

さの健康21プラン（第3期計画）（案）

（佐野市健康増進計画・歯科保健基本計画・自殺対策計画）

令和8(2026) 年度～令和18(2036) 年度

健やかで元気に暮らせるまちづくり



「さの健康かるた」

作成：健康サポートさの（令和5年度）

令和8(2026)年3月

栃木県佐野市

はじめに

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の特徴	2
3 計画期間	3
4 計画の位置づけ	4
5 計画の策定体制	5
6 「SDGs」と本計画との関係	5
第2章 本市の現状と課題	6
1 人口構造	6
2 人口動態	8
3 死因の状況	10
4 医療費の状況	15
5 要介護（要支援）認定率	16
6 第2期計画の評価と課題	17
7 計画の方向性	39
第3章 計画の基本的な考え方	40
1 基本理念	40
2 関係条例	40
3 最終目標	41
4 基本方向	41
5 施策体系	43
第4章 施策の展開	44
基本方向1 個人の行動と健康状態の改善	46
基本方向2 社会環境の質の向上	78
基本方向3 生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）	87
■ 目標項目一覧	97
第5章 計画の推進	106
1 計画の推進体制	106
2 計画の進行管理	107
資料編	108



佐野ブランドキャラクターさのまる©佐野市

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

令和5年5月、国において、これまで20年にわたり展開してきた国民健康づくり運動に対する評価が行われました。これまでの成果としては、健康寿命が着実に延伸しつつある背景として、「基本的な法制度の整備・枠組みの構築」「自治体、保険者、企業など多様な主体による健康づくりへの取組実施」「データヘルス・ICT利活用、社会環境整備、ナッジ・インセンティブなどの新しい要素への展開」といったことがあげられる一方で、課題として、「生活習慣に関する一部の指標の悪化・目標未達成」「全体として改善していく中、一部の性・年齢階級で悪化している指標がある」「データの見える化・活用が不十分」「PDCAサイクルの推進が不十分」といったことがあげられています。

今後は、少子高齢化の進展や独居世帯の増加、女性の社会進出や多様な働き方の広まり、デジタルトランスフォーメーションの加速などの社会変化が予想されるなか、誰もが健やかで心豊かに生活できる社会を実現していくためには、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」「より実効性をもつ取組の推進」といった視点を大切にし、健康づくりを推進していくことが重要となっています。

この度、さの健康21プラン（第2期計画）が令和7年度で終了することから、これまでの取組の評価や、「健康日本21（第三次）」並びに栃木県の健康づくり計画である「とちぎ健康21プラン（3期計画）」の動向を踏まえ、令和8年度から令和18年度までの11年間を計画期間とした「さの健康21プラン（第3期計画）」を策定します。

2 計画の特徴

(1) これまでの計画

本市では、平成 26 年度から令和 5 年度までの 10 か年計画として「さの健康 21 プラン（第 2 期計画）」（以下「第 2 期計画」という。）を策定し、計画を推進していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、国や県の計画期間が延長されたことに伴い、本市においても 2 年間の計画期間の延長を行い、令和 7 年度までの計画としました。

第 2 期計画では、「すべての市民の健康寿命の延伸」を最終目標とし、「生活習慣の改善」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進」「社会生活を営むために必要な機能の維持」「健康を支えるための社会環境の整備」の 4 つの基本目標のもと、各種健康づくりへの取組を進めてまいりました。平成 30 年度に実施した中間評価においては、計画を総合的な健康づくりの指針とするために、「歯科保健基本計画」「自殺対策計画」を包含する、一体的な計画として位置づけました。

(2) 今回の計画

令和 5 年 5 月、国において、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が改正され、新たな方針のもと、令和 6 年度から令和 17 年度までを期間とする「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次））」が開始されました。

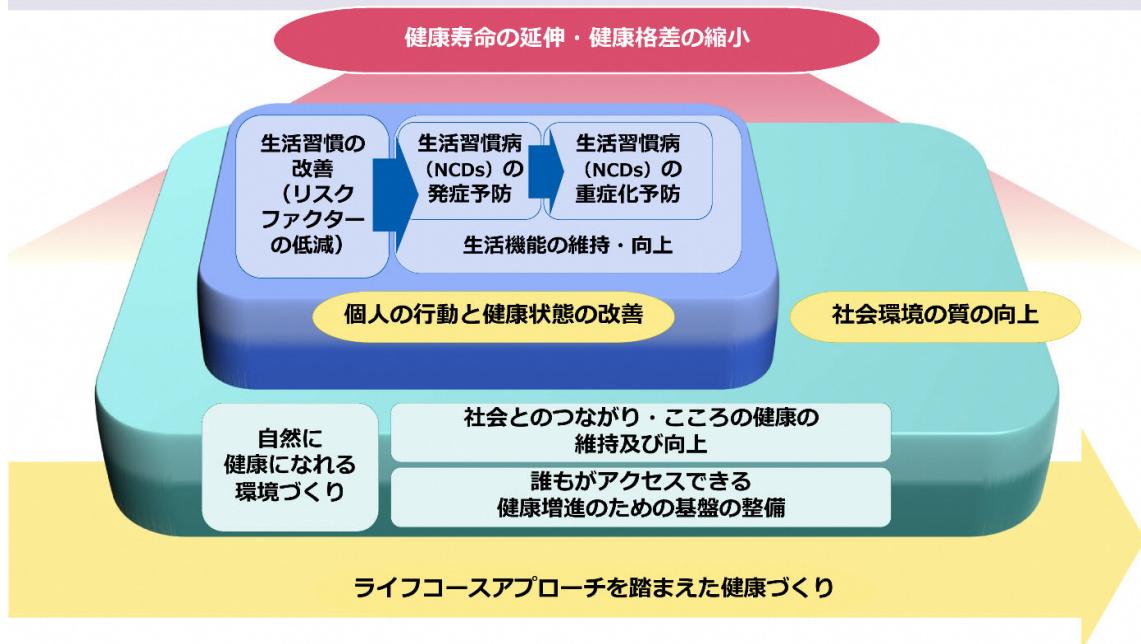
健康日本 21（第三次）では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンの実現に向けて、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの 4 つとしています。

栃木県においても、「県民一人一人が心身ともに健やかに歳を重ねていくことのできる地域社会の実現」を目指し、令和 7 年度から令和 17 年度までを計画期間とする「とちぎ健康 21 プラン（3 期計画）」を開始しています。

「さの健康 21 プラン（第 3 期計画）（以下「本計画」という。）」の推進にあたっては、国や県の動向を踏まえ、誰一人取り残さない健康づくりの観点のもと、集団や個人の特性を踏まえた健康づくり、健康に関心が薄い者へのアプローチ、多様な主体による健康づくりを進めるとともに、好事例の横展開や ICT の利活用を通じた、より実効性をもつ取組を進めていくことが必要です。

【健康日本21（第三次）の概念図】

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



資料：厚生労働省（健康日本21（第三次）推進専門委員会資料より抜粋）

3 計画期間

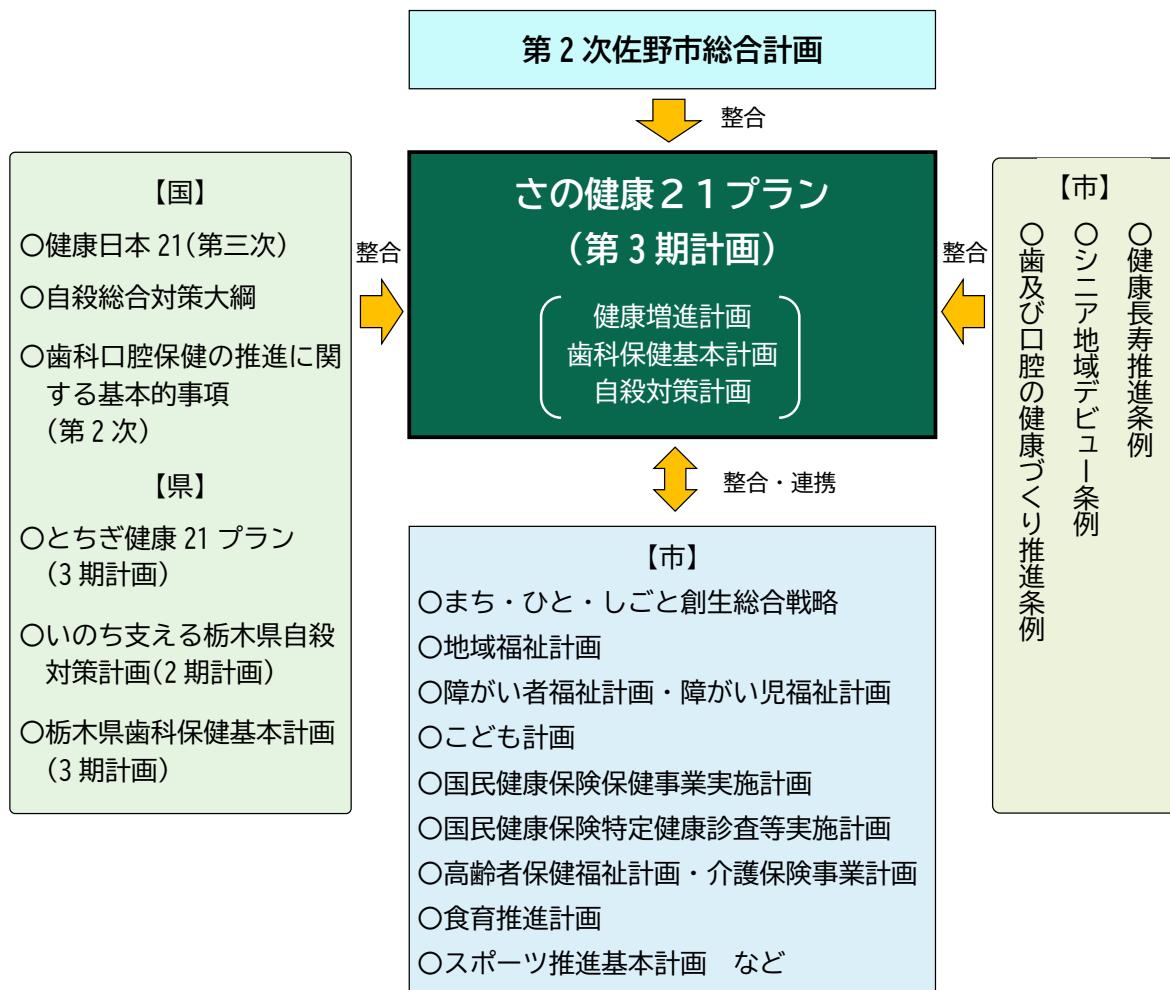
本計画は、令和8年度を初年度とし、令和18年度を目標年度とする11か年計画とします。また、中間年度である令和13年度には中間評価を行い、計画期間中に法改正などがあった場合は、見直しを行うなど柔軟に対応することとします。

	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R13 2031	R14 2032	R15 2033	R16 2034	R17 2035	R18 2036
さの健康21プラン (第3期計画)													

4 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に基づく市町村健康増進計画で、関連計画である佐野市歯及び口腔の健康づくり推進条例（平成25年3月制定）第9条第1項の規定に基づく「歯科保健基本計画」及び、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」を包含する一体的な計画として位置づけます。

また、本市の総合計画の基本構想に掲げる将来像「水と緑にあふれる北関東のどまん中 支え合い、人と地域が輝く交流拠点都市」を達成するための分野別計画であり、本市の「まち・ひと・しごと創生総合戦略」「地域福祉計画」「障がい者福祉計画・障がい児福祉計画」などの関連計画や、「佐野市健康長寿推進条例」「佐野市シニア地域デビュー条例」などの条例、「健康日本21」「とちぎ健康21プラン」などとの整合を図りながら策定するものです。



5 計画の策定体制

本計画は、市民一人ひとりが生涯にわたり主体的に健康づくりに取り組むため、また個人の健康づくりを地域や行政など社会全体で支援していくための行動指針とするものです。

このため、本計画の策定にあたっては、市民2,000人に対する生活習慣に関するアンケート調査の実施のほか、医師、歯科医師、薬剤師などの専門職、地域、関係団体等との意見交換、市民意見公募（パブリック・コメント）を行うなど、専門的な視点や幅広い意見を取り入れ計画を策定しました。

6 「SDGs」と本計画との関係

SDGs イメージ→

SDGs（Sustainable Development Goals）は、2015年9月に国連で採択された「持続可能な開発目標」のこと、「誰一人取り残さない」という理念のもと、「持続可能な世界を実現する」ことを目指した、2030年を達成期限とする17の目標、169のターゲット、及び、その進展を評価するための指針を持つ包括的な目標です。保健分野においても、「すべての人に健康と福祉を」が目標3として設定されるなど、本計画の推進を通じて貢献すべき目標や項目が数多く含まれています。

本計画の推進にあたっては、「誰一人取り残すこと」「17の目標」など、SDGsの視点を踏まえ、持続可能な社会の実現に向け取組を進めていきます。

<SDGsの17の目標>

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



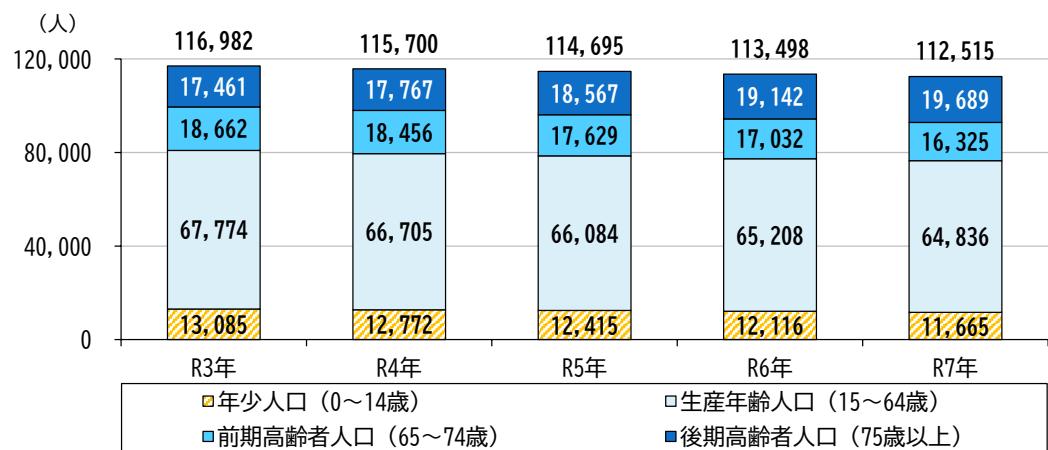
第2章 本市の現状と課題

1 人口構造

(1) 人口の状況

①総人口の推移

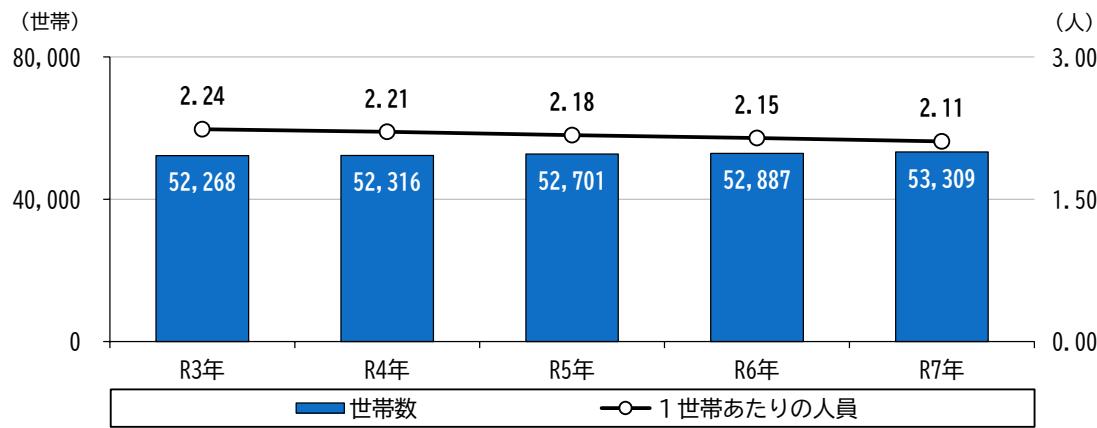
本市の総人口は減少傾向にあり、令和3年の116,982人から令和7年には112,515人へと、4,467人減少しています。



資料：佐野市住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

②世帯数及び世帯人員の推移

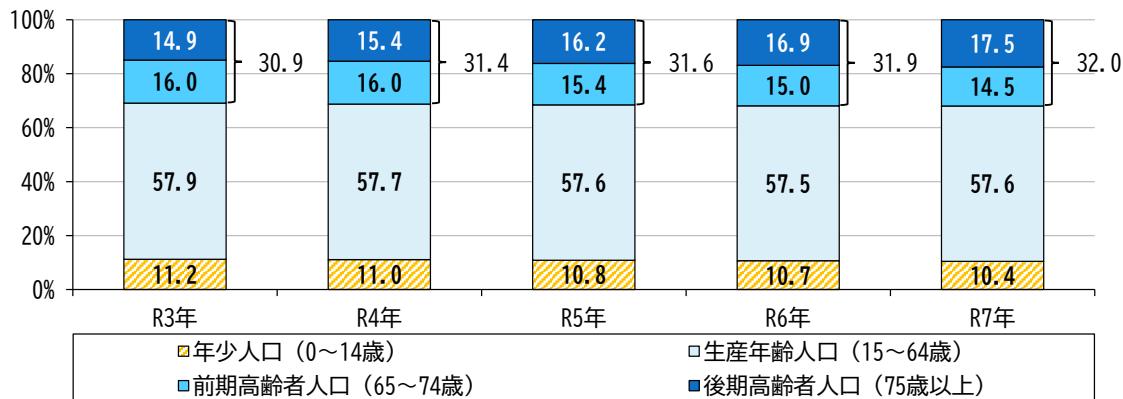
本市の世帯数は、増加傾向で推移しており、令和7年で53,309世帯となっています。1世帯あたりの人員は、世帯数の増加に反して減少傾向で推移しており、令和7年は2.11人となっています。



資料：佐野市住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

③年齢3区分別人口構成

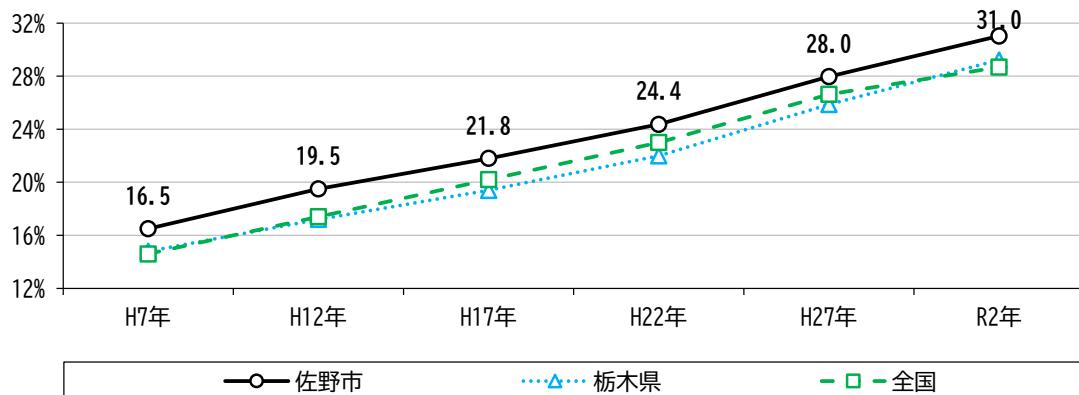
年齢3区分別の人口構成をみると、少しずつ高齢化が進行しています。高齢者人口（65歳以上）の割合は、令和3年の30.9%から令和7年には32.0%へと、1.1ポイント増加しています。前期高齢者（65～74歳）の割合は減少傾向となっている一方、後期高齢者（75歳以上）の割合は、増加傾向となっています。



資料：佐野市住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

④高齢化率の推移

国勢調査によると、本市の高齢化率は平成7年の16.5%から令和2年には31.0%へと、25年間で14.5%増加しています。各年とも栃木県や全国の値を上回りながら推移しており、令和2年では、栃木県（29.2%）や全国（28.7%）を2ポイント程度上回っています。



(単位：%)

	H7年	H12年	H17年	H22年	H27年	R2年
佐野市	16.5	19.5	21.8	24.4	28.0	31.0
栃木県	14.8	17.2	19.4	22.0	25.9	29.2
全国	14.6	17.4	20.2	23.0	26.6	28.7

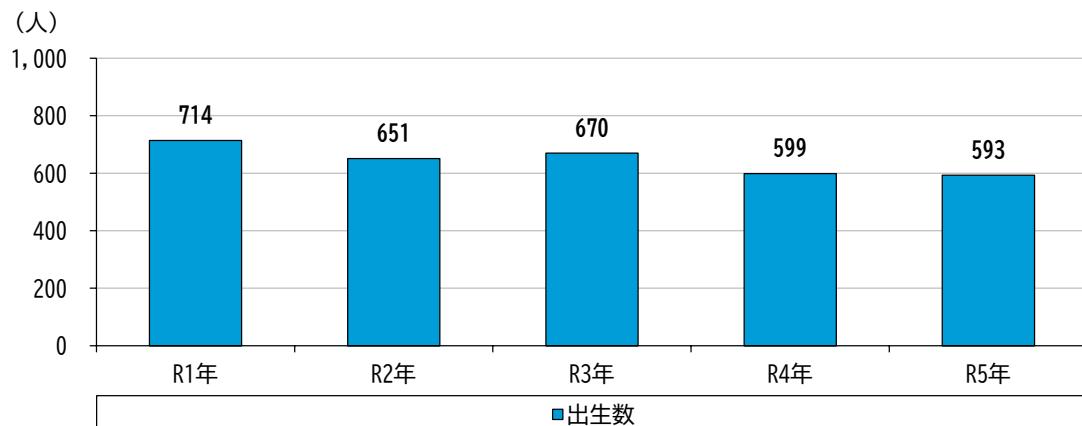
資料：国勢調査

2 人口動態

(1) 出生・死亡の状況

①出生数の推移

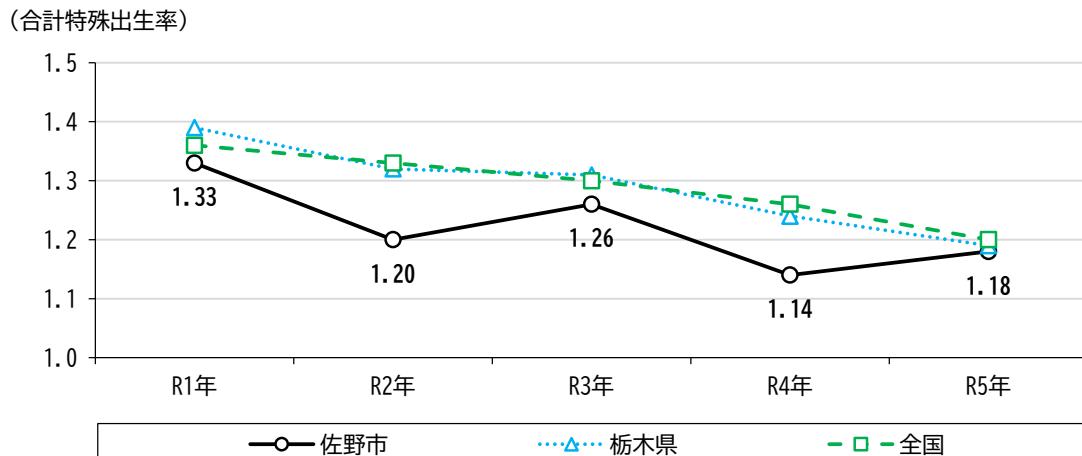
本市の出生数は年々減少しており、令和元年の 714 人から令和 5 年には 593 人へと、121 人減少しています。



資料：栃木県保健統計年報

②合計特殊出生率の推移

本市の合計特殊出生率は、令和元年の 1.33 から令和 5 年には 1.18 へと、0.15 減少しています。令和 5 年では、栃木県（1.19）や全国（1.20）をわずかに下回っています。



	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年
佐野市	1.33	1.20	1.26	1.14	1.18
栃木県	1.39	1.32	1.31	1.24	1.19
全国	1.36	1.33	1.30	1.26	1.20

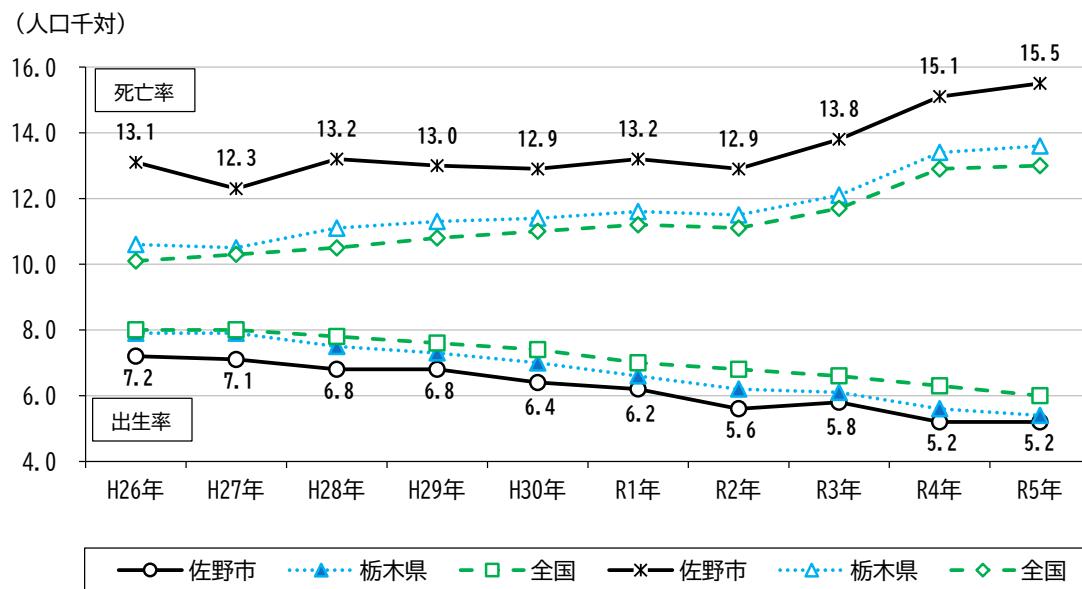
資料：栃木県保健統計年報

(2) 出生率と死亡率

①出生率と死亡率

本市の出生率（人口千対）は、平成 26 年から令和 5 年にかけて、栃木県や全国よりも低い水準で推移しており、減少傾向がみられます。出生率は、平成 26 年の 7.2 から令和 5 年には 5.2 へと減少しています。

また、死亡率（人口千対）は、平成 26 年から令和 5 年にかけて、栃木県や全国よりも高い水準で推移しており、増加傾向がみられます。死亡率は、平成 26 年の 13.1 から令和 5 年に 15.5 へと増加しています。



		(単位：‰)									
		H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年
佐野市	出生率	7.2	7.1	6.8	6.8	6.4	6.2	5.6	5.8	5.2	5.2
	死亡率	13.1	12.3	13.2	13.0	12.9	13.2	12.9	13.8	15.1	15.5
栃木県	出生率	7.9	7.9	7.5	7.3	7.0	6.6	6.2	6.1	5.6	5.4
	死亡率	10.6	10.5	11.1	11.3	11.4	11.6	11.5	12.1	13.4	13.6
全 国	出生率	8.0	8.0	7.8	7.6	7.4	7.0	6.8	6.6	6.3	6.0
	死亡率	10.1	10.3	10.5	10.8	11.0	11.2	11.1	11.7	12.9	13.0

資料：栃木県保健統計年報

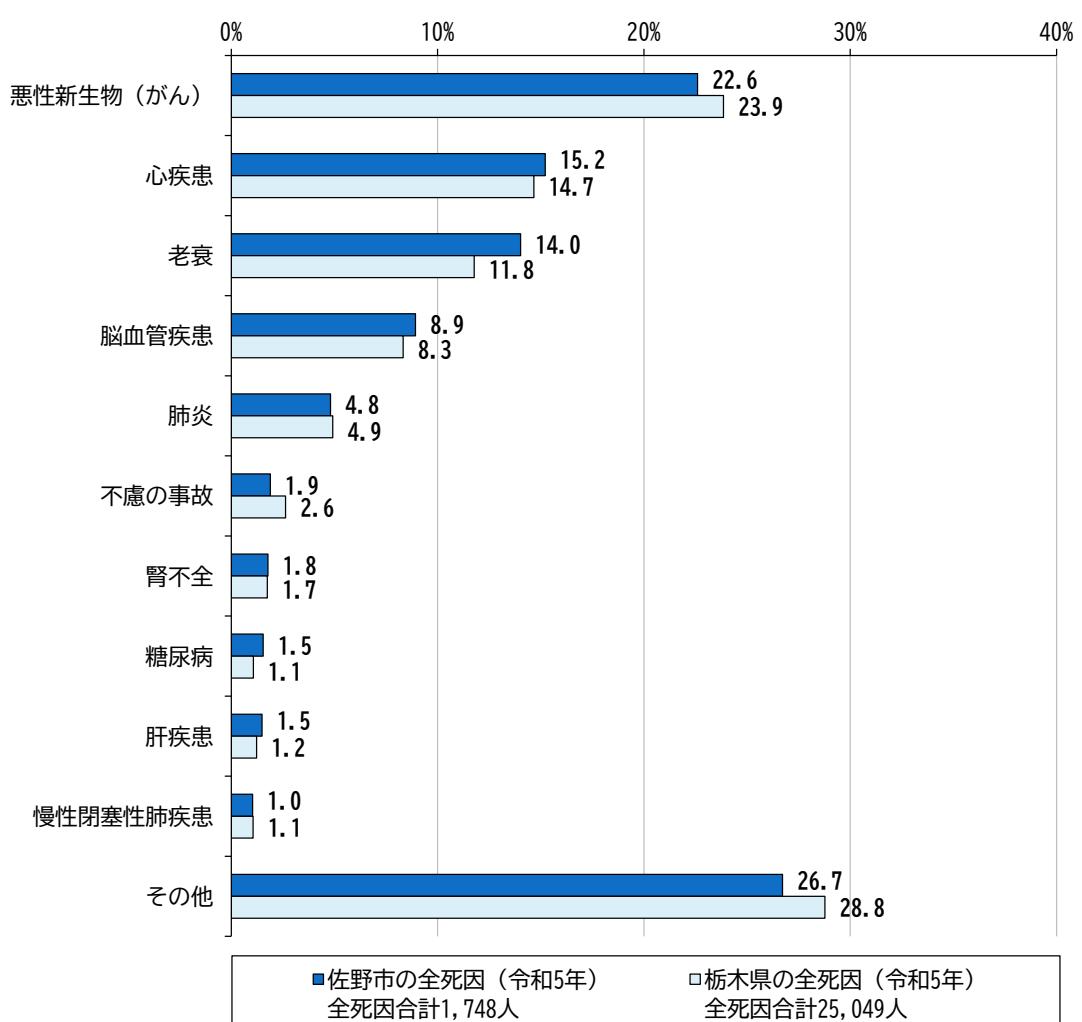
3 死因の状況

(1) 死因の構成

①死因の構成（令和5年）

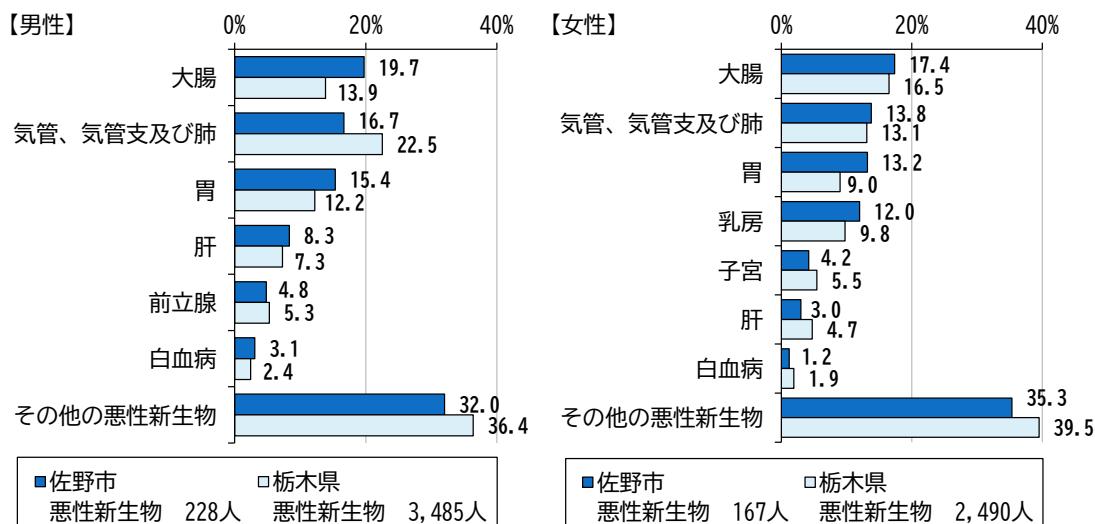
本市の令和5年の全死因に占める死因分類の割合をみると、「その他」を除くと、「悪性新生物（がん）」の割合が22.6%と最も高く、次いで「心疾患」が15.2%、「脳血管疾患」が8.9%と続いています。

