



第2次旭市健康増進計画

令和7(2025)年度～令和16(2034)年度

令和7(2025)年3月
旭市

ごあいさつ

我が国は、国民の生活水準の向上や医療技術の進歩により、世界有数の長寿国となりました。しかし、その一方で、不規則な生活、運動不足、偏った食生活、ストレス、喫煙などが原因で、がん、心臓病、糖尿病といった生活習慣病の増加が大きな社会問題になっています。



本市では、平成 27 年 3 月、将来を見据えた健康づくり施策を推進するため、平成 27 年度からの 10 年間を計画期間とする「旭市健康増進計画」を策定し、「健康寿命の延伸」を総合目標に、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」、「次世代の健康」を重点施策に掲げ、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう、計画を推進してまいりました。

この度、第 1 次の計画期間が終了することから、新たに「笑顔が輝き みんなが健康で 心豊かに暮らせるまち・旭」を目指し、令和 7 年度から 10 年間の計画であります「第 2 次旭市健康増進計画」を策定いたしました。

本計画では、これまでの取り組みを継承し、引き続き市民の健康増進・食育・母子保健・歯科保健の分野で、妊娠期から高齢期までの各段階における健康課題の解決を図るライフコースアプローチの観点を踏まえ、誰もが心身ともに健康になれる環境づくりを推進することとしております。

総合目標に掲げる「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」の達成に向けて、家庭、地域、学校、職場、行政が力を合わせ、「チーム旭」で取り組んでまいりたいと考えておりますので、皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査等にご協力いただいた市民の皆様をはじめ、貴重なご意見を賜りました健康づくり推進協議会委員の皆様に、心より御礼を申し上げます。

令和 7 年 3 月

旭市長 米本 弥一郎

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景・趣旨.....	1
2 計画の期間.....	1
3 計画の位置付け.....	2
4 SDGs に対応した計画推進	3

第2章 数字でみる市民の健康状態

1 市民の健康状態.....	5
1) 人口.....	5
2) 平均寿命・健康寿命	7
3) 出生.....	8
4) 死亡.....	10
5) がん検診	14
6) 国保特定健康診査等	17
7) 人工透析者の状況.....	22
8) 骨粗鬆症検診	22
9) 介護保険.....	23
10) 次世代（親と子）の健康	25
11) 生活習慣の状況	33
2 市民の健康に関するアンケート調査結果.....	46
3 前回計画の評価結果一覧.....	55
4 本市における今後の課題.....	58

第3章 基本目標及び各分野の取組

1 目指す姿.....	69
2 基本目標・概念図.....	69
3 各分野の取組.....	72
基本目標1 生活習慣の改善と生活機能の維持向上.....	72
(1)－1 栄養・食生活	72
(1)－2 食育	72
(2) 身体活動・運動	74
(3) 休養・睡眠	75

(4) 飲酒	75
(5) 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）	76
(6) 歯と口腔の健康	76
(7) こころの健康	77
基本目標2 生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防	78
(1) がん（悪性新生物）	78
(2) 循環器疾患（心疾患・脳血管疾患）	78
(3) 糖尿病	79
基本目標3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進	80
(1) 妊娠期～出産期	80
(2) 乳幼児期	81
(3) 少年期	82
(4) 青年期・壮年期	82
(5) 高齢期	84
基本目標4 誰もが健康になれる環境づくりの推進	85
(1) 地域社会とのつながり強化	85
(2) 自然に健康になれる環境づくり	85
4 ライフステージ別の目標	86

第4章 計画の推進

1 活動展開の視点	89
2 健康を守り支え合う環境づくりと関係機関との連携	89
3 進捗管理と評価	90
4 目標値の設定	91

資料編

1 旭市健康づくり推進協議会設置要綱	95
2 委員名簿	97
3 用語解説	98

第 1 章

計画の策定にあたって

I 計画策定の背景・趣旨

我が国は、生活環境の向上や医療技術の進歩等によって平均寿命が飛躍的に延びたことにより、世界有数の長寿国となっています。しかしながら、その一方で、がん・心疾患・脳血管疾患・糖尿病などの生活習慣病や高齢化による認知機能・身体機能の低下による要介護者の増加、経済問題や人間関係から生じるこころの問題など、健康課題が多様化してきています。

国では、平成12(2000)年に、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針として「第3次国民健康づくり対策＜21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)＞」を策定し、個人の行動変容と健康状態の改善等に係る取組を支援することで、わが国全体の健康寿命の延伸を図ってきました。また、令和6(2024)年度に、「第5次国民健康づくり対策＜21世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))＞」を策定し、新たに「社会環境の質の向上」や「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」といった視点を加え、これまで以上に国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指すとしています。

本市では、平成27(2015)年に「～つかもう健康～ あさひ元気アッププラン 旭市健康増進計画」を策定し、一次予防である生活習慣の改善の大切さを市民に広く啓発するとともに、生活習慣病の早期発見・早期治療へ結び付ける二次予防対策として、がん検診等の受診率の向上や健康相談体制の拡充等、市民の健康づくりに努めてきました。しかしながら、生活習慣から起因する「がん」・「心疾患」・「脳血管疾患」の三大疾病による死亡者の割合は依然として高い水準で推移しています。

現在の「旭市健康増進計画」が令和6(2024)年度に満了を迎えることから、こうした社会情勢や本市の現状などを踏まえたうえで、引き続き、市民の健康増進・食育・母子保健・歯科保健分野に係る各種取組を支援することを目的として、令和7(2025)年度を初年度とする「第2次旭市健康増進計画」(以下「本計画」という。)として策定するものです。

2 計画の期間

本計画の期間は、令和7(2025)年度から令和16(2034)年度までの10年間とします。また、社会情勢の変化に応じて見直しを行うこととします。

年度	平成27	28	29	30	令和元	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
(西暦)	(2015)	(2016)	(2017)	(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)	(2027)	(2028)	(2029)	(2030)	(2031)	(2032)	(2033)	(2034)
計画 期間																				
	第2期旭市総合戦略										第3期旭市総合戦略									
	(第1次)旭市健康増進計画										第2次旭市健康増進計画									

3 計画の位置付け

本計画は、本市のまちづくりの基軸となる「旭市総合戦略」を基本としつつ、市民の健康の増進を図るため基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにし、関連する各種計画との整合を図りながら、策定・推進するものです。

健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」に対応する計画であることから、国の「健康日本21(第三次)」や千葉県の「健康ちば21(第3次)」を踏まえながら、本市の健康水準や地域性を考慮した計画としています。また、旭市歯と口腔の健康づくり推進条例第7条に規定する計画、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」および成育医療等基本方針に基づく計画策定指針第2項4に基づく「母子保健計画」を含みます。

表1 関連する法律及び各種計画等

法律	千葉県が策定した計画	旭市が策定した計画等
こども基本法	千葉県こども・若者みらいプラン(R7～R11年度) ※①～④含む	第3期旭市子ども・子育て支援事業計画
子ども・子育て支援法	①千葉県子ども・子育て支援プラン	
次世代育成支援対策推進法	②千葉県次世代育成支援行動計画	
こどもの貧困の解消に向けた対策の推進に関する法律	③千葉県子どもの貧困対策推進計画	
成育基本法 母子保健法(成育基本方針)	④千葉県成育医療等に関する計画	第2次旭市健康増進計画
健康増進法	健康ちば21(第3次)	
食育基本法	第4次千葉県食育推進計画	
歯科口腔保健の推進に関する法律	第3次千葉県歯・口腔保健計画	
がん対策基本法	第4期千葉県がん対策推進計画	
循環器病対策基本法	第2期千葉県循環器病対策推進計画	
アルコール健康障害対策基本法	千葉県アルコール健康障害対策推進計画(第2期)	
自殺対策基本法	第2次千葉県自殺対策推進計画	旭市自殺対策推進計画
国民健康保険法 高齢者の医療の確保に関する法律	第4期千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画(医療費適正化計画)	旭市国保第3期保健事業実施計画 第4期特定健康診査等実施計画
介護保険法	千葉県高齢者保健福祉計画	旭市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

4 SDGs に対応した計画推進

SDGs(持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals))は、経済・社会・環境の3つのバランスが取れた社会を目指すための国際目標であり、平成27(2015)年9月の国連サミットで採択された、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に掲げられているものです。

このSDGsは、発展途上国だけでなく、先進国も含めたすべての国々、人々を対象としており、令和12(2030)年までに持続可能な世界を実現するための17のゴールと169のターゲットで構成されています。国では、平成28(2016)年に内閣に「持続可能な開発目標(SDGs)推進本部」を設置するとともに、同年に策定した「持続可能な開発目標(SDGs)実施指針」では、地方自治体の各種計画等にSDGsの要素を最大限反映することを奨励しています。

「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、達成に向けてすべての人々がSDGsを理解し、それぞれの立場で主体的に行動することが求められています。

本計画においても、SDGsの視点を取り入れ、市民の健康づくりを推進していきます。



第 2 章

数字でみる市民の健康状態

I 市民の健康状態

1) 人口

(1) 人口の推移・推計

本市の総人口は減少傾向が続き、令和2(2020)年には63,745人となっています。年少人口(0～14歳)や生産年齢人口(15～64歳)が減少傾向にある一方、老年人口(65歳以上)は増加傾向にあります。また、高齢化率(老年人口の割合)をみると、平成12(2000)年から令和2(2020)年の20年間で11.3ポイント増加しています。

また、本市の将来推計人口をみると、今後も年少人口と生産年齢人口の減少傾向が続き、老年人口は微減傾向に転じると見込まれます。

表2 人口の推移・推計

単位：人

	実績値					推計値			
	H12	H17	H22	H27	R2	R7	R12	R17	R22
総人口	71,176	70,643	69,058	66,586	63,745	61,028	58,161	55,156	52,010
年少人口 (0～14歳以下)	10,773	9,750	8,890	8,119	7,170	6,225	5,413	4,933	4,656
生産年齢人口 (15～64歳以下)	46,101	45,232	43,499	39,616	36,134	34,428	32,392	30,208	27,351
老年人口 (65歳以上)	14,302	15,645	16,630	18,706	19,843	20,375	20,356	20,015	20,003

資料：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』(令和5年推計)

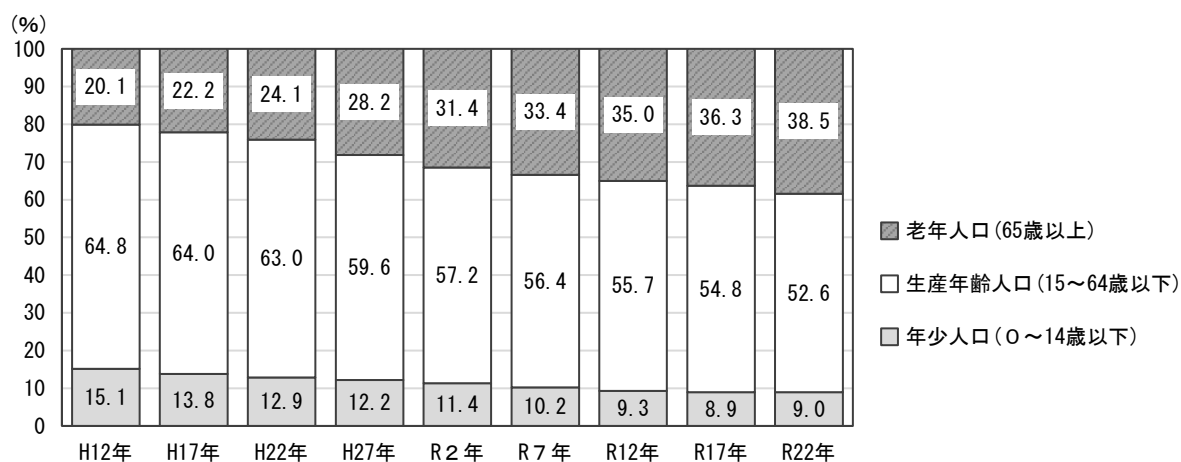


図1 年齢別人口構成の推移・推計

資料：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』(令和5年推計)

男女別年代別の人口構成(人口ピラミッド)をみると、令和2(2020)年には男性が70～74歳、女性が65～69歳の団塊世代が最も多いのに対し、令和22(2040)年には男女とも65～69歳の団塊ジュニアの世代が最も多くなると見込まれています。

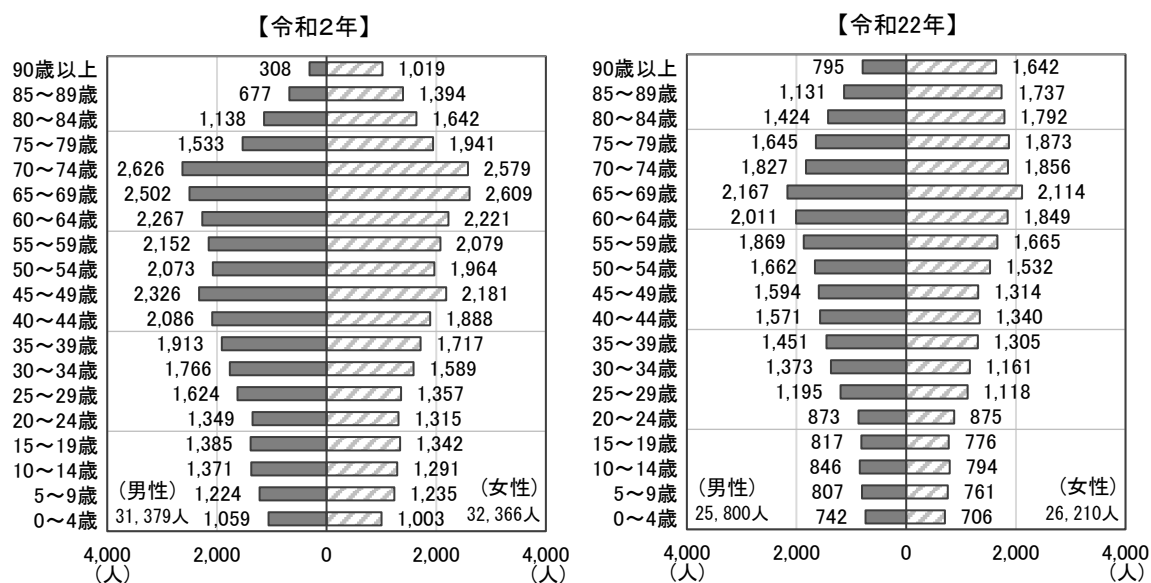


図2 人口ピラミッド

資料:国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』(令和5年推計)

(2) 世帯の推移

本市の総世帯数は増加し続け、令和2(2020)年には24,299世帯となっています。また、単独世帯数も増加し続けており、令和2(2020)年には7,382世帯と総世帯数の3割を占め、65歳以上の単独世帯数は総世帯数の1割を占めています。

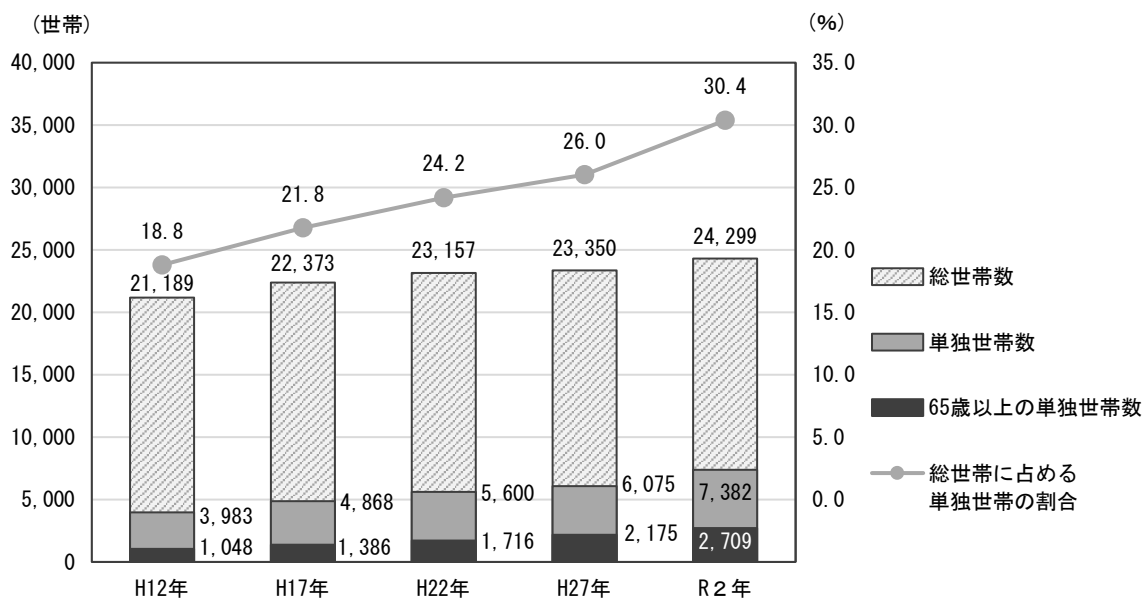


図3 世帯の推移

資料:国勢調査

2) 平均寿命・健康寿命

(1) 平均寿命

本市の平均寿命は令和2(2020)年には男性が80.9歳、女性が86.7歳と増加傾向となっています。しかし、本市の平均寿命は、千葉県の平均寿命より下回っており、令和2(2020)年には男性が0.6歳、女性が0.8歳低くなっています。

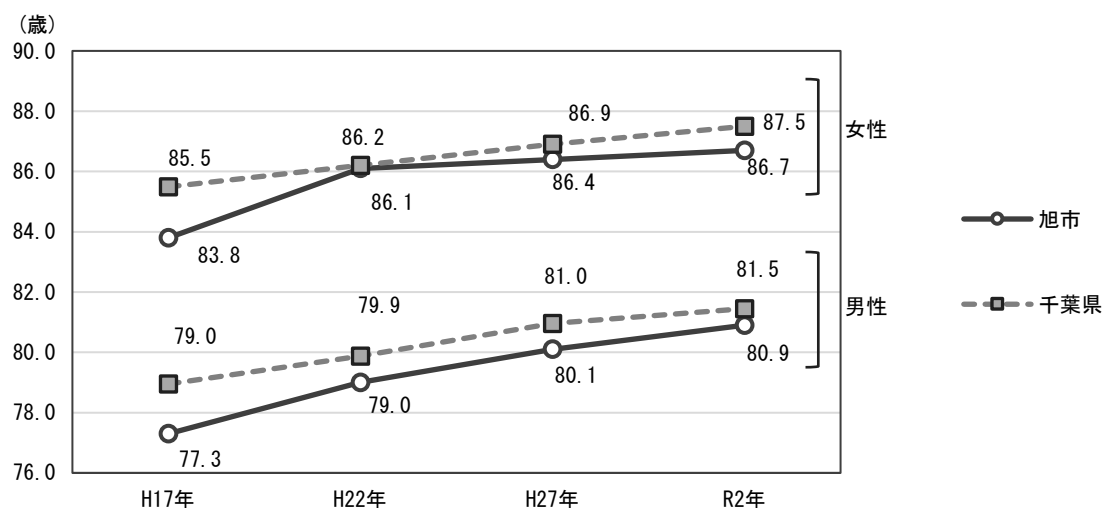


図4 平均寿命の推移

資料:厚生労働省 市区町村別生命表

(2) 65歳における平均余命

「平均余命」は、ある年齢の人々がその後生きられる平均年数を表しており、「平均寿命」は0歳の平均余命となります。

本市の令和2(2020)年の65歳の平均余命は、平成22(2010)年から男性は1.43歳、女性は0.03歳増えましたが、千葉県と比べると男女とも低くなっています。

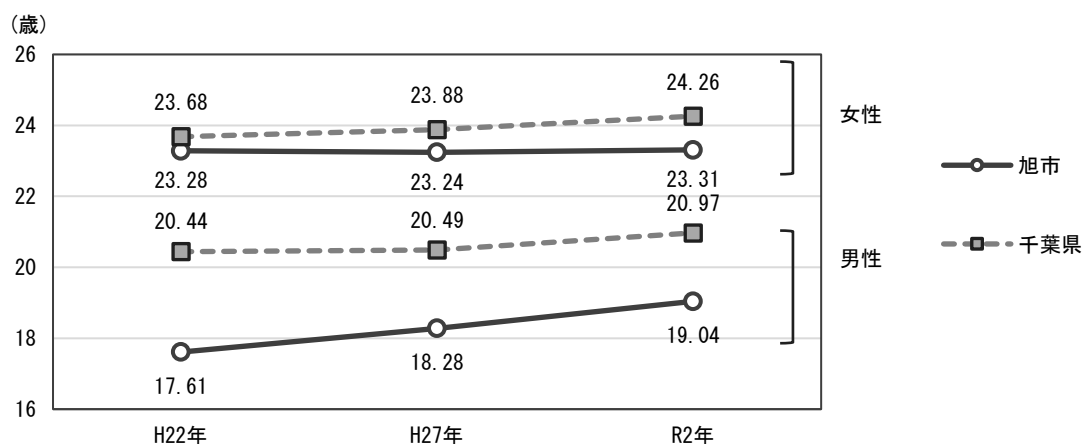


図5 65歳平均余命の推移

資料:千葉県 (健康情報ナビ)健康寿命ほか、健康施策の推進をサポートする各種統計情報

(3) 健康寿命

「平均寿命」には、寝たきりや認知症などを患って介護が必要となる期間も含まれています。その一方で、健康上の問題による日常生活への影響がない期間として「健康寿命」があります。この「健康寿命」をはかる指標の一つとして、要介護2以上になるまでの期間を日常生活動作が自立している期間とした「平均自立期間」があります。

本市の令和2(2020)年の健康寿命(65歳の平均自立期間)は、平成22(2010)年から男性は1.5歳、女性は0.2歳増えましたが、千葉県と比べると男女とも低くなっています。

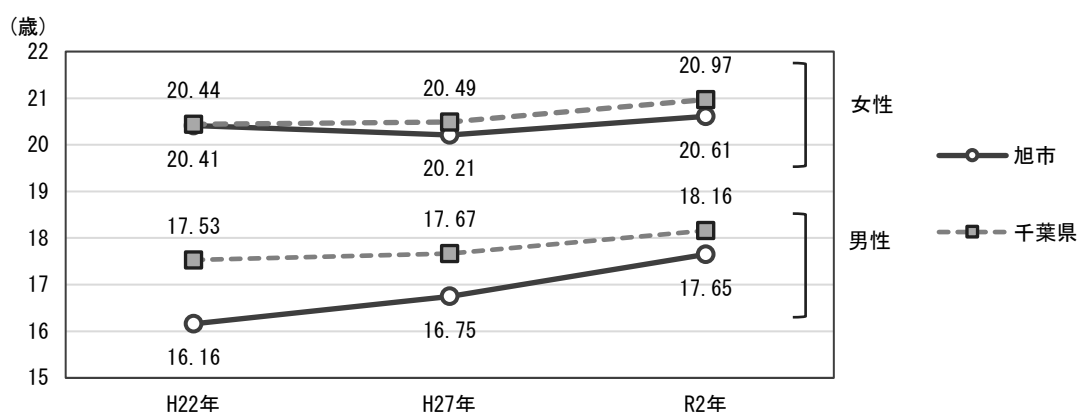


図6 健康寿命（65歳の平均自立期間）の推移

資料:千葉県 (健康情報ナビ)健康寿命ほか、健康施策の推進をサポートする各種統計情報

3) 出生

(1) 出生数及び出生率

本市の出生数は令和2(2020)年を除いて減少傾向で推移していましたが、令和5(2023)年は370人と増加しました。また、人口千人当たりの出生率は全国や千葉県よりも低く推移していましたが、令和5(2023)年には6.1‰へ増加し、全国や千葉県より高くなっています。

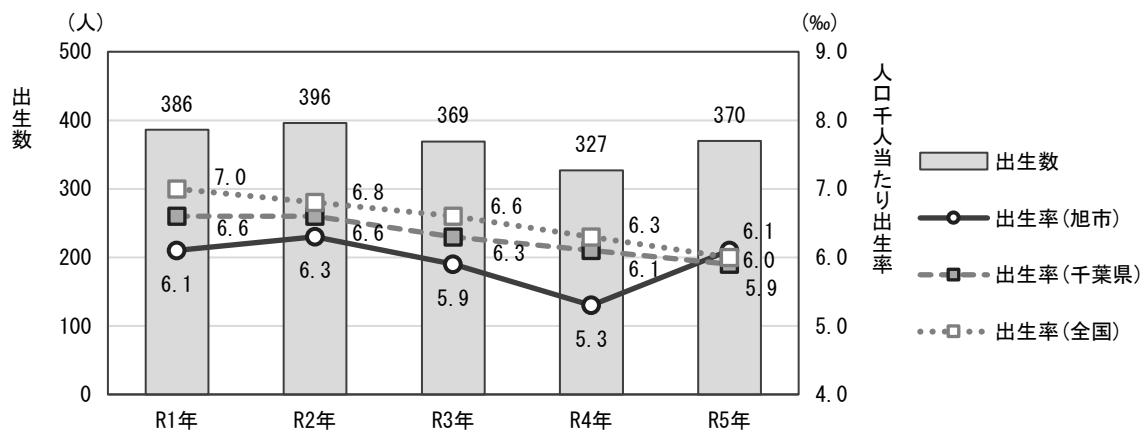


図7 出生数及び出生率の推移

資料:千葉県衛生統計年報、人口動態統計

(2) 合計特殊出生率

15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したものを表す合計特殊出生率は、令和2(2020)年には全国よりも多い1.36に増加したのち、減少に転じていましたが、令和5(2023)年には全国よりも多い1.38となりました。

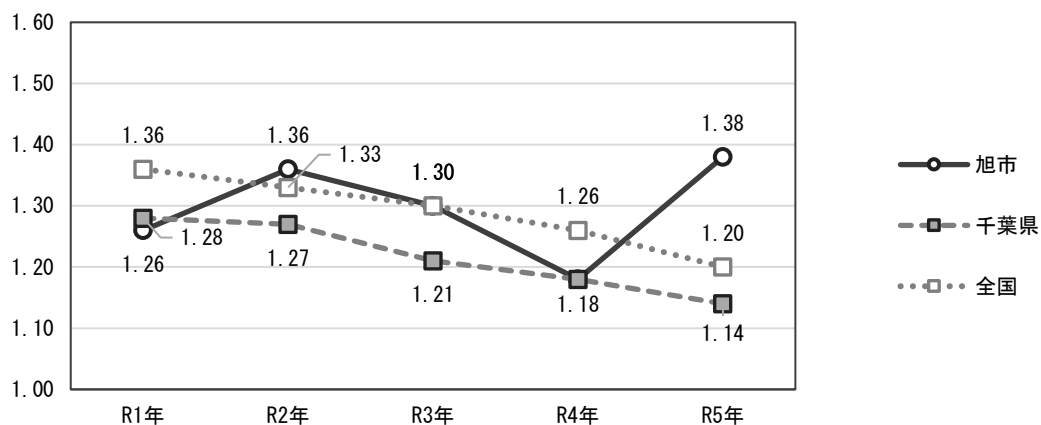


図8 合計特殊出生率の推移

資料:千葉県衛生統計年報、人口動態統計

(3) 低出生体重児出生状況

出生後に十分な管理や育成支援が必要となる低出生体重児(2,500g未満)の割合を見ると、常に全国や千葉県を上回る値で推移しています。

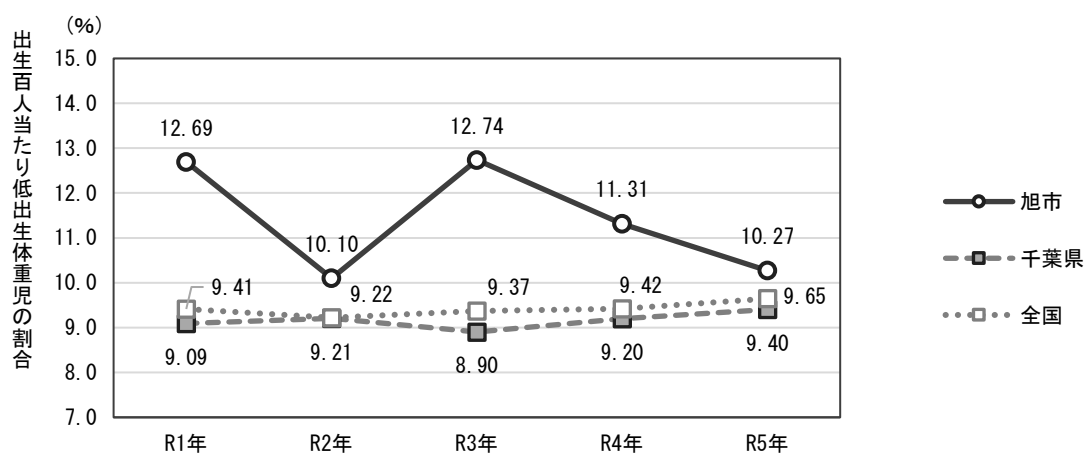


図9 低出生体重児割合の推移

資料:千葉県衛生統計年報、人口動態統計

4) 死亡

(1) 死亡数及び死亡率

本市の令和5(2023)年の死亡数は900人で、人口千人当たりの死亡率は14.8%となっています。そして、死亡率は全国や千葉県よりも高く推移しています。

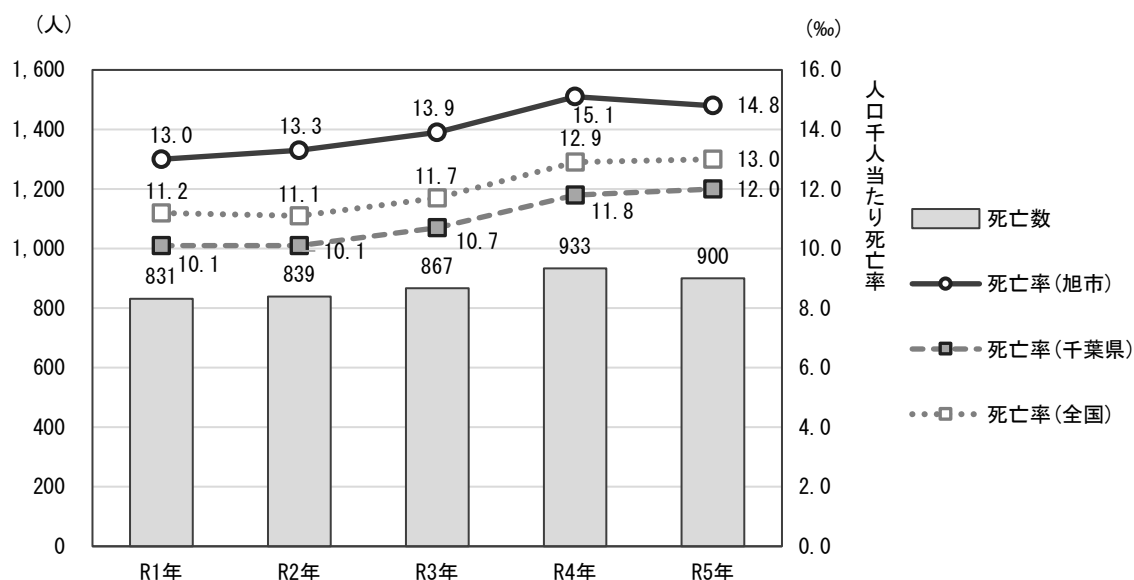


図10 死亡数及び死亡率の推移

資料:千葉県衛生統計年報、人口動態統計

壮年期(40歳～64歳)の死亡者数は死亡者全体の約1割を占めており、その中でも男性の死亡者数は女性の約2倍の人数となっています。

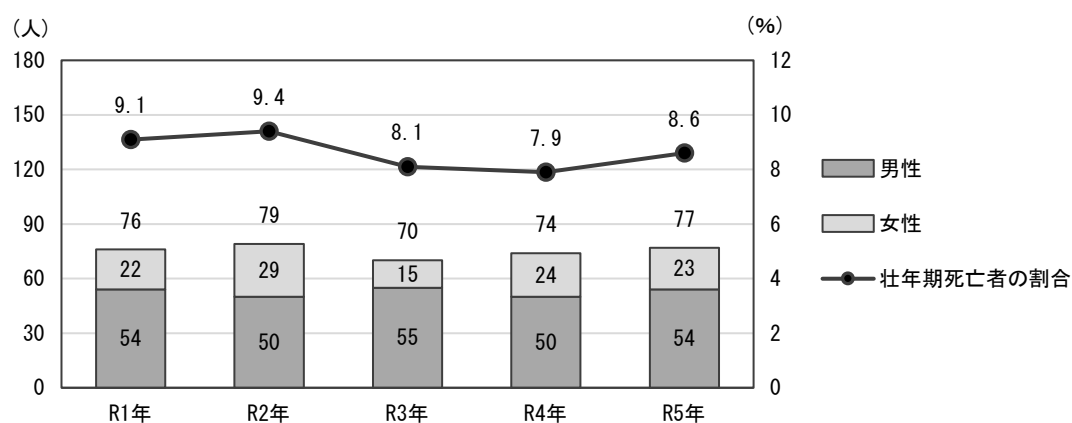


図11 壮年期死亡者数の推移

資料:千葉県衛生統計年報、人口動態統計

本市の年齢調整死亡率(年齢構成が同じと仮定した場合の死亡率)は、千葉県よりも高く推移しています。

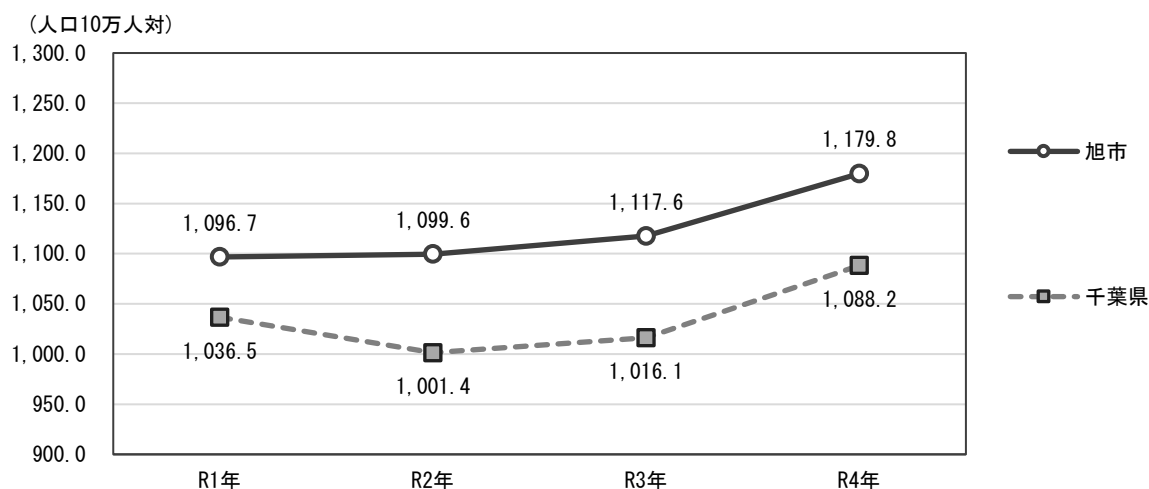


図 12 年齢調整死亡率の推移

資料:千葉県年齢別人口及び人口動態統計年齢別死亡数より算出

(2) 主要死因別死亡状況

本市の主要死因別死亡率の推移をみると、悪性新生物(がん)は一貫して最も多くなっています。また、4番目に多かった老衰は、令和4(2022)年に脳血管疾患を上回り、3番目となっています。

