

健康わこう21 計画

中間評価・見直し (素案)



和光市
イメージキャラクター
「わこうっち」

平成27年3月
和 光 市

目 次

第 1 部 総論	1
第 1 章 計画の中間評価・見直しにあたって	2
1 計画の見直しの目的及び背景	2
2 計画の位置づけと他の計画との関係	2
3 計画の期間	3
4 計画見直しに向けた取組	4
5 計画の見直し・今後の方向性	4
第 2 章 和光市健康増進計画（健康わこう 21 計画）の基本理念・基本方針	8
1 基本理念	8
2 基本方針	8
3 重点項目の概要（施策を推進するための取組）	9
第 3 章 計画の推進と評価	12
1 計画の推進体制	12
2 S P D C A サイクルによる計画の評価及び見直し	14
第 2 部 各論	15
第 1 章 取組の視点	16
1 ヘルスアップ	16
2 ヘルスサポート	17
第 2 章 領域別の健康づくりの中間評価と今後の取組	18
1 健康生活	18
2 食生活	22
3 身体活動・運動	24
4 休養・こころの健康	26
5 歯の健康	28
6 たばこ	30
7 アルコール	31
8 地域での健康づくり（新規）	32
第 3 部 データ編	33

第 1 章	市民の健康状況	34
1	人口・世帯数	34
2	出生及び死亡	37
3	国民健康保険事業の概要	42
4	疾病	44
5	特定健康診査	50
6	がん検診受診率	52
7	生活習慣（地域の絆と安心な暮らしに関する調査結果より）	53
8	介護保険事業	62
9	子どもの状況	67
10	健康づくりを進める体制	72
第 2 章	和光市健康づくり基本条例	74
1	条例の策定過程	74
2	和光市健康づくり基本条例のリーフレット	77
3	関係法令	79

第 1 部 総論

第1章 計画の中間評価・見直しにあたって

1 計画の見直しの目的及び背景

(1) 国の動向

国は平成12年3月「健康日本21」を策定したのち、平成14年8月に健康増進法を公布しました。その後、生活習慣病対策に加えメタボリックシンドロームの概念に即したハイリスクアプローチとして、平成20年度から各医療保険者に対し、加入者を対象とした特定健康診査・保健指導の実施を全国で義務化し、平成24年7月に、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正」(健康日本21(第2次))を告示しました。

(2) 県の動向

県においては、平成13年に「すこやか彩の国21プラン」を策定し、中間見直しを平成17年に行いました。また、平成25年3月には「健康埼玉21～健康長寿埼玉の実現に向けた基本的な方針～」を定め、「埼玉県健康長寿計画」を策定しています。

(3) 市におけるこれまでの取組

市ではこれらの国及び県の動きをうけて、市民の生涯にわたる健康づくりを支援するため、平成20年3月に「健康わこう21計画」を策定しました。

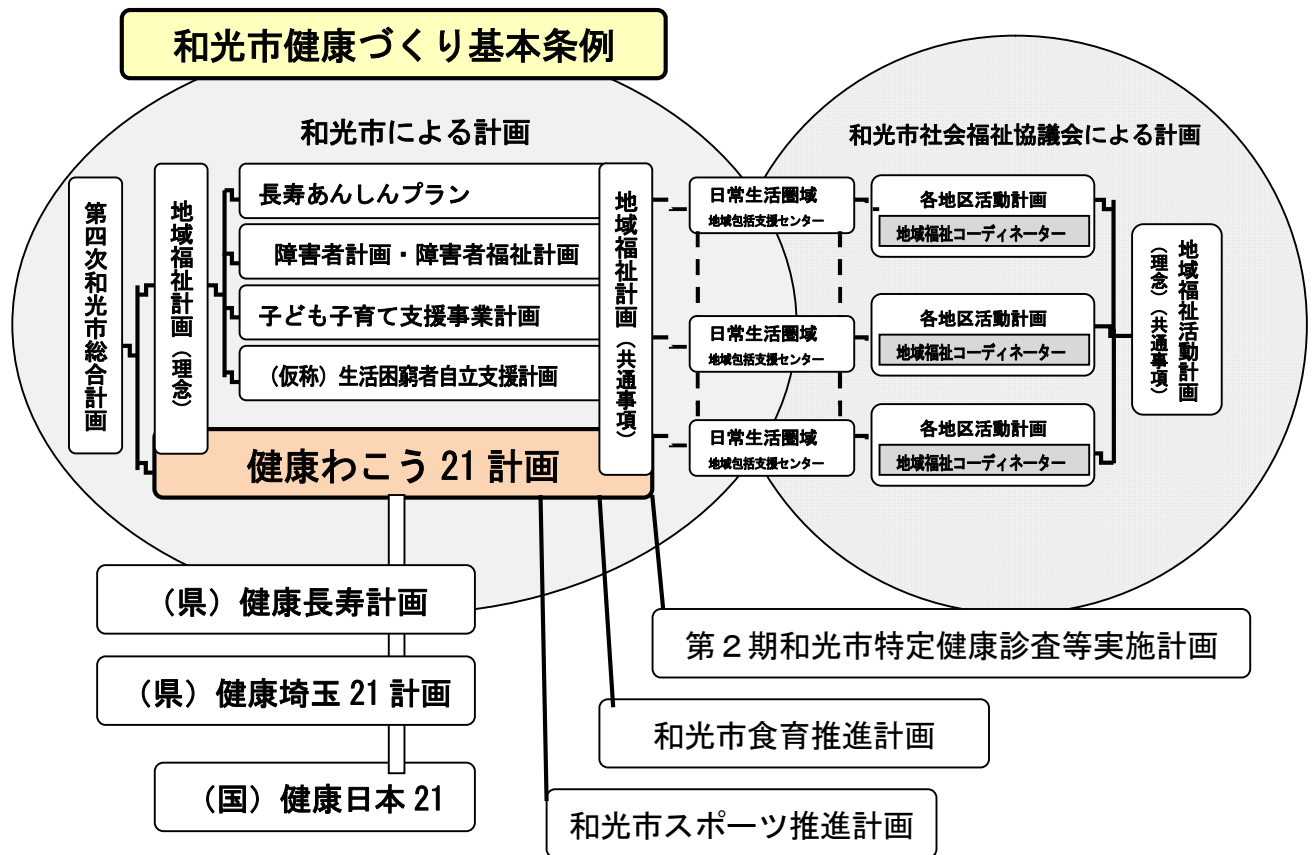
また、平成25年4月1日には、市の健康づくりに関する施策について、基本的な事項を定め、市民の健康増進及び市民の福祉の向上に寄与することを目的として「和光市健康づくり基本条例」を施行しました。

「健康わこう21計画」は、和光市の保健分野全般を網羅した性格を持つ計画ですが、平成20年が策定されてから、健康づくりを取り巻く環境は変化しています。このため、国・県の計画や「和光市健康づくり基本条例」、及び保健福祉分野における各計画と整合性をはかる必要があることから、計画の見直しを行うものであります。

2 計画の位置づけと他の計画との関係

「健康わこう21計画」は市政運営の基本方針である「第四次和光市総合振興計画」の部門計画で、行政が推進すべき保健・医療・福祉政策の方向性を「地域福祉計画」とともに示し、「和光市長寿あんしんプラン」、「和光市障害者計画(チャレンジプラン)」、「和光市障害福祉計画」、「和光市子ども・子育て支援事業計画」、「和光市生活困窮者自立支援計画」といった保健福祉の諸計画と整合性を保ちながら、和光市の健康増進を目指す計画です。

図表 他の計画との関係



3 計画の期間

この計画は、平成 20 年度から平成 29 年度までの 10 年間を計画期間とし、平成 24 年度に中間評価を実施する予定でしたが、平成 25 年度に和光市健康づくり基本条例を制定し、その内容と健康わこう 21 計画の整合性を図るために見直しを平成 26 年度に実施することとしました。

