

- いろは健康21プラン（第4期）
- 志木市食育推進計画（第2期）
- 志木市歯と口腔の健康プラン（第2期）

# みんなで進める 健康寿命日本一のまちづくり

～人生100年時代！健康で心豊かに暮らせるまち 志木市～



2019（平成31）年3月 志木市



## はじめに

2007年に日本で生まれた子どもの半数は、107歳よりも長く生きると見込まれる昨今、本市においても100歳以上の元気な市民の皆さまが、年々増加傾向にあり、まさに「人生100年時代」が訪れようとしています。

今後、平均寿命のさらなる延伸が予測されるなか、次世代を担う子どもから高齢者まで、全ての世代の市民が地域の中で健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するためには、市民や関係団体、行政が一体となって、健康づくりに取り組みながら、健康寿命を延ばすことが、ますます重要になってきます。

健康寿命を延ばすためには身体活動・運動、社会参加などさまざまな要素が重要となりますが、本計画では「子どもから高齢者」をキーワードに、ポイントが3つあります。

1つ目は、「子ども」の頃から健やかな生活習慣を身につける次世代の健康づくり、2つ目は、仕事や家庭での生活の多忙さに追われる「働く世代」の健康づくり、そして、3つ目は、生涯にわたり活躍できる「高齢者」の健康づくり、として志木市は健康寿命の延伸に向けて、この3つのポイントを強く意識して進めていきます。

また、人々が生命を維持し、健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない「食」、そして食べる喜び、話す楽しみを保つ上でも重要な「歯と口腔の健康」は身体的のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく影響します。ともに健康で質の高い生活を営む上では重要な役割を果たしていることから、「志木市食育推進計画(第2期)」及び「志木市歯と口腔の健康プラン(第2期)」の計画を同時に策定し、「みんなで進める健康寿命日本一のまちづくり～人生100年時代！健康で心豊かに暮らせるまち志木市～」を理念とする市の健康増進計画「いろは健康21プラン(第4期)」を総合的かつ効率的に策定いたしました。

志木市民の健康寿命は、平成23年では、男女とも埼玉県内第1位でしたが、平成28年現在、男性16位、女性5位と残念ながら順位を下げている状況にあることから、今後は、これらの計画に基づき、総合的かつ一体的な健康づくり施策を積極的に展開することで、子どもから高齢者がいつまでも健康で過ごせるまちづくりを推進しつつ、さらなる健康寿命の延伸を目指していきます。

結びに、本計画の策定にあたり、市民健康意識調査にご協力をいただきました市民の皆さま、また、貴重なご意見やご提案を賜りました志木市健康づくり市民推進協議会の皆さまに深く感謝申し上げます。

平成31年3月

志木市長

香川 武文





# 目次

---

<b>第1章 計画の基本的な考え方</b> .....	1
1 策定にあたって.....	1
2 計画の概要.....	9
<b>第2章 健康づくりを取り巻く現状と課題</b> .....	13
1 志木市の健康づくりを取り巻く情勢の変化.....	13
2 市民健康意識調査の結果.....	26
3 第3期計画の評価・判定.....	38
4 本計画に向けた課題.....	40
<b>第3章 健康づくりに向けた目標と取組</b> .....	45
1 基本目標別の行動目標一覧.....	45
2 ライフステージの設定.....	46
3 各分野の行動目標と指標.....	46
(1)健康意識.....	46
(2)健康管理.....	50
(3)栄養・食生活.....	54
(4)歯と口腔の健康プラン(第2期)(分野:歯と口腔の健康).....	58
(5)身体活動・運動.....	64
(6)休養・こころの健康.....	67
(7)喫煙(たばこ).....	70
(8)飲酒(アルコール).....	73
(9)地域での取組(環境整備).....	76
4 地区別にみた健康課題.....	84
(1)人口特性及び健康課題.....	84
(2)各地区における健康課題.....	88
<b>第4章 志木市食育推進計画(第2期)</b> .....	99
1 食育推進計画の位置づけ・計画期間.....	99
2 志木市の栄養・食生活、食育の現状と課題.....	100
3 第1期計画の評価と達成状況.....	103
4 本計画に向けた課題.....	104
5 各分野の行動目標と指標.....	105
(1)栄養・食生活.....	106
(2)食育推進項目.....	110

<b>第5章 計画の推進体制</b> .....	<b>113</b>
1 庁内推進体制 .....	113
2 市民、団体との連携による推進 .....	113
3 進行管理と評価 .....	113
<b>参考資料</b> .....	<b>115</b>
1 第3期計画の評価 .....	115
2 計画策定に係る会議の設置要綱 .....	126
3 計画策定までの経過 .....	130
4 志木市健康づくり市民推進協議会委員名簿 .....	133
5 志木市市民の歯と口腔の健康づくり推進条例 .....	134

～本書を読むにあたって～

本計画は、健康づくりと食育、歯と口腔の健康対策を総合的かつ効率的に進めていくために、「いろは健康21プラン(第4期)」、「志木市食育推進計画(第2期)」、「志木市歯と口腔の健康プラン(第2期)」の3つの計画を一冊にまとめたものです。

「第4章 志木市食育推進計画(第2期)」は、健康づくりに関わる「栄養・食生活」の項目と、食を通じた家族や地域との交流などの「食育推進項目」で構成されています。「(1) 栄養・食生活」の項目は、第3章の「3 各分野の行動目標と指標」における「(3) 栄養・食生活」と、内容は重複していますが、第4章を食育推進計画として個別に取り出しても活用できるよう、同じ内容をそのまま掲載しています。

なお、「志木市歯と口腔の健康プラン」は、第3章の「3 各分野の行動目標と指標」における「(4) 歯と口腔の健康プラン(第2期)(分野: 歯と口腔の健康)」に位置づけつつ、前計画において具体化していたリスクの高い対象者別に取組を盛り込み、他の分野より掲載内容を厚くしています。

# 第1章 計画の基本的な考え方

## 1 策定にあたって

### (1) 国及び埼玉県における健康施策の動向

#### ① 国の「健康日本21（第2次）」及び埼玉県の「健康増進計画」について

わが国は、長寿社会を迎えており、高齢化に伴う医療費の増加が課題となっています。このような社会のなかで、生き生きと健やかで充実した生活が送れるように、生活の質の向上や社会生活を営むために必要な心身の機能を維持・向上させることが重要です。

国は、2013（平成25）年度から2022（平成34）年度までを期間とした「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2次）」を策定し、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」、「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯と口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」という5つの基本的な方向に基づいて、国民の健康増進を総合的・計画的に推進しています。

埼玉県は、国の「健康日本21（第2次）」を参酌し、2013（平成25）年度から2022（平成34）年度までを期間とした「健康埼玉21」を定めました。この方針の実現に向けて、2019（平成31）年度から2023（平成35）年度までを期間とした「埼玉県健康長寿計画（第3次）」を策定し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小をはじめとする5つの基本方針を掲げ、「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』の実現を目指します。」という基本理念の実現を目指して施策を進めています。

#### 健康日本21（第2次）で掲げられている「国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向」

- ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）
- ③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

## ② 国の「第3次食育推進基本計画」及び埼玉県の「食育推進計画」について

急速な経済発展に伴う生活スタイルの多様化により、食を取り巻く社会環境が大きく変化するなかで、若い世代は、健全な食生活を心がけている人が少なく、食に関する知識が乏しい人が多くなっています。さらに、少子高齢化や核家族化が進み、共働き世帯の子どもや高齢者をはじめとする単独世帯、ひとり親世帯に対する支援が課題となっています。このような背景を踏まえ、国では「食育」を重要な課題と位置付け、若い世代の健全な食生活の推進や食に関する知識や意識の啓発、子どもや高齢者に対する共食の機会提供などを視野に入れた2016（平成28）年度から2020（平成32）年度までを計画期間とする「第3次食育推進基本計画」を策定しました。

埼玉県は、国の「第3次食育推進基本計画」を基本として、第3次となる「埼玉県食育推進計画」を策定し、「食を通じた県民の心身の健康増進と、豊かな人間形成を目指すとともに、食への感謝の念と理解を深めます。」という基本理念のもと、食育を通じて県民の豊かな健康づくりを推進しています。

## （2）新たな法律・制度等

### ① 受動喫煙防止対策

2010（平成22）年7月にWHO（世界保健機関）とIOC（国際オリンピック委員会）は「たばこのないオリンピック」を推進することを合意しました。これに伴い、「2020年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会の準備及び運営に関する施策の推進を図るための基本方針」が2015（平成27）年11月に閣議決定され、2020（平成32）年に東京で開催されるオリンピック・パラリンピックに向けて受動喫煙防止対策を強化する方向性が示されました。さらに、2018（平成30）年7月18日には改正健康増進法が成立し、2020年4月からの全面施行に向けて、受動喫煙防止に向けた取組が進められています。

### ② 地域包括ケアシステムの構築

日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。65歳以上の人口は、現在3,000万人を超えており（国民の約4人に1人）、2042年の約3,900万人でピークを迎え、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。

このような状況の中、団塊の世代（約800万人）が75歳以上となる2025（平成37）年以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。このため、厚生労働省においては、2025（平成37）年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

### ③ 認知症施策

厚生労働省は、団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年を見据え、2015（平成27）年に「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）を関係府省庁と共同で策定しました。同戦略では、認知症患者の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、7つの柱（①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護などの提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデルなどの研究開発及びその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視）に沿って、施策が進められています。

### ④ かかりつけ薬剤師・薬局の推進

厚生労働省は、2015（平成27）年10月に、かかりつけ薬剤師・薬局機能を明確化し、将来に向けた薬局再編の姿を示す「患者のための薬局ビジョン」を策定するとともに、2016（平成28）年度にはビジョン実現のアクションプランを作成しました。「かかりつけ薬剤師・薬局」とは、薬による治療に関すること、健康や介護に関することなどに対し、豊富な知識と経験を持ち、患者のニーズに沿った相談に応じることができる薬剤師や薬局です。

2025（平成37）年を目途に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができることを目的として、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が推進されています。

薬局においても、地域における既存の役割なども生かし、薬物療法に関して、こうした地域包括ケアシステムの一翼を担うことが重要であり、2025（平成37）年までに、すべての薬局がかかりつけ薬局としての機能を持つことを目指しています。また、薬剤師についても、2025（平成37）年までのなるべく早い時期に、従来の対物業務から、処方内容のチェック、多剤・重複投薬や飲み合わせの確認、医師への疑義照会、丁寧な服薬指導、在宅対応も通じた継続的な服薬状況・副作用などのモニタリング、それを踏まえた医師へのフィードバックや処方提案、残薬解消など、患者が医薬分業のメリットを実感できる対人業務へとシフトが進むことが期待されています。

### (3) 志木市における取組

志木市では、2013（平成 25）年度に策定した「いろは健康 2 1 プラン（第 3 期）（以下、「第 3 期計画」）」に基づき、さまざまな健康づくり施策を進めてきました。

#### ① 健康意識

「健康 Step up 講座」や「こつこつ元気教室」、「出前健康講座」など、運動・栄養・口腔ケアをテーマに健康講話を実施するほか、市民の生活習慣病の予防と健康意識の向上を目的に、「いろは健康ポイント事業」において、歩数や体組成のデータを見える化し、健康に無関心な層を取り込むためのインセンティブ事業を実施しました。

#### ② 健康管理

病気の早期発見・早期治療に結びつけるため、電話や通知によるがん検診の受診勧奨を積極的に実施しました。また、40 歳から 60 歳までの 5 歳ごとの節目の市民を対象に、従来の胃がん検診に加えて、血液検査（ペプシノゲン検査、ピロリ菌抗体検査）を実施し、感染及び胃炎の有無を調べるための胃がんリスク検診を行いました。さらに、30 歳から 65 歳までの女性に対し、がんの発見率の向上を図るため、子宮頸がん検診と HPV<sup>※1</sup> 検診を併用して実施しました。

さまざまな感染症を予防するため、予防接種の接種勧奨や歯と口腔の健康についても、からだ全体の健康と密接に関係があることから、特定の年齢を対象に成人期歯科検診を実施しました。

#### ③ 栄養・食生活

「みんなの食生活講座」や、健康になりまっする教室参加者に向けた「食事バランスアップ講座」では、生活習慣病予防を目的とした調理実習と栄養講話を実施しました。また、まんま相談や栄養指導など、乳幼児期から高齢期まで管理栄養士による個別相談も随時行い、一人ひとりの状況に応じた食生活の改善を支援しました。

#### ④ 歯の健康

歯と口腔の健康プランを策定し、健康増進センターでの歯科検診や子育て支援センターでの歯科保健指導を実施しました。また、小・中学校で実施している「むし歯ゼロ作戦」では、フッ化物洗口事業をはじめ、給食後の歯みがきタイムの実施や歯科衛生士による歯科保健指導に加え、各校で工夫を凝らした事業を展開しました。

また、80 歳になっても 20 本以上の歯を残すことを目指す「<sup>はちまるにいまる</sup>8020 運動」では、「8020 よい歯のコンクール」を開催し、健康まつりの会場で表彰するなど、子どもから高齢者まで歯の健康に対する意識を高める事業を実施しました。

---

※1 HPV：ヒトパピローマウイルスの略であり、HPV 感染者は子宮頸がんの発症リスクが高まるとされています。

## ⑤ 身体活動・運動

チャレンジスポーツやノルディックウォーキング・ポールウォーキング全国大会などを通じて、子どもから高齢者まですべての市民を対象とした健康づくり・介護予防事業を実施しました。

また、2015（平成27）年度からは埼玉県の補助金を活用し、市民の健康寿命の更なる延伸と、再び健康寿命埼玉県内1位になることを目指すための「健康寿命のばしマッスルプロジェクト」事業を展開しました。

## ⑥ 休養・こころの健康

妊娠・子育て期から高齢期まで、さまざまな世代の困りごとや悩みに対して、幅広く対応する相談支援体制を確立しました。

また、小学校期からこころの教育の取組として、心理職を講師として招き、市内小学校とその保護者を対象に、「いのちの支え合いを学ぶ授業」を実施しました。

## ⑦ 喫煙（たばこ）

路上喫煙禁止地区において、巡回指導や周知街頭キャンペーンを実施しました。

また、「健康 Step up 講座」では、喫煙が及ぼす健康被害についての講話を実施するなど、喫煙に関する問題について普及・啓発を実施したほか、小・中学校では学習指導要領に則り、健康教育の中で、喫煙による健康被害を取り上げました。

## ⑧ 飲酒（アルコール）

埼玉県（保健所）と連携し、多量飲酒によるからだへの影響や精神疾患との関係などアルコール関連の問題を普及・啓発し、節酒支援プログラムを導入しました。

また、小・中学校では学習指導要領に則り、健康教育の一環で飲酒による健康被害をテーマにした授業を実施しました。

## ⑨ 地域での取組（環境整備）

市民団体や町内会と協働し、ノルディックウォーキング・ポールウォーキング全国大会の会場として活用している「いろは親水公園」に、水仙や芝桜、彼岸花などを植栽しました。また、市内の公園には、健康遊具の設置やバリアフリー対応のトイレの設置などを行い、市民の憩いの場として利用しやすい、誰もが歩きやすい環境を整備しました。

## ⑩ 食育推進項目

「離乳食教室」や「ランチで食育」では、試食体験を通して乳幼児期からの食育を支援しました。また、「地元の野菜を食べよう」事業では、地産地消を促すため、旬の食材を使った調理実習や栄養講話を実施したほか、食生活改善推進員による地元野菜のヘルシーレシピを作成し、「アグリシップしき」などで配布しました。

## 【コラム】健康寿命のばしマッスルプロジェクト

### ■背景・目的

第3期計画の基本理念である「みんなで進める 健康寿命日本一のまちづくり」の実現に向けて、荒川や柳瀬川、新河岸川の土手や河川敷などの運動しやすい環境があることや、全国や埼玉県と比べて脳血管疾患や心疾患による死亡率が高く、非肥満者のリスク保有者も多いという本市の特徴を踏まえ、健康寿命の延伸と医療費の抑制を目標に、2015（平成27）年度から次の2つの事業を実施しました。

### ■取組内容

#### ○いろは健康ポイント事業

本事業に参加を希望する40歳以上の市民に無償で活動量計を貸与し、歩数や体組成など定期的に測定した数値や、健康増進につながる行動（健康診断の受診や市の健康増進事業への参加など）をした場合に、商品券と交換可能な「健康ポイント」を付与します。運動に無関心な市民も含め、楽しみながら健康づくりを継続してもらうことをねらいとしています。

各年度の参加者数

H27	H28	H29	H30
1,016人	1,719人	2,330人	2,718人



歩数データ収集のための専用端末



体組成測定

#### ○健康になりまっする教室

参加者それぞれの生活や健康状態に合わせ、2015（平成27）年度から3年間「歩くこと、筋力アップトレーニング、食事コントロール」の三位一体の指導をきめ細やかに行いました。2015（平成27）年度は6か月、2016（平成28）年度と2017（平成29）年度はそれぞれ8か月と期間を定め、集中的に健康づくりに取り組むことができる教室です。

各年度の参加者数

H27	H28	H29
155人	215人	263人



教室風景



調理実習

### ■成果

健康寿命のばしマッスルプロジェクトを始めてから3年が経過し、国保加入者のうち、「いろは健康ポイント事業」の参加者（介入群）と、非参加者（対照群）の医療費を比較したところ、介入群の一人あたりの医療費は対照群と比べて年間約4万円低くなっており、医療費の抑制効果が確認できました。その他、「腹囲」の平均値が1cm減少、「BMI」や「LDL コレステロール」の低下など、からだに対する変化や効果も現れました。

なお、このプロジェクトは2016（平成28）年11月14日に厚生労働省主催による「第5回 健康寿命をのばそう！ アワード」において、生活習慣病予防分野 厚生労働省健康局長自治体部門優良賞（生活習慣病予防の啓発、健康増進のための優れた取組に対し表彰）を受賞しました。



## (4) いろは健康21プラン(第4期)の策定に向けた重点的な視点

いろは健康21プラン(第4期)(以下、「本計画」)の策定にあたっては、以下の重点的な視点に基づいて検討を行いました。

### ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

志木市の総人口は、2018(平成30)年度をピークに、横ばいから緩やかに下降していくことが予想されています。今後も、高齢化はさらに進み、生産年齢人口が減少し続けることが予想されます。第3期計画に引き続き「健康寿命日本一」を目指し、健康寿命を延伸し、高齢者が生涯にわたり活躍できる取組を推進していく必要があります。

また、地域によって健康格差が生じないように、地区の特性や課題を的確にとらえた計画づくりを推進します。

### ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)

志木市の医療費は循環器疾患が高くなっています。また、市民の死因別死亡数の第1位は、ここ数年「がん」による死亡となっています。特定健康診査・特定保健指導の実施及びがん検診の受診が生活習慣病予防やがんの早期発見・早期治療につながります。医療費や健診データなど市民の健康状態を「見える化」することで、健康意識の向上につなげ、市民が望ましい生活習慣を実践していくことを目指します。

### ③ 次世代の健康

将来を担う次世代の健康を支えるためには、妊娠前・妊娠期・出産・子育て期からの取組が重要です。

子どもの頃から、健やかな生活習慣を身につけることが、生涯にわたる健康な生活習慣の基盤となります。

そこで、乳幼児期、小学校期、中学・高校期の子どもに対して、家庭や学校での生活習慣に関する自己管理能力を育成し、健康意識の向上に努めます。

### ④ 働く世代の健康

仕事や家庭での生活の多忙さに追われ、日々の生活の中で健康づくりの優先度は低くなりがちな世代です。その結果、働く世代の特定健康診査受診率や特定保健指導実施率、がん検診の受診率も低く、生活習慣病の発症が増加する年代でもあります。

また、この世代は、さまざまなストレスによりうつ状態を引き起こし、志木市でもライフステージ別の主要死因をみると、自殺の割合が高い世代でもあります。

からだの健康のみならず、こころの病気を防ぐとともに、将来を見据えたがんや生活習慣病などの予防に取り組む必要があります。

## ⑤ 高齢者の健康

志木市の高齢者数は、団塊の世代がすでに高齢期に入っていることから、急激な増加はしないものの、前期高齢者（65歳から74歳）と後期高齢者（75歳以上）の占める割合が、2019（平成31）年に逆転することが想定されています。その後は、後期高齢者の占める割合が増加します。

高齢者が、地域の中で、生き生きと生活の質を保つためには、高齢者の健康に焦点をあてた取組が必要です。心身機能の改善を目的とした介護予防に取り組むとともに、社会参加や生きがいづくりにつなげていくための取組を推進します。

## ⑥ こころの健康

こころの健康を保つには、「適度な運動」や「バランスのとれた栄養・食生活」とあわせて、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す「休養」が加えられ、これら3つの要素が欠かせない要素とされています。

志木市のライフステージ別の主要死因順位を見ても、青年期の自殺の順位が高く、標準化死亡比<sup>※2</sup>を見ても、埼玉県を上回っています。

こころの健康は、個人の生活の質を大きく左右します。また、自殺は社会的な損失でもあります。

適度な運動やバランスに配慮した食生活、休養、睡眠などこころの健康を保つための取組を、「市民のこころと命を守るほっとプラン」（志木市自殺対策計画）と整合を図りながら推進していく必要があります。

## ⑦ 健康でいきいきと暮らすための“市民力”を活かした社会環境の整備

人生100年時代を見据え、誰もが生涯にわたり健康で生き生きと暮らせるまちを実現するためには、子どもから高齢者まで、市民一人ひとりがお互いの健康を守る気運を高めることが重要です。

そのため、地域コミュニティを主体とした多様な“市民力”と連携した健康づくりに取り組めるよう、体制づくりや環境整備を積極的に推進します。

---

※2 標準化死亡比：死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の割合を、そのまま比較することはできません。標準的な年齢構成に合わせて、地域別かつ年齢階級別に死亡率を算出し、比較する必要があります。標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。全国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

## 2 計画の概要

### (1) 基本理念

みんなで進める  
健康寿命日本一のまちづくり  
～人生 100 年時代！  
健康で心豊かに暮らせるまち 志木市～

本市では 2014（平成 26）年に、いろは健康 21 プラン（第 3 期）・食育推進計画を策定し、「みんなで進める健康寿命日本一のまちづくり」を基本理念として、健康寿命の延伸に向けた施策を展開してきました。

本市の 65 歳健康寿命は年々微増傾向にあるものの、2011（平成 23）年に埼玉県で 1 位であった順位が、2016（平成 28）年には男性 16 位、女性 5 位となり、順位を落としています。そのため、本計画も第 3 期計画の基本理念を継承し、「健康寿命日本一のまちづくり」を目指します。

本計画では、次世代を担う子どもや若者、そして高齢者まで、全ての世代の市民が人生 100 年時代を見据え、地域の中で健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指します。本市では、健康寿命の延伸や医療費の適正化など、超高齢社会に対応したまちを構築するため、全ての市民の主体的な健康づくりを支援します。



注)本計画で掲載しているカパルのイラストは、公益財団法人志木市文化スポーツ振興公社から許諾を得ています。

## (2) 基本目標

基本目標は、基本理念を実現するための具体的な目標であるとともに、本計画の施策を体系化するための計画の柱となります。本計画は、第3期計画の基本目標を改め、新たな法律・制度などの動向と市の現状と課題に応じた施策を展開します。

### 基本目標1 子どもから高齢者までみんなが健康に関心を持ち実践する

市民の健康づくりは、行政の取組だけでは進めることはできません。自分の健康は自分で守るという意識が重要です。それぞれが、日常生活において何がいけないことで、何をすべきかを理解し、行動に移していくことが大切です。

市では、市民が積極的にあるいは、自然と健康づくりにつながる行動ができるよう、さまざまな取組を進めていきます。

関連する 行動目標	「子どもの頃から健康なからだ・こころづくりを進めよう」、 「かかりつけ医・歯科医・薬局を持つ」、 「自分の生活習慣を見直し実践しよう」など
--------------	---

### 基本目標2 子どもから高齢者までみんながいきいきと健康づくりに取り組んでいる

生活習慣病を予防するには、「栄養・食生活」「歯と口腔の健康」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「喫煙（たばこ）」「飲酒（アルコール）」の各分野において生活習慣の改善が必要です。

子どもから高齢者までのライフステージや性差など、それぞれの特性やニーズ、健康課題を把握し、切れ目のない取組を進めていきます。

関連する 行動目標	「減塩に取り組もう」、 「歯周疾患の予防と早期発見・早期治療に努め、歯の喪失を防ごう」、 「スマート（賢く）に歩こう」など
--------------	---

### 基本目標3 子どもから高齢者までみんなが地域でつながっている

地域のつながりが健康に影響することについて、ソーシャルキャピタルが注目され、その関連が報告されています。このソーシャルキャピタルの高い地域では、主観的健康感や健康習慣がよいとの結果が出ています。健康づくりは個人の力だけでは、実現や継続ができないことが数多くあります。地域の中で一緒に行動できる仲間や万が一の際に助け合える「互助」の考えに基づく多様な地域活動が展開されることが必要です。

市民が主体となって地域における健康づくりに取り組む環境づくりを推進します。

関連する 行動目標	「市民力を健康づくりに活かそう」、 「地域のつながりを豊かにしよう」など
--------------	---

### (3) 本計画の位置づけ

本計画は、国民運動計画である「健康日本21（第2次）」の地方計画（健康増進法第8条第2項に規定する市町村健康増進計画）として、また、食育基本法第18条第1項に基づく市町村食育推進計画としても位置づけるものです。そのため、策定にあたっては、これらの国や埼玉県健康づくりにかかる方針や施策との整合性を図ることが必要です。

本計画は、「志木市将来ビジョン前期実現計画」（2016（平成28）年度～2020（平成32）年度）における、第2章「市民を支える快適なまちづくり」において、基本的施策2-1「健康に暮らせるまちづくり」として位置付けられており、これに示された考え方に基づくとともに、他の関連計画との整合性に留意したものとします。

### (4) 「志木市歯と口腔の健康プラン（第2期）」について

歯と口腔の健康は、からだ全体の健康と密接な関係があると言われており、いつでも自分の歯でおいしく食事をとることは、健康で質の高い生活を送るための基本であると考えられています。

本市は2011（平成23）年12月に、埼玉県内の市町村で初めての歯と口腔の関連条例である「志木市市民の歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定しました。この条例に基づき、2013（平成25）年度から2018（平成30）年度までの6年間を計画期間とする「志木市歯と口腔の健康プラン」（以下、「第1期プラン」）を策定し、市民の歯と口腔の健康づくりに関する施策を計画的に推進してきました。

計画期間の最終年度を迎え、志木市健康づくり市民推進協議会において歯の健康に関わる各指標の達成状況の検証と評価を行ったところ、改善傾向がみられた指標がある一方で、課題が残る指標も確認できました。

以上の結果を受けて本市では、「志木市歯と口腔の健康プラン（第2期）」を策定するにあたり、第1期プランの基本的な方針を引き継ぎつつ、よりいっそう総合的かつ包括的に歯と口腔の健康を推進するため、本計画に内容を包含し、基本目標2「子どもから高齢者までみんながいきいきと健康づくりに取り組んでいる」の「歯と口腔の健康」の分野として市民の行動目標や本市の取組などを示します。



志木市歯と口腔の健康プラン

## (5) 計画期間

本計画の計画期間は、2019（平成 31）年度から 2023（平成 35）年度までの 5 年間とします。また、必要に応じて中間で見直し、改定を行っていきます。

(年度)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020	2021	2022	2023
国	健康日本 21（第 2 次）（2013（平成 25）年度～2022（平成 34）年度）									
	第 3 次食育推進基本計画									
	自殺総合対策大綱（2007（平成 19）年度～） ※2016（平成 28）年に改正									
埼玉県	健康埼玉 21（2013（平成 25）年度～2022（平成 34）年度）									
	健康長寿計画（第 2 次）									
	食育推進計画（第 3 次）									
	歯科口腔保健推進計画（第 2 次）									
志木市	埼玉県自殺対策計画									
	志木市将来ビジョン（第五次志木市総合振興計画） （2016（平成 28）年度～2025（平成 37）年度）									
	前期実現計画									
	実行計画 ※毎年 3 か年計画策定									
	実行計画									
	実行計画									
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">                     いろは健康 21 プラン（第 3 期）・ 志木市食育推進計画                 </div> <div style="width: 45%;">                     いろは健康 21 プラン（第 4 期）・ 志木市食育推進計画（第 2 期）・ 志木市歯と口腔の健康プラン（第 2 期）                 </div> </div>									
	志木市歯と口腔の健康プラン （2013（平成 25）年度～2018（平成 30）年度）									
	第 3 期志木市特定健康診査等実施計画									
	第 2 期志木市国民健康保険保健事業実施計画									
市民のこころと命を守るほっとプラン （志木市自殺対策計画）										
第 3 期志木市地域福祉計画・ 第 4 次地域福祉活動計画										
高齢者保健福祉計画・ 第 7 期介護保険事業計画										
第 2 期志木市スポーツ推進計画										
（改訂版）志木市子ども・子育て支援事業計画 （母子保健計画を含む）										
第 4 期障がい者計画										
第 5 期障がい福祉計画・ 第 1 期障がい児福祉計画										

## 第2章 健康づくりを取り巻く現状と課題

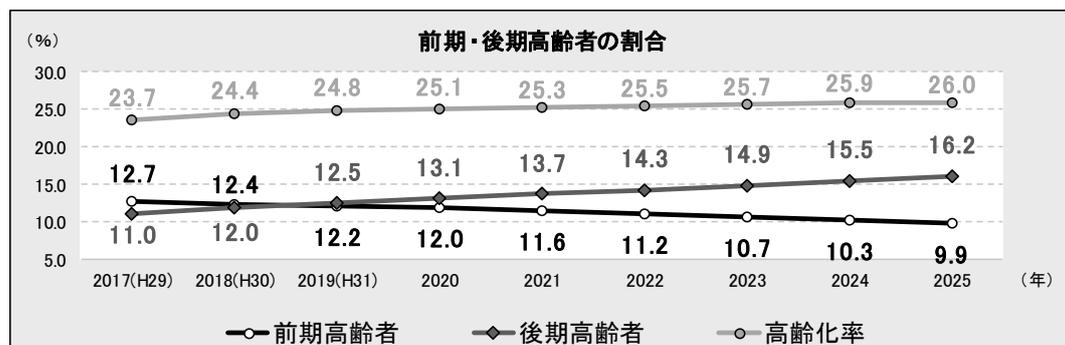
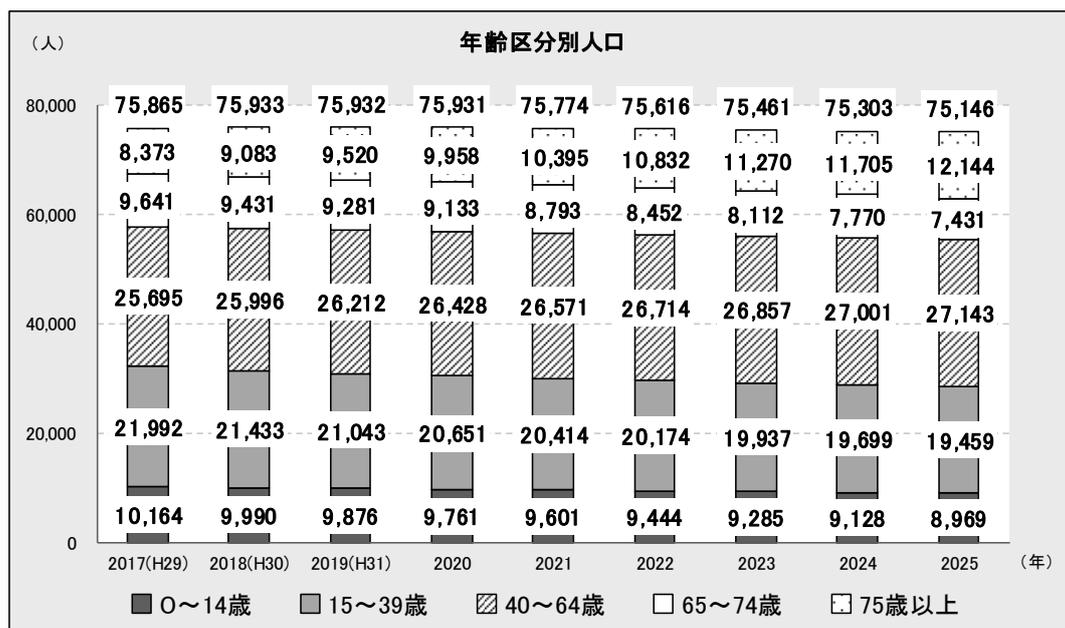
### 1 志木市の健康づくりを取り巻く情勢の変化

#### (1) 人口

##### ① 年齢区分別人口の推移

本市の人口は、1970（昭和 45）年の市制施行以来、増加を続けてきましたが、2019（平成 31）年から減少に転じ、前期高齢期（65～74 歳）と後期高齢期（75 歳以上）の占める割合の大きさが逆転することが想定されています。また、2010（平成 22）年を 100 としたときの 2025 年の 75 歳以上の人口の指数の伸び率は、全国 1,741 市区町村中第 38 位と高い伸び率となっています。

65 歳以上の人口が総人口に占める割合（高齢化率）をみると、2019（平成 31）年で 24.8%、2025 年で 26.0% となっており、今後、高齢化の進展が続くと予想されます。特に、館地区については 40.8%（2017（平成 29）年 10 月 1 日現在）と市内で最も高く、地域間での差異がみられます（p84 参照）。



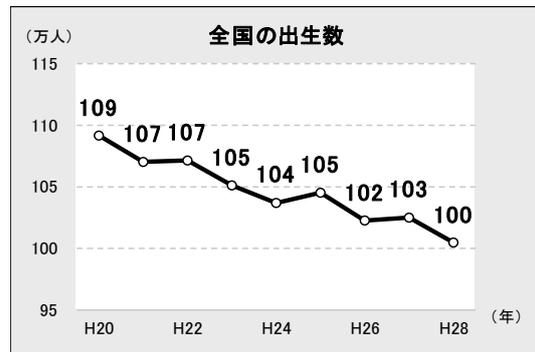
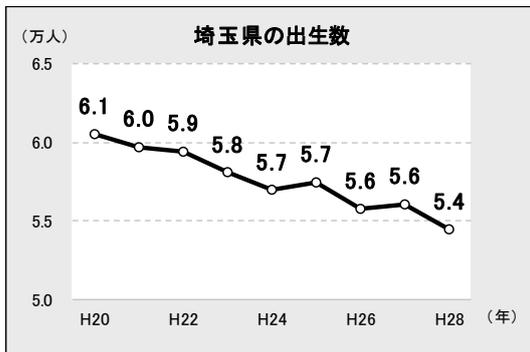
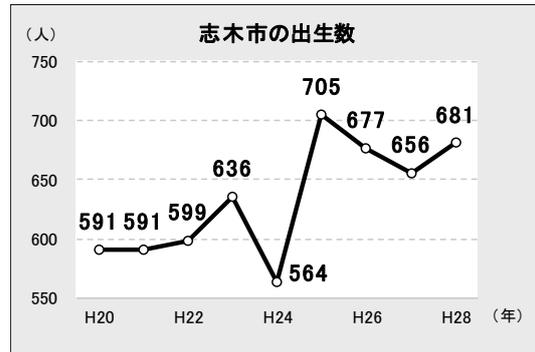
注) 前期高齢者と後期高齢者の和が高齢化率となりますが、集計は小数第 2 位を四捨五入し、小数第 1 位までを表示しているため、比率の合計が一致しない場合があります。

【出典】志木市健康政策課資料

## (2) 出生

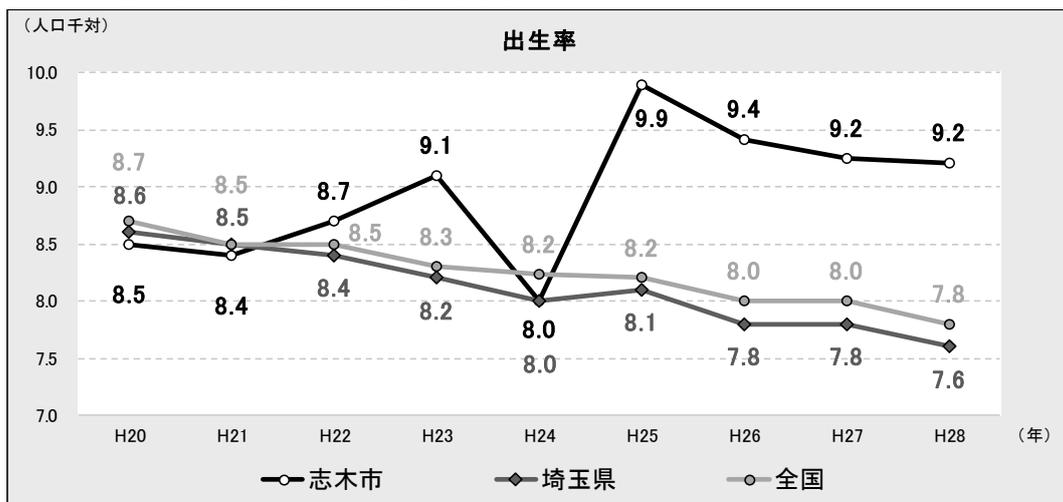
### ① 出生数及び出生率の推移

本市の出生数の推移を埼玉県や全国と比較すると、県や国は減少傾向にあります。本市は2013(平成25)年で大きく増加し、その後2014(平成26)年以降はおおむね横ばいで推移しています。



【出典】埼玉県保健統計年報(上図3つとも)

出生数を人口で除した出生率<sup>※3</sup>を埼玉県や全国と比較すると、2011(平成23)年を除き、2012(平成24)年までは、県や国とほとんど同様の数値で推移していましたが、2013(平成25)年に本市の出生率が大きく増加し、その後、緩やかに減少していますが、国や県よりも高い状況にあります。

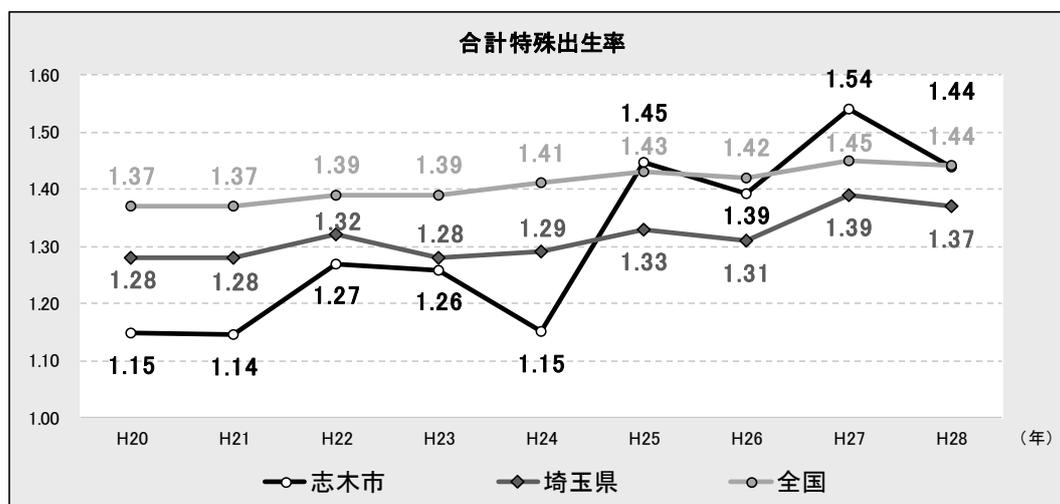


【出典】埼玉県保健統計年報

※3 出生率：出生数÷10月1日の人口×1,000

## ② 合計特殊出生率の推移

本市の合計特殊出生率※4を埼玉県や全国と比較すると、2012（平成 24）年までは県や国より低くなっています。2013（平成 25）年に大きく増加し、その後は、国とほぼ同じ値で推移しています。

