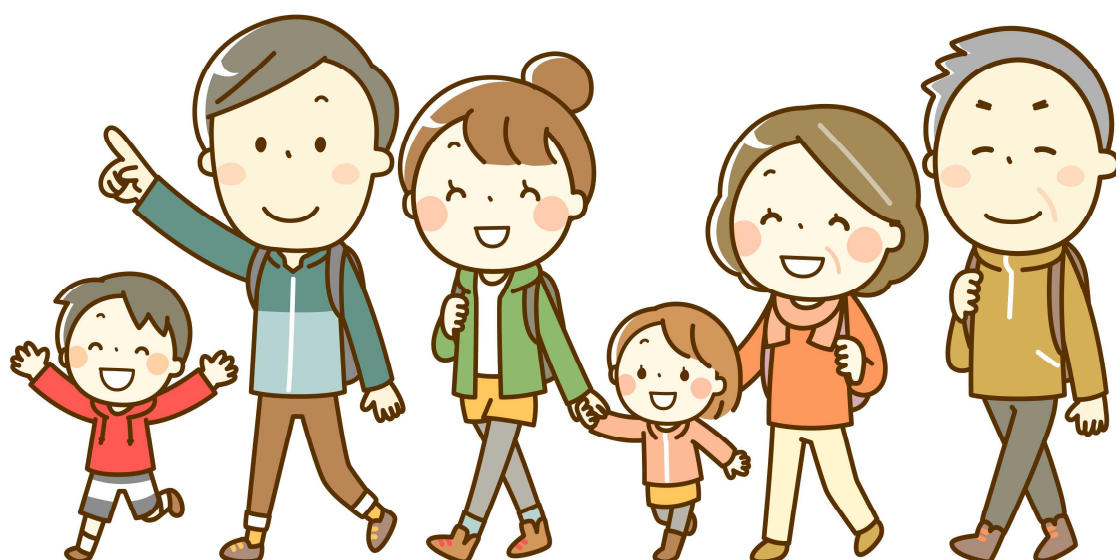


第2次鶴ヶ島市健康づくり計画・食育推進計画(後期計画)

健康つるがしま21

～みんなで創ろう未来の自分～



令和3年3月
鶴ヶ島市

あいさつ

生涯を通じて健康で生きる喜びや幸せを共感し、住み慣れた地域で自立して暮らしていけることは、私たちの共通の願いです。

本市では、平成28年に「第2次鶴ヶ島市健康づくり計画・食育推進計画（健康つるがしま21）」を策定し、基本理念である“みんなで創ろう未来の自分～楽しく動く・おいしく食べる～”に基づき、健康と食育を一体のものとして、市民主体の健康づくりに取り組んでまいりました。



一方で、今後もさらに、急速な少子高齢化と人口減少、世帯構成の変化などが進むものと予測されています。また、近年の新型コロナウイルス感染症などの影響で、人とのつながりや活動量の減少による健康への影響も心配されるなど、新たな健康課題が生まれ、健康に対する意識にも変化が生じています。

今後は、生活習慣病だけでなく、これらの社会構造上の課題や社会情勢の変化により生じる多様な健康課題を解決していくために、より一層柔軟かつ積極的に施策を展開していく必要があります。

このような状況のなか、令和2年度は本計画の中間年度となることから、これまでの取組を評価して必要な見直しを行い、今後5年間において取り組むべき内容をまとめた「後期計画」を策定しました。後期計画では、新たに、最終目標として「健康寿命の延伸」を掲げています。市民の皆様が健康寿命の延伸につながる取組を主体的に実践できるよう、従来の健康の維持増進や生活習慣病予防に加え、介護・フレイル予防の取組を位置づけ、健康分野ごとにライフステージに沿った一体的な健康づくり施策を定めました。

市民の皆様には、この機会に、日々の運動や食事などの生活習慣を今一度見直していただき、健康づくりに励むきっかけとなることを願っています。

また、市民一人ひとりの健康づくりを支えていくために、地域や関係団体との連携を図りながら、市民と地域や関係団体、行政が一丸となって健康づくりに取り組み、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまちを目指してまいります。皆様のより一層のご協力をお願いいたします。

本計画の策定にあたり、熱心にご審議いただきました健康づくり推進協議会委員の皆様をはじめ、ご協力をいただきましたすべての皆様に心から感謝を申し上げます。

令和3年3月

鶴ヶ島市長 齊藤 芳久

<目次>

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 後期計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の性格と位置付け	1
3 計画の基本的な考え方	2
4 計画の期間.....	3
5 後期計画の策定方法	4
(1) 策定のながれ.....	4
(2) 策定体制.....	4
第2章 市民の健康に関する現状と課題.....	5
1 市を取り巻く状況.....	5
(1) 健康寿命.....	5
(2) 人口動態などの状況.....	6
(3) 疾病などの状況.....	11
(4) 健康診査などの状況.....	13
2 中間評価.....	15
(1) 市民意識の動向（市民アンケート調査）.....	15
(参考) 関連調査の状況.....	31
(2) 前期計画の進捗状況.....	32
3 今後の施策の考え方.....	36
(1) 今後の施策及び主な取組.....	37
(2) 個人の健康行動サイクル.....	38
第3章 健康づくり・食育の推進（各分野の施策）.....	41
1 身体活動.....	44
(1) 個人の取組.....	44
(2) 地域・行政の取組.....	45
2 食生活・食育.....	46
(1) 個人の取組.....	46
(2) 地域・行政の取組.....	47
3 休養・こころの健康.....	48
(1) 個人の取組.....	48
(2) 地域・行政の取組.....	49
4 歯・口腔の健康.....	50
(1) 個人の取組.....	50
(2) 地域・行政の取組.....	51

5	たばこ・アルコール	52
	(1) 個人の取組	52
	(2) 地域・行政の取組	53
6	健康診査の充実	54
	(1) 個人の取組	54
	(2) 地域・行政の取組	55
7	目標値一覧	56
第4章 計画の推進		57
1	計画の推進体制	57
2	計画の進行管理及び評価方法	58
第5章 資料編		59
1	鶴ヶ島市健康づくり推進協議会	59
2	策定の経過	60
	(1) アンケート調査の実施	60
	(2) 健康づくり推進協議会の開催	60
	(3) パブリックコメントの実施	60
3	用語集	61

文中で、*マークのついた用語は、巻末の用語集（61ページ以降）に用語の説明を掲載しています。

第1章 計画の策定にあたって

1 後期計画策定の背景と趣旨

鶴ヶ島市では、一人ひとりの未来に続く健康づくりを目指して、平成28年度から令和7年度までの10年間を計画期間とした「第2次鶴ヶ島市健康づくり計画・食育推進計画」を策定しました。

これまでの5年間は、運動・食・地域参加を視点とした血管若返り運動や“今より1日1,000歩多く歩こう”を目標とした地域でスクラム健康運動事業など、みんなで・楽しく・声をかけ合った健康づくりと食育を推進してきました。

一方で、本市では、今後も少子高齢化が急速に進行することが予測されている中で、市民の暮らし方や働き方が多様になり、その変化に応じた健康づくりが一層重要となってきました。

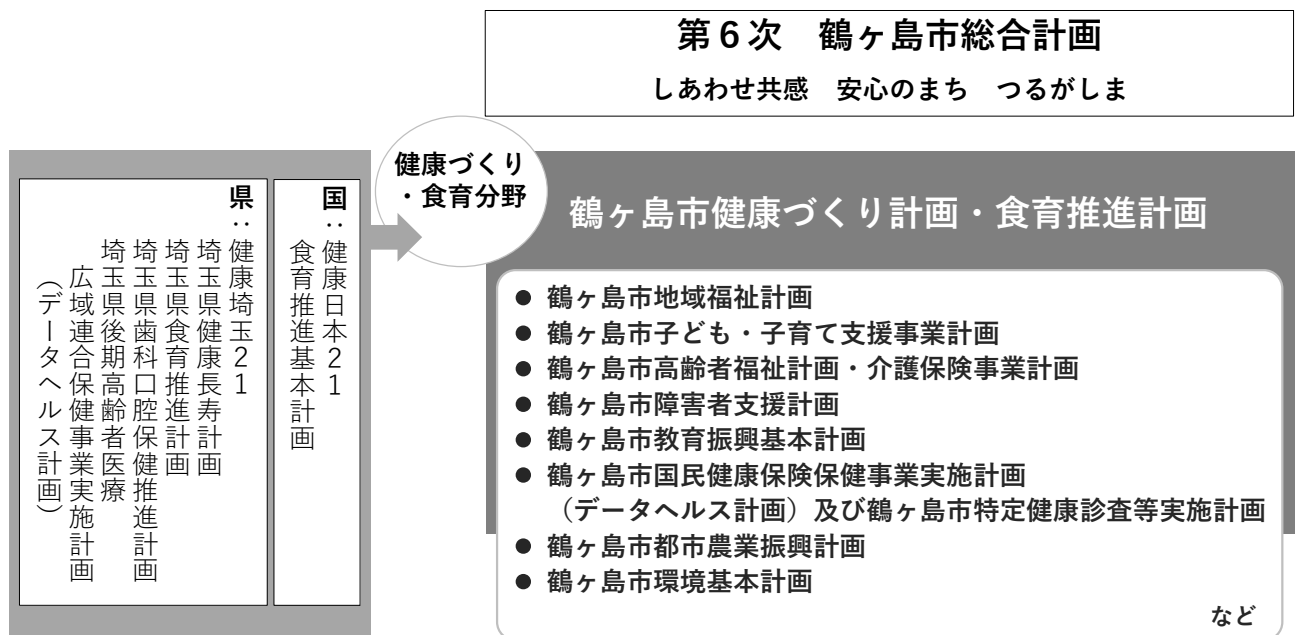
令和2年度は本計画の中間年度となることから、前期計画におけるこれまでの取組を評価し、社会情勢の変化や第6次鶴ヶ島市総合計画などの施策を踏まえ、「第2次鶴ヶ島市健康づくり計画・食育推進計画（後期計画）」を策定することとしました。

2 計画の性格と位置付け

本計画は、「健康日本21（第2次）」の市町村健康増進計画（健康増進法第8条）及び「食育推進基本計画（第3次）」の市町村食育推進計画（食育基本法第18条）に基づき、健康づくりと食育の推進は、一体的に取り組むことが重要と考え、一つの計画としています。

策定にあたっては、国や県の健康づくりにかかる方針や施策と整合性を図ります。

さらに、第6次鶴ヶ島市総合計画の将来像である「しあわせ共感 安心のまち つるがしま」を実現するための分野別計画として位置付けていることから、他の関連計画との整合性も図り策定するものです。



3 計画の基本的な考え方

基本理念については、これまでの健康づくりに関する基本的な考え方を継続させていくことから、後期計画においても継承します。

引き続き、健康づくりは、市民一人ひとりが自分に合った健康習慣を見つけ、実践していくこと（＝個人の取組）、地域や行政などの関係機関が連携し市民の健康を支援すること（＝地域・行政の取組）により、個人と地域・行政が一丸となって進めていきます。

なお、後期計画では、最終目標として「健康寿命*の延伸」を掲げ、一人ひとりの未来に続く健康づくりを目指します。

計画の全体像

《基本理念》

みんなで創ろう未来の自分
～楽しく動く・おいしく食べる～

最終
目標

健康寿命の延伸

基本
方針

- 1 健康づくり事業の展開
- 2 市民センターを拠点とした健康づくりの推進
- 3 自治会、地域支え合い協議会をはじめとした地域団体による連携
- 4 食育を支える環境づくりの推進
- 5 地域包括ケアシステムの充実、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組の推進

健康分野

身体活動 食生活・食育 休養・こころの健康

歯・口腔の健康 たばこ・アルコール 健康診査の充実

自分に合った健康習慣

ライフステージ

乳幼児期 学童・思春期 青年期 壮年期 高齢期
(0歳～5歳頃) (6歳～19歳頃) (20歳～39歳頃) (40歳～64歳頃) (65歳以上)

個人の取組

地域・行政の取組

基本方針

1 健康づくり事業の展開

「今より1日1,000歩多く歩こう」を目標としたウォーキング事業など、みんなで・楽しく・声をかけ合った健康づくりを普及します。

2 市民センターを拠点とした健康づくりの推進

「健康コーナー」が設置された市民センターを健康づくりの拠点として位置付け、市民活動の支援や健康づくりの取組を推進します。

3 自治会、地域支え合い協議会をはじめとした地域団体による連携

地域ぐるみで健康に関する取組が行えるよう、連携を強化し、市民一人ひとりの健康意識の高揚を目指します。

4 食育を支える環境づくりの推進

日常生活の基盤である家庭における食育を基本として、食に関わる多様な団体や関係部署が連携し、あらゆる場面で食育を推進します。

5 地域包括ケアシステムの充実、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組の推進

住み慣れた地域で自立した生活を送り続けることができるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいが適切に提供される地域包括ケアシステムの充実を図り、健康の維持増進や生活習慣病予防、介護・フレイル*予防などの一体的な取組を進めます。

4 計画の期間

本計画は、平成28年度から令和7年度までの10年を計画期間としています。

中間年度となる令和2年度には、中間評価を行い、令和3年度からの5年間で、取り組む内容を見直しました。

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	
第2次 計画策定	前期計画期間（5か年）					中間評価	後期計画期間（5か年）				第3次 計画策定

5 後期計画の策定方法

(1) 策定のながれ

後期計画の策定にあたり、前期計画の5年間における取組をまとめた「現状の整理」は、第2章「市民の健康に関する現状と課題」で整理をしました。

また、これらを踏まえて、今後5年間で実施する「今後の展開」は、第3章「健康づくり・食育の推進（各分野の施策）」でまとめました。

〈現状の整理〉・・・第2章「市民の健康に関する現状と課題」

1 市を取り巻く状況【5～14 ページ】

2 中間評価【15～35 ページ】

(1) 市民意識の動向（市民アンケート調査）

(2) 前期計画の進捗状況

①指標の評価 ②地域・行政の取組状況

3 今後の施策の考え方【36～39 ページ】

〈今後の展開〉・・・第3章「健康づくり・食育の推進（各分野の施策）」

【41～56 ページ】

(2) 策定体制

①市民アンケート調査

本計画の中間評価を行うとともに、市民の健康習慣や意識などについて把握することを目的に『第2次鶴ヶ島市健康づくり計画・食育推進計画（後期計画）策定のための市民アンケート調査（以下「市民アンケート調査」と表記）』を実施しました。

②鶴ヶ島市健康づくり推進協議会

健康づくり活動団体の代表者や学識経験者などから構成される「鶴ヶ島市健康づくり推進協議会」において、計画の内容などを総合的に審議しました。

③パブリックコメントの実施

計画を策定する過程で、市民コメント制度に基づき、計画素案について、広く市民の意見を収集しました。

第2章 市民の健康に関する現状と課題

1 市を取り巻く状況

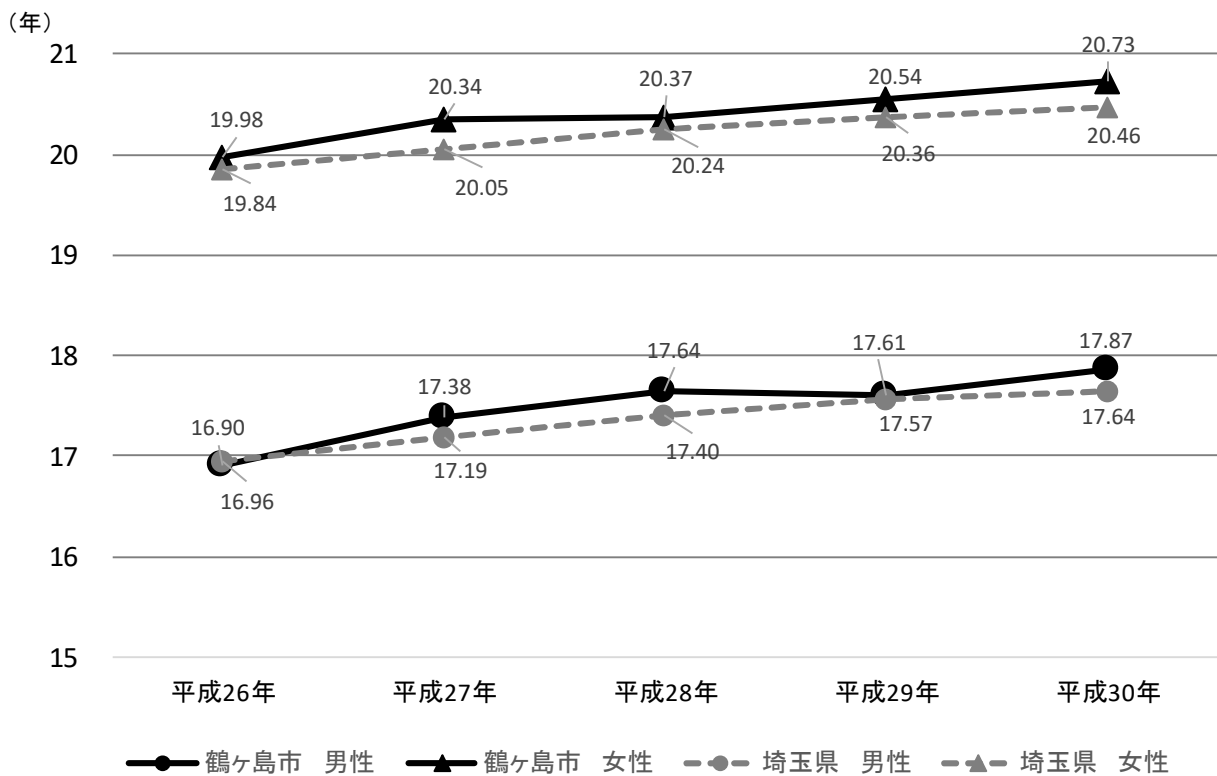
(1) 健康寿命

第6次鶴ヶ島市総合計画では、「いつまでも健康でいられるまちづくり」を重点戦略の一つとして位置付け、また、「65歳からの健康寿命」を重点戦略指標として健康づくりを推進しています。

このため、本計画においても、新たに「健康寿命の延伸」を最終目標として掲げました。

健康寿命は、「65歳に達した市民が健康で自立した生活を送る期間（具体的には要介護2以上になるまでの期間）」のことで、埼玉県が市町村別に毎年算出し、公表しているものです。

本市の健康寿命は、男女ともに年々延びている状況にあり、また、平成27年以降は、男女ともに、県平均を上回っています。



(資料：埼玉県 健康指標総合ソフト)

