

<資料1>

健康こなん 21 計画(第3次)の基本的方向性について

(骨子案)

健康こなん 21 計画(第3次)の基本的方向性(骨子案)

1 基本理念・計画のめざす姿

こどもからお年寄りまで、市民一人ひとりが自らの健康に関心を持ち、正しい知識のもと主体的に健康づくりに取り組むとともに、家庭、地域、職場、学校など多様なネットワークを通じて、すべての市民が健やかでこころ豊かに生活でき、また、幸せを追求し、生きがいを持ち続けることができる持続可能なまちづくりの実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりを目指し、以下の基本理念と計画のめざす姿を掲げます。

基本理念
生涯を通じて人が輝ける健康なまちづくり

計画のめざす姿
人生 100 年時代を見据えた一人ひとりの健康づくりを実現

2 基本目標

基本目標1	健康寿命の延伸
--------------	----------------

すべての市民が健康で、その人らしく望みどおりの生活を送るためには、生活の質を高め、要介護の要因となる生活習慣病の発症予防・重症化予防に加え、ライフステージに応じた健康づくりやライフコースアプローチの観点(※)による取組が必要です。また、食を取り巻く社会環境が大きく変化する中で、生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進とともに、生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、こころの健康の維持増進を図ることが重要です。

本市では、「からだ」と「こころ」の両輪と、その根源になる「食」の3つの関連施策との有機的な連携による総合的な推進により、介護を必要としない期間である健康寿命を延伸します。

※ P8 「5 計画の基本的な考え方(3)」参照

基本目標2	健康格差の縮小
--------------	----------------

本市は、人口同規模の類似団体との比較において面積が小さくコンパクトな自治体ではありますが、伝統や文化、風土など地域を形成する成り立ちが異なることから、地域固有の健康課題が生じているところもあり、地域間の健康格差が見受けられます。

本市では、甲西・石部・甲西北・日枝の中学校区域を生活圏として、地域包括ケアシステムの運用を推進しており、効率的・効果的な健康づくりの観点から当該4中学校区を基本とした地区計画を作成し、保健師や管理栄養士など専門職を中心に、きめ細やかな取組を進めることで、地域の健康格差を縮小します。

3 基本方針

市民一人ひとりの健康づくりを実現するため、個人の行動のみならず、地域全体として機運を高めるとともに、多様な主体と連携し時代に合った健康づくりを見つめ直しながら進めていきます。

(1) 市民を「支える」健康づくり

多様なライフスタイルのもと健康に対する価値観が多様化しているため、市民一人ひとりに寄り添った健康づくりを提供し、暮らしの基本となる健やかな「からだ」と「こころ」の安心を支えます。

基本方針1

市民一人ひとりに合った健康づくりで暮らしの安心を支える

(2) 地域を「育む」健康づくり

社会とのつながりが健康に影響を及ぼすことから、地域はもとより、家庭、職場、園、学校、関係機関・団体など「オールこなん」で各取組を推進するとともに、つながりを深めることによって効果を促進し、地域一体として健康づくりの機運を高め、無関心層を含めた全世代が健康を享受できるまちをデザインします。

基本方針2

「オールこなん」のつながりを深め健康づくりの地域力を育む

(3) 仕組みで「つなぐ」健康づくり

多様なキーパーソンや主体的に健康づくりを行うキーマンとの連携により、地区計画に基づく地域の健康課題に応じた取組の実践と、その結果の振り返りによる取組のアップデートを繰り返す「健康づくりのPDCAサイクル」など好循環を生み出す仕組みを推進することにより、誰一人取り残さない健康づくりを次世代につなぎます。

