

第3次吉川市健康増進計画

【素案2校 R5.11.24】

2024-2035

吉川市はSDGsを推進しています

<p>3 すべての人に健康と福祉を</p>	<p>4 質の高い教育をみんなに</p>	<p>吉川市SDGsみんな で一緒に取の進もう！</p> <p>吉川市SDGsみんな で一緒に取の進もう！</p>
-----------------------	----------------------	---

ごあいさつ

目次

1	吉川市の現状	1
1.1	市の概況	1
1.2	健康に関する概況	3
1.2.1	母子保健の状況	3
1.2.2	健康寿命について	5
1.2.3	特定健診、がん検診について	6
1.2.4	死亡の状況	7
1.2.5	国民健康保健の状況	10
2	第2次吉川市健康増進計画の評価と第3次に向けて	11
3	計画の策定にあたって	13
3.1	計画策定の流れ	13
3.2	健康増進法に基づく基本方針と健康増進計画	14
3.3	国における第3次健康増進計画策定の基本方針	15
3.4	計画の期間と位置づけ	15
4	基本理念及び目標と計画の取組分野・領域	16
4.1	基本理念	16
4.2	目標の設定	16
4.3	計画の取組分野・領域	17
4.3.1	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	17
4.3.2	個人の行動と健康状態の改善	22
4.3.3	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	24
5	計画の推進	25
6	資料	26
6.1	吉川市健康増進計画案策定委員会設置要綱	26
6.2	第3次吉川市健康増進計画策定委員名簿	28
6.3	計画案策定の経過	28
6.4	透析資料	29
6.5	代謝を学ぶ 保健指導教材	31

1 吉川市の現状

この章のデータは、2022年度版「健康指標総合ソフト」埼玉県衛生研究所を使用

1.1 市の概況

吉川市の2022年度の人口は7万3千人を超えています。出生数は2021年に491人、死亡数が625人と、死亡数が出生数を大幅に上回っています。「段階別人口の推移」の表によると吉川市においても急速に高齢化率が上昇しており、今後もこの傾向は続くと予想されます。

人口静態(2022年) 単位:人

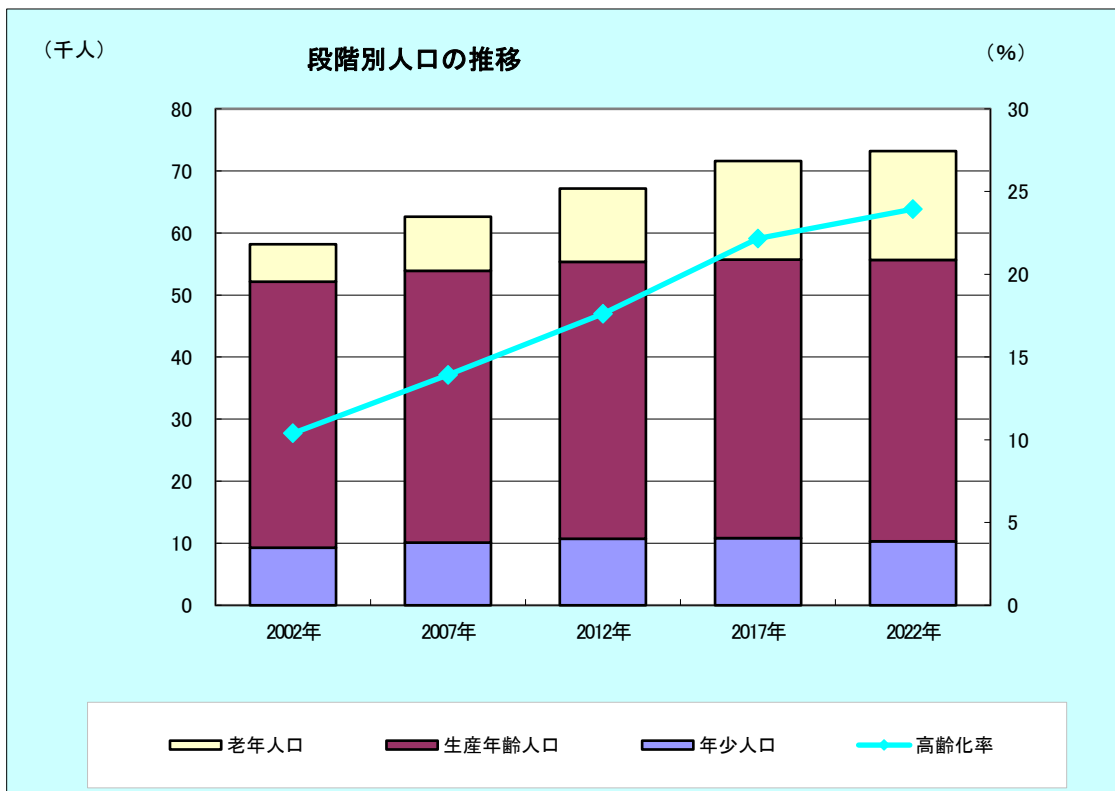
	総数	男	女
人口	73,182	36,545	36,637
65歳以上人口	17,518	7,996	9,522

資料:埼玉県町(丁)字別人口調査

人口動態(2021年) 単位:人

	総数	男	女
出生数	491	264	227
死亡数	625	348	277
出生率	6.8	(人口千対)	
死亡率	853.3	(人口10万対)	

資料:人口動態統計、埼玉県町(丁)字別人口調査



高齢化が進み続ける現代社会では、医療・介護などの社会保障制度を安定させることと同時に、将来必ず来る高齢期に健康でいられるように、可能な限り早期（胎児期）からの健康づくりを推進していくことが肝要です。

段階別人口の推移

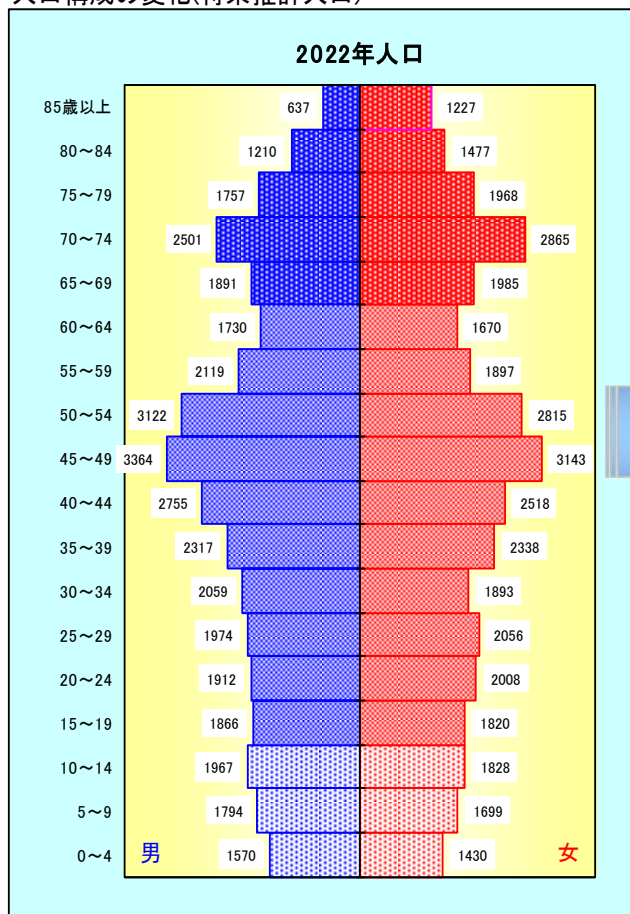
単位:人

	2002年	2007年	2012年	2017年	2022年
年少人口 (0～14歳)	9,292	10,089	10,703	10,813	10,288
生産年齢人口 (15～64歳)	42,843	43,809	44,642	44,908	45,376
老年人口 (65歳以上)	6,048	8,714	11,833	15,863	17,518
高齢化率	10.4%	13.9%	17.6%	22.2%	23.9%

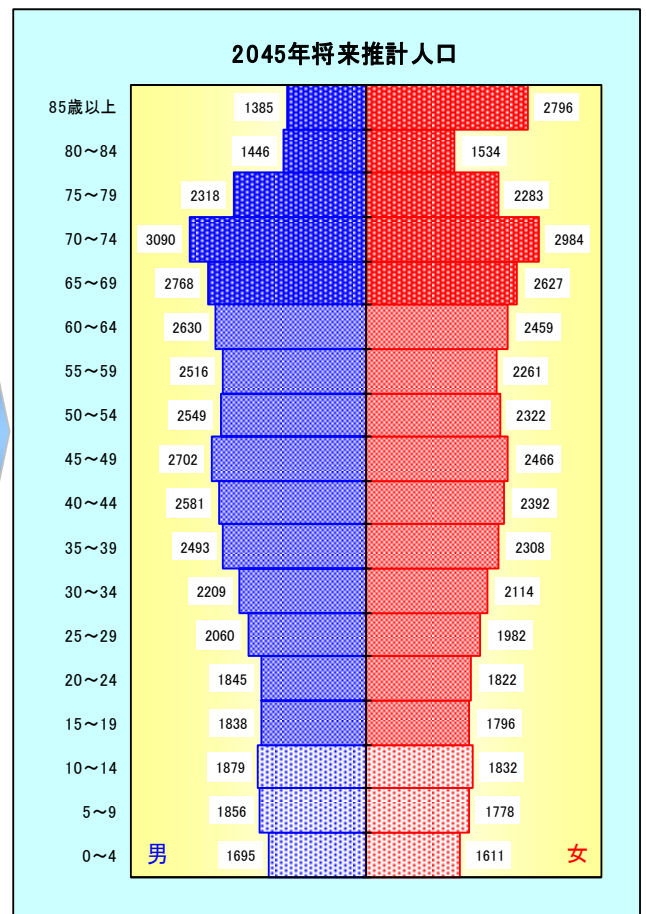
資料:埼玉県町(丁)字別人口調査

2045年将来推計人口では、高齢者の増加と子どもの減少により、かつては人口ピラミッドと呼ばれていた三角形が、逆三角形になり、社会保障制度の基盤を不安定なものにすることが懸念されることから、高齢者の就労・社会参加や、社会保障費の安定を目指す施策が喫緊の課題であると言えます。

人口構成の変化(将来推計人口)



資料:埼玉県町(丁)字別人口調査



資料:国立社会保障・人口問題研究所
「日本の市区町村別将来推計人口(2018年推計)」
(2015年国勢調査人口を基準に推計)

1.2 健康に関する概況

1.2.1 母子保健の状況

吉川市の合計特殊出生率は上昇も見られ、子育てをするために選ばれている市であることがうかがえます。子育て世代から、子育てがしやすい環境だと評価されているとも解釈できます。

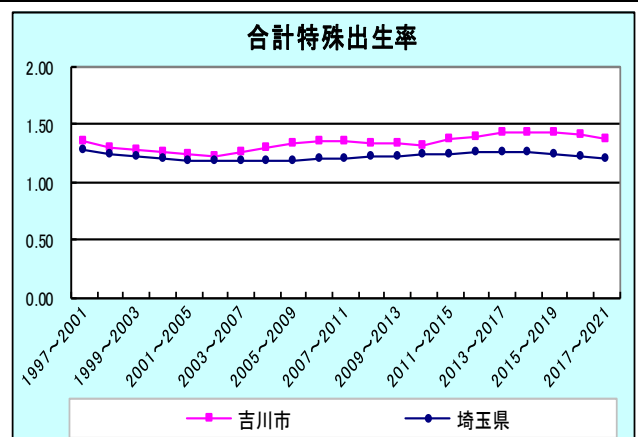
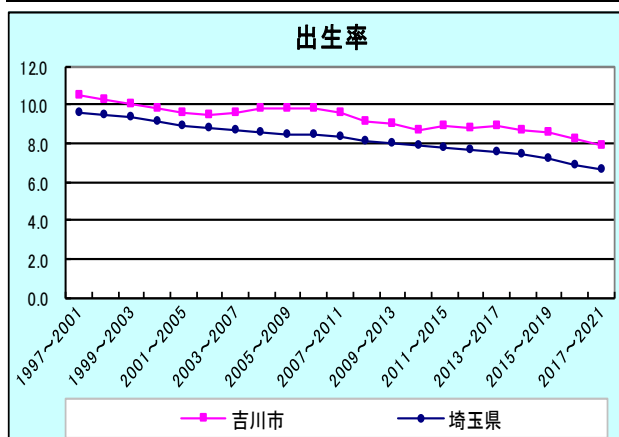
【出生率】

(人口千対)

	'03~'07年	'05~'09年	'07~'11年	'09~'13年	'11~'15年	'13~'17年	'15~'19年	'17~'21年
吉川市	9.6	9.8	9.5	9.0	8.9	8.9	8.5	7.9
埼玉県	8.6	8.4	8.3	8.0	7.8	7.6	7.2	6.7

【合計特殊出生率】

	'03~'07年	'05~'09年	'07~'11年	'09~'13年	'11~'15年	'13~'17年	'15~'19年	'17~'21年
吉川市	1.26	1.33	1.35	1.33	1.38	1.43	1.42	1.37
埼玉県	1.17	1.19	1.21	1.23	1.25	1.26	1.25	1.19



低出生体重児については、生活習慣病のリスクが高く、生涯にわたり健康に過ごせるように、生活習慣病を予防するための取り組みが必要です。

(2021年)

単位:人

出生数	(再掲)		乳児死亡数	15歳未満死亡数
	低出生体重児出生数	極低出生体重児出生数		
491	39	4	0	1

諸率

出生率	低出生体重児出生率	極低出生体重児出生率	乳児死亡率	15歳未満死亡率
6.7 (人口千対)	79.4 (出生千対)	8.1 (出生千対)	0.0 (出生千対)	9.5 (人口10万対)