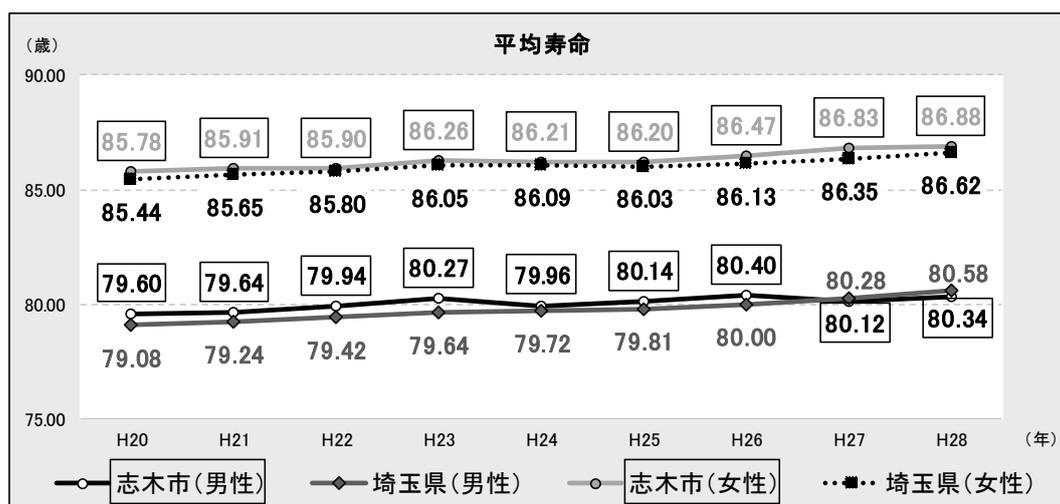


【出典】埼玉県保健統計年報

## (3) 健康寿命

### ① 平均寿命

「平均寿命」とは、0歳時における平均余命を表します。2016（平成 28）年の市民の平均寿命は、男性が80.34歳、女性が86.88歳であり、埼玉県とほぼ同じ水準となっています。



【出典】埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

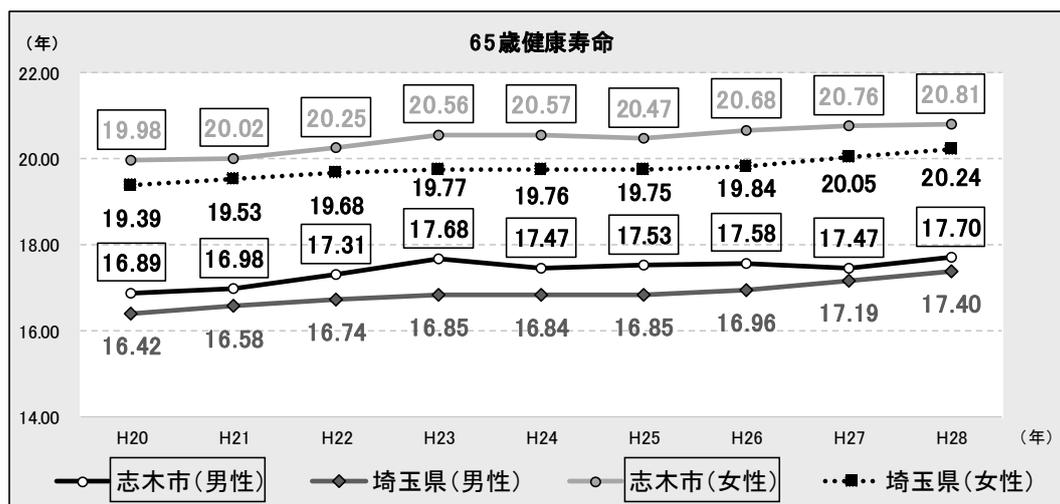
※4 合計特殊出生率：15歳～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

## ② 65歳健康寿命

埼玉県が示す「65歳健康寿命」とは、65歳に達した県民が、認知症や寝たきり状態ではなく、心身ともに健康で自立した生活を送る期間、具体的には介護保険制度の要介護2以上になるまでの期間を指しており、下のグラフでも同様に整理しています。

本市の65歳健康寿命の推移をみると、男女とも増加傾向にあります。男性は2010（平成22）年に17.00年を上回り、その後は17.50年前後で推移しており、女性は2009（平成21）年に20.00年を上回り、その後20.50年前後で推移しています。

2011（平成23）年には男女ともに埼玉県内で1位でしたが、2016（平成28）年の65歳健康寿命をみると、男性が16位、女性が5位となっています。



【出典】埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

### 埼玉県内市町村における平均寿命と65歳健康寿命の順位

順位	男性				女性			
	平均寿命(歳)		65歳健康寿命(年)		平均寿命(歳)		65歳健康寿命(年)	
1	鳩山町	82.02	鳩山町	18.90	東秩父村	87.61	鳩山町	21.34
2	和光市	81.64	東秩父村	18.17	和光市	87.39	上里町	21.17
3	所沢市	81.38	和光市	18.11	鳩山町	87.33	和光市	21.05
4	鴻巣市	81.27	入間市	18.05	蓮田市	87.28	皆野町	20.88
5	桶川市	81.22	所沢市	18.01	白岡市	87.19	<b>志木市</b>	<b>20.81</b>
6	蓮田市	81.20	小川町	18.00	坂戸市	87.18	狭山市	20.79
7	入間市	81.19	蓮田市	17.97	所沢市	87.09	毛呂山町	20.74
8	鶴ヶ島市	81.10	桶川市	17.93	滑川町	87.07	吉川市	20.73
9	上尾市	81.07	狭山市	17.90	寄居町	87.06	入間市	20.70
10	小鹿野町	81.03	朝霞市	17.83	日高市	87.02	小川町	20.69
	県平均	80.58	県平均	17.40	県平均	86.62	県平均	20.24
	<b>志木市</b>	<b>80.34</b>	<b>志木市</b>	<b>17.70</b>	<b>志木市</b>	<b>86.88</b>		

注) 2016（平成28）年時点のデータです。

【出典】埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

## (4) 主な死因

### ① 死因別死亡数の推移

本市の死因別死亡数の推移をみると、悪性新生物（がん）及び肺炎による死亡数の増加傾向がみられます。国によれば、生涯のうち悪性新生物（がん）にかかる可能性は男性の2人に1人、女性の3人に1人と推測されており、日本人の3人に1人が「がん」で死亡していると言われていています。国や埼玉県における死因別死亡数においても、「がん」が第1位となっています。

心疾患による死亡数は年によって増減がみられるもののおおむね横ばい、脳血管疾患による死亡数はわずかに減少しています。

死因別死亡数の推移

順位	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
1	悪性新生物（がん） 175人（33.0%）	悪性新生物（がん） 173人（32.3%）	悪性新生物（がん） 172人（33.1%）	悪性新生物（がん） 176人（33.0%）	悪性新生物（がん） 219人（34.8%）
2	心疾患 （高血圧性を除く） 83人（15.6%）	心疾患 （高血圧性を除く） 92人（17.2%）	心疾患 （高血圧性を除く） 74人（14.3%）	心疾患 （高血圧性を除く） 82人（15.4%）	心疾患 （高血圧性を除く） 97人（15.4%）
3	脳血管疾患 53人（10.0%）	脳血管疾患 47人（8.8%）	肺炎 60人（11.6%）	肺炎 50人（9.4%）	肺炎 67人（10.7%）
4	肺炎 37人（7.0%）	肺炎 47人（8.8%）	脳血管疾患 37人（7.1%）	脳血管疾患 32人（6.0%）	脳血管疾患 35人（5.6%）
5	腎不全 14人（2.6%）	老衰 18人（3.4%）	老衰 21人（4.0%）	大動脈瘤及び解離 18人（3.4%）	老衰 23人（3.7%）
6	不慮の事故 13人（2.4%）	肝疾患 12人（2.2%）	自殺 13人（2.5%）	老衰 17人（3.2%）	自殺 19人（3.0%）
7	老衰 11人（2.1%）	腎不全 11人（2.1%）	大動脈瘤及び解離 10人（1.9%）	自殺 13人（2.4%）	大動脈瘤及び解離 9人（1.4%）
8	糖尿病 9人（1.7%）	自殺 11人（2.1%）	糖尿病 9人（1.7%）	肝疾患 10人（1.9%）	不慮の事故 9人（1.4%）
-	その他 136人（25.6%）	その他 124人（23.2%）	その他 123人（23.7%）	その他 135人（25.3%）	その他 151人（24.0%）
合計	531人	535人	519人	533人	629人

【出典】人口動態統計

## ② 年齢区別の主要死因の割合

年齢区別の主要死因をみると、青年期及び壮年期は「自殺」が上位を占めている一方で、中年期及び高齢期は、「悪性新生物（がん）」と「心疾患（高血圧性を除く）」が上位を占めています。

年齢区別の主要死因の割合

順位	青年期 (15～24 歳)	壮年期 (25～44 歳)	中年期 (45～64 歳)	前期高齢期 (65～74 歳)	後期高齢期 (75 歳以上)
1	自殺 50.0%	自殺 30.6%	悪性新生物（がん） 48.1%	悪性新生物（がん） 42.8%	悪性新生物（がん） 32.9%
2	敗血症 16.7%	悪性新生物（がん） 25.9%	心疾患 （高血圧性を除く） 11.7%	心疾患 （高血圧性を除く） 15.5%	心疾患 （高血圧性を除く） 16.1%
3	先天奇形、 変形及び染色体異常 16.7%	心疾患 （高血圧性を除く） 11.8%	自殺 8.5%	脳血管疾患 5.9%	肺炎 13.9%
4	不慮の事故 16.7%	脳血管疾患 5.9%	脳血管疾患 6.2%	肺炎 5.9%	脳血管疾患 6.8%
5	—	肝疾患 4.7%	肝疾患 3.2%	肝疾患 2.9%	老衰 2.4%
6	—	不慮の事故 2.4%	不慮の事故 3.2%	自殺 2.5%	大動脈瘤及び解離 2.3%
7	—	ウイルス性肝炎 1.2%	糖尿病 2.3%	糖尿病 2.2%	腎不全 2.3%
8	—	その他の新生物 1.2%	その他の新生物 1.5%	大動脈瘤及び解離 2.0%	慢性閉塞性肺疾患 1.4%
-	—	その他 16.5%	その他 15.2%	その他 6.9%	その他 8.2%

注）期間は2012（平成24）年～2016（平成28）年。

【出典】埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

## （5）医療費

本市の国民健康保険の医療費をみると、「循環器系の疾患」が約8億4千万円（16.5%）と最も多く、次いで「悪性新生物（がん）」が約8億3千万円（16.3%）、「腎尿路生殖器系の疾患」が約4億5千万円（8.9%）となっています。本市における全体の医療費は約51億円で、そのうち、生活習慣病関連が占める医療費の割合は約25%となっています。

平成29年度における志木市国民健康保険の被保険者一人あたりの医療費は、314,929円で、埼玉県内市平均の331,854円を下回っており、県内でも低い水準にあります。また、対前年度比の増加額で比較した場合、埼玉県内市平均が8,812円の増加であったのに対し、本市は479円の増加で、増加額の低い方から数えて埼玉県内40市中第4位と、県内でも低い伸び率となっています。

### 国民健康保険の医療費と疾病別割合

順位	疾病	医療費（円）	割合（％）
1	循環器系の疾患	839,655,550	16.5
2	悪性新生物（がん）	828,522,270	16.3
3	腎尿路生殖器系の疾患	453,828,410	8.9
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	426,034,540	8.4
5	内分泌、栄養及び代謝疾患	403,741,610	7.9
6	消化器系の疾患	340,961,400	6.7
7	呼吸器系の疾患	319,839,350	6.3
8	精神及び行動の障害	296,167,430	5.8
9	神経系の疾患	261,730,700	5.1
10	損傷、中毒及びその他の外因の影響	189,129,670	3.7
—	その他	728,259,630	14.3
	合計	5,087,870,560	100.0

注1) 医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。

注2) 対象診療年月は2016（平成28）年2月～2017（平成29）年1月診療分（12ヶ月分）。

注3) 医療費：医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものの合計点数の合計額です。（食事療養費、訪問看護費、療養費、移送費は含まれません。）

注4) 割合：小数第2位を四捨五入して表記しているため、合計値が100.0%とならないことがあります。

【出典】国保データベース（KDB）システム

### 国民健康保険一人当たり医療費における対前年度比の県内順位

順位	自治体	H28年度（円）	H29年度（円）	対前年度比（円）
1	坂戸市	317,679	314,061	△ 3,618
2	蕨市	284,493	283,233	△ 1,260
3	鶴ヶ島市	321,009	321,360	351
<b>4</b>	<b>志木市</b>	<b>314,450</b>	<b>314,929</b>	<b>479</b>
5	本庄市	331,779	332,749	970
6	行田市	347,179	349,790	2,611
7	八潮市	306,878	309,532	2,654
8	桶川市	340,277	343,456	3,179
9	戸田市	282,873	287,300	4,427
10	深谷市	327,155	332,471	5,316
	市平均	323,042	331,854	8,812

注1) 医療費は療養諸費用額の合計額を指します。

注2) 対前年度比が低い順に列記しており、上位10位を抜粋しています。

【出典】「国民健康保険事業状況」（平成29年度速報値）

国民健康保険被保険者一人あたり年額歯科医療費をみると、本市は全国と比べて上回っています。2016（平成 28）年までは埼玉県と比べて下回っていましたが、2017（平成 29）年に上回ってしまいました。

国民健康保険被保険者一人あたり月額歯科医療費をみると、「う歯（むし歯）」と「支持組織の障害等」は埼玉県と比べて下回っています。一方、「歯周疾患」は埼玉県と比べて上回っています。

歯科疾患別歯科医療費の推移をみると、「う歯（むし歯）」と「支持組織の障害等」はやや低下傾向となっている一方で、「歯周疾患」が増加しており、2018（平成 30）年5月現在では1,803円となっています。

国民健康保険被保険者一人あたり年額歯科医療費（円）

	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年
全国	21,499	21,954	22,262	22,511	—
埼玉県	22,977	23,413	23,722	23,773	23,861
志木市	22,105	23,015	23,015	23,660	23,900

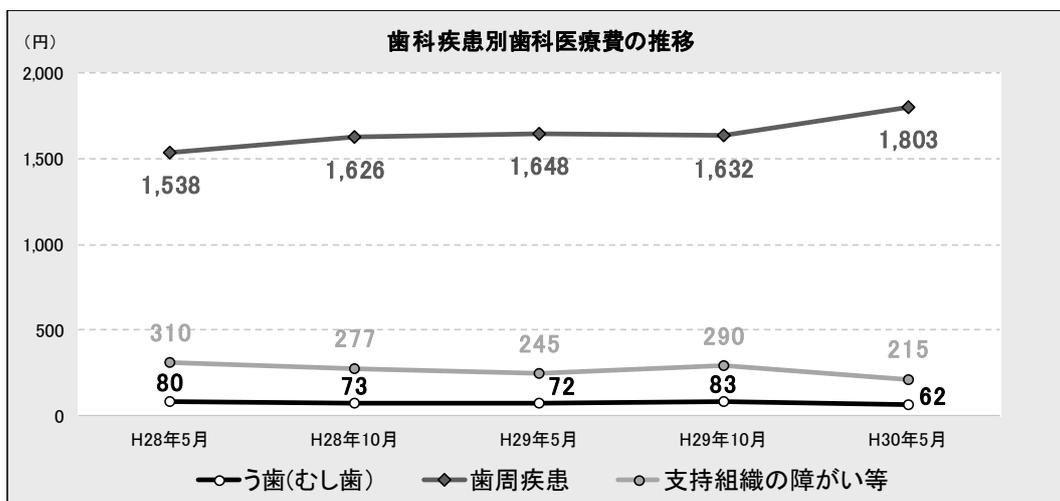
注：全国の値は、当該年度の「歯科診療医療費」を10月1日の人口で除した金額です。

【出典】全国は「国民医療費の概況」、埼玉県と志木市は「国民健康保険事業状況」

国民健康保険被保険者一人あたり月額歯科医療費（円）

		歯科疾患	H24年5月	H30年5月
埼玉県	う歯（むし歯）		104	124
	歯周疾患		970	1,568
	支持組織の障害等		800	236
志木市	う歯（むし歯）		72	62
	歯周疾患		1,137	1,803
	支持組織の障害等		648	215

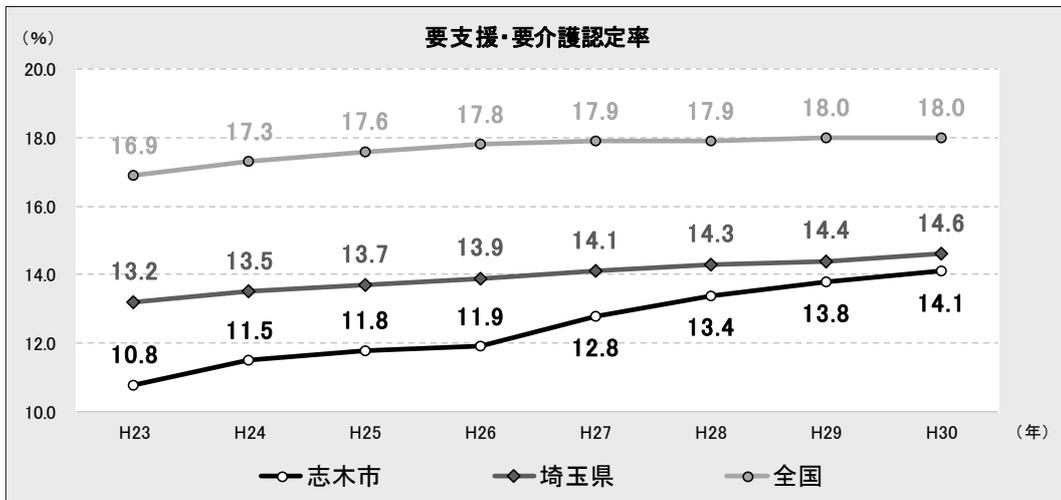
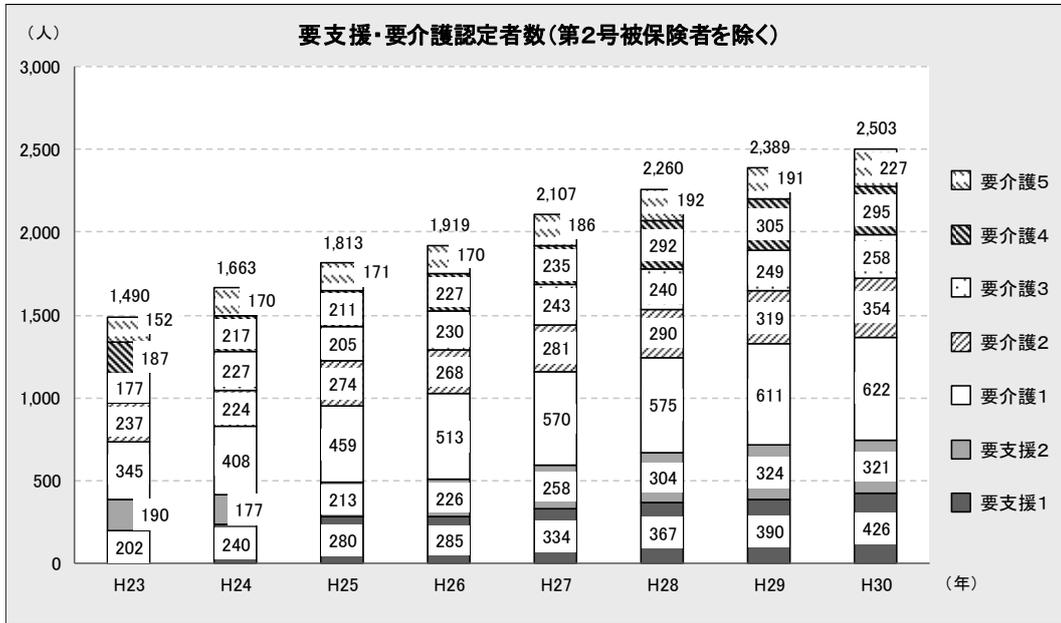
【出典】「国民健康保険事業状況」



【出典】志木市健康政策課資料

## (6) 要支援・要介護認定者数と認定率

要支援・要介護認定者数は年々増加しており、2018(平成30)年3月末時点で2,503人となっています。要介護・要支援認定率をみると、国や埼玉県よりも低く推移していますが、2011(平成23)年の10.8%から徐々に増加し、2018(平成30)年には14.1%となっています。



注) 「要支援・要介護認定者数(第2号被保険者を除く)」のグラフについて、各年の最上部の数値は、「要介護5」から「要支援1」までの認定者数の合計です。

【出典】志木市長寿応援課資料

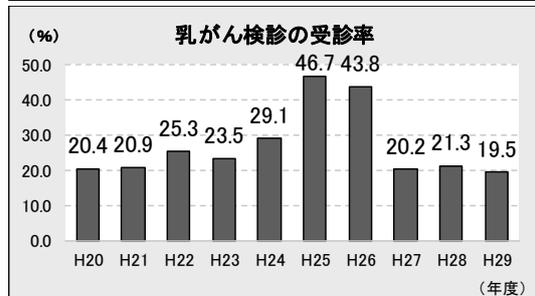
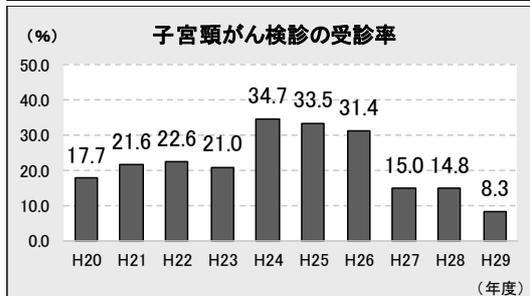
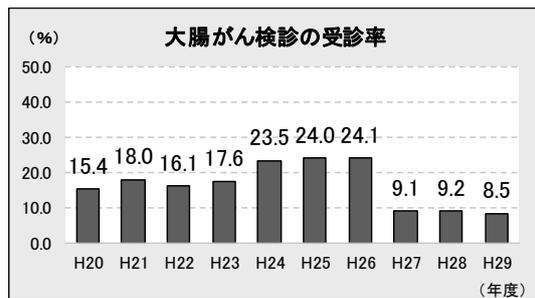
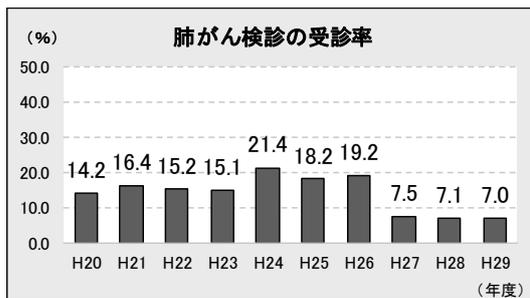
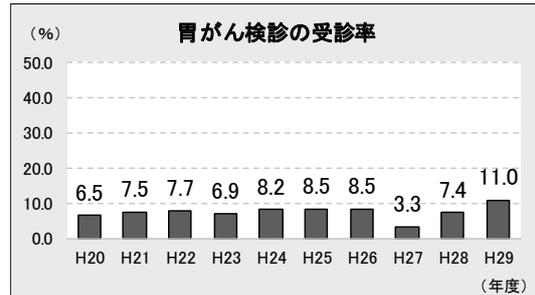
## (7) 各種健康診査等の受診状況

### ① 各種がん検診の受診率

各種がん検診の受診率をみると、2012（平成24）年度から2014（平成26）年度までの期間でいずれも高くなっています。一方、2015（平成27）年以降の受診率は低くなっていますが、これらの数値は、受診率の算出方法が変更されたことによるものです。

埼玉県や全国の受診率と比較すると、大腸がん検診と乳がん検診の受診率は本市の方が高くなっていますが、その他の受診率は、県または国よりも低くなっています。

なお、子宮頸がん検診については、本市は、2015（平成27）年度よりHPV併用検診を実施しており、細胞診とHPV検査の両方が陰性の場合、次の検査を3年後としているため、受診率が低下している状況にあります。



【出典】志木市健康政策課資料

### 各種がん検診の受診率における埼玉県及び全国との比較 (%)

	志木市	埼玉県	全国
胃がん検診の受診率	7.4	6.9	<u>8.6</u>
肺がん検診の受診率	7.1	7.1	<u>7.7</u>
大腸がん検診の受診率	<u>9.2</u>	8.8	8.8
子宮頸がん検診の受診率	14.8	14.9	<u>16.4</u>
乳がん検診の受診率	<u>21.3</u>	16.6	18.2

注1) 2016（平成28）年度時点の受診率です。

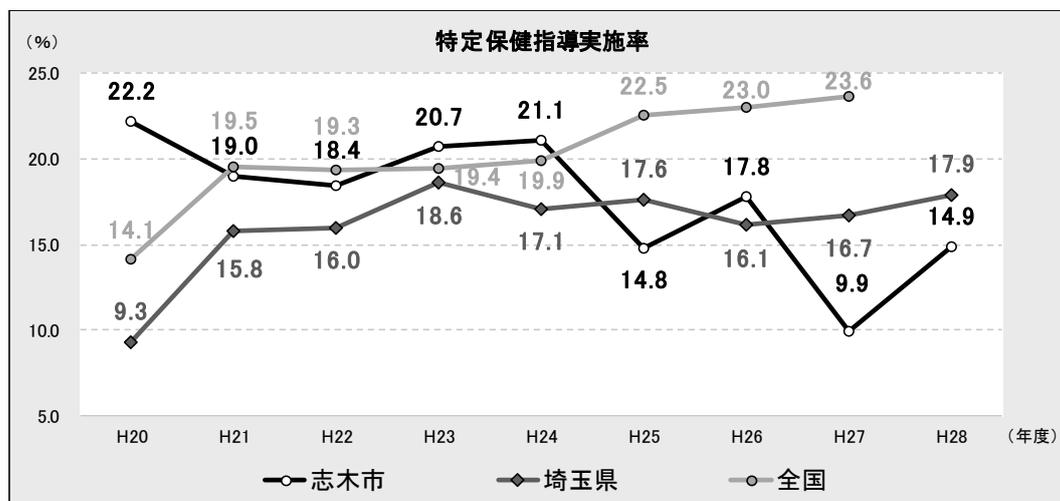
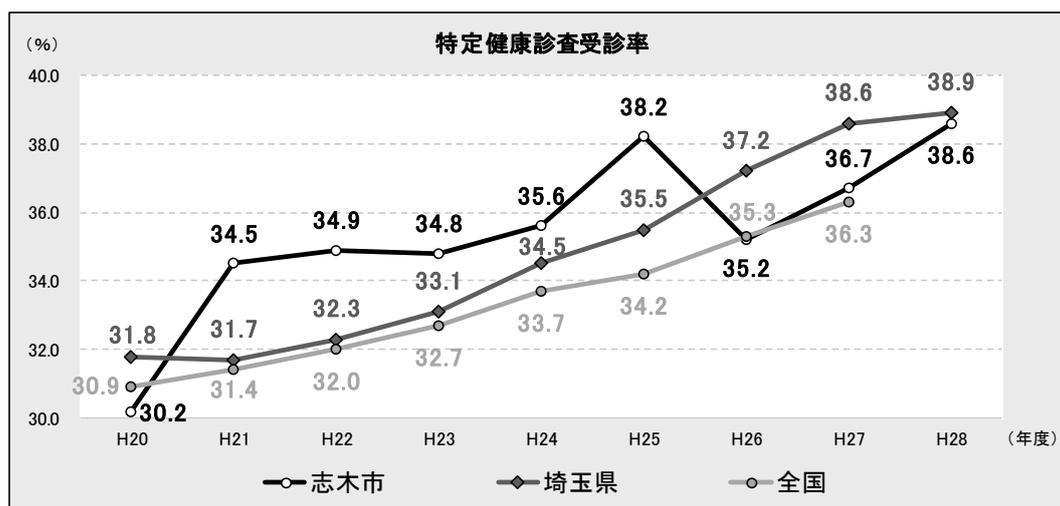
注2) 各種受診率において、最も高い割合に太字及び下線を引いています。

【出典】地域保健・健康増進事業報告

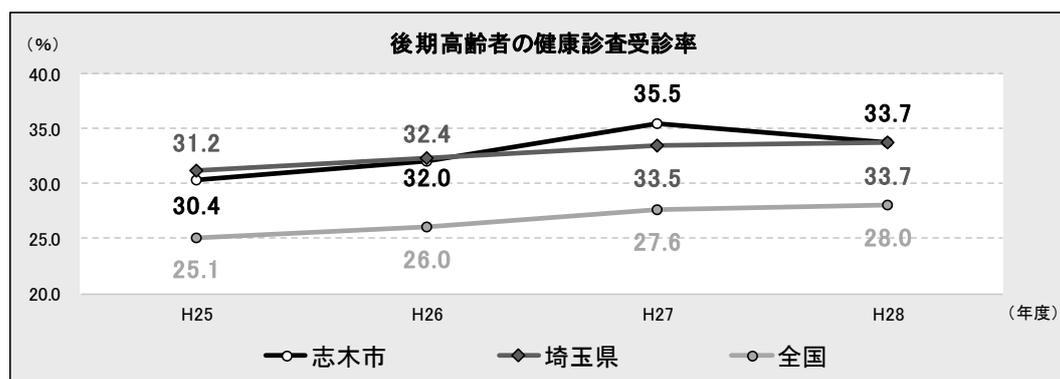
## ② 国民健康保険特定健康診査等

本市の特定健康診査受診率の推移を埼玉県や全国と比較すると、おおむね県や国と同様に増加傾向にあります。後期高齢者についてみると、本市は全国と比べて高くなっており、埼玉県とほぼ同じ受診率となっています。

本市の特定保健指導実施率をみると、2012（平成24）年度までは20%前後で推移していましたが、2013（平成25）年度以降、20%を超える年はみられず、2015（平成27）年度には9.9%と1割を下回った年もありました。直近の2016（平成28）年度の特定保健指導実施率をみても、本市は県よりも低くなっています。



【出典】各年度法定報告値



【出典】埼玉県後期高齢者医療広域連合資料

### ③ 特定健康診査の結果

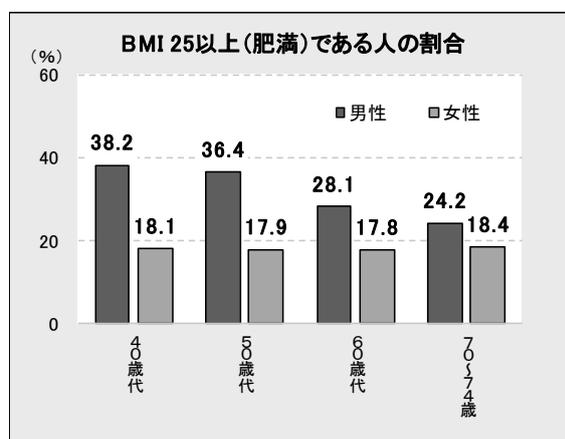
本市の 2016（平成 28）年度における全国健康保険協会と国民健康保険の特定健康診査結果の解析データをみると、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、埼玉県と同程度となっています。また、収縮期血圧 140mmHg 以上の人及び拡張期血圧 90 mm Hg 以上の人の割合についても埼玉県と同程度となっています。

メタボリックシンドローム及び血圧の有所見者割合における埼玉県との比較（％）

	志木市	埼玉県
メタボリックシンドローム該当者	17.5	17.7
メタボリックシンドローム予備群	11.0	10.7
収縮期血圧 140 mm Hg 以上の人	20.5	21.6
拡張期血圧 90 mm Hg 以上の人	12.9	12.4

【出典】埼玉県衛生研究所資料

肥満（BMI 25 以上）である人の性別の割合をみると、40 歳以上のどの年代であっても男性の方が高く、特に、40 歳代、50 歳代の男性が高くなっています。



【出典】埼玉県衛生研究所資料

2016（平成 28）年度における国民健康保険特定健康診査・後期高齢者健康診査の結果及び国民健康・栄養調査の結果において、低栄養傾向（BMI 20 以下）である高齢者の割合をみると、本市の方が全国と比べて高くなっています。

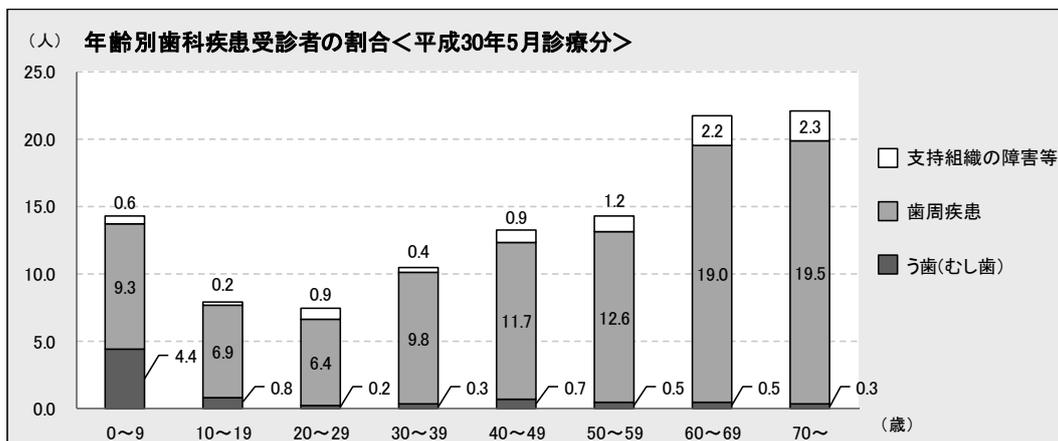
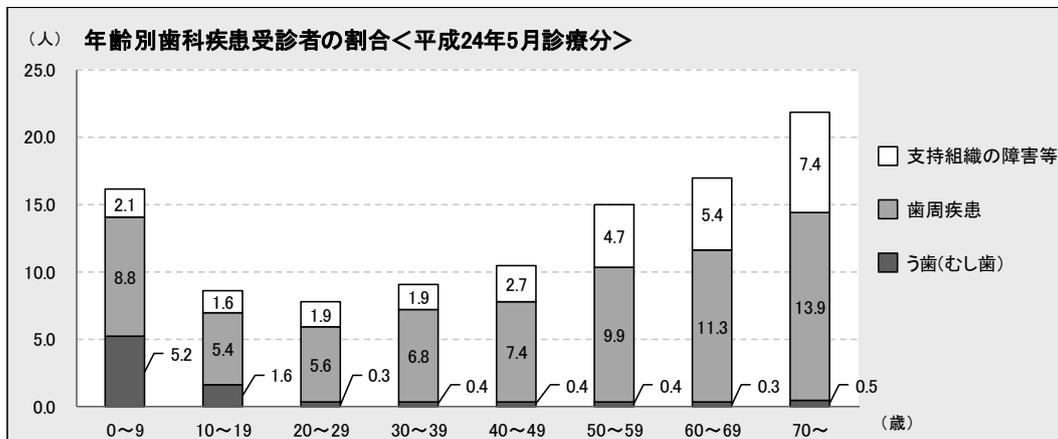
低栄養傾向(BMI 20 以下)である高齢者の割合における全国との比較(%)

	志木市	全国
低栄養傾向（BMI 20 以下）である 高齢者の割合	20.0	17.9

【出典】特定健診等データ管理システム、後期高齢者健康診査の結果（平成 28 年度）及び、国民健康・栄養調査の結果（平成 28 年）

#### ④ 年齢別歯科疾患の受診状況

年齢別歯科疾患の受診状況について、本市の国民健康保険の2012（平成24）年5月と2018（平成30）年5月のレセプトを抽出し、分析しました。「支持組織の障害等」と「う歯（むし歯）」の受診者の割合は低下傾向にある一方で、「歯周疾患」の受診者の割合は増加傾向にあります。特に、60歳代以降の受診者の割合が増加しています。



【出典】志木市健康政策課資料



## 2 市民健康意識調査の結果

本計画策定のために、2017（平成 29）年度に健康や生活習慣に関する市民健康意識調査を実施しました。ここでは、第 3 期計画で示した分野ごとに、主な結果をまとめます。一部のグラフにおいて、前回の調査結果と比較しています。「H24」は前回調査時の 2012（平成 24）年度を指し、「H29」は今回調査時の 2017（平成 29）年度を指しています。調査概要は次の通りです。

### ① 調査対象・回収率等

調査	ライフステージ	対象	配付数	回収数	回収率
1	乳幼児期	乳幼児保護者	465件	276件	59.4%
2	小学校期	小学生保護者	673件	549件	81.6%
3	中学・高校期	市内の中学校	458件	421件	91.9%
	中学生	または	214件	198件	92.5%
	高校生	高等学校在学の生徒	244件	222件	91.0%
	不明		-	1件	-
4	一般	無作為抽出した	1,500件	603件	40.2%
	青年期(19～39歳)	19歳以上の市民	500件	113件	22.6%
	壮年期(40～64歳)		500件	167件	33.4%
	高齢期(65歳以上)		500件	318件	63.6%
	(年齢不明)		-	5件	-
計			3,096件	1,849件	59.7%

### ② 調査方法

- 調査 1 ①市内にある一部の保育園及び幼稚園を通じて配付・回収  
 ②乳幼児健診対象者の保護者に郵送で配付し、健診時に回収
- 調査 2・3 市内にある一部の市立小・中学校及び高校を通じて配付・回収
- 調査 4 住民基本台帳から無作為抽出し郵送による配付・回収
- ※調査 1 から 4 について、WEB から回答できるようにした。

### ③ 調査期間

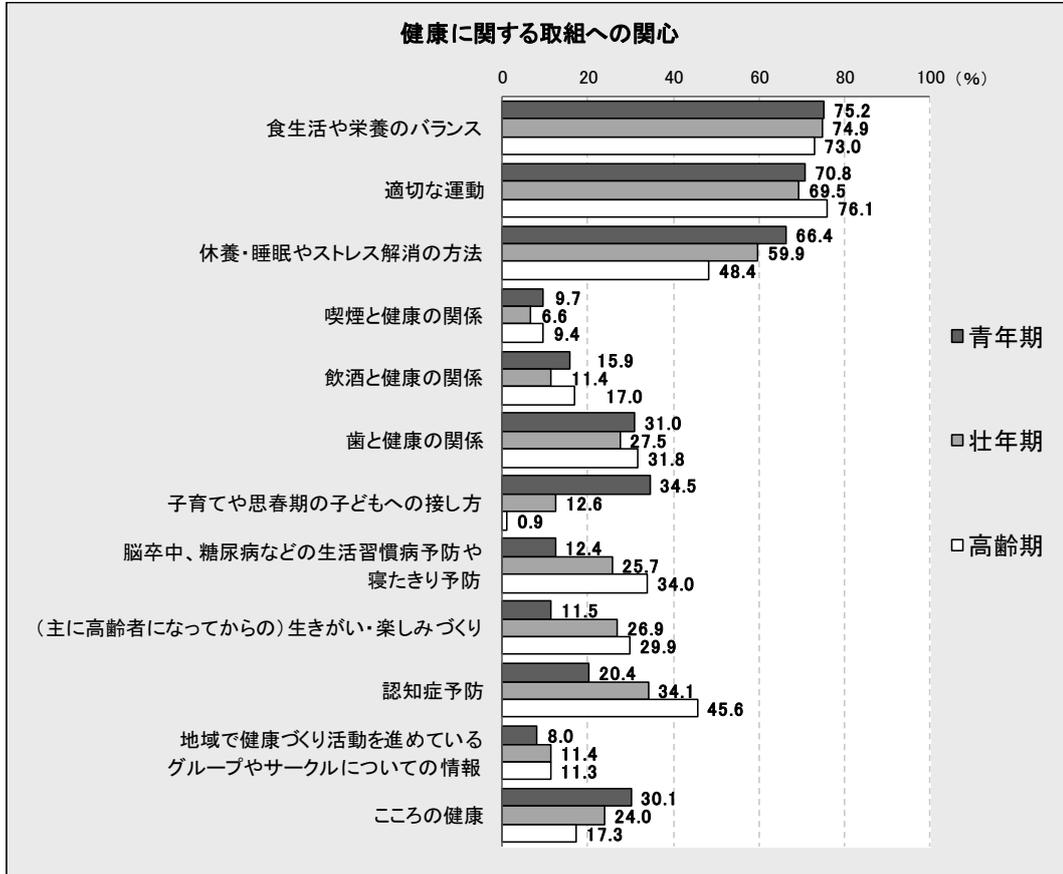
- 調査 1 2017(平成 29)年 11 月 20 日～12 月 13 日
- 調査 2・3 2017(平成 29)年 11 月 20 日～11 月 30 日
- 調査 4 2017(平成 29)年 11 月 17 日～12 月 18 日

