

健康日本 21 幸手計画（第 4 次）

令和 6 年度～令和 17 年度



令和 6 年 3 月



幸 手 市

はじめに

健康は、豊かで幸福な生活を送るための最も重要な基盤であり、市民の健康づくりは重要な社会的課題の一つに挙げられます。近年、高齢化の進行や感染症の拡大などの様々な動向を受けて、健康施策の重要性はますます高まっています。

本市では、平成 16 年 3 月に「健康日本 21 幸手計画」を策定して以来、3 次にわたって健康づくりに関する計画を策定し、健康施策を推進してまいりました。

このたび、平成 31 年 3 月に策定した「健康日本 21 幸手計画（第 3 次）・幸手市食育推進計画」が令和 5 年度で終了するため、国が令和 5 年 5 月に策定した「健康日本 21（第三次）」の内容を踏まえ、令和 6 年度を始期とする新たな計画として、「健康日本 21 幸手計画（第 4 次）」を策定いたしました。

本計画は、「全ての市民が生涯を通じて健康で幸せに暮らせるまち」を基本理念に掲げ、「健康寿命の延伸」を基本目標に定めた上で、食育を含め様々な分野にわたる健康施策を総合的に推進していくことを目指すものです。また、国の「健康日本 21（第三次）」で新たに掲げられた「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」や、国際社会における共通目標である SDGs など、新たな視点を踏まえた計画として策定しています。本計画を通じて、各施策の担当課が緊密に連携を図り、市民や関係者、関係団体の皆様と協働しながら、本市の健康づくりを総合的に推進していきます。

結びに、本計画の策定にあたって、市民アンケート調査にご協力いただいた市民の皆様や、貴重なご意見を賜りました幸手市健康づくり推進会議の委員の皆様、日頃より本市の健康施策にご協力いただいている関係者、関係団体の皆様に心よりお礼申し上げますとともに、今後とも本市の健康づくりへのご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和 6 年 3 月

幸手市長 木村 純夫



目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
第2章 幸手市の現状	4
1 人口の状況	4
2 健康の状況	7
3 アンケート結果からみた市民の健康意識や行動	14
4 第3次計画の評価	25
(1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小	25
(2)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	25
(3)社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	26
(4)健康を支え、守るための社会環境の整備	28
(5)栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙及び 歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善	28
(6)食育推進のための取組	30
第3章 計画の基本的な考え方	32
1 基本理念	32
2 基本目標	33
3 基本方針	34
4 SDGsの視点を踏まえた施策の展開	36
5 施策体系	38
第4章 分野別の取組	40
1 栄養・食生活(食育推進計画)	40
(1)生涯を通じた健康を支える食育	40
(2)持続可能な食を支える食育	43
2 身体活動・運動	46
3 休養・睡眠	49

4 飲酒・喫煙	51
5 歯・口腔の健康	54
6 生活習慣病予防(糖尿病・循環器疾患)	57
7 がん.....	60
8 社会全体で支える健康づくり.....	63
9 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	66
(1)次世代の健康	66
(2)高齢者の健康.....	69
(3)女性の健康	72

第5章 計画の推進体制

75

1 計画の推進体制	75
2 計画の進行管理	75

資料編

76

1 計画策定の経過等.....	76
2 用語の説明	80

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

国は、平成24年度に「健康日本21（第二次）」を策定し、国民の健康増進を推進してきました。この計画は令和5年度まで期間が延長されましたが、その後を受けて令和6年度から令和17年度までの12年間を期間とし、「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」に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進を目指す「健康日本21（第三次）」が策定されています。また、国民の健全な食生活の実現のために、令和3年度からの5年間を期間とする「第4次食育推進基本計画」を策定し、食育を総合的に推進しています。

埼玉県においては「埼玉県健康長寿計画（第3次）」が令和5年度で終期を迎えることから、次期計画では上位計画である地域保健医療計画に取り込み、一体的に推進します。

本市においては、平成30年度に「健康日本21幸手計画（第3次）・幸手市食育推進計画」を策定し、市民一人ひとりが生涯を通じて生きがいをもちながら自立して暮らせるように、子どもの頃から望ましい生活習慣を身に付けることを目指してさまざまな健康施策を進めてきました。この計画が令和5年度で計画期間が終了するため、市民が健康寿命の延伸を目指した取組を主体的に行うとともに、食育を通じて豊かな健康づくりを進めていけるように、個人・地域・行政が一体となって取り組むための指針として「健康日本21幸手計画（第4次）」を新たに策定しました。

本計画は食育推進計画と一体的に策定します。食べることは、生きていくために欠かせない行動の一つです。現在、食環境が豊かになって選択肢が広がり、生活スタイルも多様化する中で、健全な食生活を送るためには、正しい食の知識や選択する力が必要になっています。

食育基本法に基づき、国は「第4次食育推進基本計画」を、埼玉県は「埼玉県食育推進計画（第5次）」を策定して食育を計画的・総合的に進めています。これらの計画の趣旨も踏まえて、本計画は食育を通じて市民の心身の健康づくりと豊かな人間性の育成を支援することも目的として取組の推進を図っていきます。

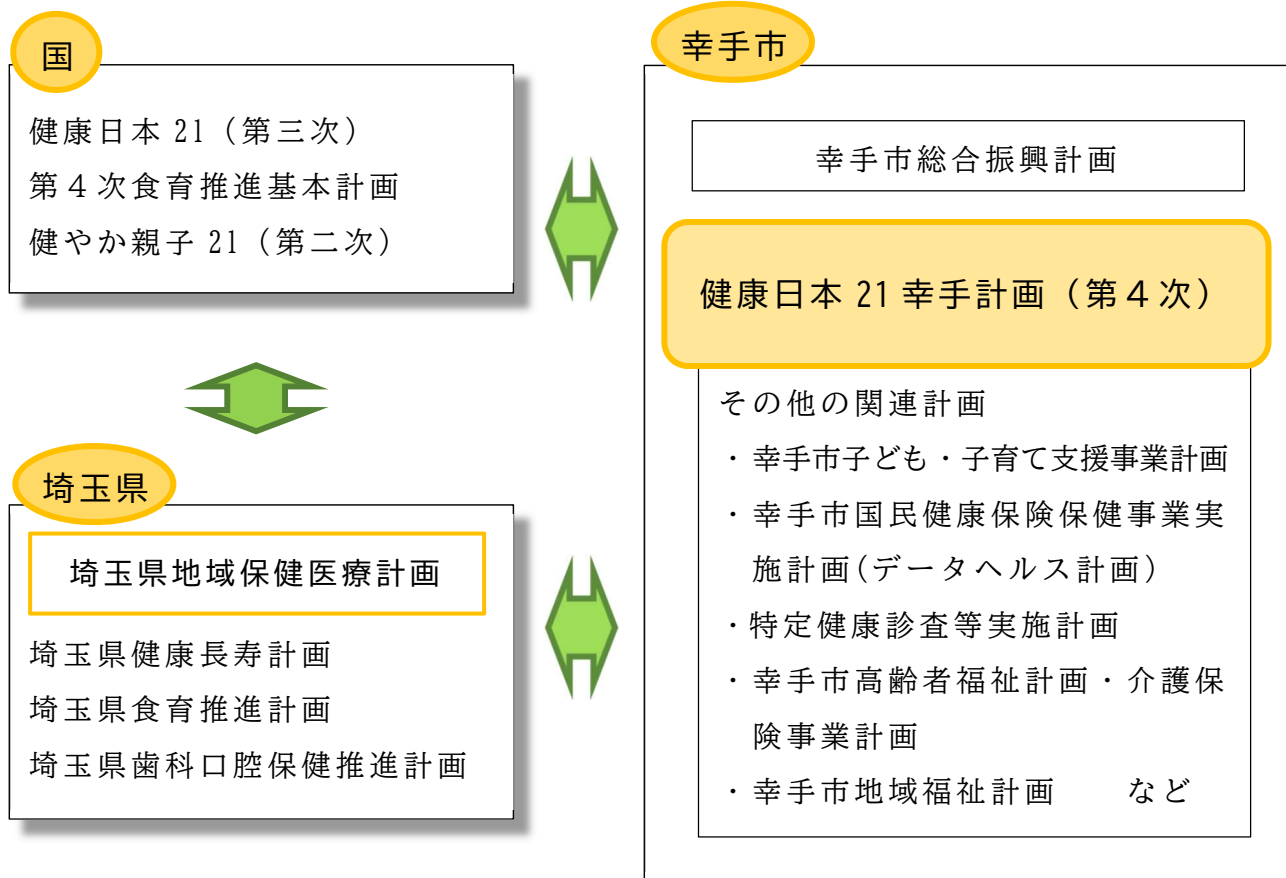
2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条2項に基づく市町村健康増進計画および、食育基本法第18条1項に基づく市町村食育推進計画です。本計画では、健康増進計画と食育推進計画を一体的に策定するとともに、本市における他の個別計画に盛り込まれた健康に関する施策との整合を図り、健康づくりを総合的に推進するための計画として位置づけます。

また、本計画は、本市の総合計画である「幸手市総合振興計画」を上位計画とする市の個別分野の計画に位置づけ、他の関連計画との整合性を図りながら推進します。

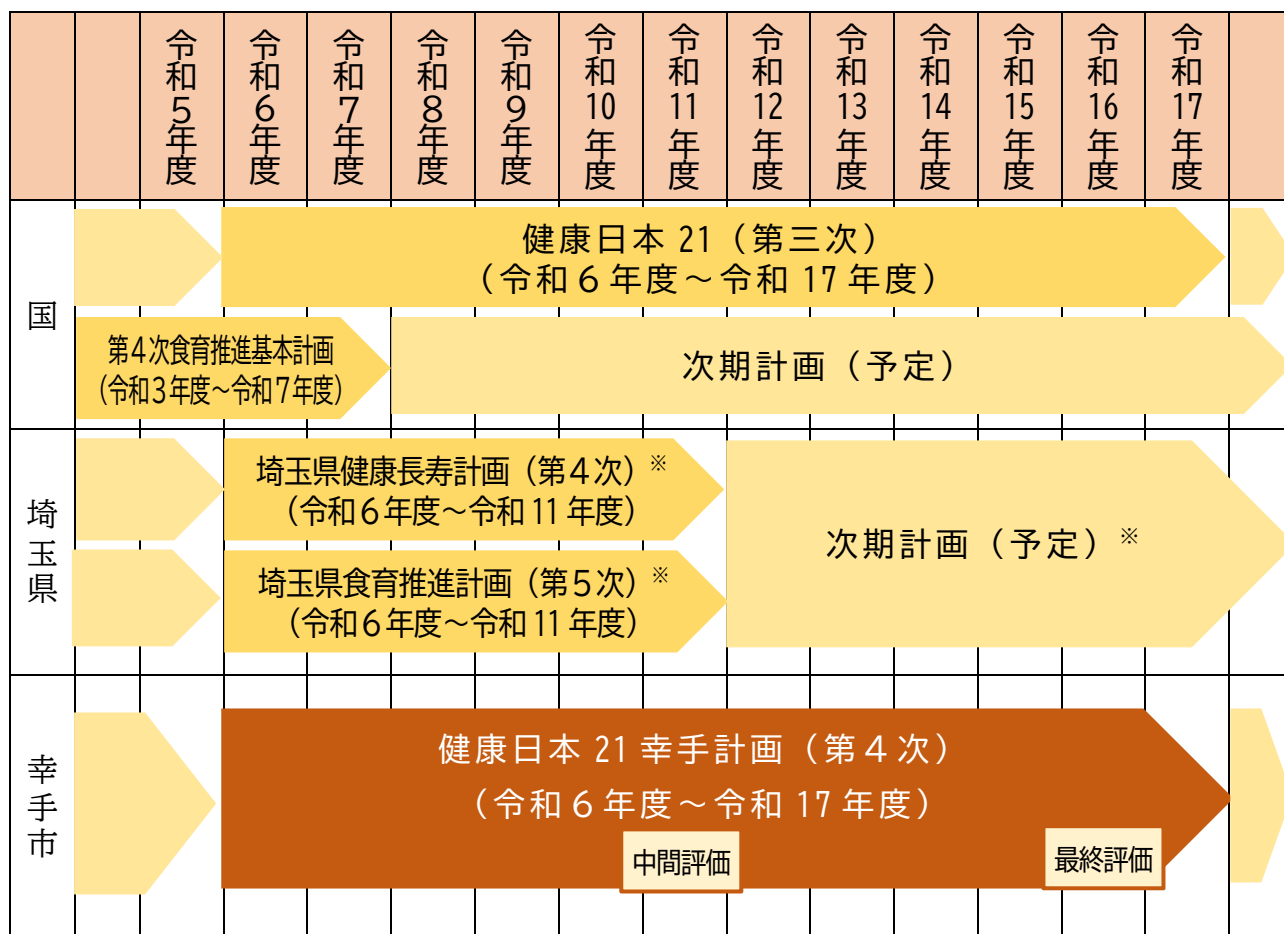
この計画は、乳幼児から高齢者までのライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等）の人の生涯における各段階）に応じた健康増進の取組を推進するため、全市民を対象とします。

指標の設定にあたっては、国の「健康日本21（第三次）」、「埼玉県健康長寿計画」及び「健康日本21 幸手計画（第3次）最終評価」を勘案します。また、評価・検証のため、数値の推移の把握が可能な指標とします。



3 計画の期間

本計画の期間は、国の健康日本 21（第三次）に合わせて、令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間とします。また、令和 11 年度に国が中間評価を行うことに合わせて、健康日本 21 幸手計画（第 4 次）の中間評価及び計画内容の一部見直し・修正を行うとともに、計画開始後の 11 年（令和 16 年度）を目途に最終評価を行います。期間中も社会情勢や国・埼玉県の動向、関連計画との整合性を鑑み、必要に応じて見直しを行うこととします。



※令和 6 年度より地域保健医療計画と一体化

第2章 幸手市の現状

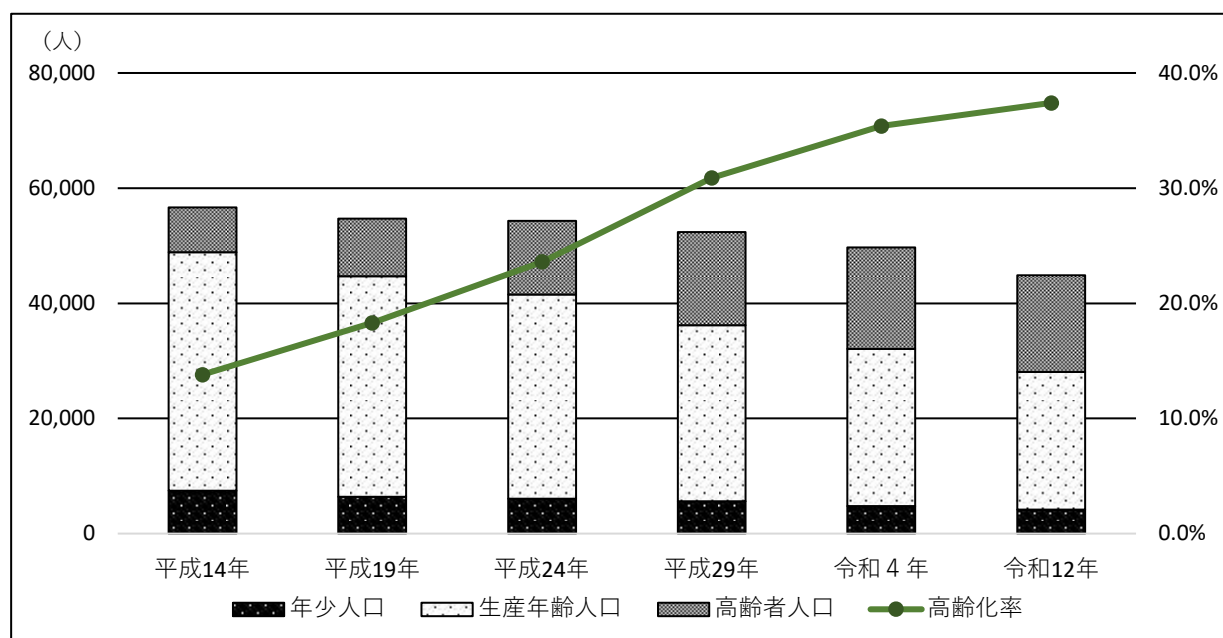
1 人口の状況

①人口構成と高齢化率の推移

令和4年1月1日現在の総人口は49,721人でした。平成29年からの5年間で2,680人の減少となっています。

人口構成は、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）ともに減少傾向にありますが、高齢者人口（65歳以上）は増加傾向、高齢化率は上昇傾向にあり、高齢化率は令和12年には37.4%になると見込まれています。

●年齢別人口と高齢化率の推移



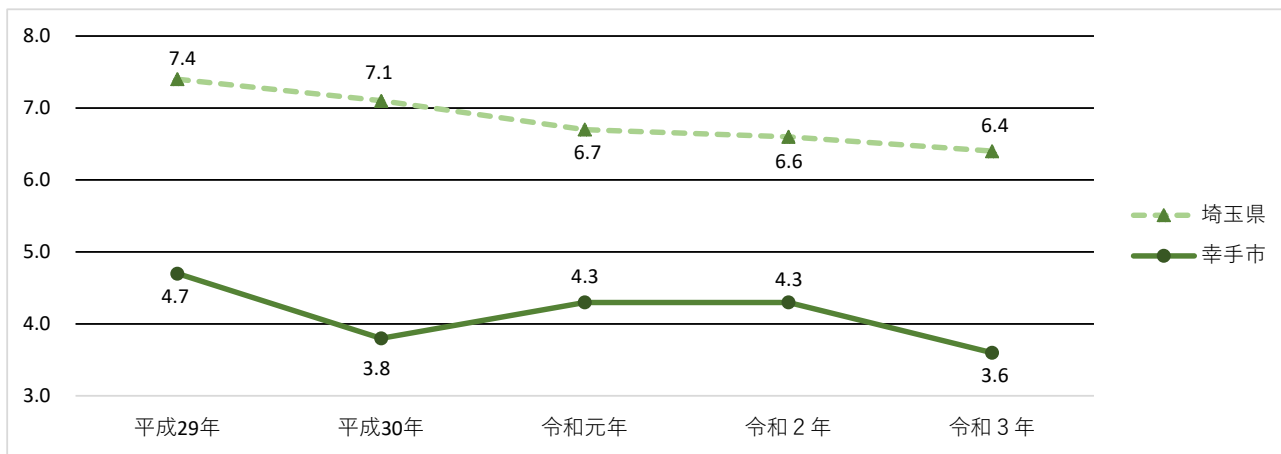
	平成14年	平成19年	平成24年	平成29年	令和4年	令和12年 (推計)
総人口	56,680	54,715	54,309	52,401	49,721	44,860
高齢者人口 (65歳以上)	7,818	9,992	12,798	16,179	17,617	16,781
生産年齢人口 (15～64歳)	41,416	38,335	35,418	30,579	27,301	23,927
年少人口 (0～14歳)	7,446	6,388	6,093	5,643	4,803	4,152
高齢化率	13.8%	18.3%	23.6%	30.9%	35.4%	37.4%

住民基本台帳人口（各年1月1日現在）令和12年は、推計人口：将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）※国勢調査人口に基づく推計人口

②出生と死亡の状況

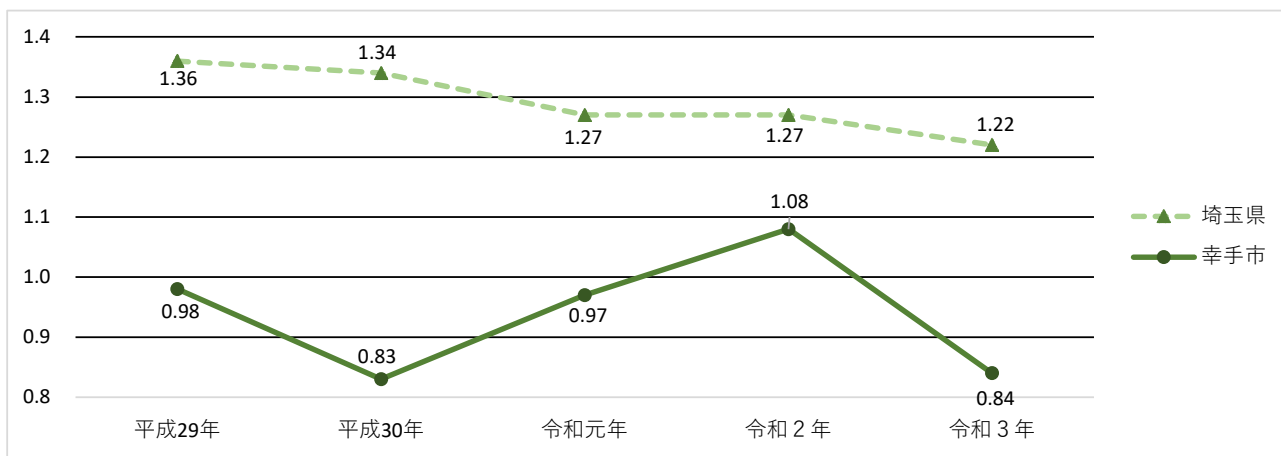
本市の出生率は県平均を下回り、おおよそ 4.0 前後で推移しています。合計特殊出生率も県平均を下回り、1.0 に満たない年が多くなっています。死亡率は県平均を上回って上昇傾向にあり、令和 3 年には 13.4 となっています。

●出生率の推移



人口動態統計

●合計特殊出生率の推移



人口動態統計

●低出生体重児（出生体重 2,500g 未満）の出生状況の推移（出生千対）

	平成 21～ 25 年	平成 23～ 27 年	平成 25～ 29 年	平成 27～ 令和元年	平成 29～ 令和 3 年
幸手市	93.2	96.0	84.4	75.5	71.4
埼玉県	95.0	94.9	94.2	93.8	93.9

