第３次
羽生市健康づくり計画

令和４年度～令和８年度

生涯を　**笑**顔で　**楽**しく　**健**康に！

令和４年３月
羽生市

はじめに

高齢化が進行する長寿社会において、生活習慣病の増加やその重症化等を起因として要介護状態となる市民は増加傾向にあり、健康寿命を延伸することが重要な課題となっています。また新型感染症による生活様式の変化により、身体やこころの健康に影響を及ぼすことも懸念されています。健康で安心して毎日いきいきと暮らすことは、全ての人々の願いです。活力に満ち、将来にわたり持続可能なまちづくりを進めるためにも、地域の皆さま一人ひとりが健康であることが大切です。

本市では、平成２９年３月に「第２次羽生市健康づくり計画」を策定し、「生涯を笑顔で　楽しく　健康に！」を基本理念として、事業に取り組んでまいりました。この度、令和３年度をもって計画期間が満了することから、これまでの施策の進捗、目標数値の達成状況等の検証を行い、社会情勢の変化に伴う課題を見据え、新たに「第３次羽生市健康づくり計画」を策定いたしました。

この計画は、健康寿命の延伸の実現のため、前計画の基本理念を継承しつつ、住民の健康の増進に関する施策を策定し、全ての市民への包括的な健康づくりとなるよう事業を展開してまいります。

本計画の推進にあたっては、市民の皆様一人ひとりが健康に関心を持ち、積極的に健康づくりを実践していくと共に、市民と関係団体、行政等が一体となって健康づくりに取り組んでいくことが重要となりますので、皆さまのご理解とご協力をよろしくお願い致します。

最後に、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただきました市民の皆様をはじめ、羽生市健康づくり推進協議会委員の皆様に心から厚くお礼申し上げますと共に、これからの計画推進に向け、さらなるご協力とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

令和４年３月

羽生市長　河田晃明

目　次

第１部　総　論 1
第１章　計画策定にあたって 3
１　計画の背景と目的 3
２　計画の構成と位置付け 4
３　計画の期間 5
４　計画の策定体制 6
第２章　羽生市の現状 7
１　統計からみた現状 7
（１）人口等の状況 7
（２）出生と死亡 10
（３）健（検）診の状況 16
（４）医療費の状況 21
（５）介護保険の状況 26
（６）自殺の状況 27
２　アンケート調査の概要 32
３　２次計画の評価 33
（１）評価基準と評価区分 33
（２）具体的目標に対する評価 34
第３章　計画の基本理念と体系 41
１　計画の基本理念 41
２　計画の基本方針 42
３　計画の体系 44
第２部　計　画　編 45
第１章　栄養・食生活 47
１　食を通じて健全な身体を育む 47
２　食を通じて豊かな心を育む 54
３　食に関する正しい知識を養う 60
第２章　身体活動・運動 65
１　運動を通じて健康な身体を目指す 65
第３章　休養・こころの健康 71
１　こころの健康に関する周知と啓発 71
２　自殺対策を支える人材の育成 76
３　相談窓口・支援体制の充実と関係機関におけるネットワークの強化 80
第４章　歯の健康 85
１　歯と口の健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発 85
２　生涯にわたる歯科疾患の予防及び口腔機能の維持・向上 89
３　歯科口腔保健を推進するための環境整備 95

第５章　アルコール・たばこ 97
１　アルコールやたばこに関する正しい知識の普及・啓発 97
第６章　生活習慣病予防 103
１　健（検）診の受診勧奨と生活習慣の見直しの推進 103
第７章　地域における健康づくり 109
１　地域で健康づくりを推進するための環境整備 109
第３部　計画の推進 111
第１章　ライフステージごとの取組 113
１　ライフステージの定義 113
２　ライフステージごとの取組 114
第２章　計画の推進 117
１　計画の推進体制 117
２　計画の進行管理 118
資　料　編 119
１　計画の策定経過 121
２　羽生市健康づくり推進協議会要綱 122
３　羽生市健康づくり推進協議会委員名簿 124
４　羽生市健康づくり計画策定作業部会設置規程 125
５　羽生市健康づくり計画策定作業部会委員名簿 127

第１部　総　論

第１章　計画策定にあたって

１　計画の背景と目的

日本は、生活水準の向上や医療技術の進歩により、平均寿命が延伸し、世界的にみても有数の長寿国となりました。しかし、高齢化の進行や生活習慣の変化により、がんや心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が増え、これを起因とした寝たきりや認知症などの要介護者が増加傾向です。その結果、医療費や介護給付費などが増大し、深刻な社会問題となっています。

国においては、平成２５年度から第４次国民健康づくり対策として「健康日本２１（第二次）」による取組が推進されており、その中では基本的な生活習慣の改善に加えて、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」、そして「栄養・食生活、身体活動・運動・休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」が国民の健康の増進を総合的に推進するための基本的な事項として挙げられています。

食育推進に関しては、平成１７年に食育基本法が施行され、国、都道府県、市町村、関係機関、団体等の多様な関係者の連携・協働による、子どもから高齢者までの全世代を対象とした「第４次食育推進基本計画」が令和３年３月に策定されました。

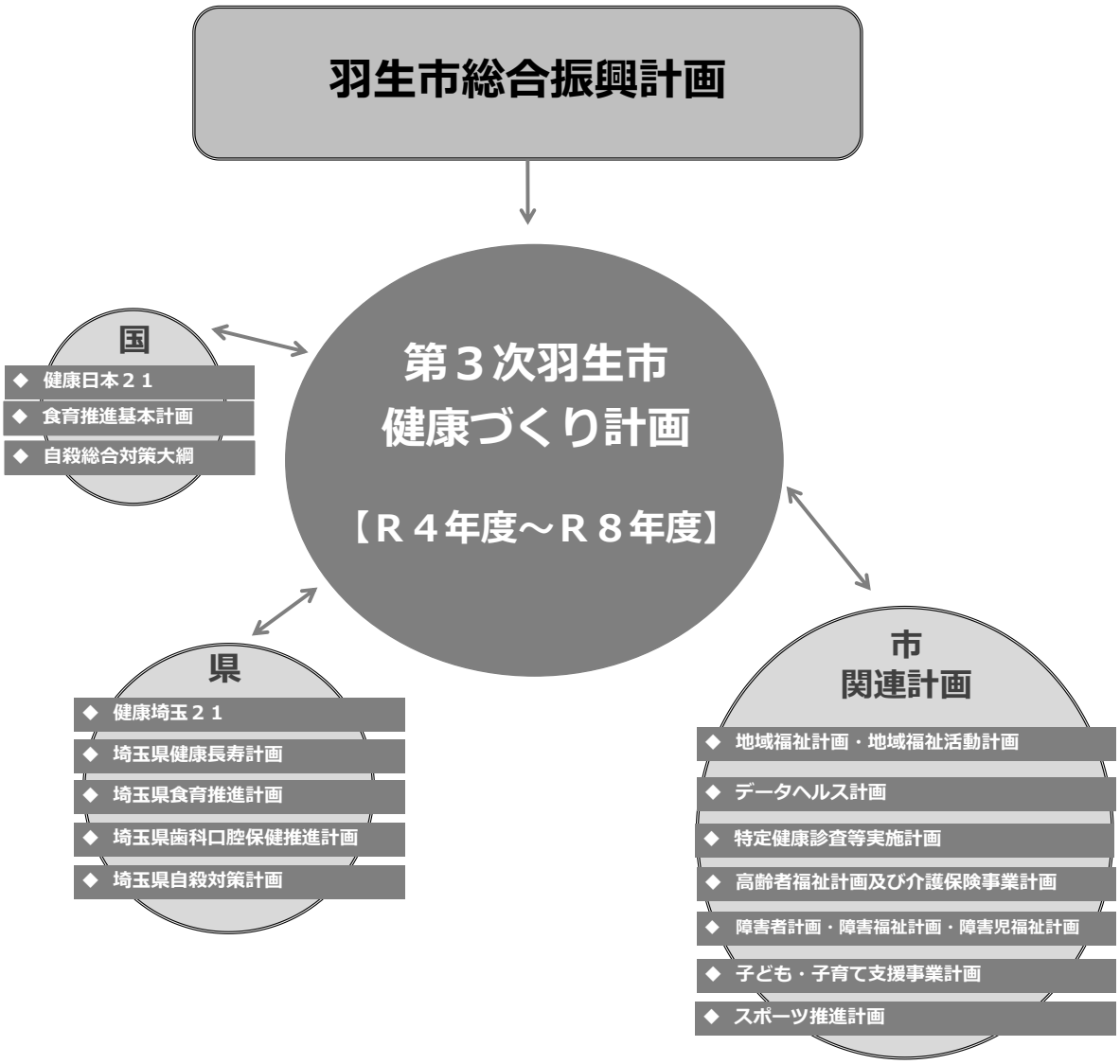
埼玉県においては、国の方針に呼応して「健康埼玉２１」（平成２５～令和５年度）が策定され、令和元年度からは、「埼玉県健康長寿計画（第３次）」及び「埼玉県食育推進計画（第４次）」並びに「埼玉県歯科口腔保健推進計画（第３次）」により健康関連の取組が進められています。また、令和３年３月には、暮らしの不安や心の悩みへの対策強化を目的とした「埼玉県自殺対策計画（第２次）」が策定されました。

本計画は、これまで推進してきた取組を見直すとともに、健康増進施策、食育推進施策、歯科口腔保健推進施策、そして第３次計画から一体的に策定する自殺対策施策の４施策の関連性を踏まえ、また、昨今の新型感染症の発生により、市民一人ひとりの身体やこころの健康に及ぼす影響や、従来の生活スタイルにとらわれない「新しい生活様式」も踏まえ、「第３次羽生市健康づくり計画」を策定し、全ての市民に対する包括的な健康づくりを推進するものです。

２　計画の構成と位置付け

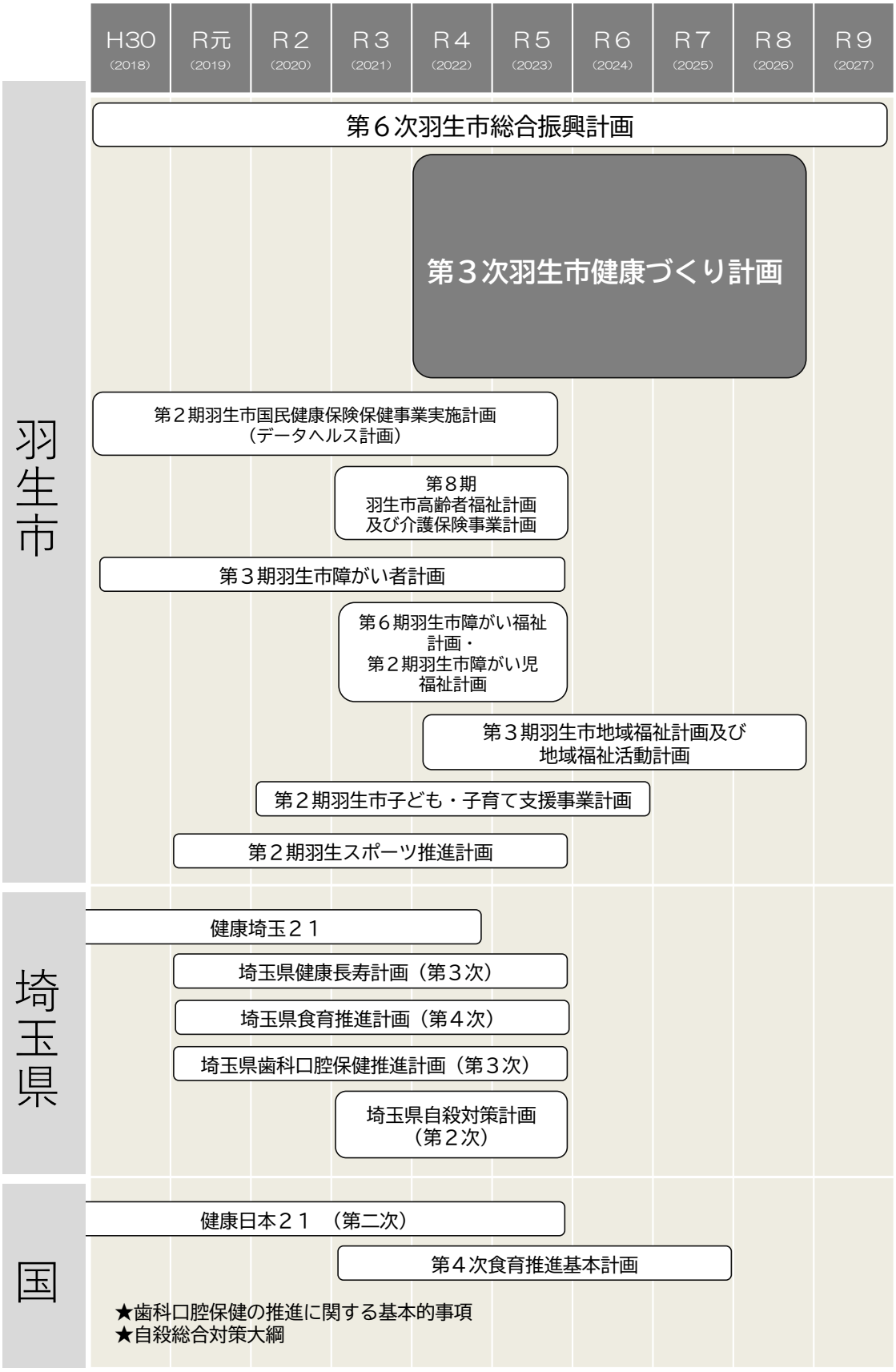
本計画は、健康増進法第８条第２項に基づく「健康増進計画」、食育基本法第１８条第１項に基づく「食育推進計画」、羽生市歯科口腔保健の推進に関する条例第１０条に基づく「歯科口腔保健推進計画」を柱とした第２次羽生市健康づくり計画の後継計画として、また新たに、令和２年３月に策定された自殺対策基本法第１３条第２項に基づく「羽生市いのち支える自殺対策計画」についても中間報告を実施した上で、本計画に包含し、住民の健康の増進に関する施策を一体的に展開するための指針とするものです。

・指針：健康日本２１（第２次）、健康埼玉２１、自殺総合対策大綱
・根拠法令：健康増進法、食育基本法、歯科口腔保健の推進に関する法律及び羽生市歯科口腔保健の推進に関する条例、自殺対策基本法
・個別計画：国及び県の関連計画、羽生市総合振興計画他、市個別計画



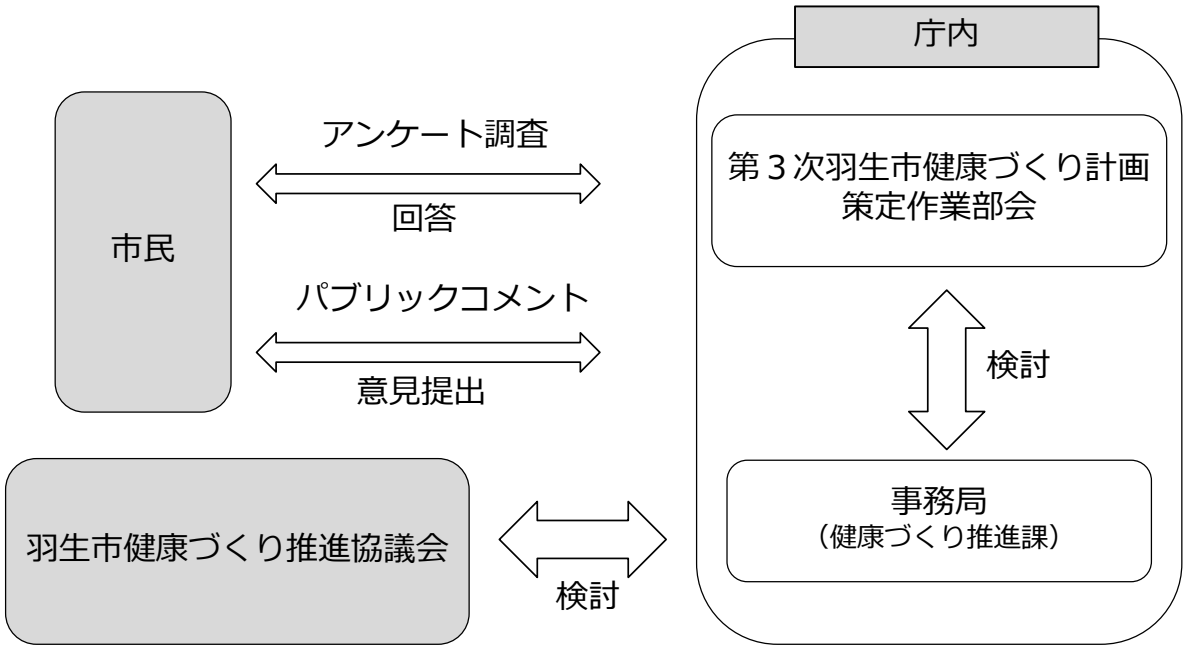
３　計画の期間

本計画の期間は、令和４年度から令和８年度までの５か年とし、社会情勢の変化などに伴い見直しが必要になった際には、状況に応じて計画を見直すこととします。



4　計画の策定体制

計画の策定では、市民の健康に関するアンケートの実施や羽生市健康づくり推進協議会などの開催により、市民や関係機関、関係団体、行政が協働し計画策定を推進する体制とします。



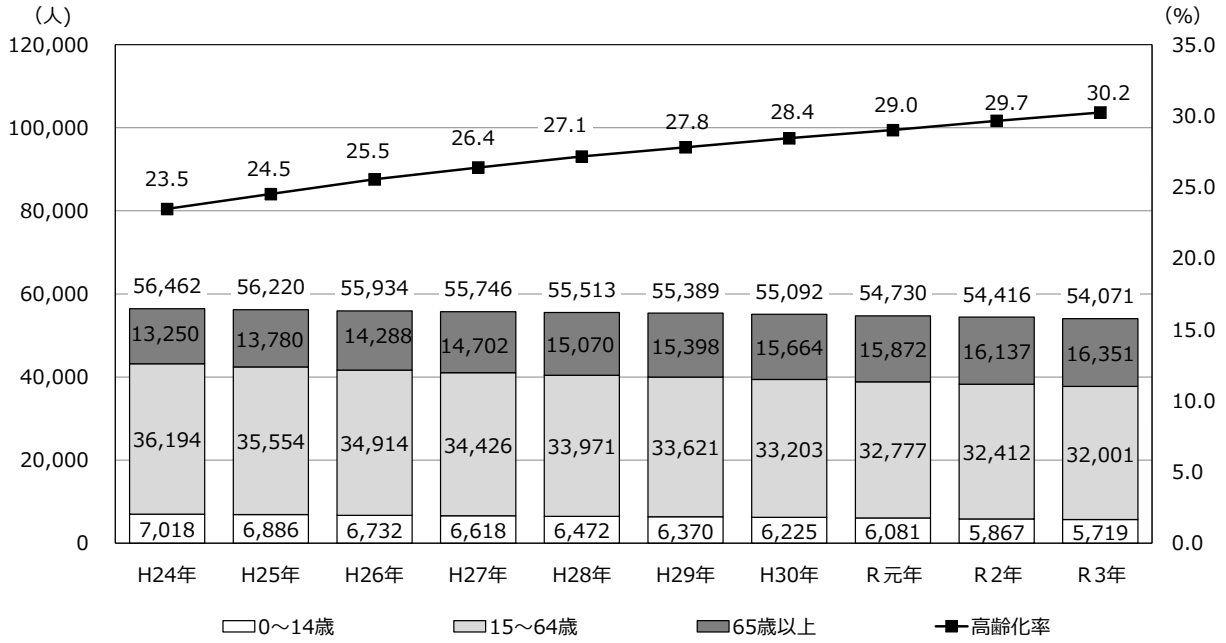
第２章　羽生市の現状

１　統計からみた現状

（１）人口等の状況

▶❶人口の推移

令和３年１０月における本市の人口は、５４，０７１人です。１４歳までの年少人口及び１５歳から６４歳までの生産年齢人口は減少傾向にある一方、６５歳以上の高齢者人口は増加傾向にあります。

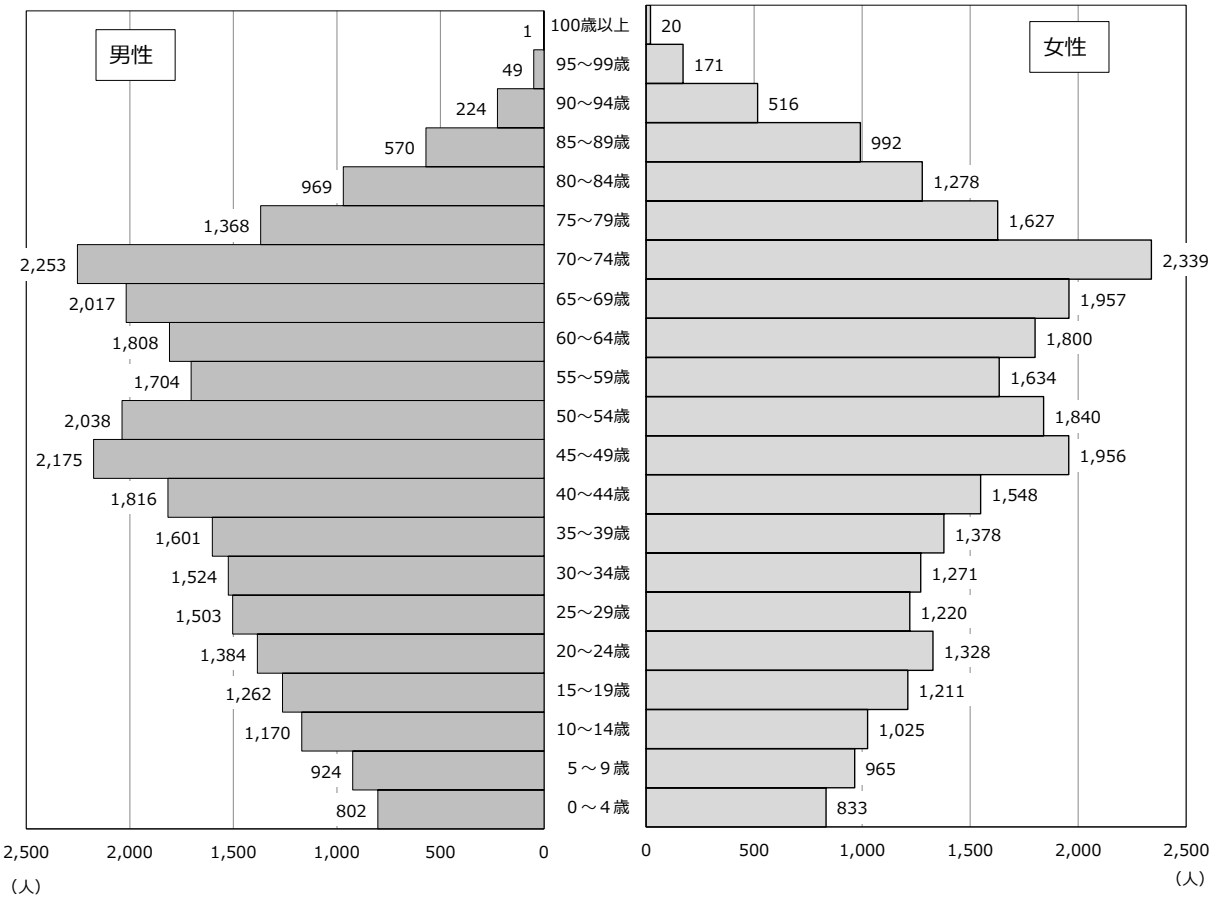


資料：住民基本台帳（各年１０月１日）

▶❷人口ピラミッド

令和３年１０月１日時点での人口ピラミッドをみると、男性では「７０～７４歳」が２,２５３人と最も多く、次いで「４５～４９歳」の２,１７５人となっています。

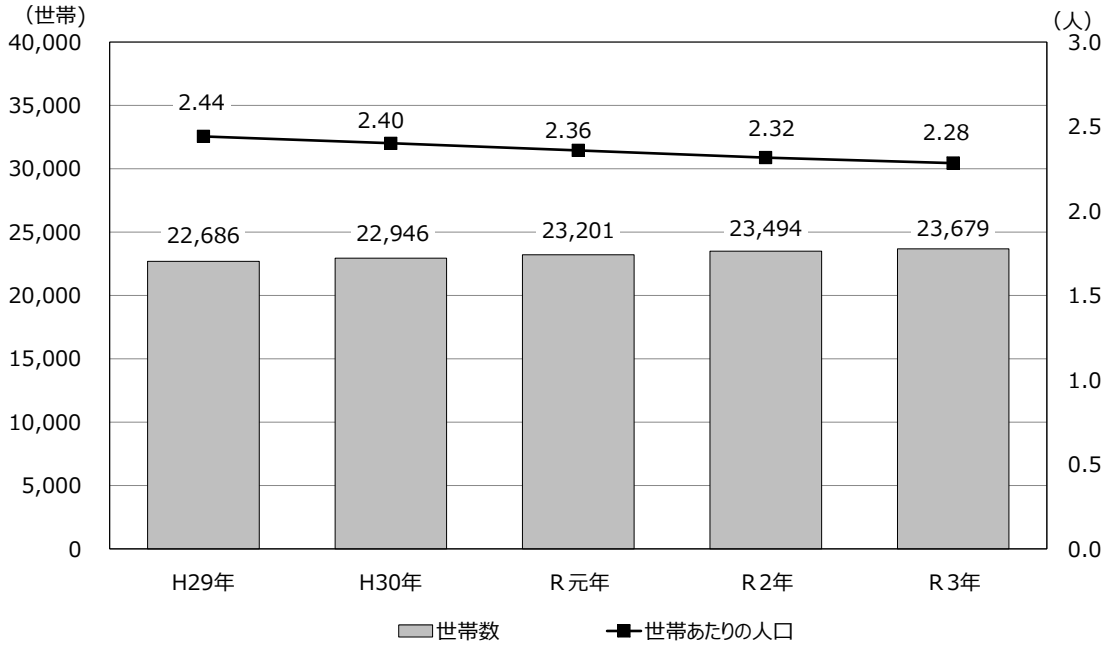
女性では「７０～７４歳」が２,３３９人と最も多く、次いで「６５～６９歳」の１,９５７人となっています。



資料：住民基本台帳（Ｒ３年１０月１日）

▶❸世帯の状況

本市の世帯数は増加傾向にあり、令和３年では平成２９年と比較すると９９３世帯増加していますが、一世帯当たりの人口をみると０．１６人減少しています。

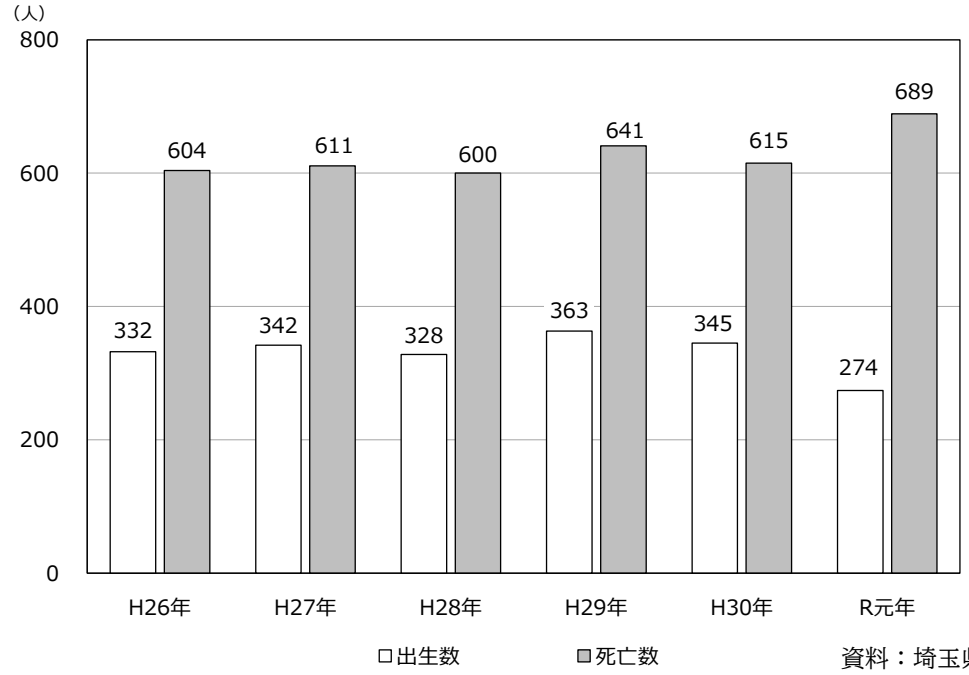


資料：住民基本台帳（各年１０月１日）

（２）出生と死亡

▶❶出生数と死亡数

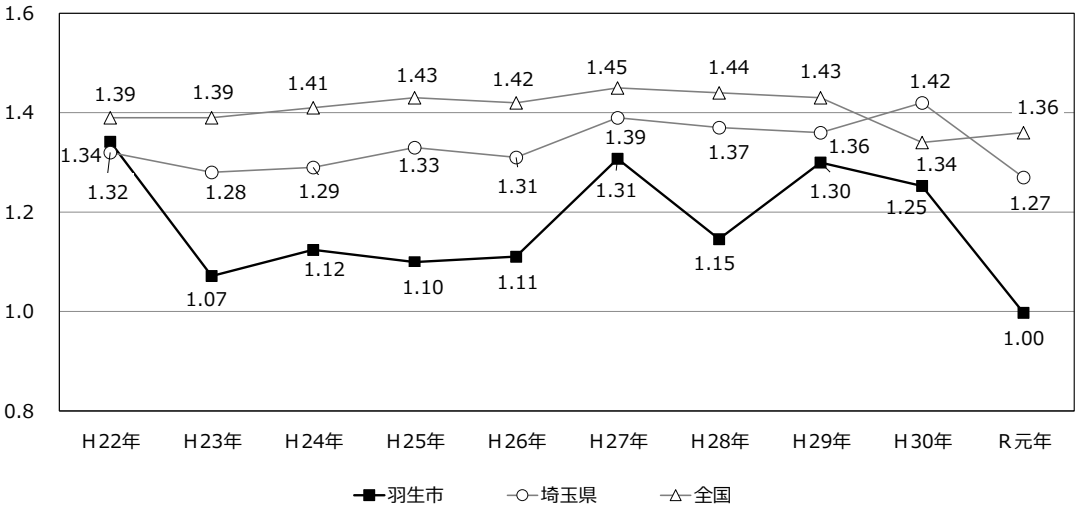
平成２６年から令和元年までの出生数と死亡数の推移をみると、ともに増減を繰り返しながら推移しており、令和元年においてその幅が最も多くなっています。



資料：埼玉県人口動態統計

▶❷合計特殊出生率の推移

本市の合計特殊出生率※を埼玉県・全国と比較すると、平成２２年を除いて県や国の数値を下回っており、令和元年には１．００と１０年間で最も低い数値となっています。

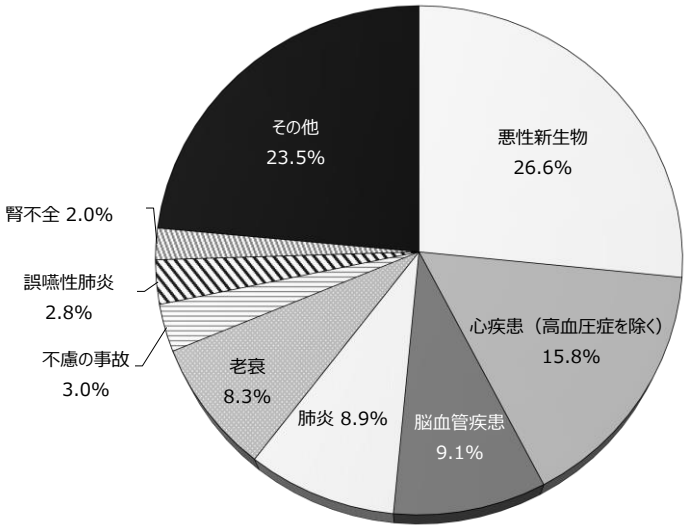


資料：埼玉県人口動態統計

※合計特殊出生率：一人の女性が一生（１５～４９歳）の間に産む子どもの平均数のことです。

▶❸死因別割合（令和元年）

令和元年の本市の死因別割合をみると、悪性新生物が２６．６％と最も高く、次いで心疾患（高血圧症を除く）が１５．８％となっています。



資料：埼玉県人口動態統計

▶❹標準化死亡比（平成２７年～令和元年）

平成２７年から令和元年までの本市の標準化死亡比※をみると、男性においては、「心疾患」、「脳血管疾患」、「肺炎」、「不慮の事故」、女性においては、「悪性新生物」を除く全ての項目が県と比較すると高くなっています。

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男性	95.4	128.3	139.0	109.5	96.5	132.2
女性	97.2	120.2	147.4	127.7	154.7	138.4
総数	95.7	123.9	143.0	116.9	114.9	134.3
埼玉県	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料：埼玉県衛生研究所

※標準化死亡比：年齢構成の違いによる影響を除いて死亡率を比較するための指標。埼玉県の平均を１００として、１００を超えると県平均よりも高い死亡率と判定されます。

▶❺ライフステージ別死因順位（平成２７年～令和元年）

平成２７年から令和元年までの本市における５年間の死因順位をみると、総数では第１位が「悪性新生物」、第２位が「心疾患（高血圧性を除く）」、第３位が「肺炎」となっています。

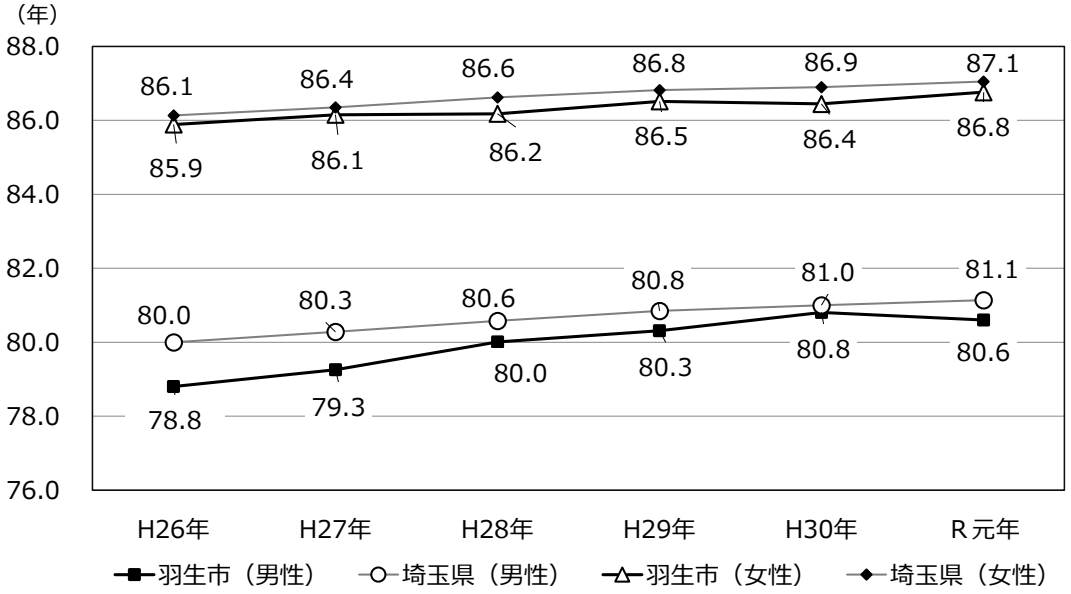
また、ライフステージ別にみると青年期と壮年期では「自殺」の割合が最も多く、中年期及び高齢期ではともに第１位が「悪性新生物」、次いで「心疾患（高血圧性を除く）」となっています。

