

第2次健康よつかいどう 21プラン

子どもから高齢者まで、
みんなが健康でいきいきと暮らせるまち

平成30年3月

四街道市

あいさつ

我が国は世界有数の長寿国となっています。生涯を通して心身ともに健康で自立した生活を送ることは、私たち共通の願いであり、超高齢社会を迎えようとしている今、健康づくりはより一層重要となっています。

本市では、平成20年度に「豊かな人間関係の中で、生活に充実感を持って暮らせるまち」を基本理念とする「健康よつかいどう21プラン」を策定し、健康づくりの推進に取り組んでまいりました。



策定から10年が経過し、少子高齢化の進展、ライフスタイルの多様化など市民の生活を取り巻く環境は著しく変化し、多忙な生活、運動不足などによる生活習慣病も増加しています。また、近年、歯周病が生活習慣病をはじめ、全身の健康に関係していることがわかってきており、歯と口腔の健康づくりの重要性が高まっています。さらに、ストレスをはじめとする様々な要因により、心身の健康を害し自殺に追い込まれてしまう人が当市においても少なからずおり、心の健康分野と連携を図りながら自殺対策にも取り組んでいく必要性を痛感しています。

「健康よつかいどう21プラン」の最終年度にあたり、これまでの取り組みについて検証するとともに、これらの背景を踏まえ、従来の「健康増進計画」に加え、「歯科口腔保健推進計画」「自殺対策計画」の3計画を一体化し、「第2次健康よつかいどう21プラン」を策定しました。今後は本計画に基づき、基本理念である「子どもから高齢者まで、みんながいきいきと暮らせるまち」の実現に向け、生活習慣病の発症・重症化予防、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進、生きることへの支援としての自殺予防などに力点を置き、施策を展開してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提案をいただきました四街道市保健福祉審議会の皆様、健康づくり活動団体の皆様をはじめ、ご協力いただきました市民の皆様に厚く御礼申し上げます。

平成30年3月

四街道市長 佐 渡 齊

目次

第1部 総論	1
第1章 プランの概要	3
1 プラン策定の背景.....	3
2 国及び千葉県の動向.....	4
3 プランの位置付け.....	6
4 プランの期間	6
5 ライフステージの定義	6
第2章 四街道市の現状と課題	7
1 統計からみる四街道市の現状	7
2 市民意識調査結果の概要	17
3 団体意見交換会結果の概要	28
4 第1次プランの最終評価	32
5 四街道市の健康づくりにおける重点課題	44
第3章 基本的な考え方.....	46
1 基本理念.....	46
2 めざす姿.....	46
3 プランの体系	48
第2部 施策の展開	51
第1章 【健康増進計画】～ライフステージに応じた健康づくり～	53
<u>すくすく</u>	53
目標1 家庭で取り組む生活習慣の基盤づくりを支援します.....	55
目標2 地域の中で保護者が安心して子育てできる環境をつくれます	57
目標3 子どもが自分自身を大切に、生きていく力を育みます	59
<u>はつらつ</u>	61
目標1 自身の将来や大切な人のために、生活習慣病の発症を防ぎます	65
目標2 自分らしく過ごせるように、生活習慣病が重症化しないよう支援します	68
目標3 健康づくりに取り組む余裕のない人も、地域の中で健康に近づくような仕組み づくりを目指します	70

第2章	【歯科口腔保健推進計画】～歯と口腔の健康づくり～	72
目標1	ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに取り組みます	75
目標2	個々に応じた口腔機能の維持・向上を推進します	78
目標3	一生を通じた切れ目ない歯と口腔の健康づくりに取り組みます	80
目標4	歯と口腔の健康づくりを通じて、心身の健康が維持増進される社会環境を整備します	81
第3章	【自殺対策計画】～休養・こころの健康づくり～	83
目標1	ライフステージに応じた心の健康づくりに取り組みます	87
目標2	地域の中で気づき・つながり・支えあう体制をつくりま	89
目標3	自殺のリスクを低下させ、生きることへの支援を行います	91
第3部	プランの推進	93
1	プランの推進体制	95
2	プランの進捗管理・評価	95
資料編		97
1	策定経過	99
2	策定体制	101
	(1) 四街道市保健福祉審議会	101
	(2) 委員名簿	102
	(3) 四街道市健康づくり推進本部	103
3	用語解説	105

第1部 総論

第1章 プランの概要

1 プラン策定の背景

我が国の平均寿命は生活環境の改善や医学の進歩などにより急速に伸びており、年々過去最高を更新し続けています。その一方で、高齢化の進展や、生活環境、ライフスタイルの変化により、生活習慣病患者の増加への対応や重症化の防止等、一人ひとりの健康で自立した社会生活の実現に向けた対応が求められています。

本市では、平成 20 年 3 月に「豊かな人間関係の中で、生活に充実感を持って暮らせるまち」を基本理念とする「健康よつかいどう 21 プラン」を策定しました。「健康よつかいどう 21 プラン」は平成 24 年度に中間評価として、本市の取り組みや健康づくりの目標値の達成状況について、「中間評価のための市民意識調査」の結果や各健診実績、事業実績などから分析し、中間年度としての課題抽出と計画後期に向けて取り組むべきところの見直しを行うなど、より一層市民の健康づくりの推進に向けて取り組んできたところです。

その間、国においては平成 25 年度に、より一層の健康寿命^{※1}の延伸と健康格差^{※2}の縮小を目標に掲げた「健康日本 21（第 2 次）」を策定しました。これを受け、千葉県においても平成 25 年度から平成 34 年度の 10 年間で計画期間とする「健康ちば 21（第 2 次）」を策定し、「県民が健康でこころ豊かに暮らす社会の実現」に取り組んでいます。

このような国・県における健康づくりを取り巻く情勢の変化や、「健康よつかいどう 21 プラン」（以下「第 1 次プラン」という。）の評価を踏まえ、新たな課題に対応していくため「第 2 次健康よつかいどう 21 プラン」（以下「本プラン」という。）を策定します。

※1 健康寿命：健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間。

※2 健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差。

2 国及び千葉県の動向

(1) 国の動向

国では、21世紀を全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上の実現を目的として、「健康日本21」を平成12年度に策定しました。

「健康日本21」は平成23年に最終評価を行い、生活習慣に関する正しい知識の普及が認められる一方、それらの知識を行動に反映できていないという課題が浮き彫りになり、社会環境の整備が健康に対する行動変容につながるということが証明されました。

これらの評価を受け、一層の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標に掲げ、従来どおりの意識啓発に加え社会環境整備の視点が重視された、「健康日本21（第2次）」が平成25年度から始まりました。

こうした動きに加え、平成28年には改正「自殺対策基本法」が施行され、「地域自殺対策計画」の策定が市町村においても義務化されたほか、東京オリンピック・パラリンピックの実施に向け、開催国として競技会場及び公共の場における受動喫煙防止対策の強化が進められています。

歯科口腔保健に関しては、平成23年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が成立し、翌24年には「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が制定されています。

■健康日本21（第2次）における「目指す姿」と5つの基本的な方向

10年後を見据えた「目指す姿」

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現

基本的な方向

①健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸に加え、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築し、「健康格差の縮小」を実現。

②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病等に対処するため、一次予防に重点を置き、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視。

③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

こころ、次世代、高齢者の健康の3つを区分けし、心身機能の維持・向上への対策に重点。

④健康を支え、守るための社会環境の整備

時間的ゆとりのない人や、健康づくりに無関心な人も含め、社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境を整備することを重視。

⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

①～④の実現のため、健康増進の基本要素である栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の生活習慣の改善が重要。また、効果的な推進のため、ライフステージや性差等の違いに応じた特性やニーズ把握を重視し、地域や職場等を通じた健康増進への働きかけを推進。

(2) 千葉県の動向

千葉県では、平成 25 年度から平成 34 年度の 10 年間を計画期間とする「健康ちば 21 (第 2 次)」を策定し、子どもたちも働く世代も、治療を要する病気を抱える方も介護を要する方も、それぞれの「元気力」を高めることを目指して「県民が健康でこころ豊かに暮らす社会の実現」に取り組んでいます。

自殺対策については、「自殺対策基本法」及び国の「自殺総合対策大綱」を踏まえ、県民一人ひとりの気づきと見守りで自殺を防ぐとともに、地域の特性に応じた自殺対策を市町村、民間団体等関係機関相互の密接な連携により総合的に推進するため、「千葉県自殺対策推進計画」を平成 22 年に策定しました。平成 29 年には、平成 28 年に一部改正された自殺対策基本法及び平成 29 年 7 月に改定された「自殺総合対策大綱」を踏まえ、「第 2 次千葉県自殺対策推進計画」の策定や、地域自殺対策推進センターの設置をはじめとした広域的な自殺対策に向けた準備を進めています。

歯科口腔保健については、「県民が自ら歯・口腔の健康づくりに取り組むことを促進するとともに、県内全ての地域で生涯を通じ最適な歯・口腔の保健医療サービスを受けられるよう環境整備を推進する」ことを基本理念とする、「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」を平成 22 年から施行しました。この条例に基づき、ライフステージを通じて、継続的に県民の歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進する計画として、「千葉県歯・口腔保健計画」を策定しました。平成 27 年には「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」の一部改定に伴い、災害時の対応や新たな指標が追加され、「千葉県保健医療計画」に合わせて計画の最終年度を平成 29 年に延長する改定が行われました。平成 29 年には、その成果と課題を基に「第 2 次千葉県歯・口腔保健計画」の策定が進められています。

3 プランの位置付け

本プランは、健康増進法第8条第2項に基づく「健康増進計画」及び、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「自殺対策計画」及び、市民の歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するための「歯科口腔保健推進計画」を一体化したプランです。

「四街道市総合計画」を上位計画として、その健康づくりの推進に係る分野を具体化し、国の「健康日本21（第2次）」、千葉県の「健康ちば21（第2次）」、市の関連計画等との整合・調和を図りながら、市民の健康づくりを推進していくことを目的としています。

■本プランの位置付け



4 プランの期間

本プランは、平成30年度を初年度とし、平成39年度を目標年度とした10年間のプランです。なお、中間年度である平成34年度に中間評価を行い、必要に応じてプランの見直しを行います。

平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	平成38年度	平成39年度
健康日本21（第2次）														
健康ちば21（第2次）														
					第2次健康よつかいどう21プラン									

5 ライフステージの定義

本プランでは、各ライフステージの区分を以下のように定めます。

妊娠期・乳幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期
0～6歳	7～18歳	19～39歳	40～64歳	65歳以上

第2章 四街道市の現状と課題

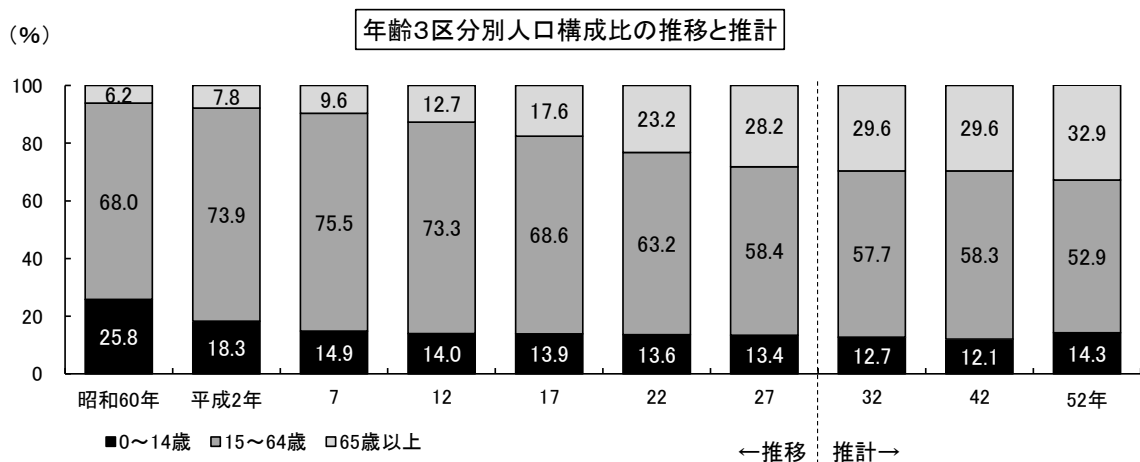
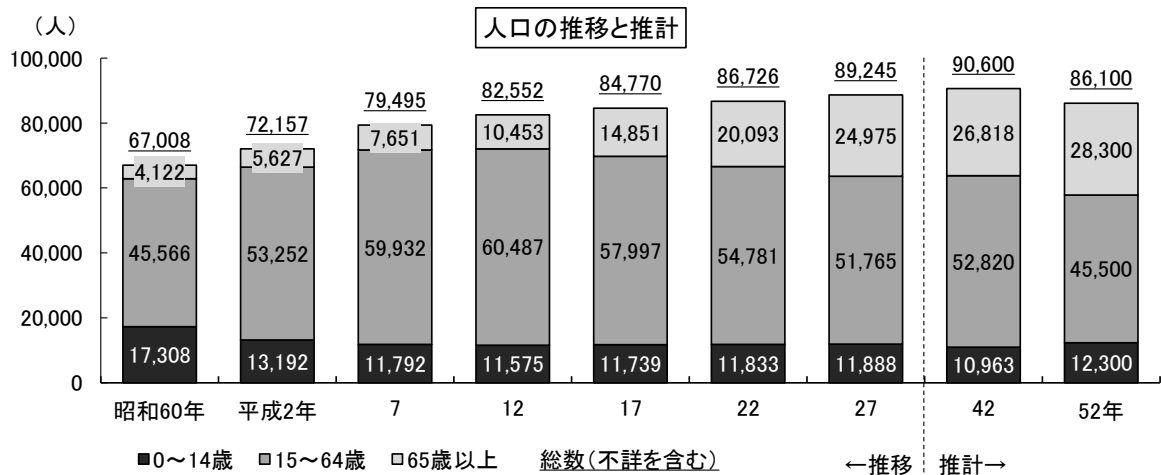
1 統計からみる四街道市の現状

(1) 人口の動向

●人口の年齢構成の変化に伴い、総人口の伸びが鈍化し、65歳以上人口が増加している。

本市の人口は緩やかに増加を続けていますが、平成35年以降は減少していくことが予測されています。

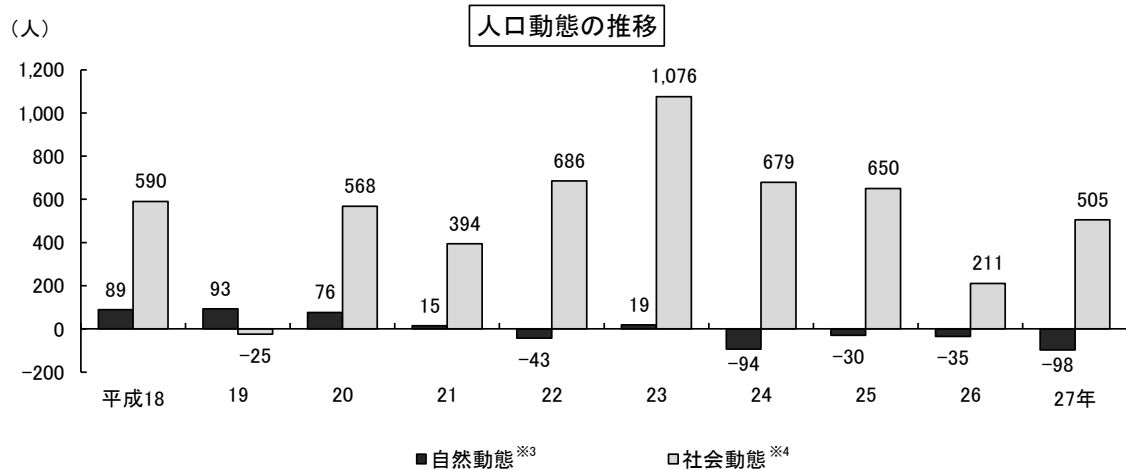
年齢3区分別にみると、65歳以上人口は年々増加し続け、平成27年では28.2%となっています。また、0～14歳人口は平成17年からわずかに増加傾向にあるものの、15～64歳人口は平成17年から減少しており、割合で見るといずれも平成12年から減少し続けています。



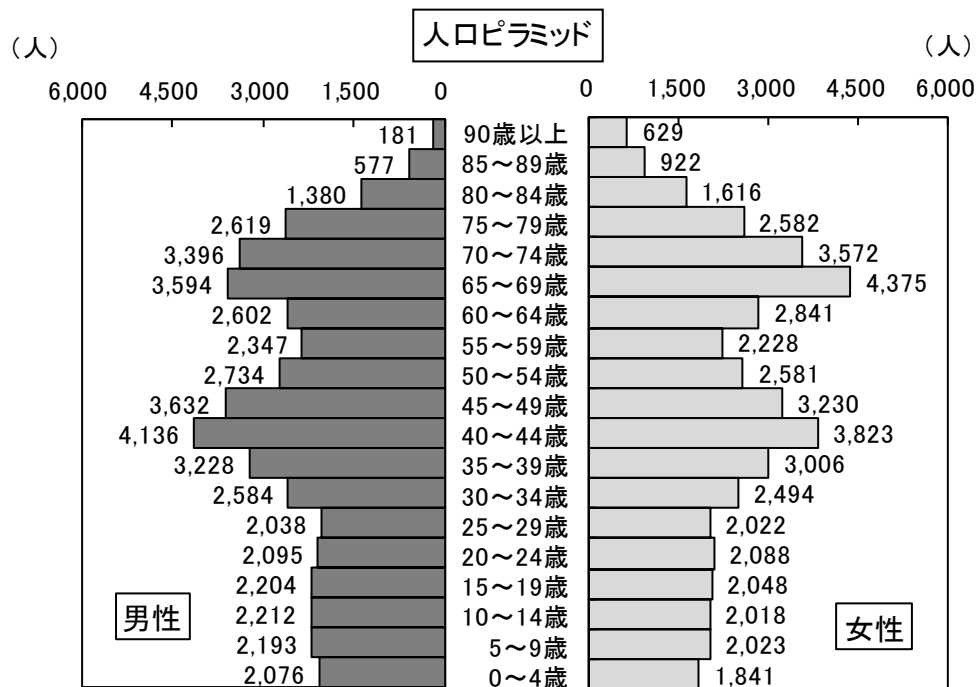
- 自然減を上回るかたちで、社会増が続いている。
- 40歳代の働き盛り・子育て世代と、65～74歳の前期高齢者が多い。

過去10年間の人口動態の推移をみると、平成19年を除く各年で社会増となっています。また平成24年以降、自然減の傾向が続いています。

平成28年の人口ピラミッドをみると、男女ともに40歳代と65～74歳が多くなっています。



資料：千葉県毎月常住人口調査月報



資料：住民基本台帳（平成28年4月1日現在）

※3 自然動態：一定期間における出生・死亡に伴う人口の動き。出生数が死亡数より多いと自然増、死亡数が出生数より多いと自然減となる。

※4 社会動態：一定期間における転入・転出に伴う人口の動き。転入数が転出数より多いと社会増、転出数が転入数より多いと社会減となる。

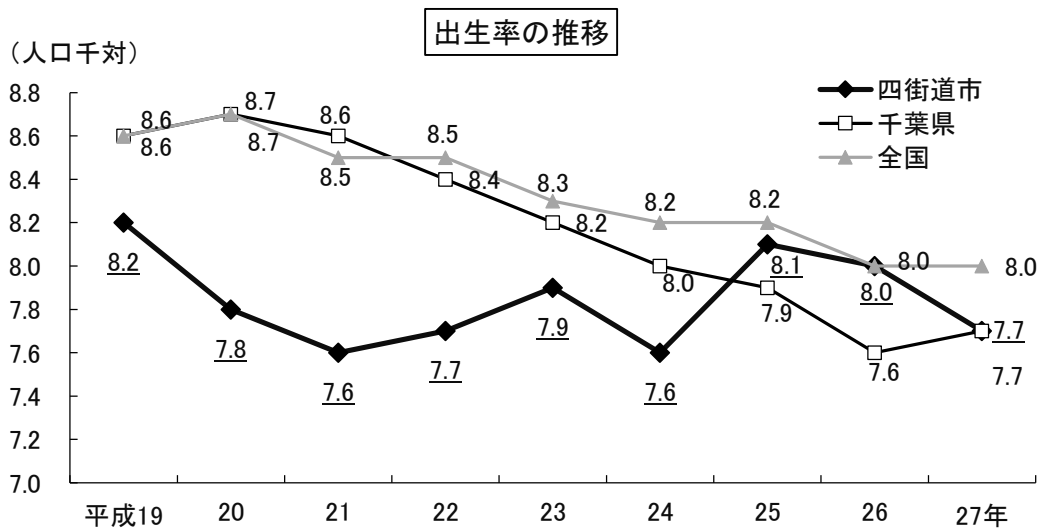
(2) 出生・死亡の動向

●合計特殊出生率^{※5}は千葉県に比べ高く、出生率と死亡率はいずれも千葉県と同水準となっている。

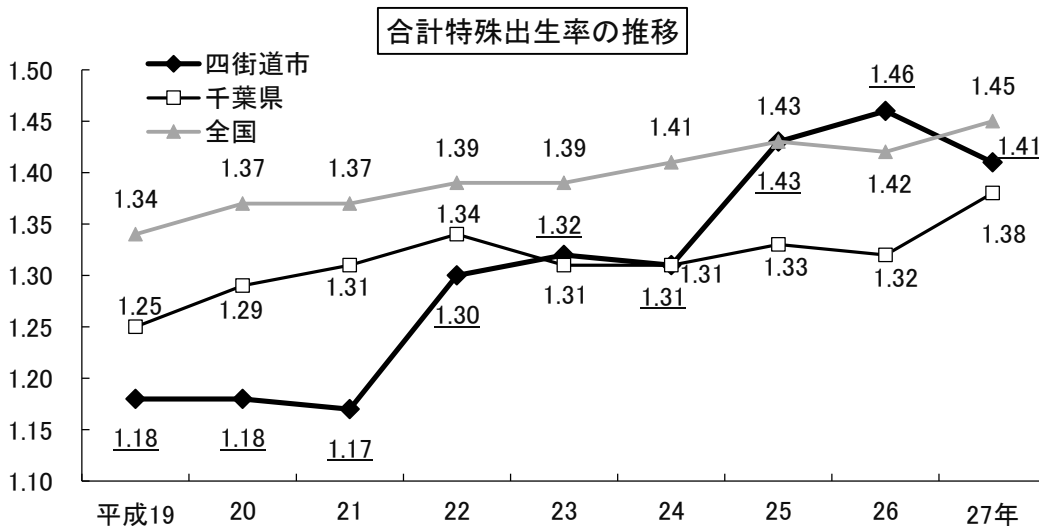
●主要死因は千葉県及び全国に比べ肺炎が多く、老衰が少ない。

平成19年から平成27年の人口千対^{※6}の出生率をみると、平成24年までは千葉県及び全国を下回って推移していましたが、平成25年、26年は8.0を超え、平成27年は7.7と、千葉県と同水準となっています。

合計特殊出生率の推移をみると、平成22年から増加傾向にあり、平成27年は千葉県を上回り1.41となっています。



資料：千葉県人口動態統計



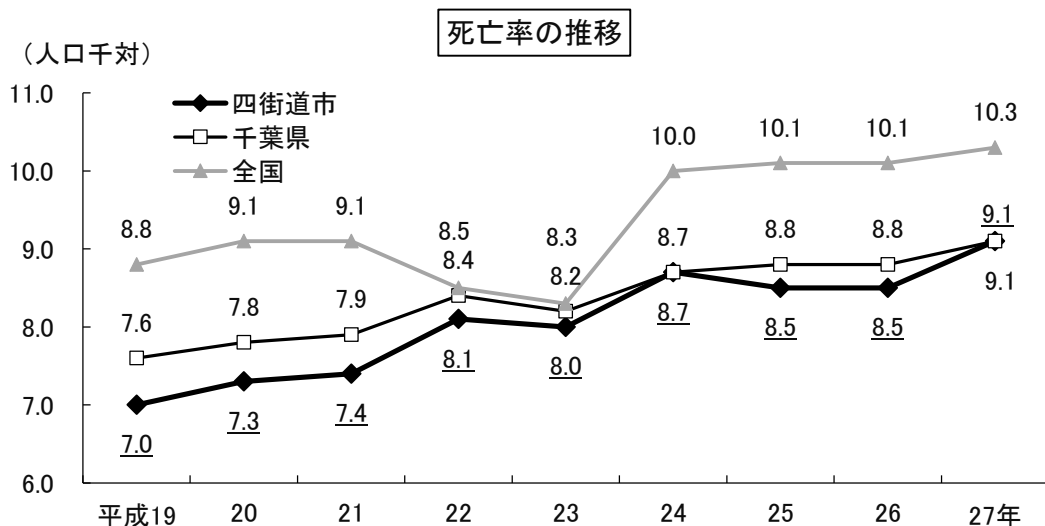
資料：千葉県人口動態統計

※5 合計特殊出生率：出産可能年齢（15～49歳）の女性に限定し、各年齢ごとの出生率を足し合わせ、一人の女性が生涯、何人の子どもを産むのかを推計したもの。

※6 人口千対：1,000人の人口集団の中での発生比率のことをいう。例えば出生率（人口千対）では、人口1,000人あたりで、どのくらいの人が出産したかを表している。

平成 19 年から平成 27 年の人口千対の死亡率をみると、増加傾向にあり、平成 27 年は 9.1 と、千葉県と同水準となっています。

平成 27 年の主要死因別死亡状況の上位 3 項目をみると、千葉県及び全国と同様に「悪性新生物」が 1 位、「心疾患」が 2 位、「肺炎」が 3 位となっています。人口 10 万対^{※7}でみると、千葉県及び全国に比べ、「悪性新生物」、「心疾患」、「老衰」が少なく、「肺炎」が多くなっています。



資料：千葉県人口動態統計

主要死因別死亡状況

順位	四街道市			千葉県			全国		
	死因	総数	率(人口10万対)	死因	総数	率(人口10万対)	死因	総数	率(人口10万対)
1	悪性新生物	245	251.2	悪性新生物	16,443	268.2	悪性新生物	370,346	295.5
2	心疾患	140	126.0	心疾患	9,874	161.1	心疾患	196,113	156.5
3	肺炎	111	120.2	肺炎	5,471	89.2	肺炎	120,953	96.5
4	脳血管疾患	65	74.9	脳血管疾患	4,623	75.4	脳血管疾患	111,973	89.4
5	不慮の事故	25	21.2	老衰	3,560	58.1	老衰	84,810	67.7
6	老衰	19	17.9	不慮の事故	1,438	23.5	不慮の事故	38,306	30.6
7	自殺	18	15.5	自殺	1,182	19.3	腎不全	24,560	19.6
8	腎不全	13	13.7	腎不全	921	15.0	自殺	23,152	18.5

資料：平成 27 年千葉県衛生統計年報

※7 人口 10 万対：100,000 人の人口集団の中での発生比率のことをいう。例えば悪性新生物の死亡率（人口 10 万対）では、人口 100,000 人あたりで、どのくらいの人が悪性新生物を死因として死亡したかを表している。

(3) 医療の動向

- 国民健康保険加入者における入院及び入院外の件数、費用額は減少傾向にあるが、入院の件数に対し費用額の割合が高い。
- 男性では糖尿病の受診率が、女性では脂質異常症の受診率が比較的高い。

平成26年度から平成28年度のレセプトデータを見ると、国民健康保険加入者の入院及び入院外の件数、費用額ともに減少傾向にあります。後期高齢者医療の入院及び入院外の件数、費用額は、いずれも増加傾向にあります。また、医科における件数構成比の割合に対し、いずれも費用額は入院が多額となっています。

国民健康保険 平成26年～28年度の件数と費用

		件数	件数構成比	費用額	合計した費用額	
26年度	医科	入院	5,277	2.4%	28億8,537万6,587円	81億8,545万6,440円
		入院外	214,778	97.6%	27億5,427万3,293円	
	歯科	55,415		6億8,364万6,260円		
	調剤	150,244		17億8,030万2,464円		
	柔道整復	9,982		8,185万7,836円		
	被保険者数	26,759				
27年度	医科	入院	5,077	2.3%	27億3,845万1,478円	80億7,694万6,397円
		入院外	211,572	97.7%	27億1,588万8,336円	
	歯科	54,815		6億5,837万2,990円		
	調剤	149,758		18億9,303万9,026円		
	柔道整復	8,792		7,119万4,567円		
	被保険者数	26,205				
28年度	医科	入院	4,914	2.4%	26億2,612万2,387円	77億3,195万8,084円
		入院外	203,577	97.6%	26億6,652万4,540円	
	歯科	52,397		6億2,506万8,830円		
	調剤	145,958		17億5,331万3,255円		
	柔道整復	7,713		6,092万9,072円		
	被保険者数	25,242				

※食事・生活療養・訪問看護費は含まず。(毎月事業月報C表・F表より)

後期高齢者医療 平成26年～28年度の件数と費用

		件数	件数構成比	費用額	合計した費用額	
26年度	医科	入院	6,002	4.3%	32億1,226万0,164円	72億5,123万4,139円
		入院外	134,870	95.7%	21億2,172万8,565円	
	歯科	24,941		3億2,714万6,812円		
	調剤	99,984		15億5,085万0,962円		
	柔道整復	3,638		3,924万7,636円		
	被保険者数	9,179				
27年度	医科	入院	6,306	4.2%	33億1,292万9,066円	77億2,368万2,684円
		入院外	143,580	95.8%	22億4,716万0,352円	
	歯科	28,230		3億5,675万4,712円		
	調剤	107,304		17億6,838万1,567円		
	柔道整復	3,579		3,845万6,987円		
	被保険者数	9,829				
28年度	医科	入院	7,035	4.4%	38億0,663万9,579円	83億8,440万5,534円
		入院外	154,050	95.6%	23億7,554万9,521円	
	歯科	31,312		3億9,056万7,050円		
	調剤	116,757		17億7,362万0,854円		
	柔道整復	3,870		3,802万8,530円		
	被保険者数	10,596				