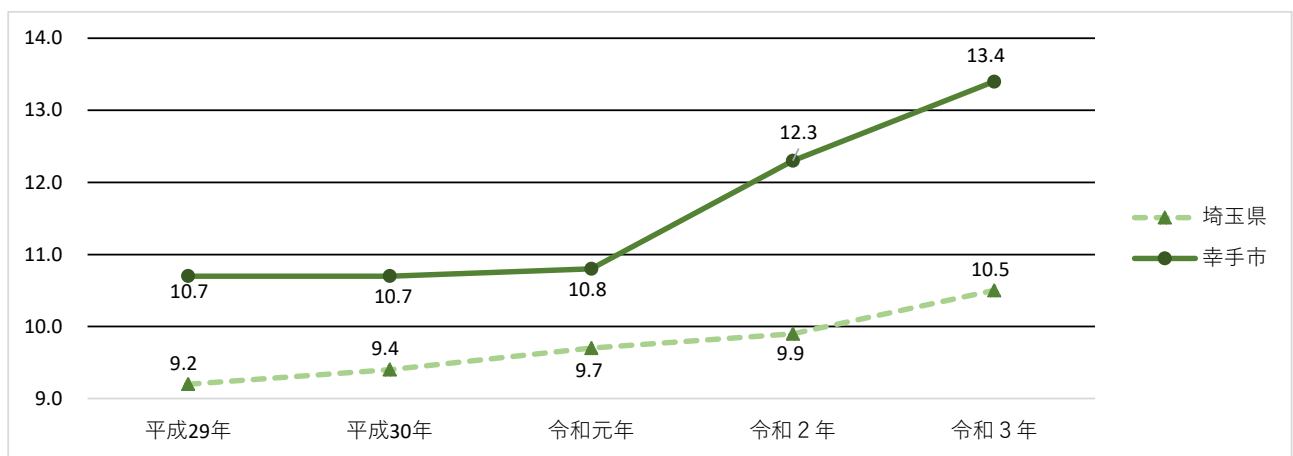
人口動態統計

●極低出生体重児（出生体重 1,500g 未満）の出生状況の推移（出生千対）

	平成 21～ 25 年	平成 23～ 27 年	平成 25～ 29 年	平成 27～ 令和元年	平成 29～ 令和 3 年
幸手市	5.3	7.6	7.0	9.1	12.4
埼玉県	6.8	7.0	6.9	7.0	7.0

人口動態統計

●死亡率の推移



人口動態統計

2 健康の状況

① 健康寿命の推移

本市の健康寿命は、埼玉県の健康寿命とほぼ同水準で推移しており、令和3年には男性が18.01（県内順位33位）、女性が20.85（県内順位32位）となっています。

●健康寿命と県内順位の推移

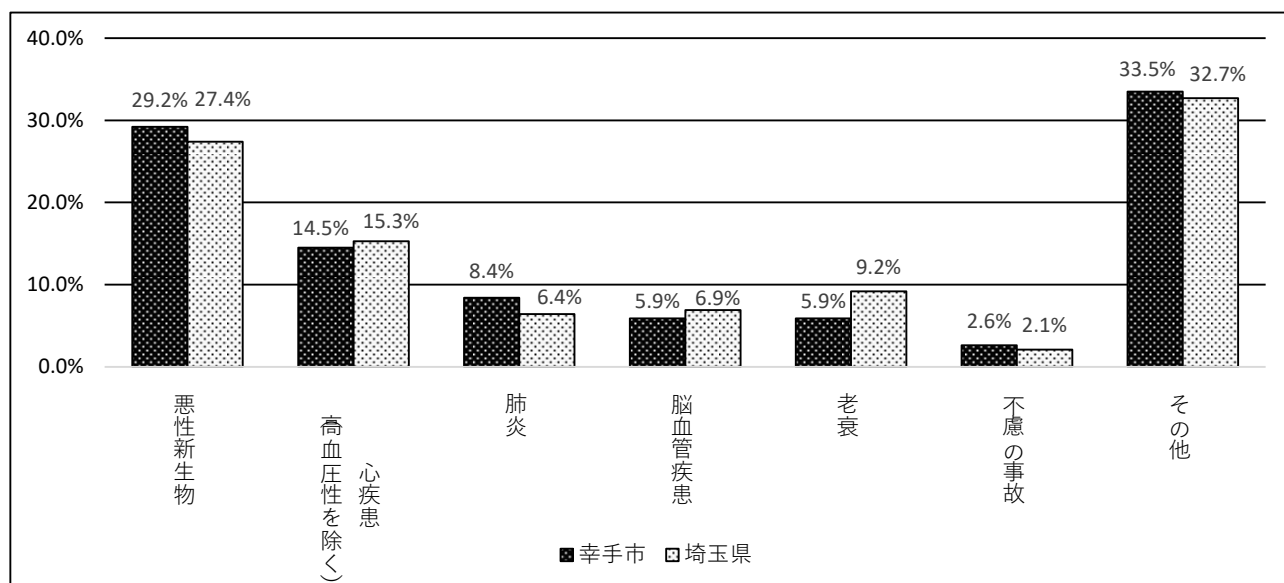
		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
幸手市（男性）	健康寿命	17.41	17.64	17.82	17.84	18.01
	県内順位	40位	33位	30位	38位	33位
幸手市（女性）	健康寿命	20.44	20.49	20.52	20.63	20.85
	県内順位	26位	30位	35位	37位	32位
埼玉県（男性）	健康寿命	17.57	17.64	17.73	17.87	18.01
埼玉県（女性）	健康寿命	20.36	20.46	20.58	20.66	20.86

埼玉県健康指標総合ソフト

② 死因別死亡割合

令和3年の死因で最も多いのは「悪性新生物」で29.2%となっており、次いで「心疾患（高血圧性を除く）」が14.5%、「肺炎」が8.4%となっています。埼玉県の割合と比較すると、「悪性新生物」「肺炎」がやや多くなっています。

●死因別死亡割合

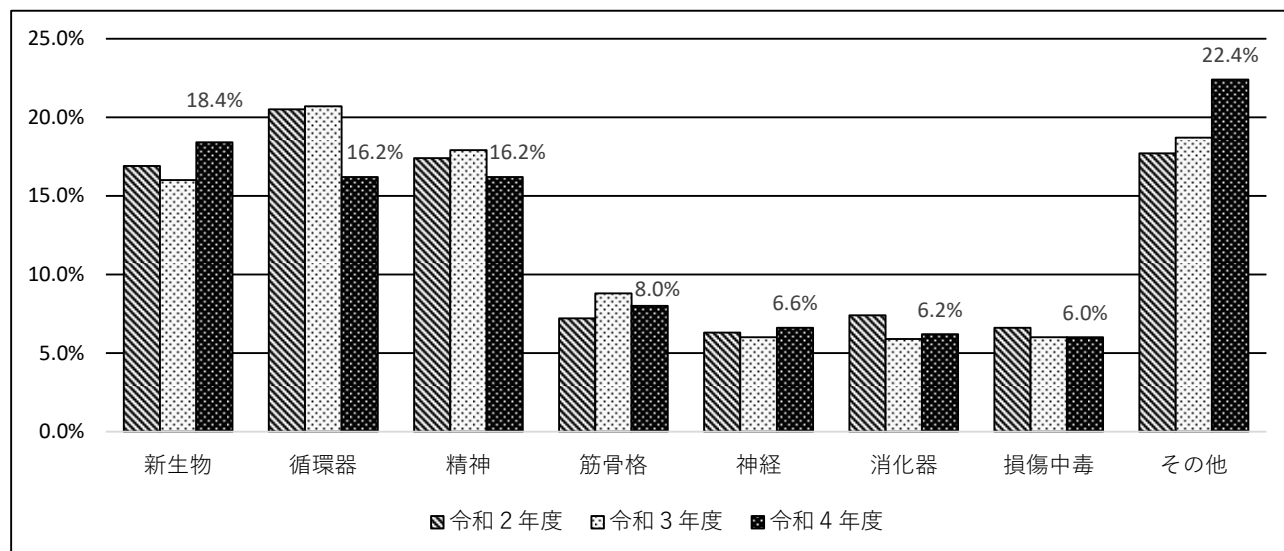


人口動態統計（令和3年）

③ 疾病別医療費の割合の推移

令和4年度の疾病別の医療費の割合を見ると、入院医療費では「新生物」が18.4%と最も多く、次いで「循環器」「精神」がそれぞれ16.2%となっています。

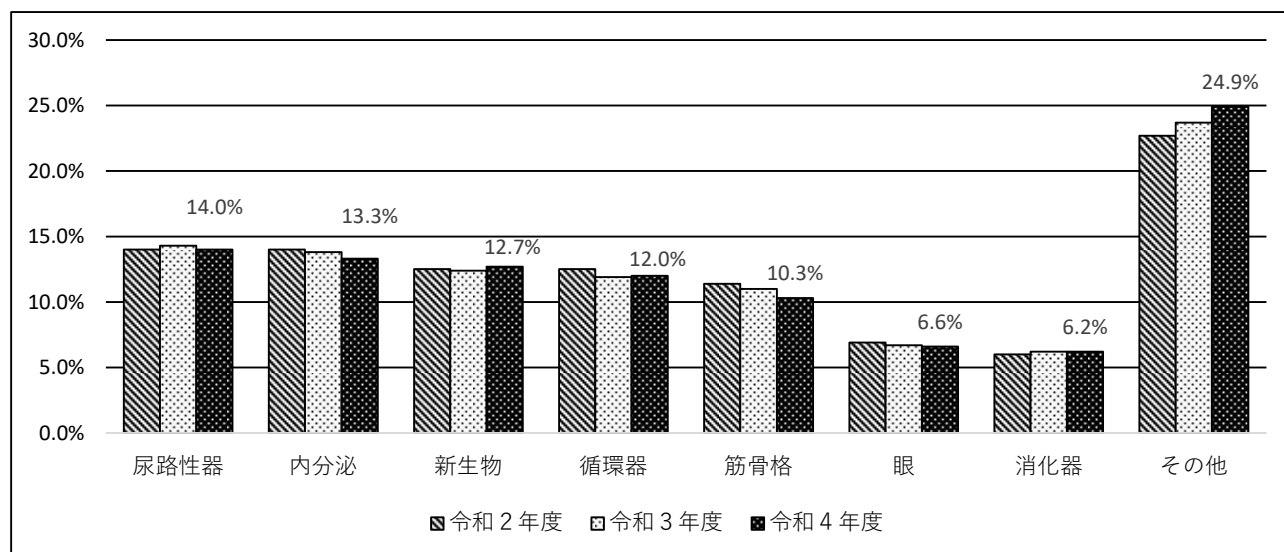
● 疾病別医療費の割合（入院医療費・令和4年度）



国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

外来医療費では、「尿路性器」が14.0%と最も多く、次いで「内分泌」が13.3%、「新生物」が12.7%となっています。

● 疾病別医療費の割合（外来医療費・令和4年度）



国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「慢性腎臓病(透析あり)」で、5.9%を占めています。

●細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合
1	慢性腎臓病(透析あり)	245,586,080	5.9%
2	糖尿病	220,957,250	5.3%
3	統合失調症	200,703,260	4.8%
4	関節疾患	150,523,780	3.6%
5	高血圧症	132,853,370	3.2%
6	不整脈	122,727,100	2.9%
7	肺がん	111,561,090	2.7%
8	大腸がん	91,933,050	2.2%
9	脂質異常症	88,059,210	2.1%
10	骨粗しょう症	85,775,600	2.1%

国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

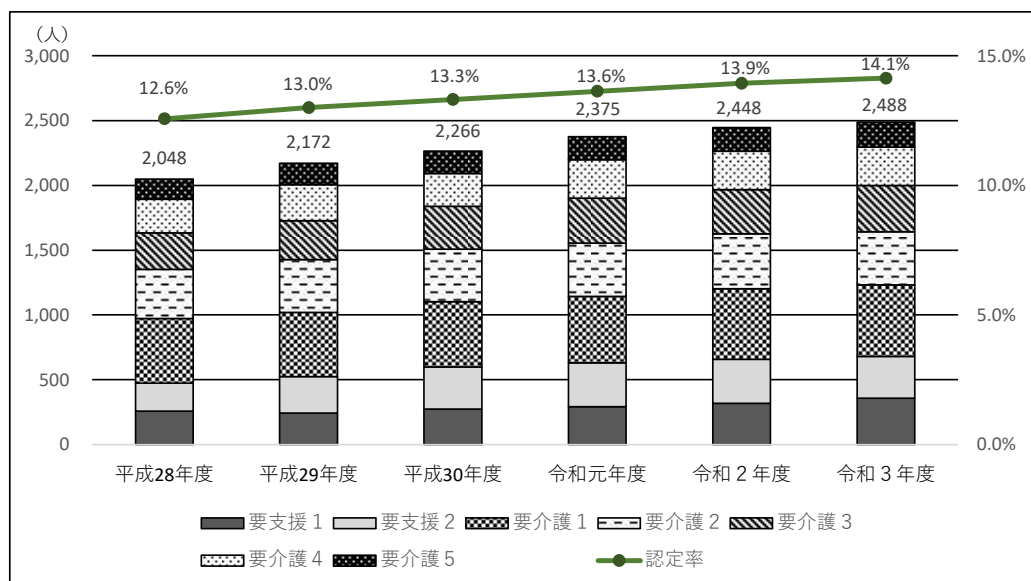
※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

④要介護・要支援認定者の状況

要介護・要支援認定者数は増加傾向にあり、令和3年度には2,488人となっています。要介護・要支援認定率も上昇傾向にあり、令和3年度には14.1%となっています。

●要介護・要支援認定者数の状況

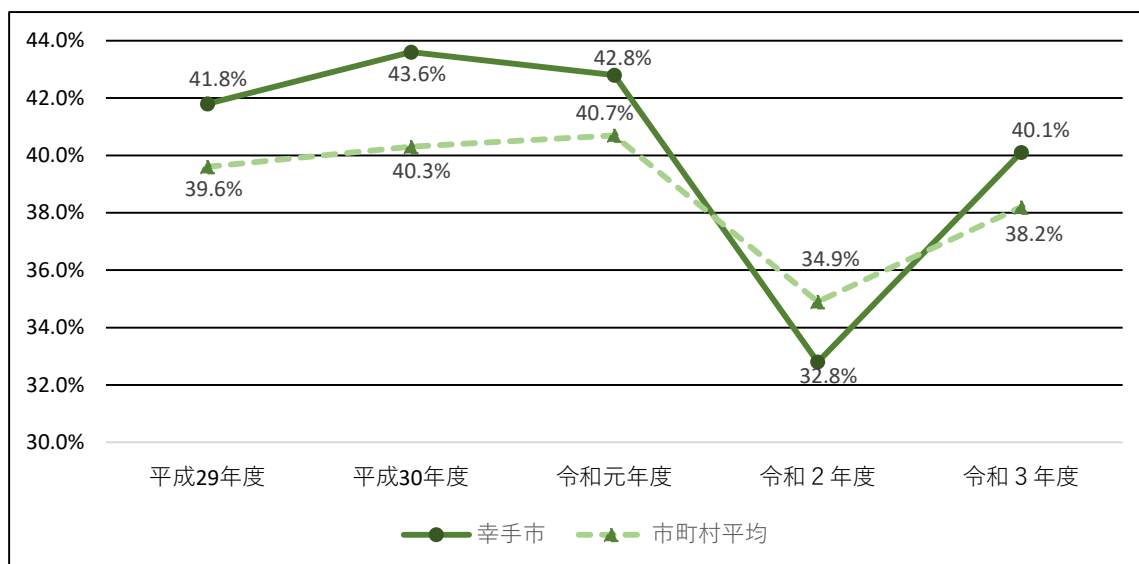


介護保険事業状況報告(年報・令和3年度は月報)各年度3月末日現在

⑤ 特定健診受診率の推移

本市の特定健診受診率は40%あまりで推移し、市町村平均をやや上回っていましたが、令和2年度にはコロナ禍の影響で大きく落ち込んでいます。令和3年度には40.1%まで回復しています。

● 特定健診受診率の推移

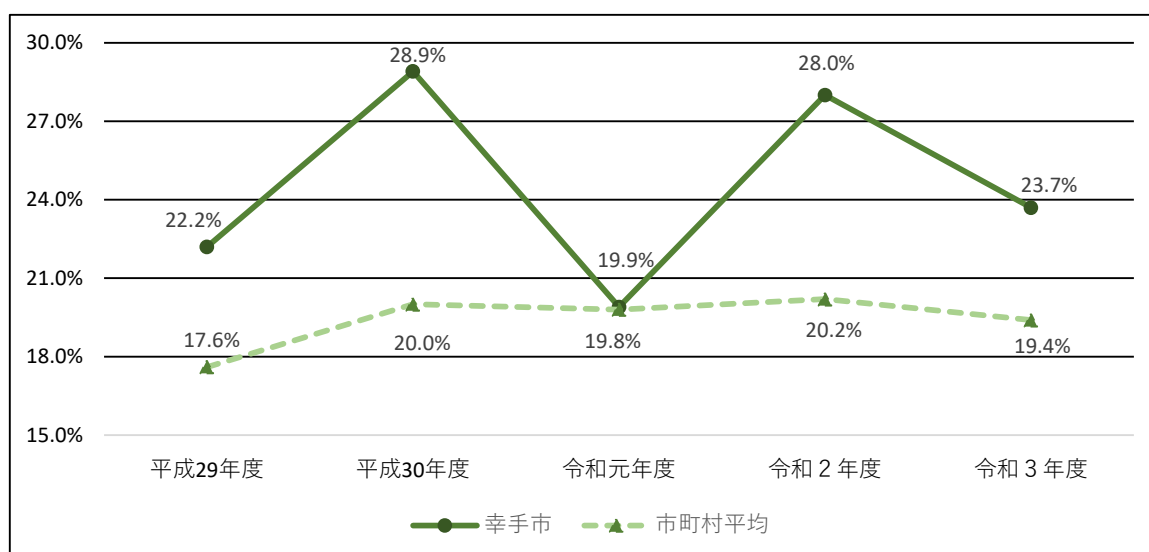


特定健診・特定保健指導実施結果報告

⑥ 特定保健指導終了者の割合

本市の特定保健指導終了者の割合は概ね20%代で推移し、市町村平均を上回っていますが、年度によって変動があり、令和元年度には19.9%に低下しています。令和3年度には23.7%となっています。

● 特定保健指導終了者の割合

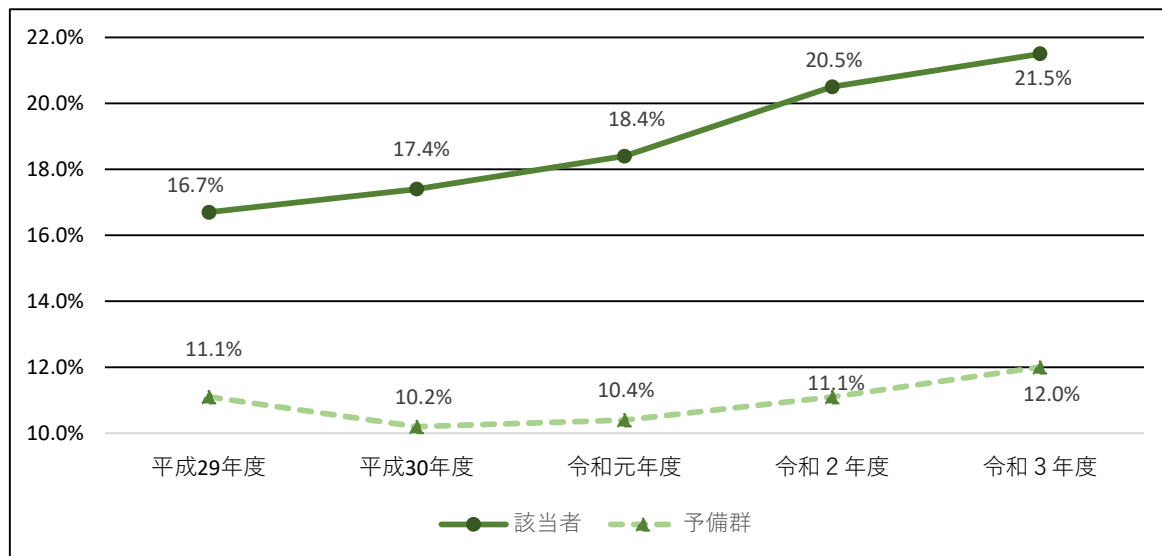


特定健診・特定保健指導実施結果報告

⑦メタボリックシンドローム該当者の推移

本市のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者は増加傾向にあり、令和3年度には21.5%となっています。予備群についても、横ばいから増加に転ずる傾向が見られます。

●メタボリックシンドローム該当者の推移

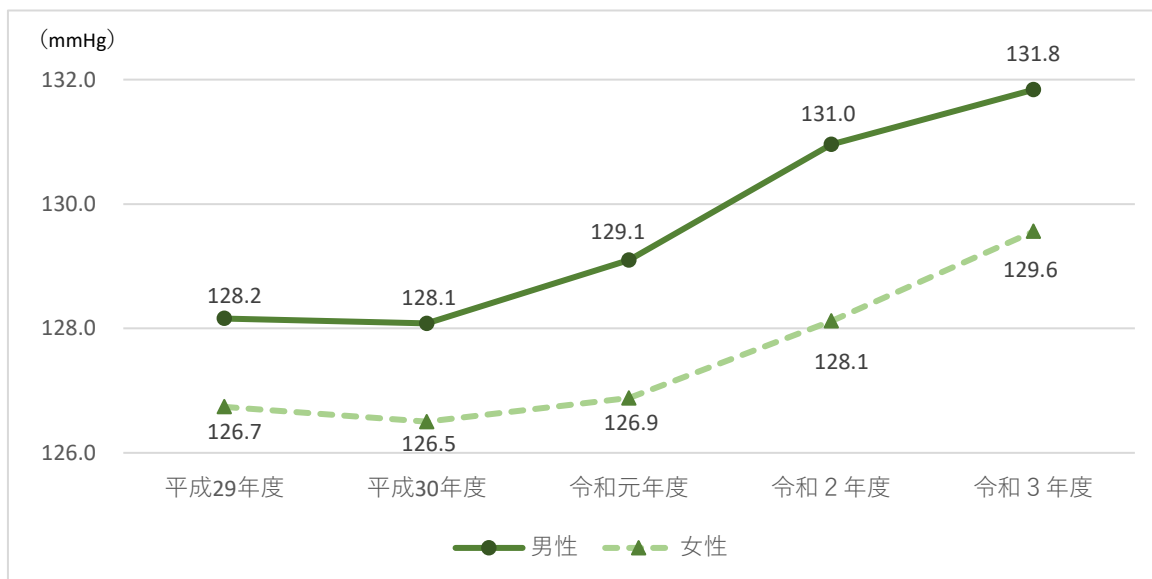


特定健診・特定保健指導実施結果報告

⑧血圧の状況

特定健康診査における収縮期血圧の男女別平均値を見ると、男女とも令和元年度以降は上昇傾向にあり、令和3年度には男性が131.8mmHg、女性が129.6mmHgとなっています。