また、本市と栃木県の死因分類の割合を比較すると、ほぼ同様の傾向がみられます。



②悪性新生物（がん）（男女別、部位別）構成（令和5年）

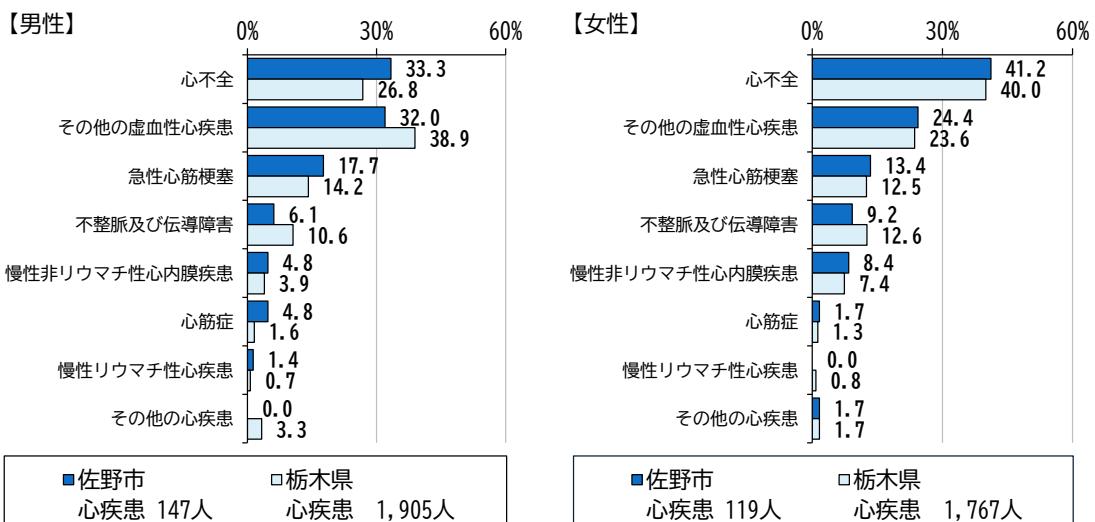
「悪性新生物（がん）」による死因について、部位別構成割合をみると、「その他の悪性新生物」を除き、男女ともに「大腸」の割合が最も高く、次いで「気管、気管支及び肺」「胃」の順となっており、男性の「大腸」では栃木県より5.8ポイント高くなっています。



資料：栃木県保健統計年報

③心疾患（男女別、分類別）構成（令和5年）

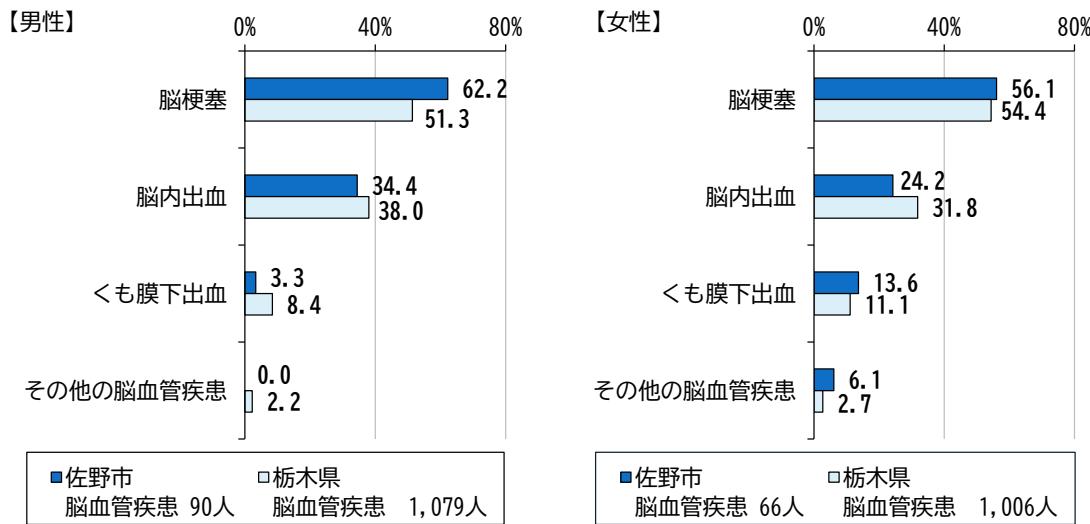
「心疾患」による死因について、分類別構成割合をみると、男女ともに「心不全」の割合が3割を超え最も高くなっています。栃木県との比較では、男性では6.5ポイント高くなっています。



資料：栃木県保健統計年報

④脳血管疾患（男女別、分類別）構成（令和5年）

「脳血管疾患」による死因について、分類別構成割合をみると、男女ともに「脳梗塞」の割合が5割を超え最も高く、男性では栃木県より10.9ポイント高くなっています。

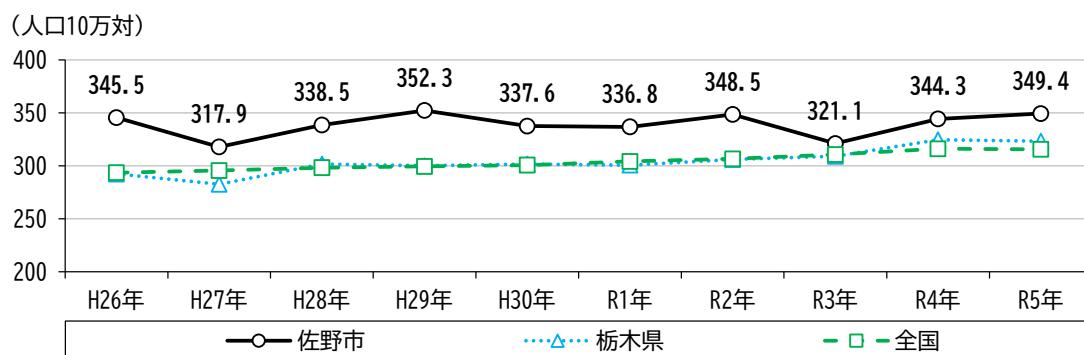


資料：栃木県保健統計年報

(2) 主な死因の死亡率

①悪性新生物（がん）の死亡率

本市の悪性新生物（がん）の死亡率は、令和5年で349.4となっており、栃木県や全国の値を上回っています。過去10年間の推移をみると、年によって増減はあるものの、各年とも栃木県や全国と比べて高い水準で推移しています。



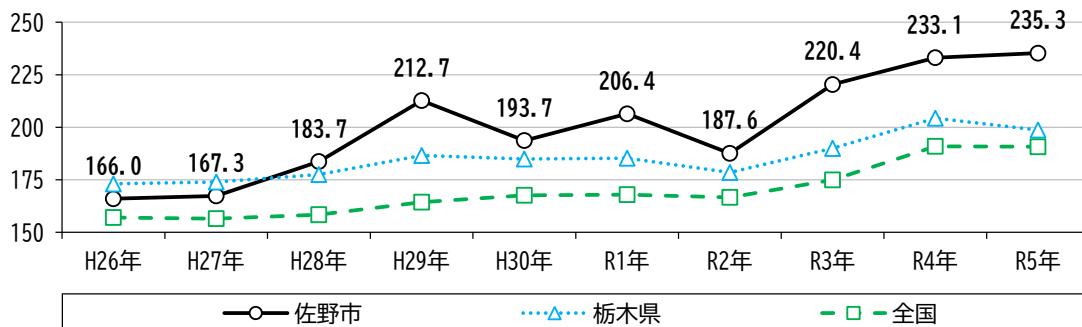
	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年
佐野市	345.5	317.9	338.5	352.3	337.6	336.8	348.5	321.1	344.3	349.4
栃木県	292.4	282.7	301.7	300.1	301.7	300.7	306.1	309.1	324.6	323.3
全国	293.5	295.5	298.3	299.5	300.7	304.2	306.6	310.7	316.1	315.6

資料：栃木県統計保健年報

②心疾患の死亡率

本市の心疾患の死亡率は、令和5年で235.3となっており、栃木県や全国の値を上回っています。過去10年間の推移をみると、令和2年以降増加傾向が続いており、令和5年には過去最高を更新し、栃木県や全国との差が拡大傾向にあります。

(人口10万対)



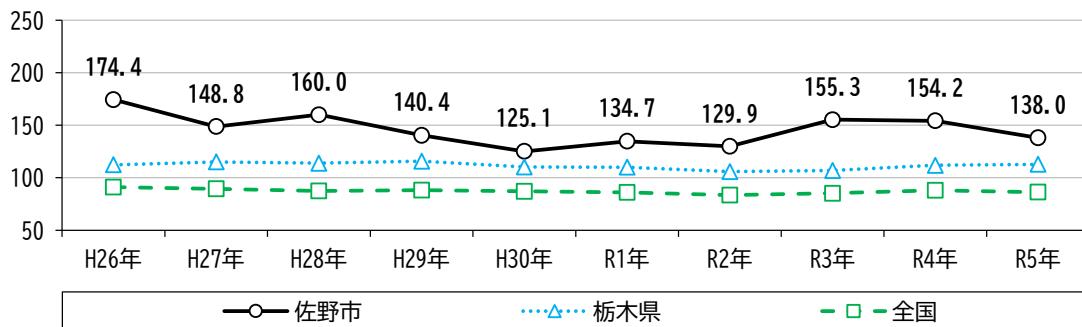
	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年
佐野市	166.0	167.3	183.7	212.7	193.7	206.4	187.6	220.4	233.1	235.3
栃木県	173.1	173.9	177.5	186.6	184.9	185.3	178.5	190.0	204.3	198.7
全国	166.0	167.3	183.7	212.7	193.7	206.4	187.6	220.4	233.1	235.3

資料：栃木県保健統計年報

③脳血管疾患の死亡率

本市の脳血管疾患の死亡率は、令和5年で138.0となっており、栃木県や全国の値を上回っています。過去10年間の推移をみると、平成30年に125.1と最も低くなりましたが、その後令和3年には155.3へと増加し、以後減少傾向がみられます。

(人口10万対)



	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年
佐野市	174.4	148.8	160.0	140.4	125.1	134.7	129.9	155.3	154.2	138.0
栃木県	112.4	115.1	113.9	115.7	110.3	110.1	105.8	106.9	111.9	112.8
全国	91.1	89.4	87.4	88.2	87.1	86.1	83.5	85.2	88.1	86.3

資料：栃木県保健統計年報

(3) 主な死因及び自殺の標準化死亡比（平成30年～令和4年）

平成30年～令和4年における「全死因」の標準化死亡比は、男性110.6（25位/県内25市町）、女性114.1（21位/県内25市町）と栃木県内でも高くなっています。死因別に標準化死亡比をみると、「脳血管疾患」が男性163.8（25位/県内25市町）、女性143.9（18位/県内25市町）と高くなっています。一方、「自殺」は男女とも100を下回っています。

	男性			女性		
	栃木県	佐野市	県内 25市町中	栃木県	佐野市	県内 25市町中
全死因	103.5	110.6	25位	107.5	114.1	21位
悪性新生物＜腫瘍＞	99.3	102.3	21位	101.9	105.8	22位
心疾患（高血圧性を除く）	114.5	118.9	19位	107.3	110.7	11位
脳血管疾患	127.6	163.8	25位	130.9	143.9	18位
自殺	103.9	98.9	9位	112.4	95.3	5位

注) 標準化死亡比は、全国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は全国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

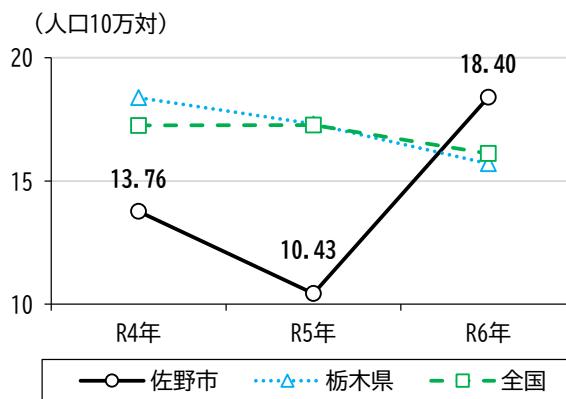
資料：厚生労働省 人口動態統計特殊報告

(4) 自殺者数

直近3年間の本市の自殺者数は、令和6年に21人となっており、性別、年齢別にみると、男性の40～49歳が6人と最も多くなっています。自殺死亡率では、令和6年に18.40へと上昇し、栃木県（15.70）及び全国（16.11）を上回っています。

（単位：人）

年度	R4年		R5年		R6年		
	性別	男	女	男	女	男	女
～19歳	0	0	0	0	0	0	1
20～29歳	3	1	1	0	4	0	0
30～39歳	2	1	3	0	2	0	0
40～49歳	2	0	1	0	6	2	0
50～59歳	1	1	1	1	1	1	1
60～69歳	2	1	1	0	0	0	0
70～79歳	0	0	1	3	2	0	0
80歳～	1	1	0	0	2	0	0
男女別計	11	5	8	4	17	4	21
合計	16		12		21		



	R4年	R5年	R6年
佐野市	13.76	10.43	18.40
栃木県	18.38	17.31	15.70
全国	17.25	17.27	16.11

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

4 医療費の状況

(1) 医療費の動向

①国民健康保険の医療費(療養諸費)の推移

本市の国民健康保険の医療費（療養諸費）は全体で令和3年度以降、減少傾向となっています。特に令和5年度から令和6年度にかけて約4億3千万円減少しています。内訳をみると、就学後から65歳未満で約4億円減少しています。

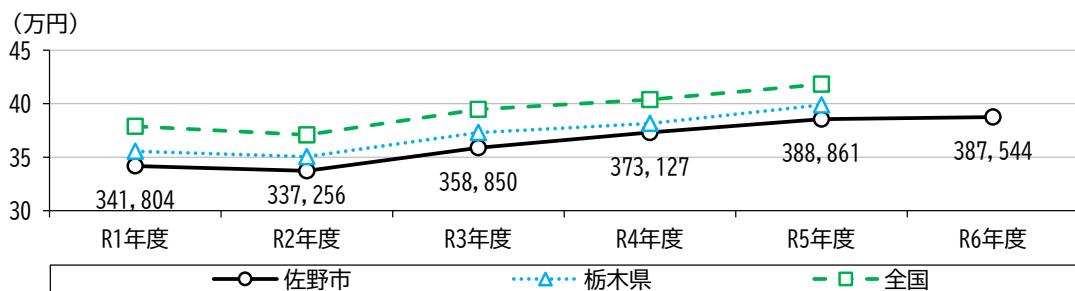
年度	(単位：円)				
	就学前	就学後～65歳未満	65歳～69歳	70歳～74歳	全体
R01	189,611,127	3,723,668,503	2,483,907,724	3,074,550,165	9,471,737,519
R02	105,709,950	3,584,864,791	2,163,020,506	3,317,416,303	9,171,011,550
R03	83,792,937	3,668,546,082	2,133,629,557	3,590,538,788	9,476,507,364
R04	95,017,990	3,728,268,974	1,995,734,344	3,604,300,635	9,423,321,943
R05	102,648,265	3,644,164,071	1,999,890,859	3,547,865,127	9,294,568,322
R06	89,084,529	3,234,302,604	1,896,844,921	3,440,197,365	8,860,429,419

注) 医療費（療養諸費）は、療養の給付等（診療（医科・歯科）、調剤、訪問看護、入院時食事療養・生活療養費等）と療養費（診療費、補装具、柔道整復・あんま・はり・きゅうの施術等）の合計

資料：佐野市医療保険課 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）（令和元年度～令和6年度）

②国民健康保険の一人あたり医療費の推移

本市の被保険者一人あたりの医療費は全国や栃木県より低い水準となっています。全国や栃木県と同様に増加傾向となっており、令和2年度から令和6年度までの5年間で約5万円増加しています。



	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
佐野市	341,804	337,256	358,850	373,127	388,861	387,544
栃木県	355,630	350,541	373,066	381,675	398,918	-
全国	378,939	370,881	394,729	403,817	418,253	-

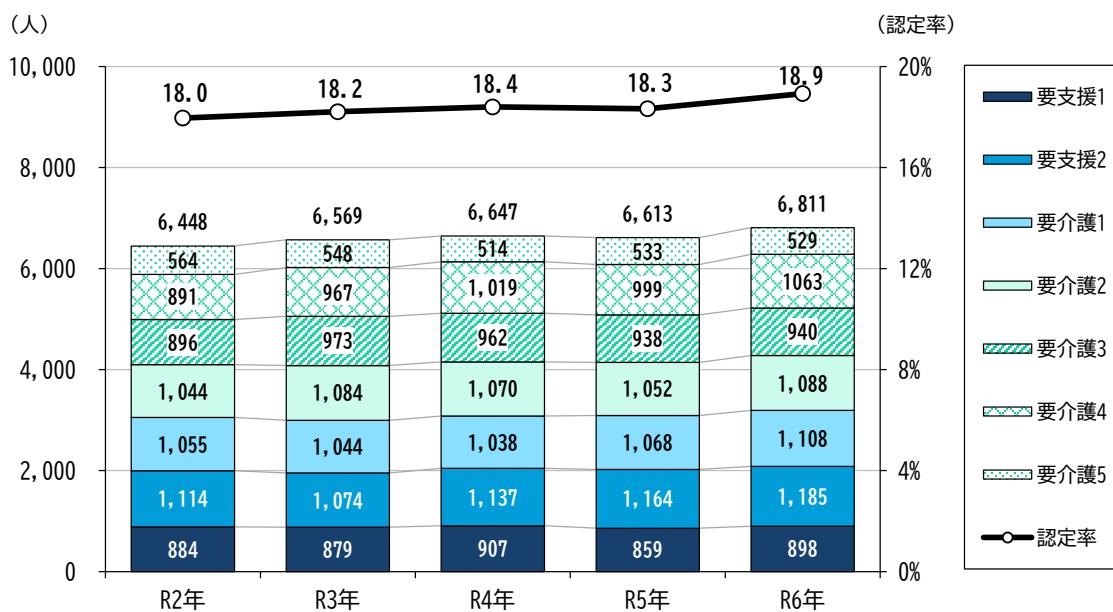
注) 一人あたり医療費は、医療費（療養諸費）を年度平均被保険者数で除した額

資料：【佐野市】佐野市医療保険課 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）（令和元年度～令和6年度）
【全国・栃木県】国民健康保険事業年報 事業年報全体版（令和元年度～令和5年度）

5 要介護（要支援）認定率

（1）要介護（要支援）認定者数及び認定率

本市の要介護(要支援)認定者数及び認定率は、増加傾向となっており、令和6年では、要介護(要支援)認定者数が6,811人、認定率は18.9%となっています。令和6年の要介護(要支援)度別の人數では、要支援2が1,185人と最も多く、次いで要介護1が1,108人となっています。令和2年と比較すると、令和6年の要介護(要支援)認定者数は363人の増加、要介護(要支援)度別では要支援2で71人、要介護4で172人増加しています。



	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
要支援1	884	879	907	859	898
要支援2	1,114	1,074	1,137	1,164	1,185
要介護1	1,055	1,044	1,038	1,068	1,108
要介護2	1,044	1,084	1,070	1,052	1,088
要介護3	896	973	962	938	940
要介護4	891	967	1,019	999	1,063
要介護5	564	548	514	533	529
合計	6,448	6,569	6,647	6,613	6,811
第1号被保険者	35,904	36,075	36,125	36,080	35,983
認定率	18.0%	18.2%	18.4%	18.3%	18.9%

注) 認定率は、第1号被保険者に対する第1号及び2号被保険者の認定者の割合

資料：厚生労働省 介護保険事業状況報告（各年9月現在）

6 第2期計画の評価と課題

(1) 最終目標の評価と課題

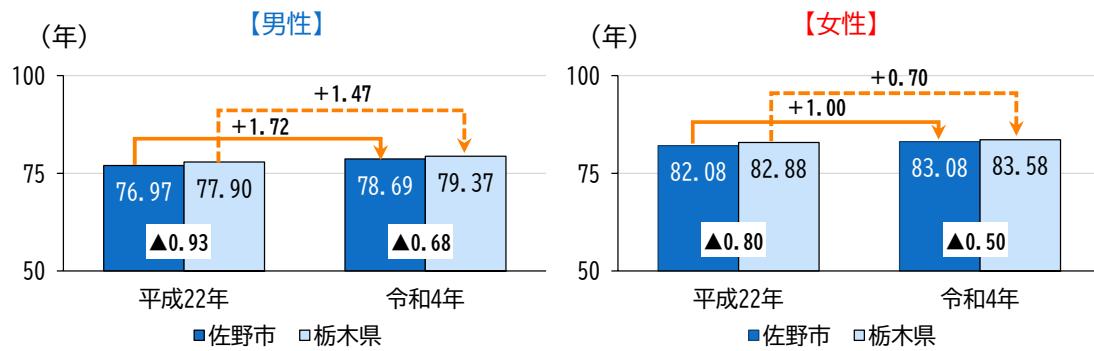
最終目標：すべての市民の健康寿命の延伸

【評価指標】栃木県の健康寿命の数値を上回る

①健康寿命

本市の令和4年の健康寿命は、男性 78.69 年、女性 83.08 年となっています。第2期計画策定時（平成22年）と比べると、この12年で、本市男性で1.72年、女性で1.00年延伸しています。

【健康寿命の比較】



資料：栃木県保健福祉部

近年の健康寿命の推移についてみると、平成25年から令和元年にかけて本市及び栃木県において、男女とも健康寿命の延伸が続いていましたが、令和元年から令和4年にかけて、本市及び栃木県の男女とも健康寿命が短縮しています。

【近年の健康寿命の推移（3年毎）】

（単位：年）

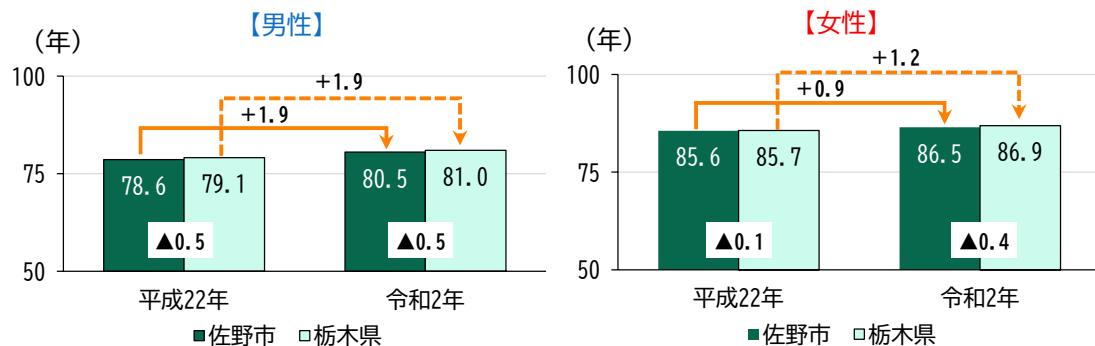
		平成22年		平成25年		平成28年		令和元年		令和4年	
		男性	女性								
本市		76.97	82.08	76.86	81.63	77.87	82.71	78.80	83.16	78.69	83.08
栃木県		77.90	82.88	78.12	82.92	79.03	83.35	79.47	83.65	79.37	83.58
前回 比較	市			▲0.11	▲0.45	1.01	1.08	0.93	0.45	▲0.11	▲0.08
	県			0.22	0.04	0.91	0.43	0.44	0.30	▲0.10	▲0.07

資料：栃木県保健福祉部

②平均寿命

本市の令和2年の平均寿命は、男性 80.5 年、女性 86.5 年となっています。平均寿命を平成22年と比べると、この10年で、本市男性で1.9年、女性で0.9年延伸しています。

【平均寿命の比較】



【総評】

本市の健康寿命は評価指標である栃木県の値を男女ともに下回る結果となりましたが、栃木県との差は縮小しています。平均寿命が延伸する中で、心身ともに健康でいられる期間を延ばしていくことは、健康づくりを推進していくうえで重要となってきています。

(2) 基本目標の評価と課題

①目標全体の評価

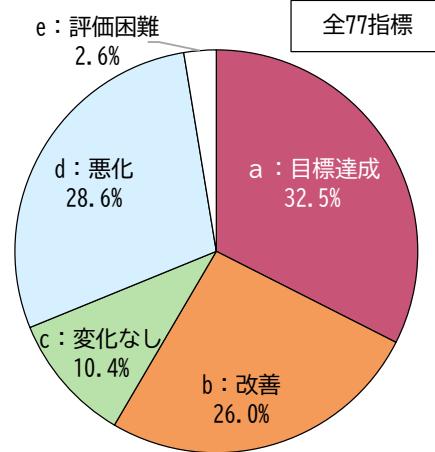
第2期計画では、4つの基本目標を設け、領域に応じて77の評価指標と目標値を設定しました。これらの指標について、基準値（第2期計画策定時及び中間評価時に設定した値）と直近値を比較し、目標値に対する達成状況について、次のとおり5段階の評価を行いました。

図 評価指標の達成状況

区分	説明等
a	・目標値に達したもの
b	・目標値に達しなかったが、改善したもの
c	・変わらなかつたもの※
d	・悪化したもの
e	・評価困難（評価に使うデータが入手できない等）

※ 区分c（変わらなかつたもの）に該当するかどうかについては、相対的に5%程度の変化を目安とし、栃木県の評価方法を参考に項目ごとに判断。

注) 第2期計画において成人は20歳以上とする。



- ◇ 「目標値に達したもの（a評価）」は25項目（32.5%）、「目標値に達しなかったが、改善したもの（b評価）」は20項目（26.0%）で、合わせて58.5%が改善傾向となりました。
- ◇一方、「変わらなかつたもの（c評価）」は8項目（10.4%）、「悪化したもの（d評価）」は22項目（28.6%）、「評価困難（e評価）」が2項目（2.6%）ありました。

②目標項目における評価と課題

第2期計画で設定した、各目標項目の指標の達成状況について、①目標全体の評価と同様に評価を行ったところ、基準値に比べ数値が悪化したもの（d評価）が複数見られました。ここでは、主に数値が悪化したもの（d評価）の目標項目の状況や今後の方向性を確認し、本計画における施策や取組へと反映します。

※原則、基準値は平成24年度、最終値は令和6年度の値、それ以外の場合は、表中及び注釈に記載

基本目標1	生活習慣の改善					
-------	---------	--	--	--	--	--

〈1〉栄養・食生活

目標項目	指標	目標値	基準値（A） (H24年度)	最終値（B） (R6年度)	増減 (B) - (A)	指標評価
1)朝食を毎日食べない人を減らします	20歳代男性	15%以下	22.2%	31.9%	+9.7%	d
	30歳代男性		20.8%	26.6%	+5.8%	d
	20歳代女性		25.8%	32.1%	+6.3%	d
2)野菜を毎日食べる人を増やします	緑黄色野菜	58%以上	41.6%	17.9%	▲23.7%	d
	淡色野菜	64%以上	56.8%	28.1%	▲28.7%	d
3)しょうゆをたっぷりかけて食べる人を減らします	成人男性	23%以下	25.8%	21.3%	▲4.5%	a
4)麺類の汁をほとんど飲む人を減らします	成人男性	28%以下	31.7%	28.3%	▲3.4%	b
5)外食や食品購入時、栄養成分表示に注意している人を増やします	栄養成分表示への注意者	60%以上	54.6%	61.2%	+6.6%	a
6)適正体重を維持している人を増やします	20～60歳代男性肥満者	15%以下	28.7%	34.6%	+5.9%	d
	20歳代女性やせている者		16.7%	17.0%	+0.3%	c
7)主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人を増やします	成人	80%以上	H23年度 全国 68.1%	44.1%	-	d

注)「朝食を毎日食べない人」は、「週2～3日食べる」と「食べない」の合計

注)「外食や食品購入時、栄養成分表示に注意している人」は、「いつも注意している」と「ときどき注意している」の合計

【これまでの主な取組】

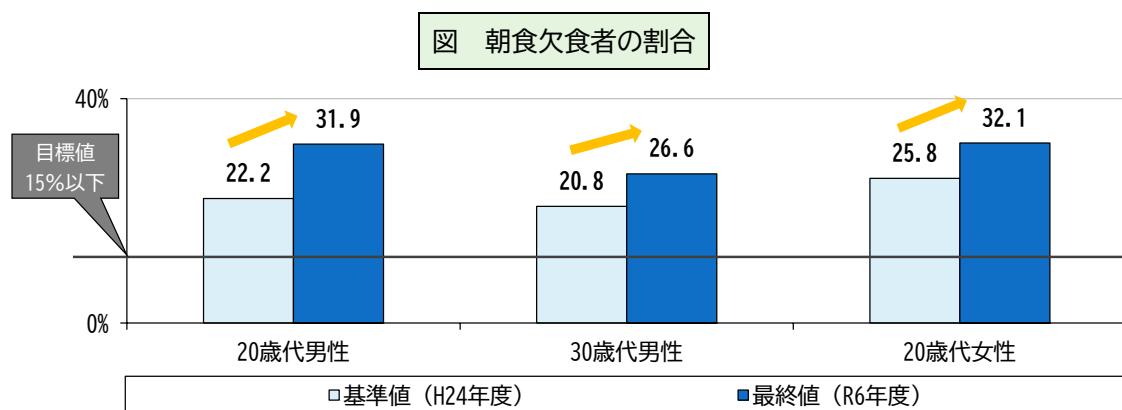
- ◇面接、訪問、電話等により、栄養相談や病態別栄養相談を実施
- ◇離乳食、幼児食や妊娠中、産後の栄養についての指導・相談を実施
- ◇健康サポートさの会員（食生活改善推進員）と連携し、各世代へ健康講話や調理実習を開催

- ◇こどもクラブの小学生を対象とした農業に関する食育講座を実施
- ◇小中学校及び義務教育学校で、「食に関する指導全体計画」について学校教育活動全体を通して推進し、望ましい食生活についての授業を実施
- ◇健康・長寿づくりに関する連携協定企業により市民の野菜の摂取量チェックを行い、摂取の増加について意識づける機会を提供

