

鴻巣市健康づくり推進計画

第3次鴻巣市健康増進計画・第2次鴻巣市食育推進計画

人も まちも 健康



平成30年3月
鴻巣市

はじめに

本市では、平成 27 年 10 月、合併 10 周年の節目を迎えるに当たり、市民の皆さん自らが主体となって、健康を意識し、また、相互に連携して地域のきずなを深め、生涯健康で快適な生活環境を築くことを目指して「健康づくり都市」を宣言いたしました。

市民の皆さん全てがそれぞれのライフステージにおいて、いきいきと健康で充実した生活を過ごすためには、一人一人が自らの健康は自ら守るとの認識に立って、健康管理を積極的に進めることが重要であります。



しかしながら、近年、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が死因の上位を占めるという疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、本市の要介護認定者数は年々増加しております。また、鴻巣市国民健康保険における平成 28 年度の総医療費を見たときに、平成 24 年度比で約 1 割の増加となっていることなどを考慮すると、今後も自宅や地域で疾病や障がいを抱えつつ、医療や介護のサービスを受けて生活を送られる市民の皆さんは増えることが見込まれており、生涯を通じた健康づくり体制の確立に向け、積極的に取り組むことが必要であると考えております。

このような中、このたび策定した「鴻巣市健康づくり推進計画」は、「第 3 次鴻巣市健康増進計画」と「第 2 次鴻巣市食育推進計画」を兼ねて、「健康寿命の延伸」を根幹の考え方に据えた、平成 30 年度を初年度とする 5 年間ににおける「健康づくり」の道筋を示すものとなっております。

全国的に少子高齢化に伴う人口減少が進展する中、本市におきましては、いかに人口を維持又は人口減少を抑制するかを課題とし、まずは人口減少対策に力を入れ、市民の皆さんが将来にわたり安心して住み続けることのできる持続可能な都市の実現に取り組んでいるところであります。特に「健康づくりの推進」につきましても、これまで積極的に取り組んでまいりましたが、さらなる拡充を図って、疾病予防・介護予防まで含めた横断的な「健康づくり」を推進してまいります。

健康で、いきいきと自立した生活を送る市民の皆さんが増えることは、将来の医療や介護の需要を抑制し、社会の活力を高めることにつながります。今後は、本計画に基づき、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持し、健康寿命の延伸に努めてまいりたいと考えておりますので、今後ともより一層の御理解と御協力をいただきますようお願いいたします。

結びに、本計画の策定に当たりまして、多大なる御尽力をいただきました鴻巣市地域保健推進協議会の委員の皆さんをはじめ、貴重な御意見、御提案をいただきました市民の皆さんに心から厚くお礼申し上げます。

平成 30 年 3 月

鴻巣市長 原 口 和 久

健康づくり都市宣言

健康で活力に満ちた生活を営むことは、私たち市民の願いです。

私たちは、自らの健康は自らつくることを基本とし、市民相互の連携のもと、積極的に健康づくりに取り組み、健やかで思いやりのあるまちづくりを実現するため、「健康づくり都市」を宣言します。

- 1 バランスのとれた食生活を送り、毎日をいきいきと過ごします。
- 2 気軽に楽しく運動に親しみ、健康な体と心をつくります。
- 3 十分な休養をとり、心にゆとりをつくります。
- 4 生涯にわたり、歯と口の健康を守ります。
- 5 定期的に健康診査を受け、自らの健康管理に努めます。
- 6 健康づくりを通じ、地域のきずなを深め、快適な生活環境を築きます。

平成 27 年 10 月 1 日 鴻 巣 市

目 次

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨	2
第2節 計画の位置づけ	3
1 健康増進分野（第3次鴻巣市健康増進計画）	3
2 食育推進分野（第2次鴻巣市食育推進計画）	3
第3節 計画の期間	4
第4節 計画策定の背景	4
1 国の動向	4
2 県の動向	4

第2章 鴻巣市の健康をめぐる状況

第1節 市の健康を取り巻く状況	8
1 人口の状況	8
2 世帯の状況	9
3 出生・死亡の状況	10
4 疾病の状況	12
5 健（検）診の状況	15
第2節 健康づくりアンケート調査の結果	16
1 健康について	16
2 BMIについて	19
3 健康な生活を送る上で充実してほしいこと	20
第3節 第2次鴻巣市健康増進計画の評価結果	21
1 食生活・栄養	22
2 身体活動・運動	23
3 休養・こころの健康	24
4 歯・口腔の健康	25
5 がん予防	26
6 健康診査と健康管理	27
第4節 鴻巣市食育推進計画の評価結果	28
1 乳幼児期（0～5歳）	29
2 学童・思春期（6～19歳）	30
3 成人期（20～64歳）、熟年期（65歳以上）	31
第5節 現状から見る健康課題と対応の視点	32
1 食生活・栄養	32
2 身体活動・運動	33
3 休養・こころの健康	33
4 歯・口腔の健康	34
5 がん予防	34
6 健康診査と健康管理	35

第3章 計画の基本的考え方

第1節 基本理念	38
第2節 4つの基本方針	40

1	生活習慣の改善	40
2	生活習慣病の発症予防と重症化予防	40
3	健康を支え、守るための社会環境の整備	41
4	食育の推進による健全な食生活の形成（第2次食育推進計画）	41
第3節 体系図		42

第4章 具体的施策

第1部 第3次鴻巣市健康増進計画

第1節 生活習慣の改善		44
1	健康診査と健康管理	44
2	身体活動・運動	49
3	休養・こころの健康	54
4	飲酒・喫煙	60
5	歯・口腔	65
6	次世代の健康	69
第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防		74
1	がん	74
2	がんを除く生活習慣病	80
第3節 健康を支え、守るための社会環境の整備		85
1	地域医療提供体制の整備	85
2	地域のつながりの醸成と市民の主体的な活動	88

第2部 第2次鴻巣市食育推進計画

第1節 食育の推進による健全な食生活の形成		94
1	食に関する正しい知識の普及	94
2	多様な暮らしに対応した食育の推進	103
3	地産地消の推進と食文化の継承	105
4	食の安全・安心と環境への配慮	110

第5章 計画の推進

第1節 計画の推進体制		114
1	市民の役割	114
2	地域、関係機関の役割	114
3	市の役割	115
第2節 計画の進捗管理		115

資料編

策定経緯	118
鴻巣市地域保健推進協議会条例	119
鴻巣市地域保健推進協議会委員名簿	121
鴻巣市食育庁内推進委員会設置要綱	122
平成29年度鴻巣市食育庁内推進委員会委員名簿	123
計画（案）について（諮問）	124
計画（案）について（答申）	125

第1章

計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

わが国は、生活環境の改善や医学の進歩などによって平均寿命が大幅に伸び、現在では世界有数の長寿社会となっています。

しかしながら、本市では、急速な高齢化の進展に伴い、今後健康に不安を抱える市民が増加するとともに、医療や介護に係る費用の負担が一層増すことが予想され、市民一人一人が、いつまでも、いきいきと健やかで充実した生活が送れるよう、生活の質の向上や社会生活を営むために必要な機能を維持・向上させることがますます重要となっています。

このような状況の中、国は、乳幼児期から望ましい生活習慣づくりに心がけ、生活習慣病の発症を予防するとともに、高齢になっても生活の質を維持しながら、健康で豊かな人生を送ることができる社会を目指し、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定しました。

本市においても、この「健康日本21」の理念に基づき、平成20年3月に「鴻巣市健康増進計画（いきいき健康プラン21）」を策定、続いて平成25年3月に「第2次鴻巣市健康増進計画（いきいき健康プラン21）」を策定し、「健康寿命の延伸」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」を基本目標に掲げて、市民の健康づくりに取り組んできました。

また、平成27年10月、自らの健康は自らつくることを基本とし、市民相互の連携のもと、積極的に健康づくりに取り組み、健やかで思いやりのあるまちづくりを実現するため、「健康づくり都市」を宣言しました。

「第3次鴻巣市健康増進計画」は、前計画が平成29年度をもって終了を迎えるため、これまでの取組の達成度を評価し、課題や方向性を見直していくとともに、「健康づくり都市」の宣言に基づく取組を推進し、「第6次鴻巣市総合振興計画」の中で政策として掲げる「いきいきと健康で充実した生活を過ごせるまちづくり」を実現するための計画として策定します。

「第2次鴻巣市食育推進計画」についても、計画期間を2年間延長した前計画が平成29年度をもって終了となるため、既に実施済みの中間評価を踏まえた前計画の最終的な達成度の評価と、課題や方向性を見直しに合わせて、健康増進計画中の食育推進分野における具体的取組や方向性を示す計画として、「第3次健康増進計画」との一体的な策定を図ります。

第2節 計画の位置づけ

本計画については、次のとおり構成されています。

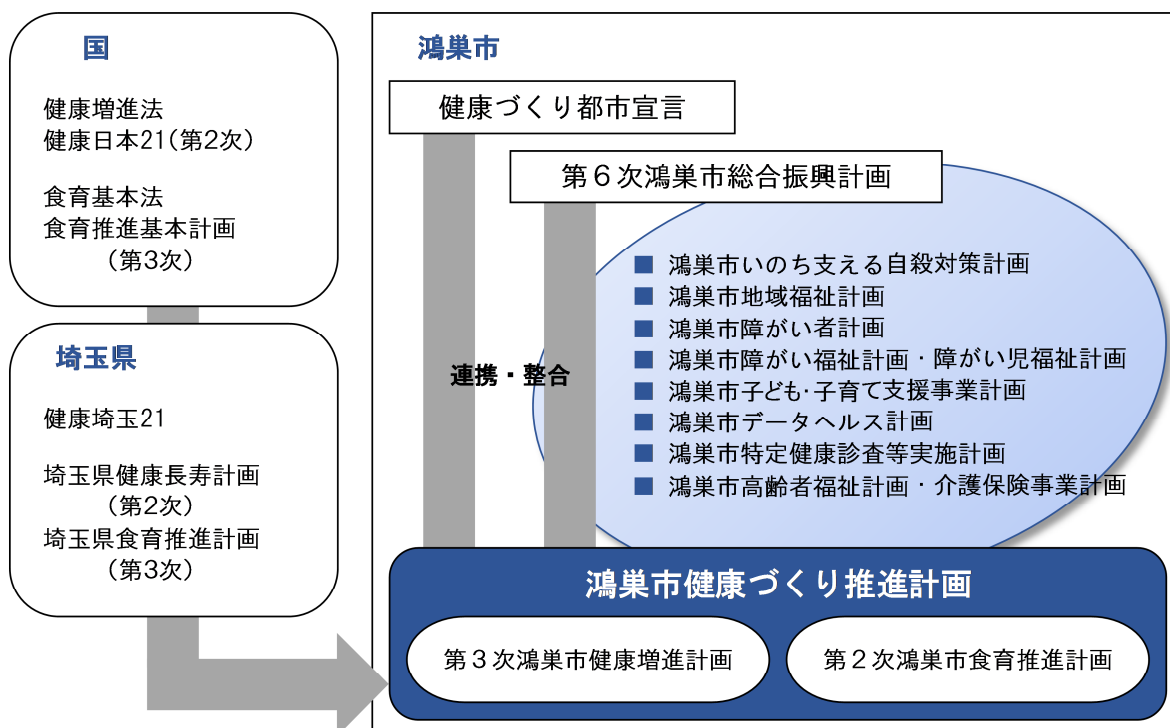
1 健康増進分野（第3次鴻巣市健康増進計画）

国が示す「健康日本21（第2次）」の地方計画であり、健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画です。また、「第6次鴻巣市総合振興計画」の目指す将来都市像を実現するための部門別計画のひとつとして、市民一人一人がライフステージに応じた健康的な生活習慣を身につけ、市民をはじめ関係機関・団体等と行政が一体となって地域ぐるみの健康づくり運動を推進するための計画です。

2 食育推進分野（第2次鴻巣市食育推進計画）

食育基本法第18条第1項に基づく市町村食育推進計画であり、国においては「第3次食育推進基本計画」を策定しています。また、「第6次鴻巣市総合振興計画」の目指す将来都市像を実現するための部門別計画のひとつとして、「第3次鴻巣市健康増進計画」との連携と整合性を図って、食に関する現状を踏まえ、家庭、学校、地域等における食育施策を総合的に進めるための計画です。

■計画の位置づけ



第3節 計画の期間

本計画の期間は、平成30年度から平成34年度までの5か年とし、目標年度である平成34年度に評価及び見直しを行います。また、法制度等の改正等があった場合は見直しを行い、柔軟に対応することとします。

平成 29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
策定	5か年計画					
					評価・見直し	

第4節 計画策定の背景

1 国の動向

平成25年度から推進されている「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）では、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の実現を目指し、各種の取組を進めるとともに、これまでの意識啓発に加え、社会環境の整備の視点が強調されています。

また、平成28年度から推進されている「第3次食育推進基本計画」では「周知」から「実践」へと事業の環を広げることが目指されています。

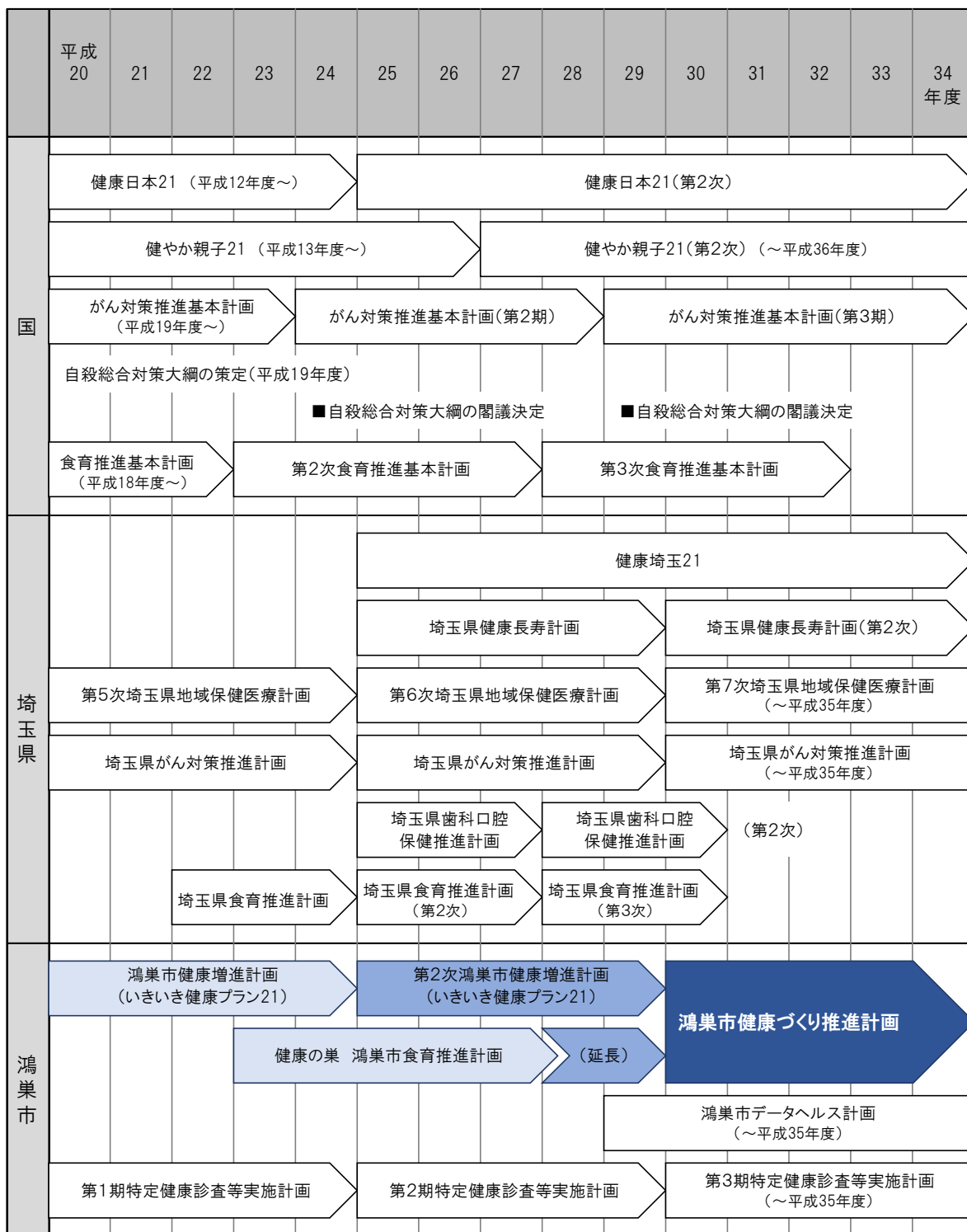
2 埼玉県の動向

埼玉県では、国の「健康日本21（第2次）」を受けて、平成25年度に、10年間の目指す方向を示す基本方針として「健康埼玉21」を策定しています。

さらに、「健康埼玉21」の実現のため、同年度、県健康増進計画として「埼玉県健康長寿計画」を策定しました。現在は、平成28年度から平成30年度までの3年間で計画期間とする「埼玉県健康長寿計画（第2次）」により、基本理念として掲げる『健康長寿社会』の実現に取り組んでいるところです。

また、食育推進計画については、平成28年度から平成30年度までの3年間で計画期間とする、県の定める食育推進計画の第3次計画である「埼玉県食育推進計画（第3次）」が推進されています。

■国・埼玉県及び鴻巣市の計画



第2章

鴻巣市の健康をめぐる状況

第2章 鴻巣市の健康をめぐる状況

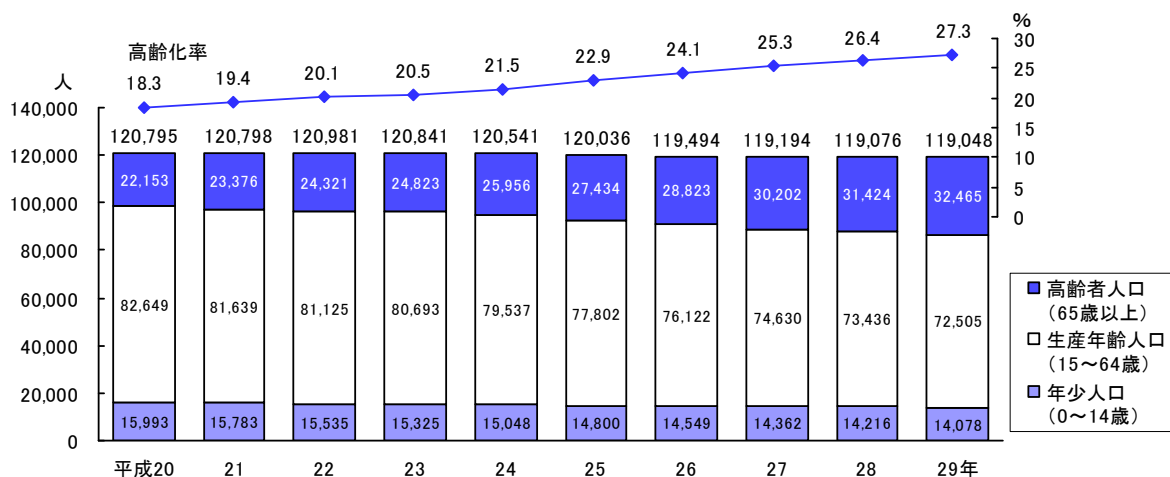
第1節 市の健康を取り巻く状況

1 人口の状況

(1) 人口推移

鴻巣市の住民登録人口（平成20年～29年）は、平成22年の120,981人をピークに減少を続けています。年齢3区分別人口は、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）の減少が続いているのに対し、高齢者人口（65歳以上）は増加を続けています。総人口に占める高齢者の割合である高齢化率は、平成29年27.3%であり、今後も少子高齢化が進展することが予測されます。

■年齢3区分別人口と高齢化率の推移（毎年4月1日現在）

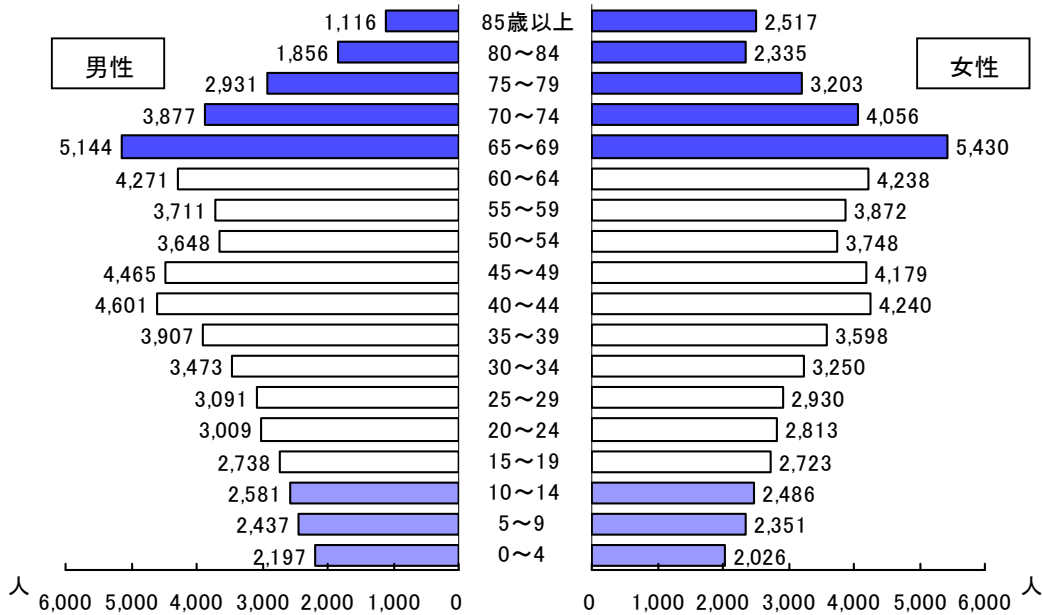


資料：鴻巣市の人口（住民基本台帳、平成24年までは住民基本台帳に外国人登録者数を足したもの）

(2) 人口構成

鴻巣市の5歳階級別人口構成（平成29年）を見ると、65～69歳（いわゆる「団塊の世代」。）の割合が最も高く、次いで40～44歳、男性においては45～49歳、女性においては60～64歳の割合が高くなっています。

■ 年齢5歳階級別人口（平成29年4月1日現在）



資料：鴻巣市の人口（住民基本台帳）

2 世帯の状況

(1) 世帯構成

鴻巣市の世帯の家族類型を見ると、世帯の6割近くは核家族世帯が占めていますが、そのうち「夫婦と子ども世帯」は減少、「夫婦のみ世帯」及び「ひとり親と子ども世帯」は増加しています。また、「三世帯世帯を含むその他世帯」の減少、「単独世帯」の増加を見ることができます。

埼玉県と比較すると、鴻巣市では「夫婦と子ども世帯」「夫婦のみの世帯」「三世帯世帯を含むその他世帯」の割合が高くなっています。

■ 一般世帯の構成の推移

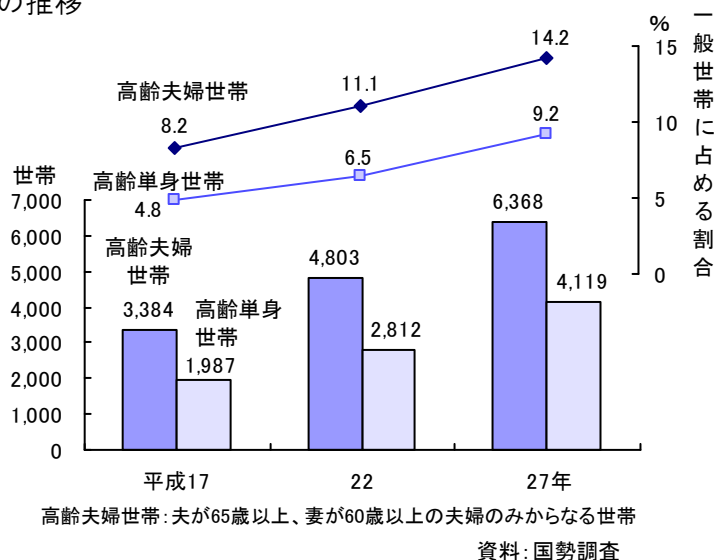
	核家族世帯				単独世帯
	夫婦のみ	夫婦と子ども	ひとり親と子ども	三世帯世帯を含むその他世帯	
平成17	19.7	40.9	8.1	13.0	18.4
鴻巣市 22	22.0	37.7	9.0	11.2	20.2
27年	23.2	35.5	8.9	9.3	23.2
県・27年	20.7	31.7	9.0	8.0	30.5

資料：国勢調査

(2) 高齢者世帯*

鴻巣市の高齢者世帯は、「高齢夫婦世帯」「高齢単身世帯」いずれも増加の一途をたどっています。

■ 高齢者世帯の推移



※ 高齢者世帯

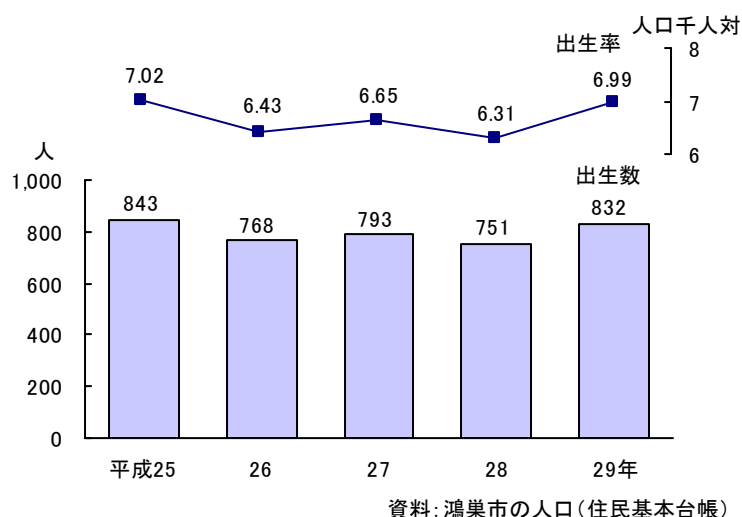
本項では、65歳以上の「高齢単身世帯」と、夫が65歳以上、妻が60歳以上の夫婦のみからなる「高齢夫婦世帯」のことを「高齢者世帯」といいます。

3 出生・死亡の状況

(1) 出生数と出生率

鴻巣市の出生数は、減少傾向の中、年度により増減を繰り返しています。平成29年の出生数は832人で4年ぶりに800人を超え、人口千人あたり出生率は6.99となっています。

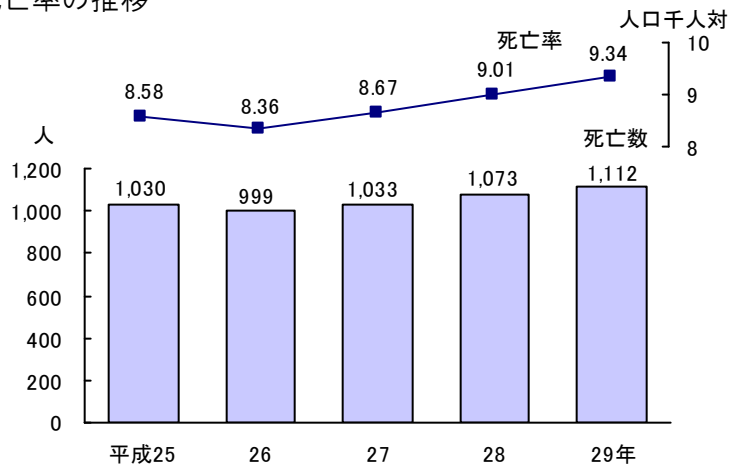
■ 出生数と出生率の推移



(2) 死亡数と死亡率

鴻巣市の死亡数は、平成26年以降増加傾向にあります。平成29年の死亡数は1,112人、人口千人あたり死亡率は9.34となっています。

■ 死亡数と死亡率の推移



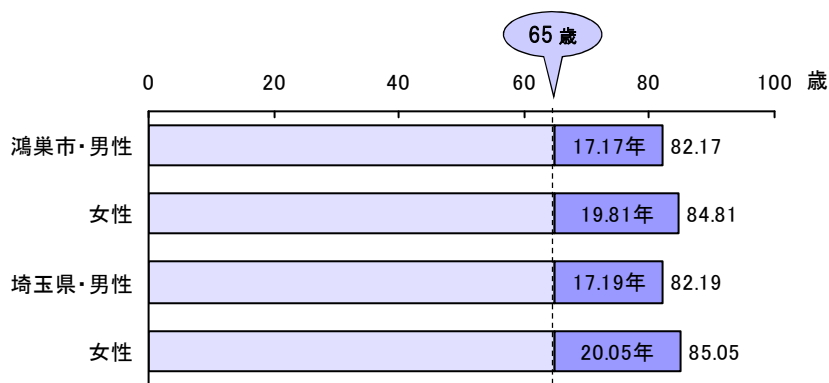
資料: 鴻巣市の人口(住民基本台帳)

(3) 健康寿命*

健康寿命は、65歳に達した人の平均自立期間(年数)であり、認知症や寝たきり状態ではなく、心身ともに自立して生活できる期間を示します。

鴻巣市における健康寿命は、平成28年度では男性17.17年、女性19.81年であり、埼玉県における健康寿命と大きな差は見られません。

■ 健康寿命(平成28年度)



資料: 埼玉県地域の現状と健康指標

※ 健康寿命

鴻巣市及び埼玉県では、65歳に達した人が「要介護2以上」になるまでの平均的な年数を「健康寿命」として算出しています。

4 疾病の状況

(1) 死因別死亡数

鴻巣市の平成28年の主要死因別順位を見ると、第1位が悪性新生物（がん）、第2位が心疾患（高血圧性除く）、第3位が肺炎、第4位が脳血管疾患、第5位が肺炎と続いています。上位7位までの順位は、埼玉県においても同様です。上位5位までの死因別死亡数の割合を埼玉県と比較すると、悪性新生物（がん）を除き、鴻巣市が埼玉県を上回っています。

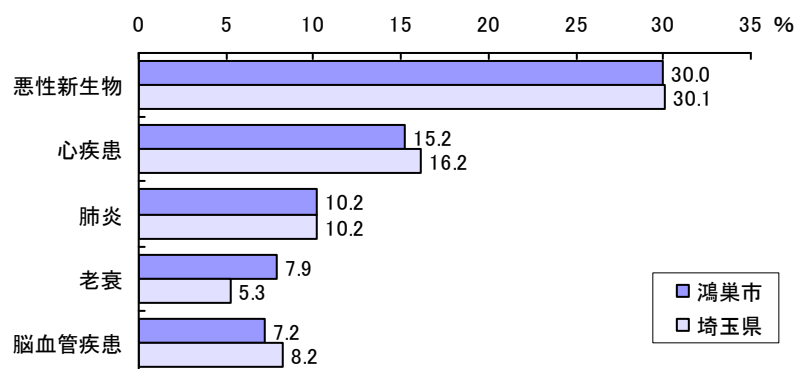
■死因別死亡数（平成28年）

単位：人、%

順位	鴻巣市			埼玉県	
	死因	死亡数	死亡割合	死因	死亡割合
1	悪性新生物	303	30.0%	悪性新生物	30.1%
2	心疾患	154	15.2%	心疾患	16.2%
3	肺炎	103	10.2%	肺炎	10.2%
4	老衰	80	7.9%	脳血管疾患	8.2%
5	脳血管疾患	73	7.2%	老衰	5.3%
6	不慮の事故	27	2.7%	不慮の事故	2.2%
7	自殺	19	1.9%	自殺	2.1%
8	大動脈瘤及び解離	18	1.8%	腎不全	1.8%
9	肝疾患	15	1.5%	肝疾患	1.2%
10	腎不全	14	1.4%	大動脈瘤及び解離	1.2%
	その他	205	20.3%	その他	21.5%
	合計	1,011	100.0%	合計	100.0%

資料：埼玉県保健統計年報

■死因別死亡数の埼玉県との比較（平成28年）



資料：埼玉県保健統計年報

(2) ライフステージ別死因順位

鴻巣市の平成23年～27年を合計した死因順位は、悪性新生物（がん）、心疾患（高血圧性を除く）、肺炎と続きます。ライフステージ別死因の第1位は、青年期、壮年期は自殺、少年期、中年期及び高齢期では悪性新生物（がん）となっており、特に中年期においては悪性新生物（がん）が45.0%と高い割合となっています。

■ ライフステージ別死因上位3位（平成23年～27年）

	幼年期 (0～4歳)	少年期 (5～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	総数
第1位	先天奇形、変形 及び染色体異常 25.0%	悪性新生物 50.0%	自殺 47.4%	自殺 25.3%	悪性新生物 45.0%	悪性新生物 26.3%	悪性新生物 27.9%
第2位	不慮の事故 25.0%	肝疾患 50.0%	不慮の事故 21.1%	悪性新生物 19.5%	心疾患(高血 圧性を除く) 15.1%	心疾患(高血 圧性を除く) 18.1%	心疾患(高血 圧性を除く) 17.7%
第3位	肺炎 8.3%		心疾患(高血 圧性を除く) 10.5%	心疾患(高血 圧性を除く) 13.8%	脳血管疾患 8.2%	肺炎 12.4%	肺炎 11.1%

※死因順位に用いる分類項目による。

資料：埼玉県 地域の現状と健康指標（人口動態統計）

死亡割合が同率の場合は死因簡単分類のコード番号順に掲載している。

(3) 標準化死亡比[※]

鴻巣市の標準化死亡比は、全国（100を基準値とする）に比べ、男女ともに心疾患が高く、基準値よりも次第に大きくなりつつあります。

■ 標準化死亡比の推移

	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平成10～14年	96.7	108.3	107.0	113.5	101.6	113.9
平成15～19年	100.9	101.0	109.0	109.0	94.5	109.9
平成20～24年	97.8	97.2	118.1	124.4	97.0	100.7

※全国を100とする

資料：厚生労働省 人口動態統計特殊報告

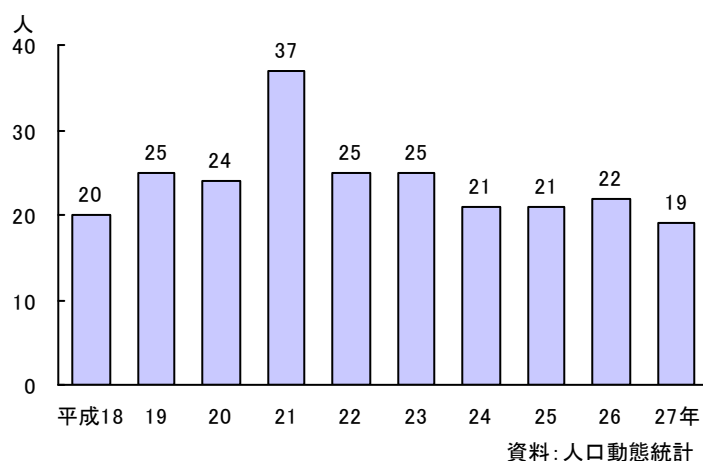
※ 標準化死亡比

異なった年齢構成を持つ地域間での死亡率の比較をする際に用いられる指標。標準化死亡比が基準値（100）より大きい場合、その地域の死亡状況は全国より悪いことを意味し、小さい場合、全国より良いことを意味する。

(4) 自殺者数の推移

鴻巣市の自殺者数は、前年から急激な増加を示した平成21年に37人となりましたが、平成22年以降は再び平成20年以前の水準である20人台での推移が続き、平成27年では19人となっています。