●血圧の状況（収縮期血圧・男女別平均値）

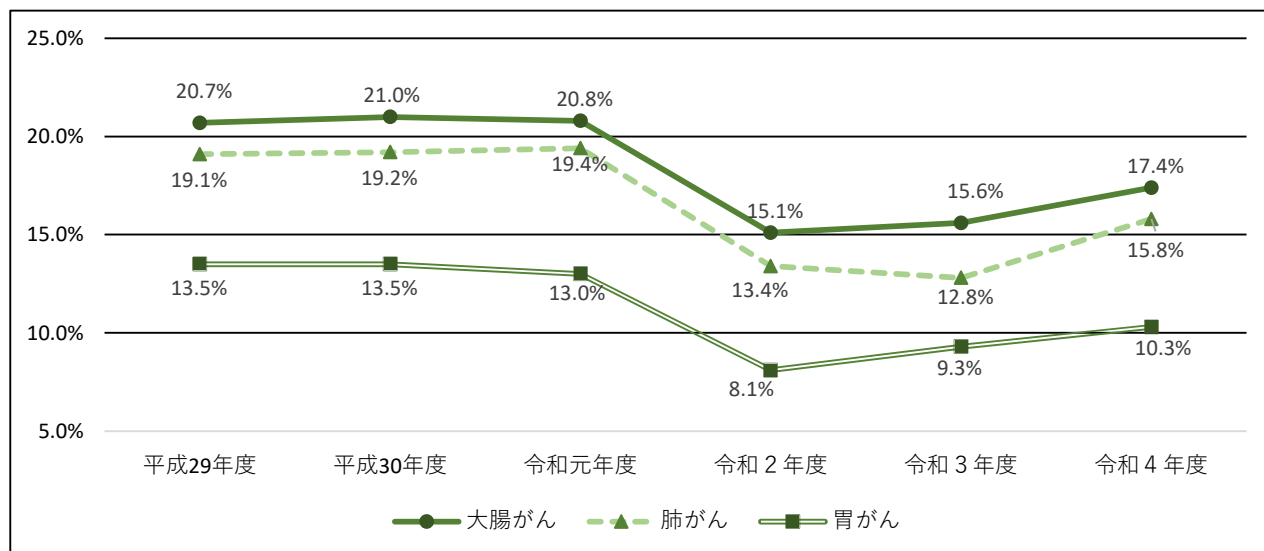


特定健診・特定保健指導実施結果報告

⑨がん検診受診率の推移

大腸がん・肺がん・胃がん検診の受診率は緩やかな上昇傾向から横ばいで推移していましたが、コロナ禍の影響で令和2年度に低下し、令和3年度以降はやや回復しています。

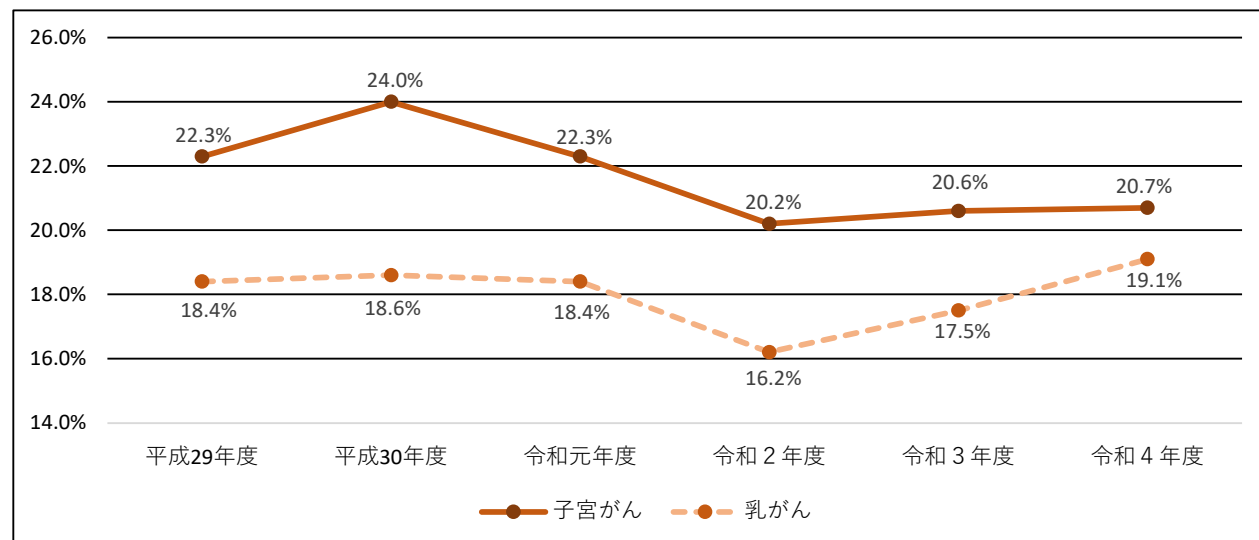
●大腸がん・肺がん・胃がん検診受診率の推移



健康増進課資料

子宮がん検診の受診率は上昇傾向にありましたが、令和元年度以降は低下しています。乳がん検診の受診率は横ばいでしたが、令和2年度には低下し、令和3年度以降はやや回復しています。

●子宮がん・乳がん検診受診率の推移

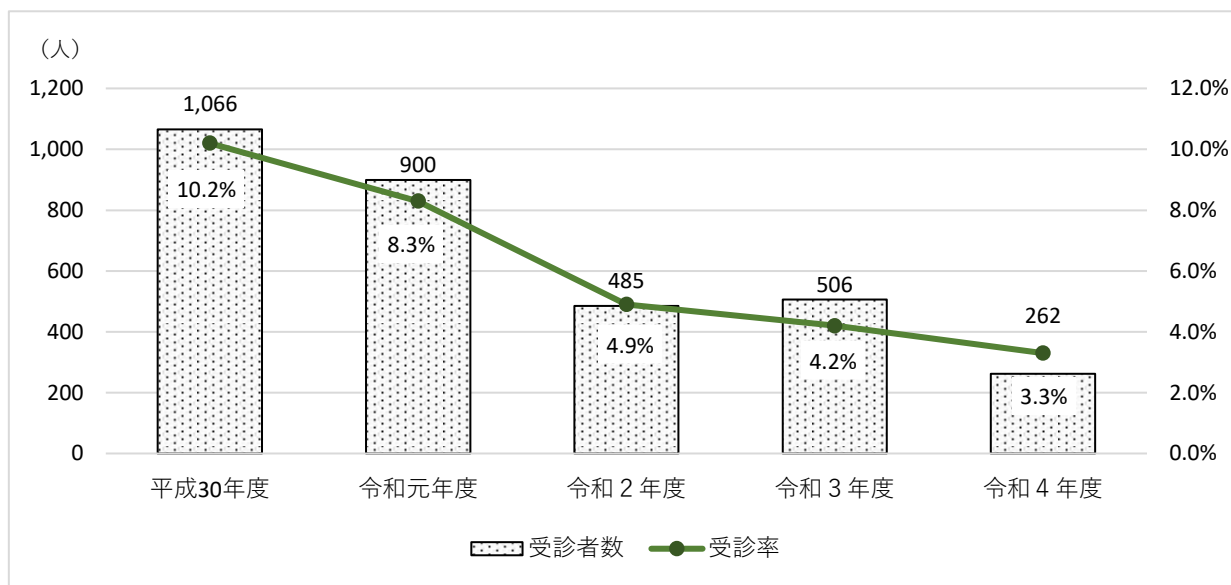


健康増進課資料

⑩骨粗しょう症検診の受診状況

本市の骨粗しょう症検診の受診者数は、コロナ禍の影響もあって減少傾向にあり、平成30年度には1,066人だったのに対し、令和4年度には262人にまで減少しています。受診率も低下しており、令和4年度には3.3%にとどまっています。

●骨粗しょう症検診の受診状況



健康増進課資料



3 アンケート結果からみた市民の健康意識や行動

●健康日本 21 幸手計画に関するアンケート調査

(1) 調査の目的

本市では、平成 31 年 3 月に「健康日本 21 幸手計画（第 3 次）・幸手市食育推進計画」を策定し、市民とともに健康づくりに取り組んできました。この計画が令和 5 年度に目標年度を迎えたため、市民の健康に対する意識や健康状態を明らかにし、「健康日本 21 幸手計画（第 4 次）」策定の基礎資料とするために調査を実施しました。

(2) 調査の対象と方法

①調査の対象

本調査は、市内在住の 20 歳～80 歳の市民の中から 1,500 人を無作為抽出して対象としました。

②調査の方法

本調査は、郵送配布・郵送回収方式で実施しました。

③調査の期間

令和 5 年 5 月 31 日（水）～6 月 20 日（火）

(3) 配付・回収状況

配付数	回収数	白票・無効票	有効回収数	有効回収率
1,500	488	1	487	32.5%

※説明文中のグラフにない数値については、複数の調査結果から算出したデータを使用しています。

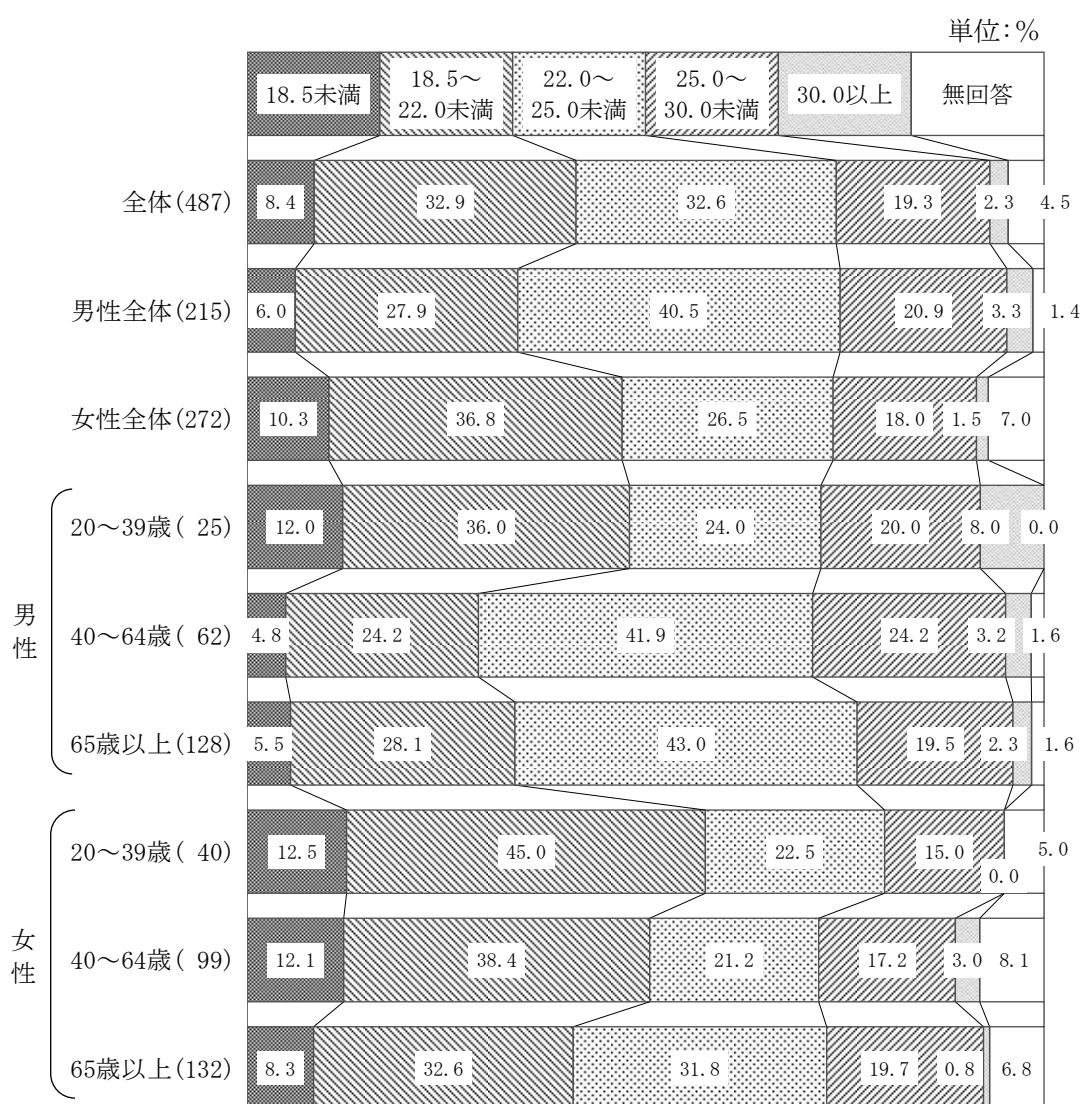
※年齢別の対象者数には年齢無回答の方を含まないため、その合計が男性全体、女性全体の対象者数と異なる場合があります。

(4) 調査結果の概要

① BMI (問3)

「18.5～22.0未満」が32.9%と最も多く、次いで「22.0～25.0未満」が32.6%、「25.0～30.0未満」が19.3%、「18.5未満」が8.4%となっています。BMI 25.0以上の肥満者の割合は21.6%で、第3次計画時の26.2%より減少しています。

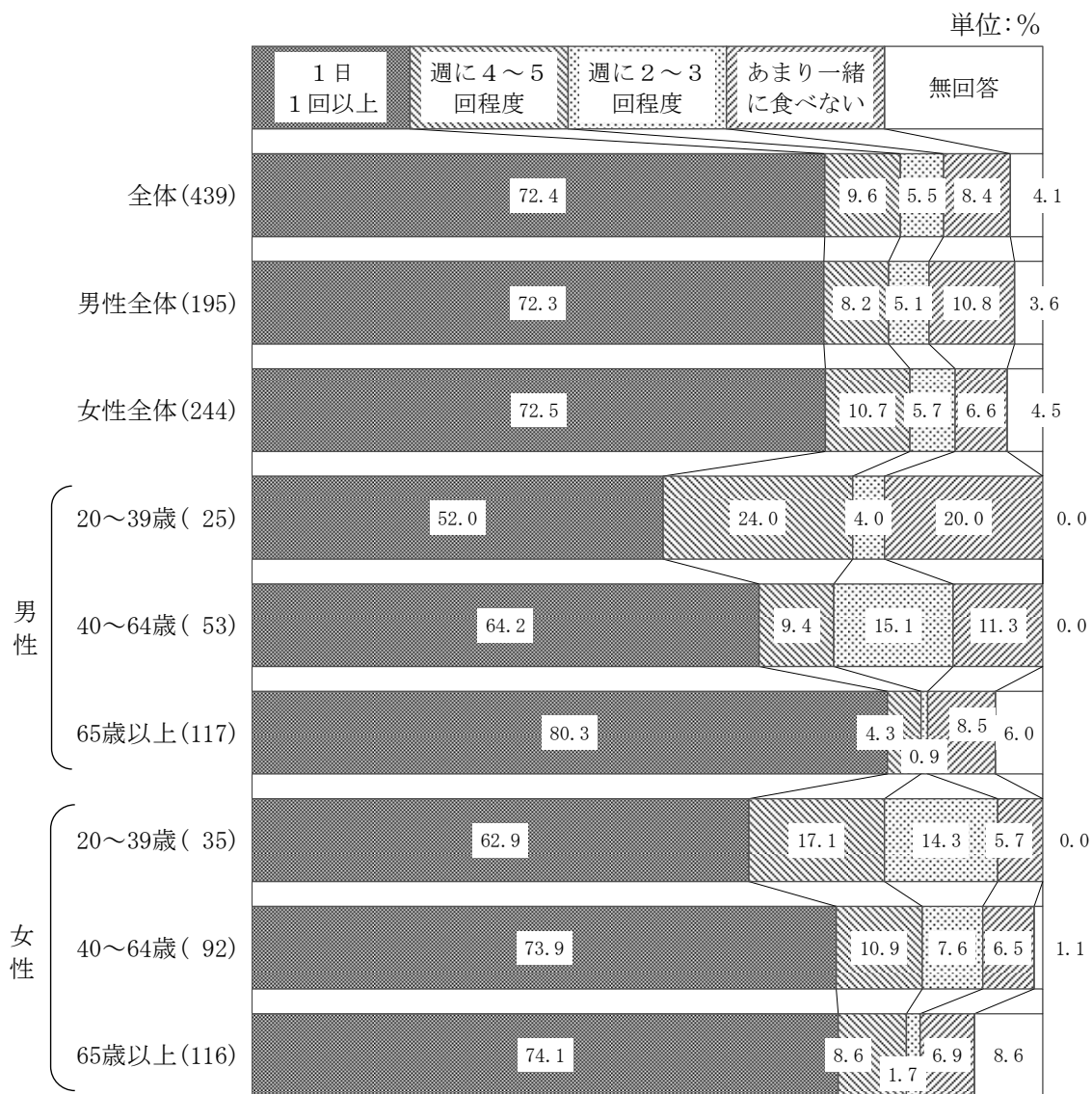
男女別・年齢別に見ると、男性の20～39歳、40～64歳でBMI 25.0以上（肥満）がやや多くなっています。



②家族と一緒に食事の頻度（問 15）

「1日1回以上」が72.4%と最も多く、次いで「週に4～5回程度」が9.6%、「あまり一緒に食べない」が8.4%、「週に2～3回程度」が5.5%となっています。

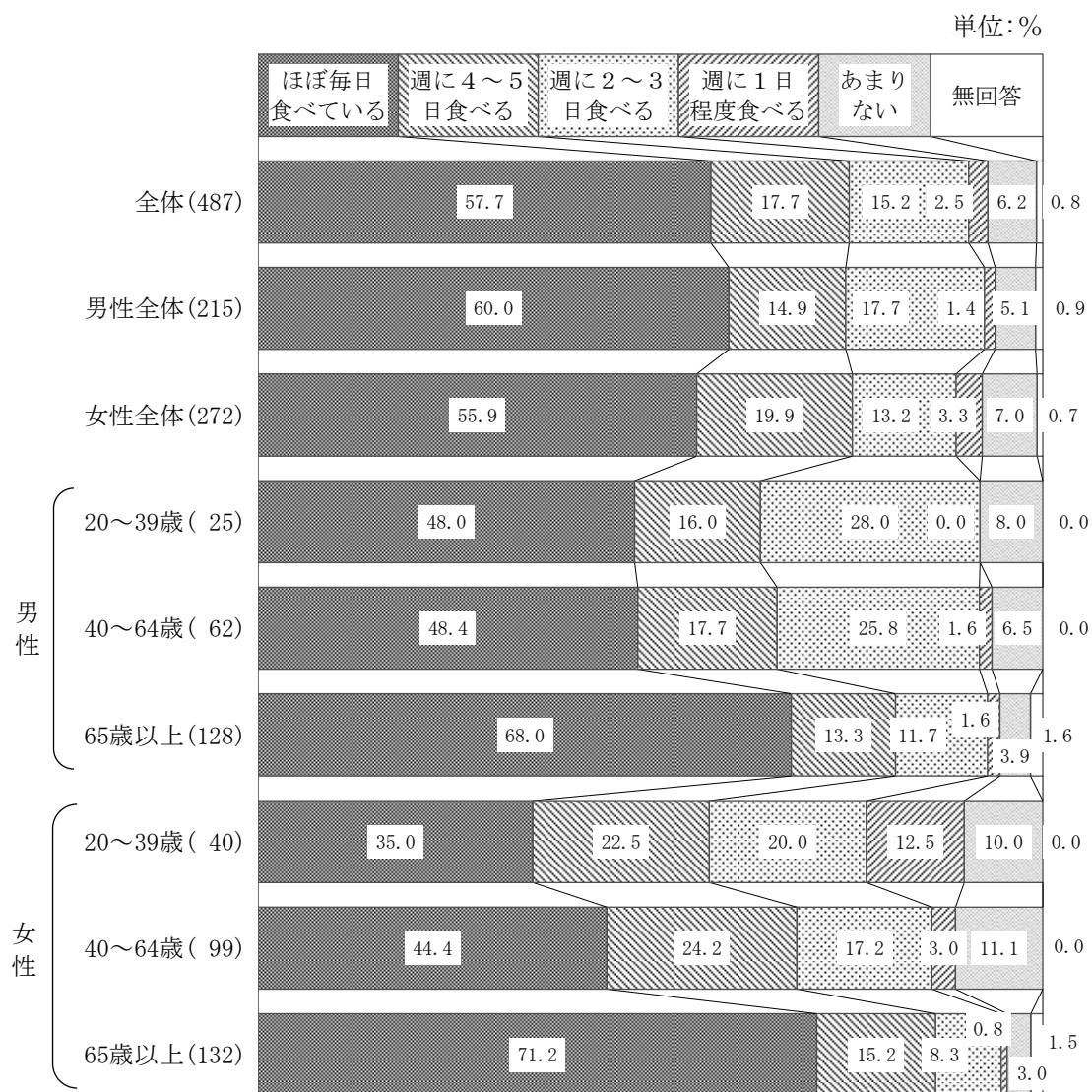
男女別・年齢別に見ると、男性では年齢が上がるほど「1日1回以上」が多くなっています。



③ バランスの良い食事をする頻度（問 17）

「ほぼ毎日食べている」が 57.7%と最も多く、次いで「週に 4～5 日食べる」が 17.7%、「週に 2～3 日食べる」が 15.2%、「あまりない」が 6.2%となっています。「ほぼ毎日食べている」の割合は 57.7%で、第 3 次計画時の 59.9%より減少しています。