【課題と今後の方針】

●朝食を毎日食べない人の割合の増加

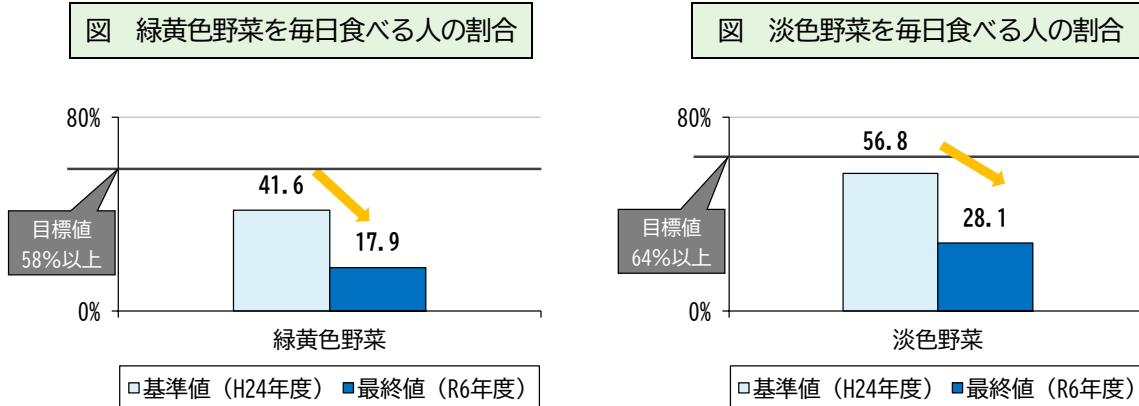
朝食欠食率は、20歳代男性で9.7ポイント増加、30歳代男性では5.8ポイント増加、20歳代女性では6.3ポイント増加となりました。



▷朝食の欠食は、空腹時間が長くなり、昼食の摂取過多、血糖値の急上昇など肥満の原因となるほか、活動の際に「やる気が出ない」「集中力低下」など脳へのエネルギー源不足を招くこともあります。1日3食規則正しく食べることなど、食についての意識を高めていくことが重要です。

●野菜を毎日食べる人の割合の減少

緑黄色野菜を食べる人の割合は23.7ポイント減少、淡色野菜を食べる人の割合は28.7ポイント減少しました。



●適正体重を維持できていない人の割合の増加

20～60歳代の男性肥満者の割合は5.9ポイント増加、20歳代女性のやせの割合は0.3ポイント増加となりました。

図 20～60歳代男性 肥満の割合

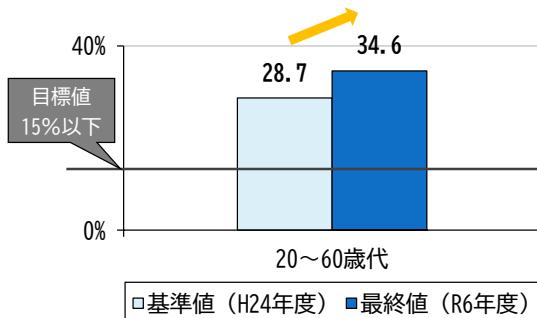
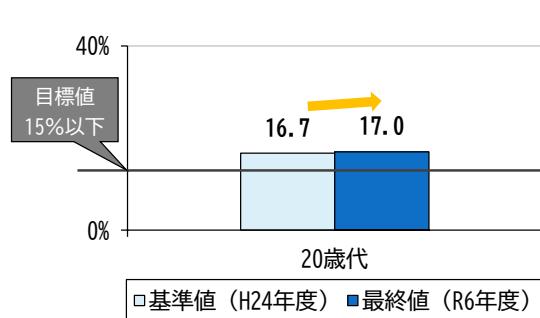


図 20歳代女性 やせの割合



▷男性の30～50歳代の約4割は肥満者であることや野菜摂取不足が顕著となりました。栄養・食生活はあらゆる生活習慣病予防と密接に関わっていることから、適正体重の維持やバランスのよい栄養摂取のため、引き続き、継続的な啓発活動や環境整備、各関係機関との連携など多面的なアプローチを進めていくことが重要です。



〈2〉身体活動・運動

目標項目	指標	目標値	基準値(A) (H24年度)	最終値(B) (R6年度)	増減 (B)-(A)	指標評価
1)運動習慣のある人を増やします	20~50歳代 男性	35%以上	24.1%	39.5%	+15.4%	a
	20~50歳代 女性	25%以上	15.0%	26.7%	+11.7%	a

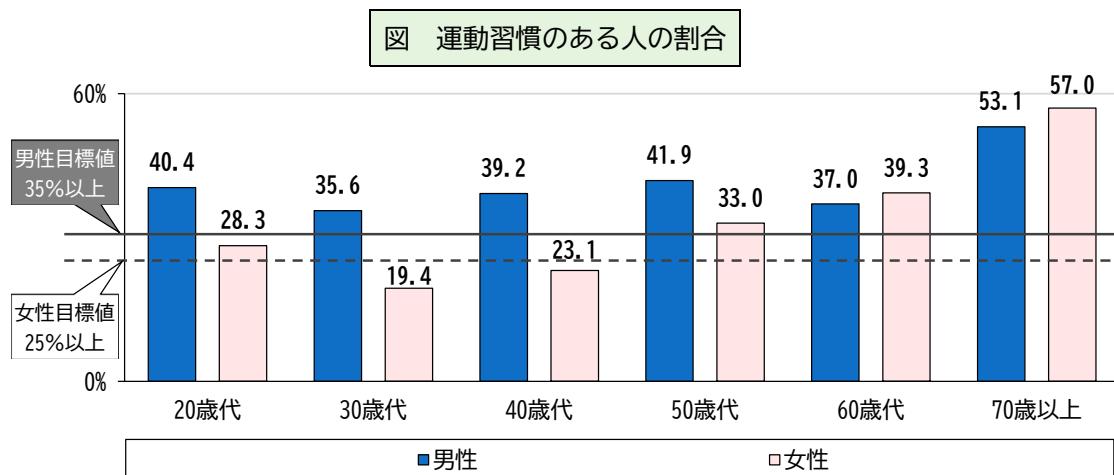
【これまでの主な取組】

- ◇ハツラツ元気体操を普及させ週1回市民主体で体操を取り組めるよう支援
- ◇検(健)受診などの健康づくり活動への取組や、毎日の歩数などに応じてポイントを付与し、ポイントに応じたインセンティブを贈呈する健康マイレージ事業を実施
- ◇佐野市スポーツ協会やクラブ等と連携し各種スポーツ教室、健康ウォーキング、さのマラソン大会を開催するなど幅広い年齢層を対象にスポーツの推進を実施
- ◇指導者の資質や意識の向上のため研修を実施

【課題と今後の方向性】

●性別や年代により運動習慣のある人の割合に差がある

運動習慣のある人の割合について、20~50歳代の女性全体では、目標値に達しているものの、30~40歳代の女性では目標値を下回っています。また、20~50歳代の各年代で女性は、男性に比べ運動習慣のある人の割合が低くなっています。



- ▷年代や性別による運動習慣の差は、将来的な健康格差につながる可能性があります。引き続き、運動の重要性についての啓発を行い、できることから取り組み、少しでも多く身体を動かす行動変容を促す必要があります。また、運動習慣の定着のため、運動するきっかけづくりや運動ができる場所の提供も重要です。

〈3〉休養

目標項目	指標	目標値	基準値(A) (H24年度)	最終値(B) (R6年度)	増減 (B) - (A)	指標評価
1)睡眠による休養を十分に取れていない人を減らします	成人	13%以下	17.6%	27.5%	+9.9%	d

注)「睡眠による休養を十分に取れていない人」は「あまりとれていない」と「まったくとれていない」の合計

【これまでの主な取組】

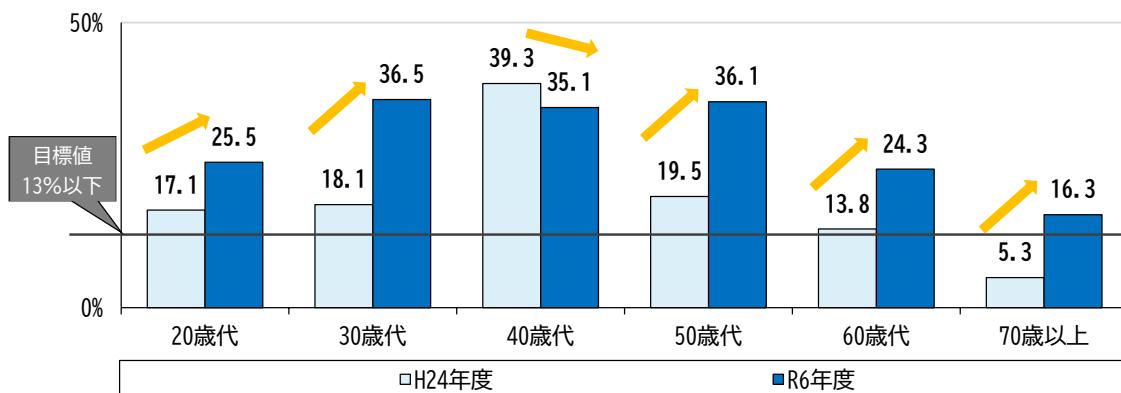
- ◇ストレスやこころの健康に関する情報を記載した「すこやかなこころのための手引き」を作成し、医療機関や各公民館へ設置
- ◇適切な睡眠の習慣を身につけ、健康的な心身育成が図れるよう保育を実施
- ◇健康サポートさの会員（食生活改善推進員）と連携し、各世代へ健康講話を開催
- ◇小中学校・義務教育学校において、保健体育の授業で、睡眠や休養の大切さについて指導

【課題と今後の方向性】

●睡眠による休養を十分に取れていない人の割合の増加

睡眠による休養を十分に取れていない人の割合は、20歳代～70歳以上のすべての年代において、目標値を上回っています。30～50歳代では3割以上の人気が睡眠休養感を得られていない状況となっており、40歳代を除き、すべての年代で増加しています。

図 睡眠による休養が十分に取れていない人の割合



- ▷「睡眠休養感」の良し悪しは、心筋梗塞、狭心症、心不全などの心血管疾患の発症率や、肥満、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病、さらにはメンタルヘルスや死亡リスクとも関連していることが日本医師会から示唆されています。関係機関と連携し、睡眠休養感を高めるためのポイントや、世代ごとの適切な睡眠時間について、普及啓発を強化しながら取組を進めていく必要があります。

〈4〉 喫煙

目標項目	指標	目標値	基準値(A) (H24年度)	最終値(B) (R6年度)	増減 (B) - (A)	指標評価
1) 喫煙習慣のある人を減らします	成人男性	26%以下	31.7%	25.3%	▲6.4%	a
	20歳代女性	9%以下	15.2%	7.5%	▲7.7%	a
	妊娠中の喫煙者	0%	4.6%	R5年度 2.0%	▲2.6%	b
2) 喫煙が及ぼす健康への影響について知っている人を増やします	心疾患	100%	59.3%	75.3%	+16.0%	b
	脳血管疾患		59.1%	73.1%	+14.0%	b
	胃潰瘍		40.4%	50.8%	+10.4%	b
	歯周病		41.9%	56.9%	+15.0%	b
	妊娠への影響		71.2%	79.1%	+7.9%	b
	慢性閉塞性肺疾患		27.6%	65.9%	+38.3%	b

注)「喫煙習慣のある人(成人男性)(20歳代女性)」は、「毎日吸っている」と「ときどき吸う日がある」の合計

注)「妊娠中の喫煙者」は、母子健康手帳交付時アンケート調査結果による割合

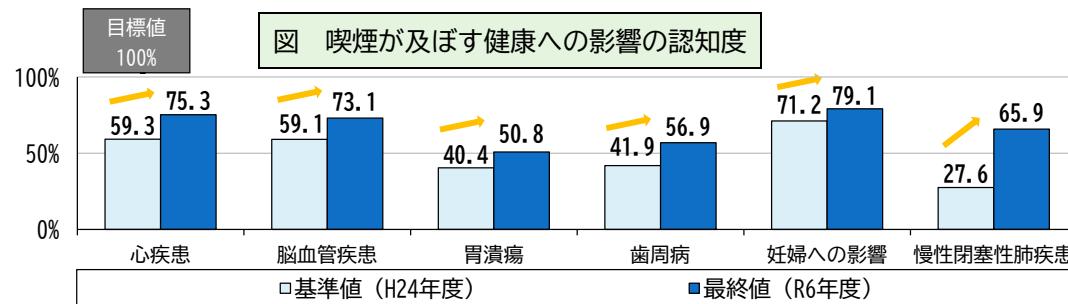
【これまでの主な取組】

- ◇特定保健指導対象者のうち喫煙者に禁煙指導を実施
- ◇妊婦の喫煙防止として、ママパパ学級、母子健康手帳交付時に保健指導を実施
- ◇文部科学省、栃木県教育委員会から送付される喫煙の危険性に係る啓発資料を各学校に周知

【課題と今後の方針】

●喫煙が及ぼす健康への影響の認知度向上

喫煙が及ぼす健康被害について、各疾患と関係があることについての認知度は増加傾向にあり、慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度は特に上昇しています。目標値(100%)に向けては、さらなる周知が必要な状況となっています。



- ▷喫煙は悪性新生物(がん)や慢性閉塞性肺疾患(COPD)などあらゆる疾患のリスク要因となり、禁煙指導や受動喫煙防止に向けた取組を継続的に行う必要があります。また、関係機関と連携し、学童期からの喫煙による健康への影響や喫煙による胎児への具体的な影響等、ライフステージに応じた周知啓発を実施していくことが重要です。

〈5〉飲酒

目標項目	指標	目標値	基準値(A) (H24年度)	最終値(B) (R6年度)	増減 (B) - (A)	指標評価
1)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します	成人男性	13.5%以下	15.9%	12.0%	▲3.9%	a
	成人女性	4.1%以下	4.8%	10.3%	+5.5%	d
2)妊娠中の飲酒をなくします	妊婦	0人	930人中 8人(0.9%)	R5年度 586人中 3人(0.5%)	▲0.4%	b

*第2期計画においては、1日平均（日本酒換算）3合以上の飲酒

【これまでの主な取組】

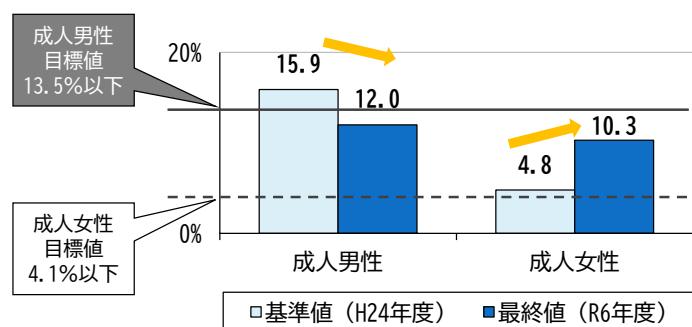
- ◇特定保健指導対象者に、適正な飲酒量について指導を実施
- ◇妊婦の飲酒防止として、ママパパ学級、母子健康手帳交付時に保健指導を実施
- ◇文部科学省、栃木県教育委員会から送付される飲酒の危険性に係る啓発資料を各学校に周知

【課題と今後の方向性】

●生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している成人女性の割合の増加

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合が成人男性は3.9ポイント減少した一方で、成人女性は5.5ポイント増加しています。

図 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合



▷特に20歳以上の女性への適正飲酒の啓発や、妊娠・授乳中の飲酒をなくす取組、20歳未満の者の飲酒による健康への影響についての啓発など、関係機関と連携しながら引き続き取組を進める必要があります。

〈6〉歯・口腔の健康づくり

目標項目	指標	目標値	基準値(A) (H24年度)	最終値(B) (R6年度)	増減 (B) - (A)	指標評価
1)むし歯のないこどもを増やします	3歳児むし歯のない児	80%以上	76.3%	R5年度 91.5%	+15.2%	a
	12歳児1人平均むし歯数	1歯以下	1.33歯	R5年度 0.50歯	▲0.83歯	a
2)自分の歯を有する人を増やします	60歳代で24歯以上	45%以上	32.2%	56.6%	+24.4%	a
3)進行した歯周炎を有する人を減らします	歯肉から出血したり、うずいたりする(40歳代)	15%以下	19.3%	11.2%	▲8.1%	a
4)歯科健診を受ける人を増やします	過去1年間に歯科健診を受けた人(成人)	23%以上	12.3%	55.5%	+43.2%	a
5)歯周疾患検診を受ける人を増やします	歯周疾患検診の受診率	10%以上	2.8%	R5年度 2.9%	+0.1%	c
6)かかりつけ歯科医がいる人を増やします	成人	83%以上	68.4%	77.2%	+8.8%	b
7)訪問診療等に取り組む歯科診療所を増やします	①訪問歯科診療等	35か所	33か所	29か所	▲4か所	d
	②障がい者への診療等	40か所	36か所	18か所	▲18か所	d
	③要介護への診療等	33か所	30か所	28か所	▲2か所	d

注) 5)~7)は平成30年度に歯科保健基本計画から移行

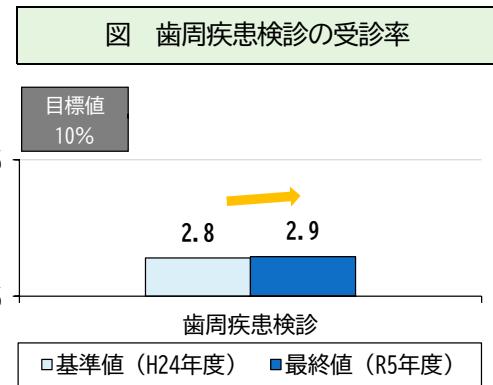
【これまでの主な取組】

- ◇幼児の各種健診時に歯科検診の実施及び歯科衛生士を配置し指導内容を充実
- ◇各保育園において、歯科検診及び歯科衛生士による指導を実施
- ◇学級活動及び体育の保健の授業で、むし歯予防や噛むことの大切さについて学習指導を実施
- ◇健康サポートステーションにおいて、歯科衛生士による歯科相談を実施
- ◇40歳、50歳、60歳、70歳を対象に歯周疾患検診を実施
- ◇75歳、80歳、85歳を対象に歯科健診を実施

【課題と今後の方向性】

●歯周疾患検診受診率の向上

歯周疾患検診の受診率はほぼ横ばいとなっており、目標値とは乖離のある状況となっています。



- ▷歯や口腔の健康づくりが、全身の健康の向上や生活習慣の予防に寄与することについての周知や、むし歯や歯周疾患の検(健)診受診を促進し、歯・口腔の健康に関わる疾病の予防や早期発見・早期治療に引き続き取り組む必要があります。
- ▷むし歯のない子どもの増加や60歳で24歯以上ある人の増加がみられます。引き続き、乳幼児期からの歯みがきの習慣を生涯にわたり継続する重要性やオーラルフレイル等に関する知識の普及啓発、歯科検(健)診受診率のさらなる向上など、歯科医院との連携を密にし、取組を進めていく必要があります。



基本目標2**生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進****〈1〉各種検(健)診等の充実**

目標項目	指標	目標値	基準値(A) (H24年度)	最終値(B) (R5年度)	増減 (B)-(A)	指標評価
1)がん検診の受診率を上げます	胃がん	50%以上	9.0%	10.1%	+1.1%	b
	肺がん	50%以上	22.2%	26.2%	+4.0%	b
	大腸がん	50%以上	22.1%	24.8%	+2.7%	b
	子宮がん	60%以上	17.4%	18.3%	+0.9%	b
	乳がん	60%以上	19.0%	21.5%	+2.5%	b
2)特定健康診査の受診率を上げます	特定健康診査の受診率	60%以上	19.1%	32.1%	+13.0%	b
3)特定保健指導を受ける人の率を増やします	特定保健指導の参加率	60%以上	20.6%	32.7%	+12.1%	b

注) 2)、3)は佐野市国民健康保険のデータ(健康増進課集計)

【これまでの主な取組】

- ◇受診率向上のため、特定健康診査及び一部がん検診(肺・大腸)を無料化
- ◇勤労者や女性が検(健)診を受診しやすいよう、早朝や土日、女性限定・託児付きの検(健)診を実施
- ◇WEB予約システム導入による24時間申込み受付の実施
- ◇人工知能を利用した特定健康診査受診率向上支援事業を活用し、未受診者の受診行動に対する意識分析を行い、改善意図別に分類。各意識に合わせた勧奨資材を作成、送付し受診勧奨の実施
- ◇特定健康診査未受診者に対し、電話等による受診勧奨を実施
- ◇健康・長寿づくりに関する協定企業に、検(健)診受診勧奨チラシの配布協力を依頼

【課題と今後の方向性】**●各種がん検診、特定健康診査、特定保健指導の受診率・参加率の向上**

がん検診の受診率は、胃がん1.1ポイント、肺がん4.0ポイント、大腸がん2.7ポイント、子宮がん0.9ポイント、乳がん2.5ポイントとそれぞれ増加しています。また、特定健康診査の受診率は13.0ポイントの増加、特定保健指導の参加率は12.1ポイントの増加と、検(健)診受診率や特定保健指導の参加率は増加傾向にあります。目標値とは乖離のある状況となっており、引き続き、受診率・参加率の向上を図っていく必要があります。

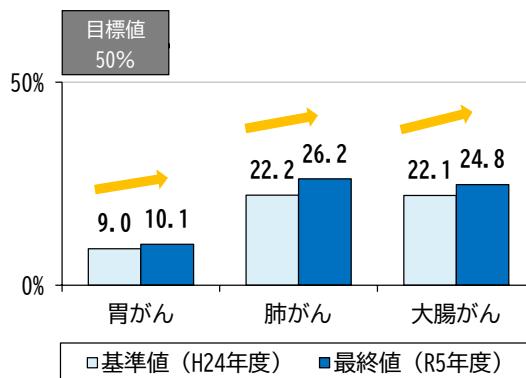
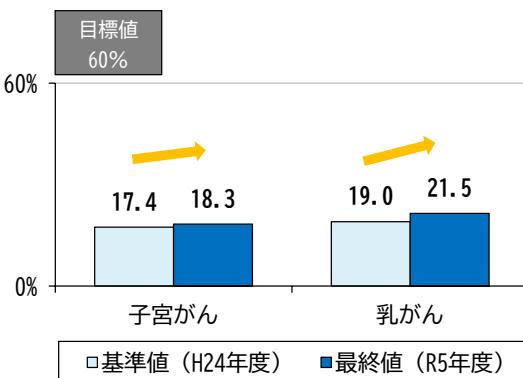
図 各種がん検診の受診率
(胃がん、肺がん、大腸がん)図 各種がん検診の受診率
(子宮がん、乳がん)

図 特定健康診査の受診率

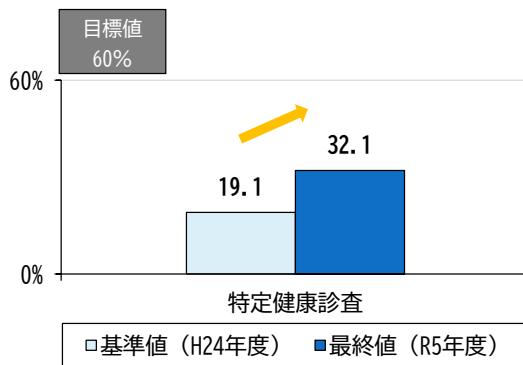
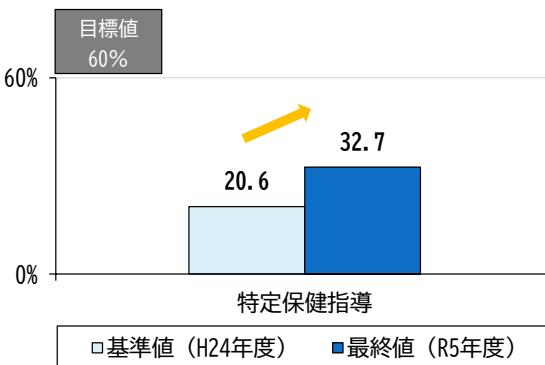


図 特定保健指導の参加率



- ▷全死因に占める死因分類の割合が 1 番高い、悪性新生物（がん）の早期発見・早期治療に繋げるためには、引き続き、職域や協定企業等と連携した、受診率向上のための取組や精密検査受診率の状況も把握し、課題を明らかにして、がん死亡者数減少を目指す必要があります。
- ▷生活習慣病の危険因子の早期発見・改善を図るため、特定健康診査の受診率向上に向けて、健診受診の重要性に関する周知啓発や受診しやすい環境整備を進めていく必要があります。

〈2〉脳血管疾患・心疾患・糖尿病等

目標項目	指標	目標値	基準値(A) (H23年度)	最終値(B) (R5年度)	増減 (B) - (A)	指標評価
1)脳血管疾患で死亡する人を減らします(脳血管疾患標準化死亡比)	成人男性	100 以下	H22年129.7	R4年200.0	+70.3	d
	成人女性	100 以下	H22年151.0	R4年143.8	▲7.2	c
2)心疾患で死亡する人を減らします(心疾患標準化死亡比)	成人男性	100 以下	H22年117.8	R4年119.2	+1.4	c
	成人女性	100 以下	H22年103.4	R4年120.3	+16.9	d
3)高血圧を改善します	成人男性： 収縮期(服薬あり)	130 未満	136.4	133.2	▲3.2	b
	成人男性： 収縮期(服薬なし)	120 未満	129.8	129.1	▲0.7	c
	成人男性： 拡張期(服薬あり)	80 未満	79.3	77.1	▲2.2	a
	成人男性： 拡張期(服薬なし)	80 未満	78.8	77.5	▲1.3	a
	成人女性： 収縮期(服薬あり)	130 未満	135.1	134.2	▲0.9	c
	成人女性： 収縮期(服薬なし)	120 未満	127.0	126.2	▲0.8	c
	成人女性： 拡張期(服薬あり)	80 未満	76.0	75.7	▲0.3	a
	成人女性： 拡張期(服薬なし)	80 未満	74.1	73.0	▲1.1	a
4)脂質異常症の人を減らします(LDLコレステロール)	成人男性 ：服薬あり	120 未満	110.7	106.6	▲4.1	a
	成人男性 ：服薬なし	120 未満	121.3	119.4	▲1.9	a
	成人女性 ：服薬あり	120 未満	114.3	110.0	▲4.3	a
	成人女性 ：服薬なし	120 未満	130.6	130.2	▲0.4	c
5)血糖コントロール不良者を減少します(HbA1c)	成人	5.6 未満	5.72	4.97	▲0.75	a
6)メタボリックシンドローム該当者及び予備軍を減少します	成人	20.3%以下	26.1%	32.3%	+6.2%	d

注) 1)、2)の「標準化死亡比」は栃木県安足健康福祉センター調べ（単年の死亡数により算出）

【これまでの主な取組】

- ◇健康サポートステーションや各種健康教室などで、疾病の予防・重症化防止のため、バランスのとれた食生活と運動習慣の必要性について指導
- ◇個別の健診結果や生活習慣に応じた具体的な食事・運動の支援を実施

- ◇糖尿病重症化予防講演会と無料相談会の実施
- ◇高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施として、低栄養や糖尿病等の生活習慣病の重症化予防を目的とした訪問指導を実施
- ◇小中高等学校や事業所、一般住民を対象にがん教育に関する講習を実施

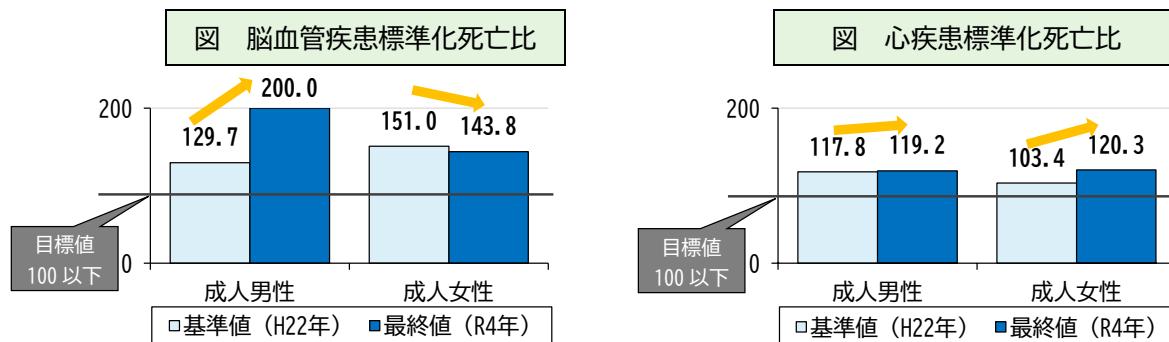
【課題と今後の方針】

●成人男性における脳血管疾患標準化死亡比の増加

脳血管疾患標準化死亡比について、男性では 70.3 増加し、女性では 7.2 減少しましたが、高水準となっています。

●心疾患標準化死亡比の増加

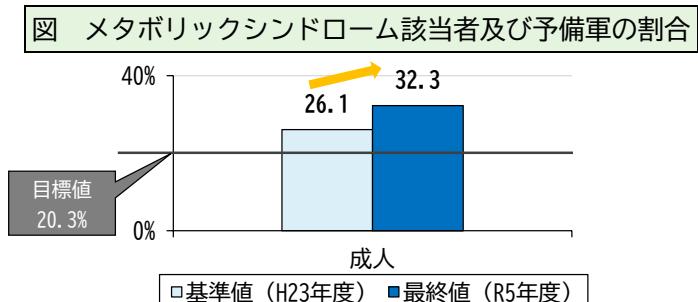
心疾患標準化死亡比について、男性では 1.4 増加、女性では 16.9 増加し、高水準となっています。



▷脳血管疾患・心疾患の予防には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の 4 つの危険因子を管理していく必要があります。

●メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合の増加

メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合が 6.2 ポイント増加しています。



▷メタボリックシンドロームは、心筋梗塞や脳梗塞など生命に関わる動脈硬化性疾患を引き起こすリスクが高くなるため、バランスのよい食生活や運動習慣、禁煙といった生活習慣の確立の啓発を引き続き行っていく必要があります。

基本目標3	社会生活を営むために必要な機能の維持
-------	--------------------

〈1〉 こころの健康

目標項目	指標	目標値	基準値(A) (H24年度)	最終値(B) (R6年度)	増減 (B) - (A)	指標評価
1)日常的にストレスを感じている人を減らします	成人	40%以下	48.7%	53.4%	+4.7%	d
2)社会参加についての生きがいのない高齢者を減らします	社会参加について生きがい「いいえ」と回答した人	12.6%以下	17.6%	-	-	e
3)自殺で亡くなる人を減らします*	自殺死亡率 ※人口 10万人あたり(人数)	12.1 以下 (14人以下)	37.0 (45人) ※参考値	R5年 10.4 (12人)	▲26.6 (▲33人)	a
4)悩みなどを相談できる場所や相談相手がいる人を増やします*	成人	80%以上	-	79.8%	-	b

注)「日常的にストレスを感じている人」は、H24年度は、「毎日感じる」と「1週間に2~3回感じる」の合計
最終値は「毎日大いに感じる」と「毎日多少感じる」と「1週間に2~3回くらい大いに感じる」の合計

注)「社会参加についての生きがいのない高齢者」は、H24年度は、日常生活圏域ニーズ調査結果「社会参加についての生きがいの有無(いいえ:17.6%)」による:現在同様の調査がないため、評価対象外とした。

※「3)自殺で亡くなる人を減らします」自殺死亡率:「地域自殺実態プロファイル2024」より引用。各年1月1日~12月31日の集計。

*中間評価時より追加

【これまでの主な取組】

- ◇自殺対策ネットワーク会議の開催。市、関係機関、関係団体の自殺対策に関する情報交換及び連携
- ◇ゲートキーパー養成講習会の開催
- ◇こころの健康づくり教室を開催
- ◇精神科医や心理職によるこころの健康相談や、保健師による相談を随時実施
- ◇妊娠期~子育て期にわたり、母親の心理状態を把握し、必要に応じて相談機関の紹介や、心理職による子育てこころの相談を実施
- ◇定期的な児童生徒や保護者との教育相談の実施や日頃から相談しやすい体制の構築など、教育相談体制の充実

