

さの健康21プラン

第2期計画

さわやか のびのび 健康さのし



平成 26 年 3 月



佐野市



はじめに

健康は、すべ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ります。

人口の少子高齢化が進行する中、メタボリック症候群をはじめ、悪性新生物（がん）・循環器疾患等生活習慣病の割合が増加しており、これらの発症予防と重症化予防を図り、いかに健康で充実した毎日を送るかが、私達にとって、重要な課題となります。

本市では、「さわやか のびのび 健康さのし」をスローガンに、「さの健康21プラン（合併版）」を策定し、「壮年期死亡の減少」「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」を基本目標に掲げ、子どもから高齢者まで全ての市民が「健康でいきいき生活できる佐野市」を目指し、健康づくりに取り組んでまいりました。

しかしながら、本市の健康状況をみますと、全国や栃木県と比較して、健康寿命は下回り、脳血管疾患等の標準化死亡比は上回っている状況です。

そこで、第2期計画では、前計画の基本理念を踏襲し、「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」など4つの基本目標掲げ、地域や行政等が連携して、個人の健康づくりを支え、一人でも多くの市民が、心身ともに健康でいられる期間を延ばすことができるよう、最終目標を、「すべての市民の健康寿命の延伸」といたしました。

市としましては、第2期計画の最終目標の実現に向けて全力で取り組んでまいりますので、市民の皆様の御理解御協力を賜りますよう心からお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たりまして、貴重な御意見御提案をいただきました佐野市さの健康21プラン策定委員会委員並びに検討部会部会員の皆様をはじめ、生活習慣調査の実施に御協力をいただきました市民の皆様に、厚く御礼申し上げますとともに、今後、本市が「さわやか のびのび 健康さのし」となるため、より一層の御協力を賜りますよう、お願い申し上げます。



平成26年3月

佐野市長 岡部正英



目 次

第 1 章 計画の策定にあたって

1	計画策定の経緯	1
2	計画策定の趣旨	2
3	計画の位置づけ	2
4	計画期間	3
5	計画の策定体制	3

第 2 章 佐野市の現状

1	人口構造	4
2	人口動態	6
	（ 1 ）出生数と合計特殊出生率	6
	（ 2 ）出生率と死亡率	7
3	死因の状況	8
	（ 1 ）死因の構成	8
	（ 2 ）三大死因の死亡率	10
	（ 3 ）標準化死亡比（SMR）	12
	（ 4 ）自殺者数	13
4	生活習慣病の状況	14
5	各種保健事業の状況	15
	（ 1 ）各種がん検診の受診状況	15
	（ 2 ）特定健康診査及び特定保健指導の状況	16
6	要介護認定率	17
7	健康寿命	18
8	第 1 期計画の評価と課題	19
	（ 1 ）中間評価	19
	（ 2 ）最終評価と今後の課題	20
	基本領域 1 栄養・食生活	22

基本領域 2	運動・身体活動	24
基本領域 3	休養・こころの健康づくり	25
基本領域 4	喫煙	26
基本領域 5	歯の健康づくり	27
基本領域 6	脳卒中・心臓病	28
	新たな目標値	29

第3章 計画の基本的な考え方

1	基本理念	31
2	第2期計画の方向性	32
	(1) 計画の最終目標	32
	(2) 第2期計画の目指す方向性	34
3	基本目標	35
4	施策の体系	36

第4章 施策の展開

基本目標 1	生活習慣の改善	37
1	栄養・食生活	37
2	身体活動・運動	41
3	休養	44
4	喫煙	46
5	飲酒	48
6	歯・口腔の健康づくり	50
基本目標 2	生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進	53
1	各種検診等の充実	53
2	脳血管疾患・心疾患・糖尿病等	55
基本目標 3	社会生活を営むために必要な機能の維持	58
1	こころの健康	58
2	次世代の健康	60
3	高齢者の健康	62

基本目標 4 健康を支えるための社会環境の整備.....	64
1 健康を支えるための社会環境の整備.....	64

第5章 計画の推進

1 健康づくり活動の推進.....	66
(1) ヘルスプロモーションの考えに基づいた推進.....	66
(2) 佐野市健康づくり推進協議会.....	66
(3) 関係機関や関係団体等との連携.....	66
(4) 市内推進体制の強化.....	67
2 計画の進捗状況の検証.....	67

資料編

1 用語解説.....	68
2 「さの健康21プラン(第2期計画)」策定の経過.....	70
3 「さの健康21プラン」策定委員会・検討部会設置要綱.....	71



佐野市ブランドキャラクター「さのまる」

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の経緯

第1期計画

本市では、平成16年度を初年度とし、平成25年度を目標年次とした「さの健康21プラン（合併版）」（以下、「第1期計画」という）を策定しました。

第1期計画では、ヘルスプロモーション^{（解説 P.69）}の理念を取り入れ、「壮年期死亡の減少」「健康寿命^{（解説 P.68）}の延伸」「生活の質^{（解説 P.68）}の向上の維持」を基本目標に、「栄養・食生活」「運動・身体活動」「歯の健康づくり」など6つの基本領域に区分し、生活習慣病やその他の疾病の一次予防^{（解説 P.68）}に重点をおいた総合的な健康づくりを推進してきました。

また、計画策定後は、市民へのアンケート調査や人口動態統計などを基に、平成20年度には中間評価を実施し、平成24年度には基本領域毎の目標値の推移や現状と課題を挙げ最終評価を行いました。

本市を含めた全国的な傾向

人口の急速な高齢化が進む中、疾病構造が変化し、悪性新生物（がん）・心疾患・脳血管疾患・糖尿病・歯周病等の生活習慣病の割合が増加しており、生活習慣病の予防や重症化の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上などにより、健康寿命^{（解説 P.68）}の更なる延伸や生活の質^{（解説 P.68）}の向上を実現するための取組が一層求められています。

また、生活習慣病に伴う寝たきり高齢者や要介護等認定者の増加も進んでおり、高齢者自身の健康の維持・増進や介護予防事業への取組を強化することにより、可能な限り介護を必要としない心身ともに自立した日常生活を送り続けられることが重要な課題となっています。

こうした中、国では平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」の推進にあたり、平成24年7月に「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」の全部改正を行い、「健康寿命^{（解説 P.68）}の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」などを健康増進の推進に関する基本的な方向として掲げ、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するとともに、社会保障制度が持続可能となるよう、総合的な推進が必要であるとしています。

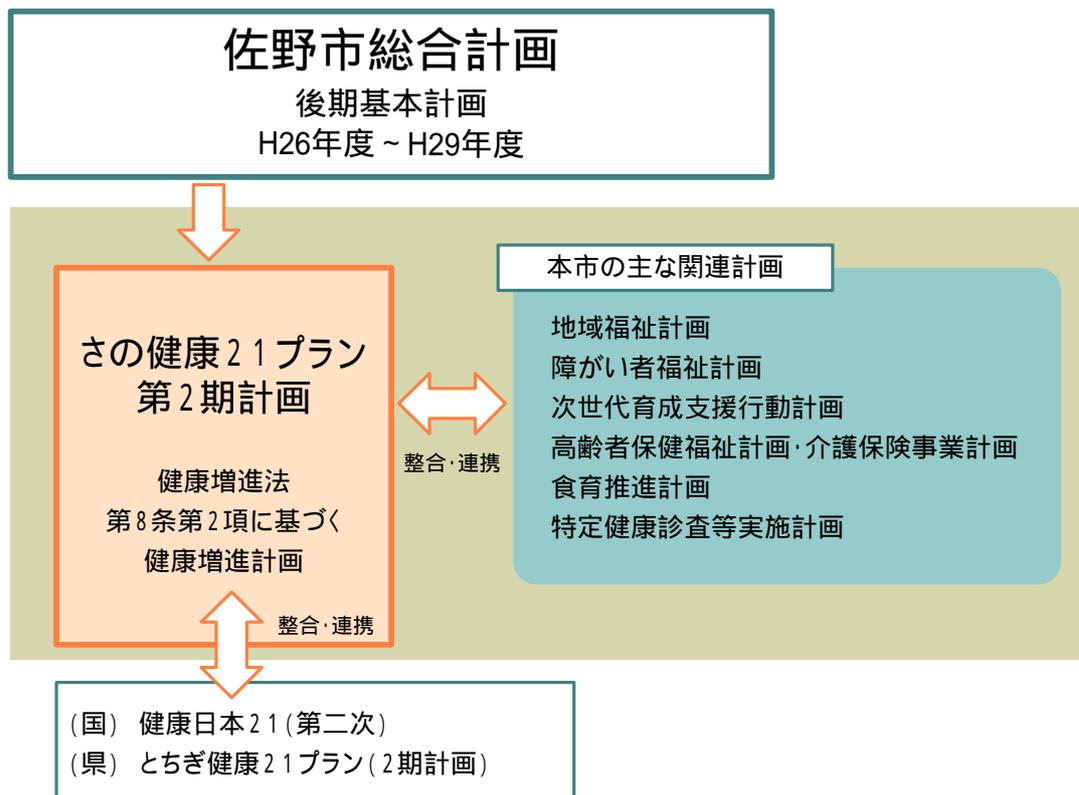
2 計画策定の趣旨

国においては、平成24年7月に、「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」を全部改正し、栃木県においても、国の基本方針や県の状況を踏まえた「とちぎ健康21プラン(2期計画)」を平成25年3月に策定し、新たな取組を始めました。

本市においては、第1期計画期間が平成25年度末で終了するにあたり、国や県の基本方針を踏まえるとともに、第1期計画期間中の本市の健康をめぐる現状や課題、新たな取組の方向性を掲げ、平成26年度を初年度とする「さの健康21プラン(第2期計画)」(以下、「第2期計画」という)を策定したものです。

3 計画の位置づけ

「さの健康21プラン」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す。また、本市の総合計画の基本構想に掲げる将来像「育み支え合うひとびと、水と緑と万葉の地に広がる交流拠点都市」を達成するための分野別計画として位置づけられ、本市の「地域福祉計画」「障がい者福祉計画」「次世代育成支援行動計画」「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「食育推進計画」「特定健康診査等実施計画」などの関連計画や、国の「健康日本21」、栃木県の「とちぎ健康21プラン」の基本方針などとの整合を図りながら策定するものです。



4 計画期間

第2期計画の期間は、平成26年度を初年度とし、平成35年度を目標年度とする10か年の計画とします。また、中間年度である平成30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。

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
さの健康21プラン	第2期計画(10か年)									
					中間 評価					最終 評価

5 計画の策定体制

「さの健康21プラン」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の指針となるものであり、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諸活動の指針となるものです。

このため、市民一人ひとりの生活実態を把握し、多様な主体のもとに、第1期計画からの健康課題の整理や第2期計画に必要な方向性を検討し、実行性のある計画とすることが重要です。

第2期計画の策定にあたっては、第1期計画同様に、多くの市民が策定に参加するとともに、地域、学校、関係機関などの有識者など幅広い意見を反映した計画としました。

市民への生活習慣調査の実施
 佐野市さの健康21プラン策定委員会
 佐野市さの健康21プラン策定委員会検討部会
 市民意見公募（パブリック・コメント）の実施

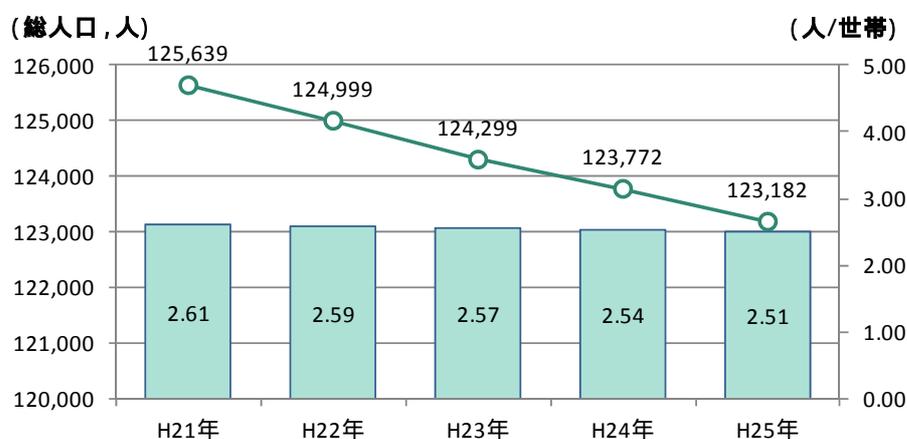
第2章 佐野市の現状

1 人口構造

本市の総人口は減少傾向にあり、平成25年では123,182人と、平成21年の125,639人に比べ2,457人減少しています。

また、1世帯あたりの人員は、やや減少傾向にあり、平成25年では2.51人/世帯となっています。

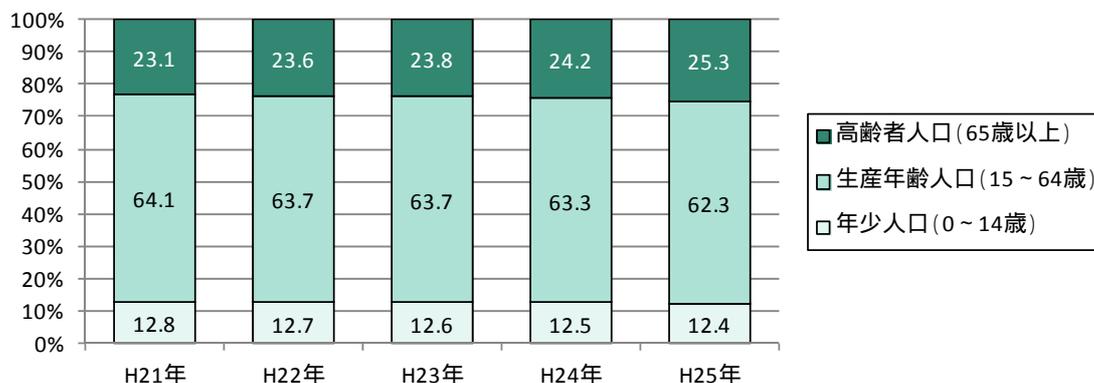
総人口と世帯の推移



資料：佐野市住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

年齢3区分別の人口構成は、高齢化が進行しており、高齢者人口(65歳以上)の割合は、平成21年に比べ、平成25年は25.3%と2.2ポイント増加しています。

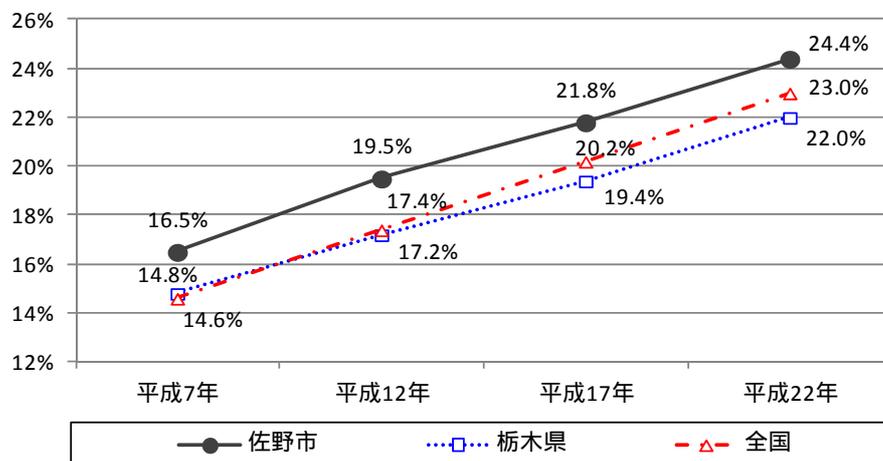
年齢3区分別人口構成



資料：佐野市住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

本市の高齢化率を栃木県及び全国と比較してみると、平成7年から平成22年にかけては、栃木県及び全国の高齢化率に比べやや高位に推移しています。

高齢化率の推移（国・県・佐野市）



資料：国勢調査



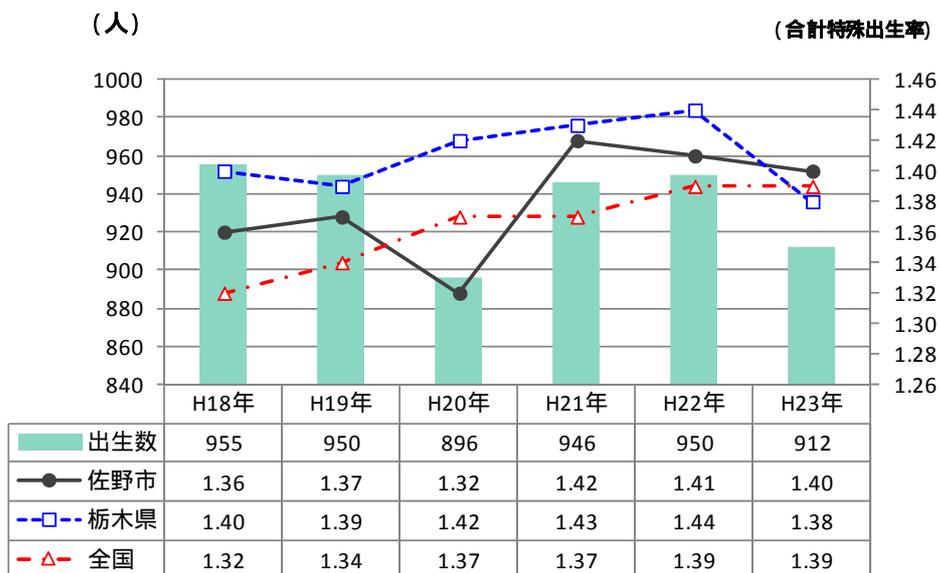
2 人口動態

(1) 出生数と合計特殊出生率

本市の出生数は、平成20年に896人とやや減少したものの、平成18年から平成22年にかけて950人前後を推移しています。しかしながら、平成23年には再び減少し912人となっています。