資料:人口動態統計、埼玉県町(丁)字別人口調査

下図は低出生体重児、乳児死亡率の推移を表しており、どちらもともに低い状況であると読み取れます。医療水準を含む母子保健の質の高さを反映しているものと考えられます。

【低出生体重児出生率】

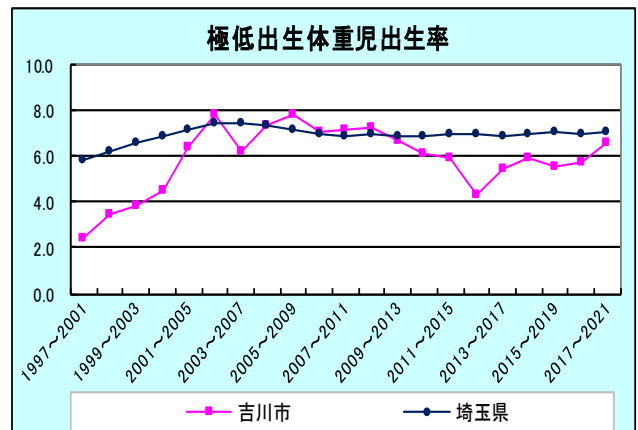
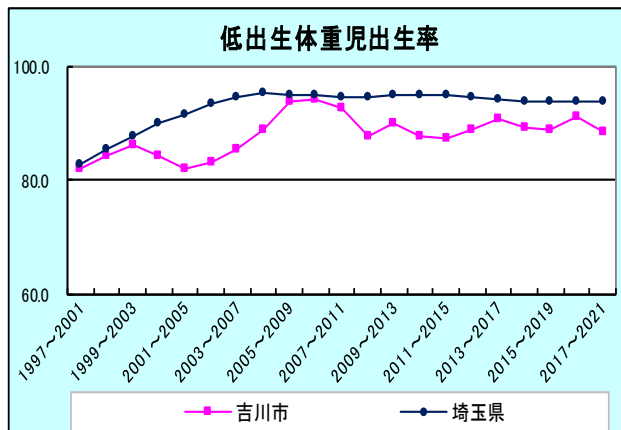
(出生千対)

	'03~'07年	'05~'09年	'07~'11年	'09~'13年	'11~'15年	'13~'17年	'15~'19年	'17~'21年
吉川市	85.5	93.9	92.5	89.9	87.4	90.8	88.9	88.5
埼玉県	94.4	95.0	94.5	95.0	94.9	94.2	93.8	93.9

【極低出生体重児出生率】

(出生千対)

	'03~'07年	'05~'09年	'07~'11年	'09~'13年	'11~'15年	'13~'17年	'15~'19年	'17~'21年
吉川市	6.2	7.8	7.1	6.7	6.0	5.5	5.6	6.6
埼玉県	7.5	7.2	6.9	6.8	7.0	6.9	7.0	7.0



【乳児死亡率】

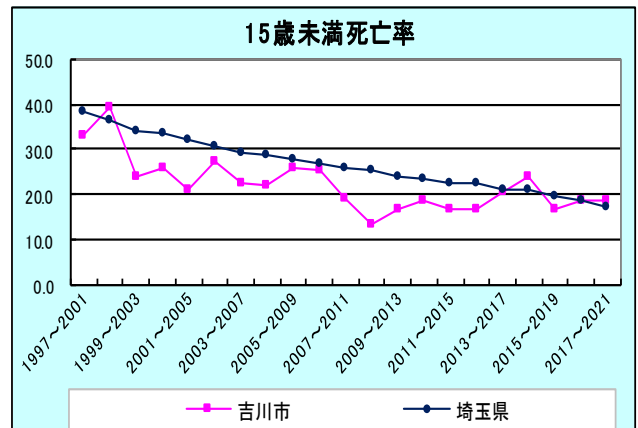
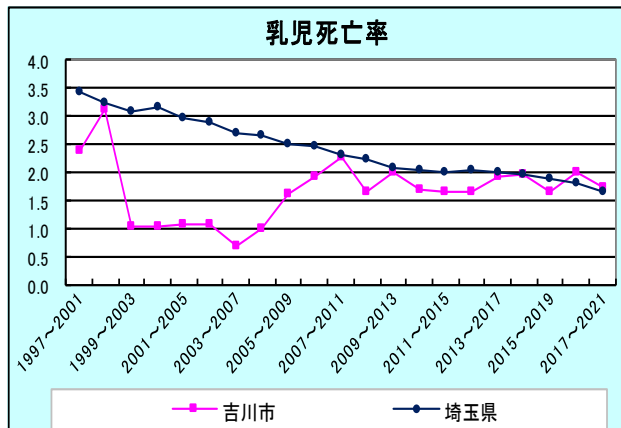
(出生千対)

	'03~'07年	'05~'09年	'07~'11年	'09~'13年	'11~'15年	'13~'17年	'15~'19年	'17~'21年
吉川市	0.7	1.6	2.3	2.0	1.7	1.9	1.6	1.7
埼玉県	2.7	2.5	2.3	2.1	2.0	2.0	1.9	1.7

【15歳未満死亡率】

(15歳未満人口10万対)

	'03~'07年	'05~'09年	'07~'11年	'09~'13年	'11~'15年	'13~'17年	'15~'19年	'17~'21年
吉川市	22.7	25.7	19.1	16.9	16.8	20.4	16.6	18.6
埼玉県	29.0	27.7	25.7	23.9	22.7	21.2	19.8	17.1



1.2.2 健康寿命について

吉川市の男性の平均寿命は81.70歳、女性は87.06歳、男性の健康寿命は17.89歳、女性は20.84歳となっております。

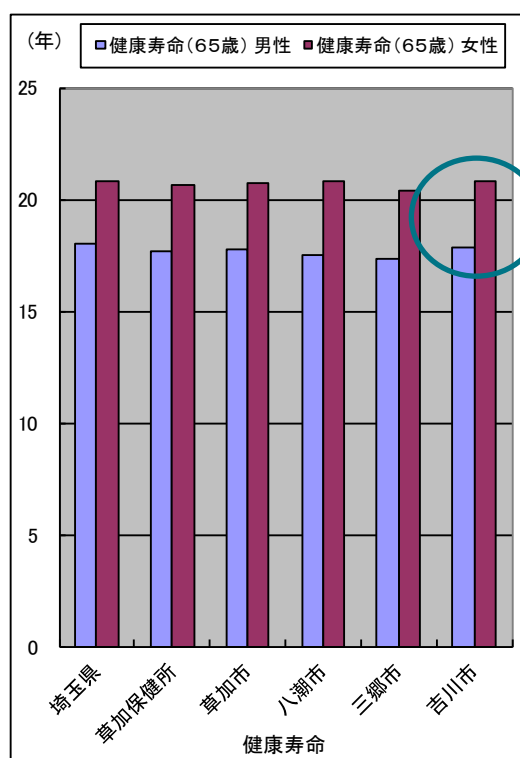
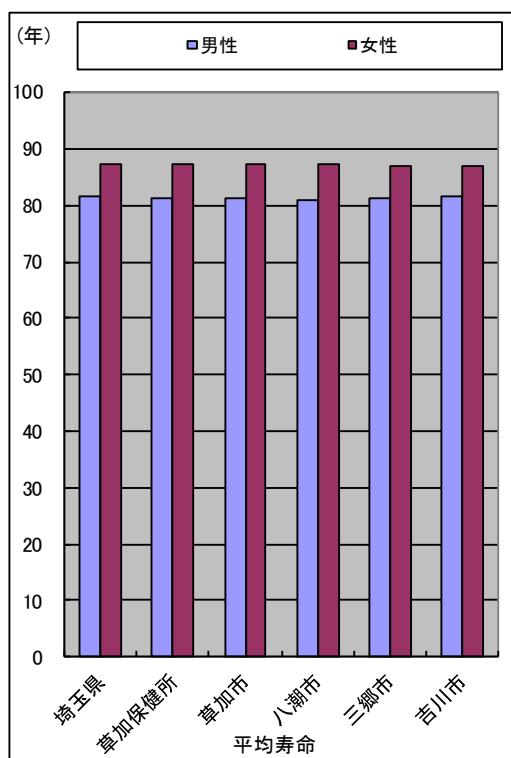
※本計画で示す健康寿命とは、「あと何年、健康で自立した生活を送ることができるか」を示した期間であり、具体的には、65歳に到達した人が「要介護2」以上になるまでの平均的な期間として埼玉県が定めた「健康寿命」を指します。

草加市保健所管内市町村別 健康寿命一覧

	平均寿命		健康寿命(65歳)	
	男性	女性	男性	女性
埼玉県	81.48	87.30	18.01	20.86
草加保健所	81.20	87.11	17.66	20.67
草加市	81.14	87.11	17.82	20.73
八潮市	80.99	87.30	17.52	20.79
三郷市	81.11	86.99	17.36	20.40
吉川市	81.70	87.06	17.89	20.84

分析条件： ☆計算対象年：2019年
 ☆死亡データの使用範囲：5年間
 ☆介護保険データ：2021年

☆人口ファイル：1月1日現在
 ☆死亡データに用いる死因：全死因
 ☆要介護2～要介護5



1.2.3 特定健診、がん検診について

吉川市国民健康保健加入者の特定健診受診率は40%を超えています。特定保健指導実施状況は、県内トップクラスを維持しています。

特定健康診査(2021年度)

単位:人

	対象者数	受診者数	受診率
吉川市	9,671	3,936	40.7%
埼玉県	1,032,518	394,870	38.2%

特定保健指導実施状況(2021年度)

単位:人

	対象者数	終了者数	動機付け支援相当終了者数	モデル事業終了者数	終了者数の割合	特定保健指導終了者の割合
積極的支援	120	34	3	0	30.8%	41.5%
動機付け支援	362	163	-	-	45.0%	

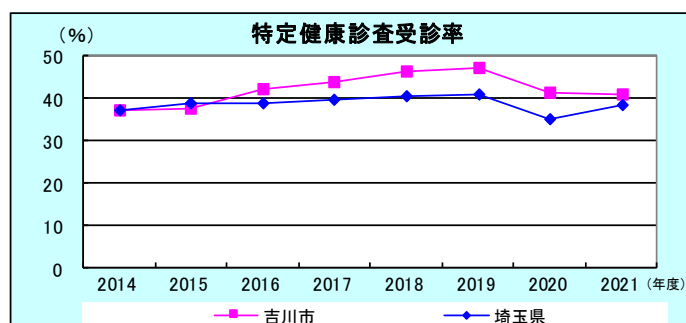
特定健康診査受診率の年次推移

(年度)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
吉川市	36.9%	37.6%	42.1%	43.7%	46.3%	46.9%	41.3%	40.7%
埼玉県	37.2%	38.6%	38.9%	39.6%	40.3%	40.7%	34.9%	38.2%

資料:特定健診・特定保健指導保険者別実施状況(法定報告)

※対象者:市町村国民健康保険加入者



がん検診については、がんの精度管理として、埼玉県保健医療部疾病対策課から、市町村別考察が毎年送付されます。令和5年6月受領(令和3年度集計結果)の市町村別考察結果報告書として、「子宮頸がんを除き、4つのがん検診で精検受診率が高く、要精検者の追跡に取り組んでいるものと思われる。今後はさらに受診率の向上にむけての検討を期待する。」との御意見をいただいています。

※上記は令和3年度(2021年度)集計結果に対する考察。

以下のがん検診の状況は令和2年度(2020年度)報告から算出され公開。

がん検診の状況(2019年度)

単位:人

	対象者数	受診者数	受診率	要精検率	精検受診率
胃がん	16,897	735	6.0%	6.3%	100.0%
肺がん	29,393	1,010	3.4%	0.3%	100.0%
大腸がん	29,393	925	3.1%	5.3%	77.6%
子宮頸がん	22,692	1,484	12.1%	2.3%	73.5%
乳がん	14,336	996	11.2%	9.2%	89.1%

資料:2019年度地域保健・健康増進事業報告(閲覧(健康増進編)市区町村表)

要精検率、精検受診率は2020年度報告(2019年度における各検診受診者数、要精密検査者数)から算出。

がん検診精密検査結果状況(2019年度)

単位:人

		要精検者数	異常認めず	がん	がんの疑い	がん以外の疾患	未受診	未把握	
胃がん	男	16	1 6.3%	2 12.5%	0 0%	13 81.3%	0 0%	0 0%	
	女	30	3 10.0%	0 0%	0 0%	27 90.0%	0 0%	0 0%	
肺がん	男	0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	
	女	3	0 0%	0 0%	1 33.3%	2 66.7%	0 0%	0 0%	
大腸がん	男	20	4 20.0%	1 5.0%	0 0%	2 10.0%	5 25.0%	0 0%	
	女	29	3 10.3%	3 10.3%	0 0%	6 20.7%	6 20.7%	0 0%	
子宮頸がん		34	9 26.5%	1 2.9%	CIN等 12 35.3%	3 8.8%	0 0%	9 26.5%	0 0%
乳がん		92	38 41.3%	3 3.3%	1 1.1%	40 43.5%	9 9.8%	1 1.1%	

※算定対象年齢は、40～69歳(胃がんは50～69歳、子宮頸がんは20～69歳)とした。

※「CIN等」は、CIN3～1、AIS又は腺異形成であった者を表す。

資料：地域保健・健康増進事業報告

1.2.4 死亡の状況

中年期からは悪性新生物が死因の1位、心疾患が2位となっています。

ライフステージ別死因順位(2017年～2021年)

	幼年期 (0～4歳)	少年期 (5～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	総数
第1位	先天奇形、変形及び染色体異常 33.3%	先天奇形、変形及び染色体異常 100%	自殺 50%	自殺 29.6%	悪性新生物 37.9%	悪性新生物 28.1%	悪性新生物 28.8%
第2位	悪性新生物 22.2%		悪性新生物 16.7%	心疾患(高血圧性を除く) 24.1%	心疾患(高血圧性を除く) 20.6%	心疾患(高血圧性を除く) 16.6%	心疾患(高血圧性を除く) 17.0%
第3位	心疾患(高血圧性を除く) 11.1%		糖尿病 16.7%	悪性新生物 22.2%	肝疾患 6.7%	肺炎 11.5%	肺炎 10.5%
第4位				不慮の事故 9.3%	自殺 6.7%	脳血管疾患 6.6%	脳血管疾患 6.5%
第5位				脳血管疾患 3.7%	脳血管疾患 5.9%	老衰 4.8%	老衰 4.3%
第6位				肺炎 1.9%	肺炎 2.8%	不慮の事故 2.4%	不慮の事故 2.5%
第7位				肝疾患 1.9%	大動脈瘤及び解離 2.4%	腎不全 2.0%	自殺 2.0%
第8位					不慮の事故 2.4%	敗血症 1.9%	腎不全 1.9%
	その他 33.3%		その他 16.7%	その他 7.4%	その他 14.6%	その他 26.1%	その他 26.5%

資料：人口動態統計 ※ 旧分類の「死因順位に用いる分類項目」による。死亡割合が同率の場合は、死因簡単分類のコード番号順に掲載している。9位以下は8位と同数であっても掲載していない。