【課題と今後の方針】

●日常的にストレスを感じている人の割合の増加

日常的にストレスを感じている人の割合が増加しています。年代別にみると、50歳代で15.4ポイント、60歳代で9.2ポイント、70歳以上で12.0ポイントの増加となっています。

図 日常的にストレスを感じている人の割合（全体）

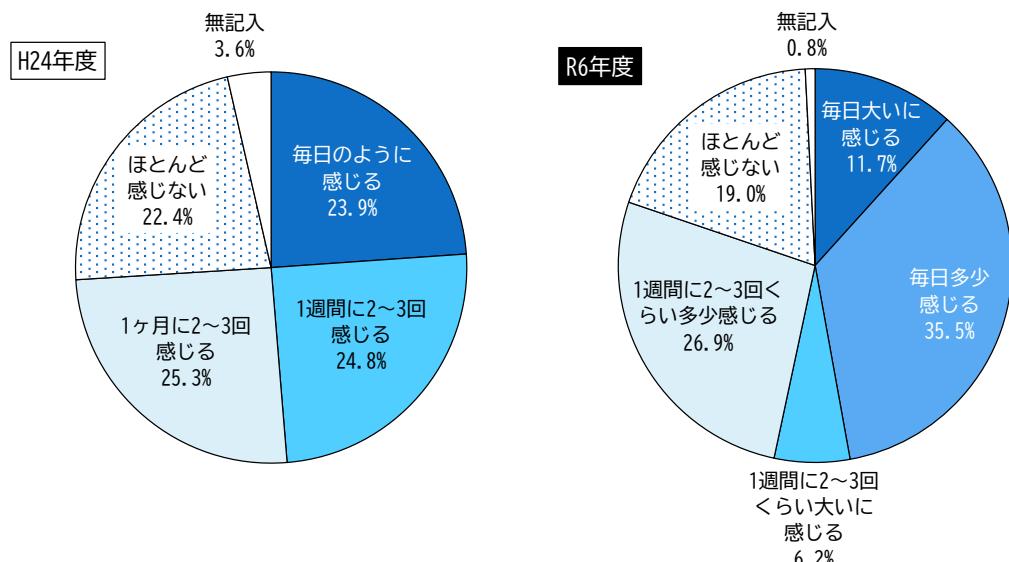
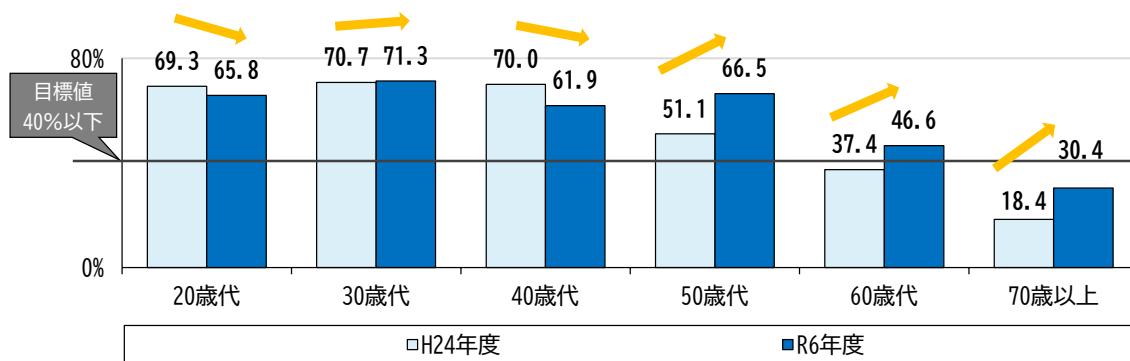


図 日常的にストレスを感じている人の割合（年代別）



- ▷ こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など、さまざまな場面で課題の解決につながる社会環境の整備が大切です。
- ▷ 自殺のサインに気づき、適切な対応ができる「ゲートキーパー」養成等の人材育成を推進するとともに、自殺者数をゼロに近づけるため、引き続き関係機関・団体と連携しながら、自殺予防の知識の普及啓発や相談事業等に取り組む必要があります。
- ▷ 社会的なつながりを持つことは、健康に良い影響を与えることから、さまざまな社会活動への参加を促していく必要があります。

〈2〉次世代の健康

目標項目	指標	目標値	基準値(A) (H24年度)	最終値(B) (R5年度)	増減 (B) - (A)	指標評価
1)肥満傾向にあるこどもを減少します	小学5年生：男	5.46%以下	8.35%	20.75%	+12.40%	d
	小学5年生：女	3.39%以下	4.49%	13.01%	+8.52%	d
2)低出生体重児を減少します	全出生数中の低出生体重児の割合	10.5%以下	H23年11.2%	R5年 10.3%	▲0.9%	a
3)育児の相談相手のいない保護者を減らします	相談相手のいない保護者	0%	1.9%	3.0%	+1.1%	d

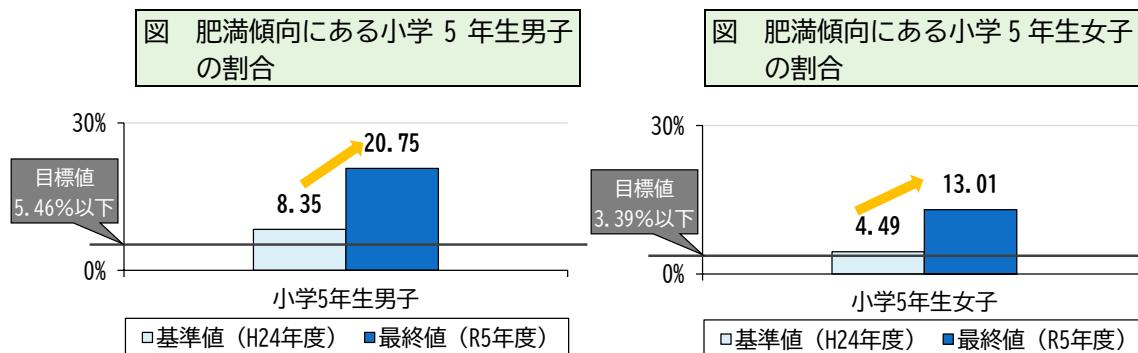
【これまでの主な取組】

- ◇医療費助成や給付事業の実施
- ◇地域の子育て支援施設における子育て世代の親子の相談を実施
- ◇思春期保健に関する講話の実施
- ◇佐野市医師会と連携し「性に関する専門医による指導」を企画し中学校で実施
- ◇保育園及び児童館等に保健師・栄養士が出向き、講話や育児相談を実施

【課題と今後の方向性】

●肥満傾向にある子どもの割合の増加

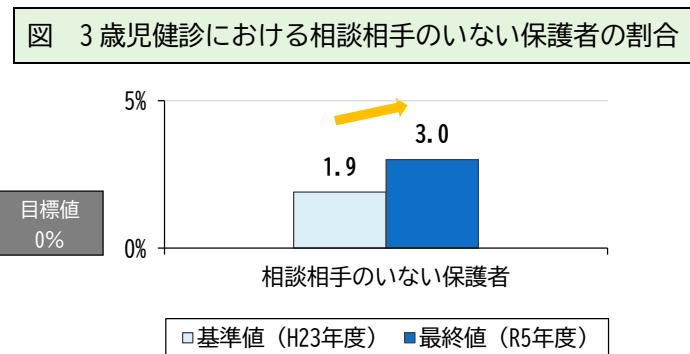
肥満傾向にあるこどもは、小学5年生男子で12.40ポイント、小学5年生女子で8.52ポイント増加しています。



- ▷小学生の肥満を改善し生活習慣病を予防するためには、放課後やこどもクラブ等利用中、土日など学校外での過ごし方にも目を向け、運動習慣の定着や外遊びの促進、運動ができる環境の整備、さらに食生活の見直しを図ることが重要です。
- ▷子どもの生活習慣を見直すためには、兄弟や保護者を含めた家族全体での取組が重要です。

●育児の相談相手のいない保護者の割合の増加

3歳児健診における相談相手のいない保護者の割合は1.1ポイント増加しています。



▷保護者が育児において孤立しないよう、相談機関の周知や、気軽に相談できる環境づくりに力を入れる必要があります。



〈3〉高齢者の健康

目標項目	指標	目標値	基準値(A) (H24年度)	最終値(B) (R6年度)	増減 (B) - (A)	指標評価
1)生きがいを感じて生活している高齢者を増やします	65歳以上	85%以上	81.1%	R5年度 74.8%	▲6.3%	d
2)要支援・要介護認定率の急激な上昇をおさえます	認定率	20.6%以下	17.9%	R5年度 18.3%	+0.4%	a
3)口コモティブシンドロームの認知度を上げます	成人	80%以上	16.3%	10.5%	▲5.8%	d

【これまでの主な取組】

- ◇認知症サポーターの養成の講座の計画している企業や団体に、キャラバンメイトを講師として派遣
- ◇高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施として、低栄養や糖尿病等の生活習慣病の重症化予防を目的とした訪問指導、フレイル予防のための健康教育を実施
- ◇広報さの、市のホームページなどによる介護保険制度の周知、依頼のあった団体へ講師を派遣し制度の説明を実施

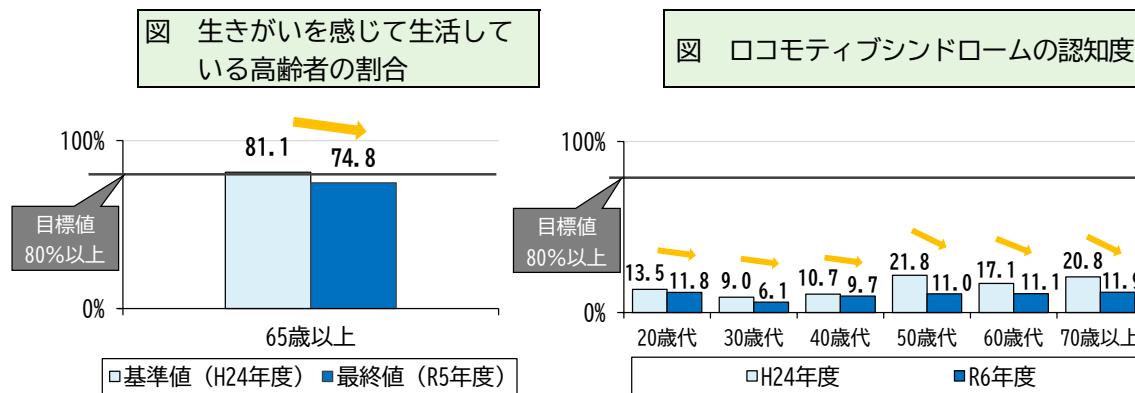
【課題と今後の方向性】

●生きがいを感じて生活している高齢者の割合の減少

生きがいを感じて生活している高齢者の割合が6.3ポイント減少しています。

●口コモティブシンドロームの認知度の低下

口コモティブシンドロームの認知度が低下しています。特に50歳代以上の低下が大きくなっています。



- ▷加齢に伴う変化や個人差を理解し、個人に合った健康づくり・介護予防の取組や、そのための環境づくりに引き続き地域全体で取り組んでいく必要があります。

基本目標4 健康を支えるための社会環境の整備

〈1〉健康を支えるための社会環境の整備

目標項目	指標	目標値	基準値(A) (H24年度)	最終値(B) (R5年度)	増減 (B) - (A)	指標評価
1) 健康づくりに関するボランティア活動に取り組む人を増やします	①健康サポートさの養成講座修了者数	450人以上	330人	439人	+109人	b
	②介護予防センター養成講座受講者数	450人以上	155人	-	-	e
	③ゲートキーパー養成講座受講者数	330人以上	130人	441人	+311人	a
	④認知症センター養成講座受講者数	11,500人以上	6,017人	22,136人	+16,119	a
2) 地域福祉活動に取り組んでいる人を増やします	年に数回程度以上活動している割合	18%以上	15.8%	9.6%	▲6.2%	d

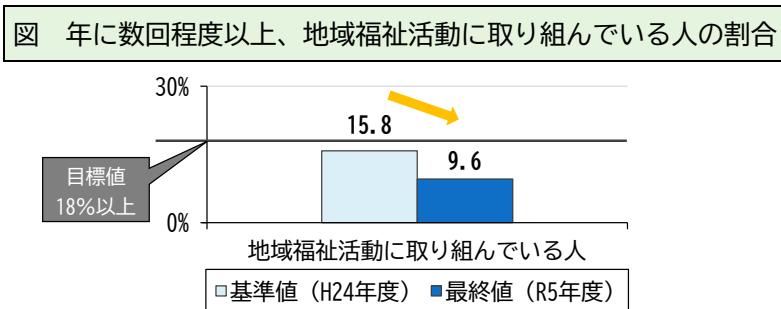
【これまでの主な取組】

- ◇認知症センターの養成講座の開催
- ◇各施設の維持管理を行い、市民の円滑な施設利用や市民が身近なところでスポーツに親しむ環境の提供
- ◇要支援者の生命と身体を守るため、避難行動要支援者個別計画を作成し、避難支援等関係者との情報共有を図った
- ◇健康センター及びゲートキーパーの養成講習会を実施し地域の人材育成に取り組んだ

【課題と今後の方向性】

●年に数回程度以上、地域福祉活動をしている人の割合の減少

年に数回程度以上、地域福祉活動をしている人の割合が6.2ポイント減少しています。



- ▷地域住民との連携・協力しやすい環境整備に努め、健康サポートさの等ボランティアの取組を市民に幅広く波及させることが必要です
- ▷各ボランティアの増加や若返りを図り、すべての団体が活発に活動できるよう、団体の実情に応じた支援に取り組み、着実な活動支援を行うことが必要です。

(3) 現状・課題のまとめ

本市の現状と課題の主なものとして、以下のようなことがあげられます。

◆社会的背景	
人口、死因、医療費等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 総人口の減少 ○ 1世帯あたり人員の減少 ○ 高齢化率の上昇 ○ 年少人口割合の減少 ○ 出生数の減少 ○ 合計特殊出生率の減少 ○ 新しい生活様式の定着 ○ 死亡率が高い（悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患） ○ 標準化死亡比が高い（脳血管疾患） ○ 自殺死亡率の上昇 ○ 後期高齢者医療費の増加 ○ 要支援・要介護認定者数の増加 ○ デジタルの活用
◆健康寿命	
健康寿命	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健康寿命が栃木県全体より短い
◆生活習慣の改善	
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ○ 朝食を毎日食べない若者の増加 ○ 野菜を毎日食べる人の減少 ○ 男性の肥満の増加 ○ 若い女性のやせの増加
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ○ 子育て世代の女性の運動習慣が低い
休養	<ul style="list-style-type: none"> ○ 睡眠による休養を十分に取れていない人の増加（特に30・50歳代）
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ○ 喫煙が及ぼす健康への影響のさらなる認知度向上
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣病リスクを高める量を飲酒している女性の増加
歯・口腔の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問診療等に取り組む歯科診療数の減少
◆生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進	
各種検(健)診等の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各種がん検診、特定健康診査、特定保健指導の受診率・参加率の低迷
脳血管疾患・心疾患・糖尿病等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 男性の脳血管疾患標準化死亡比の上昇 ○ 心疾患標準化死亡比の上昇 ○ メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の増加
◆社会生活を営むために必要な機能の維持	
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ○ 日常的にストレスを感じている人の増加（特に50歳以上）
次世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> ○ 肥満傾向にある子どもの増加 ○ 育児の相談相手のいない保護者の増加
高齢者の健康	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生きがいを感じて生活している高齢者の減少 ○ 口コモティブシンドロームの認知度の低下（特に50歳以上）
◆健康を支えるための社会環境の整備	
健康を支えるための社会環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域福祉活動に取り組んでいる人の減少

7 計画の方向性

第3期計画の推進にあたっては、第2期計画における課題等を十分に踏まえ、取組を進めています。

【第2期計画】				
最終目標	すべての市民の健康寿命の延伸			
基本目標	1 生活習慣の改善	2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進	3 社会生活を営むために必要な機能の維持	4 健康を支えるための社会環境の整備
基本領域	1 栄養・食生活 2 身体活動・運動 3 休養 4 喫煙 5 飲酒 6 歯・口腔の健康づくり	1 各種検診等の充実 2 脳血管疾患・心疾患・糖尿病等	1 こころの健康 2 次世代の健康 3 高齢者の健康	1 健康を支えるための社会環境の整備
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命は延伸傾向にあるが、県全体の健康寿命の値に追いついていない ・すべての基本領域において、悪化している指標がみられる ・基本領域に応じた健康づくりの取組に関する周知・啓発活動の充実 ・健康づくりに向けた行動変容につなげるための工夫 ・子どもの頃からの健康管理 ・高齢者の生きがいづくりや地域参加の推進 ・地域、学校、企業との連携強化 など 			



第3期計画の方向性

- ◎ 生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防に向け、見直し、工夫を行ながら取組を進める。
- ◎ 健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向け健康づくりを進める。
- ◎ 就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加に向けた取組を進める。
- ◎ 地域、学校、企業など、多様な主体が健康づくりに取り組むように促す。
- ◎ すでに疾患を抱えている人を含め、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた健康づくりを進める。
- ◎ ライフステージ（乳幼児期、学童・思春期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に応じた健康づくりを進める。
- ◎ ライフコースアプローチ（子ども、働く世代、高齢者、女性といった、生涯を経時的に捉えて健康づくりに取り組むこと）について、他の計画等とも連携し進める。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本市の総合計画の基本構想に掲げる将来像「水と緑にあふれる北関東のどまん中 支え合い、人と地域が輝く交流拠点都市」を達成するための基本目標の一つである「健やかで元気に暮らせるまちづくり」を計画の基本理念として掲げます。

健やかで元気に暮らせるまちづくり

第1期計画及び第2期計画では、ヘルスプロモーションの理念を取り入れ、市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、知識や技術の提供を進めるとともに、個人の健康づくりを容易にするための住民組織活動や関係機関・団体による環境づくりを推進してきました。

本計画においても、それらの理念は継承しつつ、令和5年7月に施行された佐野市健康長寿推進条例に基づき地域一体となって健康づくりを推進し、健康長寿の実現をするための取組を明確にし、「健康日本21（第三次）」並びに「とちぎ健康21プラン（3期計画）」の新しい考え方を踏まえ、関連計画との整合を図りながら、基本方向を定め、施策を推進していきます。

2 関係条例

本市では、令和5年3月に、佐野市健康長寿推進条例を制定しました。市民ひとり一人が自分らしく、健康で充実した毎日を送ることを目指して、健康寿命や平均寿命を延伸し、人とのつながりや支え合いを大切にし、互いに協力し合い、地域一体となりながら健康づくりに取り組むこととしています。

また、同時に、佐野市シニア地域デビュー条例を制定しました。「人生100年時代」を迎える中、シニア世代が生きがいを持って地域で生き生きと生活できることを目指して、現役引退後に、地域で自分の能力や経験を活かし、就業、趣味、ボランティア活動など、社会とのつながりを持ち続けること、シニアの「地域デビュー」を推進していくこととしています。

本計画においては、これらの条例に基づき、市民、各種団体、企業、関係機関等との連携・協力を強め、市民の健康づくりや生きがいづくりに向けた取組を積極的に推進します。

3 最終目標

平均寿命が延伸し、人生100年時代を迎えようとする中で、健康上の問題で日常生活に制限なく生活ができる期間である「健康寿命※」を延ばしていくことは、重要な課題です。

本計画においては、第2期計画に引き続き、最終的な目標を「すべての市民の健康寿命の延伸」とし、「県全体の健康寿命の値を上回る」ことを評価指標とします。

第3期計画の最終目標

すべての市民の健康寿命の延伸

【評価指標】県全体の健康寿命の値を上回る

※本計画における健康寿命の値は、日常生活に制限なく生活ができる期間として、介護保険事業における要介護度2以上になるまでの期間を用いて算出します。

4 基本方向

本計画の推進にあたり、最終目標の達成に向けて、3つの基本方向を設定します。保健、医療、福祉の関係機関・関係団体や企業、学校、地域、行政等の関係者が連携・協力し合い、計画を推進します。

基本方向1 個人の行動と健康状態の改善

基本方向2 社会環境の質の向上

基本方向3 生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）

<取組を効果的に推進するための視点>

健康関心度や就労状況の違い、性差、年齢差など、様々な状況にある方々の健康づくりの取組をより効果的に推進するために意識するべき視点を整理しました。

地域・企業・学校など市民の健康づくりを支える
多様な主体の連携促進

自然に健康になれる環境づくり

デジタル技術の有効活用

❖基本方向1 個人の行動と健康状態の改善

生活習慣病（NCDs）の有病者数は、高齢化の進展とともに増加が見込まれています。悪性新生物（がん）、脳血管疾患・心疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などは、生活習慣の改善により多くが予防可能であり、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔といった健康づくりの各分野における生活習慣の改善に向けた取組の推進や、がん検診や特定健康診査の受診促進、特定保健指導への参加促進等を行い、生活習慣の見直しや早期治療による重症化予防につなげます。

また、健康寿命の延伸に向けては、生活機能の維持・向上が重要であり、ロコモティブシンドロームの予防や骨粗しょう症検診の受診を促進します。

注)生活習慣病（NCDs）の発症には、生活習慣だけでなく遺伝的要因などの複数の要因が影響するという点に配慮が必要です。

❖基本方向2 社会環境の質の向上

地域の人々とのつながりや社会参加は、健康に影響することが知られています。地域における健康づくりに向けた取組の充実や支え合いのネットワークの強化など、地域で健康に安心して生活ができる体制づくりを進めます。

職場環境においては、こころの健康の維持・向上に向け、メンタルヘルス対策や健康経営に向けた取組を推進します。

また、日々の生活において、ウォーキングやサイクリングといった運動習慣を気軽に日常に取り入れができる環境や、望まない受動喫煙のない環境、健康づくりの情報にアクセスしやすい環境、生活の中で自然に健康になれる環境を整備していきます。

❖基本方向3 生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）

子どもの生活習慣や健康状態は、将来の健康や次世代に影響を及ぼす可能性があり、幼いころから健康管理を適切に行なうことが大切です。子ども自身に加え、妊婦の健康増進も重要となります。高齢期に至るまでの健康を保持するためには、若年期から生活の中に運動習慣を持ち、栄養バランスのとれた食事をとるなど、健康維持を図っていくことが大切です。

また、女性の健康には女性ホルモンが大きく関わり、ライフステージの各段階における健康課題の解決を図ることが重要となります。

胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯の時間的な経過を踏まえた健康づくりを推進します。

5 施策体系

本計画の施策体系及び関連する主なSDGsの目標項目は以下のとおりです。



第4章 施策の展開

● 第4章 施策の展開のページの見方 ●

▶ 基本方向1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

生活習慣病（NCDs）は、食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒など生活習慣が発症・進行に関与する疾患群で、悪性新生物（がん）、脳血管疾患（脳梗塞やくも膜下出血などの脳の病）、心疾患（狭心症や心筋梗塞）などの病気が含まれます。

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康づくりの各分野における生活習慣の改善に向け、取組を推進します。

ア 栄養・食生活

本市においては、朝食や野菜を毎日食べない人の増加や成人の男性肥満者の増加、やせている20歳代女性の増加がみられます。私たちのからだは私たちが食べたものでつくられており、バランスのとれた適切な量と質の食事を、1日3食規則正しく食べることが健康なからだの土台となります。食生活を整え、生活習慣病（NCDs）を予防していくことが大切です。

◎ 適正体重を維持しよう

太り過ぎは悪性新生物（がん）、脳血管疾患・心疾患、糖尿病などの生活習慣病（NCDs）の原因となり、やせ過ぎも若い女性では骨量減少、低出生体重児出産のリスク、高齢者ではフレイルの原因となるなどの問題があります。自分の適正体重を把握し、維持しましょう。

○具体的な目標（新：新規目標 ★：重点目標）

目標項目	基準値	目標値
2 新 ★ 野菜料理を350g以上毎日食べる人を増やします	11.1%	50%以上

※基準値は原則、令和6年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和17年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値としては最終評価の前年度（令和16年度）の実績値とする。

● 基本方向を示しています。

● 基本方向に基づく施策目標を示しています。

● 施策目標に向けた取組内容を記載しています。

● 施策目標に向けた取組の分野を示しています。

● 分野における現状や課題、取組の方向性を記載しています。

● 分野における行動目標を示しています。

● 行動目標の内容を記載しています。

● 分野等ごとに、具体的な目標を設定しています。

○第2期計画の最終評価で悪化したもの

○国・県のプランの目標を考慮し、少し高い目標とするもの

○他の分野等の目標達成につながるものは重点目標として★マークを付しています。

○市民がこころがけること（ライフステージ別）

市民がこころがけること
誕生前～乳幼児期
◇必要な栄養素をバランスよくとりましょう。
学童・思春期
◇毎日の3食を規則正しくとり、適正体重を維持しましょう。
青壯年期
◇食事量と運動のバランスを意識して、適正体重を維持しましょう。
高齢期
◇活動量や体調に合わせて栄養素をとり、無理なく体重を維持しましょう。

※ライフステージの目安

誕生前～乳幼児期：妊娠時～6歳 学童・思春期：6歳～18歳 青壯年期：18～65歳 高齢期：65歳以上

○地域・団体の取組

地域・団体の取組
◆楽しく食事について学べるような教室等を企画し開催しましょう。

○市の取組

市の取組
○乳幼児期からの生活習慣病予防に向けて、健診時における相談支援を充実し、栄養摂取など、規則正しい食習慣の定着を図ります。

●分野等における、市民がこころがけることについてライフステージ別に記載しています。

●分野等における、地域・団体の取組について記載しています。

●分野等における、市の取組について記載しています。



▶基本方向1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

生活習慣病（NCDs）は、食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒など生活習慣が発症・進行に関与する疾患群で、悪性新生物（がん）、脳血管疾患（脳梗塞やくも膜下出血などの脳の病）、心疾患（狭心症や心筋梗塞）などの病気が含まれます。

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康づくりの各分野における生活習慣の改善に向け、取組を推進します。

ア 栄養・食生活

本市においては、朝食や野菜を毎日食べない人の増加や成人の男性肥満者の増加、やせている20歳代女性の増加がみられます。私たちのからだは私たちが食べたものでつくられており、バランスのとれた適切な量と質の食事を、1日3食規則正しく食べることが健康なからだの土台となります。食生活を整え、生活習慣病（NCDs）を予防していくことが大切です。

◎ 適正体重を維持しよう

太り過ぎは悪性新生物（がん）、脳血管疾患・心疾患、糖尿病などの生活習慣病（NCDs）の原因となり、やせ過ぎも若い女性では骨量減少、低出生体重児出産のリスク、高齢者ではフレイルの原因となるなどの問題があります。自分の適正体重を把握し、維持しましょう。

◎ 主食・主菜・副菜を組み合わせてとろう

単品では栄養バランスが偏りがちになります。また、食事の量が少なくなると、たんぱく質やエネルギーなどのからだに必要な栄養が不足することがあります。主食・主菜・副菜を組み合わせて、適切な量の食事をバランスよくとりましょう。

◎ 塩分は控えめにしよう

塩分をとり過ぎると、血圧が上がり脳血管疾患・心疾患のリスクが高まったり、胃がんのリスクが上昇したりします。低塩の調味料を使用したり、香味野菜を使うなど、できるところから減塩に取り組みましょう。

◎ 野菜をたくさん、果物も適度にとろう

野菜や果物にはビタミンやミネラル、食物繊維が豊富に含まれています。野菜は毎日350g以上しっかり、果物は毎日200g程度とることが、悪性新生物（がん）や脳血管疾患・心疾患、糖尿病の予防のために大切です。

◎ 食事は家族や仲間と一緒に楽しくとろう

こどもや高齢者の「孤食」が問題となっています。家族と一緒に食事をする頻度の少ないこどもには肥満が多いという報告もあります。家族や仲間と共に毎日の食事をおいしく味わいながら食べる「共食」が、こころとからだの健康のために重要です。

○具体的な目標 (新:新規目標 ★:重点目標)

目標項目		基準値	目標値
1 ★	朝食を毎日食べる人を増やします	[小学校・義務教育学校4・5・6年生] 92.6% [中学校2・3年生／義務教育学校8・9年生] 90.2% [20歳代男性] 46.8% [20歳代女性] 39.6%	[小学校・義務教育学校4・5・6年生] 100% [中学校2・3年生／義務教育学校8・9年生] 100% [20歳代男性] 60%以上 [20歳代女性] 50%以上
2 新 ★	野菜料理を350g以上毎日食べる人を増やします	11.1%	50%以上
3 新	果物200gを毎日食べる人を増やします	10.4%	50%以上
4	主食・主菜・副菜を組合せた食事を1日2回以上摂取するがほぼ毎日の人を増やします	44.1%	55%以上
5	麺類の汁をほとんど飲む人を減らします	[20歳以上男性] 28.3%	[20歳以上男性] 25%以下
6	外食や食品購入時、栄養成分表示に注意している人を増やします	61.2%	70%以上
7 ★	適正体重を維持している人を増やします	[肥満傾向にある小5男子] 21.63% [肥満傾向にある小5女子] 14.39% [20～60歳代男性肥満者] 34.6% [20歳代女性やせている者] 17.0% [65歳以上BMI20以下の男性] 13.8% [65歳以上BMI20以下の女性] 22.5%	[肥満傾向にある小5男子] 18%以下 [肥満傾向にある小5女子] 11%以下 [20～60歳代男性肥満者] 30%以下 [20歳代女性やせている者] 15%以下 [65歳以上BMI20以下の男性] 11%以下 [65歳以上BMI20以下の女性] 17%以下

※基準値は原則、令和6年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和17年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和16年度)の実績値とする。

○市民がこころがけること（ライフステージ別）

市民がこころがけること
誕生前～乳幼児期
◇必要な栄養素をバランスよくとりましょう。 ◇家族と一緒に食卓を囲み、食べる楽しさを感じましょう。 ◇規則正しい食習慣を身につけましょう。
学童・思春期
◇毎日の3食を規則正しくとり、適正体重を維持しましょう。 ◇主食・主菜・副菜に野菜や果物を組み合わせて、栄養バランスを整えましょう。 ◇家族や仲間と食事を楽しみながら、健康的な食習慣を身につけましょう。
青壮年期
◇食事量と運動のバランスを意識して、適正体重を維持しましょう。 ◇主食・主菜・副菜に野菜や果物を組み合わせ、1日3食で栄養バランスを整えましょう。 ◇味付けは少し控えめに、だしや香味野菜で風味を工夫しながら減塩に取り組みましょう。
高齢期
◇活動量や体調に合わせて栄養素をとり、無理なく体重を維持しましょう。 ◇主食・主菜・副菜に野菜や果物を組み合わせ、減塩を意識しながら1日3食で栄養バランスを整えましょう。 ◇家族や友人と一緒に食事を楽しみましょう。