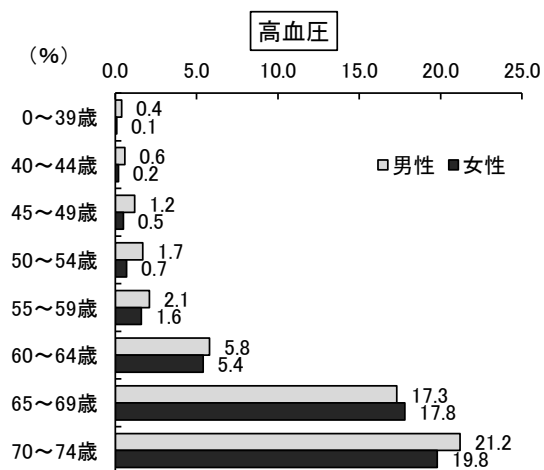
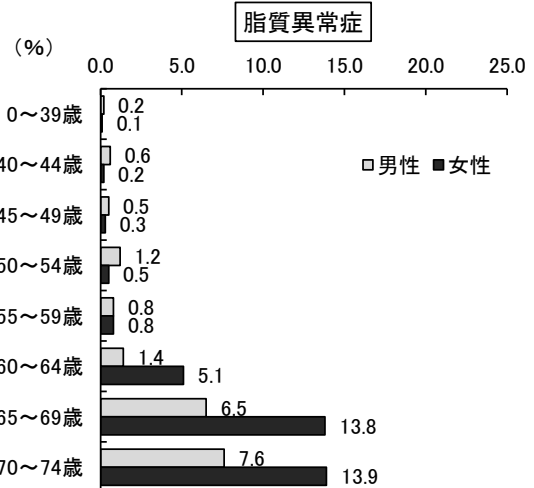
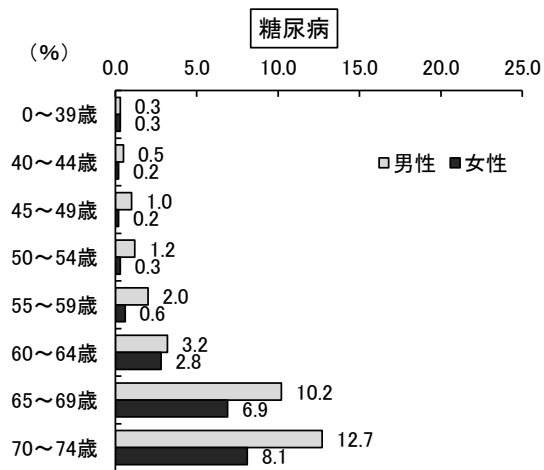
※食事・生活療養・訪問看護費は含まず。(表2 月別事業状況 1. 国保連合会審査支払分より)

※被保険者数については、各年5月現在の人数。

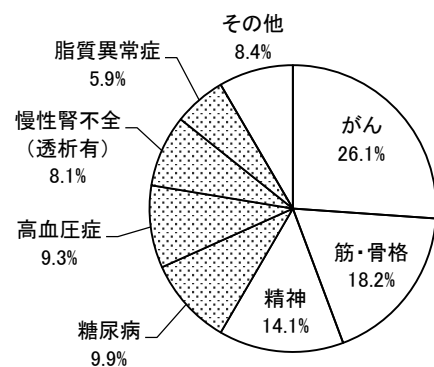
平成 28 年 5 月のレセプト件数をベースとした生活習慣病の受診率をみると、糖尿病*¹については、男性の方が女性より高く、また年齢が上がるにつれ割合が高くなっています。

脂質異常症*²については、男性よりも女性で高く、特に 65 歳以降の女性で高くなっています。

高血圧*³については、男女ともに年齢が上がるにつれ高くなっています。



四街道市の医療費総額に占める生活習慣病の割合



資料：四街道市疾病別医療費分析（生活習慣病）平成 28 年 5 月

KDB-No.1 帳票（平成 28 年度）

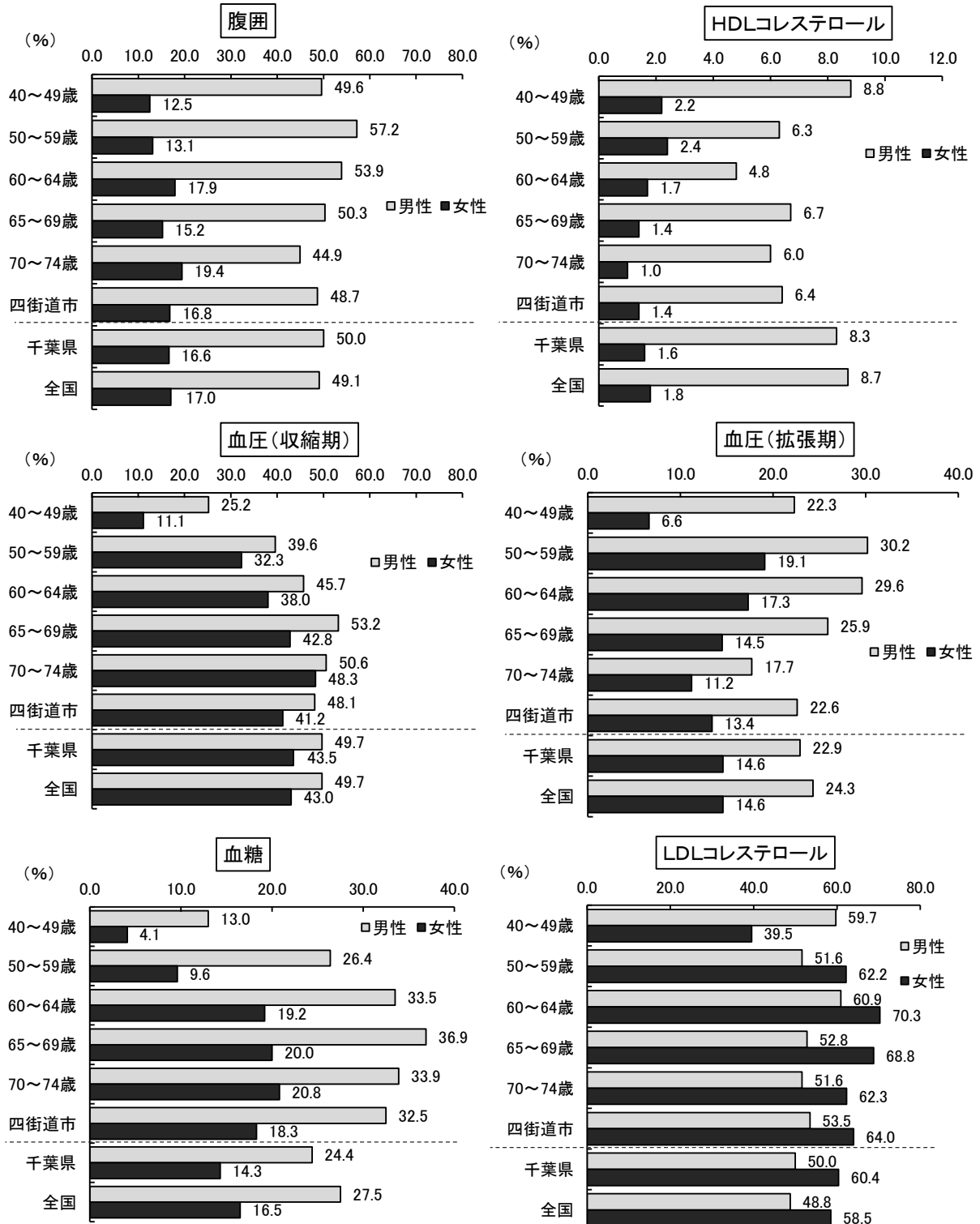
- * 1：レセプト表記は「糖尿病（入院外）」と示される。
- * 2：レセプト表記は「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患（入院外）」と示される。
- * 3：レセプト表記は「高血圧性疾患（入院外）」と示される。

(4) 健康診査の状況

●血糖とLDLコレステロールの有所見者割合が千葉県及び全国に比べ高い。

平成27年度に実施した特定健康診査における有所見者の割合を千葉県及び全国と比較すると、血糖及びLDLコレステロールの有所見者の割合が高くなっています。

また、腹囲とHDLコレステロールでは男女差が大きくなっていますが、千葉県及び全国とも同様の傾向となっています。



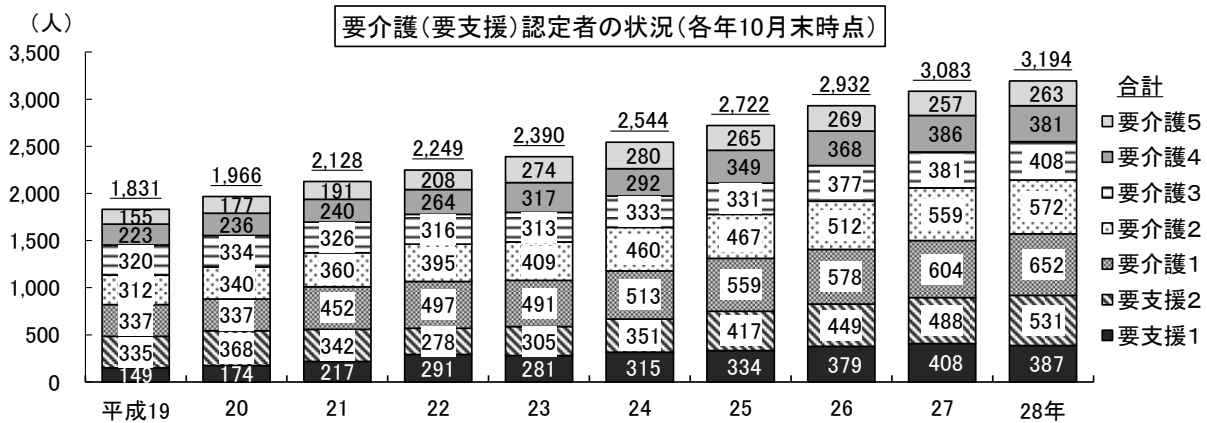
資料：厚生労働省様式 健診有所見者状況（平成27年度）

(5) 要介護者の状況

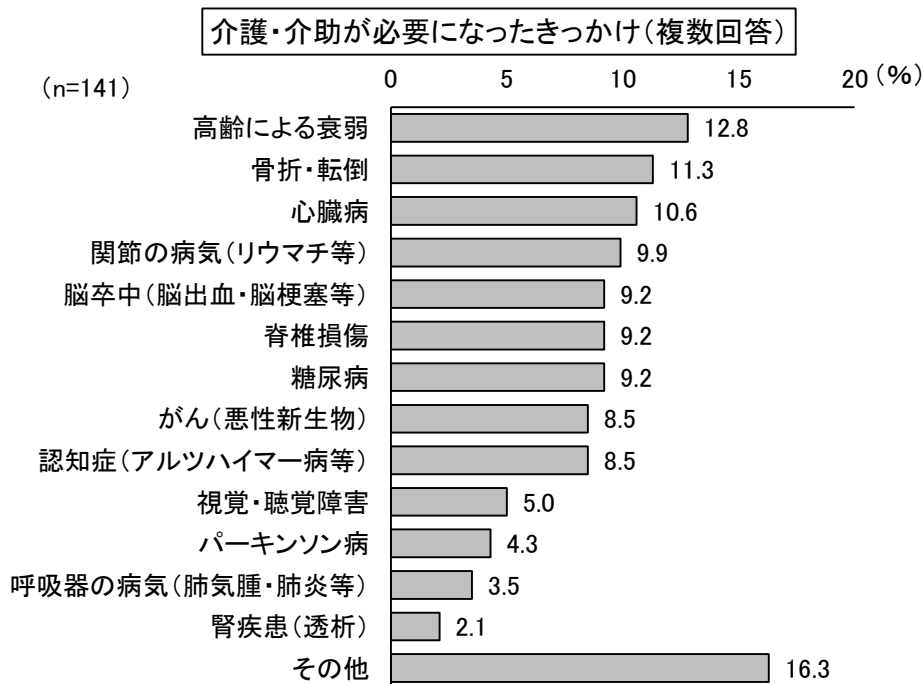
- 要介護者が増加傾向にある。
- 身体機能の低下や生活習慣病が、介護や介助が必要になった要因として多い。

過去10年間の介護保険における要介護（要支援）認定者の推移をみると、年々増加しており、特に要支援1は10年間で2倍以上の増加となっています。

介護が必要になったきっかけを「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果からみると、「高齢による衰弱」が最も多く、「骨折・転倒」や「関節の病気（リウマチ等）」などの身体機能の低下や、「心臓病」「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「糖尿病」「がん（悪性新生物）」等、生活習慣病の影響が要因となっているもの、及び「認知症（アルツハイマー病等）」と続いています。



資料：介護保険事業状況報告月報（10月末時点）



資料：第7期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定のためのアンケート（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）（平成29年度）

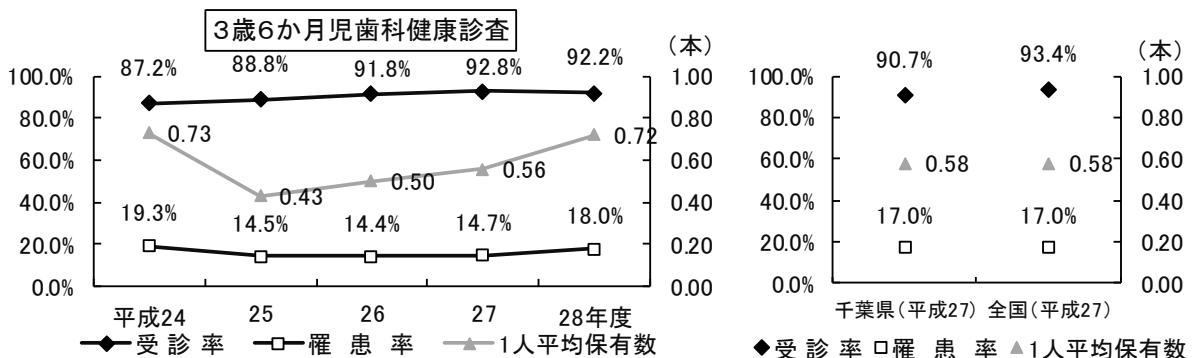
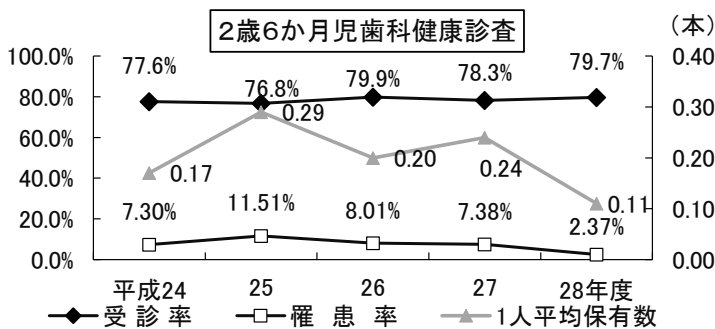
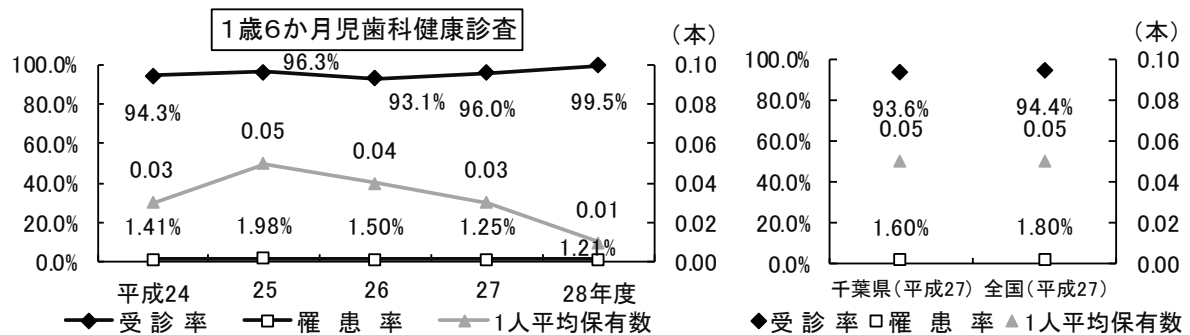
(6) 歯科健康診査の状況

- 乳幼児歯科健康診査の受診率はやや増加傾向にある。
- 2歳6か月児から3歳6か月児にかけて、むし歯の罹患率が高くなる傾向がある。

乳幼児歯科健康診査の状況を見ると、歯科健康診査の受診率は、1歳6か月児健診、2歳6か月児健診、3歳6か月児健診ともに過去5年間でやや増加傾向にあります。平成27年度の受診率を千葉県及び全国と比較すると、1歳6か月児健診では千葉県及び全国より高く、3歳6か月児健診では全国より低くなっています。

むし歯の罹患率はいずれの健康診査においても過去5年間で減少傾向にあります。平成28年度の罹患率の数値をみると1歳6か月児健診では1.21%となっているのに対し、3歳6か月児健診では18.0%と、高くなっています。

むし歯の1人平均保有数は1歳6か月児健診と2歳6か月児健診においては過去5年間で減少傾向にありますが、3歳6か月児健診においては平成25年度に減少したのち増加しています。平成28年度の1人平均保有数をみると、1歳6か月児健診では0.01本となっているのに対し、3歳6か月児健診では0.72本と、やや高くなっています。



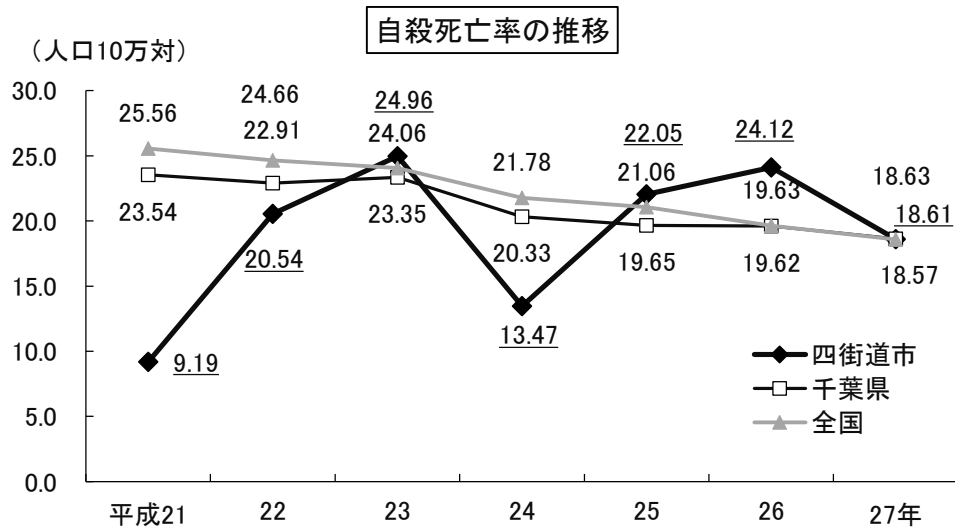
資料：四街道市歯科健診実施状況
(全国及び千葉県は「平成27年度1歳6か月児及び3歳児のむし歯(う蝕)の状況」)

(7) 自殺の状況

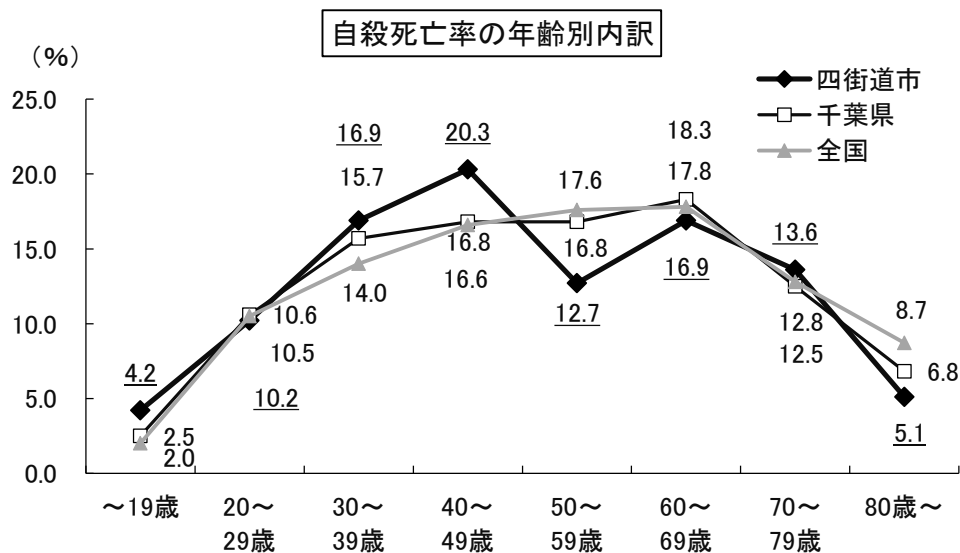
- 自殺死亡率は千葉県及び全国が減少傾向にあるのに対し、年によって差がみられる。
- 年齢別の内訳は千葉県及び全国に比べ40歳代が高く、50歳代が低い。

平成21年から平成27年の人口10万対の自殺死亡率の推移をみると、平成21年には9.19だった自殺死亡率が、増減を繰り返し平成27年には18.61となっています。千葉県及び全国が減少傾向にあるのに対し、本市においては年によって差がみられる状況となっています。

自殺死亡率の年齢別内訳をみると、本市では30歳代と40歳代の割合が高く、千葉県及び全国と比較しても高くなっています。一方で、50歳代は千葉県及び全国と比較して低くなっています。



資料：自殺者統計（地域における自殺の基礎資料）



資料：自殺者統計（地域における自殺の基礎資料）（平成21年～平成27年）

2 市民意識調査結果の概要

(1) 調査の概要

本プランの策定や今後の健康づくりに関する取り組みの実施に向けた基礎資料とするため、市民の健康意識や行動、今後の健康づくり活動への意見を把握するアンケート調査を実施しました。

■調査対象

調査名	対象者	対象者数	調査方法
一般市民調査	20歳以上の市民を無作為抽出	2,000人	郵送配布・郵送回収
中学生・高校生調査	中学2年生及び高校2年生の年代を無作為抽出	750人	郵送配布・郵送回収
幼児・小学生調査	幼稚園年中及び小学5年生の年代を無作為抽出	750人	郵送配布・郵送回収 子ども宛で保護者による記入

■調査期間

平成28年11月18日から平成28年12月5日

■回収状況

調査名	対象者	回収数	回収率
一般市民調査	2,000人	1,111人	55.6%
中学生・高校生調査	750人	363人	48.4%
幼児・小学生調査	750人	498人	66.4%

(2) 結果の概要

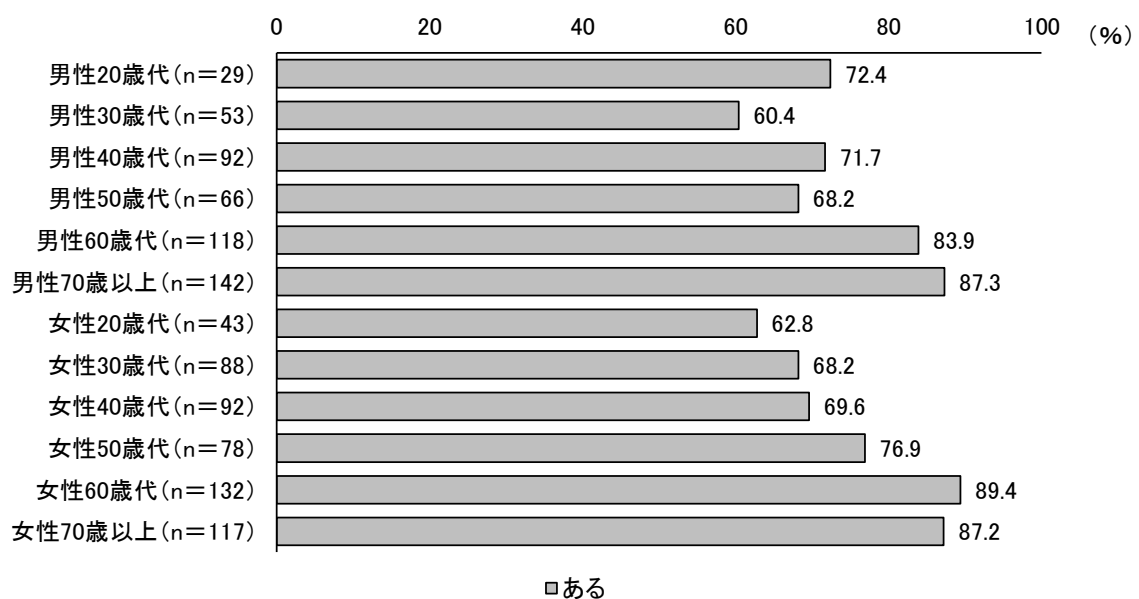
①健康意識

●自身の健康への関心は男性 30 歳代と女性 20 歳代で比較的 low、中学生・高校生はそれ以上に low、若い年代の関心の低さがうかがえる。

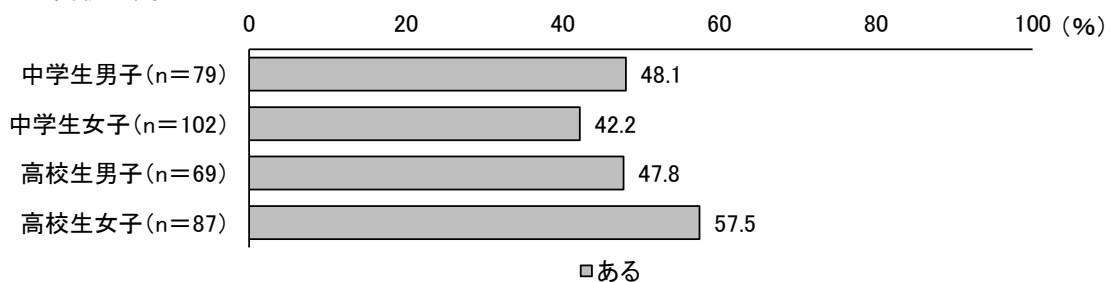
自身の健康への関心について、「ある」と回答した割合は、一般市民では男性 30 歳代と女性 20 歳代で 6 割前半と比較的低くなっています。また中学生・高校生では高校生女子を除いて 4 割台となっています。幼児・小学生保護者では 9 割を超え、高くなっています。

自身の健康への関心

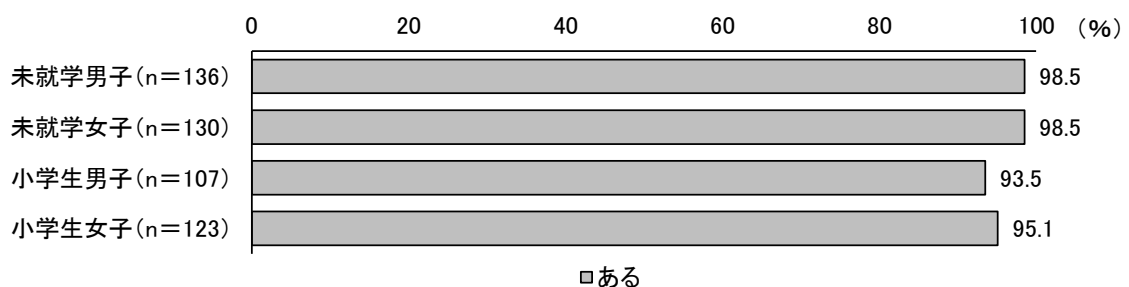
■一般市民調査



■中学生・高校生調査



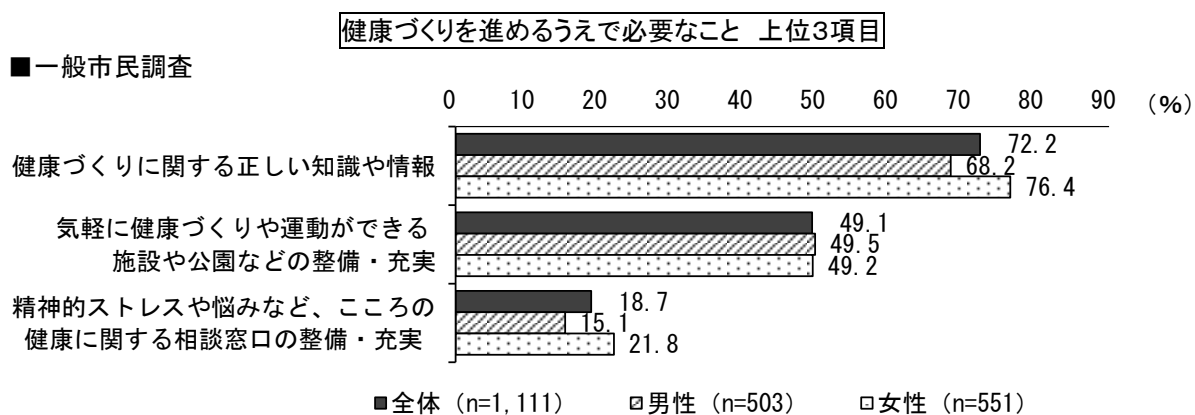
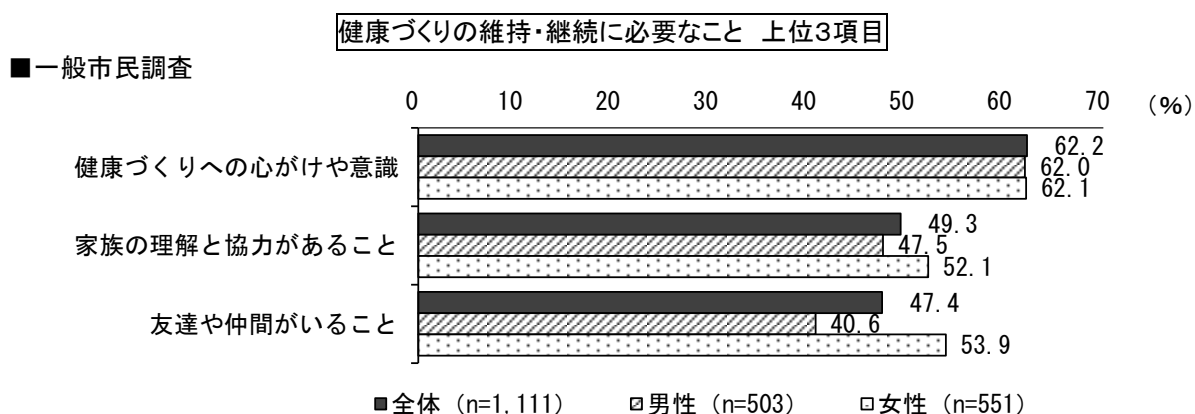
■幼児・小学生調査



●健康づくりの維持・継続や、健康づくりを進めるうえで、健康づくりへの意識向上や情報提供のほか、家族や友達などの協力が重要となっている。

健康づくりの維持・継続に必要なことをみると、「健康づくりへの心がけや意識」が最も多く、次いで「家族の理解と協力があること」、「友達や仲間がいること」となっています。

健康づくりを進めるうえで必要なことをみると、「健康づくりに関する正しい知識や情報」が最も多く、次いで「気軽に健康づくりや運動ができる施設や公園などの整備・充実」、「精神的ストレスや悩みなど、こころの健康に関する相談窓口の整備・充実」となっています。