男女別・年齢別に見ると、「ほぼ毎日食べている」は男女とも 65 歳以上で多くなっており、女性の 20～39 歳で少なくなっています。

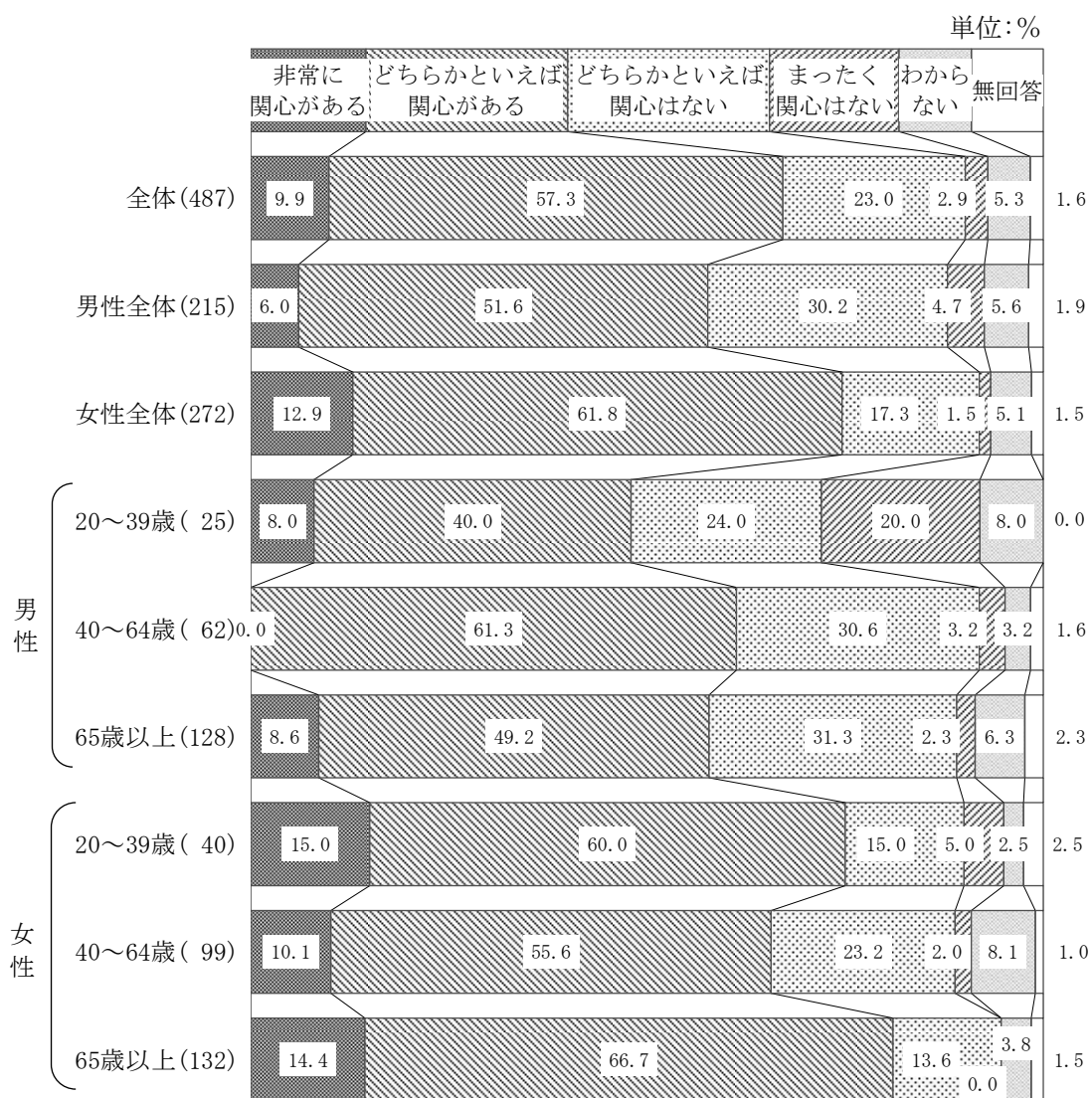


④食育への関心（問 26）

「どちらかといえば関心がある」が 57.3%と最も多く、次いで「どちらかといえば関心はない」が 23.0%、「非常に関心がある」が 9.9%、「わからない」が 5.3%となっています。

男女別に見ると、女性のほうが「非常に関心がある」「どちらかといえば関心がある」が多くなっています。

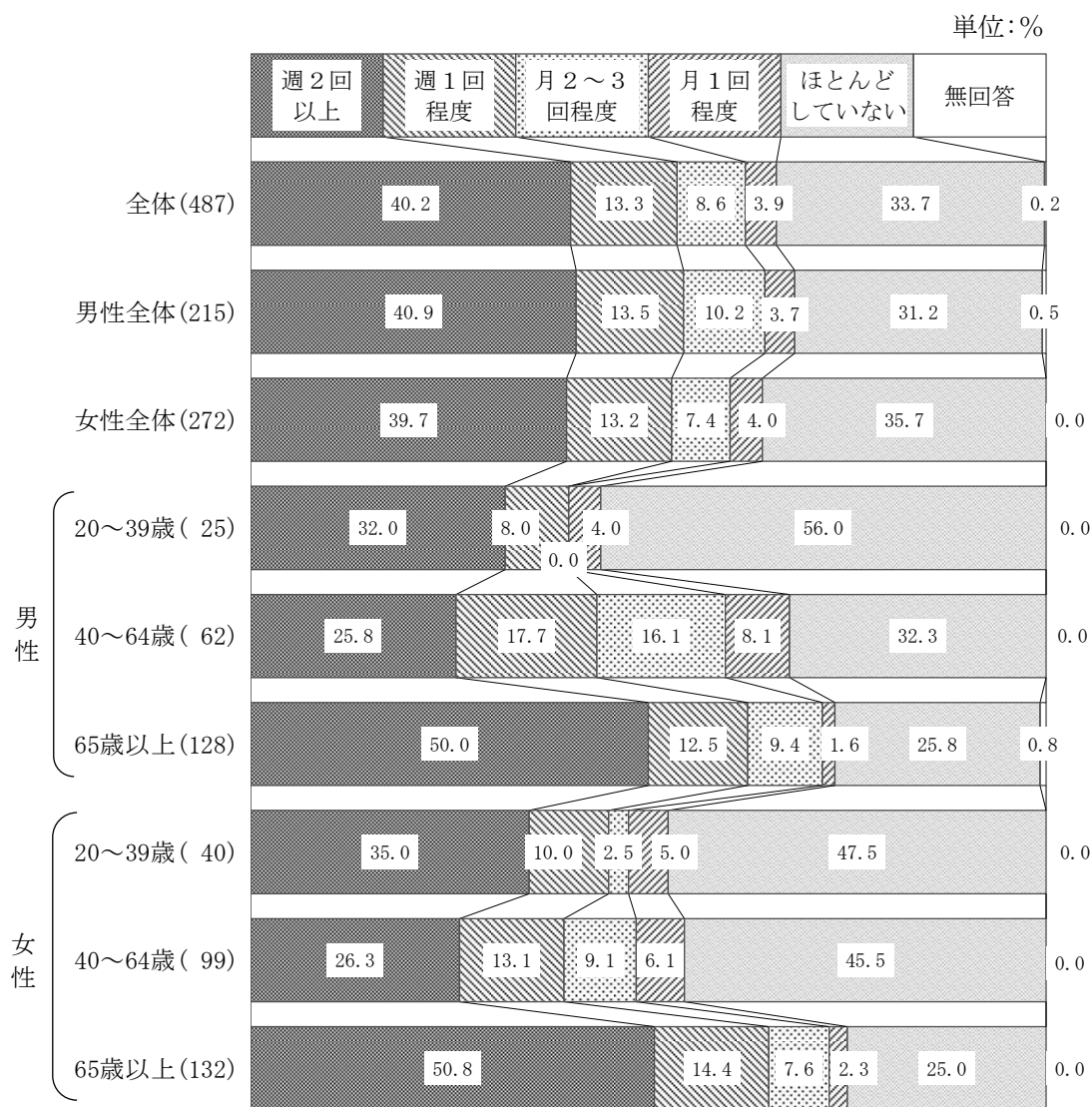
年齢別に見ると、男性の 20～39 歳で「どちらかといえば関心はない」「まったく関心はない」がやや多くなっています。



⑤ 1日30分以上の運動をどのくらいしているか（問32）

「週2回以上」が40.2%と最も多く、次いで「ほとんどしていない」が33.7%、「週1回程度」が13.3%、「月2～3回程度」が8.6%となっています。週2回以上の運動を1年間以上持続している人の割合は35.7%で、第2次計画時の41.3%より減少しています。

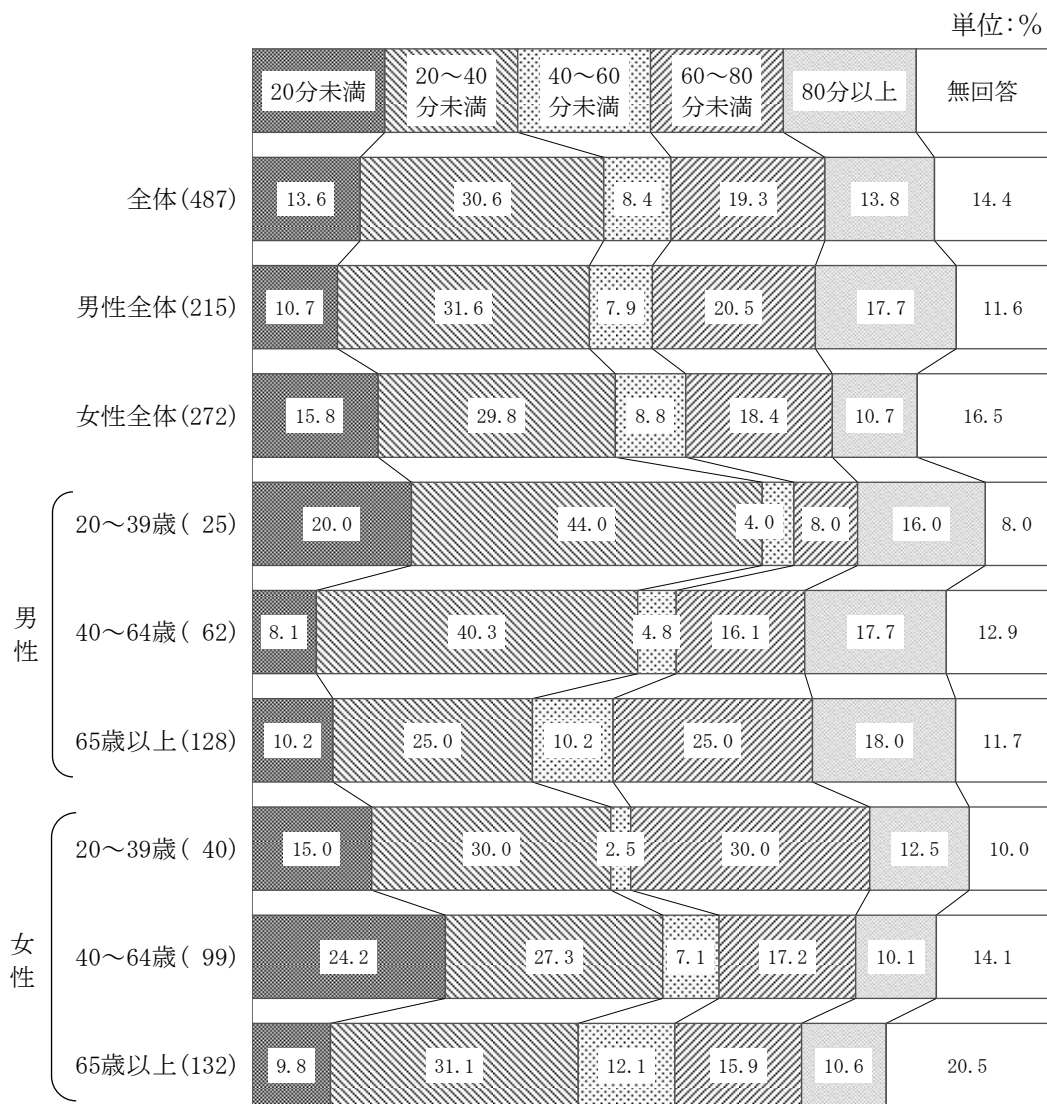
男女別・年齢別に見ると、男女とも65歳以上で「週2回以上」が多くなっています。男性の20～39歳、女性の20～39歳、40～64歳では「ほとんどしていない」が多くなっています。



⑥1日の歩行時間（問 34）

「20～40分未満」が30.6%と最も多く、次いで「60～80分未満」が19.3%、「80分以上」が13.8%、「20分未満」が13.6%となっています。1日の平均歩数に換算すると5,400歩となり、第3次計画時の5,465歩とほぼ同じでした。

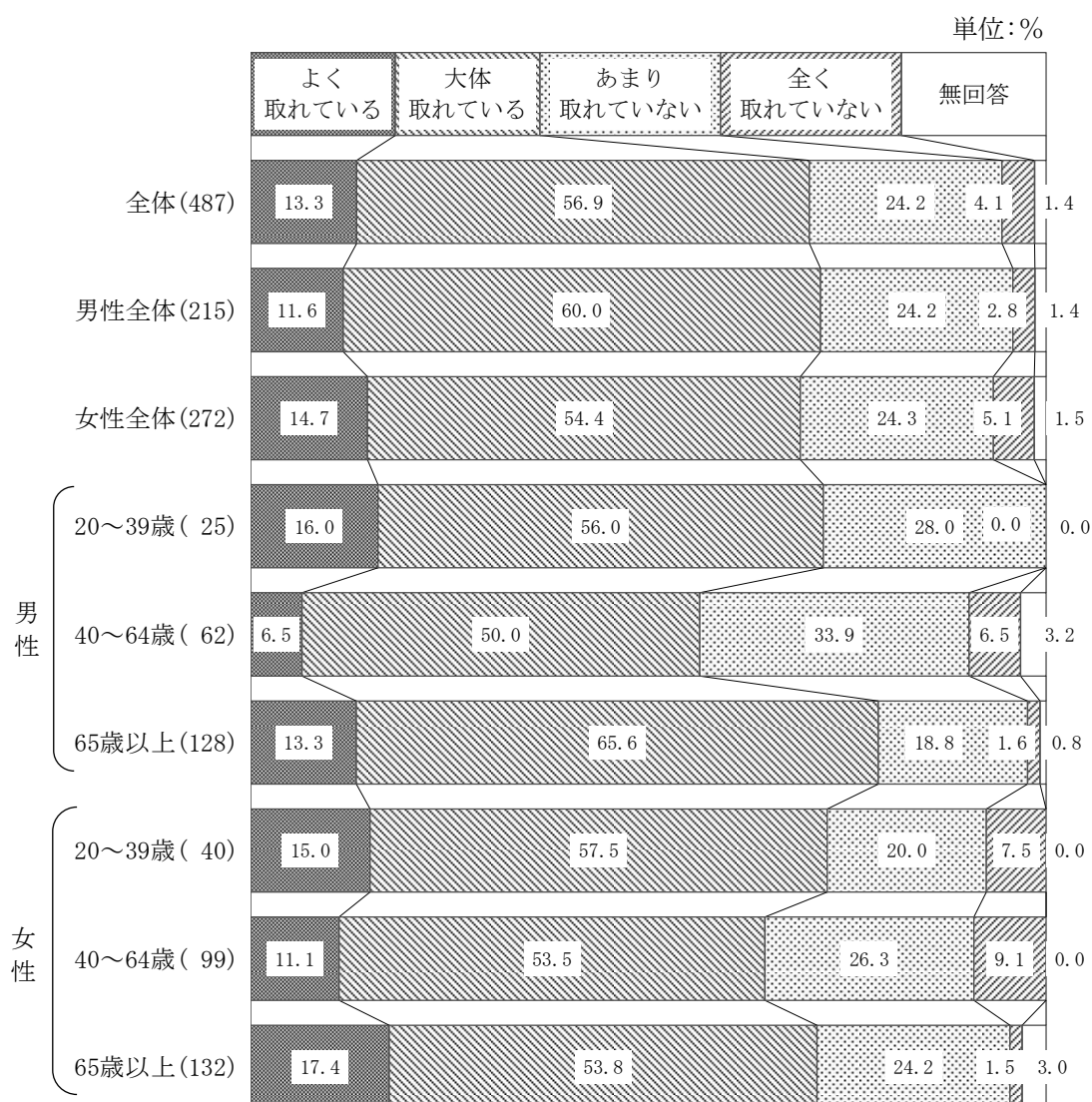
男女別・年齢別に見ると、男性の20～39歳、女性の40～64歳では「20分未満」がやや多くなっています。



⑦睡眠で休養を取れているか（問 36）

「大体取れている」が 56.9%と最も多く、次いで「あまり取れていない」が 24.2%、「よく取れている」が 13.3%、「全く取れていない」が 4.1%となっています。「取れていない」を合わせた割合は 28.3%で、第3次計画時の 20.4%より増加しています。

男女別・年齢別に見ると、男性の 40～64 歳では「よく取れている」が少なく、「あまり取れていない」がやや多くなっています。

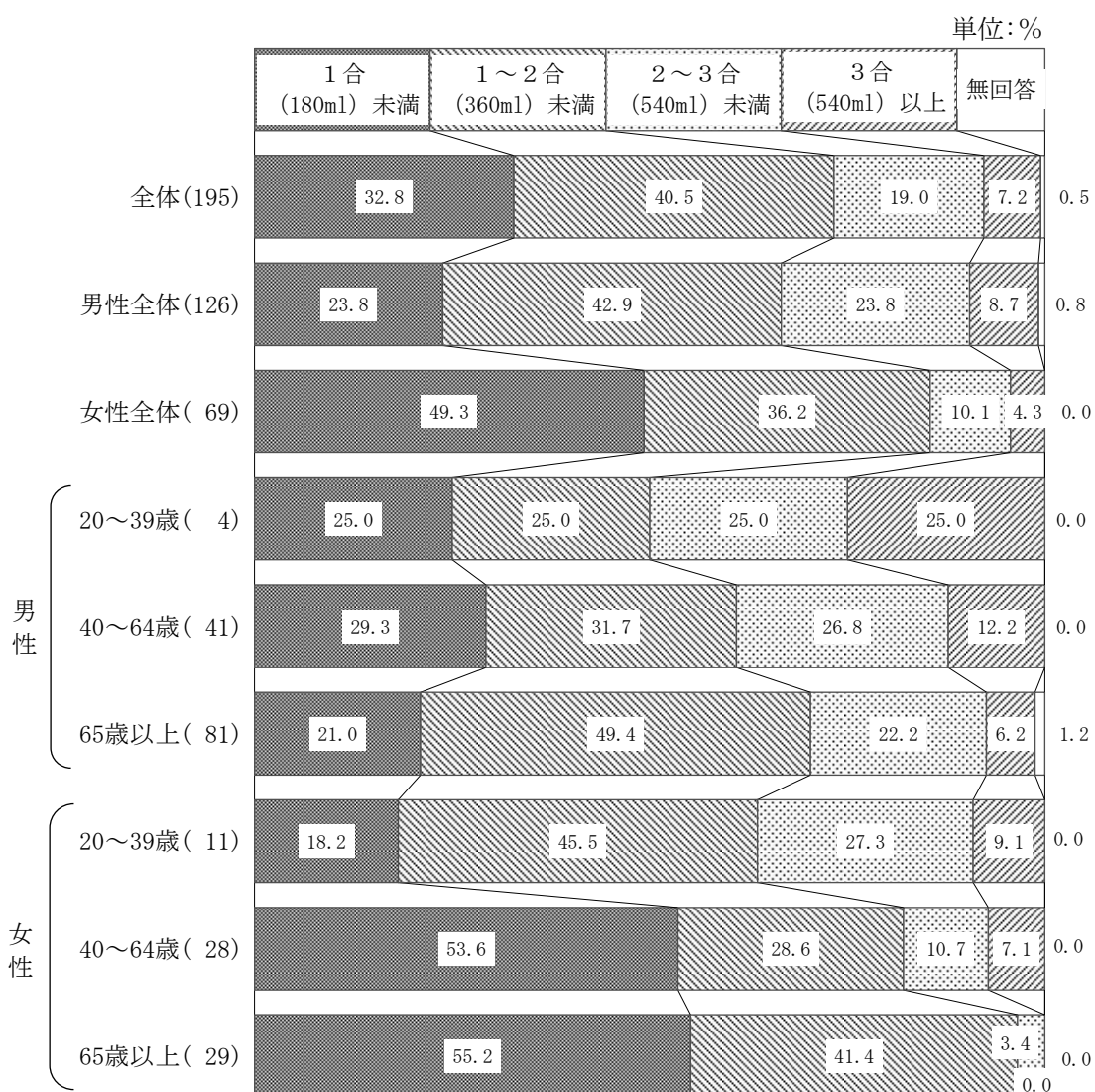


⑧ 1日の飲酒量（問 47）

「1～2合（360ml）未満」が40.5%と最も多く、次いで「1合（180ml）未満」が32.8%、「2～3合（540ml）未満」が19.0%、「3合（540ml）以上」が7.2%となっています。生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合は、男性が14.0%、女性が6.3%で、いずれも第3次計画時の割合（男性14.8%、女性9.4%）より減少しています。

