



い～な健康プラン21(第2次)

伊奈町健康増進計画・伊奈町食育推進計画

令和6年度～令和17年度



令和6年3月

伊 奈 町



はじめに

伊奈町では、平成26年3月に「い～な健康プラン21（伊奈町健康増進計画）」を策定し、基本理念「町民のだれもが生涯にわたり健康で安心して暮らせるまちづくり」の実現に向けて取り組んでいます。

この間、少子化・高齢化の進行、価値観やライフスタイルの多様化、また、近年の新型コロナウイルス感染症の影響によって、生活様式及び健康に対する意識にも変化が生じました。こうした社会環境の変化は、食生活や睡眠など人々の生活習慣にも影響を及ぼし、がんや脳血管疾患、心疾患といった生活習慣病の発症にも繋がっています。

生活水準の向上や医療の進歩などにより、平均寿命は着実に伸びており、これから人生100年時代が本格的に到来します。社会構造上の課題や社会情勢の変化により生じる多様な健康課題を解決していくために、より一層柔軟かつ積極的に施策を展開していく必要があります。

このような中、町民の皆様の主体的な健康づくりの支援や生活習慣病予防対策などを推進するため、前回計画の基本理念を引き継ぎ、「い～な健康プラン21（第2次）（伊奈町健康増進計画・伊奈町食育推進計画）」を策定いたしました。

伊奈町健康増進計画では、「よりよい生活習慣づくり」「生活習慣病の発症予防と重症化予防」「健康を支え、守るための環境づくり」を、伊奈町食育推進計画では、「食を通じて健康なからだをつくる」「食を通じて豊かな心を育む」「食に関する正しい知識を養う」を基本方針として定めております。

町民の皆様一人ひとりが主役となり、行動目標に取り組むとともに、今後も「健康長寿」を目指し、地域及び関係団体と一体となって、町民の皆様が生涯にわたり健康で自立した生きがいのある生活を送れるよう、健康づくりの施策を推進し「ずっと住みたい緑にあふれたキラキラ光る元気なまち」を目指してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査などにご協力いただきました町民の皆様をはじめ、貴重なご意見、ご提案をいただきました伊奈町健康増進計画検討委員会の委員の皆様、並びに関係機関・団体の皆様方に心から御礼申し上げます。

令和6年3月

伊奈町長 大島 清



目次

第1章	計画策定にあたって	1
第1節	計画策定の趣旨	1
第2節	計画の構成と位置付け	2
第3節	計画の期間、関連計画との相関	3
第4節	SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進	3
第2章	伊奈町の現状	4
第1節	統計資料からの現状	4
(1)	伊奈町の人口動態	4
(2)	疾病等の状況	8
(3)	要介護等認定者の状況	16
(4)	健(検)診状況	17
第2節	アンケート調査結果から見える現状	22
(1)	アンケート調査概要	22
(2)	回収結果	22
(3)	調査結果考察	23
第3節	評価指標の達成状況	29
(1)	「い～な健康プラン21」の評価	29
第3章	計画の基本理念と体系	31
第1節	計画の基本理念	31
第2節	計画の体系	31
第4章	健康増進計画	32
第1節	基本方針	32
第2節	基本施策	33
(1)	栄養・食生活	33
(2)	身体活動・運動	37
(3)	休養・こころの健康	42
(4)	喫煙・飲酒	47
(5)	歯・口腔の健康（歯科口腔保健推進計画）	51
(6)	健康管理	56
第5章	食育推進計画	60
第1節	基本方針	60
第2節	基本施策	61
第6章	計画の推進	64
第1節	計画の推進体制	64
第2節	計画の進行管理と評価（PDCAサイクル）	65

資料編.....	66
1 伊奈町健康増進計画検討委員会設置要綱.....	66
2 委員名簿.....	67
伊奈町健康増進計画検討委員会委員.....	67
3 計画の策定経過.....	68
「い～な健康プラン21（第2次）」作成経過.....	68

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

わが国は生活環境の改善や医学の発展により、世界でも有数の長寿国となりました。その一方で生活習慣病罹患者や高齢化に伴う認知症患者、要介護認定者の増加が問題となっており、生活習慣の変化による食習慣の乱れや睡眠時間の減少などについても年齢を問わず問題となっています。

国は令和6年度から「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」等を健康増進に係る基本的な方針として掲げた「健康日本21（第3次）」を推進します。

健康日本21（第3次）では、「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」をビジョンとしており、多様化する健康課題に対応し、個人の行動と健康状態の改善を促すため、「誰一人取り残さない健康づくり」「より実効性をもつ取組」に重点を置き、国民の健康づくりを推進します。

本町においては、平成26年3月に「い～な健康プラン21」として伊奈町健康増進計画と伊奈町食育推進計画を一体的に策定し、「町民のだれもが生涯にわたり健康で安心して暮らせるまちづくり」を基本理念として、事業に取り組んでまいりました。

基本理念の実現のためには、今後も町民一人ひとりが健康に関心を持ち、主体的に健康づくりを実践していくとともに、町民と関係団体、行政等が一体となって取り組んでいくことが大切です。