※ライフステージの目安

誕生前～乳幼児期：妊娠時～6歳 学童・思春期：6歳～18歳 青壮年期：18～65歳 高齢期：65歳以上

○地域・団体の取組

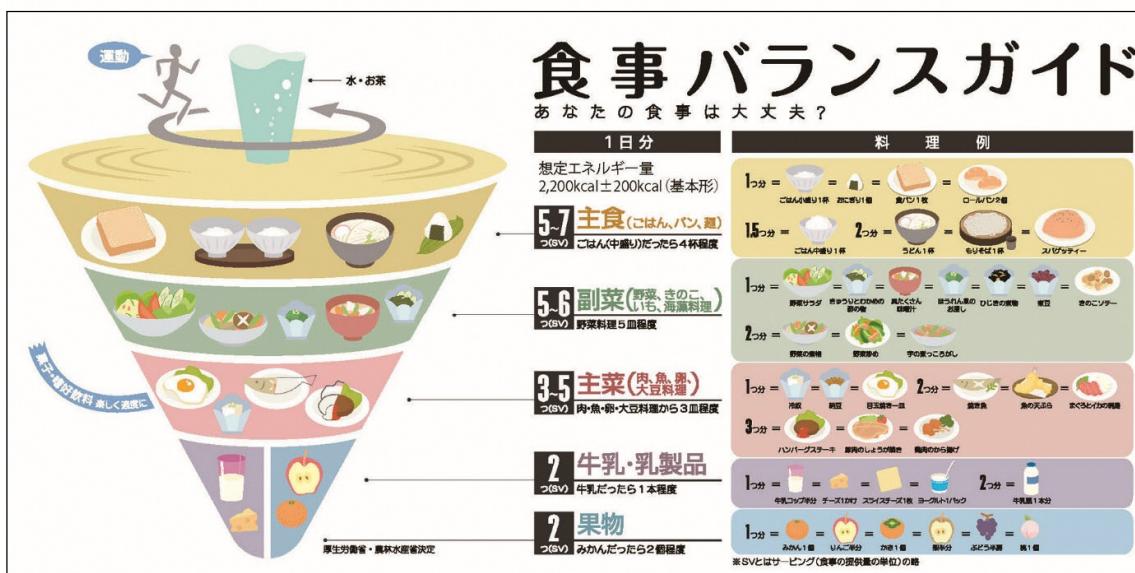
地域・団体の取組
◆楽しく食事について学べるような教室等を企画し開催しましょう。 ◆食事をおいしくみんなで食べることができるようなイベントや行事に、声を掛け合い、みんなで参加しましょう。 ◆減塩について情報提供しましょう。

○市の取組

市の取組

- 乳幼児期からの生活習慣病予防に向けて、健診時における相談支援を充実し、栄養摂取など、規則正しい食習慣の定着を図ります。
- 乳幼児期からの食育支援の輪を広げます。
- 献立表の配布や給食の展示により、食に関する情報を提供し、保護者の食育への関心を高めます。
- 小中学校・義務教育学校において、授業を通じた食生活に関する指導を行います。
- 保健だよりや食育だより等に、朝食の必要性を含めた食生活に関する情報を掲載します。
- 野菜を使ったレシピを作成して、市民が家庭で活用できるよう配布します。
- 食事バランスガイドを活用し、1日3食を実践できるように支援します。
- 1日の脂肪分や塩分、野菜・果物の摂取量、適正体重の把握方法等の周知啓発を強化します。
- 栄養・食生活と生活習慣病（NCDs）の関係についての周知啓発を強化します。
- 食を通した健康づくりの推進に向けて、健康サポーターを養成します。
- 保育園、幼稚園、学校、健康サポートさのや健康づくり推進協議会などの関係機関や関係団体と連携を強化した取組を推進します。
- 楽しく食事について学べるようなイベントを企画し開催します。

第4章 施策の展開



資料：農林水產省

イ 身体活動・運動

本市においては、運動習慣のある人は増加傾向にありますが、30～40歳代女性における運動習慣のある人が少なくなっています。ふだんから元気にからだを動かすことで、糖尿病、心疾患、脳血管疾患、悪性新生物(がん)、口コモティブシンドローム、うつ病などの疾患の発症リスクを下げることができます。強度や量の調整を行うなど、可能なことから取組をはじめ、今より少しでも多くからだを動かすことが大切です。

◎ 座りっぱなしをやめて+10（プラステン）から始めよう

座りっぱなしの時間が長くなり過ぎないように、少しでもからだを動かしましょう。18歳～64歳の人は1日60分、65歳以上のは1日40分を目安に、今より10分多くからだを動かしましょう（+10（プラステン））。

◎ いろいろな運動を楽しもう

身体活動量が多いほど、疾病の発症リスクや死亡リスクが低いことが明らかになっています。買い物、家事、庭仕事、友人宅訪問、地域活動、散歩、ストレッチ、筋トレ、体操、スポーツなど、身体活動や運動で、健康の維持管理につなげましょう。

◎ 筋力を高めよう

加齢とともに筋力は低下しますが、その低下の程度や低下する速度は性別や日常の身体活動によって大きな違いが生じます。このため、普段から筋肉をしっかりと鍛えることが生活の質の維持・向上に大切です。筋肉トレーニングは、運動施設やダンベル等の器具を利用しなくてもスクワットやカーフレイズ（かかとあげ）など、自分の体重で負荷をかける自重トレーニングという方法もあります。庭仕事や階段昇降も筋肉トレーニングとなり、日常生活の中に無理のない範囲で取り入れましょう。

◎ 運動で仲間とつながろう

一人でも多くの家族や仲間と+10（プラステン）を共有することで、楽しさや喜びは一層大きくなります。運動教室やスポーツイベントに参加するなど、仲間と運動に親しむことで健康なからだとこころを保持しましょう。

安全のために

●誤ったやり方でからだを動かすと思わぬ事故やケガにつながることがあるので注意が必要です。

- からだを動かす時間や強度は少しずつ増やしましょう。
- 体調が悪いときは無理をしないでおきましょう。
- 病気や痛みのある場合は、医師や健康運動指導士などの専門家に相談しましょう。

○具体的な目標 (■:新規目標 ★:重点目標)

目標項目		基準値		目標値	
1 ★	運動習慣のある人を増やします (1週間に2回以上、毎回30分以上の運動を1年以上続けている人)	[20~64歳男性]	40.2%	[20~64歳男性]	50%以上
		[20~64歳女性]	26.7%	[20~64歳女性]	35%以上
		[65歳以上男性]	46.9%	[65歳以上男性]	55%以上
		[65歳以上女性]	54.4%	[65歳以上女性]	65%以上
2 新	目標歩数以上歩く人を増やします 20~64歳男性：目標8,000歩/日 20~64歳女性：目標6,000歩/日 65歳以上男女：目標6,000歩/日	[20~64歳男性]	25.5%	[20~64歳男性]	35%以上
		[20~64歳女性]	26.7%	[20~64歳女性]	35%以上
		[65歳以上男性]	23.1%	[65歳以上男性]	30%以上
		[65歳以上女性]	15.4%	[65歳以上女性]	25%以上
3 新	1週間の総運動時間(体育の授業を除く。)が60分未満のこどもを減らします	(R5年度)			
		[小5男子]	9.0%	[小5男子]	5%以下
		[小5女子]	19.5%	[小5女子]	15%以下
		[中2男子]	9.6%	[中2男子]	5%以下
		[中2女子]	21.8%	[中2女子]	15%以下

※基準値は原則、令和6年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和17年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和16年度)の実績値とする。

○市民がこころがけること (ライフステージ別)

市民がこころがけること
誕生前～乳幼児期
◇親子のふれあいの中で、身体を動かす機会をつくりましょう。
学童・思春期
◇外で遊び身体を動かす時間を増やしましょう。(※熱中症警戒アラート発表時以外) ◇スポーツや部活動を通じて、運動の習慣を身につけましょう。 ◇市や関連団体等が実施するスポーツイベントや事業に参加しましょう。
青壮年期
◇ウォーキングやサイクリング又はそれと同等以上の身体活動を1日60分以上(1日約8,000歩以上)行いましょう。 ◇座りっぱなしの時間が長くなり過ぎないように注意しましょう。 ◇息が弾み汗をかく程度以上の運動を週60分以上行いましょう。 ◇筋力トレーニングを週2～3日取り入れましょう。 ◇エレベーター・エスカレーターを使わずに、なるべく階段を使うようにしましょう。 ◇ウォーキングや体操など、意識的に身体を動かす時間を10分増やしましょう。

市民がこころがけること
高齢期
◇ウォーキングと同等以上の身体活動を1日40分以上（1日約6,000歩以上）行いましょう。 ◇座りっぱなしの時間が長くなり過ぎないように注意しましょう。 ◇有酸素運動、バランス運動、柔軟運動など、いろいろな運動を週3日以上行いましょう。 ◇筋力トレーニングを週2～3日取り入れましょう。

※ライフステージの目安

誕生前～乳幼児期：妊娠時～6歳 学童・思春期：6歳～18歳 青壯年期：18～65歳 高齢期：65歳以上

○地域・団体の取組

地域・団体の取組
◆高齢者の介護予防事業に協力しましょう。 ◆総合型地域スポーツクラブや町内運動会など、地域で積極的に運動行事に取り組みましょう。 ◆ラジオ体操の実施等、職場において運動する機会を積極的に取り入れましょう。 ◆仲間同士で誘い合うなど、運動にみんなで取り組みましょう。

○市の取組

市の取組
○親子のふれあいや遊びの場を提供します。 ○家庭でできるふれあい遊びを紹介します。 ○さまざまなスポーツを体験する機会を提供します。 ○小・中・義務教育学校において、保健体育の授業など身体活動と健康づくりの指導を行います。 ○自宅でも実施でき、習慣化できるような運動内容の普及啓発に努めます。 ○公共交通機関の利用の推進や自転車等の積極的な利用を促進します。 ○介護予防を推進します。 ○生涯スポーツを推進します。 ○健康アプリの活用や運動習慣応援プロジェクトの取組を通し、運動習慣の定着を図ります。 ○スポーツによる健康づくりとスポーツ施設等を利用したコミュニティづくりを推進します。 ○運動指導者の発掘、育成支援を推進します。 ○地域や学校、医療機関、事業所などと連携した、運動の正しい知識の普及啓発に努めます。 ○市の健康づくり事業や市内のサークル活動などについて、多くの市民に周知します。

ウ 休養・睡眠

本市においては、睡眠による休養を十分にとれていない人が増えています。睡眠は、こども、成人、高齢者のいずれの年代においても健康増進・維持に不可欠な休養活動です。日常的に質（睡眠休養感）・量（睡眠時間）ともに十分な睡眠を確保することにより、心身の健康を保持し、生活の質を高めていくことが大切です。

◎ 睡眠時間を確保しよう

睡眠時間が極端に短いと、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管疾患、認知症、うつ病などの発症リスクが高まることが、近年の研究で明らかになってきています。必要な睡眠時間は年齢や季節により変化し、個人差もあります。日中の眠気や睡眠休養感（睡眠で休養がとれている感覚）により、自分に必要な睡眠時間を考え、確保に努めましょう。

◎ 睡眠休養感を高めよう

睡眠には1日の活動で蓄積した疲労やストレスから回復させる重要な役割があり、睡眠休養感を向上させることが重要です。睡眠環境、生活習慣、嗜好品のとり方などの見直しや、慢性疾患の早期発見・早期治療に努め、睡眠休養感を高められるようにしましょう。

◎ 規則正しいスケジュールで睡眠時間を確保しよう

健康的な睡眠をとるためには、規則正しいスケジュールで睡眠時間を確保することも重要です。勤務形態が不規則になりがちな職種においては、「勤務間インターバル」制度の活用や、睡眠をとる時間帯が日によって著しくずれることがないような工夫を取り入れることも必要です。

勤務間インターバル制度について

- 「勤務間インターバル制度」とは、終業時刻から次の始業時刻の間に一定時間以上の休息時間（インターバル時間）を確保する仕組みのこと。
- 働き方改革関連法において、労働時間等設定改善法（労働時間等の設定の改善に関する特別措置法）が改正され、勤務間インターバル制度を導入することが事業主の努力義務となりました（施行日：平成31年4月1日）。
- この仕組みの導入を事業主の努力義務として、労働者の十分な生活時間や睡眠時間の確保を図っています。

○具体的な目標 (■:新規目標 ★:重点目標)

目標項目		基準値		目標値	
1 ★	睡眠による休養を十分に取れている人を増やします	[20～50歳代] 66.2% [60歳以上] 77.9%	[20～50歳代] 75%以上 [60歳以上] 90%以上		
2 新	睡眠時間が十分に確保できている人を増やします 〔20～50歳代：6～9時間 60歳以上：6～8時間〕	[20～50歳代] 73.5% [60歳以上] 60.3%	[20～50歳代] 80%以上 [60歳以上] 70%以上		

※基準値は原則、令和6年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和17年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和16年度)の実績値とする。

○市民がこころがけること（ライフステージ別）

市民がこころがけること
誕生前～乳幼児期
◇親子が安心して眠れる、快適な環境を整えましょう。 ◇授乳や離乳食のリズムに合わせて、昼寝と夜のまとまった睡眠習慣を身につけましょう。
学童・思春期
◇小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保しましょう。 ◇朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避けましょう。
青壯年期
◇6時間以上を目安として、必要な睡眠時間を確保しましょう。 ◇食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境を見直し、睡眠休養感を高めましょう。 ◇睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、長時間の労働を避け、かかりつけ医に相談しましょう。
高齢期
◇食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境を見直し、睡眠休養感を高めましょう。 ◇夜間の良眠のため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごしましょう。 ◇長い床上時間（寝床に入っている時間）が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保しましょう。

※ライフステージの目安

誕生前～乳幼児期：妊娠時～6歳 学童・思春期：6歳～18歳 青壯年期：18～65歳 高齢期：65歳以上

○地域・団体の取組

地域・団体の取組

- ◆早寝早起きや適切な睡眠時間の確保など、望ましい睡眠習慣を身につけるよう、子どもに教えましょう。
- ◆地域や学校、医療機関、企業など、さまざまな主体の参画のもと、休養や睡眠に関する知識の普及啓発を行いましょう。

○市の取組

市の取組

- 乳幼児期からの家族ぐるみでの適切な睡眠時間の確保やその習慣化について、普及啓発をしていきます。
- 望ましい睡眠習慣を身につけるよう、早寝早起きや適切な睡眠時間について周知します。
- 小・中・義務教育学校において、望ましい睡眠習慣を身につけるよう、早寝早起きや適切な睡眠時間について指導します。
- 地域や学校、医療機関、企業、事業所などと連携し、休養や睡眠に関する知識の普及啓発に努めます。



工 喫煙

本市においては、喫煙習慣のある人は減少傾向にあり、喫煙が及ぼす、さまざまな健康への影響についての認知度は上昇傾向にあります。喫煙は悪性新生物(がん)をはじめ、脳血管疾患・心疾患、呼吸器疾患、2型糖尿病、歯周病など、多くの病気の原因となります。また、女性の喫煙による妊娠出産への影響としては、早産、低出生体重・胎児発育遅延などが挙げられ、20歳未満の者や若者など、喫煙開始年齢が早いほど、健康被害が大きく、ニコチン依存も強くなります。喫煙の危険性や禁煙の重要性等について、一人ひとりが身近な問題として捉え、継続して取り組むことが大切です。

◎ 喫煙による健康への影響を知ろう

喫煙は、肺がんや慢性閉塞性肺疾患（COPD）をはじめとした多くの疾患との関連や、妊娠中の喫煙が胎児に及ぼす影響などが指摘されています。また、本人は喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸わされてしまう「受動喫煙」によっても、肺がんや虚血性心疾患など健康被害を引き起こし、特に妊婦や乳幼児、子どもにとって深刻な影響が懸念されます。

◎ 禁煙の効果を知ろう

禁煙後早ければ1か月経つと、せきなどの呼吸器症状が改善し、免疫機能が回復して、かぜやインフルエンザなどの感染症にかかりにくくなります。肺がんのリスクが低下するのは禁煙5年後以降と少し時間がかかりますが、禁煙して10～15年経てば、さまざまな病気にかかる危険が非喫煙者のレベルまで近づくことがわかっています。長年たばこを吸っていても、禁煙するのに遅すぎることはありません。

◎ 受動喫煙防止のルールを守ろう

受動喫煙対策として、令和元年7月1日から学校・病院・児童福祉施設等・行政機関の庁舎等では敷地内が禁煙となり、令和2年4月1日からは、多くの人が利用する施設や鉄道、飲食店などは原則屋内禁煙となりました。屋外や家庭などで喫煙する際にも、望まない受動喫煙を防ぐため、周囲への配慮を行いましょう。

◎ 禁煙に取り組もう

「禁煙はしたい、たばこが身体に悪いこともわかっている、でもなかなか踏み切れない。」という喫煙者も少なくありません。喫煙者が喫煙のメリットとして感じるストレス軽減効果は、あくまでニコチン切れによる離脱症状の緩和にすぎず、むしろ禁煙によって離脱症状から解放され、ストレスが低下して精神的健康度も改善することがわかっています。「とりあえずやってみる」という気持ちで気楽に実施してみましょう。

○具体的な目標 (新:新規目標 ★:重点目標)

目標項目		基準値	目標値
1	喫煙習慣のある人を減らします	[20歳以上男性] 25.3% [20歳代女性] 7.5% [妊娠中の喫煙者] 1.4%	[20歳以上男性] 20%以下 [20歳代女性] 4%以下 [妊娠中の喫煙者] 0%
2	喫煙が及ぼす健康への影響について知っている人を増やします	[心疾患] 75.3% [脳血管疾患] 73.1% [胃潰瘍] 50.8% [歯周病] 56.9% [妊娠への影響] 79.1% [慢性閉塞性肺疾患] 65.9%	100%
3 新 ★	過去1か月間に、受動喫煙があった人を減らします	[家庭] 18.9% [職場] 18.0% [飲食店] 15.7% [路上] 17.7% [公園] 4.8%	0%

※基準値は原則、令和6年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和17年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和16年度)の実績値とする。

○市民がこころがけること（ライフステージ別）

市民がこころがけること
誕生前～乳幼児期
◇妊娠中の喫煙による出産や胎児へのリスクを知りましょう。 ◇子どもの近くでの喫煙はやめましょう ◇授乳中はたばこを吸わないようにしましょう
学童・思春期
◇喫煙が健康に与える影響について、正しい知識を身につけましょう。 ◇喫煙を勧められてもはっきり断り、絶対に吸わないようにしましょう。
青壮年期
◇喫煙や受動喫煙が健康に与える影響について理解しましょう。 ◇喫煙者は屋内や公共の場での喫煙マナーを守り、周囲にも配慮しましょう。 ◇禁煙希望者は禁煙相談や医療機関のサポートを活用し、禁煙をめざしましょう。

市民がこころがけること

高齢期

- ◇長年の喫煙習慣があっても、禁煙による病気リスクが下がることを知りましょう。
- ◇喫煙や受動喫煙が自身だけでなく、周囲の人の健康にも影響を与えることを改めて理解しましょう。
- ◇禁煙希望者は医療機関のサポートを活用し、禁煙をめざしましょう。

※ライフステージの目安

誕生前～乳幼児期：妊娠時～6歳 学童・思春期：6歳～18歳 青壯年期：18～65歳 高齢期：65歳以上

○地域・団体の取組

地域・団体の取組

- ◆職場においては、分煙を推進するとともに、禁煙希望者を支援しましょう。
- ◆地域や学校、医療機関、企業など、さまざまな主体の参画のもと、20歳未満の者の喫煙の防止や禁煙に関する知識の普及啓発を行いましょう。

○市の取組

市の取組

- 妊産婦への保健指導を充実します。
- 小・中・義務教育学校において、20歳未満への喫煙防止の教育を充実します。
- 小・中・義務教育学校に向けた、20歳未満への喫煙防止対策を充実します。
- 禁煙指導及び禁煙支援を充実します。
- 喫煙の健康への影響に関する知識の普及啓発を行います。
- 受動喫煙の防止に関する知識の普及啓発を行います。

才 飲酒

本市においては、生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量のお酒を飲んでいる20歳以上女性の割合が増加傾向にあります。お酒は、その伝統と文化が国民の生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒は健康障害等につながります。年齢や性別、体质の違いによっても飲酒量による影響は異なり、飲酒する習慣がない方等に対して無理に飲酒を勧めることは避けるべきであることも留意が必要です。

◎ 飲酒による身体等への影響を知ろう

急激に多量のアルコールを摂取すると急性アルコール中毒（意識レベルが低下し、嘔吐、呼吸状態が悪化するなど危険な状態）になる可能性があります。また、長期にわたって大量に飲酒をすることによって、アルコール依存症、生活習慣病（NCDs）、肝疾患、悪性新生物（がん）等の疾病が発症しやすくなります。自分に合った飲酒量を決めて、健康に配慮した飲酒をこころがけましょう。

◎ 適度な飲酒をこころがけよう

飲酒は疾患によっても、臓器によっても影響が異なり、個人差があります。かかりつけ医等がいる場合には、飲酒についての相談をすることも有用です。飲酒量（純アルコール量）が多くなることは、病気や怪我の可能性を高めるだけでなく、飲酒後の危険な行動につながる可能性も高くなります。これらを避けるよう、飲酒量（純アルコール量）に注意していくことが重要です。

飲酒量と健康リスク

高血圧や男性の食道がん、女性の出血性脳卒中などの場合は、たとえ少量であっても飲酒自体が発症リスクを上げてしまうこと、大腸がんの場合は、純アルコール量が1日あたり20g程度（週150g）以上の量の飲酒を続けると発症の可能性が上がる等の結果を示した研究があります。

健康日本21（第三次）では、「生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量（1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している者の減少」を目標とし、男女合わせた全体の目標値として10%を設定し、健康づくりの取組を推進することとしています。

（お酒に含まれる純アルコール量の算出式）

摂取量(ml) × アルコール濃度（度数/100）× 0.8（アルコールの比重）

例：ビール500ml（5%）の場合の純アルコール量

$$500(\text{ml}) \times 0.05 \times 0.8 = 20(\text{g})$$

○具体的な目標 (■:新規目標 ★:重点目標)

目標項目		基準値	目標値
1 ★	生活習慣病 (NCDs) のリスクを高める量*を飲酒している人を減らします ※純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上 (計算式は P. 59 参照)	[20 歳以上男性] 23.0% [20 歳以上女性] 24.9%	[20 歳以上男性] 14%以下 [20 歳以上女性] 15%以下
2	妊娠中の飲酒をなくします	589 人中 0 人	0 人

*基準値は原則、令和 6 年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

*目標値は原則、令和 17 年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和 16 年度)の実績値とする。

○市民がこころがけること (ライフステージ別)

市民がこころがけること
誕生前～乳幼児期
◇妊娠中・授乳中の飲酒による胎児・新生児・乳児へのリスクを知りましょう。 ◇妊娠中・授乳中は飲酒をやめましょう。
学童・思春期
◇飲酒を勧められてもはっきり断り、絶対に飲まないようにしましょう。 ◇飲酒が急性アルコール中毒や依存症、生活習慣病 (NCDs) のリスクになることを学びましょう。
青壯年期
◇自分に合った飲酒量（純アルコール量）を把握し、過度の飲酒を避けましょう。（20 歳以上） ◇過度な飲酒が急性アルコール中毒や肝疾患、悪性新生物(がん)のリスクを高めることを理解しましょう。 ◇飲酒習慣に不安があれば、かかりつけ医や専門機関に相談してみましょう。 ◇休肝日をつくりましょう。
高齢期
◇若い頃と同じ飲酒量でも、アルコールの影響が強く現れることを知り、飲み過ぎに注意しましょう。 ◇医療機関に相談するなど、安全な飲酒習慣を維持しましょう。

*ライフステージの目安

誕生前～乳幼児期：妊娠時～6 歳 学童・思春期：6 歳～18 歳 青壯年期：18～65 歳 高齢期：65 歳以上

○地域・団体の取組

地域・団体の取組

- ◆地域や学校、医療機関、企業など、さまざまな主体の参画のもと、20歳未満の者の飲酒の防止に関する普及啓発を行いましょう。

○市の取組

市の取組

- 妊産婦への保健指導を充実します。
- 小・中・義務教育学校において、20歳未満への飲酒防止の教育を充実します。
- 小・中・義務教育学校に向けた、20歳未満への飲酒防止対策を充実します。
- 飲酒の正しい知識について周知します。
- 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒量や飲酒による健康への影響について、知識の普及啓発を行います。
- 健診等を通じたハイリスク者の飲酒による肝機能障害を早期に発見し保健指導を行います。



力 歯・口腔の健康づくり (歯科保健基本計画)

本市においては、歯科検(健)診を受けている人やかかりつけ歯科医がいる人は増加傾向にあり、むし歯のないこどもや60歳代で24歯以上自分の歯を有する人は増えてきています。

口腔の健康は全身の健康に影響するものであり、口腔衛生状態と誤嚥性肺炎との関係や歯周病と糖尿病等の基礎疾患との関係等が指摘されています。歯・口腔の健康は社会生活の質の向上にも影響するものであり、生涯にわたりケアしていくことが大切です。

◎ むし歯や歯周病を予防しよう (セルフケア)

むし歯、歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、歯周病と糖尿病や脳血管疾患・心疾患等の全身疾患との関連性も指摘されています。歯周病の予防は生涯を通じての重要な健康課題です。毎日の歯みがきに加え、デンタルフロスや歯間ブラシによる歯間部清掃を行いましょう。

◎ むし歯や歯周病を予防しよう (プロフェッショナルケア)

歯科医院での歯石除去や歯面清掃は、専用の機器とフッ化物入り研磨剤を使用して、歯みがきで落とせない歯石や磨き残したプラークを中心にすべての歯面の清掃と研磨を行い、むし歯や歯周病になりにくい環境を整えます。かかりつけ歯科医を決めて、定期的に歯科医院を受診し、お口のメンテナンスを行いましょう。

◎ 喫煙と歯周病の関係を知ろう

喫煙者は非喫煙者に比べて歯周病にかかりやすく、悪化しやすいことがわかっています。禁煙をすると歯を支える組織の状態が良くなるため、歯周病のリスクが下がり、治療効果が上がります。禁煙は歯周病と生活習慣病(NCDs)の予防に有効です。

◎ 口腔機能を維持しよう

口腔は、食べ物をとらえる捕食、咀嚼、唾液分泌、味覚、嚥下など多様な機能を有し、口腔機能は「食べること」と「人と関わり」の二つの大きな役割を担っています。高齢者の場合、外出や外食、他者との交流を積極的に行って、まず本人が意識的にそれらの機能を使い、その変化に注視し、お互いに口腔機能の低下や容姿の変化を確認し注意しあうことが重要です。

◎ 80歳で20本以上の歯を保つようにしよう (8020運動)

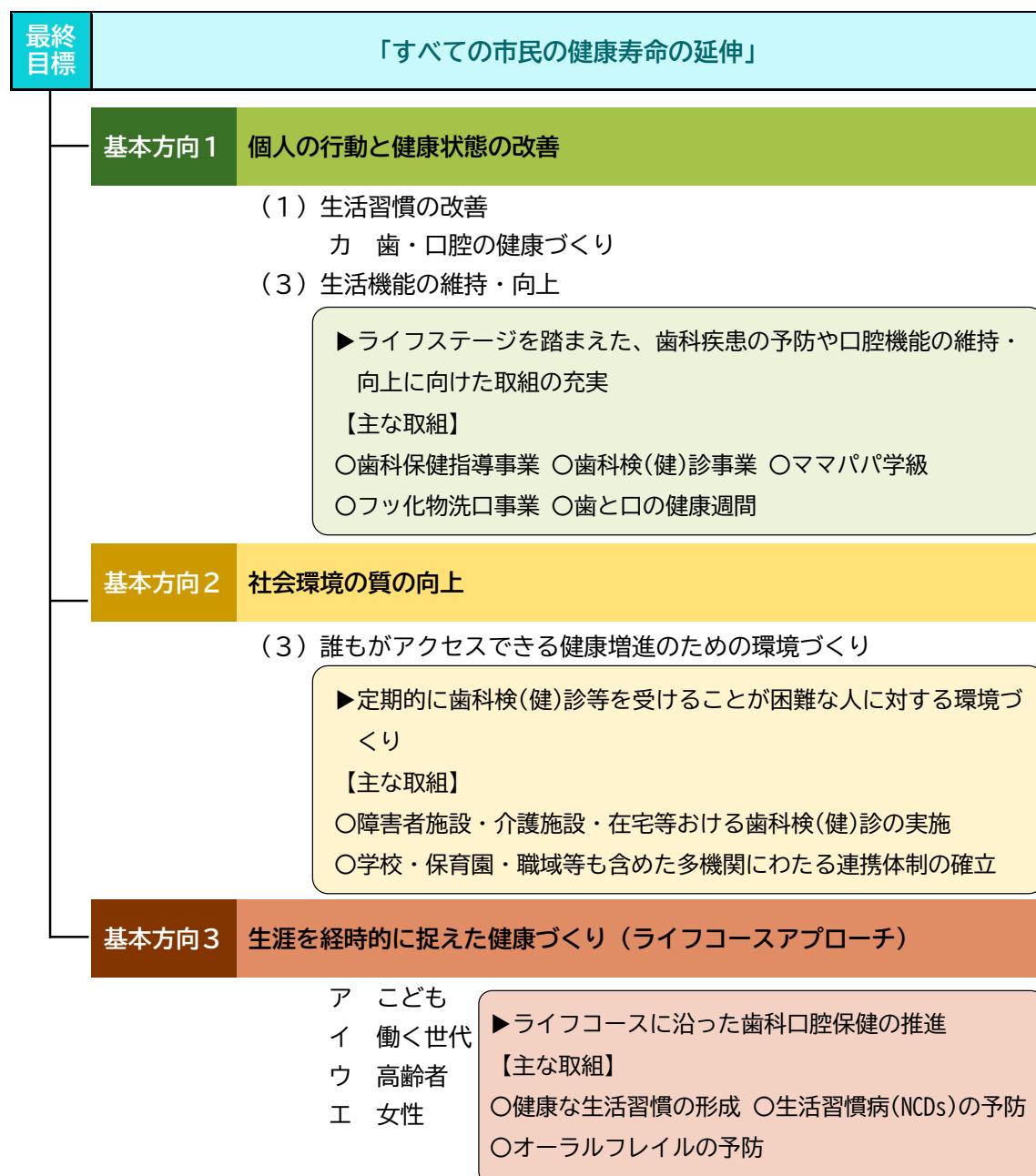
80歳で20本の歯を保つには生涯にわたる歯科保健対策が必要です。小児期からしっかりと対策を充実させることも必要です。「8020」を達成するためには「歯の喪失をいかにして防ぐか」がポイントとなります。歯の喪失の2大原因はむし歯と歯周病です。セルフケアや、喫煙しないこと、プロフェッショナルケアなどを通じ、むし歯や歯周病を予防しましょう。

<歯科保健基本計画としての位置づけ>

本計画は、佐野市歯及び口腔の健康づくり推進条例第9条に定める「歯及び口腔の健康づくりの推進に関する基本的な計画」を一体として策定しており、計画期間は本計画に併せて11年とし、中間評価や最終評価時に計画の見直しを行います。

歯科口腔保健の推進に向け、基本方向1「個人の行動と健康状態の改善」、基本方向2「社会環境の質の向上」、基本方向3「生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）」のそれぞれの基本方向に基づき、関連施策との有機的な連携を図りながら、すべての市民の健康寿命の延伸をめざし取組を進めます。

【歯科保健基本計画に関連する分野】



○具体的な目標 (■:新規目標 ★:重点目標)

