

第二期北本市

みんないきいき！ 健康なまちづくりプラン

健康増進
計画

食育推進
計画

歯科口腔
保健推進
計画



令和6年3月
北本市

はじめに

北本市では、平成26年3月に「北本市みんないきいき！健康なまちづくりプラン（健康増進計画・食育推進計画）」を策定し、市民一人ひとりの主体的な健康づくりと、個人の実践を支援できる社会づくりを推進していくことを目的に、健康寿命の延伸を目指してきました。また、平成28年3月には「北本市歯科口腔保健の推進に関する条例」を制定し、歯科口腔保健に関する施策を総合的かつ計画的に推進してまいりました。

この度「健康増進計画」「食育推進計画」に新たに「歯科口腔保健推進計画」を加え、「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」を基本理念とした、「第二期北本市みんないきいき！健康なまちづくりプラン（健康増進計画・食育推進計画・歯科口腔保健推進計画）」を策定しました。

急速な少子高齢化が進行している現代社会においては、ライフスタイルの多様化や高齢化の進展により、がんや糖尿病などの生活習慣病が増加すると共に、要支援・要介護認定者数は年々増加しています。

このような中で、市民が健康であり続けるためには、市民一人ひとりが自身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取り組むことが重要です。

本計画の推進にあたっては、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを支援するとともに、地域・団体・職場などの連携により、地域のコミュニティ全体で支え合い、健康づくりを実践しやすい環境づくりを目指してまいります。

健康づくりの主役は市民の皆様ですが、市民・地域・団体及び行政が協働し、基本理念の実現に向け、共に健康づくりに取り組んでいけるよう、皆様の引き続きの御理解、御協力をお願い申し上げます。

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市民の皆様や北本市健康・体力づくり市民会議の委員の皆様、並びに各関係機関・団体の皆様方に心から感謝を申し上げます。

令和6年3月

北本市長 三宮幸雄



目次

| | |
|---------------------------------|----|
| 第1章 計画の概要 | 2 |
| 1 計画策定の趣旨 | 2 |
| 2 計画の期間 | 3 |
| 3 計画の位置づけ | 3 |
| 4 計画とSDGsの理念との整合 | 4 |
| 5 計画の策定体制 | 4 |
| 6 健康日本21（第三次） | 5 |
| 第2章 本市の現状・課題 | 8 |
| 1 本市の現状について | 8 |
| （1）総人口の推移 | 8 |
| （2）年齢構造 | 8 |
| （3）将来人口推計 | 9 |
| （4）出生の状況 | 10 |
| （5）平均寿命と健康寿命 | 11 |
| （6）主な死因別死亡割合 | 12 |
| （7）ライフステージ別死因順位 | 12 |
| （8）年齢調整死亡率 | 14 |
| （9）健康診査の受診状況 | 16 |
| （10）メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の状況 | 17 |
| （11）糖尿病の有病者・予備群 | 18 |
| （12）後期高齢者健康診査の受診状況 | 19 |
| （13）がん検診の受診状況 | 19 |
| （14）歯科健康診査の受診状況 | 20 |
| （15）医療費（国民健康保険）に占める生活習慣病の割合 | 21 |
| 2 第一期計画の最終評価について | 22 |
| （1）総括的評価 | 22 |
| （2）全体の目標達成度評価 | 22 |
| （3）分野別の評価 | 24 |
| ① 健やかなからだ | 24 |
| ② 健やかなくらし | 25 |
| ③ 健やかなまち | 26 |
| 3 本市の健康課題について | 27 |
| 第3章 計画の基本的な考え方 | 30 |
| 1 計画の基本理念 | 30 |
| 2 計画の基本目標 | 30 |

| | | |
|-------|--|----|
| 基本目標1 | 生涯にわたっていきいきと輝こう！ | 30 |
| 基本目標2 | おいしく楽しく食べて元気になろう！ | 30 |
| 基本目標3 | 地域で健康づくりの輪をひろげよう！ | 30 |
| 3 | 計画の体系 | 31 |
| 第4章 | 基本理念の実現に向けた具体的取組 | 34 |
| 1 | 分野別取組 | 35 |
| 分野別① | 健やかな からだづくり（生活習慣改善の取組の推進） | 35 |
| 分野①-1 | 栄養・食生活 | 35 |
| 分野①-2 | 身体活動・運動 | 37 |
| 分野①-3 | 喫煙・飲酒 | 40 |
| 分野別② | 健やかな 暮らしづくり（質の高い社会生活を営むための取組の推進） | 44 |
| 分野②-1 | 休養・こころの健康 | 44 |
| 分野②-2 | 歯と口の健康 | 47 |
| 分野②-3 | 生活機能の維持・向上 | 50 |
| 分野別③ | 健やかな まちづくり（健康度を高める地域づくりの推進） | 54 |
| 分野③-1 | 健康を支え、守るための社会環境の整備 | 54 |
| 分野③-2 | 地産地消の推進と食文化・知識の普及 | 56 |
| 2 | ライフコース別取組 | 59 |
| (1) | 子ども | 59 |
| (2) | 高齢者 | 61 |
| (3) | 女性 | 63 |
| 第5章 | 計画の推進に向けて | 66 |
| 1 | 計画の周知・推進 | 66 |
| 2 | 関係機関・団体及び行政の役割 | 67 |
| (1) | 市民 | 67 |
| (2) | 地域・団体等 | 67 |
| (3) | 企業・事業所等 | 67 |
| (4) | 保育所・幼稚園・学校等 | 67 |
| (5) | 保健医療専門機関 | 68 |
| (6) | 行政 | 68 |
| 資料編 | | 73 |
| 1 | 北本市健康・体力づくり市民会議規則 | 73 |
| 2 | 北本市健康・体力づくり市民会議委員名簿 | 75 |
| 3 | 第二期北本市みんないきいき！健康なまちづくりプラン（健康増進計画・食育推進計画・歯科 口腔保健推進計画）策定幹事会設置要綱 | 76 |
| 4 | 第二期北本市みんないきいき！健康なまちづくりプラン（健康増進計画・食育推進計画・歯科 口腔保健推進計画）策定幹事会幹事名簿 | 77 |

第 1 章

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

国の平均寿命は、生活環境の向上や医学の進歩により延び続け、世界有数の長寿国となっています。

しかし、ライフスタイルの多様化や高齢化の進展に伴い、がん・心臓病・脳卒中・糖尿病などのいわゆる生活習慣病が増加すると共に、後遺症や合併症による要支援・要介護者も増加しています。

こうした中、本市では平成26(2014)年3月に令和5(2023)年度までを計画期間とする「北本市みんないきいき！健康なまちづくりプラン(健康増進計画・食育推進計画)」を策定し、市民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目指した取組を推進してきました。

国は「21世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」が令和5(2023)年度末で終期を迎えるにあたり、新たに令和5(2023)年5月に「21世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」の方向性を示しました。

本市においても国の方向性と整合性を図りつつ、これまでの取組や現状での課題等を分析し、健康づくりのための資源へのアクセスや公平性の確保を念頭に、地域に応じたきめ細かな施策の展開を図っていく必要があります。

この度、「北本市みんないきいき！健康なまちづくりプラン(健康増進計画・食育推進計画)」が令和5(2023)年度末に計画期間の終了を迎えることに伴い、これまでの取組をさらに充実・発展させるとともに、社会環境の変化や新たな課題等に対応するため、新たな「健康なまちづくりプラン(健康増進計画・食育推進計画)」に「歯科口腔保健推進計画」を包含して策定します。

| 計画 | 法的根拠 | |
|------------|-----------------------|--|
| 健康増進計画 | 健康増進法第8条第2項 | 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画(以下「市町村健康増進計画」という。)を定めるよう努めるものとする。 |
| 食育推進計画 | 食育基本法第18条第1項 | 市町村は、食育推進基本計画(都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画)を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画(以下「市町村食育推進計画」という。)を作成するよう努めなければならない。 |
| 歯科口腔保健推進計画 | 歯科口腔保健の推進に関する法律第3条第2項 | 地方公共団体は、基本理念にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。 |

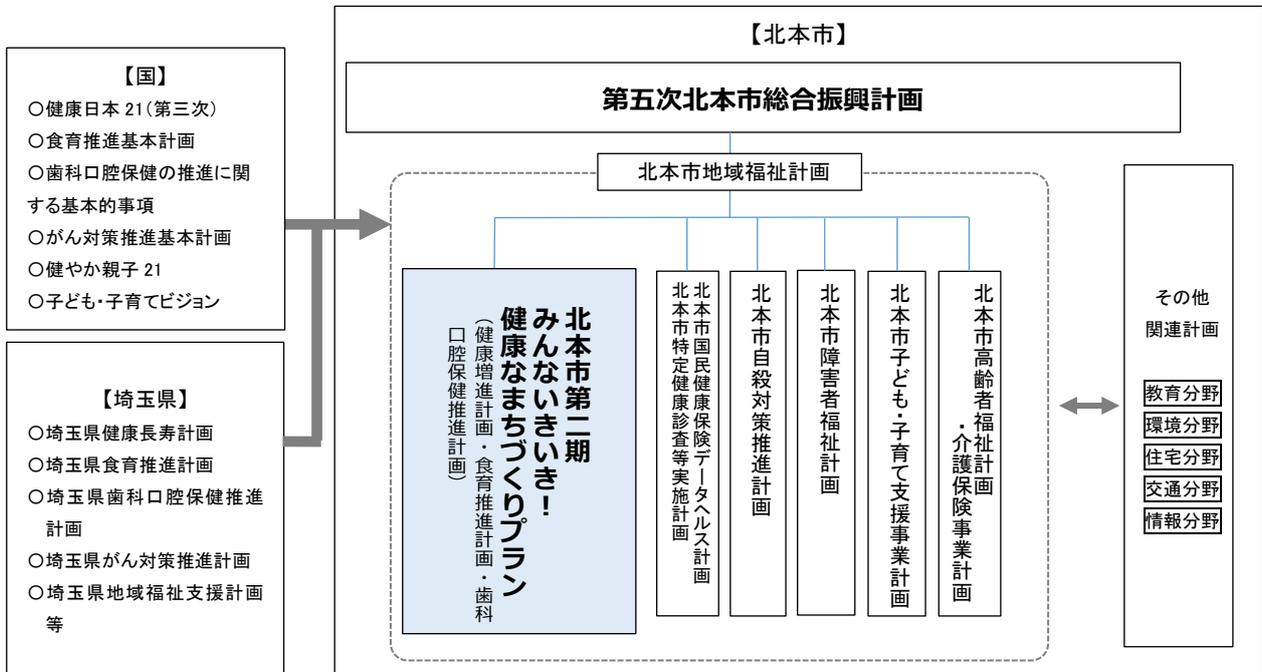
2 計画の期間

本計画の計画期間は、国の健康日本21(第三次)との整合性を図り、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間とします。なお、計画の進捗や国の動向、社会情勢の変化等に対応するため、原則として計画の中間年(令和11(2029)年度)を目途に施策の見直し・充実を図ることとします。



3 計画の位置づけ

第二期みんないきいき！健康なまちづくりプランは、長期的な展望に基づき、都市づくりの将来目標を示す市政の最も基本となる「第五次北本市総合振興計画」や国・埼玉県の関連上位計画、「北本市地域福祉計画」、「北本市国民健康保険データヘルス計画・北本市特定健康診査等実施計画」、「北本市自殺対策推進計画」、「北本市障害者福祉計画」、「北本市子ども・子育て支援事業計画」、「北本市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」と整合を図りながら策定するものです。



4 計画とSDGsの理念との整合

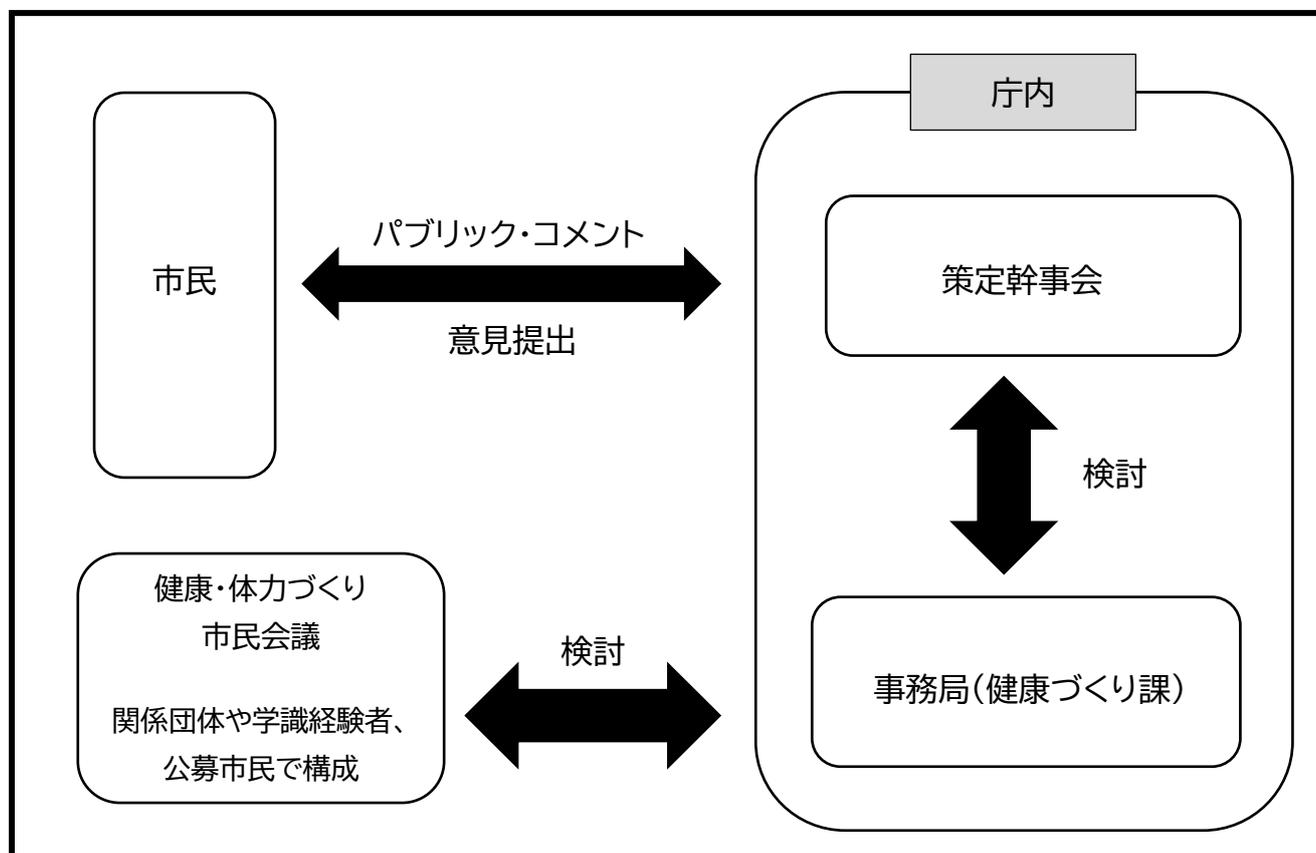
平成27(2015)年9月に国連において採択された「持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals:SDGs)」の理念である「誰一人取り残さない」の下、本計画の推進により、「誰もが安心して長生きできるまちづくりを目指す」こととします。

「第二期北本市みんないきいき！健康なまちづくりプラン」に関連する主なSDGsの目標



5 計画の策定体制

市民との協働の考え方に基づいて次の取組を行い、計画を策定します。



6 健康日本21（第三次）

国は、令和6（2024）年度からの次なる国民健康づくり運動である「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」の基本方針を公表し、計画期間を令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間としています。

「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つとしています。個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組を進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指すこととしています。

健康日本 21(第三次)の概要

（第二次）最終評価における指摘課題

- 一部の指標、特に一次予防に関連する指標が悪化している
- 全体としては改善しているも、一部の性・年齢階級別では悪化している指標がある
- 健康増進に関連するデータの見える化・活用が不十分である
- PDCAサイクルの推進が国・自治体とも不十分である

社会変化予測

- 少子化・高齢化がさらに進み、総人口・生産年齢人口が減少し、独居世帯が増加
- 女性の社会進出、労働移動の円滑化、育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大などを通じ社会の多様化がさらに進む
- あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション（DX）が加速
- 次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応

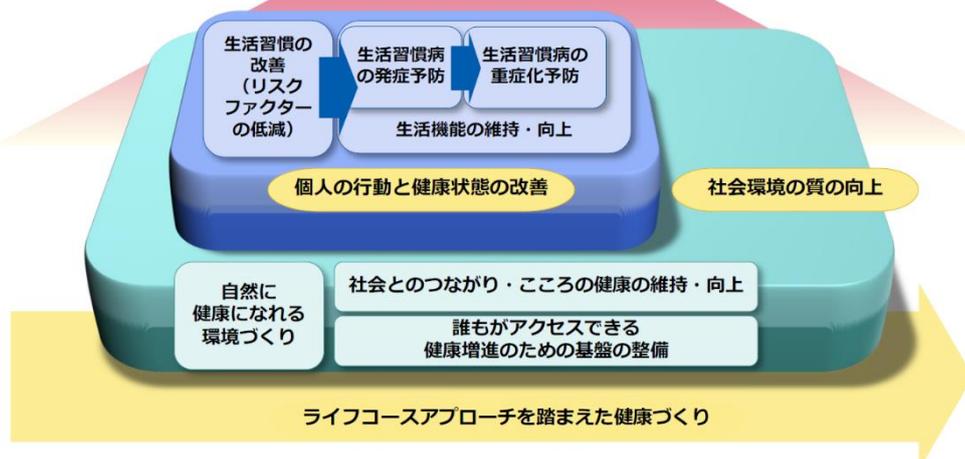
【健康日本 21(第三次)のビジョン・基本的な方向】

ビジョン

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

- ➡ ① **誰一人取り残さない健康づくりを展開する（Inclusion）**
- ➡ ② **より実効性をもつ取組を推進する（Implementation）**
 - ・ 多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施
 - ・ 様々な担い手（プレーヤー）の有機的な連携や、社会環境の整備
 - ・ ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化

健康寿命の延伸・健康格差の縮小



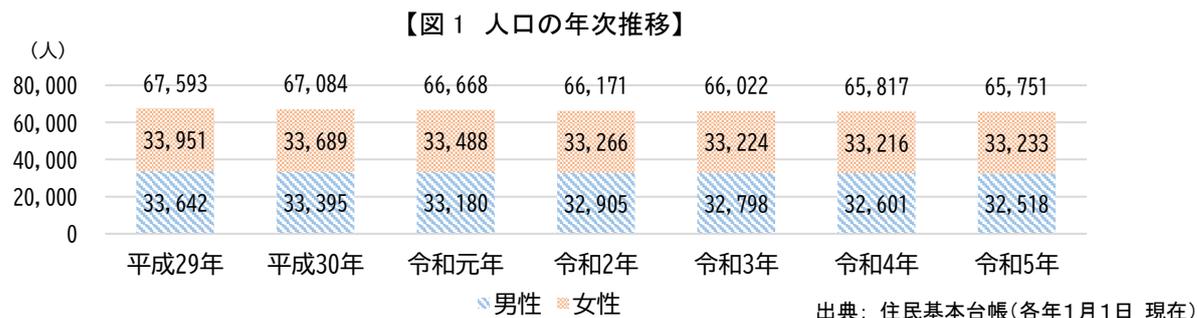
第 2 章

第2章 本市の現状・課題

1 本市の現状について

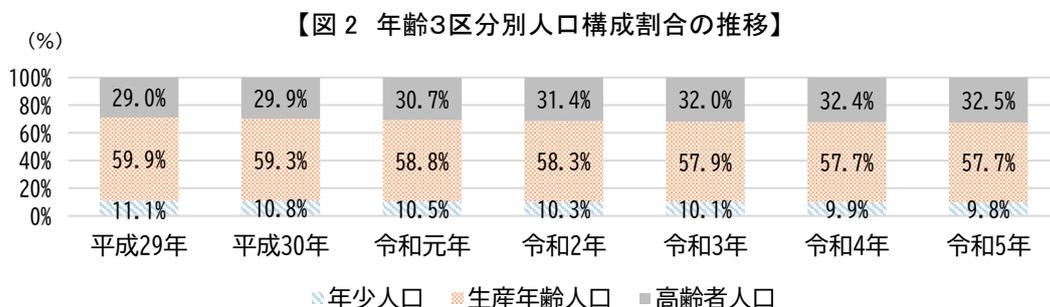
(1) 総人口の推移

本市の人口は、少子化や転出の社会的要因などによって減少傾向にあり、平成29年の67,593人から令和5年では65,751人となっています。

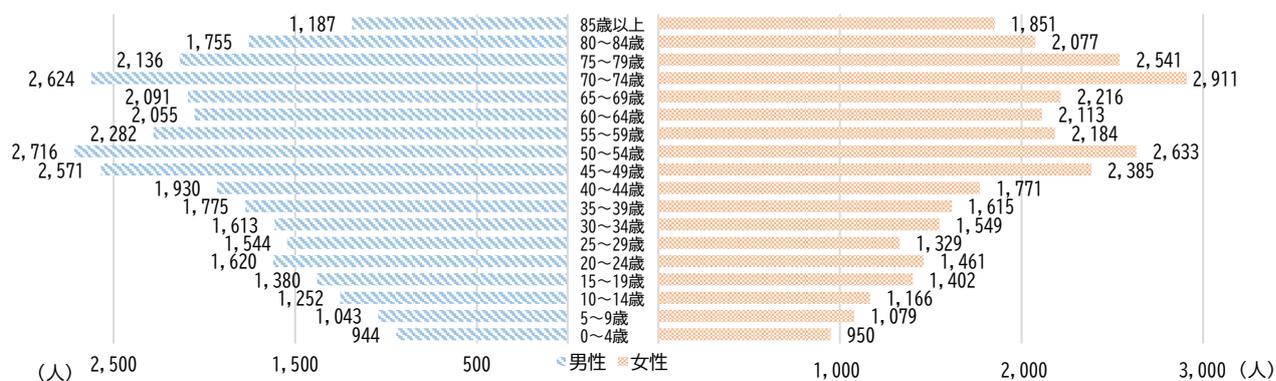


(2) 年齢構造

令和5年における本市の年齢3区分別人口構成割合は、0～14歳の年少人口が9.8%、15～64歳の生産年齢人口が57.7%、65歳以上の高齢者人口が32.5%となり、少子高齢化の進展がうかがえます。5歳階級別の人口構造では、第一期計画策定時より更に「つぼ型」となり、45～54歳、70～74歳のいわゆるベビーブーム年代の割合が高くなっています。