男女別に見ると、男性のほうが飲酒量が多くなっています。

年齢別に見ると、女性では40～64歳、65歳以上で飲酒量が少なくなっています。

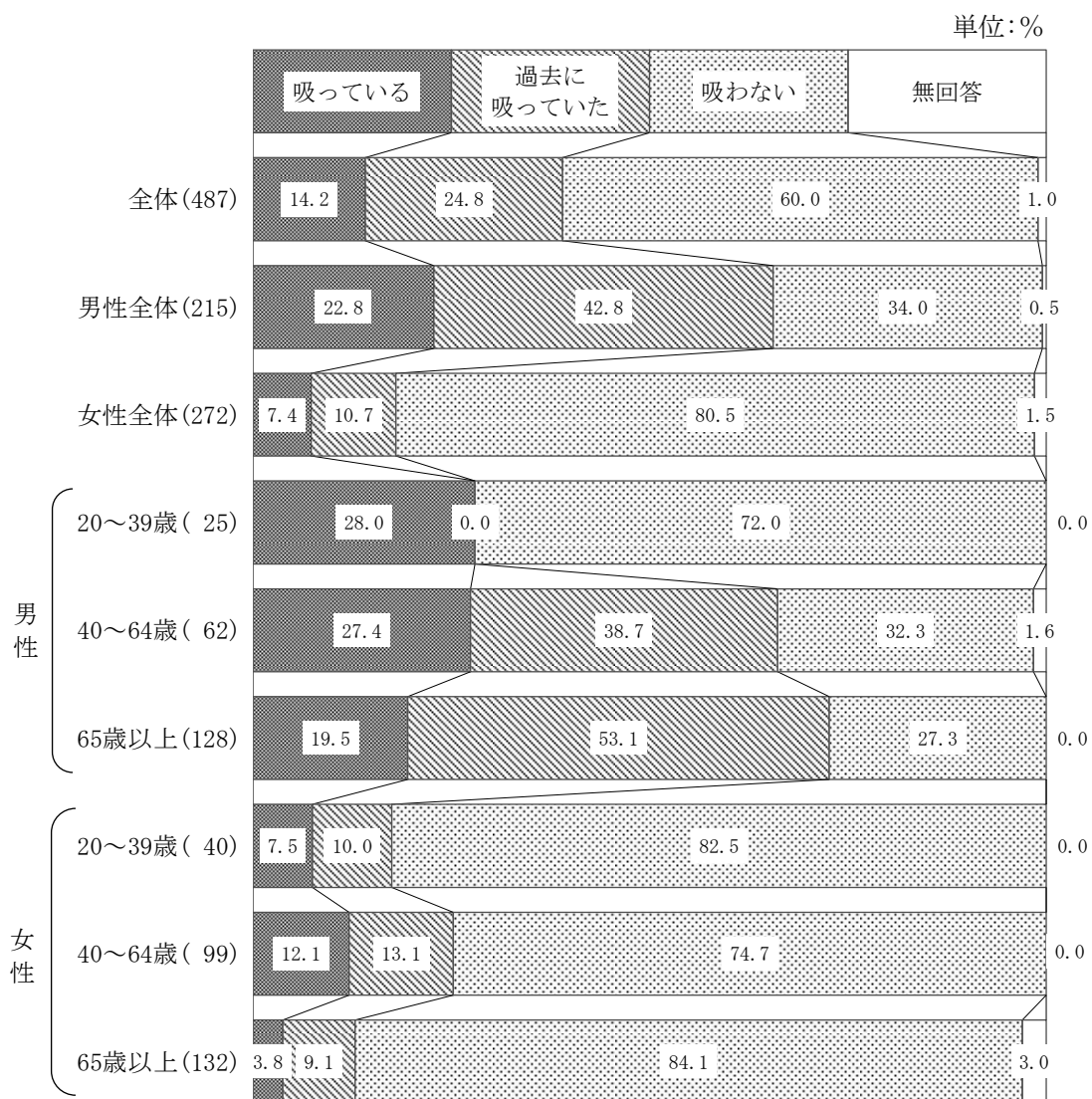


⑨喫煙の有無（問 48）

「吸わない」が60.0%と最も多く、次いで「過去に吸っていた」が24.8%、「吸っている」が14.2%となっています。「吸っている」の割合は、第3次計画時の12.9%より増加しています。

男女別に見ると、男性のほうが「吸っている」「過去に吸っていた」が多くなっています。

年齢別に見ると、男性の65歳以上では「吸っている」がやや少なく、「過去に吸っていた」が多くなっています。

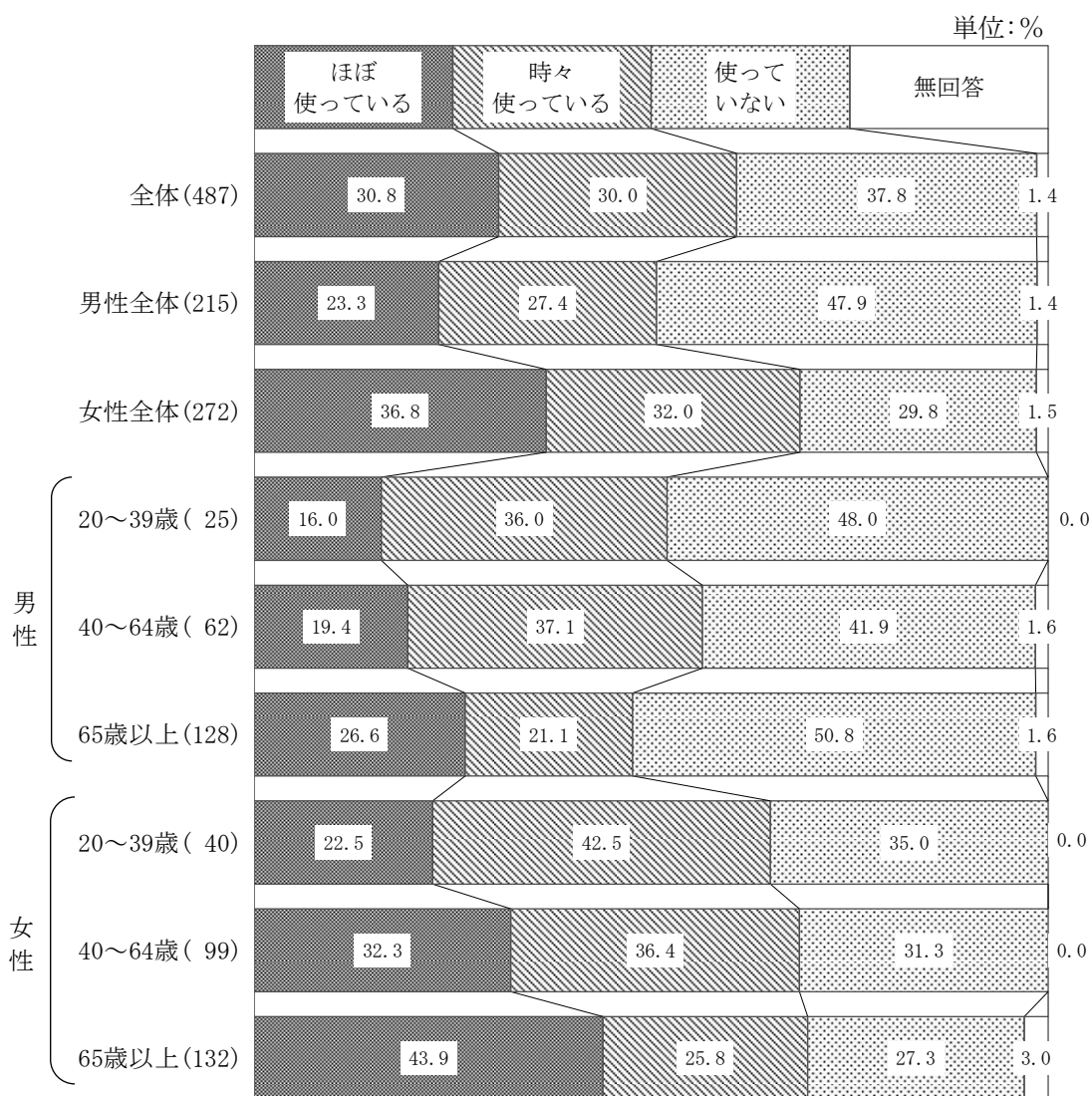


⑩歯間清掃器具の使用状況（問 51）

「使っていない」が 37.8%と最も多く、次いで「ほぼ使っている」が 30.8%、「時々使っている」が 30.0%となっています。

男女別に見ると、女性のほうが「ほぼ使っている」が多くなっています。

年齢別に見ると、男女とも年齢が上がるほど「ほぼ使っている」が多くなっており、特に女性の 65 歳以上で多くなっています。



4 第3次計画の評価

第3次計画で設定した目標指標の評価については、以下の基準で行いました。

- A 目標値を達成した
- B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある
- C 変わらない（割合の場合±1.0ポイント未満）
- D 悪化している

全体の評価結果を見ると、A評価が14、B評価が14、C評価が11、D評価が27となっています（再掲は除く）。令和2年から令和4年にかけて、コロナ禍により健診・検診等の受診控えが生じたり、対面での事業開催が難しかったことから、Dの評価が多くなっています。

（1）健康寿命の延伸と健康格差の縮小

65歳健康寿命は男女とも目標値を上回っており、目標を達成できました。

指標名		基準値	目標値	実績値	評価
65歳健康寿命	男性	17.19	17.59	18.01	A
	女性	20.34	20.61	20.85	A

（2）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

①がん

コロナ禍により受診控えが生じた関係で、多くの項目で受診率は目標値より低くなっていますが、令和4年度には回復の兆しも見られました。

指標名		基準値	目標値	実績値	評価
がん検診の受診率	胃がん	13.5%	26.4%	10.3%	D
	大腸がん	20.7%	30.0%	17.4%	D
	肺がん	19.1%	25.7%	15.8%	D
	乳がん	18.4%	38.0%	19.1%	D
	子宮がん	22.3%	37.1%	20.7%	D
がん検診精密検査受診率	胃がん	86.6%	95.0%	85.4%	D
	大腸がん	80.1%	95.0%	80.3%	C
	肺がん	82.1%	95.0%	83.3%	B
	乳がん	90.7%	95.0%	89.1%	D
	子宮がん	100.0%	100.0%	93.3%	D

②糖尿病

人工透析の新規移行者数は1人増加し、血糖コントロール不良者の割合も増加しています。

指標名	基準値	目標値	実績値	評価
糖尿病有病者の血糖コントロール不良者の割合*	0.9%	増加させない	1.3%	D
受診勧奨後の医療受診率	—	18.5%	20.0%	A
人工透析の新規移行者数	10人	増加させない	11人	D

*HbA1c8.4%以上の割合

③特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査については、コロナ禍前までは受診率が向上していましたが、令和2年度以降は受診控えの影響で低下しました。その後、受診率は基準値の水準まで回復しています。

指標名	基準値	目標値	実績値	評価
特定健診受診率	40.3%	60.0%	40.1%	C
特定保健指導受診率	23.8%	60.0%	23.7%	C

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

①こころの健康

「睡眠による休養が十分に取れていない人の割合」は基準値より7.9ポイント悪化しており、国の調査でも同様の傾向を示しています。

指標名	基準値	目標値	実績値	評価
睡眠による休養が十分にとれていない人の割合	20.4%	15.0%	28.3%	D

②母と子の健康

肥満傾向にある子の割合、低出生体重児の割合が計画策定時より悪化しています。

指標名		基準値	目標値	実績値	評価
朝食を欠食する子の割合	3歳児	8.7%	6.5%	8.7%	C
	小学5年生	7.0%	5.0%	5.4%	B
肥満傾向(中等度、高度)にある子の割合	3歳児	8.7%	5.0%	11.2%	D
	小学5年生	3.8%	0.7%	7.8%	D
全出生児中の低出生体重児(出生体重2,500g未満)の割合		4.4%	減少させる	5.5%	D
子育て総合窓口の相談件数		4,470人	4,800人	4,394人	C
育てにくさを感じた時に相談先を知っている親の割合		74.1%	90.0%	83.0%	B
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	4か月児健診	88.1%	90.0%	88.0%	C
	1.6歳児健診	79.6%	81.0%	91.4%	A
	3.5歳児健診	72.8%	74.0%	77.8%	A
この地域で今後も子育てをしていきたい人の割合		89.2%	91.0%	91.0%	A

③高齢者の健康

高齢者健康体操自主グループ数はコロナ禍の影響もあり基準値より減少しています。

指標名	基準値	目標値	実績値	評価
ロコモティブシンドロームを認知している人の割合	51.4%	60.0%	50.2%	D
骨粗しょう症検診受診者数	155人	1,200人	262人	B
認知症サポーター養成講座受講者数	1,890人	2,400人	2,455人	A
介護予防サポーター数	100人	150人	116人	B
高齢者健康体操自主グループ数	37団体	40団体	34団体	D
低栄養傾向(BMI 20以下)の後期高齢者の割合	16.4%	17.0%	12.5%	A

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

自主グループとしてウォーキングD a yの活動を支援し、活動個所を増やす計画でしたが、コロナ禍により活動を控えていたことから計画通り増やすことができず、グループの人数も減少しました。

指標名	基準値	目標値	実績値	評価
健康長寿サポーター養成人数	1,068人	増加させる	1,475人	A
ウォーキングD a yの活動拠点数	1か所	5か所	1か所	C
介護予防サポーター数(再掲)	100人	150人	116人	B
高齢者健康体操自主グループ数(再掲)	37団体	40団体	34団体	D

(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙及び 歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善

① 栄養・食生活

肥満者の割合や低栄養傾向の後期高齢者の割合は基準値から改善が見られましたが、自分の適正体重を維持するカロリーや食事内容を知っている人の割合、主食・主菜・副菜を1日2回以上そろえて食べる頻度が「ほぼ毎日食べる」人の割合、1日に野菜を5皿以上食べる人の割合は、基準値より悪化しています。

指標名	基準値	目標値	実績値	評価
肥満者(B M I 25以上)の人の割合	26.2%	20.0%	21.6%	B
自分の適正体重を維持するカロリーや食事内容を知っている人の割合	37.0%	50.0%	25.9%	D
主食・主菜・副菜を1日2回以上そろえて食べる頻度が「ほぼ毎日食べる」人の割合	59.9%	70.0%	57.7%	D
1日に野菜を5皿以上食べる人の割合	6.6%	40.0%	5.3%	D
低栄養傾向(B M I 20以下)の後期高齢者の割合(再掲)	16.4%	17.0%	12.5%	A

②身体活動・運動

歩数計やスマホアプリを活用し、楽しみながら運動習慣を定着させる目的で導入した健康マイレージ参加登録者数は、計画期間半ばで目標を達成しました。

一方、運動習慣者の割合は20～64歳で改善が見られたものの、65歳以上は計画策定時より減少しており、全体でD評価としました。歩数については、65歳以上の女性を除きあまり変化は見られず、全体でC評価としました。

指標名		基準値	目標値	実績値	評価
運動習慣者の割合	全体	41.3%	47.0%	35.7%	D
	20～64歳男性	10.1%	47.0%	20.7%	B
	20～64歳女性	19.0%	47.0%	25.9%	B
	65歳以上男性	53.3%	47.0%	47.7%	D
	65歳以上女性	47.0%	47.0%	43.9%	D
日常生活における歩数	全体	5,465歩	8,000歩	5,400歩	C
	20～64歳男性	5,693歩	8,000歩	5,570歩	D
	20～64歳女性	5,163歩	8,000歩	4,830歩	D
	65歳以上男性	5,919歩	8,000歩	5,840歩	C
	65歳以上女性	4,986歩	8,000歩	5,500歩	B
健康マイレージ参加登録者		499人	2,000人	2,349人	A

③飲酒

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、女性では目標値を達成しています。妊娠中に飲酒している人の割合は0.2ポイント増加しました。

指標名		基準値	目標値	実績値	評価
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	男性	14.8%	13.0%	14.0%	C
	女性	9.4%	6.4%	6.3%	A
妊娠中飲酒している人の割合		1.7%	0.0%	1.9%	D

④喫煙

成人の喫煙率は基準値より悪化しました。妊娠中の喫煙率については、目標の0%は達成できませんでしたが、3.6ポイントの改善が見られました。

指標名	基準値	目標値	実績値	評価
成人の喫煙率	12.9%	12.0%	14.2%	D
妊娠中の喫煙率	5.5%	0.0%	1.9%	B

⑤歯・口腔の健康

う蝕のない児の割合や、定期的に歯科健診を受診している人の割合で改善が見られました。

指標名	基準値	目標値	実績値	評価	
う蝕のない児の割合	3歳児	83.2%	90.0%	88.4%	B
	12歳児	72.7%	80.0%	75.4%	B
定期的に歯科健診を受診している(成人)の割合	48.3%	60.0%	58.5%	B	
妊娠中に歯科健診を受診する人の割合	48.9%	60.0%	49.6%	C	

(6) 食育推進のための取組

①からだの健康を維持向上するための食育

自分の適正体重を維持するカロリーや食事内容を知っている人の割合や、主食・主菜・副菜を1日2回以上そろえて食べる頻度が「ほぼ毎日食べる」人の割合は基準値より低下しており、目標値とは隔たりがあるのが現状です。

指標名	基準値	目標値	実績値	評価	
肥満者(BMI 25以上)の人の割合(再掲)	26.2%	20.0%	21.6%	B	
肥満傾向(中等度、高度)にある子の割合(再掲)	3歳児	8.7%	5.0%	11.2%	D
	小学5年生	3.8%	0.7%	7.8%	D
自分の適正体重を維持するカロリーや食事内容を知っている人の割合(再掲)	37.0%	50.0%	25.9%	D	
主食・主菜・副菜を1日2回以上そろえて食べる頻度が「ほぼ毎日食べる」人の割合(再掲)	59.9%	70.0%	57.7%	D	
朝食を欠食する子の割合(再掲)	3歳児	8.7%	6.5%	8.7%	C
	小学5年生	7.0%	5.0%	5.4%	B

②こころが豊かになるための食育

食べ物に感謝の気持ちを持ち、食事を楽しんでいると感じて食べることでできる人の割合や郷土料理や行事食を家庭で食べる人の割合はいずれも目標値を達成しています。

指標名	基準値	目標値	実績値	評価
食べ物に感謝の気持ちを持ち、食事を楽しんでいると感じて食べることでできる人の割合	—	80.0%	86.4%	A
郷土料理や行事食を家庭で食べる人の割合	—	30.0%	46.0%	A

③食への関心を地域や社会ではぐくむ食育

食育に関心がある人の割合は基準値よりやや低下し、農作物にふれあい収穫などを行う機会が年2回以上ある人の割合も目標値を下回りました。

指標名	基準値	目標値	実績値	評価
食育に関心がある人の割合	68.4%	90.0%	67.1%	D
幸手産のお米を給食で提供する割合	100.0%	100.0%	100.0%	A
農作物にふれあい、収穫などを行う機会が年2回以上ある人の割合	—	40.0%	30.0%	B

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

全ての市民が生涯を通じて健康で幸せに暮らせるまち

本市では、第6次幸手市総合振興計画において、将来像を「みんなでつくる 幸せを手にするまち 幸手」と設定し、その実現に向けて「市民と行政がともにつくるまち」「だれもが住み続けたいまち」「魅力を創り、伝え、誇れるまち」を「基本理念」とし7つの分野において推進しています。

さらに福祉・健康分野においては「いつまでも健康で安心して暮らせるまち」の実現を目指しています。

本計画では、上位計画である第6次幸手市総合振興計画の目指すまちづくりの実現のため「全ての市民が生涯を通じて健康で幸せに暮らせるまち」の実現を基本理念とします。

2 基本目標

健康寿命の延伸

令和3年の本市の健康寿命は、男性が18.01年、女性が20.85年となっており、埼玉県内63市町村中、男性は33位、女性は32位となっています。県内第1位との差は、男性が1.34年、女性が0.65年でした。

全ての市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のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸を実現します。

本計画では、令和15年の健康寿命を、男性は20.00年以上、女性は22.00年以上とすることを目標の達成状況を評価する指標とします。

●評価指標

指 標	現状（令和3年）	目標（令和15年）
65歳健康寿命	男性 18.01年 女性 20.85年	男性 20.00年 女性 22.00年



3 基本方針

基本目標を達成するために、以下の4つの基本方針を設定し、健康施策を推進していきます。

①生活習慣(健康状態)の改善

市民の健康づくりを効果的に推進するため、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）を促進し、生活習慣病や社会生活機能低下を予防することで生活の質の向上を図ります。

第6次総合振興計画後期基本計画 3-4

4-④健康保険事業の充実

4-⑦自然に健康になれる事業の推進

②生活習慣病の発生予防と重症化予防

健康寿命の延伸のために各種がん検診の受診を促し、生活習慣病の早期発見・早期治療への取組を進めます。併せて、高血圧などの循環器疾患や糖尿病などによる重大な合併症の発症予防や重症化予防の取組を進めます。

第6次総合振興計画後期基本計画 3-4、3-5

4-②特定健康診査・特定保健指導の充実

4-③がんなど疾病予防事業の充実

5-③保健・医療関係機関との連携体制の構築

③社会全体で支える健康づくり

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備を行うこと、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を進めます。

第6次総合振興計画後期基本計画 3-3、3-4

3-③介護予防・健康づくりの推進

4-⑦自然に健康になれる事業の推進

④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえ、上記の各要素を様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）において享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めます。加えて、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）について、他計画等とも連携しつつ、取組を進めていきます。



4 SDGsの視点を踏まえた施策の展開

SDGsとは、平成27年9月の国連サミットで採決された「持続可能な開発目標」のことです。令和12年を期限とする、先進国を含む国際社会全体が取り組むべき17の目標と169のターゲットで構成された「誰一人取り残さない」を理念とした国際社会における共通目標です。

SDGsの目標3では「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」とあり、非感染性疾患と環境要因による疾患を減らすことを含めて、あらゆる年齢のすべての人々の健康と福祉を確保することを目指しています。

