

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)

骨子(案)

北本市 健康推進部 健康づくり課

# 目次

1 計画の概要について.....	3
1 計画策定の趣旨.....	3
2 計画の期間.....	4
3 計画の位置づけ.....	4
4 計画の策定体制.....	5
5 計画の推進体制.....	6
6 計画の進行管理と評価.....	6
7 国・埼玉県の動向.....	7
(1) 健康日本21と健康増進法.....	7
(2) 母子の健康.....	8
(3) 高齢者の健康.....	9
(4) 食育基本法の制定.....	9
(5) 自殺対策基本法の制定.....	10
(6) がん対策基本法の制定.....	11
(7) 歯科口腔保健の推進に関する法律の制定.....	11
(8) 生活困窮者自立支援制度と健康増進施策との連携.....	11
2 北本市の現状について.....	12
1 総人口の推移.....	12
2 年齢構造.....	12
3 市の将来人口推計.....	13
4 高齢化率.....	13
5 出生の状況.....	14
6 平均寿命.....	15
7 主な死因別死亡.....	15
8 ライフステージ別の死因別死亡.....	16
9 年齢調整死亡率.....	18
10 健康診査の受診状況.....	20
11 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.....	21
12 糖尿病の有病者・予備群.....	22
13 後期高齢者健康診査の受診状況.....	23
14 がん検診の受診状況.....	23
15 歯科健康診査の受診状況.....	24
16 医療費(国民健康保険)に占める生活習慣病の割合(全体).....	25
17 医療費(国民健康保険)に占める生活習慣病の割合(年代別).....	26
3 北本市の健康課題について.....	27
◆ 生活習慣病予備群の増加.....	27

◆ 糖尿病有病者の増加 .....	27
◆ 若い世代の健康に関する意識・関心の薄さ .....	27
◆ 自殺の死亡率が高い .....	28
4 最終評価(現行計画)について .....	29
1 総括的評価 .....	29
2 全体の目標達成度評価.....	29
3 分野別の評価.....	31
(1) 健やかなからだ .....	31
(2) 健やかな暮らし.....	32
(3) 健やかなまち .....	33
5 計画骨子について .....	34
1 計画の構成 .....	34
2 第2期北本市 みんな いきいき！健康なまちづくりプランの施策体系.....	35
【主な分野別方針】 .....	36
3 新たな成果指標(案).....	37
6 計画概要版(実践ガイド)について(構成イメージ) .....	38

# 1 計画の概要について

## 1 計画策定の趣旨

わが国の平均寿命は、生活環境の向上や医学の進歩により延び続け、わが国は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6(2024)年3月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。

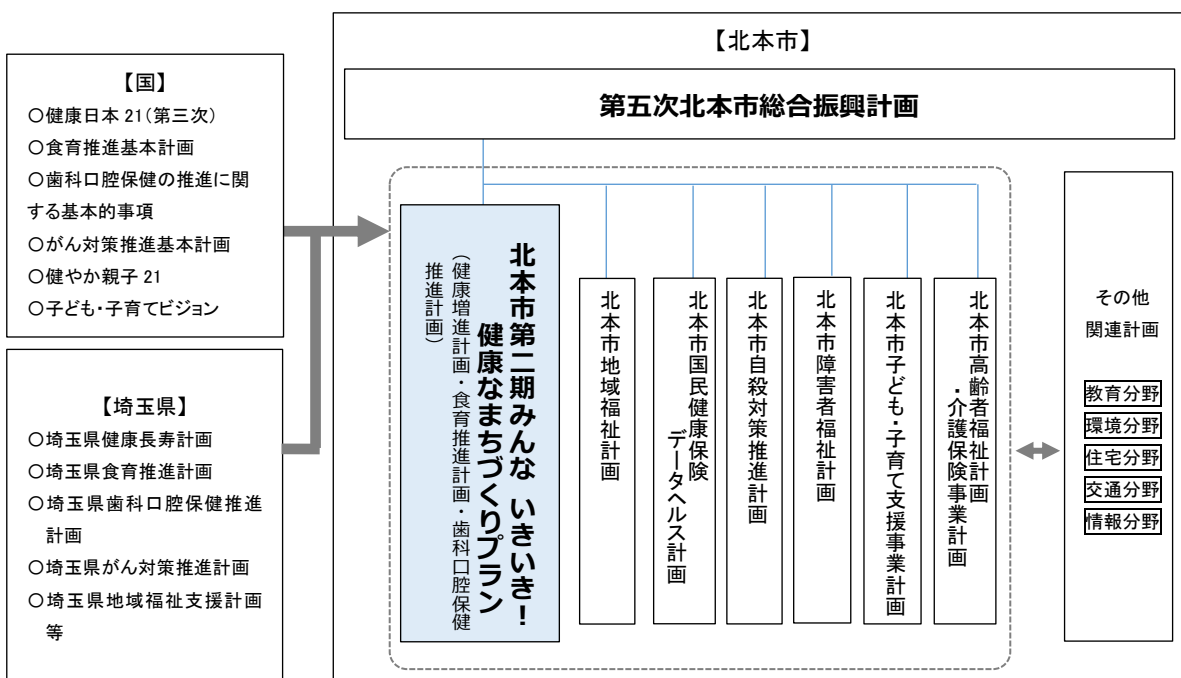
## 2 計画の期間

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、社会情勢等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)を目途に見直しを行うこととします。



## 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・県の関連上位計画との整合を図り、「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。



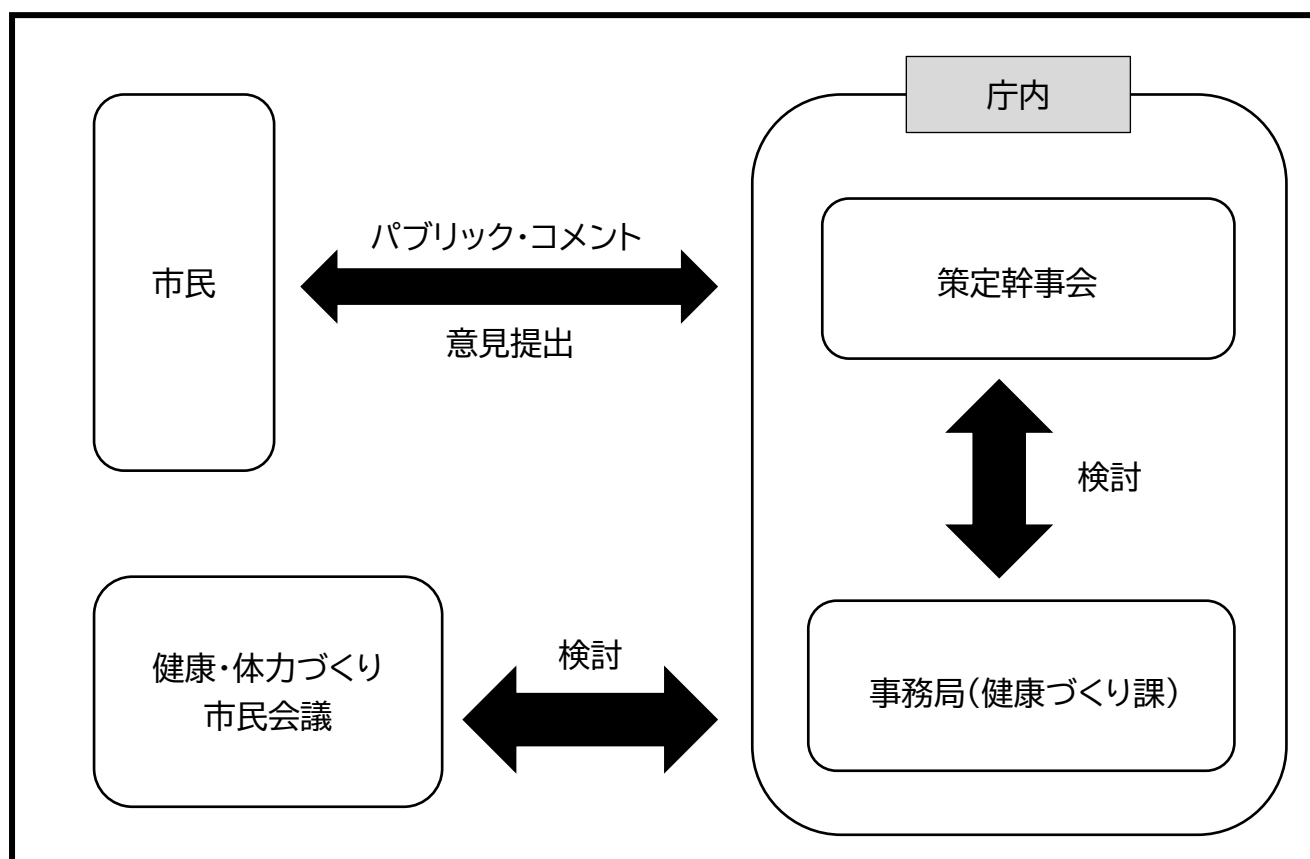
平成 27(2015)年9月に国連において採択された「持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals:SDGs)」の理念である「誰一人取り残さない」の下、本計画の推進により、「誰もが安心して長生きできるまちづくりを目指す」こととします。

図 持続可能な開発目標 (SDGs) 17 ゴール



#### 4 計画の策定体制

市民との協働の考え方に基いて次の取り組みを行い、計画を策定します。



## 5 計画の推進体制

計画の推進にあたっては、健康づくりに関わる関係機関などとの連携を図りながら、効果的な取組を行うとともに、市民が主体的に取り組む健康づくりや地域で取り組む健康づくりを総合的に支援する体制を整備します。

### (1) 情報提供の充実

- 市民、関係機関、事業者などそれぞれが健康づくりに取り組みやすくなるよう、健康づくりや保健サービスに関わる情報収集及び市報、ホームページ、SNS、各種機関紙などを通じて、これら情報の発信を充実します。
- 関係機関と連携し、地域に出向いての広報活動を実施します。
- その他の事業者や協定締結企業、団体等との連携による広報活動や様々なメディアを活用した広報活動を推進します。

### (2) 計画推進体制の充実

- 地域と職域の連携を推進します。
- 関係団体、事業者、教育機関との連携を強化し、市民の健康づくりの取組に対する支援の充実を図ります。

### (3) 地域における健康づくり運動の推進

- 市民が身近なところで気軽に健康づくりに取り組む環境づくりに向け、地域の社会的なつながりの向上を目指し、市内の各地域における組織や団体などが連携するネットワークづくりを支援します。

## 6 計画の進行管理と評価

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、市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ます。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。

## 7 国・埼玉県の動向

### (1) 健康日本21と健康増進法

国は平成 12(2000)年より、一次予防の観点から健康増進を図るための国民運動「健康日本 21(二十一世紀における国民健康づくり運動)」を開始しました。

これは、国民全体のさまざまな健康課題に対して目標数値を定め、生活習慣の改善などに計画的に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図るものです。その後、平成 14(2002)年7月に健康増進法が制定され、健康増進に努めることを国民の責務とし、各自治体においては「健康日本 21」に基づいた地域保健の計画策定が進められました。

健康日本 21(第三次)の計画期間は、関連する計画(医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画等)と計画期間を合わせることで、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6(2024)年度から令和 17(2035)年度までの12年間とされています。

「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としています。

埼玉県では、誰もが、健康で、生き生きと暮らすことができる「健康長寿社会」の実現を目指し、令和元(2019)年度に「埼玉県健康長寿計画(第3次)」を策定していますが、21世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本 21(第三次))を受け、令和5(2023)年度に見直しを行っています。