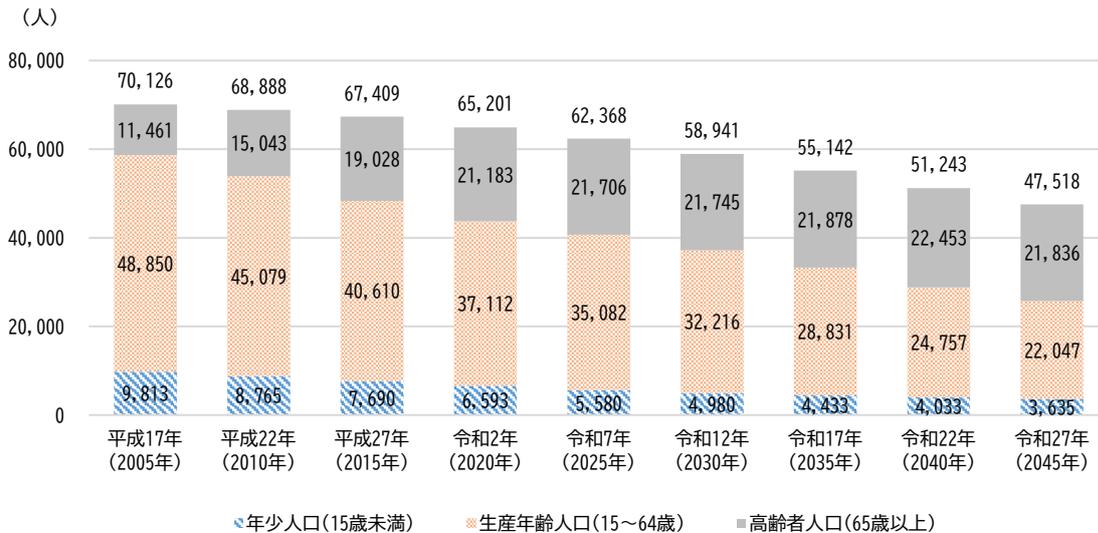
【図3 性別・5歳階級別の人口構造】



(3) 将来人口推計

本市の人口は、平成17年の70,126人をピークに、その後減少の一途を辿っています。また、年齢3区分別人口構成割合は、高齢者人口(65歳以上)が大幅に増加し、高齢化率も平成17年の16.3%から、令和27年の46.0%と上昇することが予想され、全国・埼玉県と比べても急速に高齢化の進展がうかがえます。

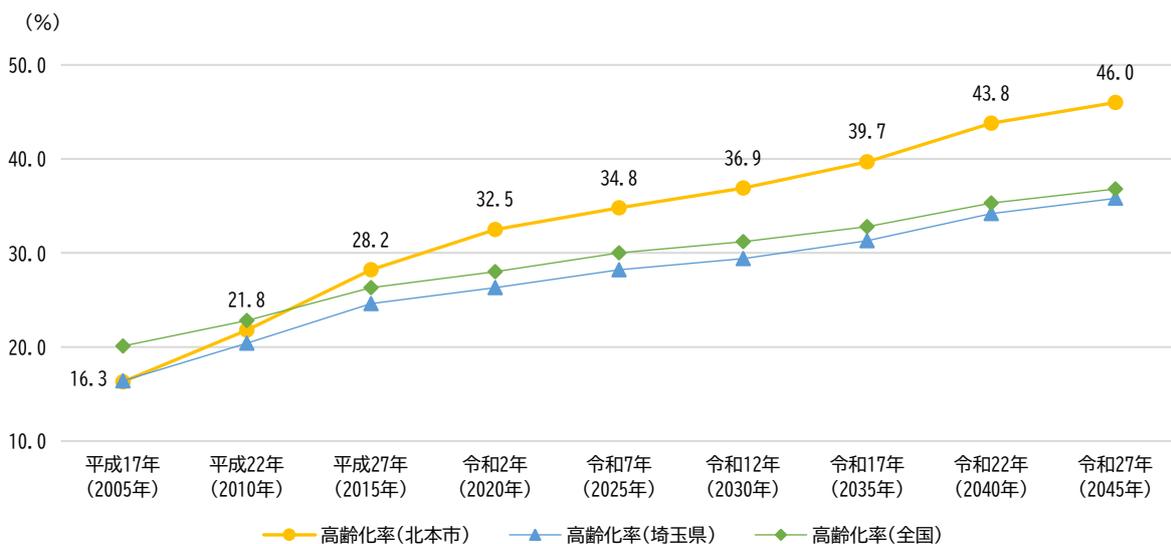
【図4 将来人口推計】



出典: 2000年～2020年まで:総務省「国勢調査」

2025年以降: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(平成30(2018)年推計)」

【図5 高齢化率の推移】



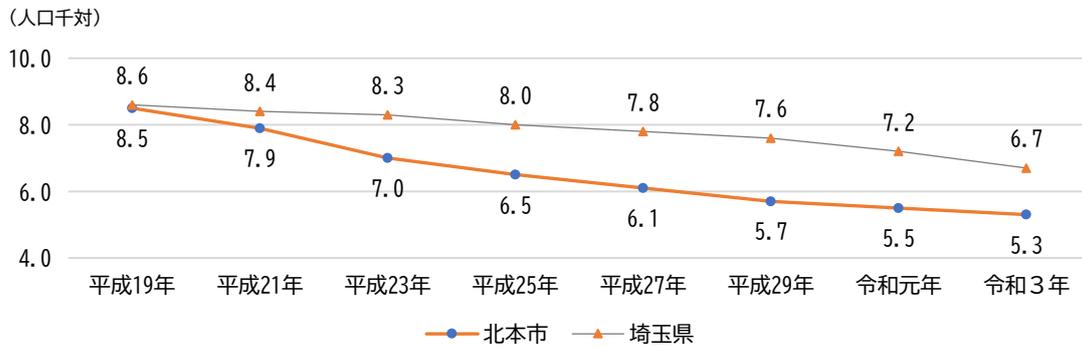
出典: 2000年～2020年まで:総務省「国勢調査」

2025年以降: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(平成30(2018)年推計)」

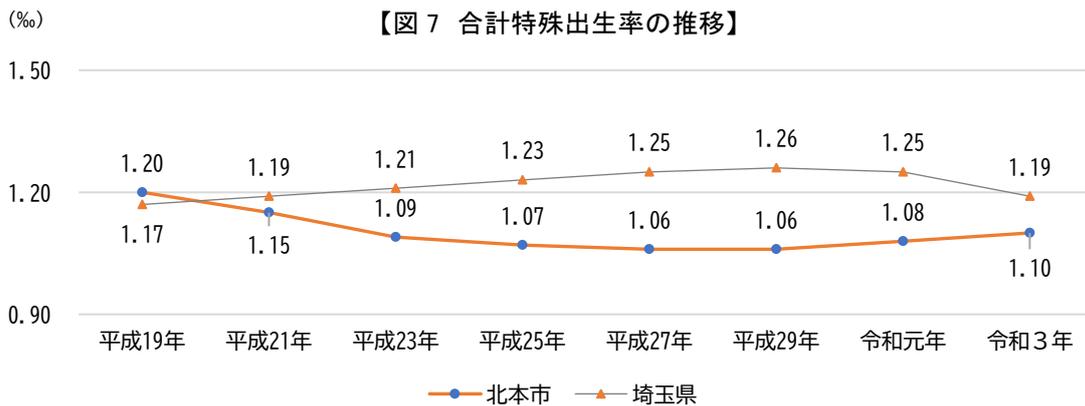
(4) 出生の状況

本市の出生率は減少傾向にあり、埼玉県と比較しても低い水準にあります。また、合計特殊出生率¹は、平成21年以降、埼玉県より低い状況が続いています。

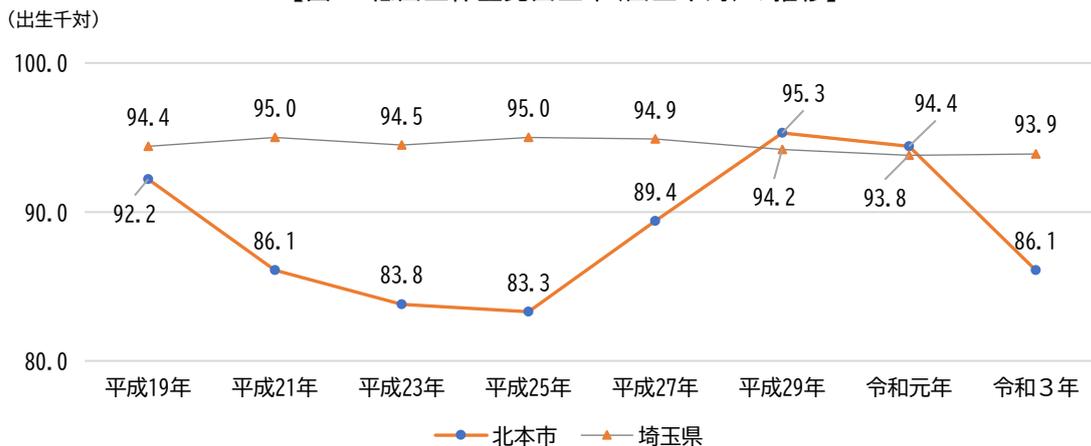
【図6 出生率(人口千対)の推移】



【図7 合計特殊出生率の推移】



【図8 低出生体重児出生率(出生千対)の推移】



出典:人口動態統計

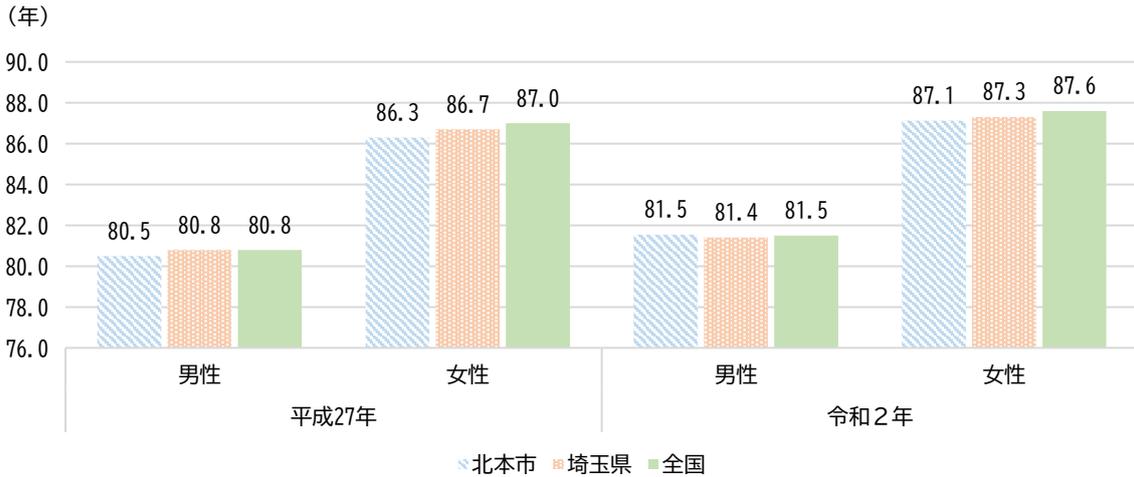
¹ 合計特殊出生率は、出生率計算の際の分母の人口数を、出産可能年齢(15歳から49歳まで)の女性に限定し、各年齢の出生率を足し合わせ、一人の女性が生涯、何人の子どもを生むかを推計したものです。

(5) 平均寿命と健康寿命

令和2年における本市の平均寿命は、男性が81.5年、女性が87.1年で、女性は全国・埼玉県を下回っています。

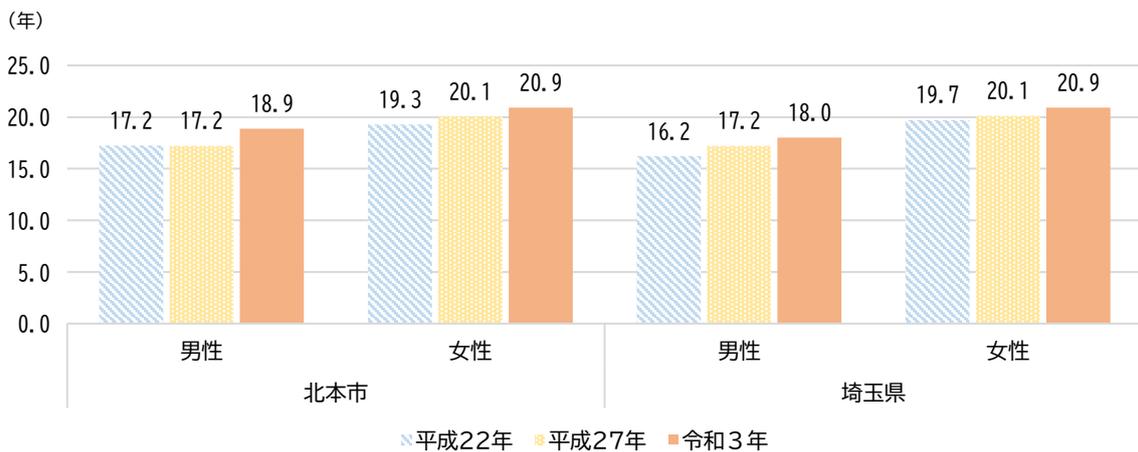
令和3年における本市の65歳健康寿命は、男性18.9年、女性20.9年となり、埼玉県と差異はありません。

【図9 平均寿命】



出典：厚生労働省 市区町村別生命表(平成27年・令和2年)

【図10 65歳健康寿命】



資料：埼玉県衛生研究所 2022年度版 地域別健康情報を基に北本市作成

※小数第2位を四捨五入している

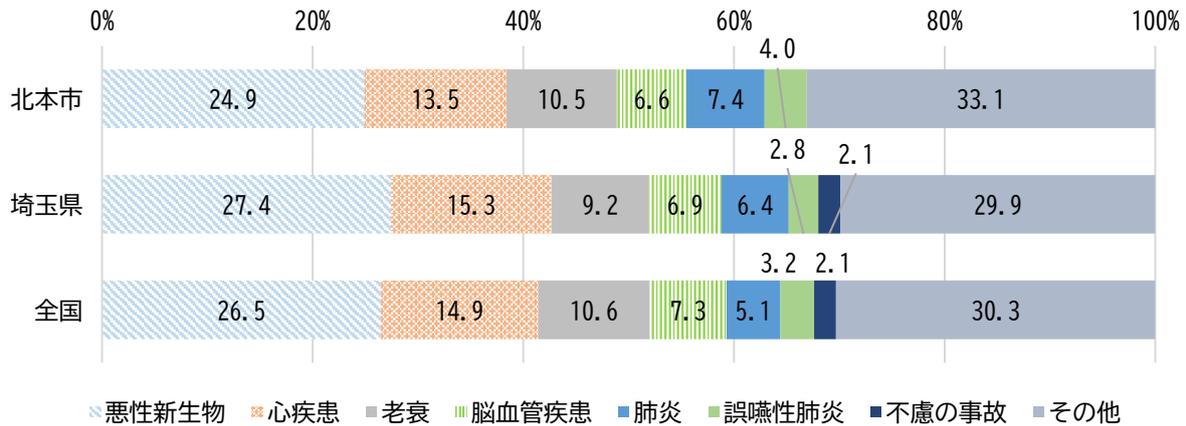
健康寿命：65歳に達した県民が健康で自立した生活を送ることができる期間(介護保険制度の「要介護2以上」になるまで)

(6) 主な死因別死亡割合

令和3年における本市の死因別死亡割合は、埼玉県と同様の傾向となっており、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎の4死因で約半数を占めています。

肺炎は、第一期計画策定時より死因割合は低下しましたが、全国・埼玉県と比べ高い状態にあります。

【図 11 死因別死亡割合(令和3年)】



出典:人口動態統計

(7) ライフステージ別死因順位

第一期計画策定時同様、全体の死因の第1位を占める悪性新生物は、中年期、高齢期で最も高くなっています。また、第一期計画策定時同様、青年期、壮年期の1位は自殺となっています。

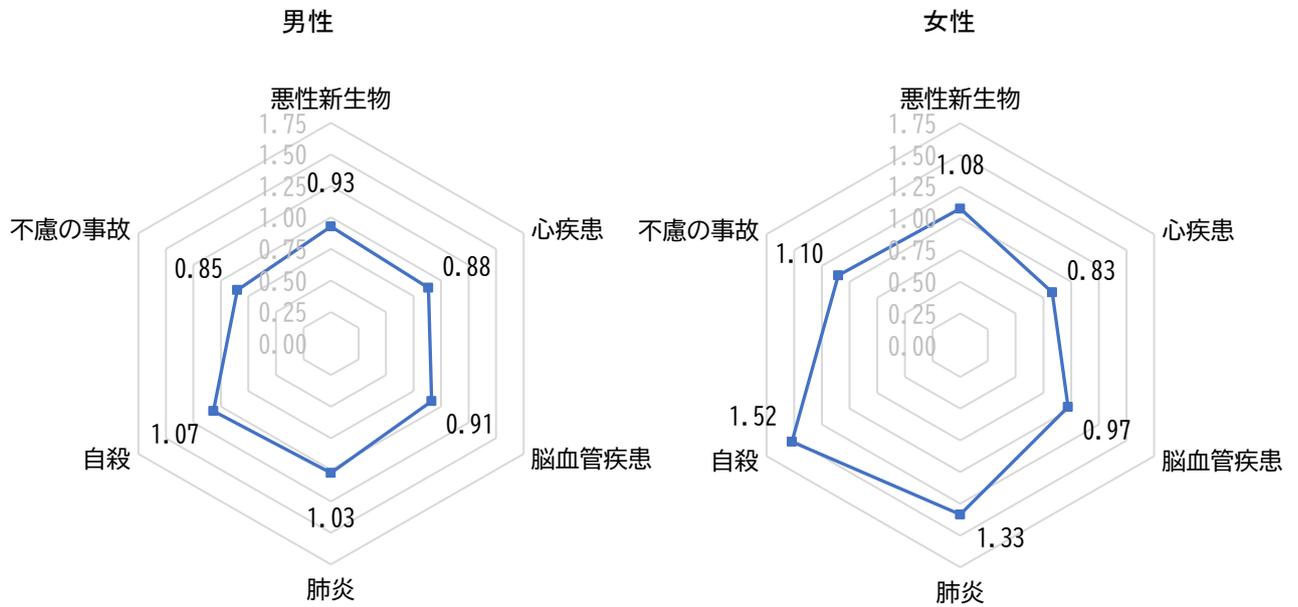
【図 12 ライフステージ別死因順位(平成29年～令和3年)】

| | 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) | 総数 |
|-----|------------------|-----------------|------------------|------------------|----------------|----------------|
| 第1位 | 悪性新生物 16.7% | 自殺 41.7% | 自殺 26.8% | 悪性新生物 46.4% | 悪性新生物 28.0% | 悪性新生物 29.3% |
| 第2位 | その他の新生物 16.7% | 不慮の事故 25% | 悪性新生物 21.4% | 心疾患 9.7% | 心疾患 14.2% | 心疾患 13.7% |
| 第3位 | 脳血管疾患 16.7% | 悪性新生物 8.3% | 脳血管疾患 14.3% | 脳血管疾患 8.3% | 肺炎 9.6% | 肺炎 8.8% |
| 第4位 | インフルエンザ 16.7% | 脳血管疾患 8.3% | 心疾患 12.5% | 自殺 6.6% | 老衰 9.6% | 老衰 8.6% |
| 第5位 | - | - | 大動脈瘤及び解離 3.6% | 大動脈瘤及び解離 2.4% | 脳血管疾患 6.6% | 脳血管疾患 6.9% |

出典:人口動態統計

本市の標準化死亡比²は、埼玉県に比べ、男性は自殺、肺炎、女性は不慮の事故、悪性新生物がやや高くなっています。なお、女性の自殺や肺炎は埼玉県と比べ、顕著となっています。

【図 13 標準化死亡比(平成29年～令和3年)】基準集団:埼玉県



出典:埼玉県衛生研究所 2022年度版 地域別健康情報

² 標準化死亡比とは、通常、年齢が異なる集団の場合、死亡傾向を比較することはできないため、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です。埼玉県を1とした場合、本市の数値がそれよりも大きい場合は、本市の死亡率は埼玉県より高いということになります。