■ 自殺者数の推移

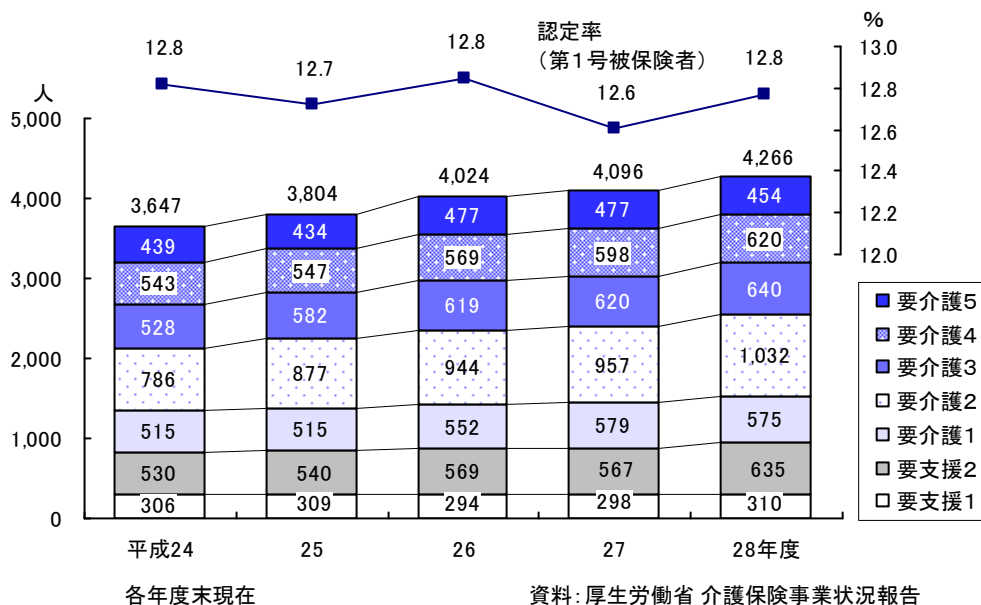


(5) 介護保険の状況

鴻巣市の要支援・要介護認定者は、増加が続いており、平成28年度には4,266人となっています。同年度における要介護度では、要介護2の1,032人、要介護度3の640人、要支援2の635人、要介護度4の620人などが多くなっています。

また、要支援・要介護認定率は横ばいで推移しており、平成28年度12.8%となっています。

■ 要支援・要介護認定者の推移

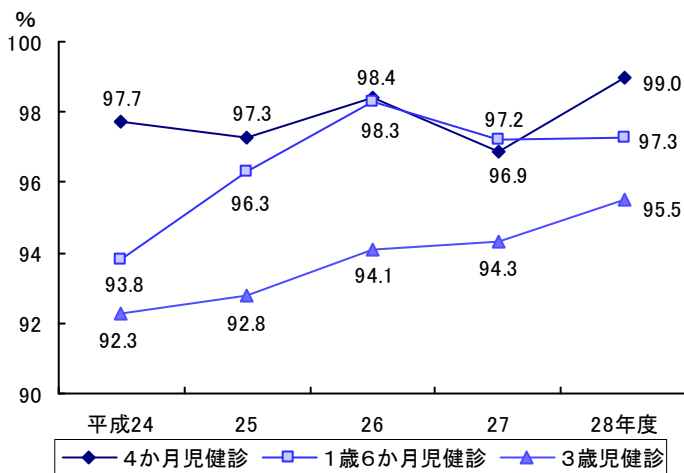


5 健（検）診の状況

（1）乳幼児健康診査

乳幼児健康診査の受診率については、4か月児健康診査では、平成27年度に96.9%まで減少したものの平成28年度は99.0%となっています。1歳6か月児健康診査は、5年間で受診率が向上し、平成28年度は97.3%となっています。3歳児健康診査においても、受診率は増加傾向にあり、平成28年度は95.5%となっています。

■ 乳幼児健康診査受診率の推移



資料：鴻巣市統計書（健康づくり課調べ）

（2）特定健康診査

第4章の具体的施策に掲載

（3）がん検診

第4章の具体的施策に掲載

第2節 健康づくりアンケート調査の結果

健康増進の取組を総合的に推進するための「鴻巣市健康増進計画」の第3次計画の策定にあたり、市民の日常生活の習慣や運動、食事などを含めた「健康」についての意識などを把握することを目的として、「健康づくりアンケート調査」を実施しました。

調査の概要は次のとおりです。

なお、調査結果の比率は、その設問の回答者の基数として、小数点以下第2位を四捨五入し算出しています。そのため、合計が100%にならない場合があります。

■平成29年度健康づくりアンケート調査の概要

- ・抽出方法 次に掲げる区分ごとに対象者を無作為抽出
- ・調査方法 郵送による配付・回収
- ・実施時期 平成29年6月21日から平成29年7月7日まで

区 分	一般市民	幼児保護者	小・中学生	高校生
対 象 者	20歳以上の市民	平成29年4月1日現在で3歳の子がいる市民	小学校5年生 中学校2年生	高校2年生相当年齢の市民
対象者数	2,000人	500人	1,000人 (各学年500人)	500人
回 収 数 (回収率)	847票 (42.4%)	311票 (62.2%)	488票※ (48.8%)	192票 (38.4%)
合計回収数 1,838票 (46.0%)				

※小学校5年生261票(52.2%)、中学校2年生227票(45.4%)

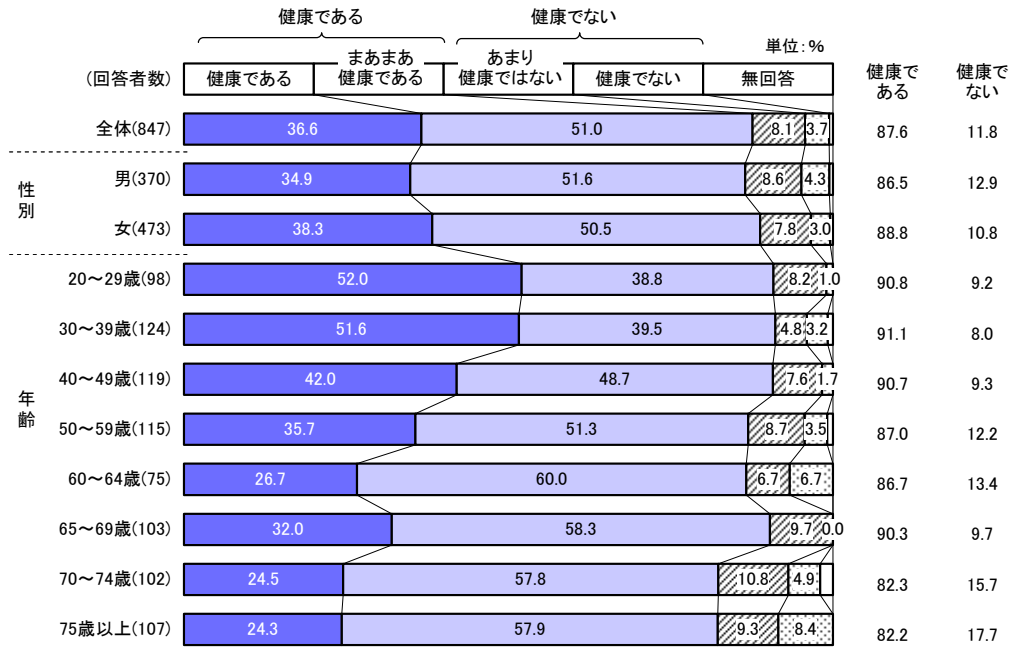
1 健康について

(1) 現在の健康状態

現在の健康状態は、「健康である」36.6%、「まあまあ健康である」51.0%、合わせた『健康である』は87.6%、約9割に近い市民が健康であると回答しています。

『健康である』は、性別では女性88.8%が男性86.5%をやや上回ります。年齢別では20歳代から40歳代及び65～69歳で9割以上、70～74歳及び75歳以上は約8割となっています。

■ 現在の健康状態



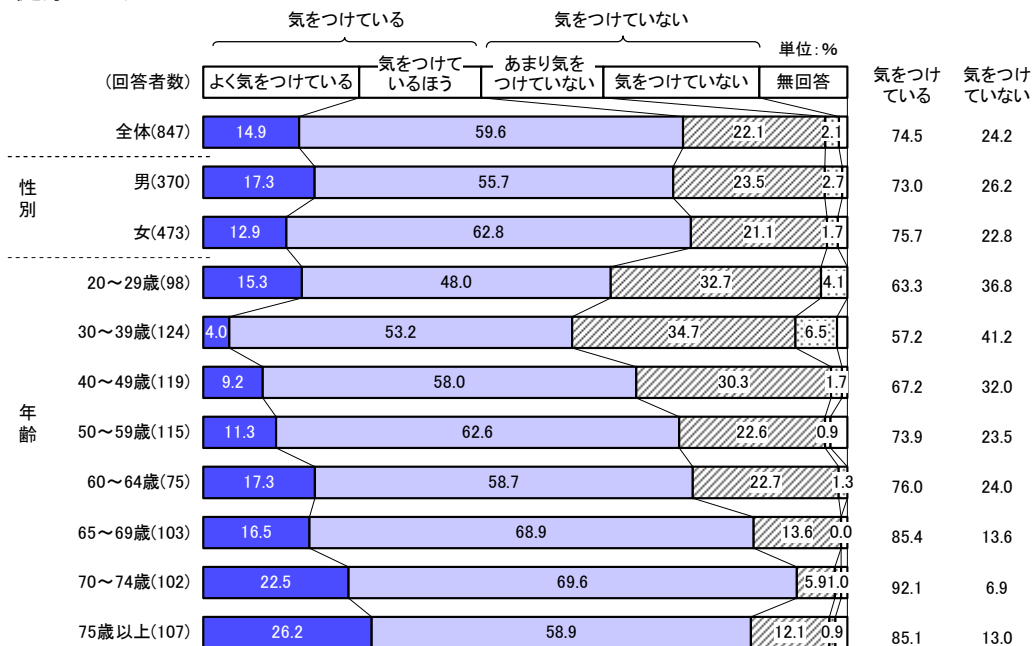
(無回答の数値は表記省略)
資料：平成29年度健康づくりアンケート調査

(2) 健康に気をつけていること

健康に「よく気をつけている」14.9%、「気をつけているほうだと思う」59.6%、合わせた『気をつけている』は74.5%であり、「あまり気をつけていない」22.1%、「気をつけていない」2.1%となっています。

『気をつけている』は、性別では、女性75.7%が男性73.0%をやや上回ります。年齢別では、年齢を重ねるほど8割以上の高い割合が『気をつけている』と回答する一方で、20歳代及び30歳代は6割前後となっています。

■ 健康に気をつけていること



(無回答の数値は表記省略)
資料：平成29年度健康づくりアンケート調査

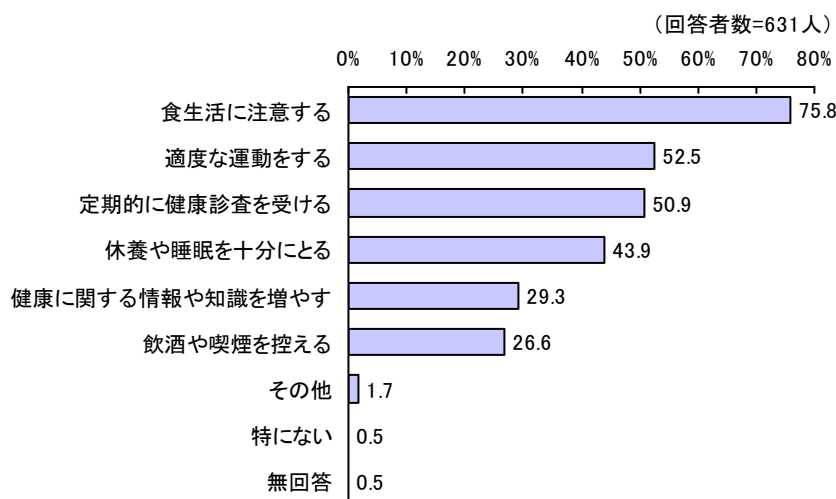
(3) 健康のために実践していること

健康のために実践していることは、「食生活に注意する」75.8%が最も多く、次いで「適度な運動をする」52.5%、「定期的に健康診査を受ける」50.9%、「休養や睡眠を十分にとる」43.9%と続きます。

性別で見ると、男女とも「食生活に注意する」が最も多く、男性70.7%、女性79.3%となっています。男女で10ポイント以上の差があるのは「休養や睡眠を十分にとる」及び「健康に関する情報や知識を増やす」であり、いずれも女性が男性を上回ります。

年齢別では、すべての年齢で「食生活に注意する」が最も多くなっています。「適度な運動をする」や「定期的に健康診査を受ける」は65歳以上に比較的多くなっています。また、「飲酒や喫煙を控える」は20歳代、30歳代で3割を超えています。

■ 健康のために実践していること



資料：平成29年度健康づくりアンケート調査

単位：%

		(回答者数 人)	食生活に注意する	適度な運動をする	定期的に健康診査を受ける	休養や睡眠を十分にとる	健康に関する情報や知識を増やす	飲酒や喫煙を控える	その他	特にない	無回答
性別	女性	358	79.3	50.3	52.8	48.0	34.6	24.3	2.0	0.0	0.3
年齢	20～29歳	62	69.4	43.5	9.7	56.5	24.2	37.1	0.0	0.0	0.0
	30～39歳	71	80.3	47.9	28.2	47.9	25.4	33.8	1.4	0.0	0.0
	40～49歳	80	72.5	40.0	50.0	35.0	20.0	23.8	0.0	1.3	0.0
	50～59歳	85	70.6	44.7	47.1	36.5	28.2	25.9	2.4	0.0	1.2
	60～64歳	57	80.7	50.9	59.6	49.1	31.6	24.6	0.0	1.8	0.0
	65～69歳	88	73.9	63.6	64.8	46.6	34.1	26.1	1.1	0.0	1.1
	70～74歳	94	79.8	63.8	66.0	47.9	31.9	23.4	1.1	0.0	1.1
75歳以上	91	78.0	58.2	65.9	38.5	36.3	23.1	6.6	1.1	0.0	

資料：平成29年度健康づくりアンケート調査

2 BMIについて

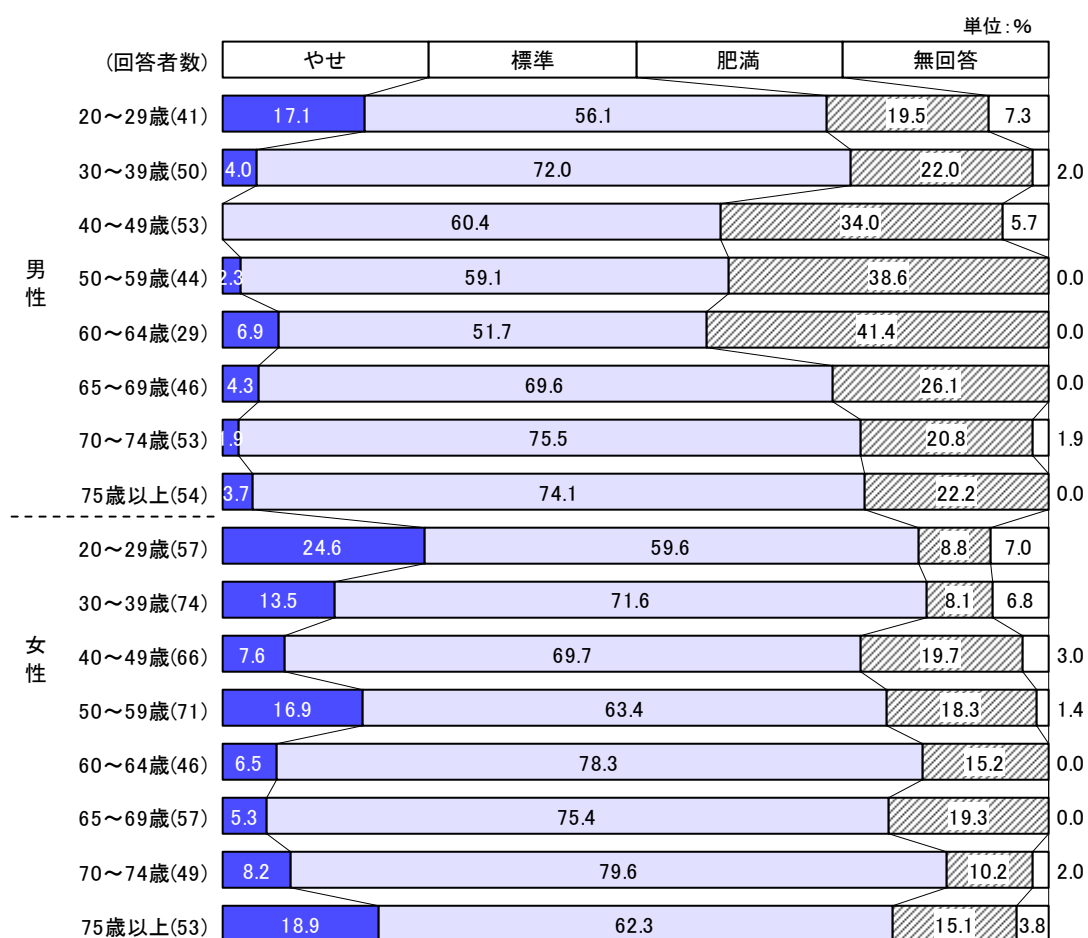
身長と体重から肥満度の判定基準であるBMI値*を算出しています。

「標準」が67.9%で約7割、「肥満」は20.1%で2割程度、「やせ」は9.2%で1割程度となっています。

性・年齢別で「肥満」が多いのは、すべての年齢において男性であり、60～64歳の41.4%、次いで50歳代38.6%、40歳代34.0%などとなっています。男性は、20歳代の19.5%を除いて、いずれの年齢も全体平均を上回ります。

「やせ」は、女性の20歳代24.6%、次いで75歳以上18.9%が続きます。男性の「やせ」は、20歳代のみ2桁となっています。

■ BMI値



資料：平成29年度健康づくりアンケート調査

※ BMI値

BMI (体格指数) = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

区分は、「標準」は18.5以上25未満、「肥満」は25以上、「やせ」は18.5未満

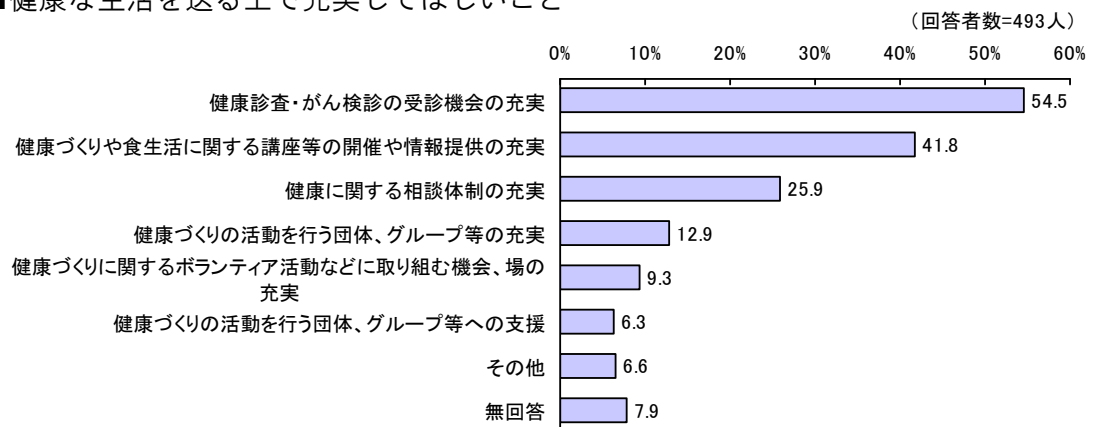
3 健康な生活を送る上で充実してほしいこと

健康な生活を送っていく上で、どのようなことを充実するとよいかに対しては、最も多いのは、「健康診査・がん検診の受診機会の充実」の54.5%、次いで「健康づくりや食生活に関する講座等の開催や情報提供の充実」41.8%、「健康に関する相談体制の充実」25.9%、「健康づくりの活動を行う団体、グループ等の充実」12.9%と続きます。

性別で見ると、「健康診査・がん検診の受診機会の充実」は女性56.7%が男性52.2%を、「健康に関する相談体制の充実」は、男性27.8%が女性24.1%をやや上回ります。

年齢別では、「健康診査・がん検診の受診機会の充実」は40歳代65.5%、30歳代62.1%、20歳代58.2%と比較的、若年層に多くなっています。「健康づくりや食生活に関する講座等の開催や情報提供の充実」は20歳代の52.0%、65～69歳の49.5%、60～64歳の46.7%が多くなっています。「健康に関する相談体制の充実」は、60～64歳の33.3%のみ3割を超えています。

■健康な生活を送る上で充実してほしいこと



資料：平成29年度健康づくりアンケート調査

単位：%

	性別	(回答者数 人)	健康診査・がん検診の受診 機会の充実	健康づくりや食生活に関 する講座等の開催や情報 提供の充実	健康に関する相談体制の 充実	健康づくりの活動を行う 団体、グループ等の充実	健康づくりに関するボラン ティア活動などに取り組む 機会、場の充実	健康づくりの活動を行う 団体、グループ等への支援	その他	無回答
			男性	370	52.2	41.6	27.8	13.2	9.2	6.8
女性	473	56.7	42.1	24.1	12.7	9.5	5.7	4.9	8.2	
年齢	20～29歳	98	58.2	52.0	26.5	9.2	9.2	2.0	5.1	6.1
	30～39歳	124	62.1	41.1	21.8	14.5	6.5	10.5	7.3	3.2
	40～49歳	119	65.5	37.0	22.7	6.7	8.4	1.7	5.0	2.5
	50～59歳	115	51.3	39.1	27.0	9.6	9.6	2.6	9.6	8.7
	60～64歳	75	57.3	46.7	33.3	16.0	12.0	10.7	9.3	9.3
	65～69歳	103	50.5	49.5	26.2	18.4	11.7	4.9	6.8	6.8
	70～74歳	102	46.1	35.3	25.5	17.6	15.7	5.9	6.9	12.7
	75歳以上	107	44.9	37.4	26.2	13.1	3.7	12.1	3.7	15.0

資料：平成29年度健康づくりアンケート調査

第3節 第2次鴻巣市健康増進計画の評価結果

第2次鴻巣市健康増進計画の最終評価として、各種統計データや平成24年度（第2次計画策定時）及び平成29年度健康づくりアンケート調査等により得られた結果を基に、「食生活・栄養」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「歯・口腔の健康」「がん予防」「健康診査と健康管理」の6分野における取組状況及び数値目標の達成状況について、次のとおり評価を実施しました。

■全体

評価区分		項目数
◎	目標値を達成できた	8項目 (25.0%)
○	目標値は達成できていないものの、改善が見られる	12項目 (37.5%)
△	目標値を未達成	12項目 (37.5%)
合 計		32項目

■分野別

分 野	◎	○	△
1 食生活・栄養	3	2	5
2 身体活動・運動	1	2	2
3 休養・こころの健康	2	1	3
4 歯・口腔の健康	2	2	—
5 がん予防	—	3	1
6 健康診査と健康管理	—	2	1
合 計	8	12	12

1 食生活・栄養

食育推進計画の周知、普及に努めるとともに、ライフステージごとの食生活の課題に対し、両親学級、乳幼児健康診査や相談、保育所、幼稚園及び小・中学校での食育事業、成人男性を対象とした料理教室、高齢者向け食生活教室など、各年代に応じた事業を推進してきました。また、食生活改善推進員による啓発活動や市内スーパー、店舗等と連携した食育事業に取り組んできました。

■目標値の達成状況

項目		基準値 (H23年度)	目標値	最終値 (H29年度)	評価
家族や友達などだれかと一緒に食事をする人の割合 (健康づくりアンケート調査)		53.8%	56.3%	48.9%	△
適正体重を維持している人の割合 (健康づくりアンケート調査)	男性	65.3%	66.7%	56.2%	△
	女性	68.9%	72.0%	60.0%	△
1日3回、主食・主菜・副菜がそろった食事をしている人の割合 (まちづくり市民アンケート)		37.3%	55.0%	33.5%	△
普段、朝食を食べている人の割合 (健康づくりアンケート調査)		85.5%	90.0%	81.5%	△
外食や食品を購入するときに、栄養成分表示を参考にして選ぶ人の割合 (健康づくりアンケート調査)	男性	27.9%	35.0%	52.5%	◎
	女性	49.6%	55.0%	69.1%	◎
1日に野菜料理(野菜を主な材料とした料理)を3～4皿以上食べる人の割合 (健康づくりアンケート調査)	男性	29.6%	40.0%	39.1%	○
	女性	37.1%	50.0%	46.8%	○
食育という言葉を知っている人の割合 (健康づくりアンケート調査)		62.5%	70.0%	76.5%	◎

だれかと一緒に食事をする人の割合、適正体重を維持している人の割合及び朝食を食べている人の割合はいずれも前回調査を下回っていますが、これは、核家族化や共働き世帯の増加などにより、一人で食事をする機会が多くなっているためと考えられます。子どもの豊かな個性形成にも影響することから、家族と食事をする機会をより増やす必要があります。

適正な体重を維持することは、メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防につながることから、さらに啓発していく必要があります。

これに対して、栄養成分表示を参考にする人の割合は、目標値を大きく上回り、食への関心の高まりを見ることができます。また、1日に野菜料理を3～4皿以上食べる人の割合については、男女ともに、ほぼ目標値に近づいています。

2 身体活動・運動

市民の身体活動や運動に対する意識を高めるため、知識の普及・情報の提供に努めるとともに、子どもから高齢者まで各ライフステージに応じた健康教室や市内の運動施設を利用した健康運動教室などの事業を実施してきました。

■目標値の達成状況

項目		基準値 (H23年度)	目標値	最終値 (H29年度)	評価
日ごろから、健康の維持・増進のために意識的に身体を動かすなどの運動を心がけている人の割合 (健康づくりアンケート調査)		53.2%	63.2%	64.3%	◎
週2回、1回30分以上の汗ばむ程度の運動・作業を行っている人の割合 (健康づくりアンケート調査)		44.9%	54.9%	37.4%	△
うんどう教室(うんどう遊園)参加者数 (スポーツ健康課資料)		年間延べ 1,350人	年間延べ 1,850人	年間延べ 1,291人	△
日常生活における歩数の増加 (厚生労働省「健康日本21(第2次)」の現状値)	男性 (20~64歳)	7,841歩	8,841歩	7,970歩	○
	女性 (20~64歳)	6,883歩	7,883歩	6,991歩	○

日ごろから、健康の維持・増進のために意識的に身体を動かすなどの運動を心がけている人の割合は、目標値を達成していますが、1年以上にわたって週2回、1回30分以上の汗ばむ程度の運動・作業を行っている人の割合は目標値に達せず、平成23年度現状値である基準値をも下回ります。

日常生活において意識的に身体を動かしている人は増えていると考えられますが、定期的に体を動かし、運動することのできる機会の提供が必要となっています。

3 休養・こころの健康

うつ病などのこころの病気についての普及啓発や相談窓口の周知などを推進するとともに、平成26年からは、インターネットを活用し、こころの健康状態をチェックできる「こころの体温計」を導入して、毎月約2,000件のアクセス数となっています。

また、平成22年度から「鴻巣市自殺対策庁内推進委員会」を設置して、各小・中学校の「いのちの授業」、市民や市職員向けのゲートキーパー*研修、臨床心理士による「こころの相談」等の自殺予防対策に取り組んできました。

※ 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（悩んでいる人に気づき、声をかけ、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことです。

■目標値の達成状況

項目	基準値 (H23年度)	目標値	最終値 (H29年度)	評価
睡眠による休養を十分に取れていない人の割合 (健康づくりアンケート調査)	26.8%	25.0%	27.6%	△
うつ病を疑うサインを知っている人の割合 (健康づくりアンケート調査)	3.8個	6.0個	3.8個	△
相談相手がいる人の割合 (健康づくりアンケート調査)	81.2%	85.0%	74.6%	△
ストレスを解消する方法がある人の割合 (健康づくりアンケート調査)	79.7%	82.5%	80.8%	○
自殺者数の減少 (人口動態統計)	25人	20人	19人	◎
ゲートキーパー講座受講者数 (健康づくり課資料)	—	500人	939人	◎

睡眠による休養を十分に取れていない人の割合は、目標値に達していないとともに、前回調査からの改善が見られず、今後も休養の重要性について啓発を進める必要があります。

また、相談相手がいる人の割合についても目標値に達していないとともに、前回調査を下回ります。ストレスを解決する方法がある人の割合は、目標値は達成していませんが、改善が図られています。

4 歯・口腔^{くわう}の健康

乳幼児健康診査によるむし歯予防のための歯科指導やブラッシング指導、高齢者の介護予防事業（二次予防）としての食生活や口腔衛生についての教室などを実施してきました。

また、児童生徒に対しては学校における歯科健診などを通して、歯科指導、フッ素塗布など、むし歯予防を推進してきました。

■目標値の達成状況

項目	基準値 (H23年度)	目標値	最終値 (H29年度)	評価
3歳児健康診査における、むし歯のない幼児の割合 (埼玉県の母子保健)	77.4%	82.8%	88.7%	◎
歯間部清掃用器具の使用者の割合 (健康づくりアンケート調査)	45.0%	47.6%	55.7%	◎
定期的歯科健診受診者の割合 (健康づくりアンケート調査)	20.2%	32.9%	28.6%	○
60歳以上における咀嚼 ^{そしゃく} 良好者の割合 (健康づくりアンケート調査)	62.3%	73.3%	70.3%	○



歯間部清掃用器具の使用者の割合は、目標値を大きく上回ります。また、定期的な歯科健診受診者の割合と60歳以上における咀嚼良好者の割合は、目標値には達していませんが、改善が見られており、このように歯の健康づくりに対する意識は高まりつつあると考えられます。

5 がん予防

がんは、鴻巣市の主要死因別割合の第1位であり、死因の約3割を占めています。

がんには、喫煙や食事、運動などの生活習慣病に関わることが明らかになっており、健康的な生活習慣の実践や定期的な検診を通じた早期発見を図るべく、情報提供や受診率の向上を目指しています。

■目標値の達成状況

項目	基準値 (H23年度)	目標値	最終値 (H29年度)	評価
各種がん検診受診者の増加 (健康づくり課資料)	24,745人	30,000人	28,058人	○
がん2次検診受診者数の割合 (健康づくり課資料)	66.3%	75.0%	67.8%	○
たばこを吸う人の割合 (健康づくりアンケート調査)	16.0%	13.0%	13.1%	○
ほぼ毎日酒を飲む人の割合を減らす (健康づくりアンケート調査)	19.9%		20.3%	△
子宮頸がん予防ワクチンの接種割合を増やす (健康づくり課資料)	81.1%		※	—

※ 子宮頸がん予防ワクチンについては、厚生労働省からの勧告を受けた平成25年6月以降、積極的な接種勧奨を差し控えています。

鴻巣市のがん検診受診者数は増加していますが、目標値は達成できませんでした。鴻巣市の死因第1位はがんとなっており、今後もさらにはがんの早期発見・早期治療を推進していくことが必要です。

たばこを吸う人の割合は低下し、ほぼ目標値に達成しています。

ほぼ毎日酒を飲む人の割合は、前回調査とほぼ同程度にとどまっています。

6 健康診査と健康管理

30歳代健康診査をはじめ、特定健康診査、人間ドック、脳ドック、後期高齢者医療制度における健康診査など各種の健康診査を実施し、特定保健指導などで生活習慣の改善が必要な人等に対して支援を行いました。

広報や市ホームページなど様々な媒体や機会を活用し、健康づくりメニューの情報提供に努めてきました。

たばこ対策については、喫煙・受動喫煙の害について周知、啓発を行い、喫煙者には禁煙指導と支援を行いました。

■目標値の達成状況

項目	基準値 (H23年度)	目標値	最終値 (H29年度)	評価
健康診査を受診した方の割合（がん検診を除く） （健康づくりアンケート調査）	76.2%	80.0%	78.1%	○
市の健康づくり事業を利用（参加）したことが ない方の割合 （健康づくりアンケート調査）	54.4%	50.0%	58.1%	△
健康的な生活習慣を実践できる人の割合 （健康づくりアンケート調査）	67.9%	70.0%	68.7%	○

健康診査の受診割合及び健康的な生活習慣を実践できる人の割合は、前回調査を上回るものの、目標値を達成できませんでした。また、市の健康づくり事業を利用（参加）したことがない方の割合については、前回調査からの改善が見られず、目標値に達していません。

このことから、引き続き、市が実施する健康診査の受診勧奨や健康づくり事業の普及啓発、健康づくり事業を気軽に利用（参加）できる環境づくりの推進などが求められます。

第4節 鴻巣市食育推進計画の評価結果

鴻巣市食育推進計画では、4つのライフステージ「乳幼児期」「学童期・思春期」「成人期」「熟年期」に分けて取り組み、それぞれに目標値を設定し、計画を推進してきました。

鴻巣市食育推進計画の取組状況及び数値目標の達成状況は次のとおりです。

■全体

評価区分		項目数
◎	目標値を達成できた	0項目 (0.0%)
○	目標値は達成できていないものの、改善が見られる	5項目 (62.5%)
△	目標値を未達成	3項目 (37.5%)
合 計		8項目

■世代別

分 野	◎	○	△
1 乳幼児期 (0～5歳)	—	2	1
2 学童・思春期 (6～19歳)	—	2	—
3 成人期 (20～64歳) 熟年期 (65歳以上)	—	1	2
合 計	0	5	3

1 乳幼児期（0～5歳）

乳幼児期は、家庭や保育所・幼稚園で基本的な食習慣を身につけ、食を大切にする心を育てるなど、生涯を通じて健康な生活を送るための基本的な時期でもあります。

母子保健事業の中で発達段階やテーマに応じた指導や教室、相談事業などを行いました。

保育所や幼稚園では、保護者に対して食育だよりやレシピの配布により、食の大切さを伝え、子どもに対してはクッキング、野菜の栽培活動などを通して食への興味・関心を持たせるような取組を行いました。

■目標値の達成状況

項目	基準値 (H22年度)	目標値	最終値 (H29年度)	評価
7時前に起きる3歳児の割合を増やす (3歳児健康診査問診票)	43.3%	70%	45.3%	○
主食・主菜・副菜のそろった朝食をとっている 3歳児の割合を増やす (3歳児健康診査問診票)	20.9%	40%	34.1%	○
離乳食を上手に進める自信がある保護者の割合 を増やす (離乳食教室アンケート)	84.7%	90%	81.4%	△

7時前に起きる3歳児の割合は、計画策定時とほぼ変わりありません。引き続き、規則正しい生活リズムの基礎を身につけるよう保護者に周知していく必要があります。

主食・主菜・副菜のそろった朝食をとっている3歳児の割合は増えていますが、目標値には達しない状況です。また、離乳食を上手に進める自信がある保護者の割合はわずかに減少しており、可能な限り保護者の負担を軽減することのできる支援が必要となっています。

2 学童・思春期（6～19歳）

学童・思春期は、学校の教諭や栄養教諭、学校栄養職員等から体系的に食の基本を学び、食生活や食習慣の改善を図ることができます。また、集団生活を通して、食の大切さ・楽しみ・マナーを実感し、学ぶ時期でもあります。

学校給食を通じた食生活の指導や、教諭、栄養教諭等の連携による食育事業を推進してきました。また、学校給食の中で、地場産品の食材を積極的に使用するとともに、学校ファームでの野菜などの栽培・収穫の体験により、児童生徒の食材への関心を高め、感謝の心を育むことに努めました。

公民館や保健センターでは料理教室を開催し、調理実習を通して食育の啓発に取り組んできました。

■目標値の達成状況

項目	基準値 (H22年度)	目標値	最終値 (H29年度)	評価
主食・主菜・副菜のそろった朝食をとっている児童・生徒の割合を増やす (栄養教諭配置校における食に関するアンケート)	小学校 20.7% 中学校 17.5%	ともに 30%	小学校 15.3% 中学校 22.9%	○
睡眠時間が8時間以上の児童の割合を増やす (教育に関する3つの達成目標質問紙調査)	小学5年生 69.2%	小学5年生 80%	※	—
学校給食で地場産品の使用を増やす (学校支援課調査)	小学校 9品目 中学校 9品目	ともに 15品目	小学校 28品目 中学校 5品目	○

※ 教育に関する3つの達成目標の効果検証に係る質問紙調査については、平成25年度を最終年度とし、以後実施されていません。

主食・主菜・副菜のそろった朝食をとっている児童・生徒の割合は、一部で改善が見られるものの、児童・生徒ともに目標値を未達成となっています。

生活スタイルの変化に伴って、朝食の取り方が乱れる傾向にあり、望ましい朝食の取り方について、引き続き指導していく必要があります。

3 成人期（20～64歳）、熟年期（65歳以上）

成人期は、多忙な生活の中で食事が不規則になったり、外食が増えたりする一方、運動時間の確保が難しく、肥満を誘発しやすくなります。また、子育て世代は子どもを含めた食育推進に家族で取り組んでいく必要があります。

熟年期においては、高齢者が健全な食生活を実践できるよう、メタボリックシンドロームや低栄養予防の食事だけでなく、口腔機能の維持など、自立した日常生活を営むことができるよう支援していく必要があります。

健康まつりや広報、市ホームページなどを通して、食や健康に関する情報提供、各種健康教室や出前講座における教育・学習を推進しました。さらに、公民館事業や食生活改善推進員協議会におけるバランス食の実習、地場産の食材を利用した実習、仲間と一緒に楽しく調理する場を設けました。

