

# 小林市健幸のまちづくり

## 基本方針

～健幸都市・小林の創造に向けた  
市民総ぐるみの取組の基本方針～



令和2(2020)年3月

令和4(2022)年12月一部改定

小林市



smart wellness city



## はじめに

小林市では、市民が主体の協働によるまちづくりの推進を目指し、平成25年3月に「小林市まちづくり基本条例」を制定し、地域コミュニティを活性化するため、各地域に「きずな協働体」を設置しながら、市民協働のまちづくりを推進してきました。

平成26年3月に「地域医療・健康都市」を宣言し、市民と行政の緊密な連携・協力により、地域医療の確保と健康都市の推進を図ってきました。

平成17年3月に健康づくり計画「健康こぼやし21」を策定、平成26年3月に「健康こぼやし21第2次」を策定し、平成30年度に第2次計画の中間評価を行うとともに、計画の指標等の見直しを行い各種健康施策を推進してきました。

また、平成29年3月に策定した「第2次小林市総合計画」では、リーディングプロジェクトの一つに「健康都市プロジェクト」を位置付け、身体面の健康だけではなく、人々が生きがいを感じ、安心して豊かな生活を送れる状態を「健幸（けんこう）」＝ウエルネス」と呼び、「健幸」を中核に据えたまちづくりを推進しています。

健幸のまちづくりは、市民の誰もが健康で生きがいを持ち幸せに生活できるまちを目指して、健康と幸せを獲得しやすい環境を整えていく取組みです。また、健幸のまちづくりは、行政、市民、地域、学校、団体、企業等の主体が、それぞれの立場で実施しうるものです。さまざまな主体が参画する市民運動として展開できるよう、この度「小林市健幸のまちづくり基本方針」を策定し、健幸のまちづくりの全体像と、市民総ぐるみの取組みの基本方針を提示します。

小林市は、本基本方針に沿って、全部署が健幸のまちづくり担当部署であるという共通認識のもと、さまざまな主体との連携や協働、庁内横断的なつながりを模索し、広く市民の皆様の参画を呼びかける形で、健幸のまちづくりに取り組みます。本基本方針や関連事業については、定期的に必要な見直しを行い、最も効果的・効率的な手法を模索し、「健康でいきいきつながり合う笑顔の健幸都市」を目指します。

最後に、本基本方針の策定にあたり、ご尽力いただきました「小林市生涯健康づくり推進協議会」の委員の皆様並びに、方針に関するアイデア・ご意見をお寄せいただいた市民の皆様から感謝申し上げますとともに、健幸のまちづくりの取組みに対し、各位の一層のご支援とご協力をお願いします。

令和2(2020)年3月

小林市長 宮原 義久



小林市が目指す「スマートウエルネスシティ（健幸都市）」は、「健幸」をまちづくりの中核に据えた新たな都市モデルで、平成21年に筑波大学の久野譜也教授が、新潟県見附市をはじめ全国8市長の有志とともに、スマートウエルネスシティ首長研究会を立ち上げ、令和2年2月現在、43都道府県104市区町村に拡大し、全国的に健幸のまちづくりを展開しています。

# 「地域医療・健康都市」宣言

平成26年3月1日制定

住み慣れた地域で安心して暮らし、健康で豊かな生活を送ることは、すべての市民の願いです。

また、限りある医療を大切に想い、地域医療を守り育てることは、地域にとって大変重要です。

ここに、私たち小林市民は、地域一体となった協働によって、地域医療を守り育て、健康長寿をめざす「地域医療・健康都市 小林市」を宣言します。

- 一 かかりつけ医を持ち、健(検)診を受け、疾病の予防に努めます。
- 一 時間内の受診を心がけるなど、限りある医療を大切にします。
- 一 健康意識を高め、運動を始めとする生活習慣の向上を図るなど、できることから健康づくりに努めます。
- 一 上手に休養をとり、人とのつながりを大切に、いきいきと生活します。
- 一 食に感謝し、バランスの良い食生活を心がけます。

# 目 次

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 第1章 策定の背景と基本方針の位置付け              | 1  |
| 1 策定の背景                          | 1  |
| 1. 人口減少・超高齢社会の進展                 | 1  |
| 2. 核家族化の進行                       | 1  |
| 3. 地域コミュニティの機能低下                 | 1  |
| 4. 日常的に歩く、外出する機会の必要性             | 1  |
| 5. 社会保障費の増大                      | 1  |
| 6. 健康の重要性                        | 2  |
| 2 基本方針の位置付け                      | 2  |
| 3 用語の定義                          | 3  |
| 第2章 小林市の現状と課題                    | 4  |
| 1 小林市の人口の状況                      | 4  |
| 2 小林市の国民健康保険の状況                  | 6  |
| 3 小林市の介護保険の状況                    | 7  |
| 4 小林市民の健康の状況                     | 8  |
| 5 小林市の現状まとめ                      | 11 |
| 6 小林市の課題Ⅰ 効果的なポピュレーションアプローチの実施   | 12 |
| 7 小林市の課題Ⅱ 自然と歩きたくなる、外出したくなるまちづくり | 14 |
| 8 小林市の課題Ⅲ 住みたい、住み続けたいと思えるまちづくり   | 20 |
| 9 小林市の課題Ⅳ 健幸づくりに対する施策のプロモーションの改善 | 23 |
| 第3章 健幸都市の基本理念と施策の体系              | 26 |
| 1 基本理念                           | 26 |
| 2 健幸まちづくりの体系                     | 26 |
| 1. 健幸を実現する要素                     | 26 |
| 2. 健幸まちづくりの体系～3つの基本方針と6つの基本施策～   | 28 |
| まちの健幸づくり：自然と健幸になれる「まち」への転換       | 30 |
| 施策の柱Ⅰ 住みたい、住み続けたい居住環境の整備         | 30 |
| (1) 地域共生社会の実現に向けた地域づくり           | 30 |
| (2) 生活の安全・安心を支える基盤整備             | 31 |
| (3) 子育てしやすい環境の充実                 | 31 |
| (4) 環境にやさしいまちづくり                 | 31 |
| 施策の柱Ⅱ 歩きたくなる、出かけたくなる安心・安全なまちづくり  | 32 |
| (1) 歩きたくなる、出かけたくなるまちづくり          | 32 |
| (2) 安全・安心に配慮した公共空間の整備            | 32 |
| (3) まちの賑わいを向上させる環境づくり            | 32 |
| (4) 交流機会・交流拠点の充実                 | 33 |
| (5) 健康拠点や公園等の整備・活用               | 33 |

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| ひとの健幸づくり：便利さだけを求めすぎない生活への転換 | 34 |
| 施策の柱Ⅲ 地域の主体的な健康づくりの推進       | 34 |
| (1) 地域の特性に応じた健康づくり          | 34 |
| (2) 支え合いのコミュニティづくり          | 34 |
| 施策の柱Ⅳ 個人の健康づくりの推進           | 35 |
| (1) 全世代に共通した健康づくり           | 35 |
| (2) ライフステージに応じた健康づくり        | 36 |
| (3) 健幸的な生活を実践しやすい環境づくり      | 38 |
| しごとの健幸づくり：産学公民の連携による健幸づくり   | 39 |
| 施策の柱Ⅴ 大学・企業・団体等との連携         | 39 |
| (1) 産学公民連携とその仕組みづくり         | 39 |
| (2) 健康に関する情報提供              | 39 |
| 施策の柱Ⅵ 健幸づくりと連携した地域産業の活性化    | 40 |
| (1) 特産物を活かした健康な食等の推進        | 40 |
| 第4章 健幸づくりの推進に向けて            | 41 |
| 1 健幸づくり推進体制の確立              | 41 |
| 1. 部局横断的な連携体制の構築            | 41 |
| 2. 成果の確認と見直し                | 41 |
| 3. 指標                       | 41 |
| 資料編                         | 43 |
| 小林市健幸のまちづくり基本方針策定に係る経過      | 45 |
| 小林市生涯健康づくり推進協議会設置要綱         | 46 |
| 小林市生涯健康づくり推進協議会委員等名簿        | 51 |

# 第1章 策定の背景と基本方針の位置付け

## 1 策定の背景

### 1. 人口減少・超高齢社会の進展

小林市の人口は、平成31（2019）年4月現在45,535人、高齢化率は35.3%ですが、令和22（2040）年には33,888人に減少し、高齢化率は42.2%に上昇すると推計しています。人口減少・超高齢社会を背景に、将来にわたって活力ある地域を維持していくため、住みたくなる住み続けたくなるような魅力あるまちにしていく必要があります。

### 2. 核家族化の進行

社会構造の進展により、日本は農耕社会から工業社会に入り、昔の大家族から親と子どもと一緒に住まない核家族化が進行しました。そのため子が親を介護する習慣は次第に衰退し、単身世帯や高齢者単独世帯の増加、老老介護など、さまざまな問題が起きています。

### 3. 地域コミュニティの機能低下

都市化や核家族化の進展による社会構造の変化が、地域的な人のつながりの希薄化を招き、地域住民の助け合いの意識を低下させています。その結果、これまで地域社会を支えてきた自治会（区・組）などの地域コミュニティは、加入世帯率の低下や役員等の活動の担い手の固定化などにより共同体としての機能が低下しつつあり、地域住民も価値観や課題を共有していくことが難しくなっています。きずな協働体等の地域コミュニティ活動を通じて、市民が自治意識を高め、互助の必要性を再認識し、連帯意識や相互の信頼の絆を再生していくことが重要となっています。

### 4. 日常的に歩く、外出する機会の必要性

昨今の車社会の進展により、さまざまな恩恵を受けている反面、公共交通の発達していない本市においては、特に歩く機会が少なくなり、生活習慣病やメタボリックシンドローム※が増加しているのも事実です。高齢者の交通事故割合が増加傾向にあり、加害者となる例も多い現状です。これは、高齢による運転技能の低下によるものも一因ですが、高齢になっても車の運転をしなければ生活できない社会環境からでもあります。公共交通を活用しながら、日常的に歩く、外出する機会を増やせるようなまちづくりが必要です。

### 5. 社会保障費の増大

高齢化の進展により、小林市における国民健康保険の総医療費は、平成25年度の約59億6千万円から平成30年度は約51億5千万円となっており、被保険者の減少に伴って、5年間で約8億1千万円減少しています。しかし、1人当たり医療費は、平成25年度の367,714円から平成30年度は408,835円と、5年間で約4万円増加しています。介護保険給付費は、平成25年度の約46億6千万円から平成30年度は約53億3千万円と、5年間で約6億7千万円増加しています。高齢になっても健康を維持し生きがいをもっていきいきと生活するため、生活習慣病予防の対策が重要であることを示しています。

※メタボリックシンドローム 特定健診の結果、腹囲が基準（男性85cm、女性90cm）以上あり、かつ、高血糖や脂質異常、高血圧のうち2つ以上の追加リスクを有する人。

## 6. 健康の重要性

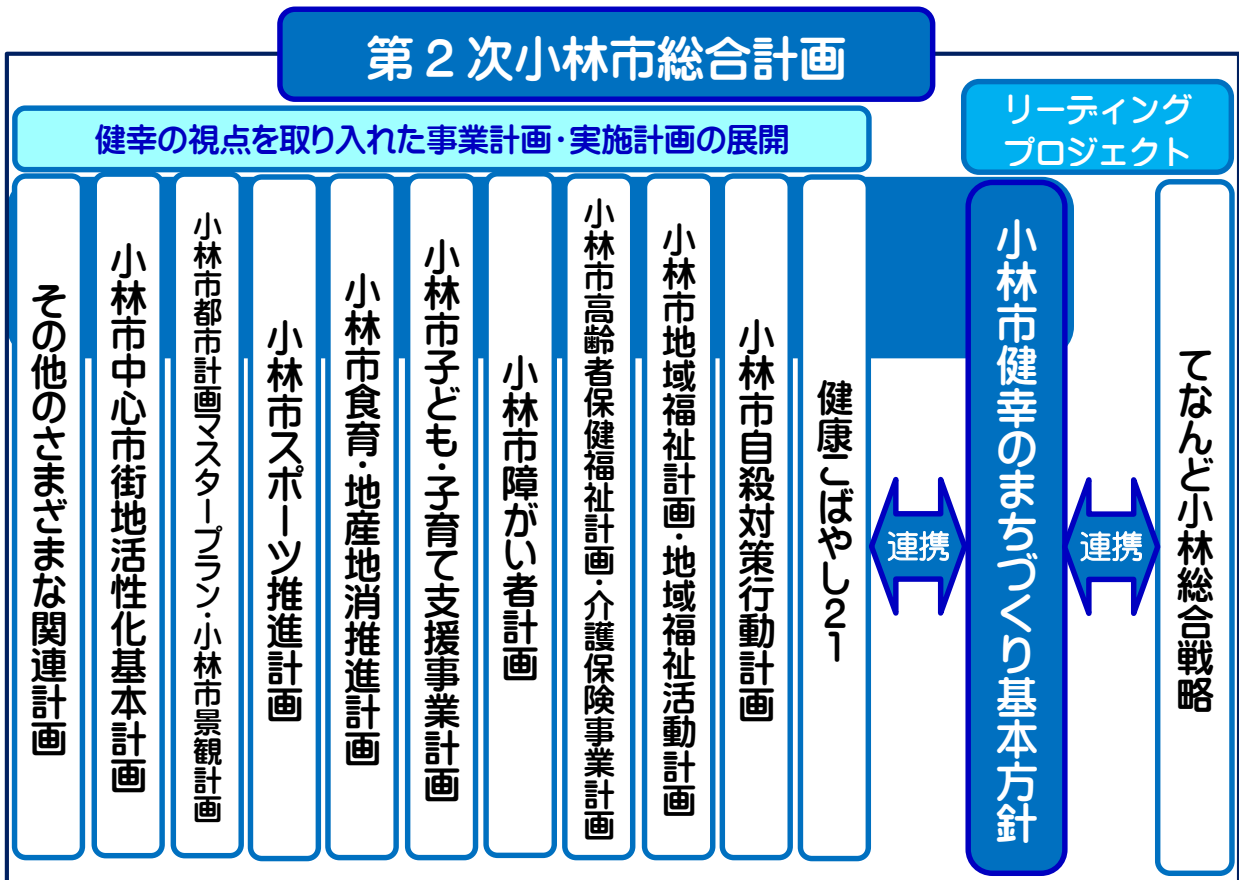
介護を必要とする高齢者や障がいのある人も含めて、支え合う社会であるためには、若い人のみならず元気な高齢者の力が必要となります。そのためには、誰もが健康であることが極めて重要です。したがって、健康は個人の幸福度を増大するだけでなく社会に対する貢献にもつながります。元気な高齢者による積極的な社会参画が、これからの社会にとって、必要不可欠となっています。

## 2 基本方針の位置付け

本基本方針は、平成26年3月の「地域医療・健康都市宣言」の趣旨を踏まえ、平成29年3月に策定した「第2次小林市総合計画」のリーディングプロジェクト※の一つ「健康都市プロジェクト」として位置付け、健康づくり分野だけでなく総合的なまちづくりを推進する中で、市民の健幸づくりに取り組み、健康寿命の延伸や医療費・介護給付費等の社会保障費の支出増加の抑制に努めます。

また、本市が策定した健康こばやし21等の健康関連の基本的方針、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、その他のさまざまな関連計画との整合性を図り策定するとともに、関連計画において実施する施策と連携した実施を目指します。

小林の豊かな自然や歴史・文化の中で人々がいつまでも「健康」で「幸せ」を感じ、いきいきと輝き続けることができるまちにしていくことが求められています。健幸をまちづくりの中核におき、小林市で暮らすことで健幸になれるまちづくりを進めます。



※リーディングプロジェクト 総合的かつ横断的に組み合わされたプロジェクトに、戦略的かつ優先的に取り組むプロジェクト。



### 3 用語の定義

#### 1. 健幸

健幸とは、「健康」と「幸せ」の両方が備わり、生きがいをもって自分らしく毎日いきいきと暮らしている状態と定義します。

##### (1) 健康

「健康」とは維持しうる心身機能を、必要に応じて適切な支援（医療・介護・生活支援等）を受けながら、維持又は向上させている状態にあることと定義します。なお、加齢、障がい、疾病により、心身機能に制限・困難がある場合においても、その状況下における健康があると捉えます。

##### (2) 幸せ

「幸せ」は主観的なものであり、どのような状態が「幸せ」に該当するかについては、人それぞれ異なるものですが、健幸のまちづくりにおいては、自己肯定感（長所も短所も含めて、自分の価値や存在を肯定できる感情）を持って、主体的に行動している状態と定義します。

#### 2. 健幸都市

健幸都市とは、「第2次小林市総合計画」に示されたまちづくりの目標としての「健康でいきいきつながり合う笑顔のまち」を実現するため、「人が出会い、交流があり、きずなで結ばれ、みんなの居場所があるまち」「全世代が夢や目標を持ち、働く場や遊び場があり、趣味をもっているまち」「みんなが健康で、笑顔が絶えないまち」を目指すもので「市民の誰もが生涯を通じて“健幸”で輝けるまち」です。

#### 3. 健幸のまちづくり

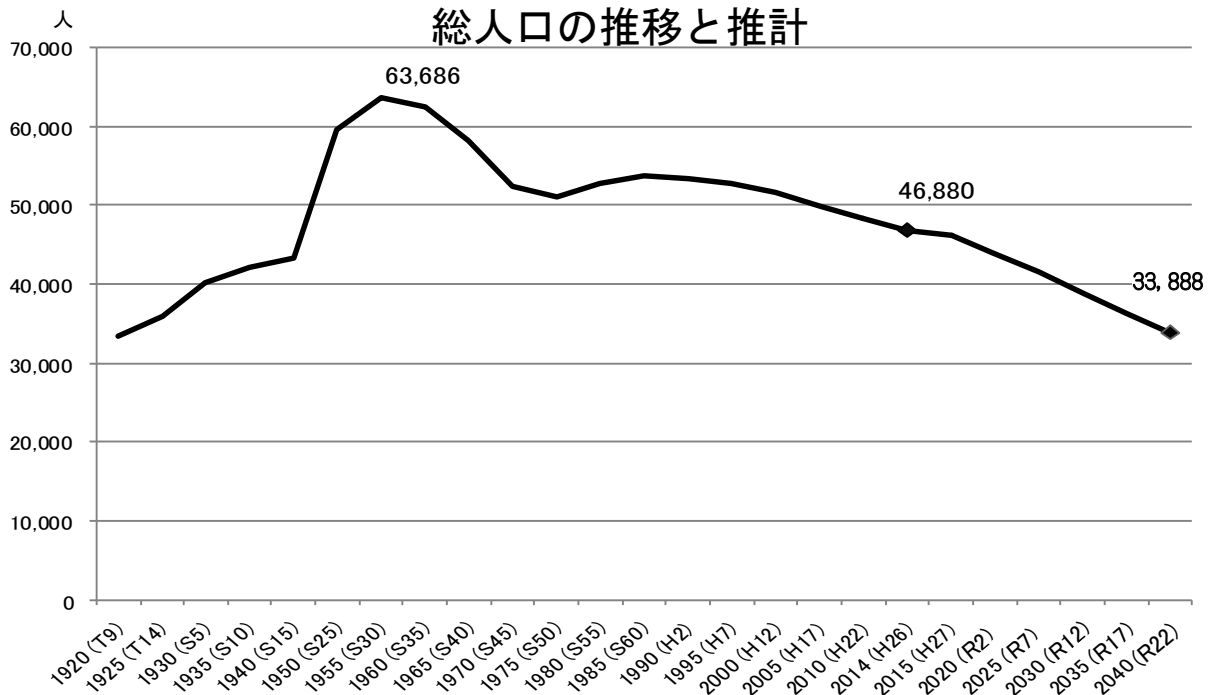
健幸のまちづくりとは、健幸都市の実現を目指す取組みです。健康と幸せにつながる知見をまちづくりに活かし、行政、市民、地域、団体、学校、企業等が、主体的にかつ連携・協働して取り組み、小林市民が健康で幸せな日々を過ごせるまちをつくっていきます。



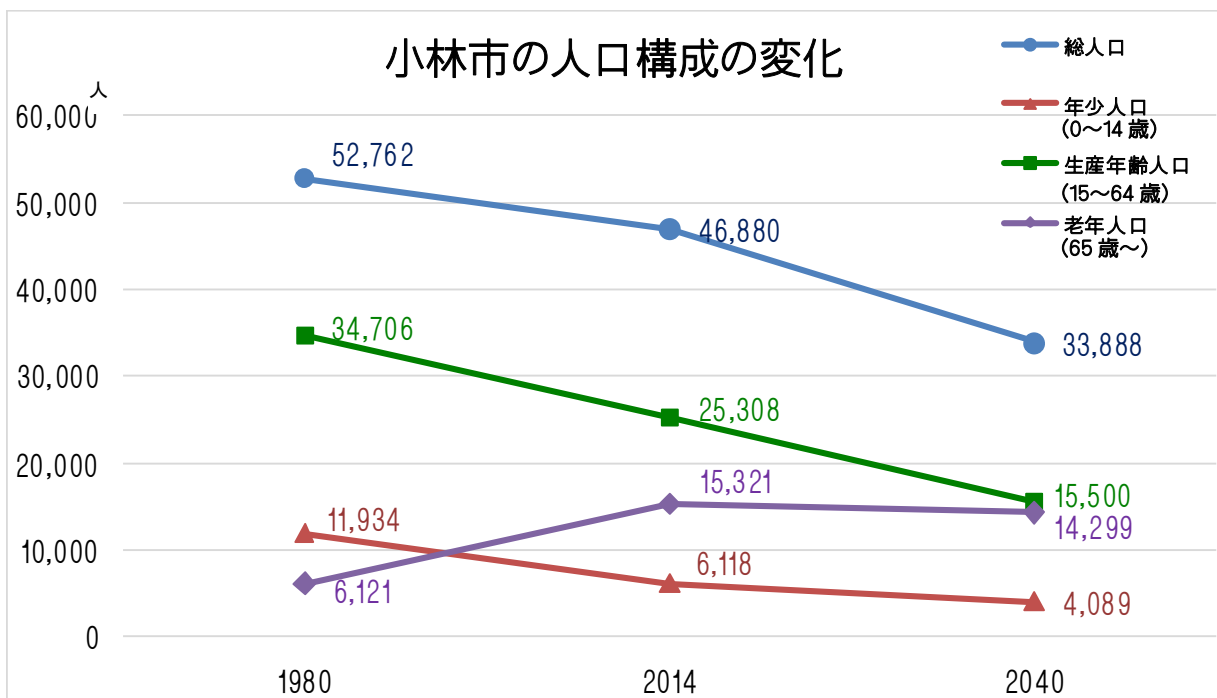
## 第2章 小林市の現状と課題

### 1 小林市の人口の状況

本市の人口は、昭和 30（1955）年の 63,686 人をピークに、平成 26（2014）年には 16,806 人減の 46,880 人を経て、令和 22（2040）年には 29,798 人減の 33,888 人となることが見込まれます。人口構成は、年少人口及び生産年齢人口は継続的に減少し、老年人口は現在まで増加が続いていますが、やがて減少へ転じると見込まれます。



出典：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所 将来人口推計

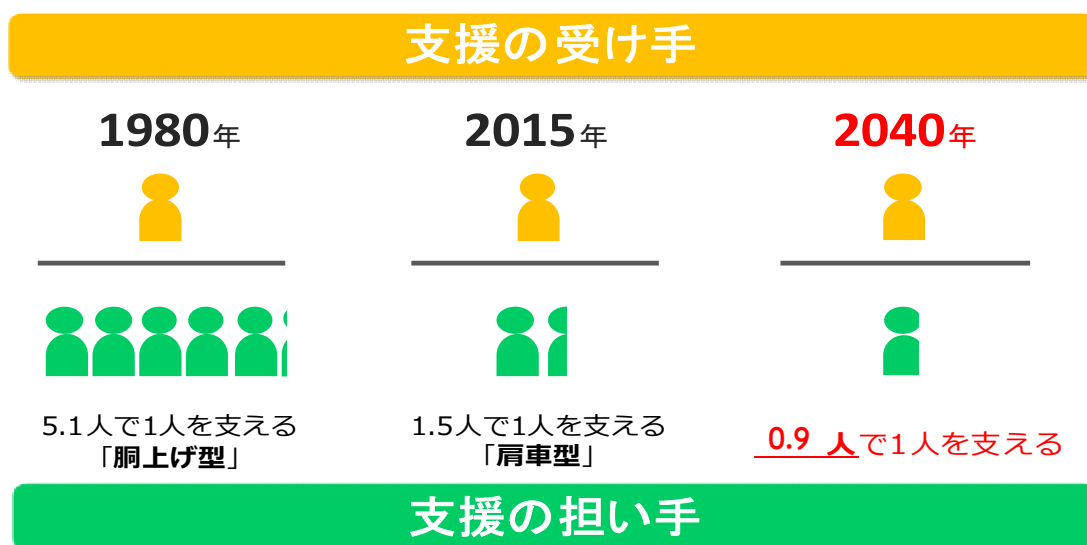


出典：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所 将来人口推計

1人の高齢者を何人の生産年齢人口で支えているかについて、全国的には1965年は胴上げ型、2012年は騎馬戦型、2040年は肩車型と言われていますが、小林市は2015年にはすでに肩車型となっています。2040年には若い世代1人で、高齢者1人を支える社会がやってくると予想されています。