### ④ 調査協力先

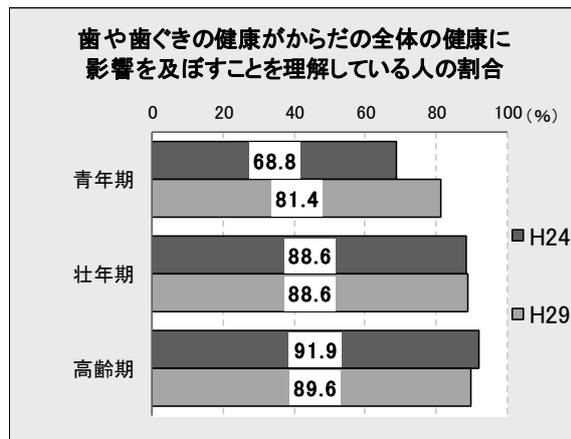
- 調査 1 いろは保育園、館保育園、足立みどり幼稚園、みわ幼稚園、  
乳幼児健診対象者の保護者
- 調査 2 志木小学校、志木第二小学校、宗岡第三小学校、宗岡第四小学校
- 調査 3 志木第二中学校、宗岡第二中学校、志木高等学校、細田学園高等学校

## (1) 健康意識分野

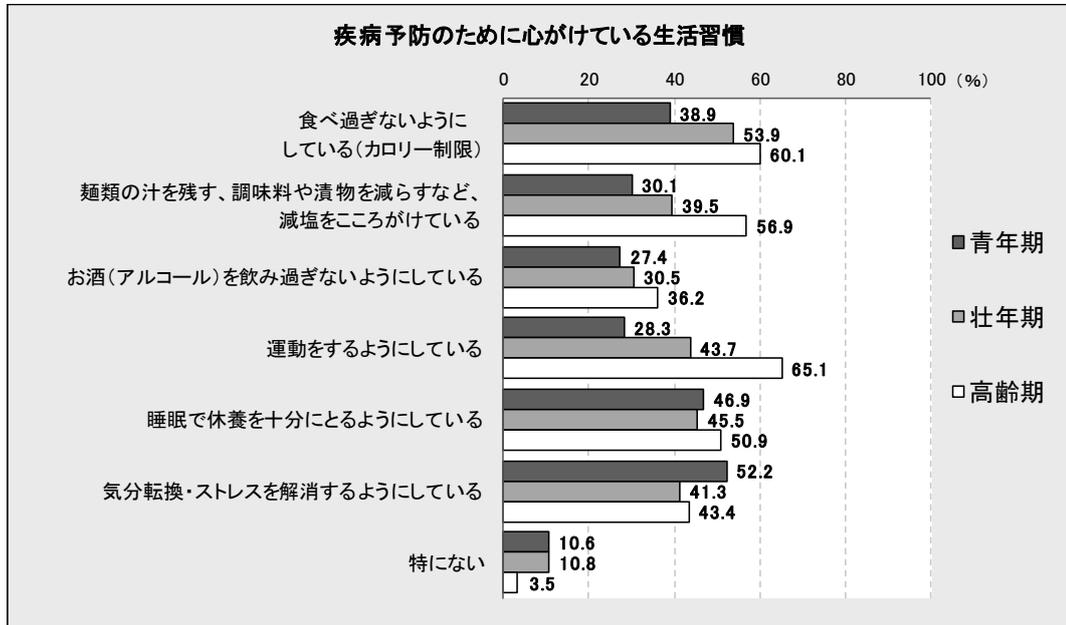
- 「健康に関する取組への関心」をみると、ライフステージに関わらず、「食生活や栄養のバランス」「適切な運動」が高くなっています。「歯と健康の関係」はそれらの半分以下の割合となっています。



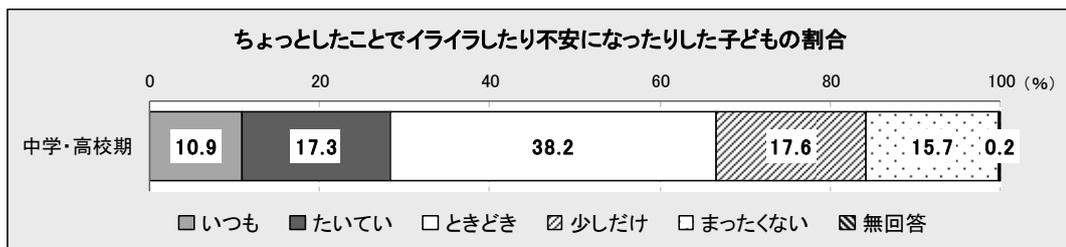
- 「歯や歯ぐきの健康がからだ全体の健康に影響を及ぼすことを理解している人の割合」を前回調査と比較すると、青年期は高くなっていますが、高齢期はやや低くなっています。



- 「疾病予防のために心がけている生活習慣」をみると、高齢期は他2つのライフステージと比べてほとんどの項目の割合が高くなっています。青年期は「気分転換・ストレスを解消するようにしている」、「睡眠で休養を十分にとるようにしている」が上位となっています。また、「特にない」と答えた人が青年期、壮年期ではそれぞれ1割程度となっています。

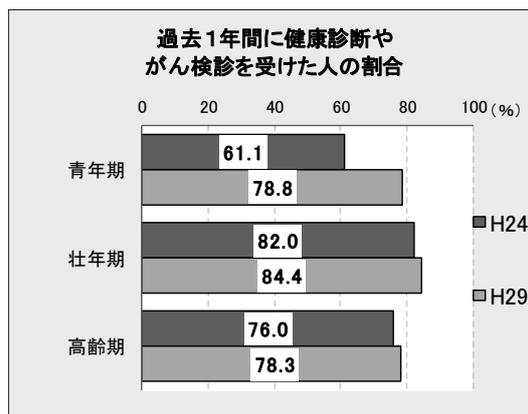


- 「ちょっとしたことでイライラしたり不安になったりした子どもの割合」をみると、「まったくない」(15.7%)と「無回答」(0.2%)を除くと、少しでもあてはまる子どもは8割台半ばとなっています。

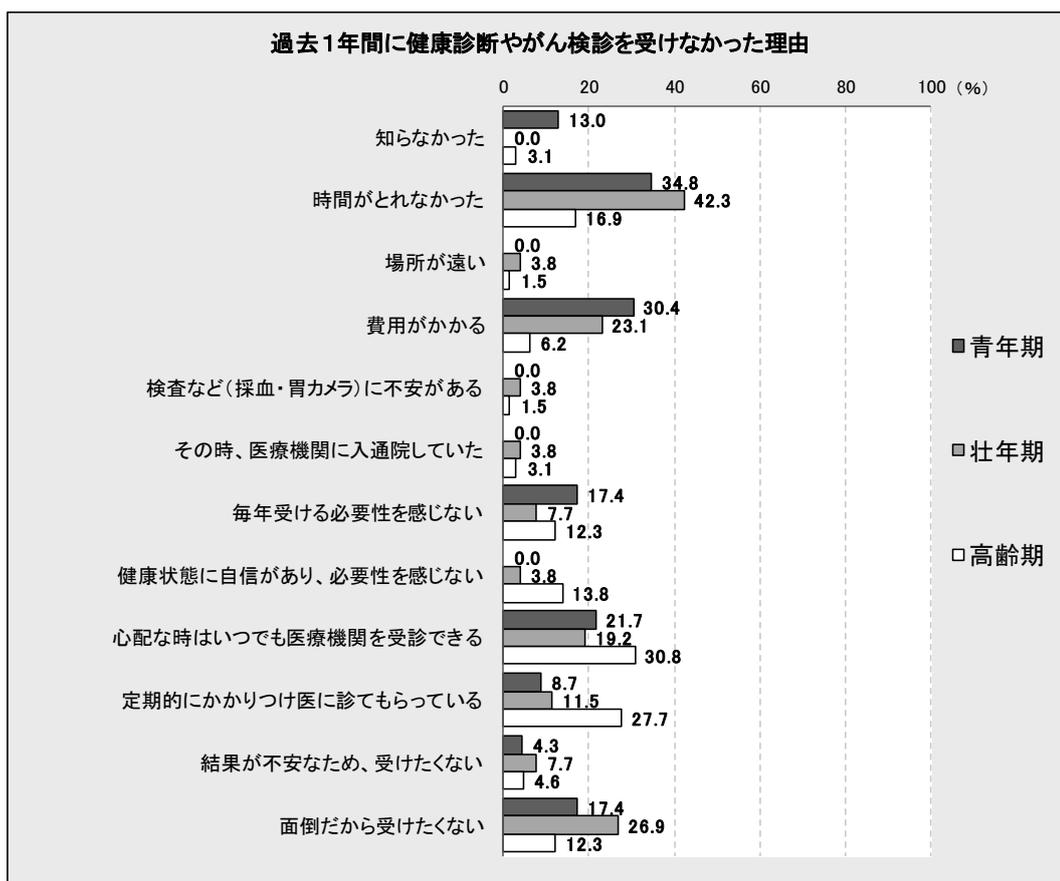


## (2) 健康管理分野

- 「過去1年間に健康診断やがん検診を受けた人の割合」を前回調査と比較すると、青年期、壮年期、高齢期のいずれのライフステージでも高くなっています。

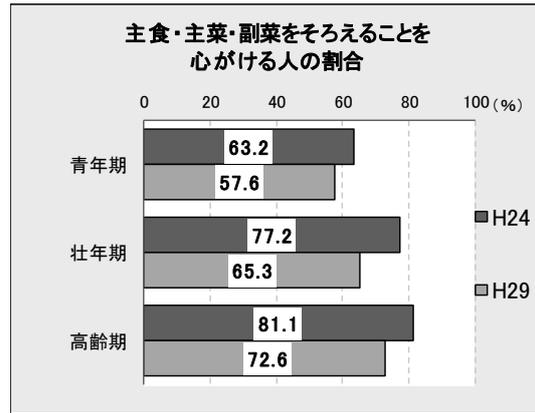


- 「過去1年間に健康診断やがん検診を受けなかった理由」をみると、青年期と壮年期は時間と費用、高齢者は身近に医療機関があることや、かかりつけ医の存在が受けなかった理由の上位にあげられています。

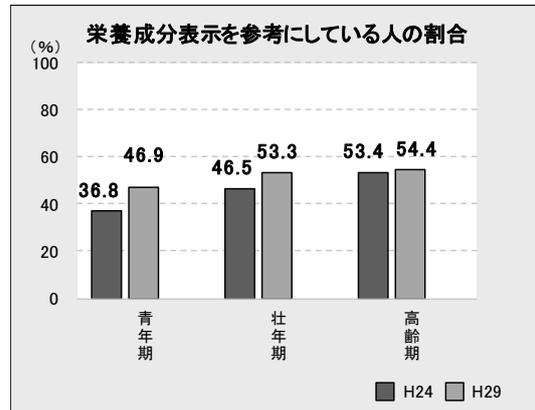
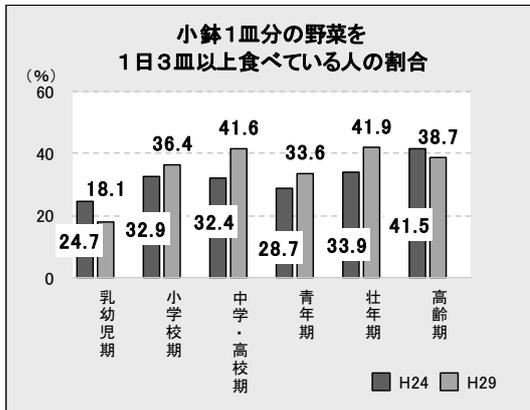


### (3) 栄養・食生活分野

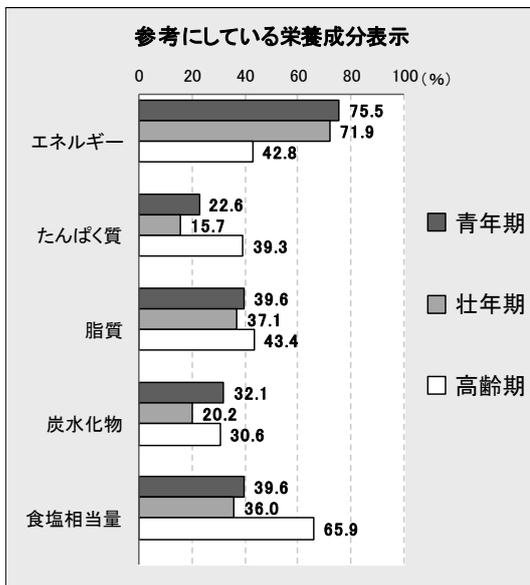
- 「主食・主菜・副菜をそろえることを心がける人の割合」を前回調査と比較すると、青年期、壮年期、高齢期は低くなっています。



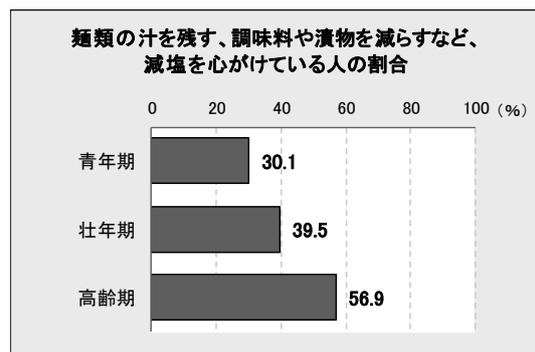
- 「小鉢1皿分の野菜を1日3皿以上食べている人の割合」を前回調査と比較すると、高齢期が低くなっています。
- 「栄養成分表示を参考にしている人の割合」を前回調査と比較すると、青年期、壮年期、高齢期のいずれも高くなっています。



- 「参考にしている栄養成分表示」をみると、「エネルギー」、「脂質」、「食塩相当量」が高くなっています。なかでも、青年期と壮年期は「エネルギー」が、高齢期は「食塩相当量」が突出して高くなっています。



- 「麺類の汁を残す、調味料や漬物を減らすなど、減塩を心がけている人の割合」をみると、青年期が30.1%と最も低くなっています。

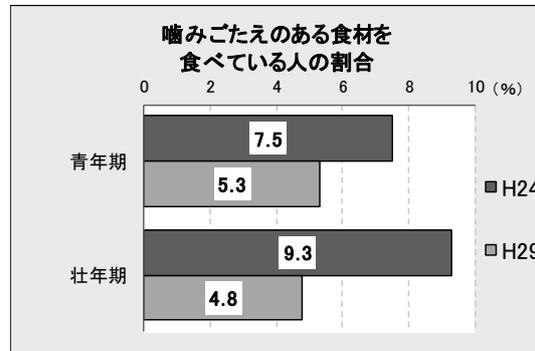
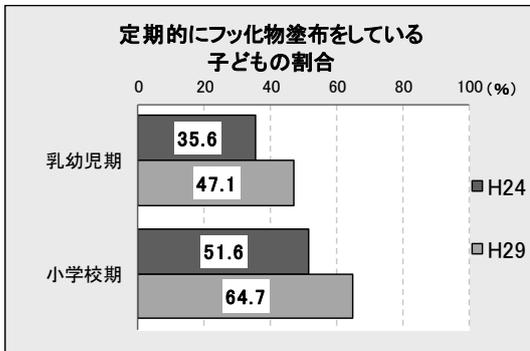
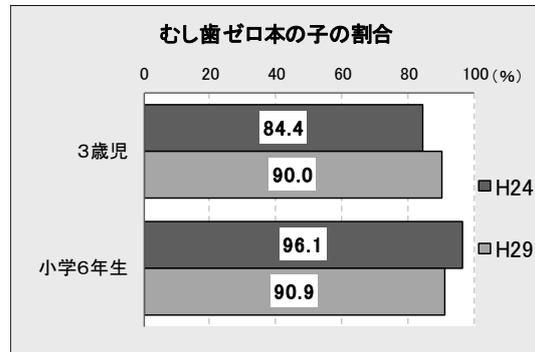


#### (4) 歯の健康分野

○「むし歯ゼロ本の子の割合」を前回調査と比較すると、小学6年生が後退しています。

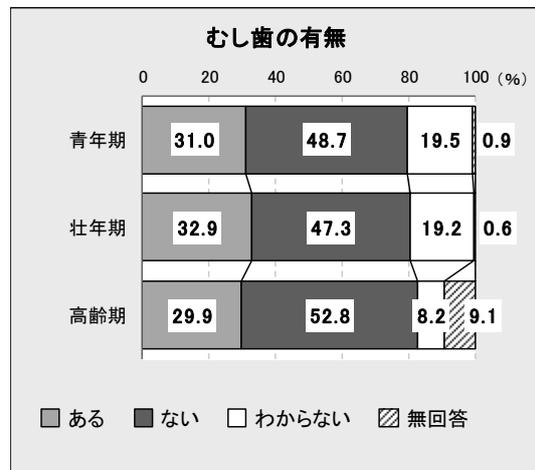
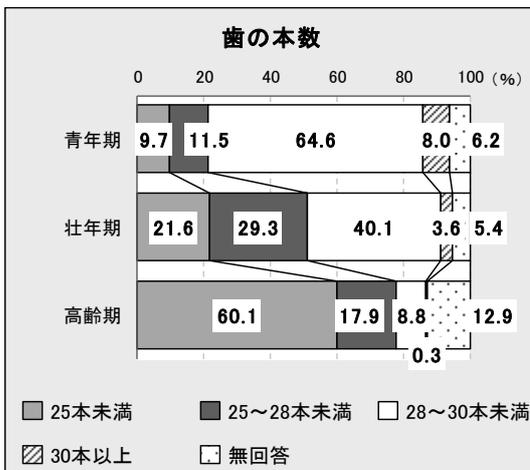
○「定期的にフッ化物塗布をしている子どもの割合」を前回調査と比較すると、乳幼児期と小学校期いずれも高くなっています。

○「噛みごたえのある食材を食べている人の割合」を前回調査と比較すると、青年期と壮年期いずれも低くなっています。



○「歯の本数」について、一般的な永久歯の本数である28本よりも少ない人の割合（「25本未満」と「25～28本未満」の合計）をみると、青年期が21.2%、壮年期が50.9%、高齢期が78.0%となっています。

○「むし歯の有無」をみると、青年期、壮年期、高齢期のいずれのライフステージでも「ある」が3割前後となっています。

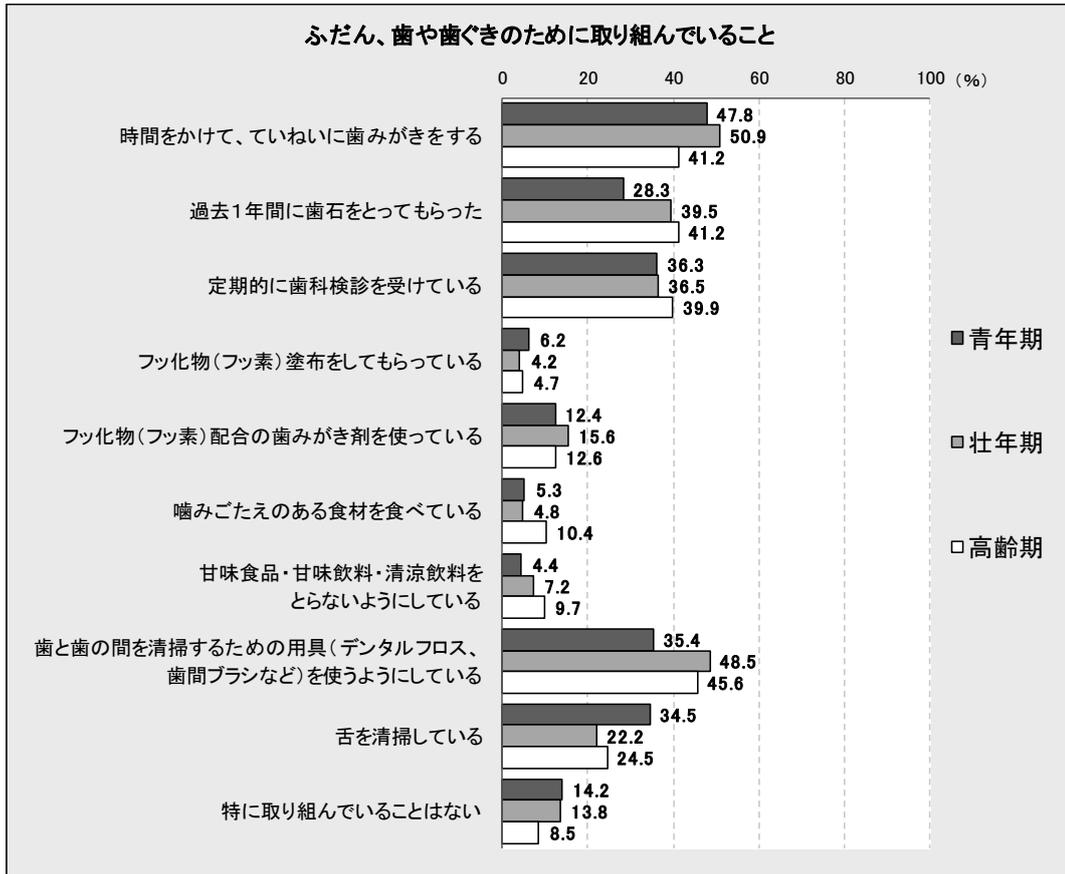


○「20 本以上の歯を有する人の割合」を国の調査と比較すると、80～84 歳は本市の方が約17ポイント低くなっています。

	80～84歳	85歳以上
国	44.2	25.7
志木市	27.5	33.3

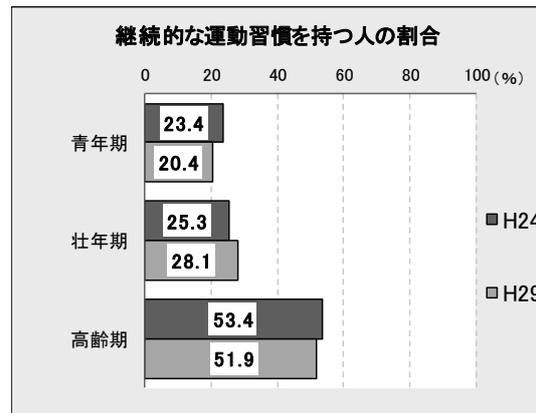
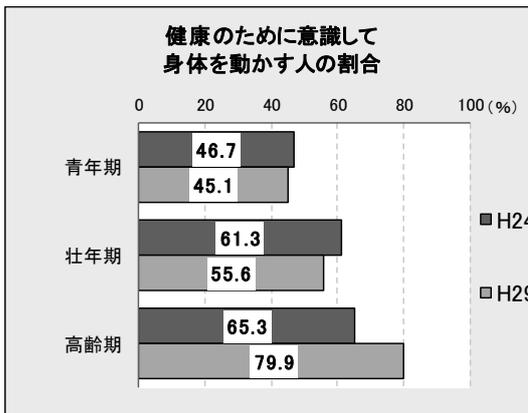
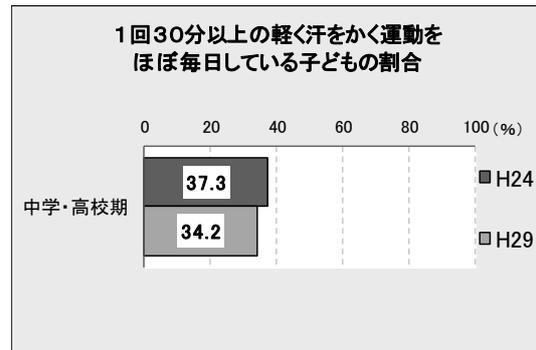
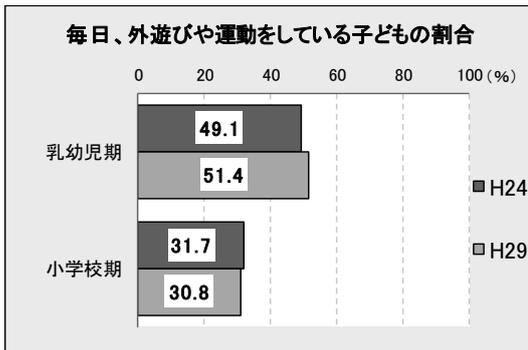
【出典】厚生労働省(H28)「歯科疾患実態調査」

○「定期的に歯科検診を受けている」割合をみると、青年期、壮年期、高齢期のいずれのライフステージでも3割台半ばから約4割となっています。



## (5) 身体活動・運動分野

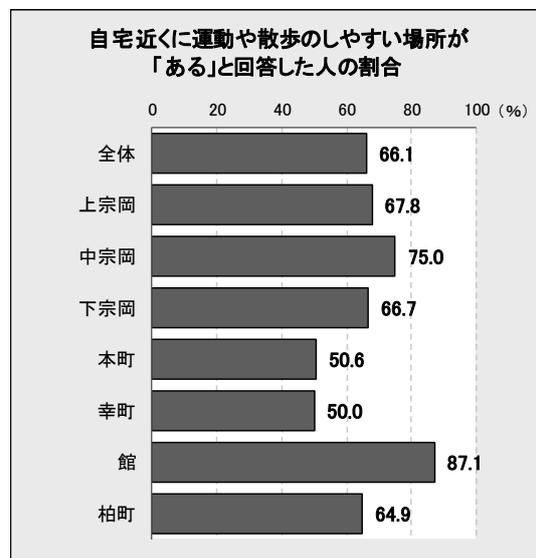
- 「毎日、外遊びや運動をしている子どもの割合」及び「1回30分以上の軽く汗をかく運動をほぼ毎日している子どもの割合」を前回調査と比較すると、小学校期と中学・高校期が低くなっています。
- 「健康のために意識して身体を動かす人の割合」を前回調査と比較すると、青年期と壮年期が低くなっています。
- 「継続的な運動習慣を持つ人の割合」を前回調査と比較すると、青年期と高齢期が低くなっています。なお、継続的な運動習慣を持つ人とは、「1回30分以上の運動を週2回以上実施かつ1年以上継続している人」を指します。



- 「自宅近くに運動や散歩のしやすい場所が『ある』と回答した人の割合」は、「館」、「中宗岡」が多く、「本町」、「幸町」は低くなっています。
- 1日の平均歩数について、20～64歳における運動非実施者は、運動継続者の歩数よりも3,000歩以上低くなっています。

20～64歳における運動継続者と運動非継続者の1日の平均歩数

	平均歩数
運動継続者	9,904
運動非継続者	6,786



【出典】志木市(H29)「市民健康意識調査」

## (6) 休養・こころの健康分野

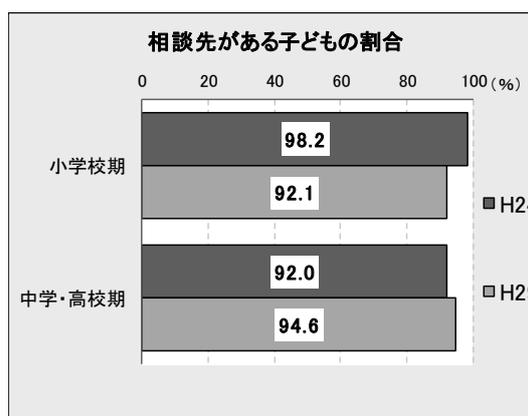
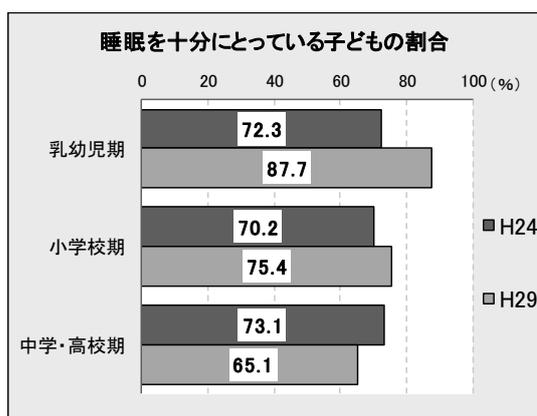
- 「睡眠による休養が十分にとれている人の割合」を国の調査と比較すると、本市の方が低くなっています。

睡眠による休養が十分にとれている人の割合(%)

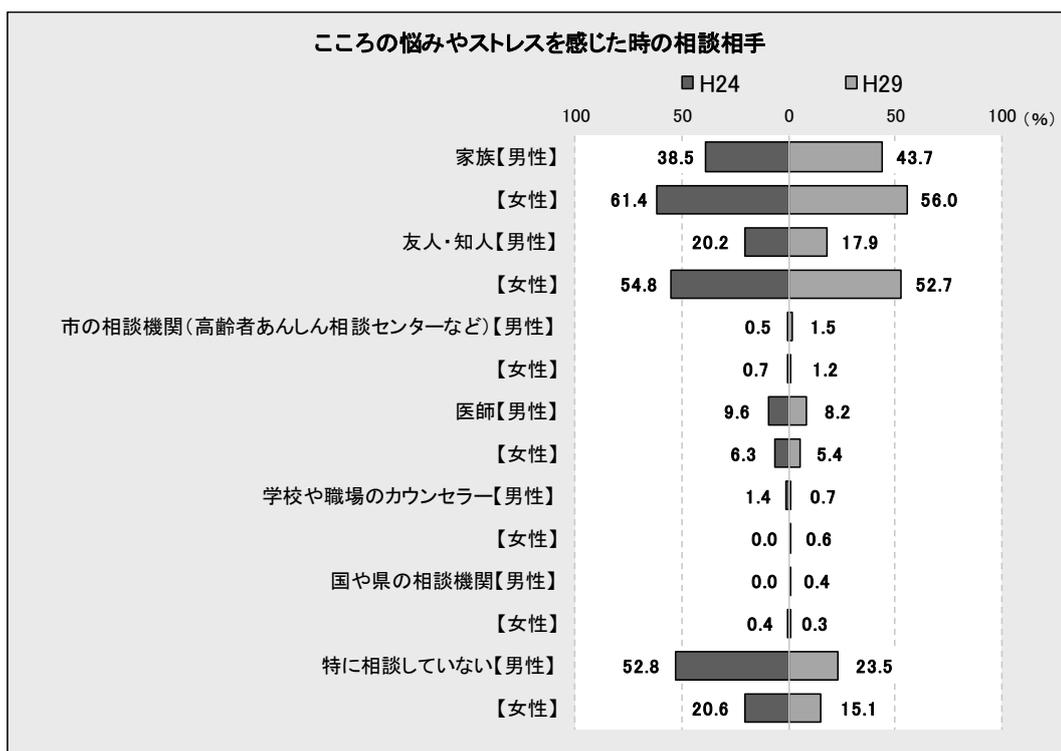
	割合
国	79.8
志木市	74.9

【出典】厚生労働省(H29)「国民健康・栄養調査」

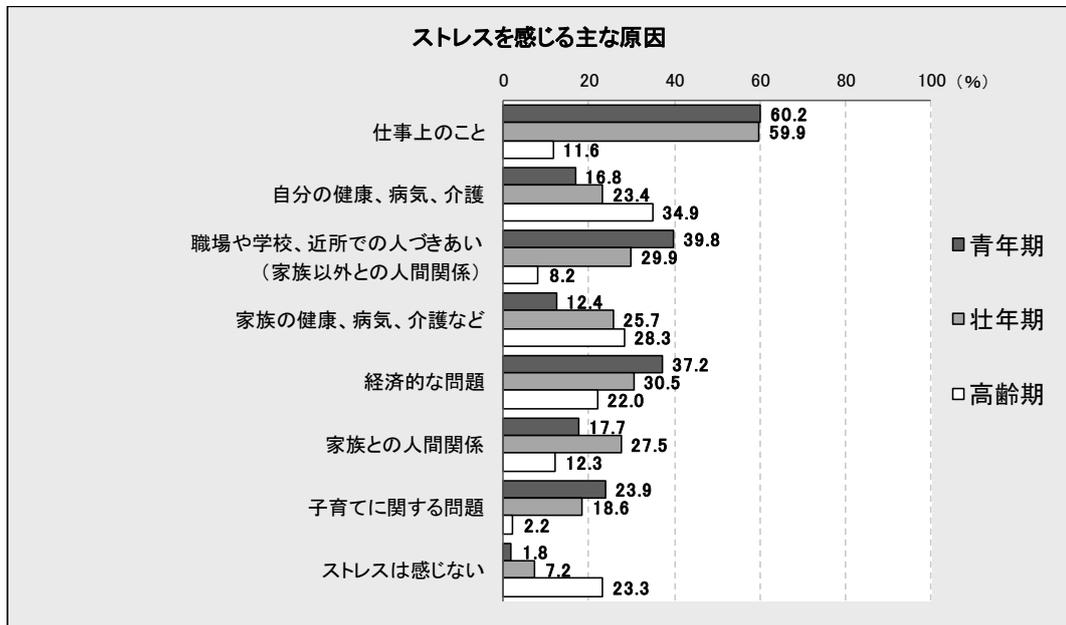
- 「睡眠を十分にとっている子どもの割合」を前回調査と比較すると、中学・高校期が低くなっています。
- 「相談先がある子どもの割合」を前回調査と比較すると、小学校期が低くなっています。



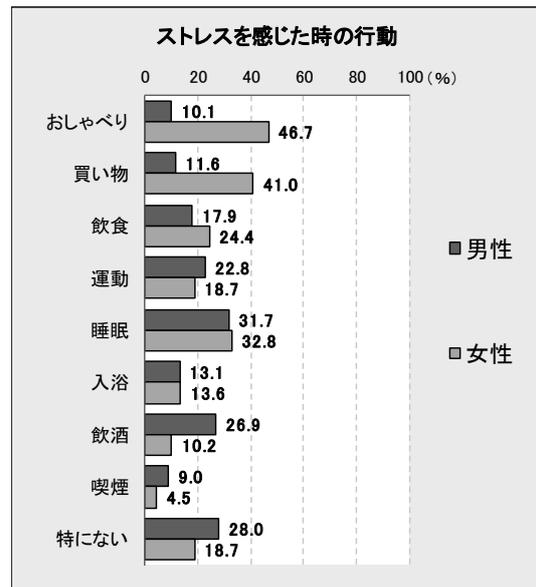
- 「こころの悩みやストレスを感じた時の相談相手」をみると、前回調査と同様、男性、女性いずれも「家族」が最も高くなっており、女性は「友人・知人」も高くなっています。前回調査と比べると、「特に相談していない」と回答した男性の割合は低くなっていますが、依然、女性より高くなっています。



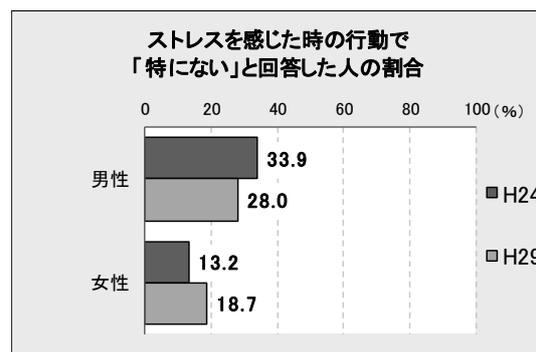
○「ストレスを感じる主な原因」をみると、青年期と壮年期は「仕事上のこと」が最も多いほか、「職場や学校、近所での人づきあい（家族以外との人間関係）」、「経済的な問題」も上位にあげられています。一方、高齢期は「自分の健康、病気、介護」が最も多くなっています。



○「ストレスを感じた時の行動」をみると、男性は「睡眠」、「飲酒」が多いほか、「特にない」も多くなっています。一方、女性は「おしゃべり」、「買い物」が多くなっています。

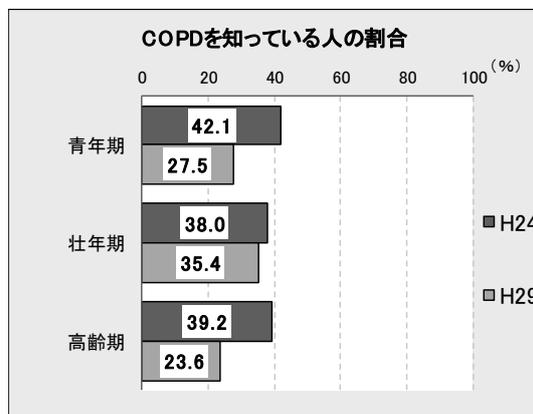
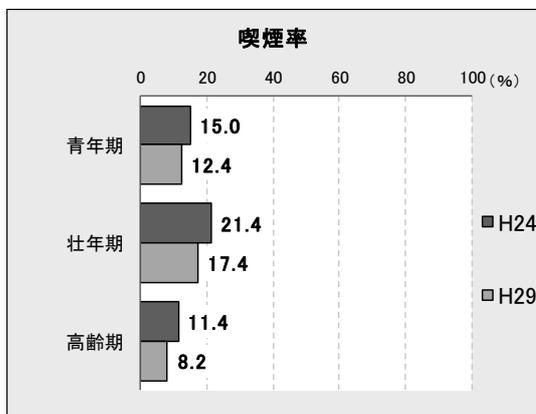


○「ストレスを感じた時の行動」として、「特にない」と回答した人の割合を前回調査と比較すると、女性が多くなっており、ストレス解消法がない女性が増加していることが伺えます。



## (7) 喫煙（たばこ）分野

- 「喫煙率」を前回調査と比較すると、青年期、壮年期、高齢期のいずれのライフステージでも低くなっています。
- 「COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の割合」を前回調査と比較すると、青年期、壮年期、高齢期のいずれのライフステージでも低くなっています。



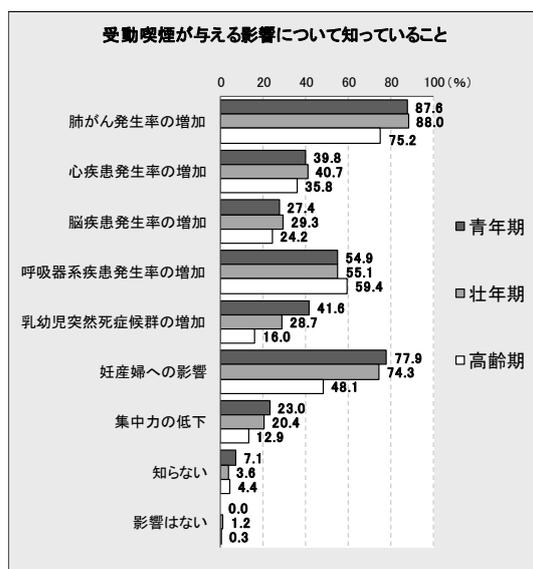
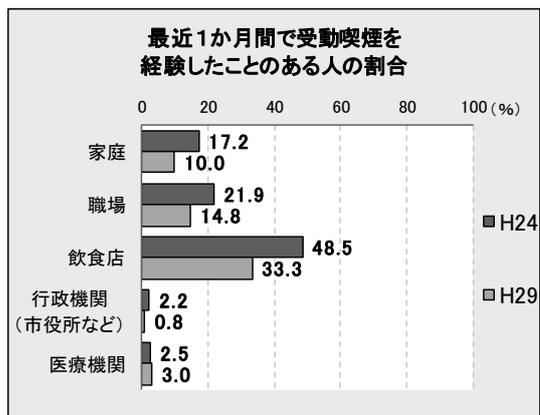
- 「喫煙者におけるたばこをやめたいと思う人の割合」を国の調査と比較すると、男性と女性いずれも本市の方が高くなっています。

