

自ら取り組む、みんなで続ける健康づくり

第3次 心も身体も健康プラン

令和7（2025）年度～令和18（2036）年度



我孫子市

健康寿命の延伸を目指して

生涯をとおして健康で自立した生活を送ることは、すべての市民の願いです。

しかし近年、健康への関心が高まる一方、食生活の変化や、運動不足などによる生活習慣病の増加、日常的な社会生活に起因する疲労やストレスによる心の病を抱える人の増加、急速に進む高齢化による認知症の増加等も深刻な社会問題となっています。

また、令和2（2020）年から令和5（2023）年に流行した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による生活様式の変化等への対応も必要となっています。



我孫子市ではこれまで、市民の健康寿命の延伸を目指し、「健康日本21」、「食育推進行動計画」、「歯と口腔の健康づくり基本計画」等を一体的に取り組むため、各計画を統合した『第2次心も身体も健康プラン』を平成27（2015）年に策定し、令和6（2024）年度末まで、健康づくりに関する施策を総合的に推進してきました。

今回策定した『第3次心も身体も健康プラン』では、前計画の基本理念「自ら取り組む、みんなで続ける健康づくり」を継承し、市民の主体的な取り組みを支援するとともに、市民、行政、地域団体・職域などの関係機関が一体となり、一次予防を重視した健康づくり、食育や歯と口腔の健康づくりの推進に取り組むことで、「誰もが健康で自分らしくともに暮らせるまち」「子どもと子育てにあたたかいまち」を目指しています。

また、国の推進する医療DXの実現の一環として、保健分野においても様々な技術を活用し、市民の皆さまの健康づくりに役立てていただけるよう取り組んでいきます。

自ら健康づくりに取り組みやすい環境の整備をとおして、市民の皆さまが心も身体も健康で充実した生活を送り「我孫子市に住んでよかった」と思えるよう、この計画を推進してまいります。

最後に、本計画の策定に当たり、多大なるご協力をいただきました「我孫子市健康づくり推進協議会」の委員の皆さまを始め、貴重なご意見をいただきました市民の皆さま、関係者の方々に心から感謝申し上げます。

令和7（2025）年3月

我孫子市長 星野 順一郎

目次

I. 本計画の概要

1. 第3次心も身体も健康プラン策定の趣旨 ～一次予防への取り組み～	2
2. 計画の位置づけ及び計画期間	3
(1) 計画の位置づけ	3
(2) 計画期間	4

II. 計画の基本的な考え方

1. 基本理念	5
2. 目指すべきまちの姿	5
3. 計画の体系	6
(1) 健康づくり支援のための環境整備	6
(2) 自主的な健康づくりの支援	6
4. 計画の基本方針	7

III. 国・県の計画等の方向性

1. 国の計画等	10
(1) 健康日本21（第3次）	10
(2) 第4次食育推進基本計画	11
(3) 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）	12
(4) 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針 （第2次）	12
2. 県の計画等	13
(1) 健康ちば21（第3次）	13
(2) 第4次千葉県食育推進計画	13
(3) 第3次千葉県歯・口腔保健計画	13

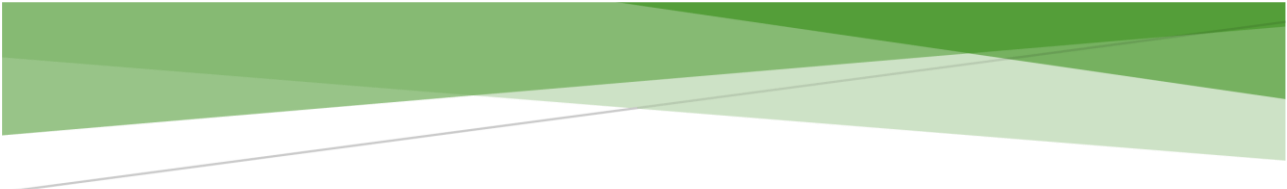
IV. 市の現状

1. 人口	14
2. 出生	15
3. 死亡	16
4. 平均寿命	18
5. 健康寿命	18
6. がん検診	20
7. 国民健康保険特定健康診査	20
8. 高齢者	21
9. 社会保障費	23

V. 前計画の概要と評価から見る現状と課題	
1. 【重点施策1】一次予防を重視した健康づくりの推進	24
2. 【重点施策2】食育の推進	27
3. 【重点施策3】歯と口腔の健康づくりの推進	28
VI. 基本方針・施策の推進	
1. 健康づくりに取り組みやすい環境づくりの推進（人とまちの健康観）	32
2. 望ましい食生活と食育の推進（栄養・食生活、食育）	47
3. 運動習慣確立のための取り組みの推進（運動・身体活動）	69
4. 心の健康を保つための取り組みの推進（休養・心の健康）	86
5. 歯と口腔の健康づくりの推進（歯・口腔）	99
6. 自らの健康を管理する取り組みの推進（健康チェック）	126
7. 禁煙及び受動喫煙防止の推進（たばこ）	141
8. 適度な飲酒を身につけるための取り組みの推進（アルコール）	150
VII. 施策の体系	163
VIII. 目標値	175
IX. 評価の体制	183
X. 用語集・資料	185

計画書の見方

- 文中の*印の用語は「X. 用語集・資料」に掲載しています。
なお、その言葉が最初に表されている箇所に付記しています。
- アンケート等の回答結果は、少数第2位を四捨五入した有効サンプル数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。このことは、本計画書内の分析文、グラフ、表においても反映しています。複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- 図表中において、「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が著しく困難なものです。
- 「n」（number of cases の略）は比率算出の基数であり、100%が何人の回答者数に相当するかを示しています。

- 
- I. 本計画の概要
 - II. 計画の基本的な考え方
 - III. 国・県の計画等の方向性
 - IV. 市の現状
 - V. 前計画の概要と評価から
見る現状と課題

I. 本計画の概要

1. 第3次心も身体も健康プラン策定の趣旨 ～一次予防^{*}への取り組み～

我が国は生活環境の変化や医学の進歩等により、世界有数の健康寿命が長い国となっています。一方、急速な出生率の低下に伴い少子高齢化が進展し、人口が減少傾向にあることは、我孫子市においても例外ではなく、急速に進んでいます。

少子高齢化が進み、核家族や高齢者のひとり暮らし、認知症^{*}の方の増加等、家族の機能が弱まっている中で、地域における支え合いや地域コミュニティの再生などにより、子どもから高齢者までがいきいきと暮らせる地域社会づくりを進めていく必要があります。誰もがより長く健康を保ちながら、生きがいをもって自分らしく活躍でき、ともに支え合い、つながり合う社会であることが大切です。

国や県では、健康づくり・食育・歯と口腔の健康づくりの計画を、それぞれの法律に基づき推進しています。

我孫子市では、平成17(2005)年4月に「心も身体も健康プラン」、平成19(2007)年4月に「食育推進行動計画」、平成25(2013)年4月に「歯と口腔の健康づくり基本計画」をスタートしました。その後、これらを総合的かつ計画的に推進するべく、平成27(2015)年に3計画を統合した「第2次心も身体も健康プラン」を策定し、健康寿命の延伸・食育の推進・歯と口腔の健康づくりに取り組んできました。

生涯をとおして健康で自立した生活を送ることは、市民の誰もが願うことであり、生活習慣の改善や疾病予防等の「一次予防」を実践することが、「健康で自立した生活を送ることができる期間」＝「健康寿命」の延伸につながります。そのため、今まで取り組んできた計画を更に充実し、総合的かつ計画的に実施することが求められます。

我孫子市では、市民の健康寿命を延ばし、心身ともに健康な生活を送るための取り組みを推進するため、「人とまちの健康観」「栄養・食生活、食育」「運動・身体活動」「休養・心の健康」「歯・口腔」「健康チェック」「たばこ」「アルコール」の8つの施策を包含した一体的な計画として『第3次心も身体も健康プラン』を策定しました。

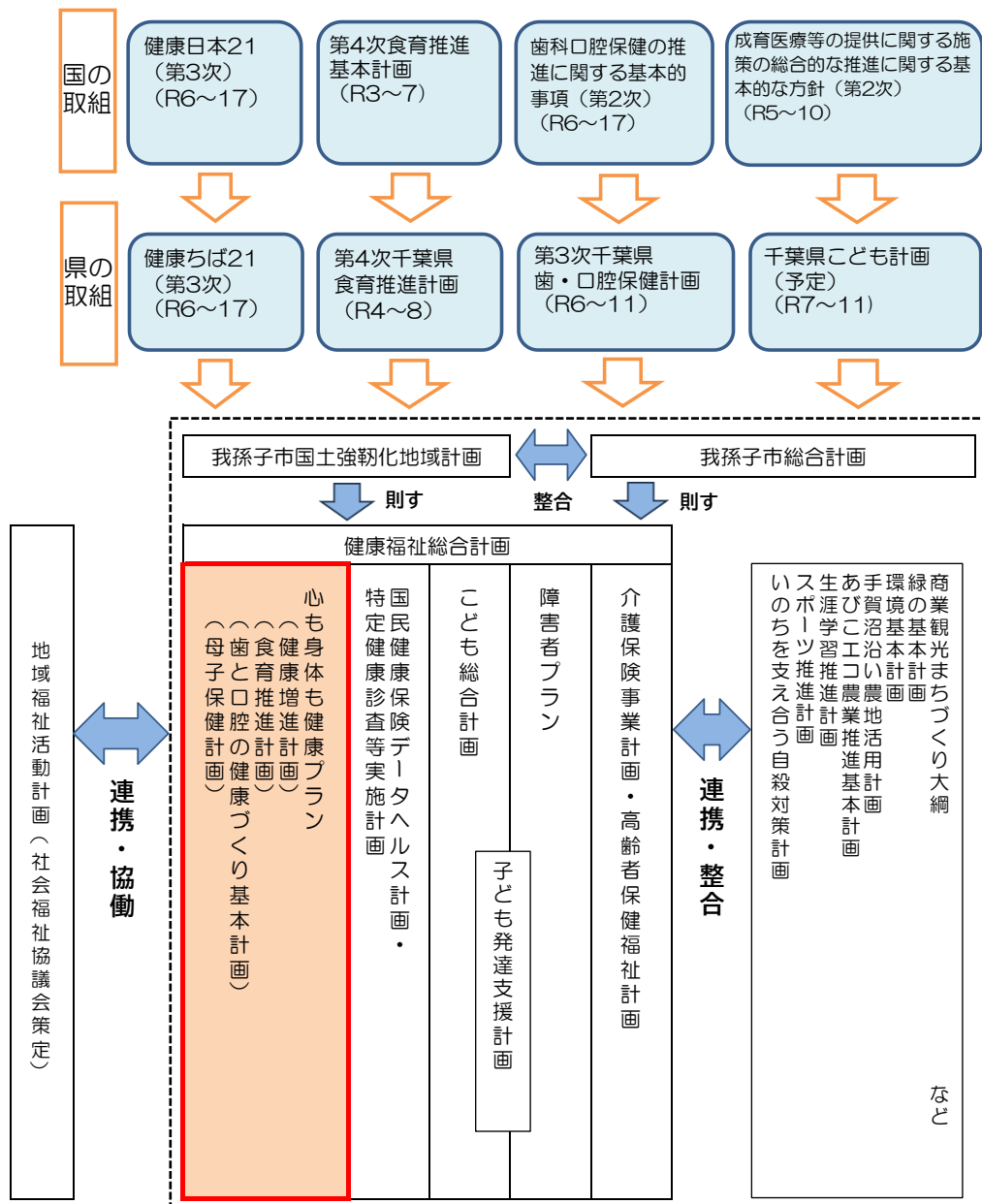
2. 計画の位置づけ及び計画期間

(1) 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条の規定による市町村健康増進計画、食育基本法第18条の規定による市町村食育計画、我孫子市歯と口腔の健康づくり推進条例第8条の規定による歯と口腔の健康づくり基本計画、成育医療等基本方針に基づく計画策定指針に基づく母子保健を含む成育医療等に関する計画に位置づけられるものです。

市民の健康寿命の延伸や食育の推進、歯と口腔の健康づくりの推進への取り組みは市民一人ひとりの実践につながることで初めて実を結ぶものであり、医療、保健、教育、福祉等の幅広い関係分野での取り組みが必要です。長期的視点に立って、評価や見直しを行いつつ進めていくことが重要です。

また、本計画は、我孫子市総合計画※、健康福祉総合計画等の関係する他の計画との整合性・連携を図りながら進めていきます。



(2) 計画期間

- 計画の期間は令和7（2025）年度から令和18（2036）年度までの12年間とします。
- 計画全体について策定後6年（令和12（2030）年）を目途に中間評価を行い、最終年の前年（令和17（2035）年）に最終評価を行います。なお、今後の市民の意識の変化や国・県の動向を踏まえ適宜見直しを行います。

	平成				令和																			
	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
我孫子市総合計画・基本計画		第三次総合計画 第三次基本計画						第四次総合計画 前期基本計画						第四次総合計画 後期基本計画										
健康福祉総合計画							第6次				第7次													
心も身体も健康プラン		第2次							第3次															
国民健康保険データヘルス計画・特定健康診査等実施計画					第2期 第3期				第3期 第4期															
こども総合計画					第四次				第五次															
子ども発達支援計画						第2期			第3期															
障害者プラン						第3期			第4期															
介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画						第8期 第9期			第9期 第10期															
いのちを支え合う自殺対策計画					第1次				第2次															
スポーツ推進計画																								
生涯学習推進計画		第三次																						
あびこ工コ農業推進基本計画		第1次							第2次															
手賀沼沿い農地活用計画		第1次							第2次															
環境基本計画									第二次															
緑の基本計画									令和24年度まで															
商業観光まちづくり大綱																								

Ⅱ. 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

『自ら取り組む、みんなで続ける健康づくり』

市民が健康な生活を送り続けるには、健康寿命を延伸するための取り組みが必要になります。健康寿命を延伸していくためには、まず「一人ひとりが自ら実践への努力を始めることを認識し、実践すること」、次に「一人が周りを巻き込んで健康づくりに取り組んでいくこと」が望まれます。

本計画においては、健康に関する情報を「知る」、自らの健康状態に「気づく」、健康に関する取り組みを「実践する」、得た情報や自らの体験を「広げる」、という流れをつくることにより、自主的な健康づくりに取り組む市民の増加、健康な生活を支える体制の整備を図っていきます。

2. 目指すべきまちの姿

『誰もが健康で自分らしく ともに暮らせるまち』

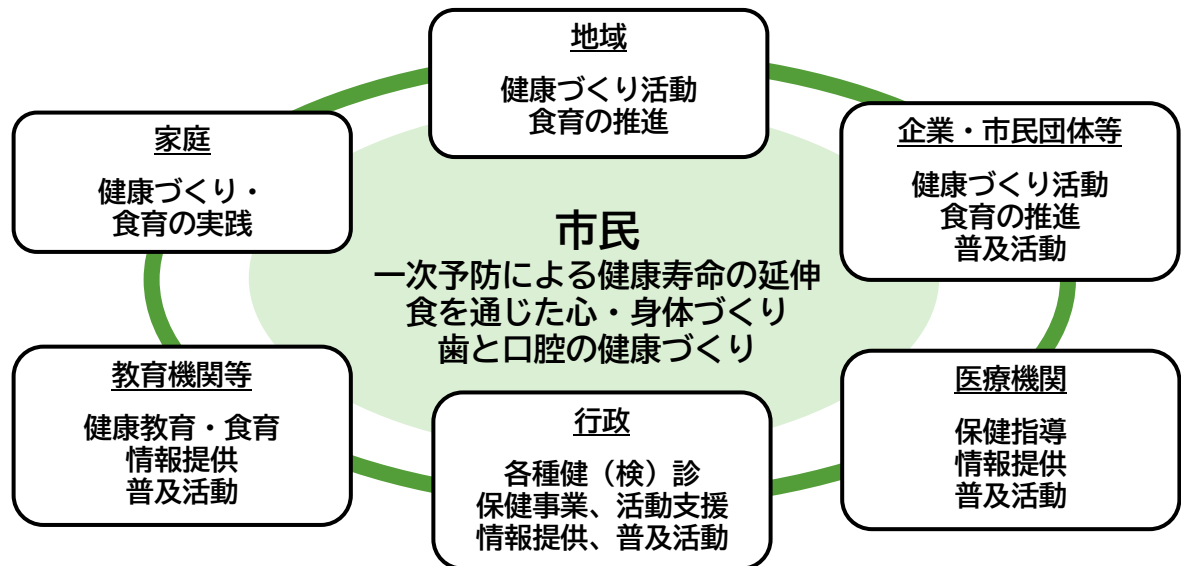
『子どもと子育てにあたたかいまち』

「一次予防による健康づくり」「食を通じた心・身体づくり」「歯と口腔の健康づくり」を実践することで、『誰もが健康で自分らしく ともに暮らせるまち』『子どもと子育てにあたたかいまち』を目指します。

3. 計画の体系

(1) 健康づくり支援のための環境整備

健康寿命の延伸のためには、生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体で支援していく環境を整備することが不可欠です。行政機関をはじめ、健康づくりに関わる関係者がその特性を生かし、協力・連携することによって、個人の健康づくりを総合的に支援します。

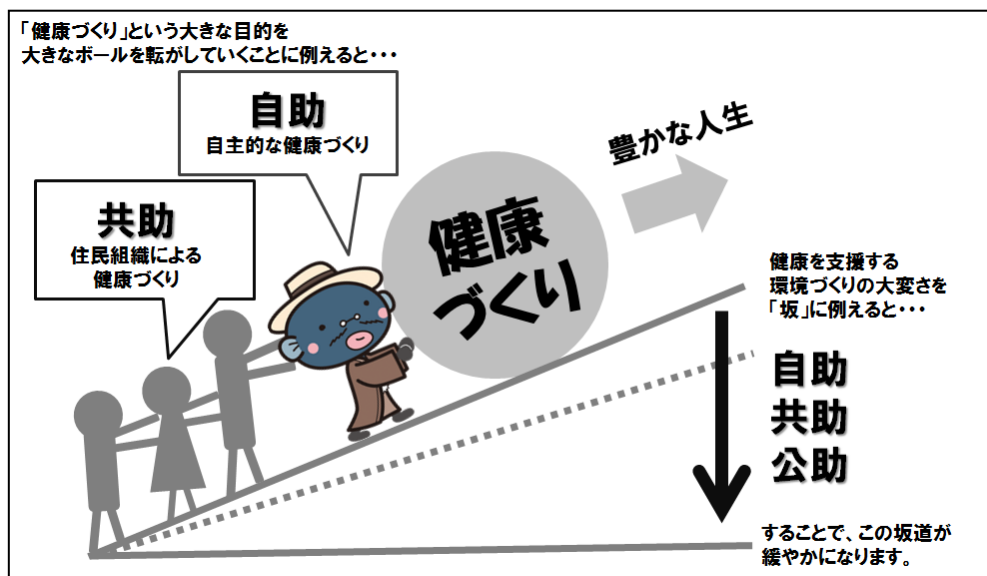


(2) 自主的な健康づくりの支援

自主的な健康づくりを実現していくためには、市民一人ひとりが健康の大切さに気づき、健康づくりに主体的に取り組むことが重要です。

そのため、本計画ではヘルスプロモーション*の考え方にに基づき、周囲のサポートを活用しながら、市民が自らの健康について考え、生活習慣の改善等に取り組む、自発的な健康づくりを推進します。

(ヘルスプロモーションの考え方)



参考：島内憲夫 1987／島内憲夫・鈴木美奈子 2011（改編）

4. 計画の基本方針

健康寿命の延伸のためには、一次予防を目的とした主体的な健康づくりが重要です。一次予防のためには、一人ひとりが正しい知識を持ち、社会とつながること、望ましい食生活を送ること、運動習慣を身につけること、十分な休養や睡眠をとること、ストレスや心の悩みを解消すること、定期的に健（検）診を受診すること、禁煙・分煙・受動喫煙[※]防止に努めること、飲酒時は健康に配慮した適切な行動をとること等、様々な取り組みが望まれます。

また、健康寿命の延伸のための取り組みを推進するにあたり、「食」は特に重要な要素です。健全な食生活を営むためには正しい知識や、子どもの頃からの「食」に興味・関心を持つための環境づくりや取り組みが必要です。さらに、歯と口腔の健康を維持することは、食育及び一次予防の実践にあたって重要な要素となります。

そのため、第3次心も身体も健康プランは、8つの基本方針を包含した一体的な計画として策定します。

(1) 健康づくりに取り組みやすい環境づくりの推進（人とまちの健康観）

日頃から健康の保持・増進に努め、望ましい生活習慣を実践することは、疾病の原因となる危険因子を予防・改善する「一次予防」を重視した健康づくりの取り組みです。行政・地域団体・市民が連携・協働し、自らの健康に気をつけ、健康づくりに取り組む市民の増加を図ります。

(2) 望ましい食生活と食育の推進（栄養・食生活、食育）

生活の基本である食は心身の健康や豊かさにつながるものであり、次世代の育成においても重要な要素です。多面的な施策の展開を図り、「食」に関する興味・関心を持ち、「食」に関する知識と選択する力を習得し、望ましい食生活を実践する市民の増加を図ります。

(3) 運動習慣確立のための取り組みの推進（運動・身体活動）

適度な運動は生活習慣病[※]を予防する効果や、運動器機能や認知機能の低下を予防する効果もあり、健康寿命を延ばすために欠かせない要素です。身体を動かすことは、身体機能の保持・増進に加え、心の健康にもつながります。日頃から意識的に身体活動を行い、運動習慣を持つ市民の増加を図ります。

(4) 心の健康を保つための取り組みの推進（休養・心の健康）

十分な休養や睡眠は心身の健康の保持・増進に欠かせないものです。また、コミュニティや家族、友人とのつながりを大切にし、社会的なつながりをもつことが、心の健康に影響をもたらします。ストレスや心の悩みと上手く付き合い解消できる市民の増加を図ります。

(5) 歯と口腔の健康づくりの推進（歯・口腔）

生涯をとおして健康な歯と口腔を維持することは、一次予防においても重要であり、食事や会話を楽しみ、質の高い健康的な生活を送るために欠かせない要素です。

歯周病[※]・むし歯の早期発見や口腔ケアの啓発等をとおして、市民の歯と口腔の健康の維持を図ります。

(6) 自らの健康を管理する取り組みの推進（健康チェック）

健康診査（以下「健診」という。）やがん検診などを受け、自身の健康状態を把握し、疾病の予防や早期発見をすることは重要な要素です。また、適切な時期に、予防接種を受けることで、疾患の重症化などのリスクを減らすことが重要です。

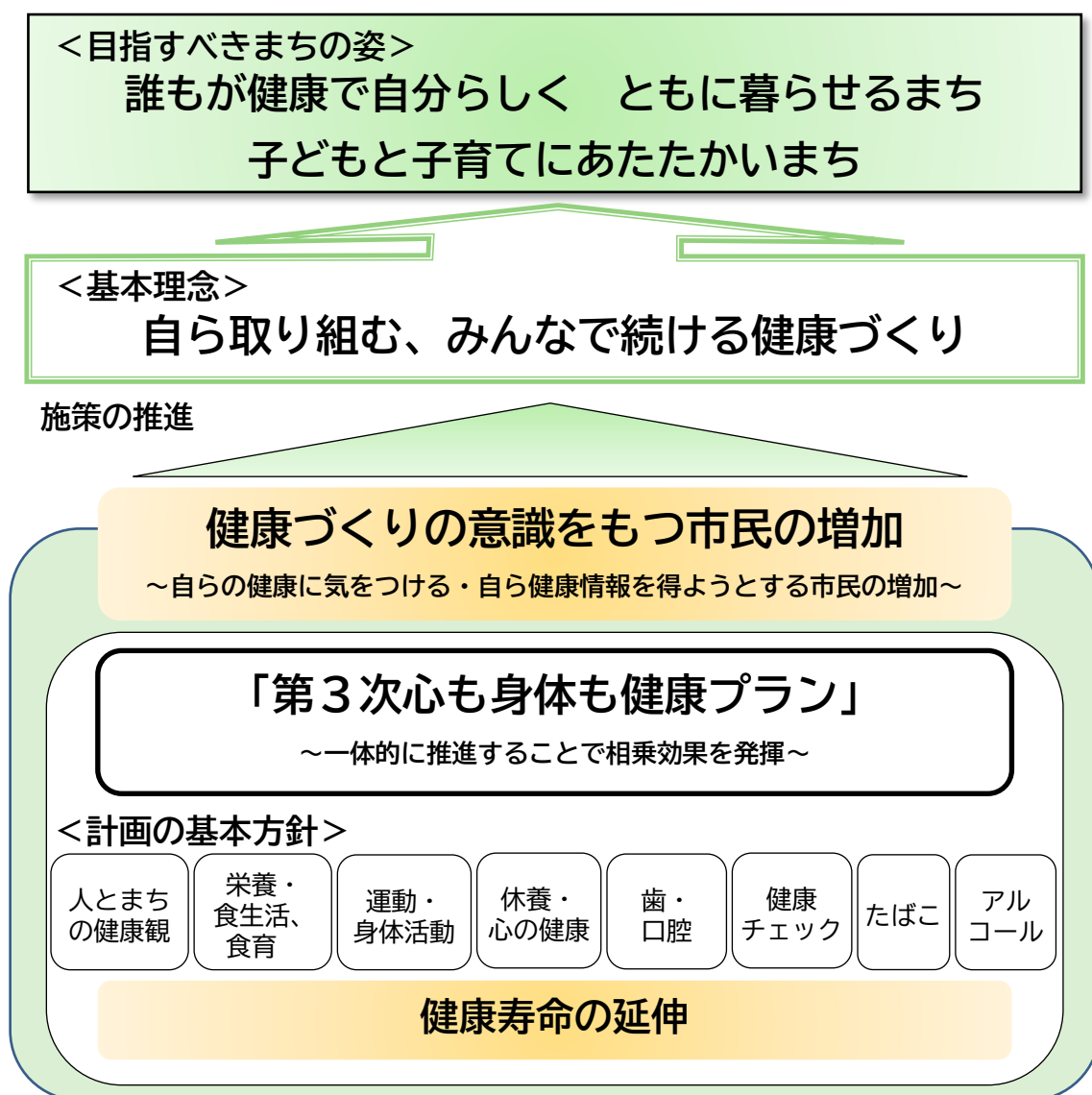
(7) 禁煙及び受動喫煙防止の推進（たばこ）

喫煙は喫煙者本人のみならず周りの人にも影響を及ぼし、受動喫煙は悪性新生物※（悪性腫瘍、がん）や循環器疾患※、呼吸器疾患など多くの生活習慣病と関連しています。禁煙や分煙・受動喫煙防止に努める市民の増加を図ります。

(8) 適度な飲酒を身につけるための取り組みの推進（アルコール）

過度な飲酒は肝機能障害などの生活習慣病と関連があり、特に 20 歳未満や妊婦の飲酒は身体への影響が大きいとされています。適切な飲酒量や健康に配慮した飲酒の仕方について啓発するとともに、20 歳未満・妊婦の飲酒を防止するために取り組みます。

・計画の体系イメージ



また、各施策の推進にあたっては、持続可能な国際目標（SDGs※）の視点をもって行うこととします。

「SDGs」って？

平成 27（2015）年 9 月の国連サミットにおいて全会一致で採択された、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のための、令和 12（2030）年を年限とする 17 の国際目標のことです。日本政府は、SDGs の目標とターゲットに基づき、8 つの優先課題を定めています。

- ①あらゆる人々の活躍の推進
- ②健康・長寿の達成
- ③成長市場の創出・地域活性化・科学技術イノベーション
- ④持続可能で強靱な国土と質の高いインフラの整備
- ⑤省・再生可能エネルギー、気候変動対策、循環型社会
- ⑥生物多様性、森林、海洋等の環境の保全
- ⑦平和と安全・安心社会の実現
- ⑧SDGs 実施推進の体制と手段

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



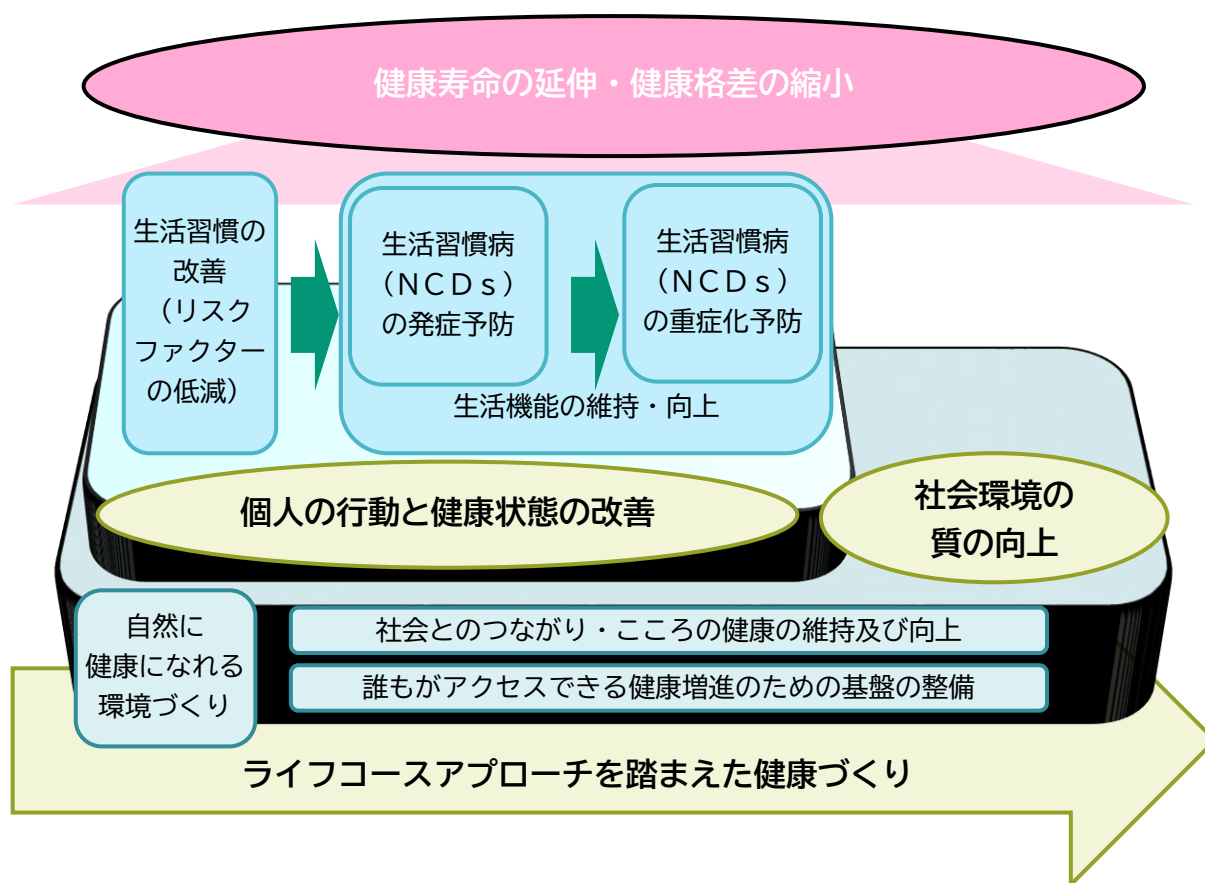
Ⅲ. 国・県の計画等の方向性

1. 国の計画等

(1) 健康日本 21（第 3 次）

「健康日本 21（第 3 次）」では健康増進法（平成 14 年 8 月 2 日法律 103 号）第 7 条に基づき、「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」というビジョンを掲げています。人生 100 年時代を迎え、社会が多様化する中で、個人の健康課題も多様化していることを踏まえ、「誰一人取り残さない健康づくりの展開(inclusion)」 「より実効性をもつ取組の推進 (implementation)」に重点を置いています。

国民の健康の増進の推進を目指し、「健康寿命の延伸と健康格差*の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチ*を踏まえた健康づくり」を基本的な方向として、計画を推進しています。計画期間は令和 6（2024）年度から令和 17（2035）年度までの 12 年間と定めています。

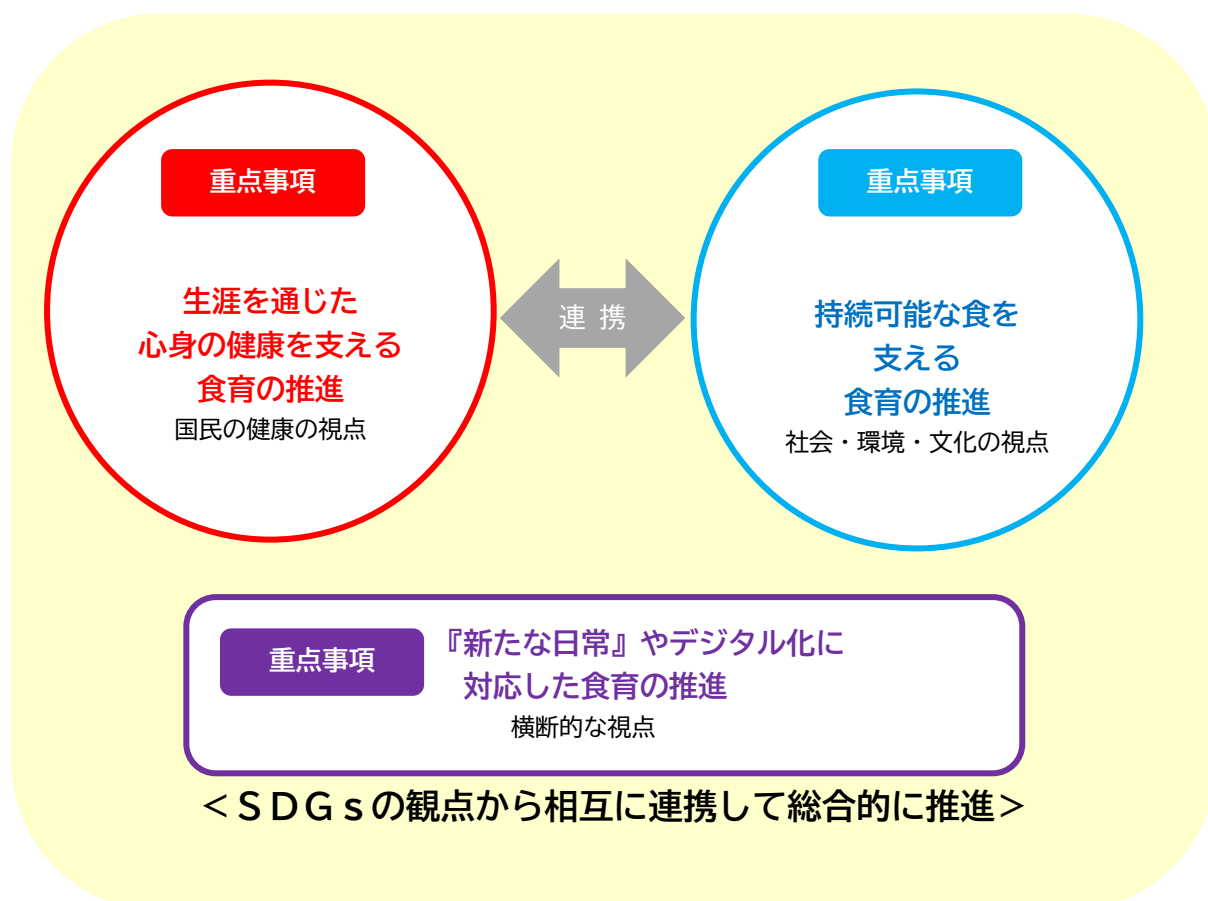


●ライフコースアプローチ

胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり。

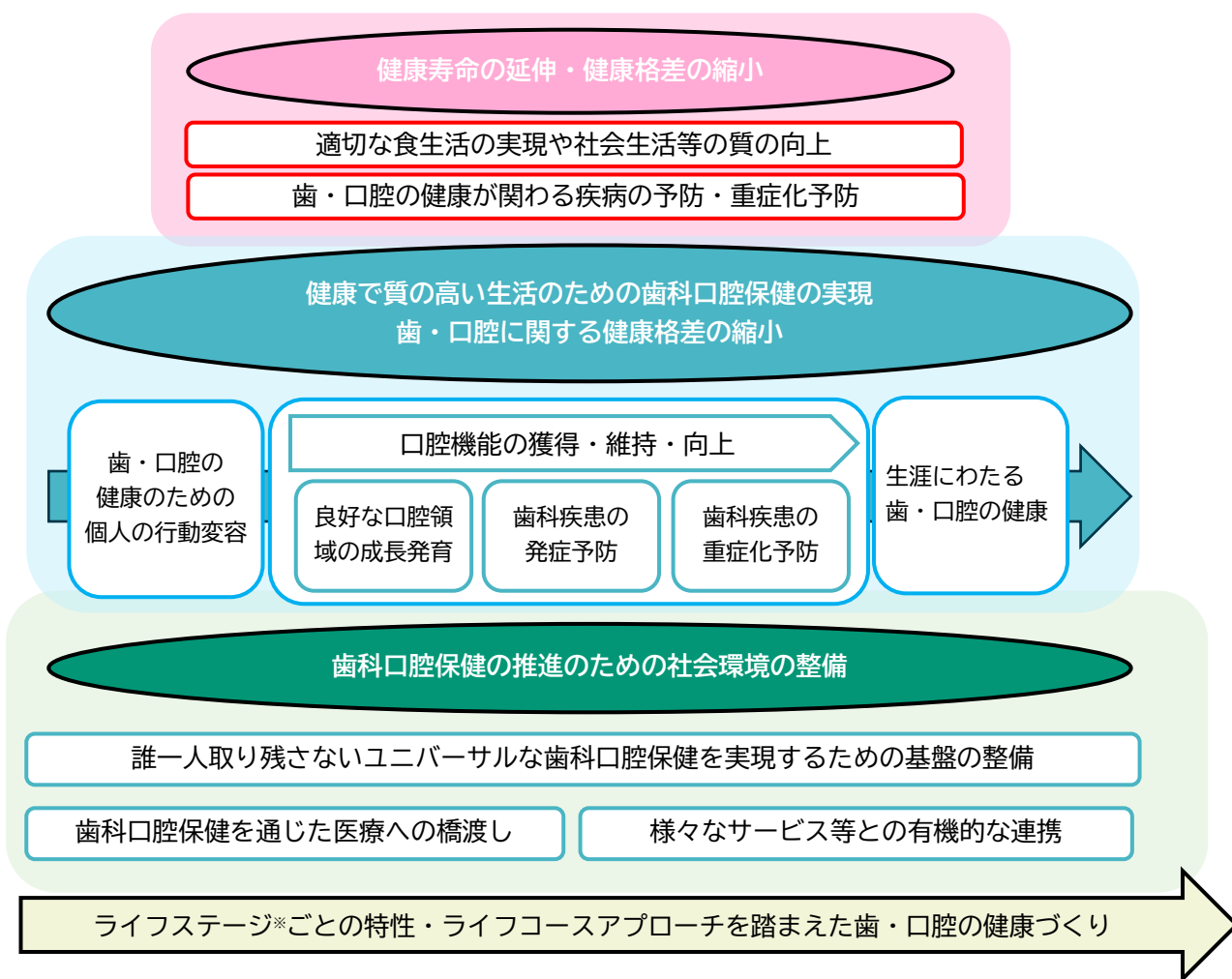
(2) 第4次食育推進基本計画

食育推進基本計画は、食育基本法に基づき、食育の推進に関する基本的な方針や目標について定めています。「第4次食育推進基本計画」は、第3次食育推進基本計画の5年間の取り組みによる成果と、SDGsの考え方を踏まえ、行政、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティア等関係する各主体が相互の理解を深め、連携・協働し、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食を支える食育の推進」「『新たな日常』やデジタル化に対応した食育の推進」の3つの重点事項を柱に、取り組みと施策を推進しています。計画期間は令和3（2021）年度から令和7（2025）年度までの5年間と定めています。



(3) 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項は、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年8月10日法律第95号）第12条に基づき、平成24（2012）年7月に制定され、令和5（2023）年度に終期を迎えました。「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の最終評価を踏まえ、「全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現」に向けて令和6（2024）年度に改正されたものです。計画期間は令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年と定めています。



(4) 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本の方針（第2次）

成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本の方針（第2次）は、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成30年法律第104号）第11条第1項に基づき、策定されたものです。策定期間は令和5（2023）年から令和10（2028）年の6年間と定めています。

成育医療等基本方針に基づく評価指標及び計画策定指針について（令和5年3月31日付け子発0331第18号）では、母子保健計画を含む成育医療等に関する計画の策定について記しています。

2. 県の計画等

(1) 健康ちば 21 (第 3 次)

「健康ちば 21 (第 3 次)」は、健康増進法 (平成 14 年 8 月 2 日法律第 103 号) 第 8 条に規定する都道府県健康増進計画に基づき、「全ての県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」を基本理念として策定されたものです。健康ちば 21 (第 2 次) の最終評価や、国の健康日本 21 (第 3 次) を踏まえ、「個人の生活習慣の改善と生活機能の維持向上」「生活習慣病 (NCDs) の発症予防と重症化予防」「つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の 4 つの柱のもと、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取り組みを推進し、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を目指すものとしています。計画期間は令和 6 (2024) 年度から令和 17 (2035) 年度までの 12 年間と定めています。

(2) 第 4 次千葉県食育推進計画

「第 4 次千葉県食育推進計画」は、食育基本法 (平成 17 年 6 月 17 日法律第 63 号) 第 17 条第 1 項に規定する都道府県食育推進計画に基づき、第 3 次千葉県食育推進計画の基本目標「『ちばの恵み』を取り入れたバランスのよい食生活の実践による生涯健康で心豊かな人づくり」を継承しつつ、県民の関心に寄り添った食育の取り組みを充実し、県民一人一人が主役となり、健康で笑顔あふれる暮らしを実現することを目指すものとして策定されたものです。計画期間は令和 4 (2022) 年度から令和 8 (2026) 年度までの 5 年間と定めています。

(3) 第 3 次千葉県歯・口腔保健計画

千葉県では県民の健康保持増進及び健康寿命の延伸に寄与することを目的に千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例を平成 22(2010)年 4 月 1 日に制定し、さらに令和 2(2020)年 3 月にこれまでのむし歯や歯周病等の予防対策に加え、オーラルフレイル対策や高齢者の低栄養^{*}防止対策を推進し、更なる県民の健康寿命の延伸を図るため、条例の一部を改正しています。

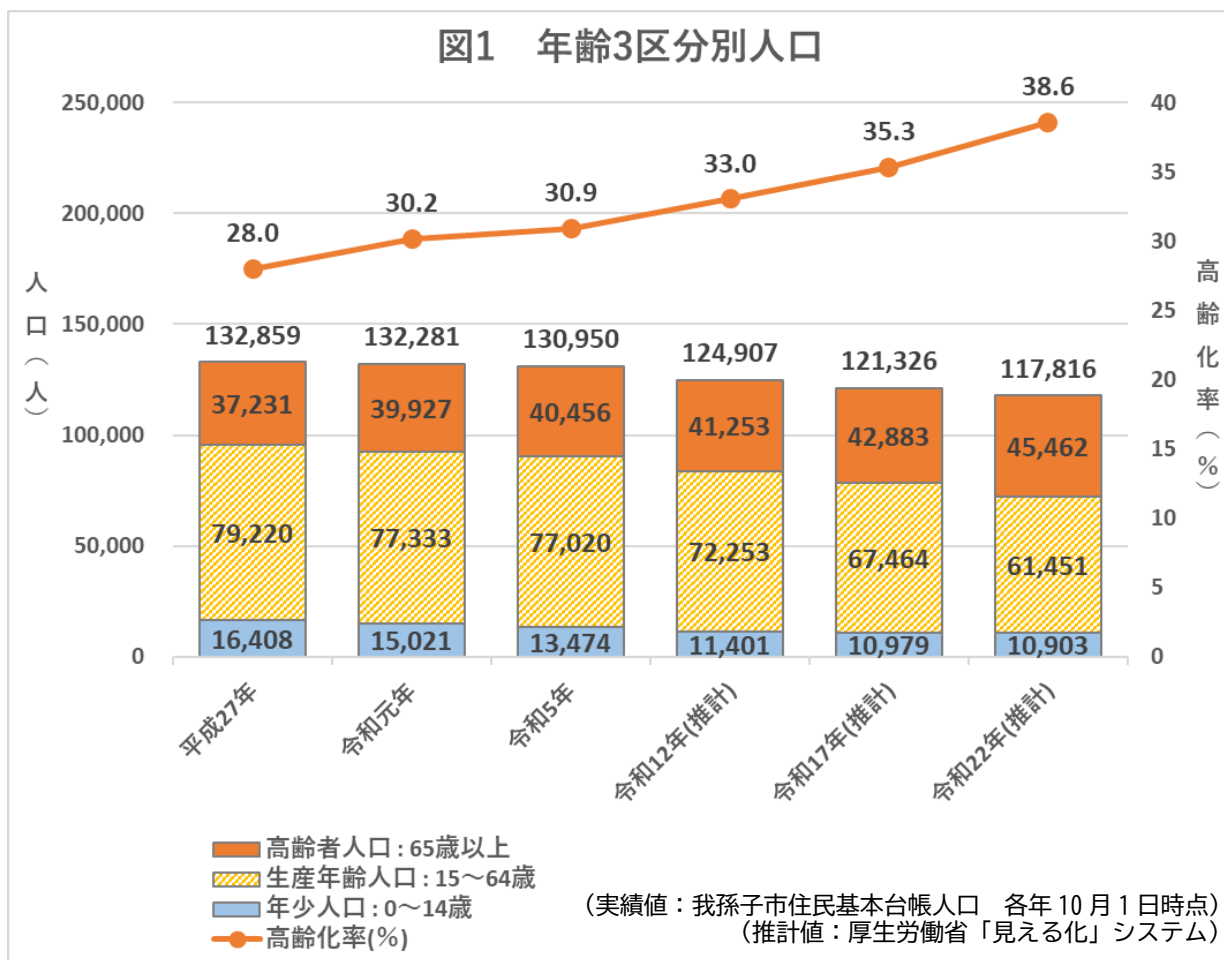
「第 3 次千葉県歯・口腔保健計画」は、歯科口腔保健の推進に関する法律第 13 条と千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例第 10 条により「全ての県民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現」を基本理念として策定されたものです。第 2 次千葉県歯・口腔保健計画を踏まえ、千葉県保健医療計画及び健康ちば 21 等の関係計画と調和を図りながら、「歯・口腔の健康づくりによる健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を総合目標としています。計画期間は令和 6 (2024) 年度から令和 11 (2029) 年度までの 6 年間と定めています。

IV. 市の現状

1. 人口

我孫子市（以下、「市」という。）の人口は減少傾向にあります。外国人は増加しています。令和5（2023）年人口は130,950人で、将来推計をみると、令和12（2030）年は124,907人、令和22（2040）年は117,816人と、一層の減少傾向が見込まれます。

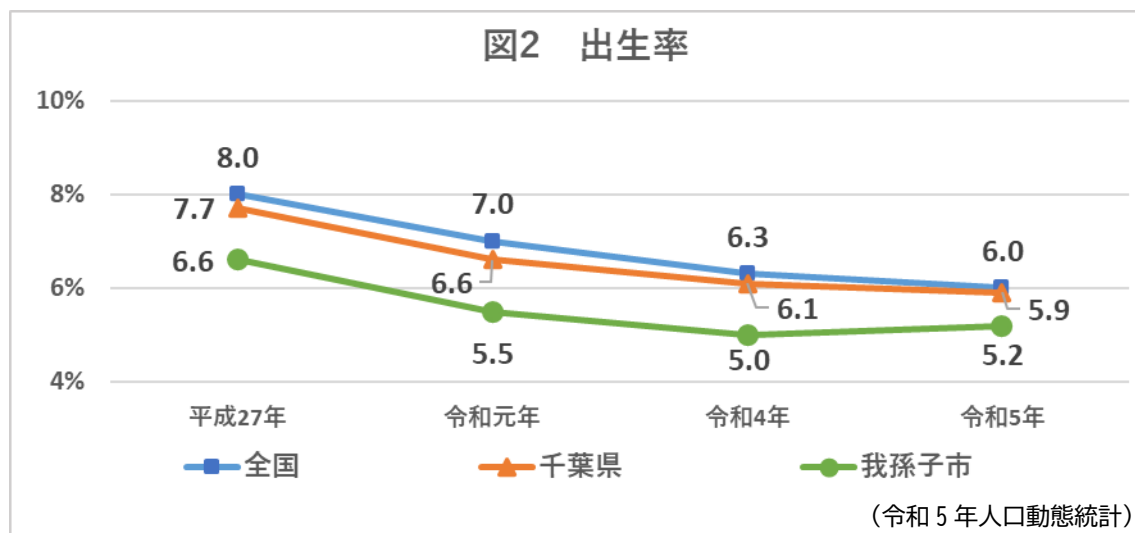
年齢3区分別人口をみると、生産年齢人口は減少の一途をたどる一方で、年少人口は減少から横ばい、高齢者人口は増加しています（図1）。



2. 出生

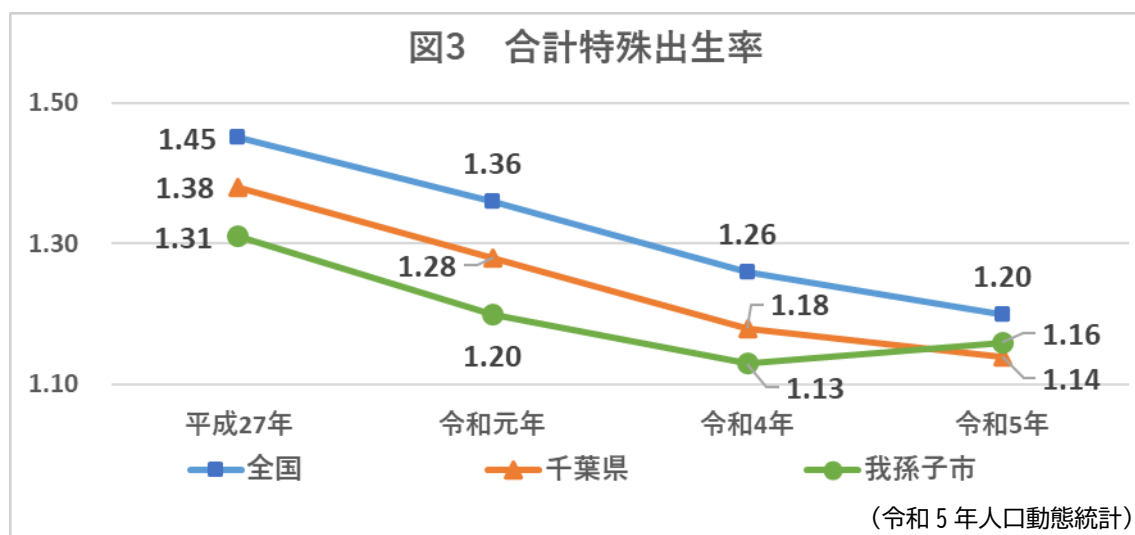
(1) 出生率

令和5(2023)年の市の出生率は5.2%となっており、国や県と比較すると低くなっています(図2)。



(2) 合計特殊出生率

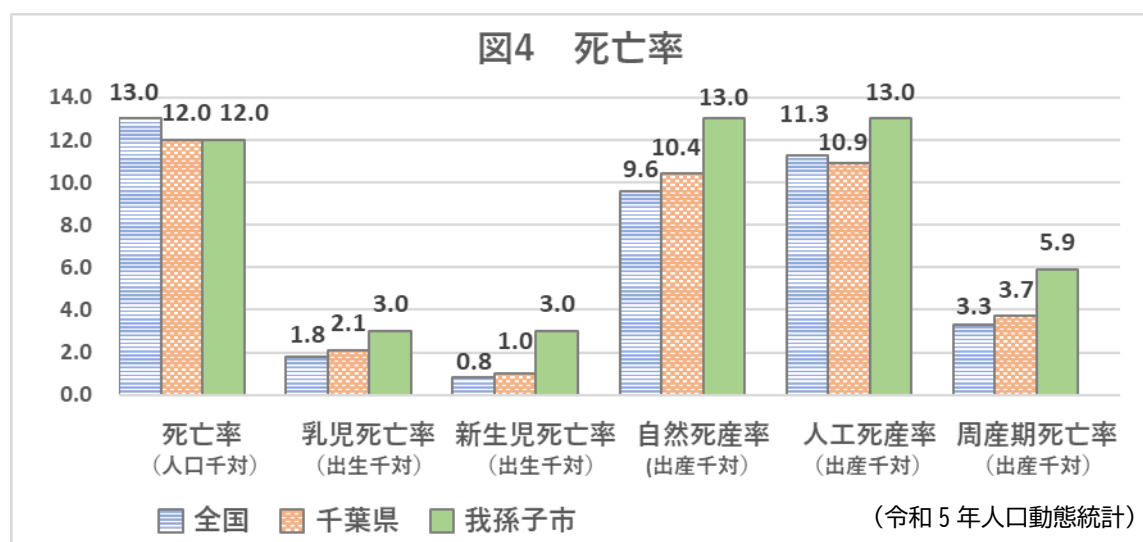
令和5(2023)年の市の合計特殊出生率は1.16となっており、国と比較すると低くなっています(図3)。



3. 死亡

(1) 死亡率

令和 5（2023）年の市の死亡率（人口千対）は 12.0 となっており、国よりやや低く、県と同程度になっています。乳児死亡率、新生児死亡率、自然死産率、人工死産率、周産期死亡率はいずれも国、県より高くなっています（図 4）。



(2) 標準化死亡比※

令和 4（2022）年度の市の標準化死亡比は男性 89.1%、女性 96.1%となっており、県と比較し男性は 8.3%、女性は 4.8%低くなっています（表 1）。

表1 標準化死亡比

（単位：％）

	我孫子市	千葉県	同規模	全国
男性	89.1	97.4	99.3	100
女性	96.1	100.9	100.7	100

（国保データベース（KDB）システム）令和 4 年度

●標準化死亡比

基準死亡率（人口 10 万対の死亡率）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観測された死亡率とを比較するものです。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ます。

(3) 主要死因別死亡状況

令和4(2022)年の市における死因別死亡状況をみると、男女ともに「悪性新生物(腫瘍)」「心疾患※(高血圧性除く)」の順に多くなっており、前計画策定当初(平成25(2013)年度)から変化はありません(表2)。

表2 主要死因別死亡状況

(単位:人)

順位	男性	人数	順位	女性	人数
1	悪性新生物(腫瘍)	248	1	悪性新生物(腫瘍)	159
2	心疾患(高血圧性除く)	105	2	心疾患(高血圧性除く)	112
3	その他の呼吸器系の疾患	68	3	老衰	97
4	脳血管疾患	63	4	脳血管疾患	54
5	肺炎	62	5	その他の呼吸器系の疾患	53
6	老衰	36	6	肺炎	31
7	腎不全	20	7	不慮の事故	25
〃	不慮の事故	20	8	高血圧性疾患	21
9	その他の消化器系の疾患	19	9	腎不全	16
10	その他の神経系の疾患	18	〃	その他の腎尿路生殖器系の疾患	16

(令和4年 千葉県衛生統計年報)

(4) 悪性新生物(腫瘍)の部位別死亡状況

令和4(2022)年の市における悪性新生物(腫瘍)の部位別死亡状況をみると、男性は「気管、気管支及び肺」「胃」「膵」の順に、女性は「結腸」「膵」「気管、気管支及び肺」の順に多くなっています(表3)。

表3 悪性新生物(腫瘍)の部位別死亡状況

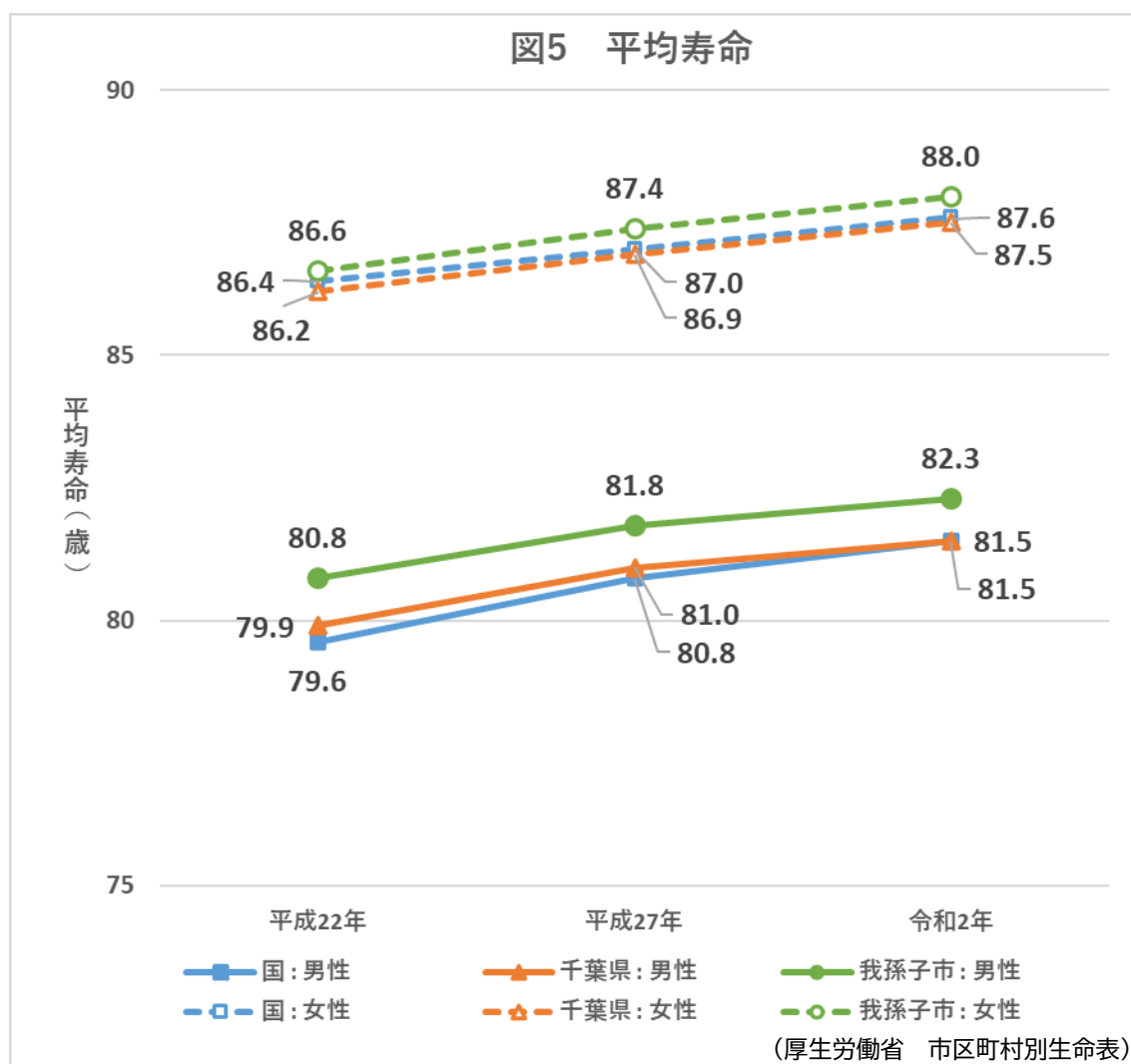
(単位:人)

順位	男性	人数	順位	女性	人数
1	気管、気管支及び肺	50	1	結腸	25
2	胃	30	2	膵	24
3	膵	23	3	気管、気管支及び肺	16
4	食道	18	4	胃	15
〃	肝及び肝内胆管	18	5	乳房	14
6	前立腺	15	6	肝及び肝内胆管	10
7	悪性リンパ腫	13	7	悪性リンパ腫	8
8	直腸S状結腸移行部及び直腸	12	8	胆のう及びその他の胆道	7
9	結腸	11	〃	子宮	7
〃	胆のう及びその他の胆道	11	10	直腸S状結腸移行部及び直腸	6
-	その他の部位	47	-	その他の部位	27
-	合計(上記含む全ての悪性新生物)	248	-	合計(上記含む全ての悪性新生物)	159

(令和4年 千葉県衛生統計年報)

4. 平均寿命※

令和2（2020）年の国勢調査をもとに発表された市の平均寿命は、男性 82.3 歳、女性 88.0 歳となっており、国や県よりやや高い数値で増加傾向にあります（図 5）。



5. 健康寿命

「健康寿命」とは、一生のうち、健康で日常の生活を支障なく送ることができる期間をいいます。ここでいう健康とは、日常生活が自立していることを指しますが、そのためには身体だけではなく心も健康であることや、社会とのつながり、自身が持つ力を生かした社会参加の喜びが重要な要素となります。

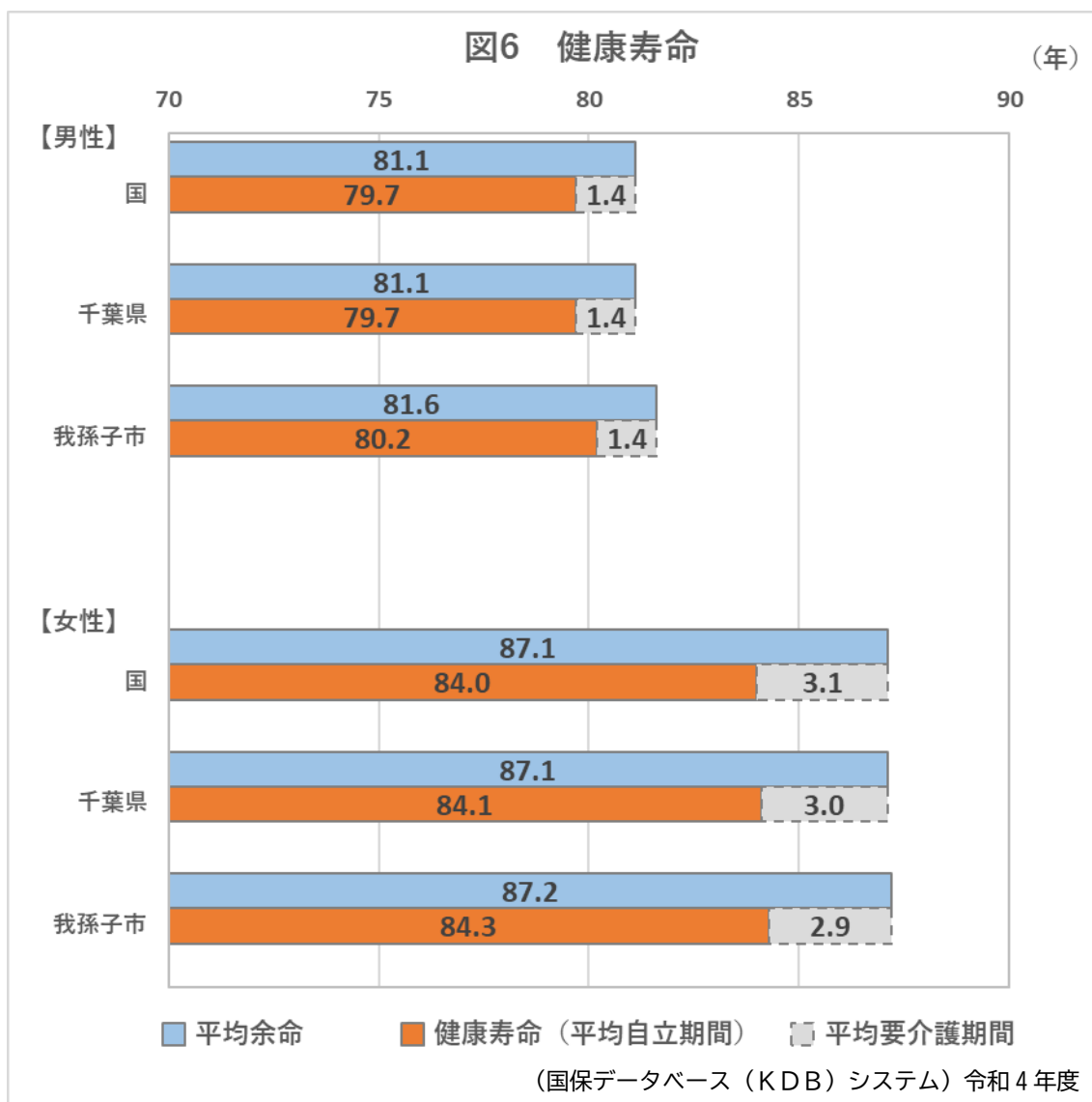
健康の定義

健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。

(WHO憲章より。日本WHO協会仮訳)

厚生労働省では、「日常生活に制限のない期間の平均」を健康寿命として算出していますが、同様の市町村のデータは算出できず、健康寿命の算出方法は様々です。そのため、市では、国保データベース（KDB）システム※において、年齢階級別人口、年齢階級別死亡者数、人口、介護保険における要介護認定※の「要介護2～5の認定者数」をもとに算出された「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命としています。

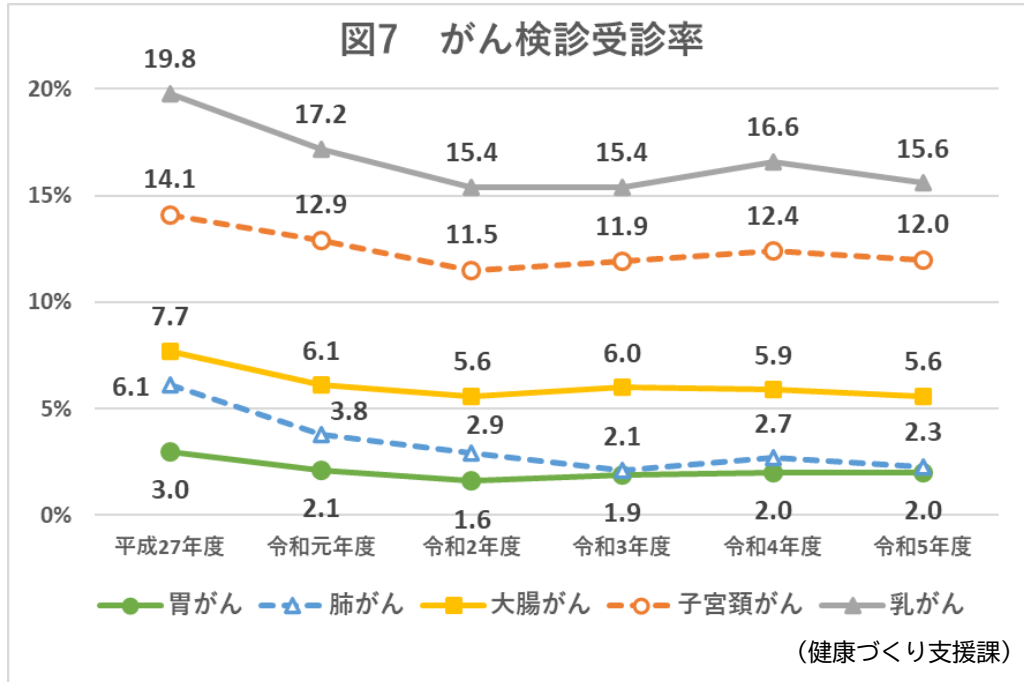
令和4（2022）年度における市の平均余命は、男性81.6年、女性87.2年、健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）は、男性80.2年、女性84.3年となっており、男女共に国・県より高くなっています。市の平均要介護期間（日常生活に制限がある期間の平均）は、男性1.4年、女性2.9年であり、国・県と同程度になっています（図6）。



6. がん検診

令和 5（2023）年度の市のがん検診の受診率は平成 27（2015）年度と比較して減少しており、令和 2（2020）年度以降は横ばい傾向にあります（図 7）。

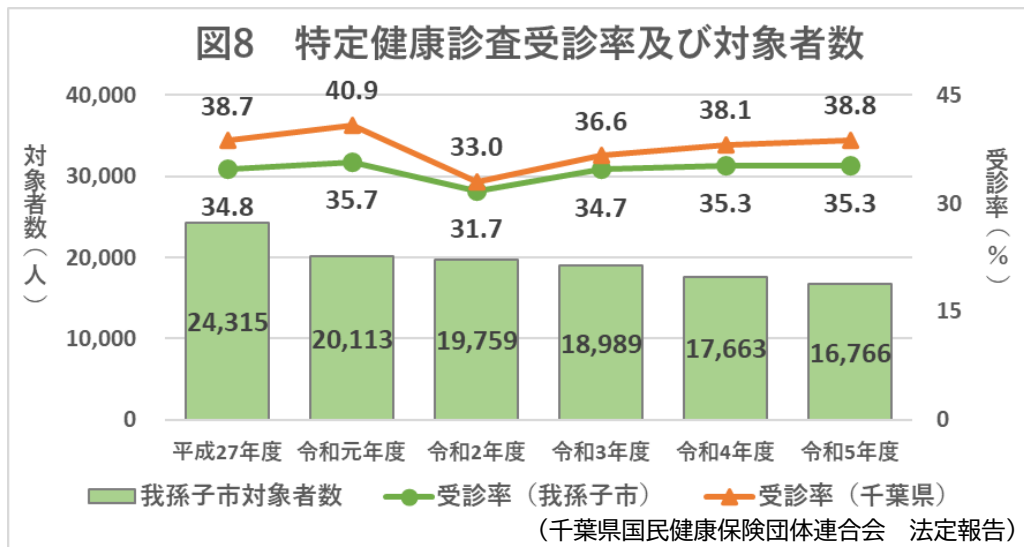
※受診率について、乳がん検診は 40 歳から 69 歳の女性全人口、子宮頸がん検診は 20 歳から 69 歳の女性全人口、大腸がん検診・肺がん検診・胃がん検診は 40 歳から 69 歳の全人口を対象者数として算出しています。



7. 国民健康保険特定健康診査

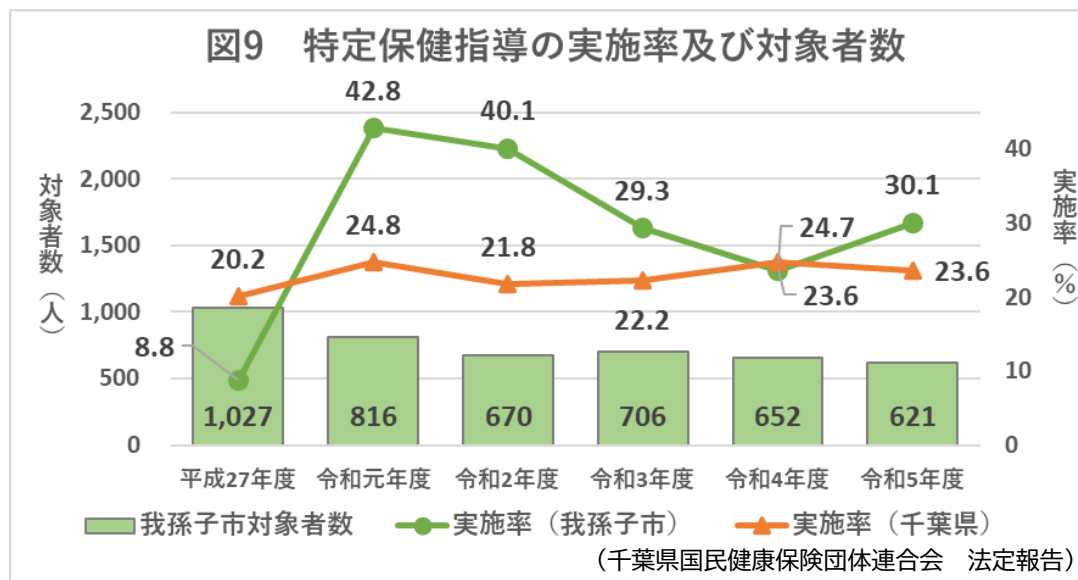
(1) 特定健康診査受診率

国民健康保険特定健康診査（以下、「特定健診※」という。）の市の対象者数は減少しています。市の特定健診受診率は、県よりやや低値を横ばいで推移しており、令和 5(2023)年度の市の受診率は 35.3%となっています（図 8）。



(2) 特定保健指導※の実施率※

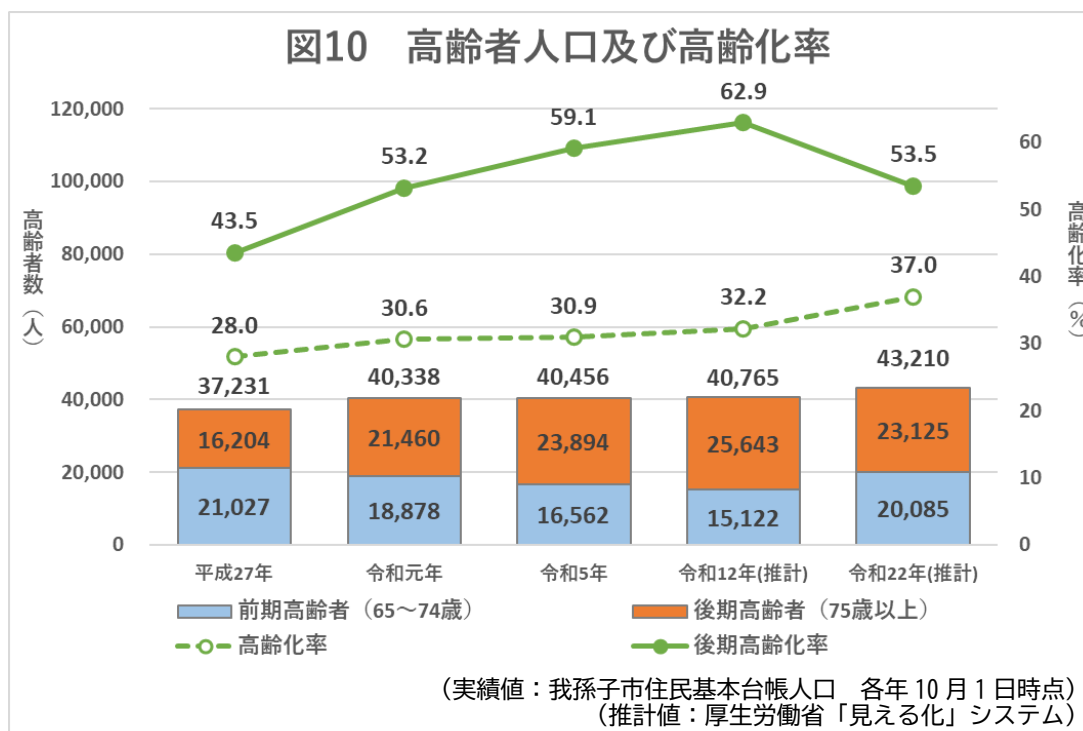
市の特定保健指導の対象者は減少しています。市の特定保健指導実施率は、平成 27 (2015) 年度以降増加し、県と比較すると高い状況が続いていましたが、令和元 (2019) 年度から減少傾向となり、令和 5 (2023) 年度は 30.1%と再び増加しています (図 9)。



8. 高齢者

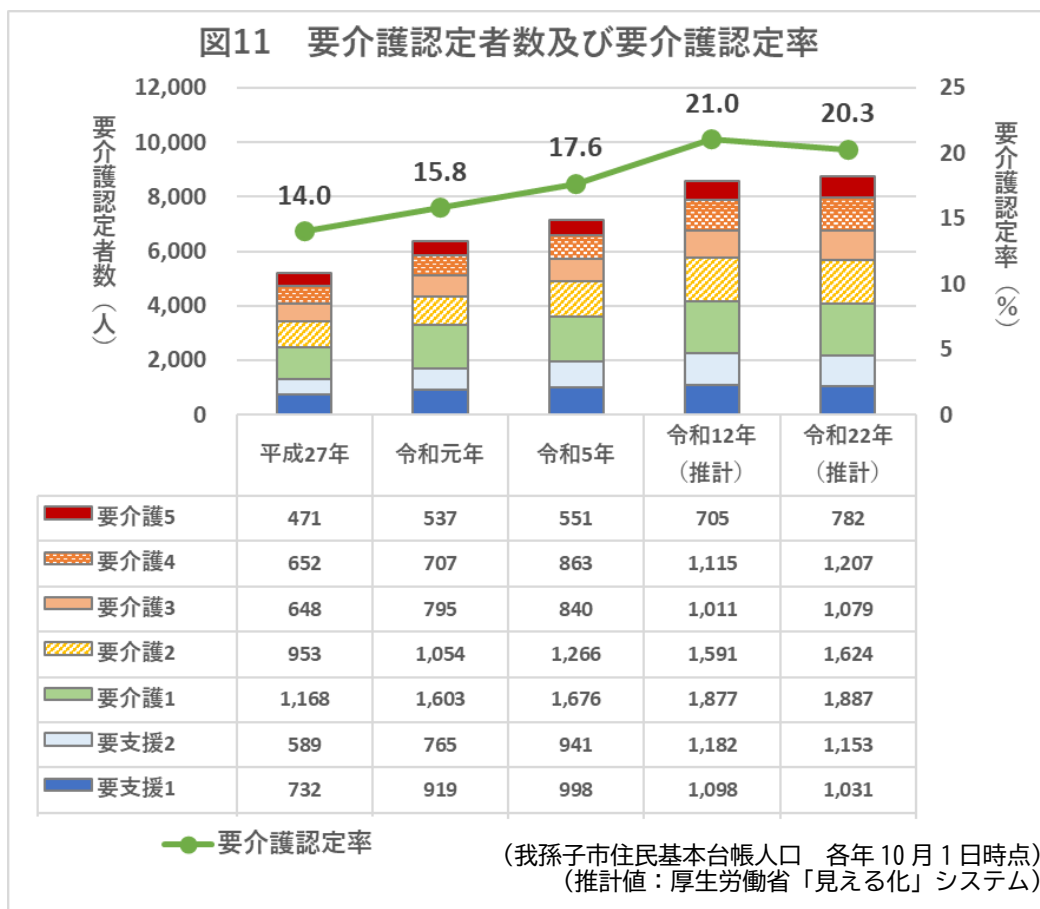
(1) 高齢者人口及び高齢化率※

高齢者人口は、前期高齢者 (65~74 歳) が減少している一方、後期高齢者 (75 歳以上) は増加し続けており、高齢化率は増加しています。将来推計をみると、高齢者数及び高齢化率は増加傾向が続くと見込まれています。また、後期高齢者 (75 歳以上) の高齢化率は令和 12 (2030) 年まで増加し、以降は減少すると見込まれています (図 10)。



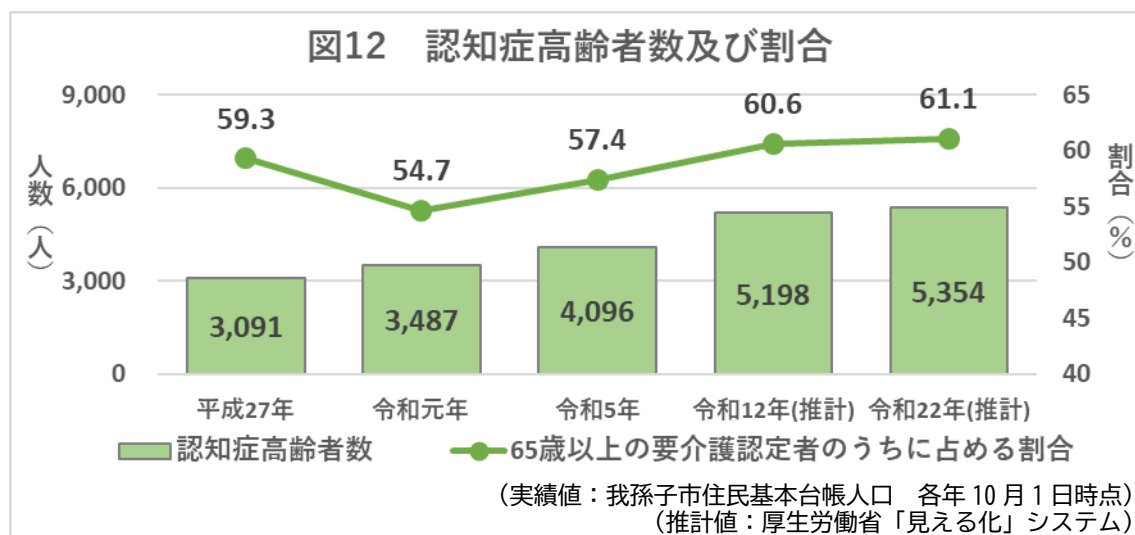
(2) 要介護認定者数及び要介護認定率

65歳以上の要介護認定者数は、高齢者数の増加に伴い増加傾向が続くと見込まれています。要介護認定率も年々増加しており、令和22(2040)年は20.3%となることが見込まれます(図11)。



(3) 認知症高齢者数及び割合

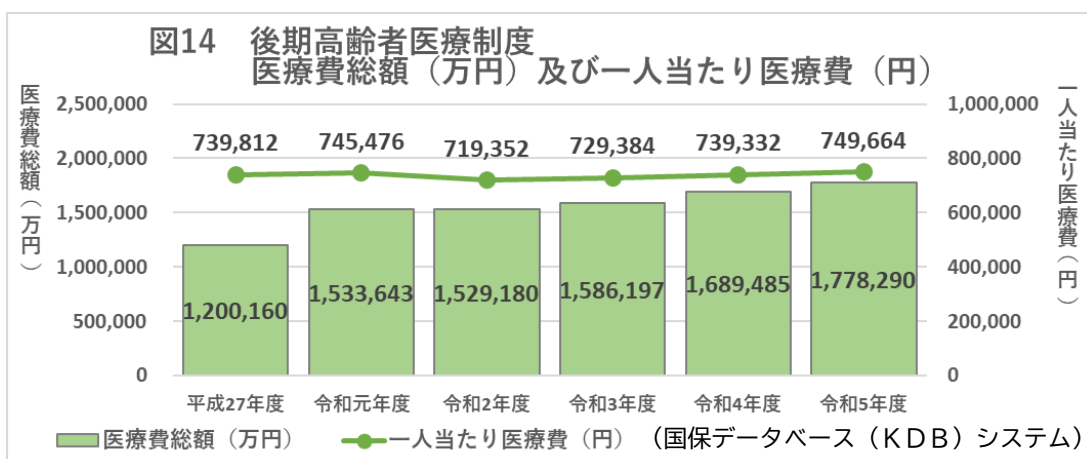
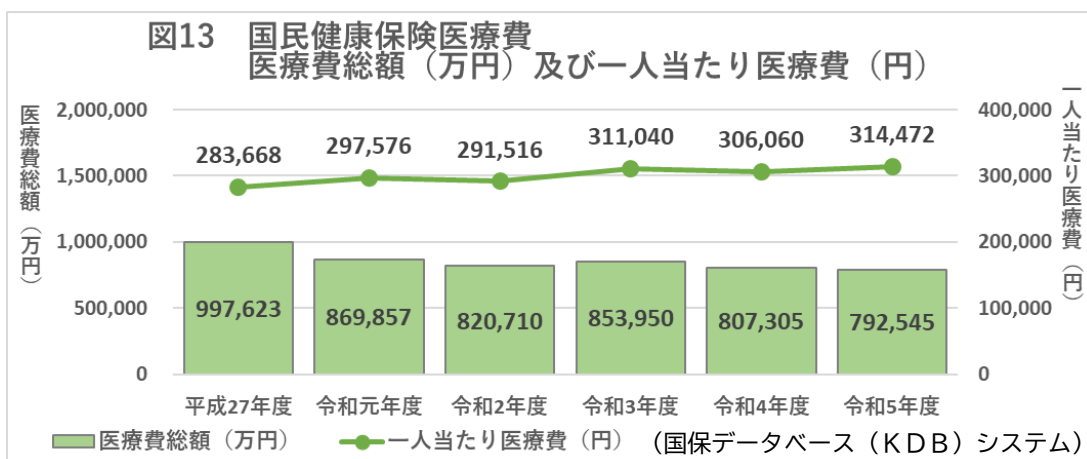
「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa※」以上の認知症高齢者数は、高齢者数の増加に伴い増加傾向が続いており、65歳以上の要介護認定者数全体に占める割合も高くなっていくことを見込まれます(図12)。