	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
第4次和光市総合振興計画	基本構想(H23～32 年度)									
【地域福祉分野】 地域福祉計画 (社会福祉法)	第二次和光市地域福祉計画 和光市社会福祉協議会地域福祉活動計画					第三次和光市地域福祉計画 和光市社会福祉協議会地域福祉活動計画				第4期
【子ども・子育て分野】 子ども・子育て支援事業計画 (子ども・子育て支援法) (次世代育成支援対策推進法)	わこう子どもプラン (和光市次世代育成支援対策後期行動計画)					和光市子ども・子育て支援事業計画（第1期）				第2期
【高齢者分野】 高齢者福祉計画（老人福祉法） 介護保険事業計画(介護保険法)	第4期	長寿あんしんプラン (第5期和光市介護保険事業計画) 高齢者保健福祉計画				長寿あんしんプラン (第6期和光市介護保険事業計画)		和光市長寿あんしんプラン (和光市地域包括ケア計画(第7期))		
【障害者分野】 障害者計画（障害者基本法） 障害福祉計画(障害者総合支援法)	第三次和光市障害者計画			第四次和光市障害者計画			第五次和光市障害者計画・ 第5期和光市障害福祉計画			
	第2期	第3期和光市障害福祉計画			第4期和光市障害福祉計画					
【健康分野】 健康わこう 21 (健康増進法)	健康わこう 21 計画(平成 20～29 年度)【平成 26 年度中間見直し】							健康わこう 21 計画(第2次)		
特定健診等実施計画 (高齢者医療確保法)	特定健康診査等実施計画 (第1期)		特定健康診査等実施計画(第2期)				特定健康診査等実施計画(第3期)			

4 計画見直しに向けた取組

1) 日常生活圏域別・ライフステージ別調査の実施

○「日常生活圏域ニーズ調査」(平成 26 年 11 月、郵送式)

→ 65 歳以上の市民 5,000 人(要介護 3～5 及び施設入所者を除く。)

○「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」(平成 24 年 10 月～11 月、郵送式)

→ 無作為抽出により 20 歳以上の市民 6,000 人、65 歳以上の市民 1,000 人を対象に実施

※未回収者には、訪問調査を実施して回収

回収数(回収率):日常生活圏域ニーズ調査は 3,941 人(78.8%)

地域の絆と安心な暮らしに関する調査は 3,064 人(43.8%)

調査結果の概要

日常生活圏域ニーズ調査結果の概要は第 3 部データ編の 65 ページ、地域の絆と安心な暮らしに関する調査結果の概要は第 3 部データ編の 53 ページを参照。

2) 国保データベースシステムを活用した課題の把握

平成 26 年度から配備されている国保データベースシステムを活用して、年齢別・地域別の課題を把握した上での健康づくりに関する施策を検討した。

3) 計画見直しに関する市民への情報公開

和光市市民参加条例第 12 条に基づき、ヘルスソーシャルキャピタル審議会での審議の公開や、和光市市民参加条例第 10 条に基づき、パブリックコメントにおける意見の募集を実施した。

5 計画の見直し・今後の方向性

1) 和光市健康づくり基本条例策定に伴う総合的な見直し

和光市健康づくり基本条例が平成 25 年 4 月 1 日に施行され、「健康わこう 21 計画」にその実行計画としての機能が付加されたことから、国及び県の健康増進計画に基づく健康増進計画内容に加え、下記のような市の健康づくり全般の課題等の解決のための内容を統合し、総合的な市の健康づくり施策の推進のための計画に見直します。

2) 健康わこう2 1 計画中間評価（領域別の健康づくりに基づく）

計画策定当初に設定した数値目標に対して、中間評価時点において目標を達成している取組の数は以下のとおりです。

取組の分野	数値目標を定めた 項目数	中間評価時点で目標を 達成している項目数	達成割合 (達成項目数/取組項目数)
1 健康生活	12	6	50.0%
2 食生活	18	6	33.3%
3 身体活動・運動	5	0	0
4 休養・こころの健康	12	3	25.0%
5 歯の健康	7	3	42.9%
6 たばこ	8	4	50.0%
7 アルコール	4	2	50.0%
総合計	66	24	36.3%

中間評価時点における数値目標の達成状況を分野別にみると、達成している項目が多いのは、「1 健康生活」「2 食生活」「5 歯の健康」「6 たばこ」「7 アルコール」の分野において3～5割あり、「3 身体活動・運動」にはありませんでした。また、A評価の割合が高い分野は、「2 食生活」「6 たばこ」「7 アルコール」でした。B評価の割合が高い分野は、「2 食生活」でした。C評価の割合が高い分野は、「3 身体活動・運動」、「4 休養・こころの健康」となっています。

※取組分野別の中間評価の詳細については、第2部各論の18ページ以降をご参照ください。

3) 計画の見直しに当たっての現状と課題

ア ヘルスアップ（健康増進や疾病の予防に関する取組）に関する現状と課題

【現状】（第3部データ編 53 ページ以降を参照）

平成26年度に実施した「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」では、孤立に関して、女性よりも男性に孤立の割合が高く、特に中年層（40歳から64歳まで）では男女ともに、他の世代よりも孤立の割合が高めです。

世代別では、高年層（65歳以上）に今後地域から孤立することに対して不安を感じている人の割合が高くなっており、中年層では、加齢に伴う健康感の低下が見られ、飲酒・喫煙の習慣がある人の割合が他の年代よりも高く、運動習慣のある人の割合が他の年代よりも低くなっています。

【課題】

- 個人・地域の課題を解決する保健指導の機能化及び乳幼児健診の受診率向上のための取組が必要ではないか。
- 介護予防・予防医療の更なる推進が必要ではないか。
- 地域における互助を支える「ヘルスサポーター」を養成し、地域の互助による孤立化予防や地域における健康づくりの取組が必要ではないか。
- 生活習慣病を含む疾病予防対策の普及啓発及び特定健康診査受診率向上の取組が必要ではないか。
- 食育推進計画による市民の健康的な食生活と食文化の継承等を通じた地域及び世代間交流を活性化するための取組が必要ではないか。

イ ヘルスサポート（疾病の進行と重症化を防ぐための取組）に関する現状と課題

【現状】（第3部データ編42ページ以降を参照）

和光市の国民健康保険における総医療費の推移を見ると、年々増加の一途をたどっており、一人当たり医療費も大きく増加しています。また、生活習慣病に掛かる医療費が、国や県の平均値よりもやや高いという傾向も見られます。

【課題】

- 医療・介護給付費の適正化の取組に更なる充実が必要ではないか。
- 予防医療（セルフマネジメント）の推進による疾病（特に生活習慣病）の重症化予防など、医療費に直接効果をもたらす取組が必要ではないか。
- 重複頻回受診者への訪問指導等、機動的で実効性の高い取組が必要ではないか。

ウ 市の制度や体制に関する現状と課題

【現状】

健康わこう21計画、特定健康診査等実施計画、食育推進計画等の保健・医療分野の計画と、地域福祉計画及び分野別の実行計画となる高齢者、障害者、子ども・子育てに関する計画が、それぞれにおいて「関連計画との連携」を掲げながらも、その実行（課題の解決）に当たり、適切な連携がなされているとはいえず、各計画が果たすべき機能が十分に発揮されていない状況があります。

【課題】

- 健康増進や各種予防事業等に関して、具体的な優先課題、課題解決の施策、施策の的確な目標設定、目標達成度及び評価検証
- 各種の制度・計画の推進が健康わこう21計画、特定健康診査等実施計画等の保健・医療分野の計画と、地域福祉計画及び分野別の関連計画が果たすべき機能が十分に発揮されるため適切な連携

- 平成 26 年度から配備されている国保データベースシステムを活用し、年齢別・地域別の課題を把握した上で、健康づくり施策を提案していく必要性
- 市長の諮問機関となるヘルスソーシャルキャピタル審議会での定期的な健康づくり施策の内容の検討
- 関連制度のシームレス化を図るためのシームレス会議を活用した健康づくりに係わる具体的な支援の提供

エ 地域の現状と課題

【現状】

和光市健康づくり基本条例の策定過程において、メンタルヘルス及び産前産後の保健教育が必要であること、また、高齢者に限らず地域で孤立する全市民に対する健康増進等のアウトリーチ的な施策や事業が必要であることが、地域における課題として挙げられ、これらの事項が、条例に基づく地域課題の改善・解決への取組として位置付けられています。

条例の実行機能計画となる本計画では、下記の取組を推進します。

【課題】

- 地域で孤立する全市民に対する健康増進等の施策・事業の充実と支援へのアウトリーチ手法の検討が必要ではないか。
- 地域における孤立化防止のため、ヘルスサポーターや地域活動団体との連携を強化し、地域における互助をさらに機能化させるための取組が必要ではないか。
- 日常生活圏域ニーズ調査により、圏域ごとの障害、高齢、子ども子育て、生活困窮等の様々な支援を必要とする世帯の状態把握と地域課題の分析が必要ではないか。

第2章 和光市健康増進計画（健康わこう 21 計画）の 基本理念・基本方針

1 基本理念

「子どもからお年寄りまで、すべての市民が健やかで、
こころ豊かに暮らせるための総合的な健康づくり」

2 基本方針

- (1) 生涯ライフステージを通じた、健康増進によるQOL（生活の質）の向上
- (2) 健康づくりに関する施策の推進と地域の互助力を高めるための人材育成
- (3) 地域における信頼とつながりを強め、孤立予防等の取組を推進
- (4) 関連制度及び関連計画のシームレス化（効率的・効果的な連携）
- (5) わがまち・わが地域の健康づくり（和光市の特徴を踏まえた目標の策定、評価）