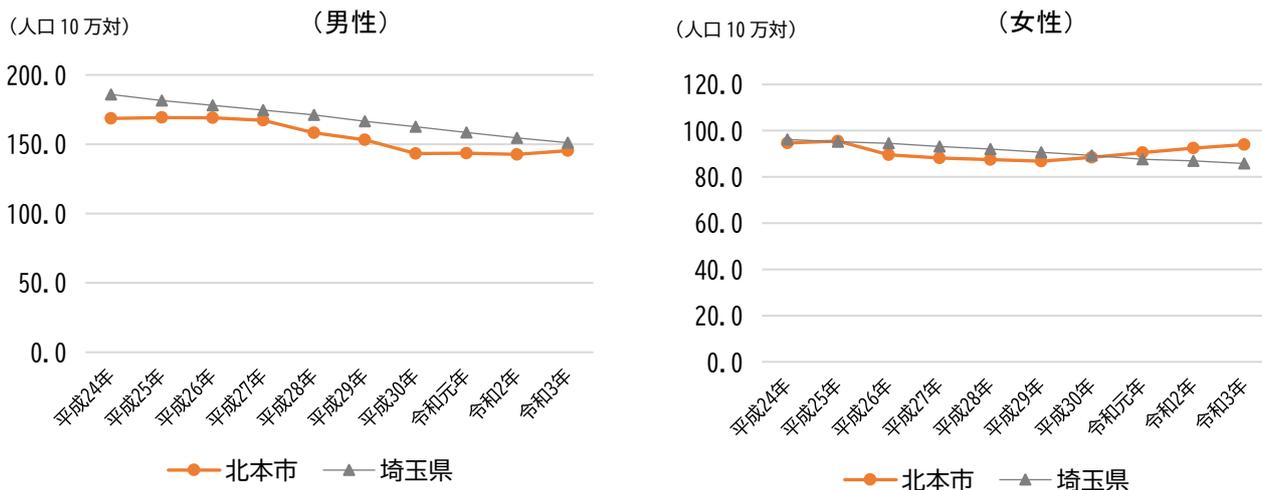
(8) 年齢調整死亡率

人口10万に対する年齢調整死亡率³を下記に示します。

① 悪性新生物

男性は減少傾向でしたが、徐々に埼玉県との死亡率に近づいています。女性は平成29年より上昇が続き、埼玉県より顕著に増加しています。

【図 14 悪性新生物の死亡率(人口 10 万対)の推移】

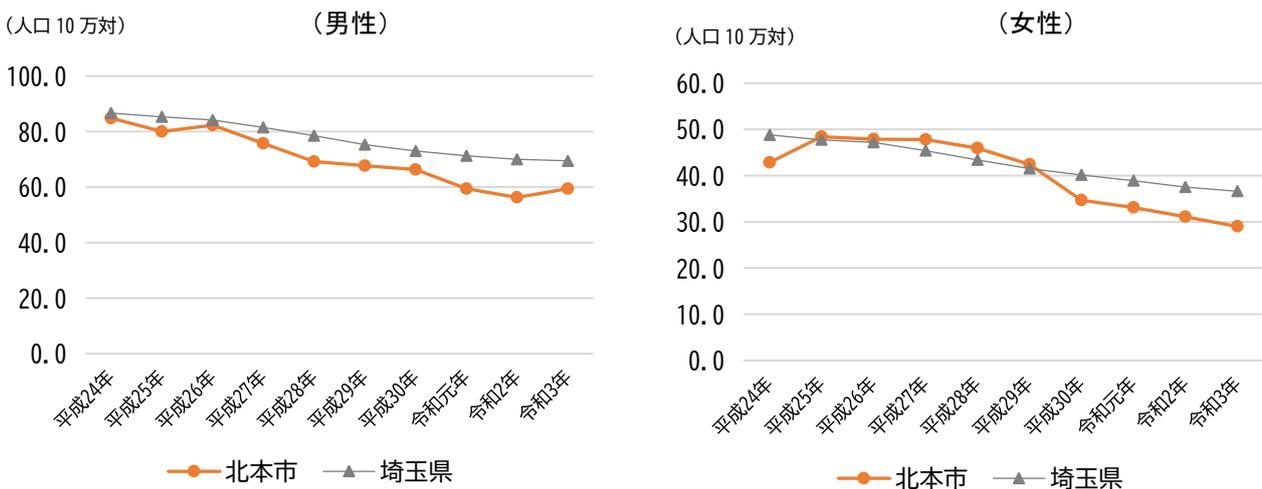


出典:人口動態統計

② 心疾患

男性、女性ともに減少傾向にあり、埼玉県を下回っています。

【図 15 心疾患の死亡率(人口 10 万対)の推移】



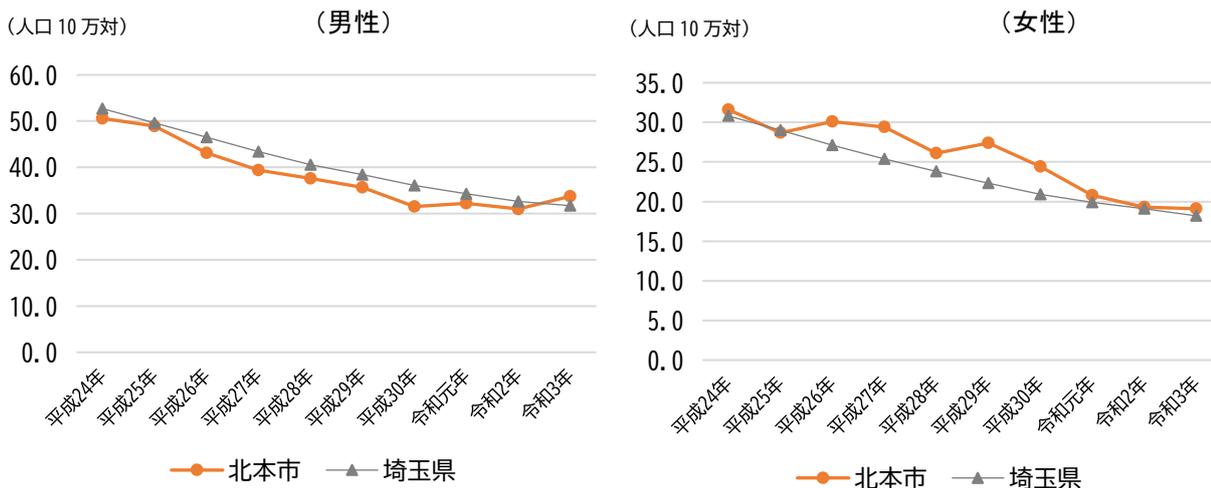
出典:人口動態統計

³ 年齢調整死亡率とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率(人口 10 万対)です。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができます。

③ 脳血管疾患

男性、女性ともに減少傾向にありましたが、令和3年は男性が増加傾向に転じ、女性だけでなく、男性も埼玉県を上回っています。

【図 16 脳血管疾患の死亡率(人口 10 万対)の推移】

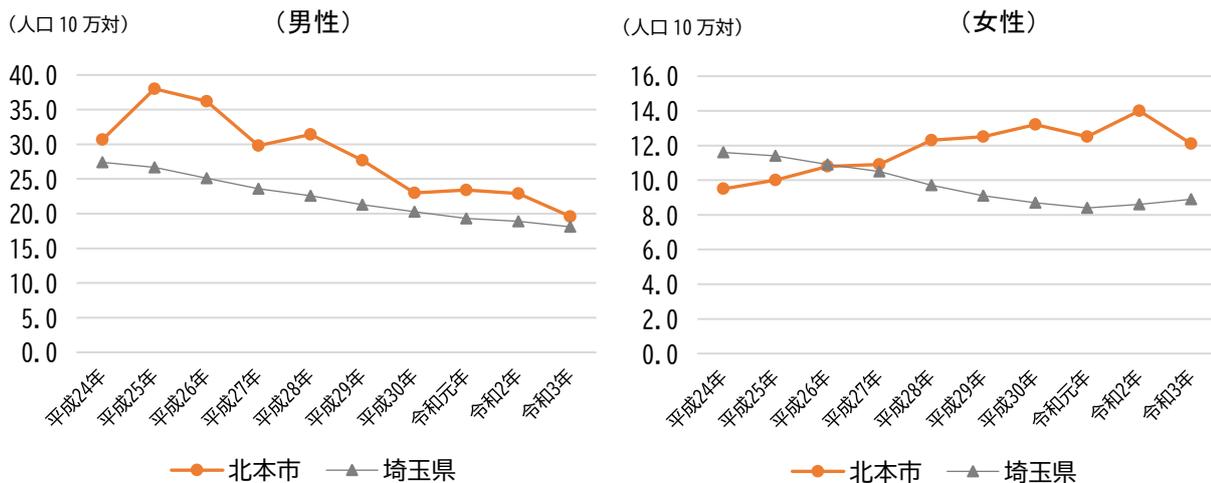


出典:人口動態統計

④ 自殺

男性は減少傾向、女性は増加傾向にあり、平成27年以降は男性だけではなく、女性も埼玉県を上回っています。

【図 17 自殺の死亡率(人口 10 万対)の推移】

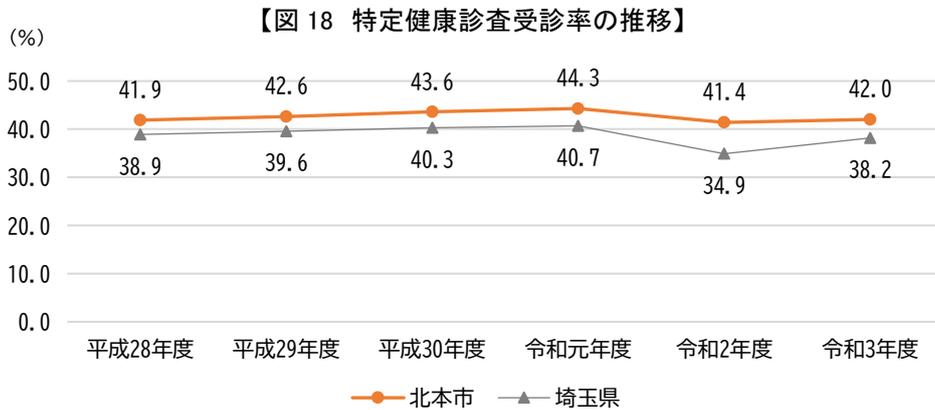


出典:人口動態統計

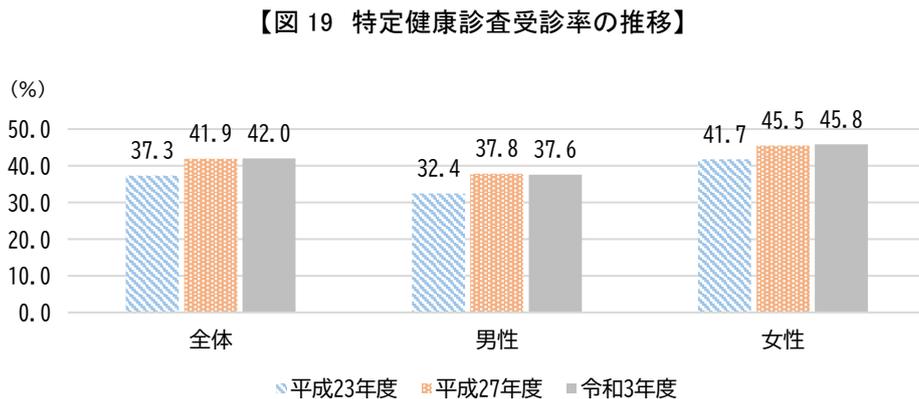
(9) 健康診査の受診状況

本市の国民健康保険加入者の40～74歳を対象とした特定健康診査の受診率は、受診勧奨等の効果で受診率が上昇しています。

性・年齢別でみると、40～54歳男性において受診率が20%以下と低くなっています。

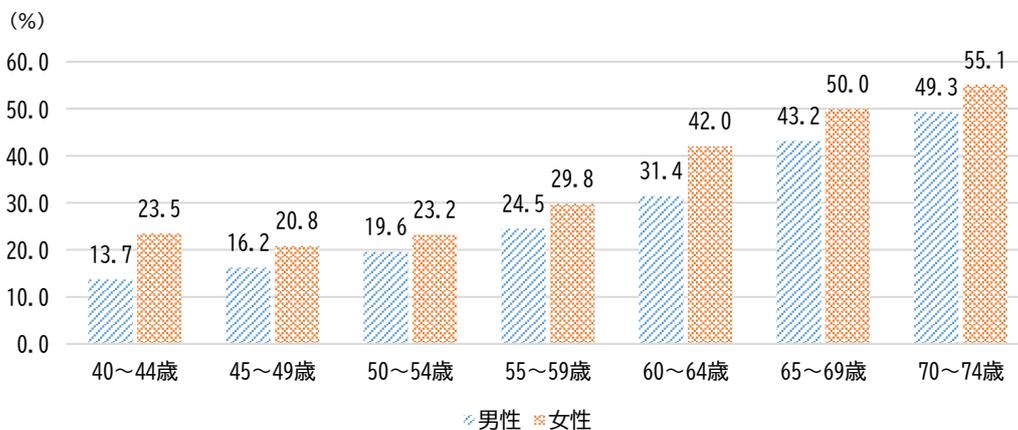


出典：法定報告値(国民健康保険)



出典：法定報告値(国民健康保険)

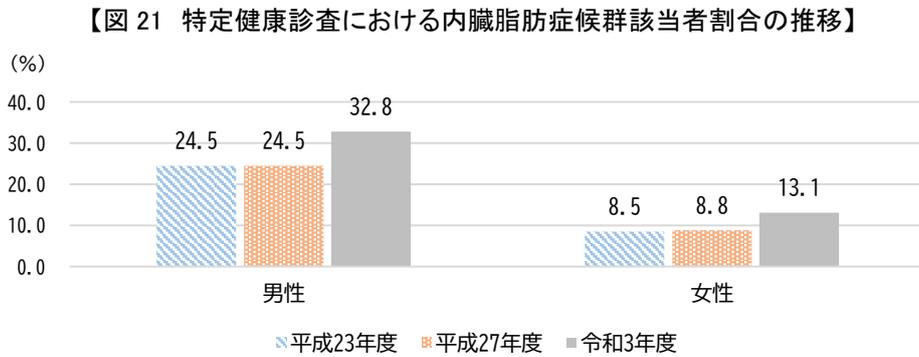
【図 20 性・年齢別の特定健康診査受診率(令和3年度)】



出典：法定報告値(国民健康保険)

(10) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の状況

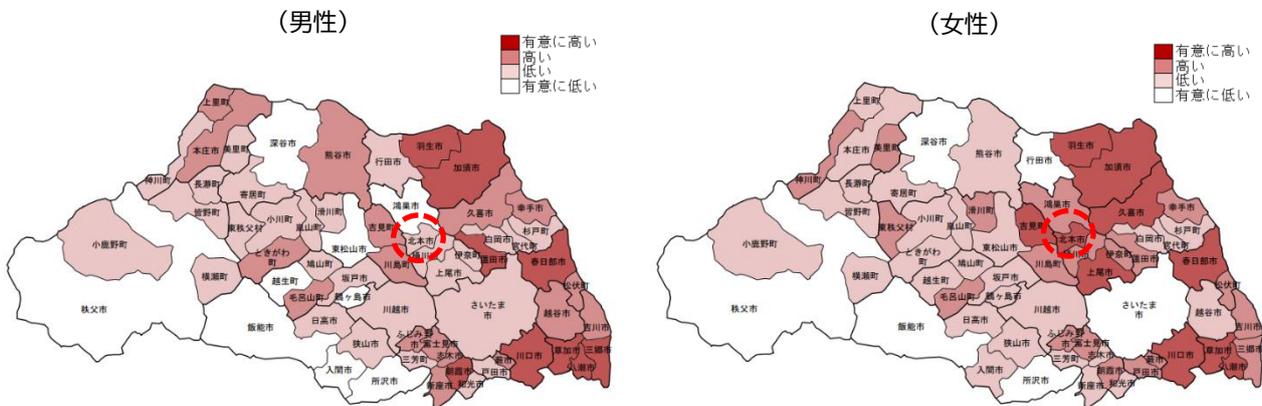
本市の国民健康保険加入者の特定健康診査におけるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の割合は、男性、女性ともに令和3年度の増加が顕著となっています。また、男性が32.8%と女性の約2.5倍となっています。



出典：法定報告値(国民健康保険)

埼玉県衛生研究所の「令和2年度埼玉県特定健康診査データ解析報告書」によると、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の標準化該当比は女性が有意に高くなっています。

【図 22 メタボリックシンドローム該当者の状況】



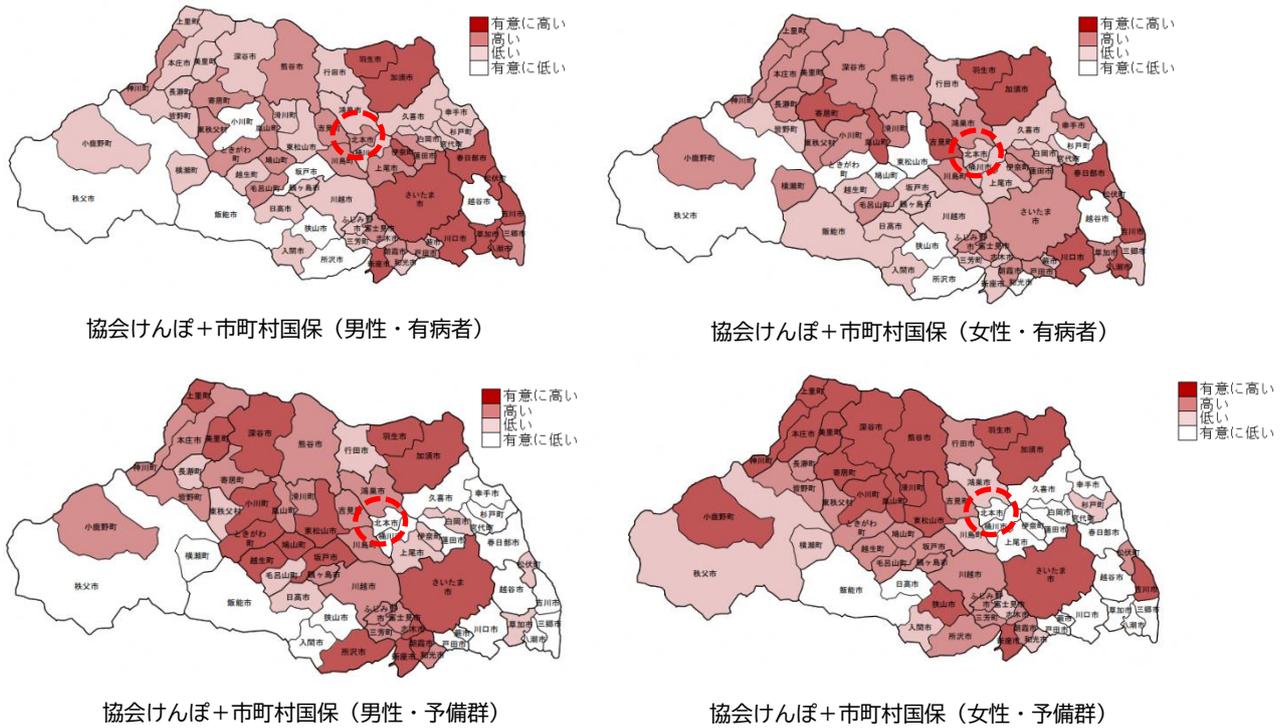
※標準化該当比：高齢者が多いなど市町村の年齢構成の影響を除外し、県全体を基準とした各市町村の状況

出典：埼玉県特定健康診査データ解析報告書

(11) 糖尿病の有病者・予備群

本市の糖尿病の標準化該当比は、男性の有病者は高くなっています。一方、予備群は男性、女性ともに有意に低くなっています。

【図 23 糖尿病の有病者・予備群の状況】



※標準化該当比:高齢者が多いなど市町村の年齢構成の影響を除外し、県全体を基準とした各市町村の状況
出典:埼玉県衛生研究所

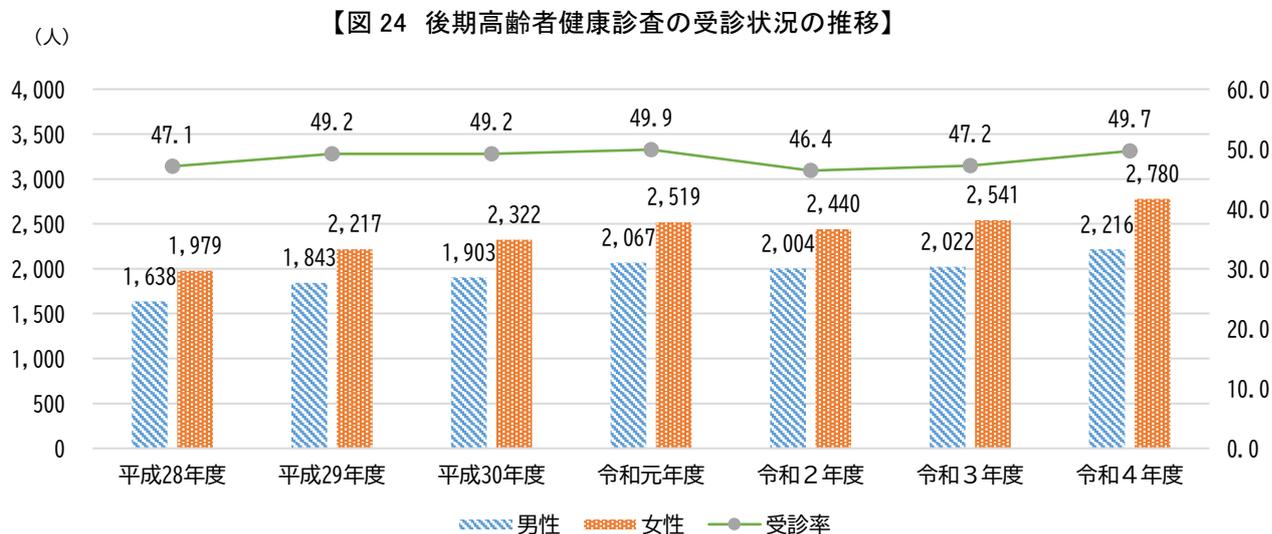
| 糖尿病判定 | 空腹時血糖 (mg/dl) | | HbA1c (%) | 治療※ |
|-------|---------------|-----|------------|-----|
| 有病者 | 126以上 | または | 6.5以上 | はい |
| 予備群 | 100以上126未満 | または | 5.9以上6.5未満 | いいえ |
| 非該当 | 100未満 | かつ | 5.9未満 | いいえ |