また、地域食事会では、高齢者へ「バランス献立」を提供し、地域と一体となった食育に取り組みました。

■目標値の達成状況

項目	基準値 (H22年度)	目標値	最終値 (H29年度)	評価
普段、朝食を食べている人の割合を増やす (まちづくり市民アンケート)	84.8%	90%	78.2%	△
1日3回、主食・主菜・副菜がそろった食事 をしている人の割合を増やす (まちづくり市民アンケート)	37.9%	55%	33.5%	△
健康診断を受けている人の割合を増やす (まちづくり市民アンケート)	68.0%	80%	71.4%	○

普段、朝食を食べている人の割合はやや減少しました。健康づくりアンケート調査によると、朝食を毎日食べる人は約8割となっていますが、20歳代及び30歳代では毎日食べない人が4割近くいます。朝食を食べない理由として最も多いのは「時間がない」で2人に1人が挙げています。健全な食生活を実践できるよう、朝食摂取の必要性について普及啓発に努めていく必要があります。

1日3回、主食・主菜・副菜がそろった食事をしている人の割合は、減少しましたが、健康づくりアンケート調査では、主食・主菜・副菜のそろった食事は、夕食で8割近くとなっています。朝食、昼食では5割以下にとどまっています。

一方、健康診断を受けている人の割合は、健康づくりアンケート調査では8割近い人が職場等の健康診断を受けています。

第5節 現状から見る健康課題と対応の視点

健康づくりアンケート調査等を中心に、現状から見る健康課題と対応の視点をまとめています。

1 食生活・栄養

現状からの課題	対応の視点
<ul style="list-style-type: none"> ● 20歳代及び30歳代に朝食を食べていない割合が高い ● 朝食欠食者の割合は、小学生から中学生、高校生、成人と、成長につれて次第に増える ● 朝食を「ほぼ毎日食べる」は、前回調査 85.5%を下回る 81.5% 	○ 朝食摂取の必要性の啓発
<ul style="list-style-type: none"> ● 主食・主菜・副菜のそろった食事は、夕食では8割であるが、朝食及び昼食では5割以下 ● 食生活で気をつけることとして「栄養バランスやエネルギー(カロリー)を考えて食事をする」は、20歳代、30歳代の割合が、やや少ない ● 食育について最も関心のある内容は、「栄養バランスのとれた食生活の実践」 	○ 栄養バランスの取れた食生活の啓発
<ul style="list-style-type: none"> ● 野菜を主な材料とした料理は、1日1～2皿が5割 	○ 野菜摂取量の目標値の周知
<ul style="list-style-type: none"> ● 外食や食品を購入するとき、栄養成分表示を参考にして選ぶ人は、女性では7割、男性では5割 	○ 栄養成分表示の活用への啓発
<ul style="list-style-type: none"> ● 食生活で気をつけることとして、「うす味の食事を心がける」が最も多いが、49歳以下と50歳以上では差がある 	○ 減塩方法の周知
<ul style="list-style-type: none"> ● 食育という言葉を知っているは、前回調査 62.5%を大きく上回る 76.5% ● 食育という言葉を知っているは全体で7割を超えるが、女性と男性の認知度には大きな差がある 	○ 食育に関する啓発と関心向上
<ul style="list-style-type: none"> ● 農産物購入時に地元産、国内産に8割以上がこだわるが、20歳代では7割とやや低い 	○ 農業体験などを通じた食材への理解
<ul style="list-style-type: none"> ● 普段、家族や友人など、親しい人と団らんしながら食事をする機会は、前回調査 53.8%を下回る 48.9% 	○ 家族等が食卓を囲む「共食」への取組

2 身体活動・運動

現状からの課題	対応の視点
<ul style="list-style-type: none"> ● 意識して身体を動かしているのは6割強であるが、20歳代及び30歳代の割合がやや少なく5割前後 ● 30歳代では、運動していない理由として、「仕事や家事で疲れている」を7割弱が挙げている ● 運動習慣(週に2回、1回30分以上)のある人と、ない人の割合は、ほぼ同じ ● 運動習慣のある人の割合は、前回調査44.9%を下回る37.4% 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運動を始めるきっかけづくりや運動を継続できる環境の整備 ○ 運動の必要性と効果的な運動法の情報提供
<ul style="list-style-type: none"> ● 「ロコモティブシンドローム」について、「言葉も意味も知らなかった」は6割 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「ロコモティブシンドローム」の普及啓発
<ul style="list-style-type: none"> ● BMI値別では「肥満」は、「標準」及び「やせ」に比べて「運動・スポーツが嫌い」「する気になれない」等が多い 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「肥満」も視野に入れた、運動・スポーツの必要性や効果の普及啓発

3 休養・こころの健康

現状からの課題	対応の視点
<ul style="list-style-type: none"> ● 20歳代～40歳代の6～7割は、睡眠不足を感じている 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ストレスにつながらないよう睡眠について知識の普及
<ul style="list-style-type: none"> ● ストレスを感じている人の割合は、女性が男性をやや上回り、年齢では30歳代及び40歳代は8割 ● 8割の人が自分なりのストレス解消法を有する ● 悩んだ時に相談できる人がいるのは女性が84.4%、男性が62.2% ● 不安や悩み、ストレスを感じる人は、前回調査52.8%を大きく上回る62.3% 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ストレス解消の重要性の啓発 ○ 地域等での話しやすい関係(つながり)づくり(特に男性に対して) ○ 相談窓口の周知
<ul style="list-style-type: none"> ● うつ病のサインに気付いたときに「何も利用しない」が13.7% 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 様々な機会における相談窓口の周知啓発 ○ 周囲の人が悩みに気づき、声をかけることの重要性の周知啓発

4 歯・^く口腔の健康

現状からの課題	対応の視点
<ul style="list-style-type: none"> ● 2人に1人は28本以上の歯を持つが、75歳以上では20本以上が45.8% ● 口腔内で心配なことは「口臭」が最も多い ● 歯間部掃除用具の活用は、前回調査45.0%を大きく上回る55.9% ● 歯科健診についても前回調査49.7%を大きく上回る60.6%だが、4割は未受診 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯の健康や口腔機能の大切さの啓発 ○ 定期的な歯科健診の受診勧奨

5 がん予防

現状からの課題	対応の視点
<ul style="list-style-type: none"> ● 主要死因別死亡者数は、生活習慣病に起因する悪性新生物(がん)が最も多く3割 ● がん検診の受診率は減少傾向 ● がん検診を「3年以上受けていない」及び「受けたことがない」は男性で6割、女性は4割 	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん予防の普及啓発 ○ がん検診の受診勧奨
<ul style="list-style-type: none"> ● がん検診を受けなかった理由で最も多いのは「忙しくて受診する時間がない」であり、40歳代に多い 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 検診を受けやすくする環境整備
<ul style="list-style-type: none"> ● たばこを「吸っている」は男性23.2%、女性5.3%、年齢では40歳代及び50歳代は2割 ● 禁煙希望は男性で4割、女性で5割 ● COPD(慢性閉塞性肺疾患)という病気を「知らない」は6割 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 喫煙と健康の関係についての啓発 ○ 禁煙したい人の支援体制づくり

6 健康診査と健康管理

現状からの課題	対応の視点
<ul style="list-style-type: none"> ● 『健康である』は、前回調査 84.6%をやや上回る 87.6% また、『健康である』は、BMI値の「標準」が 89.8%、「肥満」が 84.7%、「やせ」が 79.5% ● 自分の体重が「太っている」は、男性では 30～50 歳代、女性では 20～50 歳代で約5割 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 適正な体重管理に関する周知
<ul style="list-style-type: none"> ● 健康に『気をつけている』は 74.5%であるが、30 歳代は 57.2%、20 歳代は 63.3%とやや割合が低い ● 健康のために実践していることで最も多いのは、「食生活に注意する」 また、健康のために実践していることで前回調査を上回るのは、「食生活に注意する」「定期的な健診」、逆に前回調査を下回るのは、「適度な運動」「休養や睡眠」 ● 適性体重のため食生活の工夫や運動を「している」は 58.4%であるが、20 歳代男女、女性の 40 歳代、男性の 50 歳代及び 60 歳代後半は5割未満 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健康的な食生活に向けての情報提供と啓発 ○ 生活習慣病に関する正しい知識の普及
<ul style="list-style-type: none"> ● 標準化死亡比では男女とも心疾患の基準値が高い 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 心疾患や循環器疾患の原因や予防についての情報提供と啓発 ○ 早期発見・早期治療による重症化予防
<ul style="list-style-type: none"> ● 健康診査等は「どれも受診しなかった」は前回調査 26.0%を下回り 22.8%、女性が男性を上回り、年齢では 20 歳代及び 30 歳代にやや多い。なお、受診しなかった理由で最も多いのは、がん検診と同じく「忙しくて受診する時間がない」 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健康診査の必要性や疾病の早期発見への理解 ○ 受診しやすい体制づくり
<ul style="list-style-type: none"> ● 1日「中瓶4本以上」は 4.2%、うち 20 歳代、30 歳代では 14.0%台（多量飲酒者の定義は中瓶3本以上） ● 節度ある適度な飲酒の知識をもたない人の割合は、20 歳代及び 30 歳代に多い 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 多量飲酒に対する啓発（特に 20 歳代、30 歳代）
<ul style="list-style-type: none"> ● 市の健康づくり事業を「利用したことがない」は、前回調査 54.0%を上回る 58.1% ● 市の健康づくり事業を「利用したことがない」は、男性が7割、女性が5割。なお、利用したことがない理由で最も多いのは「知らなかった」 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健康づくり事業の周知 ○ 利用しやすい環境づくり
<ul style="list-style-type: none"> ● 健康な生活を送っていく上で、充実してほしいのは「受診機会の充実」「情報提供」「相談体制」の順 	<ul style="list-style-type: none"> ○ それぞれに対応を図る
<ul style="list-style-type: none"> ● 地域で行っている健康づくり活動に「参加していない」は8割 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域のつながりの醸成

第3章

計画の基本的考え方

第3章 計画の基本的考え方

第1節 基本理念

「鴻巣市健康づくり推進計画」では、第1次及び第2次健康増進計画の基本理念、鴻巣市食育推進計画の基本理念、また、市民が主体となって健康を意識するとともに、相互が連携し、健やかで思いやりのあるまちづくりの実現を目指す「健康づくり都市」の宣言に基づいたヘルスプロモーションによる「市民一人一人がいきいきと健やかで充実した生活を送れる“健康こうのす”の実現」を継承します。

計画推進にあたっては、「健康寿命の延伸」を根幹の考え方とし、市民一人一人の健康づくりを主体として、家庭や地域、学校、関係機関・団体等と市とが相互に協力し合い、まち全体で健康づくりに取り組みやすい環境づくりを進めます。

■基本理念

**市民一人一人が いきいきと健やかで
充実した生活を送れる“健康こうのす”の実現**

→ 健康寿命の延伸

「健康寿命」とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間とされています。健康寿命には、健康をどうとらえるかによって、いろいろな考え方がありますが、本市では、埼玉県の考え方に基づいて、「65歳に達した人が、健康で自立した生活を送る期間」とし、具体的には、65歳に達した市民が「要介護2」以上になるまでの平均的な年数を算出しています。

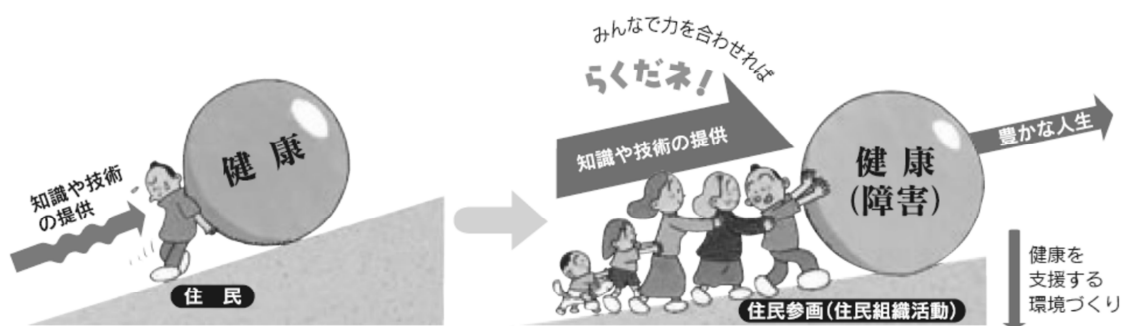
急激に少子高齢化が進む中で、健康寿命を延伸するには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持し、要介護状態等を防ぐことが重要です。乳幼児期から高齢期にいたるまで、それぞれのライフステージに応じた健康づくりに取り組むことが、健康寿命の延伸につながります。

こうしたことから、基本理念の実現に向けて、次の第2節に掲げる4つの基本方針に沿い、健康づくりの政策を推進していきます。

※ ヘルスプロモーション

「人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセスである」と定義され、その活動方法は「健康的な公共政策づくり」「健康を支援する環境づくり」「地域活動の強化」「個人技術の強化」「ヘルスサービスの方向転換」を柱とし、市民の主体性を重視し、各個人がより健康のための行動をとることができる政策を含めた環境を整備することに重点がおかれた考え方。

■ヘルスプロモーション概念図



第2節 4つの基本方針

本計画は、基本理念を実現するため、4つの基本方針を設定しました。

1 生活習慣の改善

健康づくりを推進していくには、自分の健康に関心を持ち、早期に病気を発見する健康診査などの受診や健康管理のほか、生活習慣の基礎を形成するものとして、「食生活・栄養」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「歯・口腔」及び生活習慣病の発症に影響を与える「飲酒・喫煙」といった分野があります。日常生活の中で、負担を感じることなく市民一人一人が生活習慣を改善できるよう取り組んでいきます。

なお、「食生活・栄養」については、「食育推進計画」の中で記載します。

- 1 健康診査と健康管理
- 2 身体活動・運動
- 3 休養・こころの健康
- 4 飲酒・喫煙
- 5 歯・口腔
- 6 次世代の健康

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

市民の主要な死因は、がん、次いで心疾患であり、死亡する人の5割近くを占めます。特に心疾患は、全国を100とした標準化死亡比を上回っている状況です。

健康であるためには、主要死因であるがんや循環器疾患、重大な合併症を引き起こす恐れのある高血圧症や糖尿病等の生活習慣病の発症予防が重要となります。

いずれも生活習慣の乱れに起因するところが大きく、食生活や運動などの生活習慣を改善し、定期的な健康診査などの受診等、一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症など重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

- 1 がん
- 2 がんを除く生活習慣病

3 健康を支え、守るための社会環境の整備

市民が健康づくりを身近なものとして進めることができるよう、地域資源を活用した環境整備を図ります。

また、お互いに助け合い、信頼感を持って暮らしている地域は健康度が高いという傾向があることから、地域のつながりと健康状態が関係することについて普及啓発を図り、個人が健康づくりに取り組む際には地域のつながりの中で関わっていくことのできる仕組みづくりを推進します。

- 1 地域医療提供体制の整備
- 2 地域のつながりの醸成と市民の主体的な活動

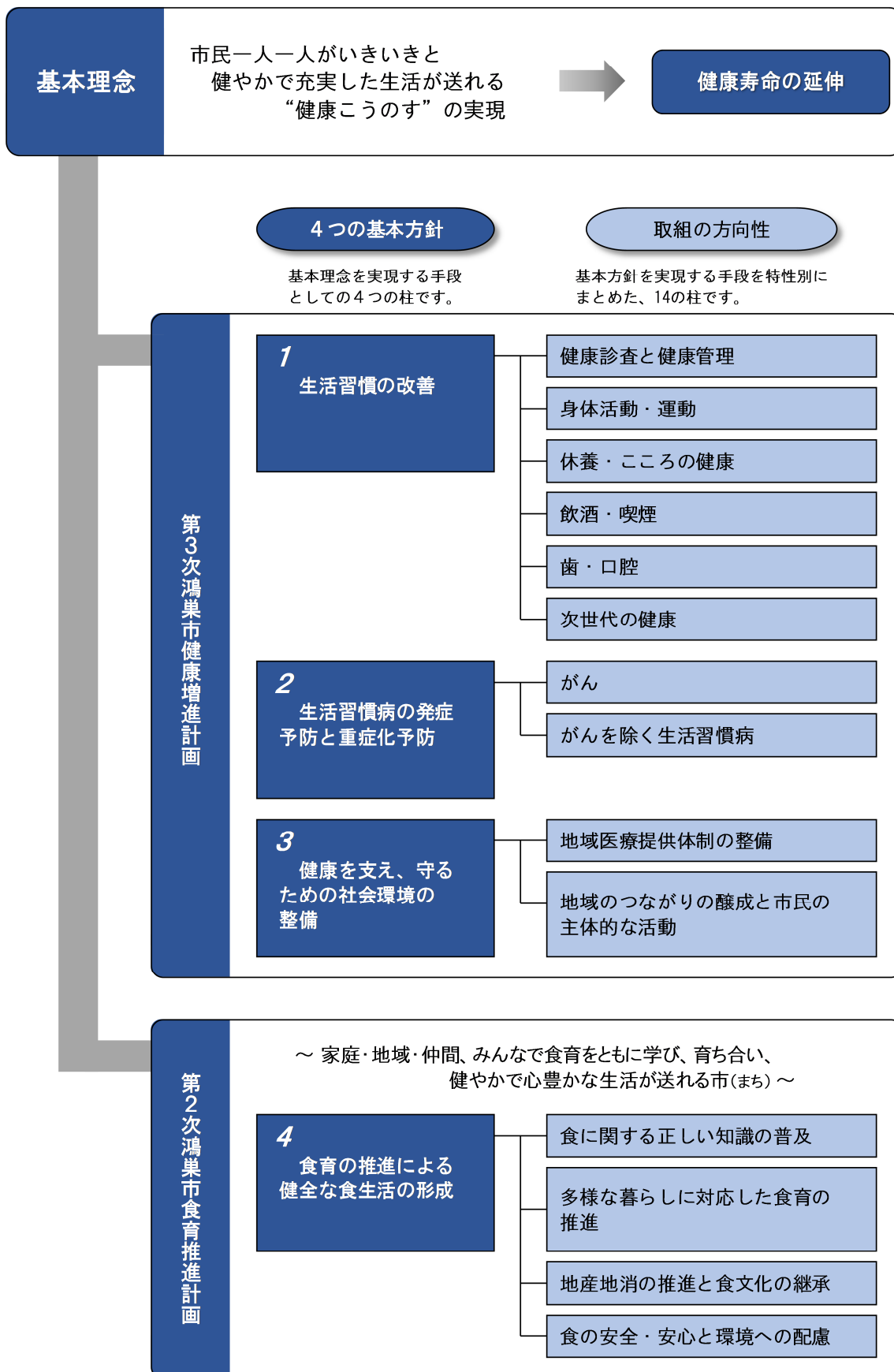
4 食育の推進による健全な食生活の形成（第2次食育推進計画）

食を取り巻く環境が変化するとともに、それに起因する様々な問題が顕在化する中で、健康の土台となる食の重要性が増しています。

第2次鴻巣市食育推進計画では、本市の食育推進の要旨『家庭・地域・仲間、みんなで食育をともに学び、育ち合い、健やかで心豊かな生活が送れる市(まち)』に基づき、望ましい食生活を実践し、生涯にわたって健康でいきいきと暮らすことができるよう、健全な食生活を支援するとともに、ライフステージに応じた食育に取り組み、食の大切さ、楽しさを伝え、豊かな心を育みます。さらに、食材への理解を深め、地産地消を推進します。

- 1 食に関する正しい知識の普及
- 2 多様な暮らしに対応した食育の推進
- 3 地産地消の推進と食文化の継承
- 4 食の安全・安心と環境への配慮

第3節 体系図



第4章 I

具体的施策

第1部 第3次鴻巣市健康増進計画

第4章 具体的施策

第1部 第3次鴻巣市健康増進計画

第1節 生活習慣の改善

1 健康診査と健康管理

1.1 目指す姿

健康診査等を毎年受診して、検査結果を経年で把握することにより、自らの身体の異常に早期に気づき、生活習慣の見直しや早期治療につなげることで、受診後の継続的な健康づくりを目指します。

1.2 現状と課題

- 本市が実施する健康診査には、乳幼児健康診査、学校健康診断、30歳代健康診査、国民健康保険における特定健康診査、後期高齢者医療制度における健康診査、人間ドック、歯科健診など様々なものがあります。健康診査で自分の状態を確認するだけでなく、特定健康診査やがん検診などの受診により生活習慣病の危険因子を早期に発見することで、循環器疾患やがんなどの生活習慣病の発症の予防につなげることができます。
- 健康づくりアンケート調査によれば、8割近い人が年1回は健康診査等を受けており、その内訳は職場健診38.1%、市の健康診査23.1%、人間ドック等16.9%となっています。性別では、男女とも職場健診が最も多くなっていますが、男性が女性を大きく上回ります。これに対し、「市が実施した健康診査を受診した」及び「どれも受診しなかった」の項目では、女性の割合が男性を上回ります。年齢別に見ると、20歳代から60歳代前半までは職場健診が、60歳代後半からは市の健康診査が多くなっています。また、「どれも受診しなかった」人は22.8%ですが、これは前回調査26.0%を下回り、健康診査等を受診する割合は高まっています。

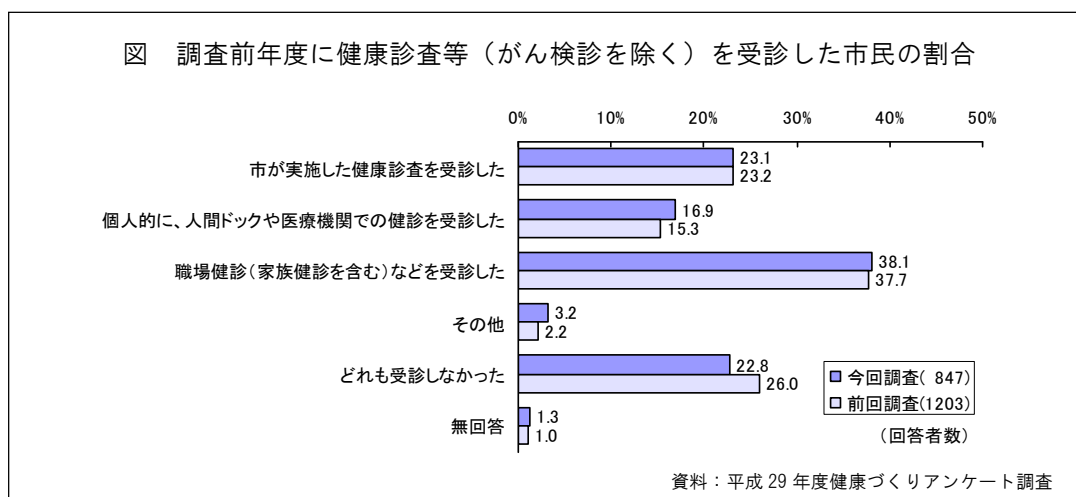


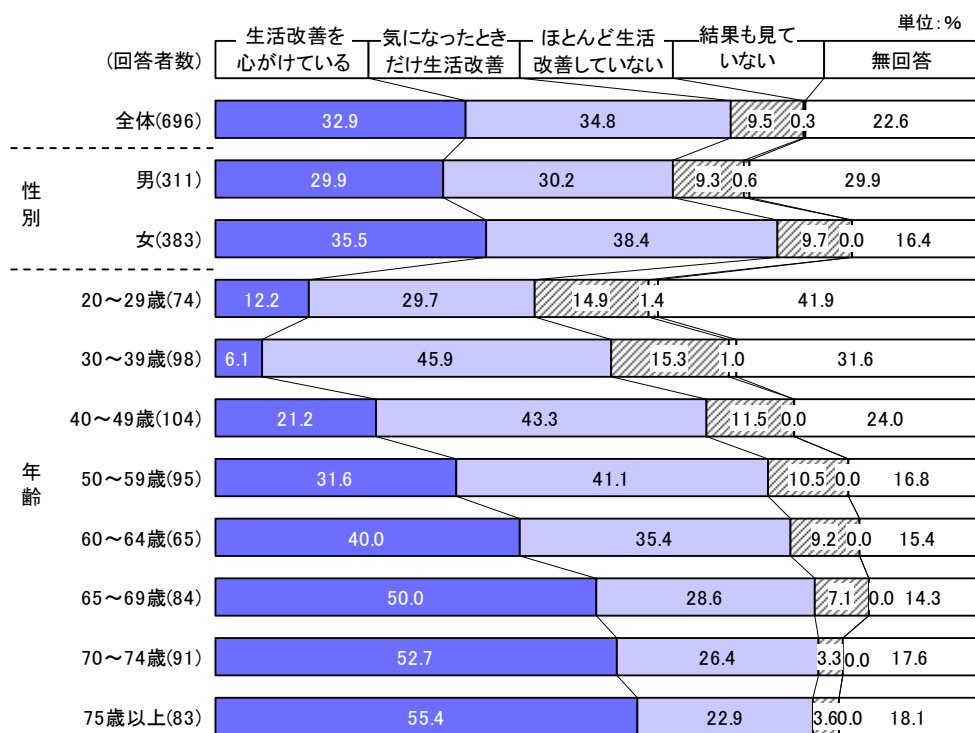
表 調査前年度に健康診査等（がん検診を除く）を受診した市民の割合

		(回答者数 人)	市が実施した健康診査 を受診した	個人的に、人間ドックや 医療機関での健診を受 診した	職場健診(家族健診を 含む)などを受診した	その他	どれも受診しなかった	無回答
性別	男性	370	20.3	16.2	44.3	4.1	19.2	0.5
	女性	473	25.6	17.5	33.2	2.5	25.8	1.5
年齢	20～29歳	98	2.0	5.1	55.1	10.2	29.6	0.0
	30～39歳	124	8.9	7.3	55.6	2.4	27.4	1.6
	40～49歳	119	5.9	9.2	66.4	2.5	21.0	0.0
	50～59歳	115	8.7	17.4	58.3	0.0	20.9	0.0
	60～64歳	75	22.7	18.7	36.0	1.3	22.7	0.0
	65～69歳	103	37.9	23.3	17.5	1.0	24.3	0.0
	70～74歳	102	50.0	33.3	4.9	5.9	16.7	3.9
	75歳以上	107	55.1	24.3	1.9	2.8	20.6	2.8

資料：平成29年度健康づくりアンケート調査

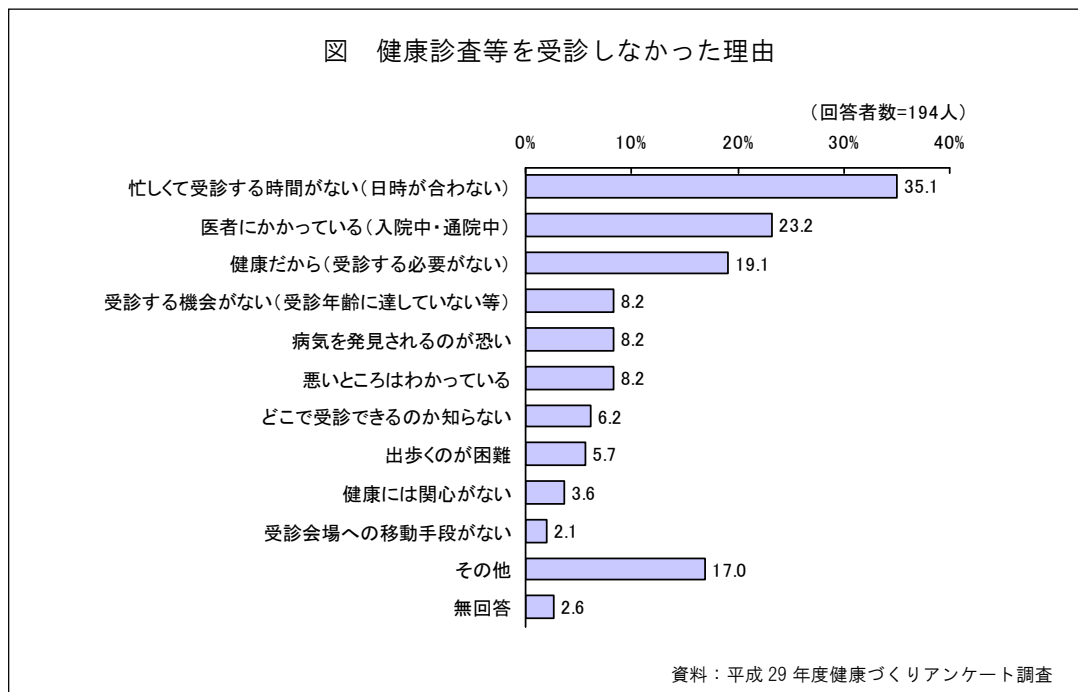
- 健（検）診を受けた人の約6割は、「生活改善を心がけている」及び「気になったときだけ生活改善している」と回答し、健（検）診結果を生活改善に活かしています。性別では女性、年齢別では50歳代以上で比較的高い割合となっています。

図 健診・検診の結果を踏まえて生活改善に活かしている市民の割合

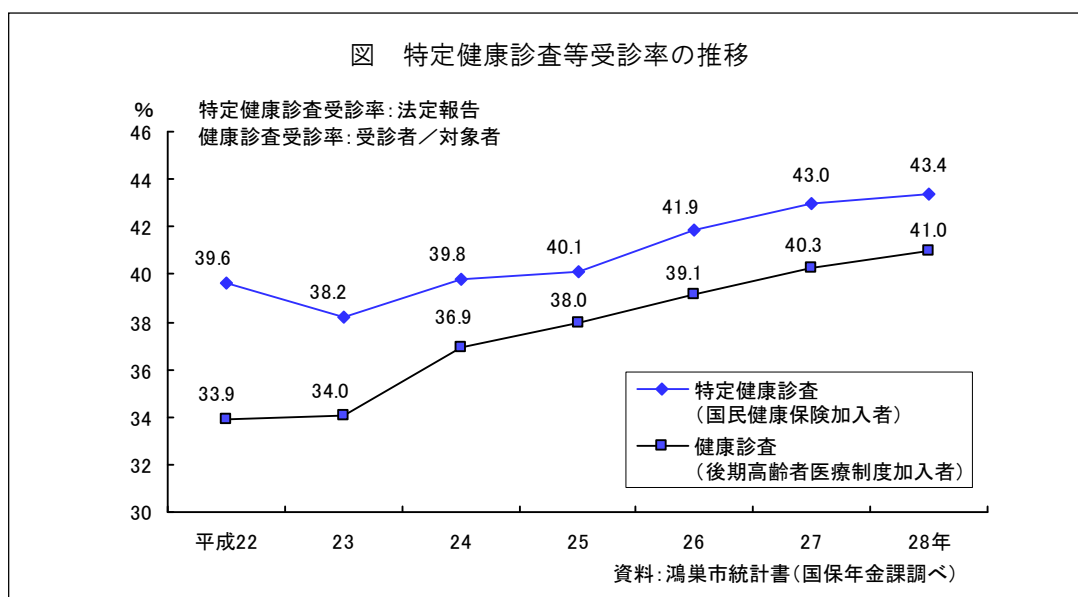


資料：平成29年度健康づくりアンケート調査

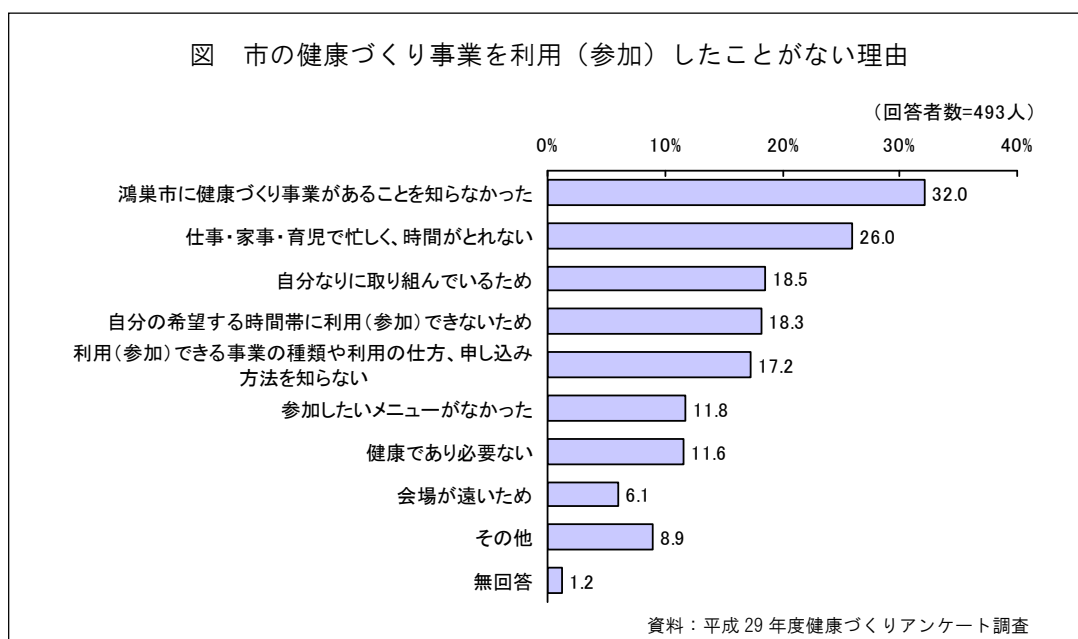
■ 健康診査等を受けなかった理由としては、「忙しくて受診する時間がない」が最も多く、次いで「医者にかかっている」「健康だから」が主な理由となっています。自覚症状がなくても定期的な健康診査等を受けることで、健康づくりの動機付けとなり、生活習慣の改善に取り組んだり、疾病の早期発見につながるといえます。



■ 本市では、国民健康保険に加入している40歳以上74歳以下の市民を対象とし、特定健康診査を実施して、メタボリックシンドロームの予防や早期発見に努めています。また、後期高齢者を対象として健康診査を行っています。いずれも受診率は増加しており、平成28年の特定健康診査の受診率は43.4%、後期高齢者の受診率は41.0%となっています。



- 市の健康づくり事業を利用、参加したことがない人は約6割となっており、その理由として「知らなかった」が最も多く挙げられ、利用参加を高めるための創意工夫が必要となっています。



1.3 基本施策

(1) 疾病予防に対する正しい知識の普及

日ごろから適度な運動や適切な食事をとるなどの望ましい生活習慣による生活習慣病発症予防と、定期的な健（検）診の受診が疾病の早期発見・早期治療、重症化の予防につながることに付いての正しい知識の普及啓発を図ります。また、市の健康づくり事業のPRを推進し、利用しやすい事業を工夫します。

主な取組	担当課
メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する正しい知識について、広報や健康教室、健康相談、イベントなどを通じた普及啓発	健康づくり課 国保年金課
健康づくり事業の企画立案と周知方法の工夫	健康づくり課 国保年金課

(2) 健康診査の受診勧奨の推進と受診しやすい体制づくり

疾病を早期発見し早期治療につなげるため、健康診査の受診勧奨を推進するとともに、市民が健康診査や健康づくり事業等を身近に感じ、気軽に利用することができるよう、関係機関・団体等との連携を通じて受診しやすい体制づくりを図ります。

主な取組	担当課
健康診査を受診する大切さについての普及啓発	健康づくり課 国保年金課
様々な機会をとらえて健（検）診、各種健康相談、健康教室、市の健康づくり事業についての周知啓発	健康づくり課 国保年金課
受診状況について分析し、受診率向上の取組の推進	健康づくり課 国保年金課

(3) 保健指導の充実

受診後の継続的な健康づくりにつなげるため、生活習慣の改善を目的として、事後フォローに向けた支援体制の整備を図るとともに、保健指導対象者への個別指導、相談の充実を図ります。

主な取組	担当課
健康診査の結果から生活習慣病の予防や改善につながる支援	健康づくり課 国保年金課
保健指導対象者への個別指導、相談の充実	健康づくり課 国保年金課

1.4 数値目標

指標項目	現状値 (H29年度)	目標値 (H34年度)
健康診査等を受診した市民の割合（がん検診を除く） （平成29年度健康づくりアンケート調査）	78.1%	82.0%
市の健康づくり事業を利用（参加）したことがない市民の割合 （平成29年度健康づくりアンケート調査）	58.1%	50.0%
健康的な生活習慣を実践できる市民の割合 （平成29年度健康づくりアンケート調査）	68.7%	73.7%