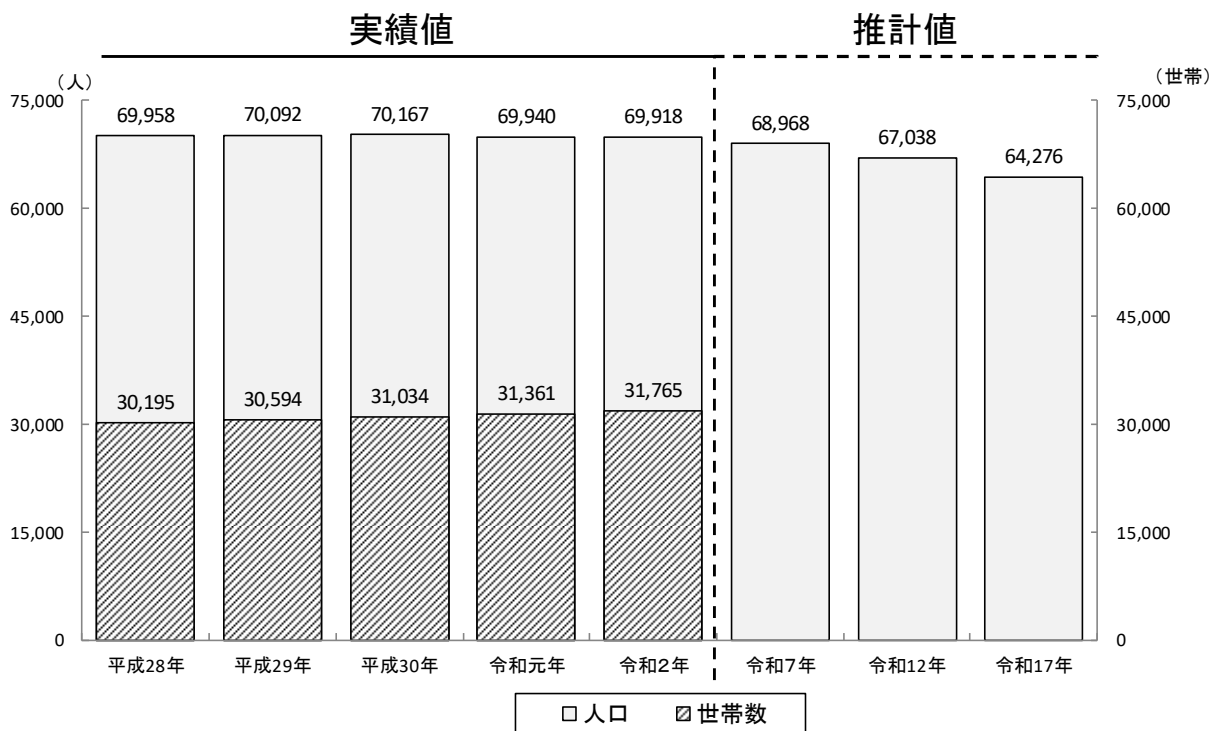
(2) 人口動態などの状況

①人口及び世帯数

本市の人口は、平成28年から平成30年にかけて増加傾向にありましたが、令和元年以降は減少傾向にあり、令和2年は69,918人となっています。

一方、世帯数は、平成28年に比べ令和2年では1,570世帯増加の31,765世帯となっており、微増傾向となっています。

また、人口推計の結果を見ると、今後人口は減少傾向となり、計画の最終年度となる令和7年には68,968人になり、令和12年以降も減少が続くと予想されています。

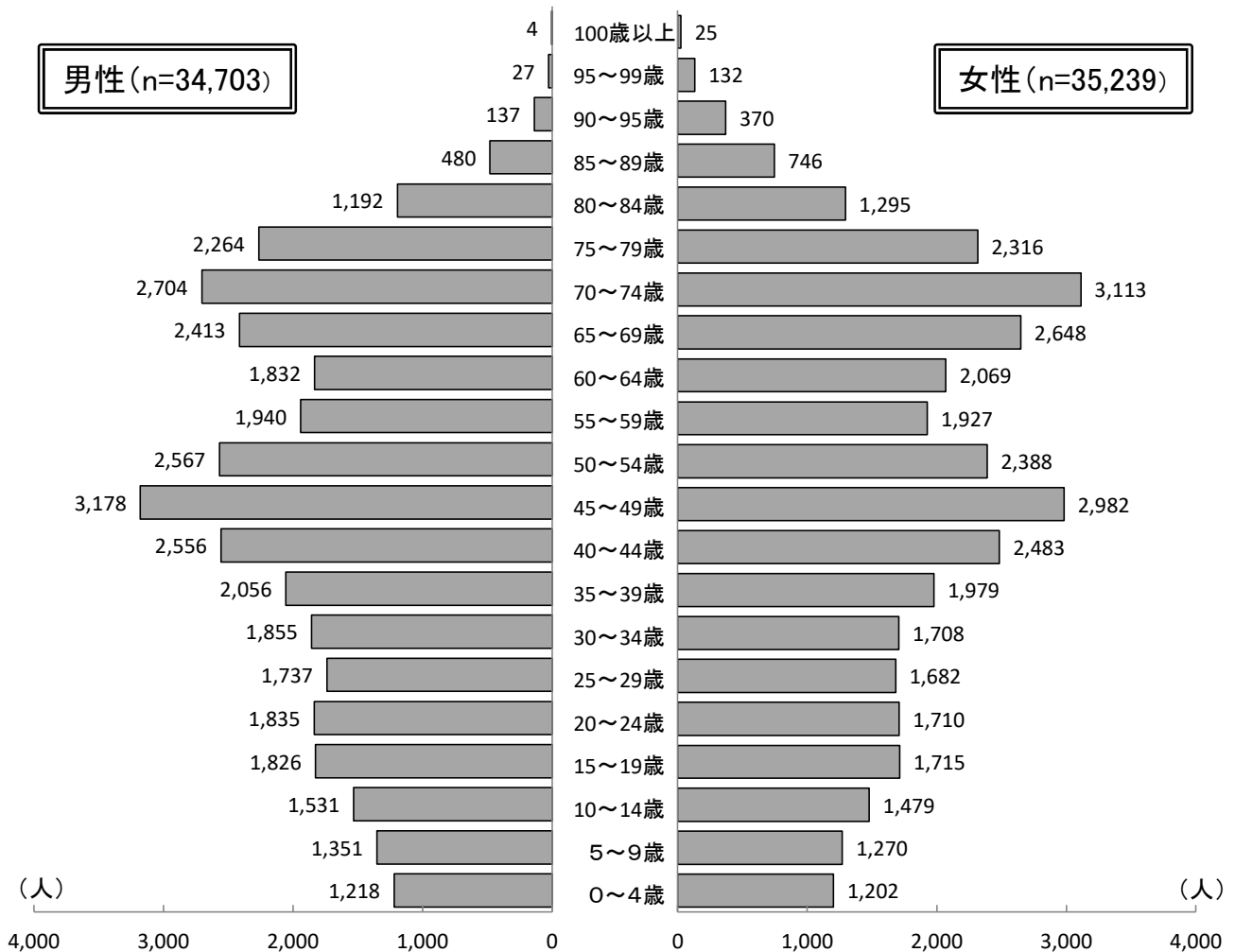


(資料：実績値—住民基本台帳 10月1日時点、
推計値—高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画「将来推計」 10月1日時点)

②人口ピラミッド

本市の人口ピラミッドを見ると、70歳～74歳までと、45歳～49歳の人口が多くなっています。一方で、55歳～64歳の人口が少なくなっており、人口の谷間になっています。

また、若い世代では、15歳～24歳では人口の変化が緩やかで変化が見られませんが、15歳未満では人口が減少しています。

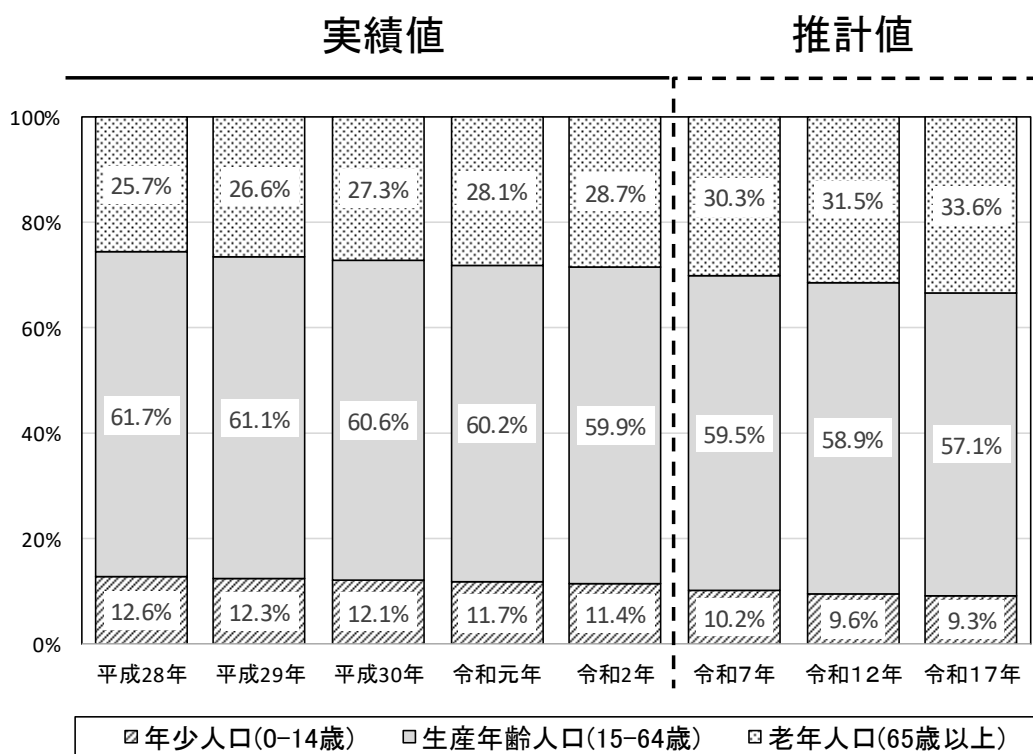


(資料：住民基本台帳人口 令和2年4月1日時点)

③人口構成の推移

人口構成の推移を見ると、「年少人口（0歳～14歳）」の割合が減少し、「老年人口（65歳以上）」の割合が増加しています。令和2年では、高齢化率が28.7%となっており、少子高齢化が進行しています。

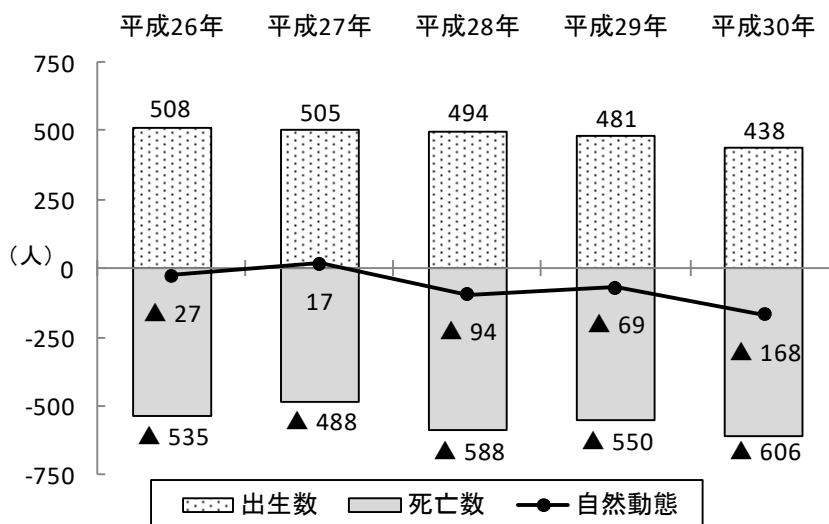
また、令和7年以降の推計値では、年少人口の割合が減少し、老年人口の割合が増加することが見込まれており、高齢化率は30%を超え、3人に1人が高齢者となることが予想されています。



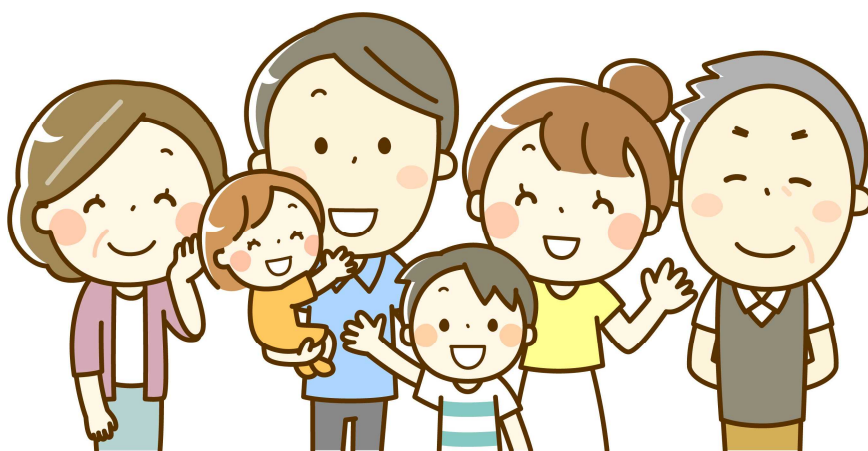
(資料：実績値—住民基本台帳 10月1日時点、推計値—高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画「将来推計」 10月1日時点)

④人口の自然動態

人口の自然動態を見ると、平成27年には出生数が死亡数を上回りましたが、平成28年以降は、死亡数が出生数を上回っています。出生数は減少傾向が続いていますが、死亡数は増減を繰り返しながらも増加傾向にあります。



(資料：埼玉県 人口動態概況)

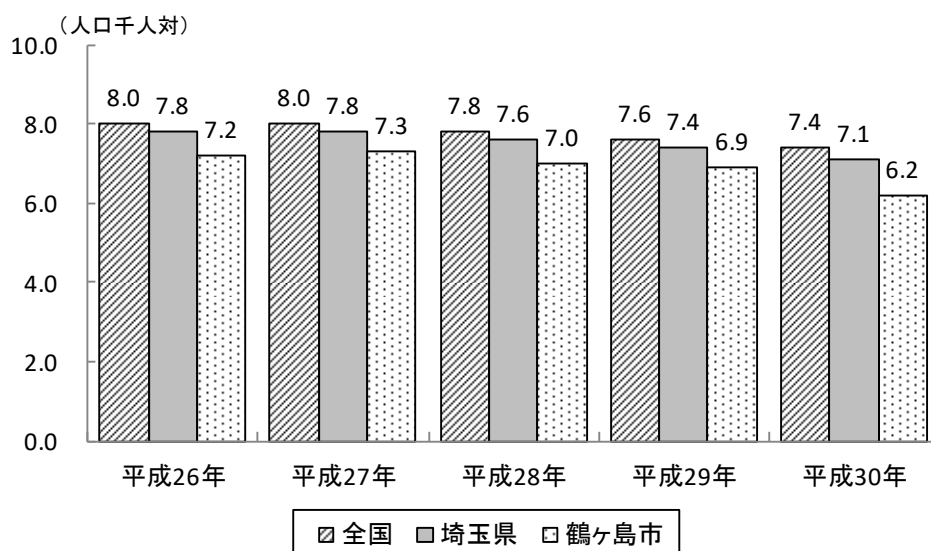


⑤出生率・死亡率（埼玉県・全国比較）

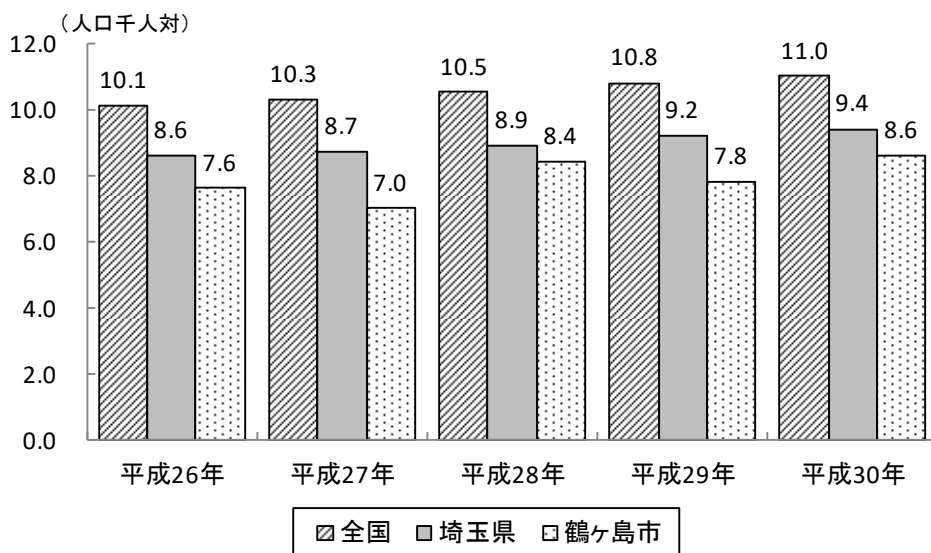
人口千人あたりの出生率を見ると、埼玉県と全国を下回っており、減少傾向となっています。

同様に人口千人あたりの死亡率を見ると、埼玉県と全国を下回っていますが、増減を繰り返しながらも増加傾向にあります。

〈出生率〉



〈死亡率〉

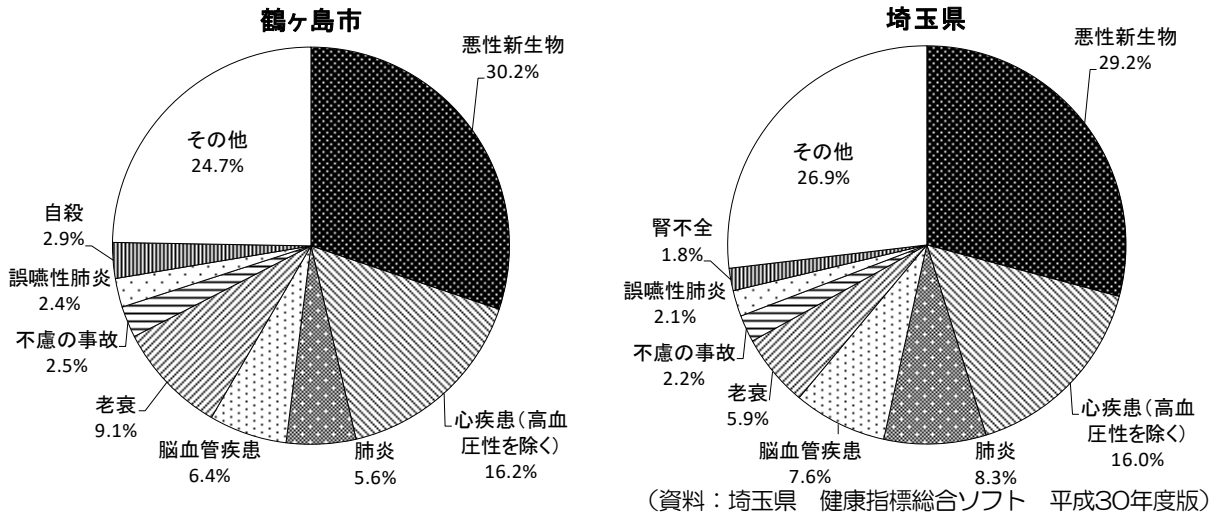


(資料：埼玉県—人口動態概況、全国—厚生労働省 人口動態概況)

(3) 疾病などの状況

①死因別死亡割合（平成29年）

平成29年における本市の死因別死亡割合を見ると、悪性新生物が30.2%と最も高く、心疾患（高血圧性を除く）が16.2%で続いています。悪性新生物と心疾患では、県平均より若干高くなっています。



②ライフステージ*別死因順位（平成25年～29年）

ライフステージ別の死因を見ると、青年期は「不慮の事故」と「自殺」が最も高く、壮年期以降は、「悪性新生物」が最も高くなっています。また、高齢期では、「悪性新生物」、「心疾患（高血圧性を除く）」、「脳血管疾患」、「肺炎」と続いています。

	幼少期 (0～4歳)	少年期 (5～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25歳～44歳)	中年期 (45歳～64歳)	高齢期 (65歳以上)	総数
第1位	先天奇形、 変形及び 染色体異常 50.0%	自殺 100.0%	不慮の事故 37.5%	悪性新生物 32.2%	悪性新生物 44.9%	悪性新生物 30.2%	悪性新生物 31.9%
第2位			自殺 37.5%	自殺 27.1%	心疾患（高血 圧性を除く） 13.6%	心疾患（高血 圧性を除く） 18.1%	心疾患（高血 圧性を除く） 17.3%
第3位			悪性新生物 12.5%	心疾患（高血 圧性を除く） 8.5%	脳血管疾患 8.5%	脳血管疾患 8.4%	脳血管疾患 8.4%
第4位				脳血管疾患 6.8%	自殺 5.7%	肺炎 7.9%	肺炎 7.1%
第5位				その他の 新生物 3.4%	不慮の事故 2.8%	老衰 7.4%	老衰 6.4%
第6位				糖尿病 1.7%	肺炎 2.2%	不慮の事故 1.9%	自殺 2.5%
第7位				肺炎 1.7%	肝疾患 2.2%	腎不全 1.8%	不慮の事故 2.1%
第8位				肝疾患 1.7%	糖尿病 1.3%	慢性閉塞性 肺疾患 1.6%	腎不全 1.6%
	その他 50.0%		その他 12.5%	その他 16.9%	その他 18.7%	その他 22.7%	その他 22.8%

※小数点以下第2位を四捨五入して算出しているため、合計が100%にならないものがあります。

(資料：埼玉県 健康指標総合ソフト 平成30年度版)

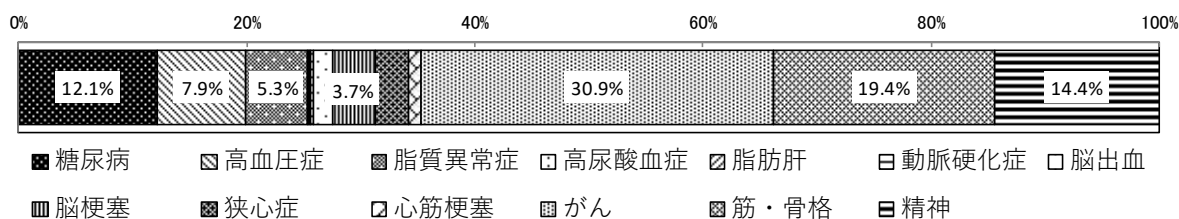
③生活習慣病疾病別医療費の状況

【国民健康保険】

生活習慣病疾病別医療費を見ると、全医療費のうち、生活習慣病関連疾病が48.0%を占めています。その内訳を見ると、「がん」「筋・骨格」「精神」「糖尿病」「高血圧症」の順で割合が高くなっています。

<生活習慣病関連疾病の内訳>

※3.0%以上の数値を表示

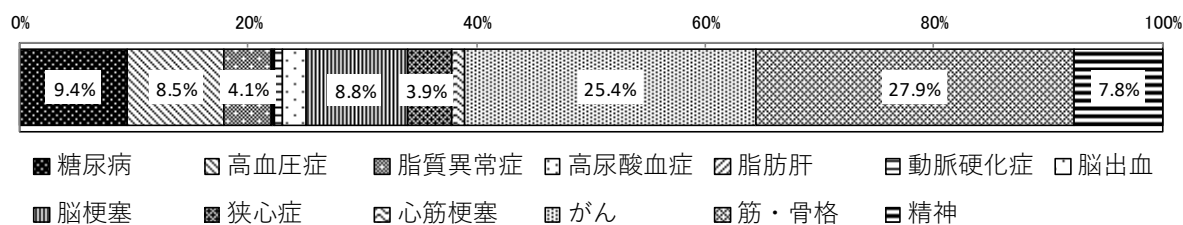


【後期高齢者医療】

生活習慣病疾病別医療費を見ると、全医療費のうち、生活習慣病関連疾病が42.3%を占めています。その内訳を見ると、「筋・骨格」「がん」「糖尿病」「脳梗塞」「高血圧症」の順で割合が高くなっています。

