

八 健 成 第 2 2 6 号
平成29年10月25日

各 位

八街市健康づくり推進計画策定委員長
八 街 市 副 市 長 松 澤 英 雄
(委員長印省略)

八街市健康づくり増進計画「八街市健康プラン（仮称）」の第1回市民
意見公募（パブリックコメント）の実施について

日頃は、市政にご理解ご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

八街市では、現在、市民の健康づくりを推進するため、健康増進・食育推進・
自殺対策を一体とした八街市健康づくり増進計画「八街市健康プラン（仮称）」
の策定を進めています。

このほど、この計画の素案（骨子案）を作成しましたので、第1回市民意見公
募（パブリックコメント）を11月27日（月）まで実施し、計画の第1章から
第3章までについて、市民の皆様のご意見を伺います。

特に、「第3章 八街市のめざす姿」で示している基本理念、総合目標、基本
方針、基本目標、施策は、今後、基本計画を策定していくうえでの指針（骨格）
となる重要なところです。

また、「第2章 八街市の概況」の掲載データについては、今後新しいデータ
を入手次第更新していく予定です。

なお、「第4章 施策の取り組み」以降は、今後、原案を作成して、平成30
年1月ころに、「八街市健康プラン（仮称）」（案）全体を第2回として市民意
見公募（パブリックコメント）を実施する予定です。

提 出 先

八街市市民部 健康増進課 成人保健班

〒289-1192 八街市八街ほ35番地29

電 話 0 4 3 - 4 4 3 - 1 6 3 1

F A X 0 4 3 - 4 4 3 - 1 7 4 2

E-mail kenko@city.yachimata.lg.jp

八街市健康プラン（仮称）

素案（骨子案）

平成29年10月25日現在
八 街 市

はじめに

目 次

第 1 章	計画策定にあたって	1
1	計画策定の背景と趣旨	3
2	各計画の背景	4
3	本計画の位置付け	8
4	本計画の期間	9
第 2 章	八街市の概況	11
1	人口の状況	13
2	平均寿命・健康寿命	15
3	疾病の状況	17
4	食に関する現状	21
5	自殺の現状	23
第 3 章	八街市のめざす姿	25
1	基本理念	27
2	総合目標	27
3	基本方針	28
4	基本目標	30
5	施策の取り組み	31
6	計画の体系図	34

（以下は、原案を作成し、平成 30 年 1 月ころにパブリックコメントします。）

（以下、基本計画）

第 4 章	施策の取り組み	
-------	---------	--

第 5 章	計画の推進体制	
-------	---------	--

第 6 章	資料編	
-------	-----	--

第 1 章

計画策定に
あたって

我が国は、世界に誇る国民皆保険制度をはじめとする医療制度の充実により、世界有数の長寿国となりました。しかしながら、超高齢社会にあって、がんや心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病、寝たきり、認知症が増加するとともに、医療費の増大に加えて、COPDやロコモティブシンドローム等の新しい健康課題も浮かび上がってきています。

こうした社会状況を受けて、国では「国民健康づくり対策」として、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指し、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、「健康日本21（第2次）」を策定しました。

「健康日本21（第2次）」では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」、「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」という5つの基本的な方針に基づいて国民の健康増進を総合的に推進していくことが目指されています。

また、国では「食育」を重要課題と位置付け、若い世代の健全な食生活、高齢者の健康寿命の延伸、食品ロスの削減等を視野に入れた第3次食育推進基本計画が策定されました。

さらに、近年、「健康問題」や「経済問題」等による自殺が深刻化しています。ここ数年、我が国の年間自殺者、自殺死亡率は減少していますが、平成28（2016）年には年間約2万2千人、一日平均60人が自殺で亡くなっています。

こうした状況を受けて、国では「自殺対策基本法」が改正され、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との連携を図り、総合的に自殺対策に取り組むよう、市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられました。

本市においては、これら健康課題を改善するため健康増進、食育推進、自殺対策の関連性を重視し、一体として健康づくりを総合的かつ効果的に推進するため、「八街市健康プラン（仮称）」を策定します。

(1) 国の動き

1. 健康増進計画

■■「健康増進法」の施行 平成15（2003）年 ■■

国は昭和53年の第1次国民健康づくり対策から平成12（2000）年の第3次国民健康づくり対策まで、生涯を通じた健康づくりの推進に取り組んできました。

その後、高齢化の進展や疾病構造の変化に伴い、国民の健康増進の重要性が著しく増大しているため、健康の増進に関する正しい知識の普及、情報の収集・整理・分析・提供、研究の推進、人材の育成・資質の向上を図り、「健康日本21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため、健康増進法が施行されました。

■■「健康日本21」の改正 平成25（2013）年 ■■

健康増進法に基づく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（健康日本21）が全部改正されました。（健康日本21（第2次））

■■ 第4次国民健康づくり対策 平成25（2013）年 ■■

平成25（2013）年には、平成34（2022）年度までを計画期間とする「健康日本21（第2次）」が施行し、すべての国民がともに支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を目指すべき姿とし、基本的な方向として「①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」が推進されています。

2. 食育推進計画

■■「食育基本法」の施行 平成17（2005）年 ■■

国においては、平成17（2005）年6月に食育基本法が制定され、同年7月から施行されました。この法律は「国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育み、現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力ある社会の実現に寄与すること」を目的としています。

■■「食育推進基本計画」の策定 平成18（2006）年 ■■

この食育基本法の理念に基づき、国は平成18（2006）年3月に、平成18（2006）年度から平成22（2010）年度までの5年間を期間とする「食育推進基本計画」を策定しました。

■■「第2次食育推進基本計画」の策定 平成23（2011）年 ■■

「食育推進基本計画」により、食育の推進は一定の成果を上げましたが、生活習慣病有病者の増加、子どもの朝食欠食、ひとりで食事をする「孤食」や高齢者の栄養不足等、食をめぐる諸課題への対応の必要性がさらに増していることを受け、国は平成23（2011）年3月に、「第2次食育推進基本計画」を策定しました。

■■「第3次食育推進基本計画」の策定 平成28（2016）年 ■■

「第2次食育推進基本計画」推進の間、新たな課題として、若い世代の食生活、高齢者をはじめとする社会的弱者への支援、食に関する感謝の念や理解、食文化の継承等が見受けられ、これらの課題に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、平成28（2016）年度から平成32（2020）年度までの5年間を期間とする新たな食育推進基本計画が策定されました。

3. 自殺対策計画

■■「自殺対策基本法」の改正 平成28（2016）年 ■■

平成28（2016）年に「自殺対策基本法」が改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていること」が加わったほか、基本理念として、「自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支え、かつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならないこと」「自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならないこと」が追加されました。

■■「自殺総合対策大綱」の改正 平成29（2017）年 ■■

国では、平成19（2007）年に自殺対策を総合的に推進するための指針として「自殺総合対策大綱」が策定され、平成24年（2012）には、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、全体的な見直しが行われました。そして、平成28年（2016）の自殺対策基本法改正の趣旨や自殺の実態を踏まえ、平成29年（2017）7月には「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。

(2) 千葉県の動き

1. 健康増進計画

■■ 健康ちば21 平成14（2002）年 ■■

平成14（2002）年には、健康日本21の策定を受け、千葉県の健康づくりに関する基本的な指針として「健康ちば21」（平成14（2002）年度から平成24（2012）年度まで）が策定され、①平均寿命の延伸、②健康寿命の延伸、③生活の質の向上を基本目標として、平成19（2007）年の改正を経て、11年間にわたり各種事業による取組みが行われました。

■■健康ちば21（第2次） 平成25（2013）年 ■■

平成25（2013）年には、「県民が健康でこころ豊かに暮らす社会の実現」を基本理念とし、総合目標に健康寿命の延伸及び健康格差の実態解明と縮小を掲げた「健康ちば21（第2次）」（平成25（2013）年度から平成34（2022）年度まで）が策定されました。

2. 食育推進計画

■■「第1次千葉県食育推進計画」の策定 平成20（2008）年 ■■

「ちばの食」を実感し、食を通して郷土意識を育みながら、健やかな体と豊かな心をもった人づくりを目指して、「元気な『ちば』を創る『ちばの豊かな食卓づくり』計画」として「第1次千葉県食育推進計画」（平成20（2008）年度から平成23（2011）年度まで）が平成20（2008）年に策定されました。

■■「第2次千葉県食育推進計画」の策定 平成25（2013）年 ■■

第1次食育推進計画の成果、高齢化や食の安全に対する不安感などの課題を整理し、「『ちばの恵み』を取り入れたバランスのよい食生活の実践による生涯健康で心豊かな人づくり」を基本目標とし、総合的な施策を推進すべく「第2次千葉県食育推進計画」（平成24（2012）年度から平成28（2016）年度まで）が策定されました。

■■「第3次千葉県食育推進計画」の策定 平成28（2016）年 ■■

第1次、第2次食育推進計画を受け、一人ひとりがバランスの良い食生活を実践できるよう、子どもから高齢者まで各世代に応じた施策を推進すべく、「第3次食育推進計画」（平成29（2017）年度から平成33（2021）年度まで）が策定されました。

3. 自殺対策計画

■■「千葉県自殺対策推進計画」の策定 平成22（2010）年 ■■

平成 22（2010）年、自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱を踏まえ、保健・医療・福祉・教育・労働・警察・民間団体等の様々な分野の機関や団体がそれぞれの役割を担い、連携して自殺対策に取り組んでいくため、「千葉県自殺対策推進計画」（平成 22（2010）年度から平成 29（2017）年度まで）が策定され、平成 29（2017）年に計画の見直しを予定しています。