#### 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が、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

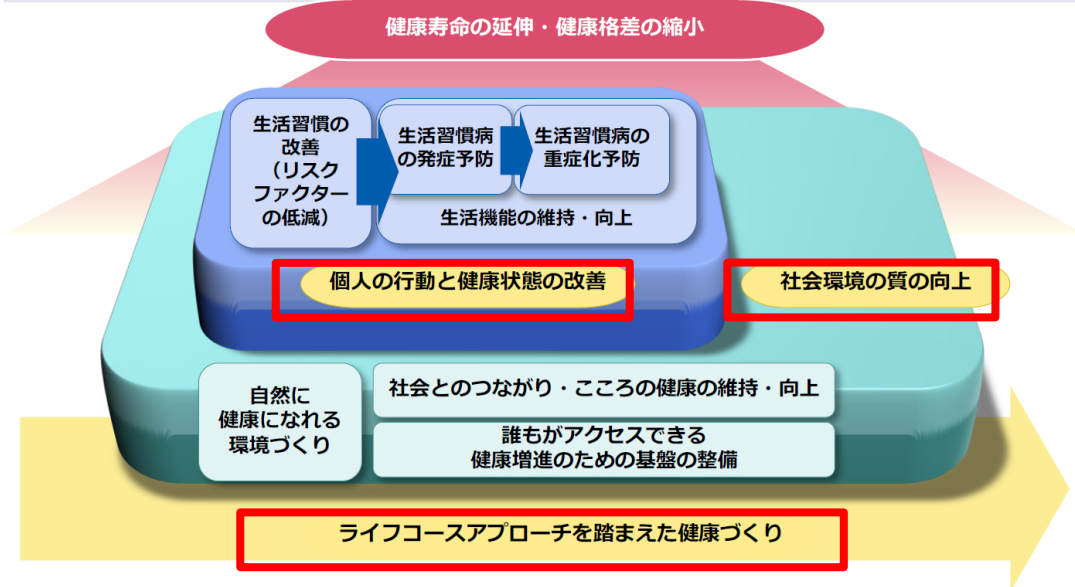
##### 社会変化予測

- 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】



- ➡ 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



## (2) 母子の健康

わが国の母子保健は、様々な取組により、乳児死亡率、妊産婦死亡率が改善されるなど、前進し続けてきましたが、一方で少子高齢化や女性の社会進出、生殖補助医療、出生前診断など母子保健に関わる変化が進んでいます。

平成27(2015)年4月から10年計画で開始した「健やか親子21(第2次)」では、「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現を目指しています。令和元(2019)年12月に成育基本法が施行され、令和3(2021)年2月に閣議決定された「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」では、成育過程にある者等を取り巻く環境が大きく変化している中で、医療、保健、教育、福祉などのより幅広い関係分野での取組の推進が必要であることから、各分野における施策の相互連携を図りつつ、子どもの権利を尊重した成育医療等が提供されるよう、横断的な視点での総合的な取組を推進することが示され、「健やか親子21」の普及啓発等を通じて取組が推進されています。

埼玉県では、妊娠・出産から子育て、青少年期に至るまでの一貫した施策展開を目指し、第4期目となる「埼玉県子育て応援行動計画」(計画期間:令和2(2020)年度～令和6(2024)年度)を策定しています。

### (3) 高齢者の健康

高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、平成18(2006)年4月の介護保険法の改正により、予防重視型システムへの転換が行われ、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組が進められています。

埼玉県では、高齢者の保健福祉と介護保険に関する計画として「高齢者支援計画(第8期介護保険事業支援計画)」(令和3(2021)年度から令和5(2023)年度)を策定し、令和5(2023)年度に見直しを行っています。

### (4) 食育基本法の制定

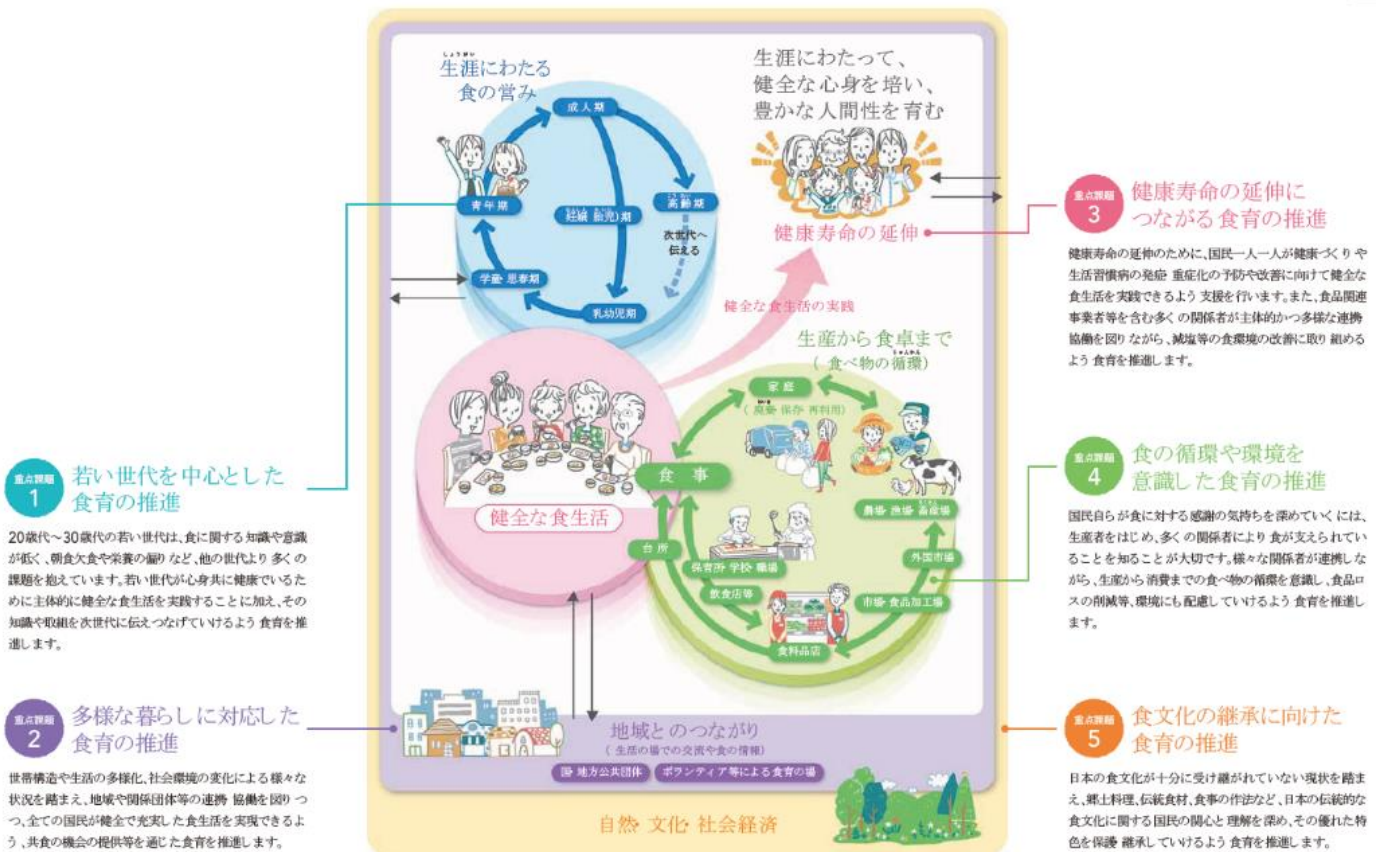
健康的な食生活の実践により生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことができるようにするため、平成17(2005)年6月に食育基本法が制定されました。

また、食育を総合的・計画的に推進するため、国は「食育推進基本計画」を策定し、令和3(2021)年度から「第4次基本計画」が推進されています。

埼玉県では、食育基本法の制定を受け、食育を総合的かつ計画的に推進していくため、平成30(2018)年度に「第4次埼玉県食育推進計画」を策定していますが、国の第4次基本計画を受け、令和5(2023)年度に見直しを行っています。

#### 第4次基本計画の概要

基本的な方針として3つの重点事項、5つの課題を踏まえ、国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現を目指すこととしています。



## (5) 自殺対策基本法の制定

自殺対策を総合的に推進し、国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的として平成 18(2006)年6月に自殺対策基本法が制定され、国は、基本法に基づき、自殺対策の推進として、自殺総合対策大綱を制定しました。

また、令和4(2022)年 10 月に「自殺総合対策大綱」を見直し、新型コロナウイルスの感染拡大等を背景とした社会情勢の変化や近年の自殺の状況を踏まえて、今後5年間に取り組むべき施策を新たに位置づけ、自殺対策の一層の推進を図ることとしています。

埼玉県では、令和2(2020)年度に「埼玉県自殺対策計画(第2次)」を策定していますが、国の「自殺総合対策大綱」の見直しを受け、令和5(2023)年度に見直しを行っています。

### 新たな自殺総合対策大綱の概要

自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いています。更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、令和4(2022)年 10 月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づけています。

## 「自殺総合対策大綱」(令和4年10月閣議決定)(概要)

○ 平成18年に自殺対策基本法が成立。  
○ 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定  
第3次：平成29年7月25日閣議決定  
第2次：平成24年8月28日閣議決定  
第1次：平成19年6月8日閣議決定

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等  
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第5 自殺対策の数値目標

✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。  
(平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下) ※令和2年：16.4

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に運動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

1

## (6) がん対策基本法の制定

がんは、昭和 56(1981)年から国の死亡原因の第1位であり、国民の生命及び健康にとって重要な問題であることから、平成 18(2006)年6月にがん対策基本法が制定されました。

令和5(2023)年3月に第4期がん対策推進基本計画を策定し、全体目標として「誰もががんとともに自分らしく生きられるよう、全ての国民でがんの克服を目指す」として、①がん予防、②がん医療、③がんと共生ごとに施策を推進することとしています。「がん検診受診率」の目標について、さらなる受診率向上を目指し 50%から 60%に引き上げています。

埼玉県では、平成 30(2018)年3月に「埼玉県がん対策推進計画」を策定してしましますが、令和5(2023)年度に見直しを行っています。

## (7) 歯科口腔保健の推進に関する法律の制定

歯と口腔の健康づくりは、生涯にわたる健康の保持増進に欠くことのできないものであり、生活習慣病予防の面でも重要です。そのため、平成元(2019)年から満 80 歳で 20 本以上の歯を残そうと「8020 運動」が提唱され、厚生労働省や日本歯科医師会により推進されています。

平成 23(2011)年8月には歯科疾患の予防等による口腔の健康保持に関する施策を総合的に進めていくことを目的とする「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定され、これに基づき平成 24(2012)年7月には「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が告示されました。

埼玉県では、埼玉県歯科口腔保健の推進に関する条例第6条に基づき、県の歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための「歯科口腔保健推進計画(第3次)」を平成 30(2018)年に策定していますが、令和5(2023)年度に見直しを行っています。

## (8) 生活困窮者自立支援制度と健康増進施策との連携

生活困窮者自立支援制度は、生活困窮者自立支援法に基づき、生活困窮者に対し、その就労の状況、心身の状況若しくは地域社会からの孤立の状況などの様々な状況又はそれらが複合的に発生している状況に応じて、包括的かつ早期的な支援を提供するものです。