市民一人ひとりの心身の状態等に合わせ、市民、事業者、関係団体等及び市がそれぞれの役割を認識し、相互に協力して地域全体で健康づくりを推進しなくてはなりません。

まずは、健康づくりの主体である市民が、この計画をよく理解して共感を持ち、実践することが第一です（自助）。

また、地域の住民同士の力（互助）、社会保障などの相互扶助（共助）・公的機関による支援（公助）も必要不可欠です。

そのためには、各家庭や地域、保健・医療・福祉関係機関、学校、企業、ボランティア団体等の関係者が一体となり、市民一人ひとりの状態に合わせた展開を行い、健康づくりに臨む必要があります。

3 重点項目の概要（施策を推進するための取組）

(1) 地域包括ケアシステムの構築と共生型のまちづくりの推進

基本方針(1)・(4)

すべての市民が住み慣れた地域で自立した生活を送り続けることができる地域づくりのために、異なる制度や分野にわたる複合的な課題や制度の狭間にある課題を解決するための取組が重要です。

そのため、和光市では、保健福祉分野の全ての施策において、住まい・医療・介護・予防・生活支援などの様々なサービスが日常生活の場で一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。

健康づくり施策においても、和光市健康づくり基本条例に基づき、分野横断的な課題解決のための「シームレス会議」を開催することで、制度や組織間の継ぎ目をなくし、様々なサービスの一体的な提供を検討していきます。

同時に、市民の健康増進を推進していくためには、全ライフステージを通じた取り組みがより重要になります。このため、高齢・障害・子ども子育て・生活困窮者支援など各種事業における施策を展開する際、幼年期（0～4歳）、少年期（5～14歳）、青年期（15～29歳）、壮年期（30～44歳）、中年期（45～64歳）、高年期（65歳以上）の各世代間を意識した施策を展開することで、世代間交流や住民参加を促す共生型のまちづくりを推進していきます。

また、平成27年度から子ども子育て新制度が施行され、本市においても、すべての子どもへの良質な成育環境を保障し、子ども子育て家庭を地域全体で支援するための地域子育て支援事業や妊婦健診を展開していきます。

本市では、すでに「わこう版ネウボラ※」事業を実施しており、妊娠期から出産、子育てまでの切れ目のない包括的な支援に取り組んでいます。今後、ネウボラ事業の更なる機能化と乳幼児健診受診率向上及び未受診者へのアプローチ等の取組により、就学期までの子育てにおける健康づくりをさらに充実させ、子育てしやすいまちづくり目指します。

※わこう版ネウボラ

保健、医療、福祉が一体的に提供される地域包括ケアシステムの一環として実施するもので、妊娠・出産期から子育て期まで、切れ目のない相談支援（ケアマネジメント）と子育て支援サービスを提供します。（ネウボラ【neuvola】とは、フィンランド語で「アドバイスの場」を意味する支援制度のことを指します。）

(2) 日常生活圏域の特徴を踏まえた健康増進の推進

基本方針(1)・(5)

和光市を日常生活圏域ごとに北エリア、中央エリア、南エリアの3つに分け、エリアの特徴を踏まえた健康づくりを今後展開していきます。また、特定健診・特定保健指導、医療、介護保険等の情報を統計的に把握・分析することができる「国保データベースシステム」が平成26年度から本市に配備されましたので、医療・介護に係る給付実績等から地域課題の把握を行い、各エリアの特徴を踏まえた健康増進の推進に取り組んでいきます。また、「データヘルス計画」に基づき、さらに詳細な地域課題の分析を行い、健康づくり施策へと反映させていきます。

(3) 地域における健康づくり活動の活性化

基本方針(2)・(3)・(4)

近年、少子高齢化や核家族化の進行、共働き世帯の増加など、ライフスタイルの多様化などにより、家庭や地域でお互いに支え合う互助力が弱まっていることに起因する「地域からの孤立」が全ライフステージを通じた課題となっています。

こうした状況を背景に、地域包括ケアを念頭に置いた地域における互助の推進を目指し、第三次地域福祉計画及び和光市社会福祉協議会地域福祉活動計画が、本市と社会福祉協議会により一体的に策定されました。

計画では、地域福祉推進協議会や概ね小学校区を単位として活動を展開する地区社会福祉協議会の設立と住民組織との連携による地域の互助力を高めることによる地域課題を解決するための取組が掲げられています。これらの取組と連動して、健康づくり基本条例に基づき「ヘルスサポーター」を養成し、サポーターによる地域における健康づくり活動を支援することで、地域における孤立化予防と健康づくり活動の活性化を図ります。

(4) 生活習慣病(特に糖尿病)リスク者の減少

基本方針(1)・(4)・(5)

肥満と高血圧、脂質異常(高脂血症)、高血糖を併発した状態としてのメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が注目されています。単に高血圧だけ、高脂血症だけという状態に比べ、それらに肥満を伴った状態であるメタボリックシンドロームの場合には、心疾患や脳卒中、糖尿病などのリスクが何倍にも高まることから、その予防、改善の必要性が指摘されているものです。

平成20年度から「特定健康診査等実施計画」に基づいてメタボリックシンドローム

に着目した特定健康診査・保健指導を実施しています。この特定保健指導では、それぞれの生活習慣病リスクに応じてその要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行っています。

特定保健指導実施率は、13.6%～18.1%と低い状況であることから実施率を上げるとともに、内臓脂肪症候群の減少率を上昇させ、生活習慣病による医療費の適正化が必要です。

生活習慣病の改善には、食生活、運動、こころの健康を保つことが重要であることから、今後これらのことについて事業を推進していきます。

昨今、ライフスタイルや価値観の多様化・高度化に伴い、食の多様化が進むなかで、日本の食文化や食を大切にする意識の希薄化が問題となっています。また、若年世代の朝食欠食ややせすぎ、食生活の乱れによる生活習慣病の増加、高齢者の低栄養や誤嚥など、食をめぐる課題への対応として食育の重要性が指摘されています。

平成27年度に「和光市食育推進計画」の見直しを行い、市民運動として食育を推進するとともに、乳幼児から高齢者まですべての市民のライフステージに合った食生活の実践と、それを支援するための地域や環境の整備に取り組んでいくことが重要と考えます。

(5) 医療費適正化に向けた医療・介護等連携のさらなる充実

基本方針(1)・(5)

65歳以上の高齢者に対しては、入院医療費の適正化に向けて、疾病の重症化防止による入院患者の増加を防ぐ必要性があります。これまで培ってきた介護保険サービスの提供に際しての自立支援型のケアマネジメントをさらに強化し、退院時連携、在宅（訪問）医療の充実、自宅以外の在宅・住まいの充実、在宅医療の受け皿となる介護サービス提供体制の充実などをさらに進めていきます。

15歳以上65歳未満のいわゆる生産年齢層に対しては、入院外医療費の適正化に向けて、特定健康診査・保健指導などを含む生活習慣病予防が重要であり、健診受診率を上げる取組を生活習慣病対策の住民への普及啓発、関係団体・企業への働きかけを強化するなど多方面から取り組んでいくことが必要と考えます。また、医療機関への重複頻回受診者への訪問指導などの充実についても、今後検討していきます。