※治療:インスリン使用、血糖を下げる薬の服用

出典:埼玉県特定健診データ解析報告書

(12) 後期高齢者健康診査の受診状況

後期高齢者健康診査の受診状況の推移は、新型コロナウイルス感染症拡大等の影響から、令和2年度で減少したものの、高齢化の進展に伴い受診者数は年々増加傾向にあります。

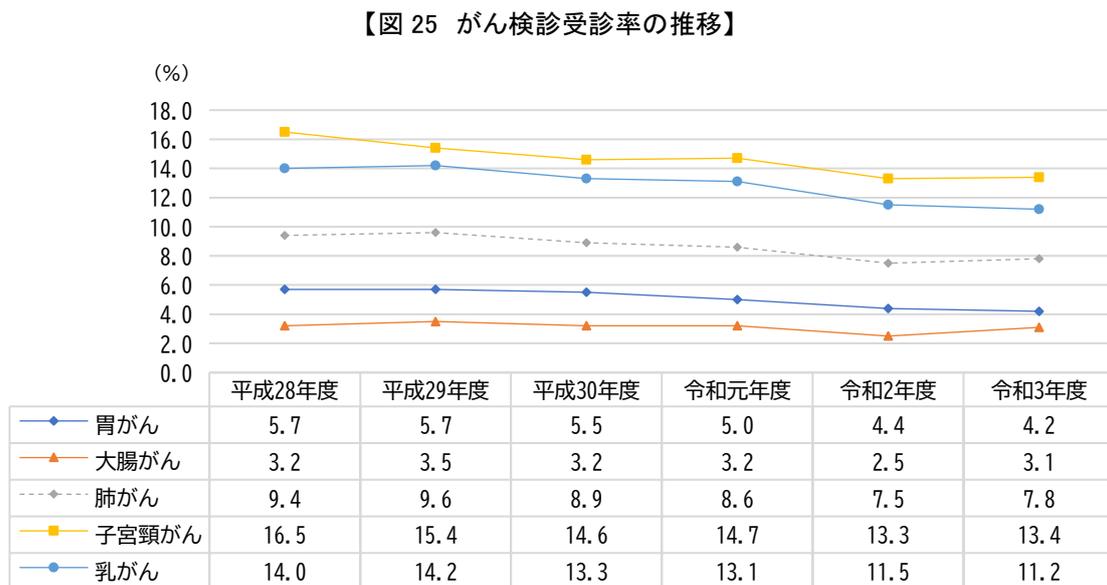


出典：北本市後期高齢者健康診査結果

(13) がん検診の受診状況

本市では、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診を実施しています。

子宮頸がん、乳がんの受診率は減少傾向となっており、令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症拡大等の影響もあり、すべての検診において、平成28年度と比べ受診率は低くなっています。



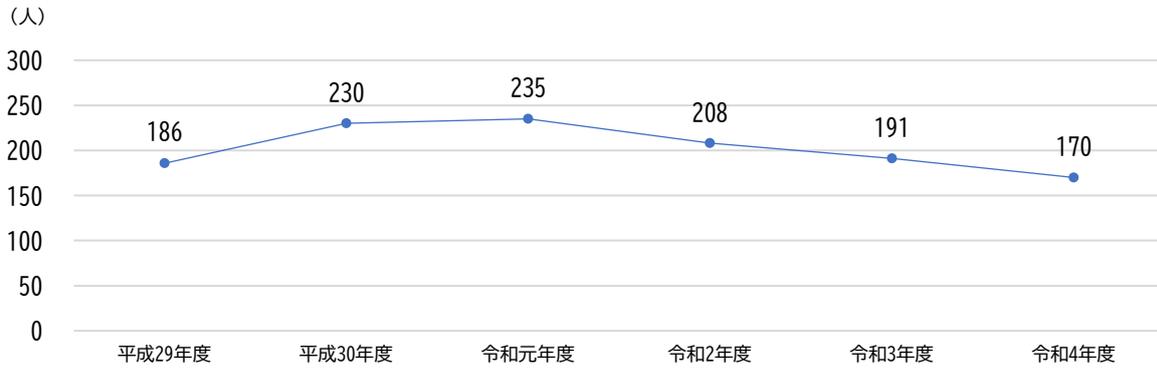
出典：地域保健・健康増進事業報告

(14) 歯科健康診査の受診状況

本市では、18歳以上を対象に成人歯科健康診査を実施していますが、令和2年度以降、受診者数は減少傾向となっています。

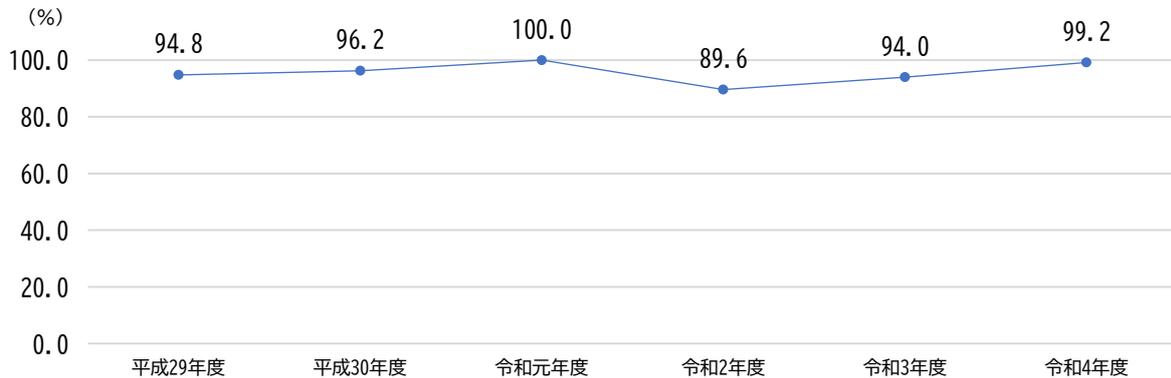
1歳6か月児歯科健康診査及び3歳児歯科健康診査の受診率は高くなっています。

【図 26 成人歯科健康診査の受診状況の推移】



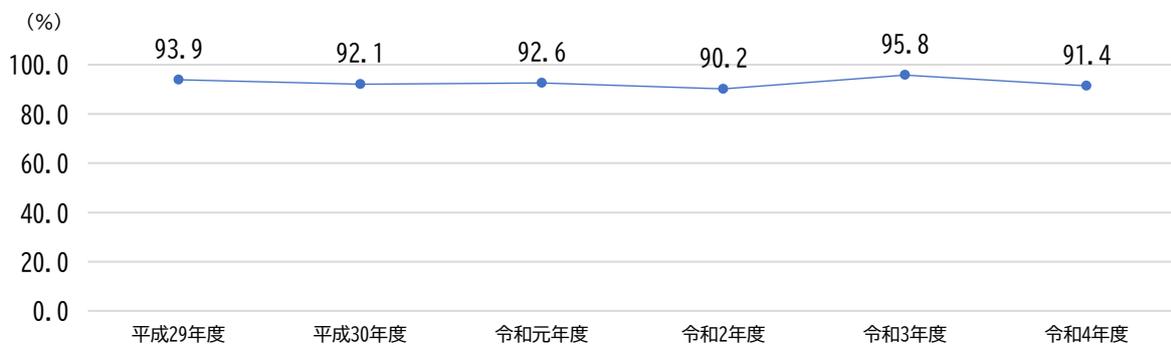
※令和3年度までは集団健診、令和4年度以降は個別健診
出典：北本市歯科健康診査結果

【図 27 1歳6か月児歯科健康診査の受診状況の推移】



出典：北本市歯科健康診査結果

【図 28 3歳児歯科健康診査の受診状況の推移】



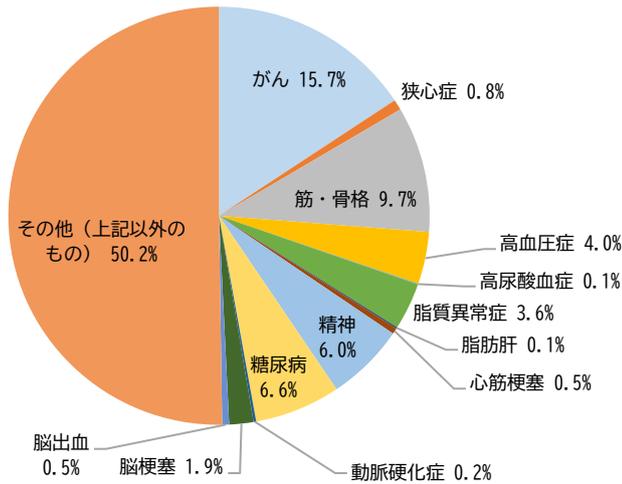
出典：北本市歯科健康診査結果

(15) 医療費（国民健康保険）に占める生活習慣病の割合

国保データベース(KDB)システムにおける、本市の令和3年度の国民健康保険加入者の医療費に占める生活習慣病の割合は、全体の約半数を占めており、その中で最も多い割合である「がん」については、15.7%となっています。

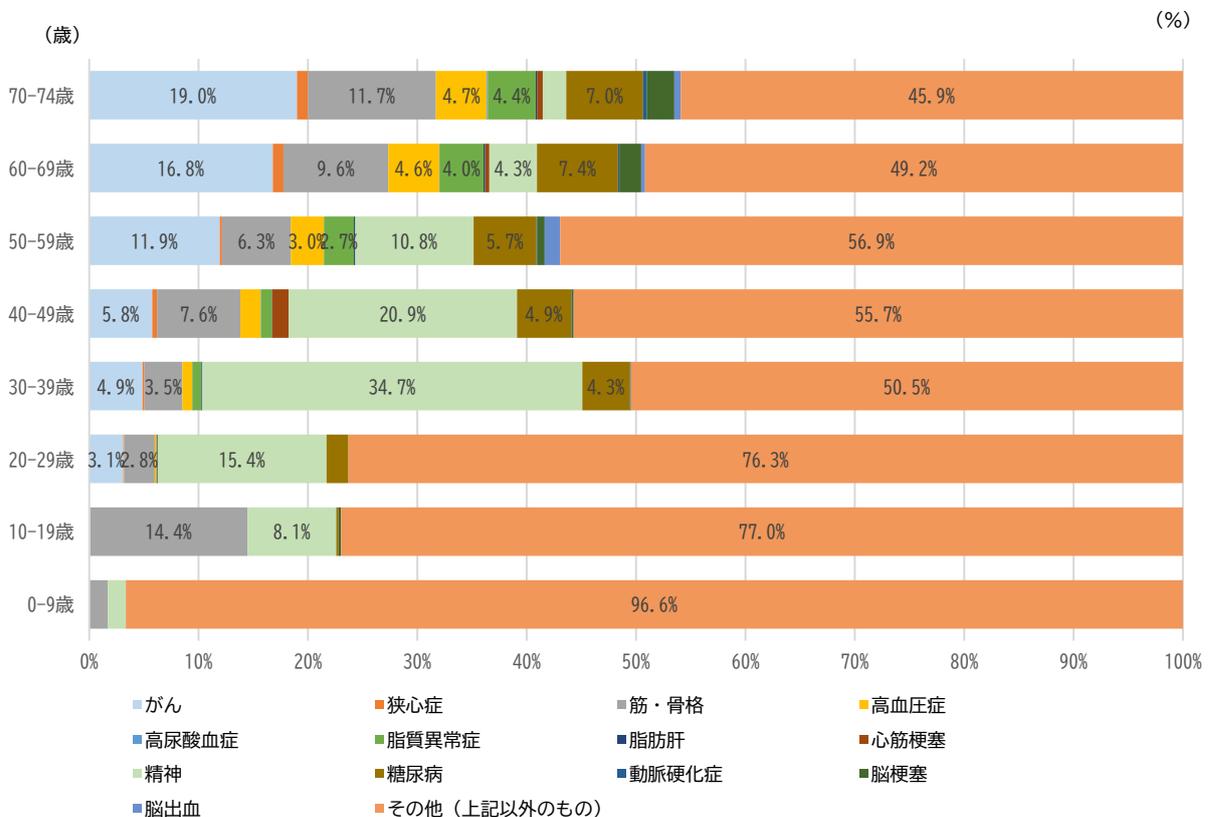
年代別にみると、年齢が上がるにつれて生活習慣病の割合が高くなり 30歳代以降では40%を超えています。

【図 29 医療費(令和3年度)に占める生活習慣病の割合】



出典:レセプト(国民健康保険)

【図 30 医療費(令和3年度)における年代別の生活習慣病の割合】



※2%未満は非表示

2 第一期計画の最終評価について

第一期計画では、3つの基本目標(「基本目標1 生涯にわたっていきいきと輝こう!」、「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!」)を定め、それぞれに具体的な目標を設定し、各取組を推進してきました。

(1) 総括的評価

本計画が目指す健康寿命の延伸については、第一期計画策定時に比べ、男性においては+1.36歳、女性においては+1.53歳となり、目標を達成しています。

同時期の埼玉県における健康寿命の延伸状況と比較すると、男性で1.33倍、女性で1.68倍となっています。

■健康寿命■

| | 平成 25 年 (2013 年) | | 平成 28 年 (2016 年) | | 令和 2 年 (2020 年) |
|----|------------------------|---------------|------------------------|---------------|------------------------|
| 男性 | 17.31 歳 (県:16.85 歳) | 0.47 歳延伸 → | 17.78 歳 (県:17.40 歳) | 0.89 歳延伸 → | 18.67 歳 (県:17.87 歳) |
| 女性 | 19.34 歳 (県:19.75 歳) | 0.84 歳延伸 → | 20.18 歳 (県:20.24 歳) | 0.69 歳延伸 → | 20.87 歳 (県:20.66 歳) |

※ 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

※ 参考「埼玉県の健康寿命(埼玉県HP)」

(2) 全体の目標達成度評価

本計画の基本理念は「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」であり、「健やかなからだ」「健やかなくらし」「健やかなまち」の3つの分野に分け、それぞれ目標を掲げています。

全体として、分野別目標値を達成している項目は15項目中3項目となり、目標値には達していないが、改善傾向にある項目は15項目中4項目となりました。

結果として全体の割合から見ると、半数近くを占める項目が改善傾向にあります。

分野別の達成状況ですが、「健やかなからだ」「健やかなくらし」に関する項目は、目標に達している・改善傾向にある項目が多くありますが、「健やかなまち」に関する項目は、悪化している項目が半数を超えています。

中間見直し後の方向性として、重点的に取り組む施策となっていた、「歯・口腔内の健康」に関する3項目のうち、目標値に達している項目が2項目、目標値に達していないが、改善傾向にある項目が1項目となっており、重点的に取り組むことが出来ていたと判断できます。

各事業の状況については、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、令和2(2020)年度より新規事業の実施や既存事業の拡大を行うことが困難となっています。

既存事業については、感染症拡大防止対策を講じながらの事業実施や人数制限を設けるなど、一部の事業が再開している状況です。

<本計画における目標値の達成状況>

| 判定 | 項目数 | 割合 |
|--|-----|--------|
| A 目標値が達成できた | 3 | 20.0% |
| B 目標値は達成できなかったが、数値が改善された 中間見直しの数値から改善された | 4 | 26.7% |
| C 目標値が達成されなかったが、事業の充実(新規事業の実施または事業内容の拡大)が図れた | 3 | 20.0% |
| D 目標値が達成されなかった 既存事業の継続にとどまった | 4 | 26.7% |
| E 評価困難(指標の数値が未確定) | 1 | 6.6% |
| 合計 | 15 | 100.0% |

<分野別の目標達成状況>

| 分野 | 項目 | 判定 | | | | |
|---------|-------------------------------------|----|---|---|---|---|
| | | A | B | C | D | E |
| 健やかなからだ | 栄養のバランスに気を配っている人の割合を増やす | | | ○ | | |
| | 30歳未満の女性のやせの割合を減らす | | ○ | | | |
| | 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 | | ○ | | | |
| | たばこを吸う人の割合を減らす | | ○ | | | |
| | アルコールを毎日飲む人の割合を減らす | | | ○ | | |
| | 特定健康診査・特定保健指導実施率を増やす | | | ○ | | |
| | メタボリックシンドロームの該当者割合を減らす | | | | ○ | |
| 健やかな暮らし | 睡眠や休養を十分にとれている人の割合を増やす | | | | ○ | |
| | 3歳児健康診査でむし歯がない子どもの割合を増やす | ○ | | | | |
| | 12歳児の1人平均むし歯数を減らす | ○ | | | | |
| | むし歯や歯周病予防に注意している人の割合を増やす | | ○ | | | |
| | 要支援・要介護認定者の割合を抑制する | ○ | | | | |
| 健やかなまち | 地域での支え合い、助け合い(共助)ができていると思う市民の割合を増やす | | | | ○ | |
| | 学校給食における地場産物の使用割合を増やす | | | | ○ | |
| | いつも親子で楽しみながら食べる家庭の割合を増やす | | | | | ○ |
| 合計 | | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 |

(3) 分野別の評価

① 健やかなからだ

| 項目 | 計画策定時 | 中間見直し | 最終評価 | 目標値 | 判定 | データソース |
|-------------------------------|---|--|--|---------------------------|----|----------------------|
| 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】 | 42.6% 【H29】 | 43.1% 【R3】 | 60.0% | C | 北本市まちづくり市民アンケート |
| 30歳未満の女性のやせの割合を減らす | 20.7% 【H24】 | 30.2% 【H29】 | 21.9% 【R3】 | 20%未満 | B | 30代までの健康カアップ健診(女性)結果 |
| 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 | 42.6% 【H23】 | 40.4% 【H29】 | 42.4% 【R3】 | 60.0% | B | 北本市まちづくり市民アンケート |
| たばこを吸う人の割合を減らす | 男性 23.7% 女性 5.6% 【H24】 | 男性 23.0% 女性 5.6% 【H29】 | 男性 20.3% 女性 5.0% 【R3】 | 男性 20%未満 女性 5%未満 | B | 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】 | 24.4% 【H29】 | 23.9% 【R3】 | 20%未満 | C | 北本市特定健康診査結果 |
| 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】 | 健康診査 42.6% 保健指導 9.3% 【H29】 | 健康診査 42.0% 保健指導 14.9% 【R3】 | 60% (特定健康診査実施計画に準ずる) | C | 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】 | 男性 27.5% 女性 9.7% 【H29】 | 男性 32.8% 女性 13.1% 【R3】 | 男性 26.6% 女性 9.3% | D | 北本市特定健康診査結果 |

【主な課題整理】

- 「栄養バランスに気を配っている人の割合」は、中間見直しから比較してもほぼ横ばいとなり、目標値に達していません。栄養・食生活は健康づくりの基本であるとともに、多くの生活習慣病との関連が指摘されています。近年においては、核家族化や共働き家庭の増加など、家族形態の変化や生活スタイルの多様化によって、食生活をめぐる環境が大きく変化し、朝食の欠食、野菜の摂取不足や脂質のとりすぎなど食事バランスが乱れ、肥満や生活習慣病の増加が危惧されています。食生活の改善は、知識を得ても行動変容が難しいことから、今後も、普及啓発だけでなく、行動に結びつけやすいように働きかけを検討していく必要があります。
- 「メタボリックシンドロームの該当者割合」は、目標値に達しておらず、計画策定時及び中間見直しの数値より悪化しています。メタボリックシンドロームの該当者は年々増加しており、中間見直しからも増加傾向にあります。全国的にも大きな課題となっていると考えられ、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、身体活動量が減少した結果、メタボリックシンドロームの該当者

が増加した可能性があります。仕事や家事・育児などで忙しい年代が日常生活の中で運動を取り入れられるような支援や情報提供などを行う必要があります。

② 健やかなくらし

| 項目 | 計画策定時 | 中間見直し | 最終評価 | 目標値 | 判定 | データソース |
|--------------------------|-----------------|-----------------|----------------|-------------|----|---------------------|
| 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】 | 42.3% 【H29】 | 46.2% 【R3】 | 63.0% | D | 北本市まちづくり 市民アンケート |
| 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】 | 91.8% 【H29】 | 91.0% 【R3】 | 90% | A | 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】 | 0.88 歯 【H29】 | 0.61 歯 【R3】 | 1.0 歯未満 | A | 学校保健統計 |
| 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】 | 40.4% 【H29】 | 46.6% 【R3】 | 60.0% | B | 北本市まちづくり 市民アンケート |
| 要支援・要介護認定者の割合を抑制する | 12.8% 【H24】 | 13.0% 【H29】 | 14.3% 【R3】 | 15.8% 以下 | A | 介護保険事業 状況報告 |

【主な課題整理】

- 「睡眠や休養を十分にとれている人の割合」は、中間見直しから比較すると改善傾向にあります。睡眠や休養、ストレスは、個人の生活スタイルに大きく影響され、生活習慣の改善に重要な要素となります。また、うつ病などのこころの病との密接な関係もあり、自殺予防対策のうえでも重要な部分であるため、睡眠と休養の確保やストレス解消対策の推進が求められます。本市では、人口10万対自殺死亡率が国や埼玉県より高い傾向が続いており、特に女性の死亡率が高くなっています。女性は、男性に比べ、性差に起因して、心身及び社会的な面で複合的な課題を抱えることが多い状況にあります。令和6(2024)年4月からの「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」の施行を踏まえ、困難な問題を抱える女性に向けた取組を実施する必要があります。

③ 健やかなまち

| 項目 | 計画策定時 | 中間見直し | 最終評価 | 目標値 | 判定 | データソース |
|---|----------------|----------------|---------------|----------|----|--------------------|
| 地域での支え合い、助け合い(共助)ができていると思う市民の割合 ※中間見直しで目標項目を修正 | — | 66.5% 【H29】 | 61.8% 【R3】 | 66.5%以上 | D | 北本市まちづくり市民アンケート |
| 学校給食における地場産物の使用割合を増やす | 31.2% 【H24】 | 29.9% 【H29】 | 27.4% 【R3】 | 30%以上の維持 | D | 学校給食における地場産物活用状況調査 |
| 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】 | 55.6% 【H30】 | R5 年度 実施予定 | 70% | E | 子ども子育てニーズ調査 |

【主な課題整理】

- 「地域での支え合い、助け合い(共助)ができていると思う市民の割合」は、中間見直しから減少しています。新型コロナウイルス感染症拡大の影響による、施設の閉鎖や利用制限、不要不急の外出を控えたことが、主な原因として考えられます。少子高齢化が進展する本市においては、身近な地域で互いに支え合いながら、健康につながる取組を推進する必要があるため、老若男女問わず気軽に参加できる場の提供や周知を行い、つながりの強化推進が求められます。
- 「学校給食における地場産物の使用割合」は計画策定時及び中間見直しより減少しています。学校給食での地場産物の使用は、量や価格の影響により、目標としている30%以上の維持が難しい場合もあります。学校給食だけでなく、家庭や地域における地産地消の推進や、食に関する正しい情報提供を行うことが必要です。

3 本市の健康課題について

本市の現状などから、生活習慣病のリスク要因となる肥満者の増加や糖尿病有病者の増加、健康診査・がん検診・特定保健指導の実施率の伸び悩み、適量以上の飲酒をしている人の割合に改善がみられないこと、睡眠による十分な休養が取れていない人の増加など市民の健康課題も明らかとなっています。