2 身体活動・運動

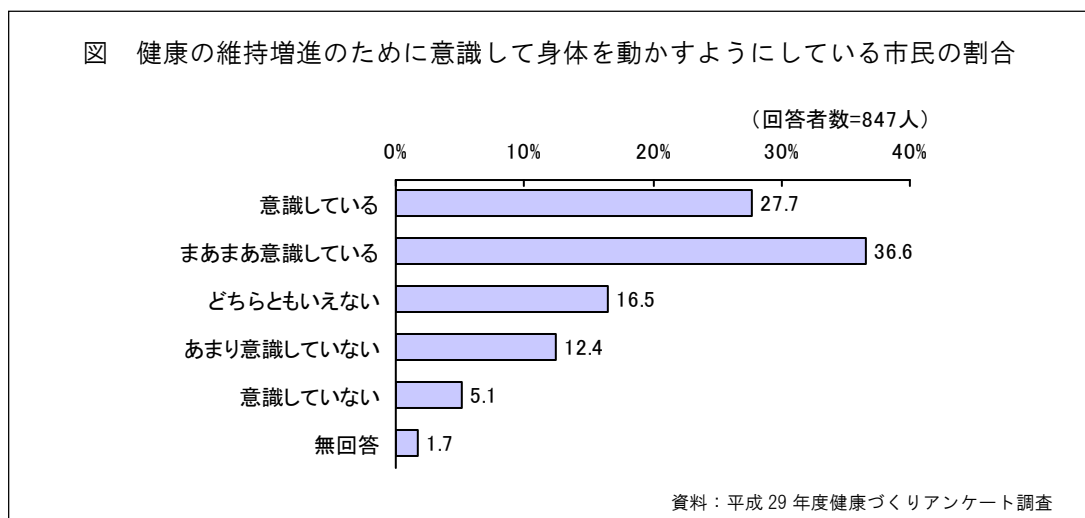
2.1 目指す姿

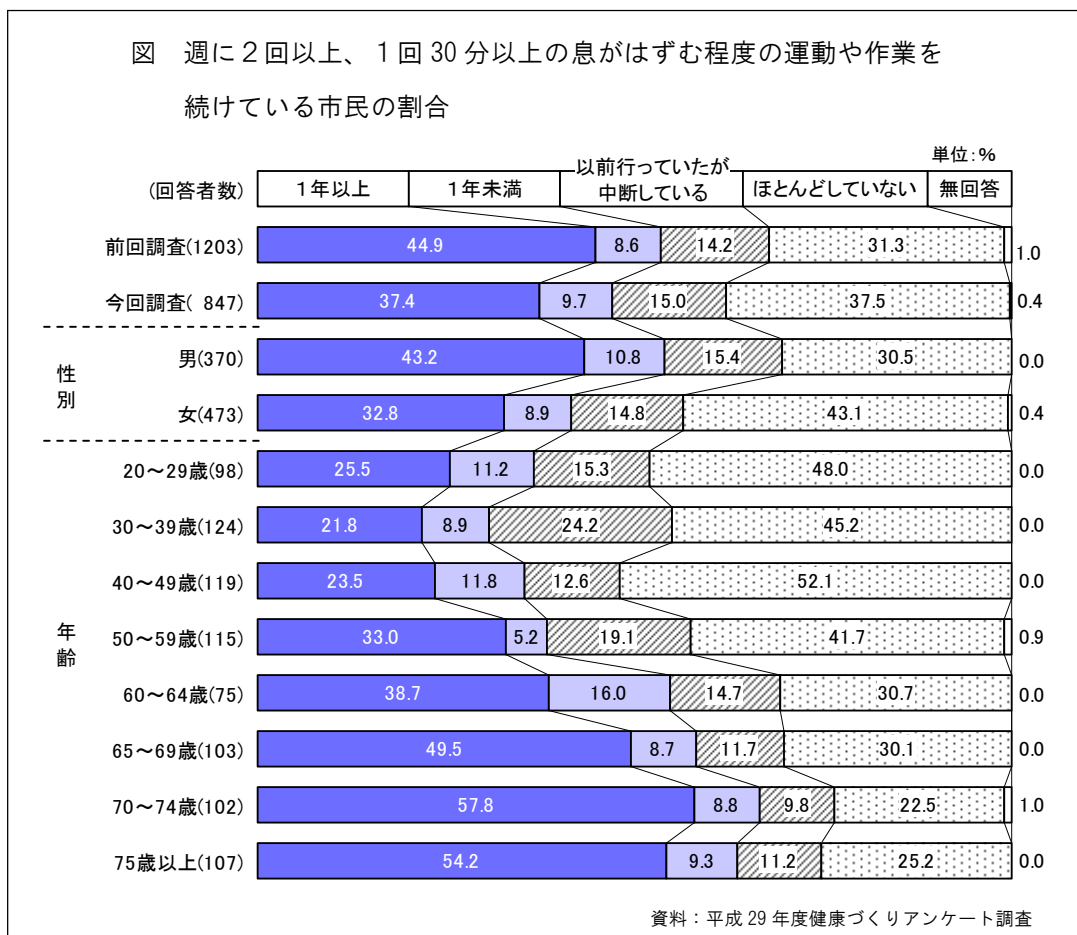
身体活動・運動は、心身の健康が促されるだけでなく、相互交流や仲間づくりにつながることから、あらゆる年代の人が身体活動を増やし、気軽に運動を楽しむことのできるまちを目指します。

2.2 現状と課題

- 日常生活の中で、継続して運動や身体を動かすことは、肥満や生活習慣病の予防に有効であるとともに、高齢者の自立を高め、健康長寿につながります。
- 健康づくりアンケート調査では、健康の維持増進のために「意識して」「まあまあ意識して」身体を動かしている人は全体の64.3%となっています。しかし一方で、週に2回以上、1回30分以上の息がはずむ程度の運動や作業を「ほとんどしていない」が37.5%と前回調査の31.3%を上回ります。

「ほとんどしていない」は、性別では女性が43.1%と男性30.5%を上回り、年齢別では40歳代の52.1%、20歳代の48.0%、30歳代の45.2%と続き、働く世代において高い割合となっています。





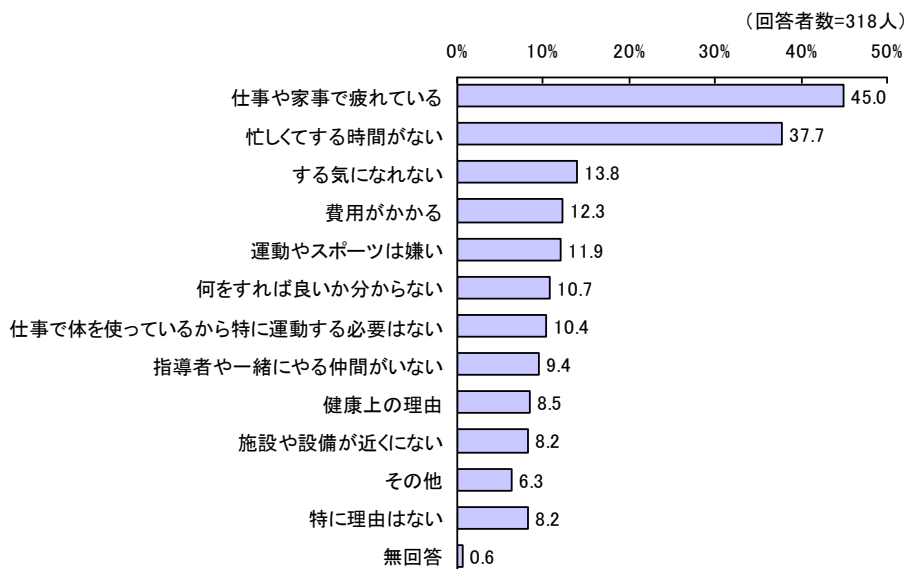
- 運動の継続のためには、運動の必要性を理解するとともに、気軽に参加でき、身近な仲間と一緒に運動を続けられるプログラムやサークルなどがあることが望まれます。

また、幅広い世代が参加できるウォーキングや運動事業など、身体を動かす機会の提供を通じて、運動の習慣が身につく市民の増加を図る必要があります。

- 運動をしていない大きな理由として、「仕事や家事で疲れている」「忙しくてする時間がない」が挙げられています。また、性・年齢別でみると「仕事や家事で疲れている」は、性別では女性50.5%が男性35.4%を大きく上回り、年齢別では30歳代67.9%、50歳代58.3%、40歳代53.2%と続きます。「忙しくてする時間がない」は、性別による差がほぼない一方、年齢別では20歳代から40歳代いずれも50%台と高い割合となっています。

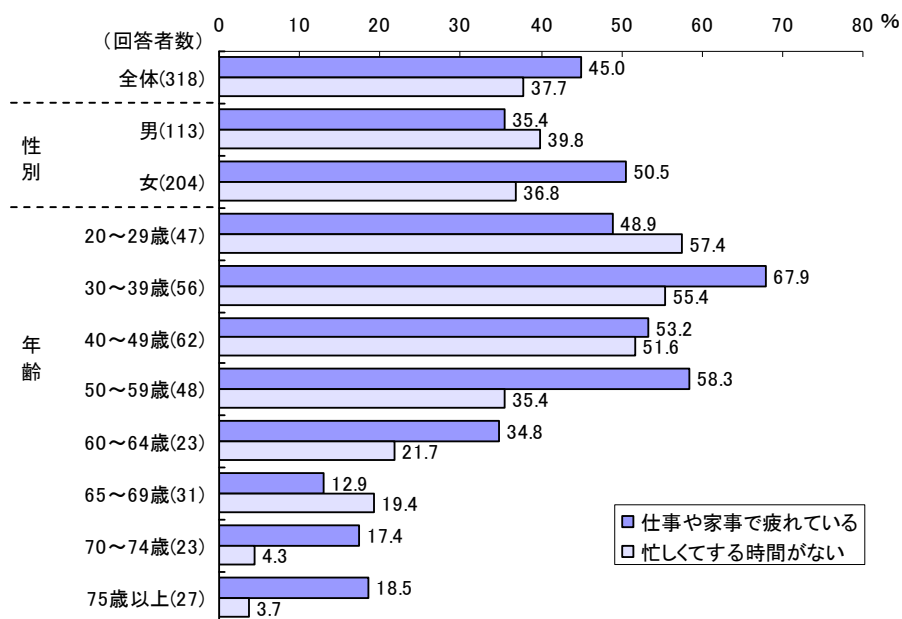
身体活動や運動に対する知識や意欲を向上させるとともに、一人一人のライフスタイルに合った方法で、身体活動や運動を実践・継続できることが求められます。

図 運動をしていない理由



資料：平成 29 年度健康づくりアンケート調査

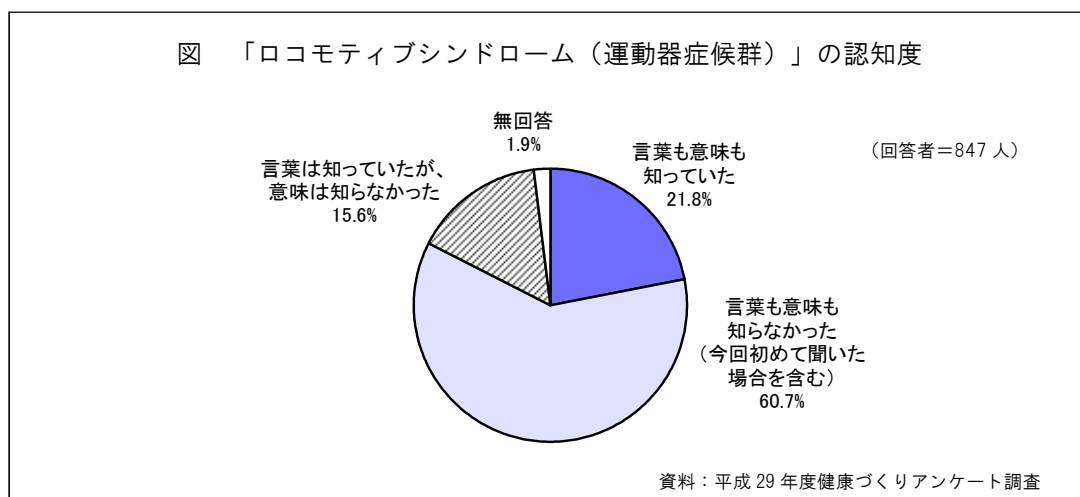
図 性・年齢別で見る、運動をしていない主な理由



資料：平成 29 年度健康づくりアンケート調査

■ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは、骨や関節、筋肉などの運動器の衰えが原因で、歩行や立ち座りなどの日常生活に障がいをもたらしている状態のことをいい、進行すると要介護や寝たきりになるおそれがあります。

健康づくりアンケート調査では、ロコモティブシンドロームについて「言葉も意味も知っていた」21.8%に対して、「言葉も意味も知らなかった（今回初めて聞いた場合を含む）」60.7%という現状であり、正しい知識の普及だけでなく、日常生活習慣の見直しや適度な運動の習慣化を啓発することが必要となっています。



2.3 基本施策

(1) 身体活動・運動の効果に関する普及啓発

身体活動や運動による健康への影響や効果、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）等について情報発信するとともに、身近な場所で気軽にできる運動の普及や、日常生活の中で活動量を増やす運動法についての紹介、周知を図ります。

主な取組	担当課
運動の効果、方法、社会資源等に関する正しい知識や情報の提供	スポーツ健康課
ライフステージや生活環境に応じた、手軽に取り組むことのできる運動メニューの周知啓発	健康づくり課 スポーツ健康課
介護予防体操「のすっこ体操（住民の方々の運営による通いの場）」の実施支援	長寿いきがい課

(2) 身体活動・運動しやすいまちづくり

各地域のウォーキング推奨コースなどの紹介とともに、運動の効果の普及啓発や実技などを取り入れた教室を開催し、運動を始めるきっかけづくりや、運動を継続できる環境整備に努めます。

主な取組	担当課
ライフステージに合った健康運動教室の開催	スポーツ健康課
ウォーキングやラジオ体操などの健康運動の普及	スポーツ健康課
総合型地域スポーツクラブ、民間事業者などと連携した健康運動の推進	スポーツ健康課
市内の健康運動施設や公民館・サークル活動等の情報提供	スポーツ健康課 生涯学習課
地域における自主的かつ継続的な運動ができる仕組みの構築	スポーツ健康課

2.4 数値目標

指標項目	現状値 (H29年度)	目標値 (H34年度)
日ごろから、健康の維持・増進のために意識的に身体を動かすなどの運動を心がけている市民の割合 (平成29年度健康づくりアンケート調査)	64.3%	74.3%
週2回以上、1回30分以上の息がはずむ程度の運動・作業を1年以上行っている市民の割合 (平成29年度健康づくりアンケート調査)	37.4%	54.9%
「ロコモティブシンドローム(運動器症候群)」の意味を知っている市民の割合 (平成29年度健康づくりアンケート調査)	21.8%	30.0%

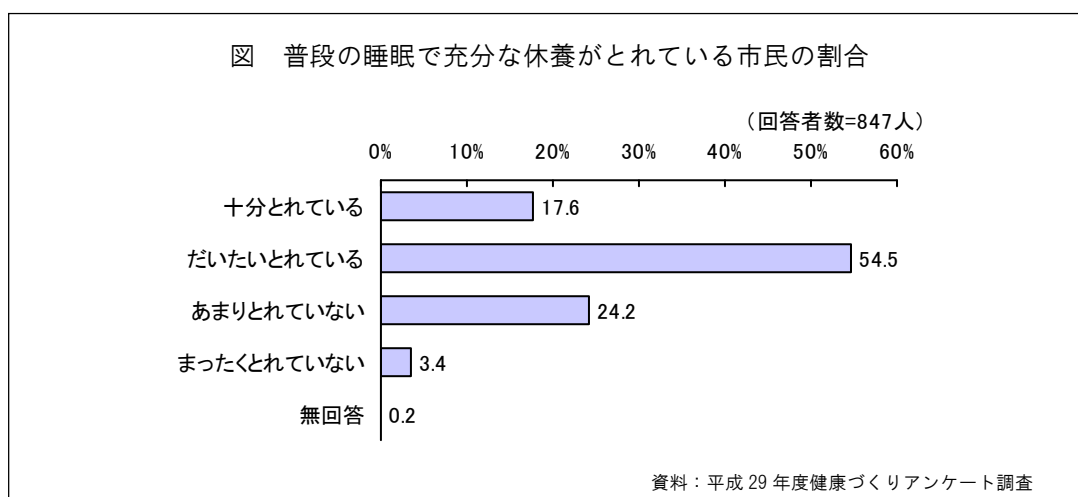
3 休養・こころの健康

3.1 目指す姿

仕事や人間関係、暮らしに不安や悩みを抱える人が増えていることから、十分な睡眠や休養をとり、ストレスと上手につき合うことで、こころの健康の保持・増進を目指します。

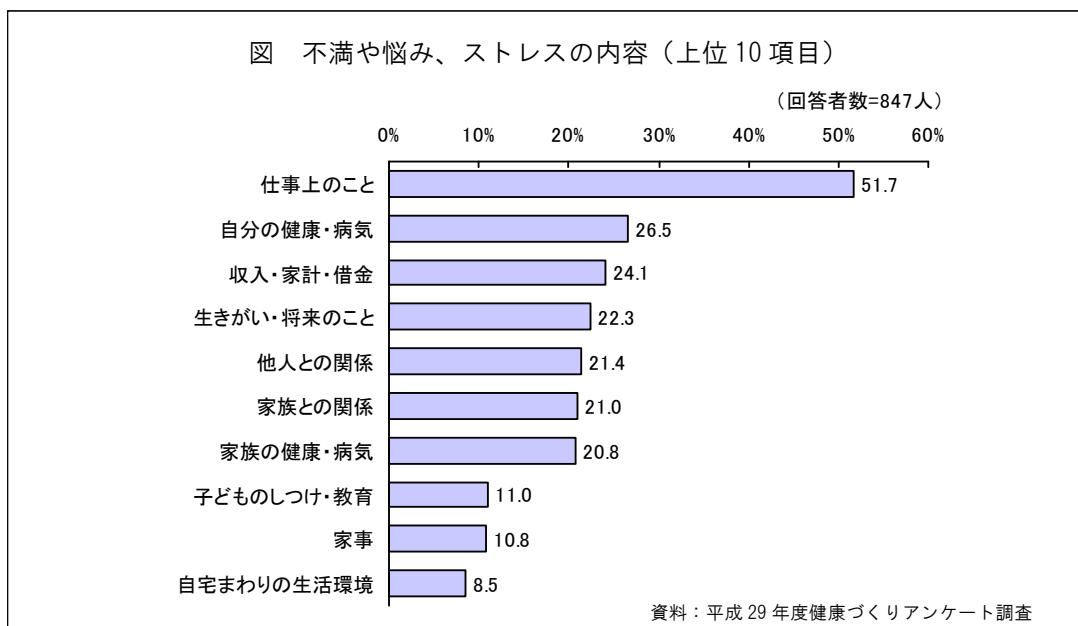
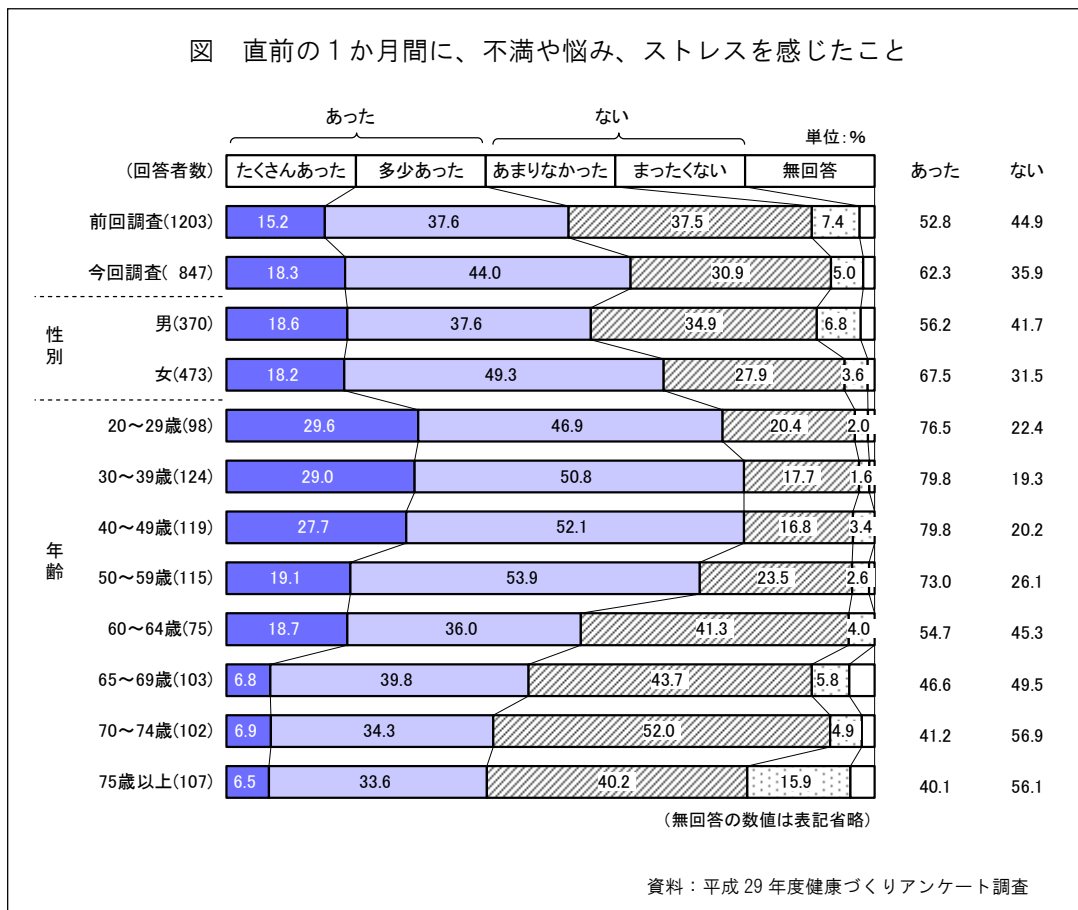
3.2 現状と課題

- こころの健康を保つことは、からだの健康を保つことと同様に重要なこととなっています。適度な運動や適切な食生活に加え、十分な睡眠と休養をとることを日常生活の中に取り入れた生活習慣を形成することが必要です。
- 健康づくりアンケート調査によると、普段の睡眠で十分な休養が「とれていない」と回答した人は全体の27.6%で、前回調査の26.8%をやや上回っています。

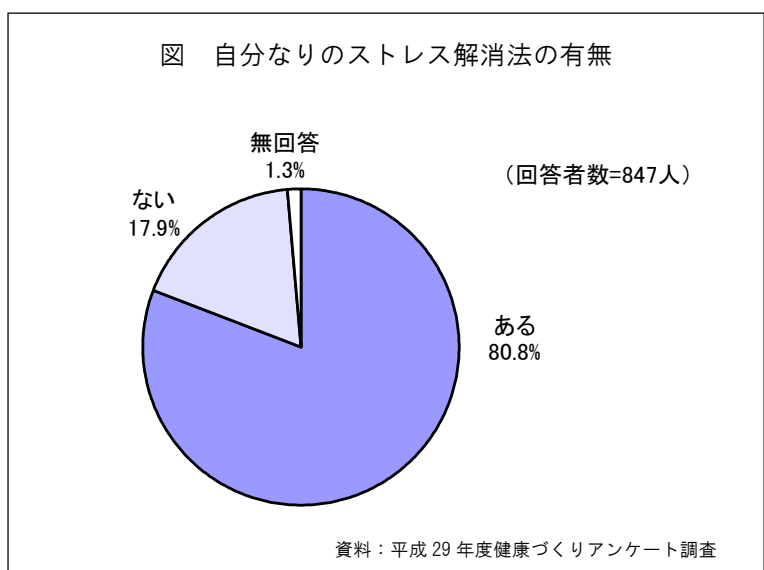


■ 健康づくりアンケート調査によると、市民の62.3%、約6割が、この1か月間に不安や悩み、ストレスを感じたことがあったとし、前回調査の52.8%を10ポイント近く上回ります。

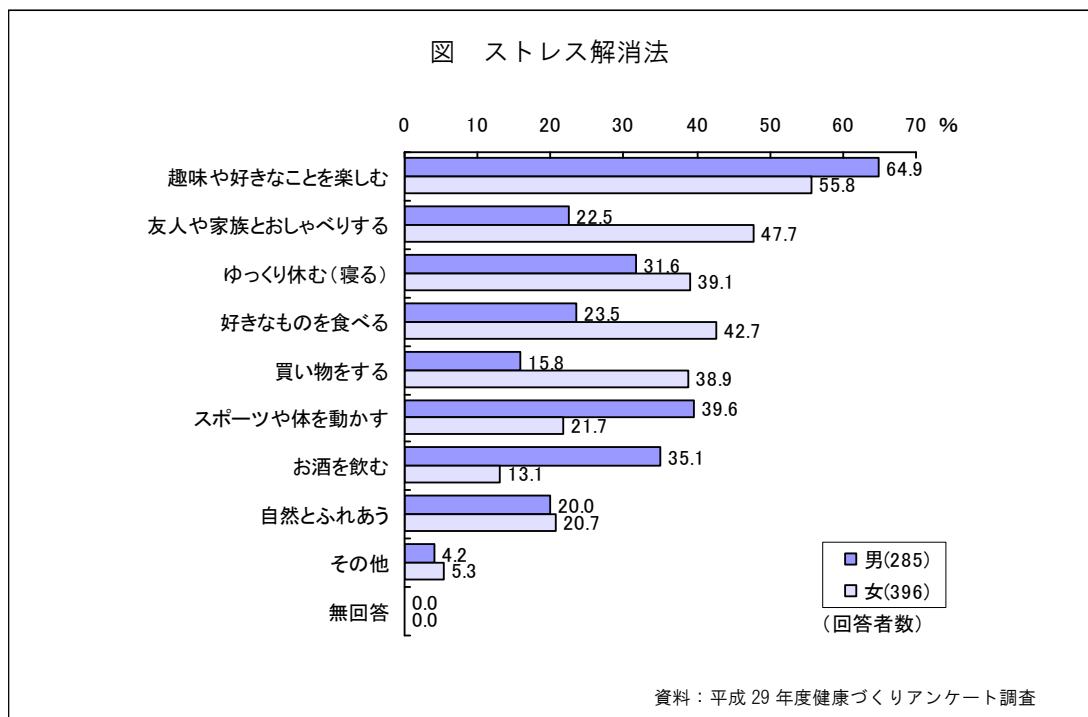
性別では男性より女性、年齢別では仕事や家庭で無理をしがちな30歳代及び40歳代で、約8割の人がストレスを感じています。また、不安や悩み、ストレスの内容としては、「仕事上のこと」を2人に1人が挙げています。



- 自分なりのストレス解消法を持っている人が約8割となっています。ストレス解消の方法として、「趣味や好きなことを楽しむ」「友人や家族とおしゃべりする」「ゆっくり休む」などが挙げられています。性別では男女とも最も割合の高い回答は「趣味や好きなことを楽しむ」ですが、男女差が大きい回答のうち「好きなものを食べる」「買い物をする」「友人や家族とおしゃべりする」は女性が、「スポーツや体を動かす」「お酒を飲む」は男性が、それぞれ上回っています。
 ストレスと上手につきあい、ストレスをためないように対処方法を身につけていくことが重要となります。

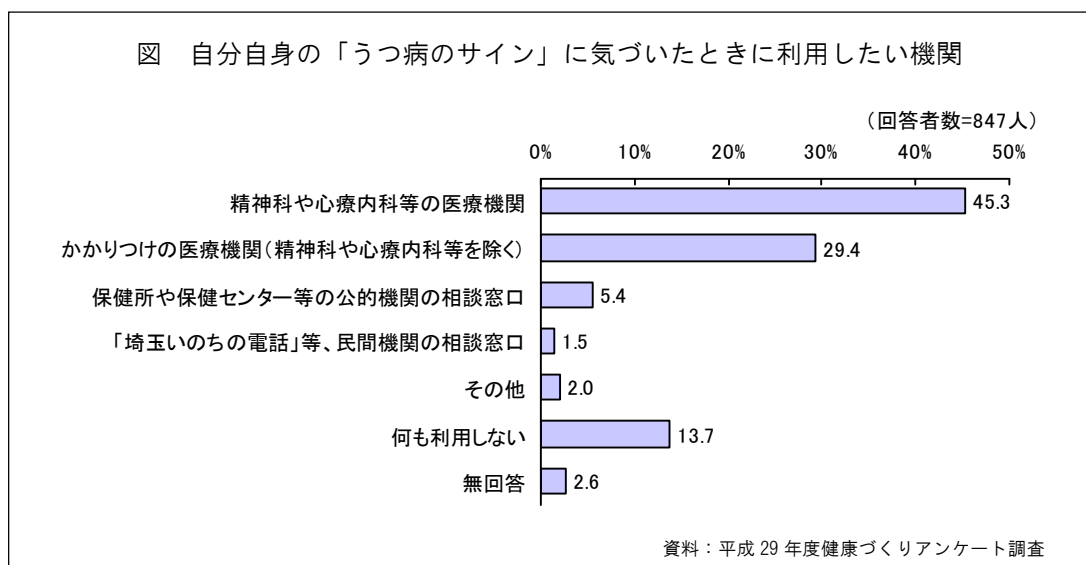
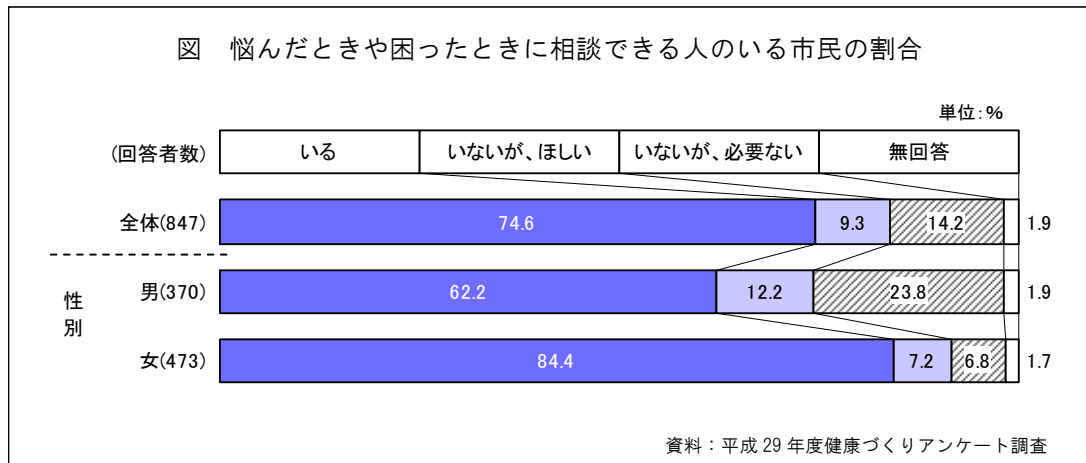


自分なりのストレス解消法が「ある」の市民のみ回答



■ こころの病気に関する正しい知識や情報を提供し、市民一人一人の理解を深めていくとともに、気軽に相談できる体制づくりが必要です。健康づくりアンケート調査では、7割を上回る人は悩んだときや困ったときに、相談できる人がいるとしていますが、多くは配偶者や友人・知人となっています。

また、自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、医療機関や相談窓口等を「何も利用しない」との回答は1割をやや上回り、気軽に相談できる体制づくりを進めていく必要があります。



3.3 基本施策

(1) こころの健康づくりに関する普及啓発

市民一人一人がこころの健康づくりに関心を持って、ストレスやこころの不調への対応を理解できるよう、啓発を図ります。また、ライフステージに応じた、十分な睡眠や休養、規則正しい生活習慣の重要性について、知識の普及に努めます。

主な取組	担当課
こころの健康や、うつ病などのこころの病気についての正しい知識の普及啓発	健康づくり課
ライフステージに応じた、十分な睡眠や休養、規則正しい生活習慣の重要性について情報提供	健康づくり課 長寿いきがい課 学校支援課
ライフステージに応じた、休養、余暇活動（趣味・スポーツ等）を支援するための情報提供	健康づくり課 長寿いきがい課 スポーツ健康課 生涯学習課
身近な地域で生きがいや子育ての仲間、趣味の仲間、話し相手が見つけれられる各種事業の周知啓発	長寿いきがい課 こども未来課 生涯学習課
健康教室の場や学校、事業所におけるストレス解消法や、ストレス対処能力を高めるための情報提供	健康づくり課 産業振興課 学校支援課

(2) 身近に相談できる体制の充実

不安や悩み、ストレスを抱える人が気軽に相談でき、また、周囲の人が不調に気づいた時に、身近に相談できる体制の充実を図ります。

主な取組	担当課
こころの健康について、身近なところで早期に相談できる体制の充実	健康づくり課 学校支援課
妊娠期から子育て期にわたる子育てについて、相談できる窓口の充実	健康づくり課 こども未来課
高齢者が身近な地域で相談でき、話し相手が見つけれられる事業の充実	長寿いきがい課
ライフステージや様々な悩み事に応じた各種相談窓口の周知啓発・相談窓口同士の連携の推進	健康づくり課

3.4 数値目標

指標項目	現状値 (H29年度)	目標値 (H34年度)
睡眠による休養を充分にとれていない市民の割合 (平成29年度健康づくりアンケート調査)	27.6%	25.0%
ストレスを解消する方法がある市民の割合 (平成29年度健康づくりアンケート調査)	80.8%	82.5%
相談相手がいる市民の割合 (平成29年度健康づくりアンケート調査)	74.6%	85.0%