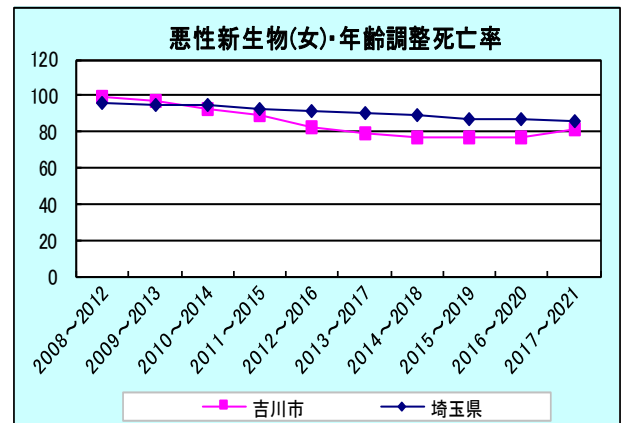
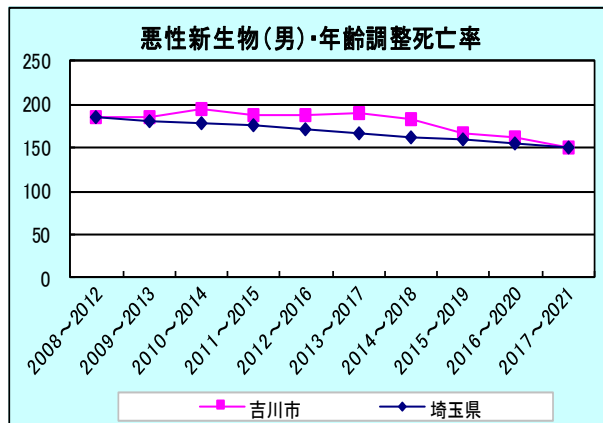
主要死因の年齢調整死亡率の推移

悪性新生物は10年前の時点よりも減少しています。

【悪性新生物】

(人口10万対)

		'08 ~ '12年	'09 ~ '13年	'10 ~ '14年	'11 ~ '15年	'12 ~ '16年	'13 ~ '17年	'14 ~ '18年	'15 ~ '19年	'16 ~ '20年	'17 ~ '21年
男	吉川市	185.8	185.3	195.5	186.9	188.2	190.8	182.4	165.9	160.8	150.9
	埼玉県	185.9	181.5	178.0	174.7	171.1	166.5	162.6	158.5	154.5	151.1
女	吉川市	99.2	97.6	93.1	89.1	82.2	79.3	76.6	76.8	77.0	82.0
	埼玉県	96.2	95.2	94.5	93.2	92.1	90.7	89.3	87.6	86.9	85.8

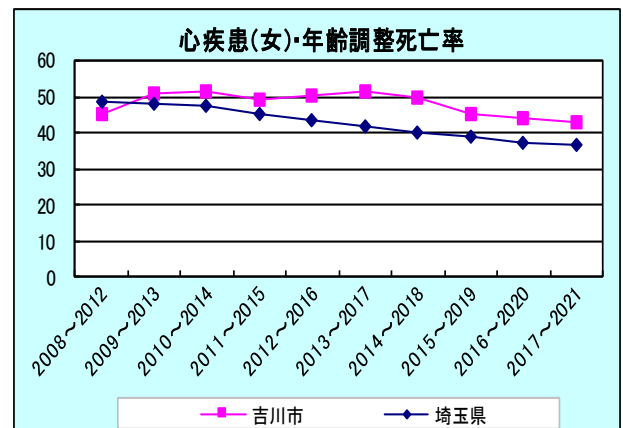
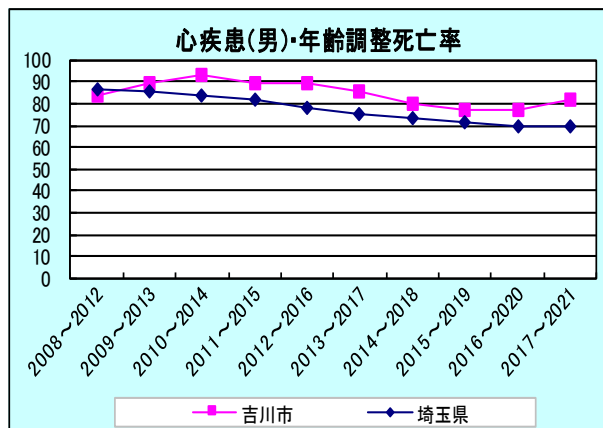


心疾患は横ばいで、特に男性については一度減少しましたが、その後増加に転じています。男女とも県を上回る状況です。

【心疾患】

(人口10万対)

		'08 ~ '12年	'09 ~ '13年	'10 ~ '14年	'11 ~ '15年	'12 ~ '16年	'13 ~ '17年	'14 ~ '18年	'15 ~ '19年	'16 ~ '20年	'17 ~ '21年
男	吉川市	83.6	89.5	92.8	89.8	89.4	85.2	80.1	76.8	76.7	82.2
	埼玉県	86.7	85.3	84.2	81.5	78.5	75.3	73.0	71.3	70.0	69.5
女	吉川市	45.2	50.8	51.5	48.9	50.2	51.4	49.5	45.3	43.8	42.8
	埼玉県	48.8	47.7	47.2	45.4	43.4	41.5	40.1	38.9	37.5	36.6

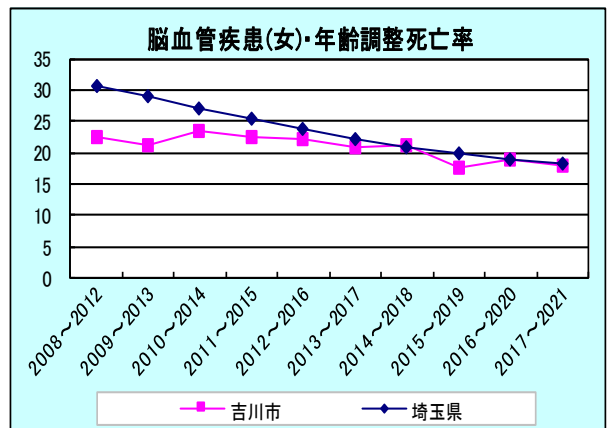
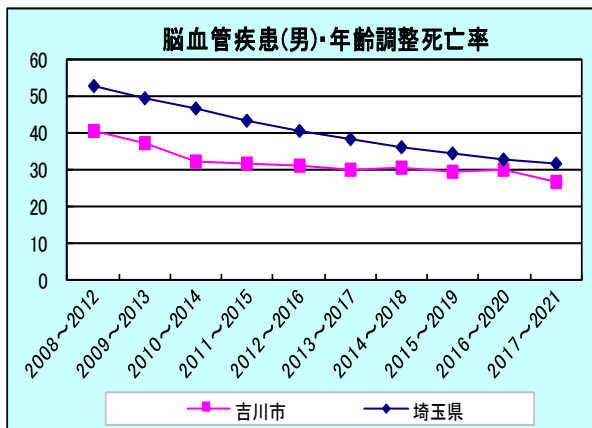


脳血管疾患は、埼玉県の年齢調整死亡率より低く推移しており、減少していますが、埼玉県との差が縮まってきています。

【脳血管疾患】

(人口10万対)

		'08 ~ '12年	'09 ~ '13年	'10 ~ '14年	'11 ~ '15年	'12 ~ '16年	'13 ~ '17年	'14 ~ '18年	'15 ~ '19年	'16 ~ '20年	'17 ~ '21年
男	吉川市	40.6	37.3	32.3	31.4	31.0	29.9	30.8	29.5	29.9	27.0
	埼玉県	52.7	49.6	46.5	43.4	40.6	38.4	36.1	34.3	32.6	31.7
女	吉川市	22.5	21.2	23.6	22.4	22.0	20.8	21.2	17.6	18.8	17.9
	埼玉県	30.8	29.0	27.1	25.4	23.8	22.3	20.9	19.9	19.1	18.2

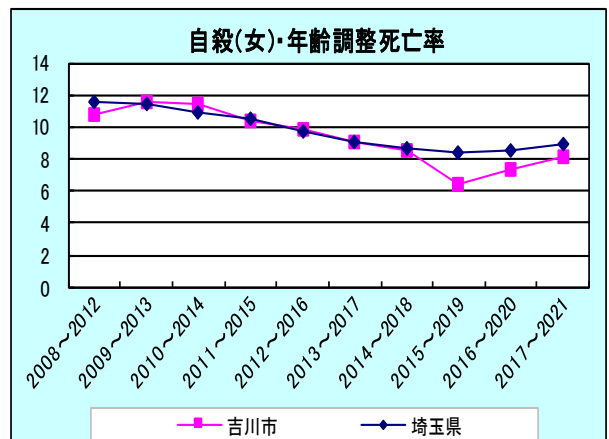
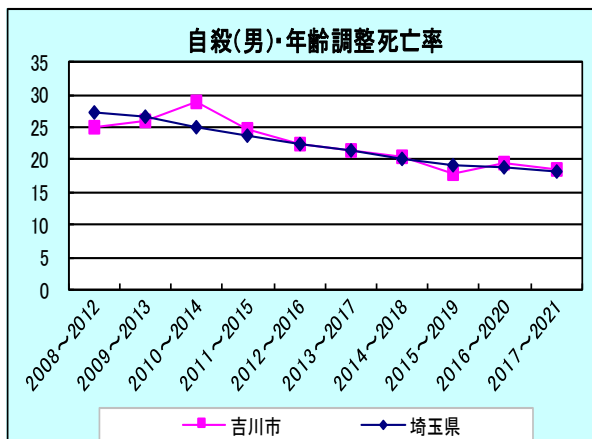


10年前よりも自殺は減少していますが、女性については近年増加に転じています。

【自殺】

(人口10万対)

		'08 ~ '12年	'09 ~ '13年	'10 ~ '14年	'11 ~ '15年	'12 ~ '16年	'13 ~ '17年	'14 ~ '18年	'15 ~ '19年	'16 ~ '20年	'17 ~ '21年
男	吉川市	25.2	26.0	28.8	24.6	22.3	21.6	20.3	17.7	19.3	18.6
	埼玉県	27.4	26.7	25.1	23.6	22.6	21.3	20.3	19.3	18.9	18.1
女	吉川市	10.8	11.6	11.5	10.3	9.8	9.0	8.5	6.5	7.3	8.1
	埼玉県	11.6	11.4	10.9	10.5	9.7	9.1	8.7	8.4	8.6	8.9



標準化死亡比(2017年～2021年)

(基準集団:埼玉県100)

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	101.8	115.8 *	88.6	135.8 **	118.1	121.4
女	96.2	113.9	102.6	188.1 **	85.7	102.4
総数	99.7	115.0 **	95.2	156.9 **	107.5	113.8

SMR検定:*p<0.05,**p<0.01

埼玉県を100とすると、悪性新生物と脳血管疾患は埼玉県とほぼ同じ、心疾患、肺炎、自殺、不慮の事故は埼玉県よりも多い状況です。

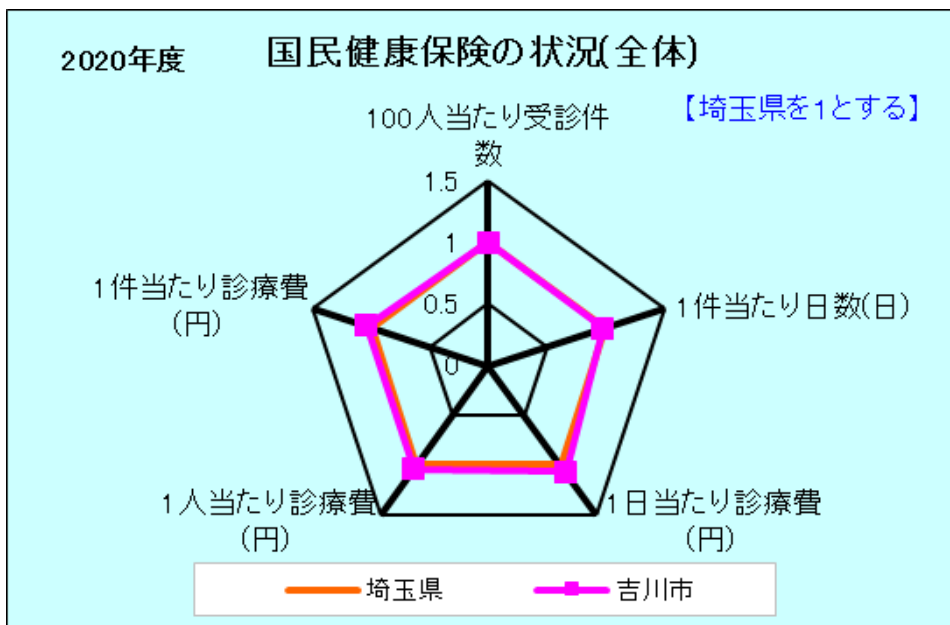
1.2.5 国民健康保健の状況

埼玉県と比較すると、診療状況は平均的だと考えられます。

診療諸率(2020年度)

【全体】

	100人当たり受診件数	1件当たり日数	1日当たり診療費	1人当たり診療費	1件当たり診療費
吉川市	943	1.81	15,863	270,746	28,715
埼玉県	944	1.86	14,831	260,192	27,569



2 第2次吉川市健康増進計画の評価と 第3次に向けて

数値目標の評価状況

第2次吉川市健康増進計画においては、健康寿命の延伸という目標は達成しています。

分野別の評価区分については、27項目中、「目標に達成した」のは6項目、「目標に達していないが改善傾向にある」のは7項目であり、合計13項目について改善したと評価しています。

「変化がないか悪化している」のは7項目で、肥満、メタボリックシンドローム、脂質異常症、糖尿病性腎症による新規透析導入については改善が見られませんでした。

評価困難は7項目で、その背景は、「調査自体は継続しているが、調査方法が途中で変更になったこと」と、「新興感染症（新型コロナ）の感染拡大による影響」が主な理由です。

2次計画は11年間、3次は12年間の長期計画です。10年を超える計画期間中には社会構造の変化、新たな法律、様々な指針の改正が考えられます。さらにデータソースとなる調査が中止となることや、調査方法が途中で変更になることも予想されます。

第3次計画では、生活の土台となる「社会環境の質の向上」については、第6次吉川市総合振興計画を実現することで推進することとし、「個人の行動と健康状態の改善」については、「実行性をもつ取組」に重点をおき、健康増進を図ります。長期に渡る計画であり、データソースについては実態把握のため、埼玉県の公的統計である「健康指標総合ソフト」を利用することを原則とし、その前提で目標設定を行います。

