

健康ながはま21

第3期



平成26年3月
長 浜 市

～「協働でつくる 輝きと風格のあるまち 長浜」をめざして～

健やかで幸せに暮らし続けることは、誰もが望む共通の願いです。

わが国の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩などにより飛躍的に伸び、いまや世界一の長寿国となっています。しかし、一方で、急速な高齢化の進行とともに、がん、心臓病、脳血管疾患や糖尿病など生活習慣病が増加し、それに起因する寝たきりや認知症など介護を必要とする方が増加しています。



人生 80 年といわれる今日、健康で実り豊かな人生の実現という長寿の質が問われる時代となりました。

健康づくりは、本来、個人の健康観により、市民一人ひとりが主体的に取り組むことが基本です。しかし、個人の努力では困難なことも多いので、健康づくりに継続して取り組んでいくには、家庭・地域・学校・企業・行政等がそれぞれの特性を活かしながら一体となってその取組を支えていくとともに、地域や社会のつながりを健康を通じて育むことで、地域全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整えていくことが、ますます重要となってまいりました。

今回の健康ながはま 21 の見直しでは、個人の生活習慣の改善を通じて、生活習慣病の早期発見・重症化予防をはかるとともに、健康を支え守る環境づくりのためのソーシャルキャピタルの醸成や次世代の健康づくり、これからの大きな課題である地域医療、食生活分野を食育推進計画として明記しています。

今後、この計画をもとに市民一人ひとりが暮らしの中で健康を意識し、実践できる仕組みを構築し健康都市日本一を目指します。

最後に、この計画の作成にご尽力いただきました健康づくり推進協議会委員、市民アンケートを通じて貴重なご意見をお聞かせくださいました市民の皆様にご心から感謝申し上げます。

平成 26 年(2014 年)3 月

長浜市長 藤 井 勇 治

目 次

第Ⅰ章 計画の概要

1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	3
3 計画の基本的な考え方	4
4 計画策定の体制	8
5 計画の推進体制	9

第Ⅱ章 健康増進

1 分野別の現状と新計画の目標、評価指標および対策	10
(1)健康寿命の延伸	10
(2)健康なひとづくり	11
ア 生活習慣の改善	11
① 身体活動・運動分野	11
② 喫煙対策分野	13
③ 飲酒対策分野	15
④ こころ・休養分野	17
⑤ 歯・口腔の健康分野	20
⑥ 高齢者の健康分野	22
イ 生活習慣病の早期発見と重症化予防	24
① がん	24
② 高血圧・脂質異常症・糖尿病	26
③ COPD（慢性閉塞性肺疾患）	28
(3)健康なまちづくり	29
① ソーシャルキャピタルの醸成	29
③ 次世代の健康	31
③ 地域医療分野	33

第Ⅲ章 食育推進(食育推進計画)

1 基本的な考え方	40
2 施策の体系	41
3 方針別の現状と目標、評価指標および対策	43
4 関係機関の役割	50

参考資料

1 参考資料	51
--------	----

第 I 章

計画の概要



1 計画の策定の背景

長浜市では、平成 23 年 9 月に、市の将来像である「協働でつくる 輝きと風格のあるまち 長浜」に向けて、「長浜市基本構想」を改定しました。その基本目標の一つに「安全で安心して暮らせるまちをつくること」を掲げ、あらゆる世代の人が健康でいきいきと生活できる取組みを行い、健康都市づくりを進めています。

一方、国は、国民の健康づくりを支援するため、平成 12 年度に、「健康づくりは、健康的な環境づくりを含めて実施すべき」というオタワ宣言(WHO)の考えを取り入れた「21 世紀における国民健康づくり運動」(以下「健康日本 21」という)を策定しました。また、平成 24 年 7 月、「健康増進法」第 7 条第 1 項の規定に基づく、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を改正し、21 世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民がともに支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう)に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、平成 25 年度から平成 34 年度までの「健康日本 21」(第 2 次)を推進することとしています。

健康づくりに関係する法律として、平成 15 年に「次世代育成支援対策推進法¹」、平成 17 年に、「食育基本法²」、平成 18 年に「がん対策基本法³」、「自殺対策基本法⁴」が施行され、様々な関連施策が実施されるようになりました。特に、食の面から生涯にわたる心身の健全育成を目的とした「食育基本法」は、自治体に食育の総合的な推進に関する食育推進計画策定の努力を課しました。

県は、国の動きに連動して、平成 13 年に「健康いきいき 21～健康しが推進プラン～」を策定し、今回の国の改定を受け、平成 24 年度に計画を改訂しました。計画期間は平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間とされ、目標値については、国の計画に合わせ、平成 34 年度とし、5 年後の平成 29 年度に達成状況を評価し、計画の見直しをされるものです。

¹ 次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ育成される環境の整備を図ることを目的とした法律。

² 国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育む事ができるよう、食育を総合的かつ計画的に推進することを目的に平成 17 年 7 月 15 日に施行された。

³ 日本人の死因で最も多いがん対策のための国、地方公共団体等の責務を明確にし、基本的施策の策定、対策の推進に関する計画策定およびがん対策推進協議会の設置を定めた法律。

⁴ 自殺対策の総合的な推進、自殺の防止および自殺者の親族等への支援の充実等を図るための法律。

また、平成 19 年 6 月に食育基本法に基づき「滋賀県食育推進計画～まるごと“おうみ”いただきますプラン¹」（以下「滋賀県食育推進計画」という）を策定し、平成 24 年度には、平成 25 年度から 29 年度までの 5 年の計画期間で第 2 次を策定しました。

市においてもこのような国や県の動きを踏まえ、「長浜市基本構想」における「安全で安心して暮らせるまち」実現に向け、新しい健康づくり計画を策定しました。今回の計画は、前回の計画を基本に、国及び県の平成 24 年度の改定の動向を加味し、各評価指標の現状を確認したうえで新しい課題を取り入れ、目標や評価指標を定めます。

¹ 「三方よし(自分よし、人よし、環境よし)の食育推進で、未来よし」を基本理念とし、1 子どもから大人までの生涯にわたる食育の推進、2 近江の食と風土を生かした食育の推進、3 琵琶湖や身のまわりの環境と共生する食育の推進、4 体験を通じた感動と共感をよぶ食育の推進、5 県民との協働による食育運動の 5 つを施策の柱とし展開する計画。



2 計画の位置づけ

「健康ながはま 21」は、市の健康づくりの方向性とともに関係機関において行うべき対策を示す健康づくり推進計画であり、長浜市基本構想を上位計画とし、関連する下記の計画等との整合性を図り策定しました。

長浜市次世代育成支援対策行動計画(後期計画) (平成 22 年 3 月)

「子どもが輝き 未来を見つめ 地域で育む明るい長浜」を基本理念として「子育ての素晴らしさを感じられるまち」、「地域ぐるみで子育て・子育て支援のできるまち」、「子どもが健やかに、心豊かに育つまち」の 3 つの基本目標にそって施策を推進します。

長浜市しょうがい福祉プラン (平成 24 年 3 月)

「ともに支え、ともに暮らす、やさしいまち長浜」を基本理念とし、市民すべてがそれぞれの立場で互いに助けあい、ともに力を合わせて、しょうがいのあるなしにかかわらず、誰もが自分らしい生活を送ることのできる地域を創ることを目指して施策を推進します。

長浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(ゴールドプランながはま 21) (平成 24 年 3 月)

「みんなで支え合い いきいきと暮らせる あたかな長寿福祉のまち」を基本理念に、将来にわたり誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる福祉のまちづくりをすすめる施策を推進します。

長浜市農業活性化プラン (平成 26 年 3 月)

「人を結び、人を育み、人を動かす ながはま(農コミュニティプロジェクト) 協働でつくる風土を生かした笑顔あふれる長浜農業」の実現を目指した農業振興計画の中で、地産地消や食育活動を推進します。

長浜市教育振興基本計画 (平成 22 年 12 月)

人と人、学校と地域、心と心、あらゆるものをつなぎ、つながり、一体感のある教育を推進することにより、子どもから大人までが郷土に誇りをもち、生涯を通して学びあい、学び続けることのできる環境を創出します。そして、市民一人ひとりがお互いの人権を尊重し、心豊かな人生を送れるような人づくりを目指します。

地域における生涯スポーツの充実、学校体育・スポーツの充実、スポーツを支援する環境の整備・充実など、スポーツの振興方策を総合的に図り、市民が豊富なスポーツライフを築き、明るく豊かな活力ある社会が実現することを目標とします。

3 計画の基本的な考え方

基本方針

長浜市基本構想に基づき、「健康で輝けるまち 長浜」を実現するために、あらゆる世代の人が健康でいきいきと生活できるまちを目指して、個人の生活の質の向上と健康を支えるための社会環境の整備を進めます。

～『健康で輝けるまち 長浜』を目指して～

基本的な方向

個人の生活習慣の改善を通じて、生活習慣病の早期発見・重症化防止を図ることにより、個人の生活の質を向上させる「健康なひとづくり」を進めます。

併せて、地域や社会状況の違いによる健康状態を把握し、保健サービスの公平性を確保し、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える社会環境の質を向上させる「健康なまちづくり」を進め、健康寿命¹の延伸を目標とします。

(1) 健康なひとづくり

個人の生活の質の向上の実現のため、市民の健康増進の基本となる食育、身体活動・運動、こころ・休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康、高齢者の健康に関する生活習慣の改善が重要です。そのため、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差、生活状況等の違いに着目し、対象ごとの特性やニーズ、健康課題の把握を行います。

¹ 健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間

そのうえで、生活習慣病を発症する可能性の高い人やこれから高齢期を迎える現在の青壮年世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを行います。併せて、子どもの頃からの健康な生活習慣づくり、こころの健康づくりなど、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持向上に取り組みます。

また、国の基本方針や県の計画にも示されているとおり、世界各国の最大の死亡原因であり、市の主な死亡原因でもあるがん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）などを中心とする非感染性疾患（NCD）に対応するため、食生活の改善、運動習慣の定着などによる一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、疾病の重症化予防にも重点を置いた対策を推進します。

（２）健康なまちづくり

個人の健康は、家庭、学校、職場等の社会環境の影響を受け、また近年、健康格差の拡大も指摘されていることから、社会全体として、個人の健康を支え守る環境づくりに努めることが大切です。そのために、行政機関の連携はもちろんのこと、保健医療関係機関、自治会や地域づくり協議会、その他関係団体等とも連携を図り、市民が主体的に行う健康づくりの取り組みを総合的に支援する環境を整備します。

また、地域や世代間の交流、地域や社会のつながりを健康づくりを通じて育むことで、地域全体が相互に支え合いながら健康を守る環境の整備を図り、ソーシャルキャピタル¹を醸成します。

現在の長浜市は、高齢者の増加に加えて、広大な地域を抱える市として、在宅医療やリハビリテーションの充実等、持続可能な医療の確保が求められています。そのため、「医療提供体制のあり方についての基本指針」として、健康の基盤となる安心できる地域医療を計画的に推進します。

また、次世代を担う子どもの健やかな成長と生涯にわたる健康づくりの基盤となる生活習慣の形成に向けて、次世代の健康づくりに取り組みます。

（３）食育推進

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点からも重要です。

そこで、身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現を図り、食を通じて生きる力を育む食育推進計画として健康増進と食育を総合的に推進します。

¹ 人々が持つ信頼関係、人間関係（社会的ネットワーク）のこと

計画期間と評価時期

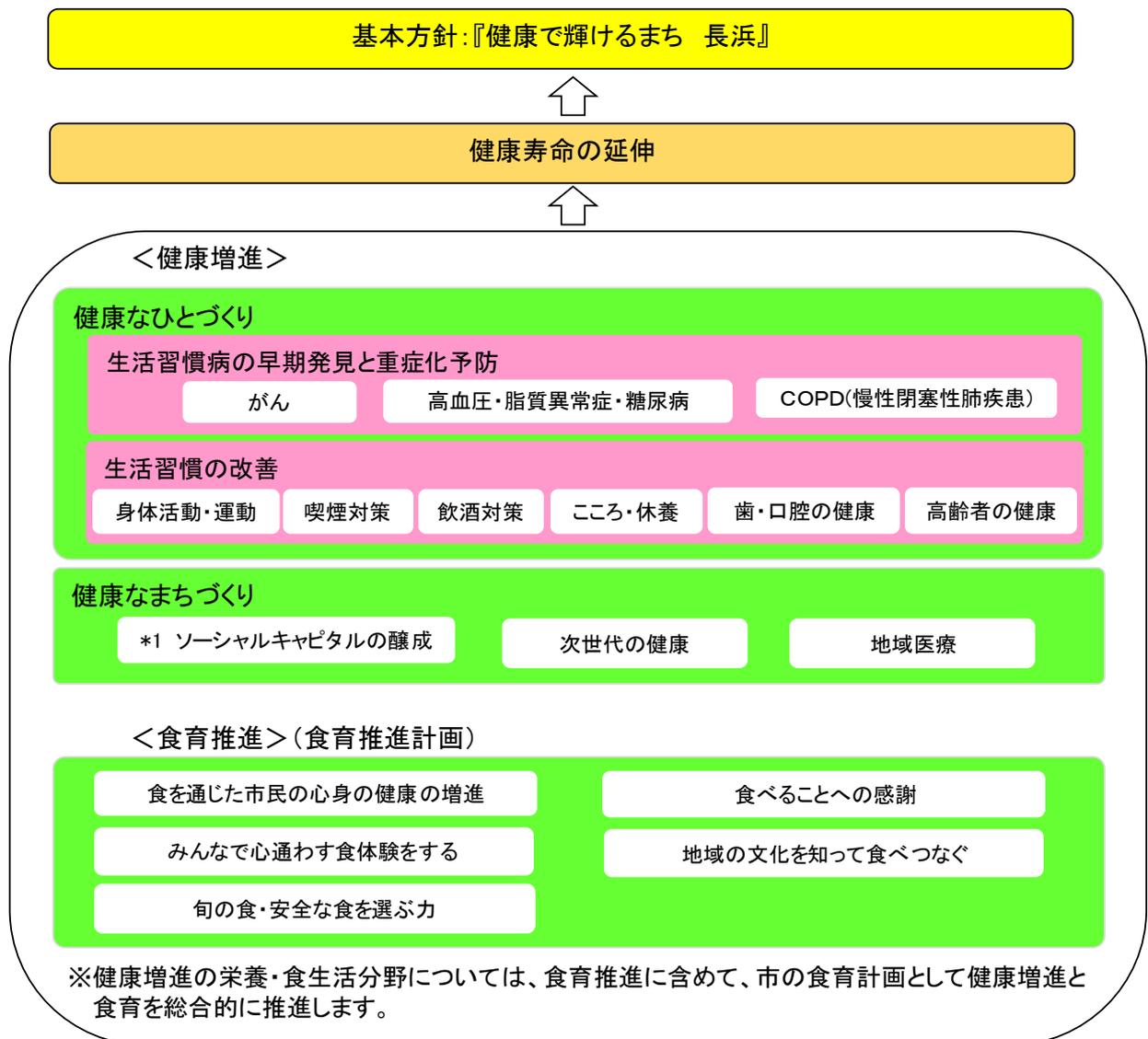
計画の期間は、平成 26 年度から平成 30 年度までとします。国や県の健康増進計画や食育推進計画を受けて、平成 30 年度に評価を行い、その後の計画に反映させます。

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
項 目											
	1期計画「健康ながはま21」				2期計画		3期計画				
				評価・2期計画策定		評価・3期計画策定					

計画の体系

健康増進と食育を総合的に推進する

健康ながはま 21 は、健康づくりの全体計画として、健康増進法に基づく健康増進と食育基本法に基づく食育推進から構成しています。健康増進の栄養・食生活分野については、食育推進に含めて、市の食育推進計画として健康増進と食育を総合的に推進します。