また、人々の健康については、所得や教育、職業などの社会経済的状況に影響を受け、社会経済的に不利な立場の人々に健康問題が生じている可能性が指摘されています。

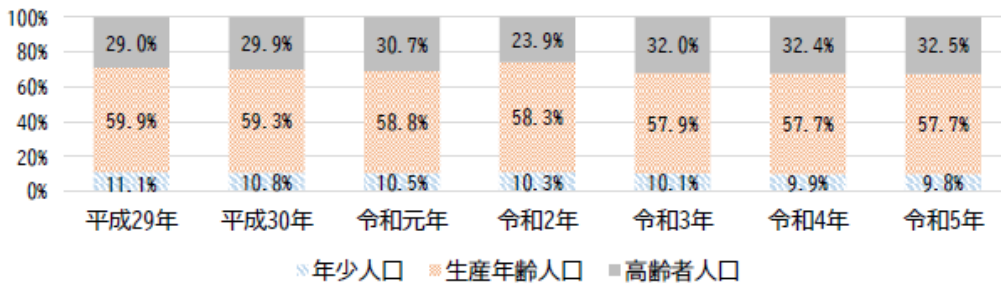
令和6(2024)年度から開始する国民健康づくり運動である健康日本 21(第三次)に係る基本方針において、健康増進の取組の推進に当たっては、国と地方公共団体のいずれにおいても、生活困窮者自立支援を含む様々な分野における取組と積極的に連携することが求められています。



## 2 北本市の現状について

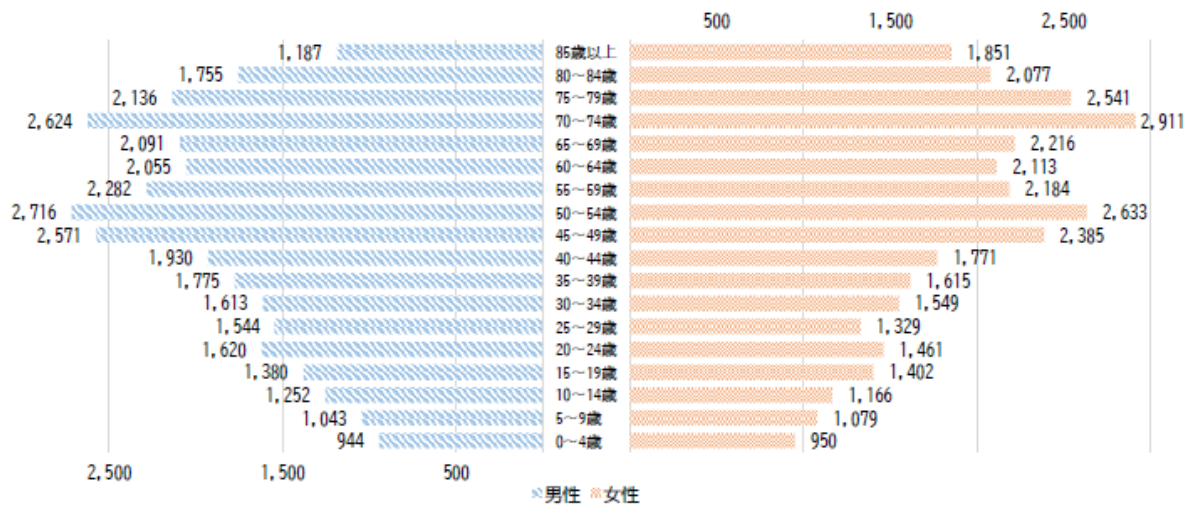
### 1 総人口の推移

【図 年齢3区分別人口構成割合の推移】



出典：住民基本台帳(各年1月1日現在)

【図 本市の性別・5歳階級別の人口構造】



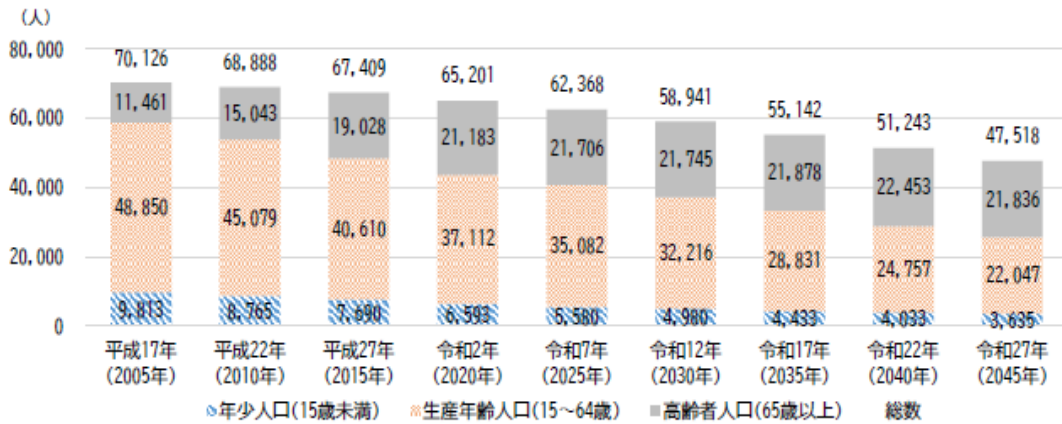
出典：住民基本台帳(令和5月1日現在)

## 2 年齢構造

- ・平成 25 (2013) 年と比べ、年少者人口は減少し、高齢者人口は増えています。  
 高齢者人口 平成 25 (2013) 年 25.2% → 令和 3 (2023) 年 32.5%
- ・5 歳階級別の人口構造では、第 1 期計画時より更に「つぼ型」になっています。  
 45 歳～54 歳、70～74 歳の年齢層の割合が高くなっています。

### 3 市の将来人口推計

【図 本市の将来人口推計】

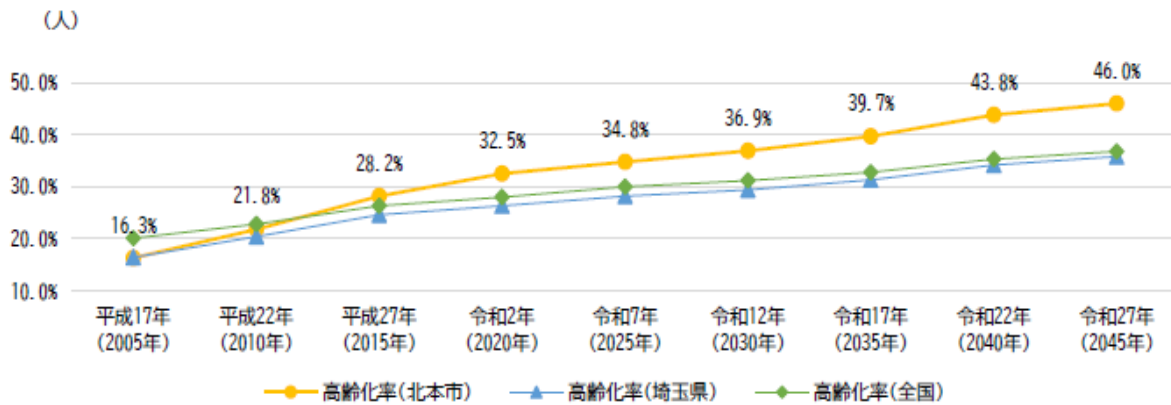


出典:2000年~2020年まで:総務省「国勢調査」

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)」

### 4 高齢化率

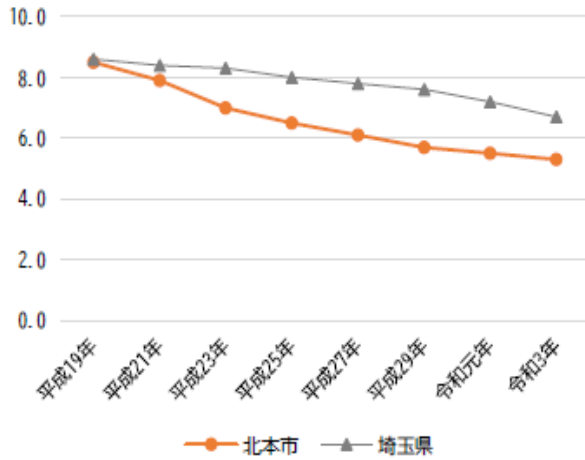
【図 高齢化率の推移】



- ・本市の人口推計は減少し、平成27(2015)年以降、国や県の比べて急速に高齢化することが予測されています。

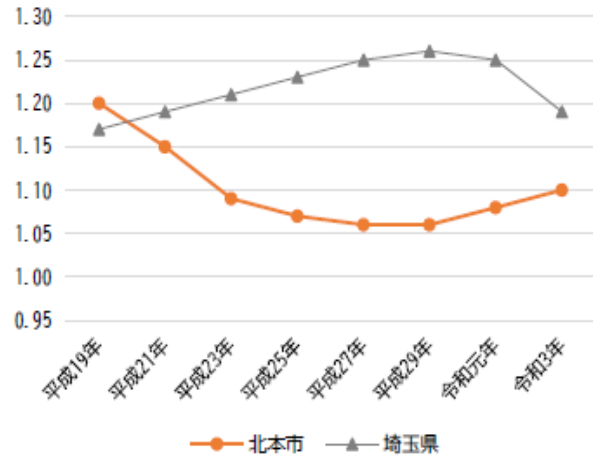
## 5 出生の状況

【図 出生率(人口10千対)の推移】



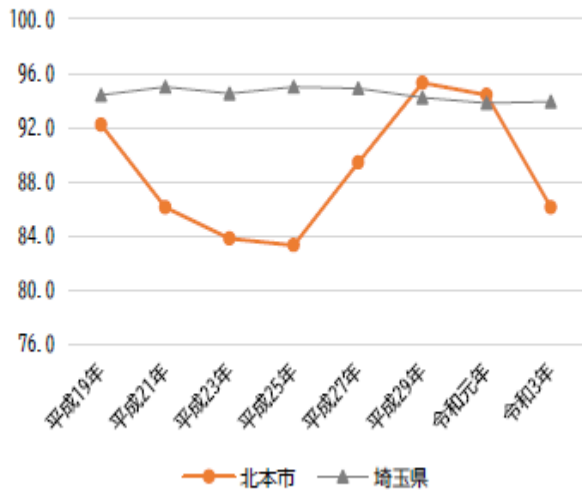
出典:人口動態統計

【図 合計特殊出生率(人口10千対)の推移】



出典:人口動態統計

【図 低出生体重児出生率(人口10千対)の推移】



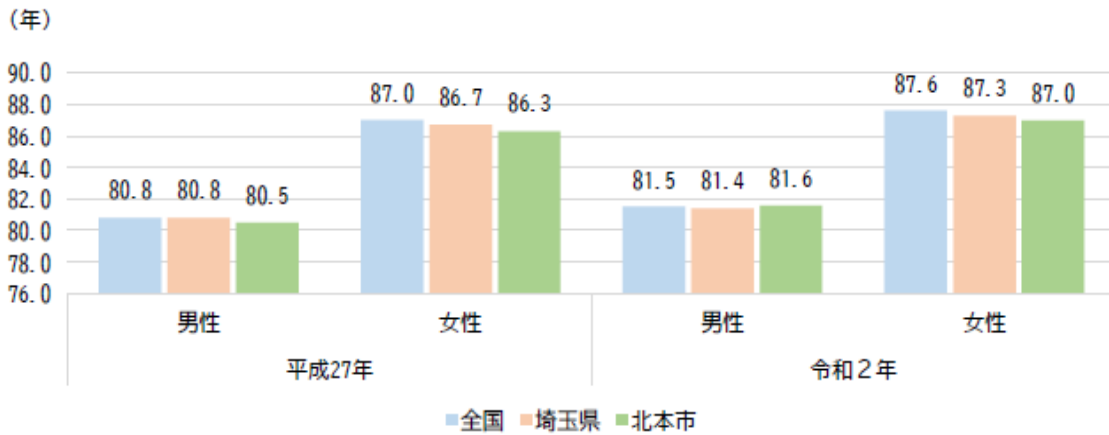
出典:人口動態統計

●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。

・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、合計特殊出生率については、埼玉県との差が大きくなっています。