	幼年期 (0～4歳)	少年期 (5～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	総数
第1位			自殺 25.0%	自殺 27.1%	悪性新生物 38.9%	悪性新生物 23.8%	悪性新生物 25.0%
第2位			悪性新生物 12.5%	悪性新生物 18.9%	心疾患 （高血圧性を除く） 12.6%	心疾患 （高血圧性を除く） 19.6%	心疾患 （高血圧性を除く） 18.9%
第3位			糖尿病 12.5%	心疾患 （高血圧性を除く） 18.9%	脳血管疾患 9.0%	肺炎 11.4%	肺炎 10.3%
第4位			心疾患 （高血圧性を除く） 12.5%	脳血管疾患 13.5%	自殺 7.0%	脳血管疾患 10.4%	脳血管疾患 10.3%
第5位			脳血管疾患 12.5%	不慮の事故 8.1%	不慮の事故 4.3%	老衰 5.5%	老衰 4.9%
第6位			先天奇形，変形及び染色体異常 12.5%	肝疾患 2.7%	肝疾患 4.0%	不慮の事故 2.6%	不慮の事故 2.9%
第7位					その他の新生物 1.7%	腎不全 2.0%	腎不全 1.9%
第8位					肺炎 1.7%	慢性閉塞性肺疾患 1.3%	自殺 1.6%
	その他 100.0%	その他 100.0%	その他 12.5%	その他 10.8%	その他 20.8%	その他 23.4%	その他 24.2%

資料：埼玉県人口動態統計

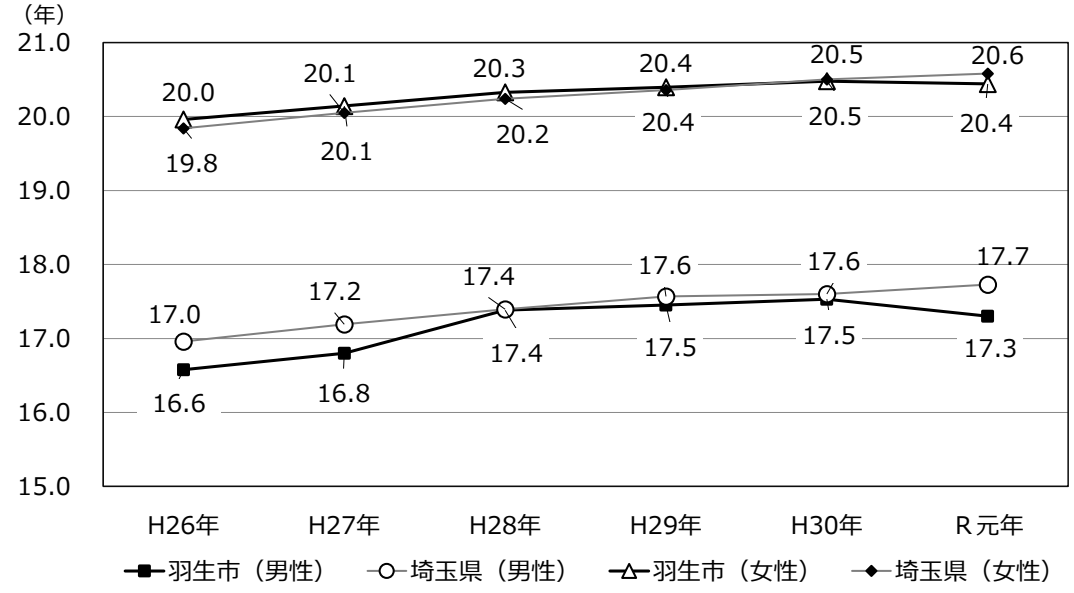
▶❻平均寿命と健康寿命

本市の平均寿命※についてみると、平成２６年から令和元年までの６年間で男性では１．８年、女性では０．９年延伸しています。



※平均寿命：０歳時点で何歳まで生きられるかを統計から予測した「平均余命」のことで、生きられるおおよその年齢のことです。
なお、平均余命とは、ある年齢の人々がその後、あと何年生きられるかを表す数値（期待値）です。

本市の健康寿命※についてみると、平成２６年から令和元年までの６年間で男性では０．７年、女性では０．４年延伸しています。

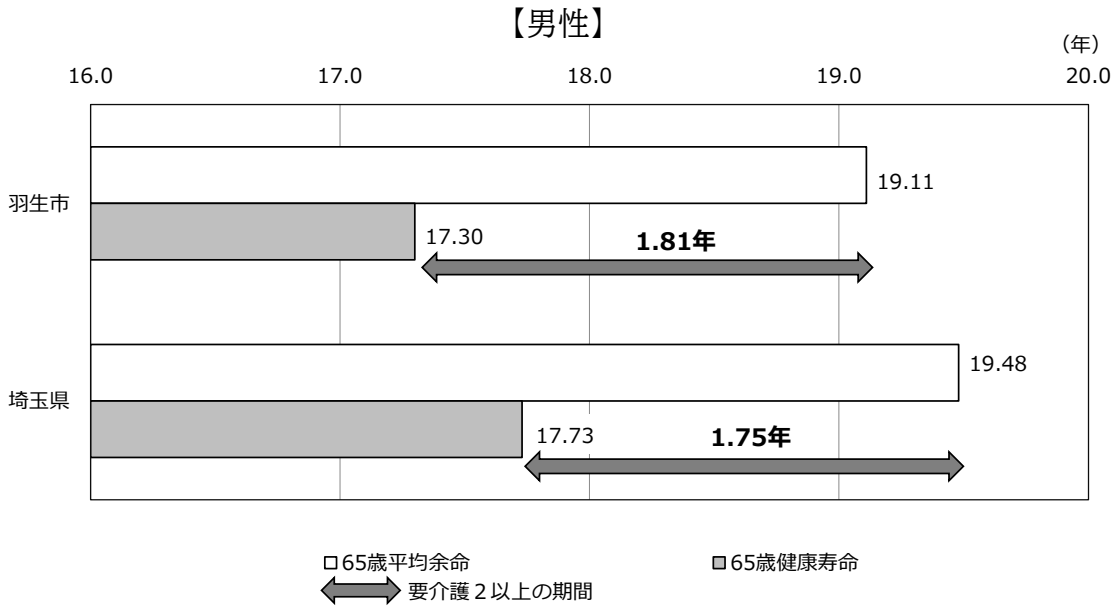


資料：埼玉県衛生研究所

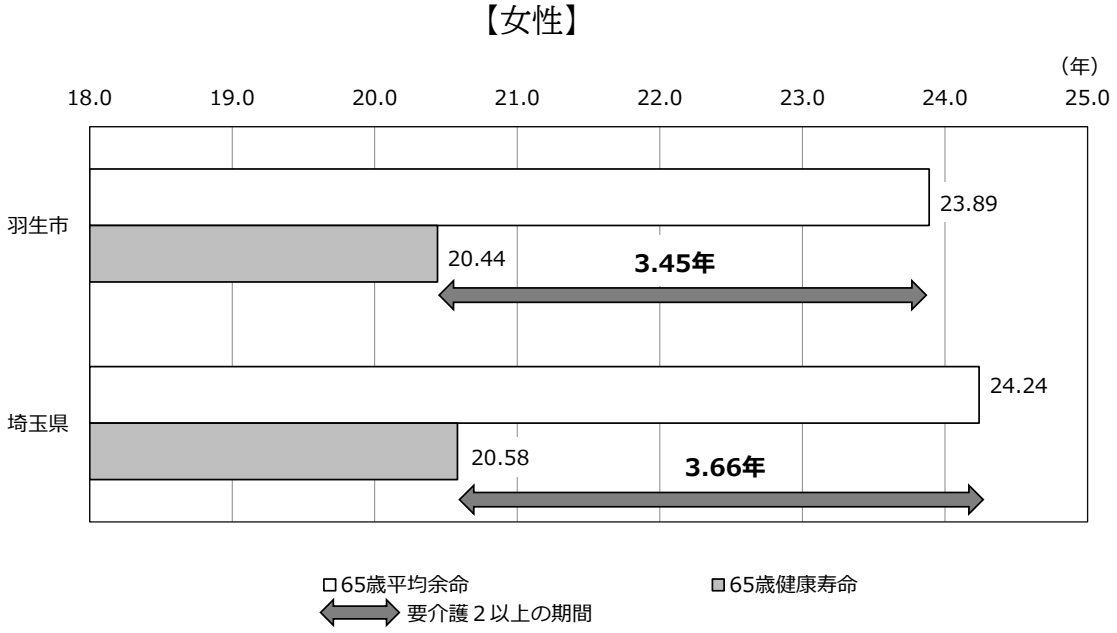
※健康寿命：世界保健機関（ＷＨＯ）が提唱した指標で、介護や病気などで日常生活を制限されることなく健康的に生活を送ることのできる期間のことをいいます。特に、埼玉県では６５歳以上の人が要介護２以上になるまでの期間としています。

▶❼平均余命と健康寿命の差（令和元年）

男性における６５歳時点での平均余命と健康寿命の差をみると、本市は１．８１年で、埼玉県は１．７５年であり、本市はその差が０．０６年大きくなっています。



女性における６５歳時点での平均余命と健康寿命の差をみると、本市は３．４５年で、埼玉県は３．６６年であり、本市はその差が０．２１年小さくなっています。



資料：埼玉県衛生研究所

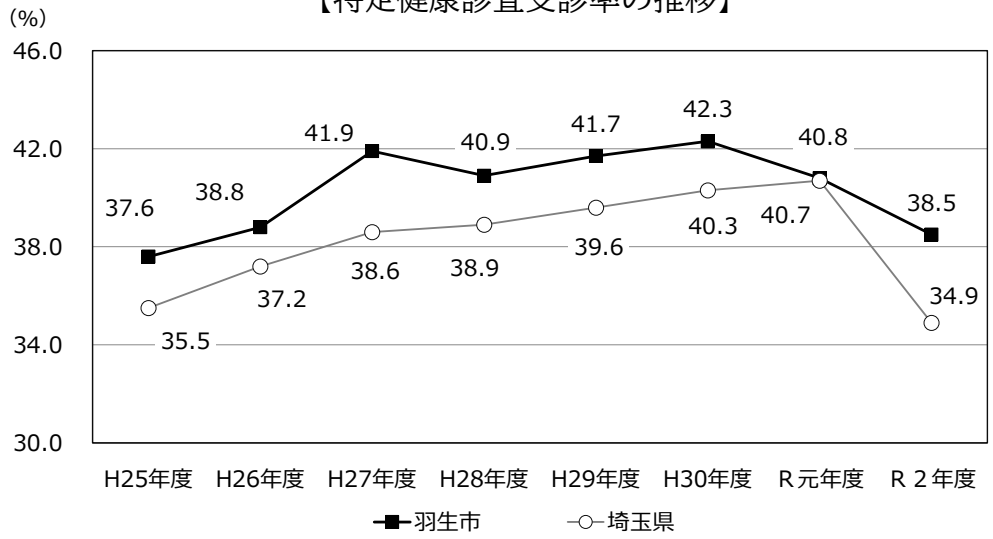
（３）健（検）診の状況

▶❶特定健康診査受診率の推移と特定保健指導の状況

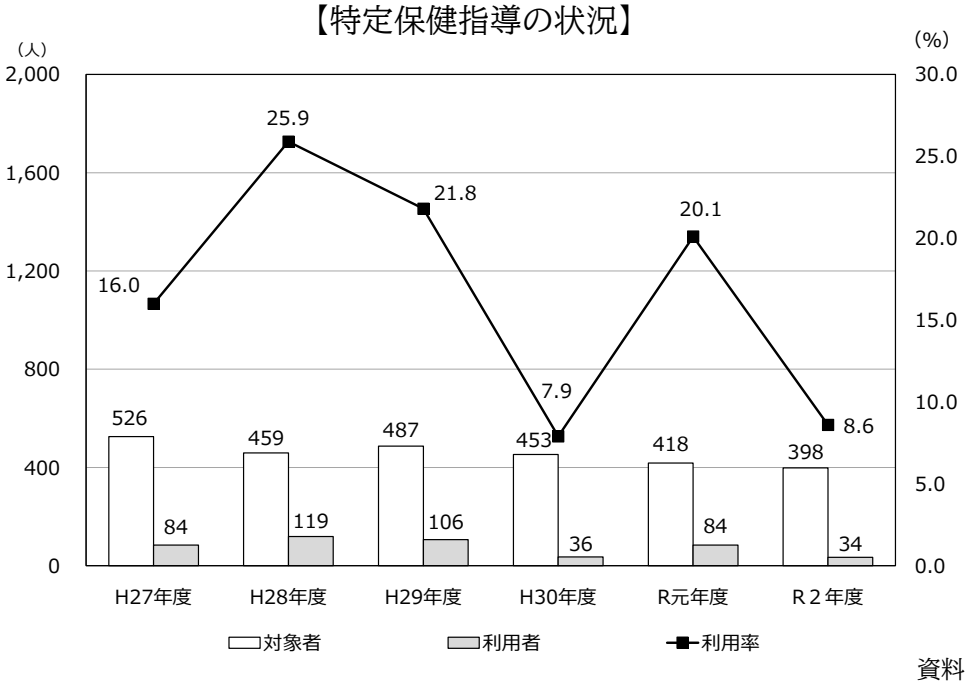
本市の特定健康診査※の受診率の推移をみると、平成２７年度まで上昇傾向であったものの、それ以降はほぼ横ばいで推移していました。令和元年度以降は減少傾向に転じています。また、特定保健指導の利用率は、平成３０年度に大幅に下がりましたが、令和元年度では上昇しています。

第２次羽生市健康づくり計画の最終目標値（特定健康診査受診率６０．０％、特定保健指導利用率６０．０％）に大きく及ばない状況です。

【特定健康診査受診率の推移】



【特定保健指導の状況】



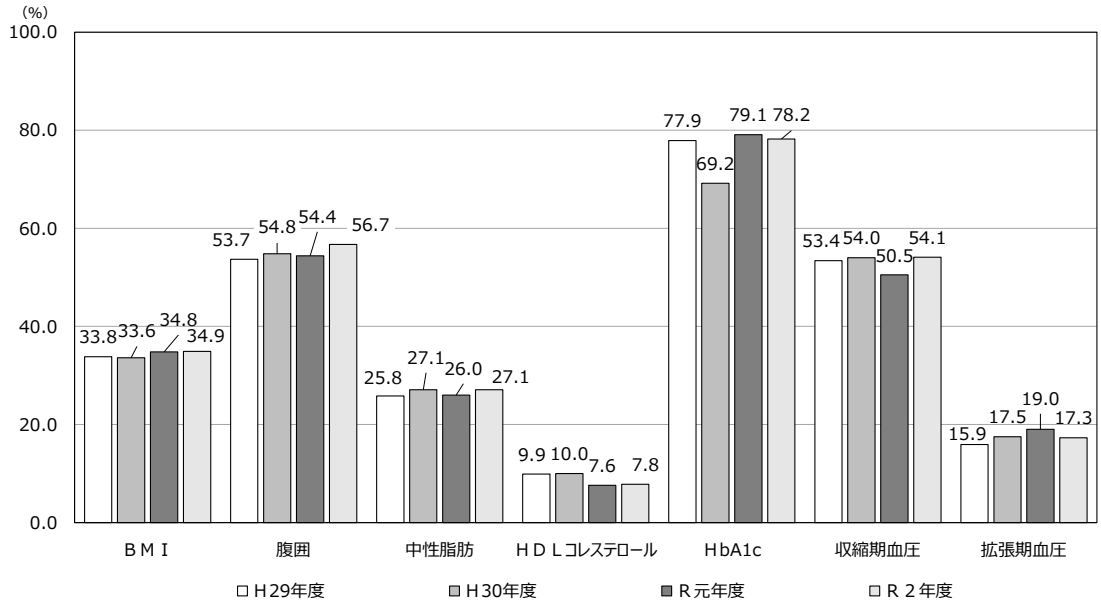
資料：国保年金課

※特定健康診査：国のメタボリックシンドローム対策の柱として、平成２０年度より導入された健康診断のことで、糖尿病や高脂血症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的としています。

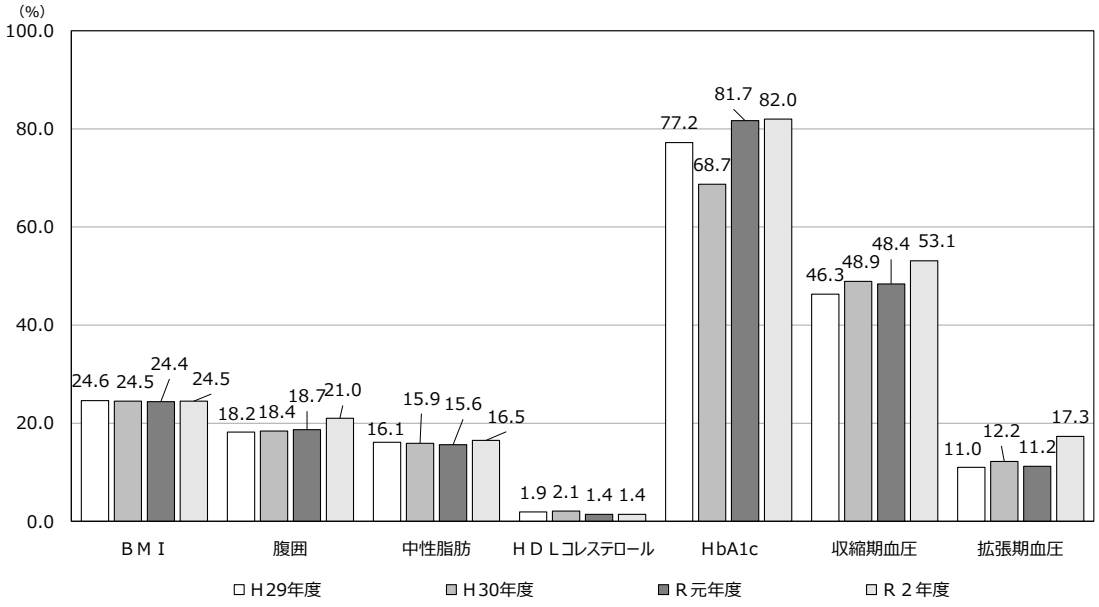
▶❷特定健康診査の有所見者の状況

特定健康診査の有所見者※の状況をみると、男性、女性ともにＨｂＡ１ｃ、収縮期血圧の割合が高く、また、男性は女性に比べると腹囲の割合が高くなっています。

【男性】



【女性】

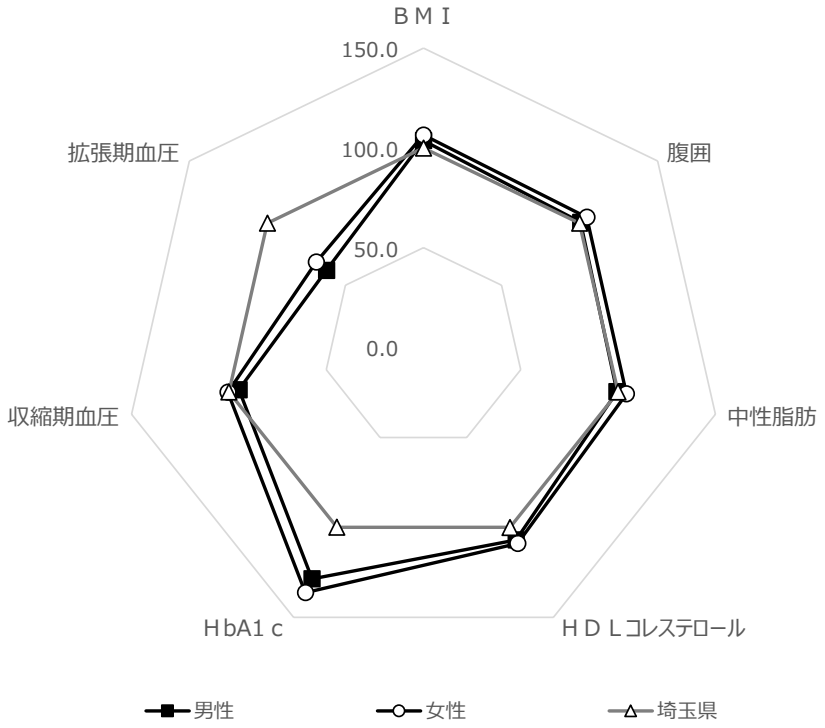


資料：国保データベースシステム

※有所見者：健康診断を受診した人のうち異常がみられた人を指します。

令和２年度における特定健康診査の有所見者の状況を埼玉県平均と比較すると、男女ともにＢＭＩ、腹囲、ＨＤＬコレステロール、ＨｂＡ１ｃが埼玉県の平均より高くなっています。一方、拡張期血圧は埼玉県平均より低くなっています。

【特定健診の有所見者標準化比※　Ｒ２年度】



	ＢＭＩ	腹囲	中性脂肪	ＨＤＬ コレステロール	HbA1ｃ	収縮期 血圧	拡張期 血圧
男性	103.7	100.7	99.4	107.0	128.6	94.8	62.1
女性	106.5	104.7	104.3	108.9	136.3	100.5	68.7
埼玉県	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

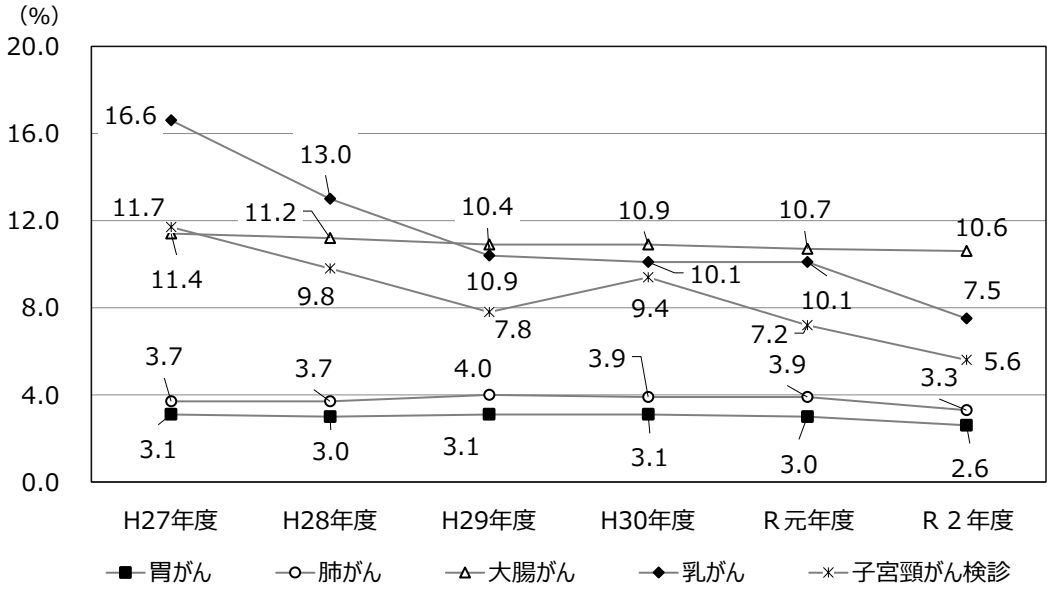
資料：国保データベースシステム

※標準化比：年齢構成比の異なる集団同士を比較するための指標です。埼玉県の平均を１００としており、標準化比が１００以上の場合は埼玉県の平均より有所見者数の割合が高いことを示しています。

▶❸がん検診

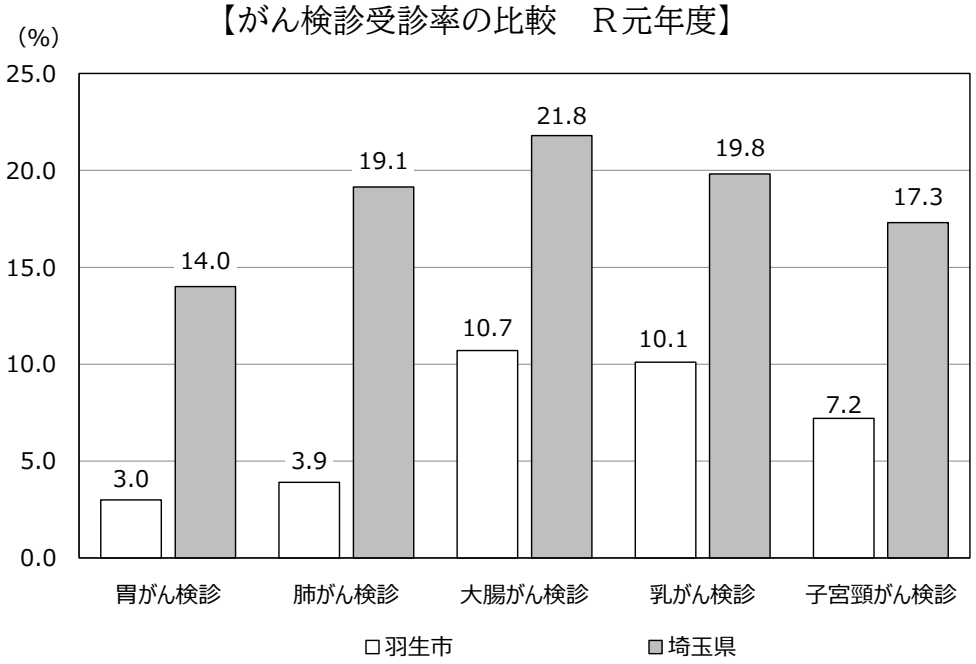
平成２７年度から令和２年度までのがん検診の受診率の推移をみると、胃がん、肺がん、大腸がんの受診率はほぼ横ばいで推移しているのに対して、乳がん、子宮頸がんの受診率は年々減少傾向にあります。

【がん検診受診率の推移】



令和元年度のがん検診受診率を埼玉県と比較すると、全ての検診受診率において低くなっています。

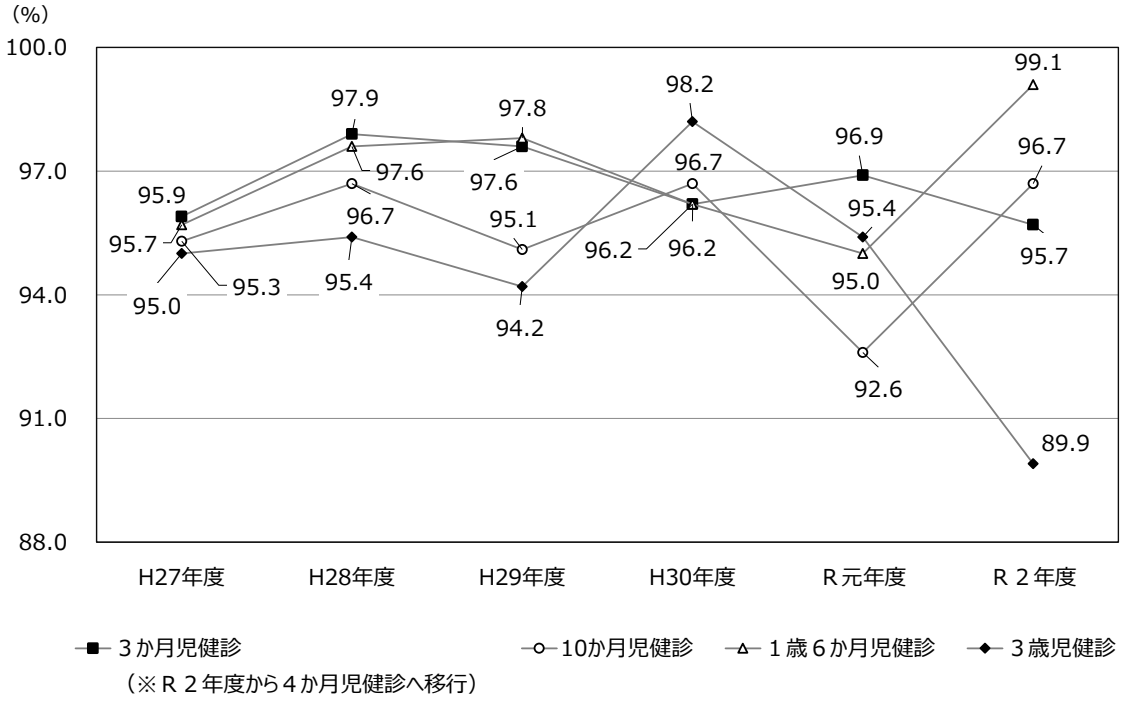
【がん検診受診率の比較　Ｒ元年度】



資料：羽生市データ、がん検診結果統一集計結果報告書

▶❹乳幼児健診の状況

乳幼児健診の状況をみると、どの年代においてもおおむね９割を超える受診率となっています。



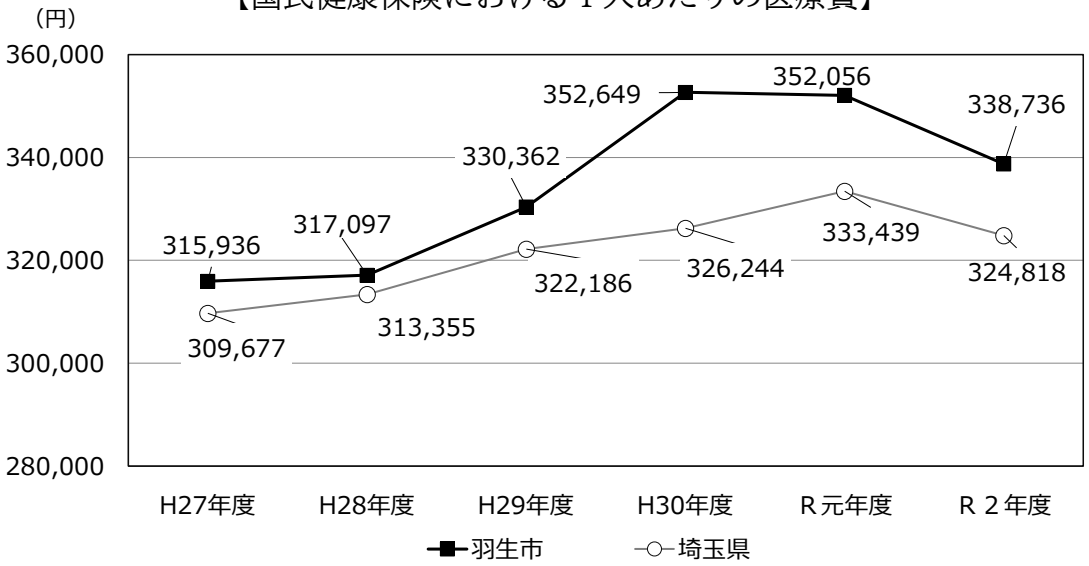
資料：母子保健医療推進事業報告書

（４）医療費の状況

▶❶１人あたりの医療費（歯科医療費含む）の推移

平成２７年度から令和２年度までの国民健康保険における１人あたりの医療費（歯科医療費含む）の推移をみると、本市では２２，８００円増加しており、埼玉県の増加割合よりも高くなっています。