本計画においても、SDGsの理念を踏まえた施策の展開を図ります。

●SDGs 17の目標一覧

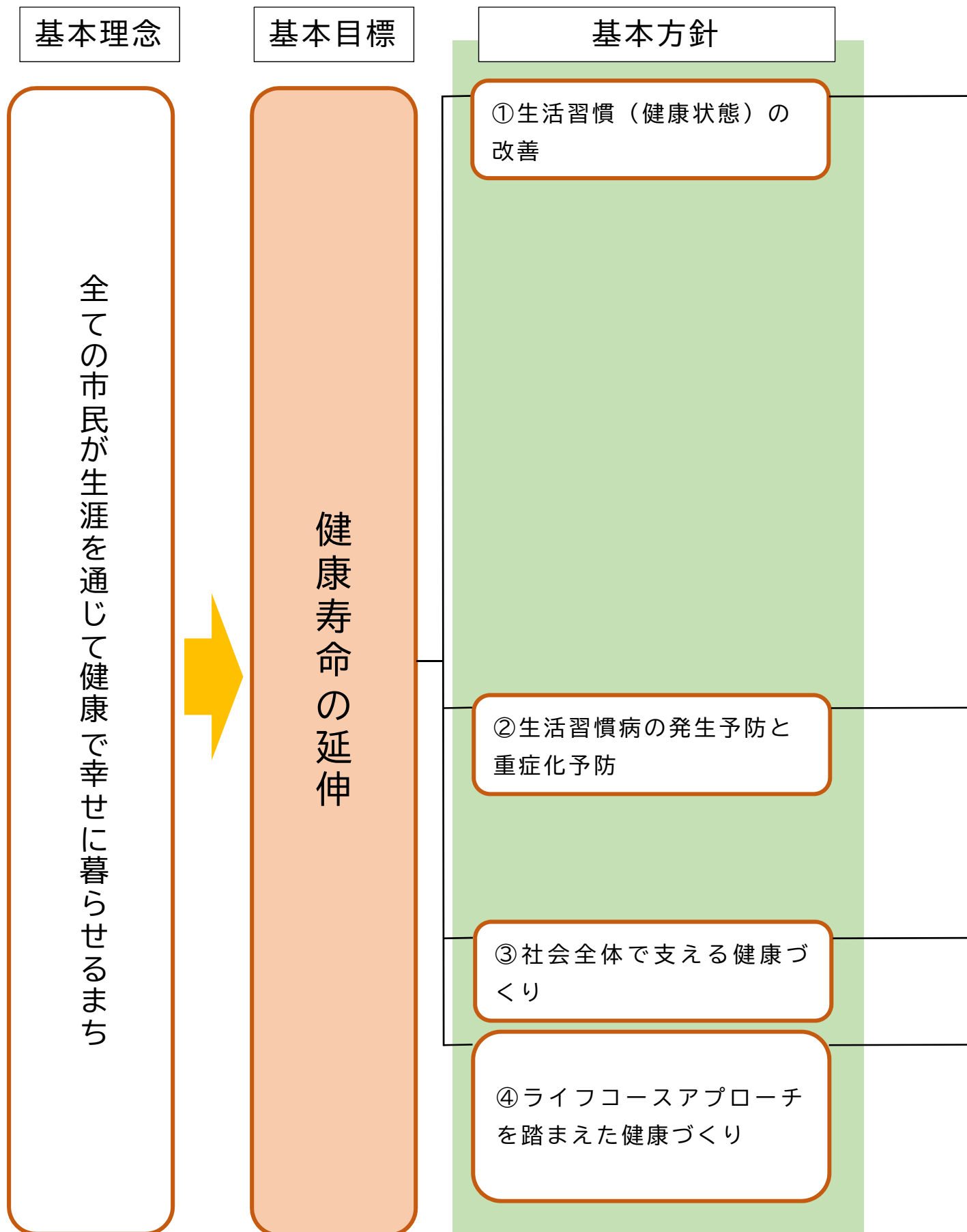


●SDGs 目標3のターゲット（抄）

- 3.2 全ての国が新生児死亡率を少なくとも出生 1,000 件中 12 件以下まで減らし、5 歳未満死亡率を少なくとも出生 1,000 件中 25 件以下まで減らすことを目指し、2030 年までに、新生児及び 5 歳未満児の予防可能な死亡を根絶する。
- 3.4 2030 年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて 3 分の 1 減少させ、精神保健及び福祉を促進する。
- 3.5 薬物乱用やアルコールの有害な摂取を含む、物質乱用の防止・治療を強化する。
- 3.8 全ての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及び安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成する。
- 3.a 全ての国々において、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の実施を適宜強化する。



5 施策体系



施策

施策の方向性

1 栄養・食生活（食育推進計画）

（１）生涯を通じた健康を支える食育

①適切な食事量の理解を促し、主食・主菜・副菜の整ったバランスの良い食事の普及促進

（２）持続可能な食を支える食育

①皆で食べる楽しみを感じ、共食の機会を促進
②地域で採れる食材や旬の食材を知り、食への関心の普及促進
③郷土料理、行事食、食事作法などの食文化の継承
④食に関する正しい知識の普及啓発

2 身体活動・運動

①運動習慣の定着の推進
②自然に健康になれる環境の整備

3 休養・睡眠

①十分な休養と睡眠の確保の促進

4 飲酒・喫煙

①適正飲酒の推進
②受動喫煙の防止や禁煙の推奨
③妊産婦や未成年者の飲酒・喫煙防止の推進

5 歯・口腔の健康

①生涯を通じての歯科健診・検診の実施の促進
②口腔ケアの推進

1 生活習慣病予防（糖尿病・循環器疾患）

①健診の受診勧奨・啓発
②糖尿病の発症予防・重症化予防
③循環器疾患の発症予防・重症化予防

2 がん

①検診の受診勧奨・啓発
②検診体制の整備・情報提供
③がんになっても自分らしく生きることのできる共生社会に向けた支援

①健康づくりに関わる団体の育成・支援
②健康づくりに携わる企業との連携
③市民がアクセスしやすい健康づくりに関する情報提供やプログラムの導入

1 次世代の健康

①健やかな子どもの成長や健康的な生活習慣定着の促進
②低出生体重児の割合の減少

2 高齢者の健康

①転倒・骨折予防対策事業の充実
②高齢者の心身の機能維持・向上の充実

3 女性の健康

①女性の健康づくりに関する普及啓発
②女性の健康づくり事業の推進

第4章 分野別の取組

1 栄養・食生活（食育推進計画）

（1）生涯を通じた健康を支える食育

現状と課題

【現状】

肥満者（BMI 25以上）の割合は、平成29年度の26.2%から、令和5年度には21.6%に減少しています。75歳以上の高齢者のBMIを見ると、低栄養傾向にある人（BMI 20以下）が12.5%いることから、やせや低栄養のリスクにも注意する必要があります。

また、生涯を通じて健康な食生活を送るためには、適切な食事内容を理解し実践することが大切です。アンケート調査では、朝食をほぼ毎日食べている人は83.4%、ほとんど食べない人は9.0%となっており、20～39歳の男性で食べる頻度が低くなっています。1日に食べる野菜の量は350gが目標で、5～6皿が目安ですが、5皿以上食べている人は5.3%にとどまっており、目標に達していない人が多い結果となっています。

【課題】

肥満者の割合を増やさないためにも、適正体重とそれを維持するためのカロリー摂取量、食事内容の周知を図り、それを実践できる人を増やしていくことが必要です。野菜の摂取量も目標に及ばない人が多いことから、より多くの野菜を摂取するように促していく必要があります。

子育て世代の食生活については、親の食行動が子どもに与える影響が大きいと考えられます。幼少期に形成された食習慣は、生涯の健康や生活習慣に影響を及ぼすため、子育て世代に健康的な食生活への意識づけをしていくことが必要です。また、やせや低栄養を防ぐために、適切な量と質がそろった食生活を送ることが重要です。

行動目標

- 適正体重及び健康を維持するための食生活を実践する人を増やします。
- 必要な食分量や栄養素を知り、適切な食品や食材を選びます。

施策の方向性

○適切な食分量の理解を促し、主食・主菜・副菜の整ったバランスの良い食事の普及促進

- ・野菜摂取、減塩に対する意識の高揚を図り、食生活改善の実践に向けた取組を強化します。
- ・朝食の重要性について周知し、1日3食摂取する人を増やす取組を進めます。
- ・低栄養予防のための知識の普及や、適正な量と質の食事についての啓発を促進します。

●指標

指 標	現状 (令和5年度)	中間目標 (令和11年度)	最終目標 (令和16年度)
肥満者(BMI 25以上)・ 肥満傾向(中等度・高度) にある子の割合			
肥満者	21.6%	17.0%	15.0%
3歳児	11.2%	8.7%	5.0%
小学5年生	7.8%	減少	減少
	(令和4年度)		
	(令和4年度)		
低栄養傾向(BMI 20以下)の後期高齢者の割合	12.5%	10.0%	8.0%
主食・主菜・副菜を1日 2回以上そろえてほぼ毎日 食べる人の割合	57.7%	64.0%	70.0%
朝食を欠食する子の割合			
3歳児	8.7%	7.6%	6.5%
小学6年生	5.4%	4.0%	4.0%以下
	(令和4年度)		
	(令和4年度)		

取組内容

バランスの良い食事の普及促進	主な担当課
適切な食事量の理解を促し、主食・主菜・副菜の整ったバランスの良い食事の普及を図ります。（継続）	健康増進課 こども支援課 総務課
野菜の摂取量を増やすために、野菜を摂取することの重要性の周知を図り、野菜を摂りやすいレシピの紹介などを行います。（継続）	健康増進課 こども支援課 総務課
朝食の重要性についての周知を図り、1日3食摂取する習慣の普及を図ります。（継続）	健康増進課
糖尿病や高血圧、骨粗しょう症などの疾病予防のための食事の重要性を周知し、普段の食生活の中で実践できるように働きかけます。（継続）	健康増進課 介護福祉課
広報やホームページを通して健康食のレシピの周知を図ります。	健康増進課 総務課
ゆっくりよく噛んで食べることの重要性を周知します。（継続）	健康増進課 介護福祉課 こども支援課 総務課
子どもや保護者に対して、給食だよりや授業などを通じて、成長に必要な栄養素が摂れる食事についての情報を提供します。（継続）	こども支援課 総務課 学校教育課
低栄養予防のための知識の普及や、適正な量と質の食事についての啓発を行います。（継続）	健康増進課 介護福祉課

(2) 持続可能な食を支える食育

現状と課題

【現状】

アンケート調査では、「食育」に関心のある人は67.1%となっており、関心のない人より多くなっています。家族と住んでいる人で1日1回以上家族と一緒に食事をする人は72.4%となっています。伝統的な料理や作法などを継承し、伝えている人は33.3%、郷土料理や伝統料理、行事食などを家庭で食べている人は46.0%となっており、伝統的な食文化を継承している人は半数未満となっています。また、農業にふれあい、収穫などを行う機会が年2回以上あるという人は30.0%となっています。小学校では、児童を対象に田植えや稲刈りなどの農業体験を実施しており、保育園・幼稚園では野菜栽培・収穫・調理体験などが実施されています。一方、埼玉県調査では、食の安全性に不安がある人は58.8%と半数以上にのぼっています(令和4年度埼玉県政世論調査報告書)。

【課題】

食育への関心や必要性について、広報啓発を通じてさらに意識の向上を図ることが必要です。世帯構成が小規模化し、共働きの家庭が増え、共食が難しい人や孤食の機会が増えることにより、食事を通じたコミュニケーションをとる機会が減少しています。郷土料理、行事食、食事作法などの食文化を継承し、次世代に伝えていくためには、家庭だけでなく地域でも取組を進める必要があります。

農業体験等を通じて、地域で生産される食材への関心を高めることも必要です。幼児期からいろいろな食材に親しみ、農業体験や調理体験などの機会を増やすことで、将来にわたって食への高い関心を持ち続けられるようにすることも重要です。食の安全についての知識と理解を深め、望ましい食材や食品を選択できる力を身につけることも必要です。

行動目標

○「食」への関心を高め、正しい知識を養います。

施策の方向性

○皆で食べる楽しみを感じ、共食の機会を促進

・料理を通じた楽しい食事づくりや共食の促進を図ります。

○地域で採れる食材や旬の食材を知り、食への関心の普及促進

・保育園や学校での野菜の栽培などを通じて、子どもの食材への関心を高めま
す。

・地産地消に関する情報提供や地場産食材を利用した給食を提供します。

○郷土料理、行事食、食事作法などの食文化の継承

・食事のあいさつやマナーなどを習得できるように促し、食への感謝の気持ち
を培います。

・郷土料理や行事食を食べる機会を増やし、食文化への関心を高めます。

○食に関する正しい知識の普及啓発

・食の安全性についての知識の普及を図ります。

・食品ロス削減のための知識の普及を図ります。

●指標

指 標	現状 (令和5年度)	中間目標 (令和11年度)	最終目標 (令和16年度)
食育に関心がある人の割合	67.1%	78.0%	90.0%
1日1回以上家族と食事をとっ ている人の割合	72.4%	75.0%	80.0%

取組内容

共食の機会の促進	主な担当課
食事のあいさつやマナーなどを習得できるように促し、食への感謝の気持ちを培います。（継続）	健康増進課 こども支援課 総務課 学校教育課
料理を通じた楽しい食事づくりや共食の促進を図ります。	健康増進課 こども支援課 総務課 学校教育課 社会教育課

食文化の伝承	主な担当課
郷土料理や行事食を食べる機会を増やし、食文化への関心を高めます。（継続）	健康増進課 こども支援課 総務課 学校教育課
地産地消に関する情報提供や地場産食材を利用した給食を提供します。	健康増進課 こども支援課 農業振興課 総務課 学校教育課
保育所や学校での野菜の栽培などを通じて、子どもの食材への関心を高めます。（継続）	こども支援課 農業振興課 学校教育課

食に対する正しい知識の普及啓発	主な担当課
食品ロスを削減するための知識の普及啓発を図ります。	環境課
食の安全性についての知識の普及を図ります。（継続）	こども支援課 総務課
食中毒予防のための正しい知識や予防方法について周知を図ります。（継続）	健康増進課 こども支援課 総務課 学校教育課

2 身体活動・運動

現状と課題

【現状】

アンケート調査では、1日30分以上の運動を週2日以上、1年以上続けている運動習慣者の割合は35.7%と前回調査と比較して5.6ポイント減少しています。日常生活の中で、意識的にからだを動かすように心がけているという人は70.0%となっています。1日に歩く時間は、「20～40分未満」が最も多く、平均すると54.0分でした。ウォーキングのきっかけづくりと習慣化を目指した健康マイレージに参加している人は2,349人となっており、意識の高い参加者では歩数の増加が見られました。令和4年には「幸せロードマップ」が改定され、「ウォーキングDay」等に活用されています。

【課題】

意識的に体を動かすよう心がけていない人が29.8%、1日30分以上の運動をほとんどしていない人が33.7%おり、特に若い世代で多くなっています。1日の中で歩く時間を増やし、身体活動量を増加させることが健康づくりにとって重要であることを周知していく必要があります。合わせて、ライフステージに合わせた各人の運動習慣の定着のため、個別運動プログラムの提供や、歩く習慣の継続のため健康マイレージから移行した歩数アプリの参加者を増やしていくことも必要です。

行動目標

- 意識的に体を動かすよう心がけている人や運動習慣のある人を増やします。
- ウォーキングを中心とした身体活動量の増加を目指します。

施策の方向性

○運動習慣の定着の推進

- ・ライフステージに応じた身体活動量や運動習慣について普及啓発を行います。
- ・身近な場所や短時間で気軽に運動ができるよう普及啓発を行います。
- ・定期的な運動習慣の場となる地域の支援を行います。

○自然に健康になれる環境の整備

- ・家族や仲間と共に楽しみながら社会参加を行うことで、身体活動量を増やす取組を推進します。
- ・ウォーキングを中心とした身体活動・運動習慣定着を促す仕組みづくりを推進します。
- ・居心地が良く歩きたくなる環境の整備を検討します。
- ・ICTを活用した事業を展開します。

●指標

指 標	現状 (令和 5 年度)	中間目標 (令和 11 年度)	最終目標 (令和 16 年度)
運動習慣者の割合			
20～64 歳	23.9%	40.0%	47.0%
65 歳以上	45.8%	53.0%	60.0%
日常生活における歩数			
20～64 歳	5,120 歩	6,500 歩	8,000 歩
65 歳以上	5,680 歩	6,800 歩	8,000 歩

取組内容

運動習慣の定着の推進	主な担当課
広報紙・ホームページ等を活用して運動に関する情報提供を行います。	健康増進課
生活活動（仕事、家事、通勤、通学など）を活用した健康づくりを推進します。	健康増進課
身体活動の増加や運動習慣の必要性について、各種健康教室、講座、健診等の場を活用し普及啓発を行います。（継続）	健康増進課 こども支援課 社会教育課
ライフステージに応じた運動習慣の定着を図ります。（継続） 学童期 ○楽しく身体を動かし、基本的な体力や運動機能を高めます。 ○好きなスポーツ等を見つけ、チャレンジします。 青年期・壮年期 ○日常生活（仕事、家事、通勤、通学など）で意識的に身体を動かします。 ○自分に合った運動に取り組みます。 高齢期 ○身近な通いの場等で介護予防・フレイル対策に取り組み、運動機能の維持向上を図ります。	健康増進課 介護福祉課 学校教育課 社会教育課
身近で参加できるウォーキンググループや運動グループの活動支援を行い、定期的な運動習慣の場となる地域の支援を行います。（継続）	健康増進課 介護福祉課
誰もが参加しやすい運動・スポーツの紹介や教室等を実施し、運動・スポーツに親しむ機会を提供します（実施や情報提供）。（継続）	健康増進課 こども支援課 社会教育課
ロコモティブシンドロームと骨粗しょう症をテーマとした健康教育の実施や知識の普及啓発を図ります。（継続）	健康増進課 介護福祉課
自然に健康になれる環境の整備	主な担当課
歩くことでポイントが貯まるアプリを活用したウォーキング等の運動を促進します。	健康増進課 保険年金課
地域でのウォーキングマップの活用を促進します。	健康増進課
誰もが気軽に運動できる健康器具の設置を検討します。	都市計画課

3 休養・睡眠

現状と課題

【現状】

アンケート調査では、睡眠で休養が取れていない人の割合は28.3%、ストレスを感じる人がいる人の割合は69.6%となっており、かなり多くの人が必要な休養が取れなかったり、ストレスを感じているという結果となっています。平均睡眠時間は6.3時間でしたが、6時間未満の人が25.9%いました。

【課題】

こころの健康を保つためには、バランスの取れた食生活や適度な運動、質・量ともに十分な休養と睡眠によって生活習慣を安定させ、ストレスと上手につきあっていくことが必要です。また、誰もが自殺に追い込まれることのない社会を実現するためには、関係者・関係団体が連携して自殺対策の取組を推進するとともに、一人ひとりが身近な人の変化に気づき、必要に応じて相談機関等につないでいくことが重要です。

行動目標

○質・量ともに十分な休養と睡眠が取れる人を増やします。

施策の方向性

○十分な休養と睡眠の確保の促進

- ・休養や睡眠、ストレスと上手につき合っていくための知識の普及啓発を行います。
- ・ライフステージに応じた相談支援体制の充実を図ります。

●指標

指標	現状 (令和5年度)	中間目標 (令和11年度)	最終目標 (令和16年度)
睡眠により休養を取れている人の割合の増加	70.2%	80.0%	85.0%

取組内容

十分な休養と睡眠の確保	主な担当課
休養や気分転換、睡眠など、ストレスと上手に付き合っていくための情報をわかりやすく提供します。（継続）	健康増進課 学校教育課
ストレスを軽減するために、運動習慣者を増やす取組を推進します。	健康増進課 学校教育課
健康教育などを通じて、ストレスに対する正しい理解と適切な対処方法について啓発を行います。	健康増進課 学校教育課
睡眠に関する知識について普及啓発します。	健康増進課 介護福祉課 学校教育課
メンタルヘルスチェックやうつ病に関する知識の普及や身近な相談体制の充実を図ります。（継続）	健康増進課 こども支援課 学校教育課
妊娠期からの悩みや不安に対し、産後うつ等の早期発見・早期対応を図ります。（継続）	健康増進課 こども支援課



4 飲酒・喫煙

現状と課題

【現状】

アンケート調査では、生活習慣病のリスクを高める量（清酒換算で男性2合以上、女性1合以上を週5～6日以上）を飲酒している人の割合は、男性で14.0%、女性で6.3%となっています。妊娠中の飲酒について見ると、令和4年度の4か月児健康診査調査では、妊娠中に飲酒をしていた人は2人（1.1%）でした。

また、たばこ（加熱式たばこ、電子たばこなどを含む）を吸っている人はアンケート調査では14.2%となっており、喫煙者の37.7%はやめたいと回答しています。妊娠中の喫煙について見ると、令和4年度の3歳5か月児健康診査調査では、育児期間中に喫煙していた母親は23人（9.6%）でした。

【課題】

適量を超えた飲酒をする人は依然として一定の割合であり、飲酒が健康に及ぼす影響や適正な飲酒量について、引き続き周知を図ることが必要です。また、妊娠中の飲酒は胎児に影響を及ぼすことから、引き続き妊娠中の飲酒の防止に取り組む必要があります。

喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への影響について、引き続き正しい知識の普及啓発を図るとともに、禁煙に関心のある人が実際に禁煙に取り組めるよう支援することが必要です。受動喫煙については、施設管理者に対して受動喫煙防止のための取組を推進するよう積極的に働きかける必要があります。また、妊娠中の喫煙は胎児に影響を及ぼすことから、引き続き妊娠中の喫煙の防止に取り組む必要があります。

行動目標

- 節度のある適度な飲酒を目指します。
- 喫煙が健康に及ぼす影響について理解し、禁煙できるように努めます。
- 未成年者や妊婦の喫煙・飲酒を家庭や地域で防止します。

施策の方向性

○適正飲酒の推進

- ・飲酒による生活習慣病のリスクや適正飲酒の知識の普及啓発を行います。

○受動喫煙の防止や禁煙の推奨

- ・喫煙や受動喫煙の健康に及ぼす影響についての知識の普及啓発を行います。
- ・禁煙支援に関する情報をわかりやすく提供します。

○妊産婦や未成年者の飲酒・喫煙防止の推進

- ・未成年者の飲酒・喫煙が健康に及ぼす影響についての知識の普及啓発を行います。
- ・飲酒や喫煙・受動喫煙が胎児や乳児に与える影響についての知識の普及啓発を行います。

●指標

指標	現状 (令和5年度)	中間目標 (令和11年度)	最終目標 (令和16年度)
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合	男性 14.0% 女性 6.3%	男性 10.0% 女性 減少	男性 5.0% 女性 減少
妊娠中飲酒をしている人の割合	1.1% (令和4年度)	0.0%	0.0%
成人の喫煙率	14.2%	10.0%	5.0%
母親の喫煙率 (3歳5か月児健診)	9.6% (令和4年度)	0.0%	0.0%
父親の喫煙率 (3歳5か月児健診)	39.6% (令和4年度)	20.0%	5.0%

取組内容

適正飲酒の推進	主な担当課
飲酒による生活習慣病のリスクの周知と適正飲酒の知識の普及啓発を図ります。（継続）	健康増進課 学校教育課

受動喫煙の防止や禁煙の推奨	主な担当課
受動喫煙が健康に及ぼす影響について、広報紙やホームページ、健康教育の場などを活用し周知啓発します。（継続）	健康増進課 学校教育課
禁煙を考えている人を対象に、禁煙支援に関する情報提供を実施します。（継続）	健康増進課 学校教育課
禁煙相談の実施により禁煙に関心のある人が禁煙に取り組めるよう支援します。	健康増進課
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の知識の普及を図り、自主的な禁煙につながるよう支援します。	健康増進課