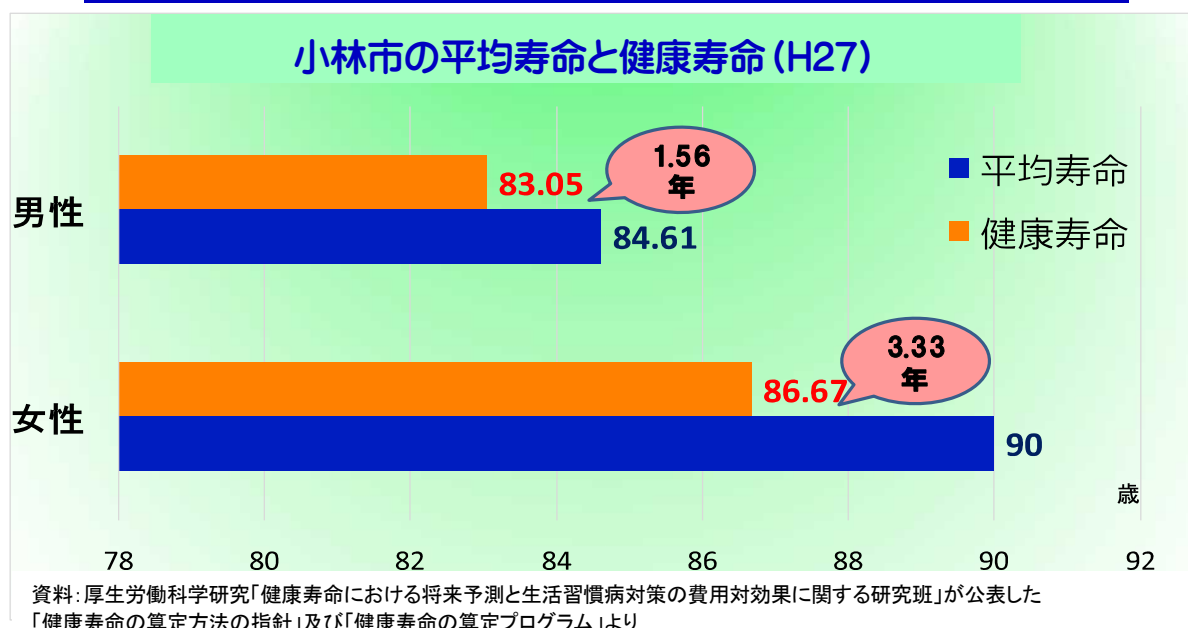
本市の平均寿命は、男性が84.61歳、女性が90歳です。健康寿命は、男性が83.05歳、女性が86.67歳です。平均寿命と健康寿命の差は男性が1.56年、女性が3.33年となっています。女性の方が健康でない期間が少し長いこととなります。

## 小林市の「支援の担い手」の数の変化



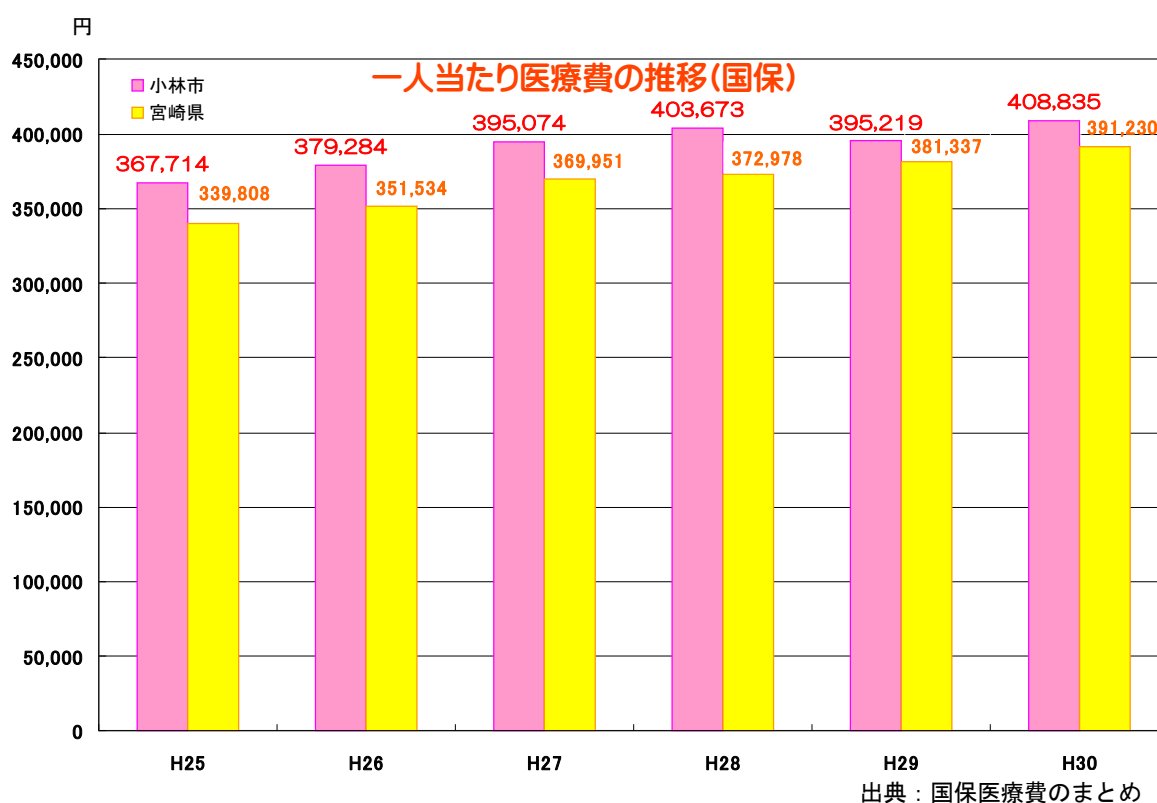
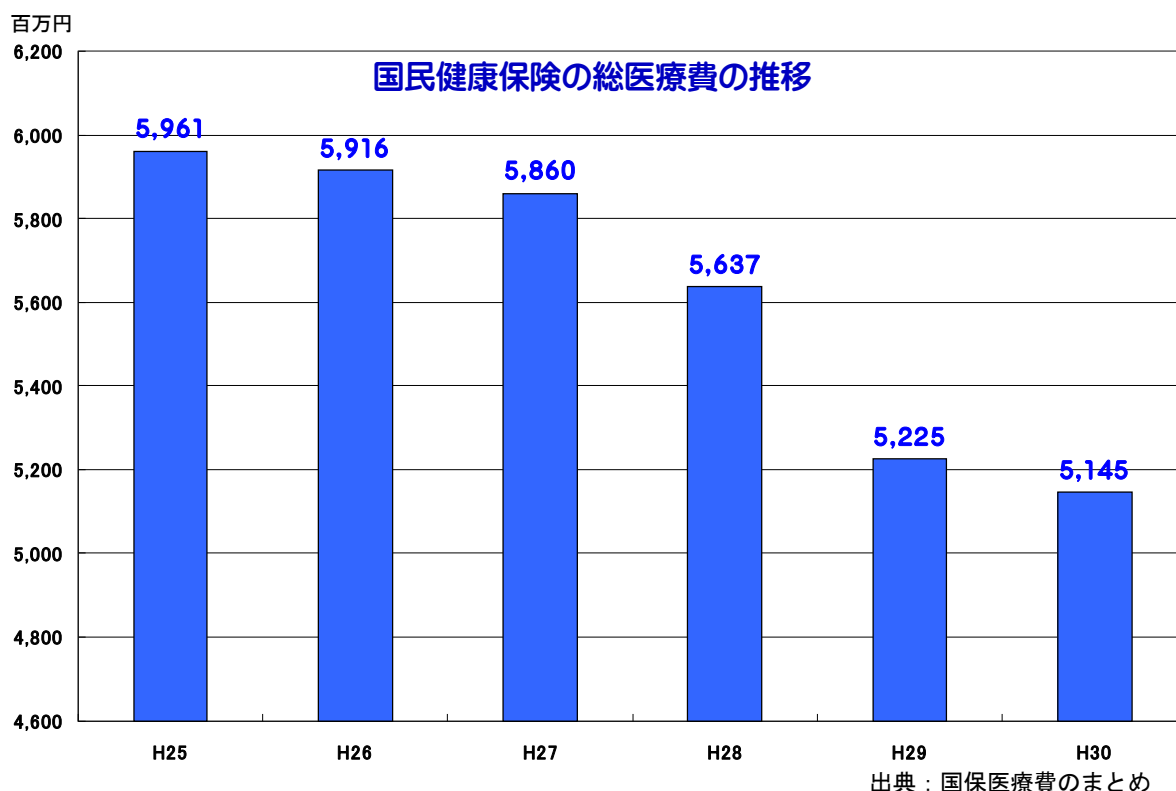
出典：総務省「国勢調査」  
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

## 小林市の健康寿命と平均寿命



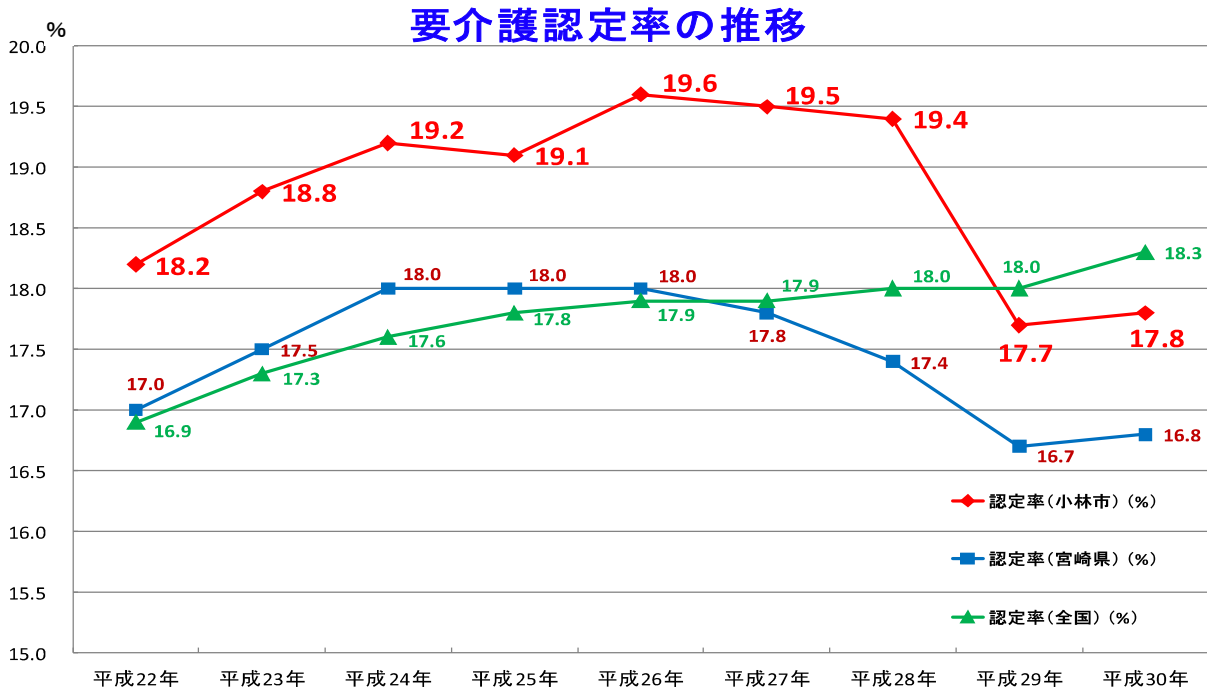
## 2 小林市の国民健康保険の状況

小林市の国民健康保険の総医療費は、平成25年度の約59億6千万円から平成30年度は約51億5千万円となっており、被保険者の減少に伴って、5年間で約8億1千万円減少しています。しかし、1人当たり医療費は、平成25年度の367,714円から平成30年度は408,835円となっており、5年間で約4万円増加しています。

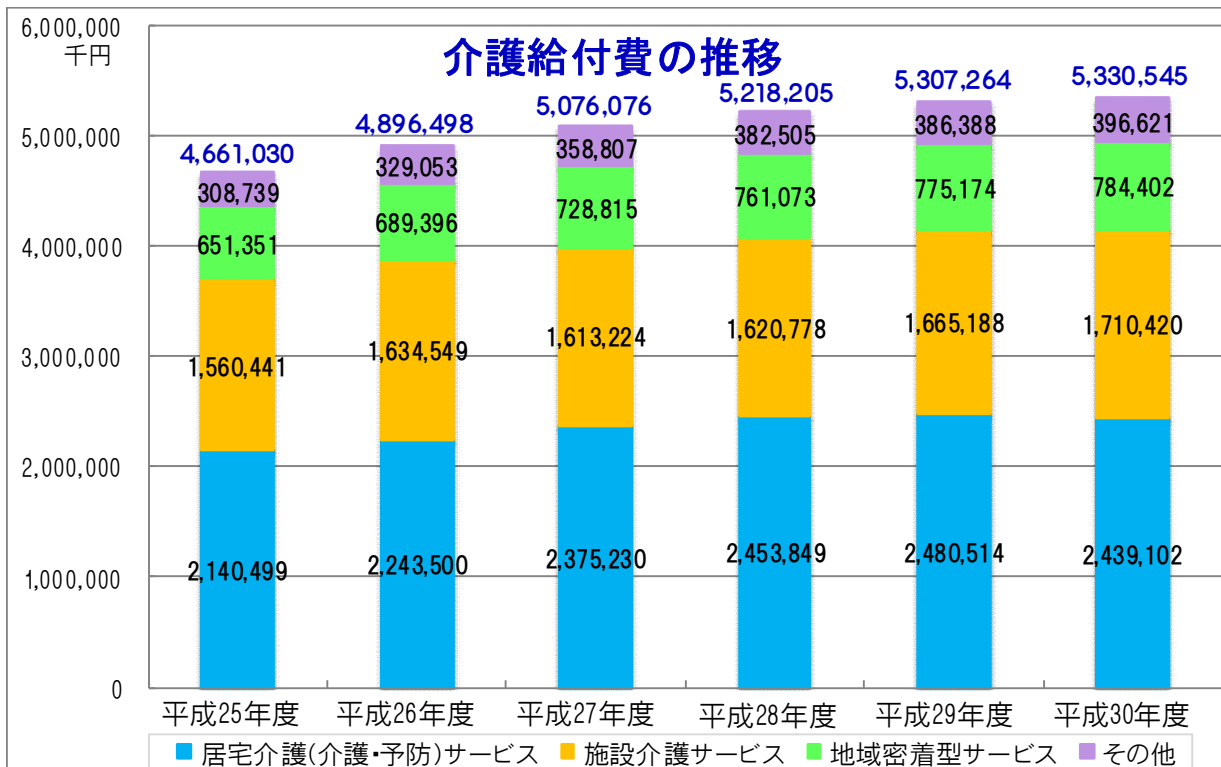


### 3 小林市の介護保険の状況

要介護認定率は、平成30年度は17.8%で、全国平均を下回りましたが、県平均を上回っています。小林市の要介護認定者数は、年々増加しており介護の需要は増加傾向にあります。介護給付費も増加傾向にあり、平成25年度の約46億6千万円から平成30年度は約53億3千万円と、5年間で約6億7千万円増加しています。介護給付費の増加により、被保険者の負担も市の負担も年々増加することが予想されます。



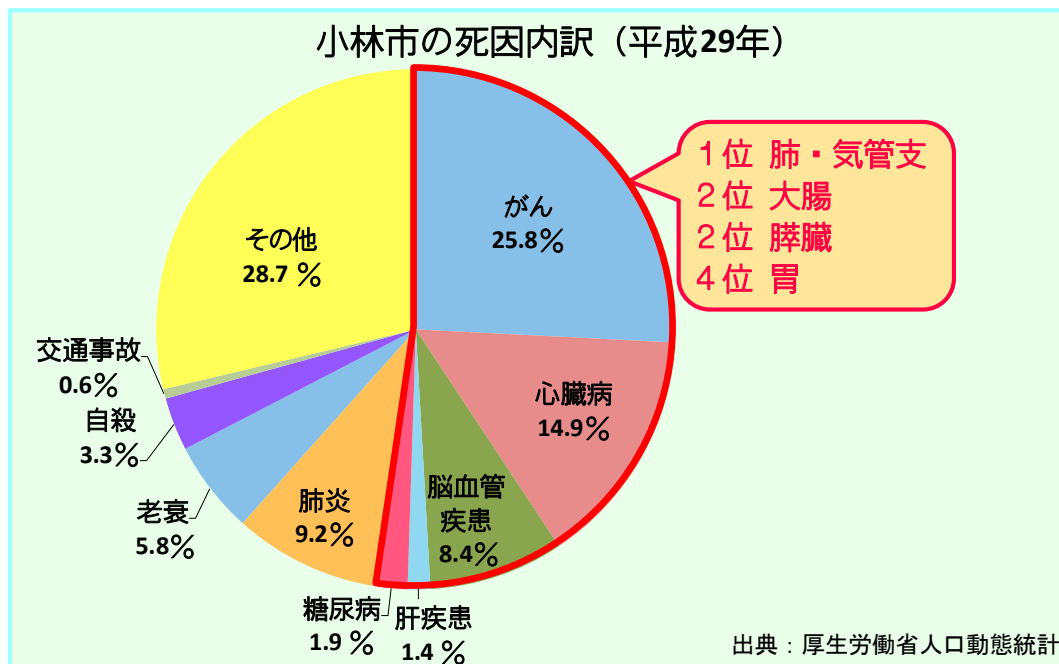
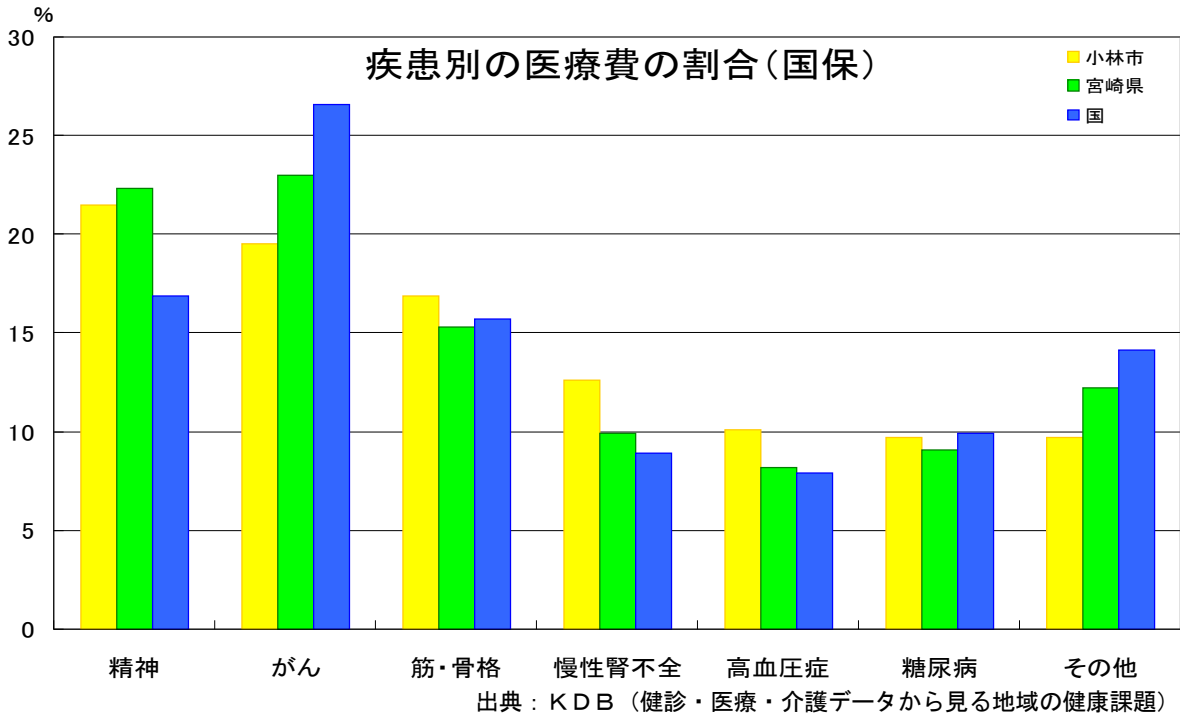
(出典)平成22年度から平成28年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、平成29年度：「介護保険事業状況報告(3月月報)」、平成30年度：直近の「介護保険事業状況報告(月報)」



出典：第7期介護保険事業計画実績

## 4 小林市民の健康の状況

国民健康保険における小林市民の疾患別の医療費の割合は、がん、慢性腎不全、高血圧症、糖尿病等の生活習慣病が多く、特に慢性腎不全と高血圧症は、国・県の平均値より高くなっています。糖尿病に関係している「HbA1c※」の有所見率※が59%と、県の平均値に比べて高くなっています。本市の死因内訳はがん、心臓病、脳血管疾患など、生活習慣病に関わる死因が約52%を占めています。



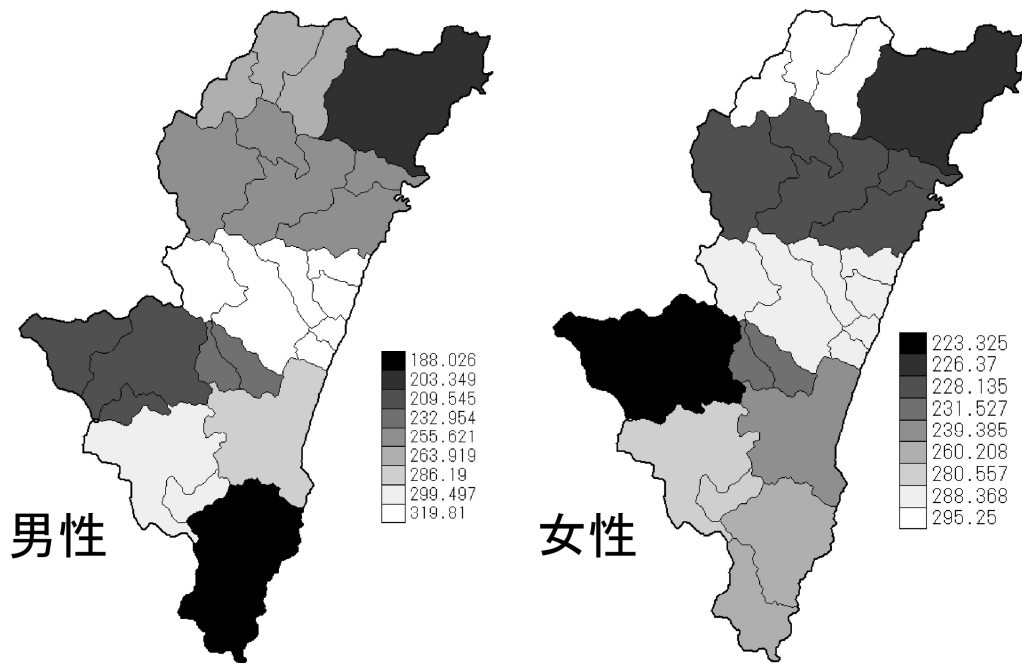
※HbA1c 赤血球中のヘモグロビンと血液中のブドウ糖が結合したもので、過去1、2ヶ月の血糖値の平均的な状態がわかる値。

※有所見率 健康診断を受診した人のうち、異常の所見のある人の占める割合。

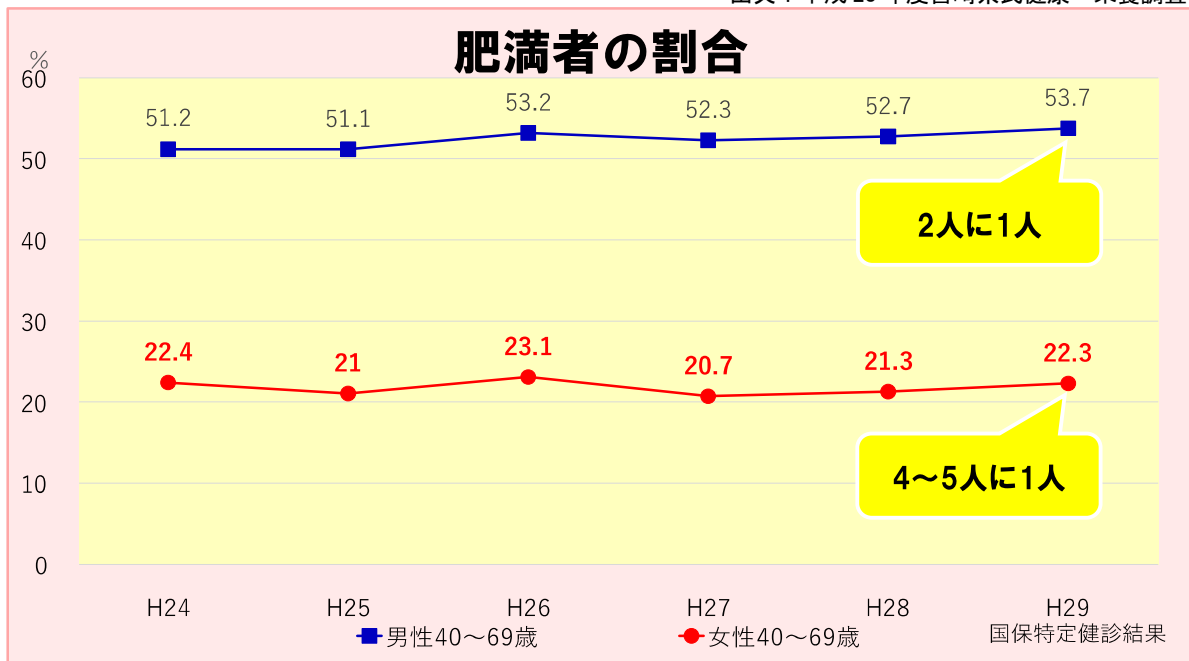
野菜摂取量が県内市町村と比較してかなり少ないなど、食生活の改善が必要です。40～69歳の男性の2人に1人、女性の4～5人に1人は肥満※で、メタボリックシンドロームや同予備群の割合も、国・県と比較して高くなっています。小・中学校の児童・生徒では、小児の肥満（軽度～高度）の割合が1割を超えている学年が6学年あり、県・国と比較して、中学2年以外はどの学年も肥満の割合が多くなっています。

## 野菜摂取量(g)

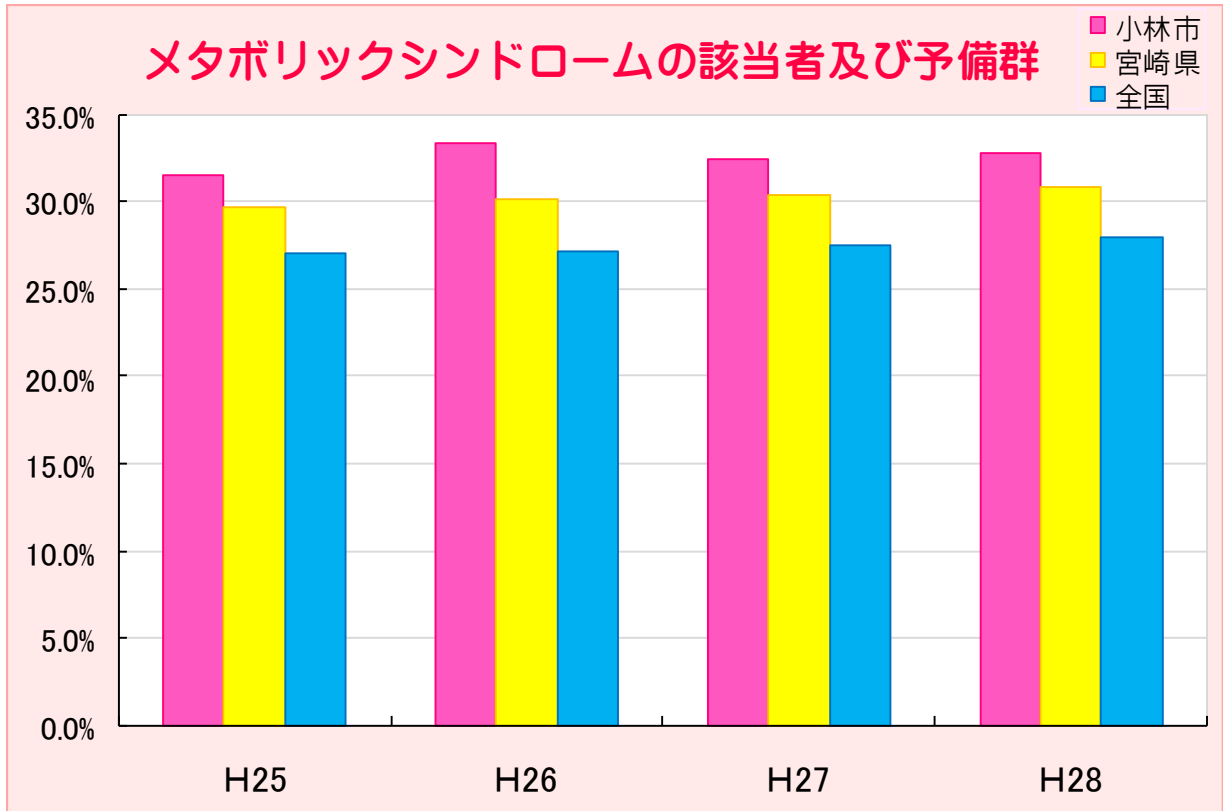
※調査結果を保健所別に集計、野菜摂取量は中央値を使用。  
※色分けは、優劣を表しているものではない。