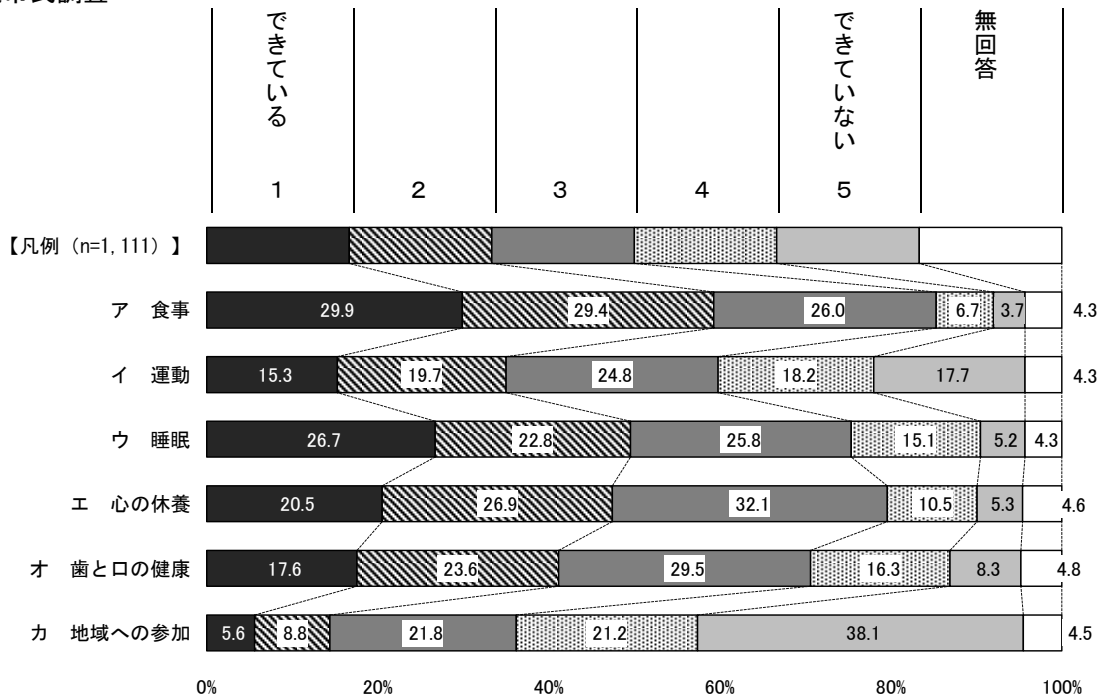
●健康づくりへの自己評価では、地域への参加、運動が課題となっている。

健康づくりへの自己評価をみると、一般市民の「できている 1」では、「ア 食事」、「ウ 睡眠」が多くなっています。また「できていない 5」は「カ 地域への参加」、「イ 運動」が多くなっています。

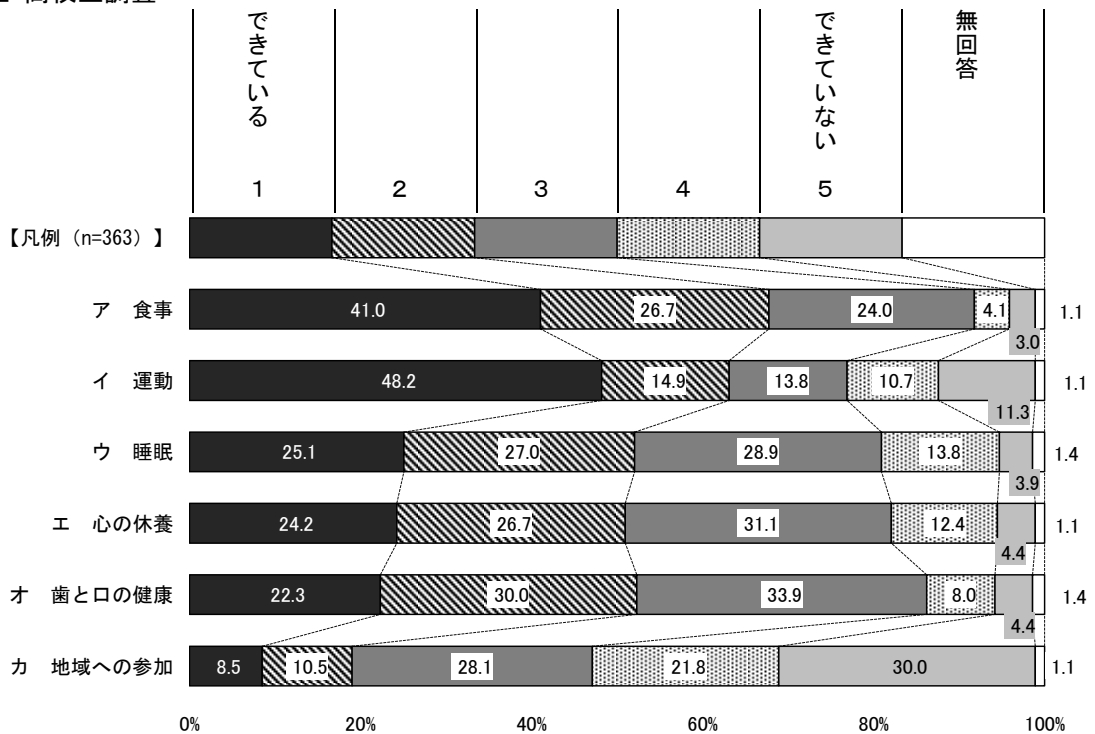
中学生・高校生の「できている 1」では「イ 運動」、「ア 食事」が多くなっています。また「できていない 5」では「カ 地域への参加」、「イ 運動」が多くなっています。

健康づくりへの自己評価

■一般市民調査



■中学生・高校生調査

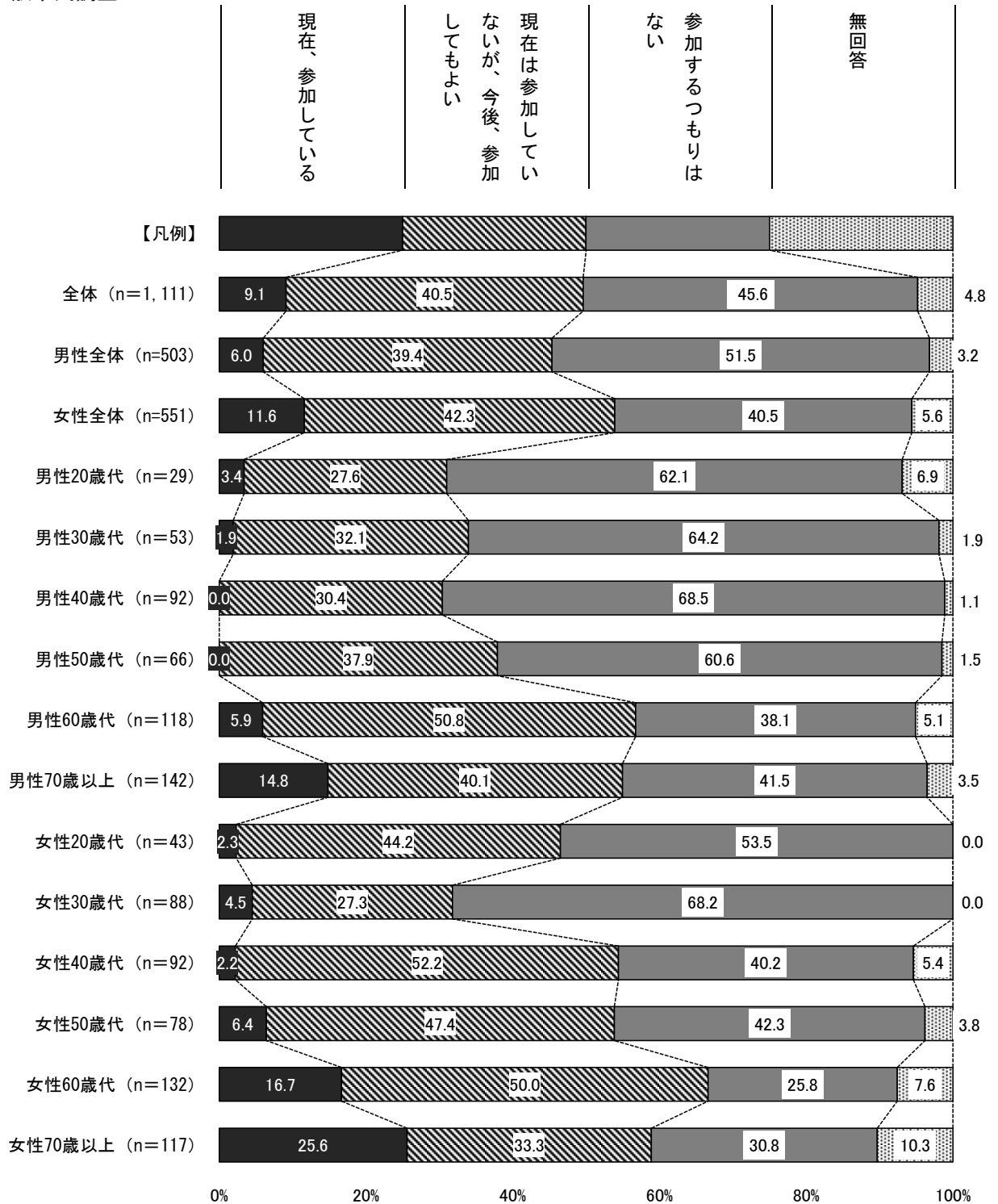


●健康づくりにかかわる活動について、男性の50歳代以下と女性の30歳代で参加するつもりはない人が6割を超えている。

現在、健康づくりにかかわる活動に参加しているかについて、「参加するつもりはない」が男性で51.5%と、女性に比べて多く、男女ともおおむね年代が高くなるほど「現在、参加している」が多くなる傾向にあります。

■一般市民調査

現在、健康づくりにかかわる活動に参加しているか

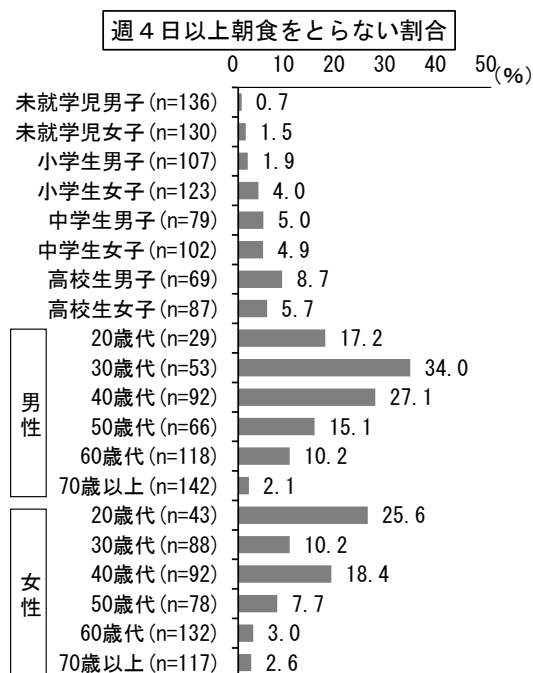


②食生活・運動

- 朝食の欠食は男性の30歳代と40歳代、女性の20歳代が多い。
- 日頃運動していない割合は高校生女子、女性の20歳代と30歳代、男性30歳代と40歳代が多い。

朝食の欠食状況を見ると、男性の30歳代と40歳代、女性の20歳代で2割を超え、高くなっています。また、朝食を欠食する理由として、いずれの調査でも「朝は時間がないから」が最も多く、また幼児・小学生調査及び中学生・高校生調査で「おなかが空いていないから」が3割、「気分がすぐれないから」が約2割と、多くなっています。

■幼児・小学生調査、中学生・高校生調査、一般市民調査

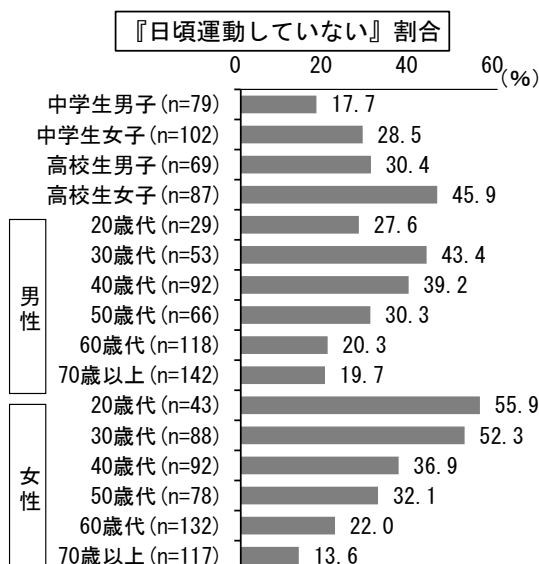


朝食を欠食する理由(上位3項目)

■幼児・小学生調査 (n=23)	
1 朝は時間がないから	39.1%
2 お腹が空いていないから	34.8%
3 気分がすぐれないから	21.7%
■中学生・高校生調査 (n=49)	
1 朝は時間がないから	69.4%
2 お腹が空いていないから	32.7%
3 気分がすぐれないから	18.4%
3 朝食を用意していないから	18.4%
■一般市民調査 (n=168)	
1 朝は時間がないから	53.0%
2 いつも食べないから	29.2%
3 お腹が空いていないから	26.2%

日頃運動していない割合を見ると、女性の20歳代と30歳代で5割を超えているほか、高校生女子、男性30歳代と40歳代で約4割と高くなっています。また、運動ができない理由として「時間がない」が最も多くなっています。

■中学生・高校生調査、一般市民調査



運動できない理由(上位3項目)

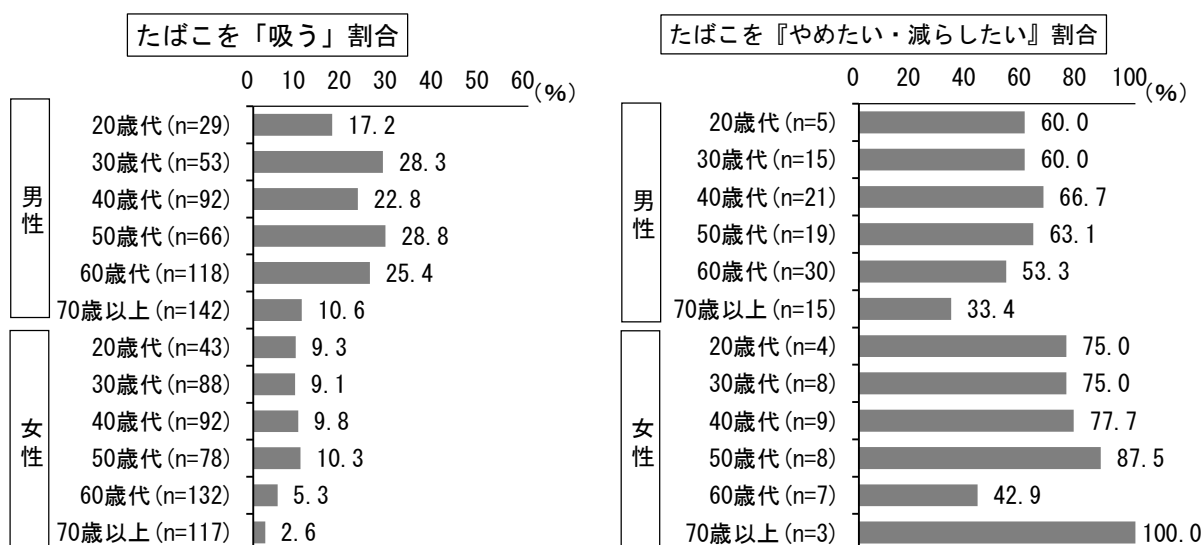
■中学生・高校生調査 (n=111)	
1 時間がない	45.9%
2 運動は好きではない	45.0%
3 何をしたらよいかわからない	29.7%
■一般市民調査 (n=329)	
1 時間がない	58.1%
2 きっかけがない	26.7%
3 運動は好きではない	21.3%

③喫煙・飲酒

- 喫煙率は男性の30歳代、50歳代、60歳代で比較的高く、今後やめたい・減らしたいとの回答は、男女ともに50歳代以下で6割を超えている。
- 平均飲酒量が2合以上の割合は男性の40～60歳代、女性の40歳代で高い。

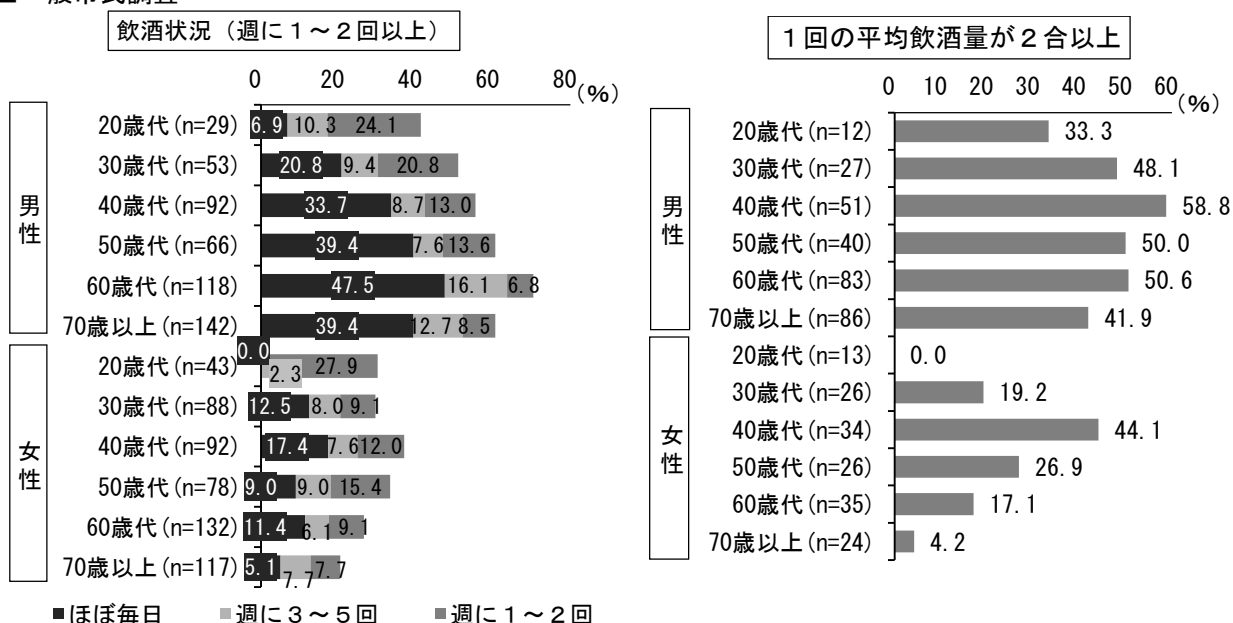
喫煙についてみると、たばこを「吸う」割合は男性の30歳代、50歳代、60歳代で2割台後半と比較的高くなっています。今後たばこをやめたい・減らしたいとの回答は、男女ともに50歳代以下で6割を超えています。

■一般市民調査



飲酒についてみると、週に「ほぼ毎日」飲む割合が男性の40歳代以上で3割を超え、多くなっています。平均飲酒量が2合以上の割合は男性の40～60歳代で5割台、女性の40歳代で4割と高くなっています。

■一般市民調査

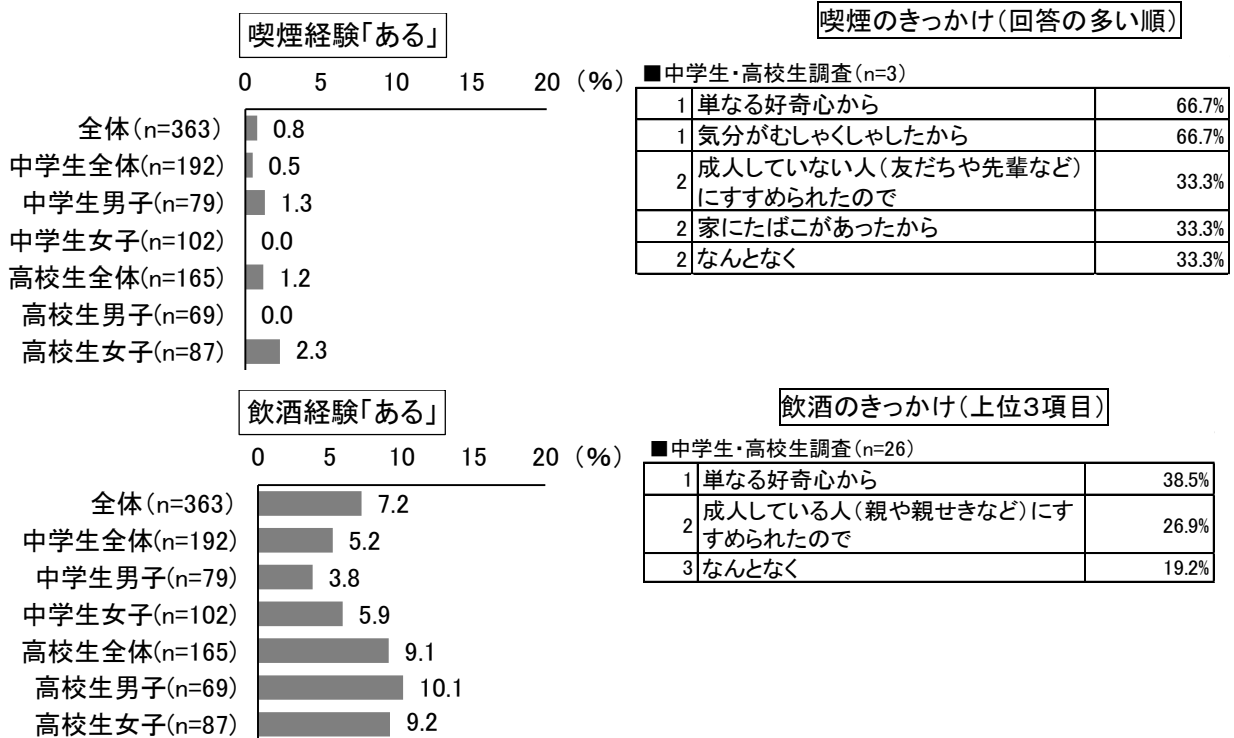


●中学生・高校生における喫煙・飲酒経験者が一定数おり、きっかけとして周囲の影響によるものが多く挙げられている。

中学生・高校生における喫煙・飲酒経験をみると、喫煙経験は中学生男子と高校生女子でわずかにいる状況で、飲酒経験は高校生で男女ともに約1割となっています。

喫煙・飲酒のきっかけとしては、「単なる好奇心から」がいずれも最も多くなっているほか、「成人している人（親や親せきなど）にすすめられたので」、「成人していない人（友だちや先輩など）にすすめられたので」、「家にたばこがあったから」等、周囲の影響によるものが多く挙げられています。

■中学生・高校生調査



④ 歯科口腔保健

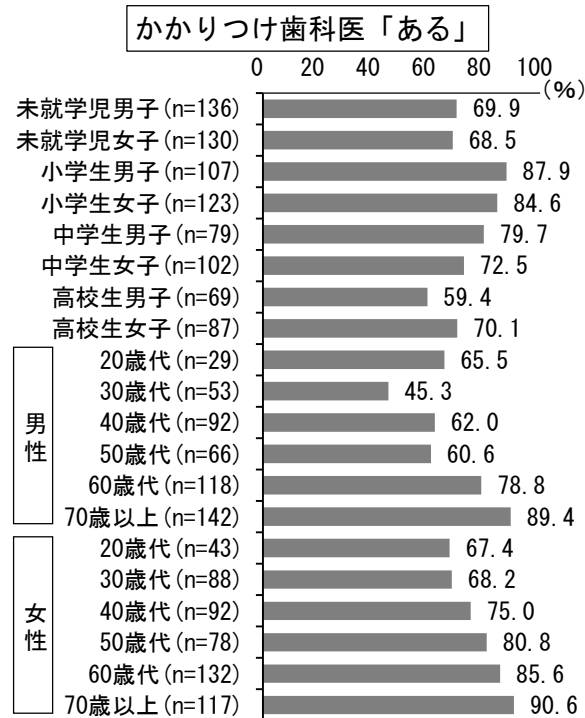
- かかりつけ歯科医を持つ割合は、高校生男子と男性 30 歳代で低い。
- 歯周病と全身の健康の関係の認知度は男性の 20 歳代から 40 歳代で低い。
- 咀嚼の状況について、50 歳代以降で男女の差が開いていることがうかがえる。

かかりつけ歯科医についてみると、「ある」割合は、小学生をピークに年齢が上がるにつれ少なくなり、男性では 60 歳代以上で、女性では 40 歳代以上で再度高くなっています。特に高校生男子と男性 30 歳代では 6 割を下回っている状況です。

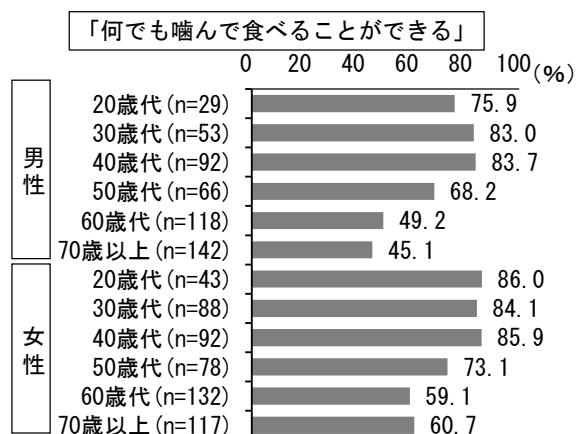
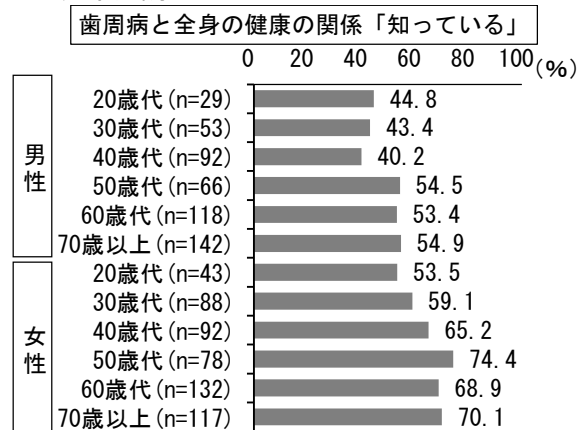
歯周病と全身の健康の関係について、「知っている」割合は男性の 20 歳代から 40 歳代で 4 割台と低くなっています。

咀嚼の状況について「何でも噛んで食べることができる」割合は、50 歳代以降で女性に比べ男性の割合が低くなっています。

■ 幼児・小学生調査、中学生・高校生調査、一般市民調査



■ 一般市民調査

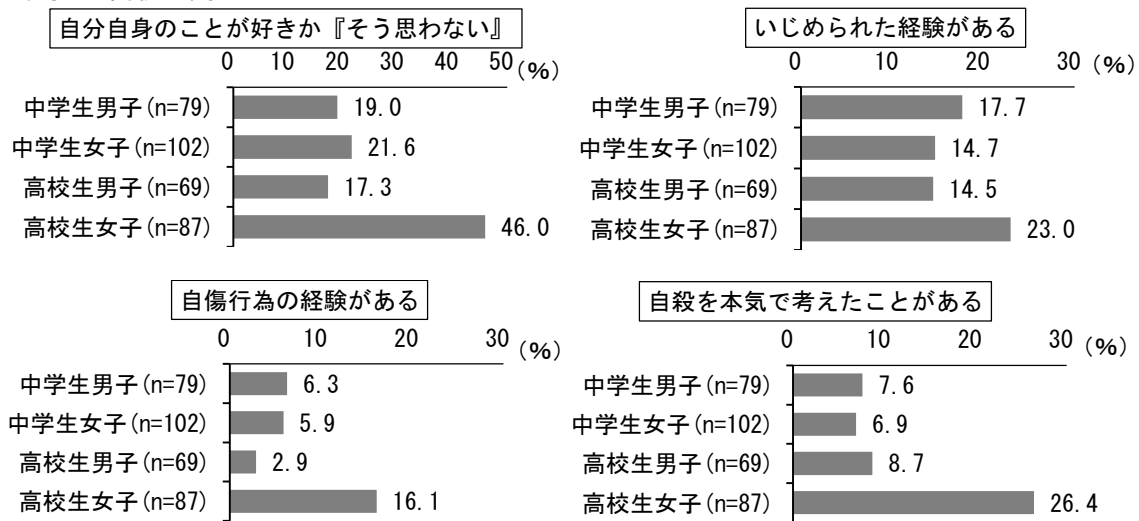


⑤休養・こころ

- 高校生女子の自己肯定感が低くなっている。
- 男性の30歳代において、ストレスや不安、悩みを多く感じており、解消もできない状況にあることがうかがえる。また、睡眠による休養もとれていない人が多い。

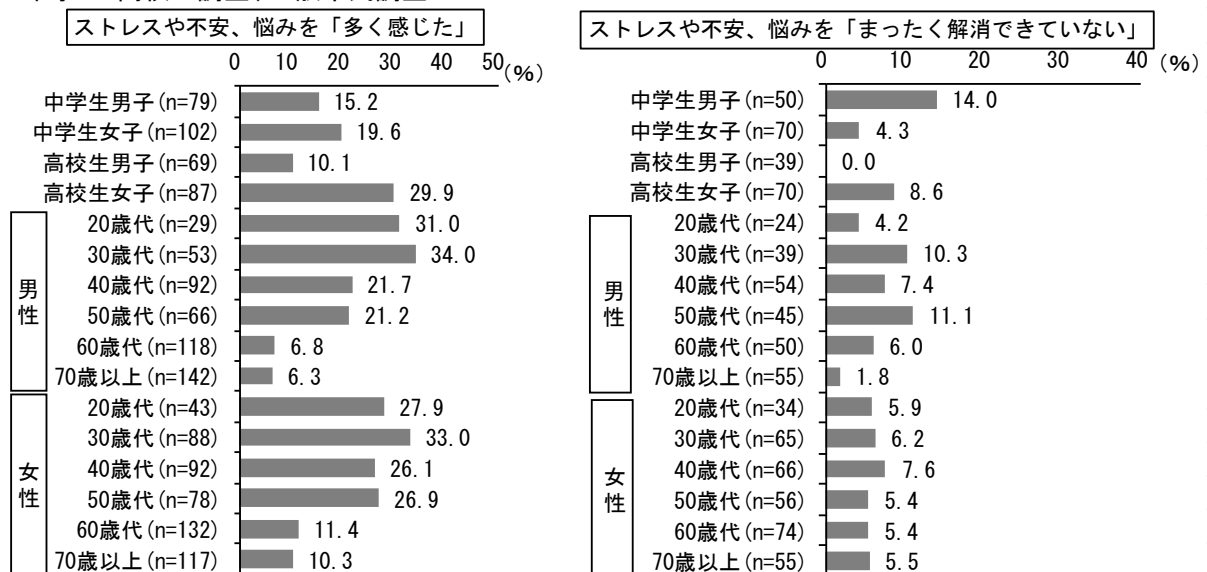
中学生・高校生について、自分自身のことが好きだと思わない割合は、女子で高く、特に高校生女子では46.0%と他に比べて高くなっています。いじめられた経験の有無や、自傷行為の経験の有無、自殺を考えた経験の有無についても、高校生女子で高くなっています。