3

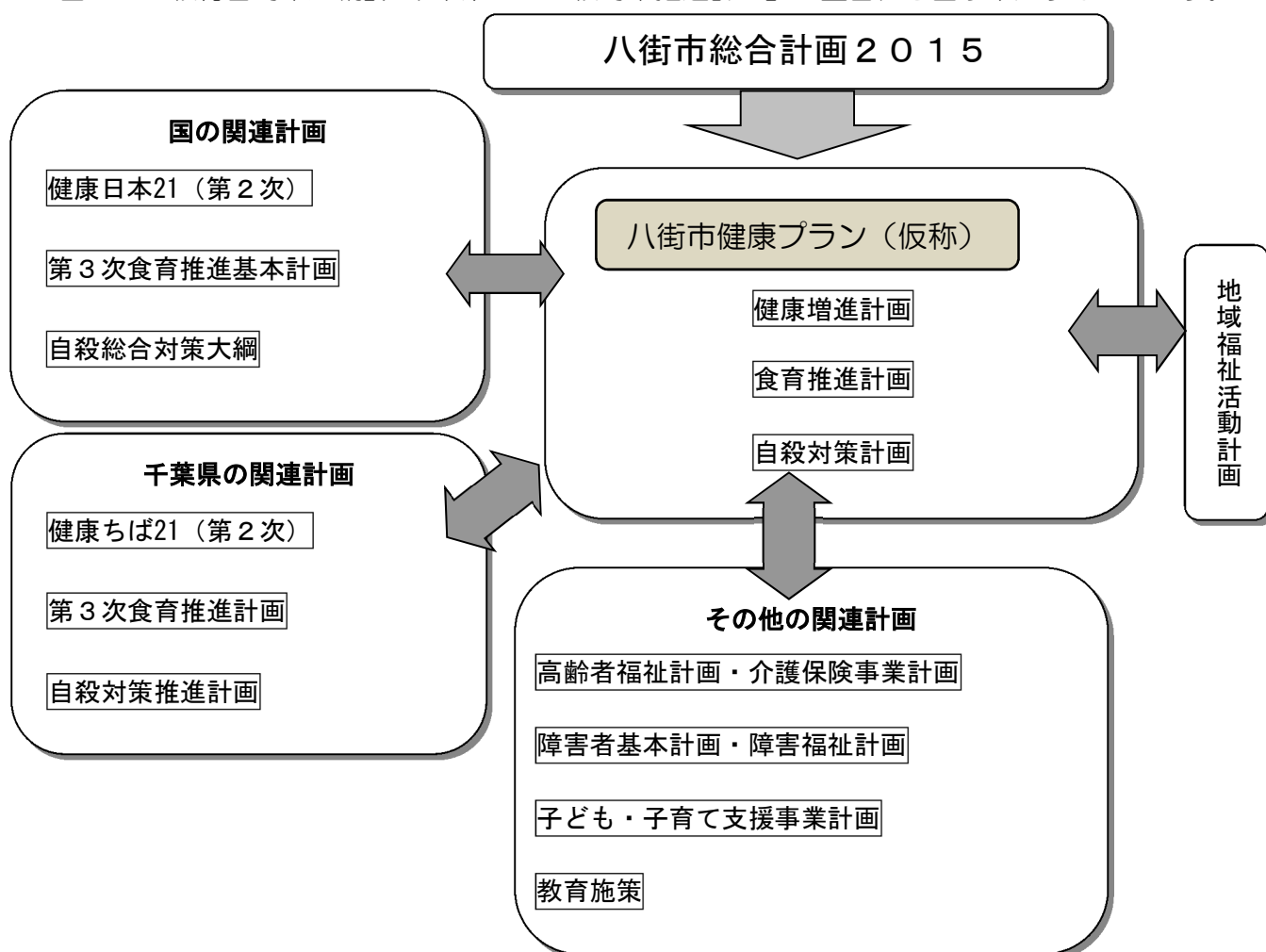
本計画の位置付け

(1) 本計画は、本市のまちづくりの基軸となる「八街市総合計画2015」を基本とし、健康増進、食育推進、自殺対策の関連性を重視し一体として策定し、市民の健康づくりを市民や地域、関係機関、団体、事業者、行政等が一体となって推進するための健康プランを策定するものです。

(2) 健康増進計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」であり、国の「健康日本21（第2次）、千葉県「健康ちば21（第2次）」と整合性を図り策定するものです。

(3) 食育推進計画は、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」であり、国の「第3次食育推進基本計画」、千葉県の「第3次食育推進計画」と整合性を図り策定するものです。

(4) 自殺対策計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」であり、国の「自殺総合対策大綱」、千葉県の「自殺対策推進計画」と整合性を図り策定するものです。



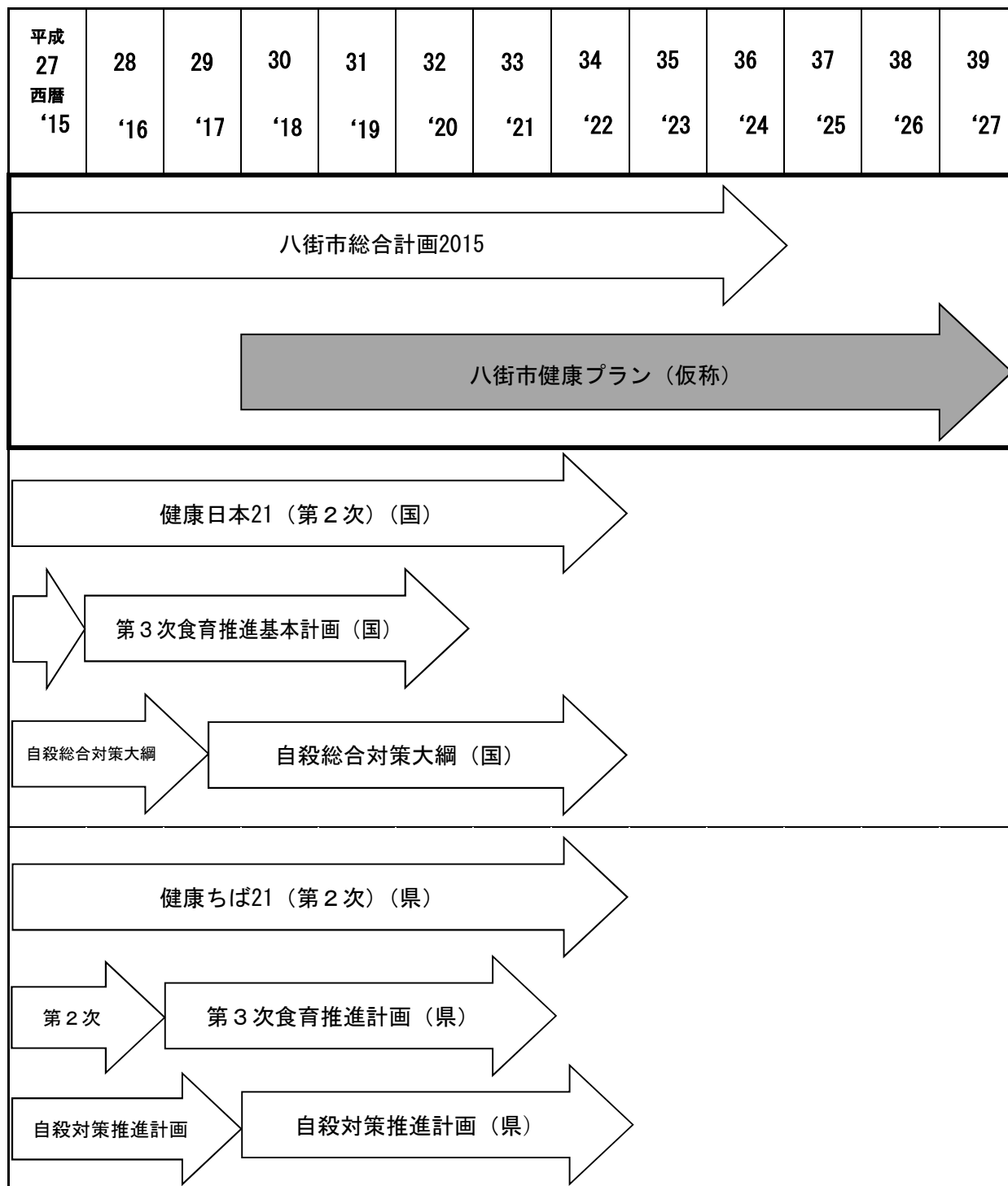
※条文の抜粋は、資料編 頁

4

本計画の期間

計画期間は、平成30（2018）年度から平成39（2027）年度までの10年間とします。

ただし、社会状況の変化や、国及び千葉県の指針等の改正の際に必要な応じて、計画の見直しを行います。



第 2 章

八街市の概況

1

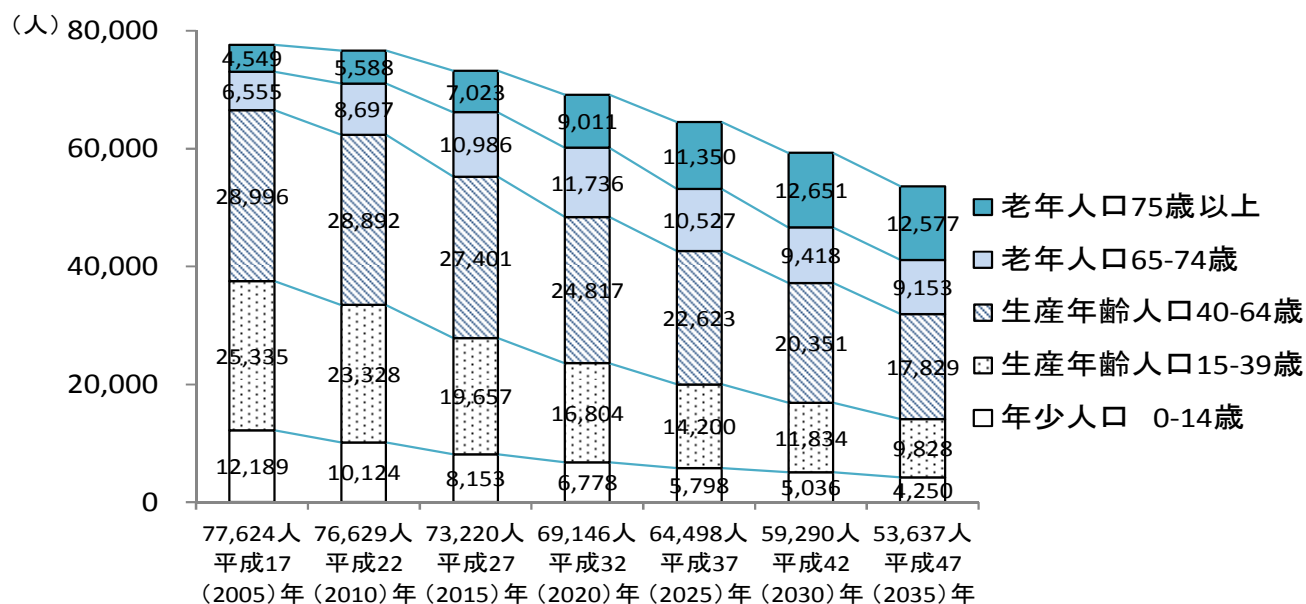
人口の状況

(1) 人口の推移

本市の人口は、昭和後半から急激に増加し、若い世代の構成割合が多い都市でしたが、平成17（2005）年以降は減少し、平成42（2030）年には6万人を下回ると推計されています。