<生活習慣病関連疾病の内訳>

※3.0%以上の数値を表示

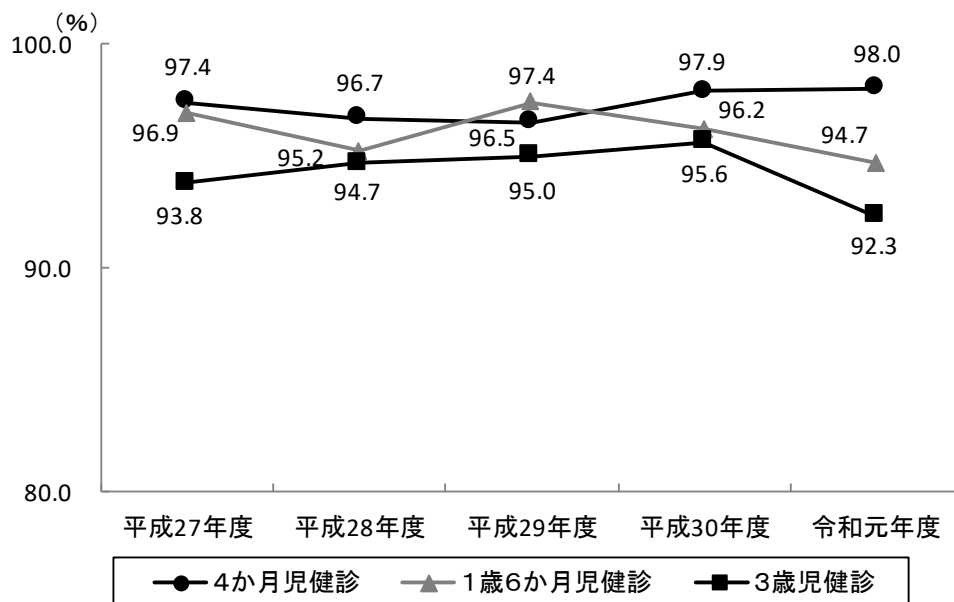


(資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（平成30年度）)

(4) 健康診査などの状況

①乳幼児健康診査

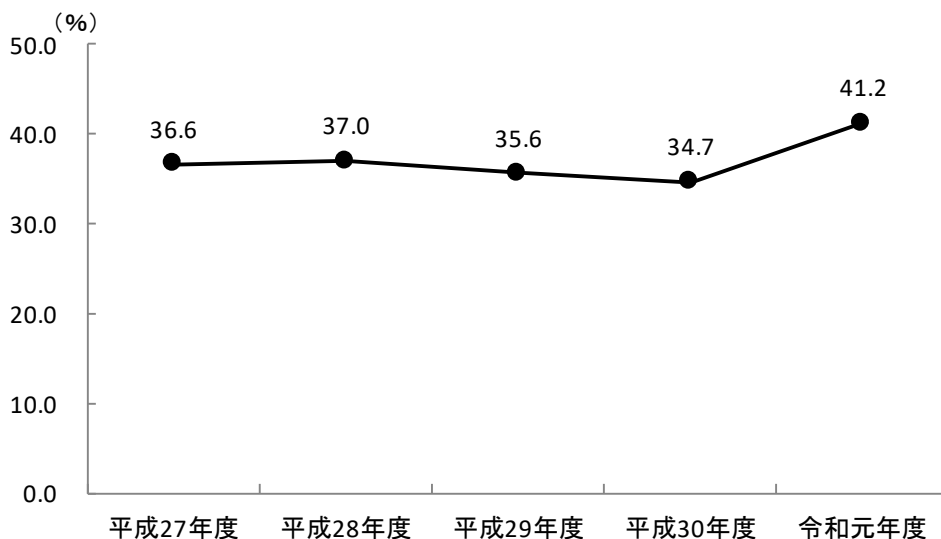
乳幼児健康診査の受診率は、いずれの健診も9割台を推移しています。特に4か月児健診の受診率は全数近くとなっています。



(資料：保健センター 事業概要書)

②特定健康診査*

特定健康診査の受診率は平成27年度から平成30年度にかけては3割を推移していて、令和元年度では41.2%と高くなっています。

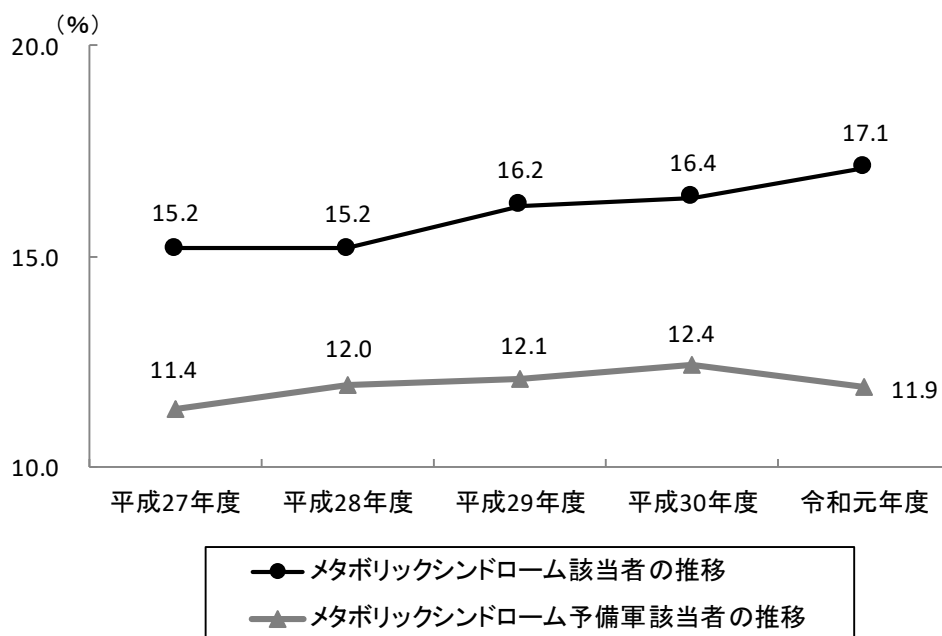


(資料：保健センター 行政報告書)

③メタボリックシンドローム*【該当者・予備軍者】

メタボリックシンドローム該当者は増加傾向がみられ、令和元年度は17.1%となっています。

また、メタボリックシンドローム予備軍該当者は1割前半を推移しており、令和元年度は11.9%となっています。

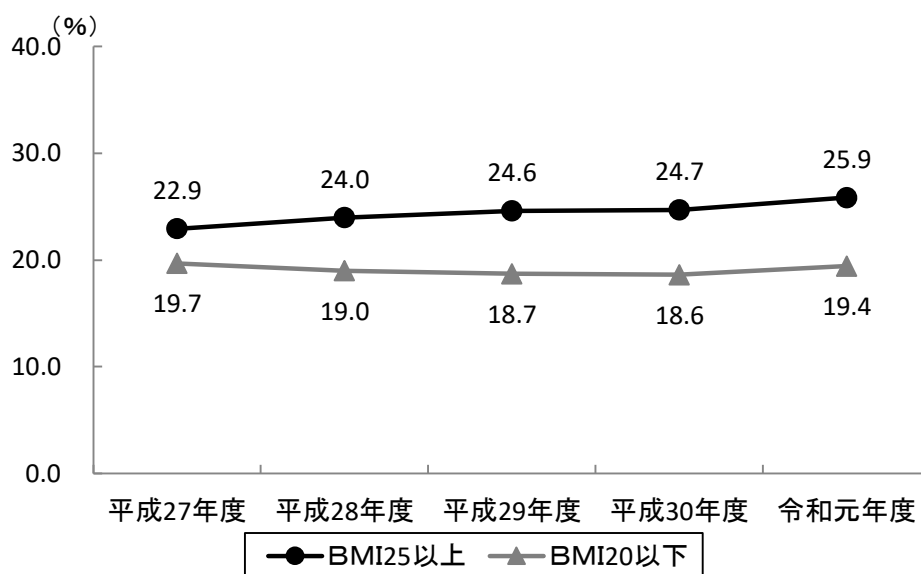


(資料：保健センター 特定健康診査等の実施状況に関する結果報告(法定報告))

④BMI*

BMI 25以上の割合は増加傾向がみられ、令和元年度は25.9%となっています。

一方、BMI 20以下の割合は1割後半を推移しており、令和元年度は19.4%となっています。



(資料：保健センター BMI 25以上-KDBシステム、BMI 20以下-特定健康診査データ管理システム)

2 中間評価

(1) 市民意識の動向（市民アンケート調査）

【概要】

目 的	本計画の中間評価を行うとともに、市民の健康習慣や意識などについて把握することを目的として実施
調査対象区域	鶴ヶ島市全域
調査対象者	15歳以上 2,000人（無作為抽出）
調査期間	令和2年6月26日から令和2年7月17日
調査方法	郵送アンケート方式
調査回答	

対 象 者	配布数	回収数	回収率
10代（15歳～19歳）	114	50	43.9%
20代（20歳～29歳）	251	81	32.3%
30代（30歳～39歳）	244	129	52.9%
40代（40歳～49歳）	375	182	48.5%
50代（50歳～59歳）	273	146	53.5%
60代（60歳～69歳）	276	195	70.7%
70歳以上	467	361	77.3%
年齢無回答	—	17	—
合 計	2,000	1,161	58.1%



①身体活動

【傾向と課題】

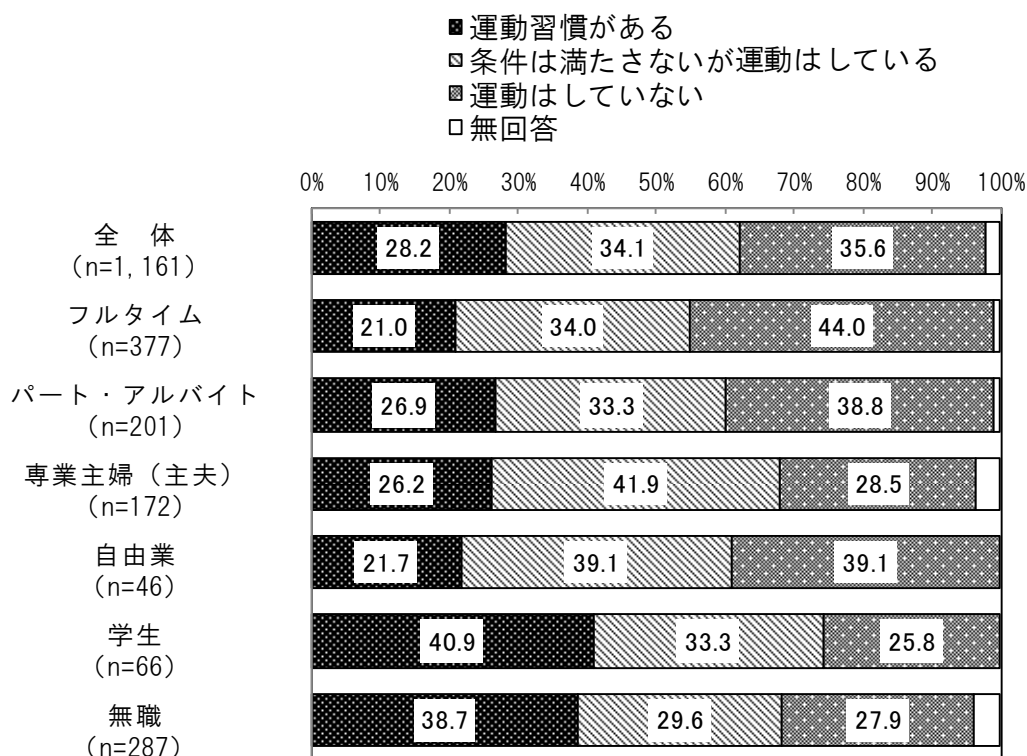
- フルタイムで働き、運動習慣(※1)がない人は44.0%で、運動しない理由は、「時間がつくれない」が65.7%と高い傾向にあります。
- 歩行時間は、どの職業も「30分以上～1時間未満」が最も高く、無職では「ほとんどない」が14.6%と高い傾向にあります。また、無職のうち、70歳以上の高齢者が59.6%と最も高く、高齢者の外出や歩く機会を増やす必要があります。
- 「ロコモティブシンドローム*」の認知度は、「知っている」が21.3%となっており、引き続き、普及と啓発を進めていく必要があります。

■運動習慣（職業別）

運動習慣がある人は全体で3割近く

フルタイムで働く人で運動習慣がない人が4割台半ば

運動習慣の有無は、全体でみると「運動習慣がある」が28.2%、「条件は満たさないが運動はしている」が34.1%、「運動はしていない」が35.6%となっています。一方、職業別でみると、フルタイムでは「運動はしていない」が44.0%と高くなっています。



※1 運動習慣とは、おおよそ週2回、1回30分以上の運動を1年以上継続している場合を指します。

■運動しない理由（職業別）

運動習慣がないフルタイムで働く人の運動しない理由は、「時間がつくれない」が6割台半ば

運動しない理由を職業別でみると、「時間がつくれない」はフルタイムで65.7%と高くなっています。パート・アルバイトも50.0%と高くなっています。

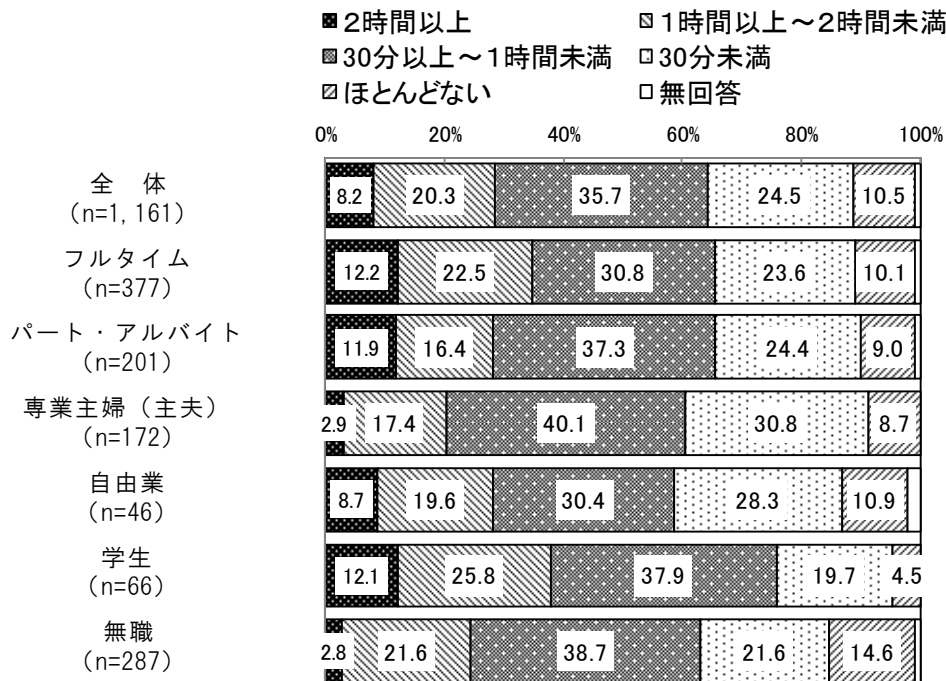
単位：%

	調査数	運動をしていない理由（複数回答）										
		時間がつくれない	運動が嫌い	足腰に痛みがある	に場所や施設が近く	仲間がいない	費用がかかる	が安全に歩ける道路	移動手段が不便	を医師から運動制限	その他	無回答
全体	413	46.5	26.4	19.9	16.5	12.6	10.9	6.1	4.8	2.2	14.3	2.2
フルタイム	166	65.7	27.1	8.4	17.5	14.5	13.9	4.8	2.4	1.2	10.2	1.2
パート・アルバイト	78	50.0	26.9	16.7	14.1	9.0	16.7	3.8	7.7	-	19.2	3.8
専業主婦（主夫）	49	38.8	34.7	24.5	12.2	10.2	10.2	8.2	-	2.0	16.3	-
自由業	18	55.6	27.8	27.8	22.2	11.1	5.6	-	11.1	5.6	5.6	-
学生	17	41.2	35.3	-	23.5	11.8	5.9	11.8	5.9	-	23.5	-
無職	80	8.8	17.5	43.8	16.3	13.8	2.5	8.8	8.8	6.3	17.5	5.0

■歩行時間（職業別）

1日に歩くことが「ほとんどない」は無職で1割台半ば

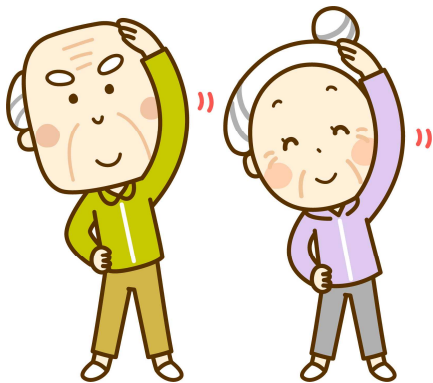
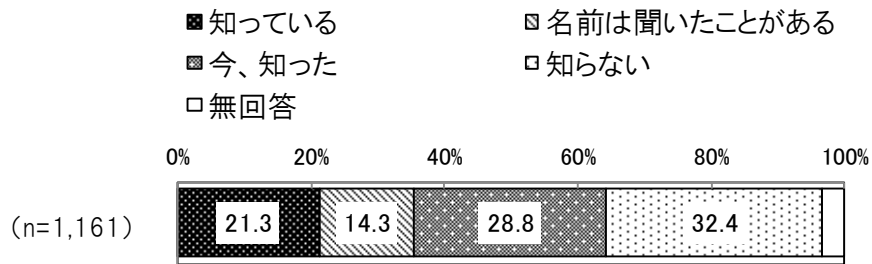
歩行時間を職業別にみると、どの職業も「30分以上～1時間未満」が最も高くなっています。一方、「ほとんどない」は無職で14.6%と他の職業と比較して高くなっています。無職は高齢者が多く、1日に歩くことが少ない高齢者が多い傾向にあります。



■ 「ロコモティブシンドローム」の認知度

「ロコモティブシンドローム」を知っている人は約2割

「ロコモティブシンドローム」の認知度は、「知っている」が21.3%、それ以外の「名前は聞いたことがある」、「今、知った」、「知らない」が75.5%となっています。



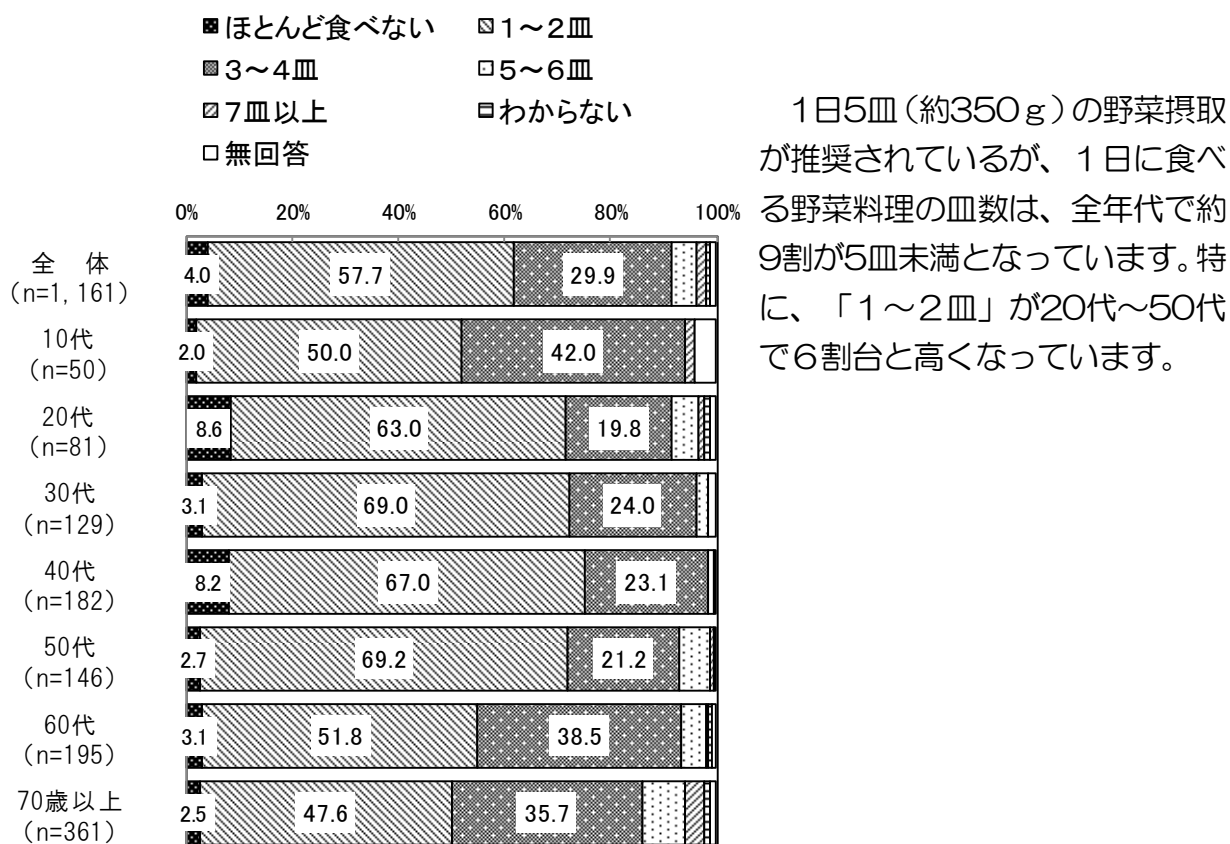
②食生活・食育

【主な傾向と課題】

- 朝食の摂食状況については、小学6年生で朝食を「まったく食べていない」人の割合は0.7%となっています。（※1）
- 1日に食べる野菜料理の皿数（※2）は、20代～50代と単身（一人暮らし）、親と子ども（2世代）の6割が「1～2皿」と少ない傾向にあります。また、1日2回以上主食・主菜・副菜（※3）を組み合わせたバランスの良い食事を「ほぼ毎日」している人は、単身（一人暮らし）で34.3%と最も低く、20代～50代や単身（一人暮らし）の人に対しては、食事バランスの普及が必要です。
- 1日1回以上、会話をしながら食事を生活にする頻度は、単身（一人暮らし）では「ほとんどない」が6割います。心身の健康効果を考慮しながら、今後は社会情勢の変化に応じた食事のあり方を創出することが必要です。
- 食品の食べ残しや廃棄は、どの世帯構成でも「残さないように食べている」人が最も多く、引き続き、食品ロス*などの環境へ配慮した食育の推進が必要です。