目標項目		基準値	目標値
1	むし歯のないこどもを増やします	[3歳児むし歯のない児] 92.6% [むし歯のない12歳児 (中学1年生)の増加] 55.7%	[3歳児むし歯のない児] 100% [むし歯のない12歳児 (中学1年生)の増加] 80%以上
2	自分の歯を有する人を増やします ※60歳代で24歯以上	[60歳代] 56.6%	[60歳代] 65%以上
3 ★	歯科検(健)診を受ける人を増やします	[20歳以上] 55.5%	[20歳以上] 65%以上
4	進行した歯周炎を有する人を減らします ※歯肉から出血したり、うずいたりする	[40歳以上] 12.5%	[40歳以上] 10%以下
5 ★	歯周疾患検診を受ける人を増やします	3.3%	10%以上
6	かかりつけ歯科医がいる人を増やします	77.2%	83%以上
7 新	何でも噛んで食べることができる人を増やします	[50歳以上] 73.2%	[50歳以上] 80%以上
8 新	デンタルフロス・糸(付)ようじ・歯間ブラシなどの器具を使用している人を増やします	56.0%	65%以上

※基準値は原則、令和6年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和17年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和16年度)の実績値とする。

○市民がこころがけること (ライフステージ別)

市民がこころがけること
誕生前～乳幼児期
◇よく噛んで食べることを意識し、習慣づけましょう。 ◇歯みがき自分で行う習慣を身につけるとともに、みがき残しがないよう、保護者が仕上げみがきをしましょう。
学童・思春期
◇正しいブラッシング方法を身につけましょう。 ◇フッ化物配合の歯みがき粉の使用やデンタルフロスを使用し、むし歯を予防しましょう。 ◇定期的に歯科医院を受診し、口腔環境を整えましょう。

市民がこころがけること
青壮年期
◇歯ブラシを中心にデンタルフロスや歯間ブラシ等を必要に応じて活用しましょう。
◇かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検(健)診を受け、むし歯や歯周病を、生涯を通じ予防しましょう。
高齢期
◇噛む・飲み込むなどの口腔機能を意識して使い、機能低下を防ぎましょう。
◇毎日の歯みがきに加えて歯科医院での定期健診を受け、80歳で20本以上の自分の歯の保有を目指しましょう。
◇介護を必要とする人の歯や口腔に異常がないか、周囲の人が関心を持ちましょう。

※ライフステージの目安

誕生前～乳幼児期：妊娠時～6歳 学童・思春期：6歳～18歳 青壮年期：18～65歳 高齢期：65歳以上

○地域・団体の取組

地域・団体の取組
◆お口の健康づくりに取り組みましょう。 ◆お口の健康づくりについて学べる機会をつくりましょう。 ◆出前講座等を活用し、お口の健康教室を開催しましょう。

○市の取組

市の取組
○乳幼児の歯科保健指導を強化します。 ○保育園・幼稚園などの歯科健診、歯科保健指導を充実します。 ○噛むこと、唾液の大切さを教えます。 ○学校などの歯科健診、歯科保健指導を充実します。 ○妊娠期におけるむし歯・歯周疾患病等の予防の正しい知識の普及啓発を行います。 ○むし歯・歯周疾患病等の予防の正しい知識の普及啓発を行います。 ○受診しやすい歯科健診、歯周疾患検診の体制整備を図ります。 ○オーラルフレイル予防に関する知識の普及啓発を行います。 ○障がいのある人や介護の必要な人の歯科保健について周知啓発を図ります。 ○歯周疾患が全身に及ぼす影響に関する知識の普及啓発を行います。 ○歯と口の健康に関する正しい知識の普及啓発を行います。 ○かかりつけ歯科医をもつメリットについて周知啓発を図ります。

(2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防

生活習慣病（NCDs）の有病者数は、高齢化の進展とともに増加が見込まれています。悪性新生物(がん)、脳血管疾患・心疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などは、生活習慣の改善により多くが予防可能であり、がん検診や特定健康診査の受診促進、特定保健指導への参加促進等を通じ、生活習慣の見直しや早期治療による重症化予防につなげます。

ア 悪性新生物(がん)

本市において最も多い死因は悪性新生物(がん)となっており、全死因の2割強を占めています。悪性新生物(がん)の発生には、さまざまな生活習慣※やウイルス・細菌※への感染が影響を及ぼします。

生活習慣に気をつけることで、悪性新生物(がん)のリスクを減らすことができますが、すべての悪性新生物(がん)を防ぎきることはできません。悪性新生物(がん)を早期に発見し、適切な治療を受けることが悪性新生物(がん)による死亡を減らすために重要です。

※悪性新生物(がん)の発生に影響する、さまざまな生活習慣：喫煙、飲酒、塩分摂取、過体重・肥満、運動不足、野菜摂取不足、果物摂取不足など

※悪性新生物(がん)の発生に影響する、ウイルス・細菌：B型・C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス（HPV）、ピロリ菌など

◎ がん検診を受診しよう

医療技術の進歩により、一部の悪性新生物(がん)では早期発見・早期治療が可能になってきています。自覚症状が出る前に悪性新生物(がん)を見つけることができるがん検診は死亡率を減少させる確実な方法です。がん検診によって早期がんを見つけることができれば、80～90%以上治る悪性新生物(がん)もあるということが分かっています。

定期的な検診で健康状態をしっかりチェックし、自分の体をしっかり知るのが、健康維持の第1歩となります。

◎ 悪性新生物(がん)に係る感染症対策

B型・C型肝炎ウイルス等に感染しても、必ず悪性新生物(がん)になるわけではありません。感染予防や、それぞれの感染の状況に応じた対応をとることで、悪性新生物(がん)を防ぐことにつながります。一度は肝炎ウイルス検査を受けてみましょう。

○具体的な目標 (新:新規目標 ★:重点目標)

目標項目		基準値		目標値	
1	各種がん検診を受ける人を増やします (健康増進課実績)	[胃がん] [肺がん] [大腸がん] [子宮がん] [乳がん]	8.7% 29.0% 27.3% 18.0% 22.4%	[胃がん] [肺がん] [大腸がん] [子宮がん] [乳がん]	20%以上 40%以上 40%以上 40%以上 40%以上
2 新	精密検査を受ける人を増やします	(R4年度) [胃がん] [肺がん] [大腸がん] [子宮がん] [乳がん]	31.3% 76.0% 60.1% 73.8% 93.7%		90%以上
3 新	悪性新生物(がん)で死亡する人を減らします (標準化死亡比)	(R5年) [男性] [女性]	106.1 109.6		100以下

※基準値は原則、令和6年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和17年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和16年度)の実績値とする。

○市民がこころがけること

市民がこころがけること

- ◇検診について、正しい知識を身につけましょう。
- ◇定期的にがん検診を受診し、早期発見・早期治療に努めましょう。
- ◇精密検査が必要と判定された場合は、必ず精密検査を受診しましょう。

○地域・団体の取組

地域・団体の取組

- ◆検診の必要性についての知識を普及啓発しましょう。
- ◆受診しやすい環境を整えましょう。
- ◆検診の受診勧奨を行いましょう。
- ◆検診を受けるよう、お互いに呼びかけましょう。

○市の取組

市の取組

- がん検診等の受診率向上に向けた取組を推進します。
- がん検診等を実施します。
- 検診未受診者や精密検査未受診者への受診勧奨を充実します。
- 検(健)診の必要性や悪性新生物(がん)予防の知識の普及啓発に向け、地域、学校、企業、医療機関などとの連携を強化します。
- 小・中・義務教育学校において、児童生徒の発達の段階に応じたがん教育を推進します。



イ 脳血管疾患・心疾患

本市における死因では、心疾患は約15%と、悪性新生物(がん)に次いで2番目に多く、脳血管疾患も約9%と4番目に多くなっており、本市の特徴として、人口10万人あたりの脳血管疾患や心疾患による死亡率が高いことがあげられます。心疾患や脳血管疾患を予防するためには、禁煙・節酒や定期的な運動などによる生活習慣の改善、高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病がある場合は、動脈硬化の進行を防ぐため治療を継続して受けることが重要です。

○具体的な目標 (■:新規目標 ★:重点目標)

目標項目		基準値	目標値
1	★ 脳血管疾患で死亡する人を減らします (脳血管疾患標準化死亡比)	(R5年) [男性] 183.2 [女性] 133.4	100以下
2	心疾患で死亡する人を減らします (心疾患標準化死亡比)	(R5年) [男性] 137.3 [女性] 107.8	100以下
3	高血圧を改善します(収縮期・拡張期血圧) (佐野市国民健康保険特定健康診査値) 注)日本高血圧学会の高血圧診断基準 正常血圧:120mmHg未満かつ80mmHg未満 正常高値血圧:120~130mmHg未満かつ80mmHg未満	(R5年度)(単位:mmHg) [男性] 収縮期 服薬あり 133.2 服薬なし 129.1 拡張期 服薬あり 77.1 服薬なし 77.5 [女性] 収縮期 服薬あり 134.2 服薬なし 126.2 拡張期 服薬あり 75.7 服薬なし 73.0	(単位:mmHg) [男性] 収縮期 服薬あり 130未満 服薬なし 120未満 拡張期 服薬あり 80未満 服薬なし 80未満 [女性] 収縮期 服薬あり 130未満 服薬なし 120未満 拡張期 服薬あり 80未満 服薬なし 80未満
4	LDLコレステロール160mg/dl以上の人を減らします (内服加療中の者を含む。)	(R5年度) [40歳以上男性] 7.6% [40歳以上女性] 12.6%	[40歳以上男性] 5.9%以下 [40歳以上女性] 5.8%以下
5	★ メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らします(佐野市国民健康保険特定健康診査値)	(R5年度) 32.3%	24%以下

目標項目	基準値	目標値
6 特定健康診査を受ける人を増やします ★ (特定健康診査受診率(法定報告値))	(R5 年度) [40~74 歳] 33.7%	[40~74 歳] 45%以上
7 特定保健指導を受ける人を増やします (特定保健指導実施率(法定報告値))	(R5 年度) [40~74 歳] 26.6%	[40~74 歳] 45%以上

※基準値は原則、令和 6 年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和 17 年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和 16 年度)の実績値とする。

○市民がこころがけること

市民がこころがけること

- ◇心疾患や脳血管疾患と生活習慣との関わりについて、正しい知識を身につけ健康管理に努めましょう。
- ◇特定健康診査や人間ドックなど、年 1 回健診を受けましょう。
- ◇特定保健指導の対象になった場合は、保健指導を活用し、生活習慣の見直しを図りましょう。
- ◇高血圧や脂質異常症等を指摘された場合には、重症化予防を防ぐため早期に生活習慣の改善に取り組みましょう。
- ◇脳血管疾患・心疾患を発症した場合でも、かかりつけ医と相談し、食事・運動・服薬・通院などに継続的に気をつけ、再発予防に取り組みましょう。

○地域・団体の取組

地域・団体の取組

- ◆生活習慣病についての正しい知識を普及啓発しましょう。
- ◆AED 設置等、救急処置に努めましょう。
- ◆疾病を理解し、仕事と治療の両立が図れるようにしましょう。

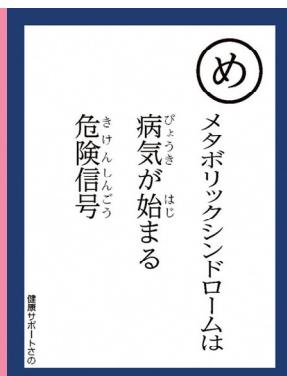
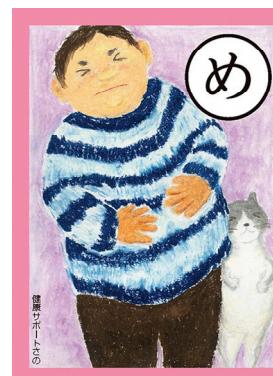
○市の取組

市の取組

- 脳血管疾患・心疾患に関する知識の普及啓発を図ります。
- 健診結果に基づく、健康教室や保健指導を充実します。
- 栄養バランスのとれた食生活、ウォーキング等の運動や日常生活における身体活動量の増加等、適切な生活習慣について周知します。
- 健康診査を実施します。
- 特定健康診査等の受診率の向上等に向けた取組を充実します。
- 検(健)診の必要性や生活習慣病予防の知識の普及啓発に向け、地域、学校、企業などの保健機関、医療機関などとの連携を強化します。
- AEDの使用方法を含めた救命措置に関する知識の普及啓発を継続します。

第4章

施策の展開



ウ 糖尿病

糖尿病は、血液中のブドウ糖の濃度(血糖値)が高くなりすぎる病気で、初期には症状がほとんどなく、進行すると動脈硬化が進み、脳卒中や虚血性心疾患になりやすくなります。また3大合併症として、網膜症、腎症、神経障害があり、失明や透析につながる病気でもあります。

糖尿病の発症予防のためには、適切なカロリーを取ること、運動をすること、アルコールをとりすぎないこと、たばこを吸わないことなど生活習慣に気をつけること、重症化予防のためには、血圧や脂質、体重管理など、歯科健診を含めた包括的な健康管理を行うことが重要です。

○具体的な目標 (新:新規目標 ★:重点目標)

目標項目		基準値	目標値
1	メタボリックシンドROME該当者及び予備群を減らします(再掲) (佐野市国民健康保険特定健康診査値)	(R5年度) 32.3%	24%以下
2	特定健康診査を受ける人を増やします(再掲) (特定健康診査受診率(法定報告値))	(R5年度) [40~74歳] 33.7%	[40~74歳] 45%以上
3	特定保健指導を受ける人を増やします(再掲) (特定保健指導実施率(法定報告値))	(R5年度) [40~74歳] 26.6%	[40~74歳] 45%以上
4	血糖コントロール不良者を減らします (HbA1c(NGSP)が8.0%以上の者の割合)	(R5年度) [40歳以上] 2.1%	[40歳以上] 1.9%以下
5	糖尿病といわれたが治療や取組をしていない人を減らします	12.3%	10%以下

※基準値は原則、令和6年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和17年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和16年度)の実績値とする。

○市民がこころがけること

市民がこころがけること

- ◇糖尿病と生活習慣との関わりについて、正しい知識を身につけましょう。
- ◇特定健康診査や人間ドックなど、健診を受けましょう。
- ◇特定保健指導の対象になった場合は、保健指導を活用し、生活習慣の見直しを図りましょう。
- ◇かかりつけ医に相談し、継続的な管理に取り組みましょう。
- ◇食事・運動・服薬・通院など、日常生活の中で発症予防と重症化予防を継続しましょう。

○地域・団体の取組

地域・団体の取組

- ◆糖尿病への理解を深めましょう。
- ◆栄養バランスや運動など、生活習慣を改善する機会を創出しましょう。

○市の取組

市の取組

- 糖尿病等に関する知識の普及啓発を図ります。
- 健診結果に基づく、健康教室や保健指導を充実します。
- 栄養バランスのとれた食生活、ウォーキング等の運動や日常生活における身体活動量の増加等、適切な生活習慣について啓発します。
- 健康診査を実施します。
- 特定健康診査等の受診率の向上等に向けた取組を充実します。
- 検(健)診の必要性や生活習慣病予防の知識の普及啓発に向け、地域、学校、企業などの保健機関、医療機関などとの連携を強化します。
- 未治療者に対する治療の必要性の周知啓発及び受診勧奨を促進します。

工 慢性閉塞性肺疾患(COPD)

慢性閉塞性肺疾患(COPD)(以下「COPD」という。)は、肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。COPD の原因としては、5~8 割程度にたばこ煙が関与しており、喫煙者では 2~5 割が COPD を発症するとされています。

COPD 予防と治療の基本は禁煙です。たばこを吸っている人は禁煙に取り組むことが重要です。

○具体的な目標 (新:新規目標 ★:重点目標)

目標項目		基準値	目標値
1 新	COPD で死亡する人を減らします	人口 10 万人あたり (R5 年) 15.9 人	10 人以下
2	喫煙が及ぼす健康への影響について知っている人を増やします(再掲)	[慢性閉塞性肺疾患] 65.9%	[慢性閉塞性肺疾患] 100%
3 新 ★	COPD の内容を知っている人を増やします	19.2%	30%以上

※基準値は原則、令和 6 年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和 17 年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和 16 年度)の実績値とする。

○市民がこころがけること

市民がこころがけること

- ◇COPD の原因や症状について、正しい知識を身につけましょう。
- ◇禁煙に取り組みましょう。

○地域・団体の取組

地域・団体の取組

- ◆COPD への理解を深めましょう。
- ◆禁煙に向けた啓発を行いましょう。

○市の取組

市の取組

- COPDに関する知識の普及啓発を行います。
- 喫煙の健康被害について周知し、禁煙希望者への支援を医療機関と連携して行います。

第4章

施策の展開



(3) 生活機能の維持・向上

健康長寿に向けては、フレイル予防が重要となります。フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階で、代表例として、運動器の障害による移動機能の低下（口コモティブシンドローム）があります。足腰や関節の痛み、骨折は口コモティブシンドロームの発症や悪化の主要因の一つとなります。その中でも骨粗しょう症は、加齢や閉経に伴う女性ホルモンの減少、病気や薬などの影響により骨の強度が低下し、骨折のリスクが高くなる病気です。骨粗しょう症による骨折や口コモティブシンドロームによって身体機能が低下すると、生活機能の維持が難しくなり、生活の質（QOL）にも影響します。

「バランスの良い食事（栄養）」、「身体活動（運動）」、「就労やボランティア（社会参加）」などを通じ、生活機能を維持・向上していくことが大切です。

○具体的な目標 (■:新規目標 ★:重点目標)

目標項目		基準値	目標値
1 ★	口コモティブシンドロームの内容を知っている人を増やします	10.5%	20%以上
2 ■ ★	フレイルの内容を知っている人を増やします	[20歳以上] 14.6%	[20歳以上] 25%以上
3 ■	骨粗しょう症検診を受ける人を増やします	-	15%以上
4 ■	心理的苦痛を感じている人を減らします	12.1%	11%以下
5 ■	足腰の痛みのある高齢者を減らします	[65歳以上] 58.8%	[65歳以上] 50%以下

※基準値は原則、令和6年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和17年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和16年度)の実績値とする。

○市民がこころがけること

市民がこころがけること

- ◇口コモティブシンドロームやフレイルについて、正しい知識を身につけましょう。
- ◇骨粗しょう症について、正しい知識を身につけましょう。
- ◇骨粗しょう症検診を受診しましょう。

○地域・団体の取組

地域・団体の取組

- ◆フレイルやロコモティブシンドローム、骨粗しょう症について理解を深めましょう。
- ◆健康づくりや介護予防の機会を提供し、住民が自立した生活を続けられる環境を整えましょう。

○市の取組

市の取組

- ロコモティブシンドロームに関する啓発を推進します。
- フレイルに関する啓発を推進します。
- 骨粗しょう症検診を実施します。



▶基本方向2　社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上（自殺対策計画）

地域の人々とのつながりや、さまざまな社会参加を行うことは、心身ともに健康で幸せに生きることに影響します。自己肯定感の向上や信頼できる人間関係の構築は、生きることへの促進要因となり、「生きる支援」にもつながります。

また、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合は高くなっています。

地域や職域等において、こころの健康づくりに向けた体制を整備していくとともに、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組を進めていくことが必要です。

<自殺対策計画としての位置づけ>

—————「誰も自殺に追い込まれない社会」の実現に向けて—————

本市における令和6年の自殺者数は21人で、男性17人、女性4人となっており、40代の男性で6人と最も多くなっています。自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その背景には、精神保健上の問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立など、様々な社会要因が考えられます。保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、自殺対策を総合的に推進し、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図っていくことが必要です。

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」、現に起こりつつある自殺発生の危機に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」のそれぞれの段階に応じて施策を講じていかなければなりません。

本計画は、自殺対策基本法第13条に定める「市町村自殺対策計画」を一体として策定するものであり、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員し、生きることの包括的な支援を推進します。

○具体的な目標 (■:新規目標 ★:重点目標)

目標項目		基準値	目標値
1 ★	日常的にストレスを感じている人を減らします	53.4%	40%以下
2 ■ 新	地域の人々とのつながりが強いと思う人を増やします	27.8%	45%以上
3 ■ 新 ★	社会活動を行っている人を増やします (就労、就学含む)	71.5%	77%以上
4	自殺で亡くなる人を減らします	人口 10 万人あたり 18.40 人	0 人
5	悩みなどを相談できる場所や相談相手がいる人を増やします	79.8%	100%
6 ■ 新	ゲートキーパーの内容を知っている人を増やします	6.7%	33%以上
7 ■ 新	産婦の産後うつ病に関するスクリーニング(EPDS)を対象者全員に実施します	99.4%	100%
8 ■ 新	長時間労働者を減らします (1 日 10 時間以上)	[20 歳以上の男性] 13.3%	[20 歳以上の男性] 10%以下

※基準値は原則、令和 6 年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和 17 年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和 16 年度)の実績値とする。

○市民がこころがけること (ライフステージ別)

市民がこころがけること
誕生前～乳幼児期
◇ママパパ学級や子育てサロンに参加するなど、子育て世代同士で交流しましょう。 ◇子育てに不安を感じたら、地域の子育て支援センターや保健師に相談しましょう。
学童・思春期
◇学校や地域の行事・ボランティア活動等への参加を通じて、さまざまな体験をしてみましょう。 ◇悩みがあるときは、家族や先生、スクールカウンセラーへ SOS を出しましょう。 ◇SNS の正しい使い方について学びましょう。

市民がこころがけること
青壯年期
◇長時間労働を避け、ワーク・ライフ・バランスをこころがけましょう。 ◇自分に合ったストレス解消法を身につけましょう。 ◇市や各種団体等が企画するイベントや地域の活動に参加しましょう ◇社会的・経済的な不安を一人で抱え込まず、相談支援制度を活用しましょう。
高齢期
◇高齢者ふれあいサロンや趣味のサークルなどに参加しましょう。 ◇地域の人や家族のどなたかと、毎日コミュニケーションを取りましょう。

※ライフステージの目安

誕生前～乳幼児期：妊娠時～6歳 学童・思春期：6歳～18歳 青壯年期：18～65歳 高齢期：65歳以上

○地域・団体の取組

地域・団体の取組
◆地域全体でいさつをこころがけましょう。 ◆みんなが参加したいと思えるような企画を充実させましょう。 ◆地域で誰でも気軽に参加できる場所づくりを行いましょう。

○市の取組

市の取組
○妊娠、出産、子育て、虐待などの相談に応じ、妊娠期から子育て期にわたり切れ目のない支援を行います。 ○学童期、思春期のこころの健康に関する相談体制の強化を図ります。 ○児童生徒に命を大切にする教育・SOSの出し方に関する教育を実施します。 ○子どものサインを見逃さないよう教師や保護者への周知を行います。 ○SNS利用上の注意(誹謗中傷防止)を喚起します。 ○こころの健康に関する知識及び相談機関の情報提供を充実します。 ○こころの健康相談等、相談体制を充実します。 ○自殺願望や希死念慮等のサインに早期に気づき、適切な支援につなげることができる人材を育成します。 ○遺児・遺族の会の情報提供をします。

市の取組

- 地域活動の活発化に向けて、住民同士が支え合う仕組みづくりや担い手の養成を行います。
- 高齢者を地域で見守り、支え合えるよう関係機関との連携を強化します。
- 社会活動への参加促進のためのイベントの企画やボランティア活動に取り組みやすい環境をつくります。
- 地域や学校、医療機関、企業等や事業所、関係機関、関係団体とのネットワークの連携を強化します。



つ

つながりが
心身の健康

(2) 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の薄い人を含む、幅広い人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境が必要です。

身体活動や運動に取り組みやすい環境の整備や受動喫煙防止対策など、自然に健康になれる環境づくりを推進します。

○具体的な目標 (■:新規目標 ★:重点目標)

目標項目		基準値	目標値
1 新	日常生活において自転車を利用する人を増やします	18.2%	23%以上
2 新 ★	過去1か月間に、受動喫煙があった人を減らします(再掲)	[家庭] 18.9% [職場] 18.0% [飲食店] 15.7% [路上] 17.7% [公園] 4.8%	0%

※基準値は原則、令和6年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和17年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和16年度)の実績値とする。

○市民がこころがけること

市民がこころがけること

- ◇家族や友人と一緒に食事を楽しんだり、健康に関する話題を気軽に話してみましょう。
- ◇買い物や通勤・通学のついでに歩くなど、日常生活の中でちょっとした運動を取り入れましょう。
- ◇喫煙や受動喫煙が健康に与える影響を知り、お互いに気持ちよく過ごせる環境づくりをこころがけましょう。
- ◇自動車に頼り過ぎず、徒歩や自転車、公共交通等を積極的に利用しましょう。

○地域・団体の取組

地域・団体の取組

- ◆地域にあるさまざまな団体が連携し、健康づくりに取り組みましょう。
- ◆地域にある資源を活用し、健康づくりの輪を広げましょう。

○市の取組

市の取組

- スポーツ施設、学校体育施設、サロンなど、健康づくりの環境整備を推進します。
- 事業所等における健康づくりの普及啓発を行います。
- ウォーキングコースなど、気軽に健康づくりに取り組める環境を周知します。
- 健康に関心の薄い人を含む幅広い人への広報を、さまざまな場所や手段を活用して行います。
- 健康づくりに関するデジタル技術を活用し、外出機会を創出します。
- 公共交通を維持し、外出手段を確保します。
- 自転車の利用を促進します。
- 移動時における公共交通機関や自転車等の積極的な利用を促進します。
- 受動喫煙のリスクについてさらなる普及啓発を行います。
- 学校・保育園・職域等も含めた多機関における連携を強化します。



(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための環境づくり

近年、自治体のみならず企業や民間団体といった多様な主体による健康づくりが広まっており、そうした取組をさらに推進していくことが必要です。また、個人の健康づくりを後押しするには、健康に関する正しい情報を入手・活用できる基盤構築に取り組むとともに、普及啓発の取組を推進していく必要があります。産学官の連携や企業・事業所・民間団体といった多様な主体による健康づくりを広め、個人の健康意識の向上や行動変容を促していく必要があります。

○具体的な目標 (■:新規目標 ★:重点目標)

目標項目		基準値	目標値
1 ■	自ら意識して、日ごろから何らかの健康づくりに取り組んでいる人を増やします	72.6%	80%以上
2	市民に身近な健康づくりに関するサポーターを増やします	[健康サポートさの] 養成講座修了者数（延べ） 448人 [ゲートキーパー] 養成講座受講者数（延べ） 505人 [認知症サポーター] 養成講座受講者（延べ） 23,633人	[健康サポートさの] 500人 [ゲートキーパー] 750人 [認知症サポーター] 37,000人
3 ■	健康アプリの参加者数を増やします	3,865人	5,500人
4 ■	健康・長寿づくりに関する連携協定企業(事業所)数を増やします	13社	23社
5 ■ ★	とちぎ健康経営事業所に認定された事業所を増やします	(佐野市) 34 事業所	54 事業所

目標項目	基準値	目標値
6 訪問診療等に取り組む歯科診療所を増やします	[訪問歯科診療等] 29ヶ所 [身体障がい者への診療等] 28ヶ所 [知的障がい者への診療等] 22ヶ所 [精神障がい者への診療等] 18ヶ所 [要介護者への診療等] 28ヶ所	[訪問歯科診療等] 30ヶ所 [身体障がい者への診療等] 30ヶ所 [知的障がい者への診療等] 25ヶ所 [精神障がい者への診療等] 20ヶ所 [要介護者への診療等] 30ヶ所
7 新 かかりつけ医療機関がある人を増やします	75.6%	80%以上

※基準値は原則、令和6年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和17年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和16年度)の実績値とする。

○市民がこころがけること

市民がこころがけること

- ◇地域の健康づくり活動に参加しましょう。
- ◇地域行事や地域活動に協力しましょう。
- ◇各種サポーター養成講座を受講するなど、健康づくりへの意識を高めましょう。
- ◇学校や行政と協力し合って、みんなで地域づくりを行いましょう。

○地域・団体の取組

地域・団体の取組

- ◆企業、事業所、団体など、さまざまな主体により健康づくりへの機運を高めましょう。
- ◆地域における健康づくり活動など、情報発信を行いましょう。

○市の取組

市の取組

- スポーツなど、健康を通じたコミュニティづくりを推進します。
- 健康づくりに関する情報へアクセスしやすくします。

市の取組

- 健康アプリを活用した取組を推進します。
- 公園、体育館等の利用を身近に感じられるようにします。
- 誰もが気軽に参加できる、新たな健康づくりのあり方について検討していきます。
- 健康づくりに関する地域の担い手を育成し、地域活動を活発化します。
- 地域における相談体制を充実します。
- 地域や学校、企業と連携し、健康づくりの環境整備を推進します。
- 地域における高齢者見守り活動や交流活動を充実強化します。
- 健康づくりに関連した SNS を発信します。
- 歯科検(健)診、歯周病疾患検診受診率向上のために、歯科診療所との連携を強化します。
- かかりつけ医・歯科医・薬剤師・薬局をもつメリットについて周知啓発を図ります。
- 災害や新興感染症発生による、健康への影響について、対応できるよう平時より体制を整備します。



▶基本方向3 生涯を経的に捉えた健康づくり (ライフコースアプローチ)

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。これらを踏まえ、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）を、関連する計画等と連携し、取組を進めていくことが重要です。

【ライフコースアプローチの観点】

こども

- ・子どもの頃からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから、子どもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康増進を図ることも重要。

働く世代

- ・就労や育児等により、健康づくりに費やす時間を確保しづらい世代であり、高齢期に至るまでの健康を保持するためには、働く世代も含めた若い頃からの健康づくりの取組が重要。

高齢者

- ・加齢に伴う心身機能の変化や、社会参加する機会の減少等を踏まえ、健康づくりや介護予防に取り組むことが重要。

女性

- ・ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要。

▶女性の社会進出や定年の延長など、社会状況は変化しています。ライフステージやライフコースを踏まえ、健康づくりを行うことが重要です。

こども	働く世代	高齢者
<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの健やかな成長への影響 ・思春期・青年期におけるこころの健康への影響 ・妊婦の健康の胎児への影響 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりへの時間確保が難しい ・職場や家庭におけるメンタルヘルスへの影響 	<ul style="list-style-type: none"> ・加齢による心身機能の低下 ・社会参加の機会の減少
女性		
<ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージごとに変化する女性ホルモンの心身への影響 		

ライフステージやライフコースを踏まえた健康づくり

ア こども

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、子どもの健康を支える取組を進める必要があります。また、子ども自身に加え、妊婦の健康増進を図ることが重要です。子どもの頃からの望ましい食習慣や運動習慣の定着、20歳未満の者の喫煙や飲酒の防止など、家庭や学校、地域等と連携し取組を進めていくことが必要です。

○具体的な目標 (新:新規目標 ★:重点目標)

目標項目		基準値	目標値
1 ★	適正体重を維持している人を増やします(再掲)	[肥満傾向にある小5男子] 21.63% [肥満傾向にある小5女子] 14.39%	[肥満傾向にある小5男子] 18%以下 [肥満傾向にある小5女子] 11%以下
2	低出生体重児を減らします (全出生数中の低出生体重児の割合)	(R5 年度) 10.3%	9%以下
3	育児の相談相手のいない保護者を減らします	3.35%	0%
4	むし歯のない子どもを増やします(再掲)	[3歳児むし歯のない児] 92.6% [むし歯のない12歳児 (中学1年生)の増加] 55.7%	[3歳児むし歯のない児] 100% [むし歯のない12歳児 (中学1年生)の増加] 80%以上

※基準値は原則、令和6年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和17年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和16年度)の実績値とする。

○市民がこころがけること

市民がこころがけること

- ◇幼少期からの健やかな生活習慣が生涯を通じた健康の基本であることを理解しましょう。
- ◇家族や友人とともに、バランスの良い食事をとりましょう。
- ◇困ったことがあれば、家族、友達、地域、学校、行政など相談してみましょう。