*1 ソーシャルキャピタル:人々が持つ信頼関係、人間関係(社会的ネットワーク)のこと

計画の評価方法

本計画をより実効性のあるものとしていくためには、計画の進捗状況を把握しながら、取組を進めていくことが重要です。

そのため、滋賀県が実施しているアンケート調査の結果等も活用し、市民の健康意識や健康状態を把握していくとともに、計画している諸施策、諸事業の進捗状況とその成果を評価し進行を管理していき、5年後の改定時に評価を実施します。

4 計画策定の体制

本計画の策定に当たっては、推進母体である長浜市健康づくり推進協議会および関係課職員のワーキンググループで検討しました。

アンケート調査の実施

市の健康に関する現状とニーズを把握するため、市民アンケート調査を実施しました。

パブリックコメントの実施

本計画においては、市民等から意見・提言をいただくため、パブリックコメントを実施し、市民の参画を求めました。

5 計画の推進体制

長浜市健康づくり推進協議会

計画の進捗状況管理については、地域の保健医療関係者や関係団体の代表者で組織された長浜市健康づくり推進協議会で計画の進捗状況管理を行います。

また計画の最終年度には、長浜市健康づくり推進協議会の委員を中心に、平成 31 年度以降の計画を策定します。

関係機関との連携および地区組織への支援

市役所内の関係各課の調整と連携を図るとともに、市内の関係機関と行政の連携を強化します。長浜市健康づくり推進協議会の委員が所属する団体にも、積極的に健康づくりに協力いただけるよう要請します。

また、自治会や地域づくり協議会、健康推進員協議会等、地域で健康づくりに取り組む団体を支援し、市民主体の健康づくりができるような体制を目指します。

健康づくりの拠点

健康づくりの拠点となる保健センターでは、健康診査・健康相談・健康教育等を通して、市民の健康づくりを推進します。

平成 24 年度から平成 25 年度に整備してきました長浜市保健センター（「ながはまウェルセンター」内）を、平成 26 年 4 月から小堀町に開設します。

また、市域の広域性と利便性の点から、保健センター高月分室（高月町渡岸寺）にて、引き続き北部地域の拠点として、市民の健康づくりの支援を進めます。

計画の周知

広報やホームページ等を通じて周知するとともに、自治会や地域づくり協議会等各種団体への健康出前講座での啓発により、市民の健康づくりに対する意識を高めます。

第 II 章
健康増進



1 分野別の現状と新計画の目標、評価指標および対策

平成 21 年度滋賀の健康・栄養マップ調査(以下「栄養マップ調査」という)、平成 25 年度健康ながはま 21 に関するアンケート(以下「健ながアンケート」という)から最近の状況と課題を検討し、分野ごとに計画の目標と対策の方向性および評価指標を設定しました。(各調査結果は、「健ながアンケート調査結果報告書」参照)

(1) 健康寿命の延伸

健康寿命の延伸は、生活習慣の改善や社会環境の整備により実現されるべき最終的な目標です。

健康寿命とは、健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間をいいます。本計画では「日常生活動作が自立している期間の平均」の指標で評価していくこととします。

目標値の設定については、平均寿命と健康寿命の差に注目します。この差は日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。

平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費の軽減もでき、重要な視点です。

今後も疾病予防と健康増進、介護予防など総合的な取組を推進します。

(1)健康寿命の延伸

●目標: 平均寿命と健康寿命の差を縮める (※〈 〉内はH22県の数値)

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策
健康寿命の延伸	日常生活動作が自立している期間の平均の延伸	男性:79.52年(平均寿命との差0.99年 H22)〈79.08〉 女性:84.78年(平均寿命との差1.93年 H22)〈83.50〉 (H24厚生労働省科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」健康寿命の算定プログラムによる算定数値) 健康な状態を日常生活動作が自立していることと規定し、介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康(要介護)な状態とし算定。	平均寿命と健康寿命の差を縮める	・個人の生活の質を向上させる「健康なひとづくり」の身体活動・運動をはじめとする9つの分野を推進する ・社会環境の質を向上させる「健康なまちづくり」のソーシャルキャピタルの醸成をはじめとする3つの分野を推進する ・食育分野を推進する

(2) 健康なひとづくり

ア 生活習慣の改善

市民がいきいきと笑顔で暮らせる健康なまちを実現するためには、健康増進の基本要素となる身体活動・運動、喫煙、飲酒、こころ・休養、歯・口腔の健康及び高齢者の健康づくりに視点を置いた生活習慣の改善が重要です。このことから、生活習慣の改善を中心とした健康づくりを効果的に推進するため、各分野の健康課題を把握し、家庭や地域、職場等を通じて市民に対する健康増進への働きかけを進めます。

① 身体活動・運動分野

身体活動や運動は、生活習慣病や介護予防、こころの健康、生活の質の改善に効果があり、健康づくりにおいて大変重要です。しかし、健ながアンケートで、「継続して運動をしている人」や「徒歩 10 分で行ける所へ出かけるとき、主に徒歩または自転車で出かける人」が県平均より少なく、生活習慣病が出始める壮年期・中年期に運動している人が少なめであることがわかりました。

また、高齢期になると、老化による体力の衰えや転倒による骨折で日常生活動作（ADL）が制限されやすく、それに伴い活動量が減るため、より体力の衰えを助長させ、介護が必要になる人が増えていきます。

これらのことから、身体活動や運動は生活習慣病予防にとどまらず、介護を予防する意味でも幅広い世代で継続する必要があります。

国が策定した「健康づくりのための身体活動基準 2013(アクティブガイド)⁸」によると、身体活動量の増加でリスクを低減できるものとして、従来の糖尿病・循環器疾患等に加え、がんやロコモティブシンドローム⁹・認知症が含まれることが明確化されました。身体活動（＝生活活動＋運動）全体に着目することの重要性から、「運動基準」から「身体活動基準」に名称を改められました。「＋10（プラステン）から始めよう」を合言葉に今より 10 分多くからだを動かすことで、健康寿命を延ばせるとし、継続的な運動を推奨しています。

以上のことから、目標を「身体を動かす習慣を持つことで、生活習慣病の発症予防・介護予防ができる」とし、具体的目標を「身体を動かすことを習慣にしている人の増加」とします。

評価指標は、生活習慣病予防のために、「継続して運動する人の増加」と「徒歩 10 分で行ける所へ出かけるとき、主に徒歩または自転車で出かける人の増加」とします。

⁸ 安全で有効な運動を広く国民に普及することを目的として策定されたもの。現在の身体活動量や体力の評価とそれをふまえた目標設定の方法、個人の身体特性および状況に応じた運動内容や具体的方法が記載されている。

⁹ 「運動器の障害」により「要介護になる」リスクの高い状態になること

●目標: 身体を動かす習慣を持つことで、生活習慣病の発症予防・介護予防ができる(※く)内はH22県の数値)

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取り組み
身体を動かすことを習慣にしている人の増加	継続して運動する人の増加	20～64歳 男性:15.2%<16.0%> 女性:19.9%<14.2%> 65歳以上 男性:24.8%<35.4%> 女性:32.7%<23.8%> (健ながアンケート)	20～64歳 男性:20% 女性:25% 65歳以上 男性:30% 女性:38%	<ul style="list-style-type: none"> ・学校、地域、職場で開催される行事やスポーツレクリエーション等に積極的に参加する ・運動を楽しむために仲間をつくる ・日常生活で意識的に身体を動かす(階段や自転車の使用等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動の必要性や体に良い運動方法についての情報を提供する ・仲間作りができる取り組みや運動の自主グループ活動を支援する ・ウォーキング教室等のイベントや運動のできる場についての情報を提供する
	徒歩10分で行ける所へ出かけるとき、主に徒歩または自転車で出かける人の増加	20～64歳 男性:48.8%<29.7%> 女性:55.7%<29.0%> 65歳以上 男性:68.2%<37.8%> 女性:73.8%<43.8%> (健ながアンケート)	20～64歳 60% 65歳以上 75%		

② 喫煙対策分野

国の健康日本 21（第 2 次）の推進に関する参考資料から、喫煙による健康被害は、多数の科学的知見によりその因果関係が確立しており、がんや循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常、歯周病等の原因になるとされています。また、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がん、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因とされており、喫煙は本人だけでなく周囲の人の健康にも影響を与えます。

たばこの消費を継続的に減らすことによって、日本人の死因の第一位であるがんをはじめとした喫煙関連疾患による死亡と医療費、経済的損失等を将来的に確実に減少させることができることから、たばこ対策の着実な実行が求められています。

本市における男性のがんの部位別死亡状況（平成 23 年度）では、気管・気管支・肺の割合が 24.4%と最も高く、肺がんは近年増加傾向にあります。国立がん研究センターによると、全死因のうち喫煙によるものと思われる死亡数は男性で 27.8%[喫煙者 21.9%、以前の喫煙者（禁煙した人）5.9%]、女性で 6.8%[喫煙者 5.0%、以前の喫煙者（禁煙した人）1.8%]と推計されました。全てのがんのうち喫煙によるものと推計される部分は男性で 38.6% [喫煙者 29.3%、以前の喫煙者（禁煙した人）9.3%]、女性で 5.2%[喫煙者 3.8%以前の喫煙者（禁煙した人）1.4%]となっています。このことから、がんによる死亡を減少させるには、喫煙者の減少が最善の解決策です。

未成年期からの喫煙は健康被害が大きく、かつ成人期を通じた喫煙継続につながりやすいことから、未成年者の喫煙は喫煙禁止法で禁止されています。内閣府の平成 20 年度青少年有害環境対策推進事業（青少年の酒類・たばこを取得・使用させない取組に関する意識調査）報告書によると、未成年者の喫煙に対する意識は親や家族の喫煙状況と関連性があると示されています。健ながアンケートでは、子どもや妊婦の前で喫煙しないよう心がけている人は 70.9%にとどまり、今後、家庭での取り組みが重要と考えます。将来、子どもに喫煙をさせないためには、喫煙が健康を害し、成人しても吸わない方がよいものであることを子どものころから印象づける必要があります。

受動喫煙は、非喫煙者にも肺がん等の呼吸器疾患や循環器疾患、低体重児の出生や早産、乳幼児突然死症候群等の害を及ぼします。健康増進法により、公共施設等での禁煙および分煙対策が広がっており、市内の官公庁は 100%の対策をしています。企業においては 90.3%でした。

以上のことから、目標を「喫煙の害から健康を守る」とし、具体的目標を「未成年者の喫煙を防ぐ」「受動喫煙を防止する」「禁煙を支援する」とします。評価指標は、子どもに喫煙をあたり前と思わせないよう「子どもや妊婦の前で喫煙しない人の増加」、受動喫煙の害から非喫煙者を守るために「企業における分煙・禁煙を実施しているところの増加」、禁煙支援を実施して、やめたくてもやめられないといったタバコの依存症から抜け出す人を増やして「成人の喫煙率の低下」、低体重児の出生や早産等を減らすため「妊婦の喫煙者をなくす」とします。

●目標:喫煙の害から健康を守る (※〈 〉内はH22県の数値)

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取り組み
未成年者の喫煙を防ぐ	子どもや妊婦の前で喫煙しない人の増加	70.9% (健ながアンケート)	75%	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年者はたばこを吸わない ・未成年者の前でたばこを吸わない ・たばこを売る時は未成年者でないことを確認するよう努める 	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年者の喫煙防止に向け、学校に対して特別活動や総合的な学習の場で啓発活動を行う ・喫煙の害についての情報提供に努める ・未成年者の前で喫煙しないよう働きかける
受動喫煙を防止する	企業における分煙・禁煙を実施しているところの増加	90.3% (H23長浜市調査)	95%	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭での禁煙・分煙を徹底する ・喫煙者は決められた場所で喫煙する ・受動喫煙の害を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の人が集まる場所は、禁煙・分煙にするよう働きかける ・喫煙場所や禁煙の表示をわかりやすくする ・受動喫煙の害についての情報提供に努める
禁煙を支援する	成人喫煙率の低下(「毎日吸う」「時々吸う」人の割合 20歳以上)	男性:24.5%〈38.4%〉 女性:5.3%〈7.4%〉 (健ながアンケート)	男性:20% 女性:4%	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙支援を医療機関、保健センターで受けられることを知る ・禁煙できるように家族等がサポートする ・妊娠期のたばこの影響について知り、喫煙をしない 	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙支援の充実を図る ・禁煙支援が受けられる機関は、その情報提供に努める ・喫煙の害についての情報提供に努める ・妊娠届出時に禁煙の啓発をする
	妊婦の喫煙者をなくす	3.6% (H25.5~9月妊婦お尋ね票) (H22国 5%)	0%		

③ 飲酒対策分野

お酒は、「百薬の長」ともいわれますが、生活習慣病のリスクを高める量(1日平均男性で2合以上、女性で1合以上の飲酒)を超えた飲酒は、脳血管疾患、がん等多くの疾患の危険因子となります。さらに、多量飲酒は急性アルコール中毒によるしょうがいや死亡、さらに依存性による社会への適応力の低下等の社会的問題をもたらします。

健ながアンケートによると、市内で節度のある適度な飲酒について正しく理解している人は、男性で26.7%、女性で16.6%、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人は、男性27.9%、女性10.5%でした。

また、未成年者は心身の発達途中にあるためアルコールを分解する機能が大人に比べ未熟であり、飲酒による脳細胞への悪影響や性ホルモンの機能抑制等、心身にとってマイナスとなるため、未成年者飲酒禁止法で禁止されています。健ながアンケートによると、「おこない」や祭り等の地域行事のときに未成年者にお酒を勧める風潮が市内に4.8%、地域によって10%近いところがありました。このことから、飲酒を開始するきっかけは、本人の興味本位ばかりでなく、周囲の大人が飲酒を勧めることも大きな要因であることがわかりました。

さらに、妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こします。

以上のことから、目標は「飲酒の害から健康を守る」とします。具体的目標は、節度ある適度な飲酒を勧めるために「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす」、「妊婦・未成年者の飲酒を防ぐ」とします。評価指標は「週1回以上飲酒する人のうち、1日あたりの純アルコール摂取量¹⁰が男性40g以上女性20g以上の人の割合の減少」、「地域で未成年者にお酒を勧める人の減少」、「妊婦の飲酒を防ぐ」とします。

¹⁰ 主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール (中瓶1本500ml)	清酒 (1合180ml)	ウイスキー・ブランデー (ダブル60ml)	焼酎(35度) (1合180ml)	ワイン (1杯120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	35%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	50g	12g

●目標:飲酒の害から健康を守る (※〈 〉内はH22県の数値)

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取り組み
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす	週1回以上飲酒する人のうち、1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上女性20g以上の人の割合の減少(20歳以上)	男性:22.6%〈21.8%〉 女性:7.6%〈5.8%〉 (健ながアンケート)	男性:20.0% 女性:6.0%	<ul style="list-style-type: none"> ・休肝日をつくる ・飲酒する場合は節度のある適度な飲酒量(1日1合程度)を知る ・一気飲みや無理な飲み方をせず、周囲に強要しない 	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒の害について企業内・地域研修をする ・健診や相談で適正飲酒量を伝える ・アルコールに対する体質を知る機会をつくる
妊婦・未成年の飲酒を防ぐ	地域で未成年者にお酒を勧める人の減少	4.8% (健ながアンケート)	0%	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年者にはお酒を飲ませない ・未成年者にお酒を勧めない ・未成年者が飲酒による身体への影響を知る ・未成年者の目につくところにお酒を置かない 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校でアルコールの教育をする ・PTA等を対象に未成年者に及ぼす飲酒の害について啓発をする ・地域の集まり等で飲酒を強要しないよう周知する
	妊婦の飲酒を防ぐ	5.5% (H25.5~9月妊婦お尋ね票) (H22国 8.7%)	0%	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期や授乳期間中のアルコールの影響を知る 	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年の飲酒による身体への影響について周知する ・妊娠届出時にアルコールの影響について啓発する