■ 1日に食べる野菜料理（年齢別）

20代～50代の方は1日に食べる野菜料理の皿数が少ない傾向にある

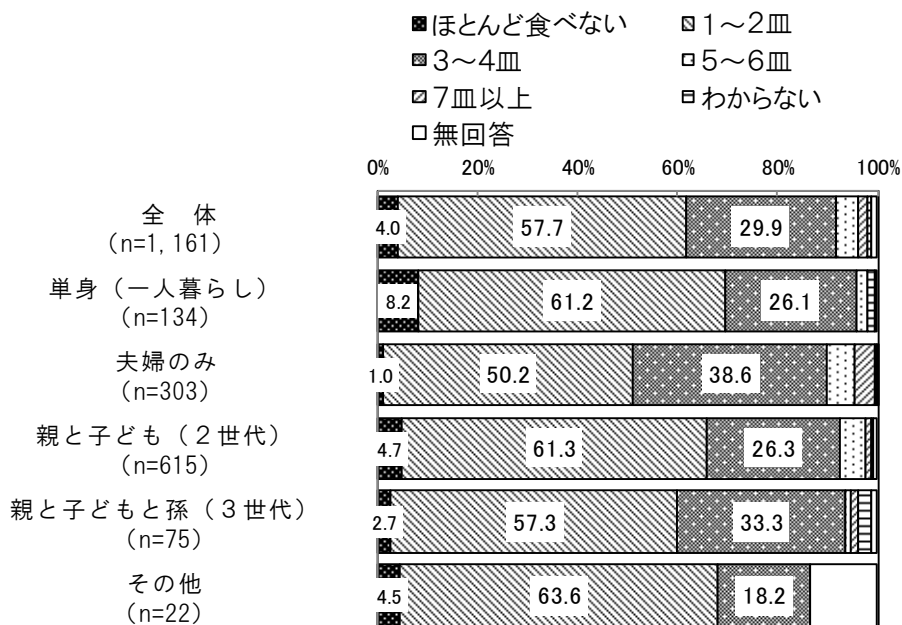


- ※1 データは、全国学力・学習状況調査（令和元年度）によるものです。（詳細は31ページを参照）
 ※2 1皿は、野菜を主な食材とした小鉢（小ぶりなお茶碗程度）1個分を指します。
 ※3 主食はごはん・パン・めん類など、主菜は卵・肉・魚・大豆製品など、副菜は野菜・きのこ・海藻などを指します。

■ 1日に食べる野菜料理（世帯構成別）

単身（一人暮らし）の人は1日に食べる野菜料理の皿数が少ない傾向にある

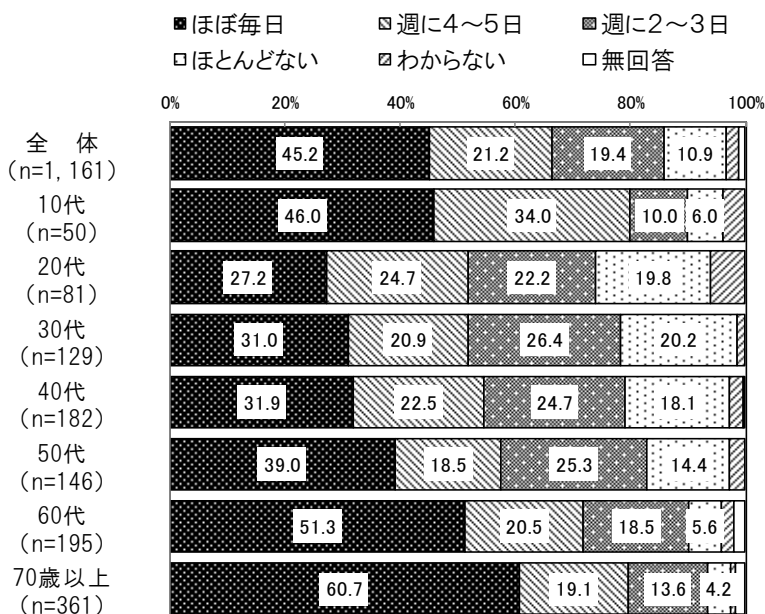
1日に食べる野菜料理の皿数を世帯構成別で見ると、「1～2皿」は単身（一人暮らし）、親と子ども（2世代）で6割を超えて高くなっています。単身（一人暮らし）では「ほとんど食べない」が1割近くで他の世帯構成と比較して高くなっています。



■ 1日2回以上主食・主菜・副菜を組み合わせた食事（年齢別）

1日2回以上主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をほぼ毎日摂っている人は4割台半ば、ほぼ毎日摂っている人の割合は年齢が上がるほど高い

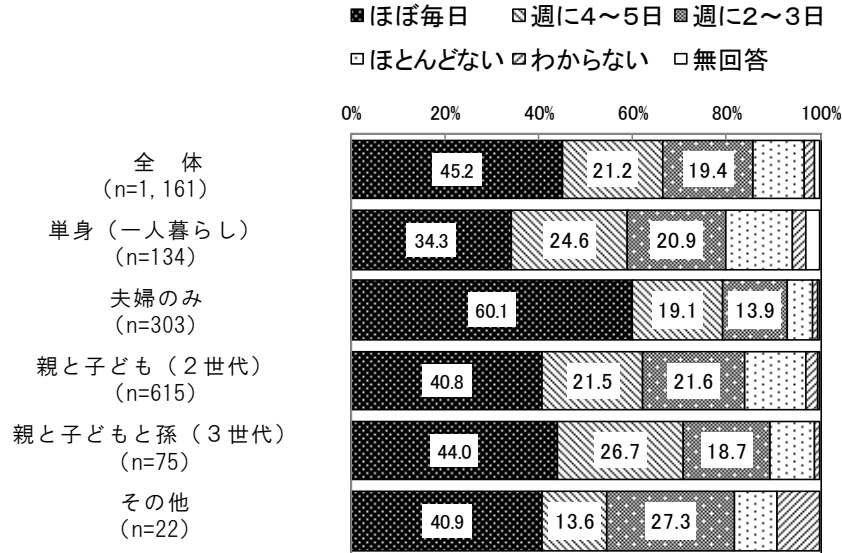
1日2回以上主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の摂取状況は、「ほぼ毎日」が45.2%となり、20代以降は年齢が上がるほど高くなっています。「週に2～3日」は30代～50代で2割台半ばと他の年代と比較して高くなっています。



■ 1日2回以上主食・主菜・副菜を組み合わせた食事（世帯構成別）

单身（一人暮らし）で「ほぼ毎日」が低い傾向にある

1日2回以上主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の摂取状況を世帯構成別でみると、どの世帯構成も「ほぼ毎日」が高い傾向ですが、单身（一人暮らし）では34.3%と他の世帯構成と比較して低くなっています。

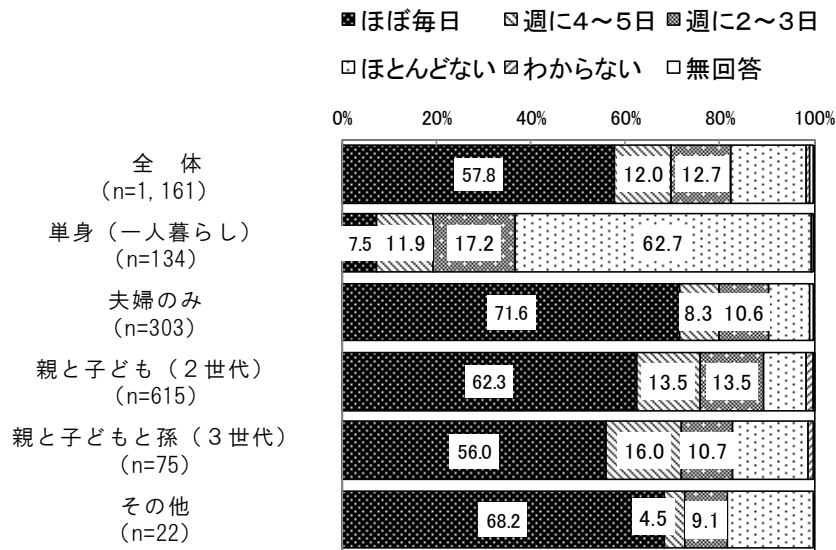


■ 1日1回以上、会話をしながら食事をする頻度（世帯構成別）

会話をしながら食事をする人は6割近く

单身（一人暮らし）は「ほとんどない」が6割超え

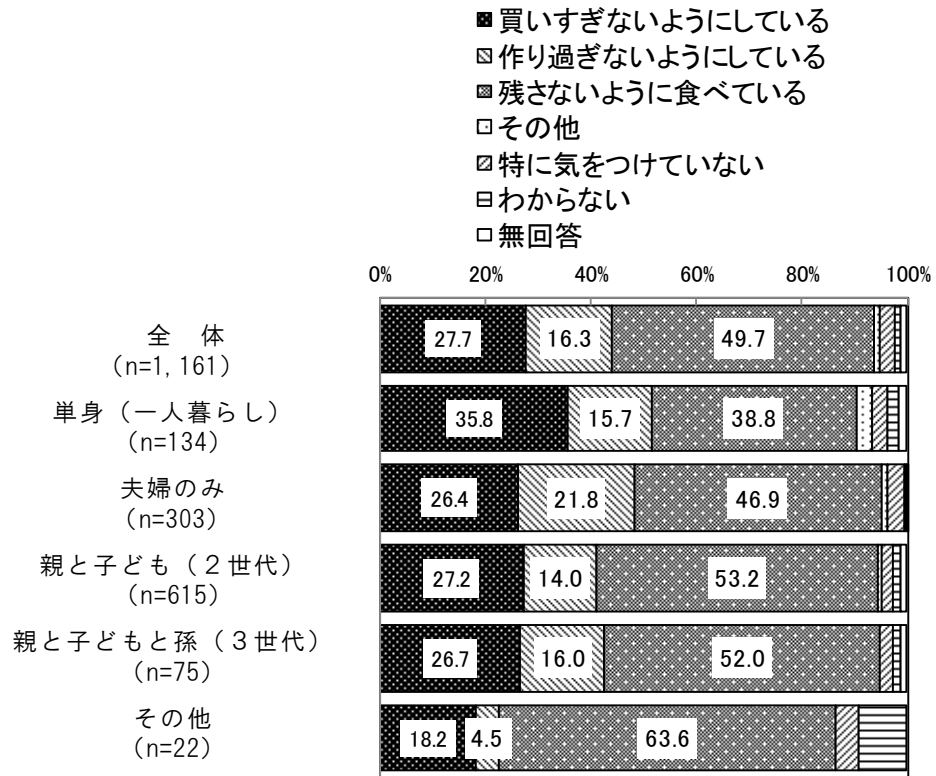
1日1回以上、会話をしながら食事をする頻度は、「ほぼ毎日」が57.8%ですが、世帯構成別でみると、单身（一人暮らし）では「ほとんどない」が62.7%となっています。



■食品の食べ残しや廃棄について最も気をつけていること（世帯構成別）

どの世帯構成でも「残さないように食べている」割合が高い

食品の食べ残しや廃棄について最も気をつけていることを世帯構成別で見ると、どの世帯構成でも「残さないように食べている」の割合が高い傾向にあります。単身（一人暮らし）では「買すぎないようにしている」も35.8%と高くなっています。



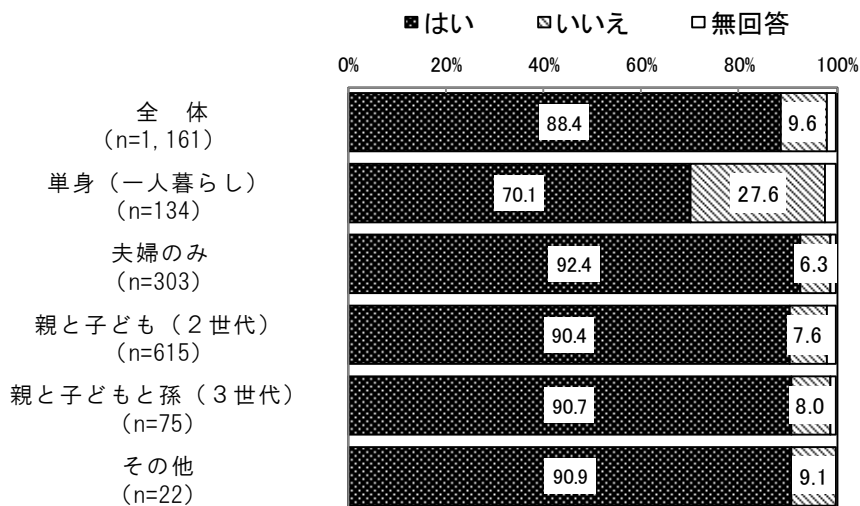
③休養・こころの健康

【主な傾向と課題】

- 単身（一人暮らし）では、心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない割合が27.6%となっています。
- 睡眠で休養が「充分とれている」「まあまあとれている」が、フルタイムで72.7%、学生で69.7%と、他の年代と比べて低い傾向にあります。
- 勤めている人と20代～50代では、不安や悩み、ストレスを感じる事が「とてもある」「まあまあある」人が多く、青年期から壮年期への支援が必要です。

■心配事や愚痴を聞いてくれる人がいるか（世帯構成別）

単身（一人暮らし）は心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない割合が高い傾向にある

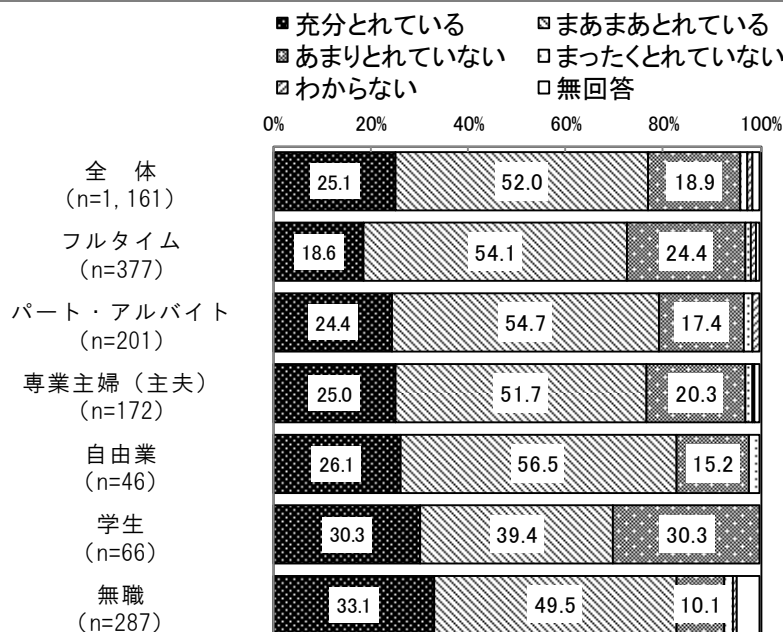


心配事や愚痴を聞いてくれる人がいるかを世帯構成別でみると、同居者がいる人は「はい」が9割以上と高くなっています。単身（一人暮らし）では「はい」が70.1%、「いいえ」が27.6%となっています。

■ここ1ヶ月間、睡眠で休養が充分とれているか（職業別）

睡眠で休養が充分とれている人は8割近く

フルタイム、学生では「充分とれている」「まあまあとれている」の割合が低い傾向にある



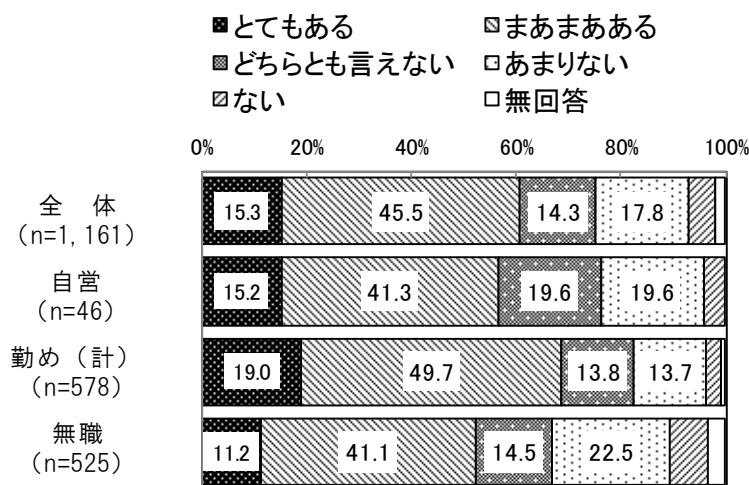
ここ1ヶ月間、睡眠で休養が充分とれているかは、「充分とれている」「まあまあとれている」が77.1%となっています。

一方、フルタイムで72.7%、学生で69.7%となり、他の年代と比べて低くなっています。

■不安や悩み、ストレスを感じることもあるか（職業の有無別）

不安やストレスを感じることもある人は約6割

勤めている人で不安や悩み、ストレスを感じることもある人は7割近く

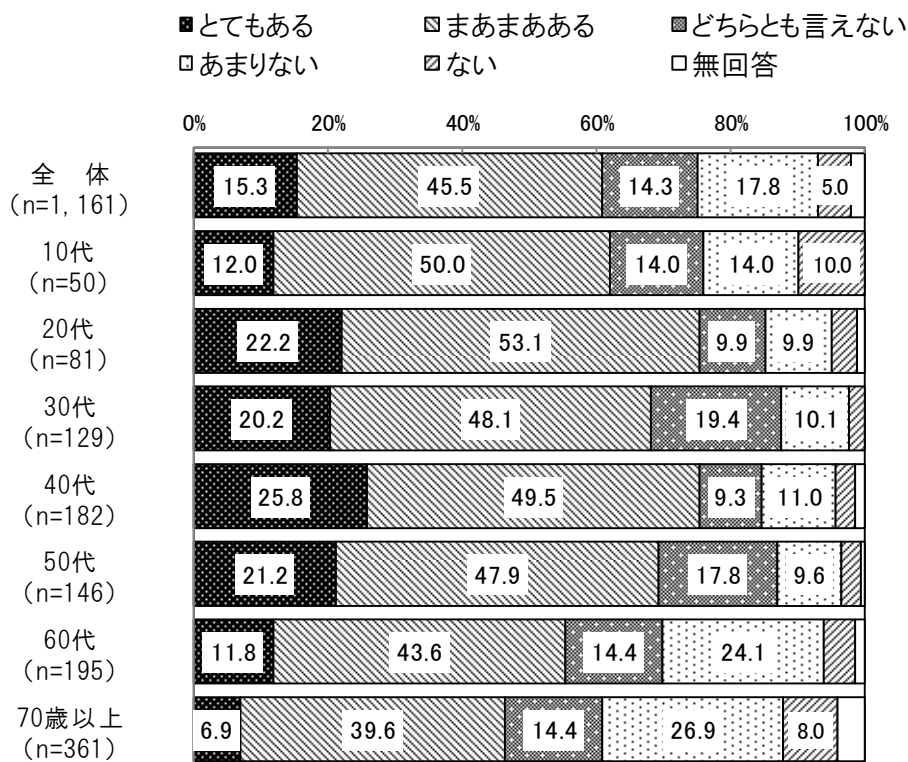


不安やストレスを感じることもあるかは、「とてもある」「まあまあある」が60.8%となっています。職業の有無別でみると、「とてもある」「まあまあある」は勤めて68.7%と高くなっています。