喫煙者におけるたばこをやめたいと思う人の割合(%)

	男性	女性
国	26.1	39.0
志木市	54.3	56.5

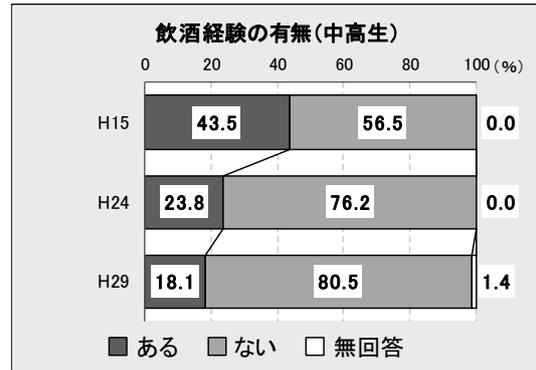
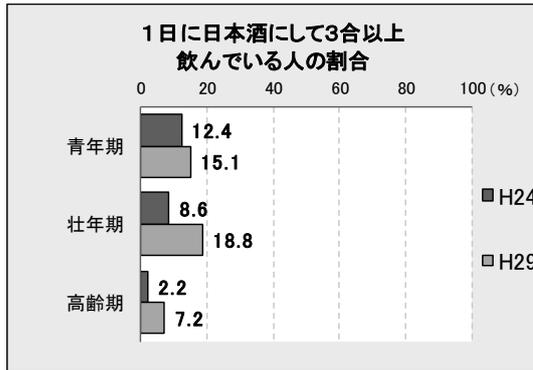
【出典】厚生労働省(H29)「国民健康・栄養調査」

- 「最近1か月間で受動喫煙を経験したことがある人の割合」を前回調査と比較すると、「家庭」、「職場」、「飲食店」で低くなっています。
- 「受動喫煙が与える影響について知っていること」をみると、「肺がん発生率の増加」が8割前後で最も多く、一方で「知らない」と答えた人は青年期、壮年期、高齢期のいずれのライフステージでも1割未満となっています。



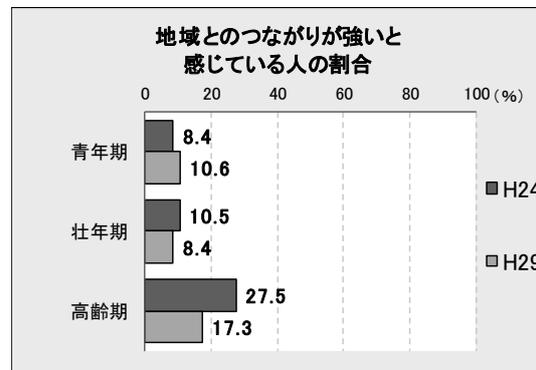
## (8) 飲酒（アルコール）分野

- 「1日に日本酒にして3合以上飲んでいる人の割合」を前回調査と比較すると、青年期、壮年期、高齢期のいずれも高くなっています。また、妊娠中に飲酒する人の割合は、前回調査が2.8%に対して、今回が2.9%とほぼ横ばいとなっています。
- 飲酒経験の「ある」中高生の割合をみると、2003（平成15）年から2017（平成29）年にかけて低くなっています。

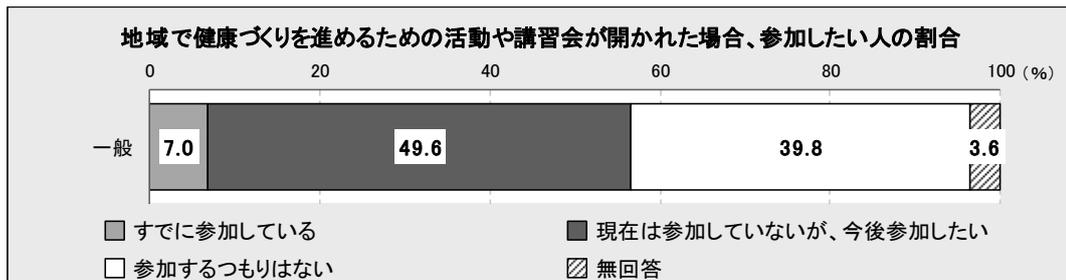


## (9) 地域での取組分野

- 「地域とのつながりが強いと感じている人の割合」を前回調査と比較すると、壮年期と高齢期が低くなっており、2017（平成29）年度調査では、壮年期が最も低くなっています。



- 青年期、壮年期、高齢期を合わせた一般市民について、「地域で健康づくりを進めるための活動や講習会が開かれた場合、参加したい人の割合」をみると、「現在は参加していないが、今後参加したい」が約5割（49.6%）となっています。



### 3 第3期計画の評価・判定

第3期計画における基本目標及び行動目標の達成状況について、以下に示します。

#### (1) 第3期計画における市民の行動目標一覧

分野	行動目標
基本目標1 健康意識を高める（ヘルスリテラシー）	
健康意識	日頃から健康への意識を高めよう
	適正体重を知ろう
	むし歯と歯周病について理解しよう
	こころの健康に関心を持とう
健康管理	健康診査・がん検診を受けよう
	予防接種を受けよう
基本目標2 健康的な生活習慣を実践する	
栄養・食生活	適正体重を維持しよう
	適切な量と質の食事をとろう
歯の健康	丈夫な歯を育み、健康な歯と歯肉（歯ぐき）を守ろう
	歯と口腔の健康に対する意識を高めよう
	歯周疾患の予防と早期発見・早期治療に努め、歯の喪失を防ごう
身体活動・運動	運動習慣を持とう
	意識してからだを動かそう
	積極的に歩こう
休養・こころの健康	睡眠を十分にとろう
	ストレスとうまくつきあおう
	相談先のある人を増やそう
喫煙（たばこ）	たばこを吸っている人を減らそう
	受動喫煙を減らそう
飲酒（アルコール）	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしない
	お酒を飲まない、飲ませない
基本目標3 “市民力”を活かした健康づくり	
地域での取組 （環境整備）	健康づくりを目的とした活動へ主体的に参加しよう
	自分が住む地域とのつながりを持とう
	地域で健康づくりを進めよう

## (2) ライフステージの設定

第3期計画では、次のライフステージと年齢区分で施策を整理しました。



## (3) 各分野の評価・判定結果

各分野に設けられている指標を評価し、分野ごとにA(良い)からD(悪い)までで判定を出しました(詳細はp115参照)。その結果、目標達成及び改善傾向が多くみられたB判定は、「健康意識」、「栄養・食生活」、「休養・こころの健康」となっています。一方、後退傾向が多くみられたC判定は「歯の健康」、「喫煙(たばこ)」、「地域での取組」、D判定は「健康管理」、「身体活動・運動」、「飲酒(アルコール)」となっています。C判定及びD判定の分野は特に重点的に取り組む必要があります。

各分野の評価・判定結果のまとめ

	指標数	目標達成	改善傾向	現状維持	後退傾向	不明	判定
健康意識	14	6	0	1	2	5	B
健康管理	8	0	1	0	7	0	D
栄養・食生活	20	9	6	0	5	0	B
歯の健康	23	1	14	1	7	0	C
身体活動・運動	13	2	2	0	9	0	D
休養・こころの健康	17	12	0	1	4	0	B
喫煙(たばこ)	12	3	5	0	4	0	C
飲酒(アルコール)	6	0	2	0	4	0	D
地域での取組	5	3	0	0	2	0	C

注1)「後退傾向」とは前回から悪化したという意味です。

注2)「不明」は、第3期策定時に調査結果が得られず評価できなかった指標です。

## 4 本計画に向けた課題

本市の健康に関わる統計データ及び市民健康意識調査の結果に基づく判定結果と、乳幼児期から高齢期までの6つのライフステージの傾向を踏まえ、本計画に向けた課題を抽出します。

### (1) 健康意識分野 【判定：B】

#### ① 歯の健康に対する関心を高めることが必要です。

- 健康に関する取組の中で関心のある項目をみると、青年期、壮年期、高齢期のいずれも「食生活や栄養バランス」、「適切な運動」が多くみられる一方で、「歯と健康の関係」の関心は低くなっています。
- 歯や歯ぐきの健康がからだ全体の健康に影響を及ぼすことを理解している人の割合をみると、高齢期がやや後退しています。

特に重点的に取り組む ライフステージ	高齢期
-----------------------	-----

#### ② こころの健康に対する若年層の関心を高めることが求められます。

- 健康に関する取組への関心をみると、青年期は壮年期及び高齢期と比べて「こころの健康」が高くなっています。さらに、疾病予防のために心がけている生活習慣をみると、青年期は「ストレス解消」、「睡眠・休養」が上位となっています。
- ちょっとしたことでイライラしたり不安になったりしたことが少しでもあった中学・高校期は8割台半ばとなっており、精神的に不安定な時期であることがうかがえます。青年期に加え、中学・高校期も含めた若年層に対してこころの健康に対する関心を高めることが求められます。

特に重点的に取り組む ライフステージ	中学・高校期、青年期
-----------------------	------------

### (2) 健康管理分野 【判定：D】

#### ① 国民健康保険特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率をよりいっそう高める取組が重要です。

- 国民健康保険特定健康診査の受診率は上昇してきていますが、市の目標値(60%)に達していないため、受診率の向上に寄与する取組が求められます。
- 特定保健指導の実施率は後退しており、2016(平成28)年度は埼玉県(17.9%)を下回っているため、実施率を高める取組が必要です。

特に重点的に取り組む ライフステージ	壮年期、高齢期
-----------------------	---------

## ② がん検診の受診率を高める環境づくりが必要です。

- 市民健康意識調査の結果によると、「過去1年間に健康診断やがん検診を受けた人の割合」は青年期、壮年期、高齢期のいずれも改善しています。一方、地域保健健康増進事業報告の結果に基づき、各種がん検診の受診率を埼玉県や全国と比較すると、胃がん、肺がん、子宮頸がんは全国を下回っており課題となっています。
- 「過去1年間に健康診断やがん検診を受けなかった理由」をみると、青年期と壮年期は時間と費用、高齢期は身近に医療機関があることや、かかりつけ医の存在が上位にあげられています。各種がん検診の受診率を高めるために、ライフステージに応じた環境づくりが重要です。

特に重点的に取り組む ライフステージ	青年期、壮年期、高齢期
-----------------------	-------------

## (3) 栄養・食生活分野 【判定：B】

### ① 青年期・壮年期・高齢期に対して栄養バランスのとれた食事を心がけるように促す取組が必要です。

- 主食・主菜・副菜をそろえることを心がける人の割合をみると、青年期、壮年期、高齢期のいずれも後退しています。
- 小鉢1皿分の野菜を1日3皿以上食べている人の割合をみると、高齢期が後退しています。青年期・壮年期は改善がみられたものの、市の目標値（青年期が40%以上、壮年期が50%以上）と比べると低くなっています。

特に重点的に取り組む ライフステージ	青年期、壮年期、高齢期
-----------------------	-------------

### ② 適度なエネルギー摂取と減塩に配慮した食生活を送れるように促す取組が重要です。

- エネルギーや食塩などの表示を参考にしている人の割合をみると、青年期、壮年期、高齢期のいずれも改善傾向にあり、栄養成分表示の種類として、「エネルギー」、「食塩相当量」を参考にしている人が多くみられました。
- 特定健康診査の結果における年代別・性別のBMIをみると、「肥満」は男性（特に40、50歳代）に多くみられます。一方で、低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合は、国と比べて高い傾向にあり、適正体重を維持できるような食生活が求められます。
- 2016（平成28）年2月から2017（平成29）年1月までの国民健康保険の医療費をみると、4分の1が生活習慣病関連の医療費となっており、特に腎不全、糖尿病、高血圧性疾患によるものが多くみられます。エネルギーや食塩の適切な摂取を促す取組が必要です。

特に重点的に取り組む ライフステージ	青年期、壮年期、高齢期
-----------------------	-------------

#### (4) 歯の健康分野 【判定：C】

##### ① 子どもの頃から健康な歯と歯肉（歯ぐき）を守る取組が求められます。

- むし歯ゼロ本の子の割合をみると、小学6年生が後退しています。
- 定期的にフッ化物塗布をしている子どもの割合をみると、改善がみられたものの、市の目標値（乳幼児期が50%以上、小学校期が70%以上）と比べると低くなっています。

特に重点的に取り組む ライフステージ	乳幼児期、小学校期
-----------------------	-----------

##### ② 歯と口腔の健康に対する知識を持ち、歯の喪失を防ぐ取組が必要です。

- 毎日、噛みごたえのある食材を食べている人の割合が後退しています。
- 20本以上の歯を有する80～84歳の割合は、全国と比べて本市の方が低くなっており、喪失歯を増やさない取組が求められます。
- ふだん、歯や歯ぐきのために取り組んでいることについて、「定期的に歯科検診を受けている」人の割合をみると、青年期、壮年期、高齢期のいずれも市の目標値（青年期が40%以上、壮年期が50%以上、高齢期が65%以上）と比べると低くなっています。

特に重点的に取り組む ライフステージ	青年期、壮年期、高齢期
-----------------------	-------------

#### (5) 身体活動・運動分野 【判定：D】

##### ① ライフステージに応じた運動習慣を身につける取組が必要です。

- 継続して運動している子どもの割合をみると、小学校期と中学・高校期が後退しています。
- 継続的な運動習慣を持つ人の割合をみると、青年期と高齢期は後退しており、壮年期はわずかに改善しているものの、市の目標値（50%以上）と比べると低くなっています。

特に重点的に取り組む ライフステージ	小学校期、中学・高校期、青年期、高齢期
-----------------------	---------------------

##### ② 無関心層が気軽にからだを動かせる環境の充実が求められます。

- 健康のために意識してからだを動かす人の割合をみると、青年期と壮年期が後退しています。
- 自宅近くに運動や散歩のしやすい場所が「ある」と回答した人は、「館」「中宗岡」が多く、「本町」「幸町」は低いことから、地区によりばらつきがみられます。
- 20～64歳において、継続的に運動している人の平均歩数（9,904歩）と、運動をほとんどしていない人の平均歩数（6,786歩）を比べると、3,000歩以上差があり、身体活動を行っている人とそうでない人との二極化傾向にあります。

特に重点的に取り組む ライフステージ	青年期、壮年期、高齢期
-----------------------	-------------

## (6) 休養・こころの健康分野 【判定：B】

### ① 十分な睡眠の必要性の啓発が求められます。

- 睡眠を十分にとっている子どもの割合をみると、中学・高校期が後退しています。
- 本市は全国と比べて、睡眠による休養が十分にとれている人の割合が低いため、睡眠の重要性の周知や、質の高い睡眠がとれる方法の啓発が必要です。

特に重点的に取り組む ライフステージ	中学・高校期、青年期、壮年期、高齢期
-----------------------	--------------------

### ② 悩みを相談できる人をつくる大切さを、周知する取組が必要です。

- 相談先がある人の割合をみると、小学校期が後退しています。
- こころの悩みやストレスを感じた時に、「特に相談していない」と回答した男性が2割以上おり、相談できる人を持つ重要性を周知することが必要です。

特に重点的に取り組む ライフステージ	小学校期、青年期、壮年期、高齢期 ※特に男性
-----------------------	------------------------

## (7) 喫煙（たばこ）分野 【判定：C】

### ① シ-オー-ピー-ディー COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度を高めることなどを通じて、引き続き喫煙率を低下させることが重要です。

- 喫煙率は青年期、壮年期、高齢期のいずれも改善傾向がみられましたが、COPDの認知度は後退しており、引き続き周知する必要があります。また、本市は、たばこをやめたいと思う喫煙者が全国と比べて多くいることから、継続して喫煙率の低下に向けた取組が重要です。

特に重点的に取り組む ライフステージ	青年期、壮年期、高齢期
-----------------------	-------------

### ② 受動喫煙が与える影響の周知と防止に向けた取組の強化が求められます。

- 受動喫煙を経験したことのある人の割合をみると、いずれの場所も概ね改善傾向がみられます。国は受動喫煙防止に向けてよりいっそう力を入れていることから、引き続き本市においても受動喫煙を防止するための取組が必要です。

特に重点的に取り組む ライフステージ	青年期、壮年期、高齢期
-----------------------	-------------

## (8) 飲酒（アルコール）分野 【判定：D】

### ① 飲酒の適量を周知し、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしない取組の推進が求められます。

- 1日に日本酒にして3合以上飲んでいる人の割合をみると、青年期、壮年期、高齢期のいずれも後退傾向にあります。
- 妊娠中に飲酒する人の割合はほぼ横ばいで推移しており改善がみられないことから、妊娠中における飲酒のリスクをよりいっそう周知する必要があります。

特に重点的に取り組む ライフステージ	青年期、壮年期、高齢期 ※特に妊娠期
-----------------------	--------------------

## (9) 地域での取組分野 【判定：C】

### ① 地域で健康づくりを促す活動や市民同士のつながりを強める取組が求められます。

- 地域とのつながりが強いと感じている人の割合をみると、壮年期と高齢期が後退しています。
- 地域で健康づくりを進めるための活動や講習会が開かれた場合、「現在は参加していないが、今後参加したい」と回答した人が2人に1人いることから、参加意欲のある人が参加しやすい環境づくりが求められます。

特に重点的に取り組む ライフステージ	青年期、壮年期、高齢期
-----------------------	-------------



スマート・ウォーク・リーダー育成講座の様子

## 第3章 健康づくりに向けた目標と取組

### 1 基本目標別の行動目標一覧

分野	行動目標
基本目標1	子どもから高齢者までみんなが健康に関心を持ち実践する
(1) 健康意識	①日頃から自分のからだに気を配ろう
	②子どもの頃から健康なからだ・こころづくりを進めよう
	③適正体重を知ろう
	④歯と口腔の健康について理解しよう
	⑤こころの健康に関心を持とう
(2) 健康管理	①健康診査やがん検診を受けよう
	②予防接種を受けよう
	③かかりつけ医・歯科医・薬局を持とう
	④薬との付き合い方について理解しよう
	⑤自分の生活習慣を見直し実践しよう
基本目標2	子どもから高齢者までみんながいきいきと健康づくりに取り組んでいる
(3) 栄養・食生活	①適正体重を維持しよう
	②栄養バランスを考えておいしく楽しく食事をとろう
	③減塩に取り組もう
(4) 歯と口腔の健康	①子どもの頃から歯や歯肉（歯ぐき）を守ろう
	②歯と口腔の健康が、からだ全体に影響を及ぼすことを覚えよう
	③歯周疾患の予防と早期発見・早期治療に努め、歯の喪失を防ごう
(5) 身体活動・運動	①自分に合った運動習慣を持とう
	②からだを動かすことを楽しもう
	③スマート（賢く）に歩こう
(6) 休養・こころの健康	①日常的に質量ともに十分な睡眠をとろう
	②ストレスとうまくつきあう知識や方法を見つけよう
	③誰かに相談してみよう
(7) 喫煙(たばこ)	①喫煙がもたらす健康リスクについて理解し行動しよう
	②受動喫煙がもたらす健康リスクについて理解しよう
	③受動喫煙をなくそう
(8) 飲酒(アルコール)	①健康的な飲酒生活を送ろう
	②飲酒がもたらす健康リスクについて理解し行動しよう
基本目標3	子どもから高齢者までみんなが地域でつながっている
(9) 地域での取組 (環境整備)	①市民力を健康づくりに活かそう
	②地域のつながりを豊かにしよう
	③健康づくりの担い手になろう

## 2 ライフステージの設定

本計画では次のライフステージとして、年齢区分で施策を整理しました。特に本計画では、行動目標に応じて、高齢期を前期高齢期と後期高齢期の2つのステージにわけ、それぞれの課題解決に向けた施策を展開していきます。



## 3 各分野の行動目標と指標

### (1) 健康意識

#### 行動目標① 日頃から自分のからだに気を配ろう

健康は、毎日の生活の積み重ねで作り上げられるため、市民一人ひとりの健康づくりを進めるためには、まず、市民が自分や家族の健康状態について関心を持つことが大切です。また、日頃からの健康づくりは認知症予防や介護予防にも寄与します。

健康診断や各種検診などを通じて自分自身の健康状態を知り、生活習慣の見直しを図ることが重要です。

#### 行動目標② 子どもの頃から健康なからだ・こころづくりを進めよう

生涯にわたって自らの健康に気を配り、健康的な生活を送るためには、子どもの頃から自身の健康に目を向けることが大切です。子どもの頃から、健全なからだや、自己肯定感を育むことは、生涯を通じた心身の健康づくりの土台をつくることとなります。家族や地域、学校などのかかわりの中で、正しい食生活や定期的な運動を心がける、十分な睡眠をとるなど、健やかな生活習慣を身につけることが大切です。

#### 行動目標③ 適正体重を知ろう

肥満は、糖尿病、高血圧、脂質異常症など、さまざまな生活習慣病を引き起こす要因となります。一方、女性に多くみられるやせ傾向がよりいっそう進むと、低出生体重児を出産する確率が高くなったり、骨粗しょう症を引き起こしやすくなったりします。特に、後期高齢者になると、心身ともに虚弱な状態（フレイル）や、運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態（ロコモティブシンドローム）に陥る可能性が高まるため、自らの体重管理が重要となります。

適正体重は身長から簡単に算定（身長(m)×身長(m)×22=適正体重(kg)）できます。日頃から適正体重を把握しておくことが大切です。

## 行動目標④ 歯と口腔の健康について理解しよう

生涯にわたる食生活において、自分の歯でよく噛み、楽しく食事をするためには、健康な歯や口腔機能の維持が必要です。むし歯や歯周疾患の原因を理解するとともに、子どもから高齢者まで、それぞれのライフステージに応じた適切なセルフケアの方法を知り、歯や口腔機能にとって良い生活習慣を身に付けられるように心がけましょう。

## 行動目標⑤ こころの健康に関心を持とう

健康的な生活を送るためには、からだの健康だけではなく、こころの健康にも気を配ることが重要です。市民健康意識調査によると、健康に関する取組への関心として「休養・睡眠やストレス解消の方法」が上位にあげられており、ライフステージに関わらず、すべての市民にとって関心の高いテーマであるとうかがえます。こころの健康についても、からだの健康と同様に、良い睡眠をとること、ストレスと上手に付き合う知識や方法などに関心を持ち、こころの不調に早めに対応することが大切です。

### 【健康豆知識】フレイル対策をはじめよう

#### ■フレイルとは

「フレイル」とは、一般に、加齢により、心身の活力が低下した状態などをいいます。年をとると、筋力が落ちたり、全身の機能が衰えたりと、からだがもろくなってしまうことがあります。こういった状態が長く続くことで、介護が必要な状態になってしまうことも多いのです。

次の状態を感じている方は注意が必要です。



#### ■フレイルを予防するには

フレイル予防のポイントを4つ紹介します。

- ポイント① **歯と口を健康に保つ**ため、かかりつけ歯科医をもち、歯みがきの指導や定期的な歯科検診を受けましょう。
- ポイント② 筋肉量を維持できるように、**タンパク質の多い肉や魚、大豆製品などを積極的に**とるようにしましょう。
- ポイント③ 筋力が衰えないように、**毎日コツコツとからだを動か**しましょう。
- ポイント④ 人とのつながりの低下はフレイルの第1段階ともされています。地域活動に参加するなど、**地域とのつながり**を大切にしましょう。

(参考)「はじめよう 75歳からの健康づくり」埼玉県後期高齢者医療広域連合・市町村

## ライフステージ別の重点的な行動目標

乳幼児期 (その保護者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○子どもの頃から健康なからだ・こころづくりを進めよう</li> <li>○歯と口腔の健康について理解しよう</li> </ul>
↓	
小学校期 中学・高校期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○子どもの頃から健康なからだ・こころづくりを進めよう</li> <li>○適正体重を知ろう</li> <li>○歯と口腔の健康について理解しよう</li> <li>○こころの健康に関心を持とう</li> </ul>
↓	
青年期 壮年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○日頃から自分のからだに気を配ろう</li> <li>○適正体重を知ろう</li> <li>○歯と口腔の健康について理解しよう</li> <li>○こころの健康に関心を持とう</li> </ul>
↓	
前期高齢期 後期高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○日頃から自分のからだに気を配ろう</li> <li>○適正体重を知ろう</li> <li>○歯と口腔の健康について理解しよう</li> <li>○こころの健康に関心を持とう</li> </ul>

## 市の主な取組

事業名	事業内容	担当課
志木っ子元気！ 子どもの健康づくり プロジェクト	生涯にわたり健康的な生活を送るため、小学生を対象に、足圧分布や下肢筋力などの足部の測定を行い、子ども一人ひとりが抱える足の現状や課題に対し、日常的なセルフケア方法などのアドバイスを行う足部機能・骨格発達支援事業を実施するなど、子どもたちの健全なからだの育成と正しい生活習慣の定着を目指した取組を実施する。	健康政策課
健康まつり	すべての市民が健康で充実した生活を送ることができるよう、自己管理意識の高揚と啓発を図り、生活習慣の改善と健康増進を促す。	健康増進センター
チャレンジスポーツ 推進事業	スポーツを始めるきっかけづくりとして種目を絞って開催する体験・参加型スポーツイベントを実施する。	生涯学習課

目標指標

行動目標	指標	対象	現状値 (2017年)	目標 (2023年)
日頃から自分のからだに気を配ろう	疾病予防のために日常生活で心がけている(生活習慣)人の割合	青年期	89.4%	増やす
		壮年期	89.2%	
		高齢期	95.6%	
子どもの頃から健康なからだ・こころづくりを進めよう	朝・昼・夕の三食をほぼ毎日食べている子どもの割合	乳幼児期(3~6歳児)	93.1%	増やす
		小学校期	94.2%	
		中学・高校期	78.4%	
	運動(外遊び)やスポーツの実施を習慣的に心がけている子どもの割合	乳幼児期	—	増やす
		小学校期	—	
		中学・高校期	—	
適正体重を知ろう	適正体重を知っている人の割合	小学校期	60.5%	増やす
		中学・高校期	25.7%	
		青年期	68.1%	
		壮年期	76.6%	
		高齢期	73.6%	
歯と口腔の健康について理解しよう	歯や歯ぐきの健康がからだ全体の健康に影響を及ぼすことを理解している人の割合	乳幼児期	—	増やす
		小学校期	—	
		中学・高校期	51.5%	
		青年期	81.4%	
		壮年期	88.6%	
こころの健康に関心を持とう	こころの健康に関心を持っている人の割合	小学校期	—	増やす
		中学・高校期	—	
		青年期	30.1%	
		壮年期	24.0%	
		高齢期	17.3%	

注)2017(平成29)年度に実施した市民健康意識調査で把握できなかった指標の現状値は「—」としています。次ページ以降、各分野の目標指標に記載のある「—」も全て同様です。

## (2) 健康管理

### 行動目標① 健康診査やがん検診を受けよう

健康診査やがん検診は、病気を早期に発見し、早期治療に結びつけるために非常に重要な役割を持ちます。早めに治療を始めることは、回復のための期間も短くなり、その後の生活の質の向上につながります。

本市の特定健康診査受診率は2016（平成28）年度は38.6%であり、過去5年間において最高値となっていますが、埼玉県と比べると若干下回っています。がん検診の受診率についても、過去3年間にわたり大きな増加はみられません。本市は医療機関と連携し、健康診査を身近に受診できる環境や、若いうちからがん検診を受診できる機会を設けるなどの整備を図ることが必要です。

病気の兆候を早期に見つけるには、定期的に健康診査やがん検診を受診し、自らの健康状態を確認することが大切です。また、健康診査の結果において、生活習慣病になる恐れがあると診断された人は、保健指導を受け、早期に生活習慣の改善を図り、がん検診で要精密検査と診断された場合は必ず医療機関で精密検査を受診しましょう。

### 行動目標② 予防接種を受けよう

予防接種は感染の恐れがある疾病の発生及びまん延、重症化を防ぐために重要な対策です。特に乳幼児期には、定期接種や任意接種など、さまざまな予防接種があるため、これらの種類や効果、副反応などを理解し、かかりつけ医などに相談しながら、計画的に予防接種を受けることが大切です。

### 行動目標③ かかりつけ医・歯科医・薬局を持とう

健康管理においては、継続的に自分のからだを診てもらえる「かかりつけ医・歯科医・薬局」を持つことが重要です。過去からの診療情報が蓄積されていることにより、信頼性の高い診断、治療を受けることができます。かかりつけ薬局では、他の薬やサプリメントとの相互作用や、過去の服薬記録を含めて継続的な健康管理をしてもらうことができます。

### 行動目標④ 薬との付き合い方について理解しよう

必要以上に多くの薬を服用している状態（ポリファーマシー）が、特に後期高齢者において問題とされています。複数の医療機関からの薬や、飲み残しの薬の服用などにより、副作用のリスクが高くなります。また、近年では、服薬アドヒアランス<sup>※5</sup>の重要性も着目されています。

お薬手帳やかかりつけ薬局を活用することで、薬との正しい付き合い方について理解しましょう。

※5 服薬アドヒアランス：患者が薬の作用・副作用について理解した上で、積極的に治療を受け、継続して服薬することを意味する。

## 行動目標⑤ 自分の生活習慣を見直し実践しよう

生活習慣病は、健康寿命の延伸における最大の阻害要因となるだけでなく、医療費にも大きな影響を与えています。その多くは、不健全な生活の積み重ね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や睡眠、バランスの取れた食生活、禁煙等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。

国は国民皆保険を堅持し続けていくために、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないように、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制構築（医療費の適正化）を図っています。健康診査や各種検診の結果を踏まえて、自らの生活習慣を振り返り、健康的な毎日を過ごすことが大切です。

### ライフステージ別の重点的な行動目標

乳幼児期 (その保護者)	○予防接種を受けよう ○かかりつけ医・歯科医・薬局を持とう
-----------------	----------------------------------



小学校期 中学・高校期	○かかりつけ医・歯科医・薬局を持とう
----------------	--------------------



青年期 壮年期	○健康診査やがん検診を受けよう ○かかりつけ医・歯科医・薬局を持とう ○薬との付き合い方について理解しよう ○自分の生活習慣を見直し実践しよう
------------	--



前期高齢期 後期高齢期	○健康診査やがん検診を受けよう ○かかりつけ医・歯科医・薬局を持とう ○薬との付き合い方について理解しよう（特に後期高齢期） ○自分の生活習慣を見直し実践しよう
----------------	---

## 市の主な取組

事業名	事業内容	担当課
特定健康診査・ がん検診	40歳から74歳までの国民健康保険加入者に対し、メタボリックシンドロームや糖尿病などの生活習慣病に着目した健康診査を実施する。 また、市民の健康増進を目的に各種がん検診を実施する。	健康政策課
特定保健指導	特定健康診査の結果から保健師・管理栄養士など専門職による支援が必要である者に対して保健指導を実施する。	健康政策課
ポリファーマシー 対策事業	複数の疾患を抱え多剤を処方される高齢者を対象に、薬物療法の安全性の確保と医療費の適正化を推進する。	健康政策課

### 【健康豆知識】ポリファーマシーを考える

#### ■ポリファーマシーとは

「ポリファーマシー」(英: polypharmacy) は、「poly」(複数)と「pharmacy」(薬剤を調合すること)から成る言葉であり、多剤併用と訳されることもあります。厚生労働省は、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して副作用のリスク増加、誤った服薬の発生、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態をポリファーマシーと示しています。



#### ■薬が増えると副作用が起こりやすい

高齢者では、処方される薬が6つ以上になると、副作用を起こす人が増えることがわかっています。そのため、医師は薬剤を減らせないか見直したり、増やさずに済む方法を考えたりしています。市民健康意識調査の結果をみると、一般市民のうち、毎日6種類以上の薬を服薬している人が約1割います。この結果を踏まえると、ポリファーマシー及び薬との上手な付き合い方の周知・啓発が求められます。

#### ■薬と上手く付き合うには

薬と上手く付き合うために心がけておきたいポイントを紹介します。薬についてわからないことがあれば、かかりつけの医師または薬剤師・薬局に相談してみましょう。

- ポイント① 自己判断で薬の使用を中断しない
- ポイント② 使っている薬は必ず伝えましょう
- ポイント③ むやみに薬を欲しがらない
- ポイント④ 薬は優先順位を考えて最小限に

(参考1)「高齢者の医薬品適正使用の指針」厚生労働省

(参考2)「高齢者が気を付けたい多すぎる薬と副作用」日本医療研究開発機構研究費「高齢者の多剤処方見直しのための医師・薬剤師連携ガイド作成に関する研究」研究班

目標指標

行動目標	指標	対象	現状値 (2017年)	目標 (2023年)	
健康診査や がん検診を 受けよう	国民健康保険特定健康診査の 受診率 <sup>注1)</sup>	40～74歳	38.6% (H28)	60%	
	特定保健指導の実施率 <sup>注1)</sup>	40～74歳	14.9% (H28)	60%	
	がん検診の 受診率 <sup>注2)</sup>	(胃がん)	青年期 壮年期 高齢期	11.0%	50%
		(肺がん)		7.0%	
		(大腸がん)		8.5%	
		(乳がん)		19.5%	
		(子宮頸がん)		8.3%	
	がん検診の 精密検査 受診率 <sup>注3)</sup>	(胃がん)	青年期 壮年期 高齢期	59.5%	90%
		(肺がん)		68.2%	
		(大腸がん)		59.6%	
(乳がん)		45.5%			
(子宮頸がん)		54.5%			
予防接種を 受けよう	予防接種の接種率 (麻しん、風しん混合第2期)	乳幼児期	94.1%	95%	
かかりつけ 医・歯科医・ 薬局を持とう	かかりつけ医を持つ人の割合	青年期	32.7%	増やす	
		壮年期	48.5%		
		高齢期	74.8%		
	かかりつけ歯科医を持つ人の 割合	青年期	49.6%	増やす	
		壮年期	66.5%		
		高齢期	76.4%		
	かかりつけ薬局を持つ人の割合	青年期	28.3%	増やす	
		壮年期	34.1%		
		高齢期	63.5%		
薬との付き合 い方について 理解しよう	ポリファーマシーの認知度	青年期	—	増やす	
		壮年期	—		
		前期高齢期	—		
		後期高齢期	—		
自分の生活習 慣を見直し実 践しよう	収縮期血圧が 140mmHg 以上の人の割合 <sup>注4)</sup>	40～74歳	20.5%	減らす	
	拡張期血圧が 90mmHg 以上の人の割合 <sup>注4)</sup>	40～74歳	12.9%	減らす	
	メタボリックシンドロームの 該当者の割合 <sup>注4)</sup>	40～74歳	17.5%	減らす	
	メタボリックシンドロームの 予備群の割合 <sup>注4)</sup>	40～74歳	11.0%	減らす	

注1)現状値は2016(平成28)年度法定報告値による。

注2)現状値は地域保健・健康増進事業報告による。

注3)現状値は2015(平成27)年度数値(「がん検診結果統一集計結果報告書」平成30年3月発行)による。

注4)現状値は全国健康保険協会及び国民健康保険の特定健康診査結果による。

### (3) 栄養・食生活

#### 行動目標① 適正体重を維持しよう

体重は、全てのライフステージで健康状態や生活習慣病と密接に関わっています。肥満は循環器疾患、糖尿病、がんなど生活習慣病の発生と、やせは低出生体重児の出産や骨量減少などに関連があります。特に、後期高齢者の体重減少は、心身ともに虚弱な状態（フレイル）や全身の筋力が低下してしまう状態（サルコペニア）に陥ってしまうリスクを伴います。

特定健康診査の結果における市民の肥満（BMI 25 以上）の割合を性別・年代別にみると、特に男性の 40～50 歳代が高く（40 歳代 38.2%、50 歳代 36.4%）、埼玉県（40 歳代 37.1%、50 歳代 36.1%）と比べても若干高い状況です。一方、低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合をみると、前期高齢者が 20.2%、後期高齢者 19.8%となっており、国（17.9%）と比べて高くなっています。

生活習慣病の予防に加え、加齢による体重減少を防ぐためにも、日頃から適正体重を把握し、維持できる食生活を心がけましょう。

#### 行動目標② 栄養バランスを考えておいしく楽しく食事をとろう

適正体重を維持するためには、適切な量の食事をとることが重要です。加えて、必要な栄養素をバランスよく摂取するためには、1 日 3 食、主食・主菜・副菜をそろえた食事を基本として多様な食品を組み合わせることが大切です。特に、一人暮らしの高齢者や小さな子どもがいる共働き世帯などでは、低栄養や偏食傾向に陥らないように、調理済み食品などを上手に利用して、炭水化物、たんぱく質、脂質、ビタミン、ミネラルをバランス良くとることが大切です。

野菜にはさまざまな栄養素が含まれており、高血圧症などの循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病の予防・改善に効果があることが確認されています。国では、1 日の野菜の摂取目標量を 350g（1 食小鉢 1 皿（約 70g）以上、1 日 5 皿以上）と掲げています。一方、本市では、野菜摂取量の全体的な底上げに向けて 1 日 3 皿以上食べている人の割合を指標に掲げました。野菜の摂取量は多くの人が不足になりがちのため、1 食 1 食意識して野菜を摂取することが必要です。

国は、国民が自主的かつ合理的に栄養バランスを考えて食品を選択できるように、2013（平成 25）年に食品表示法を施行しました。この制度に伴い、栄養成分表示が義務化（一部例外あり）されています。食品を購入する際には、栄養成分表示を確認し、栄養バランスの偏りがないように気をつけましょう。

### 行動目標③ 減塩に取り組もう

生活習慣病を予防する観点から、減塩の必要性は広く周知されています。食塩のとり過ぎは、血圧を上昇させて脳卒中や心臓病など循環器疾患のリスクを高めるだけではなく、胃がんや骨粗しょう症などの疾患にも関連しています。

国民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防を目的にした日本人の食事摂取基準 2015 年版によると、1日の目標とする食塩摂取量は成人男性 8.0g 未満、成人女性 7.0g 未満となっています。国民健康・栄養調査の結果をみると、食塩摂取量は減少傾向にありますが、2017（平成 29）年の結果で 9.9g となっており、目標となる基準値を超えています。さらに、2017（平成 29）年度国民健康保険特定健康診査（集団健診）の推定摂取食塩量検査の結果では、受診者の約 8 割が目標量を超えていることから、成人全体を対象として減塩に関わる取組が求められます。

市民健康意識調査の結果をみると、減塩を心がけている人の割合は、全体で 5 割弱となっていますが、ライフステージ別にみると、青年期が 3 割程度となっており、若い世代の関心が低い傾向にあります。高血圧症を含む生活習慣病は若い頃からの予防が重要です。若いうちから望ましい味付けや減塩の工夫を取り入れた食生活を送ることが重要です。

#### ライフステージ別の重点的な行動目標

乳幼児期 (その保護者)	○栄養バランスを考えておいしく楽しく食事をとろう
↓	
小学校期 中学・高校期	○適正体重を維持しよう ○栄養バランスを考えておいしく楽しく食事をとろう
↓	
青年期 壮年期	○適正体重を維持しよう ○栄養バランスを考えておいしく楽しく食事をとろう ○減塩に取り組もう
↓	
前期高齢期 後期高齢期	○適正体重を維持しよう（特に後期高齢期） ○栄養バランスを考えておいしく楽しく食事をとろう ○減塩に取り組もう