9. 社会保障費

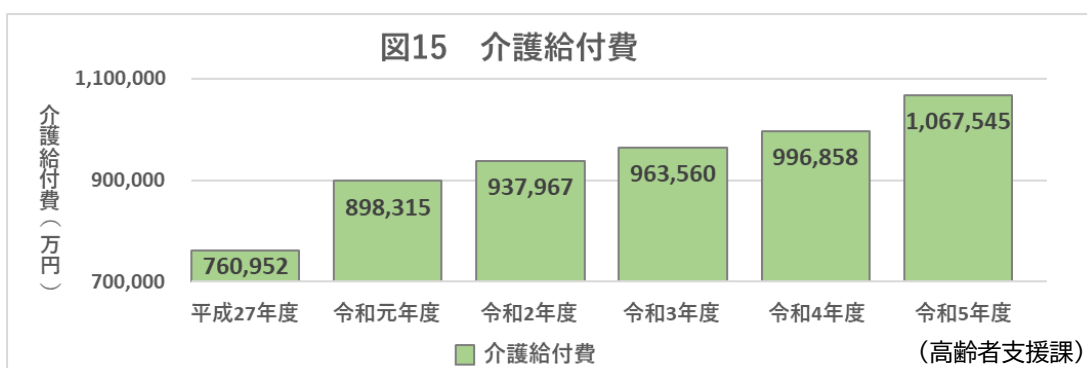
(1) 国民健康保険医療費及び後期高齢者医療費

市の国民健康保険の医療費総額は年々減少、後期高齢者医療制度の医療費総額は年々増加しており、双方を合わせると医療費総額は増加傾向です。一人当たり医療費は、市の国民健康保険では増加傾向にあり、後期高齢者医療制度では横ばいで推移しています（図13、14）。



(2) 介護給付費

要支援者※及び要介護認定者の増加に伴い、介護給付費は、年々増加しています。健康寿命を延伸することが、この増加を抑制することにつながります（図15）。



V. 前計画の概要と評価から見る現状と課題

平成 27 (2015) 年度から令和 6 (2024) 年度までの 10 年間で計画期間とした「第 2 次心も身体も健康プラン」を評価するために、令和 5 (2023) 年 5 月から 7 月に「我孫子市健康についてのアンケート」を実施しました。

【健康についてのアンケート実施内容】

●調査対象者及び対象者数

1. 市内の小学校に通う小学 1 年生の保護者	363 人	回答率：85.6%
2. 市内の小学校に通う小学 4 年生	359 人	回答率：95.3%
3. 市内の中学校に通う中学 1 年生	181 人	回答率：97.8%
4. 市内の高等学校に通う高校生	577 人	回答率：96.5%
5. 20 歳代から 80 歳代の一般市民	5,029 人	回答率：33.8%

●実施期間

令和 5 (2023) 年 5 月 10 日～7 月 31 日

令和 6 (2024) 年度目標値と令和 5 (2023) 年度現況値及び平成 25 (2013) 年度現況値と令和 5 (2023) 年度現況値を比較（一部を除き統計的有意差検定を実施）するとともに、分析上の課題や関連する調査・研究データの動向も踏まえ評価を行ったところ、次のような結果となりました。

なお、令和 5 (2023) 年度現況値については、令和 5 (2023) 年実施「我孫子市健康についての市民アンケート」の数値を使用しています。市民アンケート以外の令和 5 (2023) 年度現況値については、令和 4 (2022) 年度の数値を使用しています。そのため、参加者人数や実施回数、実施学校数等の現況値については、新型コロナウイルス感染症の影響等により、数値が大幅に少なくなっている項目が多くあります。

1. 【重点施策 1】一次予防を重視した健康づくりの推進

健康寿命を延伸するためには、病気にならないよう普段から健康増進に努め、疾病の原因となる危険因子を予防・改善する「一次予防」が最も重要な取り組みとなります。重点施策 1 は、疾病に罹患しないよう普段から健康増進に努め、疾病の原因となる危険因子を予防・改善する「一次予防」の取り組みのための計画です。

(1) 人とまちの健康観 (2) 栄養・食生活 (3) 運動・身体活動 (4) 休養・心の健康 (5) たばこ (6) アルコール (7) 健康チェックの 7 項目について目標値を定め、すべての世代における生活習慣の改善を目指し、市民の健康づくりを支える取り組みを示しました。

区分	内容	割合
A	目標値に達した	7.6%
B	目標値に達していないが、改善傾向にある	28.3%
C	変わらない	38.6%
D	悪化している	24.8%
-	評価できない	0.7%

目標の達成状況をみると、「変わらない」が38.6%で最も高く、次いで「目標値に達していないが、改善傾向にある」が28.3%となっています。

(1) 人とまちの健康観

「自らの健康に気をつけている割合」「健康に関する情報や知識を得るようにしている割合」「子どもの健康に気をつけている保護者の割合」は改善傾向であり、健康に関する意識の向上がみられます。「健康づくり事業への参加者・利用者」等は減少しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられます。また、「参加後、健康について気をつけようと感じた割合の増加」は目標値を達成しています。引き続き、様々な方法による正しい情報や知識を得る機会を増やしていくこと、健康づくり事業や地域と市民がつながる体制を促進することをとおして、自ら一次予防に取り組む市民を増やしていく取り組みが重要です。

(2) 栄養・食生活

「成人の標準体型の割合」は市民アンケートによる結果では減少しているものの、特定健診による結果では改善傾向にあります。「成人の肥満[※]割合」「肥満傾向にある小学5年生男子の割合」「70歳以上女性のやせ[※]の割合」は増加しています。また、中学2年生、高校生の「毎日朝食をとる割合」は減少しているものの、小学5年生では改善傾向にあります。成人の「主食・主菜・副菜[※]を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている者の割合」「60歳未満の野菜料理を1日2回以上食べている者の割合」も改善傾向です。「減塩（薄味）を心がけている者の割合」は変化ありませんでした。引き続き適正体重[※]を維持する市民を増やすこと、生涯をとおして健康的な生活を送るために栄養バランスのよい食事をとること、朝食や野菜の摂取、減塩に関する啓発が重要です。

(3) 運動・身体活動

成人では「運動習慣を持つ割合」は減少していますが、「日頃から意識的に身体を動かしている者の割合」「運動を実施している者の割合」は改善傾向にあります。小学生では「月～金のに1日2時間以上テレビやゲームやDVDを見たり聞いたりする割合」が増加しているものの、幼児・小学生の「週に3日以上運動やスポーツをしている小学生の割合」は改善傾向にあります。また、「ロコモティブシンドローム[※]を知っている割合」は改善傾向にあります。日頃から身体を動かし、運動習慣をもつ市民の増加や、生活機能の維持向上に取り組む市民の増加に向けた取り組みが重要です。

(4) 休養・心の健康

小学生では「月～金のに8時間以上睡眠をとる割合」が増加し、「父親が育児（や家事）に参加している割合」も改善傾向にあります。一方で成人の「ストレスを解消できる者の割合」は減少しています。心の悩みの相談体制の充実や、休養や睡眠に関するセルフケアを含めた普及・啓発を行うこと、子育て世代の市民同士が交流できる機会の提供、育児不安を抱える人のサポートが重要です。

(5) たばこ

成人では「受動喫煙の有害性を理解している割合」や「喫煙者」「妊婦や子どもの前で禁煙・分煙をしている者の割合」は改善傾向にあり、「行政機関・医療機関における分煙」は目標達成を維持しています。小中高生の「喫煙の有害性について知っている割合」について小学生では変化がないものの、中高生は減少しています。喫煙の有害性や受動

喫煙、COPD（慢性閉塞性肺疾患）※など喫煙関連疾患に関する正しい情報や知識の啓発が重要です。また、「20歳未満の喫煙の割合の減少（高校生）」や「妊娠中に喫煙している妊婦の割合」について、目標達成のためにも、引き続き20歳未満や妊婦を対象とした喫煙が健康に及ぼす影響の啓発や教育の推進が重要です。

（6）アルコール

成人では「多量飲酒者の割合」は目標値を達成しました。20歳未満、妊婦の飲酒防止の徹底では「飲酒をしたことがある高校生の割合」「今も飲酒をする高校生の割合」「妊娠中に飲酒していた（る）妊婦の割合」は減少しています。「飲酒の有害性について知っている割合」は、中高生では全体的に改善傾向にあるものの目標達成には至らず、小学生では減少していることから、引き続き健康に配慮した飲酒に関する正しい情報や知識の啓発が重要です。

（7）健康チェック

「妊婦健診の受診率」は改善傾向にあります。「1歳6か月児健診※受診率」「3歳児健診※受診率」は令和3（2021）年9月より、医師診察のみ医療機関で行う個別での実施となり、受診率は減少していますが、集団来所率は増加しています。「1歳までにBCG接種を終了している者の割合」は改善傾向にあるものの、「かかりつけの小児科をもつ子どもの割合」は減少しています。また、我孫子市国民健康保険の「特定健診受診率」は改善傾向にあります。各がん検診の受診率は減少しています。我孫子市国民健康保険の特定健診での「LDLコレステロール※140 mg/dl以上の割合」は目標値を達成しているものの、「血糖コントロール※項目におけるコントロール不良者（6.5%以上の割合）の割合」「メタボリックシンドローム※該当者・予備群の割合」は増加しています。引き続き、各種健診やがん検診等の受診率向上の取り組み、生活習慣病等の発症・重症化対策、かかりつけ医の重要性の周知、予防接種の重要性や効果等の啓発が重要です。

第3次計画では、市民自らが一次予防に取り組むための情報提供や支援体制の充実を図っていきます。

2. 【重点施策2】食育の推進

すべての市民が心身の健康を確保し、生涯をとおして生き生きと暮らすことができるようにするためには、「食」が重要です。

食育の推進では、(1) 家庭・地域における食育の推進 (2) 次世代育成のための食育の推進 (3) 地産地消^{*}を通じた食育の推進の3項目について目標値を定め、市民一人ひとりが「食」に関する知識を持ち、自らこれを実践できるようにするための取り組みを示しました。

区分	内容	割合
A	目標値に達した	20.8%
B	目標値に達していないが、改善傾向にある	16.7%
C	変わらない	33.3%
D	悪化している	27.8%
-	評価できない	1.4%

目標の達成状況を見ると、「変わらない」が最も高く 33.3%、次いで「悪化している」が 27.8%となっています。

(1) 家庭・地域における食育の推進

「食（食育）について興味・関心を持っている者の割合」に変化はありませんでしたが、「購入時に安心して食品を購入するために食品表示を活用している割合」は目標値を達成しました。食に興味・関心を高めるための取り組みや、引き続き食品表示の活用方法を普及していく取り組みが重要です。

(2) 次世代育成のための食育の推進

食文化等を保護者から子どもに伝える取り組み等の「夕食をたいてい誰かと食べる子どもの割合」は小中学生で減少しています。給食を通じた食育の推進では中学生の「我孫子産野菜の使用認知度」と小中学生の「我孫子産米の使用認知度」は改善傾向にあります。また「生活科及び家庭科以外での体験活動を実施した学校の割合」は目標値を達成しました。共食^{*}に関する啓発や、引き続き給食をとおした食育の推進、食に関する体験活動の実施、保育園・幼稚園・認定こども園等、小中学校での食育推進体制の維持が重要です。

(3) 地産地消を通じた食育の推進

農業拠点施設が整備されたことにより「1日あたりの農産物直売所^{*}の客数」が増加し、目標値を達成しました。また「ちばエコ農産物^{*}栽培の認証を受けた品目数」は減少しているものの、「地域で採（獲）れた食材を食べている児童生徒の割合」は目標達成を維持しています。「市内小・中学校の農業体験参加校数」は目標値を達成し、「市民公募による無農薬米づくりの参加者数」は改善傾向にあります。引き続き市が行う農業拠点施設維持管理事業や有機栽培等農業者支援事業など支援制度等の周知、農業体験や生産者との交流を通じた我孫子産農産物への興味・関心を高めるための活動の推進が重要です。

第3次計画では、市民一人ひとりが食に興味・関心を持ち、望ましい食生活を実践するための啓発や、次世代に向けた食育の推進、地産地消のための農業拠点施設の維持、農業者への支援や情報提供、農業関係者と市民の交流機会の充実を図っていきます。

3. 【重点施策3】 歯と口腔の健康づくりの推進

歯と口腔の健康は「食べる」ことだけではなく、全身の健康を保持するうえで重要です。

歯と口腔の健康づくり基本計画は、歯と口腔の健康づくり推進条例第8条に基づき、市民の健康の保持・増進及び健康寿命の延伸に効果的な歯と口腔の健康づくりを進めていくために歯と口腔の健康づくりの基本となる考え方を示したものです。

区分	内容	割合
A	目標値に達した	25.0%
B	目標値に達していないが、改善傾向にある	29.8%
C	変わらない	29.8%
D	悪化している	13.1%
-	評価できない	2.4%

目標の達成状況を見ると、「目標値に達していないが、改善傾向にある」と「変わらない」の割合がそれぞれ29.8%で最も高く、「目標値に達した」が25.0%となっています。

- (1) 市と医療機関や関連機関等との連携体制の充実
- (2) 歯と口腔の疾患の予防及び早期発見のための歯科健康診査の充実

受診券発送者の拡大もあり「6024 歯科健診※受診者数」は目標値を達成し、「幼児・小学生のむし歯のある者の割合」「小中学生で歯肉の状態に異常がある者の割合」も目標値を達成しています。一方、「3歳児で不正咬合※等が認められる者の割合」は増加、「児童生徒において過去1年間に個別的に歯と口腔の清掃指導を受けたことのある者の割合」は減少していることから、かかりつけ歯科医をもつことや定期的な歯科健診を受けることの重要性の周知が必要です。

- (3) 市民が正しい口腔ケアによる歯周病等の予防対策・歯と口腔の健康づくりに取り組める環境の整備
- (4) フッ化物応用※等のむし歯予防対策による歯と口腔の健康づくりの充実

中学生で「歯間部清掃用具を使用している割合」が減少傾向にあり、成人では「進行した歯周炎を有する者の割合」が目標値を達成していません。

幼児では「毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣のある者の割合」が増加しています。また、「保護者がフッ化物の利用を意識している割合」や「歯みがき剤を使用している者の割合」も中高校生、成人全体で増加しています。引き続き、自身の口腔内にあった歯間清掃用具を使用することの重要性や歯科医院でのフッ化物塗布や自宅での歯磨き剤利用等、適切なフッ素の利用ができるよう情報を周知することが重要です。

- (5) 口腔機能の維持及び向上等生涯をとおした歯と口腔の健康づくりに取り組む市民の支援

「歯周病と誤嚥性肺炎※との関係を理解している割合(64歳まで)」は目標値を達成しています。高齢者では、「食事のときに食べこぼしや水分でむせることがある割合」や「80歳で20本以上歯を有する者の割合」は増加していますが、「口臭や口の渇きが気になる割合」は減少傾向にあります。歯と口腔の健康が維持できるよう情報の周知やかかりつけ歯科医の重要性についての周知が重要です。

(6) 食育及び生活習慣病対策において必要な歯と口腔の健康づくりの充実

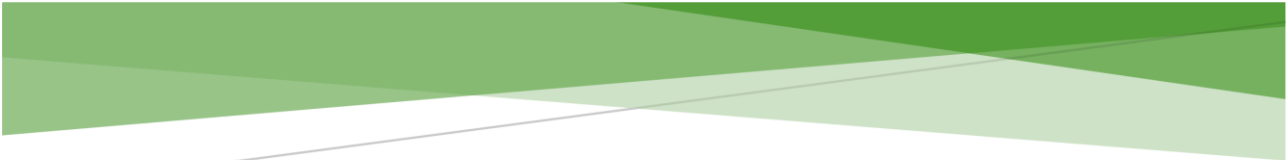
幼児期の「間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ者の割合」は減少し、目標値を達成しています。また、「よく噛んで食べることを心がけている割合」は小学1年生・中高生や30歳代で増加しています。正しい食生活の確立のための情報提供や、引き続きよく噛んで食べることの重要性についての周知が重要です。

(7) 障害のある者、介護を必要とする者等の適切な歯と口腔の健康づくりの充実

「障害者支援施設及び児童発達支援事業所におけるフッ化物応用実施者数」「障害者支援施設及び児童発達支援事業所での定期的な歯科健診実施者数」は減少しているものの、「障害者支援施設及び児童発達支援事業所における歯みがき指導実施施設数の増加」についても改善傾向にあります。

第3次計画では、定期的な歯科健診の受診や、セルフケアの方法と重要性についての周知、歯と口腔の健康の維持や正しい食生活の確立のための情報提供の充実を図っていきます。

「一次予防を重視した健康づくり」「食育」「歯と口腔の健康づくり」は、相互に補完していることから、第3次計画は3つの重点施策を包含した一体的な計画として、8つの基本方針を策定しました。



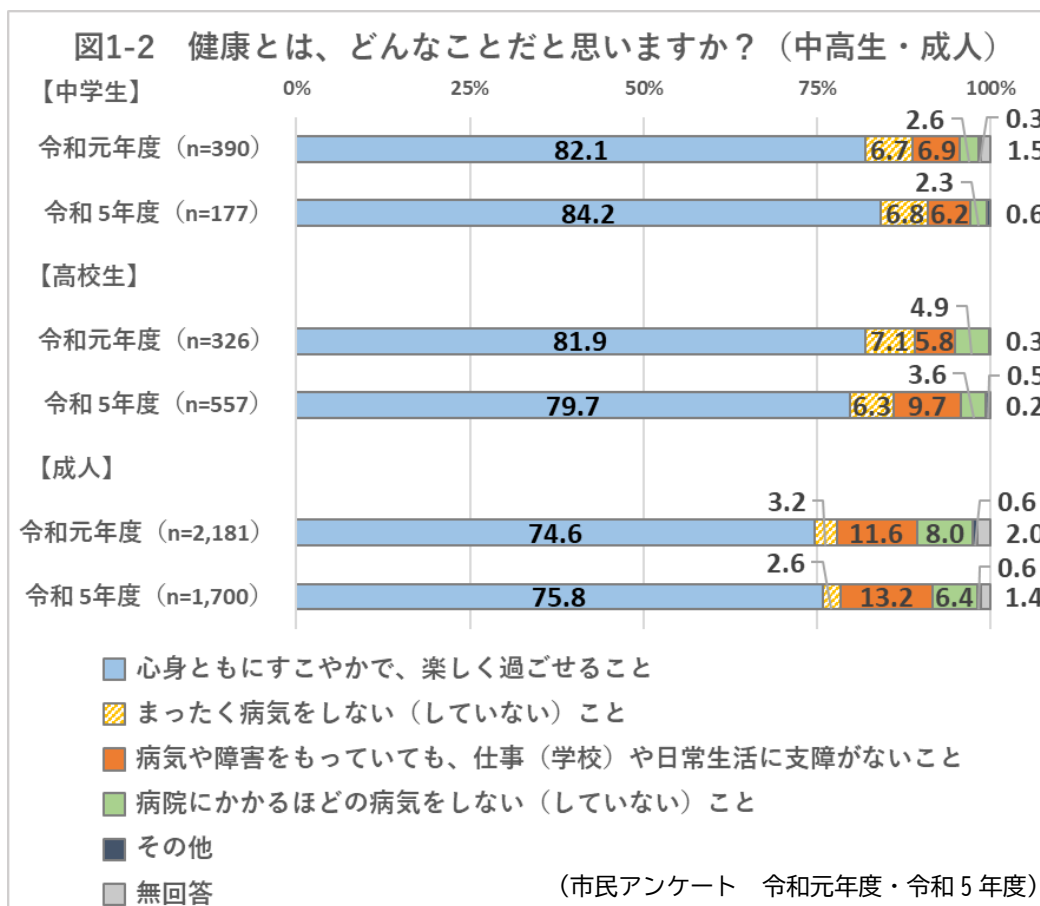
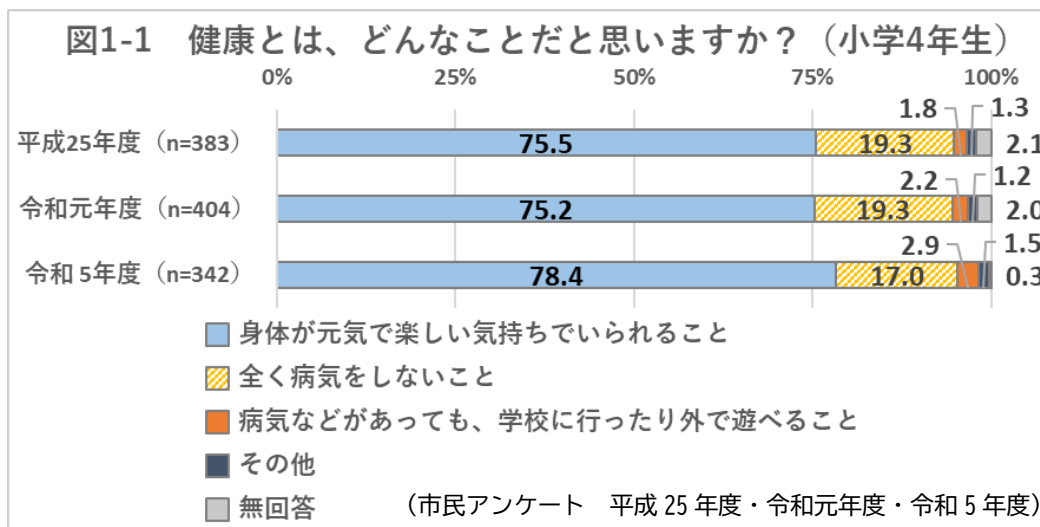
VI. 基本方針・施策の推進

1. 健康づくりに取り組みやすい環境づくりの推進 (人とまちの健康観)

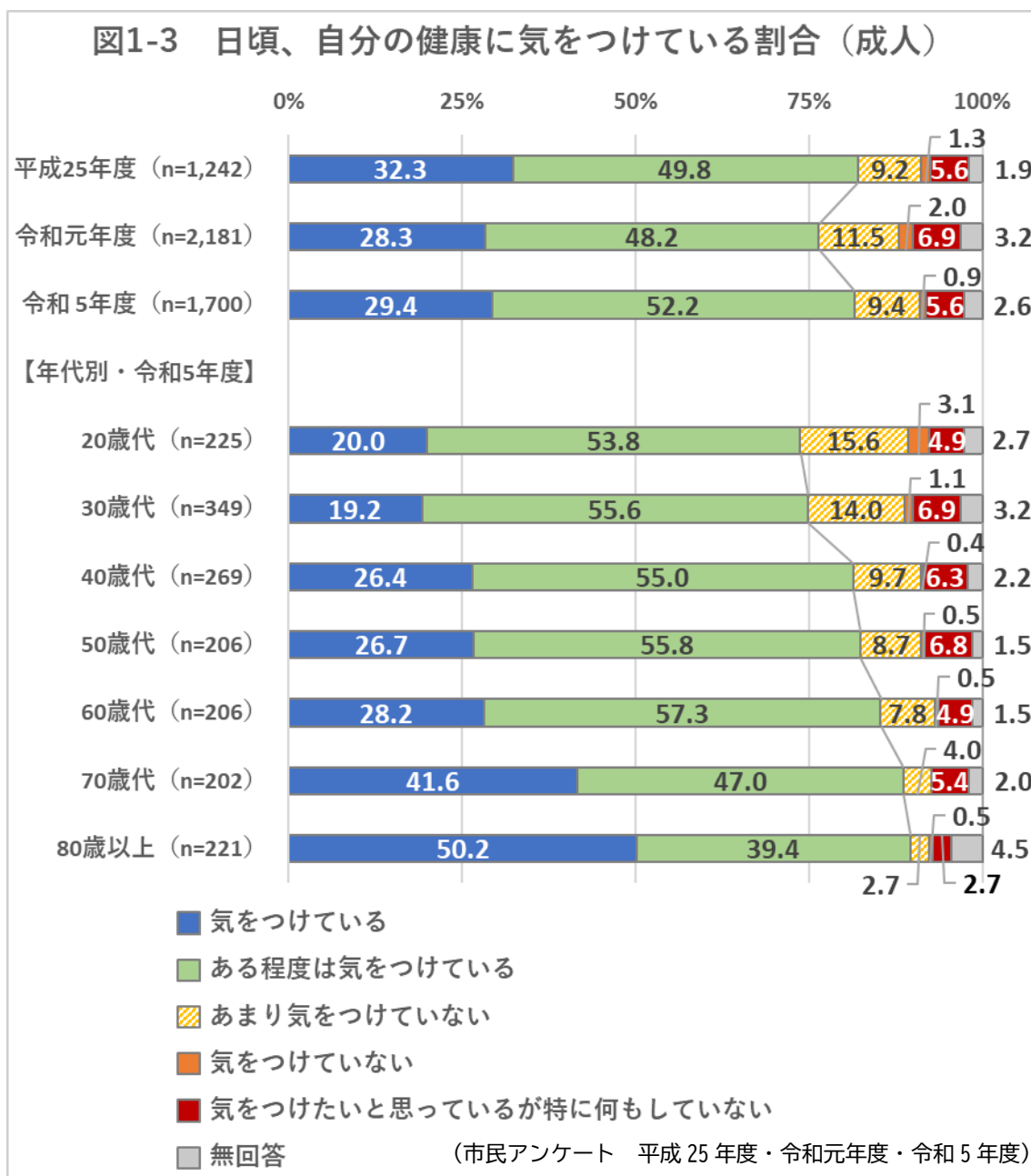
我孫子市の現状

(1) 健康観・健康状態

「健康とは、どんなことだと思いますか？」という設問について、小学4年生では「身体が元気で楽しい気持ちでいられること」、中高生・成人では「心身ともにすこやかで、楽しく過ごせること」と回答した割合が高くなっています（図1-1、図1-2）。

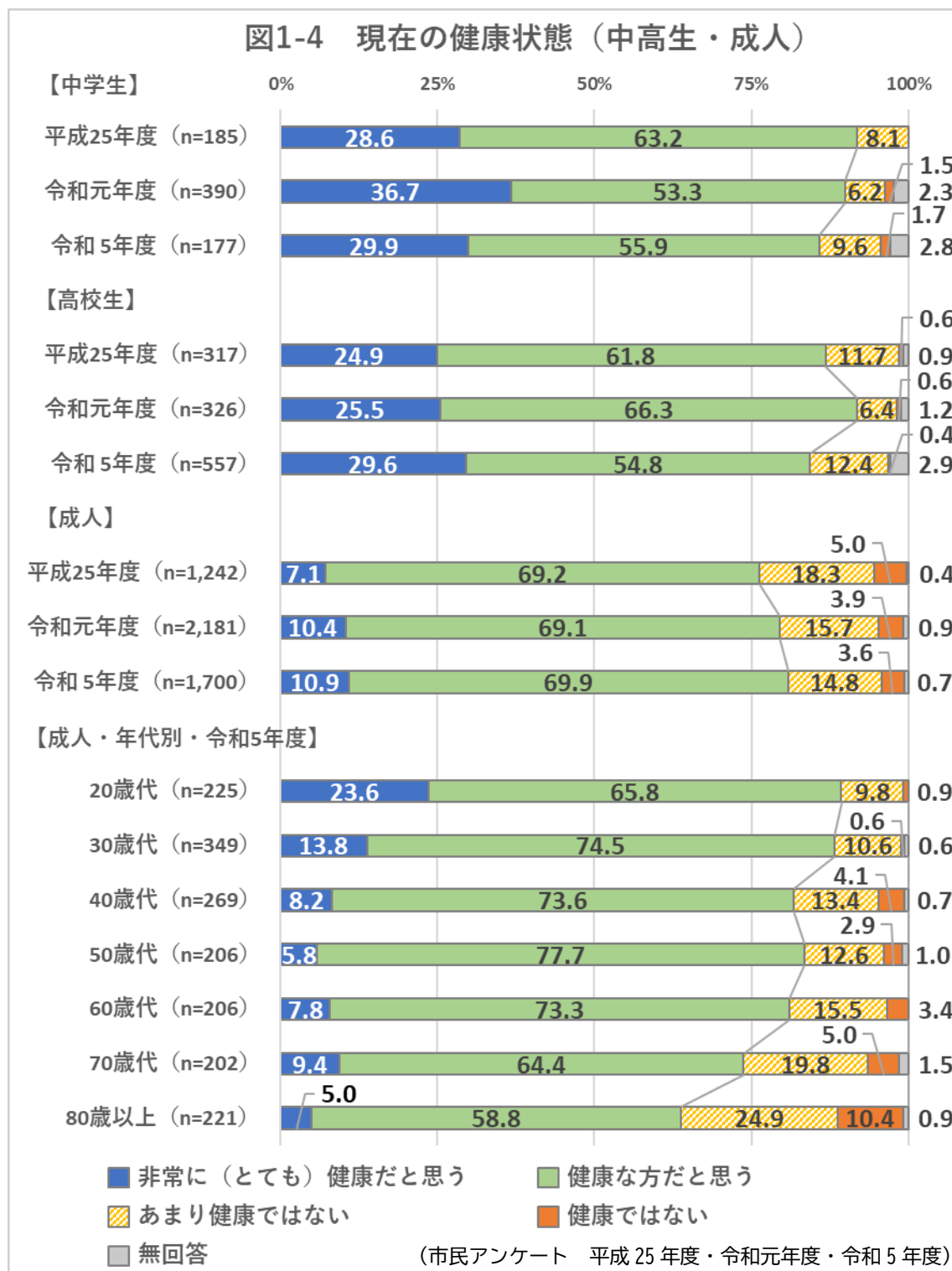


日頃、自分の健康について「気をつけている」「ある程度は気をつけている」と回答した割合は、令和5（2023）年度 81.6%となっており、『前計画策定当初（平成25（2013）年度）』82.1%と比較して大きな変化はありません。年代別にみると、若い年代ほど低く、年代が上がるにつれて増加しています（図1-3）。



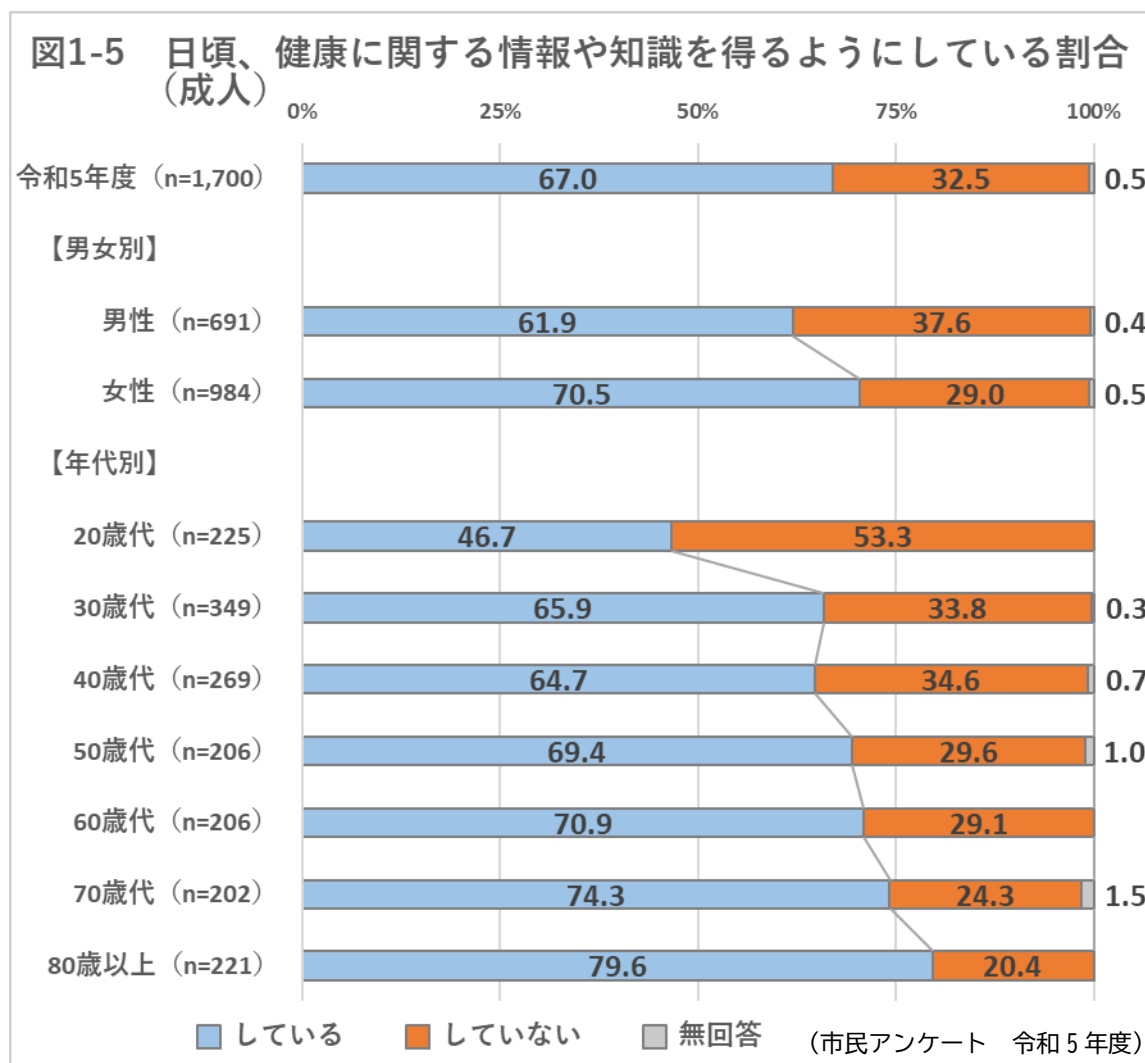
子どもの健康に気をつけている保護者の割合は、前計画策定当初92.1%、令和5(2023)年度 94.7%と増加しています。

現在の健康状態について「非常に（とても）健康だと思う」「健康な方だと思う」と回答した割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較して、中学生では減少していますが、高校生では大きな変化はなく、成人では増加しています。年代別にみると、若い年代ほど高く、60歳代までは80%を超えています。70歳代以降は大幅に減少しています（図1-4）。

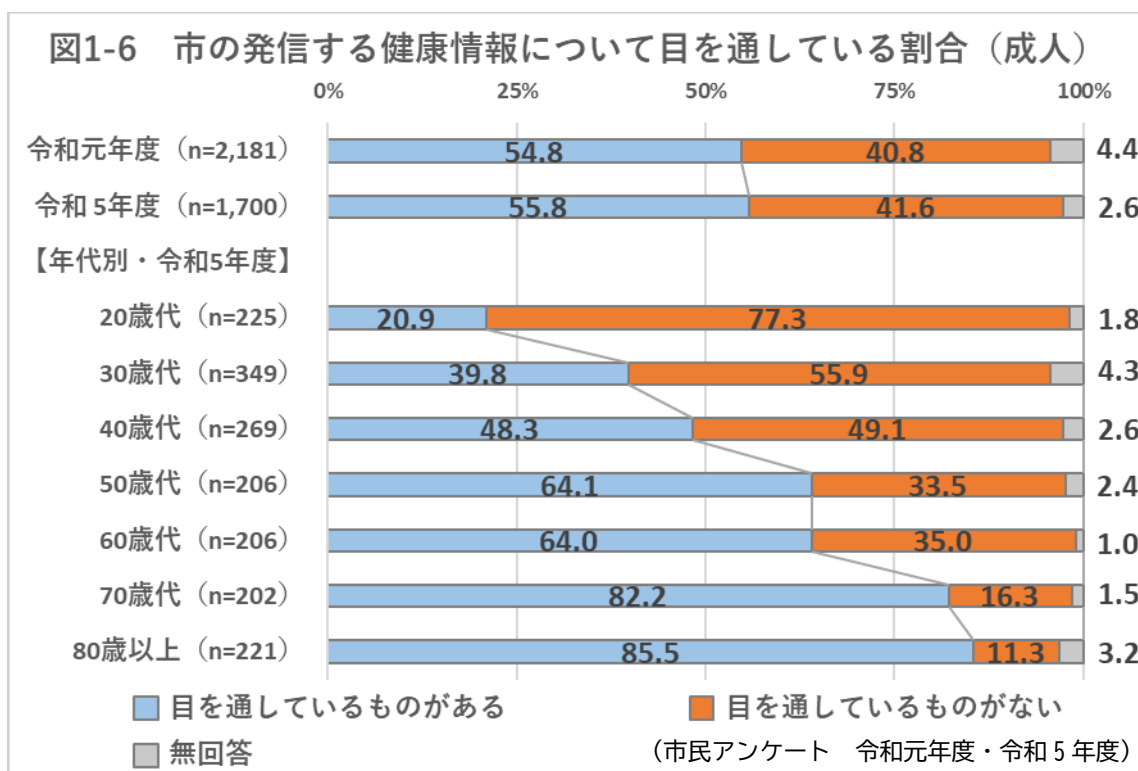


(2) 健康管理・情報収集

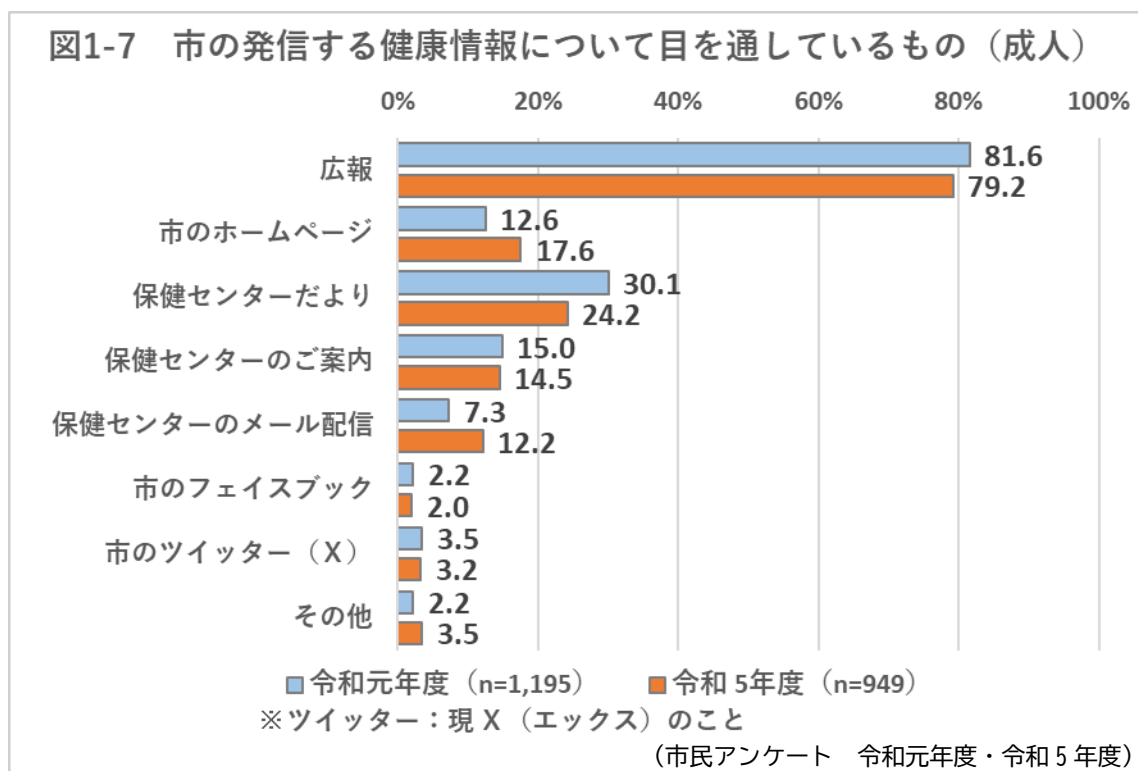
日頃、健康に関する情報や知識を得るように「している」と回答した割合は、男性 61.9%、女性 70.5%となっています。年代別にみると、20 歳代では 50%を下回っていますが、30～40 歳代では約 65%、50～60 歳代では約 70%と、年代が上がるにつれて増加しています（図 1-5）。



市の発信する健康情報について、「目を通してしているものがある」と回答した割合は、年代が上がるにつれて高くなっています（図1-6）。

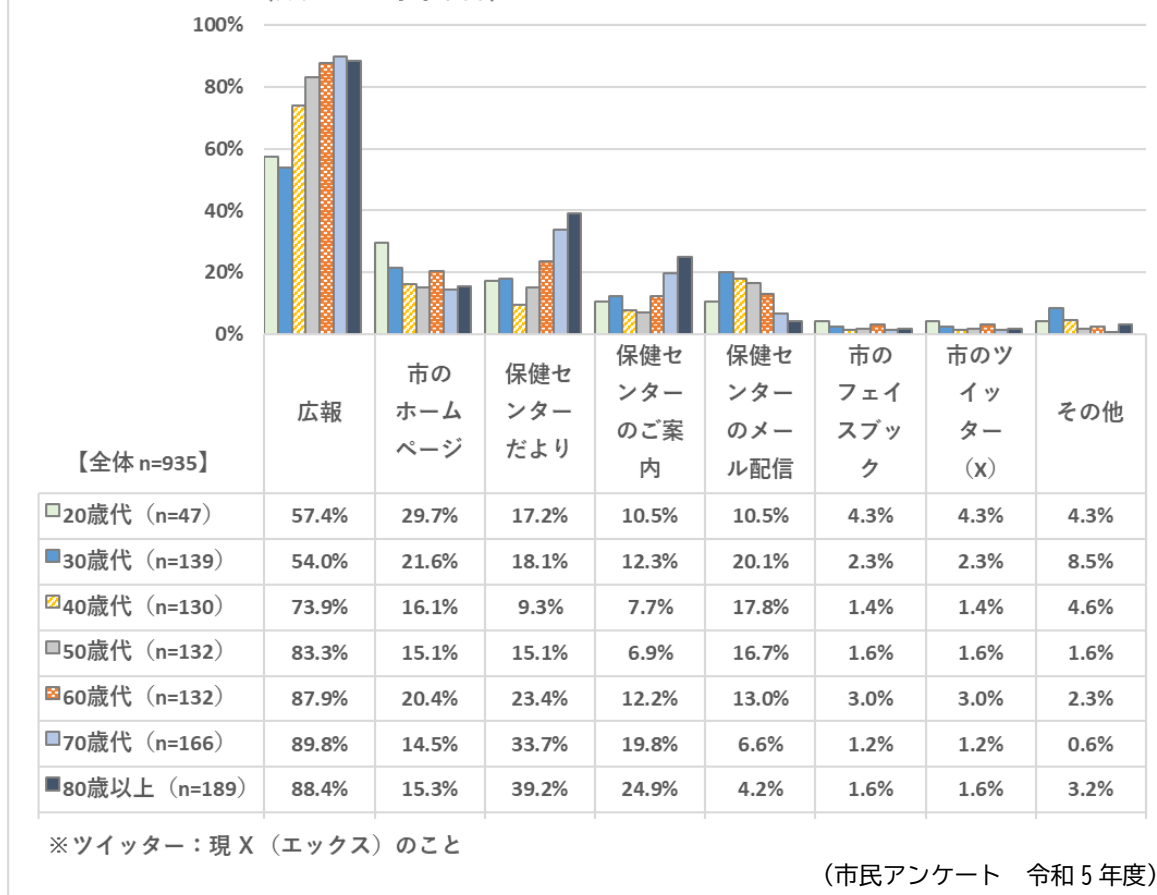


市の発信する健康情報について、「目を通してしているものがある」と回答した人が情報を得ている媒体は、令和5（2023）年度では「広報」が最も高く約80%となっており、次いで「保健センターだより」「市のホームページ」となっています（図1-7）。

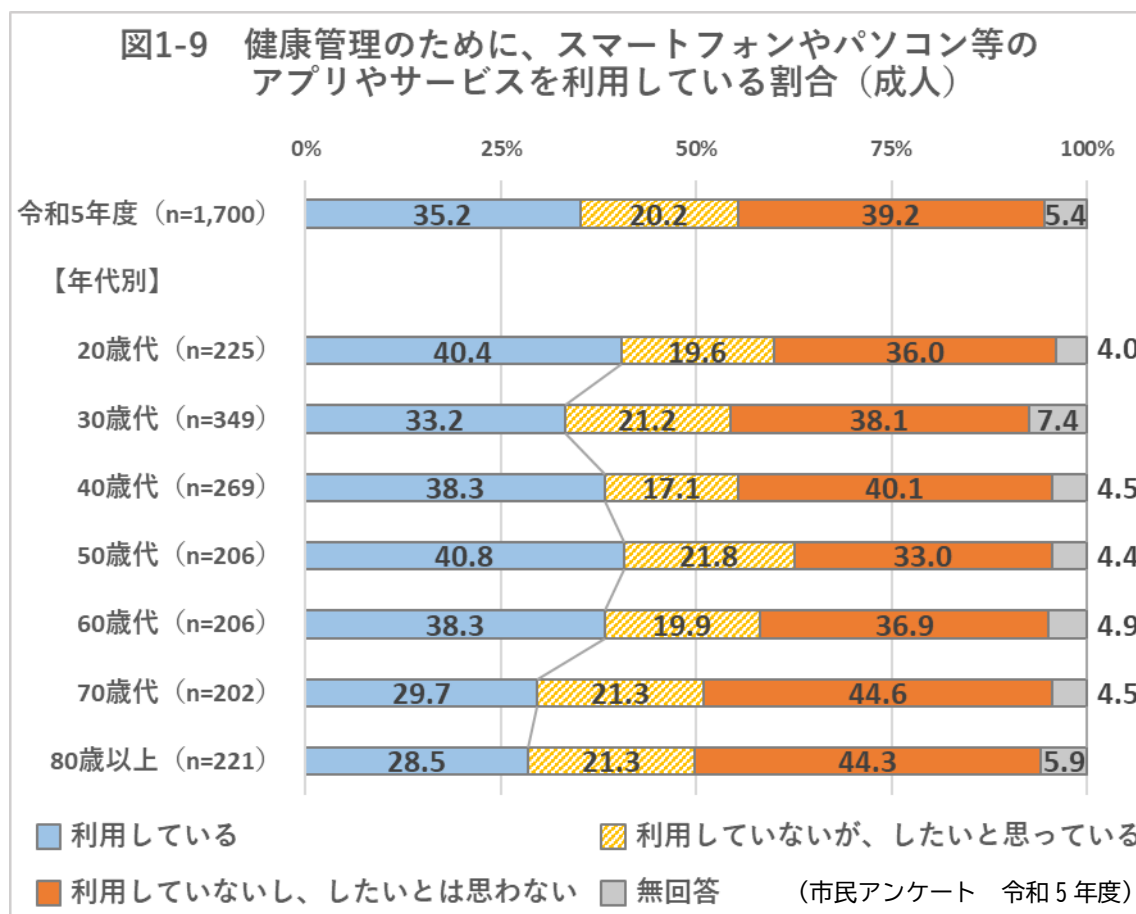


市の発信する健康情報について、「目を通してしているものがある」と回答した人の、情報を得ている媒体を年代別にみると、どの年代も「広報」が最も高くなっています。「保健センターだより」「保健センターのご案内」と回答した割合は40～50歳代が低く、60歳代以降は年代が上がるにつれて増加しています。「保健センターのメール配信」は30～40歳代で約20%となっています（図1-8）。

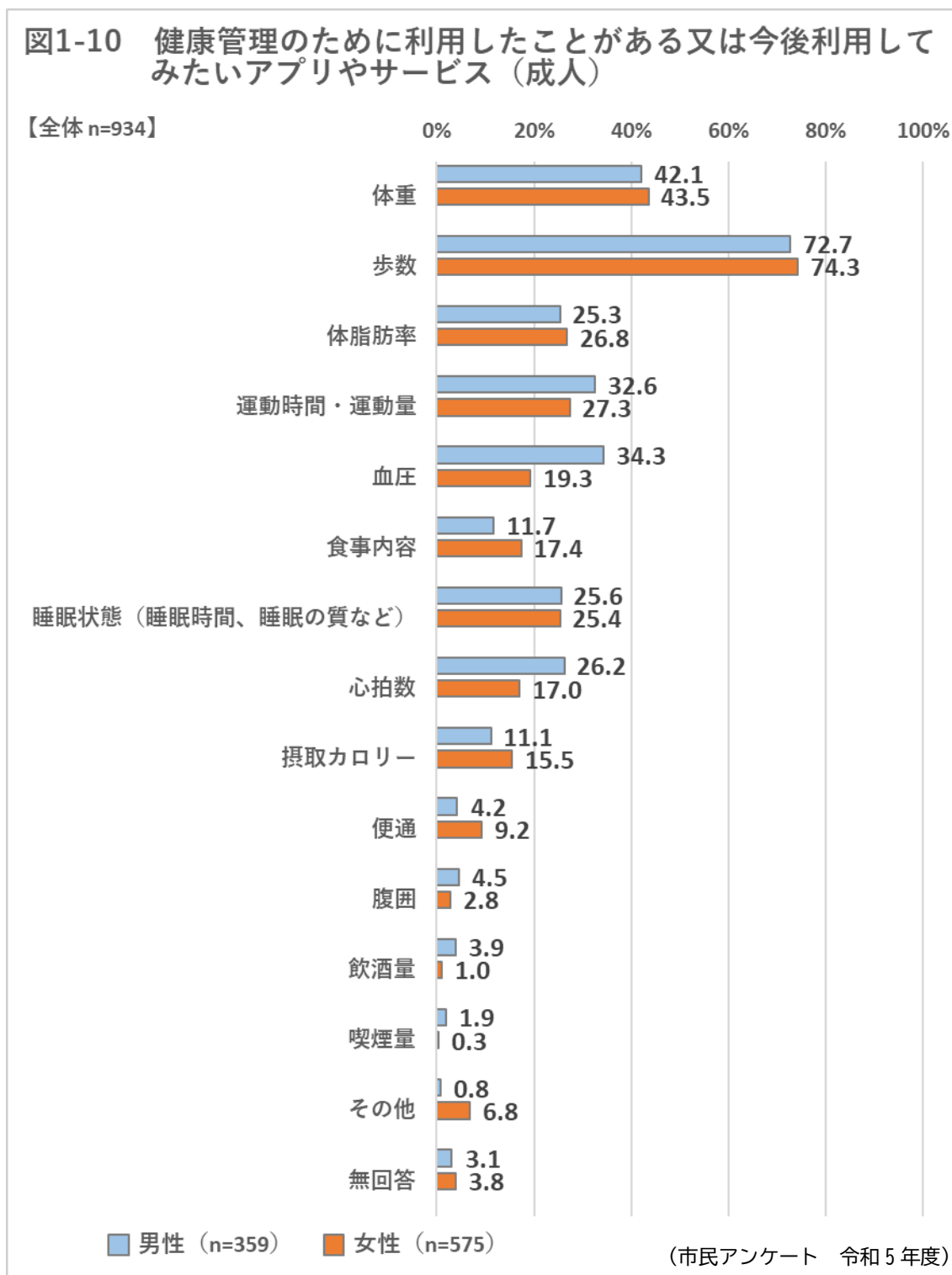
図1-8 市の発信する健康情報について目を通してしているもの
(成人・年代別)



健康管理のために、スマートフォンやパソコン等のアプリやサービスを「利用している」と回答した割合は35.2%となっており、20歳代、40～60歳代で高くなっています。「利用していないが、したいと思っている」と回答した割合は全年代で約20%となっています(図1-9)。

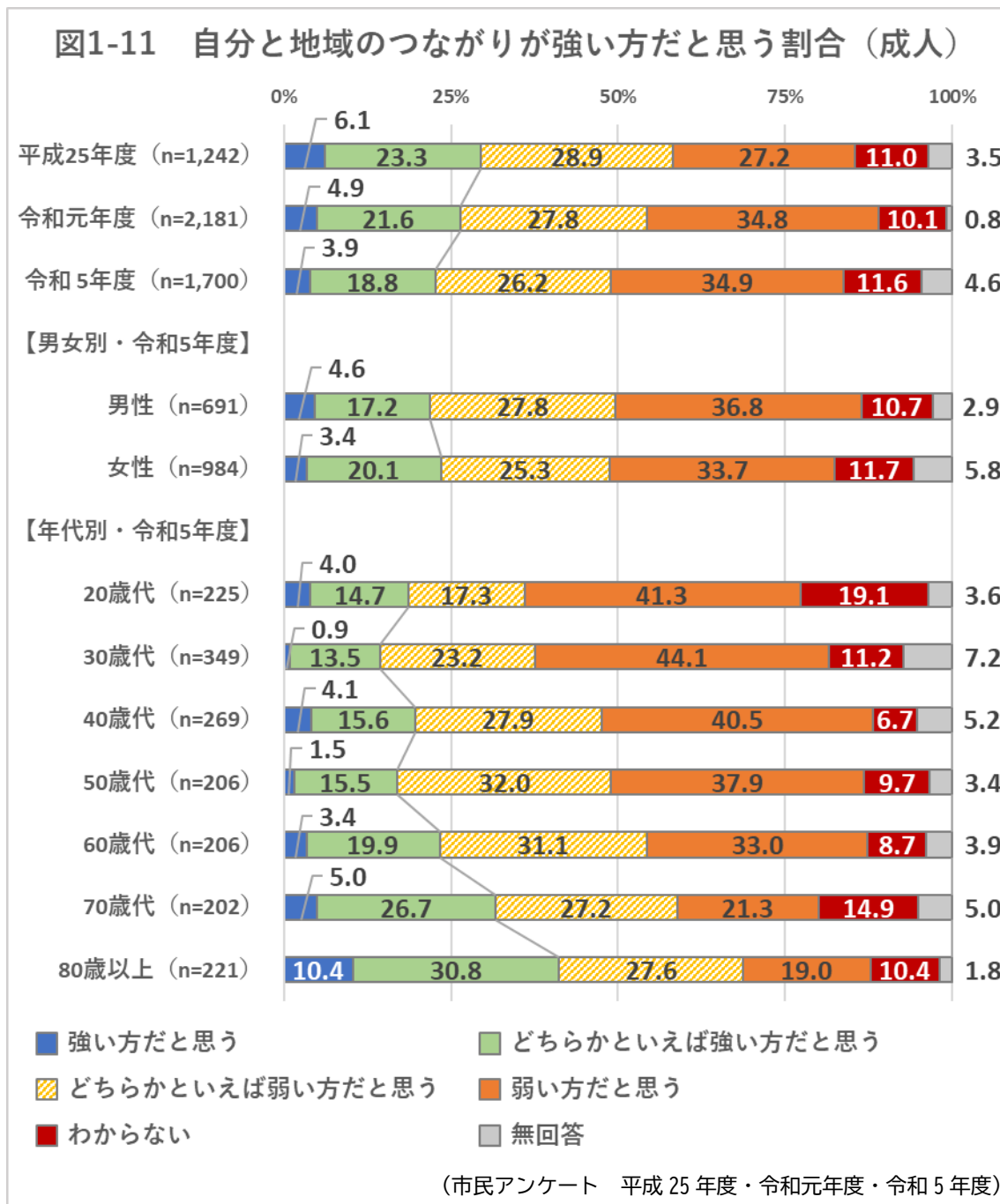


健康管理のために、スマートフォンやパソコン等のアプリやサービスを「利用している」「利用していないが、したいと思っている」と回答した人の、「健康管理で利用したことがあるデータ」「利用したことがない方は、今後利用してみたいデータ」について、男女ともに「歩数」と回答した割合が高くなっています。次いで、男性では「体重」「血圧」「運動時間・運動量」が、女性では「体重」「運動時間・運動量」「体脂肪率」がそれぞれ高くなっています（図1-10）。

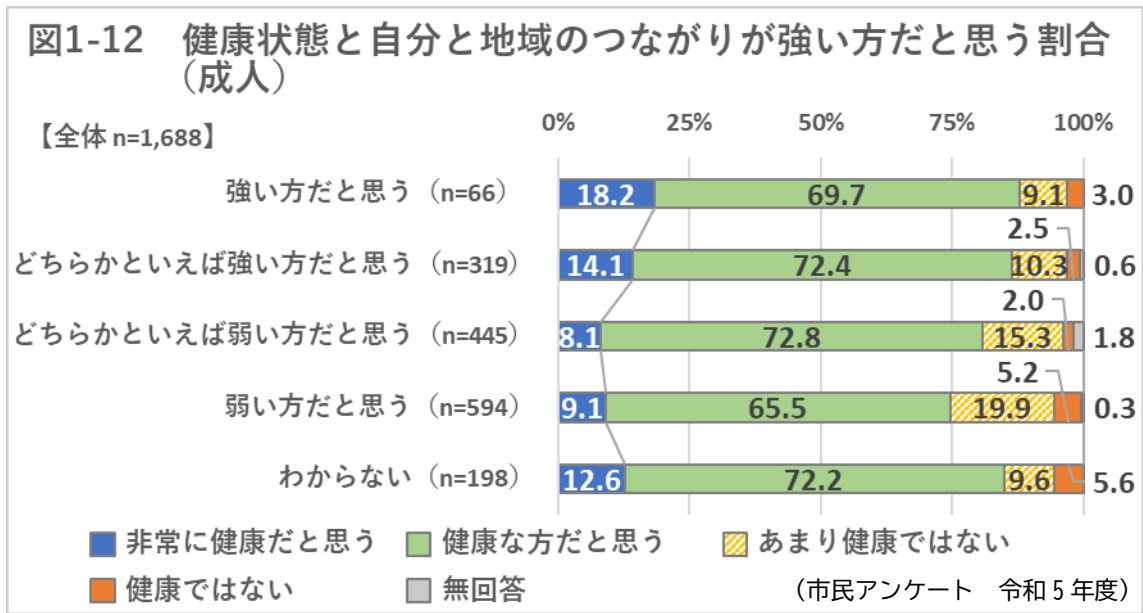


(3) 地域とのつながり

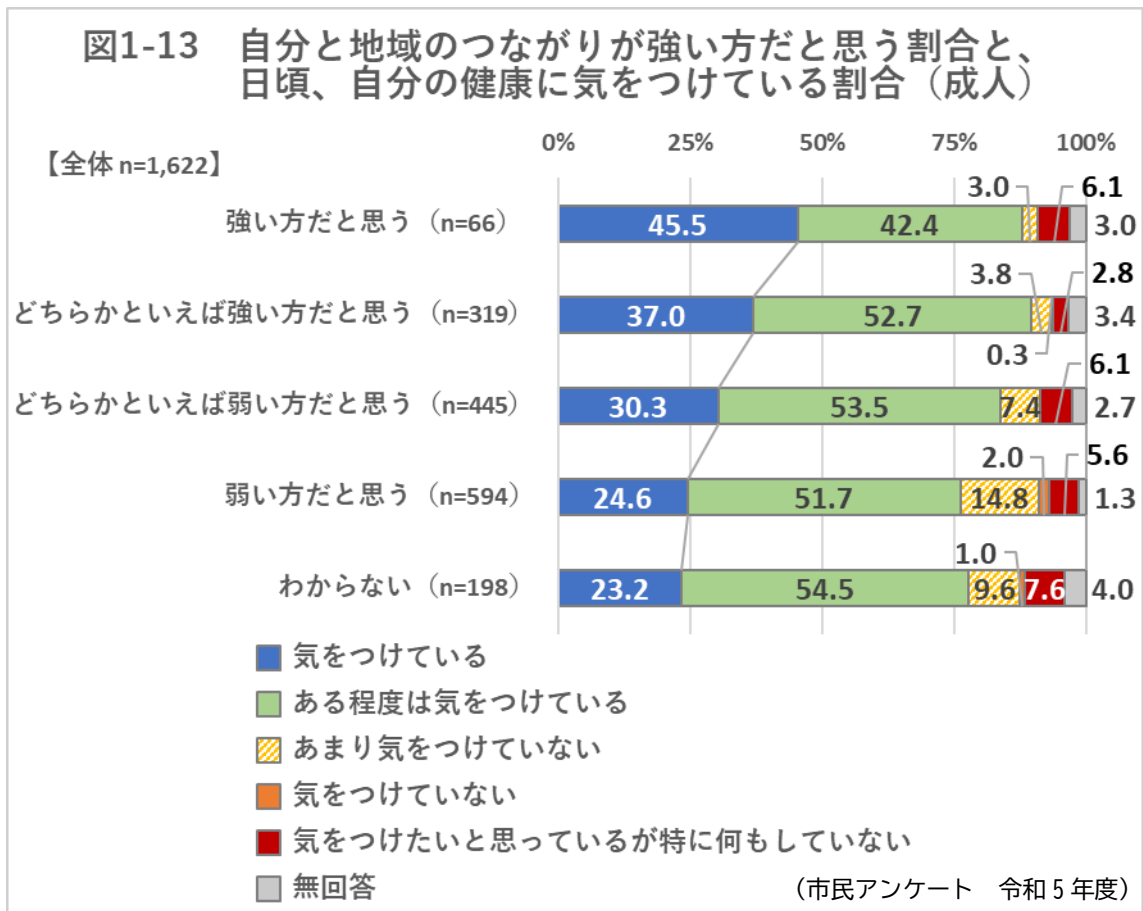
自分と地域のつながりが「強い方だと思う」「どちらかといえば強い方だと思う」と回答した割合は、令和5（2023）年度は22.7%となっており、前計画策定当初29.4%と比較して減少しています。年代別にみると、20～60歳代は20%前後となっており、70歳代は31.7%、80歳以降は41.2%と、年代が上がるにつれて増加しています（図1-11）。



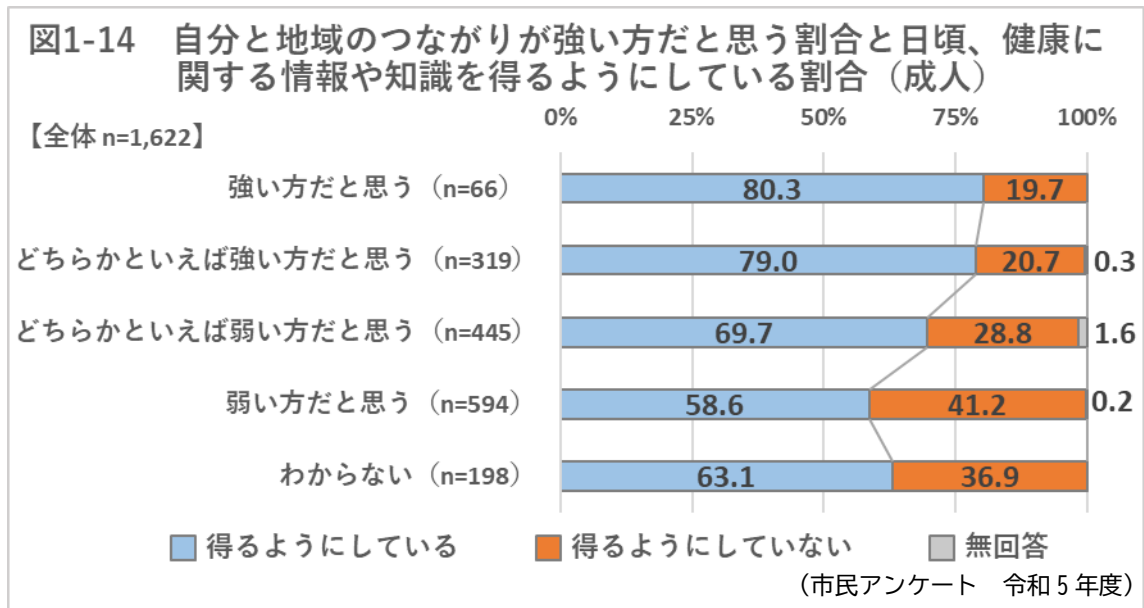
自分と地域のつながりが「強い方だと思う」「どちらかといえば強い方だと思う」と回答した人ほど、「非常に健康だと思う」と回答した割合が高くなっています（図1-12）。



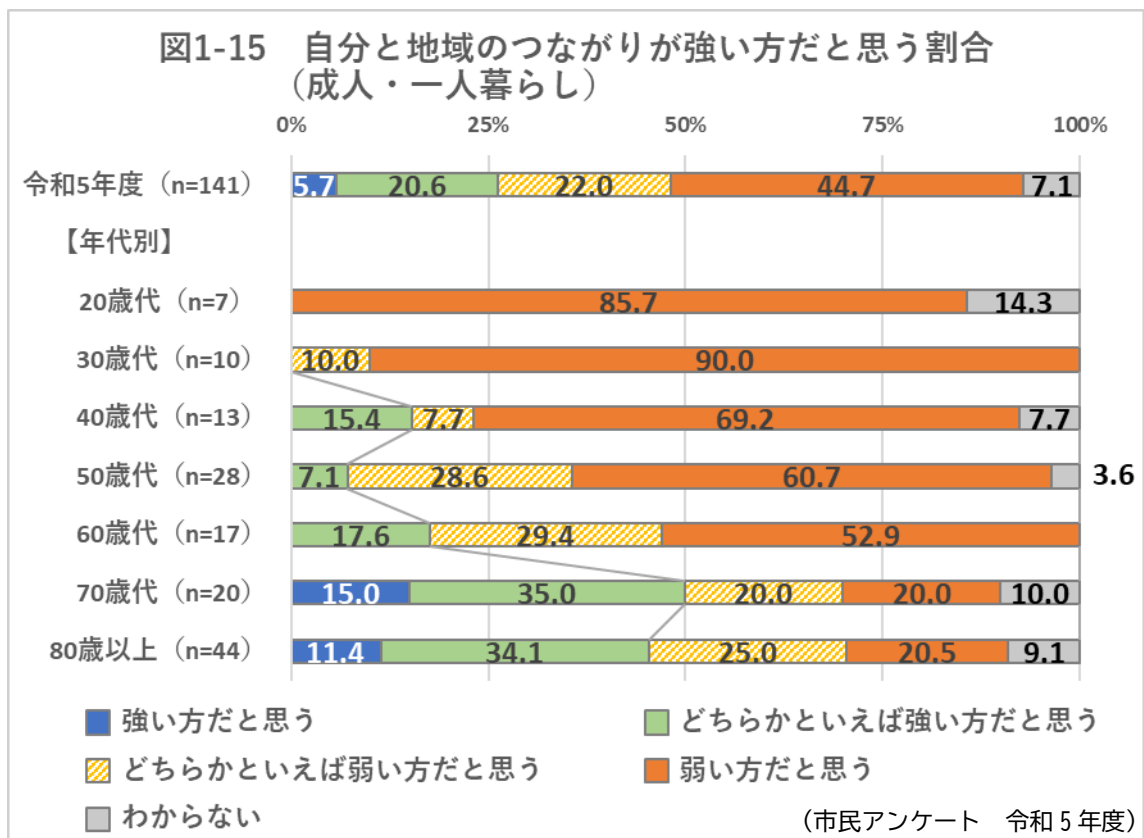
自分と地域のつながりが「強い方だと思う」「どちらかといえば強い方だと思う」と回答した人ほど、日頃、自分の健康に「気をつけている」と回答した割合が高くなっています（図1-13）。



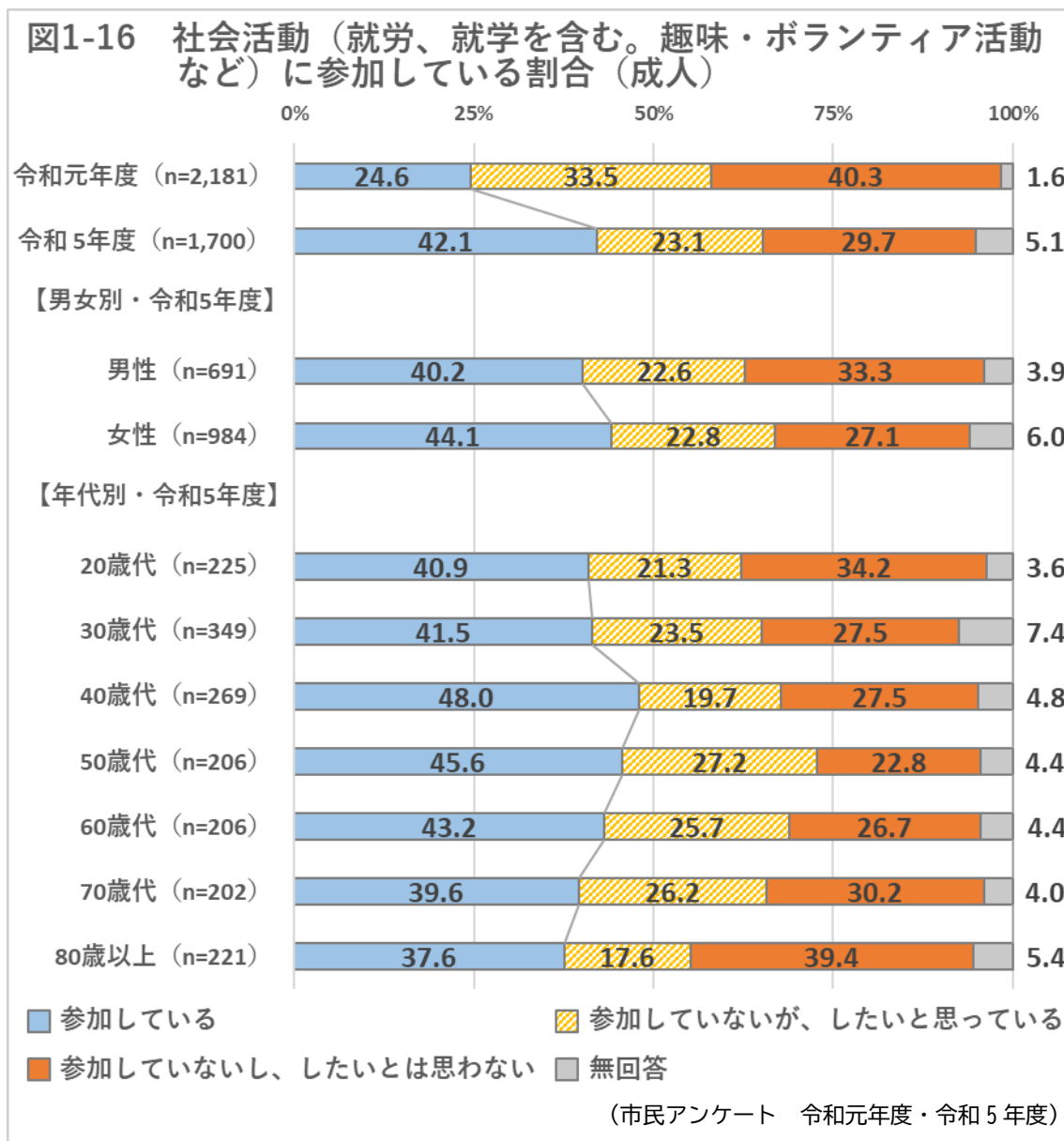
自分と地域のつながりが「強い方だと思う」「どちらかといえば強い方だと思う」と回答した人ほど、日頃、健康に関する情報や知識を「得るようにしている」と回答した割合が高くなっています（図1-14）。



一人暮らし世帯のうち、自分と地域のつながりが「強い方だと思う」「どちらかといえば強い方だと思う」と回答した割合は、20～30歳代は0%、70～80歳代以上は約50%となっています（図1-15）。



社会活動（就労、就学を含む。趣味・ボランティア活動など）に「参加している」と回答した割合は、令和5（2023）年度は42.1%となっており、『前計画中間評価時（令和元（2019）年度）』24.6%と比較して増加しています。「参加していないが、したいと思っている」と回答した割合は20%を上回っています。年代別にみると、「参加している」と回答した割合は、60歳代までは40%を超えています。70歳代以降は年代が上がるにつれて減少しています（図1-16）。



健康に過ごすためには、健康や疾病等に関する知識と、日々の行動が健康によいか判断する力を身につけ、健康的な生活を送ろうとする意思を持つことが大切です。QOL※（クオリティ・オブ・ライフ：生活の質）という考え方から、生きがいや満足感を持って生活ができているかということも重視されるようになっていきます。また、一人ひとりの努力だけでなく、社会全体で協力することも必要です。

普段は元気に過ごしている人でも、環境の変化で体調を崩すことがあります。疾病は、自身と自身を取り巻く環境とが相互に関わり合って生じるため、どちらも良好な状態に保つことが大切です。

まずは、一人ひとりが適切な生活習慣を送るために行動し、自らの健康の保持・増進に向けて主体的に取り組ましましょう。自主的な健康づくりを実現していくためには、健康に関する正しい知識をもち、適度な運動、食事、休養及び睡眠等、日頃から健康の保持・増進に努め、望ましい生活習慣を確立することが大切です。一次予防の取り組みとして、自らの健康がどのような状態であるかを考え、情報を収集・選択し、実践することが健康を改善するためには重要です。

また、健康的な生活を送るための環境を維持するには、社会全体での支援が必要です。個人が自らの健康を管理し改善できるように、地域での保健・医療機関の活動、学校や職場での保健活動、地域住民によるボランティア活動等をはじめとした取り組みが、地域社会の健康を支えていくことにつながります。自身の健康の保持・増進だけでなく、家族や友人、更には地域社会の健康を支える一員として、社会づくりに取り組んでいくことが重要です。

予防の段階

生活習慣病の予防は、以下の3つの段階に分けられます。

●一次予防（健康づくり）

病気になる前の健康な時期に行う予防です。栄養管理、運動、休養などで生活習慣を改善し、健康を目指します。

●二次予防（疾病の早期発見、早期治療）

健康診断や検診により病気を早期発見し、早期治療を行うことで重症化を防ぎます。

●三次予防（疾病の治療、重度化予防）

病気を治療した後のリハビリテーションで、身体機能の低下を防いだり再発を予防したりします。

① 自らの健康に気をつけている市民の増加

② 健康に関する情報や知識を得ている市民の増加

③ 地域とのつながりが強い市民の増加

<課題となる背景>

- ・若い年代の人ほど、自らの健康に気をつけている割合が低いこと。
- ・中高生では、現在の健康状態についてあまり健康ではないと思う割合が増えていること。
- ・20歳代では、健康に関する情報や知識を得るようにしている割合が50%未満であること。
- ・市の発信する健康情報について目をとおしていない割合が高いこと。
(特に、20歳代の約80%、30～40歳代の約50%が目をとおしていないこと。)
- ・健康管理のために、スマートフォンやパソコン等のアプリやサービスを利用していないが、したいと思っている割合が約20%であること。
- ・20～50歳代では、自分と地域のつながりが強い方だと思う割合が20%未満であること。
- ・現在の健康状態について、健康ではないと思う人ほど、自分と地域のつながりが弱いと思う割合が高いこと。
- ・自分と地域のつながりが弱いと思う人ほど、健康に気をつけていない割合が高いこと。
- ・自分と地域のつながりが弱いと思う人ほど、健康に関する情報や知識を得るようにしていないこと。
- ・一人暮らしの成人では、若い年代の人ほど自分と地域のつながりが弱いと思う割合が高いこと。
- ・社会活動（就労、就学を含む。趣味・ボランティア活動など）に参加していないが、したいと思っている割合が約20%であること。

方策

●一人ひとりの実践

- ・「健康とは何か」を考える機会を作り、健康の大切さを認識しましょう。
- ・意識的に市の広報やホームページ等を見て、健康に関する情報や知識を得ましょう。
- ・自身の得た健康に関する情報や知識を家族や友人と共有しましょう。
- ・自ら健康に関する情報や知識を得て行動変容し、健康状態を改善しましょう。
- ・地域のイベントや健康に関するイベントに積極的に参加しましょう。

●行政・地域団体の取り組み

(1) 情報発信による一次予防の取り組み支援

- ・一次予防の取り組みのきっかけとなる情報提供を行い、一人ひとりの健康づくりの充実を目指します。
- ・行政、保育園・幼稚園・認定こども園、学校、地域団体等が互いに連携し、教育機関が健康に関する正しい知識や健康的な生活習慣を獲得できる場となるよう取り組みます。
- ・教室や相談事業、健診、講演会等、様々な機会を活用するとともに、年代に合わせたツールを用いて、情報発信を行います。

(2) 市と医療機関や関係機関等との連携体制の充実

- ・医療機関や関係機関、地域団体等と連携し、社会全体で健康づくりに取り組む環境づくりの推進に取り組みます。
- ・地域の健康づくりの活動や事業を支援するとともに、連携して取り組みます。

(3) 地域と市民がつながる環境づくりの充実

- ・地域活動に関する情報を集約し、周知します。
- ・市民が地域で交流したり、市民団体等とつながる場や機会について、情報提供します。
- ・生きがいづくり、豊かな生活づくりとなるような情報発信を行い、社会参加を促進します。

(4) 自ら一次予防対策に取り組むための機会の充実

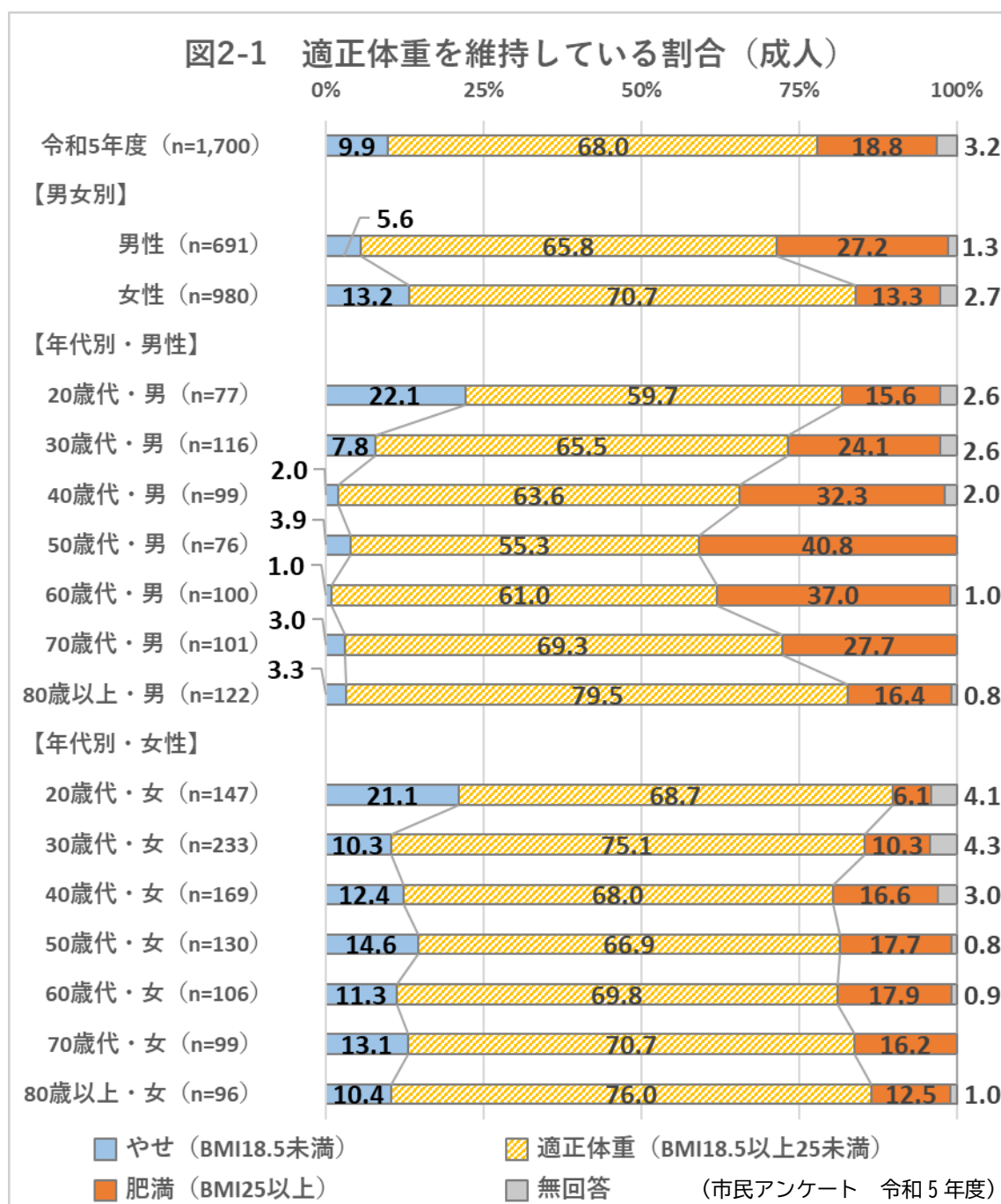
- ・地域団体等と連携して、誰もが参加できる健康づくりの場や機会を提供するとともに、利用や活動の継続支援を行います。
- ・様々な機会を活用した情報発信や健康教育等をとおして、市民一人ひとりが健康づくりに取り組むための支援を行います。