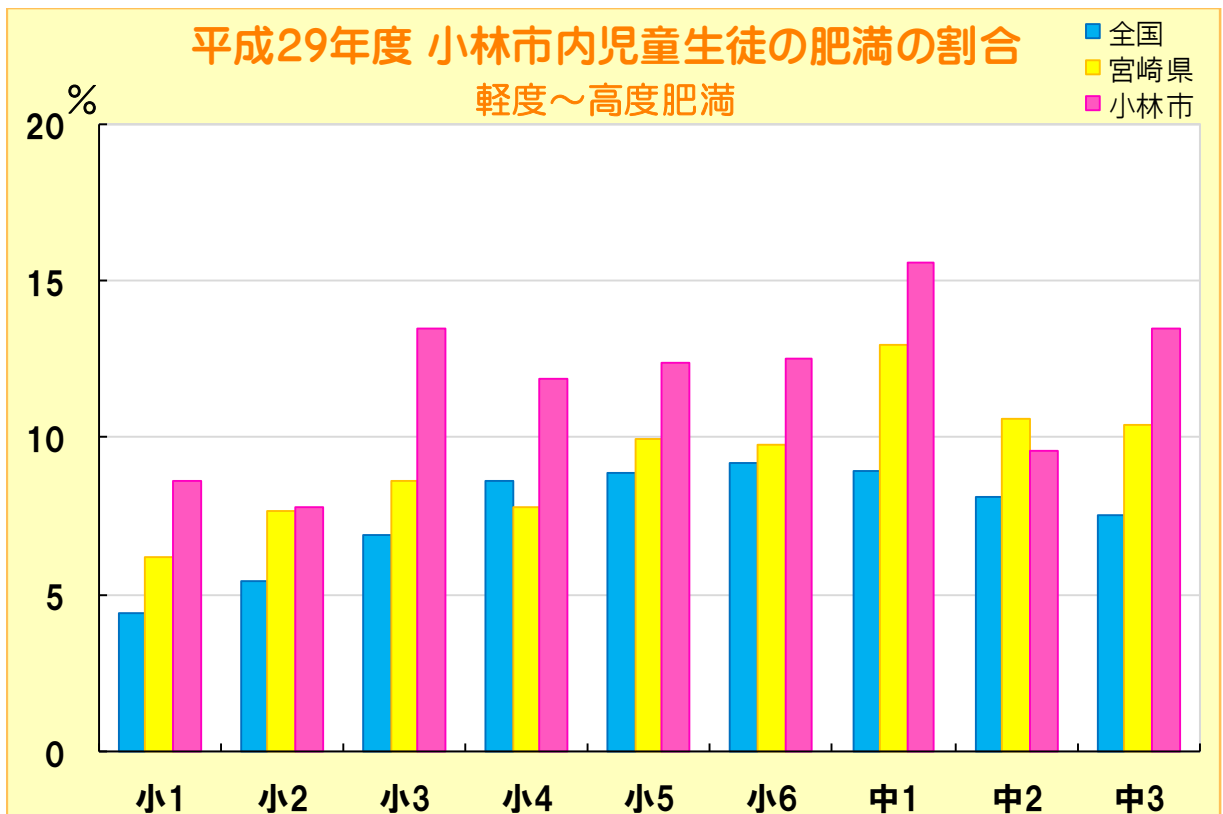
出典：平成28年度宮崎県民健康・栄養調査



※**肥満** 標準体重よりも20%以上体重が超過した辺りからを「肥満」と呼んでいる。体重に基づく診断として、肥満度を測るための国際的な指標であるBMIが用いられる。日本肥満学会の基準では、BMIが25以上だと「肥満」と判定される。BMI=体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))



国保特定健診結果

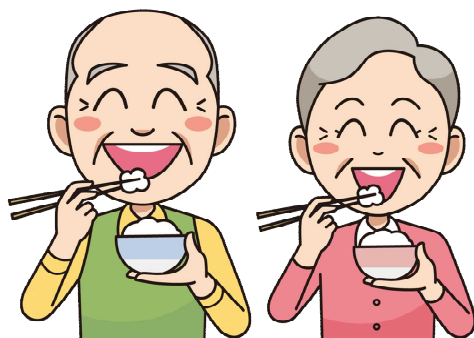


養護教諭部会提供資料



## 5 小林市の現状まとめ

- 小林市の人口は次第に減少し、2040年には約34,000人まで減少する見通しです。
- 老年人口は現在まで増加してきており、やがて減少に転じますが、全国平均よりも高齢化が進んでおり、地域ごとに高齢化の状況も異なっています。
- 年少人口、生産年齢人口は継続的に減少し、2040年に高齢化率は42.2%に上昇し、高齢者1人を若い世代1人で支える社会が来ると予想されています。
- 男女ともに平均寿命や健康寿命は長くなっており、健康でない期間が男性より女性が少し長くなっています。健康寿命をできるだけ伸ばす取り組みが必要です。
- 国保医療費は被保険者数の減少に伴い、5年間で約8億1千万円減少していますが、1人当たり医療費は5年間で約4万円増加しています。
- 介護認定率は全国平均を下回っていますが、要介護認定者数は年々増加しており、介護給付費も5年間で約6億7千万円増加しています。
- 国保の受診結果をみると、医療費の51.9%が生活習慣病に関する費用であり、特に慢性腎不全と高血圧症は、国・県の平均値より高くなっています。
- 糖尿病に係る「HbA1c」の有所見率が59%と、県の平均値より高くなっています。
- 小林市の死因内訳は、がん、心臓病、脳血管疾患など、生活習慣病に関わる死因が約52%を占めています。
- 県内市町村と比較して野菜摂取量がかなり少ないなど、食生活の改善が必要です。
- 40～69歳の男性の2人に1人、女性の4～5人に1人は肥満で、小児の肥満も1割を超える学年が6学年あり、メタボリックシンドロームや同予備群の割合も、国・県と比較して高くなっています。



## 6 小林市の課題！ 効果的なポピュレーションアプローチの実施

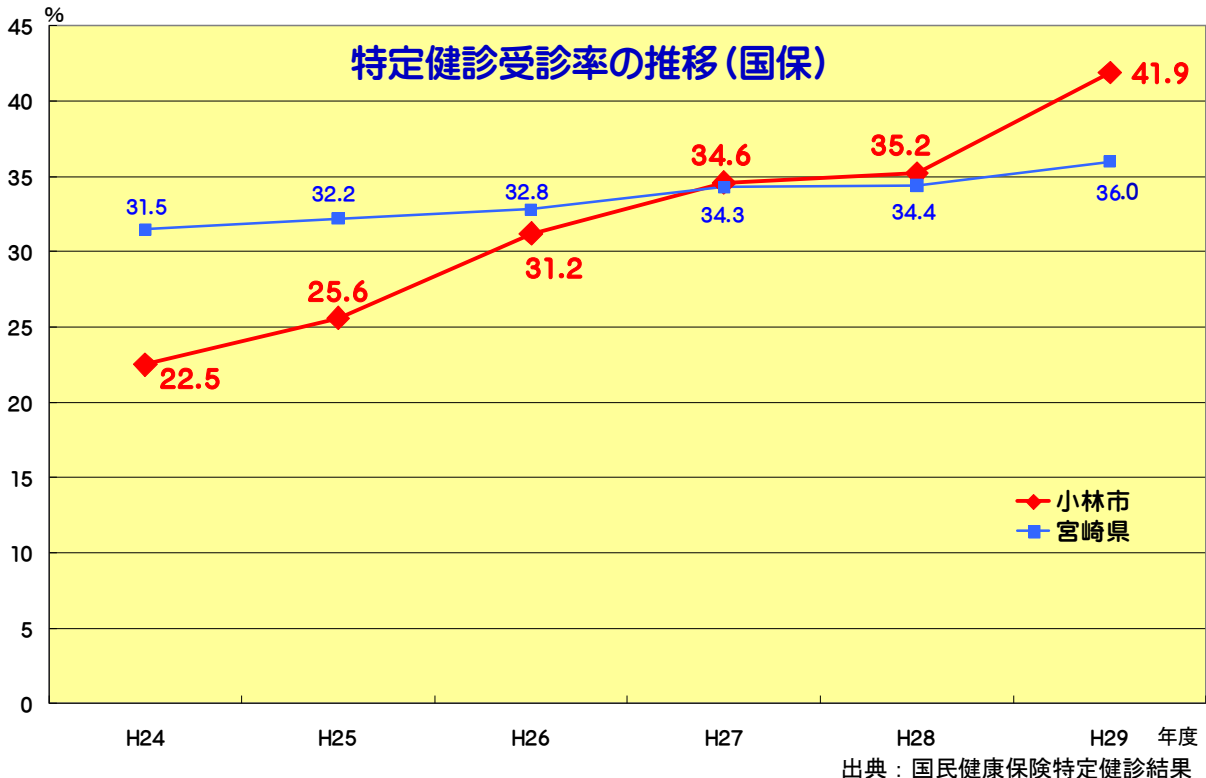
前述のとおり、小林市の国民健康保険の1人当たり医療費は、平成25年度の367,714円から平成30年度は408,835円となっており、5年間で約4万円増加しています。

一方、小林市の国民健康保険の特定健康診査受診率は、平成24年度の22.5%から年々上昇しており、平成29年度は41.9%となっています。宮崎県内市町村の平均との比較でも上回っているため、市民の健康に対する意識は決して低くはありません。

また、令和元年8月に実施した健幸のまちづくり市民意識調査（本市在住16歳以上の市民から2,000人を対象に郵送法による配布・回収、回収率49.3%）で、「1日30分週1回以上の運動をしている」と回答した人の割合は49.1%でした。

運動習慣がある人は運動習慣がない人と比較して、運動器疾患発症リスクや生活習慣病発症リスクが低く、社会参加している人は社会参加していない人と比較して、高血圧症、脂質異常症、骨粗鬆症有病率が低く、地域への信頼、地域とのネットワーク、地域への愛着といったソーシャルキャピタル※も高いと言われています。

以上のことから、市民全体に働きかけて、自然に運動や社会参加をしたくなるような効果的なポピュレーションアプローチ※の仕組みをつくる必要があります。



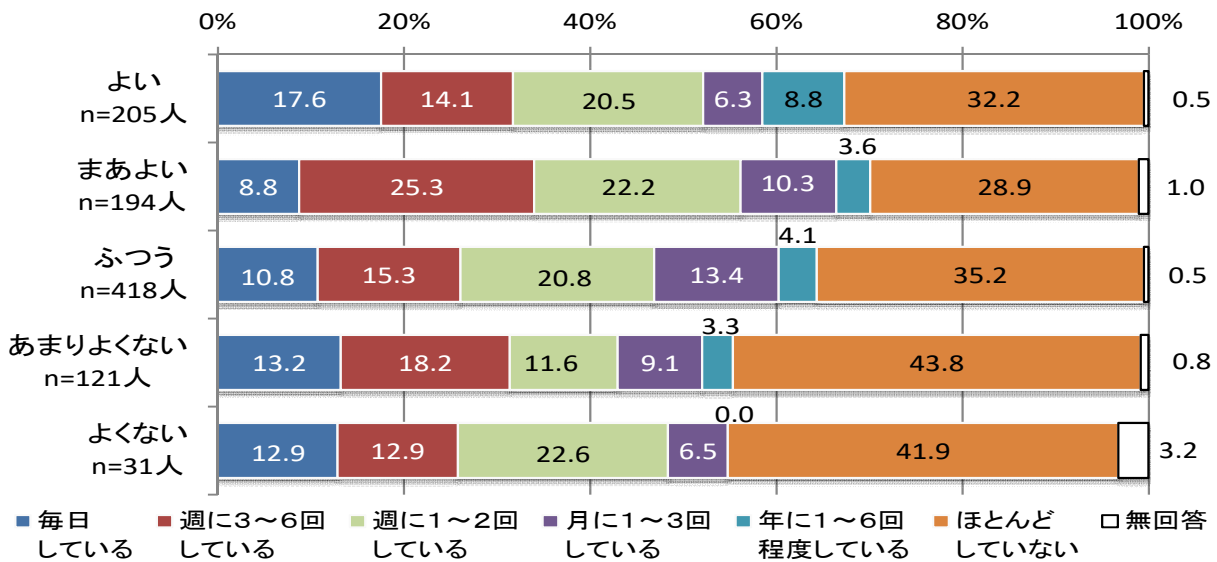
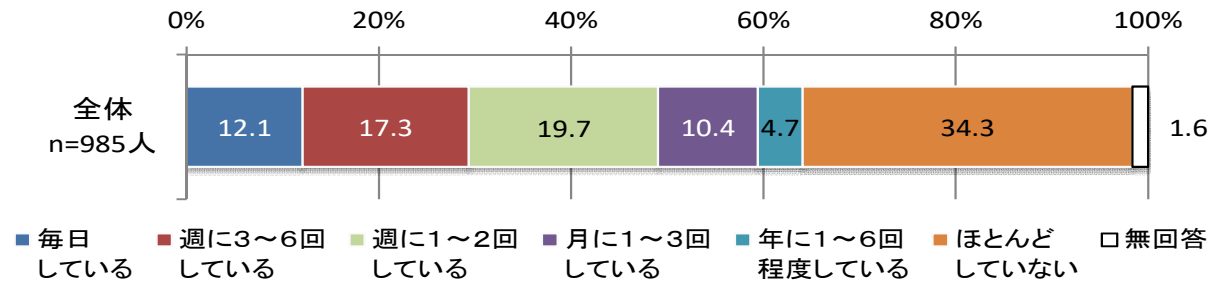
※**ソーシャルキャピタル** 人々が持つ信頼関係や人間関係(社会的ネットワーク)といった社会組織の重要性を説く概念。人間関係資本、社交資本、市民社会資本とも訳される。

※**ポピュレーションアプローチ** 事業を実施するにあたり、リスクの高い人々を対象を限定するハイリスクアプローチに対して、集団全体としてリスクを下げようとする方法。一例としては、ハイリスクアプローチは、健診でメタボリックシンドローム予備群を見つけて、保健指導により生活習慣病になるのを防ぐための方法で、それに対してポピュレーションアプローチは、生活習慣病を予防するため運動や食などの大切さを理解して実行する人を育てようと、市民全体に広く働きかける方法である。

### 【運動・スポーツ等の頻度（健幸のまちづくり市民意識調査より）】

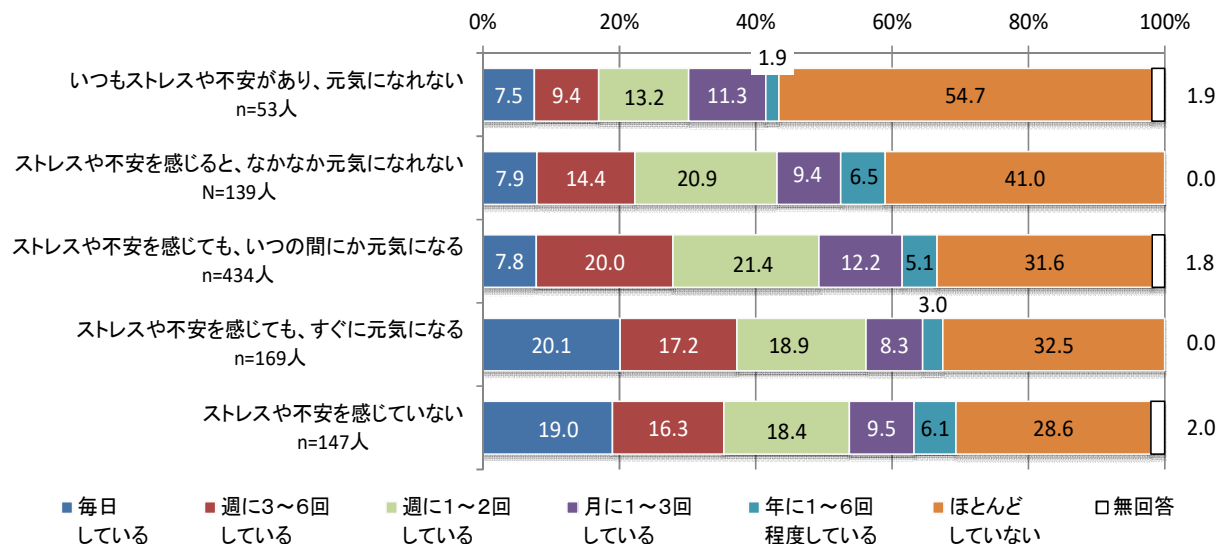
どのくらいの頻度で運動・スポーツやウォーキングをしているかについては、全体で「ほとんどしていない」割合が最も高く34.3%、次いで「週に1～2回している」19.7%、「週に3～6回している」17.3%、「毎日している」12.1%と以下のとおりとなっています。

健康状態別では、『よい』人で「毎日している」が、『あまりよくない』と『よくない』人で「ほとんどしていない」が高くなっています。



### 【日頃のストレスや不安の状況と運動・スポーツやウォーキングをしている頻度】

また、日頃のストレスや不安を感じている状況と、運動・スポーツやウォーキングをしている頻度を見ると、『いつもストレスや不安があり、元気になれない』人では「ほとんどしていない」割合が高くなっています。



## 7 小林市の課題Ⅱ 自然と歩きたくなる、外出したくなるまちづくり

健幸のまちづくり市民意識調査で小林市民の日常の主な移動手段は、通勤・通学では、自動車等利用率が72.1%、公共交通利用率が2.5%、日常的な買い物では、自動車等利用率が86.9%、公共交通利用率が1.6%、通院で自動車等利用率が87.0%、公共交通利用率が2.0%となっており、自動車等の利用率が大部分を占めていました。

また、生活における「歩く」ことについて、「日々積極的に歩いている」、「なるべく歩くようにしている」と回答した人は53.4%でした。一方、平成28年県民健康・栄養調査の1日当たり歩数は、20歳から64歳では男性が7,092歩、女性が6,256歩、65歳以上は男性が5,993歩、女性が5,481歩となっています。20歳から64歳では男女とも平成23年よりも歩数が1,000歩減少しており、各世代の男女とも目標歩数の6,000歩から9,000歩に対して500歩から2,000歩足りない状況です。

小林市においては、自然と歩きたくなる外出したくなる環境が必ずしも整っているとは言えず、歩きたくなる環境、出かけたくなる場所をつくっていく必要があります。

今回のまちづくり市民アンケート調査では、約4割の市民が市内の公共交通機関は便利だと感じており、平成28年度から3年間でその割合は高くなっています。一方で、小林市の路線バス利用者数は、平成28年度から平成30年度でわずかに増加傾向ですが、コミュニティバス、福祉バス利用者数は、わずかに減少傾向となっています。

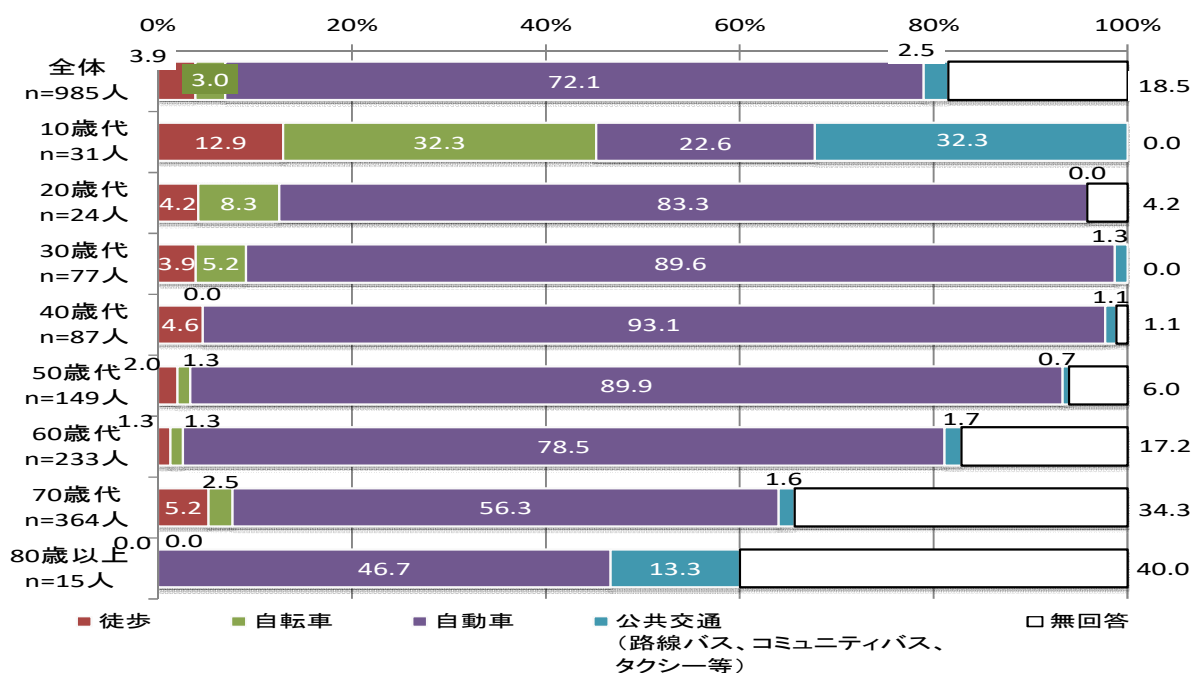
さらに外出を控えている理由としては、「体調が悪い、足腰の痛みや障がいがあるなど身体的な原因」が34.3%、「仕事などで時間がない」が14.3%で高く、「移動手段が少ない」が8.6%に関しては地域差があり、外出頻度には身体的・時間的理由以外に、公共交通等の移動手段や地理的な地域環境も影響していると思われます。

車以外の移動手段に頼ることが困難な地域もあり、歩けない、外出できない人もいるため、移動・外出のための環境改善や支援を行う必要があります。

### 【日常生活で利用する主な交通手段（健幸のまちづくり市民意識調査より）】

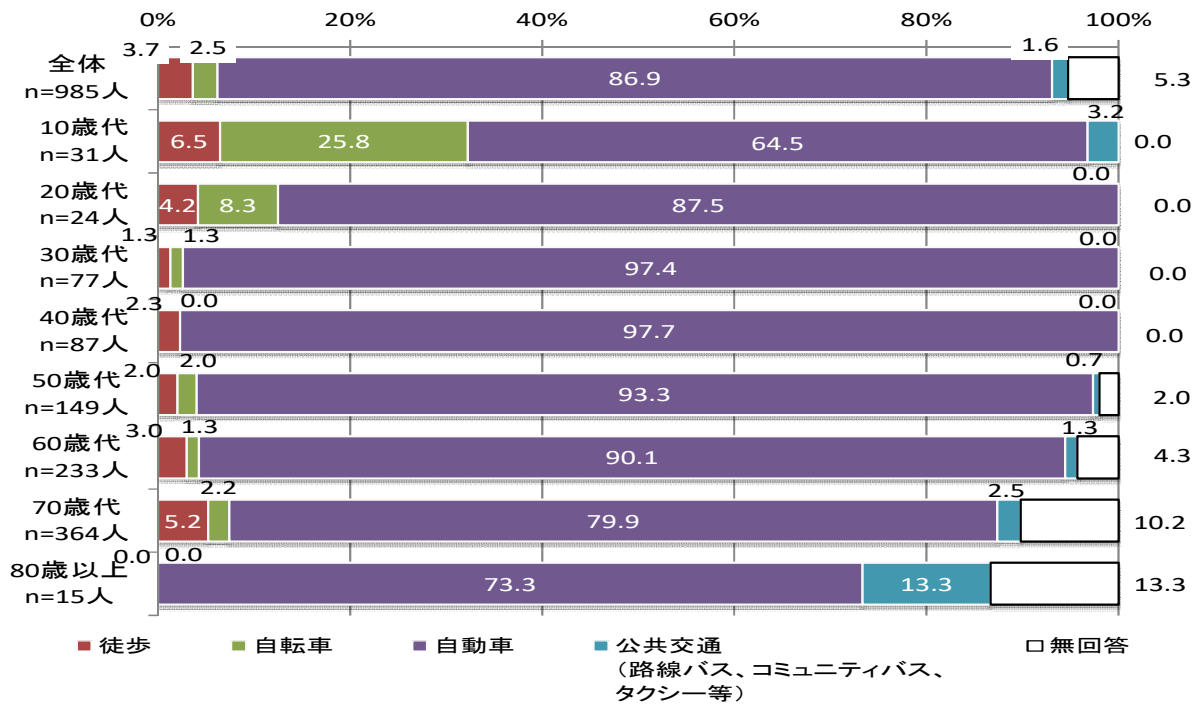
#### ①通勤・通学

通勤・通学で利用する主な交通手段は、全体で「自動車」の割合が最も高く72.1%となっています。年代別では、10歳代で「徒歩」「自転車」「公共交通」が高くなっています。