妊産婦や未成年者への飲酒・喫煙防止の推進	主な担当課
飲酒や喫煙が健康に及ぼす影響について、未成年者に正しい知識の普及啓発を図ります。（継続）	健康増進課 学校教育課
母子手帳交付時や赤ちゃん訪問時などに妊産婦やパートナー、同居家族の喫煙状況を把握し、禁煙指導を行います。	健康増進課 こども支援課
乳幼児健診等を通じてたばこの誤飲防止や受動喫煙の防止について啓発を行います。	健康増進課 こども支援課

5 歯・口腔の健康

現状と課題

【現状】

う蝕や歯周病などの歯科疾患は、歯の欠損や喪失につながるため、食生活や社会生活等に支障をきたすだけでなく、全身の健康に影響を与えられていると考えられています。歯と口腔の健康を保つことは、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となるものでもあります。

う蝕のない3歳児の割合は88.4%、う蝕のない12歳児（中学1年生）の割合は75.4%となっています。過去1年間に歯科の受診や歯科健診、歯みがき指導を受けた人の割合は58.5%となっています。高齢者では歯の問題だけでなく、噛む力や飲み込む力の衰えにも注意が必要です。

【課題】

成人が歯を失う原因はう蝕と歯周病であり、特に歯周病は生活習慣病との関わりが深く、その予防のために歯間部清掃用具（デンタルフロスや歯間ブラシ）を使用したり、定期的に歯科健診を受診することが重要です。

う蝕のない子どもの割合を維持・改善していくために、歯科医師会、歯科衛生士会等と連携しながら、子どものう蝕予防に関する普及啓発に取り組む必要があります。

高齢者に関しては、80歳で20本以上の歯を保つことを目指す8020運動を推進するとともに、噛む力や飲み込む力を保持できるよう周知啓発を図り、検診等を実施することも重要です。

行動目標

- 歯と口に関する正しい知識を身につけます。
- 自分にあった口腔ケアを行います。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診・検診を受診します。
- なんでもよく噛んで食べます。

施策の方向性

○生涯を通じての歯科健診・検診の実施の促進

- ・定期的な歯科健診・検診の重要性についての普及啓発をします。
- ・かかりつけ歯科医定着を推進します。
- ・歯科口腔保健の推進に関する条例を制定します。

○口腔ケアの推進

- ・それぞれのライフステージや口腔の状態に合わせた口腔ケアを身につけ、実践できるような取組を行います。
- ・咀嚼の重要性、誤嚥性肺炎、オーラルケア等に関する知識の普及啓発をします。
- ・未就学児にフッ化物塗布をする習慣化のための啓発を行います。

●指標

指 標	現状 (令和5年度)	中間目標 (令和11年度)	最終目標 (令和16年度)
う蝕のない児の割合			
3歳児	88.4%	92.0%	95.0%
中学1年生	75.4%	80.0%	85.0%
	(令和4年度)		
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	58.5%	75.0%	95.0%
歯間部清掃用具（デンタルフロスや歯間ブラシ）の使用者の割合	30.8%	40.0%	50.0%
80歳で20本の歯を有する者の割合	43.1%	60.0%	85.0%

取組内容

歯科健診の受診の推進	主な担当課
定期的な歯科健診・検診や歯科保健指導の重要性について普及啓発を行います。（継続）	健康増進課 保険年金課 社会福祉課 介護福祉課 こども支援課 総務課
歯周疾患検診、後期高齢者歯科検診などの受診率の向上を図るための啓発を行います。	健康増進課 保険年金課 介護福祉課
かかりつけ歯科医の定着を推進します。（継続）	健康増進課 こども支援課

口腔ケアの推進	主な担当課
正しい口腔ケアの習得を促進し、年代に応じた口腔ケアの正しい知識について普及啓発や情報提供の充実を図ります。	健康増進課 こども支援課 総務課
年代に応じて、咀嚼の重要性、誤嚥性肺炎やオーラルケア等に関する知識の普及啓発に努めます。	健康増進課 保険年金課 介護福祉課
未就学児にフッ化物塗布をする習慣をつけるよう啓発します。（継続）	こども支援課 総務課

6 生活習慣病予防（糖尿病・循環器疾患）

現状と課題

【現状】

令和3年度の特定健康診査（以下「特定健診」という）の受診率は40.1%、特定保健指導の実施率は23.7%となっています。本市のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者は増加傾向にあり、令和3年度には21.5%となっています。予備群についても、横ばいから増加に転ずる傾向が見られます。

令和4年度の国民健康保険（以下「国保」という）加入者の糖尿病の外来医療費の割合は8.8%であり、慢性腎臓病（透析あり）は8.6%となっています。国保加入者の人工透析患者のうち半数以上は糖尿病を有していることから、生活の質を低下させないためにも糖尿病を重症化させないことが重要です。

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、令和3年度の死因別死亡割合で悪性新生物（がん）に次いで第2位となっています。循環器疾患の予防には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病などの危険因子の管理が重要です。

【課題】

特定健診の受診率は、第3次計画策定時の目標値である60%には達していません。特定健診に関するPR方法を工夫し、新規受診者の取り込みや継続して受診するための働きかけなど、受診勧奨の工夫が必要です。特定保健指導の実施率が目標に達しないのは、初回面接後の脱落が要因と考えられます。歩数アプリなどのインセンティブを活用し、モチベーションを高める工夫が必要です。個別健診受診者については、特定保健指導の案内通知を送付するまでに2か月程度かかっていることで、健診結果への関心が低くなっていることが予測されます。関心の高い時期に特定保健指導につながるよう、実施医療機関との連携を図る等の取組も検討する必要があります。

糖尿病については、重症化を予防することで新規の人工透析患者の増加を食い止め、医療費を抑制していくことが必要です。糖尿病予備群を対象とした正しい知識の普及啓発をさらに強化する必要があります。健診受診率を高め、早期発見につなげるための対策が必要です。

循環器疾患は、危険因子の管理が適切にできていれば発症リスクを抑えることができます。このため、特定健診や特定保健指導を通じて高血圧症や脂質異常症の改善や、喫煙の減少、糖尿病の抑制等を推進していくことが必要です。

行動目標

- 健診を毎年受診することで、自分の健康状態を把握し、生活習慣病の早期発見に努めます。
- 自分の健康状態に合わせて、生活習慣を見直します。

施策の方向性

○健診の受診勧奨・啓発

- ・受診率向上のため、健診受診の大切さについて積極的に周知し、未受診者への受診勧奨を行います。（継続）
- ・ICTの活用を促し、健康意識の向上を目指します。

○糖尿病の発症予防・重症化予防

- ・専門職による健康教室の実施など、糖尿病についての知識の普及啓発を図ります。（継続）
- ・医療機関と連携しながら、糖尿病重症化予防プログラムを実施します。（継続）

○循環器疾患の発症予防・重症化予防

- ・特定保健指導の継続率を高めるために、指導内容やモチベーションの維持を図るための工夫をします。（継続）
- ・家庭での血圧や脈拍の測定の重要性について普及啓発し、血圧のコントロール良好者を増やします。

●指標

指 標	現状 (令和4年度)	中間目標 (令和11年度)	最終目標 (令和16年度)
特定健康診査受診率	41.2%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	29.0%	60.0%	60.0%
糖尿病有病者の血糖コントロール不良者の割合*	2.08%	減少	減少
人工透析への新規移行者数	11人	減少	減少
血圧保健指導判定値以上の者の割合	55.4%	減少	減少

* HbA1c8.0%以上の割合

取組内容

健診の受診勧奨・啓発	主な担当課
健診受診の大切さについて積極的に周知し、未受診者への受診勧奨を行います。（継続）	健康増進課 保険年金課
健診受診により、自身のからだについて知る機会を増やし、市民の健康意識向上を促進します。	健康増進課
栄養・総合アプリなどICTの活用を促し、健康意識の向上を目指します。	健康増進課
健診受診後は、結果説明会において対象者の健康状態に合わせた特定保健指導を実施します。（継続）	健康増進課
個別健診受診者に対しては、医師会や歯科医師会と連携を図り、特定保健指導初回面接実施率の向上に向け、特定保健指導につながるような働きかけを工夫します。（継続）	健康増進課 保険年金課
特定保健指導の継続率を高めるために、指導内容やモチベーションの維持を図るための工夫をします。（継続）	健康増進課 保険年金課

糖尿病の発症予防・重症化予防	主な担当課
健診等の受診を促し、血糖値の状況を把握できるように支援します。（継続）	健康増進課 保険年金課
バランスの良い食事、適正な食事量、日常的な運動の必要性を理解できるよう支援します。（継続）	健康増進課
専門職による健康教室等の実施など、糖尿病についての知識の普及啓発を図ります。（継続）	健康増進課
医療機関と連携しながら、糖尿病重症化予防プログラムを実施します。（継続）	保険年金課
医師会や歯科医師会、薬剤師会など、地域で糖尿病の未受診者、受診中断者の受診勧奨に取り組みます。（継続）	健康増進課 保険年金課

循環器疾患の発症予防・重症化予防	主な担当課
家庭での血圧や脈拍の測定の重要性について普及啓発します。	健康増進課 保険年金課
健診受診により、自身のからだについて知る機会を増やし、市民の健康意識向上を促進します。	健康増進課
ICTの活用を促し、健康意識の向上を目指します。	健康増進課
食塩摂取量の減少と野菜摂取量の増加の指導を行います。	健康増進課

7 がん

現状と課題

【現状】

がんは死因別死亡割合の第1位であり、がん予防の啓発と検診による早期発見、早期治療が重要です。がん検診の受診率は、コロナ禍の影響もあって、令和2年度以降低下しており、令和4年度には子宮がん検診を除き20%を下回っています。

【課題】

がん検診に関する普及啓発や、働く世代に向けたPR方法の工夫が必要です。要精密検査対象者については、確実に受診に結びつくように、受診勧奨を強化していく必要があります。

行動目標

○定期的ながん検診を受け、早期発見・早期治療を目指します。

施策の方向性

○検診の受診勧奨・啓発

- ・新規受診者増加に向け個別受診勧奨を行います。（継続）
- ・小中学校でのがん教育を実施し、家庭でがんについて考えるきっかけづくりをしていきます。（継続）

○検診体制の整備・情報提供

- ・利用しやすい検診体制の整備など、がん検診を受けやすい環境の整備に努めます。
- ・協会けんぽとの同時受診の継続による受診しやすい環境整備に努めます。

○がんになっても自分らしく生きることのできる共生社会に向けた支援

- ・がん治療の不安が軽減できるよう療養支援を進めます。

●指標

指 標	現 状 (令和4年度)	中間目標 (令和11年度)	最終目標 (令和16年度)
がん検診の受診率*	胃がん 4.9%	胃がん 13.0%	胃がん 19.0%
	大腸がん 8.4%	大腸がん 14.0%	大腸がん 19.0%
	肺がん 7.6%	肺がん 12.0%	肺がん 19.0%
	乳がん 11.0%	乳がん 22.0%	乳がん 23.0%
	子宮がん 11.7%	子宮がん 21.0%	子宮がん 23.0%
HPVワクチンの接種率	6.3%	13.0%	20.0%

令和4年度より受診率の算出方法（対象者数の考え方）を変更しております。変更前の算出方法での受診率につきましてはページ下段に参考として掲載しております。

* 受診率 = 受診者数 ÷ 対象者数

変更後：対象者数を＜対象年齢人口＞とする

変更前：対象者数を＜対象年齢人口数－就業者数＋第1次産業就業者数＞とする

（参考）変更前の算出方法によるがん検診受診率の指標

●指標

指 標	現 状 (令和4年度)	中間目標 (令和11年度)	最終目標 (令和16年度)
がん検診の受診率	胃がん 10.3%	胃がん 27.0%	胃がん 40.0%
	大腸がん 17.4%	大腸がん 30.0%	大腸がん 40.0%
	肺がん 15.8%	肺がん 26.0%	肺がん 40.0%
	乳がん 19.1%	乳がん 38.0%	乳がん 40.0%
	子宮がん 20.7%	子宮がん 38.0%	子宮がん 40.0%

取組内容

検診の受診勧奨・啓発	主な担当課
利用しやすい検診体制の整備など、がん検診を受けやすい環境の整備に努めます。	健康増進課 保険年金課
新規受診者増加に向け個別受診勧奨を行います。（継続）	健康増進課 保険年金課
訪問や電話による受診勧奨を徹底し、がんの早期発見・早期治療を推進します。（継続）	健康増進課
要精密検査対象者の受診勧奨を行います。	健康増進課
検診受診者の増加に向けインセンティブを活用した検診受診の取組を進めます。	健康増進課
ホームページや講演会等を通して、がんに関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、市民にHPVワクチン接種の重要性を知ってもらいます。（継続）	健康増進課
小中学校でのがん教育を実施し、家庭でがんについて考えるきっかけづくりをしていきます。（継続）	学校教育課

検診体制の整備・情報提供	主な担当課
協会けんぽとの同時受診の継続による受診しやすい環境整備に努めます。（継続）	健康増進課 社会福祉課
小中学校でのがん教育を実施し、家庭でがんについて考えるきっかけづくりをしていきます。（継続）	学校教育課
精密検査受診機関の情報提供を行います。	健康増進課

共生社会に向けた支援	主な担当課
がんを予防するための知識の普及を図ります。	健康増進課
がん治療の不安の軽減ができるよう療養支援を進めます。	健康増進課

8 社会全体で支える健康づくり

現状と課題

【現状】

アンケート調査によると、地域活動や行事への参加状況は「参加していないが、今後はきっかけがあれば、参加したい」が35.3%と最も多く、次いで「参加している」が32.2%、「参加していないし、今後も参加するつもりはない」が31.4%でした。地域の活動や催し者への参加は、「参加していない」が47.4%と最も多く、「町内会の運動会やお祭り」が22.2%、「公園、道路などの清掃」が21.4%、「地域の防災訓練」が13.1%でした。

地域では、食生活改善推進員協議会や母子愛育会、スーパー健康長寿サポーター等、さまざまな活動団体・活動者を中心に、地域ぐるみの健康づくりの取組が行われています。

【課題】

社会活動への参加は個人の健康増進につながるということがわかっており、様々な地域活動や団体の情報発信を行い、参加しやすい地域づくりが求められています。また、自然に健康になれる地域を目指すためには、健康経営に取り組む事業者や健康づくりの連携協定を結ぶ企業と連携する他、市民が健康に関する情報を生活の身近な場面でアクセスでき、選択できるように促す取組が必要です。

地域の活動団体では、会員数の減少と高齢化が進行しており、新たな参加者の確保や活動内容の広報啓発等を通じて、活動を継続できる体制づくりが必要とされています。アンケート調査結果からは現在は参加していないが参加意欲のある人が多くいることが明らかになっており、若い世代も含めてこれまで地域との関わりを持ってこなかった人へのアプローチも必要です。

行動目標

- 健康づくりや生きがいに積極的に取り組みます。
- 自然と健康になれる地域づくりを推進します。

施策の方向性

○健康づくりに関わる団体の育成・支援

- ・地域活動への参加は地域とのつながりを深め、自らの健康づくりや生きがいづくりにつながります。地域の健康づくりを推進するためにボランティアの育成支援を促進します。

○健康づくりに携わる企業との連携

- ・事業所が従業員の健康づくりに積極的に取り組むことは、企業の業績や生産性の向上等に寄与し、従業員の健康を守ることにつながります。従業員の健康保持・増進に取り組む事業所を支援します。
- ・市は健康づくりの面で協働できる企業と連携協定を結んでいます。企業が持つノウハウやネットワークを生かしながら、健康づくり事業を効果的に実施します。

○市民がアクセスしやすい健康づくりに関する情報提供やプログラムの導入

- ・市民が健康づくりに関する情報を普段の生活の場面で入手できるよう情報提供を工夫して行います。
- ・快適にウォーキングや運動ができるよう道路や公園の整備を進めます。
- ・歩数アプリなど働き盛りの世代も参加しやすいプログラムを導入し、活用を促進します。

●指標

指 標	現状 (令和4年度)	中間目標 (令和11年度)	最終目標 (令和16年度)
健康づくりに関わる団体の参加者数（母子愛育会、食生活改善推進員、スーパー健康長寿サポーター、介護予防サポーター）	190人	225人	260人
ウォーキングDayの活動拠点数	1か所	増加	増加
高齢者健康体操等自主グループ数	40団体	43団体	46団体
健康経営事業者数	—	増加	増加

取組内容

健康づくりに関わる団体の育成・支援	主な担当課
健康づくりに関わる団体の育成を支援します。（継続）	健康増進課 介護福祉課
健康長寿サポーターやスーパー健康長寿サポーターを養成します。（継続）	健康増進課
ウォーキングリーダーが活動できる場の提供を支援します。（継続）	健康増進課
介護予防サポーターを育成し、高齢者健康体操自主グループ活動を支援します。（継続）	介護福祉課
認知症サポーターの養成を継続し、支援の輪を広げていきます。（継続）	介護福祉課
スポーツ大会、クラブ活動を通じた健康づくりへの支援を行います。	社会教育課

健康づくりに携わる企業との連携	主な担当課
健康経営事業者を支援します。	健康増進課 介護福祉課
連携協定を締結している事業者と健康づくりに関する事業を推進します。	健康増進課

市民がアクセスしやすい健康づくりに関する情報提供やプログラムの導入	主な担当課
「歩数アプリ」の参加登録及び活用を促進します。（一部変更）	健康増進課 保険年金課
居心地が良く歩きたくなる環境を整備していきます。	都市計画課

9 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) 次世代の健康

現状と課題

【現状】

本市の全出生数に占める低出生体重児（出生体重 2,500g 未満）の割合は近年低下傾向にあり、平成 29 年～令和 3 年には人口千対 71.4 と埼玉県の水準 93.9 より低くなっています。これに対して極低出生体重児出生率（出生体重 1,500g 未満）の割合は上昇傾向にあり、平成 29 年～令和 3 年には人口千対 12.4 と埼玉県の水準 7.0 より高くなっています。低出生体重児の予防のために、定期的な妊婦健診の実施、生活習慣改善に向けた保健指導を医療機関と連携しながら実施していくことが重要です。

小学 5 年生で運動やスポーツを習慣的に行っている子ども（体育の授業以外で 1 週あたり 60 分以上）の割合は、男児が 85.4%、女児が 77.5% となっています。アンケート調査では、子どもがテレビを見たり、ゲームやインターネット（タブレット、スマホなど）をする時間は「2 時間以上」が 43.9% と最も多く、1 時間未満は 12.2% でした。

【課題】

これからの社会を担う子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することは、生涯を通じた健康づくりにつながります。健やかな生活習慣を幼少期から身につけ、生活習慣病予防の基礎を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることが重要です。

子どもの基本的な生活リズムが整うためには、乳幼児期から保護者が健康や成長・発達についての正しい知識を持つことが必要であり、そのための情報提供や意識啓発が必要です。乳幼児期の生活習慣が、健やかな成長・発達を促し、生活習慣病の予防につながります。思春期になると夜更かしの傾向が出ますが、就寝時間が遅いほどメンタルヘルスの所見を有する割合が高く、学業成績の低さと関連していることも示唆されています。保護者の健康意識を高め、家族で子どもの生活習慣の形成に取り組めるよう支援していく必要があります。また、子育て総合窓口は広く認知されるようになりましたが、今後も妊娠期から出産、育児に関して切れ目のない支援体制を整え、環境整備や関係機関との連携を進めるとともに、一層の周知を図ることが重要です。

行動目標

- 健やかな子どもの成長を目指し、健康的な生活習慣を身につけ、生涯を通じて健康づくりに取り組みます。
- 出生数に占める低出生体重児の割合を減らします。

施策の方向性

○健やかな子どもの成長や健康的な生活習慣定着の促進

- ・妊娠中から各種健診や健康教育などを通じて、自らが健康管理できるよう、健康的な生活習慣についての情報提供や支援を行います。

○低出生体重児の割合の減少

- ・要因として考えられる妊婦の栄養状態や喫煙、高血圧などの把握に努め、改善に向けた取組を行います。

●指標

指 標	現状 (令和4年度)	中間目標 (令和11年度)	最終目標 (令和16年度)
全出生児中の低出生体重児（出生体重2,500g未満）の割合	5.5%	減少	減少
朝食を欠食する子の割合（再掲）			
3歳児	8.7%	7.6%	6.5%
小学6年生	5.4%	4.0%	4.0%以下
運動やスポーツを習慣的に行っている子（体育の授業以外で1週あたり60分以上）の割合	小学5年生 男児 85.4% 女児 77.5%	小学5年生 男児 90.0% 女児 85.0%	小学5年生 男児 90.0% 女児 85.0%
肥満傾向（中等度・高度）にある子の割合（再掲）			
3歳児	11.2%	8.7%	5.0%
小学5年生	7.8%	減少	減少

取組内容

低出生体重児の割合の減少	主な担当課
安心安全な妊娠・出産となるよう母子保健事業の充実を図ります。(継続)	健康増進課
「葉酸摂取」推奨の取組を推進します。	健康増進課
妊娠中の喫煙が胎児に与える影響と正しい知識の普及啓発を図ります。	健康増進課

健やかな子どもの成長や健康的な生活習慣の定着	主な担当課
子どもに早寝早起きと朝食をとることの大切さを伝え、乳幼児期から基本的な生活リズムを整えることで、健全な生活習慣を形成できるように情報提供や支援を行います。(継続)	健康増進課 こども支援課 総務課 学校教育課
生活習慣病につながる恐れのある子どもの肥満を予防します。(継続)	健康増進課 こども支援課 総務課 学校教育課
家族ぐるみでからだの健康を維持向上するための食生活を実践できるように支援します。(継続)	健康増進課 こども支援課 総務課 学校教育課
孤立しない、させない育児環境づくりを進めます。(継続)	健康増進課 こども支援課 総務課 学校教育課