## 市の主な取組

事業名	事業内容	担当課
おいしく減塩！「減らソルト」プロジェクト	すべての年代を対象に減塩に関する健康づくり事業を市民団体や民間企業との連携も図りながら実施する。	健康政策課 健康増進センター 子ども家庭課 学校教育課
みんなの食生活講座	「食」についての意識を高め、生活習慣病を予防することを目的に、現状と課題を踏まえた調理実習と講話を実施する。	健康増進センター
栄養アップ訪問支援事業（短期集中予防サービス事業）	要支援相当の人が、要介護状態にならないよう、管理栄養士などが自宅に訪問し、栄養改善に向けて、短期間で集中的な支援を行う。	長寿応援課

## 【コラム】おいしく減塩！「減らソルト」プロジェクト

### ■背景・目的

本市は、国や県と比較して収縮期・拡張期血圧の基準値を上回る人の割合が高いこと、また国民健康保険の医療費では高血圧に起因する循環器系疾患の占める割合が毎年上位を占めていることから、「減塩」をキーワードに赤ちゃんから高齢者まで、切れ目のない事業を平成29年度から展開しています。



### ■取組内容

#### ○減塩に関する普及啓発事業

市民の方にプロジェクトの推進を広く周知するため、親しみやすいロゴマークを作成しました。また、庁舎壁面には懸垂幕を掲示しているほか、減塩オリジナルリーフレットやクリアファイルを作成し、講座やイベント時に配布をしています。



#### ○公立保育園・市内小中学校での減塩給食事業

給食で提供する汁物は、随時塩分測定をしているほか、月に1～2回程度、減塩給食を実施しています。また、隔月で広報紙に学校の減塩メニューを掲載しています。



#### ○みそ汁塩分チェックキャンペーン事業

適正塩分濃度のみそ汁を試飲し、自宅のみそ汁と味を比べることで自身の味覚・調味を再確認し、減塩の意識啓発を促しています。

#### ○推定摂取食塩量検査及び減塩講座の実施

特定健康診査（集団健診）時に尿中の推定摂取食塩量検査を行い、基準値を上回る食塩摂取者に対し、調理実習と講話を実施しています。

#### ○その他、市民団体・民間企業等との協力連携事業や減塩講座の実施

目標指標

行動目標	指標	対象	現状値 (2017年)	目標 (2023年)
適正体重を維持しよう	小学生の適正体重児の割合	小学5年生	90.2%	増やす
	肥満の割合 (BMI 25以上の割合)	40歳代男性	38.2%	減らす
		40歳代女性	18.1%	
	低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者の割合	前期高齢期	20.2%	減らす
後期高齢期		19.8%		
栄養バランスを考えておいしく楽しく食事をとろう	主食・主菜・副菜をそろえることを心がける人の割合 (いつも・週に4~5日)	乳幼児期	77.5%	80%以上
		小学校期	82.0%	85%以上
		中学・高校期	84.1%	85%以上
		青年期	57.6%	60%以上
		壮年期	65.3%	70%以上
		高齢期	72.6%	80%以上
	野菜をほとんど食べない子の割合	乳幼児期	5.4%	5%以下
		小学校期	3.6%	
		中学・高校期	5.9%	
	小鉢1皿分の野菜を1日3皿以上食べている人の割合	青年期	33.6%	40%以上
壮年期		41.9%	50%以上	
高齢期		38.7%	40%以上	
エネルギーや食塩相当量などの表示を参考にしている人の割合 (いつも・ときどき)	青年期	46.9%	60%以上	
	壮年期	53.3%		
	高齢期	54.4%		
減塩に取り組もう	国民健康保険・特定健康診査の推定摂取食塩量検査で基準値 <sup>注)</sup> 以上の人の割合	40~74歳男性	76.6%	減らす
		40~74歳女性	81.6%	
	麺類の汁を残す、調味料や漬物を減らすなど、減塩を心がけている人の割合	青年期	30.1%	35%以上
		壮年期	39.5%	45%以上
		高齢期	56.9%	65%以上

注)日本人の食事摂取基準 2015年版では、食塩相当量の目標量を成人男性 8g未満、成人女性 7g未満としています。



## (4) 歯と口腔の健康プラン（第2期）（分野：歯と口腔の健康）

### 行動目標① 子どもの頃から歯や歯肉（歯ぐき）を守ろう

丈夫な歯は、咀嚼機能<sup>そしゃく</sup>や発音の機能など、生涯にわたり生活の質を守るために大切なものです。むし歯や歯周疾患は、進行すると、最終的には歯を失うことにもつながるため、早めの対策が重要です。

本市では、乳幼児期の子どもやその保護者に対して、むし歯予防のためのブラッシング指導やフッ化物塗布を行っています。また、市立小中学校においては、児童・生徒を対象に、給食後に歯みがきタイムを設けており、週に1度はフッ化物洗口（フッ化物の入ったうがい液によるうがい）も行っています。

子どもの頃から健康な歯と歯肉（歯ぐき）を守ることを心がけましょう。

### 行動目標② 歯と口腔の健康が、からだ全体に影響を及ぼすことを覚えよう

むし歯の原因の多くは、不十分な歯みがきや間食の頻回摂取だと言われています。子どもの頃から歯みがきや間食摂取の適切なタイミングを理解することが重要です。

噛みごたえのある食材の咀嚼は、顎の骨を丈夫にし、歯の表面についている細菌や付着物の除去にもつながります。さらに、咀嚼力は認知症予防とも密接な関係があります。

後期高齢者は義歯の手入れにより口の中を清潔に保ち、誤嚥性肺炎<sup>ごえん</sup>を予防することも重要です。誤嚥性肺炎は、飲み込む機能が低下し、唾液や食べ物と一緒に細菌が誤って気道に入ることにより発症する疾病です。特に、寝たきりの患者や義歯を入れている高齢者は、口の中の清潔が十分に保たれていないこともあり、口腔内で肺炎の原因となる細菌が増殖するため、発症しやすくなります。

歯と口腔の健康状態を維持するために、義歯も含めた歯や歯肉（歯ぐき）の手入れ、咀嚼力の重要性、口の中の清潔の維持などについて、正しい知識を持つようにしましょう。

### 行動目標③ 歯周疾患の予防と早期発見・早期治療に努め、歯の喪失を防ごう

歯周疾患は歯周病菌による炎症が原因で引き起こされます、食習慣、歯みがき習慣、喫煙などの生活習慣が大きく影響します。生活習慣を見直すとともに、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受け、歯周疾患の予防と早期発見・早期治療に努めることが大切です。早めに治療を受けることで、自分の歯を守ることができます。より多くの歯を守り、80歳で20本以上の歯を保てるようにしましょう。

## ライフステージ別の重点的な行動目標

乳幼児期 (その保護者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○子どもの頃から歯や歯肉（歯ぐき）を守ろう</li> <li>○歯と口腔の健康が、からだ全体に影響を及ぼすことを覚えよう</li> <li>○歯周疾患の予防と早期発見・早期治療に努め、歯の喪失を防ごう</li> </ul>
↓	
小学校期 中学・高校期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○子どもの頃から歯や歯肉（歯ぐき）を守ろう</li> <li>○歯と口腔の健康が、からだ全体に影響を及ぼすことを覚えよう</li> <li>○歯周疾患の予防と早期発見・早期治療に努め、歯の喪失を防ごう</li> </ul>
↓	
青年期 壮年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○歯と口腔の健康が、からだ全体に影響を及ぼすことを覚えよう</li> <li>○歯周疾患の予防と早期発見・早期治療に努め、歯の喪失を防ごう</li> </ul>
↓	
前期高齢期 後期高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○歯と口腔の健康が、からだ全体に影響を及ぼすことを覚えよう (特に後期高齢期)</li> <li>○歯周疾患の予防と早期発見・早期治療に努め、歯の喪失を防ごう (特に後期高齢期)</li> </ul>

## 市の主な取組

事業名	事業内容	担当課
1歳6か月児健診・ 3歳児健診	疾病の早期発見と生活習慣の自立、むし歯予防、幼児の栄養、その他育児などに関する相談・指導を行い、健康の保持増進を図る。	健康増進センター
お口はつらつ訪問支援事業（短期集中予防サービス事業）	要支援相当の人が要介護状態にならないよう歯科衛生士が自宅に訪問し、口腔機能向上に向けて、短期間で集中的な支援を行う。	長寿応援課
むし歯ゼロ作戦	子ども医療費の無料化を活用し、むし歯の早期治療を推進するとともに、歯科保健事業の充実を図り、むし歯ゼロを目指す。	学校教育課

目標指標

行動目標	指標	対象	現状値 (2017年)	目標 (2023年)	
子どもの頃から歯や歯肉(歯ぐき)を守ろう	むし歯ゼロ本の子どもの割合	3歳児	90.0%	100%	
		小学6年生	90.9%		
	定期的にフッ化物塗布をしている子どもの割合	乳幼児期	47.1%	50%以上	
		小学校期	64.7%	70%以上	
		保護者が仕上げ歯みがきをしている子どもの割合	乳幼児期	86.2%	100%
			小学校期	37.7%	50%以上
歯と口腔の健康が、からだ全体に影響を及ぼすことを覚えよう	歯みがき後から就寝までの間に、おやつ・間食などを食べない子どもの割合	乳幼児期	89.9%	増やす	
		小学校期	89.3%		
		中学・高校期	74.6%		
	毎日、噛みごたえのある食材を食べている人の割合	乳幼児期	—	10%以上	
		小学校期	—	10%以上	
		中学・高校期	—	10%以上	
		青年期	5.3%	10%以上	
		壮年期	4.8%	15%以上	
高年齢期	10.4%	15%以上			
歯科保健指導等を受けたことのある人の割合	高年齢期	50.6%	80%以上		
歯周疾患の予防と早期発見・早期治療に努め、歯の喪失を防ごう	むし歯の治療をしている人の割合	3歳児	44.7%	50%以上	
		小学校期	77.0%	80%以上	
		中学期	76.8%		
		青年期	27.4%	55%以上	
		壮年期	50.3%		
		高年齢期	46.2%		
	80歳で20本以上の歯がある人の割合	80歳	43.5%	50%以上	
	60歳で24本以上の歯がある人の割合	60歳	63.6%	70%以上	
	40歳で喪失歯のない人の割合	40歳	77.8%	80%以上	
	歯肉に炎症所見を有する人の割合	20歳代	—	20%以下	
		40歳代	—	25%以下	
	進行した歯周炎を有する人の割合	60歳代	—	45%以下	
		3歳児	—	50%以上	
	定期的に歯科検診を受けている人の割合	小学校期	—		
		中学・高校期	17.6%	20%以上	
青年期		36.3%	40%以上		
壮年期		36.5%	50%以上		
高年齢期		39.9%	65%以上		
60歳代の咀嚼良好者の割合	60歳代	67.7%	80%以上		

## 歯と口腔の健康に関するリスクの高い対象者別の基本目標と具体的指標

志木市市民の歯と口腔の健康づくり推進条例第6条第4号では障がいのある人、介護を必要とする人など、自らの意思で歯科検診や歯科治療を受けることが困難な人などに対し、適切な歯と口腔の健康づくりを推進することを定めています。

本市では、以下のとおり、歯と口腔の健康に関するリスクのある人などに対し、基本目標と具体的指標を定め、生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上を推進していきます。

### ① 障がいのある人に対する取組

障がいのある人は、歯や口の中を自分自身でケアすることが困難であったり、咀嚼・嚥下機能に支障があったりするケースがみられます。障がいのある人でも、口腔機能を維持できるように、予防や治療が行える体制づくりが重要であるとともに、当事者自らが歯と口腔の健康に関わる意識を高めることが大切です。

#### ■基本目標

- ① 歯科保健指導等を推進する
- ② 歯科治療等の情報提供を推進する

#### ■具体的指標

No.	指標	現状値 (2017年)	目標 (2023年)
1	歯科保健指導等を受けたことのある人を増やす	48.1%	75%以上
2	歯の平均保有本数を増やす	25.0本	増やす

### ② 介護を必要とする人に対する取組

要介護認定者は、咀嚼・嚥下などの口腔機能が低下するため、誤嚥が生じやすくなります。特に、唾液や食べ物と一緒に細菌が誤って気道に入ることにより発症する誤嚥性肺炎は、高齢者が引き起こす肺炎の原因となるケースが多くなっています。口の中の細菌を減らすことにより口腔内を整えとともに、咀嚼力が低下しないように心がけることも大切です。

#### ■基本目標

- ① 歯科疾患治療を推進する
- ② 咀嚼機能の維持・向上を図る

#### ■具体的指標

No.	指標	現状値 (2017年)	目標 (2023年)
1	むし歯を治療した人を増やす	36.8%	65.0%以上
2	噛めない食べ物が多い人を減らす	10.5%	5.0%以下
3	食事中にむせることが多い人を減らす	10.5%	減らす

### ③ 妊婦に対する取組

妊娠中はホルモンバランスが乱れ、歯肉炎を患ったり、食欲不振や偏食などにより十分な口腔ケアが困難になり、口の中に細菌が増殖しやすくなります。また、女性が歯周疾患に罹患している場合、低体重児及び早産のリスクが高くなることが指摘されています。以上のようなリスクを理解し、妊娠中であっても口の中をケアすることが重要です。

#### ■基本目標

- ①妊娠中の歯と口腔の健康管理について理解する
- ②乳幼児期の歯と口腔の健康管理について理解する

#### ■具体的指標

No.	指標	現状値 (2017年)	目標 (2023年)
1	妊娠中に歯科検診(治療)、または歯科保健指導等を受けたことがある人を増やす	51.8%	増やす
2	妊娠中の口腔ケアについて理解している人を増やす	64.5%	90.0%以上

### ④ 生活習慣病リスク者に対する取組

生活習慣病と歯周疾患は密接な関係にあります。食事の際に、よく噛んで食べることは肥満防止につながりますが、むし歯や歯周疾患に罹患すると、十分な咀嚼ができず、満腹感を得られない、消化不良などの症状が現れます。また、糖尿病の人は歯周疾患の発症率が高まり、悪化しやすくなります。

歯や口腔ケアに対する意識を高めるとともに、日頃からゆっくりよく噛んで食べることを心がけましょう。

#### ■基本目標

- ①生活習慣を改善し、歯周疾患予防に努める
- ②よく噛んで食べる

#### ■具体的指標

No.	指標	現状値 (2017年)	目標 (2023年)
1	定期的に歯科検診を受診する人を増やす	36.7%	40.0%以上
2	ふだんゆっくりよく噛んで食べる人を増やす	40.8%	60.0%以上

### ⑤ 喫煙者に対する取組

喫煙者は、日常的に吸っているたばこの煙により、歯周疾患にかかりやすく、重症化するリスクも高いことがわかっています。喫煙が口腔内に与える影響を理解し、定期的に歯科検診を受診することが大切です。

#### ■基本目標

- ① 歯科検診を通じて、歯科疾患の予防と治療に努める
- ② 喫煙の健康被害を理解する

#### ■具体的指標

No.	指標	現状値 (2017年)	目標 (2023年)
1	むし歯治療をした人を増やす	44.9%	65.0%以上
2	定期的に歯科検診を受診する人を増やす	31.9%	40.0%以上
3	歯や歯ぐきの健康がからだ全体の健康に影響を及ぼすことを理解する人を増やす	82.6%	90.0%以上

### 歯と口腔の健康に関するリスクの高い対象者に向けた市の主な取組

事業名	事業内容	担当課
高齢者の口腔機能向上	高齢者が口腔機能を維持・向上することは、低栄養の防止だけではなく、肺炎等の感染症の予防や構音機能の維持等、生活の質を維持するうえで重要である。一般介護予防の教室等のプログラムや高齢者の通いの場でのミニ講話等に口腔セルフケアや口腔体操等を取り入れる。	長寿応援課
妊婦及び歯周疾患リスク者に対する歯科検診及び啓発事業	妊婦を対象に歯科検診を実施するほか、HbA1c <sup>※6</sup> （ヘモグロビンA1c）が高い人には、かかりつけ医による歯科受診を勧めるなど、歯周疾患の予防や糖尿病などの生活習慣病予防につなげる。	健康増進センター 健康政策課
パパママ学級（妊娠中の歯科衛生）	妊娠期の歯科衛生及び胎児期から乳幼児期における歯の知識を深めることを目的に、講座及び染め出しによるブラッシング指導を実施する。	健康増進センター

※6 HbA1c：ヘモグロビンエーワンシーと読み、過去1～2か月間の平均的な血糖の状態を指す。

## (5) 身体活動・運動

### 行動目標① 自分に合った運動習慣を持とう

定期的な運動習慣を持つことで、消費エネルギーが増えて身体機能が活性化し、体力の向上、糖や脂質の代謝が活発となり、内臓脂肪の減少、血糖値や血圧の改善などにつながります。

市民健康意識調査の結果において、乳幼児期から高齢期までの運動習慣を持つ市民の割合をみると、第3期計画策定時と比べて全体的に減少傾向にあることがわかりました。

子どもと大人、さらに高齢者では、ライフスタイルが異なるため、運動しやすい時間や場所についても違いがあると考えられます。市内には、運動できる公園や施設、教室やイベント、スポーツ団体などがあることから、自身のライフスタイルに合った運動習慣を身につけましょう。

### 行動目標② からだを動かすことを楽しもう

日常の身体活動量を増やすことで、メタボリックシンドロームを含めた循環器疾患・糖尿病・がんなどといった生活習慣病の発症及びこれらを原因として死亡に至るリスクや、全身の筋力が低下してしまう状態（サルコペニア）に陥るリスクを下げるすることができます。

筋力は、運動しないでいると加齢とともに衰え、筋肉量と筋力の喪失は、運動能力や日常活動能力にも影響することから、本市では、楽しみながら健康づくりを継続してもらえるように「いろは健康ポイント事業<sup>※7</sup>」を実施しています。積極的に歩いたり、健康診断を受診したりと、健康増進につながる行動をした場合に、商品券と交換可能な「健康ポイント」を付与する取組です。さらに、本市は荒川をはじめ、柳瀬川、新河岸川があり、自然の中でウォーキングできる環境に恵まれています。自分が楽しめる活動を見つけて、継続的にからだを動かすことが重要です。

### 行動目標③ スマート（賢く）に歩こう

歩くことは、最も身近で、どの年代でも可能な身体活動であると同時に、意識的なウォーキングは高血圧の改善や心肺機能・骨の強化、肥満防止などに寄与します。市民健康意識調査の結果において、65歳以上の男性と20歳以上の女性の1日の平均歩数が後退していることがわかりました。

本市では、「健康寿命の延伸」と「まちのにぎわいの創出」を目的として、2015（平成27）年度より市民協働による「ノルディックウォーキング・ポールウォーキング全国大会」を開催しています。ノルディックウォーキングは、北欧で誕生した老若男女、誰でも楽しめるポールを使ったウォーキングエクササイズです。通常のウォーキングと比べて下肢への負担が少ない一方で、ポールの使用により上半身の筋肉を動かすことから、効率的な全身運動と言われています。

ウォーキングの効果を理解し、より効果的な歩き方を実践することにより、効率的な身体活動を目指しましょう。

※7 いろは健康ポイント事業：本事業に参加を希望する40歳以上の市民に無償で活動量計を貸与し、歩数や体組成など定期的に測定した数値や、健康増進につながる行動（健康診断の受診や市の健康増進事業への参加など）をした場合にポイントが付与され、地域商品券と交換することができる。

## ライフステージ別の重点的な行動目標

乳幼児期 (その保護者)	○自分に合った運動習慣を持つ
↓	
小学校期 中学・高校期	○自分に合った運動習慣を持つ
↓	
青年期 壮年期	○自分に合った運動習慣を持つ ○からだを動かすことを楽しもう ○スマート（賢く）に歩こう
↓	
前期高齢期 後期高齢期	○自分に合った運動習慣を持つ ○からだを動かすことを楽しもう ○スマート（賢く）に歩こう

## 市の主な取組

事業名	事業内容	担当課
健康寿命のばしマックスプロジェクト	40歳以上の市民の方を対象に、参加者全員に活動量計を無償で貸与し、歩数や体組成など定期的に測定した数値や、健康増進につながる行動をした場合などにポイントが獲得でき、獲得したポイントは市内で使える商品券に交換が可能なインセンティブ事業として「いろは健康ポイント事業」を実施する。	健康政策課
健康 Step up 講座	生活習慣病の予防と健康意識の向上を目的として、健康講話と運動を組み合わせた健康講座を実施する。	健康増進センター
介護予防普及啓発事業	運動器及び認知・栄養改善、廃用症候群などに効果があるトレーニング指導を行い、セルフケアや地域での介護予防活動へ参加を促す。	長寿応援課



介護予防普及啓発事業  
(からだづくり教室(体育館))



目標指標

行動目標	指標	対象	現状値 (2017年)	目標 (2023年)	
自分に合った運動習慣を持つとう	毎日、外遊びや運動をしている子どもの割合	乳幼児期	51.4%	60%以上	
		小学校期	30.8%	50%以上	
		中学・高校期	34.2%		
	継続的な運動習慣を持つ人の割合	青年期	20.4%	30%以上	
		壮年期	28.1%	50%以上	
		高齢期	51.9%	60%以上	
からだを動かすことを楽しもう	積極的に歩いたり、散歩したりすることを心がける人の割合	青年期	45.1%	増やす	
		壮年期	55.6%		
		高齢期	79.9%		
	いろは健康ポイント事業の参加者数	壮年期	1,773人	2,300人	
高齢期		557人	700人		
スマート（賢く）に歩こう	一日の平均歩数	20～64歳	男性	8,390歩	9,000歩
			女性	6,976歩	8,500歩
		65歳以上	男性	5,600歩	7,000歩
			女性	5,313歩	6,000歩

## (6) 休養・こころの健康

### 行動目標① 日常的に質量ともに十分な睡眠をとろう

睡眠は、心身の疲労回復に非常に重要な役割を果たしており、乳幼児期や学齢期の子どもにとっては、発育・発達の観点からも大切です。成長に必要なホルモン（成長ホルモン）は就寝時に多く分泌されるため、睡眠時間が短くなるとこれらのホルモンが十分に分泌されず、脳やからだの成長に影響が出てしまう恐れがあります。

大人になってからも睡眠の重要性は変わりません。睡眠不足や質の悪化は、疲労の蓄積や情緒不安定、生活習慣病のリスクにもつながります。昨今では、夜遅くまでパソコンやスマートフォンを使用し、寝る前にブルーライトを浴びる生活を続けることにより睡眠障害に至るケースが深刻な問題となっています。

市民健康意識調査によると、睡眠による休養を十分に取れている人の割合は全国よりも少ない結果となっていることから、健やかな日常生活を送ることができるよう、質・量ともに良好な睡眠をとる生活習慣を心がけましょう。

### 行動目標② ストレスとうまくつきあう知識や方法を見つけよう

過度のストレスを継続的に受けると、精神的にも身体的にも悪影響がもたらされ、うつ病などのこころの病気を引き起こすリスクが高まります。

ストレスを蓄積させないためには、市民一人ひとりが自分に適した対処法を身につけることが重要です。対処法としては、家族や友人とのおしゃべりや飲食、睡眠、運動などがあげられます。また、日頃から悩みを相談できる人間関係を築いておくこともストレス対策の一つとなります。

日常生活の中でストレスと上手につきあうための知識や方法を見つけることが大切です。

### 行動目標③ 誰かに相談してみよう

深刻な悩みを一人で抱え込み続けると、うつ病や自殺に至ってしまうことがあります。悩みを抱えたりストレスを感じたりした時は、一人で背負わずに家族や友人などの身近な人に打ち明けたり、悩みの種類に応じた相談機関を利用することが大切です。

国は、先進国のなかで依然として高い水準にある自殺者の数を鑑み、自殺対策に力を入れています。特に、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることのできる人材（ゲートキーパー<sup>※8</sup>）の養成や、学齢期の子どもにSOSの出し方に関する教育を推進しています。

本市においても、市民が自殺に追い込まれることのないように、相談機関の周知、ゲートキーパーの養成に加え、子どもが自分自身の気持ちに気づくことの重要性を啓発する取組を推進します。

※8 ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることのできる人材。

## ライフステージ別の重点的な行動目標

乳幼児期 (その保護者)	○日常的に質量ともに十分な睡眠をとろう
↓	
小学校期 中学・高校期	○日常的に質量ともに十分な睡眠をとろう ○ストレスとうまくつきあう知識や方法を見つけよう ○誰かに相談してみよう
↓	
青年期 壮年期	○日常的に質量ともに十分な睡眠をとろう ○ストレスとうまくつきあう知識や方法を見つけよう ○誰かに相談してみよう
↓	
前期高齢期 後期高齢期	○日常的に質量ともに十分な睡眠をとろう ○ストレスとうまくつきあう知識や方法を見つけよう ○誰かに相談してみよう

## 市の主な取組

事業名	事業内容	担当課
いのちの支え合いを学ぶ授業	生徒及びその保護者が、生活上の困難やストレスに直面した時の対処能力を高め、自殺を未然に防ぐことを目的に実施する。市内の中学生を対象に実施する。	健康増進センター
高齢者あんしん相談センター事業	高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活が続けられるよう、市内に5か所ある高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）において、高齢者本人や家族などに介護や健康、福祉、生活等の相談を通じ、適切なサービスを提供する。	長寿応援課
こころの相談	精神科医またはカウンセラーによる相談を月1回実施する。	健康増進センター
ゲートキーパー養成講座	一人ひとりが、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ見守る人になることができるように養成講座を実施する。	健康増進センター

## 目標指標

行動目標	指標	対象	現状値 (2017年)	目標 (2023年)
日常的に質量 ともに十分な 睡眠をとろう	睡眠を十分にとっている子の割合	乳幼児期	87.7%	増やす
		小学校期	75.4%	
		中学・高校期	65.1%	
	睡眠による休養を十分とれていない者の割合	青年期	25.7%	15%以下
		壮年期	32.3%	
		高齢期	13.2%	
ストレスとうまくつきあう 知識や方法を見つめよう	子育てがとても楽しいと感じている人の割合	青年期	41.7%	増やす
		壮年期		
	ストレス解消法を持っている人の割合	中学・高校期	86.0%	増やす
		青年期	76.1%	
		壮年期	75.4%	
誰かに相談してみよう	相談先がある人の割合	小学校期	92.1%	増やす
		中学・高校期	94.6%	
		青年期	82.3%	
		壮年期	69.4%	
		高齢期	55.2%	
	ゲートキーパー研修の参加者数 (市の職員も対象)	青年期 壮年期 高齢期	172人	増やす

## 【コラム】市民のこころと命を守るほっとプラン

### ■背景・目的

本市では、2008（平成20）年度から講演会や自殺予防啓発キャンペーンなどの事業を通じて自殺対策に関する取組を進めてきましたが、自殺者数の推移や国の動向を踏まえると、今後も体系的に施策を展開することが必要です。

このような背景を踏まえ、本市では行政、関連団体、市民等が一丸となって「誰もが『たすけて』といえるまち」を目指し、自殺対策計画である「市民のこころと命を守るほっとプラン」を策定しました。

計画期間は2019（平成31）年度から2023（平成35）年度までの5年間となり、次の3つの基本施策と4つの重点的な取組に沿って自殺対策を推進しています。

### ■基本施策

- (1) 住民への普及啓発
- (2) こころの健康づくり
- (3) 相談支援体制の整備・連携

### ■重点的な取組

- (1) 中高年の男性に向けた対策
- (2) 子育て世代の女性に向けた対策
- (3) 青少年に向けた対策
- (4) ハイリスク者に向けた対策



市民のこころと命を守るほっとプラン

## (7) 喫煙（たばこ）

### 行動目標① 喫煙がもたらす健康リスクについて理解し行動しよう

たばこは、多くの生活習慣病の原因として因果関係が確立しており、なかでも肺がんをはじめとする呼吸器系の病気には大きな影響があります。また、妊婦の喫煙は、流産や早産、低出生体重児の出産に影響すると言われています。

他人のたばこの煙を吸う受動喫煙は、流涙、頭痛などの症状だけでなく、肺がんや虚血性心疾患などの発症リスクを高めます。長期にわたる喫煙は、COPD（慢性閉塞性肺疾患）を引き起こす危険性があります。

市民健康意識調査の結果によると、喫煙率は青年期、壮年期、高齢期において減少傾向にありますが、たばこをやめたいと思ってもやめられていない市民も多くみられます。将来の自らの健康のために、たばこが及ぼす悪影響について理解し、禁煙に向けた取組が大切です。

### 行動目標② 受動喫煙がもたらす健康リスクについて理解しよう

たばこの健康への悪影響は、吸っている本人だけではなく、たばこから出る煙（副流煙）を吸う受動喫煙により、周囲の人にも及ぼします。普段たばこを吸わない人は、たばこの煙に対する感受性が高く、少しの量でも大きな健康被害を受けるといふ報告があります。また、2016（平成28）年8月には、国立がん研究センターより、受動喫煙による日本人の肺がんリスクは約1.3倍になることが発表されるなど、受動喫煙のリスクは科学的にも証明されています。

飲食店などでは、分煙にするためガラスドアで仕切って密閉した喫煙室を設けている店がありますが、人が出入りする際には必ず、からだにたばこの煙がまわりついて移動し、有害物質を拡散させています。服や髪の毛、カーテン、家具、壁などからたばこ臭を感じた時には、受動喫煙の被害にあっていると いえます。

このような受動喫煙についての知識を、たばこを吸う人はもちろん、吸わない人や飲食店などの経営者も十分に理解することが必要です。

### 行動目標③ 受動喫煙をなくそう

近年、急速に受動喫煙に関する社会的関心が高まる中で、2018（平成30）年7月に受動喫煙対策を強化する改正健康増進法が国会で可決され、2020（平成32）年4月から全面施行されることになりました。事務所や飲食店など多くの人が集まる施設は原則として屋内禁煙とし、違反者には罰則を適用されます。ただし、飲食店のうち個人や中小企業が経営する客席面積が100平方メートル以下の既存店には例外を認め「喫煙可能」などと標識で示せば喫煙を認めるとしています。

そのため、たばこを吸う人を減らすこととあわせて、吸う人が、家庭や公共の場などで禁煙・分煙を心がけるほか、飲食店などにおける受動喫煙防止の取組も重要です。

## ライフステージ別の重点的な行動目標

乳幼児期 (その保護者、 妊娠期)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○喫煙がもたらす健康リスクについて理解し行動しよう</li> <li>○受動喫煙がもたらす健康リスクについて理解しよう</li> </ul>
-------------------------	---



小学校期 中学・高校期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○喫煙がもたらす健康リスクについて理解し行動しよう</li> <li>○受動喫煙がもたらす健康リスクについて理解しよう</li> </ul>
----------------	---



青年期 壮年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○喫煙がもたらす健康リスクについて理解し行動しよう</li> <li>○受動喫煙がもたらす健康リスクについて理解しよう</li> <li>○受動喫煙をなくそう</li> </ul>
------------	---



前期高齢期 後期高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○喫煙がもたらす健康リスクについて理解し行動しよう</li> <li>○受動喫煙がもたらす健康リスクについて理解しよう</li> <li>○受動喫煙をなくそう</li> </ul>
----------------	---

## 市の主な取組

事業名	事業内容	担当課
COPD 認知度普及啓発事業	長期にわたる喫煙が、COPD（慢性閉塞性肺疾患）やさまざまなリスクを引き起こす要因となることを理解してもらうための普及啓発事業を実施する。	健康政策課
受動喫煙防止啓発事業	たばこの健康への悪影響や受動喫煙についての正しい知識を、喫煙する人をはじめ、しない人にも十分理解してもらう啓発事業を実施する。	健康増進センター
各学校での保健学習	各小・中学校の非行防止教室の中で、病気の予防という観点から、たばこが及ぼす健康被害について学習する。	学校教育課



## (8) 飲酒（アルコール）

### 行動目標① 健康的な飲酒生活を送ろう

「健康日本21（第2次）」では、生活習慣病のリスクを高める量の境界線として、1日平均で純アルコールにして男性が40g（日本酒にして2合程度）、女性が20g（日本酒にして1合程度）と示されています。

過剰なアルコールの摂取は、こころとからだの健康に影響があります。代表的な症例としては、依存症、肝臓病、高血圧症などがあげられ、脳の萎縮による記憶力の低下、睡眠の質の低下などの症状も現れます。

また、飲酒は、DV<sup>※9</sup>や虐待、飲酒運転、うつ病や自殺など、現代社会において深刻化している多くの問題に深く関連しており、その影響は広範囲に及んでいます。

そのため、市民一人ひとりが飲酒の適量を自覚し、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしないことが大切です。

### 行動目標② 飲酒がもたらす健康リスクについて理解し行動しよう

未成年者の飲酒は、脳の発達や性機能への影響、内臓疾患やアルコール依存症の危険性など、心身の健康への悪影響が知られています。しかし、社会的な規範意識が低く、未成年が飲酒をすることも少なくありません。家庭や学校で、未成年の飲酒リスクを子どもに伝えることが重要です。

一般的に、女性は男性よりもアルコールの分解スピードが遅く、血液中のアルコールが濃くなりやすい傾向にあるため、心身に受ける影響が大きいと言われています。特に妊婦は、摂取したアルコールが胎盤を通して直接胎児に運ばれるため、胎児性アルコール症候群（低体重、奇形、脳障害など）を引き起こすリスクが高まることから、妊娠中の飲酒は禁物です。

アルコールは年齢や性別、体調などにより、適量が異なります。健康を損ねない範囲でアルコールと付き合うことが重要です。



※9 DV：英語の domestic violence（ドメスティック・バイオレンス）の略称です。明確な定義はありませんが、配偶者や恋人など親密な関係にある、又はあった者から振られる暴力という意味で使用されることが多くなっています。

## ライフステージ別の重点的な行動目標

乳幼児期 (その保護者、 妊娠期)	○飲酒がもたらす健康リスクについて理解し行動しよう
-------------------------	---------------------------



小学校期 中学・高校期	○飲酒がもたらす健康リスクについて理解し行動しよう
----------------	---------------------------



青年期 壮年期	○健康的な飲酒生活を送ろう ○飲酒がもたらす健康リスクについて理解し行動しよう
------------	--



前期高齢期 後期高齢期	○健康的な飲酒生活を送ろう ○飲酒がもたらす健康リスクについて理解し行動しよう
----------------	--

## 市の主な取組

事業名	事業内容	担当課
節酒支援プログラム (HAPPYプログラム)	保健所と連携し、多量飲酒によるからだの健康と精神疾患との関係などアルコール関連問題について普及・啓発する。この事業では「適正飲酒カレンダー」を活用して実施している。	健康政策課 健康増進センター
各学校での保健学習	各小・中学校の非行防止教室の中で、病気の予防という観点から、飲酒が及ぼす健康被害について学習する。	学校教育課



## 目標指標

行動目標	指標	対象	現状値 (2017年)	目標 (2023年)
健康的な飲酒 生活を送ろう	1日に日本酒にして2合以上 飲んでいる男性の割合 <sup>注)</sup>	青年期 壮年期 高齢期	13.1%	13%以下
	1日に日本酒にして1合以上 飲んでいる女性の割合 <sup>注)</sup>	青年期 壮年期 高齢期	7.8%	6.4%以下
飲酒がもたら す健康リスク について理解 し行動しよう	生活習慣病のリスクを高める量 の飲酒が健康に及ぼす影響を知 っている人の割合	小学校期	—	増やす
		中学・高校期	—	
		青年期	—	
		壮年期	—	
		高齢期	—	
	飲酒経験がある生徒の割合	中学・高校期	18.1%	0%
妊娠中に飲酒する女性の割合	青年期	2.9%	0%	

注)厚生労働省の「国民健康・栄養調査」に準じ、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g以上の者とし、以下の方法で算出。

①男性:「毎日×2合以上」+「週5～6日×2合以上」+「週3～4日×3合以上」+「週1～2日×5合以上」+「月1～3日×5合以上」

②女性:「毎日×1合以上」+「週5～6日×1合以上」+「週3～4日×1合以上」+「週1～2日×3合以上」+「月1～3日×5合以上」

清酒1合(180ml)は、次の量にほぼ相当する。

ビール中瓶1本(同5度・500ml)、焼酎0.6合(同25度・約110ml)、  
ワイン1/4本(同14度・約180ml)、ウイスキーダブル1杯(同43度・60ml)、  
缶チューハイ1.5缶(同5度・約520ml)

### 【健康豆知識】適度な飲酒量について

1日の平均飲酒量(アルコール量)が一定量以上になると、各種の生活習慣病のリスクが高まることが、国内外の調査結果でわかっています。

国の「健康日本21(第二次)」では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量として、男性1日平均40g以上、女性20g以上と定義しており、WHOも同様の考え方をとっています。一方、「節度ある適度な飲酒」による効用も認められています。

通常のアレルギー代謝機能をもつ日本人の適度な飲酒量は、1日平均純アルコール20g程度とされ、女性や少量の飲酒で顔が赤くなるなどのアルコール代謝機能の低い人、高齢者などは、それよりも少ない量が適量とされています。

#### 【お酒の適度な飲酒量とエネルギー量】



日本酒  
1合(180ml)  
185kcal



ビール  
中瓶1本(500ml)  
200kcal



焼酎(乙類)  
0.6合(100ml)  
146kcal



ワイン  
グラス2杯  
(200ml)  
146kcal



ウイスキー、ブランデー  
ダブル(60ml)  
142kcal

(参考)「健康日本21(第二次)の推進に関する参考資料」厚生労働省

## (9) 地域での取組（環境整備）

### 行動目標① 市民力を健康づくりに活かそう

健康づくりは、市民一人ひとりが自らのために取り組むことが基本ですが、それぞれの地域においてきめ細かく取組を浸透させていくためには、地域において活動している団体の活動が重要であり、これまで以上にその活動が活発化することが重要です。

また、このような活動への市民の参加は、自らの持つ知識を高めたり、生きがいを出したりするだけではなく、自身の健康づくりにも寄与します。市や団体が取り組んでいる健康づくりを目的とした活動へ積極的に参加しましょう。

### 行動目標② 地域のつながりを豊かにしよう

少子高齢化や核家族化に伴い、近隣住民との関係の希薄化が進展しています。特に、一人暮らしの高齢者については、地域・社会との接点が少なくなり、孤立や認知症に陥る人も少なくありません。昨今では、地域の高齢者や認知症の人々を見守る「認知症サポーター」の養成が進められており、地域活性化の担い手、リーダーとしての役割も期待されています。

また、転出入者が多い本市の特徴からも、地域とのつながりを強め、ソーシャル・キャピタル（社会関係資本）の構築が重要です。ソーシャル・キャピタル（社会関係資本）とは、「人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、『信頼』『規範』『ネットワーク』といった社会組織の特徴」と定義されており、平易に解釈すると、人と人との間にある信頼関係やつながりを意味します。

地域とのつながりを豊かにするために、まず、日頃から近隣住民とあいさつを交わし、簡単なコミュニケーションを心がけるようにしましょう。

### 行動目標③ 健康づくりの担い手になろう

健康づくりは市民すべてに共通する課題であり、地域における健康づくりの活動は、地域住民の年齢構成や地域特性の違いによって異なることから、それぞれの地域における活動が重要となります。町内会と健康づくりの団体などとの連携により、地域で健康づくりを進める素地を育てていくとともに、一部の地域だけ健康状態が悪いといった健康格差が生じないような取組が重要です。