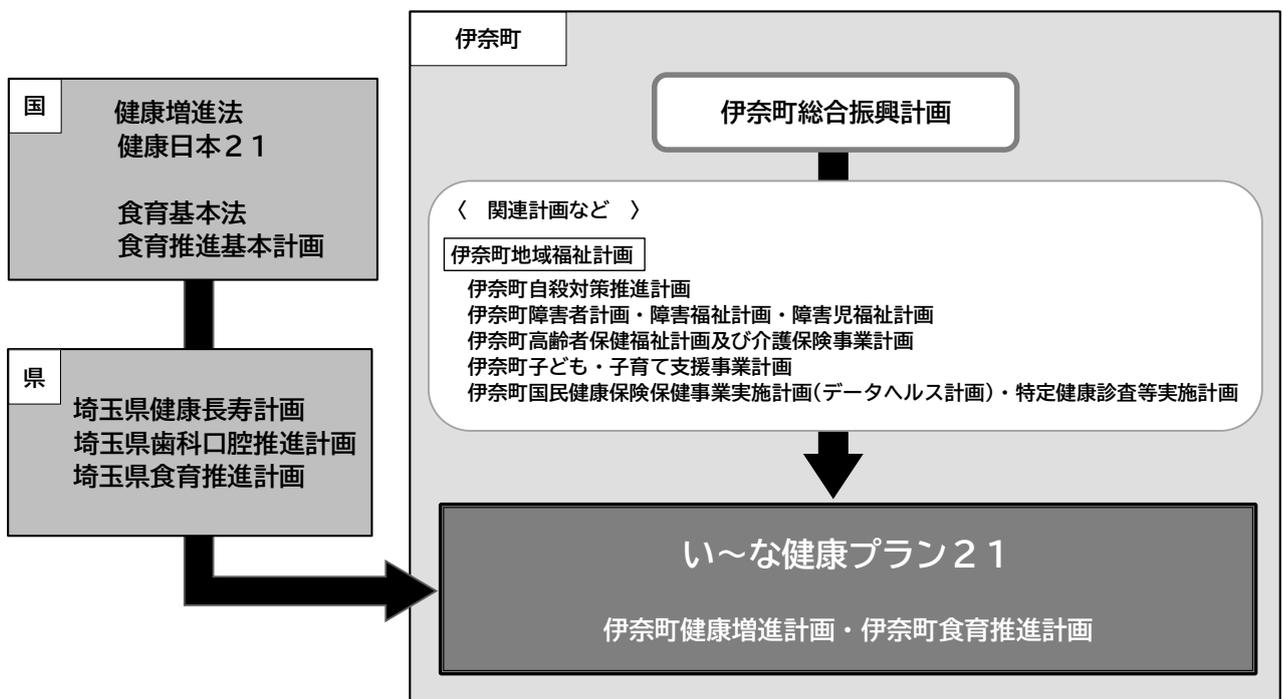
この度、令和5年度をもって「い～な健康プラン21」の計画期間が終了することから、これまでの施策の進捗や目標の達成状況等の検証を進めるとともに、国の方針や社会情勢の変化等を踏まえ、町民に対する健康づくり施策の方向性を示す「伊奈町健康増進計画（第2次）」と、食育の面から健康増進を推進する「伊奈町食育推進計画(第2次)」の両計画を一体として「い～な健康プラン21（第2次）」を策定するものです。

第2節 計画の構成と位置付け

本計画は、本町の最上位計画である「伊奈町総合振興計画」の基本構想・基本計画を踏まえ平成26年3月に策定された「い～な健康プラン21」の後継計画です。

健康増進計画：健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画
食育推進計画：食育基本法第18条第1項の規定に基づく市町村食育推進計画

【計画の位置づけ】



第3節 計画の期間、関連計画との相関

本計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。

なお、令和11年度に中間評価を行い、国や県の方向性、本町を取り巻く社会環境などに大きな変化が生じた場合には、必要に応じて見直しを行うものとします。

年度	令和2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年
伊奈町総合振興計画	現計画（平成27年度～令和6年度）					次期計画（令和7年～令和16年）										
い〜な健康プラン21	前計画（平成26年度～令和5年度）					本計画（令和6年度～令和17年度）										
											★ 中間 評価					

第4節 SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進

本計画を推進していくにあたり、SDGsの17のゴールのうち、関連性のある「2. 飢餓をゼロに」「3. すべての人に健康と福祉を」「4. 質の高い教育をみんなに」「11. 住み続けられるまちづくりを」「17. パートナリーシップで目標を達成しよう」を念頭に、地域や関係団体などと連携しながら、町民一人ひとりが幸せで過ごしやすい社会を目指します。



コラム

SDGsとは？

SDGs（エス・ディー・ジーズ）とは、平成27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」にて掲げられた、平成28年から令和12年までの国際目標です。

SDGsでは「地球上の誰一人として取り残さない」を基本理念に、経済・社会・環境の諸課題を総合的に解決し、持続可能な世界を実現するために、17のゴールと169のターゲットが掲げられています。

第2章 伊奈町の現状

第1節 統計資料からの現状

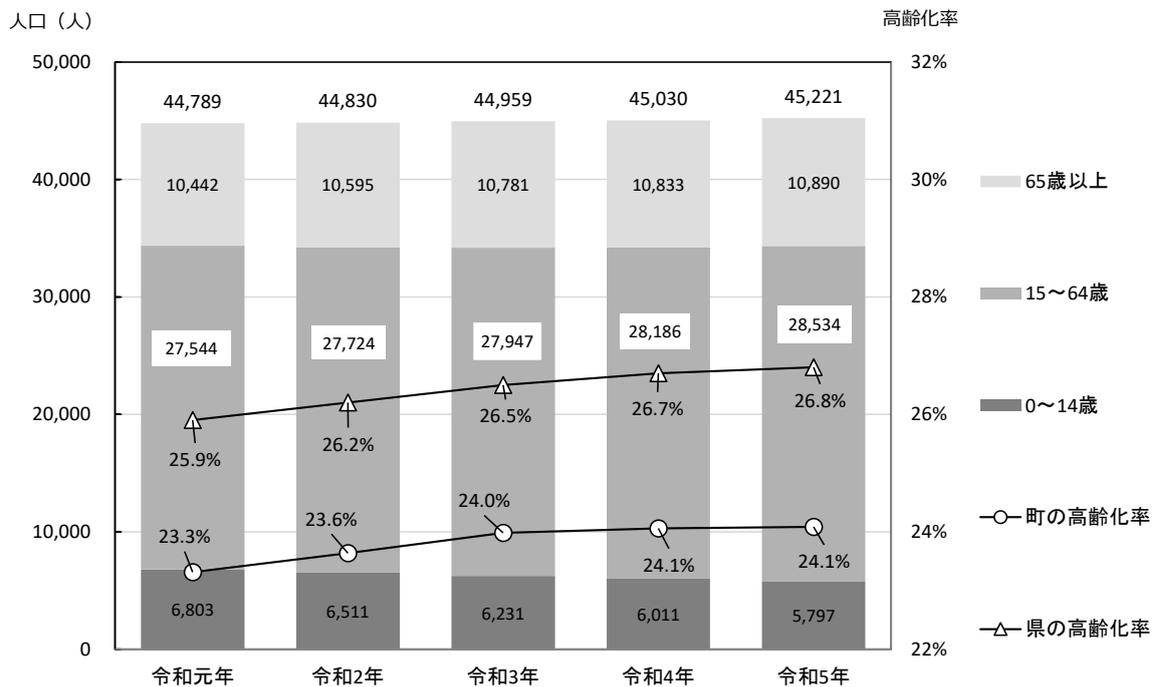
(1) 伊奈町の人口動態

①人口・年齢別人口構成・高齢化率の推移

国として人口の減少が進む中、県と本町は人口の微増傾向が続いています。本町の令和5年の総人口は45,221人と、令和元年からの4年間で432人増加しました。

年齢区分別に増減数をみると、0～14歳の年少人口が1,006人減少、15～64歳の生産年齢人口が990人増加、65歳以上の高齢者人口が448人増加となっています。全人口に占める65歳以上の人口の割合（高齢化率）は上昇傾向が続いており、令和5年1月現在で24.1%（県は26.8%）となっています。