■中学生・高校生調査



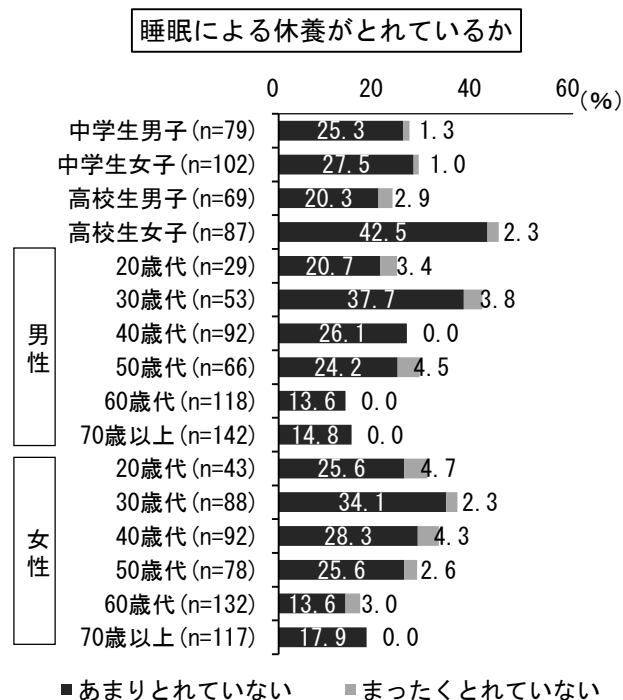
中学生・高校生、一般市民について、ストレスや不安、悩みを「多く感じた」との回答は、高校生女子、男性の20歳代と30歳代、女性の30歳代で約3割と、多くなっています。それに対し、「まったく解消できていない」との割合は、中学生男子、男性30歳代と50歳代で1割を超え、やや高くなっています。

■中学生・高校生調査、一般市民調査



睡眠による休養について、『とれていない』との回答は高校生女子、男性の30歳代で多くなっています。

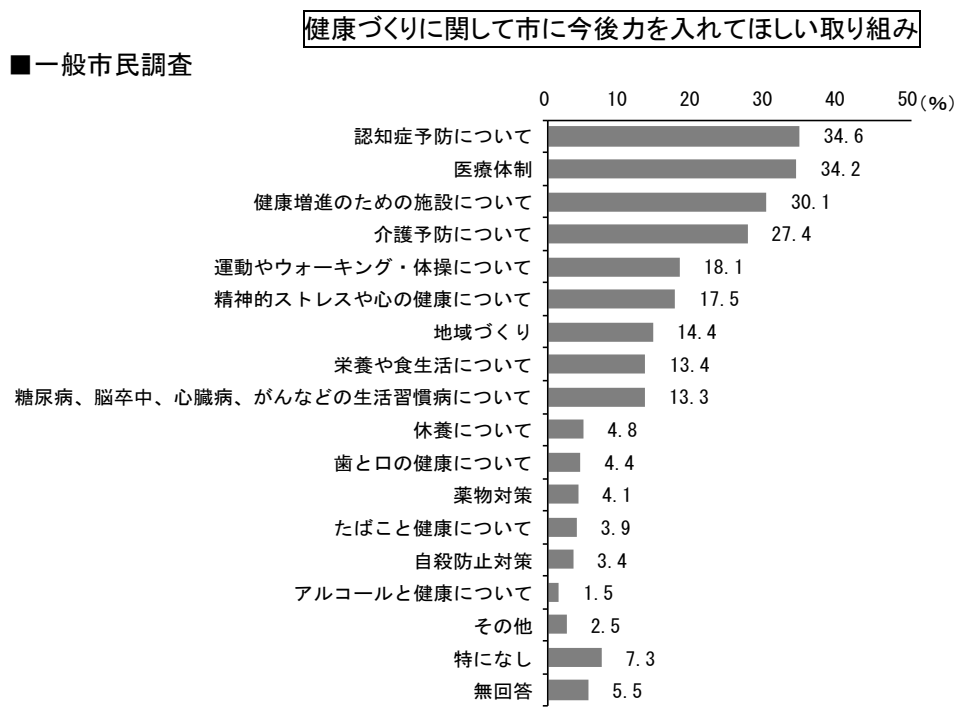
■中学生・高校生調査、一般市民調査



⑥健康づくり施策

●健康づくりに関して市に今後力を入れてほしい取り組みは、認知症予防が最も多い。

健康づくりに関して市に今後力を入れてほしい取り組みについては、「認知症予防について」が最も多く、次いで「医療体制」、「健康増進のための施設について」が多くなっています。



3 団体意見交換会結果の概要

(1) 団体意見交換会の概要

本プランの策定や今後の健康づくりに関する取り組みの実施に向けた基礎資料とするため、地域で活躍されている各関係団体及び機関に対し事前に記入シートを配布し、ご記入いただいた内容に基づき、活動の状況や課題、今後の方向性を把握する団体意見交換会を実施しました。

■団体意見交換会対象

対象団体	対象者	シート回収／配布数	意見交換会日程	意見交換会出席者
機能訓練室貸出団体	代表者	10件／10件	平成29年2月8日	代表者14名
保健推進員	保健推進員	28件／37件	平成29年2月15日 保健推進員役員会	役員5名
四街道市ケアマネジャー協議会	協議会加入事業所	18件／18件	平成29年2月17日 役員会	役員8名
四街道市保健師	保健師	14件／18件	平成29年2月17日 保健師定例会	保健師18名
四街道地区歯科医師会	歯科医師会会員	20件／34件	平成29年2月27日 平成29年5月13日 地区歯科医師会理事会	理事8名
市内小中学校養護教諭	養護教諭	17件／18件	平成29年3月7日 養護教諭連絡会議	養護教諭17名
ちょこっとクラブ	スタッフ	7名／10件	平成29年3月21日	スタッフ6名
自殺対策連絡会議構成員	構成員	19件／21件		

(2) 結果の概要

① 団体における活動の状況

○新しいメンバーが入らない

- ・ 市政だよりに定期的に募集を出しているところが多いが、結局やめる人も多く、口コミのほ
うが続く人が多い。
- ・ 内容によって、覚えるものが多いと続けづらいという特徴がある。

○役員等、後継者の育成に関する課題

- ・ 役員を嫌がる人も多い。
- ・ 役員は全員でまわしており、配慮が必要な場合は柔軟に対応するなど、工夫している。

○活動場所の確保が課題

- ・ 例えば、余裕教室の貸し出しを行えないか。
- ・ 医療費を抑えることに貢献する活動として、継続できるよう支援してほしい。
- ・ 本当は中学校区にひとつ拠点が必要といわれている。拠点をつくり、スポーツ・健康づくり
や健康診断などをできる場となることが理想。

② 本市における健康づくりのためのアイデア

- ・ やりたいけど声をかけてもらわないと出づらいというタイプの人に、いかに声をかけてあげら
れるのか。例えば主婦同士の会話など、そういった口コミで参考になる情報も多い。
- ・ 区・自治会や地区サークル等で指導希望があれば、保健推進員が出向いて簡単な体操指導や減
塩指導をしてみてもどうか。
- ・ 単発的なものではなく運動などを継続していける、自由に参加できる教室があるとよい。行き
たい時に参加費を払って通える運動教室もよい。
- ・ 社会福祉協議会で何をやっているかなど、社会資源を熟知していかなければならない。今後の
健康づくりは地域活動との協力も重要になる。
- ・ 地区ごとに健康課題を洗い出し、データを地区の役員の方等に提供して、どうするべきか地区
担当の保健師やサロン等地域の人で考えていく仕組みなど、行政が火付け役のような役割を持
つことができないか。
- ・ 公園に簡単なアスレチック等、身体を鍛えられる道具を設置するのはどうか。
- ・ 健康ポイントや、スタンプラリーの実施（貯まったポイントでスポーツ用品割引等）。
- ・ 30～40 歳代の若いうちから運動をしていれば、貯筋として 60 歳の時に効果がでる。
- ・ 広報活動の中に、若いうちからの健康づくり、体力づくりが大切であることを PR してはどうか。
- ・ 若い世代の指導者を育成できるよう、ママエクササイズの仕事に依頼している。

③ 地域でのつながり

- ・地域の中でつながりがあると、声をかけて個々の活動を広げていくことができる。地域同士のつながりが大事で、こころの健康にもつながっていくのでは。
- ・まちへ出て活動したり、広報に載ったりと、地域で広告塔になるような人材が重要となってくる。
- ・区・自治会の役員を担う人がいなく、交流イベントをやれる人がいなくなっている。
- ・区・自治会と連携し、地域の交流や行事に代わるものを地域団体が担っていくべきと考えている。
- ・資格を所持していないため、自分の家でやるのは自信がない。責任問題が頭によぎるので、専門の人に来ていただけると良い。

④ 本市における健康課題

○社会や家庭環境・親の意識による子どもの健康への影響

- ・子どもの健康課題は保護者の意識の差による健康格差が大きい。
- ・子どもの朝食について、保護者への働きかけをしていく必要がある。また保護者が忙しく、子どもに手をかける余裕がないケースがあり、子ども自身にも自分で準備をするように働きかける必要がある。
- ・朝食欠食の家庭は、ひとり親家庭などの事情がある家庭が多く、小学生は朝食が用意されていないという理由が一番多い。
- ・児童・生徒について、運動があまり好きではなく、休み時間もあまり外にでない傾向がある。
- ・家族、きょうだいの影響を受け、喫煙に興味を持っている児童がいる。

○働き盛り・子育て世代等、健康と向き合えない、向き合う余裕がない人への対策

- ・健康意識の優先度が低い人たちにどう働きかけるかが課題である。
- ・若い人は仕事帰りに油っこいものや高カロリーな惣菜を買って帰っている様子。あまり栄養バランスを考えていない気がする。
- ・若い世代の人は仕事をしている場合が多いので健康面に対して他の人と話す機会がない。
- ・子育てしている母親たちはなかなか自分の健康を顧みる機会や余裕がないように思う。子育て支援とセットで健康づくりを行えるようにしないと難しい。また働き盛りの父親に保健師から直接アプローチするのは難しい。
- ・地域ミニ講座（減塩や低カロリーの調理実習）は区・自治会を通じて回覧でお知らせしているが、限られた人の参加になっており、若い世代の申し込みが少ない。
- ・運動を一人で続けるのは難しいため、サークル等が活動しやすい拠点や指導者を増やして欲しい。

○介護予防に向けた地域参加の推進

- ・家の中で過ごすことが多い人は、歩く機会も人と話す機会も少ないので、どんどん弱っていく印象がある。
- ・社交的な性格ではなくても、集いの場として選択肢がいくつかあり、歩いてすぐのところに行くことができるような地域づくりが大切。
- ・男性高齢者の地域活動への参加が少ない。退職したあと、地域で友達をつくるのが難しく、サークルに参加するのは難しい。スポーツに限らず、いずれの活動もそのような傾向がある。

○歯科口腔への取り組みに関する意識の差

- ・妊婦からの口腔ケアが子どもの健康への意識づくりや、ネグレクト防止につながる。
- ・家庭環境によって子どもの歯の健康状態に差がある場合がある。むし歯の多い児童はネグレクトの可能性も視野に入れる必要がある。
- ・健診でむし歯があり受診勧奨しても受診しない児童・生徒も多い。
- ・学校歯科保健までは健診を受ける機会があるが、就職すると健診の機会が減る。近年は事業所において産業歯科の取り組みが推進されてきている。
- ・高齢者については、歳だからと、歯医者に相談する意欲が本人にない。歯科口腔の健康に関する病診連携、介護との連携が重要である。

○ライフステージに応じた心の健康づくりと地域における支援体制の構築

- ・児童・生徒の家族の悩みに対しては学校ではどうにもできないのが現状であり、家庭との連絡がうまく取れないこともある。子どもの周囲の大人のネットワークを構築し、関係機関と連携して子どもを支えることができるようにしていく必要がある。
- ・相談に訪れる人は情報提供や支援につなげることができるが、相談できずに悩んでいる人をどう把握し、支援につなげていくかが今後の課題。
- ・アルコールを飲むことでストレスを解消している人はその他の解消法を持たない人もいるのではないか。
- ・職場におけるメンタルヘルス対策を継続して行っていく必要がある。ワーク・ライフ・バランスについて、個人の意識や努力により、しっかり考えて取り組んでほしい。
- ・経済的安定が保たれ、ケースワーカーやその他関係機関による支援を受ける事で、一義的な意味での防止は可能であるが、その後の生活環境や服薬管理などの乱れから、再度自殺や自傷行為に至る事が懸念される。
- ・人とのつながり、地域のかかわりが大切で、こころの健康にもつながっていくのではないか。

4 第1次プランの最終評価

(1) 基本目標の達成状況

第1次プランでは、基本理念を『豊かな人間関係の中で、生活に充実感を持って暮らせるまち』をめざして』と掲げ、心と体の健康づくりを進めるために、市民一人ひとりが毎日の生活をいきいきと自分らしく暮らしていけること、近隣をはじめとした豊かな人間関係を持つことを目指しました。

基本目標は、心身ともに健康であること、また病気や障害を抱えながらもそれらと上手に付き合いながら充実して暮らしていくことを重要として、『毎日を健やかに充実して暮らしている』市民を増やそう！』という目標に設定しました。

基本目標の達成状況を把握するための数値目標として、「毎日を健やかに充実して暮らしていると思いますか」という問いに対して、「そう思う」を平成29年に40%とすることを掲げました。

■数値目標の達成状況

項目	達成目標	H19	H23	H28	出典
「毎日を健やかに充実して暮らしている」市民を増やそう！					
そう思う	40%に	24.9%	28.2%	30.5%	市民意識調査
まあそう思う		57.2%	52.2%	49.6%	市民意識調査
そう思う+まあそう思う	90%に	82.1%	80.4%	80.1%	市民意識調査

「そう思う」と答えた市民は、平成19年は24.9%でしたが、28年には30.5%に増加しました。平成23年から徐々に増加傾向ではあるものの、増加目標値に達していません。「そう思う」と「まあそう思う」と答えた人を合わせた割合は減少しています。

(2) 目標値の達成状況

第1次プランの評価目標 55 項目の達成状況については、C評価が 52.7%と最も多く、次いで B評価が 18.2%と多くなっています。また、A評価とB評価を合計した“改善傾向にある”は 30.9%となっています。

評価区分		該当項目数	<割合>
A	目標値に達した	7 項目	<12.7%>
B	目標値に達していないが改善傾向にある	10 項目	<18.2%>
C	変わらない	29 項目	<52.7%>
D	悪化している	9 項目	<16.4%>
合計		55 項目	<100.0%>

目標値の達成状況を領域別にみると、(7) 歯の健康でA評価が多く、(2) 健康の自己管理と(6) 飲酒でD評価が多くなっています。

		A	B	C	D	項目合計
1	(1) 生活習慣病予防	1	1	3	0	5
	(2) 健康の自己管理	1	3	3	3	10
	(3) 食生活・栄養	0	0	8	0	8
	(4) 身体活動・運動	0	0	2	0	2
	(5) 喫煙	0	3	1	1	5
	(6) 飲酒	0	1	1	2	4
	(7) 歯の健康	5	0	2	1	8
	(8) 薬物	0	0	2	1	3
	(9) 性	0	1	1	1	3
2	心の健康づくり	0	0	2	0	2
3	地域づくり	0	1	4	0	5
合計		7	10	29	9	55

(3) 分野別の取り組みの評価と課題

第1次プランの中間評価後にあたる、平成24年度から平成27年度の各事業の取り組みについて、各関係課の取り組みの状況と目標値の達成状況を踏まえた、第1次プランの取り組みの評価と課題は以下のとおりです。

《1》体の健康づくり

1) 生活習慣病予防

メタボリックシンドロームのための情報提供として、生活習慣病予防のための講演会、健診後個別相談会、特定保健指導を行いました。講演会参加者の人数は増加傾向にありますが、参加者の年齢は高齢者が7割を占めている状況です。また、健診後個別相談会は、参加者の満足度は高いものの、生活習慣の見直しが継続的に取り組まれているか、検査値が改善されたかなど、評価方法の検討が必要です。講演会、健診後個別相談会ともに参加者の年齢が高い傾向にあり、青年期・壮年期などの比較的若い世代に向けた働きかけが課題となっています。

市民が実施できる健康づくりに関する情報提供として、保健センターで行っている事業を通じて提供機会の拡大に努めていますが、保健センターに来所する機会がない世代への情報提供が直接的に行えていない状況です。

特定健康診査の受診率は、40歳代、50歳代で低く、特に男性の受診率が低くなっています。また、特定保健指導についても目標とする実施率に達していない状況です。

目標値の達成状況をみると、メタボリックシンドロームの認知度が目標を達成しているほか、メタボリックシンドローム該当者及び予備群は減少し、B評価となっています。また、男性20～69歳と女性40～69歳の肥満、女性20歳代のやせの割合は、いずれもC評価となっており、引き続き、より実施率を高められるような特定保健指導の実施方法を検討し、自己管理の目安として適正体重の周知にも取り組む必要があります。

■目標値の達成状況

項目	達成目標	H19	H23	H28	評価	出典
メタボリックシンドロームの内容を知っている人を増やす(20～80歳)	80%以上	74.2%	79.7%	83.5%	A	市民意識調査
適正体重を維持している人を増やす						
男性20～69歳の肥満の人を減らす	15%以下	22.9%	27.0%	28.8%	C	市民意識調査
女性40～69歳の肥満の人を減らす	10%以下	15.4%	13.1%	18.2%	C	市民意識調査
女性20歳代のやせの人を減らす	20%以下	22.4%	21.1%	18.6%	C	市民意識調査
メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らす(40～74歳国保加入者)	15%以下	25.0%	24.0%	24.5%	B	特定健康診査

※国の統計評価方法にならって計算しているため、数字上は改善または悪化しているように見えていても、回答者の数やその差により誤差の範囲が広くなり、「C:変わらない」となる場合があります。

2) 健康の自己管理

自らの健康管理に必要な情報提供・啓発として、健診（検診）の待ち時間に健康に関する講話を行ったり、市政だよりに健康コラムを掲載したりすることで、自分の健康を振り返るきっかけづくりを行っています。

各種健康診査を受診する機会の提供と受診しやすい仕組みの構築として、乳幼児健診や特定健診、がん検診、小学校・中学校での尿検査や中学校1年生での生活習慣病健診等、各ライフステージに応じた健診を実施しました。計画後期の重点的な取り組みとして、新しい健康管理システムを利用し対象者の特性に合わせた個別通知を行いました。全てのがん検診について受診者増加にはつながらず、胃がん・子宮頸がん・肺がん検診の受診者は減少傾向にあります。

また、検診機会の拡充として、個別検診の利便性のPRのほか、検診実施医療機関数の増加により、年々個別検診利用者は増加傾向にあります。

目標値の達成状況をみると、女性40歳代の健診受診率は目標を達成しているほか、健診結果を生活習慣の改善に役立てる人が増加し、B評価となっています。がん検診の受診者数はB、D評価となっていますが、市民意識調査からは市主催以外を含めたがん検診を受診している人は増加しています。今後、高齢者の増加とともに、がんにかかる人は増えていくことが予想されます。死因の1位であるがん対策として、引き続き早期発見のため受診者を増やす取り組みが必要です。

■目標値の達成状況

項目	達成目標	H19	H23	H28	評価	出典
自分の体型（肥満・やせ・普通）を正しく理解している人を増やす（20歳以上）	80%以上	67.1%	69.4%	69.4%	C	市民意識調査
健診受診率を上げる						
女性30歳代の受診率をあげる	60%以上	53.1%	48.6%	52.3%	C	市民意識調査
女性40歳代の受診率をあげる	70%以上	64.1%	84.7%	85.9%	A	市民意識調査
健診結果を生活習慣の改善に役立てる人を増やす（20歳以上健診受診者）	80%以上	67.6%	66.1%	78.5%	B	市民意識調査
かかりつけ医を持つ人を増やす（20歳以上）	75%以上	66.2%	70.5%	63.8%	C	市民意識調査
がん検診の受診者数を増やす						
胃がん検診の受診者数を増やす	8,200人以上	5,450人	5,471人	4,886人	D	市胃がん検診
子宮がん検診の受診者数を増やす	8,900人以上	3,178人	3,133人	2,824人	D	市子宮がん検診
乳がん検診の受診者数を増やす	13,400人以上	6,700人	7,445人	7,839人	B	市乳がん検診
肺がん検診の受診者数を増やす	12,500人以上	8,340人	7,138人	6,999人	D	市肺がん検診
大腸がん検診の受診者数を増やす	12,900人以上	6,452人	7,591人	7,846人	B	市大腸がん検診

※国の統計評価方法にならって計算しているため、数字上は改善または悪化しているように見えていても、回答者の数やその差により誤差の範囲が広くなり、「C:変わらない」となる場合があります。

3) 食生活・栄養

食の重要性・改善方法についての啓発、情報提供として、野菜摂取普及のためのレシピ・簡単朝食メニューの配布や、栄養教室、栄養相談などの開催により、幅広いライフステージの人たちへの啓発活動を行いました。さらに、中間評価で課題となっていた子育て世代への啓発活動についても健診等様々な機会を利用して啓発に努めました。特に、朝食についての取り組みとして、保健推進員による食育劇や出生届に来る若い世代の男女へ朝食のアンケートを実施するなどの啓発を行いました。また、各学校では家庭科、総合的な学習の時間、特別活動等において、食に関する指導を実施しました。今後も子育て世代が利用する事業を活用しながら、幅広い世代へ向け、食の関心と健康行動への啓発を行っていく必要があります。

食を通じた地域活動への支援として、市民農園事業や高齢者に向けた配食サービスを行いました。

目標値の達成状況をみると、朝食の欠食率や、一人で食事をする幼児・小学生、栄養成分表示を参考にする人、いずれもC評価となっているため、忙しい中でも基本的な食生活習慣の確立ができるよう引き続き取り組みを行っていく必要があります。

■目標値の達成状況

項目	達成目標	H19	H23	H28	評価	出典
朝食を食べない人を減らす（週3日以上欠食する）						
小学生の欠食割合を減らす	0%	1.7%	2.7%	3.0%	C	市民意識調査
14歳の欠食割合を減らす	0%	2.4%	5.1%	2.9%	C	市民意識調査
17歳の欠食割合を減らす	0%	11.7%	8.8%	10.4%	C	市民意識調査
男性20～30歳代の欠食割合を減らす	20%以下	28.6%	25.3%	28.1%	C	市民意識調査
女性20～30歳代の欠食割合を減らす	12%以下	16.6%	15.7%	15.3%	C	市民意識調査
一人で食事をする幼児・小学生を減らす（一日一食以上）	10%以下	15.8%	11.4%	13.8%	C	市民意識調査
栄養成分表示を参考にする人を増やす（いつも参考にしている＋時々参考にしている）						
男性20～69歳の割合を増やす	45%以上	34.8%	34.8%	34.9%	C	市民意識調査
女性20～69歳の割合を増やす	70%以上	61.4%	63.7%	58.7%	C	市民意識調査

※国の統計評価方法にならって計算しているため、数字上は改善または悪化しているように見えていても、回答者の数やその差により誤差の範囲が広くなり、「C:変わらない」となる場合があります。

4) 身体活動・運動

運動についての情報提供として、エクササイズガイドの改定として導入されたアクティブガイド、メタボ解消体操としてよさこいそーらんやコア・エクササイズの普及を行い、検診の待ち時間を利用した健康教育や市政だよりの健康コラム掲載などを活用し、啓発に努めました。一方で保健センターの利用がない人について、啓発ができていない状況のため、情報が様々なライフステージに行き届くよう、普及方法の見直しが必要となっています。また、運動を始めたいと思った時に、情報提供できるような仕組みづくりも必要です。

また、年代や活動状況に応じた身体活動への支援として、健康課題の多い世代に向け、毎年年齢層を変えたストレッチやエクササイズ、高齢者に向けた運動器^{※8}の機能向上教室等、対象に応じた取り組みのほか、ニュースポーツ体験会や総合型地域スポーツクラブ育成支援事業等幅広い年代に向けた取り組みの双方を実施しました。総合型地域スポーツクラブの定期プログラムは平成24年度以降、継続して15,000人程度の参加がある状況です。

運動の場の整備、既存の施設の維持・管理として、中央公園・総合公園、美しが丘近隣公園内にウォーキングモデルコースを作成し、歩行距離や消費カロリーの表示を行いました。

地域活動等の支援については、運動を通じた地域活性化という視点での事業の展開があまりできませんでしたが、現在保健センターを利用する運動サークルを中心に、健康づくり団体としての支援を開始しており、今後は活動紹介などを通して、日頃の運動の場としての情報提供をしていく必要があります。

目標値の達成状況を見ると、いずれもC評価となっており、引き続き、時間のない中でも取り組める運動方法の周知や機会の提供により、運動習慣のある人や意識的に運動している人の増加に取り組む必要があります。

■目標値の達成状況

項目	達成目標	H19	H23	H28	評価	出典
運動の習慣のある人を増やす						
20～49歳の運動習慣者を増やす	22%以上	17.2%	14.7%	17.9%	C	市民意識調査
日常生活の中で意識的に運動している人を増やす（いつもしている＋時々している）						
20～80歳の割合を増やす	70%以上	65.3%	66.4%	65.6%	C	市民意識調査

※国の統計評価方法にならって計算しているため、数字上は改善または悪化しているように見えていても、回答者の数やその差により誤差の範囲が広くなり、「C:変わらない」となる場合があります。

※8 運動器：身体運動にかかわる骨、筋肉、関節、神経などの総称。

5) 喫煙

喫煙による健康への影響に関する啓発、情報提供として、市政だよりに健康コラム掲載、禁煙週間に合わせた啓発活動や、子宮頸がん検診の新規対象者の検診通知に受動喫煙や喫煙の害についてのリーフレットを作成し同封しました。

禁煙・減煙の推進として、成人のがん検診や特定健診受診者に加え、乳幼児健診対象の若い親世代の喫煙者へ禁煙外来医療機関情報の提供を実施することで、周知する機会の拡大を図りました。

受動喫煙防止の環境整備の推進として、公共施設に対して、市管理施設受動喫煙対策調査を行ったほか、「まちをきれいにする条例」制定により路上喫煙の制限区域を設けるなど受動喫煙の防止につながる取り組みを行いました。

未成年者への禁煙教育として、児童生徒が、自らが喫煙をするきっかけとなる誘因を避けたり、拒絶することができるよう、四街道警察署・印旛保健所・富里地区BBS会^{※9}等の関係機関との連携による学校での禁煙教育を推進しています。また、街頭補導を通して、多くの大人の目を青少年に意識させることにより、未成年者喫煙の抑止につながっています。

目標値の達成状況をみると、喫煙率は成人、高校生ともに減少し、B評価となっていますが、受動喫煙の健康への影響についての知識は妊娠（胎児）への悪影響を認識する人がD評価、乳幼児・青少年への発達への悪影響を認識する人がC評価となっているため、今後も継続して啓発に取り組む必要があります。

■目標値の達成状況

項目	達成目標	H19	H23	H28	評価	出典
喫煙率を減らす						
男性 20～80 歳の喫煙者を減らす	20%以下	32.5%	26.9%	20.9%	B	市民意識調査
女性 20～80 歳の喫煙者を減らす	5%以下	10.6%	10.3%	7.1%	B	市民意識調査
高校生の喫煙経験者をなくす	0%	17.5%	7.5%	1.2%	B	市民意識調査
受動喫煙の健康への影響について知識のある人を増やす（20～80 歳）						
妊娠（胎児）への悪影響を認識する人を増やす	100%	73.6%	72.8%	62.2%	D	市民意識調査
乳幼児・青少年への発達への悪影響を認識する人を増やす	100%	57.5%	57.1%	55.6%	C	市民意識調査

※国の統計評価方法にならって計算しているため、数字上は改善または悪化しているように見えていても、回答者の数やその差により誤差の範囲が広くなり、「C:変わらない」となる場合があります。

※9 BBS（Big Brothers and Sisters Movement）：少年少女たちに、同世代の、いわば兄や姉のような存在として、一緒に悩み、一緒に学び、一緒に楽しむボランティア活動のこと。

6) 飲酒

飲酒による健康への影響に関する啓発、情報提供として、市政だよりにおける飲酒をテーマにした記事の掲載や、リーフレットを特定健診の結果にも同封するなど、広く周知、啓発を行いました。

また、妊産婦への適正飲酒の知識の普及や、健康課題の多い世代を対象としたコアエクササイズにおいて適正な飲酒量や飲酒の害についての健康教育を実施するなど、対象をしぼり働きかけました。

未成年の飲酒対策として、児童生徒が、自らが飲酒をするきっかけとなる誘因を避けたり、拒絶することができるよう、四街道警察署・印旛保健所・富里BBS会等の関係機関と連携し、飲酒の害についての普及を行っています。

また、酒類販売店に対し未成年者への酒類販売禁止の確認を行っています。

目標値の達成状況をみると、高校生の飲酒経験者は減少し、B評価となっていますが、成人における多量飲酒者は増加しており、男女ともにD評価となっています。多量飲酒による体への影響の周知や、飲酒以外のストレス解消行動への誘導などに、メンタルヘルス対策とも合わせて取り組む必要があります。

■目標値の達成状況

項目	達成目標	H19	H23	H28	評価	出典
未成年の飲酒経験を防ぐ						
高校生の飲酒経験者をなくす	0%	46.2%	23.8%	9.1%	B	市民意識調査
適正な飲酒量を理解している人を増やす						
20～80歳の理解者を増やす	75%以上	66.7%	65.6%	65.9%	C	市民意識調査
多量飲酒者（1日に日本酒にして2合以上飲酒者）を減らす						
男性20～80歳の多量飲酒者を減らす	15%以下	26.1%	41.8%	48.3%	D	市民意識調査
女性20～80歳の多量飲酒者を減らす	2%以下	3.9%	11.5%	22.0%	D	市民意識調査