数値目標の評価状況

健康寿命*延伸 男性 16.35年(平成23年)→ 17.71年(令和2年) 女性 20.14年(平成23年)→ 20.97年(令和2年)

分野	現状値	現状値										目標値		評価区分		
		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度					
がん	①75歳未満の※もし人口構成	108.8 (平成24年)	男性103.1 女性66.2 (平成25年)	男性106 女性61.7 (平成26年)	男性 102.6 女性 58.6 (平成27年)	男性 106.9 女性 53.8 (平成28年)	男性 106.6 女性 50.7 (平成29年)	男性 104.7 女性 49.3 (平成30年)	男性 95.2 女性 49.9 (令和元年)	男性 91.8 女性 49.4 (令和2年)	未	男性 110.4 女性 現状維持	平成27年	A		
	②がん検診受診率	25%	(平成26年)	(平成27年)	(平成28年)	(平成29年)	(平成30年)	(令和元年)	(令和2年)	(令和3年)						
	・胃がん	7.7%	10.0%	3.9%	10.6%	7.5%	6.5%	6.0%	5.1%	4.9%	未	20%	当面	D		
	・肺がん	1.1%	11.4%	4.3%	4.1%	4.1%	4.3%	3.4%	2.9%	3.0%	未			D		
	・大腸がん	1.6%	14.2%	6.3%	5.7%	3.7%	3.2%	3.1%	2.5%	2.6%	未			D		
	・子宮頸がん	11.1%	25.3%	11.8%	12.9%	11.5%	11.8%	12.1%	11.7%	10.9%	未	15%	平成28年	D		
・乳がん	19.9%	17.1%	32.0%	31.6%	14.6%	14.4%	13.1%	11.7%	11.2%	11.9%	11.1%	未	30%	D		
循環器	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(全年齢)															
	・脳血管疾患	男性 48.0 女性 32.6 (平成22年)	男性45.0 女性27.5 (平成23年)	男性 40.6 女性 22.5 (平成24年)	男性 37.3 女性 21.2 (平成25年)	男性 32.3 女性 23.6 (平成26年)	男性 31.4 女性22.4 (平成27年)	男性 31.0 女性 22.0 (平成28年)	男性 29.9 女性 20.8 (平成29年)	男性 30.8 女性 21.2 (平成30年)	男 29.5 女性 17.6 (令和元年)	男 29.9 女性 18.8 (令和2年)	未	男性 41.7 女性 30.0	平成34年度	A
	・虚血性心疾患(急性心筋梗塞)	男性 48.7 女性 18.1 (平成22年)	男性45.1 女性16.4 (平成23年)	男性 38.4 女性 14.3 (平成24年)	男性 44.2 女性 16.7 (平成25年)	男性 45.4 女性 19.4 (平成26年)	男性 48.0 女性 19.2 (平成27年)	男性 46.8 女性 19.0 (平成28年)	男性 46.5 女性 19.3 (平成29年)	男性 44.4 女性 17.2 (平成30年)	男性 45.2 女性 15.2 (令和元年)	男性 45.2 女性 16.1 (令和2年)	未	男性 41.8 女性 16.2	B	
	②高血圧の改善(服薬中かつI度高血圧(140/90mmHg以上)の人の割合)	10.15% (平成22年度)	10.3%	9.9%	10.9%	11.2%	10.2%	10.1%	10.6%	8.7%	9.1%	11.4%	未	現状維持又は減少	B	
	③脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合)	11.8%	10.3%	10.5%	10.9%	11.3%	9.9%	10.2%	10.8%	12.0%	11.3%	11.8%	未	8.8%	C	
	④メタリック・シンドロームの該当者・予備群の減少(市は割合)	29.6%	30.7%	29.3%	31.8%	31.1%	31.4%	31.4%	32.2%	33.4%	33.0%	33.1%	未	25%以下	平成27年度	C
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	(平成22年度)	(平成23年度)	(平成24年度)	(平成25年度)	(平成26年度)	(平成27年度)	(平成28年度)	(平成29年度)	(平成30年度)	(令和元年度)	(令和2年度)	未				
・特定健康診査の受診率	29.3%	28.7%	31.7%	33.3%	36.9%	37.6%	42.1%	43.7%	46.3%	46.9%	41.3%	未	60%	平成29年度	B	
・特定保健指導の終了率	36.0%	52.4%	41.9%	50.5%	45.8%	37.5%	44.6%	61.8%	56.3%	60.4%	45.7%	未	60%	B		
糖尿病	①糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	4人	9人	9人	7人	4人	6人	3人	6人	6人	8人	10人	8人	現状維持又は減少	平成34年度	C
	②治療継続者の割合の増加(HbA1c(JDS)6.1%以上の者のうち、治療中と回答した人の割合)	46.5%	51.1%	56.1%	54.7%	52.8%	56.7%	57.9%	57.3%	57.5%	57.8%	58.5%	未	55%	A	
	③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(HbA1c(JDS)が8.0%(NGSP8.4%)以上の人の割合の減少)	0.6%	0.7%	0.9%	1.0%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	0.9%	0.6%	0.7%	未	現状維持又は減少	B	
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(JDS)6.1%以上の人の割合)	8.1%	8.1%	7.9%	10.3%	9.9%	9.1%	9.2%	9.3%	9.9%	10.1%	11.8%	未	9%	C	
栄養・食	適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少)									R2~算出方法変更						
	・20~60歳代男性の肥満者の割合の減少	33.6%	35.6%	34.9%	36.7%	35.6%	35.0%	38.2%	40.0%	38.1%	44.5%	44.4%	45.6%	28%	C	
	・40~60歳代女性の肥満者の割合の減少	23.1%	22.5%	23.9%	24.5%	23.8%	22.8%	24.3%	23.9%	25.0%	25.1%	27.0%	26.0%	19%	C	
運動	運動習慣者の割合の増加	47.8%	46.9%	45.7%	48.3%	49.1%	49.4%	44.3%	44.7%	46.7%	50.4%	50.9%	45.2%	増加	平成34年度	C
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性 14.5% 女性 9.8%	男性 14.8% 女性 14.5%	男性 15.1% 女性 11.5%	男性 16.7% 女性 11.7%	男性 15.9% 女性 11.2%	男性 15.0% 女性 10.4%	男性 14.6% 女性 10.8%	男性 14.3% 女性 10.5%	男性 13.2% 女性 10.6%	男性 13.0% 女性 9.5%	男性 13.3% 女性 9.1%	男性 13.7% 女性 10.0%	男性 14.0% 女性 6.3%	増加	B
喫煙	成人の喫煙率の減少	16.7%	18.1%	17.8%	17.8%	17.0%	16.6%	16.9%	16.7%	15.3%	15.0%	14.9%	15.3%	12%	B	
歯	乳幼児・学齢期のう蝕のない児の増加	(平成22年度)	(平成23年度)	(平成24年度)	(平成25年度)	(平成26年度)	(平成27年度)	(平成28年度)	(平成29年度)	(平成30年度)	(令和元年度)	(令和2年度)	(令和3年度)			
	・3歳でう蝕がない児の割合の増加	75.3%	79.6%	77.3%	81.7%	83.0%	82.2%	83.8%	89.0%	87.5%	90.0%	95.0%	92.2%	80%以上	A	
高齢者	介護予防事業への参加者数の増加	423人	511人	790人	846人	903人	992人	1,044人	1,032人	1,016人	993人	891人	721人	616人	平成26年度	A
こころ	自殺者の減少(全年齢年齢調整死亡率)	19.0 (平成22年度)	18.1 (平成23年度)	18.2 (平成24年度)	19.0 (平成25年度)	20.4 (平成26年度)	17.7 (平成27年度)	16.3 (平成28年度)	15.5 (平成29年度)	14.6 (平成30年度)	12.3 (令和1年度)	13.4 (令和2年度)	未	14.0以下	R4年度	A
健康づくりの	地域組織に向けた健康教育開催の増加															
	吉川市母子愛育会及び吉川市食生活改善推進員への健康学習会	7回	9回	9回	9回	9回	10回	13回	7回	11回	0回	0回	1回	増加	平成29年度	D
	自治会等市民組織への出前講座	16回	16回	22回	15回	7回	8回	10回	11回	4回	0回	1回	0回	増加	平成29年度	D

A3横
リンク貼り付けでは上手く一ページに収められなかった
ので、「図として貼り付け」に。
EXCELの元データを書き換えた後、
再度「図として貼り付け」をやり直す。

A	目標に達成した
B	目標に達していないが改善傾向にある
C	変化がないか悪化している
D	評価困難

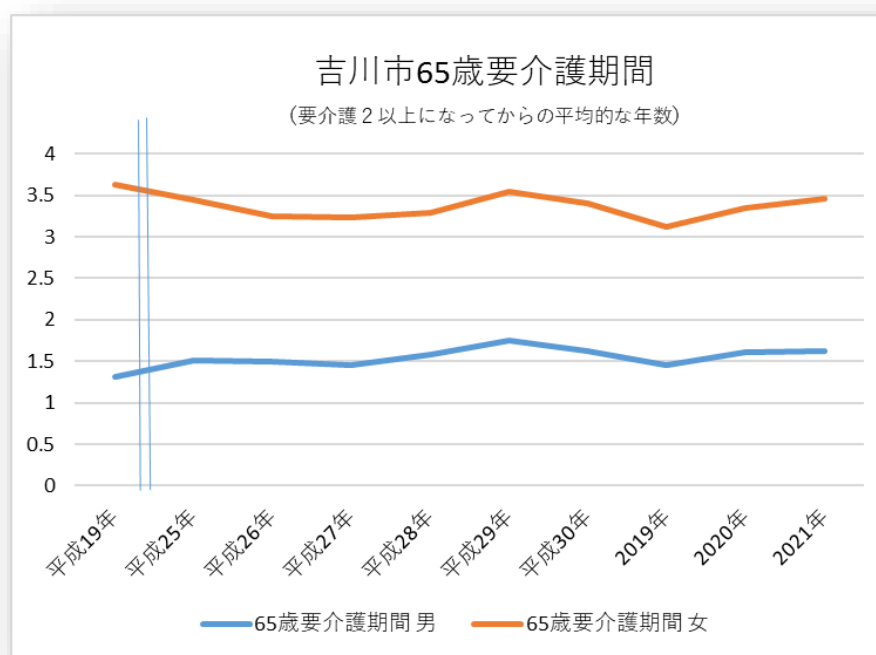
3 計画の策定にあたって

3.1 計画策定の流れ

平成12年度（2000年度）より国が展開した「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を増進し、発症を予防する「一次予防」を重視した取組が推進されてきました。

平成25年度（2013年度）からの「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」では、急速な高齢化や生活習慣の変化により疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加することによる国民医療費や介護費の増加が最大の課題でした。そこで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が推進されました。この約20年間の取組を通して、健康寿命は着実に延伸しています。

では、平均寿命、健康寿命ともに延伸していると言われてはいますが、吉川市では実際にその差はどうなっているのでしょうか。その推移は平均寿命、健康寿命ともに、ほぼ同じ長さ（期間）に延伸し、要介護期間にはあまり変化がないという状況でした。

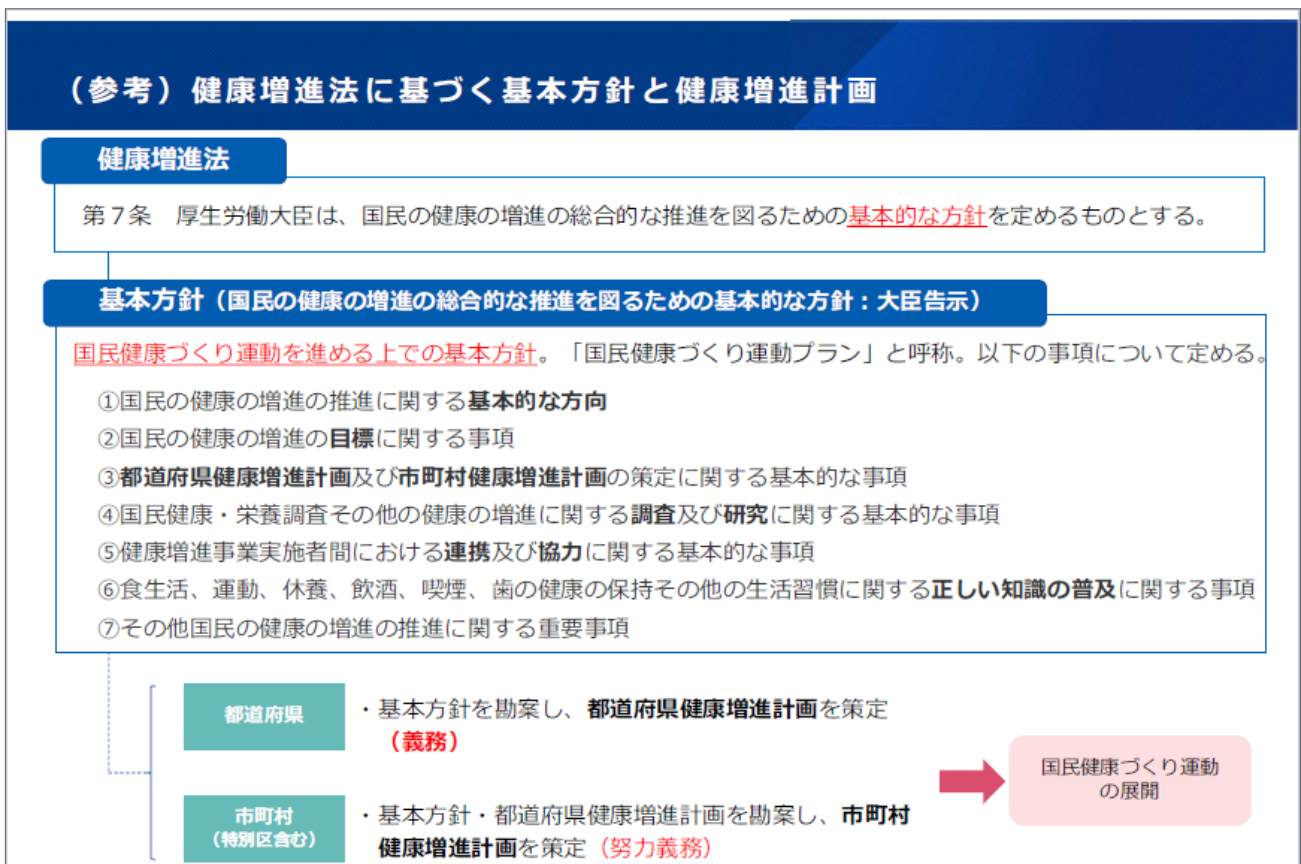


「健康指標総合ソフト」埼玉県衛生研究所から作成

社会構造が「後期高齢者の激増、現役世代の急減、そして社会保障費の増加」など変化する中で、より健康寿命を延伸させるという目標に向かい、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」という国のビジョンの下、市が目指す方向を示す基本方針として「第3次吉川市健康増進計画」を策定します。