基本方針3

誰一人取り残さない健康の好循環をつくり次世代につなぐ

4 施策方針

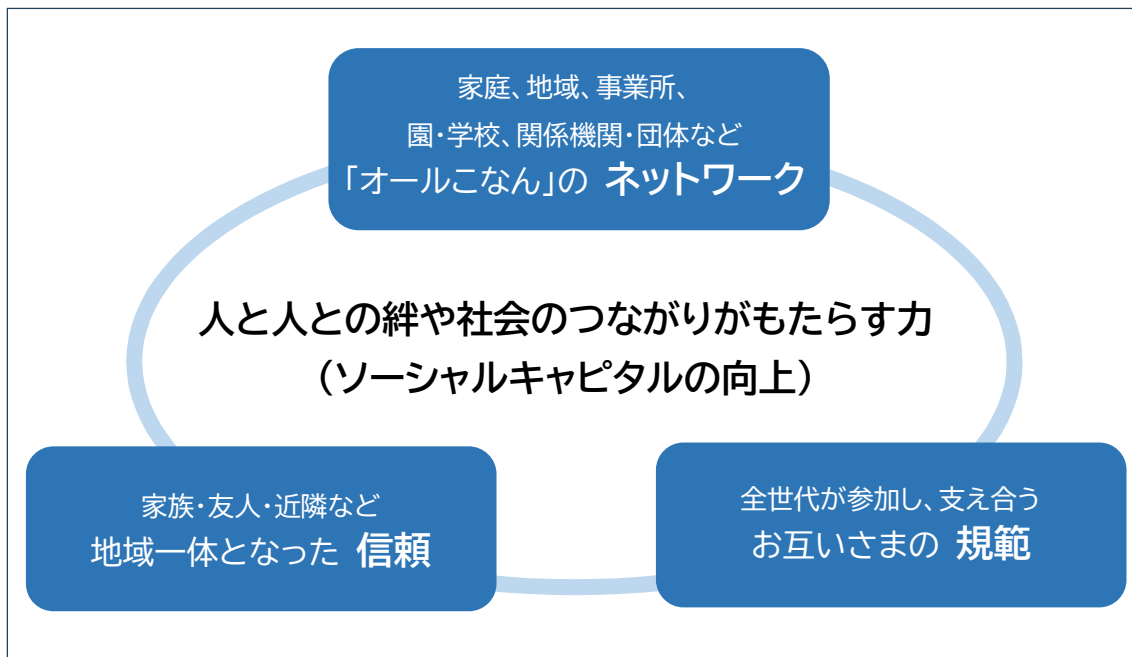
施策方針を検討するうえで、ライフステージや性別などのターゲットや個人の健康状況に応じて、アプローチの手法を決定することが必要です。次の①②の手法は、下記の施策方針に必ずしも完全に一致するものではありませんが、具体的な取組に応じた使い分けを整理することで効果的な健康づくりにつながります。

① ポピュレーションアプローチ(集団へのはたらきかけ)

健康を湖南省の文化として根付かせるためには、健康に無関心な人(無関心層)も含め、多くの人を巻き込むことが重要です。ポピュレーションアプローチは、多くの人を対象にして、一定の健康課題を解決し健康リスクの改善の底上げを図る取組手法で、主に一次予防の役割があります。

施策方針①	生活習慣の改善
健康診査やストレスチェックなど個人の健康管理や適切な運動・食習慣などの生活習慣を身につけるため、主にライフステージ別やライフコースアプローチの観点により市民の活動拠点における効率的・効果的な啓発を行います。	
施策方針②	社会環境の質の向上
個人の健康づくりの促進や家族・友人など身近な人などへの波及効果をねらうため、ソーシャルキャピタルの向上を推進します。また、健康に無関心であっても、自然に健康になれるまちづくりを推進します。	