本市の女性においては、がん(悪性新生物)の死亡率の増加が顕著であるとともに、自殺による死亡割合の高さなどが新たな課題となっています。女性の健康は月経周期や、思春期・性成熟期・更年期・老年期のライフステージと、結婚・育児などのライフイベントに影響されやすいと言われています。このことは、年代によって増減する女性ホルモンの変動による心身の変化や生活環境による影響が大きいことと関連しています。

このことから、本市の課題である生活習慣病の効果的な予防のために、健全な食生活の実践や健康診査・がん検診・特定保健指導の実施率の向上のための施策が求められ、糖尿病をはじめとした生活習慣病の発症及び重症化予防の取組の強化が必要です。

また、適正体重の維持には食事や運動など、日々の生活習慣が関係していることが多く、肥満は生活習慣病のリスクともなることから、さらに取組を推進する必要があります。

歯と口の健康については、概ね改善傾向にありますが、成人期になると、歯や口腔内の予防意識が薄れてしまうため、歯・口腔内の予防対策の普及啓発を行い、8020運動のさらなる推進が必要です。

健康づくり施策の推進に当たっては、行政だけではなく地域全体での取組、社会全体で健康を支え守る環境づくりが重要です。職場でのメンタルヘルスの推進や健康意識の向上、地域コミュニティでの取組を通じた健康づくりなどをさらに進め、官民協働で個人を取り巻く健康づくりへのアプローチが必要です。

| 分野 | 健康課題 | 課題への対応策 |
|---------------|--|---|
| 生活習慣病 | <ul style="list-style-type: none"> ● メタボリックシンドローム該当者は増加傾向で、特に女性の該当者割合が高い ● 男性の高血圧予備群の増加 ● 生活習慣の改善を実施していない女性の割合が高い | <ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣病の予防と重症化予防の取組 ● 健康診査・がん検診の受診率向上に向けた取組 ● 肥満と欠食改善の働きかけの強化 ● 正しい食習慣の定着に向けた取組 ● ライフステージに応じた運動習慣の啓発 ● 運動習慣のきっかけづくり ● 睡眠の重要性の普及啓発 ● ストレス対処への支援 ● 喫煙率の低下に向けた取組 ● COPD(慢性閉塞性肺疾患)とたばこの関連性についての普及啓発 ● 適正飲酒量の効果的な普及啓発 ● 未成年者、妊婦の飲酒・喫煙防止対策の推進 ● 歯科口腔保健に関する普及啓発 ● 8020 運動のさらなる推進 ● 相談行動への支援及び相談環境の充実強化 ● 地域活動への参加促進 |
| 循環器疾患 ・糖尿病 | <ul style="list-style-type: none"> ● 女性の肺炎の標準化死亡比の割合が高い ● 男性の糖尿病有病者割合が高い | |
| がん | <ul style="list-style-type: none"> ● 女性のがん(悪性新生物)の年齢調整死亡率の増加が顕著で、県を大きく上回る ● 若い世代のがん(悪性新生物)の増加 ● 全てのがん検診受診率が減少傾向 | |
| 栄養・食生活 | <ul style="list-style-type: none"> ● 朝食を抜くことが週3回以上ある女性の割合が高い ● 「学校給食における地場産物の使用割合」は、第一期計画策定時及び中間見直しより減少 | |
| 身体活動・運動 | <ul style="list-style-type: none"> ● 歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している男性の割合が少ない | |
| 休養・こころの健康 | <ul style="list-style-type: none"> ● 女性の自殺の標準化死亡比の割合が高い ● 「睡眠や休養を十分にとれている人の割合」は、第一期計画策定時から減少 | |
| たばこ | <ul style="list-style-type: none"> ● 習慣的に喫煙している男性の割合が高い | |
| アルコール | <ul style="list-style-type: none"> ● 毎日飲酒している女性の割合が高い | |
| 歯の健康 | <ul style="list-style-type: none"> ● 成人歯科健康診査の受診状況が低い | |
| 社会環境・資源 | <ul style="list-style-type: none"> ● 地域での支え合い、助け合い(共助)状況が減少 | |

第 3 章

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

市民が健康であり続けるためには、市民一人ひとりが健康意識を高め、正しい健康知識の下、自分にあった健康づくりを主体的に実践し、習慣化させていくことが大切です。

第二期計画においても、前計画の理念を受け継ぎ、一人ひとりが高い健康意識を持って、日々、健康づくりを実践し、健康で生きがいに満ちた、笑顔が自然とこぼれるまちを目指します。

また、地域・団体・事業者などの連携により、地域のコミュニティ全体で支え合い、健康づくりを実践しやすい環境づくりに取り組みます。

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

2 計画の基本目標

第二期計画においては、前計画で掲げた「3つの基本目標」を踏襲し、基本理念の実現を目指します。また、市民一人ひとりの健康づくりの目標を設定するとともに、実施主体に応じた各施策の展開を図ります。

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、子どものころから、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きます。

3 計画の体系

基本理念

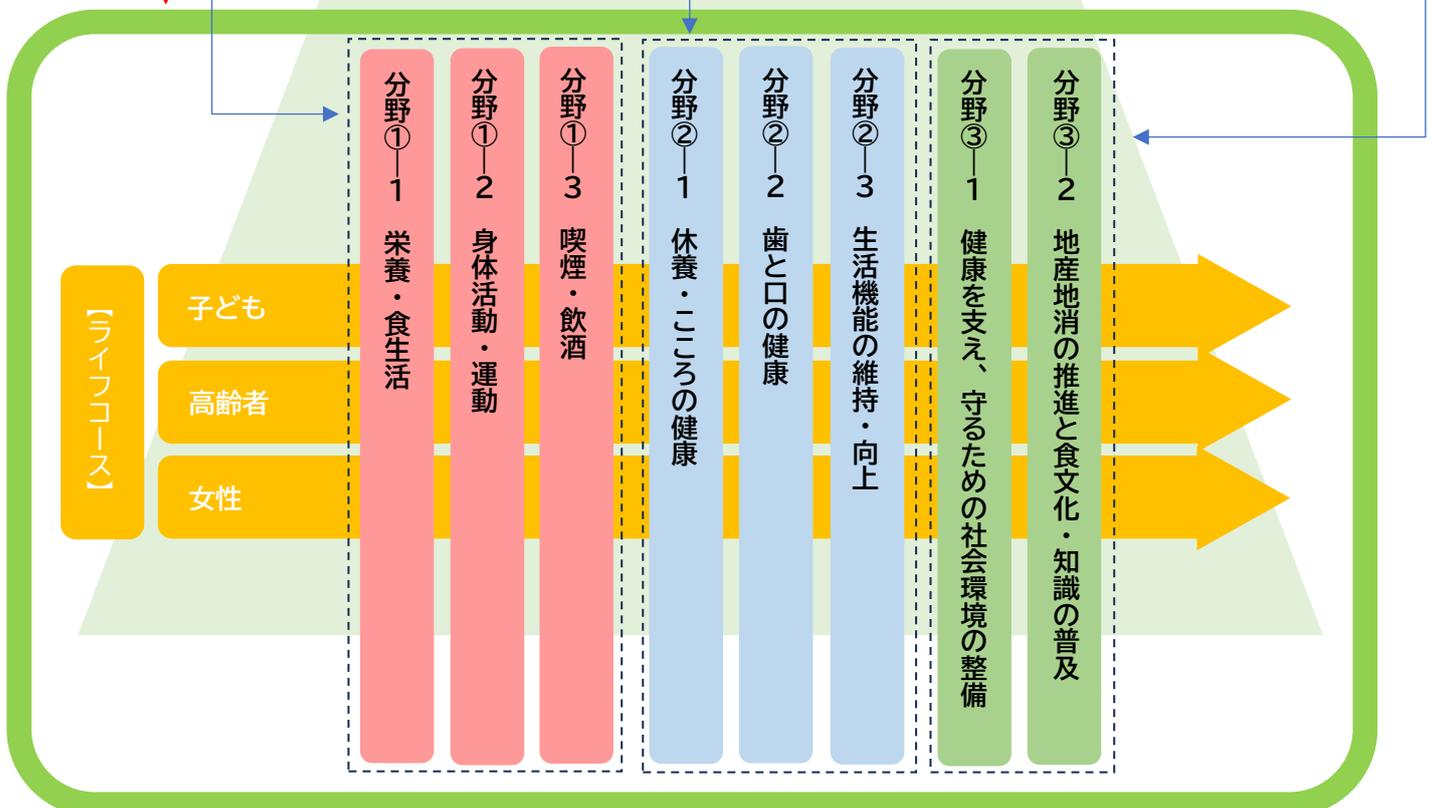
みんなが生きがいをもち長生きできる心かよいあう健やかなまちづくり

基本目標

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

分野別目標

- 分野別① 健やかな からだづくり (生活習慣改善の取組の推進)
- 分野別② 健やかな 暮らしづくり (質の高い社会生活を営むための取組の推進)
- 分野別③ 健やかな まちづくり (健康度を高める地域づくりの推進)

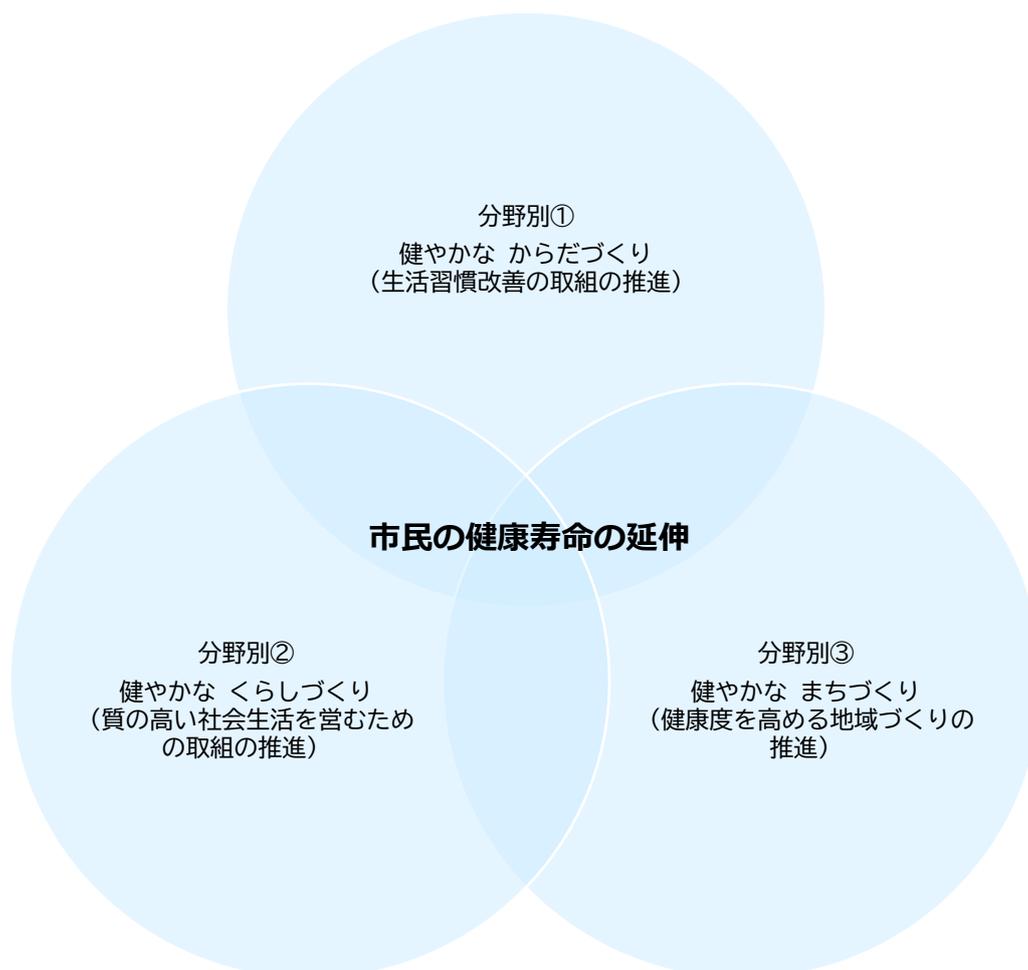


第4章

第4章 基本理念の実現に向けた具体的取組

基本理念である「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」の実現に向け、「健やかな からだづくり(生活習慣改善の取組の推進)」、「健やかな 暮らしづくり(質の高い社会生活を営むための取組の推進)」、「健やかな まちづくり(健康度を高める地域づくりの推進)」の3分野の取組により、「健康寿命の延伸」の目標達成を目指します。

| 分野 | 指標名 | 現状値 | 目標値 |
|------|-------------|--------------------------|--------------------------|
| 重点指標 | 健康寿命(男性・女性) | 男性:18.88 歳 女性:20.91 歳 | 男性:20.60 歳 女性:22.80 歳 |



1 分野別取組

分野別① 健やかな からだづくり（生活習慣改善の取組の推進）

分野①－1 栄養・食生活

【主な課題】

栄養・食生活は、生命の維持に加え、健康で幸せな生活を送るために欠くことのできない分野であり、健康の維持・増進の基礎と言えます。

一方、脳血管疾患や心疾患のリスク要因となる肥満や、低出生体重児出産のリスク要因となる若年女性のやせが課題となっています。

（栄養・食生活）

- 朝食を抜くことが週3回以上ある女性の割合が高い

（生活習慣病）

- メタボリックシンドローム該当者は増加傾向で、特に女性の該当者割合が高い
- 男性の高血圧予備群の増加
- 生活習慣の改善を実施していない女性の割合が高い

（循環器疾患・糖尿病）

- 男性の糖尿病有病者割合が高い

【取組方針】

栄養・食生活は、健康を保持・増進していくために規則正しいバランスのとれた食事を摂取するなどの正しい食習慣を身につけることが重要です。

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、栄養素の過不足ない食事につながり、生活習慣病の発症予防、生活機能の維持・向上のために重要であるため、健康寿命の延伸に向け、栄養バランスのとれた食事や、健康につながる様々な食生活の取組を推進していきます。

（行動目標）

- ◇ 食生活や栄養に関する情報提供
- ◇ 食生活や栄養について体験や学びの機会の提供
- ◇ 食に関する人材育成・自主的な活動への支援

（成果指標）

- 栄養のバランスに気を配っている人の割合を増やす
- 30歳未満の女性のやせの割合を減らす
- 肥満傾向にある3歳児の割合を減らす
- 65歳以上のやせの割合を減らす

【具体的取組⁴】

★ 市民一人ひとりができること

| | 取組 | 乳幼児 (保護者) | 学童・ 思春期 | 成人期 | 高齢期 |
|---|--------------------------------|--------------|------------|-----|-----|
| ① | 「早寝・早起き・朝ごはん」を実践しよう | ◎ | ◎ | ○ | ○ |
| ② | 1日3食、規則正しく食べよう | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| ③ | 主食・主菜・副菜をそろえて食べよう | ○ | ○ | ◎ | ○ |
| ④ | 毎食野菜を食べよう | ○ | ◎ | ◎ | ○ |
| ⑤ | 脂肪・塩分・糖分は控えめにしよう | ○ | ○ | ◎ | ◎ |
| ⑥ | 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 | — | ○ | ○ | ◎ |

★ 家族、近所、地域のみんなでできること

| | 取組 | 乳幼児 (保護者) | 学童・ 思春期 | 成人期 | 高齢期 |
|---|---------------------------------|--------------|------------|-----|-----|
| ① | 家族や友人などと楽しく会話しながら食事をしよう | ○ | ◎ | ○ | ○ |
| ② | 家族のためにバランスのとれた食事を準備しよう | — | ○ | ◎ | ◎ |
| ③ | 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 | — | ○ | ◎ | ◎ |

★ 関係機関・団体ができること

| | 取組 | 場・主体 |
|---|------------------------------------|-----------|
| ① | 各種料理教室などの開催を通じて、食生活改善普及活動の活性化を図ります | 食生活改善推進員等 |
| ② | 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 |
| ③ | 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 |

⁴ 「◎」…特に意識し、取り組んでほしい年代
「○」…出来る範囲で意識し、取り組んでほしい年代

★ 行政ができること

| 項目 | 取組 |
|-------|---|
| 情報発信 | ① 妊娠中の適正な食生活や体重管理についての啓発をします ② 栄養成分表示の見方の普及を図ります ③ 栄養・食生活、食育に関する情報発信をします ④ 食生活改善推進員と連携し、普及啓発を図ります ⑤ 地元産食材、郷土料理などの普及啓発を図ります |
| 環境づくり | ⑥ 食生活改善推進員の活動を支援します ⑦ 関係機関及び教育機関との連携強化に努めます |
| 事業の展開 | ⑧ 各種健診、指導、相談事業の充実に努めます ⑨ 管理栄養士、保健師等の資質向上に努めます ⑩ 虚弱な高齢者に対する栄養改善相談・指導を行います ⑪ 生活習慣病予防及び重症化予防の栄養指導を行います ⑫ 関係機関と連携した食育指導の充実に努めます |

分野①－２ 身体活動・運動

【主な課題】

身体活動・運動は、循環器疾患、糖尿病やがんの発症リスクとの関係性が報告されています。また、高齢者の身体活動の低下は、自立機能の低下や虚弱の危険因子となることも明らかになってきています。

高齢になっても生きがいを持ち、心身ともに健やかに生活するためには、子どもの頃から運動習慣を身につけ、ライフステージに応じた身体活動・運動の継続が必要です。

(身体活動・運動)

- 歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している男性の割合が少ない

(生活習慣病)

- メタボリックシンドローム該当者は増加傾向で、特に女性の該当者割合が高い
- 男性の高血圧予備群の増加
- 生活習慣の改善を実施していない女性の割合が高い

(循環器疾患・糖尿病)

- 男性の糖尿病有病者割合が高い

(がん)

- 女性のがん(悪性新生物)の年齢調整死亡率の増加が顕著で、県を大きく上回る
- 若い世代のがん(悪性新生物)の増加

【取組方針】

身体活動・運動には、健康なからだづくり、生活習慣病予防、気分のリフレッシュ、フレイル予防などの効果があります。個人がライフステージに応じて、自分に合った運動や、外出、人との交流の機会を見つけ、日常の身体活動を増加することができるよう、活動的な生活の習慣化、身体活動・運動の継続を推進します。

（行動目標）

- ◇ 子どもの頃からの運動習慣の確立
- ◇ 筋力や運動機能の低下予防の推進
- ◇ 運動習慣の定着化の推進
- ◇ 運動・スポーツができる環境整備

（成果指標）

- 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
- 65歳以上で、15分以上続けて歩いている人の割合を増やす

【身体活動とは】

安静にしている状態より多くのエネルギーを消費する動作をまとめて「身体活動」といいます。身体活動は、日常生活における労働や家事などの「生活活動」と、体力の維持・向上を目的として、計画的・意図的に実施される「運動」の2つに分けられます。



【身体活動量の目安】

少しでも、まずは体を動かすことが大切です。身体活動量が多いほど、心筋梗塞や脳卒中など生活習慣病のリスクは低下します。また、肥満の予防・改善には身体活動量のアップが欠かせません。最初は少しずつつくりと、身体活動の強度、時間を増やしていきましょう。

出典：e-健康づくりネット（厚生労働省）

【具体的取組】

★ 市民一人ひとりができること

| | 取組 | 乳幼児 (保護者) | 学童・ 思春期 | 成人期 | 高齢期 |
|---|--------------------------------------|--------------|------------|-----|-----|
| ① | 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 | ◎ | ◎ | ○ | ○ |
| ② | 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 | — | — | ○ | ◎ |
| ③ | 運動を習慣化し、体力を維持・向上しよう | ○ | ○ | ◎ | ◎ |

★ 家族、近所、地域のみんなでできること

| | 取組 | 乳幼児 (保護者) | 学童・ 思春期 | 成人期 | 高齢期 |
|---|----------------------------|--------------|------------|-----|-----|
| ① | 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 | — | — | ○ | ◎ |
| ② | みんなで運動・スポーツを楽しもう | ○ | ◎ | ○ | ◎ |

★ 関係機関・団体ができること

| | 取組 | 場・主体 |
|---|---------------------------------|-------------|
| ① | 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 |
| ② | 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・学校等 |
| ③ | 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 |

★ 行政ができること

| 項目 | 取組 |
|-------|--|
| 情報発信 | ① 日常生活における身体活動量増加方法の普及を行います ② 日常生活に取り入れやすい運動及びウォーキングの効果などの情報発信に努めます ③ ライフステージに応じた運動メニューの提案をします |
| 環境づくり | ④ 地域における生活習慣病予防のための運動教室の開催支援を行います ⑤ 年齢を問わず、各年齢、体力、目的等に応じて普段の生活の中で様々なスポーツと触れ合う機会の提供に努めます |
| 事業の展開 | ⑥ 学習指導要領に基づき、発達段階に応じて体力や身体能力を高め、運動に親しむ態度を身につける学校体育活動の充実を図ります ⑦ 楽しく取り組める運動教室の開催に努めます ⑧ 保健・医療・福祉に関する健康教室を実施します ⑨ 健康づくりに関する運動の情報発信及びイベントの開催に努めます ⑩ 公民館などで、介護予防に資する研修会およびストレッチ、筋力トレーニングなどの体操教室の開催に努めます |

分野①－3 喫煙・飲酒

【主な課題】

(喫煙)

喫煙や受動喫煙は、がんやCOPD(慢性閉塞性肺疾患)など、様々な疾患のリスクが高まることが明らかになっています。また、妊婦の喫煙は、早産や低出生体重児出生率を高める要因とされています。

たばこの害についての正しい知識の普及啓発とともに、喫煙率の低下と受動喫煙の防止に向けた取組が重要となります。また、分煙を促進するためには、事業者や施設管理者などへ積極的に取り組むよう継続した働きかけが必要です。

(たばこ)

- 習慣的に喫煙している男性の割合が高い

(生活習慣病)

- 男性の高血圧予備群の増加

(循環器疾患・糖尿病)