## 6 平均寿命

【図 平均寿命(平成27年・令和2年)】



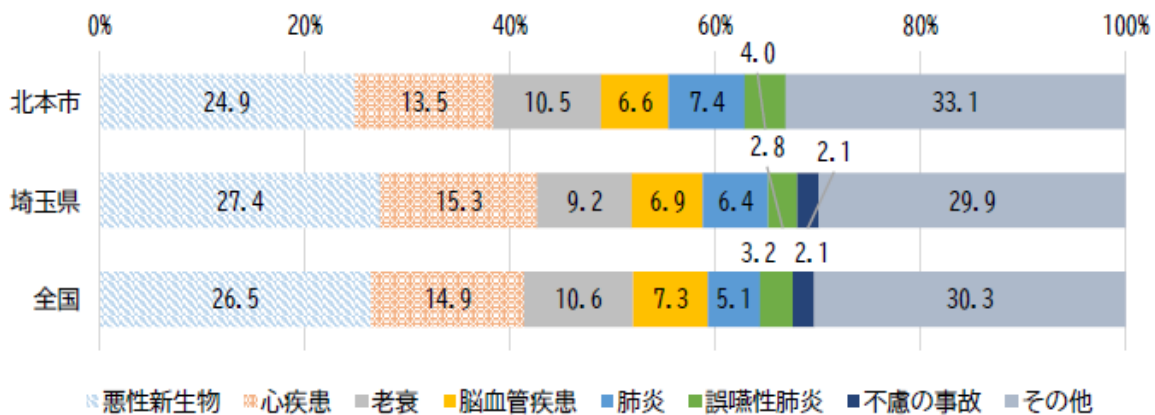
出典:市区町村別生命表(平成27年・令和2年)

- ・第1期計画策定時点から、男性は1.7歳、女性は0.68歳の伸びがみられます。埼玉県は、男性は1.76歳、女性は1.25歳の伸びがみられることから、平均寿命の伸び率は埼玉県と比べて鈍化、特に女性の伸び率が低い状況です。
- ・第1期計画策定時点では、男性女性共に、埼玉県の平均寿命を上回っていました。令和2(2020)年は、男性は国や県を上回っていますが、女性は国や県を下回っています。

今回データでお示ししていませんが、65歳平均余命における要介護期間は計画案で掲載します。

## 7 主な死因別死亡

【図 死因別死亡割合(国、埼玉県との比較)】



出典:人口動態統計(令和3年)



- ・死因別の構成割合は、国や埼玉県と比べ高い状態埼玉県と同様の同様に傾向がみられます。
- ・悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患の4死因で約半数を占めています。
- ・肺炎は、第1期計画策定時点より死因割合は低下しましたが、国や県と比べ高い状態です。
- ・不慮の事故が国や県と比べ微増傾向です。

## 8 ライフステージ別の死因別死亡

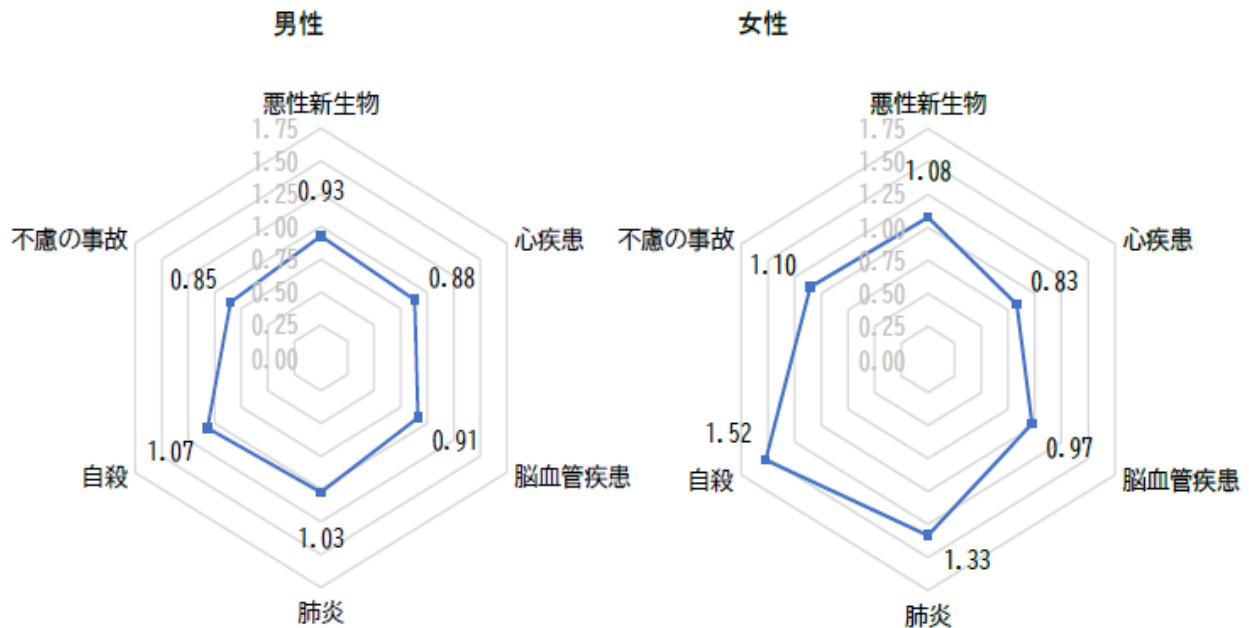
【図 ライフステージ別死因別死亡(平成29年～令和3年)】

	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

- ・第1期計画策定時点同様、全体の死因の第1位を占める悪性新生物は、青年期、中年期、高齢期で1位です。青年期の死因の3位になっています。
- ・第1期計画策定時点同様、青年期、壮年期の1位は自殺です。

【図 標準化死亡比(平成 28 年～令和 2 年計)】基準集団:埼玉県 100



出典:人口動態統計

- ・通常、年齢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、標準化死亡比です。埼玉県を 100 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。
- ・男性は、肺炎、自殺が埼玉県より高くなっています。自殺は第 1 期計画策定時点より悪化しています。

肺炎 平成 19 年～平成 23 年 103.6 → 平成 28 年～令和 2 年 103

自殺 平成 19 年～平成 23 年 97.9 → 平成 28 年～令和 2 年 107

- ・女性は悪性新生物、肺炎、自殺、不慮の事故が埼玉県より高くなっています。第 1 期計画策定時点より、肺炎は低くなりましたが、埼玉県より依然高い状態です。不慮の事故、特に自殺は標準化死亡比の高さが目立っています。

悪性新生物 平成 19 年～平成 23 年 94.8 → 平成 28 年～令和 2 年 108

肺炎 平成 19 年～平成 23 年 138.0 → 平成 28 年～令和 2 年 133

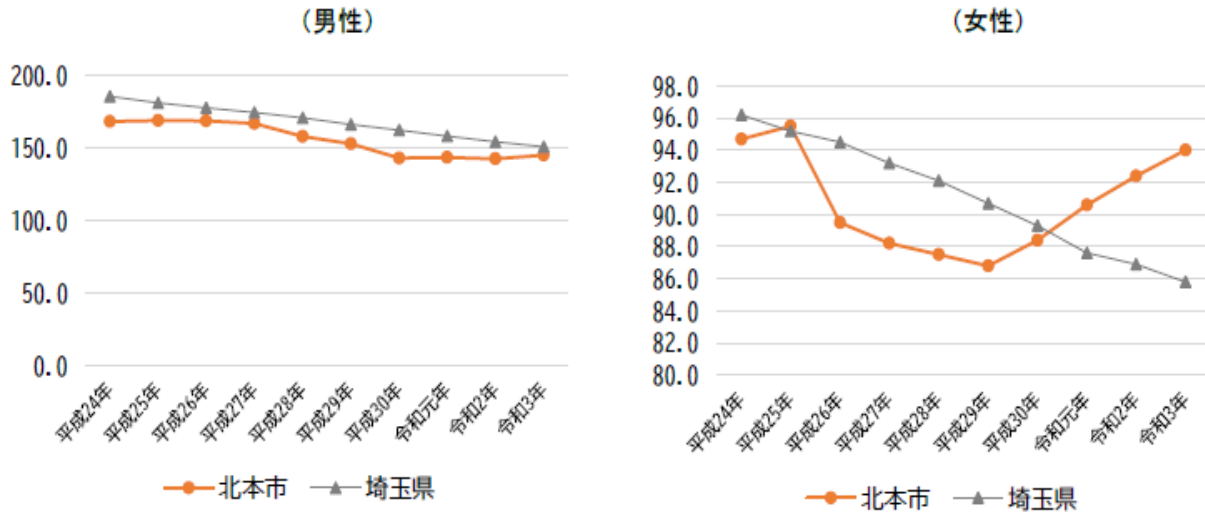
自殺 平成 19 年～平成 23 年 94.5 → 平成 28 年～令和 2 年 152

不慮の事故 平成 19 年～平成 23 年 90.8 → 平成 28 年～令和 2 年 110

## 9 年齢調整死亡率

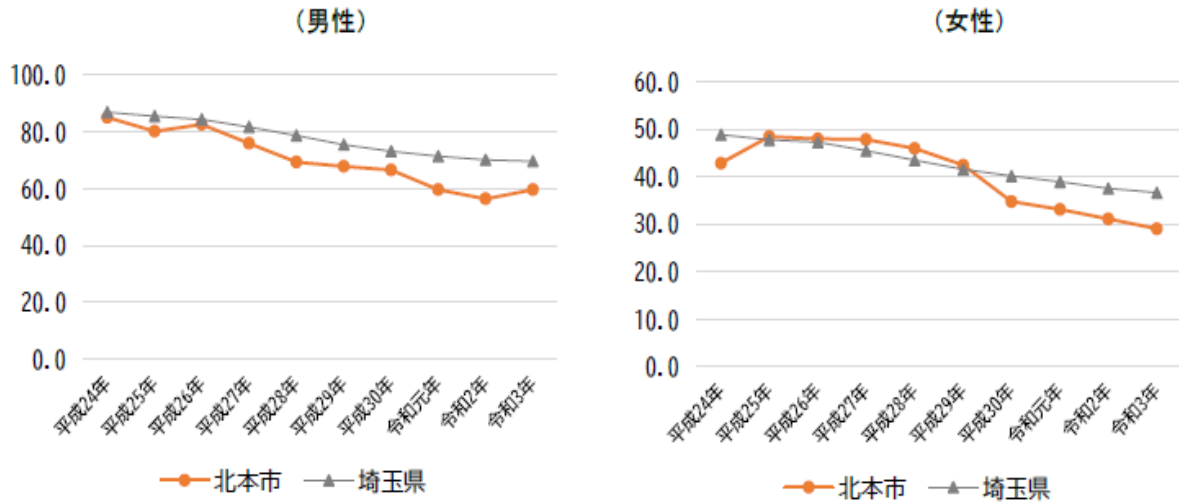
年齢調整死亡率とは、年齢構成を考慮して補正した死亡率であり、年齢構成が異なる死亡傾向を比較するものとして用いられる指標です。実際には、「人口10万対」（10万人に対しての死亡数）という単位で表されます。