◎ソーシャルキャピタル向上のイメージ

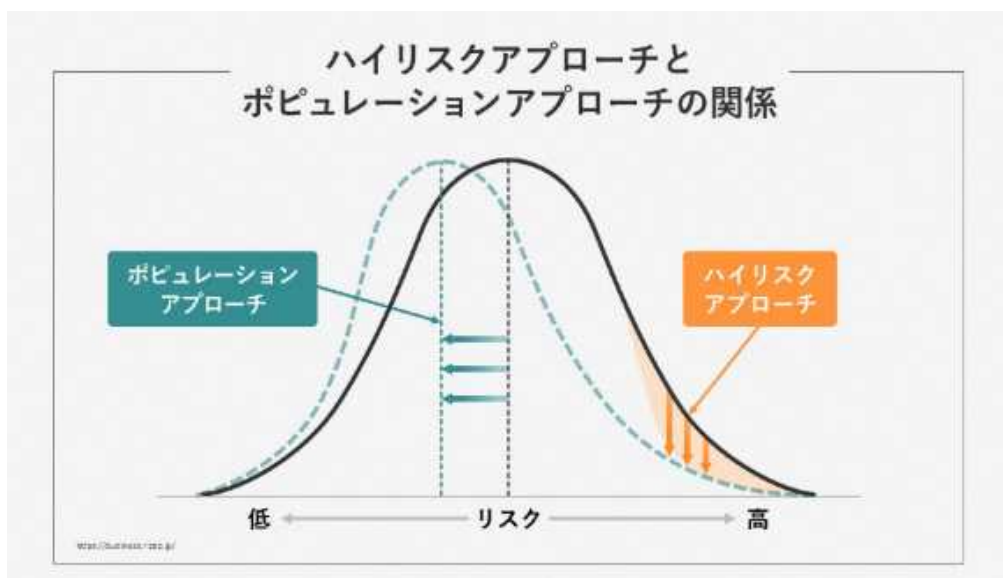


② ハイリスクアプローチ(個人へのはたらきかけ)

健康リスクの高い人を対象とした取組方法で、個別の生活指導や治療といった二次予防の役割があります。

施策方針③	生活習慣病の発症・重症化予防
訪問・各種健(検)診や健康相談など個人にアプローチできる機会を通して、生活習慣病等のリスクがある人に、保健指導や栄養指導を実施し、生活習慣病の発症および重症化を予防します。	
施策方針④	自殺(未遂者等)対策
自殺未遂者や自死遺族など支援を必要とする人が支援からもれることのない相談体制のもと、いのちを支える包括的な支援を行います。	

<参考:社団法人日本看護協会「やってみよう!!ポピュレーションアプローチ」>



5 計画の基本的な考え方

(1) 各種計画の施策分野の位置づけを再構築します

第3次健康こなん 21 計画では、健康増進計画、食育推進計画および自殺対策計画の施策分野を総合的に推進するため、前計画において重複していた施策分野(※)を統合してスリム化し、下記のとおり各計画における施策分野の位置づけを再構築します。

<第3次健康こなん 21 計画における施策分野の位置づけ>

第3次健康こなん 21 計画		
健康増進計画	食育推進計画	自殺対策計画
○健康管理 ○身体活動・運動 ○休養・睡眠 ○たばこ ○アルコール ○歯・口腔の健康	○栄養・食生活 ・健全な食生活 ・持続可能な食環境	○こころの健康 ・包括的な支援 ・連携体制

※ 健康増進計画における施策分野「栄養・食生活」「こころの健康」を、食育推進計画および自殺対策計画の施策分野に統合しています。

(2) ライフステージ別の健康づくり施策を展開します

ライフステージ別の健康施策は、個人の成長や生活スタイルの変化など年代の特性を踏まえた適切なアプローチを行うために重要です。また、園・学校・職場・地域など主な活動の場に応じてライフステージの年代を設定し、施策を効果的に行うことが必要です。

◎主な課題(参考:健康日本 21(第三次)推進のための説明資料)

- 就労世代や育児を行う者は健康づくりに費やす時間が十分でない
- 若年女性のやせ、更年期症状・障がいなどの女性はライフステージごとに様々な健康課題を抱えている
- 社会参加する機会の減少に伴い、高齢者の健康が悪化する

本計画では、施策分野ごとに設定している世代共通の「市民の健康づくりの将来像」とライフステージに応じた「健康づくりの未来予想図(期待する効果)」を実現するためにバックキャストの思考法による健康づくりの取組を推進します。