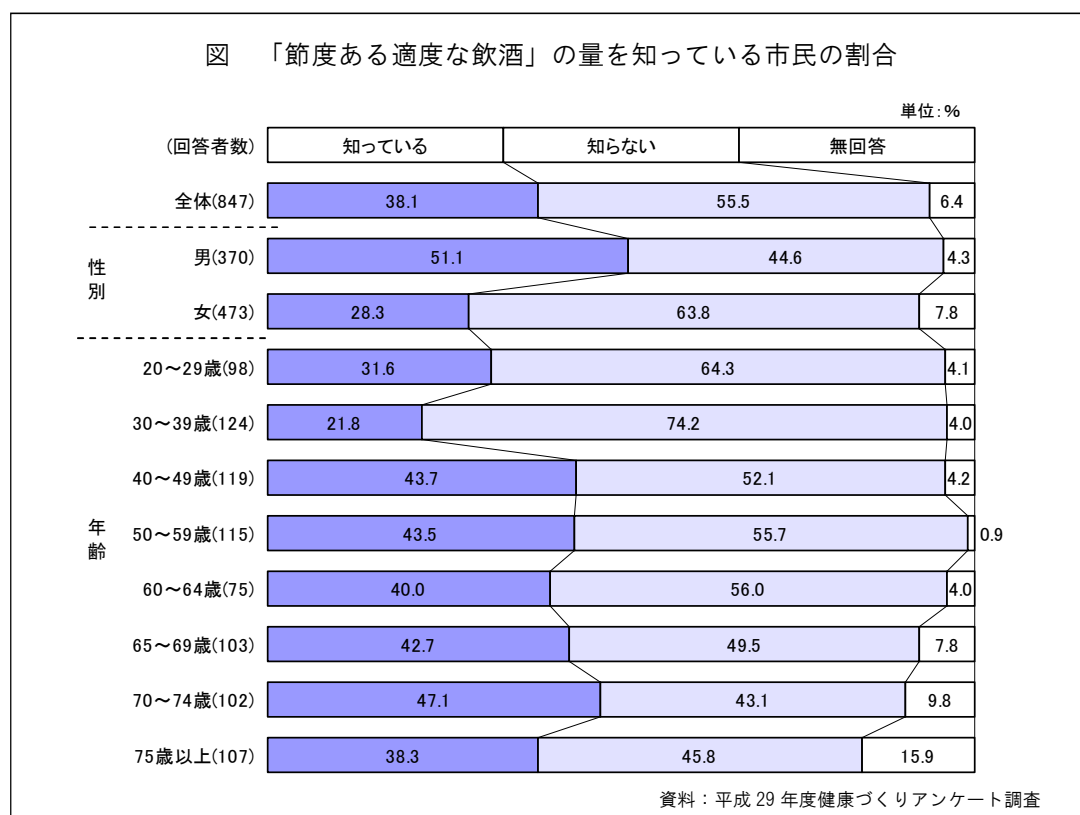
4 飲酒・喫煙

4.1 目指す姿

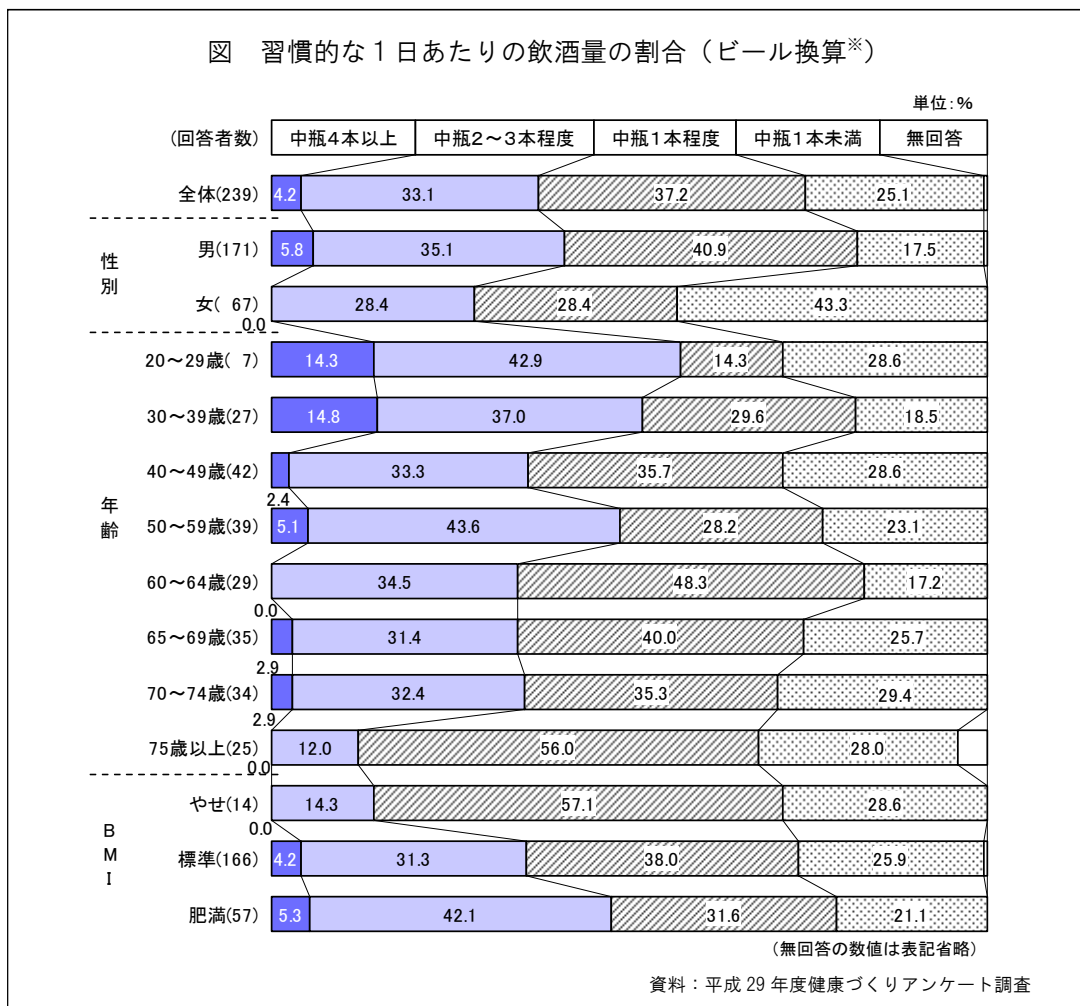
飲酒や喫煙・受動喫煙の健康影響に関する正しい知識を持ち、飲酒をする時は生活習慣病のリスクを高めさない程度とし、喫煙については禁煙を希望する市民の支援や非喫煙者の受動喫煙の防止を目指します。

4.2 現状と課題

- 過度な飲酒は健康に及ぼす影響も大きく、肝臓病、がん、高血圧、高脂血症、高血糖、うつ、認知症などの健康障害やアルコール依存症を引き起こす場合があります。特に、発育途上にある未成年の飲酒や、妊娠中又は妊娠を予定している女性の飲酒は、身体に大きな影響を与えたり、発育障がいを引き起こすリスクが高まることから、注意が必要です。
- 健康日本 21 において指標とされた「節度ある適度な飲酒」の量であるビール中瓶 1 本程度（女性はこの半分）を知っている割合は、38.1%にとどまります。
一方、「知らない」と回答した人の割合を性別で見ると、女性の 63.8%、年齢別では 20 歳代の 64.3%、30 歳代の 74.2%などで割合が高くなっています。



健康づくりアンケート調査においては、アルコール類を「ほぼ毎日飲む」「週3～5日飲む」を合わせた、習慣的に飲酒をしている人は、全体のおよそ3割にとどまっています。しかし、習慣的に飲酒をする人の1日の飲酒量については、ビール中瓶1本程度を超えて飲酒している人は37.3%、性別では男性40.9%、年齢別では20歳代59.2%、30歳代51.8%の割合が高くなっています。また、BMI値で見ると「やせ」「標準」と比較して「肥満」の人は飲酒量が多くなっています。

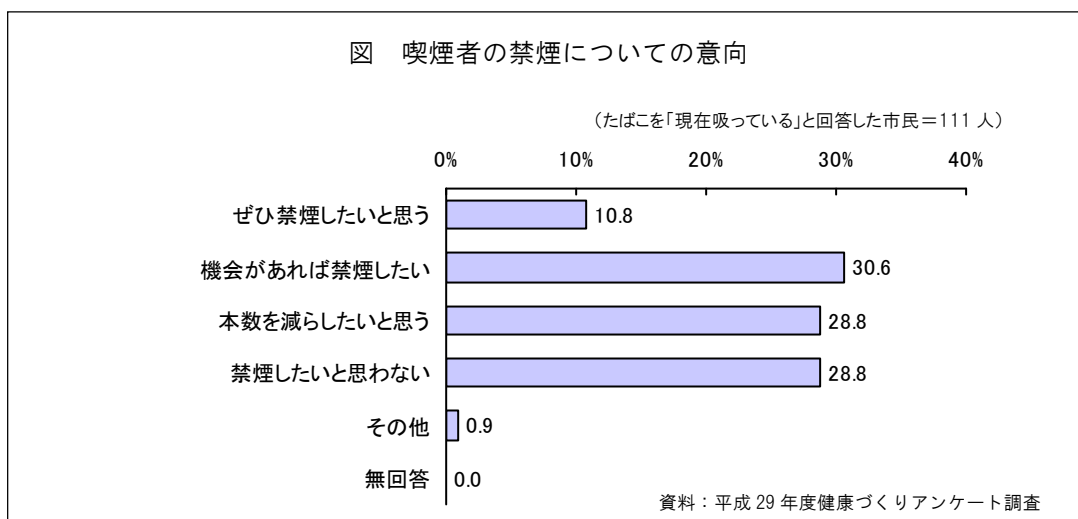
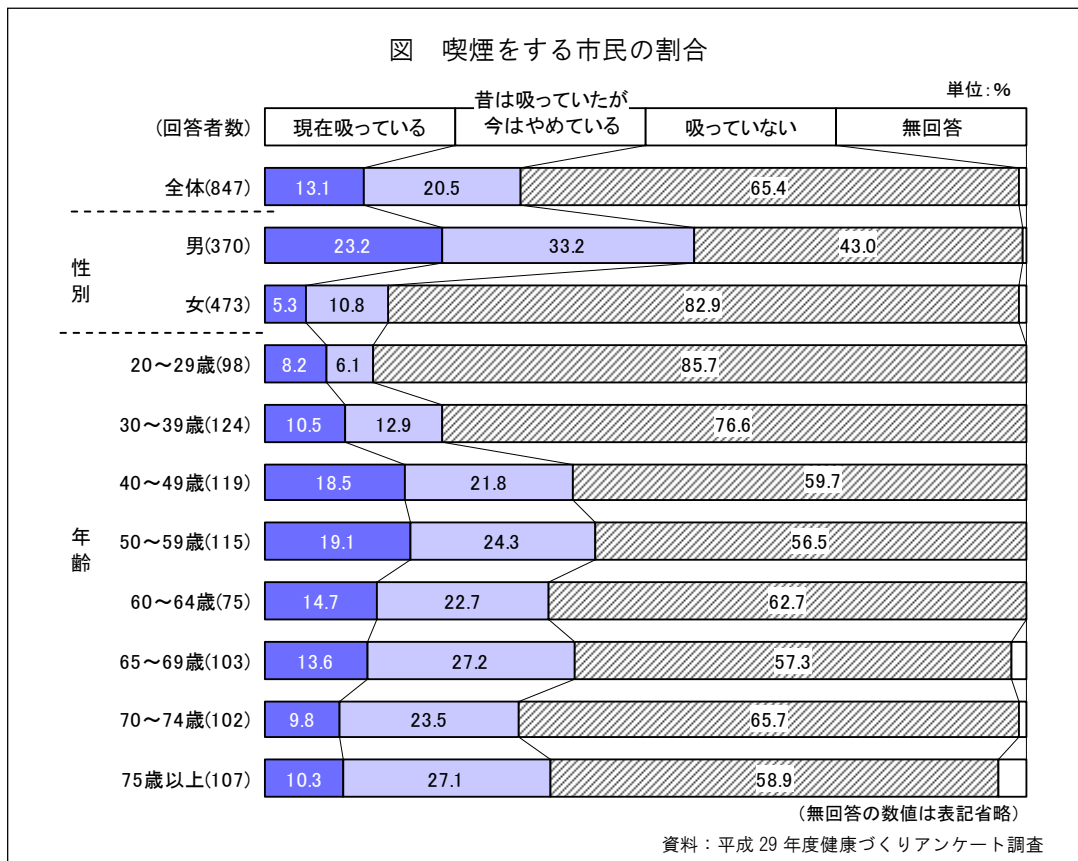


※ 「ビール中瓶1本分」とは、ウイスキーではロックのダブル1杯程度（60ml）又は水割り2杯程度（500ml）、日本酒では1合程度（コップ1杯）、焼酎では80ml、ワインではワイングラスに2杯程度（240ml）のことをいいます。

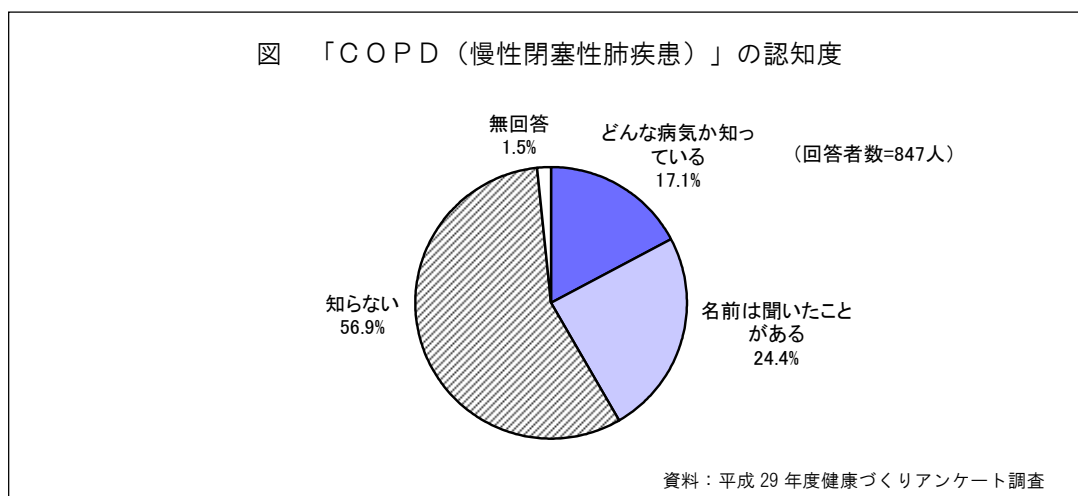
喫煙は、がんや循環器疾患、呼吸器疾患のほか、妊娠に関する異常や歯周疾患などの危険因子となります。また、受動喫煙は、喫煙者の周囲にいる非喫煙者の健康にまで影響を及ぼします。受動喫煙に対しては、厚生労働省により公共的な空間については原則として全面禁煙であるべきであると示されています。

本市では、平成27年度に実施された「健康づくり都市」の宣言に基づく取組のひとつとして、公共施設を全面禁煙とし、受動喫煙防止対策を徹底しています。

■ 健康づくりアンケート調査によると、たばこを吸っている人は13.1%、性別では男性の23.2%、年齢別では40歳代の18.5%、50歳代の19.1%、60歳代前半の14.7%が高い割合となっています。また、たばこを吸っている人のうち4割が禁煙をしたいとしています。



- 喫煙が最大の原因である「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の認知度は17.1%と低い状況にあります。COPDは肺の炎症性疾患であり、禁煙することにより、COPDの発症を予防する可能性が高まります。



- 健康づくりアンケート調査によると、高校生でたばこを吸ったことのある割合は1.0%であり、吸ったきっかけは「友人や先輩にすすめられた」となっています。また、同調査では、高校生でお酒を飲んだことのある割合は12.0%であり、飲んだきっかけは、「親や親せきなどにすすめられた」「家族の中にお酒を飲む人がいるから」等が挙げられます。未成年者の飲酒、喫煙防止を徹底するために、家庭や学校、地域で一層配慮していく必要があります。

4.3 基本施策

（1）飲酒・喫煙及び受動喫煙に関する正しい知識の普及啓発

適正飲酒やたばこの害についての普及啓発を図る一方、未成年者の飲酒、喫煙防止を徹底するとともに、女性の飲酒や喫煙及び受動喫煙と健康に関する正しい知識の普及啓発を図ります。


主な取組	担当課
適正飲酒に関する正しい知識について広報や健康教育などを通じた普及啓発	健康づくり課
家庭・学校・地域による、未成年者に飲酒、喫煙させないための連携の推進	健康づくり課 学校支援課
妊娠中の女性の飲酒や喫煙の健康に及ぼす影響について、健康教育・普及啓発の推進	健康づくり課

(2) 禁煙指導と受動喫煙の防止

喫煙者の約4割が禁煙したいと考えていることから、禁煙の支援に努めるとともに、健康増進法に基づいて、受動喫煙防止対策を推進します。

主な取組	担当課
受動喫煙による健康被害から市民を守ることができるよう、多数の人が利用する施設の受動喫煙対策の推進	健康づくり課 財政課 関係施設所管課
禁煙に積極的に取り組めるよう、医療機関と連携した保険適用禁煙治療の周知や禁煙相談の実施	健康づくり課

4.4 数値目標

指標項目	現状値 (H29年度)	目標値 (H34年度)
「節度ある適度な飲酒」の量を知っている市民の割合 (平成29年度健康づくりアンケート調査)	38.1%	50.0%
1日平均飲酒量が「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」※を下回る市民の割合 (平成29年度健康づくりアンケート調査)	男性 — 女性 —	
喫煙習慣のある市民の割合 (平成29年度健康づくりアンケート調査)	13.1%	10.0%
COPD（慢性閉塞性疾患）を知っている市民の割合 (平成29年度健康づくりアンケート調査)	17.1%	43.0%

※ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量

健康日本21（第2次）では、1日の平均純アルコール摂取量が、男性で40g以上、女性で20g以上を「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」と定義している。

(参考) 主な酒類の純アルコール量の目安

酒類	ビール (中瓶1本500ml)	清酒 (1合180ml)	ウイスキー ・ブランデー (ダブル60ml)	焼酎(25度) (1合180ml)	ワイン (1杯120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

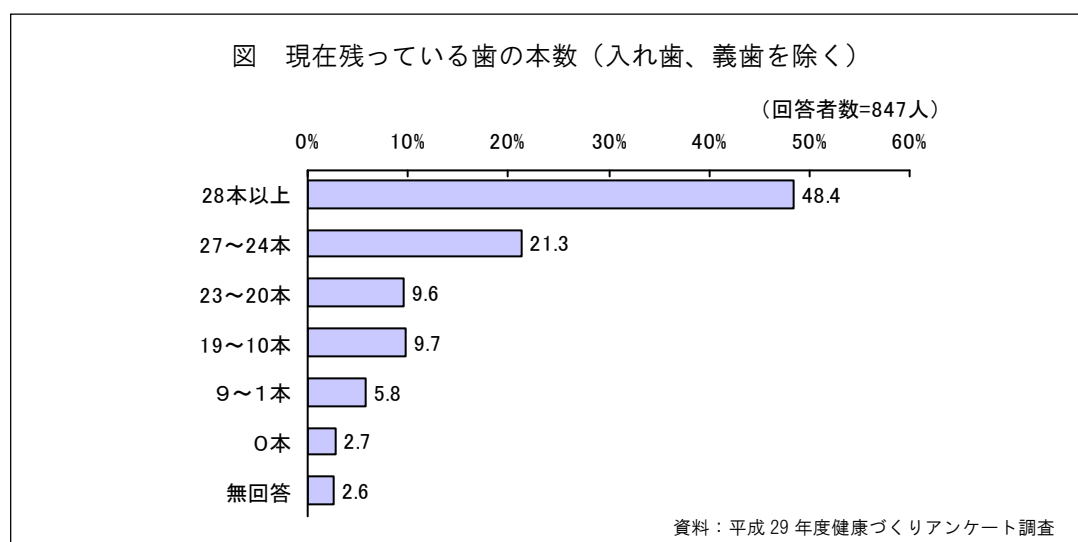
5 歯・口腔^{くう}

5.1 目指す姿

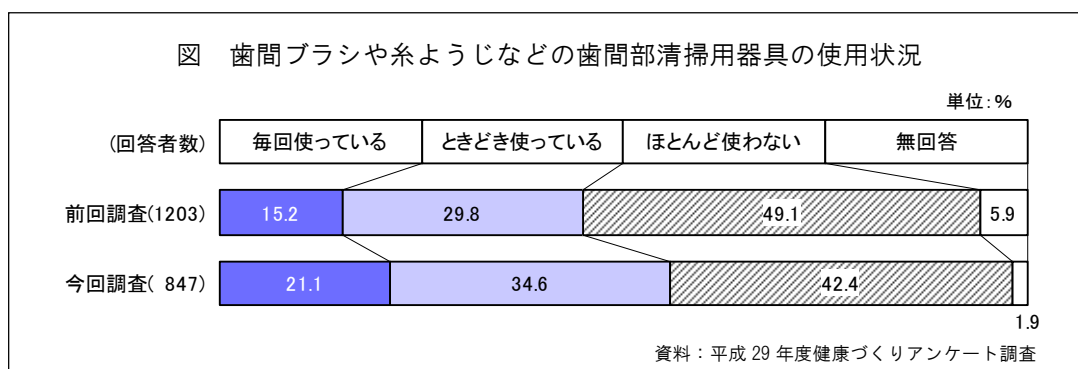
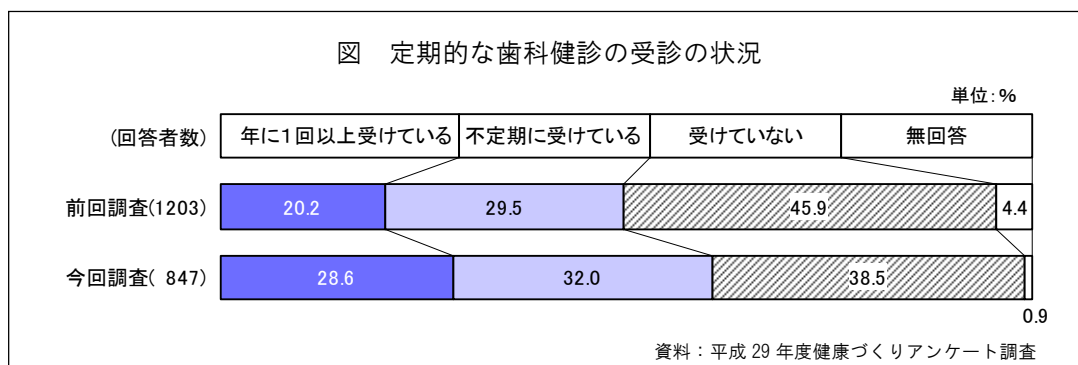
日頃から、歯・口腔の健康に対する意識を高め、正しい歯みがきや定期的な歯科健診の受診、適切な口腔ケアを行うことで、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを目指します。

5.2 現状と課題

- 歯・口腔の機能を維持することは、生涯にわたり健康で質の高い生活を営む上で、重要な役割を果たしています。また、食べる喜びや話す楽しみを保つために大切であり、生活の質の向上や生活習慣病の予防にも大きく関わっています。そこで、ライフステージに応じた歯・口腔の機能の維持・向上を図る必要があります。
- 80歳になっても20本の自分の歯を保つ8020（ハチマルニイマル）運動、60歳になっても24本の自分の歯を保つ6024（ロクマルニイヨン）運動を進めています。自分の歯で食べ、おいしい食事を楽しむためには、自分の歯を20本以上保つことが必要であると言われてしています。そのため、歯の喪失を防ぐことの重要性を普及啓発することが必要となります。
- 健康づくりアンケート調査では、約8割の人が20本以上、約7割の人が24本以上の歯を持っています。しかし、75歳以上で自分の歯が20本以上ある人は45.8%となっています。



- 日頃の歯の手入れとして歯科健診を受ける人や、歯間部清掃用具を使っている人の割合が前回調査よりも増加していることから、歯・口腔への関心の高まりを見ることができます。



- 口腔内で最も心配なことについて、20歳以上の市民は口臭、小・中学生及び高校生は歯並びの悪いことを挙げています。

表 口腔内（口の中）の状況で心配なこと（第1位の項目）

市民	口臭が気になる	20.4%
小・中学生	歯並びが悪い	小学生 32.2%
		中学生 37.4%
高校生	歯並びが悪い	31.8%

資料：平成29年度健康づくりアンケート調査

5.3 基本施策

(1) 歯や口腔の正しい知識の普及

歯の喪失を防ぐことの重要性について普及啓発するとともに、歯周病と糖尿病や循環器疾患等との関連などについての周知を図ります。

主な取組	担当課
歯科保健についての正しい知識の普及	健康づくり課
バランスの良い食事を心がけ、よく噛んで食べる習慣の啓発	健康づくり課 保育課 学校支援課
歯や口腔の正しい知識が得られる教室の開催や相談	健康づくり課
高齢者の口腔機能の維持及び向上や誤嚥性肺炎予防のための健康教室	長寿いきがい課

(2) 定期的な歯科健診の受診勧奨と保健指導の充実

定期的な歯科健診の受診勧奨を推進し、むし歯や歯周炎の予防、早期発見、早期治療につなげるとともに、歯科保健指導を充実します。

主な取組	担当課
成人歯科健診の推進と口腔衛生の普及啓発	健康づくり課
乳幼児健康診査の推進と口腔衛生・栄養の普及啓発	健康づくり課
学校における歯科健診の推進と口腔衛生の普及啓発	学校支援課
妊婦歯科健診の推進と、妊娠期からの口腔衛生・栄養の普及啓発	健康づくり課
1歳6か月児健康診査受診後の幼児を対象としたフッ素塗布の勧奨	健康づくり課
後期高齢者医療健康長寿歯科健診の実施	国保年金課

(3) 歯と口腔の健康を支える環境の充実

かかりつけ歯科医の普及と連携、歯と口腔の健康を支える地域環境の充実を図ります。

主な取組	担当課
かかりつけ歯科医の普及と連携	健康づくり課
北足立歯科医師会と連携した歯科口腔保健の推進	健康づくり課
障がい者歯科診療の推進	健康づくり課

5.4 数値目標

指標項目	現状値 (H29年度)	目標値 (H34年度)
3歳児健康診査におけるむし歯のない幼児の割合 (埼玉県の母子保健)	88.7%	89.5%
定期的に歯科健診を受診している市民の割合 (平成29年度健康づくりアンケート調査)	28.6%	30.0%
咀嚼良好な60歳以上の市民の割合 (平成29年度健康づくりアンケート調査)	70.3%	75.0%
妊婦歯科健康診査の受診率 (健康づくり課資料)	21.1%	30.0%

6 次世代の健康

6.1 目指す姿

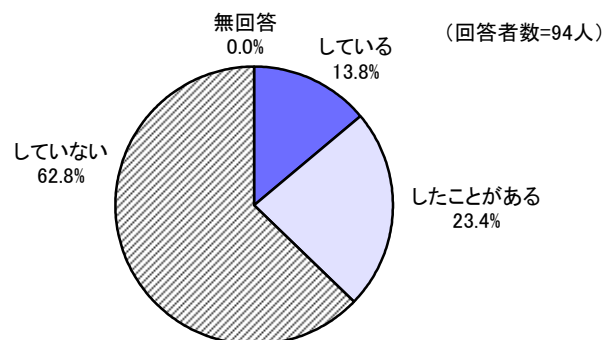
子どもの健やかな発育と、20歳代、30歳代の若い世代がより良い生活習慣を形成することで、生涯を通じた健康づくりを目指します。

6.2 現状と課題

- 妊娠前の母親のやせ、低栄養、妊娠中の体重増加抑制、喫煙などが低出生体重児の出生に関連すると言われており、子どもの健やかな発育のためには、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりが重要です。

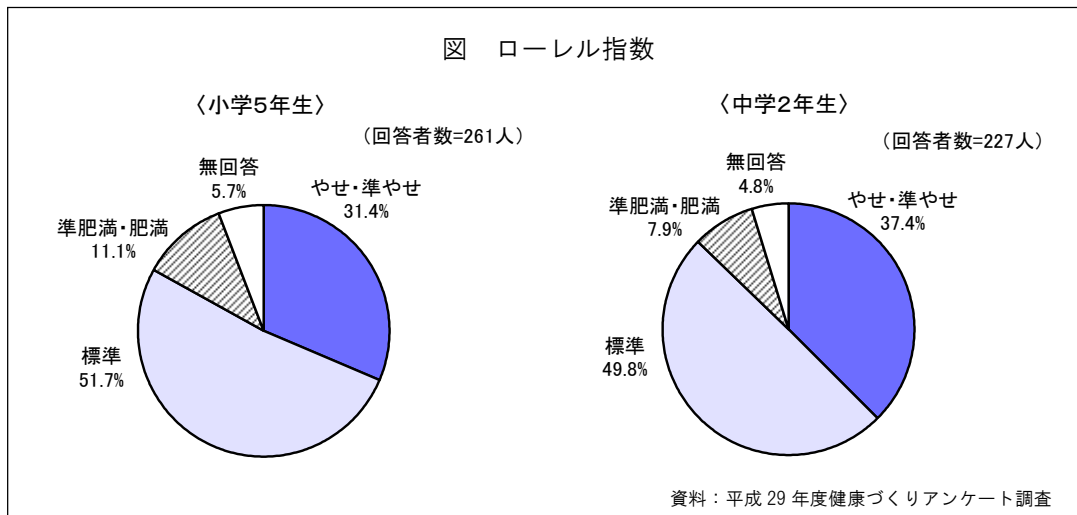
健康づくりアンケート調査のうち高校生を対象とする調査では、女性の3人に1人はダイエットのために食事を減らすなどの経験がありました。また、市民を対象とした健康づくりアンケート調査では、BMI値で見る「やせ」は、女性の20歳代で24.6%と他の年代を上回るなど、若い女性の瘦身志向は高いといえます。

図 ダイエットのために食事を減らす経験（高校生・女性）



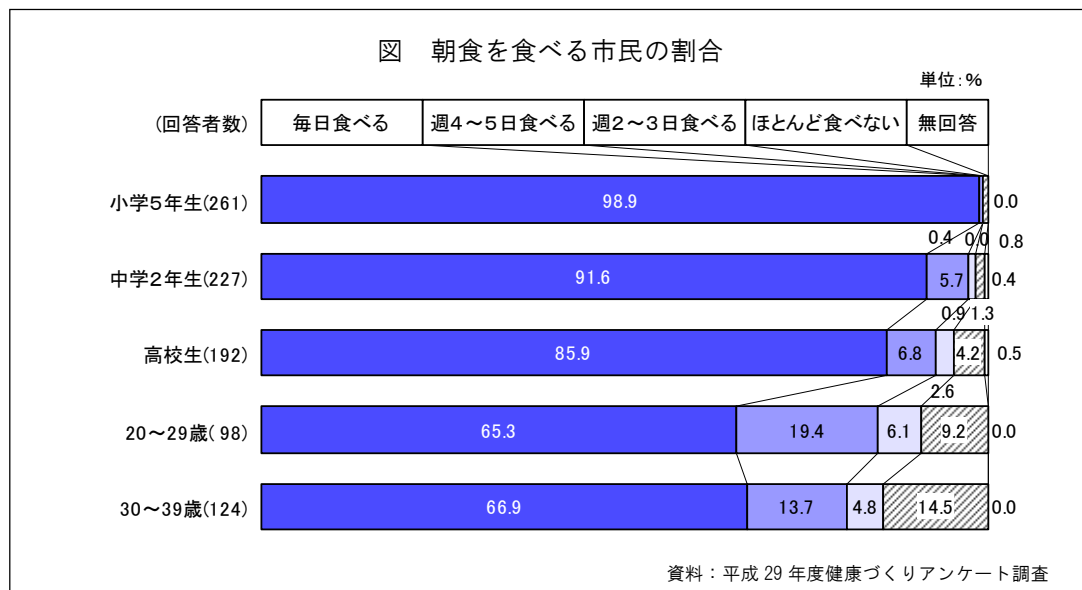
資料：平成29年度健康づくりアンケート調査

■ 学童期の肥満の判定に用いられるローレル指数では、小学生、中学生の「準肥満・肥満」は1割前後となっています。子どもの肥満は、そのうち約70%が将来の肥満に移行するといわれ、高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病に結びつくと報告もあります。

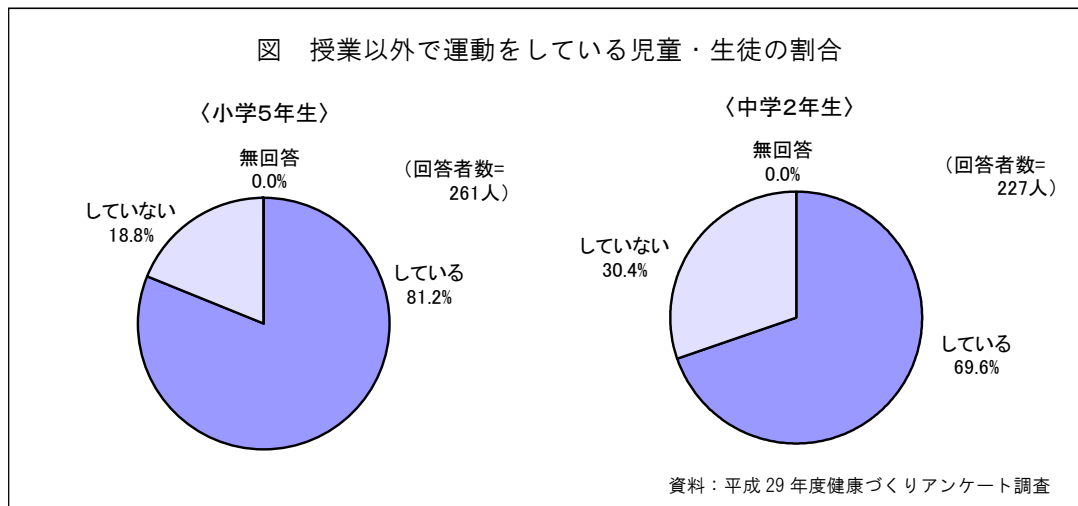


■ 朝食については、「毎日食べる」が小学生98.9%、中学生91.6%、高校生85.9%と、年齢とともに欠食する割合が高くなっています。朝食を食べない主な理由として、中学生、高校生は「時間がない」、小学生は「食べたくない」となっています。

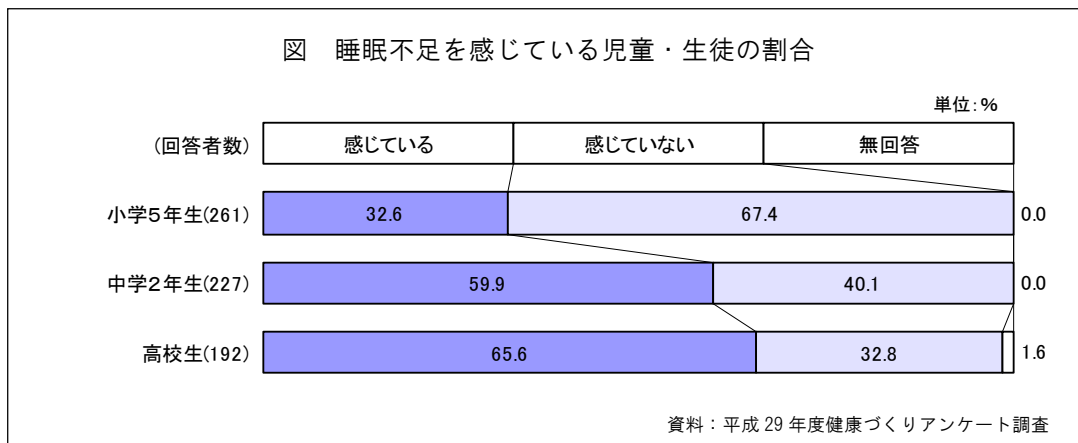
また、朝食を「毎日食べる」の割合は、市民全体では8割を超える一方、20歳代では65.3%、30歳代では66.9%と若い世代の割合が少なくなっています。



■ 授業以外（クラブ、部活動、習い事等）で運動をしているのは小学生で8割、中学生で7割となっています。生涯を通じた健康づくりの基礎として、健やかな生活習慣を身につけるため、子どもの頃から運動に親しみ、大人になっても運動の習慣を維持できるような環境づくりが必要といえます。



■ 睡眠不足を感じているのは、小学生32.6%、中学生59.9%、高校生65.6%と、成長に伴って次第に高い割合となります。成長ホルモンの分泌を促すために、睡眠時間の確保とともに良質な睡眠が求められます。



■ 健やかな妊娠、出産と、子どもの頃からの生涯を通じたより良い生活習慣の形成が、その後の健康づくりの基礎となります。そのためには、家庭を中心に保育所や幼稚園、学校、地域が連携して支援に取り組む必要があります。

6.3 基本施策

(1) 妊娠期からの切れ目のない支援

妊婦健康診査や乳幼児健康診査の受診等を通じて、保健師や助産師の適切な支援を受けることにより不安を軽減し、安心して出産、子育てができるよう支援します。


主な取組	担当課
妊婦健康診査や乳幼児健康診査時等における正しい知識の普及啓発	健康づくり課
個別相談の実施や家庭訪問による妊娠、出産、子育ての不安の軽減	健康づくり課 こども未来課

(2) 子どもの頃からの健康な生活習慣の形成

3食を欠かさずとる、必要な栄養を摂取する、活発に体を動かし、日常的に運動を実践する、早寝早起きをするなど基本的な生活習慣を整え、心身ともバランスの取れた発達を促します。

主な取組	担当課
子どもの望ましい生活習慣について子ども・保護者への普及啓発	健康づくり課 こども未来課 保育課 学校支援課
子どもが望ましい生活習慣を身に付けることのできる環境づくりの推進	健康づくり課 こども未来課 保育課
家庭、保育所、幼稚園、学校と連携した、健康な生活習慣の形成	健康づくり課 こども未来課 保育課 学校支援課

6.4 数値目標

指標項目	現状値 (H29年度)	目標値 (H34年度)
20歳代女性の「やせ」の割合（BMI値） (平成29年度健康づくりアンケート調査)	24.6%	20.0%
小・中学生の適正体重の割合（ローレル指数） (平成29年度健康づくりアンケート調査)	小学校5年生 51.7% 中学校2年生 49.8%	
毎日朝食を食べる20歳代及び30歳代の市民の割合 (平成29年度健康づくりアンケート調査)	20歳代 65.3% 30歳代 66.9%	20歳代 72.0% 30歳代 72.0%
乳幼児健康診査の受診率	97.2%	97.5%

