

北本市

みんな いきいき！

健康なまちづくりプラン

(平成 26 年度～平成 35 年度 健康増進計画・食育推進計画)

平成 26 年 3 月

埼玉県 北本市



## 「みんな いきいき！健康なまちづくり」をめざして



北本市では、「ずっと暮らし続けたいまち、きたもと」をキャッチフレーズに掲げ、市民の力があふれる北本が実感できるまちづくりに取り組んでいます。

その実現に向け、誰もがそれぞれの状況に応じ、いきいきとした生活を送ることができるまちづくりを行うことは、欠くことのできない要素の一つです。

近年は、急速な少子高齢化による社会構造の変化、偏りある栄養・食生活や運動不足などによる生活習慣病の問題など、私たちの健康を取り巻く環境は厳しさを増しております。

このような状況においては、自分の健康に関心を持ち、自分にあった健康づくりを主体的に進めていただくことが重要です。

そこで、このたび、市民お一人おひとりの健康づくり、そしてみなさまの健康づくりを支援できる社会の実現のために、「健康増進・食育推進計画」を策定いたしました。

この計画は、市民のみなさまの主体的な健康づくりを広めることはもちろん、家庭や地域、職場などの仲間と心を通わせ、共に健康づくりに取り組むことをめざしております。

市民のみなさまも、御家族などで健康づくりに取り組んでいただき、「みんないきいき健康なまちづくり」の中核を担っていただきたいと考えております。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重な御意見や御提案をいただきました北本市健康・体力づくり市民会議の委員の皆様をはじめ、御関係の皆様から心から感謝申し上げますとともに、今後とも一層の御理解、御協力をお願い申し上げます。

平成26年3月

北本市長 石津賢治



# 目 次

第1章 計画の概要.....	1
1 計画の内容.....	3
1) 計画策定の目的.....	3
2) 健康増進計画及び食育推進計画について.....	3
2 北本市における計画策定について.....	4
1) 北本市の計画内容.....	4
2) 計画の位置づけ.....	5
3) 計画期間.....	5
3 策定後の進行管理.....	6
第2章 健康・食をめぐる現状.....	7
1 北本市のデータからみる現状.....	9
1) 人口・世帯数・人口動態.....	9
2) 平均寿命と健康寿命.....	11
3) 死亡の状況.....	13
4) 出生の状況.....	19
5) 医療費の状況.....	20
6) 健診・検診の状況.....	25
7) 介護サービスに関する状況.....	31
8) 市のアンケート結果.....	32
2 埼玉県のデータからみる現状.....	34
1) 栄養・食生活.....	34
2) 身体活動・運動.....	36
3) 休養.....	37
4) たばこ・アルコール.....	38
5) 歯・口腔.....	39
3 現状からみえてくる健康課題.....	40
第3章 計画の基本的な考え方.....	43
1 計画の基本的考え方.....	45
1) 計画の基本理念.....	45
2) 計画の基本目標.....	46
3) 計画策定のコンセプト.....	47
2 計画の体系.....	48

第4章 計画の推進.....49

1 健やかな からだ (食事・食生活/身体活動・運動/たばこ・アルコール) .....	51
健やかな「からだ」をつくるための考え方 .....	51
実践に向けて ― 課題と方向性 ― .....	55
きたもと実践プラン 【健やかなからだづくり編】乳幼児、学童・思春期、成人期、高齢期 .....	58
目標をクリアしよう!! ―成果指標と目標値― .....	60
2 健やかな 暮らし (休養・こころ/歯・口腔/生活機能の維持・向上) .....	61
健やかな「暮らし」をつくるための考え方 .....	61
実践に向けて ― 課題と方向性 ― .....	63
きたもと実践プラン 【健やかなくらしづくり編】乳幼児、学童・思春期、成人期、高齢期 .....	66
目標をクリアしよう!! ―成果指標と目標値― .....	68
3 健やかな まち (社会環境の整備 / 地産地消の推進と食に関する知識・文化の普及 / さまざまな場における取り組みの推進) .....	69
健やかな「まち」をつくるための考え方 .....	69
実践に向けて ― 課題と方向性 ― .....	71
きたもと実践プラン 【健やかなまちづくり編】乳幼児、学童・思春期、成人期、高齢期 .....	74
目標をクリアしよう!! ―成果指標と目標値― .....	76

資料編.....77

1 北本市健康・体力づくり市民会議規則 .....	79
2 北本市健康・体力づくり市民会議委員名簿.....	81
3 北本市健康増進計画及び食育推進計画策定委員会設置要綱 .....	82
4 北本市健康増進計画及び食育推進計画策定委員会委員名簿 .....	83

# 第1章 計画の概要



## 1

## 計画の内容

## 1) 計画策定の目的

わが国では、戦後における生活環境の改善や医学の進歩によって、今や平均寿命の水準は世界でも最上位の国となりました。

その一方で、近年、がんや循環器疾患などの生活習慣病の増加、また、高齢化が進むなか、医療・介護にかかる費用負担の増大が深刻な問題となっており、「健康」を個人の問題として捉えるのではなく、保健・医療・福祉のみならず、経済などを含めた幅広い視点から、社会全体の問題として捉えることが重要であると考えられるようになってきました。

したがって、今後は、長生きを目標とすることにとどまらず、より健康で自立して生活できる期間(健康寿命)を延ばしていく方向で、健康づくりに取り組んでいくことが求められます。

北本市(以下「本市」という。)においては、これまで、特定健康診査をはじめ、がん検診、糖尿病予防教室など、市民の健康づくりに関するさまざまな施策を推進してきました。

今後は、健康寿命の延伸を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくりと、個人の取り組みを支援できる社会づくりを推進していくことを目的に、「みんな いきいき! 健康なまちづくりプラン(北本市健康増進計画・食育推進計画)」(以下「本計画」という。)を策定するものです。

## 2) 健康増進計画及び食育推進計画について

## (1) 健康増進計画

- 市町村の健康増進計画とは、健康増進法第8条に基づき、市民の「健康増進の推進に関する施策」を展開するための基本的な事項を定めるものです。
- 本計画は、市民の健康意識を高め、一人ひとりの健康づくりを支援するための指針となるべきものです。
- 本計画を通じて、健康づくりに関する施策を効率的・効果的に推進します。

## (2) 食育推進計画

- 市町村の食育推進計画とは、食育基本法第18条に基づき、「食育の推進に関する施策」を展開するための基本的な事項を定めるものです。
- 本計画は、市民の食への理解を深め、健全な食生活の実践を支援するための指針となるべきものです。
- 本計画を通じて、食育に関する施策を効率的・効果的に推進します。

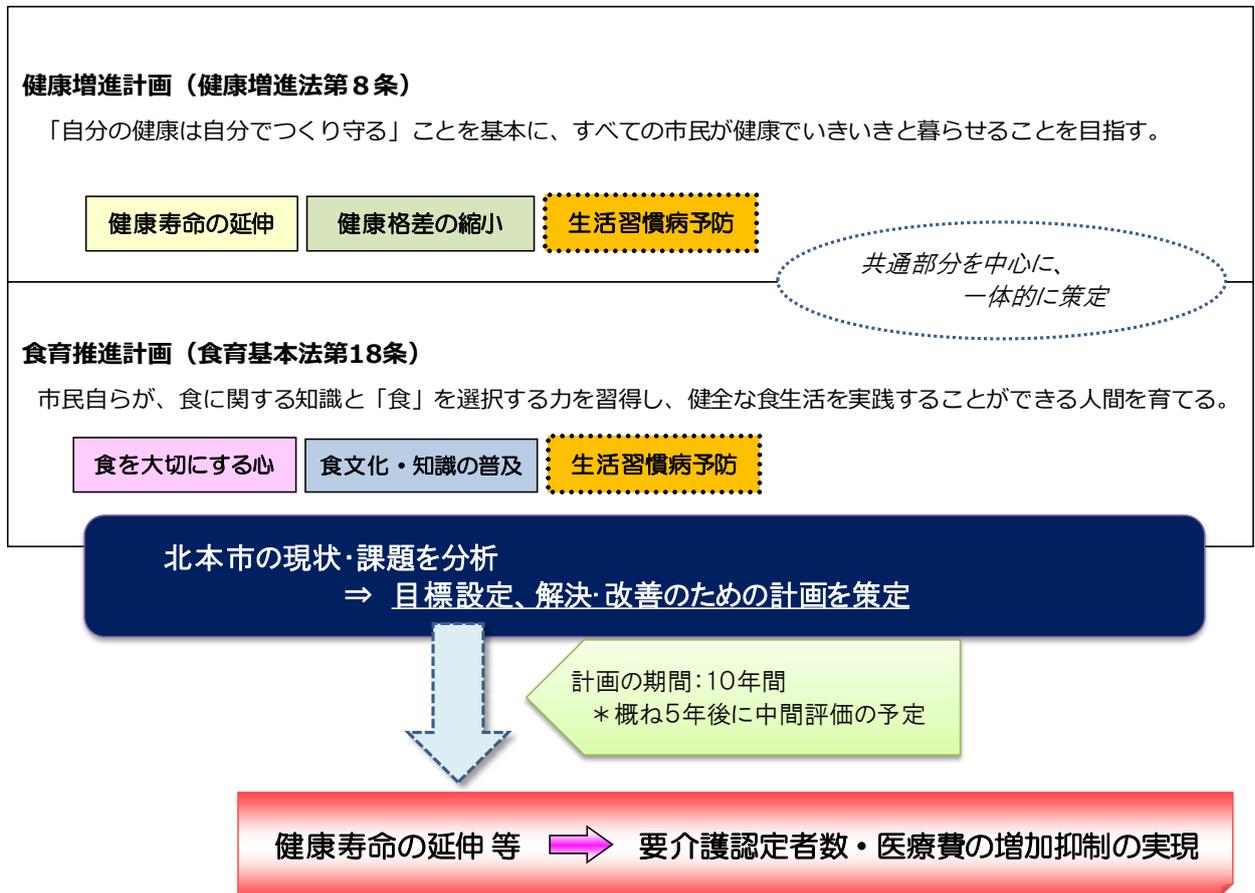
# 2

## 北本市における計画策定について

### 1) 北本市の計画内容

本市では、「健康増進計画」と「食育推進計画」を一体的に策定します。構成としては、健康増進法に規定される市町村健康増進計画を基本とし、内容的に関連の深い部分については、食育推進計画を含むものとします。

策定にあたっては、現状・課題を分析した上で、目標を設定し、健康課題の解決・改善に向けた取り組みを計画の中に示していきます。



## 2) 計画の位置づけ

本計画は、「健康日本21（第2次）」及び「第2次食育推進基本計画」に示された国の方針との整合性を図るとともに、本市における総合振興計画をはじめ、地域福祉計画、特定健康診査等実施計画、次世代育成支援行動計画、高齢者福祉計画・介護保険事業計画、障害者福祉計画、スポーツ推進計画など、本市の関係する諸計画との整合性を図っています。

## 3) 計画期間

▶ 計画期間は、平成26年度から平成35年度（10年間）

本計画の期間は平成26年度から35年度までの10年間とし、計画期間中、中間での見直しを実施することとします。

北本市の計画では、

**「健康」 = 「市民一人ひとりが、それぞれの状況に応じ、いきいきとした生活を送るために、そのときの持てる力（肉体・精神・社会）を活かすことができ、満足している状態」**

と定義しています。

### 参 考

※WHO憲章では、その前文の中で「健康」について、次のように定義しています。

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

～健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること～

【日本WHO協会訳】

# 3

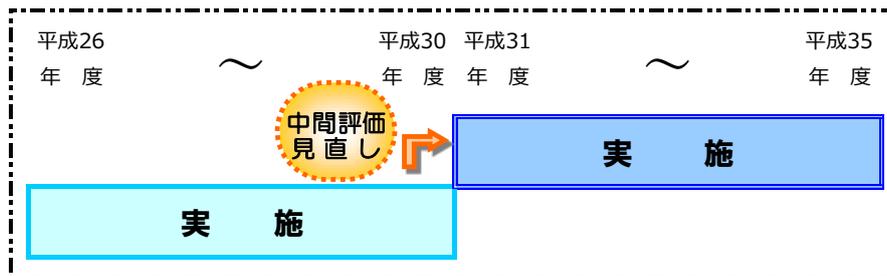
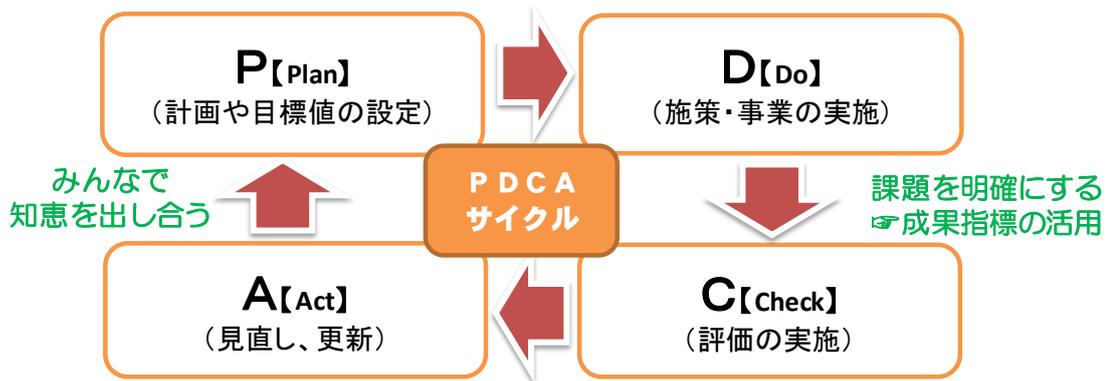
## 策定後の進行管理

計画期間中は、健康づくり課が事務局となり、「北本市健康・体力づくり市民会議」をはじめ、関係各課、市民や各種団体・関係機関などと連携して、計画の進行を管理していきます。

計画期間は10年間で、中間に見直しを実施します。計画期間の最終年度には、総括的な最終評価を行い、次期計画の策定につなげます。

計画の進捗状況の把握や成果に関する評価については、計画の中で設定した成果指標をはじめ、施策・事業の実績などを用いて実施し、取り組みの改善につなげていきます。計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Act）のサイクル（PDCAサイクル）を確立させることも、本計画における目標の1つとなります。

### ●中間見直しのPDCAサイクルのイメージ



## 第2章 健康・食をめぐる現状



# 1

## 北本市のデータからみる現状

※平成 25 年 12 月 1 日現在で得られた直近のデータを使用しています

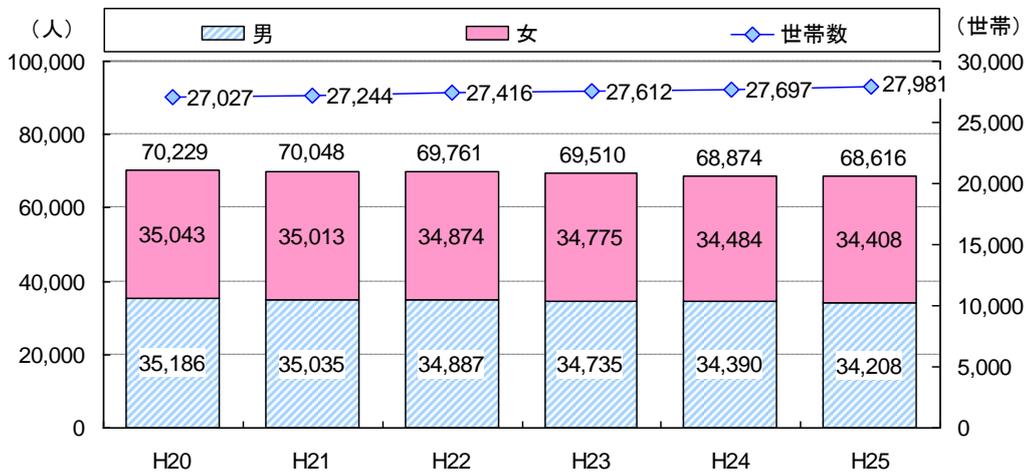
### 1) 人口・世帯数・人口動態

#### (1) 人口と世帯数の推移

本市の人口推移をみると、近年減少傾向にあり、平成 25 年では 68,616 人となっています。人口推移を性別でも、男女ともに減少傾向にあることがわかります。

また、人口は減少傾向にある一方で、世帯数については一貫して増加傾向にあります。

##### ●人口と世帯数の推移

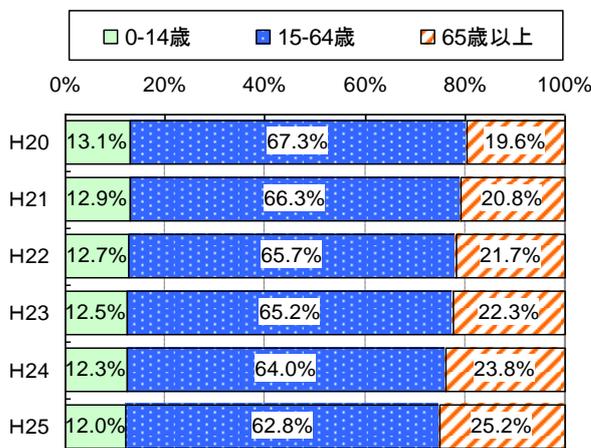


※各年 10 月 1 日現在  
※外国人を含まない人数

資料：住民基本台帳

#### (2) 年齢3区分人口割合の推移

##### ●年齢3区分人口割合



※各年 10 月 1 日現在

資料：住民基本台帳

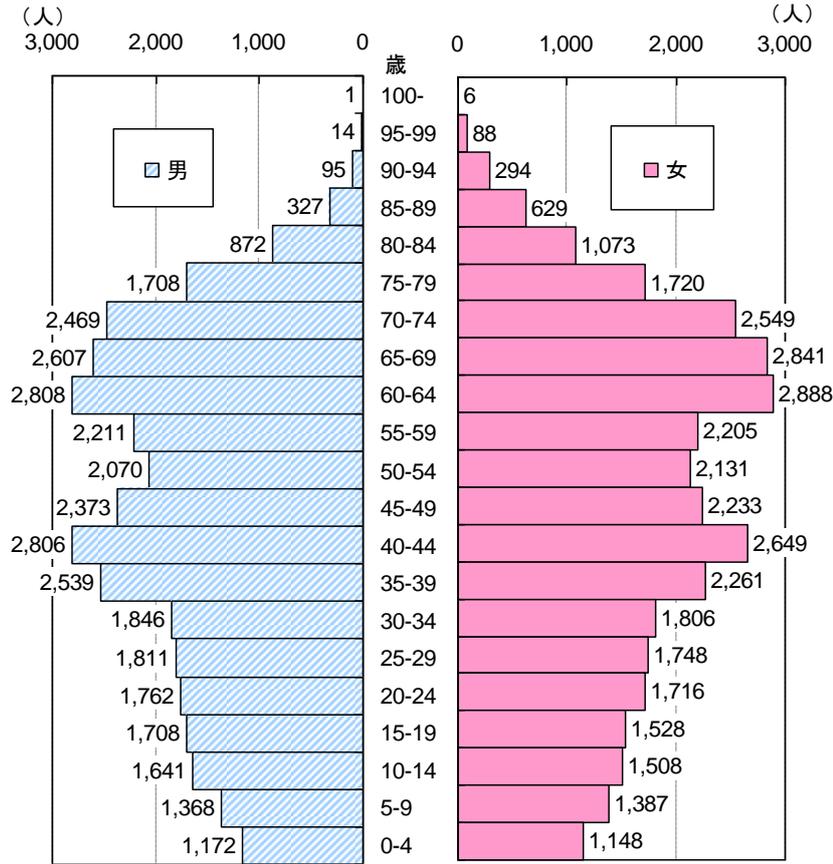
年齢3区分人口割合の推移をみると、少子高齢化の状況がうかがえます。

平成 25 年の年齢3区分人口割合をみると、0-14 歳は 12.0%、15-64 歳は 62.8%、65 歳以上は 25.2%となっています。

### (3) 人口ピラミッド

人口ピラミッドをみると、男女ともに「60-64歳」前後の層をはじめ、「40-44歳」、「35-39歳」の層の厚さが目立つ一方、年齢層が下がるにつれて幅が狭まっており、少子高齢化の状況が顕著にうかがえます。

#### ●人口ピラミッド



※平成 25 年 10 月 1 日現在

資料：住民基本台帳

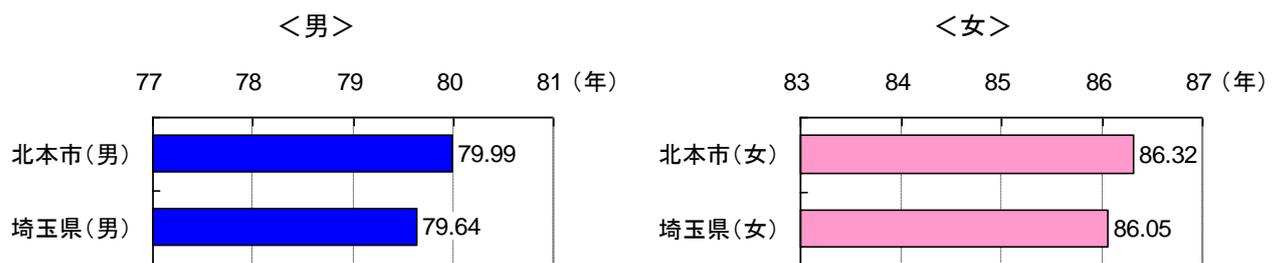
## 2) 平均寿命と健康寿命

### (1) 平均寿命

人が歳を重ねた時、その時点の年齢からみて、あと何年生きられるかが平均余命であり、0歳時における平均余命を「平均寿命」としています。

本市の平均寿命は、男性では79.99年、女性では86.32年となっており、いずれも埼玉県（以下「県」という。）の平均寿命を上回っています。

#### ●北本市と埼玉県の平均寿命（0歳平均余命）



分析条件：○計算対象年：平成21年（2009年）※5年間の中間年  
 ○人口：1月1日現在  
 ○死亡データの使用範囲：5年間  
 ○死亡データに用いる死因：全死因