<ライフステージ別の取組>

ライフステージ	次世代期	青壮年期	高齢期
年代	0～19歳 ※	20歳～64歳	65歳以上
主な取組場所	園・学校	事業所(職場)	地域
施策の方向性	健全な生活習慣をつくる	生活習慣病の予防・改善	フレイル予防

※次世代期には、妊娠・出産・子育て期の保護者も含まれます。

① **次世代期(0～19歳)** 施策の方向性:**健全な生活習慣をつくる**

からだもこころも大きく成長する時期です。生涯を通じて健康な暮らしを送るため、生活習慣の基礎をつくる必要があります。保護者だけではなく園・学校、また、社会性をつくる一助となる地域との関わりも大切です。

主なアプローチの手法
園・学校を通して児童生徒に直接はたらきかける
乳幼児健診等の市保健事業または園・学校を通じて保護者にはたらきかける

② **青壮年期(20歳～64歳)** 施策の方向性:**生活習慣病の予防・改善**

ライフスタイルが変化し、仕事や家事・子育て等で多忙である時期です。日頃から市保健事業や職場を通して適切な健康管理を行うとともに、自分に合った健康づくりを発見し、生活習慣病の予防および早期発見による改善を行うことが必要です。

主なアプローチの手法
市保健事業で市民に直接はたらきかける
事業所に直接または職場を通じて従業員にはたらきかける

③ **高齢期**(65 歳以上) 施策の方向性:**フレイル予防**

人生の経験が豊富で、生きがいをもってころ豊かに暮らすことができる時期です。健康状態に合わせた健康づくりを行うことや、地域活動などで社会とのつながりを持つことも大切です。

主なアプローチの手法
市保健事業で市民に直接はたらきかける
地域行事や地域活動のサークル等を通じて市民にはたらきかける

(3) **ライフコースアプローチの観点**による取組を推進します

ライフコースアプローチは、胎児期から高齢期にいたるまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりを行う考え方です。

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に行うとともに、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推進することにつながります。また、高齢期に至ってからのフレイル予防の取組はもちろんです。高齢期に至るまで健康を保持するために、若年期からの取組が重要になります。

女性については、ライフステージ毎に劇的に女性ホルモンが変化する等の特性を踏まえ、次世代、将来を見越した健康づくりが重要になります。若い女性の「やせ」問題は、「やせているほうがいい」という価値観の普及、氾濫したさまざまなダイエット法など様々な原因が影響しています。やせすぎの女性は中年期で骨粗しょう症のリスクが高まることや、妊婦は低出生体重児が生まれやすく、その子どもは将来、生活習慣病のリスクが高まる要因となります。

このように、人生の各段階における健康課題の解決を図るための観点を取り入れた取組を推進します。

(4) 自然に健康になれるまちづくりの観点を取り入れます

本市には、自然・歴史・公園・社会体育施設・集会施設など豊かな資源や、地域のサークルなど市民が交流できる活動の場も多く存在します。健康無関心層を含めた全世代が、意識しなくても何気ない日常生活から健康を享受するためには、受動喫煙による健康被害を受けることがない社会づくりや、身近な場所で散歩したくなるように、道路や公園などのインフラに関する都市整備で工夫を施すことなど健康づくりを意識した視点が必要です。

このように多角的な視点を持った地域資源の活用および整備を通じて、自然に外に出るきっかけとなり、人とふれあえる場所を通じて社会のつながりを持つ機会となることから、市民を引きつける健康志向のまちづくりを目指します。

(5) 「オールこなん」の取組と連携により計画を推進します

本計画では、施策分野ごとに「市民の健康づくりの将来像」を設定し、その実現に向けた健康づくり施策を展開します。施策の推進にあたっては、単に行政が取組むだけでは効果が限定的です。市民一人ひとりが、自分のからだに関心を持ち、健康づくりの重要性を自覚する健康意識と行動を変えるきっかけをつくるためには、幅広い連携による取組が必要です。