また、人口に占める老年人口の割合は増加が見込まれ、一方で生産年齢人口及び年少人口の割合が減少する少子高齢化の伸展が予測されます。

■ 人口推移と将来人口（全体）



資料：八街市まち・ひと・しごと創生地方人口ビジョン

(2) 人口動態の比較

本市の人口千人当たりの出生率は千葉県や全国を下回り、自然増加率は減少しています。また、死産率や離婚率は千葉県や全国より高くなっています。

■ 人口動態の概況 平成27（2015）年

出生・死亡・自然増加・婚姻・離婚率は人口千対、死産率は出産（出生＋死産）千対（人）

		出生	死亡	自然増加	死産	婚姻	離婚	合計特殊出生率（※）
八街市	実数	381	726	△345	12	295	155	1.11
	千対	5.5	10.5	△5.0	30.5	4.3	2.23	
千葉県	実数	47,014	56,079	△9,065	1,102	30,204	10,916	1.38
	千対	7.7	9.1	△1.4	22.9	4.9	1.78	
全国	実数	1,005,677	1,290,444	△284,767	22,617	635,156	226,215	1.45
	千対	8.0	10.3	△2.3	22.0	5.1	1.81	

資料：人口動態総覧

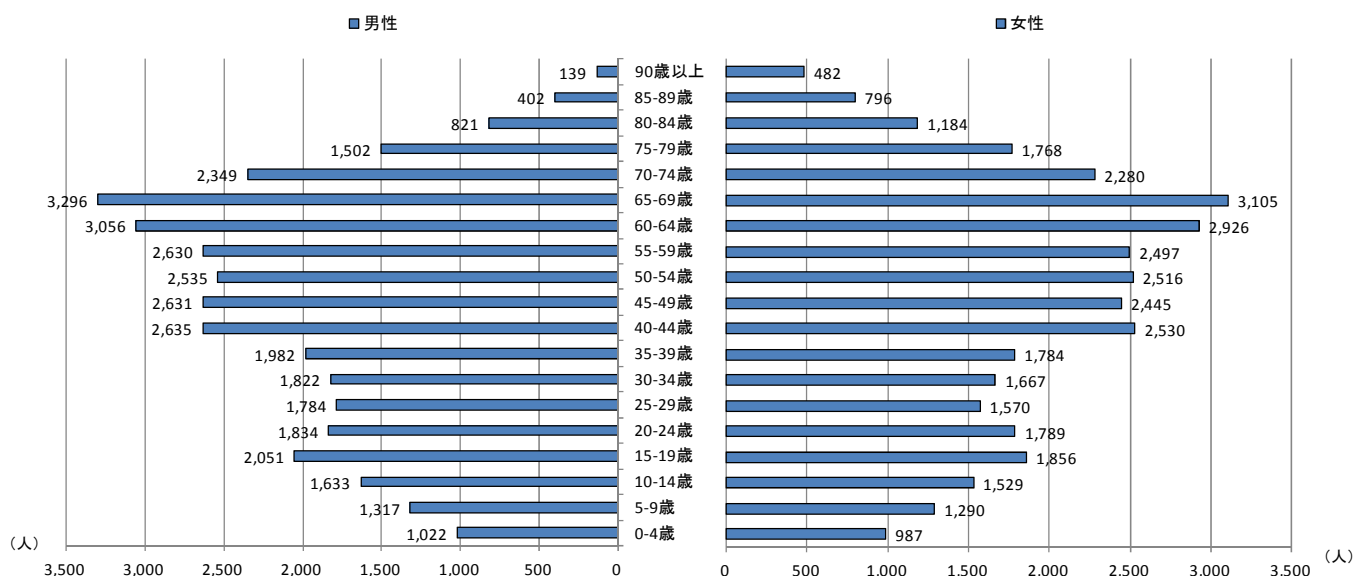
(3) 人口ピラミッド

本市の人口構成は、男女とも40歳代から急激に多くなり、40歳代未満が少なくなっています。

また、年代別階層を見ると60歳代の人数が男女とも多くなっています。

人口ピラミッド〈推計〉では、65歳未満の人口減少が顕著に現れています。

■ 人口ピラミッド 平成27（2015）年10月1日

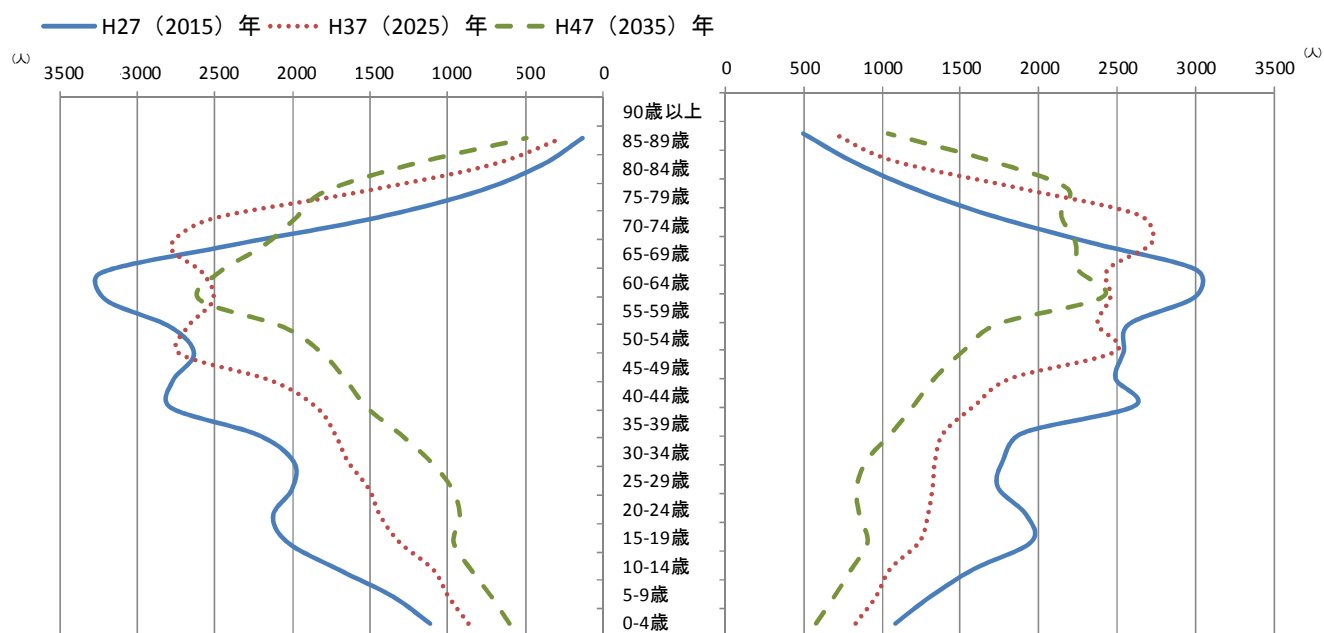


資料：国勢調査

■ 人口ピラミッド（推計）

男性

女性



資料：八街市まち・ひと・しごと創生地方人口ビジョン

2

平均寿命・健康寿命

(1) 平均寿命

本市の平均寿命は延びていますが、千葉県、全国に比べて男女とも短くなっています。

■ 平均寿命

(歳)

平成27年のデータなし

(歳)

男 性	平 成 12 (2000) 年	平 成 17 (2005) 年	平 成 22 (2010) 年	平 成 27 (2015) 年	女 性	平 成 12 (2000) 年	平 成 17 (2005) 年	平 成 22 (2010) 年	平 成 27 (2015) 年
八街市	76.6	77.2	78.7		八街市	83.5	84.9	85.0	
千葉県	78.1	79.0	79.9	—	千葉県	84.5	85.5	86.2	—
全 国	77.7	78.8	79.6	80.8	全 国	84.6	85.8	86.4	87.1