【図 悪性新生物の死亡率(人口10万対の推移)】



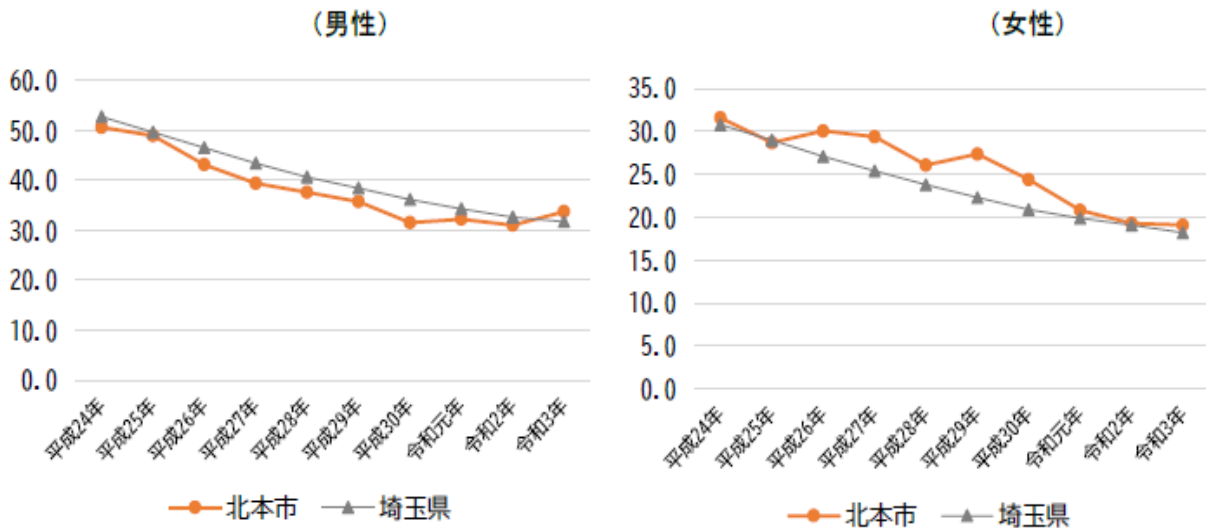
- ・男性は減少傾向でしたが、徐々に埼玉県の死亡率に近づいています。
- ・女性は平成30年度より上昇が続き、埼玉県より顕著に増加しています。

【図 心疾患の死亡率(人口10万対の推移)】



・男性、女性共に減少しています。平成30年度からは、埼玉県より更に減少しています。

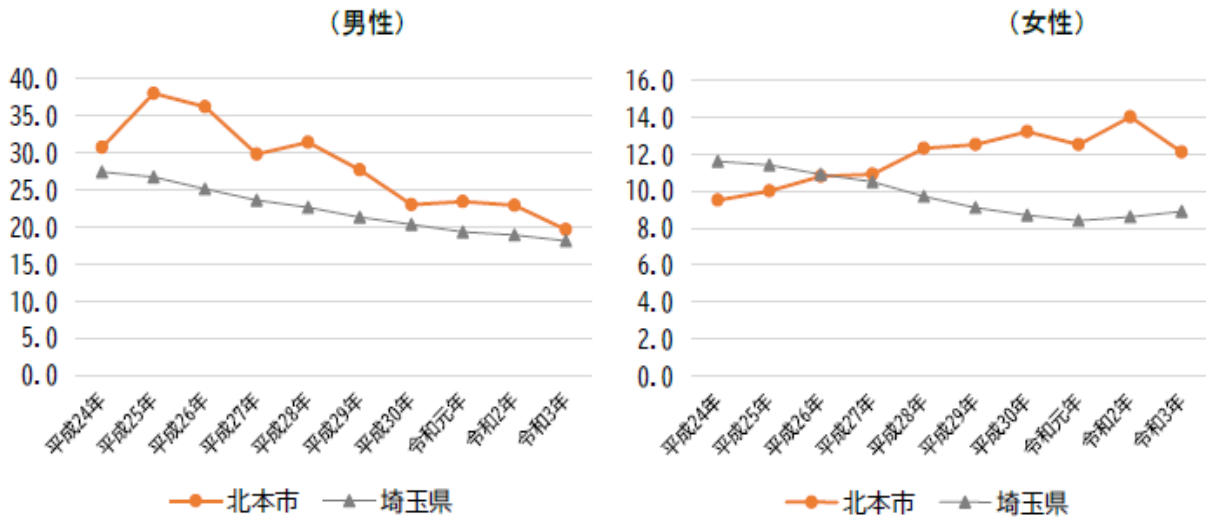
【図 脳血管疾患の死亡率(人口10万対の推移)】



・男性、女性共に埼玉県より低く、減少傾向ですが、令和3年度から増加傾向です。

今回データでお示ししていませんが、埼玉県衛生研究所の「令和元年度埼玉県特定健康診査データ解析報告書」によると、男性の高血圧予備群が有意に増加しています。データは計画案で掲載します。

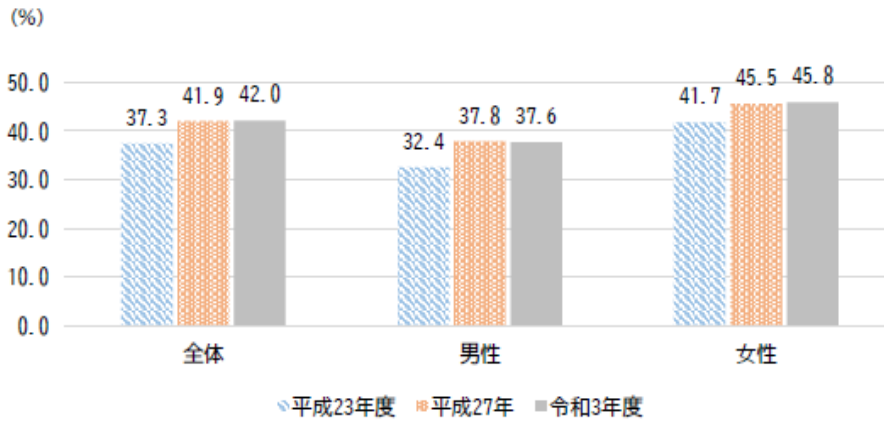
【図 自殺の死亡率(人口10万対の推移)】



- ・男性は経年的には減少傾向にありますが、埼玉県よりも高い状態が続いています。
- ・女性は上昇を続け、平成27年以降は埼玉県より高い状態が続いています。

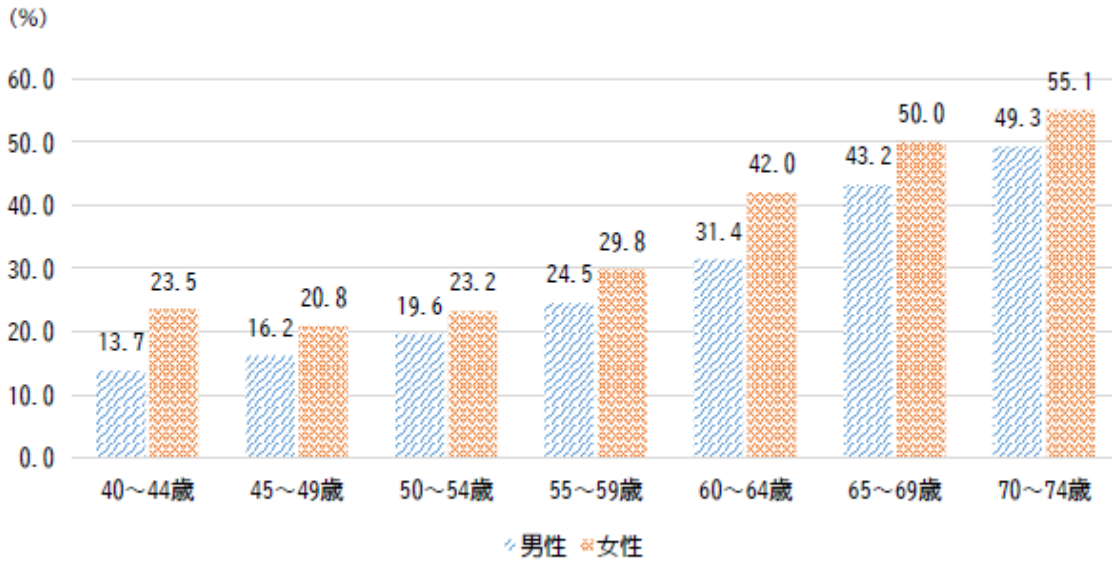
## 10 健康診査の受診状況

【図 特定健康診査受診率の推移】



出典: 法定報告値(国民健康保険)

【図 性・年齢別の特定健康診査受診率(令和3年度)】



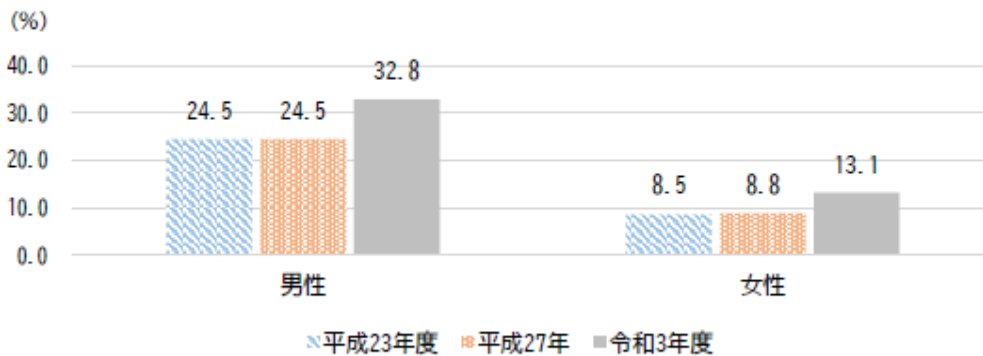
出典:法定報告値(国民健康保険)

- ・受診率は上昇しています。
- ・40代の男性の受診率が女性よりも低い状態です。

今回データでお示ししていませんが、国や県と比較して、40代から50代の被保険者の受診率は低く、60代以上の受診率は高い状態です。データは計画案で掲載します。

## 11 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

【図 特定健康診査における内臓脂肪症候群該当者割合の推移】



出典:出典:法定報告値(国民健康保険)