第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防

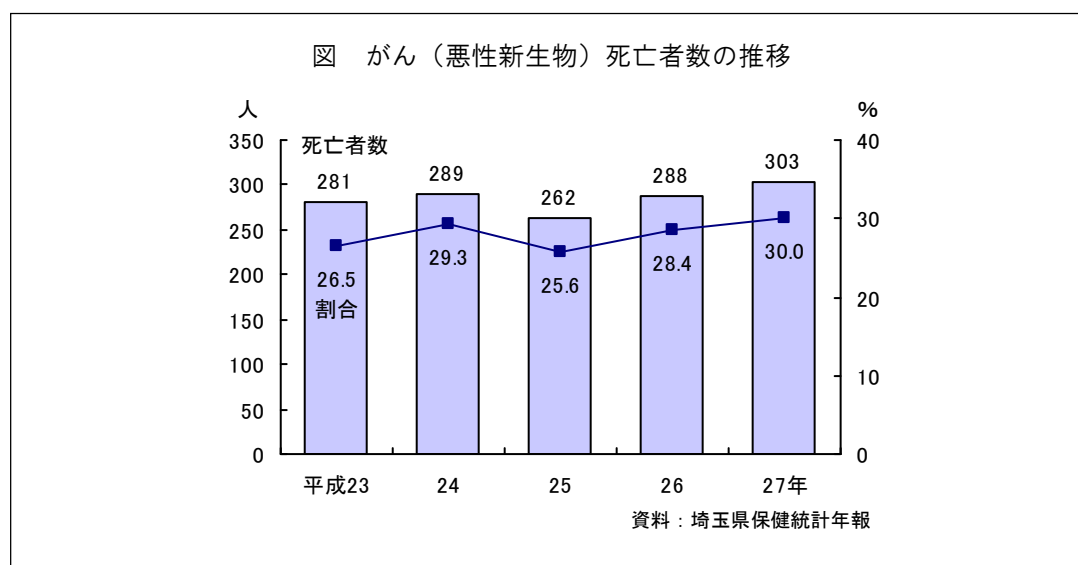
1 がん

1.1 目指す姿

がんを予防するために、健康的な生活習慣について、より多くの市民が理解し実践するとともに、がん検診等を毎年受診し、早期発見・早期治療、重症化予防を目指します。

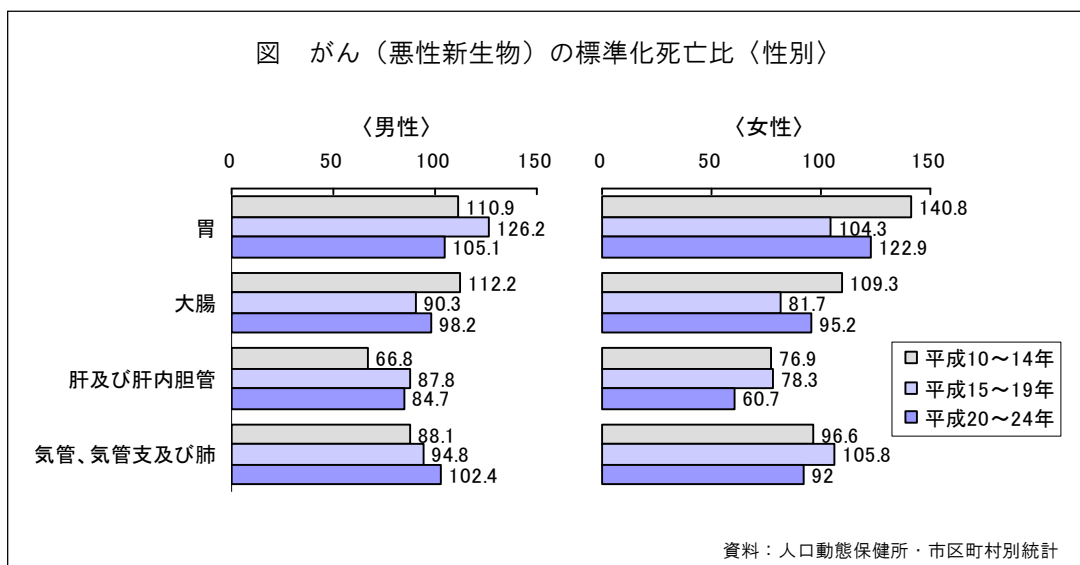
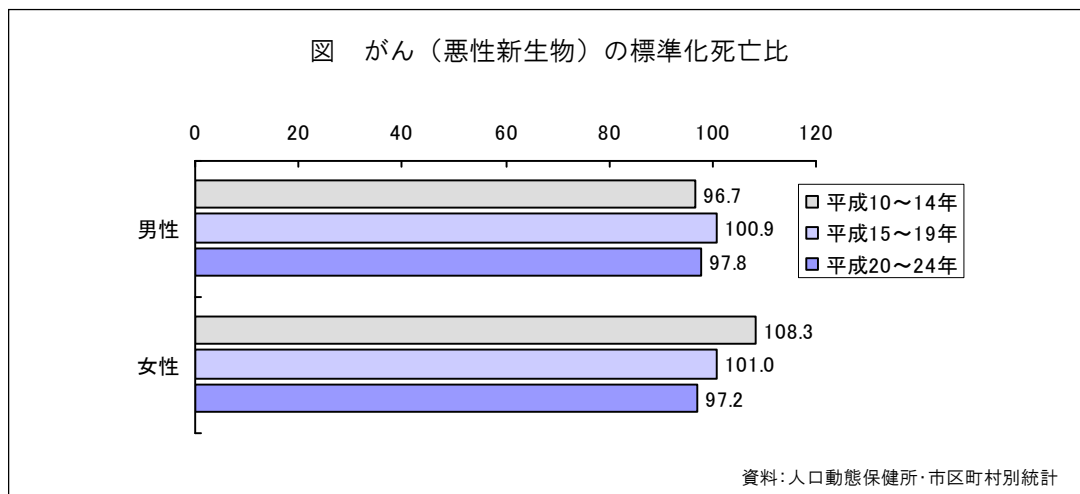
1.2 現状と課題

- 本市の主要死因別死亡者数の1位はがんであり、毎年ほぼ3割ががんで死亡しています。がんは、喫煙、過度な飲酒、運動不足、塩分を多く含む食品の過剰な摂取など、生活習慣が大きく関わることが明らかとなっています。生活習慣の改善により、がん予防に努めることで、罹患を減少させることが期待できます。



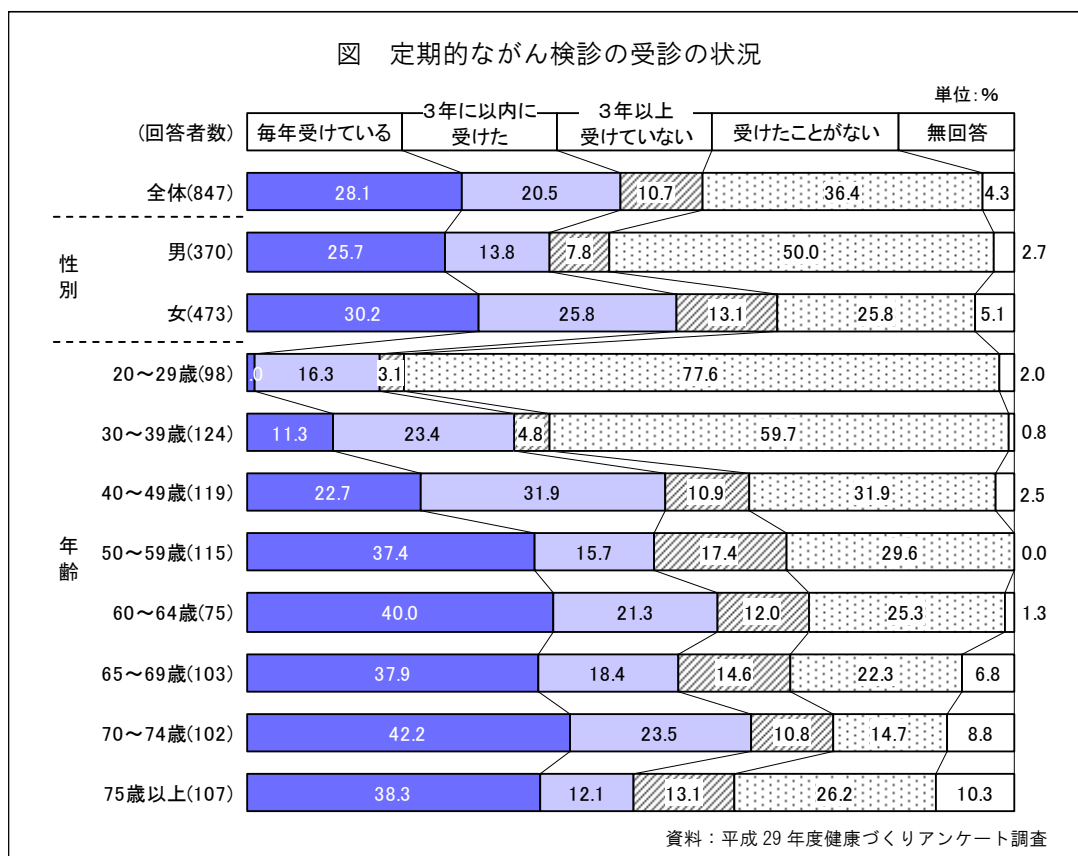
■ 本市のがん標準化死亡比は、全国（100を基準値とする）に比べ、平成10～14年は女性が、平成15～19年は男女いずれも全国より高くなっていましたが、平成20～24年には男性、女性とも全国を下回っています。

部位別がんの標準化死亡比を見ると、平成20～24年で全国を上回るのは胃がんの男性、胃がんの女性、気管、気管支及び肺がんの男性となっています。胃がんについては、男性は平成15～19年から標準化死亡比を下げっていますが、女性は標準化死亡比を上げています。



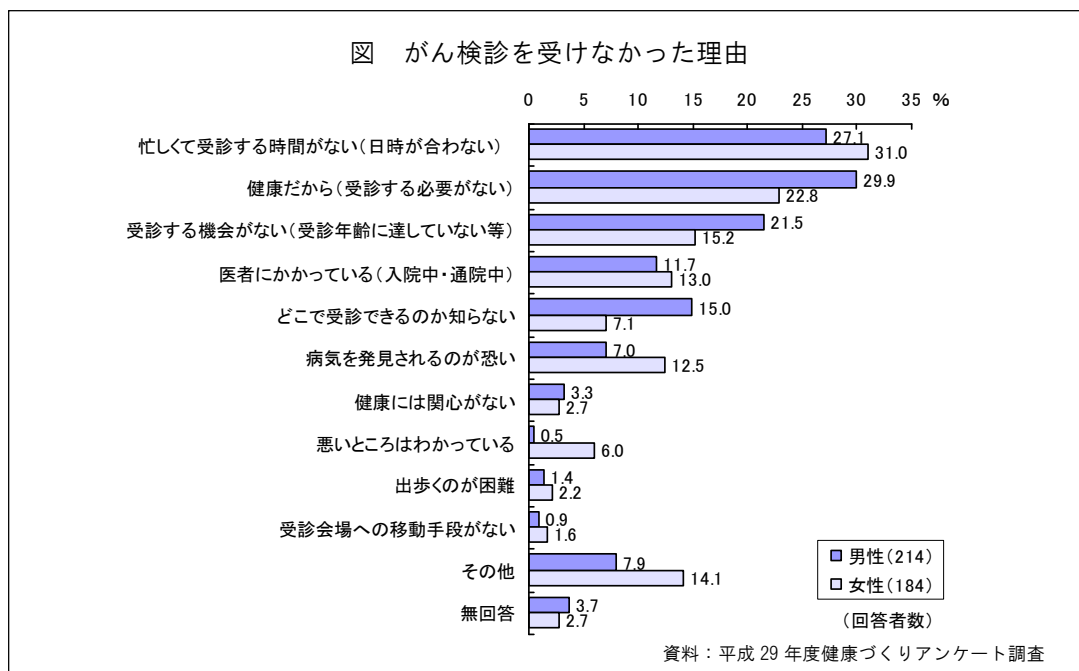
■ 生活習慣の改善とともに重要なのが、検診による早期発見です。健康づくりアンケート調査によると、がん検診を定期的に「毎年受けている」及び「3年以内に受けた」は48.6%と、約5割を占める結果に対し、「受けたことがない」は36.4%となっています。

「受けたことがない」は、性別では男性が50.0%と女性の25.8%を大きく上回ります。年齢別では、20歳代77.6%、30歳代59.7%と、20歳代及び30歳代の割合が高くなっていますが、市のがん検診を受けられる40歳代に入ると受診者が増加しています。また、検診を受診した場所は、「市のがん検診」43.0%、次いで「医療機関」29.1%、「職場健診」21.4%、「人間ドック」17.0%と続きます。

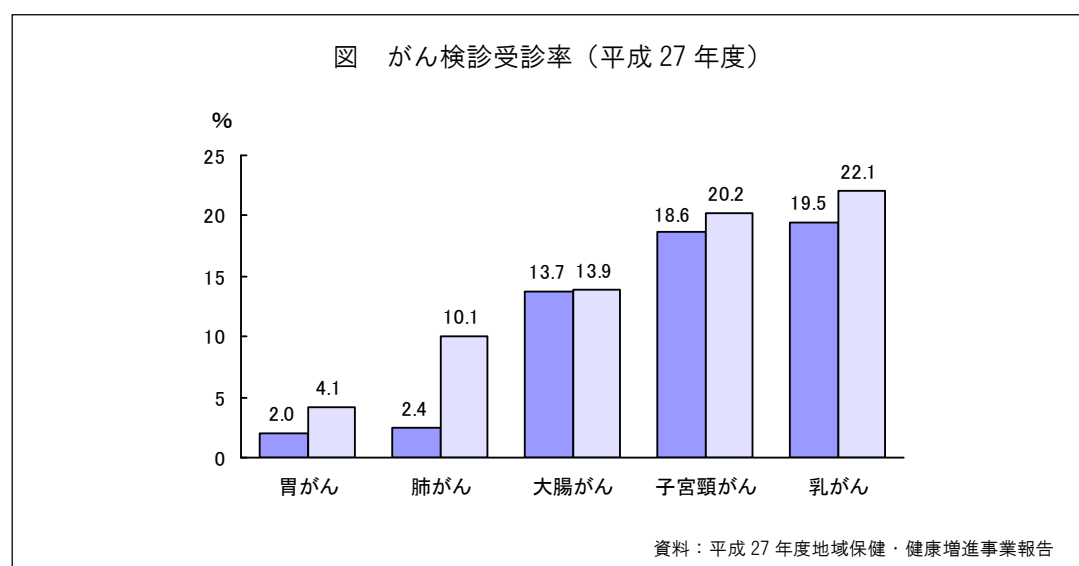


- がん検診を受けなかった理由で最も多いのは、男性では「健康だから（受診する必要がない）」、女性では「忙しくて受診する時間がない」となっています。その他の理由としては「受診する機会がない（受診年齢に達していない等）」「医者にかかっている」となっています。

自覚症状がなくても定期的ながん検診を受ける重要性を啓発するとともに、受診しやすい環境整備が必要です。



- 市が実施しているがん検診の部位別の受診率を見ると、平成 27 年度で最も高いのは乳がんの 19.5%、次いで子宮がん 18.6%、大腸がん 13.7%と続き、肺がん、胃がんは 2%台にとどまっています。また、すべてのがん検診について、県平均を下回っており、がんの早期発見のために受診勧奨が重要です。



※ 「がん対策推進基本計画」(平成 24 年 6 月 3 日閣議決定)に基づき、がん検診の受診率算定対象年齢が 40 歳から 69 歳まで（子宮頸がんは 20 歳から 69 歳まで）となっています。

1.3 基本施策

(1) がんを知り、予防するための知識の普及啓発

がんを知り、予防するために、喫煙、飲酒、ウイルスなど、がんのハイリスク要因についての知識の普及に努めるとともに、適切な生活習慣の周知を図ります。

主な取組	担当課
がんの予防法や健康的な生活習慣の実践についての知識の普及	健康づくり課
学童・思春期からのがん予防に関する知識の習得	健康づくり課 学校支援課

(2) 検診受診率の向上と精密検査の受診支援

がんの早期発見・早期治療のため、検診の受診率向上に取り組めます。また、市民が受診しやすいよう、がん検診の実施方法を工夫するとともに、要精密検査と判定された市民が確実に精密検査を受診するよう支援します。

主な取組	担当課
がん検診の受診率向上の推進	健康づくり課
精密検査未受診者の受診勧奨	健康づくり課
働く世代や女性特有のがんに対するがん検診の受診勧奨	健康づくり課
個別検診の導入、受診機会の拡大等による受診しやすい体制の構築	健康づくり課

1.4 数値目標

指標項目	現状値 (H29年度)	目標値 (H34年度)
市が実施するがん検診の受診率 (地域保健事業報告・健康増進事業報告)	胃がん 2.0%	胃がん 3.0%
	肺がん 2.4%	肺がん 3.4%
	大腸がん 13.7%	大腸がん 15.0%
	子宮頸がん 18.6%	子宮頸がん 20.0%
	乳がん 19.5%	乳がん 22.0%
がん検診2次検診受診者の割合 (健康づくり課資料)	67.8%	77.8%

2 がんを除く生活習慣病

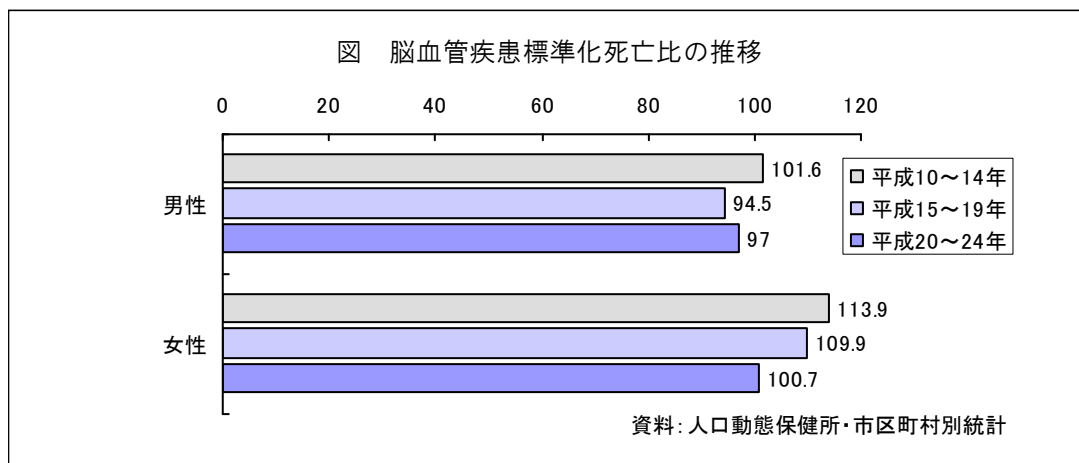
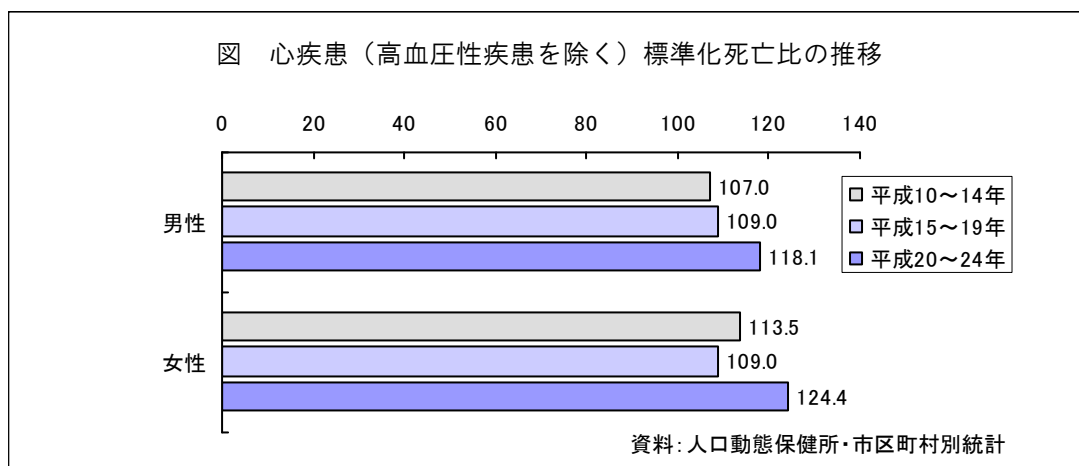
2.1 目指す姿

心疾患、脳血管疾患など循環器疾患はがんに次ぐ日本人の死亡原因です。その原因となる高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病について、より多くの市民が理解し、健康な生活習慣の実践を支援するとともに、特定健康診査等を毎年受診し、早期発見・早期治療、重症化予防を目指します。

2.2 現状と課題

■ 全身に血液を送り届けている動脈が詰まったり、やぶれたりすることによって起こる疾患を循環器疾患といい、その代表的なものが「心筋梗塞」と「脳卒中」です。本市における心疾患の死亡数は、平成27年にはがんに次いで多くなっています。標準化死亡比で見ると、心疾患は男女とも平成10～14年、平成15～19年、平成20～24年いずれも全国を上回る状態が続いています。

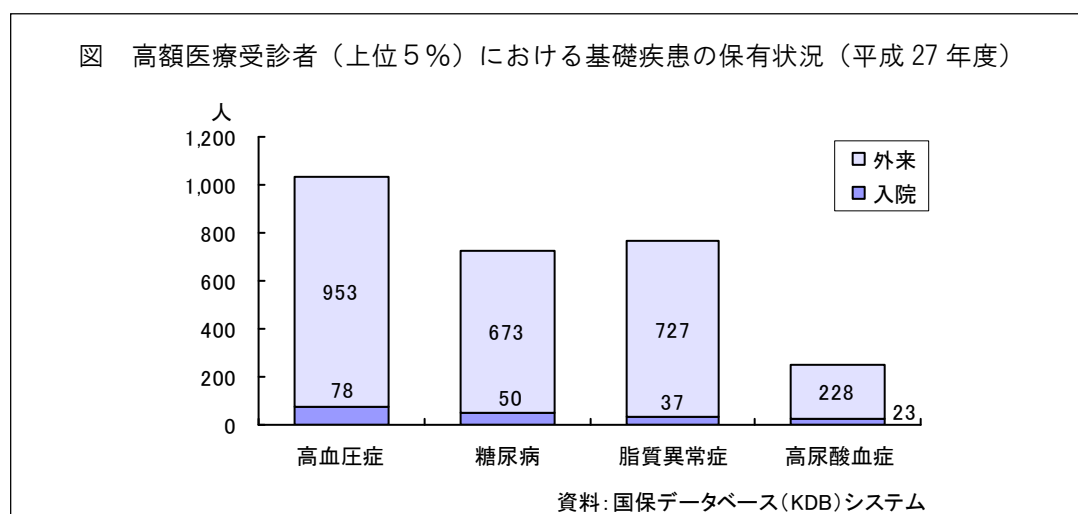
脳血管疾患の死亡数は心疾患、肺炎、老衰に次いで多くなっています。標準化死亡比は、平成10～14年は全国を上回ったものの、平成15～19年は女性のみ全国を上回り、平成20～24年では男性は全国を下回り、女性は全国とほぼ同じとなっています。



- 狭心症や心筋梗塞は心臓の冠動脈の血管が詰まることによっておきる虚血性心疾患であり、虚血性心疾患を引き起こす最大の原因が、動脈硬化です。

動脈硬化は肥満、喫煙、飲み過ぎ、運動不足など、好ましくない生活習慣と関連が深いことから、生活習慣の改善が重要であるとともに、高血圧や糖尿病、脂質異常との関連も深く、日常的に健康管理に気を配り、リスク要因を減らしていく必要があります。

- 高額医療受診者がかかっている疾患の状況を見ると、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの疾患が多くなっています。

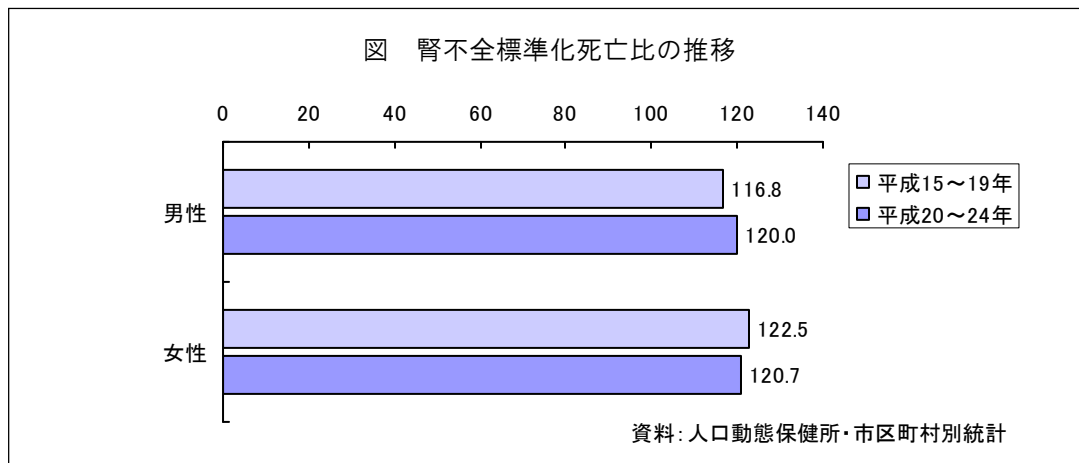


- 糖尿病は、過食、運動不足、肥満、ストレスなどの生活習慣を重ねることで、高血糖が続き、血糖を調節する仕組みであるインスリンというホルモンの正常な作用が阻害されることが原因で発症します。

インスリンの働きをよくするためには、肥満を防止し、体重を適正にコントロールすることや、適度な運動を積極的に行うことが重要となります。

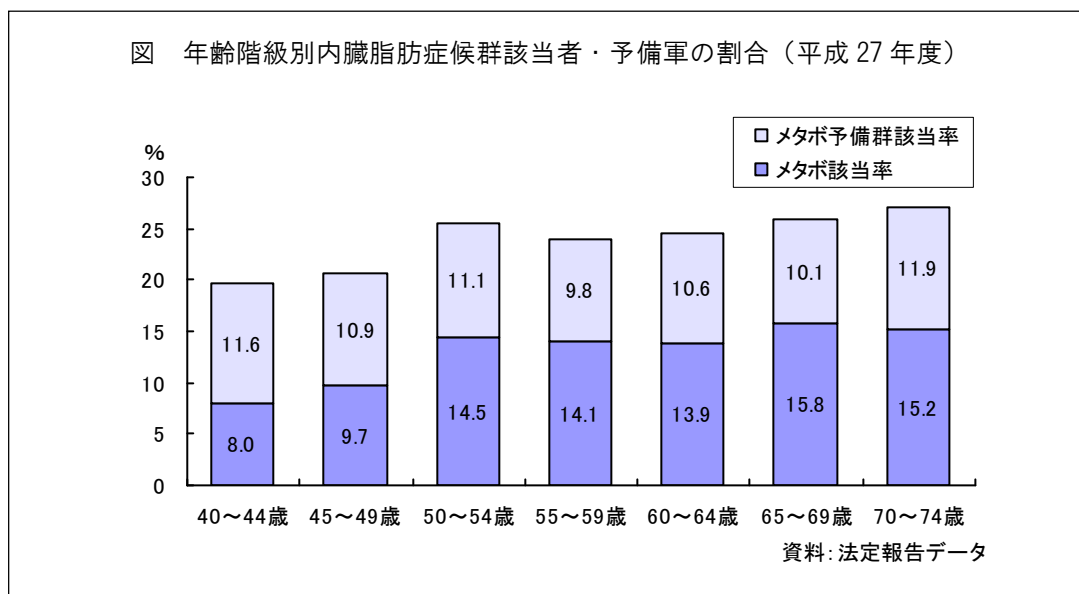
- 糖尿病は初期には自覚症状がないことが多いため、受診意識が低いことが課題となっています。また、糖尿病になり、血糖値が高い状態が続くと心筋梗塞や脳卒中のリスクが高まるほか、手足のしびれ、痛み、視力低下、老廃物が出せなくなるといった糖尿病の合併症が起きて、腎不全から人工透析という事態につながるものが懸念されます。

- 腎不全の標準化死亡比を見ると、平成20～24年において、本市では男女ともに全国（100を基準値とする）より高くなっています。糖尿病が重症化するリスクが高く、医療機関へ受診していない者、受診を中断している者を医療に結びつけるための受診勧奨や、糖尿病性腎症で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者の人工透析への移行を防止するための生活指導の実施など、腎疾患予防対策が必要となります。



- 内臓脂肪型肥満に、高血圧・高血糖・脂質代謝異常のうち2つ以上の異常が出ている状態をメタボリックシンドロームといい、動脈硬化が進行しやすい状態です。メタボリックシンドロームを予防改善するために40～74歳までの被保険者を対象として、保険者による特定健康診査が行われています。

鴻巣市国民健康保険の特定健康診査の結果では、受診者に占めるメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合は、年齢とともに多くなる傾向があります。



2.3 基本施策

(1) 生活習慣病に関する正しい知識の提供

栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒など、生活習慣と危険因子である高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の関係について知識の普及を図り、健康診査の重要性について、市民の理解を高めます。

主な取組	担当課
生活習慣病予防のための普及啓発	健康づくり課 国保年金課 学校支援課

(2) 特定健康診査・特定保健指導の充実（国民健康保険）

メタボリックシンドロームの早期発見、早期治療に向け、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上と、受診後の継続的な生活習慣の改善を目的とした特定保健指導の充実を図ります。


主な取組	担当課
特定健康診査の受診勧奨	健康づくり課 国保年金課
特定保健指導の利用勧奨	健康づくり課 国保年金課

(3) 重症化予防の推進

糖尿病や高血圧の早期治療の重要性について普及啓発を図り、重症化と合併症の予防を推進します。また、特定保健指導において、一人一人の状態にあった指導が効果的に行われるよう取組を支援します。

主な取組	担当課
糖尿病や高血圧症の重症化予防の普及啓発	健康づくり課 国保年金課
糖尿病や高血圧症の重症化予防における保健事業の実施	健康づくり課 国保年金課
保健指導の充実	健康づくり課 国保年金課

2.4 数値目標

指標項目	現状値 (H29年度)	目標値 (H34年度)
特定健康診査の実施率※ (国保年金課資料)	43.4%	53.0%
特定保健指導の利用率※ (国保年金課資料)	16.4%	40.0%
糖尿病や高血圧症の重症化予防における保健事業参加者数（健康相談・健康教育等） (国保年金課資料)	—	

※ 本計画書においては、「特定健康診査の実施率」及び「特定保健指導の利用率」について平成28年度実績値を平成29年度現状値として取り扱うため「鴻巣市第3期特定健康診査等実施計画」における平成33年度達成目標値を平成34年度目標値として設定します。

第3節 健康を支え、守るための社会環境の整備

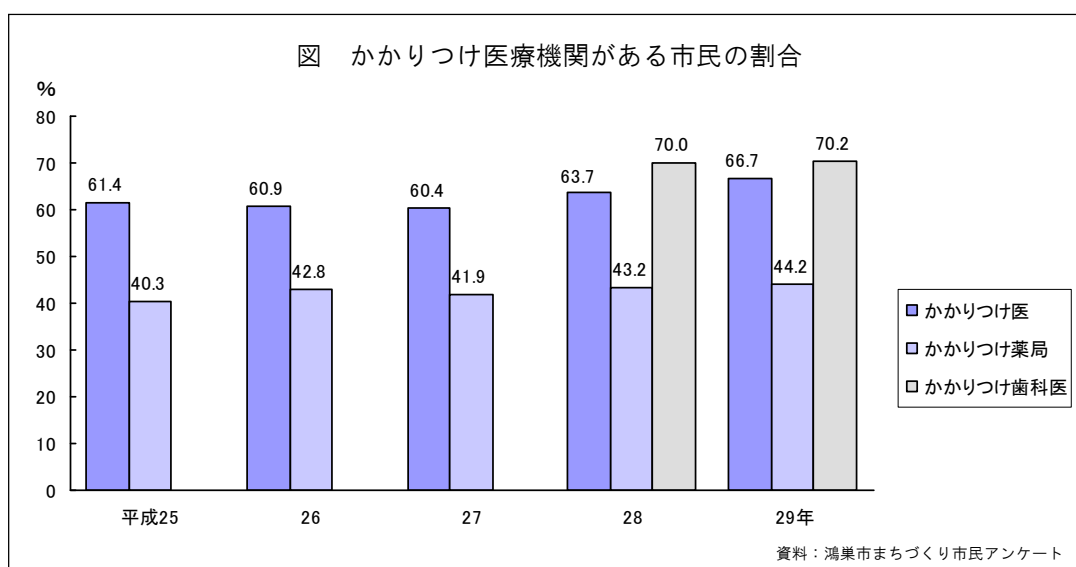
1 地域医療提供体制の整備

1.1 目指す姿

医療を必要とする市民が、できる限り住み慣れた地域でサービスを受けられる、生涯を通じた医療提供体制の確立を目指します。

1.2 現状と課題

- 本市の人口10万人あたりの常勤医師や看護師などの医療従事者数は、全国で最も少ない水準にある埼玉県及び本市の属する二次保健医療圏（県央保健医療圏）においても、特に少なく、医師や看護師の不足が顕著となっています。
- 医師会や医療機関等との連携により、初期救急及び第二次救急における医療提供体制の整備を推進しています。
- 日ごろの健康状態をよく把握してくれる、かかりつけ医療機関（「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」及び「かかりつけ薬剤師・薬局」）をもつことは、毎日を健やかに過ごすとともに、急変時に適切な医療を受けるために重要となります。



- 限られた医療資源で、急速な高齢化により増加が見込まれる高齢者の医療需要に対応するため、日常的な診療はかかりつけの医療機関が行い、急変時の対応や詳細な検査・手術などは、市内の診療所や他の病院と連携して地域医療の拠点となる病院が行うなど、医療機関相互の役割分担と連携が必要となります。

■ 悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が死因の上位を占めるという疾病構造の変化や高齢化の進展に伴って、本市の要介護認定者は年々増加しています。今後も自宅や地域で疾病や障がいを抱えつつ、介護サービスを受けて生活を送る市民の増加は続くと思われ、また、同時に在宅医療のニーズについても増加、多様化していくことが見込まれています。

住み慣れた地域で切れ目のない医療・介護サービスを提供するためには、医療と介護、福祉の関係者などの連携・協力により一体的・体系的に高齢者を支える地域包括ケアシステムの整備が不可欠です。

1.3 基本施策

(1) 地域医療の推進

外来診療や在宅医療、初期救急、第二次救急など、市民の生活を支える身近な医療については、限られた医療資源を効率的に活用することで、可能な限り住み慣れた地域で必要なサービスを受けられる体制を整備していきます。

主な取組	担当課
休日在宅当番医制や病院群輪番制、夜間診療体制の維持及び強化	健康づくり課
救急の時に利用できる医療機関や電話相談窓口（#7119等）の周知	健康づくり課
かかりつけ医療機関をもつことの重要性の普及啓発	健康づくり課
「病診連携」「病病連携」の推進	健康づくり課
医療と介護、福祉の関係者の多職種連携によって、一体的・体系的に高齢者を支える地域包括ケアシステムの整備	長寿いきがい課
在宅医療に必要な連携を担う窓口としての在宅医療連携拠点の運営	長寿いきがい課

(2) 地域医療資源の確保

医師会や歯科医師会、薬剤師会等の協力を得て、休日在宅当番医制や病院群輪番制、夜間診療体制の維持・強化に努めます。

また、市民の誰もが医療の不安を感じることなく本市に住み続けられるよう、市民ニーズの高い、いわゆる「総合病院」の誘致などによって、身近な場所で必要な医療サービスを受けられる医療提供体制の充実に努めます。

主な取組	担当課
休日在宅当番医制や病院群輪番制、夜間診療体制の維持及び強化（再掲）	健康づくり課
鴻巣市夜間診療所の適切な運営	健康づくり課
入院、手術、リハビリテーション等を受けることのできる、いわゆる「総合病院」の誘致	健康づくり課
埼玉県県央地域保健医療・地域医療構想協議会での協議を通じた医療機能の分化・連携	健康づくり課

1.4 数値目標

休日在宅当番医制や夜間診療体制の維持及び強化については、一般社団法人鴻巣市医師会の協力のもと、引き続き平日夜間診療（鴻巣市夜間診療所）及び休日在宅当番医制を実施し、推進します。

指標項目	現状値 (H29年度)	目標値 (H34年度)
かかりつけ医がいる市民の割合 (平成29年度まちづくり市民アンケート)	66.7%	70.0%
かかりつけ歯科医がいる市民の割合 (平成29年度まちづくり市民アンケート)	70.2%	75.0%
かかりつけ薬剤師・薬局がある市民の割合 (平成29年度まちづくり市民アンケート)	44.2%	45.0%
救急の時に利用できる医療機関や電話相談窓口を知っている市民の割合 (平成29年度まちづくり市民アンケート)	80.7%	85.0%
市内の医療提供体制に関する満足度※ (平成29年度まちづくり市民アンケート)	59.2%	65.0%