- 女性の肺炎の標準化死亡比の割合が高い

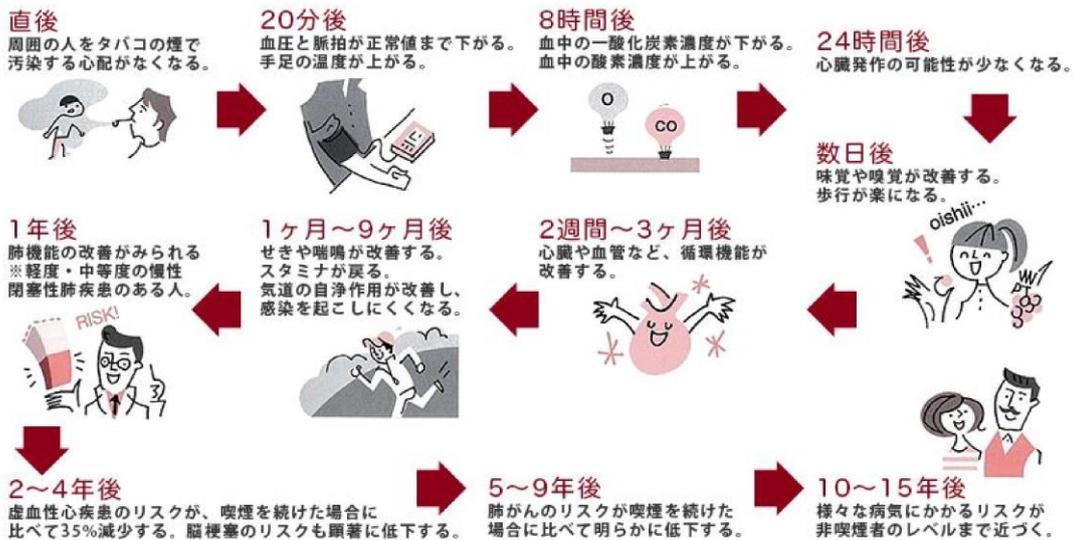
(がん)

- 女性のがん(悪性新生物)の年齢調整死亡率の増加が顕著で、県を大きく上回る
- 若い世代のがん(悪性新生物)の増加

長年タバコを吸っていても、禁煙するのに遅すぎることはありません。また禁煙は病気の有無を問わず健康改善効果が期待できるので、病気を持った方が禁煙することも大切です。

もちろん禁煙による健康改善は若年で禁煙するほど効果がありますが、何歳であっても遅すぎることはありません。

【禁煙による健康改善】



そのほか禁煙すると顔色や胃の調子が良くなったり目覚めがさわやかになるなど、日常生活の中で実感できる色々な効果があります。

出典：e-ヘルスネット(厚生労働省)

(飲酒)

適度な飲酒は、ストレスの緩和、休養やくつろぎなどの効果がありますが、適量を超えた飲酒は、がんやアルコール依存症などの健康被害のリスクを高めるため、飲酒に関する正しい知識の普及を行う必要があります。また、妊娠中の飲酒は、発育障害などを引き起こすことが指摘されているため、妊娠中や授乳中の飲酒の影響について普及啓発し、飲酒防止を促す取組も重要です。

(アルコール)

- 毎日飲酒している女性の割合が高い

(生活習慣病)

- メタボリックシンドローム該当者は増加傾向で、特に女性の該当者割合が高い
- 男性の高血圧予備群の増加
- 生活習慣の改善を実施していない女性の割合が高い

(循環器疾患・糖尿病)

- 男性の糖尿病有病者割合が高い

(がん)

- 女性のがん(悪性新生物)の年齢調整死亡率の増加が顕著で、県を大きく上回る
- 若い世代のがん(悪性新生物)の増加

(休養・こころの健康)

- 女性の自殺の標準化死亡比の割合が高い

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などのリスクは、飲酒量が増えれば増えるほど上昇し、飲酒量が少ないほどよいことがわかっています。また、死亡(すべての死因を含む)、脳梗塞、虚血性心疾患は、男性では飲酒量が44g/日程度以上になるとリスクが高まることがわかっています。そのため、厚生労働省では生活習慣病のリスクを高める飲酒量(1日あたりの平均純アルコール摂取量)を、男性では40g以上、女性では20g以上としています。

【純アルコール20g(1合)とは?】



出典: e-健康づくりネット(厚生労働省)

【取組方針】

喫煙は、がんや心疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)など、多くの病気の要因となり得ます。また、妊娠中や子育て中の喫煙は、子どもの身体の発育に大きく影響します。たばこは吸っている本人だけではなく、周囲の人の健康にも害を及ぼすことから、たばこ健康に関する情報の提供と禁煙に対する相談支援を行います。

適度な飲酒は食欲増進やストレス発散などの作用もありますが、長期にわたる多量の飲酒や未成年者・妊娠中の飲酒は、臓器障害やアルコール依存症など、心身の健康に大きな影響を与えることから、節度ある飲酒についての知識の普及に努めます。

(行動目標)

- ◇ 受動喫煙対策の推進
- ◇ 妊産婦や未成年者の喫煙防止の推進
- ◇ 飲酒と健康に関する知識の情報提供
- ◇ 妊産婦や未成年者の飲酒防止の推進
- ◇ アルコールに関する相談支援の推進

(成果指標)

- たばこを吸う人の割合を減らす
- 育児期間中の両親の喫煙率を下げる
- アルコールを毎日飲む人の割合を減らす
- 妊婦の飲酒率を下げる

【具体的取組】

★ 市民一人ひとりができること

| | 取組 | 乳幼児 (保護者) | 学童・ 思春期 | 成人期 | 高齢期 |
|---|------------------------------|--------------|------------|-----------|-----|
| ① | 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 | — | ◎ | ○ | ○ |
| ② | 未成年者や妊娠中の飲酒・喫煙は絶対にやめよう | — | ◎ | ◎ (妊婦) | — |
| ③ | 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 | — | — | ◎ | ○ |
| ④ | COPD(慢性閉塞性肺疾患)について理解を深めよう | — | — | ◎ | ○ |

★ 家族、近所、地域のみんなでできること

| | 取組 | 乳幼児 (保護者) | 学童・ 思春期 | 成人期 | 高齢期 |
|---|-----------------------------|--------------|------------|-----|-----|
| ① | 喫煙者は仲間と一緒に禁煙にチャレンジしてみよう | — | — | ◎ | ◎ |
| ② | 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 | — | — | ◎ | ○ |

★ 関係機関・団体ができること

| | 取組 | 場・主体 |
|---|--------------------------------|-------------|
| ① | 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・職場等 |
| ② | 飲酒と健康に関する情報提供に努めます | 地域コミュニティ |
| ③ | 未成年者の飲酒・喫煙の防止対策に努めます | 地域コミュニティ、学校 |

★ 行政ができること

| 項目 | 取組 |
|-------|---|
| 情報発信 | ① 禁煙のために、たばこが健康に及ぼす影響についての知識の普及啓発に努めます ② 禁煙外来の周知をします ③ 飲酒と健康に関する知識の普及啓発に努めます ④ 望まない受動喫煙をなくすために情報提供・周知を行います |
| 環境づくり | ⑤ 公共施設の敷地内禁煙の推進を行います |
| 事業の展開 | ⑥ 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 ⑦ 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 ⑧ 妊婦及び家族に対する禁煙・禁酒指導の強化に努めます |

成果指標 健やかな からだづくり

| 分野 | 指標名 | 現状値 | 目標値 | データソース | |
|------------|---------|-------------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|
| 健やかなからだづくり | 栄養・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 | 44.7% | 60.0% | 北本市まちづくり市民アンケート |
| | | 30歳未満の女性のやせの割合を減らす | 25.3% | 18.0% | 30代までの健康力アップ健診(女性)結果 |
| | | 肥満傾向にある3歳児の割合を減らす | 7.6% | 5.0% | 3歳児健康診査結果 |
| | | 65歳以上のやせの割合を減らす | 7.8% | 5.0% | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 |
| | 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 | 50.0% | 60.0% | 北本市まちづくり市民アンケート |
| | | 65歳以上で、15分以上続けて歩いている人の割合を増やす | 77.3% | 80.0% | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 |
| | 飲酒・喫煙 | たばこを吸う人の割合を減らす | 男性:20.0% 女性:5.3% | 男性:18.0%未満 女性:5.0%未満 | 北本市特定健康診査結果 |
| | | 育児期間中の両親の喫煙率を下げる | 母親:2.5% 父親:25.6% | 母親:1.0%未満 父親:15.0%未満 | 母子保健事業実施状況等調査 |
| | | アルコールを毎日飲む人の割合を減らす | 22.3% | 20%未満 | 北本市特定健康診査結果 |
| | | 妊婦の飲酒率を下げる | 0.3% | 0% | 母子保健事業実施状況等調査 |

分野別② 健やかな 暮らしづくり（質の高い社会生活を営むための取組の推進）

分野②－1 休養・こころの健康

【主な課題】

こころの健康を保つためには、適度な運動、バランスのとれた栄養・食生活に加え、休養が必要とされています。

ストレス時代と言われる現代社会において、ストレスを避けることが難しい状況ですが、過剰なストレスは、こころと身体の様々な病気を引き起こすことにつながることから、自分のストレスに気づき、上手くつきあうことが大切です。

（休養・こころの健康）

- 女性の自殺の標準化死亡比の割合が高い
- 「睡眠や休養を十分にとれている人の割合」は、第一期計画策定時から減少

（栄養・食生活）

- 朝食を抜くことが週3回以上ある女性の割合が高い

（身体活動・運動）

- 歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している男性の割合が少ない

（アルコール）

- 毎日飲酒している女性の割合が高い

（社会環境・資源）

- 地域での支え合い、助け合い(共助)状況が減少

【取組方針】

複雑多様化している現代社会では、日常生活でストレスを感じる人が多くなっていることから、ストレスについての知識の普及とこころの健康の相談体制の充実に努めます。

適切な身体活動と睡眠、余暇の活用、働き方の見直しによる、こころと身体のバランスがとれるよう、相談支援に努めます。

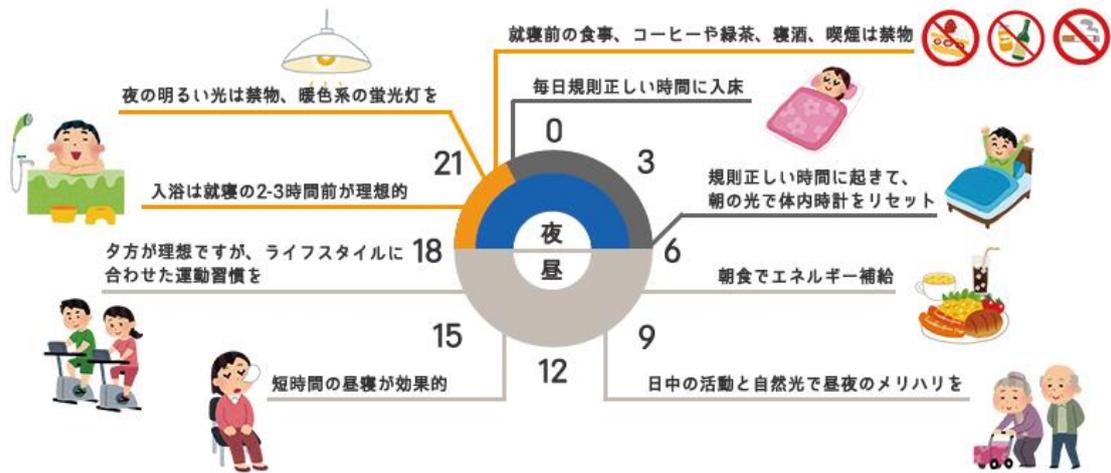
（行動目標）

- ◇ こころの健康づくりに関する知識の普及啓発
- ◇ いつでも気軽に相談できる体制の強化
- ◇ 生きがいづくりや社会参加の促進
- ◇ 地域と連携した見守り・気づきの体制の構築

（成果指標）

- 睡眠や休養を十分にとれている人の割合を増やす
- 産婦健康診査の受診率を上げる

現代生活はシフトワークや長時間通勤・受験勉強・インターネットやゲームをしての夜型生活など、睡眠不足や睡眠障害の危険で一杯です。睡眠不足による産業事故、慢性不眠によるうつ病や生活習慣病の悪化など、睡眠問題を放置すると日中の心身の調子にも支障をもたらします。生活習慣病が不眠の原因になることが分かっています。生活習慣病を防ぐためにも快眠を得るためにも、良い生活習慣を身につけましょう。



出典:e-ヘルスネット(厚生労働省)

【具体的取組】

★ 市民一人ひとりができること

| | 取組 | 乳幼児 (保護者) | 学童・ 思春期 | 成人期 | 高齢期 |
|---|---------------------------------|--------------|------------|-----|-----|
| ① | 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 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| ② | ストレスと心身の健康との関係をよく理解しよう | ○ | ◎ | ◎ | ○ |
| ③ | 自分にあったストレス解消法を見つけよう | ○ | ○ | ◎ | ◎ |
| ④ | 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 | ○ | ○ | ◎ | ◎ |
| ⑤ | 毎日十分な睡眠をとり、心身の疲労回復に努めよう | ○ | ◎ | ◎ | ○ |

★ 家族、近所、地域のみんなでできること

| | 取組 | 乳幼児 (保護者) | 学童・ 思春期 | 成人期 | 高齢期 |
|---|-----------------------------|--------------|------------|-----|-----|
| ① | 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 | ○ | ○ | ◎ | ○ |
| ② | 悩みや不安を相談できる仲間をつくろう | ○ | ○ | ○ | ◎ |
| ③ | 家族や身近な人のこころの状態や変化に関心を持とう | ○ | ○ | ◎ | ◎ |

★ 関係機関・団体ができること

| | 取組 | 場・主体 |
|---|--|----------------------|
| ① | 地域で声をかけ、悩みのある人の話を聞き、必要な時には行政や関係機関などにつなげます | 社会福祉協議会 民生委員・児童委員 |
| ② | 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・児童委員 |
| ③ | 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 |

★ 行政ができること

| 項目 | 取組 |
|-------|---|
| 情報発信 | ① 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に努めます ② 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 |
| 環境づくり | ③ 地域におけるあいさつや声かけ、見守り運動の推進に努めます |
| 事業の展開 | ④ 気軽に相談できるこころの相談窓口の充実を図ります ⑤ 職場、学校等、専門機関と連携した相談体制の充実を図ります ⑥ 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の開催に努めます ⑦ 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 |

分野②－２ 歯と口の健康

【主な課題】

歯と口の健康は、全身の健康にも関係し、食事や会話を楽しむなど、豊かな生活を送るための基盤となります。

生涯にわたる歯と口の健康が生活の質に寄与することを踏まえ、歯・口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められています。

（歯の健康）

- 成人歯科健康診査の受診状況が低い

（生活習慣病）

- メタボリックシンドローム該当者は増加傾向で、特に女性の該当者割合が高い
- 男性の高血圧予備群の増加
- 生活習慣の改善を実施していない女性の割合が高い

（循環器疾患・糖尿病）

- 男性の糖尿病有病者割合が高い
- 女性の肺炎の標準化死亡比の割合が高い

（たばこ）

- 習慣的に喫煙している男性の割合が高い

（アルコール）

- 毎日飲酒している女性の割合が高い

【取組方針】

歯は、単に食べ物を噛むということだけではなく、食事や会話を楽しむなど、人生を豊かに過ごすために重要です。歯を失う原因となるむし歯や歯周病の予防について、口腔衛生に関する正しい知識の普及と歯科健(検)診の受診勧奨を推進します。

（行動目標）

- ◇ むし歯・歯周病予防のための正しい知識の普及啓発
- ◇ ライフステージに応じた歯科健診の推進
- ◇ 要配慮者への歯科保健の推進
- ◇ 関係機関と連携した、歯科保健事業の充実

（成果指標）

- 3歳児健康診査でむし歯が無い子どもの割合を増やす
- 12歳児の1人平均むし歯数を減らす
- むし歯や歯周病予防に注意している人の割合を増やす
- 歯周病の人の割合を減らす
- 歯科健康診査で「要治療」と判定された人で、その後に治療を始めた人の割合を増やす
- 妊婦歯科健康診査の受診率を上げる
- 65歳以上で、固いものを食べにくいと感じる人の割合を減らす

【オーラルフレイルとは】

老化に伴い、歯の数の減少や、口の清掃状態、機能などの変化が生じ、口の健康への関心や心身の予備能力の低下も重なり、食べる機能障害へと陥ります。さらに、フレイル(加齢により心身が衰えた状態)に影響を与え、心身の機能低下にまでつながる口腔機能低下の一連の現象や過程を主にオーラルフレイルと言います。



滑舌がよくない



わずかにむせる



口が乾く、口臭が気になる



食べこぼす



噛めないものが増える

【口腔機能の健康への影響】

口腔機能が低下すると食べられる食物の種類や量が制限されるので、栄養のバランスがとりにくくなり、食事の質が悪くなるため、免疫や代謝といった機能の低下から病気にかかりやすく、治癒しにくくなります。

出典：e-ヘルスネット(厚生労働省)

【オーラルフレイルチェックリスト】

全身の機能低下(フレイル)に先立って歯と口の機能低下(オーラルフレイル)が始まります。下の表で当てはまるものをチェックしてみましょう。「はい」、「いいえ」で回答し、それぞれの項目の点数の合計を出します。

| 質問項目 | はい | いいえ |
|-------------------------------|----|-----|
| 半年前と比べてかたいものが食べにくくなった | 2 | 0 |
| お茶や汁物でむせることがある | 2 | 0 |
| 義歯を入れている(※) | 2 | 0 |
| 口の乾きが気になる | 1 | 0 |
| 半年前と比べて、外出が少なくなった | 1 | 0 |
| さきいか、たくあんくらいのかたさの食べ物を噛むことが出来る | 0 | 1 |
| 1日に2回以上、歯を磨く | 0 | 1 |
| 1年に1回以上、歯医者に行く | 0 | 1 |
| 合計 | 点 | |

(※)義歯だからオーラルフレイルということではなく、義歯を適切に使い、かみ合わせを維持することへの注意喚起です。

**3点以上の方はかかりつけの
歯科医院にご相談ください!**

オーラルフレイルの危険性
4点以上 危険性が高い
3点 危険性あり
0～2点 危険性は低い

出典：東京大学高齢者社会総合研究機構 田中友規、飯島勝矢

【オーラルフレイルの予防】

- ・歯みがき、舌の清掃、入れ歯のお手入れを充実させましょう。
- ・食べる前にマッサージをすることで、噛みやすく、飲み込みやすくなります。
- ・よく噛んで食べましょう。
- ・歌を歌う、本を音読するなどお口の衰えを予防しましょう。
- ・定期的に歯科医院での健診を受けましょう。



【具体的取組】

★ 市民一人ひとりができること

| | 取組 | 乳幼児 (保護者) | 学童・ 思春期 | 成人期 | 高齢期 |
|---|--------------------------------|--------------|------------|-----|-----|
| ① | 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 | ◎ | ◎ | ○ | ○ |
| ② | 年に1回は歯科健診を受けよう | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| ③ | 歯石除去や歯のブラッシング指導などの予防処置を受けよう | ○ | ○ | ◎ | ◎ |

★ 家族、近所、地域のみんなでできること

| | 取組 | 乳幼児 (保護者) | 学童・ 思春期 | 成人期 | 高齢期 |
|---|----------------------------|--------------|------------|-----|-----|
| ① | 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 | ○ | ○ | ◎ | ◎ |

★ 関係機関・団体ができること

| | 取組 | 場・主体 |
|---|---|-------------|
| ① | 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 |
| ② | 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 | 食生活改善推進員等 |
| ③ | 「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・学校等 |

★ 行政ができること

| 項目 | 取組 |
|-------|---|
| 情報発信 | ① 正しい歯磨き方法や歯周病予防についての情報提供をします |
| 環境づくり | ② 8020 運動を推進します ③ 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 |
| 事業の展開 | ④ 歯科保健相談の充実に努めます ⑤ 歯科保健事業を実施します |

分野②－3 生活機能の維持・向上

【主な課題】

本市の死亡原因は、がん(悪性新生物)、循環器疾患(心疾患・脳血管疾患)などの生活習慣病が上位を占めています。高齢化に伴い、今後その有病者数の増加が見込まれており、健康寿命の延伸を図る上でも引き続き重要な課題となっています。

生活習慣病として治療中の病気は、高血圧、脂質異常症及び糖尿病が多くを占めている状況です。定期的な健康診査・がん検診等の受診や、食生活、運動などの生活習慣を見直し、発症や重症化の予防を促す取組が必要です。なお、若い世代の健(検)診受診率が低い傾向にあることから、重点的に啓発を行うとともに、受診しやすい環境づくりが必要です。

(生活習慣病)

- メタボリックシンドローム該当者は増加傾向で、特に女性の該当者割合が高い
- 男性の高血圧予備群の増加
- 生活習慣の改善を実施していない女性の割合が高い

(循環器疾患・糖尿病)

- 男性の糖尿病有病者割合が高い
- 女性の肺炎の標準化死亡比の割合が高い

(がん)

- 女性のがん(悪性新生物)の年齢調整死亡率の増加が顕著で、県を大きく上回る
- 若い世代のがん(悪性新生物)の増加
- 全てのがん検診受診率が減少傾向

(栄養・食生活)

- 朝食を抜くことが週3回以上ある女性の割合が高い

(身体活動・運動)

- 歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している男性の割合が少ない

(アルコール)

- 毎日飲酒している女性の割合が高い

(たばこ)

- 習慣的に喫煙している男性の割合が高い

【取組方針】

自分の健康状態を確認し、病気を早期発見・早期治療するためには、定期的に健康診査・がん検診等を受けることが大切です。健康診査・がん検診等を受けることの重要性を普及啓発し、受診勧奨を推進するとともに、健康診査・がん検診等の結果を生かし、生活習慣の改善や生活習慣病の重症化予防につながるよう働きかけます。また、各種感染症に対して、基本的な予防方法や情報提供に努めます。

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、健康の維持を図ることが重要です。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の促進を図ります。

(行動目標)