【人口・高齢化率の推移】

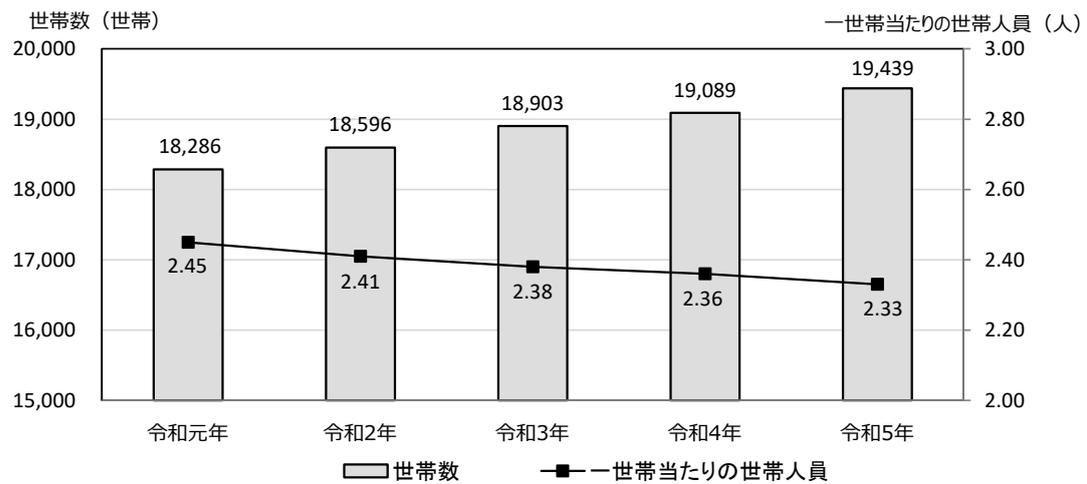


出典:埼玉県町(丁)字別人口調査(各年1月1日)

②世帯数と一世帯あたりの世帯人員の推移

世帯数をみると、令和5年では19,439世帯と、令和元年からの4年間で1,153世帯増加しましたが、1世帯あたりの世帯人員は年々減少しており、令和5年では2.33人となっています。

【世帯数・一世帯当たりの世帯人員の推移】



出典:埼玉県町(丁)字別人口調査(各年1月1日)

③自然動態

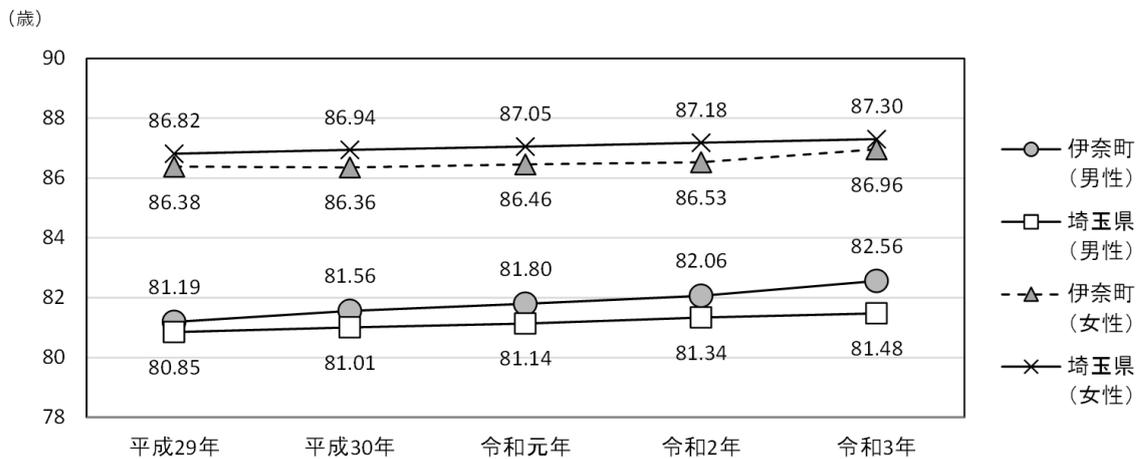
令和3年の平均寿命は、男性82.56歳、女性86.96歳となっています。健康寿命※は、男性18.70年、女性20.83年となっており、令和2年と比べて男性0.56年、女性0.49年増加しています。

また、同時期の平均寿命は男性0.50年、女性0.43年の増加となっています。このことから平均寿命と比べて健康寿命の方の増加分が高いことが分かり、国の目標である「平均寿命の増加分を上回る健康寿命」を達成しています。

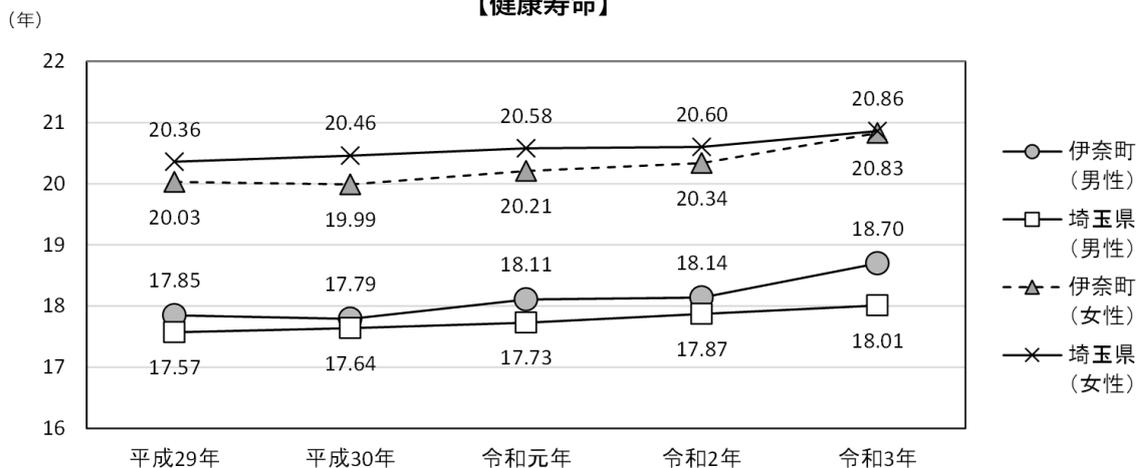
平成29年以降、出生数にばらつきはありますが、やや減少傾向で、死亡数は増加の傾向が続いています。死亡数は出生数をやや上回る傾向となっており、令和3年では110人の自然減(出生者数－死亡者数)となりました。