※ まちづくり市民アンケートにおける市内の医療提供体制に関する設問に対して「満足」「どちらかといえば満足」及び「普通」と回答した市民の割合の合計

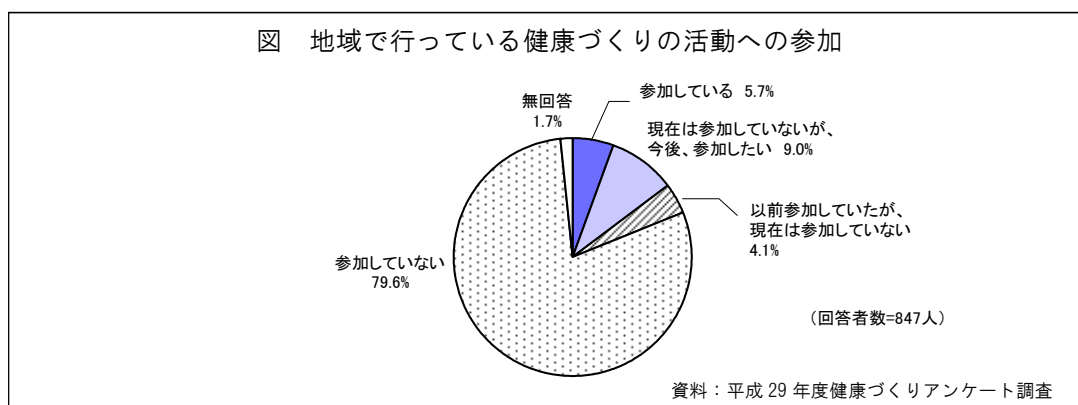
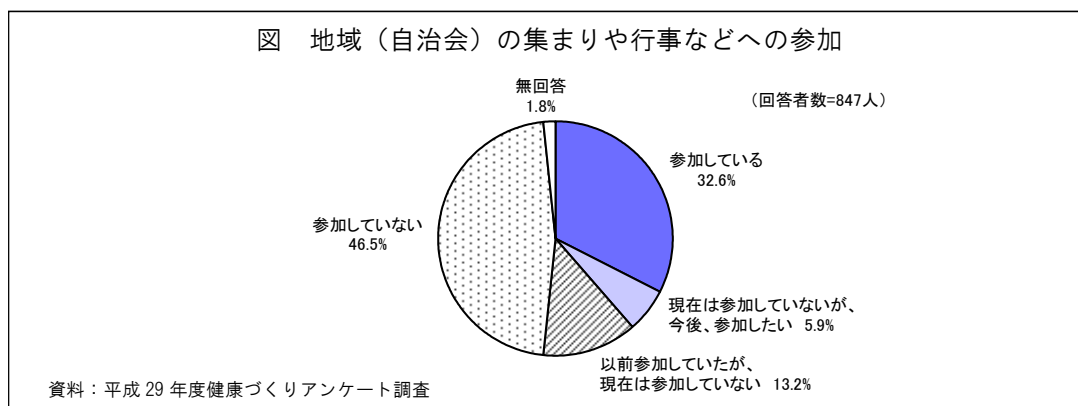
2 地域のつながりの醸成と市民の主体的な活動

2.1 目指す姿

地域のつながりを醸成し、市民の主体的な健康づくりの支援を目指します。

2.2 現状と課題

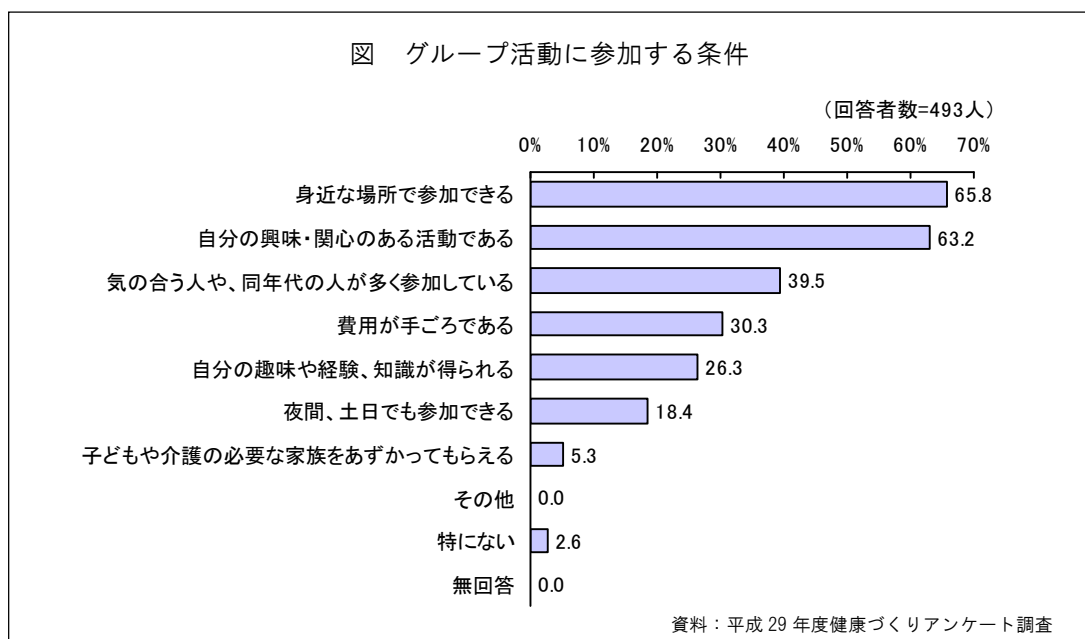
- 健康づくりは市民一人一人が自ら主体となって実践していくものですが、みんなの力を合わせて健康を支えるための環境づくりに取り組むことは、実践力の向上や持続性の面からも重要です。
- 「ソーシャルキャピタル」とは、人と人との間にある信頼や付き合いなどの人間関係、地域の組織やボランティア組織などのネットワークを、社会にとって大切な資本ととらえた概念です。ソーシャルキャピタルが豊かであることにより、平均寿命の延伸や社会生活によるストレスの低下など、健康づくりに貢献するとの報告があります。人と人とのつながりを通じて自分の社会的な存在価値を実感し、生きがいのある生活を維持することによって、健康の保持・増進につながるものと考えられます。
- 健康づくりアンケート調査では、約6割の人が、地域でお互いに助け合っているかについて、「そう思う」としています。しかし、自治会の集まりや行事などへ参加しているのは約3割、地域で行っている健康づくり活動に参加しているのは5.7%にとどまっています。



■ 少子高齢化や核家族化などの進展に伴って、地域における人のつながりが希薄化する中で、地域のつながりを保ち、地域ぐるみの健康づくりに取り組むことが重要となっています。地域の活動への参加を促進し、地域のつながりを強めることで、地域社会による支え合いの仕組みづくりを推進していく必要があります。

■ 健康づくりに関する市民の主体的な活動として、自分自身の健康づくりのためのグループ活動やサークル活動があります。

健康づくりアンケート調査では、グループ活動への参加の条件として、「身近な場所での参加」や「自分の興味・関心のある活動」、「気の合う人や同年代の人が多く参加」が上位に挙げられています。身近な地域において、参加したくなる、楽しめる健康づくりの場が求められています。



■ 地域における市民の主体的な健康づくりのボランティア活動には様々なものがあります。例として、「食生活改善推進員」による食生活の改善に向けた取組や、「スポーツ推進委員」による地域スポーツの普及啓発、介護予防を目的とした活動、子どもの健やかな成長を見守り親同士が交流できるサロンのボランティアなどがあります。

市民による地域に即した健康づくり活動を実践していくために、ボランティア等の人材育成及び資質向上に取り組んでいきます。

2.3 基本施策

(1) 地域における健康づくりのための人材育成と活動の推進

地域における生涯を通じた健康づくりに携わるボランティアの人材の育成と資質の向上に取り組むとともに、その活動を積極的に支援します。

主な取組	担当課
健康づくりのための人材育成と活動の推進	健康づくり課 長寿いきがい課 スポーツ健康課 生涯学習課

(2) 市民の自主的な健康づくりの推進

市民一人一人が、生涯を通じて自らに適した健康づくりの方法を見つけ、継続して健康づくりに取り組んでいくことができるよう、健康づくり情報や健康づくり活動の周知啓発を推進します。

主な取組	担当課
健康づくり情報や健康づくり活動の周知啓発	健康づくり課 長寿いきがい課 スポーツ健康課 生涯学習課
自治会や団体等に対する健康づくりの支援（出前講座等）	健康づくり課 長寿いきがい課 スポーツ健康課

(3) 健康づくりの視点による関係団体との協働

市と市民生活に身近な健康づくりに関連する活動を行っている関係団体が、一層の連携を深め、協働で健康づくりに取り組めるよう推進体制を強化します。

主な取組	担当課
市をはじめ、地域・保健・医療・福祉・職域・学校など様々な関係団体の連携による健康づくりの推進	健康づくり課 自治文化課 国保年金課 長寿いきがい課 スポーツ健康課 学校支援課

2.4 数値目標

指標項目	現状値 (H29年度)	目標値 (H34年度)
地域でお互いに助け合っていると思う市民の割合 (平成29年度健康づくりアンケート調査)	57.8%	67.8%
地域の健康づくり活動に参加している市民の割合 (平成29年度健康づくりアンケート調査)	5.7%	10.7%
健康づくり部が担当する職員出前講座への参加者数 (秘書課資料)	924人	1,200人

第4章 II

具体的施策

第2部 第2次鴻巣市食育推進計画

第2部 第2次鴻巣市食育推進計画

～家庭・地域・仲間、みんなで食育をともに学び、育ち合い、
健やかで心豊かな生活が送れる^{まち}市～

第1節 食育の推進による健全な食生活の形成

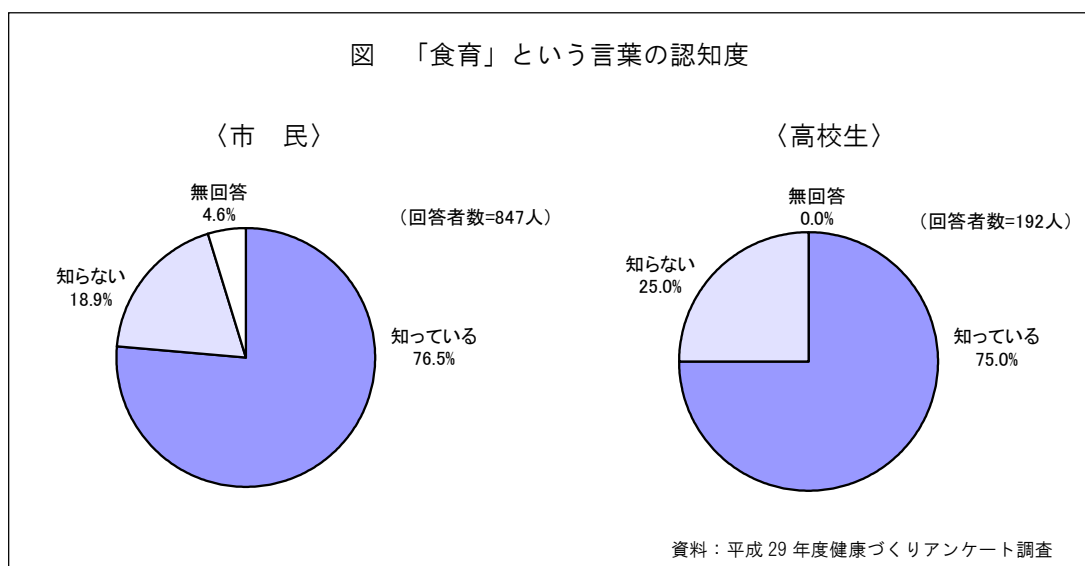
1 食に関する正しい知識の普及

1.1 目指す姿

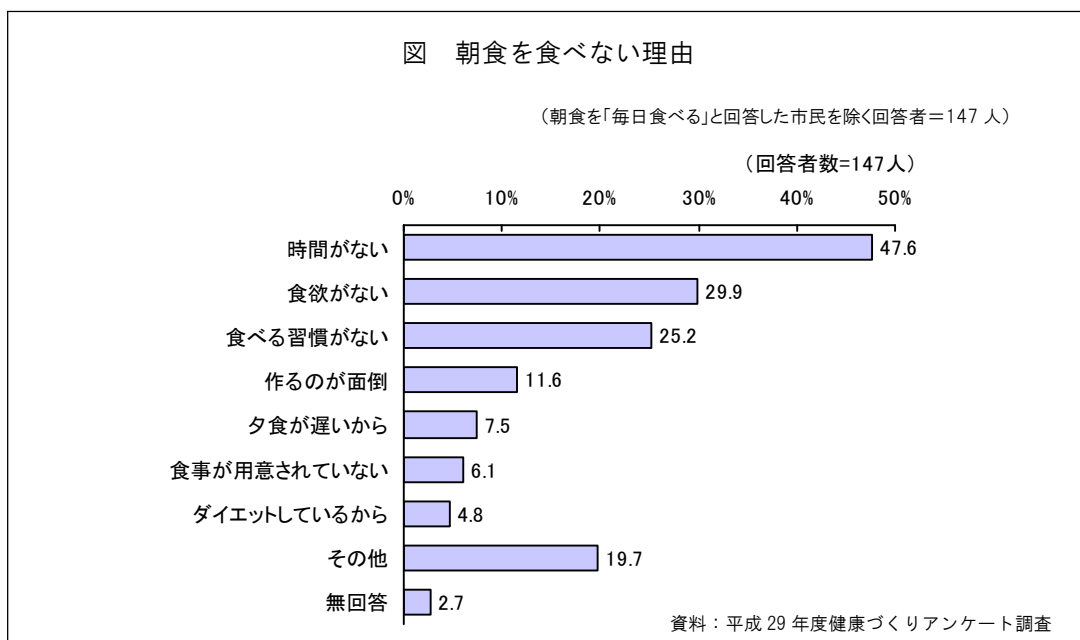
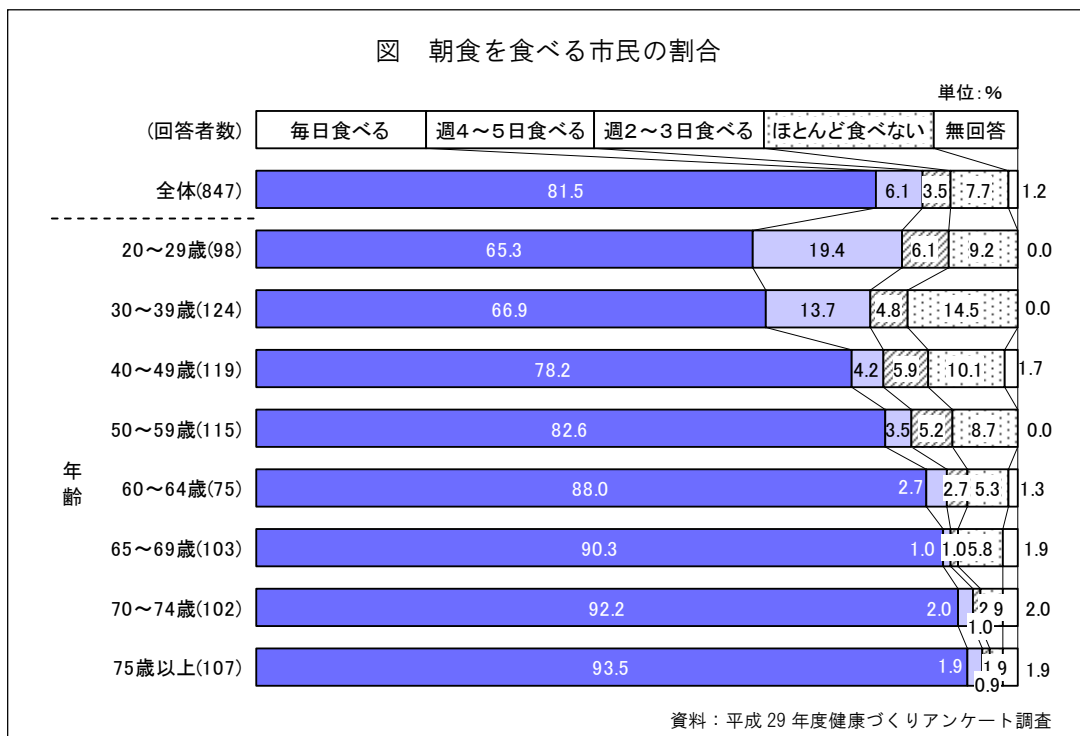
市民一人一人が、生涯を通じて健やかに過ごすための健康づくりに向け、地域の団体や関係機関と連携しながら、それぞれのライフステージの特徴に応じた食育を目指します。

1.2 現状と課題

- 社会環境の変化により食生活をめぐる環境が大きく変化している中で、栄養バランスの偏った食事や不規則な時間での食事の増加、肥満や生活習慣病の増加、過度の痩身志向などが問題となるとともに、食の安全性への関心も高まっています。
市民が健やかに暮らすには、生涯にわたって市民一人一人が食育に取り組むことが重要であり、それぞれのライフステージの特徴に応じた食育を進めることが効果的となります。
- 「食育」という言葉を「知っている」は、市民76.5%、高校生75.0%と、いずれも7割を超え、「食育」という言葉に多くの人が理解を示すようになっていきます。



- 朝食を「毎日食べる」のは81.5%と8割を超えていますが、20歳代では65.3%、30歳代は66.9%と若い世代の割合が、やや少なくなっています。
朝食を食べない理由として「時間がない」ことを2人に1人が挙げています。



■ 食生活で気をつけていることについては多岐にわたっています。最も多いのが、「うす味の食事を心がけ、塩分の多い食べものをひかえめにする」であり、次いで「栄養のバランスやエネルギー（カロリー）を考えて、食事をする」「夕食後、寝るまでの間に、夜食や間食、飲酒をひかえる」「朝食や夕食等、できるだけ家族の誰かと食事をする」となっています。

年齢別で見ると、49歳以下で結果に差があります。20歳代及び30歳代で最も多いのは「いただきます・ごちそうさまのあいさつをし、感謝の気持ちをあらわす」、次いで「一緒に食事をする人と楽しく食べる」「箸の持ち方や食事のマナーに気をつける」であり、40歳代のみ「栄養のバランスやエネルギー（カロリー）を考えて、食事をする」を最も多く挙げています。

性別で見ると、すべての回答について女性が男性を上回り、食生活に対する女性の配慮が反映されています。

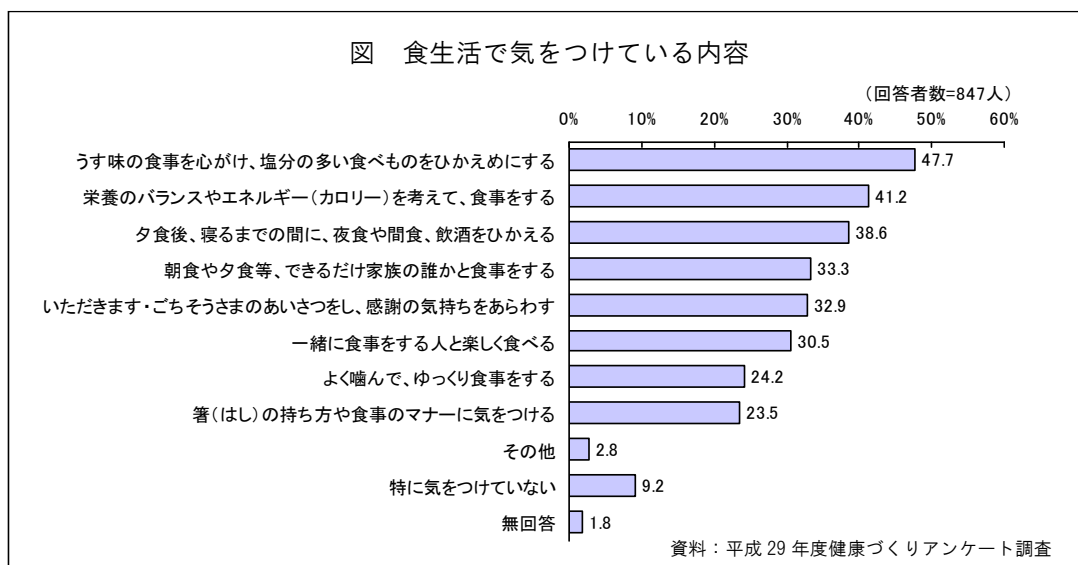


表 食生活で気をつけている内容

		(回答者数)	のけうすを塩味をかえめにする	考ル栄えギ養て(のバランスやエネ)	酒間夕をに食ひ後、食寝る間まの飲	食事だ食をけやす家族の誰かとき	あしういたさたきあすこちをを	と一楽緒しに食事をする人	食よ事を噛すんで、ゆっくり	け食箸(はし)の持ち方をやつ	その他	特に気をつけていない	無回答
性別	男性	370	42.2	31.6	29.7	29.2	28.1	22.4	22.4	18.1	3.2	13.2	1.4
	女性	473	52.2	48.8	45.5	36.8	37.0	37.0	25.8	27.9	2.5	6.1	1.9
年齢	20~29歳	98	29.6	31.6	24.5	29.6	38.8	37.8	22.4	37.8	2.0	14.3	1.0
	30~39歳	124	31.5	33.1	32.3	29.0	43.5	42.7	16.1	35.5	4.8	7.3	0.8
	40~49歳	119	29.4	43.7	31.1	25.2	36.1	27.7	16.8	29.4	5.0	14.3	0.0
	50~59歳	115	47.8	40.9	37.4	20.0	19.1	18.3	16.5	11.3	1.7	12.2	1.7
	60~64歳	75	53.3	45.3	46.7	36.0	26.7	25.3	22.7	16.0	2.7	9.3	0.0
	65~69歳	103	65.0	50.5	48.5	40.8	33.0	31.1	28.2	19.4	1.9	6.8	1.9
	70~74歳	102	68.6	47.1	49.0	47.1	36.3	31.4	36.3	20.6	2.9	4.9	4.9
75歳以上	107	63.6	40.2	43.0	43.9	29.0	29.0	38.3	15.9	0.9	4.7	2.8	

資料：平成29年度健康づくりアンケート調査

- 関心がある食育の内容は「栄養バランスのとれた食生活を実践したい」64.6%、「食品の安全性について理解したい」45.5%、「規則正しい食生活を実践したい」41.9%、「食べ残し・食品の廃棄を減らしたい」36.0%となっています。

年齢別で見ると、いずれの年代も「栄養バランスのとれた食生活を実践したい」を最も多く挙げています。

性別で見ると、男女とも、最も多いのは「栄養バランスのとれた食生活を実践したい」となっており、女性72.7%が男性54.3%を大きく上回ります。また「特に関心があるものがない」という男性が約1割となっています。

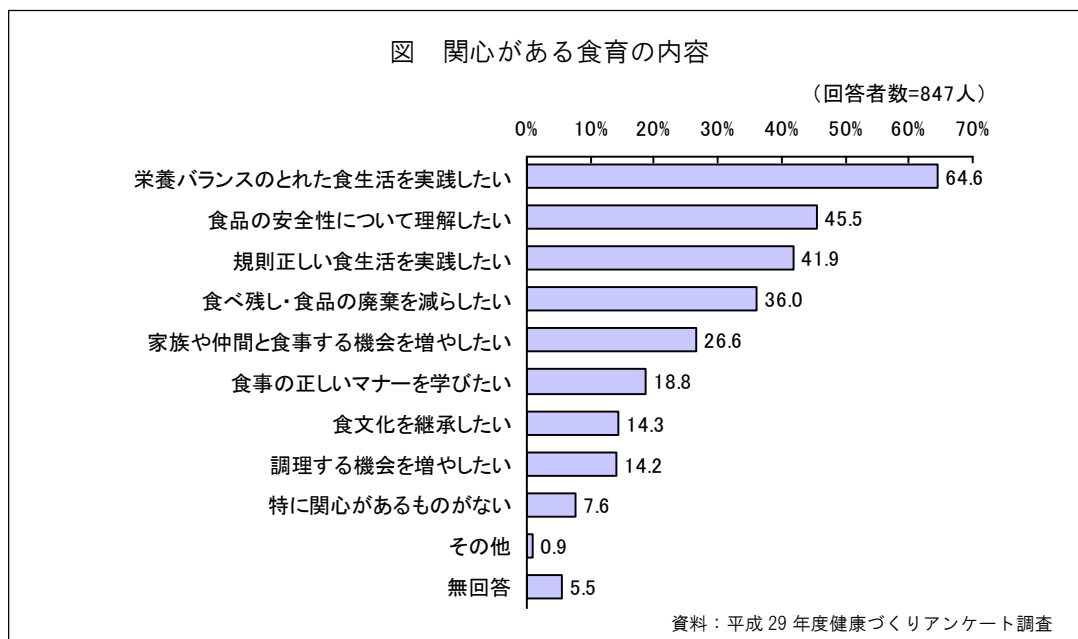


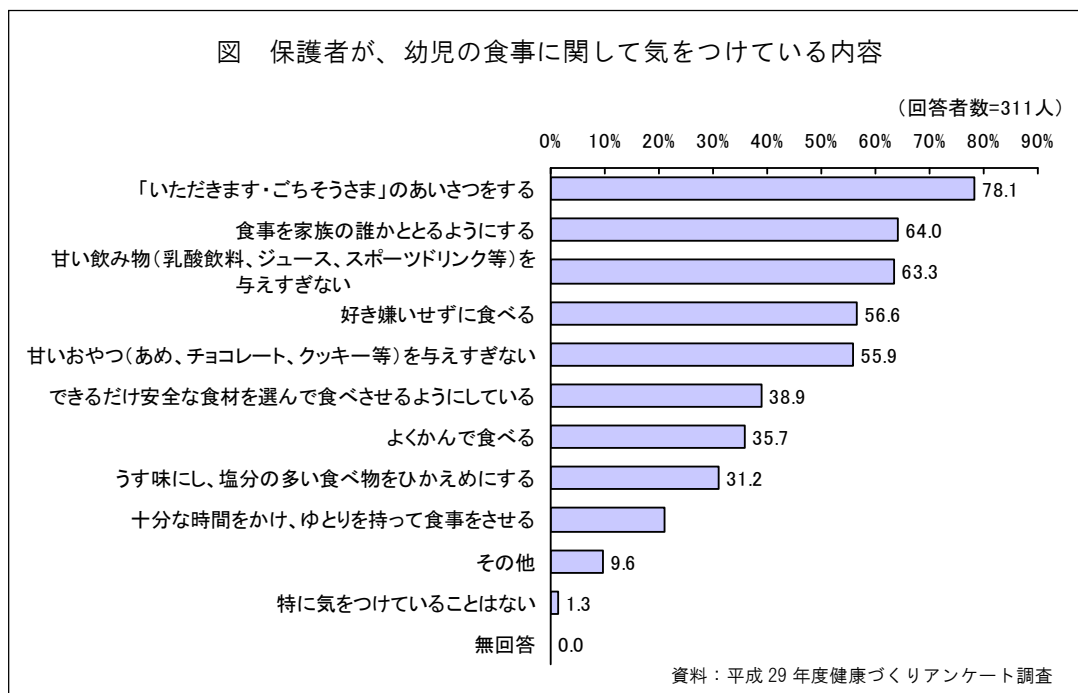
表 関心がある食育の内容

単位：%

	性別	(回答者数人)	栄養バランスのとれた食生活を実践したい	食品の安全性について理解したい	規則正しい食生活を実践したい	食べ残し・食品の廃棄を減らしたい	家族や仲間と食事する機会を増やしたい	食事の正しいマナーを学びたい	食文化を継承したい	調理する機会を増やしたい	特に関心があるものがない	その他	無回答
			男性	370	54.3	33.8	36.5	34.6	24.9	14.1	10.8	13.0	11.9
女性	473	72.7	54.5	46.3	37.0	27.9	22.6	16.9	15.0	4.2	1.3	5.9	
年齢	20~29歳	98	58.2	35.7	37.8	25.5	25.5	36.7	16.3	28.6	12.2	1.0	2.0
	30~39歳	124	59.7	48.4	41.9	39.5	33.1	34.7	14.5	16.9	8.9	1.6	1.6
	40~49歳	119	67.2	42.0	37.0	29.4	24.4	21.0	22.7	13.4	8.4	2.5	2.5
	50~59歳	115	60.9	46.1	33.9	37.4	26.1	15.7	13.0	7.8	7.0	0.0	5.2
	60~64歳	75	74.7	50.7	41.3	30.7	26.7	12.0	13.3	10.7	8.0	0.0	5.3
	65~69歳	103	68.9	45.6	45.6	43.7	21.4	8.7	10.7	8.7	4.9	1.0	7.8
	70~74歳	102	67.6	52.0	55.9	40.2	26.5	9.8	14.7	12.7	3.9	0.0	10.8
75歳以上	107	63.6	43.9	43.9	39.3	28.0	8.4	7.5	14.0	7.5	0.9	9.3	

資料：平成29年度健康づくりアンケート調査

- 保護者が幼児の食事に関して気をつけていることは「『いただきます・ごちそうさま』のあいさつをする」78.1%、次いで「食事を家族の誰かととるようにする」64.0%、「甘い飲み物（乳酸飲料、ジュース、スポーツドリンク等）を与えすぎない」63.3%、「好き嫌いせずに食べる」56.6%、「甘いおやつ（あめ、チョコレート、クッキー等）を与えすぎない」55.9%となっています。



1.3 基本施策

(1) ライフステージに応じた食育の推進

市民が過ごす世代に応じて、生活のスタイルや健康課題は異なります。自らの健康を維持・増進する望ましい食生活に関する知識の普及啓発に努め、市民一人一人が食を通じて健やかな体づくりが実践できるよう、ライフステージに応じた食育の推進に取り組みます。

ア 乳幼児期（0歳～5歳）

規則正しい生活リズムの形成や食べる意欲の育成、うす味の食生活の習慣化などを通じて、乳幼児の成長過程に応じた生活リズムと望ましい食習慣の基礎づくりを促進します。家庭、保育所・幼稚園が連携し、食への関心を高める食育を推進します。

主な取組	担当課
妊娠中の望ましい食生活への支援	健康づくり課
保護者への離乳食支援	健康づくり課
乳幼児の望ましい食生活への支援 (乳幼児健康診査・相談等)	健康づくり課 保育課
「食育活動計画」に基づいた、保育所における食育の推進	保育課
保育所・幼稚園の園庭や農園における栽培活動の実施	保育課

イ 学童・思春期（6歳～19歳）

成長期であるこの時期、望ましい食習慣の形成は豊かな心とからだの育成のために欠かせないものです。家庭における栄養バランスに配慮した食生活を推奨するとともに、学校給食を通じて栄養教諭等を中核とした食育を実施し、家庭・学校・地域と連携を図りながら、規則正しい生活リズムの定着と望ましい食習慣の基礎づくりに努めます。

主な取組	担当課
家庭における規則正しい生活リズムの定着と望ましい食習慣の基礎づくりへの支援	健康づくり課 学校支援課
適正に栄養をとり、適正に体重を維持するための支援	健康づくり課 学校支援課
学校給食を生きた教材として活用した食育の推進	学校支援課
命の大切さや、食べ物・人に感謝する心の育成	学校支援課 健康づくり課
食事（栄養）のとり方や食事のマナー等、食育に関する学習の推進	学校支援課 健康づくり課
調理実習や食農体験などの食育実践活動の推進	健康づくり課 産業振興課 学校支援課

ウ 成人期（20歳～64歳）

BMI値を見たときに、男性は「肥満」、女性は「肥満」だけでなく若い世代の「やせ」の割合が高いことが課題となっています。

年齢別では、20歳代及び30歳代に朝食の欠食の割合が高いなど、栄養バランスの崩れや食習慣の乱れが課題となっています。20歳代及び30歳代に対しては、食に関する知識や判断力を養い、健全な食生活の実践のための支援に取り組みます。また、これから親となる若い世代に対して望ましい食生活の実践を支援することで、子どもや次世代の健康の基礎づくりに努めていきます。

主な取組	担当課
望ましい食習慣を実践するための知識の普及啓発	健康づくり課
適正体重を維持するための、自分に合った食事量の普及啓発	健康づくり課
生活習慣病の予備群やリスクのある方への生活習慣改善の支援の実施	健康づくり課
働く世代へのライフスタイルに応じた食育の推進	健康づくり課
特定保健指導における食生活改善支援の実施 ※ 40～74歳の国民健康保険加入者で特定健康診査を受診し、健診結果により特定保健指導に該当した方を対象	国保年金課

エ 熟年期（65歳～）

生活習慣病の発症予防のため、低栄養にならないための適切な食生活の推進に取り組みます。一方で、加齢による身体の変化や体力の低下に伴う、個人に合った食生活の実践を支援します。

主な取組	担当課
介護予防のための食生活を学ぶ場の提供	健康づくり課 長寿いきがい課
生活機能が低下した高齢者を対象とした食生活改善の推進	健康づくり課 長寿いきがい課
特定保健指導における食生活改善支援の実施 ※ 40～74歳の国民健康保険加入者で特定健康診査を受診し、健診結果により特定保健指導に該当した方を対象	国保年金課
後期高齢者医療制度における生活指導の実施 ※ 75歳以上で健康診査を受診し、健診結果により生活指導に該当した方を対象	健康づくり課 国保年金課

(2) 全世代に共通した食育の推進

主な取組	担当課
朝食摂取の必要性についての普及啓発	健康づくり課 保育課 学校支援課
バランスのよい食生活の普及啓発	健康づくり課 保育課 学校支援課
食育に関して学習する機会の提供	健康づくり課 保育課 学校支援課
食や健康に関する体験の場や情報の提供	健康づくり課 生涯学習課
食に関する正しい情報を提供する食育講演会等の開催	食育庁内推進委員会
保健師・管理栄養士等による健康相談の実施	健康づくり課

1.4 数値目標

指標項目	現状値 (H29年度)	目標値 (H34年度)
7時までに起きる3歳児の割合 (3歳児健康診査問診票)	70.4%	80.0%
主食・主菜・副菜のそろった朝食をとっている3歳児の割合 (3歳児健康診査問診票)	34.1%	50.0%
毎日、朝食を食べる市民の割合 (平成29年度健康づくりアンケート調査)	小学生 98.8% 中学生 91.6% 高校生 85.9% 成人 81.5%	小学生 99.0% 中学生 95.0% 高校生 90.0% 成人 90.0%
主食・主菜・副菜のそろった朝食をとっている小・中学生の割合 (平成29年度健康づくりアンケート調査)	小学生 29.9% 中学生 19.8%	小学生 40.0% 中学生 30.0%
1日3回、主食・主菜・副菜のそろった食事をとっている市民の割合 (平成29年度まちづくり市民アンケート)	33.5%	55.0%
うす味の食事を心がけ、塩分の多い食べ物を控えめにする市民の割合 (平成29年度健康づくりアンケート調査)	49歳以下 30.2% 50歳以上 59.7%	49歳以下 45.0% 50歳以上 70.0%
野菜を主な材料とした料理を1日3～4皿以上とっている市民の割合 (平成29年度健康づくりアンケート調査)	43.3%	55.0%
適正体重を維持している市民の割合 (平成29年度健康づくりアンケート調査)	男性 56.2% 女性 60.0%	男性 65.0% 女性 70.0%