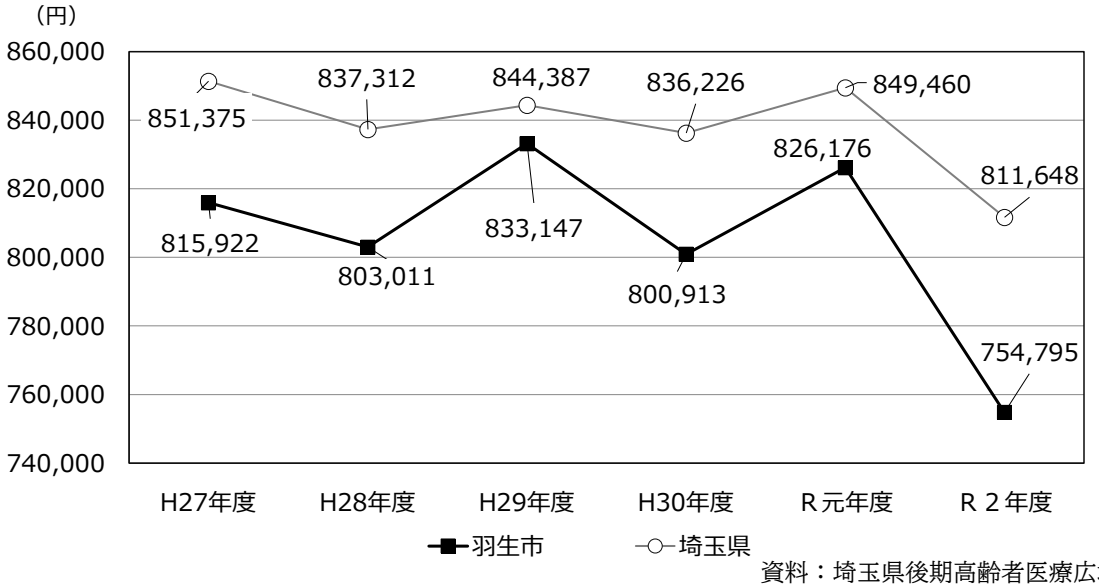
【国民健康保険における１人あたりの医療費】



資料：埼玉県国民健康保険団体連合会

平成２７年度から令和２年度までの後期高齢者医療保険における１人あたりの医療費の推移をみると、本市では６１，１２７円減少しており、埼玉県よりも低くなっています。

【後期高齢者医療保険における１人あたりの医療費】

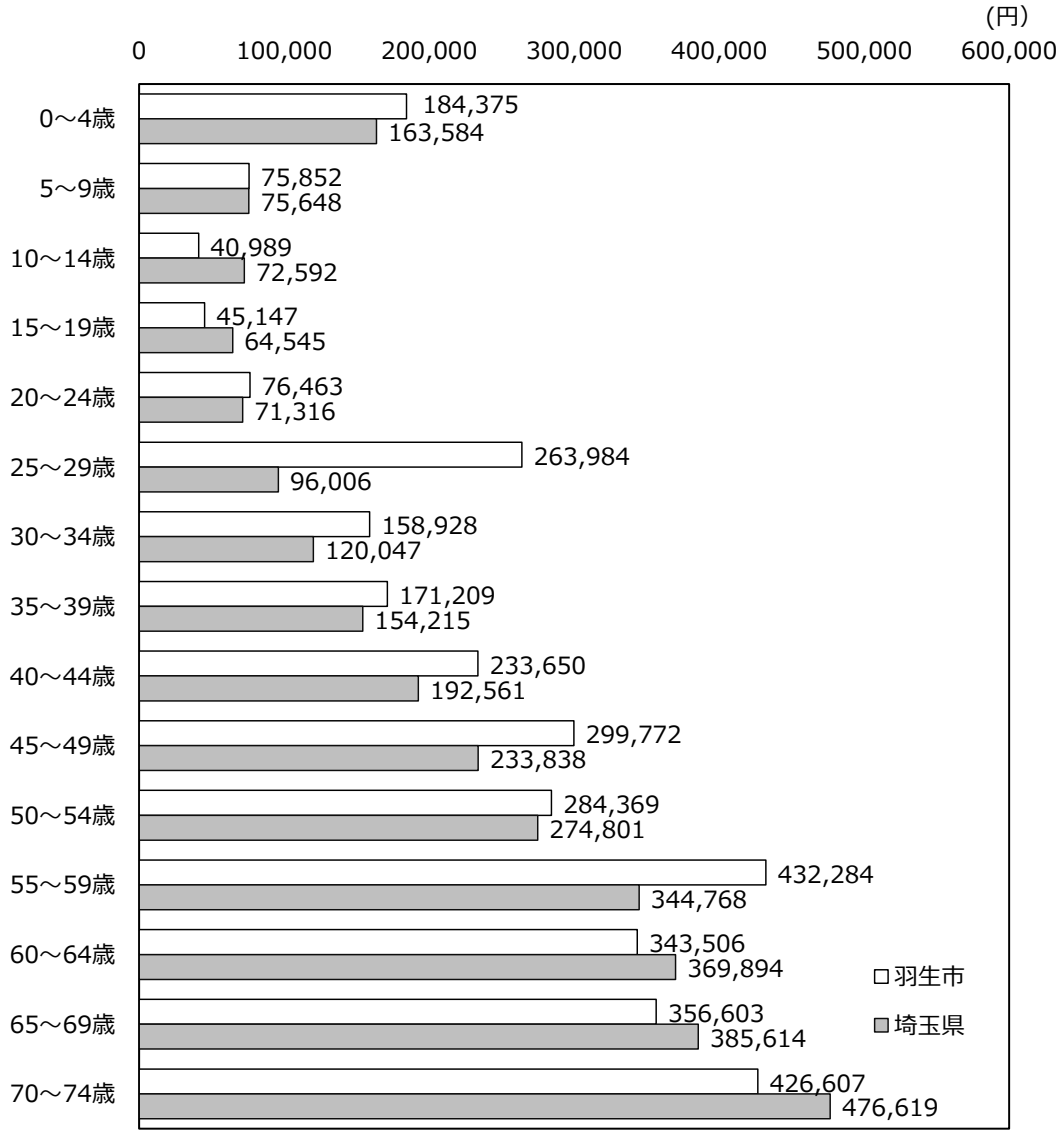


資料：埼玉県後期高齢者医療広域連合

▶❷国民健康保険における１人あたりの医療費（歯科医療費除く）

本市における年齢階級別の１人あたりの医療費では、埼玉県と比較すると特に２５～２９歳、４０～４９歳、５５～５９歳の割合が高くなっています。

【年齢階級別の医療費　Ｒ２年度】

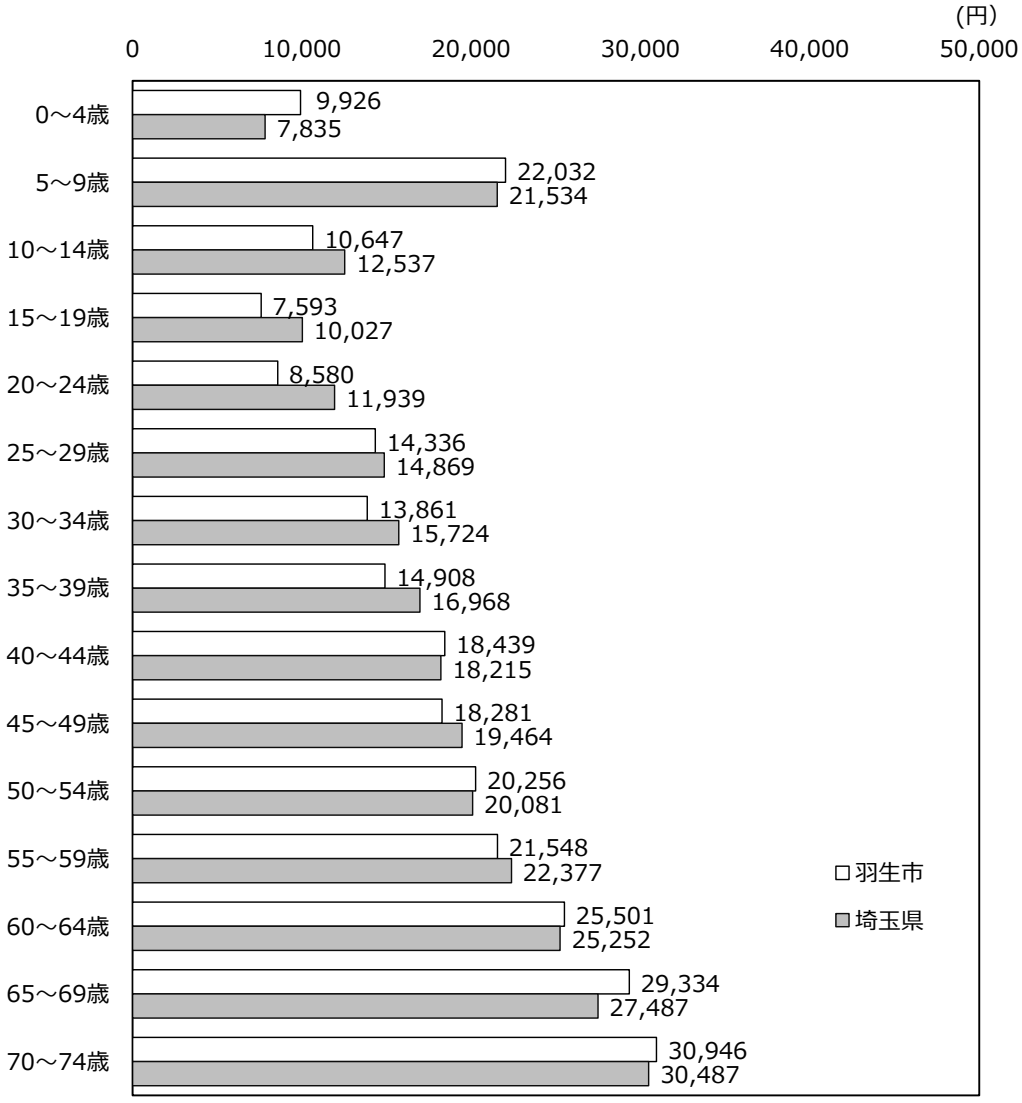


資料：埼玉県国民健康保険団体連合会「アシストシステム」

▶❸国民健康保険における１人あたりの歯科医療費

本市における年齢階級別の１人あたりの歯科医療費をみると、５～９歳及び５０歳台以降の年代の割合が高くなっています。

【年齢階級別の歯科医療費　Ｒ２年度】

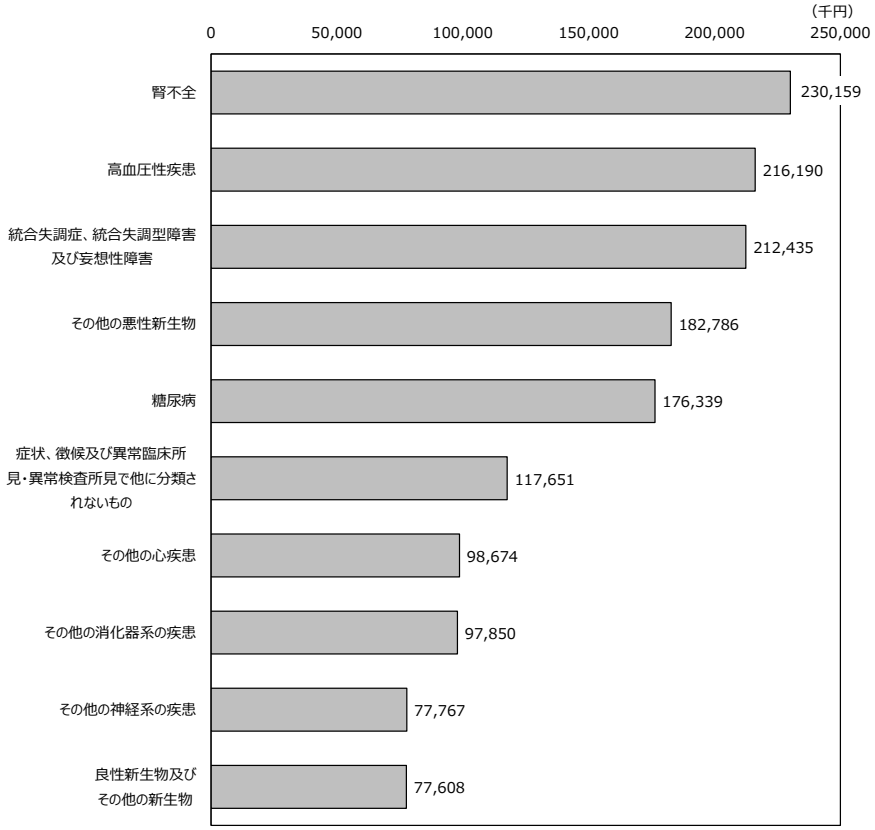


資料：埼玉県国民健康保険団体連合会「アシストシステム」

▶❹疾病分類別の年間医療費

疾病分類別の年間医療費では、「腎不全」の割合が最も高く、次いで「高血圧性疾患」、「統合失調症」となっています。

【上位１０疾患の医療費の状況（入院+入院外合計（調剤含む））　Ｒ２年度】



順位	疾病名称	件数（件）	日数（日）	医療費（円）	構成率（%）
1	腎不全	723	7,449	230,159,050	6.34
2	高血圧性疾患	19,709	23,997	216,189,930	5.96
3	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	2,754	17,040	212,434,830	5.85
4	その他の悪性新生物	1,376	3,418	182,786,470	5.04
5	糖尿病	7,333	10,906	176,338,850	4.86
6	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2,787	5,569	117,651,430	3.24
7	その他の心疾患	1,315	2,314	98,673,550	2.72
8	その他の消化器系の疾患	2,368	4,213	97,850,110	2.70
9	その他の神経系の疾患	2,188	4,567	77,767,210	2.14
10	良性新生物及びその他の新生物	1,175	2,275	77,607,600	2.14
その他		91,130	171,034	2,140,965,850	59.01
合計		132,858	252,782	3,628,424,880	100.0

資料：埼玉県国民健康保険団体連合会「アシストシステム」

▶❺年齢階級別の上位５疾病

上位５疾病を年齢階級別にみると、３０代～５０代にかけては「統合失調症」の割合が高く、６０代以上では「腎不全」や「高血圧性疾患」の割合が高くなっています。

【年齢階級別の上位５疾病　Ｒ２年度】

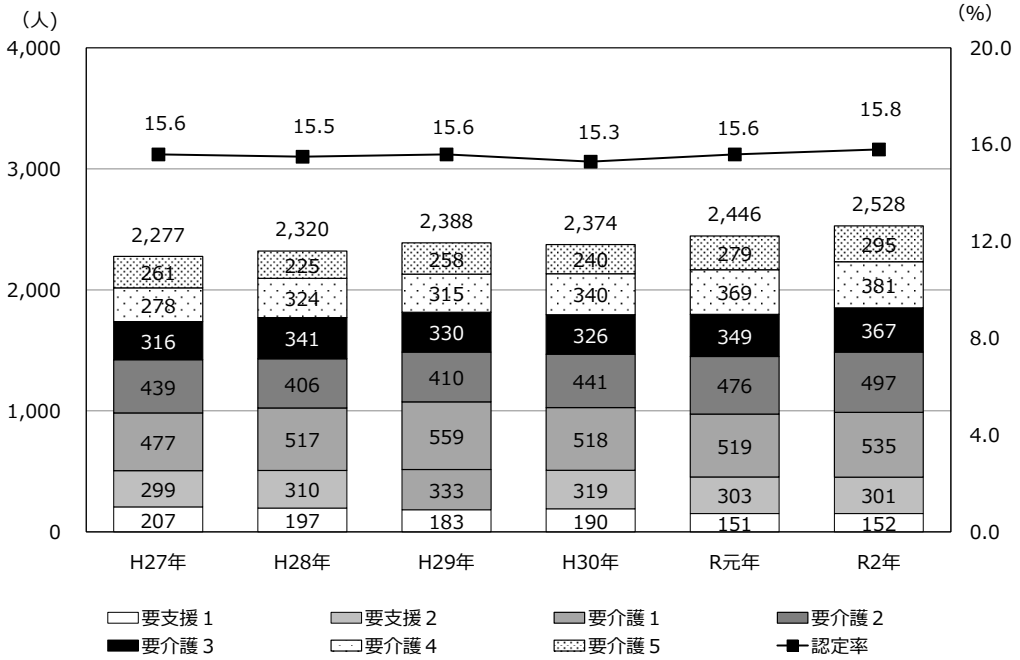
	1位	2位	3位	4位	5位
0～4歳	心臓の先天奇形	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	その他の心疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	皮膚炎及び湿疹
5～9歳	喘息	肺炎	心臓の先天奇形	う蝕	アレルギー性鼻炎
10～14歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	糖尿病	アレルギー性鼻炎	屈折及び調節の障害
15～19歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	その他の精神及び行動の障害	その他の消化器系の疾患
20～24歳	その他の消化器系の疾患	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	気分障害（躁うつ病を含む）	その他の妊娠、分娩及び産じょく	良性新生物及びその他の新生物
25～29歳	貧血	気分障害（躁うつ病を含む）	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	その他の消化器系の疾患	その他の脊柱障害
30～34歳	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	腎不全	その他のウイルス性疾患	その他の妊娠、分娩及び産じょく
35～39歳	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	子宮の悪性新生物	その他の精神及び行動の障害	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	その他の心疾患
40～44歳	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳内出血	その他の神経系の疾患	気分障害（躁うつ病を含む）
45～49歳	腎不全	その他の神経系の疾患	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	白血病	その他の感染症及び寄生虫症
50～54歳	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	その他の神経系の疾患	糖尿病	高血圧性疾患	皮膚及び皮下組織の感染症
55～59歳	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	その他の循環器系の疾患	腎不全	糖尿病	知的障害
60～64歳	腎不全	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	糖尿病	高血圧性疾患	良性新生物及びその他の新生物
65～69歳	高血圧性疾患	その他の悪性新生物	腎不全	糖尿病	虚血性心疾患
70～74歳	高血圧性疾患	その他の悪性新生物	腎不全	糖尿病	気管、気管支及び肺の悪性新生物
75～79歳	その他の悪性新生物	骨折	前立腺肥大(症)	高血圧性疾患	胃の悪性新生物

資料：埼玉県国民健康保険団体連合会「アシストシステム」

（５）介護保険の状況

▶❶要支援・要介護認定者数の推移

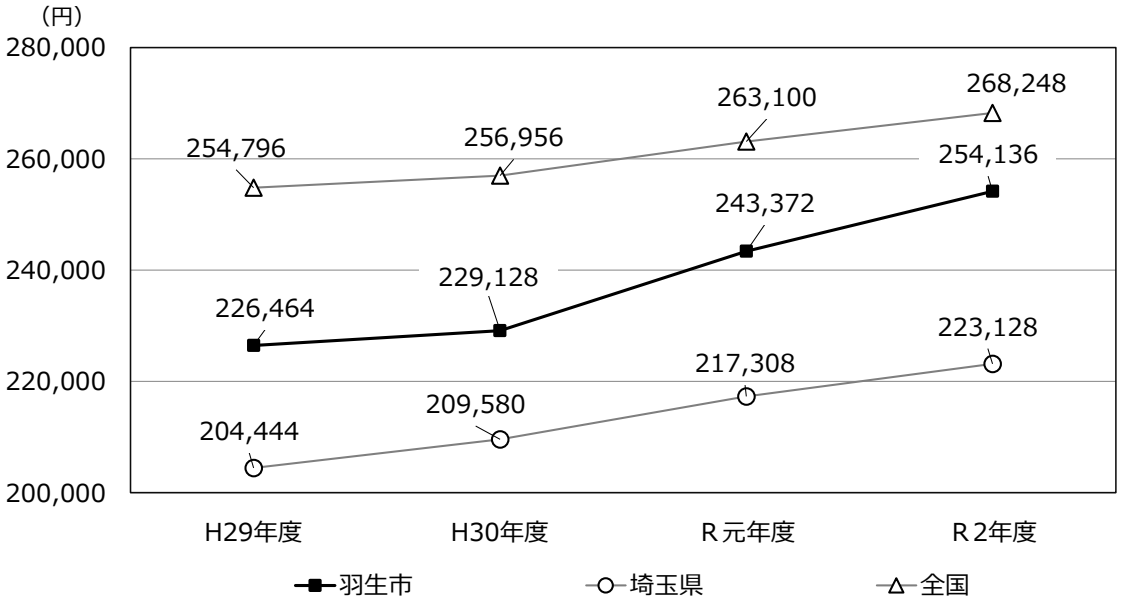
本市における要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成２７年から令和２年にかけて２５１人増加しており、令和２年の認定率は１５．８％となっています。



資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム（各年１０月１日）

▶❷1 人当たり介護給付費の状況

本市における１人当たりの介護給付費を平成２９年度から令和２年度で比較すると、２７，６７２円上昇しており埼玉県より高く、全国よりも低い金額となっています。



参考：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

（６）自殺の状況

■自殺統計の種類について

自殺の統計の主なものとしては、警察庁の「自殺統計」と、厚生労働省の「人口動態統計」があります。両者の違いは次の通りです。

項目	警察庁「自殺統計」	厚生労働省「人口動態統計」
調査対象	総人口（日本における外国人も含む）	日本における日本人
調査時点	発見地を基に、自殺死体発見時点（正確には認知）で計上	住所地を基に死亡時点で計上
訂正報告	捜査等により、自殺であると判明した時点で自殺統計原票を作成し、計上	自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理し、死亡診断書等について自殺の旨訂正報告がない場合、自殺に非計上

■「地域における自殺の基礎資料」について

警察庁から提供を受けた自殺データに基づき、厚生労働省自殺対策推進室（平成２７年度までは内閣府）が都道府県別・市区町村別自殺者数について、自殺者の住所があった場所である「住居地」及び自殺死体が発見された「発見地」の２通りで再集計し、公表しているものです。

■「自殺死亡率」について

人口１０万人あたりの１年間の自殺死亡者数として標準化した数値で、これにより、国や県、人口規模の異なる自治体間での比較が可能となります。但し、規模の小さい自治体では年間の自殺者死亡者数も少ないため、自殺死亡率の推移に大きな変動が出やすくなります。

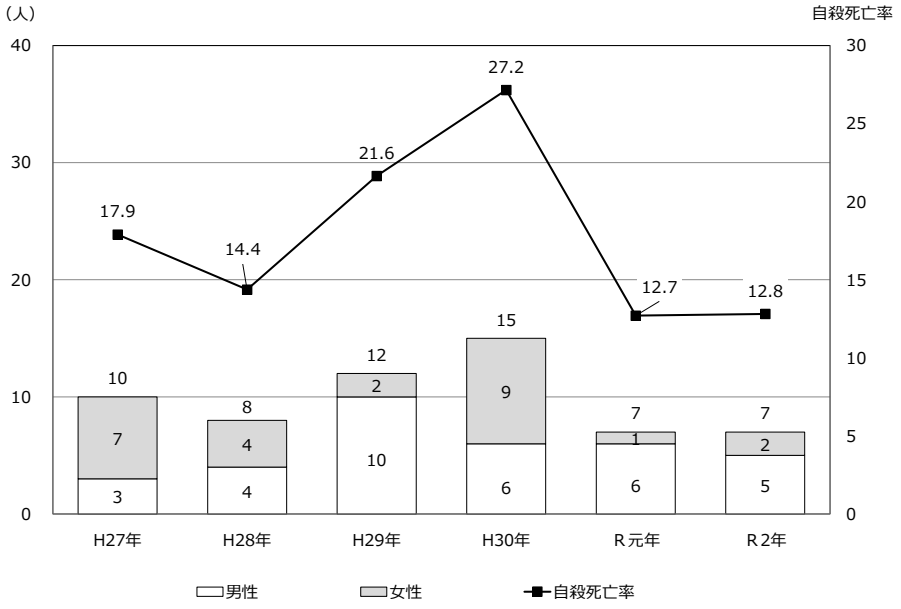
算出では、「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数」における各年１月１日時点の人口を使用しています。

※本計画では、各年１月～１２月までの数値が集計された、その年の確定値を基にグラフ作成等を行っています。

▶❶自殺者数と自殺死亡率の推移

本市の平成２７年から令和２年までの本市の自殺者数の累計は５９人となっており、自殺死亡率は増減を繰り返しています。

また、平成２７年と平成３０年は男性よりも女性の自殺者が多くなっています。

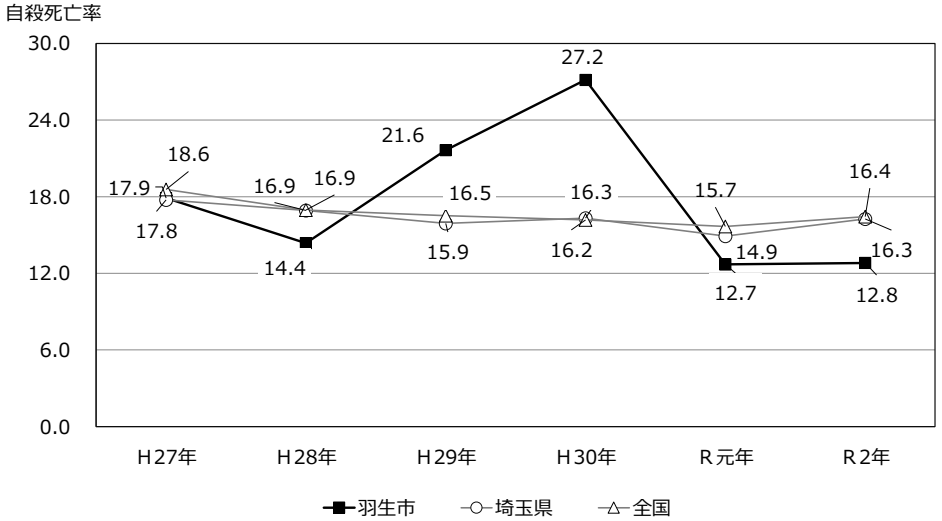


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

▶❷羽生市・埼玉県・全国の自殺死亡率の推移

本市の自殺死亡率の推移を埼玉県・全国と比較すると、埼玉県・全国の自殺死亡率は令和元年までは減少傾向となっているのに対し、本市の自殺死亡率は増減を繰り返しています。

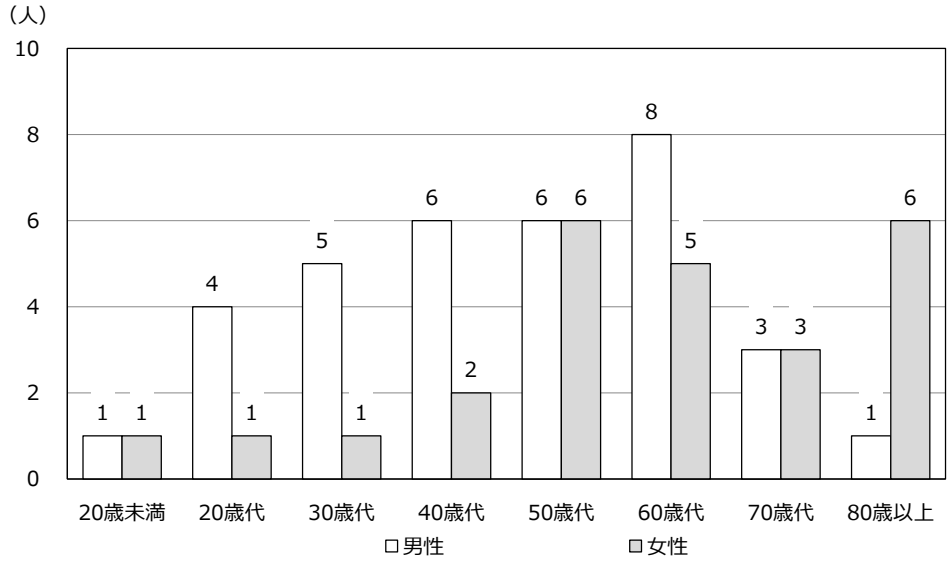
また、令和２年における本市の自殺死亡率は１２．８となっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

▶❸羽生市における性別・年代別自殺者数（Ｈ２７年～Ｒ２年）

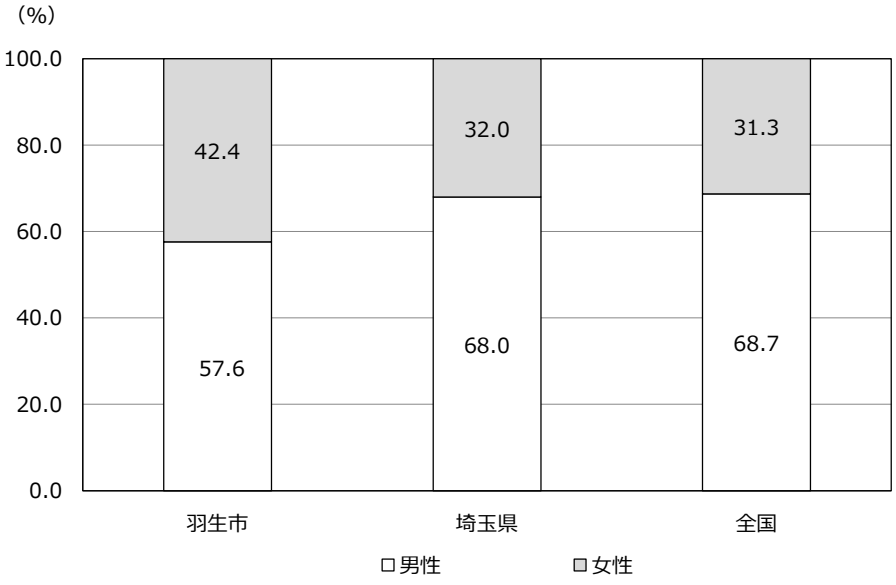
本市の平成２７年から令和２年までの本市の全自殺者を年代別にみると、男性では「６０歳代」が最も多く、次いで「４０歳代」「５０歳代」となっています。女性では「５０歳代」「８０歳代」が多くなっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

▶❹羽生市・埼玉県・全国の自殺者割合（Ｈ２７年～Ｒ２年）

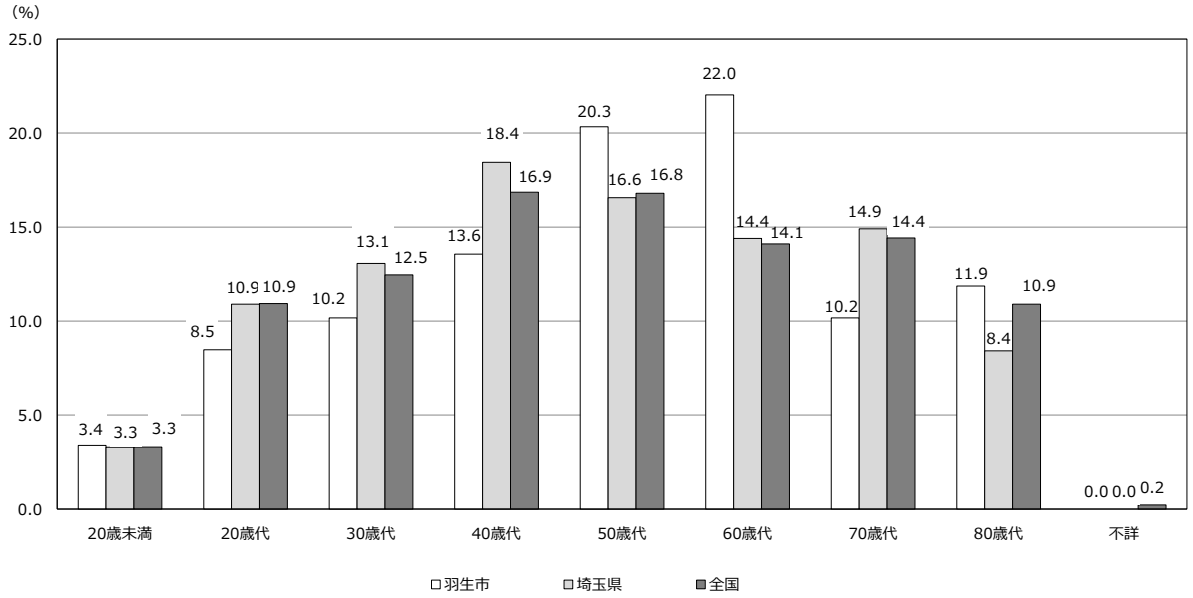
本市の平成２７年から令和２年までの本市の全自殺者数の性別構成比を埼玉県・全国と比較すると、女性の割合が約１０ポイント程度高くなっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

▶❺羽生市・埼玉県・全国の年代別自殺者割合（Ｈ２７年～Ｒ２年）

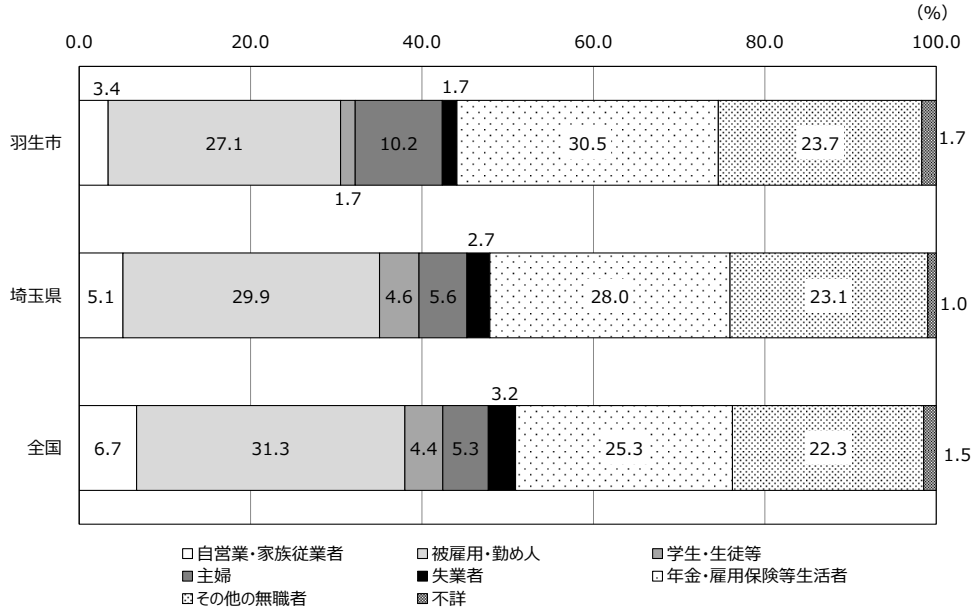
本市の平成２７年から令和２年までの本市の年代別自殺者割合を埼玉県・全国と比較すると、「５０歳代」及び「６０歳代」の割合が特に高くなっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

▶❻羽生市・埼玉県・全国の職業別自殺者割合（Ｈ２７年～Ｒ２年）

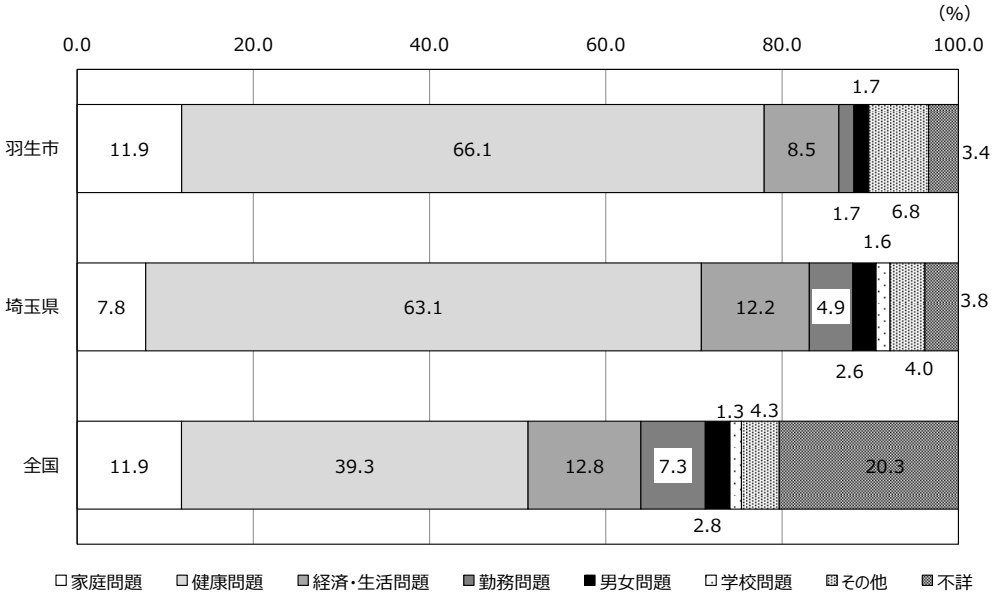
職業別自殺者割合を埼玉県・全国と比較すると、本市では、「主婦」「年金・雇用保険等生活者」等が高く、「被雇用者・勤め人」等が低くなっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

▶❼羽生市・埼玉県・全国の原因・動機別自殺者割合（Ｈ２７年～Ｒ２年）

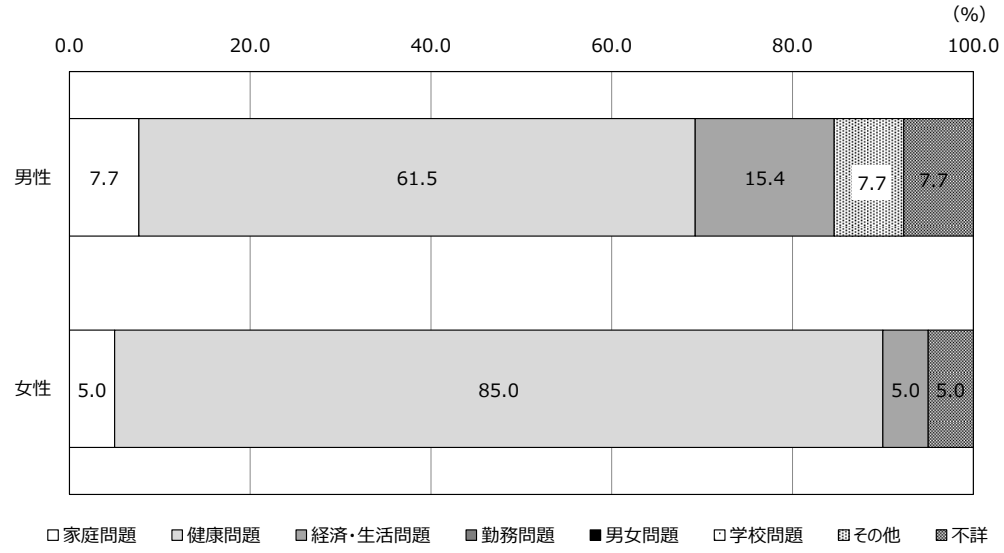
原因・動機別割合を埼玉県・全国と比較すると、本市は「健康問題」における自殺者の割合が高くなっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

▶❽羽生市における原因・動機別自殺者割合（Ｈ２７年～Ｒ２年）

平成２７年から令和２年までの本市の原因・動機別自殺者割合を性別でみると、男女とも最も高いのは「健康問題」となっており、次いで高いのは男性では「経済・生活問題」、女性では「家庭問題」「経済・生活問題」となっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

２　アンケート調査の概要

本計画の策定にあたり、市民の食事や運動、健康やこころの状態への意識について把握することを目的としアンケート調査を実施しました。

■調査対象者

調査の種類	調査の対象
市民アンケート	１６歳以上の市民
小中学生アンケート	市内の小学校５年生と中学校２年生
乳幼児アンケート	３歳児健診（４～６月）対象の保護者

■調査期間

調査の種類	期間
市民アンケート	令和３年６月３０日～７月２９日
小中学生アンケート	令和３年６月末～７月中旬
乳幼児アンケート	

■調査方法

市民アンケートは郵送配布・回収、小中学生アンケートは学校を通じて配布・回収
乳幼児アンケートは郵送配布・回収

■配布数と回収数

対象者	配布数	回収数	有効回収数	有効回収率
市民アンケート	2,000 通	796 通	790 通	39.5%
小中学生アンケート	846 通	796 通	796 通	94.1%
乳幼児アンケート	85 通	52 通	50 通	58.8%