④ ところ・休養分野

ところの健康はいきいきと自分らしく生きるための重要な要件です。

しかし、ところの健康を害して自殺を選択する人もあり、我が国ではここ数年3万人前後の人が自殺で命を失っています。

現在長浜市の自殺の標準化死亡比¹¹(平成13～22年)は、男性93.2、女性89.2となっており、男性の自殺が多くなっています。年齢別自殺者数の累計(平成19～23年)では、60歳代が23人で最も多く、次いで50歳代が18人、30歳代が15人となっており、年度別でみると高齢者の自殺が減る一方、若い世代の自殺は横ばいとなっています。

自殺の背景には、健康問題、経済・生活問題、家庭問題の他に、人生観・価値観や地域・職場のあり方の変化等、様々な社会的要因が複雑に関係しているといわれています。「地域における自殺の基礎資料」(内閣府取りまとめ)によると、県の状況は、自殺の原因や動機が特定されている人が約70%で、その内健康に問題をもっていた人が約60%でした。また、自殺で死亡した人について、死亡小票¹²に疾患が記載されていた中で、うつ状態・気分障害等の人約50%ありました。自殺者の多くは自殺する前に精神状態が不安定になることが多いことから、自殺対策においてうつ病対策が重要と考えます。

健ながアンケートで、うつのサインを知っている人は77.9%でした。そのうつのサインを身近な人が出している場合に70.5%の人が医療機関への受診を勧める等の支援をしています。しかし、自分自身のうつのサインに気付いたときに10.6%の人が「なにもしない」と回答しており、なかなか自分では解決に向けて動けない人がいることを示唆していました。また、悩みやストレスを感じたときに、相談や助けを求めることが恥ずかしいと考える人の割合は、高齢になるほど増加し、地域ごとにも意識の違いがありました。うつ等の精神疾患をもつ人を早期に医療機関につなげるには、市民同士が上手にコミュニケーションを取り合って、うつ等のサインに気付いた人が医療機関への受診を勧めることが必要です。

一方、県の精神科医師数は、平成22年12月現在、人口10万人当たり7.9人で、全国で44番目と少なく、特に湖東・湖北医療圏域は他の圏域に比べ、さらに少なくなっています。そのため、うつ等の精神疾患に気付いても専門の精神科医の診療を受けるのが難しい状況となっており、精神科医療の充実を図る必要があります。併せてうつ病による身体症状(眠れない、食欲がない、頭痛がする等)で受診することが多いと思われる、内科のかかりつけ医がゲートキーパー¹³としての役割を担うことが重要です。

¹¹ 年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものであり、主に小地域の比較に用いる。標準化死亡比が基準値(100)より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いことを意味し、基準値より小さいということは、全国より良いということを意味する。

¹² 人口動態調査のため市町村長が提出した死亡票に基づき、保健所長が作成するもので、死亡原因や死亡場所等が記載されている。

¹³ 自殺総合対策要綱では、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図る役割を担う人材を指すが、市としては、自殺予防やうつについての研修を受け、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人をいう。

また、かかりつけ医だけでなく、身近なゲートキーパーとして一般市民を対象にゲートキーパー養成研修を実施し、平成23～25年度で1,223人の受講がありました。今後も一人でも多くの方に身近なゲートキーパーになっていただくため、毎年養成研修を実施します。

うつ等の発症要因であるストレスは、身体生理面からも考えられ、朝食の欠食や睡眠不足といった生活習慣の乱れも引き金になります。生活習慣が乱れると、疲労感が蓄積され情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせるなどストレスが増大します。健ながアンケートによると、規則正しい生活をしている人は男性 25.8%、女性 34.3%と少なく、約20%の人が睡眠不足を感じており、生活リズムを整えることが大切です。

うつ等を発症させる要因となるストレスの度合いは、仕事や家庭生活、地域・個人の生活のバランスによって変わってきます。健ながアンケートでは、「仕事」「家庭生活」「地域・個人の生活」の3つを、バランスよく取れること(ワークライフバランス¹⁴)を理想としている人が最も多くなっています。しかし、現実では「地域活動に参加するための時間」「学習・趣味・スポーツ等のための時間」を、「十分取れている」「まあ取れている」と答える人は少ない状況でした。仕事や家庭生活でのストレスを、地域活動や学習・趣味・スポーツで軽減させたり、気分転換を図ったりすることが十分できていない現実があることを物語っています。

以上のことから、目標を「こころが健康で社会活動ができる」とし、具体的目標として、うつ症状は早期に発見し、治療することで改善がみられることから「うつについて理解でき、早期に対応できる」、家庭や地域で困ったことを相談し支え合える関係があることでそれぞれ抱える問題が深刻化しないため「家庭・地域でほどよいつながりが持てる」、生活リズムを整えて、ストレス耐性を高めるために「生活リズムを整える」、地域活動や学習・趣味・スポーツを行うことでストレス軽減や気分転換が図れ、相談しやすい人間関係をつくりやすいことから「ワークライフバランスがとれる」を掲げることとします。

評価指標として、こころの健康を失った状態である「自殺者の減少」、自殺の大きな原因であるうつ対策として「うつのサインを知っている人」及び「自殺予防やうつについての研修を受けた人(ゲートキーパー)」の増加、身体生理面からこころの健康を保つため、生活リズムを整える基礎となる「規則正しい生活をしている人の増加」、「睡眠による休養がとれている人の増加」、様々な問題を本人や家族だけで抱え込むと、こころが病気になり重症化するため「不安や悩みの相談相手がいる人の増加」及び「自分自身のうつのサインに気付いたとき何もしない人の減少」、家庭生活や仕事の苦勞によるストレスを適度に緩和させるために「“地域活動に参加するための時間”と“学習・趣味・スポーツ等のための時間”が取れている人の増加」を掲げ、この分野を評価します。

¹⁴ 「仕事と生活の調和」の意味で、国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活等においても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会を目指すもの(仕事と生活の調和憲章)

また、具体的目標の一つである「うつについて理解でき、早期に対応できる」の取り組みにあたっては、精神科医の確保等精神科医療の充実が必要であり、その役割を持つ県に対して強く働きかけを行います。

●目標:こころが健康で社会活動できる (※〈 〉内はH22県の数値)

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取り組み
生活のリズムを整える	規則正しい生活をしている人の増加	男性:25.8%<22.6% 女性:34.3%<31.9% (健ながアンケート)	男性:30% 女性:40%	・規則正しい生活を心がけ、十分な睡眠をとる ・朝食を食べる	・こころの健康と生活リズムの関連性について啓発をする
	睡眠による休養がとれている人の増加(睡眠が「十分とれている」「まあとれている」人の割合)	男性:79.5%<75.6% 女性:79.3%<73.8% (健ながアンケート)	80%		
うつについて理解でき、早期に対応できる	自殺者の減少	29人 20人 23.7% 16.5% (H22) (H24)	H32までに自殺死亡率H22の20%以下(19.0%)	・心の悩みを相談できる機関を知る ・悩みや不安を相談できる相手を持つ	・こころの健康の重要性とうつ等の正しい知識の普及啓発をする ・こころの健康について相談できる機関・電話番号等を周知する ・保健所や医師会と連携する ・精神科専門医の確保について県に働きかける
	うつのサインを知っている人の増加(「よく知っていた」「少しは知っていた」人の割合)	77.9% (健ながアンケート)	80%		
	自分自身のうつのサインに気付いたとき「なにもしない」人の減少	10.6% (健ながアンケート)	10%		
家庭・地域でほどよいつながりが持てる	不安や悩みの相談相手がいる人の増加	80.7% (健ながアンケート)	85%	・悩みや不安を持つ人に声をかける ・地域の公民館活動等に参加する ・家族とのコミュニケーションを持つ ・家庭や地域で役割を持つ	・地域で人との交流の場を作る ・家族・隣近所の声かけ運動の推進をする ・こころの病気を理解して、活動する人を支援する(ゲートキーパーを養成する)
	自殺予防やうつについての研修を受けた人(ゲートキーパー)の増加	1,223人 (平成23～25年度養成)	H30のべ2,700人		
ワークライフバランスがとれる	「地域活動」「学習・趣味・スポーツ」のための時間が取れている人の増加(「十分取れている」「まあ取れている」)	地域活動 34.2% 学習・趣味・スポーツ 42.5% (健ながアンケート)	地域活動 学習・趣味・スポーツ 50%	・地域活動や個人の時間を作る ・自分にあった生きがい、趣味を持つ	・職場におけるストレス(残業等)について関心を高める ・企業向けの講座をする ・趣味やスポーツ活動の振興に努める

⑤ 歯・口腔の健康分野

口腔の健康を保つことは、単に食べ物を食べるための機能として必要なだけでなく、全身の健康状態を良好に保ち、生涯にわたって健やかにいきいきと暮らしていくための基礎となります。

むし歯は、歯周病と並ぶ歯の2大疾病の一つで、特に幼少年期のむし歯は、食事やおやつの与え方、ブラッシング等の口腔衛生習慣の確立等、子育てと密接に関連しています。市の幼少年期のむし歯にかかっている人の割合は、3歳児、12歳児ともに県平均よりも高い状況でした。むし歯予防対策として、子育て中の保護者や祖父母に対して子どもの口腔衛生保持のため、効果的な歯磨きの方法や規則正しい食生活などについて啓発する必要があります。

歯周病は、初期には自覚症状がほとんどないため、症状が明らかに現れたときにはかなり進行しているといわれています。また、歯周病は単に口の病気ではなく、糖尿病や心臓病、低体重児出産などの全身の健康との関係も指摘されています。健ながアンケートの『歯磨きの時に血が出るか』の問いについて「はい」と回答した人が全体で30.6%ありました。年齢別では、30～64歳で「はい」が42.6%でした。このことから、3～4人に1人は歯周病の疑いとなっている状況がわかりました。この傾向は、健ながアンケートで、65歳以上で歯の本数が20本未満と回答した人が31.6%いることからわかります。国では、『ほとんどの食物を噛みくだくことができおいしく食べられるよう、80歳になっても20本の噛める歯を残そう』という「^{ハチマルニイマル}8020運動」をすすめています。歯周病予防対策として歯磨きなどのセルフケアに加え、歯科のかかりつけ医¹⁵を持ち、定期的を受診して、歯垢・歯石除去等の処置を受ける必要があります。健ながアンケートでは、歯科のかかりつけ医を持っている人は全体で68.5%でしたが、定期的に予防のために歯科を受診している人は34%にとどまっており、定期的受診をする人を増やす努力が必要です。

高齢者の口腔清掃等の口腔ケアは、誤嚥性肺炎¹⁶を予防するために非常に重要になっており、口腔ケアを行うことで肺炎の発生率はおおよそ40%減少させる効果があるといわれています(8020推進財団)。国立社会保障・人口問題研究所によると、2040年ごろには65歳以上の高齢者人口はピークを迎え、総人口のおよそ3分の1を占めると推測されています。今後、要介護者にならないよう健康を維持していくための手段としても口腔ケアの取り組みが注目されています。

以上のことから、目標を「歯・口腔の健康を保ち、はつらつと生活できる」とし、具体的目標を「むし歯・歯周病による歯の喪失を防ぐ」、「高齢者の口腔機能が維持・向上できる」とします。

¹⁵ 患者およびその家族の普段の健康管理をする身近な医師を「かかりつけ医」といい、日常的な診療の他にも健康相談や指導も含めていろいろな問題について気軽に相談できる医師のこと。

¹⁶ 細菌が唾液や胃液とともに流れ込んで生じる肺炎で、高齢者に多く発症し、再発を繰り返す。

評価指標は、3歳児、12歳児の「むし歯のない人の増加」、「1人当たりのむし歯本数の減少」、歯周病予防として「30～64歳で歯ぐきから血が出る人の割合の減少」、「30～64歳で噛むことに満足している人の増加」、「60歳代で24本以上の歯がある人の増加」、口腔内の健康を保つため「定期的に予防のために歯科を受診している人の増加」とします。また、高齢期では、「75歳以上で噛むことに満足している人の増加」、「80歳代で20本以上の歯がある人の増加」とします。また、具体的目標の一つである「むし歯・歯周病による歯の喪失を防ぐ」取組にあたっては、食育と連携したむし歯予防、歯周病のハイリスク者となる糖尿病にかかっている人や妊娠中の人への働きかけを強化します。

●目標：歯・口腔の健康を保ち、はつらつと生活できる（※〈 〉内はH22県の数値）

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取り組み
むし歯・歯周病による歯の喪失を防ぐ	むし歯のない人の増加	3歳児:73.9%<80.1%> (H24) 12歳児(中学1年生):53.0%<60.6%> (H24) (滋賀県歯科保健関係資料集H24年度版等)	3歳児:83% 12歳児:65.5%	<ul style="list-style-type: none"> ・歯と口腔の健康に関する正しい知識をもつ ・自分にあった歯磨きの方法、補助用具の使用方法を身につける ・歯科のかかりつけ医をもつ 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯と口腔の健康に関する正しい知識の啓発をする ・関係機関との連携を図る ・歯科健(検)診が受けられる機会を設ける ・ブラッシング指導が受けられる機会を設ける
	1人当たりのむし歯本数の減少	3歳児 1.08本<0.69本>(H24) 12歳児(中学1年生) 1.2本<1.06本>(H24) (滋賀県歯科保健関係資料集H24年度版等)	3歳児 :0.8本 12歳児 :0.8本	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に歯科健(検)診を受ける ・定期的に歯科医療機関へ歯石をとりに行く ・フッ素について正しく理解する ・定期的にフッ素を利用する(フッ素塗布、フッ素入り歯磨き剤等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期健(検)診の必要性についての啓発をする ・フッ素について正しい知識の啓発をする ・歯科医院、健診等での定期的なフッ素塗布を推進する(フッ素塗布の際にはインフォームドコンセントを実施する)
	60歳代で24本以上の歯がある人の増加	59.9%<49.5%> (健ながアンケート)	70%	<ul style="list-style-type: none"> ・食後に歯磨きをする ・仕上げ磨きをする 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科のかかりつけ医をもつよう啓発をする
	噛むことに満足している人の増加(30～64歳)	76.8% (健ながアンケート)	85%	<ul style="list-style-type: none"> ・おやつのお茶を飲んだり、うがいをする ・おやつ時間を決める 	
	定期的に歯科を受診している人の増加	34.0% (健ながアンケート)	40%	<ul style="list-style-type: none"> ・よく噛んで食べる習慣をつける 	
	歯ぐきから血が出る人の減少(30～64歳)	42.6% (健ながアンケート)	30%		
高齢者の口腔機能(口の動き)が維持・向上できる	80歳代で20本以上の歯がある人の増加	29.2% (健ながアンケート)	34%	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔体操をする ・口腔ケア(歯磨き、舌のケア等)をする 	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能を高めるための情報を提供する
	噛むことに満足している人の増加(75歳以上)	66.0% (健ながアンケート)	71%	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科のかかりつけ医を持ち、定期的に歯科健(検)診を受ける 	

⑥ 高齢者の健康分野

我が国は世界最長寿国であるとともに、少子化が同時に進行し、人口の急激な高齢化が進んでいます。今後10年先を見据えたときに、高齢者の健康づくりの目標として、健康寿命の延伸、生活の質の向上、健康格差の縮小、さらには社会参加や社会貢献などが重要となります。

健康寿命の延伸に向けて、健康度の高い高齢者には、就労や社会参加を促進する必要があり、一方で、虚弱化を予防し要介護状態となる時期を遅らせることも重要な課題となっています。高齢者それぞれの特性に応じて、良好な食生活、身体活動による体力維持、社会活動への参加を行うことなどにより、生活の質の向上を図っていくことが重要です。

身体を支え動かす骨、筋肉、関節、神経などの運動器の働きが衰えると、日常生活における自立度が低下し、介護が必要になったり、寝たきりになる可能性が高くなります。このように運動器の障害のために自立度が低下し、要介護状態や介護が必要となる危険性の高い状態になるロコモティブシンドロームの予防が必要です。