資料：厚生労働省 都道府県別生命表の概況、市町村別生命表の概況

(2) 健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）

平成25（2013）年における本市の平均自立期間は、男女とも平成21（2009）年よりも短くなっていますが、千葉県は延びています。

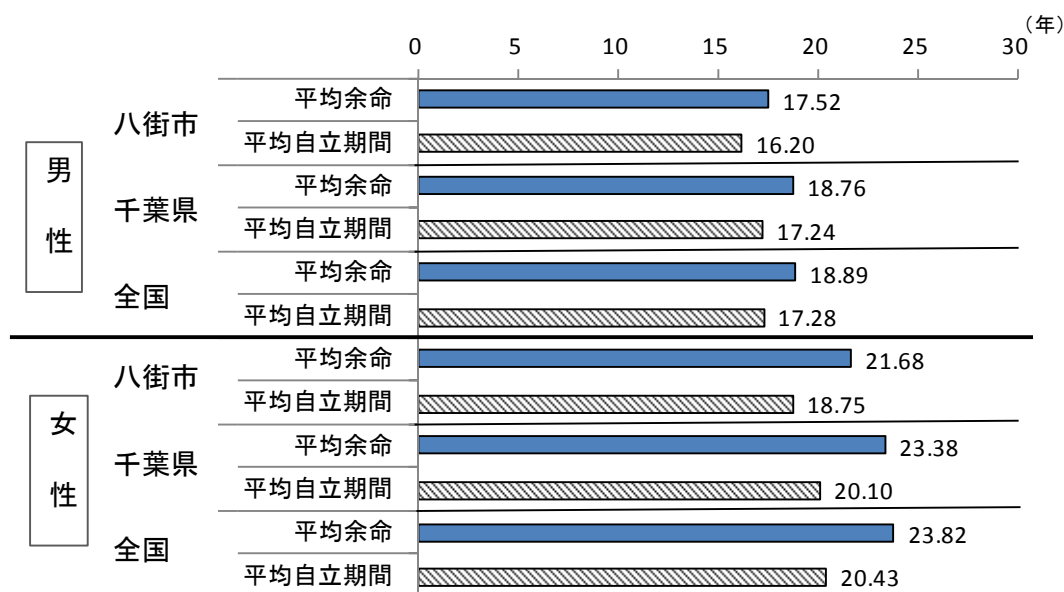
また、千葉県や全国と比べ、男女とも平均余命と平均自立期間が短くなっています。

■ 65歳における平均余命（※1）と平均自立期間（※2） （年）

		男 性		女 性	
		平 成 21 (2009) 年	平 成 25 (2013) 年	平 成 21 (2009) 年	平 成 25 (2013) 年
八 街 市	65歳における平均余命	17.52	17.58	21.69	21.82
	65歳における平均自立期間	16.24	16.19	19.01	18.76
	65歳における日常生活に差し障りのある期間	1.28	1.39	2.68	3.06
千 葉 県	65歳における平均余命	18.39	18.89	23.09	23.47
	65歳における平均自立期間	16.93	17.33	19.96	20.14
	65歳における日常生活に差し障りのある期間	1.46	1.56	3.12	3.33

資料：千葉県 健康情報ナビ

■ 65歳における平均余命と平均自立期間 平成24（2012）年



資料：千葉県 健康情報ナビ

※1 平均余命

ある年齢の人が、その後何年間生きることができるかという期待値のことをいう。

※2 平均自立期間

平均余命のうち、日常生活に介護を要しない期間のことをいう。

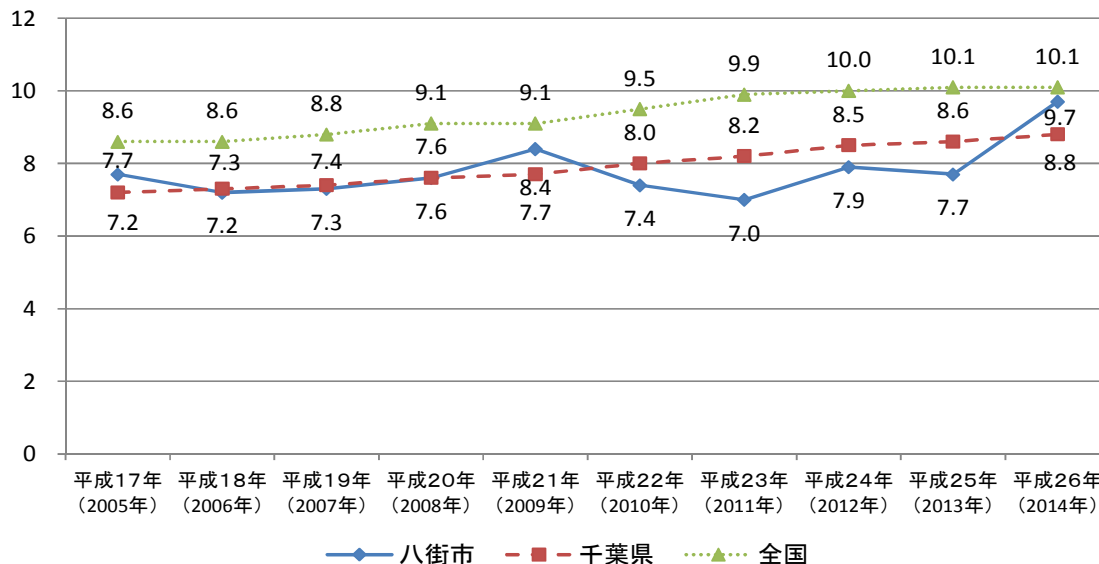
3

疾病の状況

(1) 死亡率の年次推移

本市の死亡率は、全国を下回る水準で推移しています。

■ 死亡率の年次推移（人口千対）



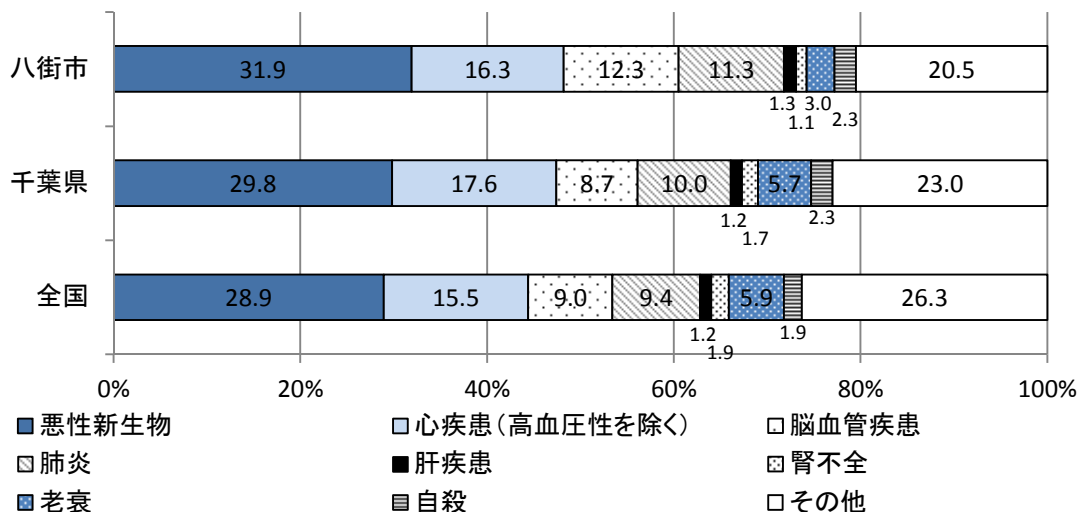
資料：ちば県民予防財団 市町村別健康指標

(2) 主要死因別にみた死亡率

本市では、千葉県や全国に比べて悪性新生物、脳血管疾患、肺炎による死亡割合が高く、老衰の割合が低くなっています。これを男女別で見ると、男性は悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎の割合が高く、女性は悪性新生物、脳血管疾患、心疾患、肺炎の割合が高くなっています。

また、三大生活習慣病（悪性新生物・心疾患・脳血管疾患）死亡率の推移を見ると、悪性新生物は、死亡率が増加傾向にあるとともに、各疾病とも全体的に千葉県や全国と比べ、死亡率が高い水準になっています。

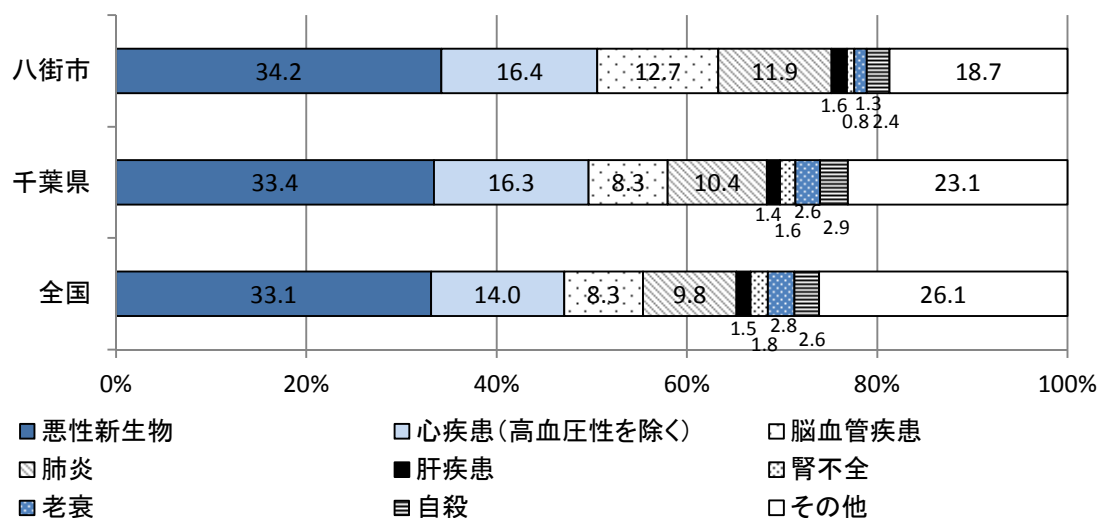
■ 主要死因別死亡率の比較（死亡総数に占める各死因の割合） 平成26（2014）年