3.2 健康増進法に基づく基本方針と健康増進計画

健康増進法では、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を定めるとしています。令和5年5月31日に「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を改正する件（令和5年厚生労働省告示第207号「新基本方針」）」が告示されました。その新基本方針を勘案し、都道府県が都道府県健康増進計画を策定します。市では、新基本方針と都道府県健康増進計画を勘案し、市町村健康増進計画を策定することが努力義務とされています。吉川市では平成19年（2007年）7月から吉川市健康増進計画を策定し、平成25年（2013年）3月に第2次健康増進計画を策定し展開しています。



「【自治体説明会資料】次期国民健康づくり運動プランに係る自治体説明会」より

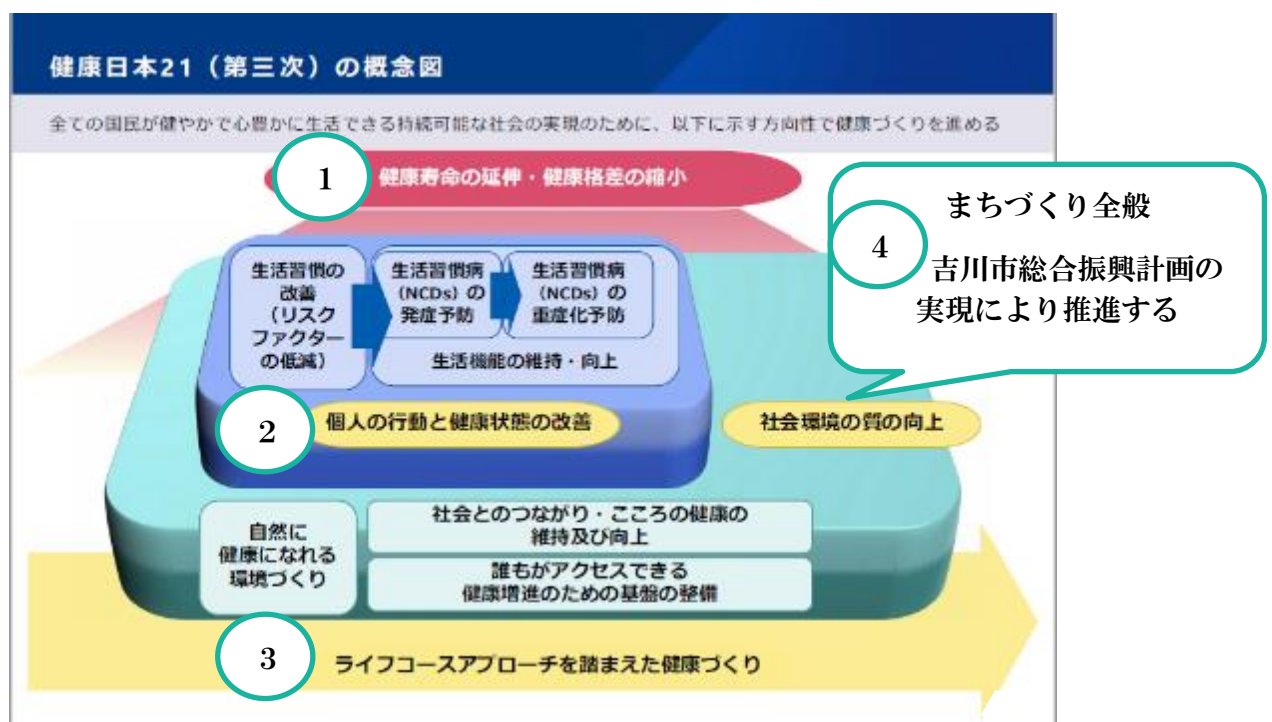


持続可能な達成目標（SDGs）においても「すべての人に健康と福祉を」が目標の1つとされており、国際的にも健康づくりの重要性がより認識されています。

3.3 国における第3次健康増進計画策定の基本方針

人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進します。また健康寿命は延伸していますが、一部の指標が悪化しているものもありさらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要があります。このため「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置くこととされています。

下の健康日本21（第三次）の概念図に4つの基本方針が図示されており、市計画の4.3計画の取組分野・領域として示します。



3.4 計画の期間と位置づけ

	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R13 2031	R14 2032	R15 2033	R16 2034	R17 2035
第8次医療計画（国）	R6~R11											
健康日本21（第3次）	R6~R17											
第3次吉川市健康増進計画	R6~R17											
第2次吉川市 歯科口腔保健推進計画	R6~R17											
第3次吉川市食育推進計画	R6~R11											

一体的に健康づくり政策を実施するために、健康日本21（第2次）は、医療計画・医療費適正化計画等にあわせ、延長により調整された経過があります。

4 基本理念及び目標と計画の取組分野・領域

4.1 基本理念

この計画の基本理念を次のとおり定め、健康づくりを推進します。

市民一人ひとりが健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現
～健康づくりを通じた幸福実感を～

4.2 目標の設定

アウトカムの指標について目標を設定します。

(1) 健康寿命の延伸

平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目指します。

(2) 循環器病の年齢調整死亡率の減少

脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率の減少を目指します。

(3) 腎臓病の減少

新規人工透析患者数の現状維持または減少を目指します。

(4) がんの年齢調整死亡率の減少

がんの年齢調整死亡率の減少とともに、特に早期発見を促すために、がん検診の受診率と精検受診率の向上を目指します。

4.3 計画の取組分野・領域

4.3.1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

目標

(1) 健康寿命の延伸

平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目指します。

(※つまり 65 歳要介護期間の短縮を目指します。)

(2) 循環器病の年齢調整死亡率の減少

脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率の減少を目指します。

(※年齢調整死亡率では、予防のための対策や様々な治療法の有効性を評価し、実態を正確かつ詳細に把握することは困難との指摘がありますが、現時点では他の評価指標がありませんので、年齢調整死亡率とします)

概要

生活習慣病 (NCDs) を予防する最終目標は、脳卒中、心臓病、腎臓病を予防することであり、その方法は生活習慣を改善し、肥満を防ぎ、高血圧や糖尿病等を含む危険因子を低減することです。(P.18 保健指導教材(構造図))

平成 19 年から開始した吉川市健康増進計画(健康よしかわ 21) は 2 次を含め 15 年におよぶ施策の展開により、脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率はおおむね減少傾向が続き、健康寿命は着実に延伸していますが、いまだ全死亡原因の約 2 割が脳血管疾患・心疾患という状況です。

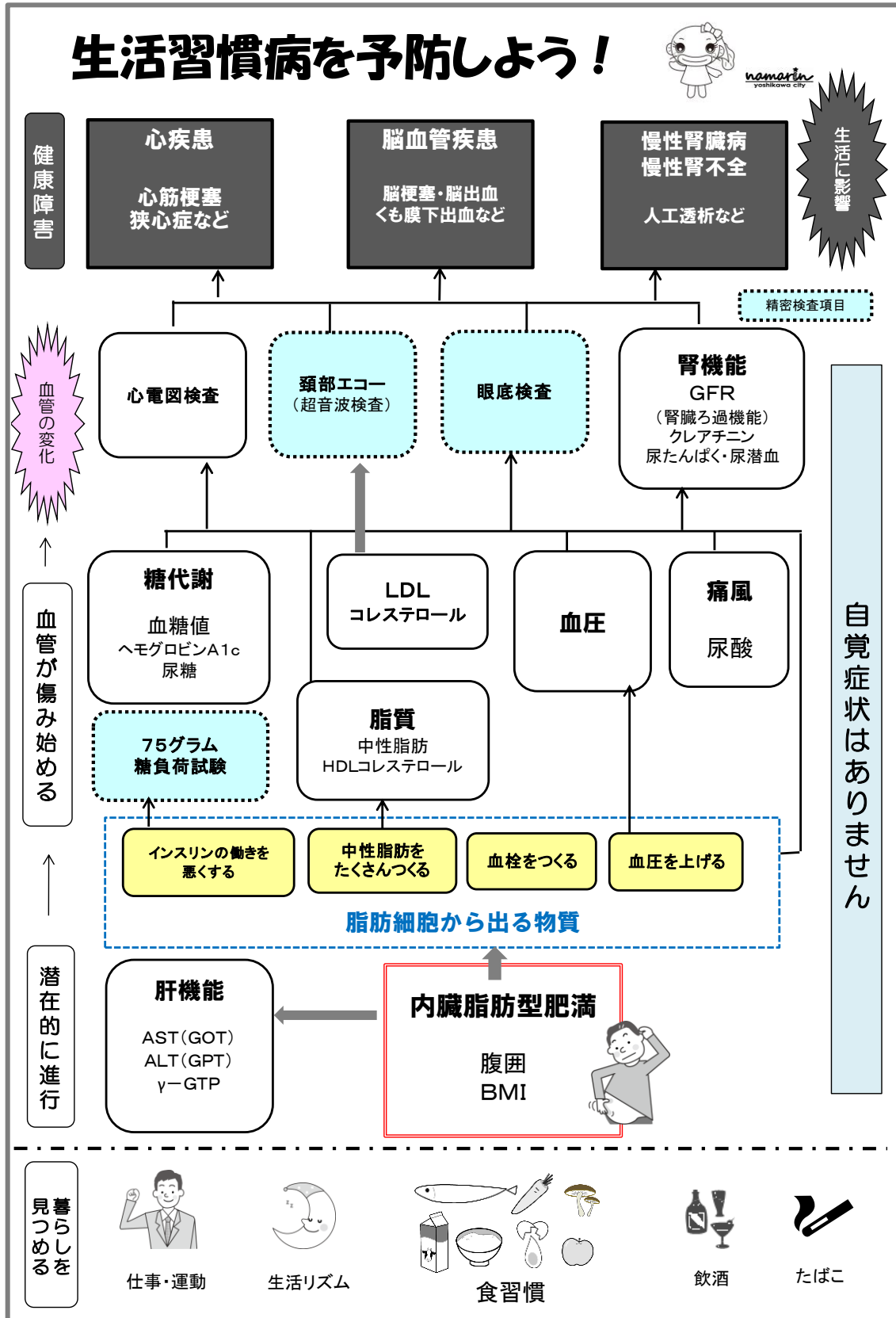
これらの病気は急性期の救命が重要であることに疑う余地はありませんが、救命後に生活習慣の改善に取り組まなければ、心臓病ならば心不全による入退院を繰り返し、健康は損なわれ、膨大な医療費がかかります。脳卒中については、急性期の治療が奏功しても、大きな後遺症が残ることもあり、個人の生活の質は低下し、社会保障制度としての介護費も増加します。

脳血管疾患・心疾患については、死亡までに至る経過が様々です。急激に発症し、突然死に至ることもあります。そうなる前に、生活習慣の改善により予防が可能な病気だと言われていています。運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発する生活習慣病であり、自覚症状がないまま進行し、発症、重症化、生活機能の低下、要介護状態に進行します。ただし、いずれのどの段階においても、生活習慣の改善や適切な治療により予防・進行抑制が可能だとされていますので、引き続き普及啓発に努めてまいります。

生活習慣病を予防しよう！



namarin
Yoshikawa city



施策の展開

- 生活習慣病予防の重要性を中心に、健康に関する正しい情報を周知啓発します。心房細動による心原性脳塞栓症や、脳卒中・心筋梗塞の急性期対応の啓発にも引き続き取り組みを進めてまいります。
- 生活習慣病予防健診（市独自の18歳以上を対象とした健診事業）や特定健診の受診率向上を図ります。
- 健診結果に対する保健指導の充実を図ります。
- 健康体力づくりポイント制度やウォーキングイベントなどにより、市民の自主的な健康づくり、体力づくりの促進に努めます。

みんなのできること

- 家族みんなで心身ともに健康に生活できるよう、健康管理に努めます。
- 健診を受診し、健診結果を生活の結果として捉え、健康づくりに役立てます。
- バランスの良い食事と、適度な運動を心掛けます。

【国の循環器病領域ロジックモデル】

<循環器病の予防>

脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少
脳血管疾患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
心疾患の年齢調整罹患率の減少

<危険因子（基礎的病態）の低減>

4つの危険因子の目標を達成した場合

高血圧の改善

喫煙率の減少

糖尿病有病者の増加の抑制

LDLコレステロール高値の者の減少

糖尿病改善・予防のための生活習慣の改善
(糖尿病領域参照)