※国の統計評価方法にならって計算しているため、数字上は改善または悪化しているように見えていても、回答者の数やその差により誤差の範囲が広くなり、「C:変わらない」となる場合があります。

7) 歯の健康

歯と口腔の健康づくりに関する啓発、情報提供として、妊産婦、乳幼児、幼稚園、保育所、小学校、中学校、盲学校やがん検診及び特定健診会場での健康教育、高齢者事業、各種健康教室でのミニ健康教育を実施しています。保健センター利用の少ない世代（青少年・壮年期）に対して、母子保健事業や既存の事業を利用しつつ、心身の健康における歯科保健の大切さについて効果的に周知していく必要があります。

予防管理の体制づくりとして、保育所でもはみがき教室や歯科医師による歯科健診を実施しており、むし歯を早期に発見し、早期治療に結び付けることができています。今後も歯や口腔内の健康についての関心や意識付けを深めるために、保健医療福祉関係者及び教育関係者、その他関係機関と連携・協力をし、事業を展開していくことが重要です。

目標値の達成状況をみると、むし歯のある幼児・小中学生の減少、歯科健康診査受診者の増加、80歳以上で自分の歯が20本以上ある人は目標を達成しています。その一方で、成人歯科健康診査で歯周病のある人は増加し、D評価となっています。

今後は、歯科健診受診者の増加に向けた取り組みなど、成人の歯科保健対策にも重点を置いて取り組む必要があります。

■目標値の達成状況

項目	達成目標	H19	H23	H28	評価	出典
むし歯のある幼児・小中学生を減らす						
むし歯のある3歳児を減らす	20%以下	26.4%	20.3%	18.0%	A	3歳6か月児健診
小学生のむし歯の本数を減らす	1.0本以下	1.4本	0.1本	0.6本	A	児童生徒疾病異常被患率
中学生のむし歯の本数を減らす	0.7本以下	0.9本	0.4本	0.7本	A	児童生徒疾病異常被患率
1年に1回以上歯科健康診査を受診する人を増やす(20~80歳)	55%以上	44.4%	44.4%	62.8%	A	市民意識調査
成人歯科健康診査で歯周病のある人を減らす(40歳以上)	20%以下	30.6%	70.1%	41.5%	D	市成人歯科健康診査
60歳で自分の歯が24本以上ある人を増やす(55~64歳)	60%以上	56.5%	53.8%	64.5%	C	市民意識調査
80歳で自分の歯が20本以上ある人を増やす(75~80歳)	25%以上	22.7%	52.1%	64.2%	A	市民意識調査
喫煙による歯周病への影響を知っている人を増やす	40%以上	26.8%	29.2%	30.4%	C	市民意識調査

※国の統計評価方法にならって計算しているため、数字上は改善または悪化しているように見えていても、回答者の数やその差により誤差の範囲が広くなり、「C:変わらない」となる場合があります。

8) 薬物

薬物の身体への影響について啓発、情報提供として、薬物乱用防止リーフレットの地区回覧や、ポスター掲示による啓発を行っています。また、小中学校では四街道警察署・印旛保健所・富里BBS会等の関係機関の協力のもと、薬物乱用・非行予防教室を実施しています。

目標値の達成状況をみると、中学生・高校生の薬物の身体への影響の理解度はいずれもC評価となっており、危険ドラッグ等近年の社会的動向を踏まえ、薬物の害について引き続き啓発を行う必要があります。

■目標値の達成状況

項目	達成目標	H19	H23	H28	評価	出典
中学生・高校生の、薬物の身体への影響の理解度を高める						
薬物乱用には習慣性があることを知っている人を増やす	100%	95.8%	96.1%	95.3%	C	市民意識調査
脳や肝臓などに影響があることを知っている人を増やす	100%	93.6%	93.5%	91.7%	C	市民意識調査
幻覚や幻聴があることを知っている人を増やす	100%	94.9%	94.2%	90.6%	D	市民意識調査

※国の統計評価方法にならって計算しているため、数字上は改善または悪化しているように見えていても、回答者の数やその差により誤差の範囲が広くなり、「C:変わらない」となる場合があります。

9) 性

性に関する正しい知識の普及啓発に向けて、生命尊重の心を育むこと、他人を思いやること、正しい性知識と性行動における自己決定能力を習得することを目的に、各中学校での健康教育を実施しています。小学校での「生命誕生」の教育に関しては、主に養護教諭が実施しており、物品の共用のほか、実施する内容や方法の協議など、保健センターと連携して行っています。

性に関する相談体制の充実に向けて、各中学校で行う健康教育の中で、身近な相談窓口としての保健センターの紹介、専門相談窓口としての助産師会などの電話相談やインターネットでの専門サイトを紹介しています。

目標値の達成状況をみると、性に関して相談できる人の増加は、中学生がB評価となっています。その一方で、性感染症についての認知率は減少し、D評価となっています。「いのちの教育」が必要とされている中、命の大切さ・男女交際を含めた性に関する正しい知識の普及や啓発は、引き続き取り組んでいく必要があります。

■目標値の達成状況

項目	達成目標	H19	H23	H28	評価	出典
性に関して相談できる人を増やす						
中学生で相談できる人を増やす	32%以上	21.7%	24.8%	32.8%	B	市民意識調査
高校生で相談できる人を増やす	45%以上	33.8%	28.6%	37.6%	C	市民意識調査
性感染症についての認知率を高める（中学生・高校生）						
エイズについて理解している人を増やす	90%以上	86.6%	77.6%	69.1%	D	市民意識調査

※国の統計評価方法にならって計算しているため、数字上は目標値を達成しているように見えたり、改善または悪化しているように見えていても、回答者の数やその差により誤差の範囲が広くなり、「B:目標値に達していないが改善傾向にある」「C:変わらない」となる場合があります。

《2》心の健康づくり

休養・心の健康づくりについての情報提供として、市政だよりやホームページに心の健康づくりに関する内容を掲載し、運動教室や健診時の健康教育でメンタルヘルスについて啓発を行い、方法を工夫しながら、幅広いライフステージの人に向けて情報提供を行いました。また、心や体・子育てなどに関する相談を受け付け、相談者の不安や悩みの解消に努めています。自殺対策についても庁内で情報共有し、連携の強化を図っています。

児童・生徒に対しては、校内の教育相談体制の整備に努め、相談窓口の周知を定期的に行っている学校が増加しています。また、子育て支援を通し家庭内の心の健康づくりを推進するため、ファミリーサポート事業や一時保育事業、保護者向けには子育て学習会や家庭教育学級を実施しています。

ストレスの解消につながる機会の提供として、各種スポーツ教室の開催や、栗山みどりの保全事業、ペットの飼育マナー教室などを行っています。

目標値の達成状況を見ると、不安、悩み、ストレスを解消できている人、睡眠による休養が取れている20～59歳、いずれもC評価となっています。

各ライフステージに向け、休養の大切さや適切なストレス解消法など、心の健康づくりについての情報提供と啓発に引き続き取り組む必要があります。また、複雑化している社会環境に伴う様々な悩みに対応できるよう、自殺対策も視野に入れた相談支援窓口の充実や連携に向けて取り組む必要があります。

■目標値の達成状況

項目	達成目標	H19	H23	H28	評価	出典
不安、悩み、ストレスを解消できている人を増やす（うまく解消できている＋ある程度解消できている）	70%以上	58.2%	50.5%	62.2%	C	市民意識調査
睡眠による休養が取れている20～59歳を増やす（充分とれている＋まあまあとれている）	80%以上	68.8%	73.3%	68.7%	C	市民意識調査

※国の統計評価方法にならって計算しているため、数字上は改善または悪化しているように見えていても、回答者の数やその差により誤差の範囲が広くなり、「C:変わらない」となる場合があります。

《3》地域づくり

地域づくりについての情報提供として、保健推進員へ地域の現状や課題等も含めた研修会を実施し、市民向けに地域ミニ講座（健康教室）を実施してもらっています。また、今まで地域行事や健康づくりにかかわるグループ活動に参加したことがない人が参加しやすい事業を展開するため、男性 50 歳代から 60 歳代に向けたコア・エクササイズを実施しましたが、多くの男性の参加を募ることはできませんでした。

市民の健康につながる地域活動の支援として、子育て世代に向けたつどいの広場や子育て支援センターによる交流の場の提供、地域における子育て全般に関する支援を行っています。家庭や地域における子育て機能の低下や子育て中の保護者の孤立感・不安感の増大に対応する拠点として継続して実施していく必要があります。

また、高齢者の交流の機会や生きがい、健康づくりに向けてシルバー人材センター支援事業やシニアクラブ支援事業を行っています。

一方で、目標値の達成状況をみると、健康づくりにかかわるグループ活動等に参加している市民の割合は、1 割に及ばず C 評価となっています。引き続き既存の事業を見直し、健康づくりと地域づくりがつながるような事業展開をしていく必要があります。

■ 目標値の達成状況

項目	達成目標	H19	H23	H28	評価	出典
地域行事に参加する人を増やす（自分から参加している＋誘われて参加している）						
20～59 歳の参加を増やす	45%以上	33.6%	35.7%	34.4%	C	市民意識調査
60～80 歳の参加を増やす	55%以上	42.8%	41.4%	39.1%	C	市民意識調査
健康づくりにかかわるグループ活動等に参加している人を増やす(20～80 歳)	20%以上	8.7%	10.6%	9.1%	C	市民意識調査
近所の人に会ったときにあいさつする人を増やす（20～80 歳）	100%	76.0%	92.2%	91.4%	B	市民意識調査
近所の子どもを気軽に注意できる人を増やす（20～80 歳）	55%以上	47.0%	46.1%	43.7%	C	市民意識調査

※国の統計評価方法にならって計算しているため、数字上は改善または悪化しているように見えていても、回答者の数やその差により誤差の範囲が広くなり、「C:変わらない」となる場合があります。

5 四街道市の健康づくりにおける重点課題

本プランの策定にあたり、市の現状、市民意識調査、意見交換会、進捗評価などを踏まえたうえで、市の健康課題を以下のようにまとめました。

重点課題①

乳幼児から学童期の望ましい生活習慣獲得のため、親と子ども自身それぞれへの取り組みが必要

- ・子どもの朝食の欠食や、歯や口腔の健康、運動や生活リズム等の生活習慣は、親の健康意識により大きく影響されます。子育て世代が、忙しいながらも自分や子どもの健康と向き合うことができるよう、周知啓発を工夫しながら取り組むことが必要です。
- ・未成年者の喫煙や飲酒行動などは、周囲の大人の影響を受けやすいことから、学童期、思春期には自らの健康に関心を持ち、「自分の健康は自分で守る」という意識を根付かせることが重要です。

重点課題②

働き盛り世代の生活習慣病対策が必要

- ・市の人口構成は、現在 40 歳代と前期高齢者が中心となっており、その世代の健康の維持・増進が、市全体の健康に大きくかかわってきます。
- ・40 歳以上の対象者に実施している市の特定健診の結果では、国、県に比べ血糖値とLDLコレステロール値が高い人の割合が高くなっています。
糖尿病や脂質異常症、高血圧などの生活習慣病は、重症化してしまうと脳血管疾患や虚血性心疾患などを発症するため、健康寿命に影響するだけでなく、医療費も増大してしまいます。長年の運動不足や食生活の偏りなどの生活習慣の積み重ねで発症するものであることから、若いうちから生活習慣を振り返り、見直し、望ましい生活習慣を継続していく必要があります。

重点課題③

健康に意識を向けにくい人たちへの取り組みが必要

- ・健康情報が届きにくい人、健康に目を向ける余裕のない人、健康よりも優先しなければならない生活がある人などは、生活習慣病の予防、改善が困難な状況があります。そのような人に向けての健康づくりや生活習慣の改善につながりやすいきっかけづくりや、その行動が継続できる仕組みが必要です。
- ・地域行事、健康づくり活動にかかわるグループ活動等に参加している人が、若い世代では特に少ない現状です。幅広い世代の地域住民が、人と人との交流を持つことで、互いに健康意識を高めあえるような健康活動を支援する必要があります。

重点課題④

介護予防を視野に入れた地域参加の推進が必要

- ・生活習慣病以外の、運動器や認知機能の低下などで介護状態になることも多くなっています。高齢期に向けて、現在の機能を維持し、寝たきりや認知症を予防することができるように、閉じこもりなどの身体的、心理的、社会的に不活発になることを防ぎ、他者との交流を楽しむことの周知啓発や、様々な地域参加ができる環境づくりが重要です。

重点課題⑤

歯と口腔の健康について生涯を通した切れ目ないセルフケアの推進が必要

- ・学童期までは健診や歯科指導を受ける機会があるが、就労後は健診を受ける機会が減り、歯と口腔への健康意識の差が広がってきます。学童期の段階から定期健診を受けることの重要性を周知し、大人になっても継続してできるセルフケアを確立できるような支援が必要です。
- ・歯周病が生活習慣病に関係することへの認識度がまだ低い現状があるため、周知啓発が必要です。
- ・歯が抜けたり、義歯が合わないなど口腔機能が低下すると改善をあきらめてしまう人がいます。高齢期の口腔機能の改善が、低栄養や肺炎予防にもつながることから、歯科治療をはじめ口腔ケアの必要性やセルフケアができるように周知啓発が必要です。

重点課題⑥

働き盛り世代のストレスとの付き合い方と、自殺予防の取り組みが必要

- ・働き盛りの世代で、ストレスを感じていてもうまく発散できず抱え込んでしまう人や、発散していても発散方法に問題が見受けられる人がいます。
- ・学童期・思春期では、特に高校生女子の自己肯定感の低下が著しく目立っています。
- ・10歳代、30歳代～40歳代、70歳代の自殺死亡率が国・県と比較して高いため、より具体的な自殺対策の取り組みを進める必要があります。

第3章 基本的な考え方

1 基本理念

本市の行政運営を総合的かつ計画的に推進していくための最上位計画である「四街道市総合計画」において、健康福祉施策における基本目標を「だれもが健康でいきいき暮らせるまち」と定めています。また、本市における福祉施策を総合的に推進していくための計画である「第2次四街道市地域福祉計画」では、「みんなで助け合い・支え合い、安心して、いきいき暮らせるまち 四街道」を基本理念として掲げています。

これらの計画の基本目標及び基本理念との整合を図るとともに、健康づくりの課題が子どもから高齢者に至るライフステージごとに異なることを踏まえ、本プランの基本理念を以下のように設定しました。

子どもから高齢者まで、みんなが健康でいきいきと暮らせるまち

2 めざす姿

基本理念の実現に向け、本プランに位置付ける「健康増進計画」、「歯科口腔保健推進計画」、「自殺対策計画」のそれぞれが「めざす姿」を以下のように設定しました。

(1) 【健康増進計画】 ～ライフステージに応じた健康づくり～

豊かな人間関係のなか いきいき暮らせるまち

健康づくりは、市民一人ひとりが自らの健康に気を配り「自らの健康は自らがつくる」という意識を持って健康づくりに取り組むことが重要です。心身の機能や生活習慣に影響する因子はライフステージによって大きく異なることから、それぞれの特徴に応じた効果的な健康づくりを行っていくことが大切です。

誰もが身近な地域のつながりの中で、互いに支えあいながら健康づくりに取り組むことで、いきいきと暮らせる健康なまちを目指します。

(2) 【歯科口腔保健推進計画】 ～歯と口腔の健康づくり～

歯と口からつくる いきいき生活

歯と口腔の健康は、心身ともに健康で心豊かな生活を送るために重要な役割があります。

歯と口腔の健康の保持・増進を図り、市民一人ひとりが、心身ともに健康で、生涯を通じていきいきとした生活を送れることを目指します。

(3) 【自殺対策計画】 ～休養・こころの健康づくり～

みんなで気づき・支え合い 心豊かに生きるまち

健康でいきいき暮らすためには、こころも体も健やかであることが大切ですが、現代はこころの健康を維持することが大変な“ストレス社会”と言われています。

自分のこころに目を向けて、適度な休養やストレスと上手に付き合うなどセルフケアをすることや、自分自身や周りの人のこころの不調に早く気づいて、手当てをすることが、こころの健康づくりには重要です。

一人ひとりが孤立することなく、心豊かな暮らしを実現するため、“気づき”“つなぎ”“支えあう”ことのできる地域づくりを目指します。

3 プランの体系

【基本理念】

【計画とめざす姿】

子どもから高齢者まで、
みんなが健康でいきいきと暮らせるまち

【健康増進計画】

～ライフステージに応じた健康づくり～
豊かな人間関係のなか いきいき暮らせるまち

【歯科口腔保健推進計画】

～歯と口腔の健康づくり～
歯と口からつくる いきいき生活

【自殺対策計画】

～休養・こころの健康づくり～
みんなで気づき・支え合い 心豊かに生きるまち

【目標】

くらし

- 1 家庭で取り組む生活習慣の基盤づくりを支援します
健康管理、食生活・栄養、身体活動・運動、喫煙・飲酒
- 2 地域の中で保護者が安心して子育てできる環境をつくります
家庭にあった情報提供と支援、地域で支える体制づくり
- 3 子どもが自分自身を大切に、生きていく力を育みます
セルフケアの獲得支援、地域での見守り・支え、自分自身を守るための支援

はつらつ

- 1 自身の将来や大切な人のために、生活習慣病の発症を防ぎます
健康管理、食生活・栄養、身体活動・運動、喫煙・飲酒
- 2 自分らしく過ごせるように、生活習慣病が重症化しないよう支援します
生活習慣病の重症化予防、介護予防に向けた体づくり
- 3 健康づくりに取り組む余裕のない人も、地域の中で健康に近づくような
仕組みづくりを目指します
健康行動の定着に向けた支援、健康づくりにつながる環境整備、行事での健康情報の提供、生活状況に応じた支援

1 ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに取り組みます

- すくすく 妊娠期をスタートとした歯科口腔保健の啓発、むし歯と歯周病予防のための生活習慣の定着支援、セルフケアの定着支援
はつらつ 歯と口腔の健康を見直すきっかけづくり、一人ひとりの状態に適したセルフケアの支援

2 個々に応じた口腔機能の維持・向上を推進します

口腔機能の維持改善方法の周知、障害のある人・介護を必要とする人への支援

3 一生を通じた切れ目ない歯と口腔の健康づくりに取り組みます

環境変化の切れ目をつなぐ支援

4 歯と口腔の健康づくりを通じて、心身の健康が維持増進される社会環境を整備します

定期的な歯科健診受診の推進、関係機関との連携、災害時に備えた口腔ケアの必要性の周知

1 ライフステージに応じた心の健康づくりに取り組みます

- すくすく 子育てに対する不安や負担感の軽減、自分自身を守るための支援
はつらつ ストレスと向き合うための支援

2 地域の中で気づき・つながり・支えあう体制をつくります

こころの健康や自殺対策に関する正しい知識の普及、人材の育成と連携体制の構築、孤立予防や交流の場の提供

3 自殺のリスクを低下させ、生きることへの支援を行います

相談支援体制の整備、自殺未遂者や遺された人に対する支援、自殺要因の地域性に関する調査分析

第2部 施策の展開

第1章 健康増進計画

～ライフステージに応じた健康づくり～

すくすく

妊娠期・乳幼児期
学童期・思春期



【現状と課題】

子どもの生活習慣や健康行動は、親世代の影響を受けながら形成されていきます。なかには、働き盛りで生活や時間的に余裕がなく、朝食の欠食や健康につながる生活習慣、運動習慣等、日々の健康づくりに意識を向けることが難しい家庭があり、それが子どもの生活習慣の形成に影響していることが近年問題視されています。

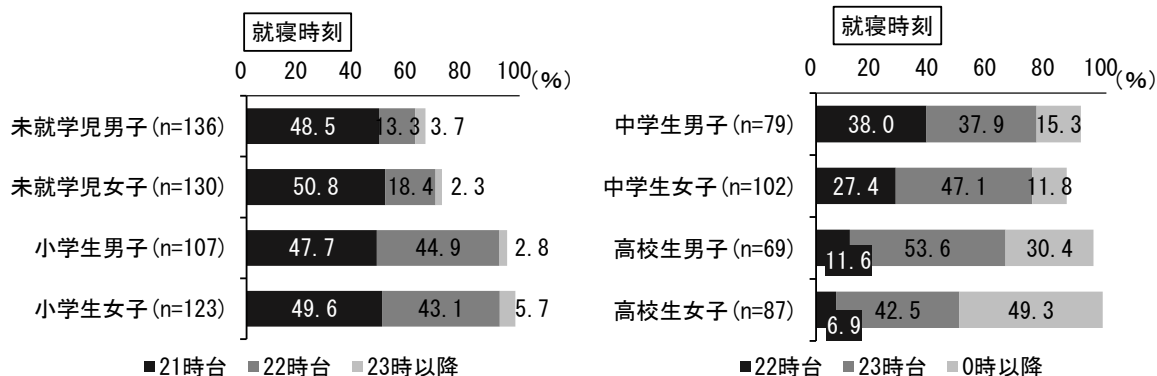
子どもが適切な生活習慣を身に付けることができるよう、保護者への意識啓発に取り組むとともに、子育てしやすい地域づくりが求められています。また、学童・思春期においては、「自分の健康は自分で守る」という意識を根付かせることが重要となっています。

【目標】

- 1 家庭で取り組む生活習慣の基盤づくりを支援します
- 2 地域の中で保護者が安心して子育てできる環境をつくります
- 3 子どもが自分自身を大切に、生きていく力を育みます

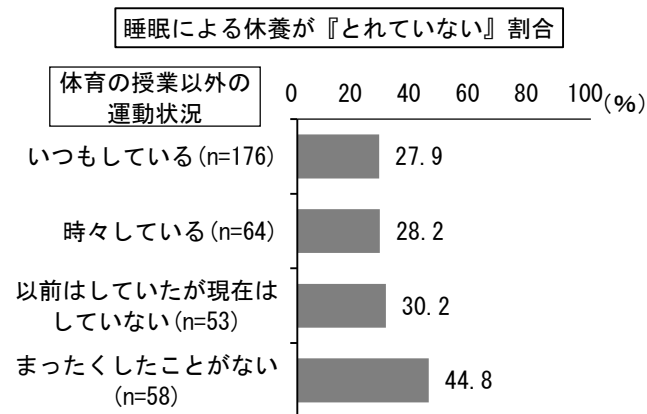
○幼児・小学生の就寝時刻について、22時以降の割合は未就学児の時点では2割前後、小学生になると4割を超えています。中学生・高校生については23時以降が多くなり、特に高校生女子では0時台が約5割となっています。

■幼児・小学生調査、中学生・高校生調査



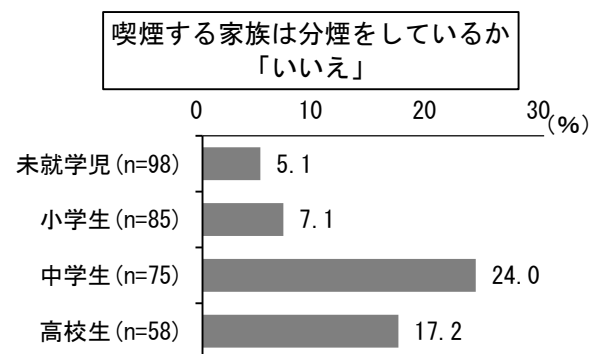
○中学生・高校生について、体育の授業以外の運動の状況と、睡眠による休養の状況を見ると、運動の頻度が低いほど休養がとれていないとの回答が多くなっています。

■中学生・高校生調査



○幼児・小学生及び、中学生・高校生について、喫煙習慣のある家族が分煙をしていない家庭が、幼児・小学生では1割未満となっているのに対し、中学生・高校生では1割を超え、中学生では24.0%となっています。また中学生・高校生の喫煙・飲酒の経験をみると、喫煙は全体の0.8%、飲酒は7.2%が「ある」と回答しています。

■幼児・小学生調査、中学生・高校生調査



目標1 家庭で取り組む生活習慣の基盤づくりを支援します

【取り組みの方向性】

妊娠期から乳幼児期など、その時期にあった健康情報を提供し、望ましい生活習慣の獲得を目指します。

また、親子で取り組むことのできる健康づくり活動の機会を提供し、子どもの健康を通じて、保護者自身の健康も考える機会を持てるように働きかけます。

さらに、家庭だけでは望ましい生活習慣獲得が難しい場合もあるため、集団生活の中で子どもたち自身にも、その発達過程にあった健康行動の定着を促す支援を行います。

【数値目標】

指標	現状値	目標値	出典
外遊びを週に3日以上行う幼児・小学生を増やす	41.0%	増加傾向へ	市民意識調査（幼児・小学生）
妊婦の喫煙率を減らす	0.9%	0%	健やか親子21：4か月児調査
妊婦の飲酒率を減らす	1.8%	0%	健やか親子21：4か月児調査
子どもと同居している家庭で分煙をしていない家庭を減らす	6.0%	3%以下	市民意識調査（幼児・小学生）
受動喫煙による妊娠（胎児）への悪影響を認識する人を増やす	62.2%	増加傾向へ	市民意識調査

【市民・地域の皆さんに心がけてほしいこと】



- 「早寝早起き朝ごはん」を心がけよう
- 子どもの家庭内の事故を予防しよう
- 家族で食事をしよう
- 親子で体を動かして遊ぼう
- たばこやお酒がもたらす胎児や子どもへの影響を知り、身近なところに置かないようにしよう
- 地域の中で、親子が安心して遊べる場所をつくろう

【行政の主な取り組み】

1	健康管理	担当課
	保護者や子どもに対し、基本的な生活習慣を周知します	保育課 健康増進課
2	食生活・栄養	担当課
	望ましい食生活、よく噛んで食べることの重要性について情報提供します	保育課 健康増進課 社会教育課
	食への興味や関心を育み、家族や友だちと食べる楽しさの普及啓発を行います	保育課 健康増進課
3	身体活動・運動	担当課
	子どもの発達過程に応じてできるふれあい遊びや運動、体操等の普及啓発を行います	保育課 健康増進課
	親子で楽しく体を動かすなどの体験ができる機会を提供します	健康増進課 スポーツ振興課
	安心して遊ばせることができる環境を整備します	子育て支援課 都市計画課
4	喫煙・飲酒	担当課
	喫煙、受動喫煙、飲酒が子どもの健康に影響するリスクについて啓発を行います	健康増進課

グー・パー食生活

「主菜」と「副菜」の種類と量は、バランスの良い食事のポイントです。主菜は「グー」の量、副菜は「パー」の量を実践するのが、「グー・パー食生活」です。

グー・パーはおかずのおおよそのめやすです

<p>主菜は「グー」</p>   <p>主菜の1食分の量は グーの大きさ厚さ2cmをめやすに！</p> <p>厚さ2cm ここがグーの大きさ</p> <p>*グーのかたまりの大きさではありません！</p> <p>グーは、手のひらと同じ大きさ</p> <p>主菜になる食品は 肉・魚・たまご・大豆</p> 	<p>副菜は「パー」</p>   <p>副菜の1食分の量は パーにたっぷりをめざして！</p> <p>片手の上に なるくらい</p> <p>副菜になる食品は 野菜・海藻・きのこ・こんにやく</p> 
--	--

「グー」「パー」は、おかずの1食分のおおよその望ましい量を簡単に考えるためのものです。
くわしく知りたい場合は、栄養士・管理栄養士にお聞きください。 出典：千葉県「グー・パー食生活ガイドブック（概要版）」

目標2 地域の中で保護者が安心して子育てできる環境をつくります

【取り組みの方向性】

核家族化や出産年齢の高齢化・共働き世帯の増加などから、親族や近隣の人とのつながりが希薄化し、子育てに困ったり不安を感じても、うまく支援を求められない人が増えています。妊産婦や子育て家庭が孤立し、思いつめることが、児童虐待のリスクのひとつになる場合があります。

そのため、妊娠期から支援を開始し、子育ての期間中も切れ目のない支援体制を整えるとともに、地域の特性を考慮し、ともに子育てを温かく見守る環境づくりに取り組みます。

【数値目標】

指標	現状値	目標値	出典
この地域で今後も子育てをしたい人を増やす	98.7%	増加傾向へ	健やか親子 21：4か月、1歳6か月、3歳6か月調査の平均
育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っている人を増やす	90.3%	95%以上	健やか親子 21：4か月、1歳6か月、3歳6か月調査の平均

【市民・地域の皆さんに心がけてほしいこと】



- 妊婦健診、乳幼児健診を受けよう
- 妊娠中や子育て中に困ったことはためらわず相談しよう
- 育児ストレスがたまらないよう子育てサービスを利用し、適切な休養を取ろう
- 子育てサークルや地域の人との交流を持とう
- 日常的な病気の診断や健康について何でも相談できる、かかりつけ医を持とう
- 子育て中の親子を温かい気持ちで見守ろう
- 子育て中の保護者が気軽に交流できる場を地域でつくってみよう
- 男性も女性も働きやすく子育てしやすい職場環境づくりに努めよう

【行政の主な取り組み】

1 家庭にあった情報提供と支援		担当課
	子育て支援サービスの情報を整理し、必要なサービスを紹介します	子育て支援課 保育課 健康増進課
	子育てに対する不安や悩みを相談できる体制を整えます	子育て支援課 保育課 健康増進課
	男性の家事や育児などの家庭参画や保育サービスの充実を図り、子育てと仕事等の両立を支援します	政策推進課 保育課 社会教育課
2 地域で支える体制づくり		担当課
	地域における子育て支援の環境を充実します	福祉政策課 子育て支援課 保育課
	適切に医療が受けられるように支援します	子育て支援課 健康増進課

目標3 子どもが自分自身を大切にし、生きていく力を育みます

【取り組みの方向性】

学童・思春期は、自立に向けて生涯の健康行動を確立する時期です。

そのため、児童・生徒が望ましい生活習慣・食習慣・運動習慣を形成し、自身の将来的な健康の維持増進に向けて取り組むことができるよう、学校や家庭、地域が連携して支援をしていくことが重要です。

【数値目標】

指標		現状値	目標値	出典
児童・生徒の朝食欠食割合を減らす	小学生	3.2%	1.5%以下	全国学力・学習状況調査意識調査
	中学生	5.4%	2.5%以下	全国学力・学習状況調査意識調査
	高校生	10.4%	5%以下	市民意識調査（中学生・高校生）
高校生の喫煙経験者をなくす		1.2%	0%	市民意識調査（中学生・高校生）
高校生の飲酒経験者をなくす		9.1%	0%	市民意識調査（中学生・高校生）