2. 望ましい食生活と食育の推進（栄養・食生活、食育）

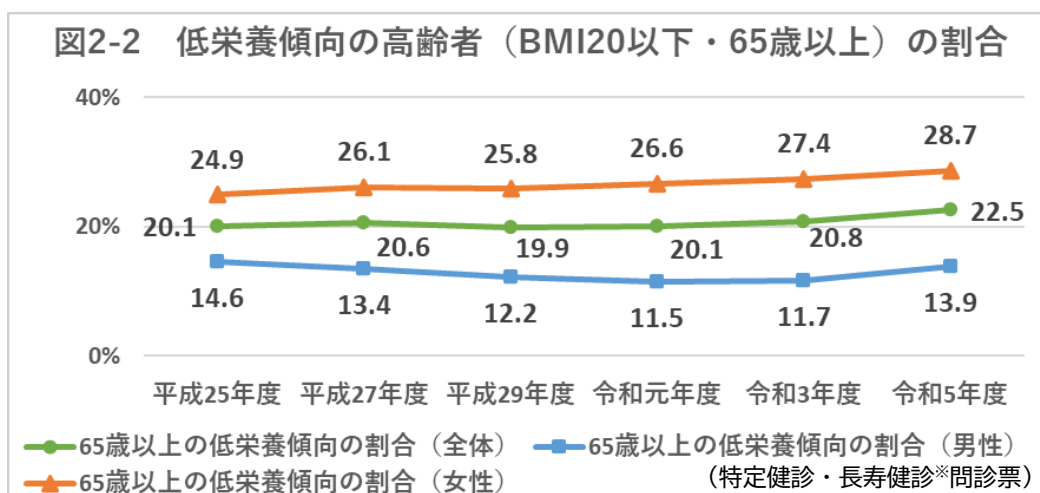
我孫子市の現状

（1）健康増進のための栄養・食生活

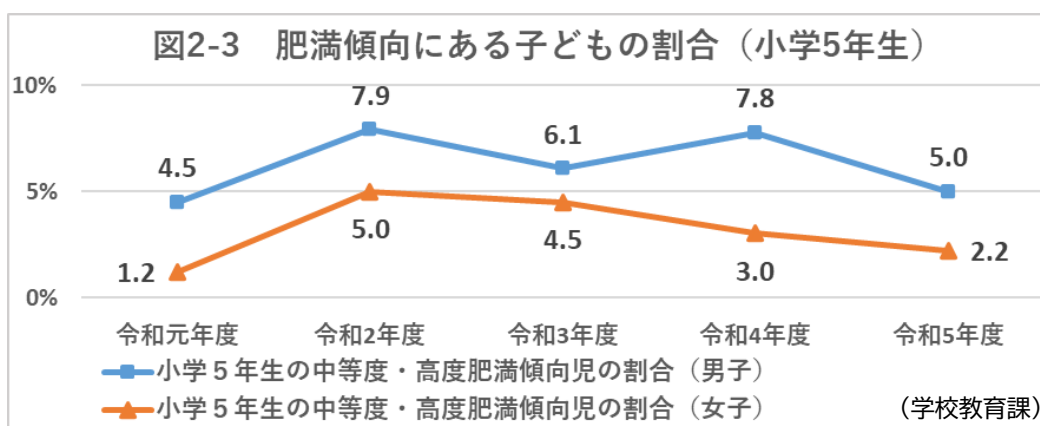
適正体重を維持している成人の割合は、68.0%となっています。「肥満（BMI※25以上）」の成人の割合は、男性の方が高く、男性では40～60歳代で30%以上、女性では40～70歳代で15%以上となっています。また、「やせ（BMI18.5未満）」の割合は、他の年代と比較して20歳代が高くなっており、20歳代男性22.1%、20歳代女性21.1%となっています（図2-1）。



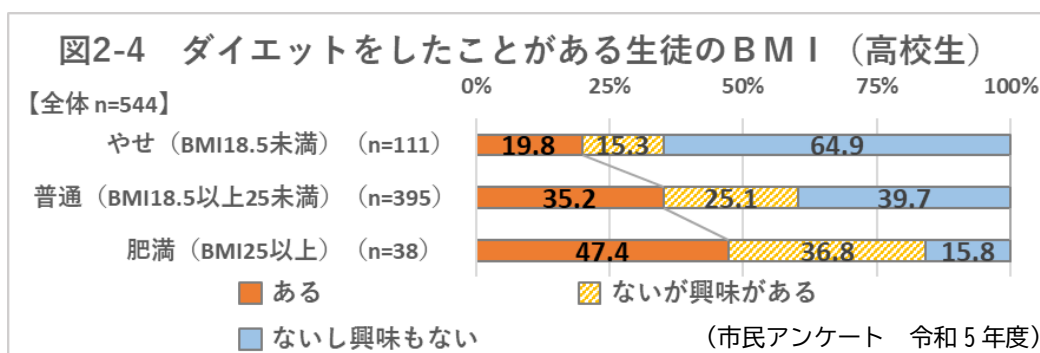
低栄養傾向の高齢者（BMI 20 以下・65 歳以上）の割合は、『前計画策定当初（平成 25（2013）年度）』と令和 5（2023）年度を比較すると、女性が増加しています。令和 5（2023）年度は、男性では 13.9%、女性では 28.7%と、女性の方が高くなっています（図 2-2）。



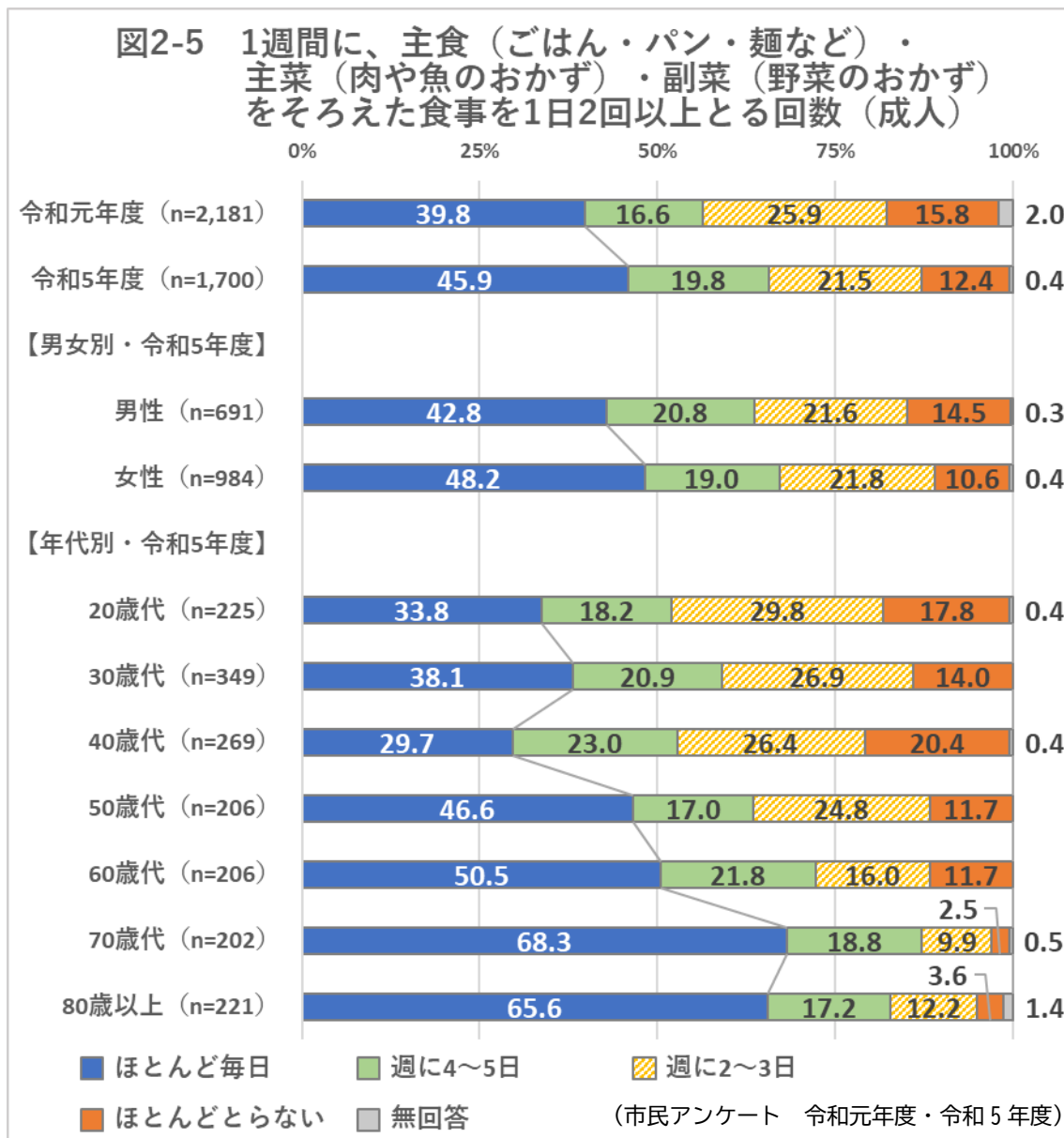
肥満傾向にある子ども（小学5年生の中等度・高度肥満傾向児）の割合は、『前計画中間評価時（令和元年（2019）年度）』と比較して増加しています。令和 5（2023）年度は、男子児童では 5.0%、女子児童では 2.2%と、男子児童の方が高くなっています（図 2-3）。



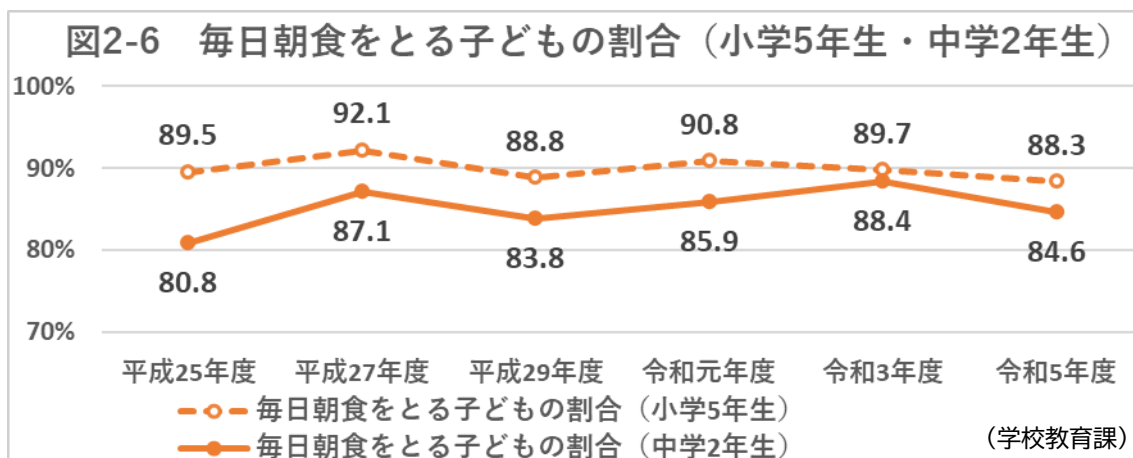
高校生で、BMIが「やせ（BMI 18.5 未満）」の生徒のうち、ダイエットをしたことが「ある」と回答した割合は 19.8%となっています（図 2-4）。



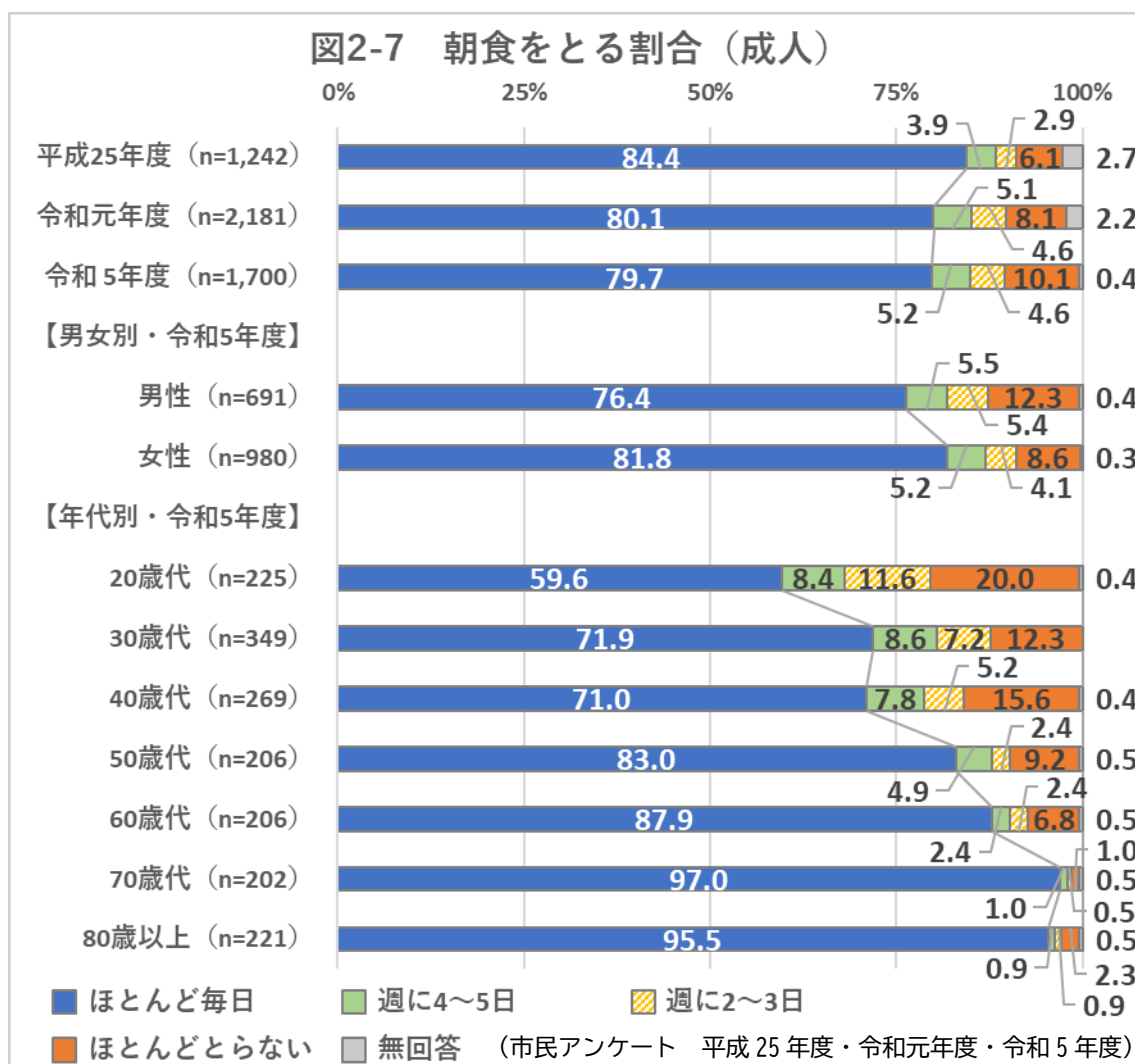
1週間に、主食（ごはん・パン・麺など）・主菜（肉や魚のおかず）・副菜（野菜のおかず）をそろえた食事を1日2回以上「ほとんど毎日」と回答した割合は、前計画中間評価時と令和5（2023）年度を比較すると増加しており、令和5（2023）年度は45.9%となっています。年代別にみると、「ほとんど毎日」と回答した割合は、20～40歳代で40%未満となっています（図2-5）。



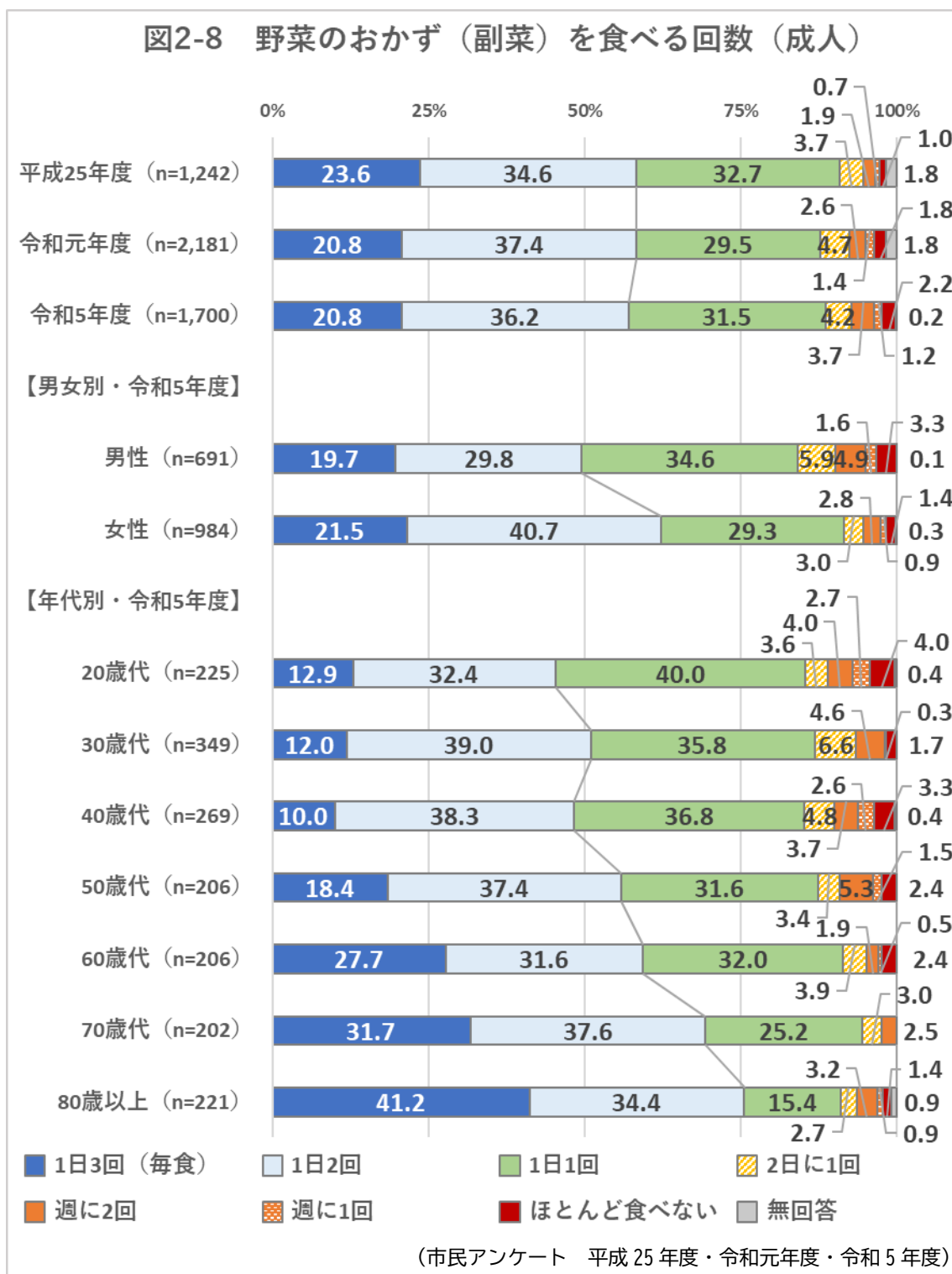
毎日朝食をとる子どもの割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると、小学5年生では変化はありませんが、中学2年生では増加しており、小学5年生で88.3%、中学2年生で84.6%となっています（図2-6）。



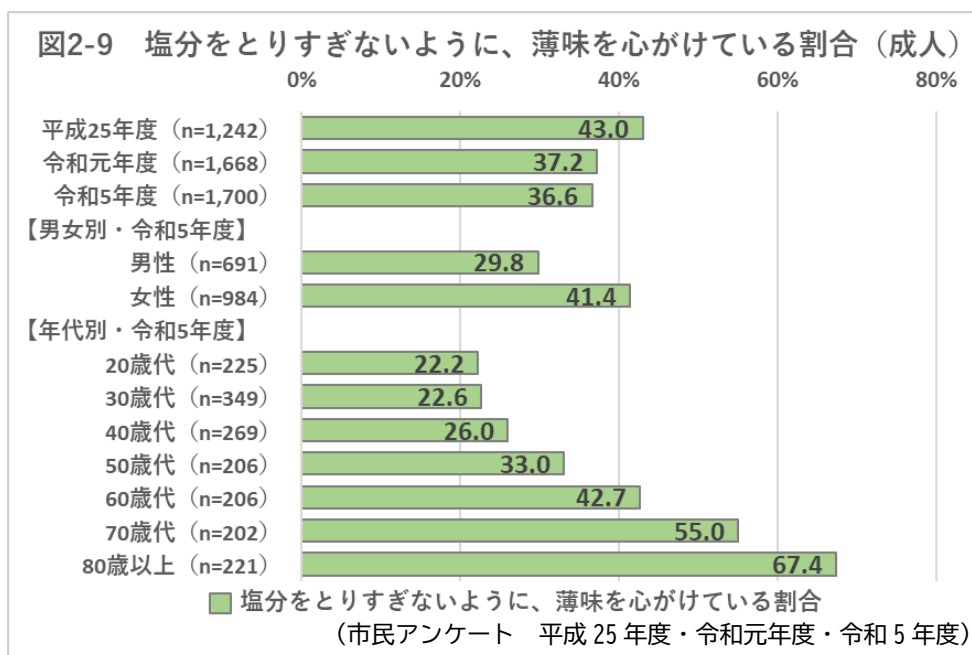
成人で、朝食を「ほとんど毎日とる」と回答した割合は、79.7%となっています。年代別にみると、特に20歳代で低く、59.6%となっています（図2-7）。



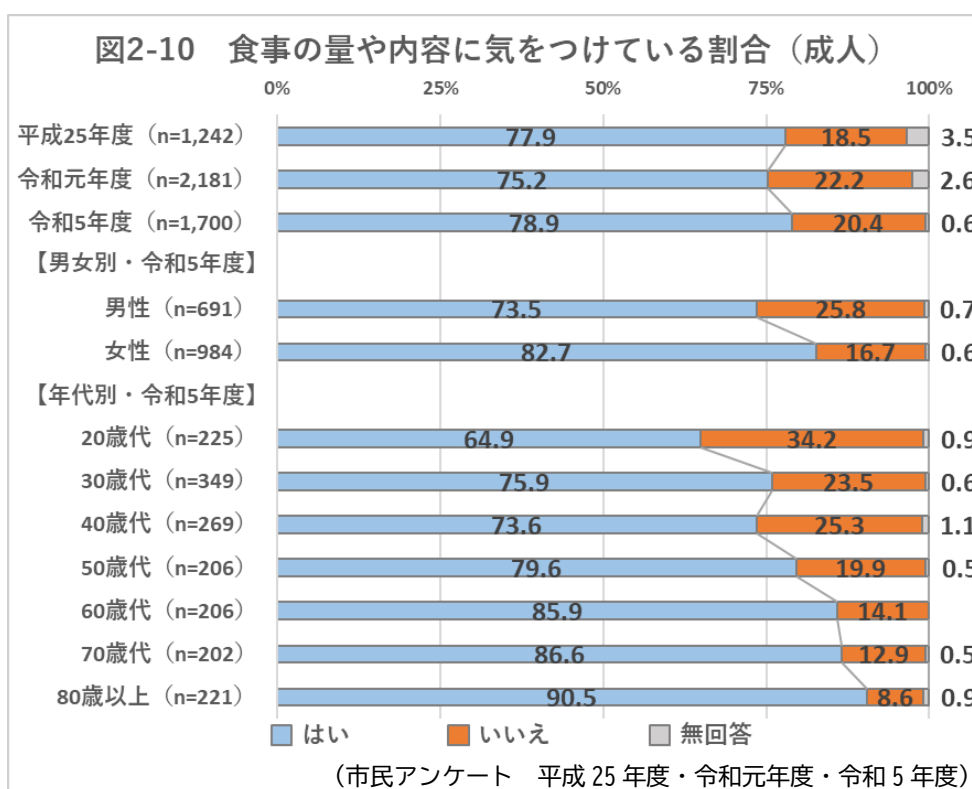
野菜のおかず（副菜）を「1日2回以上」食べている成人の割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると、大きな変化はなく、57.0%となっています。令和5（2023）年度は、男性では49.5%、女性では62.2%と、男性の方が低くなっています。年代別にみると、20～40歳代で低く、約50%となっています（図2-8）。



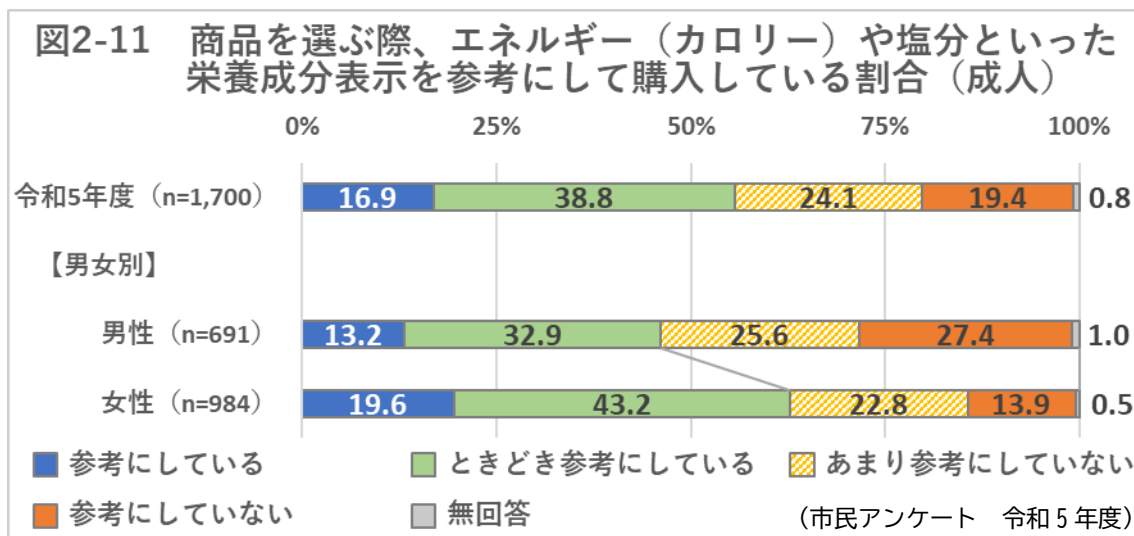
塩分をとりすぎないように、薄味を心がけていると回答した成人の割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると減少しており、36.6%となっています。令和5（2023）年度は、男性では29.8%、女性では41.4%と、男性の方が低くなっています。年代別にみると、20～50歳代で低く、40%未満となっています（図2-9）。



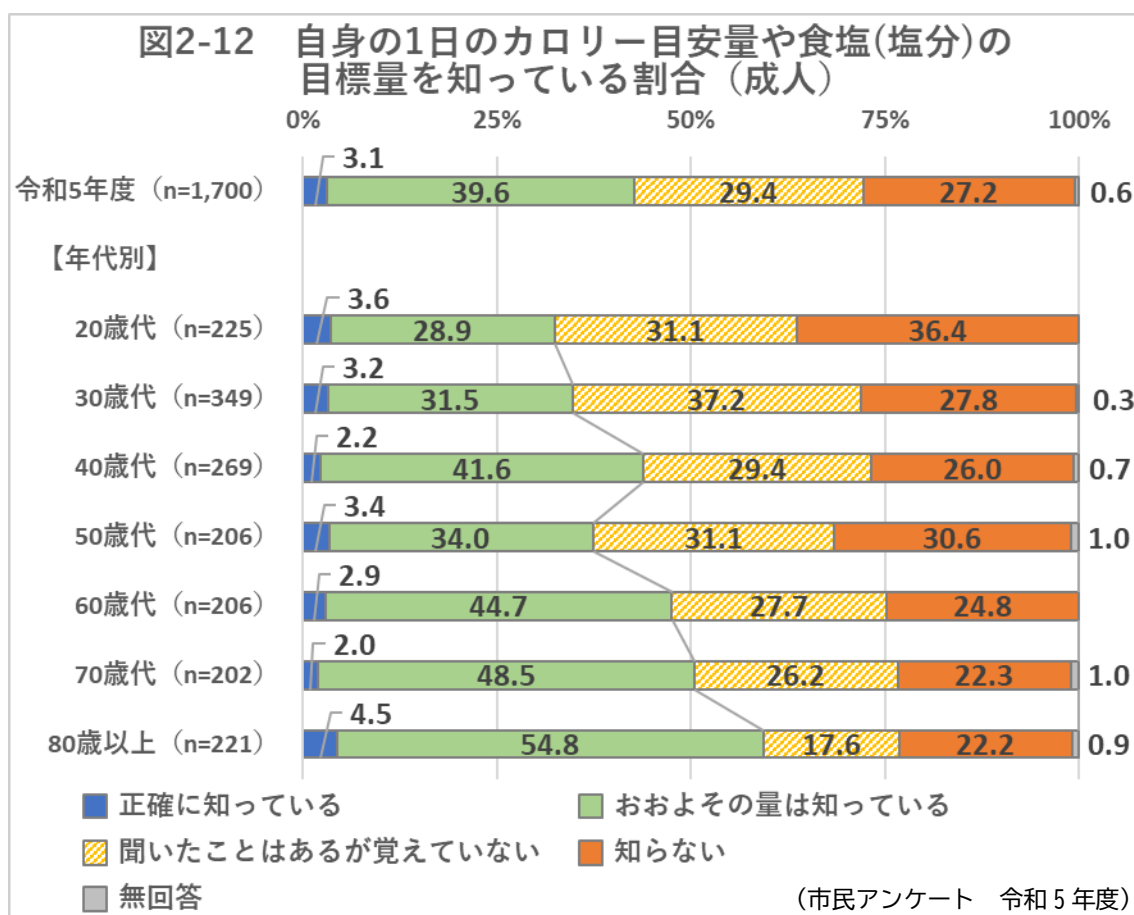
食事の量や内容に気をつけている成人の割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると、大きな変化はなく、78.9%となっています。令和5（2023）年度は、男性では73.5%、女性では82.7%と、男性の方が低くなっています。年代別にみると、20歳代と40歳代で低く、75%未満となっています（図2-10）。



商品を選ぶ際、エネルギー（カロリー）や塩分といった栄養成分表示を「参考にしている」「ときどき参考にしている」と回答した成人の割合は、55.7%となっています。男性では46.1%、女性では62.8%と、男性の方が低くなっています（図2-11）。



自身の1日のカロリー目安量や食塩（塩分）の目標量を「正確に知っている」「おおよその量は知っている」と回答した成人の割合は、42.7%となっています。年代別にみると、20歳代、30歳代、50歳代で低く、40%未満となっています（図2-12）。

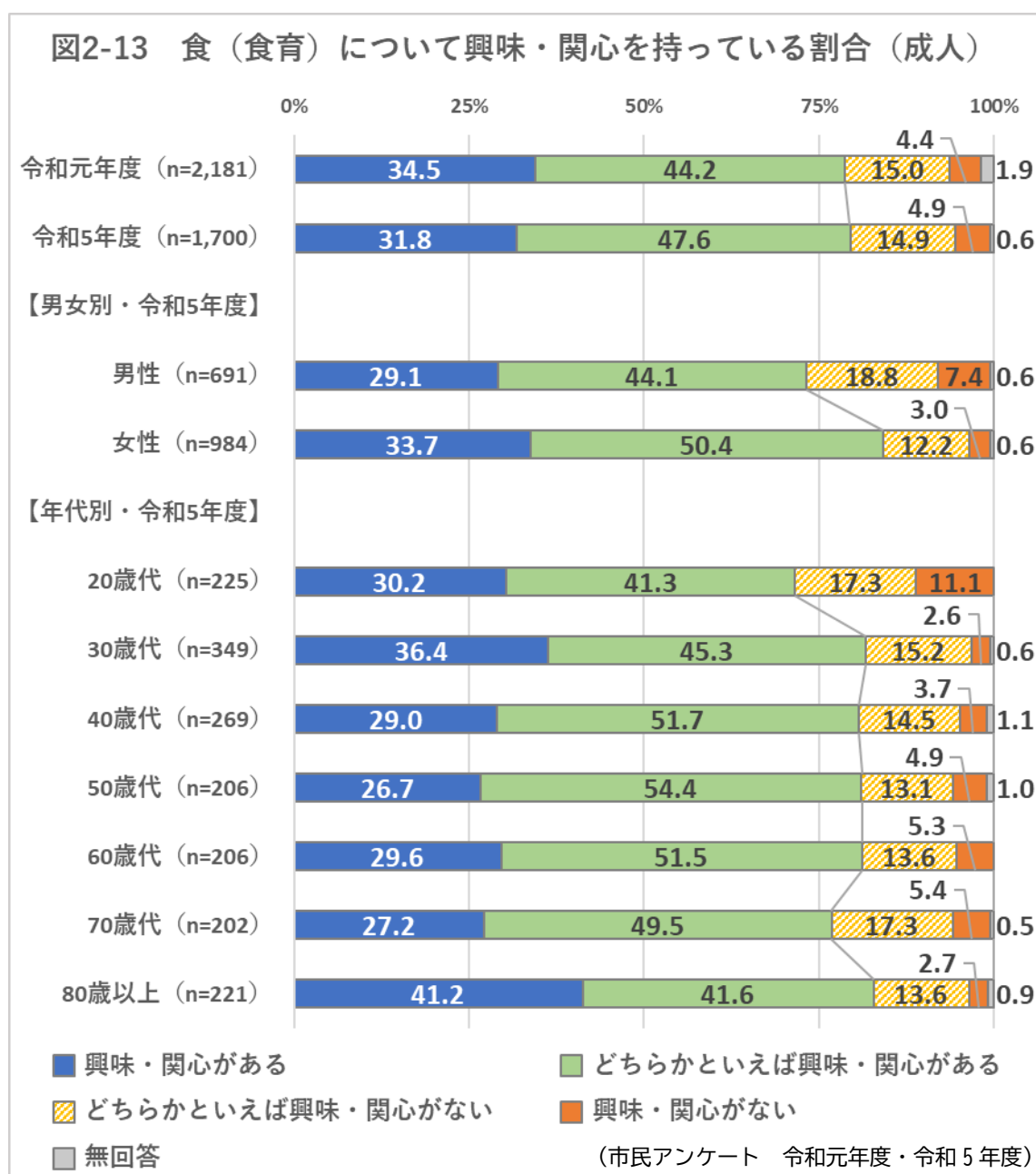


(2) 食育

◆我孫子市の食育の定義◆(食育推進行動計画(平成 19 (2007) 年度)より)

『食育とは、すべての人が、生涯を通じた健全な食生活の実現や食文化の継承、健康の確保が図れるよう、自らの食について考える習慣や食に関する様々な知識と食を選択する判断力を身につけるための学習等の取り組み』

食(食育)について「興味・関心がある」「どちらかといえば興味・関心がある」と回答した成人の割合は、前計画中間評価時と令和5(2023)年度を比較すると、変化はなく、79.4%となっています(図2-13)。

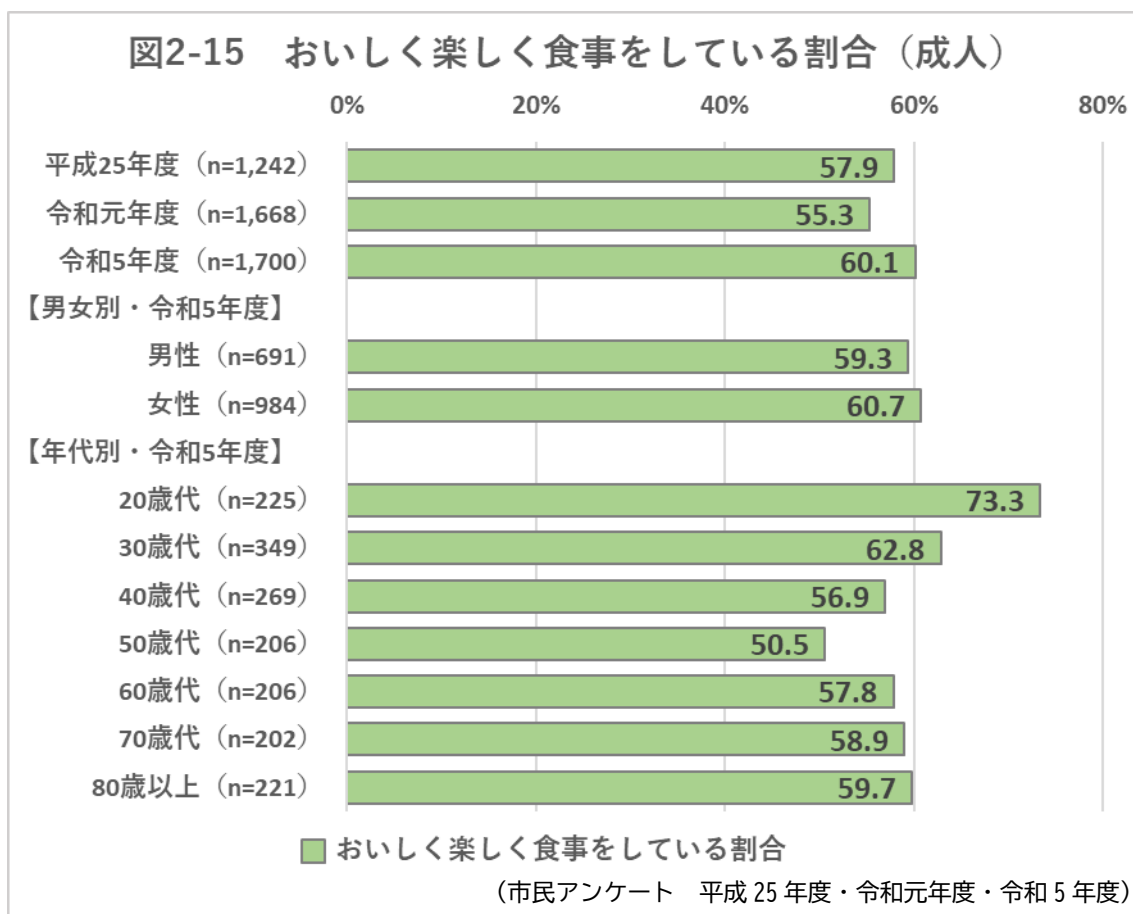


食卓を囲むことを通じて、地域や家庭において受け継いできた料理や味、箸づかいなどの食べ方・作法を地域や子どもに伝えている保護者の割合は、81.7%となっています。

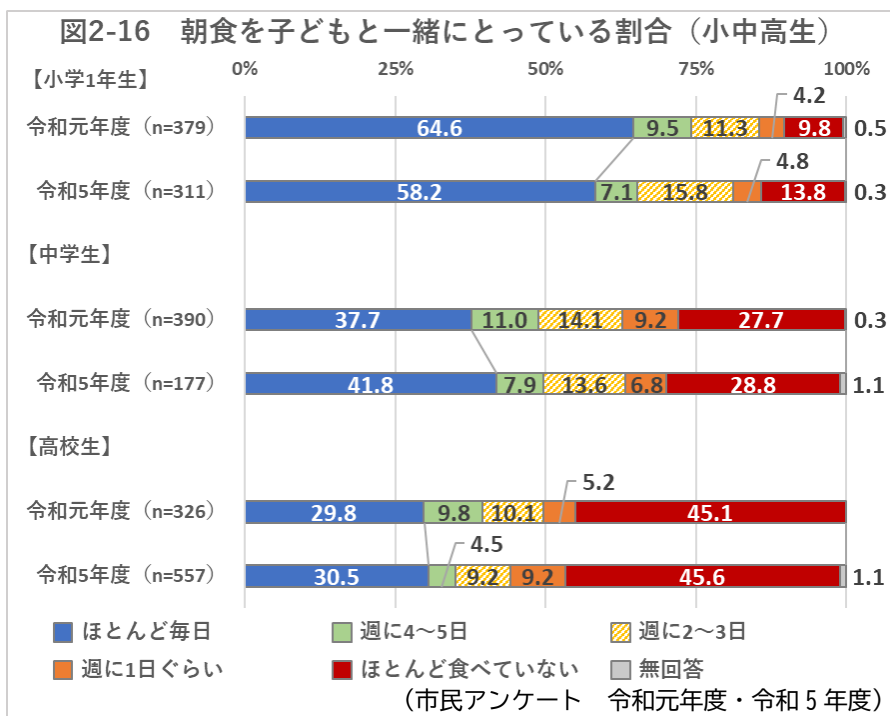
おいしく・楽しく食事をしている小学生の割合は、令和 5（2023）年度は 88.5%となっています（図 2-14）。



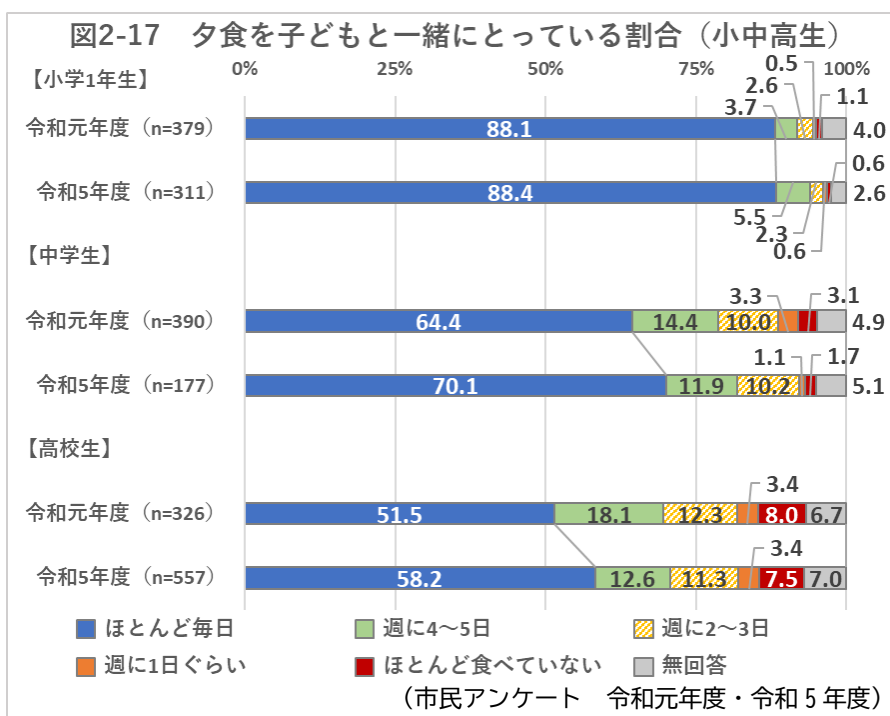
「おいしく楽しく食事をしている」と回答した成人の割合は、前計画策定当初と令和 5（2023）年度を比較すると微増しており、60.1%となっています。年代別にみると、20歳代を除く全ての年代で 70%未満となっています（図 2-15）。



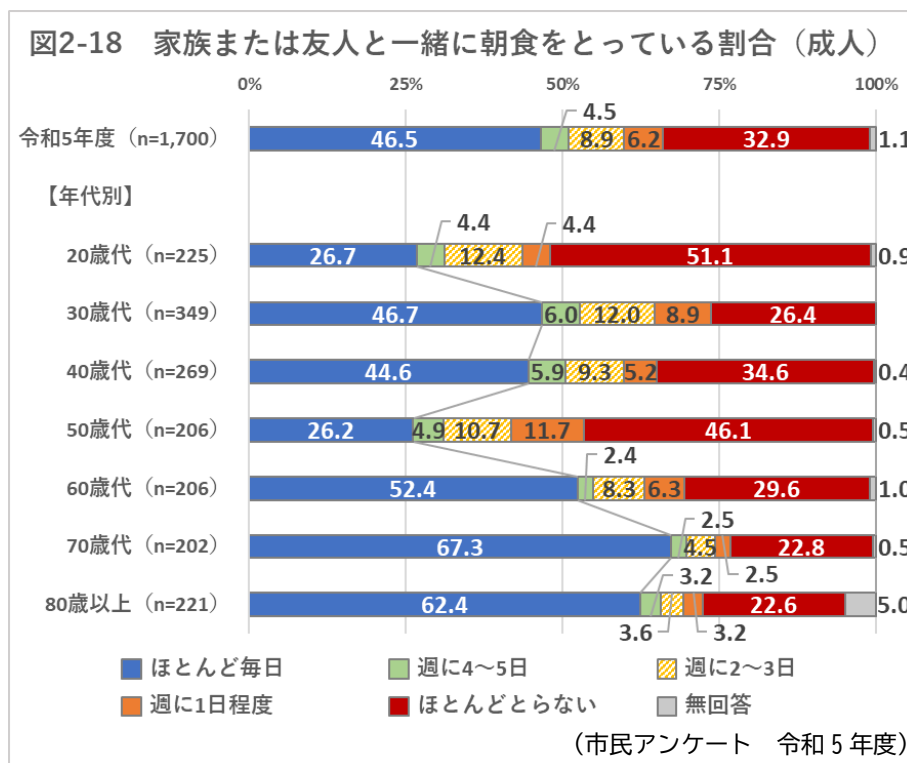
小学1年生の子どもと、朝食を「ほとんど毎日」一緒にとっている保護者の割合は、58.2%となっています。朝食を「ほとんど毎日」家族と一緒にとっていると回答した割合は、中学生41.8%、高校生30.5%となっています（図2-16）。



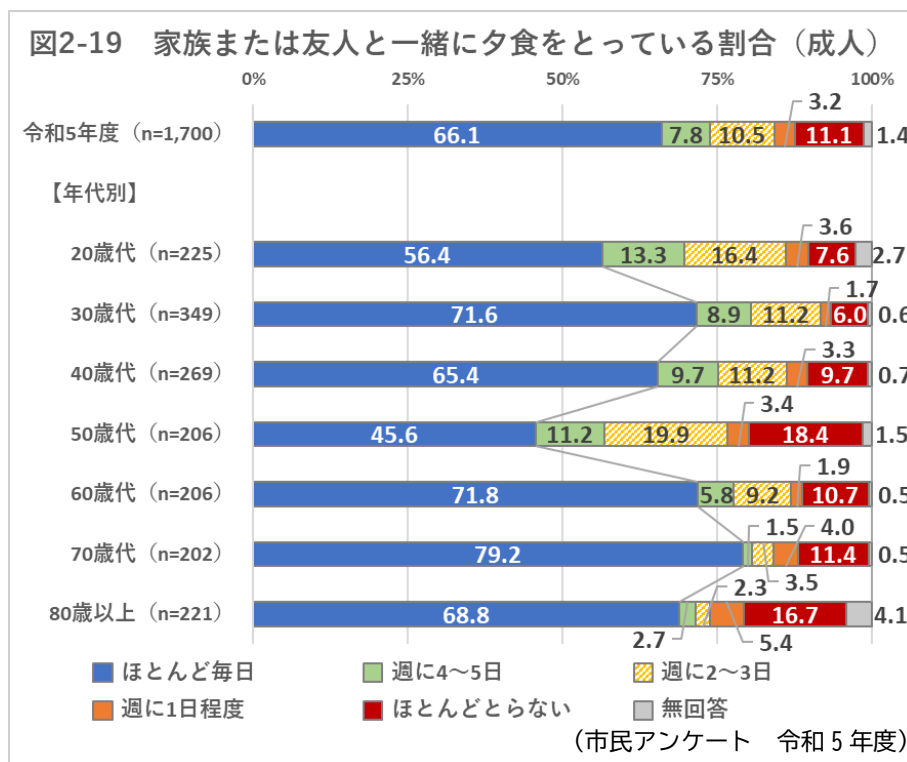
小学1年生の子どもと、夕食を「ほとんど毎日」一緒にとっている保護者の割合は、88.4%となっています。夕食を「ほとんど毎日」家族と一緒にとっていると回答した割合は、中学生70.1%、高校生58.2%となっています（図2-17）。朝食・夕食ともに子どもと一緒にとるのは「週に1日ぐらい」あるいは「ほとんど食べていない」と回答した保護者や生徒もあり、夕食を家族と一緒にとる頻度が少ないほど、朝食を家族と一緒に「ほとんど食べていない」と回答しています。



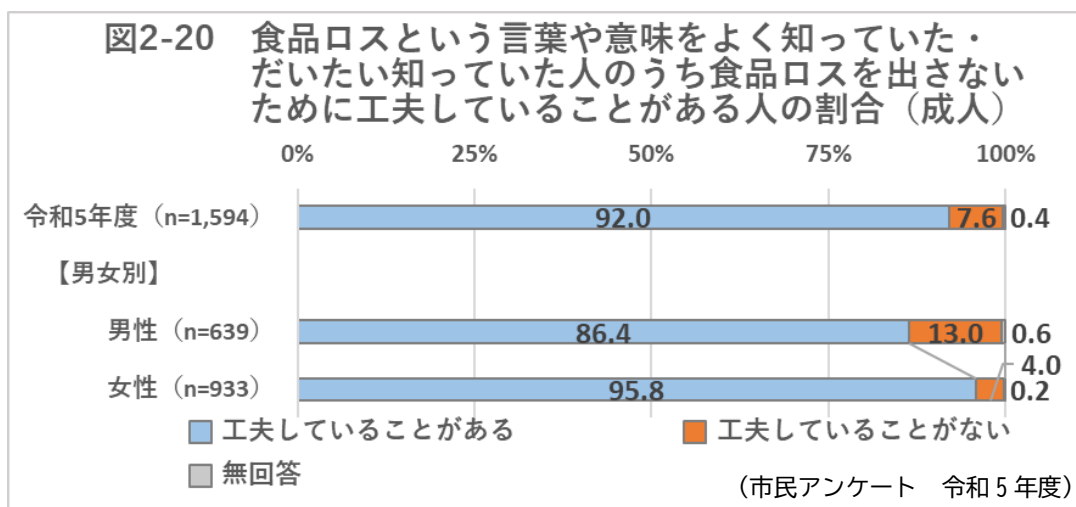
成人では、家族または友人と一緒に「ほとんど毎日」朝食をとっていると回答した割合は、46.5%となっています。年代別にみると、20歳代と50歳代が特に低く、30%未満となっています（図2-18）。



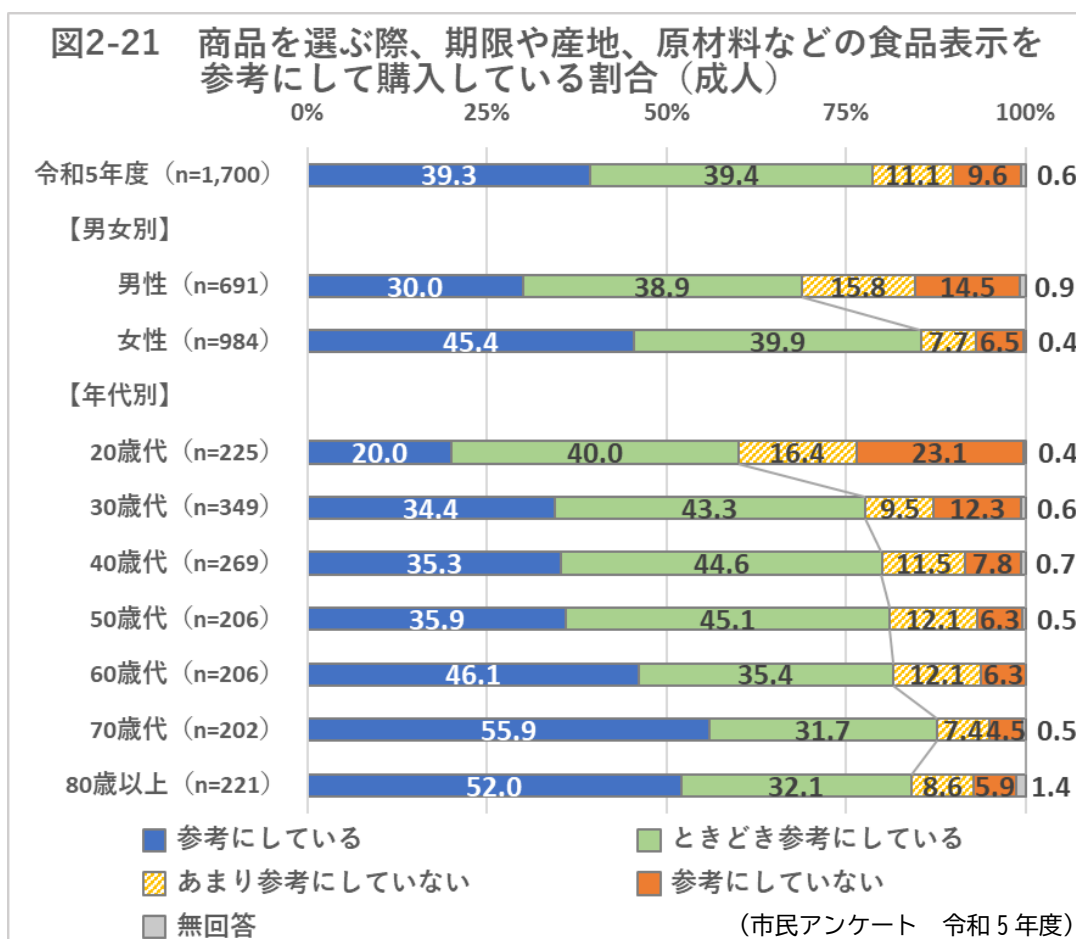
成人では、家族または友人と一緒に「ほとんど毎日」夕食をとっていると回答した割合は、66.1%となっています。年代別にみると、50歳代が特に低く、50%未満となっています（図2-19）。夕食を家族または友人と一緒にとる頻度が少ない人ほど、朝食を家族と一緒に「ほとんどとらない」と回答しています。



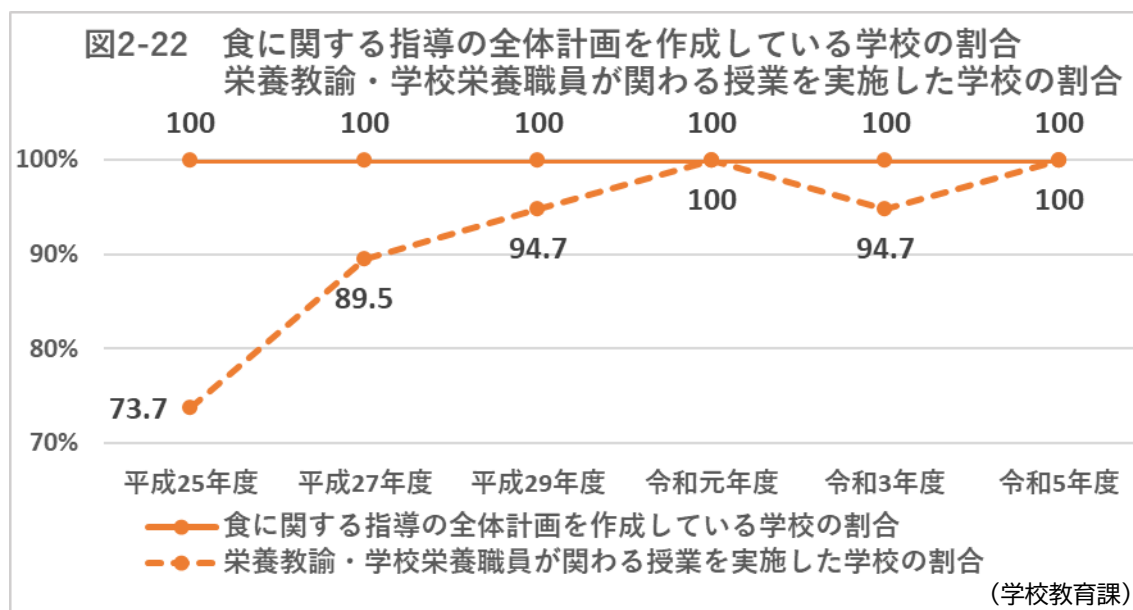
食品ロスという言葉や意味を「よく知っていた」「だいたい知っていた」と回答した割合は、93.7%です。そのうち、食品ロスを出さないために工夫していることについて「何らかの行動をしている」人の割合は、92.0%で、市民全体のうち86.3%となっています（図2-20）。



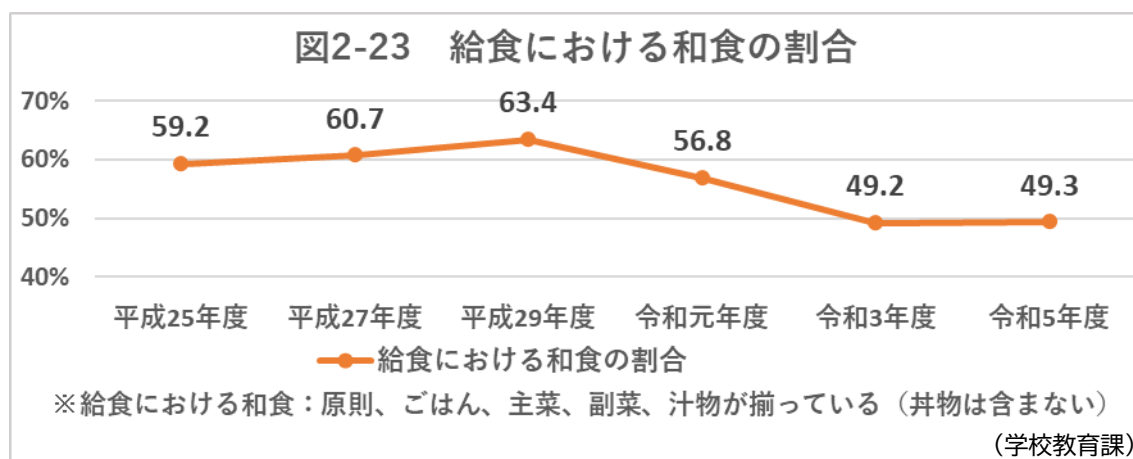
商品を選ぶ際、期限や産地、原材料などの食品表示を「参考にしている」「ときどき参考にしている」と回答した成人の割合は、78.7%となっています。男性では68.9%、女性では85.3%と、男性の方が低くなっています。年代別にみると、20歳代が特に低く、60.0%となっています（図2-21）。



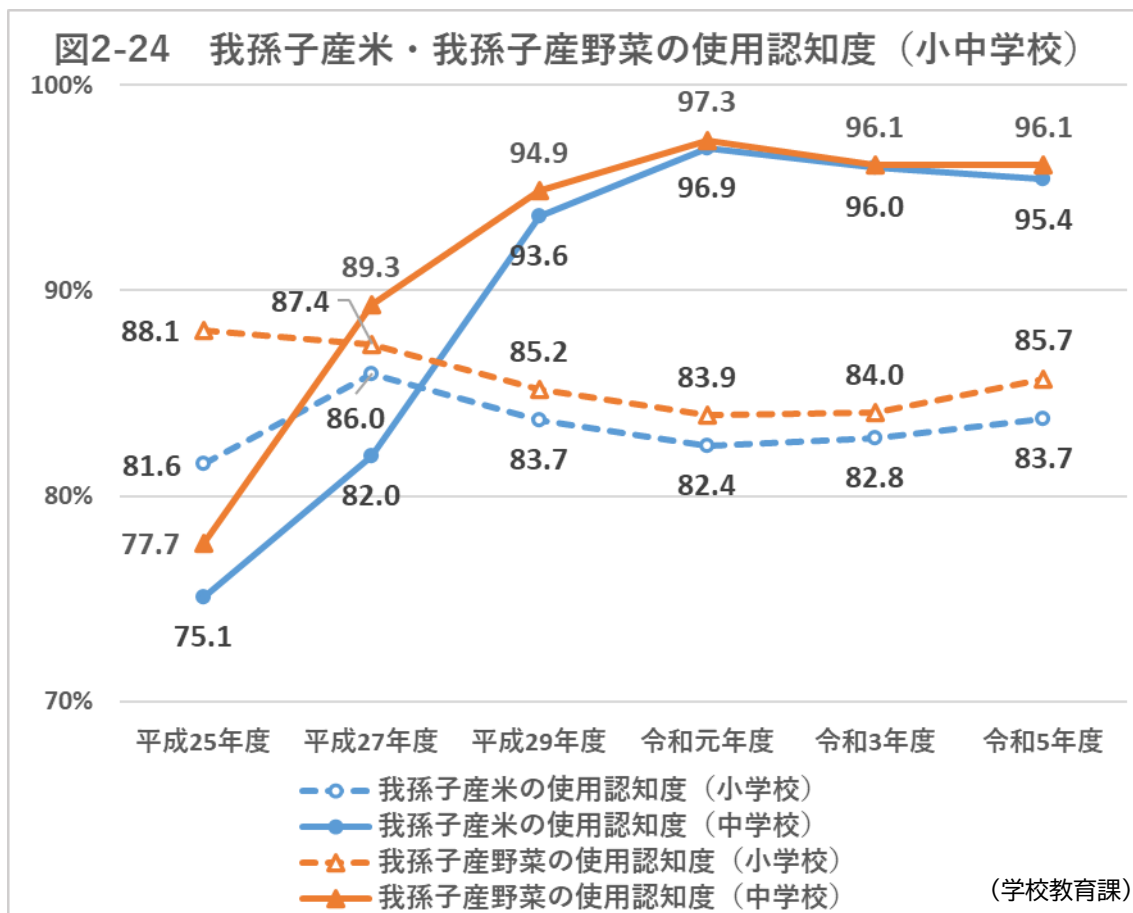
食に関する指導の全体計画を作成している学校の割合は、前計画策定当初から 100% を維持しています。栄養教諭・学校栄養職員が関わる授業を実施した学校の割合は、前計画策定当初と令和 5 (2023) 年度を比較すると増加しており、令和 5 (2023) 年度は 100% となっています (図 2-22)。



給食における和食の割合は、前計画策定当初と令和 5 (2023) 年度を比較すると減少しており、令和 5 (2023) 年度は 49.3% となっています (図 2-23)。

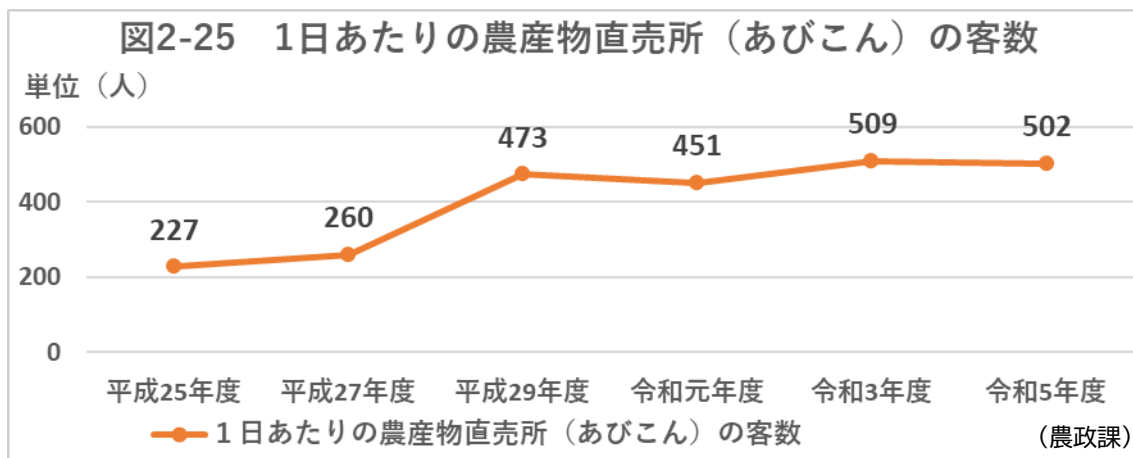


給食における我孫子産米・我孫子産野菜の使用認知度は、前計画策定当初と令和5(2023)年度を比較すると中学校では高くなっていますが、小学校では大きな変化はありません(図2-24)。

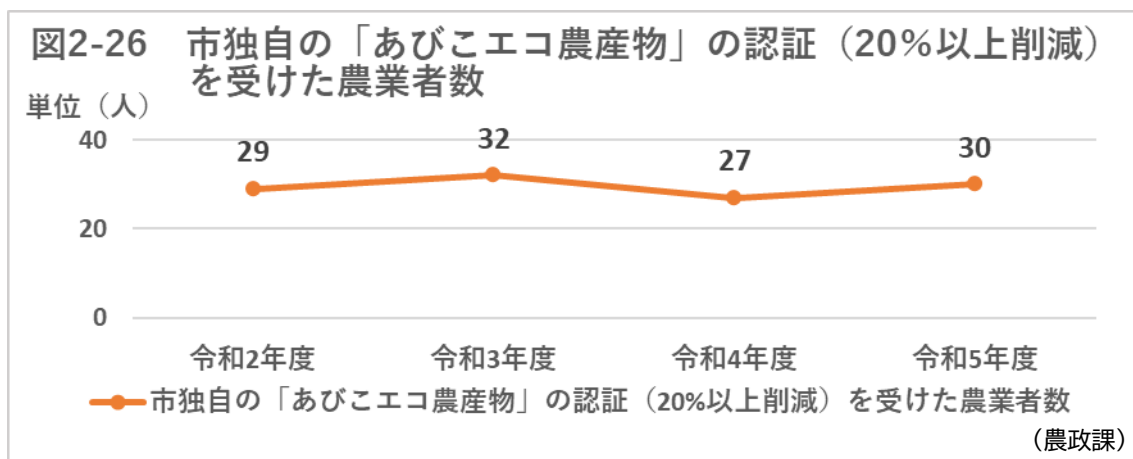


(3) 地産地消

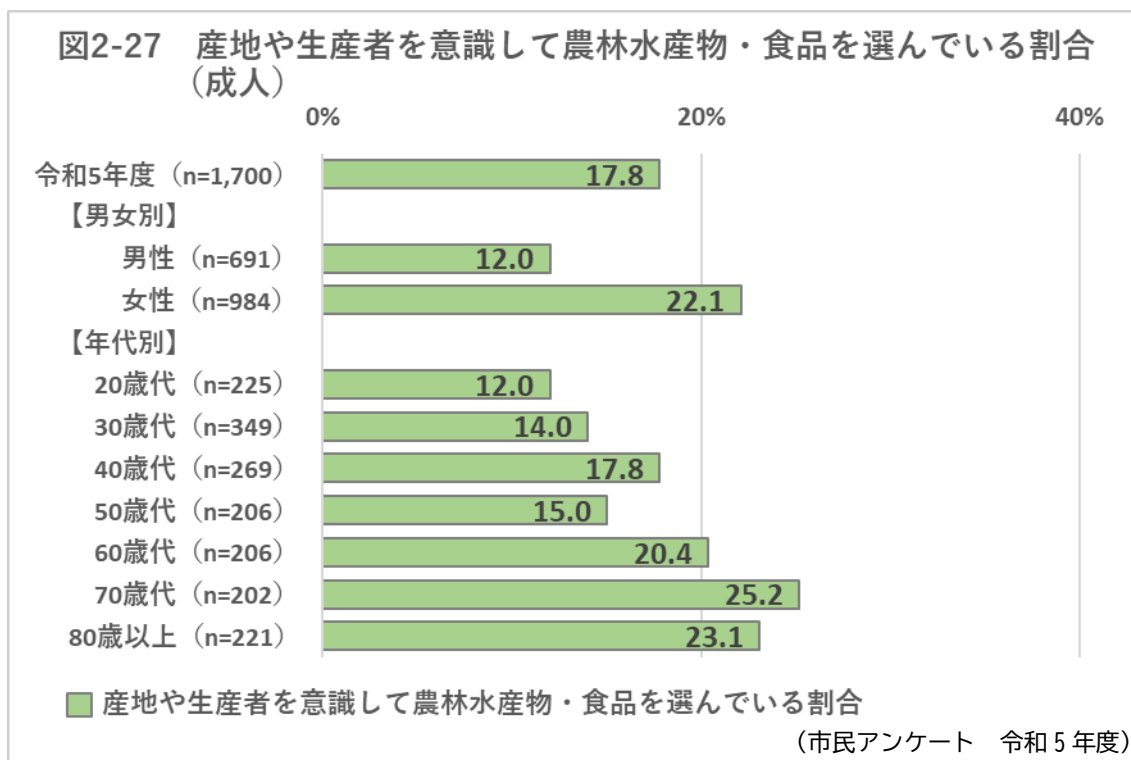
1日あたりの農産物直売所（あびこん）の客数は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると増加しており、令和5（2023）年度は502人となっています（図2-25）。



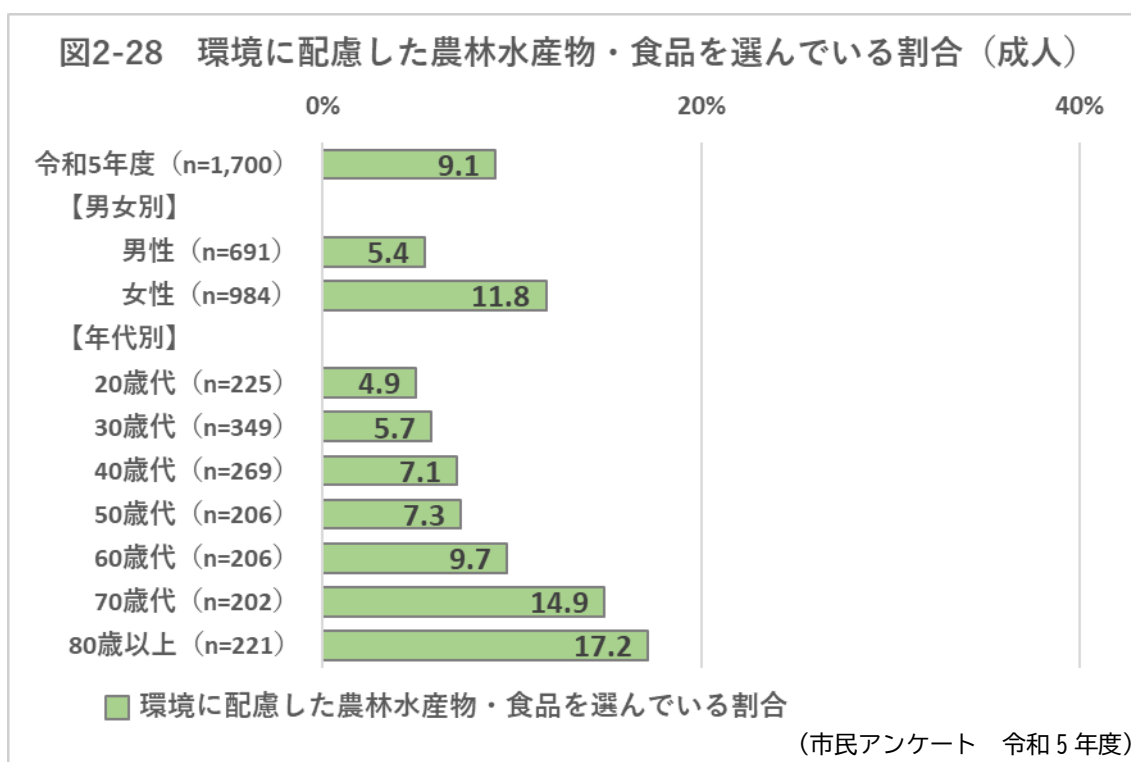
市独自の「あびこエコ農産物^{*}」の認証（化学合成農薬・化学肥料を20%以上削減）を受けた農業者数は、令和5（2023）年度は30人となっています（図2-26）。



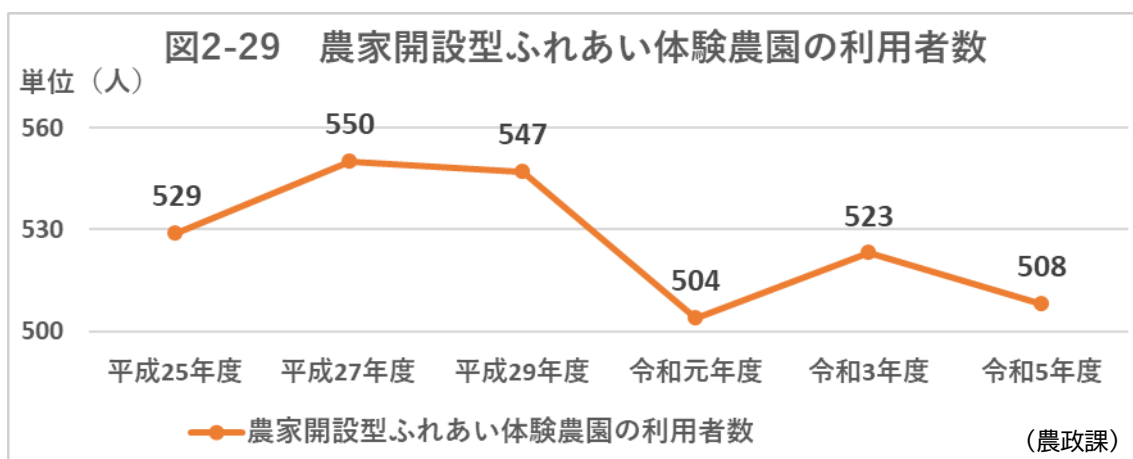
「産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選んでいる」と回答した成人の割合は、17.8%となっています。男性では12.0%女性では22.1%と、男性の方が低くなっています（図2-27）。



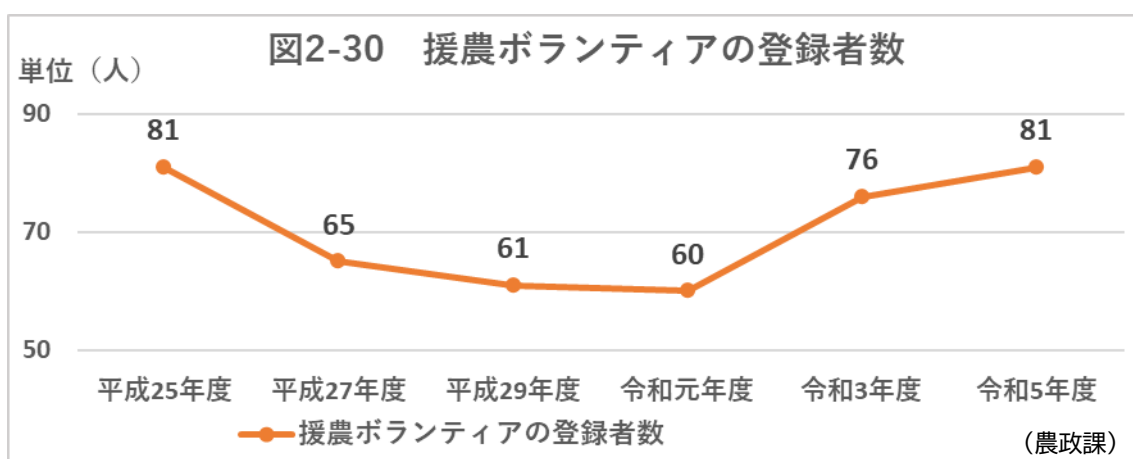
「環境に配慮した農林水産物・食品を選んでいる」と回答した成人の割合は、9.1%となっています。男性では5.4%、女性では11.8%と、男性の方が低くなっています（図2-28）。



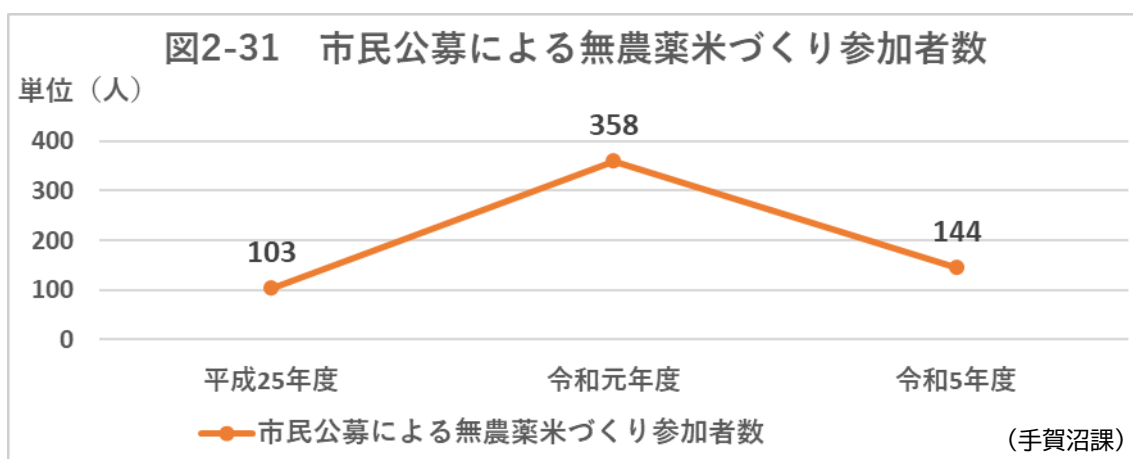
農家開設型ふれあい体験農園[※]の利用者数は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると減少しており、令和5（2023）年度は508人となっています（図2-29）。



援農[※]ボランティアの登録者数は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると変化なく、令和5（2023）年度は81人となっています（図2-30）。



市民公募による無農薬米づくり参加者数は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると増加しており、令和5（2023）年度は144人となっています（図2-31）。



課題 ～健康に関心を持ち「知る」 自らの健康課題に「気づく」～

生涯にわたって健康的な生活を送るためには、「食」に関する理解を深め、子どもの頃から望ましい食生活を実践することが大切です。日頃から、自らの「食」について考え、「食」に関する様々な知識と選択する力を身につけることが大切です。

食べることは、生きるために必要な栄養素を摂取するだけでなく、家族や友人と一緒に食卓を囲むことで、コミュニケーションの場として大きな意味を持ちます。おいしく楽しく食事をすることは、心と身体の健康に役立ちます。

毎日適切な時間に、栄養バランスのよい食事をすることは、健康の維持増進につながります。偏った食生活や過度な食事制限は、必要な栄養素が不足しやすくなります。欠食をせず、規則正しい食生活を続けることにより、適正体重が維持され、生活リズムが整います。栄養バランスを意識して、主食・主菜・副菜を基本とし、年齢や運動量などに応じた食事をとることが大切です。

幼児期は、食習慣の基礎がつけられる大切な時期です。子どもの頃からの望ましい食習慣は、将来の健康的な生活リズムや生活習慣の確立の基礎となります。また、子どもにとって食事は、身体の成長に必要な栄養素をとるだけでなく、豊かな人間性を育み、生きる力を身につけていくためにも重要です。保護者は、家族で食卓を囲むことを通じて、食の大切さや食文化を子どもに伝え、望ましい食習慣が身につくよう心がけましょう。家庭での味付けが子どもの味覚の形成に大きく影響することを理解し、薄味を心がけることも大切です。

子どもから大人へと成長する過程では、身体をつくるためのエネルギーや栄養素の必要量が増加します。思春期に無理な食事制限をすると、正常な発育・発達が妨げられる恐れがあるため、栄養バランスのよい食事を1日3食とることが習慣となるような環境を整えることが必要です。特に女性の場合は、無理な減量が無月経や将来の低出生体重児[※]の出産の原因になることもあります。自身の体型を正しく評価し、適正体重に見合った食事をとることが必要です。

30歳代以降では、年齢が上がるにつれて代謝機能が落ちるため、エネルギー消費量が減少し、体重が増加しやすくなります。また、塩分の過剰摂取は、高血圧症[※]をはじめとする生活習慣病のリスクを高めます。食品購入時には、栄養成分表示を活用することで、エネルギー量や塩分量を意識することも大切です。肥満対策や血圧コントロールのためにも、正しい食事の選び方で、自身の健康を管理していくことが必要です。

高齢になると、食事量の減少や加齢に伴う消化機能の低下から、低栄養状態に陥ることがあります。栄養状態を維持することを意識し、多様な食材を組み合わせた食事をしっかりとることが大切です。

食をめぐる環境の変化により、外食、加工食品、調理済み食品の利用機会が増加しています。安全・安心な食生活を送るため、食品表示（期限・産地・原材料など）を活用しましょう。

産地や生産者を意識して地元の農産物に愛着を持つことや我孫子産農産物を使う機会を増やすことは、地産地消につながります。

- ① 適正体重を維持している市民の増加
- ② 健康的な食習慣を持つ市民の増加
(栄養バランスのよい食事・朝食摂取・野菜摂取・減塩)
- ③ 生活習慣病の予防や改善のために食事の内容や量に気をつけ、
栄養成分表示を活用する市民の増加
- ④ 食（食育）に興味・関心を持つ市民の増加
- ⑤ 家族や友人と一緒に食卓を囲み、おいしく楽しく食事をする市民の増加
- ⑥ 食品の安全や情報に関心を持ち、食品表示等を活用する市民の増加
- ⑦ 和食に関心を持ち、我孫子産農産物に愛着を持ち、地産地消を意識して食品を選ぶ市民の増加

<課題となる背景>

- ・ 適正体重を維持していない市民がいること。
(20歳代の男女ともに、やせ(BMI 18.5未満)の割合が15%を超えていること。)
(40~60歳代の男性で、肥満(BMI 25以上)の割合が30%を超えていること。)
(40~70歳代の女性で、肥満(BMI 25以上)の割合が15%を超えていること。)
(高齢者(65歳以上)の女性で、低栄養傾向の割合が増えており、25%を超えていること。)
- ・ 1週間に、主食(ごはん・パン・麺など)・主菜(肉や魚のおかず)・副菜(野菜のおかず)をそろえた食事を1日2回以上とる割合が50%未満であること。
(特に、20~40歳代で他の年代と比較して低く、40%未満であること。)
- ・ 朝食を欠食する人がいること。
(小中学生で朝食を欠食する児童・生徒がいること。20歳代では、ほとんど毎日朝食をとる人が60%未満であること。)
- ・ 野菜のおかず(副菜)を1日2回以上食べている割合が、60%未満であること。
(特に20~40歳代では約50%であること。)

- ・塩分をとりすぎないように、薄味を心がけている割合が40%未満であること。
(20～50歳代で、塩分をとりすぎないように、薄味を心がけている割合が他の年代と比較して低いこと。)
- ・20歳代、40歳代では、食事の量や内容に気をつけている割合が、75%未満であること。
- ・成人では、商品を選ぶ際、エネルギー（カロリー）や塩分といった栄養成分表示を参考にしていない人がいること。
(特に男性では50%未満であること。)
- ・食（食育）に興味・関心がない人がいること。
- ・おいしく楽しく食事をしていない人がいること。
- ・家族または友人と一緒に朝食も夕食もほとんどとらない人がいること。
- ・20歳代では、商品を選ぶ際、期限や産地、原材料などの食品表示を参考に購入している割合が他の年代と比較して低く、60%であること。
- ・給食における和食の割合が減っていること。
- ・給食に我孫子産米・我孫子産野菜を使用していることを知らない小中学生がいること。
- ・成人では、産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選んでいない人がいること。
- ・成人では、環境に配慮した農林水産物・食品を選んでいない人がいること。

～食生活指針～

- 食事を楽しみましょう。
- 1日の食事のリズムから、健やかな生活リズムを。
- 適度な運動とバランスのよい食事で、適正体重の維持を。
- 主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。
- ごはんなどの穀類をしっかりと。
- 野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせて。
- 食塩は控えめに、脂肪は質と量を考えて。
- 日本の食文化や地域の産物を活かし、郷土の味の継承を。
- 食料資源を大切に、無駄や廃棄の少ない食生活を。
- 「食」に関する理解を深め、食生活を見直してみよう。



手賀沼のうなぎちゃん
©我孫子市 2012



▶食生活指針（平成28（2016）年6月）（厚生労働省）

方策

●一人ひとりの実践

- ・自身の適正体重を知り、維持しましょう。
- ・妊娠期においては望ましい体重増加量を理解した上で、適正体重を維持しましょう。
- ・望ましい食事のとり方（栄養バランスのよい食事、朝食の摂取、野菜の摂取、薄味を心がける）を身につけ、生涯をとおして実践しましょう。
- ・生活習慣病の予防や改善のため、食事の量や内容に気をつけ、栄養成分表示を活用しましょう。
- ・児童や生徒は、給食を通じて食事のマナーや食文化を学び、体験活動を通じて、食の大切さについて知りましょう。また、食に関して学んだことを生かし、自己管理能力を身につけましょう。
- ・子どものいる家庭では、望ましい食習慣が身につくよう薄味を心がけ、味覚の発達を促しましょう。また、家族で食卓を囲むことを通じて、食の大切さや食文化を伝えましょう。
- ・子ども達が教育現場等で学んだことを家庭でも継続して実践しましょう。
- ・食に興味・関心を持ち、家族や友人と一緒に、おいしく楽しく食事をしましょう。
- ・食品ロス削減のための行動をとりましょう。
- ・食品表示を活用しましょう。
- ・我孫子産農産物を使う機会を増やしましょう。