<生活習慣の改善>

栄養・食生活
食塩摂取量の減少
野菜摂取量の増加
果物摂取量の改善
肥満の改善

身体活動・運動
歩数の増加
運動習慣者の増加

飲酒
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少

高血圧症の者における降圧剤服用率の増加

飽和脂肪摂取割合の減少

高コレステロール血症の者における服薬治療率の増加

生活習慣の改善は、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒」の領域と連携（環境整備含む）

赤太字：健康日本21（第三次）の目標となっているもの

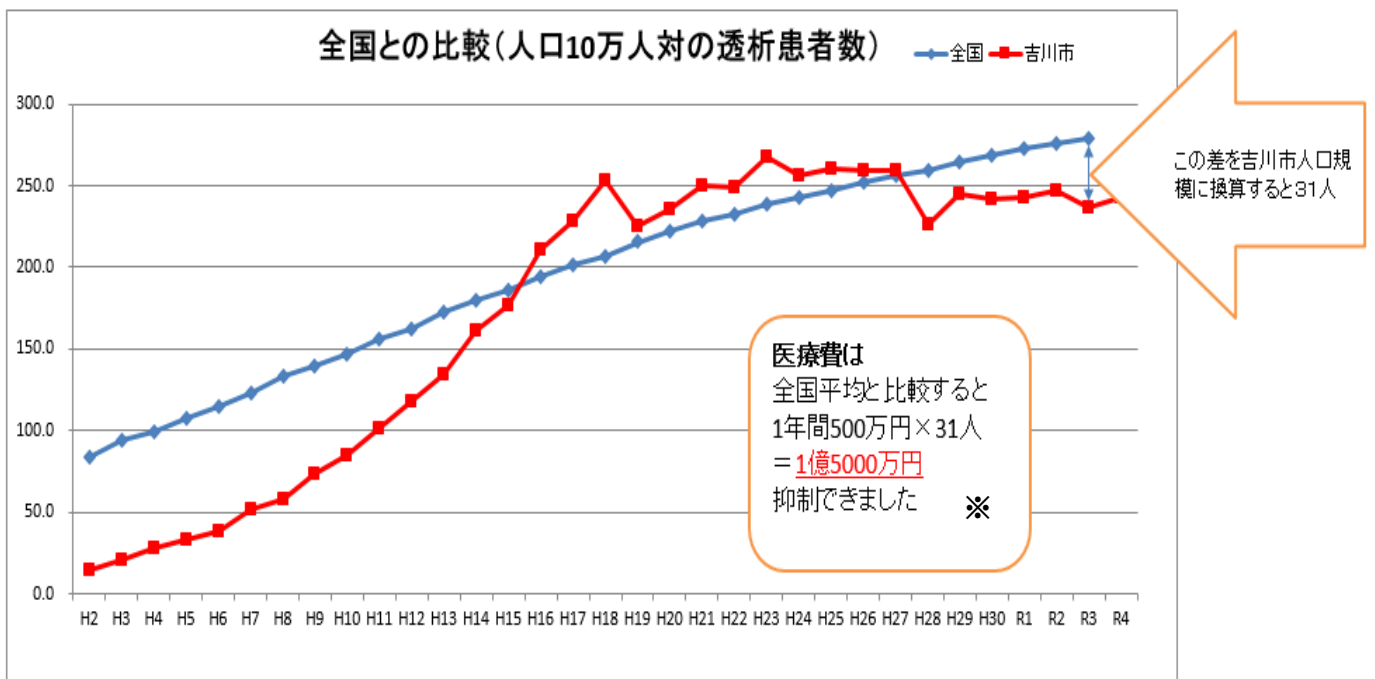
目標

(3) 腎臓病の減少

新規人工透析患者数の現状維持または減少を目指します。

概要

国の成果指標（KPI）となっている腎臓病のハードエンドポイントの「透析（末期腎不全）」に着目します。透析については、予防や先延ばしができることで、確実に個人の幸福実感と、社会保障制度としての医療費の抑制に繋がります。腎臓を守る生活は、脳も心臓も守る生活であり、腎機能が保たれた期間は、脳や心臓も長持ちすると言っても過言ではありません。吉川市では、平成19年からCKD（慢性腎臓病）対策を実施し、人工透析についてのデータは平成2年までさかのぼり、現在に至るまで集計しています。



吉川市：障害者手帳集計（各年度末、障がい福祉課調べ）

全 国：わが国の慢性透析療法の現況（日本透析医学会）

人口10万対の人工透析患者数について、全国と吉川市を比較しています。吉川市で糖尿病対策を平成13年から開始してから15年、CKD（慢性腎臓病）対策を始めてから10年をかけて、国の水準を下回りました。その後、平成29年から高血圧やCKD（慢性腎臓病）の方を対象に24時間尿中塩分測定を推奨しています。国の水準を下回った結果の全てが予防活動の成果だとは言えませんが、手応えを感じています。医療技術の進歩、創薬の発展、様々な健康寿命延伸への取組を総動員しての成果だと考えますが、吉川市のCKD（慢性腎臓病）対策を、今後も継続していきます。

※透析医療費について：1人月額約40万円（厚生労働省健康局 第3回腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会 令和5年8月2日資料より）

巻末に、吉川市の人口が増加し高齢化も進む中、人工透析者数の推移は横ばいであるグラフを提示しています。

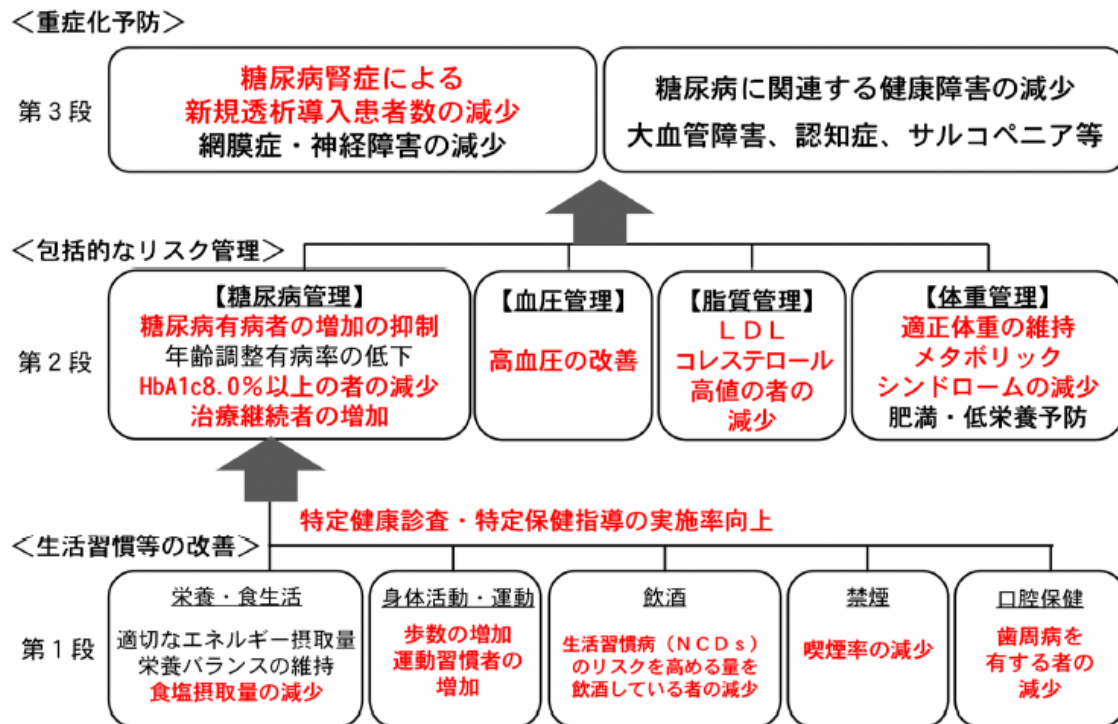
施策の展開

- ・CKD（慢性腎臓病）の正しい知識および早期からの受診の重要性についての普及・啓発を推進します。
- ・CKD診療ガイドラインに基づき、適切な保健指導を実施します。
- ・厚生労働省や他自治体等との情報交換に努め、CKD（慢性腎臓病）に関する基本的知識を有する保健師、管理栄養士などの育成を実施します。

みんなのできること

- ・肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症、たばこ等の知識を持ち、腎臓を守ります。
- ・健診を受診し、自分の腎臓機能に関心を持ちます。
- ・CKD（慢性腎臓病）や高血圧を予防するために、適塩を心掛けます。

【国の糖尿病領域ロジックモデル】



生活習慣の改善は、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒」「喫煙」「歯・口腔」の領域と連携（環境整備含む）

赤字：健康日本21（第三次）の目標となっているもの

4.3.2 個人の行動と健康状態の改善

目標

(4) がんの年齢調整死亡率の減少

がんの年齢調整死亡率の減少とともに、特に早期発見を促すために、がん検診の受診率と精検受診率の向上を目指します。

概要

市民の健康増進を推進するに当たり、栄養・食生活、身体活動・運動、ストレス・休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん、糖尿病、循環器疾患、腎臓病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）をはじめとする生活習慣病（NCDs：非感染性疾病）の発症予防や重症化予防の取り組みを推進してまいります。

施策の展開

- ・がんの1次予防（食生活・運動習慣・喫煙など生活習慣の改善、ウイルスや細菌の感染症予防や啓発）を推進します。
- ・がんの2次予防（がん検診の受診率向上、がん検診の精度管理、科学的根拠に基づくがん検診の実施）を推進します。

みんなのできること

- ・たばこ、お酒、塩辛い食品、高脂肪食を控え、適度な運動を心掛けます。
- ・ウイルスや細菌の感染症予防と治療に努めます。
- ・がん検診の推奨年齢になったら、がん検診を受診します。

～飲酒・喫煙についての方向性～

第6次吉川市総合振興計画という最上位計画のもと、生活習慣の改善に繋がる各種関連計画と調和を図りながら、特に他計画で取り上げられていない項目である【飲酒・喫煙】について本計画において方向性を示します。

飲酒・喫煙については、本人の健康と、他者への影響も踏まえると、個人の嗜好にとどまらない健康問題であり、生活習慣病を予防するうえで重要な課題です。飲酒について未成年や妊娠期、特定健診受診時等、機会を捉え健康影響を周知することが重要です。喫煙についても同様であり、肺がんや循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など多くの危険因子であることを周知してまいります。

また望まない受動喫煙の防止を図るために、健康増進法の一部を改正する法律が令和2年4月に全面施行されており、受動喫煙防止対策を今後も推進していく必要があります。市では喫煙者と非喫煙者が共存できる環境づくりに努めるべきだと考えており、そのためには、喫煙者のマナー向上に加え、適切な喫煙環境を整備してまいります。

吉川市健康関連計画

対象：全市民

生活習慣等		関連計画
生活習慣改善	栄養・食生活	吉川市食育推進計画
	身体活動・運動	吉川市スポーツ推進計画
	メンタル・休養	吉川市自殺対策計画
	歯・口腔	吉川市歯科口腔保健推進計画
	飲酒・喫煙	他計画なし
ロコモティブシンドローム (運動器症候群)		吉川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

対象：国民健康保険加入者

事業	関連計画
特定健康診査・特定保健指導	吉川市国民健康保険事業計画（データヘルス計画）
	吉川市国民健康保険特定健康診査等実施計画

4.3.3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康日本21（第3次）では「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」が新たに方向性に加えられました。これは、従来の各ライフステージを対象にした対策にとどまらず、胎児期から高齢期までの一生を通しての対策を講じること（以下ライフコースアプローチ）を指しています。女性へのライフコースアプローチの必要性も特に強調されています。

地道な一人ひとりへの関わり

吉川市は保健師が地区担当制をとっており、管理栄養士とともに生活の場に入り込み、生活実態を見ながら継続した保健指導を実施しています。生活習慣病予防健診（18歳から受診できる吉川市独自事業）や特定健診の結果説明を入口とし、遺伝性の疾患（体質）や家族の状況も把握し、トータルでコーディネートを行っています。本人が身体に良いと思い取り組んでいたことが、逆にリスクを高めてしまうこともあります。本人が納得できるまで時間をかけて話しあい、「健診結果」を「代謝の結果」、つまり「生活の結果」として捉えることができ、自分の身体がわかることで、気づき生まれるよう支援します。健診結果が自分事になり、そこから本人なりの取り組みがはじまり、さらにその結果として、検査データがどう改善したか、どう変化したか、生活と結び付けて考えることができる力が付くように支援を継続してまいります。

胎児期からの切れ目ない支援

「胎児期」への支援としては、妊娠届の全数面接から始まり、「パパママ学級」「妊娠後期のアンケート」を通じて相談支援を行い、健康管理上のリスクを保有する人を把握した際は、「妊婦健康診査」の結果を参照しながら保健指導を行います。とりわけ妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病の症状を呈する場合は、将来の生活習慣病発症リスク群と捉え、出産後も「乳幼児健診」等の機会を活用しながら、蛋白尿陽性者の尿再検や、生活習慣病予防健診・特定健診の受診を促し、母も児も含めて経年的な健康づくりを推進してまいります。乳幼児期は、遺伝的要素、出産時の状況や体重、生活習慣などを総合的に勘案しながら、発育発達状況に応じた保健指導を徹底してまいります。

職域保険への新たな取り組み

母子保健事業を通して出会うことができる貴重な職域保険の方への介入として、「パパママ学級」において、父親の健診結果票持参を依頼し、結果の読み取りと生命の営み（代謝）を学習する機会とし、更には異常所見を放置している場合は受診勧奨を実施するなど、医療との連携も視野にパパ世代にもアプローチしてまいります。

女性の健康

第3次計画の新たな視点である女性の健康に関しては、時機を捉え、若年女性のやせ、骨粗鬆症、妊婦の喫煙、女性の飲酒、更年期の変化について健康管理に努めます。

※巻末に代謝を学ぶ際の保健指導教材を提示しています。

5 計画の推進

計画の進行管理及び評価

この計画を推進するにあたり、埼玉県の公的統計である「健康指標総合ソフト」を使用し、毎年の実績値について把握し、計画開始後6年（令和11年度）を目途に中間評価を行い、計画開始後10年（令和15年度）を目途に最終評価を行います。評価・分析に関して、PDCAサイクルを通じて、より効果的な健康づくりを行うために役立てます。令和15年度の最終評価を基に、令和17年度中に次期計画策定に取り組む予定です。

全市民対象の指標

目標	指標	目標値	データソース
① 健康寿命の延伸	埼玉県が定めた「健康寿命」 （65歳に到達した人が「要介護2」以上になるまでの平均的な期間）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の延伸 （令和14年度）	健康指標総合ソフト
② 循環器病の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患の年齢調整死亡率 （人口10万人当たり）	減少 （令和10年度）	
	心疾患の年齢調整死亡率 （人口10万人当たり）	減少 （令和10年度）	
③ 腎臓病の減少	新規透析患者数	現状維持又は減少 （令和10年度）	障害者手帳集計 障がい福祉課調べ
	透析患者数 （人口10万人当たり）	減少 （令和10年度）	
④ がんの年齢調整死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率 （人口10万人当たり）	減少 （令和10年度）	健康指標総合ソフト

健康増進事業（がん検診）の指標 5がん（胃・肺・大腸・子宮頸・乳）

目標	指標	目標値	データソース
① 検診受診率の向上	がん検診の受診率	上昇 （令和10年度）	健康指標総合ソフト
	精検受診率	上昇 （令和10年度）	

6 資料

6.1 吉川市健康増進計画案策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する市の健康増進計画の案（以下「計画案」という。）を策定するため、吉川市健康増進計画案策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 計画案の策定に関する提言及び助言に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、計画案の策定に必要なこと。

(組織)

第3条 委員会は、委員10人以内で組織する。

2 委員は、次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) 市民団体を代表する者又はその推薦を受けた者
- (3) 市を所管する保健所の長又はその推薦を受けた者
- (4) 市の職員