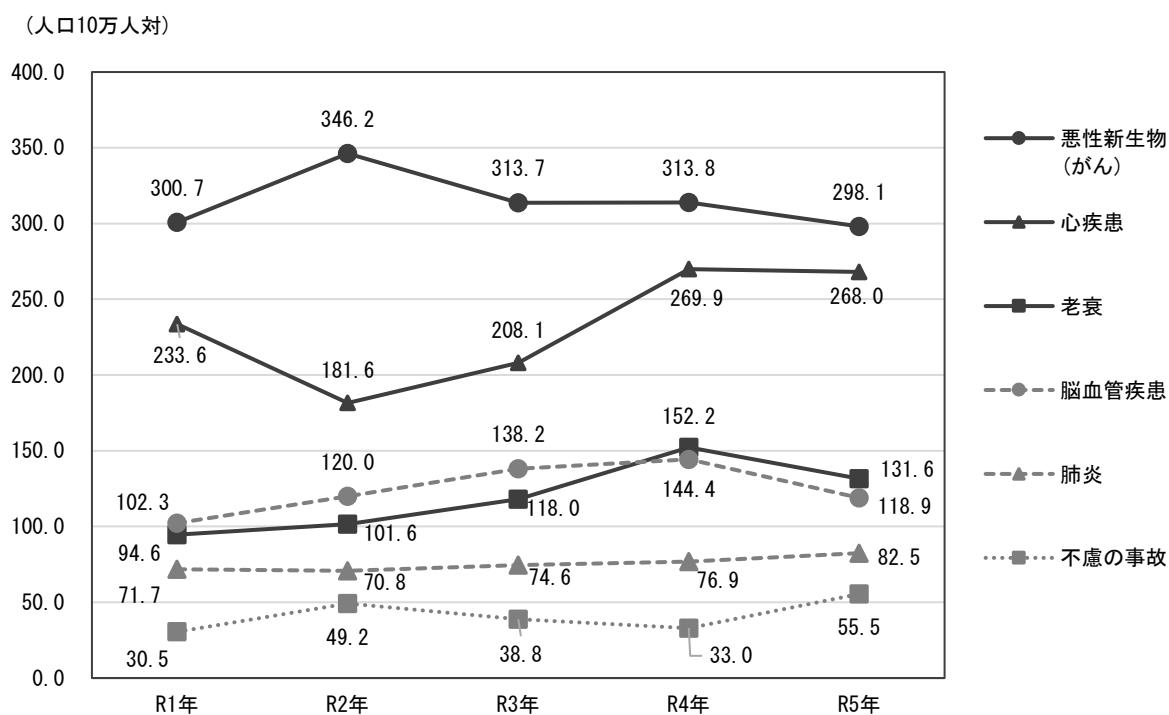


図 13 主要死因別死亡率の推移

資料:厚生労働省 人口動態統計

本市の死因は上位から、悪性新生物(がん)、心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎となっています。全国・千葉県と比べると、悪性新生物(がん)と老衰の割合は低くなっていますが、心疾患(高血圧性除く)と脳血管疾患の割合は高くなっています。

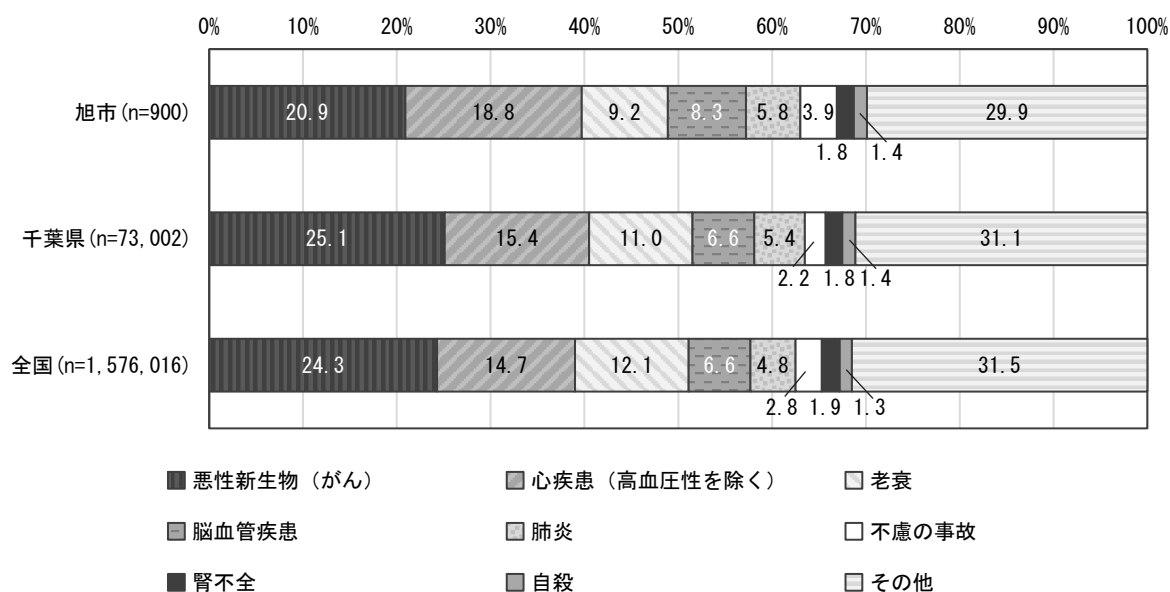


図 14 主要死因別死亡状況（令和 5 年）

資料：厚生労働省 人口動態統計

平成28(2016)年～令和2(2020)年の死因別年齢調整死亡率は、悪性新生物(がん)が最も多く、男性が女性を上回っています。本市の死因の上位のうち、肺炎を除いて千葉県を上回っています。

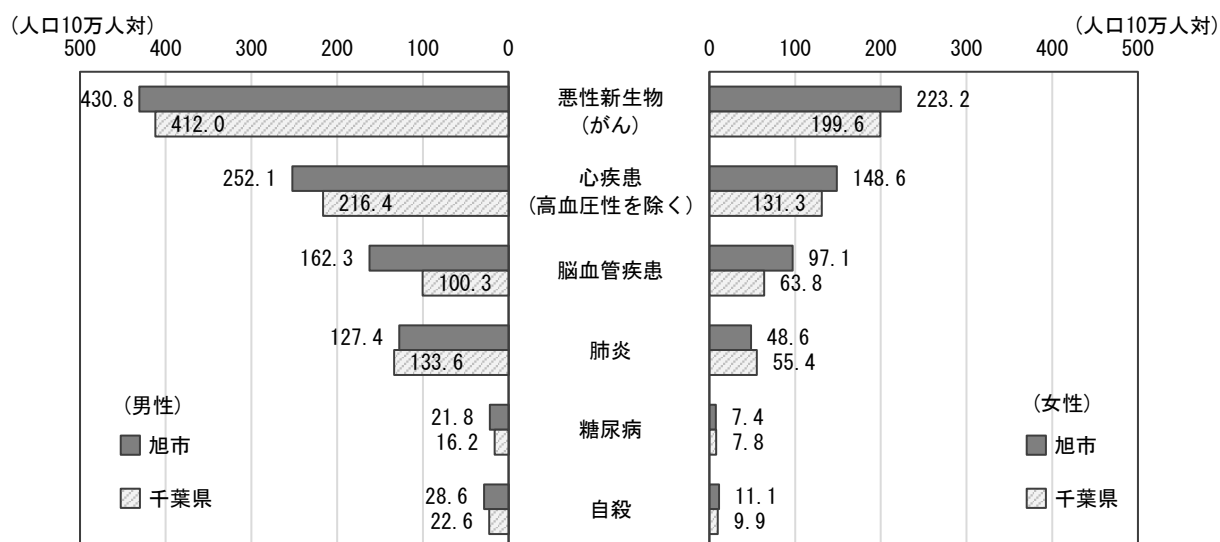


図 15 死因別年齢調整死亡率（平成 28 年～令和 2 年合計）

資料：千葉県（健康情報ナビ）健康寿命ほか、健康施策の推進をサポートする各種統計情報

本市の老衰を除く三大死因の死亡率(人口10万人対)の推移をみると、平成30(2018)年以降、悪性新生物(がん)では減少傾向となりましたが、心疾患では増加傾向が続いています。また、千葉県と比べると、平成24(2012)年以降三大死因のすべてで千葉県の死亡率よりも高く推移し、特に令和4(2022)年の脳血管疾患の死亡率は千葉県の1.8倍になっています。

(死亡率：人口10万人対)

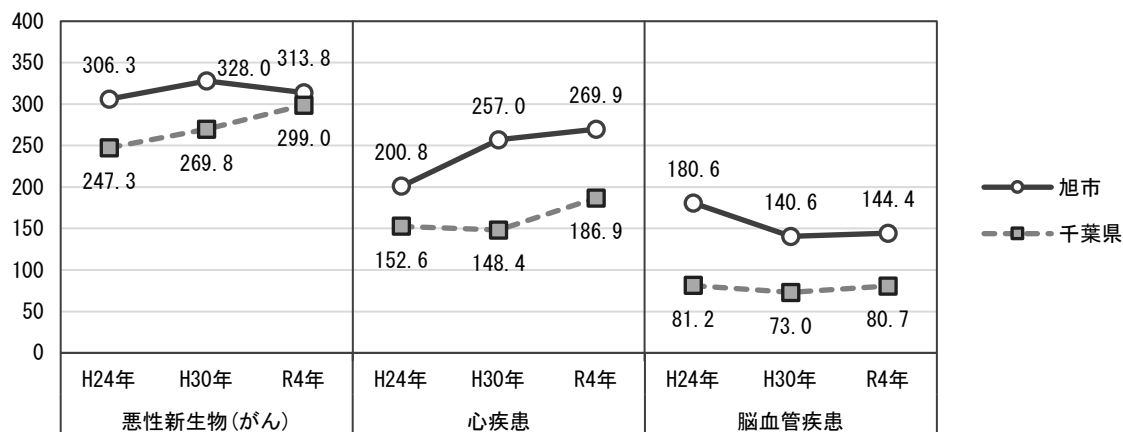


図16 三大死因の死亡率の比較

資料：千葉県衛生統計年報

本市の令和4(2022)年のがん部位別死亡状況をみると、気管・気管支及び肺癌、胃がん、結腸がんの順に多くなっています。特に、男性では気管・気管支及び肺癌、胃がんが他のがんの2倍以上と多く、女性では気管・気管支及び肺癌、胃がんの他に乳がん、すい臓がんも多くなっています。また、令和2(2020)年以降の推移をみると、気管・気管支及び肺癌は減少していますが、男性の胃がんが増加しています。

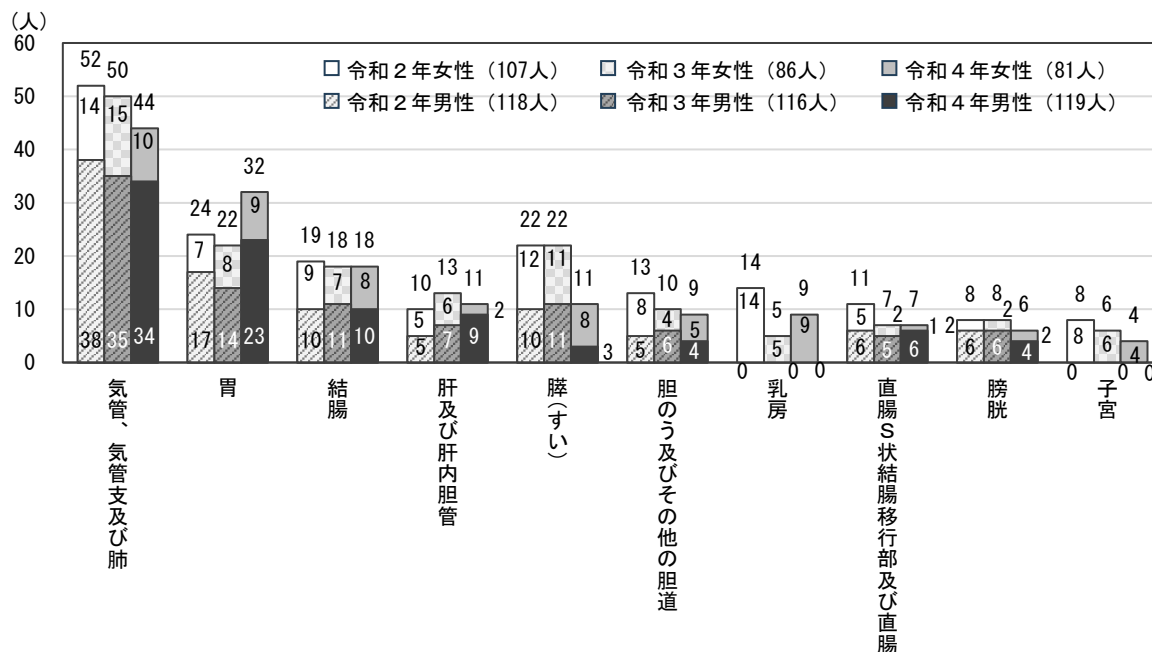


図17 がん部位別死亡状況の推移(主な部位別)(令和2年～令和4年)

資料：千葉県衛生統計年報

5) がん検診

(1) がん検診の受診率

本市のがん検診の受診率は、胃がん・乳がん検診(マンモグラフィ)・前立腺がん検診はほぼ横ばい、大腸がん・子宮頸がん・乳がん(超音波)・肺がん検診は減少しています。

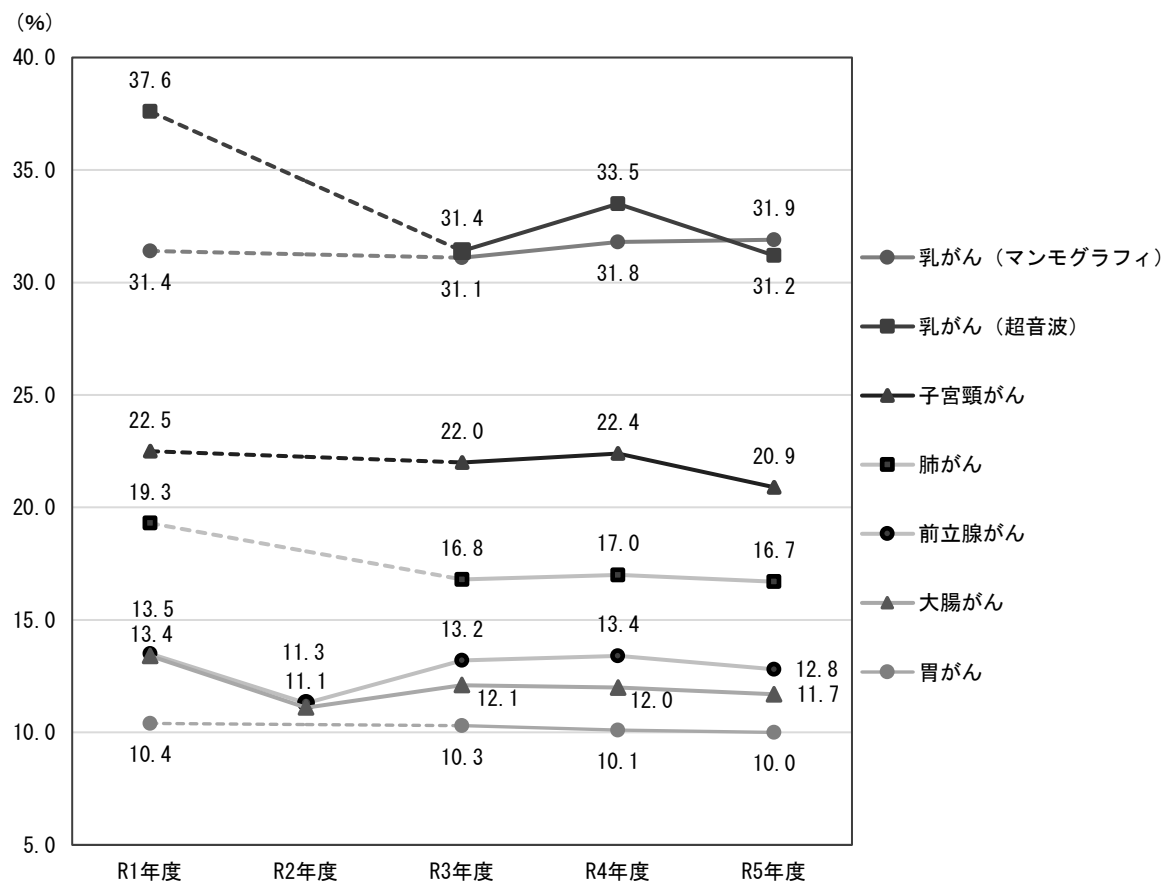


図18 各がん検診受診率の推移

資料:旭市健康づくり課事業年報

※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症対策により、胃がん・肺がん・乳がん(マンモグラフィ・超音波)・子宮頸がん検診は中止、大腸がん・前立腺がんは個別検診のみの実施。

【算定方法】 検診受診者数 / 検診対象者数(対象年齢の全人口※)住民 × 100

※乳がんは女性のみ・子宮頸がんは女性人口の1/2

(2) がん検診受診率比較

地域保健・健康増進事業報告によるがん検診の受診率を千葉県と比べると、新型コロナウイルス感染症対策による検診の中止による影響を除き、いずれの検診も千葉県より高い受診率となっています。

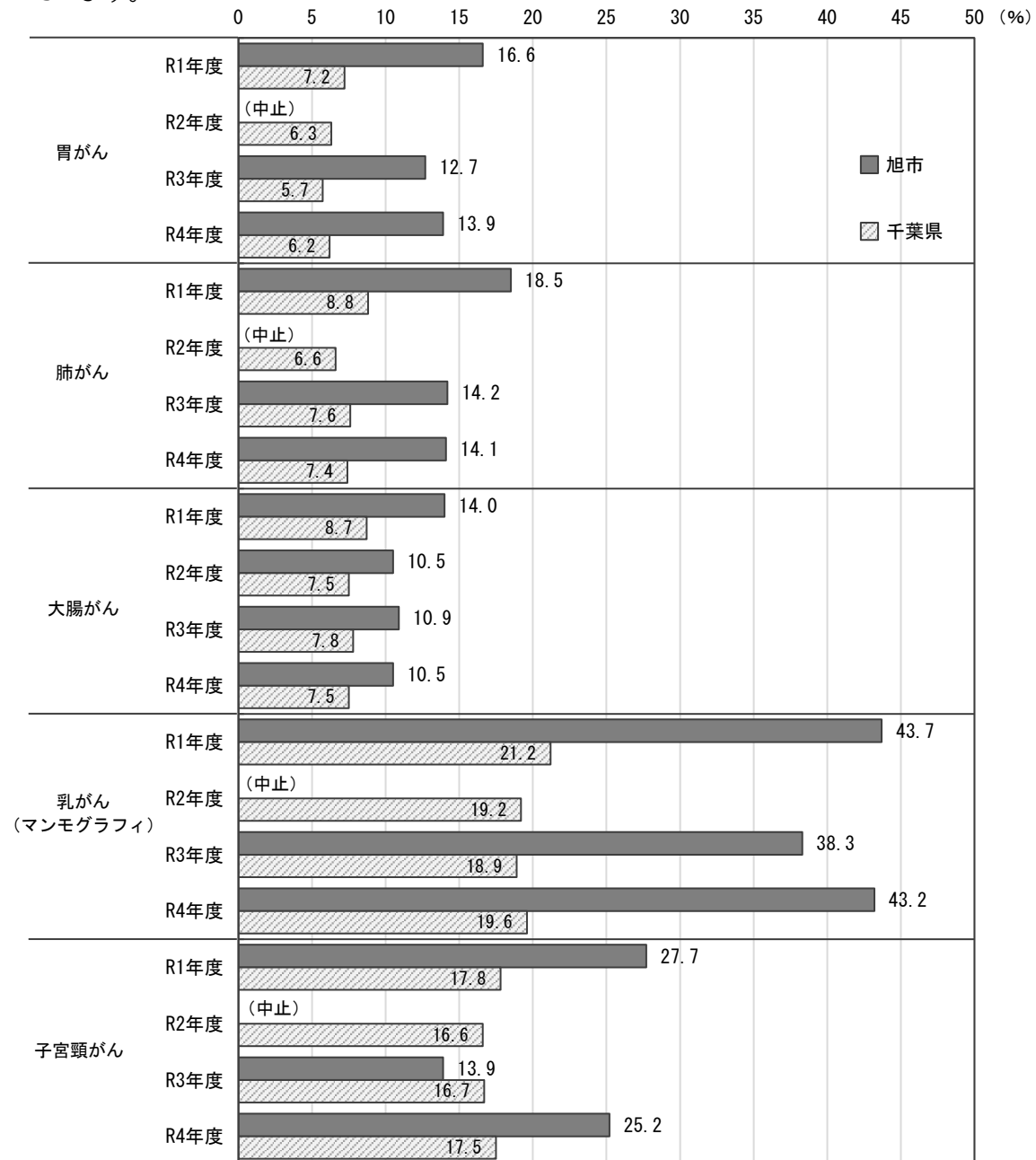


図 19 各種がん検診（前立腺がんを除く）受診率の比較

資料：地域保健・健康増進事業報告

※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症対策により、胃がん・肺がん・乳がん・子宮頸がん検診は中止、大腸がんは個別検診のみの実施。

※算定対象年齢：胃がん 50 歳から 69 歳、肺・大腸がん 40 歳から 69 歳、乳がん 40 歳から 69 歳の女性、子宮頸がん 20 歳から 69 歳の女性。

(3) がん検診の精密検査状況

精密検査の受診率は、胃がん・肺がん・乳がん検診・子宮頸がんでは90%を超えていますが、大腸がん・前立腺がん検診はやや低めです。また、精密検査を受診した人から、毎年がんが見つかっています。

表3 がん検診の精密検査受診率とがん発見率

種別		R1	R2	R3	R4	R5
胃がん	要精密検査数（人）	256	中止	214	236	161
	精密検査受診率（％）	96.9	中止	91.6	93.6	96.3
	がん発見率（％）	0.09	中止	0.07	0.12	0.07
肺がん	要精密検査数（人）	125	中止	103	113	89
	精密検査受診率（％）	96.8	中止	99.0	97.3	98.9
	がん発見率（％）	0.05	中止	0.09	0.04	0.03
大腸がん	要精密検査数（人）	364	330	310	257	264
	精密検査受診率（％）	86.3	83.6	92.6	89.5	90.5
	がん発見率（％）	0.04	0.02	0.10	0.04	0.10
乳がん (マンモグラフィ)	要精密検査数（人）	233	中止	255	139	132
	精密検査受診率（％）	100.0	中止	99.2	99.3	99.2
	がん発見率（％）	0.12	中止	0.24	0.10	0.09
乳がん (超音波)	要精密検査数（人）	24	中止	22	13	9
	精密検査受診率（％）	100.0	中止	100.0	100.0	100.0
	がん発見率（％）	0.08	中止	0.1	0.09	0.0
子宮頸がん	要精密検査数（人）	55	中止	55	49	24
	精密検査受診率（％）	94.5	中止	100.0	100.0	91.7
	がん発見率（％）	0.03	中止	0.0	0.03	0.0
前立腺がん	要精密検査数（人）	121	68	68	82	78
	精密検査受診率（％）	68.6	61.8	92.6	62.2	66.7
	がん発見率（％）	1.02	0.35	0.55	0.73	0.92

資料：旭市健康づくり課事業年報



6) 国保特定健康診査等

(1) 国保特定健康診査等の受診率

本市の国保特定健康診査の受診率は、令和2(2020)年度は新型コロナウイルス感染症の影響により低下しましたが、令和5(2023)年度には49.0%となっています。

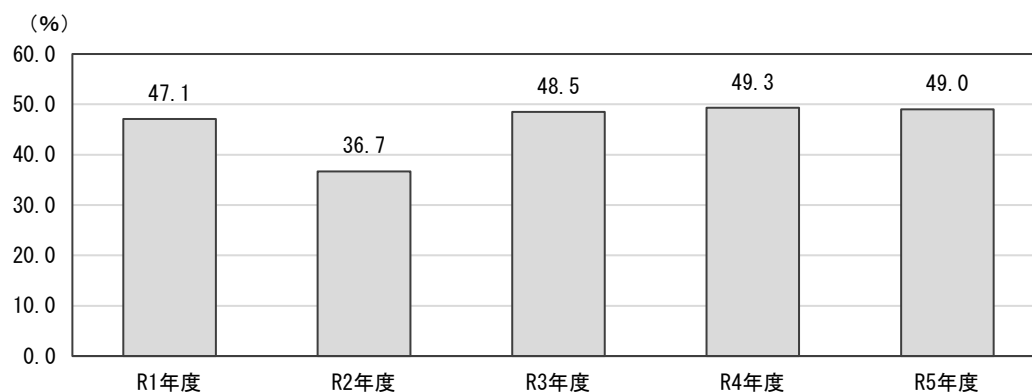


図 20 国保特定健康診査の受診率

資料：国保連合会 特定健診等データ管理システム(法定報告)

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策により、集団健診は中止し個別健診のみ実施

後期高齢者健康診査の受診率は増加傾向であり、令和5(2023)年度には37.6%となっています。

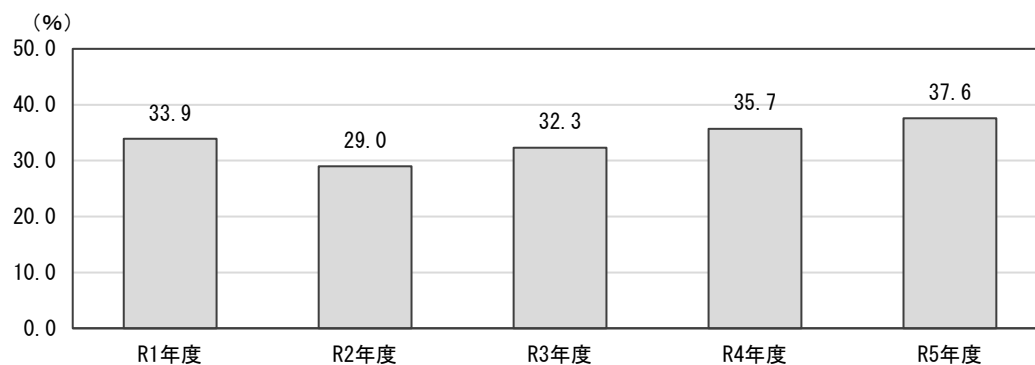


図 21 後期高齢者健康診査の受診率

資料：千葉県後期高齢者医療広域連合

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策により、集団健診は中止し個別健診のみ実施

(2) 国保特定健康診査結果有所見率（基準値を超えた人の割合）

国保特定健康診査の有所見率（基準値を超えた人の割合）をみると、男性はHbA1c、腹囲、収縮期血圧、女性はHbA1c、LDLコレステロール、収縮期血圧の順に多くなっています。