そのため、家庭、地域、職場、園・学校、関係機関・団体など「オールこなん」の取組と連携により、ソーシャルキャピタルの向上を図り、第3次健康こなん 21 計画を推進します。

<役割>

① 家庭

家庭は、個人の生活の基礎単位であり、食習慣など、乳幼児期から生涯を通じて望ましい生活習慣を身につけるための役割があるといえます。また、家庭には、健康の重要性について学ぶ場であるとともに、個人や家族にとっての休息の場としての機能が求められます。

② 地域

地域での人と人とのつながりの強化やよりよいコミュニティづくりによって健康度が向上することから、区・自治会および地域まちづくり協議会、老人クラブ等における地域ぐるみの健康づくりをはじめ地域活動の活性化に取り組むことが求められます。

③ 事業所(職場)

職場においては、従業員の心身の健康を支援するため、各従業員の健康管理のみならず、労働環境やコミュニケーションの改善など、職場としての健康増進の取組を推進することが重要です。また、従業員の健康管理が企業利益をもたらすという考え方のもと、企業の健康経営の推進に努めることが求められます。

滋賀県では、健康づくりに関する活動に取組み、自発的に情報発信を行う企業登録者数やメンタルヘルスに関する措置を受けられる職場を増やすこと、労働者が疾病の治療と仕事の両立ができるよう事業者へのはたらきかけを行う取組を推進しています。

※「健康経営」は、NPO 法人健康経営研究会の登録商標です。

④ 園

園は1日の生活時間の大半を過ごすところであり、乳幼児期から、発達段階に応じて豊かな食の体験を積み重ねていくことにより、生涯にわたって健康でいきいきとした生活を送る基礎となる「食を営む力」を培うことが重要です。

食事は空腹を満たすだけでなく、人間的な信頼関係の基礎をつくる営みでもあります。子どもが身近な大人からの援助を受けながら、他の子どもとのかかわりを通して、豊かな食の体験を積み重ね、楽しく食べる体験を通して、食への関心を育み、食を営む力の基礎を培う「食育」を実践していくことが求められます。

⑤ 学校

学童期、思春期は、心身の発達の時期のみならず、基本的な生活習慣が形成される時期であることから、健康づくりに関しての学校保健の役割は大きいといえます。学校は、健康について考え、学ぶ場であるとともに、健康づくりに参加する場でもあり、健康について学習し、適切な健康行動を選択できる能力を身につける機会を提供することが求められます。また、学校は、地域に開かれた場として、地域の人々の健康学習やネットワークづくりの場の機能を果たしていくことが求められます。