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から計画案の策定の日までとする。

2 前項の規定にかかわらず、委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長等)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によって定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は、委員長が招集する。

- 2 会議は、委員の過半数の出席がなければ、開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数の場合は、議長の決するところによる。

4 会議は、委員長が必要と認めるとき又は会議の決定があったときは、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康長寿部健康増進課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、計画案の策定の日限り、その効力を失う。

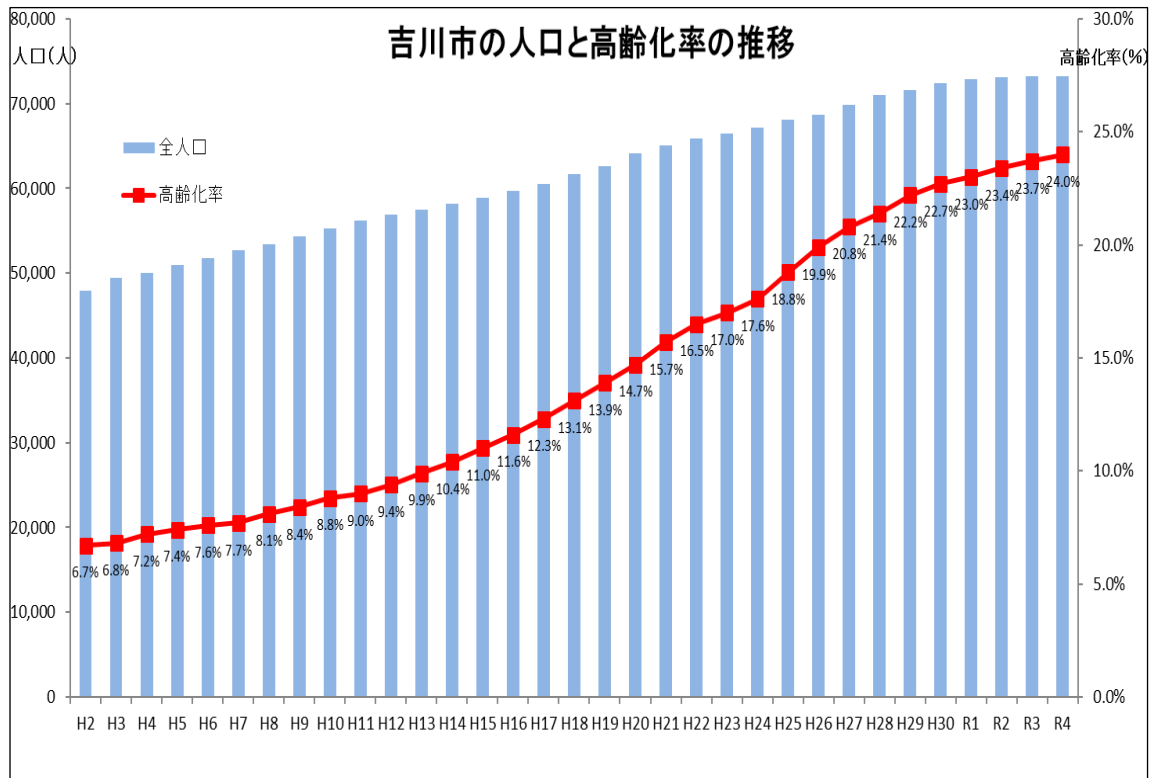
6.2 第3次吉川市健康増進計画策定委員名簿

	氏名	所属
1	柴田 亜希	埼玉県立大学
2	稲垣 幸子	吉川市食生活を考える会
3	山川 律子	埼玉県草加保健所
4	程田 浩司	こども福祉部障がい福祉課長
5	山口 剛介	健康長寿部長寿支援課長
6	石田 和親	健康長寿部国保年金課長
7	小林 和雄	教育部副部長兼学校教育課長

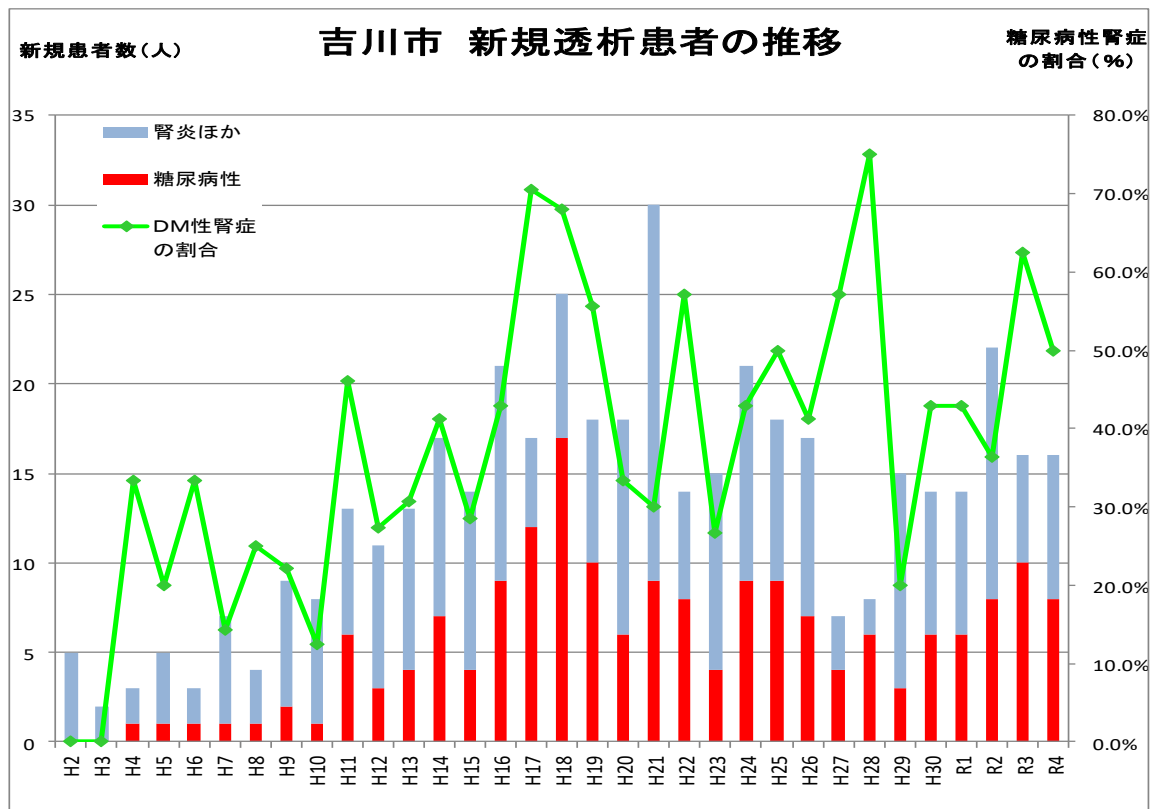
6.3 計画案策定の経過

日程	項目	内容
令和5年5月～6月	第2次吉川市健康増進計画の評価	
8月3日	第1回 策定委員会	策定委員委嘱 計画の位置づけ 前計画の達成状況 計画案作成スケジュール
10月4日	第2回 策定委員会	計画の素案に対する検討
11月24日	第3回 策定委員会	計画の素案に対する検討
12月から 令和6年1月	パブリックコメント実施	
令和6年3月		

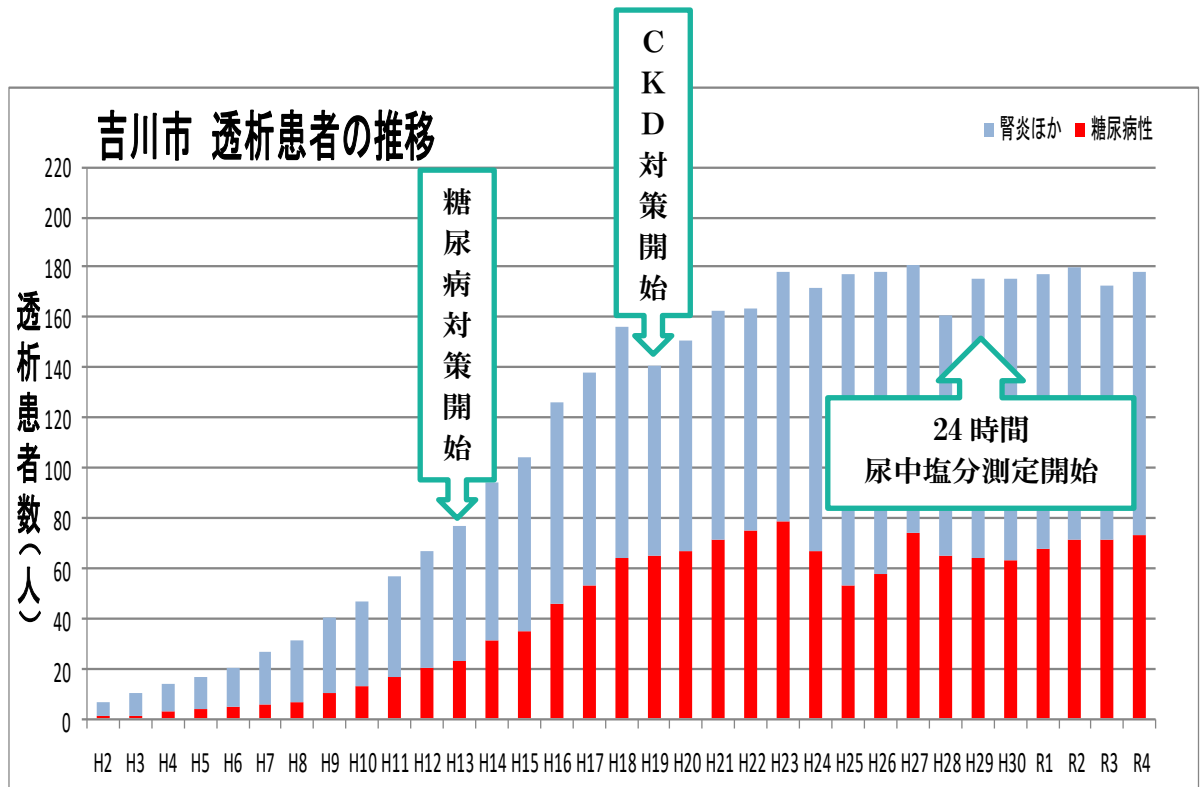
6.4 透析資料



吉川市基本台帳人口から



障害者手帳集計 (各年度末、障がい福祉課調べ)



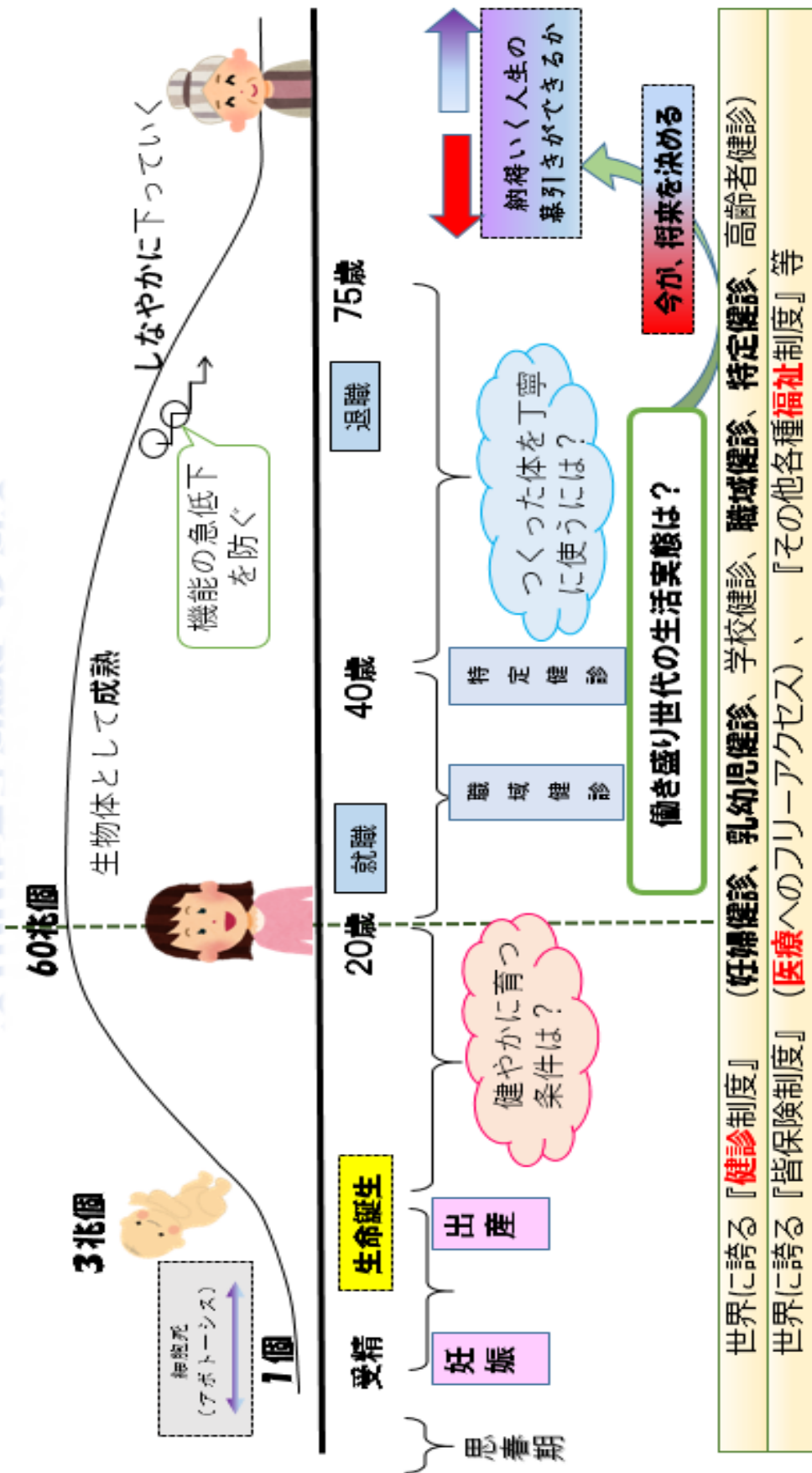
障害者手帳集計 (各年度末、障がい福祉課調べ)

人工透析を予防・先送りするための取組

- ・平成 13 年から糖尿病対策開始：糖尿病の方への保健指導、受診勧奨、学習会等
- ・平成 19 年から C K D (慢性腎臓病) 対策開始：腎機能低下者への家庭訪問、面接等
- ・平成 29 年から 24 時間尿中塩分測定開始：高血圧や腎機能低下者へ推奨