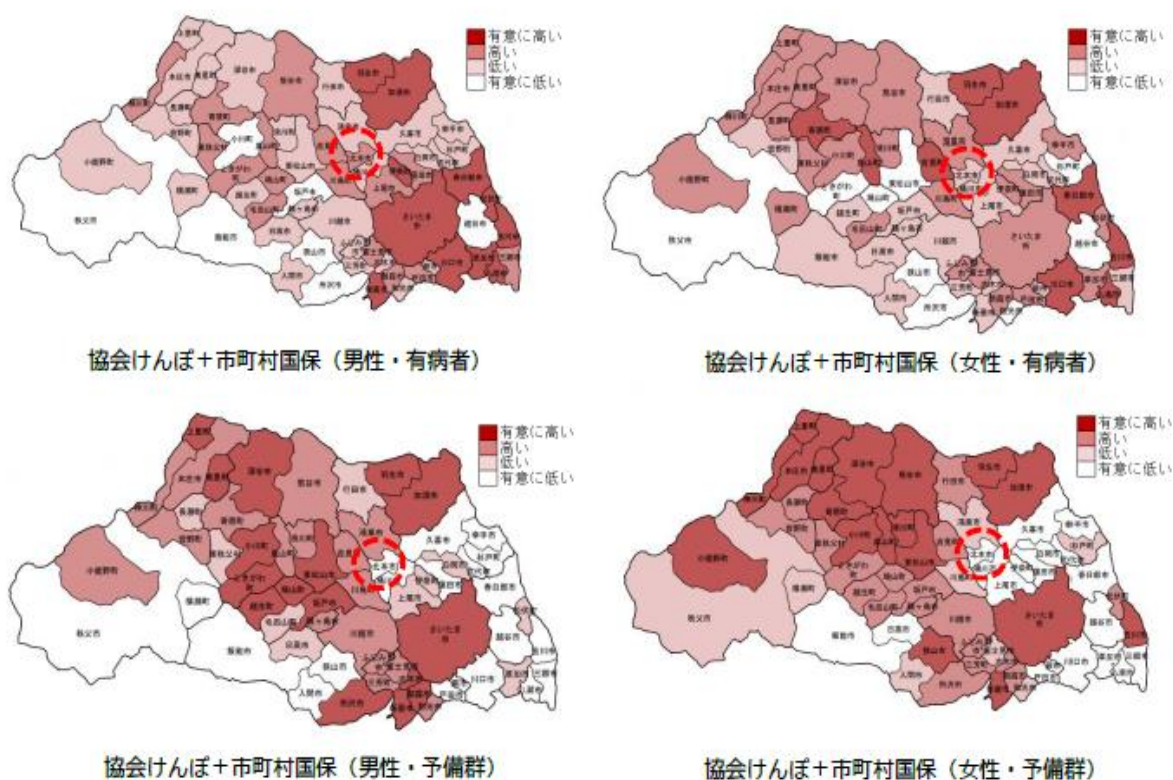
- ・男性、女性共に横ばい状態が続いていましたが、令和3年度は増加しています。



今回データでお示ししていませんが、埼玉県衛生研究所の「令和元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予備群は男性が有意に高く、女性についても高くなっています。データは計画案で掲載します。

## 12 糖尿病の有病者・予備群

【図 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

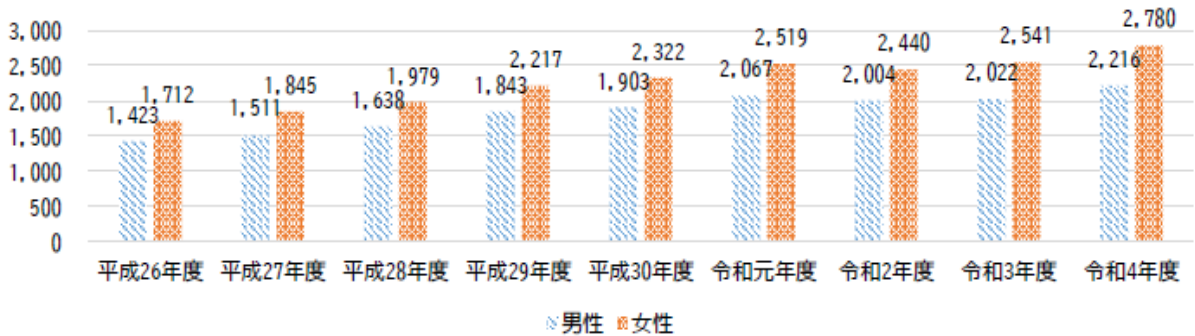
※治療: インスリン使用、血糖を下げる薬の服用

出典: 埼玉県特定健診データ解析(令和2年度)

- ・男性の有病者は高くなっています。
- ・予備群は男性、女性共に有意に低くなっています。

### 13 後期高齢者健康診査の受診状況

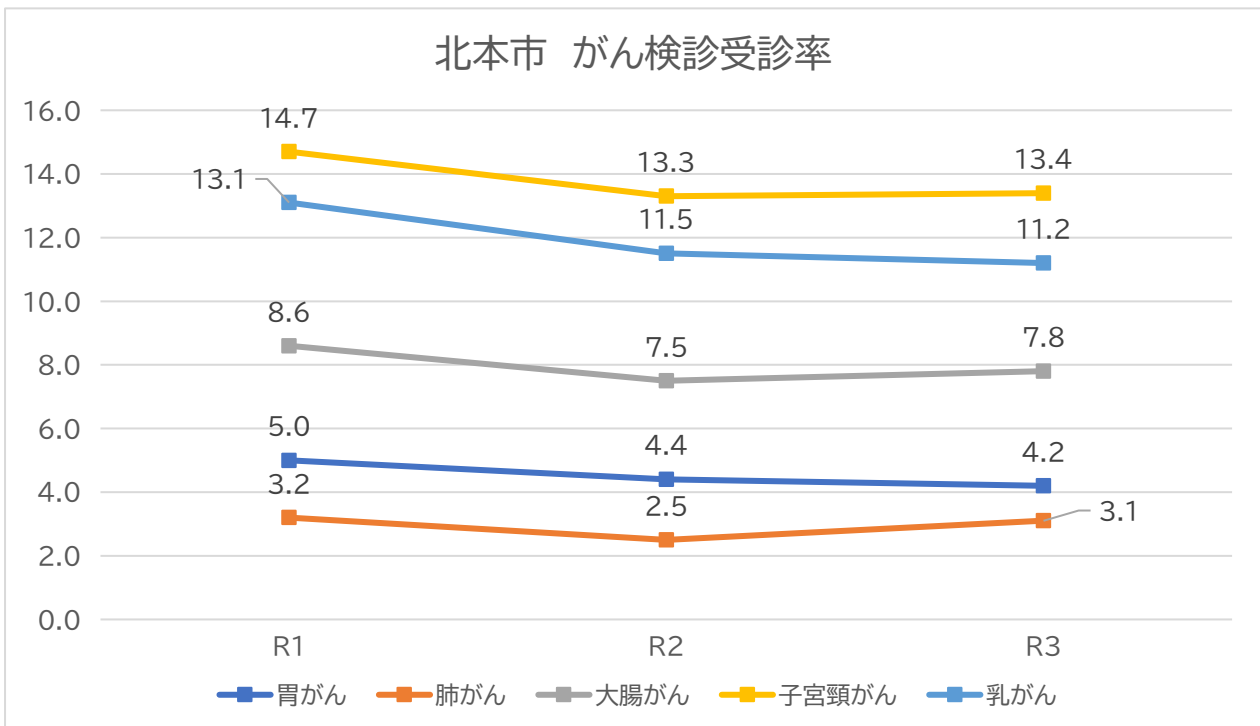
【図 後期高齢者健康診査の受診状況の推移】



出典：国民健康保険データ

・男性、女性共に受診は増加しています。

### 14 がん検診の受診状況



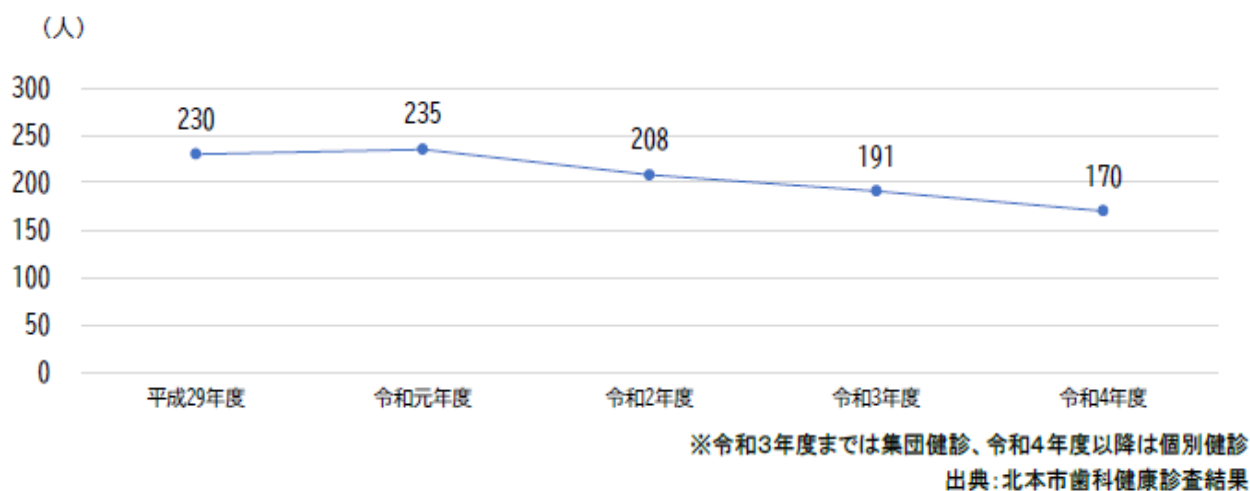
・子宮頸がん、乳がんの受診率が経年的にみて低下しています。

※「がん対策推進基本計画」（平成 24 年 6 月 8 日閣議決定）及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成 20 年 3 月 31 日健康局通知別添）に基づき、がん検診の受診率の算定対象年齢を胃がんは 50 歳から 69 歳まで、肺がん、大腸がん、乳がんは 40 歳から 69 歳まで、子宮頸がんは 20 歳から 69 歳までとしています。