３　２次計画の評価

（１）評価基準と評価区分

平成２９年３月策定の第２次羽生市健康づくり計画で設定した数値目標について、令和３年時点の最新値に基づいて、達成状況を以下の評価基準に従って評価しました。

■評価基準と評価区分

目標達成状況	評価区分
目標値を達成	S
現状値よりも改善したが目標は未達成	A
現状値と変わらない	B
現状値よりも低下・後退している	C
未実施	D
評価困難	E

分野		評価					
		S	A	B	C	D	E
栄養・食生活	食を通じて健康なからだをつくる	1	3	1	2	0	0
	食を通じて豊かな心を育む	0	1	5	2	0	0
	食に関する正しい知識を養う	0	1	0	2	0	0
身体活動・運動		0	1	1	1	0	0
休養・こころの健康		1	0	0	0	0	0
歯の健康	歯と口の健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発	1	1	0	2	0	0
	歯と口の疾病予防の推進	1	4	2	0	0	0
	健全な歯と口の機能の育成・維持・向上	0	3	0	0	0	0
	歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健サービス供給体制の整備	1	0	0	1	1	1
アルコール・たばこ		1	3	0	1	0	0
生活習慣病予防		1	2	4	1	0	0
地域における健康づくり		1	0	0	2	0	0

（２）具体的目標に対する評価

★栄養・食生活

①食を通じて健康なからだをつくる

No.	指　標		羽生市健康づくり計画		Ｒ３最新値	評価
			Ｈ２８現状値	Ｒ３目標値		
1-1	朝食を欠食する人の割合	小学生	3.1%	0.0%	4.7%	C
		中学生	5.0%		8.6%	C
		一　般	12.3%	10.0%	12.5%	B
1-2	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を 1 日２回以上食べている人の割合		53.8%	70.0%	61.0%	A
1-3	野菜を１日３皿以上食べている人の割合		48.2%	70.0%	51.4%	A
1-4	減塩を心がけている人の割合		68.6%	80.0%	―	E※
1-5	よく噛んでゆっくり食べている人の割合（一般）		47.9%	55.0%	55.1%	S
1-6	よく（1 口３０回くらい）噛んで食べている人の割合	小学生	43.2%	50.0%	46.1%	A
		中学生	37.3%		44.6%	A

※設問の選択肢を変更したため「評価困難」としました。

※評価の出典については、アンケート調査結果や、健康づくりに関わる市のデータを参照しました。

②食を通じて豊かな心を育む

No.	指　標		羽生市食育推進計画		Ｒ３最新値	評価
			Ｈ２８現状値	Ｒ３目標値		
2-1	朝食または夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数	小学生	週 10.2 回	週 11 回	10.5 回	B
		中学生	週 9.0 回		9.3 回	B
		一　般	週 9.6 回		9.6 回	B
2-2	野菜づくり、収穫、調理など食の体験をしている児童・生徒の割合	小学生	93.5%	95.0%	83.3%	C
		中学生	90.3%		87.1%	C
2-3	食事を残さずに食べている児童・生徒の割合	小学生	86.5%	90.0%	86.0%	B
		中学生	86.9%		86.6%	B
2-4	地域の郷土料理や行事食を地域や次世代に伝えている人の割合		21.7%	40.0%	24.2%	A

③食に関する正しい知識を養う

No.	指　標	羽生市食育推進計画		Ｒ３最新値	評価
		Ｈ２８現状値	Ｒ３目標値		
3-1	食育に関心を持っている人の割合	56.8%	90.0%	55.2%	C
3-2	食品を購入する際に食品表示を参考にしている人の割合	62.6%	80.0%	68.6%	A
3-3	地場産物を意識して購入している人の割合	47.4%	60.0%	45.4%	C

★身体活動・運動

No.	指　標	羽生市健康づくり計画		Ｒ３最新値	評価
		Ｈ２８現状値	Ｒ３目標値		
1	意識的に運動を心がけている人の割合	53.6%	70.0%	59.4%	Ａ
2	1 日の歩数（散歩や運動を含みます）	4,497 歩	6,000 歩	4,337 歩	Ｃ
3	運動習慣のある人の割合（1 日３０分以上の運動を週２回以上実施している人）	73.2%	90.0%	74.0%	Ｂ

★休養・こころの健康

No.	指　標	羽生市いのち支える自殺対策計画		Ｒ３最新値	評価
		Ｈ２９現状値	Ｒ３目標値		
1	自殺死亡率※	21.6	18.8	12.8	Ｓ

★歯の健康

①歯と口の健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発

No.	指　標		羽生市歯科口腔保健推進計画		Ｒ３最新値	評価
			Ｈ２８現状値	Ｒ３目標値		
1-1	ジュースやスポーツ飲料をいつも飲んでいる乳幼児の割合		35.2%	30.0%	14.0%	S
1-2	フッ化物入りの歯磨き剤を選ぶ人の割合	小学生	64.0%	75.0%	47.1%	C
		中学生	63.8%		45.1%	C
1-3	歯周疾患と全身疾患との関係を認知している人の割合		50.1%	75.0%	56.7%	A

②歯と口の疾病予防の推進

No.	指　標	羽生市歯科口腔保健推進計画		Ｒ３最新値	評価
		Ｈ２８現状値	Ｒ３目標値		
2-1	むし歯のない３歳児の割合	89.1%（H26）	95.0%	92.1%（Ｒ１）	A
2-2	仕上げ磨きをする人（乳幼児の保護者）の割合	98.1%	100.0%	98.0%	B
2-3	１２歳児の一人平均むし歯数	0.66本（H26）	0.3本	0.22本（Ｒ１）	S
2-4	小中学生のＧＯ（歯周疾患要観察者）の割合	2.0%（H27）	1.5%	1.8%	A
2-5	定期的に（年１回以上）歯科健（検）診を受ける人の割合	35.8%	48.0%	42.3%	A
2-6	過去に歯周病と言われたことがある人の割合	32.6%	30.0%	33.2%	B
2-7	かかりつけ歯科医を持つ人の割合	70.4%	83.0%	74.2%	A

③健全な歯と口の機能の育成・維持・向上

No.	指　標		羽生市歯科口腔保健推進計画		Ｒ３最新値	評価
			Ｈ２８現状値	Ｒ３目標値		
3-1	よく（一口３０回くらい）噛んで食べている人の割合	小学生	43.2%	50.0%	46.1%	A
		中学生	37.3%		44.6%	A
3-2	なんでもよく噛んで食べられる人の割合（一般）		76.8%	80.0%	78.1%	A

④歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健サービス供給体制の整備

No.	指　標	羽生市歯科口腔保健推進計画		Ｒ３最新値	評価
		Ｈ２８現状値	Ｒ３目標値		
4-1	施設利用者の口腔内の状態が「良好」「おおむね良好」と回答する施設の割合（要介護者・障がい者の施設）	71.8%（H２６）	75.0%	―	D
4-2	施設における歯科口腔保健に関する研修会の実施施設数（要介護者・障がい者の施設）	―	５施設	７施設	E
4-3	訪問診療を実施する歯科医療機関の数	６機関	７機関	５機関	C
4-4	口腔ケアに取り組む介護･福祉施設の割合	82.1%（H２６）	90.0%	100.0%	S

★アルコール・たばこ

No.	指　標		羽生市健康づくり計画		Ｒ３最新値	評価
			Ｈ２８現状値	Ｒ３目標値		
1	生活習慣病のリスクを高める飲酒の量を知っている人の割合（男性　日本酒２合以上､女性　日本酒１合以上）		34.0%	50.0%	35.2%	A
2	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合	男性	32.6%	30.0%	49.7%	C
		女性	50.2%	40.0%	37.6%	S
3	喫煙している人の割合		17.6%	10.0%	14.6%	A
4	ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）の認知度		18.7%	30.0%	20.9%	A

★生活習慣病予防

No.	指　標	羽生市健康づくり計画		Ｒ３最新値	評価
		Ｈ２８現状値	Ｒ３目標値		
1	1 年以内に市や職場で健康診査や人間ドックなどの健診を受けた人の割合	71.0%	80.0%	71.1%	B
2	がん検診を受けた人の割合	24.0%	30.0%	24.3%	B
3	医師から健康状態について指摘を受けている人の割合	45.7%	40.0%	51.4%	C
4	かかりつけ医を持つ人の割合	67.4%	70.0%	68.7%	A
5	肥満者の割合（ＢＭＩ：２５以上）	21.8%	20.0%	22.0%	B

6	国民健康保険特定健康診査を受けた人の割合	41.9% (H27)	60.0%	40.8% (R1)	B
7	国民健康保険特定保健指導を受けた人の割合	16.0% (H27)	60.0%	20.1% (R1)	A
8	特定健康診査の結果、糖尿病判定で非該当※となった人の割合	28.9% (H26)	33.0%	33.6% (R1)	S

※非該当：空腹時血糖値１００ｍｇ／ｄ未満、かつＨｂＡ１ｃ※5.9%未満かつ血糖の服薬なし
※ＨｂＡ１ｃ：過去２か月位の平均血糖値を表します。

★地域における健康づくり

No.	指　標	羽生市健康づくり計画		Ｒ３ 最新値	評価
		Ｈ２８ 現状値	Ｒ３ 目標値		
1	自治会やボランティア、趣味活動などに参加している人の割合	57.2%	65.0%	44.7%	C
2	健康づくりにかかわるボランティアの人数	78 人	100 人	76 人	C
3	健康長寿サポーターの人数	510 人	650 人	779 人	S

第３章　計画の基本理念と体系

１　計画の基本理念

急激な少子高齢化社会や人口減少、生活習慣病が増加する中、全ての市民が生涯にわたって健やかで心豊かに生活していくためには、市民一人ひとりが健康づくりに取り組み、それを社会全体で支援することが重要です。そして、家庭をはじめ、地域や学校、職場、行政など社会全体で個人の活動を支援し、健康づくりに取り組みやすい環境を整備していくことが、市民の継続的な活動を促し、生涯を通じて心豊かに生活していく人を増やすことにつながります。

また、「食」について考える力や知識を習得すること、食べ物に対する感謝の気持ちを持つこと、生涯自分の歯で食べて味わい、元気でいきいきとした人生を送ることができるよう歯と口腔の健康づくりを実践していくことは、身体の健康を増進させていく上で大切です。

さらに、自殺対策の面からは、こころの健康づくりだけでなく、状態が深刻化する前の早期発見や複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくりなど、社会全体で命を支える体制を整えることが重要です。

こうした視点を踏まえ、「第３次羽生市健康づくり計画」では、引き続き基本理念を『生涯を　笑顔で　楽しく　健康に！』と定め、計画のさらなる推進を図ります。

生涯を　笑顔で　楽しく　健康に！

２　計画の基本方針

生涯健康でいきいきと心豊かに暮らせるまちを目指す

日本は世界有数の長寿国ですが、今後も高齢化が進むとされており、がんや心疾患、糖尿病等の生活習慣病により更に要介護状態になる人が増加すると予想されます。市民がいきいきと自分らしく暮らしていくためには、健康寿命の延伸を図っていくことが重要であり、そのためには一人ひとりが健康に留意し、生涯にわたってより良い健康状態を保持していくこと、そして自身が積極的に健康増進に努めていくことが重要です。

また、新型感染症の感染状況に留意し、「新しい生活様式」を踏まえた健康づくり施策の推進や情報発信を行います。

食を通じて健康な心とからだをつくる

「食」を大切にする意識が希薄になり、栄養の偏りや食習慣の乱れが肥満や生活習慣病の増加につながると考えられます。

食育基本法では、食育は、生きる上での基本であり、知育、徳育及び体育の基礎となるものと位置付けられ、さらに食育を通して「食」に関する知識と選択力を習得し、健全な食生活を実践できる人間を育てることも求められています。

正しい食習慣の確立や食文化の継承、食への感謝の気持ちの育成など、次世代を担う子どもたちから高齢者まで、健やかで豊かな食生活が送れるよう個人、地域、行政が連携し食育を推進します。

生涯をとおして歯と口の健康を維持する

歯と口の健康は、「食べる」や「味わう」という基本的な機能だけでなく、全身の健康を保持増進する上で重要な役割を果たしています。

むし歯や歯周病を予防することは、子どもの健やかな成長、糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防や介護予防など全身の健康づくりにもつながっているため、歯と口の健康づくりを生活習慣として定着させることが重要です。

子どもから高齢者までの全ての市民がそれぞれのライフステージごとの特性に応じた健康づくりを実践できるよう、取組を推進します。

支えあい、いのちを守る取組を推進する

自殺は、誰にでも起こりうる身近な問題であることを一人ひとりが認識し、地域、関係機関、行政が連携して自殺対策に関連する事業や相談機関について広く周知を行っていくことや、的確な問題解決ができるよう包括的な支援体制整備に努めます。

また、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを全庁的に共有し、いのちを守る取組を推進していきます。

３　計画の体系

第３次羽生市健康づくり計画

取組の分野	★栄養・食生活 １　食を通じて健全な身体を育む ２　食を通じて豊かな心を育む ３　食に関する正しい知識を養う ★身体活動・運動 １　運動を通じて健康な身体を目指す ★休養・こころの健康 １　こころの健康に関する周知と啓発 ２　自殺対策を支える人材の育成 ３　相談窓口・支援体制の関係機関におけるネットワークの強化 ★歯の健康 １　歯と口の健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発 ２　生涯にわたる歯科疾患の予防及び口腔機能の維持・向上 ３　歯科口腔保健を推進するための環境整備 ★アルコール・たばこ １　アルコールやたばこに関する正しい知識の普及・啓発 ★生活習慣病予防 １　健（検）診の受診勧奨と生活習慣の見直しの推進 ★地域における健康づくり １　地域で健康づくりを推進するための環境整備

第2部　計　画　編

第１章　栄養・食生活

１　食を通じて健全な身体を育む

現状と課題

現状

★朝食を毎日食べている人の割合は２０代以降上昇傾向にあり、２０代では約６割であるのに対し７０代以降は９割を超えています。また、小学生及び中学生では、毎日朝食を食べている人は８割を超えています。

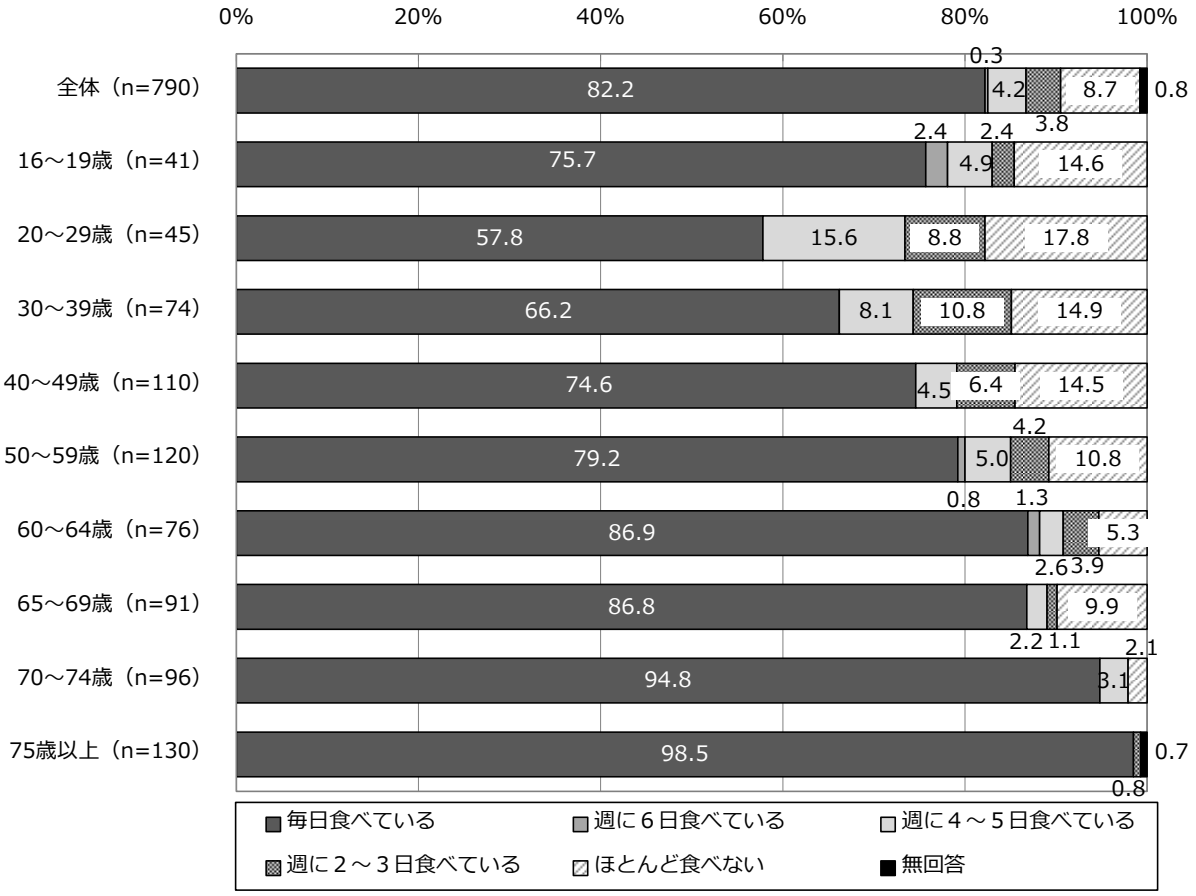
★一方で、朝食を欠食する割合は依然として一定程度あり、一日の初めのエネルギー補給や脳の活性化に不安があります。

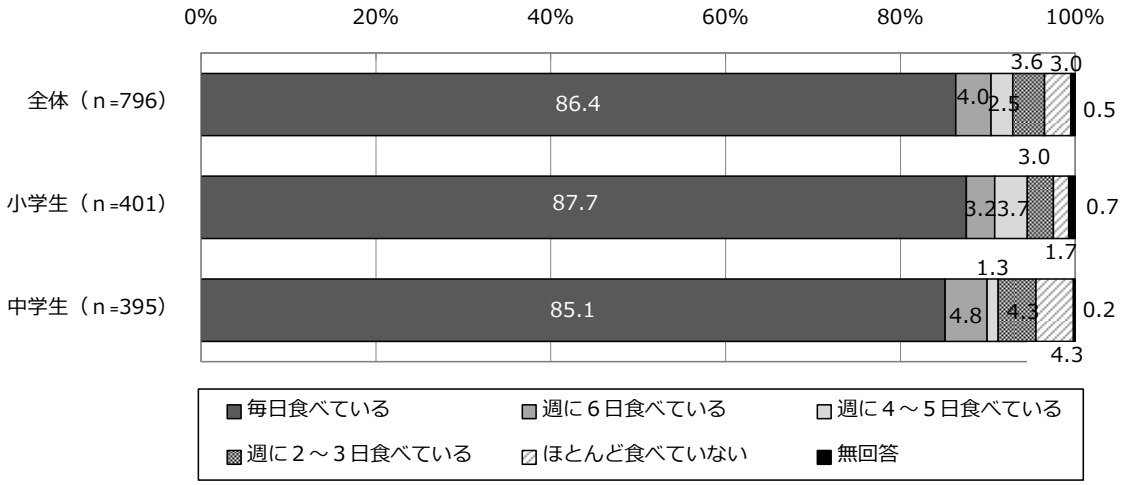
★主食・主菜・副菜のそろった食事を毎食摂っている人は４割となっています。また、朝食の頻度との関連をみると、朝食を摂る頻度が多い人は、主食・主菜・副菜のそろった食事を摂っている傾向にあります。

★１日の野菜の摂取状況をみると、２皿以上食べているのは、男性では約７割、女性では８割以上となっています。

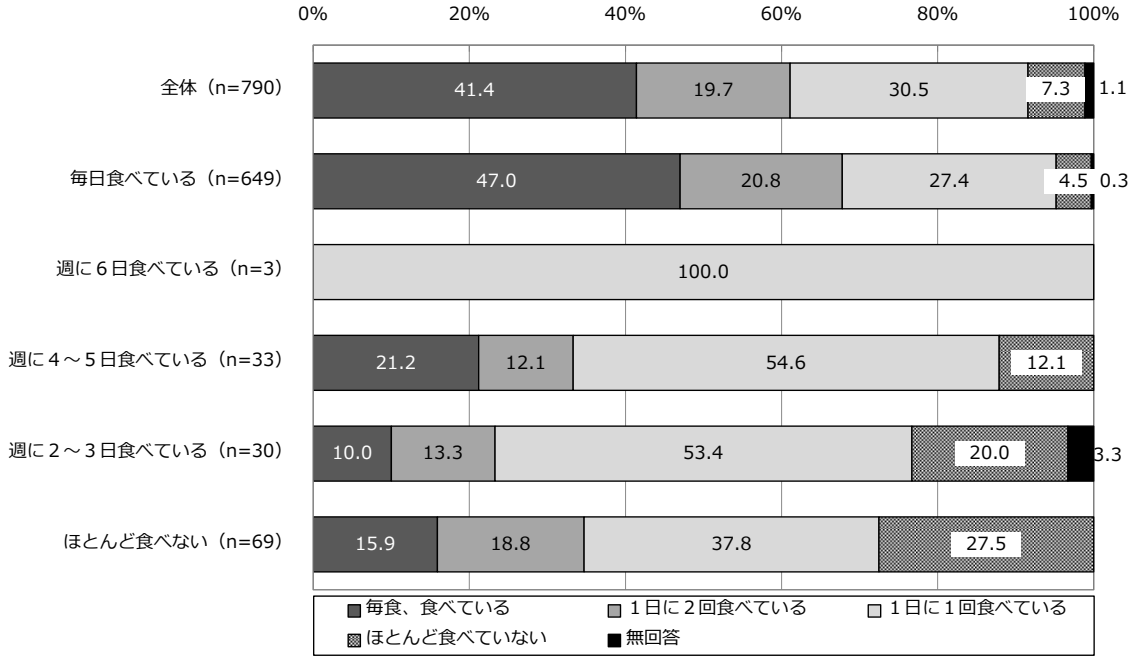
★医師や健康診査の結果などから健康についての指摘事項の有無と減塩への意識の関連をみると、指摘事項があるひとは減塩を意識していることがわかります。

【朝食を食べる頻度】

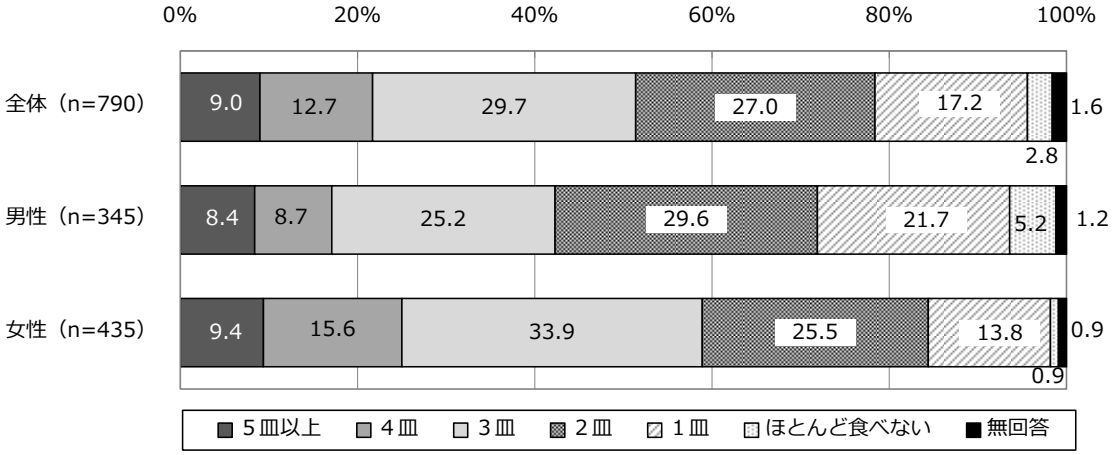

0%
20%
40%
60%
80%
100%
全体（n=790）
82.2
0.3
4.2
8.7
0.8
16～19歳（n=41）
75.7
2.4
2.4
4.9
3.8
14.6
20～29歳（n=45）
57.8
15.6
8.8
17.8
30～39歳（n=74）
66.2
8.1
10.8
14.9
40～49歳（n=110）
74.6
4.5
6.4
14.5
50～59歳（n=120）
79.2
4.2
5.0
10.8
60～64歳（n=76）
86.9
0.8
1.3
5.3
65～69歳（n=91）
86.8
2.6
3.9
9.9
70～74歳（n=96）
94.8
2.2
1.1
2.1
3.1
75歳以上（n=130）
98.5
0.7
0.8
毎日食べている
週に６日食べている
週に４～５日食べている
週に２～３日食べている
ほとんど食べない
無回答


0%
20%
40%
60%
80%
100%
全体（n=796）
86.4
4.0
2.5
3.6
3.0
0.5
小学生（n=401）
87.7
3.2
3.7
3.0
1.7
0.7
中学生（n=395）
85.1
4.8
1.3
4.3
4.3
0.2
毎日食べている
週に６日食べている
週に４～５日食べている
週に２～３日食べている
ほとんど食べていない
無回答

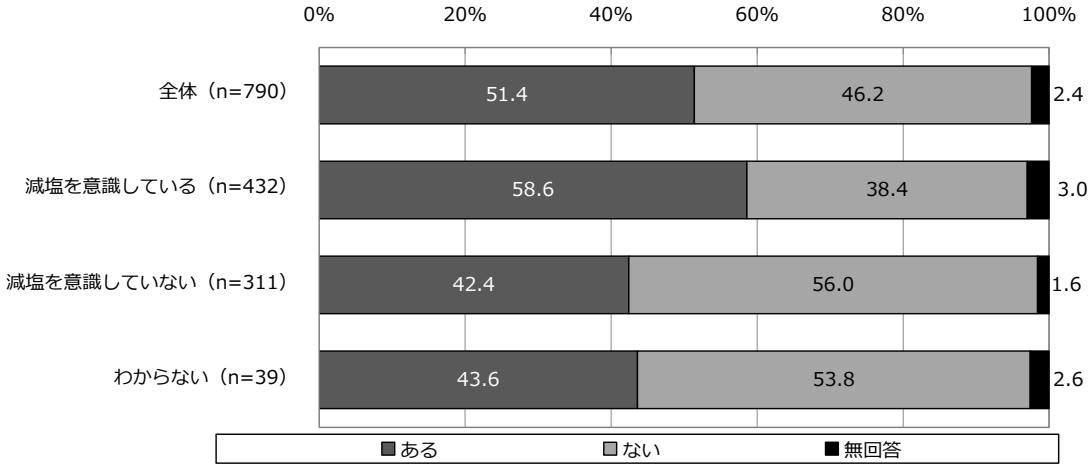
【主食・主菜・副菜のそろった食事の頻度と朝食の頻度との関連】



【野菜の摂取状況】



【医師や健康診査の結果などから健康についての指摘事項の有無と減塩への意識の関連】



コラム

主食・主菜・副菜のそろった食事とは

主菜：魚、肉、卵、大豆等を主な材料とした料理
（たんぱく質や脂質を多く含みます）

副菜：野菜、いもなどを主な材料にした料理
（ビタミン、鉄・カルシウム等のミネラルを多く含みます）

主食：ごはん、パン、めんなどの糖質を主な材料にした料理
（炭水化物を多く含みエネルギーの供給源となります）

課題

〇若年層における朝食の欠食率がやや高いことから、朝食の重要さを周知していくことが必要です。

〇バランスの良い食事や減塩に対しての正しい知識を啓発していくことが重要です。

行動目標１　毎日朝食を食べます。

朝食を毎日食べることは、健康的な生活リズムや生活習慣の確立につながるため、非常に重要なことです。朝食には、夜に眠っていた脳や身体を活性化させたり、活動するためのエネルギーを補給したりと様々な重要な役割があります。子どもの頃から「早寝・早起き・朝ごはん」の習慣を身につけます。

行動目標２　主食・主菜・副菜がそろった食事をします。

生活習慣病を予防するためには、栄養バランスのとれた食事を毎日とることが大切です。主食・主菜・副菜がそろった食事は、比較的栄養バランスのとれた食事になります。１日２食以上、主食・主菜・副菜がそろうように心がけます。

行動目標３　野菜を毎日３皿以上食べます。

野菜には、体内の余分な塩分の排泄を促す働きがあるカリウムや、便通をよくしたり、血糖値の上昇をゆるやかにしたりする働きがある食物繊維が多く含まれています。

野菜の１日の目標摂取量は３５０ｇ以上で、小鉢でいうと５皿程度にあたります。

５皿を目標に、毎食たっぷり野菜をとるようにし、まずは１日３皿を心がけます。

行動目標４　減塩を心がけます。

食塩の摂り過ぎは、高血圧や脳卒中、心臓病、胃がんなどの病気を引き起こす原因となります。1日の食塩摂取量の目標値は、男性７．５ｇ未満、女性６．５ｇ未満です。また、高血圧で治療している人は、１日６ｇ未満にすることが奨められています。日頃から減塩を心がけます。

行動目標５　よく噛んでゆっくり食べます。

よく噛んでゆっくり食べることで、満腹感を得やすくなるため、食べ過ぎを防ぎ、肥満の防止につながります。その他にも良く噛んで食べることには、胃腸の働きの促進、味覚の発達など様々な効果があります。最近では、大人だけでなく、噛まない子ども、噛めない子どもが問題になっています。一口３０回を目安に、よく噛んでゆっくり食べます。

施策の展開

取組内容	取組主体（担当課）
妊産婦と乳幼児に対する望ましい食習慣の普及・啓発と栄養指導の充実	健康づくり推進課
食生活改善推進員※との連携による、生活習慣病予防のための望ましい食習慣や、食に関する正しい知識の普及	
栄養バランスのとれたメニューの普及・啓発	
よく噛んでゆっくり食べることの重要性の周知をはじめとする歯科口腔保健の推進	健康づくり推進課 学校教育課
出前講座（「生活習慣病について」等）を実施し、望ましい食習慣や食に関する正しい知識の普及	健康づくり推進課 生涯学習課
栄養バランスのとれた給食の提供	子育て支援課 学校教育課
「学校給食だより」等を通じた食に関する知識の保護者への普及・啓発	学校教育課
学校栄養教諭等を中心とした食に関する指導の充実	
高齢者に対し、栄養バランスのとれた食事についての知識の普及・啓発	高齢介護課
特定保健指導や健康相談等の食事指導による食生活・食習慣の改善支援	健康づくり推進課 国保年金課

※食生活改善推進員：食を通じて地域の健康づくりのために活動しているボランティアです。主に地域で料理教室を開催し、望ましい食習慣の普及・啓発を行っています。食生活改善推進員になるためには、羽生市で実施する養成講座を受講し、羽生市食生活改善推進員協議会の会員となることが必要です。

指標・目標値

指標		Ｒ３年 現状値	Ｒ８年 目標値
朝食を欠食する人の割合	小学生	4.7%	0.0%
	中学生	8.6%	0.0%
	一　般	12.5%	10.0%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を１日２回以上食べている人の割合		61.0%	70.0%
野菜を１日３皿以上食べている人の割合		51.4%	70.0%
減塩を意識している人の割合		54.7%	70.0%
よく噛んでゆっくり食べている人の割合（一般）		55.1%	60.0%
よく（１口３０回くらい）噛んで食べている人の割合	小学生	46.1%	50.0%
	中学生	44.6%	50.0%

コラム

減塩のコツ

○調味料は料理に直接かけずにつけて食べる
○酢や柑橘類で酸味を効かせる
○天然だしでうま味を楽しむ
○生姜、しそなど、香味野菜で味にアクセントをつける
○カレーやこしょうなど、香辛料を効かせる
○汁物は具をたっぷり入れる
○ラーメンなどの汁は残す
○加工食品はなるべく避ける

みそ汁
約1.9g

ラーメン１杯
約7.1g

うどん１杯
約6.5g

１日の食塩摂取の目標量

目指そう！
成人男性７.５g未満
成人女性６.５g未満

きゅうりの漬物
（５切れ）
約1.6g

あじの開き
約1.4g

２　食を通じて豊かな心を育む

現状と課題

現状

★共食※の機会について、毎日食べている人の割合は朝食では約５割、夕食では約７割となっています。また、小中学生における共食の機会については、毎日食べている人の割合は朝食では約４割、夕食では約８割となっています。

★共食の機会（夕食）の頻度と食育への関心の関連をみると、共食の機会を毎日設けている人は食育への関心も高いことがうかがえます。

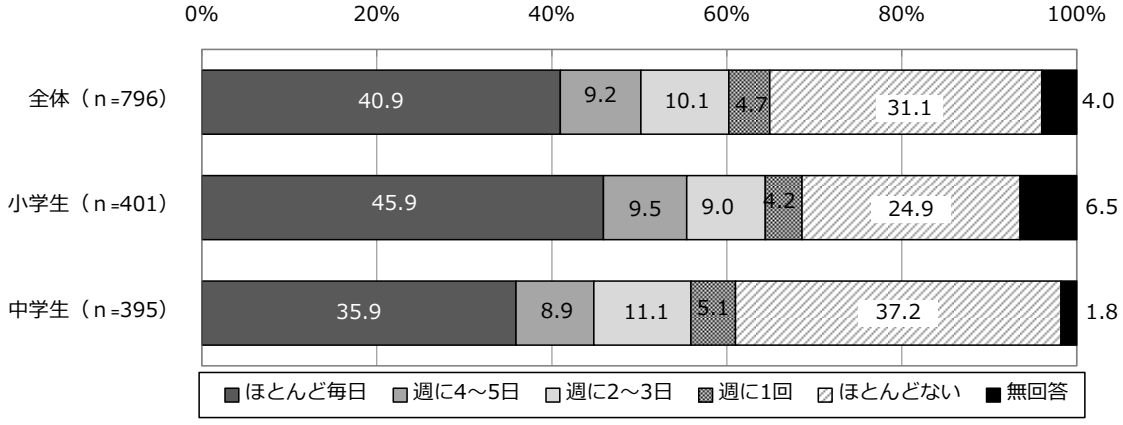
★地元農産物の購入と食育への関心の関連をみると、食育に関心がある人の地元農産物の購入は約７割、関心がない人は４割程度の購入となっています。