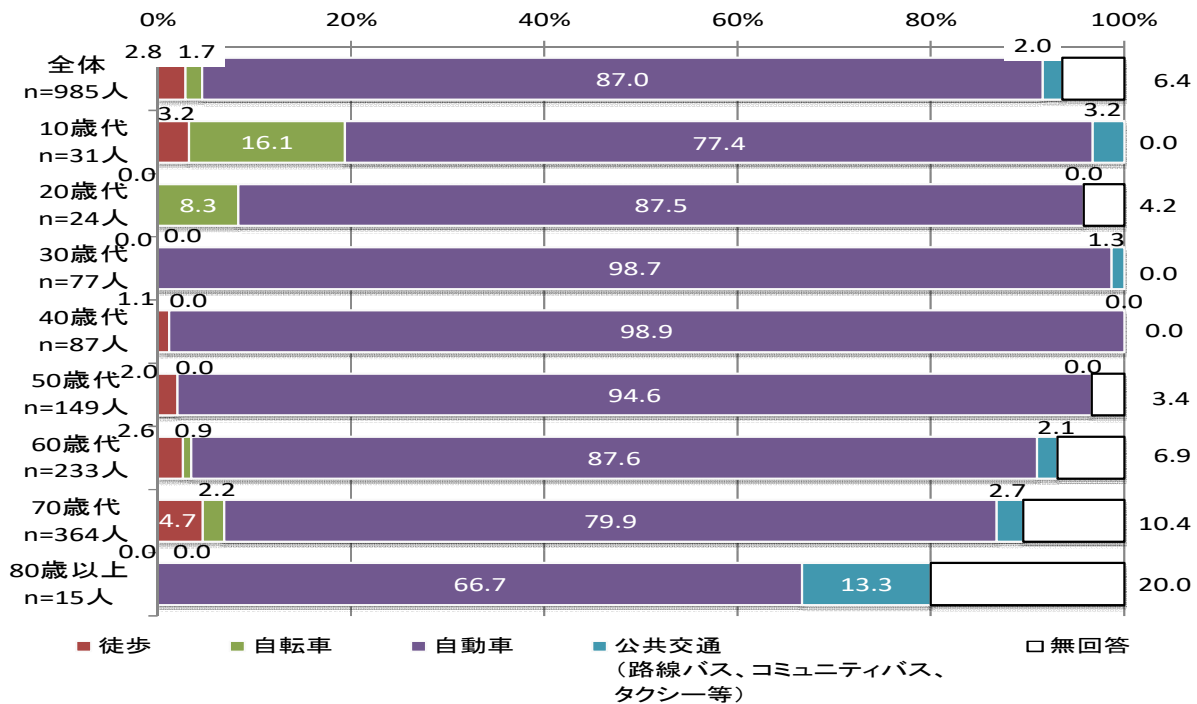
### ②日常的な買い物

日常生活用品の買い物で利用する主な交通手段は、全体で「自動車」の割合が最も高く86.9%となっています。年代別では、10歳代で「徒歩」「自転車」が高く、80歳以上で「公共交通」が高くなっています。



### ③かかりつけ医への通院

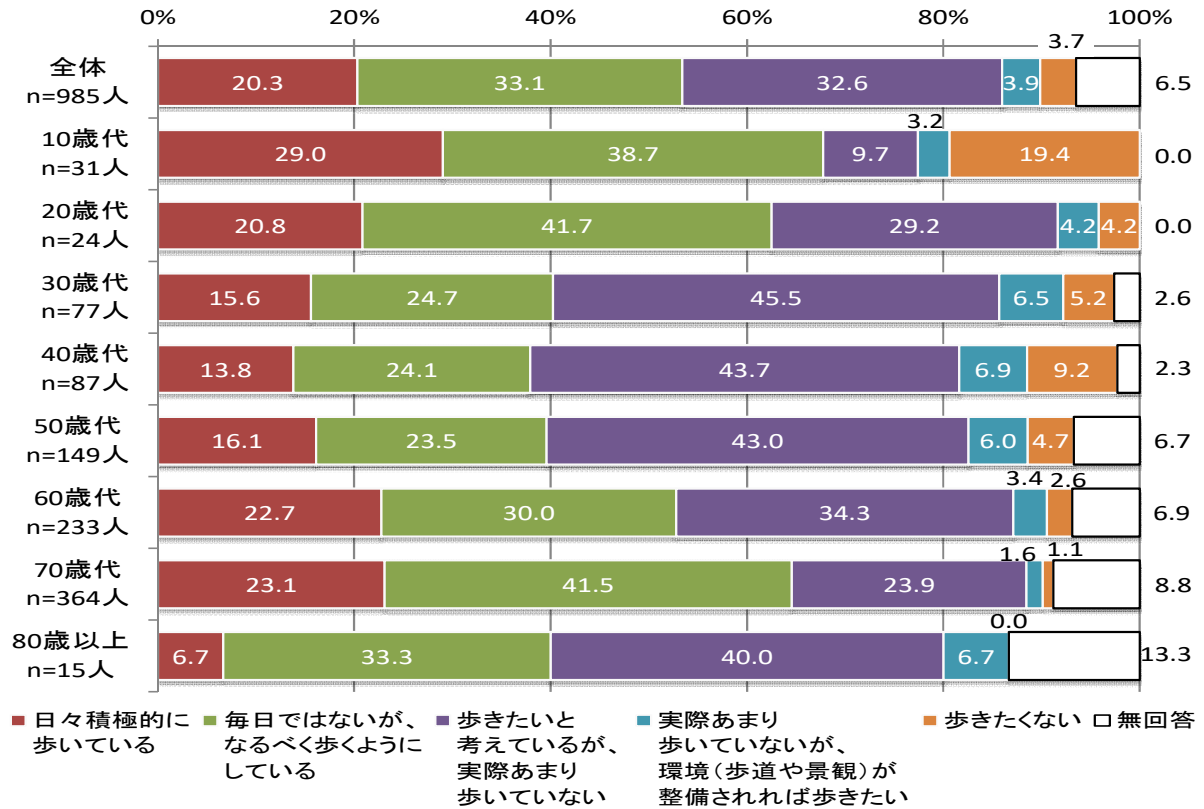
かかりつけ医への通院で利用する主な交通手段は、全体で「自動車」の割合が最も高く87.0%となっています。年代別では、10歳代で「徒歩」「自転車」が高く、80歳以上で「公共交通」が高くなっています。



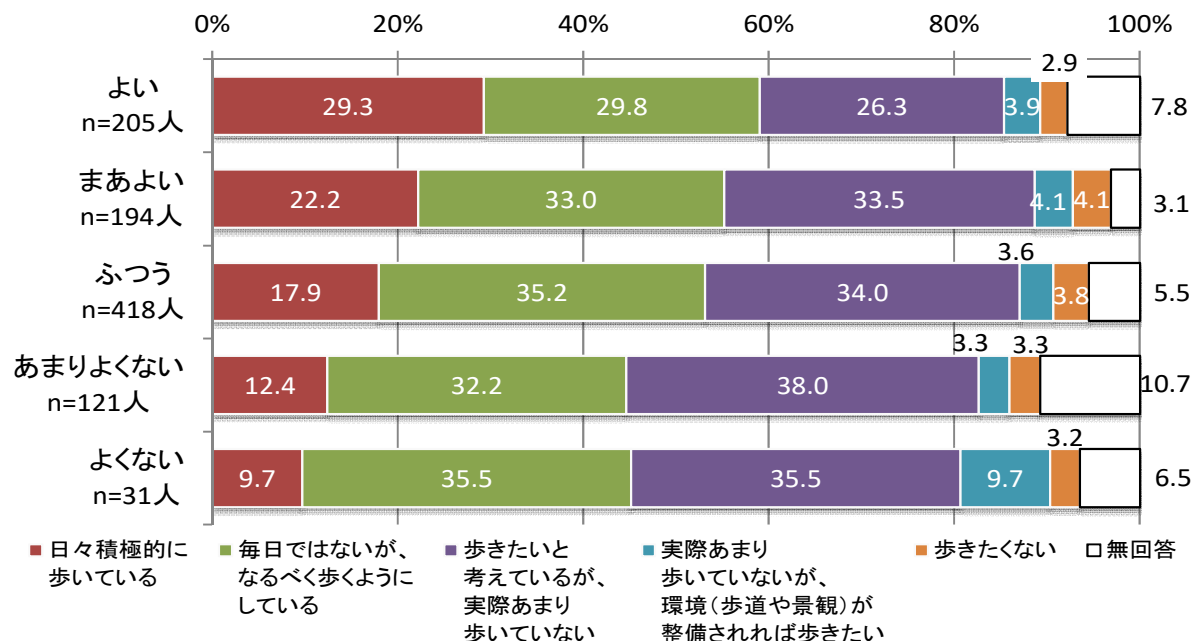
### 【生活における「歩く」こと（健幸のまちづくり市民意識調査より）】

生活における歩くことについては、全体で「毎日ではないが、なるべく歩くようにしている」の割合が最も高く 33.1%、次いで「歩きたいと考えているが、実際あまり歩いていない」32.6%、「日々積極的に歩いている」20.3%と以下のとおりとなっています。年代別では、「日々積極的に歩いている」と「毎日ではないが、なるべく歩くようにしている」を合わせた割合が10歳代、20歳代、70歳代で高くなっています。「歩きたくない」は10歳代で高くなっています。

健康状態別では、『よい』人で「日々積極的に歩いている」が高くなっています。



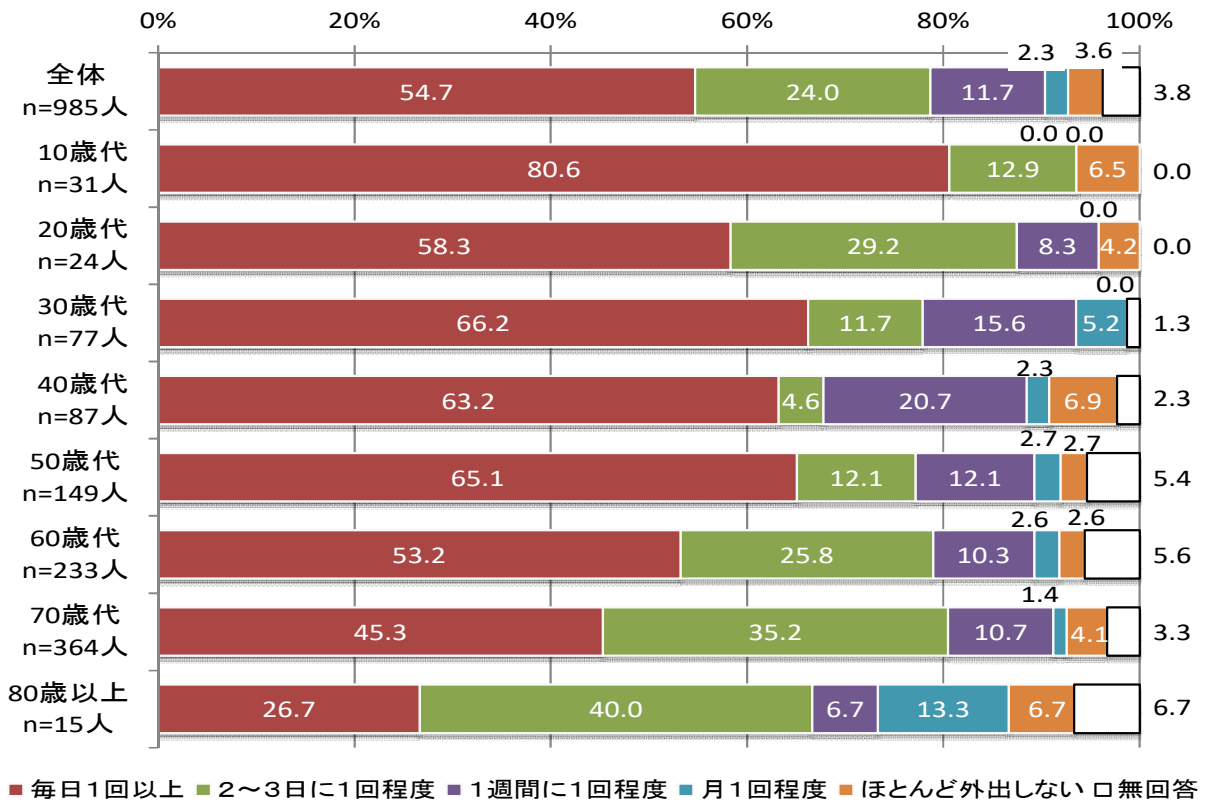
### 【健康状態別 歩くことについて】



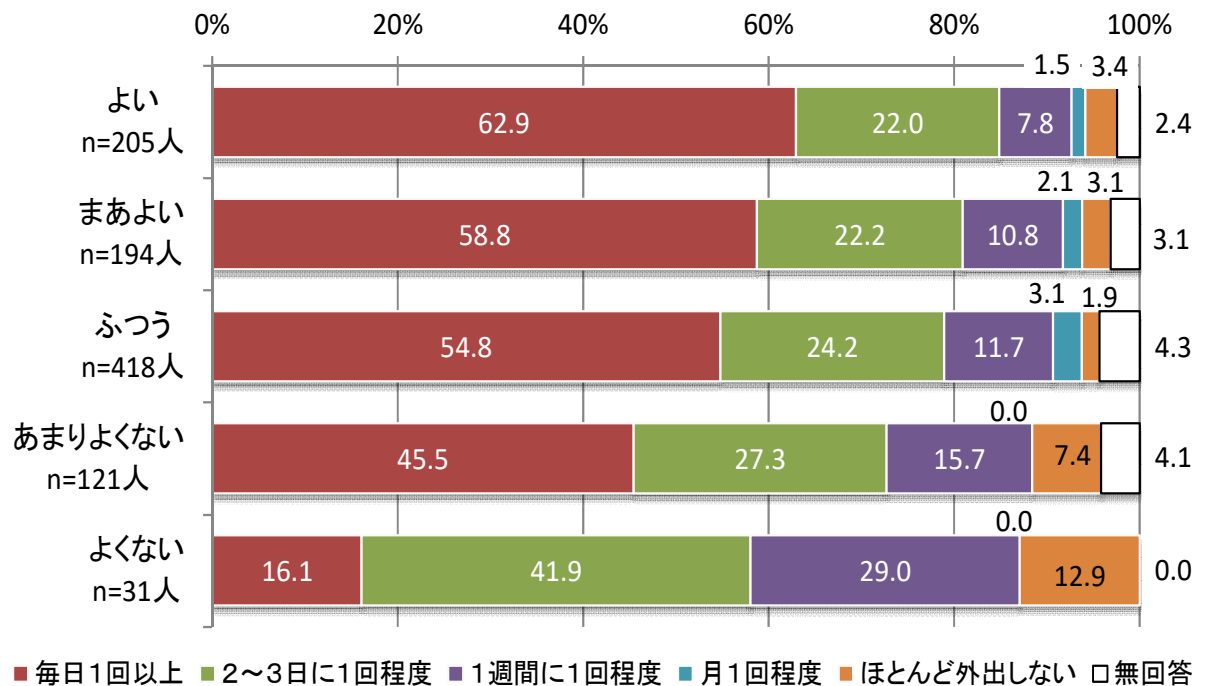
【日頃、外出する頻度（健幸のまちづくり市民意識調査より）】

日頃外出しているかについては、全体で「毎日1回以上」の割合が最も高く54.7%、次いで「2～3日に1回程度」24.0%、「1週間に1回程度」11.7%と以下のとおりとなっています。年代別では、10歳代から60歳代までの年代で「毎日1回以上」が5割を超えています。

健康状態別では、『よい』人で「毎日1回以上」が62.9%と高くなっており、健康状態がよくない状態になるにつれ、外出の回数が少ない人の割合が高くなっていきます。

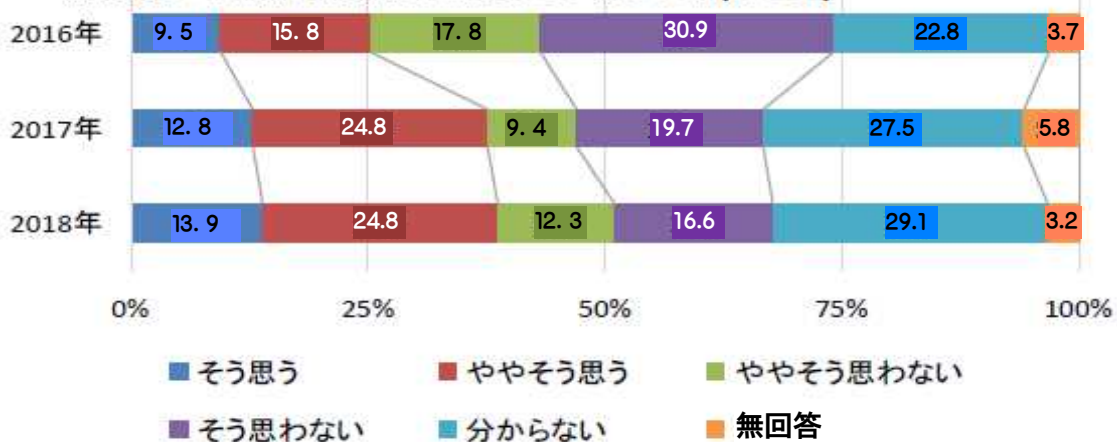


【健康状態別 日頃の外出の頻度】



【基本計画に関する評価・公共交通機関の利便性（まちづくりアンケート調査より）】

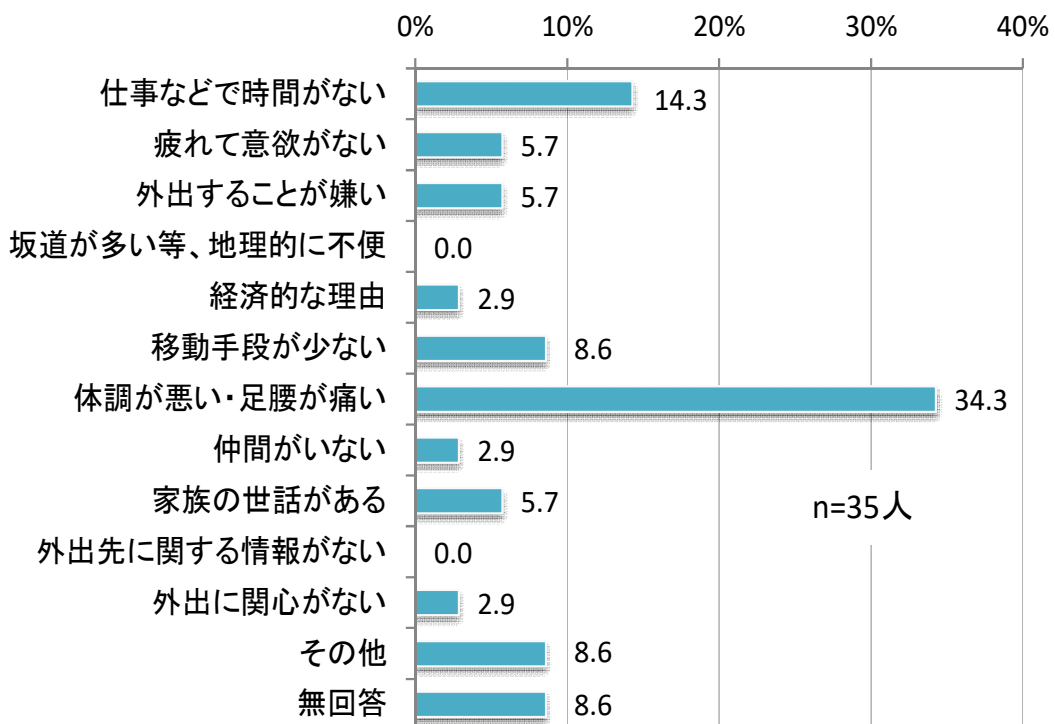
市内の地域公共交通機関（鉄道・路線バス・コミュニティバス・野尻福祉バス等）は便利だと感じていますか。（n=956）



- ・ 4割の市民が市内の地域公共交通機関は便利だと感じている。
- ・ 3年間で「そう思う」、「ややそう思う」の割合は高くなっている。

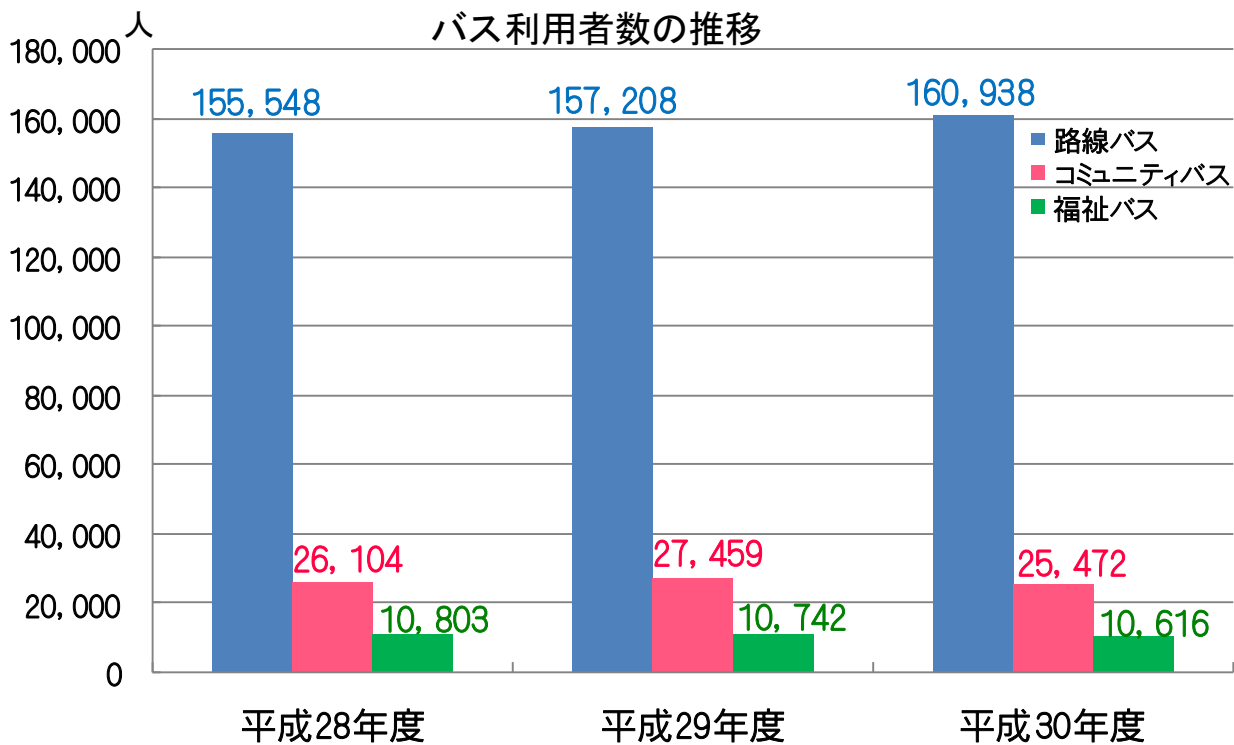
【外出できない理由（健幸のまちづくり市民意識調査より）】

外出できない理由は、全体で「体調が悪い・足腰が痛い」の割合が最も高く34.3%、次いで「仕事などで時間がない」14.3%と以下のとおりとなっています。



※その他：施設入所、他人と会うのが面倒 等





出典：企画政策課 路線バス・コミュニティバス・福祉バス利用者数実績



## 8 小林市の課題Ⅲ 住みたい、住み続けたいと思えるまちづくり

前述のとおり小林市の人口は、令和22（2040）年には33,888人に減少すると推計されています。小林市の人口社会動態をみると進学・就職のために転出する若者が多く、その戻りが弱いため長らく転出超過傾向が続いており、生産年齢人口の減少要因となっています。

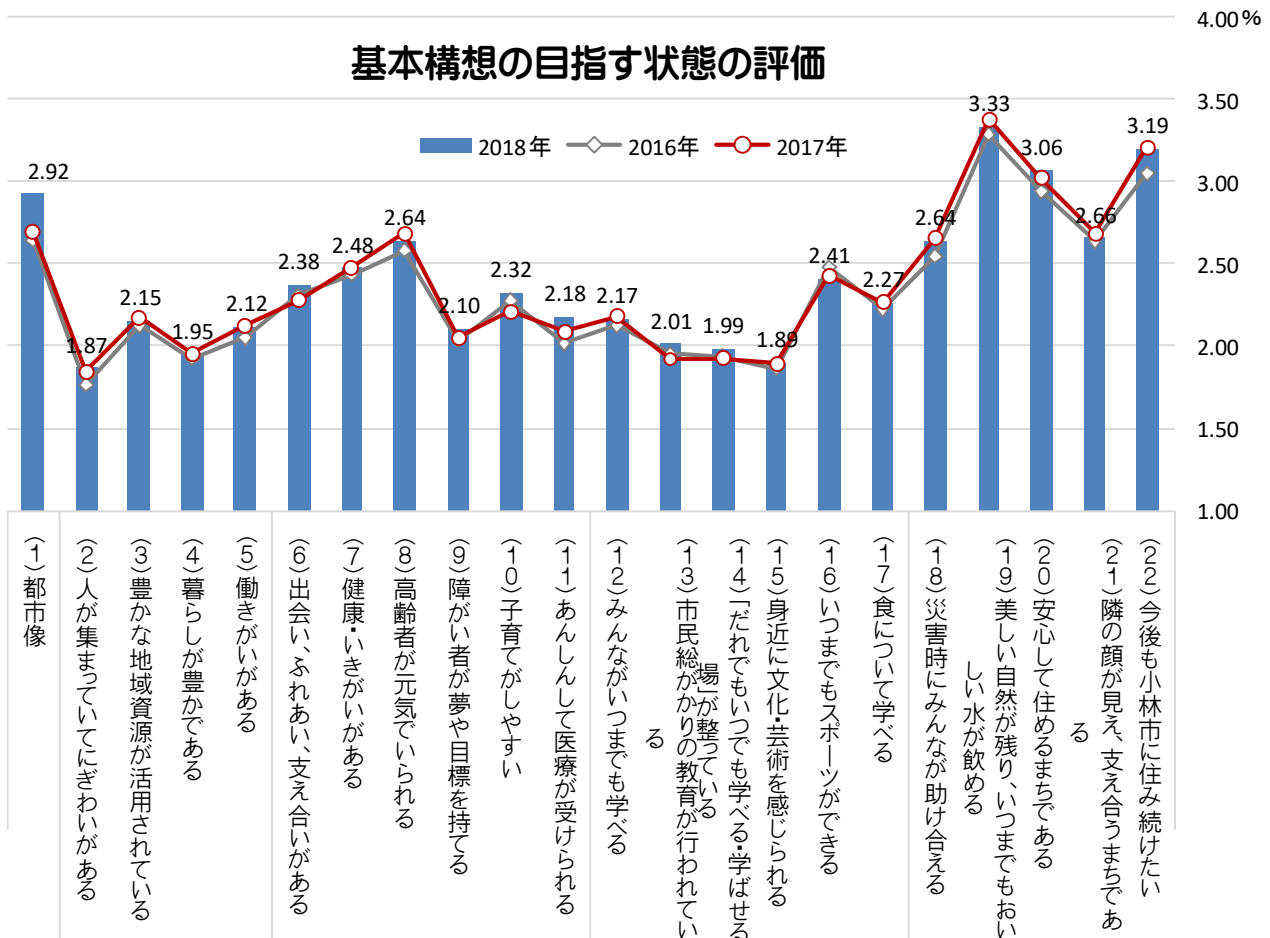
今回のまちづくり市民アンケート調査によると、小林市の基本構想の評価について、「今後も小林市に住み続けたい」「美しい自然が残り、いつまでもおいしい水が飲める」等の評価が高い一方、「人が集まってにぎわいがある」「暮らしが豊かである」「市民総がかりの教育が行われている」「だれでもいつでも学べる・学ばせる環境が整っている」等の評価は低い結果となっています。