●行政・地域団体の取り組み

(1) 健康増進のための栄養・食生活への支援

- ・朝食摂取や減塩等、栄養バランスのよい食事をする取り組みに役立つ情報を提供します。また、肥満のみならず、若年女性や高齢期のやせのリスクを啓発する等、適正体重に関する情報提供の充実を図り、市民の健康の維持・増進につながる啓発をします。
- ・心身ともに著しく成長する学齢期の健康づくりのため、望ましい生活習慣を身につけるよう指導します。
- ・市民が食品表示や栄養成分表示等を活用できるよう、表示の活用方法についての情報提供の充実を図ります。

(2) 食育の取り組みへの支援

- ・食への興味・関心を持ち、正しい知識を得て望ましい食生活を送る市民が増えるよう、身近で実践につながる食に関する情報を関係機関と連携し、提供します。
- ・食についての興味・関心を高めるための情報提供を、市と地域をつなぐ健康づくりの担い手である健康づくり推進員及び食生活改善推進員[※]等により実施します。

- ・毎日の食事から食事のとり方を身につけていくこと、食文化等を次世代に伝えるために必要な情報を提供します。
- ・教室や健康教育、幼児健診※、相談の場において、子どもの頃から望ましい食習慣を身につけるために必要な情報を提供します。
- ・保育園・小中学校の幼児・児童・生徒の実態や保育及び教育計画に応じた食に関する指導の計画を作成し、計画に基づいた食育活動を実施します。
- ・公立保育園では、我孫子産農産物を用いた給食を提供するほか、体験活動との連携を図りながら園児や保護者に対して情報を提供します。
- ・学校給食では、和食や行事食、我孫子産農産物を用いた給食を提供し、栄養教諭・学校栄養職員が給食を生きた教材として用いた食に関する指導を行います。教科や体験活動との連携を図りながら、総合的に給食を活用し、食文化や食事のマナーを伝え、我孫子産農産物に愛着を持つ児童・生徒を育成します。
- ・保育園・小中学校等において子ども達が学んだことを家庭でも実践できるよう情報を提供します。
- ・子どもの発達段階に応じて様々な体験学習を行い、地域の農産物についての理解につなげ、自然や生産者への感謝の心を育みます。また、給食への活用等をおし、食に関する関心を高めます。
- ・栄養教諭・学校栄養職員が給食の充実を図るとともに、学校の教育活動に応じて教科等と連動した食育の取り組みを実施します。また、学校給食における食物アレルギー対応の基本方針について学校職員への周知を徹底し、食育推進体制を維持します。

(3) 地産地消を推進するための環境の整備

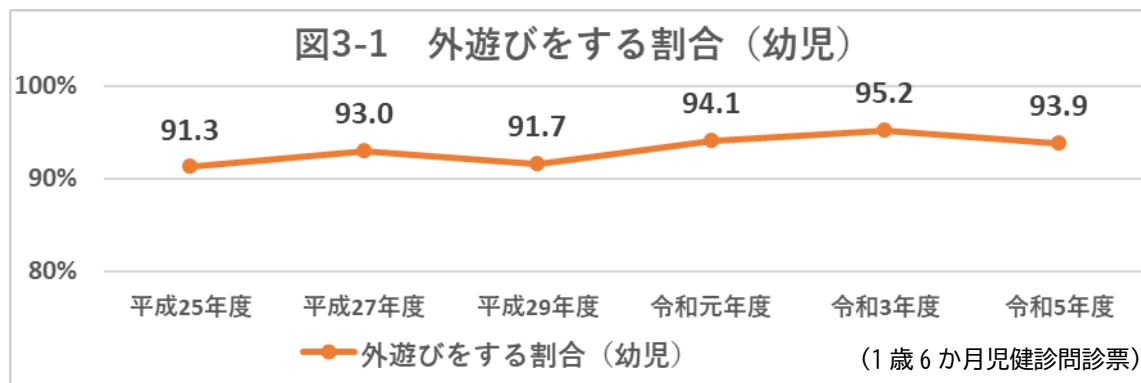
- ・農業拠点施設を活用し、安全・安心な農産物を供給するとともに、食や農業及び我孫子産農産物に関する情報提供を積極的に行います。
- ・市民に向け、あびこエコ農産物認証制度を周知し、エコ農産物への理解を深め、購入したいと思う市民の増加を図ります。
- ・農業に親しむことができるよう、農業体験の場を提供します。
- ・我孫子産農産物への愛着を高めるため、生産者とも協力し、保育園・学校や一般の市民に対して体験活動や交流を行います。
- ・援農ボランティア制度を周知し、ボランティア数の増加に向けた施策に取り組みます。

3. 運動習慣確立のための取り組みの推進（運動・身体活動）

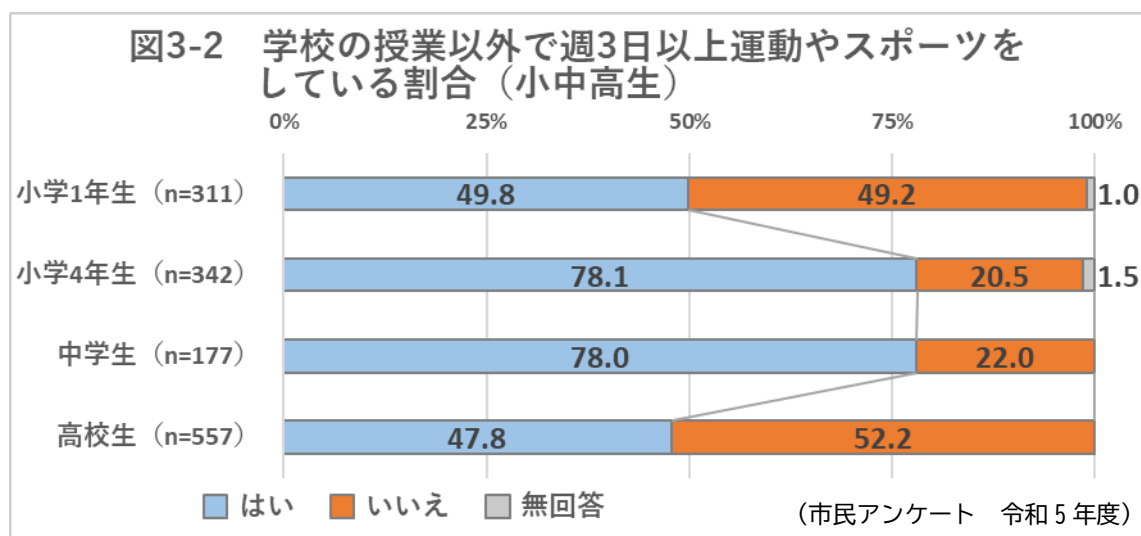
我孫子市の現状

（1）身体を動かす

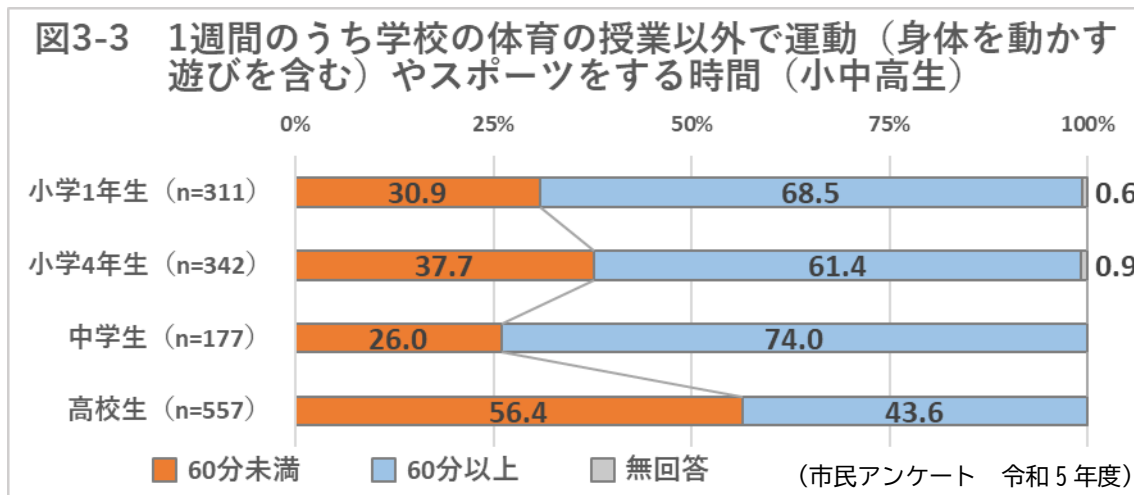
外遊びをする幼児の割合は、90%以上で横ばいに推移しています（図3-1）。



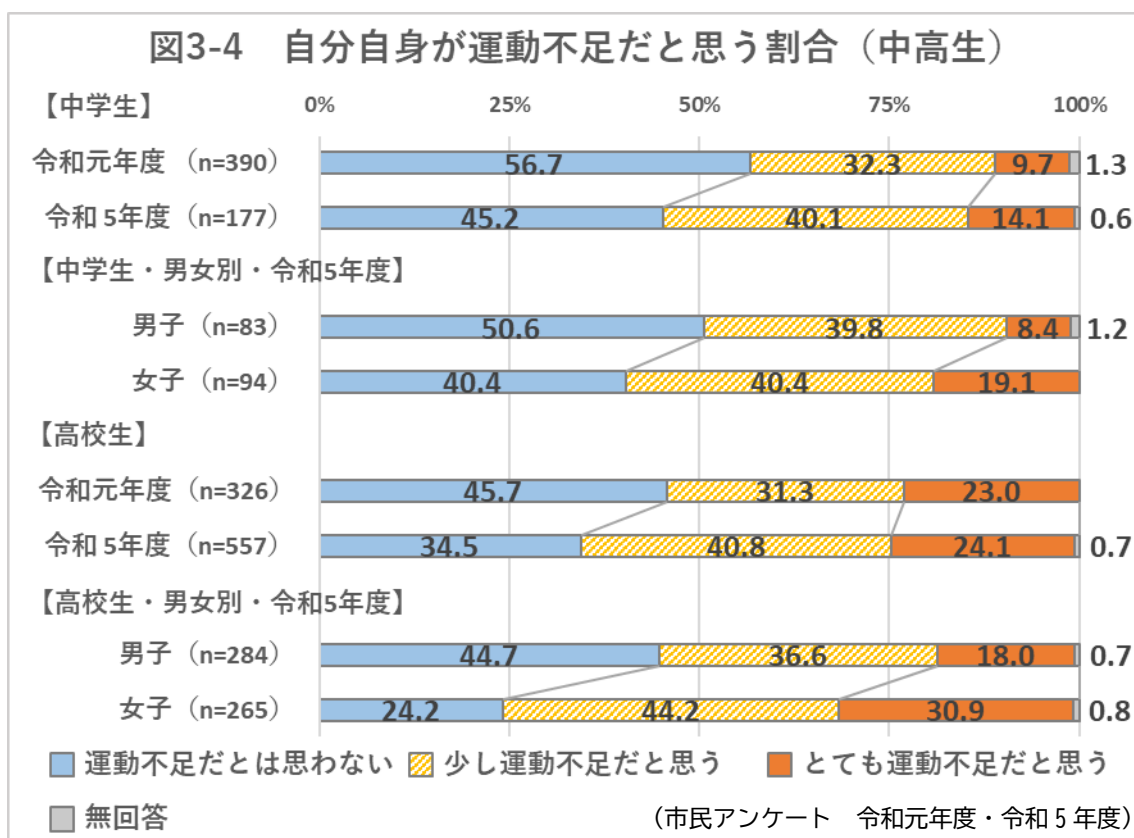
学校の授業以外で週3日以上運動やスポーツをしている割合は、小学1年生と高校生で50%を下回っています（図3-2）。



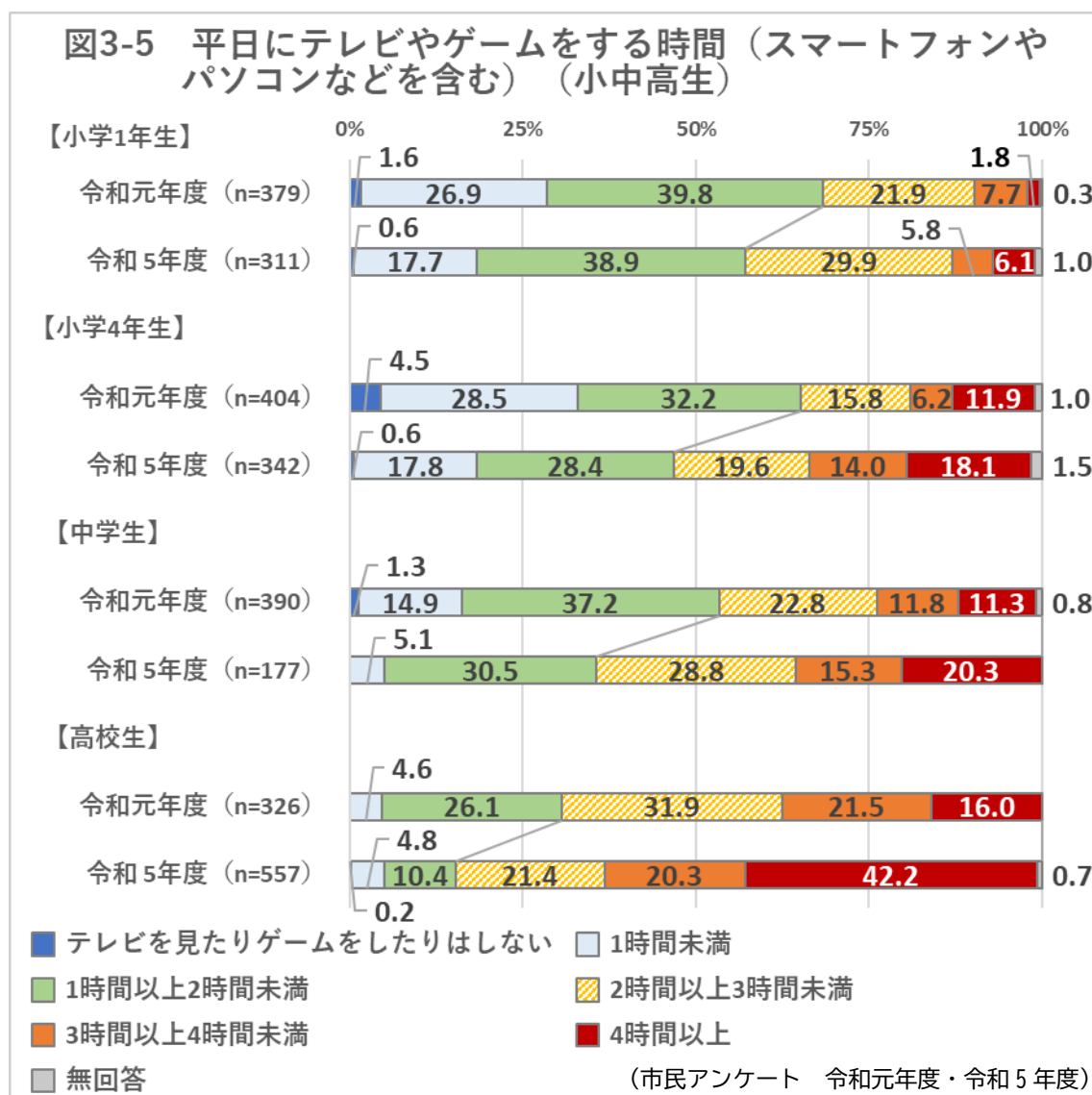
1週間のうち学校の体育の授業以外で運動（身体を動かす遊びを含む）やスポーツをする時間が「60分未満」の割合は、小学1年生と4年生を比較すると4年生の方が高くなっています。中学生になると「60分未満」の割合は減少し26.0%となりますが、高校生では再び増加し56.4%となっています。どの年代も「60分未満」の割合は女子の方が高くなっています（図3-3）。



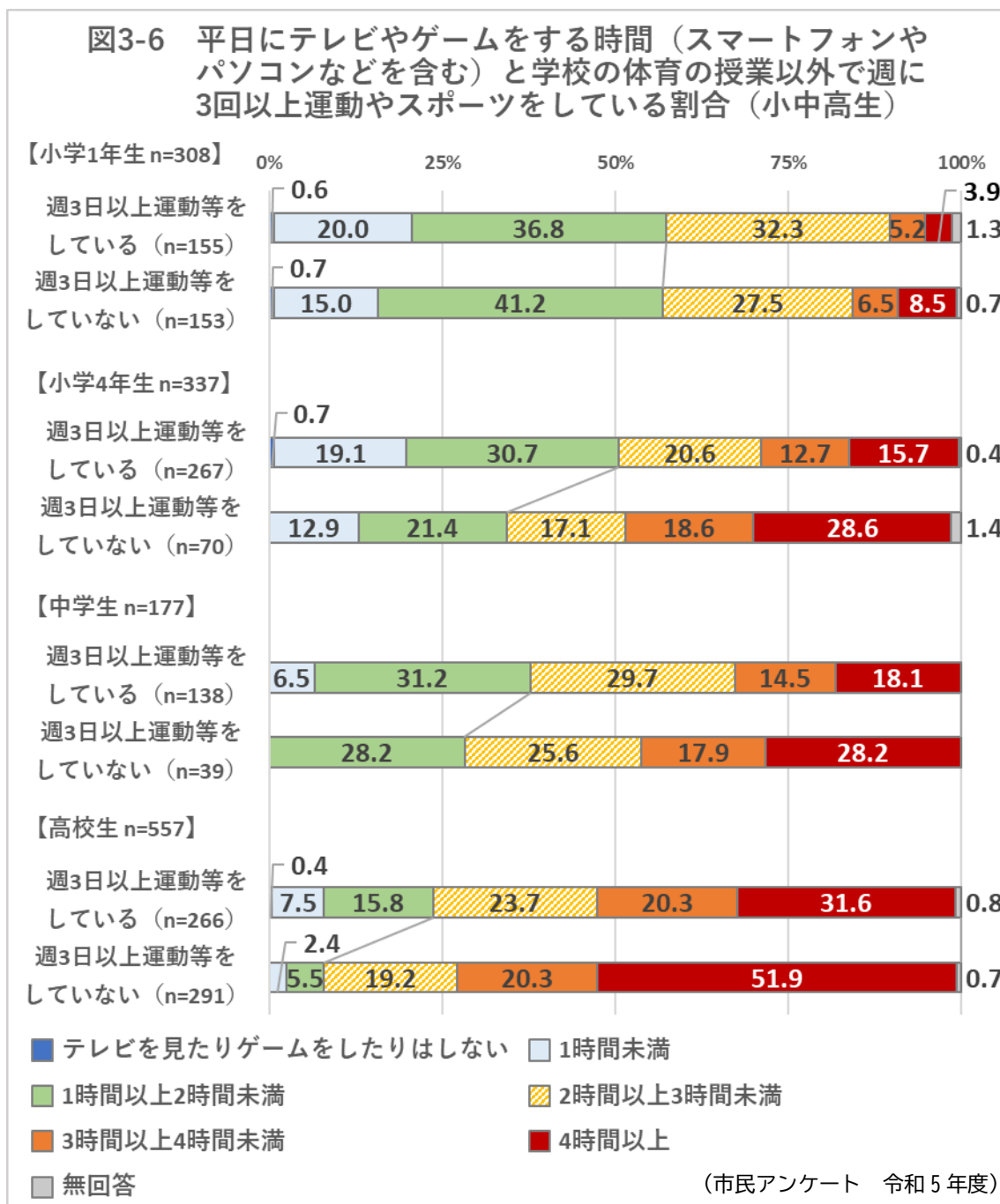
自分自身が運動不足だと思う中高生の割合は、『前計画中間評価時（令和元（2019）年度）』と令和5（2023）年度を比較すると、「少し運動不足だと思う」「とても運動不足だと思う」と回答した生徒が増加しています。「少し運動不足だと思う」「とても運動不足だと思う」と回答した割合は女子の方が高くなっています（図3-4）。



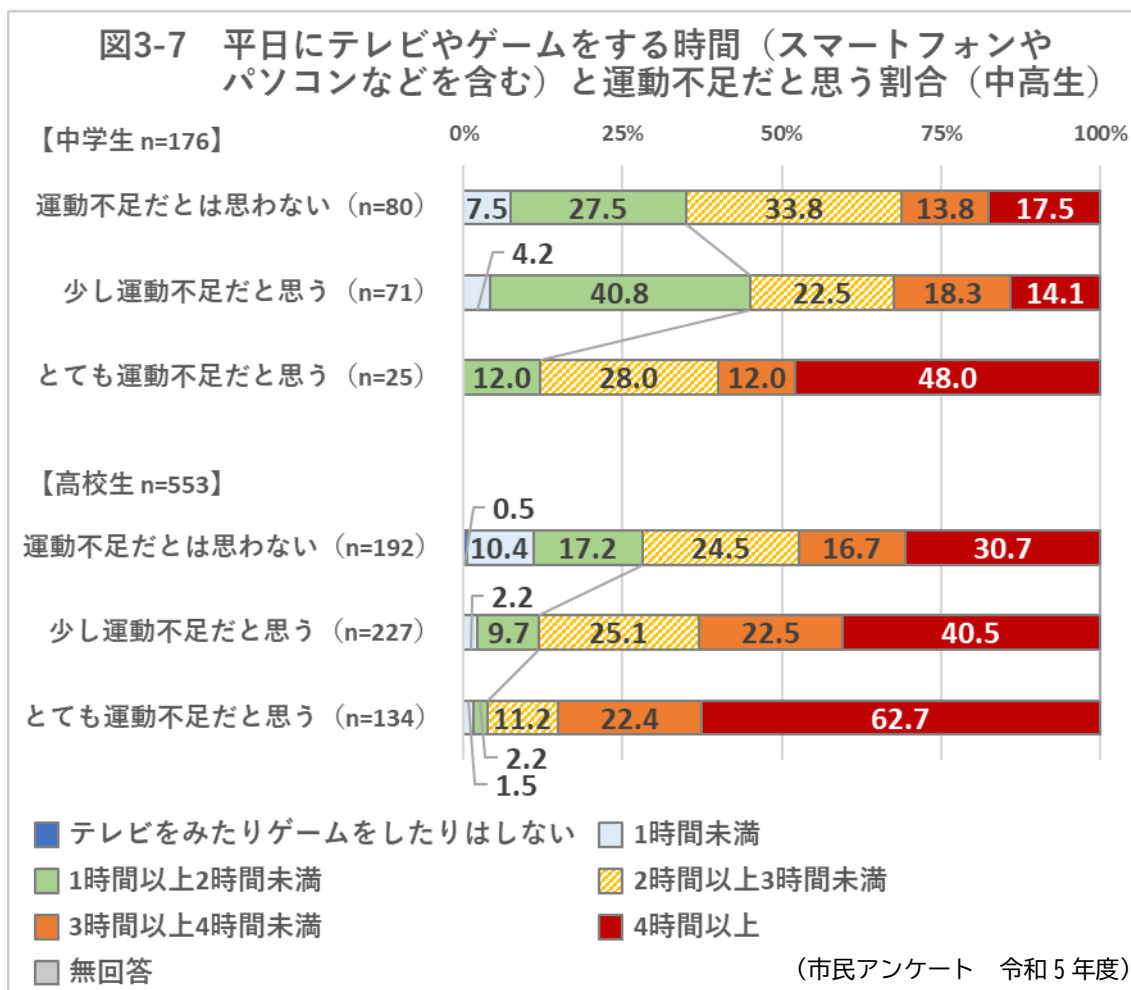
平日に「2時間以上」テレビを見たりゲームをしている割合（スマートフォンやパソコンなどを含む）は、どの年代も前計画中間評価時より増加しています。特に高校生では「4時間以上」と回答した生徒の割合が、前計画中間評価時は16.0%であるのに対し、令和5（2023）年度は42.2%と増加しています（図3-5）。



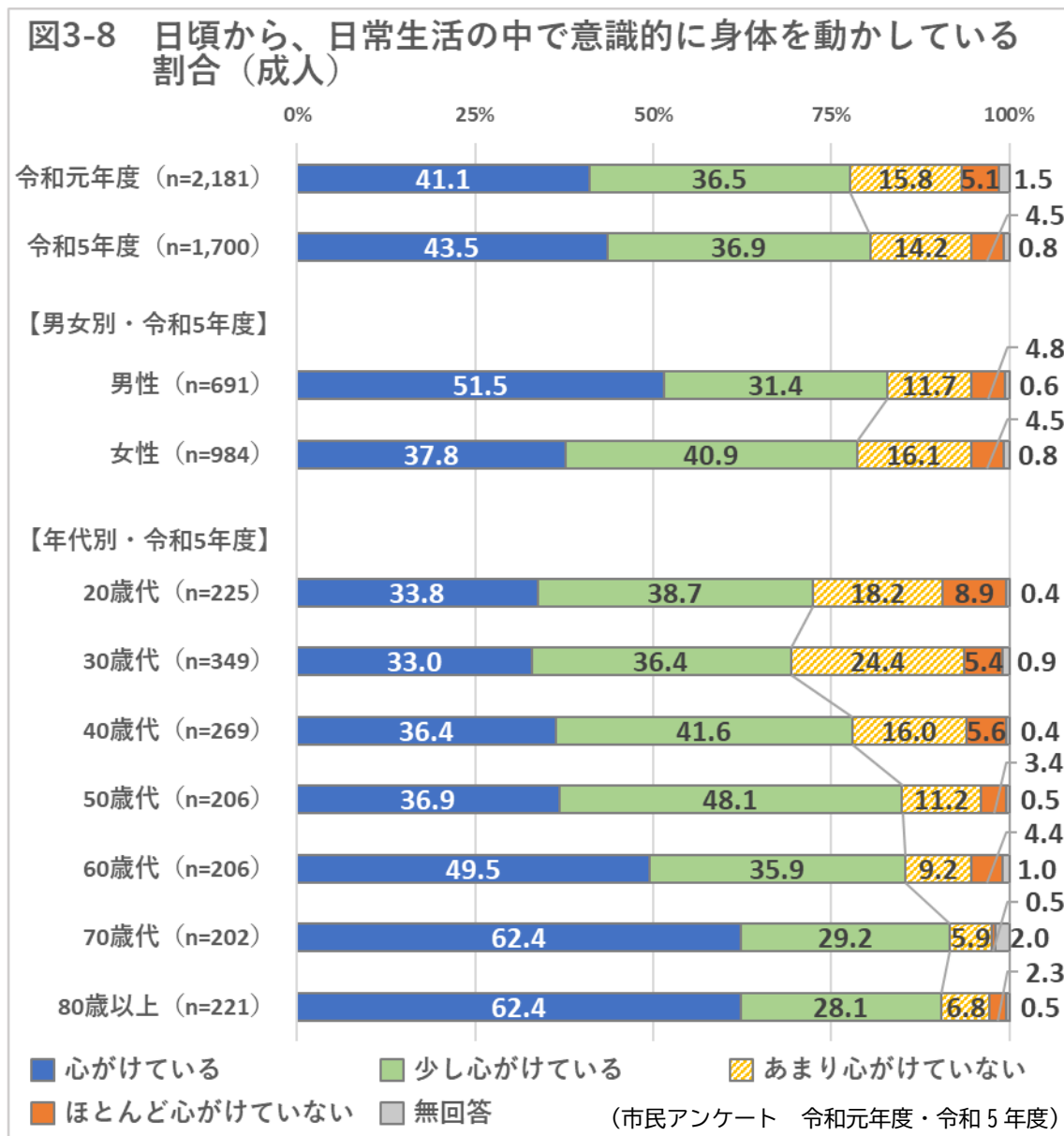
小中高生について、学校の体育の授業以外で週に3日以上運動やスポーツ（身体を動かす遊びや部活動を含む）を「している」児童や生徒と、「していない」児童や生徒の、平日にテレビを見たりゲームをしている時間（スマートフォンやパソコンなどを含む）を比較すると、「していない」と回答した児童や生徒の方がテレビを見たりゲームをしている時間が長くなっています（図3-6）。



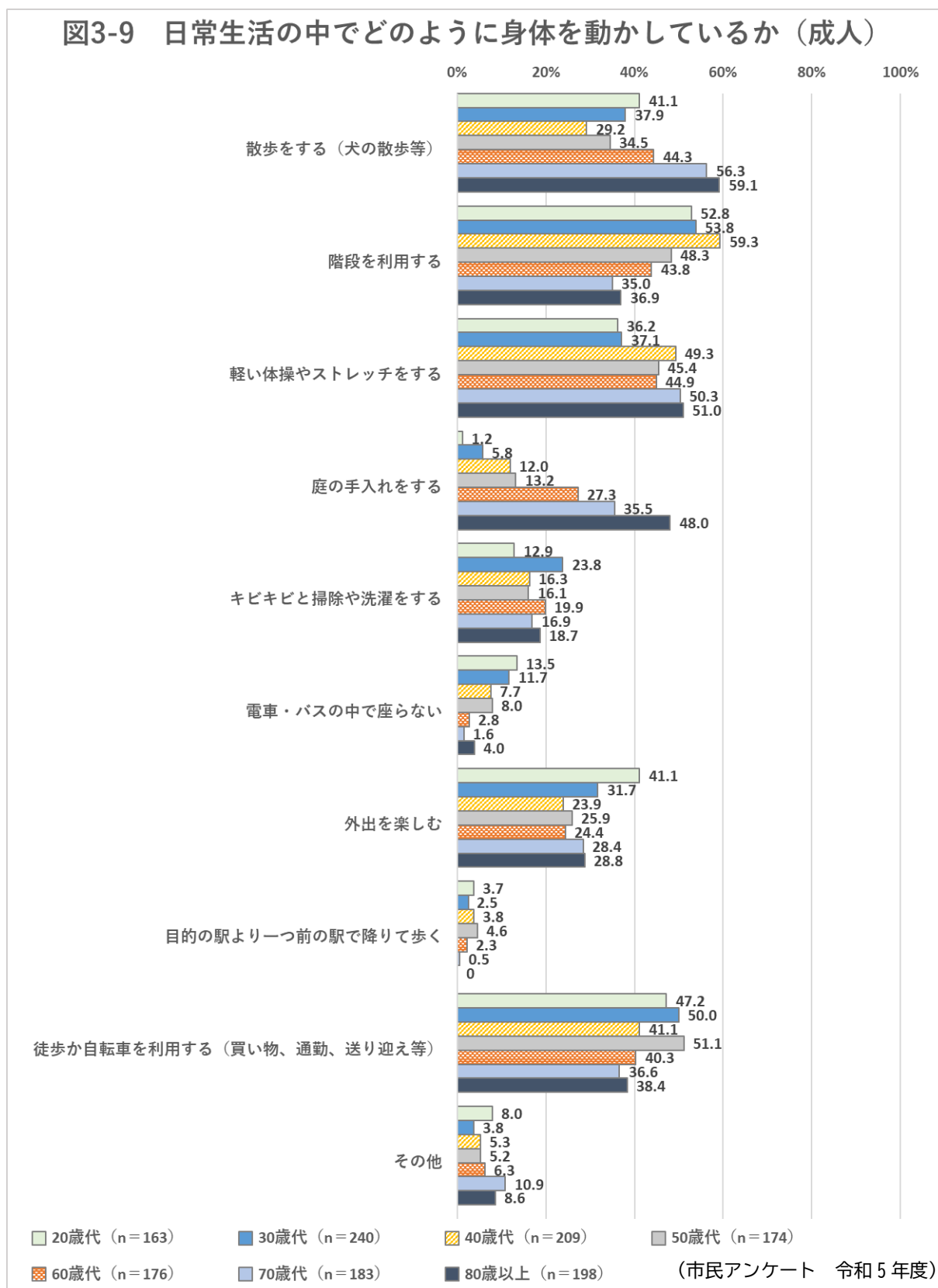
中高生で、自身が「運動不足だとは思わない」生徒と、「とても運動不足だと思う」生徒の、平日にテレビを見たりゲームをしている時間（スマートフォンやパソコンなどを含む）を比較すると、「とても運動不足だと思う」と回答した生徒の方がテレビを見たりゲームをしている時間が長くなっています（図3-7）。



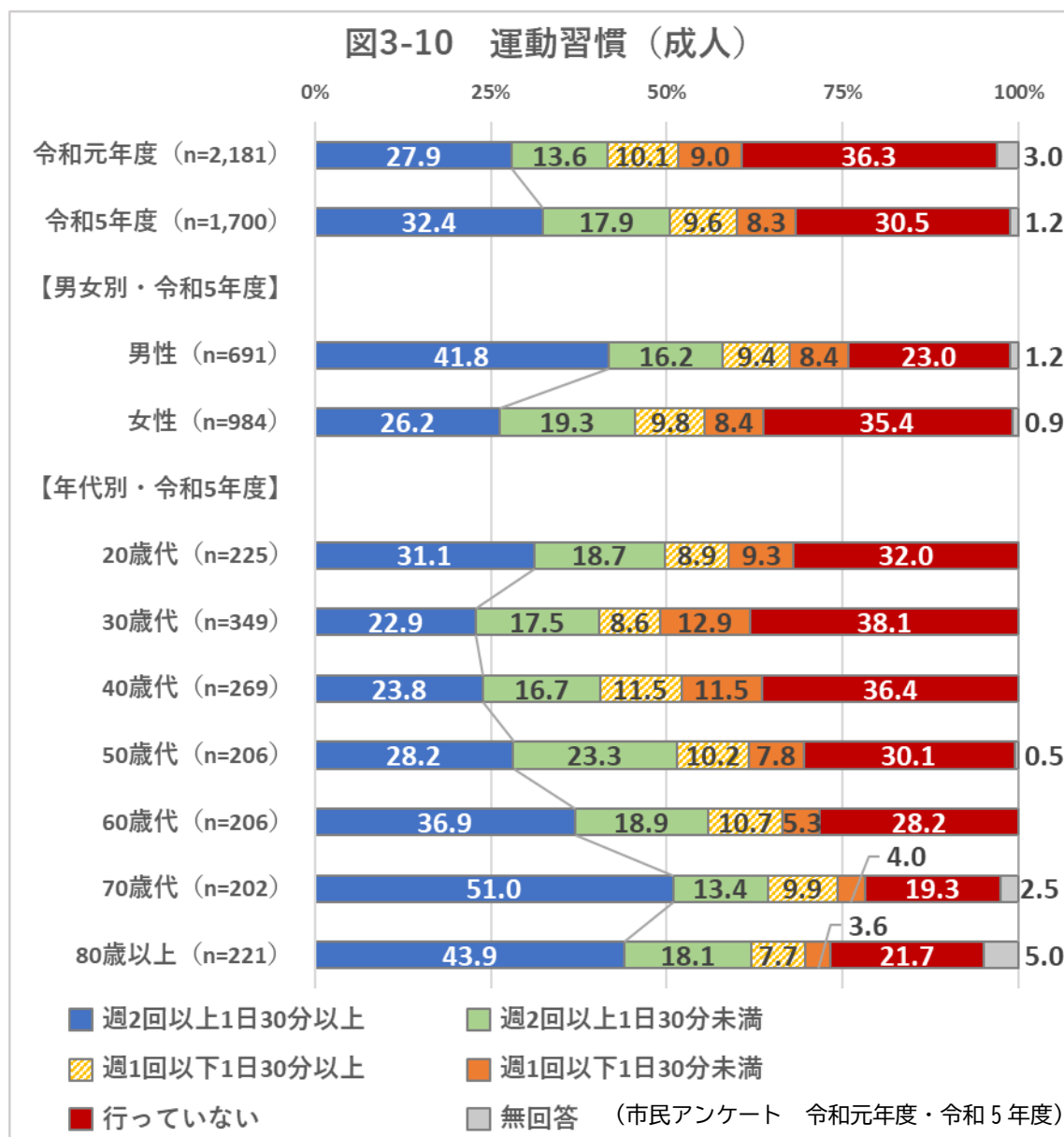
日頃から、日常生活の中で意識的に身体を動かすように「心がけている」「少し心がけている」と回答した成人の割合は、前計画中間評価時と令和5（2023）年度を比較すると増加しており、男性は82.9%、女性は78.7%となっています。年代別にみると、「心がけている」「少し心がけている」と回答した割合は、20～30歳代では75%を下回っていますが、40～70歳代では年代が上がるにつれて高くなっています（図3-8）。



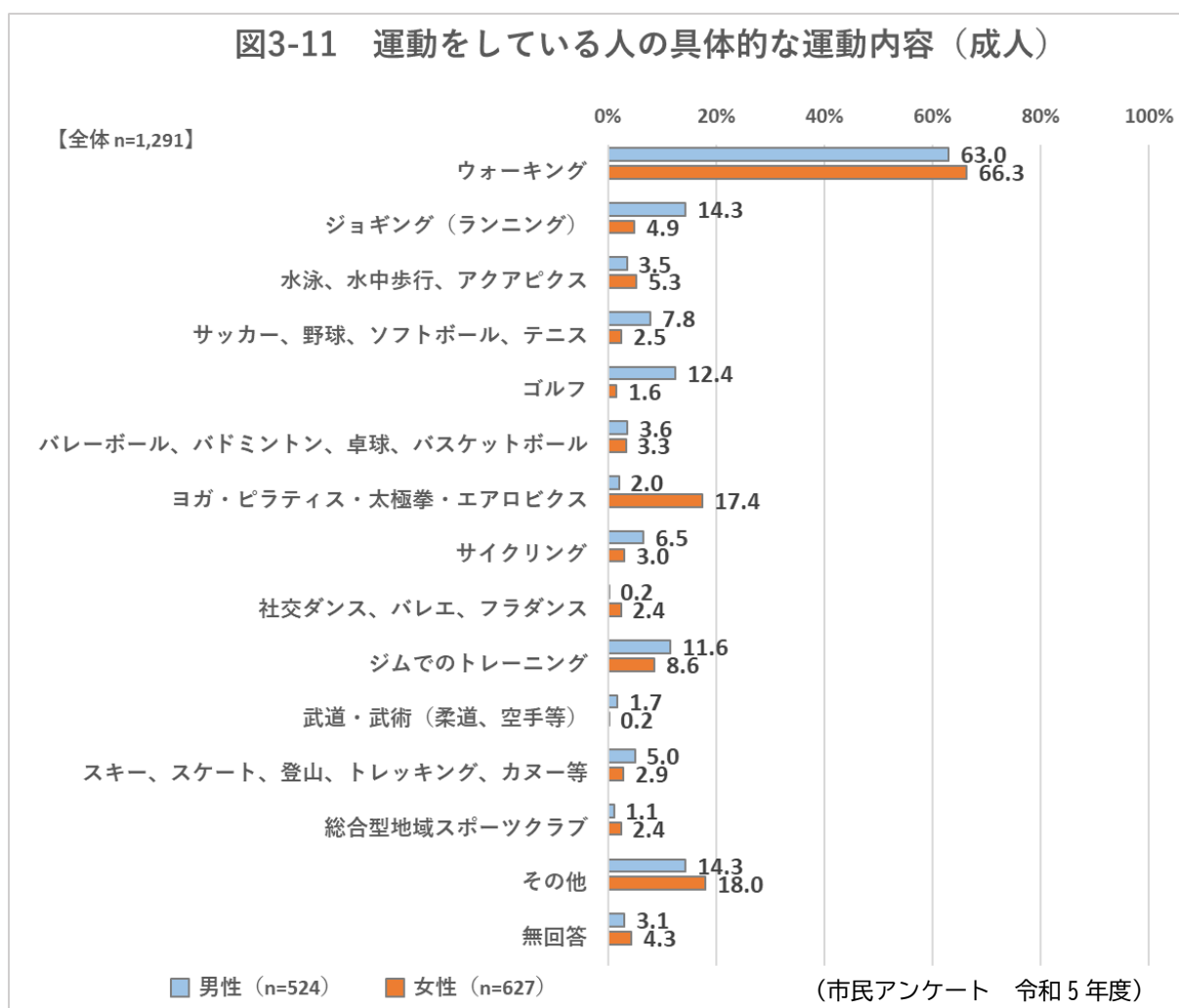
日常生活の中でどのように身体を動かしているか、年代別にみると、20～40 歳代では「階段を利用する」、50 歳代では「徒歩か自転車を利用する（買い物、通勤、送り迎え等）」、60 歳代では「軽い体操やストレッチをする」、70～80 歳代では「散歩をする（犬の散歩等）」が最も高くなっています（図3-9）。



運動習慣について国が推奨する「週2回以上1日30分以上」と回答した成人の割合は、前計画中間評価時と令和5（2023）年度を比較すると増加しています。「週2回以上1日30分以上」と回答した男性は41.8%、女性は26.2%となっています。年代別にみると、「週2回以上1日30分以上」と回答した割合は30～40歳代が低く、25%を下回っていますが、50～70歳代では年代が上がるにつれて高くなっており、70歳代では51.0%となっています（図3-10）。



運動をしている成人の具体的な運動内容について、「ウォーキング」の割合が最も高くなっています。次いで、男性では「ジョギング（ランニング）」「ゴルフ」「ジムでのトレーニング」が、女性では「ヨガ・ピラティス・太極拳・エアロビクス」「ジムでのトレーニング」が高くなっています（図3-11）。



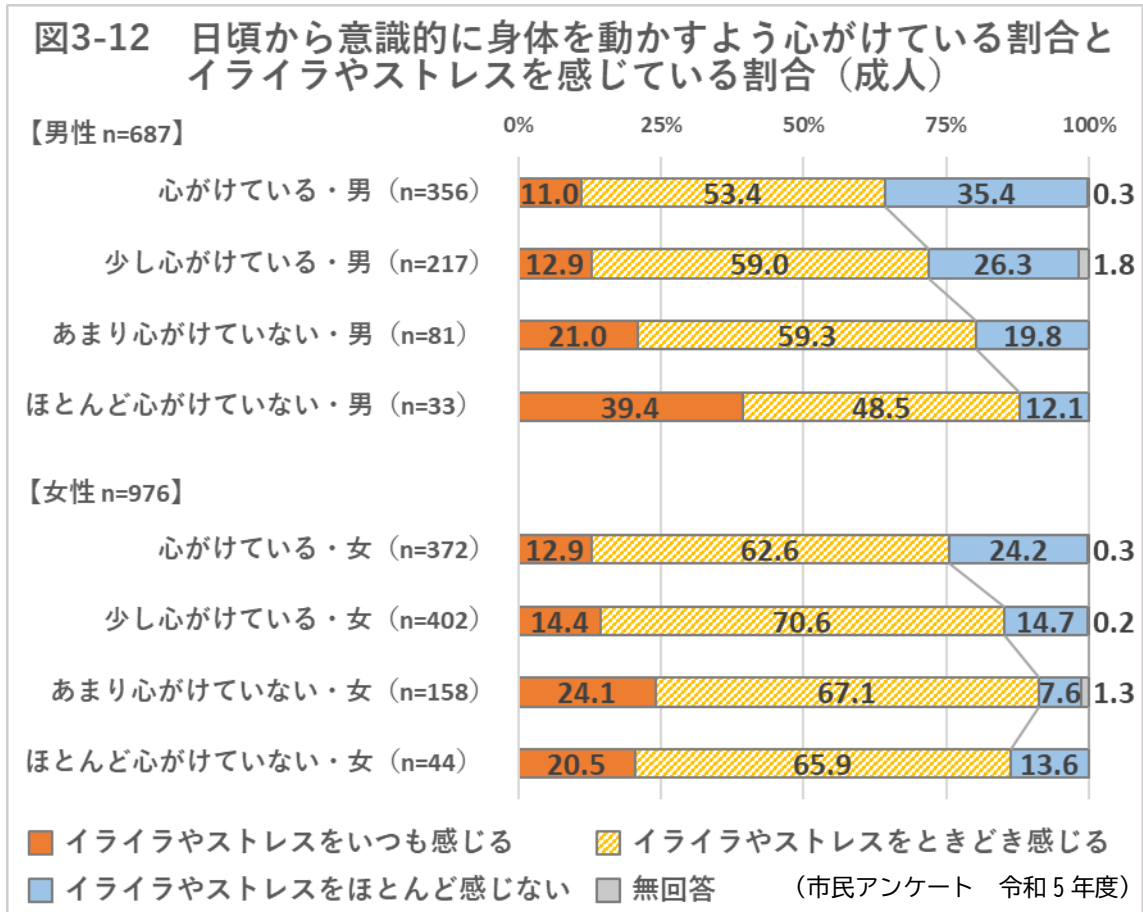
現在治療中の病気や症状と運動習慣の関連をみたところ、どの病気や症状においても、「週2回以上1日30分以上の運動を行っていない」と回答した割合が高くなっています（表3-1）。

表3-1 現在治療中の病気や症状と運動習慣（成人）

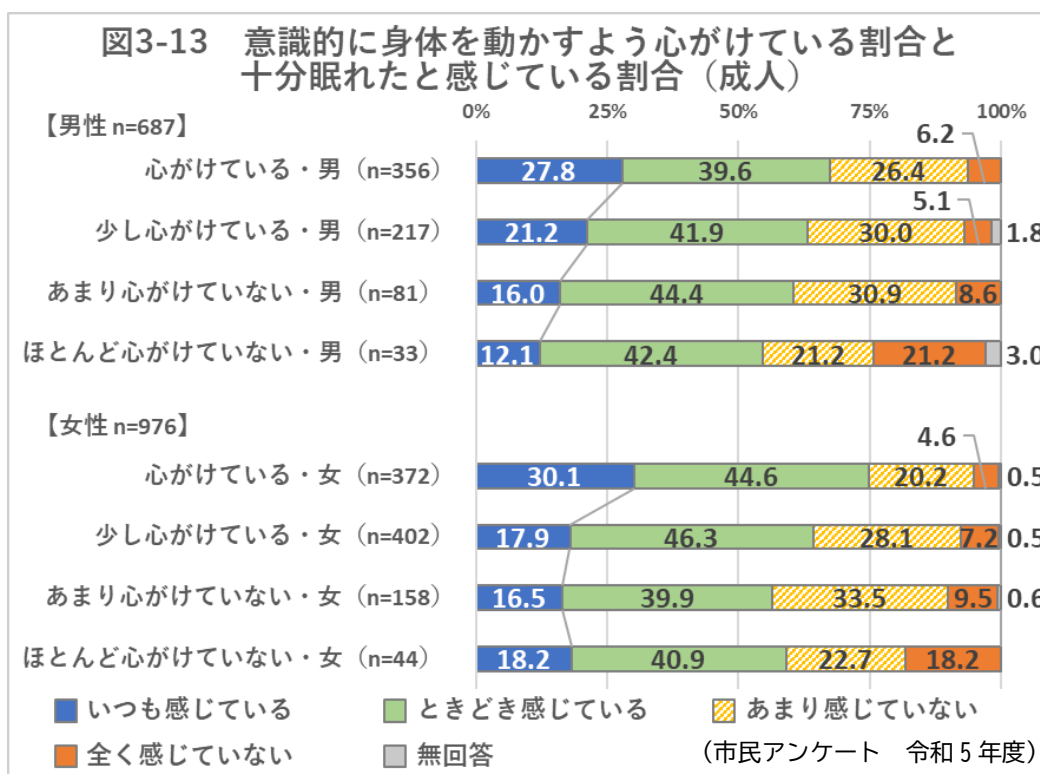
	高血圧症 (n=335)	糖尿病※ (n=110)	脂質 異常症 (n=148)	心臓病 (n=77)	脳血管 疾患※ (n=18)	腎臓病 (n=29)	肝臓病 (n=27)	骨粗 しょう症 ※(n=42)	腰痛・ 膝痛・ 肩痛・ 足部痛等 (n=148)	その他 (n=184)
週2回以上 1日30分以上の 運動を行っていない	54.0%	50.9%	58.8%	57.1%	61.1%	55.2%	85.2%	38.1%	52.0%	69.6%

(市民アンケート 令和5年度)

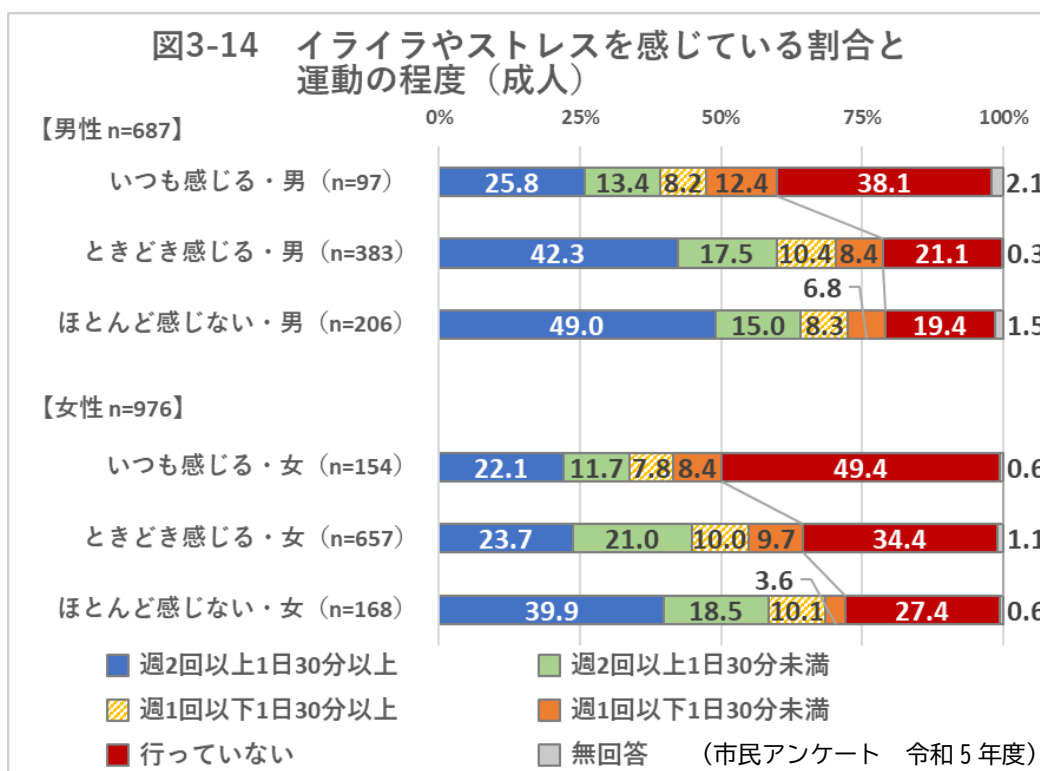
成人で、日頃から意識的に身体を動かすように「心がけている」と回答した人と、「ほとんど心がけていない」と回答した人のイライラやストレスの感じ方を比較すると、「心がけている」人ほど、毎日の生活でイライラやストレスを「ほとんど感じない」と回答した割合が高くなっています。日頃から意識的に身体を動かすように「ほとんど心がけていない」と回答した男性で、イライラやストレスを「いつも感じる」と回答した割合は39.4%となっています（図3-12）。



成人で、日頃から意識的に身体を動かすように「心がけている」と回答した人と、「ほとんど心がけていない」と回答した人の十分眠れたと感じている割合を比較すると、「心がけている」人ほど、十分眠れたと「いつも感じている」割合が高くなっています（図3-13）。

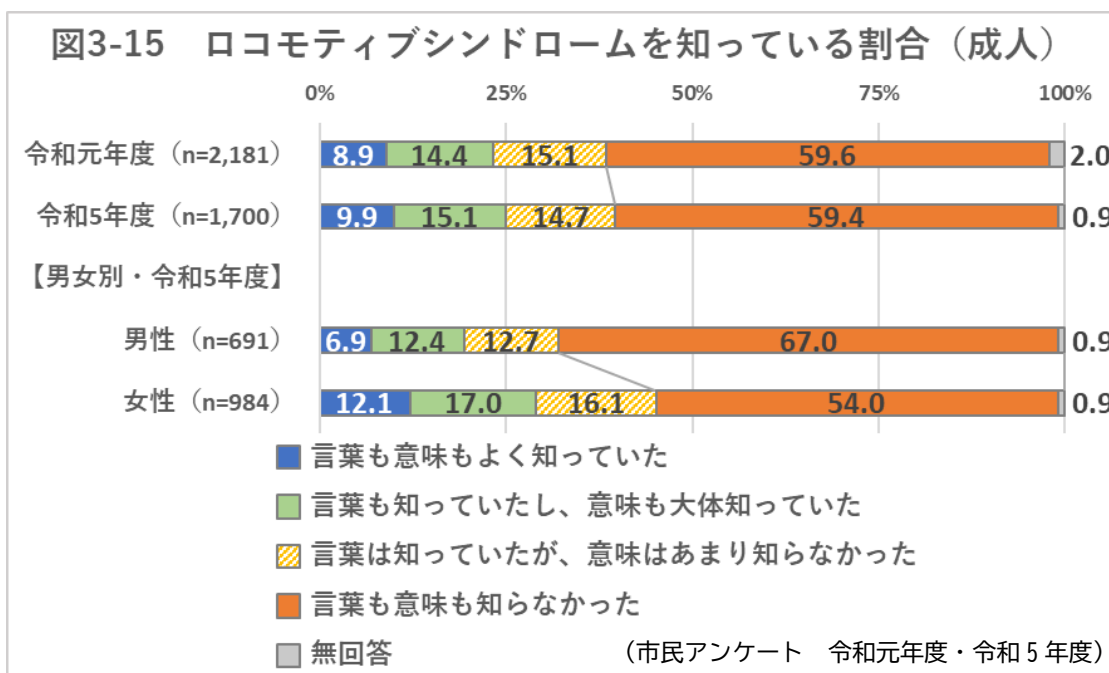


成人で、イライラやストレスを「いつも感じる」と回答した人と、「ほとんど感じない」と回答した人の運動の頻度を比較すると、「いつも感じる」と回答した人ほど、運動を「行っていない」割合が高くなっています（図3-14）。

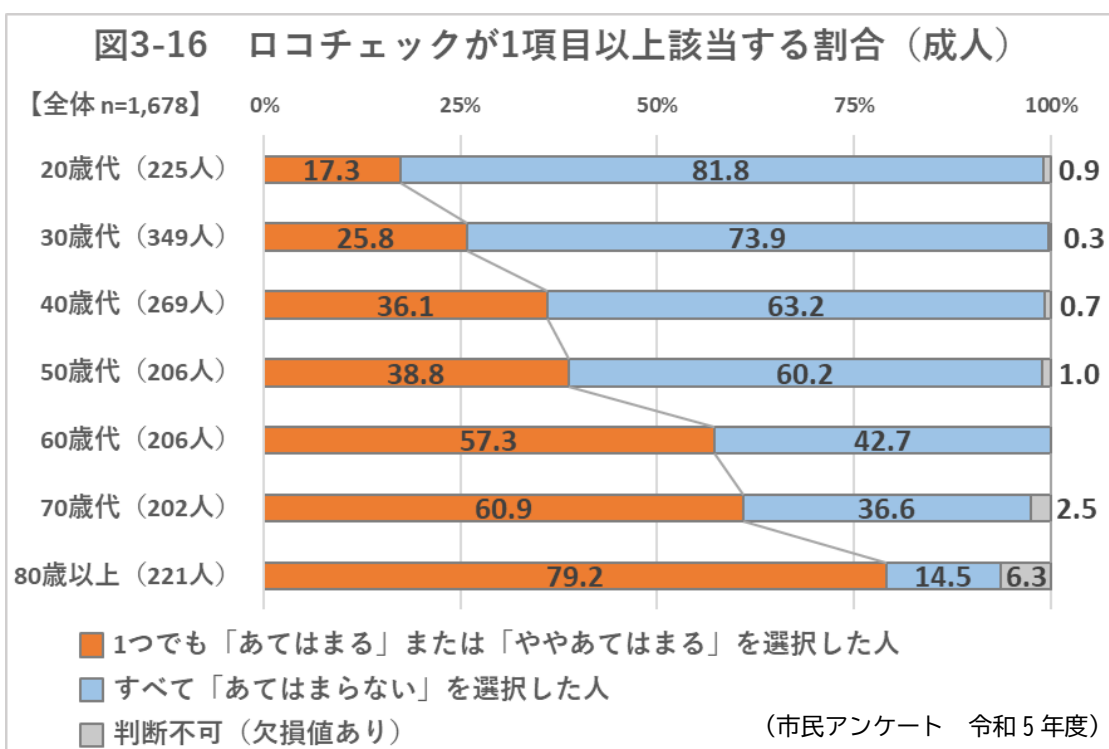


(2) 生活機能の維持向上

ロコモティブシンドロームを知っている成人の割合は、前計画中間評価時と令和5（2023）年度を比較すると、微増しています。「言葉も意味も知らなかった」と回答した割合は男性で67.0%、女性で54.0%となっています（図3-15）。



ロコチェックが1項目以上該当する成人の割合は、年齢が上がるにつれて増加し、30歳代で25%、40～50歳代で35%を超えています。60歳代で57.3%、70歳代で60.9%、80歳代以上で79.2%となっています（図3-16）。



ロコモティブシンドローム（ロコモ）

ロコモティブシンドローム（ロコモ）は、運動器の障害によって移動能力が低下した状態を指します。高齢化が進む日本社会では、介護が必要となる最も多い原因がロコモであり、社会問題となっています。

予防として、運動習慣の確立のほか、バランスのよい食事、体重管理、姿勢の改善などが大切です。骨や筋肉の健康には栄養が欠かせません。カルシウムやビタミンDを摂取することで、骨密度を維持しましょう。また、過体重は関節や筋肉に負担をかけるため、適正体重を維持することが大切です。正しい姿勢を保つことは関節や筋肉への負担軽減となります。喫煙は血行を悪化させ、骨や筋肉に悪影響を及ぼします。過度なアルコール摂取やストレスも発症リスクを高める要因です。適切に管理することが大切です。

●ロコチェック（7項目）

下記のうち1つでも当てはまると、ロコモティブシンドロームの心配があります。

- ・片脚立ちで靴下がはけない
- ・家の中でつまずいたりすべったりする
- ・階段を上がるのに手すりが必要である
- ・家のやや重い仕事が困難である（掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど）
- ・2kg程度（1リットルの牛乳パック2個程度）の買い物をして持ち帰るのが困難である
- ・15分くらい続けて歩くことができない
- ・横断歩道を青信号で渡りきれない

●ロコトレ

日本整形外科学会が公開している「ロコトレ（ロコモーショントレーニング）」はロコモを予防・改善するための運動です。バランス能力や筋力を鍛えることを目的としています。これらの運動は、特別な道具や広いスペースがなくても簡単に行えるため、日常的に続けやすいのが特徴です。いつまでも元気な足腰でいるためにロコトレを続けることが肝心です。

【片脚立ち】

姿勢をまっすぐにして立ち、片脚を軽く上げ、そのまま1分間保持します。脚を変えて同様に行います。

目標：左右とも1分間で1セット
1日3セット

【スクワット】

肩幅より少し広めに脚を広げて立ちます。前傾姿勢になり、お尻を後ろに引きながら膝をゆっくりと曲げ、ゆっくりと元の姿勢に戻します。

目標：5～6回で1セット
1日3セット



30度ずつ開く

つま先は
30度ずつ開く

※左右1分間ずつ、
1日3回行いましょう。

転倒しないように、必ずつかまるものがある場所で行いましょう。

床につかない程度に、片脚を上げます。

膝が出ないように注意

▶ロコモ チャレンジ！推進協議会
(ロコモ チャレンジ！推進協議会 ロコモパンフレット 2015 年度版)

現代社会は、交通機関の発達や、インターネット・電子機器等の普及により便利になった反面、日常生活で身体を動かす機会が少なくなりました。令和2（2020）年から流行した新型コロナウイルス感染症の影響で、在宅ワークやオンライン授業などが普及したことにより、運動不足がますます大きな問題となっています。普段から意識的に身体活動や運動に取り組み、生活機能の維持向上に努めることが求められています。

●身体活動（生活活動・運動・座位行動）

安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する、骨格筋の収縮を伴う全ての活動。

・生活活動

身体活動の一部で、日常生活における家事・労働・通勤・通学などに伴う活動。

・運動

身体活動の一部で、スポーツやフィットネスなどの、健康・体力の維持・増進を目的として計画的・定期的実施する活動。

・座位行動

座ったり寝転んだりして過ごすこと。（例：デスクワーク、テレビ・スマートフォンを見ること、車や電車・バス移動で座っているなどの行動）



▶健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023（厚生労働省）

身体活動を適切な時間・強度・頻度・期間で習慣的に実施すると、エネルギー消費量が増加し、体脂肪が減少します。また、体力（全身持久力、筋力）、血圧、血糖値、血中脂質^{*}といった生活習慣病の危険因子の改善につながります。

運動は、健康寿命を延ばすために欠かせない要素であり、適度に行うことで、体力や運動機能の維持向上に役立ちます。いつまでも元気で健康的な生活を送るためには、年齢や生活環境に応じた適度な運動習慣を身につけることが不可欠です。運動には、肥満や生活習慣病、認知症の予防といった効果があり、ストレス解消やリラックス効果により、心の健康にもつながります。

幼少期の運動習慣は、心身の発達や健康に大きな影響を与えます。小さい頃から様々な運動を経験することで、運動神経や反射神経が養われます。子どもが持つ好奇心を活かしながら、楽しく身体を動かすことが大切です。子どもから大人へと成長する過程では、身体の発達の段階を踏まえて、適切な運動を行うことが大切です。楽しく運動することで運動量の増加につながります。

運動不足は、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症などの発症リスクを高めます。また、骨や関節の病気（骨粗しょう症、変形性膝関節症、脊柱管狭窄症など）、筋力やバランス能力の低下を招きます。

生活機能とは、日常生活を送るうえで必要な機能全体のことであり、基本的な身体動作（歩行、移動、食事、更衣、入浴、排せつ、整容など）、家事（買物、洗濯、掃除など）、心身機能の状態、社会的な役割や関わりなどが含まれます。

生活機能の維持向上のため、「エレベーターの代わりに階段を使う」「通勤時に一駅手前で降りて歩く」「家事や庭仕事を積極的に行う」などの身体活動を、日常生活に意識的に取り入れることは、非常に大切です。

特に高齢者にとって、生活機能の維持向上は、自立した生活を送るために非常に重要です。日常生活における老化のサインを早期に発見し、加齢に伴い出現する生活機能の低下を予防するためにも、日常生活の中で少しずつ身体活動を増やすことが大切です。軽いストレッチやバランス運動、無理のない範囲での筋力トレーニングやウォーキングなど、定期的な運動を習慣にしていきましょう。

運動器の障害によって移動能力が低下した状態のことをロコモティブシンドロームといいます。運動器とは、身体活動に関わる組織や器官の総称で、骨・筋肉・関節・じん帯・腱・神経・脈管系などが含まれます。骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力が低下すると、転倒や骨折のリスクが高まり、自立した生活が難しくなり、介護が必要になる可能性が高まります。ロコモティブシンドロームの傾向は 50 歳代を境に顕著に現れるため、30 歳代、40 歳代からの予防が必要です。

我孫子市の現状から見た健康課題

① 日頃から意識的に身体活動を行う市民の増加

② 運動習慣を持つ市民の増加

③ 生活機能の維持向上に取り組む市民の増加

<課題となる背景>

- ・小学 1 年生・高校生では、授業以外で週 3 日以上運動やスポーツをする割合が 50%未満であること。
- ・小・中・高校生では、1 週間のうち授業以外で運動やスポーツをする時間が「60 分未満」の割合が高いこと。
(小学 1 年生は約 30%、小学 4 年生は約 40%、中学生は約 25%、高校生は約 50%であること。)
- ・自分自身が運動不足だと思う中高生の割合が増えていること。

- ・中学生と高校生を比較すると、自分自身が運動不足だと思う割合が、学年が上がるにつれて増えていること。
- ・小・中・高校生のすべての年代で、平日に1日2時間以上スマートフォンやパソコンを含めテレビやゲームをする割合が増えていること。
- ・平日に1日2時間以上スマートフォンやパソコンを含めテレビやゲームをする割合について、小学1年生では約40%、4年生では約50%、中学生では約65%、高校生では80%を超えていること。
(特に、高校生では、平日に「4時間以上」の割合が40%を超えていること。)
- ・小・中・高校生のすべての年代で、学校の体育の授業以外で週に3回以上運動やスポーツをしていない児童や生徒の方が、平日に1日2時間以上スマートフォンやパソコンを含めテレビやゲームをする割合が高いこと。
(特に、週に3回以上運動やスポーツをしていない高校生では、平日に「4時間以上」の割合が50%を超えていること。)
- ・中・高校生では、自分自身がとても運動不足だと思う生徒の方が、平日に1日2時間以上スマートフォンやパソコンを含めテレビやゲームをする割合が高いこと。
(特に、自分自身がとても運動不足だと思う中高生のうち、平日に「4時間以上」の割合が中学生では約50%、高校生では約60%であること。)
- ・20～30歳代では、日頃から意識的に身体を動かしている割合が低いこと。
- ・運動習慣(週2回以上、1日30分以上)を持つ成人の割合が、男性は約40%、女性は約25%であること。
(特に、30～50歳代の割合が低いこと。)
- ・成人では、日頃から意識的に身体を動かすように心がけていないと回答した人ほど、ストレスを感じる割合が高いこと。
- ・成人では、日頃から意識的に身体を動かすように心がけていないと回答した人ほど、十分眠れたと感じていない割合が高いこと。
- ・成人では、ストレスをいつも感じると回答した人ほど、運動をしていない割合が高いこと。
- ・ロコモティブシンドロームについて、言葉も意味も知らない割合が約60%いること。
- ・年代が上がるにつれて、ロコチェックが1項目以上該当する割合が増え、60歳代で50%を超えること。

方策

●一人ひとりの実践

- ・乳幼児期から遊びをとおして身体を動かし、色々な運動を経験しましょう。
- ・身体の発達に適した運動やスポーツをしましょう。
- ・身体を動かす場やイベント等に参加し、楽しんで運動する機会を作りましょう。
- ・自身のライフスタイルや体力に合わせて、運動をするきっかけをつくり、習慣にしましょう。
- ・日頃から、今より多く身体を動かすことを意識し、筋力・バランス・柔軟性など多要素な運動を行うようにしましょう。
- ・座っている時間、特にスクリーンタイム（テレビやスマートフォン利用等）が長くなりすぎないようにしましょう。子どものいる家庭では、家族で電子機器利用に関するルールをつくり、使用時間が長くなりすぎないようにしましょう。
- ・家族や友人など一緒に運動を楽しむ仲間を見つけましょう。
- ・家事（買物、洗濯、掃除など）や外出をとおして、日常生活で身体を動かす時間を増やしましょう。
- ・「ながら運動」など普段の生活に取り入れられる運動を意識的に行いましょう。
- ・ロコモティブシンドロームについて知り、予防に取り組みましょう。

●行政・地域団体の取り組み

（１）身体を動かすための取り組みの支援

- ・乳幼児期における遊びの重要性を周知し、身体を動かす習慣をつけられるように支援します。また、幼児期から家庭内で電子機器利用に関するルールづくりができるよう、情報提供します。
- ・日常生活の中でできる運動や市内の運動施設、イベント等の情報提供を行い、市民が運動するきっかけづくりを進め、運動の習慣化につながる啓発をします。
- ・行政、保育園・幼稚園・認定こども園、学校、地域団体等が互いに連携し、市民が身体を動かす場や機会を提供します。また、障害者スポーツについても、障害者と健常者が一緒に行えるスポーツイベント等を開催します。

（２）生活機能の維持向上に取り組む市民の増加を図るための情報提供

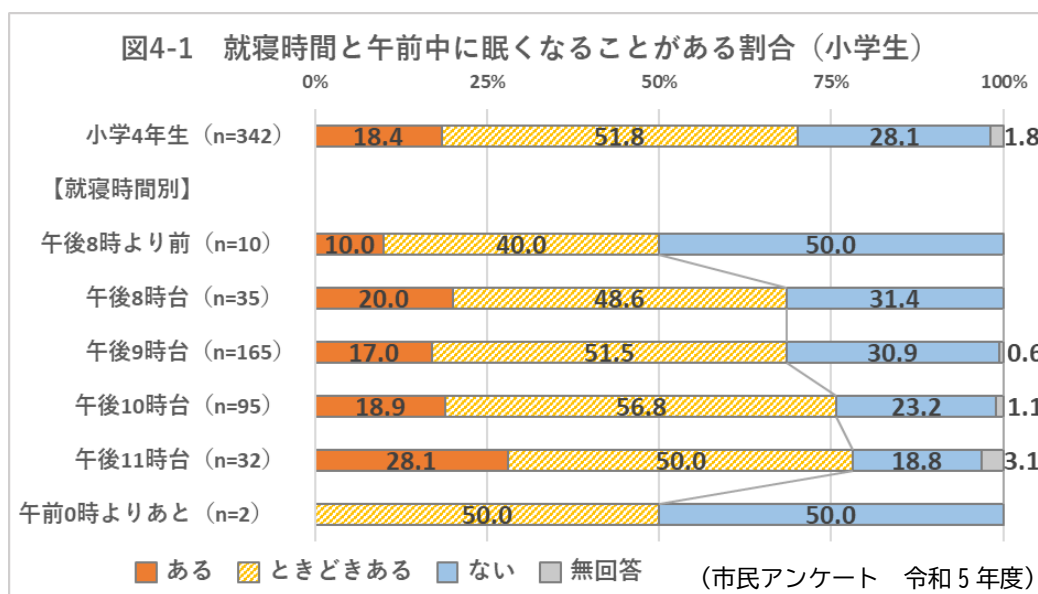
- ・ロコモティブシンドロームや予防方法の情報提供や啓発をします。
- ・生活習慣病や認知症予防のための運動について情報提供や啓発をします。

4. 心の健康を保つための取り組みの推進（休養・心の健康）

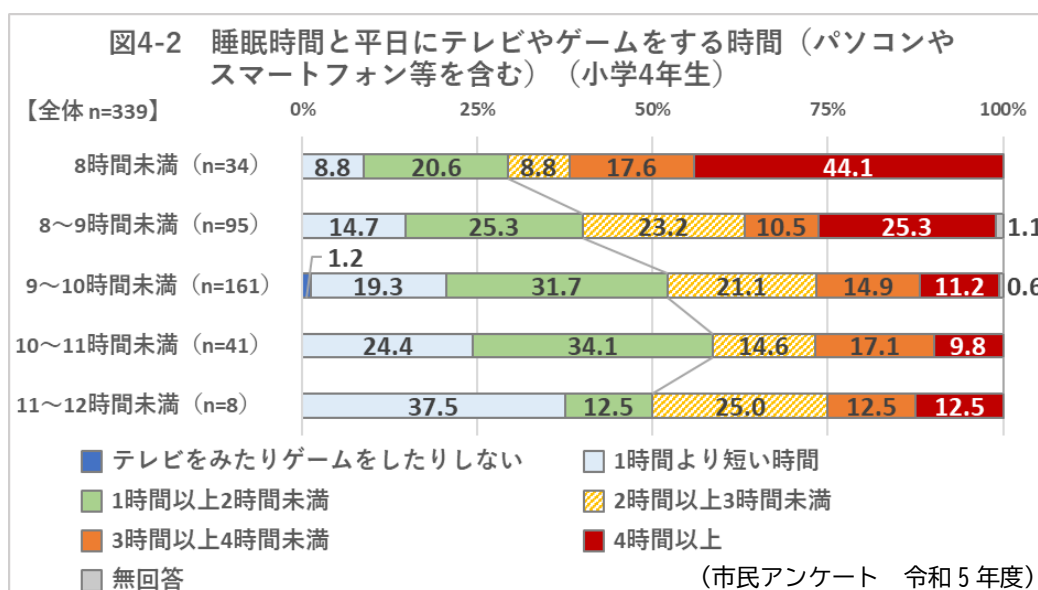
我孫子市の現状

(1) 休養・睡眠

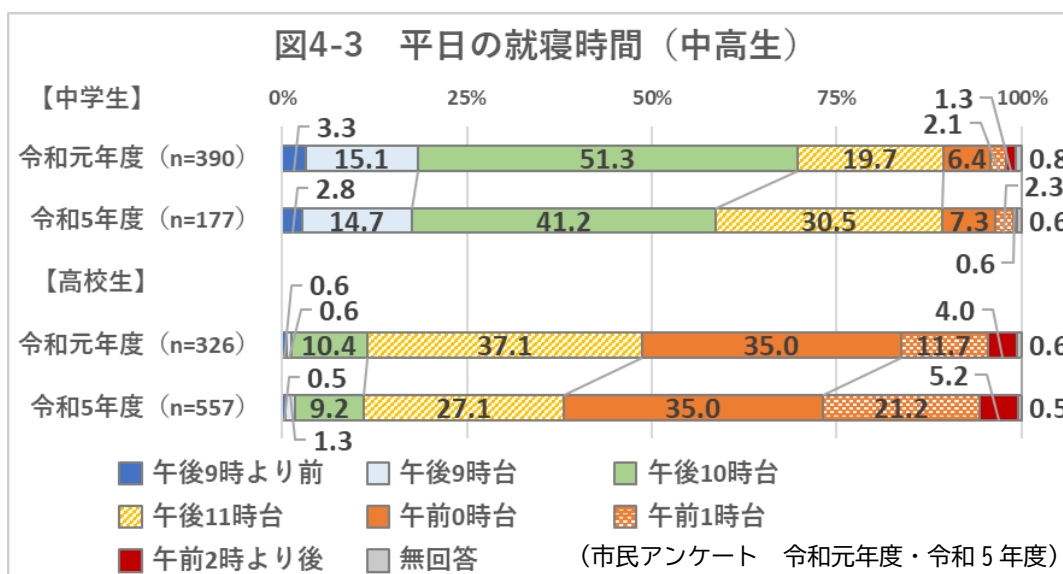
平日の睡眠時間が9時間未満の小学生の割合は、1年生で9.0%、4年生になると37.7%です。午前中に眠くなることが「ある」「ときどきある」と回答した4年生の割合は、70.2%となっており、就寝時間が遅くなるにつれて増加しています（図4-1）。



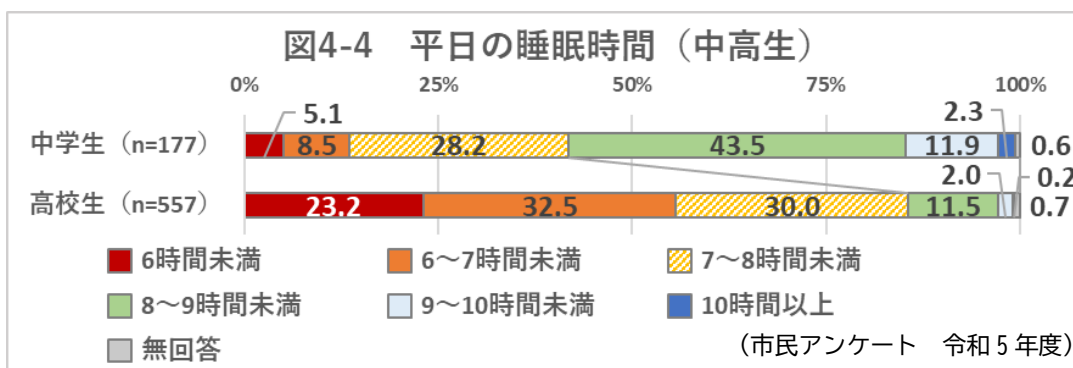
平日の睡眠時間が「8時間未満」と回答した小学4年生のうち、平日に「4時間以上」テレビを見たりゲームをしている割合（パソコンやスマートフォンを含む）は44.1%となっています。また、平日の睡眠時間が「8時間未満」「8～9時間未満」と回答した児童の約60%以上が、平日に「2時間以上」テレビを見たりゲームをしていると回答しています（図4-2）。



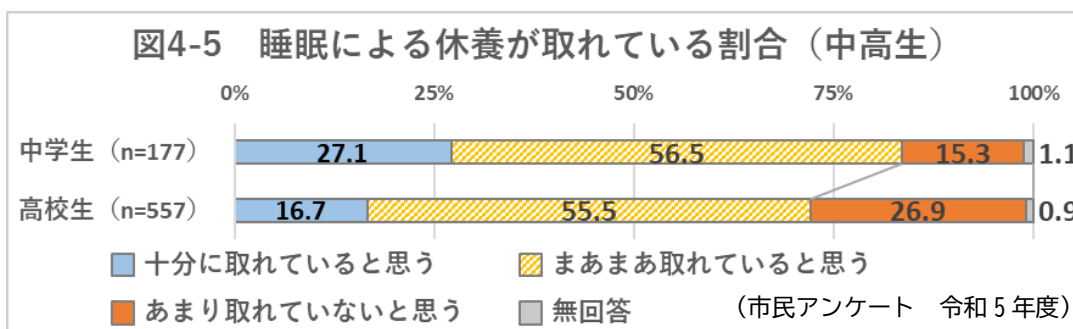
平日の就寝時間について、『前計画中間評価時（令和元（2019）年）』と令和5（2023）年度の中学生を比較すると、「午後10時台」と回答した割合が減少し、「午後11時台」と回答した割合が増加しています。高校生では、「午後11時台」と回答した割合が減少し、「午前1時台」と回答した割合が増加しています（図4-3）。



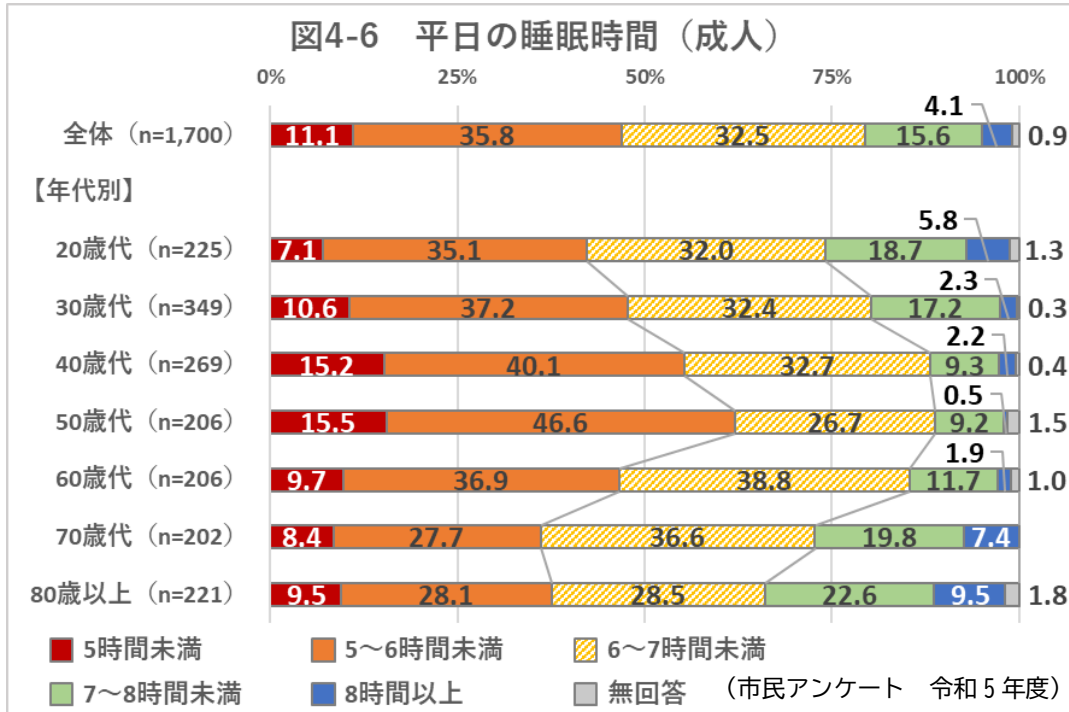
平日の睡眠時間が8時間未満の中高生の割合は、中学生で41.8%、高校生になると85.7%となっています。特に高校生では睡眠時間が6時間未満の生徒の割合が20%を超えています（図4-4）。



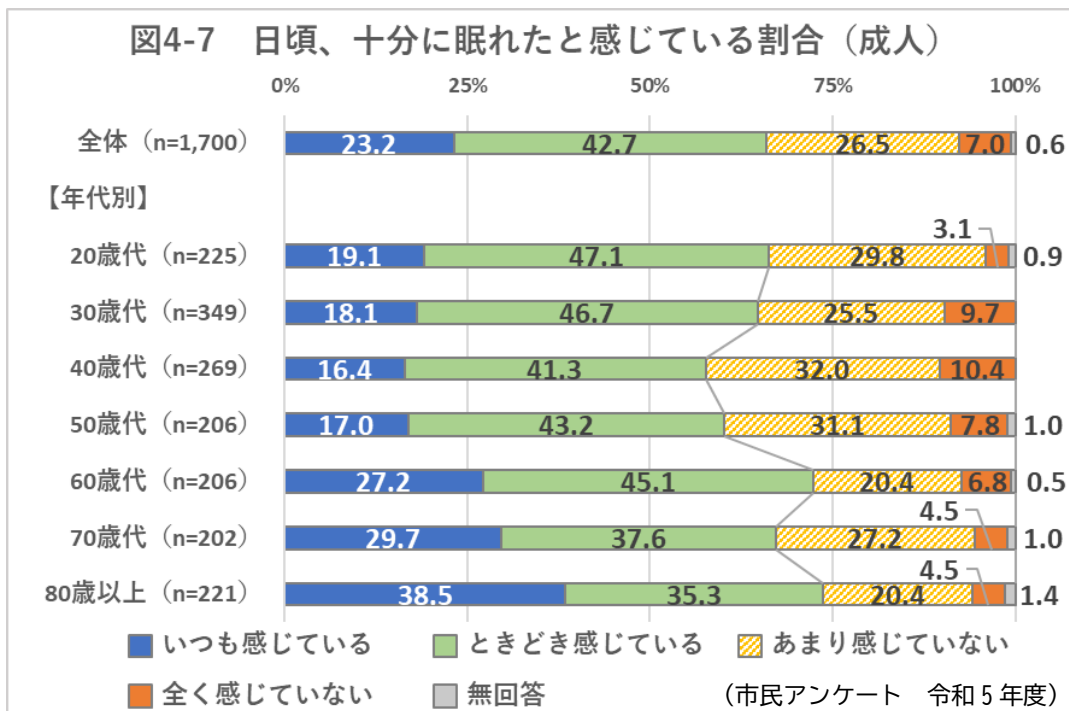
睡眠による休養が「あまり取れていないと思う」と回答した中高生の割合は、中学生で15.3%、高校生になると26.9%となっています（図4-5）。