また、本市では、市民に対する健康意識の向上と健康知識の啓発を目的に、健康事業やノルディック・ポールウォーキングなどの普及に取り組み、地域の健康づくりにおけるリーダーとしての役割を担う「スマート・ウォーク・リーダー」を育成しています。市民一人ひとりがお互いに助け合い、地域住民の健康づくりを応援する気運醸成が大切です。

## ライフステージ別の重点的な行動目標

乳幼児期 (その保護者)	○市民力を健康づくりに活かそう ○地域のつながりを豊かにしよう ○健康づくりの担い手になろう
-----------------	--



小学校期 中学・高校期	○地域のつながりを豊かにしよう
----------------	-----------------



青年期 壮年期	○市民力を健康づくりに活かそう ○地域のつながりを豊かにしよう ○健康づくりの担い手になろう
------------	--



前期高齢期 後期高齢期	○市民力を健康づくりに活かそう ○地域のつながりを豊かにしよう ○健康づくりの担い手になろう
----------------	--

## 市の主な取組

事業名	事業内容	担当課
いろは百歳体操	「おもり」を使った体操で、市民主体で運営しており、各地域で実施している。年齢や身体状態を問わず誰でも自由に参加ができる。	長寿応援課
志民力人材バンク※10	若者から高齢者まで、多くの市民が市政に参画する機会を設け、協働によるまちづくりを目指す。	市民活動推進課
アクティブシニア等社会参加支援事業	元気な高齢者をはじめとする市民が「地域デビュー」として、ボランティアや地域活動に参加する、“初めの一歩”を支援する。	市民活動推進課
スマート・ウォーク・リーダー育成講座	健康に対する意識や知識の向上と地域の健康づくりリーダーを育成する。	健康政策課

※10 志民力人材バンク：志木市独自の事業であり「志」木の市「民」の「力」と「志」をかりて行う人材バンク事業。

事業名	事業内容	担当課
出前健康講座	生活習慣病の予防や改善を目的とした講座で、保健師や管理栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士などの専門職が出向き、「健康づくり」の支援をする。	健康増進センター
認知症サポーター養成講座	認知症サポーターとは、認知症についての正しい知識や対応方法を理解してもらうための制度。認知症とはどのようなものか、どのように接したらよいかなどを中心に、講座を行う。	長寿応援課

### 目標指標

行動目標	指標	対象	現状値 (2017年)	目標 (2023年)
市民力を健康づくりに活かそう	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合	青年期	1.8%	増やす
		壮年期	2.4%	
		高齢期	11.3%	
地域のつながりを豊かにしよう	地域とのつながりが強いと感じている人の割合	青年期	10.6%	増やす
		壮年期	8.4%	
		高齢期	17.3%	
	認知症サポーターの人数	小学校期	700人	増やす
		中学・高校期	453人	
		青年期	58人	
		壮年期	72人	
健康づくりの担い手になる	出前健康講座参加者数	壮年期	241人	増やす
		高齢期		
	スマート・ウォーク・リーダーの人数	壮年期	17人	増やす
		高齢期	49人	



ヘルスプロモーションの概念図  
(島内、1987. 吉田・藤内、1995. を改編)

## 市内の市民活動団体の紹介

本市には、福祉、子育て、食、運動、まちづくりなどのさまざまな分野で活動している市民団体などがあります。このような活動に参加することは、自分自身の見聞を広めるだけでなく、生きがいづくりや、地域とのつながりを持つきっかけづくりにも寄与します。

ここでは、本計画の策定にあたり、中心的な協議の場となった「志木市健康づくり市民推進協議会」に参画する団体の皆さんの活動を紹介します。

### 志木市社会福祉協議会

#### 【団体概要】

社会福祉協議会（略称：社協）は、社会福祉法第 109 条に「地域福祉の推進役」と位置づけられ、住民一人ひとりの福祉ニーズに対応し、誰もが安心して暮らすことができる福祉のまちづくりを推進しています。



小地域サロンにおいて、レクリエーションを楽しんでいる地域の方の様子

#### 【健康づくりに向けた取組】

- ①カッピー体操や筋力アップ体操などの介護予防事業
- ②健康体操や認知症予防レクリエーションなどを行う小地域サロンの支援

### 志木市母子保健推進員連絡協議会

#### 【団体概要】

各地域の町内会長から推薦され、市の委嘱を受け活動しています。健康増進センターの母子保健事業への協力や妊婦や乳児のいる家庭への訪問、健康診査の未受診児訪問を地域で行っています。地域では、仲間づくりの場を企画し、育児不安の解決につなげています。



三世代・子育て支援交流会において、親子で遊んだり、おしゃべりタイムを楽しんでいる様子

#### 【健康づくりに向けた取組】

- ①孤立化する妊婦と新生児への育児不安を改善
- ②社会変化に対応し、地域を応援しながら、見守りを続ける

## 志木市食生活改善推進員協議会

### 【団体概要】

「私たちの健康は私たちの手で」を合言葉に食生活を通じて、市民の健康づくりを推進している団体です。料理講習会の開催や高齢者の食事作りのほか、市の離乳食教室や健康まつりなどの事業に参加、協力しています。



健康まつりにおいて、食生活の見直しを目的に、みそ汁塩分チェックコーナーで活動している様子

### 【健康づくりに向けた取組】

- ①減塩を中心とした健康づくり
- ②地域に根ざした食育活動

## 志木市町内会連合会

### 【団体概要】

市内で組織されている全 37 町内会の会長・副会長約 230 名で構成しています。町内会共通の懸案事項や課題の解決、また情報共有をするほか、市との窓口となるなど市民の住みやすいまちづくりに寄与するため、活動しています。



町内会連合会において、町内会の共通課題を解決するための講演会を行っている様子

### 【健康づくりに向けた取組】

- ①地域とのつながりを活性化するための活動
- ②健康施策の情報提供及び依頼

## 志木市連合婦人会

### 【団体概要】

私たちのまちを、住みよいまち、こころ楽しいまちにするために、小さな努力を結集して市のイベントなどで社会貢献をしている団体です。毎年、健康まつり、ノルディックウォーキング・ポールウォーキング全国大会などに参加、協力しています。



健康まつりにおいて、もちつきの実演と試食に向け、他団体と協力して準備を行っている様子

### 【健康づくりに向けた取組】

- ①こころのつながりとストレスを軽減させる
- ②子どもの心豊かに伸びゆく手助け

## 志木市体育協会

### 【団体概要】

志木市体育協会は、加盟団体の定期的な活動をはじめ、市民大会や朝霞地区大会などを行い、市民スポーツとレクリエーションの推進、振興に努めています。

### 【健康づくりに向けた取組】

- ①チャレンジスポーツ推進事業
- ②市民体育祭、各種競技市民大会



チャレンジスポーツ推進事業において、子どもから大人まで、武道に親しみながら、楽しく真剣に取り組んでいる様子

## 志木市老人クラブ連合会

### 【団体概要】

志木市老人クラブ連合会は現在 27 の単位クラブで組織し、老人クラブ育成の発展に努め、会員相互の連携と親睦を図り、広く会員の福祉向上と文化活動を推進しています。また、教養を高め健康の増進と社会奉仕活動を進め、明るい社会をつくることを目的に活動しています。

### 【健康づくりに向けた取組】

- ①志木彩愛クラブまつり
- ②高齢者子ども交流スポーツ大会



高齢者子ども交流スポーツ大会において、子どもから高齢者まで、スポーツを通じた交流をしている様子

## 志木市民生委員・児童委員協議会

### 【団体概要】

社会福祉の増進のために、地域住民の立場から、生活や福祉全般に関する相談援助活動を行っています。児童委員も兼ねており、子育ての不安に関するさまざまな相談や支援も行っています。地域住民の身近な相談相手となり、支援を必要とする住民と行政や専門機関をつなぐパイプ役を務めています。



ふれあい祭りにおいて、高齢者と児童が楽しく交流している様子

### 【健康づくりに向けた取組】

地域に根ざした見守り活動

## いきがいサロン（いきいきサロン・ふれあいサロン）

### 【団体概要】

いきがいサロンは、高齢者の健康づくりや生きがいづくり、新しい出会いの場として、年齢に関係なく憩いの場となるように心がけています。サロンでは、児童との交流もあるのが特徴で、利用者の方から元気をもって活動しています。



さくらフェスタにおいて、福祉に関する地域の身近な相談相手として、民生委員活動を周知した時の様子

### 【健康づくりに向けた取組】

- ①小学校の空き教室（志木第二小学校、宗岡小学校）で、太極拳・手芸・折り紙・歌などの事業を通じて楽しく交流を図る
- ②高齢者の社会参加を促す

## NPO 法人クラブしっきーず

### 【団体概要】

地域の人たち自らがスポーツ・レクリエーション・健康づくりを通じて、自分の地域の課題を解決していく事を目的とする総合型地域スポーツクラブです。子どもから高齢者まで、文化活動を含め、多種目で交流しています。



「頂上決戦」の事業において、子どもたちが楽しく活動している様子

### 【健康づくりに向けた取組】

- ①誰でも立ち寄れるコミュニティカフェの開設
- ②子どもの体力づくりや高齢者の介護予防・健康体操
- ③若い世代の運動習慣の場を創出

## いろは健康21プラン推進事業実行委員会

### 【団体概要】

市民の健康寿命の延伸及びスポーツを通じた健康づくりとにぎわいの創出を図ることを目的に活動しています。愛称を「あるつく志木」としてさまざまな事業などの企画・運営に取り組んでいます。



ノルディックウォーキング・ポールウォーキング全国大会に向け企画会議を行っている様子

### 【健康づくりに向けた取組】

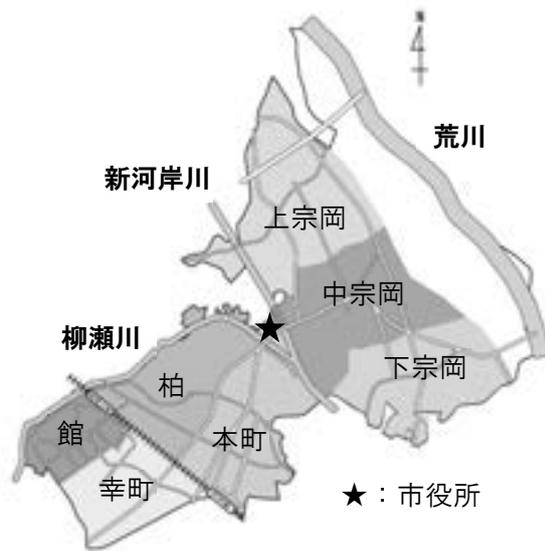
- ①ノルディックウォーキング・ポールウォーキング全国大会
- ②市民勉強会の開催

## 4 地区別にみた健康課題

### (1) 人口特性及び健康課題

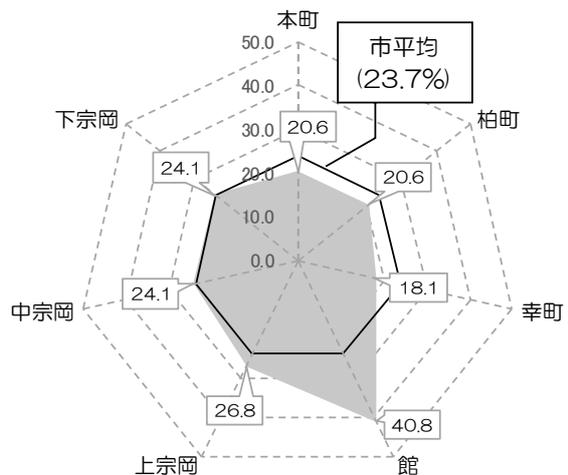
本市は、中心部に新河岸川が流れており、川を挟んで南西部に、「本町地区」、「柏町地区」、「幸町地区」、「館地区」が位置し、北東部に「上宗岡地区」、「中宗岡地区」、「下宗岡地区」が位置します。

川に隣接した地区や駅から近い地区、新興住宅が並ぶ地区などがあり、地域特性が異なることから、各地区における人口特性や健康課題を項目別に整理しました。



#### ① 高齢化率

高齢化率（65歳以上の人口が総人口に占める割合）は、2013（平成25）年3月に超高齢社会といわれる21%に到達し、2017（平成29）年10月1日現在で23.7%となっています。なかでも、館地区は40.8%と市平均を大きく上回っています。



高齢化率と高齢者人口等

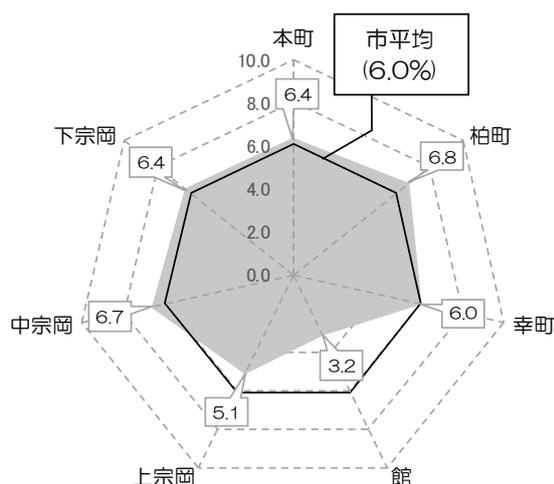
地区	高齢化率 (%)	高齢者人口 (人)	高齢者人口 (人)	
			前期高齢者 (人)	後期高齢者 (人)
本町	20.6	3,512	1,723	1,789
柏町	20.6	2,969	1,378	1,591
幸町	18.1	2,102	1,063	1,039
館	40.8	3,168	2,010	1,158
上宗岡	26.8	2,273	1,273	1,000
中宗岡	24.1	2,659	1,456	1,203
下宗岡	24.1	1,331	738	593
市平均	23.7	2,573	1,377	1,196

注) 網掛けは最も数値の高い地区を指す。

2017（平成29）年10月1日現在

## ② 要介護2以上の認定率

要介護2以上の認定率(65歳以上)をみると、柏町地区が最も高く、次いで中宗岡地区、下宗岡地区、本町地区となっています。一方、館地区は市平均のおよそ半分の割合となっています。



要介護2以上の認定率 (%)

地区	高齢者の認定率	高齢者の認定率	
		前期高齢者の認定率	後期高齢者の認定率
本町	6.4	0.9	11.7
柏町	6.8	1.5	11.4
幸町	6.0	1.2	11.0
館	3.2	0.5	7.7
上宗岡	5.1	1.3	9.9
中宗岡	6.7	2.4	11.9
下宗岡	6.4	1.9	12.0
市平均	6.0	1.4	11.4

注) 網掛けは最も数値の高い地区を指す。

2017(平成29)年10月1日現在

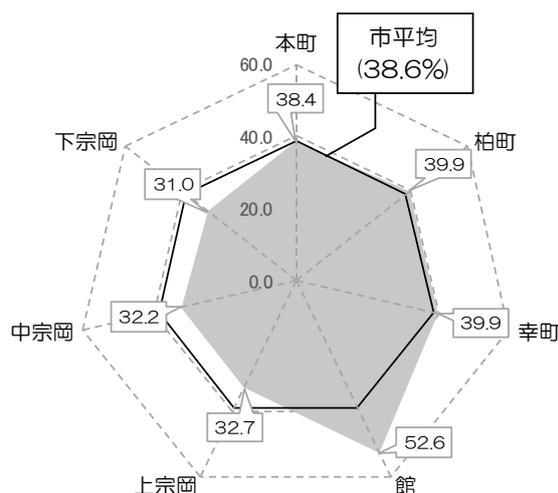
## ③ 特定健康診査健診受診率

特定健康診査の受診率をみると、幸町地区、館地区、柏町地区は市平均よりも高く、なかでも館地区は5割を超えており、市平均を大きく上回っています。一方、上宗岡地区、中宗岡地区、下宗岡地区は市平均よりも5ポイント以上下回っています。

特定健康診査健診受診率 (%)

地区	割合
本町	38.4
柏町	39.9
幸町	39.9
館	52.6
上宗岡	32.7
中宗岡	32.2
下宗岡	31.0
市平均	38.6

注) 網掛けは最も数値の高い地区を指す。



【出典】2016(平成28)年度法定報告値

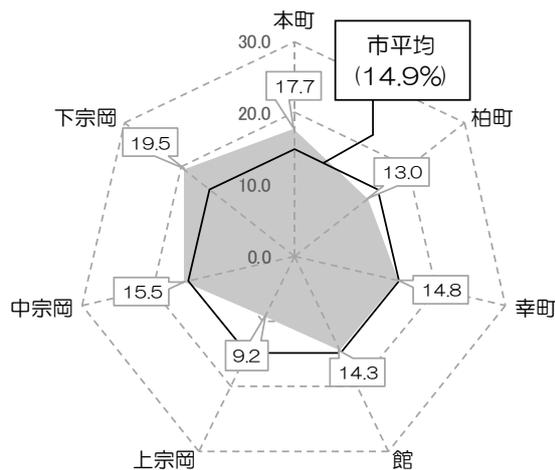
#### ④ 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率をみると、上宗岡地区のみ1割を下回っていますが、いずれの地区の割合も市平均から5ポイント前後の差となっており、地区別による大きな差異は認められませんでした。

特定保健指導実施率 (%)

地区	割合
本町	17.7
柏町	13.0
幸町	14.8
館	14.3
上宗岡	9.2
中宗岡	15.5
下宗岡	19.5
市平均	14.9

注) 網掛けは最も数値の高い地区を指す。



【出典】2016（平成28）年度法定報告値

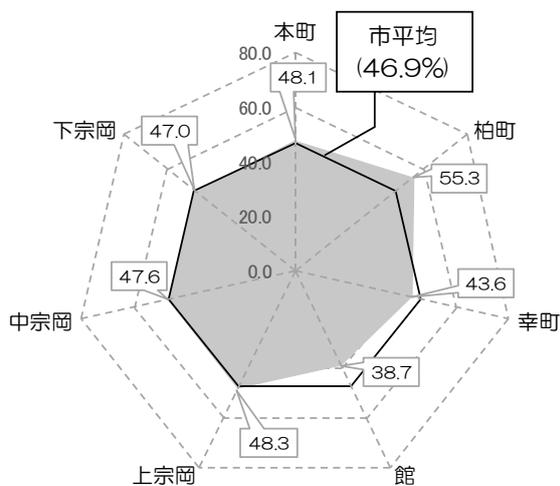
#### ⑤ 減塩を心がけている人の割合

減塩を心がけている人の割合をみると、幸町地区と館地区が市平均を下回っています。一方、柏町地区は市平均を10ポイント近く上回っています。

減塩を心がけている人の割合 (%)

地区	割合
本町	48.1
柏町	55.3
幸町	43.6
館	38.7
上宗岡	48.3
中宗岡	47.6
下宗岡	47.0
市平均	46.9

注) 網掛けは最も数値の高い地区を指す。



【出典】2017（平成29）年度市民健康意識調査

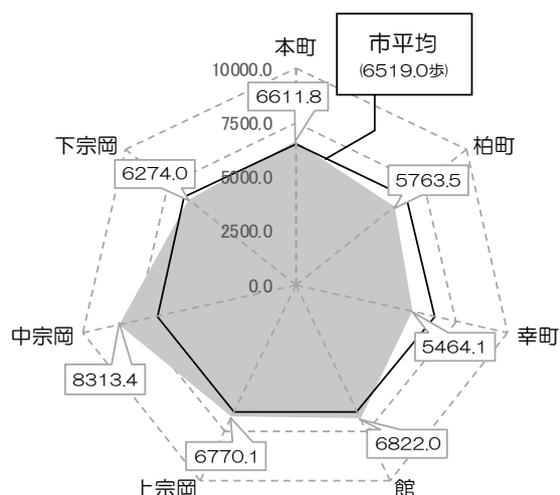
## ⑥ 1日の平均歩数

1日の平均歩数をみると、第3期計画策定時（2014（平成26）年）と同様に、中宗岡が最も高くなっています。一方、下宗岡地区、幸町地区、柏町地区は市平均を下回っています。

1日の平均歩数（歩）

地区	歩数
本町	6611.8
柏町	5763.5
幸町	5464.1
館	6822.0
上宗岡	6770.1
中宗岡	8313.4
下宗岡	6274.0
市平均	6519.0

注）網掛けは最も数値の高い地区を指す。



【出典】2017（平成29）年度市民健康意識調査

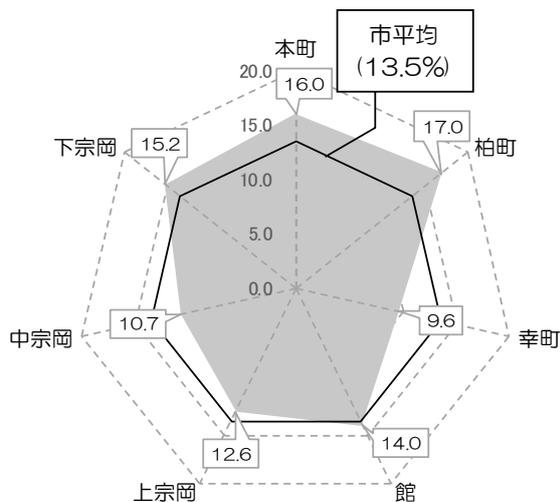
## ⑦ 地域とのつながりのある人の割合

地域とのつながりのある人の割合をみると、上宗岡地区、中宗岡地区、幸町地区が市平均を下回っています。一方、高齢化率の高い館地区は、市平均をやや上回っています。

地域とのつながりのある人の割合（％）

地区	割合
本町	16.0
柏町	17.0
幸町	9.6
館	14.0
上宗岡	12.6
中宗岡	10.7
下宗岡	15.2
市平均	13.5

注）網掛けは最も数値の高い地区を指す。



【出典】2017（平成29）年度市民健康意識調査

## (2) 各地区における健康課題

人口特性や医療費、特定健康診査における有所見者の割合、地区の特徴、地区別の健康課題を整理した結果を、地区ごとにシートに取りまとめました。

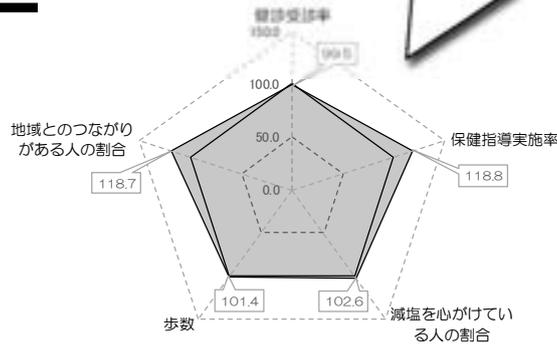
### 【地区別シートの見方】

# 本町地区

地区の位置を表しています。



健診受診率、保健指導実施率、減塩を心がけている人の割合、歩数、地域とのつながりがある人の割合について、市平均を100として指数です。



### ■人口 (2017 (平成29) 年10月1日現在)

	人数(人)					構成比(%)			
	全体	0~14歳	15~64歳	前期高齢者	後期高齢者	0~14歳	15~64歳	前期高齢者	後期高齢者
市全体	75,865	10,164	47,687	9,641	8,373	13.4	62.9	12.7	11.0
地区全体	17,070	2,002	11,556	1,723	1,789	11.7	67.7	10.1	10.5
男性	8,374	1,019	5,853						
女性	8,696	983	5,703						

※医療費はKDBシステム医療費分析(2)大、中、細小分類のH29年度累計値より算出。  
 ※一人当たり医療費は外来総医療費を最大医療資源となる疾病別に年度内受診者の実数で除して算出。

### ■医療費

	総医療費(入院+外来)(円)				1人当たり医療費(外来のみ)(円)			
	総医療費	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病	
市平均	4,691,424,710	383,387,690	177,928,960	247,309,010	2,594,596	70,297	169,649	
地区全体	810,183,290	66,493,170	35,482,570	38,582,210	2,206,085	74,440	162,010	

### ■特定健康診査における有所見者の割合 (2016 (平成28) 年度法定報告値)

項目	BMI 25.0以上(%)	収縮期血圧(%)	拡張期血圧(%)	HbA1c(%)	LDLコレステロール(%)
市平均	21.1	51.2	20.7	56.0	59.4
地区全体	22.5	48.1	20.0	52.6	59.8
男性	3.0	26.3	53.0	52.7	
女性	5.0	16.0	52.3	64.3	

地理的な特徴を表しています。

### ■地区の特徴

東武東上線志木駅に隣接する本町地区は、交通の利便性が高いエリアであり、大型のマンションや大規模商業施設も立地していることから、本市の中心市街地となっています。また、古くから街並みが形成され、周辺には本市の歴史を伝える国の登録有形文化財や県・市の指定文化財なども点在し、市内で最も人口の多い地域です。

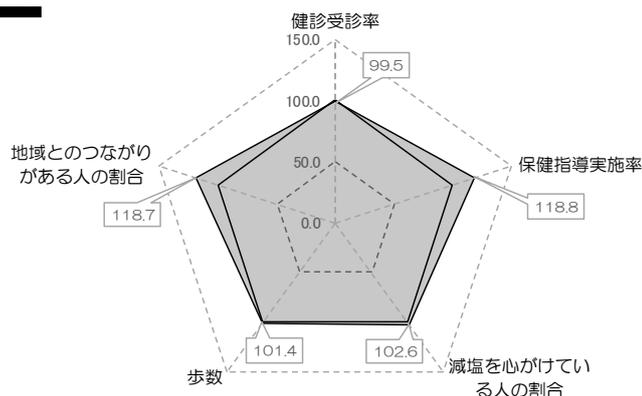
### ■地区別における健康課題

高齢化率は市平均と比べて低いものの、高齢者の人口は他の地区より多く、また、地域とのつながりがある人の割合が高いことから、町内会などの地域活動が活発な地区と考えられます。

他の地区と比べて15~64歳の男性の割合が最も高く、さらにBMI(40~74歳)の割合も最も高いため、メタボ対策の取組が求められます。

各地区の健康課題を表しています。

# 本町地区



## ■人口（2017（平成29）年10月1日現在）

	人数(人)					構成比(%)			
	全体	0～14歳	15～64歳	前期高齢者	後期高齢者	0～14歳	15～64歳	前期高齢者	後期高齢者
市全体	75,865	10,164	47,687	9,641	8,373	13.4	62.9	12.7	11.0
地区全体	17,070	2,002	11,556	1,723	1,789	11.7	67.7	10.1	10.5
男性	8,374	1,019	5,853	780	722	12.2	69.9	9.3	8.6
女性	8,696	983	5,703	943	1,067	11.3	65.6	10.8	12.3

## ■医療費

	総医療費(入院+外来)(円)				1人当たり医療費(外来のみ)(円)		
	総医療費	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病
市平均	4,691,424,710	383,387,690	177,928,960	247,309,010	2,594,596	70,297	169,649
地区全体	810,183,290	66,493,170	35,482,570	38,582,210	2,206,085	74,440	162,010

## ■特定健康診査における有所見者の割合（2016（平成28）年度法定報告値）

項目	BMI 25.0以上(%)	収縮期血圧(%)	拡張期血圧(%)	HbA1c(%)	LDLコレステロール(%)
市平均	21.1	51.2	20.7	56.0	59.4
地区全体	22.5	48.1	20.0	52.6	59.8
男性	29.2	53.0	26.3	53.0	52.7
女性	18.3	45.0	16.0	52.3	64.3

## ■地区の特徴

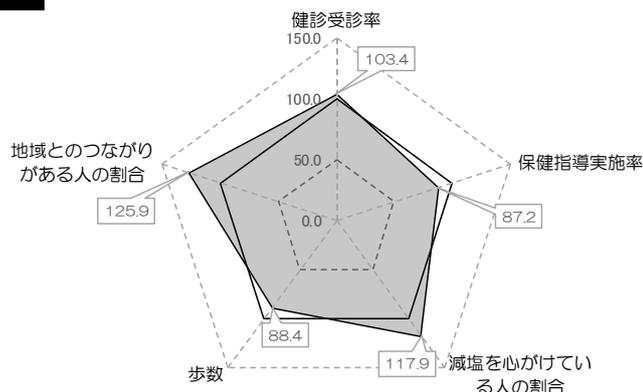
東武東上線志木駅に隣接する本町地区は、交通の利便性が高いエリアであり、大型のマンションや大規模商業施設も立地していることから、本市の中心市街地となっています。また、古くから街並みが形成され、周辺には本市の歴史を伝える国の登録有形文化財や県・市の指定文化財なども点在し、市内で最も人口の多い地域です。

## ■地区別における健康課題

高齢化率は市平均と比べて低いものの、高齢者の人口は他の地区より多く、また、地域とのつながりがある人の割合が高いことから、町内会などの地域活動が活発な地区と考えられます。

他の地区と比べて15～64歳の男性の割合が最も高く、さらにBMI 25.0以上の男性(40～74歳)の割合も最も高いため、メタボ対策の取組が求められます。

# 柏町地区



## ■人口 (2017 (平成29) 年10月1日現在)

	人数(人)					構成比(%)			
	全体	0~14歳	15~64歳	前期高齢者	後期高齢者	0~14歳	15~64歳	前期高齢者	後期高齢者
市全体	75,865	10,164	47,687	9,641	8,373	13.4	62.9	12.7	11.0
地区全体	14,392	2,166	9,257	1,378	1,591	15.1	64.3	9.6	11.1
男性	7,213	1,091	4,808	653	661	15.1	66.7	9.1	9.2
女性	7,179	1,075	4,449	725	930	15.0	62.0	10.1	13.0

## ■医療費

	総医療費(入院+外来)(円)				1人当たり医療費(外来のみ)(円)		
	総医療費	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病
市平均	4,691,424,710	383,387,690	177,928,960	247,309,010	2,594,596	70,297	169,649
地区全体	794,700,590	72,013,520	24,698,620	37,901,640	3,093,469	69,356	168,818

## ■特定健康診査における有所見者の割合 (2016 (平成28) 年度法定報告値)

項目	BMI 25.0以上(%)	収縮期血圧(%)	拡張期血圧(%)	HbA1c(%)	LDLコレステロール(%)
市平均	21.1	51.2	20.7	56.0	59.4
地区全体	21.6	48.6	20.7	53.5	55.2
男性	28.5	51.0	28.5	53.6	49.8
女性	17.3	47.1	15.9	53.4	58.3

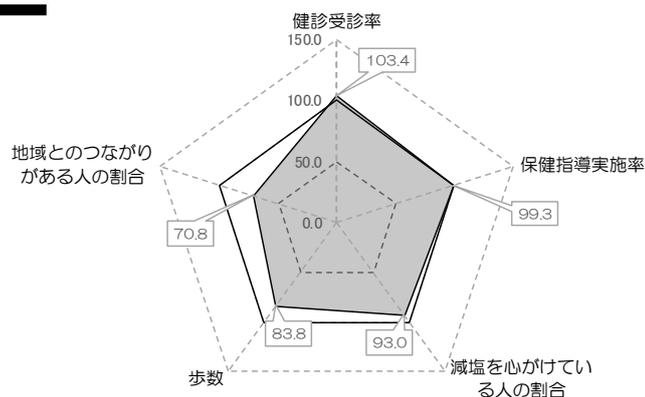
## ■地区の特徴

東武東上線柳瀬川駅の東側に位置する柏町地区は、本町地区に次いで人口の多い地区です。柳瀬川駅から市役所までの柳瀬川沿いに広がる住宅街で、土手の桜並木など自然に親しめる地区です。近年、大型のマンションや商業施設ができ、人口が増加している地域です。

## ■地区別における健康課題

高齢化率は市平均を下回っているものの、要介護2以上の認定率は他の地区と比べて最も高くなっています。1日の平均歩数が市平均を下回っていることを踏まえると、要介護状態にならないように健康意識を喚起することが求められます。また、0~14歳の人口が最も多く、特に子育て支援を含めた子どもからの健康づくりの推進が必要です。

# 幸町地区



## ■人口（2017（平成29）年10月1日現在）

	人数(人)					構成比(%)			
	全体	0～14歳	15～64歳	前期高齢者	後期高齢者	0～14歳	15～64歳	前期高齢者	後期高齢者
市全体	75,865	10,164	47,687	9,641	8,373	13.4	62.9	12.7	11.0
地区全体	11,615	1,769	7,744	1,063	1,039	15.2	66.7	9.2	8.9
男性	5,733	910	3,881	507	435	15.9	67.7	8.8	7.6
女性	5,882	859	3,863	556	604	14.6	65.7	9.5	10.3

## ■医療費

	総医療費(入院+外来)(円)				1人当たり医療費(外来のみ)(円)		
	総医療費	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病
市平均	4,691,424,710	383,387,690	177,928,960	247,309,010	2,594,596	70,297	169,649
地区全体	525,925,400	20,079,010	20,967,650	27,701,810	1,696,251	70,596	188,779

## ■特定健康診査における有所見者の割合（2016（平成28）年度法定報告値）

項目	BMI 25.0以上(%)	収縮期血圧(%)	拡張期血圧(%)	HbA1c(%)	LDLコレステロール(%)
市平均	21.1	51.2	20.7	56.0	59.4
地区全体	20.4	48.5	22.8	49.3	59.9
男性	29.0	52.3	30.8	50.5	56.1
女性	14.0	45.6	16.8	48.4	62.8

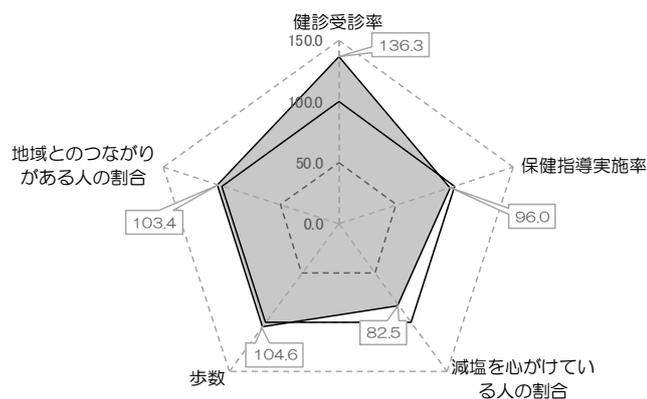
## ■地区の特徴

東武東上線の志木駅と柳瀬川駅の間に位置する幸町地区は、両駅からも近く、交通の利便性が高いエリアであり、市内で唯一、河川に面していない地域です。西原地区は区画整理が終了した新興住宅地です。

## ■地区別における健康課題

市内で最も若い地区であり、高齢化率が最も低い地区です。新興住宅地が多いエリアであり、「地域とのつながりがある人の割合」が最も低くなっていることから、親子で参加でき、地域住民とつながりを築ける取組が求められます。また、0～14歳の割合が最も高い地区であることや1日の平均歩数が最も少ない地区であることから、特に子どもに向けた健康づくり事業や働き世代が楽しくからだを動かす取組が必要です。

# 館地区



## ■人口（2017（平成29）年10月1日現在）

	人数(人)					構成比(%)			
	全体	0～14歳	15～64歳	前期高齢者	後期高齢者	0～14歳	15～64歳	前期高齢者	後期高齢者
市全体	75,865	10,164	47,687	9,641	8,373	13.4	62.9	12.7	11.0
地区全体	7,756	618	3,970	2,010	1,158	8.0	51.2	25.9	14.9
男性	3,678	327	1,833	978	540	8.9	49.8	26.6	14.7
女性	4,078	291	2,137	1,032	618	7.1	52.4	25.3	15.2

## ■医療費

	総医療費(入院+外来)(円)				1人当たり医療費(外来のみ)(円)		
	総医療費	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病
市平均	4,691,424,710	383,387,690	177,928,960	247,309,010	2,594,596	70,297	169,649
地区全体	757,298,960	81,259,330	29,583,470	35,074,210	3,247,412	69,055	157,192

## ■特定健康診査における有所見者の割合（2016（平成28）年度法定報告値）

項目	BMI 25.0以上(%)	収縮期血圧(%)	拡張期血圧(%)	HbA1c(%)	LDLコレステロール(%)
市平均	21.1	51.2	20.7	56.0	59.4
地区全体	17.9	52.3	19.7	58.4	61.5
男性	24.3	59.4	25.7	61.8	51.6
女性	13.6	47.7	15.7	56.2	68.0

## ■地区の特徴

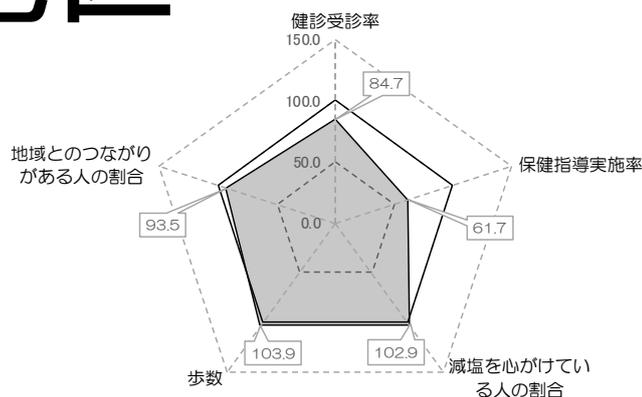
東武東上線柳瀬川駅の西側に位置し、隣接した集合住宅が立ち並ぶ館地区は、昭和50年代に大規模な開発が行われ、地区内は小中学校、市民体育館、図書館、公園や歩道が整備され、良好な住環境が保たれています。

## ■地区別における健康課題

市内で最も高齢化率が高い地区ですが、要介護認定率は市内で最も低く、元気な高齢者が積極的に地域で活動していることが考えられます。また、特定健康診査受診率も高く、健康意識が高いことも予測されます。

しかし、減塩を心がけている人の割合が最も低く、収縮期血圧の有所見者の割合も市平均と比べて上回っていることから、減塩を含めた健康づくりの取組が必要です。

# 上宗岡地区



## ■人口 (2017 (平成29) 年10月1日現在)

	人数(人)					構成比(%)			
	全体	0~14歳	15~64歳	前期高齢者	後期高齢者	0~14歳	15~64歳	前期高齢者	後期高齢者
市全体	75,865	10,164	47,687	9,641	8,373	13.4	62.9	12.7	11.0
地区全体	8,484	1,144	5,067	1,273	1,000	13.5	59.7	15.0	11.8
男性	4,289	604	2,658	590	437	14.1	62.0	13.8	10.2
女性	4,195	540	2,409	683	563	12.9	57.4	16.3	13.4

## ■医療費

	総医療費(入院+外来)(円)				1人当たり医療費(外来のみ)(円)		
	総医療費	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病
市平均	4,691,424,710	383,387,690	177,928,960	247,309,010	2,594,596	70,297	169,649
地区全体	616,877,690	41,683,400	25,912,260	34,524,290	2,231,739	65,066	158,414

## ■特定健康診査における有所見者の割合 (2016 (平成28) 年度法定報告値)

項目	BMI 25.0以上(%)	収縮期血圧(%)	拡張期血圧(%)	HbA1c(%)	LDLコレステロール(%)
市平均	21.1	51.2	20.7	56.0	59.4
地区全体	21.9	56.2	22.3	59.4	62.3
男性	25.3	60.0	29.8	59.1	51.1
女性	19.1	53.2	16.3	59.6	71.3

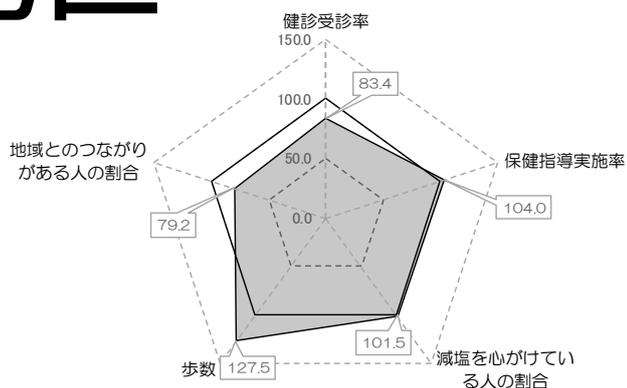
## ■地区の特徴

上宗岡地区は、荒川と新河岸川に囲まれ、荒川低地の北部に位置し、人口密度の低い住工混在するエリアです。富士見市とさいたま市に隣接しています。東西方向に国道463号線が横断し、住宅街の中に田園が点在しています。また、隣接する荒川河川敷には、広々とした農地とスポーツ施設の集約が見られます。