また、高齢化の進展により、何らかの「脳の病気」によって、ものを覚えること（記憶）、会話を理解すること（言語理解）、できごとを判断すること（判断）等の「認知機能」の低下により「生活機能」が妨げられる「認知症」は確実に増加すると推定されます。我が国で主流となっているアルツハイマー型認知症自体を予防することは現在できません。そこで、認知症発症の時期を遅らせたり、認知機能の低下を抑制することが重要です。さらに、ロコモティブシンドロームや認知症の予防のため、日ごろの生活習慣の改善が必要です。

以上のことから、高齢者になってもいきいきと自分らしく暮らすことができるよう、目標を「高齢者になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる」とし、具体的目標を、「ロコモティブシンドロームの予防に努める」、「認知症の可能性が高くなる病気や生活習慣の認知度を上げる」、「認知症を正しく理解し、地域で支えられる」とします。評価指標は、ロコモティブシンドローム予防につながる「継続して運動する人の増加」、「転倒予防教室自主グループ参加者数の増加」、認知症の正しい理解と生活習慣の改善につながる「認知症の発症の可能性が高くなる病気や生活習慣の認知度の向上」、認知症のことを正しく理解し、地域で認知症の人とその家族を支える役割をもつ「認知症サポーターの増加」とします。

●目標:高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる (※〈 〉内はH22県の数値)

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取り組み
ロコモティブ シンドロームの予防に 努める	継続して運動する 人の増加(65歳以上)	65歳以上 男性:24.8%〈35.4%〉 女性:32.7%〈23.8%〉 (健ながアンケート)	65歳以上 男性:30% 女性:38%	<ul style="list-style-type: none"> ・学校、地域、職場で開催される行事やスポーツレクリエーション等に積極的に参加する ・運動を楽しむために仲間を作る ・日常生活で体を動かすよう心がけるとともに、積極的に外出する 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動の必要性や体に良い運動方法についての情報を提供する ・ウォーキング教室等のイベントや運動のできる場についての情報を提供する ・高齢者の外出する機会を増やすために各種教室等、外出を促すよう心掛ける ・身近なところで継続して運動できる場の提供する ・仲間作りができる取り組みや運動の自主グループの立ち上げを支援する ・各自自治会等で実施するサロンを支援する
	転倒予防教室自主グループ参加者数の増加	1,476人 (平成24年3月現在把握数、地域包括支援課)	2,700人(H28) ※長浜市基本構想中期的計画		
認知症の発症の可能性が高くなる病気や生活習慣の認知度を上げる	認知症の発症の可能性が高くなる病気や生活習慣の認知度の向上	高血圧38.6% 糖尿病34.4% 高脂血症20.7% 心疾患16.6% 肥満22.8% 喫煙20.0% 運動不足45.6% 飲酒21.1% (健ながアンケート)	高血圧40% 糖尿病37% 高脂血症23% 心疾患19% 肥満25% 喫煙23% 運動不足48% 飲酒24%	<ul style="list-style-type: none"> ・自分にあった生きがいや趣味を持つ ・社会で役割をもち、人々と交流しながら活動的な生活を送る ・新しいことにチャレンジする ・生活習慣病の予防に努める 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病と認知症の関係について啓発をする
認知症を正しく理解し、地域で支えられる	認知症サポーターの増加	7,864人(平成23年度末 全国キャラバンメイト連絡協議会への登録者数) (地域包括支援課把握数 H23)	24,000人 (H28) ※長浜市基本構想中期的計画	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に対する正しい知識を持つ ・身近に相談者を作る ・認知症に関心を持ち、地域で支えようとする意識を持つ 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の知識について啓発をする(学校、企業、老人会) ・身近で気軽に相談できる窓口の周知と体制整備をする ・認知症をキーワードにした地域との連携を図る(啓発、組織づくり) ・認知症の啓発を促進するキャラバンメイトの養成と活動支援

イ 生活習慣病の早期発見と重症化予防

健康寿命の延伸のためには、生活習慣の改善とともに、生活習慣病の早期発見・重症化予防が必要です。特に主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病や、死亡原因として急速に増加すると予測されるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）への対策は、健康寿命の延伸を図るうえで重要な課題です。

① がん

昭和56年から今日までの30年間、がんは日本人の死因の第1位約30%を占めており、3人に1人ががんで亡くなっています。市においても平成23年度の死亡割合をみると27.1%ががんによるもので、第1位となっています。

がんのリスクを高める要因として、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、身体活動の低下、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取、がんに関連するウイルスや細菌への感染があります。これらのリスクを低減させるため、正しい知識の普及・啓発の推進が必要です。

また、がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なことは、早期発見です。定期的ながん検診の受診と、自覚症状がある場合にはいち早く医療機関を受診することが必要です。

このような状況から、目標は「がんの早期発見と重症化予防」、具体的目標は「女性の胃がんと男性の肺がんの標準化死亡比（ベイズ推定値¹⁷EBSMR）の減少」、「がんの早期発見と早期治療」、評価指標は「女性の胃がんと男性の肺がんの標準化死亡比（ベイズ推定値EBSMR）の減少」、「がん検診を定期的に受ける人の増加」、市のがん検診における「精密検査受診率の向上」とします。

¹⁷小地域間の比較や経年的な動向を合計特殊出生率や標準化死亡比でみる場合、特に出生数や死亡数が少ない場合には、数値が大幅に上下し、その地域の出生・死亡の動向を把握することが困難である。これは、標本数（出生数や死亡数）が少ないため、偶然変動の影響を受け、数値が不安定な動きを示すためである。このような場合、観測データ以外にも対象に関する情報を推定に反映させることが可能な推定値をいう。

●目標: がんの早期発見と重症化予防

(※〈 〉内はH22県の数値)

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取り組み
女性の胃がんと男性の肺がんの標準化死亡比(ペイズ推定値EBSMR)の減少	女性の胃がんと男性の肺がんの標準化死亡比(ペイズ推定値EBSMR)の減少(H13~H22)	女性の胃がん 121.7<108.2> 男性の肺がん 110.2<109.7> (H24滋賀県健康づくり支援資料集)	減少傾向		
がんの早期発見と早期治療	がん検診を定期的に受けている人の増加(胃・大腸・肺・乳40歳以上69歳以下/子宮20歳以上69歳以下)	胃 男性:41.6%<35.9%> 女性:32.2%<26.6%> 大腸 男性:35.2%<28.2%> 女性:38.7%<23.9%> 肺 男性:31.8%<20.5%> 女性:20.5%<15.6%> (単純X線撮影含む) 乳 43.8%<28.7%> 子宮 42.6%<34.7%> (健ながアンケート)	35%	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診を定期的に受診する ・がんに関する知識を持つ ・精密検査が必要な場合は検査を受ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の重要性を啓発する ・がん検診を実施するとともに、受診率・精密検査受診率の向上を図る
	精検受診率の増加	胃:85.8% 大腸:80.8% 子宮:96.4% 乳:90.4% 肺:95.2% (H24)	100%		

② 高血圧・脂質異常症・糖尿病

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の1つになっています。循環器疾患の予防は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つの危険因子の管理が中心となるため、これらの危険因子について改善を図っていくことが重要です。

また、糖尿病は発症すると網膜症、腎症、神経障害、歯周病、足病変といった合併症を発症することによって、自立した生活が困難になるなど、命に関わることにもつながります。

これらの生活習慣病は、それぞれの病気が別々に進行するのではなく、おなかの内臓まわりに脂肪が蓄積する内臓脂肪型肥満が大きくかかわるものであることがわかってきました。

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を合わせ持った状態を、メタボリックシンドロームといいます。

メタボリックシンドロームにより循環器疾患を発症しやすくなることから、メタボリックシンドロームやその予備軍を早期に発見して、保健指導を行い、早期治療に取り組んでいくことが重要です。

市では、このような循環器疾患の早期発見のために、定期的な特定健診の受診をすすめる、重症化予防のため、生活習慣の改善を促す特定保健指導、運動や食事の教室を実施しています。

さらには、京都大学大学院医学研究科と協働で実施している「0次予防健康づくり推進事業」では、0次健診に参加いただいた1万人の市民の方の健診結果等を医学研究に活用し、その成果を社会に還元するとともに、市民に対して、糖尿病や睡眠時無呼吸症候群などの予防につながる取組を検討しています。

このような状況から、目標及び具体的目標は「高血圧・脂質異常症・糖尿病の早期発見と重症化予防」、評価指標は「介護保険第2号被保険者の原因疾患で脳血管疾患が占める割合の減少」、「高血圧の改善」、「Ⅱ度高血圧以上¹⁸の割合の減少」、「脂質異常の減少」、「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少」、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少」、「特定健診等を定期的に受けている人の増加」、「特定保健指導実施率の向上」、「特定保健指導以外の保健指導を受けた人の増加」とします。

¹⁸ Ⅱ度高血圧以上とは、収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上

●目標: 高血圧・脂質異常症・糖尿病の早期発見と重症化予防 (※〈 〉内はH22県の数値)

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がげること	行政や関係機関の取り組み
高血圧・脂質異常症・糖尿病の早期発見と重症化予防	介護保険第2号被保険者の原因疾患で脳血管疾患が占める割合の減少	脳血管疾患 92人 50.8% (H24年度)	48.0%		
	高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性:129.7mmHg 女性:126.9mmHg (H24特定健診)	男性:127mmHg 女性:124mmHg	・特定健診等を受診する ・医療機関への受診が必要な場合は受診する	・特定健診を実施するとともに受診率の向上に努める
	Ⅱ度高血圧以上の割合の減少(収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上)	223人 4.7% (H24特定健診)	4.0%	・治療が必要な場合は治療を継続する ・生活習慣を改善する	・健診結果をわかりやすく伝え、生活習慣の改善を促す
	脂質異常症の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 男性:8.1% 女性:10.5% (H24特定健診)	男性:7.0% 女性:9.5%		
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cがNGSP値8.4%以上の者の割合の減少)	38人 0.8% <0.6%> (H24特定健診)	0.7%	・治療を継続する ・主治医の指導のもと、生活習慣の改善に努める	・コントロール不良者には個別指導を実施し、適切な医療につなげる
	メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少	該当者670人 予備軍481人 H20年度に比べて16.4%減 (H24特定健診) <平成20年度に比べて1.3%増加>	20%減	・特定保健指導やその他の保健指導を利用する ・生活習慣を改善する	・生活習慣改善の必要性や具体的な方法について、わかりやすく指導する
	特定健診等を定期的に受けている人の増加	20歳以上:46.6% 40歳以上:46.6% (健ながアンケート)	60.0%	・特定健診を定期的に受診する	・特定健診の重要性を啓発する ・健診を受けやすい体制をつくる
	特定保健指導実施率の向上	21.1%<13.0%> (H24)	60.0%	・特定保健指導やその他の保健指導を利用する	・生活習慣改善の必要性や具体的な方法について、わかりやすく指導する
特定保健指導以外の保健指導を受けた人の増加	のべ55人 (H24栄養相談)	増加傾向	・生活習慣を改善する	・保健指導が受けやすい体制をつくる	

③ COPD(慢性閉塞性肺疾患)

COPDは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患であり、咳、痰、息切れなどの呼吸障害が進行するもので、肺気腫、慢性気管支炎などの疾患が含まれます。

COPDの主要原因は長期にわたる喫煙であり、我が国の喫煙率は近年低下傾向にありましたが、過去の高い喫煙率による長期的な影響と急速な高齢化によって、今後、さらに罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと考えられます。

このような状況から、目標及び具体的目標は「COPDの発症予防と重症化予防」、評価指標は「成人喫煙率の低下」とします。

●目標:COPDの発症予防と重症化予防 (※〈 〉内はH22県の数値)

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取り組み
COPDの発症予防と重症化予防	成人喫煙率の低下(「毎日吸う」「時々吸う」人の割合 (20歳以上))	男性:24.5%〈38.4%〉 女性:5.3%〈7.4%〉 (健ながアンケート)	男性:20% 女性:4%	・禁煙に努める	・COPDは喫煙が起因していることを啓発する

(3) 健康なまちづくり

① ソーシャルキャピタルの醸成

健康づくりの取組は、従来、個人の健康づくりの取組が中心でしたが、個人の取組だけでは、解決できないこともあり、地域社会全体で健康づくりに取り組むことが必要です。

地域のつながりが健康に影響するといわれ、健康でかつ医療費が少ない地域の背景には「いいコミュニティ」が存在するといわれています。

健ながアンケートでは、地域とのつながりが強い方だと思うかを尋ねたところ「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した人が、51.3%でした。年齢別でみると年齢が高いほど「そう思う」の割合が高い状況でした。

つながりのある地域づくりがひいては健康づくりへとつながることから、健康づくりを通じた地域づくり、ひとづくりを実践し、ソーシャルキャピタルの醸成に努めます。

そこで、目標を「健康を支え守るための社会環境整備」とし、具体的目標を「地域のつながりの強化」、「地域活動に主体的に関わる」、「健康づくりを支援できる地域づくりを進める」とします。評価指標は、「自分と地域のつながりが強い方だと思う人の増加」、「ボランティアやNPO等の市民活動に参加している人の増加」、「他者に健診を勧めたり、誘ったことがある人の増加」とします。

●目標：健康を支え守るための社会環境整備 (※〈 〉内はH22県の数値)

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取り組み
地域のつながりの強化 (居住地域でお互いに助け合っている人の割合の増加)	自分と地域のつながりが強い方だと思う人の増加	51.3% (健ながアンケート) (H19国 45.7%) (H24県 36.9%)	65% (H34国 65%) (H34県 50%)	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会行事に参加する ・地域の人と交流する ・近所同士の積極的な挨拶やコミュニケーションを図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動を支援する ・自治会や地域づくり協議会など地域づくりの担い手となる団体を支援する
地域活動に主体的に関わる	ボランティアやNPO等の市民活動に参加している人の増加	16.9% (H24市 健康意識調査)	25%	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアに参加し活動する ・自治会や地域づくり協議会・老人会等の地域活動に参加する 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域づくり協議会等の地域の健康づくり活動を支援する ・健康づくりに関する市と地域づくり協議会との協働事業を創出する ・市民活動や地域づくり協議会活動について情報発信する ・地域と学校が連携し、地域で子どもを育てる ・ボランティア講座等の実施によりボランティア意識を啓発する ・三世代交流イベントを実施する
健康づくりを支援できる地域づくりを進める	他者に健診を勧めたり、誘ったことがある人の増加	38.5% (健ながアンケート)	45.0%	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や知り合いで健診受診するよう声を掛け合う 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の健康づくり活動を支援する ・地域や地域づくり協議会・健康推進員協議会と連携して健診受診勧奨をする

② 次世代の健康

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康(次世代の健康)が重要となります。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを十分行うとともに、子どもの健やかな発育とよりよい生活習慣を形成することで、成人期、高齢期までの生涯を通じた健康づくりをすることができます。

健康な生活習慣の一つに食生活が影響しています。長浜市では3歳8か月児健診を実施していますが、朝・昼・夜の3食を食べている割合は平成24年度では96.7%でした。

また、健康な生活習慣の一つに運動も影響していますが、小学5年生において運動やスポーツを習慣にしている児童の割合は男女共に5~6割にとどまっています。

子どもが成長し、やがて親となり、その次の時代を担う子どもを育てるという循環においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は重要となります。

そこで、目標を「将来を担う次世代の健康を支える」とし、具体的目標を、「健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子どもの増加」、「安心して子どもを産み育てられる環境づくり」、「適正体重の子どもの増加」とします。評価指標は、「朝・昼・夕の3食を必ず食べるようにしている人の増加」、「朝食を欠食する人の減少」、「運動やスポーツを習慣的にしている子どもの増加」、「3歳8か月児健診受診率の向上」、「全出生数中の低体重児の割合の減少」、「適正体重を維持している子どもの増加」とします。