【市民・地域の皆さんに心がけてほしいこと】



- 朝ごはんを毎日食べよう
- 食事を自分で用意してみよう
- 身体を動かす遊びやスポーツに取り組もう
- 自分や周りの人を大切にしよう
- ストレスや不安、悩みがあるときに相談できる人をつくろう
- テレビの視聴時間やゲーム、スマホで遊ぶ時間を減らそう
- 子どもたちが地域の中で安心して過ごせる居場所づくりをしてみよう
- 子どもたちをお酒、たばこ、危険ドラッグや薬物から守ろう

【行政の主な取り組み】

1 セルフケアの獲得支援	担当課
生涯を通して健康的に過ごすために、自分の心身に関心を持ち、セルフケア方法の獲得ができるよう支援します	健康増進課 学務課 指導課
健康診査を実施し、結果に応じて生活習慣改善に向けた指導を行い、必要に応じて早期治療を促します	学務課
食に関する正しい知識と、望ましい食習慣を身に付けることができるよう支援します	健康増進課 指導課
児童・生徒の体力向上を目指すとともに、運動の大切さの理解を促します	指導課 スポーツ振興課
2 地域での見守り・支え	担当課
地域で子どもを見守る活動の支援を行います	指導課 社会教育課 青少年育成センター
児童・生徒の放課後の居場所や活動の場、地域とのつながりづくりに取り組みます	子育て支援課 保育課 社会教育課 青少年育成センター
3 自分自身を守るための支援	担当課
関係機関と連携し、児童・生徒へ喫煙、飲酒、薬物、性感染症などの正しい知識を周知します	健康増進課 学務課 指導課
学校教育等を通じて自己肯定感を高め、他人を思いやる気持ちを育みます	健康増進課 指導課 青少年育成センター 社会教育課

はつらつ

青年期
壮年期以降



【現状と課題】

働き盛り・子育て世代となる青年・壮年期は、生活の忙しさに追われるなかでも、気軽に健康づくりに取り組むことができる機会の確保や、生活習慣病の発症・重症化予防に向けた生活習慣の改善が課題となっています。

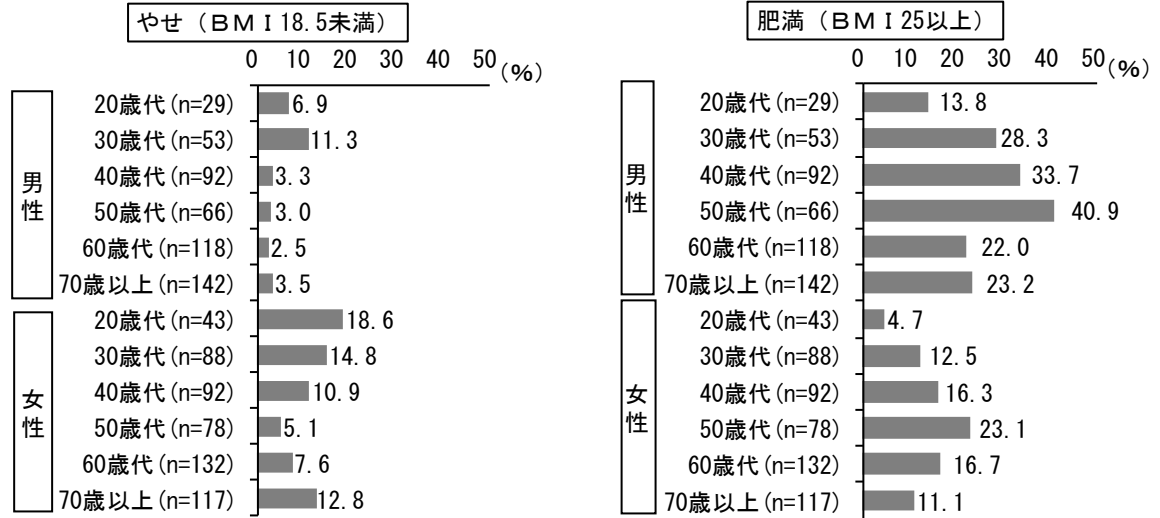
生活習慣病予防に向けて取り組むことが、自身や子どもの将来につながるという意識を持てるよう、生活の状況に応じた支援が必要です。健康づくりが大切であるとわかっていてもなかなか取り組むことができない市民に向けて、地域の様々な機会を利用して健康づくりができるような体制の整備が必要です。

【目標】

- 1 自身の将来や大切な人のために、生活習慣病の発症を防ぎます
- 2 自分らしく過ごせるように、生活習慣病が重症化しないよう支援します
- 3 健康づくりに取り組む余裕のない人も、地域の中で健康に近づくような仕組みづくりを目指します

○BMI^{※10}をみると、「やせ（BMI 18.5未満）」が女性20歳代で多く、18.6%となっています。また「肥満（BMI 25以上）」が男性40歳代と50歳代で、3割から4割台と、多くなっています。

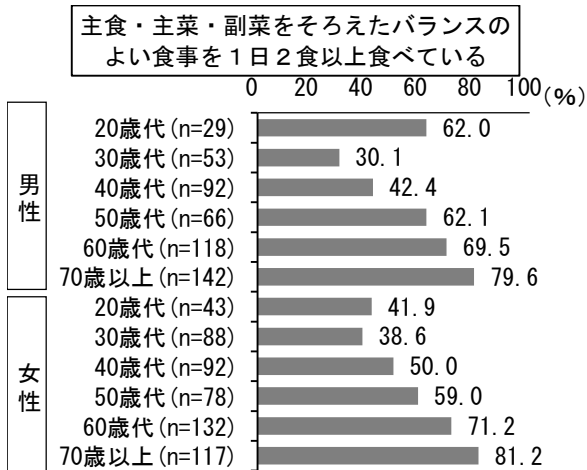
■一般市民調査



※10 BMI : 「Body Mass Index」の略称。体重・体格指数のことで、「体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m))」で算出される。

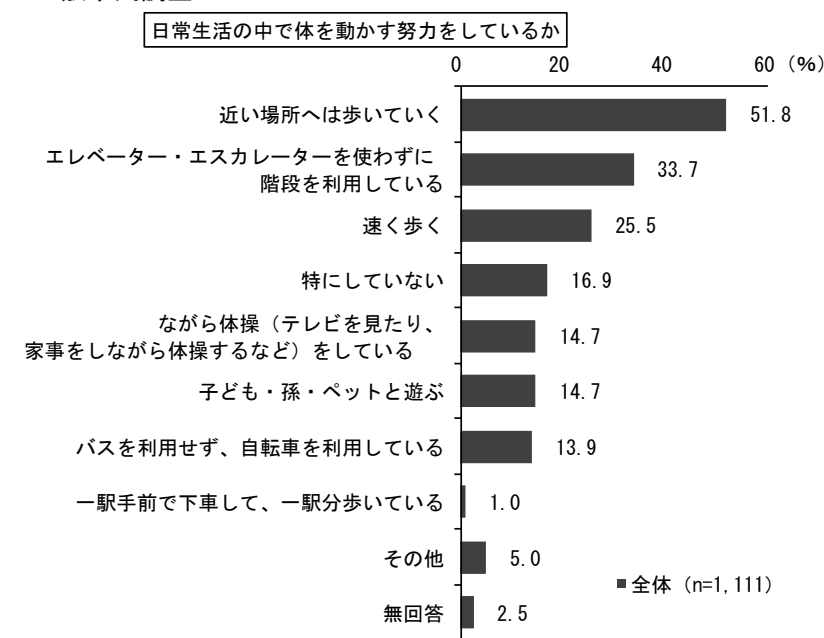
○主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事を1日2食以上食べている割合についてみると、30歳代が男女ともに3割台と最も低く、以降は年代が上がるにつれ割合が高くなっていきます。

■一般市民調査



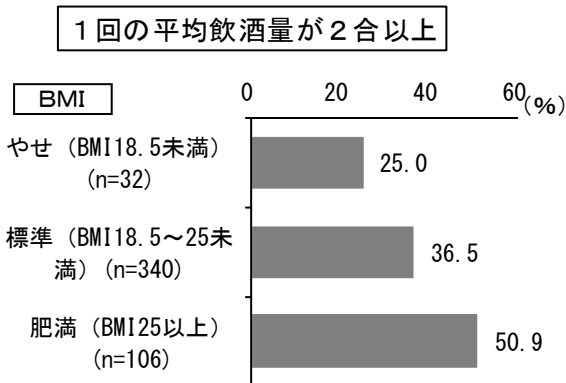
○日常生活の中で体を動かす努力をしているかについてみると、「近い場所へは歩いていく」が最も多く、次いで「エレベーター・エスカレーターを使わずに階段を利用している」、「速く歩く」が多くなっています。

■一般市民調査



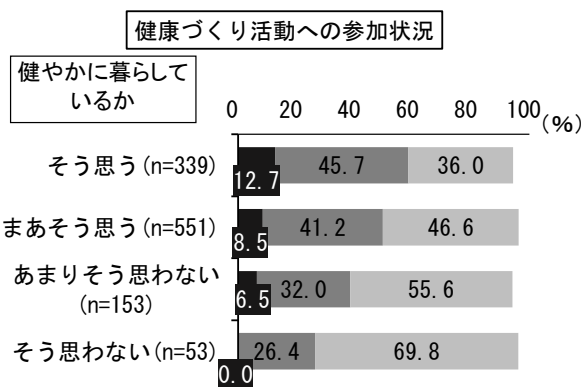
○BMI別に平均飲酒量をみると、肥満の人ほど、平均飲酒量が2合以上の割合が高くなっていきます。

■一般市民調査

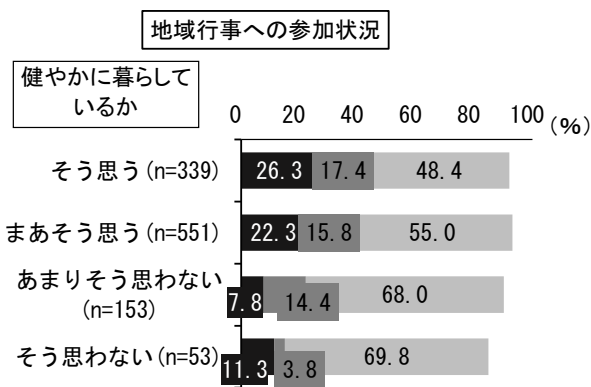


○健康づくり活動や地域行事への参加状況ごとに、健やかに暮らしているかをみると、いずれも「そう思う」と回答した人は「現在、参加している」或いは「自分から参加している」、「誘われて参加している」割合が高くなっています。

■一般市民調査

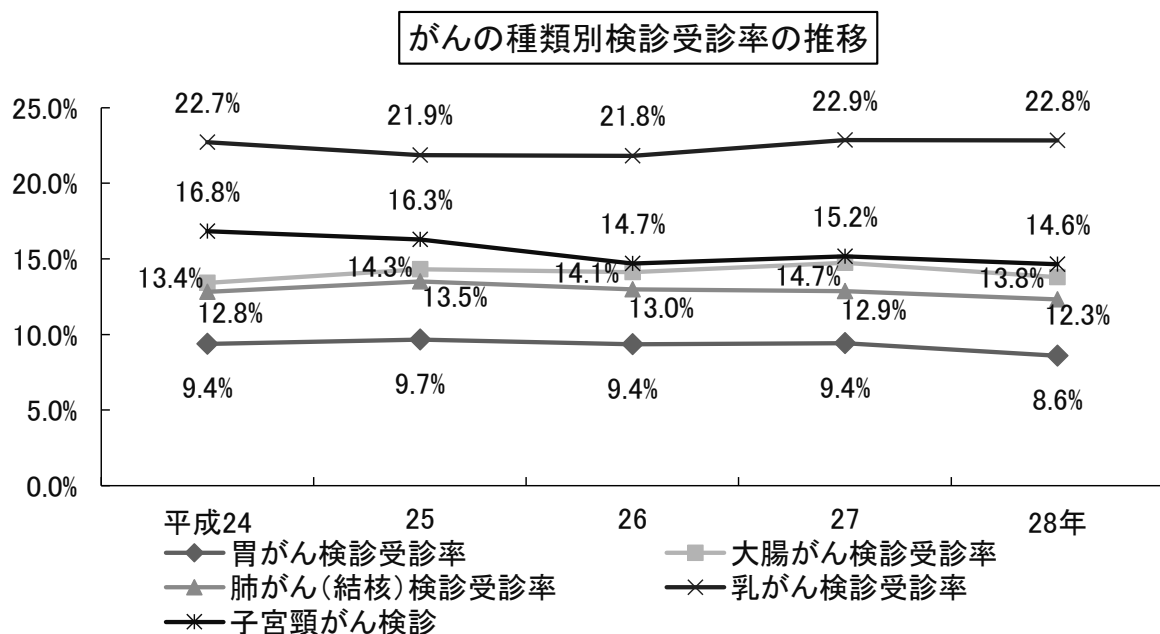


- 現在、参加している
- 現在は参加していないが、今後、参加してもよい
- 参加するつもりはない



- 自分から参加している
- 誘われて参加している
- 参加していない

○がん検診の受診率を種類別にみると、乳がん検診の受診率は過去5年間を通じて2割を超え、やや高くなっていますが、その他は約1割となっており、胃がん検診は1割を下回って推移しています。いずれのがん検診も過去5年間で横ばいとなっていますが、子宮頸がん検診はやや減少傾向にあります。



資料:事業実績報告

目標 1 自身の将来や大切な人のために、生活習慣病の発症を防ぎます

【取り組みの方向性】

働き盛り・子育て世代となる青年・壮年期は、就職、結婚、出産など、様々なライフイベントがあり、生活環境が大きく変わっていく時期です。また、就労や子育てによって、外食や飲酒・喫煙の機会の増加、運動の機会や睡眠時間の減少などから、健康づくりが疎かになりやすくなる時期でもあります。

そのため、自らの健康状態や生活習慣を振り返り、一人ひとりが健康づくりに意識的に取り組むことができるよう、様々な機会を通じた知識の普及啓発に取り組むとともに、生活習慣病の発症予防に取り組めます。

【数値目標】

指標		現状値	目標値	出典
適正体重を維持している人を増やす（BMI 18.5～24.9）	男性	59.5%	増加傾向へ	市特定健康診査 市国保加入者40～64歳
	女性	66.8%		
がん検診の受診率を増やす	胃がん 肺がん 大腸がん 子宮頸がん 乳がん	※H30年度に変更となる 新たな受診率の算出方法 に基づき設定		市がん検診
特定健康診査の受診率を増やす		36.4%	43%以上 (H35年度)	特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）（市国保加入者40～74歳）
主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事が1日2食以上の人を増やす		61.2%	80%以上	市民意識調査
日常生活の中で意識的に運動している人を増やす（「いつもしている+時々している」かつ、30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続して行っている人）	20～64歳	26.8%	34%	市民意識調査
	65歳以上	60.8%	増加傾向へ	
成人の喫煙率を減らす	男性	20.9%	12%以下	市民意識調査
	女性	7.1%	5%以下	
お酒を週に1～2回以上飲む人のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす（男性2合以上、女性1合以上）	男性	43.0%	18.6%以下	市民意識調査
	女性	29.6%	20.7%以下	

【市民・地域の皆さんに心がけてほしいこと】



みんなで
健康づくり!

- 食生活や運動習慣といった、自分の生活習慣を定期的に振り返ろう
- 家族やご近所で声をかけあい、年に1度は健（検）診を受けよう
- 主食、主菜、副菜をそろえた食事を心がけよう
- 今より1皿多く野菜をとろう
- いつもより薄味を心がけよう
- 今より10分多く体を動かすことを意識しよう
- 家族や周囲の人のために禁煙・分煙に取り組もう
- 適量飲酒（1日あたり日本酒1合程度）を心がけ、週2日は休肝日をつくろう
- 自分に合った趣味や楽しみを見つけ、ストレスをためないようにしよう
- かかりつけ医を持とう

【行政の主な取り組み】

1 健康管理		担当課
	健康づくりに関する知識や取り組みの普及啓発を行います	健康増進課
	歯周病と全身の健康との関係について周知します	健康増進課
	健診・検診を受けやすい体制を整えます	健康増進課 国保年金課
	がん検診を実施し、がんの早期発見・早期治療につなげます	健康増進課
2 食生活・栄養		担当課
	バランスのとれた食事や望ましい食生活の普及啓発を行います	健康増進課
	生活習慣病予防に向けた食生活の改善を支援します	健康増進課

3 身体活動・運動		担当課
	日常生活で体を動かすことの意識付けを行います	健康増進課
	気軽に運動に取り組めるような機会を提供します	健康増進課 社会教育課 スポーツ振興課
	運動に取り組むことができるよう、市の管理している施設等の環境を整備します	自治振興課 福祉政策課 健康増進課 都市計画課 社会教育課 スポーツ振興課
4 喫煙・飲酒		担当課
	喫煙、受動喫煙、飲酒の正しい知識を普及します	健康増進課 社会教育課
	禁煙、減煙希望者へ情報提供を行います	健康増進課
	指定した地区での路上喫煙の制限や、公共の場での受動喫煙の防止に取り組みます	健康増進課 環境政策課

ながらエクササイズ

運動をしなきゃと思うけれど、激しいスポーツや特別なトレーニングは無理…、そんな風に思いませんか。スポーツだけが運動ではありません。日常の中でキビキビとした動作や身体を大きく動かすことを心がけるだけでも、メタボリックシンドロームの予防や体力向上に効果的です。

「ながらエクササイズ」を取り入れて、生活習慣病を防ぎましょう！

例えば…

- 買い物しながら、ウォーキング。
- 通勤しながら、昇降運動。
- デスクワークしながら、ストレッチ。
- 床掃除しながら、二の腕シェイプアップ。
- 子どもを抱っこしながら、スクワット。
- 歯みがきしながら、かかと上げ。



参考：スマート・ライフ・プロジェクト「ながらエクササイズ」

目標2 自分らしく過ごせるように、生活習慣病が重症化しないよう支援します

【取り組みの方向性】

糖尿病や脂質異常症、高血圧などの生活習慣病は重症化すると腎不全や脳血管疾患、虚血性心疾患などを引き起こすため、心身ともに健やかに生活するためには生活習慣病の重症化を予防することが重要になります。特に、血糖値が高いまま放置してしまうと腎機能の低下などにより人工透析が必要になり、生活面や経済面にも重大な影響を与えます。

市の特定健診の結果では、血糖値が高い人の割合が高い傾向にあるため、糖尿病などの生活習慣病が重症化しないよう支援します。

また、加齢による健康リスクに備えるための情報提供や健康教育を行い、将来介護が必要な状態になることを予防します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値	出典	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らす	25.2%	18.9%以下	特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告） （市国保加入者 40～74 歳）	
特定保健指導の実施率を増やす	17.9%	20%以上 (H35 年度)	特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告） （市国保加入者 40～74 歳）	
COPD ^{※11} を知っている割合を増やす （言葉も内容も知っている＋言葉は聞いたことがあるが内容は知らない）	44.9%	80%以上	市民意識調査	
ロコモティブシンドローム ^{※12} を知っている割合を増やす （言葉も内容も知っている＋言葉は聞いたことがあるが内容は知らない）	54.1%	80%以上	市民意識調査	
血糖コントロール不良者の割合を減らす	0.8%	減少傾向へ	市特定健康診査 （市国保加入者 40～64 歳）	
脂質異常症の割合を減らす	男性	10.5%		6.9%以下
	女性	15.6%		10.7%以下

【市民・地域の皆さんに心がけてほしいこと】

- 健診結果を活かし、生活改善に取り組もう
- 精密検査と判定されたときは、必ず早期に医療機関を受診しよう
- 身近な場所で身近な仲間と介護予防に取り組もう
- 地域のサークルやボランティア活動に積極的に参加しよう



みんなで
健康づくり!

※11 COPD（慢性閉塞性肺疾患）：主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患。咳・痰・息切れを主訴として緩やかに呼吸障害が進行する。COPDによる死亡順位は男性で高く、平成28年では第8位となっている（厚生労働省人口動態統計より）。

※12 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：運動器（骨、関節、筋肉、神経のこと）の衰えのために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態のこと。

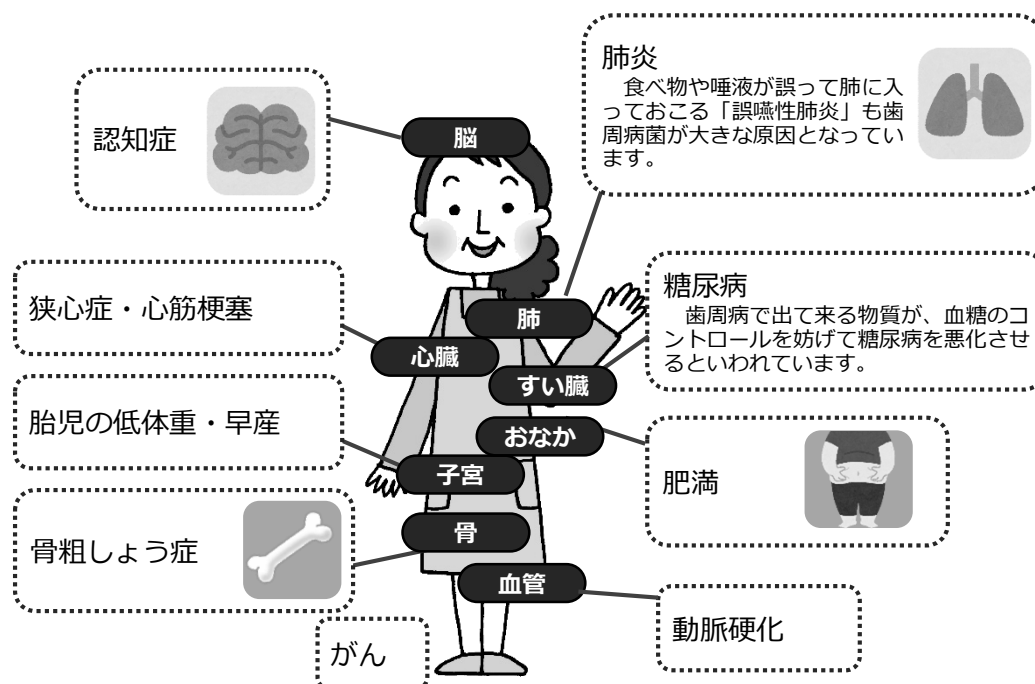
【行政の主な取り組み】

1	生活習慣病の重症化予防	担当課
	健診の結果から生活改善が必要な人に対して、生活習慣病のリスクに応じた効果的な支援を行います	健康増進課 国保年金課
	糖尿病が重症化するリスクの高い医療未受診者や、糖尿病の治療を中断している人への支援を行います	健康増進課 国保年金課
	がん検診・骨粗しょう症検診などで精密検査が必要な人が、医療につながるように支援を行います	健康増進課
2	介護予防に向けた体づくり	担当課
	加齢による健康リスクに備えるための情報提供や健康教育を行います	福祉政策課 高齢者支援課 健康増進課 社会教育課

歯周病と全身の健康

歯周病とは、歯と歯肉の間に歯垢がたまり、その中で歯周病菌が増えて起きる病気です。放置すると、歯周組織（歯肉、歯を支えている骨、歯の根の膜など）にダメージを与え、歯を失う大きな原因となっています。また、歯周病は全身の様々な病気にかかわっていることがわかってきています。

具体的には…



参考：財団法人 8020 推進財団「からだの健康は歯と歯ぐきから」

目標3 健康づくりに取り組む余裕のない人も、地域の中で健康に近づくような仕組みづくりを目指します

【取り組みの方向性】

健康への関心は社会・経済的な影響を受けやすいため、時間的・精神的にゆとりのない人や健康に関心を寄せることができない人も含めて、健康に近づける仕組みづくりや、地域の中で支え合い、活動することで結果的に健康につながるような環境整備が重要となっています。

そのため、社会全体として健康行動が定着するよう啓発を続けるとともに、市民同士のつながりや地域活動の支援と、交流の場や活動の機会を提供します。また、保健・医療・福祉の連携を通じ、それぞれの生活状況に応じた支援を行います。

【数値目標】

指標	現状値	目標値	出典
自分の健康に関心のある人を増やす	77.0%	増加傾向へ	市民意識調査
地域行事に参加している人を増やす(自分から参加している+誘われて参加している)	36.4%	増加傾向へ	市民意識調査
健康づくりにかかわるグループ活動等に参加する人を増やす	9.1%	9.5%以上	市民意識調査

【市民・地域の皆さんに心がけてほしいこと】



- 自分の健康と向き合い、健康のために使う時間をつくることを心がけよう
- 近所の人とあいさつするなど、顔見知りの関係になろう
- 広報紙やホームページで市や地域でどのような活動が行われているのかを知ろう
- 市や地域のイベントなどに参加しよう
- 区・自治会や地域活動など、日頃から地域と積極的にかかわるようにしよう
- 地域の中で活動や出会いのきっかけとなる場の情報を発信し合おう
- 若い人、働いている人など様々な世代が参加できる地域行事を工夫しよう

【行政の主な取り組み】

1	健康行動の定着に向けた支援	担当課
	健康に過ごせる生活習慣を周知します	健康増進課
2	健康づくりにつながる環境整備	担当課
	健康に関心が向かない人も健康に近づく仕組みづくりや、インセンティブを視野に入れた取り組みにより、健康づくりを推進します	健康増進課
	交流の場や活動の機会を提供し、市民同士のつながりや地域活動を支援します	シティセールス推進課 福祉政策課 高齢者支援課 社会教育課
3	行事での健康情報の提供	担当課
	健康目的以外の行事等で、健康情報の提供を目指します	健康増進課
4	生活状況に応じた支援	担当課
	保健福祉制度利用者の生活状況に応じて健康面の支援を行います	生活支援課 高齢者支援課 障害者支援課 子育て支援課 健康増進課

第2章 歯科口腔保健推進計画

～歯と口腔の健康づくり～



【現状と課題】

歯と口腔の健康は、食べ物を口から食べたり、会話をするなど、心身の健康を維持するうえで重要な役割を果たします。また、近年、歯周病が全身の健康に関係していることがわかってきています。その一方で、歯科疾患は自覚症状を伴わずに発症することが多く、疾患がある程度進行した時点で症状が生じるなど、外から見えにくいところもあり、自己管理が難しい現状があります。

市民意識調査から、本市においては、男性の30歳代を中心として定期的な歯科健診や歯石の除去を行う人が減っているため、むし歯や歯周病が進行し、自覚症状が生じてから受診することにより診療費が高くなっていることがうかがえます。一人ひとりが意識して取り組むセルフケアの定着に加え、その時々々の心身の状態や口腔機能に合わせた対応ができるよう、保健、医療、教育等の専門機関や、身近な人たちによる連携と支援が重要となります。

また、歯と口腔はライフステージによって異なる健康課題があります。発達段階やライフステージに応じた取り組みを推進するとともに、生涯を通じて歯と口腔の健康維持の重要性を周知啓発し、切れ目のない支援を行う仕組みづくりが重要です。

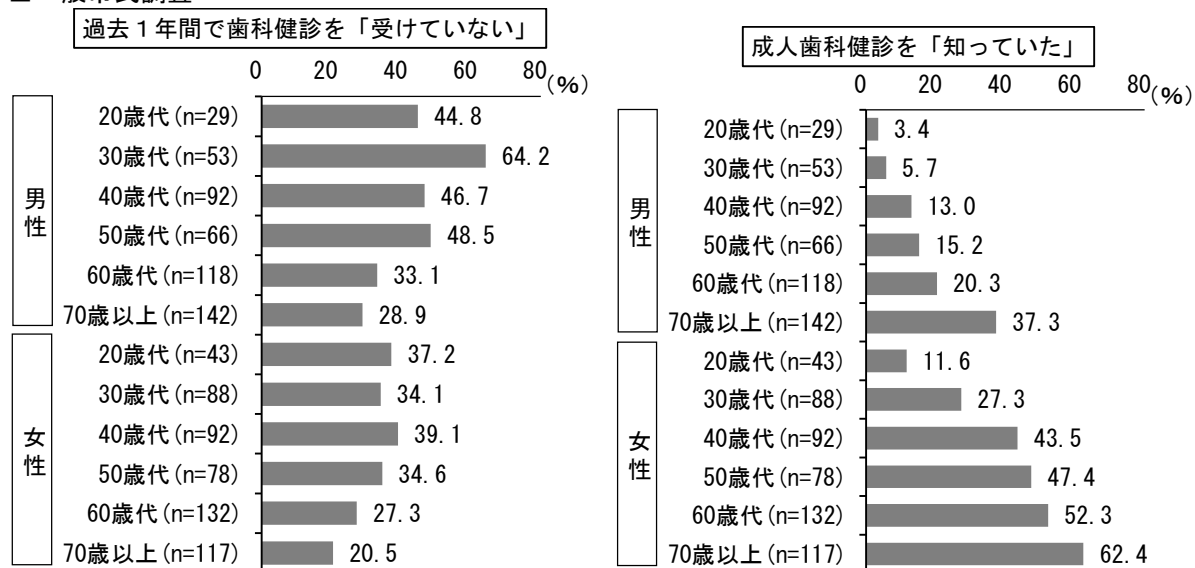
【目標】

- 1 ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに取り組みます
- 2 個々に応じた口腔機能の維持・向上を推進します
- 3 一生を通じた切れ目のない歯と口腔の健康づくりに取り組みます
- 4 歯と口腔の健康づくりを通じて、心身の健康が維持増進される社会環境を整備します