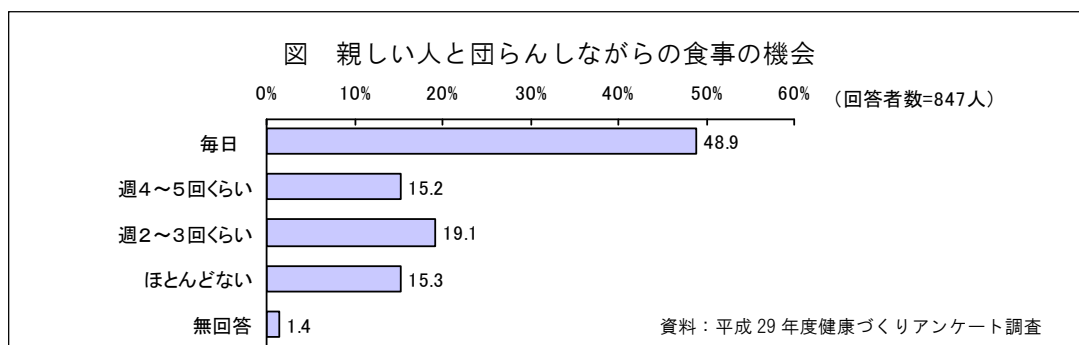
2 多様な暮らしに対応した食育の推進

2.1 目指す姿

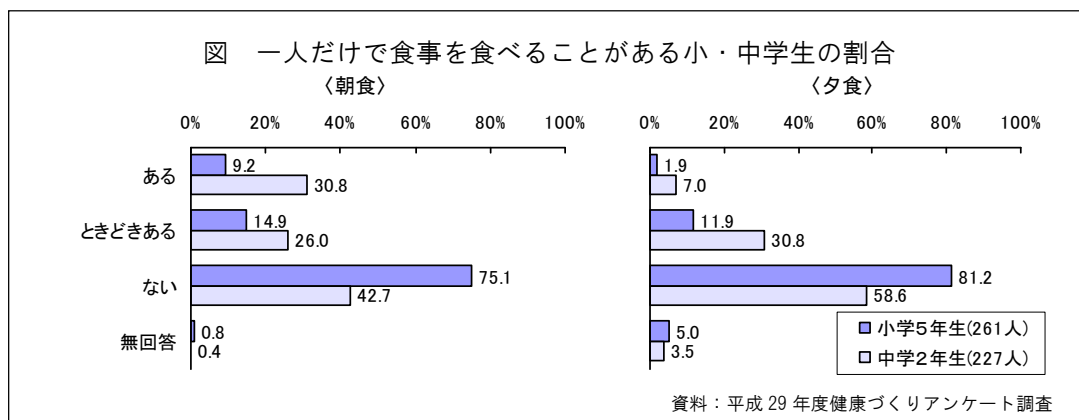
核家族化やライフスタイルの多様化に応じた健全で充実した食生活が送れるよう、家族や仲間と会話をしながら食事を楽しみ、人とのつながりを深める「共食」の実践を目指します。

2.2 現状と課題

- 家庭や友人、地域の人々と食事をする事は、人と人との絆を深め、豊かな心を育みます。誰かと一緒に食べることで、食の大切さや食べることの楽しさを実感することができ、食に対する興味関心が高まります。
- 普段、家族や友人など親しい人と団らんしながら食事をする機会がある人は、「毎日」が48.9%で約5割となっています。次いで、「週2～3回くらい」19.1%、「ほとんどない」15.3%、「週4～5回くらい」15.2%となっています。



- 食事を一人だけで食べる事が「ある」は、小・中学生とも「夕食」に比べて「朝食」に多く、小学生9.2%、中学生30.8%となっています。「ときどきある」を合わせると「朝食」では小学生24.1%、中学生56.8%、「夕食」では小学生13.8%、中学生37.8%となります。食事を一人だけで食べることは、夕食よりは朝食に多く、小学生では4人に1人、中学生では2人に1人となっています。家族そろって食事をする機会が減少したり、子どもたちだけで食事をしたりするなどの「こ食」が問題となっています。



2.3 基本施策

(1) 家庭における共食の推進

コミュニケーションや豊かな食体験にもつながる共食の機会を持つことの大切さを啓発していきます。

主な取組	担当課
家庭における共食の必要性や重要性についての普及啓発	健康づくり課 保育課 学校支援課

(2) 地域における共食の推進

親しい人と食事をする機会を増やし、誰かといっしょに楽しく食事ができる場を提供します。

主な取組	担当課
地域における共食の必要性や重要性についての普及啓発	健康づくり課 保育課 長寿いきがい課 学校支援課
地域における共食の場の提供	鴻巣市社会福祉協議会

2.4 数値目標

指標項目	現状値 (H29年度)	目標値 (H34年度)
親しい人と団らんしながらの食事をする機会が、週2～3回以上の市民の割合 (平成29年度健康づくりアンケート調査)	83.2%	90.0%
朝食を一人だけで食べることもある小・中学生の割合 (平成29年度健康づくりアンケート調査)	小学生 24.1% 中学生 56.8%	小学生 20.0% 中学生 50.0%

3 地産地消の推進と食文化の継承

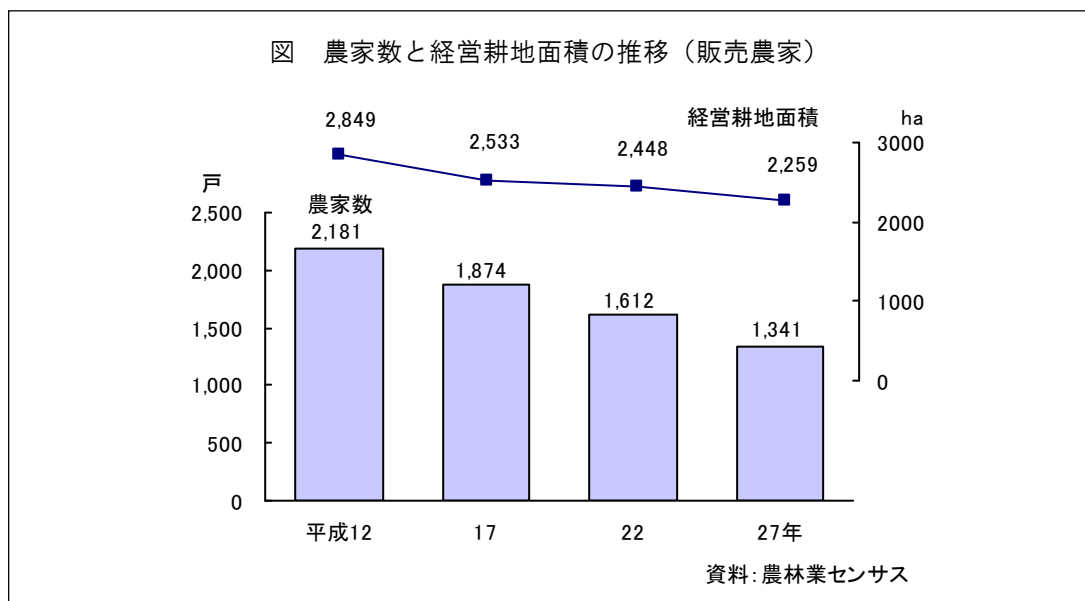
3.1 目指す姿

消費者としての市民が、新鮮で安全な地元産の農産物を購入する機会を増やすことにより地産地消を推進するとともに、伝統的な地域の食文化の継承を目指します。

3.2 現状と課題

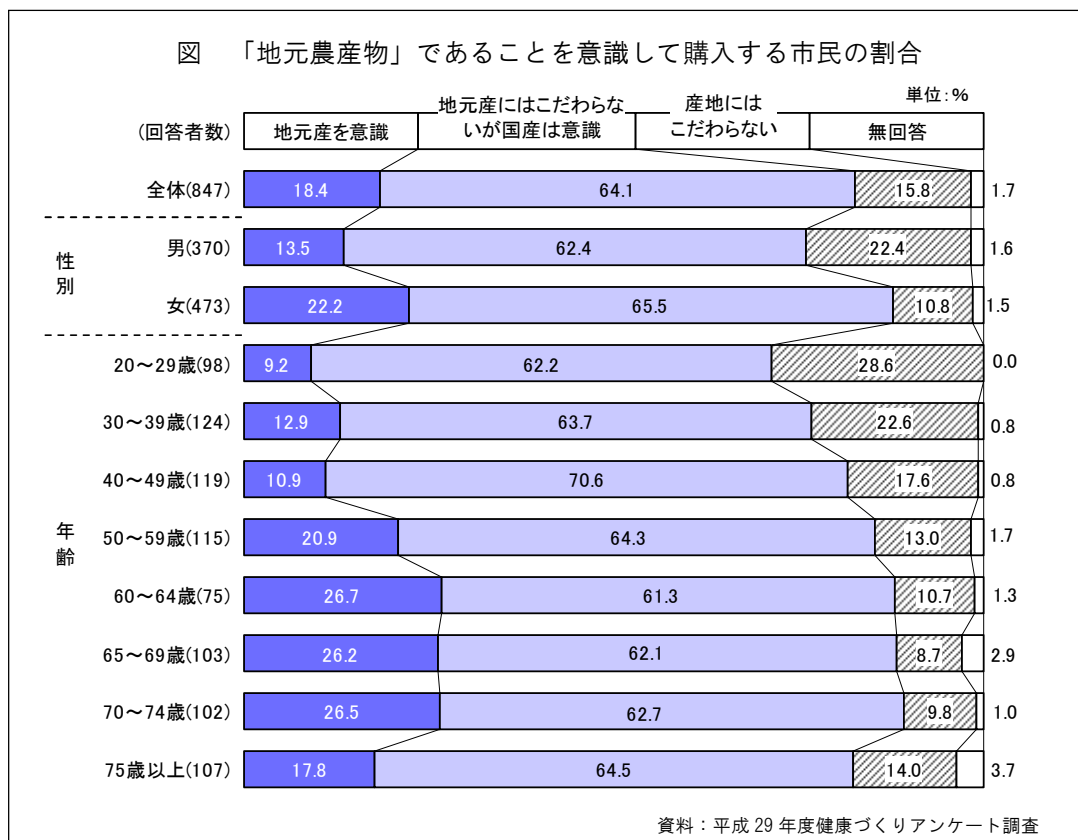
■ 地産地消の取組は、市民の消費者ニーズに合った農業生産と、生産された農産物を地域で消費する活動を通じて、農業生産者と消費者が互いに信頼し合える関係を築くことが重要となります。

■ 本市の農業の現状を見ると、農家数や経営耕地面積の減少、担い手の高齢化、後継者の不足など、多くの課題もありますが、一方で地産地消の取組は高まりを見せています。

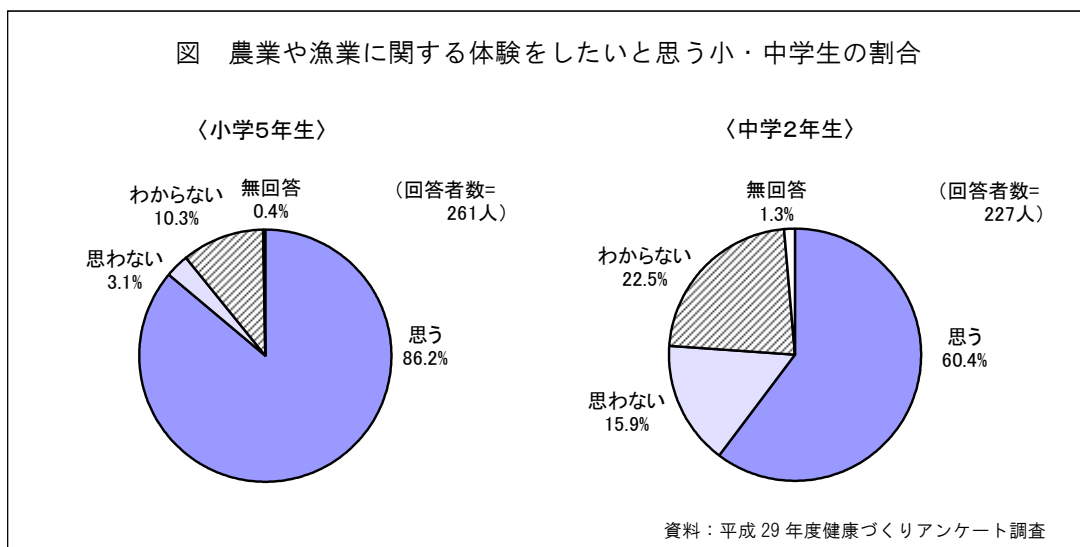
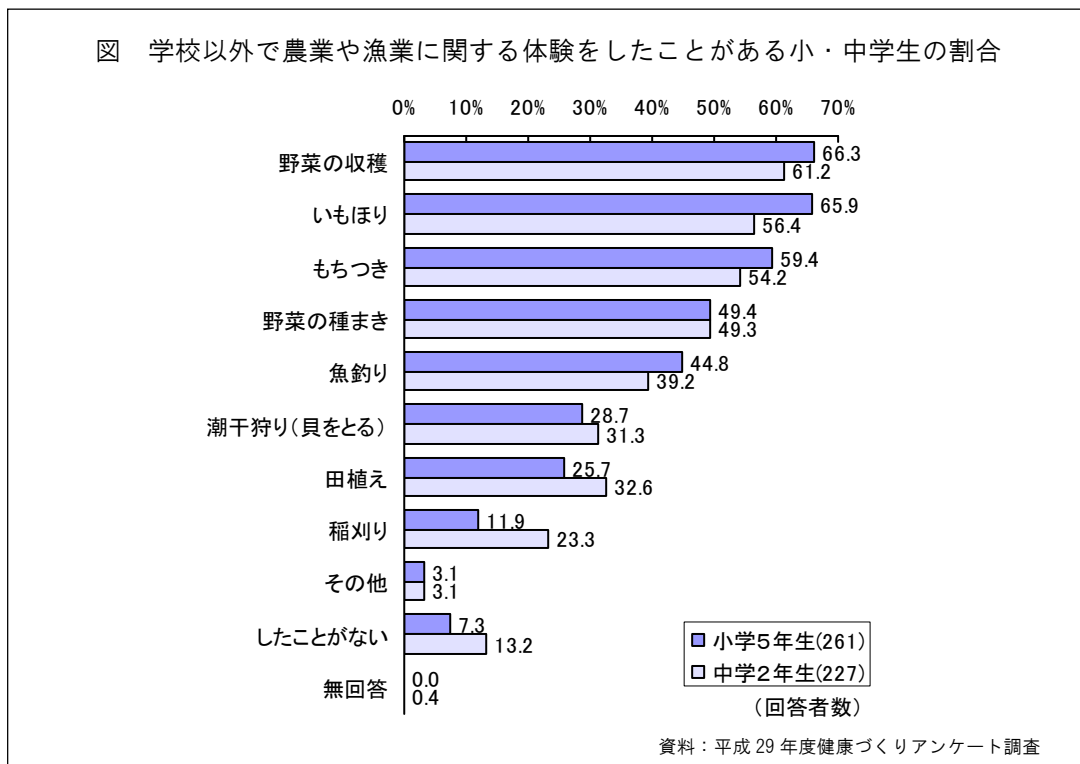


■ 健康づくりアンケート調査では、農産物を購入するとき、地元産であることを意識して購入する人は18.4%、地元産にはこだわらないが国産は意識している人は64.1%となっています。

年代別で見ると、20歳代、30歳代は、産地にこだわらないとする割合が比較的高くなっており、若い世代への地産地消の推進が重要となります。



■ 小・中学生を対象とした健康づくりアンケート調査では、学校以外での農業や漁業に関する体験で多い内容として、野菜の収穫、いも掘り、もちつき、野菜の種まき、魚釣りなどが挙げられています。農業や漁業の体験を「したことがない」は小学生7.3%、中学生13.2%と、多くの小・中学生が農業・漁業を体験しています。また、農業・漁業の体験希望は、小学生86.2%、中学生60.4%となっています。
 農業や漁業などの体験は、食の大切さや感謝の気持ちを育むことにつながります。



- 地域には、日常の生活の中で生み出され、継承されてきた郷土料理などの食文化があります。引き続き、郷土料理や行事食を次世代へ継承していく必要があります。
- 健康づくりアンケート調査では、鴻巣市の地元料理について知っているものとして「うどん」や「いがまんじゅう」が挙げられています。また、小・中学生や高校生では「ゼリーフライ」や「コロッケ」も上位に挙げられています。こうした地元料理を、次世代へ継承していくとともに、地元農産物を活用した、新たな「ご当地料理」の開発についても推進していく必要があります。

表 地元料理の上位5位

	市民	小・中学生	高校生
第1位	川幅うどん	川幅うどん	川幅うどん
第2位	うどん	いがまんじゅう	いがまんじゅう
第3位	いがまんじゅう	ゼリーフライ	ゼリーフライ
第4位	冷汁	うどん	コロッケ
第5位	ゼリーフライ	コロッケ	うどん

資料：平成29年度健康づくりアンケート調査

3.3 基本施策

(1) 地産地消の推進

地産地消を推進し、市民に新鮮で安全・安心な農産物を供給するとともに、生産者と消費者との交流を促進します。

主な取組	担当課
地元農産物直売所からの情報発信	産業振興課
地元農産物を活用した料理教室等の実施	産業振興課 生涯学習課
保育所給食、学校給食における地元農産物の活用	保育課 産業振興課 学校支援課

(2) 食文化の啓発と継承

郷土料理や行事食など、地域の食文化の魅力を次世代に継承するための取組を進めます。

主な取組	担当課
地域の郷土料理や行事食などの食文化の普及啓発	健康づくり課 生涯学習課
給食における郷土料理や行事食の提供	保育課 学校支援課

3.4 数値目標

指標項目	現状値 (H29年度)	目標値 (H34年度)
農産物を購入するとき、「地元農産物」であることを意識して購入する市民の割合 (平成29年度健康づくりアンケート調査)	18.4%	30.0%
学校給食における地元農産物の使用 (学校支援課資料)	小学生 28品目 中学生 5品目	小学生 28品目 中学生 7品目

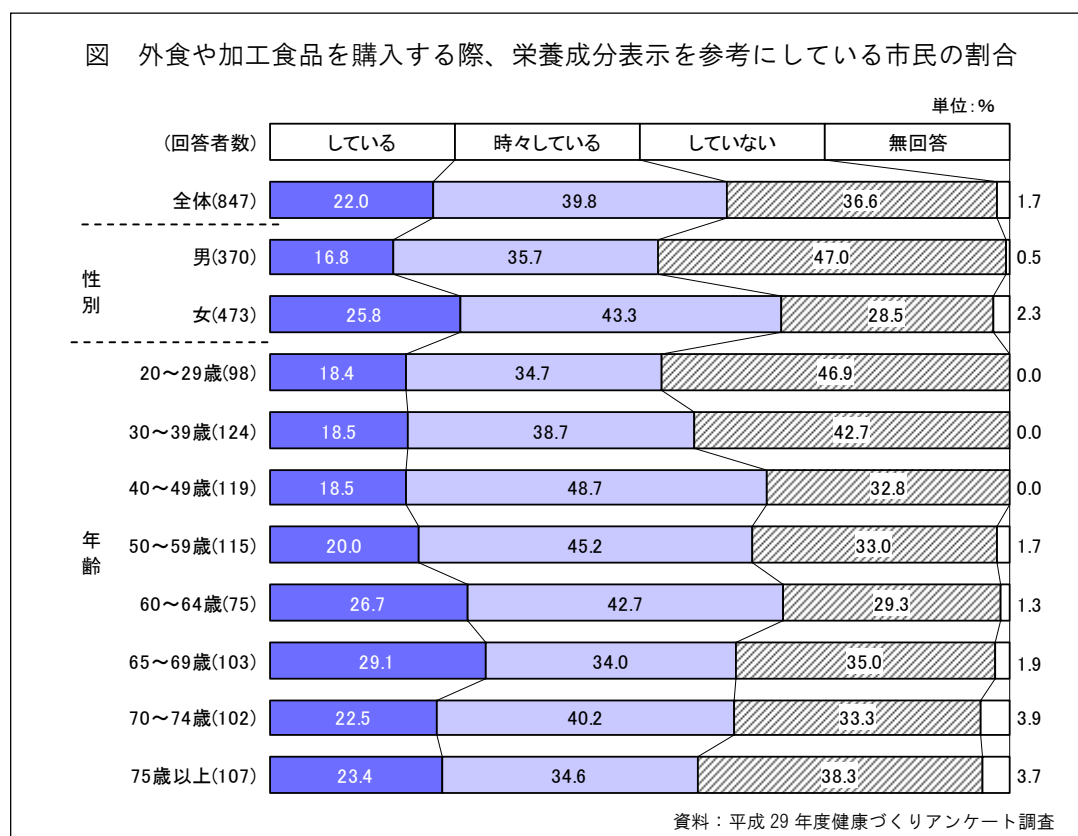
4 食の安全・安心と環境への配慮

4.1 目指す姿

食の安全に関する知識を身につけ、食品を的確に選ぶことや、環境を意識した食への取組を目指します。

4.2 現状と課題

- 食品の安全性や栄養に関する膨大な情報が提供される中、広報や市ホームページなど様々なメディアを通じて、市民一人一人が正しい情報を適切に選別し、活用する力を養うことが必要となっています。
- 健康づくりアンケート調査では、外食や加工食品（市販の弁当、総菜を含む）を購入する際、栄養成分表示を参考にしている人は、「している」「時々している」を合わせると61.8%となっています。性別では女性が69.1%と男性の52.5%を大きく上回り、年齢別では60歳代の69.4%、40歳代の67.2%などが高い割合となっており、20歳代は53.1%と他の年代を下回ります。



4.3 基本施策

(1) 食の安全・安心と環境への配慮

食品の安全性や食品表示に関する情報を市民に分かりやすく提供し、食の安全に関する知識と理解を深めます。また、食を通じた環境への配慮に取り組みます。

主な取組	担当課
食品の安全に関する情報の提供	健康づくり課 自治文化課
栄養成分表示等の見方や活用方法の普及啓発	健康づくり課
環境に配慮した食品ロスの削減についての普及啓発	健康づくり課 自治文化課 保育課 環境課 学校支援課

(2) 災害に対する備えの普及啓発

各家庭に対し、大地震などの災害に備えて、食料等を備蓄しておくことの重要性について普及啓発を図ります。

主な取組	担当課
災害時に備えた食情報の提供	健康づくり課 危機管理課

4.4 数値目標

指標項目	現状値 (H29年度)	目標値 (H34年度)
外食や加工食品（市販の弁当、総菜を含む。）を購入する際、その栄養成分表示を参考にする市民の割合 (平成29年度健康づくリアンケート調査)	61.8%	70.0%

第5章 計画の推進

第5章 計画の推進

第1節 計画の推進体制

「鴻巣市健康づくり推進計画」の推進にあたっては、ヘルスプロモーションの考え方に基づいて、主体である市民一人一人が、日常生活の中で積極的に自らの健康づくりに取り組むことが重要となります。

そのため、市民、地域、関係機関と市との連携と協働により、市民一人一人の健康づくりを支援する必要があります。

なお、本計画については、市ホームページへ掲載するなど、自由に閲覧できるように公表して、周知を図ります。

1 市民の役割

健康づくりは、市民一人一人の意識と行動が基本となるため、健康づくりの重要性を自覚し、生活習慣の改善のための行動を実践します。

また、次世代を担う子どもの健やかな発育と、より良い生活習慣の形成のため、家庭での取組をはじめ、周囲の大人が協力して子どもの望ましい生活習慣の基礎づくりに努め、生涯を通じた健康づくりを目指します。

なお、健康づくりは、集団で行うことで大きな効果を発揮することから、一人一人が地域への関心を深め、地域活動や健康づくり活動に参加します。

2 地域、関係機関の役割

地域では、健康づくりを地域の課題として共有し、ともに考え、ともに取り組む必要があります。

地域における健康づくりの担い手である食生活改善推進員等の「健康づくりを支援するボランティア」は、身近な地域での健康情報の提供や、市民が健康づくり事業や交流事業に参加するための支援を行います。

自治会では、誰もがができる運動、レクリエーション活動の実施や、誘い合って健康づくりに取り組む体制の整備に取り組みます。

保育所、幼稚園及び学校では、児童・生徒の生涯にわたる心身の健康づくりや望ましい生活習慣の基礎を身につけることができるよう努めます。

3 市の役割

市は、市民の健康づくりを推進していくため、市民、地域、関係機関と連携・協働体制を構築し、支援します。

また、庁内関係部署との連携にあたり、保健センターが、専門的な知識及び技術を活かし、健康づくりの拠点としての役割を果たします。

保健センターでは、健康づくりをめぐる社会状況等の変化を踏まえた適切な情報を提供し、市民の健康意識の向上を図って普及啓発活動を推進するとともに、保健師や栄養士が地域に出向き、健康づくりを支援します。

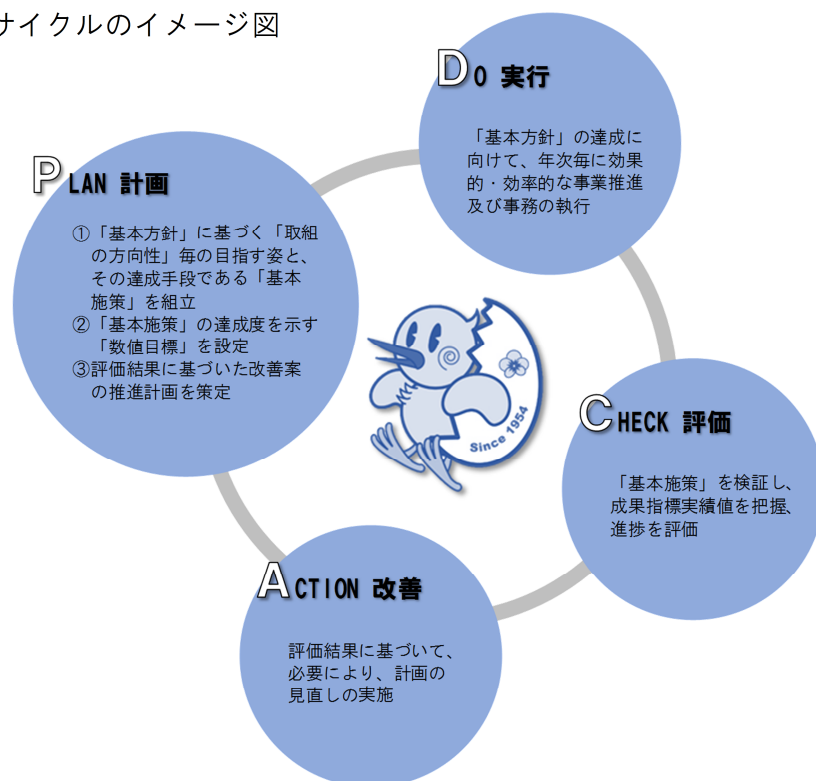
第2節 計画の進捗管理

計画を具体的かつ効率的に推進していくために、保健センターが中心となり、計画の進捗管理を行います。

進捗状況の管理については、「行政評価（PDCAサイクル）」の考え方に沿って毎年度、事業の実施状況及び目標値の達成状況等の把握を行い、それに基づく成果動向などを評価します。また、必要に応じて、目標達成に向けた課題の整理と取組内容の見直し及び改善を行います。

計画の最終年度である平成34年度には最終評価を行い、設定した数値目標の達成状況を把握し、次に目指していくべき方向性を見出し、次期の計画策定に生かしていきます。

■PDCAサイクルのイメージ図



資料編

資料編

策定経緯

■平成 29 年度

日 程	会議名等	内 容
4 月 1 日	策定作業開始	
5 月 31 日	第 1 回鴻巣市食育庁内推進委員会	(1)平成 28 年度食育事業実績について報告 (2)平成 29 年度食育講演会について審議 (3)その他
6 月 21 日～ 7 月 7 日	健康づくりアンケート調査	次に掲げる区分ごとに対象者を無作為抽出し、実施 (1)20 歳以上の市民 2,000 人 (2)市内在住の平成 29 年 4 月 1 日現在で 3 歳の子がいる市民 500 人 (3)市内在住の小学校 5 年生、中学校 2 年生のうち各 500 人（合計 1,000 人） (4)高校 2 年生相当年齢の市民 500 人
7 月 24 日	第 1 回鴻巣市地域保健推進協議会	(1)平成 28 年度保健事業実績について報告 (2)「(仮称)第 3 次鴻巣市健康増進計画・第 2 次鴻巣市食育推進計画」及び「(仮称)鴻巣市自殺対策行動計画」について概要説明
10 月 5 日	第 2 回鴻巣市地域保健推進協議会	市長から鴻巣市地域保健推進協議会へ諮問 (1)「(仮称)第 3 次鴻巣市健康増進計画・第 2 次鴻巣市食育推進計画」及び「(仮称)鴻巣市自殺対策行動計画」について審議 (2)意見公募の実施について審議
11 月 16 日	第 3 回鴻巣市地域保健推進協議会	「(仮称)第 3 次鴻巣市健康増進計画・第 2 次鴻巣市食育推進計画(案)」及び「(仮称)鴻巣市自殺対策行動計画(案)」について審議
11 月 22 日～ 12 月 21 日	(仮称)第 3 次鴻巣市健康増進計画・第 2 次鴻巣市食育推進計画(案)に対する意見公募(パブリックコメント)	
2 月 14 日	第 2 回鴻巣市食育庁内推進委員会	(1)平成 29 年度食育講演会について報告 (2)「(仮称)第 3 次鴻巣市健康増進計画・第 2 次鴻巣市食育推進計画(案)」について調査 (3)平成 30 年度食育事業計画について審議
2 月 19 日	第 4 回鴻巣市地域保健推進協議会	「鴻巣市健康づくり推進計画(案)」及び「鴻巣市いのち支える自殺対策計画(案)」について審議
3 月 8 日	「鴻巣市健康づくり推進計画(案)」及び「鴻巣市いのち支える自殺対策計画(案)」について(答申)	鴻巣市地域保健推進協議会から市長へ答申
3 月	鴻巣市健康づくり推進計画策定	

鴻巣市地域保健推進協議会条例

○鴻巣市地域保健推進協議会条例

平成 23 年 3 月 30 日条例第 9 号

(設置)

第 1 条 市民の健康の保持及び増進に関する事項を調査審議するため、鴻巣市地域保健推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 協議会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 2 項に規定する市町村健康増進計画の策定及び変更に関すること。
- (2) 市町村健康増進計画に基づく施策の総合的かつ計画的な推進に関すること。
- (3) その他健康の保持及び増進に関し必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 10 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係団体の代表者
- (2) 自治会連合会の代表者
- (3) 民生委員・児童委員協議会連合会の代表者
- (4) 教育関係団体の代表者
- (5) 識見を有する者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 5 条 協議会に、会長及び副会長 1 人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康づくり部健康づくり課において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成23年4月1日から施行する。

附 則 (平成25年条例第8号)

(施行期日)

1 この条例は、平成25年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の際現に改正前の第3条第2項第1号の規定により委嘱されている委員は、その任期中に限り、なお従前の例により委嘱されているものとみなす。

附 則 (平成27年3月27日条例第1号)

この条例は、平成27年4月1日から施行する。

鴻巣市地域保健推進協議会委員名簿

任期：平成 29 年 8 月 23 日から
平成 31 年 8 月 22 日まで

氏 名	所属・役職名など	備 考
中 村 啓	一般社団法人鴻巣市医師会長	会 長
花 岡 仁 美	一般社団法人埼玉県北足立歯科医師会鴻巣支部長	副会長
島 崎 淳	鴻巣薬剤師会長	
家 中 盛	鴻巣市自治会連合会長	
酒 卷 喜久子	鴻巣市民生委員・児童委員協議会連合会長	
浅 見 栄 子	鴻巣市スポーツ推進委員連絡協議会長	
島 崎 孝 江	鴻巣市食生活改善推進員協議会長	
柳 澤 秀 明	埼玉県鴻巣保健所長	

鴻巣市食育庁内推進委員会設置要綱

○鴻巣市食育庁内推進委員会設置要綱

平成 23 年 9 月 22 日訓令第 12 号

(設置)

第 1 条 鴻巣市食育推進計画（以下「食育推進計画」という。）の施策を総合的かつ効果的に推進するとともに、当該施策の調整及び調査研究を行うため、鴻巣市食育庁内推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 食育推進計画の実施状況の把握及び点検に関すること。
- (2) 食育推進計画の調整に関すること。
- (3) 食育推進計画の調査研究に関すること。
- (4) その他委員会が必要と認めた事項に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

- 2 委員長は、健康づくり部長の職にある者を、副委員長は、健康づくり課長の職にある者をもって充てる。
- 3 委員は、職員のうちから市長が任命する。

(委員長及び副委員長)

第 4 条 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

- 2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員は、委員長の許可を受け、委員以外の者を代理出席させることができる。
- 3 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第 6 条 委員会の庶務は、健康づくり部健康づくり課において処理する。

(委任)

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この訓令は、平成 23 年 9 月 22 日から施行する。

附 則（平成 27 年 3 月 30 日訓令第 7 号）

この訓令は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

平成 29 年度鴻巣市食育庁内推進委員会委員名簿

氏 名	所属・役職名など	備 考
根 岸 孝 行	健康づくり部長	委 員 長
清 水 恵 子	健康づくり部健康づくり課長	副委員長
内 田 有里恵	福祉こども部保育課主任（栄養士）	
佐 藤 友 紀	健康づくり部国保年金課主任（栄養士）	
中 村 菜津美	健康づくり部長寿いきがい課主事補（社会福祉士）	
小 杉 宗 和	健康づくり部スポーツ健康課主任	
森 光 亮 介	環境経済部産業振興課主事	
早 川 英 子	教育総務部生涯学習課副主査	
森 奈 緒 子	学校教育部学校支援課指導主事	
増 田 早 希	学校教育部学校支援課技師（栄養士）	

計画（案）について（諮問）

鴻 健 第 589 号

平成 29 年 10 月 5 日

鴻巣市地域保健推進協議会
会長 中 村 啓 様

鴻巣市長 原 口 和 久

「（仮称）第3次鴻巣市健康増進計画・第2次鴻巣市食育推進計画」
及び「（仮称）鴻巣市自殺対策行動計画」の策定について（諮問）

本市では、第5次鴻巣市総合振興計画の政策に掲げられた「すべての人が健やかで思いやりのあるまちづくり」を実現するための部門別計画として、平成25年3月に「第2次鴻巣市健康増進計画（いきいき健康プラン21）」、平成23年3月に「鴻巣市食育推進計画」を策定し、総合的な健康づくりに取り組んでまいりました。

この度、それぞれの計画期間が平成29年度に終了することから、平成27年10月に「健康づくり都市」の宣言の中で目指す「健やかで思いやりのあるまちづくり」と、第6次鴻巣市総合振興計画の政策のひとつに掲げる「いきいきと健康で充実した生活を過ごせるまちづくり」の実現のため、「（仮称）第3次鴻巣市健康増進計画・第2次鴻巣市食育推進計画」を策定するものです。

つきましては、このことについて、貴協議会の意見を求めます。

また、平成27年4月から施行した「鴻巣市民のいのちと心を守る自殺対策条例」の趣旨に基づき、自殺対策を総合的に推進する計画として、「（仮称）鴻巣市自殺対策行動計画」を策定することについて、あわせて意見を求めます。

記

- 1 「（仮称）第3次鴻巣市健康増進計画・第2次鴻巣市食育推進計画」
 - ・ 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
 - ・ 食育基本法第18条第1項に規定する市町村食育推進計画
- 2 「（仮称）鴻巣市自殺対策行動計画」
 - ・ 自殺対策基本法第13条第2項に規定する市町村自殺対策計画

計画（案）について（答申）

平成 30 年 3 月 8 日

鴻巣市長 原 口 和 久 様

鴻巣市地域保健推進協議会
会長 中 村 啓

「鴻巣市健康づくり推進計画（案）」及び「鴻巣市いのち支える自殺対策計画（案）」について（答申）

平成 29 年 10 月 5 日付け鴻健第 589 号で諮問を受けた「（仮称）第 3 次鴻巣市健康増進計画・第 2 次鴻巣市食育推進計画(案)」（以下「鴻巣市健康づくり推進計画(案)」という。）及び「（仮称）鴻巣市自殺対策行動計画(案)」（以下「鴻巣市いのち支える自殺対策計画(案)」という。）について、本協議会にて協議した結果を下記のとおり答申します。

記

本協議会は、平成 29 年 10 月 5 日に鴻巣市健康づくり推進計画(案)及び鴻巣市いのち支える自殺対策計画(案)について諮問を受け、計 3 回にわたって慎重に協議を重ねてまいりました。

協議の結果、諮問された鴻巣市健康づくり推進計画(案)は、市民が健康な生活習慣の重要性に対し関心と理解を深め、生涯にわたり、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めるための事業を推進する計画として、適正な計画と認められます。

また、鴻巣市いのち支える自殺対策計画(案)は、市民が生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、地域の実状に応じた施策を実施する計画として、同じく適正な計画と認められます。

両計画(案)に示された基本理念は、今後行政や市民、様々な主体がともに達成を目指していくものであり、着実な推進を行うことが、地域保健の向上につながることを考えます。

計画の実施や評価にあたっては、誰もが身近なものとなるようわかりやすい説明と積極的な情報公開に努められるとともに、目標の実現を図られることを要望します。

鴻巣市健康づくり推進計画

発 行 平成 30 年 3 月
企画・編集 鴻巣市 健康づくり部 健康づくり課
TEL 048-543-1561
FAX 048-543-5749
<http://www.city.kounosu.saitama.jp/>