資料：埼玉県の「健康指標総合ソフト」平成24年度

### (2) 健康寿命

「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、生活できる期間を表しています。

#### ★埼玉県における健康寿命の定義：

「65歳に達した県民が、健康で自立した生活を送る期間」

具体的には

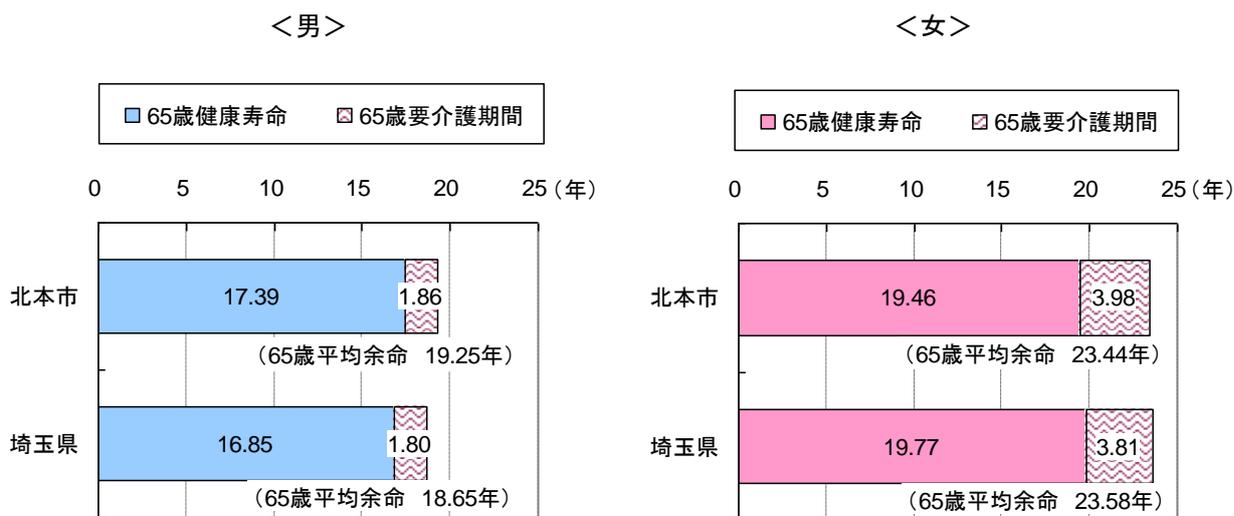
「『要介護2』以上になるまでの期間」

※「障がい発生時点」の捉え方は、「不健康と自覚した時点」、「労働・家事・社会参加に支障がでた時点」、「ADL (Activities of Daily Living、日常生活動作) に支障がでた時点」などさまざまです。県では、「障がい発生時点」を「介護保険制度における要介護等認定を受けた時点」として捉え、具体的には、「要介護2以上」になるまでの期間を「健康寿命」としています。

本市の男性の65歳健康寿命及び65歳要介護期間については、県に比べやや長くなっており、65歳平均余命のうち、健康である期間の割合については、県とほぼ同等の水準となっています。

本市の女性は65歳健康寿命が県よりも短く、65歳要介護期間については逆に長くなっていきます。それに伴い、65歳平均余命のうち、健康である期間の割合については、県よりも短くなっています。

●65歳平均余命における要介護期間



分析条件：○計算対象年：平成21年(2009年)※5年間の中間年  
 ○人口：1月1日現在  
 ○死亡データの使用範囲：5年間  
 ○死亡データに用いる死因：全死因  
 ○介護保険データ(要介護2～要介護5)：平成23年(2011年)

資料：埼玉県の「健康指標総合ソフト」平成24年度

### 3) 死亡の状況

#### (1) 死亡数

##### ①死因別死亡数と構成比

平成23年における本市の死亡総数は531件であり、死因別にみると「悪性新生物」が153件で最も多くなっています。次いで「心疾患」(90件)、「肺炎」(67件)、「脳血管疾患」(50件)となっています。

死因別の構成比をみると、死亡数上位の「悪性新生物」、「心疾患」、「肺炎」、「脳血管疾患」の4死因で全体の70%近くを占め、県と同様の状況となっています。

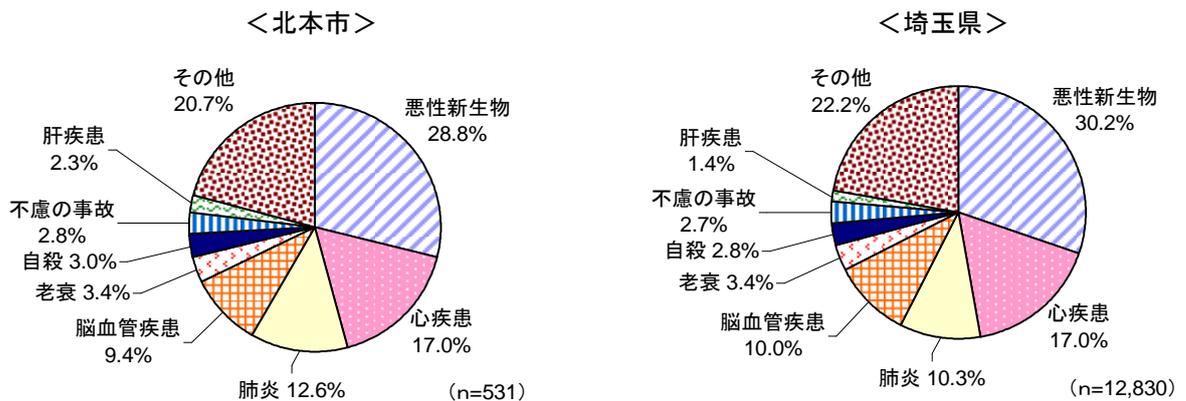
##### ●死因別死亡数・構成比（平成23年）

順位	死因	北本市		※埼玉県	
		死亡数(件)	構成比(%)	死亡数(件)	構成比(%)
1	悪性新生物	153	28.8	17,424	30.2
2	心疾患(高血圧性を除く)	90	17.0	9,785	17.0
3	肺炎	67	12.6	5,949	10.3
4	脳血管疾患	50	9.4	5,790	10.0
5	老衰	18	3.4	1,938	3.4
6	自殺	16	3.0	1,586	2.8
7	不慮の事故	15	2.8	1,536	2.7
8	肝疾患	12	2.3	832	1.4
—	その他	110	20.7	12,830	22.2
計		531	100	57,670	100

※埼玉県の第8位の死因は腎不全。

資料：人口動態統計

##### ●死因別の構成比（平成23年）



資料：人口動態統計

## ②年代別死因順位

本市の平成19年から23年までの5年間の死因の順位をみると、全体の第1位の死因である悪性新生物は、年代別では、少年期、中年期、高齢期で第1位となっており、特に、中年期においては全死因の約半数を占めています。

また、青年期、壮年期では、自殺が死因の第1位となっています。全死因に占める自殺の割合は、全体では3.1%ですが、壮年期では29.6%を占めています。

## ●ライフステージ別死因順位（平成19～23年）

順位	幼年期 (0～4歳)	少年期 (5～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	全体
第1位	周産期に発生した病態	悪性新生物、脳血管疾患、自殺	自殺	自殺 29.6%	悪性新生物 49.1%	悪性新生物 27.6%	悪性新生物 30.3%
第2位	不慮の事故		不慮の事故	悪性新生物 16.0%	心疾患（高血圧性を除く） 13.1%	心疾患（高血圧性を除く） 16.5%	心疾患（高血圧性を除く） 15.8%
第3位	悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）他		脳血管疾患	心疾患（高血圧性を除く） 14.8%	自殺 7.6%	肺炎 13.9%	肺炎 11.5%
第4位	幼年期(0～4歳)、少年期(5～14歳)、青年期(25～24歳)については、死亡件数が少ないため、主要死因の順位のみ表示。			不慮の事故 8.6%	脳血管疾患 7.3%	脳血管疾患 12.1%	脳血管疾患 11.2%
第5位				脳血管疾患 6.2%	肝疾患 3.9%	老衰 4.5%	老衰 3.7%
第6位				先天奇形、変形及び染色体異常 3.7%	不慮の事故 3.4%	腎不全 2.7%	自殺 3.1%
第7位				その他の新生物 2.5%	糖尿病 1.8%	不慮の事故 2.1%	不慮の事故 2.7%
第8位				肝疾患 2.5%	肺炎 1.6%	慢性閉塞性肺疾患 1.4%	腎不全 2.4%
その他				その他 16.0%	その他 12.1%	その他 19.2%	その他 19.3%

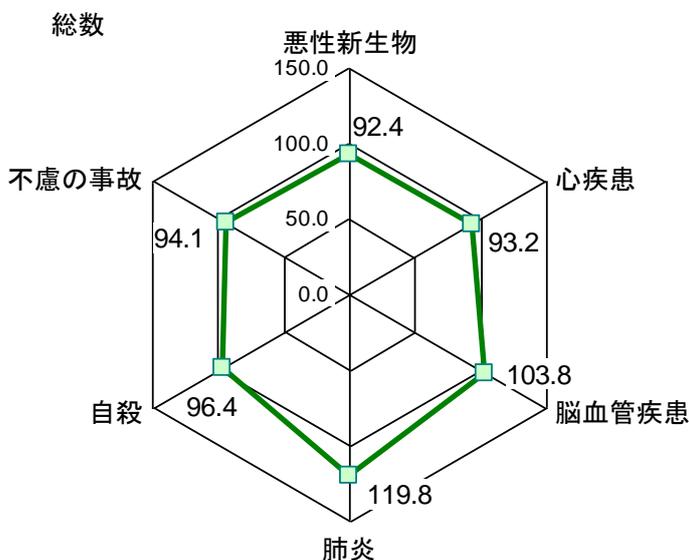
資料：人口動態統計

## (2) 標準化死亡比 (SMR)

通常、年齢構成が異なる集団の場合、死亡の傾向を比較することはできません。そこで、異なる年齢構成の集団の死亡傾向を比較できるようにした指標が、標準化死亡比 (SMR: 同じ年齢構成であったと仮定した場合、どのようになるかを比較した指標) です。標準化死亡比は、基準集団 (県) を100とし、対象集団 (本市) の数値がそれよりも大きい場合、対象集団 (本市) の死亡率は、基準集団 (県) より高いということになります。

### ●標準化死亡比 (平成19-23年)【総数】

(基準集団=埼玉県:100)



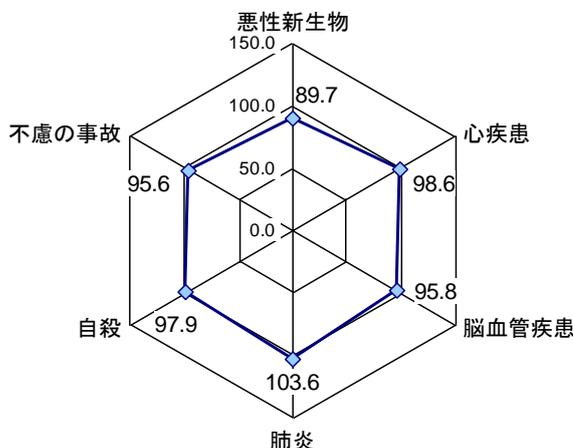
資料: 埼玉県「健康指標総合ソフト」平成24年度

平成19年から23年までの5年間における主な死因の標準化死亡比をみると、「肺炎」(119.8)、「脳血管疾患」(103.8)については、県と比較して死亡率が高くなっています。一方、「悪性新生物」(92.4)、「心疾患」(93.2)については比較的低くなっています。

男女別にみると、男性については、「肺炎」(103.6)の死亡率が県よりも高くなっています。女性については、「肺炎」(138.0)、「脳血管疾患」(111.7)の死亡率が県よりも高く、特に「肺炎」の標準化死亡比の高さが目立っています。

### ●標準化死亡比 (平成19-23年)【男】

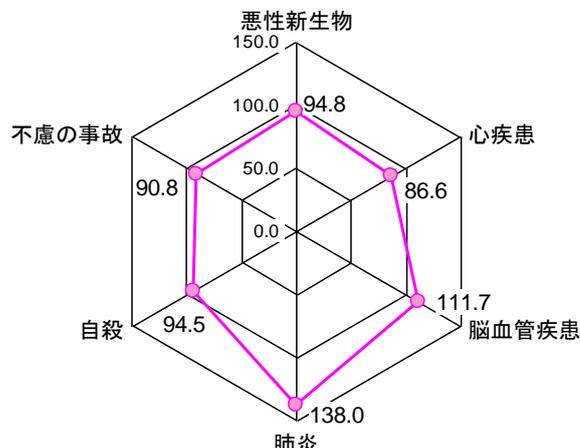
(基準集団=埼玉県:100)



資料: 埼玉県の「健康指標総合ソフト」平成24年度

### ●標準化死亡比 (平成19-23年)【女】

(基準集団=埼玉県:100)

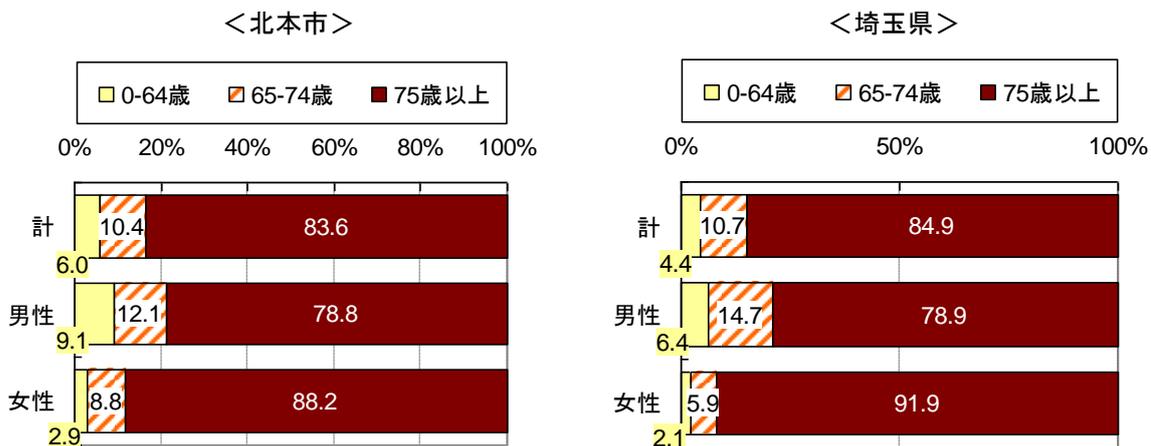


資料: 埼玉県の「健康指標総合ソフト」平成24年度

参考：肺炎死亡における年代別内訳

本市では、平成19年から23年の標準化死亡比で、県に比べて、男女ともに「肺炎」による死亡が多くなっていますが、年齢構成別にみると、特に女性で65歳未満の死亡の割合が県に比べて高くなっています。

●肺炎死亡の年代別構成（平成23年）



資料：人口動態統計

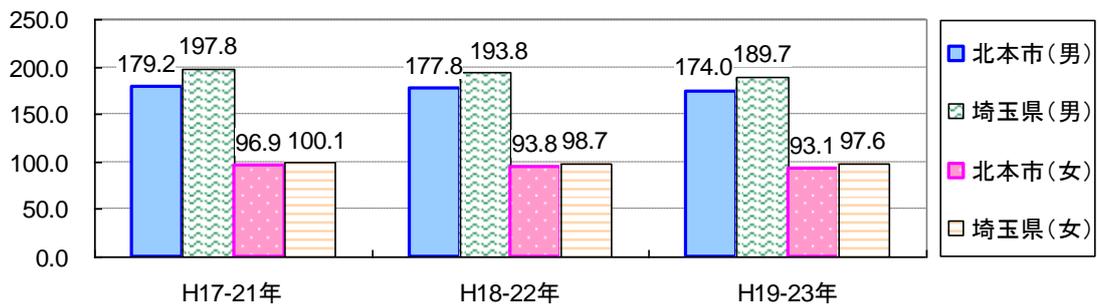
### (3) 年齢調整死亡率

年齢調整死亡率とは、年齢構成を考慮して補正した死亡率であり、年齢構成が異なる集団間の死亡傾向を比較するものとして用いられる指標です。実際には、「人口10万対」（10万人に対しての死亡数）という単位で表されます。

#### ① 悪性新生物

悪性新生物の年齢調整死亡率の推移をみると、男性、女性ともに減少傾向にあります。

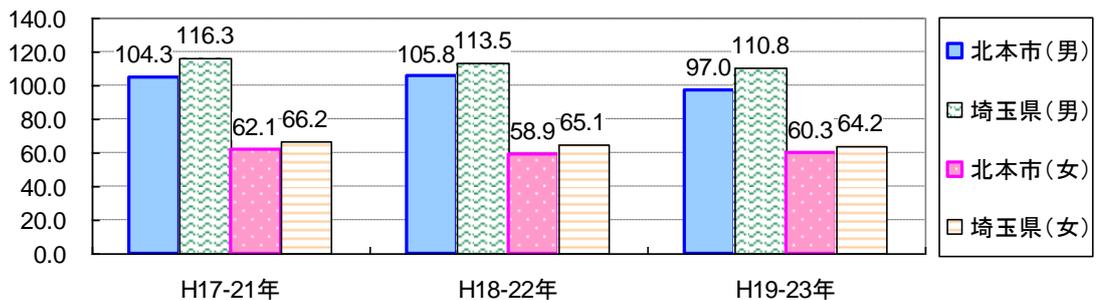
● 悪性新生物の年齢調整死亡率（人口10万対）



資料：埼玉県の「健康指標総合ソフト」平成24年度

75歳未満の悪性新生物の年齢調整死亡率の推移をみると、男性は減少傾向ですが、女性は平成19年から23年の5年平均では増加に転じました。

● 悪性新生物の年齢調整死亡率【75歳未満】（人口10万対）

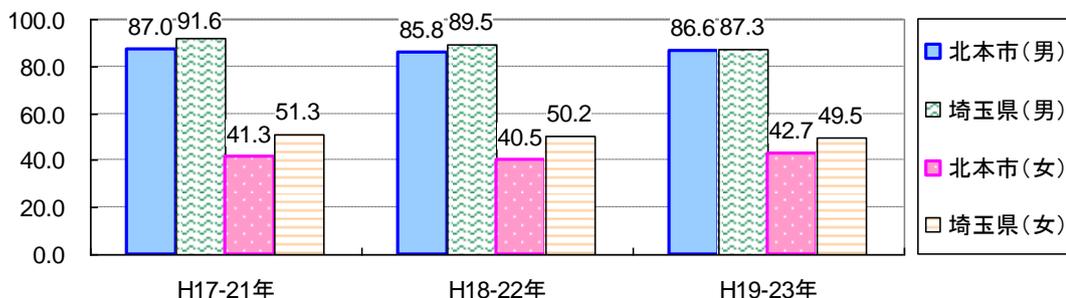


資料：埼玉県の「健康指標総合ソフト」平成24年度

## ②心疾患

心疾患の年齢調整死亡率の推移をみると、平成19年から23年の5年平均では男性、女性ともに増加に転じています。

●心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）

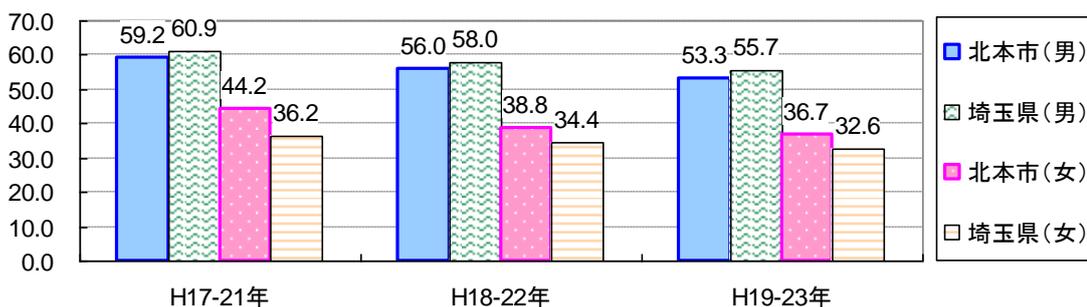


資料：埼玉県の「健康指標総合ソフト」平成24年度

## ③脳血管疾患

脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移をみると、男性、女性ともに減少傾向にあります。

●脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）

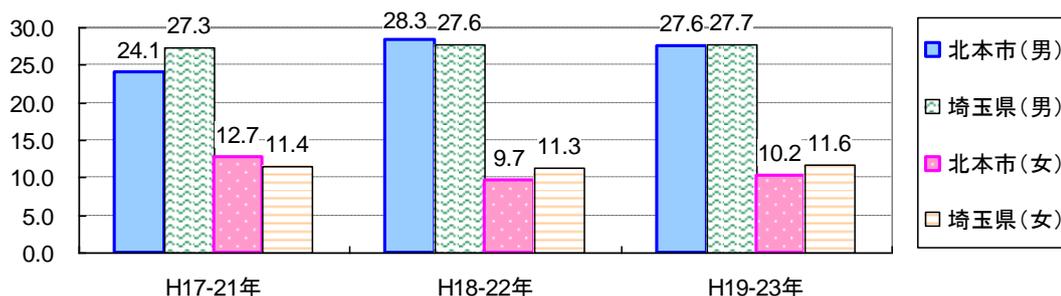


資料：埼玉県の「健康指標総合ソフト」平成24年度

## ④自殺

自殺の年齢調整死亡率の推移をみると、平成18年から22年の5年平均における男性の数値の増加が目立ちますが、平成19年から23年の5年平均では、数値はやや減少しました。