15歳未満の子どもに対しては、小児救急医療の適正利用を促す取組をさらに充実させるとともに、保護者に対して、医療機関における適正受診の知識啓発を進めていきます。

第3章 計画の推進と評価

1 計画の推進体制

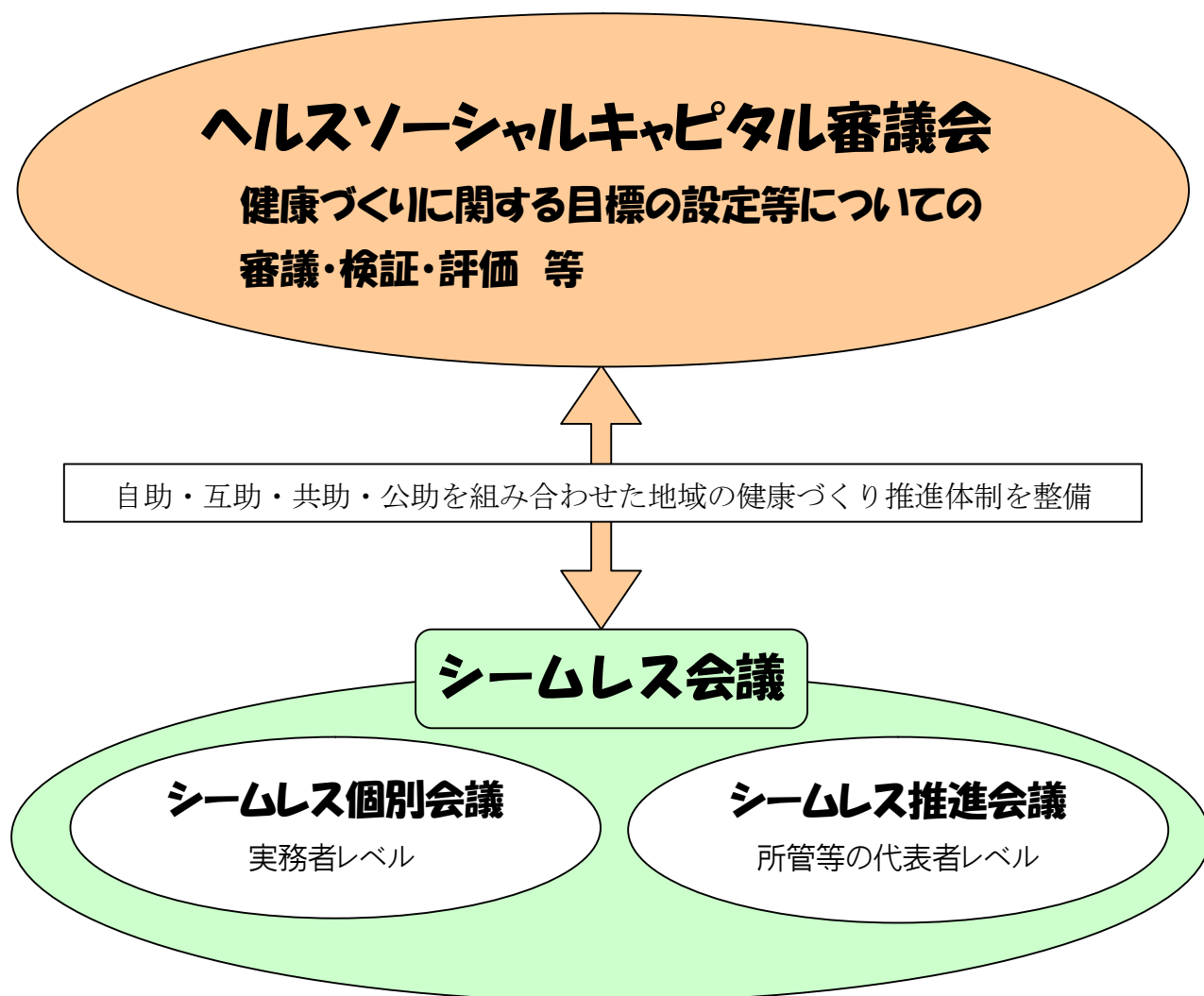
(1) 和光市ヘルスソーシャルキャピタル審議会

学識経験者や関係団体の代表者及び公募の市民で構成され、市長の諮問に応じ、健康づくりに関する重要事項を調査審議するための市長の附属機関とし、健康づくりに関する事項について調査及び研究を行います。

(2) 和光市健康づくりシームレス会議

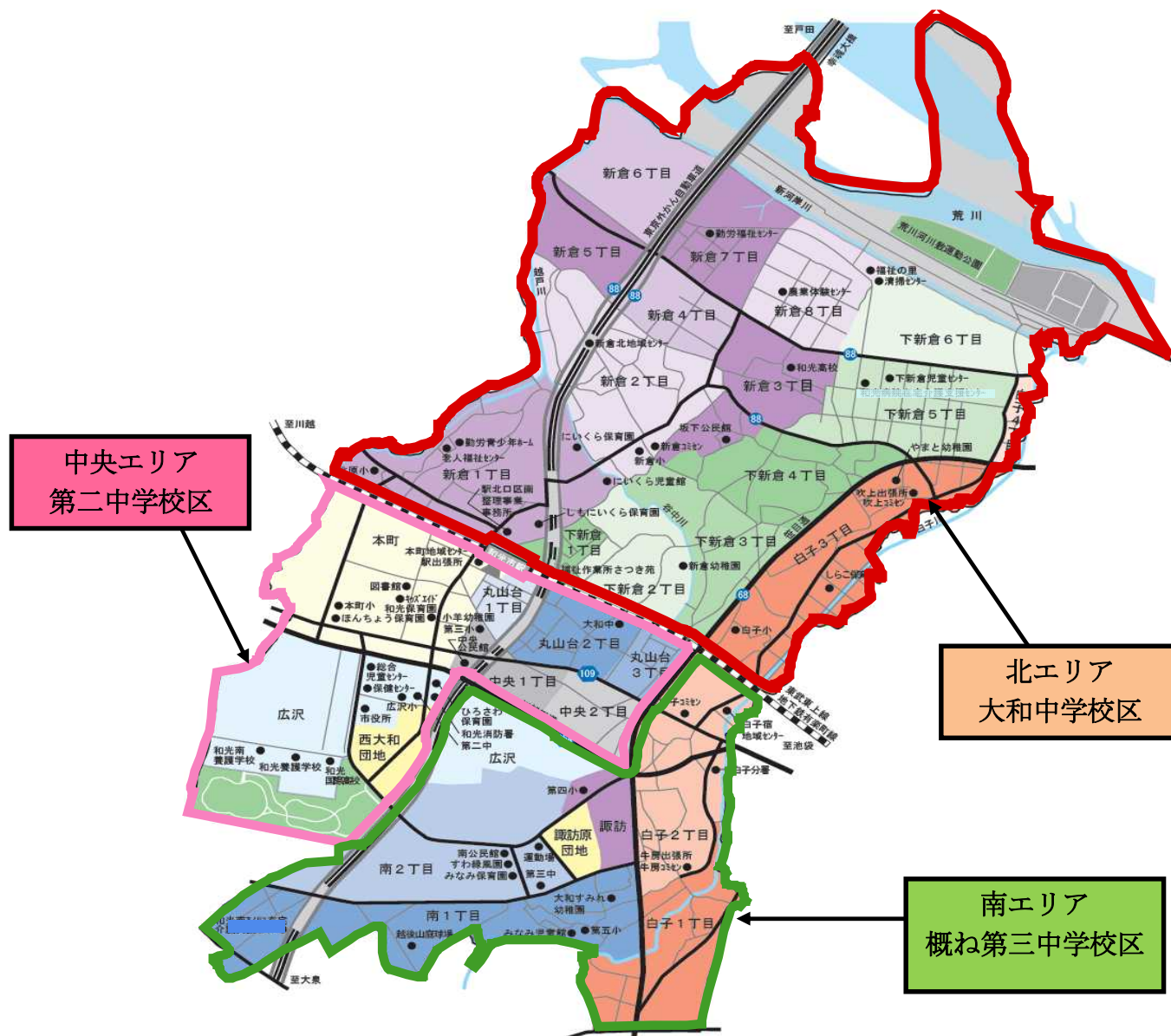
一つの課題に対して様々な施策・事業を総合的に調整し一体的に取り組んでいくための制度等を整備し、円滑な連携による課題解決を図ります。

その地域における健康づくりの課題の抽出及びその解決に資する取組の検討を実施する推進会議と、個別の事案に対するヘルスアップ又はヘルスサポートのマネジメント支援を行う個別会議で構成されます。



(3) 日常生活圏域の設定とニーズ調査

和光市を北エリア、中央エリア、南エリアに分け、日常生活圏域ごとを単位とします。和光市では、介護分野における高齢者施策において地域包括ケアを念頭に置いた先駆的な取組を進めてきました。介護分野で設定している日常生活圏域は人口2～3万人のエリアである準中学校区であり、多種多様な課題を解決し他制度連携をよりスムーズに行うために保健福祉分野の各計画での日常生活圏域を準中学校区で統一します。



また、どの圏域にどのようなニーズをもった住民がいるのかといった地域毎の課題を抽出し、ニーズ調査を行います。平成26年度に個人記名式で実施した地域の絆と安心な暮らしに関する調査のその後の評価として、平成28年度に実施予定です。

(4) 公民産学による連携と協働

国立保健医療科学院、東京都健康長寿医療センター等との連携（和光市と研究機関の双方にメリットが生じる研究事業の共同実施やフィールドの提供等の相互協力）を図ることで、市の健康づくり施策の推進に向け、より効果的な事業展開を図ります。