また、人口千対の出生率と死亡率をみると、出生率は、県と比較して高い年もあり、低い年もありますが、死亡率は、国・県と比較して低い傾向が続いています。

【平均寿命】



【健康寿命】

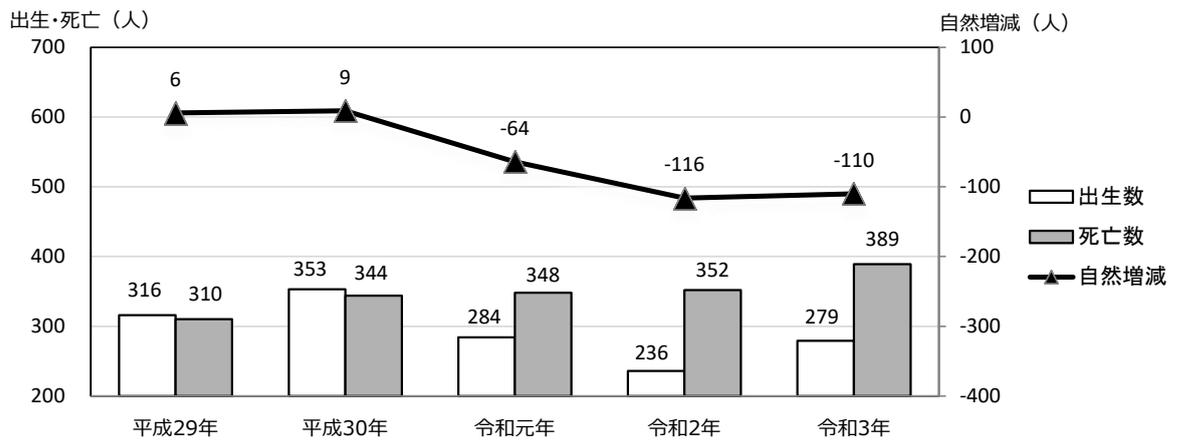


出典:埼玉県衛生研究所

※健康寿命とは、

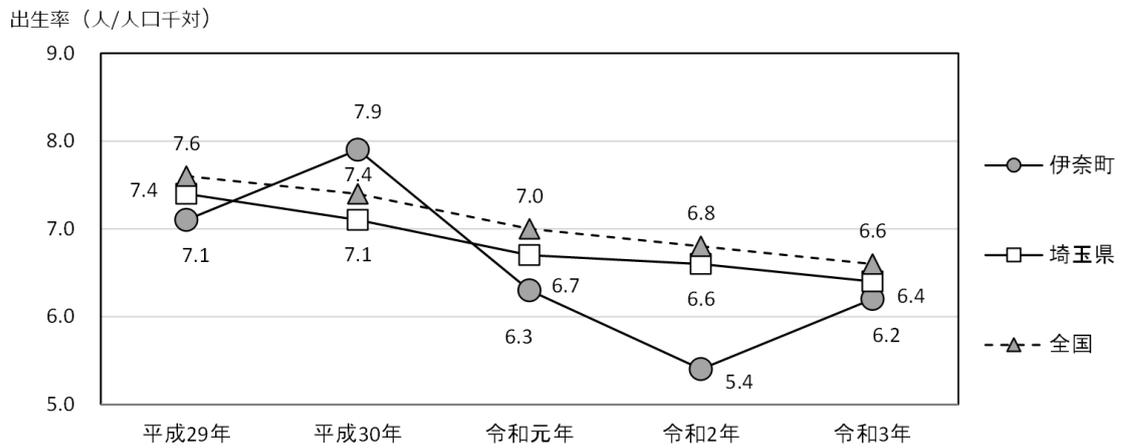
65歳の方が健康で自立した生活を送ることができる期間。具体的には、65歳になった人が要介護2以上になるまでの平均的な期間を算出したもの。

【自然動態の推移】



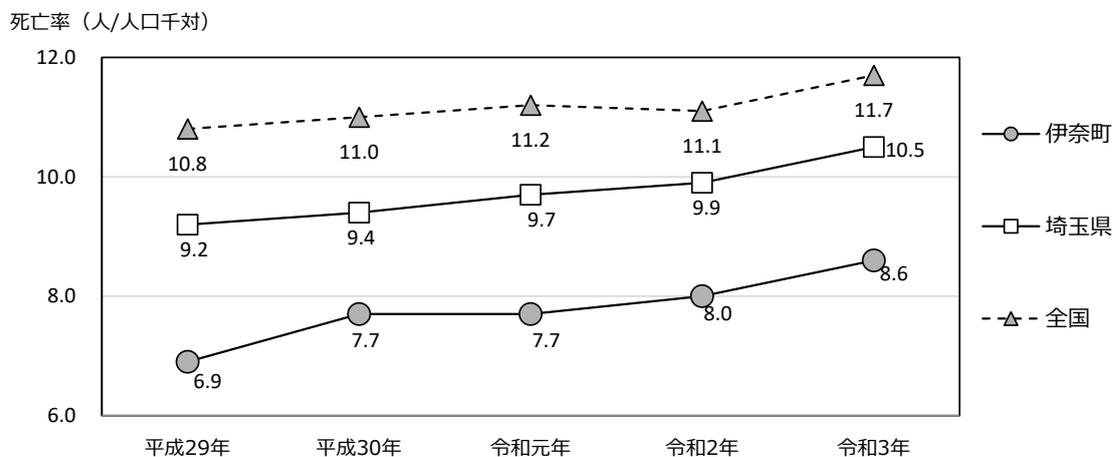
出典:埼玉県の人口動態概況

【出生率の比較】



出典:埼玉県の人口動態概況

【死亡率の推移】



出典:埼玉県の人口動態概況

(2) 疾病等の状況

①死因別死亡割合

本町の令和3年の死因別割合で最も多い死因は、「悪性新生物」で、次いで「心疾患」「老衰」「脳血管疾患」「肺炎」の順となっており、三大生活習慣病とされる悪性新生物(29.0%)や心疾患(15.9%)、脳血管疾患(6.9%)が合わせて全体の51.8%とほぼ半分を占めています。