●自殺の年齢調整死亡率（人口10万対）



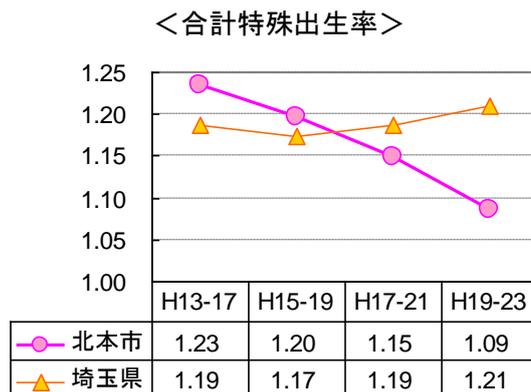
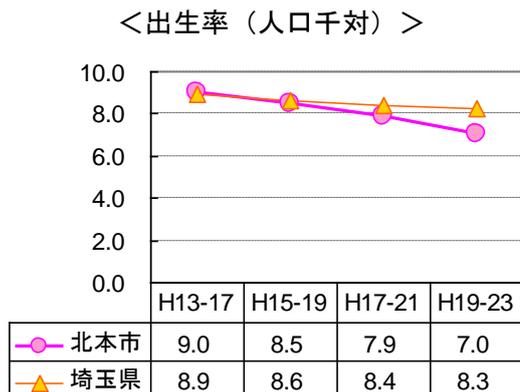
資料：埼玉県の「健康指標総合ソフト」平成24年度

## 4) 出生の状況

### (1) 出生率・合計特殊出生率

本市の出生率は減少傾向にあり、県と比較しても低い水準となっています。また、合計特殊出生率については、近年、県では増加傾向にあるものの、本市では減少傾向が続いており、県との差も大きくなっています。

#### ●出生率の推移



資料：人口動態統計、埼玉県町(丁)字別人口調査

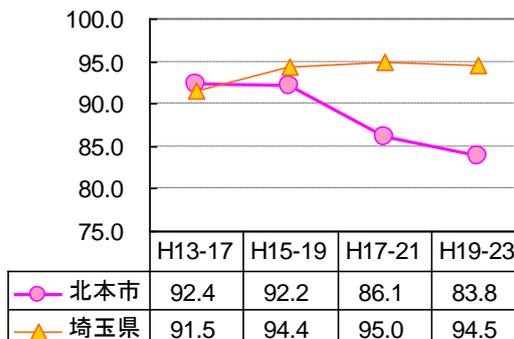
#### ●合計特殊出生率とは

合計特殊出生率は、出生率計算の際の分母の人口数を、出産可能年齢（15歳から49歳）の女性に限定し、各年齢ごとの出生率を足し合わせ、一人の女性が生涯、何人の子どもを生むのかを推計したものです。

### (2) 低出生体重児出生率

本市の低出生体重児の推移をみると、平成15年から19年の5年平均から減少傾向にあり、平成15年から23年はいずれも県平均を下回っています。

#### ●低出生体重児出生率の推移（出生千対）



資料：人口動態統計、埼玉県町(丁)字別人口調査

## 5) 医療費の状況

### (1) 国民健康保険医療費

#### ①加入状況

国民健康保険被保険者数については多少の増減はあるものの、ほぼ横ばいで推移しています。

#### ●国民健康保険の加入状況

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
総世帯数(世帯)	27,302	27,633	27,835	27,999	27,909
加入世帯数(世帯)	11,120	11,329	11,488	11,568	11,479
加入率	40.7%	41.0%	41.3%	41.3%	41.1%
総人口(人)	70,575	70,279	69,985	69,656	69,146
被保険者数(人)	20,232	20,439	20,571	20,542	20,223
加入率	28.7%	29.1%	29.4%	29.5%	29.2%

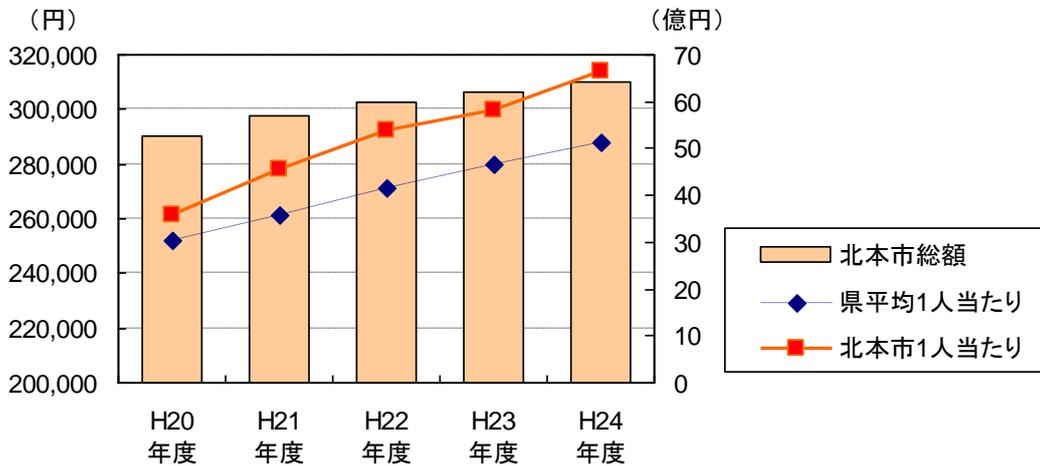
※各年度末現在

資料：北本の統計

#### ②医療費の状況

国民健康保険医療費の状況は、年々増加の一途をたどっています。県内市町村平均と比較して、増加率が著しいことが分かります。

#### ●総医療費の推移



資料：国民健康保険事業状況

		単位	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
県平均	1人当たり	円	251,672	261,535	270,944	279,558	287,664
北本市	1人当たり	円	261,243	278,238	291,863	299,791	313,710
	総額	億円	52.6	57.0	60.0	62.0	64.3

### ③医療費の3要素

医療費\*は、①100人当たり受診件数（受診率）、②1件当たり日数、③1日当たり診療費\*の3要素に分けることができます。

平成24年度における本市の医療費の3要素をみると、①100人当たり受診件数（受診率）、②1件当たり日数については県と比較して多くなっていますが、③1日当たり診療費については県平均よりも低くなっています。

#### ●医療費の3要素等（平成24年度）

	①100人当たり 受診件数	②1件当たり 日数	③1日当たり 診療費	1件当たり 診療費
北本市	1,086件	2.09日	10,819円	22,635円
埼玉県	959件	1.98日	11,697円	23,214円

資料：国民健康保険事業状況

100人当たり受診件数（件）：一定期間内（1年間、1ヶ月など）に医療機関にかかった人の割合を表し、「受診率」とも呼ばれます。受診率が県や国平均よりも高いということは、医療機関にかかる者の割合が高いということになります。

1件当たり日数（日）：1つの疾病の治療のために医療機関に通った日数（または、入院した日数）を表します。この数値が高いということは、概ね、入院期間が長い、もしくは、通院頻度が高いものと考えられます。

1日当たり診療費（円）：診療費を診療実日数で割ったものであり、医療費の単価を表します。この数値が高いということは、1回の診療あるいは1日の入院でかかる費用が高いということになります。

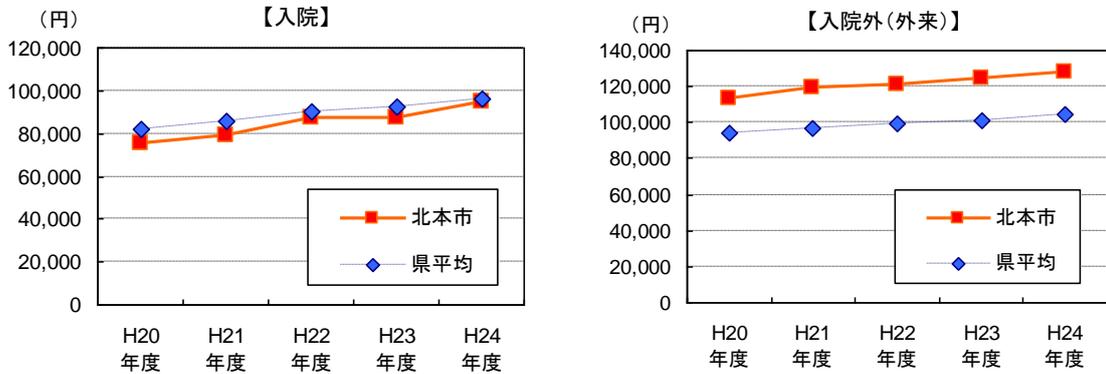
#### \*「医療費」「診療費」について

「診療費」は保険医療機関等において、入院や外来等でかかる費用であり、「医療費」はその「診療費」と訪問看護や補装具の作成、はり・きゅうなどに要した費用を合わせたものです。

#### ④ 1人当たり診療費の推移〔入院・入院外（外来）〕

「入院」「入院外（外来）」の1人当たり診療費は、いずれも年々増加傾向にあります。県平均との比較では、「入院」はいずれの年も下回っていますが、「入院外（外来）」では逆に上回っています。

##### ● 1人当たり診療費の推移〔入院・入院外（外来）〕



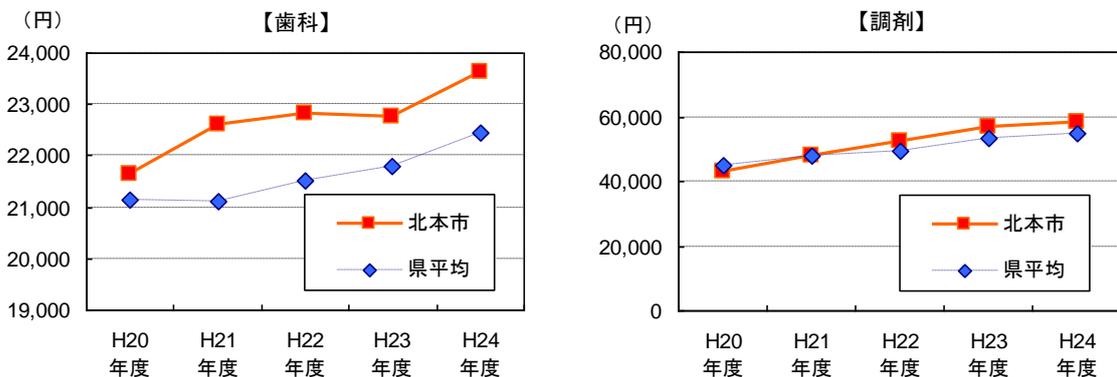
資料：国民健康保険事業状況

	保険者名	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
入院	北本市	75,074円	79,143円	87,127円	87,072円	94,403円
	県平均	81,865円	85,359円	89,887円	92,391円	95,937円
入院外(外来)	北本市	112,819円	119,533円	120,696円	124,312円	127,791円
	県平均	93,855円	96,836円	99,615円	101,438円	104,171円

#### ⑤ 1人当たり診療費の推移〔歯科・調剤〕

「歯科」、「調剤」の1人当たり診療費は年々増加傾向にあり、いずれも県平均を上回って推移しています。

##### ● 1人当たり診療費の推移〔歯科・調剤〕



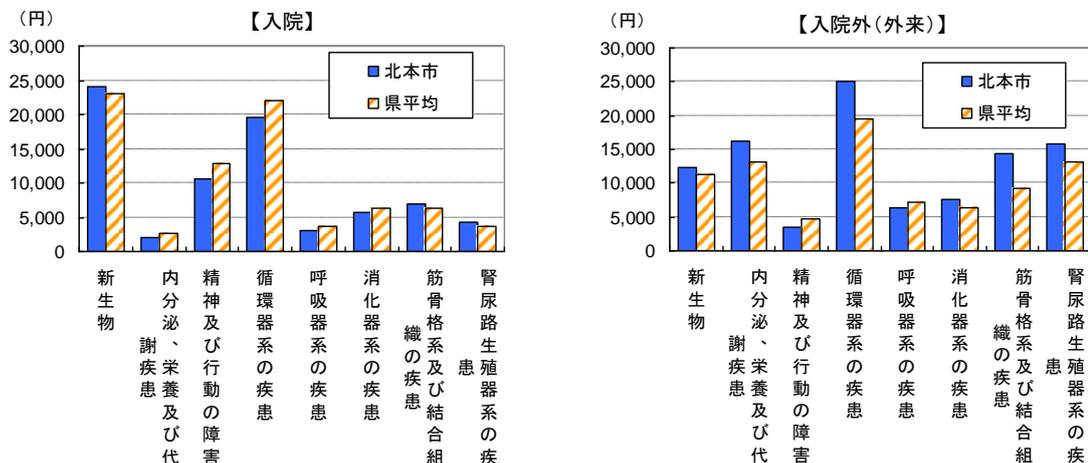
資料：国民健康保険事業状況

	保険者名	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
歯科	北本市	21,628円	22,594円	22,809円	22,758円	23,638円
	県平均	21,158円	21,117円	21,523円	21,784円	22,445円
調剤	北本市	43,100円	48,137円	52,222円	56,737円	58,292円
	県平均	44,939円	48,134円	49,605円	53,574円	54,604円

### ⑥疾病別の診療費〔入院・入院外（外来）〕

「入院」の1人当たり診療費は多くの疾病で県平均と同等の水準ですが、「入院外（外来）」の1人当たり診療費については、循環器系の疾患をはじめ多くの疾患で県平均を上回っています。

#### ●疾病別の1人当たりの診療費（平成24年度）



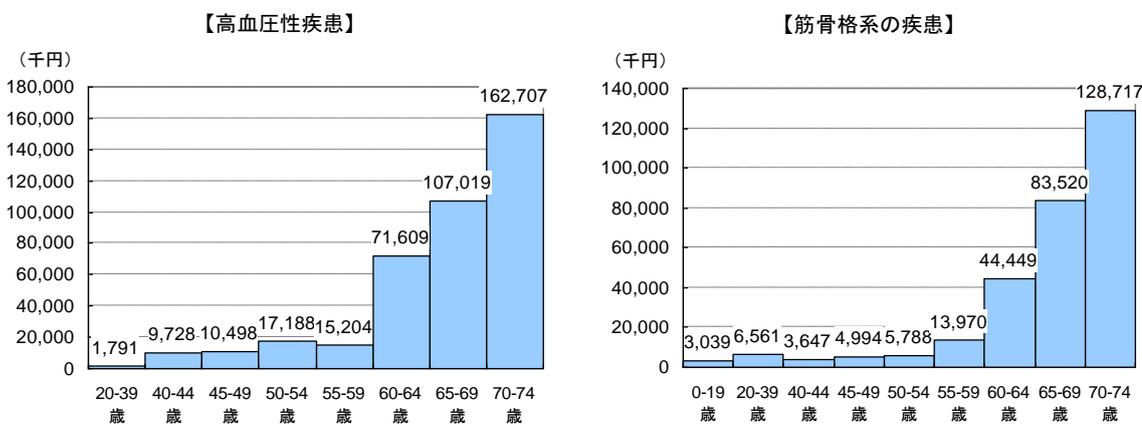
資料：埼玉県国民健康保険団体連合

	保険者名	新生物	内分泌、栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	腎尿路生殖器系の疾患
入院	北本市	24,057円	2,034円	10,637円	19,648円	3,100円	5,702円	7,032円	4,385円
	県平均	23,043円	2,615円	12,844円	21,992円	3,576円	6,406円	6,392円	3,740円
入院外（外来）	北本市	12,273円	16,133円	3,464円	25,028円	6,462円	7,629円	14,383円	15,917円
	県平均	11,248円	13,181円	4,786円	19,546円	7,191円	6,419円	9,278円	13,104円

### ⑦年齢別の診療費（高血圧性疾患・筋骨格系の疾患）

「高血圧性疾患」「筋骨格系の疾患」の医療費について、年齢階級別に内訳をみると、どちらも60歳以上の診療費が大半を占めています。

#### ●年齢別の診療費（平成24年度）



資料：埼玉県国民健康保険団体連合

## (2) こども医療費

### ①未就学児

こども医療費について、未就学児に対する支給状況をみると、支給額については平成20年度をピークに減少から横ばいの傾向にあり、登録児童数についても減少傾向にあります。

#### ●未就学児の医療費の推移

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
登録未就学児数(人)	3,757	3,851	3,691	3,608	3,464
支給件数(件)	51,628	47,833	50,563	49,260	49,474
支給額(円)	84,154,227	71,827,329	75,688,051	73,265,955	73,586,918
1人当たり医療費(円)	22,399	18,652	20,506	20,307	21,243

※平成20年度から21年度までは乳児及び幼児合算して集計

資料：こども課

### ②就学児

就学児に対する支給状況をみると、平成20年及び平成22年に支給対象年齢枠を拡大したことにより、支給額は増加傾向にあります。

#### ●就学児の医療費の推移

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
登録就学児数(人)	3,288	5,814	5,710	5,619	5,545
支給件数(件)	24,408	32,576	40,930	44,748	46,819
支給額(円)	54,010,351	67,640,522	84,362,945	90,960,680	96,399,210
1人当たり医療費(円)	16,427	11,634	14,775	16,188	17,385

※平成20年1月1日より、小学校終了年度まで年齢枠を拡大

※平成22年1月1日より、中学校終了年度まで年齢枠を拡大

資料：こども課

## (3) 後期高齢者医療費

平成20年度から始まった後期高齢者医療の状況をみると、被保険者数、医療費用額、1人当たりの医療費は、いずれも年々増加しています。

#### ●後期高齢者医療費の推移

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
被保険者数(人)	4,882	5,168	5,515	5,915	6,336
医療費用額(円)	3,415,028,678	3,941,708,547	4,249,952,274	4,210,864,209	4,667,952,310
1人当たり医療費(円)	699,514	762,715	770,617	711,896	736,735

※平成20年度は11ヶ月分

資料：埼玉県後期高齢者医療広域連合

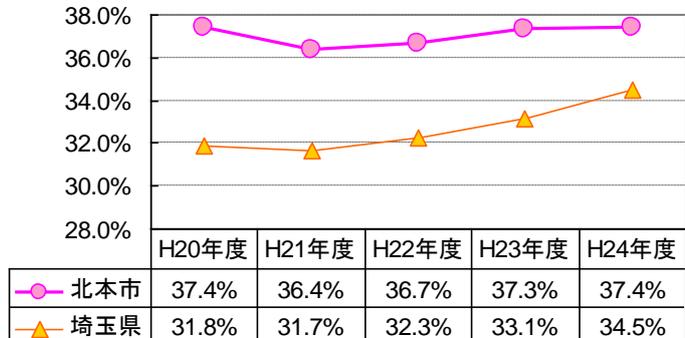
## 6) 健診・検診の状況

### (1) 特定健康診査・保健指導の状況

#### ①特定健康診査受診率

本市の特定健康診査の受診率は、平成22年度以降増加傾向で推移しています。北本市の受診率は、いずれの年度においても県の数値を上回っています。

#### ●特定健康診査受診率の推移

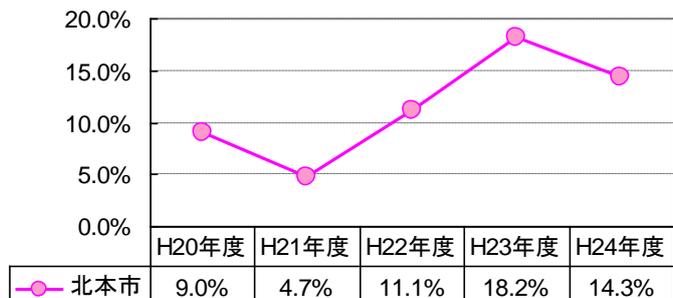


資料：特定健診・特定保健指導保険者別実施状況

#### ②特定保健指導実施率

本市の特定保健指導の実施率は、平成22年度以降は増加傾向で推移していましたが、平成24年度では前年より下方に転じ、14.3%となっています。

#### ●特定保健指導実施率の推移



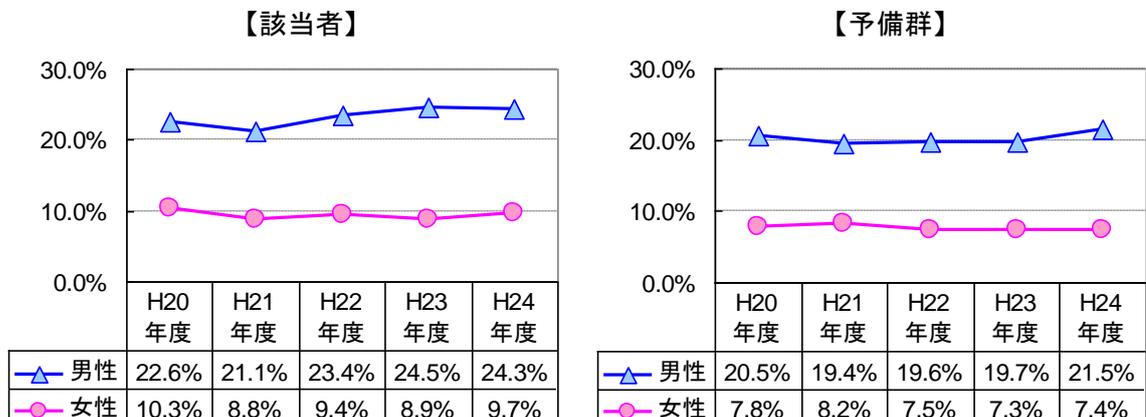
資料：北本市第二期特定健康診査等実施計画

#### ③メタボリックシンドローム該当者及び予備群

メタボリックシンドローム（※p53参照）該当者の割合は、男性ではやや増加傾向、女性ではほぼ横ばい、もしくはやや減少傾向で推移しています。予備群の割合についても、同様の傾向がみられます。

いずれの年においても、該当者及び予備群ともに、男性の割合が女性を上回っています。

#### ●メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移

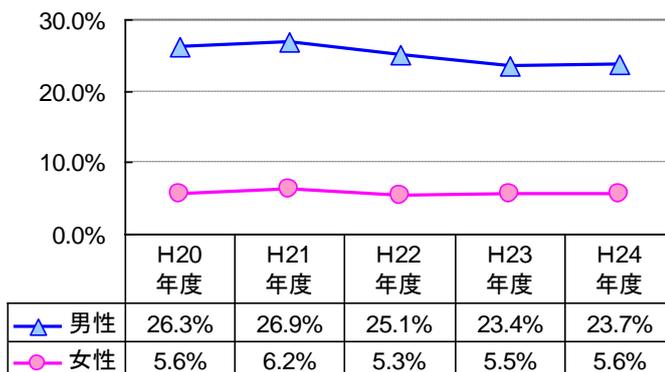


資料：北本市第二期特定健康診査等実施計画

#### ④喫煙の状況

特定健康診査受診者の喫煙の状況をみると、各年度において、男性の喫煙率が女性の喫煙率を大きく上回っています。喫煙率の推移をみると、男性の喫煙率は減少傾向、女性の喫煙率は横ばいの状況です。