(2) 高齢者の健康

現状と課題

【現状】

令和3年度の要介護・要支援認定率は14.1%となっており、平成28年度より1.5ポイント上昇しています。今後も後期高齢者の増加等の影響により、認定者数は増加する見込みとなっています。

加齢に伴い身体機能や移動能力が低下するロコモティブシンドロームやフレイルを予防するための啓発を行っています。ロコモティブシンドロームについては半数の人が、フレイルについて4割の人が認知しています。

認知症対策として認知症を理解し支援する認知症サポーター養成を行うとともに、軽度認知障害スクリーニングテストを実施しました。高齢者自主グループの数は増加しており、地域活動が活発に行われています。

骨粗しょう症検診については、本市では対象者を60歳以上の女性と70歳以上の男性に拡充しています。受診者全体の6割が要指導・要精密検査者で、年齢が高くなるほど増加します。

【課題】

今後後期高齢者の増加が見込まれていることから、介護予防が大きな課題となっています。地域の仲間とつながり、楽しく生きがいを持って介護予防を継続できるよう、出前講座による講話や体操指導員の派遣などを引き続き進めるとともに、介護予防サポーター等の研修会を実施し、支援するボランティアの育成を図ることで、介護予防の推進を図ることが必要です。

生活習慣病予防とともに、生涯を通じて生活機能を維持していくことは、健康寿命の延伸に必要不可欠です。生活機能の維持と深く関わりのあるロコモティブシンドローム、フレイル予防について、知識を普及することが必要です。

高齢者の転倒骨折は介護が必要となる大きな要因となっており、骨粗しょう症予防の知識の普及啓発や早期発見・早期治療のための骨粗しょう症検診の拡充、自らの骨密度の把握、転ばない体づくり、転倒しにくい室内環境の整備、若いころからの生活習慣の見直しなどに取り組むことが必要とされています。加齢による機能低下の中でも、高齢者の口腔機能の低下は、低栄養状態を引き起こし、フレイルにつながることから、予防の取組を行うことも必要です。

認知症や認知症予防に関する正しい知識の普及啓発を図ることで、可能な限り高齢者が地域で安心して暮らしていけるよう支援していくことが必要です。認知症は早期に発見し、適切に対応することでその後の経過が大きく異なってくることから、初期対応への取組を今後も継続していく必要があります。

行動目標

○こころも身体も元気な高齢者を目指します。

施策の方向性

○転倒・骨折予防対策事業の充実

- ・ロコモティブシンドロームやフレイル予防の周知・啓発を実施します。
- ・引き続き、骨粗しょう症検診の対象者を拡大し、骨粗しょう症検診の受診を促します。

○高齢者の心身の機能維持・向上の充実

- ・認知、運動、口腔機能の維持向上のため、さまざまな事業の開催や通いの場を提供します。
- ・高齢者ができるだけ住み慣れた環境で暮らし続けられるよう、認知症に関する正しい知識の普及に努めます。さらに、高齢者の健康状態について、関係機関と情報共有を図り、多職種と連携して取組を進めます。

●指標

指 標	現状 (令和4年度)	中間目標 (令和11年度)	最終目標 (令和16年度)
フレイルを認知している人の割合	43.1%	62.0%	80.0%
65歳以上の骨粗しょう症検診の受診率			
70歳以上の男性	0.6%	増加	増加
65歳以上の女性	1.2%	増加	増加
低栄養傾向（BMI 20以下）の後期高齢者の割合（再掲）	12.5% (令和5年度)	10.0%	8.0%

取組内容

転倒・骨折予防対策事業の推進	主な担当課
骨粗しょう症やロコモティブシンドローム、フレイル予防についての正しい知識の普及啓発を行います。	健康増進課 介護福祉課
地域の集いやサロンに参加しやすいよう、情報提供を行います。	介護福祉課 社会教育課
骨粗しょう症検診の周知や受診勧奨を行います。	健康増進課
要精密検査対象者の受診勧奨を行います。	健康増進課 保険年金課
関係機関と連携し、地域で重症化予防を進めます。	健康増進課

高齢者の心身の機能維持・向上の充実	主な担当課
認知機能・運動機能・口腔機能の維持・向上のため、様々な事業の開催や通いの場を提供します。	健康増進課 介護福祉課
定期的に運動する者の割合の増加を目指し、事業を実施します。	健康増進課 介護福祉課
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。	健康増進課 保険年金課 介護福祉課
軽度認知障害スクリーニングを通して、認知症の予防や早期対応を図ります。（継続）	介護福祉課
低栄養状態の予防のため、口腔ケアや栄養・食事に関する指導を行います。（継続）	健康増進課 保険年金課 介護福祉課

(3) 女性の健康

現状と課題

【現状】

女性は、思春期、成熟期、更年期、老年期といったライフステージごとに、そのホルモン状態や結婚、出産、育児等のライフイベントによって、特有の心身の変化を経験します。

また、近年若い世代の女性のやせの割合が高くなっており、アンケート調査では20～30歳代の女性の12.0%がやせ（BMI 18.5未満）となっています。過剰なダイエットをすることが多いことや、働く女性の場合は残業などによって食事が不規則になり栄養不足につながる人が多いことが背景として考えられます。

乳がんや子宮がんなどの女性特有のがんについては若年化が進んでおり、早期発見・早期治療の重要性が高まっています。

健康増進法で定められる40～70歳女性が5年ごとに受けられる骨粗しょう症検診の令和4年度の受診率は3.5%です。受診者全体の6割が要指導・要精密検査者で、年齢が高くなるほど増加します。

【課題】

女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等があります。そのため、各段階に応じた健康課題の解決を図ることが重要です。

若年女性では、過剰なダイエットによるやせや栄養不足も問題となっており、それが更年期における骨粗しょう症の要因の一つとなっています。また、妊娠できる体作りにも影響を及ぼしていることから、適切な体重管理等の健康教育を行うことが求められています。

女性の社会進出に伴い、出産年齢が上昇していることから不妊等の問題も出てきており、望んだ時に妊娠・出産ができるような家族計画も含めた知識の普及啓発が必要となっています。出産数の減少等の影響により女性特有の病気にも変化が見られています。乳がん、子宮がんは、早期発見・早期治療により90%以上の方が助かることがわかっており、検診受診率を上げることも重要な課題です。

行動目標

○生涯を通じて、健康で明るく充実した日が送れるよう、健康課題に取り組みます。

施策の方向性

○女性の健康づくりに関する普及啓発

- ・生涯を通じた健康づくりを推進するため、健康教育の機会を増やし普及啓発を図ります。
- ・女性特有の疾病等の予防のため、各種健診やがん検診の積極的な受診勧奨に努めます。

○女性の健康づくり事業の推進

- ・ライフステージに応じた各種健診やがん検診、相談事業などの充実を図り、女性の健康づくりを推進します。
- ・乳がん自己触診法の普及など、女性の健康づくりの機会を提供し、女性が自分の健康をセルフケアできるよう支援します。

●指標

指標	現状 (令和4年度)	中間目標 (令和11年度)	最終目標 (令和16年度)
若年女性(20~30歳代)のやせの割合	12.0% (令和5年度)	9.0%	7.0%
女性の骨粗しょう症 検診受診率	3.5%	9.0%	15.0%
乳がん検診受診率 (再掲)	15.7%	38.0%	40.0%
子宮頸がん検診受診 率(再掲)	15.3%	38.0%	40.0%
HPVワクチンの接 種率(再掲)	6.3%	13.0%	20.0%

取組内容

女性の健康づくりに関する普及啓発	主な担当課
女性の健康に関する知識の普及啓発を図ります。	健康増進課
骨粗しょう症やロコモティブシンドロームについての正しい知識の普及啓発を行います。	健康増進課 介護福祉課 こども支援課 総務課
骨粗しょう症検診の対象者を拡充し、検診の周知や受診勧奨を行います。	健康増進課
適正体重や骨量低下予防について食生活に関する知識の普及啓発を行います。	健康増進課 総務課 学校教育課
女性のがん検診の受診勧奨を行い、受診率の向上を図ります。	健康増進課
子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルス（HPV）の感染を防ぐHPVワクチンの周知啓発を図り、接種率の向上を図ります。	健康増進課
若い世代を対象に、現在のからだの状態を把握し、将来の妊娠やからだの変化に備えて、自分たちの健康に向き合うプレコンセプションケアの普及啓発を図ります。	健康増進課

女性の健康づくり事業の推進	主な担当課
食生活や運動など、女性の生活習慣の改善を促進し、健康を損なう恐れのあるやせや肥満の防止を図ります。	健康増進課
毎年3月1日から8日までの「女性の健康週間」に合わせて、女性の健康づくりに関する様々な取組を展開します。	健康増進課
乳がん自己触診法の普及など、女性が自分の健康をセルフケアできるよう支援します。	健康増進課

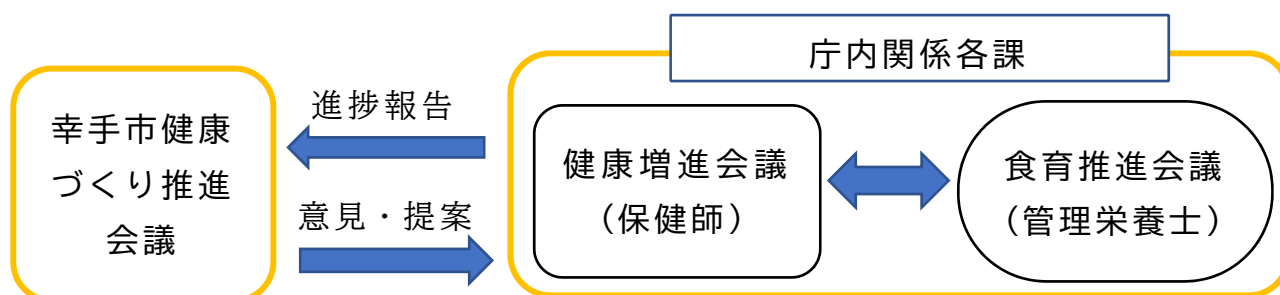
第5章 計画の推進体制

1 計画の推進体制

本計画を効果的に推進するためには、健康づくりの主体となる市民自らの活動が不可欠です。市は、これらの活動を支援するとともに、関係機関と連携して事業の推進を図ります。

2 計画の進行管理

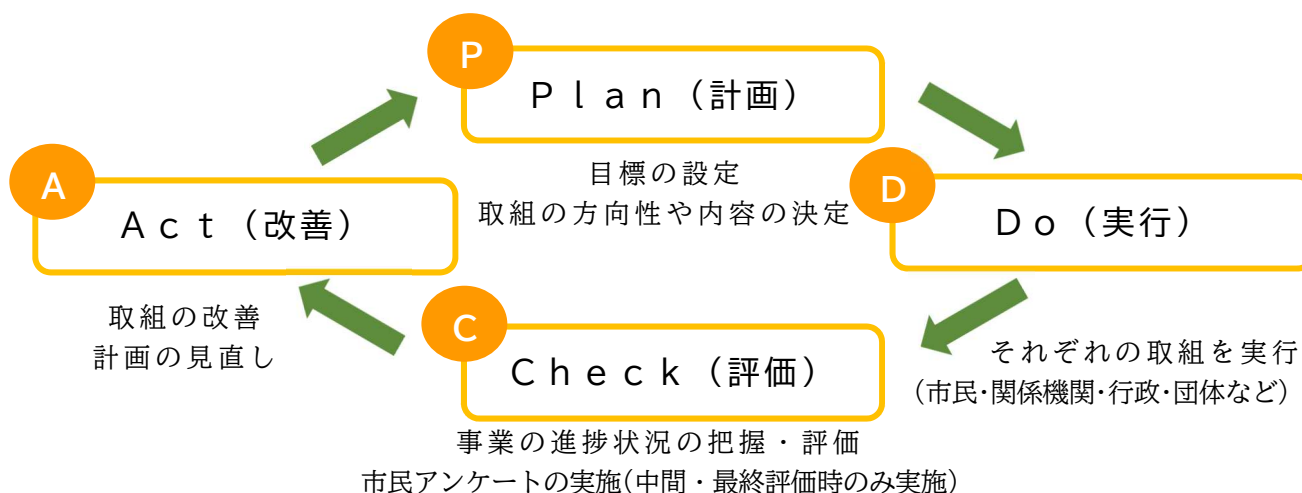
計画の進行管理にあたっては、健康増進課が中心となり、庁内の関係各課の保健師や管理栄養士等が連携し、関係団体との連絡調整を図りながら、総合的かつ計画的に取組を進めます。



本計画の進捗状況等については、「幸手市健康づくり推進会議」に報告し、P D C Aサイクルのプロセスに基づいた点検・評価を行うとともに、その結果を施策や事業の見直し等に反映していきます。

また、毎年度の事業評価や計画の中間・最終年度に実施するアンケート調査により、成果指標の目標達成状況の評価を行います。

<P D C Aサイクルのイメージ>



資料編

1 計画策定の経過等

①幸手市健康づくり推進会議要綱

平成 23 年 6 月 30 日

告示第 80 号

(設置)

第 1 条 市民の総合的な健康づくり対策を効果的に推進するため、幸手市健康づくり推進会議(以下「推進会議」という。)を置く。

(令元告示 30・一部改正)

(所掌事項)

第 2 条 推進会議は、健康日本 21 幸手計画、幸手市食育推進計画、幸手市自殺対策計画その他市民の健康づくりに関する計画(以下この条において「計画」という。)について、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画の効果的な推進に関し必要な事項
- (2) 計画の進行管理及び事業の実施状況について必要な事項
- (3) 計画の評価及び見直しに関する事項
- (4) 前 3 号に掲げるもののほか、健康づくり事業に関する事項

(令元告示 30・一部改正)

(組織)

第 3 条 推進会議は、委員 17 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医師会、歯科医師会及び薬剤師会のそれぞれ代表者
- (2) 健康づくりに関する活動を推進する団体の代表者
- (3) その他市長が特に必要と認める者又は団体の代表者

(令元告示 30・一部改正)

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 推進会議に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定め

る。

2 委員長は、推進会議を総理し、推進会議を代表する。

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

(会議)

第6条 推進会議の会議は、委員長が招集し、会議の議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、関係者を会議に出席させ説明又は意見を求めることができる。

(庶務)

第7条 推進会議の庶務は、健康福祉部健康増進課において処理する。

(委任)

第8条 この告示に定めるもののほか、推進会議の運営に関し、必要な事項は委員長が会議に諮って定める。

附則

この告示は、平成23年7月1日から施行する。

附則(令和元年6月21日告示第30号)

この告示は、公布の日から施行する。

②幸手市健康づくり推進会議委員名簿

◎委員長 ○副委員長

委員名	所 属
◎瀬川 裕史	幸手市医師会代表
高柳 篤史	幸手市歯科医師会代表
西塔 慎也	幸手薬剤師会代表
森泉美江子	幸手市連合婦人会代表
飯島 晴美	幸手私立幼稚園協会代表
吉田 清	幸手市老人クラブ連合会代表
榎本 和江	幸手市食生活改善推進員協議会代表
増田 節子	幸手市母子愛育会代表
梨本 松男	幸手市商工会代表
小沼 昌雄	幸手市民生委員・児童委員協議会代表
○牧野 栄子	幸手保健所代表
川島 正晴	幸手市校長会代表
亀田ちひろ	幸手市内小中学校養護教諭部会代表
小林美奈子	日本保健医療大学
中村 司	幸手市こども支援課
今井 孝子	幸手市介護福祉課
寺田 知奈	幸手市教育委員会総務課

③計画策定の経過

年月日	推進会議等	検討内容等
令和5年 5月31日(水)～ 6月20日(火)	アンケート調査の 実施	○市民の健康に対する意識や健康状態を明らかにし、計画策定の基礎資料とするために実施
7月28日(金)	第1回幸手市健康 づくり推進会議	○健康日本21幸手計画(第3次)・ 幸手市食育推進計画の推進について ○次期計画(幸手市第4次健康増進 計画・第2次食育推進計画)の策定 について
9月29日(金)	第2回幸手市健康 づくり推進会議	○次期計画(幸手市第4次健康増進 計画・第2次食育推進計画)について ○幸手市自殺対策計画の推進について
11月10日(金)	第3回幸手市健康 づくり推進会議	○次期計画(幸手市第4次健康増進 計画)素案について
12月1日(金)～ 25日(月)	パブリックコメント	
令和6年 2月29日(木)	第4回幸手市健康 づくり推進会議	○健康日本21幸手計画(第4次)に ついて ○次期計画(幸手市第2次自殺対策 計画)策定スケジュールについて

2 用語の説明

あ行

ウォーキングDay

月1回ウォーキングリーダーが中心になって、家族や友人、仲間とウォーキングコースを楽しむ取組。

ウォーキングリーダー

ウォーキングを中心とした健康づくりへの高い意識を持って継続的に運動を行い、健康づくりを周囲の人へ広め、市の健康づくり事業に協働できる人。

う蝕

むし歯のこと。歯の表面を覆うエナメル質が溶け出す病気で、甘い物や冷たいものがしみるといった症状が現れ、進行すると表面のエナメル質だけでなく、象牙（ぞうげ）質やその奥の神経が通っている部位にまで浸食されて、何もしていなくても痛みが生じるようになる。

運動習慣者

1回30分以上の運動を週に2回以上、1年以上継続している人。

HPVワクチン（子宮頸がんワクチン）

子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルス（HPV）の感染を防ぐ予防接種に用いられる薬剤のこと。市町村が主体となって実施する定期予防接種で受けられるほか、定期予防接種の対象年齢以上の人任意で受けることもできる。

SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）

2015年9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指すための国際目標のこと。17のゴール、169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない」ことを目指している。

か行

介護予防サポーター

介護予防の普及啓発を行い、地域での介護予防に関する取組を支援する人。

共食

家族や友人、地域の人など、複数の人が一緒に食事をとること。望ましい食習慣の確立、適切な量と質の食事につながるとともに、食卓でのコミュニケーションは人間形成の基礎となり、豊かな心を育む。

軽度認知障害

記憶力に障害があって物忘れの自覚があるが、記憶力の低下以外に明らかな認知機能の障害がみられず、日常生活への影響はないか、あっても軽度のものである状態。一定数が認知症に移行する認知症の前段階と考えられている。

血糖コントロール不良者

HbA1c（赤血球中のヘモグロビンが糖と結合している割合を示す検査値）が8.0以上の人。

健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差のこと。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸、健康寿命と平均寿命との差の縮小が重要な課題となっている。

健康長寿サポーター

「健康長寿サポーター養成講習」を修了し、自分の健康づくりに取り組むとともに、役に立つ健康情報を家族や友人、周りの人に広める人。

合計特殊出生率

15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

骨粗しょう症

骨の強度が低下してもろくなり、骨折しやすくなる病気のこと。骨の強度が低下する主な要因としては、主に女性ホルモンであるエストロゲンの欠乏、加齢、運動不足などの生活習慣が考えられる。

さ行

COPD（chronic obstructive pulmonary disease：慢性閉塞性肺疾患）

肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれる。

受動喫煙

本人が喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうこと。喫煙者が吸っている煙だけではなく、たばこから立ち昇る煙や喫煙者が吐き出す煙にも多くの有害物質が含まれているため、健康への深刻な影響がある。

食品ロス

まだ食べられるのに廃棄される食品のこと。年間 523 万トンにのぼると推計されている（令和 3 年度）。

た行

地産地消

地域で生産された農林水産物を、その生産された地域内において消費する取組のこと。

糖尿病

血糖値（血液中に含まれるブドウ糖）が慢性的に高くなる病気のこと。血糖値が高い状態が長期間に及ぶと全身の血管に障害が起こるようになり、重症化すると失明・腎不全・足の切断などQOL（生活の質）を大きく低減させるような合併症や、心筋梗塞・脳梗塞などの病気を引き起こすことがある。

な行

認知症

一度正常に発達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態のこと。物を覚えられない、今までできていたことができなくなるといった認知機能の低下による症状ばかりでなく、怒りっぽく攻撃的になる、意味もなく徘徊するなどの症状もみられる。

認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受講して、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者のこと。

は行

8020（ハチマルニイマル）運動

「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動。親知らずを除く28本の歯のうち、少なくとも20本以上自分の歯があれば、ほとんどの食物を噛みくだくことができ、おいしく食べられることから、高齢になっても20本以上自分の歯を保とうというのがその主旨。

BMI (Body Mass Index)

肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、「体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m)」で求める。18.5未満が「低体重 (やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」に分類される。

フッ化物塗布

歯の表面に直接フッ化物を作用させることによって、むし歯抵抗性を与える方法。フッ素のエナメル質結晶の安定化作用、再石灰化促進作用、プラーク細菌に対する抗菌作用といった働きが、むし歯予防に有効に作用する。

フレイル

加齢や疾患によって身体的・精神的なさまざまな機能が徐々に衰え、心身のストレスに脆弱になった状態のこと。心身機能の低下と相まって生活機能が落ちたり、心身の脆弱性が加速したりする危険性が高くなるが、完全に介護が必要な状態ではなく、健康な状態と介護が必要な状態との中間にあたる。

ま行

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪が過剰に蓄積されていることに加え、血圧上昇、空腹時の高血糖、脂質の異常値などが見られる状態のこと。厳密には病気ではないが、脳梗塞や心筋梗塞などの原因となる動脈硬化のリスクを高めることが知られている。

ライフコースアプローチ

胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。健康づくりを進めるにあたっては、乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階における様々なライフステージにとどまらない健康づくりが求められるようになっている。

ロコモティブシンドローム（ロコモ）

年齢を重ねることによって筋力が低下したり、関節や脊椎などの病気を発症したりすることで運動器の機能が低下し、立ったり、歩いたりといった移動機能が低下した状態のこと。ロコモティブシンドロームから寝たきりや要介護へ移行する危険性があるため、予防に力が注がれている。

健康日本 21 幸手計画（第 4 次）

令和 6 年 3 月

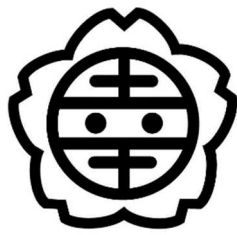
幸手市健康福祉部健康増進課

〒340-0152

埼玉県幸手市天神島 1030-1

幸手市保健福祉総合センター ウェルス幸手

電話 0480-42-8421 FAX 0480-42-2130



幸 手 市