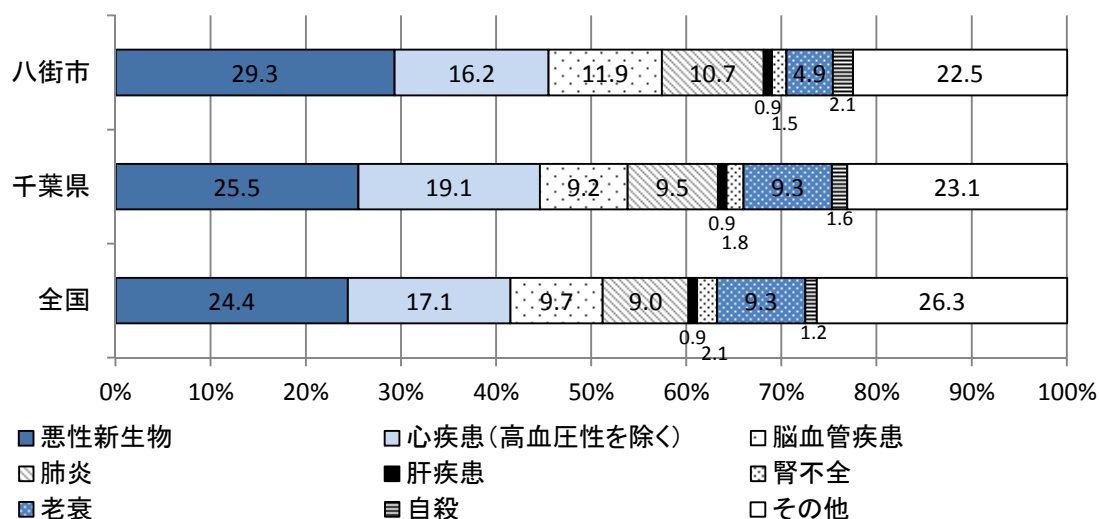
資料：千葉県衛生統計年報、厚生労働省 人口動態統計月報年計の概要

■ 主要死因別・男女別死亡率 平成26（2014）年

【男性】



【女性】

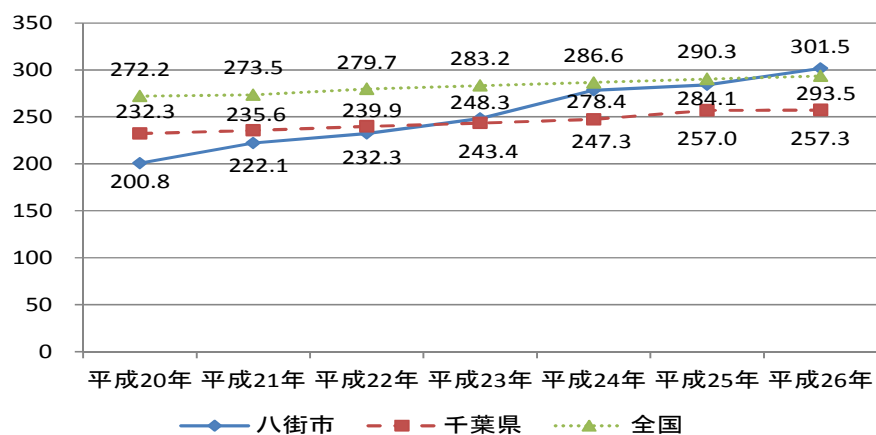


資料：千葉県衛生統計年報 平成26（2014）年

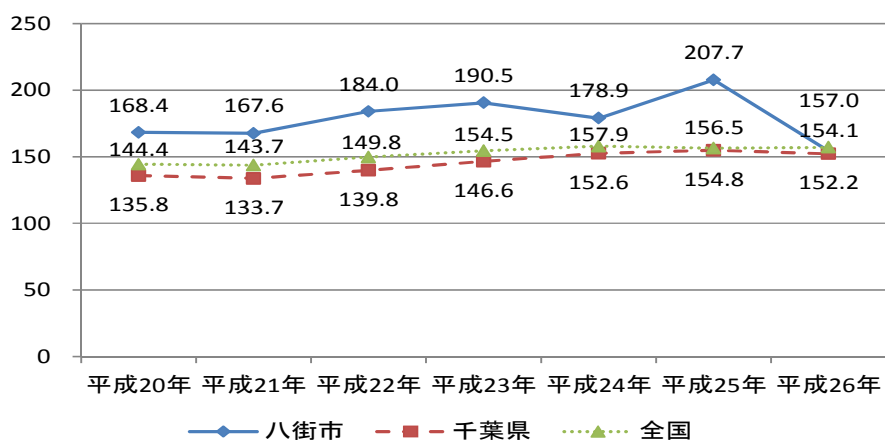
厚生労働省 死因簡単分類別にみた性別死亡数・死亡率

■ 三大生活習慣病の死因別年齢調整死亡率の推移

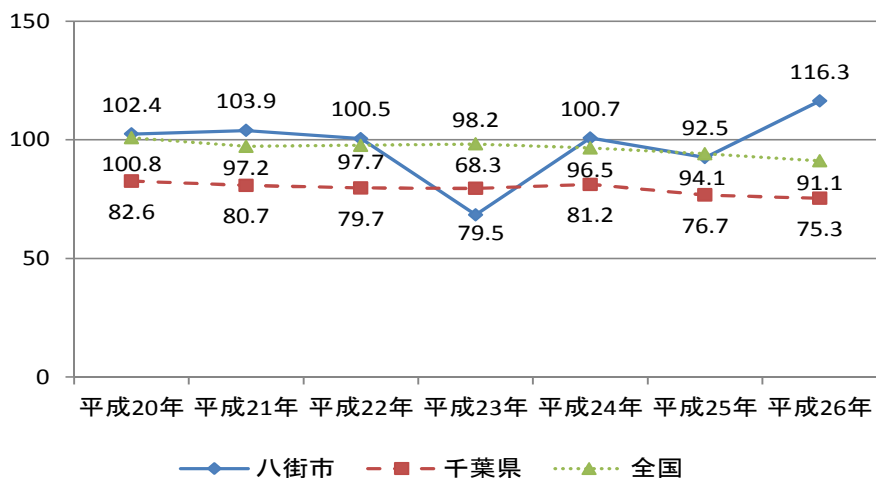
【悪性新生物】（人口10万対）



【心疾患】（人口10万対）



【脳血管疾患】（人口10万対）

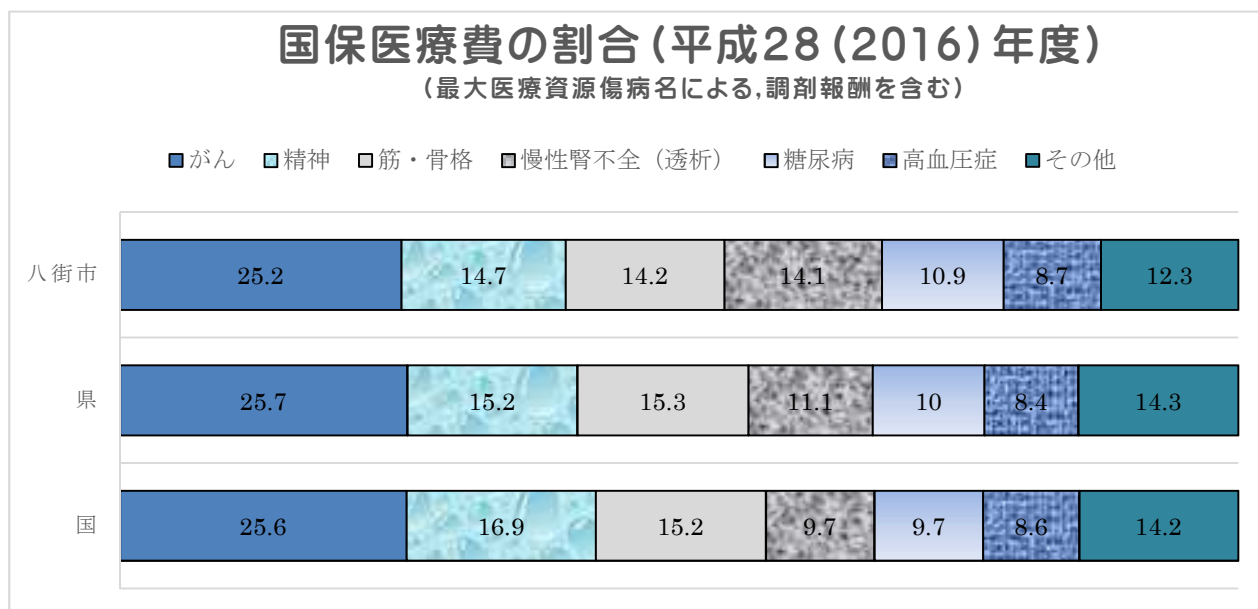


資料：市、県：千葉県衛生統計年報及び千葉県年齢別・町丁字別人口より算出
国：厚生労働省 人口動態統計月報

（３）国民健康保険における医療費

医療費（入院＋外来）に占める割合は、がんが最も多く、生活習慣に起因する疾病が大半を占めています。

■ 病症別医療費の割合（最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む）



国保加入率 八街市：32.2% 千葉県：26.7% 国：26.9%

KDB：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

（４）医療の環境

本市の病床数や医師数は、千葉県や全国に比べて少なく、また、外来及び入院患者数も少ない状況です。

■ 千人あたりの概況 平成28（2016）年度

	病院数	診療所数	病床数	医師数	外来患者数	入院患者数
八 街 市	0.2	1.2	22.2	2.2	585.5	16.0
千 葉 県	0.2	2.3	36.4	7.3	637.9	15.9
全 国	0.3	3.0	46.8	9.2	668.3	18.2