●特定健康診査受診者の喫煙状況

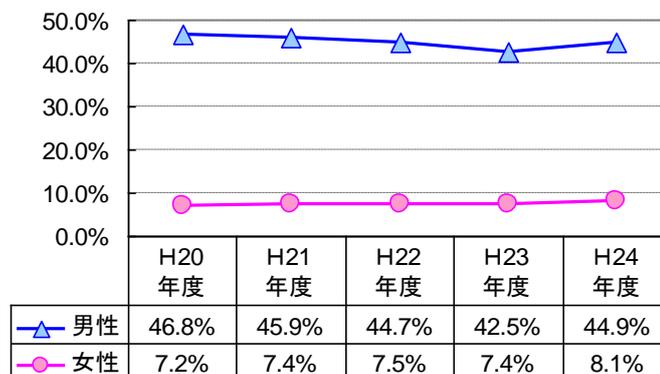


資料：保険年金課

#### ⑤飲酒の状況

特定健康診査受診者のお酒を「毎日飲む」人の割合をみると、男性は40%台で推移しています。女性については10%以下で推移していますが、増加傾向にあります。

●特定健康診査受診者の飲酒状況（「毎日飲む」）



資料：保険年金課

## (2) がん検診の状況

胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんの各検診の受診状況は以下のとおりです。

### ●各種がん検診の状況

		H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度
胃がん	対象者数(人)	—	—	—	19,662	19,662
	受診者数(人)	1,091	1,149	940	1,035	1,227
	受診率(%)	—	—	—	5.26	6.24
	要精検該当者数(人)	61	64	45	52	39
肺がん	対象者数(人)	—	—	—	19,662	19,662
	受診者数(人)	886	550	833	908	1,035
	受診率(%)	—	—	—	4.62	5.26
	要精検該当者数(人)	21	40	9	49	53
大腸がん	対象者数(人)	—	—	—	19,662	19,662
	受診者数(人)	1,356	2,021	1,802	2,809	2,630
	受診率(%)	—	—	—	14.29	13.38
	要精検該当者数(人)	115	145	111	171	131
子宮がん	対象者数(人)	—	—	—	15,162	15,612
	受診者数(人)	923	2,064	1,751	2,080	1,960
	受診率(%)	—	—	—	13.72	12.55
	要精検該当者数(人)	5	9	12	30	23
乳がん	対象者数(人)	—	—	—	12,404	12,404
	受診者数(人)	450	1,708	1,171	1,224	1,132
	受診率(%)	—	—	—	9.87	9.13
	要精検該当者数(人)	51	166	104	82	106

資料：健康づくり課

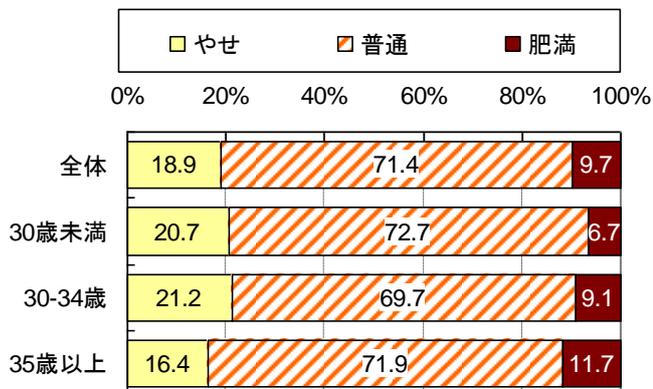
※対象者数、受診率は、国により受診率の算定方法が示された平成 23 年度分から掲載。対象者数については、「国勢調査（5年毎更新）により算出することとされている。

### (3) 30代までの健康力アップ健診（女性）

● 体格（平成24年度）

主な妊娠・出産の年齢層である20歳代及び30歳代前半では、やせの人が5人に1人となっています。

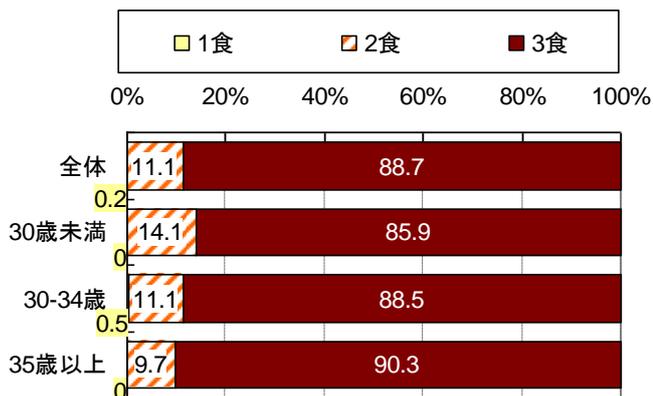
一方で、30歳代後半以降では、肥満の人の割合が急激に増えていく状況です。



資料：健康づくり課

● 1日の食事回数（平成24年度）

食事回数については、10%以上の人が1日2回以下であり、不規則な食生活が懸念されます。



資料：健康づくり課

## (4) 乳幼児健康診査の状況

## ①乳児健康診査

## ●乳児健康診査の状況

	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度
該 当 児 数 (人)	542	509	451	460	461
受 診 児 数 (人)	529	498	430	458	430
受 診 率	97.6%	97.8%	95.3%	99.6%	93.3%

資料：健康づくり課

## ②1歳6か月児健康診査

むし歯がない児の割合については、各年度において県平均を上回っています。

## ●1歳6か月児健康診査の状況

	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度
該 当 児 数 (人)	521	553	519	505	459
受 診 児 数 (人)	511	528	491	477	434
受 診 率	98.1%	95.5%	94.6%	94.5%	94.6%
む し 歯					
むし歯のない児の割合	98.6%	98.7%	98.0%	99.2%	98.8%
※埼玉県平均	97.6%	97.7%	97.9%	98.1%	—

資料：健康づくり課

## ②3歳児健康診査

肥満傾向児の割合は、平成24年度においては1.5%となっています。

むし歯の状況をみると、むし歯のない児の割合は各年度においても県平均を上回っており、平成24年度では85.5%となっています。

## ●3歳児健康診査の状況

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
該当児数(人)	576	583	489	525	522
受診児数(人)	553	557	477	510	463
受診率	96.0%	95.5%	97.5%	97.1%	88.7%
肥 満					
肥満傾向児数(人)	9	7	4	2	7
割 合	1.6%	1.3%	0.8%	0.4%	1.5%
※埼玉県平均	1.4%	1.3%	1.3%	1.3%	—
む し 歯					
むし歯のない児の割合	83.0%	81.5%	82.2%	83.5%	85.5%
※埼玉県平均	71.6%	77.8%	78.8%	80.1%	—
1人平均むし歯数	0.67本	0.81本	0.76本	0.59本	0.49本
※埼玉県平均	1.3本	0.9本	0.79本	0.76本	—

資料：健康づくり課

## (5) 学校歯科保健の状況

むし歯の状況をみると、本市の12歳児の平均むし歯本数は、各年度とも県平均を上回っています。

## ●12歳児のむし歯の状況

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
む し 歯				
1人平均むし歯数	1.66本	1.35本	1.65本	1.26本
※埼玉県平均	1.30本	1.24本	1.16本	1.05本

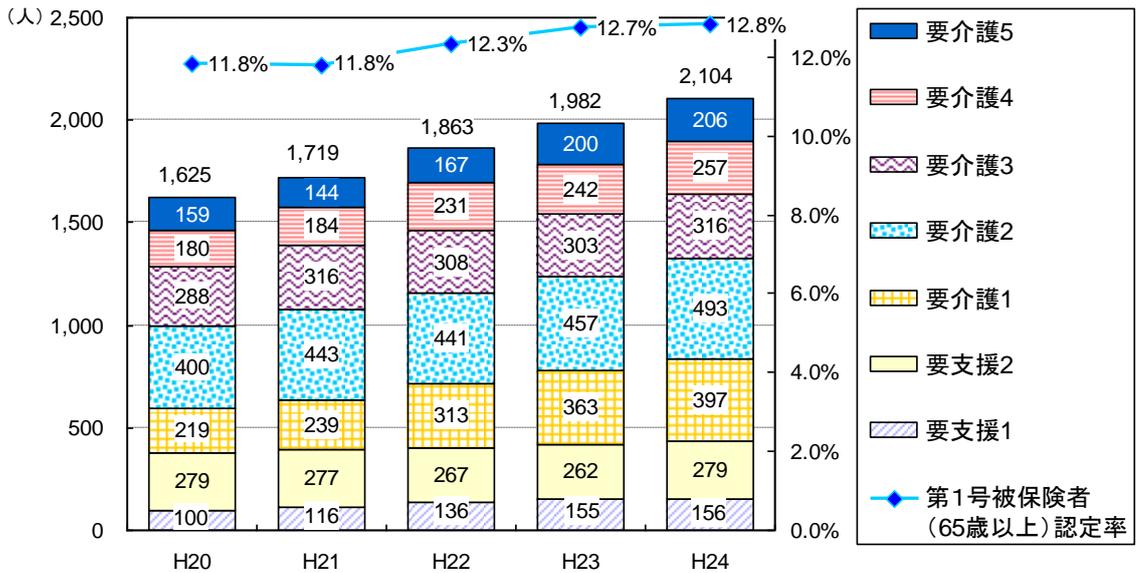
資料：埼玉県健康長寿課  
埼玉県歯科医師会

## 7) 介護サービスに関する状況

### (1) 要支援・要介護認定者数

本市の要支援・要介護認定者の推移をみると、年々増加し続けており、平成24年では2,104人となっています。第1号被保険者（65歳以上）の認定率をみると、近年増加傾向にあり、平成24年9月末では12.8%となっています。

#### ●要支援・要介護認定者数の推移



※各年9月末

資料：介護保険事業状況報告

### (2) 介護保険給付費

市の介護保険サービスの給付状況をみると、給付件数及び給付費ともに一貫して増加傾向にあり、平成24年度の給付費は約27億2千万円にのぼります。

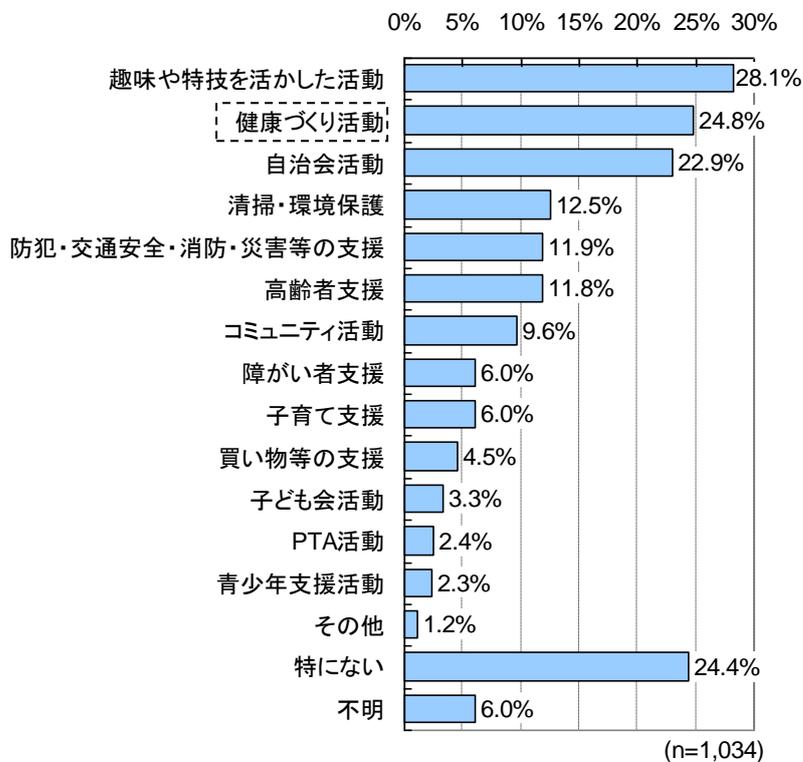
#### ●介護保険サービス給付の状況

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
給付件数(件)	33,135	36,691	38,729	42,449	45,448
給付費(千円)	1,970,974	2,176,955	2,332,657	2,539,869	2,724,549

資料：介護保険事業状況報告

## 8) 市のアンケート結果

### ●現在行っている、または今後行ってみたい地域活動

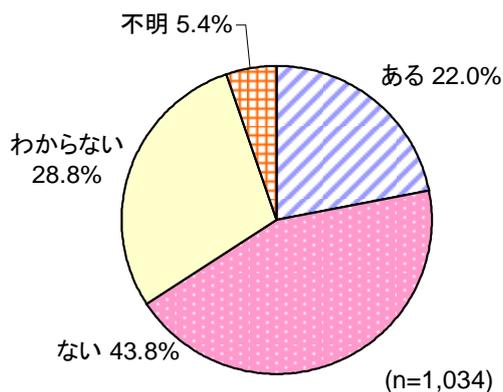


アンケート調査において、現在行っている、または今後行ってみたい地域活動を尋ねたところ、「健康づくり活動」は24.8%となっています。

また、全体の24.4%は「特にない」と回答しています。

資料：地域福祉計画策定に向けてのアンケート調査報告書（平成24年3月）

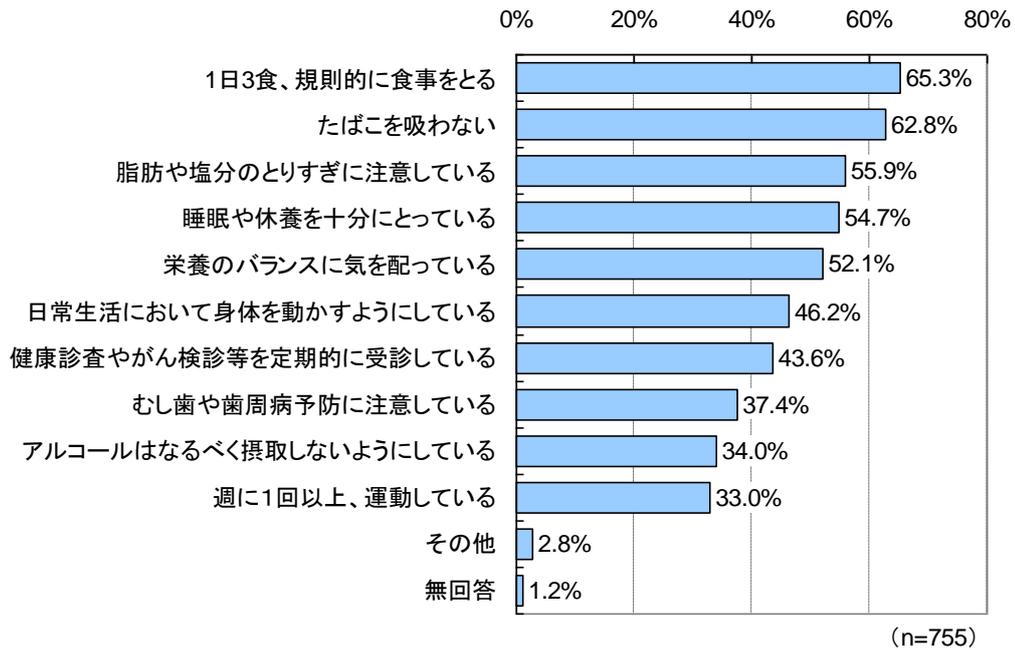
### ●地域に助けられたり、支えられたと感じた経験



アンケート調査において、地域に助けられたり、支えられたと感じた経験があるかを尋ねたところ、「ある」は22.0%、「ない」は43.8%、「わからない」は28.8%となっています。

資料：地域福祉計画策定に向けてのアンケート調査報告書（平成24年3月）

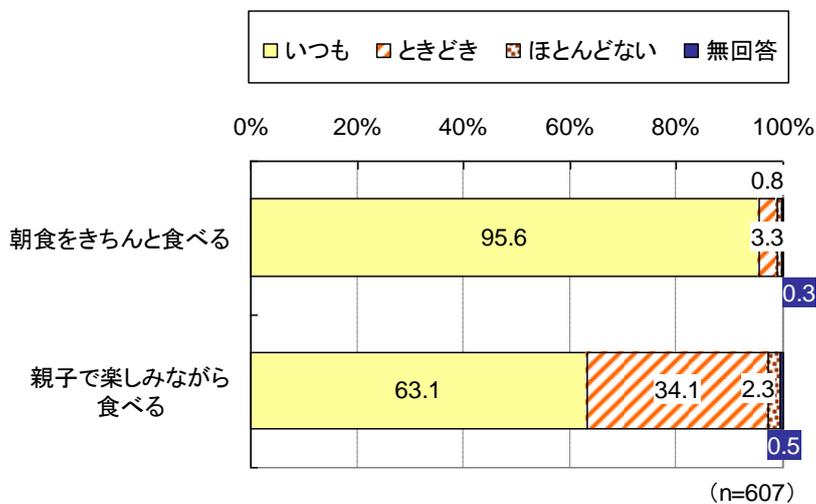
●健康づくりのために気を付けていること



資料：北本市市民意識調査報告書（平成24年3月）

アンケート調査において、健康づくりのために気を付けていることを尋ねたところ、「1日3食、定期的に食事をする」が65.3%で最も多く、以下回答の多い順に、「たばこを吸わない」（62.8%）、「脂肪や塩分のとりすぎに注意している」（55.9%）、「睡眠や休養を十分にとっている」（54.7%）、「栄養のバランスに気を配っている」（52.1%）などと続いています。

●就学前の子どもの食生活



資料：子ども子育て支援アンケート調査（平成25年）

アンケート調査から就学前の子どもの食生活をみると、「朝食をきちんと食べる」を「いつも」と回答した割合は、95.6%となっています。

また、「親子で楽しみながら食べる」を「いつも」と回答した割合は、63.1%となっています。

# 2

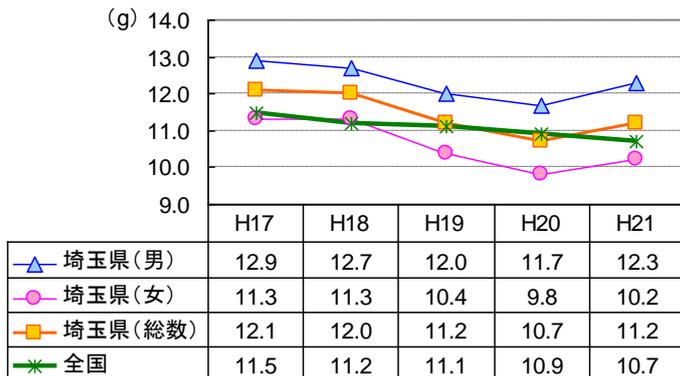
## 埼玉県のデータからみる現状

※平成25年12月1日現在で得られた直近のデータを使用しています

### 1) 栄養・食生活

#### (1) 食塩・野菜の摂取状況

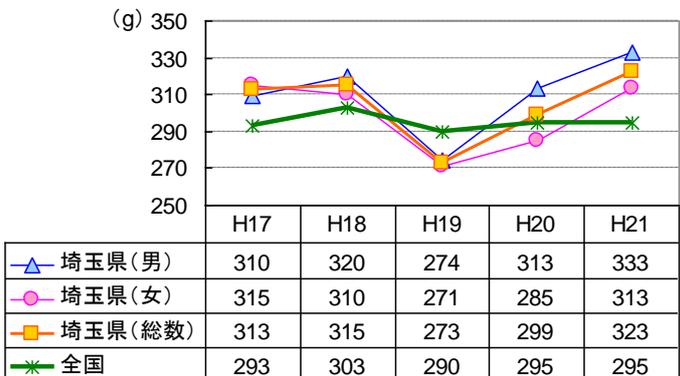
##### ●食塩の摂取量



食塩摂取量は、県（総数）では減少傾向にあるものの、平成21年の数値は11.2gと全国より高くなっています。

男女別にみると、男女ともに減少傾向にあり、平成21年では、男性12.3g、女性10.2gとなっています。

##### ●野菜の摂取量



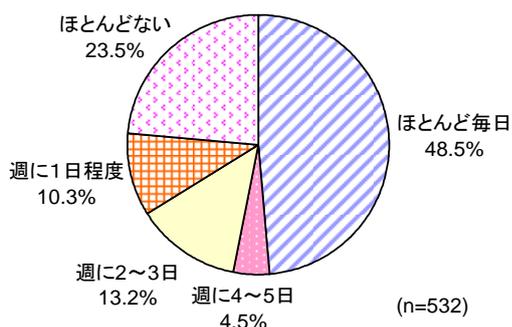
野菜の摂取量は、県（総数）では平成19年以降増加傾向にあるものの、平成21年の数値は323gと全国と同様、目標値である350gに達していない状況です。