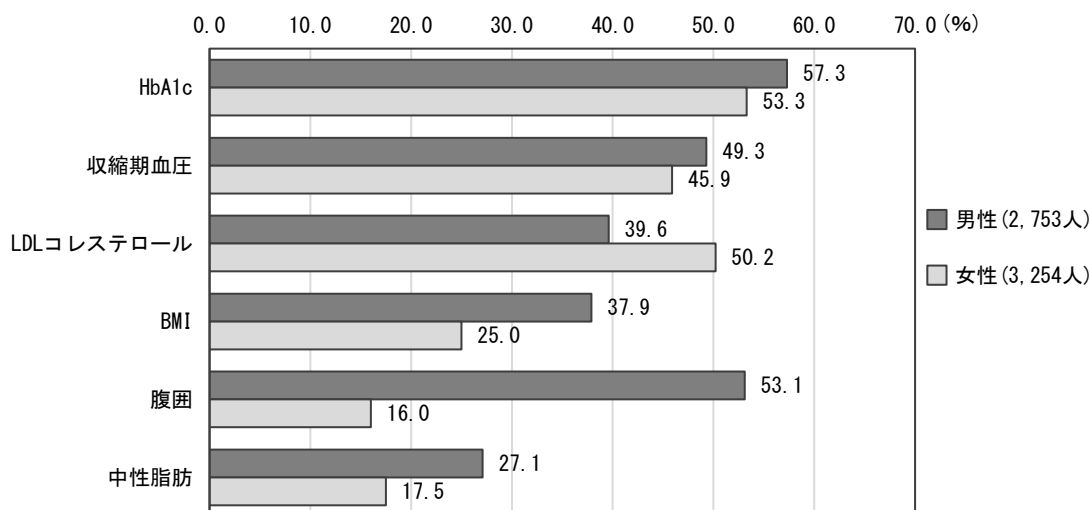


図 22 国保特定健康診査の主な有所見率（令和5年度）

資料：厚生労働省様式（様式5-2）

(3) 国保特定健康診査結果の高血圧の該当者

国保特定健康診査の結果、Ⅱ度高血圧（収縮期血圧160mmHg以上、拡張期血圧100mmHg以上）の人の割合は、令和5（2023）年度には5.0%となっています。

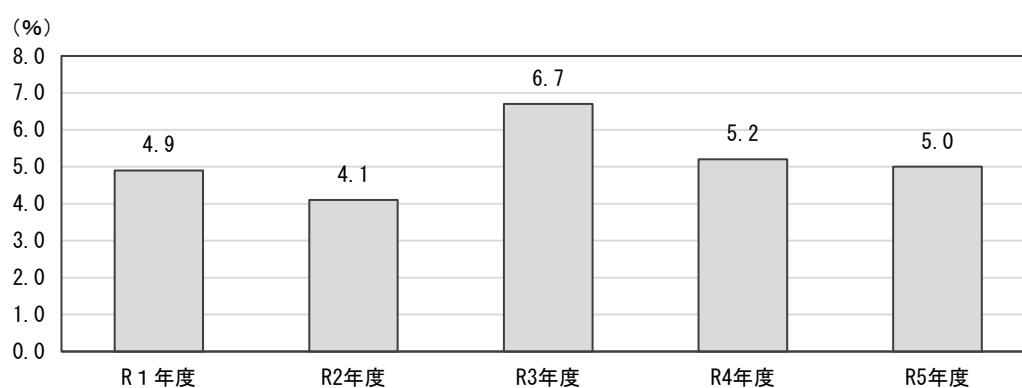


図 23 高血圧の人の割合

資料：国保連合会 特定健診等データ管理システム

(4) 国保特定健康診査結果の脂質異常症の該当者

国保特定健康診査の結果、脂質異常症(LDLコレステロール160mg/dl以上)の人の割合は、令和5(2023)年度には8.0%となっています。

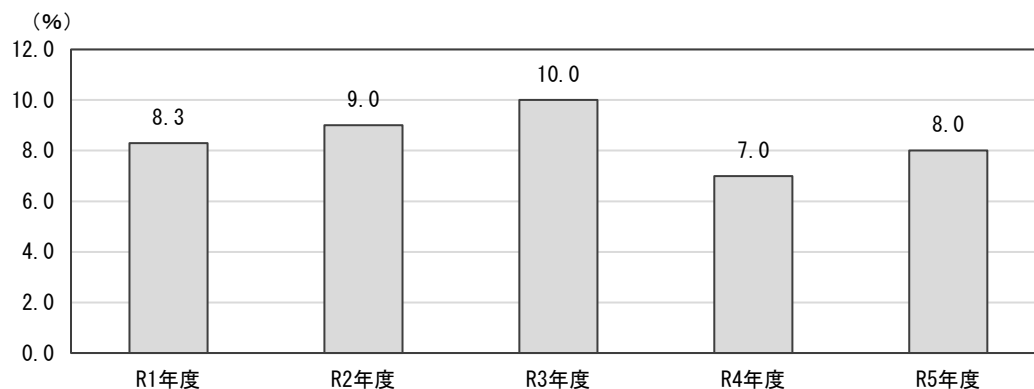


図 24 脂質異常症の人の割合

資料:国保連合会 特定健診等データ管理システム

(5) 国保特定健康診査結果の糖尿病(HbA1c6.5%以上)の該当者

国保特定健康診査の結果、糖尿病を強く疑われるHbA1c6.5%以上の人の割合は、令和5(2023)年度には9.5%となっています。

糖尿病の合併症のおそれのあるHbA1c7.0%以上の人の割合は、令和5(2023)年度には4.6%となっています。

血糖コントロール指標におけるコントロール不良であるHbA1c8.0%以上の人の割合は、令和5(2023)年度には1.2%となっています。

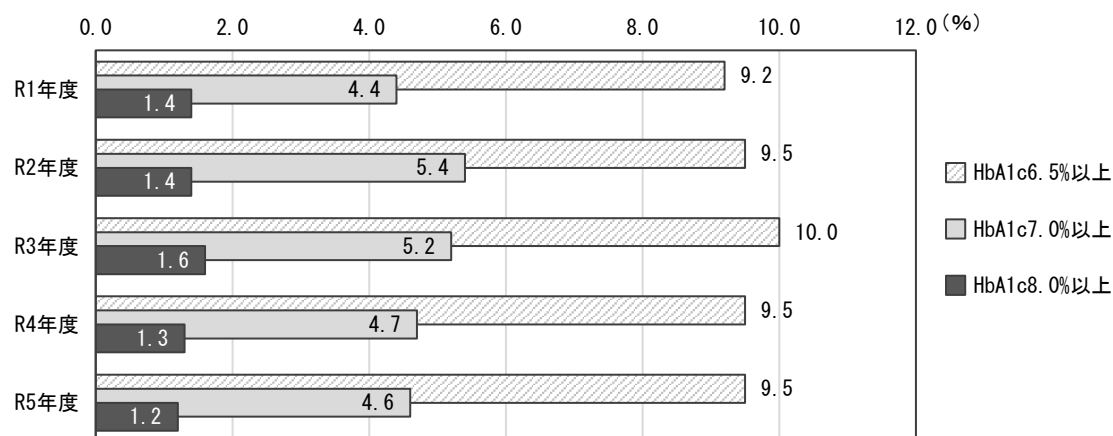


図 25 糖尿病該当者の人の割合

資料:国保連合会 特定健診等データ管理システム

(6) 糖尿病での医療機関受診状況

国民健康保険加入者の糖尿病での医療機関受診件数は年々増加しています。

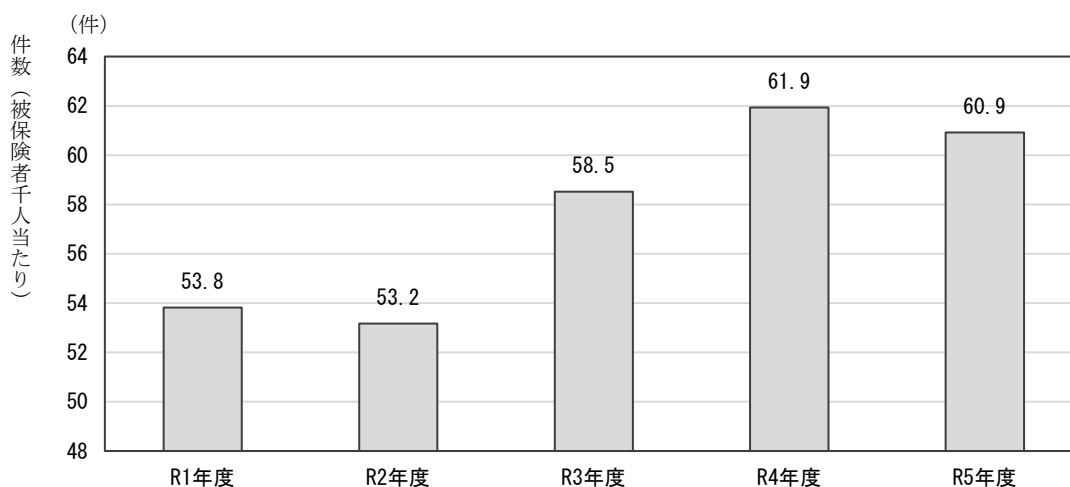


図 26 糖尿病で医療機関を受診している件数

資料: 旭市国民健康保険病類別統計表各5月診療分

(7) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、女性より男性の方が多くなっています。また、男性はメタボリックシンドロームの該当者及び予備群を合わせると、受診者の5割を占めています。

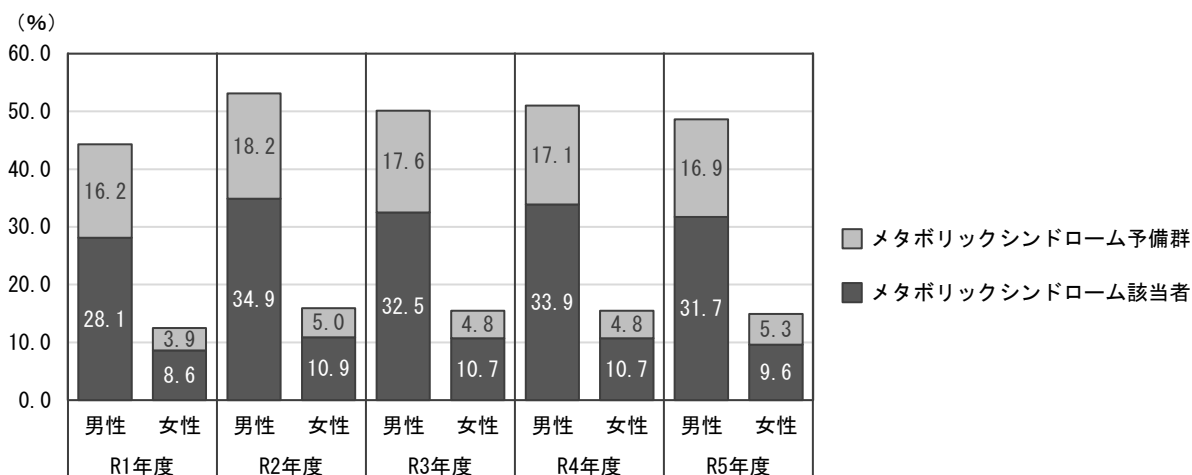


図 27 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推移

資料: 国保連合会 特定健診等データ管理システム(法定報告)

※メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群): 内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のリスクが組み合わさることにより、心臓病や脳梗塞などになりやすい状態。リスクが2つ以上該当する状態を該当者、1つ該当の場合は予備群となる。

(8) 特定保健指導

特定保健指導の実施率は、令和元(2019)年度は50%を超えていましたが、新型コロナウイルスの感染状況やワクチン接種業務の影響により、対面での指導や指導に従事する人員を確保することが困難となり減少しました。その後、徐々に実施方法を戻し、令和5(2023)年度には36.5%となっています。

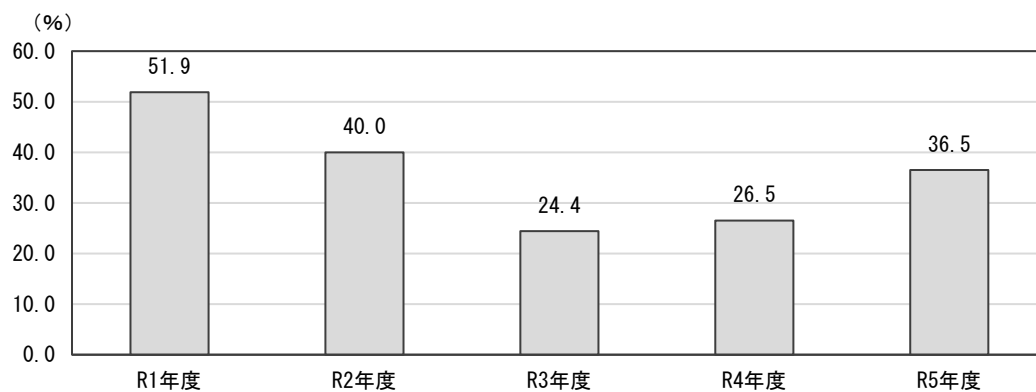


図 28 特定保健指導の実施率の推移

資料：国保連合会 特定健診等データ管理システム(法定報告)



7) 人工透析者の状況

本市の人工透析の新規導入者数は、令和5(2023)年度には17人となっています。原因疾患をみると、糖尿病性腎症が多くなっています。

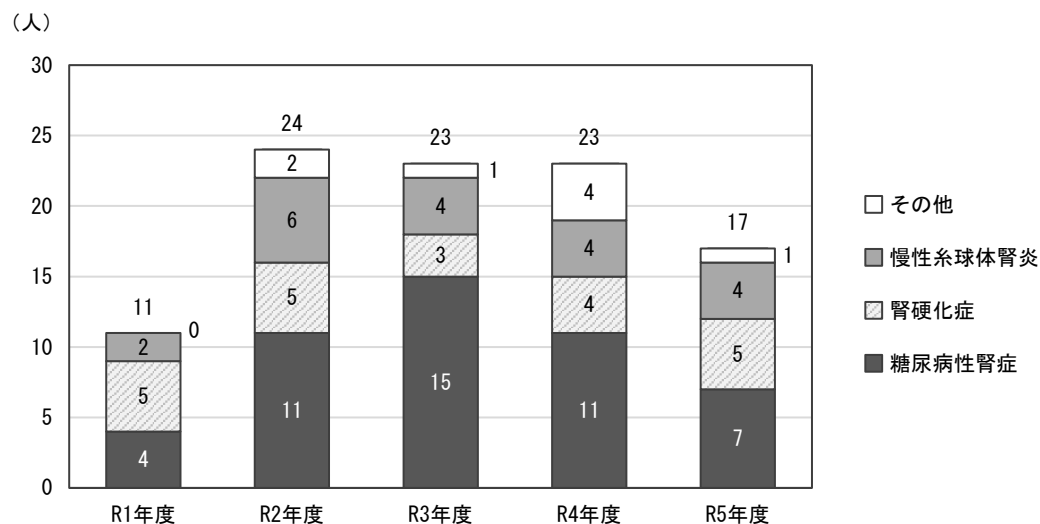


図 29 新規人工透析導入者数と原因疾患の推移

資料:旭市身体障害者更生指導台帳

8) 骨粗鬆症検診

骨粗鬆症検診の受診率は年々上昇しています。受診者のうち毎年15%程度の人が医療機関への受診勧奨の対象となっています。

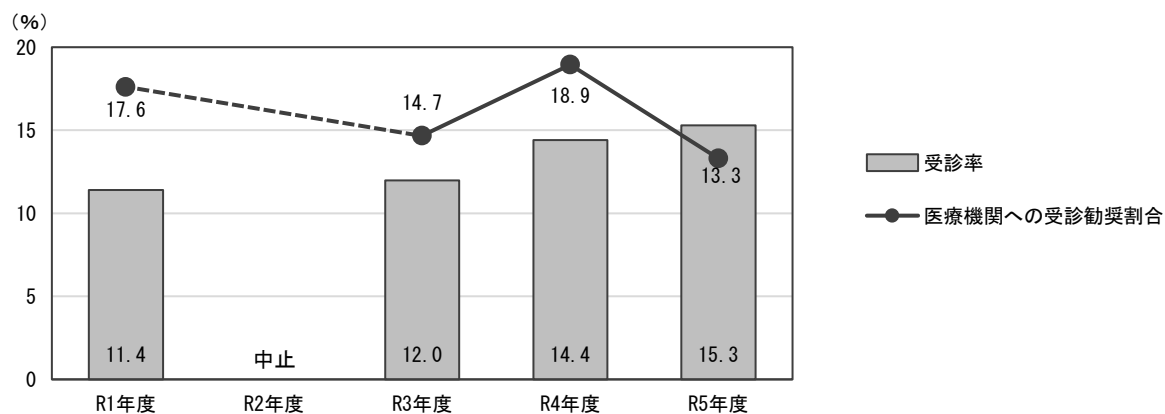


図 30 骨粗鬆症検診の受診率と受診勧奨割合

資料:旭市健康づくり課事業年報

※対象者は、20歳から70歳の5歳刻み年齢の女性

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策により中止。令和2年度の対象者は令和3年度に実施

9) 介護保険

(1) 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者の総数は、概ね横ばいで推移しています。また、本市では要介護1が最も多く、令和5(2023)年度で679人と、全体の22.6%を占めています。要支援認定者(要支援1・2)については、年々減少しており、令和5(2023)年には全体の14.6%となっています。

表4 要支援・要介護認定者数の推移

単位：人

要支援・要介護度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
要介護5	345	315	286	247	255
要介護4	464	466	481	501	474
要介護3	459	482	486	515	513
要介護2	530	541	573	625	647
要介護1	706	661	613	674	679
要支援2	295	310	325	267	250
要支援1	271	254	249	223	189
合計	3,070	3,029	3,013	3,052	3,007

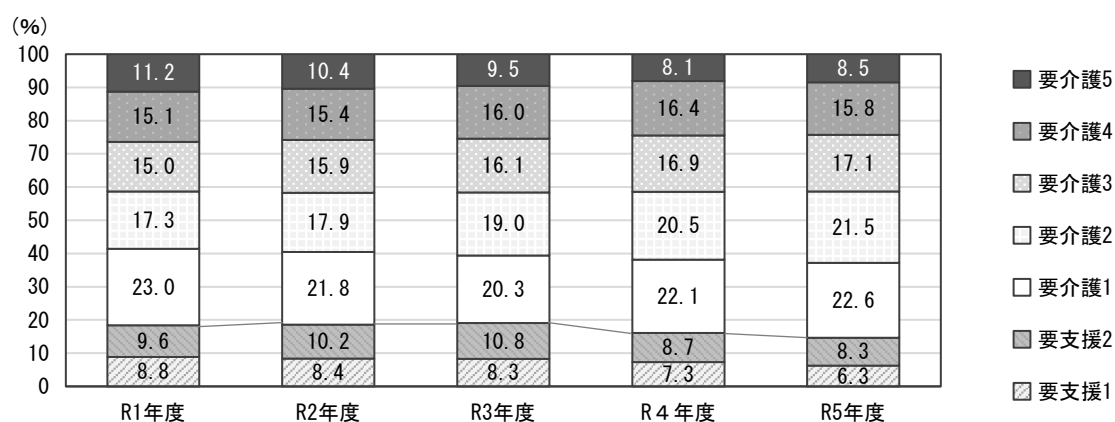


図31 要支援・要介護認定者数の構成比の推移

資料：旭市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

(2) 要支援・要介護認定者の有病状況

要支援・要介護認定者の主な有病状況は、「心臓病」が最も多く、次いで「筋・骨疾患」、「精神疾患」、「糖尿病」となっています。

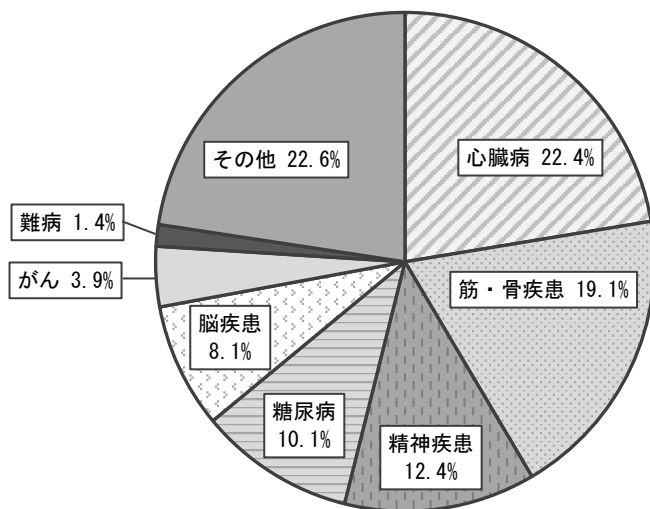
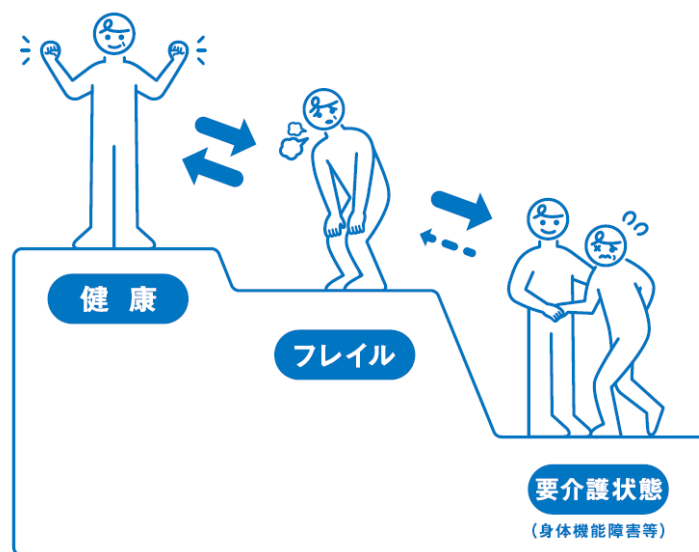


図 32 要支援・要介護認定者有病状況（令和 5 年度）

資料：国保データベースシステム（令和5年度集計）

コラム「フレイルとは」

フレイルとは「年をとって体や心の働き、社会的つながりが弱くなった状態を」指します。多くの人が健康な状態からフレイルの段階を経て、要介護状態になると考えられています。早くからフレイルのサインに気づき、生活習慣を改善することで、フレイルの進行を防ぎ、健康な状態に戻すことができます。



資料：厚生労働省 食べて元気にフレイル予防

10) 次世代（親と子）の健康

(1) 妊娠期～出産期

① 妊娠届出状況

妊娠届出受理後、早期に母子健康手帳と医療機関委託妊婦一般健康診査受診票を交付します。妊娠中の健康管理のため妊婦一般健康診査を実施し、妊娠高血圧症候群やその他妊娠中の異常の早期発見に努めています。90%以上の方が妊娠11週以内に届け出をしています。

表5 妊娠届出状況

単位：人

年度	届出数	11週以内	12～19週	20～27週	28週以上	その他
R1年度	420	405 96.4%	10 2.4%	4 1.0%	1 0.2%	0 0.0%
R2年度	368	345 93.7%	15 4.1%	4 1.1%	4 1.1%	0 0.0%
R3年度	357	338 94.6%	16 4.5%	1 0.3%	1 0.3%	1 0.3%
R4年度	384	356 92.7%	22 5.7%	5 1.3%	1 0.3%	0 0.0%
R5年度	331	313 94.6%	15 4.5%	1 0.3%	2 0.6%	0 0.0%

資料：旭市健康づくり課事業年報

② 妊婦の喫煙率

妊婦の喫煙は自分だけでなく、胎児や子どもの健康に及ぼす影響があるといわれています。妊娠中の喫煙者は少ないですが、横ばいで推移しています。

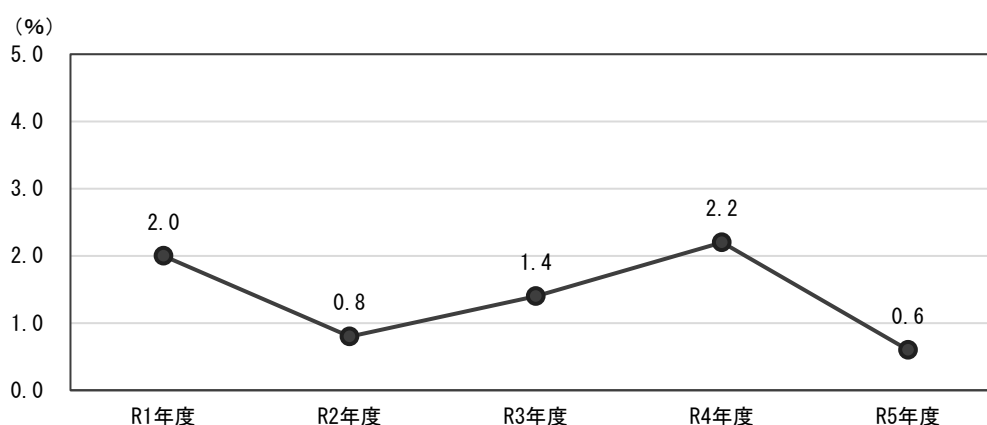


図33 妊婦の喫煙率

資料：旭市健やか親子21アンケート結果(乳児健康診査)

③ 両親学級への父親（パートナー）の参加率

本市では、妊娠・出産の不安を取り除き、妊娠中を健やかに過ごせるように、「両親学級」を開催しています。

両親学級の対象者に対する父親（パートナー）の参加状況は、増加傾向が続き、令和5（2023）年度には50%を超えました。

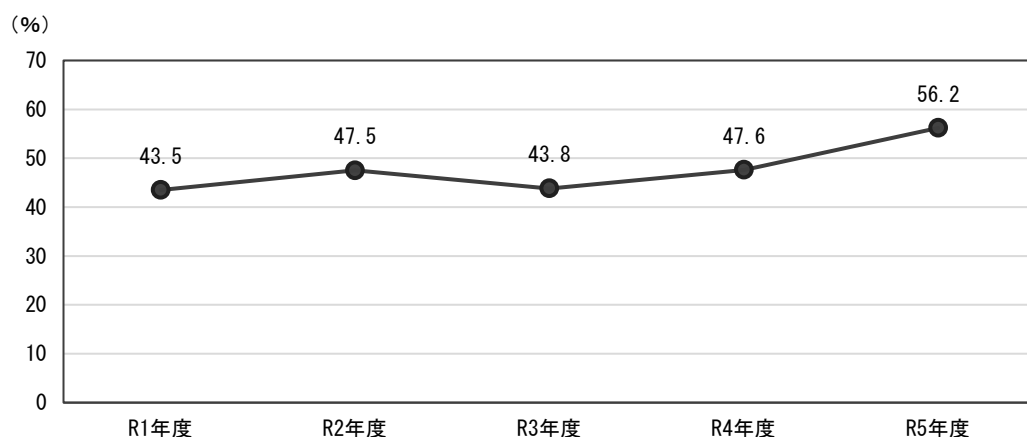


図 34 両親学級への父親（パートナー）参加率

資料：旭市健康づくり課事業年報

④ 産後うつ傾向にある母親の割合

出産直後は出産の疲労に加え、夜間授乳などによる不眠や哺乳量・発育状況等児への不安が多く、また、産後のホルモンバランスの変化により産後うつ病なども起こりやすい時期です。

産後うつ傾向にある EPDS9点以上の母親の割合は増加傾向となっています。

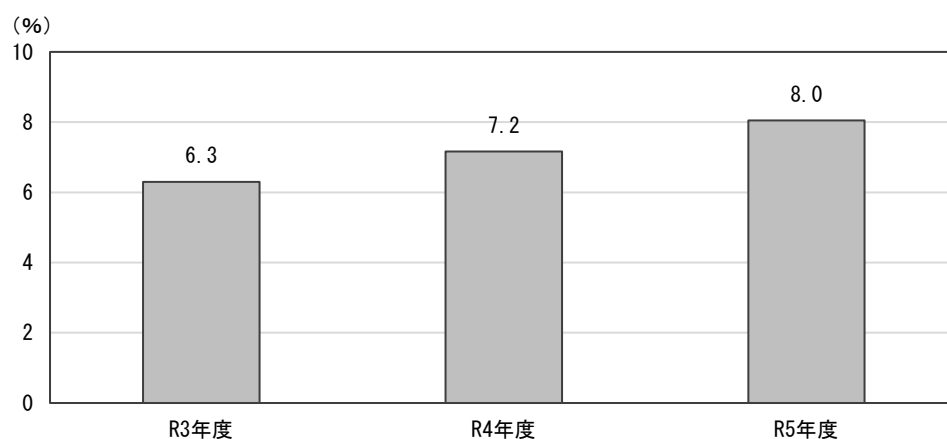


図 35 産後うつ傾向にある母親の割合

資料：赤ちゃん訪問質問票（エジンバラ産後うつ質問票）

※ エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）

自己記入式で母親の抑うつ感や不安の評価を行い、必要な支援につなげるもの。9点以上は産後うつの傾向が高いとされる。

⑤ 産後ケアの利用状況

産後ケアは、産後の母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親のセルフケア能力をはぐくみ、健やかに育児ができるよう支援するものです。本市では、令和3(2021)年度から宿泊型事業を行ってきましたが、利用者のニーズに合わせるため、令和5(2023)年度からは通所型を開始しました。

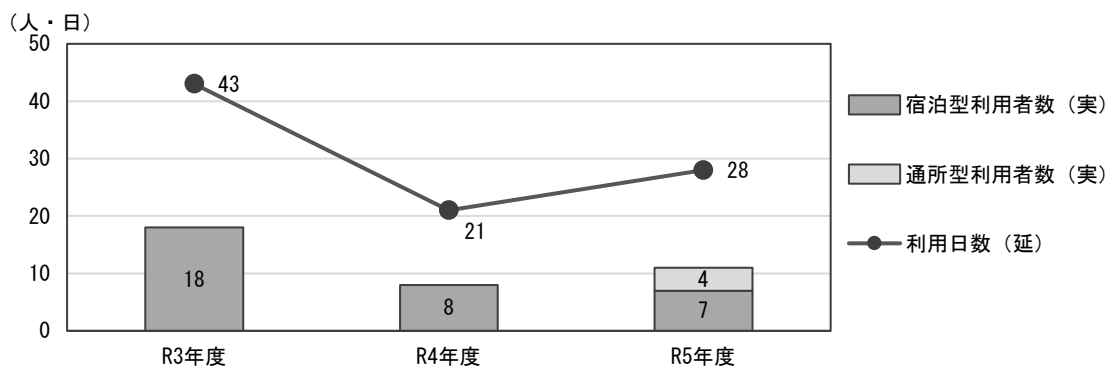


図 36 産後ケアの利用状況

資料：旭市健康づくり課事業年報

（２）乳幼児期

① 楽しく子育てができる母親の割合

子どもは唯一頼れる存在である親の態度や気持ちを敏感に感じ取ります。

親が「楽しい」、「うれしい」時は子どもも同じ気持ちになり、「満足感」や「安心」を得ることができます。それらのポジティブな感情は、子どもの自己肯定感を高めることにもつながるため、親が心や身体に余裕を持ち、楽しく子育てができることが大切です。

1歳6か月児健康診査時の問診票において、「お子さんのいる生活はいかがですか」の質問に対し、「毎日が楽しい」、「負担が増えたが楽しい」と回答した母親の割合は、90%を超えています。

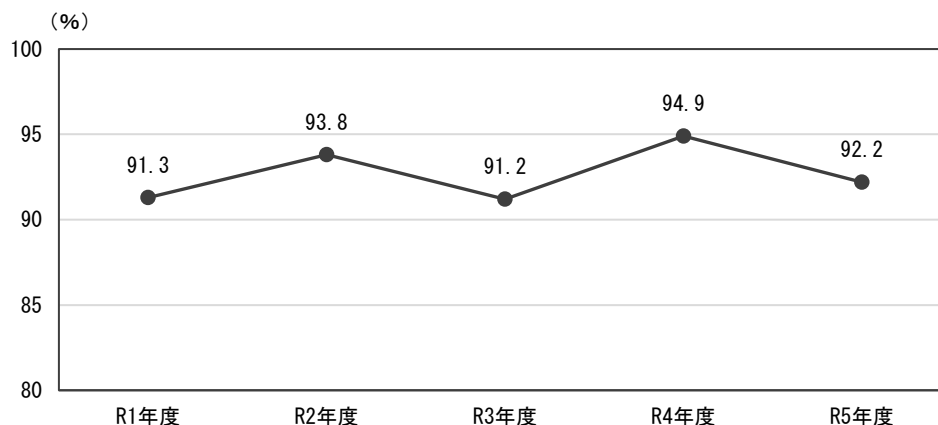


図 37 楽しく子育てができる母親の割合

資料：旭市1歳6か月児健康診査問診票

② 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合

子育ての楽しさを奪う大きな要因の一つに「育てにくさ」があります。親が感じる子どもの育てにくさには、多面的な要素が考えられます。適切な対処法を知らないことで親がストレスを抱えてしまうケースも少なくありません。親が感じる育てにくさに気づき、問題点を見極め、早期支援に繋げていくことが必要です。正しい対処方法、相談先を知っていることで親が心に余裕を持って子育てできることにつながります。

各乳幼児健康診査時の健やか親子 21 アンケートにおいて、「育てにくさを感じる」親の中で「対処できる」と答えた親は徐々に減ってきています。

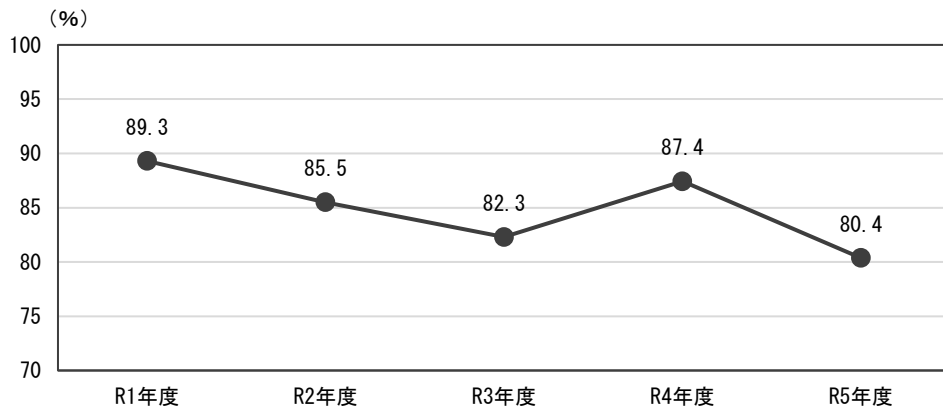


図 38 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合

資料：旭市健やか親子 21 アンケート結果（乳児健康診査、1 歳 6 か月児健康診査、3 歳児健康診査の平均）

③ 父親の育児参加の割合

各乳幼児健康診査時の健やか親子21アンケートにおいて、「お子さんのお父さんは、育児をしていますか」の質問に対して、「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」と回答している人の割合は増えています。

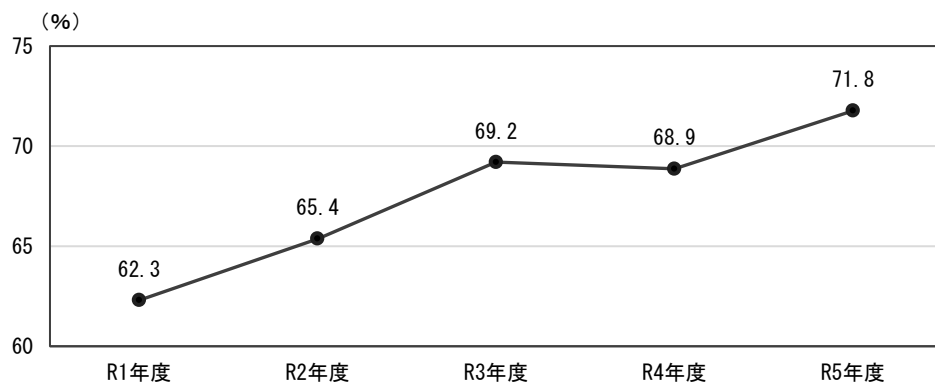


図 39 父親の育児参加の割合

資料：旭市健やか親子 21 アンケート結果（乳児健康診査、1 歳 6 か月児健康診査、3 歳児健康診査の平均）

④ この地域で子育てをしたいと思う親の割合

自分の住む地域で子育てをしたいと思う親が多いほど、社会への「信頼」や「ネットワーク」が充実していることを意味し、安心・安全な生育環境の確保につながります。

各乳幼児健康診査時の健やか親子 21 アンケートにおいて、この地域で今後も子育てをしたいと思う親の割合は 95%を超えています。

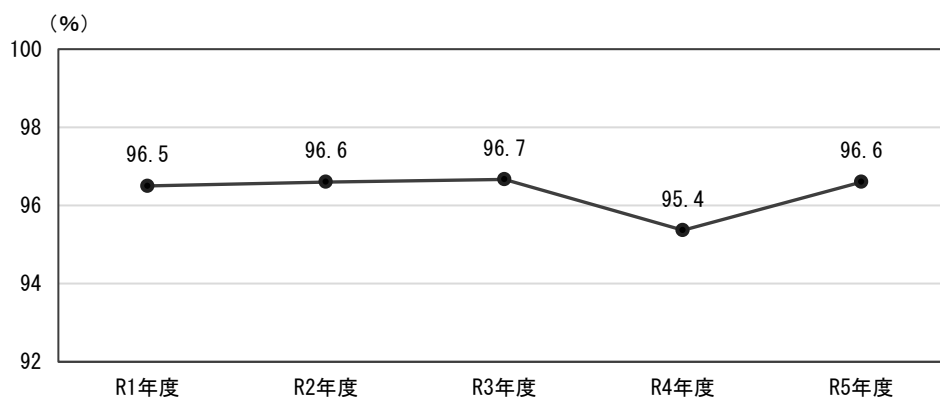


図 40 この地域で子育てをしたいと思う親の割合

資料：旭市健やか親子 21 アンケート結果（乳児健康診査、1 歳 6 か月児健康診査、3 歳児健康診査の平均）

⑤ 夜 9 時までに寝る子の割合

睡眠には心身の休養と、脳や身体を成長させる役割があります。睡眠習慣は、親の睡眠習慣に影響されやすいため、家族そろって取り組んでいくことが大切です。

1歳6か月児の就寝の状況を健診時間診からみると、夜9時までに寝る子どもの割合は約7割で推移していますが、3歳児の就寝の状況を健診時間診からみると、夜9時までに寝る子どもの割合は約5割で推移しています。