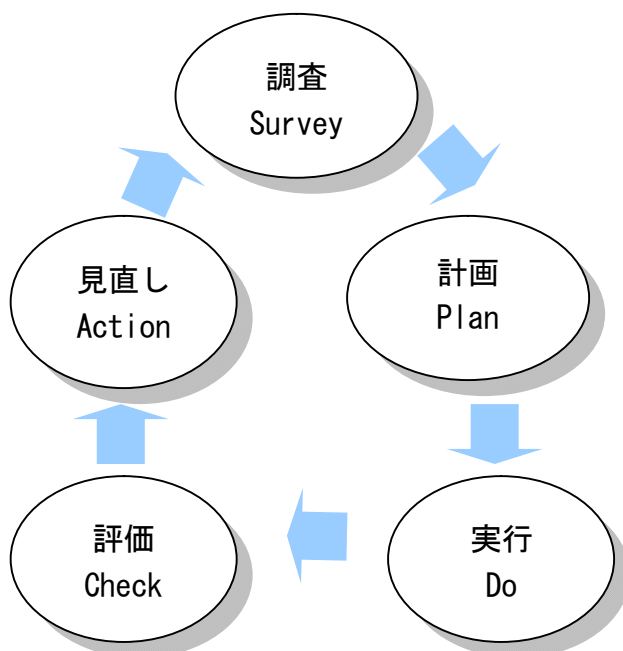
2 SPDCAサイクルによる計画の評価及び見直し

「健康わこう21計画」を効果的・効率的に推進し、その実効性を担保するためには、「調査」(Survey)、「計画」(Plan)、「実行」(Do)、「評価」(Check)、「見直し」(Action)の各作業を効果的に進めていくことが重要です。

「調査」において、市民の健康状態を地域ごとに把握・分析し、それを踏まえた具体的な取組や目標項目、達成すべき数値目標を設定し、それらを解決、達成する各事業、取組を「計画」、「実行」します。

計画最終年度には目標達成状況の「評価」「見直し」を行うとともに、「調査」によって市民の健康状態や意識を把握し市の現状を把握したうえで、社会情勢の変化や新たな健康問題に対応する新たな「計画」作りを行います。

計画の評価・見直しのプロセス



第2部 各論

第1章 取組の視点

和光市健康づくり基本条例第8条に基づき、以下のとおり実施します。

1 **ヘルスアップ**（健康増進や疾病の予防に関する取組）

※以下の数字は取組の優先順位を示します。

- ① 個人・地域の課題を解決する保健指導の機能化及び乳幼児健診の受診率向上
 - ・地域包括ケアシステムの構築と推進を図ります。
 - ・特定保健指導の受診勧奨及び主体的な生活習慣改善定着のための効果的な保健指導を実施します。
 - ・母子に対する地域包括ケアとして「わこう版ネウボラ」を推進します。
 - ・乳幼児健診、特に10か月児健診の受診率の向上として、受診勧奨を実施し、受診率向上を目指します。
 - ・各健診の未受診者への勧奨を行い、未受診者全数の状況把握に引き続き努めます。
- ② 介護予防・予防医療の更なる推進
 - ・在宅医療の受け皿となる介護サービス提供体制の充実を図ります。
 - ・「日常生活圏域ニーズ調査」を実施します。
 - ・介護予防サポーター養成・活動を行います。
 - ・多様な介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業での実施）を推進します。
- ③ 地域における互助を支える「ヘルスサポーター」の養成（孤立化予防等）
 - ・住民組織との連携を通して、地域における健康づくり活動を活性化し孤立化予防をはかるために、ヘルスサポーターを養成します。
 - ・ヘルスサポーター以外の各種サポーター（介護予防サポーター、認知症サポーター、あいサポーター）と連携し、今後は機能的に統合し、計画的に養成するとともに、地域での健康づくり活動の活性化を図ります。
- ④ 生活習慣病を含めた疾病予防対策の普及啓発及び特定健康診査受診率の向上
 - ・50歳代及び男性の受診率が低い傾向であるため、重点的に受診勧奨対策を実施します。
 - ・特定健診受診券の個別通知や再勧奨通知、健診未受診者への個別通知や電話等によるアプローチを行い、更なる受診率向上をめざします。
 - ・特定健診の継続受診対策としては、健診結果説明資料を個別通知し、健診受診及び生活習慣改善の必要性の理解の向上を図ります。
 - ・特定健診の結果に基づいて、必要な人には生活習慣病予防や重症化予防のための保健指導を実施します。
 - ・運動を通して市民の健康に対する関心を高め、健康に向けた主体的な活動を推進します。
 - ・こころの健康づくりに関しても、相談支援体制の充実や普及啓発等の推進を図ります。
 - ・予防接種の効果的運営として、乳幼児や高齢者の予防接種の対象者には、定期接種について、個別接種の勧奨通知を実施します。

⑤ 食育推進計画の推進

- ・平成27年度に「和光市食育推進計画」の見直しを行い、乳幼児から高齢者まで全ての市民のライフステージに合った食生活の改善と、それを支援するための地域や環境の整備の取組を推進します。詳細については「和光市食育推進計画」の見直しで記載します。

2 **ヘルスサポート**（疾病の進行と重症化を防ぐための取組）

※以下の数字は取組の優先順位を示します。

① 医療・介護給付費の適正化

- ・医療保険のレセプト点検の強化やジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及啓発を推進します。

② 予防医療（セルフマネジメント）の推進による疾病（特に生活習慣病）の重症化予防の推進

- ・糖尿病性腎症による人工透析の発症を低減するため、受診勧奨や生活指導の強化に取り組めます。
- ・特定健診、特定保健指導の受診率向上に向けた取組を行います。

③ 重複頻回受診者への訪問指導

第2章 領域別の健康づくりの中間評価と今後の取組

評価の視点は、(1) 目標の達成度 です。

※1 目標達成度（数値目標を掲げた分野別の取組に対する評価の判定基準）

達成度	基準
達成	数値目標を達成（100%）又は数値目標を上回る成果を得たもの
A	達成率※2 が70%以上100%未満のもの
B	達成率が20%以上70%未満のもの
C	達成率が20%未満のもの
—	目標値が設定されていないなど、現時点で評価することができないもの

※2 達成率 = $\frac{(\text{中間評価時の数値} - \text{計画策定時の数値})}{(\text{当初の目標値} - \text{計画策定時の数値})}$

○達成率は、[中間評価時の数値と計画策定時の数値]の差と、[当初の目標値と計画策定時の数値]の差を割合で示したものです。

1 健康生活

(1) 中間評価及び新目標設定値

指標	計画策定時	目標値	中間評価	達成度の判定 (※)	新目標値
乳幼児健診率※1					
4 か月	95.7%	95%	96.2%	達成	中間評価値以上
10 か月	93.0%	95%	93.3%	C	95.0%
1 歳 6 か月	92.9%	90%	94.5%	達成	中間評価値以上
2 歳	90.3%	90%	—	—	—
3 歳	85.6%	90%	93.7%	達成	中間評価値以上
特定健康診査受診率※2					
全体	23.9%	65% (国保)	41.5%	B	60.0% (国保)
特定保健指導実施率					
全体	—	45%	13.6%	—	30.0% (国保)
メタボリックシンドローム減少率					
全体	—	10%	25.3%	達成	25.0% (平成20年度対比)
メタボリックシンドローム予防健診受診率※3					
30 歳代	—	65%	431 名	—	—
メタボリックシンドローム予防保健指導実施率					
30 歳代	—	45%	—	—	—
主観的健康感で「(どちらかといえ ば) 健康である」の割合※4					
男性	69.6%	80%以上	85.6%	達成	中間評価値以上
女性	68.3%	80%以上	88.5%	達成	中間評価値以上

※1 中間評価は「H25 年度 母子保健医療推進事業報告」

※2 中間評価は「H25 年度 特定健康診査・特定保健指導 法定報告結果」

※3 中間評価は「H25 年度 一般会計・特別会計決算に係る主要な施策の成果と予算執行の実績報告書」

※30 代健診については、和光市国保加入者と社会保険加入者の区分ができないため、実施人数で表示

※4 中間評価は「H26 年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査」より「とても健康だ・まあ健康な方だ」と回答した人を抽出

(2) 現状と課題

- ・10 か月児健診の受診率は、計画策定時よりは中間評価時点で 0.3%上昇しましたが、目標値に達していません。
- ・特定健診受診率は、平成 24 年度 37.9% (県平均 35.4%)、平成 25 年度 41.5% (県平均 36.4%) で推移しています。県平均よりは高い受診率であるものの、目標値の 60%には達していません。
- ・特定健診が義務化されていない 30 歳代の方には、メタボリックシンドロームの予防のための基本健診（30 歳代健診）を実施しますが、対象者がその必要性について理解する必要があります。また、40 歳からの特定健診受診への移行のためにも、健診を受診する機会のない市民には健康管理意識の向上が必要です。
- ・特定保健指導の実施率が 13.6%～18.1%と低い状況です。
- ・死因の約 6 割が生活習慣病によるものであるため、市民、関係団体、行政などが連携し、生活習慣病予防に取り組んでいくことが必要です。
- ・高学歴・晩婚化・核家族化等により、地域における切れ目ない妊娠・出産支援の強化が必要です。