○成人している市民について、過去1年間の歯科健診の受診状況をうかがったところ、「受けていない」と回答した割合は男性の20歳代から50歳代で特に高くなっています。

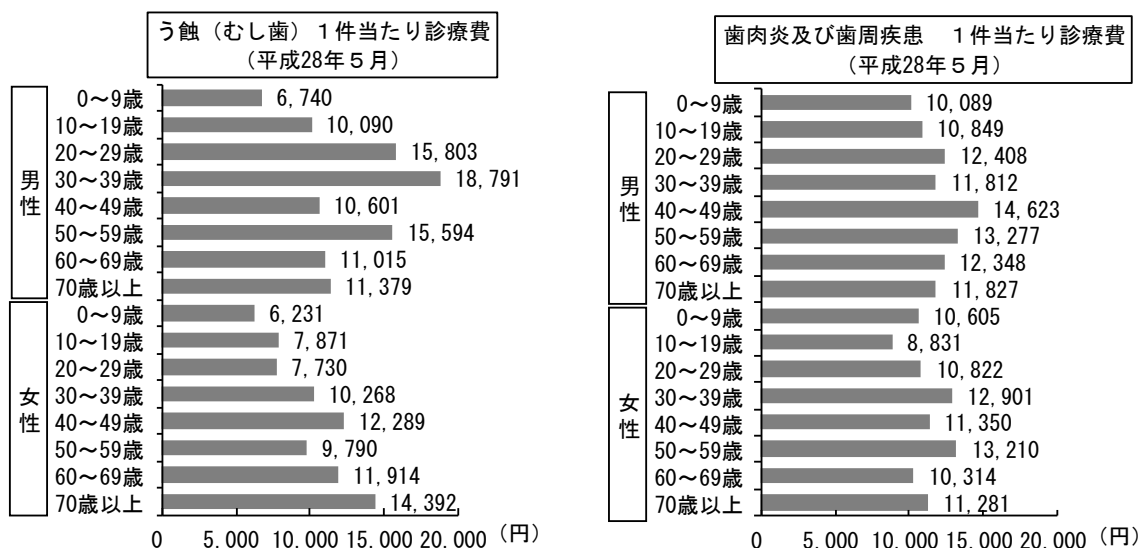
○40歳以上を対象に市内歯科医療機関にて受診ができる成人歯科健診については、年代が上がるにつれ「知っていた」との回答が高くなる傾向にあります。また男性の50歳代以下で2割台を下回っており、受診の対象である年代においてもあまり認知されていない状況となっています。

■一般市民調査



○1件当たり診療費をみると、男性の20歳代、30歳代、50歳代でむし歯が約15,000円から18,000円、また、歯肉炎及び歯周疾患は男性40歳代で約14,000円と、他の年代に比べて高くなっています。ただし、歯科疾患が重症化する前にきちんと治療し口腔機能を良好に保つことにより、全身疾患の医療費を抑えられるというデータもあり、早期治療は重要です。

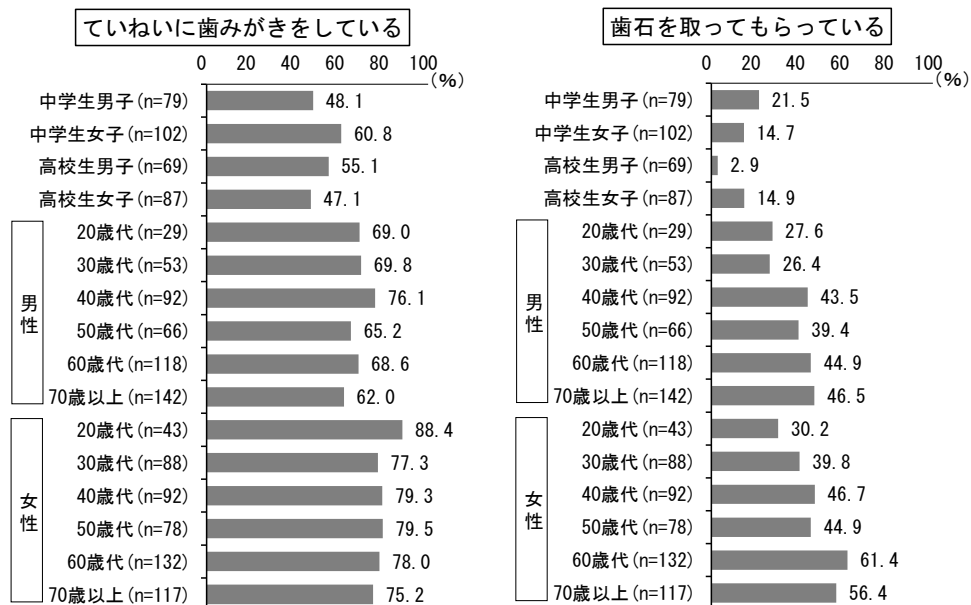
■むし歯、歯肉炎及び歯周疾患の年代別1件当たり診療費(平成28年)



資料: 国保年金課

○歯や口の健康のために日頃、行っていることとして、「ていねいに歯みがきをしている」については、成人女性でやや高くなっていますが、中学生・高校生で低く、中学生男子と高校生女子は5割を下回っています。「歯石を取ってもらっている」については、女性の60歳代以上を除きいずれの年代でも5割を下回っており、特に男性の30歳代以下で3割を下回っています。

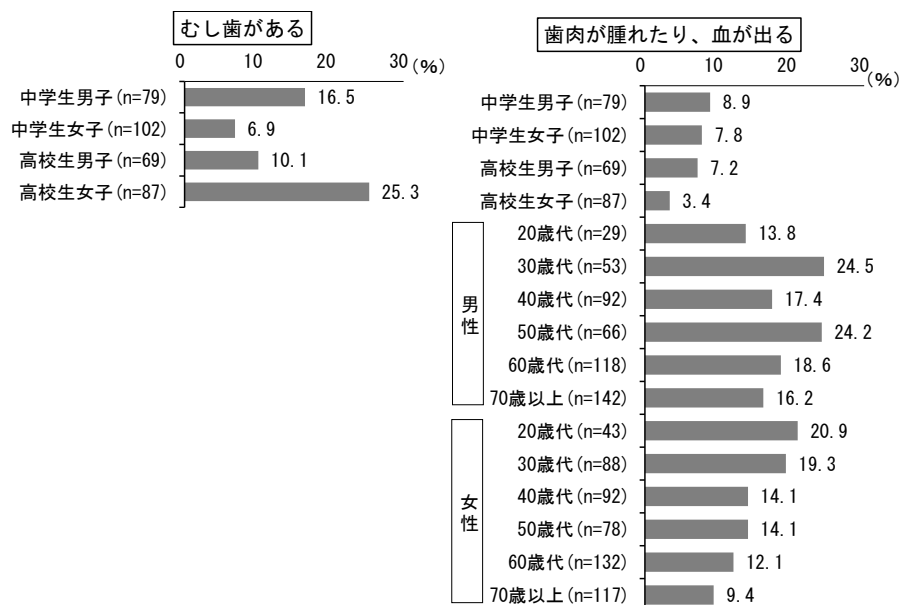
■中学生・高校生調査、一般市民調査(歯や口の健康のために日頃、行っていること)



○歯や口のことで困っていることとして、中学生・高校生調査において「むし歯がある」と回答した割合は中学生男子と高校生女子で高くなっています。

○歯や口のことで困っていることとして、「歯肉が腫れたり、血が出る」と回答した割合は男性の30歳代と50歳代、女性の20歳代で2割を超えており、比較的若い年代においても歯肉に問題を抱えていることがうかがえます。

■中学生・高校生調査、一般市民調査



目標1 ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに取り組みます

【取り組みの方向性】

すくすく期においては、乳幼児の健康を管理する保護者へ適切な知識を周知し、生活習慣の基礎をつくります。

また、大人が行っていた仕上げみがきから自立する学童・思春期においては、永久歯のむし歯予防や思春期から増えてくる歯周病予防、全身の健康との関係についての知識を身に付け、将来的な健康の維持に向けセルフケアができるよう支援していきます。

はつらつ期においては、定期的に歯科健診を受ける機会が少なくなり、個々の意識の差によって歯と口腔の健康状態の差が大きくなる傾向にあります。

そのため、一人ひとりが自分に適したセルフケアを行うことができるよう、定期的な歯科健診や歯科保健指導を受けることの啓発や、歯周病と生活習慣病との関係などの周知に取り組みます。

【数値目標】

指標	現状値	目標値	出典
3歳児でむし歯のない人を増やす	82.0%	90%以上	3歳6か月児健康診査
小学生のむし歯の本数を減らす	0.6本	減少傾向へ	児童生徒疾病異常被患率 (小学5年生)(中学2年生)
中学生のむし歯の本数を減らす	0.7本		
成人歯科健診で進行した歯周病のある人を減らす	41.5%	35%以下	市成人歯科健診(40歳以上)
1歳6か月児の間食として甘い食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ人を減らす	7.5%	5%以下	1歳6か月児健康診査

【市民・地域の皆さんに心がけてほしいこと】



みんなで
健康づくり!

<すくすく期>

- 妊娠時の歯周病が胎児に影響することを知ろう
- 乳歯のむし歯を防ぐ重要性について知り、親子でむし歯予防に取り組もう
- 自分で正しく歯をみがく方法を学ぼう
- 楽しく歯みがきをする習慣を身に付け、大人に仕上げみがきをしてもらおう
- おやつや甘い飲み物は、だらだらとらないように気を付けよう
- よく噛んで食べよう
- フッ化物（フッ素入り歯みがき剤等）を上手に利用しよう

<はつらつ期>

- 定期的に歯科健診や歯石の除去に行こう
- 毎食後の歯みがきを心がけよう
- 歯や口腔が全身の健康に及ぼす影響や、歯みがきの重要性について知ろう

【行政の主な取り組み】

1	妊娠期をスタートとした歯科口腔保健の啓発	すくすく	担当課
	妊娠期から必要な口腔ケアや、歯周病が胎児の健康に影響することを周知します		健康増進課
2	むし歯と歯周病予防のための生活習慣の定着支援	すくすく	担当課
	子どもの発達段階に応じた歯科健診とその結果を活かした保健指導、受診勧奨などを行います		保育課 健康増進課 学務課
	歯の役割や大切さ、歯みがき方法について指導を行うとともに、適切な仕上げみがきの方法を保護者に周知します		保育課 健康増進課 社会教育課
	歯と口腔は栄養の入り口であることを踏まえ、食生活指導と一体的な歯科保健指導を行います		健康増進課 社会教育課
3	セルフケアの定着支援	すくすく	担当課
	子どもの発達段階に応じ、全身の健康との関係を含めたセルフケアについての教育を行います		保育課 健康増進課 学務課
	よく噛んで食べることの重要性を周知します		保育課 健康増進課 学務課 指導課 社会教育課
	子どもや保護者のモチベーションにつながるよう、よい歯のコンクールや健歯表彰などを行います		健康増進課 学務課
	外傷による歯の喪失防止のため、スポーツをする際のマウスガードの装着について啓発します		健康増進課

4	歯と口腔の健康を見直すきっかけづくり はつらつ	担当課
	子育てを通じて、自らの歯と口腔の健康を見直すきっかけづくりに取り組みます	健康増進課
	歯周病と全身の健康との関係や高齢期に向けた口腔機能の維持など、歯と口腔の健康の重要性の周知啓発を行います	健康増進課
	事業主などに歯科健診の重要性について普及啓発を行います	健康増進課
5	一人ひとりの状態に適したセルフケアの支援 はつらつ	担当課
	定期健診の必要性和活用方法について周知啓発を行います	健康増進課
	歯と口腔に関する相談事業を行います	健康増進課

オーラルフレイル

「オーラルフレイル」とは、滑舌が悪くなる、食べこぼし、むせ、噛めない食品が増える等、お口の機能が低下することをいいます。

お口の動きが低下し、うまく噛めない食品が増えると十分な栄養がとれなくなってしまういます。

栄養がとれないと体は弱り、加えて口を動かす機能の低下により、発音や会話がスムーズにできなくなってしまうため、人と会ったり外出することがおっくうになってしまいます。

その結果、閉じこもりがちになることで、運動量の減少による筋力低下や体の様々な機能が衰えてしまいます。

このようにオーラルフレイルは健康に大きく影響しています。

オーラルフレイルを予防するには・・・

- ①若い頃からかかりつけ歯科医院で定期健診を受け、健康な口腔環境を維持しましょう。
- ②よく噛んで食べましょう。
- ③舌やお口の周りの筋肉を鍛えるトレーニングをしましょう。

※ P.78 「口腔体操」を参照



参考：公益社団法人千葉県印旛郡市歯科医師会四街道地区

目標2 個々に応じた口腔機能の維持・向上を推進します

【取り組みの方向性】

口腔機能は、食べ物を食べるための、噛む力や飲み込む力、会話をするために舌を動かす力など、生活に大きく関係しています。

また、歯の喪失や口腔機能の低下は、食べることだけではなく、免疫力の低下や誤嚥性肺炎をひきおこしたり、会話の減少により閉じこもりがちになるといった、心身の健康や生活に影響を及ぼします。

そのため、一人ひとりが生涯を通じた口腔機能の大切さを認識し、歯の喪失防止や、喪失してしまった場合も適切な義歯の使用やケアができ、口腔機能の維持向上に取り組むことができるよう周知啓発します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値	出典
60歳で自分の歯が24本以上ある人を増やす	64.5%	70%以上	市民意識調査（55～64歳）
80歳で自分の歯が20本以上ある人を増やす	64.2%	増加傾向へ	市民意識調査（75～80歳）
何でも噛んで食べることができる人（咀嚼良好者）を増やす	54.4%	80%以上	市民意識調査（60歳代）

【市民・地域の皆さんに心がけてほしいこと】



- 口腔機能の大切さを知ろう
- 口の中全体のバランスのとれた、良い噛み合わせを維持しよう
- かかりつけ歯科医に口腔機能をチェックしてもらおう
- 自宅で介護等を受けている人は、必要に応じて訪問歯科診療を受けよう
- 歯間ブラシやデンタルフロス（糸ようじ）を使おう
- お口の体操や舌の体操をしよう

【行政の主な取り組み】

1 口腔機能の維持改善方法の周知		担当課
	よく噛んで食べることの重要性を周知します	健康増進課
	口腔機能の維持改善を行うことで、低栄養や肺炎等の予防につながることを周知啓発します	高齢者支援課 健康増進課 社会教育課
	口腔機能の状態を知り、自分に適した口腔機能の維持改善方法を知る機会を提供します	健康増進課 国保年金課
2 障害のある人・介護を必要とする人への支援		担当課
	福祉サービス事業所や歯科医師会と連携し、個々の状況に応じた日常の口腔ケアや訪問歯科診療等の情報提供を行います	高齢者支援課 障害者支援課 健康増進課

口腔体操

高齢になると歯や歯肉のトラブルばかりでなく、唾液の減少や口の周りの筋肉が弱くなります。そのため、食べ物がかみにくくなったり、飲み込みづらくなったりし、さらに誤嚥ごえん（食べ物や水分が気管に入ってしまう）することで肺炎などの病気にかかりやすくなります。

「口の健康」が維持されると、食べ物をしっかりかむことができ、食物の栄養の吸収が良いだけでなく、脳が活性化されたり、体力が高まったりします。口腔ケア（口の手入れと口腔体操）は、口の清潔を保ち、口の働きを維持・改善するために行うものです。

やってみよう！

- ①口を閉じたまま、ほおをふくらましたり、すぼめたりする



- ②口を大きく開けて、舌を出したり引っ込めたりする



- ③口を閉じて、舌でぐるりと歯ぐきをなめ回す



参考：一般財団法人 日本口腔保健協会「口腔機能向上介護に役立つ口腔ケアのてびき」

目標3 一生を通じた切れ目ない歯と口腔の健康づくりに取り組みます

【取り組みの方向性】

学童・思春期までは学校等を通じて、歯科健診や歯科指導を受ける機会があるものの、就職などで社会に出ると、健診を受ける機会が少なくなる現状があります。

歯周疾患の予防・進行防止に向けては、かかりつけ歯科医等の指導のもと、定期的な歯科健診や歯石の除去、歯面清掃等のプロフェッショナルケアとセルフケアをあわせた口腔管理を行うことが重要であることから、妊娠・乳幼児期、学童・思春期、青年・壮年期、高齢期の各段階で、生活環境が変わっても途切れることなく、生涯を通じて歯と口腔の健康づくりに取り組み、歯と口腔の健康が維持できるよう、切れ目のない支援を行っていきます。

【数値目標】

指標		現状値	目標値	出典
かかりつけ歯科医がある人を増やす	幼児・小学生	76.9%	80%以上	市民意識調査（幼児・小学生）
	中学生・高校生	69.4%	増加傾向へ	市民意識調査（中学生・高校生）
	20歳以上	76.1%	80%以上	市民意識調査

【市民・地域の皆さんに心がけてほしいこと】



- 定期的に受診できる、かかりつけ歯科医を持つ
- 歯や口腔が全身の健康に及ぼす影響や、歯みがきの重要性について知ろう
- 歯科保健指導を受け、自分に合った口の手入れ方法を学ぼう
- 事業所では従業員の歯科健診を進めよう

【行政の主な取り組み】

環境変化の切れ目をつなぐ支援	担当課
子どもの発達段階に応じ、全身の健康との関係を含めたセルフケアについての教育を行います	保育課 健康増進課 学務課
事業主などに歯科健診の重要性について普及啓発を行います	健康増進課
子育てを通じて、自らの歯と口腔の健康を見直すきっかけづくりに取り組みます	健康増進課
歯周病と全身の健康との関係や高齢期に向けた口腔機能の維持など、歯と口腔の健康の重要性の周知啓発を行います	健康増進課

目標4 歯と口腔の健康づくりを通じて、心身の健康が維持増進される社会環境を整備します

【取り組みの方向性】

歯と口腔の健康は、むし歯や歯周病などの歯科疾患のみでなく、食事や会話などの日常生活において大きな役割を果たします。また、歯周病と糖尿病をはじめとする生活習慣病、誤嚥や肺炎等の全身の健康とも深いかわりがあり、その重要性について広く周知し、市民自らの取り組みを推進します。

また、歯科疾患の早期発見・早期治療、口腔機能の評価と改善指導等は、歯科医師等の専門家の支援が不可欠であり、保健、医療、福祉、教育等の関係機関と連携を図り、市民の歯と口腔の健康づくりに取り組みます。

さらに、災害時には口腔ケアが困難になり、不衛生になるため、歯周病の悪化や肺炎が懸念されます。

災害時における口腔ケアの重要性について、普段から市民に普及啓発を行います。

【数値目標】

指標		現状値	目標値	出典
相談・治癒済証を提出した人を増やす	小学生	56.4%	増加傾向へ	市内小学校
	中学生	24.2%		市内中学校
1年に1回以上歯科健康診査を受診する人を増やす		62.8%	65%以上	市民意識調査
歯周病と全身の健康の関係を知っている人を増やす		58.9%	増加傾向へ	市民意識調査

【市民・地域の皆さんに心がけてほしいこと】



みんなで健康づくり!

- 定期的に歯科健診を受け、必要に応じて治療を継続しよう
- 学校で実施している歯科健診の結果を踏まえて、早めに受診しよう
- 災害時における、口腔ケアの大切さを知ろう
- 避難生活の時も、口腔ケアができるように備えよう

【行政の主な取り組み】

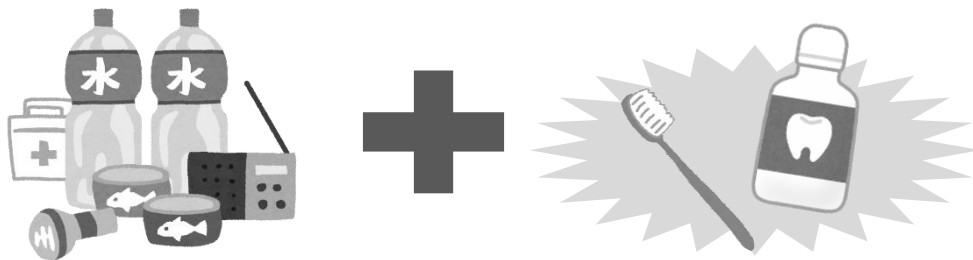
1	定期的な歯科健診受診の推進	担当課
	かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けることの推奨や成人歯科健診の利用の促進に向けた取り組みを行います	健康増進課
2	関係機関との連携	担当課
	保健、医療、福祉、教育等の関係機関と連携し、全身の健康との関係や口腔機能の重要性などについて周知します	健康増進課
3	災害時に備えた口腔ケアの必要性の周知	担当課
	災害時においても口腔ケア等を行うなど、口腔衛生を保持することが重要であることを周知します	健康増進課

災害時の備えとして、口腔ケア用品を準備していますか？

災害時は、口腔衛生の悪化や栄養不足・疲労などによる免疫力の低下から、肺炎、インフルエンザ、風邪などにかかりやすくなります。

非常持ち出し袋に、歯ブラシ、液体ハミガキなども入れておきましょう。

また、日頃からかかりつけ歯科医を持ち、定期的に口腔内の環境を点検し、整えておくことが大切です。



参考：日本口腔ケア学会「災害時の口腔ケア・歯科治療 平易なQ & A」

第3章 自殺対策計画

～休養・こころの健康づくり～



【現状と課題】

現代はこころの健康を維持することが大変な“ストレス社会”と言われています。市民意識調査からも、多くの人が不安、悩み、ストレスを抱えながら解消できずにいることがうかがえ、こころの健康づくりに対する取り組みの必要性が高まっています。

自殺の要因は、家庭問題、経済問題、健康問題等様々ですが、ストレス、不安、悩みがうまく解消できず問題をひとりで抱え込むことで、心身を消耗させ、自殺に追い込まれてしまう可能性があります。

市民意識調査において、自殺したいと思ったことがある人に乗り越えた方法をうかがうと、「飲酒」「隠した」「何もしなかった」など、解決につながる手だてが取れていない人が一定数いる状況です。一人ひとりが心の健康づくりに対する正しい知識を持つとともに、地域や職場などで身近な人が気づき、必要な支援につなげることのできる体制づくりが課題となっています。

また本市において、自殺死亡率は30歳代から40歳代の割合が高く、男女ともに無職の人が多くなっています。また半数は同居人がいる状況であり、残された家族への支援も大きな課題となっています。

自殺は「誰にでも起こりうる危機」であり、またその多くが「防ぐことのできる社会的な問題」と言われています。様々な生活上の困難を抱える人を適切な支援に結び付けることができるよう、保健、医療、福祉、教育、労働、経済その他生活に関連するあらゆる機関が連携し、支援する仕組みを構築していくことが重要です。

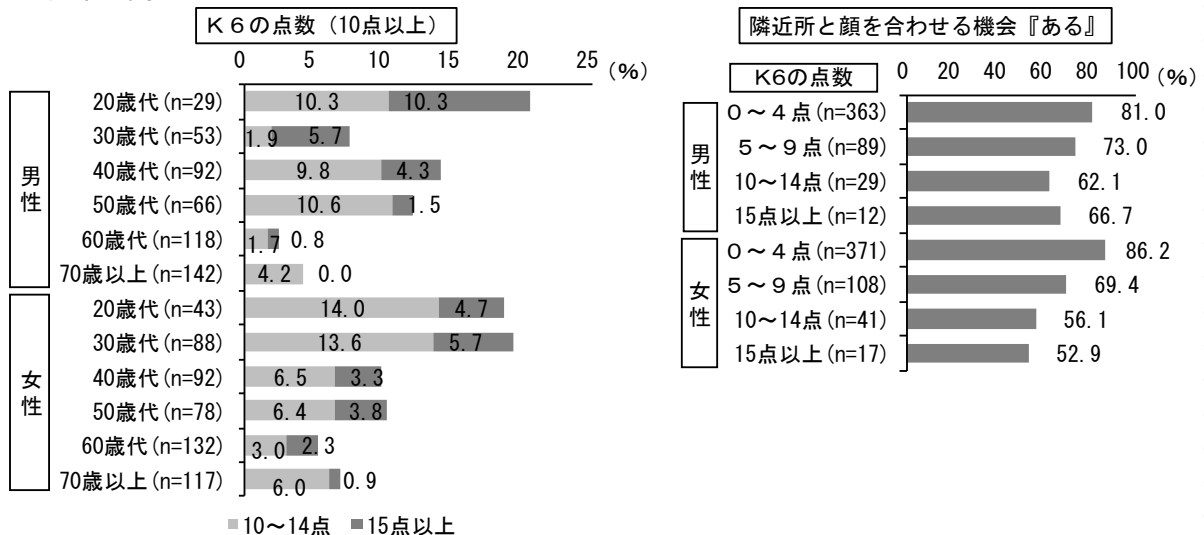
【目標】

- 1 ライフステージに応じた心の健康づくりに取り組みます
- 2 地域の中で気づき・つなぎ・支えあう体制をつくります
- 3 自殺のリスクを低下させ、生きることへの支援を行います

○一般市民について、心の健康度を測るK6^{※13}の点数は、男性の20歳代と40歳代、女性の20歳代と30歳代で10点以上の人の割合が高くなっており、心理的ストレスを含む心の問題を抱えている人が多くいることがうかがえます。

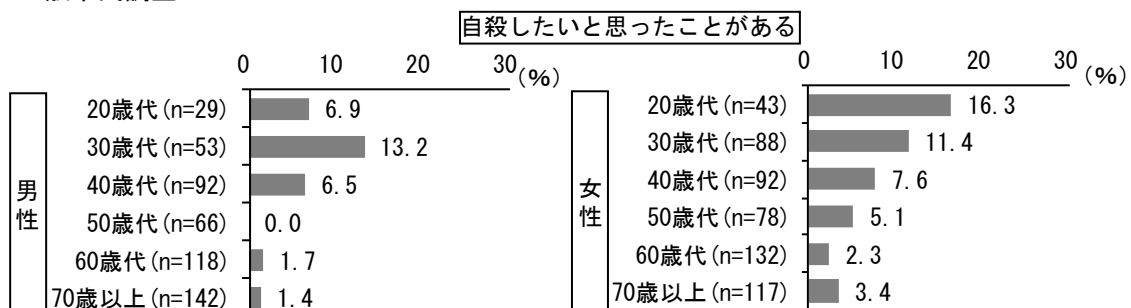
○K6の点数ごとに地域とのかかわりの状況をみると、隣近所と顔を合わせる機会が『ある』割合は男女ともに、0～4点の人と比較して10点以上の人は少なくなっています。心に問題を抱えている人の地域とのつながりが少なくなっていることがうかがえます。

■一般市民調査



○自殺したいと思ったことがある割合は、男性の30歳代、女性の20歳代と30歳代で1割台と多くなっています。

■一般市民調査



※13 K6：心の健康を測定する尺度で、合計点数が高いほど、心の負担感の度合いが大きいとされている。

○自殺したいと思ったことがある人のうち、自殺を乗り越えた方法として、「アルコールを飲んで気を紛らわせるように努めた」が男性の20歳代、40歳代、60歳代でやや多くなっていますが、アルコールを飲んでも根本的な問題解決には至らず、逆にアルコールの勢いで自殺を試みたり、睡眠の質が落ち、うつ状態に移行してしまうことなどが懸念されます。また、「知られたくないので隠した」、「特に何もしなかった」など、望ましくない解決方法を試みている人が一定数いる状況となっています。

■一般市民調査(自殺を乗り越えた方法)

	%	家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった	医師やカウンセラーなど心の健康に関する専門家に相談した	弁護士や司法書士、公的機関の相談員など、悩みのもととなる分野の専門家に相談した	できるだけ休養をとるようにした	趣味や仕事などほかのことで気を紛らわせるように努めた	アルコールを飲んで気を紛らわせるように努めた	知られたくないので隠した	特に何もしなかった	その他	無回答
男性	20歳代(n=2)	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0
	30歳代(n=7)	14.3	0.0	0.0	14.3	57.1	0.0	28.6	28.6	14.3	0.0
	40歳代(n=6)	0.0	33.3	0.0	0.0	16.7	50.0	50.0	16.7	16.7	0.0
	50歳代(n=0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	60歳代(n=2)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0
	70歳以上(n=2)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0

	%	家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった	医師やカウンセラーなど心の健康に関する専門家に相談した	弁護士や司法書士、公的機関の相談員など、悩みのもととなる分野の専門家に相談した	できるだけ休養をとるようにした	趣味や仕事などほかのことで気を紛らわせるように努めた	アルコールを飲んで気を紛らわせるように努めた	知られたくないので隠した	特に何もしなかった	その他	無回答
女性	20歳代(n=7)	28.6	14.3	0.0	0.0	57.1	14.3	28.6	14.3	14.3	0.0
	30歳代(n=10)	40.0	0.0	0.0	10.0	10.0	0.0	50.0	20.0	0.0	0.0
	40歳代(n=7)	57.1	14.3	0.0	14.3	42.9	14.3	14.3	14.3	14.3	0.0
	50歳代(n=4)	0.0	25.0	0.0	50.0	25.0	0.0	25.0	25.0	0.0	0.0
	60歳代(n=3)	33.3	0.0	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0
	70歳以上(n=4)	50.0	25.0	25.0	25.0	0.0	0.0	25.0	50.0	0.0	0.0

- 本市における自殺者の状況をみると、男女ともに同居人「あり」が多く、千葉県と割合を比較しても多くなっています。
- 職業別にみると、「その他無職者」が多くなっていますが、「勤め人」もやや多くなっています。
- 原因・動機の多くを「健康問題」が占めています。
- 自殺未遂歴の有無については、「なし」がやや多くなっていますが、一定数「あり」がいる状況であり、千葉県と割合を比較してもやや高くなっています。

		四街道市			千葉県		
		H21～27年総計			率	H21～27年総計	率
性別		男	女	計		計	
総数		76	43	119		9,157	
の同居 無人	あり	55	35	90	75.6%	6,482	70.8%
	なし	20	8	28	23.5%	2,637	28.8%
	不詳	1	0	1	0.8%	38	0.4%
職業別	自営業			5	4.2%	604	6.6%
	勤め人			30	25.2%	2,561	28.0%
	学生			6	5.0%	324	3.5%
	主婦			11	9.2%	838	9.2%
	失業者			4	3.4%	521	5.7%
	年金等			23	19.3%	1,555	17.0%
	その他無職者			39	32.8%	2,691	29.4%
	不詳			1	0.8%	63	0.7%
原因・ 動機	家庭問題			18	15.1%	1,306	14.3%
	健康問題			56	47.1%	4,028	44.0%
	経済・生活問題			24	20.2%	1,837	20.1%
	勤務問題			6	5.0%	707	7.7%
	男女問題			2	1.7%	327	3.6%
	学校問題			3	2.5%	152	1.7%
	その他			9	7.6%	347	3.8%
	不詳			42	35.3%	2,913	31.8%
有無 自殺未 遂	あり			33	27.7%	2,046	22.3%
	なし			67	56.3%	5,635	61.5%
	不詳			19	16.0%	1,476	16.1%

資料：地域における自殺の基礎資料

目標1 ライフステージに応じた心の健康づくりに取り組みます

【取り組みの方向性】

ストレスや不安、悩みは、私たちの誰もが抱えているものであり、その背景は様々なものがあります。

すくすく期においては、妊娠期の育児不安や産後うつ、学童期・思春期の自己肯定感の形成、いじめ等、はつらつ期においては、育児や介護等の家庭環境や経済問題、過重労働などの職場における問題、退職後の地域での孤立等がその主な要因として考えられます。

こうしたライフステージごとに異なるストレスや不安、悩みに対して適切な対処ができるよう支援を行います。

【数値目標】

指標		現状値	目標値	出典
不安、悩み、ストレスを解消できている人を増やす (うまく解消できている +ある程度解消できている)	中学生・高校生	68.1%	77%以上	市民意識調査(中学生・高校生)
	20歳以上	62.2%	66%以上	市民意識調査
睡眠による休養が取れている人を増やす (充分とれている+まあまあとれている)		68.7%	80%以上	市民意識調査(20~59歳)

【市民・地域の皆さんに心がけてほしいこと】



みんなで
健康づくり!