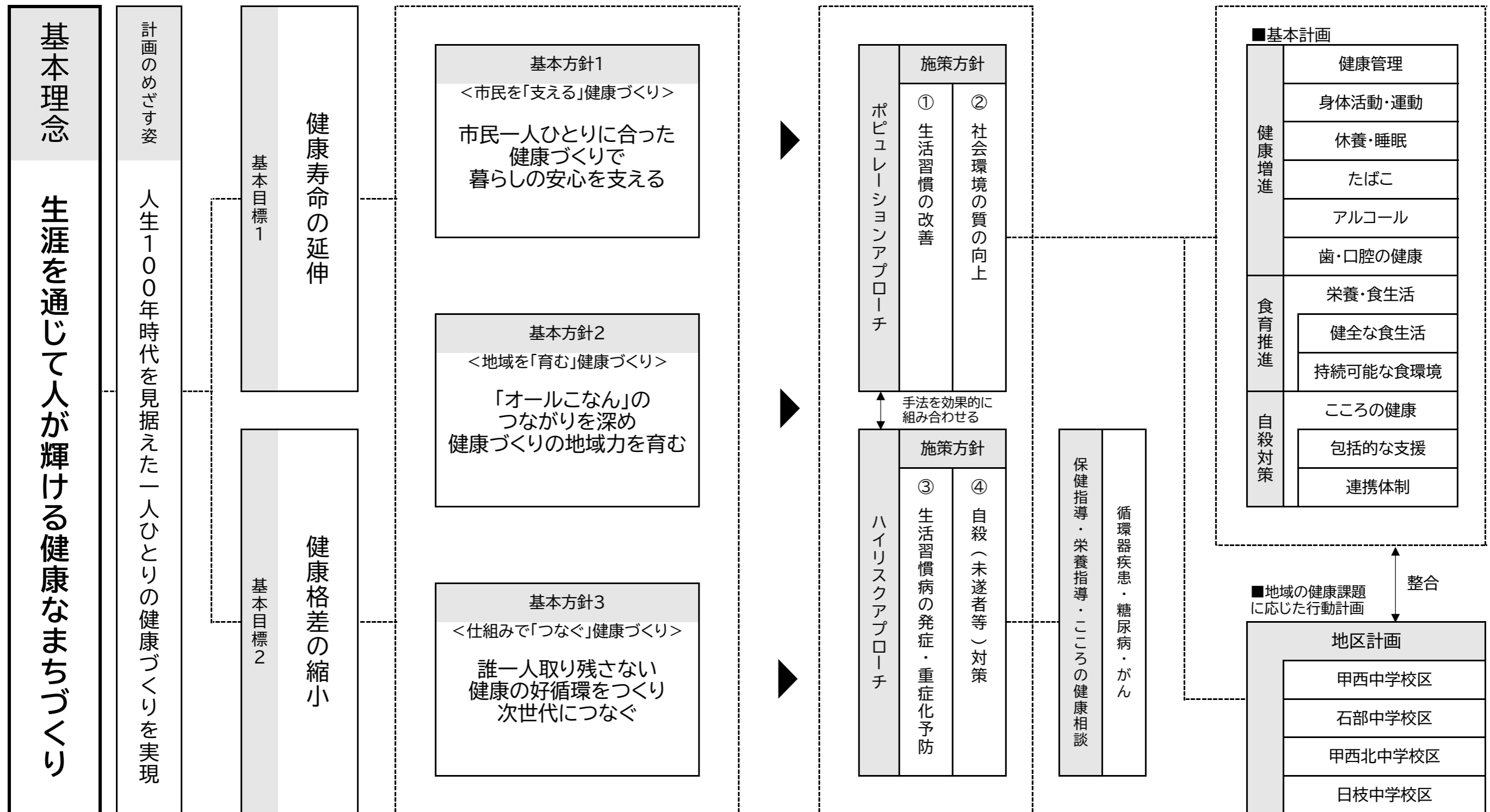
⑥ 関係機関・健康づくり等団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会等の健康関連の専門団体は、それぞれの専門的立場から、市民や家庭・地域・職場・園・学校・職場の健康づくりのための活動への積極的な参加や支援を行う役割を担っています。