○地域・団体の取組

地域・団体の取組

- ◆子どもの安全や健全な成長に向け、見守り活動を行いましょう。
- ◆子育て世帯への相談支援を行いましょう。

○市の取組

市の取組

- 保護者を含め、家族全体の生活習慣の改善に向けた知識の普及啓発を行います。
- 子育て世帯への相談支援機能を充実します。
- 地域の子育て支援機能を充実します。
- 学校や関係機関と連携し、思春期の保健対策を充実します。
- 20歳未満への喫煙や飲酒の防止啓発を充実します。
- むし歯・歯周病等の予防に向け、歯科保健指導や歯科検診を充実します。
- 子どもの予防接種の周知啓発を行います。



イ 働く世代

働く世代は、仕事や子育てが中心の生活で時間に追われ、食事や睡眠のリズムが乱れがちで、運動不足になりやすい傾向にあります。このような生活習慣が続くと、生活習慣病(NCDs)や認知症になるリスクがあります。働く世代の健康的な生活習慣の普及啓発や健康づくり環境の整備を進めていくことが必要です。

○具体的な目標 (新:新規目標 ★:重点目標)

目標項目		基準値	目標値
1 ★	各種がん検診を受ける人を増やします(再掲) (健康増進課実績)	[胃がん] 8.7% [肺がん] 29.0% [大腸がん] 27.3% [子宮がん] 18.0% [乳がん] 22.4%	[胃がん] 20%以上 [肺がん] 40%以上 [大腸がん] 40%以上 [子宮がん] 40%以上 [乳がん] 40%以上
2 ★	適正体重を維持している人を増やします(再掲)	[20~60歳代男性肥満者] 34.6% [20歳代女性やせている者] 17.0%	[20~60歳代男性肥満者] 30%以下 [20歳代女性やせている者] 15%以下
3 ★	運動習慣のある人を増やします(再掲)	[20~64歳男性] 40.2% [20~64歳女性] 26.7%	[20~64歳男性] 50%以上 [20~64歳女性] 35%以上
4 ★	睡眠による休養を十分に取れている人を増やします (再掲)	[20~50歳代] 66.2%	[20~50歳代] 75%以上
5 ★	特定健康診査を受ける人を増やします(再掲) (特定健康診査受診率(法定報告値))	(R5年度) [40~74歳] 33.7%	[40~74歳] 45%以上
6	特定保健指導を受ける人を増やします(再掲) (特定保健指導実施率(法定報告値))	(R5年度) [40~74歳] 26.6%	[40~74歳] 45%以上
7 ★	歯科検(健)診を受ける人を増やします	[40~74歳] 57.8%	[40~74歳] 65%以上
8	進行した歯周炎を有する人を減らします(再掲) ※歯肉から出血したり、うずいたりする	[40歳以上] 12.5%	[40歳以上] 10%以下

※基準値は原則、令和6年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和17年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和16年度)の実績値とする。

○市民がこころがけること

市民がこころがけること

- ◇若年期から、栄養・食生活や運動、休養など、生活習慣病（NCDs）や口コモティブシンドロームの予防に向けた取組を実践しましょう。
- ◇特定健康診査や各種がん検診など、定期的に受診しましょう。

○地域・団体の取組

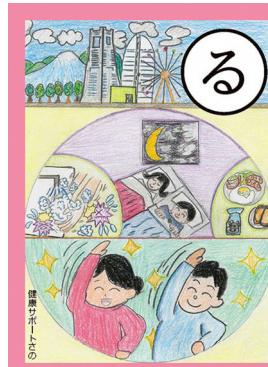
地域・団体の取組

- ◆企業・事業所等においては、健康経営等の取組を通じ、従業員の健康を支えましょう。
- ◆働く世代が気軽に参加できるイベントを行いましょう。
- ◆ワーク・ライフ・バランスも踏まえた、働く世代の健康づくりの大切さについて周知しましょう。
- ◆検(健)診を受けやすい体制を整えましょう。

○市の取組

市の取組

- 特定健康診査の受診率を向上させます。
- 適正体重維持の重要性についての啓発と行動変容を促進します。
- 働く世代の運動習慣の定着を図ります。
- 家族全体の生活習慣の改善、定着について、普及啓発を行います。
- 気分転換や心身のリフレッシュを図れるイベント・教室について、周知を図ります。
- むし歯・歯周病等の予防に向け、歯科保健指導や歯科検診を充実します。



ウ 高齢者

高齢期になっても、社会生活を営むために必要な機能を維持するためには、運動機能や認知機能をできる限り維持することや、地域活動や就業などの社会参加が重要です。

生活習慣病（NCDs）や骨粗しょう症、認知症、フレイルなど、高齢者に多い健康課題や介護予防に向けた取組の推進が必要です。また、シニア世代が生きがいを持って、地域で生き生きと暮らすことができるよう、社会参加や就業等を支援していくことが必要です。

本市では、「佐野市シニア地域デビュー条例（令和5年3月制定）」を定めており、地域における活躍の場の提供や社会参加の促進に積極的に取り組んでいきます。

○具体的な目標（新：新規目標 ★：重点目標）

目標項目		基準値	目標値
1 ★	生きがいを感じて生活している高齢者を増やします	[65歳以上] 77.5%	[65歳以上] 85%以上
2	要支援・要介護認定率の急激な上昇をおさえます	18.9%	20.3%以下
3 新	足腰の痛みのある高齢者を減らします（再掲）	[65歳以上] 58.8%	[65歳以上] 50%以下
4 新 ★	フレイルの内容を知っている人を増やします	[65歳以上] 16.4%	[65歳以上] 25%以上
5 新 ★	社会活動を行っている高齢者を増やします（就労、就学含む）	[65歳以上] 65.8%	[65歳以上] 75%以上
6	自分の歯を有する人を増やします（再掲） ※60歳代で24歯以上	[60歳代] 56.6%	[60歳代] 65%以上
7 ★	適正体重を維持している人を増やします（再掲）	[65歳以上 BMI20以下の男性] 13.8% [65歳以上 BMI20以下の女性] 22.5%	[65歳以上 BMI20以下の男性] 11%以下 [65歳以上 BMI20以下の女性] 17%以下

※基準値は原則、令和6年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和17年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度（令和16年度）の実績値とする。

○市民がこころがけること

市民がこころがけること

- ◇フレイル予防や介護予防に取り組みましょう。
- ◇積極的な社会参加をこころがけましょう。
- ◇生きがいを持って暮らしましょう。

○地域・団体の取組

地域・団体の取組

- ◆高齢者が気軽に参加できるイベントを行いましょう。
- ◆ご近所で気にかけたり、見守り活動を行うなど、高齢者を見守りましょう。

○市の取組

市の取組

- 介護予防事業を充実し、高齢者的心身の健康づくりを支援します。
- 地域包括ケア体制を整備し、充実を図ります。
- 高齢者の積極的な社会参加や社会貢献を促します。
- 相談支援体制を充実します。
- 家族介護者など、在宅で介護する人の健康づくりを支援します。
- フレイル（オーラルフレイル含む）に関する啓発を推進します。
- 受診しやすい健康診査、歯科検(健)診、歯周疾患検診の体制整備を図ります。
- 高齢者の予防接種の周知啓発を行います。

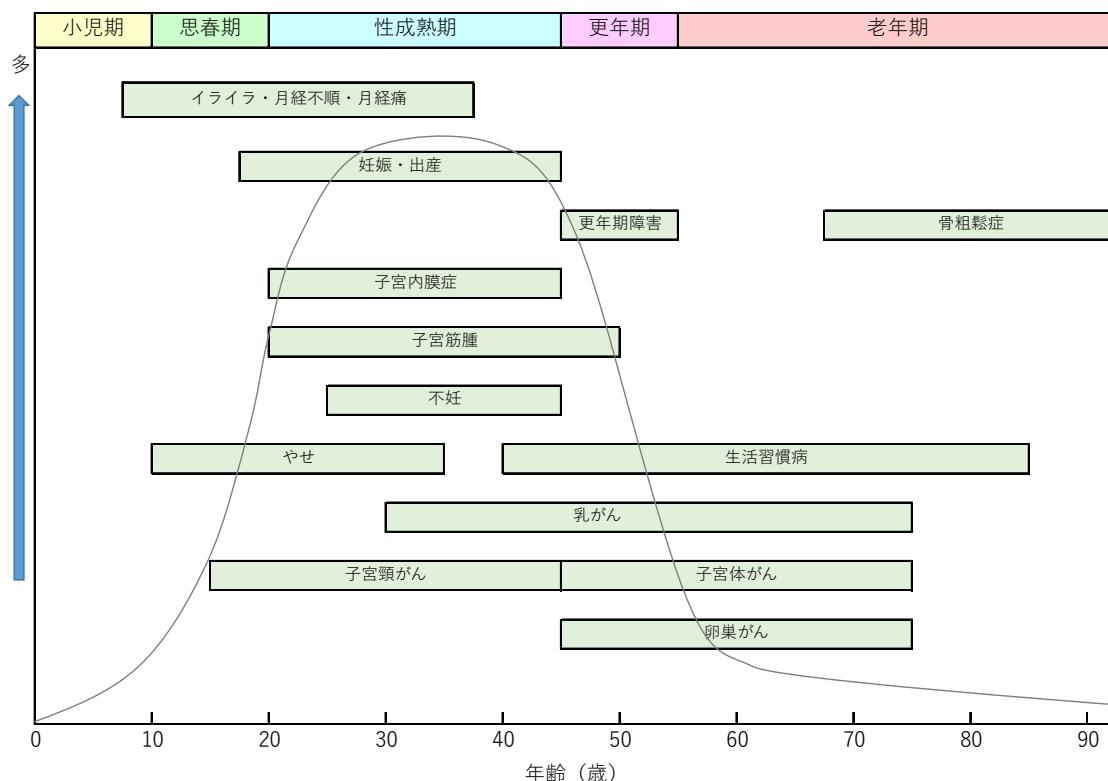


工 女性

女性の健康は、身体面、心理面の状態及び、女性ホルモンの動態が各ライフステージに応じて大きく変化します。思春期、性成熟期、更年期、老年期といったライフステージごとに、女性ホルモンの状態は変化し、結婚や育児などのライフイベントによっても男性とは異なった心身の変化をします。また、女性の就業率の上昇に伴う晩婚・晩産化など社会環境の急激な変化の影響を受け、女性の健康課題が多様化、複雑化しています。

今後は、一人ひとりが各ライフステージにおいて直面する様々な健康課題に対処できるよう情報提供や教育、相談体制を充実するとともに、ヘルスリテラシーを高めていくことが重要です。

【ライフステージと女性ホルモンの分泌及び主な健康課題の関係】



※折れ線グラフは女性ホルモンのレベルを表します

<資料> 厚生労働省「働く女性の心とからだの応援サイト」を参考に作成

○具体的な目標 (新:新規目標 ★:重点目標)

目標項目		基準値	目標値
1 ★	各種がん検診を受ける人を増やします(再掲) (健康増進課実績)	[子宮がん] 18.0% [乳がん] 22.4%	[子宮がん] 40%以上 [乳がん] 40%以上
2 ★	生活習慣病 (NCDs) のリスクを高める量を飲酒している人を減らします(再掲) ※純アルコール摂取量が 20g 以上(計算式は P.59 参照)	[20歳以上女性] 24.9%	[20歳以上女性] 15%以下
3 ★	適正体重を維持している人を増やします (再掲)	[20歳代女性やせている者] 17.0%	[20歳代女性やせている者] 15%以下
4 新	骨粗しょう症検診を受ける人を増やします (再掲)	-	15%以上
5 新	産婦の産後うつ病に関するスクリーニング (EPDS) を対象者全員に実施します(再掲)	99.4%	100%

※基準値は原則、令和6年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和17年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和16年度)の実績値とする。

○市民がこころがけること

市民がこころがけること

- ◇若年女性のやせは、本人のみならず次世代の健康にも影響することを理解し、適正体重の維持をこころがけましょう。
- ◇妊娠・授乳中は、喫煙や飲酒を控えましょう。
- ◇ライフステージごとに女性ホルモンの変化等による健康課題があることを理解し、健康づくりに取り組みましょう。
- ◇がん検診を受けましょう。

○地域・団体の取組

地域・団体の取組

- ◆女性特有の健康課題について、理解を深めましょう。
- ◆妊娠中の女性など、特に配慮が必要な人が近くにいる場所では喫煙をしないように配慮しましょう。

○市の取組

市の取組

- 若年女性のやせの減少に向けて、適正体重維持の重要性を啓発し、行動変容を促します。
- プレコンセプションケア（将来の妊娠のための健康管理を促す取組）の普及啓発を行います。
- 妊娠・授乳中の女性に対し、喫煙や飲酒による胎児、新生児、乳児等に与える健康への影響について知識の普及啓発を行います。
- 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量の飲酒をしない生活習慣の定着に向け、普及啓発を行います。
- 乳がんや子宮頸がん、骨粗しょう症検診の受診率の向上を図ります。
- ホルモンバランスの変化等に着目し、メンタルヘルスを含めた健康課題への取組を充実します。
- 女性相談支援員による女性が相談しやすい環境づくりを行います。
- 妊娠期におけるむし歯・歯周病等の予防の正しい知識の普及啓発を行います。
- 子宮頸がん予防ワクチン（HPVワクチン）接種の周知啓発を行います。



■ 目標項目一覧

基本方向1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

ア 栄養・食生活

目標項目		基準値	目標値
1 ★	朝食を毎日食べる人を増やします	[小学校・義務教育学校4・5・6年生] 92.6% [中学校2・3年生／義務教育学校8・9年生] 90.2% [20歳代男性] 46.8% [20歳代女性] 39.6%	[小学校・義務教育学校4・5・6年生] 100% [中学校2・3年生／義務教育学校8・9年生] 100% [20歳代男性] 60%以上 [20歳代女性] 50%以上
2 新 ★	野菜料理を350g以上毎日食べる人を増やします	11.1%	50%以上
3 新	果物200gを毎日食べる人を増やします	10.4%	50%以上
4	主食・主菜・副菜を組合せた食事を1日2回以上摂取するがほぼ毎日の人を増やします	44.1%	55%以上
5	麺類の汁をほとんど飲む人を減らします	[20歳以上男性] 28.3%	[20歳以上男性] 25%以下
6	外食や食品購入時、栄養成分表示に注意している人を増やします	61.2%	70%以上
7 ★	適正体重を維持している人を増やします	[肥満傾向にある小5男子] 21.63% [肥満傾向にある小5女子] 14.39% [20～60歳代男性肥満者] 34.6% [20歳代女性やせている者] 17.0% [65歳以上BMI20以下の男性] 13.8% [65歳以上BMI20以下の女性] 22.5%	[肥満傾向にある小5男子] 18%以下 [肥満傾向にある小5女子] 11%以下 [20～60歳代男性肥満者] 30%以下 [20歳代女性やせている者] 15%以下 [65歳以上BMI20以下の男性] 11%以下 [65歳以上BMI20以下の女性] 17%以下

※ (新) : 新規目標 ★ : 重点目標)

※基準値は原則、令和6年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和17年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和16年度)の実績値とする。

イ 身体活動・運動

目標項目		基準値	目標値
1 ★	運動習慣のある人を増やします (1週間に2回以上、毎回30分以上の運動を1年以上続けている人)	[20~64歳男性] 40.2% [20~64歳女性] 26.7% [65歳以上男性] 46.9% [65歳以上女性] 54.4%	[20~64歳男性] 50%以上 [20~64歳女性] 35%以上 [65歳以上男性] 55%以上 [65歳以上女性] 65%以上
2 新	目標歩数以上歩く人を増やします 20~64歳男性：目標8,000歩/日 20~64歳女性：目標6,000歩/日 65歳以上男女：目標6,000歩/日	[20~64歳男性] 25.5% [20~64歳女性] 26.7% [65歳以上男性] 23.1% [65歳以上女性] 15.4%	[20~64歳男性] 35%以上 [20~64歳女性] 35%以上 [65歳以上男性] 30%以上 [65歳以上女性] 25%以上
3 新	1週間の総運動時間(体育の授業を除く。)が60分未満のこどもを減らします	(R5年度) [小5男子] 9.0% [小5女子] 19.5% [中2男子] 9.6% [中2女子] 21.8%	[小5男子] 5%以下 [小5女子] 15%以下 [中2男子] 5%以下 [中2女子] 15%以下

ウ 休養・睡眠

目標項目		基準値	目標値
1 ★	睡眠による休養を十分に取れている人を増やします	[20~50歳代] 66.2% [60歳以上] 77.9%	[20~50歳代] 75%以上 [60歳以上] 90%以上
2 新	睡眠時間が十分に確保できている人を増やします 20~50歳代：6~9時間 60歳以上：6~8時間	[20~50歳代] 73.5% [60歳以上] 60.3%	[20~50歳代] 80%以上 [60歳以上] 70%以上

エ 喫煙

目標項目		基準値	目標値
1	喫煙習慣のある人を減らします	[20歳以上男性] 25.3% [20歳代女性] 7.5% [妊娠中の喫煙者] 1.4%	[20歳以上男性] 20%以下 [20歳代女性] 4%以下 [妊娠中の喫煙者] 0%
2	喫煙が及ぼす健康への影響について知っている人を増やします	[心疾患] 75.3% [脳血管疾患] 73.1% [胃潰瘍] 50.8% [歯周病] 56.9% [妊娠への影響] 79.1% [慢性閉塞性肺疾患] 65.9%	100%
3 新 ★	過去1か月間に、受動喫煙があった人を減らします	[家庭] 18.9% [職場] 18.0% [飲食店] 15.7% [路上] 17.7% [公園] 4.8%	0%

※(新：新規目標 ★：重点目標)

※基準値は原則、令和6年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和17年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和16年度)の実績値とする。

才 飲酒

目標項目		基準値	目標値
1 ★	生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量※を飲酒している人を減らします ※純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上（計算式は P. 59 参照）	[20 歳以上男性] 23.0% [20 歳以上女性] 24.9%	[20 歳以上男性] 14%以下 [20 歳以上女性] 15%以下
2	妊娠中の飲酒をなくします	589 人中 0 人	0 人

力 歯・口腔の健康づくり（歯科保健基本計画）

目標項目		基準値	目標値
1	むし歯のないこどもを増やします	[3 歳児むし歯のない児] 92.6% [むし歯のない 12 歳児 (中学 1 年生)の増加] 55.7%	[3 歳児むし歯のない児] 100% [むし歯のない 12 歳児 (中学 1 年生)の増加] 80%以上
2	自分の歯を有する人を増やします ※60 歳代で 24 歯以上	[60 歳代] 56.6%	[60 歳代] 65%以上
3 ★	歯科検(健)診を受ける人を増やします	[20 歳以上] 55.5%	[20 歳以上] 65%以上
4	進行した歯周炎を有する人を減らします ※歯肉から出血したり、うずいたりする	[40 歳以上] 12.5%	[40 歳以上] 10%以下
5 ★	歯周疾患検診を受ける人を増やします	3.3%	10%以上
6	かかりつけ歯科医がいる人を増やします	77.2%	83%以上
7 新	何でも噛んで食べることができる人を増やします	[50 歳以上] 73.2%	[50 歳以上] 80%以上
8 新	デンタルフロス・糸(付)ようじ・歯間ブラシなどの器具を使用している人を増やします	56.0%	65%以上

※ (新) : 新規目標 ★ : 重点目標

※基準値は原則、令和 6 年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和 17 年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和 16 年度)の実績値とする。

(2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防

ア 悪性新生物(がん)

目標項目		基準値	目標値
1 ★	各種がん検診を受ける人を増やします (健康増進課実績)	[胃がん] 8.7% [肺がん] 29.0% [大腸がん] 27.3% [子宮がん] 18.0% [乳がん] 22.4%	[胃がん] 20%以上 [肺がん] 40%以上 [大腸がん] 40%以上 [子宮がん] 40%以上 [乳がん] 40%以上
2 新	精密検査を受ける人を増やします	(R4年度) [胃がん] 31.3% [肺がん] 76.0% [大腸がん] 60.1% [子宮がん] 73.8% [乳がん] 93.7%	90%以上
3 新	悪性新生物(がん)で死亡する人を減らします (標準化死亡比)	(R5年) [男性] 106.1 [女性] 109.6	100以下

イ 脳血管疾患・心疾患

目標項目		基準値	目標値
1 ★	脳血管疾患で死亡する人を減らします (脳血管疾患標準化死亡比)	(R5年) [男性] 183.2 [女性] 133.4	100以下
2	心疾患で死亡する人を減らします (心疾患標準化死亡比)	(R5年) [男性] 137.3 [女性] 107.8	100以下
3	高血圧を改善します(収縮期・拡張期血圧) (佐野市国民健康保険特定健康診査値) 注) 日本高血圧学会の高血圧診断基準 正常血圧：120mmHg未満かつ80mmHg未満 正常高値血圧：120～130mmHg未満かつ80mmHg未満	(R5年度)(単位:mmHg) [男性] 収縮期 服薬あり 133.2 服薬なし 129.1 拡張期 服薬あり 77.1 服薬なし 77.5 [女性] 収縮期 服薬あり 134.2 服薬なし 126.2 拡張期 服薬あり 75.7 服薬なし 73.0	(単位:mmHg) [男性] 収縮期 服薬あり 130未満 服薬なし 120未満 拡張期 服薬あり 80未満 服薬なし 80未満 [女性] 収縮期 服薬あり 130未満 服薬なし 120未満 拡張期 服薬あり 80未満 服薬なし 80未満

※(新)：新規目標 ★：重点目標

※基準値は原則、令和6年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和17年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和16年度)の実績値とする。

目標項目		基準値	目標値
4	LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人を減らします (内服加療中の者を含む。)	(R5 年度) [40 歳以上男性] 7.6% [40 歳以上女性] 12.6%	[40 歳以上男性] 5.9%以下 [40 歳以上女性] 5.8%以下
5 ★	メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らします(佐野市国民健康保険特定健康診査値)	(R5 年度) 32.3%	24%以下
6 ★	特定健康診査を受ける人を増やします (特定健康診査受診率(法定報告値))	(R5 年度) [40~74 歳] 33.7%	[40~74 歳] 45%以上
7	特定保健指導を受ける人を増やします (特定保健指導実施率(法定報告値))	(R5 年度) [40~74 歳] 26.6%	[40~74 歳] 45%以上

ウ 糖尿病

目標項目		基準値	目標値
1 ★	メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らします(再掲) (佐野市国民健康保険特定健康診査値)	(R5 年度) 32.3%	24%以下
2 ★	特定健康診査を受ける人を増やします(再掲) (特定健康診査受診率(法定報告値))	(R5 年度) [40~74 歳] 33.7%	[40~74 歳] 45%以上
3	特定保健指導を受ける人を増やします(再掲) (特定保健指導実施率(法定報告値))	(R5 年度) [40~74 歳] 26.6%	[40~74 歳] 45%以上
4	血糖コントロール不良者を減らします (HbA1c(NGSP)が 8.0%以上の者の割合)	(R5 年度) [40 歳以上] 2.1%	[40 歳以上] 1.9%以下
5 新	糖尿病といわれたが治療や取組をしていない人を減らします	12.3%	10%以下

エ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)

目標項目		基準値	目標値
1 新	COPD で死亡する人を減らします	人口 10 万人あたり (R5 年) 15.9 人	10 人以下
2	喫煙が及ぼす健康への影響について知っている人を増やします(再掲)	[慢性閉塞性肺疾患] 65.9%	[慢性閉塞性肺疾患] 100%
3 新 ★	COPD の内容を知っている人を増やします	19.2%	30%以上

※ (新 : 新規目標 ★ : 重点目標)

※基準値は原則、令和 6 年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和 17 年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和 16 年度)の実績値とする。

(3) 生活機能の維持・向上

目標項目		基準値	目標値	
1 ★	□コモティブシンドロームの内容を知っている人を増やします	10.5%	20%以上	
2 新 ★	フレイルの内容を知っている人を増やします	[20歳以上] 14.6%	[20歳以上] 25%以上	
3 新	骨粗しょう症検診を受ける人を増やします	—	15%以上	
4 新	心理的苦痛を感じている人を減らします	12.1%	11%以下	
5 新	足腰の痛みのある高齢者を減らします	[65歳以上] 58.8%	[65歳以上] 50%以下	

基本方向2 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上（自殺対策計画）

目標項目		基準値	目標値
1 ★	日常的にストレスを感じている人を減らします	53.4%	40%以下
2 新	地域の人々とのつながりが強いと思う人を増やします	27.8%	45%以上
3 新 ★	社会活動を行っている人を増やします (就労、就学含む)	71.5%	77%以上
4	自殺で亡くなる人を減らします	人口10万人あたり 18.40人	0人
5	悩みなどを相談できる場所や相談相手がいる人を増やします	79.8%	100%
6 新	ゲートキーパーの内容を知っている人を増やします	6.7%	33%以上
7 新	産婦の産後うつ病に関するスクリーニング(EPDS)を対象者全員に実施します	99.4%	100%
8 新	長時間労働者を減らします (1日10時間以上)	[20歳以上の男性] 13.3%	[20歳以上の男性] 10%以下

※ (新: 新規目標 ★: 重点目標)

※基準値は原則、令和6年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和17年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和16年度)の実績値とする。

(2) 自然に健康になれる環境づくり

目標項目		基準値	目標値
1 新	日常生活において自転車を利用する人を増やします	18.2%	23%以上
2 新 ★	過去1か月間に、受動喫煙があった人を減らします(再掲)	[家庭] 18.9% [職場] 18.0% [飲食店] 15.7% [路上] 17.7% [公園] 4.8%	0%

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための環境づくり

目標項目		基準値	目標値
1 新	自ら意識して、日ごろから何らかの健康づくりに取り組んでいる人を増やします	72.6%	80%以上
2	市民に身近な健康づくりに関するサポーターを増やします	[健康サポートさの] 養成講座修了者数(延べ) 448人 [ゲートキーパー] 養成講座受講者数(延べ) 505人 [認知症センター] 養成講座受講者(延べ) 23,633人	[健康サポートさの] 500人 [ゲートキーパー] 750人 [認知症センター] 37,000人
3 新	健康アプリの参加者数を増やします	3,865人	5,500人
4 新	健康・長寿づくりに関する連携協定企業(事業所)数を増やします	13社	23社
5 新 ★	とちぎ健康経営事業所に認定された事業所を増やします	(佐野市) 34事業所	54事業所
6	訪問診療等に取り組む歯科診療所を増やします	[訪問歯科診療等] 29ヶ所 [身体障がい者への診療等] 28ヶ所 [知的障がい者への診療等] 22ヶ所 [精神障がい者への診療等] 18ヶ所 [要介護者への診療等] 28ヶ所	[訪問歯科診療等] 30ヶ所 [身体障がい者への診療等] 30ヶ所 [知的障がい者への診療等] 25ヶ所 [精神障がい者への診療等] 20ヶ所 [要介護者への診療等] 30ヶ所
7 新	かかりつけ医療機関がある人を増やします	75.6%	80%以上

※ (新: 新規目標 ★: 重点目標)

※基準値は原則、令和6年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和17年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和16年度)の実績値とする。

基本方向3 生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)

ア こども

目標項目		基準値	目標値
1 ★	適正体重を維持している人を増やします(再掲)	[肥満傾向にある小5男子] 21.63% [肥満傾向にある小5女子] 14.39%	[肥満傾向にある小5男子] 18%以下 [肥満傾向にある小5女子] 11%以下
2	低出生体重児を減らします (全出生数中の低出生体重児の割合)	(R5年度) 10.3%	9%以下
3	育児の相談相手のいない保護者を減らします		0%
4	むし歯のないこどもを増やします(再掲)	[3歳児むし歯のない児] 92.6% [むし歯のない12歳児 (中学1年生)の増加] 55.7%	[3歳児むし歯のない児] 100% [むし歯のない12歳児 (中学1年生)の増加] 80%以上

イ 働く世代

目標項目		基準値	目標値
1 ★	各種がん検診を受ける人を増やします(再掲) (健康増進課実績)	[胃がん] 8.7% [肺がん] 29.0% [大腸がん] 27.3% [子宮がん] 18.0% [乳がん] 22.4%	[胃がん] 20%以上 [肺がん] 40%以上 [大腸がん] 40%以上 [子宮がん] 40%以上 [乳がん] 40%以上
2 ★	適正体重を維持している人を増やします(再掲)	[20~60歳代男性肥満者] 34.6% [20歳代女性やせている者] 17.0%	[20~60歳代男性肥満者] 30%以下 [20歳代女性やせている者] 15%以下
3 ★	運動習慣のある人を増やします(再掲)	[20~64歳男性] 40.2% [20~64歳女性] 26.7%	[20~64歳男性] 50%以上 [20~64歳女性] 35%以上
4 ★	睡眠による休養を十分に取れている人を増やします(再掲)	[20~50歳代] 66.2%	[20~50歳代] 75%以上
5 ★	特定健康診査を受ける人を増やします(再掲) (特定健康診査受診率(法定報告値))	(R5年度) [40~74歳] 33.7%	[40~74歳] 45%以上
6	特定保健指導を受ける人を増やします(再掲) (特定保健指導実施率(法定報告値))	(R5年度) [40~74歳] 26.6%	[40~74歳] 45%以上
7 ★	歯科検(健)診を受ける人を増やします	[40~74歳] 57.8%	[40~74歳] 65%以上

※ (新) : 新規目標 ★ : 重点目標

※基準値は原則、令和6年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和17年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和16年度)の実績値とする。

目標項目		基準値		目標値	
8	進行した歯周炎を有する人を減らします(再掲) ※歯肉から出血したり、うずいたりする	[40歳以上]	12.5%	[40歳以上]	10%以下

ウ 高齢者

目標項目		基準値		目標値	
1 ★	生きがいを感じて生活している高齢者を増やします	[65歳以上]	77.5%	[65歳以上]	85%以上
2	要支援・要介護認定率の急激な上昇をおさえます		18.9%		20.3%以下
3 新	足腰の痛みのある高齢者を減らします(再掲)	[65歳以上]	58.8%	[65歳以上]	50%以下
4 新 ★	フレイルの内容を知っている人を増やします	[65歳以上]	16.4%	[65歳以上]	25%以上
5 新 ★	社会活動を行っている高齢者を増やします (就労、就学含む)	[65歳以上]	65.8%	[65歳以上]	75%以上
6	自分の歯を有する人を増やします(再掲) ※60歳代で24歯以上	[60歳代]	56.6%	[60歳代]	65%以上
7 ★	適正体重を維持している人を増やします(再掲)	[65歳以上 BMI20以下の男性] [65歳以上 BMI20以下の女性]	13.8% 22.5%	[65歳以上 BMI20以下の男性] [65歳以上 BMI20以下の女性]	11%以下 17%以下

エ 女性

目標項目		基準値		目標値	
1 ★	各種がん検診を受ける人を増やします(再掲) (健康増進課実績)	[子宮がん] [乳がん]	18.0% 22.4%	[子宮がん] [乳がん]	40%以上 40%以上
2 ★	生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している人を減らします(再掲) ※純アルコール摂取量が20g以上(計算式はP.59参照)	[20歳以上女性]	24.9%	[20歳以上女性]	15%以下
3 ★	適正体重を維持している人を増やします (再掲)	[20歳代女性やせている者]	17.0%	[20歳代女性やせている者]	15%以下
4 新	骨粗しょう症検診を受ける人を増やします (再掲)		-		15%以上
5 新	産婦の産後うつ病に関するスクリーニング(EPDS)を対象者全員に実施します(再掲)		99.4%		100%

※(新:新規目標 ★:重点目標)

※基準値は原則、令和6年度の値とし、それ以外の場合は表中に記載

※目標値は原則、令和17年度に実施予定のアンケート調査結果による実績値とし、アンケート以外の項目については最終評価の前年度(令和16年度)の実績値とする。

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

地域における健康づくりを推進するためには、ソーシャルキャピタル（人々の間の協調的な行動を促す「信頼」「お互い様」「絆」のこと）を活用した住民との協働関係の構築や、医療、介護、福祉等に係る関係機関との連携が不可欠です。地域住民が安心して暮らせる地域社会の実現を目指し、総合的に計画を推進します。