- ◇ がんの予防に関する正しい知識の普及啓発
- ◇ 糖尿病の予防に重要な危険因子(肥満、運動不足、血糖値の上昇、高血圧、脂質異常、歯周病)について普及啓発
- ◇ 循環器疾患に関する正しい知識の普及啓発
- ◇ 対象者が利用しやすい保健指導の実施体制の整備
- ◇ 介護予防・重度化防止の推進

(成果指標)

- 特定健康診査・特定保健指導の実施率を上げる
- メタボリックシンドロームの該当者割合を減らす
- がんの年齢調整死亡率(10万人当たり)を下げる

【生活習慣病 (NCDs) とは】

食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称です。日本人の死因の上位を占めるがんや心臓病、脳卒中は、生活習慣病に含まれます。生活習慣病は、今や健康長寿の最大の阻害要因となるだけでなく、国民医療費にも大きな影響を与えています。

その多くは、不健全な生活の積み重ねによって内臓脂肪型肥満となり、これが原因となって引き起こされるものですが、これは個人が日常生活の中での適度な運動、バランスの取れた食生活、禁煙を実践することによって予防することができるものです。

【生活習慣に係る生活習慣病 (NCDs) への影響】

| | 喫煙 | リスクを高める飲酒量の摂取 | 身体活動の増加 | 健康な食事 |
|-------|----|---------------|---------|-------|
| がん | ↑ | ↑ | ↓ | ↓ |
| 循環器疾患 | ↑ | ↑ | ↓ | ↓ |
| 糖尿病 | ↑ | ↑ | ↓ | ↓ |
| COPD | ↑ | | | |

「生活習慣病」の範囲については、以下に例示するような生活習慣と疾病との関連が明らかになっているものが含まれます。

| | |
|------|---|
| 食習慣 | インスリン非依存糖尿病、肥満、高脂血症（家族性のものを除く）、高尿酸血症、循環器病（先天性のものを除く）、大腸がん（家族性のものを除く）、歯周病等 |
| 運動習慣 | インスリン非依存糖尿病、肥満、高脂血症（家族性のものを除く）、高血圧症等 |
| 喫煙 | 肺扁平上皮がん、循環器病（先天性のものを除く）、慢性気管支炎、肺気腫、歯周病等 |
| 飲酒 | アルコール性肝疾患等 |

出典：e-健康づくりネット(厚生労働省)

【具体的取組】

★ 市民一人ひとりができること

| | 取組 | 乳幼児 (保護者) | 学童・ 思春期 | 成人期 | 高齢期 |
|---|---|--------------|------------|-----|-----|
| ① | 日頃から積極的に歩き、ロコモティブシンドローム ⁵ を予防しよう | － | － | ○ | ◎ |
| ② | 積極的に外出することを心がけよう | ○ | ○ | ◎ | ◎ |
| ③ | 生活習慣が原因となる病気についての理解を深めよう | － | ○ | ◎ | ○ |
| ④ | 毎年必ず健(検)診を受けよう | － | － | ◎ | ◎ |

★ 家族、近所、地域のみんなでできること

| | 取組 | 乳幼児 (保護者) | 学童・ 思春期 | 成人期 | 高齢期 |
|---|-----------------------------------|--------------|------------|-----|-----|
| ① | 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 | － | ○ | ◎ | ◎ |
| ② | まわりの人を誘い合ってみんなで一緒に健(検)診を受けよう | － | － | ◎ | ◎ |
| ③ | 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 | － | ○ | ◎ | ◎ |

★ 関係機関・団体ができること

| | 取組 | 場・主体 |
|---|--------------------------------------|------------|
| ① | 家庭や地域でのふれあいや遊びを通し、健やかな子どものころと身体を育てます | 地域コミュニティ |
| ② | 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 | 食生活改善推進員等 |
| ③ | 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・老人クラブ等 |
| ④ | 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・老人クラブ等 |

★ 行政ができること

| 項目 | 取組 |
|-------|--|
| 情報発信 | ① ロコモティブシンドロームの周知を図ります ② 定期的な健(検)診受診の重要性について普及啓発を行います ③ がん予防等に関する情報提供に努めます |
| 環境づくり | ④ 子どもや高齢者が外に出て身体を動かしたり、スポーツできる環境の充実に努めます |
| 事業の展開 | ⑤ 介護予防事業を推進します ⑥ 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 ⑦ ライフステージに合わせた健康づくり教室の開催に努めます ⑧ 要精密検査該当者が必ず受診するよう受診勧奨を行います |

⁵ ロコモティブシンドローム(ロコモ)とは、骨や関節など体を動かす仕組み(運動器)の障害により移動機能の低下をきたし、進行すると介護が必要になるリスクが高くなる状態のことです。

成果指標 健やかなくらしづくり

| 分野 | 指標名 | 現状値 | 目標値 | データソース | |
|------------|------------|---|--------------------------|--------------------------|------------------|
| 健やかなくらしづくり | 休養・こころの健康 | 睡眠や休養を十分にとれている人の割合を増やす | 45.9% | 63.0% | 北本市まちづくり市民アンケート |
| | | 産婦健康診査の受診率を上げる | 88.7% | 95.0% | 北本市産婦健康診査受診結果 |
| | 歯と口の健康 | 3歳児健康診査でむし歯が無い子どもの割合を増やす | 97.2% | 90%以上の維持 | 母子保健統計 |
| | | 12歳児の1人平均むし歯数を減らす | 0.49 歯 | 1.0 歯未満の維持 | 学校保健統計 |
| | | むし歯や歯周病予防に注意している人の割合を増やす | 44.8% | 60.0% | 北本市まちづくり市民アンケート |
| | | 歯周病の人の割合を減らす(歯周ポケットが4mm以上の人の割合を減らす) | 61.8% | 55.0% | 北本市成人歯科健康診査結果 |
| | | 歯科健康診査で「要治療」と判定された人で、その後に治療を始めた人の割合を増やす | 58.3% | 65.0% | 北本市成人歯科健康診査結果 |
| | | 妊婦歯科健康診査の受診率を上げる | 33.3% | 45.0% | 北本市妊婦歯科健康診査結果 |
| | | 65歳以上で、固いものを食べにくいと感じる人の割合を減らす | 28.2% | 20.0% | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 |
| | 生活機能の維持・向上 | 特定健康診査・特定保健指導の実施率を上げる | 健康診査:42.4% 保健指導:15.2% | 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 | 20.6% | 25% (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 |
| | | がんの年齢調整死亡率(10万人当たり)を下げる | 111.2 | 100 未満 | 埼玉県 地域別健康情報 |

分野別③ 健やかなまちづくり（健康度を高める地域づくりの推進）

分野③－1 健康を支え、守るための社会環境の整備

【主な課題】

近所付き合いが少なくなっている現代において、地域の絆を深め、近所のつながりを高めるため、全世代、特に若い世代の地域活動への参加を促す取組が必要です。

地域における活動への参加状況は、第一期計画策定時より減少しており、地域活動へ参加する意識の低下がみられます。健康づくりの活動など、地域と一体となり協働での取組を推進していく中で、「ソーシャルキャピタル(地域のつながりの強化)」を高め、積極的に個人の健康づくりを支援する体制づくりが必要です。また、市民、自治会、各種団体、事業者、行政の協働の取組を強化し、情報の共有化を図ることも必要です。

（社会環境・資源）

- 地域での支え合い、助け合い(共助)状況が減少

（休養・こころの健康）

- 女性の自殺の標準化死亡比の割合が高い

（身体活動・運動）

- 歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している男性の割合が少ない

【取組方針】

市民一人ひとりが、近隣や地域の人とのつながりを大切にし、相互に支え合いながら身近な場所で仲間とともに健康づくりの活動に積極的に参画できるよう、地域における健康づくりの気運を醸成します。

健康づくりに携わるボランティアの人材育成と資質向上の取組を支援するとともに、健康づくりに関連する活動を行っている関係団体との連携を深め、協働で健康づくりに取り組めるよう推進体制を強化していきます。

（行動目標）

- ◇ 健康づくりに取り組みやすいまちづくりと情報発信
- ◇ 地域全体で支え合いながら健康づくりを継続できるような環境の整備
- ◇ ボランティア団体や関係機関、事業者などの生活に関わるあらゆる市民・団体との連携強化

（成果指標）

- 社会参加(仕事、地域活動、ボランティア活動等)をしている人の割合を増やす
- 地域福祉活動に参加している人の割合を増やす
- 65歳以上で、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたいと思う人の割合を増やす

【具体的取組】

★ 市民一人ひとりができること

| | 取組 | 乳幼児 (保護者) | 学童・ 思春期 | 成人期 | 高齢期 |
|---|-------------------------|--------------|------------|-----|-----|
| ① | 日頃から積極的にあいさつをしよう | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| ② | 地域の行事には積極的に参加しよう | ○ | ○ | ◎ | ◎ |
| ③ | 自分の健康に関心を持ち、積極的に知識を増やそう | — | ◎ | ◎ | ○ |

★ 家族、近所、地域のみんなでできること

| | 取組 | 乳幼児 (保護者) | 学童・ 思春期 | 成人期 | 高齢期 |
|---|-------------------------------|--------------|------------|-----|-----|
| ① | 近所で互いに声を掛け合おう | ○ | ○ | ◎ | ◎ |
| ② | 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 | ○ | ◎ | ◎ | ○ |
| ③ | 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 | — | ○ | ◎ | ◎ |

★ 関係機関・団体ができること

| | 取組 | 場・主体 |
|---|------------------------------------|-----------------------|
| ① | 地域でのあいさつや声掛けなどを推進します | 社会福祉協議会 地域コミュニティ |
| ② | 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・老人クラブ等 |
| ③ | 立地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 |

★ 行政ができること

| 項目 | 取組 |
|-------|---|
| 情報発信 | ① 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 ② SNSをはじめ、様々な媒体を活用した健康づくりに関する情報発信を行います |
| 環境づくり | ③ 地域におけるあいさつや声掛け、見守り運動を推進します ④ 地域のつながりの核となる人材の発掘・育成を図ります |
| 事業の展開 | ⑤ 食生活改善推進員の育成と活動の支援を行います ⑥ 関係団体との連携強化・推進体制の構築を図ります ⑦ ポピュレーションアプローチ ⁶ の取組を推進します ⑧ 庁内や関係団体と連携し、ICTを活用した健康づくり事業を推進します ⑨ 世代間の交流を促進し、健康づくりが行き届くような事業展開を図ります |

⁶ 病気の予防や転倒などのリスクの軽減を図るために、集団全体に対して健康管理を指導するアプローチのこと

分野③－２ 地産地消の推進と食文化・知識の普及

【主な課題】

食事や食生活は、健康と密接に関わっており、食の生産・消費、食文化の面から、地域とも深く関わっています。「健康づくり」と「地域づくり」の源となる「食」に関する正しい知識や文化の普及が重要となります。また、子どもたちから、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元産食材の使用拡大に努める必要があります。

(栄養・食生活)

- 「学校給食における地場産物の使用割合」は、第一期計画策定及び中間見直し時より減少

【取組方針】

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組は、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・学校等の農業体験学習の場にもなります。

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、郷土料理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。

(行動目標)

- ◇ ライフスタイルに合わせた健全な食生活の推進
- ◇ 食の安全性など正しい知識の普及啓発
- ◇ 体験学習を通じた食の大切さの啓発
- ◇ 地産地消の推進
- ◇ 特産品や伝統料理の継承支援

(成果指標)

- 学校給食における地場産物の使用割合を増やす
- 65歳以上で、週に1回以上、誰かと食事をする機会がある人の割合を増やす

【具体的取組】

★ 市民一人ひとりができること

| | 取組 | 乳幼児 (保護者) | 学童・ 思春期 | 成人期 | 高齢期 |
|---|---------------------------------------|--------------|------------|-----|-----|
| ① | 1日3食、楽しく食べよう | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| ② | 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 | ◎ | ◎ | — | — |
| ③ | 地元でつくられる農産物や食材に関心を持つ | ○ | ◎ | ○ | ○ |
| ④ | 地元産食材をできる限り選んで、積極的に食べるようにしよう | ○ | ○ | ◎ | ◎ |
| ⑤ | 栄養教室や料理教室、食育講座などに参加しよう | ○ | ○ | ◎ | ◎ |

★ 家族、近所、地域のみんなでできること

| | 取組 | 乳幼児 (保護者) | 学童・ 思春期 | 成人期 | 高齢期 |
|---|--------------------------|--------------|------------|-----|-----|
| ① | 食事の時はテレビを消して、家族との会話を楽しもう | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ② | 食事の準備(買い物・料理)、後かたづけに関わろう | ◎ | ◎ | ○ | ○ |
| ③ | 家庭菜園などで、野菜の栽培を楽しもう | ○ | ○ | ○ | ○ |

★ 関係機関・団体ができること

| | 取組 | 場・主体 |
|---|--|-------------------------------|
| ① | 「早寝・早起き・朝ごはん」を推進します | 保育所・幼稚園・学校等 |
| ② | 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・学校等 |
| ③ | 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 |
| ④ | 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 | 食生活改善推進員等 |
| ⑤ | 地元産食材を使った料理や郷土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・学校等 |
| ⑥ | 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 |
| ⑦ | 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・老人クラブ等 |

★ 行政ができること

| 項目 | 取組 |
|-------|---|
| 情報発信 | ① 「きたもとの食」のPRに努めます ② 地域の食文化、地元産食材やその調理法などを普及します ③ 食育に関する活動やイベントの周知を図ります ④ 広報紙やホームページなどを通じた計画内容の周知・広報を図ります |
| 環境づくり | ⑤ 教育、健康、福祉、農業などの各分野における食育の取組を支援します ⑥ 情報提供や講師派遣などを通じた、様々な場における健康づくり活動の促進を図ります ⑦ 様々な健康づくり関係主体(場)との関係づくり、連携体制を強化します |
| 事業の展開 | ⑧ 食生活改善推進員の活動支援に努めます ⑨ 生産者、食品等事業者と協力した体験学習を推進します ⑩ 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 ⑪ 学校給食への地元産食材の使用を推進します ⑫ 親子料理教室の開催による食に関する知識の普及を行います |

成果指標 健やかなまちづくり

| 分野 | 指標名 | 現状値 | 目標値 | データソース | |
|-----------|--------------------|--|-------|----------|--------------------|
| 健やかなまちづくり | 健康を支え、守るための社会環境の整備 | 社会参加(仕事、地域活動、ボランティア活動等)をしている人の割合を増やす | 59.2% | 68.0% | 北本市まちづくり市民アンケート |
| | | 地域福祉活動に参加している人の割合を増やす | 30.6% | 50.0% | 北本市まちづくり市民アンケート |
| | | 65歳以上で、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたいと思う人の割合を増やす | 43.9% | 55.0% | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 |
| | 地産地消の推進と食文化・知識の普及 | 学校給食における地場産物の使用割合を増やす | 30.3% | 30%以上の維持 | 学校給食における地場産物活用状況調査 |
| | | 65歳以上で、週に1回以上、誰かと食事をする機会がある人の割合を増やす | 60.4% | 70.0% | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 |

2 ライフコース別取組

(1) 子ども

【取組方針】

子どもの健康については、各種講座や健康診査など様々な機会を通じ、幼少期からの健康づくりについて啓発するとともに、保育所・幼稚園・学校等の教育の中でも食育や健康づくりに取り組んでいます。

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、子どもの健康を支える取組を推進していきます。また、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるよう、幼少期から生活習慣病予防の基礎づくりを推進します。

乳幼児期

こころと身体の健康づくりの基礎をつくり、基本的な生活習慣を身につける大切な時期です。また、両親との愛着形成を基盤とし、今後の人生・健康観に大きな影響を与えます。したがって、妊娠・乳幼児期は保護者の負担も大きく、環境は目まぐるしく変化する時期であることから、妊娠期からの健康づくりを行うとともに、親子が安全・安心に暮らすために良い生活習慣を形成することを支援します。

児童・生徒期

生活習慣及び社会性を確立する時期で、家庭や学校、さらには保健・医療機関が連携して、子どもたちの健康増進を支えることが大切です。児童期では、基本的な食習慣や成長の基礎となる体力・運動能力を身につける大切な時期です。また、生徒期ではこころと身体が変化し、子どもから大人へとなる過程で社会的存在としての役割や責任を学ぶ時期でもあります。特に、精神的・心理的に成長する過程では、挫折や孤独感を感じ、不登校やこころの健康に関する課題も増えてきます。

したがって、児童・生徒期では、子どもたちが自ら健康に関する正しい知識や情報を得ることで、健康について前向きに考えて取り組むことができるように支援し、大人になっても健康的な生活習慣を送るための基礎形成を目指します。

【具体的取組】

★ 市民一人ひとりができること

| 取組 |
|--------------------------------|
| ① 地元産食材を通じて味覚を育て、食べ物の大切さを知ろう |
| ② 生活リズムを整え、朝食をはじめ3度の食事をしっかりとろう |
| ③ 自分にあった運動を見つけよう |
| ④ 家族とふれあう時間を大切に、何でも話してみよう |

★ 行政ができること

| 項目 | 取組 |
|-------|---|
| 情報発信 | ① 感染症予防(予防接種を含む)における継続した普及啓発に努めます ② 飲酒・喫煙がもたらす健康への影響についての普及啓発に努めます |
| 環境づくり | ③ 子どもの健康的な生活習慣を身につけるため、乳幼児健診時における保健指導の強化や保育所・幼稚園・学校等との情報交換など関係機関との連携強化を図ります |
| 事業の展開 | ④ 家庭生活や学校生活を通じた子どもの健やかな発育や生活習慣(栄養・食生活、運動、睡眠・休養、歯・口腔の健康)の形成のための支援をします ⑤ 子どもの食に関する指導の充実と運動に関する支援をします ⑥ 早い時期から児童生徒を対象にたばこの正しい知識と適確な判断力の育成強化に努めます |

【成果指標（再掲）】

| 分野 | 指標名 | 現状値 | 目標値 | データソース |
|--|--------------------------|--------|------------|-----------|
| 子ども 将来、肥満にならないために若年期から運動習慣を形成し、20歳未満の飲酒や喫煙をなくします。 | 3歳児健康診査でむし歯が無い子どもの割合を増やす | 97.2% | 90%以上の維持 | 母子保健統計 |
| | 12歳児の1人平均むし歯数を減らす | 0.49 歯 | 1.0 歯未満の維持 | 学校保健統計 |
| | 肥満傾向にある3歳児の割合を減らす | 7.6% | 5.0% | 3歳児健康診査結果 |

(2) 高齢者

【取組方針】

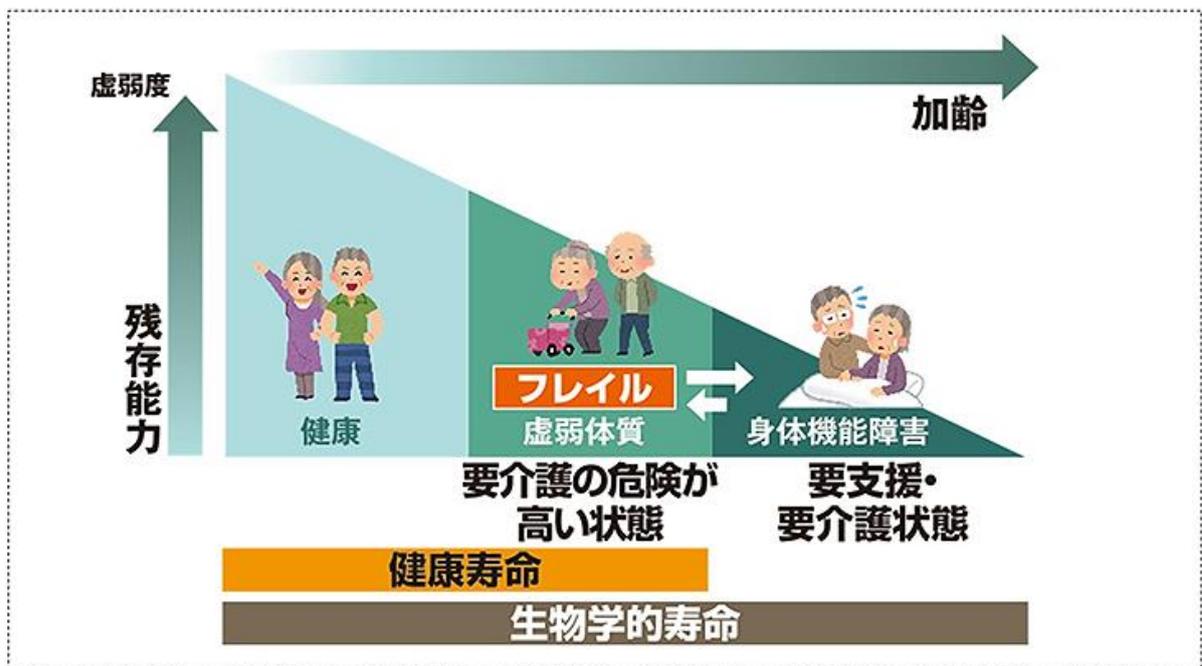
平均寿命が年々延伸している現代において、高齢者がいかに元気に過ごすことができるかは本人にとっても社会にとっても大切なことです。

フレイルは「年を重ねるとともにこころと身体の働きが弱くなった状態」で、認知機能が低下したり、転倒により骨折しやすくなるなど、日常生活に支障が出はじめたり、介護が必要となる危険性が高い状態です。フレイルに至る原因は様々ですが、大きな要因の一つが生活習慣病です。

今後、さらに高齢化が進むと、高齢者一般世帯(世帯主が65歳以上の世帯)と高齢者単独世帯数が増加すると推測されています。

高齢になっても必要な機能を維持し、社会生活を営むためには、運動機能や認知機能をできる限り維持することや地域活動や就業など何らかの形で社会参加することにより高齢者の経験や知識が活かされる社会環境が必要です。高齢者が仕事や地域活動を継続し、自分らしく生きるために心身の健康の保持に資する支援に努めます。

フレイル予防のため、低栄養傾向の高齢者を減らし社会活動に参加する機会を増やすことで、社会的な孤立防止を推進します。



【具体的取組】

★ 市民一人ひとりができること

| 取組 | |
|----|--------------------------------|
| ① | 地域活動に参加するなど社会との交流をもち、生涯現役を目指そう |
| ② | 口腔ケアに気を配り、栄養バランスのとれた食事をとろう |
| ③ | 適度な運動を行い、運動機能の維持・向上に努めよう |
| ④ | やせと肥満が健康に及ぼす影響を理解し、健康づくりに努めよう |
| ⑤ | 困ったときは、誰かに相談しよう |