■不安や悩み、ストレスを感じることもあるか（年齢別）

20代～50代で不安や悩み、ストレスを感じることもある人が多い

不安や悩み、ストレスを感じることもあるかを年齢別でみると、「とてもある」「まあまあある」は20代～50代で高くなっています。



④歯・口腔の健康

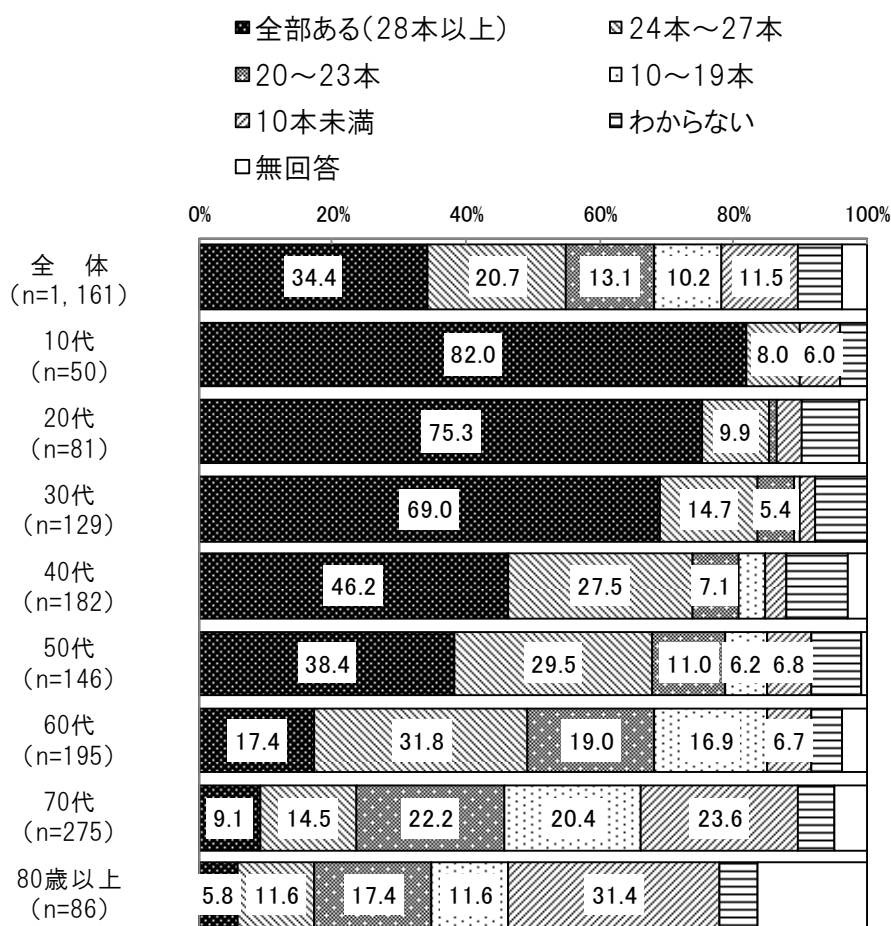
【主な傾向と課題】

- 自身の歯の本数は「10本未満」の割合が70代で23.6%と高く、70代以降になると、その割合が急激に高まり、80歳以上では31.4%となっています。
- 歯の健康のために「食後に歯磨きをする」が65.4%と最も高くなっていますが、生涯を通じて、自身の歯を保持する“8020運動*”や歯周病*予防、口腔フレイル*予防となる歯と口腔の健康づくりの推進が必要です。

■自身の歯の本数（年齢別）

70代以降になると自身の歯の本数は「10本未満」の割合が高い

70代以降になると「10本未満」の割合が急激に高まり、80歳以上では3割を超えています。

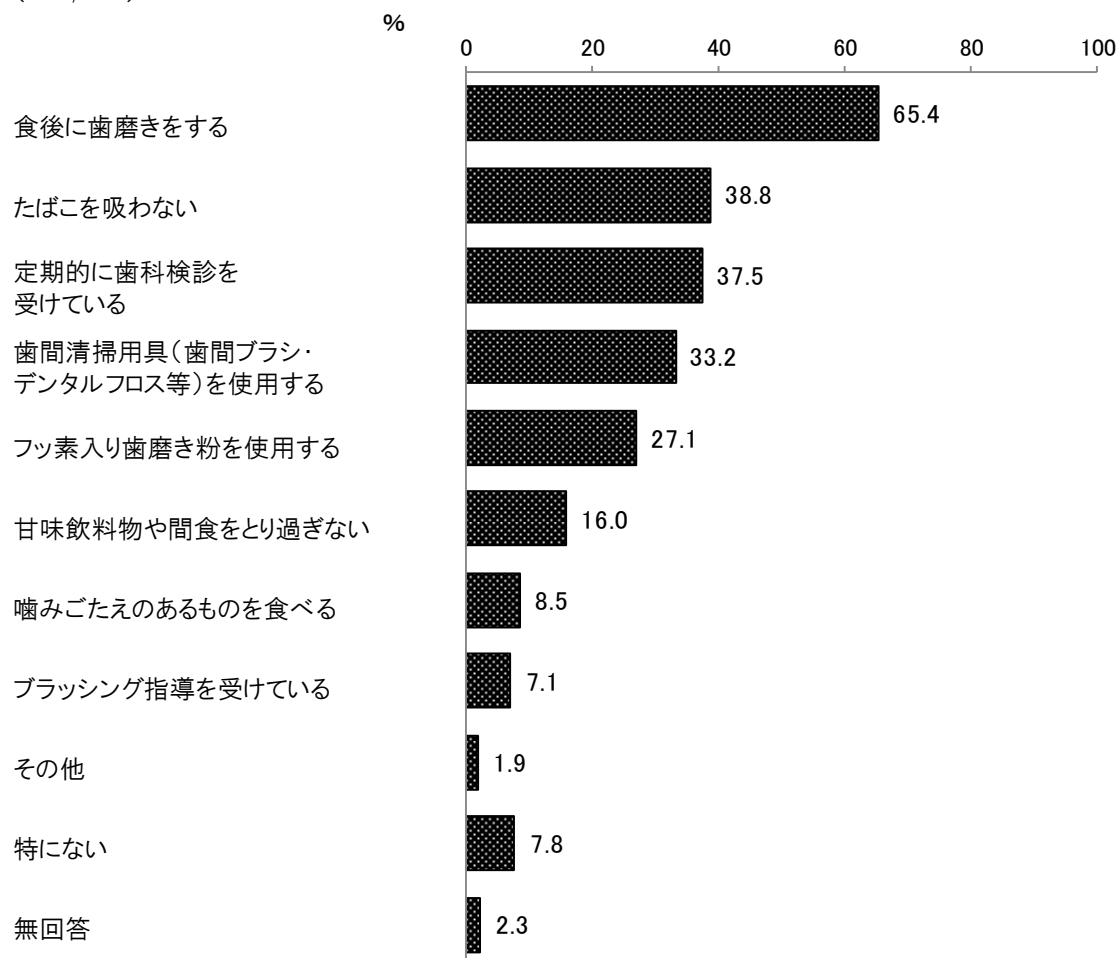


■歯の健康のために実行していること

歯の健康のために実行していることは「食後に歯磨きをする」が6割台半ば

歯の健康のために実行していることは、「食後に歯磨きをする」が65.4%で最も高く、次いで「たばこを吸わない」が38.8%、「定期的に歯科検診を受けている」が37.5%となっています。

(n=1,161)



⑤たばこ・アルコール

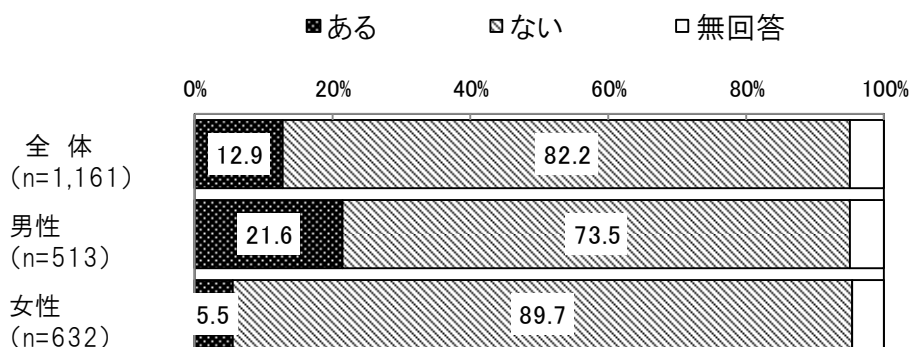
【主な傾向と課題】

- 喫煙習慣は「ない」が82.2%と、飲酒習慣は「ほとんど飲まない（飲めない）」が48.1%となっている一方で、男性の方が喫煙や飲酒の習慣が「ある」人が多いことから、対象者を絞り禁煙支援や喫煙ルールの周知、休肝日や適量飲酒の普及が重要です。
- 喫煙習慣が「ない」人で、受動喫煙*が気になる割合が77.3%と高い傾向にあります。
- COPD*の認知がある人で、受動喫煙が気になる割合は27.1%と、気にならない人に比べて高い傾向にあります。喫煙習慣がある人に対しては、自身と周囲に与える喫煙リスクを啓発することが必要です。

■喫煙習慣（性別）

男女とも喫煙習慣が「ない」割合が高いが、男性は「ある」の割合も高い

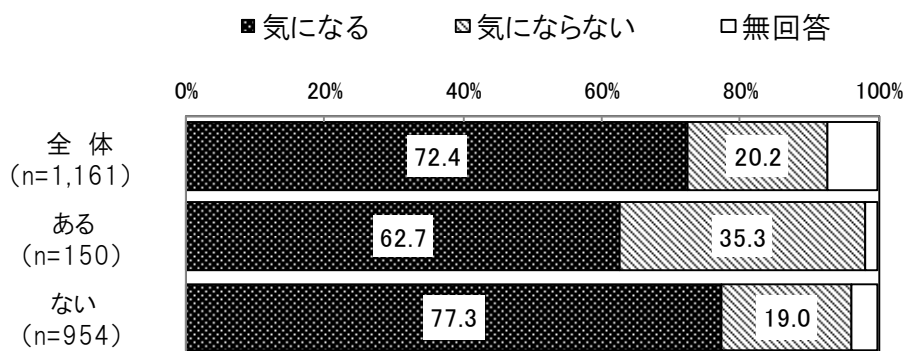
喫煙習慣を性別でみると、男女とも「ない」の割合が高くなっていますが、男性は「ある」が21.6%となっています。



■受動喫煙への考え方（喫煙習慣別）

喫煙習慣がない人は受動喫煙が気になる割合が高い

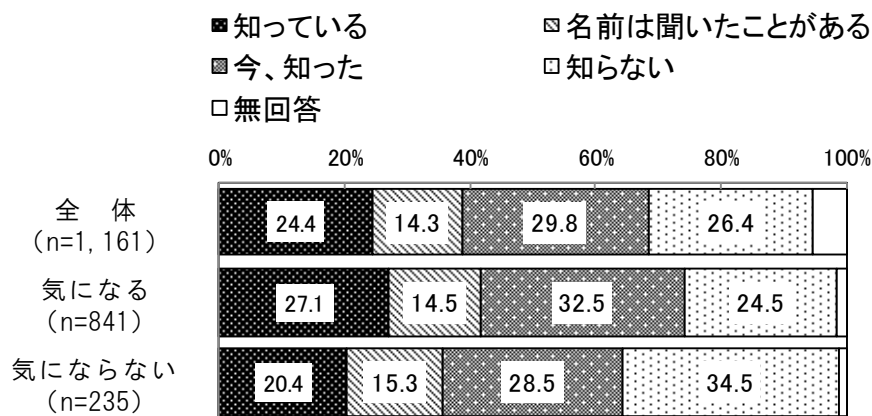
受動喫煙への考え方を喫煙習慣別でみると、「気になる」は喫煙の習慣が「ない」が「ある」よりも14.6ポイント高くなっています。



■ COPDの認知状況（受動喫煙への考え方別）

COPDの認知がある人は受動喫煙が気になる割合が高い

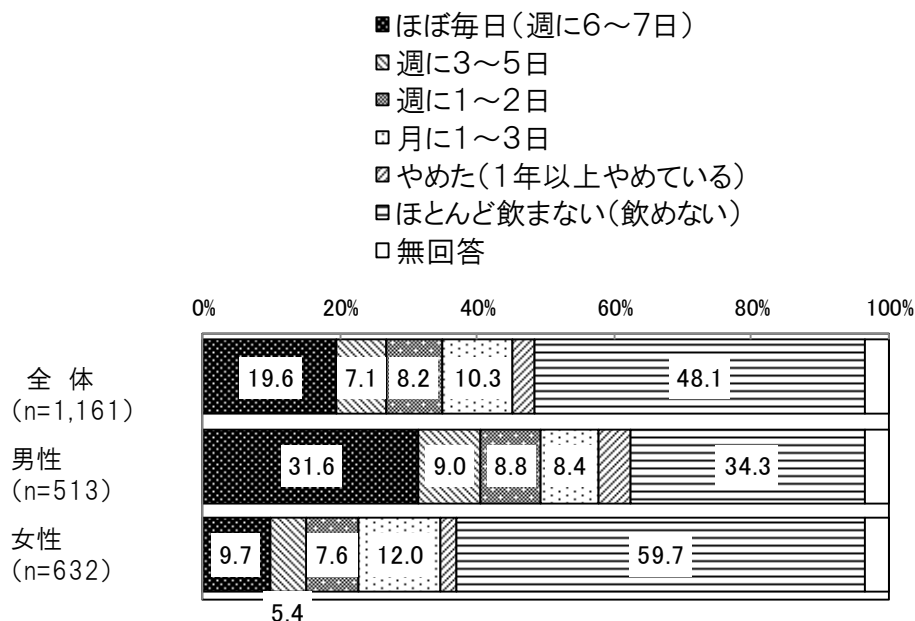
COPDの認知状況を受動喫煙への考え方別でみると、「知っている」は受動喫煙が「気になる」が「気にならない」よりも6.7ポイント高くなっています。



■ 飲酒量（性別）

男女とも「ほとんど飲まない（飲めない）」割合が高いが、男性は「ほぼ毎日（週6～7日）」の割合も高い

飲酒量を性別でみると、男女とも「ほとんど飲まない（飲めない）」の割合が最も高くなっていますが、男性は「ほぼ毎日（週に6～7日）」が31.6%と高い傾向にあります。



⑥健康診査の充実

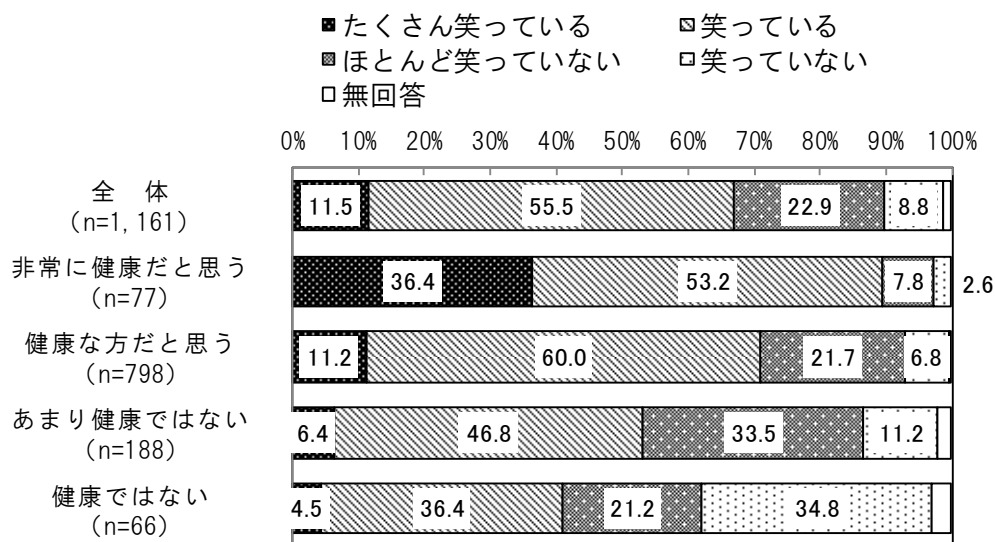
【主な傾向と課題】

- 健康については、「非常に健康だと思う」、「健康だと思う」が75.3%となっています。
- 健康づくりに取り組む人は、69.4%と高い傾向にある一方で、健康づくりに取り組んでいない人の理由は、「時間的ゆとりがない」が39.2%と最も高く、特にフルタイムが60.5%、30代・40代で5割を超えて高いことから、時間にゆとりがない人に対して、効果的な健康づくりを推進することが重要です。

■ 1日1回大きな声で笑う頻度と主観的健康観

主観的健康観が高いほど1日1回大きな声で笑う頻度が高い

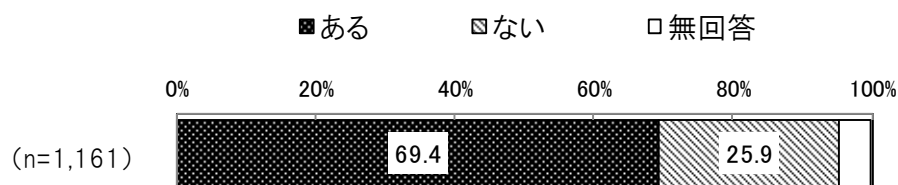
「非常に健康だと思う」人は、「たくさん笑っている」、「笑っている」が89.6%と高くなっています。



■ 健康づくりのために取り組んでいることの有無

健康づくりのために取り組んでいることがある人が7割近く

健康づくりのために取り組んでいることの有無は、「ある」が69.4%、「ない」が25.9%となっています。



■健康づくりのために取り組んでいない理由（年齢別・職業別）

健康づくりに取り組んでいない理由は30代・40代が「時間的ゆとりがない」、その他の年代は「面倒だから」が高い

健康づくりに取り組んでいない理由はフルタイムで「時間的ゆとりがない」が6割

健康づくりのために取り組んでいない理由を年齢別でみると、「時間的ゆとりがない」は30代・40代で5割を超えて、「面倒だから」は10代・20代・50代・70歳以上で4割台と高くなっています。

健康づくりのために取り組んでいない理由を職業別でみると、「時間的ゆとりがない」はフルタイムで60.5%と高くなっています。

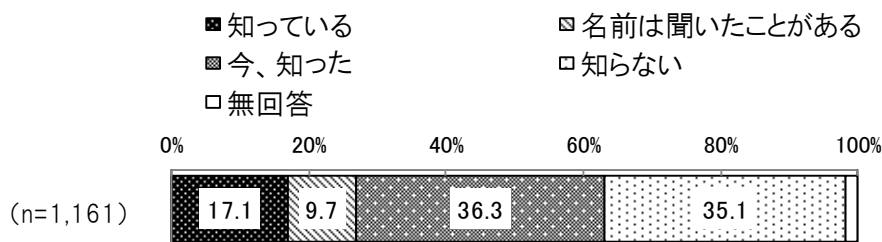
単位：%

	調査数	取り組んでいない理由（複数回答）												
		時間的ゆとりがない	面倒だから	病気の自覚がない	経済的ゆとりがない	方法がわからない	生活習慣を改善することがストレスになる	自分の健康に自信がある	仲間と一緒に取り組む	社会的な環境（運動施設など）が整っていない	すればよい	病気になってから治療を	その他	無回答
全体	301	39.2	38.5	19.9	16.3	14.0	13.6	9.3	8.0	7.0	5.0	6.0	1.0	
年齢別	10代	20	25.0	45.0	30.0	5.0	5.0	30.0	5.0	-	-	5.0	-	
	20代	33	45.5	48.5	15.2	18.2	21.2	6.1	12.1	9.1	6.1	3.0	6.1	
	30代	42	64.3	35.7	28.6	11.9	11.9	4.8	9.5	2.4	9.5	4.8	4.8	
	40代	59	54.2	32.2	18.6	22.0	13.6	18.6	6.8	8.5	6.8	5.1	1.7	
	50代	45	37.8	40.0	22.2	17.8	11.1	15.6	4.4	8.9	2.2	2.2	-	
	60代	31	41.9	29.0	12.9	25.8	9.7	9.7	6.5	3.2	12.9	3.2	9.7	
	70歳以上	68	10.3	42.6	17.6	11.8	19.1	19.1	8.8	13.2	8.8	10.3	13.2	4.4
職業別	フルタイム	119	60.5	35.3	19.3	18.5	10.9	10.1	7.6	7.6	5.9	5.0	2.5	
	パート・アルバイト	47	40.4	36.2	25.5	27.7	17.0	19.1	8.5	6.4	6.4	4.3	4.3	
	専業主婦(主夫)	24	37.5	37.5	12.5	8.3	8.3	29.2	4.2	8.3	12.5	-	12.5	
	自由業	15	26.7	6.7	20.0	6.7	13.3	26.7	13.3	6.7	13.3	-	-	6.7
	学生	25	28.0	48.0	24.0	8.0	4.0	-	28.0	8.0	4.0	-	4.0	
	無職	68	8.8	48.5	19.1	13.2	20.6	10.3	7.4	10.3	7.4	10.3	13.2	2.9

■「フレイル」の認知状況

「フレイル」を知らない人が7割超え

「フレイル」の認知状況は、「知っている」が17.1%、「今、知った」「知らない」が71.4%となっています。

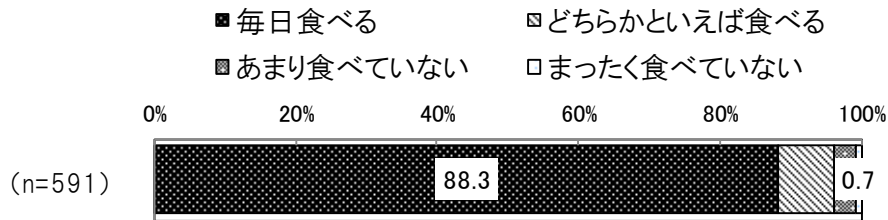


(参考) 関連調査の状況

■朝食の摂取状況（小学6年生）

朝食は「毎日食べる」が9割近く、「まったく食べていない」は0.7%

小学6年生の朝食の摂取状況は、「毎日食べる」が88.3%で9割近くを占めています。一方、「まったく食べていない」は0.7%となっています。

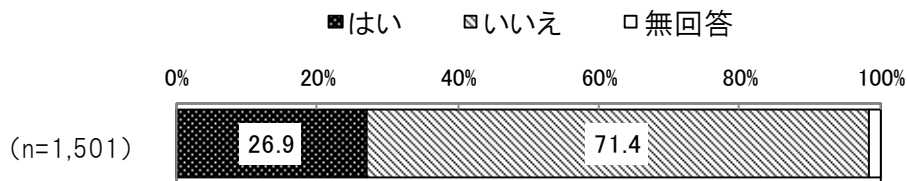


(資料：全国学力・学習状況調査（令和元年度）)