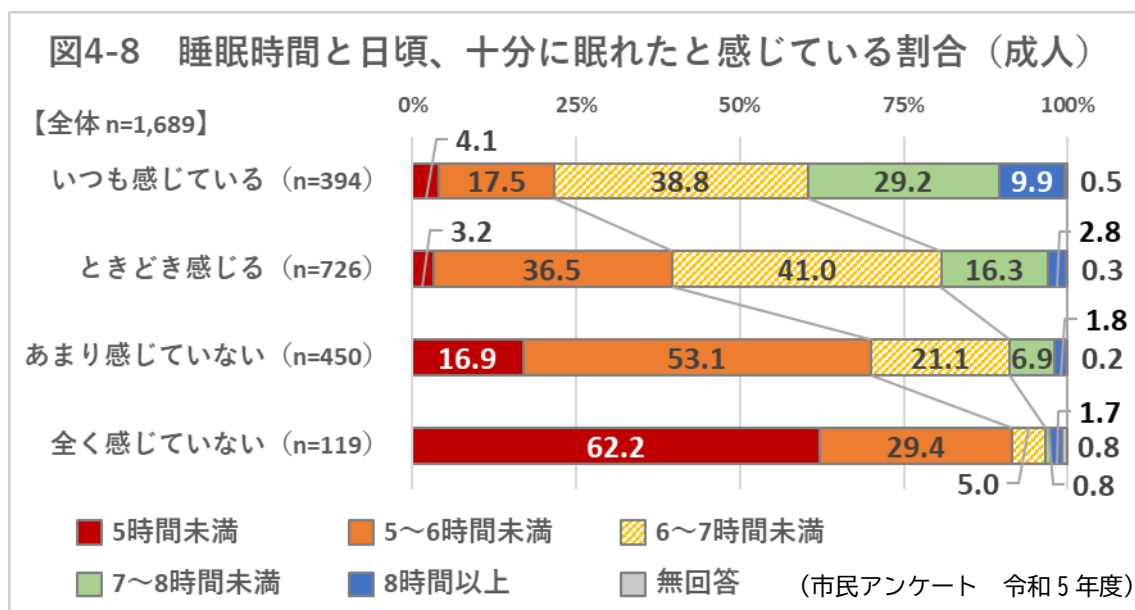
成人では、平日の睡眠時間が6時間未満の割合は、20歳代で42.2%、30歳代で47.8%、40歳代で55.3%、50歳代で62.1%と年代が上がるにつれて増加しています。一方、平日の睡眠時間が6時間未満の割合は、60歳代以降は、60歳代で46.6%、70歳代で36.1%、80歳代で37.6%と低下しており、70歳代では7.4%、80歳代では9.5%が睡眠時間8時間以上となっています（図4-6）。



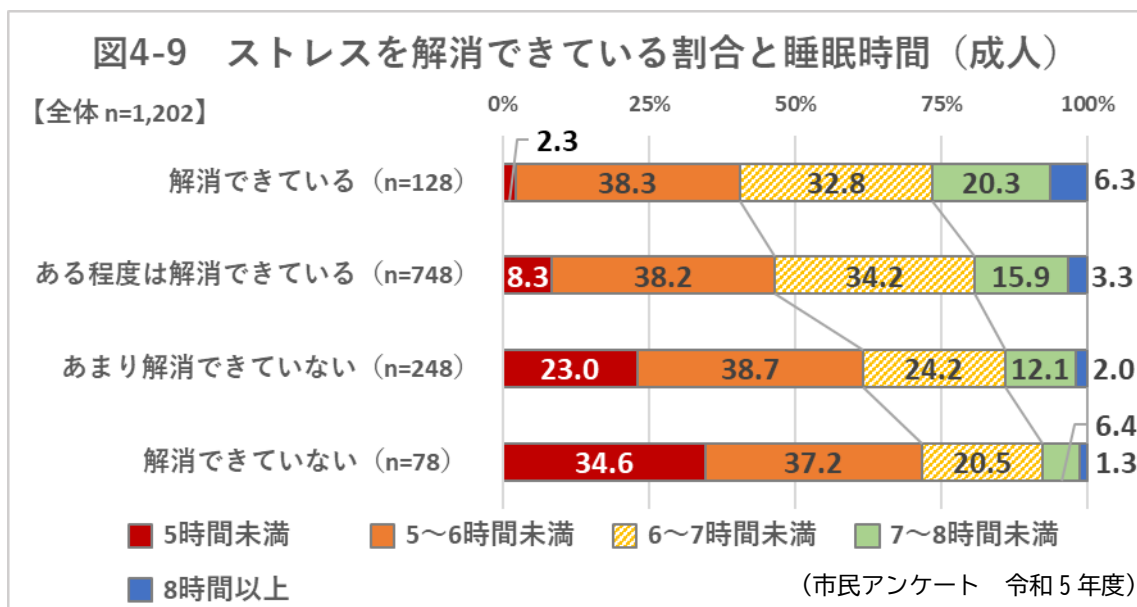
日頃、十分に眠れたと「いつも感じている」と回答した割合は、働く世代である20~50歳代が20%を下回っています。40~50歳代では「あまり感じていない」「全く感じていない」と回答した割合が他の年代と比較して高くなっています（図4-7）。



日頃、十分に眠れたと「いつも感じている」と回答した割合と、「全く感じていない」と回答した割合を比較すると、十分に眠れたと「いつも感じている」と回答した人ほど、睡眠時間が長くなっています。十分に眠れたと「全く感じていない」と回答した人の91.6%が、平日の平均睡眠時間について6時間未満となっています（図4-8）。

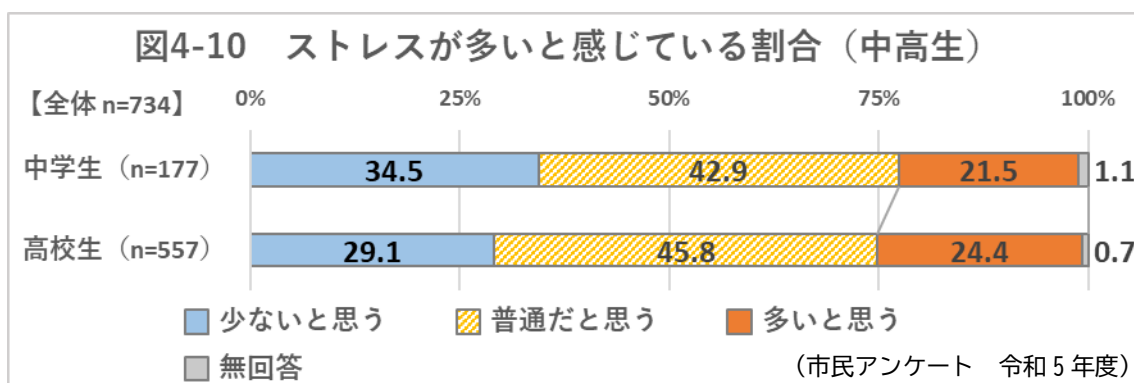


ストレスを「解消できている」と回答した割合と、「解消できていない」と回答した割合を比較すると、「解消できている」と回答した人ほど、睡眠時間が長くなっています。ストレスを「解消できていない」と回答した人の71.8%が、平日の平均睡眠時間が6時間未満となっています（図4-9）。

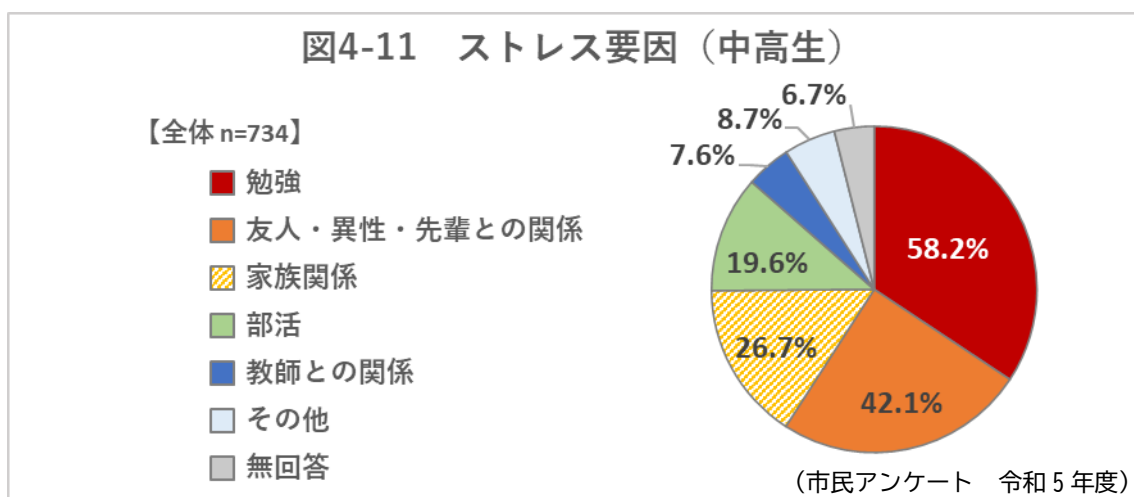


(2) ストレス・心の悩み

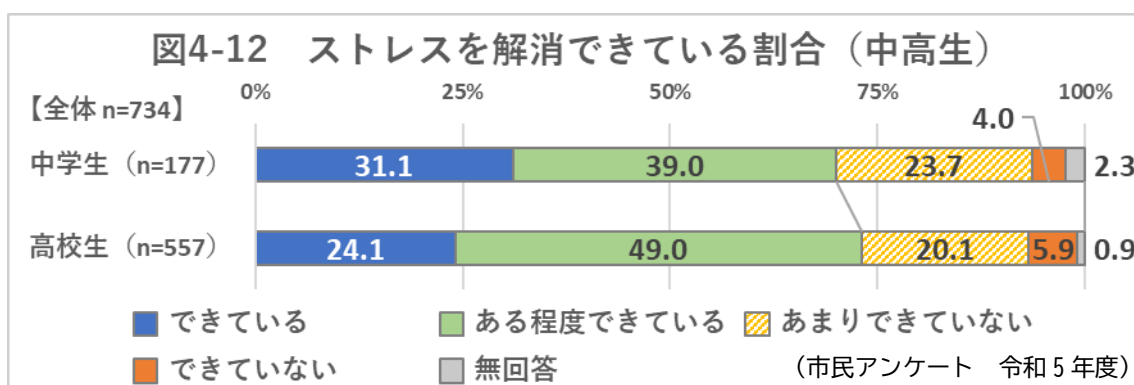
中高生では、ストレスが多いと感じている割合は、中学生で21.5%、高校生で24.4%となっています（図4-10）。



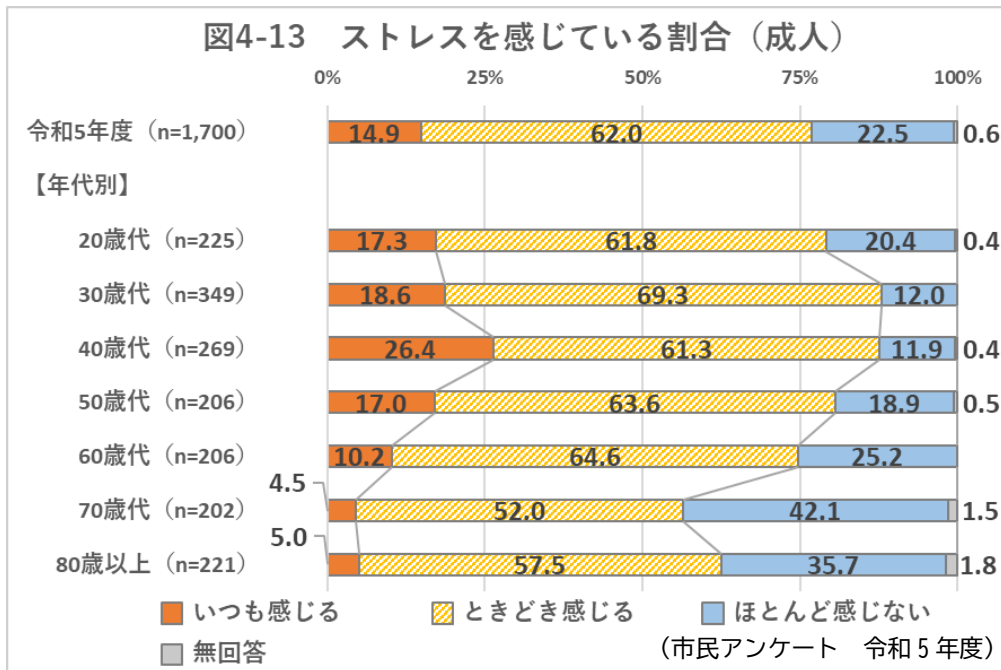
中高生のストレス要因は、「勉強」が58.2%と最も高く、ついで「友人・異性・先輩との関係」が42.1%となっています（図4-11）。中高生のストレス解消法は、「テレビを見る・ゲームをする」が53.7%、「趣味に打ち込む」が50.7%、「寝る」が51.6%、「おいしいものを食べる」が45.2%と高くなっています。



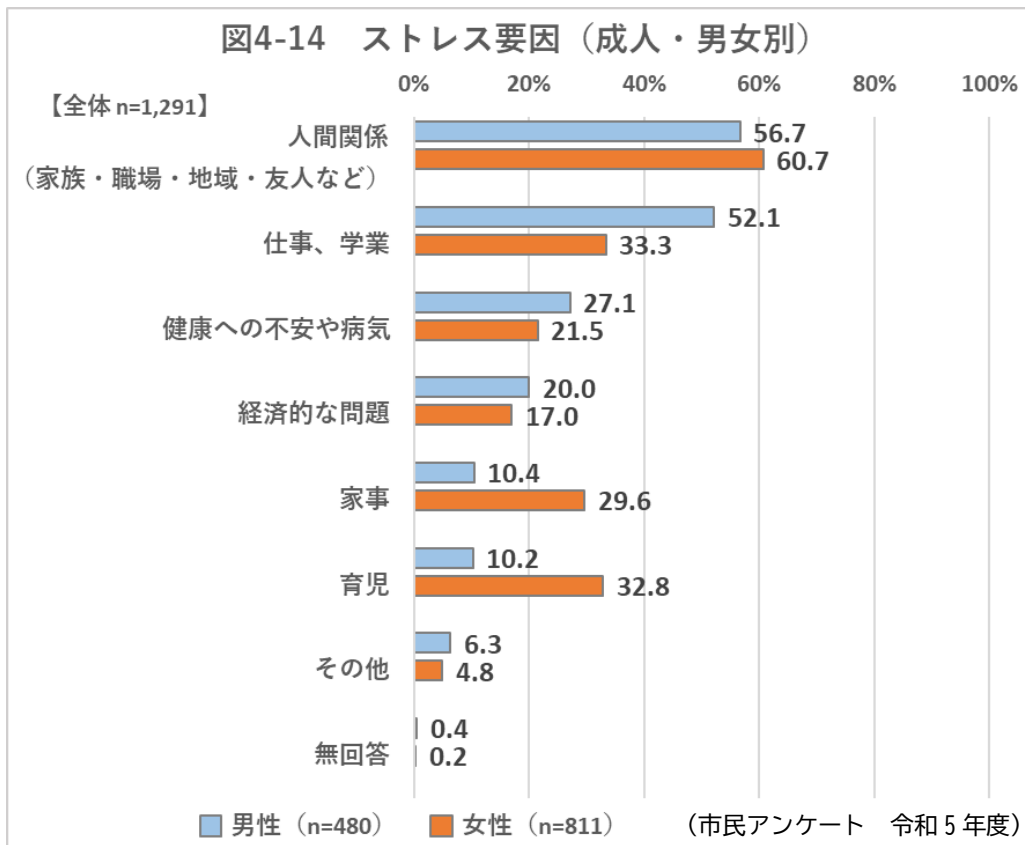
中高生では、ストレスを解消「できている」「ある程度できている」と回答した割合は、中学生で70.1%、高校生で73.1%となっています（図4-12）。



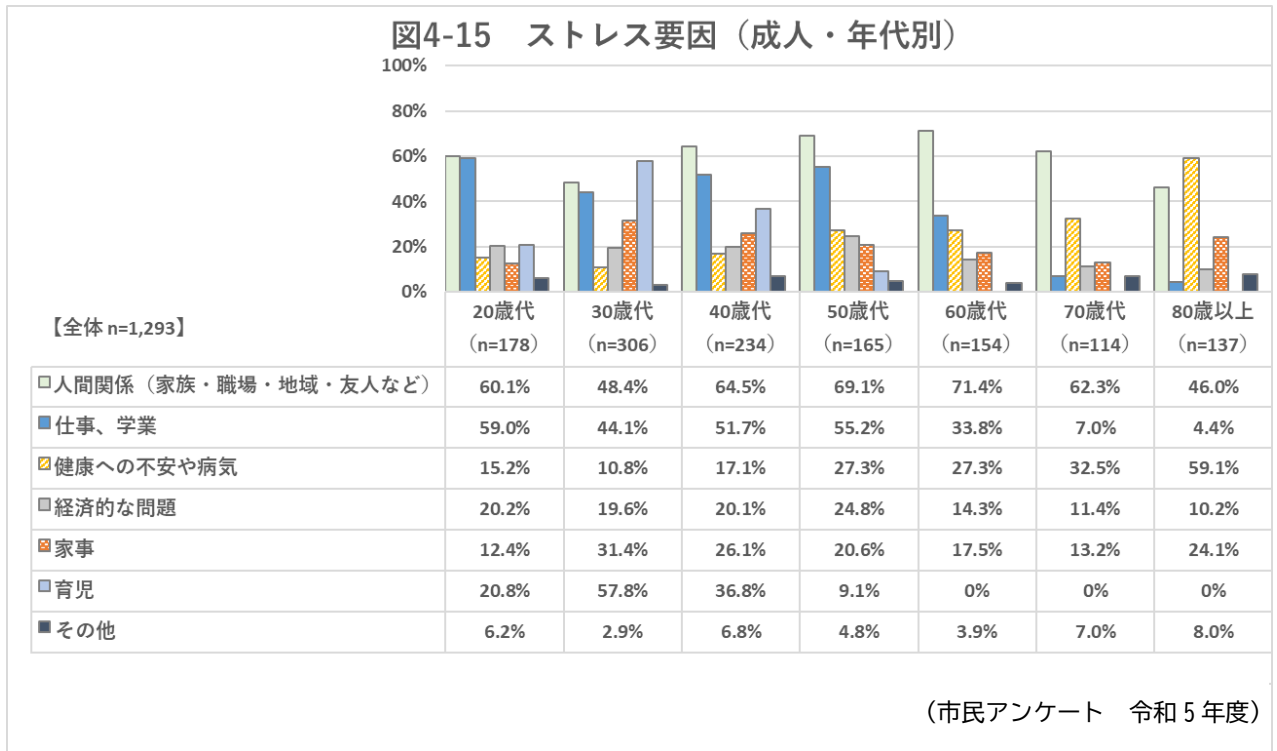
成人では、ストレスを「いつも感じる」「ときどき感じる」と回答した割合は、特に20～50歳代の働く世代や子育て世代で高くなっています（図4-13）。



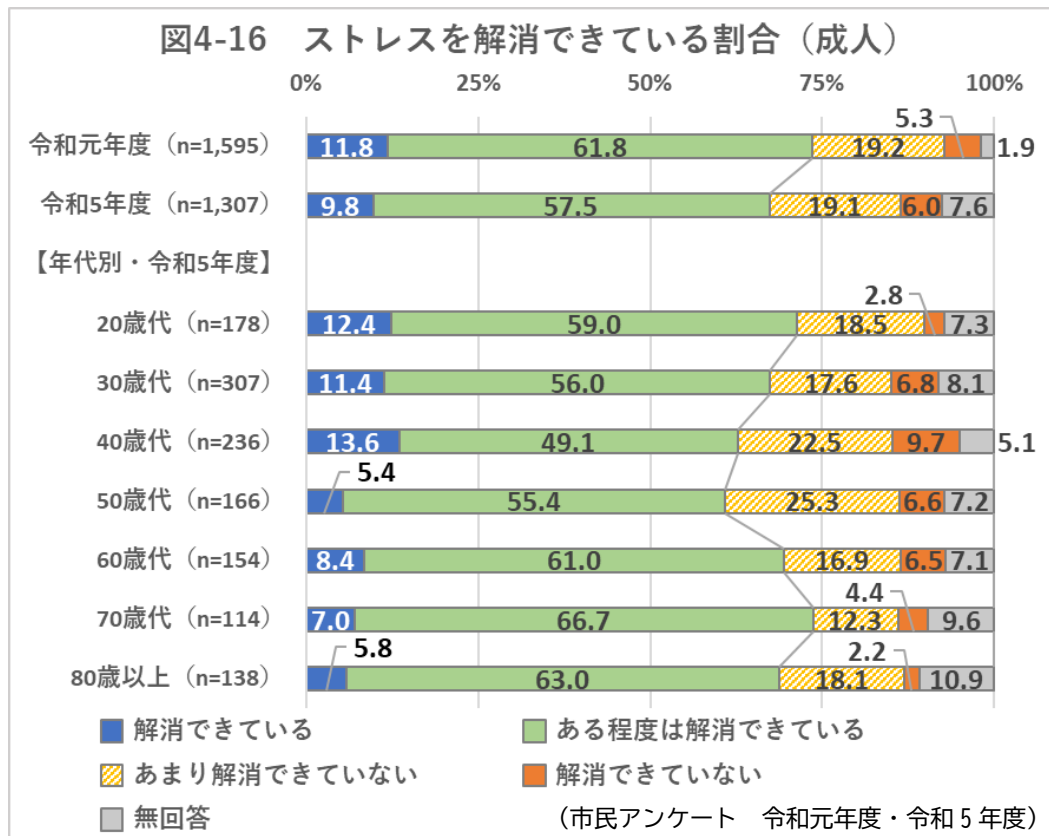
成人のストレス要因を男女別にみると、男性は「人間関係（家族・職場・地域・友人など）」が56.7%、「仕事、学業」が52.1%、「健康への不安や病気」が27.1%となっています。女性は、「人間関係（家族・職場・地域・友人など）」が60.7%、「仕事、学業」が33.3%、「育児」が32.8%、「家事」が29.6%となっています。育児や家事など家庭におけるストレスを感じている割合は、女性の方が高くなっています（図4-14）。



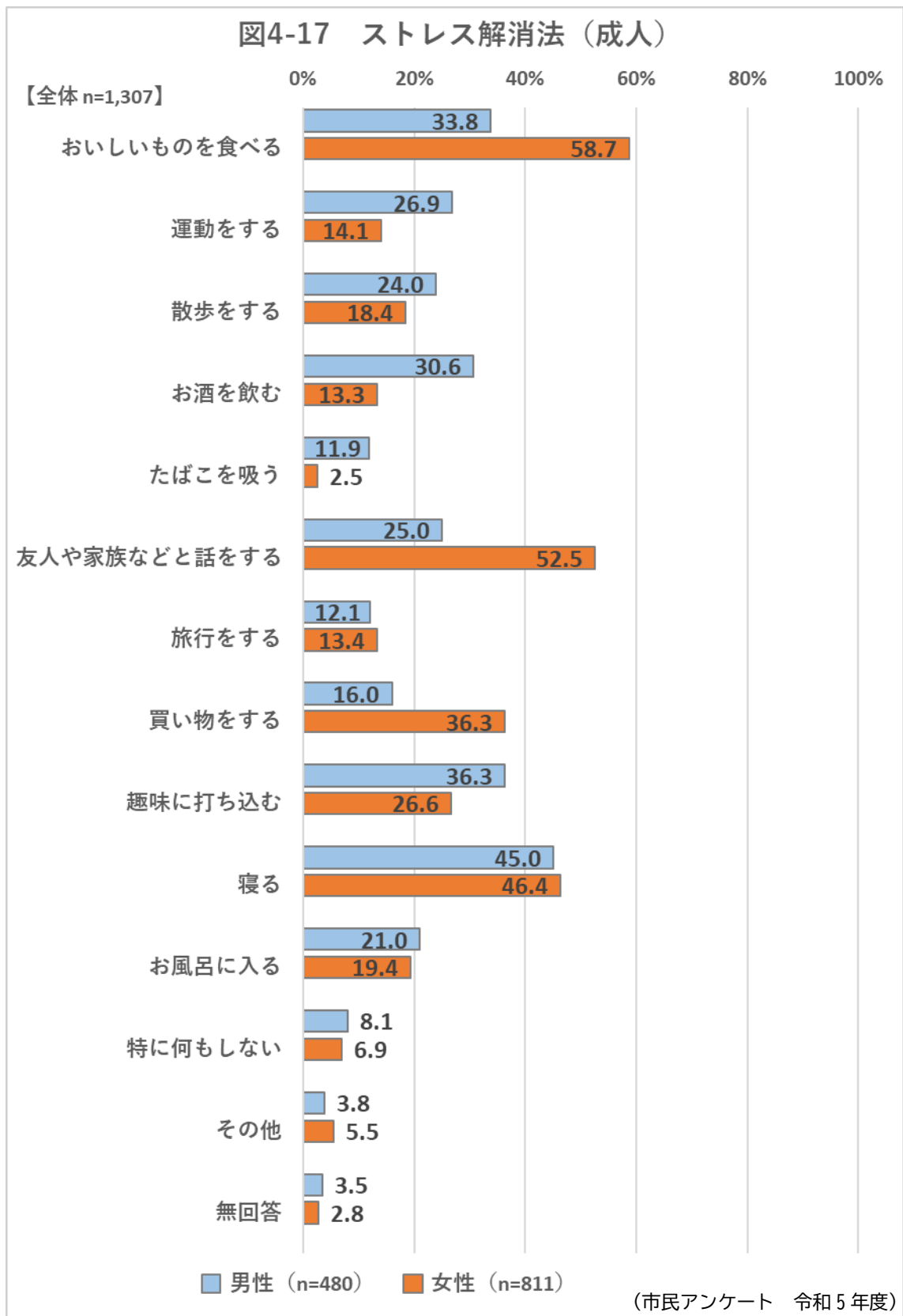
成人のストレス要因を年代別にみると、30歳代では「育児」、80歳代以上では「健康への不安や病気」が最も多くなっています（図4-15）。



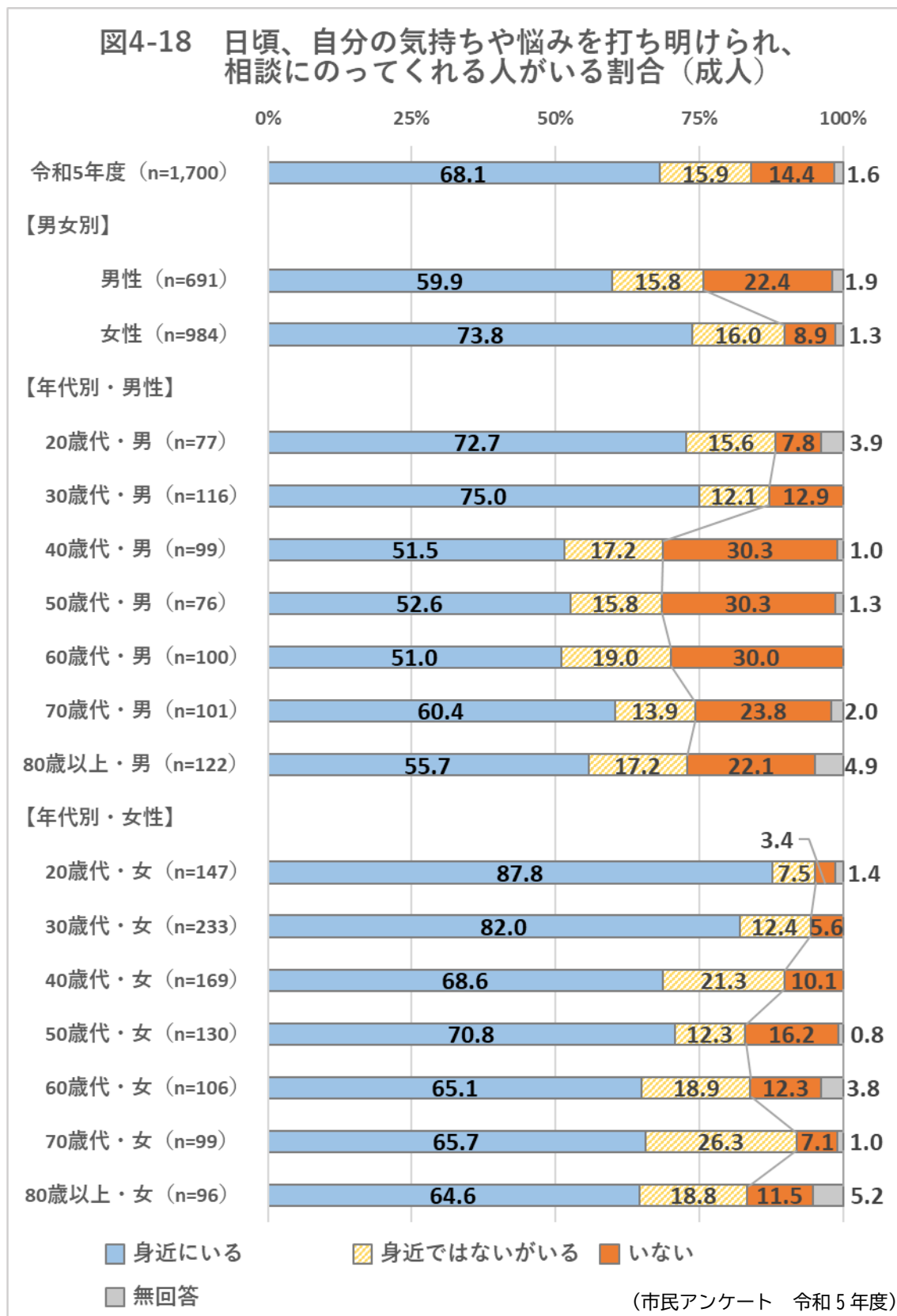
ストレスを解消できている成人の割合は、前計画中間評価時と比較して、減少傾向にあります。年代別にみると、ストレスを「あまり解消できていない」「解消できていない」と回答した割合は、50歳代、40歳代の順に高くなっています（図4-16）。



成人のストレス解消法は、「寝る」と回答した割合が男女ともに高くなっています。男性は「趣味に打ち込む」「おいしいものを食べる」「お酒を飲む」と回答した割合が高く、女性は「おいしいものを食べる」「友人や家族などと話をする」「買い物をする」と回答した割合が高くなっています（図4-17）。



日頃、自分の気持ちや悩みを打ち明けられ、相談にのってくれる人がいる成人の割合をみると、男性は、20～30歳代では「身近にいる」と回答した割合が70%以上であるのに対し、40～60歳代では50%程度となっています。女性は、「身近にいる」「身近ではないがいる」と回答した割合が、全ての年代で80%を超えており、特に20～30歳代では「身近にいる」と回答した割合が高くなっています（図4-18）。



課題 ～健康に関心を持ち「知る」 自らの健康課題に「気づく」～

いきいきと自分らしく生きるためには、心の健康を保つことが重要です。十分な睡眠をとり、日常生活の中に休養を適切に取り入れ、ストレスと上手く付き合うことが、心の健康を保つことにつながります。

睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせるなど、生活の質に大きな影響を及ぼすとされています。特に、発達段階にある子どもの睡眠不足は、情緒や健康、学習面に大きな影響をもたらす可能性があります。乳幼児期の生活習慣が学童期以降の生活習慣にもつながるため、乳幼児期からの生活習慣が重要です。また、子どもの睡眠状況が、子育て中の保護者の休息や睡眠へ大きな影響を与えるため、家族の生活リズムを整えることが大切です。睡眠時間が極端に短いと、肥満、高血圧、2型糖尿病、心疾患、脳血管障害、認知症、うつ病^{*}などを発症する危険性が高まることも明らかとなっています。

質の良い睡眠とは、脳も身体も十分に休めている睡眠を指します。具体的には、スムーズに入眠できること、夜中に目覚めることが少なく深く眠れたと実感すること、朝スムーズに目覚めることなどがあげられます。質の良い睡眠は心と身体に大きな影響を及ぼし、脳のリフレッシュ、エネルギー補給、免疫力向上、感情の安定やストレスの軽減につながります。

日常的に量（睡眠時間）・質（睡眠休養感）ともに十分な睡眠を確保することは、心身の健康を保持し、生活の質を高めていくために極めて重要です。

適度なストレスは心を引き締め、仕事や勉強などの能率をあげ、心地よい興奮や緊張を与えてくれます。しかし、過剰なストレスは心身にダメージを与え、不眠の原因になるだけでなく、免疫力を低下させ様々な病気をもたらすため、適切に対処することが重要です。

ストレスと上手く付き合うことは、様々な病気の予防になるだけでなく、充実した生き方にもつながります。ストレスが身体に及ぼす影響やストレスとの上手な付き合い方を知り、自分なりのストレス解消方法を身につけることが大切です。

「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」厚生労働省では、適切な睡眠時間はこのようになっているうなあ。

小学生	9～12 時間
中高生	8～10 時間
成人	6 時間以上
高齢者	床上時間が 8 時間以上にならない (日中は長時間の昼寝を避ける)

個人差があるため、これを目安として、①必要な睡眠時間を確保すること、②睡眠休養感を高めることが重要うなあ。



①適切な睡眠時間と質の良い睡眠を確保できる市民の増加

②睡眠による十分な休養を確保できる市民の増加

③上手にストレスを解消できる市民の増加

<課題となる背景>

- ・小学生では、就寝時間が遅くなるほど、午前中に眠くなる割合が高いこと。
- ・小学生では、睡眠時間が短い児童ほど、2時間以上テレビを見たりゲームをしている割合が高いこと。
- ・中高生では、就寝時間が遅くなっていること。
- ・中学生と高校生を比較すると、学年が上がるにつれて、睡眠による休養が取れていないと回答する生徒の割合が増えていること。
- ・成人では、平日の睡眠時間が6時間未満の割合が20～60歳代で40%を超えていること。(特に40～50歳代では6時間未満の割合が50%を超えていること)
- ・70歳代以上では、平日の睡眠時間が8時間以上の割合が増えていること。
- ・成人では、日頃、十分に眠れたと感じていない人の約90%が、平日の睡眠時間が6時間未満であること。
- ・成人では、ストレスを解消できていないと回答した人ほど、睡眠時間が6時間未満の割合が高くなっていること。
- ・成人では、ストレスの解消ができていない人の割合が減っていること。
- ・20～50歳代の働く世代や子育て世代で、ストレスを感じている割合が高いこと。
- ・育児や家事等の家庭におけるストレスを感じている女性が多いこと。
- ・30歳代では「育児」、80歳代以上では「健康への不安や病気」について、約60%の人がストレスを感じていること。
- ・40～60歳代の男性の約30%が、日頃、自分の気持ちや悩みを打ち明けられ、相談にのってくれる人がいないこと。

方策

●一人ひとりの実践

- ・質と量ともによい睡眠がとれるよう、意識的に生活習慣や睡眠環境を整えましょう。
- ・自身の理想的な睡眠時間を知り、実生活との差異に気づきましょう。
- ・規則正しい生活を心がけ、十分な睡眠時間を確保するとともに、質の高い睡眠をとるための知識を得ましょう。
- ・子どものいる家庭では、家族で早寝早起きの習慣をつくり十分な睡眠をとりましょう。
- ・生活習慣を見直し、自身のライフスタイルに合わせた規則正しい生活を心がけ、睡眠のリズムを整えましょう。
- ・心の健康状態を知り、悩みは1人で抱えずに相談しましょう。
- ・ストレスについて正しい知識を得るとともに、ストレス解消法を身につけましょう。

●行政・地域団体の取り組み

(1) 休養や睡眠が十分にとれるようにするための情報提供

- ・休養や睡眠を日常生活の中に適切に取り入れた生活習慣となるよう、睡眠ガイドラインに基づき国が推奨する睡眠時間や、質の良い睡眠をとる方法について啓発します。
- ・様々な年代やライフスタイルに合わせた生活リズムや睡眠に関する情報提供をします。
- ・行政、保育園・幼稚園・認定こども園、学校、地域団体等が互いに連携し、年代に合わせた情報発信を行います。

(2) ストレスや心の悩みを解消するための相談体制の充実及び情報提供

- ・ストレス解消方法や、心の健康に関する正しい知識について情報提供します。
- ・心の健康づくりに関する教室やイベント等を開催します。
- ・様々なニーズに対応した、心の健康づくりや子育て等に関する相談体制を充実させるとともに、相談窓口の周知を図ります。
- ・訪問や電話相談等の支援を実施し、必要なサービスにつなぎます。
- ・地域のつながりをとおした心の健康づくりの実践に向けて働きかけます。
- ・市民が交流できる場の情報提供や子育てについて家族で学ぶ機会を提供します。
- ・自然環境をとおしてリフレッシュできる環境づくりを推進します。

～質の良い睡眠のために～

- 休日も普段と同じ時間に起床し、規則正しい生活を送りましょう。
- 夜更かしや朝寝坊はせず、毎日朝食をとりましょう。
- カーテンは防音や遮光の機能があるものを使い、朝起きたらカーテンを開けて部屋を明るくし、日光を浴びましょう。
- 座りっぱなしの時間、特にスクリーンタイム（テレビやスマートフォン利用等）が長くなりすぎないようにしましょう。
- ライフスタイルに合わせた適度な運動習慣をつくりましょう。
- 夕方以降はコーヒーや紅茶などカフェイン入りの飲み物は控えましょう。
- 遅い時間の夕食や、就寝前の夜食や間食は避けましょう。
- 日頃から減塩を心がけ、夜間頻尿を軽減することで、夜中に目覚める頻度を減らしましょう。
- 寝酒や大量のアルコール摂取（深酒）、毎日の飲酒は避けましょう。
- 禁煙しましょう（特に就寝前の喫煙は避けましょう）。
- 就寝の約1～2時間前の入浴（少しぬるめの湯船にゆっくりつかる）で入眠を促しましょう。
- 就寝前は明るい光を発するデバイス（スマートフォンやパソコン等）の使用を避け、できるだけ暗くして眠りましょう。
- 就寝前は、ヨガや腹式呼吸、音楽やアロマなど、自身にあった方法でリラックスしましょう。
- なかなか眠れないときはいったん寝床を離れ、寝床以外の静かで暗めの安心感が得られる場所で眠気が訪れるまで安静状態で過ごし、眠気が訪れてから寝床に戻りましょう。



▶健康づくりのための睡眠ガイド 2023（厚生労働省）



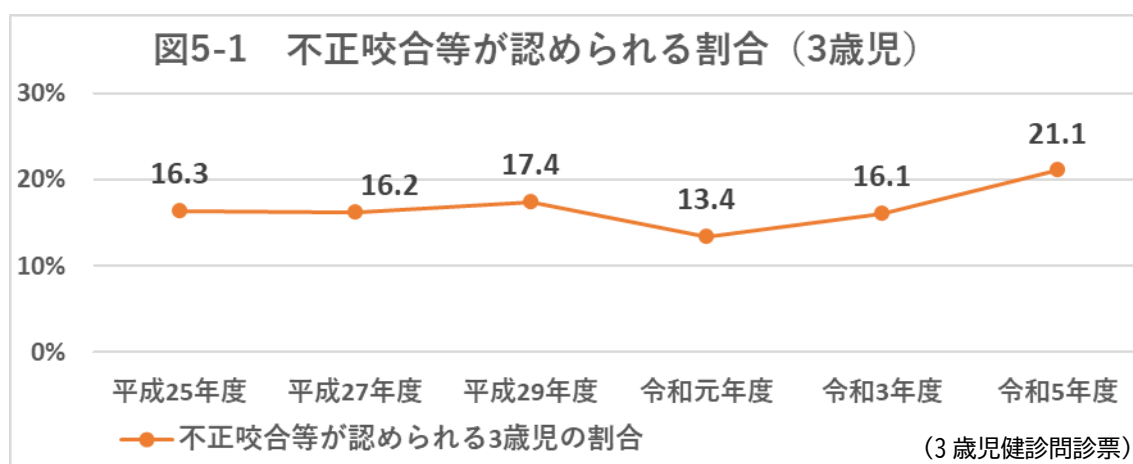
5. 歯と口腔の健康づくりの推進（歯・口腔）

我孫子市の現状

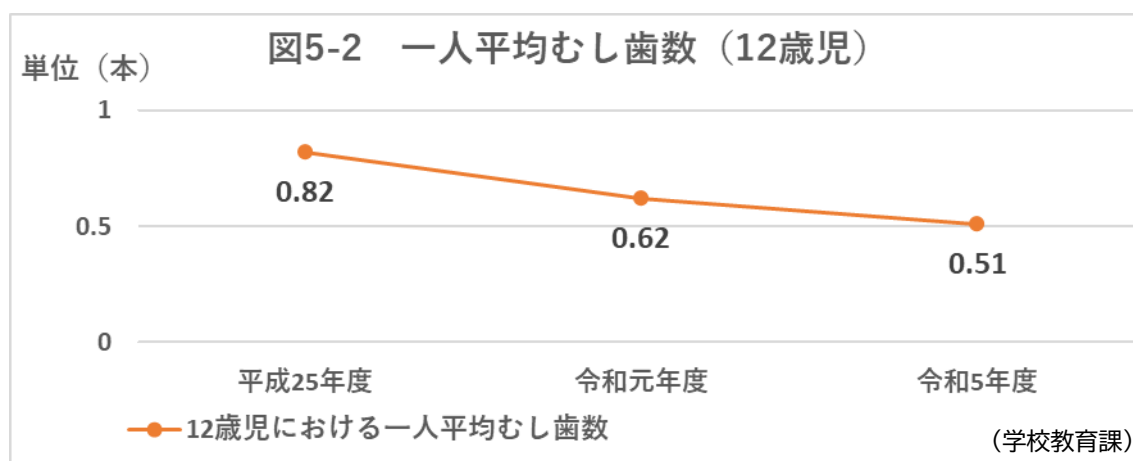
（1）歯と口腔の疾患

妊婦歯科健診[※]の受診率は、『前計画中間評価時（令和元（2019）年度）』と令和5（2023）年度を比較すると、前計画中間評価時 12.7%、令和5（2023）年度 20.1%と増加しています。

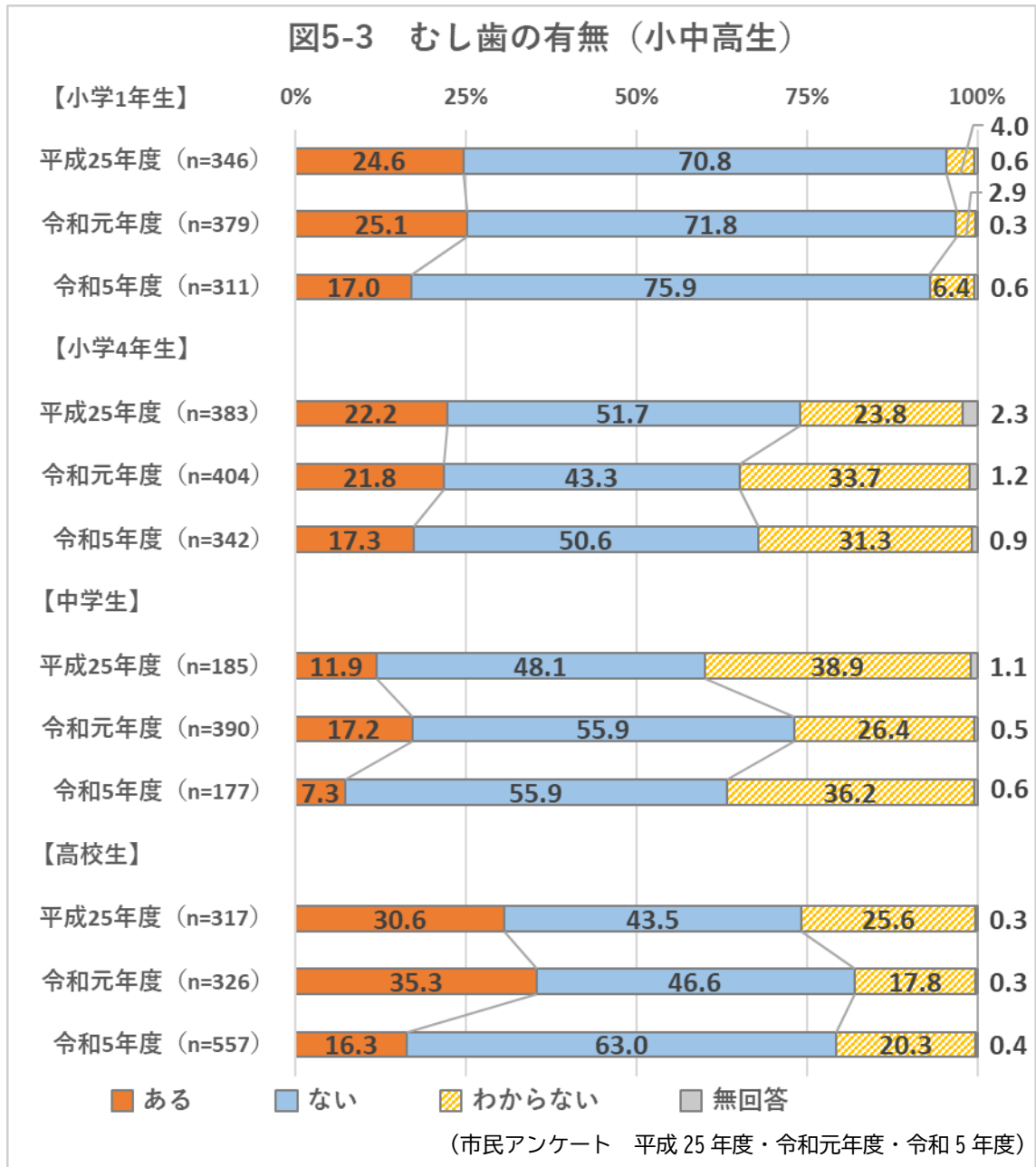
不正咬合等が認められる3歳児の割合は、『前計画策定当初（平成25（2013）年度）』と令和5（2023）年度を比較すると増加しています（図5-1）。



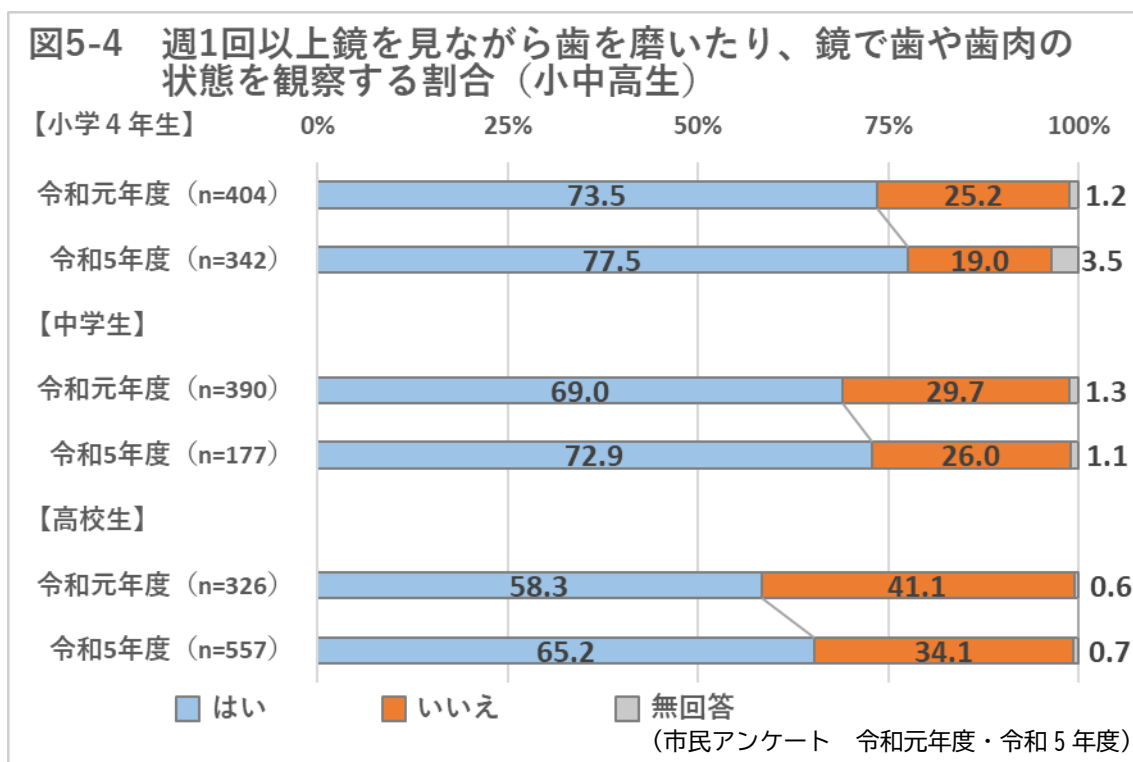
12歳児における一人平均むし歯数[※]は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると減少しています（図5-2）。



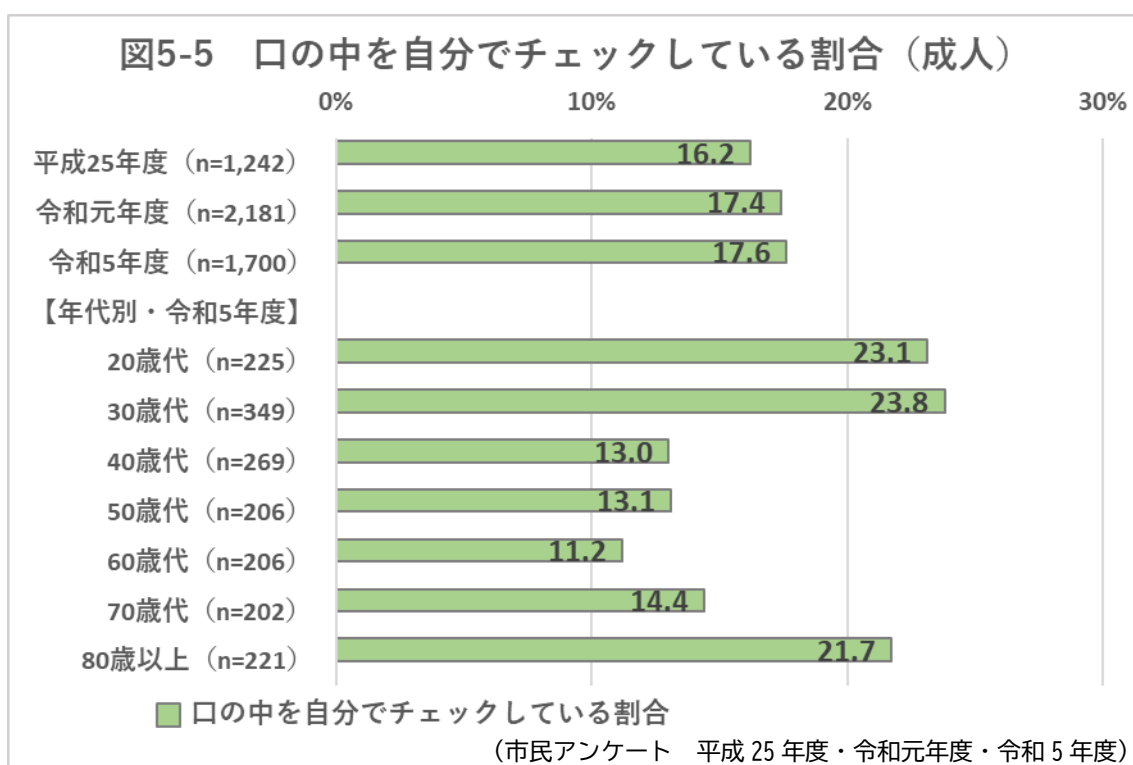
小学生、中学生、高校生のむし歯の有無について、「ある」と回答した割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると、どの年代も減少しています。また、「わからない」と回答した割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると、小学1年生と小学4年生で増加しています（図5-3）。



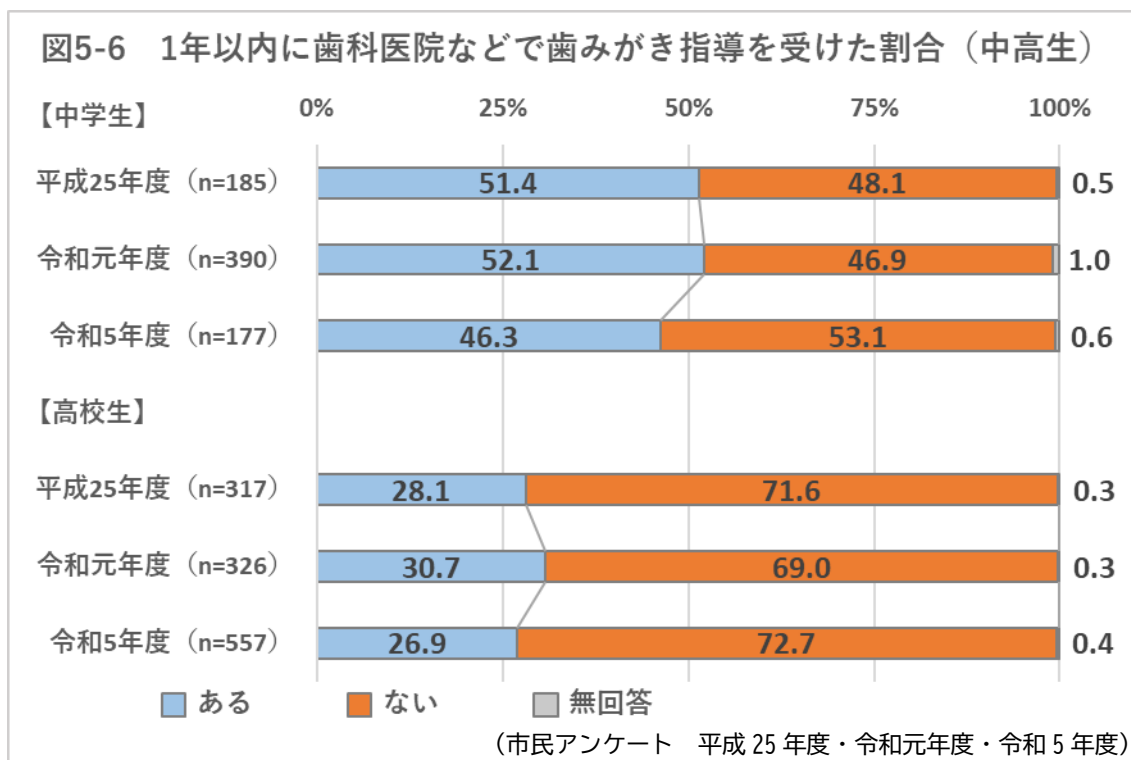
小学4年生、中学生、高校生で、週1回以上鏡を見ながら歯を磨いたり、鏡で歯や歯肉の状態を観察する割合は、前計画中間評価時と令和5（2023）年度を比較するとどの学年も増加しており、令和5（2023）年度は小学4年生 77.5%、中学生 72.9%、高校生 65.2%となっています（図5-4）。



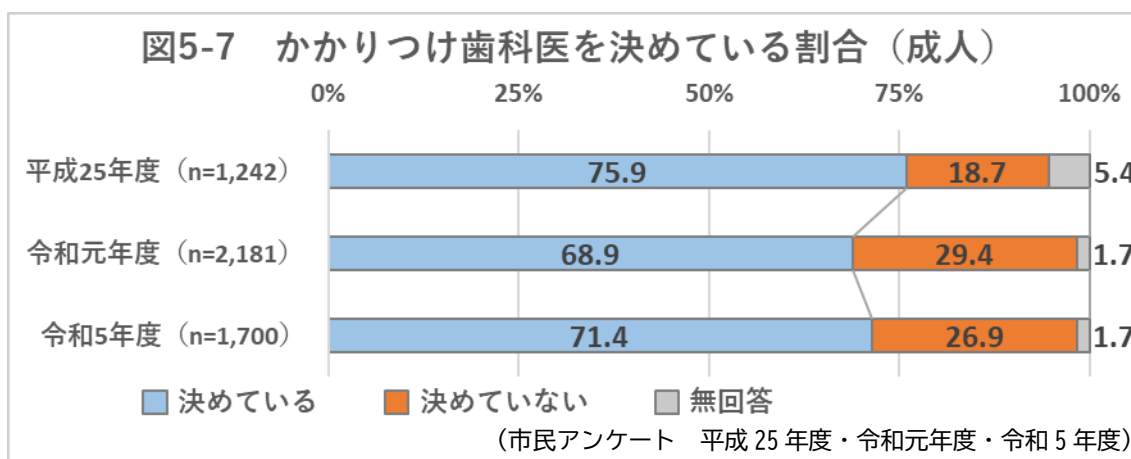
成人で、口の中を自分でチェックしている割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると増加していますが、依然として20%を下回っています。年代別にみると、40～70歳代で15%を下回っています（図5-5）。



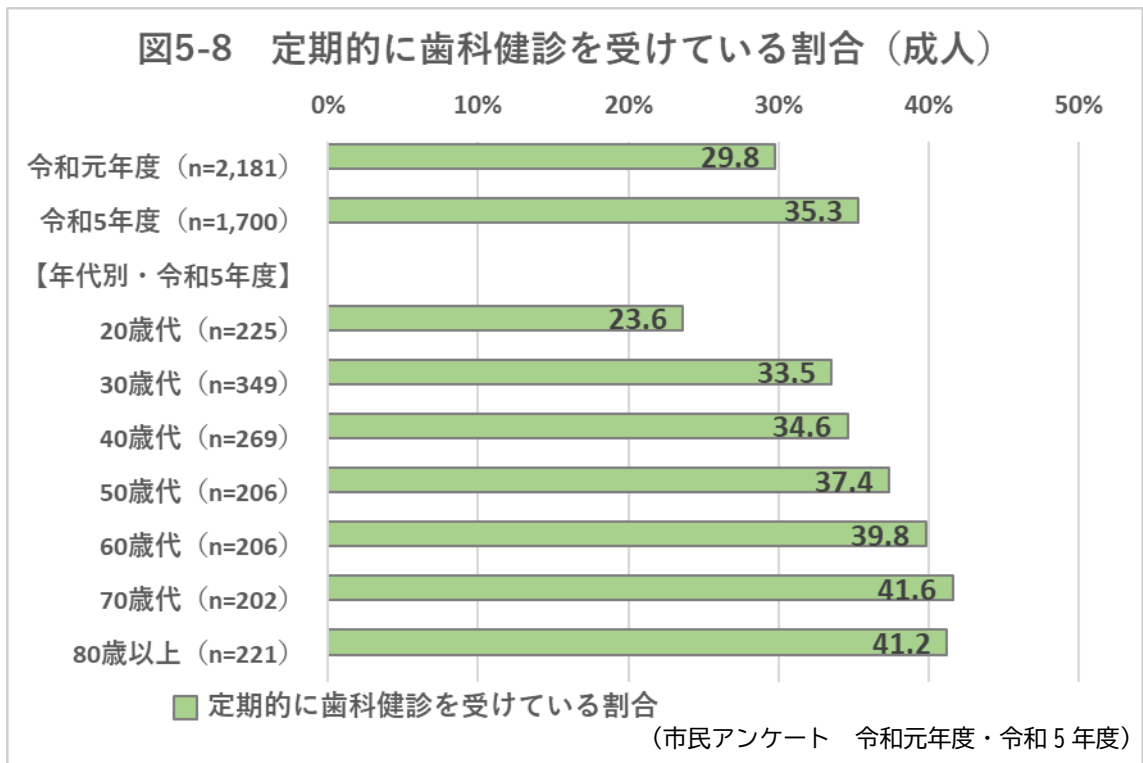
中高生で、1年以内に歯科医院などで歯みがき指導を受けた割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると減少しており、令和5（2023）年度は中学生46.3%、高校生26.9%となっています（図5-6）。



成人で、かかりつけ歯科医を決めている割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると減少しており、令和5（2023）年度は71.4%となっています（図5-7）。

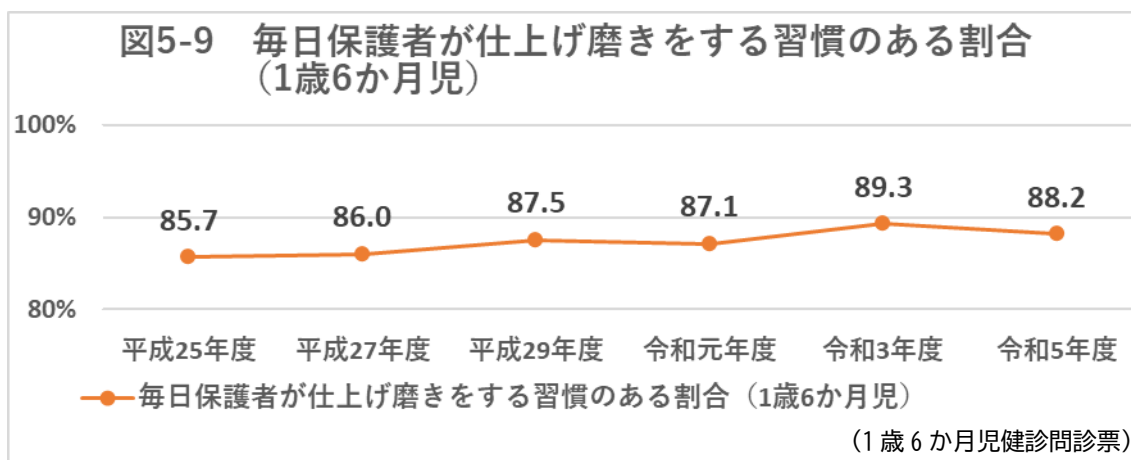


成人で、定期的に歯科健診を受けている割合は、前計画中間評価時と令和5（2023）年度を比較すると増加しています。年代別にみると、年代が上がるにつれて増加しています（図5-8）。

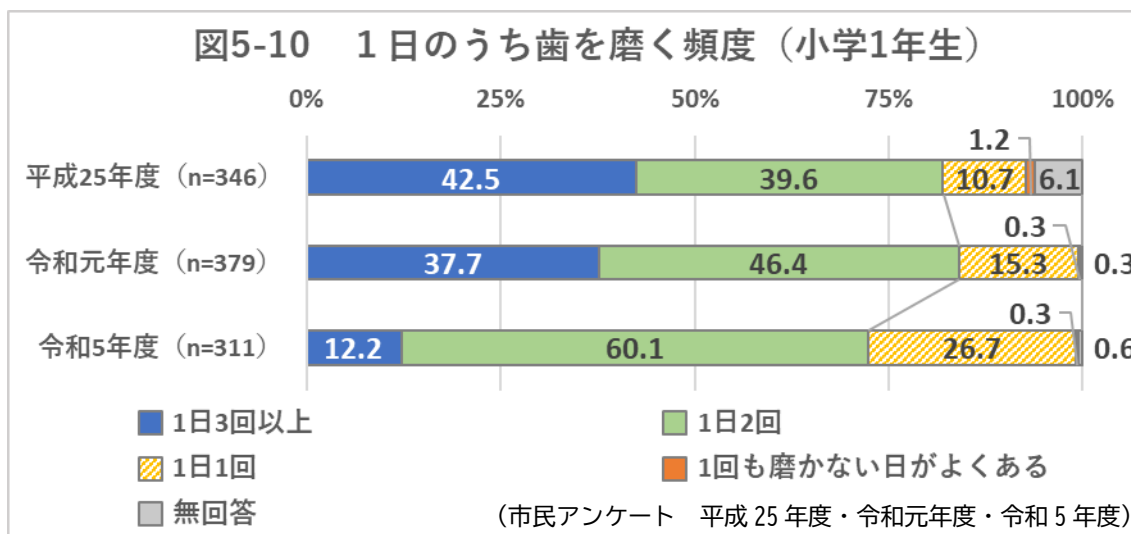


(2) 正しい口腔ケア

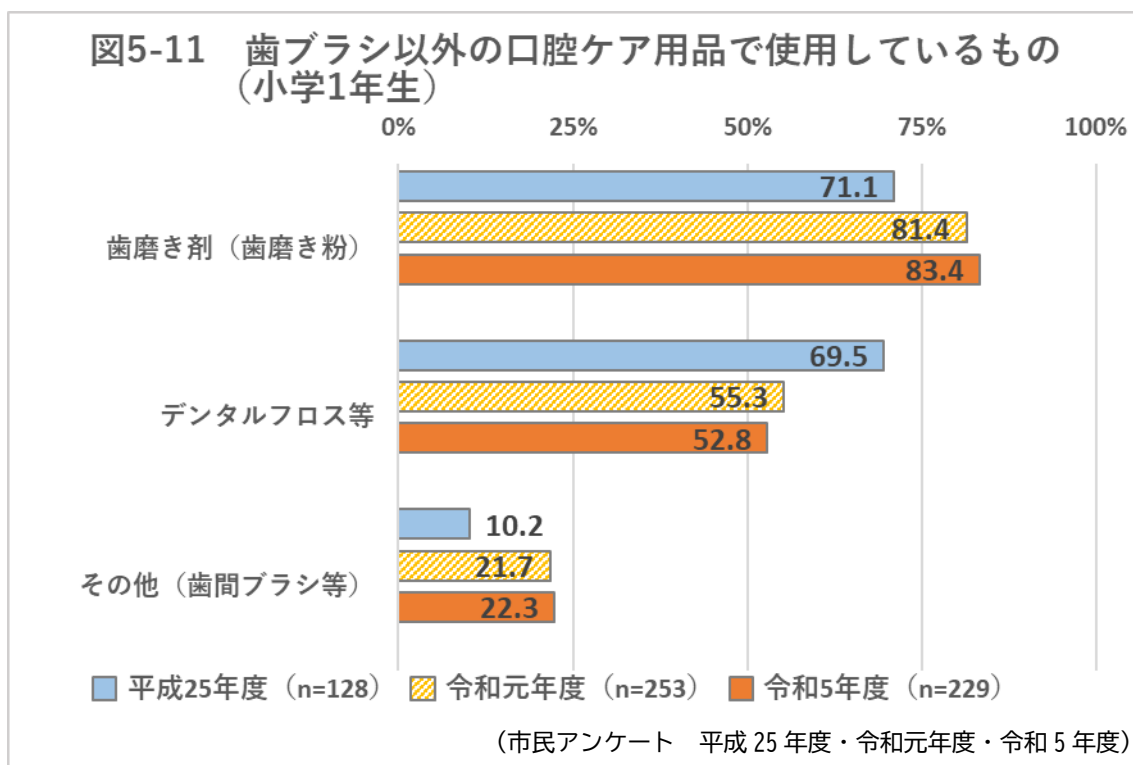
毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣のある1歳6か月児の割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると増加していますが、令和5（2023）年度も90%を下回っています（図5-9）。



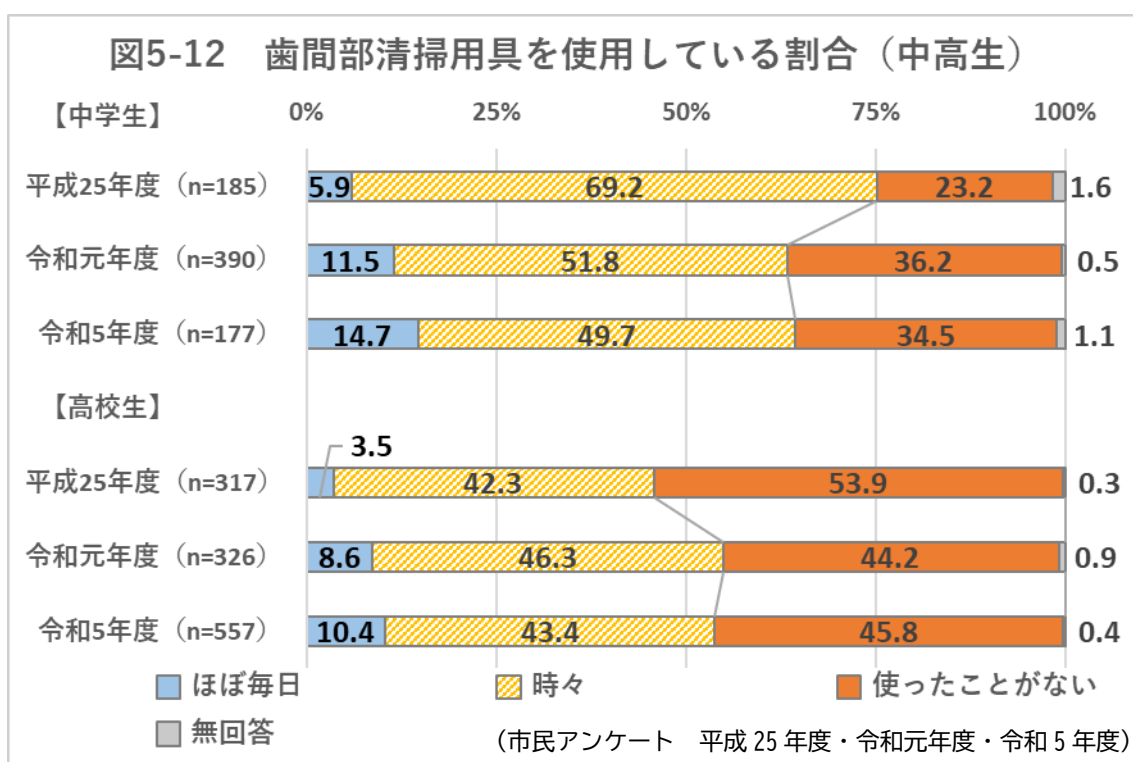
小学1年生で、「歯を1日2回磨く」「歯を1日3回以上磨く」と回答した割合は前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると減少しており、「歯を1日1回磨く」と回答した割合が増加しています（図5-10）。



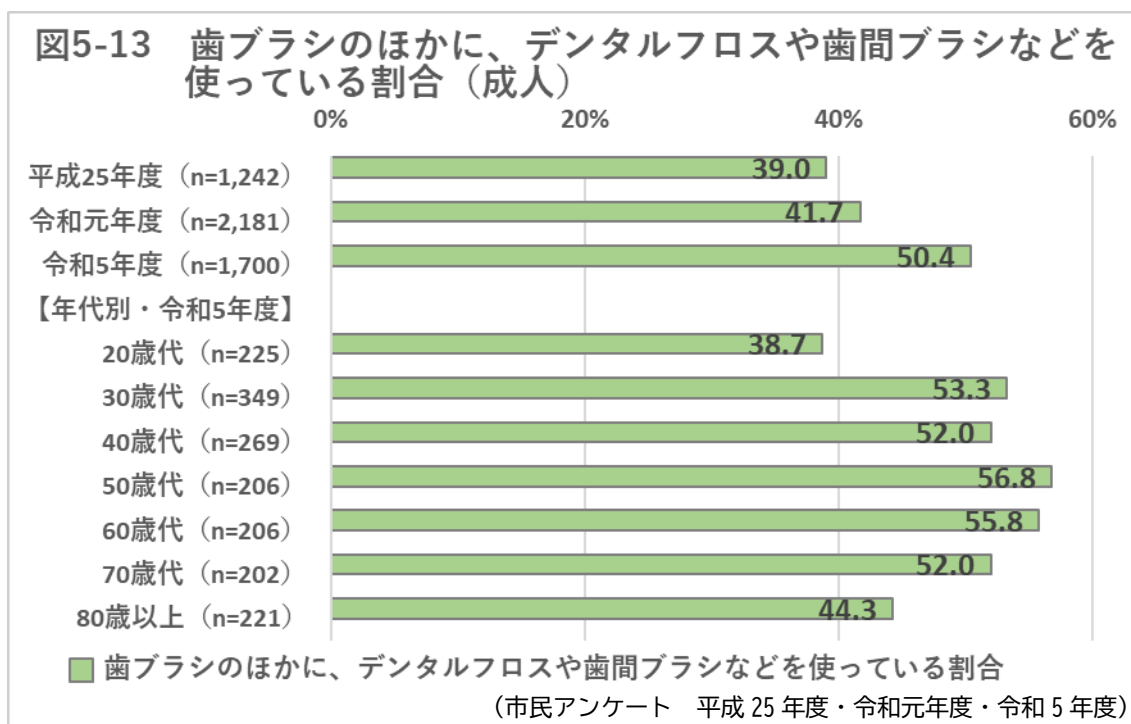
小学1年生で、「歯磨き剤」「その他（歯間ブラシ*等）」を使用している割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると増加していますが、「デンタルフロス*等」を使用している割合は減少しています（図5-11）。



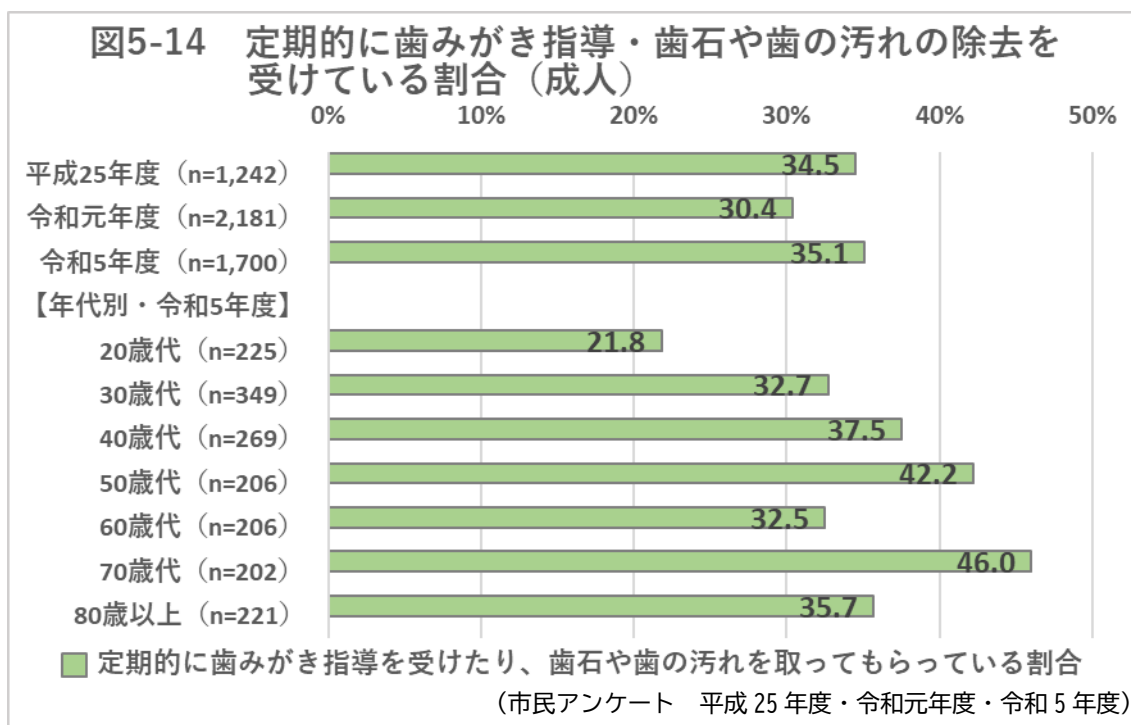
中高生で、歯間部清掃用具を「ほぼ毎日」及び「時々」使用していると回答した割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると、中学生では減少していますが、高校生では増加しており、中学生64.4%、高校生53.8%となっています（図5-12）。



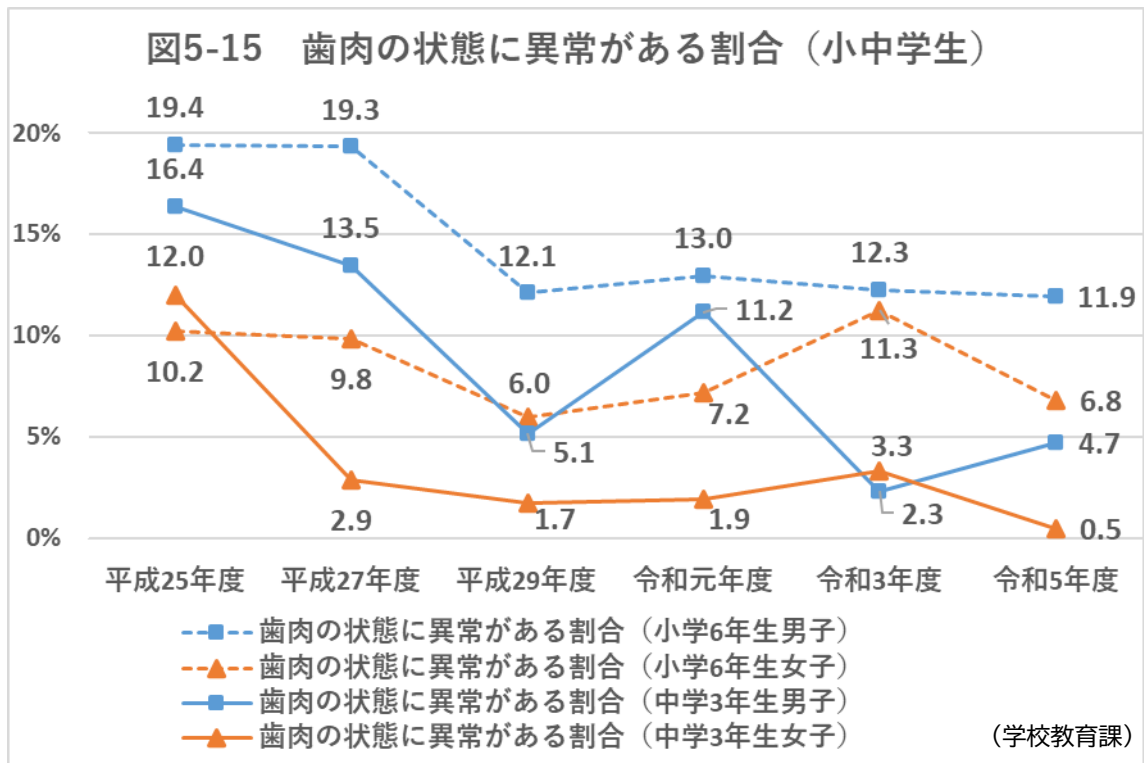
成人で、歯ブラシのほかに、デンタルフロスや歯間ブラシなどを使っていると回答した割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると、増加しています。年代別にみると、20歳代が他の年代と比較して低くなっています（図5-13）。



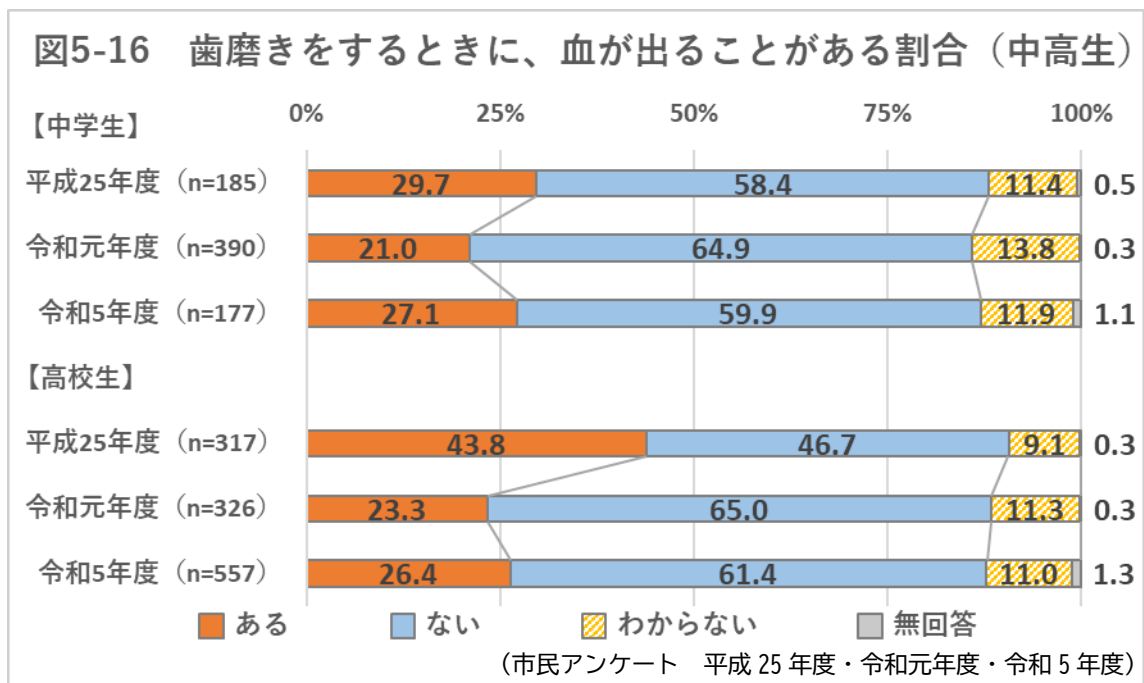
成人で、定期的に歯みがき指導・歯石や歯の汚れの除去を受けている割合は、年代別にみると、20歳代が他の年代と比較して低く、21.8%となっています（図5-14）。