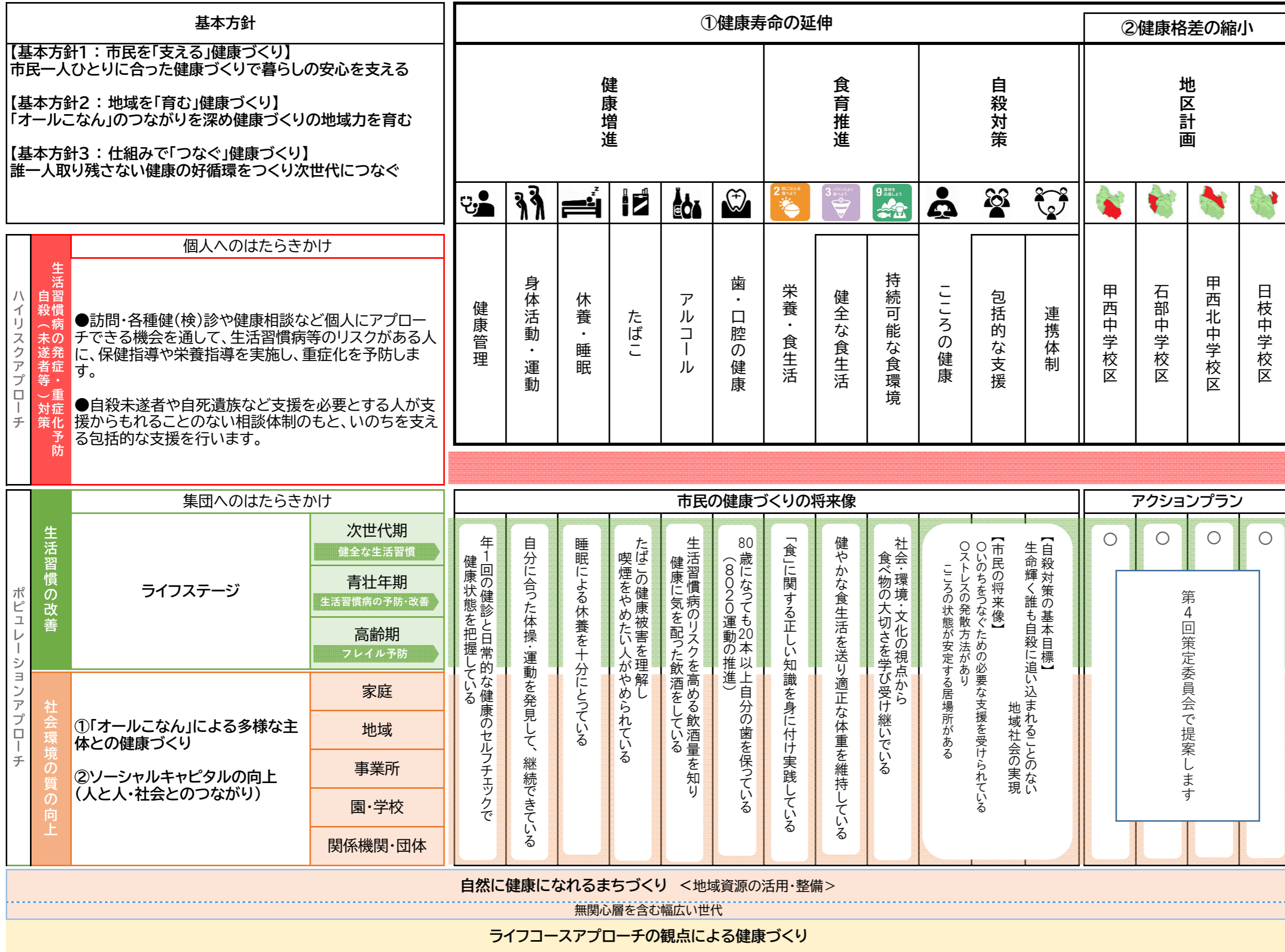
また、健康づくり湖南推進協議会や健康推進員協議会、民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会、スポーツ協会、スポーツ推進委員、総合型地域スポーツクラブ、社会体育施設指定管理者等の本市関係団体については、地域や他の実施主体とも連携しながら、健康づくりに関する運動への参加も期待されます。