(3) 具体的な取組

特に特定健康診査・保健指導の実施率は、関係機関が連携しながら、また対象者への個別通知、アプローチなどを通して動機付けを図り、積極的に取り組みます。

ア 受診率向上と未受診者に対する受診アプローチの取組

(ア) 受診者の利便性向上への取組

- ① 特定健診や長寿医療健診、30 歳代健診等の基本的な健康診査とがん検診を同時に受診できるように、かかりつけ等の医療機関で行う個別健診と保健センター等の公共施設で行う集団健診の 2 通りの受診方法を実施します。
- ② 集団健診では、受診者のニーズに合わせた健（検）診項目の選択（カスタマイズ）、女性限定日の設定、日常生活圏域別の会場設定など、市民の利便性向上を図ります。
- ③ 国民健康保険加入者を対象とした国保集団健診では、特定健診、胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診をセットにし、他のがん検診や肝炎ウイルス検診を追加で組み合わせることができるよう実施します。
- ④ 市民の希望が多い健診については、健診日程を増加するなど、受診機会の拡大を図ります。

(イ) 特定健診未把握者の減少に向けた取組

- ① 特定健診受診券の個別通知や再勧奨通知、健診未受診者への個別通知や電話等によるアプローチを行い、更なる受診率向上を目指します。
- ② 特定健診・がん検診受診率向上のため、ホームページや広報、市内掲示板等で周知を図ります。

- ③ 40歳～50歳代の人の受診率向上のため、市内小中学校を通じて保護者宛に受診勧奨案内を配布します。
- ④ 特定健診受診率向上のために、契約医療機関以外や人間ドック等で健診を受けた人に対しては、その人からの健診結果のデータを提供していただくよう協力依頼をします。また、その結果により、特定保健指導が必要な人には、特定保健指導の受診アプローチを行います。
- ⑤ 和光市政学習おとどけ講座「生活習慣病予防について」を実施します。

イ 生活習慣病予防の取組

(ア) 健診結果返却説明会での取組

- ① 集団健診では健診結果返却説明会を実施し、健診結果の見方や健診後の生活改善指導、生活習慣病の予防等について小グループ指導を実施します。
- ② 健診結果返却説明会時に、保健師や管理栄養士による個別健康相談・栄養相談を実施します。

(イ) 特定健診の継続受診対策

- ① 健診結果説明資料を個別通知し、健診受診及び生活習慣改善の必要性の理解促進を図ります。
- ② 優先度に応じて、オーダーメイドの健康管理プランの作成・配布を今後検討します。
- ③ 集団健診で40歳代自己負担金無料クーポン券を利用できるようにしています。

(ウ) 生活習慣病重症化予防事業

- ① 生活習慣病リスクに応じてその要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、特に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを埼玉県モデル事業として平成26年度から27年度にかけて実施しています。
今後の継続実施についても、検討していきます。
- ② CKD(慢性腎臓病)について情報提供することにより、健康管理の重要性を伝え、腎不全患者の増加を低減します。

(エ) 特定保健指導実施率向上に向けた取組

- ① 特定保健指導の予約や面接が健診結果返却説明会で同時に実施できる体制を整備します。
- ② 平成26年度から保健指導委託業者を2者とし、対象者が保健指導内容を選択することで、受診・継続意欲を高める体制を整備します。
- ③ 実施方法や勧奨方法を見直し、訪問等による保健指導も視野に入れて行います。

(オ) 医療費適正化

- ① 医療保険のレセプト点検を強化します。
- ② ジェネリック医薬品(後発医薬品)の普及啓発に努めます。
- ③ 医療機関への重複頻回受診者への訪問指導などの充実についても今後検討していきます。

ウ わこう版ネウボラ事業との連動

わこう版ネウボラ事業は、妊娠・出産期の的確なマネジメントとサービス提供できる地域の包括的な支援・サービス提供体制により、地域包括支援ケアシステムの構築を図ることを目的としています。

本計画の取組を、ネウボラ事業と連動させることにより、母子保健の更なる充実を図っていきます。

■本計画に関連するわこう版ネウボラ事業の取組

平成26年10月からスタートしたわこう版ネウボラでは、地域ごとの担当保健師・助産師が中心となって、妊娠期から就学前までの子どもと家族に対する切れ目のない支援を、地域ごとの拠点（南・北・中央の各エリア）で実施しています。

○南エリア　　みなみ子育て世代包括支援センター

○北エリア　　しらこ子育て世代包括支援センター

○中央エリア　わこう産前・産後ケアセンター、おやこ広場もくれんハウス

保健センター、こども福祉課、家庭児童相談室は、各エリアにおける相談・支援等の総合調整を行う基幹型の支援拠点として位置付け、ネウボラ事業の更なる機能化を図ります。

(ア) 乳幼児健診からのリスク者抽出とアウトリーチ

- ① 乳幼児健診において支援が必要なケースと判断した場合、保健センターの保健師や地域の子育て拠点に配置している母子保健コーディネーターの連携により早期介入・早期支援を行い、身近な場所での継続的な支援を可能にします。
- ② 保健・医療・福祉が一体的に提供される地域包括ケアシステム構築の一環として、個別の相談支援となるケアマネジメントと子育て支援サービスを一体的に提供することで、子ども子育ての自立支援を目指します。

(イ) 母子保健相談支援事業（個別ケアマネジメントの充実）

- ① 母子健康手帳の交付を地域のネウボラ拠点で実施します。手帳交付時に妊婦に対する面接を行うことで、妊娠早期から出産や子育てに関するリスクを把握し、子どもや家族に対する的確な支援を可能にします。
- ② コミュニティケア会議を通じた個別ケアマネジメントを推進します。

(ウ) 産後ケア事業（安心と安全を担うサービス）

- ① 産後うつ傾向や育児手技に不安のある産婦に対して、ショートステイ、ディケア、訪問型産後ケアを実施し、産後、親族等の支援がなくても安心して過ごせるようなサービス事業を展開します。

また、訪問型産後ケアには、医療的な支援が必要な方への看護型と主に生活支援が必要な方へのヘルパー型があります。

産後ケアについては所得に応じた自己負担額が設定されています。

(エ) 産前産後サポート事業（地域におけるサービスの充実）

- ① これまで保健センターで実施していたプレパパママ教室や赤ちゃん学級を地域の子育て支援センター等で実施します。
- ② 現在の保育制度では実施不可能だった生後56日までの赤ちゃんの一時預かりを助産師の常駐する産前・産後ケアセンターで実施します。

2 食生活

(1) 中間評価及び新目標設定値

指標	計画策定時	目標値	中間評価	達成率の判定 (※)	新目標値
肥満(BMI $\geq$ 25)の割合 *1					
男性 30 歳代	35.4%	20%以下	24.2%	A	20%以下
40 歳代	27.1%	15%以下	30.9%	C	15%以下
50 歳代	23.7%	15%以下	30.1%	C	15%以下
女性 30 歳代	14.3%	10%以下	8.1%	達成	中間評価値以上
40 歳代	18.1%	15%以下	9.7%	達成	中間評価値以上
50 歳代	22.3%	15%以下	10.8%	達成	中間評価値以上
人よりも早く食べ終わる人の割合 *2					
男性 30 歳代	66.7%	50%以下	—	—	—
40 歳代	55.6%	40%以下	41.5%	A	40%以下
女性 30 歳代	47.8%	30%以下	—	—	—
40 歳代	34.1%	20%以下	27.9%	B	20%以下
よくかんでゆっくり食事をする人の割合(全体) *3	(埼玉県 H16) 44.3%	90%以上	53.5%	B	90%以上
朝食を食べない人の割合	(埼玉県)				
男性(20 歳以上)全体 *4	12.2% (H14)	6%以下	12.7%	C	6%以下
女性(20 歳以上)全体 *4	8.3% (H14)	3%以下	6.6%	B	3%以下
小学生 *5	1.7% (H16)	0%	1.1% (県)	B	0%
中学生 *5	3.4% (H16)	0%	2.7% (県)	B	0%
保育・教育で食育を実践している割合					
保育園・幼稚園 *6	100%	100%	100%	達成	100%
小学校 *7	100%	100%	100%	達成	100%
中学校 *7	100%	100%	100%	達成	100%