【死因別の死亡数・死亡割合（令和3年）】

埼玉県				伊奈町			
順位	死因	死亡数 (人)	死亡割合 (%)	順位	死因	死亡数 (人)	死亡割合 (%)
1	悪性新生物	20,576	27.4	1	悪性新生物	113	29.0
2	心疾患	11,510	15.3	2	心疾患	62	15.9
3	老衰	6,896	9.2	3	老衰	39	10.0
4	脳血管疾患	5,188	6.9	4	脳血管疾患	27	6.9
5	肺炎	4,778	6.4	5	肺炎	20	5.1
6	不慮の事故	1,560	2.1	6	自殺	11	2.8
7	腎不全	1,476	2.0	7	腎不全	9	2.3
8	自殺	1,088	1.4	8	大動脈瘤及び解離	5	1.3
9	大動脈瘤及び解離	946	1.3	9	不慮の事故	4	1.0
10	肝疾患	866	1.2	10	高血圧性疾患	3	0.8
					肝疾患	3	0.8
—	その他	20,280	27.0	—	その他	93	23.9
合計		75,164	100	合計		389	100

出典：埼玉県保健統計年報

* 1：悪性新生物とは、

がんや肉腫などの悪性腫瘍のことです。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍のことです。

* 2：心疾患とは、

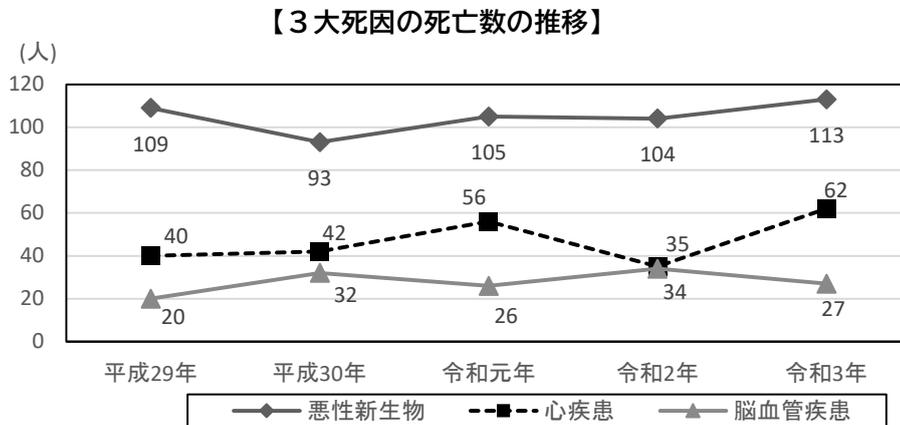
心臓に起こる病気のことです。狭心症や心筋梗塞、不整脈、心臓肥大などさまざまな疾患があります。

* 3：脳血管疾患とは、

脳の血管に異常が起きることが原因でおこる病気のことです。脳梗塞、脳出血・クモ膜下出血など様々な疾患があります。

② 3大死因の死亡数の推移

平成29年以降の3大死因死亡数の推移をみると、「悪性新生物」は横ばいから令和3年でやや増加となっています。「心疾患」はやや増加傾向が続いていましたが、令和2年で減少となり、令和3年で再び増加しています。「脳血管疾患」はほぼ横ばい傾向が続いています。



出典:埼玉県保健統計年報

③ 3大死因の死亡率の推移

「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」の三大生活習慣病による死亡率をみると、「悪性新生物」については、平成20年以降、男性、女性ともに県の数値を下回っていましたが、平成25年以降の女性は上回る傾向となっています。「心疾患」については、平成20年～平成27年にかけて、男性の数値は県を上回っていましたが、それ以降は下回る傾向が続いています。「脳血管疾患」については、男性は平成20年～平成28年にかけて、県の数値を上回る傾向が続いていましたが、それ以降は下回っています。一方、女性は、平成26年以降は県の数値を上回る傾向が続いています。

■悪性新生物の死亡率(人口10万人対)

		平20年～ 平24年	平21年～ 平25年	平22年～ 平26年	平23年～ 平27年	平24年～ 平28年	平25年～ 平29年	平26年～ 平30年	平27年～ 令1年	平28年～ 令2年	平29年～ 令3年
男	伊奈町	174.7	171.4	161.0	158.0	161.5	159.8	147.7	152.6	146.3	137.8
	埼玉県	185.9	181.5	178.0	174.7	171.1	166.5	162.6	158.5	154.5	151.1
女	伊奈町	91.2	85.6	85.8	81.4	80.7	90.8	91.2	87.4	97.2	96.3
	埼玉県	96.2	95.2	94.5	93.2	92.1	90.7	89.3	87.6	86.9	85.8

■心疾患の死亡率(人口10万人対)

		平20年～ 平24年	平21年～ 平25年	平22年～ 平26年	平23年～ 平27年	平24年～ 平28年	平25年～ 平29年	平26年～ 平30年	平27年～ 令1年	平28年～ 令2年	平29年～ 令3年
男	伊奈町	90.5	90.4	86.9	85.4	76.5	70.1	62.5	63.8	56.0	56.1
	埼玉県	86.7	85.3	84.2	81.5	78.5	75.3	73.0	71.3	70.0	69.5
女	伊奈町	44.8	42.1	39.2	42.7	39.0	35.1	34.9	33.1	28.0	31.3
	埼玉県	48.8	47.7	47.2	45.4	43.4	41.5	40.1	38.9	37.5	36.6

■脳血管疾患の死亡率(人口10万人対)

		平20年～ 平24年	平21年～ 平25年	平22年～ 平26年	平23年～ 平27年	平24年～ 平28年	平25年～ 平29年	平26年～ 平30年	平27年～ 令1年	平28年～ 令2年	平29年～ 令3年
男	伊奈町	67.6	57.3	58.7	56.2	40.9	37.2	35.2	30.5	28.6	31.1
	埼玉県	52.7	49.6	46.5	43.4	40.6	38.4	36.1	34.3	32.6	31.7
女	伊奈町	26.6	23.0	17.9	22.0	23.3	21.9	24.6	25.0	26.5	21.7
	埼玉県	30.8	29.0	27.1	25.4	23.8	22.3	20.9	19.9	19.1	18.2