また、合計特殊出生率^(解説 P.69)は、ここ数年は緩やかな減少を示し、平成23年は1.40と全国や県と比べやや高くなっています。

出生数と合計特殊出生率



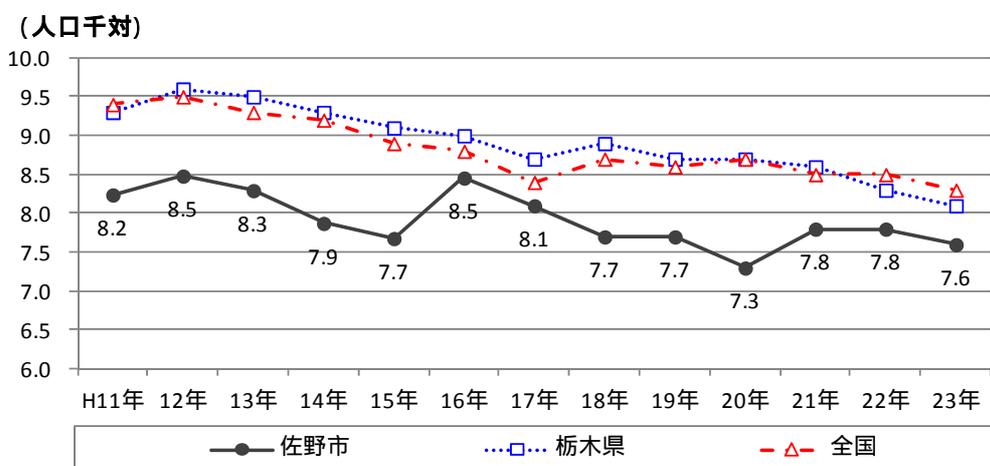
資料：栃木県保健統計年報

(2) 出生率と死亡率

本市の出生率（人口千対）は、平成11年から平成23年にかけて、全国や県よりも低い水準で推移しながら減少傾向を示しています。平成11年の出生率8.2に対し、平成23年は0.6ポイント減少の7.6となっています。

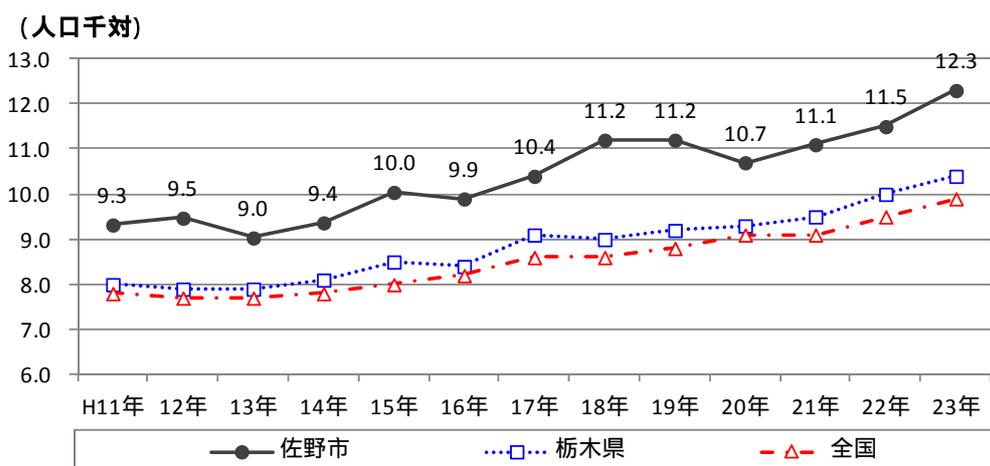
一方、死亡率（人口千対）は、平成11年から平成23年にかけて、全国や県よりも高い水準で推移しながら増加傾向を示しています。平成11年の死亡率9.3に対し、平成23年は3.0ポイント増加の12.3となっています。

出生率



資料：栃木県保健統計年報

死亡率



資料：栃木県保健統計年報

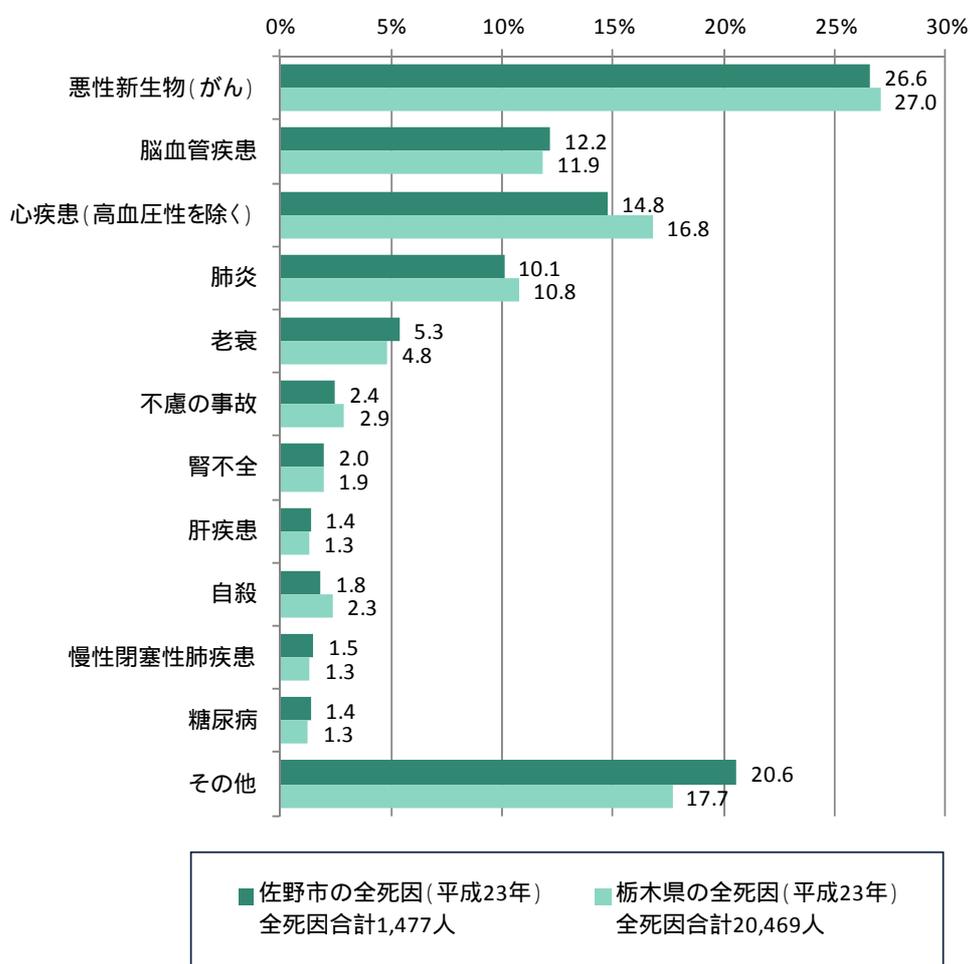
3 死因の状況

(1) 死因の構成

本市の平成23年の全死因に占める死因分類の割合をみると、「悪性新生物(がん)」の割合が26.6%と最も高く、次いで「心疾患」が14.8%、「脳血管疾患」が12.2%と続いています。

また、本市と県の死因分類と比較すると、三大死因の中では、「脳血管疾患」の割合が高くなっています。

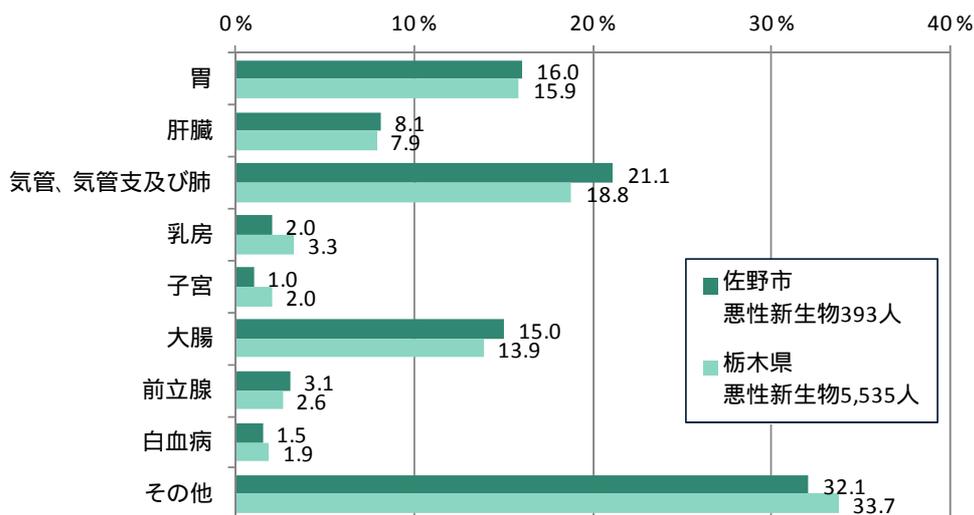
死因の構成(平成23年)



資料：栃木県保健統計年報

死因分類の中で最も割合が高くなっている「悪性新生物(がん)」の部位別構成割合をみると、「胃」「気管、気管支及び肺」「大腸」の割合が他の部位に比べ高くなっています。また、本市と県との比較では、「気管、気管支及び肺」の割合がやや大きく上回っています。

悪性新生物(がん)部位別構成(平成23年)

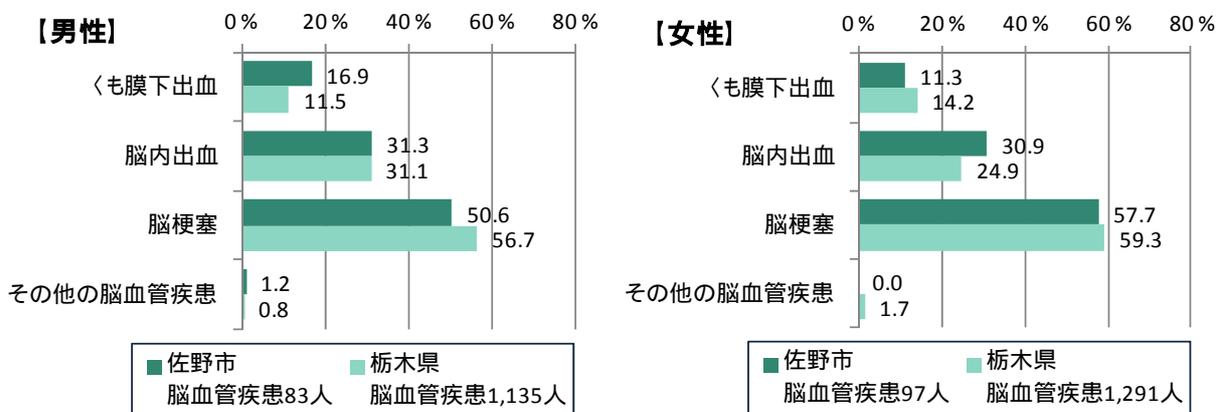


資料：栃木県保健統計年報

三大死因の中で、県の割合を上回っている「脳血管疾患」の分類を男女別にみると、男女ともに「脳梗塞」の割合がいずれも5割を超え高くなっています。

また、男性では「くも膜下出血」「脳内出血」、女性では「脳内出血」の割合が県に比べ高くなっています。

脳血管疾患(男女別,分類別)構成(平成23年)



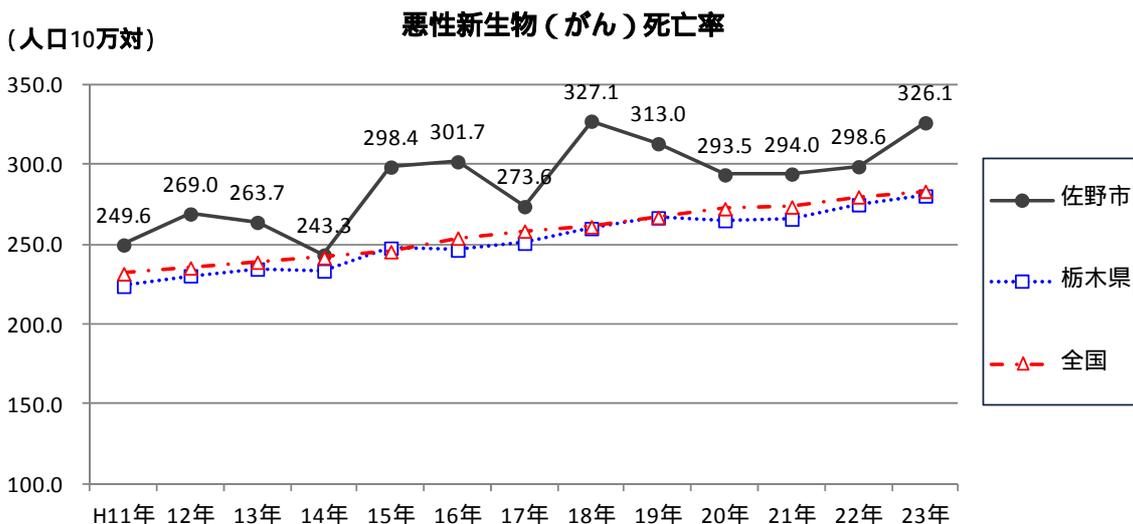
資料：栃木県保健統計年報

(2) 三大死因の死亡率

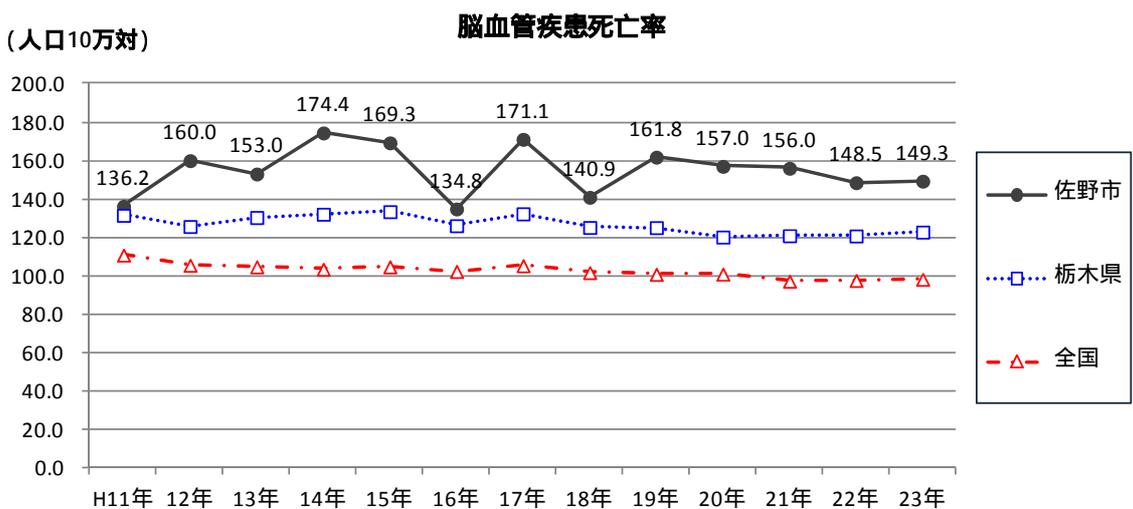
本市の三大死因死亡率の推移をみると、「悪性新生物(がん)」及び「心疾患」は増加傾向、「脳血管疾患」は横ばい傾向となっています。

また、本市と全国や県との比較では、「悪性新生物(がん)」「脳血管疾患」及び「心疾患」のすべてにおいて、全国値や県平均を上回っています。

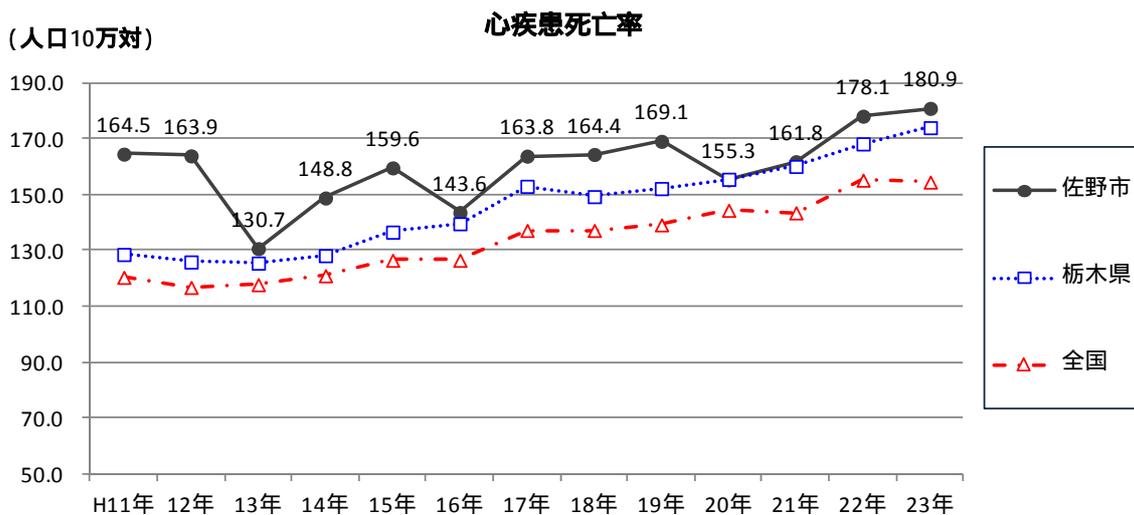
三大死因死亡率の推移



	H11年	H12年	H13年	H14年	H15年	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年
佐野市	249.6	269.0	263.7	243.3	298.4	301.7	273.6	327.1	313.0	293.5	294.0	298.6	326.1
栃木県	223.7	230.3	234.5	233.3	247.6	246.4	250.7	259.9	266.6	264.9	265.8	274.8	280.3
全国	231.6	235.2	238.8	241.7	245.4	253.9	258.3	261.0	266.9	272.3	273.4	279.7	283.2



	H11年	H12年	H13年	H14年	H15年	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年
佐野市	136.2	160.0	153.0	174.4	169.3	134.8	171.1	140.9	161.8	157.0	156.0	148.5	149.3
栃木県	131.5	125.7	130.4	132.1	133.4	126.1	132.3	125.2	125.1	120.2	120.9	120.8	122.8
全国	110.8	105.5	104.7	103.4	104.7	102.3	105.3	101.7	100.8	100.9	97.2	97.6	98.2