男女別にみると、平成21年では、男性333g、女性313gとなっています。

資料：埼玉県衛生研究所「国民健康・栄養調査からみる埼玉県の状況」

#### (2) 食生活

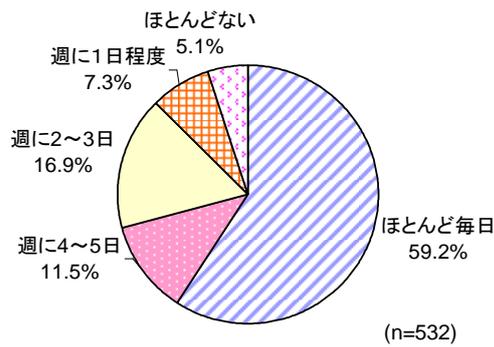
##### ●朝食を家族と一緒に食べる頻度



朝食を家族と一緒に食べる頻度については、「ほとんど毎日」が48.5%と半数近くを占めています。

その一方で、「ほとんどない」は23.5%と二番目に多くなっています。

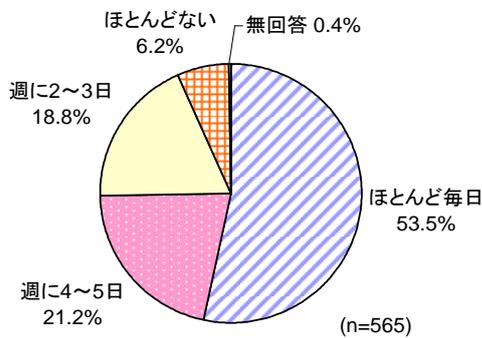
●夕食を家族と一緒に食べる頻度



夕食を家族と一緒に食べる頻度については、「ほとんど毎日」が59.2%と半数以上を占めています。次いで、「週に2~3日」が16.9%で二番目に多くなっています。

その一方で、「ほとんどない」は5.1%となっています。

●主食・主菜・副菜を3つそろえて食べるのが1日2回以上ある日が1週間に何日あるか

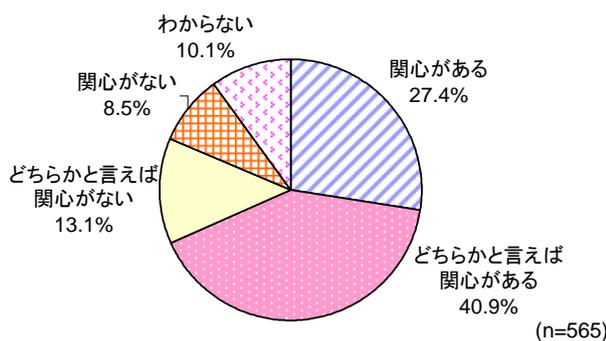


主食・主菜・副菜を3つそろえて食べるのが、1日2回以上ある日が、1週間に何日あるか尋ねたところ、「ほとんど毎日」は53.5%となっています。

資料：埼玉県「県民の健康に関するアンケート」平成24年11月実施

### (3) 食育

●食育への関心



食育については、何らかの関心がある人の割合（「関心がある」と「どちらかと言えば関心がある」の合計）は、68.3%となっています。

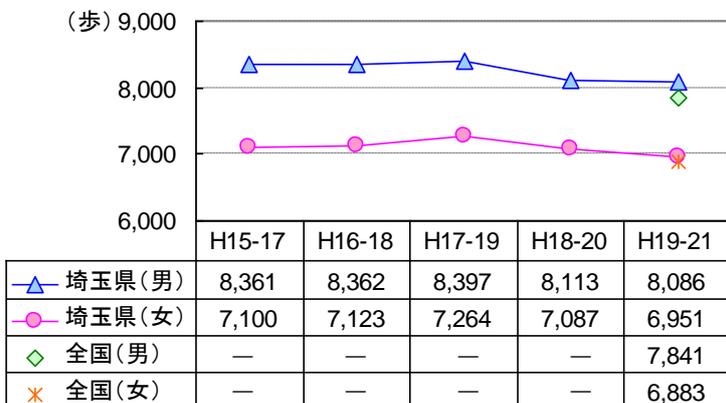
資料：埼玉県「県民の健康に関するアンケート」平成24年11月実施

## 2) 身体活動・運動

### (1) 歩行数

● 1日当たりの歩行数（3年移動平均）

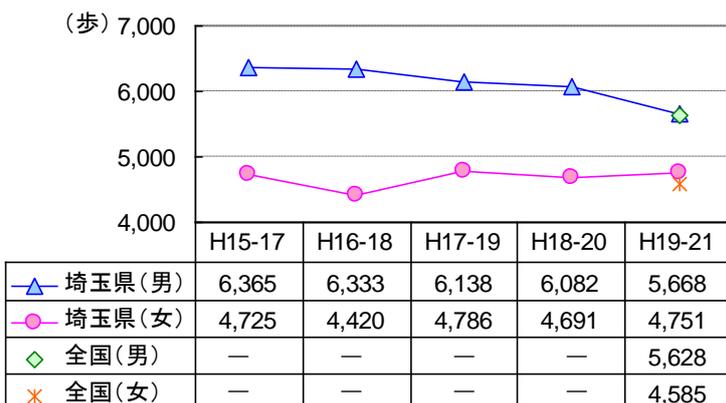
【20-64歳】



20歳から64歳における1日当たりの歩行数は、平成19年から21年では埼玉県は男女ともに全国の数値を上回っています。

また、歩行数の推移をみると、男性、女性ともにほぼ横ばいもしくは若干の減少傾向がうかがえます。

【65歳以上】



65歳以上における1日当たりの歩行数は、平成19年から21年では、県は男女ともに全国の数値を上回っています。

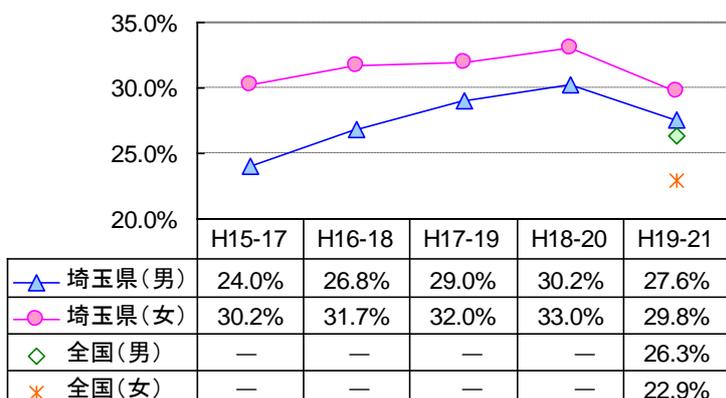
また、歩行数の推移をみると、女性は横ばいで推移していますが、男性は減少傾向がうかがえます。

資料：埼玉県衛生研究所「国民健康・栄養調査からみる埼玉県の状況」

### (2) 運動習慣者の割合

● 運動習慣者の割合（3年移動平均）

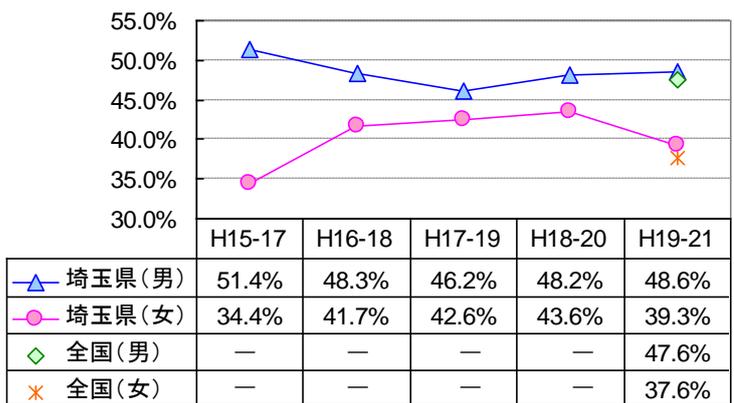
【20-64歳】



20歳から64歳における運動習慣者の割合は、平成19年から21年では県は男女ともに全国の数値を上回っています。

また、女性の割合が男性を上回っており、全国とは逆の傾向となっています。

【65歳以上】



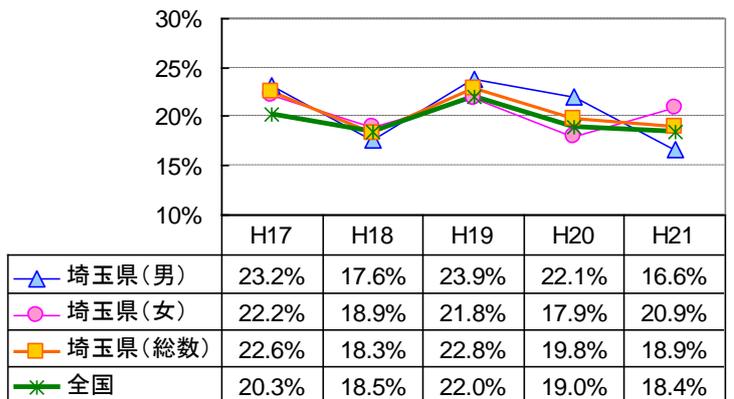
資料：埼玉県衛生研究所「国民健康・栄養調査からみる埼玉県の状況」

65歳以上における運動習慣者の割合は、平成19年から21年では、県は男女ともに全国の数値を上回っています。

また、男性の割合が女性を上回っており、全国と同様の傾向となっています。

### 3) 休養

●睡眠による休養を十分にとれていない者の割合



資料：埼玉県衛生研究所「国民健康・栄養調査からみる埼玉県の状況」

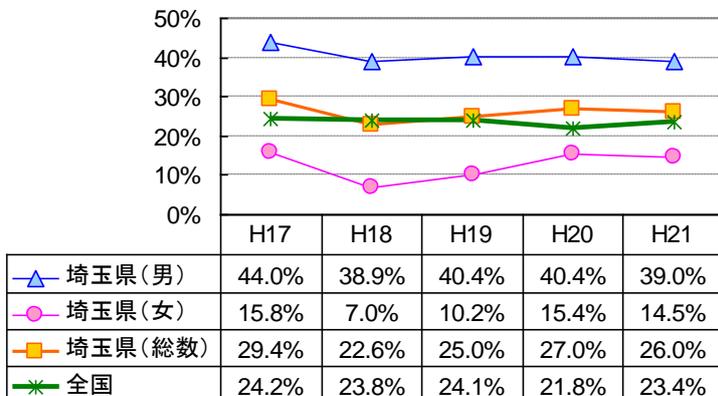
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合は、県（総数）ではほぼ横ばいの状況にありますが、平成21年の数値は18.9%と全国と同等の水準となっています。

また、男女別にみると、性別による数値の高低は傾向としてはみられず、年によって異なっている状況です。

## 4) たばこ・アルコール

### (1) たばこ

#### ●喫煙者の割合



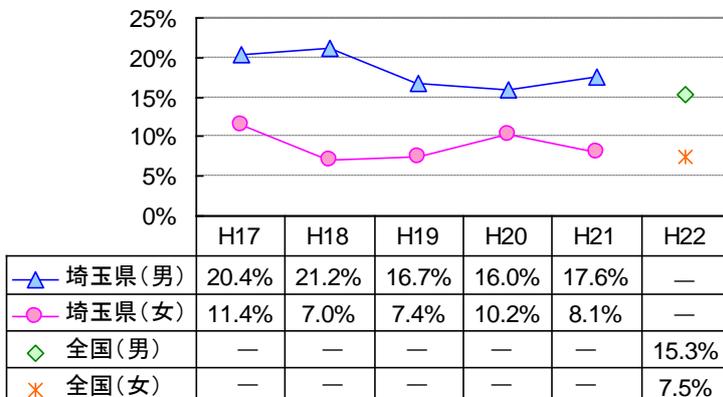
資料：埼玉県衛生研究所「国民健康・栄養調査からみる埼玉県の状況」

喫煙者の割合は、県（総数）ではほぼ横ばいの状況にありますが、平成21年の数値は26.0%と全国より高くなっています。

男女別にみると、男性はほぼ横ばいの状況ですが、女性については増加傾向がみられます。

### (2) 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る者の割合

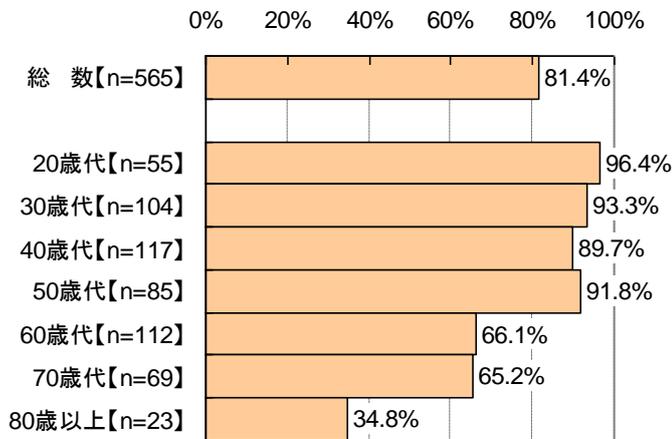


資料：埼玉県衛生研究所「国民健康・栄養調査からみる埼玉県の状況」

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、県では男女ともに減少傾向にあるものの、平成21年の数値は全国の平成22年値を男女ともに上回っています。

## 5) 歯・口腔

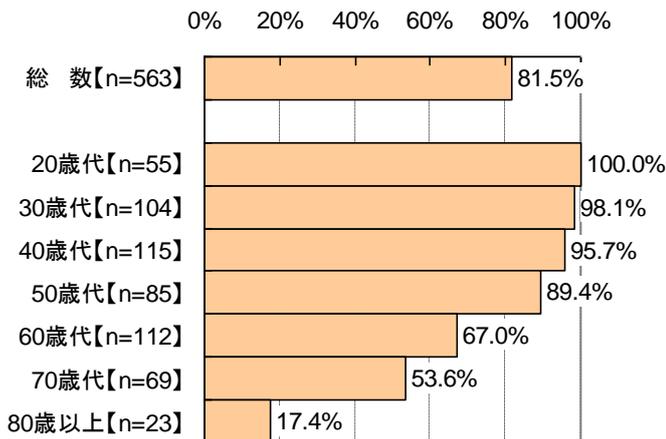
### ●何でも噛んで食べることができる人の割合



何でも噛んで食べることができる人の割合は、総数では81.4%となっています。

年代別にみると、50歳代までは90%前後の高い割合を示していますが、60歳代から大きく低下し、60歳代・70歳代では60%台、80歳以上になると30%台にまで落ち込みます。

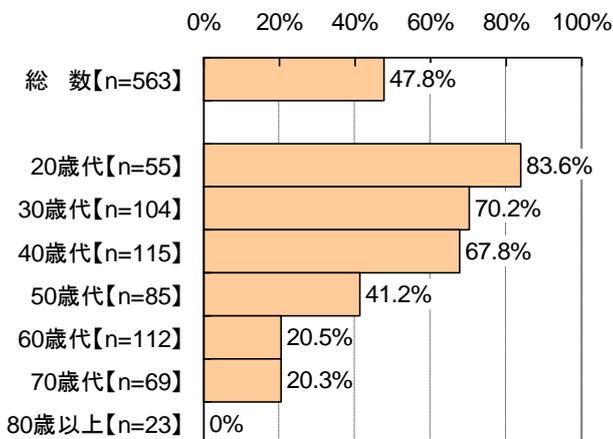
### ●自分の歯が20本以上の人の割合



自分の歯の本数が20本以上の人の割合は、総数では81.5%となっています。

年代別にみると、年代が上がるにつれて割合は減少し、60歳代では67.0%、70歳代では53.6%、80歳以上では17.4%まで低下します。

### ●自分の歯が28本以上の人の割合



自分の歯の本数が28本以上の人の割合は、総数では47.8%となっています。

年代別にみると、年代が上がるにつれて割合は減少し、50歳代では41.2%、60歳代・70歳代では約20%まで低下し、80歳以上では皆無となります。

資料：県民の健康に関するアンケート調査（平成24年）

# 3

## 現状からみえてくる健康課題

本市や県の現状データから考えられる課題と健康づくりの今後の方向性は次のようになります。

### ①医療費と死亡の状況

[ 北本市 ]

- 国民健康保険医療費は年々増加の一途 【p20】
- 医療費の増加率は県平均と比較しても著しく高い状況 【p20】
- 入院外（外来）の1人当たり診療費は県平均よりも高い水準で推移 【p22】
- 入院の診療費について、新生物（良性・悪性腫瘍）の構成比が最も高い 【p23】
- 女性の「脳血管疾患」の死亡率が県平均よりも高い 【p15】
- 生活習慣病対策の要となるメタボリックシンドロームの該当者が男性で増加傾向 【p25】

[ 埼玉県 ]

- 喫煙者の割合が全国平均よりも高い 【p38】
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する割合が全国平均よりも高い 【p38】

▶▶ 医療費の増加に歯止めをかけるためにも  
若いうちからの生活習慣病対策が急務

### ②次世代の健康

[ 北本市 ]

- 20歳代及び30歳代前半の女性の体格は、5人に1人が「やせ」 【p28】
- 20歳代及び30歳代女性の食事回数は、1日2回以下の人が10%以上 【p28】
- 3歳児では、約15%の子どもがむし歯を有している 【p30】
- 12歳児の1人平均むし歯数は、県平均よりも高い 【p30】

▶▶ 生活習慣の形成期である子どもと、  
妊娠・出産、子育てを担う若い世代への働きかけが重要

### ③高齢者の健康

[ 北本市 ]

- 後期高齢者医療費は年々増加の一途 【p24】
- 高血圧性疾患・筋骨格系疾患の国民健康保険医療費は 60 歳以上の費用が大半を占める 【p23】
- 「肺炎」の死亡率は、県平均よりも高い 【p15】
- 高齢化の進展に伴い、本市の要介護者数及び介護保険サービス給付費は増加の一途 【p31】
- 歯科の国民健康保険医療費は、県平均よりも高い 【p22】
- むし歯や歯周病予防に注意している人の割合が低い 【p33】

[ 埼玉県 ]

- 50 歳代以降、歯を失う人が増え、80 歳代以上で 20 歯以上の人は 20%に満たない 【p39】

▶▶ 高齢期を見据えた生活機能の維持に向けた取り組みが必要

### ④健康づくり活動の機会

[ 北本市 ]

- 現在行っている、もしくは今後行ってみたい地域活動として、「健康づくり活動」を挙げる人は、4人に1人とどまっている 【p32】

### ⑤人と地域とのつながり

[ 北本市 ]

- アンケート回答者全体の約 4 人に 1 人が、今後してみたい地域活動は「特にない」と回答している 【p32】
- アンケート回答者全体の 40%以上が、地域に助けられたり、支えられたと感じたことは「ない」と回答している 【p32】

▶▶ 地域の健康づくり活動の原動力となる人のつながりが必要

これらに対応するために・・・

▶▶ 日常的に健康づくりに取り組める環境の整備が必要

国の健康日本 21 の評価では、知識や情報を得て心がける人は増えたものの、行動の変容までにはつながらなかった状況もみられたことから、職場・学校・地域などのそれぞれの集団において、日常的にみんなで健康づくりに取り組める環境づくりが必要です。

▶▶ 健康づくり運動にすべての市民を巻き込むことが必要

健康への関心が薄い人、社会的なつながりが少ない人、時間的・精神的にゆとりがない人などは、健康リスクが高くなることが危惧され、そのような人たちの存在が健康格差の一因となります。「健康格差」解消のためにも、すべての市民を巻き込み、市民一丸となった健康づくり運動を推進することが課題と言えます。

## 第3章 計画の基本的な考え方



# 1

## 計画の基本的考え方

### 1) 計画の基本理念

本計画の基本理念を次のとおり掲げます。

#### 【計画の基本理念】

**「みんなが生きがいをもち長生きできる**

**心かよいあう健やかなまちづくり」**

健康づくりや食育の事業・施策を計画的に展開することにより、市民が自主的に、また手を取り合って、心をかよわせながら健康づくりに取り組む、健やかなまちづくりを目指します。

#### 方針①▶ 疾病の一次予防の推進

健康は「守るもの」から「自分でつくるもの」へと、積極的かつ能動的に「健康」を獲得していく意識を育みます。

その上で、市民一人ひとりが自らの健康について主体的に考え、日々の健康づくりを実践していけるよう、市民・地域・市などが一体となって、一次予防をこれまで以上に推し進めていきます。

また、既に病気を持っている人についても、悪化させないように、併せて二次予防の取り組みを行います。

#### 方針②▶ 地域の結びつきの強化

近年、地域の結びつきが強化された、より良い地域づくりは、健康づくりに大いに貢献すると考えられています。社会において相互利益・扶助などをもたらす人の信頼関係やネットワークは「ソーシャルキャピタル」と呼ばれ、健康とも密接なつながりがあります。

それらの観点から、「健康づくり・食育」を「支え合いや助け合いの地域づくり」と併せ、地域において両輪で推進していくことを目指します。

## 2) 計画の基本目標

### 基本目標1

#### ▶ ◎生涯にわたっていきいきと輝こう！

すべての市民が生涯にわたって心身ともに健康で、できる限り長く自立して暮らせるよう、健康寿命の延伸を目指します。健康とは「積極的に獲得していくもの」という意識づけを図り、すべての市民がそれぞれに目標を持って心身の健康づくりに励むことができるようみんなで取り組んでいきます。

### 基本目標2

#### ▶ ◎おいしく楽しく食べて元気になろう！

生涯にわたって正しい食の知識と望ましい食習慣を身につけられるよう、「おいしく、楽しく」を合言葉に、子どもころから、生活習慣病の予防・改善と豊かな心の育成につながる食育と食生活の実践を推進します。

### 基本目標3

#### ▶ ◎地域で健康づくりの輪をひろげよう！

近年、有効性が重視されている「ソーシャルキャピタル」の観点から、「健康づくり・食育」を「支え合いや助け合いの地域づくり」と併せ、地域において両輪で推進していくことを目指します。

### 3) 計画策定のコンセプト

計画策定において重要なポイントと考えているのは、「自助・互助・共助・公助」の視点です。

その中でも特に、市民のみなさんには、「自助」「互助」「共助」を大切にしていきたいと考えており、市は「公助」としてそれらの取り組みを支援していきます。

#### ●本計画における自助・互助・共助・公助の考え方

- 自助：自らの力で自らのために行う取り組み
- 互助：家族や友人などの身近な人と一緒に、互いのために行う取り組み
- 共助：地域の多様な場でみんなが力を合わせてみんなのために行う、組織的な取り組み
- 公助：健康づくり支援施策・事業などの市民のために市が行う公共的な取り組み