●目標: 将来を担う次世代の健康を支える (※〈 〉内はH22県の数値)

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取り組み
健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子どもの増加	朝・昼・夕の3食を必ず食べるようにしている人の増加	96.7% (H24 3.8健診)	100%に近づける	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者が1日3食、食べることの必要性を知る ・保護者が3歳8か月時点での肥満度の基準値を知る 	<ul style="list-style-type: none"> ・3歳8か月児健診で1日3食、食べることの必要性を啓発する ・3歳8か月児の肥満度の基準値を伝える
	朝食を欠食する人の減少(食べない・時々食べない)	中学2年生 3.6%〈6.3%〉 (H25健やか教育推進課調査) 3歳8カ月児 0・1% (H24 3.8健診)	減少傾向	<ul style="list-style-type: none"> ・早寝早起きをする ・朝食を毎日とる 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診で啓発する ・朝食や生活リズムの大切さについて啓発する ・小中学生に対し授業で啓発する
	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの増加(週に3日以上)	小学5年生 男子:69.5%〈国61.5% 県62.3%〉 女子:44.7%〈国35.9% 県32.7%〉 (国県H22・生涯学習文化スポーツ課H25)	増加傾向	<ul style="list-style-type: none"> ・習慣的な運動の必要性を知る ・地域の運動教室等の情報を知る 	<ul style="list-style-type: none"> ・スポーツ少年団の加入者の増加への啓発をする ・幼少期からのスポーツ教室を開催する
安心して子どもを産み育てられる環境づくり	3歳8カ月健診受診率の向上	93.2% (H24)	95.0%(H28) ※長浜市基本構想中期的計画	<ul style="list-style-type: none"> ・3歳8か月時点での、児の健康状態(身長・体重・肥満度等)について把握する 	<ul style="list-style-type: none"> ・3歳8か月児健診の受診勧奨 ・未受診者への受診勧奨(はがき・電話・訪問) ・園に受診勧奨依頼 ・乳幼児健診 ・乳幼児相談 ・新生児訪問 ・離乳食教室 ・発達相談
適正体重の子どもの増加	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	市6.6%(H24) 〈国9.6%(H22) 県9.9%(H23)〉	減少傾向	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中の体重増加抑制及び喫煙の影響についての知識を持つ 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠届出時の聞き取り票で、妊婦および夫(パートナー)が喫煙者の場合は喫煙の影響について啓発する
	適正体重を維持している子どもの増加	小学5年生 男子:95.8% 女子:96% (H24長浜市学校保健研究集)	適正体重を維持している子どもの増加	<ul style="list-style-type: none"> ・野菜を中心としてバランスよく食べる 	<ul style="list-style-type: none"> ・園児/小中学生に対してバランスの良い食生活の指導と運動の推奨する

③ 地域医療分野

この分野では、安心・安定的な地域医療の確保を目指すために、在宅医療¹⁹、回復期²⁰リハビリテーション、救急医療、へき地医療²¹等の医療提供体制のあり方についての基本指針を示します。現状では医師や看護師の不足が即時解決することは非常に厳しい状況にあることから、今ある医療資源が有効に機能するよう機能分担を明確にし、効果的に連携できる取り組みが必要であるため、目標を「安心して地域完結型の医療²²を受けられる」とします。

【救急医療】

休日昼間の初期(一次)救急医療²³は長浜米原休日急患診療所(内科、小児科)が担っており、患者数は平成22年度3,704人、平成23年度3,767人、平成24年度3,830人と微増の傾向にあります。当該診療所は、休日に救急病院を受診する軽症患者の増加を抑制し、医師等の疲弊緩和を目的に設置されており、この間の患者数の微増をみると一定の効果を果たしていると推測されます。しかし、平成24年度の休日昼間の長浜赤十字病院、市立長浜病院、長浜市立湖北病院(以下「3病院」という)の救急外来と休日急患診療所の受診者総数のうち、休日急患診療所の内科の受診割合は26.5%、小児の受診割合は60.7%となっており、内科の受診者はまだまだ少ない状態です。今後もその役割を果たしていくために、行政は休日急患診療所の機能をわかりやすく啓発し、市民が休日急患診療所を適切に利用するよう働きかけることで、当該診療所の持続的な運営を目指します。

また中山間地域等では、市国民健康保険直営診療所(以下「国保直診」という)の医師と開業医が休日・夜間のプライマリ・ケア²⁴を担っています。さらに湖北保健医療圏域²⁵(以下「湖北圏域」という)では、三次救急医療²⁶を長浜赤十字病院の救命救急センター²⁷が担い市立長浜病院と長浜市立湖北病院が救急告示病院²⁸としての二次救急医療²⁹を担っています。

¹⁹ 医療受療形態の一つ。広義には、病院外で行う医療全般を在宅医療と呼ぶが、通常は通院困難な患者が過ごす自宅又は施設等に、医療者が訪問して医療継続する狭義の在宅医療を指す。

²⁰ 病状不安定な急性期から脱し、日常生活動作や生活の質の改善を積極的に図るために、より負荷量の多いリハビリテーションが重要になる時期。

²¹ へき地で行われる医療のことで、主に「へき地診療所」等が行っている。最近では、へき地診療所だけで完結するものではなく、診療所と病院との連携や、医師がいないときには、代わりの医師の派遣や、専門医による巡回診療等を含めたものをまとめて、へき地医療といわれている。

²² 地域にある病院、診療所等の医療機関や介護事業所等の福祉関係機関が機能分担を行い、連携を密にして、病気の急性期から回復期、維持期を通して、地域で医療を継続して受けることができる医療をいう。

²³ 休日および夜間に比較的軽症の救急患者を受け入れている「休日急病(患)診療所」と地域の開業医師が当番制で休日および夜間に自院で診療を行う「在宅当番医制」がある。

²⁴ 患者が最初に接する医療の段階。

²⁵ 医療圏域に準ずる地域単位であり、長浜市、米原市の2市により構成される。なお、県においては保健所行政区域を単位とした7圏域で設定されている。

²⁶ 2次救急医療機関で対応できない重篤な救急患者を24時間365日体制で受け入れる医療。

²⁷ 心筋梗塞、脳卒中、頭部損傷等の重篤救急患者の救命医療を行うことを目的に設置された医療機関で、高度な救急医療を24時間体制で提供できる機能を有する。

²⁸ 事故や急病等による傷病者を救急隊が緊急に搬送する医療機関で、医療機関からの協力の申し出を受けて知事が認定、告示した病院。

²⁹ 入院治療や手術を必要とする重症患者に対応する救急医療。

今後、高齢者が増加することや、救急病院までの所要時間が最大で約1時間の地域があることを踏まえて、行政や医療関係機関は救急医療の継続的な確保のために病院の診療機能情報を共有し、救急医療の機能分担を進める必要があります。

このことから、初期(一次)救急医療が適切に機能できるよう具体的目標を「休日急患診療所事業の充実と定着」とし、評価指標を「休日昼間の3病院の救急外来と休日急患診療所の受診者総数のうち休日急患診療所の受診割合の増加(小児科・内科)」とします。

【小児保健医療(小児救急含む)】

小児救急の1日平均受診児数(湖北圏域における二次、三次医療機関への小児救急患者数)は、平成21年度で47人、平成22年度で52人と増加していますが、多くは軽症と指摘されています。一方、小児科の診療所は全県的に少なく、湖北圏域の病院の小児科医は19人となっています。特に、長浜市立湖北病院では平成22年度から常勤の小児科医がなく、小児科は外来のみの診療になっています。

小児は病気になると急変しやすいため、保護者はかかりつけ医を持って日ごろから相談しやすい関係を作っておくとともに、行政や医療機関は親や祖父母等への急病傷時の対処法や育児に関する知識の普及啓発が必要です。アンケートでは、小児のかかりつけ医を持っている家庭は74.1%(H22年)から83.5%(H25年)と増加しています。

これらのことから、具体的目標を「小児保健医療の充実(小児救急含む)」とし、評価指標は引き続いて「小児のかかりつけ医を持っている家庭の増加」とします。

【リハビリテーション】

脳卒中や骨折等の治療には患者の病期(急性期、回復期、維持期)に応じたりハビリテーションが欠かせません。平成24年度まで湖北圏域には、回復期リハビリテーション病棟³⁰を有する病院がなく、急性期病院(長浜赤十字病院、市立長浜病院、長浜市立湖北病院)を退院した患者は、県南部地域や近隣県の病院に転院するか、またはやむなく家庭で療養していました。そこで、湖北圏域で継続して治療できるよう、平成25年6月から市立長浜病院にて回復期リハビリテーション病棟を開設し、回復期にある患者に対するリハビリによって日常生活動作能力の向上による寝たきりの防止と家庭・社会復帰を目指しています。

このことから、具体的目標を「生活機能の向上を目的としたリハビリテーションの充実」とし、評価指標を「回復期リハビリテーション病棟運営の充実」に変更します。

³⁰ 日常生活動作(ADL)能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションプログラムを、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等が共同して作成し、これに基づくリハビリテーションを集中的に行う必要のある脳血管疾患や骨折等の患者を対象とした病棟。

【在宅医療】

高齢者の急速な増加に伴い、入院病床や介護施設のベッドが不足してくることが予想されます。病気や高齢になっても、住み慣れた我が家で安心して過ごすことができるように、医療関係機関は在宅療養支援診療所³¹や訪問看護ステーション³²等の増加や専門性の向上、また介護保険事業者等との連携、調整が必要です。

平成25年6月から、市立長浜病院では回復期リハビリテーション病棟の運営が始まり、入院中のリハビリ指導を行っています。また、地域の医療・福祉関係機関と連携を図り、退院後の維持期の通院リハビリ、デイケア、訪問リハビリ等を支援するなど、安全・安心のケアを展開しています。

平成25年4月から、在宅医療の充実を図るための拠点として長浜米原地域医療支援センター³³が稼動しました。当該センターは、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師等の多職種が連携を図り、地域住民が最期まで安心して療養できる在宅医療や訪問歯科診療の推進を支援しています。

一方、市民は日ごろから、最寄りの診療所で内科のかかりつけ医を持ち、必要な場合は訪問診療を受けられるようにしておくことが大切です。アンケートで診療所の内科のかかりつけ医を持っている人は62.0%(H22年)から66.8%(H25年)と増加しています。

以上のことから、具体的目標を「安心して暮らせるための在宅医療の充実」とし、評価指標は引き続いて「診療所の内科のかかりつけ医を持っている人の増加」とします。

【へき地医療】

平成24年10月、長浜市におけるへき地³⁴医療対策を推進するため「長浜市の山間へき地医療を考える協議会³⁵」を設置し、各地域の抱える課題について協議を行いました。協議会では住民と医師、行政とが意見交換を行い、地域医療についての情報を共有することで、地域課題の共通認識ができつつあります。

³¹ 24時間体制で往診や訪問看護を実施する診療所のことで、平成18年の医療法改正で新設された。自宅でのターミナルケア(終末期ケア)や慢性疾患の療養等への対応が期待されている。

³² かかりつけの医師の指示にもとづいて看護師が訪問し、自宅で高齢者やしょうがいのある人等に看護サービスを提供する事業。

³³ 湖北医師会、湖北歯科医師会、湖北薬剤師会、訪問看護ステーション等が自ら協力連携して「在宅を中心とした医療体制」を円滑に推進するために設置。湖北地域の住民が地域で安心した療養生活を送れるよう支援することを目的とする。

³⁴ 木之本地域と余呉地域にある、市の無医地区に準じる地区および無歯科医地区に準じる地区のこと。原則として医療機関の無い地域で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区を無医地区といい、無医地区に準じる地区は、前述に準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区をいう。へき地診療所は木之本地域、余呉地域のほか、へき地に準じる地区として西浅井地域に開設。

³⁵ 「関係医療機関、関係地域の市民及び行政機関が相互に情報共有を図ることで、地域の連携を強化し、山間へき地医療に対する対策を推進していく」ため、平成24年10月に設置。協議会内には杉野・金居原懇談会、余呉部会、西浅井部会を設け、それぞれの地域がかかえる課題について地域住民、国保直診医師、行政が意見交換や勉強会を行った。

今後、住民が各種勉強会や健康に関する取組を自主的に継続して行うことで、地域医療や健康に関する理解を深め、健康な地域づくりへとつなげていけるよう、市は情報提供やサポートを積極的に行います。

そのほかにも、市ではへき地医療対策として、「山間へき地医療体制強化基金³⁶の創設」や、「情報技術を利用した医療連携システムの導入検討」といった取組を行っています。また、「80歳になっても20本以上の自分の歯を保つ」ことを目標に、歯科診療所を核とした地域づくりを目指す取組も始まっています。

しかしながら国保直診においては、地理的条件等から、医師の安定的な確保がまだまだ困難な状況です。このため、国保直診の役割や、病院、介護施設等との連携も考えながら、指定管理という方法も含めた、さまざまな形での医師確保対策を行います。

また、国保直診の持続可能な医療体制を確保するためには、医師負担の少ない複数医師体制の構築が必要不可欠です。経営の安定化の観点からも、へき地医療拠点病院³⁷である長浜市立湖北病院との連携体制と合わせて、国保直診のあり方についての検討を行います。

以上のことから、具体的目標を「持続可能なへき地医療の確保」とし、評価指標を「山間へき地における医師数の維持」及び「巡回診療実施回数の維持」とします。

【地域医療連携体制】

湖北圏域の医療機関は、病院が4か所、一般診療所が114か所、歯科診療所が65か所(平成24年4月1日現在)です。また、開放型病床については、全国的にみても先駆的に取り組まれ、診療所と病院との連携が進められてきました。

しかし、後遺症がある疾病等の方や終末期医療が必要な方は、入院治療が短期間で終了しても、退院後の在宅生活に不安を持っている場合があります。疾病の悪化予防や生活の質の向上を目指すためには、更なる病院間や病院と診療所の連携、訪問看護ステーションや介護や福祉施設等との連携が必要になってきており、湖東・湖北医療ネット³⁸や在宅療養支援システム³⁹といったITシステムを活用した病院と診療所の連携も始まっています。

³⁶ 山間へき地における医療資源の確保及び充実、並びに医療機関連携の維持強化を図るための基金

³⁷ 無医地区および無医地区に準じる地区を対象として、へき地医療支援機構の指導・調整のもとに、巡回診療、へき地診療所等への代診医派遣等の医療活動を継続的に実施できると認められる病院のこと。知事が指定する。

³⁸ 湖東・湖北地域の医療機関をネットワークで結び、同意を得た患者さんの医療情報を共有するシステムのこと。

³⁹ 同意を得た在宅療養者の医療および介護の情報をリアルタイムに共有するシステムのこと。

地域完結型医療の推進を引き続き図るため、具体的目標を「地域完結型医療の推進」とし、評価指標を「湖北医療圏内の医療の自足率⁴⁰の増加」と「3病院の合計した患者紹介率⁴¹の維持」とします。行政や医療関係機関は、診療所や病院等のそれぞれの特徴を十分にいかすとともに、ITシステムの活用も含めて医療資源の適切な役割分担と連携による、切れ目のない医療を提供する体制の構築を目指します。

【市民啓発】

救急受診については、救急病院でのコンビニ受診⁴²が多いとの指摘があります。その背景には、市民が医療の現状を知る機会が少ないために医療機関の機能についての理解が不十分なことや、家庭での病気の対応・予防についての知識が薄くなっていることが考えられます。また、救急車による救急搬送は年々増加傾向にあり、平成 22 年中の湖北圏域内での救急出動件数は 6,883 件、1 日の平均出動件数は約 19 件、1 日平均搬送人数は 18.5 人、およそ 76 分に 1 回の割合で救急車が出動しています。しかしその内訳は約半数が軽症患者という状況です。