	H11年	H12年	H13年	H14年	H15年	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年
佐野市	164.5	163.9	130.7	148.8	159.6	143.6	163.8	164.4	169.1	155.3	161.8	178.1	180.9
栃木県	128.6	125.9	125.5	128.2	136.6	139.6	153.0	149.3	152.2	155.5	160.1	168.2	174.0
全国	120.4	116.8	117.8	121.0	126.5	126.5	137.2	137.2	139.2	144.4	143.5	155.2	154.5

資料：栃木県保健統計年報

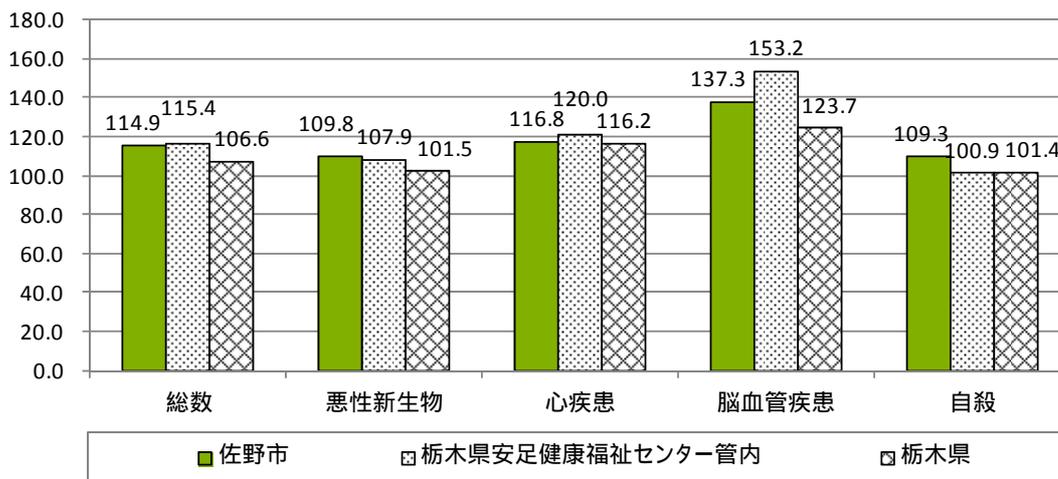


(3) 標準化死亡比 (SMR)

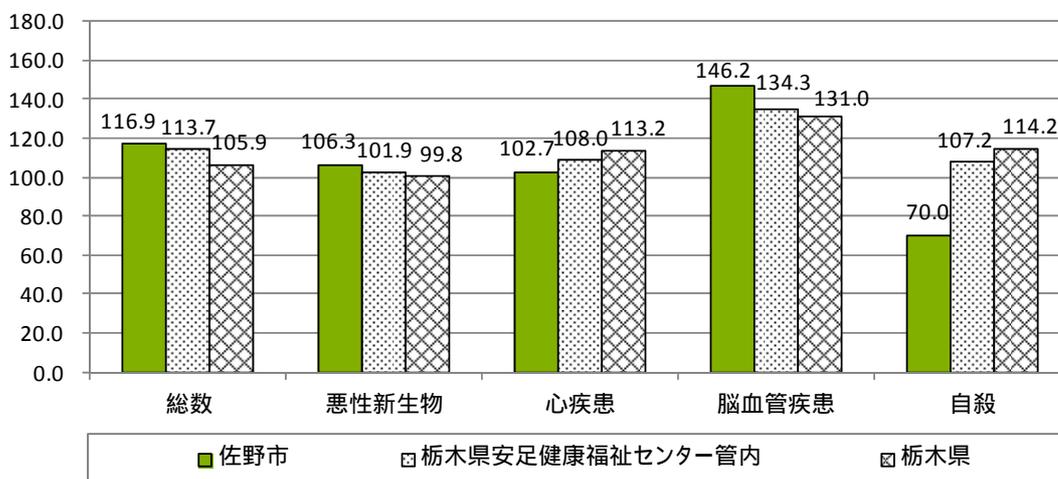
本市の三大死因の標準化死亡比^(解説 P.69)は、男女ともに「脳血管疾患」が高く、特に女性では146.2と県及び安足健康福祉センター管内を上回っています。女性の「自殺」以外は、100を上回り、全国の水準よりも全体的に高くなっています。

三大死因，自殺の標準化死亡比 (SMR) (平成23年)

【男性】



【女性】



注) 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多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

資料：栃木県安足健康福祉センター

(4) 自殺者数

本市の自殺者数は、平成22年から平成24年にかけて男女ともに増加傾向にあり、男女別にみると、各年ともに、女性に比べ男性の自殺者が多く、男性では40歳代から60歳代にかけて多くなっています。

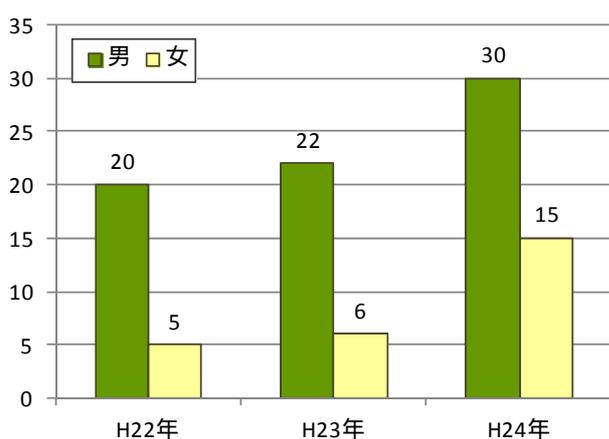
また、自殺死亡率の全国や県との比較では、平成22年、平成23年は、本市は全国及び県の平均を下回っていますが、平成24年は大きく増加し上回っています。

年齢別（10歳階級）自殺者数の推移

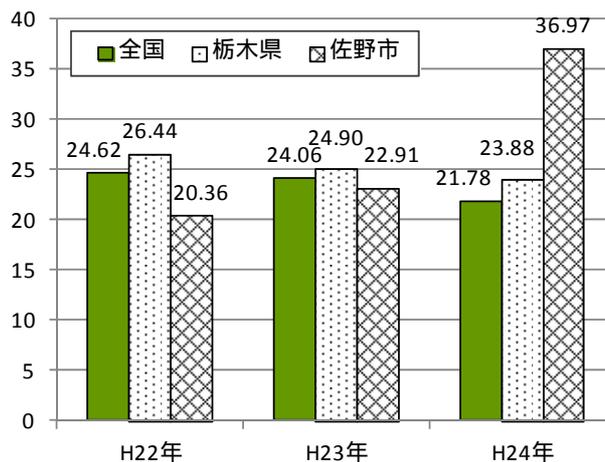
(人)

年度	H22年		H23年		H24年	
	男	女	男	女	男	女
～19歳	0	0	0	0	0	0
20～29歳	0	0	4	1	3	1
30～39歳	2	0	3	3	2	2
40～49歳	3	0	3	1	6	3
50～59歳	7	1	4	0	8	1
60～69歳	5	0	7	0	5	0
70～79歳	2	2	1	0	5	4
80～	1	2	0	1	1	4
男女別計	20	5	22	6	30	15
合計	25		28		45	

(人)



(自殺死亡率)



資料：内閣府「地域における自殺の基礎資料」

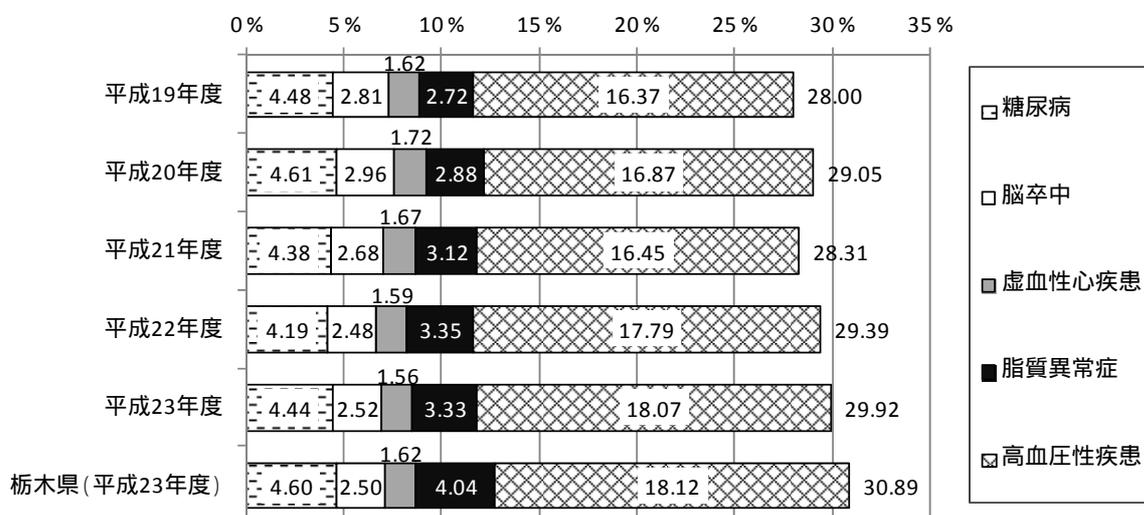
4 生活習慣病の状況

本市の国民健康保険加入者の5大生活習慣病（糖尿病・脳血管疾患・虚血性心疾患、脂質異常症、高血圧性疾患）の件数の推移をみると、高血圧性疾患は年々増加傾向にあります。

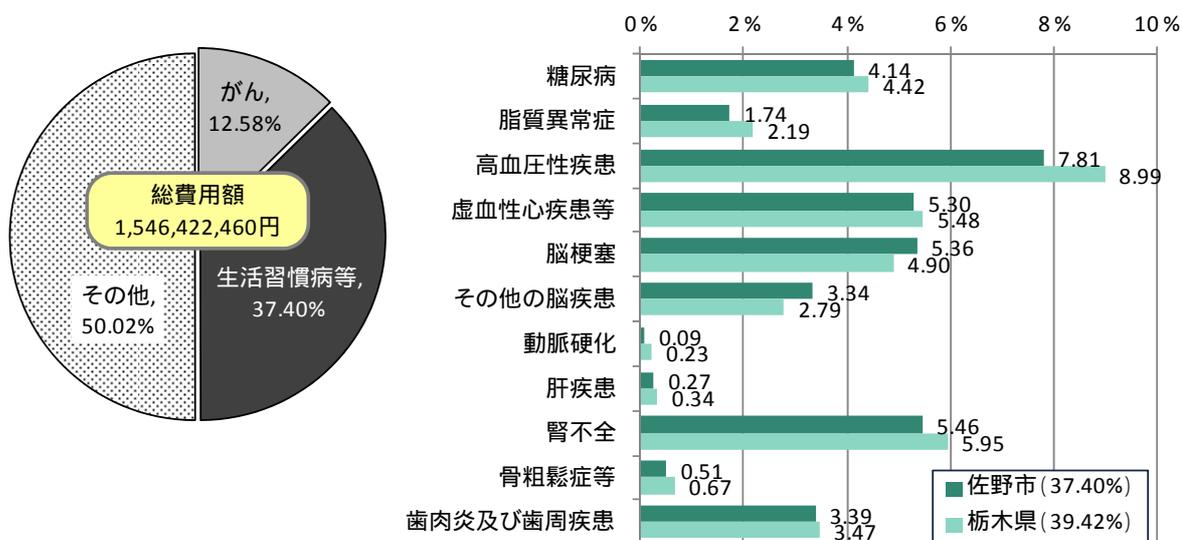
また、平成23年5月診療分の総費用額に占める生活習慣病の割合は37.40%となっており、費用額に占める割合が高い疾病は、高血圧性疾患 7.81%、腎不全 5.46%、脳梗塞が 5.36%となっています。

生活習慣病の状況

【件数の構成比】



【生活習慣病が占める費用額の割合】



資料：栃木県国民健康保険団体連合会（目で見える栃木県の医療費状況，各年5月診療分）

5 各種保健事業の状況

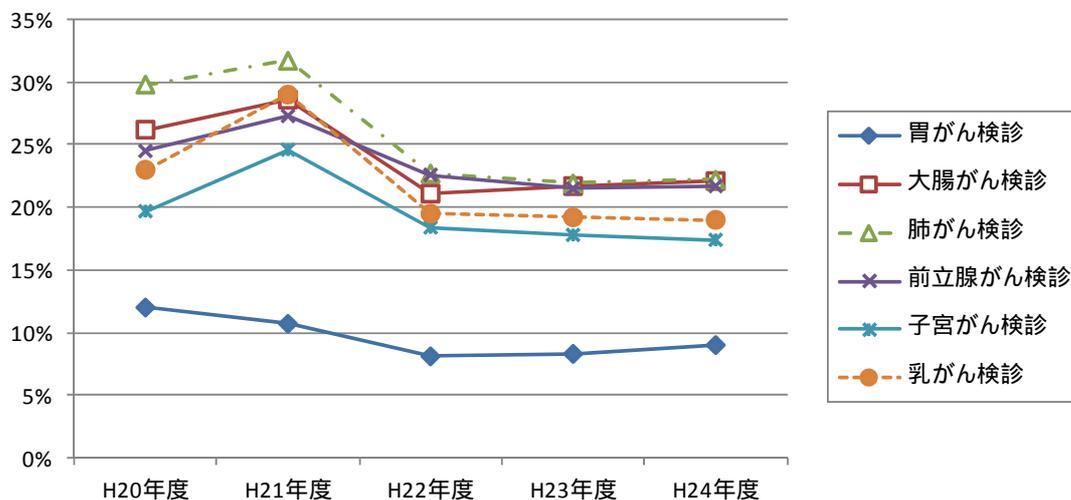
(1) 各種がん検診の受診状況

本市の平成 24 年度の各種がん検診受診率は、「大腸がん」「肺がん」「前立腺がん」がそれぞれ約 20%と、他の受診率に比べ高くなっています。一方、最も低い受診率になっているのが「胃がん」で 9.0%となっています。

また、胃がん検診以外は、平成 22 年度以降、やや一定か減少で推移しています。

各種がん検診受診率

(受診率)



(%)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
胃がん検診	12.0	10.7	8.1	8.3	9.0
大腸がん検診	26.2	28.6	21.1	21.7	22.1
肺がん検診	29.8	31.7	22.7	21.9	22.2
前立腺がん検診	24.5	27.3	22.6	21.5	21.7
子宮がん検診	19.7	24.6	18.4	17.8	17.4
乳がん検診	23.0	29.0	19.5	19.2	19.0

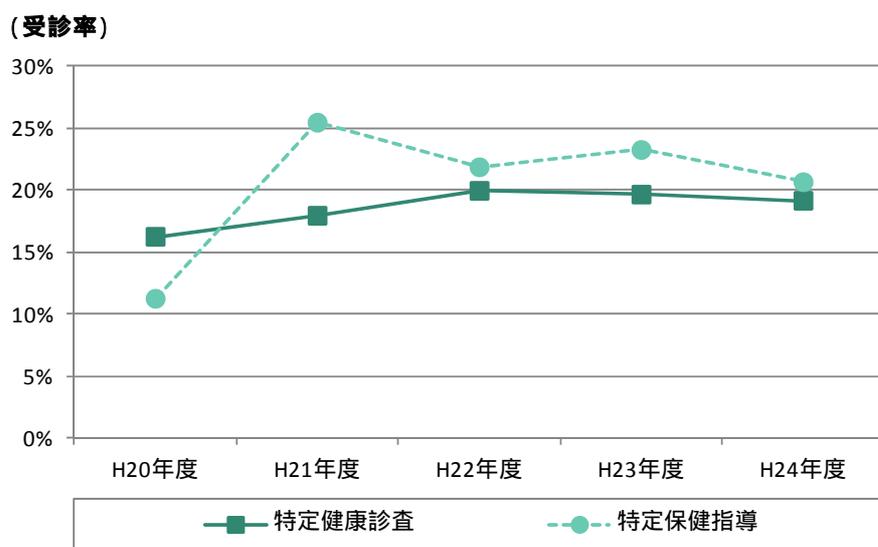
資料：佐野市健康増進課

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の状況

特定健康診査及び特定保健指導は、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視した健診や保健指導の充実を図るために平成20年度から実施しているものです。

本市の特定健康診査の受診率は、平成20年度から平成24年度にかけて、20%をやや下回り推移しています。特定保健指導については、やや減少傾向で推移しており、平成24年度では20.6%となっています。

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率



(%)

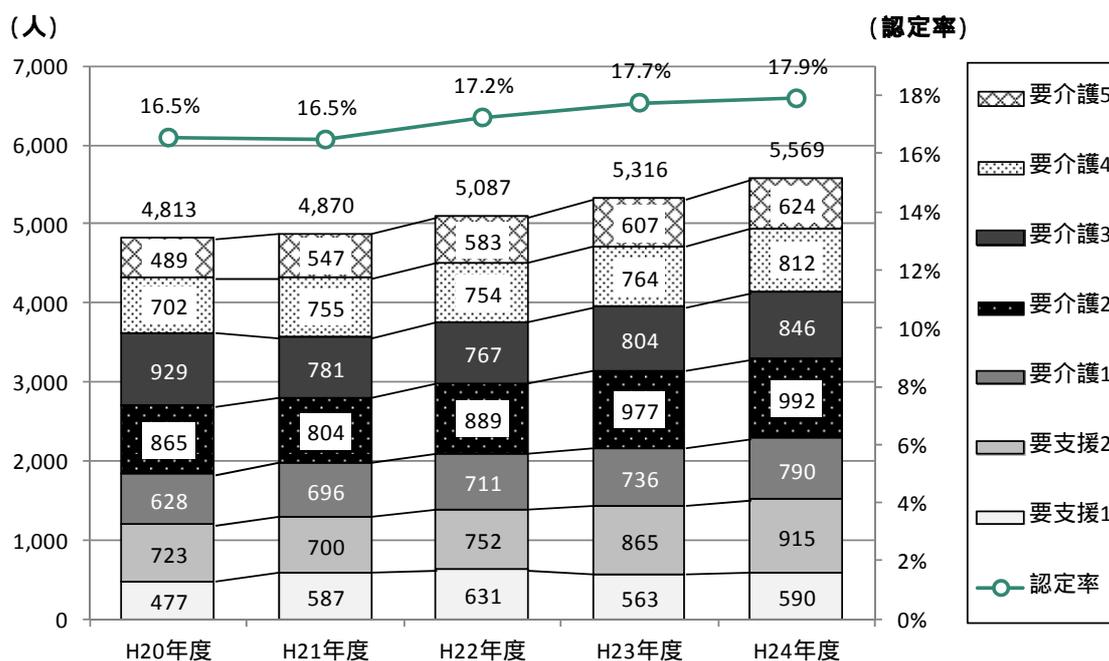
		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
特定健康診査	受診率	16.2	17.9	19.9	19.6	19.1
特定保健指導	実施率	11.2	25.4	21.8	23.2	20.6