*1 中間評価は「H26 年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査」より抽出

*2 中間評価は「H25 年度 特定健康診査 標準的な質問表結果」より「人と比較して食べる速度が速い」に「はい」と回答した人を抽出

*3 中間評価は「H26 年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査」より「よく噛んで食べる」と回答した人を抽出

*4 中間評価は「H26 年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査」より「ほとんど食べない」と回答した人を抽出

*5 中間評価は「H25 年度 埼玉県民健康・栄養調査」より「ほとんど食べない」と回答した人を抽出

*6 中間評価は「H25 年度 食育推進ネットワーク会議 食育実施事業調査」、各幼稚園に聞き取り調査

*7 中間評価は H25 年度 埼玉県 彩の国ふるさと学校給食月間 実績報告

(2) 現状と課題

- ・ 男性の40歳代、50歳代に肥満（BMI ≥ 25 ）の割合が高いです。
- ・ 20歳以上の男性に朝食を食べない割合が高いです。
- ・ 肥満の多い壮年期～中年期に対し、食生活を改善するための保健指導や様々な情報提供が必要です。

(3) 具体的な取組み

ア 情報提供

- ① 多様化した食生活や健康志向の高まりに対応するため、適切な食生活や栄養に関する情報を提供します。
- ② 栄養バランスや見た目の楽しい食事、健康によいとされる日本型食生活など、食文化を大切にする食育を推進します。
- ③ 壮年期（30～44歳）、中年期（45～64歳）の男性に対して、生活習慣を改善するための情報提供や保健指導の強化を図ります。
- ④ 朝食の欠食率を低下させるため、健康教育やホームページ等で欠食することの健康への影響や朝食のメリットについて情報提供します。
- ⑤ 地元産の野菜など、地産地消を推進し、野菜を積極的にとりバランスの良い食事の普及を図ります。
- ⑥ 保育園や幼稚園、学校など、保健センターと連携を図りながら、様々な視点からの食育推進活動を進めます。

※具体的な事項については、食育推進計画の見直しの中で掲載します。

3 身体活動・運動

(1) 中間評価及び新目標設定値

指標	計画策定時	目標値	中間評価	達成率の判定 (※)	新目標値
運動習慣のある人の割合 * 1					
男性 30 歳代	33.3%	50%以上	23.5%	C	50%以上
40 歳代	51.9%	70%以上	25.4%	C	70%以上
女性 30 歳代	17.4%	30%以上	18.4%	C	30%以上
40 歳代	40.9%	50%以上	19.4%	C	50%以上
日常生活の歩数 * 2 * 3	(埼玉県 H14)				
全体	7,951 歩	9,000 歩	4,471 歩	C	9,000 歩

* 1 中間評価は「H26 年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査」より「1 回 30 分以上の運動をほぼ毎日・週 4~5 回・週 2~3 回している」と回答した人を抽出

* 2 「すこやか彩の国 21 プラン (2006-2010 年版)」

* 3 中間評価は「H26 年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査」より「1 日あたりの歩数」より抽出

(2) 現状と課題

- ・男女とも運動習慣のある人の割合が低く、日常生活の歩数も目標値の約半数です。
- ・健康教育の参加者は女性が多く男性の参加者が少ないです。
- ・個人のライフスタイル、ライフステージに合った運動習慣づくりの支援が必要です。
- ・気軽に運動ができる環境と日常生活での運動の定着や身体活動の増加を推進するための人材の育成が必要です。
- ・運動をしていない人のために、職場等でも気軽に運動習慣を身につけることができる環境づくりが必要です。

(3) 具体的な取組

ア 健康教育

- ① メタボリックシンドローム予防改善のため、運動に関する健康教育を実施し、継続して運動ができるようアプローチします。
- ② 壮年期～中年期の男性にむけた健康教育の強化に取り組みます。
- ③ 体力測定や運動教室を継続して実施し、自宅でもできる簡単な体操、歩く機会を増やすことを普及します。
- ④ スポーツ青少年課等関係部署との連携を図り、特に壮年期～中年期を中心に運動習慣の定着化を推進します。

イ 運動習慣普及のための情報提供・活動

- ① ホームページ等で簡単にできる運動の方法を周知します。
- ② 特別な運動でなくとも、日常の身体活動量を増やしたり、ごく軽度な運動を少しずつ継続することも効果的であることを情報提供します。
- ③ ヘルスサポーターを中心とした運動の普及啓発活動を行います。
- ④ 健診結果返却説明会や個別健康相談の中で、運動習慣継続の重要性を普及啓発します。
- ⑤ 既存のウォーキングコースを把握し、ウォーキングマップを作成し、ホームページ等で普及します。
- ⑥ 各施設等で実施する健康教室の推進を図ります。

4 休養・こころの健康

(1) 中間評価及び新目標設定値

指標	計画策定時	目標値	中間評価	達成率の判定 (※)	新目標値
0時前就寝率					
男性 30歳代	16.7%	30%以上	—	—	—
40歳代	33.3%	50%以上	—	—	—
女性 30歳代	47.8%	60%以上	—	—	—
40歳代	61.4%	70%以上	—	—	—
朝、熟睡感のある人の割合 *1					
男性 30歳代	25.0%	30%以上	59.6%	達成	中間評価値以上
40歳代	40.7%	50%以上	53.9%	達成	中間評価値以上
女性 30歳代	34.8%	50%以上	63.0%	達成	中間評価値以上
40歳代	59.1%	70%以上	61.4%	C	70%以上

*1 中間評価は「H26年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査」より「現在の睡眠で休養が十分にとれている」と回答した人を抽出

指標	計画策定時	目標値	中間評価	達成率の判定 (※)	新目標値
ストレスを毎日感じる人の割合 *2					
男性 30歳代	66.7%	50%以下	男性		男性
40歳代	48.1%	40%以下	56.4%	C	50%以下
女性 30歳代	60.9%	50%以下	女性		女性
40歳代	40.9%	30%以下	65.9%	C	50%以下
趣味をもっている人の割合 *3	(埼玉県 H16)		全体		
40歳未満	70.20%	80%以上	14.2%	C	80%以上
ボランティア活動参加率*4	(埼玉県 H16)		全体		
全体	39.00%	50%以上	3.6%	C	50%以上

*2 中間評価は「H22年度 男女共同参画に関する市民意識調査結果」より「日常生活での不満、悩み、苦勞、ストレスが大いにある・多少ある」と回答した人を抽出

*3 中間評価は「H26年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査」より「趣味関係のグループに入っている」と回答した人を抽出

*4 中間評価は「H26年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査」より「ボランティアのグループやNPOに入っている」と回答した人を抽出

(2) 現状と課題

- ・ ストレスを毎日感じる人の割合は男女ともに高い傾向にあります。
- ・ 趣味を持っている人の割合は低いです。
- ・ ボランティア活動参加率は低いです。
- ・ 趣味を生かしたサークルやボランティア、地域活動など、いくつになっても何らかの社会参加することが大切ですが、そうした社会参加がしやすい環境づくりが必要です。
- ・ 壮年期の死因第1位は自殺です。

(3) 具体的な取組み

悩みやストレスがあるときには、早めに周りの人に相談することが大切ですが、そうした相手がいらない場合に備えて、専門機関のカウンセリングを受けることが必要です。

ア 相談体制の充実

- ① 精神科医や臨床心理士によるこころの相談事業を実施します。
- ② 保健センターに、こころの相談員（保健師）を配置し、適宜相談に応じます。
- ③ 特に、壮年期の死因第1位が自殺であることから、壮年期の支援体制を強化します。
- ④ 地域包括支援センターと連携を図り、必要なケースの支援を行います。

イ 地域での孤立化予防

- ① 日常生活圏域におけるヘルスサポーターの活動により、地域での孤立化予防を図ります。
- ② 自殺に関連する要因を分析し、対策の充実を図ります。

ウ こころの健康づくりの普及啓発

- ① ホームページや電子媒体を利用した「こころの体温計」による簡単なメンタルチェックの普及を図り、セルフケアへの理解やメンタル変化に関する自身や周囲への気づきの促進を図ります。
- ② メンタルヘルスに関する講演会を実施します。