アンケートでは、市から医療や病気に関する情報を得ている人は 35.3% (H25年) となっており、行政や医療機関は市民に安心・安全な医療の確保の協力を求めるためにも「病気の予防や急な外傷等に対応する基本的な知識」、「適切な医療機関受診」、「診療所の内科医師をかかりつけ医として身近に持つこと」や、適切で安全な服薬ができるためにも「かかりつけ薬局⁴³を身近に持つこと」等の健康教育や、医療の現状の的確な発信などの市民啓発を引き続き行います。

以上のことから、具体的目標を「医療等の市民理解の推進」とし、評価指標を「市から医療や病気に関する情報を得ている人の増加」とします。

⁴⁰ ある圏域の住民が、その圏域にある医療施設を利用する割合を示す。
$$\frac{\text{ある二次保健医療圏に住所を有する患者のうち、同じ二次保健医療圏内の医療施設で受療した患者数}}{\text{ある二次保健医療圏に住所を有する患者数}} \times 100$$

⁴¹ 当該をした医療機関を受診した患者のなかで、他の医療機関(地域の診療所等)からの紹介を受けて受診をした患者数の割合を示す。

$$\frac{\text{紹介患者の数} + \text{救急患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$$

⁴² 夜間や休日を問わず、体調のちょっとした変化でも、入院や手術が必要な患者の治療に当たる専門医のいるような大病院に駆け込むこと。

⁴³ 処方箋により薬を調剤してもらったり、薬について相談する薬局。「かかりつけ薬局」を持つことにより、医薬品による治療がより有効で安全になり、下記のような利点がある。

- ① 薬歴(薬の服用の記録)の作成
- ② 薬の重複投与や相互作用による副作用などの健康被害を未然に防止することができる。
- ③ 病院・診療所の医師(歯科医師)の発行する処方内容を知ることができる。
- ④ 服薬指導(薬の飲み方・使い方・副作用等)を受けられる。
- ⑤ 一般薬の副作用情報等を含め、健康に関する情報の提供が受けられる。

【人材確保と人材育成】

医師数を人口千人対(平成22年12月現在)と比較してみると、県全体では2.0人ですが、大津市は3.28人、長浜市は2.10人となっています。湖北圏域では病院医師の減少が進んでおり、閉鎖になった診療科や維持が危ぶまれる診療科も複数あります。国保直診では、市の医師をはじめ、県が医師派遣を行っていますが、安定的な医師確保は困難を極めています。

また、高齢の患者が増加するなかで、病院業務、訪問看護に従事する看護師や、リハビリテーション等に従事する福祉系の人材も不足しています。

このため、行政や医療機関は、医師確保策のみならず、現場医師の負担軽減のための方策を検討し、取組を進めることが必要です。市立長浜病院では、医師の勤務環境の改善を図ることを目的の一つとしている「診療支援棟(仮称)」の整備を進めています。

以上のことから、具体的目標を「良質な地域医療と福祉等の安定的な確保および組織強化」とし、評価指標を「市内に勤務または開業する医師数の増加と専門医の確保」とします。

●目標: 安心して地域完結型の医療を受けられる

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取り組み
休日急患診療所事業の充実と定着	休日昼間の3病院の救急外来と休日急患診療所の受診者総数のうち、休日急患診療所の受診割合の増加	43%(内科・小児科) (H24)	50%(内科・小児科)	・救急医療と休日急患診療所の存在意義を理解する ・休日昼間の救急時には、緊急時の場合を除いて休日急患診療所を利用する	・休日急患診療所の機能を明示し、啓発をする ・医師会、市内の病院や関係機関等との連携、協力体制の確立を図る ・休日急患診療所の運営の充実を図る
小児保健医療の充実(小児救急含む)	小児のかかりつけ医をもっている家庭の増加	83.5% (健ながアンケート)	85%	・小児のかかりつけ医を持つ ・親や祖父母は、小児救急時の対処法や育児の新しい知識を持つ	・小児科医師の確保に努める ・小児科のかかりつけ医を持つことおよび親や祖父母への小児救急対処法や育児に関する知識の普及啓発をする
生活機能の向上を目的としたリハビリテーションの充実	回復期リハビリテーション病棟運営の充実	52床 (平成25年6月稼働)	病床利用率85%	・少しでも自立した日常生活を送れるようにするため、リハビリテーションに関する知識の習得に努める	・回復期リハビリテーション病棟運営の充実 ・通院患者のためのリハビリテーション教室や在宅リハビリテーションの推進に努める
安心して暮らせるための在宅医療の充実	診療所の内科のかかりつけ医をもっている人の増加	66.8% (健ながアンケート)	80%	・在宅医療についての知識を持つ ・診療所の内科のかかりつけ医を持つ	・在宅支援診療所、医療機関、訪問看護ステーション等の連携を図る ・診療所の内科のかかりつけ医を持つよう啓発をする
持続可能なへき地医療の確保	巡回診療実施回数 の維持 山間へき地における医師数の維持	149回(H24) 16人(H25)	維持	・地域医療や健康に関する理解を深める	・長浜市立湖北病院との連携体制に合わせて、国保直診のあり方について検討する ・さまざまな形での医師確保対策を行う
地域完結型医療の推進	湖北医療圏内の医療自足率の増加	自足率(入院)70.5% (1日患者調査 H23)	75%		・病院と診療所、福祉施設や介護保険事業所等との連携を図る
	3病院の合計患者紹介率の維持	診療所からの紹介率65% (H24)	維持(65%)		
医療等の市民理解の推進	市から医療や病気に関する情報を得ている人の増加	35.3% (健ながアンケート)	45%以上	・医療、福祉、介護等に関する制度やサービスの適切な利用をする ・地域医療に関する知識を持つ	・医療提供体制について情報発信をする ・医療、福祉、介護等の制度やサービスの適切な利用法の啓発をする
良質な地域医療と福祉等の安定的な確保及び組織強化	市内に勤務または開業する医師数の増加と専門医の確保	人口千人対2.10人 (平成22年12月現在)	維持(人口千人対2.10人)および専門医の確保		・医師、看護師、その他の専門職を確保する ・医師研修体制づくりやその他医療や福祉等に関わる専門職を育成する

第 III 章

食育推進

(食育推進計画)



1 基本的な考え方

私たちの豊かな食文化は、伊吹山系の山々から琵琶湖に注ぐ姉川や高時川の水、魚等の生き物、湖北平野の豊かな土からの恵みである米や野菜等によって生まれました。年々、生活形態や労働形態の変化、コンビニエンスストアや既成の食品の利用、健康食品の増加、過度のダイエット等により食を取り巻く社会環境が変化しています。

一方で、食生活の乱れからくる生活習慣病等の病気や食材の安全に対する不安、栽培や漁、輸送等に対する知識の欠如、地域の食文化が失われる等の「食」に関する様々な問題が話題に上るようになりました。

このような状況の中で、「食」について自分で選択し、実行できることがとても大切になります。私たちが生きていく糧となる「食」を今一度見直し、健康ながはま 21 に食育推進を設け、私たちが取り組むべき方向性と目標、内容を定め、健全な食生活を送れるような取り組みを推進します。この食育推進を食育基本法に基づく市の食育推進計画として位置づけます。

食育推進においては、家庭が重要な役割を果たすことを認識し、長浜で採れる食材や調理法を大切にすること、関係機関の力を十分活かすこと、豊かな人間性を育むこと、生涯にわたって学ぶことに重きを置くこととし、基本理念を次のように定めます。

基本理念

『生きる力を身につけ、

豊かな人間性をはぐくむために、

食べるを学ぶ』

～長浜の風土と結びついた食育をめざして～

2 施策の体系

基本理念を実現するために、5つの方針を定めました。

食を通じた市民の心身の健康(心と体の元気のもと)の増進

食事は、生活の中で大きな楽しみであるとともに、健康長寿のために欠かせないものです。健康的な食生活をできるように食に関する正しい知識を身につけ、実践できる人を増やし、適正体重の維持に努めます。

食べることへの感謝(「いただきます」を知る)

食べ物を作り育てる経験は、食に対する関心を高め、自然の恩恵や食卓にのぼるまでの営みに対する感謝の気持ちを育み、食べ物を大切にすることを養う効果が期待されます。幼少年期から食に関する様々な体験を通して、食べ物に感謝し大切にすることを増やします。

みんなで心通わす食体験をする (コミュニケーションを通じて心の健康を育む)

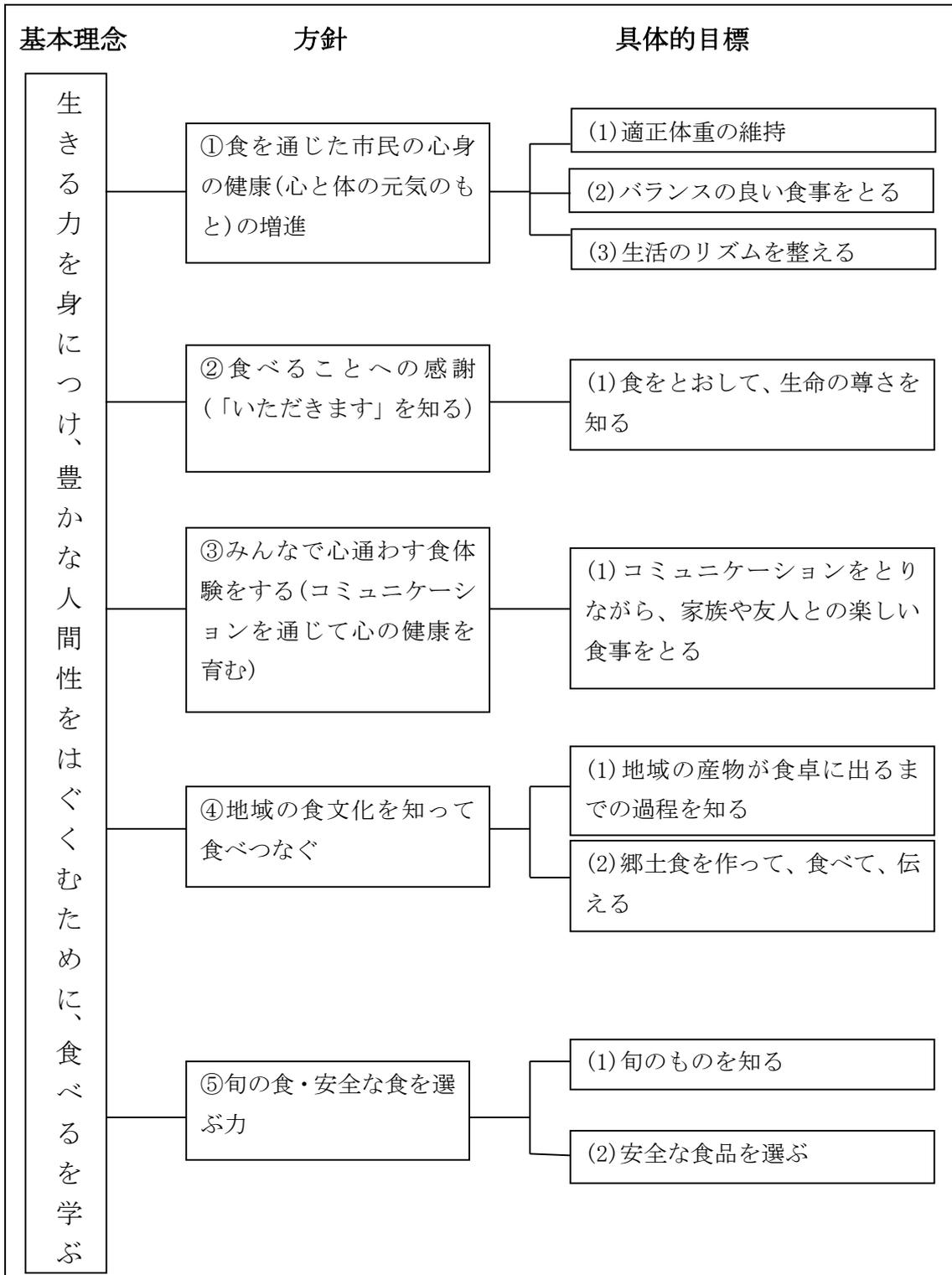
家族や友人等とともに食卓を囲むと、コミュニケーションが生まれ人と人との関係が親しくなります。このような心通わす食体験の中で、「心」の健康が育まれます。生活の基礎となる家庭や地域において、心通わす食体験ができる機会を増やします。

地域の食文化を知って食べつなぐ

ふるさとの味は、皆が知っている地域で採れた食材や調理法によって生み出されるものです。地域の風土が育んだ食材や調理法を学ぶこと、食べることを通じてふるさと特有の「食」を感じる人を増やして、食文化を食べつなぎます。

旬の食・安全な食を選ぶ力

健全な食生活の実践には、食材に関する知識が不可欠です。旬の食材を取り入れ、栄養価の高い食材を選ぶことや、安全な方法で栽培された地域の農産物について知ることにより、安全・安心な食を選ぶことができる人を増やします。



3 方針別の現状と目標、評価指標 および対策

栄養マップ調査、健ながアンケート、食べるに関するアンケート等から最近の状況と課題を検討し、目標と対策の方向性および評価指標を設定しました。(各調査結果は、「健ながアンケート調査結果報告書」参照)

食を通じた市民の心身の健康(心と体の元気のもと)の増進

食事は、生活の中で大きな楽しみであるとともに、健康的な食事の実践により病気を予防することもできることから、健康長寿の基本となります。

肥満の状況は、健ながアンケートによると20～69歳の男性で24.8%と県平均(25.1%)を下回っていますが、この年代の男性の4人に1人が肥満であることがわかりました。また、平成24年の長浜市学校保健研究集によると小学5年生の中等度・高度肥満児は男子で4.2%、女子4.0%という結果でした。

日々の食生活が肥満とやせに影響するため、バランスの良い食事を心がけることが大切です。

塩分の摂りすぎは高血圧や胃がんの要因になると言われていますが、栄養マップ調査によると本市における1日の食塩摂取量は国の目標値や県の平均値を超えており、減塩への取組が必要です。

生活リズムは、ホルモン分泌や精神を整える働きがあり、心身の健康に大きく影響します。朝食は生活リズムの起点の一つとなるため、生活リズムを整えるためにしっかり朝食を食べることが大切です。

以上のことから、具体的目標を「適正体重の維持」、「バランスの良い食事をとる」、「生活のリズムを整える」の3つとし、評価指標を「肥満の減少」、「やせの減少」、「食事バランスガイド¹を知っている人の増加」、「食事バランスガイドを参考にしている人の増加」、「食塩摂取量の減少」、「朝食を欠食する人の減少」とします。

¹ 望ましい食事のとり方やおよその量がわかりやすくイラストで示されたもの。



●方針：食を通じた市民の心身の健康の増進 (※〈 〉内はH22県の数値)

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取り組み
適正体重の維持	肥満の減少	全体：17.3% 男性：22.6% 女性：13.1% (健ながアンケート) 小学5年 男子：4.2% 女子：4.0% (長浜市学校保健研究 集H24)	適正体重を維持している人の増加	・食事バランスガイドを理解して活用する	・特定保健指導/健康栄養相談を実施する
	やせの減少	全体：8.9% 男性：5.9% 女性：11.5% (健ながアンケート)		・栄養成分表示を理解し、外食や食品を購入するときに活用する	・食事バランスガイドや低栄養予防の啓発と普及に努める
バランスの良い食事をとる	食事バランスガイドを見たことがある人の増加	男性：32.1%〈32.9%〉 女性：58.8%〈61.1%〉 (健ながアンケート)	男性35% 女性60%	・健康教室・講座に参加する	・事業で食事バランスガイド活用法を広める
	食事バランスガイドを参考にしている人の増加	男性：18.6% 女性：27.3%	男性20% 女性40%	・食事バランスガイドを理解して参考にする	・園児・児童へのバランスの良い食事を啓発する
	食塩摂取量の減少	男性：11.3g〈10.7g〉 女性：10.3g〈9.6g〉 (H22栄養マップ調査)	男性9g 女性7.5g (日本人の食事摂取基準2010年版)	・調味料を計測して使用する ・減塩食品を利用する ・薄味でもおいしく食べる工夫をする	・事業で減塩を啓発する ・特定保健指導/健康栄養相談を実施する
生活のリズムを整える	朝食を欠食する人の減少(食べない・時々食べない)	中学2年生 3.6%〈6.3%〉 (H25すこやか教育推進課調査) 3歳8か月 0.1% (H24 3.8健診)	減少傾向	・早寝早起きをする ・朝食を毎日とる	・乳幼児健診で啓発する ・朝食や生活リズムの大切さについて啓発する ・小中学生に対し授業で啓発する