資料：佐野市健康増進課

6 要介護認定率

本市の要介護等認定者数は、平成20年度から平成24年度にかけて増加傾向となっています。要介護等認定者数のうち、軽度(要支援1から要介護1)及び重度(要介護4及び5)が増加しており、平成20年度と比較すると、平成24年度では、軽度が467人、重度が245人の増加となっています。

要介護等認定者数及び認定率



(人)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
要支援1	477	587	631	563	590
要支援2	723	700	752	865	915
要介護1	628	696	711	736	790
要介護2	865	804	889	977	992
要介護3	929	781	767	804	846
要介護4	702	755	754	764	812
要介護5	489	547	583	607	624
合計	4,813	4,870	5,087	5,316	5,569
1号被保険者	29,094	29,557	29,518	29,965	31,128
認定率	16.5%	16.5%	17.2%	17.7%	17.9%

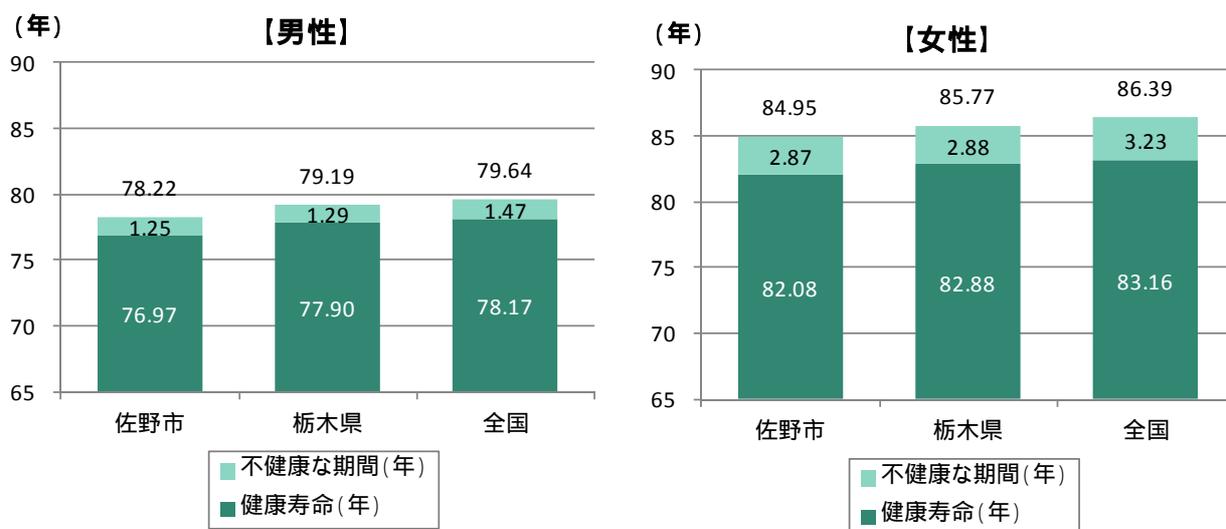
注) 認定率は、1号被保険者に対する1号及び2号被保険者の認定者の割合

資料: 佐野市介護保険課

7 健康寿命

本市の平成22年の平均寿命^(解説 P.69)は、男性では78.22年、女性では84.95年と、女性のほうが6.73年上回っています。また、健康寿命^(解説 P.68)についても同様の傾向にあり、男性が76.97年、女性が82.08年と、女性が5.11年上回っています。しかしながら、日常生活の健康上の制限のある「不健康な期間」については、男性が1.25年に対し、女性が2.87年と、男性に比べ女性のほうが2倍強上回っています。

健康寿命と平均寿命（平成22年）



(年)

		健康寿命	平均寿命	不健康な期間
男性	佐野市	76.97	78.22	1.25
	栃木県	77.90	79.19	1.29
	全国	78.17	79.64	1.47
女性	佐野市	82.08	84.95	2.87
	栃木県	82.88	85.77	2.88
	全国	83.16	86.39	3.23

$$\text{健康寿命} = \text{平均寿命} - \text{日常生活の健康上の制限のある「不健康な期間」}$$

注1) 栃木県及び本市の数値は、平成24年度厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」が定めた「健康寿命の算定方法の指針及びプログラム」を用いて県保健福祉部が作成。精度確保の観点から死亡数等について、平成21年～平成23年の3か年分を捕捉した。また、「不健康な期間」を算定するにあたって介護保険事業における要介護度2以上の認定者数を基礎数値として用いた。

注2) 全国の数値は、平成24年度厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」作成資料から。平均寿命は、健康寿命を算定するために同研究班が推計したもので、平成22年度都道府県生命表の数値とは異なる。

8 第1期計画の評価と課題

(1) 中間評価

第1期計画の中間年度にあたる平成20年度に、策定時の各目標値の達成度をみるためアンケート調査を実施し、中間評価を行いました。

目標を達成した項目（35項目のうち5項目）

- 「栄養成分表示への注意者」は増加
- 「運動習慣のある成人男性」は増加
- 「60歳代で24本以上の自分の歯を有する人」は増加
- 「成人男性の喫煙習慣者」は減少
- 「20歳代女性の喫煙習慣者」は減少

第1期計画策定時より悪化した項目（35項目のうち8項目）

- 「30歳代男性の朝食欠食者」は増加
- 「麺類の汁をほとんど飲む成人男性」は増加
- 「20～60歳代男性肥満者」は増加
- 「やせている20歳代女性」は増加
- 「日常的にストレスを感じている人」は増加
- 「12歳児の1人平均むし歯数」は増加
- 「男性の脳血管疾患標準化死亡比（解説 P.69）」は増加
- 「女性の脳血管疾患標準化死亡比（解説 P.69）」は増加

これらの結果から、より目標値に近づけるよう各事業内容の見直しをしていくという検討結果となり、目標値等の改定はありませんでした。

なお、新たな目標値として「メタボリックシンドローム（解説 P.69）の概念を知っている市民の割合」を追加しました。

また、中間評価の結果は、平成23年3月に概要版を作成し、市ホームページに掲載するとともに全戸回覧をする等して市民に周知し、市民一人ひとりの「自分の健康は自分で守る」という意識を促しました。

(2) 最終評価と今後の課題

第1期計画において設定した6分野の基本領域に合わせた36項目の目標値について、策定時の値と平成24年10月に実施した生活習慣調査(20歳以上2,500人を対象。有効回収率40.1%)の値を比較し、中間評価時にならない、3段階の評価を行いました。

評価の総合的な結果は、目標項目数36項目のうち、評価基準が適切ではないとした2項目を除き、目標値に達成した項目は5項目(13.9%)、目標値には達していないが、第1期計画策定時の値と比較して目標値に近づいている項目が23項目(63.9%)、目標値から遠ざかった項目が6項目(16.7%)となっています。



基本領域全体の目標達成状況

区 分	評価記号	項目数
目標値達成		5/36 (13.9%)
策定時の値と比較して目標値に近づいている項目		23/36 (63.9%)
策定時の値と比較して目標値から遠ざかった項目		6/36 (16.7%)

注) 全36項目中2項目については、評価基準に対して調査対象が若干異なる等の理由により評価対象外とした。

目標を達成した項目(36項目のうち5項目)

- 1) 栄養成分表示に注意している人の割合(成人)
- 2) 運動習慣のある人の割合(成人男性)
- 3) 喫煙習慣のある人の割合(成人男性)
- 4) 喫煙習慣のある人の割合(20歳代女性)
- 5) 60歳以上で24本以上の自分の歯を有する人の割合(60~69歳)

策定時の値と比較して目標値に近づいている項目（36項目のうち23項目）

- 1) ~ 2) 朝食を欠食する人の割合（20歳代男性）（30歳代男性）
- 3) 野菜を毎日食べる人の割合（淡色野菜 成人）
- 4) 麺類の汁をほとんど飲む人の割合（成人男性）
- 5) 20歳代女性やせている人の割合
- 6) ~ 7) 運動習慣のある人の割合（成人女性）（20~30歳代女性）
- 8) 育児の相談相手のいない保護者の割合
- 9) ~ 16) 喫煙が及ぼす健康への影響を知っている人の割合
（肺がん）（ぜんそく）（気管支炎）（心臓病_{（心疾患）}）（脳卒中_{（脳血管疾患）}）（胃潰瘍）
（妊娠への影響）（歯周病）
- 17) 喫煙習慣のある人の割合（妊娠中の喫煙者）
- 18) 3歳児むし歯のない児の割合
- 19) 12歳児の1人平均むし歯数
- 20) 過去1年間に歯科健診を受けた人の割合（成人）
- 21) 男性の脳血管疾患標準化死亡比^{（解説 P.69）}
- 22) 男性の心疾患標準化死亡比^{（解説 P.69）}
- 23) 女性の心疾患標準化死亡比^{（解説 P.69）}

策定時の値と比較して目標値から遠ざかった項目（36項目のうち6項目）

- 1) 野菜を毎日食べる人の割合（緑黄色野菜 成人）
- 2) しょうゆをたっぷりかけて食べる人の割合（成人男性）
- 3) 20~60歳代男性肥満者の割合
- 4) 日常的にストレスを感じている人の割合（成人）
- 5) 女性の脳血管疾患標準化死亡比^{（解説 P.69）}
- 6) メタボリックシンドローム^{（解説 P.69）}の概念を知っている人の割合（成人）

目標とする36項目のうち28項目について、改善傾向がみられました。特に、「運動・身体活動」と「歯の健康づくり」については、目標値達成あるいは目標値に近づいている項目のみという結果になっています。

しかしながら、「脳血管疾患や心疾患による標準化死亡比^{（解説 P.69）}」では、国と比較すると改善傾向にあるとは言い難く、これに関連して、食生活をはじめ運動習慣・健康診査等についても、第1期計画策定時と比較し改善しているようにも見えますが、中間評

価時と比較すると逆に悪化しているものもあるなど改善と悪化が混在している状況です。

「成人男性」に関しては、肥満者が増加しているものの運動習慣者の増加がみられ、生活習慣改善に向けての意識変容から行動変容へと結びつく傾向にあります。

「成人女性」については、知識はあるものの行動変容に結びついていない傾向があるように見受けられました。正しい知識の提供だけでなく、健康的な生活習慣へのきっかけづくりも、今後の支援として必要になってきます。

「塩分摂取」について改善した部分もありますが、しょうゆの使用量等課題も残されています。「喫煙」についても、健康増進法施行やたばこ税増税等もあり、改善はみられましたが、中間評価時に比較すると喫煙者割合は若干増加傾向です。脳血管疾患や心疾患等生活習慣病による死亡には血圧と喫煙が大きく影響することから、それらについても、生活習慣病予防のための普及啓発や行動変容の促進に一層留意していく必要があります。

基本領域1 栄養・食生活

「栄養・食生活」の最終評価結果

目標項目	区分	H13年度	H20年度	H24年度	目標値	評価
1)朝食を毎日食べない人を減らします	20歳代男性	33.1%	23.1%	22.2%	15%以下	
	30歳代男性	28.8%	32.1%	20.8%	15%以下	
2)野菜を毎日食べる人を増やします	緑黄色野菜(成人)	47.9%	50.0%	41.6%	58%以上	
	淡色野菜(成人)	55.0%	61.9%	56.8%	64%以上	
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	25.4%	23.9%	25.8%	23%以下	
4)麺類の汁をほとんど飲む人を減らします	成人男性	32.3%	34.6%	31.7%	28%以下	
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(成人)	48.6%	58.8%	54.6%	増加	
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	23.9%	32.1%	28.7%	15%以下	
	20歳代女性やせている者	20.0%	23.2%	16.7%	15%以下	

注1)「朝食を毎日食べない人」は、「食べない」と「週4~5日食べない」の合計

注2)「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「時々注意している」の合計

目標達成は、栄養成分表示への注意者の増加のみ

第1期計画策定時と比較すると、9項目中6項目において改善していますが、中間評価値との比較では若干の悪化傾向がみられ、目標値に達した項目は、栄養成分表示への注意者の割合のみとなりました。

朝食欠食者は、青年期の男性、20歳代の女性に多い

朝食欠食者の割合は目標に達しないながらも減少傾向にあります。20歳代30歳代男性では約2割と多く、生活習慣調査の結果では、新たに20歳代の女性についても多くなる傾向があります。朝食を食べなくなった時期についても、社会人になってからが5割を超え多く、幼児期や青少年期に身につけた生活習慣の維持が課題となります。

毎日摂取している食品にばらつきがみられる

生活習慣調査の結果から毎日摂取している食品等をみると、品目によりばらつきがみられます。食事バランスガイド^(解説 P.68)の活用など、食品の組合せと1日の量との関係について周知啓発することが課題となります。また、緑黄色野菜の摂取が少なくなる傾向がみられ、野菜摂取量等についても、具体的な目安や数値を周知する必要があると考えられます。

男性において塩分の過剰摂取が見受けられる

塩分摂取や減塩の取組について、女性より男性の方が普段の食習慣から塩分摂取が過剰になっている様子がうかがえます。減塩への取組は、男女に差がみられますが、それぞれの方法で取り組んでいる様子が見受けられます。減塩の取組は、普段の食習慣で摂取している具体的な塩分量の認識など短期的な取組から、幼少期からの薄味への慣れなど長期的な取組まで、あらゆる機会を通じて推進する必要があります。

男性において肥満者が多く、30歳代の女性ではやせている者がやや多い

適正体重維持について、成人男性は、どの年代においても肥満者が多い傾向にありますが、中間評価時と比較すると減少傾向となっています。同様に20歳代女性のやせている者も減少していることなどから、体重維持に関する適切な情報提供がなされ、徐々に実践に結びついていると考えられます。しかし、生活習慣調査におけるBMI指数^(解説 P.69)について、男性では30歳代、40歳代で肥満者の割合が3割を超えやや高く、男性肥満者の目標数値が15%以下であることから、男性では全年代において何らかの支援が必要であ

ると考えられます。一方、女性では、30歳代でやせている者の割合が2割を超え高い結果が出ています。また、高齢者のやせ傾向についても取組が必要であると考えられます。

基本領域2 運動・身体活動

「運動・身体活動」の最終評価結果

目標項目	区分	H13年度	H20年度	H24年度	目標値	評価
1)運動習慣のある人を増やします	成人男性	23.6%	33.5%	34.0%	33%以上	
	成人女性	23.4%	27.3%	24.8%	30%以上	
	20～30歳代女性	8.6%	10.6%	13.7%	18%以上	

年代により運動習慣の定着に課題がある

第1期計画策定時と比較すると、運動習慣のある人の割合は、成人男性では増加し、中間評価及び生活習慣調査において目標値33%以上を達成しています。しかしながら、年齢別の運動習慣の有無について、生活習慣調査の結果をみると、40歳代の男性では、運動習慣のある割合が最も少なく2割を下回り、59歳までの年齢層においても3割を下回っています。成人女性においては、運動習慣のある割合は増減し、2割台の推移で目標値には達していません。また、男性に比べ全体的に運動習慣のある割合が低い傾向となっています。さらに、20～30歳代女性ではやや改善傾向がみられるものの、40歳代の女性においては、運動習慣のある割合が少なく1割未満となっています。

男女ともに壮年期の運動習慣の定着が課題であり、家庭内等身近な場所で行える運動や通勤時、家事等の合間にできる運動の周知、地域の運動基盤の充実等について推進する必要があります。また、女性については、家事等の生活活動の運動量の周知の他に、体を動かす楽しさ、気持ち良さを経験する機会の増加等、行動変容につながる具体的なアプローチが重要であると考えられます。

基本領域3 休養・こころの健康づくり

「休養・こころの健康づくり」の最終評価結果

目標項目	区分	H13年度	H20年度	H24年度	目標値	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	44.4%	49.0%	48.7%	40%以下	
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	「今後やりたいことがない」と答えた高齢者	13.9%		17.6%	12.6%以下	-
3)育児の相談相手のいない保護者を減らします	相談相手のいない育児中の保護者	7.6%	2.9%	1.9%	0%	

注1)「日常的にストレスを感じている人」は、「毎日感じる」と「1週間に2~3回感じる」の合計

注2)「2)生きがいや社会参加意欲のない高齢者」は、H13年度高齢者等一般意向調査による割合、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:調査対象が異なるため、評価対象外とした

注3)「育児の相談相手のいない保護者」は、H23年度3歳児健康診査の結果による割合

日常的にストレスを感じている人は増加傾向

日常的にストレスを感じている人の割合は、中間評価時に比べると、若干減少し改善していますが、第1期計画策定時と比較すると、増加傾向となっています。生活習慣調査の結果をみると、ストレスを受けている割合は、青年期後半から壮年期前半にかけて多くなっており、睡眠時間についても、同年代においてやや少ない傾向にあります。また、睡眠による休養がとれていない割合は、40歳代の男女において多いことも分かりました。40歳代、50歳代の働き盛りを対象に、睡眠と運動やストレスとの関係、心身への影響等、睡眠の重要性を啓発していくとともに、メンタルヘルス^(解説 P.69)対策等、地域と職域が連携した取組の充実が必要です。

高齢者の社会参加、子育て家庭への支援など、地域の連携が必要

「今後やりたいことがない」と答えた高齢者の割合は、第1期計画策定時と比較するとやや増加傾向となっています。高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進するためには、身体機能や食生活などの生活機能の維持・向上、閉じこもり予防など総合的な支援を強化する必要があります。