KDB：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

4 食に関する現状

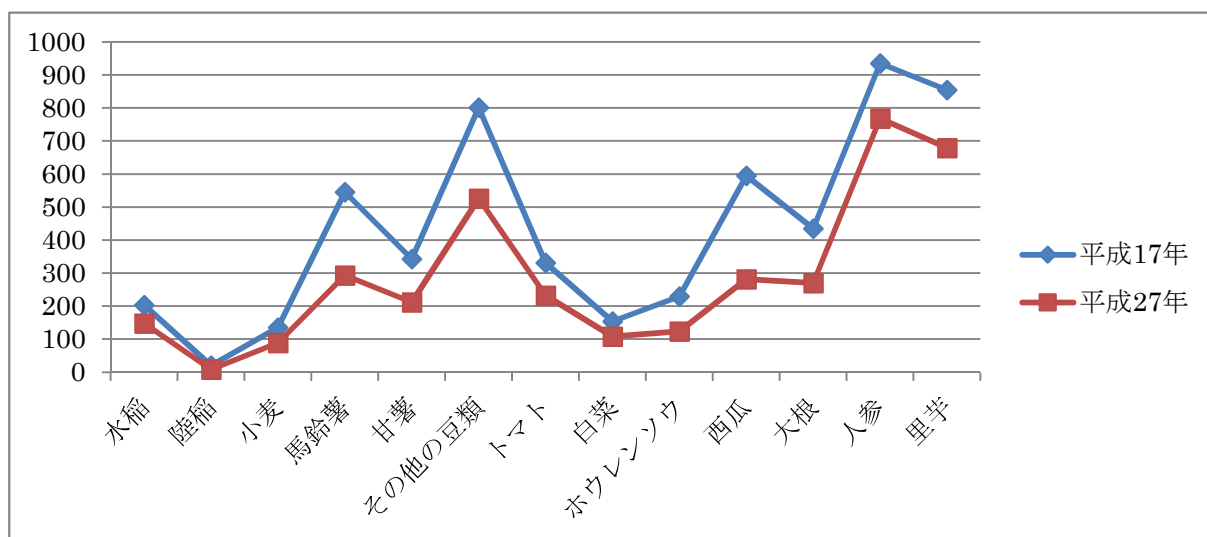
(1) 農産物の状況

本市は、優良な農地が広がり、人参や里芋、落花生等の豆類を作付けする農家が多くありますが、減少傾向にあります。

また、人参や落花生等豆類の作付け面積が多く、地域の産物や旬の食材を楽しむことができます。

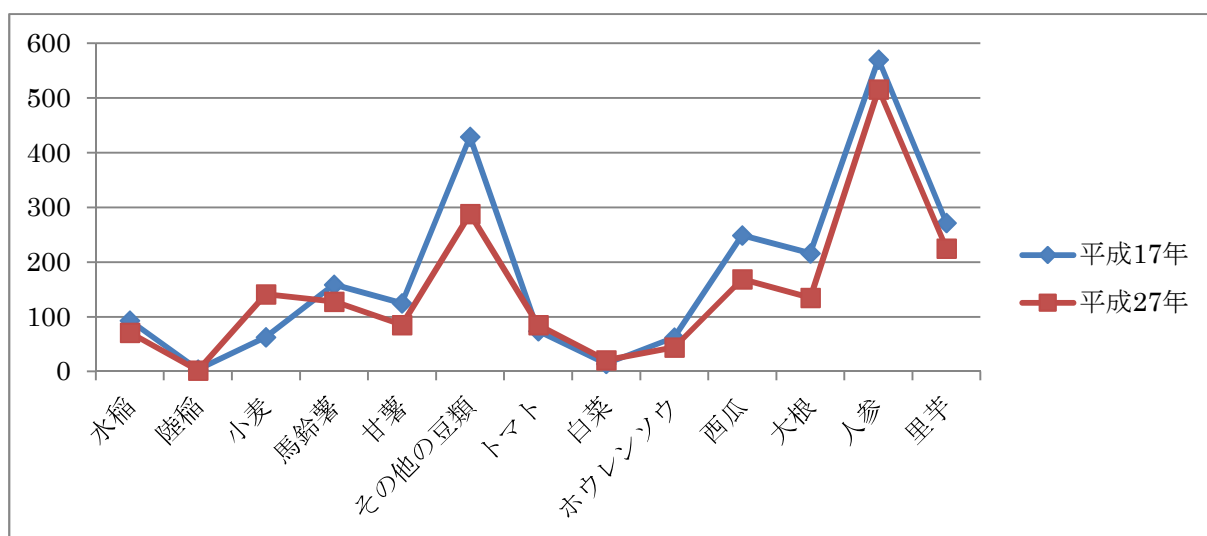
■ 作付農家数

単位：戸



■ 作付面積

単位：ha

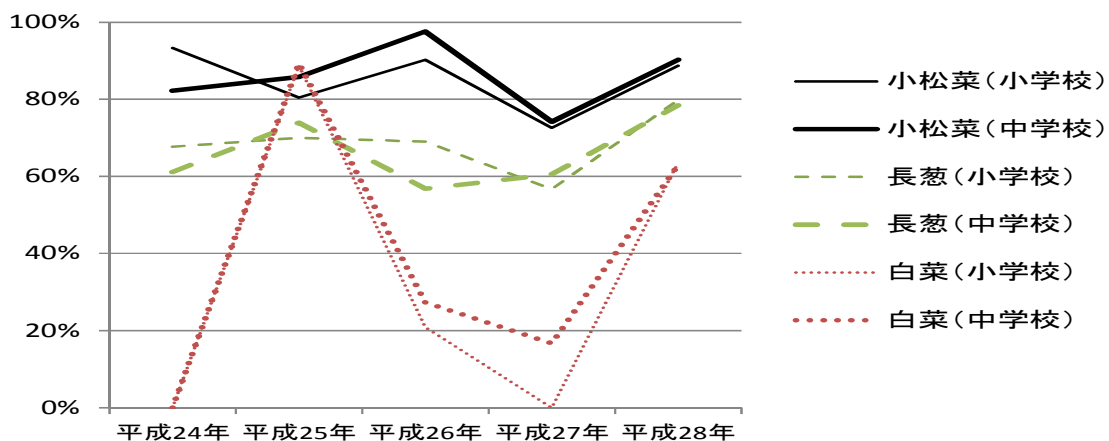


資料：八街市統計書

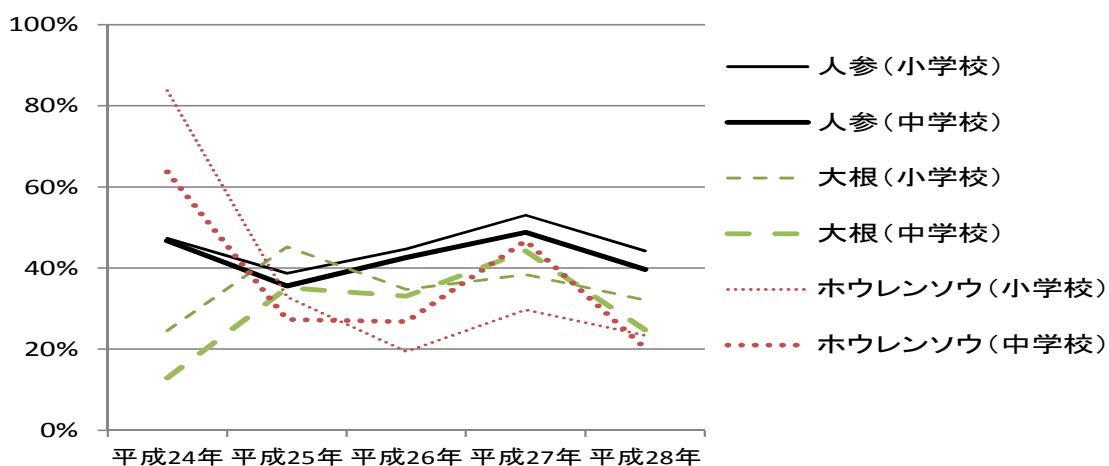
(2) 学校給食の地産地消率

本市の学校給食では、地産地消に積極的に取り組んでいます。とくに小松菜と長葱の地産地消率が高くなっています。

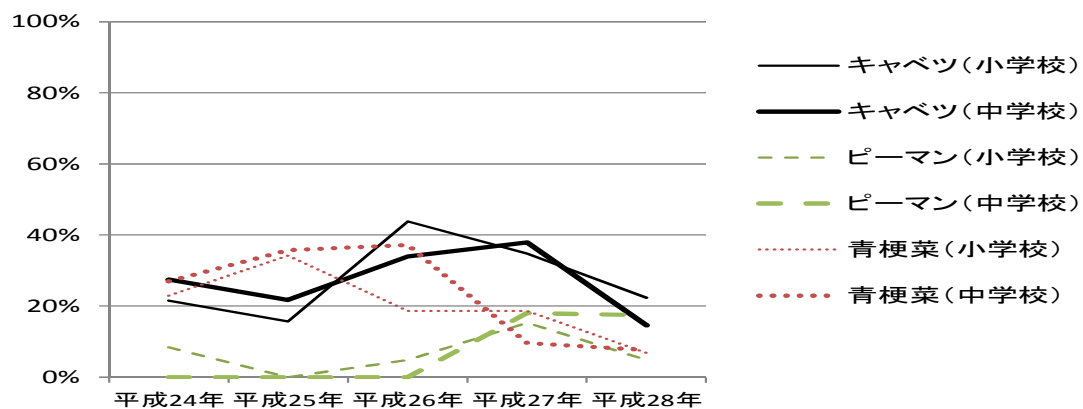
■ 小松菜・長葱・白菜



■ 人参・大根・ホウレンソウ



■ キャベツ・ピーマン・青梗菜

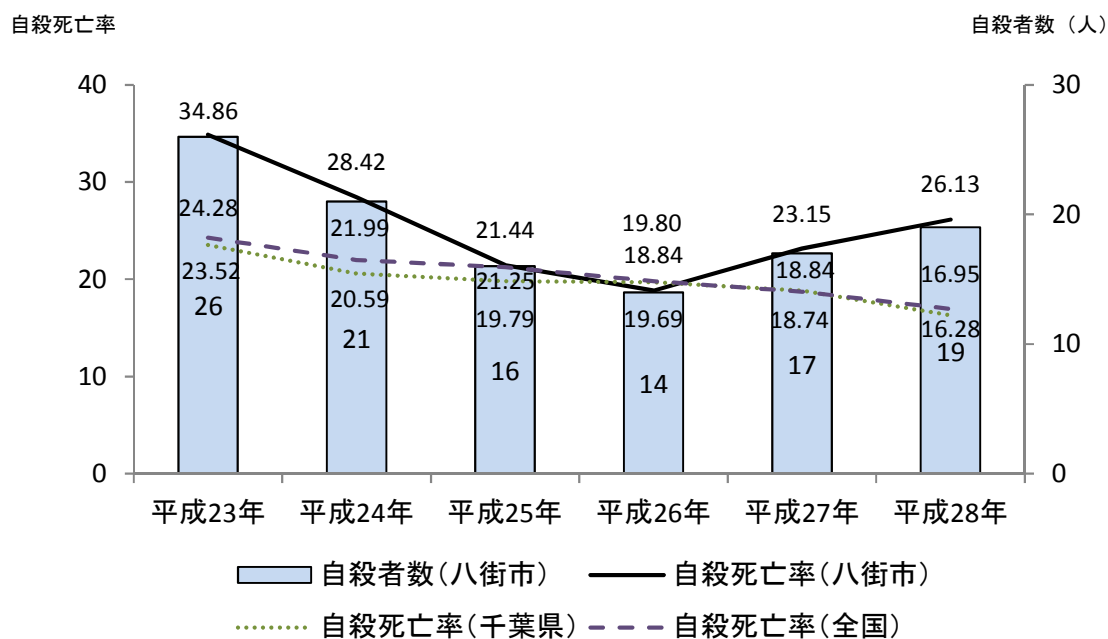


資料：学校給食センター

5 自殺の現状

(1) 自殺者数及び自殺死亡率の推移

千葉県や全国の自殺率は減少傾向ですが、本市は平成26（2014）年以降増加しています。また、本市の人口10万人あたりの自殺者数を見ると、平成27（2015）年、平成28（2016）年は、千葉県や全国と比べ高くなっています。