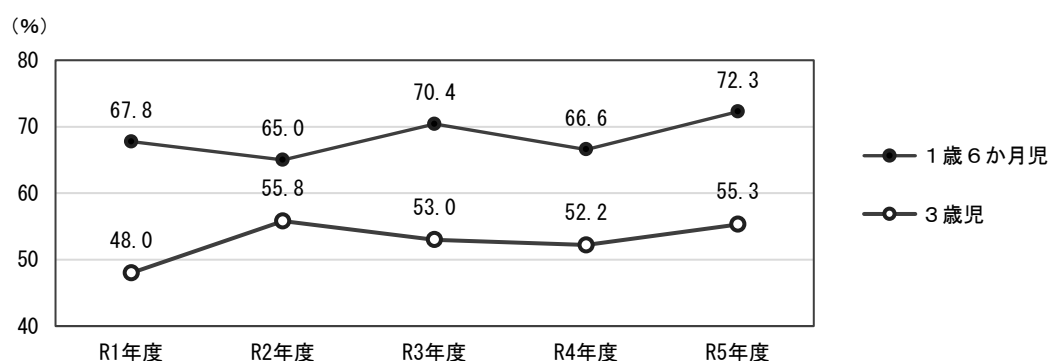


図 41 夜 9 時までに寝る子どもの割合

資料：旭市 1 歳 6 か月児健康診査及び3歳児健康診査問診票

⑥ 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合

体罰や暴力は子育てにおいて決して良い手段ではありません。親が「しつけ」と考えていたとしても、体罰などが繰り返されると、子どもの心身の成長・発達にさまざまな悪影響が生じる可能性があります。また、体罰や暴力は世代を超えて繰り返される可能性もあります。

各乳幼児健康診査時の健やか親子 21 アンケートにおいて、体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合は、令和3(2021)年度に 93.5%と最も多く、令和元(2019)年度と令和5(2023)年度を比べると増加傾向となっています。

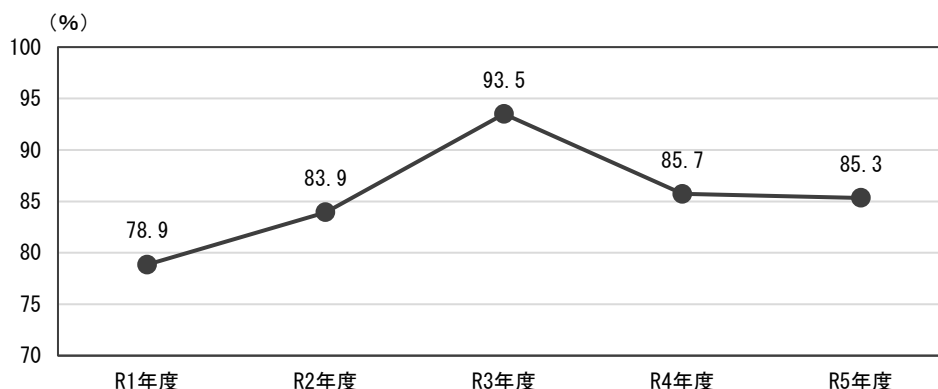


図 42 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合

資料：旭市健やか親子 21 アンケート結果(乳児健康診査、1 歳 6 か月児健康診査、3 歳児健康診査の平均)

⑦ ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合

乳幼児期は、心と身体の発達の基礎を形成する時期です。親の育児不安等を解消することで、親がゆったりとした気分で子育てができ、子どもの「安心」につながり、健やかな成長を促すことにもつながります。また、親子の触れ合いの機会が増えると、子どもの豊かな心を育むことにつながります。

各乳幼児健康診査時の健やか親子 21 アンケートにおいて、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間のある保護者の割合は横ばいで推移しており、令和5(2023)年度には 81.8%となっています。

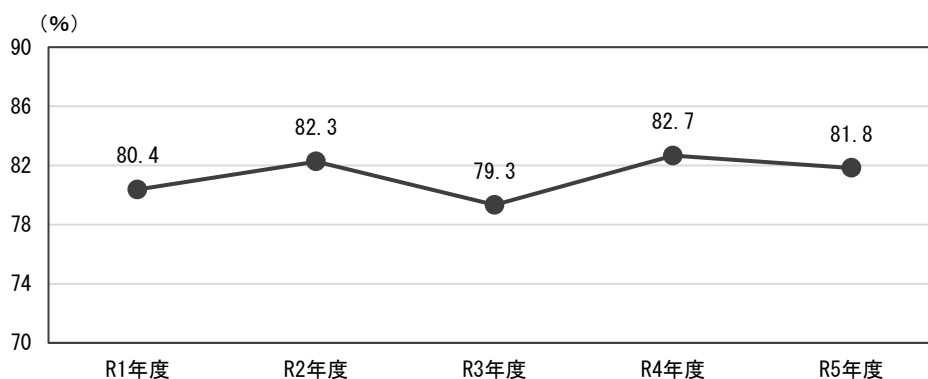


図 43 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合

資料：旭市健やか親子 21 アンケート結果(乳児健康診査、1 歳 6 か月児健康診査、3 歳児健康診査の平均)

(3) 少年期

① 小中学生の肥満の割合

小中学生の肥満度20%以上の割合は、小学生・中学生ともに令和2(2020)年度は約16%でした。令和4(2022)年度の小中学生は15.9%と変わらず、中学生は13.5%と減少傾向となっています。しかし、千葉県よりも高い状態が続いています。

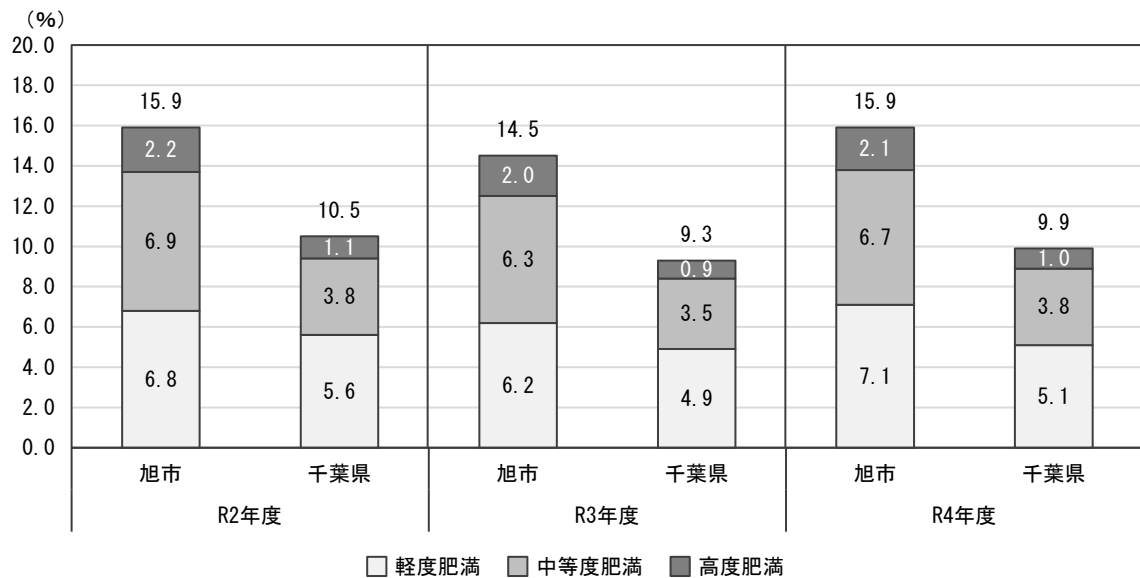


図 44 小学生の肥満の割合

資料: 千葉県児童生徒定期健康診断結果

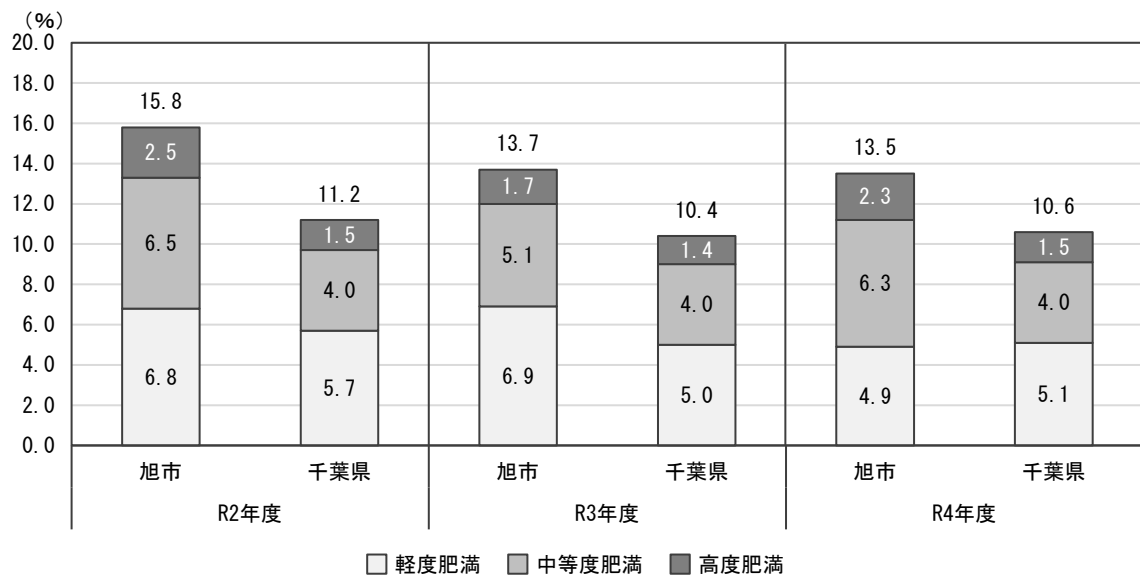


図 45 中学生の肥満の割合

資料: 千葉県児童生徒定期健康診断結果

※文部科学省で実施している学校保健統計の調査では、性別、年齢別身長別標準体重から肥満度を求めて、20%以上30%未満を轻度肥満、30%以上50%未満を中等度肥満、50%以上を高度肥満と区別しています。

② 自分の命を大切だと思う子の割合

「赤ちゃんふれあい体験教室」に参加した中学生の「自分の命を大切だと思う子」の割合は、平成27(2015)年度の85.9%から、令和元(2019)年度には97.0%へと増加しました。

令和2(2020)～令和3(2021)年度は新型コロナウイルス感染症対策のために「赤ちゃんふれあい体験教室」は中止し、令和4(2022)年度から思春期講演会を実施しています。

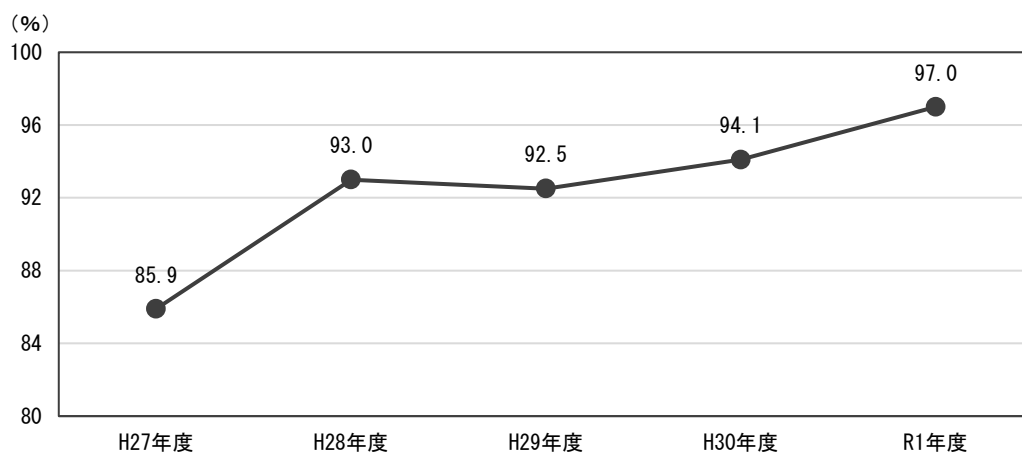


図 46 自分の命を大切だと思う子の割合

資料：旭市赤ちゃんふれあい体験教室アンケート

③ 思春期講演会

中学3年生を対象に、自分自身の体の状態を知り、そのうえで妊娠、出産についての正しい知識を得る機会として思春期講演会を実施することで、自己肯定感を高められる普及啓発の場としています。令和5(2023)年度は学校からの希望により、中学2年生にも1校実施しています。講演会を通じて生徒からは、心身の変化や命について考える機会となったなどの肯定的な声が聞かれています。



11) 生活習慣の状況

(1) -1 栄養・食生活

① 朝食の摂取状況

「朝食を毎日食べている」との回答は、全体で74.6%となっています。一方で「週に1日以下」と答えた人は20～40歳代の男性で2割以上と、約5人に1人が朝食を食べていない状況です。

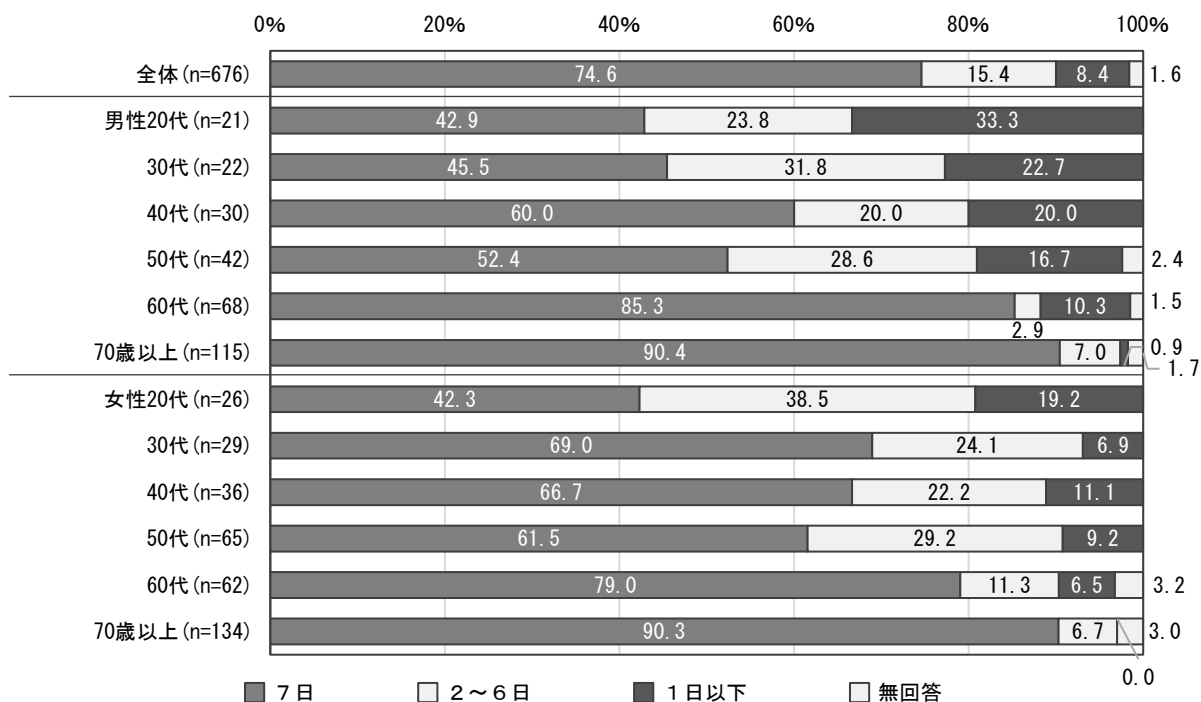


図 47 朝食の摂取状況

資料: 令和6年度市民の健康に関するアンケート調査結果

朝食を毎日食べない理由としては、「時間がない」が35.4%と最も多く、次いで「習慣で食べない」、「食欲がない」と続いています。

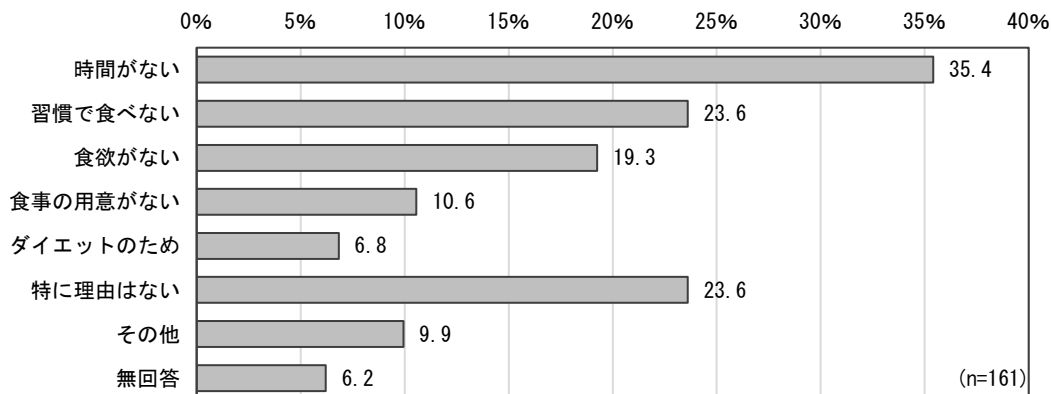


図 48 朝食を食べていない理由

資料: 令和6年度市民の健康に関するアンケート調査結果

② バランスのとれた食事の摂取状況

「1日2回以上のバランスのとれた食事(主食・主菜・副菜を組み合わせた食事)を週6～7日とっている」と答えた人は、全体で49.9%となっています。

一方で、男性の40歳代、女性の30歳代のうち約2割の人が「ほとんどとっていない」という状況です。

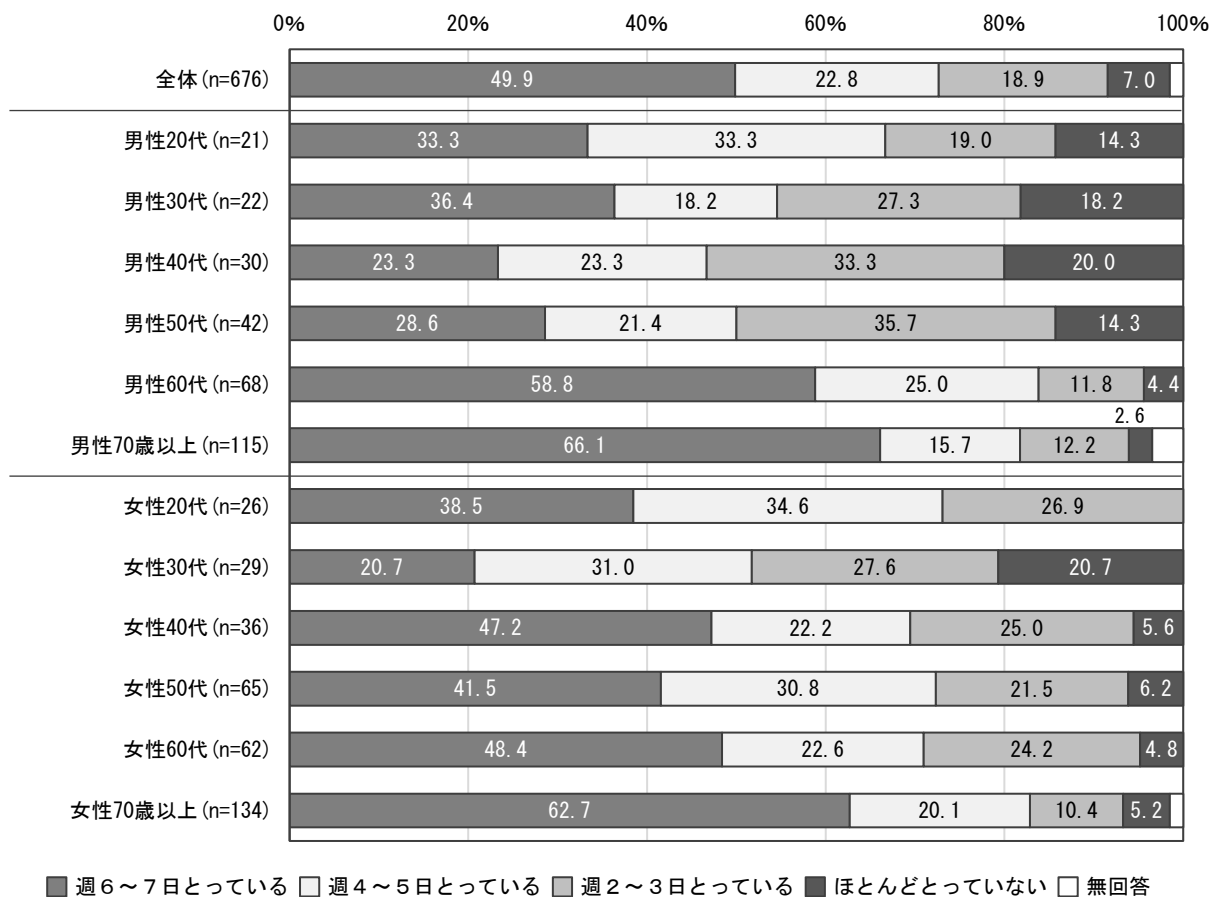


図 49 バランスのとれた食事を1日2回以上摂取している頻度

資料: 令和6年度市民の健康に関するアンケート調査結果

③ 健康維持に必要な野菜の摂取状況

健康維持に必要な野菜の量(350g以上/日)を摂取している人の割合は、全体でわずか11.1%にとどまり、70歳以上を除く世代で、男女とも摂取していない割合が摂取している割合より多くなっています。

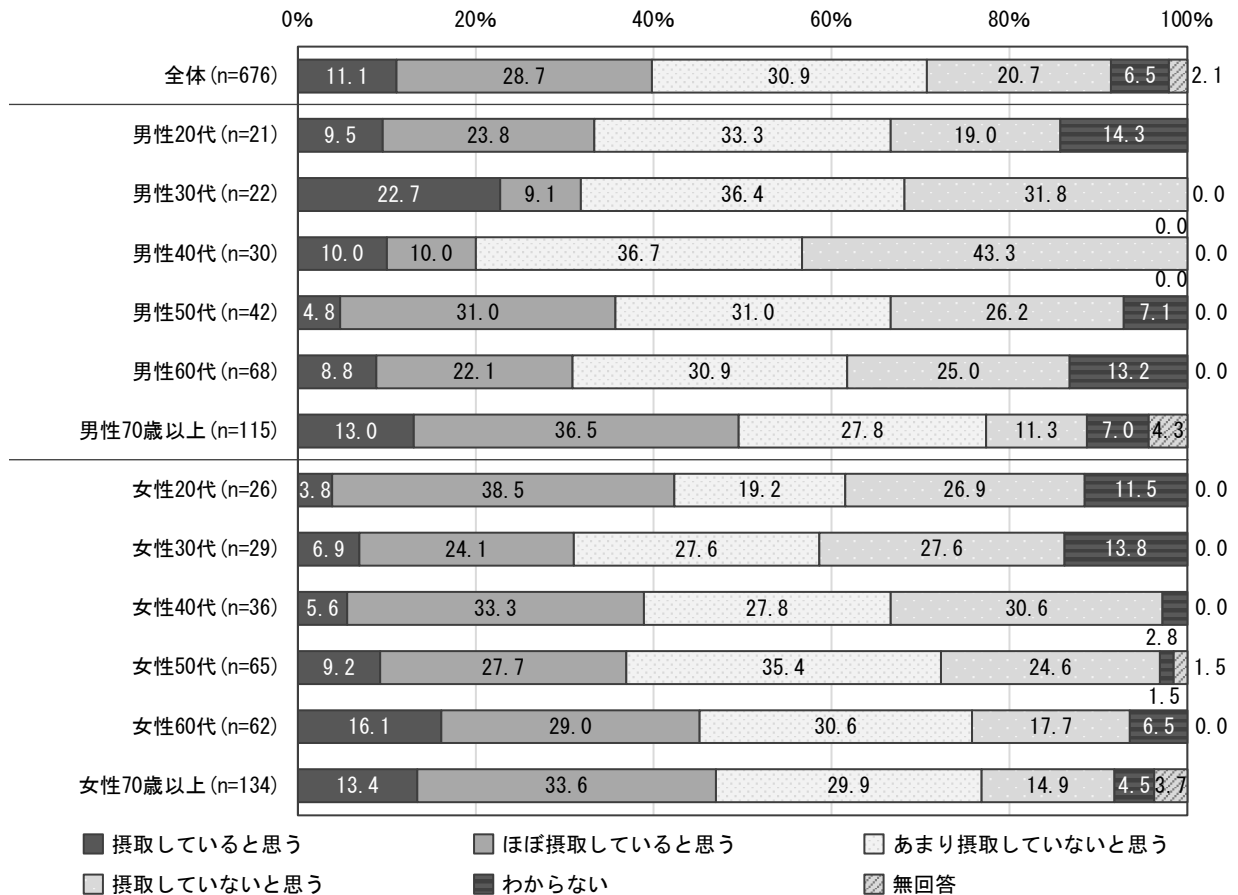


図 50 健康維持に必要な野菜の量の摂取状況

資料: 令和6年度市民の健康に関するアンケート調査結果



④ 食塩摂取量の状況

日本人の食事摂取基準(2025年版)によると、食塩摂取の目標量は、男性7.5g未満、女性6.5g未満です。平成27(2015)年の旭市を含む海匠地域の食塩摂取量は、1日男性11.4g、女性9.8gと、千葉県よりもおよそ0.5g多く、目標量よりも3～4g多くとっています。

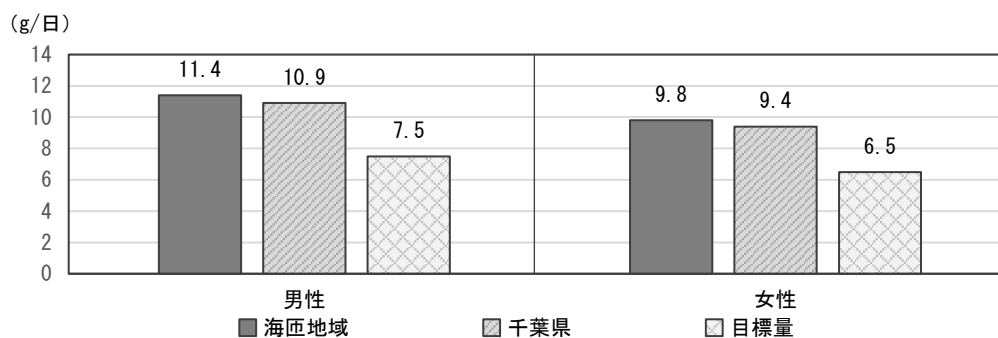


図 51 海匠地域の食塩摂取量

資料：平成 27 年県民健康・栄養調査

※令和 4 年県民健康・栄養調査結果は計画策定時点未公表

(参考)

令和5年度旭市特定健診・後期高齢者健診受診者一日推定塩分摂取量調査によると、本市の塩分摂取量は、男性9.9g、女性9.3gでした。



図 52 令和 5 年度 旭市特定健診・後期高齢者健診受診者一日推定塩分摂取量

※尿中のナトリウム・クレアチニンを測定し、計算式を用いて一日塩分摂取量を推計したもの

「麺類の汁は半分以上飲む」と答えた人は男性が多く、20 歳代・70 歳以上を除き、各世代とも半数を超え、中でも 60 歳代で 57.4%と最も多くなっています。

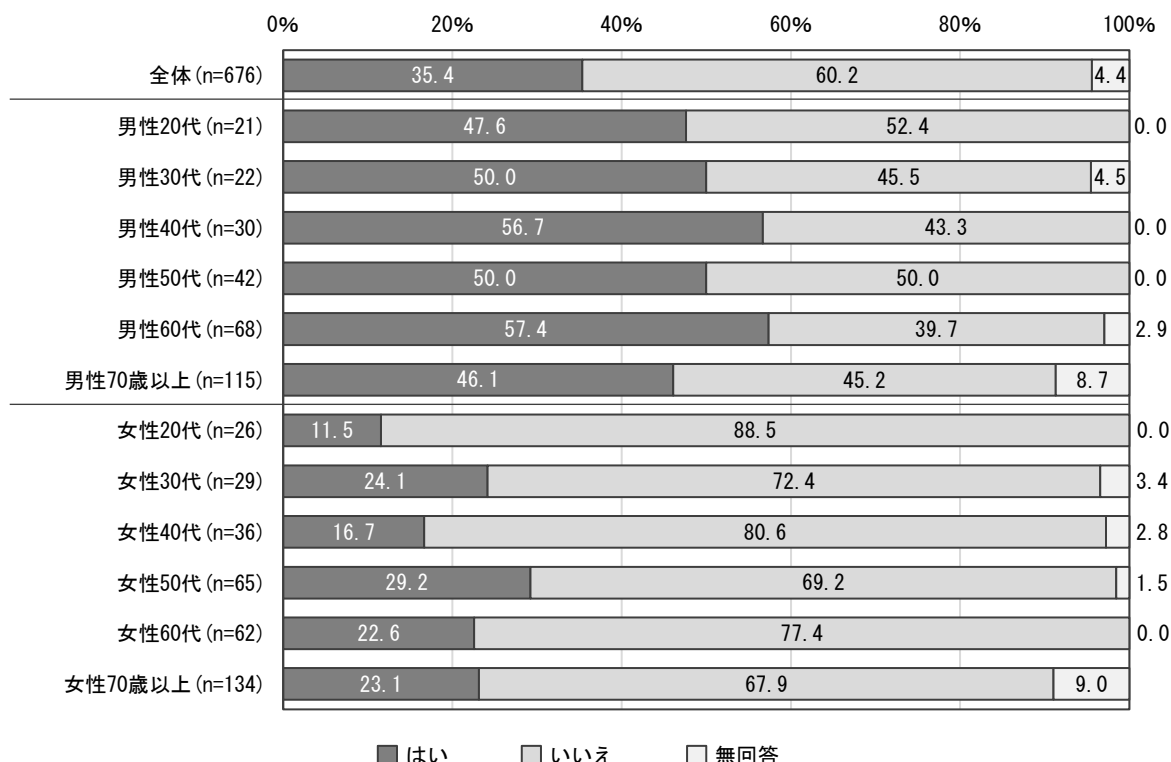


図 53 麺類の汁を半分以上飲む割合

資料: 令和6年度市民の健康に関するアンケート調査結果

コラム「減塩のポイント」

食えるとき

- 食塩を多く含む食品(干物などの塩蔵品、練り物、加工食品)の食べ過ぎに注意する
- 調味料は、小皿に出して付ける
- 漬物は1日1回までにし、しょうゆはかけない
- 麺類の汁は残すようにする



調理のとき

- 汁物は、野菜を入れて具だくさんにする
- しっかり味を付けるおかずと、薄味のおかずを組み合わせ、味にメリハリを付ける
- 香辛料やショウガなどの香味野菜、レモンやユズなど酸味のあるものを活用し、塩分を控えめにする
- 顆粒だしより、かつお節や干しいたけなどを利用する
- 減塩食品を上手に活用する

1日1gの減塩から始めましょう

食塩の摂取量を減らすことで、多くの人は血圧が低下することが分かっています。高血圧などから引き起こされる重大な病気を予防するためにも、まずは1日1gの減塩を目指しましょう。

