

第1章 計画策定にあたって

計画策定の背景・趣旨

■米沢市健康長寿日本一推進プラン
令和元年12月に策定した「米沢市健康長寿のまちづくり推進条例」に基づき、「第3次米沢市健康増進計画」及び「第2期米沢市自殺対策計画」を包含し、健康長寿のまちづくりを総合的かつ計画的に推進するために策定するもの。

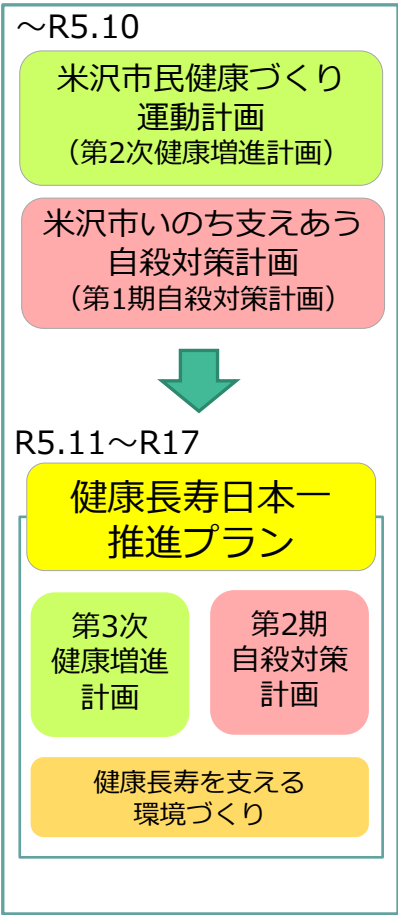
□第3次米沢市健康増進計画
・健康増進法に基づき、国及び県の計画を勘案し策定するもの。
・市は、これまで「米沢市民健康づくり運動計画（第2次米沢市健康増進計画、計画期間：H25～R5）」に基づき、健康増進分野の取組を進めてきた。
・国の健康日本21（第三次）（計画期間：R6～R17）では、全体像「誰一人取り残さない健康づくり」を推進し、より実効性をもつ取組の推進に重点を置くとしており、社会環境の質の向上（社会環境の改善）を土台とした上で個人の行動変容と健康状態の改善を進めていくという考えのもとに策定するもの。

□第2期米沢市自殺対策計画
・自殺対策基本法に基づき、国及び県の計画を勘案し策定するもの。
・市は、これまで「米沢市いのち支えあう自殺対策計画（第1期米沢市自殺対策計画、計画期間：R1～R5）」に基づき、自殺対策分野の取組を進めてきた。
・国は、自殺者が毎年2万人を超える水準で推移し、コロナ禍の影響による自殺の要因となる様々な問題の悪化などによる女性の自殺者増、小中高生は過去最多の水準となる中で、自殺総合対策大綱（計画期間：R5～R9）を定め、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進を出しており、自殺をめぐる社会情勢の変化を踏まえた計画を策定するもの。

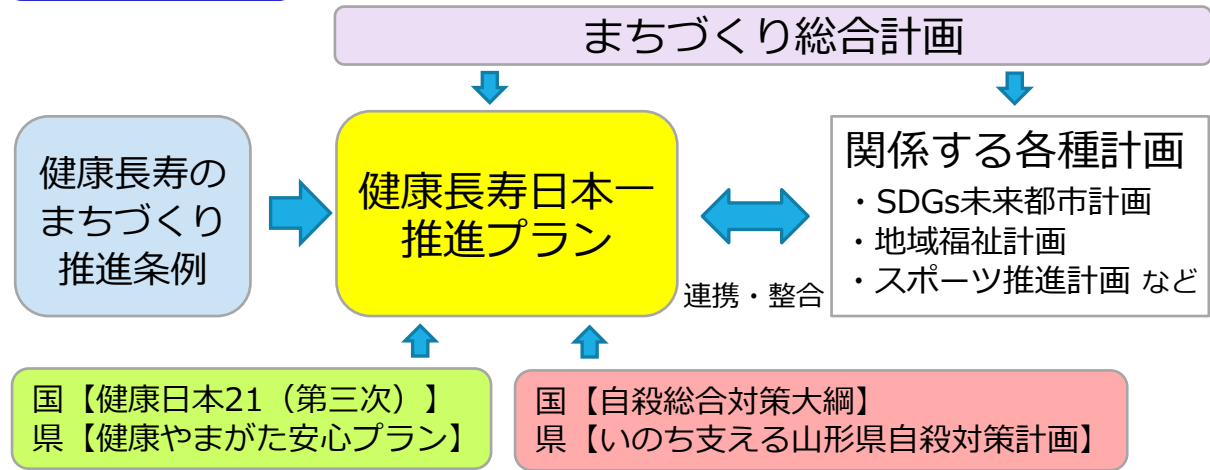
□健康長寿を支える環境づくり
健康増進計画及び自殺対策計画の推進の下支えとなるもの。子どもから高齢者まで市民一人ひとりがこころとからだの健康を意識し、自らが健康であるための行動ができるようになるための環境の整備を図るもの。