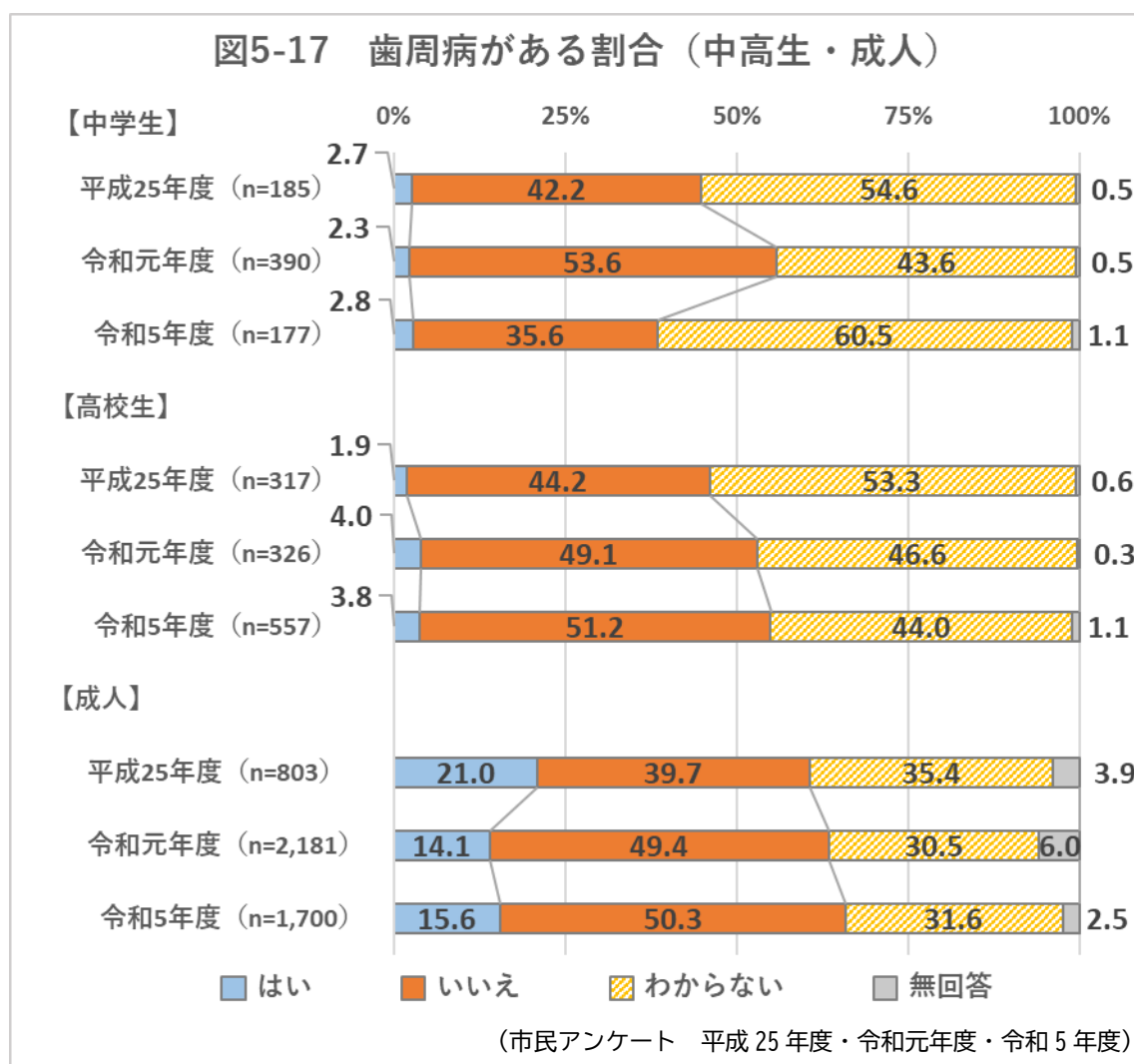
歯肉の状態に異常がある小中学生の割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると減少していますが、小学6年生の男子は依然として10%を超えています（図5-15）。



中高生で、歯磨きをするときに、血が出る割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると減少しており、令和5（2023）年度は中学生27.1%、高校生26.4%となっています（図5-16）。



「歯周病はありますか?」という設問に対し「はい」と回答した割合は、前計画策定当初と令和5(2023)年度を比較すると、中学生ではほぼ変化ありません。高校生では増加していますが、成人では減少しています。「わからない」と回答した割合は、中学生60.5%、高校生44.0%、成人31.6%となっています(図5-17)。



進行した歯周病を有する割合は、前計画策定当初と令和5(2023)年度を比較すると、30~50歳代では減少していますが、60歳代では増加しています。令和5(2023)年度は20~40歳代で40%以上、50~60歳代で50%以上となっています(表5-1)。

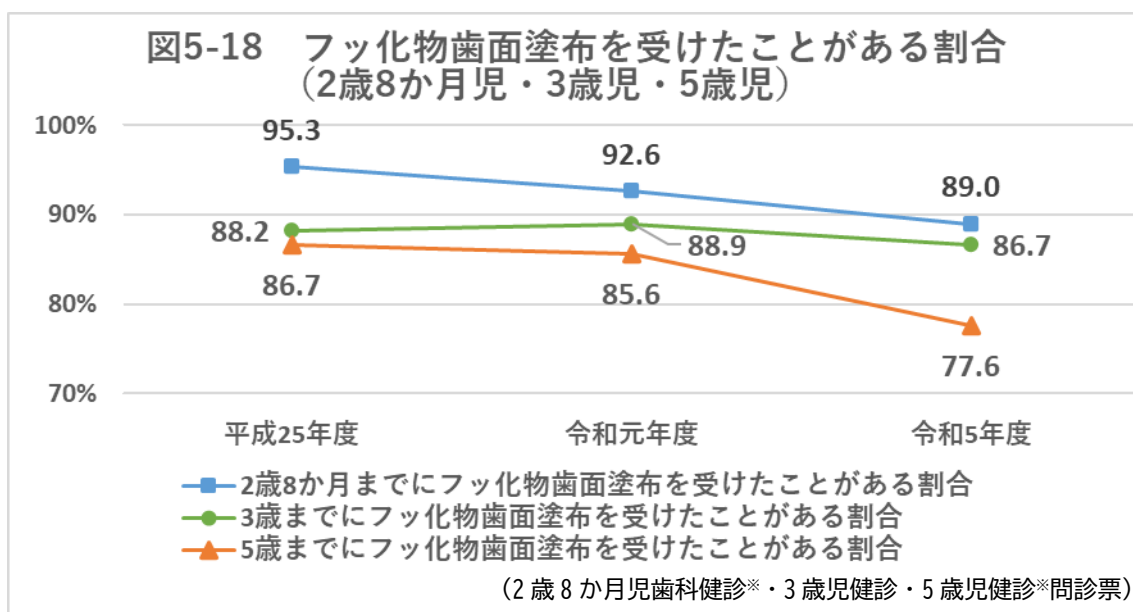
表5-1 進行した歯周病を有する割合(成人)

	平成25年度	平成27年度	平成29年度	令和元年度	令和3年度	令和5年度
20歳代	実施なし	実施なし	17.6%	35.9%	23.8%	40.0%
30歳代	55.1%	28.0%	40.6%	35.7%	45.7%	40.0%
40歳代	55.3%	44.3%	50.0%	30.2%	43.4%	42.5%
50歳代	58.7%	64.8%	40.4%	45.5%	39.8%	53.1%
60歳代	53.6%	52.9%	58.2%	53.1%	48.6%	54.9%

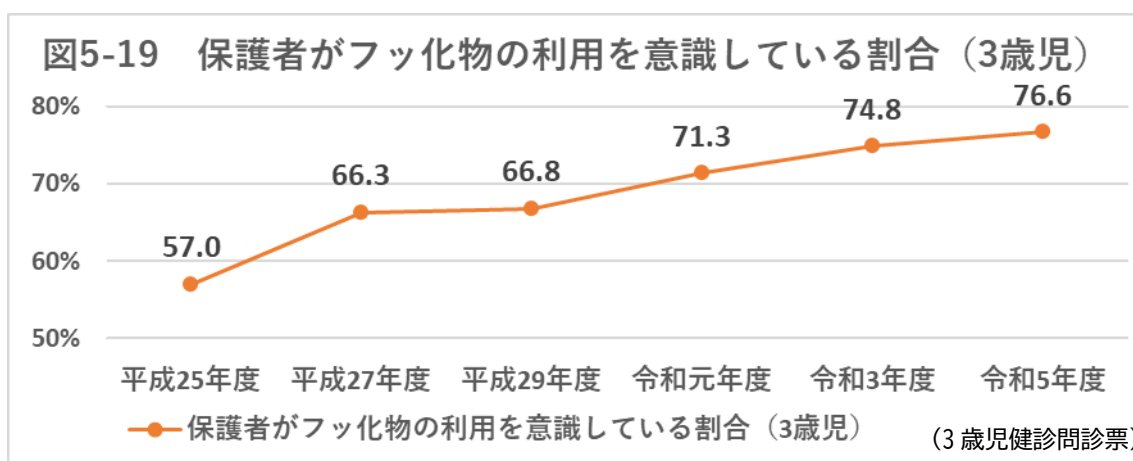
(6024 歯科健診問診票)

(3) フッ化物応用等

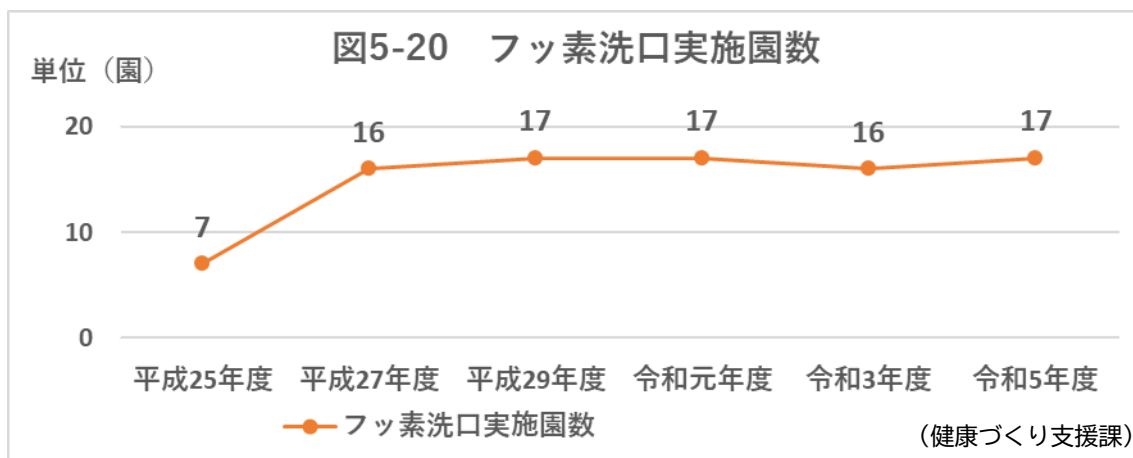
2歳8か月児・3歳児・5歳児について、フッ化物歯面塗布を受けたことがある割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると減少しており、令和5（2023）年度は、2歳8か月児89.0%、3歳児86.7%、5歳児77.6%となっています（図5-18）。



フッ化物の利用を意識している3歳児の保護者の割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると増加しており、令和5（2023）年度は76.6%となっています（図5-19）。

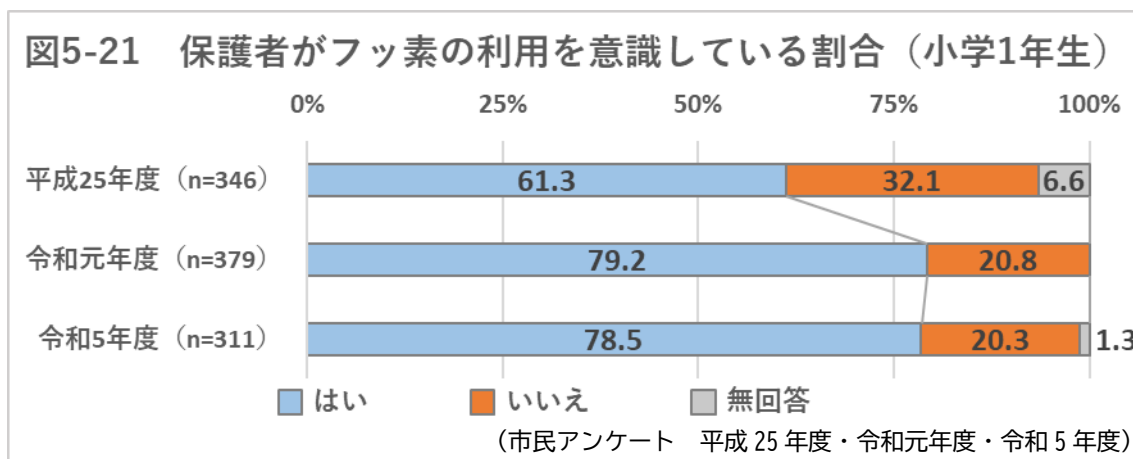


フッ素洗口実施園数（保育園・幼稚園・認定こども園）は、前計画策定当初と令和 5（2023）年度を比較すると増加しており、令和 5（2023）年度は 17 園となっています（図 5-20）。

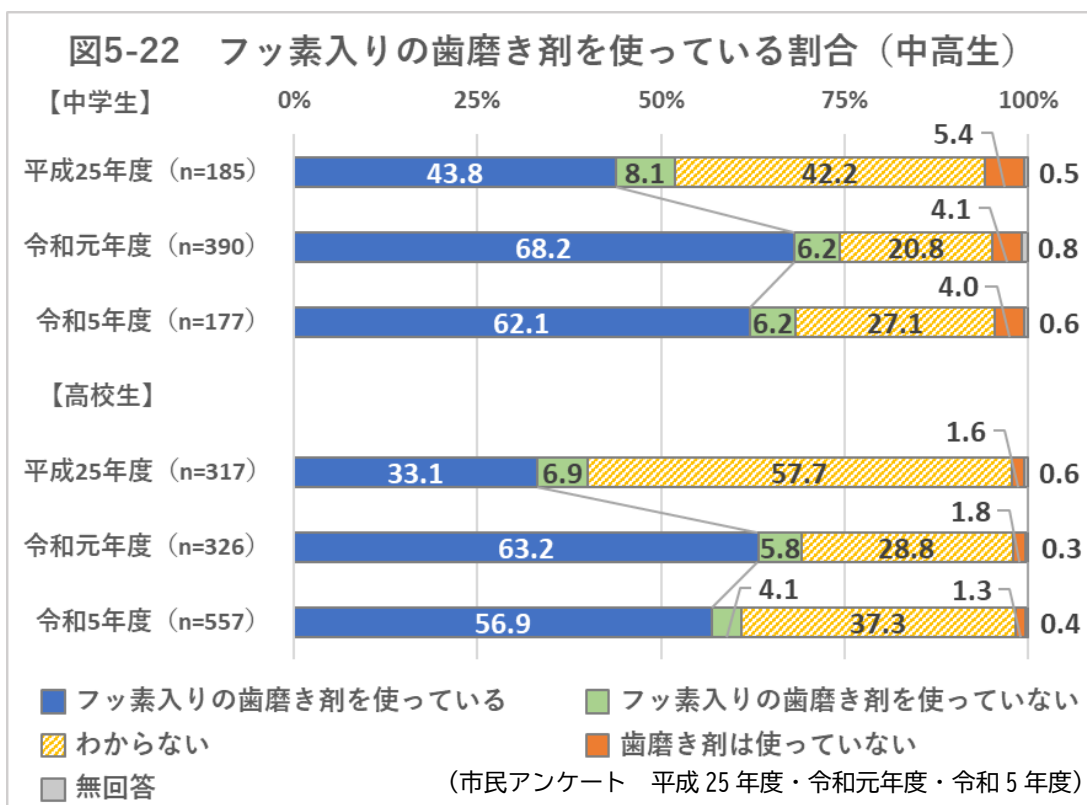


保護者がフッ素の利用を意識している小学 1 年生の割合は、前計画策定当初と令和 5（2023）年度を比較すると増加しており、令和 5（2023）年度は 78.5%となっています（図 5-21）。

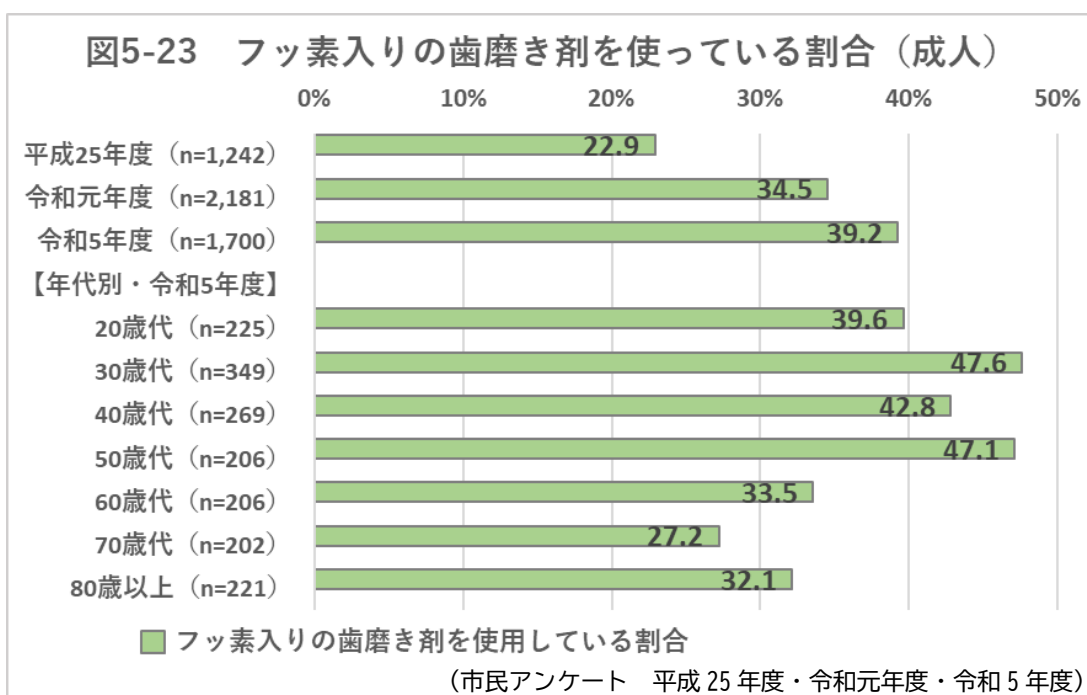
また、小学 1 年生の「どのような方法で利用していますか？」の設問では、「歯科医院に通い利用している」が 66.4%、「自宅でのケアに取り入れている」が 67.6%となっています。



フッ素入りの歯磨き剤を使っている中高生の割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると増加しており、中学生 62.1%、高校生 56.9%となっています（図 5-22）。

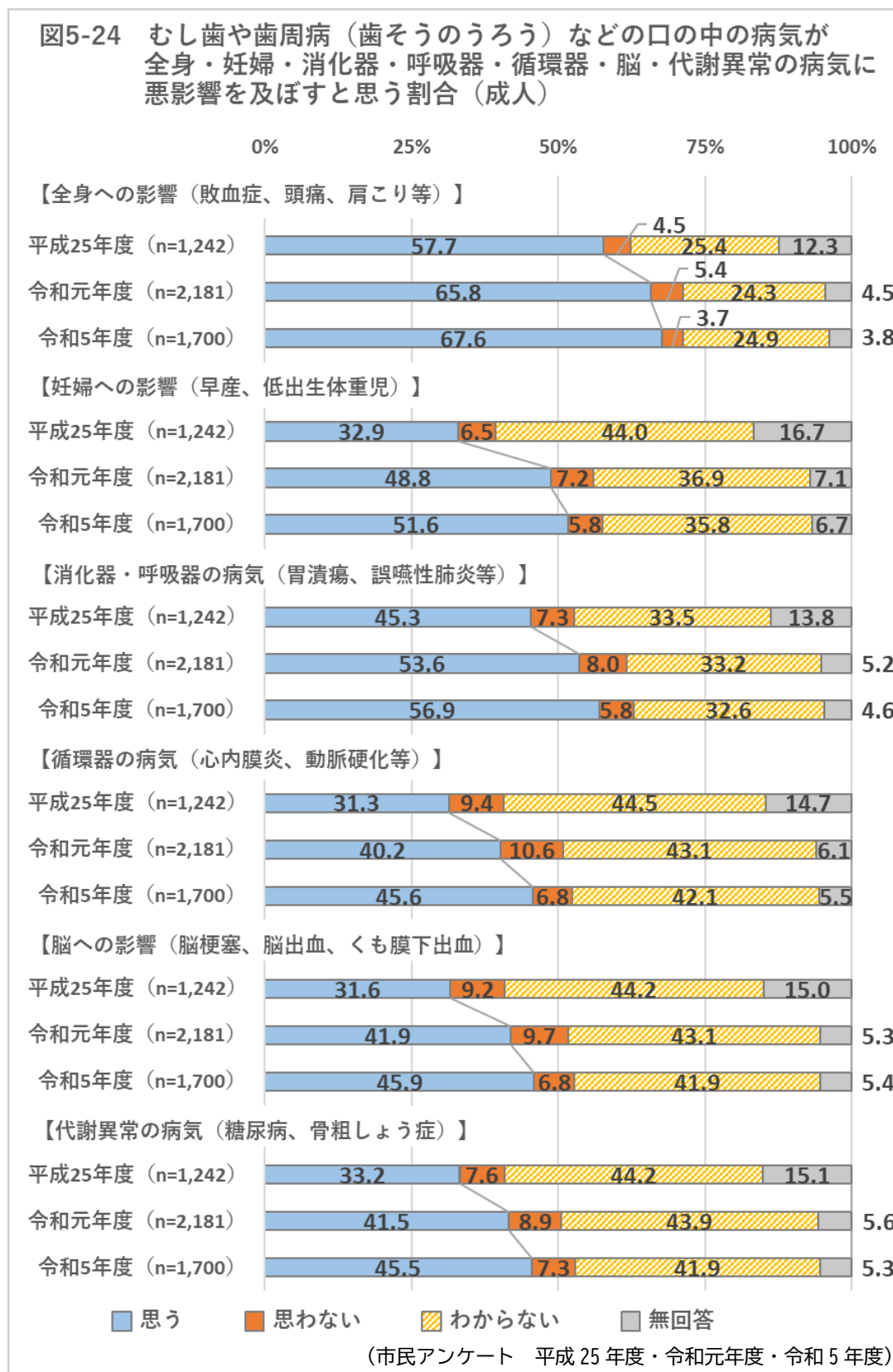


フッ素入りの歯磨き剤を使っている成人の割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると増加しており、令和5（2023）年度は 39.2%となっています。年代別に見ると、他の年代と比較して、60歳以上で低くなっています（図 5-23）。

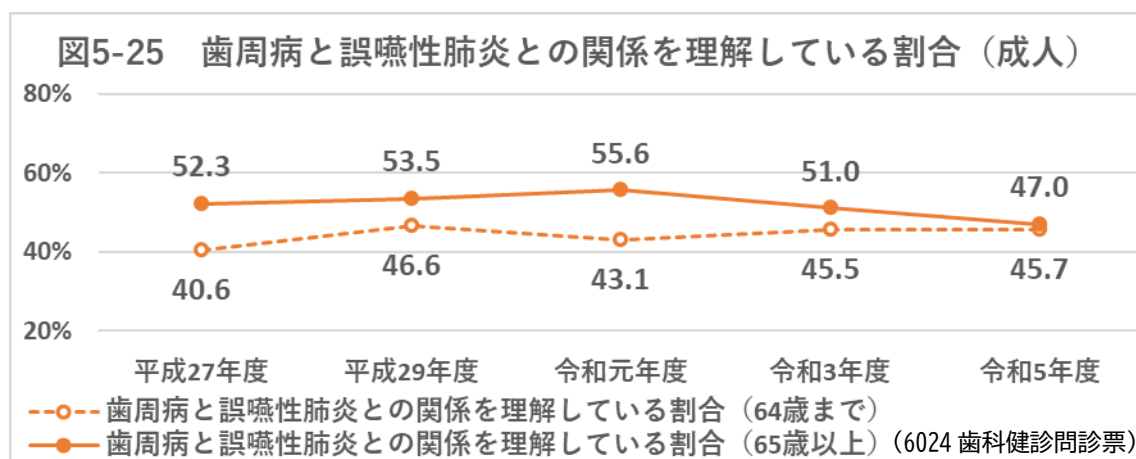


(4) 口腔機能の維持及び向上等

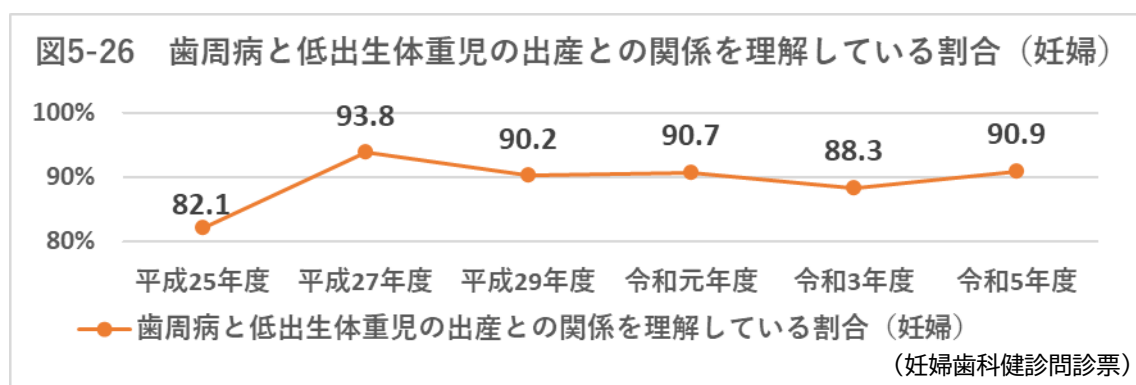
むし歯や歯周病（歯そこのうろう）などの口の中の病気が全身・妊婦・消化器・呼吸器・循環器・脳・代謝異常の病気に悪影響を及ぼすと思う割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると増加していますが、循環器・脳・代謝異常の病気に悪影響を及ぼすと思う割合は、依然として50%を下回っています（図5-24）。



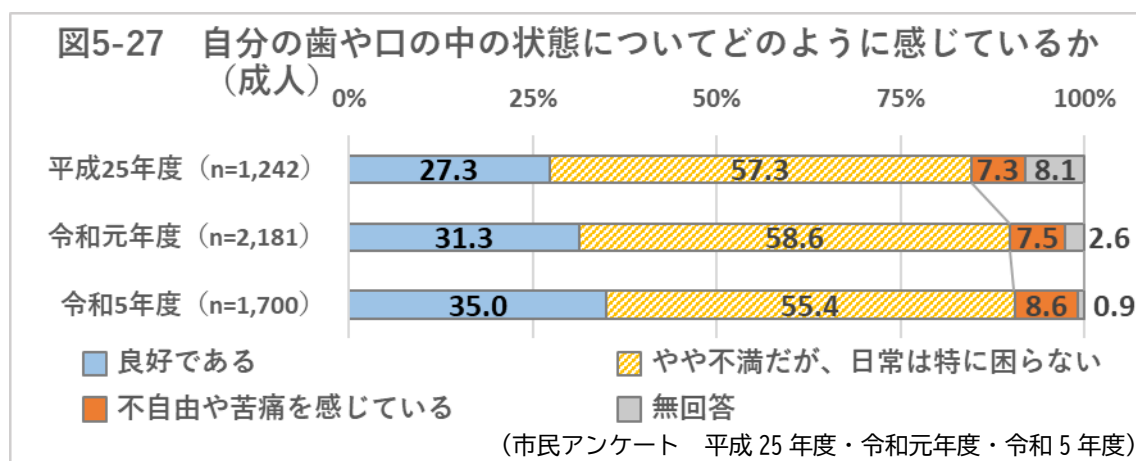
6024 歯科健診において、歯周病と誤嚥性肺炎との関係を理解している割合は、令和 5 (2023) 年度 50%以下となっています (図 5-25)。



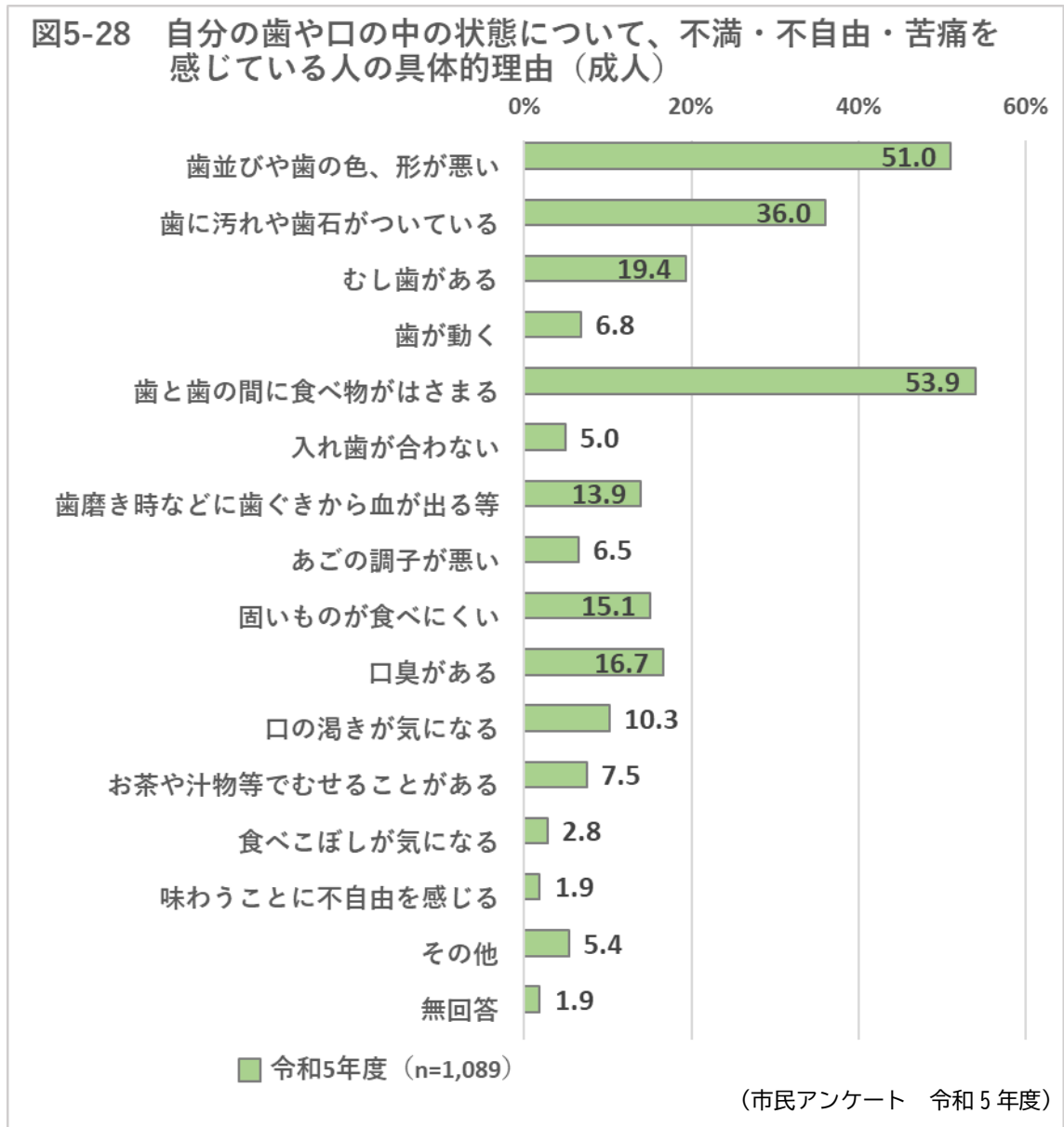
歯周病と低出生体重児の出産との関係を理解している妊婦の割合は、前計画策定当初と令和 5 (2023) 年度を比較すると増加しており、令和 5 (2023) 年度は 90.9%となっています (図 5-26)。



自分の歯や口の中の状態について「良好である」「やや不満だが、日常は困らない」と感じている成人の割合は、前計画策定当初と令和 5 (2023) 年度を比較すると増加しており、令和 5 (2023) 年度は 90.4%となっています (図 5-27)。



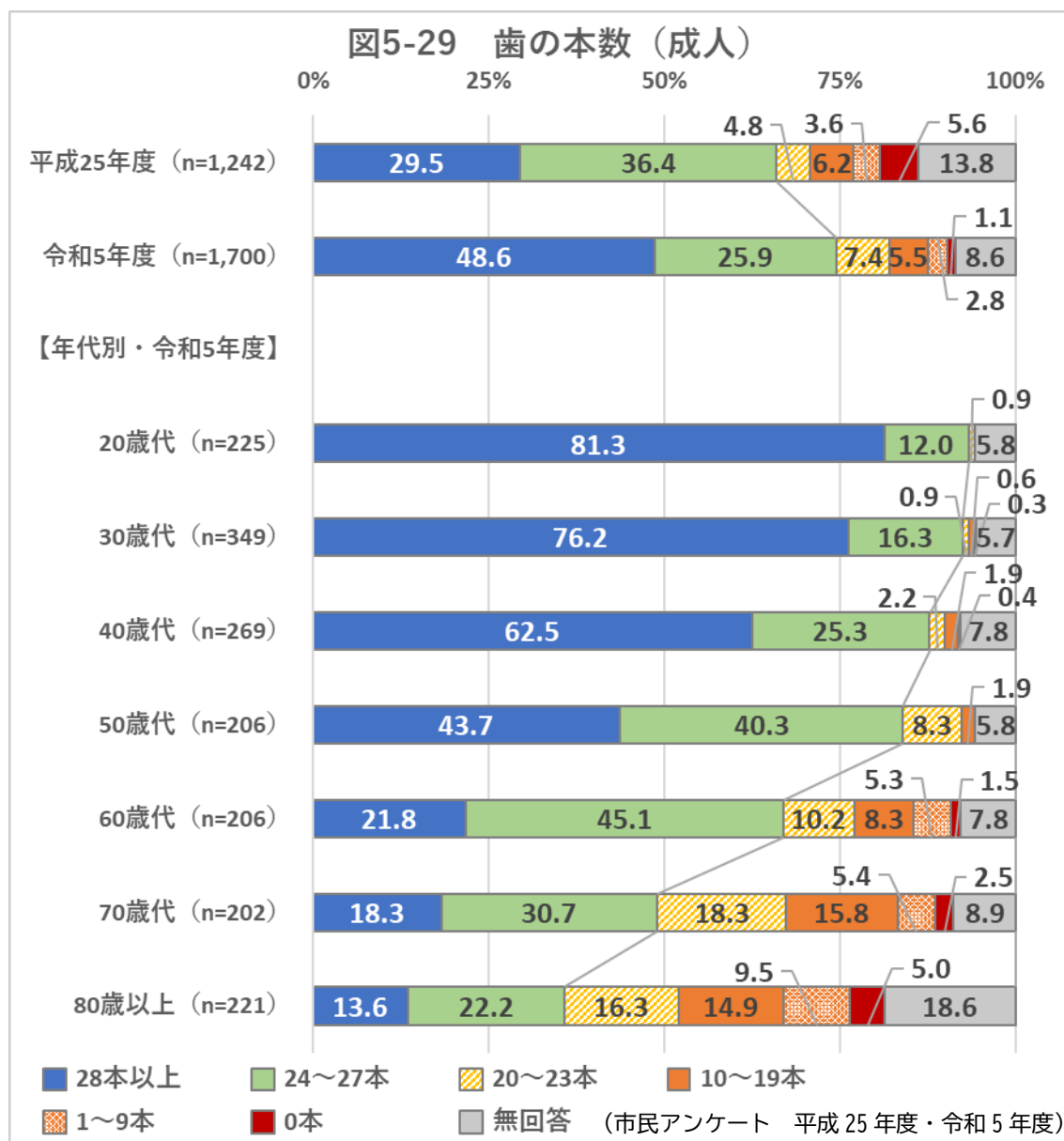
自分の歯や口の中の状態に「やや不満だが、日常は困らない」「不自由や苦痛を感じている」と回答した人の具体的理由は「歯と歯の間に食べ物がはさまる」「歯並びや歯の色、形が悪い」「歯に汚れや歯石がついている」の順で割合が高くなっています（図5-28）。



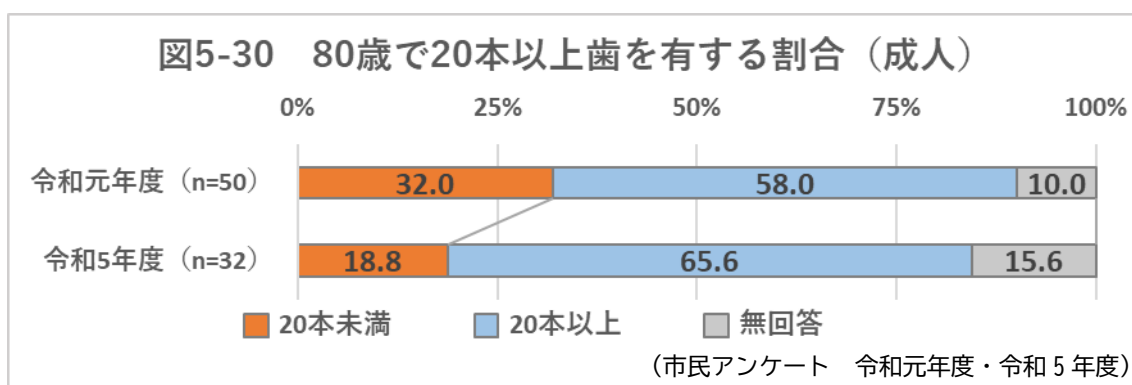
歯の本数について、前計画策定当初と令和 5（2023）年度を比較すると、24 本以上歯を有する割合は増加しており、令和 5（2023）年度は 74.5%となっています。

40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の割合は、40 歳代 2.3%、50 歳代 1.9%、60 歳代 15.1%、70 歳代 23.7%、80 歳以上 29.4%となっています。

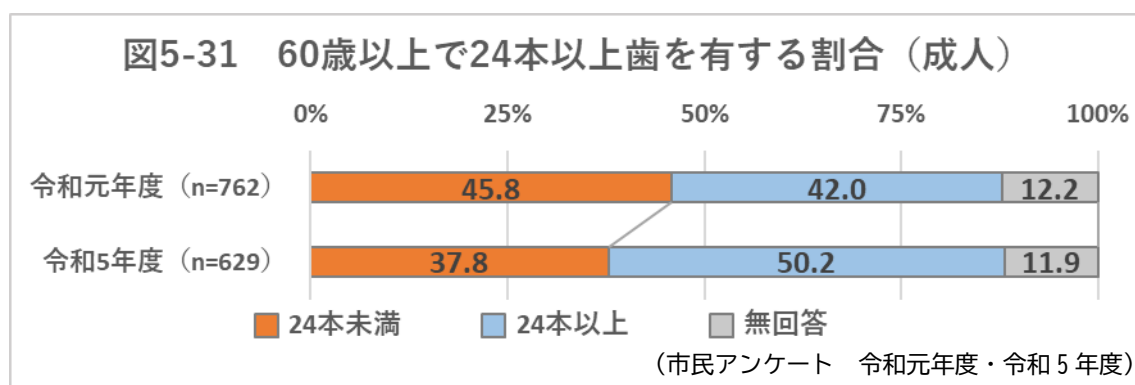
60 歳以上で 24 本以上歯を有する割合は、60 歳代 66.9%、70 歳代 49.0%、80 歳以上 35.8%となっています（図 5-29）。



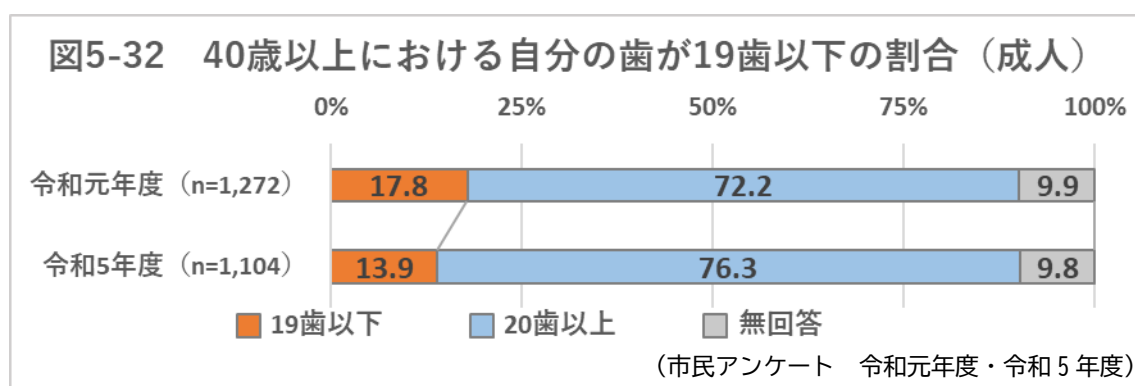
80歳で20本以上歯を有する割合は、前計画中間評価時と令和5（2023）年度を比較すると増加しており、令和5（2023）年度は65.6%となっています（図5-30）。



60歳以上で24本以上歯を有する割合は、前計画中間評価時と令和5（2023）年度を比較すると増加しており、令和5（2023）年度は50.2%となっています（図5-31）。

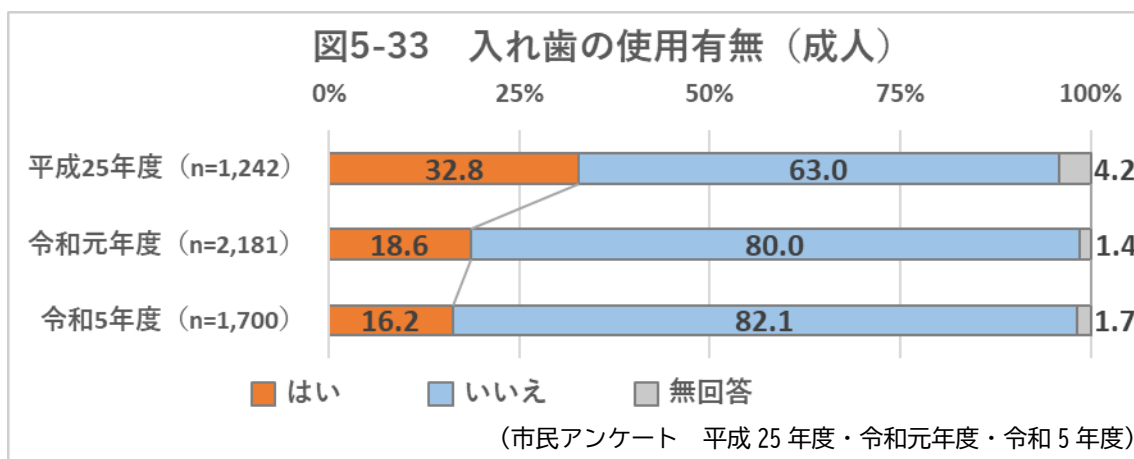


40歳以上における自分の歯が19歯以下の割合は、前計画中間評価時と令和5（2023）年度を比較すると減少しており、令和5（2023）年度は13.9%となっています（図5-32）。



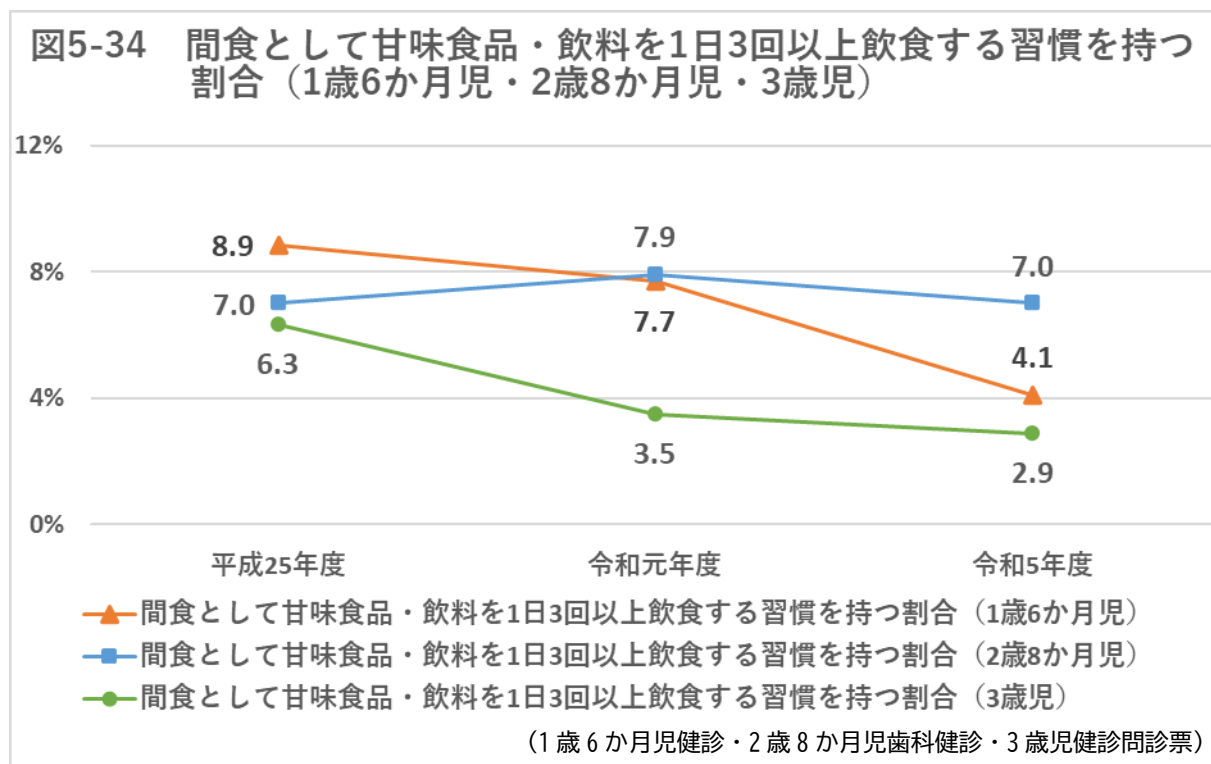
入れ歯の使用について「はい」と回答した割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると減少しており、令和5（2023）年度は16.2%となっています（図5-33）。

入れ歯を使用している人のうち、自分の歯や口の中の状態について「不自由や苦痛を感じている」と回答した割合は、20.7%となっています。また、入れ歯を使用している人が、不満・不自由・苦痛を感じている具体的理由は、「歯と歯の間に食べ物がはさまる」が58.7%、「固いものが食べにくい」が42.7%の順に高くなっています。

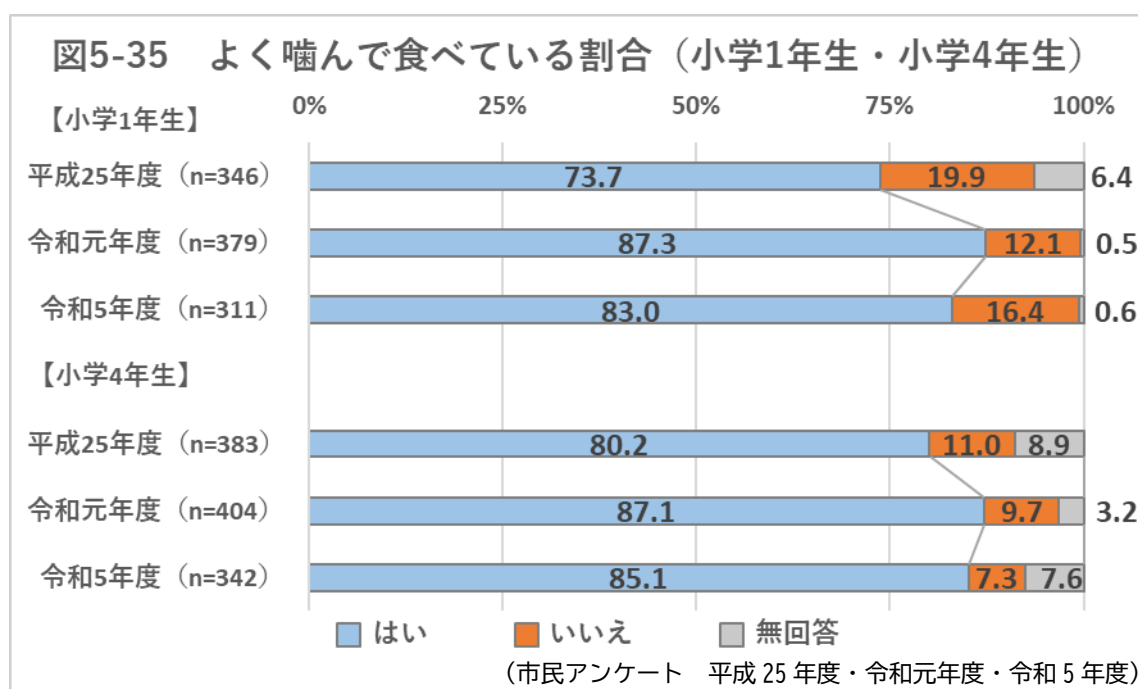


(5) 食育及び生活習慣病

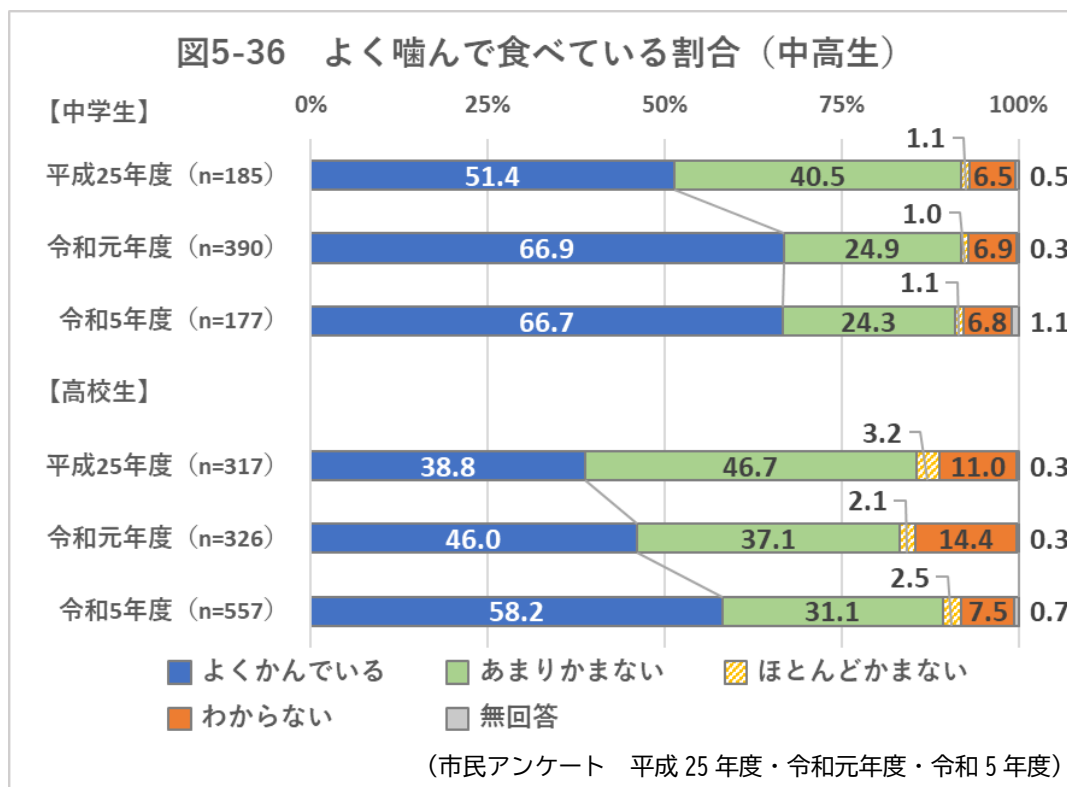
間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると1歳6か月児及び3歳児では減少していますが、2歳8か月児では変化はありません（図5-34）。



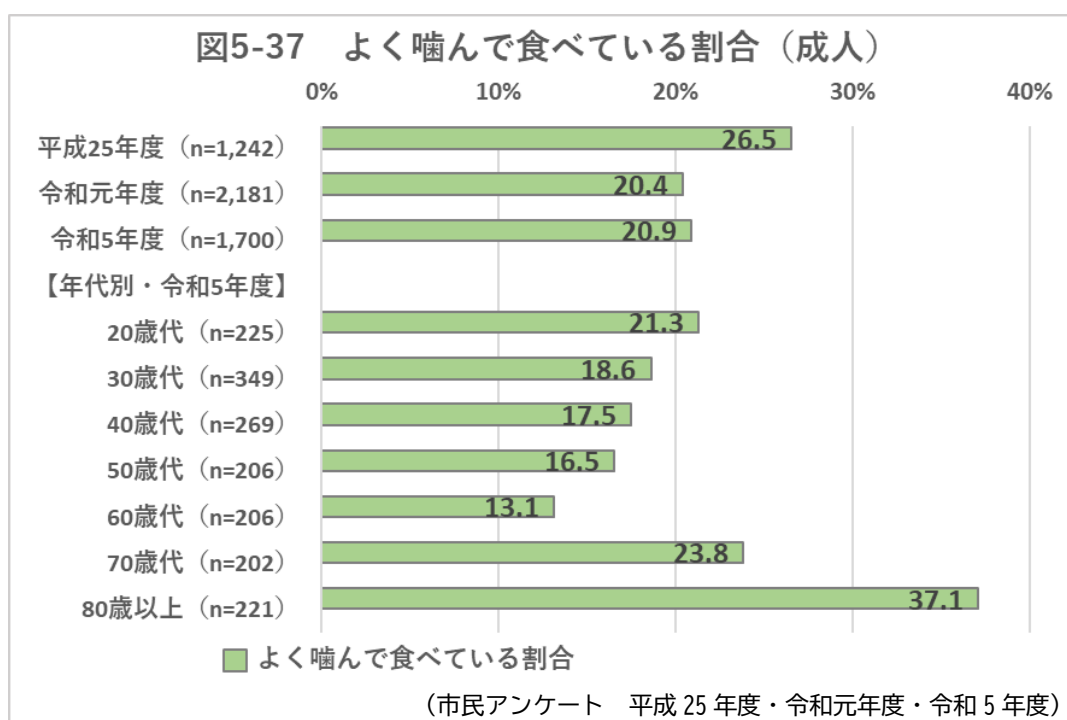
よく噛んで食べている小学1年生及び小学4年生の割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると増加しており、令和5（2023）年度は小学1年生83.0%、小学4年生85.1%となっています（図5-35）。



よく噛んで食べている中高生の割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると増加しており、令和5（2023）年度は中学生66.7%、高校生58.2%となっています（図5-36）。



よく噛んで食べている成人の割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると減少しており、令和5（2023）年度は20.9%となっています。年代別にみると、20～60歳代までは年代が上がるにつれて、よく噛んで食べている割合は減少していますが、70歳代から増加しています（図5-37）。



(6) 障害のある者、介護を必要とする者等の歯と口腔の健康づくり

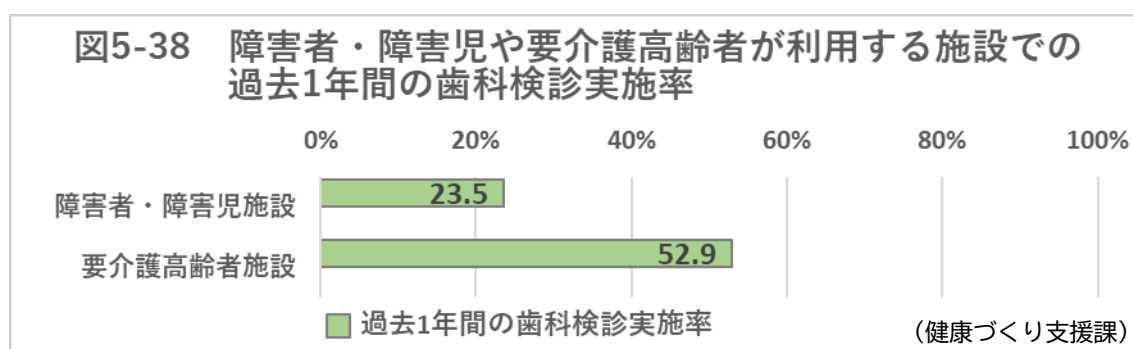
障害者支援施設及び児童発達支援事業所における歯みがき指導実施施設数は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると増加しており、17施設中5施設に歯みがき指導を実施しています（表5-2）。

表5-2 障害者支援施設及び児童発達支援事業所における歯みがき指導実施施設数

年度	平成25年度	平成27年度	平成29年度	令和元年度	令和3年度	令和5年度
実施施設数	2	5	1	8	8	5

(健康づくり支援課)

障害者・障害児や要介護高齢者^{*}が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率は、令和5（2023）年度で障害者・障害児が利用する施設では23.5%、要介護高齢者が利用する施設では52.9%となっています（図5-38）。



課題 ～健康に関心を持ち「知る」 自らの健康課題に「気づく」～

歯と口腔には、「食事をよく噛み、おいしく味わいながら食べる」「表情を作り、話す」「身体のバランスを安定させる」といった役割があり、歯と口腔の健康は、全身の健康やQOLに影響します。

日本では、平成元（1989）年より、厚生労働省（当時：厚生省）と（公社）日本歯科医師会が中心となって、80歳で20本以上の歯を保つことを目標にした「8020（ハチマルニイマル）運動」を推進し、歯科健（検）診の受診や歯と口腔の健康の重要性を呼びかけてきました。

若い年代から歯と口腔の健康を維持することにより、生涯をとおして自身の歯でおいしく食事をとり、心身の健康を保つことができるよう、市では、歯と口腔の健康づくりの推進において、60歳で24本以上自分の歯をもつこと（以下「6024（ロクマルニイヨン）」という。）を目標としています。

歯と口腔の健康を維持するためには、自身の口腔内の状態をよく知ることが大切です。また、一人ひとりが、正しい知識を持ち、自身の口腔内の状況に合った適切な歯みがきの仕方や補助用具の使用法を知り、毎日の歯みがきの中で実践していくことが重要です。子どもがいる家庭では、保護者が正しい知識を持ち、歯と口腔の健康に関する情報を子どもに適切に伝えることが重要です。

口腔内に汚れが残っている状態が長く続くと、生活習慣病であるむし歯や歯周病を引き起こします。むし歯や歯周病は発見や治療が遅れると歯を失うことにつながります。また、歯周病は歯と口腔の健康だけでなく、誤嚥性肺炎など全身疾患とも関わりがあると言われています。歯と口腔の健康は、食べることや話すことに必要不可欠で、QOLの維持向上に非常に重要な役割を果たしています。そのため、かかりつけ歯科医を持ち、歯科疾患の予防や早期発見・早期治療をすることが大切です。

よく噛むことは、歯と口腔の健康や全身の健康を維持するうえで、非常に重要です。よく噛むことで唾液の分泌が促進され、むし歯や歯周病予防となるだけでなく、顔や口の周りの筋肉が鍛えられ、よく噛むことや飲み込むことをサポートしてくれます。また、脳に刺激を与えたり、胃腸の負担を軽減するなど様々な効果があります。生涯、自身の歯でよく噛んで食べることができるよう、むし歯や歯周病を予防し自身の歯を残すことや、口腔機能の維持向上に努めることは非常に重要です。

- ① 自身の歯と口腔の健康に気をつけている市民の増加
- ② 歯と口腔の健康について正しい知識を持つ市民の増加
- ③ むし歯や歯周疾患のある市民の減少
- ④ かかりつけ歯科医をもつ市民の増加
- ⑤ 自身の口腔内に適した歯みがきの方法や習慣を知る市民の増加
- ⑥ フッ素の利用を意識している市民の増加
- ⑦ よく噛んで食べる市民の増加

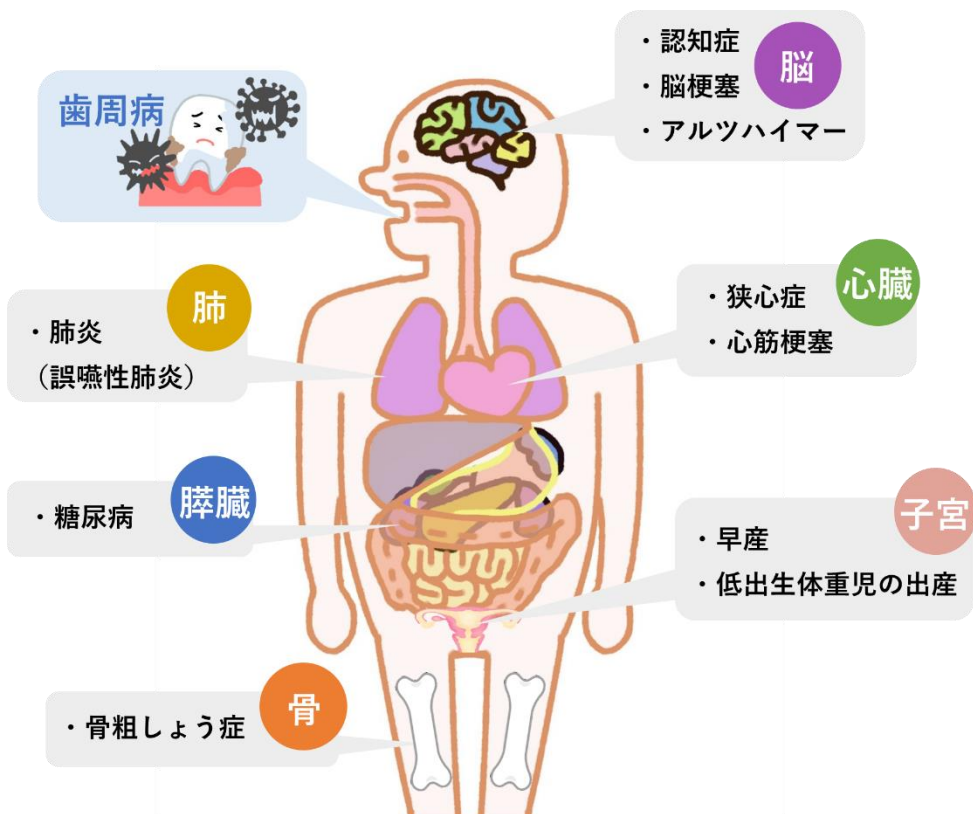
<課題となる背景>

- ・不正咬合等が認められる3歳児の割合が増えていること。
- ・むし歯の有無について、わからないと回答した割合が、小中学生では30%以上、高校生では20%以上いること。
- ・成人で、口の中を自身でチェックしている割合が、20%未満であること。
(特に、40～70歳代では、15%未満であること。)
- ・中高生で、1年以内に歯科医院などで歯みがき指導を受けた割合が減っていること。
- ・成人で、かかりつけ歯科医をもつ割合が減っていること。
- ・成人で、定期的な歯みがき指導、歯石や歯の汚れの除去を受けている割合が約35%であること。
(特に20歳代では25%未満であること。)
- ・成人で、定期的な歯科健診を受けている割合が約35%であること。
(特に20歳代では25%未満であること。)
- ・小学1年生で、1日のうちの歯を磨く頻度が減っていること。
- ・小学1年生で、デンタルフロス等を使用している割合が減っていること。
- ・中学生で、歯間部清掃用具を使用している割合が減っていること。
- ・成人で、歯ブラシのほかに、デンタルフロスや歯間ブラシなどを使っている割合が約半数であること。
(特に、20歳代で40%未満であること。)
- ・歯周病があるか、わからないと回答した割合が、中学生では60%以上、高校生では40%以上、成人では30%以上いること。

- ・成人で、進行した歯周病を有する割合が、どの年代でも40%以上いること。
(特に、20歳代で増えていること。)
- ・むし歯や歯周病などの口の中の病気が全身疾患に影響を及ぼすと思う割合が低いこと。
(特に、循環器、脳、代謝異常の病気に悪影響を及ぼすと思う割合が50%未満であること。)
- ・40歳以上で自身の歯が19歯以下の人の割合が13.9%いること。
- ・60歳以上で自身の歯が24本未満の人が30%以上いること。
- ・80歳で自身の歯が20本未満の人が約20%いること。
- ・2歳8か月児で、間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ児の割合が減少していないこと。
- ・成人で、よく噛んで食べている割合が減っていること。
(特に、20~60歳代では、年代が上がるにつれて減っていること。)

歯周病と全身疾患との関係

歯周病はさまざまな全身疾患と関連していると言われており、口腔の健康状態は全身の健康状態と密接な関連があります。そのため、口腔の健康状態を維持することは、全身の健康状態の維持にとって欠かせないものと考えられています。中でも、歯周病は糖尿病との関連性が高いものとして知られています。そのほかにも、喫煙やストレスは歯周病を悪化させる可能性があると言われていたため注意が必要です。



方策

●一人ひとりの実践

- ・むし歯や歯周病について知りましょう。
- ・歯や歯肉など、自身の口腔内を観察する習慣をつけましょう。
- ・口腔内の健康状態を調べ、歯科疾患（主にむし歯や歯周病など）を早期発見するために、定期的に歯科健（検）診や口腔がん検診を受けましょう。
- ・かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯の清掃や歯石除去、歯みがき指導を受けましょう。
- ・妊婦は、むし歯や歯周病が母体や胎児に及ぼす影響を理解し、妊婦歯科健診を受けましょう。
- ・子どもの歯は妊娠中に作られることを理解しましょう。
- ・子どものいる家庭では、甘いおやつや飲み物のとり方に気をつけましょう。
- ・子どものいる家庭では、保護者が毎日仕上げみがきをする習慣をつけましょう。
- ・自身の口腔内に適した歯みがきの方法を知り、口の中を清潔に保ちましょう。
- ・デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシなどの補助用具を必要に応じて正しく使い、適切な口腔ケアを行いましょ。
- ・歯科医院でのフッ化物歯面塗布など専門的ケアのほか、歯磨き剤などの使用による日常的なケアで“フッ素”を上手に利用しましょう。
- ・むし歯や歯周病と全身疾患の関わりを理解し、歯科疾患の予防に努め、自身の歯を多く残しましょう。
- ・いつまでも自身の歯でおいしく食べることができるよう、口腔機能の維持・向上に努め、誤嚥性肺炎などを予防しましょう。
- ・毎日、楽しく、よく噛んで食べることを心がけましょう。
- ・自身に合わせた、歯科疾患の予防やQOLの向上のための情報収集をしましょう。

●行政・地域団体の取り組み

（1）歯と口腔の疾患の予防及び早期発見のための歯科健康診査の充実

- ・歯と口腔の健康を維持するため、かかりつけ歯科医をもつことや、歯科疾患の早期発見・早期治療について情報の周知を行います。
- ・多くの方が自身の口腔内の状況を知ることができるよう、様々な年代に対し、歯科健診を実施します。また、歯と口腔の健康に関する情報の周知や治療が必要な方に対し早期受診を促すなど支援を行います。
- ・妊娠届出時の面談や妊娠中の方が参加するウェルカムベビー学級[※]等の機会を利用し、妊婦歯科健診受診の必要性の周知や受診勧奨を行います。

(2) 市民が正しい口腔ケアによる歯周病等の予防対策・歯と口腔の健康づくりに取り組める環境の整備

- ・市民が適切な歯と口腔の健康について情報を得ることができるよう、リーフレットや健康教育を行う場面等で情報の周知を行います。
- ・若い世代からの歯周病予防の啓発のため、歯科健診受診券の発送等を行い、健診を受ける環境を整備します。

(3) フッ化物応用等のむし歯予防対策による歯と口腔の健康づくりの充実

- ・幼児歯科健診やフッ素洗口事業^{*}を通じ、保護者や乳幼児に広く情報提供します。
- ・フッ素洗口事業実施の際には、子どもにわかりやすいよう、紙芝居等を使用して、フッ素や歯みがきなどについて啓発します。
- ・多くの市民に対し、フッ化物の応用方法や正しい利用方法などの情報の普及・啓発を健康教育や相談事業、健診時等に行います。

(4) 口腔機能の維持及び向上等生涯をとおした歯と口腔の健康づくりに取り組む市民の支援

- ・歯科疾患の予防とともに、口腔機能の獲得に影響を及ぼすと思われる習癖や食育の指導、加齢による口腔機能の低下等の情報について周知します。
- ・歯周病と誤嚥性肺炎との関わりや歯周病と全身疾患との関連、かかりつけ歯科医の重要性等の情報を提供し、正しい情報が地域へ広く周知されるよう、関係部署と連携を取りながら啓発します。

(5) 食育及び生活習慣病対策において必要な歯と口腔の健康づくりの充実

- ・6024 運動普及啓発、凶画・ポスターコンクール等の事業を行い、食育や自身の歯と口腔の健康づくりについて考える機会を提供します。
- ・間食の取り方や甘い食べ物の取り方等について情報を周知します。

(6) 障害のある者、介護を必要とする者等の適切な歯と口腔の健康づくりの充実

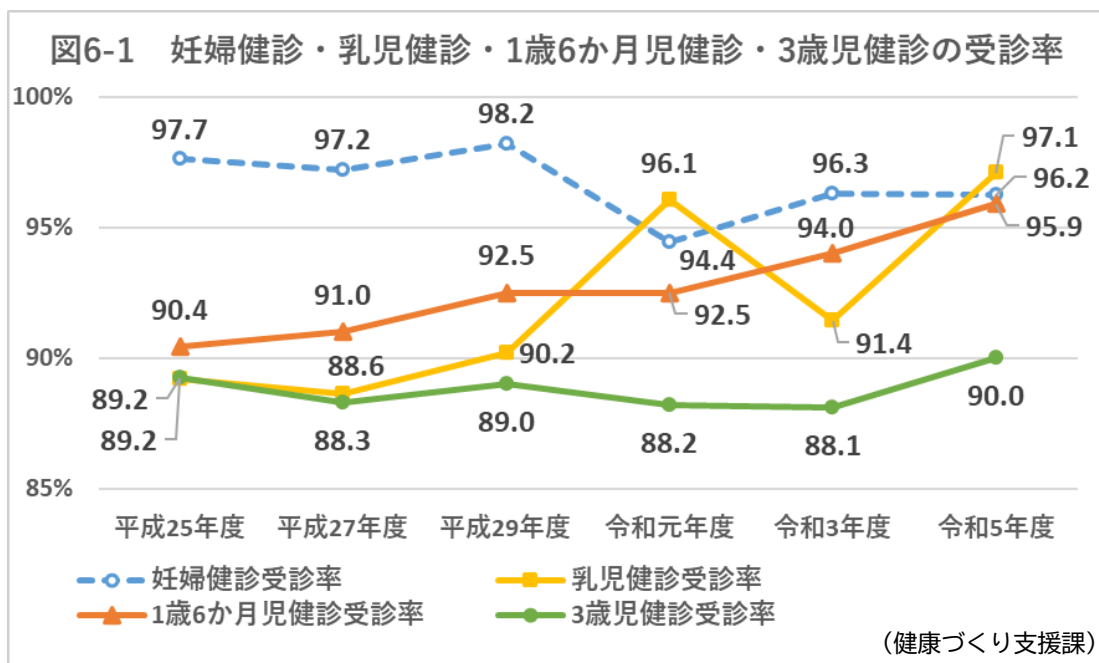
- ・市内の様々な施設において歯みがき指導を実施し、本人及び介助者が正しい口腔ケアを実践できるよう、情報の周知及び支援を行います。

6. 自らの健康を管理する取り組みの推進（健康チェック）

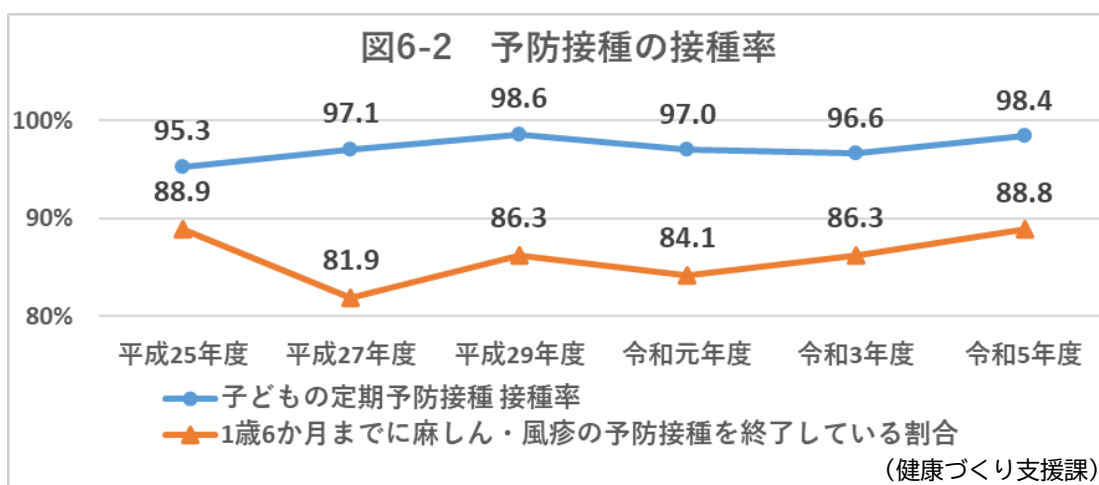
我孫子市の現状

（1）健診・予防接種

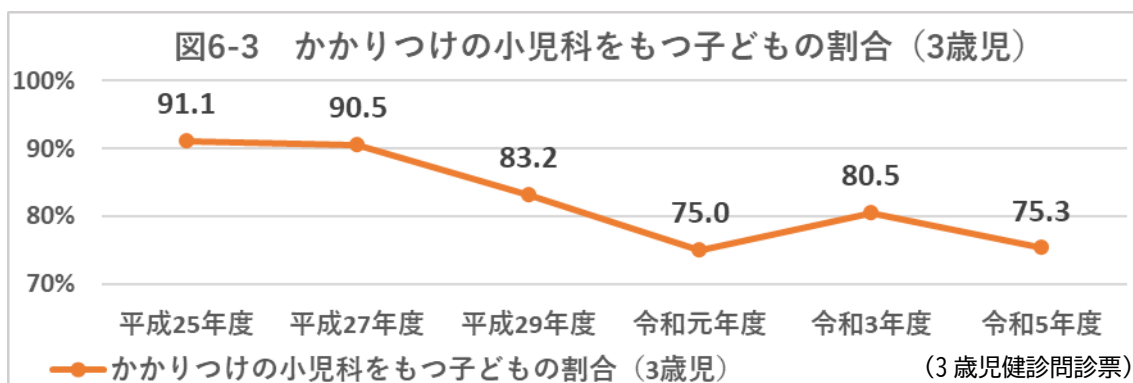
妊婦健診・乳児健診・1歳6か月児健診・3歳児健診について、『前計画策定当初（平成25（2013）年度）』と令和5（2023）年度を比較すると、妊婦健診受診率はわずかに減少しており、乳児健診受診率は増加しています。1歳6か月児健診・3歳児健診は、令和3（2021）年9月より、医師診察のみ医療機関で行う個別での実施となり、前計画策定当初とは単純比較できない状況ですが、どちらも増加しています（図6-1）。



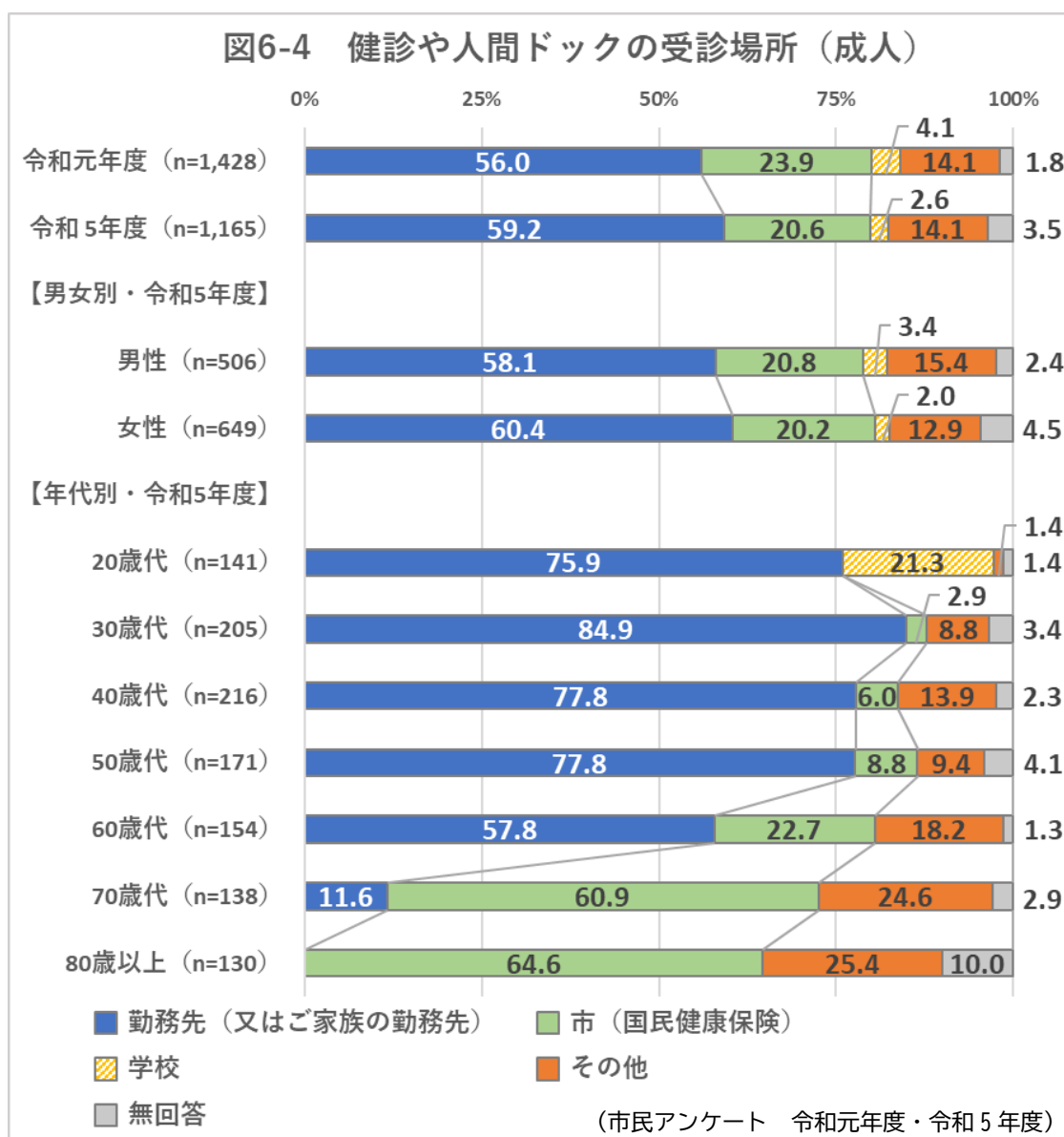
予防接種について、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると、子どもの定期予防接種の接種率は増加しています。1歳6か月までに麻しん・風疹の予防接種を終了している割合は横ばいで推移しています（図6-2）。



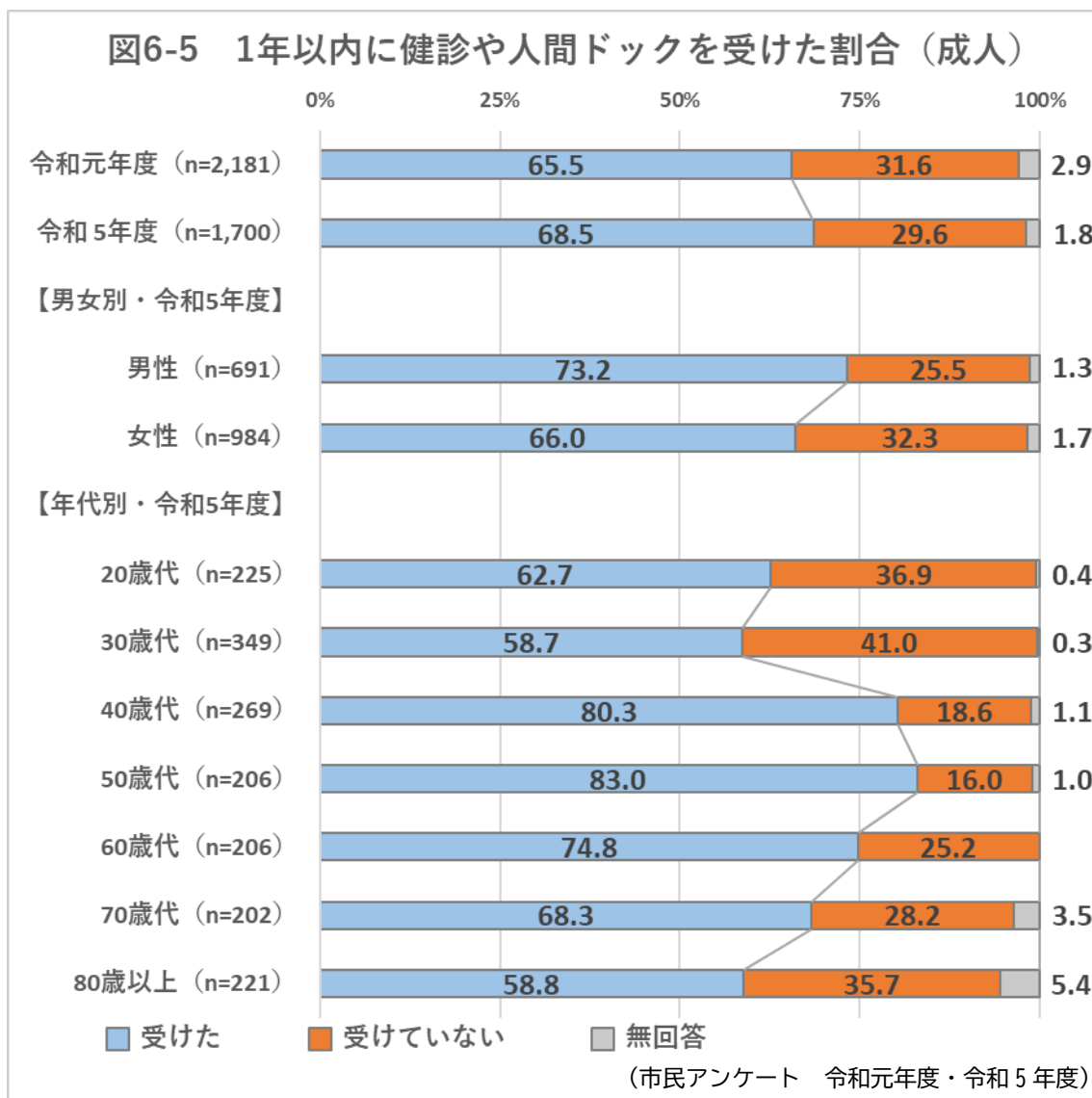
かかりつけの小児科をもつ子ども（3歳児）の割合について、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると減少しており、令和5（2023）年度は75.3%となっています（図6-3）。



健診や人間ドック※の受診場所について、20～50歳代の働く世代では、「勤務先（又はご家族の勤務先）」と回答する割合が75%を超えていますが、60歳代以降では、「市（国民健康保険）」と回答する割合が、年代が上がるにつれて増加しています（図6-4）。