★郷土料理の認知は約８割となっており、いがまんじゅうや冷汁うどんの認知度が高くなっています。

★野菜作りや収穫体験をしたことがある小中学生は８割以上となっています。

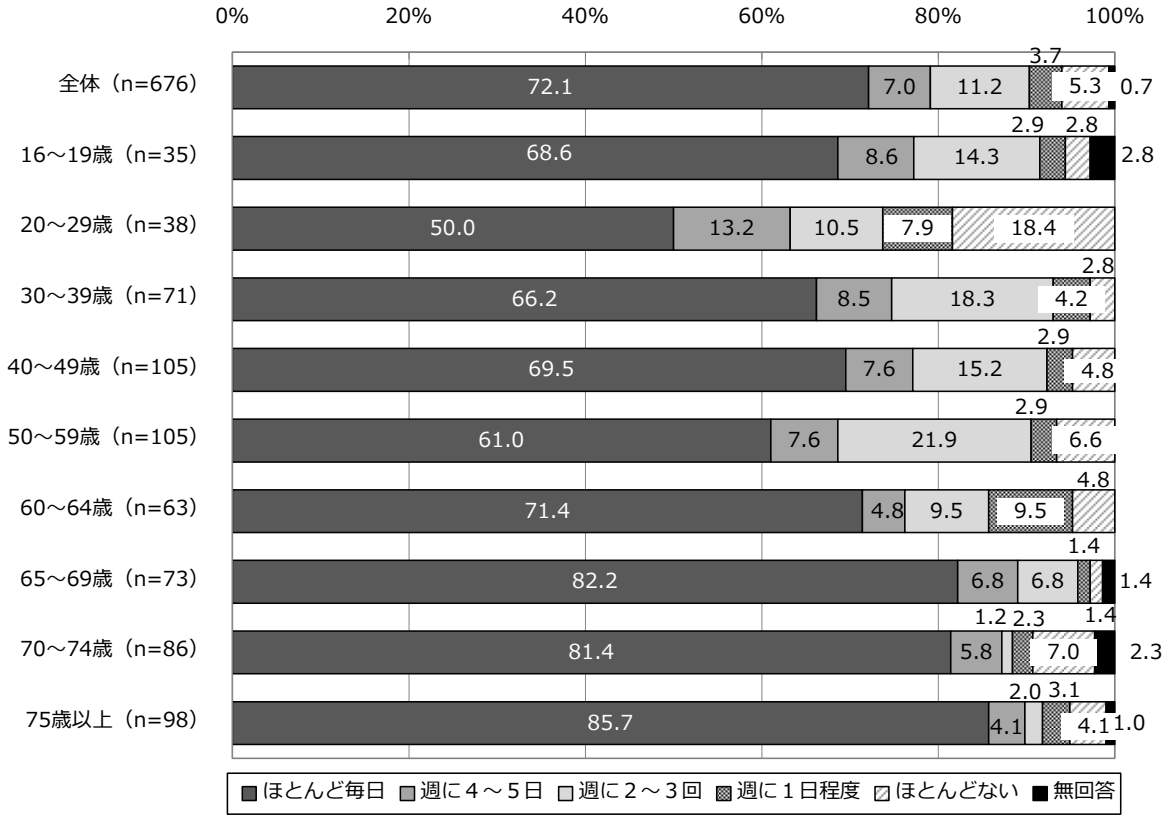
★食品ロスへの意識については、女性より男性のほうが低くなっています。

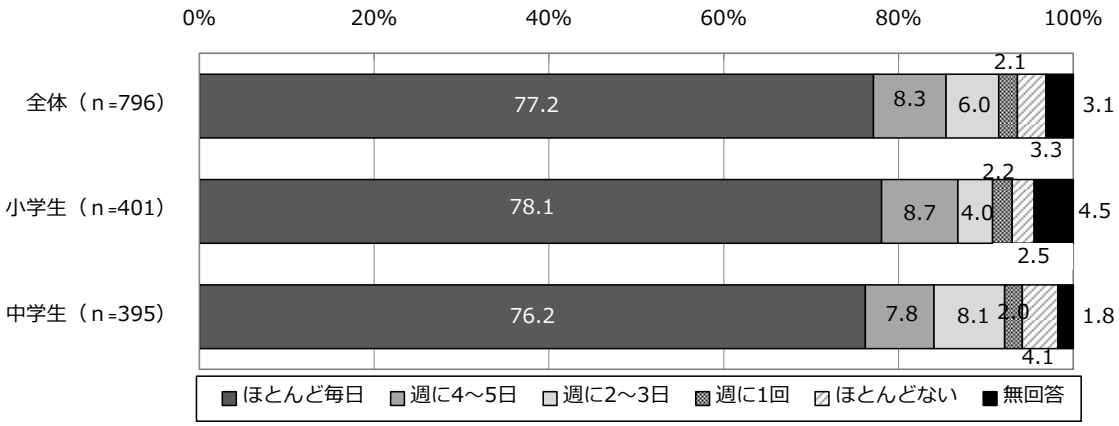
【共食の機会（朝食）】



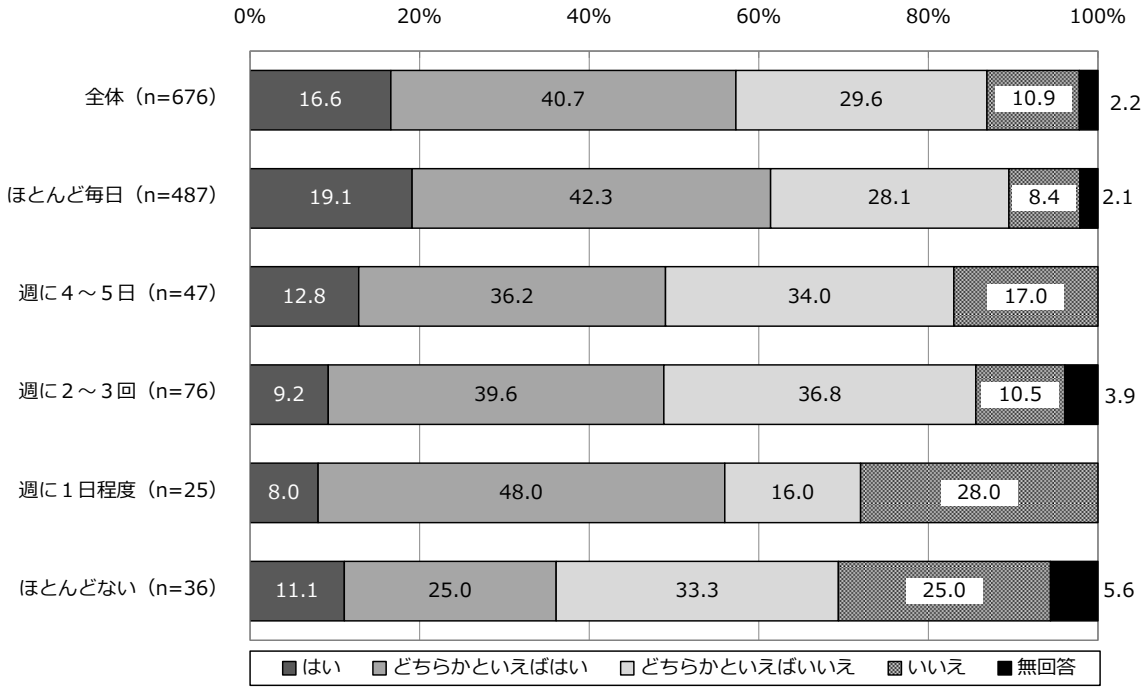
※共食：誰かと一緒に食事をすることを指します。“誰か”には、家族、友人、親戚などが含まれますが、本計画では、家族を指します。

【共食の機会（夕食）】

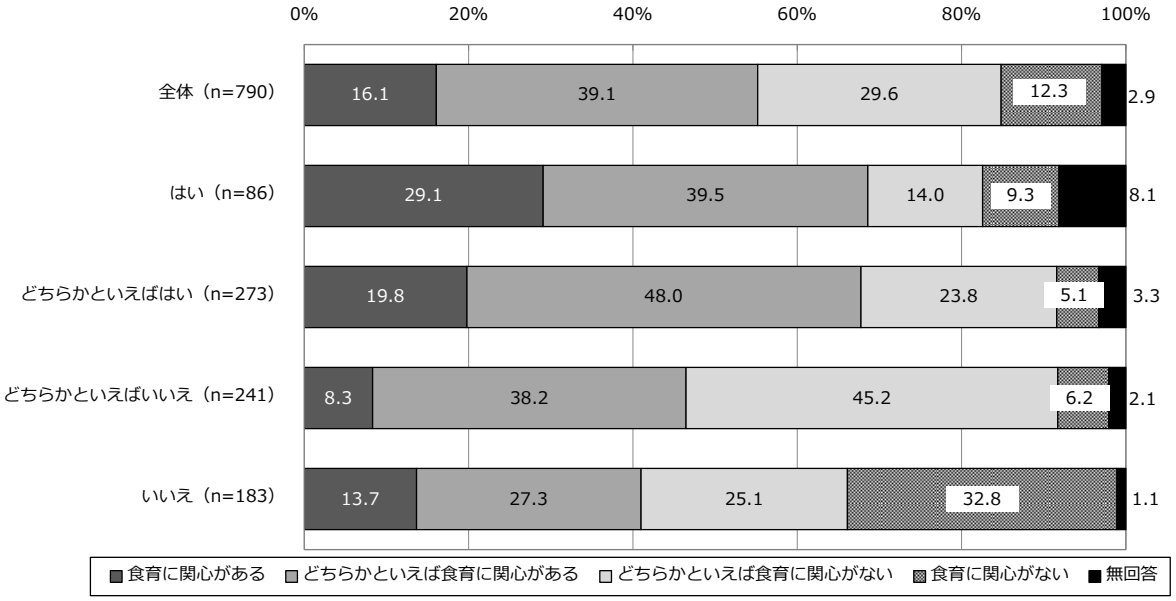

0%
20%
40%
60%
80%
100%
全体（n=676）
72.1
7.0
11.2
3.7
5.3
0.7
16～19歳（n=35）
68.6
8.6
14.3
2.9
2.8
2.8
20～29歳（n=38）
50.0
13.2
10.5
7.9
18.4
30～39歳（n=71）
66.2
8.5
18.3
4.2
2.8
40～49歳（n=105）
69.5
7.6
15.2
2.9
4.8
50～59歳（n=105）
61.0
7.6
21.9
2.9
6.6
60～64歳（n=63）
71.4
4.8
9.5
9.5
4.8
65～69歳（n=73）
82.2
6.8
6.8
1.4
1.4
70～74歳（n=86）
81.4
5.8
1.2
2.3
7.0
1.4
2.3
75歳以上（n=98）
85.7
4.1
2.0
3.1
4.1
1.0
ほとんど毎日
週に４～５日
週に２～３回
週に１日程度
ほとんどない
無回答


0%
20%
40%
60%
80%
100%
全体（n=796）
77.2
8.3
6.0
2.1
3.3
3.1
小学生（n=401）
78.1
8.7
4.0
2.2
2.5
4.5
中学生（n=395）
76.2
7.8
8.1
2.0
4.1
1.8
ほとんど毎日
週に4～5日
週に2～3日
週に1回
ほとんどない
無回答

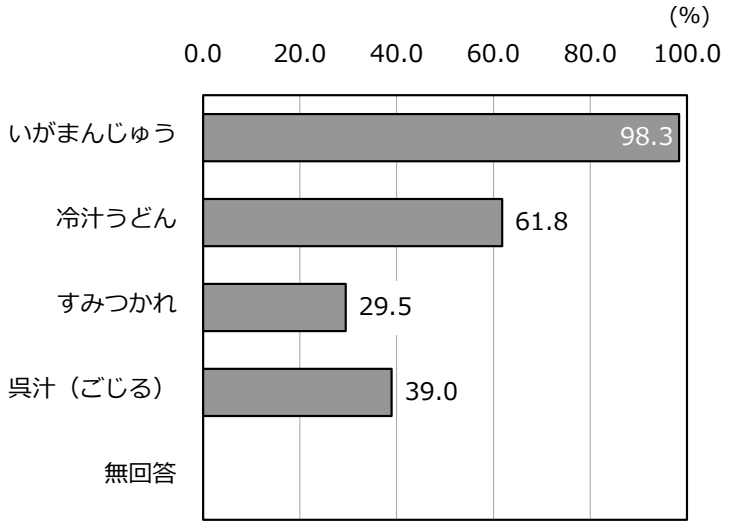
【共食の機会（夕食）の頻度と食育への関心の関連】



【地元農産物の購入と食育への関心の関連】

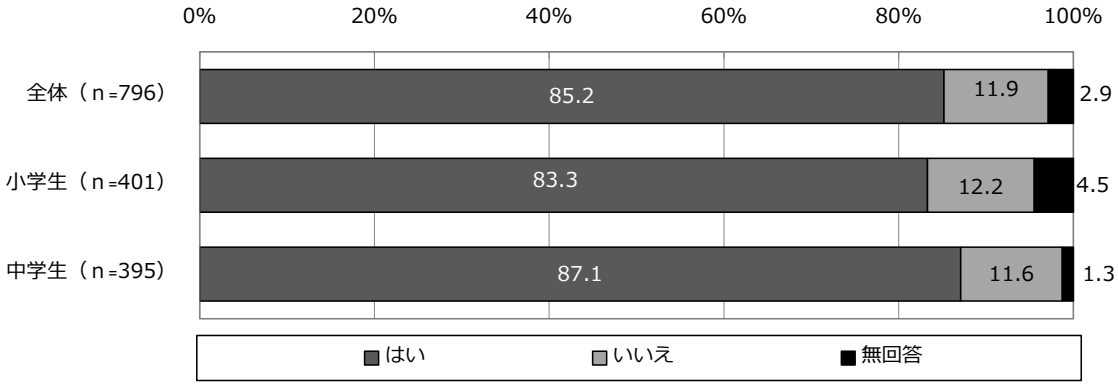


【知っている郷土料理について】

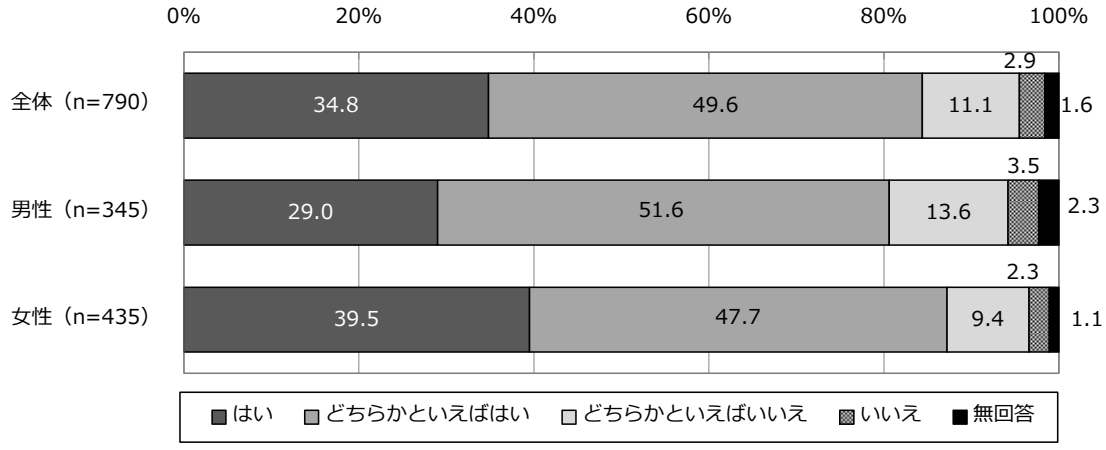


n＝662

【野菜作りや収穫体験】



【食品ロスへの意識】



課題

○ライフスタイルの変化により、食生活や食文化が変化してきているため、今後、家族や友人と食事を楽しむ共食の大切さを周知していくことが重要です。

○食育推進の周知をより一層図っていくことや、地元産農産物の普及に努めることが必要です。

行動目標１　家族や友人など、親しい人と一緒に食事をする機会を増やします。

会話をしながら食事をすることで、よく噛んでゆっくり食べることになり、肥満や生活習慣病の予防にもつながります。また、家族や仲間と一緒に食事をすることは、コミュニケーションを図る場となるだけでなく、子どもにとっては箸の使い方、「いただきます」「ごちそうさま」といった挨拶などの食事のマナーや作法など食生活の基礎を身につけるよい機会となります。家庭や地域で会話をしながら食事を楽しむ機会を増やします。

行動目標２　栽培、収穫、調理など、食の体験をします。

農作物の栽培や、収穫、調理など食の体験をすることは、作る喜びや食べる喜びを実感し、食に対する興味や関心を高め、理解を深めることにもつながります。また、食べ物を大切にする心や、自然の恵みや生産者に感謝する気持ちが生まれます。身近でできる食の体験をします。

行動目標３　郷土料理や行事食等の食文化を次世代に伝えます。

羽生市の郷土料理には、いがまんじゅう、冷汁、すみつかれ、呉汁などがありますが、地域の伝統的な料理や味を次世代や地域に伝えている人は少ないのが現状です。

日本の食文化は世界に誇ることができるものですが、近年失われつつあります。歴史と伝統の中で育まれてきた地域の郷土料理や行事食を次世代に伝えます。

コラム　食品ロスを減らす「てまえどり」

てまえどりとは、商品棚の手前にある商品や値引き商品など、販売期限が短い商品を積極的に選ぶことをいいます。

商品棚の奥から商品を取ると、販売期限が短い手前の商品が残り続け、期限が過ぎて廃棄されることとなり、食品ロスを発生させてしまいますが、商品をてまえどりすることで食品ロスを減らしていくことが期待されます。

施策の展開

取組内容	取組主体（担当課）
食を通じてコミュニケーションを図る共食の推進	健康づくり推進課 子育て支援課
地域の郷土料理や伝統料理など日本型食文化の普及・継承	健康づくり推進課 農政課 子育て支援課
農業体験や調理を通じた食への関心や感謝の気持ちの育成	農政課 子育て支援課
給食を通じた基本的な食事のマナーの習得と、食に対する感謝の気持ちの育成	学校教育課 子育て支援課

指標・目標値

指標		Ｒ３年 現状値	Ｒ８年 目標値
朝食または夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数	小学生	10.5 回	週 11 回
	中学生	9.3 回	
	一　般	9.6 回	
野菜づくり、収穫、調理など食の体験をしている児童・生徒の割合	小学生	83.3%	90.0%
	中学生	87.1%	90.0%
食事を残さずに食べている児童・生徒の割合	小学生	86.0%	90.0%
	中学生	86.6%	90.0%
地域の郷土料理や行事食を地域や次世代に伝えている人の割合		24.2%	30.0%

３　食に関する正しい知識を養う

現状と課題

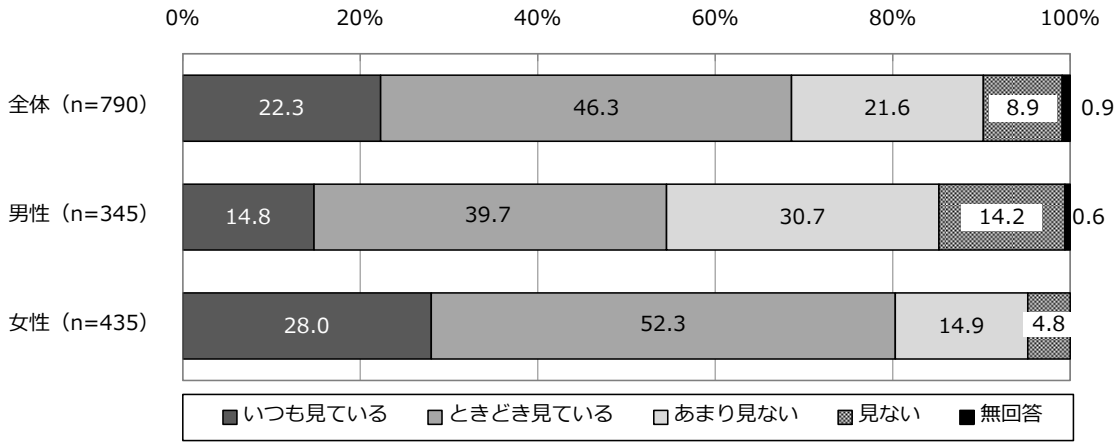
現状

★食品表示への意識については、女性では８割、男性では５．５割となっており、男性のほうが意識が低いことがうかがえます。

★中食※の利用頻度では、２０～５０代における利用が他の年代と比較すると高くなっています。

★食品ロスへの意識が低い人ほど、食育にも関心をもっていないことがわかります。

【食品表示への意識】



コラム　栄養成分表示について

どのような栄養成分がどれくらい含まれているかを一目で分かるようにしたものが、栄養成分表示です。

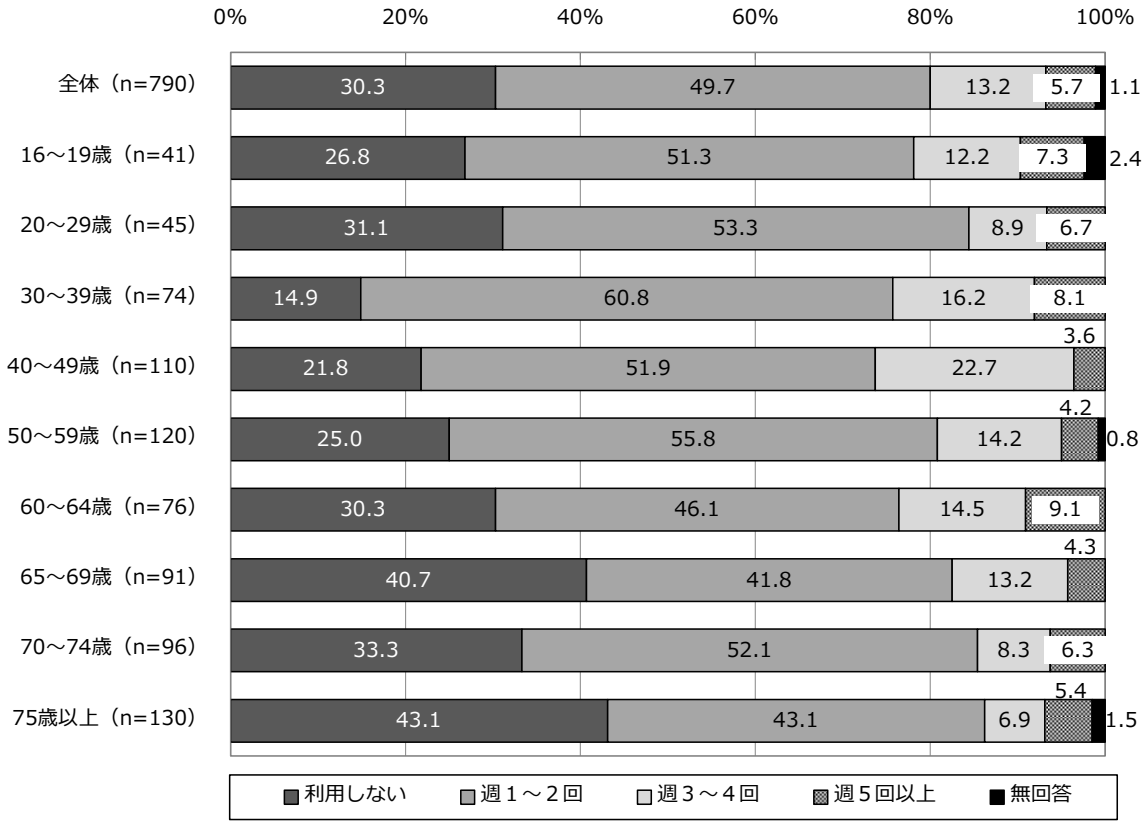
・容器包装に入れられた加工食品には、熱量、たんぱく質、脂質、炭水化物、ナトリウムが成分表示されます。
・ナトリウムは「食塩相当量」で分かりやすく表示されます。

栄養成分表示を活用して健康的な食事の摂取に役立てましょう。

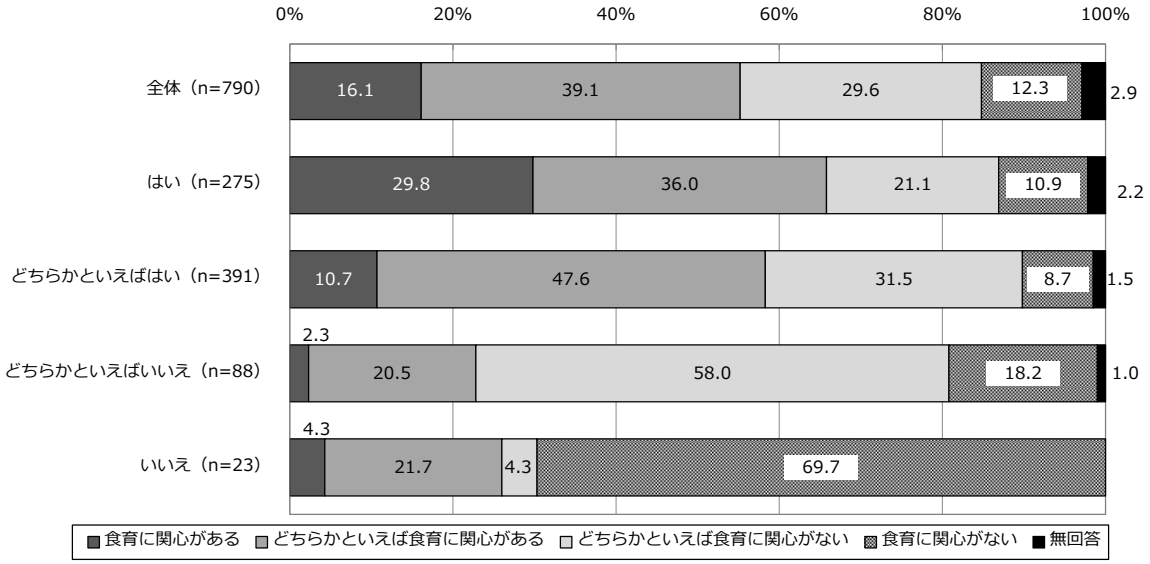
栄養成分表示 １袋当たり	
熱量	●●kcal
たんぱく質	▲▲ｇ
脂質	■■ｇ
炭水化物	★★ｇ
食塩相当量	◆◆ｇ

※中食：スーパー等でお弁当や惣菜などを購入したり、外食店のデリバリーなどを利用して、家庭以外で調理・加工されたものを購入して食べることをいいます。

【中食の利用状況】



【食品ロスの意識と食育への関心の関連】



課題

○一人ひとりが食の安全性や食品表示に関する正しい知識を習得し、より良い食生活を実践していくことが重要です。

○食への興味関心を深めていくことや、食品ロスを減らす試みを講じていくことが必要です。

行動目標１　食に関心を持ちます。

健全な食生活を実現するためには、食に関する正しい知識や判断力を養う必要がありますが、そのためにはまず市民一人ひとりが食に関心を持つことが重要です。まずは、食に関心を持ち、できることから取り組みます。

行動目標２　食の安全性について、正しい知識を身につけます。

食に関する情報が氾濫している中で、正しい情報を適切に活用するためには、安全な食品を選ぶ力を身につける必要があります。食の安全に関心を持ち、食品表示など食品に関する正しい知識を身につけます。

行動目標３　地域で採れた食材や旬の食材を意識して選択します。

羽生市で多く作られている農作物には、米、きゅうり、いちご、ブルーベリーなどがあります。埼玉県の農業産出額（平成３０年）は１，７５８億円で全国２０位です。農産物の分類ごとにみてみると、「野菜」が最も多く、全体の４７．４％にあたる８３３億円となっており、全国上位の産出額となっているものも数多くあります。野菜の農業産出額でさといもは全国順位１位、ねぎ・小松菜・ほうれん草・かぶが２位、ブロッコリーが３位となっています。

地元の農作物は新鮮で、生産者の顔も見えるので安心して食べることができます。地域でとれた食材や栄養価の高い旬の食材を積極的に食卓に取り入れるようにします。

施策の展開

取組内容	取組主体（担当課）
食に関する正しい知識や情報の普及・啓発	健康づくり推進課
「埼玉県健康づくり協力店※」等との連携による地域における食育の推進	
食を通じた市民の健康づくりのための活動を行う食生活改善推進員の養成と育成支援	
地元農作物の保育所（園）・学校給食への利用の促進	学校教育課 子育て支援課 農政課
生産者と消費者との交流の推進と地産地消の普及・啓発	農政課

指標・目標値

指標	Ｒ３年 現状値	Ｒ８年 目標値
食育に関心を持っている人の割合	55.2%	90.0%
食品を購入する際に食品表示を参考にしている人の割合	68.6%	80.0%
地場産物を意識して購入している人の割合	45.4%	60.0%

※埼玉県健康づくり協力店：メニューの栄養成分表示やバランスのとれた食事（「コバトン健康メニュー」等）の提供を行い、県と一緒に県民の皆様の健康づくりをサポートするお店のことです。

第２章　身体活動・運動

１　運動を通じて健康な身体を目指す

現状と課題

現状

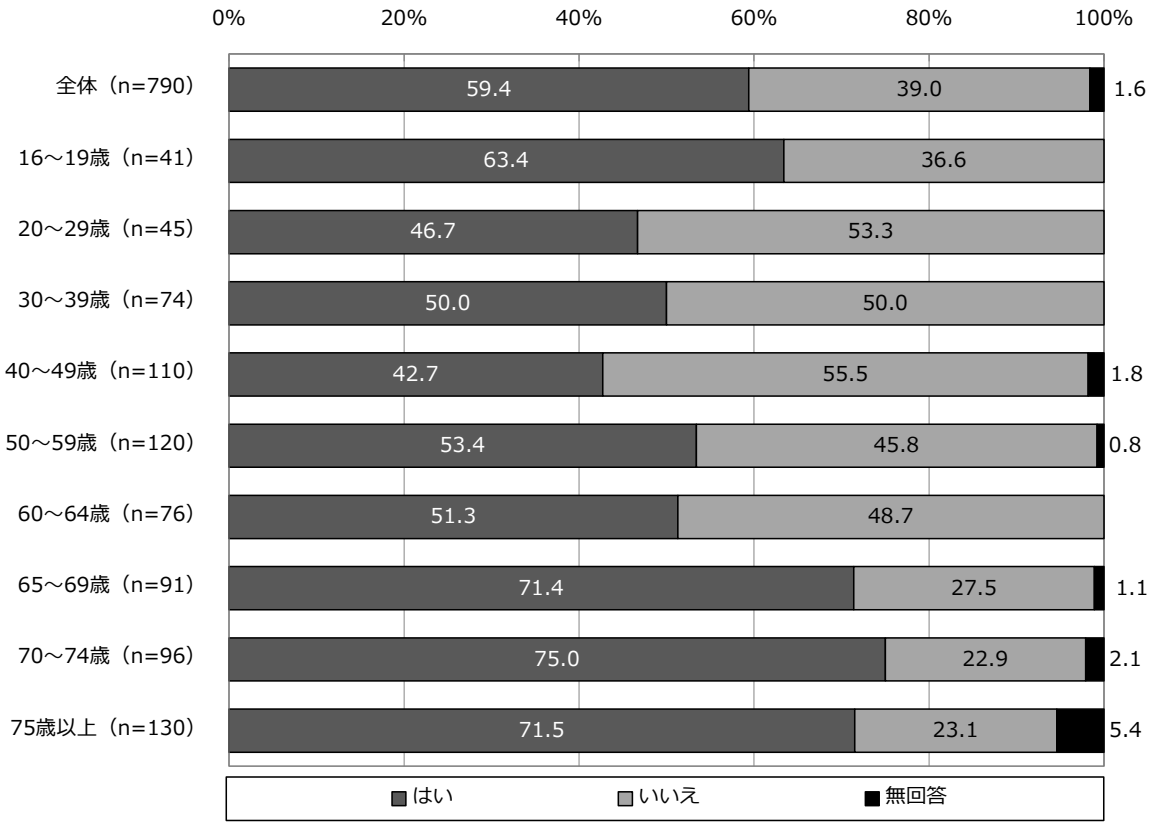
★６５歳以上の高齢者では、意識的に運動を心がけている人の割合は７割以上となっており、２０代と４０代を除いてどの年代においても５割以上となっています。
また、１日３０分以上の運動頻度では、ほぼ毎日が３割、週に３回以上が２割となっています。

★意識的に運動を心がけている人とストレス解消の関連について、運動を心がけている人では７割を超える人がストレスを解消できています。

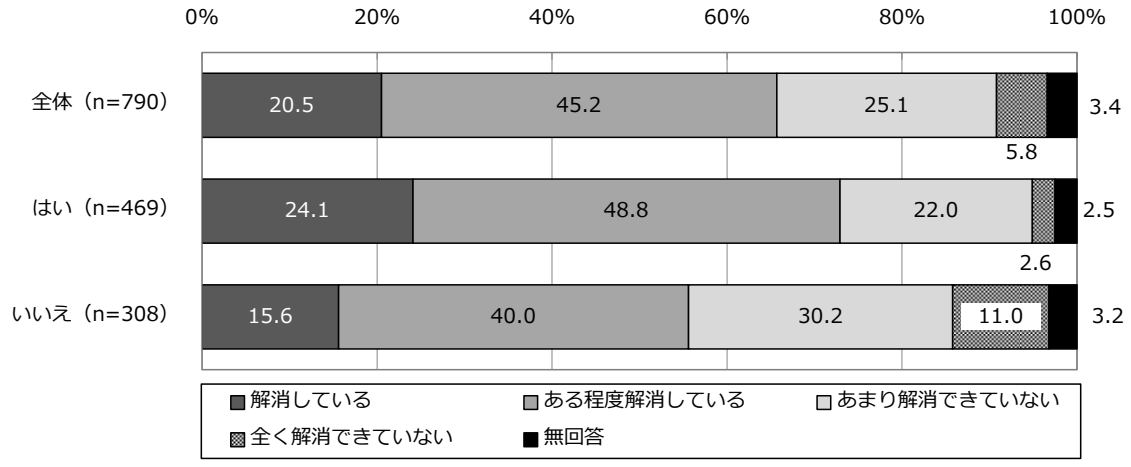
★体育の時間以外の運動頻度では、小中学生ともに週３日以上が最も多く、小学生では４割、中学生では７割となっています。

★新型感染症を踏まえての健康づくりへの変化と意識的な運動との関連では、意識的に運動をしている人ほど健康への意識が向上した人が多くなっています。

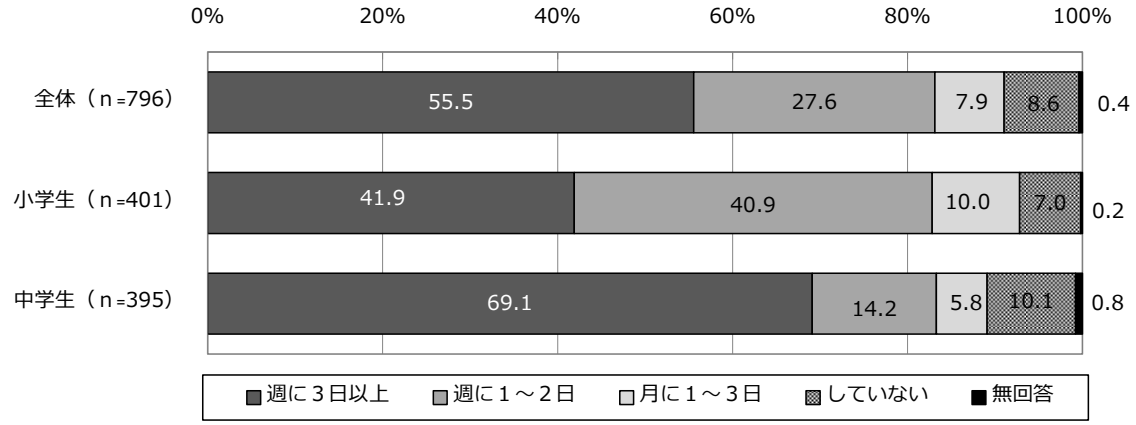
【意識的に運動を心がけているか】



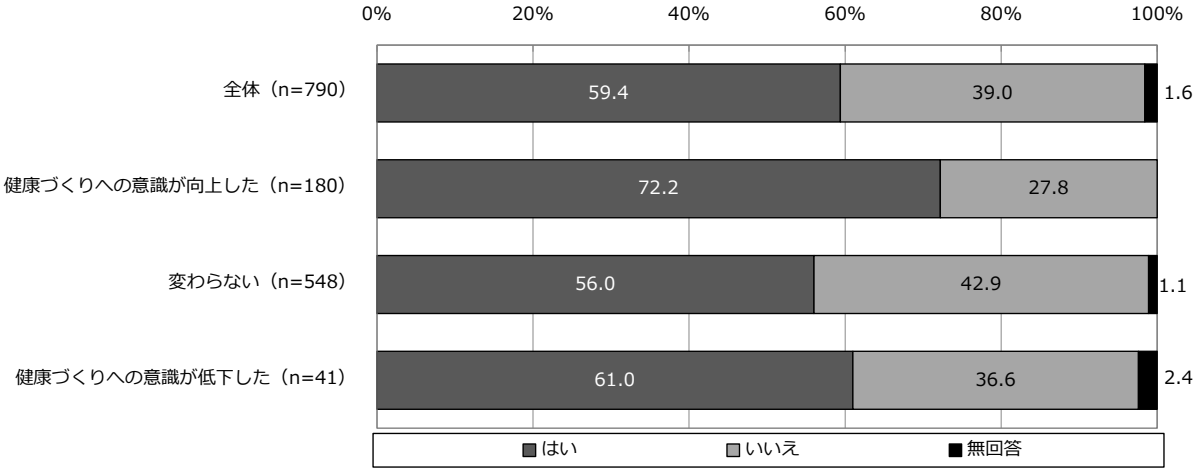
【意識的な運動とストレス解消の関連】



【体育の時間以外の運動頻度】



【新型感染症による健康づくりへの変化と意識的な運動との関連】



課題

○２０～６４歳において、運動への意識がやや低くなっています。運動習慣を身に付けることは、自身の健康保持や生活習慣病予防にもつながるため、広く周知していくことが必要です。