「漬物にしょうゆや塩をかけることが多い」に関しては、「はい」と答えた人が女性よりも男性の方が多く、中でも男性の 50 歳代、70 歳以上で4割を超えています。

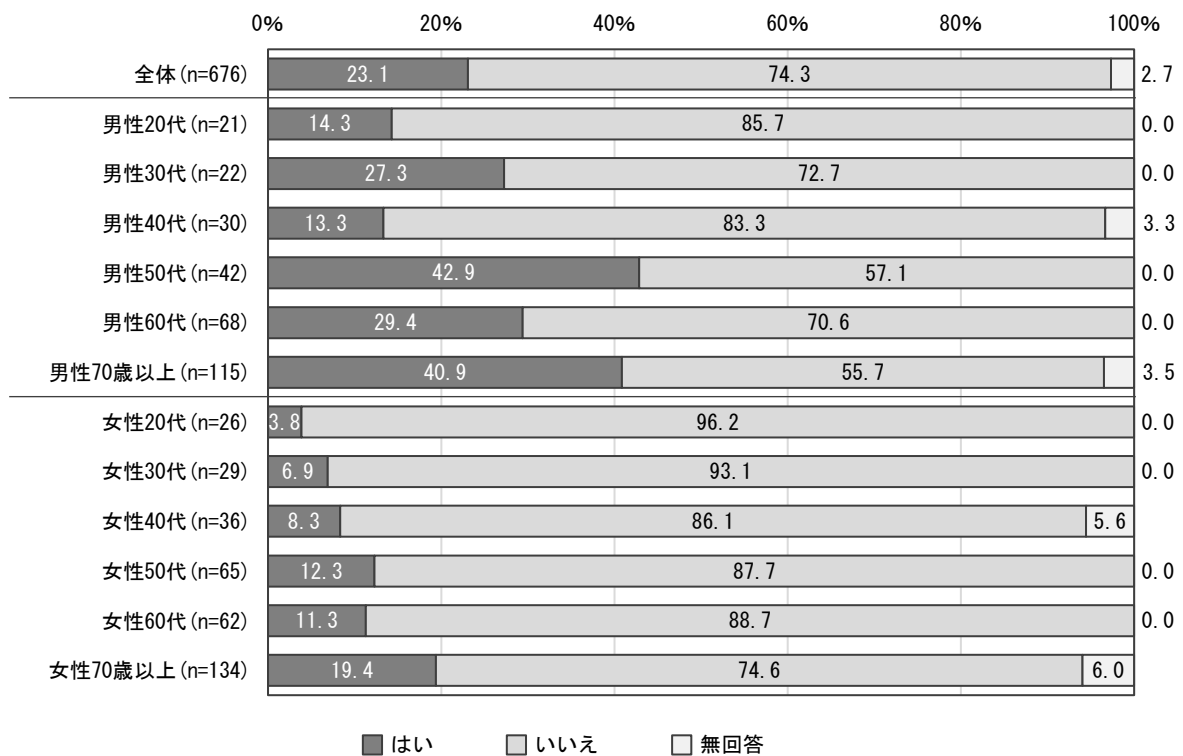


図 54 漬物にしょうゆや塩をかけることが多い割合

資料: 令和6年度市民の健康に関するアンケート調査結果

(1) - 2 食育

① 食育の関心度

食育の関心度は、7割の人が「非常に関心がある」、「ある程度関心がある」と答えています。特に女性の40歳代以上では8割と関心度が高く、逆に男性の40歳代・50歳代の人では、関心度が低くなっています。

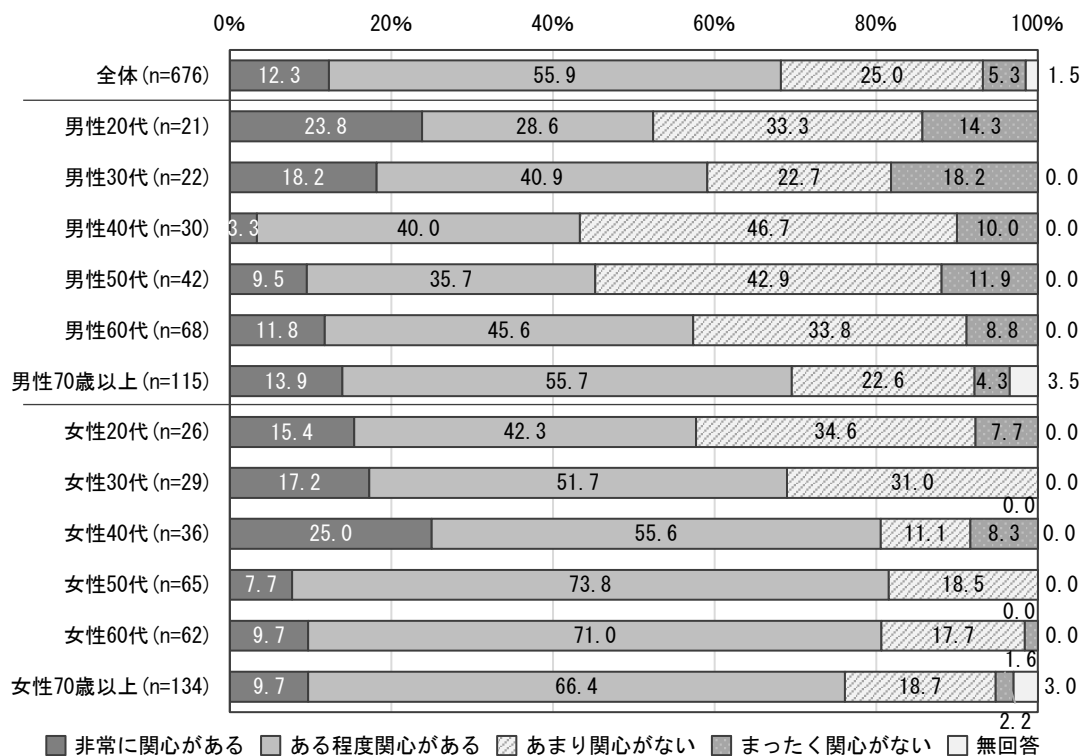


図 55 食育の関心度

資料：令和6年度市民の健康に関するアンケート調査結果

② 実施している食育の状況

実践している食育については、「地元産や国内産を意識して食品(食材)を購入する」、「1日に1回は家族そろって食事をする」、「地元産や旬の食材を取り入れた料理を食べる」人の割合が、それぞれ約6割となっています。

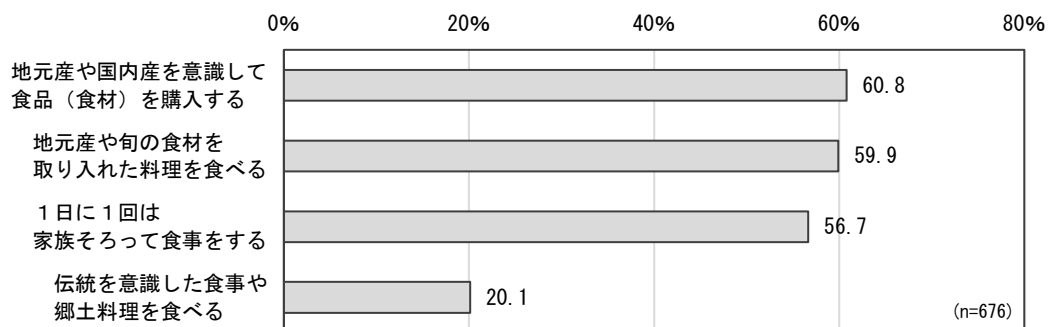


図 56 実践している食育の状況

資料：令和6年度市民の健康に関するアンケート調査結果

(2) 身体活動・運動

① 体格指数 (BMI) の状況

体格指数(BMI)の「肥満」は男性に多く、特に「肥満(2度)以上」は、男性40歳代・50歳代で多くなっています。一方で、「やせ」は、男女とも20歳代が多くなっています。

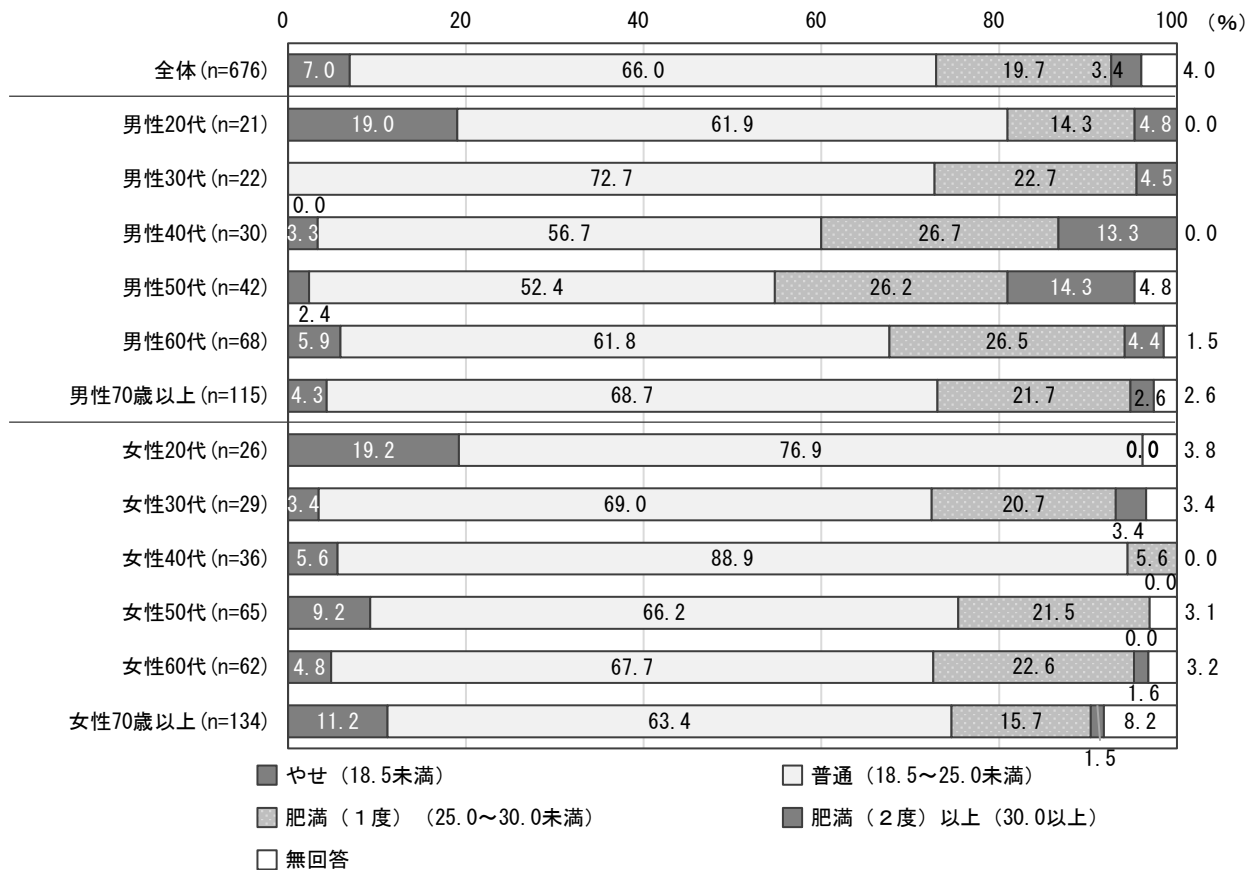


図 57 体格指数 (BMI) の状況

資料: 令和6年度市民の健康に関するアンケート調査結果

(再掲) 体格指数 (BMI) の状況 (65歳以上)

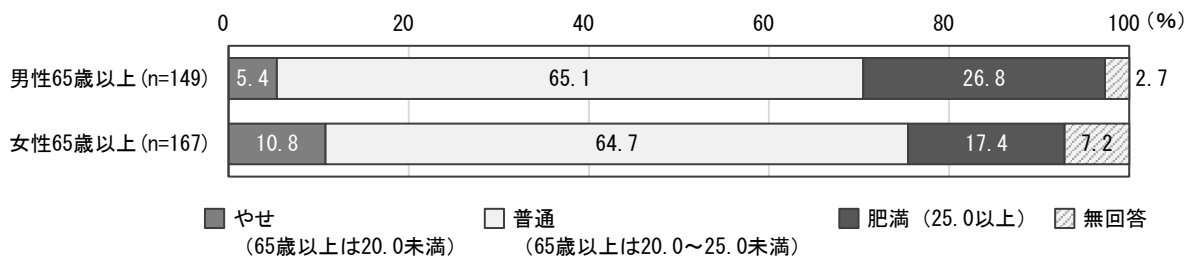


図 58 体格指数 (BMI) の状況 (65歳以上)

資料: 令和6年度市民の健康に関するアンケート調査結果

② 日常生活での身体活動の状況

日常生活において1日1時間以上身体活動を実施している人の割合は、令和2(2020)年度から令和4(2022)年度は新型コロナウイルス感染症対策の影響による減少と考えられますが、令和元(2019)年度と令和5(2023)年度を比べると、本市は男女とも増加傾向となっている一方で、女性では千葉県より低く推移しています。

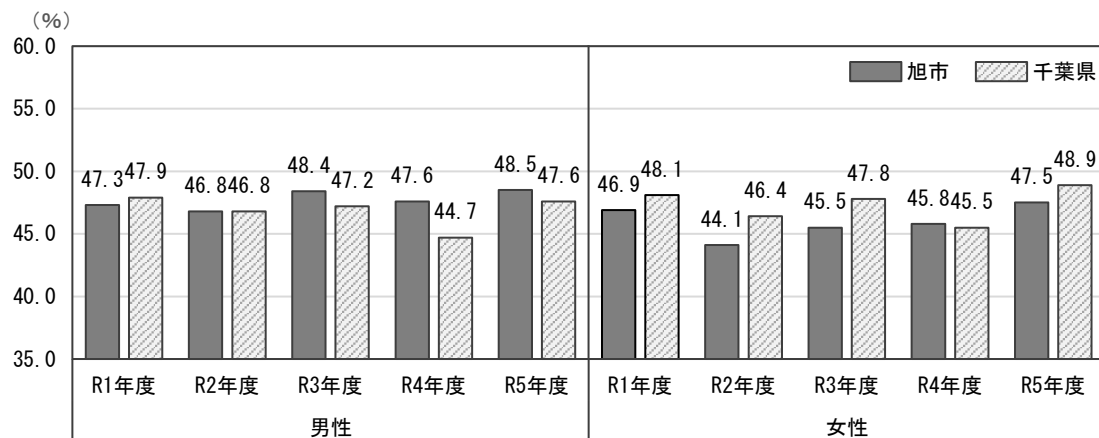


図 59 日常生活での身体活動状況の推移

資料：国保特定健診質問票項目別集計表(法定報告)

③ 健康増進センターの利用状況

健康増進センターの利用状況(延べ人数)は、令和2(2020)年度以降新型コロナウイルス感染症対策として、一時休館や利用人数・利用時間の制限等の対応により利用人数は減少していましたが、令和4(2022)年度以降、感染症対策を緩和し、通常運営となり、今後は利用人数が増えることが想定されます。

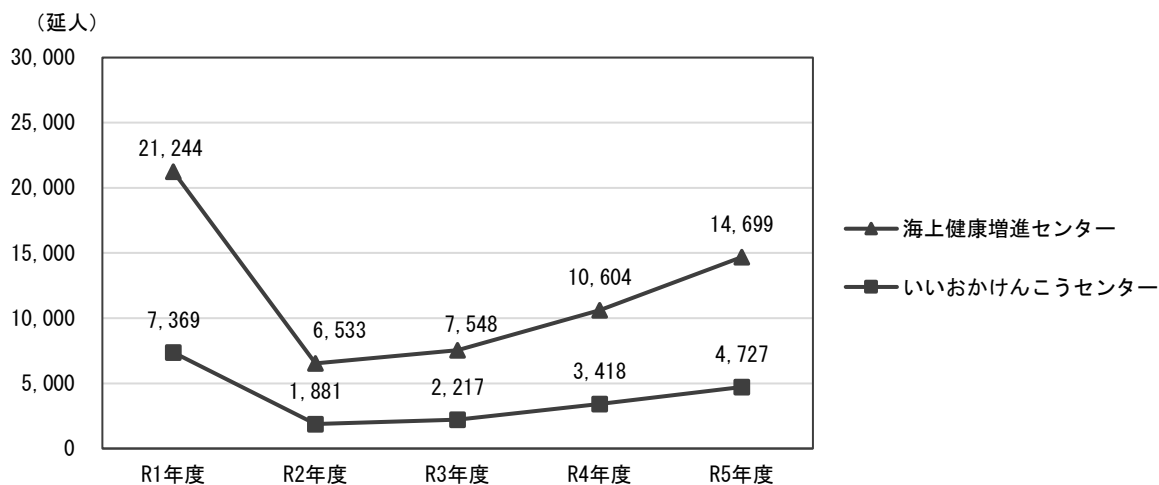


図 60 健康増進センター利用状況

資料：旭市健康づくり課事業年報

(3) 喫煙

① 喫煙状況

たばこを習慣的に吸っている割合(喫煙率)をみると、本市は、男性では千葉県より高くなっています。経年変化をみると、女性では令和3(2021)年度以降微増傾向となっていますが、男性は令和5(2023)年度22.9%で令和4(2022)年度に比べ1.4ポイント減少しています。

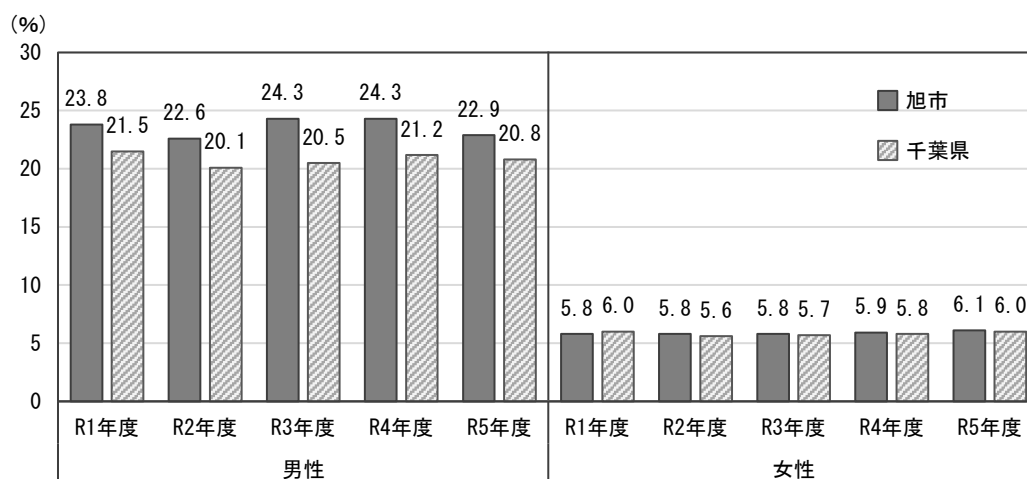


図 61 たばこを習慣的に吸っている割合の推移

資料：国保特定健診質問票項目別集計表(法定報告)

② COPDの認知度

「COPDについて知っている」人の割合は、令和5(2023)年度に 34.6%となっており、増加傾向が続いています。

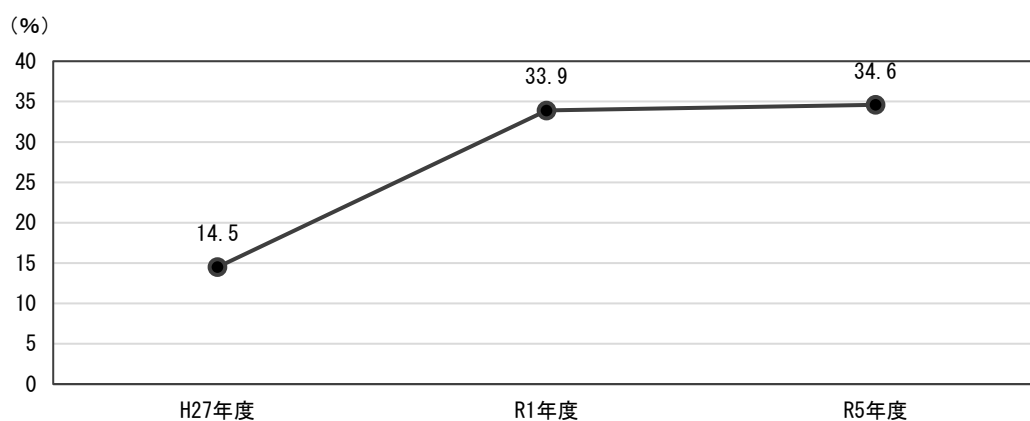


図 62 COPDの認知度

資料：旭市肺がん検診問診

※COPD(慢性閉塞性肺疾患)とは、たばこの煙を主とする有害物質が長年に気道に触れることによって起きる炎症性の疾患で、主な症状として、咳・痰・息切れがあり、徐々に呼吸障害が進行する疾患のこと。喫煙者の 20% がCOPDを発症するといわれています。

(4) 歯と口腔の健康

① 3歳児・12歳児でむし歯のない者の割合

3歳児でむし歯のない者の割合は、平成 27(2015)年度の 73.5%から令和5(2023)年度の 91.0%と年々増加しています。

12歳児でむし歯のない者の割合は、平成 27(2015)年度の 51.1%から令和 5(2023)年度の 68.6%へと増減を繰り返しながら増加傾向にあります。しかし、3割はむし歯を持っている状況です。

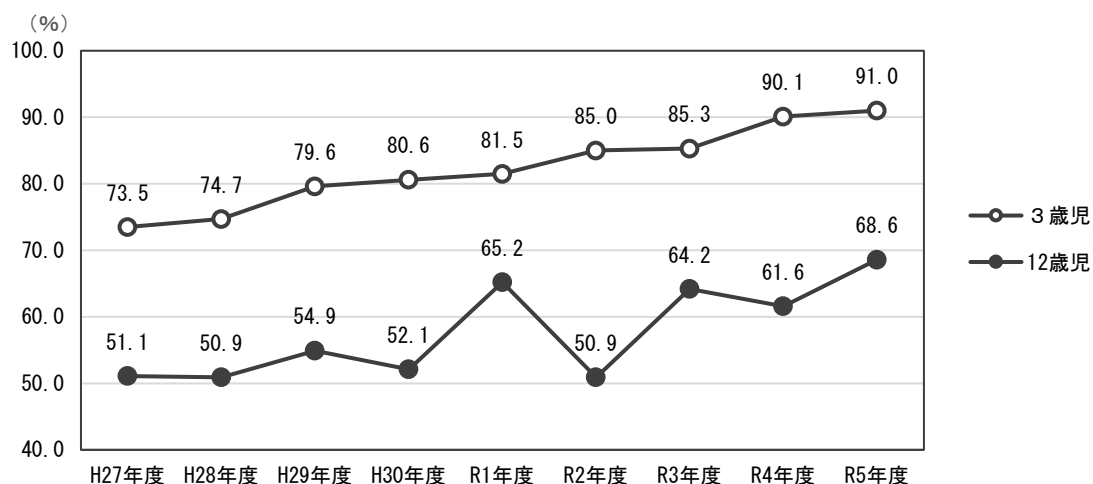


図 63 3歳児・12歳児でむし歯のない者の割合

資料：旭市 3歳児歯科健康診査結果・旭市生徒定期健康診断結果

② 12歳児の一人平均むし歯数

12歳児(中学1年生)の永久歯の一人平均むし歯数は、平成 27(2015)年度の 1.37 本から令和5(2023)年度の 0.72 本へと増減を繰り返しながら、減少傾向となっています。

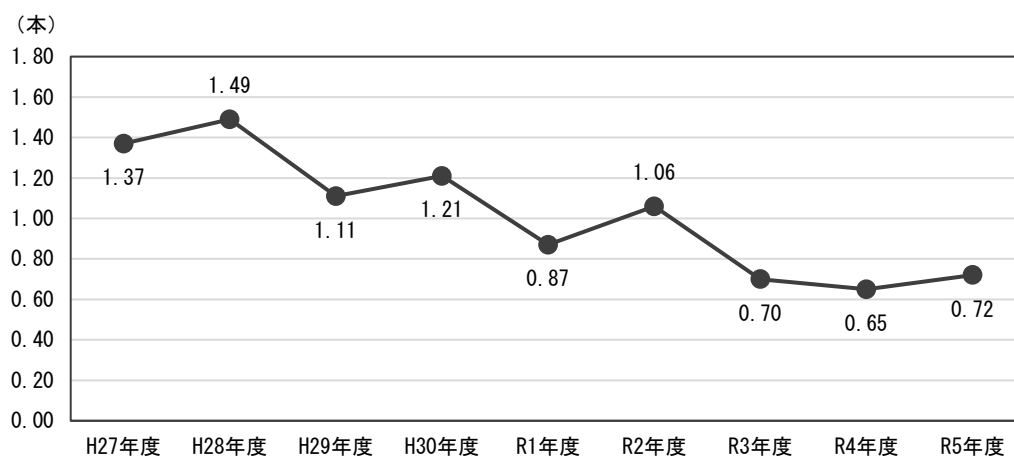


図 64 12歳児の一人平均むし歯数

資料：旭市生徒定期健康診断結果

③ 40歳で進行した歯周炎を有する者の割合

40歳で進行した歯周炎(4mm以上の歯周ポケット)を有する者の割合は、ほぼ横ばいで推移しており、2人に1人が進行した歯周炎を有しています。

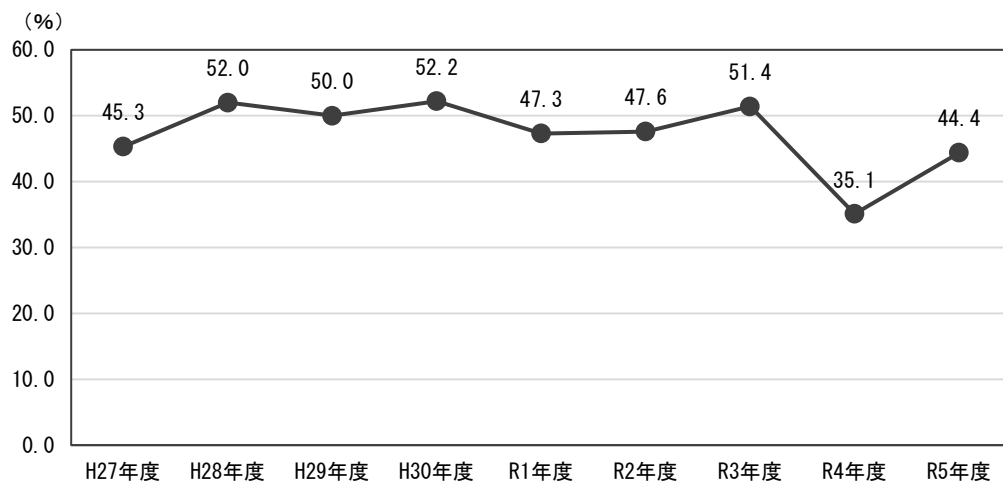


図 65 40歳で進行した歯周炎を有する者の割合

資料:旭市歯周病検診結果

④ 過去1年以内に歯科検診を受けた者の割合

過去1年以内に歯科検診を受けた者は、全体で55.2%と前回調査より増加しています。年代別でも、全ての年代で前回調査より増加し、50歳代で57.0%と最も高く、20歳代では48.9%と最も低くなっています。

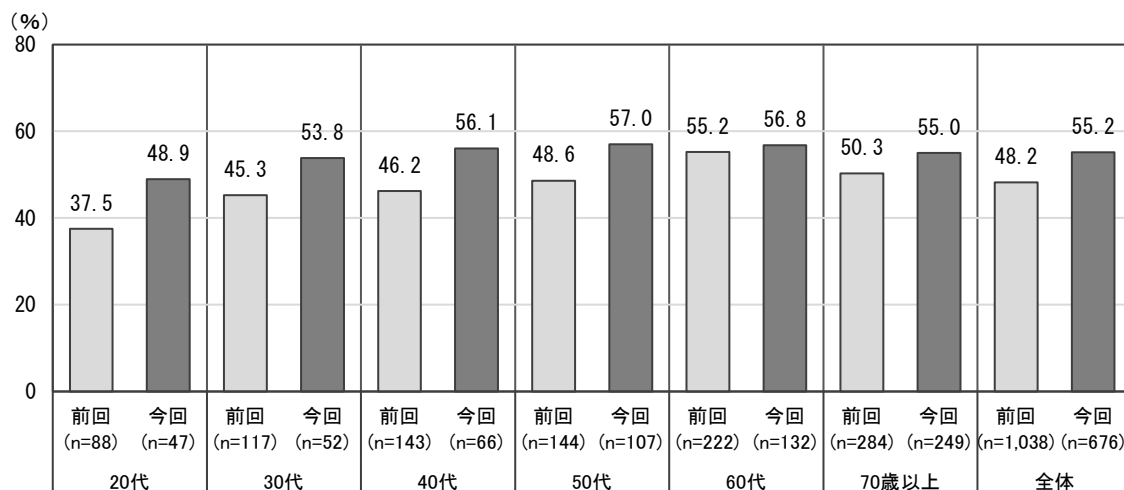


図 66 過去1年以内の歯科検診の受診状況

資料:令和6年度市民の健康に関するアンケート調査結果

※前回調査:平成26年度調査

⑤ デンタルフロスや歯間ブラシを使用している者の割合

デンタルフロスや歯間ブラシの使用状況は、「毎日使っている」、「時々使っている」を合わせると 58.1%で前回調査より増加しています。年代別にみても、全ての年代で前回調査より増加し、特に 20 歳代と 30 歳代の若い世代、ついで 70 歳以上が増加しています。

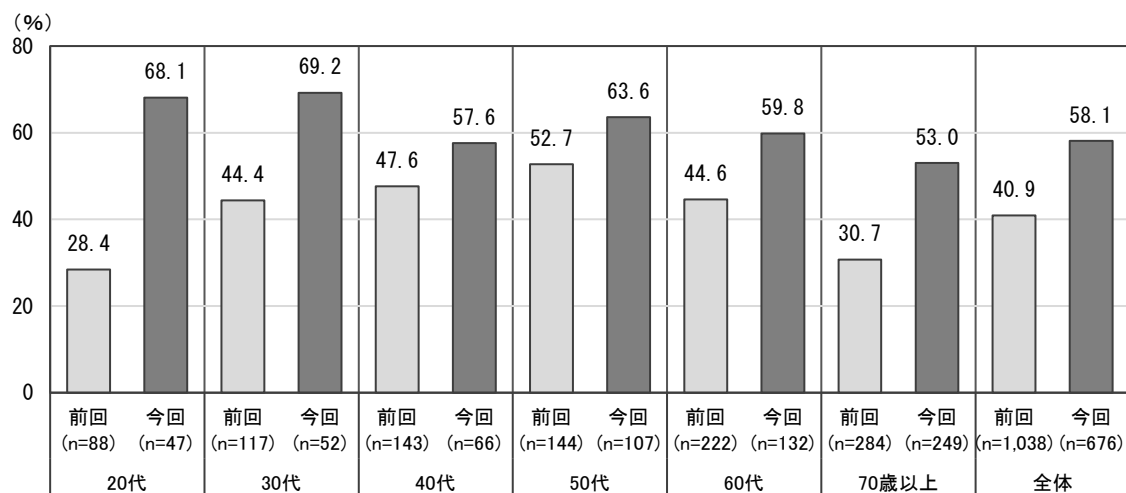


図 67 デンタルフロスや歯間ブラシの使用状況

資料：令和6年度市民の健康に関するアンケート調査結果

※前回調査：平成 26 年度調査

⑥ 何でもかんで食べることができる者の割合

何でもかんで食べることができる者は、20歳代から40歳代では 9 割を超えています。50歳代以降減少し、70歳以上では5割という状況です。

50 歳以上の何でもかんで食べることができる割合は 63.9%となっています。

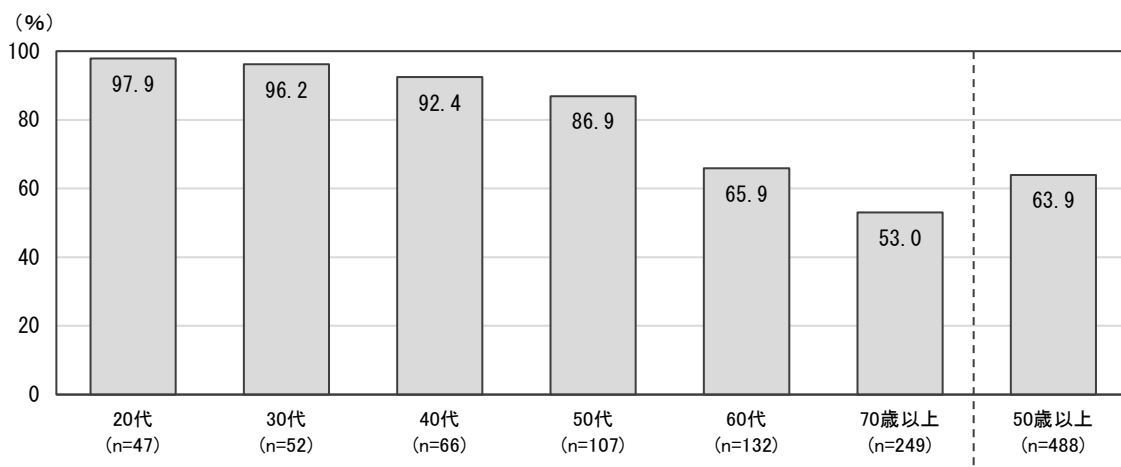


図 68 何でもかんで食べることができる者の割合

資料：令和6年度市民の健康に関するアンケート調査結果

2 市民の健康に関するアンケート調査結果

1) 調査の概要

本計画の策定にあたり、市民の健康状態や生活習慣を把握し、基礎資料を得ることを目的として「市民の健康に関するアンケート調査」を実施しました。

調 査 方 法	郵送配布／郵送回収および Web 回答
実 施 時 期	令和6年8月8日（木）～8月26日（月）
対 象 者	旭市に住所を有する 20 歳以上の方から無作為抽出
対 象 者 数	2,000 人
回 収 結 果	回収数 ： 676 票 （回収率 ： 33.8%）
回答者の属性	性別：「女性」が 52.4%、「男性」が 44.4% 年齢：「70～74 歳」が 13.0%と最も多く、次いで「80 歳以上」が 12.1%、「75～79 歳」が 11.7%となっています。