## ■地区別における健康課題

特定健康診査健診受診率と保健指導実施率が他の地区と比べて低く、特定健康診査における有所見者の割合をみると、「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「HbA1c」、「LDLコレステロール」のいずれも市平均を上回っています。子どもの頃から健康に関心を持たせ、地区全体に、受診勧奨を含めた自分自身の健康管理を促す取組が必要です。

# 中宗岡地区



## ■人口 (2017 (平成29) 年10月1日現在)

	人数(人)					構成比(%)			
	全体	0~14歳	15~64歳	前期高齢者	後期高齢者	0~14歳	15~64歳	前期高齢者	後期高齢者
市全体	75,865	10,164	47,687	9,641	8,373	13.4	62.9	12.7	11.0
地区全体	11,014	1,641	6,714	1,456	1,203	14.9	61.0	13.2	10.9
男性	5,622	858	3,545	689	530	15.3	63.1	12.3	9.4
女性	5,392	783	3,169	767	673	14.5	58.8	14.2	12.5

## ■医療費

	総医療費(入院+外来)(円)				1人当たり医療費(外来のみ)(円)		
	総医療費	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病
市平均	4,691,424,710	383,387,690	177,928,960	247,309,010	2,594,596	70,297	169,649
地区全体	762,104,830	67,452,590	27,126,580	47,025,770	3,177,039	72,450	177,203

## ■特定健康診査における有所見者の割合 (2016 (平成28) 年度法定報告値)

項目	BMI 25.0以上(%)	収縮期血圧(%)	拡張期血圧(%)	HbA1c(%)	LDLコレステロール(%)
市平均	21.1	51.2	20.7	56.0	59.4
地区全体	23.2	52.1	19.8	60.0	59.3
男性	28.5	56.5	30.1	60.7	52.3
女性	19.8	49.2	13.0	59.5	63.9

## ■地区の特徴

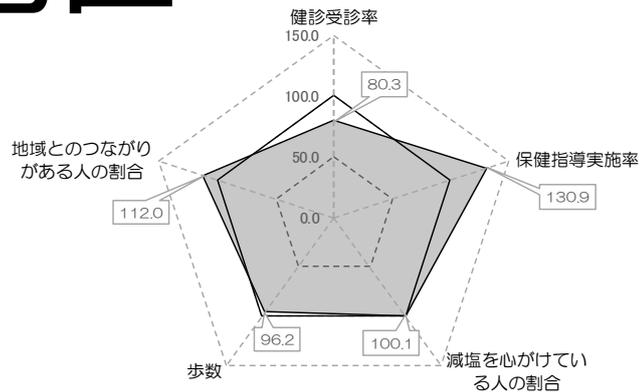
中宗岡地区は、荒川と新河岸川に囲まれ、荒川低地の中部に位置し、宗岡地区内で最も人口が多いエリアとなっています。駅からは離れているものの、市庁舎も位置し、バスの便が良い地域です。新河岸川と柳瀬川の合流地点に位置するいろは親水公園や、南北方向に縦断しているせせらぎの小径により、歩きやすい環境が整っています。

## ■地区別における健康課題

歩きやすい環境が整っていることから、歩数は市平均を大きく上回っています。一方、柏町と同様に要介護2以上の認定率が高くなっています。特定健康診査受診率は市平均と比べて低くなっており、地区全体で健康管理に対する関心を高める取組が重要です。

また、地域とのつながりがある人の割合が少ないことから、地域の特性を生かした多世代で取り組む健康づくり活動を進める必要があります。

# 下宗岡地区



## ■人口 (2017 (平成29) 年10月1日現在)

	人数(人)					構成比(%)			
	全体	0~14歳	15~64歳	前期高齢者	後期高齢者	0~14歳	15~64歳	前期高齢者	後期高齢者
市全体	75,865	10,164	47,687	9,641	8,373	13.4	62.9	12.7	11.0
地区全体	5,534	824	3,379	738	593	14.9	61.1	13.3	10.7
男性	2,809	421	1,784	352	252	15.0	63.5	12.5	9.0
女性	2,725	403	1,595	386	341	14.8	58.5	14.2	12.5

## ■医療費

	総医療費(入院+外来)(円)				1人当たり医療費(外来のみ)(円)		
	総医療費	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病
市平均	4,691,424,710	383,387,690	177,928,960	247,309,010	2,594,596	70,297	169,649
地区全体	410,735,980	34,406,670	13,951,500	26,242,100	1,759,319	69,757	185,265

## ■特定健康診査における有所見者の割合 (2016 (平成28) 年度法定報告値)

項目	BMI 25.0以上(%)	収縮期血圧(%)	拡張期血圧(%)	HbA1c(%)	LDLコレステロール(%)
市平均	21.1	51.2	20.7	56.0	59.4
地区全体	21.8	57.1	21.1	61.2	56.1
男性	23.5	59.1	28.8	57.6	47.7
女性	20.4	55.4	14.6	64.3	63.1

## ■地区の特徴

下宗岡地区は、中宗岡地区と同様に荒川と新河岸川に囲まれ、荒川低地の南部に位置し、住宅街の中にせせらぎの小径が縦断しています。新しく戸建の住宅や商業施設も増えています。また、隣接する荒川河川敷には、広々とした農地とスポーツ施設の集約が見られます。

## ■地区別における健康課題

特定健康診査受診率は他の地区と比べて最も低く、特定健康診査における有所見者の割合をみると、いずれも市平均を上回っています。特に、「収縮期血圧」の割合は他の地区と比べて最も高く、注意が必要です。子どもの頃から、健康意識を高め、自分や家族の健康状態について関心を持つことが重要です。

また、地域とのつながりがある人の割合が高いことから、町内会などの地域ぐるみで、健康管理の重要性の喚起と受診を促す取組が効果的であると考えます。

# 志木市 健康遊具マップ



## 1 いろは親水公園（三日月湖ゾーン）

### ① ツイストサークル

サークルの中に立ち、パイプにつかまりながら、ゆっくりと左右に体をひねる運動を行います。徐々に大きなひねりにしていくことで、柔軟性を高めましょう。



### ② アスレチックベンチ

腕立て伏せや腹筋、背筋などの運動を行います。一つだけの運動を回数多く行うよりも、できるだけ多くの種類の運動を複合的に行うほうが有効です。



### ③ ロッキングボード

両手で上のバーにつかまり、ボードで体を支えながら脇腹、背中全面の筋肉を伸ばします。膝を伸ばした状態で脚を持ち上げると、さらに運動の強度が上がります。



## 2 いろは親水公園（さくらのこみち）

### ④ エアロステップ

手すりを持ちながら、有酸素運動が行える踏み台昇降器具です。高さがちがう2種類のステップがあります。持続的な足踏み運動は足腰の強化にもつながります。



### ⑤ ハーフスクワット

シニア向けのスクワット器具です。中腰からの立ち上がり運動は太ももの筋力アップに効果があります。側面に立って屈伸運動を行うこともできます。



### ⑥ ベンチストレッチ

座った状態でガイドバーの低いところに手を添えて、徐々に高い位置に手を移していくことで、腕や肩周辺の筋肉のストレッチができます。



### ⑦ プッシュアップパネル

傾斜のパネルに手を付けて腕立て伏せを行える器具です。手の位置を変えることで運動の負荷を調節することができます。



### 3 深町児童公園

#### ⑧ スプリングバー

支柱とバーの間をスプリングで連結することで、飛びついた時の衝撃をやわらげる懸垂器具です。ぶら下がりの運動が負担の少ないソフトな感覚で行えます。



### 4 直路交通公園

#### ⑨ 背のばしベンチ

背板のカーブに沿って、背筋を伸ばせるベンチです。お腹、背中ストレッチ効果が得られます。休憩器具としてもお使いいただけます。



#### ⑩ スプリングバー

支柱とバーの間をスプリングで連結することで、飛びついた時の衝撃をやわらげる懸垂器具です。ぶら下がりの運動が負担の少ないソフトな感覚で行えます。



#### ⑪ 足ツボウォーク

突起の付いた面を歩くことで、足裏のツボ刺激できる器具です。さまざまな突起がいろいろな角度から足のツボを刺激します。その場で足踏みしてみるのも効果的です。



#### ⑫ ツイストボード

円盤の回転により、ストレッチ運動がスムーズにできる器具です。円盤の上に立ち、周囲や上部のバーにつかまり上体を左右にゆっくりひねります。



### 5 志木の杜公園

#### ⑬ ツイストサークル

サークルの中に立ち、パイプにつかまりながら、ゆっくりと左右に体をひねる運動を行います。徐々に大きなひねりにしていくことで、柔軟性を高めましょう。



### 6 かしわ公園

#### ⑭ ぶら下がり

地面に足を着けてぶら下がることで、筋肉を整えストレッチ効果が得られます。最初は立った姿勢から、徐々に膝を曲げて体重をかけていきましょう。



#### ⑮ 足裏マッサージ

手すりにつかまり、靴を脱いで凸凹のあるタイルの上をゆっくり歩くことで、足の血行を良くし、関節の機能を高め、筋肉をほぐし、疲労回復の効果があると言われています。



### 7 館第3児童公園

#### ⑯ ぶら下がり

地面に足を着けてぶら下がることで、筋肉を整えストレッチ効果が得られます。最初は立った姿勢から、徐々に膝を曲げて体重をかけていきましょう。



#### ⑰ 背のばしベンチ

背板のカーブに沿って、背筋を伸ばせるベンチです。お腹、背中ストレッチ効果が得られます。休憩器具としてもお使いいただけます。



#### ⑱ バランス円盤

円盤の上でバランスをとりながら、ボールを真ん中へ移動させます。バランス感覚を高め、考えながら体を動かして下腿を安定させます。



### 8 すみれ児童公園

#### ⑲ ぶら下がり

地面に足を着けてぶら下がることで、筋肉を整えストレッチ効果が得られます。最初は立った姿勢から、徐々に膝を曲げて体重をかけていきましょう。



#### ⑳ 背のばしベンチ

背板のカーブに沿って、背筋を伸ばせるベンチです。お腹、背中ストレッチ効果が得られます。休憩器具としてもお使いいただけます。



### 9 樋之詰児童公園

#### ㉑ ストレッチベンチ

ベンチ部に着座し、靴を脱ぎます。足を伸ばした姿勢のまま柔軟性を計ります。また、ガイドバーに足のかかる位置でうつ伏せになり、上半身を反らして柔軟性を計ります。



#### ㉒ ジャンプステップ

手すりにつかまり、ステップにゆっくり乗り、軽くはねることにより太ももの筋力を維持する効果が得られます。



十分なウォーミングアップをし、無理せず、体力に合わせて使うんだお！





## 第4章 志木市食育推進計画（第2期）

本計画は、第3期計画と同様に健康増進法に基づく「健康増進計画」であると同時に、食育基本法に定める「食育推進計画」としても位置づけられています。

本章では、「健康日本21（第2次）」で示されている生活習慣病の発症予防、健康寿命を延伸するための基本的な要素である「栄養・食生活」に関する項目と、豊かな人間性の育成や、食を選ぶ力、食を通じた地域交流などの項目を「食育推進項目」として整理します。なお、「栄養・食生活」の項目は、第3章の「いろは健康21プラン（第4期）」の基本目標2「(3) 栄養・食生活」に関する項目と、内容は重複していますが、第4章を食育推進計画として個別に取り出しても活用できるよう、同じ内容をそのまま掲載しています。

### 1 食育推進計画の位置づけ・計画期間

志木市食育推進計画（第2期）の計画期間は、2019（平成31）年度から2023（平成35）年度までの5年間とします。

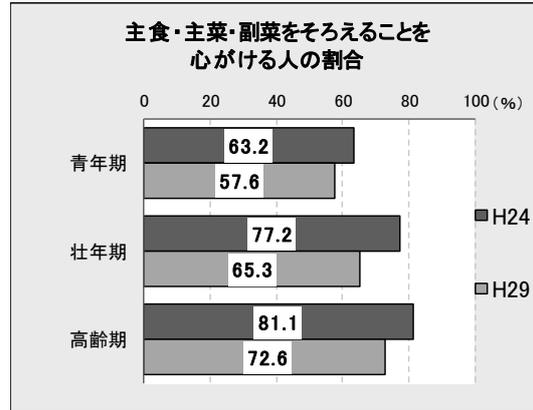
（年度）	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020	2021	2022	2023
国	健康日本21（第2次）（2013（平成25）年度～2022（平成34）年度）									
	第3次食育推進基本計画									
埼玉県	健康埼玉21（2013（平成25）年度～2022（平成34）年度）									
				健康長寿計画（第2次）						
				食育推進計画（第3次）						
志木市	志木市食育推進計画					志木市食育推進計画（第2期） ○健康増進計画としての「栄養・食生活」 ○食育推進計画としての「食育推進項目」				



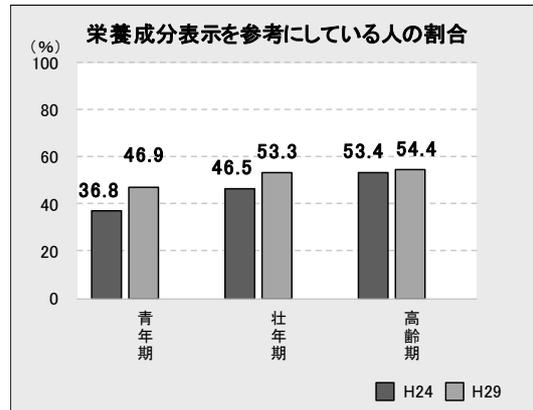
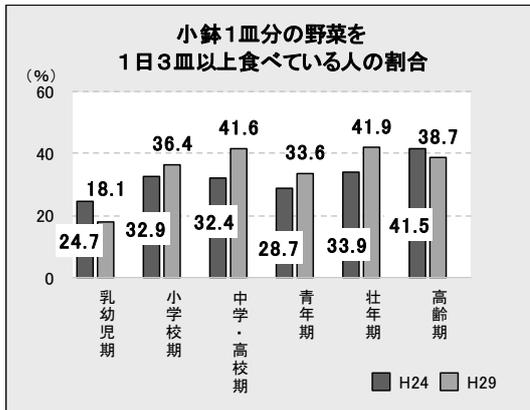
## 2 志木市の栄養・食生活、食育の現状と課題

### (1) 栄養・食生活分野

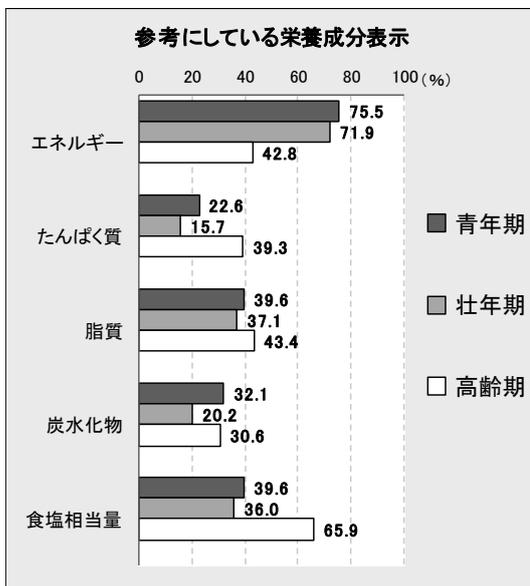
- 「主食・主菜・副菜をそろえることを心がける人の割合」を前回調査と比較すると、青年期、壮年期、高齢期は低くなっています。



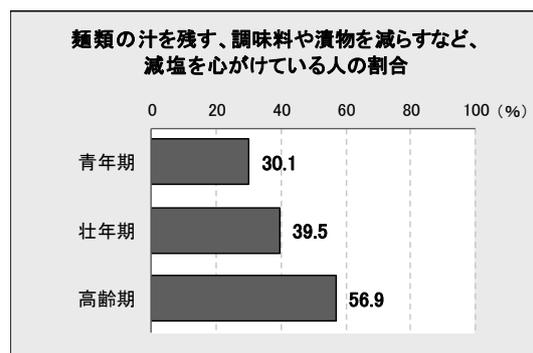
- 「小鉢1皿分の野菜を1日3皿以上食べている人の割合」を前回調査と比較すると、高齢期が低くなっています。
- 「栄養成分表示を参考にしている人の割合」を前回調査と比較すると、青年期、壮年期、高齢期のいずれも高くなっています。



- 「参考にしている栄養成分表示」をみると、「エネルギー」、「脂質」、「食塩相当量」が高くなっています。なかでも、青年期と壮年期は「エネルギー」が、高齢期は「食塩相当量」が突出して高くなっています。

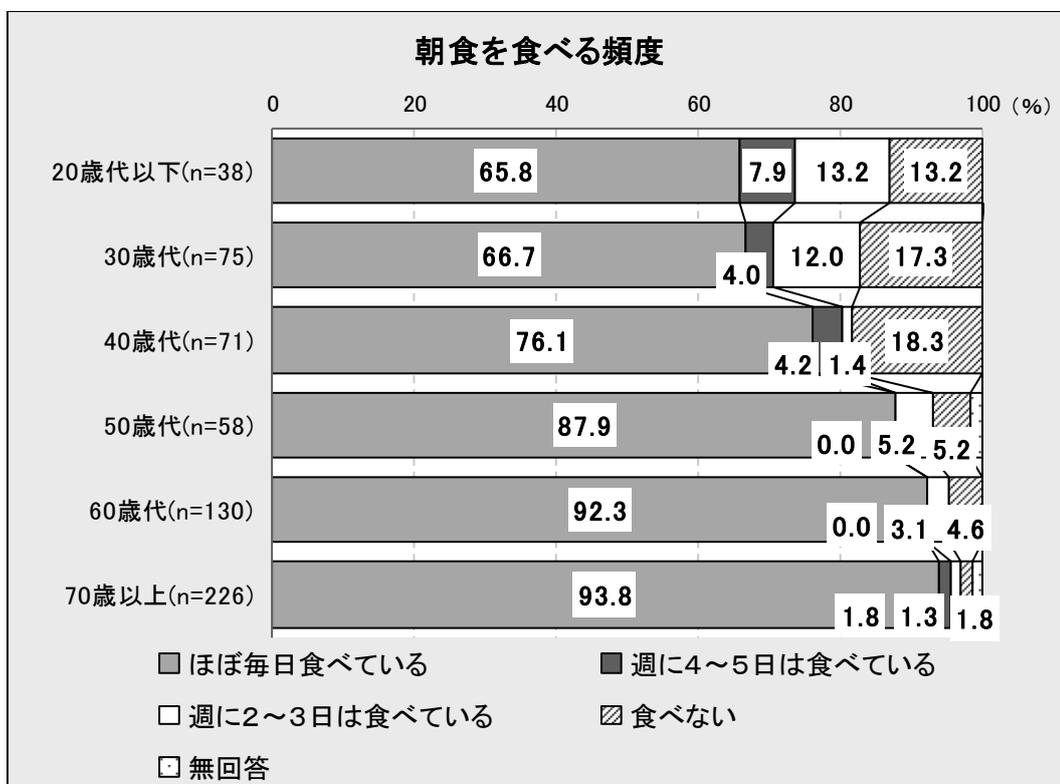


- 「麺類の汁を残す、調味料や漬物を減らすなど、減塩を心がけている人の割合」をみると、青年期が30.1%と最も低くなっています。

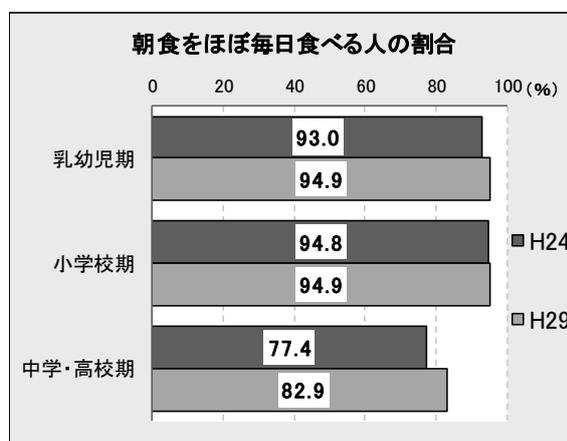


## (2) 食育

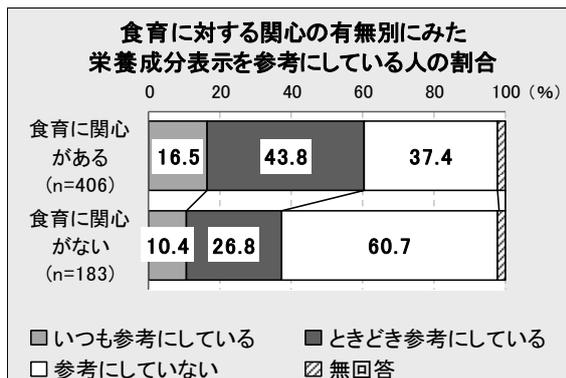
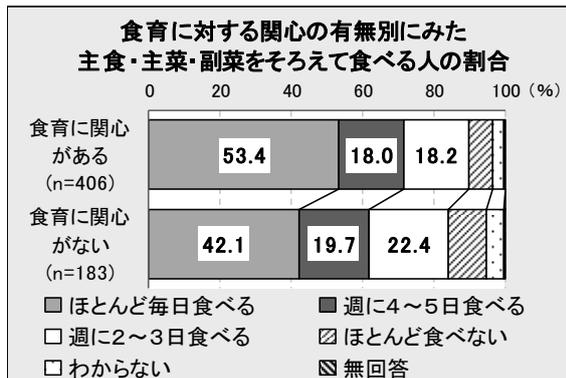
○朝食を食べる頻度について年代別にみると、20歳代以下と30歳代の「ほぼ毎日」の割合が、他の年代と比較すると、低くなっています。



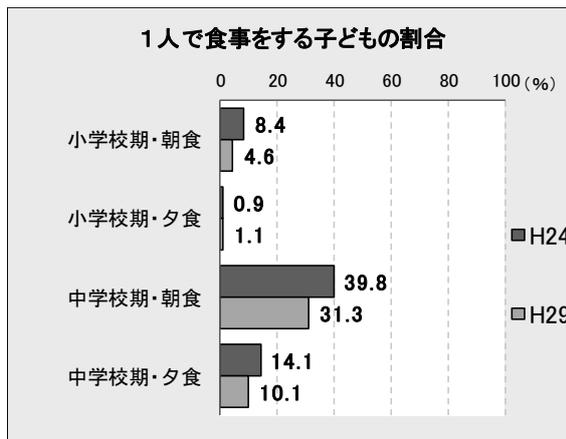
○「朝食をほぼ毎日食べる人の割合」を前回調査と比較すると、乳幼児期、小学校期、中学・高校期のいずれも高くなっています。



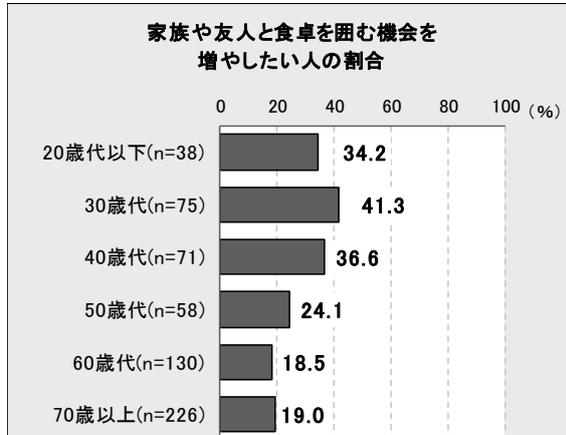
○食育に関心がある人の方が、関心がない人よりも、「主食・主菜・副菜をそろえて食べる人の割合」(ほとんど毎日食べる)及び「栄養成分表示を参考に人の割合」(いつも参考にしている)が高くなっています。



○「1人で食事をする子どもの割合」を前回調査と比較すると、おおむね低くなっています。



○家族や友人と食卓を囲む機会を増やしたい市民の割合をみると、「30歳代」が最も高く、年齢が上がるにつれて緩やかに低くなっています。



### 3 第1期計画の評価と達成状況

第1期計画における健康目標及び行動目標の達成状況について、以下に示します。

#### (1) 第1期計画の市民の行動目標一覧

分野	行動目標
栄養・食生活	適正体重を維持しよう
	適切な量と質の食事をとろう
食育推進項目	朝食を毎日食べよう
	共食の機会を増やそう
	地元の農産物を食べよう（地産地消）
	食育への関心を高めよう
	食事のマナーを身につけよう

#### (2) 各分野の評価・判定結果

食育分野に設けられている指標を評価し、判定を出しました。その結果、栄養・食生活はB判定、食育推進項目はC判定となりました。

##### 各分野の評価・判定結果のまとめ

	指標数	目標達成	改善傾向	現状維持	後退傾向	不明※	判定
栄養・食生活	20	9	6	0	5	0	B
食育推進項目	17	3	5	3	5	1	C

※「不明」は、第3期策定時に調査結果が得られず評価できなかった指標です。

## 4 本計画に向けた課題

栄養・食生活と食育推進項目における判定結果と、乳幼児期から高齢期までの6つのライフステージの傾向を踏まえ、本計画に向けた課題を抽出します。

### (1) 栄養・食生活分野 【判定：B】

#### ① 青年期・壮年期・高齢期に対して栄養バランスのとれた食事を心がけるように促す取組が必要です。

- 主食・主菜・副菜をそろえることを心がける人の割合をみると、青年期、壮年期、高齢期のいずれも後退しています。
- 小鉢1皿分の野菜を1日3皿以上食べている人の割合をみると、高齢期が後退しています。青年期・壮年期は改善がみられたものの、市の目標値（青年期が40%以上、壮年期が50%以上）と比べると低くなっています。

特に重点的に取り組む ライフステージ	青年期、壮年期、高齢期
-----------------------	-------------

#### ② 適度なエネルギー摂取と減塩に配慮した食生活を送れるように促す取組が重要です。

- エネルギーや食塩などの表示を参考にしている人の割合をみると、青年期、壮年期、高齢期のいずれも改善傾向にあり、栄養成分表示の種類として、「エネルギー」、「食塩相当量」を参考にしている人が多くみられました。
- 特定健康診査の結果における年代別・性別のBMIをみると、「肥満」は男性（特に40、50歳代）に多くみられます。一方で、低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合は、国と比べて高い傾向にあり、適正体重を維持できるような食生活が求められます。
- 2016（平成28）年2月から2017（平成29）年1月までの国民健康保険の医療費をみると、4分の1が生活習慣病関連の医療費となっており、特に腎不全、糖尿病、高血圧性疾患によるものが多くみられます。エネルギーや食塩の適切な摂取を促す取組が必要です。

特に重点的に取り組む ライフステージ	青年期、壮年期、高齢期
-----------------------	-------------

## (2) 食育推進項目 【判定：C】

### ① 朝食摂取の重要性を啓発することが必要です。

○朝食をほぼ毎日食べる人の割合について、乳幼児期、小学校期、中学・高校期のいずれも改善傾向にあります。ただし、中学・高校期は乳幼児期や小学校期のように9割には至っていません。

○成人について朝食の摂取頻度を年代別にみると、20歳代以下と30歳代の「ほぼ毎日」の割合が他の年代と比べて低くなっています。どの年代であっても朝食摂取の重要性は変わりませんが、特に若年層に向けて啓発することが求められます。

特に重点的に取り組む ライフステージ	中学・高校期、青年期
-----------------------	------------

### ② 共食や食事のマナーを含めた食育への関心を高めることが求められます。

○食育に関心がある人の方が栄養バランスに配慮しているため、健康的な食生活を送っている可能性が考えられます。食育への関心を高め、豊かな食生活を送れるように促す取組が期待されます。

○1人で食事をする子どもの割合は概ね改善傾向にあります。引き続き、家族と一緒に食事をすることで、食の知識や文化、食事のマナーなどを育むことが重要です。

○家族や友人と食卓を囲む機会を増やしたい市民の割合をみると、年齢が上がるにつれて低くなりますが、「60歳代」及び「70歳以上」でも2割弱の人が共食の機会を希望しています。これらの年代は同居人が少ない、またはいない家庭が多いと考えられるため、共食する機会の充実が求められます。

特に重点的に取り組む ライフステージ	小学校期、中学・高校期、高齢期
-----------------------	-----------------

## 5 各分野の行動目標と指標

分野	行動目標
(1) 栄養・食生活	①適正体重を維持しよう
	②栄養バランスを考えておいしく楽しく食事をとろう
	③減塩に取り組もう
(2) 食育推進項目	①朝食を毎日食べよう
	②自分に合った食育を実践しよう
	③食事を一緒に食べよう

## (1) 栄養・食生活

### 行動目標① 適正体重を維持しよう

体重は、全てのライフステージで健康状態や生活習慣病と密接に関わっています。肥満は循環器疾患、糖尿病、がんなど生活習慣病の発生と、やせは低出生体重児の出産や骨量減少などに関連があります。特に、後期高齢者の体重減少は、心身ともに虚弱な状態（フレイル）や全身の筋力が低下してしまう状態（サルコペニア）に陥ってしまうリスクを伴います。

特定健康診査の結果における市民の肥満（BMI 25 以上）の割合を性別・年代別にみると、特に男性の 40～50 歳代が高く（40 歳代 38.2%、50 歳代 36.4%）、埼玉県（40 歳代 37.1%、50 歳代 36.1%）と比べても若干高い状況です。一方、低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合をみると、前期高齢者が 20.2%、後期高齢者 19.8%となっており、国（17.9%）と比べて高くなっています。

生活習慣病の予防に加え、加齢による体重減少を防ぐためにも、日頃から適正体重を把握し、維持できる食生活を心がけましょう。

### 行動目標② 栄養バランスを考えておいしく楽しく食事をとろう

適正体重を維持するためには、適切な量の食事をとることが重要です。加えて、必要な栄養素をバランスよく摂取するためには、1 日 3 食、主食・主菜・副菜をそろえた食事を基本として多様な食品を組み合わせることが大切です。特に、一人暮らしの高齢者や小さな子どもがいる共働き世帯などでは、低栄養や偏食傾向に陥らないように、調理済み食品などを上手に利用して、炭水化物、たんぱく質、脂質、ビタミン、ミネラルをバランス良くとることが大切です。

野菜にはさまざまな栄養素が含まれており、高血圧症などの循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病の予防・改善に効果があることが確認されています。国では、1 日の野菜の摂取目標量を 350g（1 食に小鉢 1 皿（約 70g）以上、1 日に 5 皿以上）と掲げています。一方、本市では、野菜摂取量の全体的な底上げに向けて 1 日 3 皿以上食べている人の割合を指標に掲げました。野菜の摂取量は多くの人が不足になりがちのため、1 食 1 食意識して野菜を摂取することが必要です。

国は、国民が自主的かつ合理的に栄養バランスを考えて食品を選択できるように、2013（平成 25）年に食品表示法を施行しました。この制度に伴い、栄養成分表示が義務化（一部例外あり）されています。食品を購入する際には、栄養成分表示を確認し、栄養バランスの偏りがないように気をつけましょう。

### 行動目標③ 減塩に取り組もう

生活習慣病を予防する観点から、減塩の必要性は広く周知されています。食塩のとり過ぎは、血圧を上昇させて脳卒中や心臓病など循環器疾患のリスクを高めるだけではなく、胃がんや骨粗しょう症などの疾患にも関連しています。

国民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防を目的にした日本人の食事摂取基準 2015 年版によると、1日の目標とする食塩摂取量は成人男性 8.0g 未満、成人女性 7.0g 未満となっています。国民健康・栄養調査の結果をみると、食塩摂取量は減少傾向にありますが、2017（平成 29）年の結果で 9.9g となっており、目標となる基準値を超えています。さらに、2017（平成 29）年度国民健康保険特定健康診査（集団健診）の推定摂取食塩量検査の結果では、受診者の約 8 割が目標量を超えていることから、成人全体を対象として減塩に関わる取組が求められます。

市民健康意識調査の結果をみると、減塩を心がけている人の割合は、全体で 5 割弱となっていますが、ライフステージ別にみると、青年期が 3 割程度となっており、若い世代の関心が低い傾向にあります。高血圧症を含む生活習慣病は若い頃からの予防が重要です。若いうちから望ましい味付けや減塩の工夫を取り入れた食生活を送ることが重要です。

#### ライフステージ別の重点的な行動目標

乳幼児期 (その保護者)	○栄養バランスを考えておいしく楽しく食事をとろう
↓	
小学校期 中学・高校期	○適正体重を維持しよう ○栄養バランスを考えておいしく楽しく食事をとろう
↓	
青年期 壮年期	○適正体重を維持しよう ○栄養バランスを考えておいしく楽しく食事をとろう ○減塩に取り組もう
↓	
前期高齢期 後期高齢期	○適正体重を維持しよう（特に後期高齢期） ○栄養バランスを考えておいしく楽しく食事をとろう ○減塩に取り組もう

## 市の主な取組

事業名	事業内容	担当課
おいしく減塩！「減らソルト」プロジェクト	すべての年代を対象に減塩に関する健康づくり事業を市民団体や民間企業との連携も図りながら実施する。	健康政策課 健康増進センター 子ども家庭課 学校教育課
みんなの食生活講座	「食」についての意識を高め、生活習慣病を予防することを目的に、現状と課題を踏まえた調理実習と講話を実施する。	健康増進センター
栄養アップ訪問支援事業（短期集中予防サービス事業）	要支援相当の人が、要介護状態にならないよう、管理栄養士などが自宅に訪問し、栄養改善に向けて、短期間で集中的な支援を行う。	長寿応援課

### 【コラム】食品表示を活用しよう

食品表示は食品を購入するとき、食品の内容を正しく理解して選び、安全性を確保する上で重要な情報源となっています。近年の法改正により、アレルギー表示のルールの改善や加工食品に原材料の産地が表示されるようになりました。

また、加工食品の栄養成分表示が義務化され、熱量（エネルギー・カロリー）、たんぱく質、脂質、炭水化物、ナトリウム（食塩相当量で表示）を確認することができます。

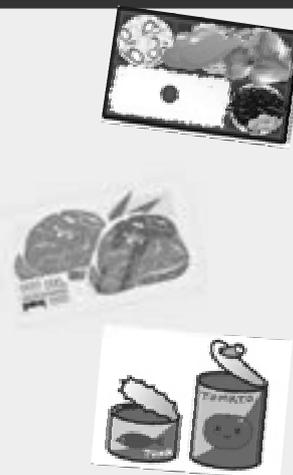
食品表示を活用して、調理済み食品や加工食品を適切に選びましょう。

栄養成分表示	
食品単位当たり	
熱量	Kcal
たんぱく質	g
脂質	g
炭水化物	g
食塩相当量	g

### 【コラム】賞味期限と消費期限

一般に消費期限は品質が急速に劣化する食品（弁当や食肉など）に、賞味期限は比較的品質が劣化しにくい食品（スナック菓子や缶詰など）に表示されます。さらに賞味期限が3か月を超える食品は年月日ではなく、年月で表示することが認められています。

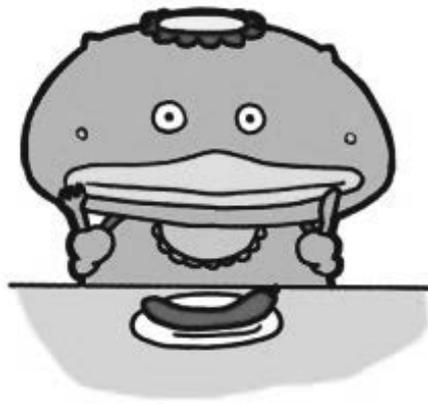
「消費期限」を過ぎた食品は食べないようにする必要がありますが、「賞味期限」は過ぎた場合でも品質が保持されていることがあります。安全に食べられるかどうかは消費者が判断する必要があります。ただし、賞味期限、消費期限ともに開封する前の期限を表しており、一度開封したら期限にかかわらず早めに食べましょう。



目標指標

行動目標	指標	対象	現状値 (2017年)	目標 (2023年)
適正体重を維持しよう	小学生の適正体重児の割合	小学5年生	90.2%	増やす
	肥満の割合 (BMI 25以上の割合)	40歳代男性	38.2%	減らす
		40歳代女性	18.1%	
	低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者の割合	前期高齢期	20.2%	減らす
後期高齢期		19.8%		
栄養バランスを考えておいしく楽しく食事をとろう	主食・主菜・副菜をそろえることを心がける人の割合 (いつも・週に4~5日)	乳幼児期	77.5%	80%以上
		小学校期	82.0%	85%以上
		中学・高校期	84.1%	85%以上
		青年期	57.6%	60%以上
		壮年期	65.3%	70%以上
		高齢期	72.6%	80%以上
	野菜をほとんど食べない子の割合	乳幼児期	5.4%	5%以下
		小学校期	3.6%	
		中学・高校期	5.9%	
	小鉢1皿分の野菜を1日3皿以上食べている人の割合	青年期	33.6%	40%以上
壮年期		41.9%	50%以上	
高齢期		38.7%	40%以上	
エネルギーや食塩相当量などの表示を参考にしている人の割合 (いつも・ときどき)	青年期	46.9%	60%以上	
	壮年期	53.3%		
	高齢期	54.4%		
減塩に取り組もう	国民健康保険・特定健康診査の推定摂取食塩量検査で基準値 <sup>注)</sup> 以上の人の割合	40~74歳男性	76.6%	減らす
		40~74歳女性	81.6%	
	麺類の汁を残す、調味料や漬物を減らすなど、減塩を心がけている人の割合	青年期	30.1%	35%以上
		壮年期	39.5%	45%以上
		高齢期	56.9%	65%以上

注)日本人の食事摂取基準 2015年版では、食塩相当量の目標量を成人男性 8g未満、成人女性 7g未満としています。



## (2) 食育推進項目

### 行動目標① 朝食を毎日食べよう

食生活は、健全な心身を育むうえで重要な生活習慣です。特に朝食は、3食の中で最も大切な食事と言われており、体温の上昇や脳の活性化などが促進されるため、1日を元気に過ごすための活力源となります。

しかし、昨今では若年層を中心に朝食の欠食率の高さが問題視されています。低栄養が心配される高齢期においても、介護予防の観点から、朝食摂取の重要性が指摘されています。子どもの頃から朝食を食べる習慣を身に付け、青年期・壮年期・高齢期となっても欠食しないライフスタイルを確立することが大切です。

### 行動目標② 自分に合った食育を実践しよう

食べることは、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない重要な営みであり、生涯にわたって心身ともに健康でいきいきと暮らしていくための基本です。また、幼少の頃から望ましい食習慣を形成していくことは、成長段階にある子どもが必要な栄養を摂取し、健やかなからだ<sup>こしよく</sup>と豊かな人間性を育む基礎となります。

しかし、近年の核家族化の進展、共働き世帯の増加など、ライフスタイルは多様化し、食を取り巻く環境も大きく変化しました。家族で食卓を囲む機会の減少とともに、孤食<sup>こしょく</sup>の増加や家庭における子どもへの食育機会の減少、食生活の乱れによる生活習慣病の増加など、さまざまな問題が生じています。

市民健康意識調査の結果において、食育への関心の高い人は、好ましい食習慣を送っている傾向にありました。一人ひとりが、幼少の頃から食育への関心を高め、食に関する正しい知識、食を大切に<sup>こしよく</sup>する心、食の安心・安全を確保するための適切な判断力を身につけることが必要です。