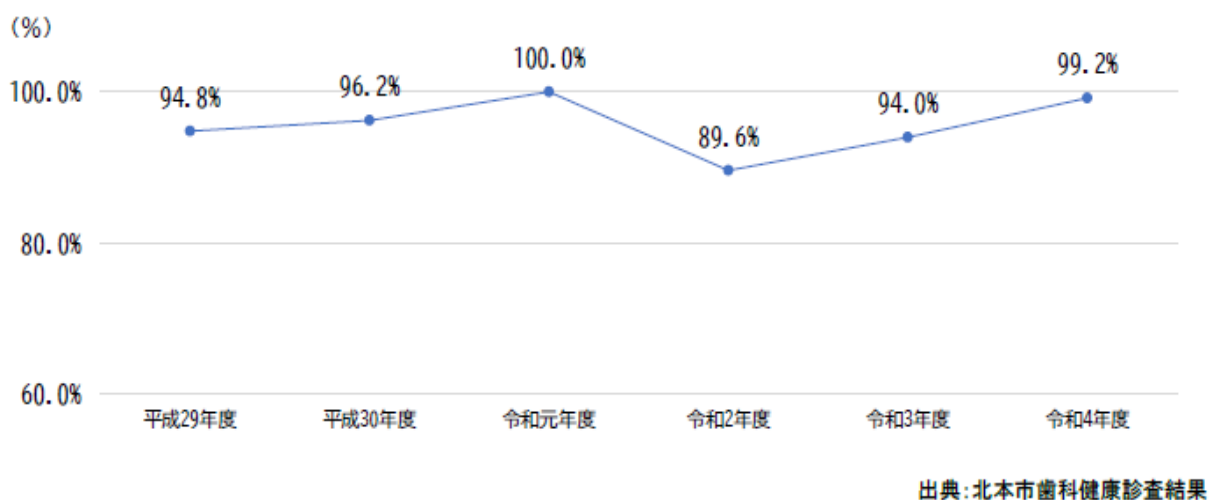


## 15 歯科健康診査の受診状況

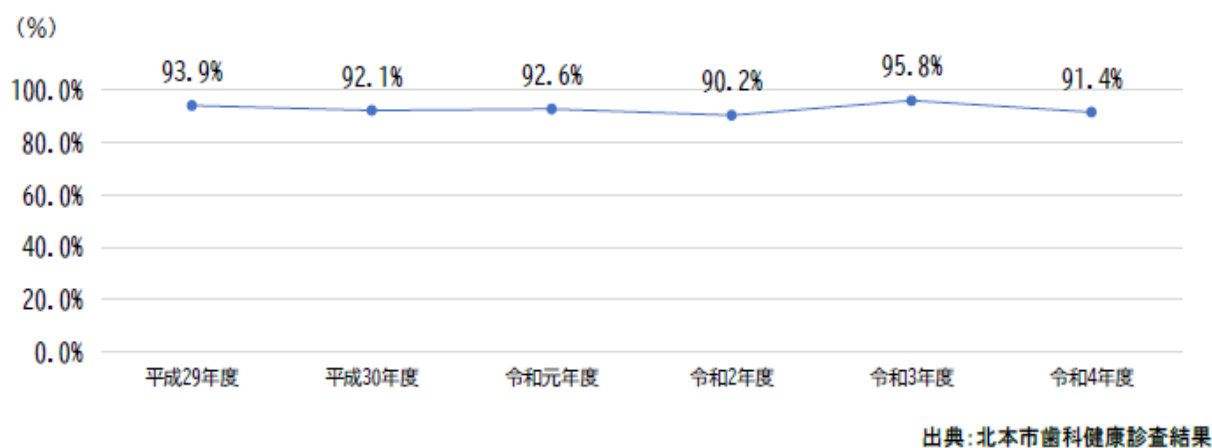
【図 成人歯科健康診査の受診状況の推移】



【図 1歳6ヶ月児歯科健康診査の受診状況の推移】



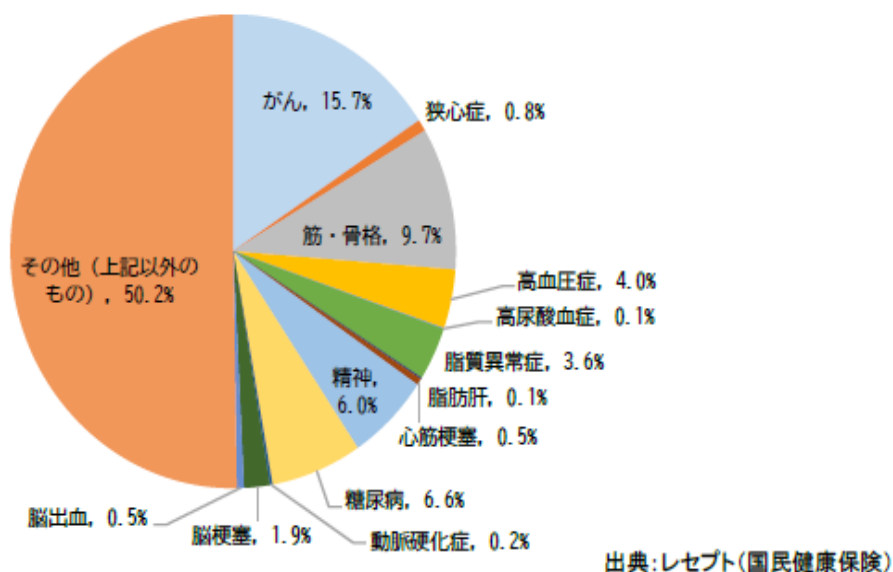
【図 3歳児歯科健康診査の受診状況の推移】



- ・成人歯科健康診査の受診者数は経年的に減少傾向です。
- ・1歳6か月児歯科健康診査の受診率は高くなっていますが、3歳児健康診査は1歳6か月児歯科健康診査の受診率と比較すると低くなっています。

## 16 医療費(国民健康保険)に占める生活習慣病の割合(全体)

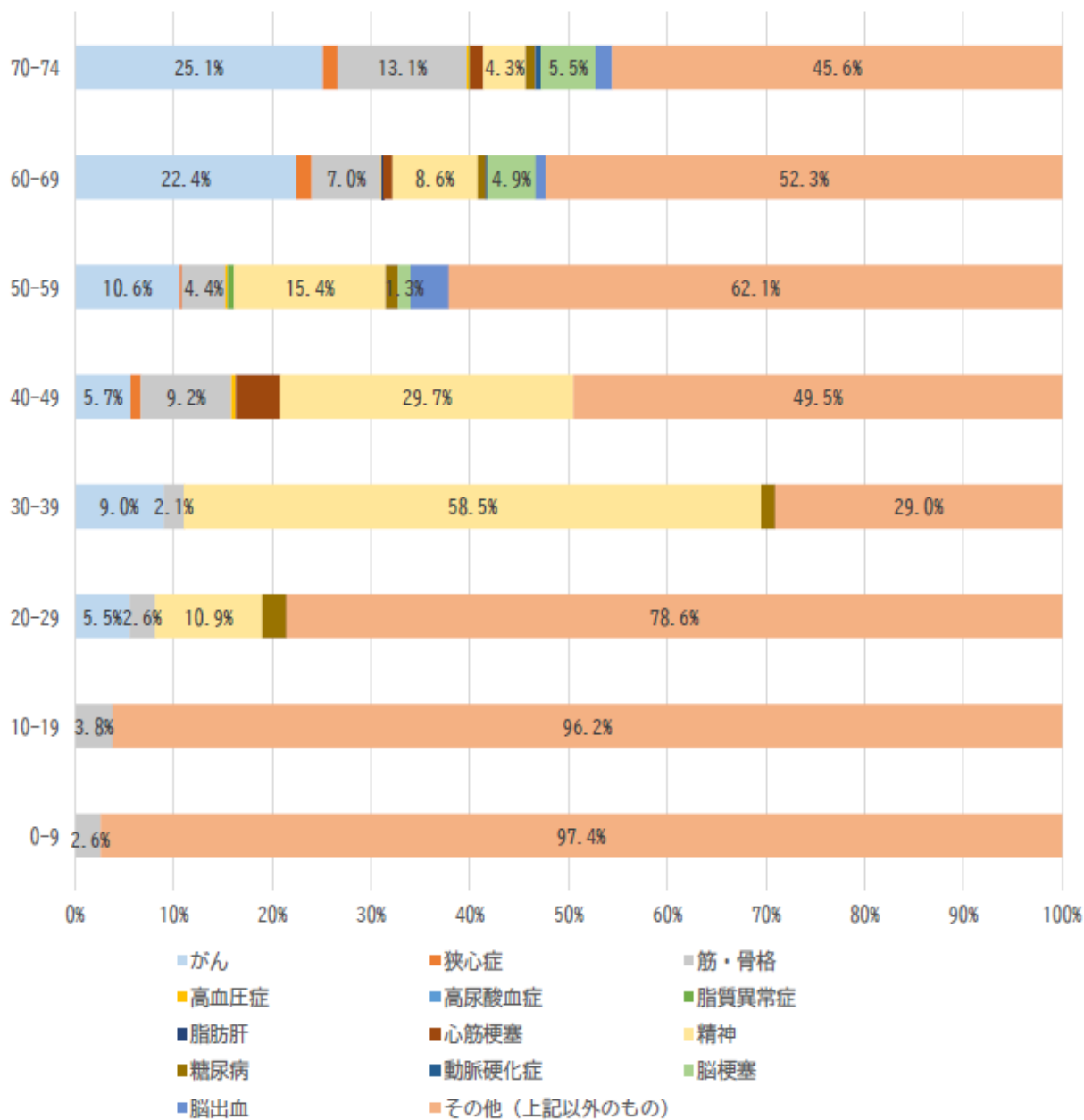
【図 医療費(令和3年度)に占める生活習慣病の割合】



- ・医療費の34%が生活習慣病に関する疾患です。筋・骨格が医療費の1割を占めています。

## 17 医療費(国民健康保険)に占める生活習慣病の割合(年代別)

【図 医科入院医療費(令和3年度)における年代別の生活習慣病の割合】



出典:レセプト(国民健康保険)

### 3 北本市の健康課題について

#### ◆ 生活習慣病予備群の増加

- メタボリックシンドロームの増加
- 若い世代の悪性新生物の増加
- 高血圧予備群の増加(男性)
- 喫煙・飲酒

#### 【取組の方向性】若い世代からの生活習慣病対策

##### 【新しく追加する指標】

- 肥満傾向にある3歳児の割合を減らす
- 育児期間中の両親の喫煙率を減らす
- 妊婦の飲酒率を減らす
- がんの年齢調整死亡率(10万人当たり)の減少

#### ◆ 糖尿病有病者の増加

- 男性の糖尿病有病者が高い
- メタボリックシンドロームの増加
- 身体活動の低下
- 歯周病

#### 【取組の方向性】早期発見と重症化予防

##### 【新しく追加する指標】

- 肥満傾向にある3歳児の割合を減らす
- 65歳以上で、15分以上歩いている人の割合を増やす
- 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)
- 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

#### ◆ 若い世代の健康に関する意識・関心の薄さ

- 健(検)診受診率の低迷(男性:特定健診、女性:乳がん・子宮頸がん検診)
- 若い世代の悪性新生物の増加

#### 【取組の方向性】若い世代への普及啓発の推進

◆ **自殺の死亡率が高い**

- 標準化死亡比の上昇(特に女性)
- 年齢調整死亡率の上昇
- 睡眠や休養を十分にとれている人の割合の低下(第1期最終評価より)

**【取組の方向性】自殺対策推進計画との連携**

本計画とは別に策定する、「第2期北本市自殺対策推進計画」と連動して対策を図る。

**【新しく追加する指標】**

- 産婦健康診査受診率の向上

## 4 最終評価(現行計画)について

現行計画では、3つ基本目標(「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。

以下に、最終評価について示します。

### 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、本計画策定時に比べ、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」「健やかな暮らし」「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ませんが、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」「健やかな暮らし」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るため、次期計画策定の際に、重点的に取り組む必要があると考えられます。

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。

令和4(2022)年現在、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	地域での支えあい、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	4	3	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代までの健康力アップ健診(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、中間見直し時と比較してもほぼ横ばいとなっており、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、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、普及啓発活動だけでなく、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、計画策定及び中間見直し時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、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・育児等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等を図っていく必要があります。

## (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、計画策定時から減少していますが、中間見直し時と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の解消対策を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、心身面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、中間見直し時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り、施設の閉鎖や利用制限等や不要不急の外出を控えたことが、地域の交流が減少したと感じる主な原因として挙げられます。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」は計画策定及び中間見直し時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。食育については、関係部署が連携し、食文化について情報提供を行い、家庭や地域などを通して体験できる機会の提供が必要です。

## 5 計画骨子について

### 1 計画の構成

(既存計画)

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）

#### 第1章 計画の概要

- 1 計画の内容
- 2 北本市における計画策定について
- 3 策定後の進行管理

#### 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
- 2 埼玉県のデータからみる現状
- 3 現状からみえてくる健康課題

#### 第3章 計画の基本的な考え方

- 1 計画の基本的考え方
- 2 計画の体系

#### 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）
- 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）
- 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）



(新計画)