* 自殺死亡率は、人口10万人あたりの自殺者数

		平成23 (2011) 年	平成24 (2012) 年	平成25 (2013) 年	平成26 (2014) 年	平成27 (2015) 年	平成28 (2016) 年
八街市	実数	26	21	16	14	17	19
	10万対	34.86	28.42	21.44	18.84	23.15	26.13
千葉県	実数	1,448	1,266	1,235	1,230	1,178	1,020
	10万対	23.52	20.59	19.79	19.69	18.84	16.28
全国	実数	30,651	27,858	27,283	25,427	24,025	21,703
	10万対	24.28	21.99	21.25	19.80	18.74	16.95

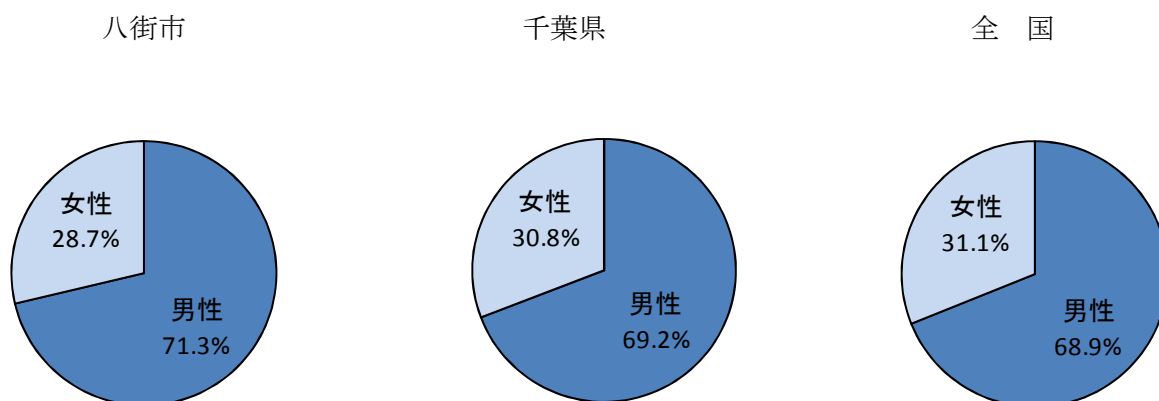
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）より（発見日・居住地ベース）

(2) 自殺者の割合

本市における自殺者5年間の合計を千葉県や全国と比べると、男女の割合は、男性は7割を超え若干高くなっています。

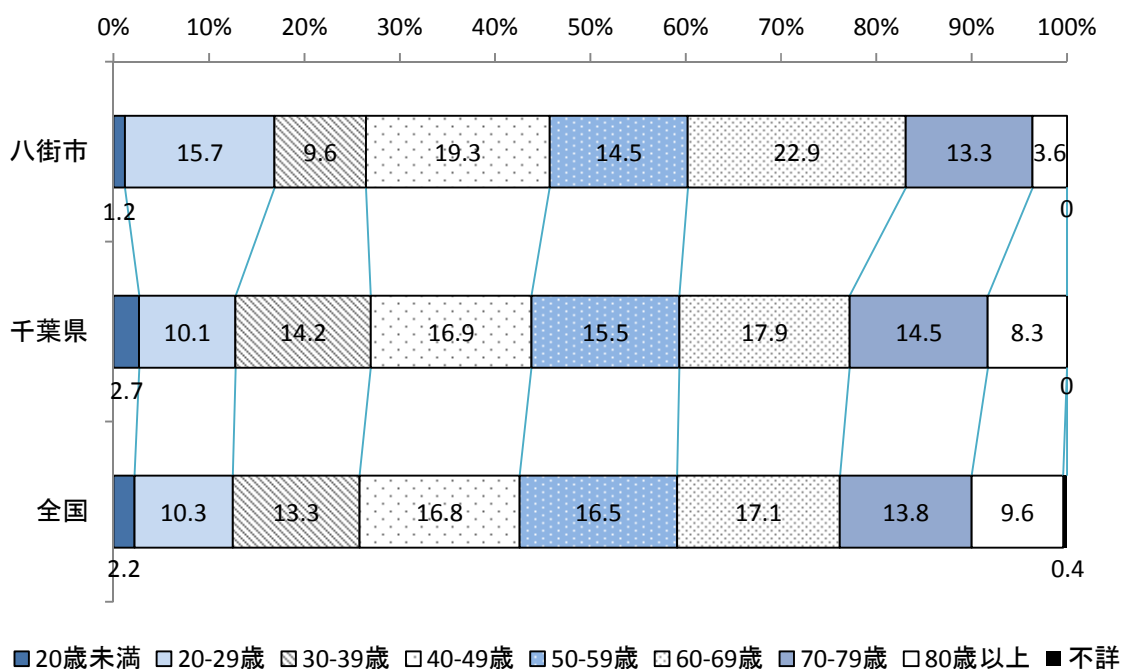
また、年代別で見ると、20代・40代・60代の割合が高くなっています。

■ 男女別割合（平成24（2012）年～平成28（2016）年）



資料：内閣府、厚生労働省 自殺者統計（地域における自殺の基礎資料）各年の合計

■ 年代別割合（平成24（2012）年～平成28（2016）年）



資料：内閣府、厚生労働省 自殺者統計（地域における自殺の基礎資料）各年の合計

第 3 章

八街市のめざす姿

「健康と思いやりにあふれる街」

市民が豊かな生活を送るためには、心身の健康と生きがいある生活が達成されることが不可欠の条件です。

健康の実現のためには、**ヘルスプロモーション**（※）を推進し、「自らの健康は、自ら守り、自らつくる」という主体的な健康づくりを行うことが基本です。

そのため、市民一人ひとりが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していくことが重要です。

また、個人や家庭における健康づくりとあわせ、地域の人々や行政等による個人の健康づくりを支援する環境づくりが必要です。

子どもから高齢者まで、すべての市民が生きがいをもって、一日一日を健やかに明るく生活することができるように「健康と思いやりにあふれる街」を基本理念として、健康づくりを推進していきます。

※人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス

健康寿命の延伸

「健康と思いやりにあふれる街」の実現をめざして、市の健康をめぐる状況や社会的要因によって生じる健康格差など健康課題、国の「健康日本21（第2次）」等を踏まえ、「健康寿命の延伸」を総合目標として健康づくりに取り組んでいきます。

市民一人ひとりが、生涯にわたり生きがいをもって、心身ともに健康で自立した生活ができる健康寿命の期間を延ばしていきます。

3

基本方針

本計画では、基本理念に立って、次の4つの基本方針をテーマに掲げ、健康づくりに取り組みます。

基本方針 1

生涯にわたる健康づくりを進める

健康づくりは生涯を通じて行うことが重要であり、人生の各ステージごとの健康課題に適切に対応していくことが求められます。

子どもから高齢者まで、市民一人ひとりが各ステージの健康課題を正しく認識し、その課題を解決できるように支援していきます。

基本方針 2

地域の支え合いを健康づくりにつなげる

健康の維持・増進は、一人ひとりの力だけで達成することは困難です。健康に関わる各種団体の活動への参加を促進することが大切です。

また、健康づくりを目的としていない活動であっても、地域の活動に市民が参加し、人と人とのつながりを強めていくことが、市民の健康へとつながっていく面があります。

健康づくりはじめ、「食」を通じた活動の推進など、地域の様々な活動を活発化し、市民一人ひとりが地域の人々との交流を通じて、市民の皆様がともに支え合い、心身とも生き生きと生活できる地域づくりを進めていきます。

基本方針 3

健康づくりの社会基盤を築く

市民一人ひとりの主体的で継続的な健康づくりを支援するために、健康に関する様々な情報を提供するとともに、健康づくりに取り組む市民のための施設の拡充や利用しやすい運営方法を工夫していくことが重要です。

こうしたことから、地域の健康情報を収集・整理するとともに、市民への健康情報の提供体制の充実を図ります。

また、市の健康づくりの拠点である保健センターをはじめとし、地域の健康づくりの場であるコミュニティセンターや各種民間施設、公共施設等を市民が有効に活用できるようにしていくとともに、市民が継続的に健康づくりに取り組めるよう、行政、保健医療機関、教育機関等の連携を強化します。

基本方針 4

総合的な取り組みを進める

市民の健康には、住居や地域の特性等様々な要因が関わってくることから、直接健康づくりを目的とした事業だけではなく、他の事業も含めて、健康で生きがいや希望を持って暮らせる総合的な取り組みを推進します。

とくに、健康づくりにあまり関心がない人に対して、健康の維持・増進の重要性に対する認識を広めていくとともに、こうした人々でも、健康づくりに参加したくなるようなきっかけづくりや、日頃の何気ない行動や活動を通じて健康づくりができるような仕組みづくりを工夫していきます。

（１）健康増進計画

基本目標 生涯を通じて心身ともに健康に生活できるまちづくり



人生80年時代にあって、人生に対する考え方は、単に長く生きることから、生活の質を保ちながら、長く生きることへと変化してきています。市民一人ひとりが豊かな人生を送り、活力のある社会を築いていくためには、心身の健康が大切な基盤となります。

健康づくりには、妊娠期、乳幼児期から少年期、青年期を経て高齢期まで人生の各段階で市民すべてが生涯を通じて、自分の健康の大切さについて自覚を持ち、健康づくりを実践していく必要があります。