○運動習慣を身に付けることや継続するため、そのきっかけづくりを行っていくことや、自宅等でも気軽にできる簡易的な運動を周知し、広めていくことが重要です。

○新型感染症の影響下においても安全に運動習慣が維持していけるよう、周知・啓発が必要です。

行動目標１　からだを動かす機会を増やします。

日常の身体活動の量を増やすことは、生活習慣病の予防に効果があります。また、加齢に伴う身体機能の低下を予防するために、自ら積極的に運動する機会を持ちます。

行動目標２　運動習慣を身につけます。

定期的に運動することは、生活習慣病や身体機能低下の予防に効果があります。ライフステージに沿って、１回３０分以上の運動を、週２回以上行います。

行動目標３　地域の活動に参加します。

運動を習慣化するためには、運動の楽しさや心地よさを実感できることが大切です。仲間と参加できる運動や活動の機会を積極的に活用します。

施策の展開

取組内容	取組主体（担当課）
各地区における健康運動普及推進員による健康体操の普及	健康づくり推進課
運動普及のためのボランティアの育成	
運動の必要性を周知していくための健康講座の開催	健康づくり推進課 スポーツ振興課
日常生活の中で取り入れられる運動、活動力を高める運動の提案	
仲間と参加できる運動等の情報提供	
健康相談や特定保健指導によるライフステージに合わせた運動習慣の定着	健康づくり推進課 国保年金課
「いきいき百歳体操」の実施	高齢介護課
公民館主催事業（ウォーキング・ストレッチ講座等）を開催し、運動の習慣付けの提案	生涯学習課
高齢者でも楽しめるニュースポーツの普及	スポーツ振興課

指標・目標値

指標	Ｒ３年 現状値	Ｒ８年 目標値
意識的に運動を心がけている人の割合	59.4%	65.0%
1 日の歩数（散歩や運動を含みます）	4,337 歩	6,000 歩
運動習慣のある人の割合 （1 日３０分以上の運動を週２回以上実施している人）	74.0%	80.0%

コラム

運動不足を予防しよう

いつでも手軽に体を動かすことができる手段として、ウォーキングがあげられます。日々の生活の中で身体活動を行う時間を決めて、一定の生活サイクルを維持することも大切です。無理をする必要はなく、少し頑張れば達成できるような目標を立てましょう。

日常生活における歩数の目標

	男性	女性
成人	9,200 歩	8,300 歩
70 歳以上	6,700 歩	5,900 歩

※資料：厚生労働省「ｅ－ヘルスネット」

第３章　休養・こころの健康

１　こころの健康に関する周知と啓発

現状と課題

現状

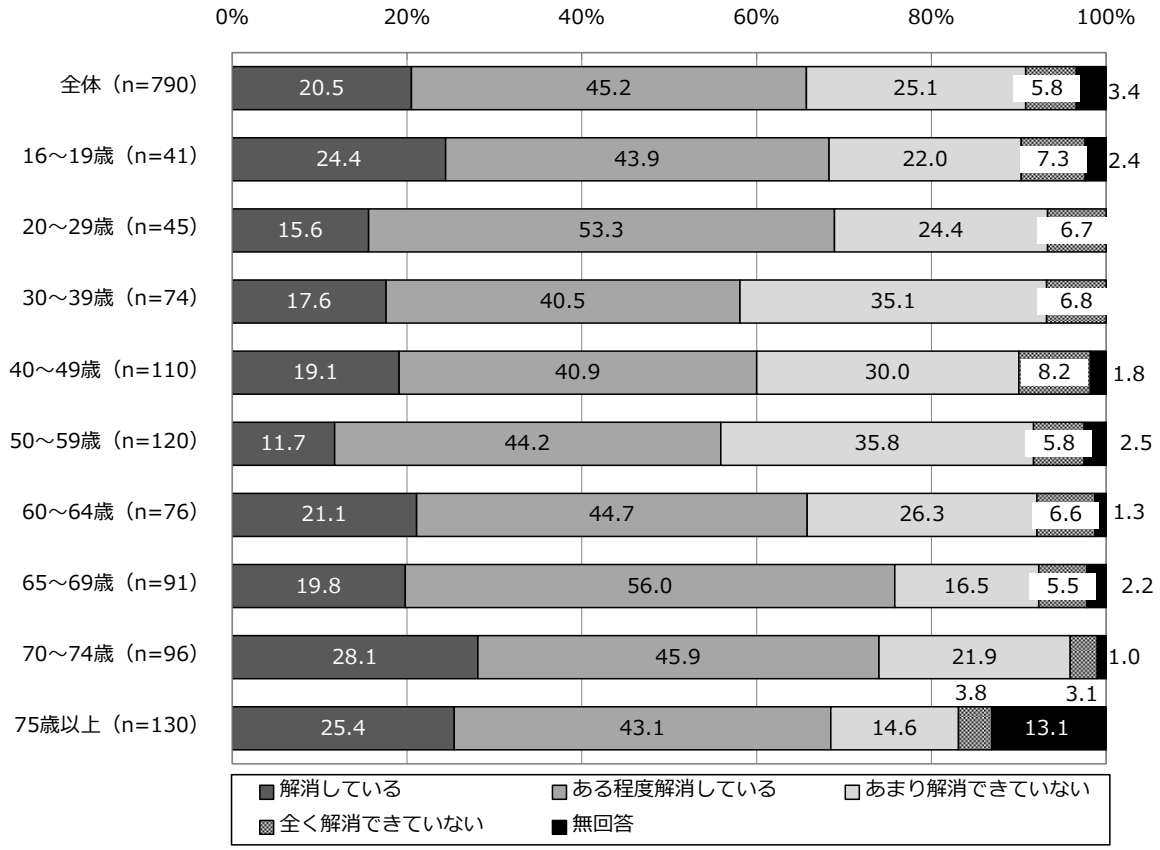
★ストレス解消については、全体では約６５％の人が解消できていることがわかりますが、３０～５０代において解消できていない人の割合がやや高くなっています。

★ストレスを解消している人ほど、ストレスを感じていない傾向があることがわかります。

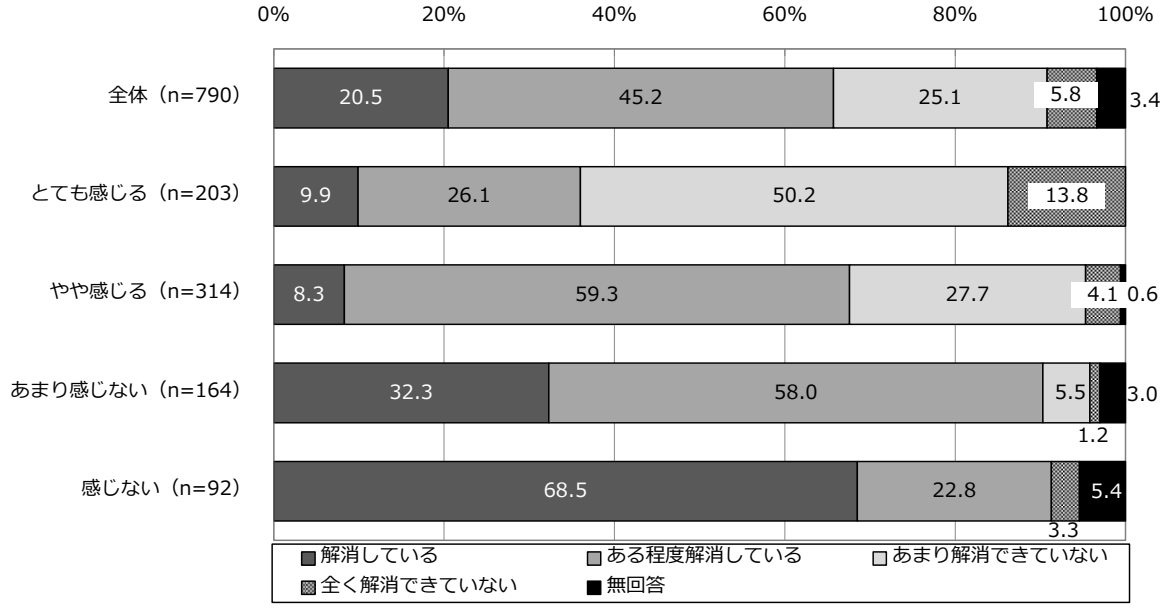
★うつ病のサインの認知では、男性に比べ女性のほうが認知している割合が約２０ポイント高くなっています。

★小中学生におけるストレスの頻度をみると、小学生に比べ中学生のほうがストレスを感じている人が多くなっています。

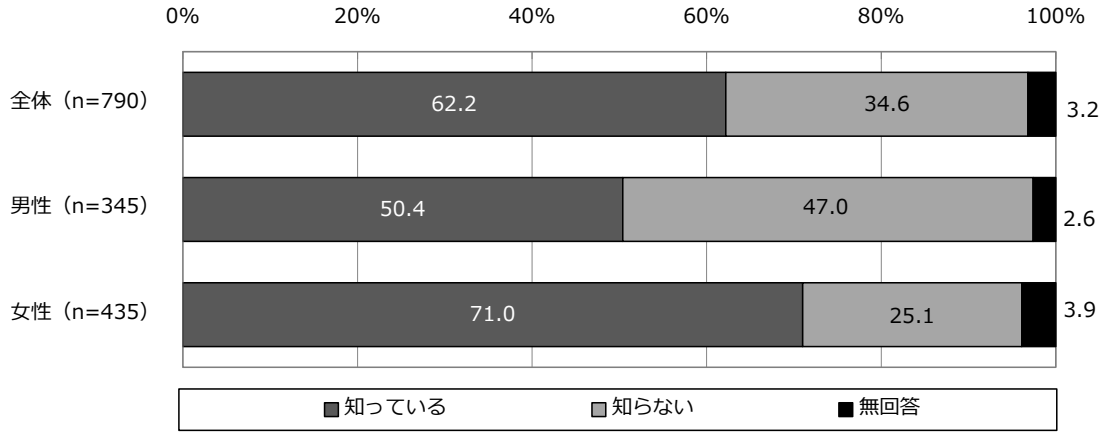
【ストレス解消について】



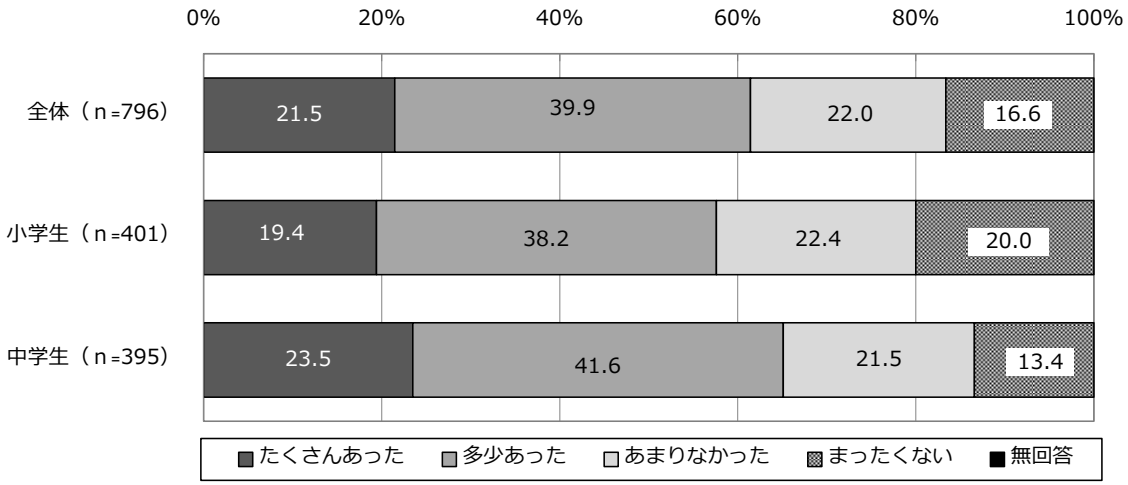
【ストレスの有無とストレス解消法の関連】



【うつ病のサインの認知】



【ストレスの頻度】



課題

○ストレスはこころの状態のみならず、生活の質にまで影響します。市民が自分に合ったストレス解消法を見つけられるよう支援していく必要があります。

○ストレスの解消や休養の重要性など、こころの健康づくりの普及啓発を図るとともに、ストレスの原因となる様々な要因への各種支援体制の充実が必要です。

○休養やストレス解消ができる生活習慣を幼少期から確立していくことが必要です。

行動目標１　ストレスと上手につきあい、ストレス解消に努めます。

過剰なストレスは、うつ病など「こころの病気」の誘因にもなります。

一人ひとりが、ストレスと上手につきあい、自分に合ったストレス解消法を身につけられるように、こころの健康講座等を通じて、正しい知識とストレス対処法について普及啓発を行います。

行動目標２　うつ病に関する知識を持ち、予防します。

うつ病などは誰もがかかる可能性のある病気です。正しい知識を持ち、症状が深刻化する前に自らの不調に早く気づき、相談や医療受診することが大切です。

講座等を通じて、メンタルヘルスチェックやうつ病に関する知識の普及や広報等を通じて各相談窓口の情報発信を行います。

コラム　こころの体温計

こころの体温計は、携帯電話やパソコンからインターネットにアクセスし、質問に答えることで、気軽にこころの状態がチェックできます。

本人のストレス度などをチェックする「本人モード」の他に、「家族モード」「赤ちゃんママモード」「アルコールチェックモード」「ストレス対処タイプテスト」「楽観主義モード」があります。

結果と併せて、相談先も表示されますので、不安や心配を１人で抱えず、ぜひご利用ください。

施策の展開

取組内容	取組主体（担当課）
こころの健康相談	健康づくり推進課
メンタルチェックシステム「こころの体温計」	
羽生市福祉健康まつりでの普及啓発	
認知症サポーター養成事業	高齢介護課
出前講座の実施（「認知症サポーター養成講座」）	生涯学習課 高齢介護課
ＤＶや女性相談	人権推進課
ＤＶ防止に向けた意識啓発	
自殺予防に関する意識啓発	健康づくり推進課 学校教育課
いじめ・心の悩み相談	
自殺予防週間・自殺対策月間の周知	
家庭児童相談室の周知	子育て支援課

指標・目標値

指標	Ｒ３年 現状値	Ｒ８年 目標値
自殺死亡率	12.8	12.0
「うつ病のサイン」を知っている人の割合	62.2%	68.0%
ストレス解消ができている人の割合	65.7%	75.0%

２　自殺対策を支える人材の育成

現状と課題

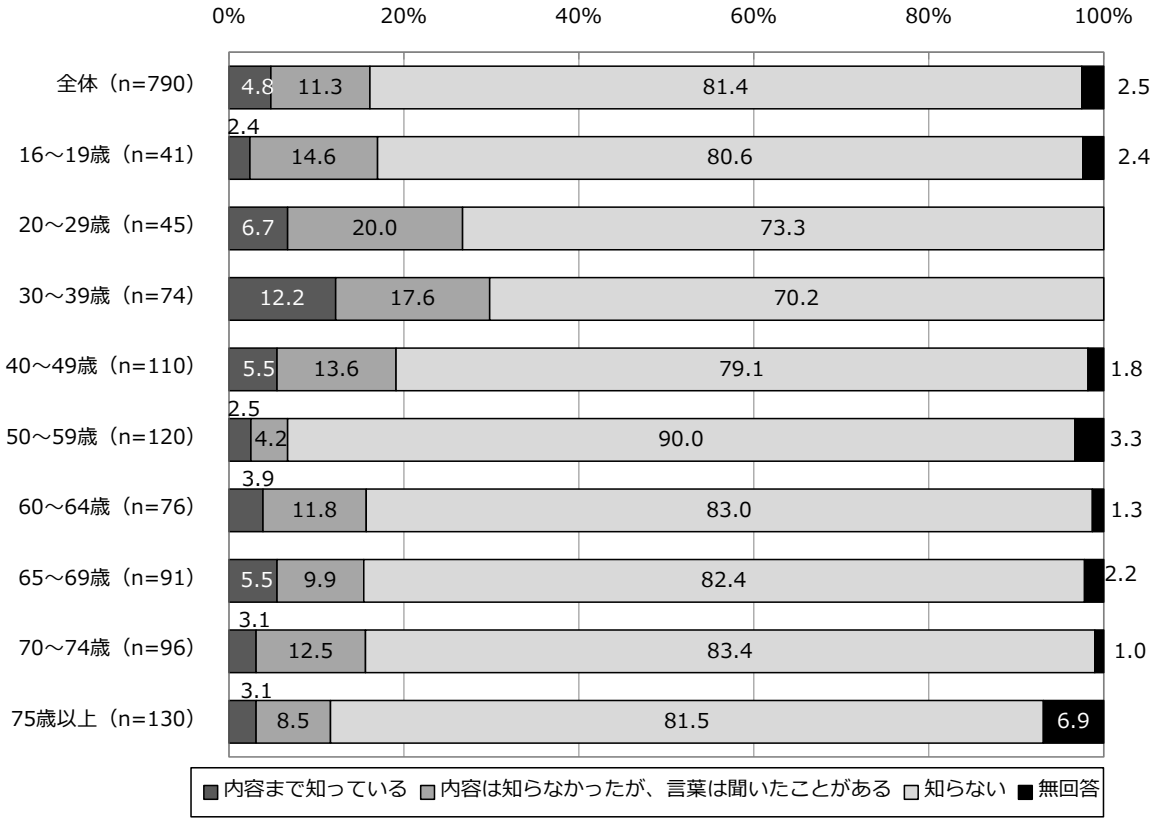
現状

★ゲートキーパーの認知度については、知らないと回答した人が８割を超えていますが、２０～３０代において他の年代と比較すると認知度がやや高くなっています。

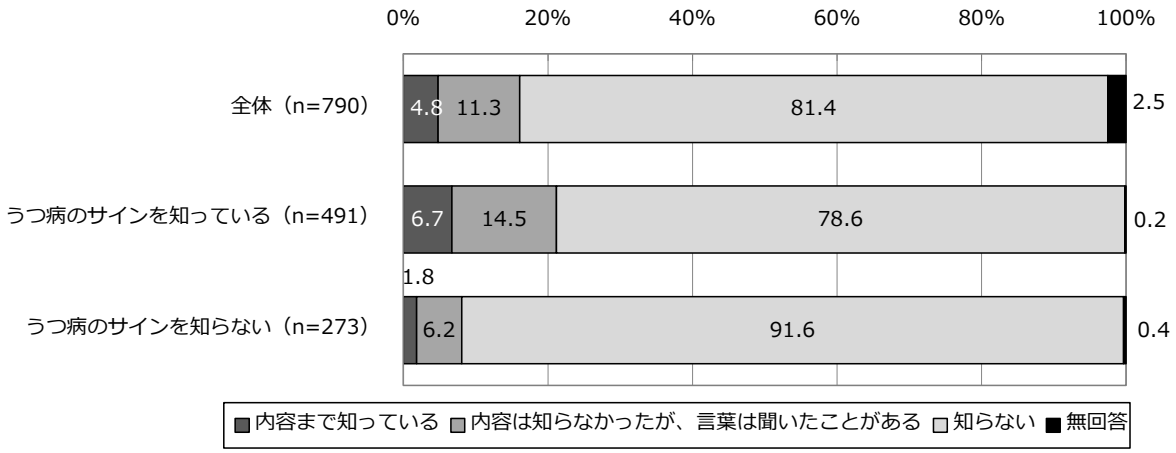
★うつ病のサインを知っている人は、ゲートキーパーについて認知している人の割合がやや高くなっています。

★うつ病のサインに気づいた際の医療機関への勧奨では、３０～４０代の割合がやや高くなっています。

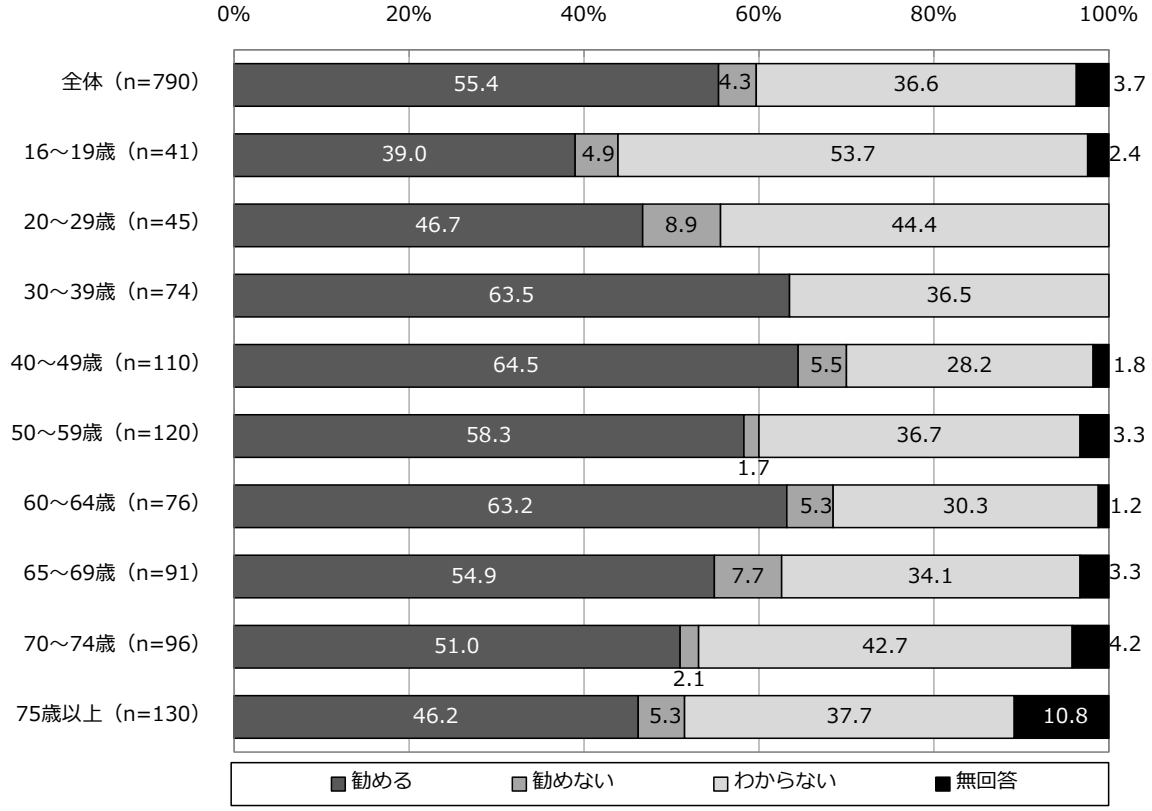
【ゲートキーパーの認知】



【うつ病のサインの認知とゲートキーパーの認知の関連】



【うつ病のサインに気づいた際、医療機関に受診を勧めるかどうか】



課題

○『ゲートキーパー』について認知度が低いため、普及啓発や情報発信していく必要があります。

○身近な人の自殺のサインに気づき、声をかけ相談先につなぐことができるゲートキーパーの役割を担う人材の育成に努める必要があります。

行動目標１　身近な人の相談を受けたら、話を聞き、適切な支援につなげます。

自殺に気持ちが傾いている人の多くは、「死にたい」のではなく、困難な問題や苦痛から「抜け出したい」、そのことを「終わらせたい」と考えています。

一人でも多くの人が、家族や身近な人が悩んでいる人のサインに「気づき」、「声をかけ」、「話を聞き」、「支援につなげ」、「見守る」という「ゲートキーパー」（コラム参照）の意識をもって行動を起こしていく人材を増やし、適切な支援につなげます。

行動目標２　普段からこころの健康についての情報を集めるようにします。

自殺の背景となる様々な問題の解決には、複数の専門機関による支援が必要です。こころの問題などに関する正しい知識を持ち必要な専門機関につなぎ、連携していくことが必要です。

講演会や講座等を通じて、メンタルヘルスチェックやこころの健康に関する知識の普及を行い、市民のこころの健康づくりを促進します。

広報等を通じて各相談窓口の情報発信に努めるとともに、相談者の抱える複雑な問題を整理し、適切な窓口につなぐ体制を強化します。

コラム　ゲートキーパーとは

「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

施策の展開

取組内容	取組主体（担当課）
ゲートキーパーに関する普及啓発・情報発信	健康づくり推進課
市職員を対象としたゲートキーパー研修会の実施	
市民等へのゲートキーパー研修会の実施	

指標・目標値

指標	Ｒ３年 現状値	Ｒ８年 目標値
ゲートキーパーを知っている、聞いたことがある割合	16.1%	30.0%
「うつ病のサイン」に気づいた時、精神科などの医療機関へ相談することを勧める割合	55.4%	60.0%

３　相談窓口・支援体制の充実と関係機関におけるネットワークの強化

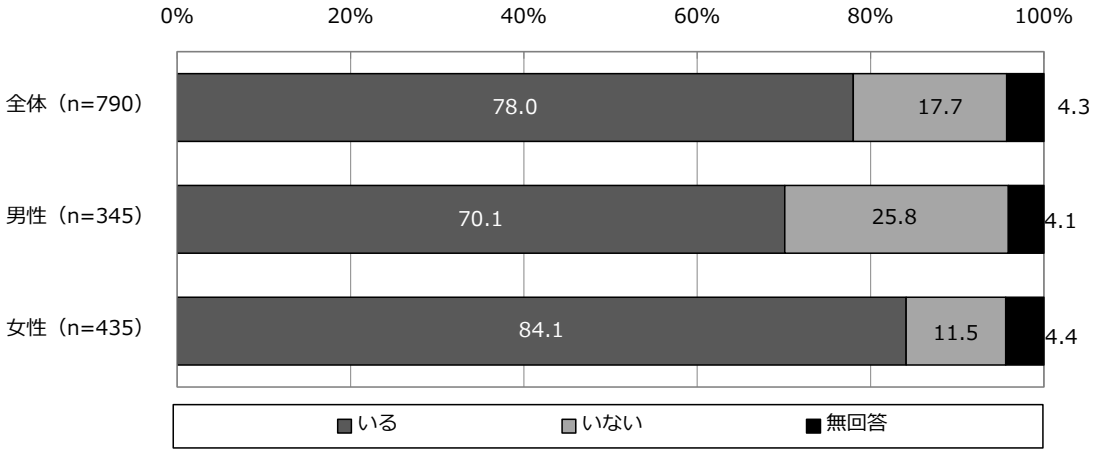
現状と課題

現状

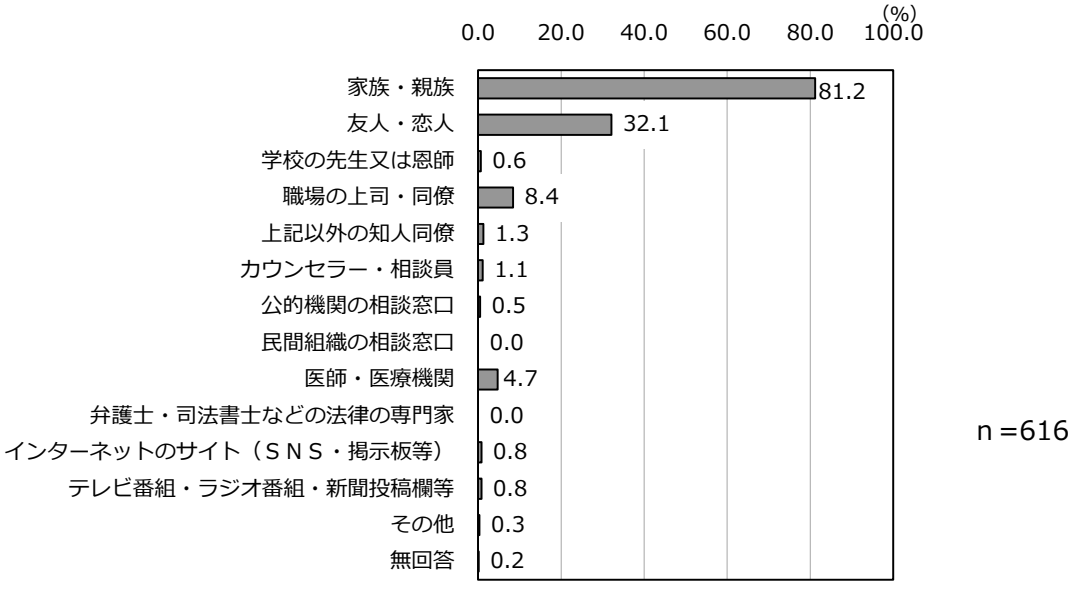
★悩み事の相談相手の有無については、男性では約７割、女性では約８割の人が相談相手がいると回答しており、主な相談相手については、家族・親族や友人・恋人の回答が多くなっています。

★ストレス解消と相談相手の有無の関連では、ストレス解消できている人は相談相手がいることがわかります。

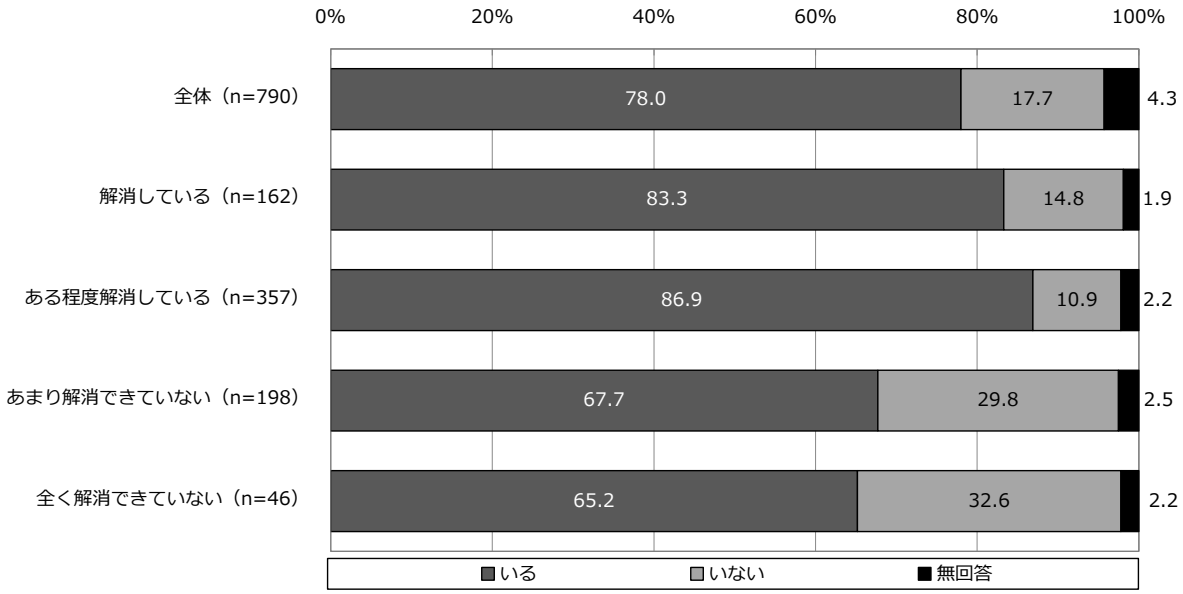
【相談相手の有無】



【主な相談相手】



【ストレス解消と相談相手の有無の関連】



課題

〇相談相手がいない人に対し、適切な相談ができるよう関係機関・団体との連携・協働を図り、ストレスの解消ができる体制づくりをしていく必要があります。

〇社会・経済的な問題の解決に向けて総合的に支援をしていく必要があります。

行動目標１　自分の不安や悩みを共有できる相手を見つけます。

健康や経済、生活などの様々な問題や悩みが原因で心理的に追い詰められる前に一人で抱え込まず、周囲の人や専門機関に相談すること、また、身近な人の不調に周囲の人が気づき、相談先につないでいくことが大切です。

子育て家庭や高齢者同士等、同じ不安や悩みを抱える者同士が集まり、交流できる居場所づくりや情報提供を行います。

身近な地域住民同士が日常的に支え合うことができるよう福祉や人権等の啓発を行っていきます。

行動目標２　相談先の情報を集めます。

暮らしの中には、健康や仕事、子育て、介護など誰もが悩みを抱える場面があり、様々な悩みや生活上の困難を抱える人が、いつでも気軽に相談ができる環境が必要です。

困ったときに自ら相談が出来るよう、また適切な相談場所につなぐことができるよう、広報や市ホームページなど様々な情報媒体を活用するほか、業務等を通じて相談窓口情報等の分かりやすい発信に努めます。

相談機関は支援が必要となる人の状況に応じた相談支援を行うとともに、関連する支援内容や相談窓口の周知、対応力向上に努めます。

また、相談機関の職員は、こころの健康に関する研修会等に積極的に参加しスキルアップを図ります。

そして、各相談機関が相談者の問題解決に向けて適切な支援を行うとともに、相談機関同士の連携を図ります。

施策の展開

取組内容	取組主体（担当課）
こころの健康相談	健康づくり推進課
健康相談	
子育て世代包括支援センター事業	
乳児家庭全戸訪問事業	
乳幼児相談	
関係機関との連携の推進	
法律相談	市民生活課
司法書士相談	
消費生活相談	
女性相談	人権推進課
人権相談	
心配ごと相談（羽生市社会福祉協議会へ委託）	社会福祉課
障がい者相談支援事業	
家庭児童相談	子育て支援課
子育て支援事業	
教育相談事業	学校教育課
適応指導教室	
臨床心理士巡回相談事業	
学習支援員事業	
各地域包括支援センターの総合相談	各地域包括支援センター
認知症相談	高齢介護課

指標・目標値

指標	Ｒ３年 現状値	Ｒ８年 目標値
悩みやストレスを相談できる人がいる人の割合	78.0%	83.0%

第４章　歯の健康

１　歯と口の健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発

現状と課題

現状

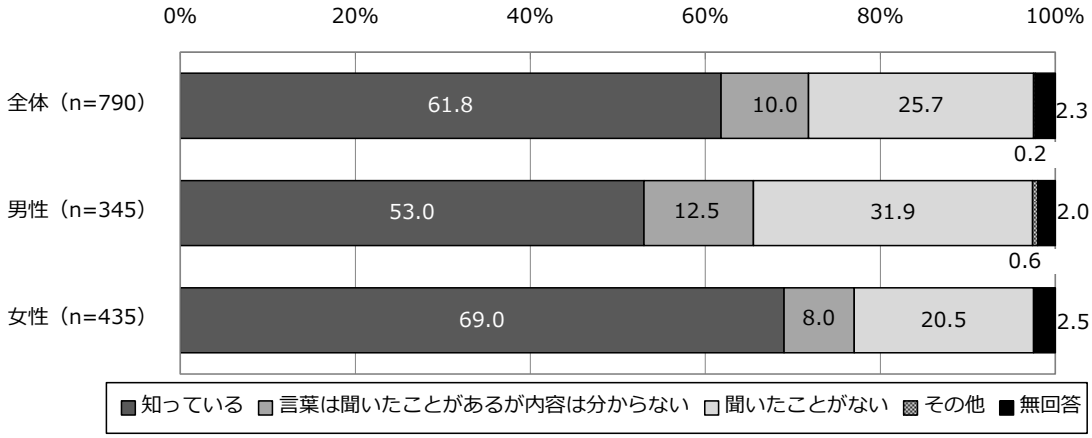
★８０２０運動の認知については、男性よりも女性において認知度が高くなっています。