（1）市民や地域との協働

多様化、高度化する住民ニーズに対応していくためには、住民の自助努力や地域住民の共助による活動が大切です。ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成や、学校、企業等の地域の幅広い主体との連携を進め、住民との協働による健康なまちづくりを推進します。

（2）関係機関との連携強化

住民の健康課題の変化に的確に対応するためには、保健、医療、介護、福祉等の連携が不可欠であり、地域における体制の構築、深化に向けて、関係機関との連携を強化していきます。

また、自殺対策においては、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点も含む包括的な取組が必要であり、自殺対策ネットワーク会議を開催するなど、関係機関との有機的な連携を行い、計画を推進します。

（3）佐野市健康づくり推進協議会

総合的な健康づくりの方策を協議し、市民の健康増進を図るため、「佐野市健康づくり推進協議会」を設置します。第3期計画の評価やより効果的な健康づくり施策について審議しながら計画を推進します。

（4）府内推進体制の強化

生涯にわたり心身ともに健康であり続けるためには、ライフステージに応じた切れ目のない支援や生涯を経時的に捉えて健康づくりに取り組むこと（ライフコースアプローチ）が重要です。こども、働く世代、高齢者、女性など、市民の健康づくりに関する府内各課が、地域における健康課題の共有や施策間の連携を進めながら計画を推進します。

2 計画の進行管理

本計画の推進にあたっては、目標達成に向けて、PDCA サイクルにより、立案 (PLAN)・実行 (DO)・評価 (CHECK)・見直し (ACTION) を繰り返しながら、施策の実効性を高めていきます。

進捗状況の評価・見直しにあたっては、庁内による内部評価に加え、佐野市健康づくり推進協議会における審議など、有識者や専門職、関係機関、関係団体等の意見を取り入れ、より実効性のある施策の展開へとつなげます。



資料編

1 用語解説

用語	意味・内容等
あ行	
AED	心停止状態の心臓に対して救命措置を行うための医療機器のこと。
EPDS (エジンバラ産後うつ病質問票)	Edinburgh Postnatal Depression Scale の略で、産褥期のうつ病を検出するために開発されたスクリーニング・テスト。産後うつ病を早期に発見し、必要な援助を早期に提供することを目的としている。
SNS	Web 上で社会的ネットワークを構築し、人と人との社会的な繋がりを維持・促進する様々な機能を提供するオンラインサービス。
SDGs	国連の持続可能な開発のための国際目標であり、17 のグローバル目標と 169 のターゲット（達成基準）からなる。
LDL コolesteroール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると、動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させるリスクを高める悪玉コレステロールのこと。
嚥下	食べ物や飲み物を飲み込み、食道から胃へと送り込む一連の動作のこと。
オーラルフレイル	嚙んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えること。
か行	
勤務間インターバル	終業時刻から次の始業時刻の間に一定時間以上の休息時間（インターバル時間）を確保する仕組みのこと。
ゲートキーパー	悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。
血糖コントロール	高血糖を改善して、出来るだけ正常な数値に近づけること。
健康アプリ	市民の健康増進を目的として提供するスマートフォンアプリのこと。
健康寿命	日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと。
口腔機能	嚙む（咀しゃく）、飲み込む（嚥下）、話す（発声）、唾液の分泌、味覚等のお口の機能をいう。

用語	意味・内容等
か行	
合計特殊出生率	15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が、年齢別出生率で一生の間に子どもを生むと仮定したときの子どもの数に相当する。
高齢化率	総人口に占める65歳以上の高齢者の割合のこと。
孤食	一人で食事をすること。
こどもクラブ	昼間労働等により、保護者が家庭にいない小学校に就学している児童を対象に、適切な遊びや生活の場を与えて情緒を豊かにし、集団生活を通じて社会性と自主性を培うことにより、児童の健全育成を図ることを目的とした放課後健全育成事業を行う場所。
さ行	
さの健康かるた	子どもから高齢者まで幅広い世代の方に、健康について楽しく学んでいただくことを目的に、読み札は健康サポートさの会員が考え、絵札は公募により令和5年度作成。
産学官の連携	民間企業やNPO法人等の産業界(産)、大学等の学術機関(学)、行政等の官公庁(官)の連携のこと。
産後うつ病	産後に気分が沈み、日常の生活でそれまで楽しいと思っていたことが楽しいと思えなくなったり、物事に対する興味がなくなったりする症状のこと。
歯間ブラシ	歯と歯の間の歯肉が退縮している場合のフロスでは届かない部分の清掃に利用する道具のこと。
純アルコール量	お酒に含まれているアルコール量をグラムで表したもので、摂取量(ml)×アルコール濃度(度数/100)×0.8(アルコールの比重)で算出できる。
食育	様々な経験を通じて「食」に関する知識と、バランスの良い「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できる力をはぐくむこと。
食事バランスガイド	コマのイラストにより、健康な人の一日分の食事を表現し、これらの食事のバランスが悪いと倒れてしまうことを表現している。
食生活改善推進員	「自分の健康は自分の手で」をスローガンに、食を通して健康づくり活動を行うボランティア団体のこと。
睡眠休養感	朝目覚めた時に感じる休まった感覚のこと。
スクールカウンセラー	学校において、いじめや不登校、さまざまな悩みの相談に応じ、助言をするなど心のケアを行う専門家。
スクリーニング	特定の病気の疑いがある人を選び出すために、症状がない人や集団に対して行われる検査のこと。

用語	意味・内容等
さ行	
生活の質（QOL）	人それぞれの素因、環境、習慣の違い、現在の価値観、考え方、感じ方により多様化した概念。一般的に QOL は、人が充実感や満足感を持って日常生活を送ることができますを意味している。
ソーシャルキャピタル	社会関係資本のこと、社会や地域における人々の信頼関係や結びつきを表す概念。
た行	
第1号被保険者（介護保険）	65歳以上の方のこと。
第2号被保険者（介護保険）	40歳以上65歳未満の医療保険加入者のこと。
地域福祉活動	制度の狭間にある人への支援など、住民の参画と公的なサービスの連携に行われる、きめ細かな福祉活動をいう。
地域包括ケア体制	高齢者が、介護など支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられるために、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した包括的な支援を行うための体制。
データヘルス	医療保険者が健診やレセプトなどの電子化によって得た健康医療情報を活用して分析を行い、健康状態に即したより効果的・効率的な保険事業のこと。
デジタルトランスフォーメーション	将来の成長、競争力強化のために、新たなデジタル技術を活用して新たなビジネスモデルを創出・柔軟に変えること。
デンタルフロス	歯ブラシでは届きにくい歯間についていた歯垢を除去し、歯周病やむし歯を予防する目的で使われる道具のこと。
とちぎ健康経営事業所	栃木県が認定する従業員の健康づくりに積極的に取り組む事業所のこと。
な行	
ナッジ・インセンティブ	「ナッジ」はひじで軽く突くという意味で、（行動経済学上）対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する手法のこと。「インセンティブ」は特定の行動を促進するための報酬や動機づけのこと。
認知症サポーター	認知症サポーター養成講座を受講した方で、講座を通じて認知症の正しい知識やつきあい方を理解し、自分のできる範囲で認知症の人やその家族の支援を行う。
熱中症警戒アラート	気象庁と環境省が共同で発表する情報。熱中症の危険性に対する「気づき」を促すものとして、府県予報区等内において、いずれかの暑さ指数情報提供地点における、翌日・当日の日最高暑さ指数（WBGT）が33（予測値）に達する場合に発表される。

用語	意味・内容等
は行	
8020運動	自分自身の歯を、80歳で20本残すこととする運動。
ハツラツ元気体操	椅子を使い、手や足に「おもり」をつけて行う体操。7つの動作があり、手と足と体幹を鍛える効果がある。
歯のセルフケア	歯ブラシによる適切な清掃に加えて、デンタルフロスや歯間ブラシによる歯間部清掃といった個人で日々行う口腔清掃のこと。
歯のプロフェッショナルケア	歯科医師や歯科衛生士ならの専門家によって行われる歯垢や歯石の除去といった口腔清掃のこと。
BMI	身長と体重から算出される体格指数で、BMI=22を標準とする日本肥満学会の指標のこと。BMIは、体重(kg)÷身長(m) ² で計算される。
標準化死亡比(SMR)	基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域にあてはめた場合に、計算により求められる予測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
フッ化物	むし歯菌が作る酸によって歯から失われたカルシウムなどのミネラルを歯に取り戻すとともに歯の質を強くするもの。
プラーグ	口の中の常在菌とその産生物からなる、歯の表面に付着した白く柔らかな沈着物のこと。
ふれあいサロン	地域の中で、様々な世代の人たちが集い、交流を行うなどする拠点のこと。本市では、誰もが立ち寄れる「お茶のみ広場」的な場所として、老人クラブ等が運営している。
フレイル	加齢による心身機能の低下や虚弱な状態を指し、健康状態と要介護状態の間を意味する。
プレコンセプションケア	性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン(将来設計)や将来の健康を考えて健康管理を行う取り組みのこと。
平均寿命	0歳児の平均余命のこと。平均余命は、ある年齢に達した者がそれ以後生存し得る平均年数のこと。
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、改善することができるようにするプロセス」と定義される、世界保健機関(WHO)が1986年オタワ憲章において提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略のこと。
ヘルスリテラシー	健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のこと。

用語	意味・内容等
ま行	
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	肺の生活習慣病とも呼ばれ、肺気腫と慢性気管支炎の総称。肺気腫と慢性気管支炎は、タバコの煙など、汚れた空気を長年吸い続けた結果発病することがわかっている。
メタボリックシンドローム	不健康的な生活習慣から、内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満によって、糖代謝異常、脂質代謝異常、高血圧などの動脈硬化の危険因子が蓄積し、糖尿病合併症や脳血管疾患、心疾患などの様々な生活習慣病が引き起こされやすくなった状態のこと。
メンタルヘルス	こころの健康のこと。
ら行	
ライフコースアプローチ	胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。
ライフステージ	人の生涯における各段階のこと。本市では「誕生前～乳幼児期：妊娠時～6歳」「学童・思春期：6歳～18歳」「青壮年期：18～65歳」「高齢期：65歳以上」をライフステージの目安としている。
療養諸費	診療費(入院・入院外・歯科)、薬剤の支給、入院時食事療養費生活養費、訪問看護療養費、療養費（診療費、補装具、柔道整復・あんま・はり・きゅうの施術等）の合計。
ロコモティブシンドローム (運動器症候群)	年齢を重ねるにつれて骨や関節、筋肉などの運動器機能が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のこと。
わ行	
ワーク・ライフ・バランス	誰もが社会的責任を果たしながら、仕事、家庭生活、地域生活、個人の自己啓発など様々な活動を、ライフステージに応じて自らの希望するバランスで展開できる状態のこと。

2 計画の策定経過

■令和 6 年度

年月日	会議等
7月4日	第1回さの健康21プラン策定委員会
7月5日	第1回さの健康21プラン策定部会
8月29日	第1回佐野市健康づくり推進協議会
9月4日	第2回さの健康21プラン策定部会 ※書面開催
9月25日～ 10月31日	生活習慣調査実施
2月6日	第3回さの健康21プラン策定部会
2月21日	第2回さの健康21プラン策定委員会 ※書面開催
3月19日	第2回佐野市健康づくり推進協議会

■令和 7 年度

年月日	会議等
8月5日	第1回さの健康21プラン策定部会
8月26日	第1回さの健康21プラン策定委員会
10月2日	第1回佐野市健康づくり推進協議会
10月7日	第2回さの健康21プラン策定部会
10月15日	第2回さの健康21プラン策定委員会
10月16日～ 10月21日	第2回佐野市健康づくり推進協議会 ※書面開催
12月22日	議員全員協議会
1月	パブリック・コメント
2月	第3回さの健康21プラン策定委員会 ※パブリック・コメントで意見があった場合に開催
2月	第3回佐野市健康づくり推進協議会 ※パブリック・コメントで意見があった場合に開催

3 佐野市健康づくり推進協議会設置要綱

平成 17 年 2 月 28 日告示第 119 号

(設置)

第 1 条 総合的な健康づくりの方策を協議し、市民の健康増進を図るため、佐野市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項に関して審議検討し、その結果を報告し、又は意見を提出することができる。

- (1) 健康診査、健康相談、栄養指導、健康づくりに関する活動を行う組織の育成、健康教育その他の健康づくりのための施策に関すること。
- (2) 佐野市さの健康 21 プラン策定委員会設置要綱（令和 6 年佐野市訓令第 18 号）第 1 条に規定するさの健康 21 プラン策定委員会が作成するプラン又はその変更の素案に関し意見を述べること。
- (3) 前 2 号に掲げるもののほか、健康づくりのために必要があると認められる事項に関すること。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 20 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) 佐野市医師会に属する者のうち当該団体の推薦を受けた者
- (2) 佐野歯科医師会に属する者のうち当該団体の推薦を受けた者
- (3) 佐野市薬剤師会に属する者のうち当該団体の推薦を受けた者
- (4) 栃木県栄養士会安足支部に属する者のうち当該団体の推薦を受けた者
- (5) 佐野市町会長連合会に属する者のうち当該団体の推薦を受けた者
- (6) 佐野市民生委員児童委員協議会に属する者のうち当該団体の推薦を受けた者
- (7) 佐野市スポーツ協会に属する者のうち当該団体の推薦を受けた者
- (8) 佐野農業協同組合の職員
- (9) 佐野商工会議所に属する者のうち当該団体の推薦を受けた者
- (10) 佐野市あそ商工会に属する者のうち当該団体の推薦を受けた者
- (11) 健康サポートさのに属する者のうち当該団体の推薦を受けた者
- (12) 佐野市 PTA 連合会に属する者のうち当該団体の推薦を受けた者
- (13) 佐野市幼稚園 PTA 連合会に属する者のうち当該団体の推薦を受けた者
- (14) 佐野シニアクラブ連合会に属する者のうち当該団体の推薦を受けた者
- (15) 栃木県安足健康福祉センターの職員
- (16) 佐野市社会福祉協議会に属する者のうち当該団体の推薦を受けた者

(任期)

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

2 委員は、再任されることができる。

3 市長は、前条第2項第1号から第7号まで、第9号から第14号まで及び第16号の規定のいずれかに該当する委員が推薦を受けた団体を脱退したときは、その委員を解任することができる。

(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らを定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

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

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 会議は、出席した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。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康医療部健康増進課において処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期間)

1 この告示は、平成17年2月28日から施行する。

(会議の招集の特例)

2 委員の任期満了後最初に開かれる協議会の会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

附 則

(平成18年1月31日告示第15号)

この告示は、平成18年2月1日から施行する。

附 則

(平成19年3月29日告示第66号)

この告示は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

(平成21年3月31日告示第86号)

この告示は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

(平成24年6月14日告示第155号)

(施行期日)

1 この告示は、告示の日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の際現にこの告示による改正前の佐野市健康づくり推進協議会設置要綱第3条第2項の規定により委嘱し、又は任命された佐野市健康づくり推進協議会の委員（以下「旧委員」という。）である者は、この告示の施行の日に、この告示による改正後の佐野市健康づくり推進協議会設置要綱（以下「新告示」という。）第3条第2項の規定により佐野市健康づくり推進協議会の委員として委嘱されたものとみなす。この場合において、その委嘱されたものとみなされる者の任期は、新告示第4条第1項の規定にかかわらず、同日における旧委員としての任期の残任期間と同一の期間とする。

附 則

（平成27年5月18日告示第126号）

この告示は、平成27年8月1日から施行する。

附 則

（平成28年5月25日告示第149号）

この告示は、告示の日から施行する。

附 則

（平成30年3月23日告示第63号）

この告示は、告示の日から施行する。

附 則

（令和2年3月31日告示第94号）

この告示は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

（令和3年7月20日告示第185号）

この告示は、告示の日から施行する。

附 則

（令和6年6月4日告示第197号）

この告示は、告示の日から施行する。

4 佐野市健康づくり推進協議会委員名簿（令和7年度）

No.	所属団体等の名称	団体等における役職名	氏 名
1	佐野市医師会	会長	柳川 進
2	佐野歯科医師会	副会長	柳川 敏夫
3	佐野市薬剤師会	会長	平田 義人
4	栃木県栄養士会安足支部	理事	佐々木 敬子
5	佐野市町会長連合会	理事	蓮見 和男
6	佐野市民生委員児童委員協議会	理事	小沼 利男
7	佐野市スポーツ協会	常任理事	富田 房枝
8	佐野農業協同組合	営農経済部長	荒川 博行
9	佐野商工会議所	専務理事	藤井 謙一
10	佐野市あそ商工会	事務局長	大木 聰
11	健康サポートさの	会長	安部 育子
12	佐野市PTA連合会	会長	北岡 篤哉
13	佐野市幼稚園PTA連合会	会長	渡邊 伸一郎
14	佐野シニアクラブ連合会	女性委員会代表	津布久 トシ子
15	栃木県安足健康福祉センター	所長	工藤 香織
16	佐野市社会福祉協議会	常務理事	松本 仁

(敬称略、順不同)

5 佐野市さの健康21プラン策定委員会設置要綱

令和6年6月4日訓令第18号

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づくさの健康21プラン（以下「プラン」という。）の策定又はその変更を行うため、さの健康21プラン策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

(1) プラン又はその変更の素案の作成に関すること。

(2) 佐野市健康づくり推進協議会設置要綱（平成17年佐野市告示第119号）第1条に規定する佐野市健康づくり推進協議会からの前号のプラン又はその変更の素案に対する意見の検討をすること。

(3) 前号の検討を踏まえて、プラン又はその変更の原案を作成し、これを市長に報告すること。

(4) 前3号に掲げるもののほか、プランの策定又はその変更に関し必要があると認める事務

(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 委員長は健康医療部長を、副委員長は健康増進課長を、委員は別表第1に掲げる職員をもって充てる。

(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は、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会は、必要があると認めるときは、会議に構成員以外の者の出席を求めて、その意見又は説明を聞くことができる。

(部会)

第6条 委員会は、プランと市が策定する計画との整合性を専門的に調査研究するため、部会を置く。

2 部会は、前項の規定による調査研究の結果を委員会に報告する。

3 部会は、部会長、副部会長及び部会員をもって組織する。

4 部会長は健康増進課長を、副部会長は健康増進課健康づくり係長を、部会員は別表第2に掲げる職員をもって充てる。

5 部会長は、部会の事務を掌理する。

6 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるときは、その職務を代理する。

7 前条の規定は、部会について準用する。この場合において、「委員会」とあるのは「部会」と、「委員長」とあるのは「部会長」と読み替えるものとする。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康医療部健康増進課において処理する。

(その他)

第8条 この訓令に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この訓令は、公布の日から施行する。

附 則

(令和7年3月14日訓令第4号)

この訓令は、令和7年4月1日から施行する。

別表第1（第3条関係）

政策調整課長 人事課長 デジタル推進課長 市民生活課長 人権・男女共同参画課長 社会福祉課長 障がい福祉課長 こども政策課長 こども課長 保育課長 医療保険課長 いきいき高齢課長 介護保険課長 産業政策課長 農政課長 スポーツ推進課長 都市計画課長 交通政策課長 学校管理課長 学校教育課長 生涯学習課長 警防課長

別表第2（第6条関係）

政策調整課政策調整係長 人事課人事係長 デジタル推進課デジタル推進係長 市民生活課市民活動促進係長 人権・男女共同参画課男女共同参画係長 社会福祉課福祉総務係長 社会福祉課保護係長 障がい福祉課障がい福祉係長 こども政策課こども政策係長 こども政策課こども健康係長 こども課こども育成係長 保育課保育係長 医療保険課国保係長 医療保険課長寿医療係長 いきいき高齢課高齢福祉係長 いきいき高齢課地域支援事業係長 介護保険課介護サービス係長 産業政策課産業政策係長 農政課農政係長 スポーツ推進課市民スポーツ係長 都市計画課計画係長 交通政策課交通政策係長 学校管理課学校管理係長 学校教育課学務係長 学校教育課指導係長 生涯学習課生涯学習係長 警防課救急管理係長

6 関係条例

(1) 佐野市健康長寿推進条例

令和5年3月24日条例第19号

健康は、全ての市民が生涯を通じて生き生きと暮らすための基本であり、生きがいを持ち、豊かな日常生活を送るための基盤となる。

そこで、市民一人一人が自分らしく、健康で充実した毎日を送ることができるよう、健康寿命及び平均寿命の延伸を目指し、人とのつながりを大切に、支え合い、協力しながら日々の生活の中で健康づくりに取り組んでいかなければならない。

ここに、本市の健康づくりに関する基本理念を明らかにするとともに、地域一体となって健康づくりを推進し、健康長寿の実現を目指すため、この条例を制定する。

(目的)

第1条 この条例は、本市の健康づくりに関する基本理念を定め、市の責務並びに市民、町会等、市民活動団体、教育機関等、事業者、協力企業等及び保健医療福祉関係者の役割を明らかにするとともに、健康づくりに関する施策の基本となる事項を定めることにより、健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって市民が生涯にわたり健やかで心豊かに暮らすことができる健康長寿の実現に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 健康づくり市民が生涯にわたり健やかで充実した生活を送るため、自らの心身の状態等に応じて、心身の健康状態をより良くしようとする取組をいう。

(2) 市民次のいずれかに該当する者をいう。

ア市の区域内に居住する者

イ市の区域内に存する事務所又は事業所に勤務する者

ウ市の区域内に存する学校に在学する者

(3) 町会等町会その他の市の一定の区域に住所を有する者の地縁に基づいて形成された団体をいう。

(4) 市民活動団体健康づくりを行うことを主たる目的とし、継続的に市の区域内において当該健康づくりを行う団体をいう。

(5) 教育機関等幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、特別支援学校、大学、大学院、高等専門学校その他これらに類する教育機関及び保育所その他の児童福祉施設をいう。

(6) 事業者市の区域内において事業活動を行う個人又は法人その他の団体（町会等及び市民活動団体を除く。）をいう。

(7) 協力企業等次条に規定する基本理念（以下「基本理念」という。）に賛同し、市との協定に基づき、健康づくりの推進について協力する法人その他の団体（町会等及び市民活動団体を除く。）をいう。

(8) 保健医療福祉関係者市の区域内において保健医療サービス及び福祉サービスを提供する個人又は法人その他の団体（町会等及び市民活動団体を除く。）をいう。

(基本理念)

第3条 健康づくりは、次に掲げる事項を基本理念として推進するものとする。

- (1) 市民は、健康づくりが自らの課題であることを自覚し、心身の健康を管理する能力の向上を図るとともに、健康づくりを主体的に行うこと。
- (2) 市、町会等、市民活動団体、教育機関等、事業者、協力企業等及び保健医療福祉関係者は、市民一人一人が継続的に健康づくりを行うことができる社会環境の整備に努め、地域全体における健康づくりを推進する活動を行うこと。
- (3) 市、市民、町会等、市民活動団体、教育機関等、事業者、協力企業等及び保健医療福祉関係者は、相互に連携を図りながら協働して取り組むこと。

(市の責務)

第4条 市は、基本理念にのっとり、健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に策定し、これを実施しなければならない。

- 2 市は、前項の施策を実施する場合は、市民、町会等、市民活動団体、教育機関等、事業者、協力企業等及び保健医療福祉関係者の意見を反映させ、これらの者が相互に連携できるよう努めるものとする。
- 3 市は、健康づくりに関する情報を収集するとともに、当該情報を市民又は関係団体へ提供し、これを共有することにより、健康づくりに関する意識の向上に努めなければならない。

(市民の役割)

第5条 市民は、基本理念にのっとり、健康づくりに対する关心及び理解を深め、定期的な健診診断又は検診の受診等により自らの健康状態を把握し、それぞれの状況に応じて健康づくりを行うよう努めるものとする。

- 2 市民は、市、町会等、市民活動団体、教育機関等、事業者、協力企業等及び保健医療福祉関係者において行われる健康づくりの推進に関する活動に参加するよう努めるものとする。

(町会等の役割)

第6条 町会等は、基本理念にのっとり、地域における健康づくりを推進するため、地域の特色を生かした健康づくりに資する活動に取り組むよう努めるものとする。

- 2 町会等は、市、市民、市民活動団体、教育機関等、事業者、協力企業等及び保健医療福祉関係者が実施する健康づくりの推進に関する活動に協力するよう努めるものとする。

(市民活動団体の役割)

第7条 市民活動団体は、基本理念にのっとり、市民の健康づくりに資する活動に取り組むよう努めるものとする。

- 2 市民活動団体は、市、市民、町会等、教育機関等、事業者、協力企業等及び保健医療福祉関係者が実施する健康づくりの推進に関する活動に協力するよう努めるものとする。

(教育機関等の役割)

第8条 教育機関等は、基本理念にのっとり、健康づくりに資する活動を行う主体との連携及び協働を図りながら、幼児、児童、生徒及び学生に対して健康に関する学びの場の提供等により、健康づくりの推進に努めるものとする。

- 2 教育機関等は、市、市民、町会等、市民活動団体、事業者、協力企業等及び保健医療福祉関係者が実施する健康づくりの推進に関する活動に協力するよう努めるものとする。

3 学術研究機関（教育機関等のうち、大学、大学院その他学術研究を行う機関をいう。）は、健康づくりに関する情報及び技術の普及啓発に努めるものとする。

（事業者の役割）

第9条 事業者は、基本理念にのっとり、当該事業者の行う事業に従事する者の健康診断又は検診の受診等の促進及び心身の健康に配慮した職場環境の整備に努めるものとする。

2 事業者は、市、市民、町会等、市民活動団体、教育機関等、協力企業等及び保健医療福祉関係者が実施する健康づくりの推進に関する活動に協力するよう努めるものとする。

（協力企業等の役割）

第1 条 協力企業等は、基本理念にのっとり、健康づくりに関する情報、技術及び活動の場を提供するよう努めるものとする。

2 協力企業等は、市、市民、町会等、市民活動団体、教育機関等、事業者及び保健医療福祉関係者が実施する健康づくりの推進に関する活動に協力するよう努めるものとする。

（保健医療福祉関係者の役割）

第1 条 保健医療福祉関係者は、基本理念にのっとり、市民が保健医療サービス及び福祉サービスを適切に受けることができるよう配慮するとともに、健康づくりに関する普及啓発に努めるものとする。

2 保健医療福祉関係者は、市、市民、町会等、市民活動団体、教育機関等、事業者及び協力企業等が実施する健康づくりの推進に関する活動に協力するよう努めるものとする。

（健康づくりに関する計画の策定）

第1 条 市は、第4条第1項の施策を総合的かつ計画的に実施するための計画を健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき定める健康増進計画において一体的に定めるものとする。

（健康づくりに関する施策）

第1 条 市は、市民、町会等、市民活動団体、教育機関等、事業者、協力企業等及び保健医療福祉関係者と相互に連携を図りながら、乳幼児から高齢者までの市民の健康づくりに資するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1) 栄養及び食生活に関すること。
- (2) 身体活動及び運動に関すること。
- (3) こころの健康に関すること。
- (4) 喫煙に関すること。
- (5) 飲酒に関すること。
- (6) 口腔の健康に関すること。
- (7) 疾病対策に関すること。
- (8) 前各号に定めるもののほか、健康づくりに有用と認められること。

（その他）

第1 条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、令和5年7月1日から施行する。

(2) 佐野市歯及び口腔の健康づくり推進条例

平成 25 年 3 月 18 日条例第 14 号

(目的)

第 1 条 この条例は、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年法律第 95 号）に基づき、歯及び口腔の健康づくりの推進に関し、基本理念を定め、及び市の責務等を明らかにするとともに、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策の基本となる事項を定めることにより、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって市民の健康の保持増進及び健康寿命の延伸に寄与することを目的とする。

(定義)

第 2 条 この条例において「歯及び口腔の健康づくり」とは、歯及び口腔の健康の保持増進並びにオーラルフレイル（口腔機能の衰えであって、適切な対応により機能回復が可能な状態をいう。）の予防を図ることをいう。

2 この条例において「歯科保健医療サービス」とは、歯科に係る健康診査、歯科保健指導等の歯及び口腔の健康に関するサービス又は歯科医療をいう。

(基本理念)

第 3 条 歯及び口腔の健康づくりは、子どもの健やかな成長及び脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病その他の生活習慣病の予防、介護予防等に重要な役割を果たすことに鑑み、全ての市民の日常生活において推進されなければならない。

2 歯及び口腔の健康づくりは、全ての市民が発達段階、年齢階層、心身の状況等に応じて良質かつ適切な歯科保健医療サービスの提供を生涯にわたって受けることができる環境を整備することを旨として、行われなければならない。

(市の責務)

第 4 条 市は、前条の基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

(市民の責務)

第 5 条 市民は、基本理念にのっとり、自ら進んで、歯及び口腔の健康づくりに関する関心と理解を深めるよう努めるとともに、生涯にわたって歯及び口腔の健康づくりに取り組むよう努めなければならない。

(歯科医師等の責務)

第 6 条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務に従事する者（以下「歯科医師等」という。）は、基本理念にのっとり、医療、保健、福祉、教育等に関する業務を行う関係機関及び民間団体並びにこれに従事する者（歯科医師等を除く。）（以下「医療関係者等」という。）との緊密な連携を図りつつ、良質かつ適切な歯科保健医療サービスを提供するよう努めるとともに、市が実施する歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策に協力するよう努めなければならない。

(医療関係者等の役割)

第 7 条 医療関係者等は、基本理念にのっとり、その業務において歯及び口腔の健康づくりの推進に努めるとともに、その推進に当たっては、相互に連携を図りながら協力するよう努めるものとする。

(事業者の役割)

第8条 事業者は、基本理念にのっとり、従業員が歯科保健医療サービスの提供を受ける機会の確保その他の歯及び口腔の健康づくりに関する取組を支援するよう努めるものとする。

(基本計画)

第9条 市長は、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する基本的な計画（以下「基本計画」という。）を定めなければならない。

2 基本計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

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

3 市長は、第1項の規定により基本計画を定めようとする場合において、必要があると認めるときは、あらかじめ、歯及び口腔の健康づくりに関し学識経験を有する者の意見を聞くものとする。

4 市長は、第1項の規定により基本計画を定めたときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

5 前2項の規定は、基本計画の変更について準用する。

(基本的施策の推進)

第10条 市は、歯及び口腔の健康づくりを推進するため、次に掲げる施策その他必要な施策を講ずるものとする。

- (1) 歯及び口腔の健康づくりに関する情報の収集及び提供に関すること。
- (2) 歯科医師等及び医療関係者等との連携協力体制の整備に関すること。
- (3) 発達段階、年齢階層、心身の状況等に応じた効果的な歯及び口腔の健康づくりの推進に関すること。
- (4) 介護を必要とする高齢者、障がい者等が適切かつ効果的な歯科保健医療サービスの提供を受けることができる環境の整備に関すること。
- (5) 災害の発生時又は感染症のまん延時における必要な措置に関すること。
- (6) 歯及び口腔の健康づくりの効果的な実施を図るための調査研究に関すること。

(委任)

第11条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

（令和7年12月23日条例第42号）

この条例は、公布の日から施行する。

さの健康21プラン（第3期計画）
(佐野市健康増進計画・歯科保健基本計画・自殺対策計画)

令和8(2026)年3月

発行 佐野市

編集 佐野市健康医療部健康増進課

〒327-8501 栃木県佐野市高砂町1番地

T E L 0283-24-5770

F A X 0283-20-3032

E-mail shokensenta@city.sano.lg.jp

U R L <https://www.city.sano.lg.jp>