また、育児の相談相手のいない保護者は、策定時と比較すると減少していますが、目標値を達成していない状況です。子育て家庭の孤立防止のため、乳幼児健診未受診児への受診勧奨強化や相談体制の充実等、状況に応じた柔軟な対応が求められます。

介護や子育て等、住み慣れた地域の中に相談できる仲間がいると心強いものです。程良い人と人との関係を築くなど、地域との結びつきを考える機会も重要です。高齢者虐待防止や児童虐待防止のうえからも考えなくてはなりません。

基本領域4 喫煙

「喫煙」の最終評価結果

目標項目	区分	H13年度	H20年度	H24年度	目標値	評価
1)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	肺がん	80.6%	90.8%	85.5%	100%	
	ぜんそく	65.4%	75.8%	73.4%	100%	
	気管支炎	65.1%	75.5%	74.1%	100%	
	心臓病(心疾患)	46.2%	61.6%	59.3%	100%	
	脳卒中(脳血管疾患)	40.6%	59.5%	59.1%	100%	
	胃潰瘍	35.5%	42.1%	40.4%	100%	
	妊娠への影響	62.6%	72.7%	71.2%	100%	
2)喫煙習慣のある人を減らします	成人男性	47.6%	31.6%	31.7%	減少	
	20歳代女性	24.5%	10.1%	15.2%	減少	
	妊娠中の喫煙者	6.9%	4.5%	4.6%	0%	

注)「妊娠中の喫煙者」は、H23年度母子健康手帳交付時アンケート調査結果による割合

喫煙が及ぼす健康への影響の認知度は増加傾向

喫煙が及ぼす健康への影響の認知度は、第1期計画策定時と比較すると、全項目で増加となっていますが、中間評価時に比べると、歯周病以外は下回っています。現在の喫煙者においても健康への影響の認知度は非喫煙者に比べ低い現状も分かり、ブリンクマン指数^(解説 P.69)などの具体的な指標の周知等、喫煙者に対する健康への影響の周知啓発を一層強化する必要があると考えられます。

喫煙者が多い男性では、禁煙希望者が多いと推測される

喫煙習慣について、生活習慣調査の結果をみると、男性では、以前から吸わない人は女性に比べ少なく、現在の喫煙者の割合が多いものの、年代が上がるほど喫煙をやめた割合も増加しています。一方、女性では、以前から吸わない人が多く、喫煙をやめた割合は各年代ともあまり多くない結果となっています。男性については、禁煙希望者が多いと推測されることから、喫煙者の禁煙支援や健康への影響の周知啓発を図り、女性については、

成人してからの喫煙者を出さないよう、学童期から思春期の喫煙に対する健康への影響の周知啓発をしていかななくてはなりません。

基本領域5 歯の健康づくり

「歯の健康づくり」の最終評価結果

目標項目	区分	H13年度	H20年度	H24年度	目標値	評価
1)むし歯のない子どもを増やします	3歳児むし歯のない児	61.7%	69.1%	76.3%	80%以上	
	12歳児の1人平均むし歯数	1.51 歯	1.69 歯	1.33 歯	1 歯以下	
2)自分の歯を有する人を増やします	60歳で24本以上の自分の歯を有する人(60~69歳)	21.9%	33.9%	32.2%	32%以上	
3)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者(成人)	2.2%	5.2%	12.3%	13%以上	

注1)「むし歯のない子ども」は、H23年度3歳児健診及び平成24年度学校歯科健診結果による割合

注2)「自分の歯を有する人」は、60~69歳で24本以上の歯を有する者の割合

むし歯のない子どもは増加傾向

3歳児むし歯のない児の割合は、第1期計画策定時と比較すると増加し改善しており、12歳児の1人平均むし歯数についても同様に減少傾向になっています。しかし、目標値をやや下回っているため、今後も、乳歯のむし歯を予防するための取組を充実させ、学童期からの永久歯のむし歯リスクの低減を図るとともに、毎日の歯磨きやうがいだけでなく、食事の仕方や飲料摂取等オーラルケア^(解説 P.68)に対する正しい知識の普及啓発を継続していかなくてはなりません。

「60歳代で24本以上の自分の歯を有する人」は目標値達成

60歳代で24本以上の自分の歯を有する人の割合は32.2%と、中間評価時からはやや減少したものの、目標数値32%以上を上回っています。また、歯科健診の割合も12.3%と、策定時及び中間評価時を上回り多くなっています。8020運動^(解説 P.69)につなげるため、引き続き60歳代で24本以上の自分の歯を有する人を増加させる取組を充実するとともに、今後も、定期的な歯科健診を勧奨していかなくてはなりません。

定期的に歯科健診を受けている人は増加傾向

定期的に歯科健診を受けている人の割合は12.3%と、第1期計画策定時と比較すると

増加しています。糖尿病や心疾患等全身の病気にも関連している歯周病は、特に若い世代に対し、定期的な歯石除去等の予防処置を習慣化させ、生活習慣病予防に結びつけていなくてはなりません。

基本領域6 脳卒中・心臓病

「脳卒中・心臓病」の最終評価結果

目標項目	区分	H13年度	H20年度	H24年度	目標値	評価
1)脳卒中(脳血管疾患)で死亡する人を減らします	男性(脳血管疾患標準化死亡比(解説 P.69))	141.9	143.6	H22年 129.7	100	
	女性(脳血管疾患標準化死亡比(解説 P.69))	132.5	143.3	H22年 151.0	100	
2)心臓病(心疾患)で死亡する人を減らします	男性(心疾患標準化死亡比(解説 P.69))	121.7	117.0	H22年 117.8	100	
	女性(心疾患標準化死亡比(解説 P.69))	122.6	112.5	H22年 103.4	100	
3)基本健康診査を受ける人を増やします	基本健康診査の受診率(40歳以上)	36.9%		H23年度 特定健診 19.4%	47.8%	-

注1)「標準化死亡比」H13年度(H10~14年)とH20年度(H15~19年)は、厚生労働省人口動態統計特殊報告による。これは、国勢調査の年を中心とした5年間のデータを取りまとめたもので、出現数の少なさに起因して推定が困難であったり、偶然性の影響で数値が不安定であったりするため、「ベイズ推定」を用いている。H24年度は平成22年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)による。

注2)基本健康診査は制度改正により特定健康診査に変更となり対象が異なるため、評価対象外とした。

女性の脳血管疾患標準化死亡比は悪化傾向

男性の脳血管疾患標準化死亡比(解説 P.69)、男性及び女性の心疾患標準化死亡比(解説 P.69)については、第1期計画策定時と比較すると、目標値を下回るものの減少し、やや改善がみられます。しかしながら、女性の脳血管疾患標準化死亡比(解説 P.69)については悪化傾向です。(平成15年~平成19年の脳血管疾患標準化死亡比(解説 P.69)のうち、女性の脳内出血が194.4で特に高くなっています。)

生活習慣病は50歳以降に発症する傾向がある

生活習慣調査の結果をみると、糖尿病については、50歳代から発症する傾向があり、年代が上がるほど増加し60歳以上で2割弱となっています。高血圧については、糖尿病と同様に50歳代以降の発症が増え、60歳以上では約4割と高くなります。脂質異常症

(高脂血症)は50～60歳代で1割強です。その他、骨粗しょう症については70歳以上で約1割という結果でした。このように、生活習慣病等が発症する年代は50歳以降の傾向がみられるため、この年代における生活習慣の基礎の確立・改善の強化を図り、50歳以降の発症及び重症化を予防する必要があると考えられます。

女性の受診率向上が課題

各種検診の受診状況について、生活習慣調査の結果をみると、女性に比べ男性の受診割合が多くなっています。未受診理由について、男性では、「医療機関で定期的に受診している」「特に症状がない」「機会を逃した」、女性では、「特に症状がない」「機会を逃した」「費用がかかる」が多くなっています。各種検診の受診率向上のためには、受診勧奨のほかに、柔軟な受診体制の確立や受診費用の助成などが求められています。また、検診による早期発見や、かかりつけ医との連携強化により適切な治療に結びつける等、重症化予防にも取り組んでいかななくてはなりません。

新たな目標値

「新たな目標値」の最終評価結果

目標項目	区分	H13年度	H20年度	H24年度	目標値	評価
1)メタボリックシンドローム(解説 P.69)の概念を知っている市民の割合	成人		55.5%	53.1%	80%以上	

注1)「メタボリックシンドロームの概念を知っている市民」は、「内容を知っている」の割合

注2) 中間評価値との比較

新しい健康に関する言葉の認知度向上が必要

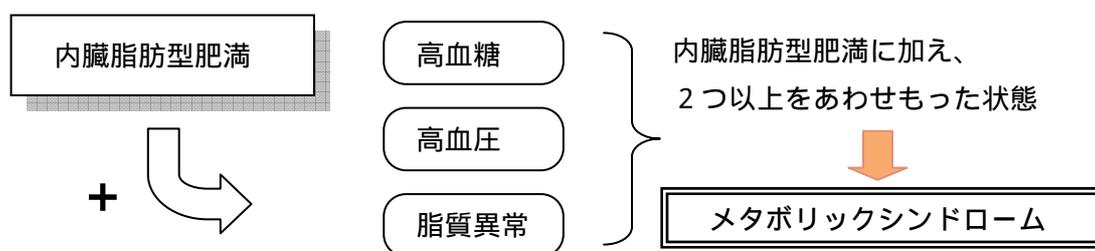
生活習慣調査から、健康に関する言葉の認知度は、内容を知っている割合が、「メタボリックシンドローム(解説 P.69)(53.1%)」「8020運動(解説 P.69)(38.7%)」については比較的高い一方で、「ロコモティブシンドローム(運動器症候群)(解説 P.69)」「慢性閉塞性肺疾患(COPD)(解説 P.69)」「健康寿命(解説 P.68)」についてはいずれも2割前後とやや低くなっています。健康に関する言葉を周知啓発することで生活習慣病を認識させるなど、健康づくりへの意識の高揚を図る必要があります。

メタボリックシンドロームとは

糖尿病などの生活習慣病は、それぞれの病気が別々に進行するのではなく、おなかのまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満が大きくかかわるものであることがわかってきました。

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態を、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）といいます。

内臓脂肪が過剰にたまっていくと、糖尿病や高血圧症、高脂血症といった生活習慣病を併発しやすくなってしまいます。しかも、「血糖値がちょっと高め」「血圧がちょっと高め」といった、まだ病気とは診断されない予備群でも、併発することで、動脈硬化が急速に進行します。



メタボリックシンドロームの予防・改善には

1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ

メタボリックシンドロームを予防・改善するためには、生活習慣を改善して、内臓脂肪を減らすこと。運動習慣をもち、食生活を改善し、禁煙を始めましょう。すでに治療が必要な方は、医師の指導により、薬が必要となることもあります。



資料:厚生労働省

注) 佐野市のライフステージの考え方

乳幼児期	学童期	思春期	青年期	壮年期	高齢期
0～5歳	6～12歳	13～概ね20歳	20～30歳代	40～60歳代	70歳以上

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

市の総合計画の基本構想に掲げる将来像「育み支え合うひとびと、水と緑と万葉の地に広がる交流拠点都市」を達成するための基本目標の一つである「やさしくふれあいのある健康福祉づくり」を計画の基本理念として掲げます。

やさしくふれあいのある健康福祉づくり

第1期計画では、「さわやか のびのび 健康さのし」をスローガンに、ヘルスプロモーション（解説 P.69）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。第2期計画においても、それらの理念は継承しつつ、「健康日本21（第2次）」並びに「とちぎ健康21プラン（2期計画）」の新しい考え方等を踏まえ、関連計画との整合を図りながら、基本目標を定め、施策を推進していきます。



2 第2期計画の方向性

(1) 計画の最終目標

すべての市民が、いつまでも健康であり続け、心豊かに生きることができるよう、個人が健康づくりに取り組むための環境を整備するとともに、家庭・学校・職場・地域等が連携して、個人の健康づくりを支えます。そして、この計画を推進することにより、一人でも多くの市民が、心身ともに健康でいられる期間を延ばすことができるよう、第2期計画の最終目標は、「すべての市民の健康寿命^(解説 P.68)の延伸」とします。

第2期計画の最終目標

すべての市民の健康寿命の延伸

健康寿命とは、生活習慣病やそれに伴い寝たきり状態になったり、介護が必要になるなど、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。

算定方法

$$\boxed{\text{健康寿命}} = \boxed{\text{平均寿命}} - \boxed{\text{日常生活の健康上の制限のある「不健康な期間」}}$$

目標設定の考え方

栃木県の健康寿命^(解説 P.68)は、男性で77.90年、女性で82.88年となっており、本市との差は男性が0.93年、女性で0.80年になります。また、本市の県内における健康寿命^(解説 P.68)の順位をみると、26市町中、男性は21位、女性は23位と低い現状にあります。

これらのことから、本市は、県の健康寿命^(解説 P.68)の数値を上回ることをめざして、生活習慣病の予防や年齢に応じた身体機能の維持・向上、社会生活を営むために必要な機能の維持を推進し、健康寿命^(解説 P.68)の延伸を図ります。

健康寿命と平均寿命（平成22年）

（年） [P18再掲]

		健康寿命	平均寿命	不健康な期間
男性	佐野市	76.97	78.22	1.25
	栃木県	77.90	79.19	1.29
	全国	78.17	79.64	1.47
女性	佐野市	82.08	84.95	2.87
	栃木県	82.88	85.77	2.88
	全国	83.16	86.39	3.23

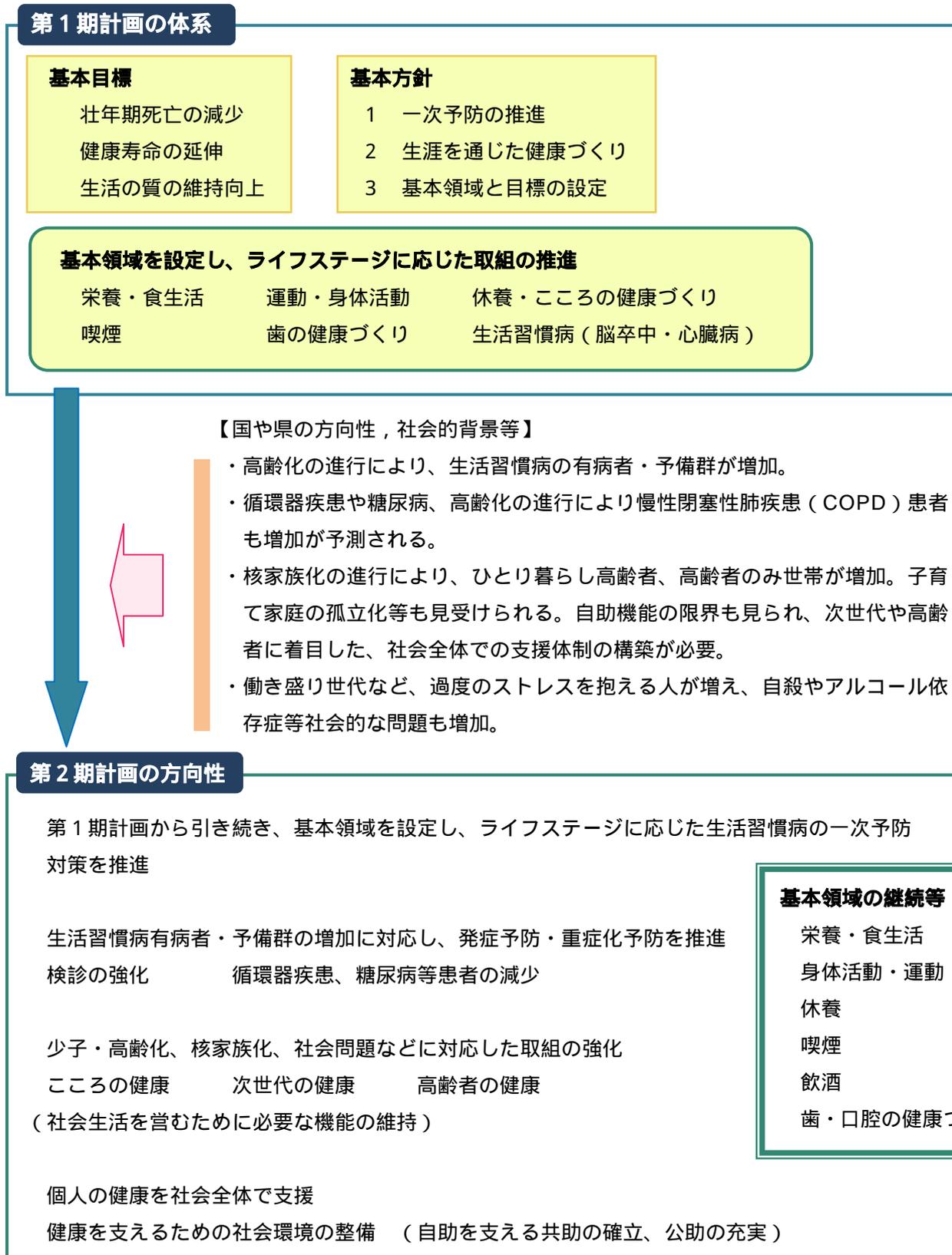
県内市町健康寿命と平均寿命（26市町）

（栃木県保健福祉部）

市町村	男 性					女 性				
	健康寿命	順位	平均寿命	順位	不健康な期間	健康寿命	順位	平均寿命	順位	不健康な期間
宇都宮市	78.47	6	79.81	5	1.34	83.16	10	86.06	8	2.90
足利市	77.15	20	78.41	20	1.25	82.30	19	85.04	20	2.74
栃木市	76.95	22	78.31	21	1.36	82.36	18	85.60	15	3.24
佐野市	76.97	21	78.22	22	1.25	82.08	23	84.95	22	2.87
鹿沼市	77.51	17	78.83	15	1.32	82.94	13	85.77	12	2.83
日光市	77.33	19	78.43	19	1.10	82.05	24	84.87	25	2.82
小山市	78.03	9	79.27	10	1.24	83.11	11	85.86	11	2.75
真岡市	77.98	10	79.35	9	1.37	83.19	9	85.95	10	2.76
大田原市	77.71	13	79.11	12	1.40	82.79	14	85.67	14	2.88
矢板市	77.56	15	78.90	14	1.34	83.52	4	86.24	6	2.72
那須塩原市	77.42	18	78.60	18	1.18	83.07	12	85.74	13	2.67
さくら市	78.70	2	79.92	3	1.23	83.19	8	86.19	7	3.00
那須烏山市	77.96	11	79.08	13	1.12	83.37	7	86.02	9	2.66
下野市	78.49	5	79.68	7	1.19	82.73	15	85.56	16	2.83
上三川町	78.31	7	79.77	6	1.46	82.18	21	85.16	17	2.97
益子町	77.63	14	78.68	16	1.05	82.65	16	85.08	19	2.43
茂木町	79.02	1	80.37	1	1.34	84.12	1	86.75	2	2.64
市貝町	76.90	23	77.86	25	0.96	83.43	6	86.48	5	3.05
芳賀町	76.76	25	77.90	24	1.14	81.99	25	84.95	23	2.96
壬生町	77.92	12	79.27	11	1.35	81.25	26	83.95	26	2.70
野木町	78.67	3	80.16	2	1.49	83.84	2	87.14	1	3.30
岩舟町	75.86	26	77.00	26	1.14	82.14	22	84.97	21	2.83
塩谷町	77.55	16	78.68	17	1.13	83.44	5	86.48	4	3.04
高根沢町	78.60	4	79.83	4	1.23	83.78	3	86.64	3	2.86
那須町	76.89	24	78.04	23	1.14	82.44	17	84.95	24	2.51
那珂川町	78.05	8	79.53	8	1.48	82.28	20	85.12	18	2.84