### 第2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）

#### 【総論】

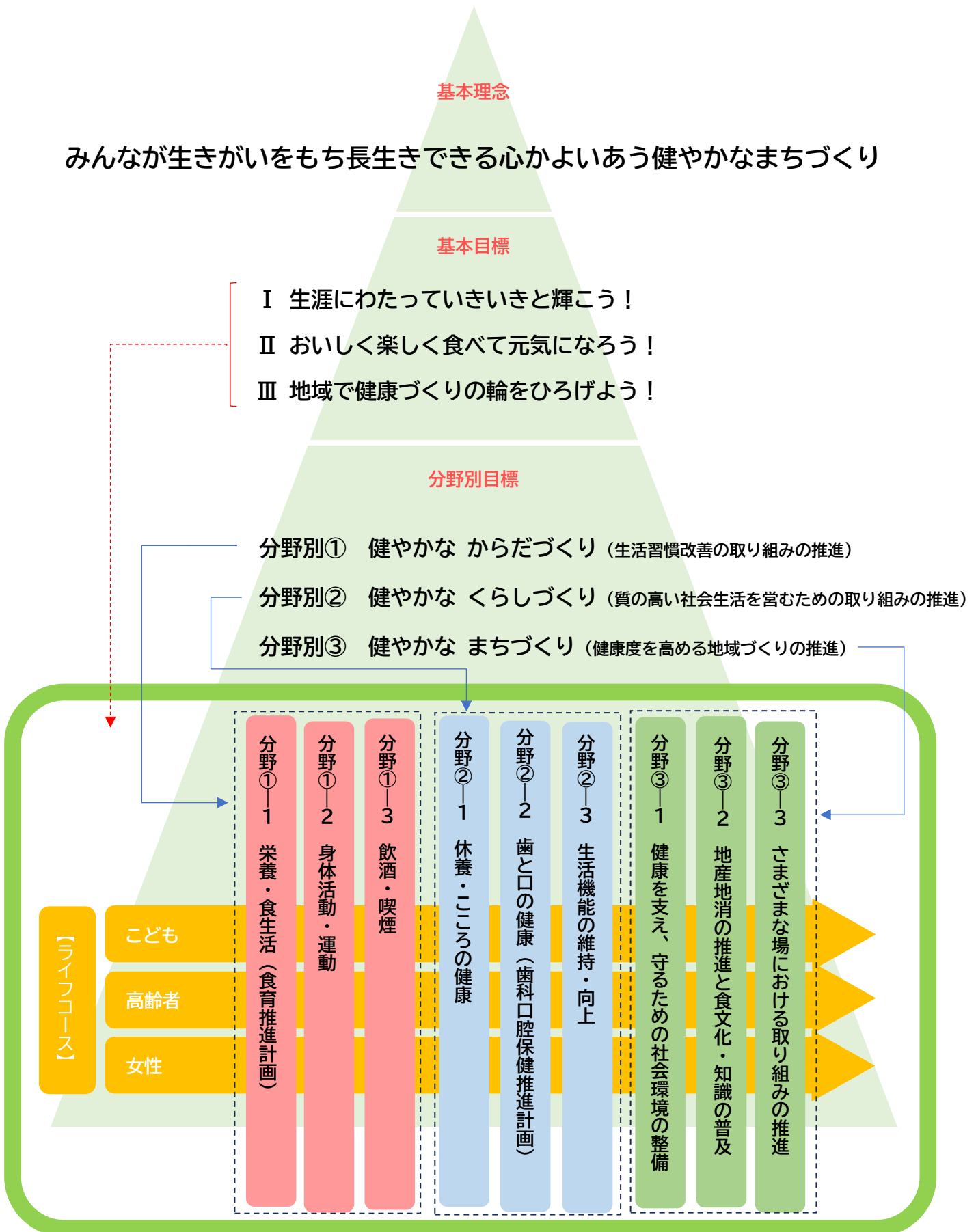
- 第1章 計画の策定にあたって
- 第2章 健康・食をめぐる現状
  - 1 北本市のデータからみる現状
  - 2 現計画の最終評価
  - 3 現状からみえてくる健康課題

#### 【各論】

- 第3章 計画の基本的な考え方
  - 1 計画の基本的考え方
  - 2 計画の体系
- 第4章 基本理念実現に向けた具体的取組
  - 第1節 分野別取組
    - 1 健やかな からだづくり  
(食事・食生活／身体活動・運動／たばこ・アルコール)
    - 2 健やかな 暮らしづくり  
(休養・こころ／歯・口腔／生活機能の維持・向上)
    - 3 健やかな まちづくり  
(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)
  - 第2節 ライフコース別取組

- 第5章 計画の推進に向けて

## 2 第2期北本市 みんな いきいき！健康なまちづくりプランの施策体系



## 【主な分野別方針】

### ※【重点】がんの予防、循環器疾患・糖尿病の予防

生活習慣の改善及びその習慣を継続することでがんの発症予防を図り、がん検診の受診率の向上を図ります。生活習慣の改善による循環器疾患及び肥満対策、健康診査や人間ドックの受診率の向上、糖尿病の早期治療と治療の継続による重症化予防を図ります。

#### 分野①—1 栄養・食生活

食育を通して、生涯を通じて心と身体の健康を培い、豊かな人間性、自然への感謝の気持ちを育みます。また、市民、地域、各種団体などと行政が協働し、持続可能な食を支える環境づくりに取り組みます。

#### 分野①—2 身体活動・運動

次世代から活発な身体活動を確保し、ウォーキングなど身近な身体活動の推進及び運動習慣の定着を図り、ロコモティブシンドロームの予防を推進します。

#### 分野①—3 飲酒・喫煙

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒を防止し、妊娠中及び未成年者の飲酒を防止します。たばこの害や COPD について理解し、次世代の喫煙をなくし、喫煙をやめたい人がやめられるための環境づくりを支援します。

#### 分野②—1 休養・こころの健康

睡眠による休養を確保し、日ごろから悩みごとを相談できる環境づくりを推進します。

#### 分野②—2 歯・口の健康

歯科疾患を予防し、口腔機能の獲得・維持・向上を図り、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを推進します。

## 【ライフコース別目標】

### (1)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。

### (2)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。

### (3)女性

ライフステージに応じて若年女性の「やせ」や将来的な骨粗鬆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者や喫煙率を減少させます。

### 3 新たな成果指標(案)

分野	指標名	目標値	現状値	最終評価	データソース	備考		
重点指標	健康寿命(男性・女性)		男性:18.88歳 女性:20.91歳	男性:18.67歳 女性:20.66歳	北本市の健康指数(埼玉県より)	新規		
健やかなからだ	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%	43.1%	北本市まちづくりアンケート	継続	
		30歳未満の女性のやせの割合を減らす		25.3%	21.9%	30代までの健康力アップ健診(女性)結果	継続	
		肥満傾向にある3歳児の割合を減らす		7.6%		3歳児健康診査結果	新規	
		65歳以上のやせの割合を減らす		7.8%		介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(北本市高齢者福祉・介護保険事業計画)	新規	
	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%	42.4%	北本市まちづくりアンケート	継続	
		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%		介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(北本市高齢者福祉・介護保険事業計画)	新規	
	飲酒・喫煙	たばこを吸う人の割合を減らす		11月頃確定	男性:20.3% 女性:5.0%	北本市特定健康診査結果	継続	
		育児期間中の両親の喫煙率を減らす		母親:2.5% 父親:25.6%		母子保健事業実施状況等調査	新規	
		アルコールを毎日飲む人の割合を減らす		11月頃確定	23.9%	北本市特定健康診査結果	継続	
		妊婦の飲酒率を減らす		0.3%		母子保健事業実施状況等調査	新規	
健やかな暮らし	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%	46.2%	北本市まちづくりアンケート	継続	
		産婦健康診査受診率の向上		88.7%		北本市産婦健康診査受診結果	新規	
	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%	91.0%	母子保健統計	継続	
		12歳児の1人平均むし歯数を減らす		0.49歯	0.61歯	学校保健統計	継続	
		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%	46.6%	北本市まちづくりアンケート	継続	
		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%		北本市成人歯科健康診査結果	新規	
		歯科健康診査で「要治療」と判定された人で、その後治療を始めた人の割合を増やす		58.3%		北本市成人歯科健康診査結果	新規	
		妊婦歯科健康診査の受診率の向上		33.3%		北本市妊婦歯科健康診査結果	新規	
		固いものを食べにくいと感じる人の割合を減らす		28.2%		介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(北本市高齢者福祉・介護保険事業計画)	新規	
	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増やす		11月頃確定	健康診査:42.0% 保健指導:14.9%	北本市特定健康診査結果	継続	
		メタボリックシンドロームの該当者割合を減らす		11月頃確定	男性:32.8% 女性:13.1%	北本市特定健康診査結果	継続	
		要支援・要介護認定者の割合を抑制する		15.0%	14.3%	介護保険事業状況報告	継続	
		がんの年齢調整死亡率(10万人当たり)の減少		111.2		北本市の健康指数(埼玉県より)	新規	
	健やかなまち	健康を支え、守るための社会環境の整備	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			61.8%		削除
			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%		北本市まちづくりアンケート	新規
			地域福祉活動に参加している人の割合を増やす		30.6%		北本市まちづくりアンケート	新規
		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%	27.4%	学校給食における地場産物活用状況調査	継続
			いつも親子で楽しみながら食べる家庭の割合を増やす			R5実施予定		削除
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%		介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(北本市高齢者福祉・介護保険事業計画)	新規	
さまざまな場における取組の推進		健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加してみたいと思う人の割合を増やす		43.9%		介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(北本市高齢者福祉・介護保険事業計画)	新規	
ライフコース		子ども	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%	91.0%	母子保健統計	【再掲】
	12歳児の1人平均むし歯数を減らす			0.49歯	0.61歯	学校保健統計	【再掲】	
	肥満傾向にある3歳児の割合を減らす			7.6%		3歳児健康診査結果	【再掲】	
	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		77.3%		介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(北本市高齢者福祉・介護保険事業計画)	【再掲】	
		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。		7.8%		介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(北本市高齢者福祉・介護保険事業計画)	【再掲】	
		固いものを食べにくいと感じる人の割合を減らす		28.2%		介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(北本市高齢者福祉・介護保険事業計画)	【再掲】	
		30歳未満の女性のやせの割合を減らす		25.3%	21.9%	30代までの健康力アップ健診(女性)結果	【再掲】	
	女性	妊婦の飲酒率を減らす		0.3%		母子保健事業実施状況等調査	【再掲】	
		妊婦歯科健康診査の受診率の向上		33.3%		北本市妊婦歯科健康診査結果	【再掲】	
		産婦健康診査受診率の向上		88.7%		北本市産婦健康診査受診結果	【再掲】	



# 6 計画概要版(実践ガイド)について(構成イメージ)

<p style="text-align: center;">表紙</p> <p style="text-align: center;">P1</p>	<p style="text-align: center;">P2 (計画の意義と基本理念)</p>	<p style="text-align: center;">P3 (構造的なあらまし)</p>	<p style="text-align: center;">P4 (構造的なあらまし)</p>
<p style="text-align: center;">P5 (構造的なあらまし)</p>	<p style="text-align: center;">P6-1 (分野別・年代別における数値)</p>	<p style="text-align: center;">P7 (構造的なあらまし)</p>	<p style="text-align: center;">P8 (市長の目指す姿と目標値)</p>