出典:埼玉県の「健康指標総合ソフト」

④標準化死亡比（SMR）

標準化死亡比は、地域間の死亡傾向を比較する指標で、基準とする地域と比較したい地域の年齢構成の違いを考慮して求めた死亡数の比によって計算されます。県では、平成29年から令和3年までの5年間のデータを基に、基準とする地域を埼玉県に設定し県内の標準化死亡比を100として、市町村を比較しています。

標準化死亡比を男女別に見ると、本町の悪性新生物の死亡比は、男性93.2（第11位）・女性108.8（第56位）、心疾患の死亡比は男性80.5（第3位）・女性90.6（第13位）、脳血管疾患の死亡比は男性100.1（第32位）・女性120.1（第53位）、肺炎の死亡比は男性66.7（第2位）・女性84.3（第13位）となっており、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎の死亡比は男性よりも女性の方が高くなっています。

また、県平均（100）を上回っている項目は、女性の悪性新生物、男性と女性の脳血管疾患となっています。

■悪性新生物死亡状況（男女別）

【男性】

順位	市町村名	標準死亡比	順位	市町村名	標準死亡比	順位	市町村名	標準死亡比	順位	市町村名	標準死亡比
1	東秩父村	79.3	17	入間市	95.0	33	加須市	99.2	49	上里町	104.5
2	鳩山町	86.6	18	蓮田市	95.8	34	横瀬町	99.8	50	深谷市	104.9
3	飯能市	87.6	19	さいたま市	96.1	35	越谷市	100.0	51	滑川町	107.2
4	長瀨町	87.7	20	羽生市	96.7	36	熊谷市	100.4	52	川島町	107.3
5	杉戸町	89.3	21	秩父市	96.8	37	新座市	101.2	53	草加市	107.7
6	鴻巣市	90.0	22	桶川市	96.9	38	松伏町	101.6	54	皆野町	108.0
7	吉見町	91.6	23	志木市	97.0	39	吉川市	101.8	55	三郷市	108.2
8	ときがわ町	91.7	24	小鹿野町	97.1	40	日高市	102.0	56	川口市	111.1
9	鶴ヶ島市	92.5	25	春日部市	97.6	41	朝霞市	102.1	57	本庄市	112.1
10	北本市	92.8	26	幸手市	97.9	42	行田市	102.2	58	寄居町	112.3
11	伊奈町	93.2	27	越生町	97.9	43	東松山市	102.5	59	蕨市	113.6
12	久喜市	94.0	28	三芳町	98.4	44	坂戸市	102.7	60	美里町	114.5
13	宮代町	94.2	29	富士見市	98.4	45	毛呂山町	102.8	61	戸田市	116.0
14	狭山市	94.2	30	川越市	98.5	46	小川町	102.9	62	八潮市	116.1
15	白岡市	94.7	31	上尾市	98.9	47	ふじみ野市	103.8	63	神川町	127.9
16	所沢市	94.7	32	和光市	98.9	48	嵐山町	104.2			

【女性】

順位	市町村名	標準死亡比	順位	市町村名	標準死亡比	順位	市町村名	標準死亡比	順位	市町村名	標準死亡比
1	東秩父村	70.5	17	三芳町	96.3	33	ふじみ野市	98.5	49	毛呂山町	105.3
2	長瀨町	80.9	18	和光市	96.4	34	狭山市	99.6	50	上尾市	105.3
3	横瀬町	82.0	19	久喜市	96.7	35	蕨市	99.7	51	吉見町	105.7
4	蓮田市	88.0	20	さいたま市	96.7	36	朝霞市	100.0	52	川口市	106.0
5	鴻巣市	90.1	21	ときがわ町	96.8	37	寄居町	100.3	53	富士見市	106.4
6	川島町	91.1	22	嵐山町	96.8	38	桶川市	100.4	54	草加市	106.4
7	加須市	92.4	23	美里町	97.0	39	本庄市	101.0	55	北本市	107.7
8	新座市	94.3	24	羽生市	97.1	40	越谷市	101.4	56	伊奈町	108.8
9	滑川町	94.5	25	飯能市	97.3	41	八潮市	101.5	57	皆野町	108.8
10	宮代町	95.0	26	入間市	97.4	42	小鹿野町	101.6	58	幸手市	110.2
11	深谷市	95.6	27	行田市	97.6	43	熊谷市	101.7	59	志木市	110.6
12	鶴ヶ島市	95.7	28	越生町	97.6	44	小川町	102.5	60	三郷市	112.4
13	白岡市	96.1	29	所沢市	97.7	45	春日部市	103.1	61	上里町	115.9
14	杉戸町	96.1	30	日高市	97.7	46	松伏町	103.8	62	神川町	116.1
15	吉川市	96.2	31	坂戸市	97.8	47	戸田市	105.0	63	鳩山町	120.9
16	秩父市	96.2	32	川越市	98.3	48	東松山市	105.0			

■心疾患死亡状況（男女別）

【男性】

順位	市町村名	標準死亡比	順位	市町村名	標準死亡比	順位	市町村名	標準死亡比	順位	市町村名	標準死亡比
1	上尾市	74.2	17	杉戸町	93.8	33	加須市	105.5	49	白岡市	114.3
2	桶川市	80.3	18	長瀬町	94.4	34	越谷市	106.8	50	吉見町	114.6
3	伊奈町	80.5	19	新座市	94.7	35	坂戸市	106.9	51	日高市	115.1
4	草加市	83.5	20	幸手市	95.6	36	嵐山町	107.5	52	吉川市	115.8
5	蕨市	84.3	21	小鹿野町	97.2	37	三郷市	109.5	53	羽生市	116.8
6	戸田市	86.3	22	蓮田市	99.0	38	滑川町	109.6	54	熊谷市	117.8
7	さいたま市	88.4	23	入間市	99.2	39	越生町	109.6	55	本庄市	118.0
8	北本市	88.4	24	鴻巣市	99.4	40	秩父市	109.7	56	小川町	121.2
9	八潮市	89.0	25	東松山市	99.6	41	ときがわ町	110.2	57	行田市	123.0
10	皆野町	89.7	26	ふじみ野市	100.6	42	深谷市	110.5	58	美里町	123.0
11	宮代町	89.9	27	寄居町	100.7	43	東秩父村	110.7	59	川島町	124.8
12	久喜市	90.4	28	狭山市	103.0	44	毛呂山町	111.7	60	横瀬町	125.0
13	富士見市	91.0	29	志木市	103.5	45	上里町	112.6	61	飯能市	125.2
14	朝霞市	91.1	30	鶴ヶ島市	104.8	46	川口市	113.3	62	神川町	127.3
15	春日部市	91.4	31	所沢市	104.9	47	鳩山町	114.0	63	松伏町	136.9
16	和光市	92.9	32	川越市	105.3	48	三芳町	114.1			