小林市総合計画の評価について、「住んでいる地域のつながりは強い」と回答した人は60.3%、「自治会（区・組）等地域コミュニティ活動は必要だ」と回答した人は69.8%、「安心・安全なまちづくりが実現できている」と回答した人は46.3%でした。

また、「子育て環境が充実している」と回答した人は37.5%、「安心して妊娠・出産・子育てができる」と回答した人は24.0%、「小林市の小中学校で学ばせたい」と回答した人は57.4%という結果になっています。

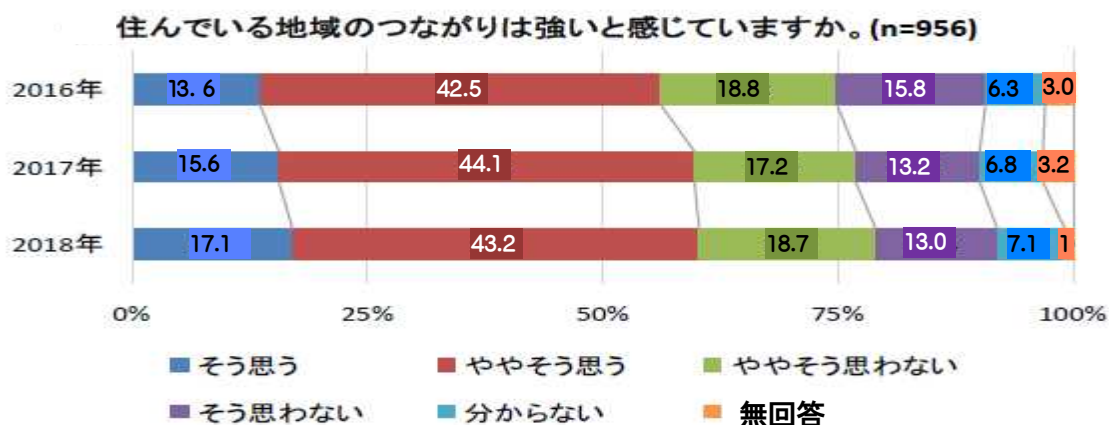
以上のことから、小林市が人口減少を克服するためには、住みたい住み続けたいと思えるためのそれぞれの世代のニーズに応じた取組みが必要であり、若年層における社会減対策を進めるとともに、子育て世代が長く継続的に住み続けたいくなる仕組みの構築が重要です。また、今後とも地域とのつながりを強化するとともに、コミュニティ活動の促進を行い、居心地の良いまちづくりを進めることが必要と考えます。

基本構想の目指す状態の評価

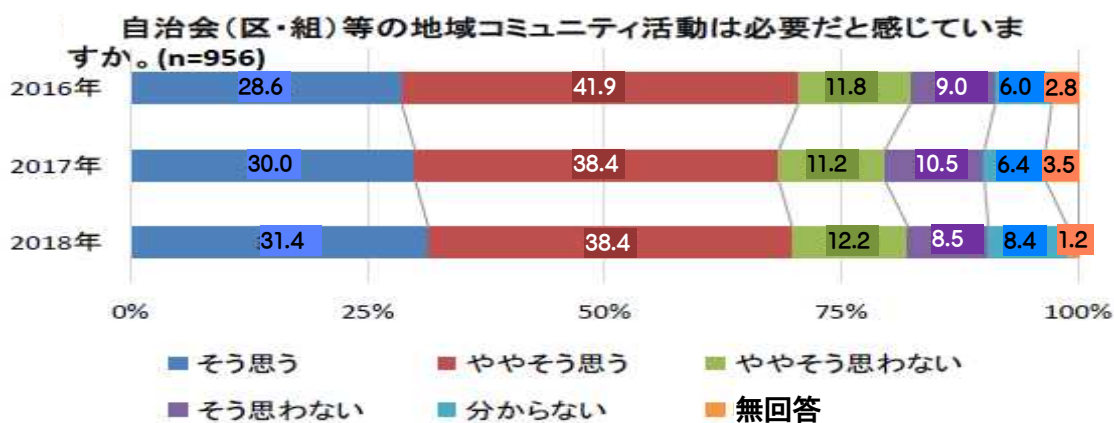


出典：平成30年度小林市まちづくりアンケート調査結果

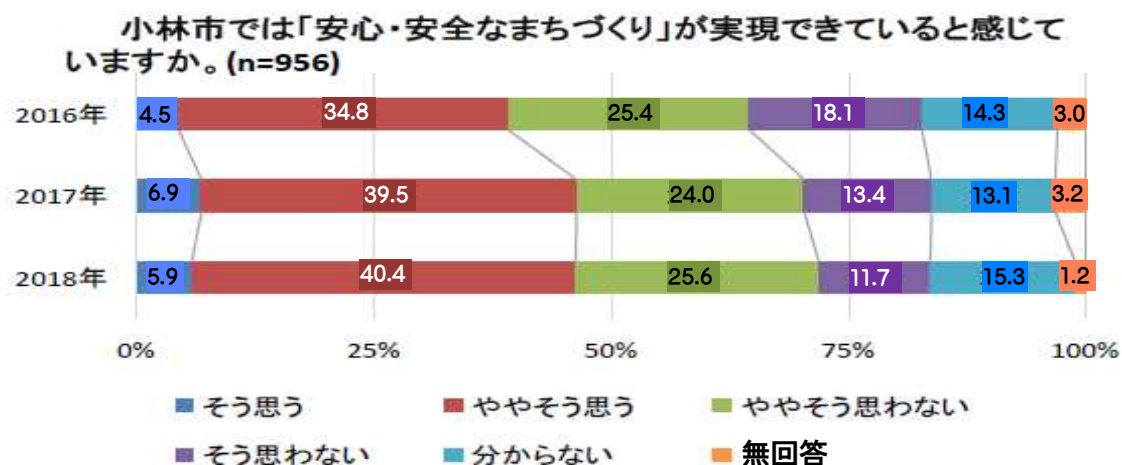
【基本計画に関する評価（まちづくりアンケート調査より）】



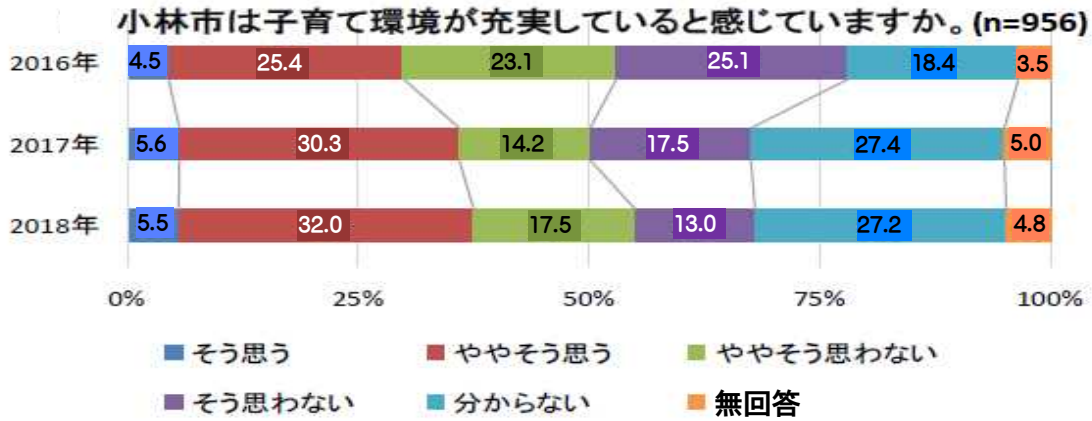
- ・ 5割以上の市民が住んでいる地域のつながりは強いと感じている。
- ・ 前年と比べて「そう思う」、「ややそう思う」の割合はやや低くなっている。



- ・ 7割の市民が地域コミュニティ活動が必要だと感じている。
- ・ 3年間で「そう思う」、「ややそう思う」の割合はやや低くなっている。

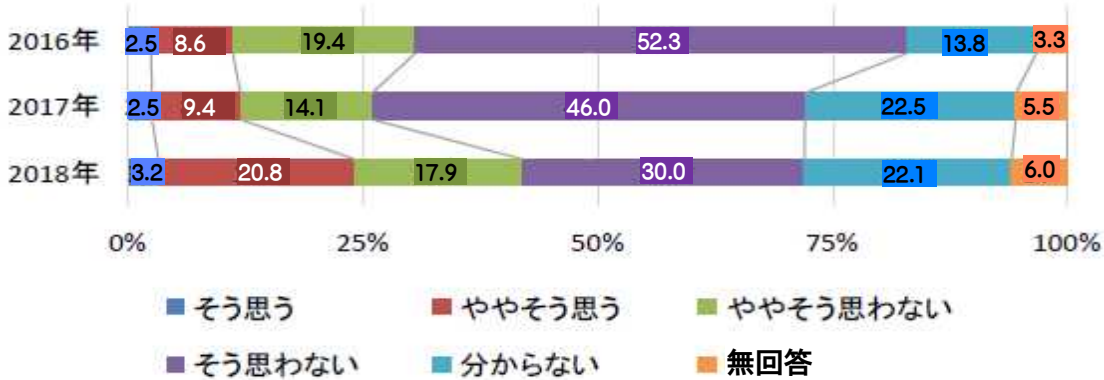


- ・ 5割近い市民は「安心・安全なまちづくり」が実現できていると感じている。
- ・ 3年間で「そう思う」、「ややそう思う」の割合は高くなっている。



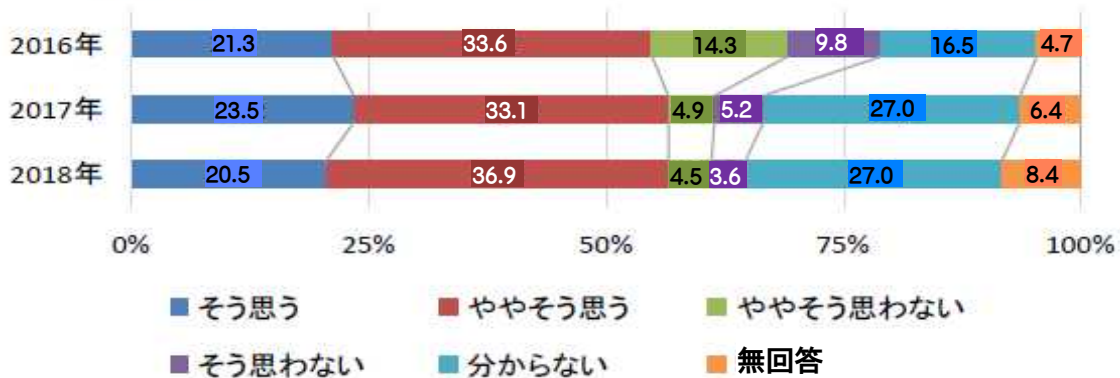
- ・ 4割近い市民は子育て環境が充実していると感じている。
- ・ 3年間で「そう思わない」、「ややそう思わない」の割合は低くなっている。

小林市では「安心して妊娠・出産・子育てができるまち」が実現できていると感じていますか。(n=956)



- ・ 5割以上の市民が「安心して妊娠・出産・子育てができるまち」が実現できていると感じていない。
- ・ 3年間で「そう思う」、「ややそう思う」の割合は高くなっている。

小林市の小・中学校で「子どもを学ばせたい」と感じていますか。(n=956)



- ・ 6割以上の市民が小林市の小・中学校で「子どもを学ばせたい」と感じている。
- ・ 3年間で「そう思う」、「ややそう思う」の割合は高くなっている。

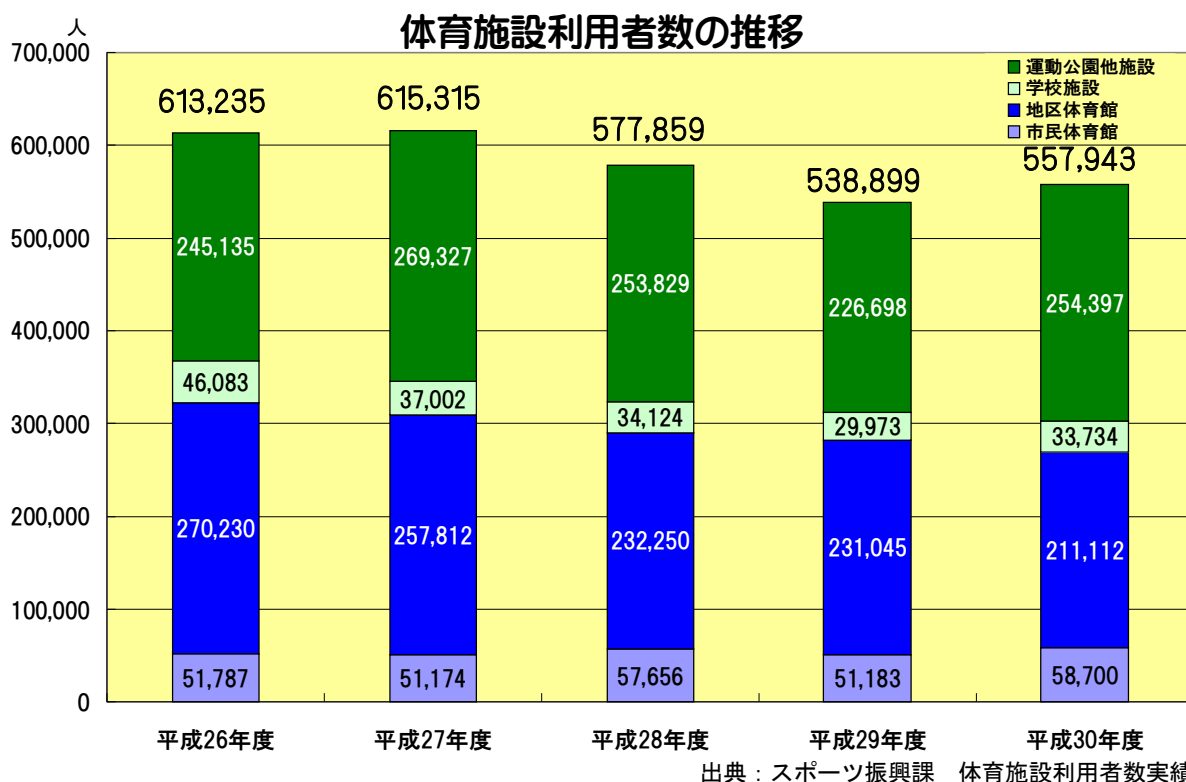
## 9 小林市の課題Ⅳ 健幸づくりに対する施策のプロモーションの改善

平成30年度の小林市国民健康保険の決算は、歳入総額が約67億533万円、歳出総額が約64億7,867万円で約2億2,666万円の差引残額となっています。令和22(2040)年には小林市の人口は33,888人で、高齢化率は42.2%になると推計されるとともに、65歳以上の国民医療費は、令和7年度には平成22年度の1.6倍に達すると推計されています。このことから高齢化の進行とともに、医療費は年々増加していくことが危惧されます。

平成30年度の市内の公共施設の延べ利用者数は、総合運動公園、市民体育館、地区体育館等の体育施設が延べ557,943人、中央公民館・勤労青少年ホームが延べ40,184人、文化会館が延べ58,326人の利用があります。健幸のまちづくり市民意識調査で、運動・スポーツのために体育施設や公民館、広場・公園などの公共施設をよく利用していると回答した人は44.4%でした。

このことから運動・スポーツや社会参加を行っている市民による既存の地域資源の利活用は行われていると言えますが、現在の健幸づくりに対する市としての各施策の調整や連携が十分とは言えず、効果的に実施できていないため、健康づくりへの関心の薄い市民への健幸施策のアピールやプロモーション※の改善が求められています。

以上のことから市民のニーズや効果、課題を正確に把握することにより、健幸都市としての具体的な目標について、市と市民で共有することが可能になると考えます。健康情報を口コミで伝える健幸アンバサダー※等、健幸づくり施策を地域で実践できる人材の育成を行うことにより、市民総ぐるみの取組みへの相乗効果が期待できます。

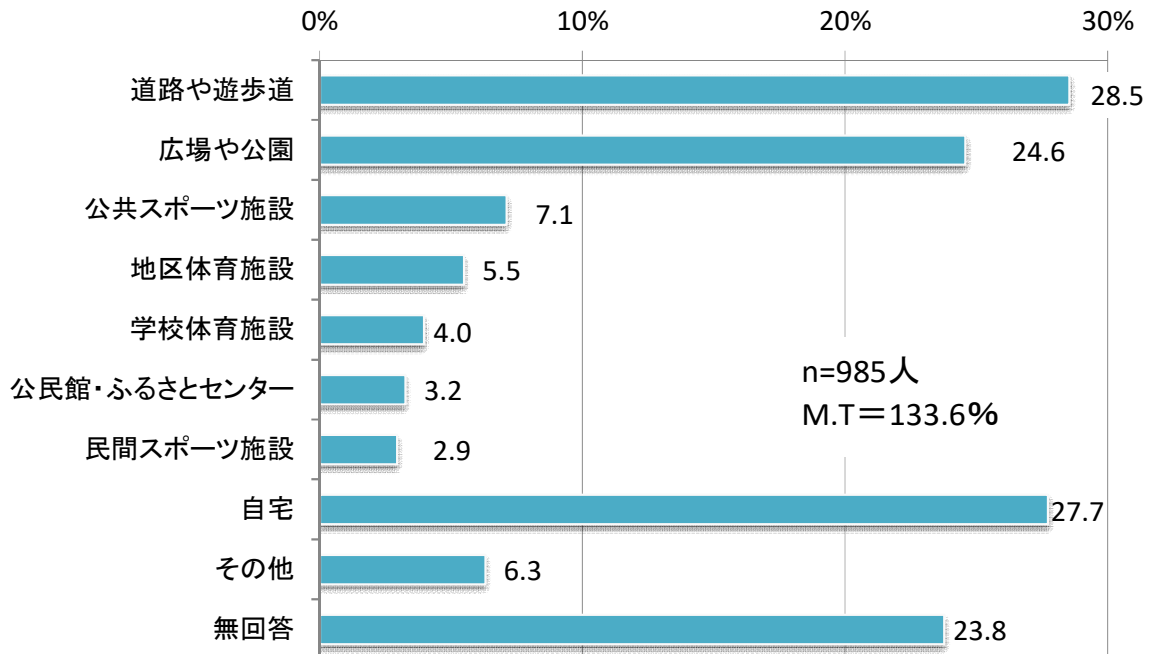


※**プロモーション** マーケティング戦略の一部として行われる販売活動のための宣伝活動、あるいは、広報活動のこと。

※**健幸アンバサダー** コミュニティにおいて健康情報を大切な人に口コミで伝える伝道師。健康に関心の薄い人に健康情報を伝えるには、口コミが有効と言われている。

## 【運動やスポーツを行っている場所（健幸のまちづくり市民意識調査より）】

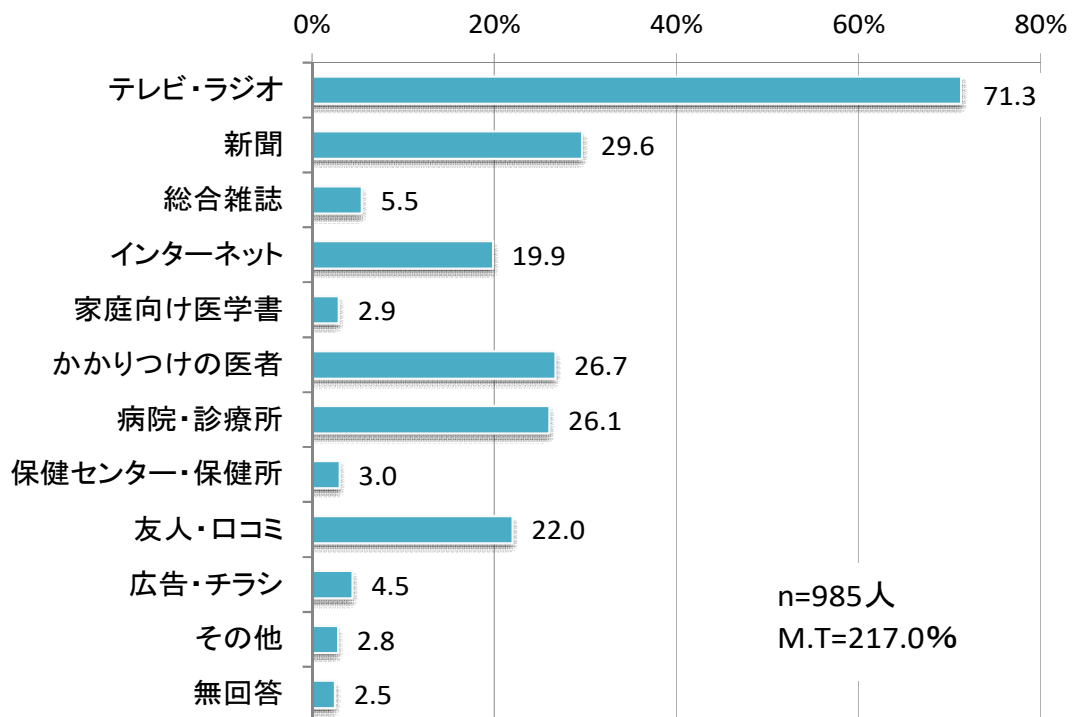
日頃、運動やスポーツを行っている場所は、全体で「道路や遊歩道」の割合が最も高く 28.5%、次いで「自宅」27.7%、「広場や公園」24.6%と以下のとおりとなっています。



※その他：ゴルフ場、畑、いきがい発電所、介護施設、海、仕事場、歩く 等

## 【健康に関する情報の取得先（健幸のまちづくり市民意識調査より）】

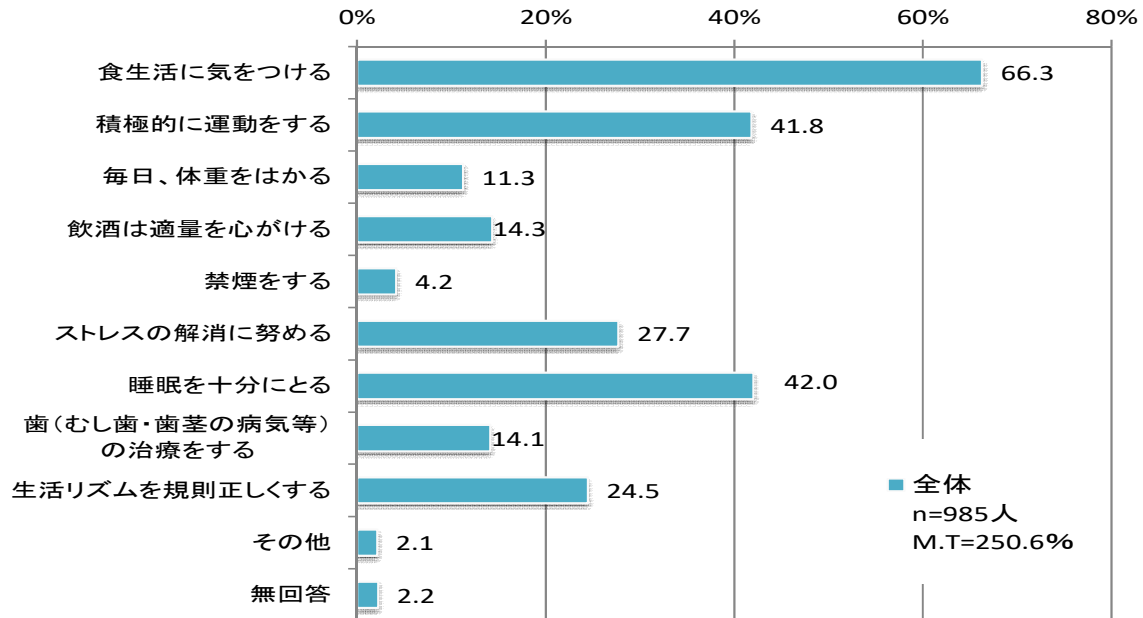
健康情報の取得先は、全体で「テレビ・ラジオ」の割合が最も高く 71.3%、次いで「新聞」29.6%、「かかりつけの医者」26.7%、「病院・診療所」26.1%と以下のとおりとなっています。年代別では、50歳代以上で「新聞」、10歳代と20歳代で「インターネット」が高くなっています。



※その他：学校の授業、施設、運動教室、専門書、家族、講演・セミナー、友人、スマホ、広報誌 等

【健康面で改善したいこと（健幸のまちづくり市民意識調査より）】

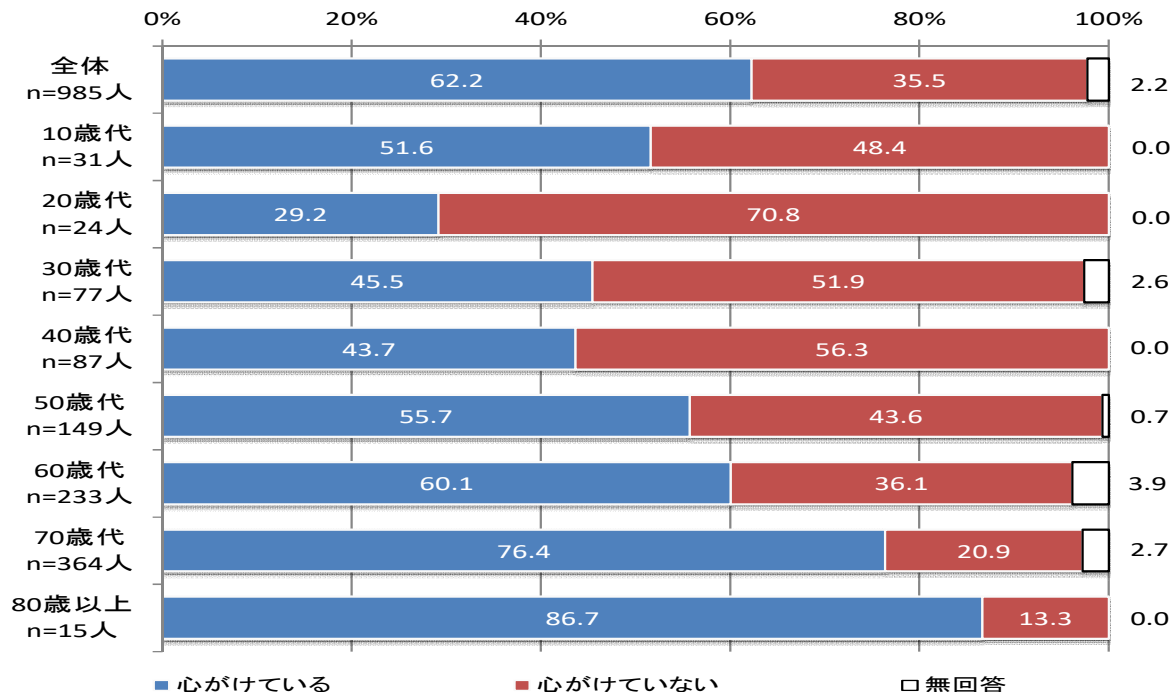
今後、健康面で改善したいことは、全体で「食生活に気をつける」の割合が最も高く 66.3%、次いで「睡眠を十分にとる」42.0%、「積極的に運動をする」41.8%と以下のとおりとなっています。年代別では、10歳代で「生活リズムを規則正しくする」、20歳代で「歯の治療をする」、30歳代で「睡眠を十分にとる」、40歳代で「ストレスの解消に努める」、50歳代以上では「食生活に気をつける」が他の年代より高くなっています。