★歯周病が全身疾患と関わりがあることを認知している人は、女性では６割を超えているが、男性では５割弱となっており、女性に比べ男性の認知が低くなっています。

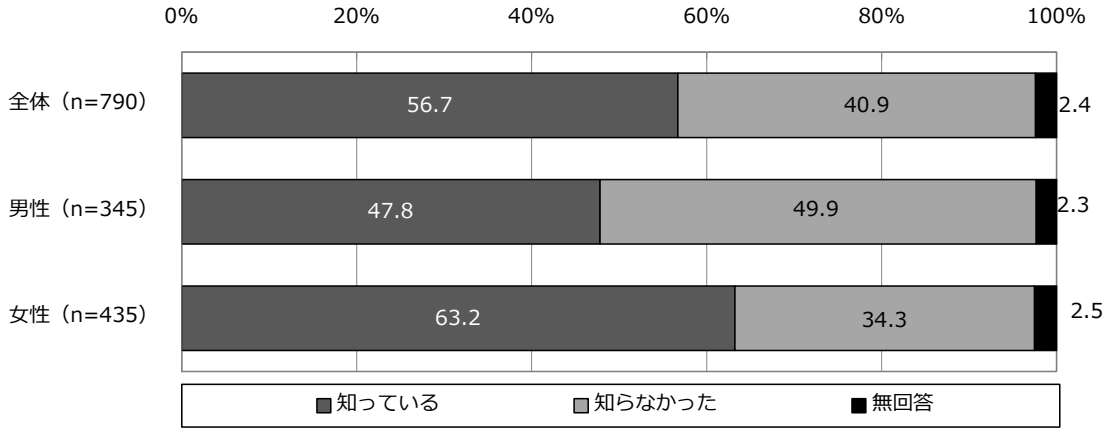
★歯周病が全身疾患と関わりがあることを認知している人は、定期的な歯科健診の受診頻度が高くなっています。

★幼児のジュースやスポーツ飲料の摂取状況では、時々飲んでいるが６割となっています。

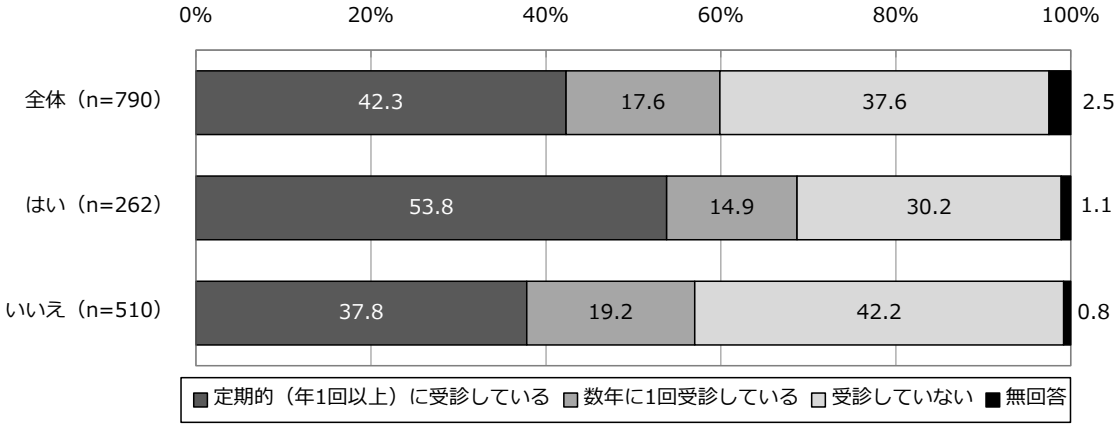
【８０２０運動の認知】



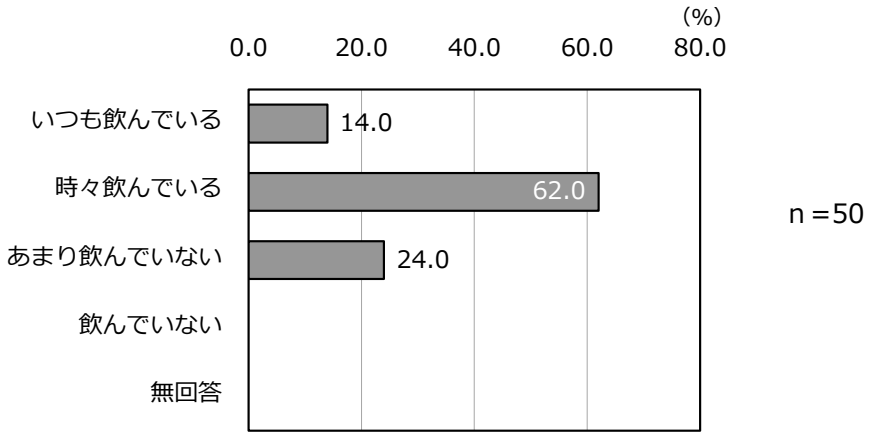
【歯周病と全身疾患との関係の認知】



【歯周病と全身疾患との関係の認知と定期的な歯科健診の関連】



【ジュースやスポーツ飲料の摂取状況】



課題

○口腔機能の維持・増進が健康で質の高い生活を送る上で大切な役割を果たすことから、歯と口に関する正しい知識を市民が身に付けられるように普及活動に努める必要があります。

行動目標１　歯と口に関する正しい知識を身につけます。

歯と口の健康を維持するために、正しい知識を身につけることが必要不可欠です。現在、歯と口の健康が全身の健康に影響することも分かっています。お口の健康管理のための正しい知識をもち、日々の予防に役立てます。

コラム　歯周病と全身疾患との関係

歯と歯ぐきの境目に歯垢（プラーク）がたまり、歯ぐきの炎症が進むと歯周病菌が体の中に侵入しやすくなります。侵入した歯周病菌は、血流に乗って様々な組織に届き、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病や全身疾患に悪い影響を与えます。

特に、糖尿病と歯周病の両方を持っていると症状が悪化しやすいと言われています。

施策の展開

取組内容	取組主体（担当課）
歯や口腔の健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発	健康づくり推進課
フッ化物に関する知識の普及	
妊婦に対する歯や口腔に関する知識の普及・啓発	
いつまでも食べ物をおいしく味わうための「８０２０（ハチマルニイマル）運動」の推進	
甘味食品・甘味飲料の適正摂取や、正しい歯磨きの方法等の知識の普及	
正しい歯磨きの方法等の知識の普及・啓発	学校教育課
公民館共催事業（歯周病予防教室等）を開催し、歯や口腔に関する知識の普及・啓発	健康づくり推進課 生涯学習課 （公民館）
出前講座（お口の健康等）を実施し、歯や口腔に関する知識の普及・啓発	健康づくり推進課 生涯学習課 学校教育課

指標・目標値

指標		Ｒ３年 現状値	Ｒ８年 目標値
ジュースやスポーツ飲料をいつも飲んでいる乳幼児の割合		14.0%	10.0%
フッ化物入りの歯磨き剤を選ぶ人の割合	小学生	47.1%	60.0%
	中学生	45.1%	60.0%
歯周疾患と全身疾患との関係を認知している人の割合		56.7%	75.0%

２　生涯にわたる歯科疾患の予防及び口腔機能の維持・向上

現状と課題

現状

★デンタルフロスや歯間ブラシの使用頻度では、男性では約４割、女性では約６割の人が週１回以上の割合で使用しています。

★歯科健診の受診頻度では、男性の４割が受診しておらず、女性よりも男性の受診頻度が低くなっています。

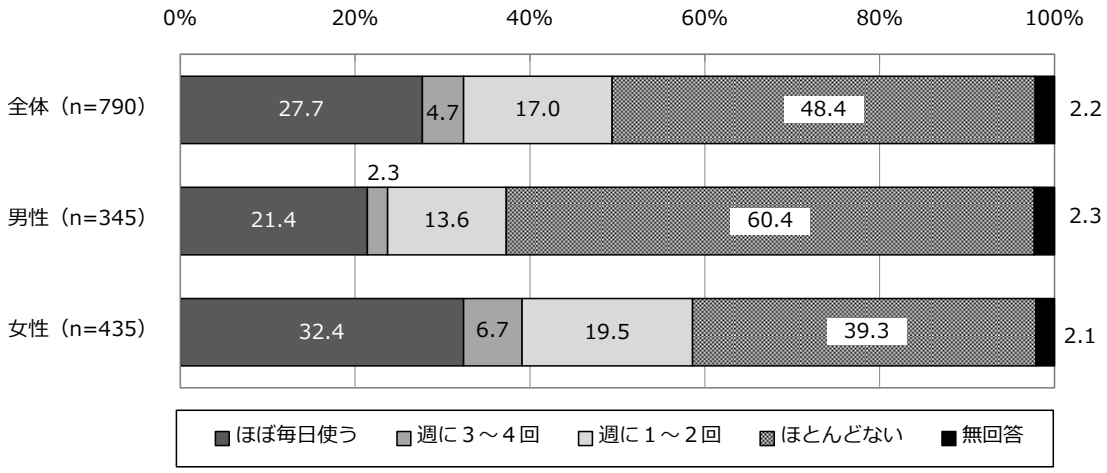
★デンタルフロス等を使用している人は、かかりつけ歯科医をもっていることがわかります。

★小中学生におけるフッ化物入り歯みがき粉の使用状況では、６割弱の人が使用していないことがわかります。

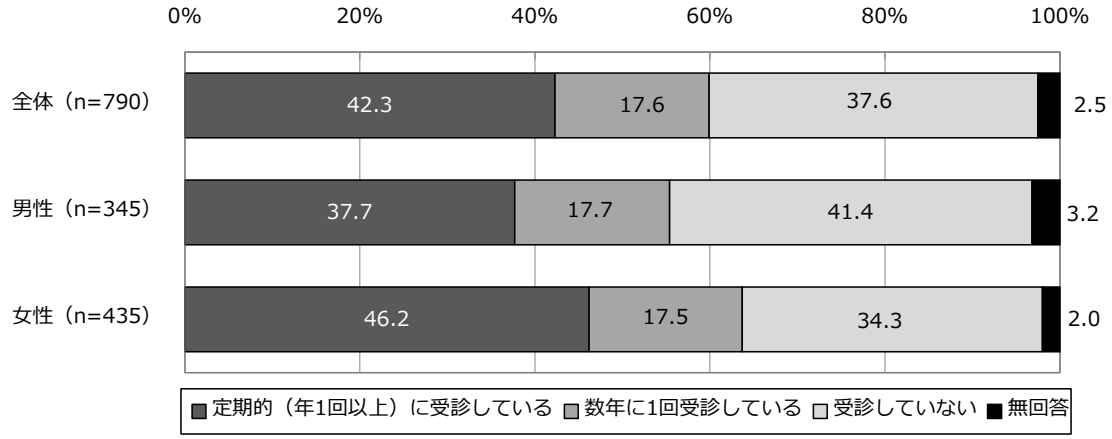
★乳幼児の歯科健診の受診については、約７割の人が受診していないことがわかります。

★食べるときの状態について、なんでもよく噛んで食べることが出来る人の割合は、40代までは約９割となっており、年代が上がるとその割合は減少し、７５歳以上では６割となっています。また、食べ物をよく噛んで食べているかでは、小学生、中学生ともに約４割の人がよく噛んで食べています。

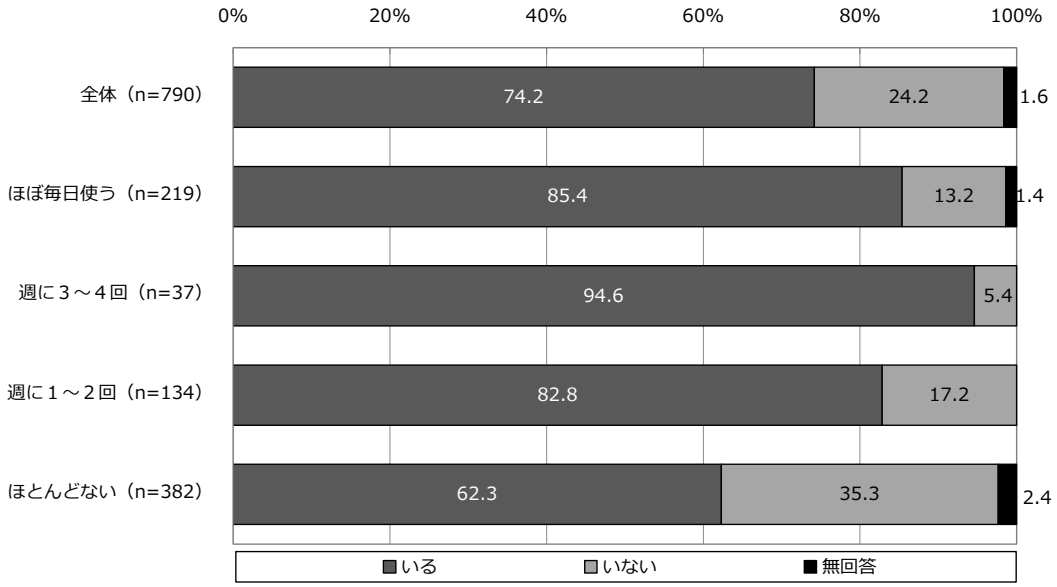
【デンタルフロスや歯間ブラシの使用】



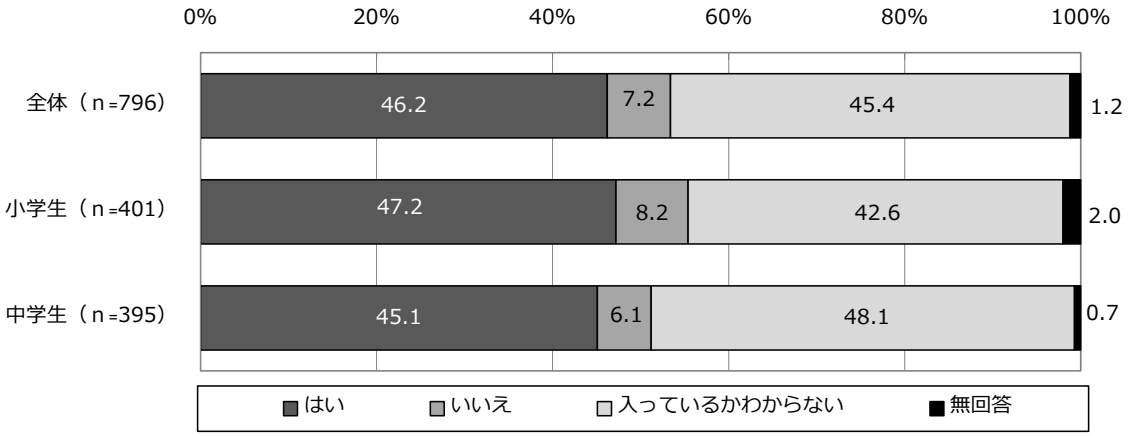
【歯科健診の受診頻度】



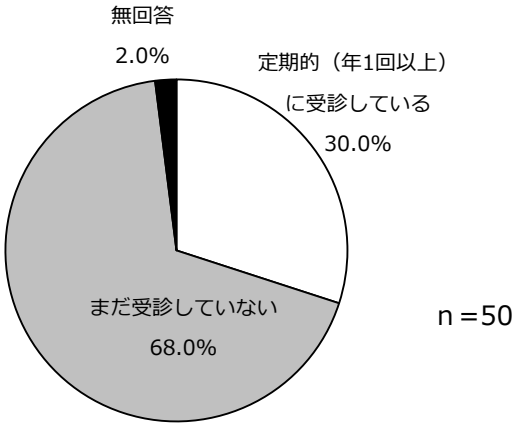
【デンタルフロスや歯間ブラシの使用頻度とかかりつけ歯科医の有無】



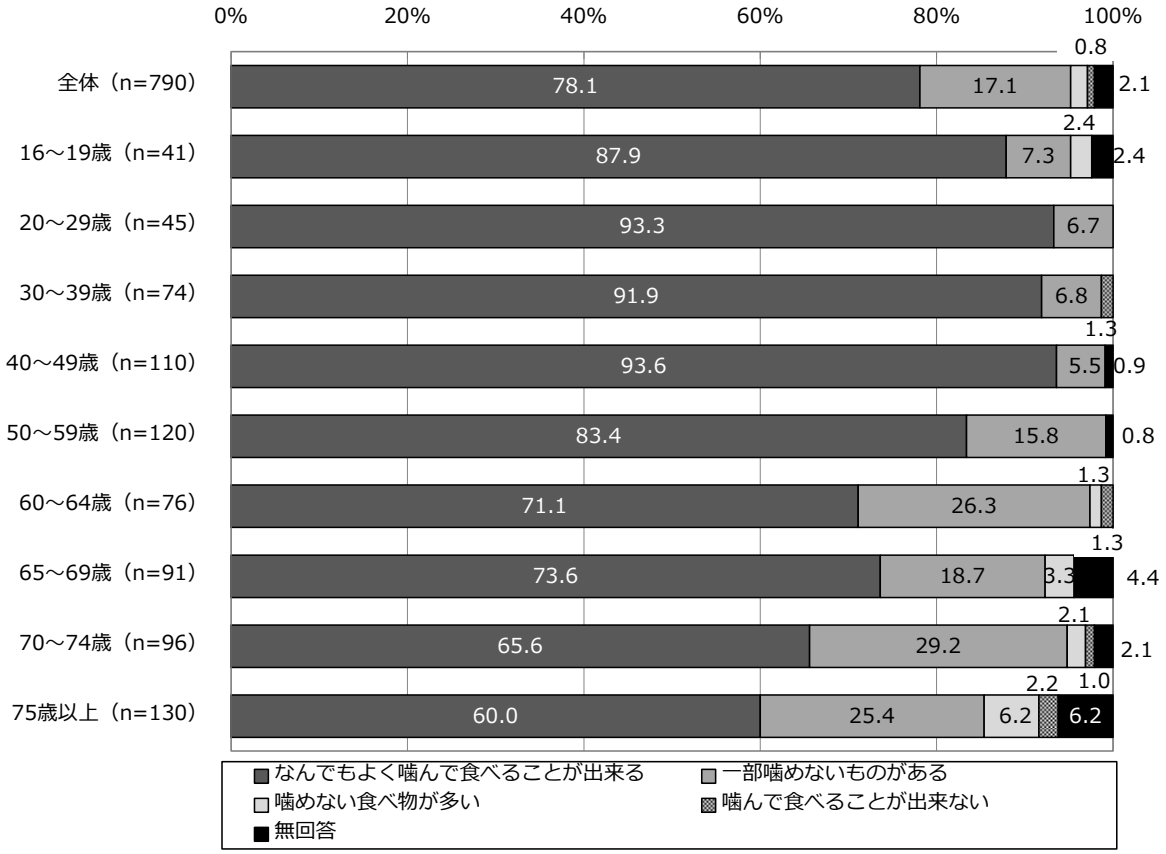
【フッ化物入りの歯みがき粉の使用】



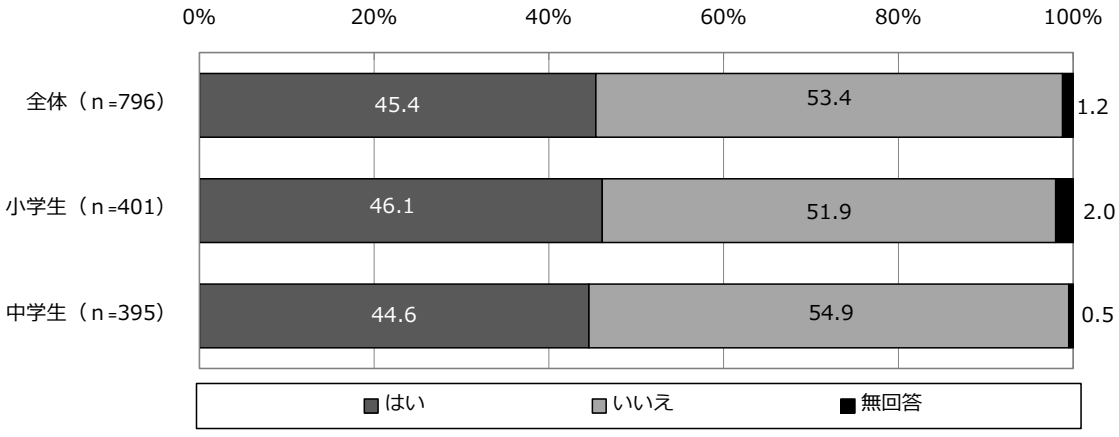
【歯科健診の受診頻度（乳幼児）】



【食べるときの状態について】



【食べ物をよく噛んでいるか（一口３０回程度）どうか】



課題

○かかりつけ歯科医を持つことや、デンタルフロス等を使用し、口腔衛生に努めていくことが大切です。

○幼少期からよく噛んで食べる習慣を身に付け、口腔機能維持に努めていくことが大切です。

行動目標１　自分に合った口腔ケアを行います。

歯と口の健康づくりには、歯ブラシや歯間清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ）等を使用した口腔ケアが重要です。それぞれのライフステージや歯と口の状態に合わせた方法を身につけ、実践します。

行動目標２　定期的に歯科健（検）診を受診します。

歯科疾患を早期発見・早期治療するために、歯科健（検）診を受診することは重要です。定期的に（年１回以上）歯科健（検）診を受けて、歯と口の状態を確認します。

行動目標３　かかりつけ歯科医を持ちます。

かかりつけ歯科医とは、身近で歯の相談や治療などを行ってくれる歯科医師です。かかりつけ歯科医を持つことで、歯科疾患の予防を適切に行うことができます。定期的にかかりつけ歯科医で歯科健（検）診を受け、専門職によるケアと自宅でのケアを行い、予防に努めます。

行動目標４　なんでもよく噛んで食べます。

食べ物の入口は口です。歯と口が健康であれば、なんでもよく噛んで食べることができます。よく噛んで食べることには、肥満予防、胃腸の働きの促進、味覚の発達など様々な効果があります。最近では、大人だけでなく、噛まない子ども、噛めない子どもが問題になっています。一口３０回を目安に、なんでもよく噛んで食べます。

施策の展開

取組内容	取組主体（担当課）
自分に合った正しい口腔ケアの方法と、習慣化の重要性の周知・啓発	健康づくり推進課
保育所（園）や認定こども園、幼稚園における歯科保健活動時の歯科専門職の派遣	
ライフステージやライフサイクルに合った歯科健（検）診の実施	
かかりつけ歯科医の定着の推進	
事業者等に雇用されている従業員に対する歯科口腔保健の推進	
乳幼児に発達段階における口腔機能の維持・向上の重要性の周知	
なんでもよく噛んで食べることの重要性をはじめとする食育に関する知識の普及・啓発	
むし歯を防ぐためのフッ化物の利用の推進	健康づくり推進課 学校教育課
小・中学生のフッ化物洗口の継続	学校教育課
小・中学校における歯科保健活動の支援	
歯科健（検）診における児童虐待の早期発見	学校教育課 子育て支援課
加齢とともに低下する口腔機能の維持・向上の支援	高齢介護課

コラム

むし歯を防ぐ『フッ化物』

フッ化物とは、歯の質を強くして、むし歯になりにくくするための薬です。薬の中に含まれるフッ素は、私たちが毎日飲む水や海産物、肉、野菜、果物、お茶などにも含まれています。

また、フッ化物は市販の歯磨き剤にも含まれており、歯科医院で塗布することもできます。

●塗ったあとの効果
①酸に溶けにくい丈夫な歯をつくる。
②酸で溶けてしまった歯の表面を治す。（再石灰化）
③むし歯菌が酸を作るのを防ぐ。

指標・目標値

指標		Ｒ３年 現状値	Ｒ８年 目標値
むし歯のない３歳児の割合		92.1%	95.0%
仕上げ磨きをする人（乳幼児の保護者）の割合		98.0%	100.0%
１２歳児の一人平均むし歯数		0.2本	0.1本
小中学生のＧＯ（歯周疾患要観察者）の割合		1.8%	1.5%
定期的に（年１回以上）歯科健（検）診を受ける人の割合		42.3%	50.0%
過去に歯周病と言われたことがある人の割合		33.2%	30.0%
かかりつけ歯科医を持つ人の割合		74.2%	80.0%
なんでもよく噛んで食べられる人の割合		78.1%	80.0%
よく（一口３０回くらい）噛んで食べている人の割合	小学生	46.1%	50.0%
	中学生	44.6%	

３　歯科口腔保健を推進するための環境整備

現状と課題

現状

★高齢者・障がい者施設利用者への日常的な口腔ケアについては、全ての施設が行っていると回答しています。

★実施している口腔ケアの種類にでは、職員による口腔ケアや本人によるブラッシングが多くなっています。

★施設での歯科口腔に関する研修会については、職員向けに実施している施設が多くなっています。

【施設利用者の日常的な口腔ケアについて】

項目	度数	構成比
行っている	12	100.0%
行っていない	0	0.0%
合計	12	100.0%

【口腔ケアの種類】

項目	度数	構成比
職員による口腔ケア	12	100.0%
本人によるブラッシング	11	91.7%
家族による口腔ケア	1	8.3%
その他	3	25.0%
回答者数	12	

【歯科口腔保健に関する研修会について】

項目	度数	構成比
職員向け	7	58.3%
利用者向け	1	8.3%
行っていない	5	41.7%
回答者数	12	

※高齢者・障がい者施設における口腔ケアに関するアンケート調査結果より

課題

○歯科受診が困難な高齢者や障がい者に対し、適切な口腔ケアができるよう施設をはじめとする包括的な体制づくりを整備していくことが必要です。

行動目標１　適切な口腔ケアを行います。

要介護者や障がい者は歯科受診が困難な場合もあり、一般的に口腔内の状態が悪化しやすいと言われています。そのため、在宅での適切な口腔ケアを行い、歯科疾患の予防に努めます。

行動目標２　災害時等は関係各機関と連携をとります。

地震等の大規模な災害が発生した場合、歯科医療支援活動が必要になると推測されます。その際は、市と歯科医師会等で連携し、支援活動の体制を整えます。

施策の展開

取組内容	取組主体（担当課）
障がい者や要介護者の在宅における口腔ケア等の重要性の周知	健康づくり推進課
各施設における摂食・嚥下機能等に関する歯科口腔保健の推進のための意識や知識の向上	
災害時等における行政、歯科医師会、医師会、薬剤師会等との密接な連携による歯科医療支援活動の実施	

指標・目標値

指標	Ｒ３年 現状値	Ｒ８年 目標値
施設における歯科口腔保健に関する研修会の実施施設数 （要介護者・障がい者の施設）	7 施設	9 施設
訪問診療を実施する歯科医療機関の数	5 施設	6 施設

第５章　アルコール・たばこ

１　アルコールやたばこに関する正しい知識の普及・啓発

現状と課題

現状

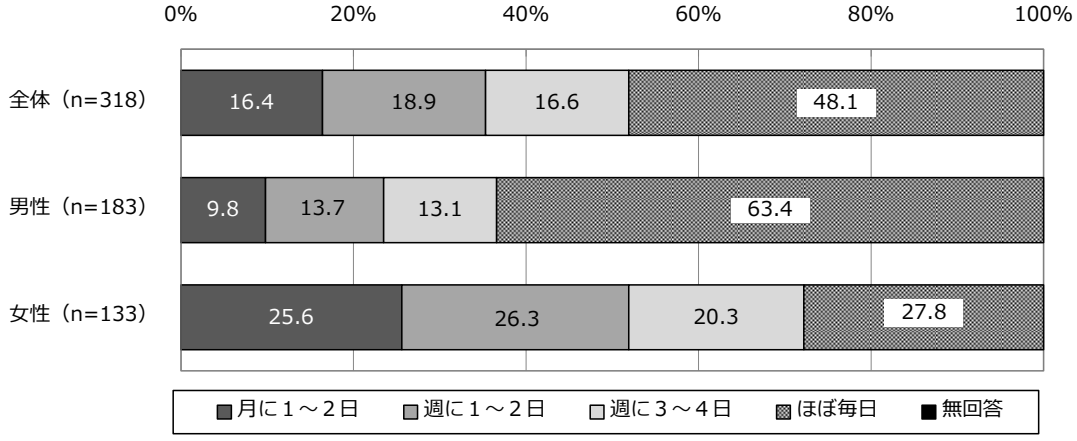
★お酒を飲む人のなかで、全体では週３日以上飲酒している人は６割以上となっており、性別でみると男性では約６割、女性では約３割の人が毎日飲酒していることがわかります。

★適切な飲酒量を把握している人ほど、医師等からの指摘で生活習慣を見直している人が多いことがうかがえます。

★喫煙状況では、３０～５０代の約２割の喫煙がうかがえ、受動喫煙の状況では、喫煙者の約８割が、他人にたばこの煙を吸わせないようにしています。

★喫煙状況とＣＯＰＤ※の認知の関連では、喫煙者のほうが非喫煙者よりもＣＯＰＤを認知していることがわかります。

【飲酒の状況】

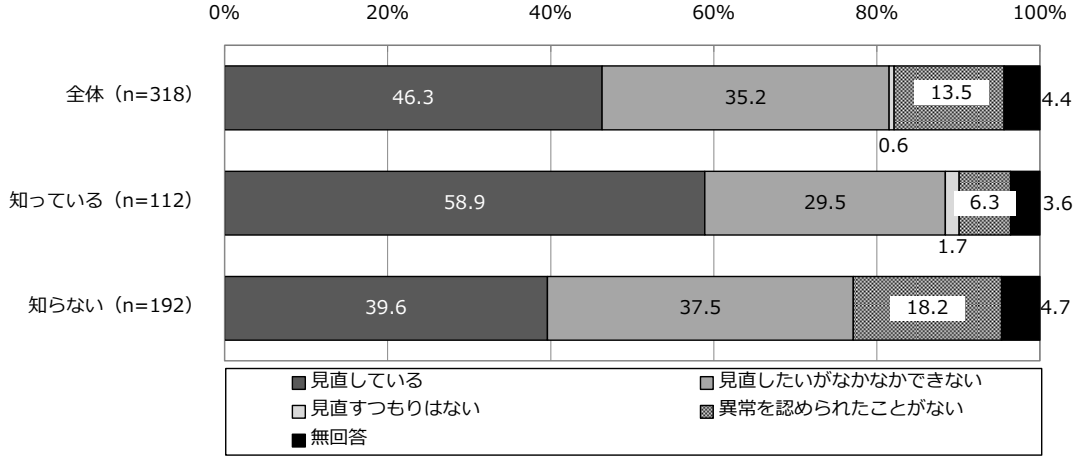


コラム

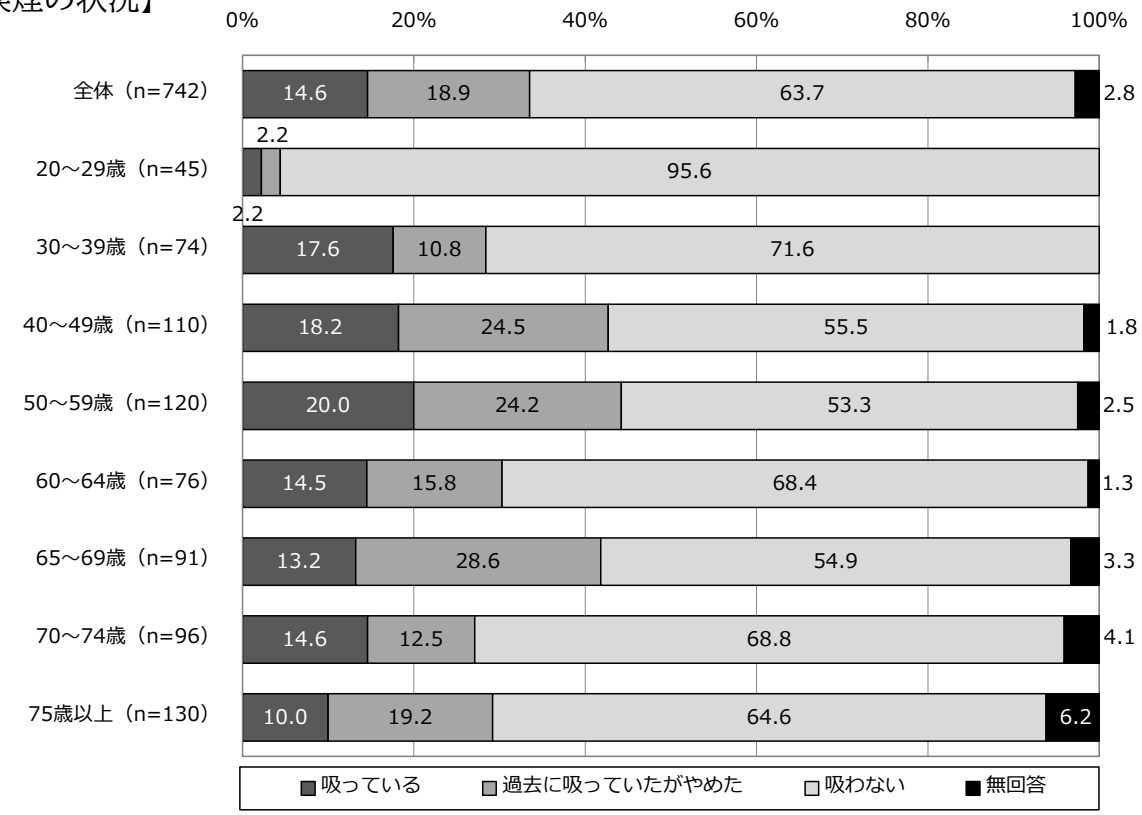
ＣＯＰＤとは？

ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）は、息をするときに空気の通り道となる気管支や肺に障害が起きて、呼吸がしにくくなる肺疾患をいい、喫煙と深い関わりがあります。ＣＯＰＤ予防のためにも禁煙に取り組みましょう。

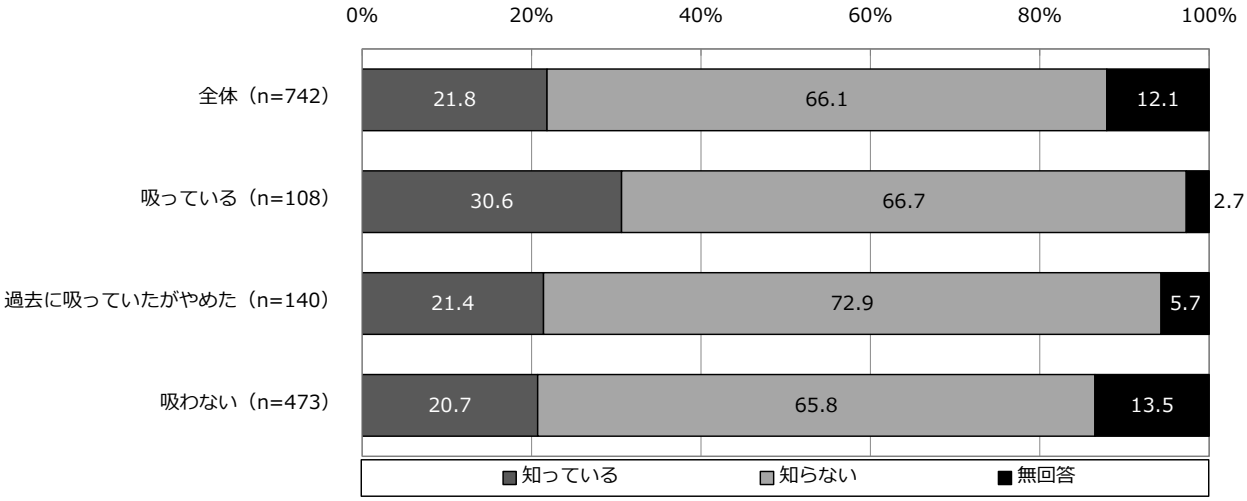
【生活習慣の見直しと適切な飲酒量の認知の関連】



【喫煙の状況】



【喫煙とＣＯＰＤの認知の関連】



コラム

適正飲酒について

厚生労働省は「健康日本２１」の中で「節度ある適度な飲酒」を「通常のアルコール代謝能を有する日本人においては、1 日平均純アルコールで２０g 程度である」としており、生活習慣病のリスクを高める量は、純アルコール換算で、男性４０g／日以上、女性２０g／日以上としています。