米沢市健康長寿のまちづくり推進条例に基づき、健康増進計画と自殺対策計画を包含し、両計画の下支えとなる健康長寿を支える環境づくりを進め、本計画全体で健康長寿日本一を目指す。

第2章 現状と課題



計画の位置付け



計画の期間

令和5（2023）年11月～令和17（2035）年度の約12年間
【中間評価】令和11（2029）年度 【計画の見直し】令和17（2035）年度
（※社会情勢の変化等、関連計画と整合を図る場合は、都度見直しを行う。）

SDGsとの関係



分野	市民アンケート等から見た現状	取り組むべき課題
栄養・食生活	・男性の約3割、女性の約2割が肥満となり、野菜摂取量も国の目標値以下。 ・1日当たりの食塩摂取量（目標：1日8g未満）を、男性で約8割、女性で約7割が超えている。	バランスの良い食生活等による適正体重の維持、やせや低栄養予防のほか、高血圧や腎機能低下等の要因となる食塩の過剰摂取対策（減塩）を進めていくことが必要。
身体活動・運動	・運動習慣がない人が全体の約6割、年代別では10歳～50歳代で7割以上いる。 ・ロコモティブシンドロームやフレイルの語句や意味を全体の7割以上が知らない。	からだを動かすことは、生活習慣病の予防、心身の健康づくり、ストレス解消等に有効なため、日常生活における運動の促進、習慣化を進めていくことが必要。
睡眠・休養・こころの健康	・睡眠による休養が取れていない人が、全体の約2割いる。 ・全体の約7割がストレスを感じており、また自分の悩みを相談できる相手がいない者が、19歳以上で約3割弱、19歳以上の男性で約4割近くいる。	こころの健康の維持に向け、十分な睡眠や休養の確保、ストレスの解消方法の啓発、生きがいづくりの促進のほか、スマホなどのメディアとの上手な付き合い方を進めていくことが必要。
飲酒・喫煙	・週3日以上飲酒する人は男性は約4割、女性は約2割おり、そのうち男性で毎日飲酒している者は約3割いる。 ・女性の約1割が喫煙者となり、また女性の喫煙者は県平均よりも高く増加傾向にある。	過度の飲酒はがん等の生活習慣病の発症、喫煙は肺がんや歯周病等の様々な病気の原因となり、また未成年や妊産婦の飲酒や喫煙は健康に大きく影響するため、大人のほか子どもや妊婦も守れる取組を進めていくことが必要。
歯と口腔の健康	・定期的に行くかかりつけ歯科医がある子は、小・中学生では5割を超えたが、高校生は3割となった。 ・1日2回以上の歯みがきをする子は、小・中・高校生いずれも8割以上いる。	歯と口腔は、食事や会話など日常生活に欠かせないほか、生活習慣病など全身の健康に影響を与えるため、むし歯や歯周病予防に向けて、歯みがきの習慣化と定期的な歯科受診の促進を進めていくことが必要。
生活習慣病の発症予防・重症化予防	・特定健診受診率は県平均を下回っているが、年々増加傾向にある。 ・メタボリックシンドロームは男女とも県平均を上回り増加傾向にあり、また高血圧や脂質異常症の受診勧奨者の割合は横ばいにある。	偏食や運動不足、過剰飲酒・喫煙等が生活習慣病の発症の原因となるため、生活習慣を見直し、発症予防・重症化予防を進めていくことや自分自身の健康に関心を持ち、健康管理や生活習慣改善に主体的に取り組むことが必要。
自殺対策	・自殺死亡率（過去5年間平均）が全国や県と比較すると低い傾向にあるが、年によりばらつきがある。 ・自殺者は男性が多い傾向にあり、自殺者の原因・動機は健康問題や家庭問題、経済・生活問題など多岐にわたっている。	自殺には様々な要因が複雑に関係するため、悩みを一人で抱え込まない、誰かに助けを求めることができる教育・環境づくりを進めていくことが必要。