(2) 第2期計画の目指す方向性

第2期計画では、「健康寿命^(解説 P.68)の延伸」を最終目標として掲げ、10年間の4つの方向性を示し施策の展開を図ります。



3 基本目標

- 基本目標 1 生活習慣の改善**
- 基本目標 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進**
- 基本目標 3 社会生活を営むために必要な機能の維持**
- 基本目標 4 健康を支えるための社会環境の整備**

基本目標 1 生活習慣の改善

健康増進の基本的な要素となる、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒、歯・口腔^(解説 P.68)の健康づくりを基本領域とした生活習慣の改善を推進します。

基本目標 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

悪性新生物（がん）や循環器疾患、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病や近年死亡原因が増加している慢性閉塞性肺疾患（COPD）^(解説 P.69)等の生活習慣病に対処するため、栄養・食生活の改善や運動習慣の定着などによる一次予防^(解説 P.68)対策のほか、合併症の発症や症状の進展などの重症化予防（二次予防）対策を推進します。

基本目標 3 社会生活を営むために必要な機能の維持

健康寿命^(解説 P.68)の延伸を実現するためには、高齢化が進む中、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが必要です。また、社会生活を営むための機能を維持するためには、身体の機能とともに、こころの健康を維持することが重要です。さらに、自らの健康は自らつくるという意識を持つために、子どもころからの健康づくりを支援することが必要です。このため、メンタルヘルス^(解説 P.69)対策、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防事業等を効果的に推進します。

基本目標 4 健康を支えるための社会環境の整備

健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、家庭や学校、地域、職場など社会全体が相互に支え合いながら、自発的に健康づくりに取り組むことが重要です。このため、家庭や学校、地域、企業など多様な主体が連携・協働して、一人ひとりの健康を支え、守るための社会環境の整備を推進します。

4 施策の体系

基本理念

やさしくふれあいのある健康福祉づくり

基本目標

1

生活習慣の改善

- 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

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 各種検診等の充実
- 2 脳血管疾患・心疾患・糖尿病等

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
- 2 次世代の健康
- 3 高齢者の健康

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



計画の最終目標

すべての市民の健康寿命の延伸

第4章 施策の展開

基本目標1 生活習慣の改善

1 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもが健やかに成長し、すべての市民が健康で幸福な生活を送るために欠かせないものであり、規則正しい食習慣を身につけることは、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持や向上、生活の質^(解説 P.68)の向上の観点から重要です。

また、乳幼児期に培われる味覚や食事の嗜好は、成人してからの食習慣に大きく影響することから、乳幼児期において栄養・食生活の基礎を築き、高齢期までのライフステージを通じた規則正しくバランスのとれた食習慣を継続するとともに、楽しい食事に心がけ、「こ食」^(解説 P.68)を避けることも必要です。

さらに、壮年期以降は、ストレスや過労等の体調変化に注意しながら、脂肪分や塩分の取りすぎなど生活習慣病に結びつきやすい食習慣や運動不足等を改めることが必要です。

行動指針

- ・子どもの頃から規則正しい食習慣を身につけ、維持する。
- ・ライフスタイルに合ったバランスのとれた食習慣を実践する。

【第1期計画評価からの課題】

- ・青年期の男女の朝食欠食者の減少
- ・ライフステージに応じた規則正しい生活習慣の維持
- ・食事のバランスについての周知
- ・塩分や野菜摂取の量の周知と実践への支援
- ・成人男性の適正体重の維持

目標指標		現状値 H24 年度調査	目標値 H35 年度
1	朝食を毎日食べない人を減らします	[20 歳代男性] 22.2% [30 歳代男性] 20.8% [20 歳代女性] 25.8%	15%以下
2	野菜を毎日食べる人を増やします	[緑黄色野菜] 41.6% [淡色野菜] 56.8%	[緑黄色野菜] 58%以上 [淡色野菜] 64%以上
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] 25.8%	23%以下
4	麺類の汁をほとんど飲む人を減らします	[成人男性] 31.7%	28%以下
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	54.6%	60%以上
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] 28.7% [20 歳代女性やせている者] 16.7%	15%以下
7 新	主食・主菜・副菜を組合せた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人を増やします	(国 H23 年度調査 ¹) 68.1%	80%以上

1 内閣府「平成23年度食育の現状と意識に関する調査」

市民がこころがけること

乳幼児期（0～5歳）

離乳食の時期から薄味の食事を基本とします。
好き嫌いなく、家族で楽しく食事をします。
離乳食講習会など健康教室等に積極的に参加します。

学童期（6～12歳） 思春期（13～概ね20歳）

早寝早起きを実践し、朝食は必ずとります。
家族全員で朝食を食べる習慣を身につけます。
学校からの食生活に関する配布物に目を通します。
食と健康に関する授業、講習会等に関心を持ちます。
1日に1回は家族で楽しく食卓を囲みます。

市民がこころがけること(つづき)

青年期(20~30歳代)

早寝早起きを実践し、朝食は必ずとります。
 家族全員で朝食を食べる習慣を身につけます。
 食と健康に関する情報等に関心を持ちます。
 1日に1回は家族で楽しく食卓を囲みます。
 適正体重を維持します。

壮年期(40~60歳代)

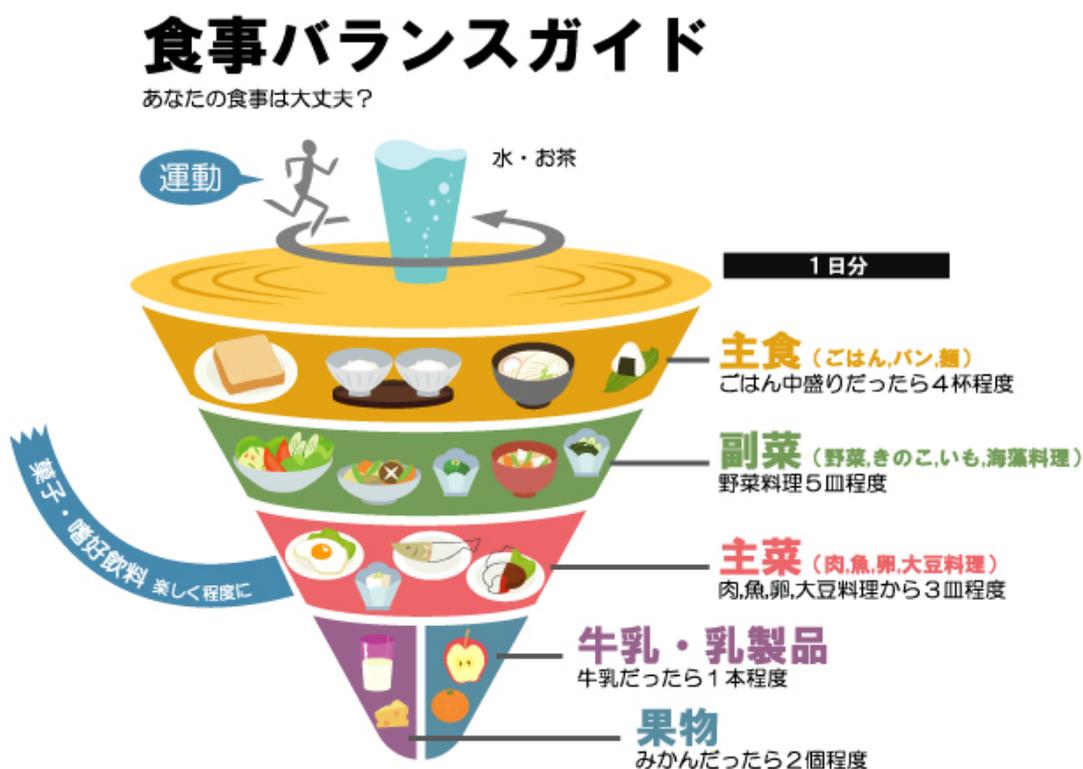
食事バランスガイド(解説P.68)を実践し、主食、主菜、副菜をバランスよく食べます。
 自分の適切な食事量を把握し、食べすぎに注意します。
 脂肪分や塩分の取りすぎに注意します。
 塩分摂取量を1日8g以下にします(療養中者はこのぞく)。
 野菜の摂取量を1日350g(緑黄色野菜120g,淡色野菜230g)以上にします。
 甘いものなど、間食や夜食を控えます。
 栄養成分表示に注意して、外食や食品を選びます。
 健康に関する情報に関心を持ち、健康教室や健康相談に積極的に参加します。
 適正体重を維持します。

高齢期(70歳以上)

低栄養にならないよう、栄養吸収のよい食事を心がけます。
 友人と食事をするなど、楽しく食事をします。
 塩分摂取量を1日8g以下にします(療養中者はこのぞく)。
 野菜の摂取量を1日350g(緑黄色野菜120g,淡色野菜230g)以上にします。

地域・団体等が取り組むこと	関連部門
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す。	ボランティア 協働
バランスよい食事、適正体重維持の周知、生活習慣病予防の取組をします。 減塩について情報を提供します。	ボランティア 事業所 協働

行政が取り組むこと	所管課等
乳幼児期からの生活習慣病予防の取組を強化するため、栄養摂取など、規則正しい食習慣を身につけるための健康教室等の充実を図ります。 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（解説 P.68）を周知し、実践できるよう支援します。	健康増進課
乳幼児期からの食育支援の輪を広げます。	健康増進課 農政課
小中学校において、授業を通じた食生活に関する指導を行います。	小中学校
保健だよりや給食だより等に、食生活に関する情報を掲載します。	保育園 小中学校
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。	保育園
適正体重維持の普及啓発を強化します。 1日の脂肪分や塩分、野菜の摂取量の周知啓発を強化します。 栄養・食生活と生活習慣病の関係についての周知啓発を強化します。 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。	協働



資料：厚生労働省・農林水産省資料より

2 身体活動・運動

身体活動・運動は、栄養・食生活と同様に、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持や向上の観点から重要です。運動量や身体活動が多い人は、少ない人と比較して循環器疾患や悪性新生物（がん）などの発症リスクが低いことが実証されています。また、最近では、身体活動・運動は生活習慣病等の発症予防だけでなく、高齢者の認知機能や運動機能の低下などに関係することも明らかになっています。

健やかで明るく生き生きと暮らせるように、日常生活に積極的に運動を取り入れ、自分に合った運動習慣を身につけることが必要です。

行動指針

- ・日常生活の中に運動する習慣を取り入れる。

【第1期計画評価からの課題】

- ・壮年期の男女の運動習慣の定着
- ・女性について、身体を動かす楽しさを経験する機会の増加などの具体的なアプローチ

目標指標		現状値 H24年度調査	目標値 H35年度
1	運動習慣のある人を増やします	[20～50歳代男性] 24.1% [20～50歳代女性] 15.0%	[20～50歳代男性] 35%以上 [20～50歳代女性] 25%以上

市民がこころがけること

乳幼児期（0～5歳）

遊びを通じて、身体を動かす楽しさを学びます。
家族で子どもと一緒に遊びます。

学童期（6～12歳） 思春期（13～概ね20歳）

身体を動かす機会を意識的に増やします。
スポーツに関心を持ち、運動習慣を身につけ、基礎体力を向上させます。

市民がこころがけること（つづき）

青年期（20～30歳代） 壮年期（40～60歳代）

階段を積極的に利用するなど、日常生活の中に運動を取り入れます。

1日30分以上の運動を週2日以上続けます。

男性は1日9,000歩以上、女性は1日8,500歩以上歩きます（64歳まで）。

男性は1日7,000歩以上、女性は1日6,000歩以上歩きます（65歳以上）。

高齢期（70歳以上）

水中ウォーキングなど、自分に合った無理のない運動を続けます。

男性は1日7,000歩以上、女性は1日6,000歩以上歩きます。

地域活動に参加し、積極的に外出する機会をつくります。

共通

気軽に楽しめる運動を見つけます。

できるだけ歩くようにします。

地域の運動行事に参加します。

地域・団体等が取り組むこと	関連部門
高齢者の介護予防事業に協力します。	ボランティア 老人クラブ 協働
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めます。	町会 体育協会 ボランティア 協働
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す。	事業所
健康づくりにおける「運動」の必要性についての知識を普及啓発します。 自主グループの育成に努め、指導者の発掘と資質の向上に努めます。 仲間同士で楽しく運動を続けます。	協働

行政が取り組むこと	所管課等
介護予防事業、生涯スポーツを推進します。	いきいき高齢課 健康増進課 生涯学習課 スポーツ振興課
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。	生涯学習課 スポーツ振興課
家族でできる運動など、簡単にできる運動方法について普及啓発します。	健康増進課 スポーツ振興課
健康づくりのための各種運動教室や出前講座等の充実を図ります。	健康増進課 生涯学習課
運動指導者の発掘、育成支援を推進します。 体育的行事の充実に努めます。	スポーツ振興課
具体的な運動量の周知啓発を強化します。	健康増進課
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。 自主的に運動を継続する等、積極的に健康管理をしている市民を応援します。	協働



3 休養

こころの健康を保つためには、十分な睡眠を取り、ストレスと上手に付き合うことが欠かせません。健康づくりのための休養には、心身の疲労を安静や睡眠等で解消する「休」の要素と、英気を養い主体的に身体的、精神的な機能を高める「養」の要素の2つの要素が必要です。一人ひとりの健康状態や生活環境に応じて、こころと身体のバランスを良好に保ち、生涯にわたって豊かで生きがいを持って生活することが必要です。

行動指針

- ・休養を十分に取り、心身の疲労回復を図る。

【第1期計画評価からの課題】

- ・青年期後半から壮年期前半の男女への睡眠などの休養の重要性の啓発

目標指標		現状値 H24年度調査	目標値 H35年度
1 新	睡眠による休養を十分に取れていない人を減らします	17.6%	13%以下

市民がこころがけること

乳幼児期（0～5歳）、学童期（6～12歳）、思春期（13～概ね20歳）

早寝早起きを心がけ、規則正しい睡眠を取ります。

青年期（20～30歳代）、壮年期（40～60歳代）

1日30分自分の時間をつくります。

自分の趣味を見つけます。

長時間労働など過労に注意し、十分な休養を取ります。

毎日軽スポーツを生活に取り入れ、睡眠の質を向上させます。

優先順位を考え、睡眠時間を確保します。

高齢期（70歳以上）

1日30分自分の時間をつくります。

自分の趣味を見つけます。

早寝早起きを心がけ、規則正しい睡眠を取ります。

毎日軽スポーツを生活に取り入れ、睡眠の質を向上させます。

地域・団体等が取り組むこと	関連部門
ふれあいサロン（解説 P.69）の開催等、身近なところで仲間づくりの場を増やします。	老人クラブ 社会福祉協議会 協働
ストレス解消のため、スポーツ、レクリエーションの普及活動を推進します。	協働
睡眠や休養の重要性について職場に周知し、「休み」を取りやすい雰囲気づくりに努めます。	事業所

行政が取り組むこと	所管課等
休養に関する知識の情報提供を充実します。	健康増進課
望ましい睡眠の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、子どもに教えます。	保育園 小中学校
地域や学校、医療機関、企業などと連携した、休養に関する知識の普及啓発に努めます。	協働



4 喫煙

喫煙は、悪性新生物(がん)、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常など、様々な疾患の発症の原因となります。また、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がん、乳幼児の喘息、乳幼児突然死症候群(SIDS)^(解説 P.69)等の原因になります。

喫煙習慣者を減少させるためには、生活習慣病との関連性や妊娠中の喫煙と周産期異常など、喫煙による健康被害の周知を充実するとともに、禁煙希望者への情報提供を強化する必要があります。また、未成年者の喫煙を防止するために、青少年期からの早期の喫煙防止教育を充実し、家庭や学校、地域などにおいては、未成年者がたばこに接しない環境を整え、たばこを入手できない環境をつくる必要があります。

行動指針

- ・たばこの害を知り、身を守る。
- ・未成年者や妊娠中の女性はたばこを吸わない。

【第1期計画評価からの課題】

- ・男性の喫煙者の減少
- ・男性の禁煙支援の充実
- ・学童期から思春期にかけての喫煙に対する健康への影響の周知啓発

目標指標		現状値 H24年度調査	目標値 H35年度
1	喫煙習慣のある人を減らします	[成人男性] 31.7% [20歳代女性] 15.2% [妊娠中の喫煙者] 4.6%	[成人男性] 26%以下 [20歳代女性] 9%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] 59.3% [脳血管疾患] 59.1% [胃潰瘍] 40.4% [歯周病] 41.9% [妊娠への影響] 71.2% [慢性閉塞性肺疾患(COPD)] ^(解説 P.69) 27.6%	100%