2) 調査結果の概要

以下、市民の健康に関するアンケート調査回答からの抜粋

※前回…平成 26 年度調査回答割合（一部再集計あり）。今回…令和6年度調査回答割合。

1. 健康づくり			前回	今回
問 1	不健康者	「どちらかといえば健康ではない」と「健康ではない」と回答した男性 40 歳代が増加	男性 40 歳代 9.1%	男性 40 歳代 23.6%
問 2	①肥満 BMI25.0 以上	男性が 29.3%と女性より 12.1 ポイント高い	男性 29.8%	男性 29.3%
			女性 17.1%	女性 17.2%
		男性 40 歳代「BMI30.0 以上」7.2 ポイント増加	男性 6.1%	男性 13.3%
		男性 50 歳代「BMI30.0 以上」10.7 ポイント増加	男性 3.6%	男性 14.3%
	②やせ BMI18.5 未満	女性が 9.0%と男性より 4.0 ポイント高い	男性 5.7%	男性 5.0%
			女性 8.4%	女性 9.0%
		男性 20 歳代「BMI18.5 未満」9.7 ポイント増加	男性 20 歳代 9.3%	男性 20 歳代 19.0%
		女性 20 歳代「BMI18.5 未満」10.3 ポイント増加	女性 20 歳代 8.9%	女性 20 歳代 19.2%
問 3	かかりつけ医	「かかりつけ医がいる」10.3 ポイント増加	57.9%	68.2%
問 4	かかりつけ歯科医	「かかりつけ歯科医がいる」6.5 ポイント増加	62.7%	69.2%
問 5	かかりつけ薬剤師 （薬局）	「かかりつけ薬剤師がいる」	—	38.5%

1. 健康づくり			前回	今回
問 6	①高血圧症	「高血圧症」割合が多い	22.2%	26.9%
	②脂質異常症	「脂質異常症」（高脂血症）は男性 50 歳代、女性 60 歳代で多い	男性 50 歳代 12.5%	男性 50 歳代 21.4%
			女性 60 歳代 13.4%	女性 60 歳代 24.2%
	③糖尿病	「糖尿病」は男性 60 歳代、女性 60 歳代で多い	男性 60 歳代 16.4%	男性 60 歳代 14.7%
			女性 60 歳代 7.2%	女性 60 歳代 11.3%
問 7	健康づくりの取組	「タバコを吸わない」が多い	—	52.7%
		「歯磨きなどお口の清潔を保っている」が多い		50.1%
		「特に何もしていない」は女性 20 歳代で多い	—	女性 20 歳代 26.9%
問 8	生活習慣病予防のため心がけていること	「野菜をたくさん食べる」が多い	—	47.6%
		「塩分をとりすぎない」が多い	—	37.9%
		「特に心がけてない」と回答した割合は、女性 20 歳代、男性 40 歳代・50 歳代に多い	—	男性 40 歳代 33.3%
			—	男性 50 歳代 31.0%
			—	女性 20 歳代 46.2%
問 43	情報の入手方法	「テレビ・ラジオ・新聞」が最も多い	—	64.6%
		「インターネット・SNS」が多い	—	39.6%
		「広報紙・情報誌」は上から 5 番目	—	20.4%
問 44	情報通信機を用いた健康管理	「特にしていない」が最も多い	—	62.0%
		「運動、活動量（歩数など）」	—	全体 16.7%
			—	男性 30 歳代 36.4%
		「生体情報（体重、血圧、体脂肪率、体温等）」	—	全体 12.4%
			—	女性 30 歳代 24.1%
問 45	健康づくりに必要な取組	「市民が健康づくりに関する正しい情報を得られるような環境づくり」が多い	—	35.4%
		「健康的な生活が送れるような経済的な支援」が多い	—	33.1%
		「子どもの時から、健康づくりについて体験したり、学ぶことが出来る環境づくり」は、男性より女性のほうが 9.6 ポイント多い	—	全体 28.6%
			—	男性 24.3%
			—	女性 33.9%

2. 生活習慣病			前回	今回
問 9	①検（健）診受診状況	「毎年受けている」が 10.2 ポイント増加	58.3%	68.5%
	②がん検診を受けない理由	「自覚症状がないから」が多い	22.7%	22.3%
		「受診が面倒だから」が多い	23.3%	21.5%
		「自分は健康だから」が 11.0 ポイント減少	14.9%	3.9%
		「申込や予約が面倒」が 2.3 ポイント増加	9.3%	11.6%
	③健康診断を受けない理由	「受診が面倒だから」が多い	22.8%	25.6%
		「自覚症状がないから」が多い	17.3%	20.2%
		「自分は健康だから」が 7.6 ポイント減少	13.6%	6.0%
問 26	糖尿病のイメージ	「合併症が怖い」が最も多い	—	61.8%
		「治療が大変（インスリン注射など）」が多い	—	55.9%
		「完治が難しい」が多い	—	50.9%
問 27	メタボリックシンドローム認知度	認知度が 6.8 ポイント増加	49.6%	56.4%
問 28	ロコモティブシンドローム認知度	認知度が 8.4 ポイント増加	8.0%	16.4%
3. 身体活動・運動			前回	今回
問 20	日頃から体を動かす	日頃から体を動かすようにしている割合	—	40.7%
		日頃から体を動かしていない割合は、男性 40 歳代、女性 20 歳代で多い	—	男性 40 歳代 36.6%
			—	女性 20 歳代 34.6%
問 21	①日常生活での運動（日常生活の中で歩いている時間）	「30 分未満」の割合は 6.4 ポイント減少	43.2%	36.8%
	②日常生活での運動（日常生活の中で歩いている時間）が 30 分以上	「30 分以上」運動をしている人は、男性 40 歳代が 17.9 ポイント増加、男性 50 歳代が 2.4 ポイント増加、女性 20 歳代が 21.4 ポイント増加、女性 30 歳代が 1.5 ポイント増加	男性 40 歳代 45.4%	男性 40 歳代 63.3%
			男性 50 歳代 42.8%	男性 50 歳代 45.2%
			女性 20 歳代 55.5%	女性 20 歳代 76.9%
			女性 30 歳代 53.6%	女性 30 歳代 55.1%
問 22	運動習慣（1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上、1 年以上の継続状況）	運動習慣のある割合が 3.8 ポイント増加	36.1%	39.9%
		男性の運動習慣が 7.5 ポイント増加	男性 38.5%	男性 46.0%
		女性 20 歳代の運動習慣が 7.9 ポイント増加	女性 20 歳代 26.7%	女性 20 歳代 34.6%
		女性 30 歳代の運動習慣が 9.6 ポイント減少	女性 30 歳代 26.8%	女性 30 歳代 17.2%

4. 栄養・食生活			前回	今回
問 10	食べる速度	「速い」が3割	—	30.2%
		特に男性 20 歳代の「速い」が多い		男性 20 歳代 52.4%
問 11	①朝食を食べる習慣	朝食を食べる習慣は 5.9 ポイント減少	80.5%	74.6%
		「ほとんど食べない」と回答した人は、男性 20 歳代が 17.0 ポイント増加、女性 20 歳代が 12.5 ポイント増加	男性 20 歳代 16.3%	男性 20 歳代 33.3%
			女性 20 歳代 6.7%	女性 20 歳代 19.2%
		「毎日食べる」と回答した人は、男性 50 歳代が 26.2 ポイント減少、男性 60 歳代が 2.0 ポイント減少、女性 50 歳代が 18.0 ポイント減少、女性 60 歳代が 12.1 ポイント減少	男性 50 歳代 78.6%	男性 50 歳代 52.4%
			男性 60 歳代 87.3%	男性 60 歳代 85.3%
			女性 50 歳代 79.5%	女性 50 歳代 61.5%
	②朝食を毎日食べない理由	「時間がない」が最も多い	36.3%	35.4%
		「習慣で食べない」が多い	24.2%	23.6%
問 12	バランスのとれた食事	主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが、1日に2回以上を「週6～7日とっている」割合	48.0%	49.9%
			男性 20 歳代 23.3%	男性 20 歳代 33.3%
		「週6～7日とっている」と回答した男性 20 歳代は、10.0 ポイント増加、男性 50 歳代は 16.0 ポイント減少、女性 30 歳代は 24.4 ポイント減少	男性 50 歳代 44.6%	男性 50 歳代 28.6%
			女性 30 歳代 45.1%	女性 30 歳代 20.7%
問 13	野菜摂取量	1日 350g 以上の野菜を「摂取していると思う」と回答した人が、約 1 割	—	11.1%
		「あまり摂取していないと思う」が 30.9%、「摂取していないと思う」が 20.7%で、野菜を摂取していない割合は、約 5 割	—	51.6%
		男性 40 歳代が、野菜を摂取していない人が多い	—	80.0%
問 14	果物摂取量	果物摂取量「100g 未満」が 45.0%、「全く食べていない」が 13.9%で、果物をあまり食べてない人は約 6 割	—	58.9%
問 15	食習慣	「麺類の汁を半分以上飲む」0.7 ポイント減少	36.1%	35.4%
		「漬け物にしょうゆや塩をかけることが多い」9.8 ポイント減少	32.9%	23.1%
		「糖分の入った飲み物を1日1本以上飲む」15.4 ポイント減少	48.1%	32.7%
		「間食をほぼ毎日食べる」が最も多い	37.1%	39.9%

4. 栄養・食生活			前回	今回
問 15	食習慣	「食事は1人でとることが多い」4.0 ポイント増加	24.4%	28.4%
		「肉料理を1日2食以上とることが週3回以上」7.9 ポイント増加	15.5%	23.4%
問 16	食育の関心度	「非常に関心がある」が12.3%、「ある程度関心がある」が55.9%で、食育の関心がある割合は2.9 ポイント増加	65.3%	68.2%
問 17	食育の実施状況	「1日に1回は家族そろって食事をする」が10.0 ポイント減少	66.7%	56.7%
問 17	食育の実施状況	「伝統を意識した食事や郷土料理を食べる」が1.4 ポイント増加	18.7%	20.1%
		「地元産や旬の食材を取り入れた料理を食べる」は1.3 ポイント減少	61.2%	59.9%
		「地元産や国内産を意識した食品（食材）を購入する」は6.3 ポイント減少	67.1%	60.8%
問 18	デジタル技術を活用した食育	「特にない」が多い	—	43.8%
		「調理に関する動画の視聴」		32.1%
		「SNS 等での食に関する情報の入手や収集」		22.5%
問 19	「食品ロス」の取組	「『賞味期限』を過ぎてもすぐに捨てるのではなく、自分で食べられるか判断する」が多い	—	57.7%
		「冷凍保存を活用する」が多い	—	55.0%
5. たばこ・アルコール			前回	今回
問 23	受動喫煙（週1回以上あった）	「職場」が最も多い	23.2%	14.4%
		「家庭」	20.6%	11.7%
		「飲食店」	14.8%	5.8%
		「歩道」	6.6%	3.5%
		「公園」	2.9%	1.9%
問 24	①喫煙習慣	たばこを「現在、吸っている」と回答した人は、男性は女性の約3倍、また、男性は6.6 ポイント減少したが、女性は1.0 ポイント増加	男性 28.6% 女性 5.8%	男性 22.0% 女性 6.8%
	②吸い始めの年齢	たばこを吸い始めの年齢が「19 歳以下」	—	26.3%
	③加熱式たばこの流通	現在吸っているたばこの種類では「加熱式たばこ」が45.7%	—	45.7%
	④喫煙の意向	たばこの「本数を減らしたい」が多い	35.9%	37.2%
	⑤禁煙指導の受診意向	禁煙指導を「受けたい」が4.8 ポイント増加	31.6%	36.4%
問 29	COPD の認知度	COPD についての認知度が18.5 ポイント増加	10.1%	28.6%
問 25	①飲酒の頻度	「ほとんど飲まない」が3.8 ポイント減少	53.9%	50.1%
		お酒を「毎日飲む」と回答した割合は、男性 60 歳代が最も多いが、前回調査回答との比較で増加したのは男性 70 歳以上	男性 60 歳代 35.5% 男性 70 歳以上 23.9%	男性 60 歳代 30.9% 男性 70 歳以上 29.6%

5. たばこ・アルコール			前回	今回
問 25	②1 日当たりの飲酒量	「1 合（180ml）未満」が最も多く 4.8 ポイント増加	35.0%	39.8%
		「5 合以上」飲む人は、0.8 ポイント増加	2.4%	3.2%
	③生活習慣病のリスクを高める飲酒	飲む人の内、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている割合（1 日当たり男性 2 合以上、女性 1 合以上）は男性 50 歳代が最も多い	—	男性 44.3%
			—	女性 27.7%
			男性 50 歳代 60.8%	男性 50 歳代 53.6%
6. 休養・こころ			前回	今回
問 34	こころの健康（K6 質問票）	心理的苦痛を感じている人（K6：10 点以上）の割合は 1 割	—	10.6%
		特に男性 30 歳代は他の年代より「要注意（10 点以上）」13.6%、「要観察（5 点以上）」18.2%と多い	—	男性 30 歳代 31.8%
問 35	気持ちの理解	自分の気持ちを理解してくれる人がいると「思う」が 3.0 ポイント増加	35.8%	38.8%
問 36	ストレスを抱えたときの相談相手	「家族・親族」が 74.3%と最も多い	70.3%	74.3%
		「医療機関等（医師・看護師、カウンセラーなど）」6.9 ポイント増加	4.3%	11.2%
問 37	睡眠時間	「6 時間以上 9 時間未満」が最も多い	61.1%	62.1%
		「6 時間未満」1.3 ポイント減少	33.0%	31.7%
問 38	①睡眠で休養がとれている	「十分とれている」が 20.3%、「まあとれている」が 44.8%で、睡眠で休養がとれている割合が多いが、7.4 ポイント減少	72.5%	65.1%
	②睡眠で休養がとれていない	「あまりとれていない」が 24.7%、「全くとれていない」が 3.8%で、睡眠で休養がとれていない割合は 9.2 ポイント増加	19.3%	28.5%
		睡眠で休養がとれていない割合は、男性は 40 歳代が多く、女性は 30 歳代が多い	男性 40 歳代 21.2%	男性 40 歳代 40.0%
			女性 30 歳代 28.1%	女性 30 歳代 37.9%
7. 歯と口腔			前回	今回
問 32	咀嚼	50 歳代「何でもかんで食べることができる」が 9.8 ポイント増加	50 歳代 77.1%	50 歳代 86.9%
		60 歳代「何でもかんで食べることができる」が 1.0 ポイント増加	60 歳代 64.9%	60 歳代 65.9%
		70 歳以上「何でもかんで食べることができる」が 2.6 ポイント増加	70 歳以上 50.4%	70 歳以上 53.0%
問 33	歯の本数	20 本以上の割合が 3.3 ポイント増加	67.7%	71.0%
		80 歳以上で 20 本以上の割合	—	35.4%

8. 社会参加			前回	今回
問 39	①社会活動への参加状況	社会活動への参加は、就労「週4回以上」が多い	—	43.3%
		ボランティア、スポーツ関係、趣味関係への参加については、「参加していない」が約7割	—	ボランティア参加 14.7%
			—	スポーツ参加 15.9%
			—	趣味参加 19.0%
	②町内会や地域行事の参加状況	「参加していない」が47.9%と多い	—	参加 39.3%
問 40	コミュニティへの参加希望	コミュニティへの参加「とてもそう思う」が8.7%、「そう思う」が21.9%で、参加希望は約3割	—	30.6%
問 41	コミュニティの参加状況	「参加した」が41.3%、「参加してない」が54.3%	—	参加 41.3%
問 42	地域の人同士のつながりの強さ	地域の人同士のつながり「強くそう思う」が4.4%、「どちらかといえばそう思う」が37.4%で、地域の人同士のつながりが強いと思う人が約4割	—	41.8%

<1. 健康づくりについて>

「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」がいると回答した人の割合は多くなっています。しかし、男性40歳代の「どちらかといえば健康ではない」、「健康ではない」の割合が大きく増加し、肥満傾向も男性40歳代・50歳代で増加しています。男性50歳代では脂質異常症の割合が増え、生活習慣病予防に「特に心がけていない」割合が多くなっています。

また、20歳代の「やせ」の割合が増加し、特に女性20歳代では生活習慣病予防に「特に心がけていない」割合が多くなっています。

<2. 生活習慣病について>

がん検診や健康診断の受診者の割合は前回調査よりも多くなっています。がん検診や健康診断を受けない理由では、「健康だから」は減少していますが、「自覚症状がないから」、「受診が面倒だから」は20%台で多い状況です。

メタボリックシンドロームやロコモティブシンドロームの認知度は増加しました。糖尿病のイメージは、「合併症が怖い」が最も多くなっています。

<3. 身体活動・運動について>

日頃から体を動かしている割合が40.7%、運動習慣のある割合が39.9%となっている一方で、日常生活での運動は「30分未満」が36.8%となっており、男性の50歳代は「30分以上」の割合は5割に達していません。

<4. 栄養・食生活について>

朝食を毎日食べる習慣のある人は女性 30 歳代を除くすべての年代で減少し、特に男女とも 50 歳代で大きく減少しています。「バランスのとれた食事を週6～7日とっている」割合は約半数ですが、「1日 350g以上の野菜を摂取している」割合は約 1 割程度でした。

食塩を多く摂取する食習慣の「麺類の汁を半分以上飲む」割合は男性の5割超、「漬け物にしょうゆや塩をかける」割合は男性の3割超で、すべての年代で女性より男性の方が多くなっています。

食育に関心がある割合は微増しており、実践していることでは「地元産や国内産を意識して食品(食材)を購入する」、「地元産や旬の食材を取り入れた料理を食べる」、「1日1回は家族そろって食事をする」割合が 5 割を超えています。

<5. たばこ・アルコールについて>

受動喫煙にあう割合は減少傾向で、COPDの認知度は増加傾向となっています。

飲酒の習慣がある人の飲酒量は、「1合未満」が多いものの、生活習慣病のリスクを高める飲酒の割合は、男性50歳代で5割以上となっています。

<6. 休養・こころについて>

睡眠で休養がとれていない割合は増加しています。

こころの健康(K6 質問票)では、心理的苦痛を感じている人の割合が1割となっており、特に男性30歳代では3割となっています。

<7. 歯と口腔について>

「何でもかんで食べることができる」割合は前回調査より増加しているが、50歳代以降減少し、70歳以上では5割という状況です。歯が20本以上ある割合は前回調査より増加しており、80歳以上では35.4%となっています。

<8. 社会参加について>

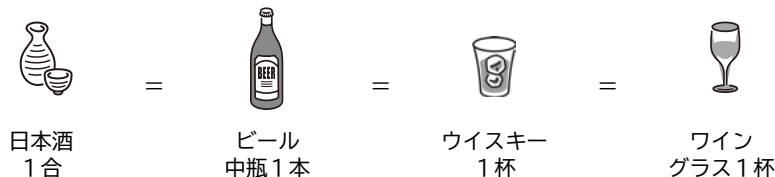
町内会や地域行事の参加状況は、「参加していない」が半数近くとなっています。しかし、コミュニティへの参加希望は3割、地域の人同士のつながりが強いと思う割合は4割となっています。



コラム《生活習慣病のリスクを高める飲酒量(アルコール)》

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などのリスクは、飲酒量が増えるほど上昇し、飲酒量が少ないほどよいことが分かっています。厚生労働省では生活習慣病のリスクを高める飲酒量を、1日当たりの平均純アルコール摂取量が男性では 40g 以上、女性では 20 g以上としています。

～純アルコール 20g の目安～



コラム《こころの健康度(K6)って?》

こころの健康は、人が生き生きと自分らしく生活するための重要な要件であり、生活の質に大きく影響します。そのため、うつ病や不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的とした「K6」と呼ばれる、こころの健康状態(メンタルの不安定状態)をみる尺度があります。

問 あなたは、この1か月間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。
(○はそれぞれ1つずつ)

	全く ない	少し だけ	時々	たいてい	いつも
回答例	0	1	②	3	4
ア. 神経過敏だと感じた	0	1	2	3	4
イ. 絶望的だと感じた	0	1	2	3	4
ウ. そわそわ、落ち着かないと感じた	0	1	2	3	4
エ. 気分が沈み込んで、何か起こっても気が晴れないように感じた	0	1	2	3	4
オ. 何をするのも骨折りだと感じた	0	1	2	3	4
カ. 自分は価値のない人間だと感じた	0	1	2	3	4

「全くない」0点、「少しだけ」1点、「時々」2点、「たいてい」3点、「いつも」4点で合計点数を出し、5点以上だとストレスがあると判断され、10点以上だと精神的な問題がより重い可能性があると言われています。

3 前回計画の評価結果一覧

平成27(2015)年度から開始した「旭市健康増進計画」(以下、「前回計画」という)では、重点施策・分野別施策ごとに、具体的な目標項目を設定し、各種取組を推進してきました。各目標項目における目標の達成状況を、前回計画の策定時の実績値を「基準値」、本計画策定時の最新値を「最終実績値」として比較し、以下の5段階の評価区分にわけて評価を行いました。

評価基準

評価区分	評価基準	該当項目数(割合)	
A	目標値に達した	20	42.5%
B	目標値には達していないが改善傾向である	2	4.3%
C	あまり変化が見られなかった(策定時実績値の±5%の維持)	8	17.0%
D	改善がみられなかった	10	21.3%
E	目標設定以降、調査が実施されていない等の理由で現時点では評価できない	7	14.9%
	合計	47	100.0%

各指標の出典

- ・千葉県衛生統計年報
- ・ちば県民保健予防財団 市町村別健康指標
- ・市民の健康に関するアンケート調査
- ・国保連合会 特定健診等データ管理システム
- ・千葉県健康情報ナビ
- ・旭市健康づくり課事業年報

総合目標

項目		基準値	目標値	最終 実績値	実績 年度	評価
健康寿命の延伸 (旭市の 65 歳における日常生活動作が自立 している期間の平均)	男性	16.19 年	増やす	17.65 年	R2	A
	女性	20.03 年	増やす	20.61 年	R2	C
壮年期死亡の減少	男性	8.2%	減らす	5.4%	R4	A
	女性	3.2%	減らす	2.6%	R4	A

重点施策1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

項目		基準値	目標値	最終 実績値	実績 年度	評価
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率		88.8%	減らす	—	—	E
胃がん検診受診率	40 歳以上	18.5%	40%	10.0%	R5	D
肺がん検診受診率	40 歳以上	35.9%	40%	16.7%	R5	D
大腸がん検診受診率	40 歳以上	24.2%	40%	11.7%	R5	D
乳がん検診受診率	40 歳以上女性	42.4%	増やす	31.9%	R5	D
子宮頸がん検診受診率	20 歳以上女性	38.9%	40%	20.9%	R5	D
75 歳未満の脳血管疾患の年齢調整死亡率	男性	28.6%	減らす	—	—	E
	女性	11.2%	減らす	—	—	E
75 歳未満の心疾患の年齢調整死亡率	男性	71.1%	減らす	—	—	E
	女性	18.0%	減らす	—	—	E
高血圧の改善(Ⅱ度高血圧(160/100)以上の者の割合)		3.8%	減らす	5.0%	R5	D
脂質異常症の減少(LDL160 以上の者の割合)		10.0%	減らす	8.0%	R5	A
特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率	44.5%	増やす	49.0%	R5	A
	特定保健指導の終了率	32.1%	増やす	36.5%	R5	A
糖尿病有病者の増加の抑制 (糖尿病が強く疑われる者 HbA1c6.5%以上の者の割合)		9.5%	減らす	9.5%	R5	C
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1c7.0%以上の人の割合)		5.2%	減らす	4.6%	R5	A
合併症(糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入者数)の減少		9 人	減らす	7 人	R5	B

重点施策2 次世代の健康

項目	基準値	目標値	最終 実績値	実績 年度	評価
妊娠中の妊婦の喫煙率	4.5%	減らす	1.5%	R5	A
両親学級への夫の参加率	27.6%	増やす	56.2%	R5	A
低出生体重児出生率	10.9%	減らす	10.3%	R5	A
楽しく子育てができる母親の割合	89.4%	増やす	92.2%	R5	C
夜9時までに寝る子の割合	51.8%	増やす	55.3%	R5	A
自分の命を大切だと思う子の割合(中学生)	77.9%	増やす	97.0%	R1	A

分野別施策1 生活習慣の改善

項目		基準値	目標値	最終 実績値	実績 年度	評価
朝食を毎日食っている者の割合		80.5%	増やす	74.6%	R6	D
バランスの良い食事を1日2回以上、週6～7日とする者の割合		48.0%	増やす	49.9%	R6	C
1日に野菜料理(野菜を主な材料とした料理)を4～5つとする者の割合		12.1%	増やす	11.1%	R6	D
食育に関心のある者の割合		65.3%	増やす	68.2%	R6	B
地元産や旬の食材を取り入れた料理を食べる者の割合		61.2%	増やす	59.9%	R6	C
適正体重(BMI18.5～24.9)を維持している者の割合		62.8%	増やす	66.0%	R6	A
麺類の汁を半分以上飲む者の割合		36.1%	減らす	35.4%	R6	C
漬物にしょうゆや塩をかける者の割合		32.9%	減らす	23.1%	R6	A
食塩摂取量の減少(1日当たり)	男性	11.8g	減らす	—	—	E
	女性	10.3g		—	—	E
日常生活の中で、1日1時間以上の身体活動を実施する者の割合	男性	49.3%	増やす	48.5%	R5	C
	女性	46.5%		47.5%	R5	C
現在、たばこを習慣的に吸っている者の割合	男性	28.6%	減らす	22.9%	R5	A
	女性	5.8%		6.1%	R5	D
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上		10.8%	増やす	34.2%	R5	A
3歳児でむし歯のない者の割合		69.8%	増やす	91.0%	R5	A
12歳児の一人平均むし歯数		2.22本	減らす	0.72本	R5	A
40歳で進行した歯周炎を有する者の割合		40.3%	減らす	44.4%	R5	D
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合		48.2%	増やす	55.2%	R6	A
デンタルフロスや歯間ブラシを使用している者の割合		40.9%	増やす	58.1%	R6	A

その結果、全47項目の達成状況は、Aの「目標に達した」が20項目42.5%で改善が見られ、Bの「目標値には達していなかったが改善傾向である」が2項目4.3%、Cの「あまり変化が見られなかった」が8項目17.0%、Dの「改善がみられなかった」が10項目21.3%となりました。ただし、楽しく子育てができる母親の割合は基準値の89.4%に対し評価がCとなっていますが、実績値は92.2%と高い数値となっています。なお、Eの「目標設定以降、調査が実施されていない等の理由で現時点では評価できない」となったものは7項目14.9%でした。

Dの「改善がみられなかった」の項目には、新型コロナウイルス感染症対策の影響により、がん検診の受診率の低下や高血圧の改善低迷があり、生活習慣においては朝食を毎日食っている人の割合や1日の野菜料理の摂取量の割合、女性の喫煙の割合、歯科口腔においては40歳で進行した歯周炎を有する者の割合、女性の喫煙の割合の改善がみられませんでした。今後健康的な生活を送るためにも、生活習慣の見直しが必要となっています。

4 本市における今後の課題

1) 生活習慣

(1) - 1 栄養・食生活

「市民の健康に関するアンケート調査」結果では、食事の時間が不規則だと答えた人が、20～50 歳代で男女とも3割前後に上りました。食事のリズムが整わないと朝食の欠食や就寝前の飲食にもつながります。規則正しく食べることの大切さを周知・啓発していく必要があります。

また、働き盛りの世代でバランスのとれた食事を実践できていない割合が高いという傾向が見られました。また、特に 30 歳代・40 歳代の方に野菜の摂取量が少ない方が多くなっています。健康維持、生活習慣病の予防・改善のためにも、栄養バランスの取れた食事の習慣づけが大切です。

食塩摂取についての「市民の健康に関するアンケート調査」結果では、食塩を多く摂取してしまう食習慣がある人の割合が高く、市全体で減塩対策の取組が必要です。減塩を長続きさせるために、食塩を減らすことの重要性を理解し、調理や食事の工夫をしながら上手に減塩できるよう支援していくことが重要です。

近年、自然災害の被害が大きくなっており、食品の入手ができない、調理ができないなど日常の食生活に支障が出る場合があります。命を守るための食の備えが求められています。



(1) - 2 食育

【食育への関心】

「市民の健康に関するアンケート調査」結果では、約7割の人が食育に関心があると答え、前回のアンケート調査から微増していますが、若い世代や働き盛りの男性では関心がない人が多いという結果になりました。そのため、食育への関心が低い層へ向けた周知・啓発の工夫が必要です。

【家庭】

核家族化や共働き世帯の増加、単身世帯の増加など家族形態や生活リズムの多様化により、食事に時間をかけることが難しい場合や、保護者の食に関する知識や調理技術の不足などから家庭での食育の機会が減少しています。また、若い世代では朝食の欠食が多く、男女とも BMI 18.5 未満のやせの割合が高い傾向が見られました。食育の重要性を啓発し、学校や地域でのサポートが活用できるようにすることが必要です。

【保育所等】

幼児期に望ましい味付けよりもしっかり味のついた料理やおやつ、軟らかくて食べやすいものを好む児童が見受けられます。味覚の形成期でもあることから、子どもたちが食への関心が高まるような体験や、望ましい食習慣について保護者への啓発を強化していく必要があります。

【学校】

栄養教諭による指導の充実を図っていますが、全体指導では解決できない健康に関する個別性の高い課題を有する児童生徒が増えています。全体指導で食への関心を高めるとともに、学級担任や養護教諭と連携し、個別的な相談・指導を充実させていく必要があります。

【地域】

「市民の健康に関するアンケート調査」結果では、地元産・国内産の食品を購入する、地元産や旬の食材を取り入れた料理を食べると答えた方が約6割となっていました。引き続き地産地消や旬の食材の利用について、様々な機会での普及・啓発が必要です。

旭市保健推進員やあさひ食育アドバイザーの協力のもと、学校と連携して行う食育活動は、実施希望を受け入れるだけの人員が不足することがあり、担い手となる人材の育成を推進していく必要があります。

（２） 身体活動・運動

本市は千葉県と比較して、日常生活の中で1日1時間以上の身体活動を実施している人の割合が近年低く、生活習慣の改善に取り組むつもりのない人の割合が多くなっています。このことから、身体活動や運動の重要性を理解し、個々の状況に合わせた健康づくりに取り組んでいく必要があります。

「市民の健康に関するアンケート調査」結果では、日ごろから体を動かしている割合は、「いつもしている」の40.7%に対して、「ほとんどしていない」、「まったくしていない」は22.3%となっています。なかでも40歳代・50歳代の男性、20歳代・30歳代の女性では3割以上となっており、一日10分程度でも活動を増やすことで疾患の発症や死亡のリスクが低下することなど、運動の必要性について普及啓発の取組が必要です。

また、本市の要支援・要介護認定者の主な有病状況では、「筋・骨疾患」の割合が多くなっており、寝たきり状態にならないように、ロコモティブシンドロームが介護予防と関連があることを正しく知ってもらう必要があります。

※ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰えることによって、寝たきりになる危険性の高い状態をいう。

（３） 休養・睡眠

睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスクや、精神障害の発症リスクを高めるといわれています。

「市民の健康に関するアンケート調査」結果では、成人の適正な睡眠時間の目安とされる６時間以上に満たない人の割合が３割となっており、また、睡眠で休養がとれていない人の割合は３割弱となっています。心身の健康を保持するために、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保できるよう生活習慣や睡眠環境等の見直しについて周知することが必要です。

（４） 飲酒

本市では男性の飲酒の割合が多く、特に 50 歳代以上に「毎日飲む」傾向があるため、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合が４割となっています。

アルコールの過度な摂取が及ぼす身体的・精神的・社会的な影響等についての知識の普及が必要で

（５） 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）

本市の男性の喫煙率は千葉県の喫煙率よりも高い状況にあることから、喫煙や受動喫煙による健康被害を予防するため、市民がリスクを知り生活習慣を改善する必要があります。

受動喫煙の身体への影響を知り、喫煙者は分煙を守ること、また非喫煙者は自ら回避することの理解と、その環境整備が求められます。

喫煙は、習慣性・依存性が高いことから、成人になってからの禁煙は困難な傾向があるため、少年期から喫煙が身体に与える影響について知ってもらい、習慣化を防ぐ必要があります。

さらに、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度が低いことから、その病態を理解し、喫煙と関係があることを正しく知ってもらう必要があります。また、COPD の発症や進行の予防は禁煙によって可能であるため、COPD の認知度の向上とあわせて、早期からの禁煙を推進していくことが必要です。

（６） 歯と口腔の健康

歯と口腔の健康は、子どもの健やかな成長、生活習慣病の予防など全身の健康づくりに重要な役割を果たしています。また、食事や会話を楽しむなど生活の質にも深く関わっており、豊かな生活を送るためにも大切なことです。いつまでも自分の歯で健康に過ごすためには、乳幼児期からの歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・維持・向上が重要であり、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりに取り組む必要があります。

むし歯や歯周病等の歯科疾患は、歯の喪失の主な原因であり、適切な口腔機能の維持にも関係するため、生涯を通じて歯科疾患の発症・重症化を予防することが必要です。

乳幼児期や少年期のむし歯は減少傾向にあります。さらなる減少のためには、むし歯予防の正しい知識の普及啓発とともに、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けることが重要です。

歯周病検診を受けた人のうち、40歳の約2人に1人が進行した歯周病にかかっており、青年期や壮年期の歯周病予防が生活習慣病の予防にもつながることから、定期検診の重要性を伝え、歯周病の重症化予防に取り組む必要があります。

口腔機能の維持・向上は健康寿命の延伸、生活の質の向上に大きく関係しています。乳幼児期から少年期は適切な口腔機能を獲得する時期でもあり、よく噛んで食べる習慣の形成が重要です。「市民の健康に関するアンケート調査」結果から「何でもかんで食べることができる」人は50歳代から減少するため、青年期から高齢期においては、口腔機能の低下（オーラルフレイル）に早期に気づき、口腔機能の維持・向上に向けたオーラルフレイル予防に取り組む必要があります。