※その他：病院の薬を減らす、農作業、無理な活動はしない 等

【日頃、意識的に体を動かす心がけ（健幸のまちづくり市民意識調査より）】

日頃から意識的に体を動かすように心がけているかについては、全体で「心がけている」の割合が 62.2%、「心がけていない」35.5%となっています。年代別では、70歳代以上で「心がけている」が7割を超えて高くなっています。また、20歳代では「心がけていない」が7割を超えて高くなっています。



## 第3章 健幸都市の基本理念と施策の体系

### 1 基本理念

#### 将来像 一人ひとりがいつまでも“健幸”で輝けるまち こばやし

小林市は豊かな自然と歴史文化、数多くの地域資源を有しています。豊かな自然に囲まれて住んでいる市民が、「いつまでも笑顔で明るく元気に、そして生きがいを持ち輝いて暮らしていくことができる」と思えるよう、“市民の健幸”を中核に置き、まちづくりを推進していきます。

### 2 健幸のまちづくりの体系

#### 1. 健幸を実現する要素

##### (1)健康を実現する要素

健康の実現のためには食事、運動、休息、口腔ケア、生きがい等に関する健康的な生活習慣を定着させることが必要となります。また、加齢や障がい、疾病に伴う心身機能の低下、生活困窮、子育て上の困難などに直面した際に、医療・介護・生活支援等の適切な支援を受けられる地域包括支援体制※を構築することも必要です。

##### (2)幸せを実現する要素

健幸のまちづくりでは、「幸せ」とは自己肯定感があり、主体的に行動している状態と定義しています。これにつながる気付きを得るために、学びの機会や人との交流が必要です。

##### (3)健幸の実現のための市民の参画

健幸は外部から与え得るものではなく、市民一人ひとりが健康意識を高めて行動変容※する必要があるため、健幸のまちづくりを進めるためには市民の参加・協力が必要不可欠です。

また、市民の健幸づくり行動を呼び起こすためには、市民の興味・関心を捉え、働きかける必要がありますが、市民の興味・関心は多様であることから、その全てに対応することは困難です。したがって、健幸のまちづくりの効果的な実施のためには、市民自身が望む活動を自ら企画・実施することも重要であると言えます。

市民の健幸のまちづくりへの参画の仕方として、次の3つがあります。いずれも健幸都市の実現に欠かせない重要な要素であり、行政はさまざまな場面を通じて、市民に健幸のまちづくりへの参画を呼びかけます。

##### ①自分を大切にし、自分自身を健幸にする

##### ②家族や友人など周りの人を健幸にする

(健幸に関する情報を伝える、健幸につながる行動に誘うなど)

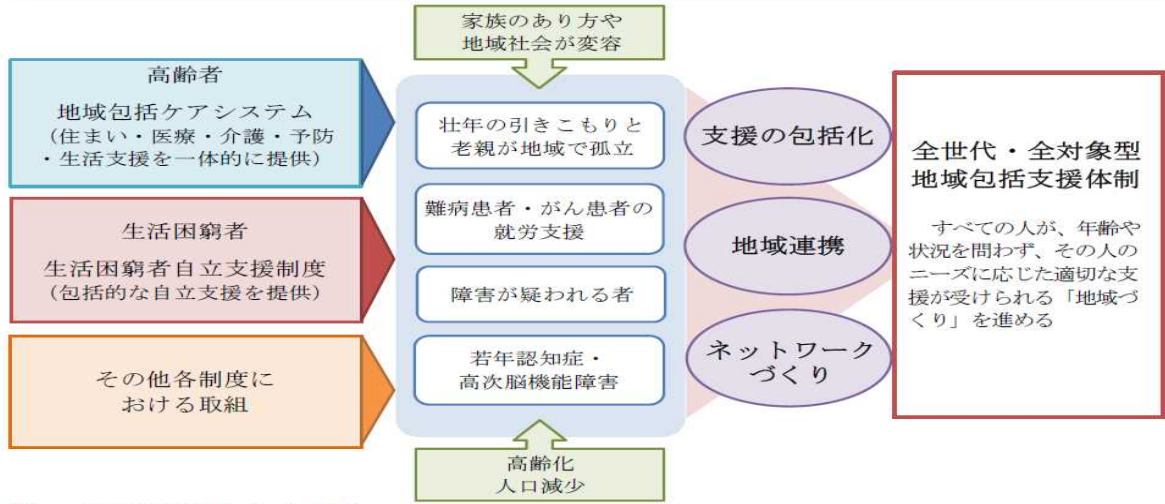
##### ③健幸のまちづくり事業を企画・実施する

(自治会(区・組)、自治公民館、きずな協働体※、市民活動団体、企業、地域の見守り、ボランティア活動等に参加する、新たな活動やイベントを企画・運営する等)



### 新しい地域包括支援体制の構築

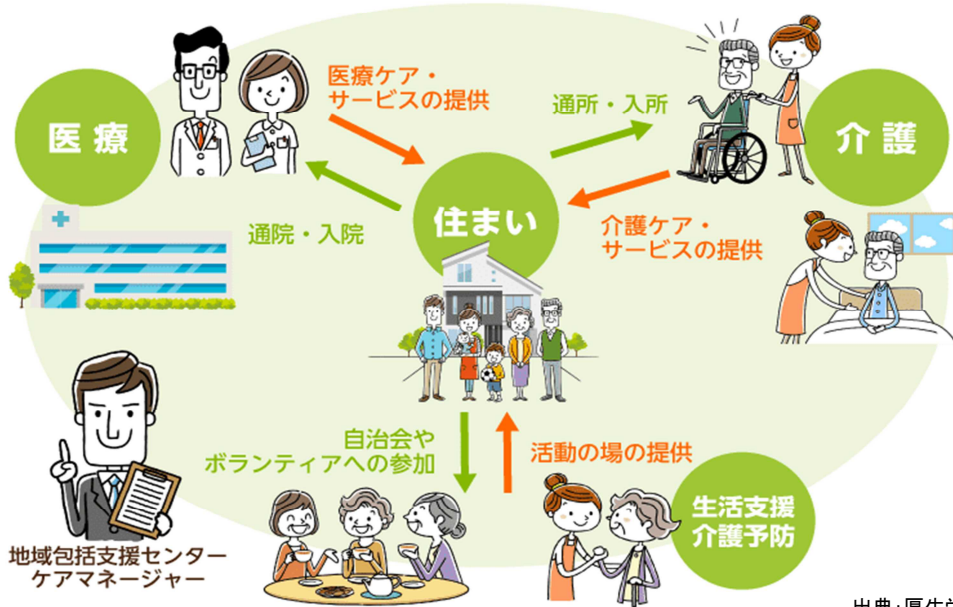
○これまで、高齢者施策における「地域包括ケアシステム」の構築、生活困窮者に対する「生活困窮者自立支援制度」の創設など、各制度においても、支援の包括化や地域連携、ネットワークづくりを推進している。  
 ○今後とも、地域包括ケアシステムなどを着実に進めつつ、こうしたコンセプトの適用をさらに広げ、多様なニーズを揃い取る「全世代・全対象型地域包括支援体制」を構築していく。



出典：厚生労働省資料（一部加工）

出典：小林市地域福祉計画

### 地域包括ケアシステムのイメージ



出典：厚生労働省資料

**※地域包括支援体制** 平成29年6月に改正社会福祉法が公布され、高齢者への地域包括支援システムの理念を普遍化するため、地方自治体には育児、介護、障がい、貧困、またこれら複合的な課題を抱えた世帯全体を地域で受け止める総合的な相談支援体制が求められている。

**※行動変容** 無関心期、関心期、準備期、実行期、維持期の5ステージを通る人の行動の変化。

**※きずな協働体** 小林市におけるまちづくり協議会のことで、活動地域をコミュニティエリアとして、地域で活動する各種団体や地域住民が連携・協力し、地域のまちづくりのために自主的に活動するネットワーク。一つの団体だけでは対応が困難なことや地域で協力しながら取り組む方が効果的・効率的なことに対し、地域や市民が考えながら取り組んでいく組織をいう。

## 2. 健幸のまちづくりの体系 ～3つの基本方針と6つの基本施策～

健幸のまちづくり推進の体系に、3つの基本方針と6つの基本施策を設定します。

### まちの健幸づくり：自然と健幸になれるまちへの転換

基本施策Ⅰ 住みたい、住み続けたい居住環境の整備

基本施策Ⅱ 歩きたくなる、出かけたくなる安心・安全なまちづくり

### ひとの健幸づくり：便利だけを求め過ぎない生活への転換

基本施策Ⅲ 地域の主体的な健康づくりの推進

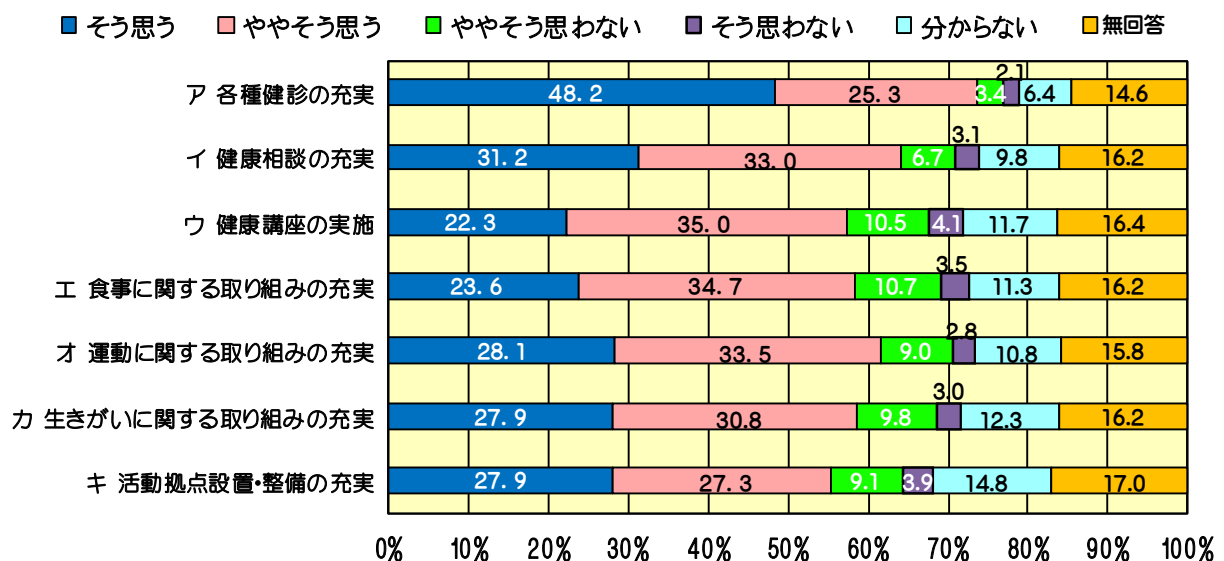
基本施策Ⅳ 個人の健康づくりの推進

### しごとの健幸づくり：産学公民の連携による健幸づくり

基本施策Ⅴ 大学・企業・団体等との連携

基本施策Ⅵ 健幸づくりと連携した地域産業の活性化

#### 健康で過ごせるまちづくりの施策として必要と考えるもの



出典：平成30年度小林市まちづくりアンケート結果

# 健幸のまちづくりの体系

| 基本方針   | 基本施策                         | 施策の内容  |
|--|------------------------------|--|
| <b>まちの</b><br><b>健幸づくり</b><br>自然と健幸になれるまちへの転換    | I 住みたい、住み続けたい居住環境の整備         | (1)地域共生社会の実現に向けた地域づくり<br>(2)生活の安全・安心を支える基盤整備<br>(3)子育てしやすい環境の充実<br>(4)環境にやさしいまちづくり                             |
|  | II 歩きたくなる、出かけたくなる安心・安全なまちづくり | (1)歩きたくなる、出かけたくなるまちづくり<br>(2)安全・安心に配慮した公共空間の整備<br>(3)まちの賑わいを向上させる環境づくり<br>(4)交流機会・交流拠点の充実<br>(5)健康拠点や公園等の整備・活用 |
| <b>ひとの</b><br><b>健幸づくり</b><br>便利さだけを求め過ぎない生活への転換 | III 地域の主体的な健康づくりの推進          | (1)地域の特性に応じた健康づくり<br>(2)支え合いのコミュニティづくり   |
|  | IV 個人の健康づくりの推進               | (1)全世代に共通した健康づくり<br>(2)ライフステージに応じた健康づくり<br>(3)健幸的な生活を実践しやすい環境づくり   |
| <b>しごとの</b><br><b>健幸づくり</b><br>産学公民の連携による健幸づくり   | V 大学・企業・団体等との連携              | (1)産学公民連携とその仕組みづくり<br>(2)健康に関する情報提供  |
|  | VI 健幸づくりと連携した地域産業の活性化        | (1)特産物を活かした健康な食等の推進  |

# まちの健幸づくり：自然と健幸になれるまちへの転換

## ■ 基本施策Ⅰ 住みたい、住み続けたい居住環境の整備

### (1) 地域共生社会の実現に向けた地域づくり

地域共生社会※の実現に向けて、公的支援の「縦割り」から「丸ごと」への転換や、「我が事」・「丸ごと」の地域づくりを育む仕組みへの転換を図り、支援の包括化や地域連携、ネットワークづくりをさらに推進することにより、全世代・全対象型の地域包括支援体制を構築する必要があります。地域包括支援の取組みは、高齢者支援、障がい者支援、生活困窮者支援、生活保護、引きこもり対策、子育て困難家庭支援等、何らかの困難を抱える市民を支援する事業全般を対象とします。

加齢や障がい、疾病に伴う心身機能の低下、生活困窮、子育て上の困難などに直面した際には、適切な支援を受けることが必要です。効果的に支援を実施するには関係機関が有機的に結びつき、対象者の生活の場面を想定しながら、切れ目なく一体的に支援を実施することが重要です。各分野内で支援者間の連携を図るとともに、部門を超えた支援者間の連携の充実を図り、横断的な相談・支援体制の構築を行います。これにより、高齢の親と障がいのある子ども、介護と子育てなど、複数の課題を抱える世帯に対してより有効な支援を提供できることを目指します。

地域包括支援体制が市民の期待に応える機能を果たすには、自助・互助・共助・公助※それぞれの充実を図ることが重要です。公助である生活保護等の適切な実施、共助である介護保険等の適切な運営、自らの健康管理等の自助の推進を図ります。

加えて、今後の後期高齢者人口割合の増加、高齢者独居や老老世帯の増加に伴い、需要が伸びると見込まれる見守りや生活支援について互助の促進も行いながら、高齢者を一人にしない地域づくり、一人でも健康的に食事ができる環境づくりに努めます。

また、地域包括ケアシステムの構築には、担い手となる医療従事職や介護職の人材確保などが必要であるため、関係者と連携を図りながら支援策などの取組みを推進します。小林市には趣味等につながった「知縁」というつながりもありますが、加齢等により心身機能が低下すると行動可能範囲が狭まり、社会性の維持や地域での支え合い体制のためにも身近な地域でのつながりが重要となるため、知縁に加えて身近な地域でのつながりである「地縁」を豊かにする取組みが重要です。

**※地域共生社会** 制度・分野ごとの「縦割り」や支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

**※地域包括ケアシステム** 高齢化に伴う課題を解決するために国が目指している地域像。支援や介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、医療・介護・住まい・生活支援・介護予防の5要素が、一体的・包括的に提供される体制の構築を進めている。

**※自助・互助・共助・公助** 自助:自分のことは自分です。自分の生活課題を自ら解決(例:検診、介護予防活動)、互助:家族、友人、住民組織等の自発的な相互の支え合い(例:自治会、ボランティア活動)、共助:社会保険など制度的な裏付けによる相互の支え合い(例:医療保険、介護保険制度)、公助:税金によって公が行うサービス・支援(例:生活保護、虐待対策)

## (2)生活の安全・安心を支える基盤整備

市民生活の基礎であり、暮らしの安全・安心の基盤となる、防災・防犯対策、公共施設・道路・公園等の維持・管理に取り組みます。特に防災・減災活動、消防団活動などは、地域の多世代交流にもつながり得ることから、地域包括支援体制を支える地域づくりとしても、まちぐるみで子どもを見守る環境づくりとしても重要であるため、さらに推進していきます。

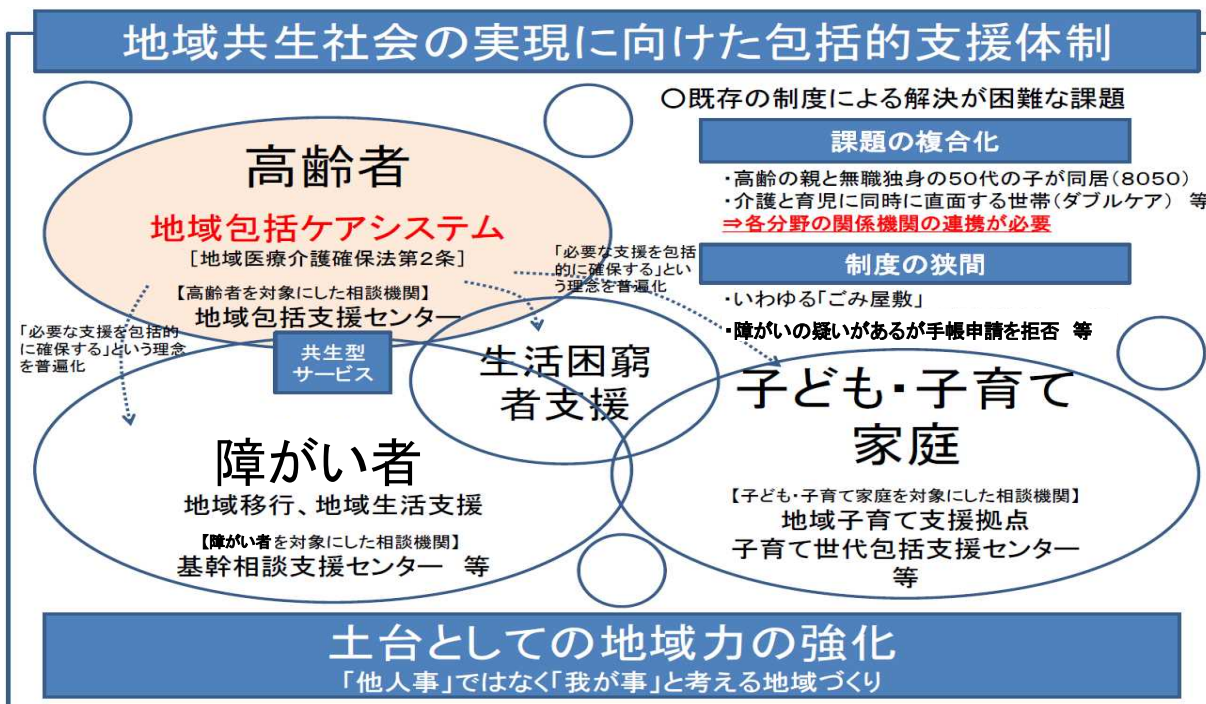
## (3)子育てしやすい環境の充実

小林市は緑豊かな環境の中に安全に歩行できる街並み、ゆとりある空間、子育てに適した環境が年次的かつ計画的に整備され、子育てしやすい環境が充実してきています。また、高速道路や各空港までの交通の便が良いことも利点の一つです。人口減少・高齢化の進展に伴い、住居の空き家の増加が見込まれることも踏まえ、子育てに適した環境の維持・充実を図り、小林市の魅力や移住支援策を広く情報発信することで、若い世代の流入・定着を促進します。

保育サービス、放課後児童健全育成事業、子ども医療費助成の充実、療育支援、子育て世帯と親世帯の近居促進や就業環境づくりなどにより、子育て世代を積極的に応援します。地域における子どもの見守り体制を充実することによって、子どもの個性を丸ごと認め伸ばす地域づくりを進め、子どもが笑顔で過ごせるまちを目指します。

## (4)環境にやさしいまちづくり

緑豊かで四季の変化に富んだまち小林を次世代に引き継ぐため、ごみの減量化や新・省エネルギーの推進を通じ、温室効果ガスの削減など環境への負荷を減らす、持続可能な循環型社会の構築を目指します。一般廃棄物の中から再資源化の可能な資源ごみを回収し、減量化を図るとともに、自治会（区・組）と協力し全市的な生ごみ分別体制と生ごみの堆肥化を維持します。環境負荷の少ない自然エネルギーの普及促進を通じて環境負荷の少ないまちを目指し、市民の省エネ意識の高揚を図ります。



出典：厚生労働省資料

## ■ 基本施策Ⅱ 歩きたくなる、出かけたくなる安心・安全なまちづくり

### (1)歩きたくなる、出かけたくなるまちづくり

自動車の過度な利用を減らし、健康につながる徒歩や自転車、公共交通による移動を増やします。自動車への過度な依存は交通渋滞を招き、公共交通の利便性の低下や衰退にもつながることから、地域特性に応じた持続可能な公共交通網を目指します。

中心市街地周辺地区においては、その利便性を活かしたまちなか居住や職住近接を目指して、良好な居住環境を有した住宅地の形成に努めます。

生活の利便性が高い住みよいまちづくりにつながる都市機能のマネジメントや、地域公共交通網形成計画の改定に向けた検討を行います。

### (2)安全・安心に配慮した公共空間の整備

出かけたくなるまちづくりの実現に向けては、誰もが安全に安心して出かけられる環境の整備を進めることが重要です。そのため市内の道路の段差解消に努め、庁舎、図書館、公園等の公共施設、公共空間におけるバリアフリー※化を計画的に推進します。歩行者が安全で快適に通行できるよう、駅や公共施設のネットワークに配慮しつつ、市街地や幹線道路等において歩道の整備に努めます。今後は、バリアフリー化をさらに進めるとともに、すべての人にとって快適かつ利用しやすいまちづくりやユニバーサルデザイン※の考え方の普及啓発に取り組み、整備を進めていく必要があります。

また、子どもが犯罪等の被害に遭わないようなまちづくりを進めるため、道路、公園等の公共施設の構造、設備、配置等について、犯罪防止に配慮した環境設計に努めるとともに、通学路や公園等における安全灯の整備など、犯罪防止に配慮した防犯設備の整備に努め、安心して安全に利用できる環境を維持していきます。

受動喫煙防止対策については、国の推進状況も踏まえつつ、公共空間における受動喫煙対策の強化を検討します。

### (3)まちの賑わいを向上させる環境づくり

小林市では、高齢化の進行状況や人口密度、公共施設・商業施設の立地状況など、地域ごとに置かれている状況は異なり、郊外部においては高齢化率も高く人口減少もすでに始まっており、生活サービス機能の低下や交通不便地の拡大等が懸念されます。

J R 小林駅周辺の中心市街地における空き店舗率は徐々に回復傾向にありますが、依然として商店街を中心とした商業機能は充分でなく、まちの賑わいを創出する必要があります。

出かけたくなるまちづくりを推進するために、J R 小林駅前や中心市街地に開設されたKITTO小林やTENAMUビル等の交流活動拠点とこばやしマルシェ等のイベントとの連携を図り、地域の特性を活かした賑わいの向上に向けた取組みをさらに進めます。

また、市民との協働により花と緑のまちづくりを支えながら、まちを彩る自然環境を持続します。あわせて、郊外部における生活サービス機能の維持・向上や公共交通網による利便性の向上、地域産業の振興等を図ります。

**※バリアフリー** 障がい者や高齢者などの社会的弱者にとって、生活の支障となる物理的な障害や精神的な障壁を取り除くこと。

**※ユニバーサルデザイン** 障がいの有無や年齢・性別、文化・言語・国籍等にかかわらず、多様な人々が利用しやすいような生活環境のデザイン。この中にバリアフリーの概念も含まれる。

#### (4)交流機会・交流拠点の充実

小林市内では、まつりやイベント、各種講座など非日常的な取組みにより交流機会の増加につながっていますが、比較的小規模で日常的なイベントの開催は少なく、日常的に余暇を過ごす機会が不足しており、地域の賑わいが失われ、人と人とのつながりも希薄になっています。各地域の核となる施設や場所を中心としたイベントの開催も含め、出かける機会や交流機会を増やしていきます。

また、地域におけるいきいきふれあいサロン、オレンジカフェ、茶飲み場、介護予防教室等の日常的な交流活動を活性化します。

あわせて、多世代交流や地域交流の拠点として、空き家の利活用を検討します。

#### (5)健康拠点や公園等の整備・活用

小林総合運動公園や小林市市民体育館では、健康づくりにつながるさまざまなイベントを開催しています。誰もが健康拠点として活用できるよう、健康関連イベントの開催やウォーキング等の場としての活用を含め、健康拠点として活用の充実を図ります。

地域の体育館、公民館等については健康拠点としても活用されていますが、利用者の健康づくりにつながる利便性向上のためには、バリアフリー化への対応や健康測定機器等の設置など、健康拠点としての整備と健康づくりの支援体制の確立が必要です。

既に整備済みの緑ヶ丘公園・永田平公園、街区公園等に対して、適切な維持管理を図っていきます。具体的には公園内の施設、特に遊具等においては、市民が安心して安全に使えるよう定期的に点検を実施するとともに、夜間の安全確保のため照明設備を整備し、利用者の安全徹底を図ります。また、都市公園施設長寿命化計画に基づき、計画的な施設の長寿命化を図ります。