基本理念

全ての市民が健康で明るく元気に生活を送ることができる社会の実現を目指し、市民、事業者、地域団体、健康づくり関係者及び市がそれぞれの役割と責務を踏まえ、相互に連携、協力し、健康長寿のまちづくりを推進する。

スローガン

目指せ！
健康長寿日本一のまち米沢

第4章 分野別施策の展開

分野	市の取組（★：重点的な取組）
Ⅰ 健康増進（健康増進計画）	
栄養・食生活	★減塩の推進 ・適正体重の維持の推進 ・望ましい食生活の推進
身体活動・運動	★運動習慣の定着化 ・日常生活における身体活動・運動の促進 ・運動機能の維持向上
睡眠・休養・ こころの健康	・睡眠、休養の促進 ・こころの健康づくりの推進
飲酒・喫煙	・飲酒及び喫煙による健康被害の啓発 ・禁煙支援の推進 ・受動喫煙防止の推進
歯と口腔の健康	・歯と口腔の健康づくりの啓発 ・歯科疾患の早期の予防・発見・治療の推進
生活習慣病の発症 予防・重症化予防	★生活習慣病の予防、早期発見・早期治療の推進 ・生活習慣病予防のための普及啓発

計画の体系

Ⅰ 健康増進（健康増進計画）		Ⅱ 自殺対策（自殺対策計画）	
基本目標	誰もが健康を意識し、誰もが健康であるための行動ができるまち	基本目標	誰も自殺に追い込まれることのないいのちを支えるまち
基本方針	1 生活習慣の改善 2 生活機能の維持・向上 3 生活習慣病の発症・重症化予防	基本方針	1 気づき、つながぎ、見守る体制の充実 2 相談支援体制の充実 3 こころの教育と健康づくりの推進
Ⅲ 環境整備（健康長寿を支える環境づくり）			
基本目標	誰もが持続的に心身の健康づくりを行うことができるまち		
基本方針	心身の健康づくりを支援する環境の整備		

主要な評価指標（数値目標）

目標	指標	現状値		目標値
適正体重を維持している者の増加	適正体重の者の割合	20～60歳代 70歳以上	65.7% 60.6%	66%以上
食塩摂取量の減少	推定一日食塩摂取量の平均値（特定健診時等）	9.7 g		7 g 未満
日常生活における歩数の増加	1 日の歩数の平均値	5,578歩		7,100歩
運動習慣者の増加	運動習慣者の割合	30.9%		40%
睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養が取れている者の割合	79.8%		80%
悩みを相談できる人がいる者の増加	自分の悩みを気軽に相談できる人がいる者の割合	19歳以上 小・中・高校生	69.2% 94.7%	80%以上 95%以上
生活習慣病のリスクを高める飲酒者の減少	1 日当たりの純アルコール摂取量を超える者（男性40 g 以上、女性20 g 以上）の割合	男性 女性	11.3% 9.3%	10% 6.4%
喫煙者の減少	喫煙している者の割合（20歳以上）	男性 女性	21.5% 8.8%	12% 5%
1 日 2 回以上歯みがきする者の増加	1 日 2 回以上歯みがきする者の割合	19歳以上 小・中・高校生	－ % 84.6%	90%以上 90%以上
定期的に歯科受診をしている者の増加	定期的に歯科受診している者の割合	19歳以上 小・中・高校生	39.1% 51.0%	50%以上 60%以上
特定健康診査の受診率の向上	特定健康診査の受診率（国保）	47.9%		60%以上
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率（国保）	41.7%		60%以上
自殺対策を支える人材の増加	ゲートキーパーの人数	市民 市職員	延べ 1,015人 延べ223人	延べ1,500人以上 全職員
児童生徒の自殺予防に向けたこころの教育等の推進	S O Sの出し方教育の実施数	－		R10までに市内小中学校で 1 回は実施
地域医療を守る	かかりつけ医のいる者の割合	81.0%		90%以上
健康づくりに取り組む者の増加	よねざわ健康マイレージ参加者数（年間）	396人		700人以上