<すくすく期>

- 子育て中の悩みは抱え込まないで相談しよう
- 自分自身や周りの人のいいところを見つけよう
- 不安なことやつらいことは抱え込まず、気軽に相談しよう
- 産後や思春期の心のゆらぎを理解し、地域で温かく見守ろう

<はつらつ期>

- 自分にあたりリラックス方法を見つけよう
- 適度な運動や栄養バランスのとれた食生活を心がけよう
- ストレスと上手に付き合い、積極的に心身のリフレッシュに努めよう
- 睡眠について正しい知識を持ち、質のいい睡眠をとろう
- 一人で悩まず、早めに相談しよう
- 退職後の人が地域でも活躍できるように声かけをしよう
- ワーク・ライフ・バランスに配慮し、働きやすい職場づくりをしよう

【行政の主な取り組み】

1 子育てに対する不安や負担感の軽減	すくすく	担当課
子育て家庭が不安を抱え込まないように、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を行います		子育て支援課 保育課 健康増進課
保護者同士の交流や育児等の悩みを気軽に相談できる地域の子育て支援を充実します		福祉政策課 子育て支援課 保育課
2 自分自身を守るための支援	すくすく	担当課
学校教育等を通じて、自己肯定感を高め、他人を思いやる気持ちを育みます		健康増進課 指導課 青少年育成センター
社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）を実施します		指導課
児童・生徒がSOSを出しやすい体制づくりに努めます		指導課 青少年育成センター
学校・教育委員会と家庭・地域が連携し、いじめの兆候の把握と、問題への対処を行います		指導課 青少年育成センター
3 ストレスと向き合うための支援	はつらつ	担当課
悩みやストレスへの対処法やSOSの出し方の周知啓発を行います		健康増進課
職場におけるメンタルヘルス対策の普及やワーク・ライフ・バランスの実現に向けた市民及び職場への働きかけを行います		政策推進課 健康増進課 産業振興課
適正飲酒や運動、良質な睡眠など適切なストレス解消法の普及に努めます		健康増進課 スポーツ振興課

上手なお酒との付き合い方

- 飲酒は1日平均2ドリンク*以下にし、適切な飲酒を守りましょう。
- 女性・高齢者や、顔が赤くなりやすい人は2ドリンクより少なめにしましょう。
- 食事と一緒にゆっくりと飲みましょう。
- 寝酒はかえって睡眠を浅くします。極力控えましょう。
- 週に2日は休肝日をつくりましょう。



* 2ドリンク：日本酒1合、ビール500ml、缶チューハイ520ml、ワイン180ml

参考：厚生労働省 e-ヘルスネット「飲酒のガイドライン」

目標2 地域の中で気づき・つながり・支えあう体制をつくります

【取り組みの方向性】

自殺はその多くが、追い込まれた末の死であり、未然に防ぐことができる社会的な問題であるという認識を、地域全体で持つことが重要となります。

そのため、一人ひとりが、自殺予防の重要性を理解し、関心を深められるよう、周知啓発するとともに、周囲にいるかもしれない「不安を抱えたり、困っている人」の存在に気づき、声をかけ、必要に応じて専門機関につなぐゲートキーパー^{※14}の育成に取り組みます。

また、関係機関やゲートキーパーが連携して支援する体制を整備します。問題を抱えている人が、他者との交流や地域の中で、見守られ、孤立することのない地域づくりを目指します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値	出典
ゲートキーパーの役割を知っている人を増やす	4.7%	増加傾向へ	市民意識調査
近所の人に会ったときにあいさつをする人を増やす	91.4%	増加傾向へ	市民意識調査

【市民・地域の皆さんに心がけてほしいこと】



- 家族や隣近所の人にあいさつをしてみよう
- こころの病気について正しく理解し、病気の予防と早期対応に努めよう
- 家庭や職場などで、身近な人の心の不調のサインに気づき、早めに対応しよう
- 地域とのかかわりを持ち、いざというときに助け合える関係をつくろう
- 地域の中で協力して、孤立しがちな人の居場所づくりに取り組もう

※14 ゲートキーパー：いつもの様子と違うことに気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

【行政の主な取り組み】

1	こころの健康や自殺対策に関する正しい知識の普及	担当課
	こころの健康づくりや自殺予防に関する正しい知識を普及します	障害者支援課 健康増進課
2	人材の育成と連携体制の構築	担当課
	自殺の兆候に気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守るゲートキーパーの養成研修を実施します	健康増進課
	精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育等の関係機関・団体等の連携を図り、支援体制を整えます	健康増進課 他 自殺対策連絡会議構成機関*
3	孤立予防や交流の場の提供	担当課
	気軽に参加できる地域住民の交流の場や居場所を提供します	自治振興課 福祉政策課 高齢者支援課 保育課 青少年育成センター

* 自殺対策連絡会議構成機関

政策推進課・人事課・収税課・福祉政策課・生活支援課・高齢者支援課・障害者支援課
子育て支援課・保育課・産業振興課・学務課・指導課・青少年育成センター・警防課

質のいい睡眠のとり方

睡眠には心身の疲労を回復する働きがあります。また、睡眠不足は生活習慣病の危険を高めるため、日頃から質のいい睡眠を目指しましょう。



運動

昼間に適度な運動・寝る前にストレッチ

有酸素運動後の心地良い疲れは、睡眠の質を高めます。



食事

夕食は腹八分目に

夕食後のカフェイン、たばこ、アルコールは覚醒作用があるので控えましょう。



入浴

寝る前にはぬるめのお風呂でリラックス

夕方あるいは夜の入浴、就寝の2～3時間前が効果的です。



光

起きたら朝日を浴びて体内時計を整えましょう

太陽光を浴びることで、夜になると眠気成分であるメラトニンが分泌されます。

参考：厚生労働省「睡眠指針 2014」

目標3 自殺のリスクを低下させ、生きることへの支援を行います

【取り組みの方向性】

自殺のリスク要因となるものには様々なことがあります。経済問題や、健康問題等、社会的な支援が必要な問題に対し、自殺に至るまで追い込まれないよう適切に支援を行うことが重要です。

そのため、悩みを抱える人が相談できる窓口を充実させるとともに、総合的に支援していく環境の整備に取り組みます。また、自殺を試みた人や、自殺者の身近な存在であった人が、自殺に至ることがないように支援します。

さらに、自殺統計の調査分析を継続的に行い、ハイリスク要因の地域性を把握し、特徴的な要因があれば重点的課題として捉え、関係機関において対策の継続的な検討を行います。

【数値目標】

指標	現状値	目標値	出典
自殺死亡率を減らす	17.8*	12.5	人口：千葉県年齢別・町 字別人口調査における 登録人口 自殺者数：千葉県衛生統 計年報（人口動態調査）
不安・悩みを感じたとき誰にも話さない人を減らす	14.7%	減少傾向へ	市民意識調査
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人を減らす（K6の点数が10点以上）	9.7%	9.4%以下	市民意識調査

*平成24年～平成28年の平均粗死亡率

【市民・地域の皆さんに心がけてほしいこと】



- 困ったときに相談できる窓口があることを知っておこう
- 自分の抱える問題について、一緒に解決方法を考えてくれる人がいることを知ろう
- 大切な人を自殺で失った人が、自分を追い込まないようにみんなで支えよう

【行政の主な取り組み】

1 相談支援体制の整備		担当課
相談対応職員の資質向上、相談窓口の充実を図り、連携体制を整備します		障害者支援課 健康増進課 他 自殺対策連絡会 議構成機関*
生活保護に至る前の生活に困窮している人が、困窮状態から脱却できるよう、包括的な相談支援を行います		生活支援課
2 自殺未遂者や遺された人に対する支援		担当課
大切な人を失った悲しみと向き合い、心理的な回復を図るための支援を行います		健康増進課 他 自殺対策連絡会 議構成機関*
医療機関や相談機関、保健福祉制度などの情報を収集整理し、対象者に適した情報提供に努めます		議構成機関*
3 自殺要因の地域性に関する調査分析		担当課
自殺統計の調査分析を継続的に行い、ハイリスク要因の地域性を把握し、関係機関でその対策を検討していきます		健康増進課 他 自殺対策連絡会 議構成機関*

* 自殺対策連絡会議構成機関

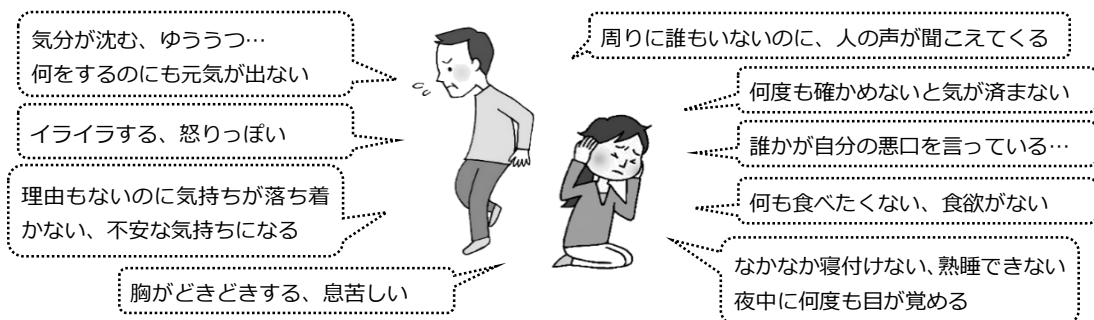
政策推進課・人事課・収税課・福祉政策課・生活支援課・高齢者支援課・障害者支援課
子育て支援課・保育課・産業振興課・学務課・指導課・青少年育成センター・警防課

こころの病気も早めの対処が大切です

ストレスを受けて、気持ちが落ち込んだり、イライラするのは誰にもあることです。つらいとき、体調がすぐれないときに眠れなかったり、食欲がなくなることもあるでしょう。こうした症状があるからといって、こころの病気とは必ずしも言えません。

しかし、特に理由もないのに気持ちが不安定になるなど、こころの不調が長く続く場合は医療機関、健康福祉センター（保健所）、精神保健福祉センター、保健センターなどに相談することをお勧めします。

こころの病気も体の病気と同じように、早期発見、早期対処が大切です。



参考：厚生労働省「こころの健康サポートガイド」

第3部 プランの推進

1 プランの推進体制

本市の健康づくりに向けた理念を実現していくためには、市民の健康づくりに関し、市民、関係機関及び行政職員の意識の喚起を図るとともに、関連部署による推進体制の強化を図ることで、総合的かつ一体的な施策の推進を図ります。

また、市民、行政、保健、医療、福祉、教育、労働その他関係機関、団体等相互で情報の共有を図り、連携・協働を重視して地域に根付く活動の展開を図ります。

2 プランの進捗管理・評価

本プランの着実な推進を図るため、「目標がどの程度達成されたか」という結果だけでなく、「そのためにどのようなことに取り組んだのか」というプロセス（過程）を重視し、PDCAサイクルを確立することで、継続的に施策の改善に取り組めます。

プランの中間年度である平成 34 年度には、各計画の取り組み目標ごとに設定している評価指標の達成状況を踏まえ、プランの見直しを行います。

中間評価にあたっては、各担当課だけでなく庁内横断的な組織を活用し、行政での取り組みと指標について評価するとともに、計画後期に向けた見直しを行います。

また、本市の諮問機関である「四街道市保健福祉審議会」に意見を聴きながら、効率的な施策の進行管理に努めます。



資料編

1. 第2次健康よつかいどう21プラン策定経過

年月日	実施内容
平成28年度	
平成28年 7月11日	平成28年度 第1回健康づくり推進本部検討委員会 (1) 健康よつかいどう21プラン(現行計画)の内容について (2) 第2次健康よつかいどう21プランの方向性について (3) 現行計画の評価及び第2次計画策定のスケジュールについて (4) 市民意識調査について
7月27日 8月3日	平成28年度 第1回健康づくり推進本部幹事会 平成28年度 第1回健康づくり推進本部会 (1) 健康よつかいどう21プランの概要について (2) 第2次健康よつかいどう21プランの方向性及びスケジュールについて (3) 市民意識調査について
9月7日	平成28年度 第1回保健福祉審議会 (1) 諮問 (2) 第2次健康よつかいどう21プランの概要、策定スケジュール及び市民意識調査項目について
11月18日～ 12月5日	「第2次健康よつかいどう21プラン」策定のための市民意識調査 ・一般市民調査(20歳以上の市民を無作為抽出) ・中学生・高校生調査(中学2年生及び高校2年生の年代を無作為抽出) ・幼児・小学生調査(幼稚園年中及び小学5年生の年代を無作為抽出)
平成29年 1月10日～ 3月10日	団体意見交換会記入シートの配布 ・機能訓練室貸出団体 ・四街道市ケアマネジャー協議会加入事業所 ・四街道地区歯科医師会会員 ・ちょこっとクラブスタッフ ・保健推進員 ・四街道市保健師 ・市内小中学校養護教諭 ・自殺対策連絡会議構成員
2月8日～ 5月13日	団体意見交換会 ・機能訓練室貸出団体(2月8日) ・保健推進員(2月15日保健推進員役員会) ・四街道市ケアマネジャー協議会(2月17日役員会) ・四街道市保健師(2月17日保健師定例会) ・四街道地区歯科医師会(2月27日、5月13日地区歯科医師会理事会) ・市内小中学校養護教諭(3月7日養護教諭連絡会議) ・ちょこっとクラブ(3月21日)
2月13日	平成28年度 第2回保健福祉審議会 (1) 第2次健康よつかいどう21プラン市民意識調査の速報結果報告について

年月日	実施内容
平成 29 年度	
4月10日	平成 29 年度 第 1 回保健福祉審議会 (1) 部会の設置について
7月6日	平成 29 年度 第 1 回健康づくり推進本部検討委員会
7月12日	平成 29 年度 第 1 回健康づくり推進本部幹事会
7月19日	平成 29 年度 第 1 回健康づくり推進本部会 (1) 統計からみる四街道市の現状について (2) 第 2 次健康よつかいどう 2 1 プラン策定のための市民意識調査の結果について (3) 第 2 次健康よつかいどう 2 1 プラン策定のための各団体との意見交換会の結果について (4) 第 1 次プランの最終評価と市の健康課題について (5) 第 2 次健康よつかいどう 2 1 プラン骨子案について
7月7日	平成 29 年度 第 1 回健康づくり部会 (1) 統計からみる四街道市の現状について (2) 第 2 次健康よつかいどう 2 1 プラン策定のための市民意識調査の結果について (3) 第 2 次健康よつかいどう 2 1 プラン策定のための各団体との意見交換の結果について (4) 現行計画の最終評価と市の健康課題について (5) 第 2 次健康よつかいどう 2 1 プラン骨子案について
10月4日	平成 29 年度 第 2 回健康づくり部会 (1) 第 2 次健康よつかいどう 2 1 プラン素案 ・第 1 部 総論について ・第 2 部 施策の展開について
11月8日	平成 29 年度 第 2 回健康づくり推進本部幹事会
11月13日	平成 29 年度 第 2 回健康づくり推進本部会 (1) 第 2 次健康よつかいどう 2 1 プラン案について
12月20日	平成 29 年度 第 3 回健康づくり部会 (1) 第 2 次健康よつかいどう 2 1 プラン案について
平成 30 年 2月5日	平成 29 年度 第 4 回保健福祉審議会 (1) 答申
2月7日～ 3月9日	パブリックコメント 0 件

※平成 29 年度第 2 回、第 3 回保健福祉審議会の実施については、本プランにかかわる議題ではないため省略しています。

2. 第2次健康よつかいどう21プラン策定体制

(1) 四街道市保健福祉審議会

○四街道市保健福祉審議会条例

(設置)

第1条 市は、社会福祉施策の総合的かつ計画的運営を図り、もって住民福祉の向上を図るため、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定により、四街道市保健福祉審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 審議会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 保健、福祉及び医療施策に係る長期計画等に関すること。
- (2) 保健、福祉及び医療施策の進展、動向及び諸制度に関すること。
- (3) その他保健、福祉及び医療施策に係る重要な事項に関すること。

(組織)

第3条 審議会は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱する委員をもって組織する。

- (1) 学識経験を有する者 3人以内
- (2) 保健関係者 2人以内
- (3) 福祉関係者 4人以内
- (4) 医療関係者 3人以内
- (5) 市民代表 3人以内

2 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

3 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 審議会に会長及び副会長各1人を置く。

2 会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

4 副会長は、委員のうちから会長が指名する。

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

(臨時委員)

第5条 審議会に、特別な事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

2 臨時委員は、調査審議事項を明示して学識経験がある者のうちから、市長が委嘱する。

3 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(会議)

第6条 審議会は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 審議会は、委員（特別な調査審議事項に係る臨時委員を含む。）の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

3 審議会の議事は、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。

(部会)

第7条 審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

2 部会に属させる委員及び臨時委員は、会長が指名する。

3 部会に、その部会に所属する委員の互選による部会長を置く。

4 部会長に事故あるとき、又は欠けたときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する。

5 第4条第3項及び第6条の規定は、部会に準用する。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、規則で定める機関において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

(2) 委員名簿

○保健福祉審議会

任期：H28.5.1～H30.4.30

No.	選出区分	氏名	備考
1	学識経験	澁谷 哲	淑徳大学総合福祉学部社会福祉学科教授
2	学識経験	大淵 義明	元荒川区収入役、NPO法人希望事務局長
3	学識経験	江口 勝善	旭幼稚園園長、まじやりんこ代表
4	保健関係	古川 恭子	印旛健康福祉センター
5	保健関係	石井 博子	保健推進員
6	福祉関係	岡田はる美	民生児童委員協議会
7	福祉関係	秋山 峰子	市シニアクラブ連合会
8	福祉関係	矢口 廣見	社会福祉協議会
9	福祉関係	中村 修治	千葉県保育協議会印旛支会四街道ブロック
10	医療関係	柴 忠明	医師会
11	医療関係	大内 健太郎	歯科医師会
12	医療関係	山根 晴夫	薬剤師会
13	市民代表	伊佐 勉	公募選出委員
14	市民代表	長澤 志保子	公募選出委員
15	市民代表	上田 康彦	公募選出委員

順不同・敬称略

○健康づくり部会

任期：H28.5.1～H30.4.30

No.	選出区分	氏名	備考
1	保健関係	古川 恭子	印旛健康福祉センター
2	福祉関係	中村 修治	副部会長 千葉県保育協議会印旛支会四街道ブロック
3	医療関係	柴 忠明	医師会
4	医療関係	大内 健太郎	部会長 歯科医師会
5	市民代表	上田 康彦	公募選出委員
6	臨時委員	橋本 美枝	医療法人聖母会成田市地域生活支援センター施設長
7	臨時委員	古川 美之	四街道市みんなで地域づくりセンターコーディネーター

順不同・敬称略

(3) 四街道市健康づくり推進本部

○健康づくり推進本部設置規程

(設置)

第1条 健康づくりに関する計画の策定等及び進行を適切に管理するとともに、健康に関する施策を総合的に推進することにより「健康なまち」の実現を目指すため、四街道市健康づくり推進本部（以下「推進本部」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進本部は、次の各号に掲げる事項について協議する。

- (1) 健康づくりに関する計画の策定等に関すること
- (2) 健康づくりに関する計画の進行管理に関すること
- (3) 健康に関する事業の推進に関すること
- (4) その他健康なまちづくりを推進するために必要な事項

(組織)

- 第3条 推進本部に本部長を置き、本部長は副市長とする。
- 2 推進本部に副本部長を置き、副本部長は健康こども部長とする。
 - 3 本部員は消防長及び部長の職にある者をもって充てる。

(会議)

- 第4条 推進本部の会議は本部長が招集し、議長となる。
- 2 会議は本部員の2分の1の出席がなければ開くことができない。

(幹事会)

- 第5条 推進本部に幹事会を置く。
- 2 幹事会の幹事長は副本部長とし、副幹事長は健康こども部政策調整担当とする。
 - 3 幹事は各部の政策調整担当及び健康こども部、福祉サービス部各課長相当職にある者をもって充てる。
 - 4 幹事会は、第2条各号に定める事項で、推進本部が指示するものについて検討し報告する。
 - 5 幹事会は必要に応じ、推進本部に提言することができる。

(検討委員会)

- 第6条 幹事会の事務を補助するため、幹事会の下部組織として検討委員会を置く。
- 2 検討委員会の委員長は副幹事長とし、委員は別表所属の副主査以上の職にある者をもって充てる。

(庶務)

第7条 推進本部の庶務は健康こども部健康増進課において処理する。

(補則)

この規程に定めのない事項は、本部長が推進本部の意見を聴き決定する。

別表

経営企画部	政策推進課	企画調整グループ
	シティセールス推進課	みんなで地域づくり推進グループ
	財政課	財政グループ
総務部	総務課	総務グループ
	自治振興課	交通防犯グループ
環境経済部	環境政策課	環境衛生グループ
	産業振興課	農政グループ
		商工グループ
都市部	都市計画課	公園緑地グループ
	道路管理課	管理グループ
	道路建設課	計画用地グループ
教育部	教育総務課	総務グループ
	学務課	学事グループ
	指導課	指導グループ
	社会教育課	学習振興グループ
	スポーツ振興課	スポーツ振興グループ
消防本部	警防課	救急救助グループ
福祉サービス部	福祉政策課	地域福祉グループ
	高齢者支援課	介護予防グループ
	障害者支援課	障害福祉支援グループ
健康こども部	子育て支援課	家庭児童相談グループ
	保育課	学童・幼稚園グループ
		保育グループ
	健康増進課	予防グループ
		母子保健グループ
国保年金課	資格給付グループ	

3. 用語解説

あ行

●アクティブガイド

身体活動・運動に関する普及啓発のため、国が作成したガイドブック。

●一次予防

病気にならないように、普段から健康増進に努めることをいう。二次予防とは、定期健康診査等で病気の芽を見つけ早い段階で摘み取るとをいう。三次予防とは、病気にかかってしまったらきちんと最後まで治療を受け、機能の回復・維持を図ることをいう。

●インセンティブ

健康づくりにおいて厚生労働省は、自分自身の健康づくりに関心が低い「健康無関心層」も含めて国民が健康づくりの取り組みを実践し、継続していくため、一人ひとりがそれぞれの選択の中で第一歩を踏み出すきっかけとなるインセンティブ特典を提供する取り組みを推進している。

●うつ状態

気分がひどく落ち込むことや、何事にも興味を持たない、おっくう、なんとなくだるい等強い苦痛を感じ、日常生活に支障が現れる状態のこと。

●運動器

身体運動にかかわる骨、筋肉、関節、神経などの総称。

●エクササイズガイド

生活習慣病の予防や運動機能・体力維持のために、日常生活にどのような身体活動をどれだけ行えばよいかの目安を示した、国の健康づくりのための運動指針のこと。

●オーラルフレイル

滑舌が悪くなる、食べこぼし、むせ、噛めない食品が増える等、お口の機能が低下することをいう。

か行

●危険ドラッグ

麻薬や覚せい剤によく似た合成薬物を植物片に混ぜたり、水溶液で溶かして液体にしたり、粉末にしたりしたもので、麻薬や覚せい剤と同様の作用をもたらす、非常に危険な成分が含まれているもの。

●ケアマネジャー

介護支援専門員ともいう。要介護者や要支援者の人の相談や心身の状況に応じるとともに、サービス（訪問介護、デイサービスなど）を受けられるようにケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う人のこと。

●ゲートキーパー

いつもの様子と違うことに気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

●K 6

心の健康を測定する尺度で、合計点数が高いほど、心の負担感の度合いが大きいとされている。

●健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差。

●健康寿命

健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間。

●口腔機能

「咀嚼（かみ砕く）・嚥下（飲み込む）・発音・唾液の分泌」などの機能のことで、食べることやコミュニケーションにかかわる重要な役割を果たす。

- 合計特殊出生率

出産可能年齢（15～49 歳）の女性に限定し、各年齢ごとの出生率を足し合わせ、一人の女性が生涯、何人の子どもを産むのかを推計したもの。

- 誤嚥性肺炎

本来気管に入ってはいけない物が気管に入り（誤嚥）、そのために生じた肺炎。老化や脳血管障害の後遺症などによって、飲み込む機能（嚥下機能）や咳をする力が弱くなると、口腔内の細菌、食べかす、逆流した胃液などが誤って気管に入りやすくなる。

さ行

- サロン

公民館等の既存の場所を利用して、市民が集い、趣味活動や交流活動、地域活動等を行う場。

- 産業歯科（医）

一定の有害な業務（塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、弗（ふつ）化水素、黄りんその他歯またはその支持組織に有害な物のガス、蒸気または粉じんを発散する場所における業務）に従事する人に対して健康診断を行う歯科医師のこと。

- 産後うつ

妊娠・出産に伴う女性ホルモンの大きな変化、ストレスや周囲のサポート不足等により、物事を悪くとらえたり、不安を一人で抱え込む等の悪循環に陥った状態のこと。

- COPD（慢性閉塞性肺疾患）

主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患。咳・痰・息切れを主訴として緩やかに呼吸障害が進行する。

- 自己肯定感

自分のあり方を積極的に評価できる感情、自らの価値や存在意義を肯定できる感情などを意味する。

●歯周組織

歯を支える周囲組織の総称で、歯肉、歯を支えている骨、歯の根の膜などを指す。

●歯周病

歯と歯ぐき（歯肉）のすきま（歯周ポケット）から侵入した細菌が、歯肉に炎症を引き起こし、さらには歯を支える骨（歯槽骨）を溶かしてグラグラにさせてしまう病気のこと。むし歯と異なり痛みが出ないことの方が多く、気づかぬうちに進行し歯肉からの出血などが起こった後、歯が自然に抜け落ちるほど重症になることがある。

●自然動態

一定期間における出生・死亡に伴う人口の動き。出生数が死亡数より多いと自然増、死亡数が出生数より多いと自然減となる。

●死亡率

ある集団に属する人のうち、一定期間中に死亡した人の割合。死亡率（人口千対）では、人口1,000人あたりで、どのくらいの人が死亡したかを表している。

●社会動態

一定期間における転入・転出に伴う人口の動き。転入数が転出数より多いと社会増、転出数が転入数より多いと社会減となる。

●受動喫煙

たばこの煙には、喫煙者が吸う「主流煙」、喫煙者が吐き出した「呼出煙」、たばこから立ち上る「副流煙」があり、これらの煙を自分の意思とは無関係に吸わされることを受動喫煙という。煙に含まれる発がん性物質などの有害成分は、主流煙より副流煙に多く含まれる。

●食育

食育とは、生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるものであり、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実現することができる人間を育てること。

- 人工透析

腎不全の患者が、尿毒症となることを防止するために、腎臓の機能を人工的に代替する医療行為のこと。

- 性感染症

性行為により感染する感染症のこと。淋病、クラミジア感染症、性器ヘルペス、HIV（エイズ）、梅毒、尖圭コンジローマ、カンジタ膺炎、トリコモナス膺炎、B型肝炎などがある。

- セルフケア

自分自身で健康を維持・管理するために、自らの意思をもって行動し、またその技法を身に付け実践すること。（プロフェッショナルケア：専門家が行う治療のこと。）

た行

- 低栄養

エネルギーやたんぱく質などが不足し、健康な体を維持するために必要な栄養素が摂れていない状態のこと。

- 特定保健指導

特定健康診査の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すための指導を行うこと。

な行

- ネグレクト

幼児・児童・高齢者・障害者などに対し、その保護、世話、養育、介護などを怠り、放任する行為のこと。

は行

- ハイリスク

危険性が高いこと。

- BMI

「Body Mass Index」の略称。体重・体格指数のことで、「体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m)」で算出される。

- PDCAサイクル

Plan (計画) -Do (実行) -Check (実施状況の確認・評価) -Action (評価結果の計画への反映・計画の見直しとその実行) の手順を循環させることで、継続的に計画の実効性を高めていく手法・考え方。

- BBS (Big Brothers and Sisters Movement)

少年少女たちに、同世代の、いわば兄や姉のような存在として、一緒に悩み、一緒に学び、一緒に楽しむボランティア活動のこと。

- フッ化物

天然に存在する元素のひとつで、土・水・動物・植物や人間の体にも含まれている。歯の質の強化、再石灰化の促進により、むし歯予防に用いられる。

- 保健推進員

食育活動や健康教室の開催、がん検診事業への協力等、健康に関する活動を行う。また、研修で学んだ内容を日々の生活の中で実践し、身近な人々へ伝達していく役割も担っており、行政と市民とのパイプ役として活動している。本市においては、「四街道市保健推進員設置要綱」に基づき、委嘱を行う。

ま行

- マウスガード

スポーツ中に起こる歯や口のケガを未然に防ぎ、歯を守るプロテクター（安全具）のこと。

- メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）

内臓に脂肪が蓄積した肥満（内臓脂肪型肥満）により、肥満症や高血圧、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病が引き起こされやすくなった状態をメタボリックシンドロームといいます。

や行

- 有酸素性運動

体内に取り組んだ酸素を使って糖質や脂質を燃焼させエネルギーを生み出し、長時間継続して行うウォーキングやジョギング、エアロビクス、サイクリング、水泳などの運動のこと。

- 有所見者

健康診査・健康診断や検診で、何らかの異常が見つかった人のこと。

ら行

- 罹患率

一定期間にどれだけの疾病（健康障害）者が発生したかを示す指標。

- レセプト

患者が受けた診療について、医療機関が国民健康保険や健保組合などの公的医療保険の運営者に請求する医療費の明細書のこと。このレセプトデータをもとに医療費の状況を分析することができる。

- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器（骨、関節、筋肉、神経のこと）の衰えのために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態のこと。

わ行

- ワーク・ライフ・バランス

働く全ての方々が「仕事」と育児や介護、趣味や学習、休養、地域活動といった「仕事以外の生活」との調和をとり、その両方を充実させる働き方・生き方のこと。

第 2 次健康よつかいどう 21 プラン

発行年月 平成 30 年 3 月
発 行 四街道市役所 健康こども部 健康増進課
四街道市鹿渡無番地
電 話 043-421-6100
F A X 043-421-2125