また、健康づくりには、こうした個人の取り組みに加えて、家族・親族の理解や支援、地域の人々とのつながりや、地域活動の活発化が重要となります。

こうしたことから、市民が生涯を通じて心身の健康を維持・増進できるよう、市民、地域、関係機関、行政が一体となって、健康づくりに取り組むことが求められます。

本市は、「生涯を通じて心身ともに健康に生活できるまちづくり」を基本目標として、市民の皆さんとともに、健康づくりを推進します。

（２）食育推進計画

基本目標 食からみんな元気になるまちづくり



「食」は市民が生涯を通じて心身ともに健康に生活するための基本です。

近年、ライフスタイルの多様化や核家族化が進んだうえ、食生活の欧米化、外食産業の発展や食品流通の広域化が重なるなど、「食」をめぐる環境は大きく変化しています。

こうした中、市民が健全な食生活を送り、心身ともに健康的で豊かに生活できる食環境を創造していくことが求められています。

市民一人ひとりが、地域の食文化や食材について関心を持つことにより「食」について学び、食生活の改善や食の安全性への意識を高めていくとともに、地産地消を推進し、本市の優良な農産物を「食」に繋げていかなければなりません。

本市は「食からみんな元気になるまちづくり」を基本理念として、市民の皆さんとともに、「食育」の推進を図ります。

(3) 自殺対策計画

基本目標 ともに支え合い、生きる力を育む明るく住みよいまちづくり



誰もが自殺に追い込まれることなく、健康で生きがいをもって暮らすことのできる社会が求められています。

近年、病気や生活苦に加えて、過労やいじめ、精神疾患や人間関係の悩み等様々な問題が重なり、人々が自殺に追い込まれていく状況が広がっています。

こうしたことから、自殺を防止するための施策を推進するとともに、自殺者の家族や親族等に対する支援の充実を図るため、市民、地域、関係機関、行政が一体となって、自殺対策に取り組む必要があります。

本市は、「ともに支え合い、生きる力を育む明るく住みよいまちづくり」を基本目標として、市民の皆さんとともに、自殺対策を推進します。

分野別施策

総合目標及び各計画の基本目標の実現に向け八つの分野別施策を柱に、健康づくりに取り組みます。

分野1 生涯にわたる健康づくりの推進

栄養と食生活、身体活動と運動、休養と心の健康、飲酒、喫煙及び歯と口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に取り組みます。

分野2 生活習慣病の予防

がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病に対処するため、発症予防や重症化予防に取り組みます。

分野3 母子保健の充実

安心して妊娠・出産できる環境づくり、乳幼児の健やかな成長と家庭への支援等により、母親と子供の健康保持と増進に取り組みます。

分野4 少年期の健康づくり

体力の増進・運動能力の向上、健康診断の実施と指導、食を大切にした健康づくり、健康教育を推進することにより、少年期における子供の心身の健康保持と増進に取り組みます。

分野5 高齢期の健康づくり

介護予防、認知症予防を推進することにより、高齢期における健康保持と増進に取り組みます。

分野6 食育の推進

望ましい食習慣、正しい知識で食品選択、豊かな食生活と食体験を推進することにより、食育の推進と食を通した健康づくりに取り組みます。

分野7 生きることの包括的な支援の推進

社会における生きることの阻害要因を減らし、生きることの促進要因を増やすことにより、自殺リスクの低下に取り組みます。

分野8 健康を支える基盤づくり

効果的な地域医療体制の整備、多様な健康づくりを支援するための環境づくりを推進するなど、健康を支える基盤づくりに取り組みます。

基本理念

総合目標

基本方針

基本目標

健康と思いやりにあふれる街

健康寿命の延伸

- 1 生涯にわたる健康づくりを進める
- 2 地域の支え合いを健康づくりにつなげる
- 3 健康づくりの社会基盤を築く
- 4 総合的な取り組みを進める

健康増進計画

生涯を通じて心身ともに健康に生活できるまちづくり

食育推進計画

食からみんな元気になるまちづくり

自殺対策計画

ともに支え合い、生きる力を育む明るく住みよいまちづくり

分野別の施策

分野1 生涯にわたる健康づくりの推進

1. 栄養と食生活
2. 身体活動と運動
3. 休養と心の健康づくり
4. 禁煙の推進と受動喫煙の防止
5. 適正飲酒の推進
6. 歯と口腔の健康づくり

分野2 生活習慣病の予防

1. 発症予防
2. 重症化予防

分野3 母子保健の充実

1. 安心して妊娠・出産できる環境づくり
2. 乳幼児の健やかな成長と家庭への支援

分野4 少年期の健康づくり

1. 体力の増進・運動能力の向上
2. 健康診断の実施及び事後指導の徹底
3. 食を大切にした健康づくり
4. 健康教育の推進

分野5 高齢期の健康づくり

1. 介護予防
2. 認知症予防

分野6 食育の推進

1. 望ましい食習慣の実践
2. 正しい知識で食品選択
3. 豊かな食生活と食体験
4. 地産地消の推進

分野7 生きることの包括的な支援の推進

1. 自殺に追い込まれないための支援の充実
2. 生きることの促進要因を高める取り組みの促進

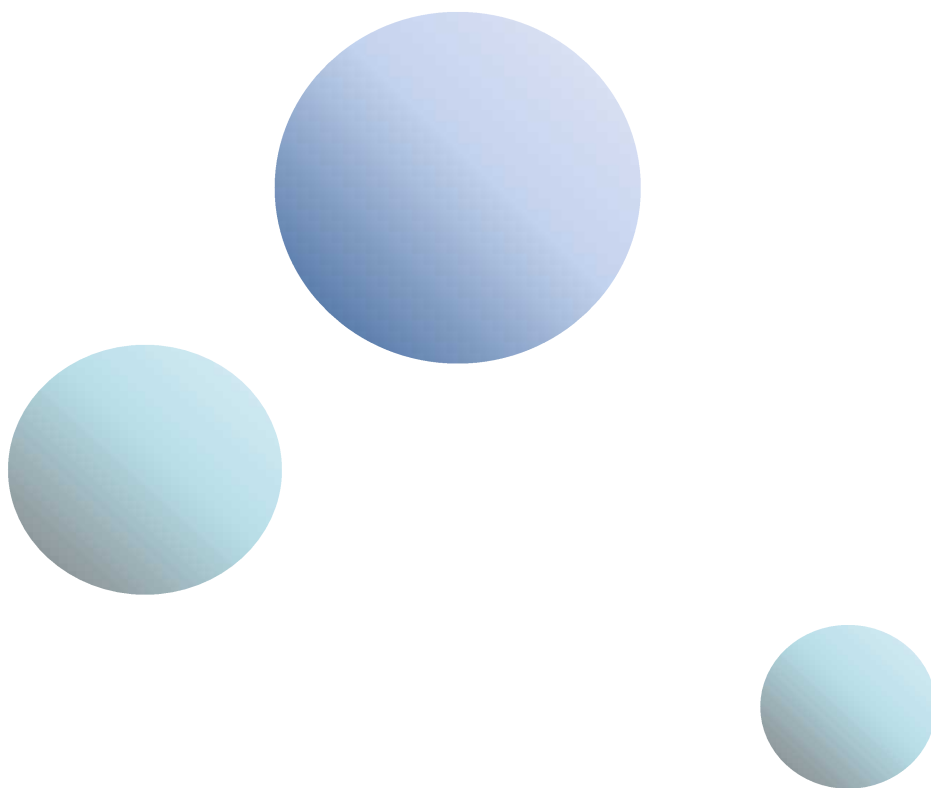
分野8 健康を支える基盤づくり

1. 地域医療体制の整備
2. 健康づくりを推進するための環境づくり

第4章

施策の取り組み

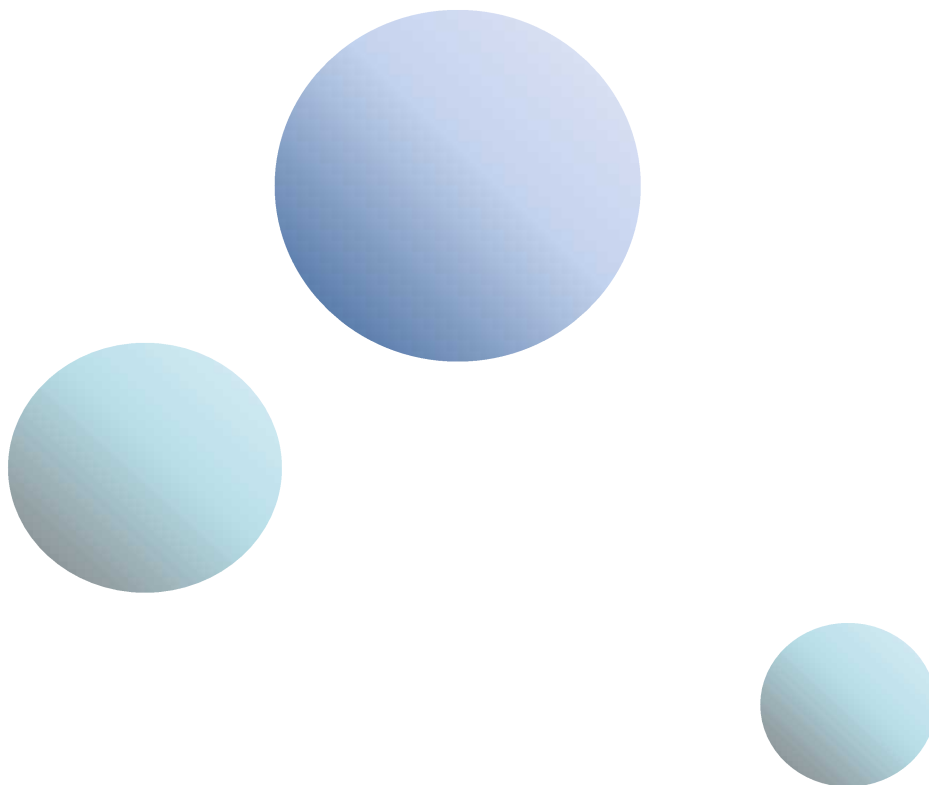
※ 第4章以降は、原案を作成中です。



第 5 章

計画の推進体制

※ 現在、作成中です。



第 6 章

資料編

※ 現在、作成中です。