第3次健康こなん21計画 <計画の基本体系図>

【健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画】



第3次健康こなん21計画 基本的方向性のイメージ



地域の健康課題に応じた施策を展開

基本理念

生涯を通じて人が輝ける健康なまちづくり



人生100年時代を見据えた一人ひとりの健康づくりを実現

数値目標

●の目標はライフコースアプローチの観点による指標

施策分野	指標名	湖南省		参考		
		令和5年度 基準値	令和12年度 目標数値	国	滋賀県	
		令和14年度 目標数値	令和17年度 目標数値			
健康寿命の延伸	平均寿命と健康寿命の差	男 1.56歳 女 3.30歳 (R2)※1	縮小	平均寿命の増加分 を上回る 健康寿命の延伸	健康寿命 の延伸	
健康増進						
(1)健康管理	1年間に健康診査を受けた人の割合	77.5%	80%	-	70%	
	がん検診受診率 (胃・大腸・乳・子宮・肺)	37.6%	60%	60% (R10)	60%	
(2)身体活動・運動	運動習慣がある人の割合	24.2%	40%	40%	40%	
	●女性(青壮年期20～64歳)の割合	12.6%	30%	30%	30%	
(3)休養・睡眠	睡眠で休養がとれている人の割合	76.7%	80%	80%	80%	
(4)たばこ	たばこを吸う人の割合	16.4%	8.2%	12%	8.2%	
	●たばこを吸う妊婦の割合	4%	0%	-	0%	
(5)アルコール	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒 していない人の割合	13.4%	10%	10%	10%	
	●女性(青壮年期・高齢期)の割合	8.6%	4%	6.4%	4%	
	●男性(高齢期)の割合	38%	10%	-	-	
(6)歯・口腔の健康	50歳以上の人で、よく噛んで食べること ができる人の割合	69.4%	80%	80%	80%	
食育推進						
(7)栄養・食生活	食育に関心を持つ人の割合	63.9%	90%	90% (R7)	90% (R11)	
(7)-1 健全な食生活	適正体重を維持している人の割合	61.9%	66%	66%	-	
	●若年女性のやせの割合 (20～39歳)	11.2%	10%	15%	15%	
	●低栄養傾向の高齢者の減少 (65歳以上)	21.3%	13%	13%	17%	
	●肥満傾向児の割合 (小学5年生)	6.1%	4%	-	減少 ※2	
	R5湖南の子どものからだ					
	朝食を週4日以上食べている人の割合	83.3%	90%	-	-	
	バランスの良い食事を摂っている人の 割合	29.4%	50%	50%	増加 ※3	
	野菜を1日350g以上食べている人	6%	30%	1日あたり 350gの 野菜摂取量	1日あたり 350gの 野菜摂取量	
食塩(塩分)の多い食品や味付けの濃い 料理をよく食べる人	15%	8%	1日あたり 7g	1日あたり 7g		

施策分野	指標名	湖南省		参考	
		令和5年度 基準値	令和12年度 目標数値	国	滋賀県
				令和14年度 目標数値	令和17年度 目標数値
(7)-2 持続可能な食環境	地域や家庭で受け継がれてきた料理等を受け継ぎ、受け継いでいる人の割合	16.2%	30%	55% (R7)	-
	食べ残しを減らす努力をしている人の割合	95%	100%	80% (R7)	-
自殺対策					
(8)こころの健康	自殺者数(暦年)	13人	0人	13.0以下 (R8)	12.2以下 (R9)
	----- 自殺死亡率				
	ストレスを発散できる人の割合の増加	73.3%	80%	-	-
	地域とのつながりが強いと思う人の増加	45.7%	50%	45%	70%
(8)-1 包括的な支援	こころの健康サポーター数	234人	2,000人	100万人 (R15)	1万人
	----- 心のサポーター数				
	相談したい人で悩みの相談相手や相談場所がない人の割合	9.1%	0%	-	-
	こころの健康に関する相談窓口の認知度	-	75%	-	75%
健康格差の縮小					
市全域	主観的健康度	78.4%	85% 以上	-	-
(地区計画)					
①甲西中学校区		80.6%			
②石部中学校区		73.9%			
③甲西北中学校区		80.5%			
④日枝中学校区		78.4%			

※1 滋賀県衛生科学センターの令和2年平均要介護期間から引用。

男性:平均余命82.57歳、平均自立期間81.00歳 ※小数点第3位の端数処理のため0.01歳の差が生じます。

女性:平均余命87.96歳、平均自立期間84.66歳

※2 令和3年度「男子10.07%、女子6.75%」の数値より減少

※3 食生活でバランスのとれた食事に気をつけている人の割合の増加

令和4年度「20歳代:男性60.7%、女性65.5%」「30歳代:男性61.5%、女性76.3%」「40歳代:男性73.0%、女性82.0%」