【女性】

順位	市町村名	標準死亡比	順位	市町村名	標準死亡比	順位	市町村名	標準死亡比	順位	市町村名	標準死亡比
1	志木市	69.9	17	吉見町	95.2	33	幸手市	106.2	49	皆野町	115.5
2	上尾市	73.9	18	富士見市	95.2	34	鴻巣市	106.3	50	羽生市	116.5
3	蕨市	77.7	19	新座市	97.3	35	宮代町	106.6	51	熊谷市	117.7
4	桶川市	78.0	20	三芳町	100.2	36	川口市	108.2	52	上里町	117.7
5	八潮市	81.5	21	久喜市	100.7	37	川越市	109.5	53	嵐山町	118.5
6	草加市	83.0	22	秩父市	101.6	38	狭山市	111.2	54	飯能市	121.3
7	北本市	83.1	23	入間市	101.9	39	鶴ヶ島市	111.4	55	東秩父村	121.9
8	さいたま市	83.9	24	春日部市	101.9	40	日高市	111.4	56	越生町	127.5
9	戸田市	84.0	25	蓮田市	102.4	41	深谷市	112.0	57	白岡市	130.6
10	和光市	86.9	26	杉戸町	102.8	42	寄居町	112.4	58	ときがわ町	131.6
11	朝霞市	90.4	27	所沢市	103.2	43	加須市	112.7	59	横瀬町	133.5
12	長瀬町	90.6	28	越谷市	104.2	44	毛呂山町	113.3	60	滑川町	136.1
13	伊奈町	90.6	29	東松山市	104.5	45	小川町	113.4	61	神川町	136.3
14	小鹿野町	93.6	30	三郷市	105.1	46	行田市	113.8	62	松伏町	142.8
15	ふじみ野市	93.6	31	鳩山町	105.7	47	吉川市	113.9	63	川島町	171.2
16	美里町	94.9	32	坂戸市	105.8	48	本庄市	114.3			

■脳血管疾患死亡状況（男女別）

【男性】

順位	市町村名	標準死亡比	順位	市町村名	標準死亡比	順位	市町村名	標準死亡比	順位	市町村名	標準死亡比
1	志木市	75.2	17	上尾市	92.2	33	富士見市	100.7	49	川島町	113.9
2	和光市	78.0	18	嵐山町	92.4	34	朝霞市	100.9	50	小川町	117.6
3	毛呂山町	82.2	19	行田市	94.0	35	越生町	104.1	51	熊谷市	119.6
4	鳩山町	83.3	20	日高市	95.2	36	加須市	104.2	52	滑川町	120.0
5	鴻巣市	85.2	21	さいたま市	95.4	37	秩父市	104.7	53	深谷市	120.1
6	狭山市	85.9	22	東松山市	95.5	38	東秩父村	105.1	54	吉見町	127.5
7	所沢市	86.2	23	新座市	95.5	39	川口市	105.8	55	寄居町	135.0
8	八潮市	87.6	24	入間市	95.6	40	ふじみ野市	106.1	56	羽生市	136.9
9	白岡市	87.8	25	久喜市	96.6	41	蕨市	106.3	57	皆野町	140.8
10	吉川市	88.6	26	幸手市	96.8	42	三郷市	106.4	58	横瀬町	141.3
11	越谷市	89.2	27	松伏町	96.8	43	川越市	106.4	59	本庄市	144.0
12	飯能市	90.5	28	春日部市	97.1	44	戸田市	107.6	60	小鹿野町	159.6
13	草加市	91.2	29	蓮田市	97.2	45	三芳町	108.0	61	神川町	174.2
14	北本市	91.4	30	坂戸市	97.5	46	杉戸町	108.8	62	上里町	174.5
15	宮代町	91.6	31	鶴ヶ島市	98.4	47	長瀨町	109.5	63	美里町	271.7
16	ときがわ町	92.1	32	伊奈町	100.1	48	桶川市	112.6			

【女性】

順位	市町村名	標準死亡比	順位	市町村名	標準死亡比	順位	市町村名	標準死亡比	順位	市町村名	標準死亡比
1	志木市	67.7	17	所沢市	92.9	33	秩父市	104.3	49	川越市	112.7
2	和光市	76.7	18	蓮田市	93.1	34	狭山市	104.6	50	吉見町	116.0
3	朝霞市	79.4	19	杉戸町	93.2	35	川口市	104.6	51	嵐山町	116.6
4	東松山市	83.1	20	さいたま市	94.2	36	春日部市	104.8	52	三芳町	118.2
5	幸手市	83.4	21	越生町	95.1	37	ときがわ町	105.8	53	伊奈町	120.1
6	松伏町	83.8	22	坂戸市	97.2	38	鳩山町	106.0	54	小鹿野町	120.1
7	小川町	86.7	23	北本市	97.3	39	蕨市	106.4	55	寄居町	121.2
8	新座市	87.7	24	三郷市	98.0	40	深谷市	107.0	56	横瀬町	123.0
9	日高市	88.1	25	川島町	98.2	41	戸田市	107.6	57	富士見市	124.1
10	草加市	90.1	26	久喜市	98.5	42	毛呂山町	109.0	58	本庄市	130.5
11	上尾市	90.3	27	宮代町	98.8	43	八潮市	109.4	59	東秩父村	133.3
12	飯能市	90.9	28	行田市	99.1	44	長瀨町	109.8	60	羽生市	134.5
13	鴻巣市	91.9	29	鶴ヶ島市	101.2	45	熊谷市	110.2	61	皆野町	150.3
14	ふじみ野市	92.1	30	入間市	101.9	46	上里町	110.7	62	神川町	163.0
15	加須市	92.4	31	白岡市	102.0	47	滑川町	111.6	63	美里町	290.7
16	越谷市	92.7	32	吉川市	102.6	48	桶川市	112.1			