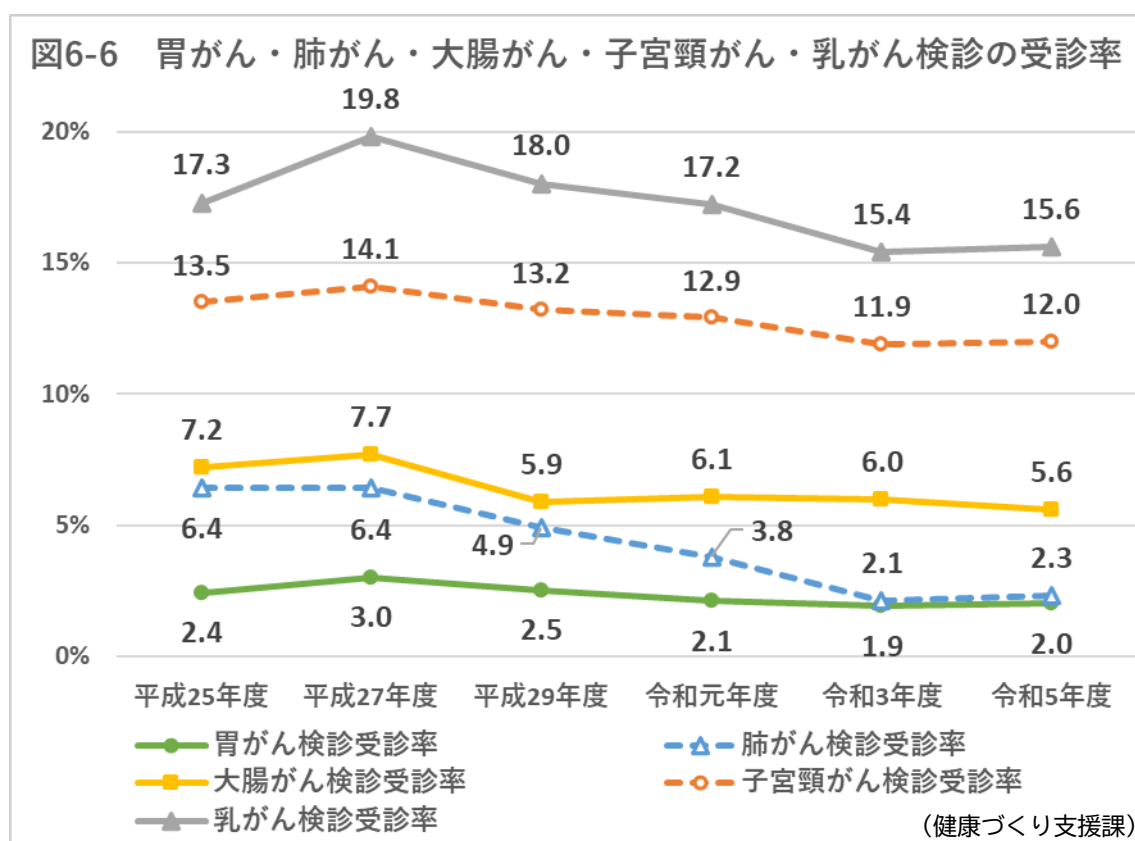


1年以内に健診や人間ドックを受診した割合は、『前計画中間評価時（令和元（2019）年度）』と令和5（2023）年度を比較すると増加していますが、依然として約30%の人が「受けていない」と回答しています。男女で比較すると「受けた」と回答した割合は、女性より男性の方が高くなっています。加入保険組合が法に基づき実施する特定健診の対象となる年代（40歳以上74歳未満）は他の年代と比較して受診率が高くなっています（図6-5）。



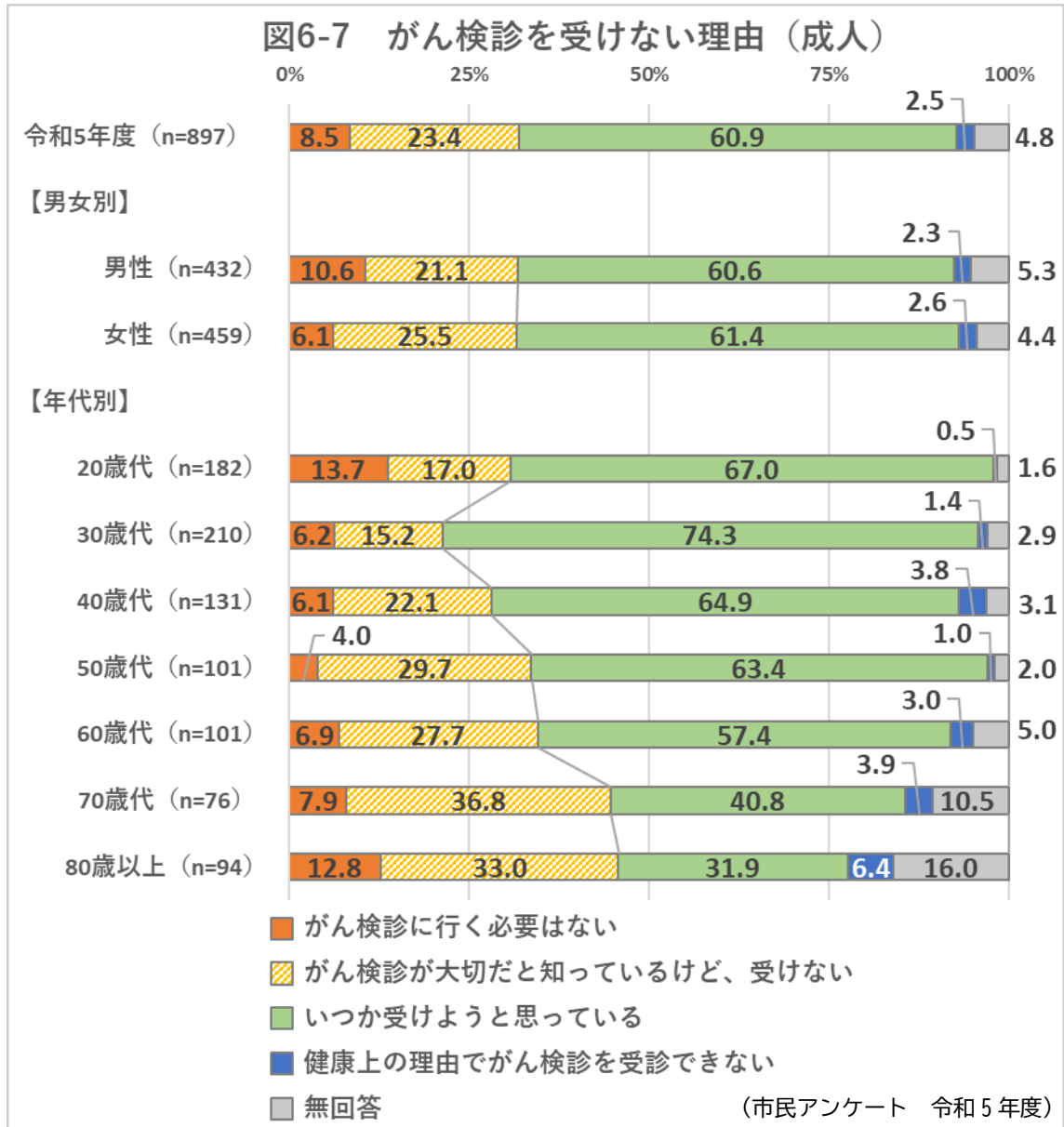
(2) がん検診

各種がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率について、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると、いずれの受診率も減少しています。令和5（2023）年度のがん検診受診率は、胃がん2.0%、肺がん2.3%、大腸がん5.6%、子宮頸がん12.0%、乳がん15.6%となっています（図6-6）。

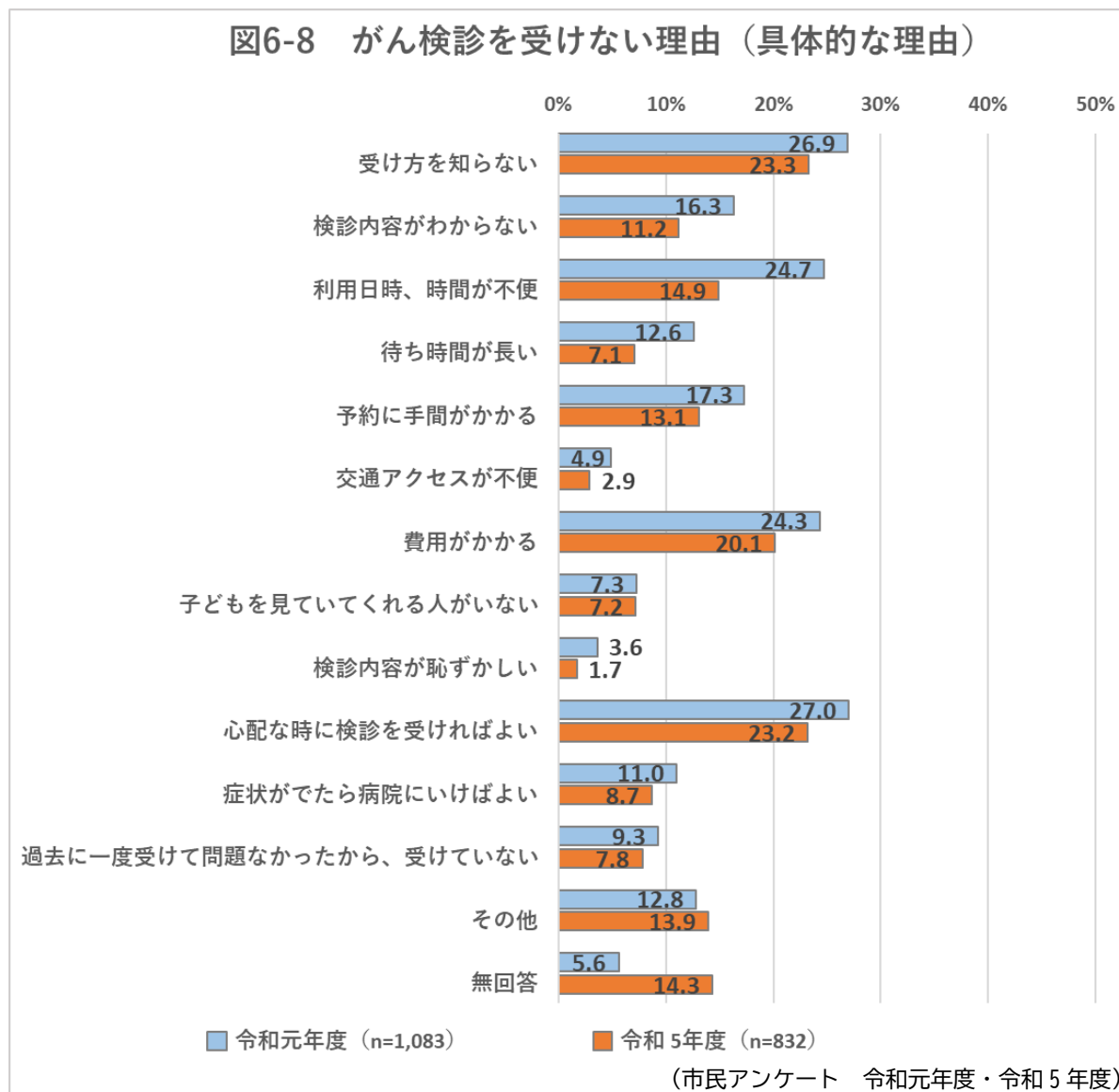


また、各種がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診精密検査の受診率について、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると、胃がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がんの精密検査受診率は増加していますが、肺がんの精密検査受診率は減少しています。令和5（2023）年度のがん検診精密検査受診率は、胃がん97.1%、肺がん81.8%、大腸がん81.9%、子宮頸がん86.9%、乳がん91.0%となっており、肺がん・大腸がん・子宮頸がんの精密検査受診率は90%を下回っています。

がん検診を受けていない人の理由について、「がん検診に行く必要はない」と回答した割合は8.5%、「がん検診が大切だと知っているけど、受けない」と回答した割合は23.4%となっています。「がん検診に行く必要はない」と回答した割合は、男性の方が高くなっています。「がん検診に行く必要はない」と回答した割合は、20歳代で13.7%、80歳以上で12.8%と高くなっています（図6-7）。



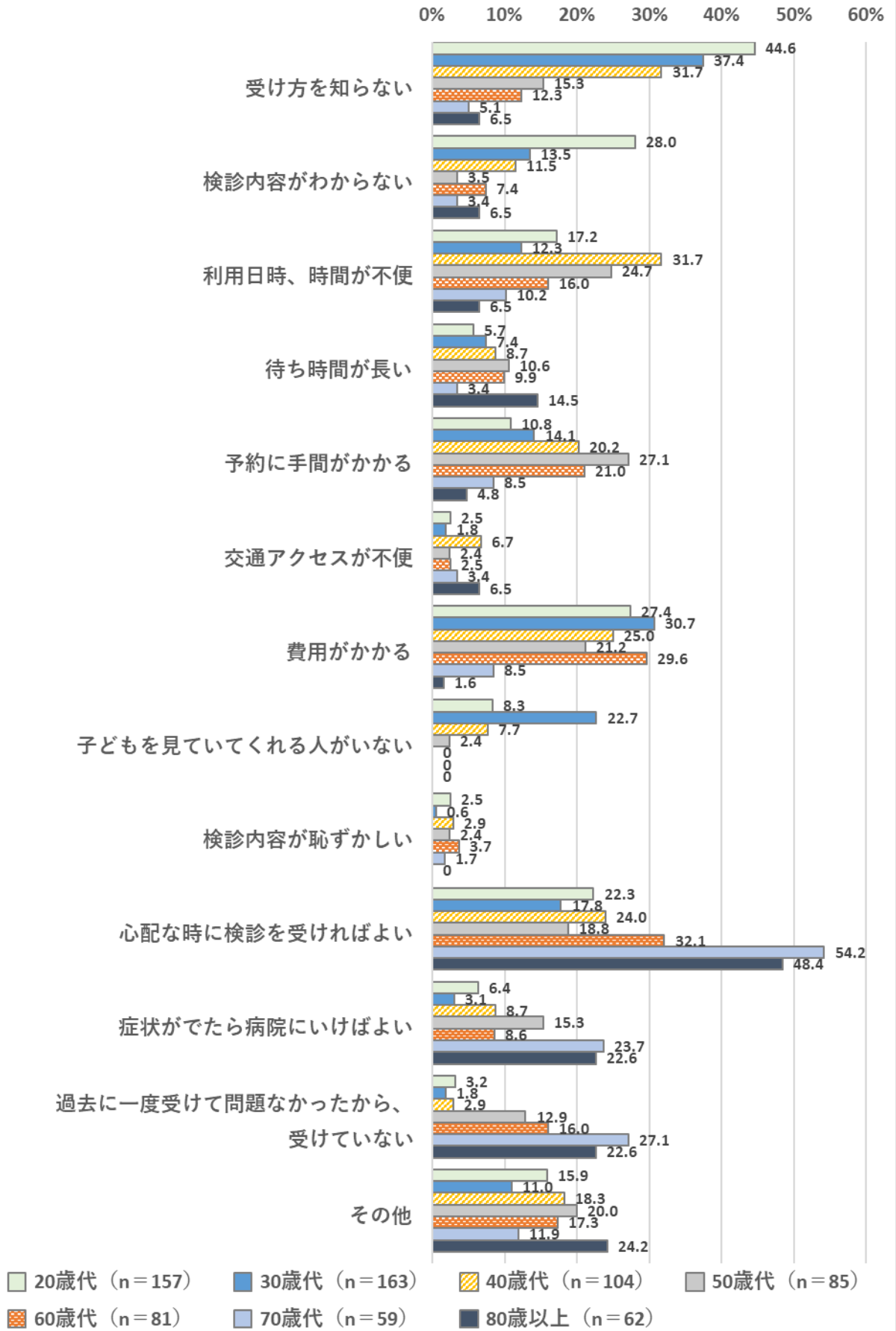
「がん検診に行く必要はない」「がん検診が大切だと知っているけど、受けない」「いつか受けようと思っている」と回答した人の「がん検診を受けない理由」について、前計画中間評価時と令和5（2023）年度を比較すると、いずれの項目も割合は減少しています。令和5（2023）年度では「受け方を知らない」「心配な時に検診を受ければよい」「費用がかかる」の順に高くなっています（図6-8）。



「がん検診に行く必要はない」「がん検診が大切だと知っているけど、受けない」「いつか受けようと思っている」と回答した人の「がん検診を受けない理由」について年代別にみると、「費用がかかる」と回答した割合は70歳以上を除く全ての年代で約20%となっています。

「受け方を知らない」「検診内容がわからない」と回答した割合は20歳代が高く、「子どもを見ていてくれる人がいない」は30歳代が、「利用日時、時間が不便」は40歳代が、「予約に手間がかかる」は50歳代が、「心配な時に検診を受ければよい」「症状が出たら病院にいけばよい」「過去に一度受けて問題なかったから、受けていない」は70歳代以上において、それぞれ高くなっています（図6-9）。

図6-9 がん検診を受けない理由（具体的な理由・年代別）



(市民アンケート 令和5年度)

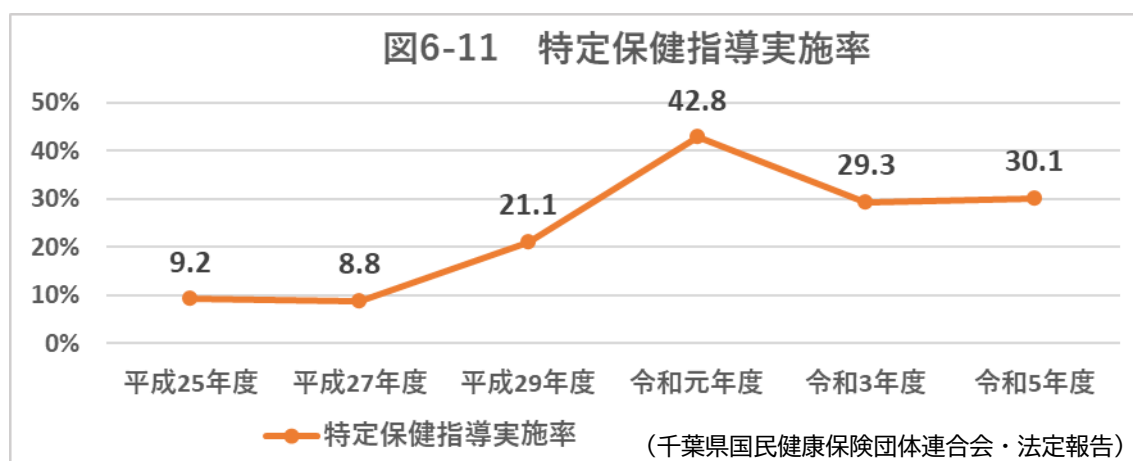
(3) 循環器疾患・糖尿病の発症・重症化予防

以下の、図 6-10～図 6-16 は、我孫子市国民健康保険に加入中の特定健診対象者（40～74 歳）について表しています。

特定健診受診率は、前計画策定当初と令和 5（2023）年度を比較すると増加しており、令和 5（2023）年度は 35.3%となっています（図 6-10）。



特定保健指導実施率は、前計画策定当初と令和 5（2023）年度を比較すると増加しており、令和 5（2023）年度は 30.1%となっています（図 6-11）。



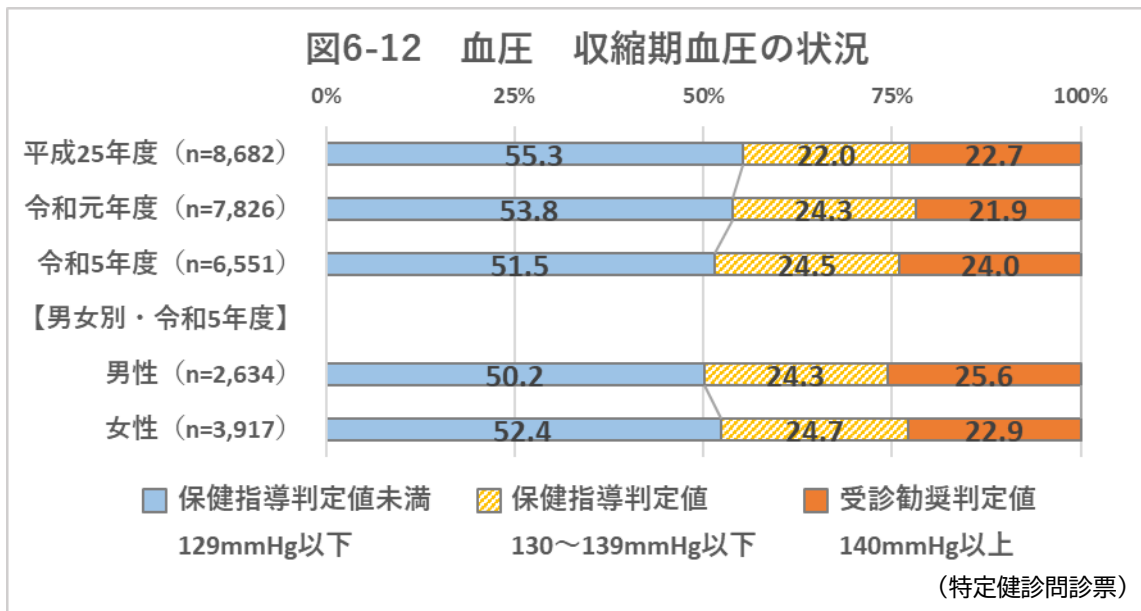
特定保健指導（メタボ解消サポート）

特定保健指導は、特定健診の結果、生活習慣病のリスクが高い方を対象に実施されます。

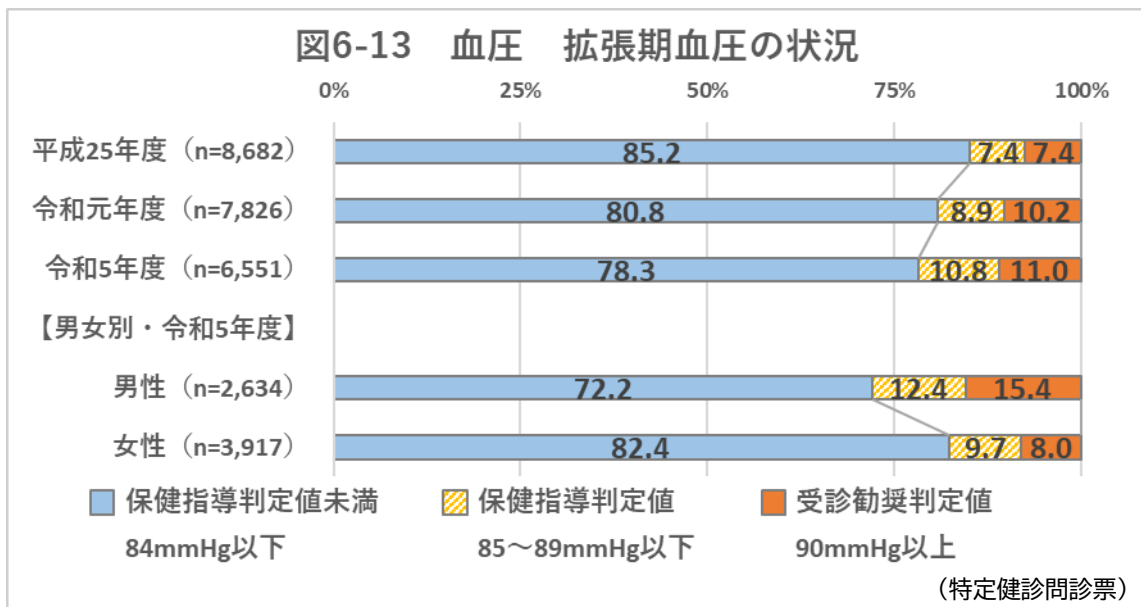
メタボリックシンドロームのリスクが出始めた人には「動機付け支援」、リスクが高い人には「積極的支援」が実施されます。「動機付け支援」では、生活習慣の改善に向け、医師・保健師・看護師・管理栄養士等専門スタッフが支援を行い、一人ひとりの健康状態に応じて具体的な目標をたて、そのための行動計画（食事や運動）を一緒に作ります。「積極的支援」では、「動機付け支援」の内容に加え、行動計画が継続して実施できるよう 3 か月以上の継続した支援を行います。

健康状態の改善や病気の予防に役立つ情報・サポートを得るため、特定保健指導の対象となった方は専門的な指導や支援を積極的に受けましょう。

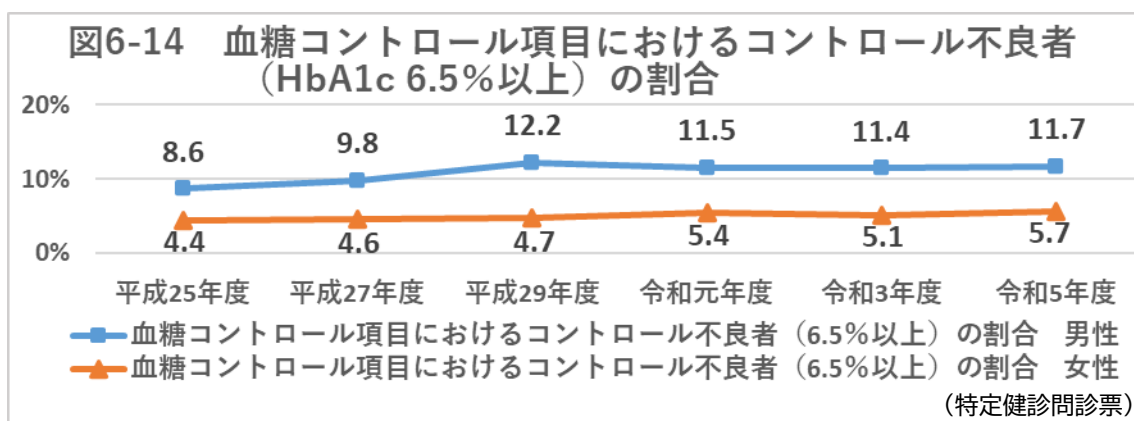
収縮期血圧*の状況について、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると、保健指導判定値未満の割合は減少しており、令和5（2023）年度は51.5%となっています。一方、保健指導判定値・受診勧奨判定値の割合は増加しており、令和5（2023）年度は48.5%となっています（図6-12）。



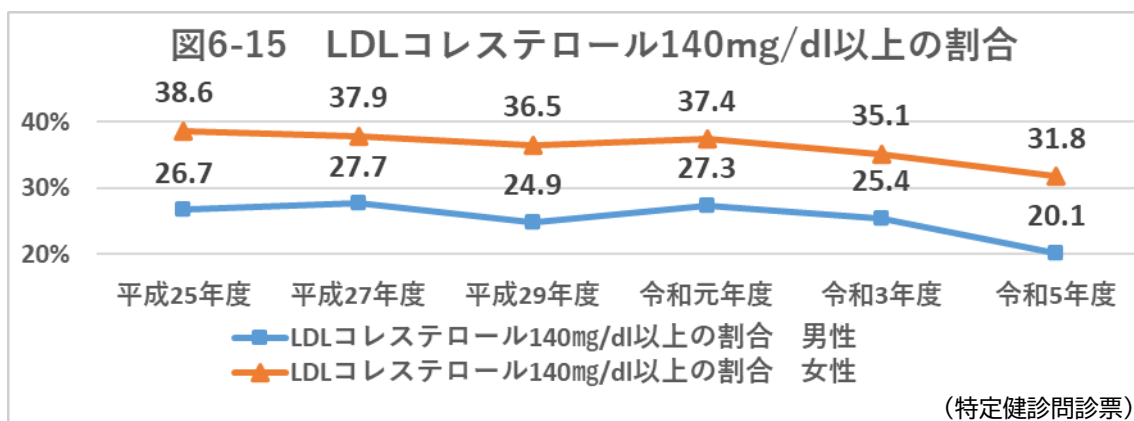
拡張期血圧の状況について、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると、保健指導判定値未満の割合は減少しており、令和5（2023）年度は78.3%となっています。一方、保健指導判定値・受診勧奨判定値の割合は増加しており、令和5（2023）年度は21.8%となっています（図6-13）。



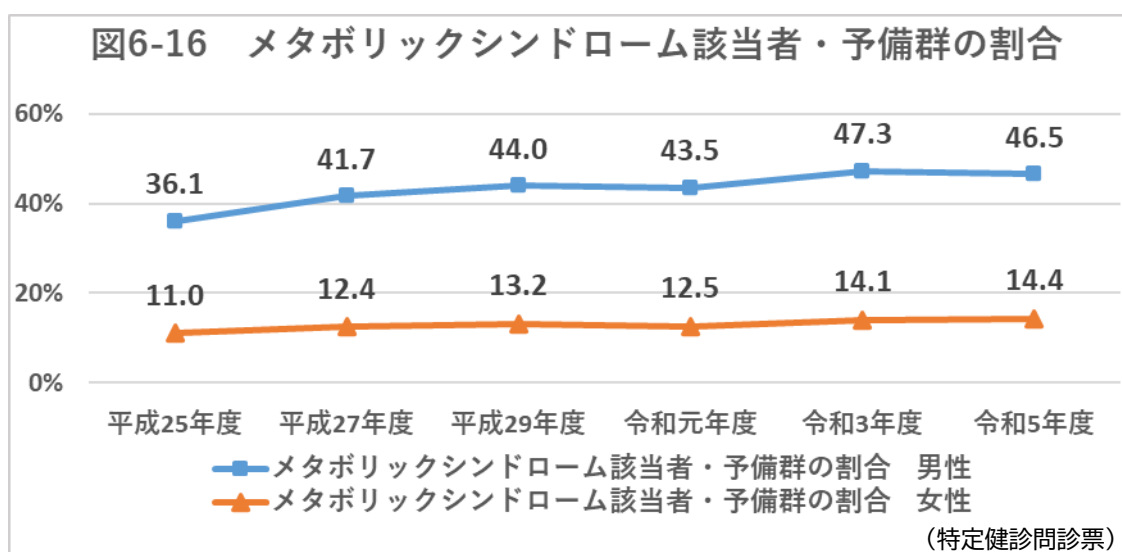
血糖コントロール項目におけるコントロール不良者（HbA1c6.5%以上）の割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると、男女ともに増加しています（図6-14）。



LDL（悪玉）コレステロール 140mg/dl 以上の割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると、男女ともに減少しています（図6-15）。



メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると、男女ともに増加しています（図6-16）。



脂質異常の診断基準値

LDLコレステロール (悪玉コレステロール)	140 mg/dl 以上	高LDLコレステロール血症	増えすぎると動脈硬化を 起こして心筋梗塞や脳梗 塞を発症させます。
	120～139 mg/dl 以上	境界域高LDLコ レステロール血症	
HDLコレステロール※ (善玉コレステロール)	40 mg/dl 未満	低HDLコレステ ロール血症	余分なコレステロールを 回収して動脈硬化を抑え る役割があります。
中性脂肪 (トリグリセライド※)	150 mg/dl 以上 (空腹時※採血)	高トリグリセライ ド血症	肉や魚・食用油など食品 中の脂質や体脂肪の大部 分を占める物質。単に脂 肪とも呼ばれます。
	175 mg/dl 以上 (随時※採血)		

※「空腹時」とは10時間以上の絶食。ただし、水やお茶などカロリーのない水分摂取は可。
空腹時でない場合を随時とする。

脂質異常を改善（予防）するポイント

●食生活を見直す

1日3回バランスのよい食事を腹八分目にしましょう。魚、大豆製品、食物繊維を多く含む食品を積極的に摂取しましょう。

●運動量を増やす

今より10分、今より1,000歩多く歩きましょう。息がはずみ、軽く汗をかく程度の運動（はや歩き、サイクリング、筋トレなど）や、生活の中での活動（掃除機かけ、庭の手入れ、歩いて買い物、階段利用など）を積極的に行いましょう。

●肥満を改善する

体重が多い人は減量しましょう。体重を毎日記録すると、自然と健康意識が高まります。ノートや携帯電話など、自身が記録しやすい所に記録してみましょ。目標は、BMI（体格指数： $[\text{体重 (kg)}] \div [\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}]$)が18.5～25未満です。なお、65歳以上の方は特に低栄養にならない為にしっかり栄養摂取する必要があり、21.5～25未満が目標となります。

◎その他

禁煙や飲酒、睡眠不足、ストレスも脂質異常を進行させます。禁煙に取り組み、飲み過ぎには気をつけましょ。睡眠時間を十分にとり、自分なりのリラックス法を見つけてストレスをため込まないようにましょ。



健診と検診は、それぞれ異なる目的を持ち、検査内容も異なります。健康維持のためには、両方を定期的に受けることが大切です。

妊産婦や乳幼児の健診や予防接種は安全な出産や健やかな成長のため、適切な時期に受けることが重要です。乳幼児期からかかりつけ医を持ち、適切な時期に健診や予防接種を受け、必要に応じて受診や相談をする習慣を身につけましょう。

成人の健診は、健康状態を総合的に調べ、病気を早期発見するための検査です。会社等の職場で行う定期健診や特定健診が該当します。血圧や血糖、脂質などの値は測定しないとわかりません。高血圧症、2型糖尿病、脂質異常症^{*}などは初期の段階では自覚症状が出ないまま進行するため、定期的な健診の受診が大切です。

運動不足や食生活の乱れ、睡眠不足、過度なストレス、喫煙、過度な飲酒といった生活習慣を続けることによって引き起こされる病気を生活習慣病といいます。日本人の死亡原因として上位を占めるがん、心臓病、脳卒中、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の発症や進行には、生活習慣が影響していることがわかっています。数値の悪い状態が長く続き、重い症状が現れる前に、身体の全体的なチェックを行い、生活習慣を見直すことが重要です。

検診は、特定の病気を早期発見し、早期治療につなげるための検査です。がん検診や歯周疾患検診など、特定の臓器を検査します。がんは自覚症状が出るまでに長い年月がかかり、気付いたときには手遅れの場合があります。定期的な検診の受診により、自覚症状が出る前の早期に発見することで大切な命を守れます。

●法定健診

- ・一般健診…乳児・妊婦・市民・従業員などが対象。
- ・特定健診…40歳以上74歳以下の医療保険加入者が対象。

特定健診は、平成20（2008）年度から始まった生活習慣病の早期発見・早期治療を目的とした健診です。心筋梗塞や脳梗塞などのリスクが高まるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目しているため、「メタボ健診」とも呼ばれます。健診の結果、内臓脂肪の蓄積を示す腹囲が一定以上あることに加え、血圧、中性脂肪、空腹時血糖値のうち二つ以上が基準値を超えていると、メタボリックシンドロームと診断されます。メタボリックシンドロームと診断された人は、医師や保健師などから、生活習慣を見直すための情報提供や支援を受けることができます。

●任意健診

個人が任意で受診するもので、代表的なものとして人間ドックがあります。

- ① 妊産婦健診・乳幼児健診を受診する市民の増加
- ② 定期予防接種を受ける子どもの増加
- ③ かかりつけ医をもつ子どもの増加
- ④ 健診・がん検診を受診する市民の増加
- ⑤ がん検診精密検査を受診する市民の増加
- ⑥ 特定健康診査・特定保健指導を受ける市民の増加

<課題となる背景>

- ・ 1歳6か月児健診及び3歳児健診の受診率が目標値より低いこと。
- ・ 1歳6か月までに麻疹・風疹の予防接種を終了している割合が90%以下であること。
- ・ かかりつけの小児科をもつ子どもの割合が80%以下であること。
- ・ 各種がん検診の受診率が低いこと。
- ・ 各種がん検診精密検査の受診率について、肺がん・大腸がん・子宮頸がんでは90%を下回っていること。
- ・ 「がん検診に行く必要はない」と思っている人がいること。
- ・ がん検診を受けない理由として、「受け方を知らない」と回答した割合が高いこと。
(特に20~40歳代の若い世代で、「受け方を知らない」と回答した割合が高いこと。)
- ・ 特定健診を受けない人がいること。
- ・ メタボリックシンドロームの該当者がいること。
- ・ 特定保健指導の対象になったにも関わらず、実施していない人がいること。

●一人ひとりの実践

- ・適切な時期に妊産婦健診、乳幼児健診を受けましょう。
- ・適切な時期に予防接種を受けましょう。
- ・かかりつけ医を持ちましょう。
- ・日頃から自身の身体に関心をもち、気になる症状があるときは早期に受診しましょう。
- ・健康なときから、定期的に健（検）診を受けましょう。
- ・健（検）診での指摘項目は放置せず、必要があれば指導を受けるなど、健（検）診結果を活用しましょう。
- ・自ら生活習慣の改善に取り組み、健康的な生活習慣を身につけましょう。
- ・「要精密検査」の場合はそのままにせず、必ず精密検査を受けましょう。

病気やけがの状態に応じて適切な治療を受けるためには、身近にかかりつけ医を持つとよいうなあ。

かかりつけ医とは、日常的な診療や健康管理などを行ってくれる身近な医療機関のことなあ。

入院や精密検査、専門的な治療が必要なときは、かかりつけ医からの紹介を受けて、適切な病院を利用するうなあ。



●行政・地域団体の取り組み

(1) 健診・予防接種の機会の充実

- ・健診の必要性について普及啓発し、市民が受診しやすい環境を整備します。
- ・予防接種を受けることの重要性を啓発し、未接種者への勧奨を行います。
- ・健診未受診の乳幼児や妊産婦については状況を把握し、適切な支援につなげます。
- ・健診結果やデータを活用し、市民の健康意識を高めます。
- ・かかりつけ医の重要性やかかりつけ医に関する情報の周知を図ります。

(2) がん検診受診率向上のための啓発及び受診体制の充実

- ・がんの早期発見、早期治療の重要性について普及・啓発します。
- ・行政、保育園・幼稚園・認定こども園、学校、地域団体等が互いに連携し、若い世代から発症予防、重症化予防のための教育を実施します。
- ・市民にわかりやすい内容で、がん検診を周知していきます。
- ・市民が受診しやすい環境整備に努め、がん検診の受診率向上を図ります。
- ・検診結果やデータを活用し、がん検診の大切さや効果について啓発します。
- ・がん検診精密検査受診については、対象の市民が利用しやすいよう、医療機関や関係機関等との連携を促進します。また、対象の市民に対し、精密検査の必要性や重要性について啓発を行い、受診勧奨を実施します。

(3) 循環器疾患・糖尿病の発症・重症化予防対策

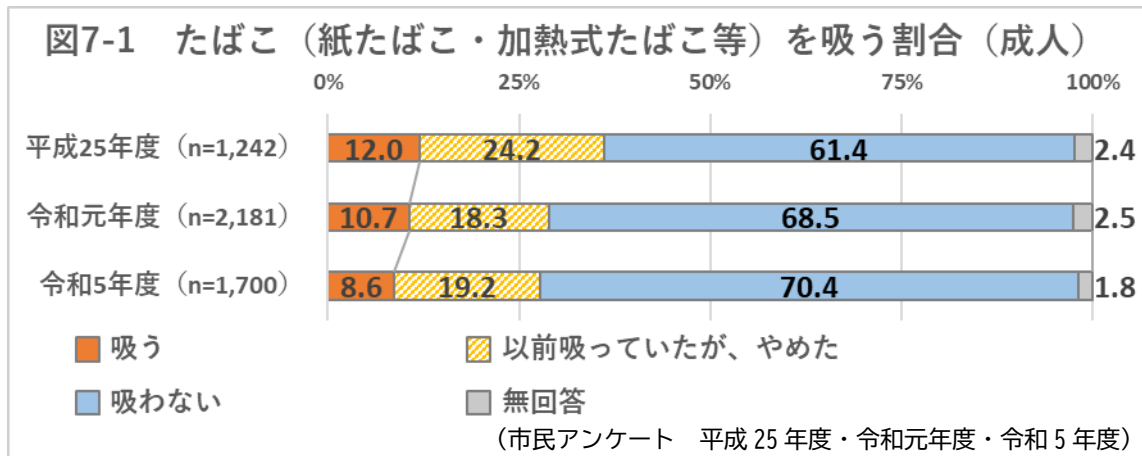
- ・生活習慣病の早期発見、早期治療の重要性について情報発信を行い、特定健診に対する市民全体の意識向上に取り組みます。
- ・生活習慣病の重症化予防のため、肥満や高血圧、脂質異常、高血糖、メタボリックシンドローム予防等に関する情報発信を行い啓発します。
- ・我孫子市国民健康保険の特定健診では、対象者が受診しやすい環境を整え、受診の機会を確保します。
- ・対象の市民に対し、健診データを活用し、生活習慣の改善や特定保健指導の必要性について情報提供します。
- ・我孫子市国民健康保険の特定健診未受診者には、受診勧奨を行い、継続受診の必要性や重要性について情報提供します。
- ・我孫子市国民健康保険の特定保健指導については、対象の市民が利用しやすいよう、医療機関や関係機関等との連携を促進し、環境を整備します。また、対象の市民に対し、特定保健指導の必要性や重要性について啓発し、利用勧奨を行います。

7. 禁煙及び受動喫煙防止の推進（たばこ）

我孫子市の現状

（1）たばこの有害性

たばこ（紙たばこ・加熱式たばこ*等）を「吸う」と回答した割合は令和5（2023）年度8.6%で、『前計画策定当初（平成25（2013）年度）』12.0%と比較すると低下しています（図7-1）。



●加熱式たばこ

たばこ葉やその加工品を電氣的に加熱し、発生させたニコチンを吸入するたばこ製品のことで、喫煙者本人及び周りの人への健康に与える影響や、臭いなどが紙たばこより少ないという期待から吸い始める人が多くいますが、紙たばこと比較して健康に与える影響が少ないかどうかは、まだ明らかになっていません。たばこの煙にさらされることについては安全なレベルというものがないため、紙たばこと同様に健康に悪影響を及ぼす可能性があります。また、加熱式たばこもニコチンを摂取するものであり、ニコチン依存症のリスクは紙たばこと同様です。

●主流煙

フィルターなど吸い口から喫煙者が吸い込む煙。

●呼出煙

喫煙者が吸って吐き出した煙。

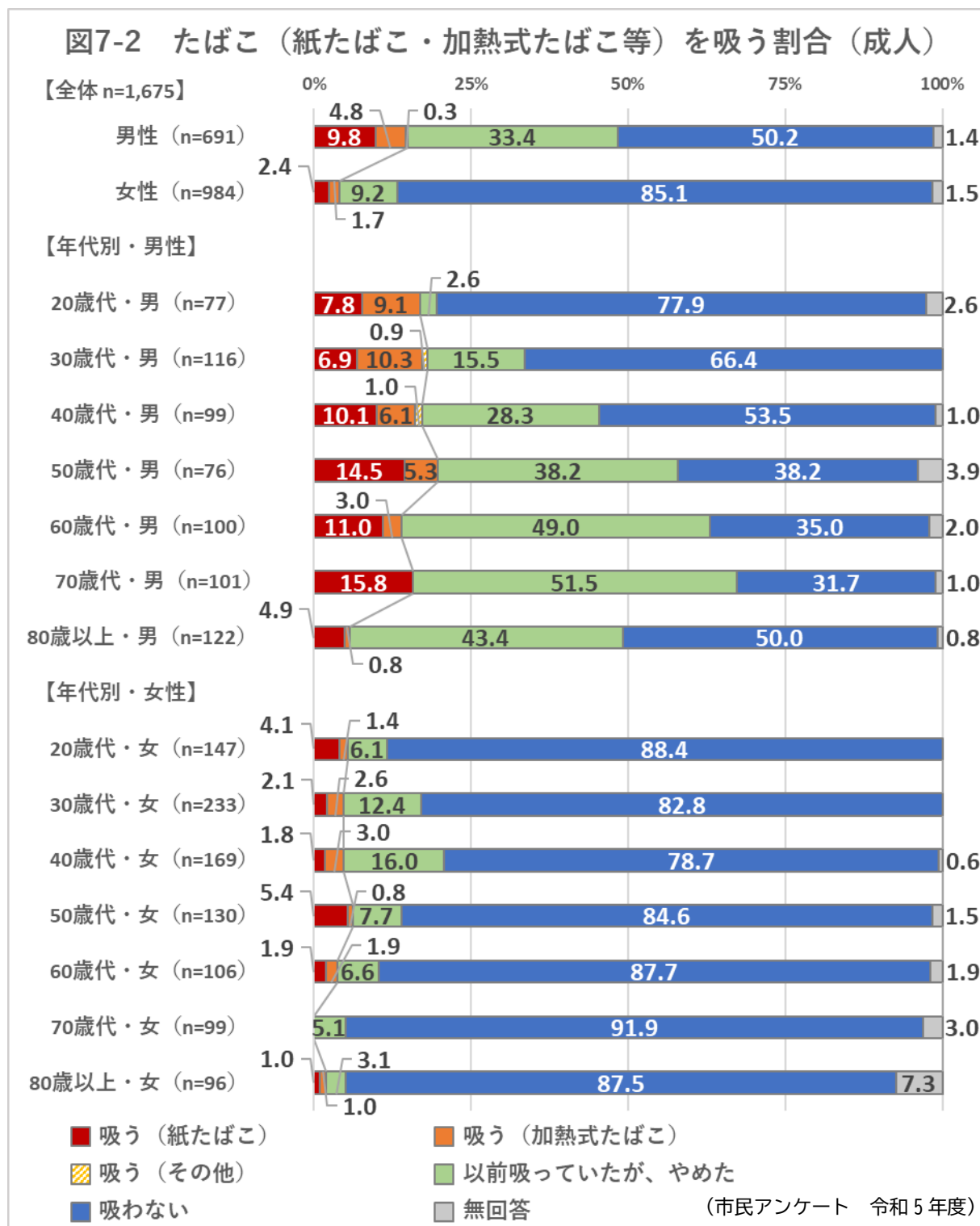
●副流煙

火がついた部分から立ち上る煙。

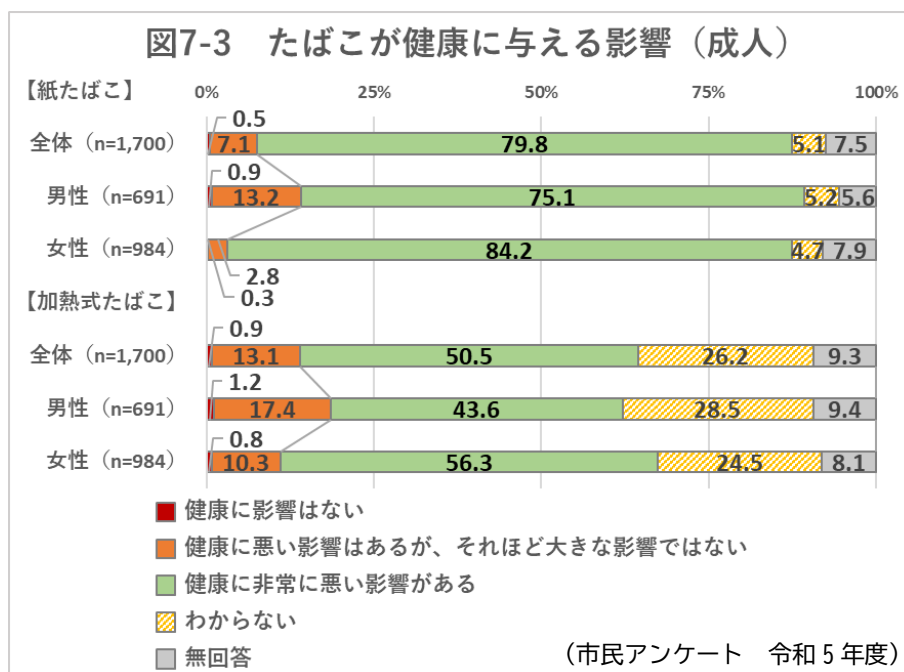
●受動喫煙

周りの人が副流煙や呼出煙を吸い込むこと。副流煙には主流煙よりも多くの有害物質が含まれており、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中などの健康リスクを増加させます。たばこの煙は喫煙者本人だけでなく、周りの人にも大きな影響を及ぼすことを理解することが大切です。

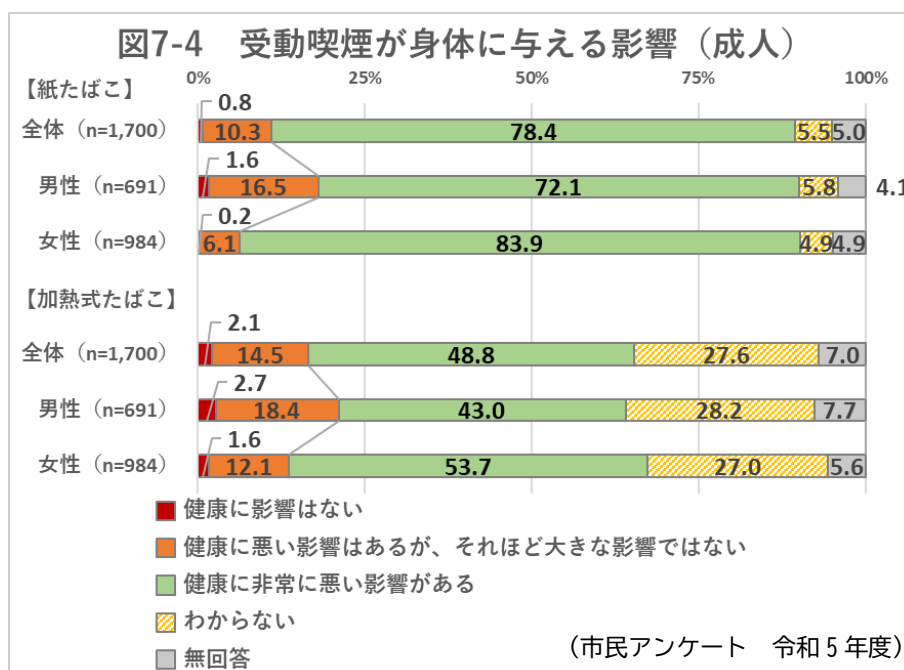
たばこ（紙たばこ・加熱式たばこ等）を吸う男性の割合は14.9%、女性の割合は4.1%となっています。男性では50歳代が19.8%と最も高く、次いで30歳代が18.1%となっています。たばこの種類別にみると、「紙たばこ」は70歳代男性が15.8%、「加熱式たばこ」は30歳代男性が10.3%と最も高くなっており、若い年代では「加熱式たばこ」の割合が高くなっています。女性は50歳代でたばこを吸う割合が最も高くなっています。「以前吸っていたが、やめた」と回答した男性は33.4%となっています。特に、70歳代で51.5%、60歳代で49.0%と高くなっています（図7-2）。



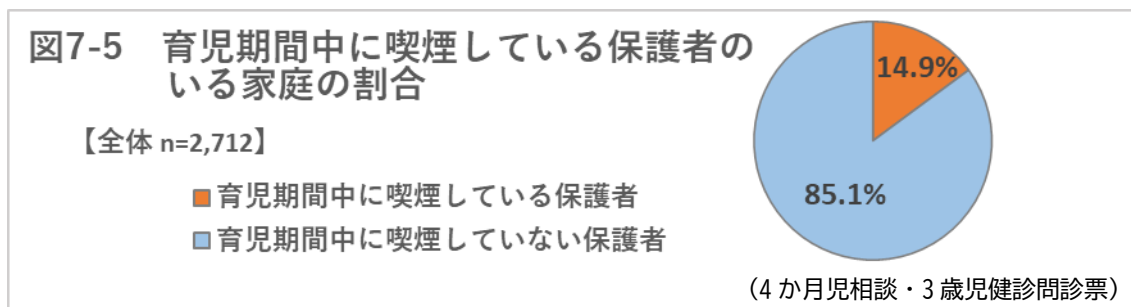
たばこが健康に与える影響について、紙たばこ・加熱式たばこともに「健康に非常に悪い影響がある」と回答した割合は、女性の方が高くなっています。たばこの種類別にみると、「健康に影響はない」「健康に悪い影響はあるが、それほど大きな影響ではない」と回答した割合は、男女ともに、加熱式たばこの方が高くなっています。また、「わからない」と回答した割合も、加熱式たばこの方が顕著に高くなっています（図7-3）。



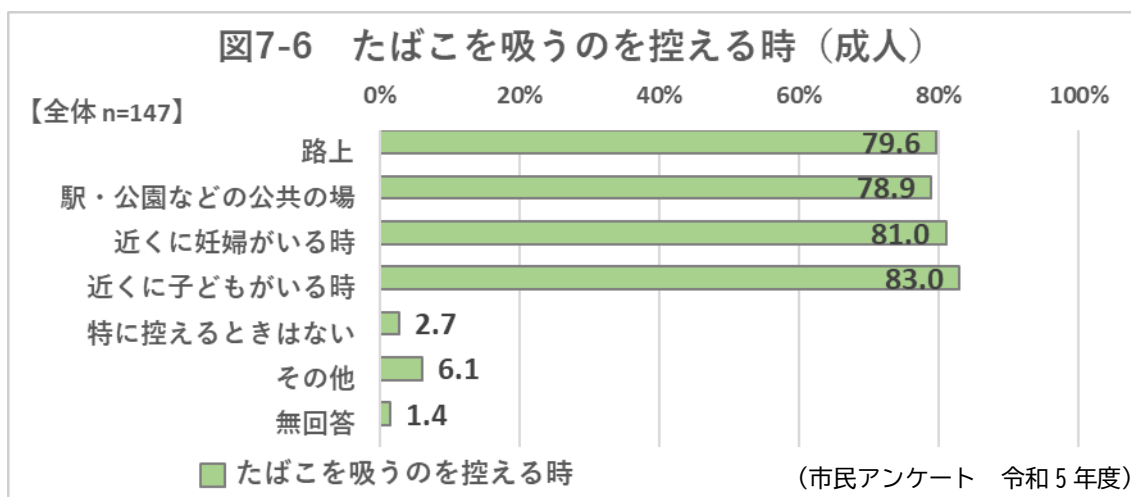
受動喫煙が身体に与える影響について、紙たばこ・加熱式たばこともに「健康に非常に悪い影響がある」と回答した割合は、女性の方が高くなっています。たばこの種類別にみると、「健康に影響はない」「健康に悪い影響はあるが、それほど大きな影響ではない」と回答した割合は、男女ともに加熱式たばこの方が高くなっています。また、「わからない」と回答した割合も、加熱式たばこの方が顕著に高くなっています（図7-4）。



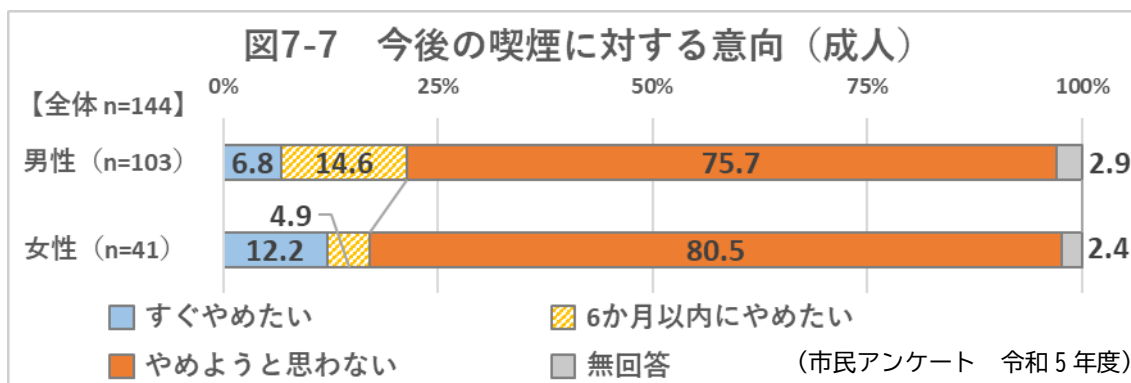
育児期間中に喫煙している保護者のいる家庭の割合は14.9%となっています(図7-5)。



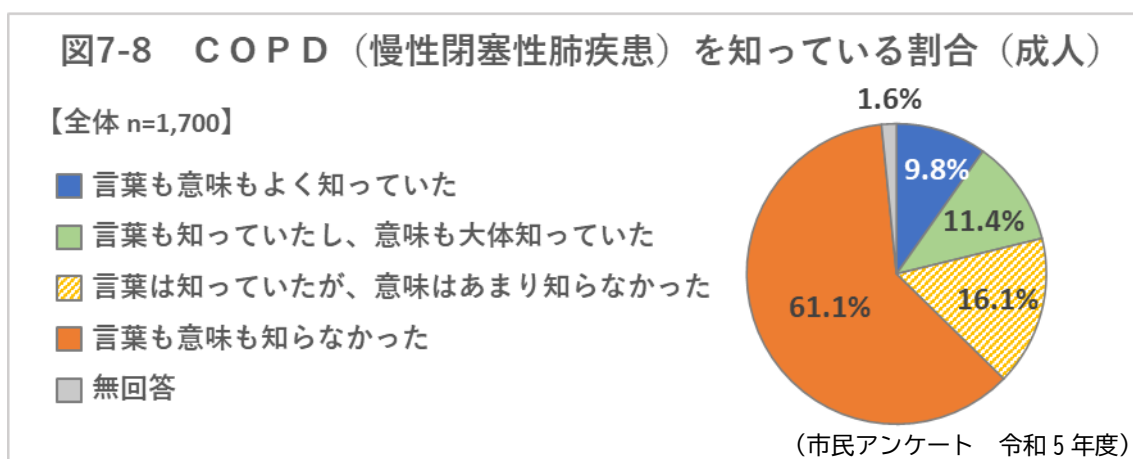
たばこを吸うのを控える時として、たばこ(紙たばこ・加熱式たばこ等)を吸う人の約80%が「路上」「駅・公園などの公共の場」「近くに妊婦や子どもがいる時」と回答しています。「その他」と回答した人の記述には、「吸ってよいところだけで吸う」「喫煙所以外では吸わない」「家から出たら吸わない」や、「たばこを吸わない人が近くにいる時は基本的に吸わない」「車の中」などの回答がありました(図7-6)。



たばこ(紙たばこ・加熱式たばこ等)を吸う人で今後、喫煙について「すぐやめたい」「6か月以内にやめたい」と回答した割合は、男性で21.4%、女性で17.1%となっています(図7-7)。



COPD（慢性閉塞性肺疾患）について「言葉も意味も知らなかった」と回答した割合は61.1%となっています（図7-8）。



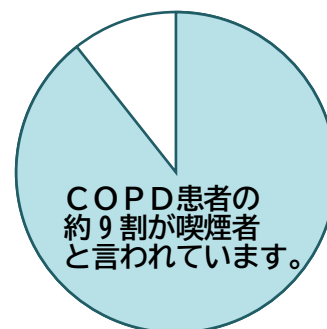
～COPD（慢性閉塞性肺疾患）～

COPDは、たばこの煙などの有害な物質を長い間吸い続けることで引き起こされる肺の病気です。気管支や肺胞が炎症を起こし、空気の通り道が狭くなったり、肺胞が破壊されたりすることで、呼吸がしづらくなる状態を指します。症状が悪化すると在宅酸素や人工呼吸器などが必要になってきます。

COPDの進行

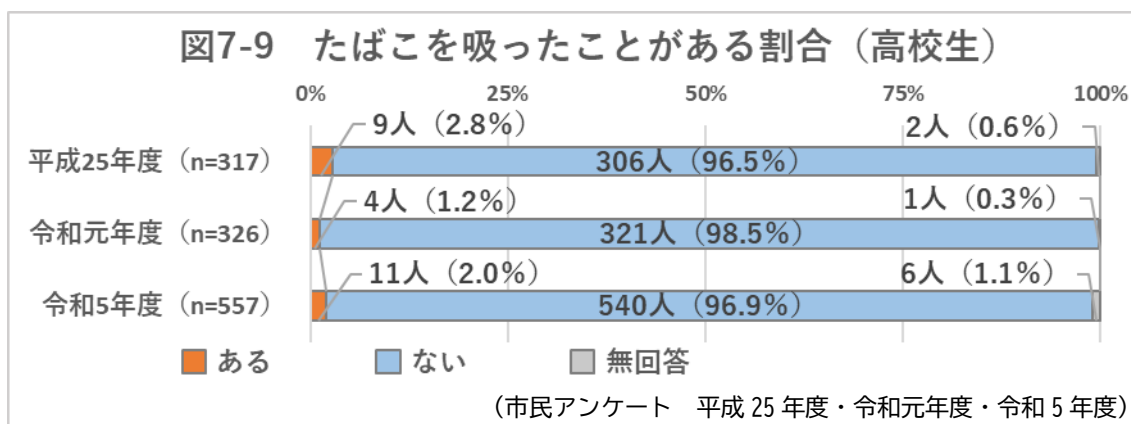
1. 咳・痰症状（軽症）
2. 身体を動かしたときに息切れする（中等症）
3. 酸素吸入（重症）

早期発見と適切な治療が重要です。
 症状があるときは早めに受診しましょう。
 喫煙者は重症化する前に禁煙を！

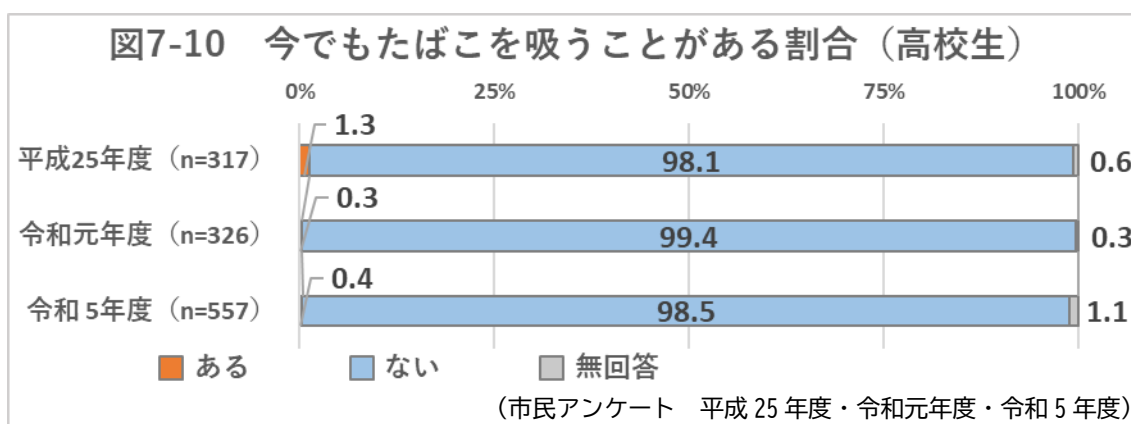


(2) 20歳未満・妊婦の喫煙

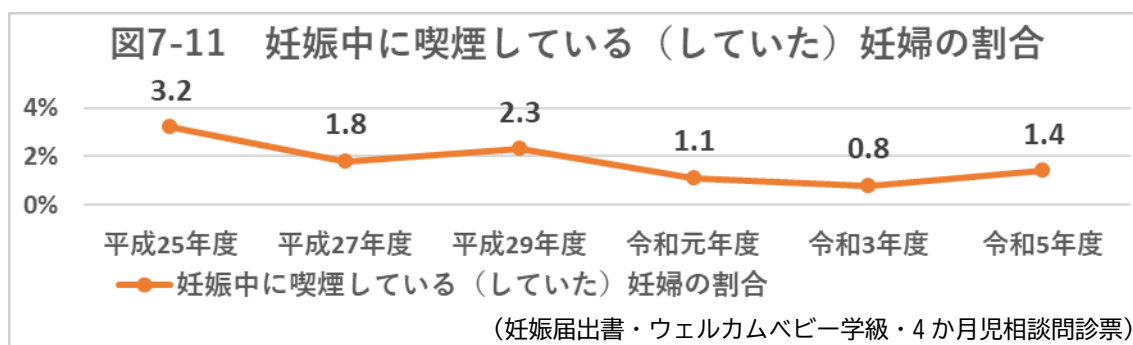
たばこを吸ったことがあると回答した高校生の割合は、『前計画中間評価時（令和元（2019）年度）』と令和5（2023）年度を比較すると微増しています。令和5（2023）年度の結果をみると、たばこを吸ったことがある高校生の喫煙のきっかけは、「好奇心・興味があったから」が5人、「未成年の先輩・友人等に勧められたから」が4人、「親に勧められたから」が1人、「無回答」が1人となっています（図7-9）。



たばこを吸ったことがある高校生のうち、今でもたばこを吸う生徒の割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると減少していますが、依然として喫煙をする生徒がいます（図7-10）。



妊娠中に喫煙している（していた）妊婦の割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると減少していますが、依然として喫煙をする妊婦がいます（図7-11）。



課題 ～健康に関心を持ち「知る」 自らの健康課題に「気づく」～

喫煙は、健康寿命に悪影響を及ぼす要因の一つです。たばこに関する正しい知識を持ち、受動喫煙の防止や禁煙などの行動に移すことが大切です。

たばこの煙には、ニコチン、一酸化炭素、タールなど 200 種類以上の有害物質が含まれており、そのうち約 60 種類には発がん性があるとされています。ニコチンには依存性があり、喫煙をやめられず長期間続けると、タールに含まれる発がん物質などによって喉頭がんや肺がんなどの様々ながんにかかりやすくなります。また喫煙は、心臓病や脳卒中、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など多くの病気と関連しており、予防可能な死亡原因であることがわかっています。

20 歳未満の喫煙は法律で禁止されています。喫煙を始める年齢が若いほど、がんや循環器疾患など、健康に与える影響が大きくなり、死亡率も上昇します。また、依存症に陥りやすいことも明らかになっています。

女性の喫煙による妊娠や出産への影響として、早産、低出生体重・胎児発育遅延などがあげられます。また、授乳中に喫煙すると、ニコチンが母乳に移行し乳児にも影響があります。20 歳未満の人や妊産婦は喫煙が及ぼす健康に与える影響を知り、吸わないことが大切です。

① 喫煙者の減少

② 受動喫煙防止

③ 20歳未満・妊婦の喫煙防止

<課題となる背景>

- ・たばこ（紙たばこ・加熱式たばこ等）を吸う人が、男性では 14.9%、女性では 4.1%いること。
- ・たばこが健康に与える影響について「ない」または「それほど大きな影響ではない」と回答した割合が、加熱式たばこは紙たばこの約 2 倍となっていること。
- ・加熱式たばこが健康に与える影響について「わからない」と回答した割合が 20%を超えていること。
- ・男性では、紙たばこが健康に与える影響について「ない」または「それほど大きな影響ではない」と認識している人が 14.1%、加熱式たばこが健康に与える影響について「ない」または「それほど大きな影響ではない」と認識している人が 18.6%いること。
- ・受動喫煙が身体に与える影響について、「ない」または「それほど大きな影響ではない」と回答した割合が、加熱式たばこは紙たばこの約 1.5 倍となっていること。
- ・加熱式たばこの受動喫煙が健康に与える影響について「わからない」と回答した割合が 25%を超えていること。
- ・男性では、紙たばこの受動喫煙が身体に与える影響について、「ない」または「それほど大きな影響ではない」と認識している人が 18.1%、加熱式たばこの受動喫煙が身体に与える影響について、「ない」または「それほど大きな影響ではない」と認識している人が 21.1%いること。
- ・育児期間中に喫煙している保護者がいること。
- ・COPDについて、言葉も意味も知らない人が、約 60%いること。
- ・喫煙者のうち、喫煙をやめようと思わない割合が、男性では 75%、女性では 80%を超えていること。
- ・喫煙者のうち、今後、喫煙を「すぐやめたい」「6か月以内にやめたい」と思う割合は、男性 21.4%、女性 17.1%であること。
- ・喫煙したことがある高校生がいること。
- ・喫煙をする妊婦がいること。

方策

●一人ひとりの実践

- ・喫煙が健康に及ぼす影響について知りましょう。
- ・喫煙者は受動喫煙の有害性を理解し、分煙を心がけましょう。
(特に、20歳未満や妊産婦などの周りでは喫煙しないようにしましょう。)
- ・受動喫煙を避けましょう。
- ・COPDについて知識を得ましょう。
- ・20歳未満の喫煙が健康に及ぼす影響について知りましょう。
- ・20歳未満は、たばこを勧められても吸わないようにしましょう。
- ・妊産婦の喫煙が、胎児や乳児の健康に深刻な影響を及ぼす可能性について知りましょう。
- ・妊娠中、授乳中の喫煙はやめましょう。
- ・家族や周りの人が、20歳未満や妊婦にたばこを吸わないように声をかけましょう。

●行政・地域団体の取り組み

(1) たばこの有害性の理解促進に伴う受動喫煙と禁煙対策の充実

- ・喫煙が及ぼす影響について、普及・啓発します。
- ・受動喫煙の有害性や、20歳未満や妊産婦の前での禁煙・分煙について、啓発します。
- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防・早期発見につなげられるよう、正しい情報を啓発します。
- ・たばこをやめようと思う喫煙者を増やし、禁煙を希望する人に対して効果的な禁煙支援を行います。

(2) 20歳未満・妊婦の喫煙防止の徹底

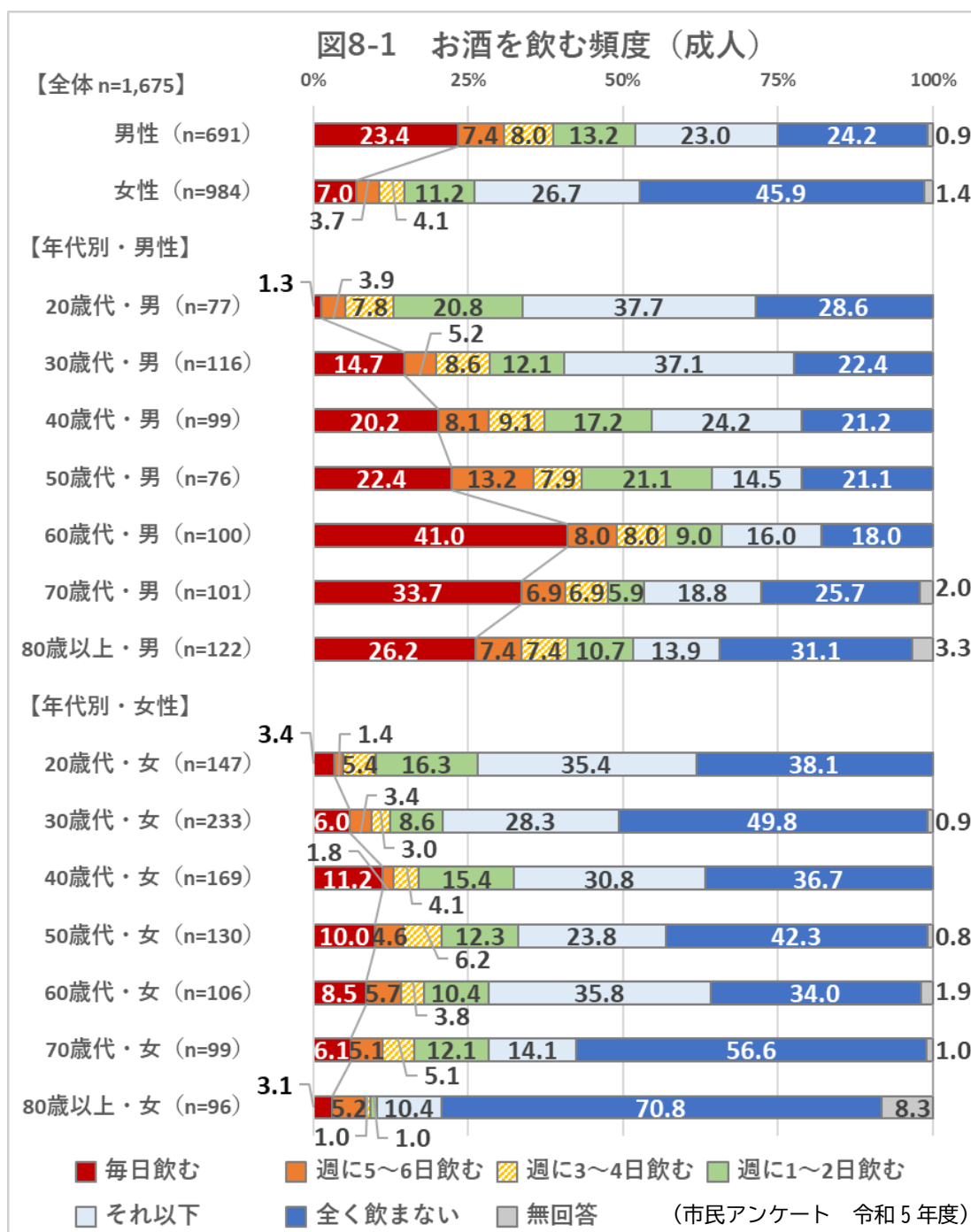
- ・行政、保育園・幼稚園・認定こども園、学校、地域団体等が互いに連携し、喫煙の有害性の啓発、年代に合わせた情報発信を行います。
- ・20歳未満の喫煙防止に関して、家庭の中で正しい知識を共有できるよう、喫煙の有害性について普及・啓発します。
- ・妊娠中や授乳中の喫煙が胎児や乳児の健康に影響を及ぼすことや、喫煙防止について啓発します。

8. 適度な飲酒を身につけるための取り組みの推進 (アルコール)

我孫子市の現状

(1) 健康に配慮した飲酒

お酒（ビール、日本酒、洋酒等）を「毎日飲む」と回答した男性の割合は23.4%となっています。20歳代・30歳代を除く全ての年代で20%を超えており、60歳代は41.0%となっています。「それ以下」「全く飲まない」と回答した割合は47.2%となっています。一方、「毎日飲む」と回答した女性の割合は7.0%であり、「それ以下」「全く飲まない」と回答した割合は72.6%となっています（図8-1）。



●生活習慣病のリスクを高める飲酒量

厚生労働省では、脳梗塞、虚血性心疾患などの生活習慣病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）の減少を目標にしています。がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などのリスクは、飲酒量が増加するほど上昇し、飲酒量が少ないほど低いとされています。





<年齢・性別・体質の違いによる影響>

- ・高齢者は、若い頃と比較して体内の水分量の減少等で同じ量のアルコールでも酔いやすくなり、飲酒量が一定量を超えると認知症の発症の可能性が高まるとされています。
- ・女性は、男性と比較して体内の水分量や分解できるアルコール量が少なく、女性ホルモン等のはたらきによりアルコールの影響を受けやすいとされています。また、少ない量・短い期間の飲酒で肝硬変になるなど、アルコールによる影響が大きいとされています。
- ・アルコールを分解する体内の分解酵素の働きの強さは、個人の体質により大きく異なります。

●一時多量飲酒

「1回の飲酒機会です純アルコール摂取量 60g 以上」の飲酒は、様々な身体疾患の発症や、急性アルコール中毒を引き起こす可能性があります。また、外傷の危険性を高めるため、避けるべき飲酒とされています。

「純アルコール 20g 相当」の目安

			
ビール	酎ハイ	ワイン	日本酒
度数：5% 量：500ml	度数：5% 量：約 500ml 度数：7% 量：約 350ml	度数：14% 量：約 180ml	度数：15% 量：約 180ml
ロング缶 1 本 中瓶 1 本 中ジョッキ 1 杯	缶 1 本	小グラス 2 杯	1 合

※ストロング系のチューハイは、アルコール度数 9% など度数が高いものも多く、1缶 350ml で女性の適正飲酒量に達してしまうため、注意が必要です。

ストロング系のお酒 9%、1缶に含まれるアルコール量
350ml ⇒ 25.2g (1.3 合) 500ml ⇒ 36g (1.8 合)



●純アルコール量の計算式

純アルコール量とは、お酒に含まれるアルコールの量を指します。これを知ること
 ことで、飲んだお酒の影響や分解時間を推定することができます。純アルコール量は、
 以下の計算式で求められます。

$$\text{純アルコール量 (g)} = \text{お酒の量 (ml)} \times (\text{アルコール度数} / 100) \times 0.8$$

例) アルコール度数 5% のビール 500ml の場合 : $500\text{ml} \times (5 / 100) \times 0.8 = 20\text{g}$

この計算式を使えば、ビール、日本酒、焼酎、ワインなど、さまざまなお酒の純
 アルコール量を求めることができます。

●飲酒状況の評価

飲酒状況が、下記の赤色に該当する場合、生活習慣病のリスクを高めてしまう量
 を飲んでいるため、飲み方の見直しが必要です。

男性	20g (日本酒換算 1合)未満	20~40g (1~2合) 未満	40~60g (2~3合) 未満	60~100g (3~5合) 未満	100g(5合) 以上
毎日			生活習慣病の リスクを高める量を 飲酒している方		
週5~6日					
週3~4日					
週1~2日					
月1~3日					

女性	20g (日本酒換算 1合)未満	20~40g (1~2合) 未満	40~60g (2~3合) 未満	60~100g (3~5合) 未満	100g(5合) 以上
毎日		生活習慣病の リスクを高める量を 飲酒している方			
週5~6日					
週3~4日					
週1~2日					
月1~3日					



▶健康に配慮した飲酒に
 関するガイドライン
 (厚生労働省)



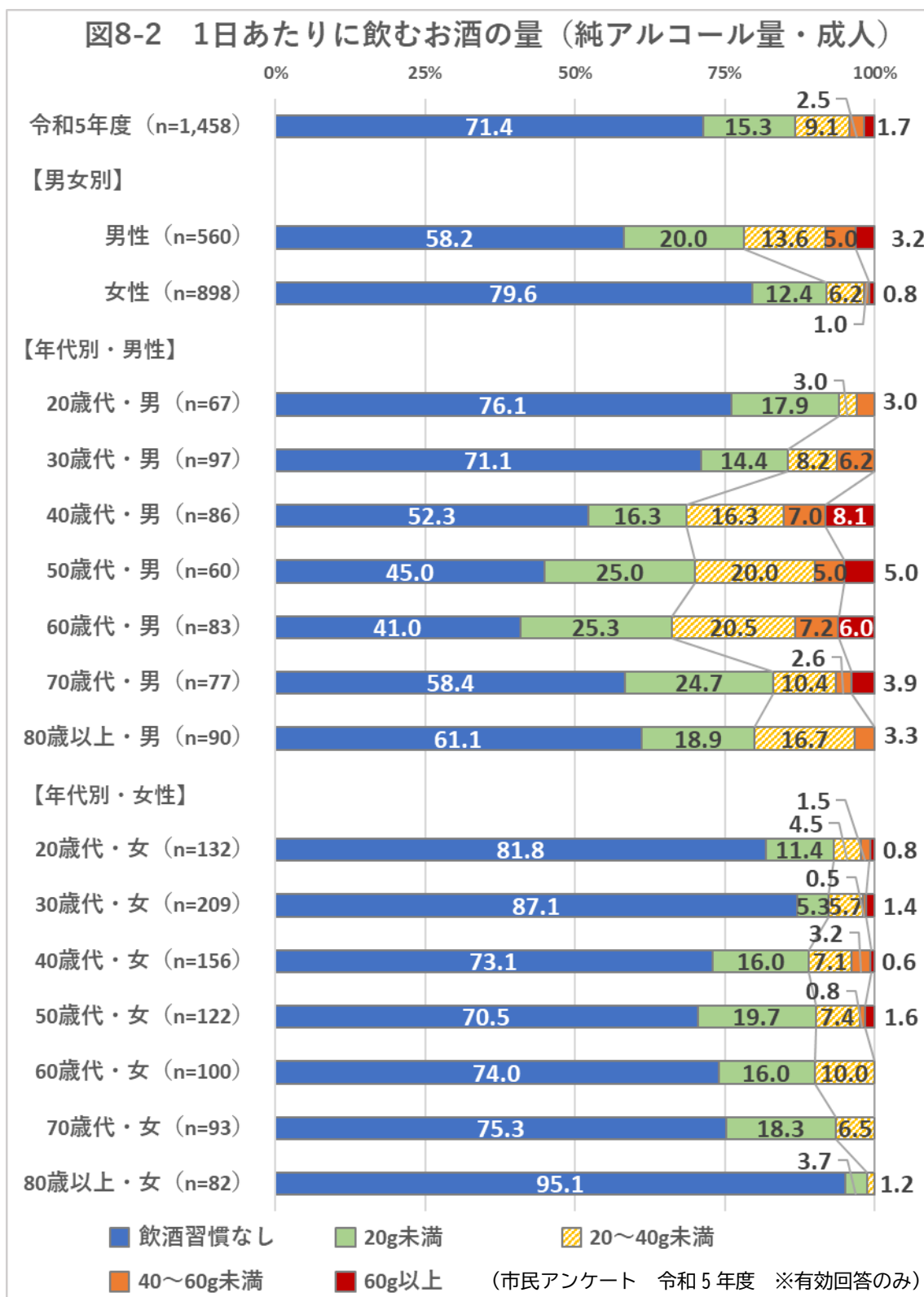
男性編



女性編

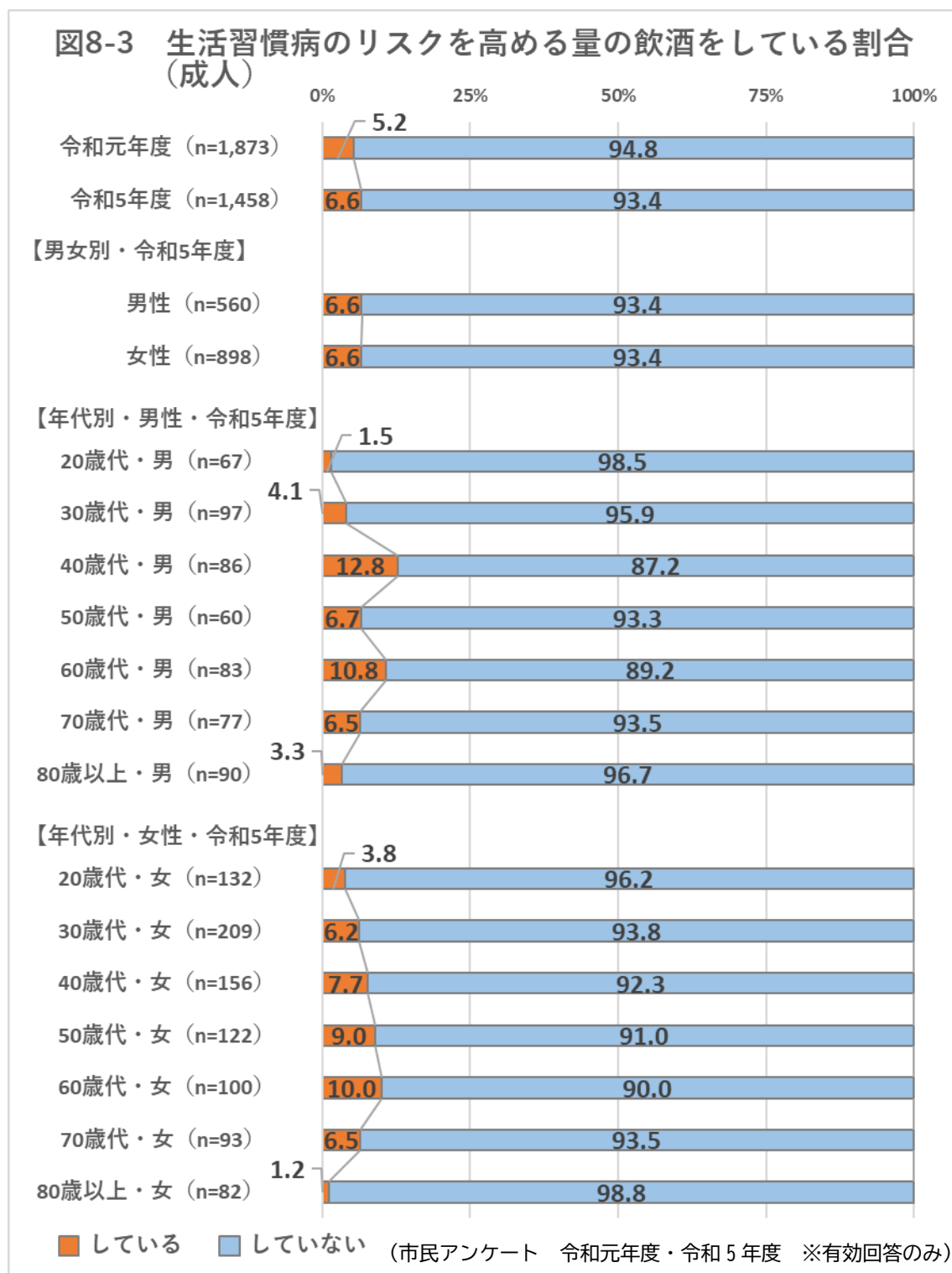
▶あなたが決める
 お酒のたしなみ方
 (厚生労働省)