子どもから高齢者まで市民の誰もがいつでも気軽に訪れ、健康づくりを行うことができるような健康拠点として、総合運動公園や市民体育館、地域の体育館、公民館、公園等の適切な維持管理、効率的な整備と有効活用を進めます。



# ひとの健幸づくり：便利だけを求め過ぎない生活への転換

## ■ 基本施策Ⅲ 地域の主体的な健康づくりの推進

### (1) 地域の特性に応じた健康づくり

小林市では、地域によって人口構成が異なっているため、健康の特性も地域ごとに異なっています。また、地域での健康づくりは、きずな協働体や自治会（区・組）、社会福祉協議会等が中心となって取り組んでおり、市もその活動を支援しています。

地域における健康づくりをより効果的に行っていくために、地域ごとの健康特性等を理解し、それに応じた取組みをさらに進めていきます。地域と行政が協働して取組みを進めていくため、市はさらなる支援方策について検討を行い、より地域の実情を捉えた健康づくりを推進するために、地域ごとの医療費分析や小林市国民健康保険加入者以外も含めたデータ分析を行います。

きずな協働体等による健幸宣言※を行い、その実現に向けた取組みを推進するため、きずな協働体等と市が協働して、地域の実情を捉えた健康づくりを進めていきます。具体的には地域ごとの健康課題の把握や共有を進めるほか、被用者保険の健康に関するデータも含めた分析や保健師等による支援を行い、地域の実情に応じた支援を強化します。

### (2) 支え合いのコミュニティづくり

社会的つながりの希薄化やさらなる高齢化の進展が想定される中、社会参加と介護予防効果の関係が指摘されていることも踏まえ、誰もが住み慣れたまちで安心して暮らすことができるよう、支え合いのコミュニティづくりをさらに進めていきます。

小林市まちづくり基本条例、協働のまちづくり基本指針、地域福祉計画等に基づく取組みについて、きずな協働体や自治会（区・組）、社会福祉協議会等と連携して計画的に推進します。



**※健幸宣言** きずな協働体等の地域団体や企業が、「地域医療・健康都市宣言」の趣旨に沿って、健幸づくりに主体的に取り組むためのテーマや目標を定めたもの。



## ■ 基本施策Ⅳ 個人の健康づくりの推進

### (1) 全世代に共通した健康づくり

健康づくりに無関心な層や、関心があっても実際の行動に踏み出せていない層が存在するという認識のもと、無関心層にも届くような情報発信、関心はあっても実際の行動に至っていない層を後押しするきっかけづくりに取り組みます。健康づくりのきっかけとなるよう健幸ポイント制度を導入し、健康づくりの動機づけとさらなる推進につながるよう検討するとともに、食事の大切さや野菜の摂取の啓発に取り組みます。

また、75歳以上の後期高齢者の増加が見込まれ、高齢者にとって必要な情報の提供が大切となります。特にフレイル※と呼ばれる加齢により心身が弱ってきた状態に関する知識、在宅医療や介護保険制度に関する知識の情報発信、自分の人生を振り返り死をどう迎えるかという、死生観※に関する情報発信に取り組みます。

「歩く」ことが健康面において心身に及ぼす影響は多種多様であり、気分転換といったストレス解消や、食欲が増進するといった短期的な効果・効用、体脂肪の低下や血中データの改善といった長期的な効果・効用まで多岐にわたります。生活習慣病の治療・予防や介護予防の観点から、ウォーキング等の有酸素性運動や貯筋運動※など筋力の維持・増強につながる運動の普及を図るとともに、個人の健康な暮らしの基礎となる住まいの質の向上について検討します。

市民のこころの健康づくりと自殺対策を推進するため、自殺対策行動計画に基づき、「市民一人ひとりが、だれも自殺に追い込まれることのない、居心地の良い地域づくり」を基本理念に、関係団体・関係行政機関等がさらに連携を深めるとともに、市民が主体的に取り組み、一人でも多くの尊い命を救っていくよう取組みを強化します。

複雑・多様化する市民ニーズに対応しながら、健康こぼやし21や自殺対策行動計画について今後も計画的に取組みを進めるとともに、「まち」や「しごと」の健幸づくりと連携した取組みも進め、地域医療・健康都市宣言の趣旨を踏まえ、限りある医療を大切に思い、協働により地域医療を守り育て、健康長寿を目指します。

**※フレイル** 加齢により心身が弱ってきた状態で、初期の段階ならば筋力トレーニングなどにより、一定の機能回復が可能とされている。フレイル予防のための3つの方策として、①肉などのタンパク質をしっかり食べることが重要、②歩行量確保だけでは不十分であり筋力トレーニングが必要、③社会性の低下から、心身機能の低下が始まることが多いため、人とのつながりを維持することが重要と言われている。

**※死生観** 後期高齢者人口の割合の増加に伴い、今後は多くの市民にとって「死」は身近なものへと変わっていくと想定される。「死」を自分事としてとらえ、どのように生きたいかと同様にどのように逝きたいかを考えることで、生きている日々の輝きが増すと期待できる。終末期に関する知識を得ることによって、「死」を必要以上に恐れることなく人生の最期まで自分で選択し、自分らしく過ごせるよう支援することが大切である。

**※貯筋運動** 鹿屋体育大学が提唱し普及を進める運動で、運動器の機能向上による維持改善に効果があり、本市は介護予防施策として全国に先駆けて普及啓発や拠点整備を推進している。

## (2) ライフステージに応じた健康づくり

健幸のまちづくりは、生涯を通じて健幸であることを目指す取り組みであり、全年齢の市民を対象としています。年齢ごとの世代の特徴を捉えライフステージ※別の目標及び推奨行動を設定し、健幸的な生活づくりの支援を実施します。健康こぼやし21に基づき、ライフステージごとの特徴や課題等を踏まえた取り組みを今後も計画的に進めるとともに、その他の取り組みについてもさらに推進していきます。

初めて食べ物を口にする乳児期から生活習慣の基本が身につくよう、離乳食教室を通して妊産婦（乳幼児）を対象とした食に関する学習の機会や情報提供を行い、母子への食育の推進を実施していきます。

保育所における在園児及び保護者に対する食育や、小・中学校における食に関する指導の充実、保育所・学校・家庭・地域社会との連携による食生活の指導体制の確立を図り、望ましい食習慣を身につける児童・生徒の育成と食育の充実を図ります。

働く世代については、誰もがゆとりを持って仕事と家庭の両立ができるよう長時間労働の是正等の働き方改革を推進するとともに、子育て中の方も多いためから子育て支援センター等の活用促進など、子育てしやすい環境整備をさらに進めていきます。

企業・団体の健幸宣言の取り組みを契機として、働く世代の健康づくりの取り組みをさらに強化するとともに、高齢者の就労促進や生きがいづくり、健康の維持増進等を通じた介護予防に向けた取り組みを強化します。

なお、健康づくりには自身の健康状態を知り、上手に医療と関わることも重要なことです。定期的な健（検）診の受診を勧奨するとともに、日頃からかかりつけ医を持つなど、病気の予防や上手な医療のかかわり方などの普及啓発に努めます。

健幸のまちづくりにおけるライフステージ別のテーマは、次のとおり設定します。

### 健幸のまちづくり ライフステージ別テーマ

| 区分   | 世代の特徴     | テーマ（獲得目標／推奨行動）  | 健幸の鍵  |
|------|-----------|---|---|
| 乳幼児期 | 物心つく前の時期  | 「幸」の基礎づくり<br>／愛を受け取る、社会参加経験                                 | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;"><b>&lt;健&gt;</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>食</p> <p>メタボ対策</p> <p>↓</p> <p>フレイル※対策</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>運動</p> <p>1日8000歩程度</p> <p>↓</p> <p>筋力維持も重要</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">休息</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;"><b>&lt;幸&gt;</b></p> <p style="text-align: center;">学び・人との交流</p> <p style="text-align: center;">主体的に行動<br/>（人生の最期も自己決定）</p> <p style="text-align: center;">自己肯定感</p> </div> </div> |
| 学童期  | ↓         | 「健」の基礎づくり<br>／健康基礎知識・技能（栄養知識、調理技能、歯磨き）を身に付ける                |   |
| 思春期  | 自己が確立する時期 |   |   |
| 青年期  | 自立期       | 健幸的な生活習慣の体得<br>／意識的に食べる、楽しく体を動かす                            |   |
| 壮年期  | 仕事・家庭牽引期  | 彩り豊かな人生の素地作り<br>／ライフランニング、地域に関わる                            |   |
| 高齢期  | 人生再構築期    | 健幸長寿人生へ踏み出す<br>／自分（生きがい）の再発見<br>社会参加（仕事、趣味、社会貢献）<br>運動習慣の獲得 |   |
|      | ↓         |   |   |
|      | 人生満喫期     | 健幸長寿を享受する   |   |
|      | 個人差が大きい   | フレイル期   | ／運動習慣・活動習慣の維持<br>身体の変化を受け入れ、支援を受け入れる<br>大往生に向けて暮らし方・逝き方を選択  |
|      |           | 要介護期  |   |

※ライフステージ 人間の一生における幼年期、児童期、青年期、壮年期、老年期などの各段階。

## ●関連計画におけるライフステージ別の健康づくり施策

### ①妊娠期・乳幼児期（0歳～5歳）の健康づくり

妊娠・出産・育児の切れ目ない支援を行う窓口として、子育て世代包括支援センターを開設し、胎児期からの子どもの健全な育成、養育者の心の健康保持及び安心して子育てできる環境づくりのため、保健師、看護師等の専門職がきめ細やかな情報提供や相談支援を行っています。食の面では、保健センター等で管理栄養士による相談や食育を実施するとともに、運動面では、保育所・幼稚園・認定こども園や児童センター等において、楽しみながら身体を動かす機会をつくっています。

### ②学童期（6歳～11歳）・思春期（12歳～18歳）の健康づくり

健康面では、小学5年生と中学2年生を対象に小児生活習慣病予防健診を実施し、児童・生徒がより良い生活習慣を身につけ生活習慣病を予防していけるよう、家庭や学校と連携して取り組んでいます。食の面では、小・中学校での地元食材を使った調理実習や弁当の日、シェフの食育教室等により、食育による人材育成を推進しています。こころの健康づくりの面では、小・中学校にスクールソーシャルワーカー※を派遣し、課題を抱える児童・生徒を取り巻く環境の調整や改善等の支援を行っています。運動面では、子どもの体力向上とスポーツ活動の推進等に取り組んでいます。あわせて肥満や痩せすぎを解消するための欠食や偏食など食生活の改善、永久歯のむし歯予防への取組み、喫煙や飲酒の身体への影響への理解を深め、地域ぐるみで未成年者に喫煙や飲酒をさせない環境づくりなどを進めています。

### ③青年期（18歳～39歳）・壮年期（40歳～64歳）の健康づくり

青年期の高校生、大学生等に対しては、小・中学校等と同様に学校において、健康診断等の保健管理が行われています。青年期・壮年期を中心とした働く世代に対しては、特定健診・がん検診・保健指導により、疾病の早期発見・早期治療や重症化を含む予防を進めます。不規則な生活リズムやストレスから生活習慣病の兆しや顕在化が見え始める時期であり、働く人の健康増進を進めるため、長時間労働を是正し誰もがゆとりを持って仕事と生活の両立ができるよう、市内事業所に対してワーク・ライフ・バランス※の推進を推奨していきます。

### ④高齢期（65歳～）の健康づくり

高齢者が介護予防サポーターとしてボランティア活動をした際に、ポイントを付与する介護予防サポーターポイント制度により、社会参加や生きがいづくりを推進しています。地域で貯筋運動や介護予防教室、オレンジカフェ等を実施するとともに、認知症サポーターリーダー等の人材育成など介護予防や認知症予防に取り組んでいます。地域で健康推進員や食生活改善推進員、こころの健康サポーター等が、健康増進や食生活改善、こころの健康や自殺予防についての啓発を行っています。友愛クラブやシルバー人材センターの活動を支援するとともに、生きがいを充実するため地域における健康づくりや生涯現役社会の実現に向けた支援をさらに強化していきます。

**※スクールソーシャルワーカー** 児童・生徒が学校や日常生活で直面する苦しみや悩みについて、児童・生徒の社会環境を構成する家族や友人・学校・地域に働きかけ、福祉的なアプローチによって解決を支援する専門職。

**※ワーク・ライフ・バランス** 仕事と生活の調和。

### (3) 健幸的な生活を実践しやすい環境づくり

健康づくりに無関心なままでも、特に自覚せずとも健幸的な生活に誘導されるような環境づくりに取り組みます。例えば、健康的な食事処が多い、歩きやすい歩きたくなる街並みがある、「楽しそう」「面白そう」「参加してみたい」と興味や関心を持てるイベントや講座、ボランティア活動等がある、行きたくなる場所がある、家庭や職場・学校以外にも、その人にとって居心地のよい居場所があるという環境を整えることなどによって、自然と健康的に食べている、思わずまちに出て活動している、学びながら人と交流している状態を目指します。

学びや人との交流の中で互いに多様性を認め合い、受け容れ・受け容れられる経験をすることにより、自分の存在の意義に気付き、自己肯定感を醸成すること、自らの興味・関心に気付き、主体的に健幸的な生活行動へと結びつくことを目指します。

また、運動実施率を向上させることを目標に、身体活動や運動についての意識を向上させ、行動変容を促す積極的な普及啓発を実施します。市民が、運動やスポーツを生活習慣に取り入れ、無理なく継続して実践できるよう、それぞれの年代や関心、適性に合わせた魅力的な環境を整備します。「生涯スポーツの推進」と「競技力の向上」に努め、日常的に運動やスポーツを楽しむ市民を増やし、中高齢者の健康増進と次世代を担う青少年の体力の向上を図るとともに、運動・スポーツを介した人と人との交流を促進します。

平均寿命が大幅に伸びた今、多くの方は60～65歳に退職したとして、さらに20年以上人生を過ごすことを踏まえると、若いうちから職場を離れた人のつながりを得ていくことが重要です。退職した後も趣味やボランティア活動等を通じて、生きがいをもっていきいきと過ごしていただくよう、健幸的な生活を実践しやすい環境づくりと適切な情報提供を進めます。



# しごとの健幸づくり：産学公民の連携による健幸づくり

## ■ 基本施策Ⅴ 大学・企業・団体等との連携

### (1)産学公民連携とその仕組みづくり

全国で大学や企業、自治体がそれぞれの個性・特色を反映し、産学公民連携に取り組んでいます。小林市は平成26年3月に地域医療・健康都市を宣言しており、今後は健幸づくりの機運醸成のため、企業に対して健幸宣言の実施を呼びかけていきます。

本市では市内の専門学校や近隣の大学、地域の関係機関・団体と緊密に連携・協力して、地域医療の確保や地域共生社会の実現、健幸都市の推進に取り組んでいます。地方創生分野では、産業界との包括連携協定を締結し、産学公民連携による魅力ある地域づくりを目指しています。

また、西諸地域の市町で官公庁や企業のトップ等を対象に、産学金官交流会を毎年開催するなど、積極的に産学公民連携を進めています。

さらに、有志で構成する組織に加盟し、全国で取り組まれている地域ぐるみの健康増進活動や先進的な健幸政策に関する情報を共有し、連携しながら健幸都市づくりに取り組んでいます。

今後ともさまざまな対話の中から市民や企業等の健康分野に応用可能なアイデアを発掘するため、交流・学習会や調査・研究等の実施により、健康分野における産学公民連携を進めていきます。

本市の特性を活かし専門学校、大学、企業、団体等と連携して効果的に健幸づくりを推進し、健幸宣言や仕事と生活の両立応援宣言を通じて、健康経営※の理念に基づく労働者の健康増進やワーク・ライフ・バランスの推進を図ります。

### (2)健康に関する情報提供

健康意識の高さと具体的な行動との間には相関関係があるといわれています。本市では市広報紙「広報こぼやし」や市ホームページ、出前講座等のさまざまな媒体を通じて、健康に関する情報提供を行っています。

また、市内の商業施設や保健センター、市民体育館等の公共施設で、保健師や管理栄養士、トレーナー等の専門職による健康や食、運動に関する教室やイベント等を行い、健康相談や情報提供等に取り組んでいます。

健康づくりは日頃からの意識づけが大切であることから、各種媒体を用いた戦略的な広報活動を進め、定期的・効果的な広報活動を行います。西諸医師会、小林市歯科医師団、にしもろ薬剤師会、医療保険者、学校保健担当者をはじめ、さまざまな団体や企業等と連携し、日常の何気ない場面で地域医療の大切さや健康づくりを意識するような環境づくりを行うため、積極的な情報発信に取り組みます。

さらに、健幸づくり施策を地域で実践する健幸アンバサダー等を通じて、健康無関心層を含む市民へ広く適切な健康情報を口コミで伝えることにより、市民の健康意識の向上と健康づくりへの動機付け、行動変容を図ります。

**※健康経営** 企業が、従業員の健康に配慮することによって、経営面においても大きな成果が期待できるとの基盤に立って、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。

## ■ 基本施策Ⅵ 健康づくりと連携した地域産業の活性化

### (1) 特産物を活かした健康な食等の推進

全国で、地域で生産された農産物を地域で消費しようとする地産地消の取組みが進められています。地産地消は、地域で採れた新鮮な食材を、生産者の顔が見える安心な環境で購入することができるものとして、直売所や加工の取組み等を通じて農水産業の6次産業化※につながるものとして注目されており、宮崎県では県内の農林水産団体や経済団体等と連携し、「ディスカバー宮崎キャンペーン」を通じて、宮崎県産の農林水産物の地産地消を推進する運動を展開しています。一方、小林市の農業の特徴は高冷な自然条件に適合した野菜、花きなどの立体園芸、ヒノヒカリを中心とした水稻生産、落葉果樹のぶどう、なし、栗、常緑果樹のゆず、亜熱帯果樹のマンゴーを中心とした果樹農業、畜産における優良家畜の安定供給や飼料作物の生産が盛んです。

小林市では保育所や小・中学校において、地元で生産された旬の食材や自分で収穫した食材を使った調理実習や学校で行われる弁当の日活動、また学校給食に地元産の食材を使用するなど、食育による人材育成や地域で生産された農産物の地産地消を推進しています。

また、食と農の魅力発信拠点施設「Kokoya de kobayashi」（ここやっど小林）において、市内の小学生を対象に体験食事会を開催し、本市産の食材にこだわった料理を味わいながら、地元の食の豊かさや魅力、適切な食習慣の重要性に関する「シェフのこばやし食育教室」を実施することにより、食材の宝庫である本市の魅力についても子どもたちに伝え、郷土に誇りと愛着を感じられる人材の育成を図っています。

地域の産業や食文化に触れる教育機会の充実に取り組むことにより、小林市の基幹産業である農畜産業の価値や関連職種等について理解を深め、郷土に愛着や誇りを持つ子どもを増やし、進学や就職のために一度は転出しても、将来的に生まれ育った小林市に戻ることを積極的に選択する気運の醸成を図っています。あわせて、魅力ある教育環境の実現のために実施している取組みを広く市内外に情報発信することで、食に関する知識など健康的な生活習慣が自然と身に付く教育環境が整っていることを積極的にPRし、特に子育て世代の転出の抑制・移住の促進につなげています。

食育の推進や農林水産物の積極的な地産地消を進めるとともに、ブランド化や6次産業化により小林産の農林水産物に付加価値を付け販売促進を図り、生産者所得の向上を図ることにより、市民一人ひとりの健康増進と地域産業の活性化を図っています。

一方、小林市は成人1人1日当たりの野菜摂取量が国や宮崎県と比較しても少なく、適正量を下回るなど食生活に課題があります。地元の高校や農林畜産団体、経済団体等と連携して、身近な農産物のPRをさらに進め農林畜産業の活性化を図ります。

また、市内の飲食店やスーパーと連携したベジ活※弁当の開発、保育所や学校給食にベジ活の日を取り入れる、イベントや健診結果説明時等に野菜摂取の必要性を伝えるなど、健康にもつながるよう地元野菜を中心とした野菜摂取量の増加を促す取組みをさらに進め、健康づくりと地域産業との連携強化による活性化を図ります。

**※6次産業化** 農業や水産業など第一次産業が、食品加工・流通販売にも業務展開している多角経営形態を表すもの。

**※ベジ活** 宮崎県が推進する「野菜を今よりプラス100g食べる活動」で、趣旨に賛同し県民の野菜摂取の向上に寄与する店舗を「ベジ活応援店」として登録する食環境整備を行っている。

## 第4章 健幸づくりの推進に向けて

### 1 健幸づくり推進体制の確立

#### 1. 部局横断的な連携体制の構築

健幸都市づくりは、市の総合政策として市民、地域、関係団体、企業、大学等とも連携し、取組みを進めていく必要があります。また、健幸のまちづくりを効果的に推進するためには、対象となる市民の生活全般を捉えた働きかけを実施することが重要であることから、関連部署が連携・協力して実施することが必要不可欠です。

基本方針策定時と同様に、引き続き有識者や関係団体で組織される小林市生涯健康づくり推進協議会での検討・意見を踏まえ、市長・副市長・教育長・部局長等で構成する小林市行政経営会議、小林市生涯健康づくり推進協議会の関係部課長で構成する幹事会、実務担当者で構成するワーキンググループ等において、部局横断的に現状と課題を共有・検討し、着実な推進を図ります。

#### 2. 成果の確認と見直し

健幸のまちづくり事業や本基本方針に示した方向性については、定期的に効果を検証し、見直しを図ります。具体的には行政評価の中で事業ごと及び健幸のまちづくり全体について、成果の確認及び見直しの検討を行います。また、総合計画の改定に合わせて、本基本方針についての改定等の検討を行います。

#### 3. 指標

健幸のまちづくり全体の取組みの検証・見直しは、各種関連計画に示すさまざまな指標の動向を把握することにより行います。また、個別の健幸のまちづくり事業の検証・見直しは、事業実施時に設定した数値目標や期間などに沿って行います。さらに目標の達成状況を把握できる指標があれば、適宜追加していきます。



健幸のまちづくりの基本方針・基本施策・施策内容と関連指標

| 基本方針              | 基本施策                     | 施策内容                  | 関連指標   |
|-------------------|--------------------------|-----------------------|--|
| まちの健幸づくり          | Ⅰ住みたい、住み続けたい居住環境の整備      | (1)地域共生社会の実現に向けた地域づくり | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住宅介護サービス利用者数</li> <li>・ 地域包括支援センターでの総合相談件数</li> </ul>   |
|                   |                          | (2)生活の安全・安心を支える基盤整備   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自治会(区・組)加入率</li> <li>・ 今後も小林市に住み続けたいと感じる市民の割合</li> </ul>  |
|                   |                          | (3)子育てしやすい環境の充実       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 安心して住めるまちであると思う市民の割合</li> </ul>   |
|                   |                          | (4)環境にやさしいまちづくり       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 子育て環境の満足度</li> <li>・ 自主防災訓練回数</li> </ul>  |
|                   | Ⅱ歩きたくなる、出かけたい安心・安全なまちづくり | (1)歩きたくなる、出かけたいまちづくり  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 女性1,000人当たり出生数</li> <li>・ 市を通じた移住世帯数</li> </ul>   |
|                   |                          | (2)安全・安心に配慮した公共空間の整備  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 路線バス・コミュニティバス・福祉バス利用者数</li> <li>・ 公共交通が便利だと思う市民の割合</li> </ul>                                     |
|                   |                          | (3)まちの賑わいを向上させる環境づくり  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中心市街地の休日通行者・自転車通行数</li> <li>・ T E N A M Uビル公共スペース入館者数</li> </ul>                                  |
|                   |                          | (4)交流機会・交流拠点の充実       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合運動公園・市民体育館・地区体育館の利用者数</li> <li>・ 資源ごみのリサイクル率</li> </ul>   |
|                   |                          | (5)健康拠点や公園等の整備・活用     |  |
|                   | ひとの健幸づくり                 | Ⅲ地域の主体的な健康づくりの推進      | (1)地域の特性に応じた健康づくり  |
| (2)支え合いのコミュニティづくり |                          |                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診受診率</li> <li>・ 特定保健指導実施率</li> <li>・ がん検診受診率</li> <li>・ メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合</li> </ul>     |
| Ⅳ個人の健康づくりの推進      |                          | (1)ライフステージに応じた健康づくり   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護給付費</li> <li>・ 65歳以上人口に占める要介護(支援)認定者(第1号)の割合</li> </ul>   |
|                   |                          | (2)全世代に共通した健康づくり      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康寿命</li> <li>・ 朝食を毎日食べている市民の割合</li> <li>・ 週1回以上運動している市民の割合</li> <li>・ 生きがいを持っている市民の割合</li> </ul> |
|                   |                          | (3)健幸的な生活を実践しやすい環境づくり | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活における意識的に歩く市民の割合</li> <li>・ 毎日1回以上外出している市民の割合</li> <li>・ 自殺死亡率</li> </ul>                        |
| しごとの健幸づくり         |                          | Ⅴ大学・企業・団体等との連携        | (1)産学公民連携とその仕組みづくり   |
|                   | (2)健康に関する情報提供            |                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保護者・子ども対象の健康食、郷土食料理教室参加者数</li> <li>・ 学校給食での地産地消費</li> </ul>                                       |
|                   | Ⅵ健幸づくりと連携した地域産業の活性化      | (1)特産物を活かした健康な食等の推進   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 野菜を多く摂取するように常に意識している市民の割合</li> </ul>  |