■固いものが食べにくくなったか（65歳以上の高齢者）

65歳以上で固いものが食べにくくなった人は2割台半ば

固いものが食べにくくなったかは、「はい」が26.9%、「いいえ」が71.4%となっています。

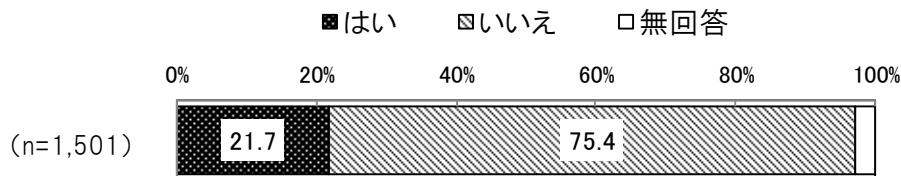


(資料：介護予防日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査結果報告書（令和元年度）)

■お茶や汁物などでむせることがあるか（65歳以上の高齢者）

65歳以上でお茶や汁物などでむせることがある人は2割超え

お茶や汁物などでむせることがあるかは、「はい」が21.7%、「いいえ」が75.4%となっています。



(資料：介護予防日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査結果報告書（令和元年度）)

(2) 前期計画の進捗状況

①指標の評価

前期計画で設定した「評価の指標と目標値」について、市民アンケート結果などにより、評価を行いました。

【達成状況の評価】

指標については、前期計画策定時の値を基に、今回調査した直近時の値との比較を行い、その達成状況を次の基準（達成率）により判定、評価します。

★：目標値を達成

A：改善（策定時より+10%を上回る改善）

B：変化なし（策定時より±10%の範囲）

C：悪化（策定時より-10%を下回る悪化）

$$\text{達成率 (\%)} = \frac{\text{直近時値} - \text{前期計画策定時値}}{\text{目標値} - \text{前期計画策定時値}} \times 100$$

分野	指標	前期計画策定時値	出典資料	目標値(R2)	直近時値	出典資料	前期計画の達成状況評価
身体活動	運動習慣のある人の割合【増加】	28.8% (H26年度)	※1	40.0%	28.2% (R2年度)	※1	B
	ロコモティブシンドロームの認知度【増加】	19.5% (H26年度)		80.0%	21.3% (R2年度)		B
	ラジオ体操実施団体【増加】	21団体 (H26年度)	※2	30団体	21団体 (R2年度)	※2	B
食生活・食育	朝食を欠食する人の割合【減少】	1.2% (H27年度)	※3	1.0%未満	0.7% (R元年度)	※6	A★
	主食・主菜・副菜を3つそろえて食べる人（1日2回以上）の割合【増加】	54.7% (H26年度)	※1	70.0%	45.2% (R2年度)	※1	C
	会話をしながら食事を楽しむ機会（1日1回以上）のある人の割合【増加】	57.0% (H26年度)		70.0%	57.8% (R2年度)		B
休養・こころの健康	睡眠で休養がとれている人の割合【増加】	77.4% (H26年度)		85.0%	77.1% (R2年度)		B
	悩みやストレスを感じている人の割合【減少】	55.4% (H26年度)		40.0%	60.8% (R2年度)		C
歯・口腔の健康	定期的に歯科検診を受けている人の割合【増加】	36.2% (H26年度)		50.0%	37.5% (R2年度)		B

分野	指標	前期計画策定時値	出典資料	目標値(R2)	直近時値	出典資料	前期計画の達成状況評価
たばこ・アルコール	喫煙率【減少】	15.4% (H26年度)	※1	10.0%	12.9% (R2年度)	※1	A
	多量飲酒（毎日2合以上）をしている人の割合【減少】	6.3% (H26年度)		5.0%	5.6% (R2年度)		A
健康診査の充実	特定健康診査の受診率【増加】	36.4% (H26年度)	※4	42.0%	41.2% (R元年度)	※4	A
	肺がん検診の受診率【増加】	12.6% (H26年度)	※5	40.0%	10.0% (H30年度)	※5	B
	胃がん検診の受診率【増加】	10.7% (H26年度)		40.0%	13.1% (H30年度)		B
	大腸がん検診の受診率【増加】	34.5% (H26年度)		40.0%	27.8% (H30年度)		C
	乳がん検診の受診率【増加】	26.6% (H26年度)		50.0%	20.5% (H30年度)		C
	子宮頸がん検診の受診率【増加】	25.7% (H25年度)		50.0%	18.0% (H30年度)		C
	健康づくりのために何か取り組んでいる人の割合【増加】	68.6% (H26年度)	※1	80.0%	69.4% (R2年度)	※1	B

<出典資料>

- ※1 市民アンケート
- ※2 ラジオ体操連絡会総会資料
- ※3 食生活と健康に関するアンケート
- ※4 保健センター 行政報告書
- ※5 保健センター がん検診精度管理事業
- ※6 全国学力・学習状況調査

指標の一部には、前期計画策定時と直近時でデータ元となる出典資料が異なるものがあります。



②地域・行政の取組状況

鶴ヶ島市健康づくり推進協議会では、条例に基づき、平成28年度から各課の事業を把握し、計画の進捗状況を踏まえた進行管理を行ってきました。

これまでの取組状況の結果、全事業数と連携した事業数の増加率は10%を超え、また連携団体数の増加率は44.4%となり、地域・行政の連携による健康づくりは、拡大している傾向にあります。

健康づくり関連事業（行政）/年度	H28	H29	H30	R元	増減
全事業数	107	112	119	118	11(10.3%増)
連携した事業数	—	66	75	74	8(12.1%増)
連携団体数	—	36	48	52	16(44.4%増)

【主な取組と成果】

●身体活動

地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> 介護ボランティア「つるフィット」による介護予防の運動教室 朝のラジオ体操、運動・スポーツサークルの活動 など
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> 公園や緑地などの整備 こつこつ貯筋体操教室や元気にラジオ体操教室 地域でスクラム健康運動事業及び地域でスクラム健康マイレージ事業 スポーツフィスティブアル など

《取組による成果》

- ★ 朝のラジオ体操実施会場の増加
- ★ 介護ボランティア「つるフィット」登録数の増加
- ★ 地域でスクラム健康マイレージ事業（ウォーキング事業）への参加数の増加
 - ・R元年度に事業名変更：(旧)地域でスクラム健康運動事業

●食生活・食育

地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> 食生活改善推進員協議会による生活習慣病予防料理教室（テーマ：野菜摂取、共食*、食事バランス、親子、シニア、筋力アップ、血管若返り） 食のサークル団体活動（定期的なランチの提供、料理教室など） など
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> 幸せ健康講座、食育連携講座（テーマ：食生活、栄養バランス、朝食、野菜摂取、低栄養、血管若返り） 食生活改善推進員養成講座 学校給食センター親子厨房探検事業、親子料理教室、農産物収穫体験 学校給食センター、保育所などの給食に地場農産物の使用

《取組による成果》

- ★ 食生活改善推進員協議会会員数の増加
- ★ 食生活改善推進員による食に関する活動の場の増加（学童保育室などの地域団体との料理教室、自治会などの地域の会食、ランチの提供、食育の本の読み聞かせ、3歳児健康診査時に料理作りの歌遊びなど）
- ★ 学校給食センターの給食で地場農産物使用割合の増加

●休養・こころの健康

地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会や地域支え合い協議会による行事やボランティア活動 ・市民センターなどを利用したサークル活動
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て包括相談・支援事業や相談事業 ・自治会や地域支え合い協議会への支援、地域デビューきっかけ広場の開催 ・こころの健康相談、認知症予防脳トレ教室 など

《取組による成果》

- ★ こころの健康相談件数の増加
- ★ 地域支え合い協議会の団体数の増加

●歯・口腔の健康

行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・8020歯のコンクール ・歯磨き大好き事業 ・生きがいリハビリ交流事業（口腔講話） など
-------	---

《取組による成果》

- ★ 医療機関との連携した健康講座（歯科医師）
- ★ 地域団体や学校での歯科指導などの実施（シルバー人材センター、地域支え合い協議会、サークル、高校など）
- ★ 検診を受診しやすい環境の整備（保育付き歯周病検診）

●たばこ・アルコール

行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・広報やホームページによるたばこやアルコールに関する健康情報の発信 ・受動喫煙防止のための環境整備 ・小・中学校での喫煙防止や薬物乱用防止のための教育 など
-------	--

《取組による成果》

- ★ 様々な施設において、屋内が原則禁煙

●健康診査の充実

行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・講演会（血管若返り、フレイル、歯の健康など） ・生活習慣病予防の情報発信（広報、ホームページ、リーフレット配布） ・人間ドック等助成事業 など
-------	--

《取組による成果》

- ★ 受診しやすい環境の整備（内視鏡による個別胃がん検診、土・日曜実施の胃・肺・乳がん検診など）
- ★ 成人検診（がん検診など）の申込み方法の充実（メール申込開始）
- ★ 特定健康診査の受診率向上と特定保健指導実施機関の増加

3 今後の施策の考え方

1「市を取り巻く状況」及び2「中間評価」を踏まえて、今後の施策の考え方について、次のとおり整理しました。

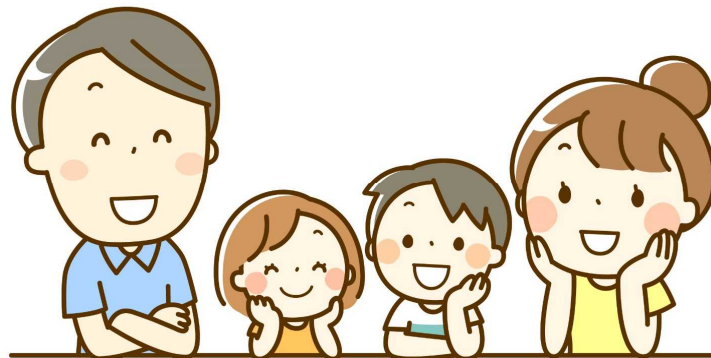
市を取り巻く現状は、今後人口減少や少子高齢化が急速に進むことが予想されています。その中で、誰もが互いに健やかで安心して暮らし続けるために、今後5年間においては、**私の健康が誰かの健康につながる、誰かの健康が私の健康を支えている**という“つながり”の意識を大切にしながら、個人と地域・行政がこれまで以上に一丸となって、健康寿命の延伸を目指した取組を推進していく必要があります。

中間評価では、アンケート調査から見えてきた課題としては、運動習慣やバランスの良い食生活、こころの健康づくりなどがあげられます。引き続き、健康の維持増進や生活習慣病予防を意識しながら、健康行動を習慣化するための施策が重要です。

また、健康寿命の延伸のために、国・県の動向や社会情勢の変化を踏まえた新たな視点としては、これまでの生活習慣病予防に加えて高齢期の運動機能や認知機能を健康的に維持する「生活習慣病予防と介護・フレイル予防の一体的な取組」や環境に配慮した「食品ロスを軽減する取組」、趣味やボランティアなどの地域活動を通じてストレスを軽減し、社会とのつながりを維持する「地域活動への参加を支援する取組」、望まない受動喫煙を防ぐ「受動喫煙を防止する取組」などの施策が求められています。

これらの多様な課題は、相互に関係し合っていることから、従来の身体活動、食生活・食育、たばこ・アルコールなどの健康分野別の取組を踏まえつつ、福祉や環境、教育、地域活動、まちづくりなどを含めた分野や世代の枠組みを超えた広い視野で捉え、一体的に施策を展開していく必要があります。

さらに、近年は、新型コロナウイルスなどの感染症拡大による新しい生活様式や、持続可能な社会の実現に向けてSDGs*に配慮した生活スタイルを取り入れるなど、個人や社会の在り方に変化が生まれています。これまでの健康づくりに加え、刻々と変わる人びとの意識や社会情勢に適応した施策と推進方法を随時見直しながら展開していくことが重要です。



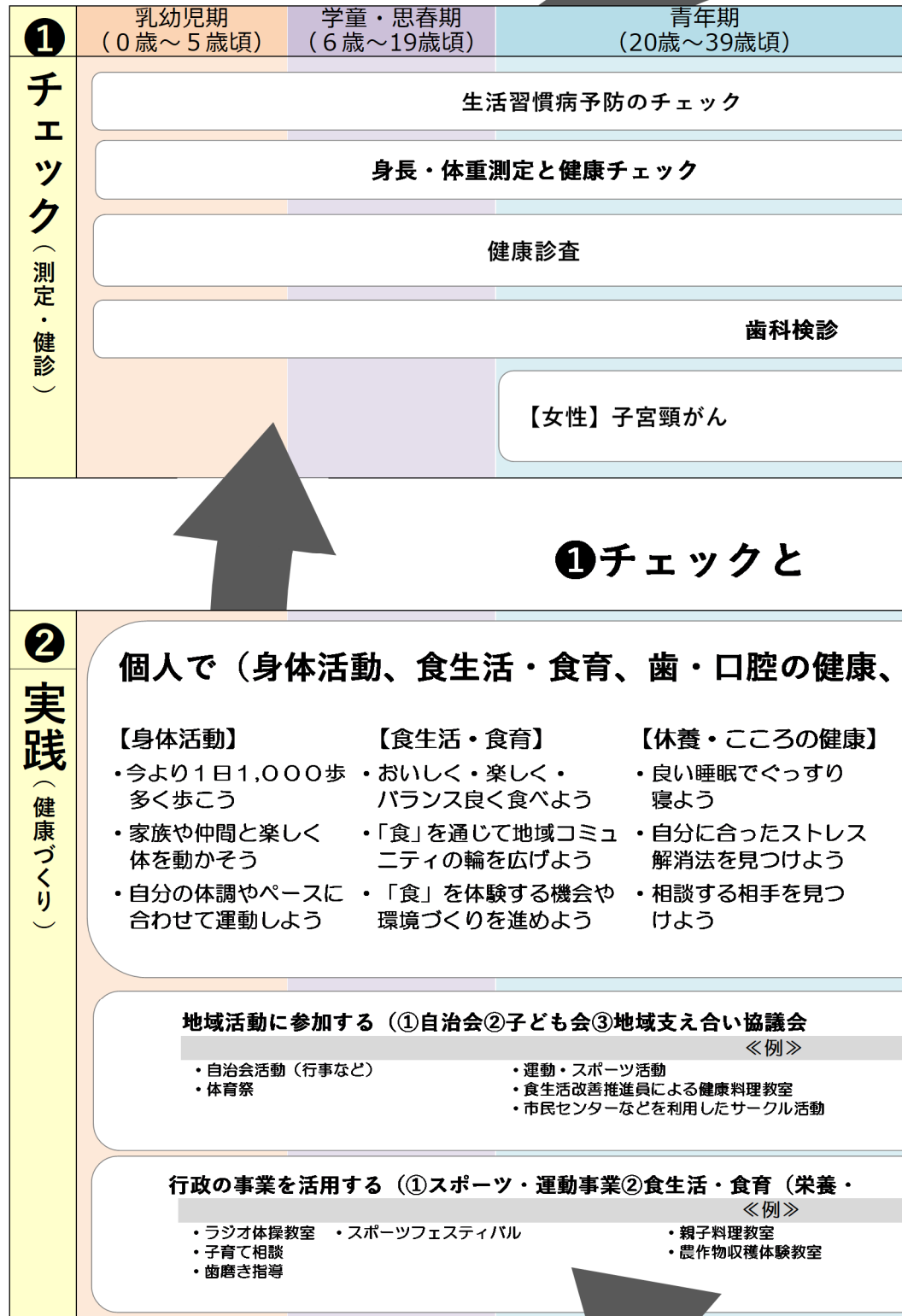
(1) 今後の施策及び主な取組

分野	今後の施策	主な取組
身体活動	日常生活において、今より身体活動量を増やせるよう、工夫した取組を進めていきます。	<ul style="list-style-type: none"> • 身体活動や運動習慣を促す環境の整備 • 身体活動に関する情報の周知と啓発 • スポーツや運動を推進するスタッフやリーダーの人材育成
食生活・食育	健康的な食生活の実践と、地産地消*や食文化の伝承、食品ロスなど食育の取組を進めていきます。	<ul style="list-style-type: none"> • 食生活・食育について「知る」、「学ぶ」、「体験する」環境の整備 • 食生活や食育に関する情報の周知と啓発 • 食生活改善や食育のリーダーとなる人材育成と支援
休養・こころの健康	こころの健康づくりの推進と、それらを支援する体制を充実させる取組を進めていきます。	<ul style="list-style-type: none"> • 地域での交流やふれ合いの機会の確保と専門的な相談支援体制の充実 • こころの健康づくりに関する情報の周知と啓発 • 生きづらさを抱える人を支援する人材の育成
歯と口腔の健康	むし歯予防や歯周病予防、口腔フレイル予防の取組を進めていきます。	<ul style="list-style-type: none"> • 乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた歯科保健の充実のための環境の整備 • 健康教室などでの歯と口腔の健康に関する啓発
たばこ・アルコール	喫煙ルールを守り、禁煙につながる取組を進めていきます。 適量飲酒につながる取組を進めていきます。	<ul style="list-style-type: none"> • 埼玉県との連携による、受動喫煙防止の周知と啓発 • 喫煙、受動喫煙及び多量飲酒による健康への害の周知と啓発
健康診査の充実	健康診査やがん検診の受診率の向上と、正しい健康情報や知識を習得し、継続的な健康づくりを実践できる取組を進めていきます。	<ul style="list-style-type: none"> • 健康診査や予防接種などが受けやすい環境の整備 • 健康の維持増進や生活習慣病予防と、介護・フレイル予防に関する情報の啓発

(2) 個人の健康行動サイクル

みんなで創ろう未来の自分
 楽しく動く・おいしく食べる

健康寿命の延伸を目指す



壮年期 (40歳～64歳頃)	高齢期 (65歳以上)
	フレイルなど介護予防のチェック
特定健康診査	健康診査 (フレイルチェック)
	口腔フレイルチェック
肺がん、大腸がん 【女性】乳がん	胃がん

②実践のサイクル

などの分野を中心に) 健康な生活を実践する

【歯・口腔の健康】

- ・正しい歯磨きの習慣を持つ
- ・定期的に歯科検診を受けよう
- ・8020を目指そう

【たばこ・アルコール】

- ・たばこの害を知ろう
- ・たばこのルールを守ろう
- ・適量飲酒を守ろう

【健康診査の充実】

- ・毎日の体調管理を心がけよう
- ・健康診査を受けよう
- ・生活習慣病予防と介護・フレイル予防に努めよう

④サークル⑤つるフィット、ラジオ体操、食生活改善推進員による活動など)

- ・つるフィットによる運動教室
- ・地域支え合い協議会によるボランティア活動
- ・朝のラジオ体操
- ・フレイルサポーターによるフレイルチェック事業

料理・共食・農業・食品ロス) 事業など③相談事業④口腔(歯磨き指導など)

- ・ウォーキング教室
- ・健康講座(運動・食・口腔など)
- ・健康相談
- ・こころの健康相談
- ・フレイル予防講座
- ・認知症予防教室
- ・介護予防教室

チェックと実践を繰り返し、健康づくりを習慣化させましょう。



第3章 健康づくり・食育の推進（各分野の施策）

健康づくり・食育の推進に向けて、6つの健康分野ごとに「個人の取組」と「地域・行政の取組」の2つを掲げています。

個人の取組には、①世代を通じての共通目標と②ライフステージ別行動目標を定め、地域・行政の取組には、個人（市民）が目標を達成できるように①共通の取組目標と②地域の取組、③行政の取組を定めています。

また、ヘルスプロモーションの考えにもあるように、健康は、自身の努力以外にも、家族・友人の支援や地域活動の強化を図るなどの健康を支援する環境整備を同時に進めることが大切です。

これらの考えを踏まえて、個人の健康づくりが取り組みやすくなるように、市全体で一丸となって健康づくり施策を進めていきます。

なお、推進にあたっては、国や県における動向や社会情勢の変化により生じる新たな課題に対して、適時適切に検討を行い、柔軟に対応していきます。

<イメージ>



<健康の定義>

健康については、WHO（世界保健機関）が1946年に採択した憲章草案において定義されたもので、“病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態（豊かな人生＝幸福）にあること”を言います。

<ヘルスプロモーション>

ヘルスプロモーションについては、WHO（世界保健機関）が1986年のオタワ憲章で提唱されたもので、生活の質を高め、豊かな人生を過ごすためのプロセス（過程）に健康があるとされています。

「健康を自身でコントロールできるような、一人ひとりの取組」、「個人の取組の支援となる環境を整備することにより、健康づくりの阻害要因が減るような取組」を重視し展開していく公衆衛生戦略の考え方です。

< 施策の展開の見方 >

1 身体活動

ライフステージに応じた身体活動は、健康の維持増進や生活習慣病の予防だけでなく、高齢期の生活機能の低下を予防するうえでも効果的です。

市民アンケート調査では、20代～50代の4割以上が「運動していない」と回答しており、なかでも30代では50.4%となっていることから、20代～50代の運動習慣は低い傾向にあります。

また、高齢になっても介護が必要な状態にならず、自立した生活を過ごすためには、外出や歩く機会を増やし、全身の筋力を維持することが大切です。

このため、忙しいなどの理由で、日常生活において運動が身体活動量を増やし、また継続した運動習慣につながる

分野別に記載しています。(6分野)