### 行動目標③ 食事を一緒に食べよう

少子高齢化の進展や共働き世帯の増加により、子どもや高齢者が一人で食事をする孤食傾向が進んでいます。国は、こうした状況を踏まえ、地域や関係団体の連携・協働を図り、子どもや高齢者が健全で充実した食生活を実現できるように共食機会を提供しています。

共食頻度が高い児童・生徒は、野菜・果物・ご飯をよく食べるなど、良好な食習慣が形成される傾向にあることが報告されており、高齢者においても、肥満予防やうつ病のリスク低減への効果が指摘されていることから、身近な人とコミュニケーションをとりながら食事をとることが重要です。地域のコミュニティに積極的に参加し、誰かと一緒に食事をする機会をつくることも大切です。

日本には、箸使いや茶碗の並べ方などの独自のマナーがあります。自然の恵みや食に携わる人へ感謝し、食べることも大切なマナーの一つです。「いただきます」と「ごちそうさま」は、動植物の命を受け継ぎ、食べ物を作る人、料理を作る人、おいしく食べられることへの感謝の気持ちの表れと言えます。食事をする時には「いただきます」と「ごちそうさま」の言葉を大切にしましょう。

## ライフステージ別の重点的な行動目標

乳幼児期 (その保護者)	<input type="checkbox"/> 朝食を毎日食べよう <input type="checkbox"/> 自分に合った食育を実践しよう <input type="checkbox"/> 食事を一緒に食べよう
-----------------	--



小学校期 (その保護者) 中学・高校期	<input type="checkbox"/> 朝食を毎日食べよう <input type="checkbox"/> 自分に合った食育を実践しよう <input type="checkbox"/> 食事を一緒に食べよう
---------------------------	--



青年期 壮年期	<input type="checkbox"/> 朝食を毎日食べよう <input type="checkbox"/> 自分に合った食育を実践しよう
------------	---



前期高齢期 後期高齢期	<input type="checkbox"/> 自分に合った食育を実践しよう <input type="checkbox"/> 食事を一緒に食べよう
----------------	--

## 市の主な取組

事業名	事業内容	担当課
地域の「しょく（食・職）場づくり」担い手育成・食育推進事業	民間企業との共同研究による食育推進事業を実施し、市民が主体となって地域の方々が食事を共にする共食の場を創出するため、食の担い手となる市民食育サポーターを養成することで、自立した地域食育活動の展開を推進し、子どもや高齢者の孤食の防止をはじめ、食生活の改善にもつなげていく。	健康政策課
学校給食を通じた各学校での取組	食べる時のマナーや農業体験など直接食材に触れたり、給食のレシピの配布などを通して家庭への啓発活動を実施。また、残食を減らす取組や地産地消の推進、さらに給食だよりの作成など、さまざまな機会をとらえ食育指導を行っている。	学校教育課
ヘルスメイトクッキング	食生活改善推進員協議会主催の事業で、おやこの食育教室や、男性料理教室などを開催。料理を作る楽しさを通じて、食育を推進している。	健康増進センター

事業名	事業内容	担当課
ランチで食育	保育園の給食試食体験や栄養士の食育講座を通して、子育て家庭での食育のサポートを実施。調理方法・食べさせ方の工夫などの情報を保護者に提供している。	子ども家庭課
ふれあい健康交流会	65歳以上のひとり暮らし高齢者や、引きこもりがちな高齢者を対象とし、昼食と食後のレクリエーションを通じて親睦を図る。	長寿応援課



ヘルスメイトクッキングの様子



ランチで食育  
(食育実践講座)の様子



ふれあい健康交流会の様子

### 目標指標

行動目標	指標	対象	現状値 (2017年)	目標 (2023年)
朝食を毎日 食べよう	朝食を食べる人の割合 (ほぼ毎日)	乳幼児期	94.9%	増やす
		小学校期	94.9%	増やす
	中学・高校期	82.9%	90%以上	
	朝食を欠食する人の割合	20～30歳代	27.7%	20%以下
自分に合った 食育を実践し よう	食育に関心がある人の割合 (とても・どちらかといえば)	乳幼児期の保 護者	89.2%	90%以上
		小学校期の保 護者	85.0%	90%以上
		成人 (20歳以上)	67.2%	80%以上
	残さず食べる子の割合 (いつも)	小学校期	61.4%	70%以上
中学・高校期		71.7%	75%以上	
食事を一緒に 食べよう	1週間における朝食または夕食 を家族と一緒に食べる「共食」の 回数	小学校期	—	11回以上
		中学・高校期	—	
	「いただきます」「ごちそうさま」 などあいさつをしている割合(い つも)	乳幼児期	85.5%	90%以上
		小学校期	82.7%	
		中学期	85.9%	
	地域等で一緒に食べたいと思う 人が共食する割合を増やす	小学校期	—	70%以上
中学・高校期				
	高齢期			

## 第5章 計画の推進体制

本計画は、第3期計画の基本理念を引き継ぎ、「みんなで進める 健康寿命日本一のまちづくり ～人生100年時代！健康で心豊かに暮らせるまち 志木市～」を基本理念としています。市は次世代を担う子どもや若者、そして高齢者まですべての世代が地域のつながりの中で、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を目指し、計画を推進します。

### 1 庁内推進体制

本市の保健・衛生部門である健康政策課、健康増進センターを中心とし、子育て・高齢者・福祉関連、教育関連、さらに産業関連や都市整備関連などを含め横断的な体制で臨みます。地域が一体となった健康づくりのネットワークを構築し、市民の健康づくりを支援していきます。

また、健康づくり施策の推進における中心的な役割を担う保健師・管理栄養士などの人材の確保及び資質の向上に努めていきます。

### 2 市民、団体との連携による推進

朝霞地区医師会、朝霞地区歯科医師会、朝霞地区薬剤師会などの健康に関する専門機関との連携はもちろんのこと、社会福祉協議会や母子保健推進員、食生活改善推進員、民生委員、児童委員など、本計画策定に関わった市内の関係団体や教育機関、各種関係団体などと連携を強化していきます。

### 3 進行管理と評価

すべての市民が健康で充実した生活を過ごすことができる地域社会の実現に向けて、毎年度、志木市健康づくり市民推進協議会を開催し、本計画で整理した行動目標の進行管理を実施するとともに、それぞれの施策を着実に推進します。また、計画期間内であっても、社会情勢の変化や国・埼玉県の動向などを踏まえ、必要に応じて、計画の見直しを行います。

単年度ごとに結果が得られる統計調査や健康診断問診票などにおいて、定期的にモニタリングできる指標は毎年度評価を行います。その他の指標については、2022年度に実施する市民健康意識調査などで各指標の経過を確認します。指標における進捗状況の報告及び評価は志木市健康づくり市民推進協議会で行います。なお、本計画の最終年度に、すべての指標の達成状況を検証・評価し、次期計画に反映します。

## 推進体制のイメージ図

<p><b>基本理念</b></p>	<p>みんなで進める 健康寿命日本一のまちづくり ～人生 100 年時代！健康で心豊かに暮らせるまち 志木市～</p>
<p><b>基本目標</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 子どもから高齢者までみんなが健康に関心を持ち実践する</li> <li>2 子どもから高齢者までみんながいきいきと健康づくりに取り組んでいる</li> <li>3 子どもから高齢者までみんなが地域でつながっている</li> </ol>
<p><b>計画期間</b></p>	<p>2019(平成 31)年度から 2023(平成 35)年度までの5年間</p>



# 参考資料

## 1 第3期計画の評価

### (1) 評価・判定方法について

第3期計画は、健康分野別に指標を設定しています。分野別の傾向をみるために、指標の評価を行い、その結果に基づく各分野の判定を次のとおり行いました。

#### ① 指標の評価方法

分野別の指標について、以下のとおり評価しています。

指標の評価	評価の意味		点数
目標達成(◎)	目標達成		1点
改善傾向(○)	第3期策定時(H24)から	±1%以上の改善	0.5点
現状維持(→)		±1%未満の変動	0点
後退傾向(×)		±1%以上の悪化	-1点
不明(ー)	—		—

#### ② 分野の判定方法

各分野の判定結果は、指標の評価に付与された点数を合計し、目標数で除する（平均点）ことで求められます。算出された平均点を次の基準で判定しています。

判定	平均点
A	0.75点以上
B	0.25点以上 0.75点未満
C	0点以上 0.25点未満
D	0点未満

## (2) 行動目標の達成状況

### ① 健康意識分野

#### ■分野の判定結果

指標数	目標達成	改善傾向	現状維持	後退傾向	不明	判定
14	6	0	1	2	5	<b>B</b>

#### ■指標と評価

行動目標	指標	対象	第3期 策定時 (H24)	現状値 (H29)	目標値	評価
日頃から健康への意識を高めよう	疾病予防のために日常生活で心がけている(生活習慣)人の割合	青年期	85.0%	89.4%	増やす	◎
		壮年期	90.2%	89.2%	増やす	×
		高齢期	90.7%	95.6%	増やす	◎
適正体重を知ろう	適正体重を知っている人の割合	小学校期	—	60.5%	増やす	—
		中学・高校期	—	25.7%	増やす	—
		青年期	—	68.1%	増やす	—
		壮年期	—	76.6%	増やす	—
		高齢期	—	73.6%	増やす	—
むし歯と歯周病について理解しよう	歯や歯ぐきの健康がからだ全体の健康に影響を及ぼすことを理解している人の割合	青年期	68.8%	81.4%	増やす	◎
		壮年期	88.6%	88.6%	増やす	→
		高齢期	91.9%	89.6%	増やす	×
こころの健康に関心を持とう	こころの健康に関心を持っている人の割合	青年期	23.4%	30.1%	増やす	◎
		壮年期	12.9%	24.0%	増やす	◎
		高齢期	12.2%	17.3%	増やす	◎

## ② 健康管理分野

### ■分野の判定結果

指標数	目標達成	改善傾向	現状維持	後退傾向	不明	判定
8	0	1	0	7	0	D

### ■指標と評価

行動目標	指標	対象	第3期 策定時 (H24)	現状値 (H29)	目標値	評価
健康診査・がん 検診を受けよう	国民健康保険特 定健康診査の受 診率	壮年期 高齢期	35.3%	38.6%	60%以上	○
	特定保健指導の 実施率	壮年期 高齢期	20.3%	14.9%	60%以上	×
	がん検診の受診率 (胃がん検診)	壮年期 高齢期	8.2%	5.8%	増やす	×
	がん検診の受診率 (肺がん検診)	壮年期 高齢期	21.4%	7.1%	増やす	×
	がん検診の受診率 (大腸がん検診)	壮年期 高齢期	23.5%	9.2%	増やす	×
	がん検診の受診率 (乳がん検診)	壮年期 高齢期	29.1%	21.3%	増やす	×
	がん検診の受診率 (子宮頸がん検診)	青年期 壮年期 高齢期	33.7%	14.8%	増やす	×
予防接種を受け よう	予防接種の接種率 (麻しん、風しん 混合第2期)	乳幼児期	95.1%	94.1%	増やす	×

### ③ 栄養・食生活分野

#### ■分野の判定結果

指標数	目標達成	改善傾向	現状維持	後退傾向	不明	判定
20	9	6	0	5	0	<b>B</b>

#### ■指標と評価

行動目標	指標	対象	第3期 策定時 (H24)	現状値 (H29)	目標値	評価
適正体重を維持 しよう	小学生の適正体 重児の割合	小学5年生	84.8%	90.2%	90%以上	◎
	女性のやせの割合	20歳代女性	14.3%	9.1%	減らす	◎
	男性の肥満の割合	40歳、50歳 代の男性	40.6%	41.3%	35%以下	×
	女性の肥満の割合	60歳代女性	22.0%	17.9%	20%以下	◎
	低栄養傾向(BMI 20以下)の高齡 者の割合	高齡期	17.3%	21.4%	減らす	×
適切な量と質の 食事をとろう	主食・主菜・副菜 をそろえることを こころがける人の 割合(いつも・ほと んど毎日、週4～ 5日)	乳幼児期	42.1%	77.5%	50%以上	◎
		小学校期	56.8%	82.0%	70%以上	◎
		中学・高校期	47.4%	84.1%	70%以上	◎
		青年期	63.2%	57.6%	50%以上	◎
		壮年期	77.2%	65.3%	70%以上	×
		高齡期	81.1%	72.6%	増やす	×
	野菜をほとんど食 べない子の割合	乳幼児期	8.1%	5.4%	5%以下	○
		小学校期	6.9%	3.6%	5%以下	◎
		中学・高校期	12.4%	5.9%	10%以下	◎
	小鉢1皿分の野 菜を1日3～4皿 以上食べている 人の割合	青年期	28.7%	33.6%	40%以上	○
		壮年期	33.9%	41.9%	50%以上	○
		高齡期	41.5%	38.7%	60%以上	×
	カロリーや塩分な どの表示を参考 にしている人の割 合(いつも・ときど き)	青年期	36.8%	46.9%	60%以上	○
		壮年期	46.5%	53.3%	60%以上	○
		高齡期	53.4%	54.4%	70%以上	○

#### ④ 歯の健康分野

##### ■分野の判定結果

指標数	目標達成	改善傾向	現状維持	後退傾向	不明	判定
23	1	14	1	7	0	C

##### ■指標と評価

行動目標	指標	対象	第3期 策定時 (H24)	現状値 (H29)	目標値	評価
丈夫な歯を育み、健康な歯と歯肉(歯ぐき)を守ろう	むし歯ゼロ本の子の割合	3歳児	84.4%	90.0%	100%	○
		小学6年生	96.1%	90.9%	100%	×
	定期的にフッ化物塗布をしている子の割合	乳幼児期	35.6%	47.1%	50%以上	○
		小学校期	51.6%	64.7%	70%以上	○
	保護者が仕上げ歯みがきをしている児童の割合	小学校期	37.5%	37.7%	50%以上	→
歯と口腔の健康に対する意識を高めよう	歯みがき後から就寝までの間に、おやつ・間食などを食べない児童・生徒の割合	乳幼児期	78.2%	89.9%	100%	○
		小学校期	74.3%	89.3%	100%	○
		中学・高校期	41.0%	74.6%	100%	○
	毎日、噛みごたえのある食材を食べている人の割合	青年期	7.5%	5.3%	10%以上	×
		壮年期	9.3%	4.8%	15%以上	×
	歯や歯ぐきの健康がからだ全体の健康に影響を及ぼすことを理解する人の割合	中学・高校期	55.1%	51.5%	80%以上	×
		青年期	68.8%	81.4%	90%以上	○
	歯科保健指導等を受けたことのある人の割合	高齢期	69.2%	50.6%	80%以上	×
歯周疾患の予防と早期発見・早期治療に努め、歯の喪失を防ごう	80歳で20本以上の歯がある人の割合	80歳	34.1%	43.5%	50%以上	○
		むし歯の治療をしていない人の割合	小学校期	4.4%	3.3%	0%
	中学期		5.9%	3.4%	0%	○
	40歳		18.8%	11.1%	10%以下	○
	60歳		13.0%	0%	10%以下	◎
	定期的に歯科検診を受けている人の割合	高校期	7.9%	9.9%	15%以上	○
		青年期	25.0%	36.3%	40%以上	○
		壮年期	35.3%	36.5%	50%以上	○
		高齢期	49.7%	39.9%	65%以上	×
		60歳代の咀嚼良好者の割合	60歳代	86.8%	67.7%	90%以上

## ⑤ 身体活動・運動分野

### ■分野の判定結果

指標数	目標達成	改善傾向	現状維持	後退傾向	不明	判定
13	2	2	0	9	0	D

### ■指標と評価

行動目標	指標	対象	第3期 策定時 (H24)	現状値 (H29)	目標値	評価
運動習慣を持つ う	毎日、外遊びや 運動をしている子 の割合	乳幼児期	49.1%	51.4%	50%以上	◎
		小学校期	31.7%	30.8%	50%以上	×
		中学・高校期	37.3%	34.2%	50%以上	×
	継続的な運動習 慣を持つ人の割 合	青年期	23.4%	20.4%	30%以上	×
		壮年期	25.3%	28.1%	50%以上	○
		高齢期	53.4%	51.9%	60%以上	×
意識してからだを 動かそう	積極的に歩いた り、散歩したりす ることをこころが ける人の割合	青年期	46.7%	45.1%	増やす	×
		壮年期	61.3%	55.6%	増やす	×
		高齢期	65.3%	79.9%	増やす	◎
積極的に歩こう	一日の平均歩数	20歳～64歳 (男性)	6,610 歩	8,390 歩	9,000 歩	○
		20歳～64歳 (女性)	7,976 歩	6,976 歩	8,500 歩	×
		65歳以上 (男性)	5,944 歩	5,600 歩	7,000 歩	×
		65歳以上 (女性)	5,959 歩	5,313 歩	6,000 歩	×

## ⑥ 休養・こころの健康分野

### ■分野の判定結果

指標数	目標達成	改善傾向	現状維持	後退傾向	不明	判定
17	12	0	1	4	0	<b>B</b>

### ■指標と評価

行動目標	指標	対象	第3期 策定時 (H24)	現状値 (H29)	目標値	評価
睡眠を十分にと ろう	睡眠を十分にと っている児童・生 徒の割合	乳幼児期	72.3%	87.7%	増やす	◎
		小学校期	70.2%	75.4%	増やす	◎
		中学・高校期	73.1%	65.1%	増やす	×
	睡眠を十分にと っている人の割 合	青年期	59.4%	70.8%	増やす	◎
		壮年期	64.3%	65.3%	増やす	◎
		高齢期	79.4%	82.4%	増やす	◎
ストレスとうまくつ きあう	子育てがとても楽 しいと感じている 人の割合	青年期	46.3%	41.7%	増やす	×
		中学・高校期	62.9%	57.0%	減らす	◎
	職場や学校、近 所での人づきあ いでストレスを感 じている人の割 合	青年期	39.6%	39.8%	減らす	→
		壮年期	29.2%	29.9%	減らす	×
		高齢期	8.3%	8.2%	減らす	◎
相談先がある人 を増やそう	相談先がある人 の割合	小学校期	98.2%	92.1%	増やす	×
		中学・高校期	92.0%	94.6%	増やす	◎
		青年期	78.5%	82.3%	増やす	◎
		壮年期	69.2%	69.4%	増やす	◎
		高齢期	54.8%	55.2%	増やす	◎
	ゲートキーパーの 養成	青年期 壮年期 高齢期	18人(市民) 40人(職員)	172人	増やす	◎

## ⑦ 喫煙（たばこ）分野

### ■分野の判定結果

指標数	目標達成	改善傾向	現状維持	後退傾向	不明	判定
12	3	5	0	4	0	<b>C</b>

### ■指標と評価

行動目標	指標	対象	第3期 策定時 (H24)	現状値 (H29)	目標値	評価
たばこを吸っている人を減らそう	喫煙率	青年期	15.0%	12.4%	15%以下	◎
		壮年期	21.4%	17.4%	20%以下	◎
		高齢期	11.4%	8.2%	10%以下	◎
	妊娠中の喫煙率	青年期	5.2%	3.8%	0%	○
	COPDの認知度	青年期	42.1%	27.5%	80%	×
		壮年期	38.0%	35.4%	80%	×
		高齢期	39.2%	23.6%	80%	×
受動喫煙を減らそう	最近1か月の受動喫煙を経験したことがある人の割合(行政機関)	青年期	2.2%	0.8%	0%	○
		壮年期				
		高齢期				
	最近1か月の受動喫煙を経験したことがある人の割合(医療機関)	青年期	2.5%	3.0%	0%	×
		壮年期				
		高齢期				
最近1か月の受動喫煙を経験したことがある人の割合(職場)	青年期	21.9%	14.9%	0%	○	
	壮年期					
	高齢期					
最近1か月の受動喫煙を経験したことがある人の割合(家庭)	青年期	17.2%	10.0%	3%以下	○	
	壮年期					
最近1か月の受動喫煙を経験したことがある人の割合(飲食店)	青年期	48.5%	33.6%	15%以下	○	

## ⑧ 飲酒（アルコール）分野

### ■分野の判定結果

指標数	目標達成	改善傾向	現状維持	後退傾向	不明	判定
6	0	2	0	4	0	D

### ■指標と評価

行動目標	指標	対象	第3期 策定時 (H24)	現状値 (H29)	目標値	評価
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしない	1日に日本酒にして3合以上飲んでいる人の割合	青年期	12.4%	15.1%	減らす	×
		壮年期	8.6%	18.8%	減らす	×
		高齢期	2.2%	7.2%	減らす	×
お酒を飲まない、飲ませない	飲酒経験がある児童	小学校期	10.8%	5.7%	0%	○
	飲酒経験がある生徒	中学・高校期	23.8%	18.1%	0%	○
	妊娠中に飲酒する人	青年期	2.8%	2.9%	0%	×

## ⑨ 地域での取組分野

### ■分野の判定結果

指標数	目標達成	改善傾向	現状維持	後退傾向	不明	判定
5	3	0	0	2	0	C

### ■指標と評価

行動目標	指標	対象	第3期 策定時 (H24)	現状値 (H29)	目標値	評価
健康づくり活動を 目的にした活動 へ主体的に参加 しよう	体育協会・レクリ エーション協会・ スポーツ少年団 の会員数 <sup>注)</sup>	小学校期 中学・高校期 青年期 壮年期 高齢期	3,593 人	2,770 人	5,000 人	×
	スポーツ・レクリ エーション事業参 加者数 <sup>注)</sup>	小学校期 中学・高校期 青年期 壮年期 高齢期	7,900 人	3,206 人	15,000 人	×
自分が住む地域 とのつながりを持 とう	地域とのつながり が強いと感じてい る人の割合	青年期	8.4%	10.6%	増やす	◎
		壮年期	10.5%	8.4%	増やす	×
		高齢期	27.5%	17.3%	増やす	×
	地域まちづくり会 議参画者数 (H26年度～)	青年期 壮年期 高齢期	—	延べ 760 人	延べ 600 人	◎
地域で健康づくり を進めよう	(仮称)健康出前 講座参加者	青年期 壮年期 高齢期	198 人	241 人	増やす	◎

注)「志木市スポーツ推進計画(後期計画)」より抜粋。

## ⑩ 食育推進項目

### ■分野の判定結果

指標数	目標達成	改善傾向	現状維持	後退傾向	不明	判定
17	3	5	3	5	1	C

### ■指標と評価

行動目標	指標	対象	第3期 策定時 (H24)	現状値 (H29)	目標値	評価
朝食を毎日食べよう	朝食を食べる人の割合(ほぼ毎日)	小学校期	94.8%	94.9%	100%	→
		中学・高校期	77.4%	82.9%	90%以上	○
		20歳～50歳代男性	67.4%	68.3%	70%以上	○
共食の機会を増やそう	1人で食事をする子の割合	小学校期 朝食	8.4%	4.6%	5%以下	◎
		小学校期 夕食	0.9%	1.1%	0%	×
		中学校期 朝食	39.8%	31.3%	30%以下	○
		中学校期 夕食	14.1%	10.1%	10%以下	○
地元の農産物を食べよう(地産地消)	市内農産物を購入している(食べている)人の割合	小学校期	87.5%	86.2%	100%	×
		中学校期	—	55.1%	100%	—
		成人(20歳以上)	70.0%	75.9%	80%以上	○
食育への関心を高めよう	食育に関心がある人の割合(とても・どちらかといえは)	乳幼児期の保護者	89.1%	89.2%	90%以上	→
		小学校期の保護者	87.9%	85.0%	90%以上	×
		成人(20歳以上)	69.0%	67.2%	80%以上	×
食事のマナーを身につけよう	「いただきます」「ごちそうさま」などあいさつをしている割合(いつも)	乳幼児期	89.3%	85.5%	100%	×
		高校期	61.3%	71.2%	70%以上	◎
	残さず食べる子の割合(いつも)	小学校期	61.1%	61.4%	70%以上	→
		中学校期	61.1%	72.2%	70%以上	◎

## 2 計画策定に係る会議の設置要綱

### (1) 志木市健康づくり市民推進協議会

#### 志木市健康づくり市民推進協議会設置要綱

平成17年6月3日

告示第76号

改正 平成25年4月1日告示第105号

平成26年9月30日告示第220号

平成28年6月3日告示第123号

平成29年3月24日告示第55号

(設置)

第1条 すべての市民が健康で充実した生活を過ごすことができる地域社会の実現を目指す  
いは健康21プラン及び市の健康づくり関連事業を推進するため、志木市健康づくり市民  
推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 健康増進計画、歯科口腔保健計画、食育推進計画及び自殺対策計画の策定及び評価に関すること。
- (2) 健康の保持及び増進に関すること。
- (3) その他市長が必要と認めた事項に関すること。

(組織等)

第3条 協議会は、委員25人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 市内の公共団体の代表
- (3) 行政機関の職員
- (4) 教育機関の職員
- (5) その他市長が適当と認める者

2 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第4条 協議会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、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は会長が招集し、議長となる。

2 協議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席及び資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、健康福祉部健康政策課において処理する。

(会議の記録等)

第7条 健康福祉部健康政策課長(次項において「課長」という。)は、会議の経過及び結果を記録し、保管しておかなければならない。

2 課長は、前項の規定により記録した書面を、別に定めるところにより公表するものとする。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行規則)

第1条 この告示は、平成17年6月3日から施行する。

(健康・体力増進市民運動推進要綱等の廃止)

第2条 次に掲げる要綱は、廃止する。

(1) 健康・体力増進市民運動推進要綱等(昭和54年3月1日制定)

(2) 志木市健康・体力づくり推進協議会運営要綱(昭和54年3月1日制定)

(3) 志木市日本一の健康都市づくり市民推進委員会設置要綱(平成15年7月28日制定)

(委員の任期に関する経過措置)

第3条 この告示の施行の日の前日において次に掲げる従前の協議会その他の機関の委員である者の任期は、当該委員の任期を定めたそれぞれの要綱の規定にかかわらず、その日に満了する。

(1) 志木市健康・体力づくり推進協議会

(2) 志木市日本一の健康都市づくり市民推進委員会

(志木市健康づくり市民推進協議会の委員の任期の特例)

第4条 この告示の施行後最初に委嘱される志木市健康づくり市民推進協議会の委員の任期は、第3条第2項の規定にかかわらず、平成19年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から適用する。

附 則(平成25年告示第105号)

この告示は、平成25年4月1日から適用する。

附 則(平成26年告示第220号)

この告示は、平成26年10月1日から施行する。

附 則(平成28年告示第123号)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則(平成29年告示第55号)

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

## (2) いろは健康21プラン等策定庁内検討会議

### いろは健康21プラン等策定庁内検討会議設置要綱

平成25年4月1日

制定

改正 平成28年6月9日

平成29年7月6日

(題名改称)

(趣旨)

第1条 この要綱は、健康増進計画、歯科口腔保健計画及び食育推進計画(以下「いろは健康21プラン等」という。)を策定するため、いろは健康21プラン等策定庁内検討会議(以下「検討会議」という。)の設置に関し、必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 検討会議は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) いろは健康21プラン等の基本的な方針に関すること。
- (2) いろは健康21プラン等の目標に関すること。
- (3) いろは健康21プラン等に関し、市が総合的かつ計画的に講ずべき施策に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、いろは健康21プラン等の施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 検討会議は、次に掲げる課等の職員のうち、主査(相当職を含む。)以上の職にある者をもって組織する。

- (1) 市民生活部市民活動推進課
- (2) 市民生活部産業観光課
- (3) 健康福祉部福祉課
- (4) 健康福祉部長寿応援課
- (5) 健康福祉部子ども家庭課
- (6) 健康福祉部健康政策課
- (7) 健康福祉部保険年金課
- (8) 健康福祉部健康増進センター
- (9) 都市整備部都市計画課
- (10) 都市整備部道路課
- (11) 教育委員会教育政策部学校教育課
- (12) 教育委員会教育政策部生涯学習課

2 検討会議の会長(以下「会長」という。)は、健康福祉部健康政策課長の職にある者をもって充てる。

3 会長は、会務を総理する。

4 会長に事故があるときは、あらかじめ会長が指定した者がその職務を代理する。

(設置期間)

第4条 検討会議の設置期間は、いろは健康21プラン等の案の策定が終了する日までとする。

(会議)

第5条 検討会議の会議(以下「会議」という。)は、会長が必要に応じて招集し、その議長となる。

2 会長が必要と認めるときは、会議に会議を構成する者以外の者の出席を求めてその者の意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 検討会議の庶務は、健康福祉部健康政策課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、検討会議の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則(平成28年6月9日)

この要綱は、平成28年6月9日から施行する。

附 則(平成29年7月6日)

この要綱は、平成29年7月6日から施行する。

### 3 計画策定までの経過

#### (1) 志木市健康づくり市民推進協議会

回数	開催日	検討内容
平成29年度		
第1回	平成29年6月29日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○いろは健康21プラン(第3期)・食育推進計画、歯と口腔の健康プランの概要について</li> <li>○いろは健康21プラン(第4期)/志木市食育推進計画(第2期)/志木市歯と口腔のプラン(第2期)の策定に向けて</li> <li>○自殺対策計画の策定に向けて</li> </ul>
第2回	平成29年7月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○次期いろは健康21プランの策定に係る改定方針(案)の検討について</li> <li>○次期いろは健康21プランの策定に係る市民健康意識調査について</li> </ul>
第3回	平成29年9月28日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自殺対策計画策定に係る市民意識調査について</li> <li>○次期いろは健康21プランの策定に係る市民健康意識調査について</li> </ul>
第4回	平成29年10月12日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○次期いろは健康21プランの策定に係る市民健康意識調査について</li> <li>○自殺対策計画策定に係る市民意識調査について</li> </ul>
第5回	平成30年2月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○次期いろは健康21プランの策定に係る市民健康意識調査の結果報告について</li> <li>○いろは健康21プラン(第3期)/食育推進計画/歯と口腔の健康プランの指標について</li> <li>○自殺対策計画策定に係る市民意識調査の結果報告について</li> </ul>
平成30年度		
第1回	平成30年6月28日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○いろは健康21プラン(第4期)/志木市食育推進計画(第2期)/志木市歯と口腔のプラン(第2期)の策定に向けて</li> <li>○自殺対策計画策定に向けて</li> </ul>
第2回	平成30年7月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○いろは健康21プラン(第4期)/志木市食育推進計画(第2期)/志木市歯と口腔のプラン(第2期)の策定に向けて(行動目標および指標の設定等)</li> <li>○(仮称)市民のこころと命を守るほっとプランについて(課題や主な事業)</li> </ul>
第3回	平成30年9月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○いろは健康21プラン(第4期)/志木市食育推進計画(第2期)/志木市歯と口腔のプラン(第2期)の素案について</li> <li>○(仮称)市民のこころと命を守るほっとプランの素案について</li> </ul>
第4回	平成30年10月18日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○いろは健康21プラン(第4期)/志木市食育推進計画(第2期)/志木市歯と口腔のプラン(第2期)の素案について</li> <li>○市民のこころと命を守るほっとプランの素案について</li> </ul>
第5回	平成31年1月10日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○いろは健康21プラン(第4期)/志木市食育推進計画(第2期)/志木市歯と口腔のプラン(第2期)の素案の意見公募結果について</li> <li>○市民のこころと命を守るほっとプランの素案の意見公募結果について</li> </ul>

## (2) いろは健康21プラン等策定庁内検討会議

回数	開催日	検討内容
平成29年度		
第1回	平成29年8月28日	○いろは健康21プラン(第4期)/志木市食育推進計画(第2期)/志木市歯と口腔のプラン(第2期)の概要、計画策定の趣旨について ○いろは健康21プラン(第4期)/志木市食育推進計画(第2期)/志木市歯と口腔のプラン(第2期)の策定スケジュールについて
第2回	平成29年10月24日	○いろは健康21プラン(第4期)/志木市食育推進計画(第2期)/志木市歯と口腔のプラン(第2期)の計画策定に係る市民健康意識調査について
第3回	平成30年3月22日	○いろは健康21プラン(第4期)/志木市食育推進計画(第2期)/志木市歯と口腔のプラン(第2期)の計画策定に係る市民健康意識調査の結果について
平成30年度		
第1回	平成30年7月3日	○いろは健康21プラン(第4期)/志木市食育推進計画(第2期)/志木市歯と口腔のプラン(第2期)の策定について(構成案、判定結果報告、現状と課題など)
第2回	平成30年8月2日	○関係所属における既存事業の現状と課題及び新規事業について
第3回	平成30年10月4日	○いろは健康21プラン(第4期)素案について
第4回	平成31年1月11日	○いろは健康21プラン(第4期)/志木市食育推進計画(第2期)/志木市歯と口腔の健康プラン(第2期)素案の意見公募結果について ○いろは健康21プラン(第4期)/志木市食育推進計画(第2期)/志木市歯と口腔の健康プラン(第2期)計画の概要版(案)について

## (3) 志木市健康福祉施策庁内推進会議

回数	開催日	検討内容
平成30年度		
第1回	平成30年10月17日	○いろは健康21プラン(第4期)/志木市食育推進計画(第2期)/志木市歯と口腔の健康プラン(第2期)素案について

## (4) 庁議の開催経過

回数	開催日	検討内容
平成30年度		
第1回	平成30年11月13日	○いろは健康21プラン(第4期)/志木市食育推進計画(第2期)/志木市歯と口腔の健康プラン(第2期)素案について(意見公募)
第2回	平成31年1月15日	○いろは健康21プラン(第4期)/志木市食育推進計画(第2期)/志木市歯と口腔のプラン(第2期)の素案の意見公募結果について
第3回	平成31年2月12日	○いろは健康21プラン(第4期)/志木市食育推進計画(第2期)/志木市歯と口腔のプラン(第2期)の策定について

## (5) 市民意見公募（パブリックコメント）の実施結果

### ① 意見公募期間

平成 30（2018）年 12 月 1 日（土）～平成 31（2019）年 1 月 4 日（金）

### ② 素案の公表場所

健康政策課、健康増進センター、柳瀬川・志木駅出張所、いろは遊学館、宗岡公民館、宗岡第二公民館、柳瀬川図書館、いろは遊学図書館、総合福祉センター、市民体育館

### ③ 意見募集状況

意見件数 0 件

## 4 志木市健康づくり市民推進協議会委員名簿

任期:2017(平成29)年4月1日～2019(平成31)年3月31日

No.	選出区分	氏名	所属団体
1	識見を有する者	◎山下和彦	医療法人社団 至高会 たかせクリニック 地域医療研究部 部長(工学博士)
2		鎌田昌和	朝霞地区医師会志木支部
3		渡部日恵	朝霞地区歯科医師会志木支部
4		田代健	朝霞地区薬剤師会志木支部
5		西和江	埼玉県歯科衛生士会朝霞支部
6	市内の 公共団体の代表	谷合弘行	志木市社会福祉協議会
7		日東明子	志木市母子保健推進員連絡協議会
8		前野房子	志木市食生活改善推進員協議会
9		谷岡正吉	志木市町内会連合会
10		清水正子	志木市連合婦人会(2018年8月まで)
		荒野壽子	志木市連合婦人会(2018年9月から)
11		星野賢	志木市体育協会
12		○小山博久	志木市国民健康保険運営協議会(2018年12月まで)
		細沼明男	志木市国民健康保険運営協議会(2019年1月から)
13		新井弘	志木市老人クラブ連合会(2018年1月まで)
		小松喜六	志木市老人クラブ連合会(2018年2月から)
14		金敷禎子	志木市民生委員・児童委員協議会
15		木下武三	志木市立学校PTA連合会(2018年3月まで)
		村田敬吾	志木市立学校PTA連合会(2018年4月から)
16		行政機関の職員	赤羽尚子
	原田由美子		埼玉県朝霞保健所(2018年4月から)
17	教育機関の職員	川崎善一	志木市立小・中学校長会(2018年3月まで)
		齋地満	志木市立小・中学校長会(2018年4月から)
18	教育機関の職員	滝沢麻子	志木市養護教諭部会
19	その他市長が 適当と認める者	小松順子	いきいきサロン事業・ふれあいサロン運営委員会
20		大熊啓太	東上地区私立幼稚園協会志木支部長
21		飯田順一	志木市いろは健康21プラン推進事業実行委員会
22		濱田好江	NPO 法人クラブしっきーず

注)「◎」は会長、「○」は副会長

## 5 志木市市民の歯と口腔の健康づくり推進条例

### 志木市市民の歯と口腔の健康づくり推進条例

平成23年12月22日

条例第14号

#### (目的)

第1条 この条例は、歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)に基づき、市民の歯と口腔の健康づくりの推進に関し、基本理念を定め、及び市の責務等を明らかにするとともに、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策の基本的な事項を定めることにより、市民の歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって生涯にわたる市民の健康の保持増進に寄与することを目的とする。

#### (基本理念)

第2条 歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として行われなければならない。

- (1) 市民が生涯にわたり自ら歯と口腔の健康づくりに取り組むことを促進すること。
- (2) 市民が生涯にわたり地域において適切な歯と口腔の保健医療サービス及び福祉サービスを受けることができる環境整備を推進すること。
- (3) 健康、医療、福祉、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、歯と口腔の健康づくりを推進すること。

#### (市の責務)

第3条 市は、前条の基本理念(以下「基本理念」という。)にのっとり、歯と口腔の健康づくりの推進に関する総合的かつ計画的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

#### (健康医療等関係者の責務)

第4条 健康、医療、福祉及び教育に係る職務に携わる者であって、歯と口腔の健康づくりに関する業務を行うものは、基本理念にのっとり、それぞれの業務において、市民の歯と口腔の健康づくりの推進に努めるとともに、その推進に当たっては、歯と口腔の健康づくりに関する活動を行う他の者と相互に連携を図りながら協力するよう努めるものとする。

#### (市民の責務)

第5条 市民は、基本理念にのっとり、歯と口腔の健康づくりに関する知識と理解を深め、歯と口腔の健康づくりに自ら積極的に取り組むよう努めるものとする。

(基本的施策の推進)

第6条 市は、市民の歯と口腔の健康づくりを図るための基本的施策として、次に掲げる事項を実施するものとする。

- (1) 乳幼児期及び学齢期におけるむし歯予防策等を推進すること。
- (2) 成人期における歯周疾患予防策等を推進すること。
- (3) 高齢期における口腔機能の維持及び向上策等を推進すること。
- (4) 障がいのある者、介護を必要とする者等に対する適切な歯と口腔の健康づくりを推進すること。
- (5) 歯と口腔の健康づくりに関する情報の収集及び普及啓発を推進すること。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、歯と口腔の健康づくりを図るために必要な施策を推進すること。

(計画の策定)

第7条 市長は、生涯にわたる市民の歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯と口腔の健康づくりに関する基本的な計画(以下「志木市歯科口腔保健計画」という。)を定めるものとする。

2 志木市歯科口腔保健計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) 歯と口腔の健康づくりに関する基本的な方針
- (2) 歯と口腔の健康づくりに関する目標
- (3) 歯と口腔の健康づくりに関し、市が総合的かつ計画的に講ずべき施策
- (4) 前3号に掲げるもののほか、歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

(財政上の措置)

第8条 市は、市民の歯と口腔の健康づくりに関する施策を推進するために必要な財政上の措置を講ずるものとする。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

- 1 この条例は、平成24年4月1日から施行する。
- 2 この条例の施行の際、現に健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項の規定により策定されているいは健康21プランは、平成25年3月31日までの間に限り、第7条に規定する志木市歯科口腔保健計画とみなす。

**いろは健康21プラン（第4期）**  
**志木市食育推進計画（第2期）**  
**志木市歯と口腔の健康プラン（第2期）**

2019（平成31）年3月発行

発行 : 志木市  
編集 : 健康福祉部健康政策課  
住所 : 〒353-0002 埼玉県志木市中宗岡1-1-1  
TEL : 048-473-1111（代表）  
FAX : 048-471-7092  
E-mail : kenkou-seisaku@city.shiki.lg.jp