★ 行政ができること

| 項目 | 取組 |
|-------|---|
| 情報発信 | ① あらゆる機会を活用した高齢者の健康づくりにおける情報提供に努めます |
| 環境づくり | ② 関係機関の連携を図り、地域主体の参加型の運動機会の拡充をします ③ 介護予防事業への積極的な参加が図られるよう、地域包括支援センターなどと連携しながら、地域全体で高齢者を支える取組を推進します |
| 事業の展開 | ④ ロコモティブシンドローム及びフレイルに関する情報提供を行い、寝たきりや介護予防の充実を図ります ⑤ 口腔機能低下予防に関する知識やかかりつけ歯科医の必要性等の普及啓発に努めます ⑥ 心身の健康づくりの推進に向けた関係機関の協働による各種事業の展開を図ります ⑦ 特定健康診査や後期高齢者健康診査、各種がん検診等の受診勧奨をします |

【成果指標（再掲）】

| 分野 | 指標名 | 現状値 | 目標値 | データソース |
|--|-------------------------------|-------|-------|------------------|
| 高齢者 フレイル予防のため、低栄養傾向の高齢者を減らし社会活動に参加する機会を増やすことで、社会的な孤立防止を推進します。 | 65歳以上で、15分以上続けて歩いている人の割合を増やす | 77.3% | 80.0% | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 |
| | 65歳以上のやせの割合を減らす | 7.8% | 5.0% | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 |
| | 65歳以上で、固いものを食べにくいと感じる人の割合を減らす | 28.2% | 20.0% | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 |

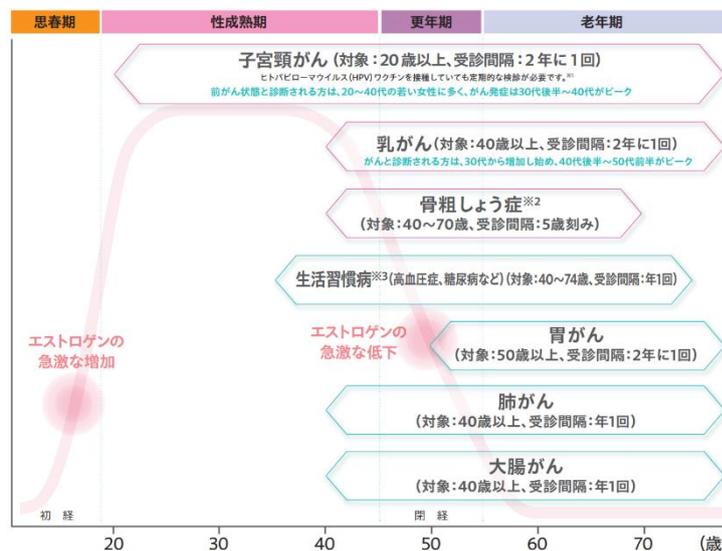
(3) 女性

【取組方針】

本市の女性においては、がん(悪性新生物)の年齢調整死亡率の増加が顕著であるとともに、自殺による死亡割合の高さなど、新たな課題となっています。女性は、男性に比べ、性差に起因して、心身及び社会的な面で複合的な課題を抱えることが多い状況にあります。

また、女性の健康は月経周期や、思春期・性成熟期・更年期・老年期のライフステージと、結婚・育児などのライフイベントに影響されやすいと言われています。

これらから女性のライフステージと健康を踏まえた取組を推進していきます。



出典：e-健康づくりネット（厚生労働省）

思春期

女性ホルモンが増えていくことによって、身体の変化が少しずつ現れます。また、ころにも大きな変化がある時期です。ころも身体も不安定な時期であるため、身体や性について正しい知識を知り、健康的な生活習慣を身につける必要があります。

性成熟期

女性ホルモンの分泌が盛んな時期であり、女性の生涯にわたる健康の基礎を築く大切な時期になります。また、結婚、出産など様々なライフイベントにより生活や環境が大きく変化します。普段から自らの健康に関心をもち、定期的に健(検)診を受けるなど、自助による行動が必要になります。

更年期

更年期の年齢は、一般的に閉経前後の5年間、合計で10年間をいいます。女性ホルモンが急激に低下しはじめ、心身に様々な症状が現れる更年期障害を含め、生活習慣病にも注意が必要になります。

老年期

更年期を過ぎて体調が安定する一方で生活習慣病や骨、皮膚等の症状や女性ホルモンの減少によりうつ症状に注意が必要になります。

【具体的取組】

★ 市民一人ひとりができること

| 取組 | |
|----|-----------------|
| ① | 食事の基本を整えよう |
| ② | 女性特有のがんに気をつけよう |
| ③ | 積極的にからだを動かそう |
| ④ | 定期的に健(検)診を受けよう |
| ⑤ | 困ったときは、誰かに相談しよう |

★ 行政ができること

| 項目 | 取組 |
|-------|---|
| 情報発信 | ① 骨粗しょう症は、若い世代からの生活習慣に影響されることから、骨の強化に役立つ生活習慣のための情報発信を行います ② 若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等につながる恐れがあることから、若年期からバランスのとれた食事摂取の普及啓発を行います |
| 環境づくり | ③ 更年期症状や更年期障害に悩む女性が相談しやすい環境づくりに努めます |
| 事業の展開 | ④ 飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な疾患やうつ病などの健康障害の要因となることから、飲酒に関する正しい知識と節度ある飲酒の啓発を行います ⑤ 女性特有のがんである「乳がん」や「子宮がん」検診の定期的な受診に向けた普及啓発や受診勧奨を行います |

【成果指標（再掲）】

| 分野 | 指標名 | 現状値 | 目標値 | データソース |
|---|--------------------|-------|-------|----------------------|
| 女性 ライフステージに応じて若年女性の「やせ」や将来的な骨粗しょう症の予防を図ります。また、生活習慣病のリスクを高める飲酒や喫煙を減少させます。 | 30歳未満の女性のやせの割合を減らす | 25.3% | 18.0% | 30代までの健康力アップ健診(女性)結果 |
| | 妊婦の飲酒率を減らす | 0.3% | 0% | 母子保健事業実施状況等調査 |
| | 妊婦歯科健康診査の受診率を上げる | 33.3% | 45.0% | 北本市妊婦歯科健康診査結果 |
| | 産婦健康診査の受診率を上げる | 88.7% | 95.0% | 北本市産婦健康診査結果 |

第 5 章

第5章 計画の推進に向けて

1 計画の周知・推進

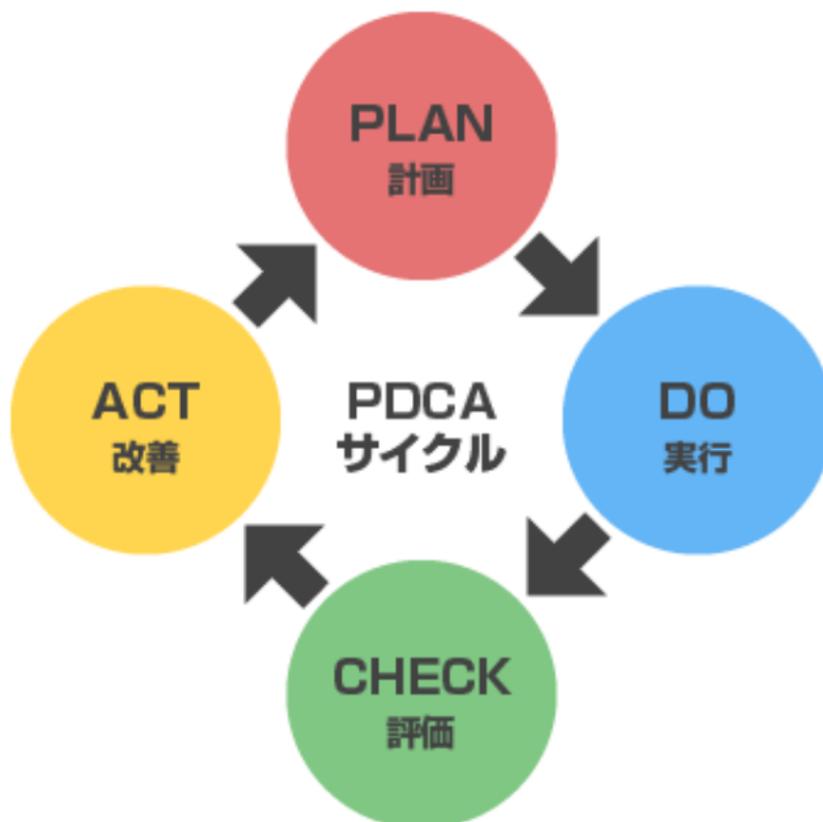
国における「健康日本21」の評価手法などを踏まえつつ、本市の関連計画と連動しながら、市民、関係機関、事業者、行政が一体となって着実に推進するものとします。

また、計画評価に必要な目標指標を設定し、計画の中間年度にあたる令和11(2029)年度には、取組の進捗や達成状況の評価と新たな課題の整理により、施策の見直し・充実を図ります。

計画の進行管理は、庁内の関係課だけでなく、市民の代表で構成される「北本市健康・体力づくり市民会議」において、計画を具体的に推進するための情報共有や検討を行います。

市民の健康づくりを効果的に推進するために、本計画について様々な手段で周知を図る必要があります。具体的には、計画書をホームページに掲載したり公民館などの公共施設に設置したりすることで、市民が気軽に閲覧できるようにします。

さらに計画の概要版(実践ガイド)を作成し、講演会や健康づくりのイベントで配布するなど、幅広く計画の周知に努めます。



2 関係機関・団体及び行政の役割

市民の健康づくりの推進のためには、様々な関係機関や団体の協力が必要です。そのために、市民活動や関係団体との連携・協働を図りながら推進します。

(1) 市民

市民一人ひとりが家族とともに健康について考え、行政や関係機関などの支援のもと、健康づくりのため努力を重ねることが必要です。

そのためには、行政などで実施する各種保健事業への積極的な参加や健康に関する正しい知識を習得し、生活習慣を見直し、改善することが大切となります。

(2) 地域・団体等

NPO、ボランティア団体など地域の様々な団体は、地域づくりにおいて重要な役割があります。地域の様々な事業においても、地域の健康づくりを推進するために、行政や関係機関などと連携し、地域の健康課題を共有しながら、地域住民の主体的な参加を促すなど健康づくりに取り組むこととします。

NPOやボランティア団体は市民にとって身近な存在であり、実際に活動する際の有用な情報提供や、活動参加の機会・場づくりを行います。

(3) 企業・事業所等

職場(企業・事業所等)は、労働者の健康管理という観点から、定期的な健康診断の実施や健康的な職場環境の整備を行い、福利厚生の実施に努めます。

また、地域社会の一員として、地域行事などへの参画などソーシャルサポートとしての役割も期待されます。

(4) 保育所・幼稚園・学校等

保育所・幼稚園・学校等は、集団生活や社会生活、生活習慣の基礎的な教育を行う場であり、この時期の健康教育は、生涯の健康に対する意識や行動に影響を及ぼすことから、児童・生徒が健康の大切さを認識し、生涯にわたる健康的な生活習慣を身につけるための能力や態度を育むこととします。

また、家庭や地域と連携し、健康相談をはじめ、教職員が一体となって、こころと身体の健康対策に取り組むこととします。

(5) 保健医療専門機関

患者の視点に立った質の高い医療の提供や病気に対する正しい知識、予防法についての情報提供など、疾病の発症予防や重症化の予防のための専門的な支援が期待されます。

国民健康保険や、職場の健康保険等における健康増進サービスの提供を通じて、生活習慣病の発症予防と重症化予防に重点を置いた保健事業の充実が求められます。

(6) 行政

本市では、健康づくりに関連する各種保健事業を実施するとともに、広報やホームページなどを活用し、情報提供の充実を図ります。

さらに、個人や地域が行う健康づくり活動を支援する役割を担うとともに、地域において健康づくりを推進する食生活改善推進員などの人材を育成し、健康づくりを推進します。

本計画は、保健・福祉・医療分野をはじめ、教育、環境、まちづくりなど、様々な分野の取組が関連するため、庁内の関係各課との連携のもと、横断的な計画の推進に努めます。

また、健康づくり施策の効果的な推進を図ることを目的として、埼玉県やその他の行政機関とともに関係機関、団体との連携及び調整、ネットワーク化を図り、地域の実情に応じた健康づくり事業を進めていきます。

目標値一覧

| 分野 | 指標名 | 現状値 | 目標値 | データソース | |
|--|-------------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| 重点指標 | 健康寿命(男性・女性) | 男性:18.88歳 女性:20.91歳 | 男性:20.60歳 女性:22.80歳 | 埼玉県 地域別健康情報 | |
| 健やかなからづくり | 栄養・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 | 44.7% | 60.0% | 北本市まちづくり市民アンケート |
| | | 30歳未満の女性のやせの割合を減らす | 25.3% | 18.0% | 30代までの健康力アップ健診(女性)結果 |
| | | 肥満傾向にある3歳児の割合を減らす | 7.6% | 5.0% | 3歳児健康診査結果 |
| | | 65歳以上のやせの割合を減らす | 7.8% | 5.0% | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 |
| | 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 | 50.0% | 60.0% | 北本市まちづくり市民アンケート |
| | | 65歳以上で、15分以上続けて歩いている人の割合を増やす | 77.3% | 80.0% | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 |
| | 喫煙・飲酒 | たばこを吸う人の割合を減らす | 男性:20.0% 女性:5.3% | 男性:18.0%未満 女性:5.0%未満 | 北本市特定健康診査結果 |
| | | 育児期間中の両親の喫煙率を下げる | 母親:2.5% 父親:25.6% | 母親:1.0%未満 父親:15.0%未満 | 母子保健事業実施状況等調査 |
| | | アルコールを毎日飲む人の割合を減らす | 22.3% | 20%未満 | 北本市特定健康診査結果 |
| | | 妊婦の飲酒率を下げる | 0.3% | 0% | 母子保健事業実施状況等調査 |
| 健やかなくらしづくり | 休養・こころの健康 | 睡眠や休養を十分にとれている人の割合を増やす | 45.9% | 63.0% | 北本市まちづくり市民アンケート |
| | | 産婦健康診査の受診率を上げる | 88.7% | 95.0% | 北本市産婦健康診査受診結果 |
| | 歯と口の健康 | 3歳児健康診査でむし歯が無い子どもの割合を増やす | 97.2% | 90%以上の維持 | 母子保健統計 |
| | | 12歳児の1人平均むし歯数を減らす | 0.49歯 | 1.0歯未満の維持 | 学校保健統計 |
| | | むし歯や歯周病予防に注意している人の割合を増やす | 44.8% | 60.0% | 北本市まちづくり市民アンケート |
| | | 歯周病の人の割合を減らす(歯周ポケットが4mm以上の人の割合を減らす) | 61.8% | 55.0% | 北本市成人歯科健康診査結果 |
| | | 歯科健康診査で「要治療」と判定された人で、その後に治療を始めた人の割合を増やす | 58.3% | 65.0% | 北本市成人歯科健康診査結果 |
| | | 妊婦歯科健康診査の受診率を上げる | 33.3% | 45.0% | 北本市妊婦歯科健康診査結果 |
| | 生活機能の維持・向上 | 65歳以上で、固いものを食べにくいと感じる人の割合を減らす | 28.2% | 20.0% | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 |
| | | 特定健康診査・特定保健指導の実施率を上げる | 健康診査:42.4% 保健指導:15.2% | 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 | | 20.6% | 25% (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 | |
| がんの年齢調整死亡率(10万人当たり)を下げる | 111.2 | 100未満 | 埼玉県 地域別健康情報 | | |
| | 健康を支え、守るための社会環境の整備 | 社会参加(仕事、地域活動、ボランティア活動等)をしている人の割合を増やす | 59.2% | 68.0% | 北本市まちづくり市民アンケート |
| | | 地域福祉活動に参加している人の割合を増やす | 30.6% | 50.0% | 北本市まちづくり市民アンケート |
| 65歳以上で、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたいと思う人の割合を増やす | | 43.9% | 55.0% | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | |
| 地産地消の推進と食文化・知識の普及 | 学校給食における地場産物の使用割合を増やす | 30.3% | 30%以上の維持 | 学校給食における地場産物活用状況調査 | |
| | 65歳以上で、週に1回以上、誰かと食事をする機会がある人の割合を増やす | 60.4% | 70.0% | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | |
| ライフコース | こども | 3歳児健康診査でむし歯が無いこどもの割合を増やす【再掲】 | 97.2% | 90%以上の維持 | 母子保健統計 |
| | | 12歳児の1人平均むし歯数を減らす【再掲】 | 0.49歯 | 1.0歯未満の維持 | 学校保健統計 |
| | | 肥満傾向にある3歳児の割合を減らす【再掲】 | 7.6% | 5.0% | 3歳児健康診査結果 |
| | 高齢者 | 65歳以上で、15分以上続けて歩いている人の割合を増やす【再掲】 | 77.3% | 80.0% | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 |
| | | 65歳以上のやせの割合を減らす【再掲】 | 7.8% | 5.0% | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 |
| | | 65歳以上で、固いものを食べにくいと感じる人の割合を減らす【再掲】 | 28.2% | 20.0% | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 |
| | 女性 | 30歳未満の女性のやせの割合を減らす【再掲】 | 25.3% | 18.0% | 30代までの健康力アップ健診(女性)結果 |
| | | 妊婦の飲酒率を下げる【再掲】 | 0.3% | 0% | 母子保健事業実施状況等調査 |
| | | 妊婦歯科健康診査の受診率を上げる【再掲】 | 33.3% | 45.0% | 北本市妊婦歯科健康診査結果 |
| | | 産婦健康診査の受診率を上げる【再掲】 | 88.7% | 95.0% | 北本市産婦健康診査受診結果 |

資料編

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
平成 28 年 3 月 31 日規則第 15 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
- (5) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認めた者

(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、必要があると認めた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、健康推進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。

附 則(平成28年規則第15号)

この規則は、平成28年4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 |
| 大塚 竜自 | 社会福祉法人北本市社会福祉協議会 |
| 有村 大二 | 北本市スポーツ協会 |
| 茂木 好 | 北本市民生委員・児童委員協議会 |
| 加藤 陽一 | 北本市自治会連合会 |
| 関口 明 | 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 |
| 小川 光男 | 北本市レクリエーション協会 |
| 吉田 真知代 | 鴻巣保健所 |
| 矢部 明子 | 北本市民 |
| 追中 るみ子 | 北本市民 |

◎は会長 ○は副会長

3 第二期北本市みんないきいき！健康なまちづくりプラン(健康増進計画・食育推進計画・ 歯科口腔保健推進計画) 策定幹事会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法第8条に基づく「健康増進計画」、食育基本法第18条に基づく「食育推進計画」及び歯科口腔保健の推進に関する法律に基づく「歯科口腔保健推進計画」の一体的な策定を円滑かつ計画的に行うため、第二期北本市みんないきいき！健康なまちづくりプラン（健康増進計画・食育推進計画・歯科口腔保健推進計画）策定幹事会（以下「幹事会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 幹事会は、第二期北本市みんないきいき！健康なまちづくりプラン（健康増進計画・食育推進計画・歯科口腔保健推進計画）（以下、「本計画」という。）の案を策定する。

2 前項の規定に基づき本計画の案を作成するために、幹事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。

(組織)

第3条 幹事会は、幹事長、副幹事長、幹事をもって組織する。

2 幹事長は、健康推進部長の職にある者をもって充てる。

3 副幹事長は、保険年金課長の職にある者をもって充てる。

4 幹事は、別表に掲げる者をもって充てる。

(幹事長及び副幹事長の職務)

第4条 幹事長は、会務を総理し、幹事会を代表する。

2 副幹事長は、幹事長を補佐し、幹事長に事故あるときは、その職務を代行する。

(会議)

第5条 幹事会は、幹事長が招集し、その議長となる。

2 幹事会は、幹事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 幹事会の議事は、出席した副幹事長及び幹事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。

(関係職員の会議の出席等)

第6条 幹事長が必要と認めるときは、幹事以外の関係者を出席させ、意見を聴き又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 幹事会の庶務は、健康推進部健康づくり課において処理する。

(委任)

第8条 この規程に定めるもののほか、幹事会の運営に関し必要な事項は健康推進部長が定める。

(附則)

この要綱は、決裁の日から施行する。

4 第二期北本市みんないきいき！健康なまちづくりプラン(健康増進計画・食育推進計画・
歯科口腔保健推進計画) 策定幹事会幹事名簿

| 氏名 | 所属 | 役職 |
|---------|----------------------|----|
| ◎ 小池 智子 | 健康推進部 | 部長 |
| ○ 佐藤 健市 | 保険年金課 | 課長 |
| 矢ノ川 直登 | 市長公室 シティプロモーション・広報担当 | 主幹 |
| 木村 祐紀子 | 人権推進課 人権推進・男女共同参画担当 | 主査 |
| 築根 義仁 | 市民課 市民相談担当 | 主幹 |
| 長島 俊介 | 共生福祉課 地域共生担当 | 主幹 |
| 松村 紀久子 | 障がい福祉課 相談支援担当 | 主幹 |
| 佐藤 絵美 | 子育て支援課 児童相談担当 | 主幹 |
| 角田 琢磨 | 保育課 保育担当 | 主幹 |
| 鈴木 友恵 | 高齢介護課 高齢者福祉担当 | 主幹 |
| 五十嵐 亮太 | 都市計画政策課 都市計画政策担当 | 主査 |
| 落合 元 | 教育総務課 総務・政策担当 | 主幹 |
| 前島 利彦 | 学校教育課 指導担当 | 主幹 |

◎は幹事長 ○は副幹事長

第二期北本市
みんないきいき！健康なまちづくりプラン
(健康増進計画・食育推進計画・歯科口腔保健推進計画)

令和6年3月

発行 北本市
編集 北本市 健康推進部 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)
FAX:048-592-5997
ホームページ
<http://www.city.kitamoto.lg.jp/>