本計画の基本理念と基本目標の実現を図る上では、市民一人ひとりの自発的な活動である「自助」の浸透を図りながら、まわりの人とともに行う「互助」、さらには、ソーシャルキャピタルの観点から市民主体の地域活動や、ボランティア活動などの「共助」へと有機的に連携させ、さらに「公助」がそれを支える仕組みを作ることが、重要であると考えています。

したがって、本計画は、市民の実践を支援していくことを大きな目的とすることから、多くの人にとって分かりやすく親しみの持てる内容となるよう、留意します。

2

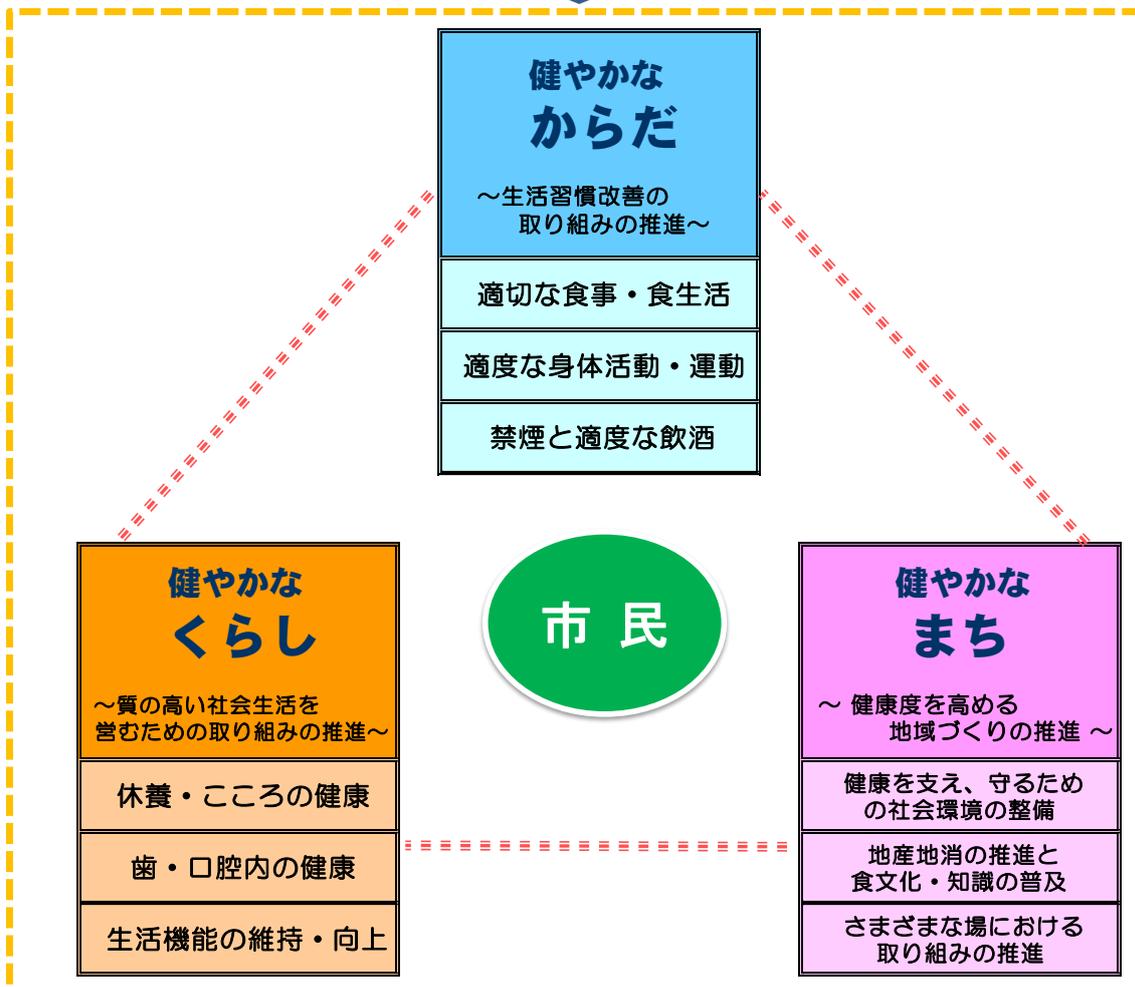
# 計画の体系

<基本理念>

**「みんなが生きがいをもち長生きできる  
心かよいあう健やかなまちづくり」**



- 基本目標1 ◎生涯にわたっていきいきと輝こう！
- 基本目標2 ◎おいしく楽しく食べて元気になろう！
- 基本目標3 ◎地域で健康づくりの輪をひろげよう！



## 第4章 計画の推進



1

# 健やかな からだ

食事・食生活 / 身体活動・運動  
/ たばこ・アルコール

## ～ 生活習慣改善の取り組みの推進 ～

健康寿命を伸ばすため、身体面から健康づくりを進めていく上では、がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病対策が主要な取り組みとなります。わが国においては、がん及び循環器疾患は、長年、主要な死亡原因であり、重大な合併症を引き起こす糖尿病についても、患者数は増加の一途をたどっています。

さらに、わが国ではまだそれほど認知されていない「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」は、死亡原因として今後急速に増加することが予測されています。（※p54 参照）

本市では、肺炎や脳血管疾患の死亡率が高く、この点についても注意が必要です。

### 健やかな「からだ」をつくるための考え方

#### ▶生活習慣病予防を進める上でのポイント

がん、循環器疾患、糖尿病、COPDといった生活習慣病の予防を進める上では、各疾病の原因となる高血圧や脂質異常などの「危険因子」をどう管理していくかが重要なカギです。

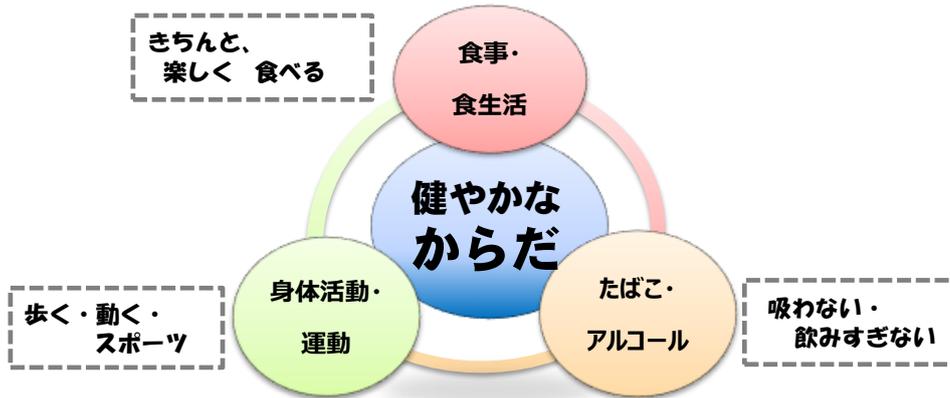
したがって、疾病と危険因子、さらには危険因子と生活習慣との関係性に関する理解を深め、上手に改善を図っていくことがポイントとなります。

#### ●各疾患の危険因子と改善すべき生活習慣の関係

【 疾 病 】	【 危険因子！ 】	生活習慣			
		乱れた食生活	運動不足	喫煙	過度の飲酒
が ん	①喫煙、②飲酒、 ③ウイルス・細菌への感染など	○	○	○	○
循環器疾患	①高血圧、②脂質異常症、 ③喫煙、④糖尿病 など	○	○	○	○
糖 尿 病	①加齢、②家族歴、③肥満、 ④身体的活動の低下、 ⑤血糖値の上昇 など	○	○	○	○
C O P D	①喫煙			○	

▶生活習慣改善の3つの視点

各疾病の危険因子と改善すべき生活習慣を踏まえ、健やかなからだづくりのための取り組みは次の3つの視点に集約されます。



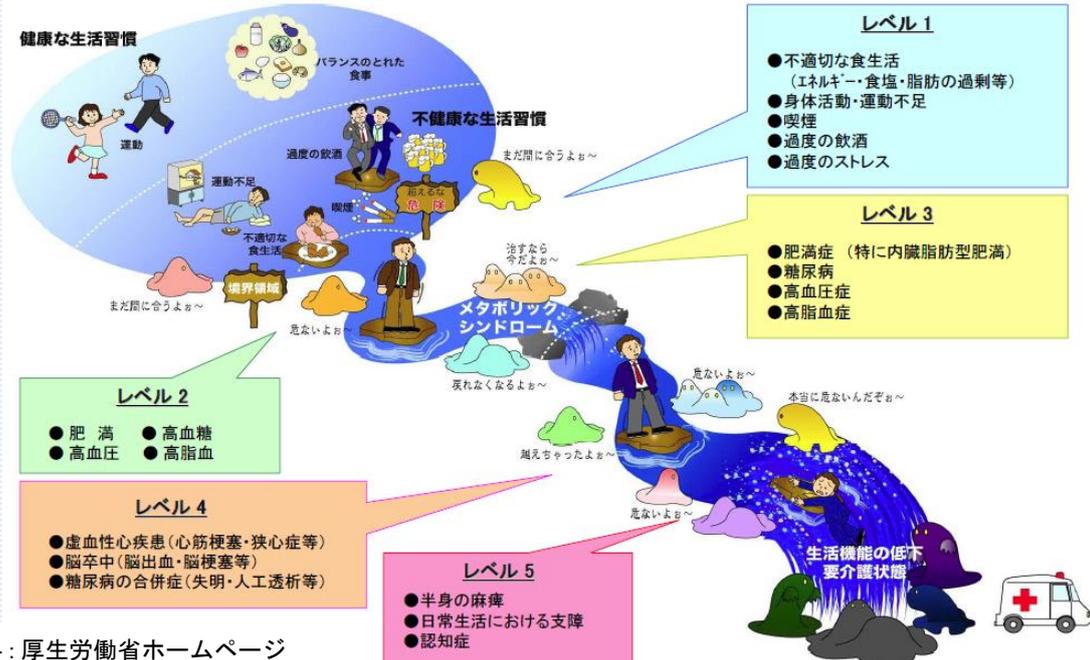
栄養バランスのとれた食事や規則正しい食生活の実現、運動不足の解消、禁煙の促進と節度ある飲酒を実践することにより、健やかなからだづくりを進めていきます。

生活習慣病に至る経緯

生活習慣病は毎日の良くない生活習慣によって引き起こされる病気であり、健康寿命を伸ばす上での最大の阻害要因となるだけでなく、医療費にも大きな影響を与えています。

生活習慣病の多くは、不健全な生活の積み重ねによって内臓脂肪型肥満（＝メタボリックシンドロームのベースとなる危険な肥満）となり、これが原因となって引き起こされるものです。

●生活習慣病のイメージ



資料：厚生労働省ホームページ

### ▶生活習慣病対策の要となるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

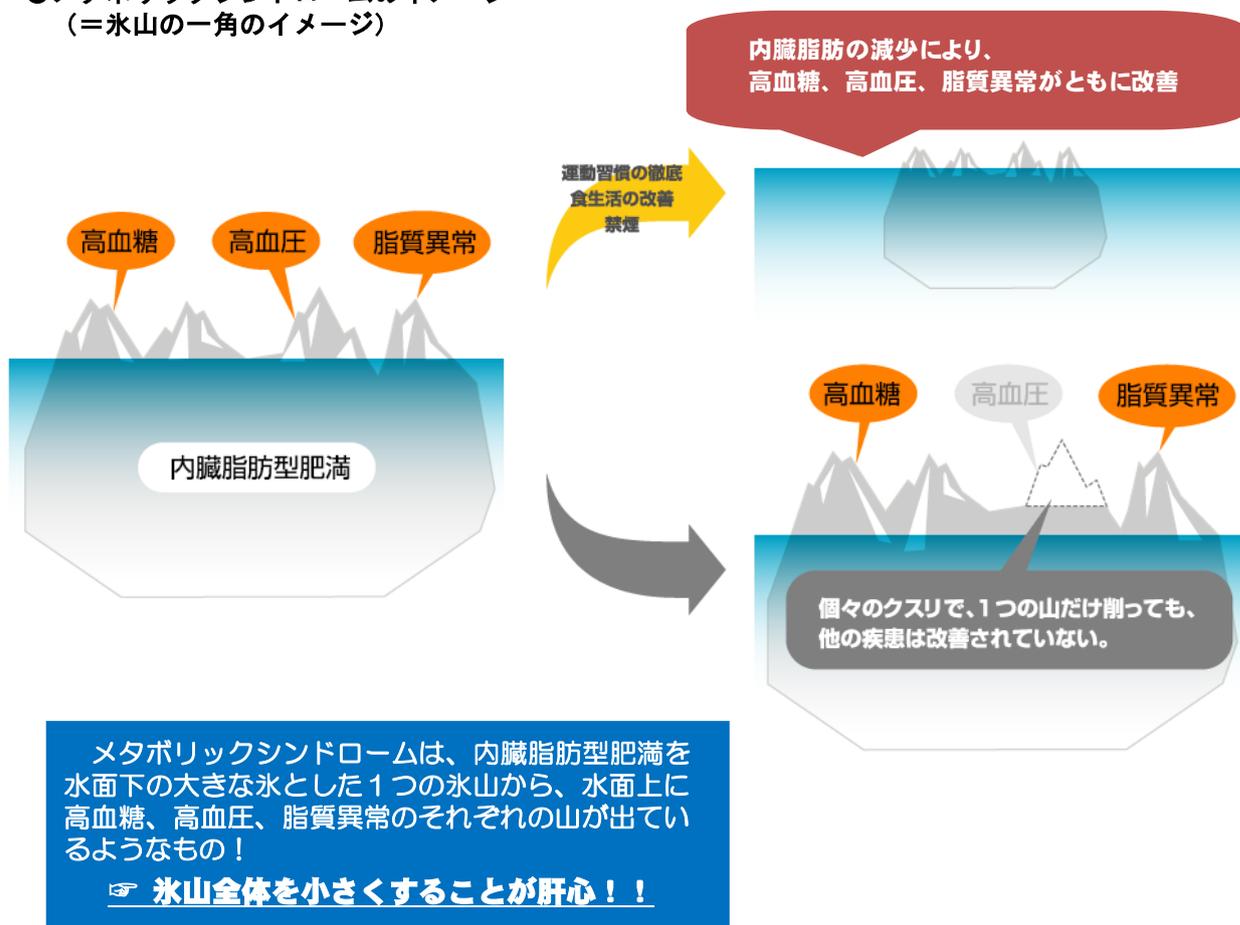
近年、生活習慣病については、それぞれの疾患が別々に進行するのではなく、おなかのまわりに脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満が大きく関わるものであることがわかってきました。

この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つ以上を併せ持った状態のことを「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」と言います。

メタボリックシンドロームの場合、「血糖値がちょっと高め」「血圧がちょっと高め」といった、まだ病気とは診断されない値でも、その状態が重なることで動脈硬化が急速に進行してしまうので、注意が必要です。

そこで、高血糖、高血圧、脂質異常等に個別に対応するだけでなく、併せて根本的な原因である内臓脂肪型肥満の解消を進めていくことが大切になります。

#### ●メタボリックシンドロームのイメージ （＝氷山の一角のイメージ）



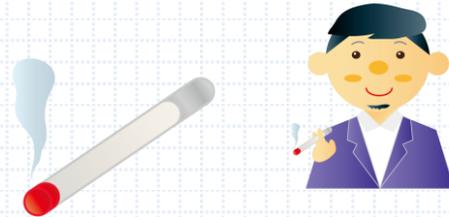
資料：厚生労働省ホームページ

## 生命を脅かす「COPD」

COPD（シー・オー・ピー・ディー：慢性閉塞性肺疾患）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、これまで一般に知られてきた「肺気腫」、「慢性気管支炎」と称されていた疾患が含まれます。進行すると、少し動いただけでも息切れして日常生活もままならなくなる、生命を脅かす恐ろしい病気です。

主な原因は喫煙であることが多く、たばこの煙の吸入を防止することにより予防が可能であることから、生活習慣病として位置づけることができます。

COPD患者の90%以上は、喫煙と関係がありますが、大気汚染、職業的な塵埃、化学物質も原因と考えられています。



## 実践に向けて — 課題と方向性 —

### (1) 適切な食事・食生活

#### \* 主要な課題・・・

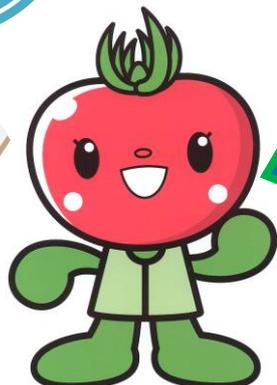
- 成人期の肥満
- 妊娠・出産・育児期女性のやせ
- 栄養バランスの乱れ
- 食塩の過剰摂取
- 欠食
- 野菜の摂取不足
- など

生活習慣病の発症には、食生活が大きく影響します。メタボリックシンドローム予防の観点からも、適切な量と質の食事を取り、適正体重を維持することが大きなポイントとなります。また、野菜と食塩については、摂取量と生活習慣病との関連について多くの報告があり、野菜の積極的な摂取と減塩が必要だと言えます。

ところが、本市の特定健康診査の結果では、男性のメタボリックシンドロームの該当者が増加傾向にあります。また、30代までの健康力アップ健診（女性）の結果では、妊娠・出産層である20代及び30代前半の女性の5人に1人がやせであり、10%以上の方が欠食をしている状況です。妊娠前の女性のやせは、子どもの出生体重に関連すると言われています。また、主な食事の作り手である母親の欠食は、子どもの食習慣の形成に影響すると考えられます。

このため、望ましい食生活についての知識の普及や啓発を図ることが効果的であり、得た知識を実践し、定着させるために家庭や地域で楽しく取り組んでいくことが大切です。

※この分野は、特に食育推進計画の内容を含むものとします。



**1日3食しっかりと、  
栄養バランスに気をつけながら  
食事しようトマ!**

## (2) 適度な身体活動・運動

### \* 主要な課題・・・

- 日常生活において身体活動を意識している人の割合の低迷
  - 運動習慣者のある人の割合の低迷
  - 高齢者の身体機能の衰退
- など

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する仕事や家事などを含む日常生活における、すべての動きのことです。運動とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネス等の健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものです。

適度に身体を動かすことは、循環器疾患などの生活習慣病の予防やストレス解消などに有効です。

本市では、「日常生活において身体を動かすようにしている」、「週に1回以上、運動している」人の割合が50%未満です。「時間がない」「面倒」などの理由で運動習慣のない人も、通勤・通学時の歩行や家事など、日常生活の中に身体活動を意識的に取り入れることで、運動不足を補うことが可能です。

学童・思春期においては、さまざまな運動を経験し、生涯続けられる運動を見つけることによって、将来の運動不足解消につながることを期待できます。また、高齢期においては、身体活動や運動を意識的に行うことにより、認知・運動機能の低下などを防ぐことにつながると言われており、自立して生活する力を維持するためにも積極的に外出して歩くことが望まれます。

あらゆる世代に対して、日常生活における歩数の増加や身体活動量の増加、運動習慣づくりを促進する取り組みが必要です。

課題の解決  
に向けて・・・



日頃からささいなことでも  
意識して身体を使うようにしたり  
毎日もっと歩いたり  
しようトマ!

### (3) 禁煙と適度な飲酒

#### \* 主要な課題 . . .

- 禁煙している人の割合の低迷
- 喫煙に起因する健康問題の発生
- 受動喫煙に起因する健康問題の発生
- COPDに対する認知度の低迷（※P54 参照）
- 過度の飲酒による身体的・社会的問題の発生 など

喫煙は、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、呼吸器疾患（COPD：慢性閉塞性肺疾患等）、糖尿病、周産期の異常（流産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）等の要因の1つと考えられます。また、受動喫煙によっても、虚血性心疾患、肺がんや乳幼児の喘息等呼吸器疾患の原因になります。

本市では、喫煙率が横ばいであり、がんや循環器疾患等の喫煙が1つの要因と思われる疾患で死亡する人が、死亡数の55%を超えています。喫煙者は、禁煙することで明らかな健康改善効果があり、前述の喫煙に関連した疾患のリスクは禁煙の年数とともに確実に低下するため、禁煙対策を早急に進める必要があります。

また、喫煙と関連が深いCOPDは、喫煙開始年齢が若いほど、1日の喫煙本数が多いほどなりやすく、進行しやすいと言われていますが、まだ十分に認知されていません。COPDの認知度を高め、受動喫煙や未成年者の喫煙を根絶する等、社会的な問題の解決を図ることが重要となります。

適度な飲酒は、健康によい影響を与えたり、休養やくつろぎ等の効果があります。しかし、過度な飲酒は、肝機能の低下、高血圧症、脳卒中、精神障害等、多くの疾患の原因にもなります。

また、未成年者の飲酒は、心身ともに発達段階にあり、アルコール分解能力が成人に比べて未熟であるため、脳細胞や、性ホルモンを産出する臓器の機能を、短期間で著しく低下させる可能性があります。

節度ある適度な飲酒を推進することにより、未成年者の飲酒や、過度な飲酒に関連した健康問題、及び交通事故などの社会的な問題の根絶につながります。

課題の解決  
に向けて . . .