1日あたりに飲むお酒の量が、純アルコール量 20g 以上の割合は、男性 21.8%、女性 8.0%となっており、男性は 40～60 歳代で 30%を超えています。純アルコール量 60g 以上の割合は、男性 3.2%、女性 0.8%となっており、男性は 40～60 歳代で 5%を超えています（図 8-2）。

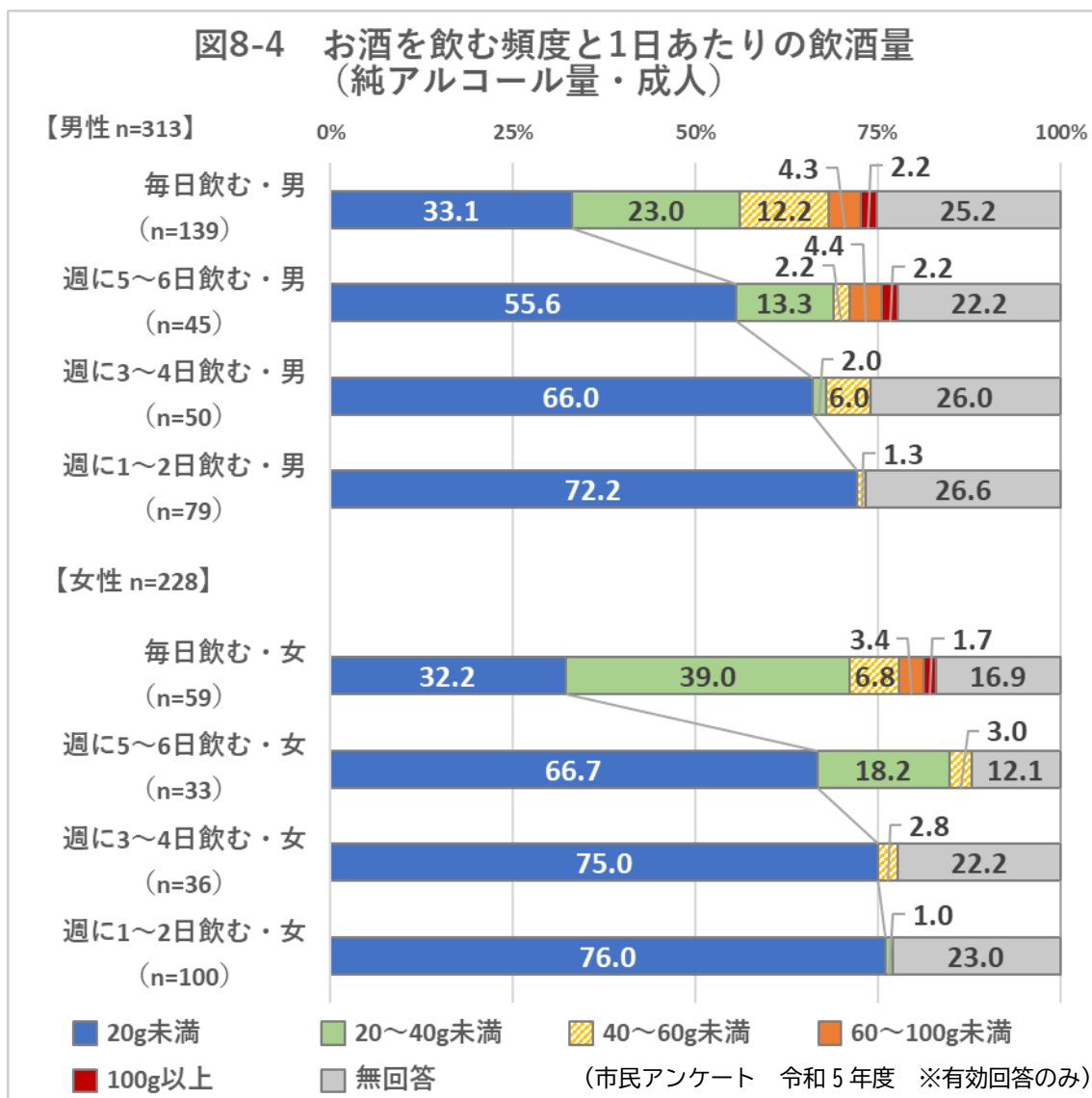


生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている割合は、『前計画中間評価時（令和元（2019）年度）』と令和5（2023）年度を比較すると増加しています。男女ともに6.6%となっており、男性は40歳代と60歳代で、女性は60歳代で、国が目標としている10%を超えています（図8-3）。

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量：1日あたりの純アルコール量が男性40g以上、女性20g以上



お酒を飲む頻度と1日あたりの飲酒量について、お酒（ビール、日本酒、洋酒等）を飲む頻度が高いほど、1日あたりに飲むお酒の量が多くなっています。「毎日飲む」男性の41.7%、「毎日飲む」女性の50.9%が1日あたり純アルコール量20g以上飲むと回答しています（図8-4）。



**栄養成分表示
(100ml 当たり)**

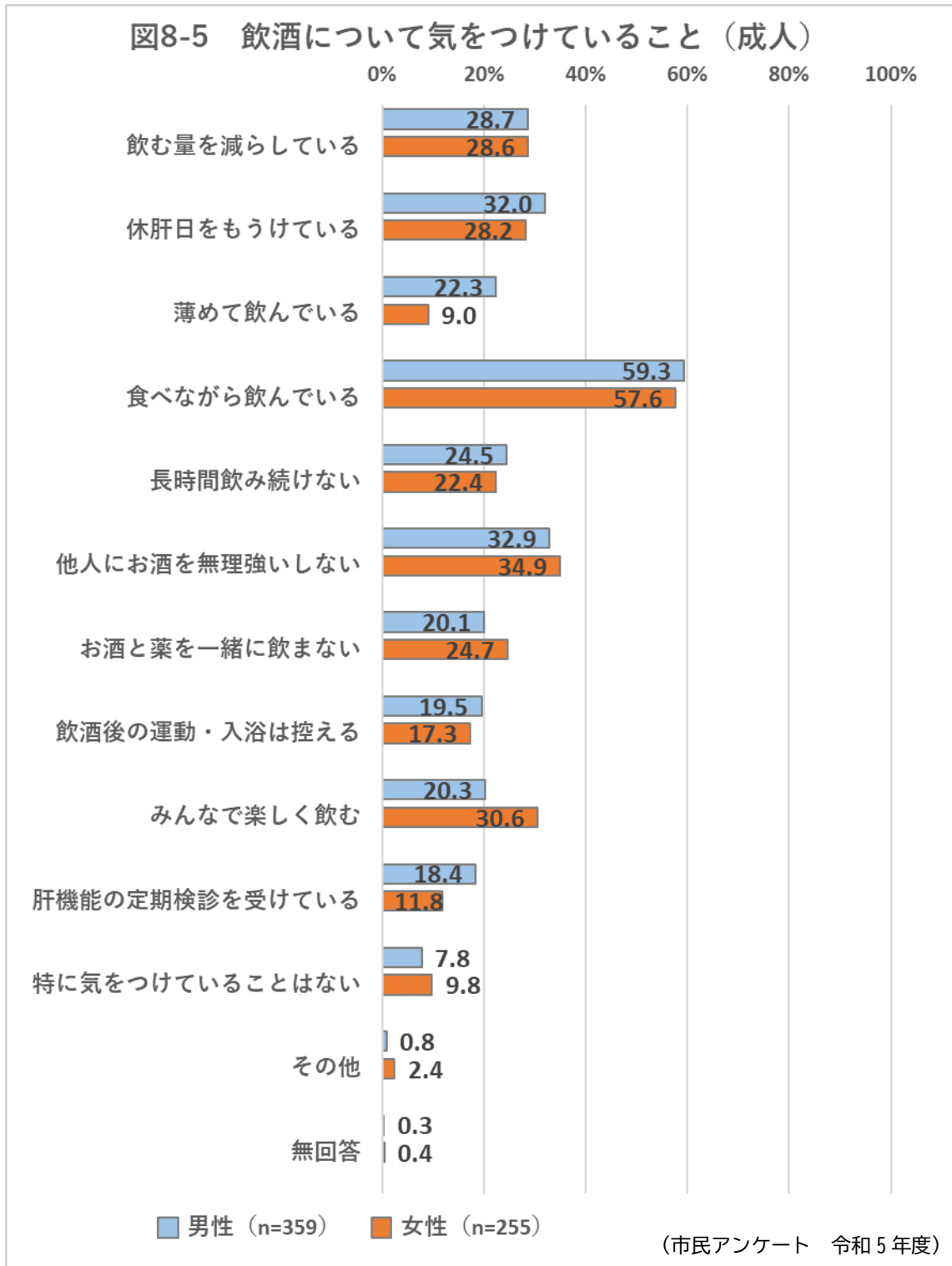
エネルギー40kcal
たんぱく質 0.3g
脂 質 0g
炭水化物 3.0g

純アルコール量 14g
(350ml 当たり)

近年、アルコールが含まれる分量をグラム単位で表示する動きが広がっているなあ。自分で計算しなくてもアルコール摂取量を簡単に把握できて、過度な飲酒を防ぐ効果が期待されているなあ。

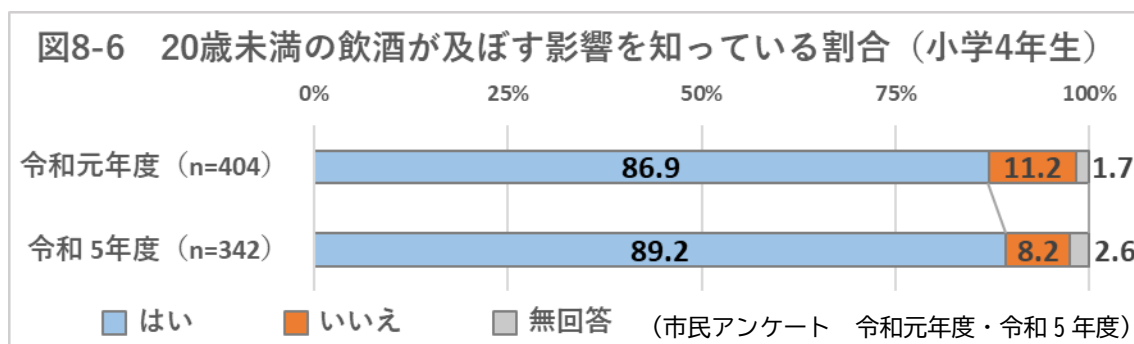


飲酒について気をつけていることとして、「食べながら飲んでいる」と回答した割合が約60%と最も高くなっています（図8-5）。

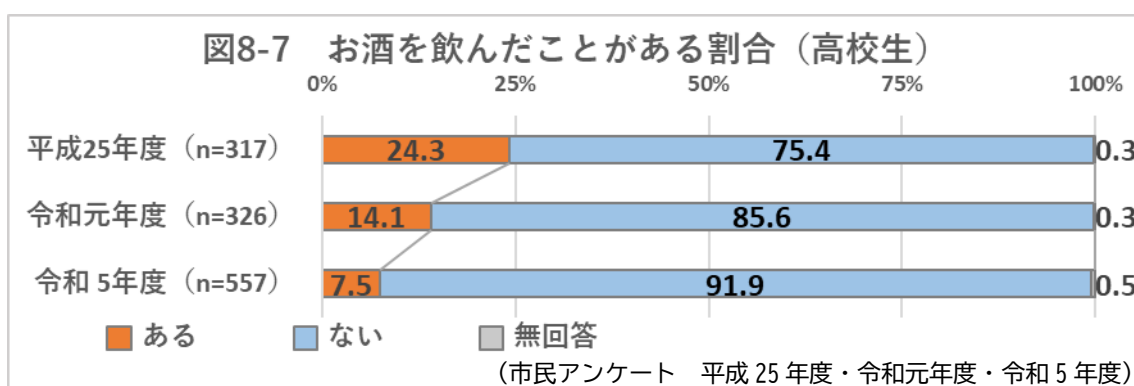


(2) 20歳未満・妊婦の飲酒

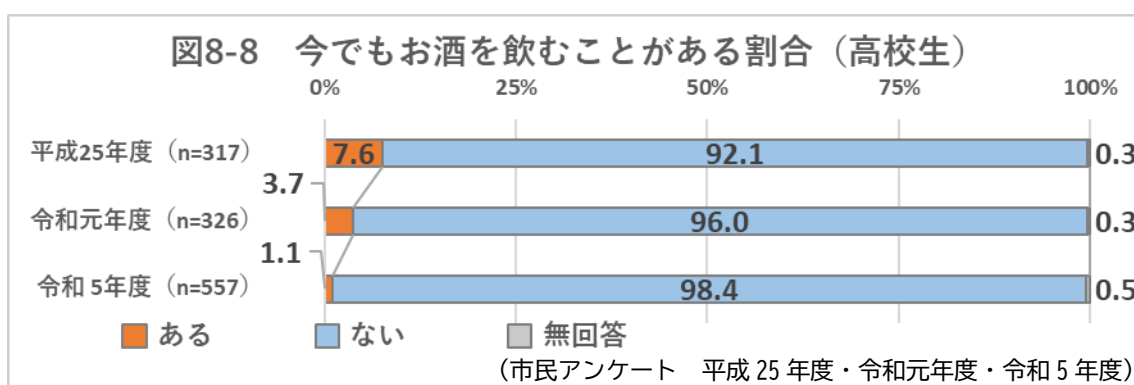
20歳未満の飲酒が及ぼす影響について知っている割合（小学4年生）について、前計画中間評価時と令和5（2023）年度を比較すると、「知っている」と回答した割合は高くなっています（図8-6）。



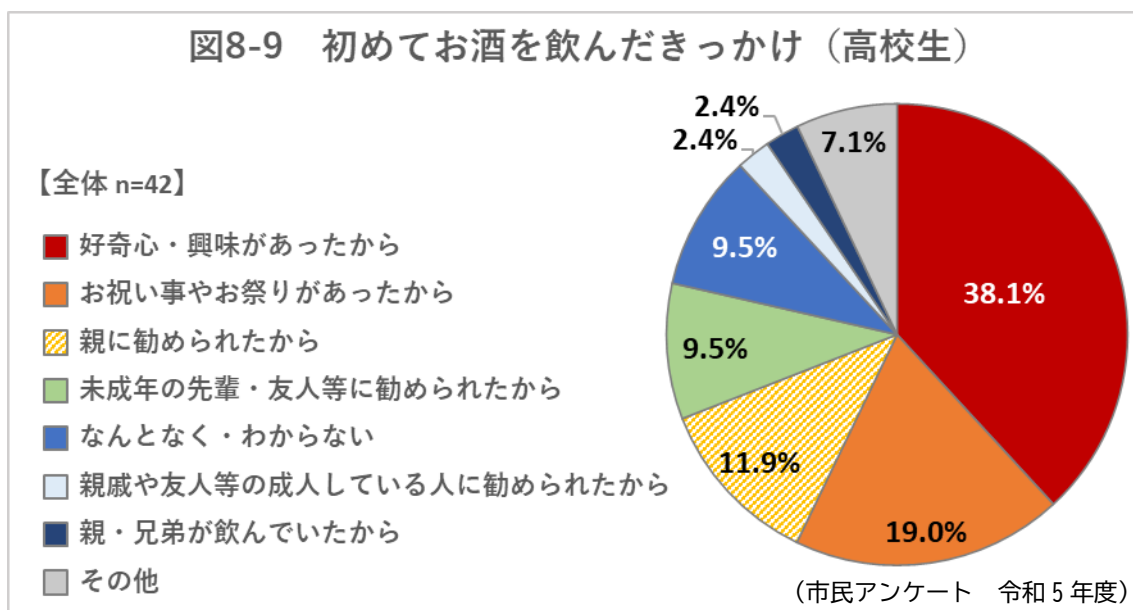
お酒を飲んだことがある高校生の割合は、『前計画策定当初（平成25（2013）年）』と令和5（2023）年度を比較すると減少していますが、依然としてお酒を飲んだことがある生徒がいます（図8-7）。



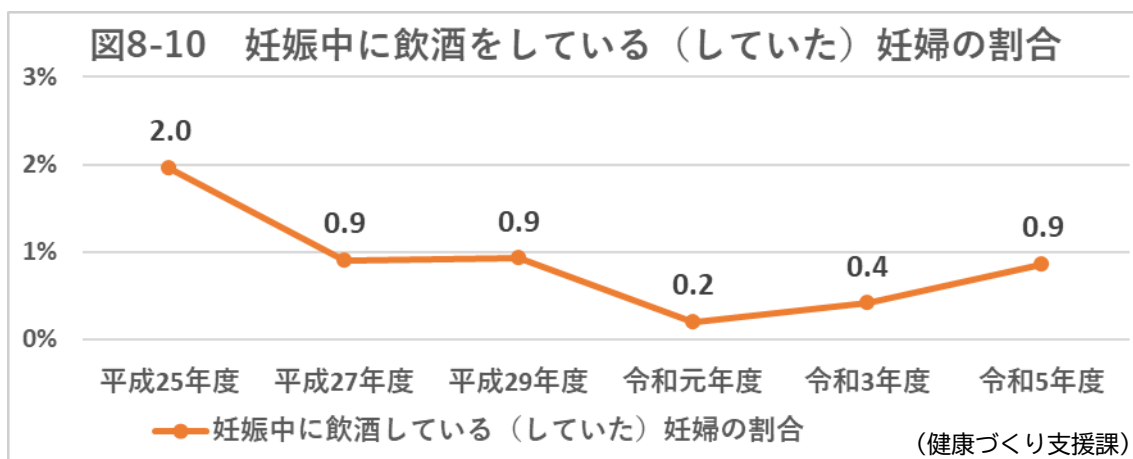
お酒を飲んだことがある高校生のうち、今でもお酒を飲む生徒の割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると減少していますが、依然として飲酒をする生徒がいます（図8-8）。



お酒を飲んだことがある高校生が初めてお酒を飲んだきっかけは、「好奇心・興味があったから」が38.1%、「お祝い事やお祭りがあったから」が19.0%、「親に勧められたから」が11.9%となっています。「その他」と回答した生徒の記述は「間違えて飲んだ」「気が付かないで飲んだ」「お茶と間違えた」となっています（図8-9）。



妊娠中に飲酒をしている（していた）妊婦の割合は、前計画策定当初と令和5（2023）年度を比較すると減少していますが、依然として飲酒をする妊婦がいます（図8-10）。



課題 ～健康に関心を持ち「知る」 自らの健康課題に「気づく」～

少量の飲酒は、会話が増えたり、リラックスしたりする効果がありますが、多量飲酒は思考力、自制力、運動機能の低下につながります。また、長期間の多量飲酒は、生活習慣病・肝疾患・がん等の疾病の原因となり、健康を損ないます。

飲酒による影響は、年齢・性別・体質等の違いによって個人差があり、体調などによっても異なります。女性は男性より、高齢者は若者より、体格の小さい人は大きい人より、体内の水分量が少ないため、同じ量の飲酒をしたときの血中アルコール濃度が高くなります。

短時間に多量のお酒を飲むことにより、血中アルコール濃度が急上昇すると、急性アルコール中毒^{*}の危険性が高まります。急性アルコール中毒を起こすと、正常に歩けなくなり、意識が薄れます。さらに進むと意識を失い、脳の呼吸中枢が正常に働かず、死に至ることもあります。飲酒するときは、短時間で多く飲み過ぎないことが重要です。

飲酒の習慣は、脳や肝臓だけでなく、全身の器官に影響を及ぼします。また、飲酒が習慣化すると飲酒量が徐々に増加し、繰り返し多量に摂取し、日常生活に支障をきたしても飲酒をやめられなくなるアルコール依存症^{*}をきたす可能性があります。肝臓への負担を軽減し、過度な飲酒を防ぐためにも、休肝日を設けることが重要です。

20歳未満の飲酒は法律で禁止されています。成長期の飲酒は、脳の萎縮によって学習能力や集中力、記憶力が低下する恐れがあります。また、急性アルコール中毒の危険性や臓器障害を起こしやすく、飲酒開始年齢が低いほど、身体への影響が大きく、疾病を引き起こすリスクも高まります。

妊娠中の飲酒は妊娠合併症や流産・早産につながる恐れがあります。また、妊娠中や授乳中の飲酒は、少量でも胎児・乳児の心身の発育発達に深刻な影響を及ぼす可能性があります。20歳未満や妊産婦は、飲酒が健康に及ぼす影響を知り、飲酒をしないことが大切です。

～健康に配慮した飲酒の仕方～

- 自らの飲酒状況を把握しましょう。
- あらかじめ飲む量を決めましょう。
- 飲酒の合間に水や炭酸水を飲むなどしましょう。
- アルコール度数の高いお酒は薄めて飲みましょう。
- 多量飲酒は避けましょう（特に短時間の多量飲酒）。
- 不安や不眠を解消するための飲酒は避けましょう。
- 病気療養中や服薬後の飲酒は避けましょう。
- 飲酒中や飲酒後の運動・入浴は避けましょう。
- 1週間のうち、飲酒をしない日を設けましょう。
- 他人への飲酒の強要は避けましょう。



▶健康に配慮した飲酒に関するガイドライン
(厚生労働省)



①適切な飲酒量・飲酒行動を知る市民の増加

②20歳未満・妊婦の飲酒防止

<課題となる背景>

- ・男性では、お酒を毎日飲む割合が20歳代を除くすべての年代で高いこと。
(特に60歳代ではお酒を毎日飲む割合が40%を超えていること。)
- ・成人では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人がいること。
(特に40歳代男性と60歳代男性では10%を超えていること。)
- ・多量飲酒している人がいること。
- ・週に1日以上お酒を飲む人のうち、お酒を飲む頻度が高い人ほど、1日あたりの飲酒量が多いこと。
- ・お酒を飲んだことがある高校生がいること。
- ・お酒を飲んだことがある高校生のうち今もお酒を飲んでいる生徒がいること。
- ・飲酒をする妊婦がいること。

方策

●一人ひとりの実践

- ・男性は1日あたり純アルコール量 40g 以上、女性は純アルコール量 20g 以上の飲酒は「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」の基準とされていることを知りましょう。
- ・自身に合った飲酒量を知り、健康に配慮した飲酒を心がけましょう。
- ・飲酒をしない休肝日を設けましょう。
- ・急性アルコール中毒にならないよう、短時間での多量飲酒は避けましょう。
- ・20歳未満の飲酒が及ぼす健康に与える影響について知りましょう。
- ・20歳未満は、お酒を勧められても飲まないようにしましょう。
- ・妊娠中、授乳中の飲酒はやめましょう。
- ・妊産婦の飲酒が、胎児や乳児の健康に深刻な影響を及ぼす可能性について知りましょう。
- ・家族や周りの人が、20歳未満や妊婦が飲酒をしないように声をかけましょう。

●行政・地域団体の取り組み

(1) 健康に配慮した飲酒に関する情報提供

- ・国の指針に沿った生活習慣病のリスクを高める飲酒量や健康に配慮した飲酒の仕方等、アルコールに関する正しい知識について普及・啓発します。

(2) 20歳未満・妊婦の飲酒防止

- ・行政、保育園・幼稚園・認定こども園、学校、地域団体等が互いに連携し、飲酒の有害性、飲酒・薬物等の危険性について、年代に合わせた情報を発信し、啓発します。
- ・20歳未満の飲酒防止に関して、家庭の中で正しい知識を共有できるように、飲酒の有害性について普及・啓発します。
- ・妊娠中、授乳中の飲酒が妊婦自身や胎児・乳児に与える有害性等について、普及・啓発します。



VII. 施策の体系

VII. 施策の体系

基本方針	施策	関連事業等	担当課
1. 健康づくりに取り組みやすい環境づくりの推進（人とまちの健康観）	(1) 情報発信による一次予防の取り組み支援	第3次心も身体も健康プランの推進	健康づくり支援課
		保健センターだよりの充実	健康づくり支援課
		メール・LINE配信サービスによる情報発信	健康づくり支援課
		健康メモ	健康づくり支援課
		子育てQ&A	健康づくり支援課
		情報発信の充実（市民向けイベント等の活性化）	健康づくり支援課・商業観光課
		公民館学級・講座・イベントでの情報発信	健康づくり支援課・生涯学習課 子ども支援課
		健康づくり推進員及び食生活改善推進員活動の充実	健康づくり支援課
		母子健康手帳の交付	健康づくり支援課
		ウェルカムベビー学級	健康づくり支援課
		新生児・妊産婦等訪問指導事業	健康づくり支援課
		乳幼児相談事業	健康づくり支援課
		幼児健康診査	健康づくり支援課
	施策	関連事業等	担当課
	(2) 市と医療機関や関係機関、地域団体等との連携体制の充実	事業者間の連携強化（事業者への情報発信）	健康づくり支援課・商業観光課
		企業が行う健康づくり講座の紹介・講座の協働開発	健康づくり支援課
		健康づくり推進員及び食生活改善推進員活動の充実（再掲）	健康づくり支援課
		バリアフリー情報提供事業	障害者支援課
	施策	関連事業等	担当課
	(3) 地域と市民がつながる環境づくりの充実	市民公益活動に関する情報発信	市民協働推進課
		地域コミュニティ活性化の推進	市民協働推進課
		世代間交流事業の促進	保育課
		子育て支援拠点事業	保育課
		のびのび親子学級	生涯学習課
		家庭教育学級	生涯学習課
		熟年備学※	生涯学習課
		長寿大学	生涯学習課
		地域介護予防活動の支援（健康生活サポートリーダー・介護保険ボランティアポイント制度※等）	高齢者支援課
		高齢者クラブ活動の支援	高齢者支援課
		きらめきデイサービス※の促進	高齢者支援課
		シルバー人材センターへの支援	高齢者支援課

基本方針	施策	関連事業等	担当課
1. 健康づくりに取り組みやすい環境づくりの推進 (人とまちの健康観)	(4) 自ら一次予防対策に取り組むための機会の充実	健康フェア	健康づくり支援課
		市民団体・自主活動支援 (一般健康教育・出前講座・地域活動支援含む)	健康づくり支援課
		出前講座の運営	生涯学習課
		介護予防普及啓発事業(出前講座、遊具うんどう教室、ポールウォーキング教室、講演会等)	高齢者支援課
		地域介護予防活動の支援(健康生活サポートリーダー・介護保険ボランティアポイント制度等)(再掲)	高齢者支援課
		高齢者への対応を探る事業の推進	高齢者支援課
		高齢者クラブ活動の支援(再掲)	高齢者支援課
		きらめきデイサービスの促進(再掲)	高齢者支援課
		シルバー人材センターへの支援	高齢者支援課
		高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	高齢者支援課
		認知症総合支援事業	高齢者支援課

基本方針	施策	関連事業等	担当課
2. 望ましい食生活と食育の推進（栄養・食生活、食育）	(1) 健康増進のための栄養・食生活への支援	食に関する情報の提供及び啓発の充実	健康づくり支援課
		食品表示の活用方法の普及	健康づくり支援課
		市民団体・自主活動支援 （一般健康教育・出前講座・地域活動支援含む）（再掲）	健康づくり支援課
		健康づくり推進員及び食生活改善推進員活動の充実（再掲）	健康づくり支援課
		ウェルカムベビー学級（再掲）	健康づくり支援課
		離乳食*教室、後期離乳食教室	健康づくり支援課
		乳幼児相談事業（再掲）	健康づくり支援課
		幼児健康診査（再掲）	健康づくり支援課
		肥満・やせの実態調査と対応	学校教育課・保育課
		介護予防普及啓発事業（低栄養）	高齢者支援課
		配食サービス*の充実	高齢者支援課
	施策	関連事業等	担当課
	(2) 食育の取り組みへの支援	食育だよりの充実	健康づくり支援課
		食に関する情報の提供及び啓発の充実（再掲）	健康づくり支援課
		食品表示の活用方法の普及（再掲）	健康づくり支援課
		市民団体・自主活動支援 （一般健康教育・出前講座・地域活動支援含む）（再掲）	健康づくり支援課
		健康づくり推進員及び食生活改善推進員活動の充実（再掲）	健康づくり支援課
		ウェルカムベビー学級（再掲）	健康づくり支援課
		離乳食教室、後期離乳食教室（再掲）	健康づくり支援課
		乳幼児相談事業（再掲）	健康づくり支援課
		幼児健康診査（再掲）	健康づくり支援課
		事業者による食育プログラムの活用	保育課
		イベント等における食に関する情報提供	保育課
		保育園・幼稚園・認定こども園等における食育の推進	保育課
		給食だより、献立表等による啓発	学校教育課・保育課
		ホームページにおける給食レシピ等の情報提供	学校教育課・保育課
		保護者対象給食試食会等の開催	学校教育課・保育課
肥満・やせの実態調査と対応（再掲）		学校教育課・保育課	
食物アレルギーの実態調査・対応	学校教育課・保育課		
小中学校における食に関する指導の推進	指導課・学校教育課		
給食を通じた望ましい食習慣の体得や社会性及び感謝の心を育む機会の充実	学校教育課		
我孫子産野菜の導入	学校教育課・農政課		
我孫子産米の学校給食導入	学校教育課		
教科等の学習活動への学校給食の教材化	学校教育課		

基本方針	施策	関連事業等	担当課
2. 望ましい食生活と食育の推進(栄養・食生活、食育)	(2) 食育の取り組みへの支援	栽培・収穫体験	保育課
		栽培活動・食農体験	学校教育課
		栄養教諭・学校栄養職員を中心とした食育の推進	学校教育課
		保育園栄養士を中心とした食育の推進(再掲)	保育課
		公私保育園等栄養士給食懇談会の開催	保育課
		農業拠点施設維持管理事業	農政課
		あびこ型「地産地消」推進協議会の充実	農政課
		介護予防普及啓発事業(低栄養)(再掲)	高齢者支援課
	施策	関連事業等	担当課
	(3) 地産地消を推進するための環境の整備	離乳食教室、後期離乳食教室(再掲)	健康づくり支援課
		我孫子産野菜の導入(再掲)	学校教育課・農政課
		我孫子産米の学校給食導入(再掲)	学校教育課
		有機栽培等農業者支援事業	農政課
		農業拠点施設維持管理事業(再掲)	農政課
		農家開設型ふれあい体験農園事業	農政課
		市民農園維持管理事業	農政課
		農業者と市民との交流の促進	農政課
		あびこ型「地産地消」推進協議会の充実(再掲)	農政課
		援農ボランティアの拡充と活用促進	農政課
消費者・市民の購入促進、商工業者の活用支援		農政課・商業観光課	
自然環境の保全再生に向けた維持管理作業	手賀沼課		

基本方針	施策	関連事業等	担当課
3. 運動習慣確立のための取り組みの推進（運動・身体活動）	(1) 身体を動かすための 取り組みの支援	ウォーキングや階段利用等の推進	健康づくり支援課
		動画による健康教育	健康づくり支援課・高齢者支援課
		レンタサイクルのPR強化	商業観光課
		スマートサイクルの導入	商業観光課
		サイクリングロードの検討	交通政策課、治水課
		手賀沼遊歩道の魅力向上	公園緑地課
		我孫子のいろいろ八景歩き	都市計画課・健康づくり支援課 高齢者支援課
		学校体育施設開放事業	文化・スポーツ課
		あびっ子クラブ（チャレンジタイム）	子ども支援課
		園庭開放・マイ保育園	保育課
		地域スポーツサークル等の情報の発信	文化・スポーツ課
		健康スポーツ普及事業（総合型地域スポーツクラブの活動の支援、スポーツイベント等）	文化・スポーツ課
		健康スポーツ振興事業（奨励金、表彰等）	文化・スポーツ課
		体育施設管理運営事業	文化・スポーツ課
		スポーツ施設の活用の推進	文化・スポーツ課
		近隣市町との体育施設の相互利用・民間体育施設の一般開放の推進	文化・スポーツ課
		きらめきデイサービスの促進（再掲）	高齢者支援課
	タートリンピック	高齢者支援課	
	障害者スポーツ大会	障害者支援課	
	施策	関連事業等	担当課
	(2) 生活機能の維持向上 に取り組む市民の増加を図るための情報の提供	動画による健康教育（再掲）	健康づくり支援課・高齢者支援課
		骨粗しょう症検診	健康づくり支援課
		地域介護予防活動の支援（健康生活サポートリーダー・介護保険ボランティアポイント制度等）（再掲）	高齢者支援課
きらめきデイサービスの促進（再掲）		高齢者支援課	
バリアフリー情報提供事業（再掲）		障害者支援課	

基本方針	施策	関連事業等	担当課
4. 心の健康を保つための取り組みの推進（休養・心の健康）	(1) 休養や睡眠が十分に取れるようにするための情報提供	企業・会社等 職場での啓発	健康づくり支援課
	施策	関連事業等	担当課
	(2) ストレスや心の悩みを解消するための相談体制の充実及び情報提供	企業・会社等 職場での啓発（再掲）	健康づくり支援課
		憩いの場づくり（水生植物園の再整備）	農政課
		母子健康手帳の交付（再掲）	健康づくり支援課
		妊娠・出産・育児に関する相談	健康づくり支援課
		ウェルカムベビー学級（再掲）	健康づくり支援課
		新生児・妊産婦等訪問指導事業（再掲）	健康づくり支援課
		産後ケア事業	健康づくり支援課
		乳幼児相談事業（再掲）	健康づくり支援課
		子ども総合相談の推進	子ども相談課
		子育てサポーターの養成と地域活動の推進	保育課
		ひとり親家庭相談	子ども支援課
		心の教育の推進	指導課
		心の相談体制の充実	障害者支援課
		障害者相談支援体制の強化	障害者支援課
		地域生活支援拠点等事業の充実	障害者支援課
		生活相談の実施	社会福祉課
		DV相談	社会福祉課
		自殺対策事業の推進	社会福祉課
生活困窮者自立支援事業の実施		社会福祉課	

基本方針	施策	関連事業等	担当課
5. 歯と口腔の健康への推進（歯・口腔）	(1) 歯と口腔の疾患の予防及び早期発見のための歯科健康診査の充実	妊婦歯科健康診査	健康づくり支援課
		幼児健康診査（再掲）	健康づくり支援課
		親っこ歯科健康診査*	健康づくり支援課
		市民歯科健診・親子歯科相談	健康づくり支援課
		保育園・幼稚園歯科健康診査	保育課
		就学時健康診断（歯科健康診査）	学校教育課
		学校歯科健康診査	学校教育課
		6024 歯科健康診査	健康づくり支援課
		口腔がん検診	健康づくり支援課
		歯科口腔健康診査（当該年度 76 歳到達者）	国保年金課
	施策	関連事業等	担当課
	(2) 市民が正しい口腔ケアによる歯周病等の予防対策・歯と口腔の健康づくりに取り組める環境の整備	ウェルカムベビー学級（再掲）	健康づくり支援課
		市民団体・自主活動支援（一般健康教育・出前講座・地域活動支援含む）（再掲）	健康づくり支援課
		各種健（検）診時等歯科健康教育	健康づくり支援課
		歯みがき・食育指導	学校教育課
		あらか園・こども発達センター歯みがき指導	障害者支援課・健康づくり支援課 子ども相談課（こども発達センター）
		障害福祉サービス等事業所歯みがき指導	障害者支援課・健康づくり支援課
		千葉県立特別支援学校歯みがき指導（講師派遣）	健康づくり支援課
	施策	関連事業等	担当課
	(3) フッ化物応用等のむし歯予防対策による歯と口腔の健康づくりの充実	市民団体・自主活動支援（一般健康教育・出前講座・地域活動支援含む）（再掲）	健康づくり支援課
		各種健（検）診時等歯科健康教育（再掲）	健康づくり支援課
		ウェルカムベビー学級（再掲）	健康づくり支援課
		新生児・妊産婦等訪問指導事業（再掲）	健康づくり支援課
		乳幼児相談事業（再掲）	健康づくり支援課
		離乳食教室、後期離乳食教室（再掲）	健康づくり支援課
		幼児健康診査（再掲）	健康づくり支援課
		保育園・幼稚園歯みがき指導	健康づくり支援課・保育課
		歯みがき・食育指導（再掲）	学校教育課
		障害福祉サービス等事業所歯みがき指導（再掲）	障害者支援課・健康づくり支援課
		あらか園・こども発達センター歯みがき指導（再掲）	障害者支援課・健康づくり支援課 子ども相談課（こども発達センター）
		千葉県立特別支援学校歯みがき指導（講師派遣）（再掲）	健康づくり支援課
		幼児へのフッ化物洗口の導入	健康づくり支援課・保育課
小・中学生へのフッ化物洗口の導入		学校教育課・健康づくり支援課	

基本方針	施策	関連事業等	担当課
5. 歯と口腔の健康づくりの推進(歯・口腔)	(3) フッ化物応用等のむし歯予防対策による歯と口腔の健康づくりの充実	子育て支援拠点事業(再掲)	保育課
		こども発達センターにおけるフッ化物応用の実施	子ども相談課(こども発達センター) 健康づくり支援課
		障害のある方へのフッ化物応用の普及啓発	障害者支援課・健康づくり支援課
	施策	関連事業等	担当課
	(4) 口腔機能の維持及び向上等生涯をととした歯と口腔の健康づくりに取り組み市民の支援	市民団体・自主活動支援 (一般健康教育・出前講座・地域活動支援含む)(再掲)	健康づくり支援課
		各種健(検)診時等歯科健康教育	健康づくり支援課
		介護予防普及啓発事業(歯と口腔)	高齢者支援課
	施策	関連事業等	担当課
	(5) 食育及び生活習慣病対策において必要な歯と口腔の健康づくりの充実	市民団体・自主活動支援 (一般健康教育・出前講座・地域活動支援含む)(再掲)	健康づくり支援課
		各種健(検)診時等歯科健康教育(再掲)	健康づくり支援課
		ウェルカムベビー学級(再掲)	健康づくり支援課
		乳幼児相談事業(再掲)	健康づくり支援課
		離乳食教室、後期離乳食教室(再掲)	健康づくり支援課
		保育園・幼稚園歯みがき指導(再掲)	健康づくり支援課・保育課
		6024 運動普及啓発活動(標語小学生の部、中学生の部)	健康づくり支援課
		6024 運動普及啓発活動(標語一般の部)	健康づくり支援課
		健歯コンクール	学校教育課
		図画・ポスターコンクール	学校教育課
		歯みがき・食育指導(再掲)	学校教育課
	施策	関連事業等	担当課
	(6) 障害のある者、介護を必要とする者等の適切な歯と口腔の健康づくりの充実	障害福祉サービス等事業所歯みがき指導(再掲)	障害者支援課・健康づくり支援課
		千葉県立特別支援学校歯みがき指導(講師派遣)(再掲)	健康づくり支援課
		障害のある方へのフッ化物応用の普及啓発(再掲)	障害者支援課・健康づくり支援課
あらかき園・こども発達センター歯みがき指導(再掲)		障害者支援課・健康づくり支援課 子ども相談課(こども発達センター)	

基本方針	施策	関連事業等	担当課
6. 自らの健康を管理する取り組みの推進（健康チェック）	(1) 健診・予防接種の機会の充実	妊産婦・乳児健康診査	健康づくり支援課
		妊婦歯科健康診査（再掲）	健康づくり支援課
		幼児健康診査（再掲）	健康づくり支援課
		6024 歯科健康診査（再掲）	健康づくり支援課
		乳幼児等予防接種	健康づくり支援課
		高齢者インフルエンザ等予防接種	健康づくり支援課
		任意予防接種の充実	健康づくり支援課
		特定健康診査・特定保健指導、長寿健康診査等	健康づくり支援課
		我孫子市脳ドック※事業	健康づくり支援課
	施策	関連事業等	担当課
	(2) がん検診受診率向上のための啓発及び受診体制の充実	園や学校等を通じた保護者へのがん検診啓発活動	健康づくり支援課・学校教育課 保育課
		中学生のがんの教育の推進	指導課
		思春期からの子宮頸がん検診啓発	健康づくり支援課・学校教育課 生涯学習課
		各種がん検診等	健康づくり支援課
		各種がん検診の精密検査	健康づくり支援課
	施策	関連事業等	担当課
	(3) 循環器疾患・糖尿病の発症・重症化予防対策	特定健康診査・特定保健指導、長寿健康診査等（再掲）	健康づくり支援課
		糖尿病性腎症重症化予防事業	国保年金課
生活習慣病治療中断者等受診勧奨事業		国保年金課	

基本方針	施策	関連事業等	担当課
7. 禁煙及び受動喫煙防止の推進（たばこ）	(1) たばこの有害性の理解促進にともなう受動喫煙と禁煙対策の充実	公共施設等の敷地内受動喫煙防止の徹底	健康づくり支援課・資産管理課 学校教育課・生涯学習課
		事業者間の連携強化（事業者への店舗内分煙の呼びかけ）	健康づくり支援課・商業観光課
		成人式での啓発	生涯学習課
	施策	関連事業等	担当課
	(2) 20歳未満、妊婦の喫煙防止の徹底	ウェルカムベビー学級（再掲）	健康づくり支援課
		20歳未満の喫煙・飲酒の教育の推進（薬物への啓発等含む）	指導課
公民館学級・講座での情報発信（再掲）		健康づくり支援課・生涯学習課	

基本方針	施策	関連事業等	担当課
8. 適度な飲酒を身につけるための 取り組みの推進（アルコール）	(1) 健康に配慮した飲酒 に関する情報提供	アルコールに関する正しい知識の普及啓発活動	障害者支援課・健康づくり支援課
		アルコール教室	障害者支援課
	施策	関連事業等	担当課
	(2) 20歳未満、妊婦の飲 酒防止の徹底	ウェルカムベビー学級（再掲）	健康づくり支援課
		20歳未満の喫煙・飲酒の教育の推進（薬物への啓発等含む） （再掲）	指導課
		公民館学級・講座での情報発信（再掲）	健康づくり支援課・生涯学習課
事業者間の連携強化（20歳未満の飲酒防止啓発資料の掲示）		健康づくり支援課・商業観光課	

※本計画記載の各事業は令和6（2023）年度時点の内容であり、事業内容等は変更になる場合があります。



VIII. 目標値

Ⅳ. 目標値

基本方針	施策	項目	現況値	目標値	
1. 健康づくりに取り組みやすい環境づくりの推進 (人とおまの健康観)	(1) 情報発信による一次予防の取り組み支援	健康寿命の延伸(男性)	81.4歳	延伸	
		健康寿命の延伸(女性)	85.1歳	延伸	
		自らの健康に気をつけている割合の増加	81.5%	95%	
		子どもの健康に気をつけている保護者の割合の増加	94.8%	95%	
		健康状態に満足している/自らが健康だと思う割合の増加	80.8%	90%	
		健康に関する情報や知識を得るようにしている割合の増加	67.0%	80%	
		施策	項目	現況値	目標値
	(2) 市と医療機関や関係機関、地域団体等との連携体制の充実	健康づくり推進協議会実施回数	1回	1回以上を維持	
		健康づくりイベントの開催回数及び後援等の回数	72回	増加	
		施策	項目	現況値	目標値
	(3) 地域と市民がつながる環境づくりの充実	地域とのつながりが強い方と感じる割合の増加	22.6%	45%	
		社会参加(就労・就学・趣味・ボランティア活動など)をしている割合の増加	42.1%	47%	
		施策	項目	現況値	目標値
	(4) 自ら一次予防対策に取り組むための機会の充実	健康教育の参加者数の増加	8,995人	増加	

基本方針	施策	項目	現況値	目標値
2. 望ましい食生活と食育の推進(栄養・食生活、食育)	(1) 健康増進のための栄養・食生活への支援	適正体重を維持している割合の増加(特定健康診査)	66.7%	66%以上を維持
		適正体重を維持している割合の増加(市民アンケート)	68.0%	66%以上を維持
		若年女性(20歳代~30歳代)のやせの割合の減少	14.5%	15%未満を維持
		40歳代~60歳代女性の肥満割合の減少	17.3%	15%未満
		20歳代~60歳代男性の肥満割合の減少	29.9%	30%未満を維持
		低栄養傾向の高齢者(65歳以上)の割合の減少(特定健康診査・長寿健康診査)	22.5%	13%未満
		低栄養傾向の高齢者(65歳以上)の割合の減少(市民アンケート)	18.6%	13%未満
		肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合:男子)	5.0%	減少
		肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合:女子)	2.2%	減少
		主食・主菜・副菜のそろった食事を1日2回以上食べている割合の増加(成人全体)	45.9%	50%
		主食・主菜・副菜のそろった食事を1日2回以上食べている割合の増加(20歳代~30歳代)	36.4%	40%
		毎日朝食をとる子どもの割合の増加(小学5年生)	88.3%	100%
		毎日朝食をとる子どもの割合の増加(中学2年生)	84.6%	100%

基本方針	施策	項目	現況値	目標値	
2. 健康でおいしい食生活と食育の推進（栄養・食生活、食育）	(1) 健康増進のための栄養・食生活への支援	毎日朝食をとる若い世代（20歳代～30歳代）の割合の増加	67.1%	85%	
		野菜料理を1日2回以上食べている割合の増加	57.0%	60%	
		減塩（薄味）を心がけている割合の増加	36.6%	40%	
		食事の量や内容に気をつけて食べている割合の増加	78.9%	75%以上を維持	
		栄養成分表示を食生活に活用している割合の増加	55.8%	75%	
		施策	項目	現況値	目標値
	(2) 食育の取り組みへの支援	食（食育）について興味・関心を持っている割合の増加	79.5%	90%	
		おいしく・楽しく食事をしている割合の増加（小・中学生）	88.3%	90%	
		おいしく・楽しく食事をしている割合の増加（成人）	60.1%	70%	
		朝食または夕食を家族や友人と一緒に食べる「共食」の回数の増加	8.9回	11回	
		食品ロス削減のために何らかの行動をしている割合	92.0%	80%以上を維持	
		購入時、安心して食品を購入するために食品表示を活用している割合の増加	78.6%	80%以上	
		家族で食卓を囲むことを通じ食の大切さや食文化を子どもに伝えるように心がける保護者の割合の増加（小学1年生）	81.7%	55%以上を維持	
		食に関する指導の全体計画を作成している学校の割合の増加	100%	100%	
		給食における和食の割合の増加（月平均）	49.3%	50%	
		給食における我孫子産野菜の使用回数（年間当たり月平均回数）	2.3回	月1～2回を維持	
		残菜率※の減少（小・中学校）	3.2%	5%	
		我孫子産米の使用認知度の増加（小・中学校）	87.5%	100%	
		我孫子産野菜の使用認知度の増加（小・中学校）	89.0%	100%	
		地場産物※を活用した体験活動を実施した学校の割合の増加（小学校）	84.6%	80%以上を維持	
		保護者対象給食試食会を実施した学校の割合の増加	21.1%	100%	
		栄養教諭・学校栄養職員が関わる授業を実施した学校の割合の増加	100%	100%	
		食物アレルギー対応基本方針の学校職員への周知割合の増加	100%	100%	
		施策	項目	現況値	目標値
	(3) 地産地消を推進するための環境の整備	1日あたりの農産物直売所の客数の増加	502人	増加	
		市独自の「あびこエコ農産物」の認証（20%以上削減）を受けた農業者数の増加	30人	増加	
		「あびこエコ農産物」栽培の認証を受けた品目数の増加	83件	増加	
		産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選んでいる割合の増加	17.8%	25%	
		環境に配慮した農林水産物・食品を選んでいる割合の増加	9.1%	15%	
		農家開設型ふれあい体験農園の利用者数の増加	508人	増加	
		援農ボランティアの登録者数の増加	81人	増加	
		市民公募による無農薬米づくり参加者数の増加	144人	200人	

基本方針	施策	項目	現況値	目標値
3. 運動習慣確立のための 取り組みの推進 (運動・身体活動)	(1) 身体を動かすための 取り組みの支援	日頃から意識的に身体を動かしている割合の増加	80.4%	90%
		1週間の総運動時間(体育の授業を除く)が60分未満の児の割合の減少(小学4年生)	37.7%	5.8%
		月～金に1日2時間以上テレビやゲームやDVDを見たり聞いたりする児の割合の抑制(小学4年生)	51.8%	42%
		運動習慣者(週2回以上、1日30分以上の運動)の割合の増加	32.4%	40%
	施策	項目	現況値	目標値
	(2) 生活機能の維持向上 に取り組む市民の増加 を図るための情報の 提供	ロコチェックが1項目以上該当する60歳代の割合の減少	57.3%	50%以下
		骨粗しょう症検診受診率の向上	5.0%	15%

基本方針	施策	項目	現況値	目標値
4. 心の健康を保つための 取り組みの推進 (休養・心の健康)	(1) 休養や睡眠が十分に 取れるようにするた めの情報提供	睡眠時間が十分に確保できている割合の増加 (小学生:9~12時間)	75.2%	85%
		睡眠時間が十分に確保できている割合の増加 (20歳代~50歳代:6~9時間)	47.9%	60%
		睡眠時間が十分に確保できている割合の増加 (60歳以上:6~8時間)	52.6%	60%
		睡眠で休養がとれている割合の増加(中高生)	74.9%	80%
		日頃、十分に眠れたと感じている割合の増加(成人)	65.9%	80%
	施策	項目	現況値	目標値
	(2) ストレスや心の悩み を解消するための相 談体制の充実及び情 報提供	ストレスを感じている割合の減少(中高生)	68.8%	59%
		ストレスを感じている割合の減少(成人)	76.9%	67%
		ストレスを解消できる割合の増加(中高生)	72.3%	90%
		ストレスを解消できる割合の増加(成人)	67.3%	77%
		自分の気持ちや悩みを打ち明けられ、相談できる人がいる割合の増加(成人)	84.0%	90%
		育児について相談相手がいる保護者の割合の増加	93.2%	90%以上を維持
		保護者がゆったりとした気分で子どもと過ごす時間がある割合の増加	85.8%	85%以上を維持
産後1か月の産後うつハイリスク(EPDS9点以上)の産婦の割合の減少		12.3%	10%	

基本方針	施策	項目	現況値	目標値
5. 歯と口腔の健康づくりの推進(歯・口腔)	(1) 歯と口腔の疾患の予防及び早期発見のための歯科健康診査の充実	妊婦歯科健康診査の受診率の増加	20.1%	30.3%
		3歳児で4本以上のむし歯のある歯を有する割合の減少	1.6%	0%
		12歳児における一人平均むし歯数の減少	0.51本	1本未満を維持
		小中学生の歯肉の状態に異常がある割合の減少(小学6年生)	9.4%	10%以下を維持
		3歳児で不正咬合等が認められる割合の減少	21.1%	14%以下
		6024 歯科健康診査受診者数の増加	728人	900人以上
		口腔がん検診受診者数の増加	99人	150人以上
		かかりつけ歯科医をもつ子どもの割合	41.1%	55%
	施策	項目	現況値	目標値
	(2) 市民が正しい口腔ケアによる歯周病等の予防対策・歯と口腔の健康づくりに取り組める環境の整備	毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣のある割合の増加(1歳6か月児)	88.2%	95%
		歯間部清掃用具を使用している割合の増加(中学1年生:毎日/ときどき合計)	64.4%	74%
		歯間部清掃用具を使用している割合の増加	50.4%	60%
		過去1年以内に定期健診に行き、歯石除去や歯面清掃を受けたことがある割合の増加	55.0%	95%
		進行した歯周炎を有する割合の減少(20歳代~30歳代)	40.0%	15%
		進行した歯周炎を有する割合の減少(40歳代以上)	48.9%	40%
	施策	項目	現況値	目標値
	(3) フッ化物応用等のむし歯予防対策による歯と口腔の健康づくりの充実	3歳までにフッ化物応用の経験がある割合の増加	86.7%	80%以上を維持
		保護者がフッ化物の利用を意識している割合の増加(3歳児)	76.6%	85%
		フッ素洗口事業満足度(保護者)の割合の増加	92.7%	90%以上を維持
	施策	項目	現況値	目標値
	(4) 口腔機能の維持及び向上等生涯をととした歯と口腔の健康づくりに取り組む市民の支援	歯周病と全身疾患との関係を理解している割合の増加	79.8%	90%
		歯周病と誤嚥性肺炎との関係を理解している割合の増加(65歳以上)	50.0%	60%
		歯周病と低出生体重児の出産との関係を理解している割合の増加(妊婦)	90.9%	90%以上を維持
		80歳で20本以上歯を有する割合の増加	71.9%	85%
		60歳で24本以上歯を有する割合の増加	85.3%	85%以上を維持
		20歳以上における未処置歯を有する割合の減少	33.8%	20%
		40歳以上における自分の歯が19歯以下の割合の減少	12.3%	5%
	施策	項目	現況値	目標値
	(5) 食育及び生活習慣病対策において必要な歯と口腔の健康づくりの充実	間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ割合の減少(3歳児)	2.9%	3%以下を維持
歯周病と低出生体重児の出産との関係を理解している割合の増加(妊婦)(再掲)		90.9%	90%以上を維持	
よく噛んで食べることを心がけている割合の増加(小学5年生)		88.1%	90%	
50歳代における咀嚼良好者の割合の増加		16.5%	27%	

基本方針	施策	項目	現況値	目標値
進 健康づくりの推 (歯・口腔)	5. 歯と口腔の健康づくりの充実 (6) 障害のある者、介護を必要とする者等の適切な歯と口腔の健康づくりの充実	障害者支援施設及び児童発達支援事業所における歯みがき指導実施施設数の増加	5 施設	5 施設
		障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率の増加	23.5%	35%
		要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率の増加	52.9%	50%以上を維持

基本方針	施策	項目	現況値	目標値
6. 自らの健康を管理する取り組みの推進 (健康チェック)	(1) 健診・予防接種の機会の充実	妊婦・乳児健診受診率(妊婦健診)の増加	96.2%	100%
		妊婦・乳児健診受診率(乳児健診)の増加	97.1%	100%
		幼児健診受診率(1歳6か月児健診)の増加	95.9%	97%
		幼児健診受診率(3歳児健診)の増加	90.0%	95%
		子どもの定期予防接種接種率の増加	98.4%	99%
		1歳6か月までに麻しん・風しんの予防接種を終了している割合の増加	88.8%	95%
		健診後に事後指導を受ける必要のある児のうち、実際に受けた割合の増加(1歳6か月児健診)	100%	100%
		健診後に事後指導を受ける必要のある児のうち、実際に受けた割合の増加(3歳児健診)	100%	100%
		かかりつけ小児科医をもつ子どもの割合の増加	71.1%	95%
	施策	項目	現況値	目標値
	(2) がん検診受診率向上のための啓発及び受診体制の充実	がん検診受診率の増加(胃がん検診)	2.0%	7%
		がん検診受診率の増加(肺がん検診)	2.3%	7%
		がん検診受診率の増加(大腸がん検診)	5.6%	10%
		がん検診受診率の増加(子宮頸がん検診)	12.0%	17%
		がん検診受診率の増加(乳がん検診)	15.6%	20%
		がん検診精密検査の受診率の増加(胃がん)	97.5%	90%以上を維持
		がん検診精密検査の受診率の増加(大腸がん)	82.9%	90%
		がん検診精密検査の受診率の増加(肺がん)	93.6%	90%以上を維持
		がん検診精密検査の受診率の増加(子宮頸がん)	88.5%	90%
	がん検診精密検査の受診率の増加(乳がん)	92.6%	90%以上を維持	
	施策	項目	現況値	目標値
	(3) 循環器疾患・糖尿病の発症・重症化予防対策	特定健診受診率の増加	35.3%	38%
		特定保健指導を実施する割合の増加(実施率)	30.1%	30%以上を維持
		収縮期血圧の平均値の低下(男性)	131 mm Hg	126 mm Hg
		収縮期血圧の平均値の低下(女性)	129 mm Hg	124 mm Hg
		血糖コントロール項目におけるコントロール不良者の割合(8.0%以上の割合)の減少(男性)	1.5%	1%
		血糖コントロール項目におけるコントロール不良者の割合(8.0%以上の割合)の減少(女性)	0.6%	1%

基本方針	施策	項目	現況値	目標値
6. 6. 自らの健康を管理する取り組みの推進（健康チェック）	(3) 循環器疾患・糖尿病の発症・重症化予防対策	LDLコレステロール 160 mg/dl 以上の割合の減少（男性）	8.1%	6.5%
		LDLコレステロール 160 mg/dl 以上の割合の減少（女性）	13.6%	10.2%
		メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合の減少（男性）	46.5%	30.6%
		メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合の減少（女性）	14.4%	11.1%

基本方針	施策	項目	現況値	目標値
7. 7. 禁煙及び受動喫煙防止の推進（たばこ）	(1) たばこの有害性の理解促進にともなう受動喫煙と禁煙対策の充実	受動喫煙の有害性を理解している割合の増加	78.4%	88%
		喫煙が及ぼす健康影響を理解している割合の増加	92.3%	97%
		喫煙者の減少	8.6%	12%以下を維持
		COPDを知っている割合の増加	21.2%	30%
		育児期間中に喫煙している保護者のいる家庭の減少	14.9%	10%
	施策	項目	現況値	目標値
	(2) 20歳未満、妊婦の喫煙防止の徹底	20歳未満の喫煙者の減少（高校生）	0.4%	0%
		妊娠中に喫煙をしている（た）妊婦の割合の減少	1.4%	0%

基本方針	施策	項目	現況値	目標値
8. 8. 適度な飲酒を身につけるための取り組みの推進（アルコール）	(1) 健康に配慮した飲酒に関する情報提供	生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしている割合の減少（男性：1日あたりの純アルコール摂取量 40g 以上）	6.6%	10%以下を維持
		生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしている割合の減少（女性：1日あたりの純アルコール摂取量 20g 以上）	6.6%	10%以下を維持
		飲酒について健康に配慮した行動をとっている割合の増加	23.4%	33%
	施策	項目	現況値	目標値
	(2) 20歳未満、妊婦の飲酒防止の徹底	20歳未満の飲酒の有害性を知っている割合の増加（小学4年生）	95.6%	100%
		20歳未満の飲酒者の減少（高校生）	1.1%	0%
		妊娠中に飲酒している（た）妊婦の割合の減少	0.9%	0%

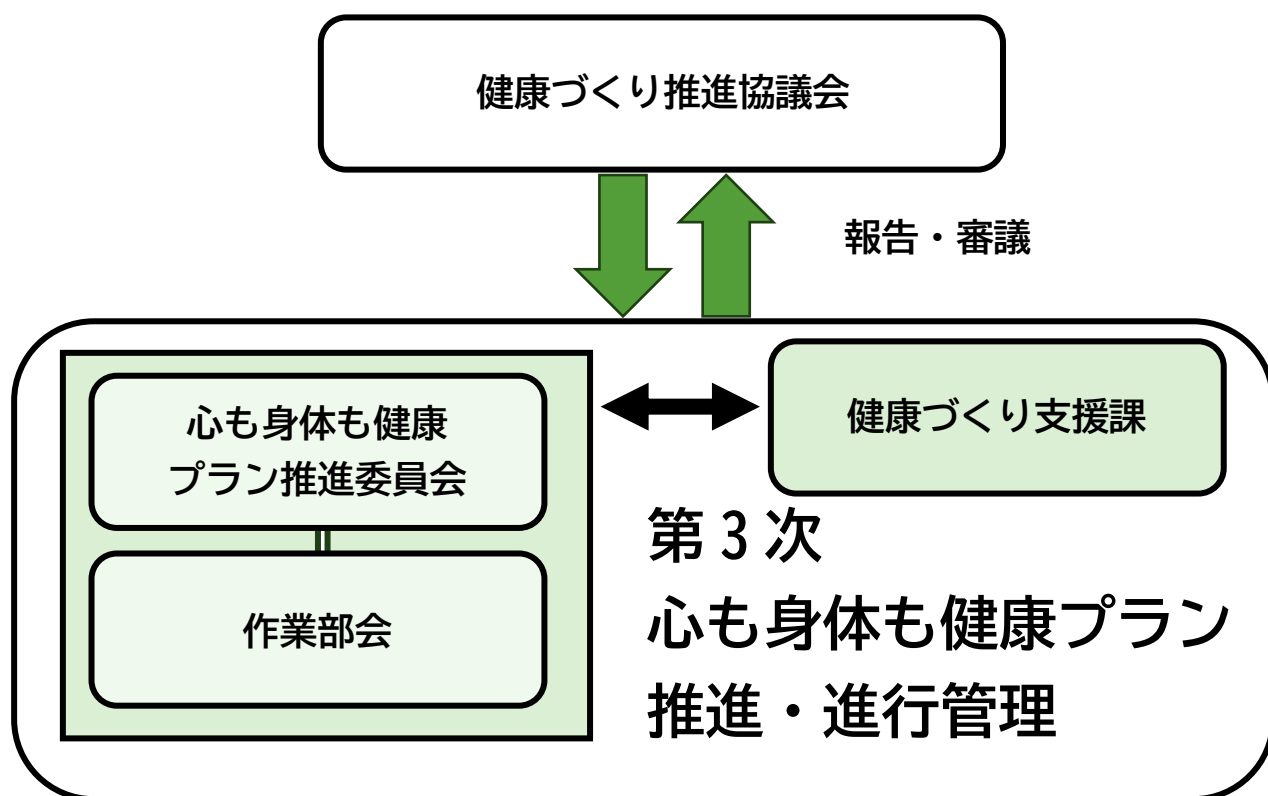


IX. 評価の体制

IX. 評価の体制

諮問機関として、関係団体等から構成される施策推進のための「健康づくり推進協議会」が設置されています。協議会への進捗報告及び事業等の審議を行い、計画を推進していきます。

また、庁内に計画推進のための委員会である「心も身体も健康プラン推進委員会」を設置し、市民の健康づくり、食育、歯と口腔の健康づくりに関連する各課のネットワークを確立し、全庁的な連携のもと、各種事業の効率的な推進を図ります。





X. 用語集・資料

X.用語集・資料

用語集

あ 行	
悪性新生物	悪性腫瘍、がん。主に、「悪性新生物」は統計学で、「悪性腫瘍」は病理学で、「がん」は臨床で使われる。
あびこエコ農産物	化学合成農薬、化学肥料の使用量を国・千葉県・市等が定める基準より20%以上を削減して栽培した農産物を総称したもの。生産者は認証を取得した農産物に認証シールを貼ることができ、取り組みを消費者に対してPRすることができる。
我孫子市総合計画	市のまちづくりの最も基本となる計画であり、将来のあるべき姿を示すもの。基本構想、基本計画、実施計画の3つの計画から構成されている。
アルコール依存症	長期間多量に飲酒した結果、アルコールに対し精神依存や身体依存をきたす精神疾患。
一次予防	生活習慣や生活環境の改善、健康教育などによって健康増進を図り、疾病の発生を防ぐこと。
ウェルカムベビー学級	母子保健法第9条及び第10条に基づき、妊婦やその家族を対象に実施する、妊娠、出産、育児に関する教室。
うつ病	気分がひどく落ち込んだり何事にも興味を持てなくなったりして強い苦痛を感じ、日常生活に支障が現れるまでになった状態。
援農	農家の農作業の手助けをすること。
親っこ歯科健診	5歳児健診時に行われる、保護者への歯科健診。（希望者に実施）
か 行	
介護保険ボランティアポイント制度	高齢者がボランティア活動を通して積極的に社会参加し、社会貢献することを奨励するとともに、高齢者自身の自発的な介護予防を推進する事業。
加熱式たばこ	たばこ葉やたばこ葉を加工したものを、燃焼させずに電気的に加熱し、エアロゾル（霧状）化したニコチンと加熱によって発生した化学物質を吸入するたばこ製品。
急性アルコール中毒	アルコール飲料の摂取により生体が精神的・身体的影響を受け、主として一過性に意識障害を生ずるものであり、通常は酩酊と称されるもの。どの程度からが急性アルコール中毒となるのが明確な基準はないが、泥酔以上の状態では、生命に危険をおよぼす可能性がある。若年者・女性・高齢者などはアルコールの分解が遅いためリスクが高まる。
共食	家族や仲間などと一緒に食卓を囲むこと。食事をとりながらコミュニケーションを図ることにより、食事の楽しさ、マナー、挨拶、食にかかわる基礎を身につけられると考えられている。
きらめきデイサービス	高齢者を対象に、地域交流・社会参加・健康づくり・寝たきり予防を目的とした通いの場として開催している市の事業。
血中脂質	血液中に溶け込んでいるコレステロールや中性脂肪（代表的なものはトリグリセリド）などの脂質のこと。
血糖コントロール	糖尿病による合併症を起こさない・悪化させないために、血糖値をよい値に保つ治療。
健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差。
健康観	「健康」とは何かという捉え方。
健康づくり推進員及び食生活改善推進員	地域に根ざした健康づくりを推進し、市民一人ひとりが健康で明るく元気に生活できる社会を実現するため設置された。地域における健康に関する情報の収集及び提供や正しい食習慣の普及活動を行う。
高血圧症	血管に強い圧力がかかりすぎている状態。心臓病や脳卒中を引き起こしやすくなる。収縮期血圧（最高血圧）と拡張期血圧（最低血圧）のどちらが高くても、高血圧という。
高齢化率	65歳以上の人口が総人口に占める割合。高齢化率が7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」と呼ぶ。
誤嚥性肺炎	本来気管に入ってはいけない物が気管に入り（誤嚥）、そのために生じた肺炎。
国保データベース（KDB）システム	国保連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等に係る統計情報等を保険者向けに提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
骨粗しょう症	骨の代謝バランスが崩れ、骨形成よりも骨破壊が上回る状態が続き、骨がもろく、骨折をしやすいく状態。

さ 行	
残菜率	喫食状況を見るため、残菜量（重量）を配缶量（重量）で除した割合（％）のこと。
歯間ブラシ	歯間、歯と歯肉間の汚れ（歯垢、食物残渣など）を清掃する道具。
脂質異常症	血液中の脂質の値が基準値から外れた状態。
歯周病	歯肉が腫れたり、歯肉から出血したり、進行すると歯が抜けてしまったりする症状。炎症が歯肉のみにとどまるものを「歯肉炎」、歯を支えている顎の骨にまで広がったものを「歯周炎」という。原因は、歯と歯肉の境目に付いた歯垢（プラーク）の中の細菌が毒素を出し、歯肉等に炎症を起こす。歯そうのうろうとも言われる。
実施率（特定保健指導）	特定保健指導対象者のうち、既定の特定保健指導を途中脱落することなく終了できた人の割合。
地場産物	日常の食生活の中で自然に食べ継がれてきた地域の産物。
収縮期血圧	心臓が収縮し血管にもっとも強い圧力がかかっているときの血圧。最大血圧。
熟年備学	『健康寿命は自分で伸ばす！～「幸齢期」を迎えるための備え～』をテーマとし、自立して安心できるシニアライフを送ることを目的とした我孫子地区公民館主催の学級のこと。
主食・主菜・副菜	主食：ごはんや麺類、パンなど炭水化物を主体とした料理。 主菜：肉や魚、卵、大豆・大豆製品などたんぱく質を主体とした料理。 副菜：野菜や海藻類などビタミン・ミネラルを主体とした料理。
受動喫煙	周りの人が副流煙（火がついた部分から立ち上る煙）や呼出煙（喫煙者が吸って吐き出した煙）を吸い込むこと。副流煙には主流煙（フィルターなど吸い口から喫煙者が吸い込む煙）よりも多くの有害物質が含まれており、肺がん、虚血性疾患、脳卒中などの健康リスクを増加させる。
循環器疾患	血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のこと。高血圧・心疾患（急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全）・脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）・動脈瘤などに分類される。
心疾患（虚血性心疾患）	心臓に起こる病気の総称。そのうち、心臓に十分に血液がいかない病気で、狭心症や心筋梗塞などを虚血性心疾患という。
身体活動	安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する、骨格筋の収縮を伴う全ての活動のこと。
生活習慣病	生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。特にがん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）は国際的にも重要なNCD（Non Communicable Disease：非感染性疾患）として対策を講じることが重視されている。
た 行	
地産地消	地域で生産された農産物・水産物をその地域で消費すること。
ちばエコ農産物	環境保全と食の安全・安心に配慮した千葉県独自の農産物認証制度。
長寿健診	後期高齢者医療制度被保険者を対象に実施する健診。内容は特定健診に準ずる。
低栄養	栄養素の摂取が生体の必要量より少ないときに起こる体の状態のこと。
低出生体重児	出生時体重2,500g未満の児。
適正体重	BMI 18.5以上25未満を維持しているもの。普通体重。
デンタルフロス（糸ようじ）	歯ブラシでは届かない歯間の側面や歯間下の歯肉に付いた歯垢を除去し、歯周病やむし歯を予防する目的で使われる。一般的には「糸ようじ」とも呼ばれる。
糖尿病	インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下してしまうため、高血糖が慢性的に続く病気。血糖コントロールをせずにいると、網膜症・腎症・神経障害の三大合併症をしばしば伴う。
特定健診	生活習慣病の予防のために行う、メタボリックシンドロームに着目した健診のこと。医療保険者（健康保険組合や全国健康保険協会などの各被用者及び国民健康保険）が実施主体となり、40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象に実施する健診。
特定保健指導	特定健診の結果、生活習慣病のリスクが高いと判定された人を対象に行う生活指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
トリグリセライド	（中性脂肪）肉や魚・食用油など食品中の脂質や体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。

な 行	
人間ドック	現在の健康状態を明らかにし、健康異常の早期発見のために行う健診。健康に定義や法的な義務はないが、検査項目が多く、目的によって選べたり、組み合わせたりできる健診。
認知症	様々な脳の病気により、脳の神経細胞の働きが徐々に低下し、認知機能（記憶、判断力など）が低下して、社会生活に支障をきたした状態。認知症の多くを占めるアルツハイマー型認知症や血管性認知症は、生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症など）との関連があるとされている。
認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	I：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。 II：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 III：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。 IV：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。 M：著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。
妊婦歯科健診	妊娠中はむし歯や歯周病など口腔内に様々な変化をきたしやすく、歯周疾患は早産や低出生体重児の出産にもかかわっているため、妊娠中の市民を対象に実施している歯科健診。
脳血管疾患	脳の血管のトラブルによって、脳細胞が破壊される病気の総称。おもな脳血管疾患には「出血性脳血管疾患」と「虚血性脳血管疾患」の2つのタイプがあり、これらは「脳卒中」とも呼ばれている。
農産物直売所	農業振興と地産地消の推進の拠点となる、農産物の直売機能を有した農業拠点施設のこと。
脳ドック	頭部のMRI・MRAなどを用いて脳や血管を検査し、脳に関係する疾患や疾患のリスクの早期発見などを目的に行われる健康診断の一種。
は 行	
配食サービス	夕食を提供し、低栄養予防の食生活改善、健康維持・増進や良質な食の確保と安否確認を行う事業。
一人平均むし歯数	(治療が必要なむし歯数+処置完了歯数+抜いた歯) / 健診者数 過去にむし歯になった歯も含め、累積して今までに何本むし歯になったかを表している。
肥満	成人においては、BMI（体格指数）による肥満度判定基準で25以上となるもの。
標準化死亡率	基準死亡率（人口10万対の死亡率）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観測された死亡率とを比較するもの。我が国の平均を100としており、標準化死亡率が100以上の場合には我が国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。
不正咬合	顎や歯などが、なんらかの原因でその形態と発育と機能に異常をきたし、歯並びや上下の歯のかみ合わせが正常でない状態のこと。
フッ化物応用	フッ化物応用とは、フッ化物洗口、歯科医院でのフッ化物歯面塗布、フッ化物配合歯磨き剤の使用などを、それぞれの年齢に合わせて実施すること。 フッ素とは、フッ素を含む化合物のこと。むし歯予防に利用されるのは、主にフッ化ナトリウムやリン酸酸性フッ化ナトリウムなどである。
フッ素洗口事業	幼児のむし歯を予防し、健やかな成長を促すとともに歯科保健に対する意識の向上を目的として、市内保育園・幼稚園・認定こども園のうがいができる4～5歳児に対して、平成25（2013）年度より市が行っている事業。フッ化物水溶液を用いてブクブクうがいを行い、歯のエナメル質表面にフッ化物を作用させて、虫歯を予防する方法である。学校や職場では、公衆衛生アプローチとして集団単位で実施されるため集団フッ化物洗口と呼ばれることもある。
ふれあい体験農園	農家自身が開設・運営し、市民が利用できる農園。
平均寿命	0歳時の平均余命。平均余命は各年齢において、あと何年生きられるかの指標。
ヘルスプロモーション	人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス。ヘルスプロモーションが意味しているのは包括的な社会・政治的プロセスであり、それは単に、個人的スキルや能力の強化のためのアクションだけでなく、公衆衛生や個人の保健への悪影響を緩和するように社会・環境・経済的状況を変化させるようなアクションを含んでいる。
ま 行	
メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態。

や 行	
やせ	成人においては、BMI（体格指数）による肥満度判定基準で18.5未満となるもの。
要介護高齢者	要介護認定で「要介護」と判定された高齢者のこと。（要介護認定）参照。
要介護認定	<p>要介護認定は、介護の手に要する時間により判定する。全国共通の基準が用いられ、認定調査及び主治医意見書を基に介護認定審査会により決定される。なお、次にあげる要介護度の状態はあくまで目安であり、要介護度は介護の手に要する時間を基に総合的に判定されるため、同様の状態の方が必ずしも同じ要介護度に認定されるとは限らない。また、身体機能に問題のない方が認知症等の症状により要介護3や4と判定されることがある。</p> <p>（要支援1）食事や排泄はほぼ自立だが、身の回りのことに一部見守りや手助けが必要。</p> <p>（要支援2）身の回りのことに見守りや手助けが必要。</p> <p>（要介護1）身の回りのことに見守りや手助けが必要で、立ち上がりや歩行などに支えが必要。</p> <p>（要介護2）食事や排泄、身の回りのこと全般に見守りや手助けが必要。立ち上がりや歩行などに支えが必要。</p> <p>（要介護3）身の回りのことや立ち上がりがひとりではできない。排泄など全般的な介助が必要。問題行動や理解の低下もある場合がある。</p> <p>（要介護4）日常生活を営む機能がかなり低下しており、全面的な介助が必要なことが多く、問題行動や理解の低下もあることが多い。</p> <p>（要介護5）日常生活を営む機能が著しく低下しており、全面的な介助が必要。問題行動や著しい理解の低下もあることが多い。</p>
要支援者	要介護認定で「要支援」と判定された人。（要介護認定）参照。
幼児健診	1歳以上就学前の児を対象に実施する健診。我孫子市では、1歳6か月児健診、2歳8か月児歯科健診、3歳児健診、5歳児健診を実施。
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人の生涯を経時的に捉えた健康づくり。
ライフステージ	人間の一生において節目となる出来事（出生、入学、卒業、就職、結婚、出産、子育て、退職等）によって区分される生活環境の段階。
離乳食	離乳は、母乳やミルクなどの乳汁栄養から幼児食へ移行する過程をいい、この間に与える食事を離乳食という。離乳食を通じて、乳児の摂食機能は乳汁を吸うことから食べものをかみつぶして飲み込むことへ発達する。
ロコモティブ シンドローム	運動器の障害のために立ったり歩いたりするための身体能力（移動機能）が低下した状態。運動器症候群。

数 字／英 字	
1歳6か月児健診	母子保健法第12条に基づき、1歳6か月児を対象に実施する健診。身体計測、歯科健診、歯みがき指導、医師診察、育児相談、栄養相談、心理相談などを実施。
2歳8か月児歯科健診	母子保健法第13条に基づき、我孫子市独自で実施している2歳8か月児に実施する健診。歯科健診、歯みがき指導（希望者にフッ化物塗布）、栄養相談、育児相談を実施。
3歳児健診	母子保健法第12条に基づき、3歳6か月児を対象に実施する健診。身体計測、尿検査、歯科健診、歯みがき指導（希望者にフッ化物塗布）、医師診察、育児相談、栄養相談、心理相談などを実施。
5歳児健診	母子保健法第13条に基づき、5歳児を対象に実施する我孫子市独自の健診。歯科健診、歯みがき指導（希望者にフッ化物塗布）、就学に向けてのお話、育児・心理相談、栄養相談などを実施。
6024歯科健診	高齢になったときに自身の歯を多く残すことで、生涯、自身の歯でおいしく食事をし、心身の健康を保つこと（「6024(ロクマル・ニイヨン)運動」）を目的とする、我孫子市の20歳以上の市民の方を対象にした歯科健診。
BMI	ボディ・マス・インデックスの略で、体格のバランスや、エネルギー収支バランスを示す指標。BMIの計算式は世界共通だが、肥満の判定基準は国により異なる。日本肥満学会では、BMIが22の場合を標準体重（統計的に最も病気にかかりにくい体重）としており、25以上の場合を肥満、18.5未満である場合を低体重としている。 算出方法 BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)
COPD (慢性閉塞性肺疾患)	従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称で、たばこ煙を主とする有害物質を長期間に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病のこと。
HDLコレステロール	一般的に「善玉コレステロール」と呼ばれている。体内の血管壁にたまったコレステロールを肝臓に運ぶ役割を持つ役割をもっている。
LDLコレステロール	一般的に「悪玉コレステロール」と呼ばれている。肝臓で作られたコレステロールを身体全体へ運ぶ役割をもっており、血液中に増えすぎると血管壁にたまってしまう。蓄積していくと血管が細くなり、血栓ができて動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や狭心症・脳梗塞などの動脈硬化性疾患を誘発させる。
QOL	「Quality Of Life」の略。人の生活の質。ある人がどれだけ人間らしい望み通りの生活を送ることが出来ているかを計るための尺度として働く概念。
SDGs	Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称で、平成27（2015）年9月に国連で採択された令和12（2030）年までの国際開発目標のこと。17の目標と169のターゲット達成により、「誰一人取り残さない」社会の実現に向け、途上国及び先進国で取り組むもの。

資 料

1. 我孫子市健康づくり推進協議会委員名簿

(令和7年3月現在)

氏名	委員の構成名称	役職名など
山口 桂子	保健所等の関係行政機関を代表する者	松戸健康福祉センター(松戸保健所) 地域保健課長
◎菅森 毅士	医師会等の保健医療関係団体を代表する者	我孫子医師会会長
佐藤 昭宏	医師会等の保健医療関係団体を代表する者	我孫子医師会理事
大城 充	医師会等の保健医療関係団体を代表する者	我孫子医師会理事
○小川 英郎	医師会等の保健医療関係団体を代表する者	我孫子市歯科医師会会長
水田 勝	医師会等の保健医療関係団体を代表する者	我孫子市歯科医師会副会長
和久井 綾子	医師会等の保健医療関係団体を代表する者	我孫子市薬剤師会会長
松下 世津子	医師会等の保健医療関係団体を代表する者	我孫子市薬剤師会副会長
久本 英雄	地区の学校、衛生組織、事業所等を代表する者	新木小学校校長
西田 歩	地区の学校、衛生組織、事業所等を代表する者	我孫子市社会福祉協議会職員
木田 典子	地区の学校、衛生組織、事業所等を代表する者	我孫子市健康づくり推進員及び 我孫子市食生活改善推進員
荒井 隆夫	地区の学校、衛生組織、事業所等を代表する者	我孫子市スポーツ推進委員
池松 孝司	地区の学校、衛生組織、事業所等を代表する者	我孫子市商工会員
永嶋 久美子	学識経験者	川村学園女子大学教授
内田 裕美	学識経験者	あびこ助産師専門学校専任教員

◎ 会長 ○ 副会長

【敬省略】

2. 心も身体も健康プラン推進委員会名簿

(令和7年3月現在)

課名	推進委員(課長)名	作業委員名
社会福祉課	小池 斉	山口 道明
障害者支援課	竹井 智人	高橋 由紀
高齢者支援課	長島 公子	小田島 由香里
国保年金課	海老原 正	池田 晟尚
子ども支援課	阿部 政人	渡邊 さやか
保育課	石山 達也	牟田 早織
子ども相談課	鈴木 将人	遠藤 陽子
商業観光課	秋田 芳博	輪島 佑紀
農政課	大井 一郎	長森 賢仁
学校教育課	中野 直美	増田 ひろの
指導課	森谷 朋子	小山 真平
生涯学習課	斉藤 幸弘	美濃 佑樹
文化・スポーツ課	○辻 史郎	★四家 瑛斗
健康づくり支援課	◎根本 久美子	☆寺田 智子
事務局	一場亮子 本間康平 猪狩惣一郎 湯下友貴	

◎ 委員長 ○ 副委員長 ☆ 部会長 ★ 副部会長

3. 計画策定経過

1) 我孫子市健康づくり推進協議会

	開催日	主な内容
1	令和4年9月26日(月)	・第2次心も身体も健康プランの進捗状況について ・令和4年度の新規事業等について ・令和5年度市民アンケート案について
2	令和5年12月4日(月)	・第2次心も身体も健康プランの進捗状況、最終評価について ・令和5年度の新規事業等について ・第3次心も身体も健康プラン(令和7年度～)策定について
3	令和6年3月15日(金)	・第2次心も身体も健康プラン最終評価報告書について ・第3次心も身体も健康プラン(令和7年度～)策定について
4	令和6年11月29日(金)	・第3次心も身体も健康プラン(案)について

2) 心も身体も健康プラン推進委員会

	開催日	主な内容
1	令和6年1月15日(月)	・我孫子市健康についての市民アンケート調査結果報告書(案)について ・第2次心も身体も健康プラン最終評価報告書(案)について
2	令和6年11月26日(火)	・第3次心も身体も健康プラン(案)について

3) 心も身体も健康プラン推進委員会作業部会

	開催日	主な内容
1	令和6年5月20日(月)	・第3次心も身体も健康プランの策定について ・第2次心も身体も健康プラン最終評価報告書について
2	令和6年8月28日(水)	・次期計画の構成について ・次期計画の施策体系表について ・次期計画の指標について

※作業部会以外に、各課の作業委員と個別協議を実施し、計画案を作成した。

4) パブリックコメント

令和6年12月16日(月)～令和7年1月15日(水)実施

第3次心も身体も健康プラン

発行年月 令和7(2025)年3月

発行 我孫子市健康福祉部健康づくり支援課

〒270-1132

我孫子市湖北台1丁目12番16号

電話 04-7185-1126