エ 社会参加・地域活動への支援

- ① 地域社会との交流によって、より充実した健康づくりを行うことができます。積極的に地域社会の活動に参加し、地域とのつながりを強化するための活動を支援します。

5 歯の健康

(1) 中間評価及び新目標設定値

指標	計画策定時	目標値	中間評価	達成率の判定 (※)	新目標値
1 人平均むし歯保有数 * 1 3 歳児	0.73 本	0.6 本	0.40 本	達成	中間評価値以下
1 人平均むし歯保有数 * 2 12 歳児	(埼玉県 H15) 2.0 本	1 本以下	0.22 本	達成	中間評価値以下
歯間部清掃器具の使用比率 * 2 40 歳代	(埼玉県 H16) 33.0%	50%以上	—	—	50%以上
50 歳代	29.2%	50%以上	—	—	50%以上
65 歳で 25 歯以上、80 歳で 20 歯 以上をもっている人の割合 * 2 65 歳	(埼玉県 H11) 34.3%	50%以上	—	—	50%以上
80 歳	15.3%	20%以上	—	—	20%以上
定期的歯科健診受診率 * 3 全体	(埼玉県 H16) 28.4%	50%以上	57.7%	達成	中間評価値以上

*1 中間評価は「H25 年度 母子保健医療推進事業報告」

*2 中間評価は「H26 年度 学校歯科保健状況調査」

*3 中間評価は「H26 年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査」より「過去 1 年以内に歯科健診を受けた」と回答した人を抽出

(2) 現状と課題

- ・ 3 歳児及び小学校児童のむし歯の罹患率は低いです。
- ・ 成人期以降は歯周疾患対策が重要です。
- ・ むし歯や歯周疾患は、個々人の生活習慣に大きく影響されることから、市民へのむし歯や歯周疾患の予防法などに関する情報提供が重要です。
- ・ 成人期以降も 1 年に 1 度の歯周疾患検診が必要です。

(3) 具体的な取組

ア 歯周疾患検診の実施

- ① 平成 20 年度から歯周疾患検診を保健センター（集団）で実施し、平成 25 年度からは、個別検診（朝霞地区 4 市の契約医療機関）で実施しています。

対象者は、前年度の年齢が 40 歳 50 歳 60 歳 70 歳 80 歳 90 歳 100 歳及び妊娠中の市民です。

特に、40 歳、50 歳、60 歳の人には、大腸がん検診無料クーポン券の配布とあわせて受診案内を個別通知します。

- ② 家庭における歯間ブラシなども使った歯磨き習慣（セルフ・ケア）、歯科医による予防・治療（プロフェッショナル・ケア）についての普及を図ります。

イ 歯周疾患予防の普及啓発

- ① 健診結果返却説明会において、歯科衛生士等による歯周疾患予防教室を実施し、生活習慣病と歯周疾患予防との関連性について周知します。
- ② 市民まつり健康フェアにおいて、8020 運動（80 歳で 20 本の歯を持つ運動）の表彰を行います。
- ③ 母子手帳交付時に、歯周疾患検診の案内を配布していますが、ホームページや広報、ポスター掲示等により周知を拡大します。
- ④ プレパパママ教室の際に、歯の健康や定期健診受診に関する啓発を行います。

6 たばこ

(1) 中間評価及び新目標設定値

指標	計画策定時	目標値	中間評価	達成率の判定 (※)	新目標値
妊娠中の喫煙率 * 1 全体	9.0%	0%	吸っている 1.4%	A	中間評価値以下
未成年者の喫煙経験率 * 2 中学校2年生	15.4%	0%	—	—	—
成人の喫煙率 * 3					
男性 30歳代	66.7%	減少	34.8%	達成	中間評価値以下
40歳代	40.7%	減少	33.9%	達成	中間評価値以下
50歳代	29.0%	減少	33.3%	—	中間評価値以下
女性 30歳代	21.7%	減少	7.7%	達成	中間評価値以下
40歳代	4.6%	減少	13.1%	—	中間評価値以下
50歳代	19.4%	減少	14.5%	達成	中間評価値以下

*1「妊娠届出書平成26年10月から12月の3ヶ分」

*2「次世代育成支援行動計画」

*3 中間評価は「H26年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査」より「1日20本以上吸う・1日1～19本吸う」と回答した人を抽出

(2) 現状と課題

- ・妊娠中にやめる傾向はありますが、目標値に達していません。(妊娠中やめた人の割合8.8%)
- ・成人期以降は、年齢とともに禁煙する人が増えており、禁煙外来等も整備され、社会的要因により喫煙率が下がったと推測できます。しかし、50歳代男性と40歳代女性の喫煙率が上昇しています。
- ・禁煙・分煙を実施している飲食店は、以前に比べて増えていますが、更なる禁煙、分煙の徹底が必要です。
- ・喫煙や受動喫煙が健康に与える悪影響についての情報提供が必要です。

(3) 具体的な取組

たばこは発がん性物質を多量に含んでおり、喫煙や受動喫煙が健康に与える悪影響にとして、心臓病やぜんそくなどが医学的に証明されています。正しい知識を知り、既に吸っている方は禁煙することが重要です。

ア 禁煙対策の実施

- ① 喫煙、受動喫煙の健康に及ぼす悪影響について、ホームページや広報活動を行うなど、普及啓発を図ります。
- ② 禁煙希望者には、禁煙プログラムのある医療機関を紹介します。
- ③ 妊娠届出時やプレパパママ教室で、母体・胎児に及ぼす悪影響について説明し、禁煙指導を行います。
- ④ 健診結果返却説明会や相談等において、禁煙の啓発に努めます。

7 アルコール

(1) 中間評価及び新目標設定値

指標	計画策定時	目標値	中間評価	達成率の判定 (※)	新目標値
妊娠中の飲酒習慣率*1 全体	6.4%	0%	飲む 1.4%	A	0%
未成年者の飲酒経験率*2 中学校2年生	51.0%	0%	—	—	—
毎日飲酒する人の割合*3 男性	41.0%	30%以下	28.0 %	達成	中間評価値以下
女性	17.5%	10%以下	8.5%	達成	中間評価値以下

*1「妊娠届出書平成26年10月から12月の3ヶ月分」

*2「次世代育成支援行動計画」

*3 中間評価は「H26年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査」より「お酒を毎日飲む」と回答した人を抽出

(2) 現状と課題

- ・毎日飲酒する人が、男性は3割弱、女性が1割弱で、目標値を達成しています。
- ・飲酒する人の中での飲酒の頻度については、男性の半分弱の人は毎日飲酒されており、半数以上の方が週に5日以上お酒を飲んでいますが、女性は週に1～2日が4割で、半数以上の方が週に4日以内の飲酒の頻度です。
- ・妊娠中に飲酒をやめる傾向があります。(妊娠中やめた人の割合は49.3%)
- ・飲酒が健康に与える悪影響についての情報提供が必要です。

(3) 具体的な取組

ア 飲酒が健康に及ぼす影響に関する普及啓発

- ① ホームページやポスター掲示による広報活動を行います。
- ② 節酒（禁酒）希望者には、節酒（禁酒）に成功した事例などの情報を提供します。
- ③ 妊娠届出時やプレパパママ教室の際に、母体・胎児に及ぼす影響について説明し指導を行います。
- ④ 健診結果返却説明会や相談等において、節酒（禁酒）の啓発に努めます。

8 地域での健康づくり（新規）

(1) 新目標設定値

指標	現状 (平成 26 年度末)	新規目標値
ヘルスサポーター養成者数	90 人	420 人
ヘルスサポーター活動率	25.5 %	50%
ヘルスサポーターによる健康づくり活動への参加者 (人数)	実人数 23 人	実人数 210 人

※ヘルスサポーターの養成者数の目標は、平成 34 年度末まで（10 年間）に合計 1,000 人とする。

(2) 具体的な取組

ヘルスポートの活動・推進体制は、①市民の認知度の上昇 ②新規養成者数の増加 ③活動の活性化・継続化 の三位一体です。

ア ヘルスサポーターの周知・普及

- ① 公民館等の講座及びサークル参加者や自治会等に向けて広報活動を行います。
- ② 「広報わこう」や市ホームページに、ヘルスサポーターの活動状況等の記事を掲載します。
- ③ 「健康ガイド成人版」にヘルスサポーター養成講座募集について掲載します。
- ④ 集団健診や結果説明会時に、サポーター活動の案内チラシを配布します。
- ⑤ サポーター自身での広報活動の活性化（養成講座や居住地域等での自主活動グループメンバーの募集等）を図ります。

イ ヘルスサポーターの支援・協働

- ① 地域の課題・特性に合わせた自主活動を展開するための交流会を実施します。
- ② 「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」の結果から支援を実施します。
- ③ 健康運動指導士によるラジオ体操講習会・ウォーキング指導など、実践につながりやすい講座を実施します。
- ④ 健康づくり事業サポート活動（健康フェア等）を支援します。
- ⑤ ヘルスサポーター会報の作成及び送付を行います。
- ⑥ 健康づくりに関する孤立化の問題等について、積極的に健康づくり活動に結びつけられるように市と協働して支援します。