資 料 編



## 小林市健幸のまちづくり基本方針策定に係る経過

| 年月日               | 内容   |
|-------------------|--|
| 平成31年4月25日        | 平成31年度第1回小林市行政経営会議<br>内容：・健幸都市推進について<br>・健幸のまちづくり基本方針策定について  |
| 令和元年8月7日          | 第1回小林市生涯健康づくり推進協議会ワーキンググループ会議<br>内容：・健康をめぐる小林市の現状と課題について<br>・小林市の健幸都市づくり推進について<br>・健幸のまちづくり基本方針（仮称）骨子案について |
| 8月7日<br>～8月30日    | 小林市健幸のまちづくり市民アンケート調査<br>期間：令和元年8月7日～8月30日<br>対象：16歳以上の市民2,000名 住民基本台帳から無作為抽出                               |
| 8月20日             | 第1回小林市生涯健康づくり推進協議会幹事会<br>内容：・健康をめぐる小林市の現状と課題について<br>・小林市の健幸都市づくり推進について<br>・健幸のまちづくり基本方針（仮称）骨子案について         |
| 10月16日            | 第2回小林市生涯健康づくり推進協議会ワーキンググループ会議<br>内容：・健幸のまちづくり基本方針素案について<br>・令和元年度健康づくり事業一覧表について                            |
| 10月18日            | 第1回小林市生涯健康づくり推進協議会<br>内容：・健康をめぐる小林市の現状と課題について<br>・小林市の健幸都市づくり推進について<br>・健幸のまちづくり基本方針（仮称）骨子案について            |
| 10月23日            | 第2回小林市生涯健康づくり推進協議会幹事会<br>内容：・健幸のまちづくり基本方針素案について<br>・令和元年度健康づくり事業一覧表について                                    |
| 11月18日            | 令和元年度第8回小林市行政経営会議<br>内容：・健幸のまちづくり基本方針素案について<br>・パブリック・コメントについて   |
| 11月21日            | 第2回小林市生涯健康づくり推進協議会<br>内容：・健幸のまちづくり基本方針素案について<br>・パブリック・コメントについて  |
| 12月17日            | 小林市議会全員協議会へ報告<br>内容：・健幸のまちづくり基本方針案について<br>・パブリック・コメントについて  |
| 令和2年1月6日<br>～2月6日 | 健幸のまちづくり基本方針案に係るパブリック・コメント<br>期間：令和2年1月6日～2月6日   |
| 2月7日              | 小林市生涯健康づくり推進協議会へ文書にて報告<br>内容：・パブリック・コメント結果について   |
| 3月24日             | 第3回小林市生涯健康づくり推進協議会<br>内容：・健幸のまちづくり基本方針について<br>・令和2年度健幸のまちづくり関連事業について                                       |

## 小林市生涯健康づくり推進協議会設置要綱

平成18年 3月20日告示第182号  
改正 平成19年 3月29日告示第52号  
平成20年 4月 1日告示第74号  
平成21年 1月26日告示第10号  
平成21年 4月 1日告示第97号  
平成21年10月 1日告示第196号  
平成22年 3月19日告示第196号  
平成22年 5月 6日告示第287号  
平成23年 3月22日告示第34号  
平成23年 3月30日告示第71号  
平成25年 4月 1日告示第99号  
平成25年 7月17日告示第186号  
平成28年 3月25日告示第83号  
平成29年 3月24日告示第34号  
平成30年 3月31日告示第61号  
令和元年 7月 4日告示第30号

### (設置)

第1条 市民の健康づくり対策を審議し、その推進を図るため、小林市生涯健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

### (所掌事項)

第2条 協議会は、次の事項を審議し推進する。

- (1) 各種健康診査事業、健康教育及び健康相談に関すること。
- (2) 保健栄養指導及び食生活改善に関すること。
- (3) 衛生組織の育成に関すること。
- (4) 保健事業の推進に関すること。
- (5) こころの健康づくりに関すること。
- (6) 健康づくりに係る計画の策定及び改定に関すること。
- (7) その他健康づくりに関すること。

(組織)

第3条 協議会は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、副市長をもって充てる。

3 委員は、35人以内とし、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

(1) 関係行政機関の職員

(2) 関係諸団体の代表

(3) 学識経験を有する者

(4) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

2 会長に事故があるときは、あらかじめ会長の指名する委員が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、必要に応じ会長が招集する。

2 会長は、会議の議長となる。

(幹事会)

第7条 協議会において協議する事項及び会長から指摘を受けた事項について、具体的な調査、研究を行うため、協議会に幹事会を置く。

2 幹事会は、別表に掲げる者をもって組織する。

3 幹事会に幹事長を置き、健康福祉部長をもって充てる。

4 幹事会の会議は、幹事長が招集し、議長となる。

5 幹事長に事故があるときは、あらかじめ幹事長の指名する者がその職務を代理する。

6 幹事長は、必要があると認めるときは、幹事会の会議に幹事以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(ワーキンググループ)

第8条 計画策定又は改定の実務的な検討及び調整を行うため、推進会議にワーキンググループを置くことができる。

- 2 ワーキンググループは、グループ長及びグループ員をもって組織し、必要に応じ専門部会（以下「部会」という。）を置くことができる。
- 3 グループ長は健康推進課長をもって充てる。
- 4 グループ員は、別表に掲げる職にある者が当該課等に属する職員のうちから推薦した者をもって組織する。
- 5 ワーキンググループは、必要に応じてグループ長が招集する。
- 6 部会に部会長及び副部会長を置き、グループ員の互選により定める。
- 7 部会は、部会長がこれを招集する。

（庶務）

第9条 協議会の庶務は、健康推進課において処理する。ただし、健康都市推進室が所管する計画に関する事項については、健康都市推進室において処理する。

（委任）

第10条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この告示は、平成18年3月20日から施行する。

附 則（平成19年3月29日告示第52号）

この告示は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成20年4月1日告示第74号）

この告示は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成21年1月26日告示第10号）

（施行期日）

- 1 この告示は、公表の日から施行する。

（準備行為）

- 2 この告示による改正後の小林市生涯健康づくり推進協議会設置要綱第3条第3項に規定する委員の委嘱又は任命に関する行為は、この告示の施行前においても行うことができる。

（経過措置）

- 3 この告示の施行後最初に委嘱又は任命される小林市生涯健康づくり推進協議会の委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成23年3月31日までとする。

附 則（平成21年4月1日告示第97号）

この告示は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成21年10月1日告示第196号）

この告示は、平成21年10月1日から施行する。

附 則（平成22年3月19日告示第196号）

この告示は、平成22年3月23日から施行する。

附 則（平成22年5月6日告示第287号）

この告示は、公表の日から施行する。

附 則（平成23年3月22日告示第34号）

（施行期日）

- 1 この告示は、公表の日から施行する。

（準備行為）

- 2 この告示による改正後の小林市生涯健康づくり推進協議会設置要綱第3条第3項に規定する委員の委嘱又は任命に関する行為は、この告示の施行前においても行うことができる。

（経過措置）

- 3 この告示の施行後最初に委嘱又は任命される小林市生涯健康づくり推進協議会の委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成23年3月31日までとする。

附 則（平成23年3月30日告示第71号）

この告示は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（平成25年4月1日告示第99号）抄

（施行期日）

- 1 この告示は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（平成25年7月17日告示第186号）

この告示は、公表の日から施行する。

附 則（平成28年3月25日告示第83号）抄

（施行期日）

- 1 この告示は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成29年3月24日告示第34号）

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

附 則（平成30年3月31日告示第61号）

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

（施行期日）

- 1 この告示は、公表の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この告示の施行後最初に委嘱され、又は任命される小林市生涯健康づくり推進協議会の委員（小林市生涯健康づくり推進協議会設置要綱第4条第2項の補欠委員を除く。）の任期は、同条第1項の規定にかかわらず、令和3年3月31日までとする。

別表（第7条、第8条関係）

|          |          |
|----------|----------|
| 本 庁      | 健康福祉部長   |
|          | 総合政策部長   |
|          | 総務課長     |
|          | 財政課長     |
|          | 企画政策課長   |
|          | 地方創生課長   |
|          | 健康都市推進室長 |
|          | 農業振興課長   |
|          | 商工観光課長   |
|          | 生活環境課長   |
|          | ほけん課長    |
|          | 福祉課長     |
|          | 長寿介護課長   |
|          | 健康推進課長   |
|          | 子育て支援課長  |
|          | 医療介護連携室長 |
|          | 建設課長     |
|          | 学校教育課長   |
|          | 社会教育課長   |
|          | スポーツ振興課長 |
| 市立病院事務部長 |          |
| 須木庁舎     | 地域振興課長   |
|          | 住民生活課長   |
| 野尻庁舎     | 地域振興課長   |
|          | 住民生活課長   |



# 1 小林市生涯健康づくり推進協議会委員名簿（令和元年度策定時）

## ● 会長 小林市副市長 吉岐 秀彦

| 区分                | No.            | 所 属                   | 職名      | 氏 名    |
|-------------------|----------------|-----------------------|---------|--------|
| 関 係<br>諸団体        | 1              | 一般社団法人西諸医師会           | 事務局次長   | 遊木 裕人  |
|                   | 2              | 小林市歯科医師団              | 団長      | 横山 剛之  |
|                   | 3              | 一般社団法人にしもろ薬剤師会        | 薬剤師     | 松山 盛文  |
|                   | 4              | 小林市区長会                | 理事      | 圖師 春義  |
|                   | 5              | 小林市国民健康保険運営協議会        | 委員      | 高妻 賢士  |
|                   | 6              | 小林市民生委員児童委員協議会        | 副会長     | 龍神 豊美  |
|                   | 7              | 一般社団法人小林青年会議所         | 理事長     | 碓山 智久  |
|                   | 8              | 小林市地域婦人連絡協議会          | 会計      | 田原 利恵子 |
|                   | 9              | 小林市商工会議所(～令和元年10月31日) | 専務理事    | 平賀 卓三  |
|                   |                | 小林市商工会議所(令和元年11月1日～)  | 総務課長    | 橋満 良三  |
|                   | 10             | こばやし農業協同組合            | 職員課長    | 富満 茂   |
|                   | 11             | 小林市社会福祉協議会            | 事務局長    | 大牟田 博昭 |
|                   | 12             | 小林市地域包括支援センター         | センター長   | 中本 吉信  |
|                   | 13             | 小林市青年団協議会             | 副会長     | 丸菅 健嗣  |
|                   | 14             | 小林市PTA協議会             | 副会長     | 富満 眞知子 |
|                   | 15             | 健康推進員                 | 代表      | 川越 和子  |
|                   | 16             | 食生活改善推進員              | 代表      | 植村 タミエ |
|                   | 17             | こころの健康サポーター           | 代表      | 谷山 龍人  |
|                   | 18             | 母子保健推進員               | 代表      | 高津佐 香  |
|                   | 19             | にっこばまちづくり協議会          | 会長      | 下別府 明  |
|                   | 20             | すきむらづくり協議会            | 会長      | 金松 勲   |
|                   | 21             | 細野まちづくり協議会            | 会長      | 内村 文彦  |
|                   | 22             | 輝けフロンティアのじり           | 会長      | 竹原 信一  |
|                   | 23             | 南校区まちづくり協議会           | 会長      | 吉村 秀昭  |
|                   | 24             | チームみまつ協働体             | 事務局     | 倉田 美華  |
|                   | 25             | 東方校区まちづくり協議会          | 保健福祉部会長 | 橋口 正機  |
|                   | 26             | 小林市友愛クラブ連合会           | 保健体育部長  | 加藤 宣夫  |
|                   | 27             | 小林市体育協会               | 副会長     | 安田 昭一  |
| 28                | 小林市スポーツ推進委員協議会 | 会長                    | 山之内 茂文  |        |
| 学 識<br>経験者        | 29             | NPO法人ヘルスプロモーション       | 代表      | 西田 俊輔  |
|                   | 30             | NPO法人こばやしハートム         | 理事      | 徳永 裕司  |
|                   | 31             | 公益財団法人宮崎県健康づくり協会      | 所長      | 松尾 知章  |
| 関 係<br>行 政<br>機 関 | 32             | 小林保健所                 | 次長      | 平田 雅昭  |
|                   | 33             | 小林市教育委員会              | 教育長     | 中屋敷 史生 |
|                   | 34             | 小林市立病院事務部             | 部長心得    | 貴嶋 誠樹  |

## 2 小林市行政経営会議名簿（令和元年度策定時）

● 市長 宮原 義久      ● 副市長 吉岐 秀彦      ● 教育長 中屋敷 史生

| No. | 所 属     | 氏 名   | No. | 所 属        | 氏 名    |
|-----|---------|-------|-----|------------|--------|
| 1   | 総務部長    | 鶴水 義広 | 2   | 総合政策部長     | 峯田 勝巳  |
| 3   | 経済土木部長  | 永田 勉  | 4   | 建設部長       | 坂之下 利浩 |
| 5   | 市民生活部長  | 山田 雅彦 | 6   | 健康福祉部長     | 押川 逸夫  |
| 7   | 須木総合支所長 | 永野 宗敏 | 8   | 野尻総合支所長    | 野崎 裕四  |
| 9   | 会計管理者   | 指宿 敏郎 | 10  | 教育部長       | 山下 康代  |
| 11  | 水道局長    | 原田 幸博 | 12  | 市立病院事務部長心得 | 貴嶋 誠樹  |
| 13  | 総務課長    | 安楽 究  | 14  | 財政課長       | 山口 恭史  |
| 15  | 企画政策課長  | 富満 聖子 |     |            |        |

## 3 小林市生涯健康づくり推進協議会幹事会名簿（令和元年度策定時）

● 幹事長 健康福祉部長 押川 逸夫

| 区分   | No. | 所 属     | 役職     | 氏 名    | 備考 |
|------|-----|---------|--------|--------|----|
| 本 庁  | 1   | 総合政策部   | 部長     | 峯田 勝巳  |    |
|      | 2   | 総務課     | 課長     | 安楽 究   |    |
|      | 3   | 財政課     | 課長     | 山口 恭史  |    |
|      | 4   | 企画政策課   | 課長     | 富満 聖子  |    |
|      | 5   | 地方創生課   | 課長     | 牧田 純子  |    |
|      | 6   | 健康都市推進室 | 室長     | 谷川 浩二  |    |
|      | 7   | 農業振興課   | 課長事務取扱 | 永田 勉   |    |
|      | 8   | 商工観光課   | 課長     | 高野 憲一  |    |
|      | 9   | 生活環境課   | 課長     | 深田 利広  |    |
|      | 10  | ほけん課    | 課長     | 和田 龍一  |    |
|      | 11  | 福祉課     | 課長     | 池上 宗市  |    |
|      | 12  | 長寿介護課   | 課長     | 大角 哲浩  |    |
|      | 13  | 健康推進課   | 課長     | 一色 俊一郎 |    |
|      | 14  | 子育て支援課  | 課長     | 日高 智子  |    |
|      | 15  | 医療介護連携室 | 室長     | 山下 雄三  |    |
|      | 16  | 建設課     | 課長事務取扱 | 坂之下 利浩 |    |
|      | 17  | 学校教育課   | 課長事務取扱 | 山下 康代  |    |
|      | 18  | 社会教育課   | 課長     | 松田 和弘  |    |
|      | 19  | スポーツ振興課 | 課長     | 税所 将晃  |    |
|      | 20  | 市立病院事務部 | 部長心得   | 貴嶋 誠樹  |    |
| 須木庁舎 | 21  | 地域振興課   | 課長     | 中間 正路  |    |
|      | 22  | 住民生活課   | 課長     | 金丸 浩二  |    |
| 野尻庁舎 | 23  | 地域振興課   | 課長     | 吉野 貴弘  |    |
|      | 24  | 住民生活課   | 課長     | 中神 正広  |    |

#### 4 小林市生涯健康づくり推進協議会ワーキンググループ名簿

(令和元年度策定時)

##### ● グループ長 健康推進課長 一色 俊一郎

| 区分   | No. | 所 属     | 役職    | 氏 名     | 備考 |
|------|-----|---------|-------|---------|----|
| 本 庁  | 1   | 総務課     | 主任主事  | 西 清志    |    |
|      | 2   | 財政課     | 主幹    | 辛島 潤也   |    |
|      | 3   | 企画政策課   | 主任主事  | 假屋 美由紀  |    |
|      | 4   | 地方創生課   | 主任主事  | 長塚 健史   |    |
|      | 5   | 健康都市推進室 | 主幹    | 植木 茂    |    |
|      | 6   | 農業振興課   | 主査    | 西田 一巳   |    |
|      | 7   | 商工観光課   | 主査    | 黒仁田 有美  |    |
|      | 8   | 生活環境課   | 主査    | 飯田 千代美  |    |
|      | 9   | ほけん課    | 主幹    | 今西 敦子   |    |
|      | 10  | 福祉課     | 主査    | 伊東 さやか  |    |
|      | 11  | 長寿介護課   | 主幹    | 佐藤 友和   |    |
|      | 12  | 健康推進課   | 保健師   | 山中 かよ子  |    |
|      | 13  | 健康推進課   | 管理栄養士 | 永崎 聡美   |    |
|      | 14  | 子育て支援課  | 主幹    | 高原 隆一郎  |    |
|      | 15  | 医療介護連携室 | 主幹    | 小久保 智浩  |    |
|      | 16  | 建設課     | 主幹    | 久保田 恭史  |    |
|      | 17  | 学校教育課   | 主幹    | 川俣 洋寿   |    |
|      | 18  | 社会教育課   | 主幹    | 久保田 知代子 |    |
|      | 19  | スポーツ振興課 | 主幹    | 齋藤 康志   |    |
|      | 20  | 市立病院事務部 | 係長    | 勝吉 優    |    |
| 須木庁舎 | 21  | 地域振興課   | 主事    | 竹原 悠一郎  |    |
|      | 22  | 住民生活課   | 主査    | 柏野 勝重   |    |
| 野尻庁舎 | 23  | 地域振興課   | 主事補   | 弓削 美香子  |    |
|      | 24  | 住民生活課   | 主幹    | 高津佐 正吾  |    |

#### 5 事務局名簿 (令和元年度策定時)

| No. | 所 属       | 氏 名   | No. | 所 属     | 氏 名    |
|-----|-----------|-------|-----|---------|--------|
| 1   | 総合政策部長    | 峯田 勝巳 | 2   | 健康福祉部長  | 押川 逸夫  |
| 3   | 健康都市推進室長  | 谷川 浩二 | 4   | 健康推進課長  | 一色 俊一郎 |
| 5   | 健康都市推進室主幹 | 植木 茂  | 6   | 健康推進課主幹 | 六反田 洋子 |
| 7   | 健康推進課主幹   | 緒方 美保 | 8   | 健康推進課主幹 | 川原 真砂子 |
| 9   | 健康推進課主幹   | 尾辻 牧子 |     |         |        |

## 小林市健幸のまちづくり基本方針一部改訂に係る経過

| 年月日        | 内容  |
|------------|---|
| 令和4年 9月22日 | <b>第1回小林市生涯健康づくり推進協議会幹事会</b><br>内容：・基本方針 現状と課題について<br>・令和3年度基本方針関連指標の実績報告について<br>・基本方針 関連指標の見直しについて             |
| 令和4年10月11日 | <b>第1回小林市生涯健康づくり推進協議会</b><br>内容：・健幸のまちづくり基本方針について<br>小林市の現状と課題を踏まえた基本方針の見直しについて<br>令和3年度成果指標の報告<br>関連指標の見直しについて |
| 令和4年11月15日 | <b>令和4年度第8回小林市行政経営会議</b><br>内容：・小林市健幸のまちづくり基本方針の変更について  |
| 令和4年12月 7日 | <b>小林市議会総務文教委員会へ報告</b><br>内容：・小林市健幸のまちづくり基本方針の変更について  |

# 1 小林市生涯健康づくり推進協議会委員名簿（令和4年度改定時）

## ● 会長 小林市副市長 鶴水 義広

| 区分                | No. | 所 属              | 職名      | 氏 名     |
|-------------------|-----|------------------|---------|---------|
| 関 係<br>諸 団 体      | 1   | 一般社団法人西諸医師会      | 事務局次長   | 遊木 裕人   |
|                   | 2   | 小林市歯科医師団         | 団長      | 丸野 克之   |
|                   | 3   | 一般社団法人にしもろ薬剤師会   | 理事      | 清水 智洋   |
|                   | 4   | 小林市区長会           | 会長      | 橋ノ口 孝一  |
|                   | 5   | 小林市国民健康保険運営協議会   | 委員      | 高妻 賢士   |
|                   | 6   | 小林市民生委員児童委員協議会   | 副会長     | 種子田 信義  |
|                   | 7   | 一般社団法人小林青年会議所    | 理事長     | 下沖 篤史   |
|                   | 8   | 小林市地域婦人連絡協議会     | 副会長     | 大浦 ノリ子  |
|                   | 9   | 小林商工会議所          | 事務局長    | 橋満 良三   |
|                   | 10  | こばやし農業協同組合       | 職員課長    | 竹下 昇    |
|                   | 11  | 小林市社会福祉協議会       | 事務局長    | 大傘田 博昭  |
|                   | 12  | 小林市地域包括支援センター    | センター長   | 市原 健司   |
|                   | 13  | 小林市青年団協議会        | 副会長     | 丸菅 健嗣   |
|                   | 14  | 小林市PTA協議会        | 副会長     | 廣崎 真美   |
|                   | 15  | 健康推進員            | 代表      | 川越 和子   |
|                   | 16  | 食生活改善推進員         | 代表      | 植村 タミエ  |
|                   | 17  | こころの健康サポーター      | 代表      | 須崎 康二   |
|                   | 18  | 母子保健推進員          | 代表      | 高津佐 香   |
|                   | 19  | にっこばまちづくり協議会     | 健康福祉部会長 | 南 蘭 ヨシエ |
|                   | 20  | すきむらづくり協議会       | 会長      | 富永 圭一   |
|                   | 21  | 細野まちづくり協議会       | 事務局長    | 園田 円    |
|                   | 22  | 輝けフロンティアのじり      | 会長      | 竹原 信一   |
|                   | 23  | 南校区まちづくり協議会      | 会長      | 吉村 秀昭   |
|                   | 24  | チームみまつ協働体        | 会長      | 田原 尚紀   |
|                   | 25  | 東方校区まちづくり協議会     | 保健福祉部会長 | 橋口 正機   |
|                   | 26  | 小林市友愛クラブ連合会      | 保健体育部長  | 加藤 宣夫   |
|                   | 27  | 小林市スポーツ協会        | 事務局長    | 栗巣野 弘   |
|                   | 28  | 小林市スポーツ推進委員協議会   | 会長      | 山之内 茂文  |
| 学 識<br>経 験 者      | 29  | NPO法人こばやしハートム    |         | 尾崎 美千代  |
|                   | 30  | 公益財団法人宮崎県健康づくり協会 | 都城事業所長  | 谷口 治樹   |
| 関 係<br>行 政<br>機 関 | 31  | 小林保健所            | 次長      | 杉本 美喜   |
|                   | 32  | 小林市              | 副市長     | 鶴水 義広   |
|                   | 33  | 小林市教育委員会         | 教育長     | 中屋敷 史生  |
|                   | 34  | 小林市立病院           | 部長心得    | 貴嶋 誠樹   |

## 2 小林市行政経営会議名簿（令和4年度改定時）

● 市長 宮原 義久      ● 副市長 鶴水 義広      ● 教育長 中屋敷 史生

| No. | 所 属     | 氏 名   | No. | 所 属        | 氏 名   |
|-----|---------|-------|-----|------------|-------|
| 1   | 総務部長    | 山口 恭史 | 2   | 総合政策部長     | 山下 雄三 |
| 3   | 経済部長    | 大山 公弘 | 4   | 建設部長       | 大山 公弘 |
| 5   | 市民生活部長  | 和田 龍一 | 6   | 健康福祉部長     | 押川 逸夫 |
| 7   | 須木総合支所長 | 富永 新光 | 8   | 野尻総合支所長    | 大角 哲浩 |
| 9   | 会計管理者   | 谷川 浩二 | 10  | 教育部長       | 日高 智子 |
| 11  | 上下水道局長  | 和田 龍一 | 12  | 市立病院事務部長心得 | 貴嶋 誠樹 |
| 13  | 総務課長    | 牧田 純子 | 14  | 財政課長       | 熊迫 貴映 |
| 15  | 企画政策課長  | 安楽 究  |     |            |       |

## 3 小林市生涯健康づくり推進協議会幹事会名簿（令和4年度改定時）

● 幹事長 健康福祉部長 押川 逸夫

| 区分   | No. | 所 属     | 役職     | 氏 名    | 備考 |
|------|-----|---------|--------|--------|----|
| 本 庁  | 1   | 総合政策部   | 部長     | 山下 雄三  |    |
|      | 2   | 総務課     | 課長     | 牧田 純子  |    |
|      | 3   | 財政課     | 課長     | 熊迫 貴映  |    |
|      | 4   | 企画政策課   | 課長     | 安楽 究   |    |
|      | 5   | 地方創生課   | 課長     | 森岡 康志  |    |
|      | 6   | 健康都市推進室 | 室長     | 松元 総子  |    |
|      | 7   | 農業振興課   | 課長     | 高津佐 正吾 |    |
|      | 8   | 商工観光課   | 課長     | 高野 憲一  |    |
|      | 9   | 生活環境課   | 課長     | 金丸 浩二  |    |
|      | 10  | ほけん課    | 課長     | 岩下 経一郎 |    |
|      | 11  | 福祉課     | 課長     | 末元 利男  |    |
|      | 12  | 長寿介護課   | 課長     | 一色 俊一郎 |    |
|      | 13  | 健康推進課   | 課長     | 里岡 小愛  |    |
|      | 14  | 子育て支援課  | 課長     | 富満 聖子  |    |
|      | 15  | 医療介護連携室 | 室長     | 松田 和弘  |    |
|      | 16  | 建設課     | 課長     | 柿木 博敬  |    |
|      | 17  | 学校教育課   | 課長     | 園田 恵津子 |    |
|      | 18  | 社会教育課   | 課長     | 久保田 恭史 |    |
|      | 19  | スポーツ振興課 | 課長     | 松元 公孝  |    |
|      | 20  | 市立病院事務部 | 部長心得   | 貴嶋 誠樹  |    |
| 須木庁舎 | 21  | 地域振興課   | 課長     | 鷗野 裕一  |    |
|      | 22  | 住民生活課   | 課長事務取扱 | 富永 新光  |    |
| 野尻庁舎 | 23  | 地域振興課   | 課長     | 野口 健史  |    |
|      | 24  | 住民生活課   | 課長     | 小久保 圭子 |    |

#### 4 事務局名簿（令和4年度改定時）

| No. | 所 属       | 氏 名    | No. | 所 属     | 氏 名    |
|-----|-----------|--------|-----|---------|--------|
| 1   | 総合政策部長    | 山下 雄三  | 2   | 健康福祉部長  | 押川 逸夫  |
| 3   | 健康都市推進室長  | 松元 総子  | 4   | 健康推進課長  | 里岡 小愛  |
| 5   | 健康都市推進室主幹 | 植木 茂   | 6   | 健康推進課主幹 | 緒方 美保  |
| 7   | 健康推進課主幹   | 永山 小百合 | 8   | 健康推進課主幹 | 川原 真砂子 |
| 9   | 健康推進課主幹   | 尾辻 牧子  |     |         |        |



小林市健幸のまちづくり基本方針

令和2(2020)年3月

令和4(2022)年12月一部改定

発行 宮崎県小林市

編集 小林市総合政策部 健康都市推進室

〒886-8501

宮崎県小林市細野 300 番地

TEL 0984-23-0456

FAX 0984-25-1037

E-Mail [k\\_kikaku@city.kobayashi.lg.jp](mailto:k_kikaku@city.kobayashi.lg.jp)