（７） こころの健康

こころの健康には、個人の性格や資質だけでなく、身体の状態、経済状況、職場や家庭の人間関係など、多くの要因が影響しています。十分な休養をとり、ストレスと上手に付き合うことが重要です。疲労回復のため、休養・睡眠を十分にとることや、趣味や旅行など上手に気分転換を図ることが大切です。

「市民の健康に関するアンケート調査」結果では、こころの健康状態において「日常生活に支障が出ている可能性がある」、「要注意」の判定となった人の割合が1割となっており、特に 20 歳代・30 歳代男性や 40 歳代女性に多くなっています。うつや不安障害が疑われる可能性があることから、気軽に相談できる体制が必要です。

2) 生活習慣病

(1) がん(悪性新生物)

本市では、がんによる死亡が多く、千葉県と比較しても死因別年齢調整死亡率が男女ともに高いことから、日頃からがんのリスク要因となる生活習慣等を避けることや、早期発見・早期治療のためがん検診の受診を促進する取り組みが重要となります。がん検診を受けることで死亡率が低下することは科学的に証明されていますが、本市では、がん検診の受診率の低迷が続いています。がん検診を受けていない理由についても「自覚症状がないから」、「受診が面倒だから」などが多いことから、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受診することの必要性についての周知や、必要な人が必要なタイミングで定期的を受診できるような体制づくりが必要です。

さらに、要精密検査になった場合は速やかに精密検査を受診し、がんやその他の疾患を早期に発見し、早期治療につなげることも重要です。本市では、各がん検診の精密検査受診率が80%~90%代のため、100%に近づけるよう更なる取組が必要です。

(2) 循環器疾患(心疾患・脳血管疾患)

循環器疾患は、がんと並んで主要な死因であり、介護が必要となる主な原因でもあり、健康寿命の短縮につながります。本市でも死因順位の第2位が心疾患、第4位が脳血管疾患となっており、死因別年齢調整死亡率も千葉県と比べ死亡割合が高くなっています。

国保特定健康診査結果の有所見率(基準を超えた人の割合)は、HbA1c・収縮期血圧・LDLコレステロールが多くなっています。またメタボリックシンドローム該当者および予備群も男女ともに増加しています。循環器疾患の死亡率を減少させるためには、危険因子となる、高血圧、脂質異常、メタボリックシンドローム該当者への生活改善や医療機関受診への意識改善に向けた保健指導が必要となります。

健診を受診することで、自分の身体の状態の変化がわかります。継続して受診することで経年データの変化がわかるので、若い時期から健診の受診機会がない人に対し、健診の受診勧奨を継続して取り組む必要があります。



(3) 糖尿病

本市の国民保険加入者の糖尿病での受診件数は年々増加しており、国保特定健康診査結果では糖尿病が強く疑われる人(HbA1c 6.5%以上)、合併症のおそれがある人(HbA1c 7.0%以上)、血糖コントロール指標におけるコントロール不良の人(HbA1c 8.0%以上)の割合は、いずれも横ばいです。新規の人工透析導入者の原因疾患では糖尿病性腎症が最も多く、糖尿病が重症化に至っている状況を示しています。また、市民の糖尿病に対するイメージは、「合併症が怖い」、「治療が大変(インスリン注射など)」、「完治が難しい」などが多くなっています。

糖尿病の増加を抑制するため、市民が自ら糖尿病を予防できるよう、生活習慣と糖尿病の関連や予防について、知識の普及啓発を図る必要があります。糖尿病は自覚症状が乏しく気がつかないうちに悪化するため、健康診査を受診する必要性を啓発し、受診しやすい体制を整えるなど、さらなる健診受診率の向上を図ることが必要です。

また、血糖を良好にコントロールすることにより、糖尿病の合併症(人工透析の導入など)を防ぐことが重要です。



3) 次世代（親と子）の健康

(1) 妊娠期～出産期

生涯を通じ、健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中（胎児期）から乳幼児期・少年期といった子どもの頃からの健康づくりが大切であり、子どもの成長に応じた環境の変化が支援の「切れ目」を生まないよう、全ての関係者で連携して支えることが重要です。

本市の低出生体重児の割合は、千葉県や全国と比べて高くなっています。低出生体重児が生まれる原因は、母体側には妊娠高血圧症候群・やせ・若年または高齢出産・喫煙・飲酒等が考えられ、胎児側には多胎妊娠・先天性異常等とさまざまです。また、妊娠中の生活習慣が胎児の発育や、出生後の生活習慣病などを引き起こすリスクを高めるともいわれています。さらに、「市民の健康に関するアンケート調査」結果から、他の年代の女性と比較すると 20 歳代は「やせ」（BMI18.5 未満）の人の割合が高く、市開催の両親学級で実施している食生活アンケートにおいても、妊娠時の食事摂取量が基準に達していない人が多い傾向にあります。このことから、普段の生活から健康に関心が低い層が多く、妊娠中の喫煙率も0（ゼロ）には至りませんでした。低出生体重児の発生を予防するには、妊娠前から自分の健康に関心を持ち生活習慣を見直すなどプレコンセプションケアの知識の普及が重要です。

赤ちゃん訪問質問票によると、産後うつ傾向にある母親の割合に増加傾向が見られました。インターネット等で情報が簡単に手に入る時代となった反面、少子化・核家族化・地域とのつながりの希薄化が進み、育児での孤立感や不安感を抱く方が多い傾向にあります。また、妊産婦のメンタルヘルスにはパートナーの積極的な育児参加や養育支援の環境等が大きく影響するといわれており、安心して子育てできるよう、様々なニーズにあわせた「切れ目のない」サポート体制の充実を図っていくことが重要です。

（２）乳幼児期

赤ちゃんは母親・父親との関係性の中で、たくさんの愛情と栄養を与えられ、愛着（アタッチメント）形成がなされます。子どもにとっての良好な養育環境とは、「良好な夫婦関係の下、母（父）子間に安定したアタッチメント形成が保たれる家庭環境」です。そのためには、両親が協力して育児に参加する必要がある、楽しく子育てができていることが大切です。

乳幼児期の家庭環境も、のちの人生における健康状態に大きく影響します。特に人格の基礎が作られる3歳までの養育環境は極めて重要です。そのため、乳幼児期の健康診査の実施や家庭環境によるリスク要因などを把握することは大切であり、将来の疾病や虐待のリスクを抑える観点からも力を入れる必要があります。本市では、育てにくさを感じたときに対処できる親の割合が減少傾向にあります。健診等で両親の育てにくさに気づき早期に対応し支援につなげていくこと、また相談先を周知していくことも必要です。

乳幼児期の生活習慣は、のちの少年期にも影響を与えます。幼児健診の問診から、1歳6か月児より3歳児の方が、夜9時までには寝る子の割合が低くなっています。睡眠は、行動や情緒の側面だけではなく認知・学習面にも影響を与えることから、早寝早起きの習慣をつけるため、家族で取り組めるような支援が必要です。

また、正しい食習慣を身に付けることは、その後の成長と健康な体づくりにおいて重要です。欠食をしない、年齢に応じたバランスのとれた食事の摂取、家族との食事の大切さを伝え、正しい食習慣を確立していく必要があります。

さらに、本市の乳幼児期のむし歯は減少傾向にありますが、さらなる減少のためには、むし歯予防の正しい知識の普及啓発、早期よりかかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受診することも重要です。



（３） 少年期

千葉県児童生徒健康診断結果では、中学生においては肥満が減少傾向にありますが、小学生においては横ばい傾向にあり、小中学生ともに千葉県全体よりも肥満の割合が高い状態が続いています。「肥満」は、生活習慣病との関連もあります。幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えます。

また、「市民の健康に関するアンケート調査」結果では、健康づくりの実践のために必要な取組は、「子どもの時から、健康づくりについて体験したり、学ぶことができる環境づくり」と回答した女性が多くなっています。そのため、自分自身の健康について考える機会を提供しながら、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」などの基本的な生活習慣について正しい習慣を身に付けることを促すとともに、成長状態に大きな影響を与える喫煙等に関する取組を推進することで、生涯にわたって良好な健康状態を維持するための健康意識の向上を図ることが重要です。

思春期の保健事業からは、「自分の命を大切だと思う」割合が増加しており、自己肯定感が高まっている傾向にあります。少年期は、第二性徴により心身ともに大きな変化を迎える時期です。若年妊娠や出産は、心身に大きな負担をかけ、経済的な不安をもたらす可能性も高くなります。将来、子どもを産み育てるなど、健康で豊かな人生を送るために、妊娠や出産に関する正しい知識を得る機会の提供や、自己肯定感を高めるための支援が必要です。

さらに、本市の少年期のむし歯は減少傾向にありますが、歯周病の初期段階である歯肉炎が発生する時期でもあります。むし歯、歯周病予防の正しい知識を習得し、歯科疾患予防のための生活習慣を身に付けることが重要です。また、口腔機能の健全な発育・発達のために、よく噛んで食べることの大切さを意識づけ、習慣化することが大切です。



4) 環境づくり

(1) 地域社会とのつながり

「市民の健康に関するアンケート調査」の結果では、社会活動として、町内会や地域行事に参加する方は4割となっていますが、ボランティア活動等は2割に満たない状況です。地域のつながりは30歳代から60歳代の働き盛りの世代で低くなっており、地域コミュニティの希薄化が進んでいます。市民一人ひとりの健康づくりをお互いに支えるため、地域においてつながりを強化する取組や、健康づくりを支援する人材の育成などが必要です。

人々とのつながりを重視した地域の健康づくり活動の支援やこころの健康に関する関心を高め、相談しやすい環境づくりが必要です。

(2) 健康になれるまち

誰もが健康づくりに取り組める環境として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築及び周知啓発を行うことが重要と考えられます。

「市民の健康に関するアンケート調査」の結果において、市民が健康づくりに関する正しい情報を得られるような環境づくりを4割の方が必要としています。情報の入手方法では「広報紙・情報誌」は2割に留まっています。

市民一人ひとりの健康づくりを推進するためには、健康に関する正しい知識や情報が容易に得られて活用できることや、健康づくりに関する様々な基盤を整えていくことが重要です。

第 3 章

基本目標及び各分野の取組

I 目指す姿

笑顔が輝き みんなが健康で 心豊かに暮らせるまち・旭

健康の実現のためには、「自らの健康は、自ら守り、高める」という主体的な健康づくりを行うことが基本です。

市民一人ひとりが、健康の重要性を認識し、健康に対する正しい知識に基づいて、心身の健康づくりを生涯にわたって実践、継続していくとともに、地域、行政、学校等による個人の健康を支援する環境づくりが必要です。

この計画は、「笑顔が輝き みんなが健康で 心豊かに暮らせるまち・旭」を目指して、全ての市民が生涯を通じ心身ともに豊かに暮らせるよう健康づくりを推進していきます。

2 基本目標・概念図

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

目指す姿の実現に向けて、本市の健康を取り巻く状況と健康課題を踏まえ「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」を総合目標に取り組んでいきます。

市民一人ひとりが自己の価値観や健康状態に応じた生きがいを持って、生涯にわたり生活の質を維持・向上できるよう、健康で自立して暮らすことのできる期間を延ばします。

基本目標1

生活習慣の改善と生活機能の維持向上

健康の基本となる(1)－1 栄養・食生活、(1)－2食育、(2)身体活動・運動、(3)休養・睡眠、(4)飲酒、(5)喫煙・COPD(慢性閉塞性肺疾患)、(6)歯と口腔の健康、(7)こころの健康のそれぞれの分野について、健康づくりに視点を置いた生活習慣の改善を推進し、市民が生きがいを持って安心して暮らせるよう健康づくりを進めます。

基本目標2

生活習慣病(NCDs)の発症予防と重症化予防

人口の高齢化に伴い、生活習慣病発症予防に加え、合併症の発症や悪化など重症化予防の視点が重要となります。主な生活習慣病として「がん(悪性新生物)」、「循環器疾患(心疾患と脳血管疾患)」、「糖尿病」を本計画に盛り込み、生活習慣病対策として取り組みます。

基本目標3

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

ライフコースアプローチは、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりを行う考え方です。

現在の健康状態が、これまでの自らの生活習慣や社会環境等に影響されたり、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを認識し、妊娠期～出産期、乳幼児期、少年期、青年期・壮年期、高齢期の各段階における健康課題の解決を図るための観点を取り入れた取組を推進します。

基本目標4

誰もが健康になれる環境づくりの推進

個人の行動と健康状態の改善のみが健康増進につながるわけではなく、社会環境の質の向上も健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための要素の一つで、すべての市民の健康づくりを進めていくためには、健康管理への意識や関心が高まるような働きかけが重要です。

市民が自然と健康になれるよう、(1)地域社会とのつながり強化、(2)自然に健康になれる環境づくりのそれぞれの分野に視点を置いた社会環境の質の向上を図ります。

笑顔が輝き みんなが健康で 心豊かに暮らせるまち・旭

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

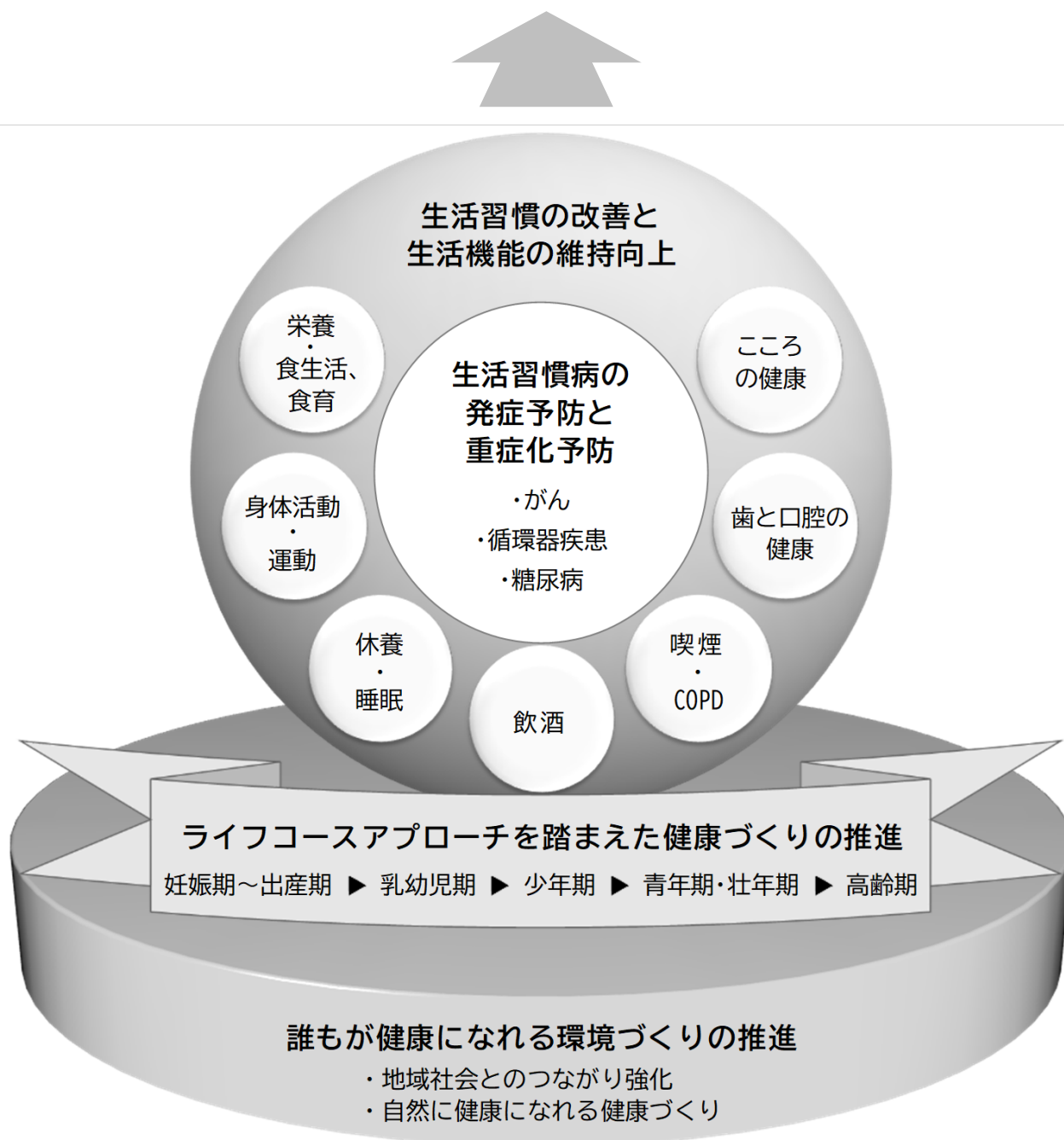


図 69 概念図

3 各分野の取組

基本目標 1

生活習慣の改善と生活機能の維持向上

(1) -1 栄養・食生活

① 健康的な食生活の推進

健診や訪問指導・相談、各種講座や教室等において、食への関心を高め、望ましい食習慣の定着・改善が図れるよう取組を推進するとともに、食に関する知識・情報の普及啓発の充実を図ります。

- 「朝食を毎日食べる」、「1日3食バランスのとれた食事をとる」といった習慣が身に付き、野菜の必要性も理解した上で摂取量を増やすことができるよう、全ての年代において啓発を行います。
- 生活習慣病の予防・改善のため、特定健康診査の事後指導や各種講座等において、適正体重や望ましい食生活に関する知識の普及に努めます。
- 災害時においても日常の食生活を維持できるように家庭での備蓄の必要性を啓発し、実践する人が増えるよう働きかけを行います。

② 健康寿命を延伸していくための減塩対策

- 広報等を通じ、本市の現状や減塩の重要性について広く啓発・周知していきます。
- 各種健(検)診及び事後指導、訪問指導等において食塩の過剰摂取と疾病の関連性、減塩の必要性を啓発していきます。
- 調味料からの食塩摂取量を減らせるよう実践的な指導を行います。
- 加工食品や市販食品(菓子も含む)などは、表示されている食塩相当量を確認する習慣や、どんな食品に食塩が多く含まれているか理解することができるよう支援をしていきます。
- 旭市保健推進員の活動として、「薄味習慣の定着を図る」ことを重点テーマの一つに掲げ、地域活動を推進していきます。

(1) -2 食育

① 食育による健康づくり

- 幼児期、少年期においては、栄養バランスのとれた給食の充実を図るとともに発達段階に応じた食習慣、食への理解が身に付くよう、取組を行います。
- 子どもや保護者が食への関心を高め、食の大切さや感謝する気持ちが培われるよう離乳

食教室や家庭教育学級、親子給食、食農体験等にて支援していきます。

- 旭市保健推進員、あさひ食育アドバイザーによる教室、調理実習、地区活動において食に関する知識の普及を行い、地域ぐるみで食生活改善に取り組んでいきます。
- 食に関わる様々な関係者と連携を図り、様々な共食の実践を支援します。

② 食育に関する普及啓発の充実

- 市をはじめ関係機関から食に関する情報を発信し、栄養や地場産物の普及啓発、食生活の充実を図ります。
- 栄養教諭による食に関する指導の充実を図ります。
- 給食に対する関心や意識の向上を図る学校給食を充実させます。
- 市内の小学校に対し、地産地消に関する食農推進事業を実施します。
- 幼稚園や保育所などで生産体験を行い、自分で育てた野菜を収穫する喜びを提供します。

課 名	内 容
農水産課	食農推進事業として、あさひ食育アドバイザーと協力し、地産地消を中心に小学校における食育を実施します。 地元食材の魅力を広め、地域の農業の活性化を図ります。
教育総務課	学校訪問を実施し、栄養教諭の食育出前授業や給食時訪問指導、個別相談の実施、給食指導資料動画配信等を行い、食に関する指導を充実させていきます。 毎月の献立にイベント給食を取り入れ、給食に対する興味・関心や意識の向上を図ります。
子育て支援課	旬の食材の活用、調理の工夫、栽培体験等を通じて、食に関する経験を積み、食への関心や食べられる食品の範囲が広がるよう、支援していきます。 よく噛んで食べることの重要性、望ましい食事やおやつのとおり方について保護者向けに情報提供を行い、家庭でも実践できるようにサポートしていきます。
健康づくり課	子どもの頃から健康的な食習慣を身に付けられるよう、乳幼児健診や両親学級、離乳食教室において食への関心を持ち、望ましい食事のバランスや味つけについて理解が進むよう啓発を行います。 保健推進員と協力し、郷土料理の伝承や食の大切さを学ぶ機会を設け正しい知識の普及に努めます。

(2) 身体活動・運動

① 身体活動量の増加や、運動習慣の必要性について知識の普及啓発

- 個別相談・教室等を通して、運動の必要性についての知識の普及と日頃から「今までよりも少しでも多く身体を動かす」という意識の醸成を図ります。

② ロコモティブシンドロームについての知識の普及啓発

- 広報や出前講座等の健康教育の場を利用し、ロコモティブシンドロームが介護予防に結び付けて考えられるよう、情報提供、および普及啓発をしていきます。

③ 身体活動・運動のきっかけづくりと継続支援

- 今後も健康増進センター等の運動施設の周知や、個々の身体状況にあった身体活動・運動が取り入れられるように、個別指導や健康教室等を実施します。
- 生活の身近なところで健康づくりのきっかけを作れるよう、高齢者の通いの場など地域と連携した健康づくりを推進します。
- 家庭や学校・保育所等での生活、各種スポーツイベント(スポーツフェスティバル等)を通じて、身体活動・運動量の増加を図る取組を推進します。

コラム「あさひスポーツフェスティバル」

子どもから高齢者まで、幅広く楽しめ、勝ち負けよりも体験することを重視したスポーツイベントとして開催。

イベントでは、複数のスポーツ施設で誰でも気軽に楽しめるユニバーサルスポーツを多く取り入れた種目を体験し、スポーツの持つ魅力を感じてもらうことで、スポーツを通して、健康増進につなげていきます。



(旭文化の杜公園 ボールゲーム)



(旭市総合体育館 バッグー)

(3) 休養・睡眠

① 休養・睡眠に関する知識の普及啓発

- 睡眠をはじめとした休養の重要性や、日常生活においてより良い眠りのための過ごし方や生活習慣病と睡眠の関係性等について、正しい知識の普及啓発を行います。
- ライフステージごとに推奨される睡眠時間や質・量ともに十分な睡眠を確保するにあたっての情報を周知し、普及啓発を行います。
- 「睡眠による休養感」が確保できるよう、その妨げとなる睡眠不足や日中のストレス、食生活の乱れ、運動不足等の生活習慣の見直しが行えるよう啓発を行います。
- 趣味やスポーツ、ボランティア活動、家族や友人との交流などで休日を積極的に過ごせるように、睡眠以外の活動での休養の普及啓発を行います。

(4) 飲酒

① アルコールの正しい知識の普及と啓発

- アルコールとの適切な付き合い方や多飲による健康被害・社会的影響について、広報やホームページ等を利用したの普及啓発に努めます。また、特定健康診査や個別保健指導・健康教育の場を利用したの普及啓発を推進します。
- 母子健康手帳交付時や両親学級の際に、飲酒の悪影響等についての知識の普及を継続して実施します。

② 相談窓口の活用

- アルコールに関する相談を受けると共に、専門機関と円滑な連携を図ります。



(5) 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）

① 喫煙の健康被害についての知識の普及

- 喫煙率の低下を目指し、広報やホームページ等を利用して普及啓発に努めます。また、がん検診や保健指導等の場を利用して普及啓発を推進します。

② 小中学校における喫煙防止教育の実施

- 喫煙を始める前から喫煙の害と健康について学習することで、成人になってからも喫煙しない意思をもち、周囲の喫煙者に対する禁煙の呼びかけにつながることも期待できるため、小中学校で喫煙防止教育を引き続き実施します。

③ 禁煙を希望する人への支援

- 保健指導・相談等において、禁煙方法について情報提供等を実施します。

④ 受動喫煙防止対策の推進

- 受動喫煙について普及啓発に努めるとともに、市内公共施設の全面禁煙を関係課と協力し推進します。

⑤ COPD についての知識の普及

- 喫煙の影響と自己の健康状態が結び付けて考えられるよう、広報やホームページ等を利用して普及啓発に努めます。さらに、がん検診や保健指導等の場を利用した普及啓発を引き続き実施します。

(6) 歯と口腔の健康

① 歯と口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発

- 乳幼児健康診査や歯科健康教育、広報等さまざまな機会を通じて、歯と口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発に努めます。
- 8020運動普及啓発事業を通じて、歯科医師会と連携し、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりに取り組み「8020運動」を推進します。

② 歯科疾患予防の推進

- 乳幼児健康診査や歯科健康教育等を通じて、むし歯や歯周病予防の正しい知識の普及啓発に努めます。
- フッ化物に対する正しい知識の普及啓発に努め、定期的なフッ化物歯面塗布をはじめフッ化物の利用を推進します。

- 保育所・幼稚園及び学校と連携し、むし歯や歯周病予防の正しい知識を習得させ、歯みがき習慣の定着を図ります。
- 歯周病と全身疾患との関連性を含めた歯周病予防の正しい知識の普及啓発に努め、デンタルフロスや歯間ブラシの使用を推進し、歯周病予防の効果的な歯みがき方の啓発に努めます。
- かかりつけ歯科医をもち、歯の喪失予防のために、定期的な歯科検診の重要性を伝え、予防処置や早期発見のための定期受診を促進します。

③ 口腔機能の獲得・維持・向上

- 乳幼児健康診査等を通じて、口腔機能の発達段階に応じて、かむ力や飲み込む力の育成や正しい食習慣の定着を図るための正しい知識の普及啓発に努めます。
- 保育所・幼稚園及び学校と連携し、口腔機能の健全な発育・発達のために、かむことの大切さを伝え、よくかんで食べる習慣づくりを推進します。
- 通いの場等を通じて、口腔機能の低下(オーラルフレイル)が全身の虚弱(フレイル)につながることから、オーラルフレイル予防の重要性に関する知識の普及啓発に努めます。
- 歯の喪失は口腔機能の低下を招くため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診の受診を促進します。

(7) こころの健康

① こころの健康の保持・増進に関する知識の普及

- 効果的なストレスの対処法や、こころの健康を維持するために望ましい生活習慣について、広報やホームページ等により啓発と情報提供を行います。

② こころの悩みに対する支援

- 健(検)診や保健指導等の場で相談窓口などの情報提供を行います。
こころの悩みに関する相談に対し対処方法を共に考え、悩みごとに合わせた専門相談機関について情報提供を行い、必要に応じ、関係機関と連携した支援を行います。

（１）がん（悪性新生物）

① がん検診受診率向上の取組

- 受診しやすいがん検診の体制づくりの一環として、実施方法や周知方法などを毎年度見直し、検診実施機関や医療機関等と連携し、次年度の検診に繋がります。
- 自覚症状がなくても定期的ながん検診を受診することの必要性を周知し、対象者へのナッジ理論等を活用した個別通知、広報や世帯回覧、ホームページ、SMS 等を活用した普及啓発に取り組みます。また、がん検診やがんに関する情報を適宜見直し、最新の情報への更新を行います。
- 検診実施機関や医療機関と連携し、がん検診の質（精度管理）の維持・向上に努めます。

② がん発症予防及び重症化予防のための取組

- がん発症予防のため、がんになる要因や適切な生活習慣について周知し、市民一人ひとりが発症予防を実践できるよう、取組を進めます。また、精密検査が必要な場合は確実に受診するよう、受診勧奨の強化を図り、精密検査結果の把握に努めます。

（２）循環器疾患（心疾患・脳血管疾患）

循環器疾患の主要な危険因子には、高血圧、脂質異常、糖尿病、喫煙、多量飲酒等があり、これらの危険因子を適切に管理することが予防の基本となります。

① 循環器疾患予防の啓発と健診受診率向上の取組

- 市民一人ひとりが自身の健康に関心を持ち、適切な生活習慣を身に付けることができるよう、健康相談や健康教育（教室等）などを実施します。
- 広報などを通じて特定健康診査を受診する重要性の啓発や受診勧奨を行うことで、受診率の向上を目指します。

② 循環器疾患の発症予防と重症化予防のための取組

- 特定健康診査等の結果から、保健指導対象者の優先順位を明確にし、対象者に合わせた保健指導や医療機関への受診勧奨を実施します。また、現在の自分の数値や治療を開始する必要がある数値などを知ること、自分の身体の状態を正しく理解できるよう、発症予防・重症化予防に向けた支援を行います。
- 本市の保健指導に加え、薬局店舗や ICT を活用した保健指導を実施することにより保健指導の機会を増やし、メタボリックシンドロームの改善を図ります。

(3) 糖尿病

① 糖尿病予防の啓発と健診受診率向上の取組

- 市民一人ひとりが自身の健康に関心を持ち、適切な生活習慣を身に付けることができるよう、健康相談・健康教育などの充実を図ります。
- 広報などを通じて特定健康診査を受診する重要性の啓発や受診勧奨を行う事で、受診率の向上を目指します。

② 糖尿病の発症予防と重症化予防のための取組

- 特定健康診査結果から、保健指導対象者の優先順位を明確にし、対象者に合わせた保健指導を実施します。
- 特定健康診査結果等で、現在の自分の数値や、治療を開始する必要がある項目などから、自分の身体の状態を正しく理解できるよう、訪問指導・健康相談等の個別支援を実施します。
- 糖尿病の合併症を引き起こさないために、良好な血糖コントロール状態を維持できるよう、継続的な支援を行います。
- 健康相談・健康教育(教室等)を実施し、生活習慣を改善する支援を図ります。
- 地域全体で糖尿病の重症化予防に取り組むため、地域の基幹病院やかかりつけ医をはじめとする関係機関と連携し、糖尿病対策地域連絡会等を行います。

(1) 妊娠期～出産期**① 妊娠期～出産期の健康に関する知識の普及・啓発**

- 将来の妊娠のために健康管理を促す取組の周知を図ります。
- 妊婦とパートナーと一緒に妊娠・出産・育児について学べる「両親学級」を実施し、父母が協力し合って子育てをしていこうという意識を高めるとともに、これから子育てしていく仲間同士の出会いや交流の場にもつなげます。
- 妊娠届出時や両親学級等において、妊産婦期の喫煙・飲酒・栄養等に関する正しい知識の普及・啓発を推進します。
- 両親学級や離乳食教室において、だしや素材のうま味を生かしたメニューの取り入れ方や薄味の大切さを啓発していきます。
- 妊娠期は、ホルモンバランスの変化等により、むし歯や歯周病のリスクが高くなるため、歯と口腔の正しい知識の普及啓発と歯科検診の受診の重要性を普及啓発します。

② 妊産婦への切れ目のないサポート体制の充実

- 妊婦健康診査、産婦健康診査を実施し、妊産婦期の心身の健康管理を行います。
- 面接・電話・訪問・産後ケア等にて妊産婦に対し、安心・安全で健やかな妊娠・出産・産後、および育児のサポートを行います。
- 身体的、精神的な悩みや不安を抱えた妊産婦等への身近な地域での支援として、他機関・多職種と連携した支援を行います。
- 妊娠を望む夫婦への特定不妊治療の治療費助成を行います。



(2) 乳幼児期

① 健やかな発育・発達のための支援

- 妊娠期から乳幼児期にわたる切れ目のない支援を一体的に提供するため、子育てのさまざまな疑問や悩みの相談を受け付けます。
- 両親が一緒に育児について学べる「子育て学級」を実施し、父母が協力し合って子育てをしていこうという意識を高めるとともに、子育ての仲間作りや交流の場にもつなげます。
また、子どもとの遊び方やスマートフォンの使用についての講話を行い、両親と子の愛着形成が促進されるような関わりを行います。
- 乳幼児の育成支援および疾病等の早期発見のため、乳幼児健康診査を実施します。規則正しい生活習慣の構築のため、栄養・歯科等の保健指導を実施し、健康診査後も継続した相談支援を行います。また、切れ目のない支援を行うため、5歳児健診の実施も検討します。
- 児童虐待の予防・早期発見のため、乳幼児健康診査の未受診者も把握し、その保護者へも保健指導等を実施します。
- 育てにくさや発達についての相談ができる「ことばや発達の相談」や「親子遊び教室」を実施し、親が専門職に相談したり、療育などの社会資源につながるよう支援します。

② 子どもへの食育の推進

- 食事マナーや食文化の継承と理解を深めます。
- 妊産婦や子どもに対し、一人ひとりの健康状態や子どもの発達段階に応じた栄養指導の充実を図ります。

③ むし歯予防の推進

- 乳幼児健康診査や歯科健康教育等を通じて、むし歯予防の正しい知識の普及啓発に努め、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診を促進します。また、フッ化物に対する正しい知識の普及啓発に努め、定期的なフッ化物歯面塗布をはじめフッ化物の利用を推進します。
- 乳幼児健康診査等を通じて、口腔機能の発達段階に応じて、かむ力や飲み込む力の育成や正しい食習慣の定着を図るための普及啓発に努めます。
- 保育所・幼稚園と連携し、むし歯予防の正しい知識を習得させ、歯みがき習慣の定着を図ります。また、口腔機能の健全な発育・発達のために、かむことの大切さを伝え、よくかんで食べる習慣づくりを推進します。

(3) 少年期

① 生活習慣病予防の知識の普及

- 生活習慣病予防に関する食生活や運動習慣・睡眠等の正しい知識を学校保健と連携し、普及啓発を行います。
- たばこ・アルコールの害などに関する知識を学校保健と連携し、普及啓発を行います。