赤ちゃんに。私自身に。私自身に。生涯の健康をプレゼント

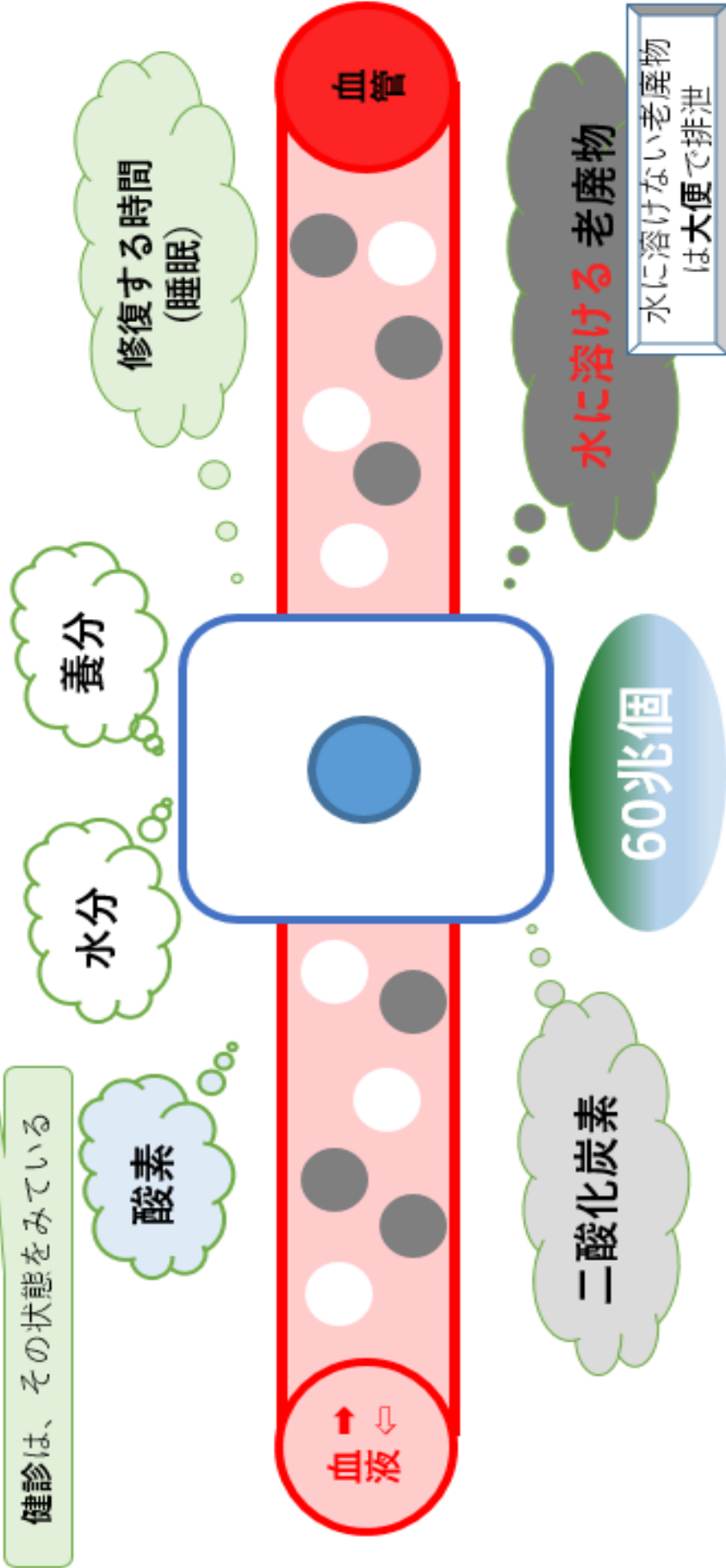
～100年生きる体をつくる～



生きている。

命の営みに必要なものも、不要なものも、血液が運んでいる。
= 血液の質を良い状態にして、全ての細胞に円滑に循環させることが健康づくりである

健診は、その状態をみている



～命を育んでくれるお母さんの健康を願う、赤ちゃんからのメッセージ～

「ママの弱いところだよ、気を付けて」

妊婦健診

妊娠高血圧症候群

妊娠糖尿病

胎盤の特徴とその血管のイメージ

4か月間で即席に作られる⇒弱く壊つきやすい

出産時に剥がれ落ちる⇒圧に弱い

血管の壁を酸素や栄養が通る⇒薄くもろい

母体の血液を介して、もらう

酸素・栄養

母体の血液を介して、処理してもらう

二酸化炭素
老廃物(ごみ)

酸素・栄養

へその緒

二酸化炭素
老廃物(ごみ)

胎盤の健康

貧血

胎児に鉄を送る

鉄+タンパク質
⇒ヘモグロビン

体重

血糖値

尿糖

尿蛋白

血圧

腎臓
(ごみ処理場)

赤ちゃんの体にとって弱くなるものは通さぬ！(フィルター役)
しかし アルコールとニコチンは通してしまおう

喜らし

生活リズム



食事



運動・休養





胎児は、置かれた環境(子宮内)に応じたからだを、自分で作っていく

「生まれる世の中は
こうなっている」

最適にマッチする存在になろうとする

低栄養環境の場合

一番大切な**脳に養分を送るために**

他の臓器の成長を
遅らせる

腎、肝、肺、
筋肉、皮下脂肪
などの細胞数・
機能に影響

エネルギーを節約する
代謝システムをつくる

エネルギーを
ため込みやす
い体質→肥満



過剰栄養環境の場合

過剰な養分が蓄積、
過大児となる

小児肥満、メタ
ボリックシンド
ローム、2型糖
尿病リスク

将来

生活習慣病(腎臓病、高脂血症、糖尿病など)にかかりやすくなる

母のバランス食が大事

あなたのすい臓はどのタイプ！？ 健診結果は生活の結果です

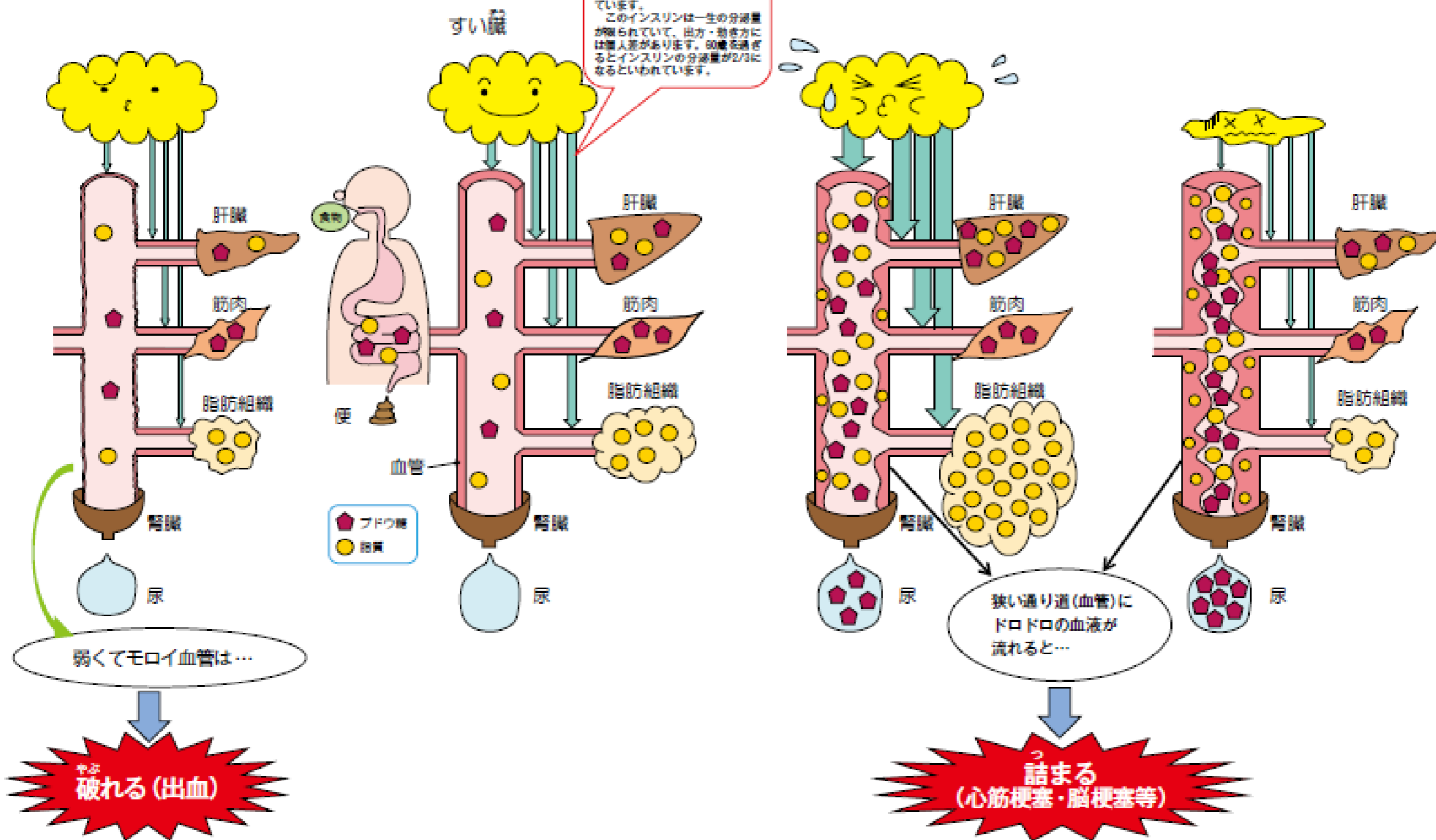
栄養不足

健康



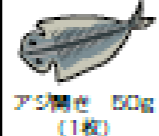


栄養過剰

過剰が続くと

インスリン
 血液中の糖や脂肪の量を調整しています。
 このインスリンは一生の分泌量が限られていて、出方・働き方には個人差があります。60歳を過ぎるとインスリンの分泌量が2/3になるといわれています。



1日に何をどのくらい食べたらいいの？

食品群	第1群		第2群			第3群				第4群			
働き	栄養バランスを完全にする		体や筋肉、血液などをつくる			体の調子を整える				エネルギー源			
主な栄養素	良質なたんぱく質 カルシウム ビタミンA・B1・B2		良質なたんぱく質、脂質 鉄、ビタミンB1・B2			ビタミン、ミネラル、食物繊維				炭水化物、たんぱく質、脂質			
食品及び 点数 (1点80kcal)	乳・乳製品 2	卵 1	魚介類 1	肉 1	豆・豆制品 1	野菜類 1		いも 1	果物 1	穀類 ()	砂糖 1	油脂・種実 2	
基本	牛乳240g  x2 牛乳120g	卵1コ55g (Lサイズ) 	魚50g 	肉50g 	とうふ1/3丁 (木箱110g、 箱140g) 	緑黄色野菜 生で両手 1杯半(150g) 	その他の野菜 生で両手2杯半(250g) 	じゃがいも 110g 小1コ 	りんご(皮つき) 130g 1/2コ 	1食あたり ごはん E 食パン E ゆでうどん E 乾めん E	砂糖21g 大さじ2強 (※80kcal以上の食 品は10g以下 大さじ1以下) 	油18g  x2 植物油9g 大さじ1強	
交換 食品	スクムミルク22g 大さじ4弱 	卵5コ 45g 	生鮭 60g (小1切) 	とりささみ 75g (大2本) 	納豆 40g 1パック 	ピーマン 	なす 	玉ねぎ 	さといも 140g (中2コ) 	みかん 170g (2コ) 	ごはん 50g (軽く1/2杯) 	イチゴジャム 30g 大さじ1・1/2 	バター 11g 大さじ1弱 
スライスチーズ 24g 	うずら卵 45g 5コ 	アジ開き 50g (1枚) 	鶏もも(皮つき) 40g 牛もも 35g 豚もも 45g 	生揚げ(厚揚げ) 55g(1/4枚) 	にんじん 	ごぼう 	キャベツ 	さつまいも 55g (1/4本) 	メロン 180g 	食パン 30g (6枚切1/2枚) 	はちみつ27g 大さじ1強 	マヨネーズ 11g 大さじ1弱 	
スライスチーズ 24g 	たまご豆腐 100g 	まぐろ 65g (5切) 	豚バラ 20g 	凍り豆腐(凍り豆腐) 15g(1枚) 	ほうれん草 	ねぎ 	カリフラワー 	栗いも 120g 	桃 200g (大1コ) 	ゆでうどん 75g (1/3玉) 	プリン・フレッシュ 20g 大さじ1強 	マヨネーズ 11g 大さじ1弱 	
クリームチーズ 23g 	牛乳120gに 相当する量 	しらすきし 40g 	豚ロース 30g 	油揚げ 20g (1枚) 	にら 	大根 	白菜 	栗いも 120g 	いちご 240g (1パック) 	即席中華めん 17g 	プリン・フレッシュ 20g 大さじ1強 	こま 13g 大さじ2 	
クリームチーズ 23g 	牛乳120gに 相当する量 	しらす干し 40g 	豚ひき肉 35g 	豆乳 170g 	とまと 	もやし 	せせうり 	栗いも 120g 	すいか 220g (小1/5コ) 	即席中華めん 17g 	プリン・フレッシュ 20g 大さじ1強 	ピーナッツ 14g 	
クリームチーズ 23g 	牛乳120gに 相当する量 	焼きちくわ 85g (1本) 	ウインナー 25g (1本半) 	大豆水漬 45g 	かぼちゃ 	ほうろく 	きのこ 	栗いも 120g 	バナナ 85g (小1本) 	スナゴッティ(乾) 21g 	プリン・フレッシュ 20g 大さじ1強 	ピーナッツ 14g 	

1日の塩分摂取は男性7.5g未満、女性6.5g未満になります。
漬け物(小皿)・汁物はそれぞれ1日1回までにし、薄味を心がけましょう。

お問い合わせ：吉川市健康増進課 982-9803

植物油9g
に相当する量

おやつは4群に入ります。
基本的には穀類の量で調整
しますが、おやつには砂糖
や油も多く含まれています。

第3次吉川市健康増進計画

発行日 令和6年3月
発行 吉川市健康長寿部 健康増進課
〒342-0055
吉川市吉川二丁目1番地13
電話 048-982-9804
FAX 048-981-3881