市民がこころがけること
<p>学童期（6～12歳） 思春期（13～概ね20歳）</p> <p>たばこについての正しい知識を持ちます。 たばこは持ちません、吸いません。</p>
<p>青年期（20～30歳代） 壮年期（40～60歳代） 高齢期（70歳以上）</p> <p>たばこについての正しい知識を持ち、吸わないようにします。 胎児、子どもへの影響を考えます。 家庭内など、子どものいる前では、たばこを吸いません。 周囲に対し禁煙をすすめます。 定期的に健康診断、歯科健診を受診します。 喫煙場所などマナーを守ります。</p>

地域・団体等が取り組むこと	関連部門
小中学生を対象に、たばこの害について周知します。	医師会
たばこと歯周病についての啓発を行います。	歯科医師会
禁煙を支援します。	医療機関
職場における分煙を推進するとともに、禁煙希望者を支援します。	事業所
家庭・地域・学校が連携して、未成年者の喫煙を防止します。 公共施設や学校の禁煙を推進します。 受動喫煙の防止に努めます。	協働

行政が取り組むこと	所管課等
喫煙の健康被害について周知します。 禁煙についての知識の普及啓発と禁煙指導及び禁煙支援を強化します。	健康増進課
未成年者や妊産婦への保健指導を充実します。	健康増進課 学校教育課
地域や関係機関・団体などと連携し、禁煙施設を増加します。	協働

5 飲酒

節度を越えた過度の飲酒は、生活習慣病などのリスクを高める原因であり、健康問題だけでなく、アルコール依存症や自殺など社会問題も引き起こす要因となっています。また、妊娠中や授乳中の飲酒は、胎児や子どもの発育・発達に影響を与える可能性があります。さらに、未成年者の飲酒は、身体の健全な成長を妨げるだけでなく、将来のアルコール依存症リスクが高くなる、事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会的な問題を引き起こしやすくなります。

アルコール関連の問題は、健康問題から社会的な問題まで広範囲であるため、世代や環境などに応じた総合的な取組を展開する必要があります。

行動指針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 節度ある適正な飲酒を楽しむ。 ・ 未成年者はお酒を飲まない。
-------------	---

目標指標		現状値 H24 年度調査	目標値 H35 年度
1 新	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 1日平均（日本酒換算）3合以上の飲酒	[成人男性] 15.9% [成人女性] 4.8%	[成人男性] 13.5%以下 [成人女性] 4.1%以下
2 新	妊娠中の飲酒をなくします	930人中8人	0人

市民がこころがけること

学童期（6～12歳）、思春期（13～概ね20歳）

適正な飲酒量について正しい知識を持ちます。
アルコールの害について正しい知識を持ちます。
お酒は飲みません。

青年期（20～30歳代）、壮年期（40～60歳代）、高齢期（70歳以上）

適正な飲酒量について正しい知識を持ち、楽しみながら飲みます。
アルコールの害について正しい知識を持ちます。
週に2日連続して休肝日を設けます。
胎児、子どもへの影響を考えます。
定期的に健康診断を受診します。

地域・団体等が取り組むこと	関連部門
小中学生を対象に、飲酒の害について周知します。	医師会
家庭・地域・学校が連携して、未成年者の飲酒を防止します。 飲酒のマナーを守ります。	協働

行政が取り組むこと	所管課等
未成年者や妊産婦への保健指導を充実します。	健康増進課 学校教育課
飲酒の健康被害について周知します。 アルコール依存症や家族への相談体制、情報提供を充実します。	協働



6 歯・口腔の健康づくり

歯・口腔（解説 P.68）の健康を維持することは、口から食べる喜びや話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康から精神的な健康まで、生活の質（QOL）（解説 P.68）の向上に大きく影響します。歯の喪失の主要な原因である、むし歯・歯周病等を予防し、8020（解説 P.69）を目指すことは、今後高齢化の進行が進む中で、口腔（解説 P.68）機能の維持や生活習慣病の予防に大きく寄与します。

ライフステージに応じた定期的な歯科健診の受診を勧奨するとともに、むし歯・歯周病等の予防に係る歯科保健医療サービスを充実し、生涯を通じた歯の健康づくりへの取組を展開する必要があります。

行動指針	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の歯を守り、8020（解説 P.69）を実現する。 ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受け、むし歯・歯周病等を予防する。
-------------	---

【第1期計画評価からの課題】

- ・乳児のむし歯の予防
- ・学童期からの永久歯のむし歯リスクの低減
- ・6024運動（解説 P.69）の推進強化
- ・歯周病予防の推進

目標指標		現状値 H24年度調査	目標値 H35年度
1	むし歯のない子どもを増やします	[3歳児むし歯のない児] 76.3% [12歳児1人平均むし歯数] 1.33 歯	[3歳児むし歯のない児] 80%以上 [12歳児1人平均むし歯数] 1 歯以下
2	自分の歯を有する人を増やします 60歳代で24歯以上	32.2%	45%以上
3	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	12.3%	23%以上
4 新	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、疼いたりする	[40歳代] 19.3%	15%以下

市民がこころがけること

乳幼児期（0～5歳）

乳幼児健診時に、歯科健診、歯みがき指導を受けます。

むし歯予防のための食習慣を身につけます。

正しい歯みがきを身につけます。

仕上げみがきを行い、子どもの歯を守ります。

妊娠期のむし歯・歯周病等の予防のための口腔（解説 P.68）ケアや栄養バランスの知識を身につけます。

学童期（6～12歳） 思春期（13～概ね20歳）

定期的に歯科健診を受診します。

食後と寝る前は必ず歯みがきを行います。

むし歯・歯周病等予防のための食習慣を実践します。

歯間部の清掃を行います。

フッ素塗布を定期的に行います。

食事はよく噛んで食べます。

青年期（20～30歳代） 壮年期（40～60歳代）

かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯石除去、歯科保健指導を受けます。

食後と寝る前は必ず歯みがきを行います。

むし歯・歯周病等予防のための食習慣を実践します。

食事はよく噛んで食べます。

歯間部の清掃を行います。

口腔（解説 P.68）ケアについて、正しい知識を身につけます。

高齢期（70歳以上）

口腔（解説 P.68）ケアを実践します。

口腔（解説 P.68）機能が低下したら歯科医師等に相談します。

地域・団体等が取り組むこと	関連部門
「8020・7022・6024 運動」(解説 P.68、69) を推進します。 歯科健診、歯みがき指導を充実します。	歯科医師会
健康まつり等のイベントの際に、むし歯・歯周病等の予防に関する情報を提供します。	歯科衛生士会
むし歯・歯周病等の予防に関する正しい情報を提供します。	協働

行政が取り組むこと	所管課等
むし歯・歯周病等の予防の正しい知識の普及啓発を図ります。 噛むこと、唾液の大切さを教えます。	健康増進課 小中学校
乳幼児の歯科保健指導を強化します。	保育課 健康増進課
保育園・幼稚園・学校などの歯科健診、歯科保健指導を充実します。	保育課 学校教育課
歯科健診、歯周疾患検診の受診勧奨を強化します。 受診しやすい検診体制を図ります。	健康増進課



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 各種検診等の充実

人口の高齢化とともに、疾病全体に占める悪性新生物（がん）、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）^{（解説 P.69）}など、日常の食生活や運動などの生活習慣に起因する生活習慣病の割合が増加しています。

生活習慣病を中心とした疾病予防、早期発見を推進するため、検診や保健指導など充実する必要があります。

行動指針

- ・各種検診等は、毎年受診する。

【第1期計画評価からの課題】

- ・各種検診の必要性の周知強化
- ・受けやすい受診体制の確立

目標指標		現状値 H24年度調査	目標値 H35年度
1 新	がん検診の受診率を上げます	[胃がん] 9.0% [肺がん] 22.2% [大腸がん] 22.1% [子宮がん] 17.4% [乳がん] 19.0%	[胃がん] 50%以上 [肺がん] 50%以上 [大腸がん] 50%以上 [子宮がん] 60%以上 [乳がん] 60%以上
2 新	特定健康診査の受診率を上げます	(市町村国保 H24年度) 19.1%	60%以上
3 新	特定保健指導を受ける人の率を増やします	20.6%	60%以上

市民がこころがけること
<p>共通</p> <p>1年に1回は特定健康診査やがん検診を受診し、早期発見早期治療に努めます。 検診について、正しい知識を身につけます。 精密検査が必要と判定された場合は、必ず受診します。 家庭内で、健康について話し合います。</p>

地域・団体等が取り組むこと	関連部門
<p>検診の必要性についての知識を普及啓発します。 受診しやすい環境を整えます。</p>	<p>医師会 医療機関 事業所</p>
<p>検診の受診勧奨を行います。 検診を受けるよう、お互いに呼びかけます。</p>	<p>町会 ボランティア 事業所 協働</p>

行政が取り組むこと	所管課等
<p>各種がん検診や特定健康診査などの検診を実施します。 受診しやすい検診体制、充実した検診内容、受診者への還元を構築し、 検診の質の向上を目指し、受診率向上を図ります。</p>	<p>医療保険課 健康増進課</p>
<p>地域、学校、企業などの保健機関、医療などとの連携を強化し、検診 の必要性や要精検者への受診勧奨など啓発します。</p>	<p>健康増進課 協働</p>

2 脳血管疾患・心疾患・糖尿病等

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、悪性新生物（がん）と並んで主要死因の一つとなっています。循環器疾患の予防は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つの危険因子を管理することが必要です。

循環器疾患や糖尿病を予防するため、各種啓発活動を強化するとともに、検診体制及び保健指導体制を充実します。

行動指針

- ・危険因子を管理し、重症化を予防する。

【第1期計画評価からの課題】

- ・女性の脳血管疾患の減少
- ・循環器疾患に影響を与える因子の減少

目標指標		現状値 H24年度調査	目標値 H35年度
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 ^(解説P.69))	(H22年) [成人男性] 129.7 [成人女性] 151.0	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 ^(解説P.69))	(H22年) [成人男性] 117.8 [成人女性] 103.4	100以下
3 新	高血圧を改善します(収縮期・拡張期血圧) (市町村国保特定健康診査値)	(H23年度) (単位: mmHg) [成人男性] 収縮期 服薬あり 136.4 服薬なし 129.8 拡張期 服薬あり 79.3 服薬なし 78.8 [成人女性] 収縮期 服薬あり 135.1 服薬なし 127.0 拡張期 服薬あり 76.0 服薬なし 74.1	(単位: mmHg) [成人男性] 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 [成人女性] 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

注) WHO 血圧判定基準
至適血圧(理想的な血圧):
 120未満かつ80未満
正常血圧:
 130未満かつ85未満

目標指標（つづき）		現状値 H24年度調査	目標値 H35年度
4 新	脂質異常症の人を減らします（LDLコレステロール） （市町村国保特定健康診査値） 注）日本動脈硬化学会の診断基準 LDLコレステロール適正域 120未満	（H23年度） （単位：mg/dl） [成人男性] 服薬あり 110.7 服薬なし 121.3 [成人女性] 服薬あり 114.3 服薬なし 130.6	（単位：mg/dl） [成人男性] 服薬あり 120未満 服薬なし 120未満 [成人女性] 服薬あり 120未満 服薬なし 120未満
5 新	血糖コントロール不良者を減少します （HbA1c（NGSP）） （市町村国保特定健康診査値） 注）メタボリックシンドローム（解説P.69） 判定基準 血糖（HbA1c（NGSP）） 適正域 5.6未満	（H23年度） 5.72%	5.6%未満
6 新	メタボリックシンドローム（解説P.69）該当者及び予備群を減少します （市町村国保特定健康診査値）	（H23年度） 26.1%	20.3%以下

市民がこころがけること

共通

生活習慣病予防について、正しい知識を持ち実践します。
危険因子を1つでもなくすよう、生活習慣について見直します。
検診等を受診し、自分の健康状態を把握します。
健康教室等に積極的に参加します。

地域・団体等が取り組むこと	関連部門
生活習慣病についての正しい知識を普及啓発します。	医師会 医療機関
AED（解説P.68）設置等、救急処置に努めます。	町会 事業所
疾病を理解し、仕事と治療の両立が図れるようにします。	事業所

行政が取り組むこと	所管課等
悪性新生物（がん）や脳血管疾患、心疾患、糖尿病などに関する知識の普及啓発を図ります。 各種検診結果に基づく、健康教室や保健指導を充実します。	健康増進課
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。 AED（解説 P.68）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図ります。	健康増進課 協働
地域、学校、企業などの保健機関、医療などとの連携を強化し、予防啓発活動を強化します。	協働

脳卒中（脳血管疾患）の危険因子 … 高血圧予防が最大のポイント

生活習慣では

大量飲酒	1日に1合を越えてお酒を飲む人には、脳卒中で死亡する人が多くなる。
たばこ	1日平均40本のたばこを吸う人は、吸わない人に比べて4倍も脳卒中で死亡しやすい。
運動不足	運動が不足すると、食事ですったエネルギーを消費しきれず、肥満につながるばかりか、糖尿病や脂質異常症、高血圧も引き起こす。
肥満	脳卒中の危険因子である高血圧や糖尿病の原因になるため、間接的に脳卒中の危険因子となる。

症状・病気では

高血圧	血圧が上昇すると脳卒中にかかりやすくなったり、死亡する人が多くなったりする。
脂質異常症	脂質異常症の人は、脳卒中のうち、脳梗塞になりやすい。
糖尿病	糖尿病の人では、脳卒中で死亡する率が、正常な人の2～3倍になる。
心臓病 (心房細動)	心房細動（脈の乱れ）は、心臓の中にできた血のかたまりが血液の流れに乗っていき、脳の血管で詰まって、脳梗塞の原因となる。

資料：厚生労働省

「脳卒中」は一般的な用語であり、医学用語では「脳血管疾患」といいます。

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

こころの健康を保つことは、ひとが生き生きと自分らしく生きるための重要な条件となり、生活の質^(解説 P.68)に大きく影響します。

こころの健康を保つためには、適度な運動やバランスの取れた栄養・食生活など多くの要素が必要であり、十分な睡眠とストレスと上手につきあうことも欠かせない要素となっています。

また、健やかなこころを支える社会づくりを目指すためには、こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を多くの人が理解し、自己と他者のために取り組むことが不可欠になっています。

行動指針

- ・十分な休養を取り、ストレスと上手に付き合い、こころと身体のバランスを保つ。

【第1期計画評価からの課題】

- ・地域との連携を強化したメンタルヘルス^(解説 P.69)対策の充実

目標指標		現状値 H24年度調査	目標値 H35年度
1	日常的にストレスを感じている人を減らします	48.7%	40%以下
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	17.6%	12.6%以下

市民がこころがけること

乳幼児期(0~5歳)

- 家族とのふれあいを大切にします。
- ゆとりを持った子育てをします。
- 子育て支援事業を積極的に利用します。
- 子育てについて相談できる人を増やします。

市民がこころがけること（つづき）

学童期（6～12歳） 思春期（13～概ね20歳）

ひとりきりで悩まず相談します。
スポーツや趣味などをもち、自然に親しむ機会を増やします。

青年期（20～30歳代） 壮年期（40～60歳代）

十分な休養を取ります。
ストレスと上手に付き合う方法を身につけます。
ひとりきりで悩まず専門機関等に相談します。

高齢期（70歳以上）

サロン活動など積極的に地域活動に参加します。
家庭に役割を持ち、積極的に行動します。

共通

十分な休養を取ります。
趣味や生きがいを見つけます。
自分にあったストレス解消方法を身につけます。
相談できる相手を増やします。

地域・団体等が取り組むこと	関連部門
<p>メンタルヘルス^{（解説 P.69）}対策を充実します。 うつ状態に周囲が気づき、声をかけます。</p>	<p>事業所</p>
<p>心配ごと相談など、相談事業を充実します。</p>	<p>社会福祉協議会</p>
<p>地域に悩んでいる人がいないかなど、見守ります。 周囲に悩んでいる人がいたら声をかけ、話を聞き、必要に応じて適切な相談機関へつなげます。 仲間で集まる機会を増やします。</p>	<p>協働</p>

行政が取り組むこと	所管課等
<p>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。 ゲートキーパー（解説 P.68）など地域の担い手を養成します。</p>	健康増進課
<p>地域や学校、医療機関、企業などと連携した、こころの健康に関する知識の普及啓発に努めます。</p>	協働

2 次世代の健康

生涯を通じて健やかで豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、次世代の健康が重要です。また、次代を担う子どもの健康的な生活習慣を身につけるだけでなく、子どもが健やかに成長するためには、家族の健康を維持することも必要です。

母子においては、妊娠期から乳幼児期を通じて健康が確保されるよう母子保健事業を充実し、幼児期以降は、地域や保育園、学校などの関係機関との連携を強化した子どもの健やかな育成支援が必要です。

行動指針	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの健やかな成長と発達を社会全体で支援する。
-------------	---

目標指標		現状値 H24 年度調査	目標値 H35 年度
1 新	肥満傾向にある子どもを減少します	[小学5年生] 男 8.35% 女 4.49%	[小学5年生] 男 5.46%以下 女 3.39%以下
2 新	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)	(H23年) 102人 / 912人 =11.2%	10.5%以下
3	育児の相談相手のいない保護者を減らします	1.9%	0%

市民がこころがけること
<p>子ども・子育て家庭</p> <p>安全で安心な妊娠・出産についての正しい知識を身につけます。</p> <p>食生活など規則正しい生活習慣を身につけます。</p> <p>家族は子どもの疾病や事故予防について関心を持ち、知識を身につけます。</p> <p>妊産婦健診、乳幼児健診を受診し、健康管理に努めます。</p>

地域・団体等が取り組むこと	関連部門
親子を対象に料理教室を開催します。	ボランティア
地域スポーツの振興に努めます。	体育協会
<p>育児中の親同士の仲間づくりや情報交換の場をつくります。</p> <p>地域の子どもを見守るなど、子どもが安全に遊べる安全な環境をつくります。</p> <p>保護者や子ども自身が気軽に相談できる地域体制をつくります。</p>	協働