食べることへの感謝(「いただきます」を知る)

食卓と生産の場が離れてしまった今、食べ物が食卓にのぼるまでの営みや、その営みに携わる人の思いに触れることができなくなりました。このような中で、食べ物を作り育てる経験は、「いのち」をいただくという自然の恩恵に対する感謝の気持ちを育み、食べ物を大切にすることを養う効果が期待されます。

食べるに関するアンケートによると小学生の 92.1%、中学生の 89.1%が食べ物を残すことをもったいないと思っているのに対し、小・中学生とも約 10%が食べ物を残すことをもったいないと思っていない状況であることがわかりました。

以上のことから、具体的目標を「食をとおして、生命の尊さを知る」とし、評価指標を「食べ物を残すことをもったいないと思っている人の増加」とします。

●方針: 食べることへの感謝

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取り組み
食をとおして、生命の尊さを知る	食べ物を残すことをもったいないと思っている人の増加	小学5年生92.1% 中学2年生89.1% (食べるに関するアンケートH25)	小・中学生 100%	<ul style="list-style-type: none"> ・家族で食事マナーを伝える ・食にかかわる人への感謝の心を育む ・農業等を体験する 	<ul style="list-style-type: none"> ・農業/収穫体験の機会をつくり、感謝の気持ちを育む取り組みを行う ・給食時に食前食後のあいさつをする

みんなで心通わす食体験をする (コミュニケーションを通じて心の健康を育む)

健ながアンケートによると、食事を楽しく食べている人は9割となっており、小・中学生で8割となっています。食事が老若男女共通の楽しみであり、顔を合わせるきっかけとなっていることがわかりました。

今、インターネットや携帯電話が普及し、人と人との関係が希薄になり顔を合わせなくても生活できるようになってきました。このような中、食事を通し顔を合わせてコミュニケーションをとることは、人と人とのつながりを強くし、望ましい人間関係を築くことができる人を育むことになると考えました。

以上のことから、具体的目標を「コミュニケーションをとりながら、家族や友人との楽しい食事をする」とし、評価指標を「地域の人が集まって会食する機会の増加」、「食育体験講座開催回数の維持」とします。

●方針:みんなで心通わす食体験をする

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取り組み
コミュニケーションをとりながら、家族や友人と楽しい食事をする	地域の人が集まって会食する機会の増加(健康推進員による料理講習等の回数)	196回 (健康推進員協議会資料H24)	105回 (15地区×7回)	<ul style="list-style-type: none"> ・家族で食事をする時間を増やす ・地域の人々とコミュニケーションを図り、楽しい食事の機会を増やす 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康推進員が行う事業をサポートする ・家族や友人との食事を通じたコミュニケーションの重要性を啓発する ・地域の人々が食を通じた交流ができる場を増やす ・食事について望ましい習慣を学ぶ機会を提供する ・給食や授業を通じて楽しく食事をすることを伝える
	食育体験講座開催回数の維持	39回 (生涯学習文化スポーツ課H24)	39回	<ul style="list-style-type: none"> ・食育体験講座へ積極的に参加する 	食育体験講座を開催する

地域の食文化を知って食べつなぐ

食文化とは、地域で採れたものをどのように食べ、保存するかという知恵のことです。その食文化を伝承するためには、まず地域の産物を知ることが必要ですが、健ながアンケートによると、日頃から米や野菜の収穫体験をしている子どもは5割前後となりました。

また、住み慣れた地域の風土に合った食材を、先人から語り伝えられた方法で調理した郷土食は、食文化の大きな部分を占めます。健ながアンケートと食べるに関するアンケートで郷土食を知っているかと作れるかをそれぞれ聞いたところ、郷土食の種類によって差がありました。知っている人の状況を見ると、えび豆¹、さばそうめん²、小鮎やいさざのあめ炊きは16歳以上70~80%、小・中学生50~60%となっていました。作れる人の状況を見ると、えび豆、小鮎やいさざのあめ炊きは30%前後でした。

食文化や郷土食を知って食べつなぐことは、知恵の伝承の面から重要であると考えます。具体的目標は、地域で採れたものを食べる知恵を受け継ぐために「地域の産物が食卓に出るまでの過程を知る」、特に郷土食の知恵を受け継ぐために「郷土食を作って、食べて、伝える」とします。評価指標は、地域において食に関する体験の場をつくり食に対する関心を深めるため「生産者と消費者の交流の機会の増加」、「長浜の郷土食を知っている人の増加」「長浜の郷土食を作れる人の増加」とします。

¹ 琵琶湖で採れた小エビを大豆と一緒に甘く煮た料理。(農産漁村の郷土料理百選 農林水産省 選定)

² 焼鯖を醤油や砂糖等で甘辛く煮て、その煮汁にそうめんを絡めた料理。(農産漁村の郷土料理百選 農林水産省 選定)

●方針: 地域の食文化を知って食べ繋ぐ

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取り組み
地域の産物が食卓に出るまでの過程を知る	生産者との消費者交流の機会の増加	市内直売所とJAのイベント等の実施回数35回 (農政課H24)	40回	・農業体験、収穫体験を積極的に 行う	・料理講習等で地元産の食材を優先して使用する ・地域でとれた食材を使った給食を提供する ・地場産農水産物のイベントの推進を図る
郷土食を作って、食べて、伝える	長浜の郷土食を知っている人の増加	【小学生】 えび豆63.7% 小鮎やいさざのあめ炊き55.4% さばそうめん55.4% 【中学生】 えび豆60.2% 小鮎やいさざのあめ炊き41.2% さばそうめん56.3% (食べるに関するアンケート調査H25) 【16歳以上】 えび豆73.9% 小鮎やいさざのあめ炊き77.0% さばそうめん77.7% (健ながアンケート)	小中学生:50% 16歳以上:80%	・地場産物を提供する直売所を利用する ・郷土料理に親しむ ・豊かな食材、食文化を子どもたちに伝える	・健康推進員による事業で啓発する ・保育園や学校給食に郷土料理を提供する ・郷土料理を広める
	長浜の郷土食を作れる人の増加	えび豆29.0% 小鮎やいさざのあめ炊き35.5% さばそうめん35.1% (健ながアンケート)	50%		・健康推進員による事業で啓発する ・郷土料理や伝統料理の調理体験の機会を増やす

旬の食・安全な食を選ぶ力

地域の農産物は、その土地の環境に合ったものが栽培され、旬のものは、栄養価が高いだけでなく、たくさん採れることから安価で購入できます。それらを食べることは、経済的・栄養的に良い食生活につながります。家庭で旬の食材を取り入れている人は88%、地元の農産物を優先的に購入している人は62%でした。

また、農産物に関する情報があふれ、栽培時に使用される農薬等の化学薬品に対する不安が高くなっています。県が認証する「環境こだわり農産物¹」は、安心して買える農産物のしるしと言えますが、認証マークを知っている人は22%でした。

これらのことから具体的目標は、栄養価が高く旬のものを食べることを勧めるために「旬のものを知る」、安全な地域の農産物を優先的に購入することを勧めるために「安全な食品を選ぶ」とします。評価指標は、「旬の食材を取り入れている人の増加」、「環境こだわり農産物の認証マークを知っている人の増加」、「地域の農産物を優先的に購入する人の増加」とします。

●方針：旬の食・安全な食を選ぶ力（※〈 〉内はH22県の数値）

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取り組み
旬のものを 知る	旬の食材を取り 入れている人の 増加	88.1% (健ながアンケート)	90%	<ul style="list-style-type: none"> ・季節のものを食べる ・新鮮な地元の食材を取り入れる ・食べ物を作り育てる農業体験に参加する 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域でとれた食材や旬の野菜の利用を推進する ・地域でとれた食材や旬の食材を使った給食を提供する
安全な食品 を選ぶ	「環境こだわり 農産物」認証 マークを知って いる人の増加 (見たことがあ り、意味も知っ ている)	22.1%〈36.1%〉 (健ながアンケート)	30%	<ul style="list-style-type: none"> ・食品を購入するときは、地元の農産物や、「環境こだわり農産物」認証マークの農産物を購入する ・地場産農産物を提供する直売所を利用する 	<ul style="list-style-type: none"> ・「環境こだわり農産物」認証マークの推進、普及を図る ・「環境こだわり農産物」認証マークや地域の食品について学習する機会をつくる
	地域の農産物を 優先的に購入す る人の増加	62.3% (健ながアンケート)	65%		

¹ 農薬や化学肥料の使用量を通常の半分以下に減らして栽培し、琵琶湖や周辺の環境にやさしい技術を実践し、生産工程履歴を記録する。以上3つの約束事を守って作られた農産物を滋賀県が認定したもの。





4 関係機関の役割

市の食育を効果的に推進するために、それぞれが役割分担し、連携しながら積極的に取り組みます。

【家庭の役割】

家庭は食育の場として最も重要です。特に子どもを育てている家庭やそれを取り巻く大人は、食生活が子どもの将来に大きな影響を与えることを認識して、食事内容や食習慣をより良いものにする役割を担っています。

【保育園、幼稚園、認定こども園、小・中学校の役割】

食育において、保育園、幼稚園、認定こども園、小・中学校での食に関する様々な体験は、家庭でできないことを補う重要なものとなります。関係機関と連携し、子どもたちが健全な食生活を実践できる力を育てる役割を担っています。

【生産者の役割】

生産者は、安心・安全な食品の提供と食材の様々な情報提供のために、環境こだわり農産物の認証マークの取得や栽培・収穫の情報を体験等を通じて提供していく役割を担っています。

【地域の役割】

自治会や健康推進員協議会をはじめとする様々な地域グループによって、地域で採れた食材を利用した郷土料理の教室、食体験を通じて食に関する情報提供やコミュニケーションの促進をはかる役割を担っています。地域で採れた米を主食とした食文化の継承等、食に関する情報交換や様々な人々との交流の場を提供する役割を担っています。

【行政の役割】

健康ながはま 21 の進行管理を行うとともに、県や食育に関係する機関・団体・協議会と連携して、長浜の地域特性を生かした施策を展開する役割を担っています。

參考資料

1 長浜市の現状

① 地理的状況

長浜市は、滋賀県の東北部に位置し、北は福井県、東は岐阜県に接しています。周囲は伊吹山系の山々と、ラムサール条約の登録湿地でもある琵琶湖に面しており、中央には琵琶湖に注ぐ姉川や高時川、余呉川等により形成された豊かな湖北平野と水鳥が集う湖岸風景が広がり、県内でも優れた自然景観を有しています。

また、北國街道やこの街道と中山道を結ぶ最短経路であった北國脇往還沿道や、戦国時代を偲ばせる長浜城や小谷城跡、賤ヶ岳、姉川古戦場をはじめ、竹生島の宝厳寺、渡岸寺の国宝十一面観音をはじめとする数多くの観音が祀られる観音の里など、すぐれた歴史的遺産を有しています。

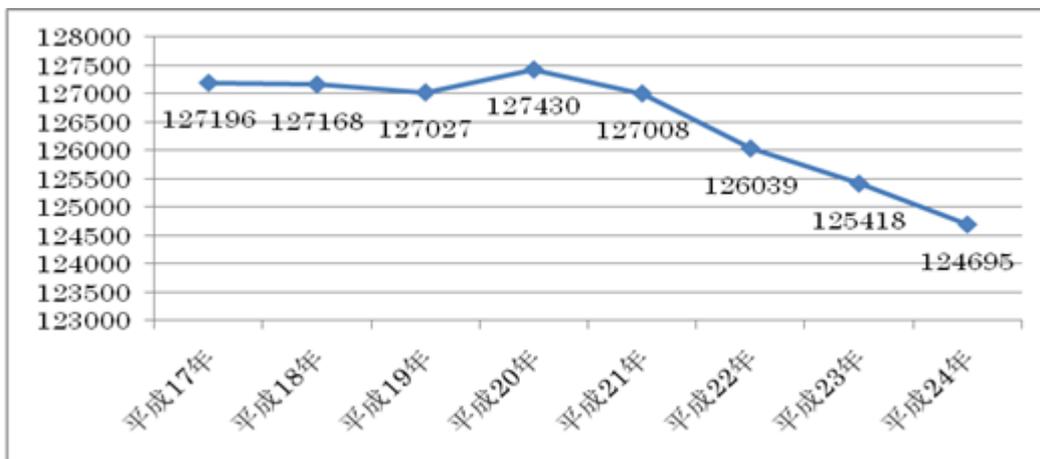
この地域は、京阪神や中京、北陸の経済圏域の結節点としての位置にあり、京都市や名古屋市からはおおよそ 60 キロメートル圏域、大阪市からはおおよそ 100 キロメートル圏域にあり、JR 北陸本線・湖西線や北陸自動車道を主な広域交通軸として、これらの経済圏域と利便性高く結びついています。さらに、平成 18 年 10 月に JR 北陸本線・湖西線が直流化されたことにより、「琵琶湖環状線」として京阪神圏はもとより、北陸圏域への交通利便性が今後ますます高まるものと考えられます。

② 総人口の推移

本市の総人口（外国人登録者数を含む）は平成 24 年現在 124,695 人です。平成 20 年をピークに減少で推移しています。

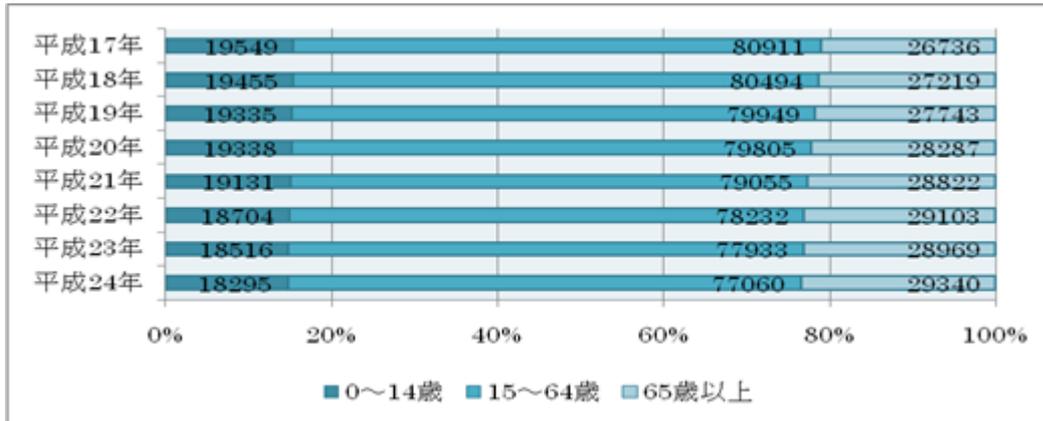
年齢三区分別にみると、0～14 歳人口は減少傾向にある一方で、65 歳以上人口は増加を続け、平成 24 年には総人口の 23.5%を占めています。