② 命の大切さ等、性に関する教育の実施

- 中学3年生を対象とした「思春期講演会」を実施し、自分自身の健康について考える機会とします。さらに、命の大切さを考え、妊娠や出産に関する正しい知識の普及啓発や自己肯定感を高めるための教育を行います。

③ むし歯・歯周病予防の推進

- 歯科健康教育等を通じて、むし歯や歯周病予防の正しい知識の普及啓発に努め、かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科検診を受けることの重要性を伝え、予防処置や早期発見のための定期受診を促進します。また、フッ化物に対する正しい知識の普及啓発に努め、定期的なフッ化物歯面塗布をはじめフッ化物の利用を推進します。
- 学校と連携し、むし歯や歯周病予防の正しい知識を習得させ、歯みがき習慣の定着を図ります。また、口腔機能の健全な発育・発達のために、かむことの大切さを伝え、よくかんで食べる習慣づくりを推進します。

(4) 青年期・壮年期

① 健康診査・がん検診等の実施および受診率向上にむけた取組

- 健康診査・がん検診等の必要性を周知し、対象者への個別通知、広報や世帯回覧、ホームページ等を活用した普及啓発に取り組みます。また、生活習慣病やがんに関する情報を適宜見直し、最新の情報への更新を行います。

② 健康的な食生活の推進

- 朝食を毎日食べる、1日3食バランスのとれた食事をとるといった習慣が身に付き、野菜の必要性も理解した上で摂取量を増すことができるよう、全ての年代において啓発を行います。
- 生活習慣病の予防・改善のため、特定健康診査の事後指導や各種講座等において、適正体重や望ましい食生活に関する知識の普及に努めます。
- 食塩摂取についての本市の現状や、減塩の重要性を広く啓発・周知していきます。

③ 身体活動量の増加、運動のきっかけづくり

- 個別相談・教室等を通して、運動の必要性についての知識の普及と、日頃から「今までよりも少しでも多く身体を動かす」という意識の醸成を図ります。
- 健康増進センター等の運動施設の周知や、個々の身体状況にあった身体活動・運動が取り入れられるように、個別指導や健康教室等を実施します。

④ アルコールの正しい知識の普及と啓発

- アルコールとの適切な付き合い方や多飲による健康被害・社会的影響について、広報やホームページ等を利用した普及啓発に努めます。また、特定健康診査や保健指導・健康教育の場を利用した普及啓発を推進します。

⑤ 喫煙の健康被害についての知識の普及

- 喫煙率の低下を目指し、広報やホームページ等を利用して普及啓発に努めます。また、がん検診や保健指導の場を利用して普及啓発を推進します。
- 保健指導・相談等において、禁煙方法について情報提供等を実施します。

⑥ 歯周病予防の推進

- 歯周病と全身疾患との関連性を含めた歯周病予防の正しい知識の普及啓発に努め、デンタルフロスや歯間ブラシの使用を推進し、歯周病予防の効果的なみがき方の啓発に努めます。
- 歯の喪失は口腔機能の低下(オーラルフレイル)を招くため、かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科検診の重要性を伝え、早期発見のための定期受診を促進します。

⑦ こころの健康についての知識の普及

- 日ごろから意識的にストレス解消に取り組めるよう、広報やホームページ等により啓発と情報提供を行います。



(5) 高齢期

① 健康づくりとフレイル予防の取組

フレイルとは、加齢により心身が老い衰えた状態(虚弱)のことです。高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要です。

- 肥満は糖尿病などのリスクを高め、心疾患・脳血管疾患などにつながります。一方、高齢期のやせはフレイルにつながるため、適正体重を維持するよう働きかけます。
- 健康を維持しつつ、活動的に過ごす高齢者が増えることで、健康寿命の延伸につながるよう、健診結果を通じた健康づくりへの支援とともに、通いの場等を活用した運動習慣の定着と地域コミュニティの醸成、高血圧や糖尿病と骨折・認知症の関連等に着目したフレイル予防や介護予防の推進などに取り組めます。

② 口腔機能の維持・向上

- 通いの場等を通じて、口腔機能の低下(オーラルフレイル)が全身の虚弱につながることから、オーラルフレイル予防及び歯科疾患予防に関する知識の普及啓発に努めます。
- 歯の喪失は、口腔機能の低下を招くため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診の受診を促進します。

(1) 地域社会とのつながり強化**① 地域で通える場の提供**

- 出前講座(健康教育)や通いの場等、住民が参加できる機会を提供していきます。

② 健康づくりを支援する人材の育成

- 健康づくりを支援する人材(保健推進員・認知症サポーター等)を育成し、地域の健康づくり活動を通じて地域のつながりを強化します。

③ 相談窓口の活用

- 悩みや問題を抱えた人が、一人でそれを抱え込まず、多様な機関の相談を利用できるように、関係機関と円滑な連携を図ります。

(2) 自然に健康になれる環境づくり**① 適切な食生活の普及啓発**

- 地域の飲食店などと協力し、自然に健康になれる仕掛けづくりを推進します。(CCD プロジェクト)

② 身体活動・運動に取り組みやすい環境づくりの推進

- ウォーキングルートの設定を行い、歩きたくなる街づくりを推進します。(CCD プロジェクト)

③ 受動喫煙対策の推進

- 職場や家庭等での受動喫煙を防止するため、受動喫煙による健康被害についての正しい知識の普及啓発に努めます。

④ 健康に関する情報発信の促進

- ホームページや SNS 等による情報発信を進めます。
- 庁内の分野横断的な連携による情報発信を検討します。

コラム「CCD プロジェクト」

CCD(Cities Changing Diabetes)プロジェクトでは、ノボ ノルディスク ファーマ株式会社及び千葉大学医学部附属病院との3者協定のもと、糖尿病患者の発症抑制や重症化予防のための共同研究など、様々なプログラムの実施、イベントなどを開催し、市民への糖尿病対策、健康増進に向けた取組を行っています。

4 ライフステージ別の目標

ライフステージ		妊娠期～出産期	乳幼児	少年期
基本目標		★健康寿命の延伸		
生活習慣の改善と生活機能の維持向上	栄養・食生活	●朝食を毎日食べている者の増加		☆肥満傾向児の減少
	身体活動・運動			☆運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少
	休養・睡眠		●夜9時までに寝る子の増加	
	飲酒			☆20歳未満の者の飲酒をなくす
	喫煙(COPD)	★妊婦の喫煙をなくす		☆20歳未満の者の喫煙をなくす ●COPDの認知度の増加
	歯と口腔の健康		●3歳児でむし歯のない者の増加	●12歳児でむし歯のない者の増加
	こころの健康	●産後うつ傾向にある母親の減少		
生活習慣病の発症予防と重症化予防	がん(悪性新生物)			
	循環器疾患			
	糖尿病			
親と子の健康		●両親学級への父親(パートナー)の参加率の増加 ●産後ケアの利用人数の増加 ●楽しく子育てができる母親の増加 ●育てにくさを感じたときに対処できる親の増加 ●父親の育児参加者の増加 ●乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合の現状維持 ●ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の増加 ●低出生体重児の減少		
誰もが健康になれる環境づくりの推進	地域社会とのつながり強化	★地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加 ●この地域で子育てをしたいと思う親の割合の現状維持		
	自然に健康になれる健康づくり	★受動喫煙(週1回以上)の機会の減少		

☆健康日本 21(第三次)目標
★健康日本 21(第三次)目標のうち
旭市で取り組む目標
●旭市の目標

青年期・壮年期	高齢期
★健康寿命の延伸 / ☆健康格差の縮小	
★バランスの良い食事をとっている者の増加 / ★1日に野菜を 350g 以上摂取している者の増加 ★1日の食塩摂取量の減少 / ●麺類の汁を半分以上飲む者の減少 / ●食育に関心のある者の増加 ●地元産や旬の食材を取り入れた料理を食べる者の増加 / ★適正体重を維持している者の割合 ●朝食を毎日食べている者の増加 ☆果物摂取量の改善 ★骨粗鬆症検診受診率の増加 ☆若年女性のやせの減少	
●日常生活の中で、1日1時間以上の身体活動を実施する者の増加 ☆日常生活における歩数の増加 / ☆運動習慣者の増加 ☆ロコモティブシンドロームの減少	
★睡眠時間が十分に確保できている者の増加 / ☆睡眠で休養がとれている者の増加 ☆週労働時間 60 時間以上の雇用者の減少	
★生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	
★喫煙する者の減少 ●COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の増加 ☆COPD の死亡率の減少	
★40 歳以上で歯周炎を有する者の減少 / ★50歳以上で咀嚼良好者の増加 ★過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 / ●デンタルフロスや歯間ブラシを使用している者の増加	
★心理的苦痛を感じている者(K6:10 点以上)の減少	
★胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん検診受診率の増加 / ★がんの年齢調整死亡率の減少 ☆がんの年齢調整罹患率の減少	
★心疾患の年齢調整死亡率の減少 / ★脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 ★特定健康診査の受診率の増加 / ★特定保健指導の実施率の増加 ★高血圧(160/100mmHg 以上)の者の減少 / ★脂質異常(LDL コレステロール 160mg/dL 以上)の者の減少 ☆メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	
★糖尿病が強く疑われる者(HbA1c 6.5%以上)の減少 ★血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の減少 ★合併症(糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入者数)の人数の減少 ☆治療継続者の増加	
●楽しく子育てができる母親の増加 ●育てにくさを感じたときに対処できる親の増加 ●父親の育児参加者の増加 ●ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の増加	
★地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加 ☆社会活動を行っている者(高齢者)の増加 / ☆地域等で共食している者の増加 ☆メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加 / ☆心のサポーター数の増加	
★受動喫煙(週1回以上の割合)の機会の減少 ☆「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進 ☆「居心地が良く歩きたくなる」まちづくりに取り組む市町村数の増加	

第4章

計画の推進

I 活動展開の視点

健康増進施策を本市の重要な行政施策として位置付け、本計画の推進においては、市民の健康に関する各種指標を活用し、取組を推進していきます。

そして、地域の健康課題に対し、市民が協働して取り組み、健康実現に向かう地域づくりができる活動を目指します。

2 健康を守り支え合う環境づくりと関係機関との連携

一人ひとりの健康は、社会的環境や経済環境の影響を受けて多様となっており、情報入手方法や情報量等も個人差があるものと考えられます。市民が健康について正しい知識が得られるよう情報提供を図っていく必要があります。

また、市民の生涯を通した健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、医師会や歯科医師会、薬剤師会などに加え、健康づくり推進協議会の構成団体、保健推進員等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

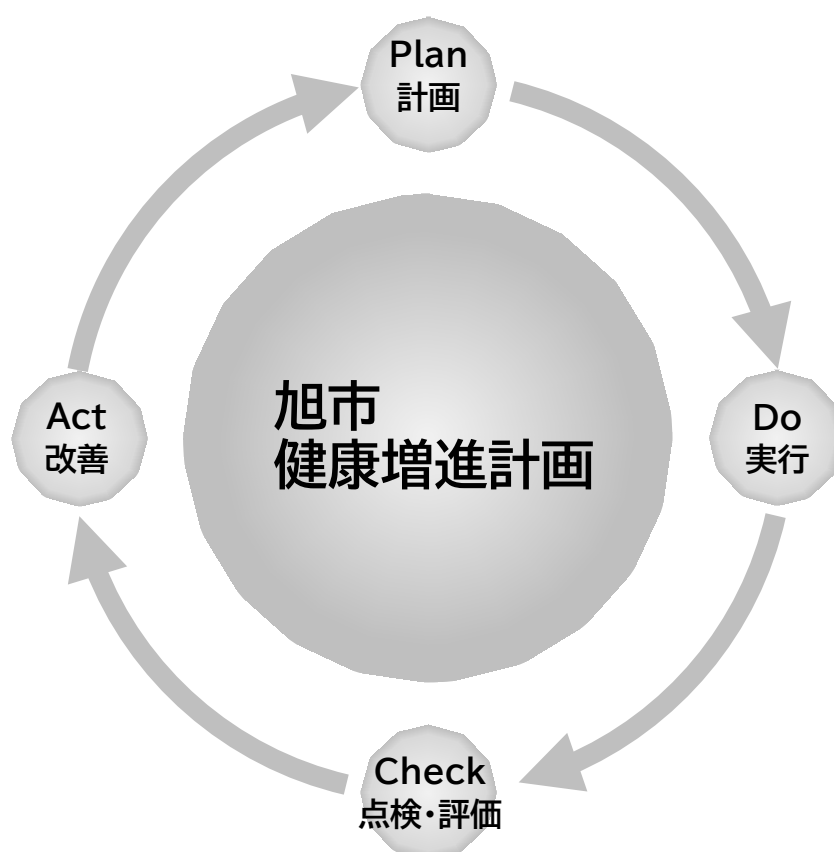
3 進捗管理と評価

本計画の進捗管理は、計画を立て(Plan)、実行し(Do)、その進捗状況を把握し評価したうえで(Check)、その後の取組を改善する(Act)、PDCAサイクルによる考え方を基本とします。

市民の健康づくりに関わる機関等が課題を共有できるよう、旭市健康づくり推進協議会や庁内の関係各課からなる保健師連絡会等を通じて事業の実施状況や課題を整理・共有し、計画を推進します。

計画全体の評価は、市民の健康レベルの状況から、設定した目標の達成度を把握し、次に目指すべき方向性を見極め、目標の再設定と新たな健康づくり事業を提起し、次の健康づくりを推進します。

また、今後、国、県において実施される健康づくりに関する様々な施策や社会環境の変化に柔軟な対応をしていき、保健事業を展開します。



4 目標値の設定

本計画の目標を達成するため、施策に対する目標値を設定することで計画の推進、見直し、評価、次期計画の策定等において総括的な評価を行います。

【考え方】

- それぞれの目標値は、現状値を踏まえ、10年後(令和16年度)までに達成すべき目標として定めています。
- 目標値の基本的な考え方
国・千葉県の目標の方向性を考慮し、基準値から「3%～5%」の増減で評価していきます。

指標		基準		目標	出典 (備考)
		現状値	年度		
健康寿命の延伸 (65 歳の平均自立期間)	男性	17.65 年	R2※1	増加	千葉県健康情報ナビ 平均自立期間
	女性	20.61 年	R2※1	増加	
生活習慣の改善と生活機能の維持向上					
バランスの良い食事をとっている者の割合		49.9%	R6	増加	市民の健康に関する アンケート調査
1日に野菜を 350g 以上摂取している者の割合		39.8%	R6	増加	市民の健康に関する アンケート調査
1日の食塩摂取量	男性	11.4g※2	H27※1	減少	県民健康・栄養調査
	女性	9.8g※2	H27※1	減少	
麺類の汁を半分以上飲む者の割合		35.4%	R6	減少	市民の健康に関する アンケート調査
朝食を毎日食べている者の割合		80.5%	R6	増加	市民の健康に関する アンケート調査
食育に関心のある者の割合		68.2%	R6	増加	市民の健康に関する アンケート調査
地元産や旬の食材を取り入れた料理を食べる者の割合		59.9%	R6	増加	市民の健康に関する アンケート調査
適正体重(BMI18.5～25 未満、65 歳以上は 20 を超え 25 未満)を維持している者の割合		64.1%	R6	増加	市民の健康に関する アンケート調査
日常生活の中で、1日1時間以上の身体活動を実施する者の割合	男性	47.6%	R4	増加	国保連合会 特定健診等データ 管理システム
	女性	45.8%	R4	増加	
睡眠時間が十分に確保できている者の割合		62.1%	R6	増加	市民の健康に関する アンケート調査
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性	44.3%	R6	減少	市民の健康に関する アンケート調査
	女性	27.7%			
喫煙する者の割合	男性	22.9%	R5	減少	国保特定健診質問項目集計表
	女性	6.1%		減少	
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度		34.6%	R5	増加	肺がん検診問診

指標		基準		目標	出典 (備考)
		現状値	年度		
心理的苦痛を感じている者(K6:10 点以上)の割合		10.6%	R6	減少	市民の健康に関するアンケート調査
3歳児でむし歯のない者の割合		91.0%	R5	増加	旭市3歳児歯科健康診査
12歳児でむし歯のない者の割合		68.6%	R5	増加	旭市生徒定期健康診断結果
40歳以上で歯周炎を有する者の割合		55.3%	R6	減少	旭市歯周病検診結果
50歳以上で咀嚼良好者の割合		63.9%	R6	増加	市民の健康に関するアンケート調査
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合		55.2%	R6	増加	市民の健康に関するアンケート調査
デンタルフロスや歯間ブラシを使用している者の割合		58.1%	R6	増加	市民の健康に関するアンケート調査
骨粗鬆症検診受診率		13.3%	R5	増加	旭市健康づくり課事業年報
生活習慣病の発症予防と重症化予防					
胃がん検診受診率	40歳以上	10.0%	R5	増加	旭市健康づくり課事業年報
肺がん検診受診率	40歳以上	16.7%	R5	増加	旭市健康づくり課事業年報
大腸がん検診受診率	40歳以上	11.7%	R5	増加	旭市健康づくり課事業年報
乳がん検診受診率	40歳以上の女性	31.9%	R5	増加	旭市健康づくり課事業年報
子宮頸がん検診受診率	20歳以上の女性	20.9%	R5	増加	旭市健康づくり課事業年報
がんの年齢調整死亡率※3	男性	430.8	H28-R2※1	減少	千葉県衛生行政年報
	女性	223.2		減少	
心疾患の年齢調整死亡率※3	男性	252.1	H28-R2※1	減少	千葉県衛生行政年報
	女性	148.6		減少	
脳血管疾患の年齢調整死亡率※3	男性	162.3	H28-R2※1	減少	千葉県衛生行政年報
	女性	97.1		減少	
特定健康診査の受診率		49.0%	R5	60%	国保連合会 特定健診等データ 管理システム
特定保健指導の実施率		36.5%	R5	60%	
高血圧(160/100mmHg以上)の者の割合		5.0%	R5	減少	国保連合会 特定健診等データ 管理システム
脂質異常(LDL コレステロール 160mg/dl以上)の者の割合		8.0%	R5	減少	国保連合会 特定健診等データ 管理システム
糖尿病が強く疑われる者(HbA1c 6.5%以上)の割合		9.5%	R5	減少	国保連合会 特定健診等データ 管理システム
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c 8.0%以上)の割合		1.2%	R5	減少	国保連合会 特定健診等データ 管理システム
合併症(糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入者)の人数		3人	R4	減少	国民健康保険特定疾病療養受領証交付台帳

指標		基準		目標	出典 (備考)
		現状値	年度		
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進※4					
妊婦の喫煙率※5		0.6%	R5	0%	健やか親子 21 アンケート
両親学級への父親(パートナー)の参加率		56.2%	R5	増加	旭市健康づくり課事業年報
産後うつ傾向にある母親の割合		8.0%	R5	減少	赤ちゃん訪問質問票
産後ケアの利用人数		11 人	R5	増加	旭市健康づくり課事業年報
楽しく子育てができる母親の割合		92.2%	R5	増加	1 歳 6 か月児健康診査問診票
育てにくさを感じたときに対処できる親の割合		80.4%	R5	増加	健やか親子 21 アンケート
父親の育児参加の割合		71.8%	R5	増加	健やか親子 21 アンケート
この地域で子育てをしたいと思う親の割合		96.6%	R5	現状維持	健やか親子 21 アンケート
夜9時までに寝る子の割合	3歳児	55.3%	R5	増加	3歳児健康診査問診票
乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合		85.3%	R5	現状維持	健やか親子 21 アンケート
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合		81.8%	R5	増加	健やか親子 21 アンケート
低出生体重児出生率		10.3%	R5※1	減少	千葉県衛生統計年報
誰もが健康になれる環境づくりの推進					
地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合		41.8%	R6	増加	市民の健康に関するアンケート調査
受動喫煙(週1回以上)の割合	職場	14.5%	R6	減少	市民の健康に関するアンケート調査
	家庭	11.7%		減少	

※1 千葉県統計資料は年単位

※2 R4 年調査結果の公表に合わせて更新予定

※3 年齢構成を調整した人口 10 万人当たりの死亡率

※4 少年期、青年期・壮年期、高齢期の指標は、生活習慣の改善と生活機能の維持向上、生活習慣の発症予防と重症化予防の指標に記載

※5 前計画の指標は妊娠届出時の割合、今回計画は乳児健康診査時アンケートからの割合

資料編

旭市健康づくり推進協議会設置要綱

平成17年7月1日 告示第16号

(趣旨)

第1条 総合的な健康づくり対策を推進するため旭市健康づくり推進協議会(以下「推進協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 推進協議会は、市民の総合的な健康づくりのための方策を体系的に審議企画し、市は、その対策を策定する。

(組織)

第3条 推進協議会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健関係団体及び民間団体の代表者
- (3) 関係行政機関及び学校の代表者
- (4) 事業所の代表者
- (5) 住民の代表者

3 前項第1号を除く委員に事故があるときは、代理者を出席させてその職務を行わせることができる。

4 委員は、非常勤とする。

5 推進協議会に、専門部会を設置することができる。

- (1) 専門部会は、別に定める要綱により運営する。
- (2) 専門部会の代表者は、会議に出席して報告しなければならない。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、原則として連続して委嘱できる期数は、3期までとする。ただし、前条第2項第1号を除く委員の任期は、当該職にある期間とする。

2 委員が欠けた場合における補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 推進協議会に、会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、会務を総理し、推進協議会を代表する。

- 4 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代行する。

(会議)

第6条 会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

- 2 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。

(幹事)

第7条 推進協議会の事務を補佐するため、幹事若干人を置く。

- 2 幹事は、市職員の中から市長が任命する。
- 3 幹事は、推進協議会の議事に関する資料の収集及び提供を行うものとする。
- 4 幹事は、会議に出席し、意見を述べることができる。

(報酬)

第8条 委員に対する報酬は、本市の特別職の職員で、旭市非常勤の職員の報酬及び費用弁償に関する条例(平成17年旭市条例第29号)の規定によるものとする。ただし、第3条第2項第3号に規定する委員は、除くものとする。

(庶務)

第9条 推進協議会の庶務は、健康づくり課において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、推進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

この要綱は、平成17年7月1日から施行する。

附則(令和3年3月31日告示第56号)抄

この告示は、令和3年4月1日から施行する。

2 委員名簿

旭市健康づくり推進協議会委員名簿

令和7年3月現在

	団体名	役職	氏名
学識経験を有する者	一般社団法人旭匠瑳医師会	監事	中田 博一
	一般社団法人旭市歯科医師会	会長	林 功
保健関係団体及び 民間団体の代表者	旭市区長会	理事	森戸 睦
	旭市老人クラブ連合会	副会長	上與那原 房子
	旭市スポーツ推進委員協議会	副会長	宮内 良子
	旭市保健推進員協議会	会長	柳 明美
	ちばみどり農業協同組合	専務理事	加瀬 義孝
関係行政機関及び 学校の代表者	千葉県海匠保健所	所長	井元 浩平
	旭市校長会	校長(琴田小)	加藤 嘉明
事業所の代表者	旭市商工会	副会長	石毛 健司
住民の代表者	—	—	石毛 滋樹

3 用語解説

あ 行

ICT

ICT (Information and Communication Technology)は情報技術を示すITにコミュニケーションを含めた言葉で、人と人とのコミュニケーションを含めた情報技術とその活用を示す。

旭市保健推進員

総合的な保健活動の推進並びに増大する生活習慣病及び高齢化社会への対策として、疾病の予防及び健康の保持増進を図るため、市の保健行政の推進に協力し市とのパイプ役として活動している。

あさひ食育アドバイザー

学校や地域などの食育活動を行う場で、郷土料理の調理実習、農林水産物の加工指導など、健全な食生活を身に付ける「食育」の取組をサポートする役割を担っている。

アタッチメント形成

乳幼児期に、親や保育者など特定の養育者との間に築かれる心理的な絆を形成すること。

インスリン

膵臓から分泌されるホルモンの一種。糖の代謝を調節し、血糖を一定に保つ働きを持つ。

EPDS

エジンバラ産後うつ病質問票をいう。これは自己記入式で、母親の抑うつ感や不安の評価を行い、必要な支援につなげるもの。

栄養教諭

学校における食に関する指導(児童生徒の個別指導、学校担任等と連携した集団指導、職員・家庭・地域の連絡調整)と給食管理(栄養管理、衛生管理等)を行い、学校にて食育推進の中心的な役割を担っている。

SNS

インターネット上で利用者同士が交流やコミュニケーションを促進するコミュニティツール。代表的なSNSには、LINE、X(旧Twitter)、Instagram、Facebookなどがある。

SMS

携帯電話の電話番号を宛先にしてメッセージを送信するサービスのこと。

NCDs

非感染性疾患。不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などの原因が共通しており、生活習慣の改善により、予防可能な疾患をまとめて非感染性疾患と位置づけている。心血管疾患、がん、糖尿病、慢性呼吸器疾患などをいう。

LDLコレステロール

血液中のコレステロールのひとつで「悪玉コレステロール」と呼ばれている。LDLコレステロールが増えると、動脈硬化の原因となる。

オーラルフレイル

噛めない、飲み込めない、むせる、滑舌が悪くなった、口が渇くなどの口腔機能が低下した状態のこと。

か 行

加熱式たばこ

たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品を燃焼させず、専用機器を用いて電気で加熱することで煙を発生するもの。

基幹病院

地域に必要な医療の中核としての役割を担うとともに、地域医療支援等の拠点としての役割を担っている病院のこと。

共食

家庭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、食にかかる基礎を身に付けられると考えられている。

K6

米国のKesslerらによって、うつ病・不安障害など精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。

健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のこと。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

健康日本21（第三次）

21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）を改定した、令和6年度から令和17年度までの12年間の計画。「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」をビジョンとし、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進している。

合計特殊出生率

15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が平均して一生の間に何人子どもを産むかを表す。

コミュニティ

地域社会あるいは共同体のこと。本来は、地域に根付いた地域共同体を意味します。住民の間のつながりや相互の協力関係などをいう。

さ 行

産後うつ

産後概ね1か月以降に現れるうつ状態。赤ちゃんのお世話をする気力がなくなったり、「自分にはうまくできない」と子育ての自信をなくしネガティブな感情が次々に出てきて、食事や睡眠が十分にとれない状態が続いたりする。

産後ケア

出産後1年以内の母子に対して助産師等の専門職が、心身のケアや育児のサポート等を行う事業のこと。

病院や助産院での宿泊型や通所型などがある。

自己肯定感

自分の在り方を積極的に評価できる感情、自分の価値や存在意義を肯定できる感情をいう。

児童虐待

親または親に代わる保護者・養育者・その他子どもに関わる大人が子どもに対して不適切な扱い（たまたま起こった事故ではなく、暴力、放置、無視など）をして、子どもの健全な成長や発達を妨げ、心身ともに傷つける行為のこと。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

代表的な慢性呼吸器疾患の一つであり、主に喫煙（受動喫煙を含む）によって肺気腫や気道炎症が起きる病気のこと。

CCD (Cities Changing Diabetes)

世界有数のヘルスケア企業であるノボ ノルディスクが、「都市に蔓延する糖尿病の克服」を目指し、都市環境における糖尿病の増加に対応するためのプログラムで、旭市は2021年に世界で38 番目のパートナー都市に加わった。

受動喫煙

室内またはこれに準ずる環境における他人のたばこの煙を吸わされていること。

循環器疾患（循環器病）

循環器とは、血液が体内を循環するための器官を指し、主に心臓と血管が含まれる。心臓がポンプの役割を果たし、血液を全身に送り出している。心臓から出た血液は全身を巡り、再び心臓に戻ってくる仕組みで、血液が巡回することから「循環器」と呼ばれている。循環器病は、いくつかの病気の総称で、大きく脳卒中（脳梗塞、脳出血等）と心血管疾患（心筋梗塞、狭心症等）の2つにわけられる。

健やか親子21

21世紀の初頭における母子保健の国民運動計画として、平成12年11月に策定された。令和7年以降は成育医療計画に内包され、これまでの母子の考え方は継承された。

食育

生きる上での基本であって、知育・徳育・体躯の基礎と位置付けられるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てるもの。

食農推進事業

食育と農業教育を一体化して行う取組。

食品ロス

まだ食べられるのに廃棄される食品のこと。

新型コロナウイルス感染症

新型コロナウイルス（COVID-19）は、2019年12月中国武漢市において原因不明のウイルス性肺炎として発生した。国内では2020年1月に初の新型コロナウイルス感染症患者を確認した。その後、新型コロナウイルス感染症対策が徹底され、さまざまな事業が制限される。ワクチン接種が開始され、2023年5月に感染症の類型が感染力等の強い「2類」から季節性インフルエンザと同じ「5類」に位置付けられる。

生活習慣病

「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発生・進行に関与する疾患群」と定義される。具体的には、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などが該当する。

た 行

地産地消

地域で生産された農林水産物（食用に供されるものに限る）をその地域で消費すること。

低出生体重児

出生体重が2,500g未満の新生児。予定日前後や体重約3,000gで生まれた赤ちゃんに比べて体が小さいだけでなく、身体の機能や仕組みもさまざまな程度に未熟な状態にあることが多い。

適正体重

日本人の食事摂取基準（厚生労働省）において示された、目標とするBMIの範囲に収まる体重のこと。

適正体重（kg）＝

身長(m)×身長(m)×目標とするBMI

で求められる。

特定健康診査

高齢者の医療の確保に関する法律により、医療保険者に義務付けられた健康診査で内蔵脂肪等の蓄積に着目した生活習慣病に関する診査項目を行うもの。

特定保健指導

特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定める者に対し、保健指導に関する専門的知識および技術を有する者が保健指導を実施する。生活習慣病リスクの度合いにより、動機付け支援と積極的支援の2種類がある。

団塊世代・団塊ジュニア世代

「団塊の世代」は、戦後のベビーブーム世代で終戦（1947年）から1950年生まれの者、「団塊ジュニア世代」は、団塊の世代を親に持つ人が多い世代で1970年代前半（1971～1974年）生まれの者。

な 行

ナッジ理論

ナッジとは、英語で「軽くひじ先でつつく、背中を押す」を意味する言葉で、そこから派生して「行動をそっと後押しする」という意味合いで使われている。ナッジの目的は、行動を宣言したり強制したりせずにちょっとしたきっかけを与え、本人が無意識により選択をするように誘導すること。

妊娠高血圧症候群

以前は妊娠中毒症といわれ、妊娠後期に起こりやすい。高血圧と蛋白尿を主症状とし、胎児や母体に悪影響を与える。

認知症サポーター

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けをする人。

ネグレクト

育児放棄や育児怠慢などとも呼ばれる児童虐待の1つ。食べ物を与えない、不衛生のままにする、病気でも医師に診せない、家や車に残したままにする、などがある。

年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した人口10万人当たりの死亡率。

は 行

バランスの良い食事

主食（ごはん・パン・麺類など）、主菜（肉・魚・卵・大豆製品などのおかず）、副菜（野菜・海藻・きのこ・こんにゃくなどのおかず）を揃え、適正体重を維持できるエネルギー量の食事のこと。

被保険者

市町村国民健康保険など、健康保険組合の運営主体のことを「医療保険者」と呼ぶ（単に「保険者」ともいう）。また、医療保険の加入者のことを「被保険者」と呼ぶ。

BMI

Body Mass Index（体格指数）の略で、体重と身長を用いて算出した肥満度を表す指数。

$$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$
で求められる。

PDCAサイクル

Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Action（改善）の4つのプロセスを繰り返す行うことで、業務品質や効率の向上を図る。

フッ化物

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。

フレイル

年をとって体や心の働き、社会的つながりが弱くなった状態を指し、そのまま放置すると、要介護状態になる可能性がある。早めに気づいて、適切な取組を行うことで、フレイルの進行を防ぎ、健康に戻ることができる。

プレコンセプションケア

将来の妊娠を考えながら女性やカップルが、自分たちの生活や健康に向き合うこと。

平均寿命

0歳の平均余命を平均寿命という。

平均自立期間

日常生活に介護を要しないで、自立して暮らせる生存期間の平均期間のこと。介護保険に基づいて要介護2～5を要介護と規定する方法で算出されている。

平均余命

ある年齢の人々がその後生きられる平均の年数。

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

血液中のヘモグロビンがブドウ糖を結合したもので、過去1～2か月の平均的な血糖状態を表す。糖尿病の診断・経過・血糖コントロール状態がわかる。

ま 行

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のリスクが組み合わさることにより、心臓病や脳梗塞などになりやすい状態。リスクが2つ以上該当する状態を該当者、1つ該当の場合は予備群となる。

や 行

要支援・要介護

日常生活の介護・介助の必要性を、最も軽い「要支援1」から最も重い「要介護5」までの7段階で区分したもの。介護度によって利用できる介護サービスが異なる。

ら 行

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、出産、子育て、退職等）によって区分される生活環境の段階のことをいう。

ライフコースアプローチ

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性がある。これらを踏まえて、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をいう。

療育

障害のある子やその可能性のある子に対し、個々の発達の状態や特性に応じて、今の困りごとの解決と将来の自立と社会参加を目指し支援すること。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰えることによって、寝たきりになる危険性の高い状態をいう。

第2次旭市健康増進計画

令和7年3月

発 行 旭市
編 集 旭市健康づくり課
〒289-2595
千葉県旭市二の2132番地



リサイクル適性 

この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。