**たばこは吸わないのが得策！**  
お酒は20歳になってから、  
適量と休肝日を心がけて、  
楽しく飲みたいトマ！

# またもと実践プラン

## 【 健やかなからだづくり編 】

計画を推進するために、みんなで取り組んでいきたいことを一覧にしました。

○どの項目も、すべての世代の方にとって大切ですが、特に取り組んでほしい年代に★を記しています。

幼：乳幼児（保護者）【概ね0～6歳】、若：学童・思春期【概ね7～19歳】、成：成人期【概ね20～64歳】、高：高齢期【65歳以上】

○分野は、食：食事・食生活、動：身体活動・運動、煙：たばこ、酒：アルコール、病：生活習慣病関連を示しています。

### 市民みんなができること【自助】

分野	内容	幼	若	成	高
食	「早寝・早起き・朝ごはん」を実践しよう	★	★		
食	1日3食、規則正しく食べよう	★	★	★	★
食	主食・主菜・副菜をそろえて食べよう	★	★	★	★
食	毎食野菜を食べよう	★	★	★	★
食	脂肪・塩分・糖分は控えめにしよう	★	★	★	★
食	自分の適正体重（体重計にのろう）とそれに見合う食事量を知ろう		★	★	★
動	外遊びやいろいろな運動・スポーツを経験し、身体を動かす習慣を身につけよう	★	★		
動	日常生活の中で歩くことを意識して身体活動量を増やそう			★	★
煙	たばこやお酒が、心身の成長に及ぼす影響について学習しよう		★		
煙	未成年の飲酒・喫煙は絶対にやめよう		★		
煙	COPD（慢性閉塞性肺疾患）について理解を深めよう			★	★
酒	適量飲酒に心がけ楽しく飲み、週に2日は休肝日をつくろう	—	—	★	★
病	生活習慣が原因となる病気についての理解を深めよう		★	★	★
病	毎年必ず健診（検診）を受けよう			★	★

### 誰かと一緒にできること【互助】

分野	内容	幼	若	成	高
食	家族や友人などと楽しく会話しながら食事をしよう	★	★	★	★
食	家族のためにバランスのとれた食事を準備しよう		★	★	
食	みんなで食に対する関心を高め、講座やイベントと一緒に参加しよう		★	★	★
動	まわりの人を誘って、一緒にウォーキングや散歩をしよう			★	★
動	みんなで運動・スポーツを楽しもう	★	★	★	★
煙	喫煙者は仲間と一緒に禁煙にチャレンジしてみよう	—	—	★	★
酒	一緒にお酒を飲む人とともに、節度のある飲酒を心がけよう	—	—	★	★
病	まわりの人を誘い合ってみんなで一緒に健診（検診）を受けよう			★	★
病	生活習慣病に関する講演会などにみんなで一緒に参加しよう		★	★	★

## 地域の結びつきにより取り組めること【共助】

分野	内容	場・主体
食	各種料理教室等の開催を通じて、食生活改善普及活動の活性化を図ります	食生活改善推進員
食	食に関する情報発信を行うとともに、必要な従業員に栄養指導を行います	職場
食	食事バランスガイドや栄養成分表示の普及・啓発に取り組みます	食品等事業者
動	運動、スポーツの自主的グループ活動に取り組みます	地域コミュニティ
動	休み時間の遊び・運動を工夫し、身体を動かす楽しさを身につけます	保育所・幼稚園・学校など
動	みんなで楽しく気軽に行える運動、スポーツの推進を図ります	体育関係団体
煙	多数の人が利用する施設は、禁煙・受動喫煙の防止対策に努めます	各種施設・職場など
酒	地域の集まりなどでは、互いに節度ある飲酒を心がけます	地域コミュニティ
煙酒	未成年の飲酒・喫煙に気を配ります	地域コミュニティ
病	がんや糖尿病などの生活習慣病に関する勉強会を開催します	自治会・老人クラブなど

## 市が取り組むこと【公助】（健康づくり支援施策）

項目	取り組み内容
情報発信	<ul style="list-style-type: none"> <li>○栄養や食の安全性、生活習慣病予防についての食の情報提供に努めます</li> <li>○「健康応援レシピ」の普及に努めます</li> <li>○身近な地域で安全に運動できる施設やウォーキングマップ等の情報を提供します</li> <li>○運動の効果、方法等に関する正しい知識や情報の提供を行います</li> <li>○喫煙や飲酒が健康に与える影響について情報提供を行います</li> </ul>
環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>○食生活改善推進員の活動（学習会、地域での実践活動等）を支援します</li> <li>○関係各課と連携し、年齢に応じた生涯スポーツ環境の整備・充実を図ります</li> <li>○地域のラジオ体操やウォーキング、スポーツサークル活動等の促進を図ります</li> <li>○介護予防事業との連携を図り、高齢者の健康づくりと閉じこもり予防を推進します</li> <li>○保育所、幼稚園、学校、家庭、地域と連携を図り、未成年者の喫煙防止を推進します</li> <li>○妊娠中の飲酒・喫煙防止を推進します</li> <li>○公共の場、職場での禁煙・分煙の必要性を関係機関に啓発します</li> </ul>
学習機会や相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市民からの健康に関する相談への対応の充実を図ります</li> <li>○乳幼児健診等の機会を捉え、3食規則正しく食べることや野菜の摂取等、望ましい食習慣が形成されるよう、食の大切さを伝えます</li> <li>○児童・生徒の肥満、欠食などの問題について学校と連携して取り組みます</li> <li>○学校と連携し、小中高校生に対するたばこ・アルコール教育の充実を図ります</li> <li>○専門相談機関と連携し、禁煙に関する相談支援、アルコール依存症患者・家族への相談支援の充実を図ります</li> </ul>
事業の展開	<ul style="list-style-type: none"> <li>○栄養相談、健康相談に関する事業を実施します</li> <li>○妊婦健診、訪問指導、乳幼児健診などの母子保健事業を展開します</li> <li>○次世代を担う若い世代に向けた思春期保健事業を展開します</li> <li>○特定健康診査、特定保健指導、各種がん検診等を実施します</li> <li>○ライフステージに合わせた健康づくり教室を開催します</li> </ul>

## 目標をクリアしよう！！ —成果指標と目標値—

「健やかなからだ」づくりの実現に向け、個人の生活と社会環境の両方の質の向上を推進する観点から成果指標と目標値を設定しました。

分野	項目	現状値	目標値	データソース
食事・食生活	栄養のバランスに気を配っている人の割合を増やす	52.1% 【H23年度】	60%	北本市 市民意識調査
	30歳未満の女性のやせの割合を減らす	20.7% 【H24年度】	15%未満	30代までの健康力アップ健診(女性)結果
身体活動・運動	日常生活において身体を動かすようにしている人の割合を増やす	46.2% 【H23年度】	60%	北本市 市民意識調査
たばこ・アルコール	たばこを吸う人の割合を減らす	男性:23.7% 女性:5.6% 【H24年度】	男性:20%未満 女性:5%未満	北本市 特定健康診査結果
	アルコールを毎日飲む人の割合を減らす	23.5% 【H24年度】	20%未満	北本市 特定健康診査結果
生活習慣病	特定健康診査・特定保健指導実施率を増やす	健康診査:37.4% 保健指導:14.3% 【H24年度】	60% (特定健康診査等実施計画に準ずる)	北本市 特定健康診査結果
	メタボリックシンドロームの該当者割合を減らす	男性:24.3% 女性:9.7% 【H24年度】	男性:17% 女性:8% (特定健康診査等実施計画に準ずる)	北本市 特定健康診査結果

## 2

## 健やかな暮らし

休養・こころ / 歯・口腔  
/ 生活機能の維持・向上

## ～ 質の高い社会生活を営むための取り組みの推進 ～

少子高齢化が進展する状況において、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病予防に加えて、社会生活を営むための機能を、高齢になっても可能な限り維持し続けていくという、発想と取り組みが重要となります。

また、本市では、そうして営まれる社会生活が、質の高い豊かな生活となることも併せて考えることで、「健やかな暮らし」の実現を目指すものです。

## 健やかな「暮らし」をつくるための考え方

## ▶社会生活を営むために必要となる機能

## ①こころ

社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体の健康とともに重要となるのが、こころの健康です。こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、「生活の質」に大きく影響するものです。

## ②歯・口腔

市民が健康で質の高い生活を営む上で、基礎的かつ重要な役割を果たすものが、歯・口腔内の健康です。口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。

歯の喪失による咀嚼機能や発声等の機能の低下は、生活に多様な影響をもたらし、最終的に「生活の質」に大きく関わるものです。

## ③加齢に伴う機能低下への対応

高齢となることに伴う機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取り組みを強化する必要があります。

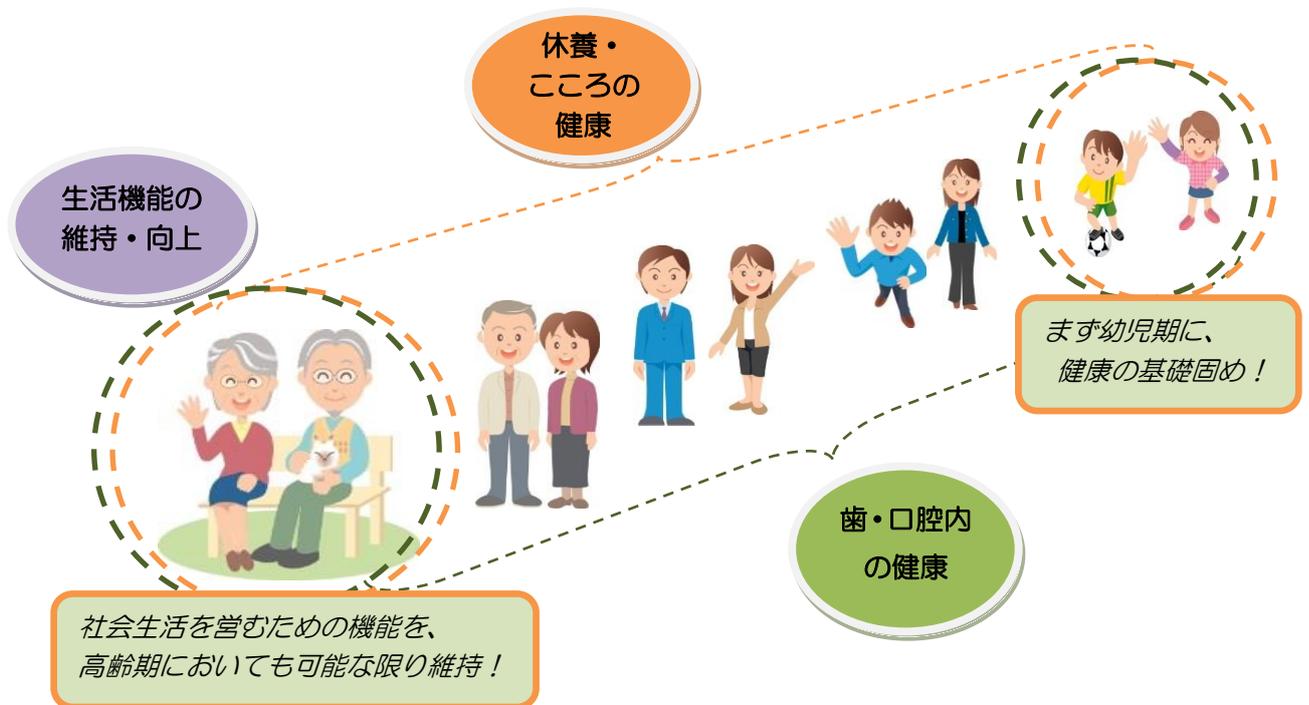
例えば、歯・口腔の分野で言えば、生涯にわたって歯・口腔内の健康を保つために、「歯の喪失防止」に加え、機能面に着目した「口腔機能の維持・向上」を推進していく必要があります。

また、そのためには、乳幼児期において、しっかりとした生活習慣を形成することが、成人期、さらには、高齢期に至るまでの生涯を通じた健康づくりの基礎となると考えられます。

### ▶健やかな暮らしをもたらすための3つの視点

生きている限り誰の身にも訪れる高齢期を迎えてからも、社会生活を営むために必要な機能を維持し、生活自体が質的にも豊かなものとなるよう、次の3つの視点から健やかな暮らしづくりの取り組みを考えます。

- 1 休養・こころの健康
- 2 歯・口腔内の健康
- 3 生活機能の維持・向上



健康寿命の延伸の観点から、高齢期における健康保持を、生涯を通じた健康づくりのゴールとするならば、幼児期は健康づくりのスタート地点と言えます。子どもの健やかな発育と望ましい生活習慣の形成は、成人期、さらには高齢期における健康につながる重要なものです。

健康寿命の延伸を目指し、幼児期から高齢期に至るまでのあらゆる世代において、こころや歯・口腔内の健康など、より質の高い社会生活を営むための機能の維持向上の取り組みを推進していきます。

## 実践に向けて — 課題と方向性 —

### (1) 休養・こころの健康

#### \* 主要な課題・・・

- 休養がとれている人の割合の低迷
- 自殺者数は横ばいで推移（青年期・壮年期の死因1位は自殺）
- 高ストレス社会 など

こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、「生活の質」に大きく影響します。

適度な運動や、バランスの取れた栄養・食生活は、からだの健康だけでなく、こころの健康を保つためにも重要な基礎となるものです。これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。中でも、休養には、「疲労からの回復を図り、元の活力を持った状態に戻す」ための「休」と、「鋭気を養う」ための「養」の二つの機能があります。十分な睡眠をとり、余暇を楽しむことで心身ともに休養すること、また心身を整えた上でストレスと上手につき合うことは、こころの健康に欠かせません。

健やかなこころを支える社会づくりを目指すためには、こころの健康を維持するために生活やこころの病気への対応を多くの人が理解し、市民が自分自身のため、また家族・友人・同僚など周囲の人のために取り組むことが不可欠です。中でもうつ病は、こころの病気の代表的なものであり、多くの人がかかる可能性があります。自殺の背景にうつ病が多く存在していることも指摘されている中、本市において自殺で亡くなる人の割合は、死亡全体の約3%を占めており、その対応は急務と言えます。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチも重要です。様々な年齢層に応じたこころの健康対策に、社会全体で取り組む必要があります。

課題の解決  
に向けて・・・



**とにかく睡眠は大切！**  
**ストレスは、自分にあった**  
**解消法を見つけて、**  
**上手につきあいたいトマ！**

## (2) 歯・口腔内の健康

### \* 主要な課題・・・

- 子どものむし歯
- 成人の歯周病
- 歯科健診を定期的にする人の割合が低迷
- むし歯、歯周病に気をつけている人の割合が低率 など

歯や口腔内を健康に保つことは、おいしく食べる、会話を楽しむなど、豊かで質の高い生活を送るためには欠かせないものです。また、食物の消化吸収だけでなく、全身の健康にも影響を与えます。歯を失う主な原因は、むし歯と歯周病ですが、正しい歯磨き習慣を身につけることによって、これらを予防することが可能です。

学童期は、乳歯から永久歯へと生えかわる時期であるとともに、親の管理から次第に自立が始まります。この時期に歯と口腔内の健康に関しても、自分で管理する習慣を身につけていくことが重要です。ところが、本市では、12歳児の1人平均むし歯数が1.26本（平成23年）と埼玉県が目標とする1.0本を上回っており、その対策が急務です。

成人期は、歯周病が急増し、それによって失われる歯の数が増える時期でもあるため、その対策が重要となってきます。歯周病は慢性的に進行するため、自覚症状がほとんどありません。高齢期においては、歯の喪失により食物を上手にかんだり飲み込んだりすることができず、誤嚥性肺炎をおこすことがあり、時には死につながることもあるため、注意が必要です。

このように、若いうちからむし歯や歯周病予防についての正しい知識や方法を知って実践していくことが不可欠です。具体的には、毎日の正しい歯磨きや食習慣を身につけ、定期的に歯科健診や予防処置を受けることが必要となります。

課題の解決  
に向けて・・・



歯に関する知識を深めて、  
毎日の歯磨きと  
歯科健診を受ける習慣  
をつくろうトマ！

### (3) 生活機能の維持・向上

#### \* 主要な課題・・・

- 要介護認定者数の増加
- 60歳代以降の筋骨格系疾患による国民健康保険医療費の増大など

わが国は世界有数の長寿国であるとともに、少子化現象が社会に定着し、急激な高齢化が進んでいます。本市も例外ではなく、今後、すべての市民ができる限り元気にいきいきと暮らしていくことを目指し、高齢になっても“生活を楽しむ”ための身体的機能を維持することが大切です。

厚生労働省の介護保険事業状況報告によると、介護保険における要介護状態になる原因として、特に要支援1・2のような軽度の人には「高齢による衰弱」「関節疾患」「骨折・転倒」が約半数を占めています。骨、関節、筋肉など身体を支えることや、動かしたりする「運動器」が衰えてくると、立つ・歩くなどの動作が困難になり、外出する意欲の低下、外出困難、更に身体の機能が衰えるといった悪循環に陥りかねません。このような「運動器」の障害や機能の低下により、介護が必要になる恐れがある状態を「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」と言います。

高齢期を迎えてからは、加齢とともに生じやすい心身の虚弱化を予防し、少しでもそれを先送りすることが重要です。特に、高齢者の閉じこもりは、身体的機能だけでなく、精神的・社会的機能の低下を招くため、介護予防の観点からも積極的に外出の機会を増やすことが重要です。

また、近年では高齢者に「適切な量の食事をとる」とことと併せて「食を楽しむ」支援を行うことで、身体的機能の改善がみられ、質の高い生活を送ることに寄与するとされています。

さらに、こういった取り組みについては、高齢期になって開始するものではなく、正しい食習慣や運動習慣を乳幼児期から成人期に身につけておくことが重要です。

課題の解決  
に向けて・・・



子どものうち  
の生活習慣づくりが  
生涯を通じた健康の  
第一歩！  
ロコモティブシンドロームや  
低栄養に気をつけて、  
ずっと元気でいたいトマ！

# またもと実践プラン

## 【 健やかなくらしづくり編 】

計画を推進するために、みんなで取り組んでいきたいことを一覧にしました。

○どの項目も、すべての世代の方にとって大切ですが、特に取り組んでほしい年代に★を記しています。

幼：乳幼児（保護者）【概ね0～6歳】、若：学童・思春期【概ね7～19歳】、成：成人期【概ね20～64歳】、高：高齢期【65歳以上】  
○分野は、心：休養・こころ、歯：歯・口腔、活：生活機能の維持・向上 を示しています。

### 市民みんなができること【自助】

分野	内容	幼	若	成	高
心	悩みや不安は一人で抱えこまず、早めに誰かに相談しよう		★	★	★
心	ストレスと心身の健康との関係をよく理解しよう		★	★	★
心	自分にあったストレス解消法を見つけよう		★	★	★
心	こころの健康に不安を感じたら、相談窓口や医療機関に行ってみよう		★	★	★
心	毎日十分な睡眠をとり、心身の疲労回復に努めよう		★	★	★
歯	むし歯や歯周病にならないよう正しい歯磨きの習慣を身につけよう	★	★	★	★
歯	年に1回は歯科健診を受けよう	★	★	★	★
歯	歯石除去や歯のブラッシング指導等の予防処置を受けよう		★	★	★
活	日頃から積極的に歩き、ロコモティブシンドロームを予防しよう			★	★
活	積極的に外出することを心がけよう			★	★

### 誰かと一緒にできること【互助】

分野	内容	幼	若	成	高
心	家族や友人と不安や悩みごとを打ち明けられる関係を築こう		★	★	★
心	悩みや不安を相談できる仲間をつくろう		★	★	★
心	家族や身近な人のこころの状態や変化に関心を持とう		★	★	★
歯	歯科保健に関する講演会などにみんなで一緒に参加しよう			★	★
活	まわりの人を誘い合って、地域活動など積極的に参加し、交流を深めよう		★	★	★

## 地域の結びつきにより取り組めること【共助】

分野	内容	場・主体
心	地域で声をかけ、悩みのある人の話を聞き、必要な時には行政につなげます	社会福祉協議会 地域コミュニティ
心	訪問活動などを通じて、高齢者や妊産婦、子育て中の保護者をはじめとした市民の不安や心配ごとの相談に応じます	社会福祉協議会 民生委員・主任児童委員
心	こころの健康・休養に関する知識の提供と健全な労働環境の保全に努めます	職場
歯	歯の健康に関する教室や講座の開催に取り組みます	地域コミュニティ
歯	食生活と歯と口の健康に関する情報提供、市民の行動変容につなげるための支援を行います	食生活改善推進員
歯	「保健だより」などを通じた子どもの食生活や歯科保健に関する情報提供、児童や保護者を対象とした勉強会や研修会を実施します	保育所・幼稚園・学校など
活	家庭や地域でのふれあいや遊びを通し、健やかな子どもの心と体を育てます	地域コミュニティ
活	料理教室などを通じて、高齢者の低栄養を防ぐための知識の普及を図ります	食生活改善推進員
活	地域でウォーキングやラジオ体操などの運動イベントを開催します	自治会・老人クラブなど

## 市が取り組むこと【公助】（健康づくり支援施策）

項目	取り組み内容
情報発信	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ストレス、こころの病気や自殺のサインなどについての正しい知識の普及を図ります</li> <li>○こころの健康に関する相談機関や窓口、専門医療機関等の周知を行います</li> <li>○正しい歯磨き方法や歯周病予防についての情報提供を行います</li> <li>○社会生活を営むための機能を可能な限り維持し続けることの重要性を啓発します</li> <li>○ロコモティブシンドロームの周知を図ります</li> </ul>
環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域におけるあいさつや声かけ、見守り運動を展開します</li> <li>○8020運動を推進します</li> <li>○歯科医師会、薬剤師会との連携に努め、歯科保健事業の充実に努めます</li> <li>○子どもや高齢者が外に出て体を動かしたり、スポーツできる環境の充実に努めます</li> </ul>
学習機会や相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○気軽に相談できるこころの相談窓口を設置します</li> <li>○ストレスへの対処方法や対処能力の高め方などに関する講座を開催します</li> <li>○職場、学校、保育所、専門機関と連携した相談体制の充実に努めます</li> <li>○歯科保健相談の充実に努めます</li> <li>○関係課と連携し、高齢期までの各ライフステージに応じた相談支援の充実に努めます</li> </ul>
事業の展開	<ul style="list-style-type: none"> <li>○こころの健康づくりが必要と思われる方への家庭訪問を実施します</li> <li>○歯科保健事業を実施します</li> <li>○介護予防事業を展開します</li> </ul>

## 目標をクリアしよう！！ —成果指標と目標値—

健康寿命を延ばして、できる限り長い期間「健やかな暮らし」を実現するために、高齢期を迎えても多くの人が引き続き質の高い社会生活を営む機能を維持できるよう、「休養・こころの健康」「歯・口腔内の健康」「生活機能の維持・向上」について、それぞれの成果指標と目標値を設定しました。