(1) 個人の取組

①世代を通じての共通目標

今より1日1,000歩多く歩こう ※目安
近場への移動や通勤・通学などの日常生活の中で、意識的に歩数を増やそう。

家族や仲間と楽しく体を動かそう
地域で声をかけ合って仲間と楽しく体を動かしましょう。

自分の体調やペースに合わせて運動しよう
他人と競争するのではなく、その日の体調や自分なりのペースを持って体を動かしましょう。

各分野は、(1) 個人の取組と、
(2) 地域・行政の取組に分けて記載しています。

②ライフステージ別行動目標

ライフステージ	行動目標
乳幼児期～保護者にできること～ (0歳～5歳頃)	<ul style="list-style-type: none"> ・楽しく身体を使った遊びをしよう。 ・興味・関心のある運動を見つけ、運動しよう。
学童・思春期 (6歳～19歳頃)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体を動かすことを楽しもう。 ・地域のクラブや部活動など興味や関心のあるスポーツや運動にチャレンジしよう。 ・夏休み期間の朝のラジオ体操に参加しよう。
青年期 (20歳～39歳頃)	<ul style="list-style-type: none"> ・すき間時間に体を動かす習慣を身につけよう。 ・通勤・通学などでは、歩くことや階段の利用を心がけよう。 ・空いた時間に、ラジオ体操でリフレッシュしよう。
壮年期 (40歳～64歳頃)	<ul style="list-style-type: none"> ・朝のラジオ体操に参加しよう。 ・休日などを利用し、家族や仲間と身体を動かそう。 ・運動する習慣をつけよう。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・朝のラジオ体操に参加しよう。 ・日常生活で、積極的に身体を動かそう。 ・介護・フレイル予防のため、筋力を維持する運動をしよう。

個人が目指す目標を設定しています。
(世代を通じての共通目標)

44

5つのライフステージ別に個人が行動する
目標を設定しています。
(ライフステージ別行動目標)

(2) 地域・行政の取組

①共通の取組目標

環境整備

- ・運動しやすい公園・施設、安全な道路などの整備を行います。
- ・身体活動に取り組む仲間づくりなど、声をかけ合った健康づくりを進めます。

周知・啓発

- ・身体を動かすことによる健康効果について啓発します。
- ・地域で行う運動やスポーツイベントなどの情報を広く周知します。

人材育成

- ・スポーツや運動を推進するリーダーやスタッフの育成と支援に努めます。

②地域の取組

- ・誰もが気軽に参加できる運動会やイベントなどを開催します。
- ・運動を通じて世代間で交流します。

③行政の取組

- ・運動サークルなどの自主活動の支援と地域の健康づくり活動の活性化を図ります。
- ・地域と連携して、健康に関する講座やスポーツ教室などを開催します。

各分野の地域・行政の取組を記載しています。

地域・行政が目指す目標を設定しています。(共通の取組目標)

topic 歩いて健康

ウォーキングによる生活習慣病などの予防効果は、群馬県中之条町に住む65歳以上の高齢者を対象に15年以上にわたり行われた「中之条研究」と呼ばれる調査で実証されています。健康状態を良好に保つには1日8000歩（うち速歩き時間20分程度を含む）が推奨されています。

1日の歩数	速歩き時間	予防できる可能性のある病気など
2000歩	0分	寝たきり
4000歩	5分	うつ病
5000歩	7分30秒	要支援・要介護、認知症、心疾患、脳卒中
7000歩	15分	がん、動脈硬化、骨粗しょう症、骨折
7500歩	7分30秒	筋減少症、体力の低下
8000歩	20分	高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム（75歳以上）
9000歩	25分	高血圧（正常高値血圧）、高血糖
10000歩	30分	メタボリックシンドローム（75歳未満）
12000歩	40分	肥満

※12000歩（うち速歩き時間40分）以上の運動は、健康を害する可能性もあります。

出典：東京都健康長寿医療センター研究所NEWS（青柳幸利統括「中之条研究」）

地域の取組を記載しています。(地域の取組)

行政の取組を記載しています。(行政の取組)

1 身体活動

ライフステージに応じた身体活動は、健康の維持増進や生活習慣病の予防・改善につながるだけでなく、高齢期の生活機能の低下を予防するうえでも効果的です。

市民アンケート調査では、20代～50代の4割以上が「運動していない」と回答しており、なかでも30代では50.4%となっていることから、20代～50代の運動習慣は低い傾向にあります。

また、高齢になっても介護が必要な状態にならず、自立した生活を過ごすためには、外出や歩く機会を増やし、全身の筋力を維持することが大切です。

このため、忙しいなどの理由で、日常生活において運動習慣がない人や運動習慣が少ない人が身体活動量を増やし、また継続した運動習慣につながる取組が重要です。

(1) 個人の取組

①世代を通じたの共通目標

今より1日1,000歩多く歩こう ※目安：10分歩行＝約1,000歩
近場への移動や通勤・通学などの日常生活の中で、意識的に歩きましょう。

家族や仲間と楽しく体を動かそう
地域で声をかけ合って仲間と楽しく体を動かしましょう。

自分の体調やペースに合わせて運動しよう
他人と競争するのではなく、その日の体調や自分なりのペースを持って体を動かしましょう。

②ライフステージ別行動目標

ライフステージ	行動目標
乳幼児期～保護者にできること～ (0歳～5歳頃)	<ul style="list-style-type: none">・楽しく身体を使った遊びをしよう。・興味・関心のある運動を見つけ、運動する機会をつくろう。
学童・思春期 (6歳～19歳頃)	<ul style="list-style-type: none">・身体を動かすことを楽しもう。・地域のクラブや部活動など興味や関心のあるスポーツや運動にチャレンジしよう。・夏休み期間の朝のラジオ体操に参加しよう。
青年期 (20歳～39歳頃)	<ul style="list-style-type: none">・すき間時間に体を動かす習慣を身につけよう。・通勤・通学などでは、歩くことや階段の利用を心がけよう。・空いた時間に、ラジオ体操でリフレッシュしよう。
壮年期 (40歳～64歳頃)	<ul style="list-style-type: none">・朝のラジオ体操に参加しよう。・休日などを利用し、家族や仲間と身体を動かそう。・運動する習慣をつけよう。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none">・朝のラジオ体操に参加しよう。・日常生活で、積極的に身体を動かそう。・介護・フレイル予防のため、筋力を維持する運動をしよう。

(2) 地域・行政の取組

①共通の取組目標

環境整備

- ・運動しやすい公園・施設、安全な道路などの整備を行います。
- ・身体活動に取り組む仲間づくりなど、声をかけ合った健康づくりを進めます。

周知・啓発

- ・身体を動かすことによる健康効果について啓発します。
- ・地域で行う運動やスポーツイベントなどの情報を広く周知します。

人材育成

- ・スポーツや運動を推進するリーダーやスタッフの育成と支援に努めます。

②地域の取組

- ・誰もが気軽に参加できる運動会やイベントなどを開催します。
- ・運動を通じて世代間で交流します。

③行政の取組

- ・運動サークルなどの自主活動の支援と地域の健康づくり活動の活性化を図ります。
- ・地域と連携して、健康に関する講座やスポーツ教室などを開催します。

topic 歩いて健康

ウォーキングによる生活習慣病などの予防効果は、群馬県中之条町に住む65歳以上の全住民5000人を対象に15年以上にわたり行われた「中之条研究」と呼ばれる調査で実証されています。

健康状態を良好に保つには、1日8000歩（うち速歩き時間20分程度を含む）が効果的だと言われています。

1日の歩数	速歩き時間	予防できる可能性のある病気など
2000歩	0分	寝たきり
4000歩	5分	うつ病
5000歩	7分30秒	要支援・要介護、認知症、心疾患、脳卒中
7000歩	15分	がん、動脈硬化、骨粗しょう症、骨折
7500歩	17分30秒	筋減少症、体力の低下
8000歩	20分	高血圧、糖尿病、脂質異常症、 メタボリックシンドローム（75歳以上）
9000歩	25分	高血圧（正常高値血圧）、高血糖
10000歩	30分	メタボリックシンドローム（75歳未満）
12000歩	40分	肥満

※12000歩（うち速歩き時間40分）以上の運動は、健康を害する可能性もあります。

出典：東京都健康長寿医療センター研究所NEWS（青柳幸利統括「中之条研究」）
あおやまゆまとし

2 食生活・食育

食生活・食育は、健全な心身を培い、自然の恩恵や食に関わる人びとに感謝するなど、豊かな人間性を育てていく基礎となるものです。また、近年の社会情勢の変化にともない、「食」を取り巻く環境の変化から、不規則な食事や食品ロスなどについて、普段の食生活を見つめ直すことも大切です。

市民アンケート調査では、1日2回以上主食・主菜・副菜をそろえて食べるが「ほぼ毎日」と答えた人は、全体で45.2%となっています。また、野菜摂取は、1日350g（小鉢で5皿）を推奨されていますが、4皿以下が全体で9割となっています。

このため、市民が生活状況に応じて、健康的な食生活を実践し、地産地消や食文化の伝承、食品ロスなど持続可能な食の循環につながる食育の推進が大切です。

(1) 個人の取組

①世代を通じての共通目標

おいしく・楽しく・バランス良く食べよう

主食・主菜・副菜が揃ったバランスの良い食事をとり、心身の健康づくりに励みましょう。

「食」を通じて地域コミュニティの輪を広げよう

「食」を通じて、つながりや、食文化の継承、豊かな人間性を育む機会をつくりましょう。

「食」を体験する機会や環境づくりを進めよう

食の体験（生産や加工、消費、廃棄など）を通じて、食べ物の循環を意識し、食への感謝の念や環境へ配慮した地産地消の推進や食品ロスの削減などの食行動に努めましょう。

②ライフステージ別行動目標

ライフステージ	行動目標
乳幼児期～保護者にできること～ (0歳～5歳頃)	<ul style="list-style-type: none">・早寝・早起き・朝ごはんの生活リズムをつくろう。・手洗いやあいさつなどの習慣を身につけよう。・五感（味覚・嗅覚・視覚・触覚・聴覚）を刺激する食の体験により、健全な身体を育もう。
学童・思春期 (6歳～19歳頃)	<ul style="list-style-type: none">・早寝・早起き・朝ごはんの生活リズムをつくろう。・身体に良い料理を作り、選ぶ力をつけよう。・食の循環（生産、加工、消費、廃棄）を理解し、食品ロスをなくそう。
青年期 (20歳～39歳頃)	<ul style="list-style-type: none">・朝ごはんを食べよう。・野菜から食べ、一日350g（小鉢5皿）の野菜を食べよう。・新鮮で安全な食品や身体に良い料理を作り、選ぶ力と食品を使い切る工夫を身につけよう。
壮年期 (40歳～64歳頃)	<ul style="list-style-type: none">・野菜から食べ、一日350g（小鉢5皿）の野菜を食べよう。・薄味を心がけ、1日3食バランスよく食べよう。・地域の行事食や家庭料理を次世代に伝えよう。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none">・家族や知人と食事を楽しもう。・1日3食欠かさずに、多様な食品を組み合わせで食べよう。・地域の行事食や家庭料理を次世代に伝えよう。

(2) 地域・行政の取組

①共通の取組目標

環境整備

- ・食生活・食育について「知る」、「学ぶ」、「体験する」機会を提供します。
- ・保育所、小・中学校の給食で、地場農産物を使用する頻度を高めます。

周知・啓発

- ・野菜摂取や減塩などの生活習慣病予防と多様な食品摂取などの介護・フレイル予防につながるバランスのよい食事について周知します。
- ・食の大切さや食文化、地産地消、食品ロスなどの食育について啓発します。

人材の育成

- ・食生活改善や食育のリーダーとなる人材の育成と支援に努めます。

②地域の取組

- ・食育の講座や事業などに誘い合って積極的に参加します。
- ・食を通じて交流や仲間づくりなどの地域コミュニティを深める場をつくりま

③行政の取組

- ・生活習慣病予防や介護・フレイル予防に効果的な食生活について、情報提供と相談・指導などの充実及び人材育成に努めます。
- ・食品ロスの削減や地産地消の推進、食品の安全性などの食育の啓発に努めます。

topic 減塩に心がけましょう！

平成28年国民健康・栄養調査によると、調味料由来の食塩相当量（主にしょうゆ、塩、みそ）が摂取総量の約7割を占めています。食塩以外にも、調味料に注目して、減塩の工夫をしましょう。

<減塩の工夫>

● 食塩量が少ない調味料を選ぶ

・ 大さじ1しょうゆ → 大さじ1減塩40%しょうゆ = 約1g減

● 食べる回数で減らす

・ みそ汁1日3杯 → みそ汁1日2杯 = 約1g減

※みそ汁の食塩相当量1杯あたり1.2g × 3 = 3.6g

● 調味料の使い方を工夫する

・ しょうゆをたっぷりつける → しょうゆを少なくつける = 約0.5g減



刺身5切分
食塩相当量約1g



刺身5切分
食塩相当量約0.5g

出典：消費者庁「栄養成分表示を活用しよう④～減塩への道～」

3 休養・こころの健康

十分な休養は、健康的な生活を送り、生活の質を維持するための重要な要素です。休養・こころの健康に関する正しい知識を持ち、本人だけでなく、家族や周囲の人がこころの不調に早めに気づき、声かけをするなど、社会全体で支え合うことが大切です。

市民アンケート調査では、不安や悩み、ストレスを感じるものが「とてもある」、「まあまあある」人は、全体で60.8%となっています。その内容は、20代～40代で「家事・仕事や学業の負担」、50代以上で「自分や家族の健康・病気、介護」が最も高くなっています。

このため、市民が休養や睡眠、余暇、働き方などを見直して、こころと身体のバランスがとれるような“こころの健康づくり”に取り組み、また、周囲との交流が途絶えないような、日常生活を支え合う環境づくりと専門的な相談支援体制を充実させることが重要です。

(1) 個人の取組

①世代を通じての共通目標

良い睡眠でぐっすり寝よう

就寝前には、睡眠を浅くするお酒や喫煙、カフェインの摂取、スマートフォンなどの光を避けましょう。

自分に合ったストレス解消法を見つけよう

適度に身体を動かし、趣味や地域活動など、自分なりのストレス解消法を身につけましょう。

相談する相手を見つけよう

家族や友人、地域の人びとと支え合う関係性を築き、悩み事は早めに相談しましょう。

②ライフステージ別行動目標

ライフステージ	行動目標
乳幼児期～保護者にできること～ (0歳～5歳頃)	<ul style="list-style-type: none">・早寝・早起きの生活習慣を身につけよう。・よく遊び、家族の団らんやふれ合いを大切にしよう。
学童・思春期 (6歳～19歳頃)	<ul style="list-style-type: none">・睡眠の大切さを知り、早寝・早起きを実践しよう。・不安や悩み、ストレスは一人で抱え込まず相談しよう。
青年期 (20歳～39歳頃)	<ul style="list-style-type: none">・不安や悩み、ストレスは一人で抱え込まず相談しよう。・快眠を目指そう。・家族や気の合う仲間との楽しい時間を大切にしよう。
壮年期 (40歳～64歳頃)	<ul style="list-style-type: none">・自分に合ったストレス解消法を見つけよう。・快眠を目指そう。・家族や気の合う仲間との楽しい時間を大切にしよう。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none">・趣味やボランティアなど社会活動を通じてつながりを持とう。・快眠を目指そう。・家族や気の合う仲間との楽しい時間を大切にしよう。

(2) 地域・行政の取組

①共通の取組目標

環境整備

- ・親子や世代間における交流やふれあいの機会など、地域の関係づくりを進めます。
- ・ワークライフバランスの推進と専門的な相談支援体制の充実に努めます。

周知・啓発

- ・男性の家事・育児・介護への参画を支援する情報について、周知と啓発に努めます。
- ・休養やこころの健康に関する情報を広く周知します。

人材の育成

- ・生きづらさを抱える人を支援する人材を育成します。

②地域の取組

- ・交流会などを開催し、コミュニケーションを深めます。
- ・気軽に相談できる関係を築きます。



③行政の取組

- ・睡眠の重要性やストレス解消法などの情報提供、専門相談の充実及び人材育成に努めます。
- ・市民の活躍の機会を促進し、自治会や地域支え合い協議会などの地域活動の取組支援に努めます。

topic

健康づくりのための睡眠指針2014

人生の1/3の時間は、眠ることに費やされます。自分に合った睡眠を探求することは、人生を探求することです。

睡眠について正しい知識を身につけ、睡眠の質の向上や睡眠障害の改善へ向け、自らの睡眠を快眠へ変えていきましょう。

1. 良い睡眠で、からだもこころも健康に。
2. 適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざめのメリハリを。
3. 良い睡眠は、生活習慣病予防につながります。
4. 睡眠による休養感は、こころの健康に重要です。
5. 年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を。
6. 良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。
7. 若年世代は夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ。
8. 勤労世代の疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を。
9. 熟年世代は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動で良い睡眠。
10. 眠くなってから寝床に入り、起きる時刻は遅らせない。
11. いつもと違う睡眠には、要注意。
12. 眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を。

出典：厚生労働省 「健康づくりのための睡眠指針2014」

4 歯・口腔の健康

歯・口腔には、食べることやコミュニケーションを図る機能があり、歯周病や口腔フレイルを防ぐことで、全身の健康づくりにつなげることが大切です。

市民アンケートでは、歯の健康のために「食後に歯磨きをする」人は、どの年代でも6割となっている一方で、「歯間清掃用具*（デンタルフロス・歯間ブラシなど）を使用する」人は、どの年代も4割以下となっています。また、80代で自身の歯が10本未満の人は、31.4%となっています。

このため、歯・口腔の健康は、乳幼児期と学童期のむし歯予防と、青年期以降の歯周病予防に加えて、高齢期の口腔フレイル予防が重要です。

(1) 個人の取組

①世代を通じての共通目標

正しい歯磨きの習慣を持つよう

良くかんで食べ、食後には必ず歯磨きをするなど、歯と口腔の健康に良い習慣を身につけましょう。

定期的に歯科検診を受けよう

かかりつけ歯科医を持ち、定期検診を受け、正しい歯や口腔のケア方法を習得しましょう。

8020を目指そう

自分の歯を80歳で20本以上保持できるように、歯と口腔の健康管理を続けていきましょう。

②ライフステージ別行動目標

ライフステージ	行動目標
乳幼児期～保護者にできること～ (0歳～5歳頃)	<ul style="list-style-type: none">食後の歯磨き習慣をつけ、保護者が仕上げ磨きをしよう。おやつ時間を決めよう。かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けよう。
学童・思春期 (6歳～19歳頃)	<ul style="list-style-type: none">フッ素塗布などのむし歯予防・早期治療などを心がけよう。かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けよう。
青年期 (20歳～39歳頃)	<ul style="list-style-type: none">口腔の健康に関心を持つよう。歯間清掃用具（デンタルフロス・歯間ブラシなど）を使用した歯磨きをして、口腔の健康の維持管理をしよう。かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けよう。
壮年期 (40歳～64歳頃)	<ul style="list-style-type: none">歯間清掃用具（デンタルフロス・歯間ブラシなど）を使用した歯磨きをして、口腔の健康の維持管理をしよう。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none">かむ力や飲み込む力などの口腔機能の維持管理をしよう。かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けよう。

(2) 地域・行政の取組

①共通の取組目標

環境整備

- ・乳幼児期から学童期までのむし歯予防を推進します。
- ・青年期以降は、歯周病予防や口腔フレイル予防となる健康づくりを推進します。

周知・啓発

- ・学校や健康教室などで歯と口腔の健康づくりについて啓発します。
- ・歯間清掃用具を使った効果的な歯のケアについて周知します。

②地域の取組

- ・歯と口腔の健康づくりについて学ぶ機会をつくります。

③行政の取組

- ・むし歯や歯周病、口腔フレイル予防について普及、啓発に努めます。
- ・かかりつけ歯科医の定着と定期的な歯科検診の促進に努めます。



topic 口腔フレイルをご存知ですか？

加齢による衰えは、足腰の衰えに注目されがちですが、口の衰えにも注意が必要です。

口の機能が衰える“口腔フレイル（虚弱）”は、かむこと、飲み込むこと、話すことなどが不自由になり、全身の虚弱につながりやすく、要介護状態へと至る前段階のサインとして、注目を集めています。

口腔フレイルの特徴は以下のとおりです。

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. むせる、食べこぼす | 4. 滑舌の低下 |
| 2. 食欲がない、少ししか食べない | 5. 口の中が乾く、臭いが気になる |
| 3. やわらかいものばかり食べる | 6. 自分の歯がない、あごの力が弱い |

出典：埼玉県 歯科保健コラム 「オーラルフレイルをご存知ですか？」

誰もが気が付きそうな症状ですが、この症状が毎日の生活の中で少しずつ進行していくとしたらどうでしょうか。いつの間にか食べられる食品がわずかになっていくということもあります。