行政が取り組むこと	所管課等
子育て支援施策を充実します。	こども課 保育課 健康増進課
子育てに関する情報提供をするとともに、相談支援体制を充実します。	こども課 健康増進課 小中学校
赤ちゃん訪問や乳幼児健診未受診児への受診勧奨を強化し、子育ての支援をします。	健康増進課
子育て支援センターや学童保育など、地域の子育て支援機能を充実します。	こども課 保育課
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。	健康増進課 学校教育課
地域や学校などの関係機関と連携し、母子保健事業、児童福祉事業等の充実を図ります。	協働

3 高齢者の健康

高齢化の一層の進行により、要介護認定者や認知症高齢者の増加傾向が続くことが予測されています。

健康寿命^(解説 P.68)の延伸を目指すためには、生活習慣の改善とともに介護予防事業を充実させ、高齢者が要介護状態になる時期を遅らせることが必要です。また、健康な高齢者については、生活の質^(解説 P.68)の向上とともに積極的な社会参加や社会貢献を促し、生きがいを持ち、健康で自立した生活を送りつづけられるための支援の強化が必要です。

行動指針	・健康寿命 ^(解説 P.68) の延伸を図り、生きがいある生活を送る。
-------------	--

目標指標		現状値 H24 年度調査	目標値 H35 年度
1	生きがいを感じて生活している高齢者を増やします	81.1%	85.0%以上
2 新	要支援・要介護認定率の急激な上昇をおさえます	17.9%	20.6%以下
3 新	ロコモティブシンドローム ^(解説 P.69) の認知度を上げます	16.3%	80%以上

市民がこころがけること

高齢者

日常生活に運動を取り入れ、介護予防に努めます。
 栄養吸収のよい食事を心がけ、食事のバランスに注意します。
 生きがいを見つけ、積極的に社会参加します。
 仲間づくりを積極的に行います。
 各種検診を受診し、健康管理に努めます。

地域・団体等が取り組むこと	関連部門
介護予防ボランティアを活性化します。	社会福祉協議会
ご近所で声をかけ合い、見守ります。	町会・協働
世代間交流事業やふれあいサロン ^(解説 P.69) など高齢者同士が集まれる機会を増やし、仲間づくりを進めます。	協働

行政が取り組むこと	所管課等
介護予防事業を充実し、高齢者の心身の健康づくりを支援します。 介護予防サポーターや認知症サポーター等地域で活躍するボランティアを養成します。	いきいき高齢課
地域包括ケア体制 ^(解説 P.68) を整備し、充実を図ります。	いきいき高齢課 介護保険課 協働
健康な高齢者の積極的な社会参加や社会貢献を促します。	いきいき高齢課 生涯学習課
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。	いきいき高齢課 健康増進課
介護サービスについて周知し、適切なサービス提供を促します。	介護保険課
ロコモティブシンドローム ^(解説 P.69) に対する啓発を推進します。	協働

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

高齢化や核家族化の進行により、ひとり暮らし世帯や高齢者のみの世帯が増加し、在宅単身で療養する世帯や高齢者が高齢者を介護するいわゆる「老老介護」^(解説 P.69)の世帯が増加していることがうかがえます。また、子育て家庭では、子育てへの不安感や負担感が増大する中、孤立感や疎外感を持つ保護者も少なくありません。こうした世帯は日頃から健康に向き合う機会が少ないため、地域の支え合いや助け合いなど社会的支援を強化する必要があります。

市民の誰もが住み慣れた地域で、いつまでも健康で安心して自立した生活を送ることができる社会を実現するためには、地域福祉活動^(解説 P.68)を充実するとともに、その担い手を育成する必要があります。

行動指針

- ・市民一人ひとりの健康を社会全体で支える。

目標指標		現状値 H24年度調査	目標値 H35年度
1 新	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	[健康サポートさの] 養成講座修了者数 330人 [介護予防サポーター] 養成講座受講者数 155人 [ゲートキーパー] ^(解説 P.68) 養成講座受講者数 130人 [認知症サポーター] 養成講座受講者数 6,017人	[健康サポートさの] 450人以上 [介護予防サポーター] 450人以上 [ゲートキーパー] ^(解説 P.68) 330人以上 [認知症サポーター] 11,500人以上
2 新	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	15.8%	18%以上

市民がこころがけること
<p>共通</p> <p>自分の経験や知識が地域の健康づくりに生かせないか考えます。 健康問題を抱えているなど、支援を必要な人が地域にいないか、見守り活動を行います。 困っている人がいたら相談にのります。 日頃から、ご近所とのあいさつをこころがけます。</p>

地域・団体等が取り組むこと	関連部門
地域で連携し、見守り活動を推進します。	町会 民生委員児童委員 協働
在宅での要介護認定者や障がい者等支援が必要な人の情報を共有し、災害時支援体制を構築します。	町会 社会福祉協議会 協働
困っている人の相談にのり、必要に応じて専門機関につなげます。 地域の行事や地域福祉活動 ^(解説 P.68) に積極的に協力します。	協働

行政が取り組むこと	所管課等
健康サポートさの、介護予防サポーター、ゲートキーパー ^(解説 P.68) 、認知症サポーターなど、地域の担い手の支援を強化します。	いきいき高齢課 健康増進課 生涯学習課 協働
高齢者見守り事業の充実強化をします。	いきいき高齢課
ふれあいサロン ^(解説 P.69) や世代間交流などの支援を充実します。	いきいき高齢課 生涯学習課
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。	スポーツ振興課
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。	学校教育課 スポーツ振興課
在宅での要援護者について、災害時支援体制を構築します。	社会福祉課
地域における相談体制を充実します。	協働

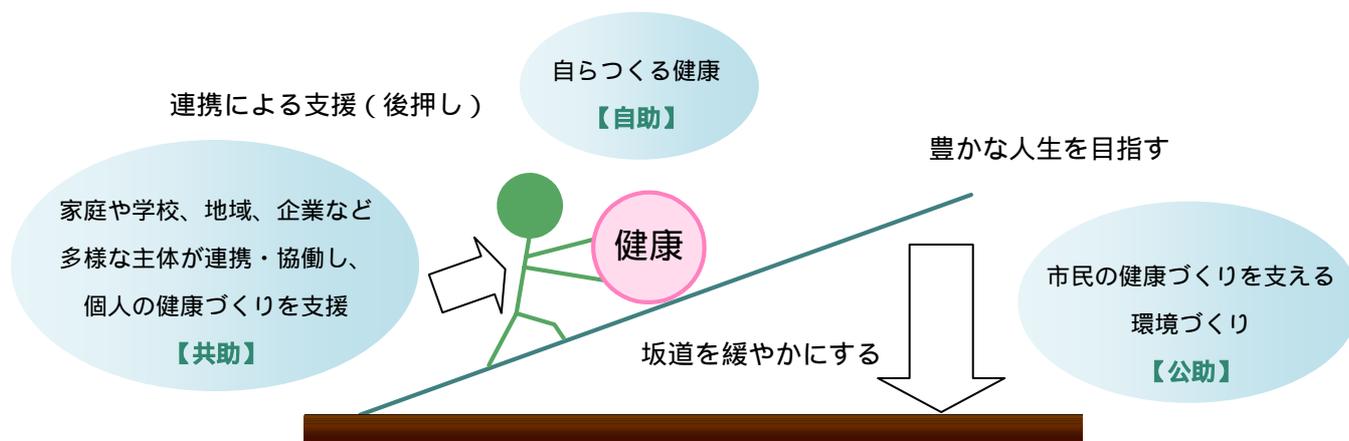
第5章 計画の推進

1 健康づくり活動の推進

(1) ヘルスプロモーションの考えに基づいた推進

ヘルスプロモーション^(解説 P.69)の定義は、「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」です。第1期計画では、この理念を取り入れ実践してきました。

第2期計画では、第1期計画の基本理念を踏襲し、市民一人ひとりが自分の力で健康を守り、豊かな人生を送るために行動します。また、家庭や学校、地域、企業、行政など多様な主体は健康づくりの知識や技術を提供するとともに環境を整備し、社会全体が一体となった健康づくりを推進します。



(2) 佐野市健康づくり推進協議会

総合的な健康づくりのための方策を協議し、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」を設置しています。第2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。

(3) 関係機関や関係団体等との連携

ヘルスプロモーション^(解説 P.69)の考えに基づいた健康づくりを効果的に推進するためには、家庭をはじめ、医師や保健師・栄養士等の専門職、学校や地域等の協力や支援が

必要です。市民一人ひとりの健康づくりの自助機能を向上させるための支援を充実するとともに、共助や公助の連携を強化した推進体制を充実します。

(4) 市内推進体制の強化

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、切れ目のない支援体制を確保することが重要です。このため、子どもから高齢者まで、市民の健康づくりに関係する市内各課との連携を深め、関連計画の推進とともに地域の健康課題等を共有し、全庁的に、効果的な推進を図ります。

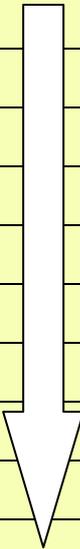
2 計画の進捗状況の検証

第2期計画は、10年間の計画であり、目標年度を平成35年度としています。計画の進捗状況の検証は、毎年度「佐野市健康づくり推進協議会」において行います。

また、中間年度の平成30年度には、生活習慣等の実態調査を実施し、中間評価を行います。さらに、平成34年度には、同様の調査による最終評価を行い、最終年度には、これまでの検証結果や中間評価、最終評価を踏まえた次期計画を策定します。

年度	計画の進捗状況の検証
H26年度	
27年度	
28年度	
29年度	
30年度	生活習慣等実態調査に基づく「中間評価」
31年度	
32年度	
33年度	
34年度	生活習慣等実態調査に基づく「最終評価」
35年度	第3期計画策定

毎年度、「佐野市健康づくり推進協議会」による検証



資料編

1 用語解説

用語	意味・内容等
一次予防	健康的な生活習慣を維持することで、疾病の発症そのものを防ぐこと。
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。
オーラルケア	むし歯や歯周病を予防するために、歯ブラシや洗浄液を使って口腔の手入れをすること。
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。
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。
口腔	口の中の空間で、鼻腔や咽頭腔（鼻部、口部、喉頭部）に連なる部分。
合計特殊出生率	その年次の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、仮にその年次の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。
こ食	「個食（家族それぞれが、自分の好きなものを食べる。バラバラ食。）」、「粉食（米などの粒ではなく、粉を使った（パンなど）主食を好んで食べる）」、「固食（自分の好きな決まったものしか食べない。）」、「孤食（家族が不在の食卓で、ひとりで食べる。）」、「小食（いつも食欲がなく食べる量が少ない。）」などをいう。
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。
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ることを意味している。
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。
7022運動	自分自身の歯を、70歳で22本残すことを目標とする運動。

用語	意味・内容等
乳幼児突然死症候群 (SIDS)	健康であると思われていた乳幼児の、原因不明の突然死のこと。
8020 運動	自分自身の歯を、80 歳で 20 本残すことを目標とする運動。
標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率 (人口 10 万対の死亡数) を対象地域に当てはめた場合に、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多いと判断され、100 以下の場合には死亡率が低いと判断される。
BMI 指数	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数のこと。BMI は、体重(kg)÷身長(m) ² で計算される。
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。
ブリンクマン指数	喫煙量と喫煙年数を掛けた数値のことで、1 日の喫煙本数×喫煙年数で表される。この数値が 400 を超えると悪性新生物 (がん) が発生する危険性が高くなるとされる。
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。
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。
老老介護	高齢化や核家族化の進行により、高齢者が高齢者の介護を行う状況のこと。
6024 運動	自分自身の歯を、60 歳で 24 本残すことを目標とする運動。
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、介護が必要になる状態のこと。

2 「さの健康21プラン(第2期計画)」策定の経過

平成24年度

年月日	会議等
平成24年 7月10日	第1回佐野市さの健康21プラン策定委員会
8月22日	佐野市さの健康21プラン検討部会に係る庁内検討会議
10月	生活習慣調査実施
平成25年 1月31日	第1回佐野市さの健康21プラン策定委員会検討部会
3月14日	第2回佐野市さの健康21プラン策定委員会
3月	庁内担当課への第1期計画事業取組状況調査

平成25年度

年月日	会議等
平成25年 5月17日	さの健康21プラン策定に係るワーキンググループ
7月24日	第1回佐野市さの健康21プラン策定委員会検討部会
8月 2日	第1回佐野市さの健康21プラン策定委員会
11月 6日	庁内政策調整会議
11月19日	庁内政策調整会議
11月27日	庁内政策会議
12月10日～1月10日	パブリック・コメント
平成26年 2月 4日	第2回佐野市さの健康21プラン策定委員会
3月	「さの健康21プラン(第2期計画)」の策定

3 「さの健康21プラン」策定委員会・検討部会設置要綱

佐野市さの健康21プラン策定委員会設置要綱

平成24年7月2日告示第165号

(設置)

第1条 市民の健康の保持増進を図るための計画として、さの健康21プラン（以下「プラン」という。）を策定するため、佐野市さの健康21プラン策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、プランの原案を作成し、これを市長に提出する。

(組織)

第3条 委員会は、委員14人以内をもって組織する。

2 委員は、佐野市健康づくり推進協議会の委員のうちから、市長が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は、プランが策定される日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長1人を置き、委員の互選によりこれらを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第6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、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 委員会の議事は、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。

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

(検討部会)

第7条 委員会は、プランの素案を作成するため、検討部会を置く。

2 検討部会は、プランの素案を作成し、これを委員会に提出する。

3 検討部に属すべき部会員は、委員長が指名する。

4 検討部に、部会長を置き、当該検討部に属する部会員のうちから委員長が指名する。

5 部会長は、当該検討部の事務を掌理する。

6 部会長に事故があるときは、当該検討部会に属する部会員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

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

(庶務)

第8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9条 この告示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

(施行期日)

1 この告示は、告示の日から施行する。

(会議の招集の特例)

2 この告示の施行の日以後最初に開かれる委員会の会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

平成 25 年度佐野市さの健康 21 プラン策定委員会委員名簿

所属団体等の名称	団体等における役職名	氏 名
佐 野 市 医 師 会	会 長	林 一 宣
佐 野 歯 科 医 師 会	会 長	湯 本 誠
佐 野 薬 剤 師 会	会 長	平 田 義 人
栃 木 県 栄 養 士 会 安 足 支 部	副 支 部 長	藤 田 睦
佐 野 市 町 会 長 連 合 会	理 事	島 田 一 男
佐 野 市 民 生 委 員 児 童 委 員 協 議 会	理 事	永 島 武
佐 野 市 体 育 協 会	事 務 局 長	阿 部 繁 雄
佐 野 農 業 協 同 組 合	福 祉 課 長	坂 原 圭 子
健 康 サ ポ ー ト さ の	副 会 長	橋 本 光 二
佐 野 市 地 域 女 性 連 絡 協 議 会	副 会 長	柳 澤 ユ ミ
佐 野 市 小 中 学 校 P T A 連 絡 協 議 会	副 会 長	片 柳 正 行
佐 野 市 老 人 ク ラ ブ 連 合 会	副 会 長	安 良 岡 耕 三
栃 木 県 安 足 健 康 福 祉 セ ン タ ー	所 長	塚 田 三 夫
佐 野 市 社 会 福 祉 協 議 会	会 長	出 井 修

(平成 26 年 3 月現在)

平成 25 年度佐野市さの健康 21 プラン策定委員会検討部会部会員名簿

	団体等の名称	役職名	氏名	備考
1	佐野市医師会	常任理事	野城 孝夫	部会長
2	佐野歯科医師会	理事	大橋 三喜男	副部会長
3	佐野薬剤師会	会長	平田 義人	策定委員
4	栃木県栄養士会安足支部	副支部長	藤田 睦	策定委員
5	佐野市町会長連合会	理事	長谷川 博	
6	佐野市民生委員児童委員協議会	副会長	篠田 行雄	
7	佐野市体育協会	副会長	福地 正博	
8	佐野市レクリエーション協会	佐野市レクリエーション 指導者クラブ理事	川上 厚子	
9	佐野農業協同組合	営農経済部福祉課長	坂原 圭子	策定委員
10	佐野商工会議所	経営支援課主任	金子 麻弥	
11	佐野市あそ商工会	事務局長	白石 喜一	
12	健康サポートさの	副会長	橋本 光二	策定委員
13	佐野市地域女性連絡協議会	副会長	加藤 千栄子	
14	佐野市小中学校PTA連絡協議会	副会長	片柳 正行	策定委員
15	佐野市養護教諭部会	佐野市立城北小学校 養護教諭	長 由美子	
16	佐野市老人クラブ連合会	顧問	片山 豊二	
17	栃木県安足健康福祉センター	健康対策課係長	根岸 真知子	
18	佐野市社会福祉協議会	総務福祉課 生活支援係長	中里 弘好	
19	佐野市教育委員会学校教育課	指導係長	松島 繁夫	
20	佐野市教育委員会生涯学習課	生涯学習係長	恵利川 清一	
21	佐野市教育委員会スポーツ振興課	管理係長	藤田 清信	
22	佐野市こども福祉部社会福祉課	管理係長	中里 勇	
23	佐野市こども福祉部障がい福祉課	障がい福祉係長	茂木 克美	
24	佐野市こども福祉部こども課	こども育成係長	木村 恵子	
25	佐野市こども福祉部保育課	保育係長	田名網 朋子	
26	佐野市健康医療部医療保険課	国保係長	川田 敏行	
27	佐野市健康医療部いきいき高齢課	地域支援事業係長	加茂 欣子	
28	佐野市健康医療部介護保険課	介護サービス係長	落合 由美子	
29	佐野市産業文化部農政課	農政係長	三田 光範	

佐野市健康増進計画

さの健康 21 プラン (第 2 期計画)

平成 26 年 3 月発行

発 行 佐野市

編 集 佐野市 健康医療部 健康増進課

〒327-0003 栃木県佐野市大橋町 2042 (佐野市保健センター内)

TEL 0283-24-5770 (健康増進課)

市ホームページ <http://www.city.sano.lg.jp/>