分野	項目	現状値	目標値	データソース
休養・こころ	睡眠や休養を十分にとれている人の割合を増やす	54.7% 【H23年度】	63%	北本市 市民意識調査
	3歳児健康診査でむし歯がない子どもの割合を増やす	85.5% 【H24年度】	90%	母子保健統計
	12歳児の 1人平均むし歯数を減らす	1.26 歯 【H23年度】	1.0 歯未満	学校保健統計
歯・口腔	むし歯や歯周病予防に注意している人の割合を増やす	37.4% 【H23年度】	60%	北本市 市民意識調査
	要支援・要介護認定者の割合を抑制する	12.8% 【H24年度】	12.8%以下	介護保険事業 状況報告
生活機能の維持・向上				

## 3

## 健やかなまち

社会環境の整備 / 地産地消の推進と食に関する知識・文化の普及 / さまざまな場における取り組みの推進

## ～ 健康度を高める地域づくりの推進 ～

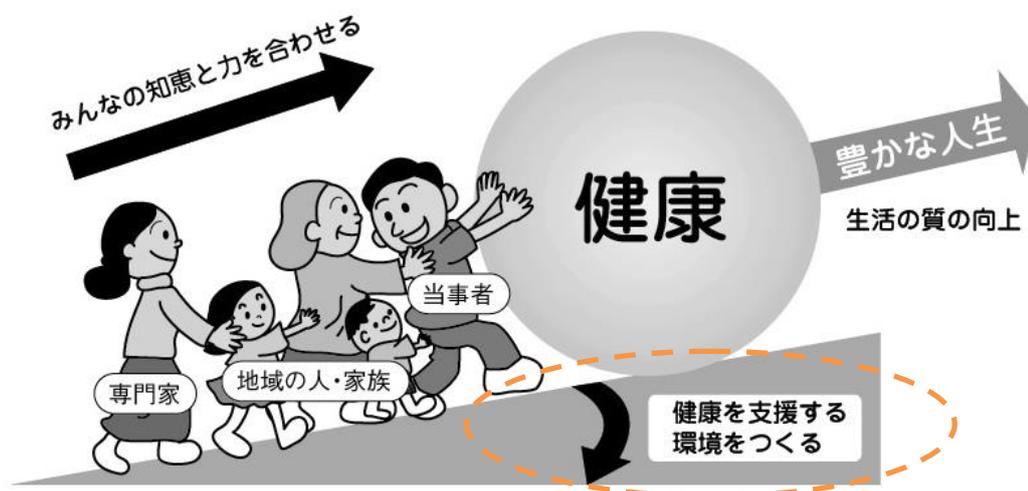
健康寿命の延伸を実現するためには、個人の健康づくりの取り組みはもちろん、地域において、その人の取り組みをバックアップする「健康を支援する社会環境をつくる」ことが重要と言えます。

### 健やかな「まち」をつくるための考え方

#### ▶ヘルスプロモーションの観点から考える健やかなまちづくり

個人の健康づくりは、家族や地域の人、あるいは専門家などのサポートにより、それぞれの負担は軽減されます。言い換えれば、個人を取り巻く社会環境が改善されることで、「豊かな人生」や「生活の質の向上」につながることになるため、「健康を支援する環境づくり」を欠かすことはできません。

「ヘルスプロモーション」の考え方による健康づくりとは、「健康を支援する環境づくり」によって、「みんなの知恵と力を合わせる」ことが促進され、みんなの健康と「生活の質の向上」が果たされる一連の流れとすることができます。



また、「健康日本21（第2次）」では、新たに「ソーシャルキャピタル」という視点が取り入れられています。ソーシャルキャピタルとは、「人と人とのつながり」とも言い換えることができ、このつながりが豊かな地域ほど主観的健康度も高く、健康な人が多いと言われています。

したがって、本市では、「ヘルスプロモーション」の観点から「健康を支援する環境づくり」に取り組むとともに、「ソーシャルキャピタル」の視点を加え、それを「地域づくり」「まちづくり」にまで発展させていくことを目指していきます。

### ▶健康な地域づくりに果たす「食」の役割

食事や食生活は、健康と密接に関わるものです。また、食料の生産・消費の側面、さらには食文化の面などから、地域とも深く関わっています。つまり、「食」は、「健康」と「地域」の両方にしっかりとつながるものであると言えます。

したがって、「食」に関する正しい知識や文化が広く市民に浸透することが、「健康度を高めること」と同時に「地域づくり」が果たされる源になると考えられます。

その際、「食」に関する知識や文化の普及・啓発を図る上では、「食育」の概念を踏まえることが有効です。

#### 食育とは・・・

- 「食」を通して、命の尊さを実感し、自分自身と家族の健康を維持する方法を身につけ、家族及び地域・郷土の人々と歴史、文化との結びつきを確認し、さらに日本及び世界の人々との関係について考えることのできる人を育てること
- 地域の歴史や特性を見直し、地域で育まれてきた食や農、自然環境等を活かした豊かな食文化を継承し育てること

### ▶社会環境整備と食育の推進による健康なまちづくり

健やかなまちづくりのための取り組みは、次の2つの視点とします。

- 1 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 2 地産地消の推進と食に関する知識・文化の普及

健康において重要な関わりがある食育の観点も交えて、健康づくりに取り組みやすい社会環境の改善、人とのつながりのある地域づくりに取り組むことにより、健やかなまちづくりを進めていきます。

## 実践に向けて — 課題と方向性 —

### (1) 健康を支え、守るための社会環境の整備

#### \* 今後の方向性

- 健康づくりへの関心の喚起
- 互いに支え合う健康づくりの実践
- 地域のつながりの強化

など

健康は、社会的・経済的な影響を少なからず受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすい環境をつくることが重要です。

そのため、時間的または精神的にゆとりのある生活を確保できない人や、健康づくりに関心のない人なども含めて、社会全体が相互に支え合える地域づくりが求められます。

健康でかつ医療費が少ない地域には「いいコミュニティ」があることが多く、地域のつながりの強化やより良い地域づくりは、健康づくりに大いに貢献すると考えられています。そのような、社会において相互利益・扶助などをもたらす人の信頼関係やネットワークは「ソーシャルキャピタル」と呼ばれますが、「ソーシャルキャピタル」と健康とは密接なつながりがあります。

従来の健康づくり運動は、個人の健康づくりが中心でしたが、今後は、個人の取り組みだけでは解決できない問題に取り組むために、地域社会全体の健康づくりを推進していくこととなります。そのため、地域における人のつながりの強化やボランティア活動への参加促進などにも取り組んでいく必要があります。



## (2) 地産地消の推進と食に関する知識・文化の普及

### \* 今後の方向性

- 地産地消への理解と実践の促進
- 地域の食に関する知識の普及
- 地域の食文化の継承

など

健康な地域づくりの源となる「きたもとの食」を未来に伝えていくためにも、市民一人ひとりが、本市で育まれてきた食や農業の営み、自然環境等を活かした豊かな伝統や食文化を学び、次の世代へ継承し育むことが重要です。

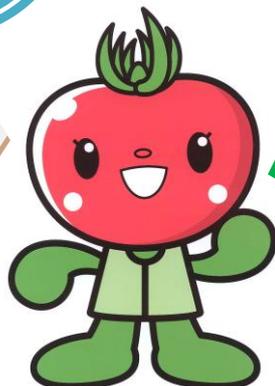
地域で生産されたものを地域で消費する、いわゆる地産地消の取り組みは、消費者にとっては生産者の顔が見え、新鮮な旬の農産物を安心して購入することができます。

また、生産者にとっては消費者の反応を直接知ることができることに加え、地域農業の活性化に貢献するという利点もあります。農業が営まれることで、地域の環境保全につながり、保育所・幼稚園や学校の農業体験学習の場にもなります。子どものころから、地域の食とつながりを保つためにも、保育所・幼稚園や学校の給食への地場産食材の使用拡大に努める必要があります。

また、楽しい食事の時間は心を豊かにし、家族や仲間とのコミュニケーションの場となります。特に人格形成期にある子どもについては、豊かな心を育むと同時に、食卓を共に囲む中で、栄養の知識の獲得はもとより、郷土食などの食文化が自然に継承されていくことが期待されます。

※この分野は、特に食育推進計画の内容を含むものとします。

課題の解決  
に向けて・・・



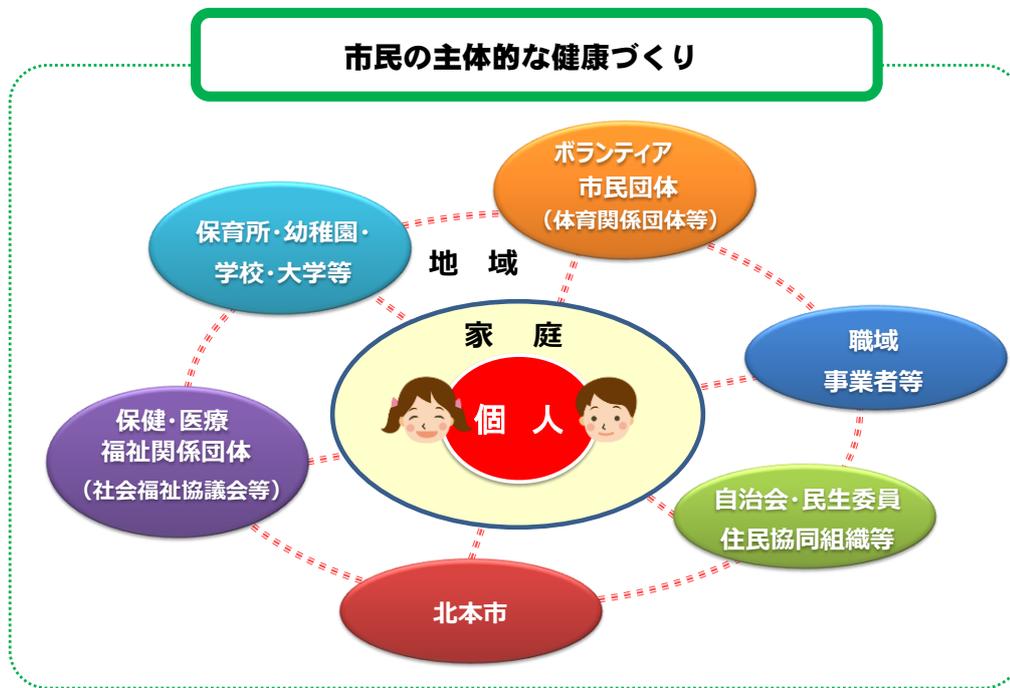
毎月19日は食育の日！  
親子で料理したり、  
家族だんらんで  
食事を楽しもうトマ！

### (3) さまざまな場における取り組みの推進

\* 今後の方向性

● 市民の主体的な健康づくりの促進

健康づくりを「地域全体で取り組む組織的なまちづくり」という観点から考え、地域保健に関わる関係機関・団体等との連携強化や、健康づくりに関する活動団体やサークル等の活動をさまざまな面で支援することが必要です。また、それらの組織と協働して健康づくりを進めるなど、個人の主体的な健康づくりを社会全体で展開する仕組みづくりの充実・強化が求められます。



課題の解決  
に向けて・・・



健康づくりは市民が主役！  
地域や学校、職場などの  
いろいろな場所で  
市民みんなが自主的に  
活動したいトマ！

# またもと実践プラン

## 【健やかなまちづくり編】

計画を推進するために、みんなで取り組んでいきたいことを一覧にしました。

○どの項目も、すべての世代の方にとって大切ですが、特に取り組んでほしい年代に★を記しています。

幼：乳幼児（保護者）【概ね0～6歳】、若：学童・思春期【概ね7～19歳】、成：成人期【概ね20～64歳】、高：高齢期【65歳以上】

○分野は、環：健康を支え、守るための社会環境の整備、地：地産地消の推進と食に関する知識・文化の普及を示しています。

### 市民みんなができること【自助】

分野	内容	幼	若	成	高
環	地域では日頃から積極的にあいさつをしよう	★	★	★	★
環	地域の行事には積極的に参加しよう		★	★	★
環	自分の健康に関心を持ち、積極的に知識を増やそう		★	★	★
育	1日3食、楽しく食べよう	★	★	★	★
育	食事前の手洗い、箸や茶わんの持ち方など、食事マナーをしっかりと身につけよう	★	★		
育	地元でつくられる農産物や食材に関心を持とう		★	★	★
育	地元産の食材をできる限り選んで、積極的に食べるようにしよう		★	★	★
育	栄養教室や料理教室、食育講座などに参加しよう		★	★	★

### 誰かと一緒にできること【互助】

分野	内容	幼	若	成	高
環	隣近所で互いに声を掛け合おう	★	★	★	★
環	地域の活動に参加して、地域の人と世代を越えた交流を深めよう	★	★	★	★
環	まわりの人を誘い合って、ボランティア活動に取り組んでみよう		★	★	★
食	食事の時はテレビを消して、家族との会話を楽しもう	★	★	★	★
育	食事の準備（買い物・料理）、後かたづけに関わろう	★	★		
育	家庭菜園などで、野菜の栽培を楽しもう	★	★	★	★

## 地域の結びつきにより取り組めること【共助】

分野	内容	場・主体
環	地域でのあいさつや声かけなどを推進します	社会福祉協議会 地域コミュニティ
環	地域におけるボランティア活動を実施します	社会福祉協議会 自治会・老人クラブ など
環	企業として従業員の地域活動やボランティア活動への参加を応援します	社会福祉協議会 職場
育	「早寝・早起き・朝ごはん」を推進します	保育所・幼稚園・ 学校など
育	食事のマナー教室や栄養教室、体験学習などを実施します	保育所・幼稚園・ 学校など
育	将来望ましい食生活を営むために調理実習を実施します	学校
育	栄養バランスなどの食に関する正しい知識や食文化を伝えるため、料理教室・学習会などの食生活改善活動を展開します	食生活改善推進員
育	郷土料理や地場産品を使った料理を次世代へ伝承します	地域コミュニティ・ 食生活改善推進員・ 保育所・幼稚園・ 学校など
育	児童・生徒には体験学習の機会を提供するなど、消費者との交流を図ります	生産者・ 食品関連事業者等
育	出前講座などを活用して、食に関する自主的な学習に取り組めます	自治会・老人クラブ など

## 市が取り組むこと【公助】（健康づくり支援施策）

項目	取り組み内容
情報発信	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域行事やボランティア活動に関する情報提供を行います</li> <li>○「きたもとの食」をPRします</li> <li>○地域の食文化、地元食材やその調理法などの普及を図ります</li> <li>○食育に関する活動やイベントの広報をします</li> <li>○広報紙やホームページなどを通じて、計画内容の周知・広報を図ります</li> </ul>
環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域におけるあいさつや声かけ、見守り運動を推進します</li> <li>○健康づくりに関心のない人の意識を高め、健康格差の解消につなげます</li> <li>○教育、健康、福祉、農業などの各分野における食育の取り組みを支援します</li> <li>○情報提供や講師派遣などを通じて、多様な場における健康づくり活動を促進します</li> <li>○さまざまな健康づくり関係主体（場）との関係づくり、連携体制の強化に努めます</li> </ul>
学習機会の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○食生活改善推進員の活動を支援します</li> <li>○生産者、食品等事業者の協力を促し、体験学習を推進します</li> <li>○望ましい食生活の普及に向けた栄養教室・料理教室などを開催します</li> </ul>
事業の展開	<ul style="list-style-type: none"> <li>○学校給食への地元食材の使用を推進します</li> <li>○親子料理教室を開催し、食に関する知識を普及していきます</li> </ul>

## 目標をクリアしよう！！ —成果指標と目標値—

「健やかなまち」の実現に向け、地域における人のつながりや食を通じた健康な地域づくりの観点から、成果指標と目標値を設定しました。

分野	項目	現状値	目標値	データソース
健康を支え、 環境の整備 するための	地域に助けられたり、支えられたと感じた経験のある人の割合を増やす	22.0% 【H23年度】	25%	地域福祉計画策定に向けてのアンケート調査
	学校給食における北本産食材の使用割合を増やす	31.2% 【H24】	35%	学校給食における地場産物活用状況調査
地産地消の推進と食に関する知識・文化の普及	いつも親子で楽しみながら食べる家庭の割合を増やす	63.1% 【H25年度】	70%	子ども・子育て支援アンケート

# 資 料 編



## 1 北本市健康・体力づくり市民会議規則

昭和56年12月25日

規則第41号

改正 昭和57年9月30日規則第33号

昭和58年7月21日規則第19号

昭和59年4月1日規則第16号

平成3年11月26日規則第55号

平成6年3月30日規則第5号

平成9年3月28日規則第7号

平成12年3月29日規則第18号

平成15年12月12日規則第33号

平成16年3月31日規則第13号

平成25年4月30日規則第17号

### (目的)

第1条 この規則は、北本市執行機関の附属機関に関する条例（昭和56年条例第26号）第3条の規定に基づき、北本市健康・体力づくり市民会議（以下「市民会議」という。）の組織、運営に関する事項について定めることを目的とする。

### (組織)

第2条 市民会議は、委員16人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 知識経験者
- (2) 関係行政機関の職員
- (3) 関係団体を代表する者
- (4) 公募による市民

### (任期)

第3条 委員の任期は、2年とし、再任されることを妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (会長及び副会長)

第4条 市民会議に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

### (会議)

第5条 市民会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

- 2 市民会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 市民会議の議事は、出席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。
- 4 市民会議は、必要があると認めるときは関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

### (庶務)

第6条 市民会議の庶務は、保健福祉部健康づくり課において処理する。

(雑則)

第7条 この規則に定めるもののほか、市民会議に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、昭和57年1月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則施行の際、北本市健康・体力づくり市民会議設置要綱（昭和54年要綱第20号）により委嘱されている北本市健康・体力づくり市民会議委員は、この規則により委嘱又は任命されたものとみなし、その任期は、当該市民会議設置要綱により委嘱された日までとする。

附 則（昭和57年規則第33号）

この規則は、昭和57年10月1日から施行する。

附 則（昭和58年規則第19号）

1 この規則は、公布の日から施行し、昭和58年4月26日から適用する。

2 この規則施行の際現に委嘱を受けている健康づくりの会の代表者は、新たに委嘱されることなく、食生活改善推進員協議会の代表者として委嘱されたものとみなす。

附 則（昭和59年規則第16号）

この規則は、昭和59年4月1日から施行する。

附 則（平成3年規則第55号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成6年規則第5号）

この規則は、平成6年4月1日から施行する。

附 則（平成9年規則第7号）

この規則は、平成9年4月1日から施行する。

附 則（平成12年規則第18号）

この規則は、平成12年4月1日から施行する。

附 則（平成15年規則第33号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成16年規則第13号）

この規則は、平成16年4月1日から施行する。

附 則（平成25年規則第17号）

この規則は、平成25年5月1日から施行する。

## 2 北本市健康・体力づくり市民会議委員名簿

氏名	所属団体等
◎ 本藤 寛之	一般社団法人桶川北本伊奈地区医師会
○ 佐藤 道子	北本市食生活改善推進員協議会
岡野 浩	一般社団法人埼玉県北足立歯科医師会
長谷川 学	北本市薬剤師会
山崎 和美	小中学校栄養教諭
堀 寛恵	鴻巣保健所
中島 猛	社会福祉法人北本市社会福祉協議会
大野 好夫	北本市体育協会
小川 和子	北本市民生委員・児童委員協議会
三ツ木 弘美	北本市自治会連合会
染谷 幹雄	北本市コミュニティ協議会
飯塚 忠史	北本市スポーツ推進委員連絡協議会
内田 銀次郎	北本市レクリエーション協会
町谷 光子	北本市民
大橋 元次	北本市民

◎は会長 ○は副会長

### 3 北本市健康増進計画及び食育推進計画策定委員会設置要綱

(平成25年6月10日市長決裁)

(設置)

第1条 健康増進法第8条に基づく「健康増進計画」及び食育基本法第18条に基づく「食育推進計画」の策定を円滑かつ計画的に行うため、北本市健康増進計画及び食育推進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、「健康増進計画」及び「食育推進基本計画」の案を作成する。

2 前項の規定に基づき「健康増進計画」及び「食育推進計画」の案を作成するために、委員会は、当該案の作成に関し重要事項を協議するとともに、その総合的な調整を行うものとする。

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長は、保健福祉部長の職にある者をもって充てる。

3 副委員長は、保険年金課長の職にある者をもって充てる。

4 委員は、別表に掲げる者をもって充てる。

(委員長及び副委員長の職務)

第4条 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が召集し、その議長となる。

2 委員会は、委員会を組織するものの過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した副委員長及び委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係職員の会議への出席等)

第6条 委員会は、その所掌事務を遂行するために必要があると認めるときは、委員以外の関係職員に対して、資料を提出させ、又は会議への出席を求めてその意見若しくは説明を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉部健康づくり課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

1 この要綱は、決裁の日から施行する。

2 この要綱は、平成26年3月31日限り、その効力を失う。

## 4 北本市健康増進計画及び食育推進計画策定委員会委員名簿

氏名	所属	役職
◎ 谷澤 暢	保健福祉部	部長
○ 矢口 英夫	保健年金課	課長
新井 信弘	政策推進課	課長
荒井 照男	総務課	課長
村上 拓也	財政課	課長
大島 一秀	産業観光課	課長
江口 誠	障がい者福祉課	課長
関根 孝明	こども課	課長
平井 巖	高齢介護課	課長
原口 穰	学校教育課	課長
原島 敏一	生涯学習課	課長
恵守 孝二	体育課	課長

◎は委員長 ○は副委員長

---

## 北本市

# みんな いきいき！ 健康なまちづくりプラン

(平成 26 年度～平成 35 年度 健康増進計画・食育推進計画)

平成 26 年 3 月

---

発行 北本市  
編集 北本市 保健福祉部 健康づくり課  
〒364-8633  
埼玉県北本市本町 1 丁目 111 番地  
電話番号：048-591-1111 (代表)  
F A X：048-592-5997  
ホームページアドレス  
<http://www.city.kitamoto.saitama.jp/>

---