人口の推移



資料：住民基本台帳、外国人登録者数（各年 3 月 31 日現在）

年齢三区分別人口の推移

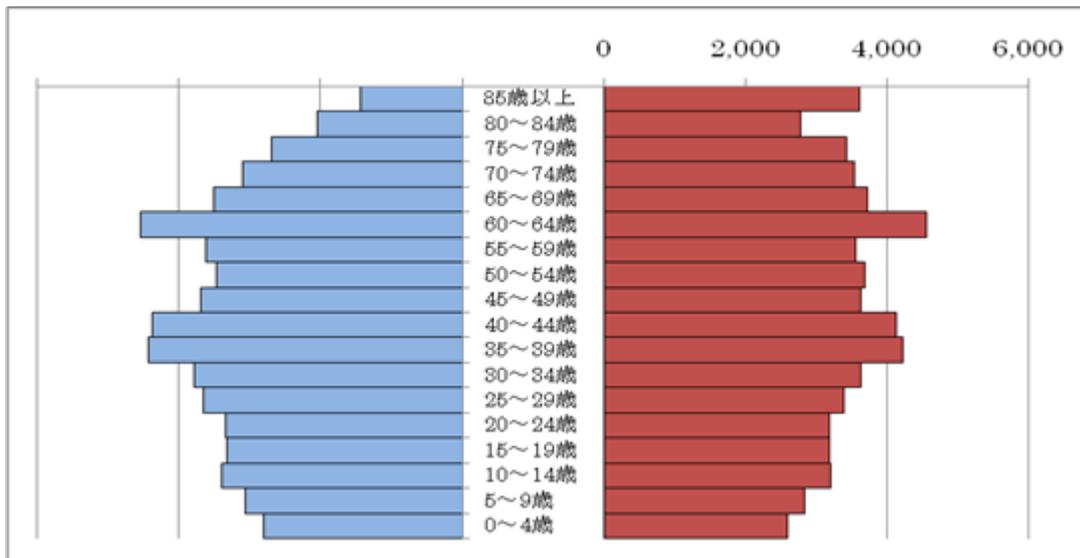


資料：住民基本台帳、外国人登録者数（各年3月31日現在）

③ 人口ピラミッド

本市の人口ピラミッドをみると、ベビーブーム世代にあたる60～64歳の高齢化が進行しており、近い将来高齢者人口の急激な増加がうかがえます。

平成24年

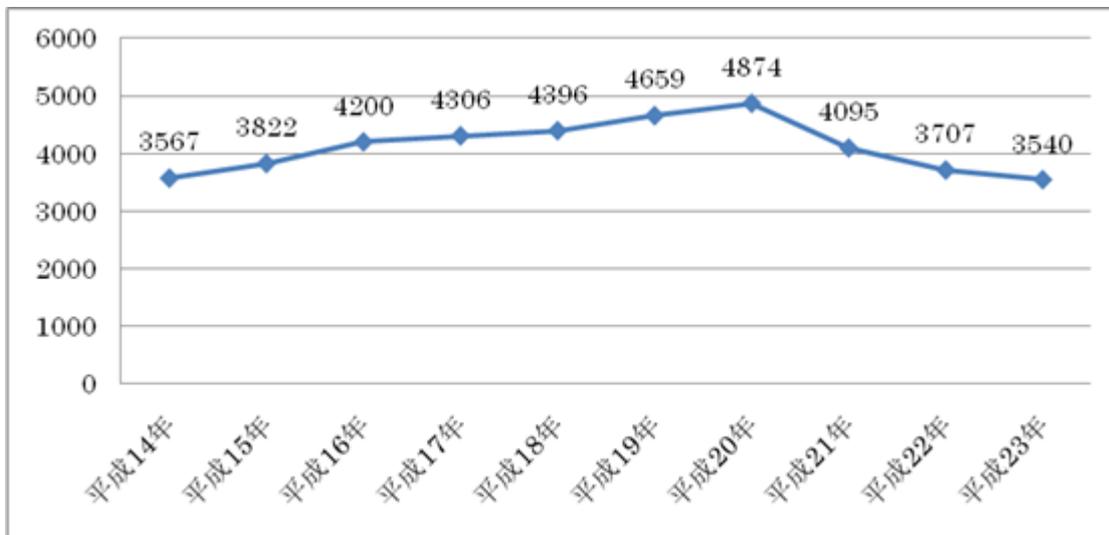


資料：住民基本台帳、外国人登録者数（各年3月31日現在）

④ 外国人登録者数の推移

10年間の推移を見ると、平成20年をピークに減少傾向にあります。

外国人登録者数の推移

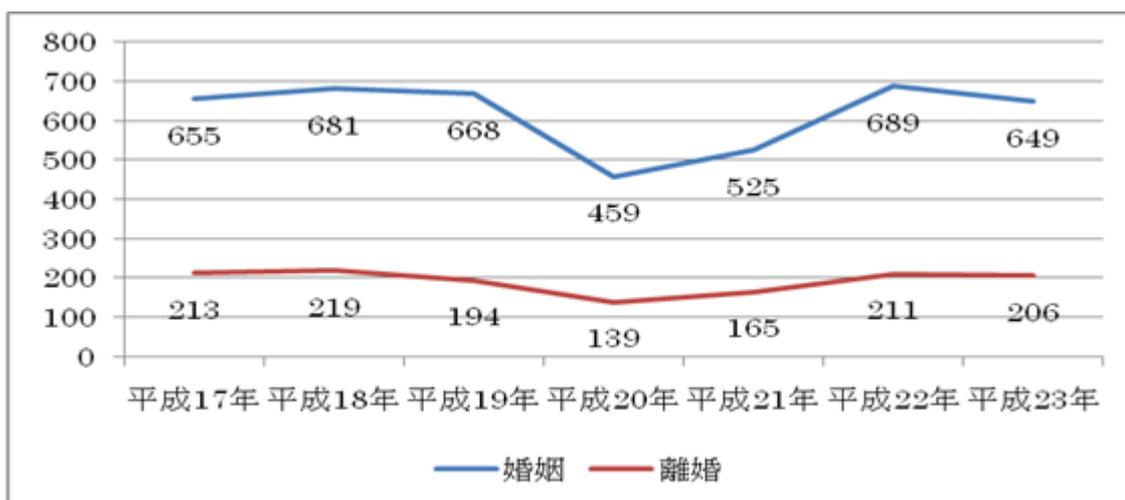


資料：滋賀県統計書

⑤ 婚姻件数と離婚件数の推移

ここ数年の婚姻件数は、平成20年より増加に転じましたが、平成22年以降再び減少に転じ649件となっています。離婚件数は、ほぼ横ばいで推移し、平成23年には206件となっています。

婚姻件数と離婚件数の推移

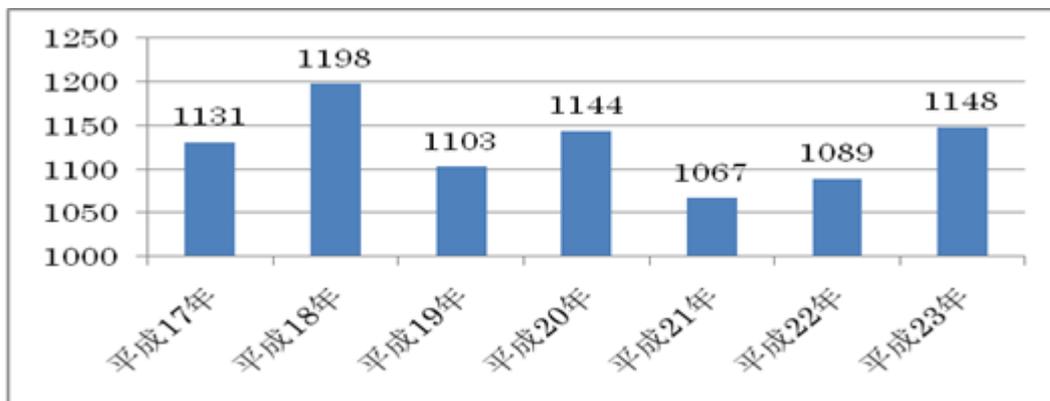


資料：人口動態統計

⑥ 出生数の推移

本市における平成 23 年の出生数は 1,148 人です。概ね 1,100~1,200 人前後で推移しています。

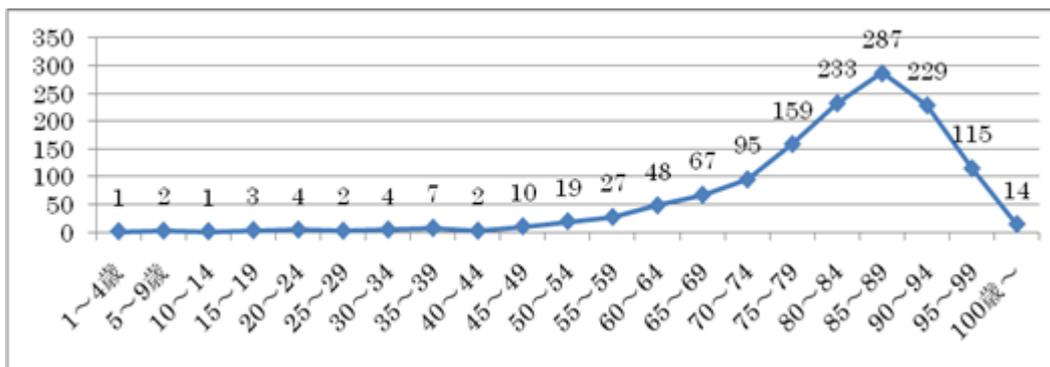
出生数の推移(平成 23 年)



資料：滋賀県湖北健康福祉事務所事業年報

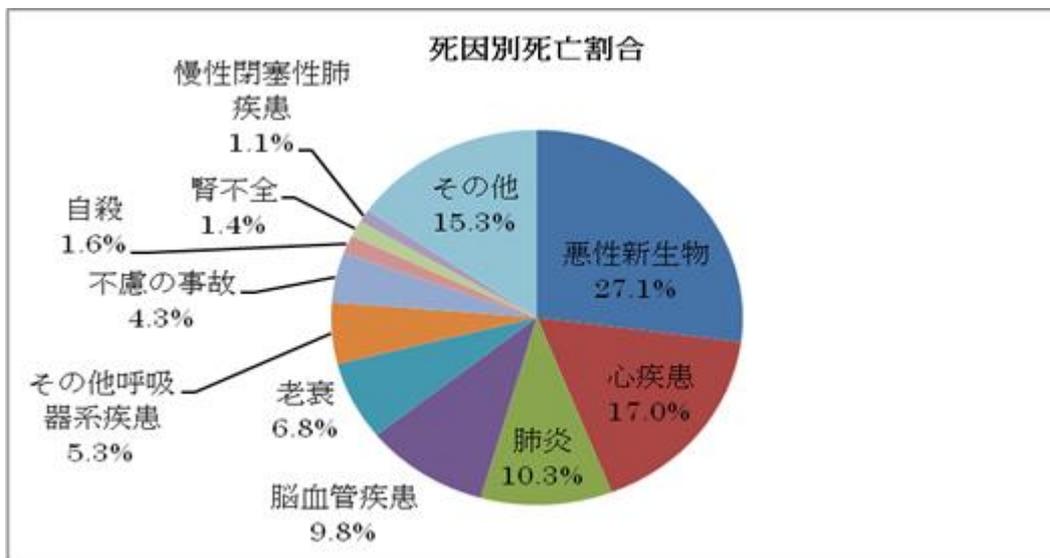
⑦ 年齢階級別死亡数の状況

年齢階級別死亡者数(平成 23 年)



資料：滋賀県湖北健康福祉事務所事業年報

⑧ 死因別死亡割合(平成 23 年、全数：1,329 人)



資料：滋賀県湖北健康福祉事務所事業年報

2 策定経過

日程	事項	内容
平成 25 年 7 月 4 日(木)	第 1 回健康づくり推進協議会 市長諮問	健康ながはま 21 改訂について
平成 25 年 10 月 2 日(水) ～10 月 16 日(水)	健康ながはま 21 アンケート調査(別添の「健康ながはま 21 に関するアンケート調査結果報告書」参照)	対象 16 歳以上から無作為抽出した 3,000 人 方法 郵送による配布、回収 回収状況 1,240 人(41.3%)
平成 25 年 10 月 21 日(月) ～11 月 1 日(金)	「食べる」に関するアンケート調査	対象 小学 5 年生 197 名(長浜南・びわ南・余呉) 中学 2 年生 226 名(長浜東・湖北・西浅井) 方法 学校で配布・回収 回収状況 小学 5 年生 193 人(98.0%) 中学 2 年生 211 人(93.4%)
平成 25 年 12 月 19 日(木)	第 2 回健康づくり推進協議会	計画素案について アンケート結果について
平成 26 年 1 月 17 日(金) ～2 月 17 日(月)	パブリックコメントの実施	
平成 26 年 3 月 6 日(木)	第 3 回健康づくり推進協議会	パブリックコメントの結果について 計画の市長答申案について
平成 26 年 3 月	市長答申	

3 長浜市健康づくり推進協議会規則

平成25年10月1日規則第70号

(趣旨)

第1条 この規則は、長浜市附属機関設置条例(平成25年長浜市条例第27号)第6条の規定に基づき、長浜市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)の組織、運営その他必要な事項について定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 長浜市附属機関設置条例第2条第2項に規定する協議会の所掌する事務の細目については、次に掲げるものとする。

- (1) 健康づくりの計画推進に関すること。
- (2) 健康づくりに係る調査研究及び研修に関すること。
- (3) その他健康づくりに関し市長が必要と認めること。

(委員)

第3条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。この場合において、委員の性別構成は、男女いずれも委員の総数の10分の4以上とすることに努めるものとする。

- (1) 保健医療関係等学識経験を有する者
- (2) 関係団体の推薦を受けた者
- (3) その他市長が必要と認める者

2 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(専門委員)

第4条 特別の事項について調査審議させるため必要があるときは、協議会に専門委員を置くことができる。

2 専門委員は、学識経験を有する者その他市長が必要と認める者のうちから市長が委嘱又は任命する。

3 専門委員は、特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解職又は解任されるものとする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集する。ただし、会長が選出されていないときは、会議の招集は市長が行う。

2 会長は、会議の議長となる。

3 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

4 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
(専門部会)

第7条 協議会は、専門的事項を調査及び検討するため、専門部会を置くことができる。

2 専門部会に属する委員は、委員及び専門委員のうちから会長が指名する。

3 専門部会に部会長を置き、部会長は、専門部会に属する委員の互選により定める。

4 第6条の規定は、専門部会の会議について準用する。この場合において、同条中「会長」とあるのは「部会長」と、「委員」とあるのは「専門部会に属する委員」と読み替えるものとする。

(意見の聴取等)

第8条 協議会又は専門部会は、会議の運営上必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、健康福祉部健康推進課において処理する。

(補則)

第10条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

4 長浜市健康づくり推進協議会委員名簿

	役 職 名	氏 名
関係機関	湖北医師会 会長	手操 忠善
	湖北歯科医師会 副会長	樋口 昌弘
	市立長浜病院 診療局理事	林 嘉彦
	長浜市立湖北病院 事務局長	林 幸男
	長浜赤十字病院 地域医療連携課長	大橋 直美
	滋賀県薬剤師会湖北支部	山内 雅夫
	湖北健康福祉事務所 所長	苗村 光廣
関係団体	長浜市連合自治会 理事	八木 英昭
	長浜市小中教育研究会学校保健部会 会員	谷本 智恵美
	長浜市老人クラブ連合会 理事	吉永 和子
	長浜市民生委員児童委員協議会 副会長	早川 紀久子
	長浜市社会福祉協議会 介護事業課グループ管理者	吉内 眞寿美
	健康づくり0次クラブ 理事	大橋 香代子
	長浜市健康づくり推進協議会 会長	平井 房子

健康ながはま 21(第3期)

発行 長浜市 健康福祉部 健康推進課

TEL 0749-65-7779 FAX 0749-65-1711

〒526-0845 長浜市小堀町 32 番地の3 「ながはまウェルセンター内」