２０g とは大体「ビール中ビン１本」「日本酒１合」「ワイン２杯」「ウイスキーダブル１杯」などに相当します。また、一般に女性は男性よりも臓器障害をおこしやすいため、男性の１/２～２/３が適量と考えられています。

●1 日の飲酒量の目安＝純アルコール２０ｇ分のお酒

ビールなら中ビン１本（５００ml）

ワインなら２杯　（２００ml）

日本酒なら１合　（１８０ml）

ウイスキーならダブル１杯（６０ml）

課題

○適切な飲酒量について周知し、市民への理解を深めていくことが重要です、。

○喫煙や受動喫煙による身体への悪影響の周知や、禁煙指導を図っていくことが必要です。

○ＣＯＰＤに関する認知は２割となっていることから、知識やリスクに関する周知を図る必要があります。

行動目標１　節度ある適度な飲酒に努めます。

節度ある適度な飲酒は身体によいとされていますが、過度な飲酒は健康に悪影響があり、生活習慣病のリスクを高めるとされています。正しい飲酒量を知って、適量飲酒を実践します。

行動目標２　禁煙に努めます。

喫煙が及ぼす健康への影響は、生活習慣病だけでなく、がん疾患や循環器疾患等の原因になることが、明らかになっています。更に、妊娠中の喫煙は、胎児に直接影響を与えるため、流産などの危険性が高まります。加えて、成長期の喫煙は、酸素不足になり息切れや身長が伸びないなどの悪影響があり、受動喫煙も身体に悪影響を及ぼします。このことから禁煙の必要性が高まっています。

行動目標３　ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）への理解を深めます。

ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）は、長年の喫煙習慣などによってもたらされた肺の炎症性疾患です。最近増加傾向にあり、重症化すると酸素吸入が必要となるなど、日常生活にも影響が出てきます。禁煙などによる予防が可能な疾患であることの理解が必要です。

施策の展開

取組内容	取組主体（担当課）
飲酒による生活習慣病のリスクの周知と正しい飲酒方法の知識の普及・啓発	健康づくり推進課
喫煙はがんや循環器疾患の原因となることの知識の普及と禁煙の推奨	
ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）の知識の普及と予防対策の周知	
妊娠中や授乳中の飲酒、喫煙が胎児や乳児に与える影響と正しい知識の普及・啓発	
未成年者の飲酒、喫煙が与える健康への影響と正しい知識の普及・啓発	健康づくり推進課 学校教育課

指標・目標値

指標		Ｒ３年 現状値	Ｒ８年 目標値
生活習慣病のリスクを高める飲酒の量を知っている人の割合 （男性　日本酒２合以上、女性　日本酒１合以上）		35.2%	50.0%
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合	男性	49.7%	30.0%
	女性	37.6%	40.0%
喫煙している人の割合		14.6%	10.0%
ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）の認知度		20.9%	30.0%

第６章　生活習慣病予防

１　健（検）診の受診勧奨と生活習慣の見直しの推進

現状と課題

現状

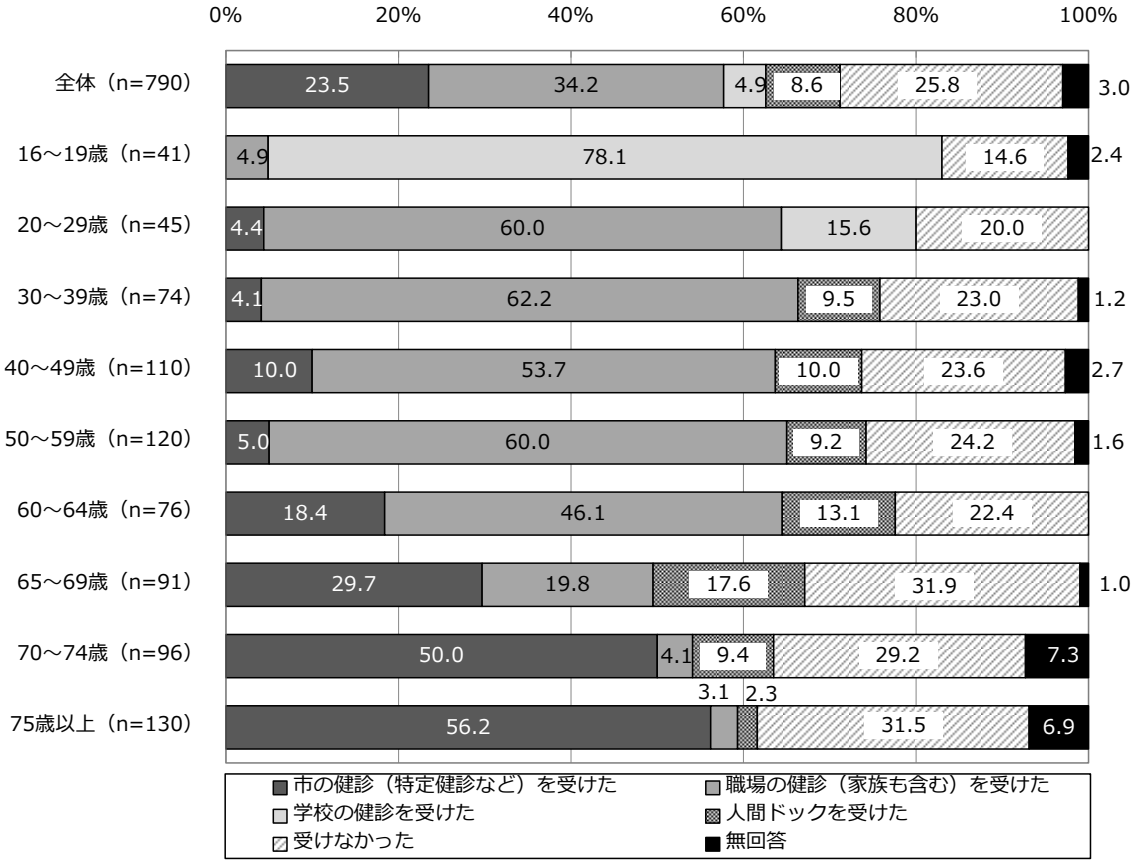
★健診の受診状況をみると、全体では７割以上の人が１年以内に健診を受診しています。

★健診結果を受けて生活習慣を見直している人は、自身のＢＭＩ等を認知していることがわかります。

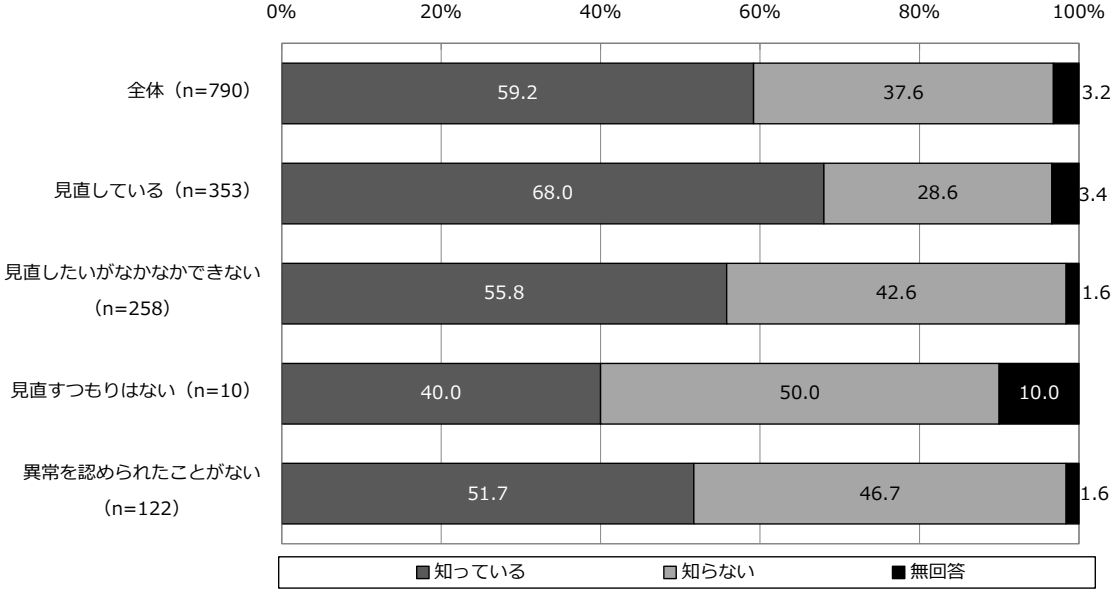
★健康状態について、医師等からの指摘を受けている人は、全体では５割となっており、そのうち、見直したいがなかなかできないまたは見直すつもりがない人は約３．５割となっています。

★新型感染症による健康づくりへの意識の変化については、約７割の人が変化なしと回答しています。

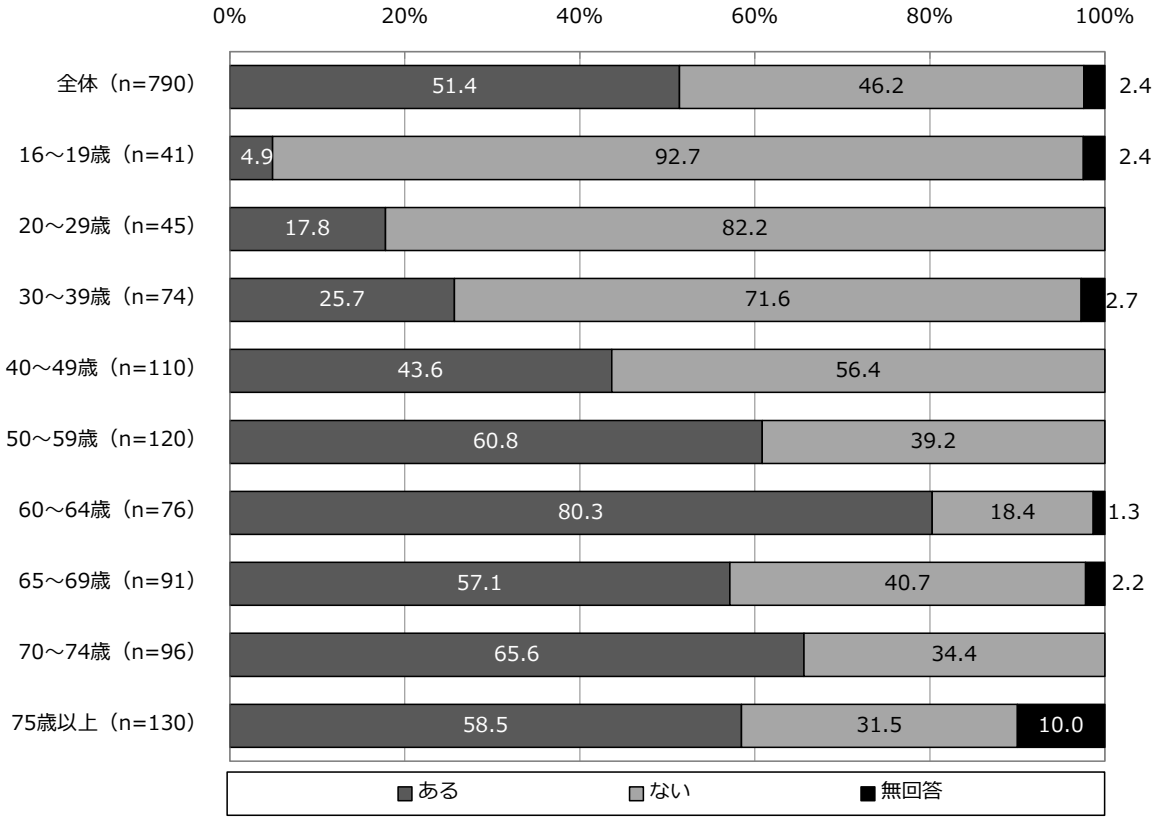
【１年以内の健診の受診状況】



【健診結果に基づく生活習慣の見直し意識と自身のＢＭＩの把握との関連】



【健康状態で指摘事項の有無】



課題

○生活習慣病予防の観点から、年１回以上の健診の受診を促していくことが重要です。

○健診結果を健康管理に役立てていくことが必要です。

○自身のＢＭＩを把握し、適正体重を維持していくことが必要です。

行動目標１　毎年健康診査やがん検診を受けます。

生活習慣病の早期発見と改善、がんの早期発見と治療のためには健（検）診が重要です。そのため、年に１回の健（検）診を受けます。

行動目標２　食事内容の見直しや運動習慣を身に付け循環器疾患を予防します。

心臓や脳血管疾患などの循環器疾患は、高血圧や糖尿病などが原因でおこることが極めて多い病気です。特に羽生市では、他市町村と比較して循環器疾患の罹患率が高い傾向にあります。そのため、食事内容を見直し、運動習慣を身に付け循環器疾患の予防、悪化を防ぎます。

行動目標３　糖尿病の重症化を予防します。

羽生市では糖尿病による医療費が高額傾向にあります。糖尿病は悪化すると腎不全を招き人工透析に至るなどの恐れがあります。そのため適切な治療や生活習慣の見直しなどで重症化を予防します。

行動目標４　かかりつけ医を持ちます。

普段からかかりつけ医を持つことで、自分の健康状態が把握でき、疾病の早期発見や早期治療に結びつけることができます。必要があれば、症状に応じた医療機関の紹介など適切な治療が早期から受けられるため、かかりつけ医を持つようにします。

行動目標５　新型感染症による健康二次被害の予防に努めます。

新型感染症の影響で外出を控えた結果、運動不足やストレスから身体的及び精神的に健康を脅かす「健康二次被害」が懸念されています。感染予防を徹底しながら、「適度な運動」・「バランスの良い食事」・「質の高い睡眠」・「人との関りを持つ」等を意識し、免疫力を高め、健康二次被害の予防に努めます。

施策の展開

取組内容	取組主体（担当課）
健康診査結果からの健康相談による食事・運動指導	健康づくり推進課
生活習慣病予防のための健康講座の開催	
適正な体重管理のための正しい知識の普及	
子どもの頃からの肥満予防の重要性の周知	
健康づくり強化月間（１０月）の普及・推進	
かかりつけ医を持つことの大切さを伝える広報活動	
健康診査や各種がん検診の実施	健康づくり推進課 国保年金課
健（検）診の未受診者への受診勧奨	
健（検）診後の精密検査該当者の受診や、治療状況の把握及び未受診者への受診勧奨	
出前講座（「生活習慣病について」）を実施し正しい知識の普及・推進	健康づくり推進課 生涯学習課
特定保健指導における食事・運動指導	健康づくり推進課 国保年金課
特定保健指導終了者への運動教室の開催	
糖尿病重症化予防のための保健指導の実施	
学校におけるがん教育の推進	学校教育課

指標・目標値

指標	Ｒ３年 現状値	Ｒ８年 目標値
1 年以内に市や職場で健康診査や人間ドックなどの健診を受けた人の割合	71.1%	75.0%
市のがん検診を受けた人の割合	24.3%	27.0%
医師から健康状態について指摘を受けている人の割合	51.4%	46.0%
かかりつけ医を持つ人の割合	68.7%	70.0%
肥満者の割合（ＢＭＩ：２５以上）	22.0%	20.0%
国民健康保険特定健康診査を受けた人の割合	40.8%	60.0%
国民健康保険特定保健指導を受けた人の割合	20.1%	60.0%
特定健康診査の結果、糖尿病判定で非該当となった人の割合	33.6%	35.0%

コラム

糖尿病の合併症について

糖尿病の合併症には、「細い血管が傷ついて起こる病気」と「太い血管が傷ついて起こる病気」があり、細い血管の病気には、手足のしびれや血管が鈍くなるなどの症状みられる「糖尿病性神経障害」、腎臓の働きが悪くなる「糖尿病性腎症」、目の中の血管が傷ついて視力が落ちる「糖尿病性網膜症」があり、これらを糖尿病の「３大合併症」といいます。

また、太い血管の病気には「脳梗塞」や「心筋梗塞」が代表的にあげられる他、歯周病や感染症等も引き起こしやすくなります。

第７章　地域における健康づくり

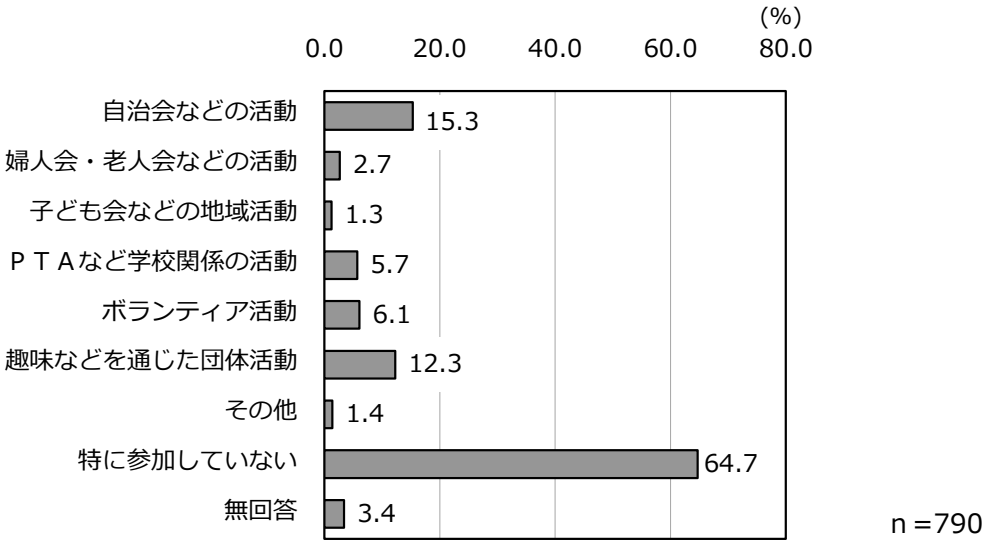
１　地域で健康づくりを推進するための環境整備

現状と課題

現状

★地域活動への参加状況は、参加していないが約６割、自治会や趣味等の団体活動が１割程度となっています。

【地域活動やボランティア活動への参加状況】



課題

○健康づくりは、市民一人ひとりが自分の健康を管理し、改善していく意識と実践が大切ですが、個人の努力だけでは達成しづらいものであるため、市民の自主性を基本とし、市民と行政が協働して、健康づくりを地域に密着・発展させていくことが重要です。

行動目標１　地域で健康づくりができる環境づくりを促進します。

地域活動への参加は、地域とのつながりを深め、自らの健康づくりや、生きがいづくりにつながります。地域の健康づくりを推進するために、ボランティアの育成や自治会などの住民組織への支援を促進します。

行動目標２　一人ひとりの健康づくりを支援します。

「自分の健康は自分でつくる」という基本的な考えのもとに、地域で実施している健康づくりについての情報提供をし、市民一人ひとりの健康づくりに対する意識を高めるとともに、健康づくりを継続して実践できるよう支援します。

施策の展開

取組内容	取組主体（担当課）
健康づくりにかかわるボランティアの育成支援	健康づくり推進課
健康長寿サポーター養成講習の開催	
出前講座により「健康長寿サポーター養成講座」の実施	健康づくり推進課 生涯学習課
関係機関との連携による、地域で実施している健康づくりの情報提供	健康づくり推進課 スポーツ振興課
地域介護予防サポーターの養成及びフォロー講座の開催	高齢介護課

指標・目標値

指標	Ｒ３年 現状値	Ｒ８年 目標値
自治会やボランティア、趣味活動などに参加している人の割合	44.7%	50.0%
健康づくりにかかわるボランティア（健康運動普及推進員、食生活改善推進員）の人数	75 人	80 人
健康長寿サポーターの人数（Ｈ２５年からの累計）	650 人	900 人

第３部　計画の推進

第１章　ライフステージごとの取組

１　ライフステージの定義

ライフステージとは、出生、入学、就職、退職などの主要なイベントによって区分される、人の生涯における各段階のことです。本計画においては、誕生から小学校入学までの「乳幼児期」、中学校卒業までの「学童期・思春期」、４０歳を迎えるまでの「青年期」、６５歳を迎えるまでの「壮年期」、６５歳以上の「高齢期」と、女性が妊娠している期間である「妊娠期」を合わせた６段階のライフステージを定義します。

それぞれのステージの特徴は以下に示すとおりです。

ライフステージ	特　徴
妊娠期	子どもの健康づくりのスタートラインとなる時期。母親の生活習慣は、胎児の成長に大きく影響するだけでなく、この時期の母親の食生活が子どもの成長後の健康状態に影響を及ぼすことも示唆されています。
乳幼児期 （０～６歳）	保護者の意識や習慣が伝わり、心情、意欲、態度、基本的生活習慣など、生涯にわたる人格形成の基礎が培われる時期。
学童期・思春期 （７～１５歳）	家族や地域、学校など、様々な場面で得る知識や経験を通じて、生活習慣を固める時期。社会性の発達とともに、心身も著しい成長を示す一方、様々な悩みにより心が不安定になることもあります。
青年期 （１６～３９歳）	身体的、精神的に自立する時期。受験や就職、結婚などによるライフスタイルの変化が大きく、食生活の乱れや運動や睡眠の不足などにより生活習慣病になる人やその予備軍も目立ち始めます。
壮年期 （４０～６４歳）	心身の円熟とともに、職場や社会の中での役割の重要性が増す時期。更年期に特有の身体的・精神的変化とともに、経年による身体機能の低下が現れてきます。
高齢期 （６５歳以上）	健康問題の顕在化が著しくなるとともに、身体的・精神的能力の個人差も大きくなる時期。体力低下の防止や生きがいづくりの面から、社会と積極的に関わることが大切になります。

２　ライフステージごとの取組

	妊娠期	乳幼児期 ０～６歳
栄養・食生活	薄味を心がけ、バランスよく食事をしましょう	早寝・早起き・朝ごはんの習慣を身につけましょう 家族や仲間と一緒に食事をし、マナーや 残さず食べ好き嫌いをなくしましょう 食の体験を通じて、食べ物を大切にする心
身体活動・運動	妊婦体操やウォーキングなど適度に身体を動かしましょう	親子で身体を使った遊びをしましょう。外遊びの習慣を身につけましょう。
休養・こころの健康	十分な睡眠と休養を心がけましょう 悩みを相談できる人を持ちましょう	
歯の健康	歯と口の健康に関心を持ちましょう 口の中をキレイに保ちましょう	仕上げ磨きを行いましょう 歯磨き習慣を身につけましょう
アルコール・たばこ	たばこをやめましょう 飲酒をやめましょう	
生活習慣病予防	妊婦健診を受けましょう	乳幼児健診を受けましょう
地域における健康づくり		園や地域の行事に参加しましょう

学童期・思春期 ７～１５歳	青年期 １６～３９歳	壮年期 ４０～６４歳	高齢期 ６５歳以上
毎日朝食をとることや、主食・主菜・副菜のそろった食事をしましょう 毎食野菜を食べ、減塩を意識しましょう			
作法を身につけましょう	家族や仲間と一緒に食事を楽しみ、地域の郷土料理や行事食を次世代に伝えましょう		
食に関心を持ち、食に関する正しい知識を身につけましょう			
や感謝する気持ちを育てましょう	地域の農産物や旬の食材を活かした食事を楽しみ、地産地消を推進しましょう		
好きな運動やスポーツに取り組みましょう	自分に合った運動を習慣化し積極的に楽しみましょう	生活習慣病予防を意識した運動を心がけましょう	気軽にできる運動やウォーキングなど無理なくできる運動を続けましょう
悩みを相談できる人を持ちましょう			
十分な睡眠と休養をとり、自分に合ったストレス解消法を持ちましょう			
	各相談機関を活用し、問題解決に取り組みましょう		
歯磨きの習慣を身につけ、歯と口の健康管理に取り組みましょう			
仕上げ磨きを行いましょう	歯周病予防に努めましょう		口腔機能の維持に取り組みましょう
歯と口の健康に関する正しい知識を身に付けましょう			
かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健（検）診を受けましょう			
未成年者の喫煙は禁止です	喫煙は様々な病気を引き起こすため、禁煙を心がけましょう		
未成年者の飲酒は禁止です	生活習慣病のリスクを高める飲酒量は控えましょう		
規則正しい生活習慣を身につけましょう	生活習慣病を正しく理解し、予防に努めましょう		
	生活習慣病予防のための健（検）診やがん検診を定期的に受けましょう		
学校や地域の行事に参加しましょう	地域活動に積極的に参加しましょう 地域の支え合いを大切にしましょう		

第２章　計画の推進

１　計画の推進体制

健康づくりは一人ひとりの市民が当事者としての自覚をもって取り組むことが基本となります。そうした市民の取組を直接、または地域活動を通じて支援することが、本計画の基本的な視点となります。

計画の推進にあたっては、市民、地域、行政がそれぞれ次に示す役割を果たすことが重要です。

市民の役割：一人ひとりが健康で生きがいのある毎日を送るという意識を持って行動し、健康診査の受診や、地域活動などへ積極的に参加していくことで、健康づくりに取り組みます。

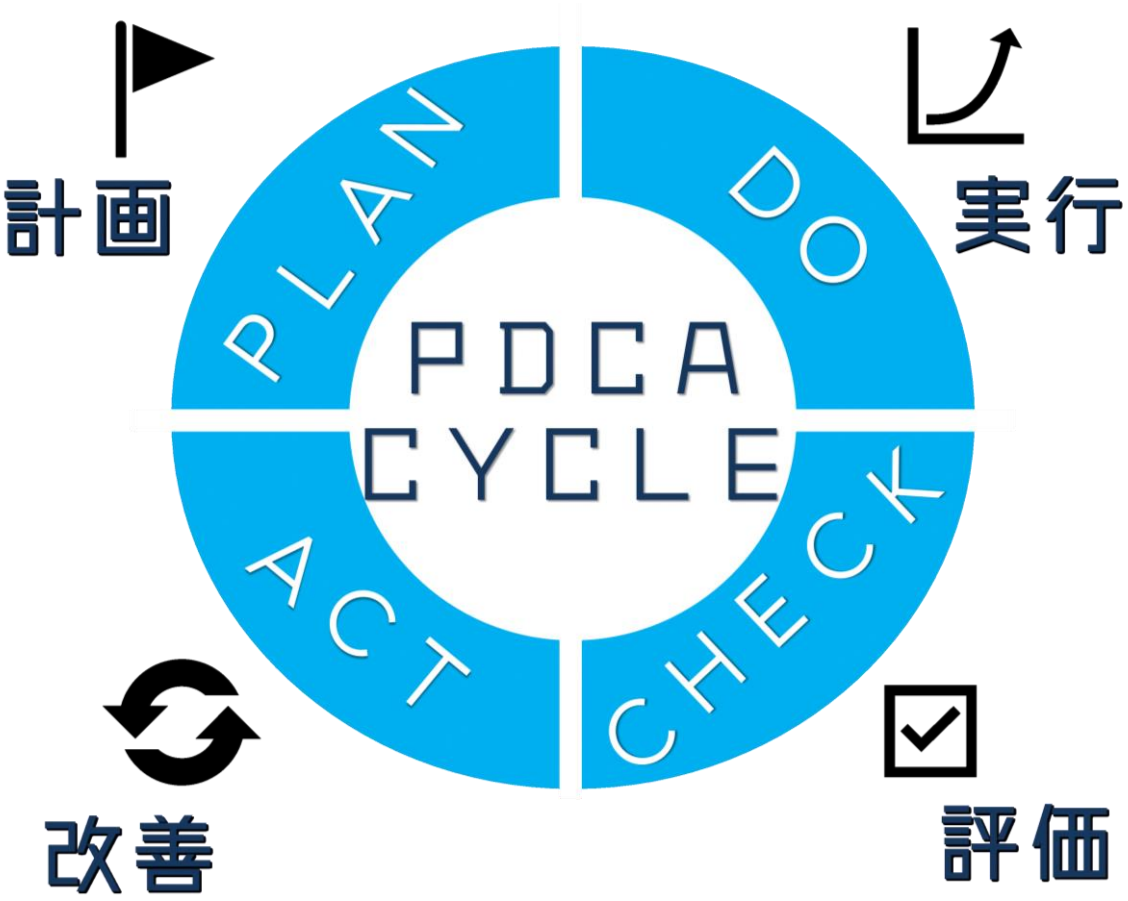
地域の役割：自治会、民生・児童委員、老人クラブ連合会、ＰＴＡ連合会、子ども会、母子愛育会、食生活改善推進員協議会、健康運動普及推進員協議会、体育振興会、スポーツ推進委員、医師会、歯科医師会、薬剤師会、各種サークルなどがそれぞれの実情に応じた活動を通じて、相互の触れ合いの場を持ち、ネットワークを構築していくことにより健康づくりを推進します。

行政の役割：計画に基づき、気づきの場、学びの場、体験の場を提供しつつ、地域や各関係団体と連携・協力し、全庁的な体制で総合的に健康づくりを推進します。

２　計画の進行管理

計画の進行管理にあたっては、計画に基づく施策の実施状況を把握・評価し、その結果をその後の対策の実施や計画の見直しなどに反映させていくことが必要です。

本計画では、関連各課による施策・事業に関する評価を行うとともに、ＰＤＣＡサイクルによる効率的な行政運営を目指していきます。



資　料　編

1　計画の策定経過

年　月　日	内　容
令和３年６月２４日	羽生市健康づくり計画策定作業部会（第１回） ・健康づくり計画の概要について ・健康づくり計画策定のスケジュールについて ・アンケート調査の内容について
６月～７月	アンケート調査実施（市民、小中学生、乳幼児）
８月２５日	羽生市健康づくり計画策定作業部会（第２回） ・アンケート調査結果について ・素案の検討について
９月７日	羽生市健康づくり推進協議会（第１回）（書面評決） ・アンケート調査結果について ・素案の検討について
１１月１７日	羽生市健康づくり計画策定作業部会（第３回） ・計画案の検討について
１１月２５日	羽生市健康づくり推進協議会（第２回） ・計画案の検討について
１２月２１日	経営会議 ・計画案について
令和４年１月１１日～ ２月１０日	パブリック・コメント実施
３月	第３次羽生市健康づくり計画策定

2　羽生市健康づくり推進協議会要綱

平成26年3月31日

告示第15号

改正　平成27年7月13日告示第34号

令和2年3月9日告示甲第8号

（趣旨）

第1条　羽生市附属機関設置条例（令和2年条例第1号）第4条の規定に基づき、羽生市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

（所掌事務）

第2条　協議会は、次に掲げる事項を協議する。

（1）　市民の健康づくりの推進に関すること。

（2）　健康増進法（平成14年法律第103号）、食育基本法（平成17年法律第63号）及び歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）に関すること。

（3）　その他健康の保持及び増進に関し必要な事項に関すること。

（組織）

第3条　委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

（1）　医療関係団体の推薦する者

（2）　健康関係団体の推薦する者

（3）　教育関係団体の推薦する者

（4）　保健所職員

（5）　羽生市職員

（6）　公募による市民

（任期）

第4条　委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2　前条の規定により委嘱し、又は任命された委員のうち、同第4号及び第5号により委嘱し、又は任命された委員にあっては、その職に異動を生じたときは、前項の規定にかかわらず、その任を解いたものとする。

（会長等）

第5条　協議会に会長及び副会長各1名を置く。

2　会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3　会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 協議会の会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を協議会の会議に出席させることができる。

（庶務）

第7条 協議会の庶務は、市民福祉部健康づくり推進課において処理する。

（その他）

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この告示は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成27年7月13日告示第34号）

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（令和2年3月9日告示甲第8号）

この告示は、令和2年4月1日から施行する。

3　羽生市健康づくり推進協議会委員名簿

任期　令和２年４月１日～令和４年３月31日

	団体･機関名	氏　名
1	羽生市医師会	◎太田　万郷
2	羽生市歯科医師会	○角田　裕史
3	羽生市薬剤師会	齋藤　陽子
4	羽生市母子愛育会連合会	齋藤　勢津世
5	羽生市食生活改善推進員協議会	伊藤　伊津子
6	羽生市健康運動普及推進員協議会	藤倉　順子
7	羽生市PTA連合会	篠﨑　純也
8	羽生市スポーツ推進委員会	阿部　力也
9	加須保健所	中山　由紀
10	羽生市役所	甲山　浩

◎会長　○副会長

4　羽生市健康づくり計画策定作業部会設置規程

令和3年5月17日

訓令第8号

（設置）

第1条　第3次羽生市健康づくり計画の策定に必要な調査研究を行うため、第3次羽生市健康づくり計画策定作業部会（以下「作業部会」という。）を置く。

（所掌事務）

第2条　作業部会は、次に掲げる事項を所掌する。

（1）　第3次羽生市健康づくり計画（以下「健康づくり計画」という。）の策定に必要な調査、研究及び連絡調整に関すること。

（2）　健康づくり計画の案に関すること。

（3）　その他健康づくり計画の策定に関し必要な事項に関すること。

（組織）

第3条　作業部会の委員は、次に掲げる職にある者をもって組織する。

（1）　市民福祉部長

（2）　市民福祉部健康づくり推進課長

（3）　市民福祉部子育て支援課長

（4）　市民福祉部高齢介護課長

（5）　市民福祉部国保年金課長

（6）　学校教育部学校教育課長

（7）　生涯学習部生涯学習課長

（8）　生涯学習部スポーツ振興課長

（部会長及び副部会長）

第4条　作業部会に部会長及び副部会長を置く。

2　部会長は、市民福祉部長の職にある者をもって充てる。

3　副部会長は、委員の互選により定める。

4　部会長は、作業部会を代表し、会務を総理する。

5　副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第5条　作業部会の会議は、部会長が招集し、その議長となる。

2　作業部会は、委員の過半数の出席がなければ、開くことができない。

3　部会長は、特に必要と認めるときは、委員以外の職員の出席を求めることができる。

（庶務）

第6条　作業部会の庶務は、市民福祉部健康づくり推進課において処理する。

（その他）

第7条　この規程に定めるもののほか、作業部会の運営に関し必要な事項は、部会長が別に定める。

附　則

（施行期日）

1　この訓令は、令達の日から施行する。

（この訓令の失効）

2　この訓令は、健康づくり計画の策定が終了した日に、その効力を失う。

5　羽生市健康づくり計画策定作業部会委員名簿

	所　　属	氏　名
1	市民福祉部	◎秋山　尚幸
2	健康づくり推進課	○塚本　恵
3	子育て支援課	池澤　一記
4	高齢介護課	岡戸　清人
5	国保年金課	水野　光秀
6	学校教育課	橋本　良典
7	生涯学習課	今成　義暢
8	スポーツ振興課	佐藤　友美代

◎部会長　○副部会長

第３次羽生市健康づくり計画

令和４年３月発行

発　行：羽生市

編　集：羽生市　市民福祉部　健康づくり推進課

〒348-8601　埼玉県羽生市東６丁目 15 番地

ＴＥＬ：048-561-1121（代表）

ＨＰ：http://www.city.hanyu.lg.jp/