自身の「口腔フレイル」を判断するためには、歯科医療機関などで口腔機能評価を行う必要があります。この機会に、歯科医師に相談してみましょう。

5 たばこ・アルコール

喫煙・受動喫煙は、がん、循環器疾患、虚血性心疾患など、多くの疾病の危険因子であることが明らかになってきています。

市民アンケートでは、喫煙習慣が「ある」人は、全体で12.9%となっており、また、受動喫煙が「気になる」人は、全体で72.4%となっています。

また、男性は「ほぼ毎日（週に6～7日）」飲酒するが31.6%と、女性より高い傾向にあります。

このため、喫煙者が自分自身と周囲の人に対するたばこの害を知り、また喫煙のルールを守ることはもとより、自分の健康のために、禁煙に取り組むことが大切です。

また、多量飲酒は、依存性を引き起こして健康を害するだけでなく、社会生活に大きな影響を及ぼすこともあるため、適量飲酒に心がけ、休肝日を設けることが大切です。

(1) 個人の取組

①世代を通じての共通目標

たばこの害を知ろう

喫煙による健康被害に関する知識を習得して、禁煙する努力をしましょう。

※ たばこのヤニから発生するたばこ臭は、ぜんそくなどの症状が出ることもあり、また、たばこ臭が喫煙前の状態に戻るまでには、45分かかると言われています。

たばこのルールを守ろう

副流煙*による健康被害もあることから、喫煙ルールを守り、次世代のお手本になりましょう。

適量飲酒を守ろう

多量飲酒による健康への悪影響を理解し、適量飲酒を心がけ、休肝日を設けましょう。

②ライフステージ別行動目標

ライフステージ	行動目標
乳幼児期～保護者にできること～ (0歳～5歳頃)	・妊娠・授乳中は、喫煙と飲酒による子どもへの影響を知り、禁煙、禁酒しよう。 ・子どもや妊産婦の周囲で喫煙はしないようにしよう。
学童・思春期 (6歳～19歳頃)	・喫煙・飲酒が身体に与える影響について学ぼう。 ・家族で喫煙・飲酒について、話し合おう。 ・法律を守り、喫煙・飲酒はやめよう。
青年期 (20歳～39歳頃)	・飲酒による健康への影響を知り、適量を守ろう。 ・喫煙の健康への影響を知り、禁煙をしよう。 ・副流煙の健康への害を知り、受動喫煙を防ごう。
壮年期 (40歳～64歳頃)	
高齢期 (65歳以上)	

(2) 地域・行政の取組

①共通の取組目標

環境整備

- ・埼玉県と連携して、受動喫煙防止のための環境づくりを推進します。

周知・啓発

- ・喫煙や受動喫煙による健康への害について周知と啓発に努めます。
- ・多量飲酒による健康への害について周知と啓発に努めます。

②地域の取組

- ・未成年者の喫煙と飲酒を地域で防止します。
- ・節度ある適量飲酒を推進します。

③行政の取組

- ・適量飲酒や禁煙に関する情報の周知と啓発に努めます。
- ・小・中学校において、喫煙・飲酒・薬物乱用の防止の教育に努めます。



topic 健康を守るための12の飲酒ルール

節度ある適度な飲酒は、厚生労働省の示す指標によると、1日平均純アルコールで20グラム程度の飲酒とされています。また女性や高齢者、ビールコップ1杯程度の少量の飲酒で反応（顔面紅潮・吐き気・動悸・眠気・頭痛など）を起こす人は、これより飲酒量を少なくすべきであると推奨されています。これらのガイドラインと既存のエビデンスを踏まえて、「健康を守るための12の飲酒のルール」が提案されています。

これをもとにご自分や家族の飲酒習慣をもう一度振り返ってみましょう。

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 飲酒は1日平均2ドリンク（※）以下 | 7. 週に2日は休肝日 |
| 2. 女性・高齢者は少なめに | 8. 薬の治療中はノーアルコール |
| 3. 赤型体質も少なめに | 9. 入浴・運動・仕事前はノーアルコール |
| 4. たまに飲んでも大酒しない | 10. 妊娠・授乳中はノーアルコール |
| 5. 食事と一緒にゆっくりと | 11. 依存症者は生涯断酒 |
| 6. 寝酒は極力控えよう | 12. 定期的に検診を |

（※ 1ドリンク=純アルコール量10g換算、例：日本酒1/2合・ビール250ml程度）

出典：厚生労働省 飲酒のガイドライン「健康を守るための12の飲酒のルール」

6 健康診査の充実

健康寿命の延伸には、日常における体調管理（測定とセルフチェック）、定期的な健康診査など、自分の身体の状態を把握し、日頃の健康づくりへ役立てることが重要です。

市民アンケートでは、健康づくりのために取り組んでいることが「ない」人が、全体で25.9%となり、理由としては、「時間的ゆとりがない」が39.2%、「面倒だから」が38.5%の順で高くなっています。

このため、生涯の健康づくりは、一人ひとりが日頃の体調管理や定期的な健康診査などにより、早い段階から予防に努めながら、すき間時間に運動するなど、自分に合った健康習慣を身につけ、継続する工夫が大切です。

また、健康の維持増進や生活習慣病予防に加えて、介護・フレイル予防も含め、一体的に取り組むことが重要です。

(1) 個人の取組

①世代を通じての共通目標

毎日の体調管理を心がけよう

身体の状態を把握して、生活習慣を見直す機会を増やし、健康意識を高めましょう。

健康診査を受けよう

疾病などの早期発見や早期治療のために、定期的に健康診査などを受診しましょう。

生活習慣病予防と介護・フレイル予防に努めよう

自分に合った健康習慣を習得し、継続的な健康づくりに努めましょう。

②ライフステージ別行動目標

ライフステージ	行動目標
乳幼児期～保護者にできること～ (0歳～5歳頃)	<ul style="list-style-type: none">・乳幼児健康診査などを受け、気軽に健康相談を利用しよう。・日頃から、体調の観察や手洗い・うがいなど、子どもの健康管理に努めよう。・計画的に予防接種を受けよう。
学童・思春期 (6歳～19歳頃)	<ul style="list-style-type: none">・適正体重を知り、毎日の体調管理を心がけよう。・健康診査や予防接種など、健康管理に努めよう。・かかりつけ医を持とう。
青年期 (20歳～39歳頃)	<ul style="list-style-type: none">・適正体重を知り、毎日の体調管理を心がけよう。・定期的に健康診査、がん検診などを受診して、生活習慣病予防に努めよう。・かかりつけ医を持とう。
壮年期 (40歳～64歳頃)	<ul style="list-style-type: none">・適正体重を知り、毎日の体調管理を心がけよう。・定期的に健康診査、がん検診などを受診して、生活習慣病予防や介護・フレイル予防に努めよう。・かかりつけ医を持とう。
高齢期 (65歳以上)	

(2) 地域・行政の取組

①共通の取組目標

環境整備

- 健康診査や予防接種などが受けやすい環境づくりに努めます。

周知・啓発

- 健康の維持増進や生活習慣病予防、介護・フレイル予防に関する啓発に努めます。

②地域の取組

- 地域で声をかけ合って、健康診査やがん検診などを受診します。
- 健康に関する講習会などに地域で参加します。

③行政の取組

- 健康診査やがん検診、保健指導、健康相談などの保健事業や介護・フレイル予防事業の充実に努めます。
- 未受診者に対する受診勧奨に努めます。

topic がんのリスク・予防要因 評価一覧

がんは、多くの要因が複雑に重なり、発症するものです。様々な研究により、がんの発症と生活習慣との関連が明らかになっています。

がんの発症と生活習慣との関連を理解し、がんの発症予防に取り組みましょう。

	全がん	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん	肝がん	食道がん	膵がん
喫煙	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
受動喫煙			↑		↑				
飲酒	↑			↑	↑		↑	↑	
食塩		↑							
野菜		↓						↓	
果物		↓	↓					↓	
肉				↑ 【男性】 ↓ 【女性】 (加工肉 赤肉)					
熱い飲食物								↑	
運動				↓	↓				
肥満	↑			↑	↑ 【閉経前】 (BMI30以上) ↑ 【閉経後】		↑		↑ 【男性】 (BMI30以上) ↑ 【女性】
感染症		↑ 【H.ピロリ菌】	↑ 【肺結核】			↑ 【HPV/16.18】 ↑ 【HPV33/52.58/クラミジア】	↑ 【HBV.HCV】		

確実にリスクを上げる
 ほぼ確実にリスクを上げる
 リスクを上げる可能性あり
 ほぼ確実にリスクを下げる
 リスクを下げる可能性あり
 データ不十分
 未評価

出典：国立がん研究センター 社会と健康研究センター予防研究グループ (ver. 20201130)

7 目標値一覧

本計画の最終年度となる令和7年度の目標値を次のとおり設定しました。

新たに、最終目標として「健康寿命の延伸」を位置付け、分野別目標として、「固いものが食べにくいと感じている人」、「お茶や汁物などでむせることがある人」、「フレイルの認知度」の指標を加えました。

		指標	中間見直し時 (令和2年度)	出典資料	後期計画 目標値 (令和7年度)
最終目標		【新】健康寿命の延伸	男性：17.87歳 女性：20.73歳 (平成30年)	※1	男性：18.63歳 女性：21.38歳 (第6次総合計画目標値)
共通目標		健康づくりのために何か取り組んでいる人の割合【増加】	69.4%	※2	80.0%
		【新】フレイルの認知度【増加】	26.8%		80.0%
分野別目標	身体活動	運動習慣のある人の割合【増加】	28.2%	※3	40.0%
		ロコモティブシンドロームの認知度【増加】	21.3%		80.0%
		ラジオ体操実施団体【増加】	21団体		30団体
	食生活・食育	朝食を欠食する人の割合（小学生）【減少】	0.7% (令和元年度)	※4	0%
		主食・主菜・副菜を3つそろえて食べる人（1日2回以上）の割合【増加】	45.2%	※2	70.0%
		会話をしながら食事を楽しむ機会（1日1回以上）のある人の割合【増加】	57.8%		70.0%
	休養・心の健康	睡眠で休養がとれている人の割合【増加】	77.1%		85.0%
		悩みやストレスを感じている人の割合【減少】	60.8%		40.0%
	歯・口腔の健康	定期的に歯科検診を受けている人の割合【増加】	37.5%		50.0%
		【新】固いものが食べにくいと感じている人の割合（65歳以上）【減少】	26.9% (令和元年度)	※5	20.0%
		【新】お茶や汁物などでむせることがある人の割合（65歳以上）【減少】	21.7% (令和元年度)		20.0%
	たばこ・アルコール	喫煙率【減少】	12.9%	※2	10.0%
		多量飲酒（毎日2合以上）をしている人の割合【減少】	5.6%		5.0%
	健康診査の充実	特定健康診査の受診率【増加】	41.2% (令和元年度)	※6	60.0%
肺がん検診の受診率【増加】		10.0% (平成30年度)	※7	50.0%	
胃がん検診の受診率【増加】		13.1% (平成30年度)		50.0%	
大腸がん検診の受診率【増加】		27.8% (平成30年度)		50.0%	
乳がん検診の受診率【増加】		20.5% (平成30年度)		50.0%	
子宮頸がん検診の受診率【増加】		18.0% (平成30年度)		50.0%	

※1 埼玉県健康長寿ソフト「健寿君」

※2 市民アンケート調査

※3 ラジオ体操連絡会総会資料

※4 全国学力・学習状況調査

※5 介護予防日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査結果報告書

※6 保健センター 行政報告書

※7 保健センター がん検診精度管理事業

第4章 計画の推進

1 計画の推進体制

計画の推進にあたっては、健康づくりの主体となる個人をはじめ、地域団体や関係機関、事業者（企業）、行政などが目標を共有し、それぞれの役割を果たしながら連携した健康づくりを進めます。

また、関係機関や事業者（企業）がもつノウハウや専門性を取り入れつつ、市を取り巻く状況や社会情勢の変化に見合った健康づくり施策を積極的に推進していきます。

健康寿命の延伸

みんなで創ろう未来の自分
～楽しく動く・おいしく食べる～

市民の主体的な健康づくり

市民の健康を支援する取組

地域団体

自治会、地域支え合い協議会、食生活改善推進員協議会、つるフィット、食育ボランティア団体、ラジオ体操連絡会、PTA、団体・サークル（文化、スポーツ、市民活動）など

保育所、幼稚園、学校

保健・医療の関係機関 など

健康づくり
推進協議会

行政

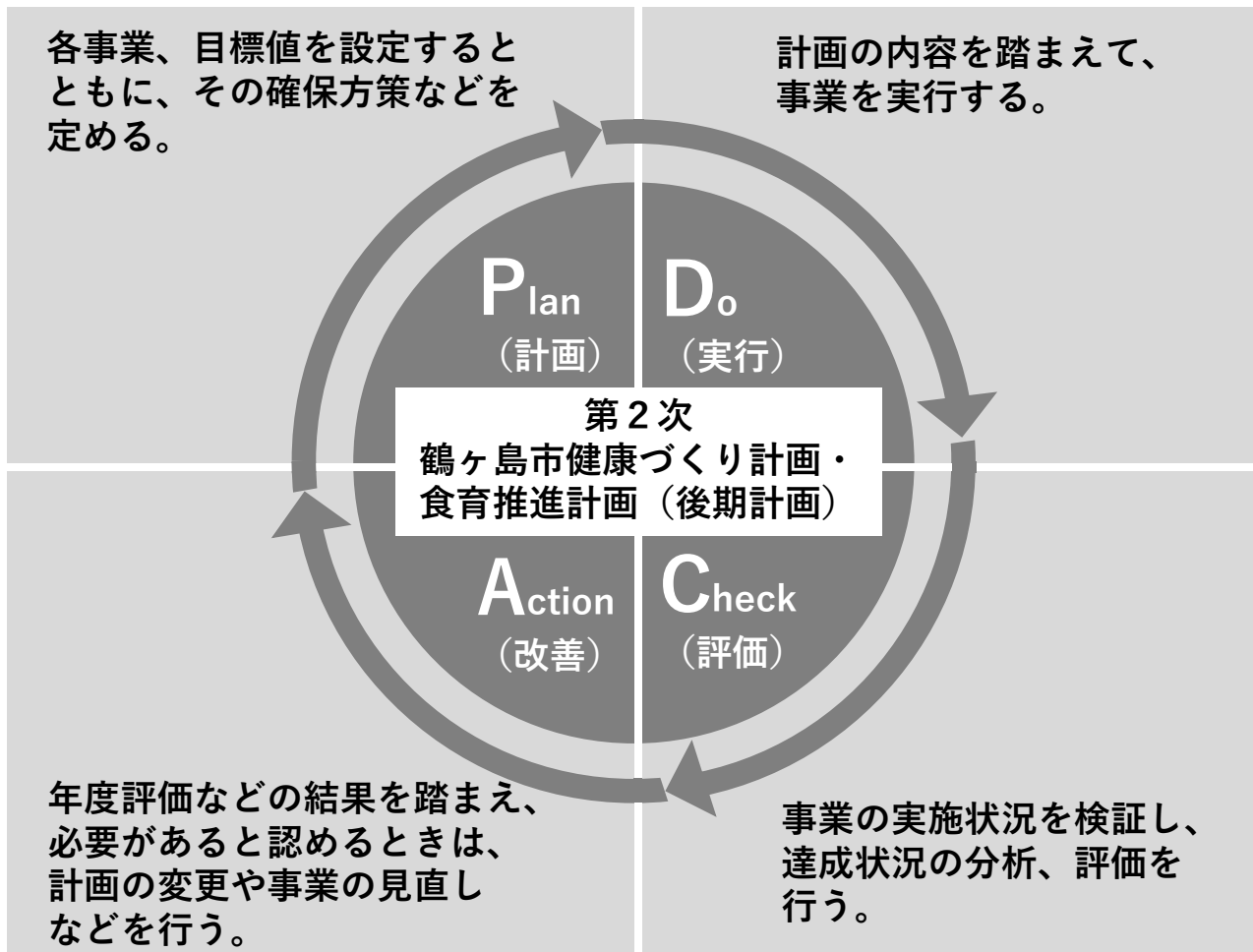
事業者（企業）、
NPO団体 など

2 計画の進行管理及び評価方法

計画の進行管理は、市民の健康づくりなどに関する施策の調査及び審議を行う鶴ヶ島市健康づくり推進協議会を設置し、推進と進行管理を行います。また、庁内の関係課や、関係機関及び関係団体と連携を図り、事業実施に関しての意見や提言を行います。

評価については、計画の最終年度となる令和7年度に最終評価を行い、設定した目標の達成状況の効果を測り、施策や事業に反映していきます。

■PDCAサイクルのイメージ図



第5章 資料編

1 鶴ヶ島市健康づくり推進協議会

鶴ヶ島市健康づくり推進協議会は、条例に基づき、公募を含め10名で構成され、本計画の後期計画策定にあたり審議をしました。

【名簿】

		名前	備考
1	会長	佐々木 亨	公募
2	副会長	佐久間 眞理子	食生活改善推進員協議会
3		荒井 和子	坂戸保健所
4		石井 雅章	神田外語大学
5		石嶋 顕	ラジオ体操連絡会
6		小川 花子	西部地域支え合い協議会
7		斉藤 洋子	埼玉県歯科衛生士会
8		島村 美恵子	スポーツ推進委員
9		田中 久子	女子栄養大学
10		藤瀬 紀子	NPO法人カローレ

任 期：令和2年7月1日～令和4年6月30日

2 策定の経過

(1) アンケート調査の実施

日 時		内 容
令和 2年	6月26日(金) ～ 7月17日(金)	対象者：15歳以上2,000人市内在住者 調査方法：郵送方式

(2) 健康づくり推進協議会の開催

日 時		内 容
令和 2年	11月18日(水)	鶴ヶ島市の健康づくり計画(後期計画)素案などについて
令和 3年	2月8日(月)	鶴ヶ島市の健康づくり計画(後期計画)原案などについて

(3) パブリックコメントの実施

日 時		内 容
令和 2年	12月18日(金)	市民コメント制度に基づく意見募集 対象者：市内在住、在勤・在学または、市内に事業所を有する者
令和 3年	1月15日(金)	

3 用語集

【五十音順】

※〈 〉内は、用語が最初に使用されているページ

【か】

共食 〈P34〉

複数の人が一緒に食事をすることを言います。

健康寿命 〈P2〉

埼玉県が定義している「65歳に達した市民が健康で自立した生活を送る期間（具体的には“要介護2以上”になるまでの期間）」を指します。

口腔フレイル 〈P25〉

歯や口腔の動きの衰え（滑舌の衰え、食べこぼし、むせ、かめない食品が増えるなど）により、低栄養や筋力の低下を招くことがあり、外出が減ることなどとあわせて、介護リスクが高まります。

【さ】

歯間清掃用具 〈P50〉

歯ブラシだけでは磨ききれない歯間などを清掃するもので、細い糸のデンタルフロスや歯間ブラシなどがあります。

歯周病 〈P25〉

歯垢（プラーク）中の細菌が原因となって生じる炎症性疾患で、歯を支える歯ぐき（歯肉）や骨（歯槽骨）の歯周組織が破壊される病気のことを言います。進行すると歯を喪失します。

受動喫煙 〈P27〉

他人の喫煙により、自分の意思とは関係なくたばこの煙を吸い込んでしまうことを言います。

食品ロス 〈P19〉

食べられるのに廃棄される食品のことを言います。

【た】

地産地消 〈P37〉

地産地消は、地域で生産された農産物を地域で消費するだけでなく、生産と消費を結び付け、「顔が見え、話ができる」関係づくりを行う取組のことを言います。

地域でとれた農産物を消費することは、食を支える農林水産業や地域経済の活性化、環境負荷の低減につながります。

〈つるがしま産農産物シール〉



このシールは、市内の農家が丹精込めた「安心・新鮮つるがしま育ち」な農産物に貼付されています。

特定健康診査 〈P13〉

医療保険者が、40歳から74歳の被保険者・被扶養者を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目して、高血圧、脂質異常、高血糖などの生活習慣病のリスクの有無を検査する健康診査のことを言います。

【は】

副流煙 <P52>

たばこを吸う際に、たばこの先端の燃焼部分から立ち上がる煙のことを言います。副流煙には、主流煙の数倍もの有害物質が含まれます。

フレイル <P3>

加齢とともに心身の機能が低下し「健康」と「介護」の中間の状態にあり、フレイルの段階で対策を行えば、健康な状態に戻ることが十分可能です。フレイル予防として、①栄養②運動③社会参加が大切と言われています。

【ま】

メタボリックシンドローム <P14>

内臓脂肪型肥満に加えて、①高血圧である、②血糖値が高い、または③HDLコレステロールが低いか中性脂肪が高い、これの3つのうち、いずれか2つ以上に当てはまる状態で、別名「内臓脂肪症候群」と言います。

【ら】

ライフステージ <P11>

人の一生を、年齢や社会的な役割に応じて、それぞれの段階に分けたことを言います。本計画では、乳幼児期、学齢・思春期、青年期、壮年期、高齢期の5つに区分しました。

ロコモティブシンドローム <P16>

骨や関節、筋肉など運動器の衰えが原因で、「立つ」「歩く」といった移動機能が低下している状態のことで、別名「運動器症候群」と言います。

【B】

BMI <P14>

肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、 $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}^2]$ で求められます(身長はcmではなくmで計算します)。日本肥満学会の定めた基準では18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」に分類されます。

【C】

COPD <P27>

長年の喫煙が主な原因で肺や気管支の組織が壊れ、呼吸がうまくできなくなる病気のこと、別名「慢性閉塞性肺疾患」と言います。咳や痰、息切れなどがみられ、肺機能は一度壊れると元に戻らず、重症化すると酸素吸入が必要になります。

【S】

SDGs (エス・ディー・ジーズ) <P36>

環境・社会・経済の3つの側面から持続可能な社会の実現を目指す、すべての国・地域の人びとに共通する2030年までの目標のことを言います。(第6次鶴ヶ島市総合計画では、持続可能な社会を目指すSDGsの理念を尊重して推進していくこととされています。)

【8】

はちまるにいまる

8020運動 <P25>

「80歳になっても20本の自分の歯を保つ」ことを目標とした運動のことを言います。

第2次鶴ヶ島市健康づくり計画・食育推進計画
健康つるがしま21（後期計画）

令和3年3月発行

発行 鶴ヶ島市

編集 鶴ヶ島市健康福祉部健康長寿課

〒350-2292 埼玉県鶴ヶ島市大字三ツ木16-1

TEL 049-271-1111(代表)

FAX 049-271-1190