■肺炎死亡状況（男女別）

【男性】

順位	市町村名	標準死亡比	順位	市町村名	標準死亡比	順位	市町村名	標準死亡比	順位	市町村名	標準死亡比
1	小鹿野町	43.6	17	小川町	89.0	33	北本市	102.5	49	松伏町	120.2
2	伊奈町	66.7	18	白岡市	89.2	34	越谷市	103.6	50	吉見町	121.7
3	長瀬町	69.2	19	宮代町	89.4	35	鴻巣市	104.4	51	滑川町	129.1
4	秩父市	70.5	20	志木市	89.8	36	東松山市	105.0	52	嵐山町	129.4
5	和光市	70.7	21	鳩山町	90.3	37	熊谷市	105.2	53	飯能市	129.6
6	川島町	73.3	22	草加市	91.0	38	桶川市	105.4	54	吉川市	135.8
7	皆野町	78.2	23	三郷市	92.0	39	横瀬町	106.5	55	ときがわ町	136.7
8	所沢市	79.5	24	さいたま市	93.8	40	加須市	106.9	56	深谷市	138.2
9	久喜市	80.5	25	川口市	96.5	41	戸田市	109.6	57	行田市	141.2
10	鶴ヶ島市	81.7	26	春日部市	97.5	42	入間市	110.5	58	上里町	151.8
11	新座市	83.4	27	狭山市	98.6	43	幸手市	112.3	59	三芳町	161.6
12	坂戸市	84.1	28	日高市	98.9	44	杉戸町	113.2	60	本庄市	172.7
13	上尾市	85.4	29	蕨市	99.0	45	寄居町	114.4	61	神川町	192.9
14	越生町	85.5	30	毛呂山町	102.0	46	八潮市	116.1	62	東秩父村	199.4
15	蓮田市	85.8	31	川越市	102.1	47	富士見市	118.1	63	美里町	204.0
16	朝霞市	86.6	32	羽生市	102.4	48	ふじみ野市	118.7			

【女性】

順位	市町村名	標準死亡比	順位	市町村名	標準死亡比	順位	市町村名	標準死亡比	順位	市町村名	標準死亡比
1	皆野町	21.4	17	志木市	87.8	33	狭山市	105.6	49	鳩山町	120.5
2	秩父市	57.3	18	久喜市	91.1	34	八潮市	106.0	50	深谷市	122.5
3	和光市	58.9	19	宮代町	91.6	35	越谷市	106.2	51	ふじみ野市	131.0
4	鶴ヶ島市	59.3	20	朝霞市	91.7	36	日高市	107.0	52	北本市	133.4
5	白岡市	68.7	21	加須市	93.0	37	鴻巣市	107.2	53	飯能市	135.4
6	長瀬町	68.7	22	新座市	95.0	38	熊谷市	109.2	54	松伏町	140.7
7	小鹿野町	69.9	23	草加市	95.2	39	杉戸町	111.4	55	毛呂山町	147.2
8	蕨市	75.6	24	三郷市	97.8	40	羽生市	111.4	56	嵐山町	149.8
9	蓮田市	78.0	25	寄居町	99.0	41	川越市	112.1	57	幸手市	163.6
10	川島町	79.7	26	越生町	100.8	42	東秩父村	112.4	58	三芳町	169.5
11	さいたま市	82.8	27	小川町	101.3	43	横瀬町	113.2	59	上里町	175.6
12	坂戸市	83.0	28	東松山市	102.7	44	吉見町	113.4	60	本庄市	178.8
13	伊奈町	84.3	29	桶川市	103.5	45	滑川町	114.5	61	吉川市	188.1
14	川口市	85.7	30	春日部市	104.0	46	行田市	115.7	62	美里町	221.5
15	上尾市	85.7	31	戸田市	104.1	47	富士見市	118.1	63	神川町	263.6
16	所沢市	87.7	32	入間市	104.4	48	ときがわ町	118.4			

出典：埼玉県の「健康指標総合ソフト」

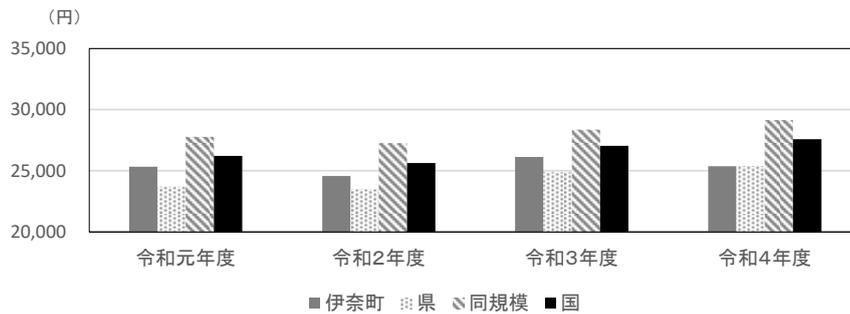
⑤医療費の状況

1人当たりの医療費（医科）※は、年度によって変動がありますが、どの年度も国の医療費（医科）を下回っています。

1人当たりの医療費（歯科）※は、令和3年度まで横ばい傾向が続いており、令和4年度に上昇しましたが、どの年度も国の医療費（歯科）を下回っています。

※医療費の状況については、令和元年度から4年間のデータを掲載しています。

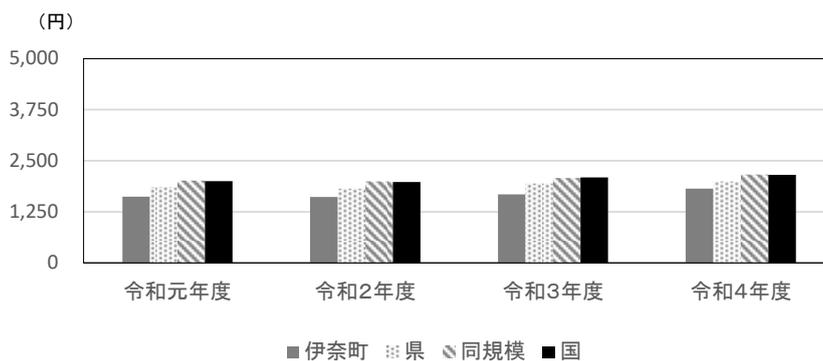
【伊奈町国民健康保険における1人当たり医療費(医科)の推移】



	伊奈町	県	同規模	国
令和元年度	25,324	23,695	27,767	26,225
令和2年度	24,565	23,497	27,245	25,629
令和3年度	26,128	24,880	28,359	27,039
令和4年度	25,369	25,389	29,136	27,570

出典:国保データベース(KDB)システム

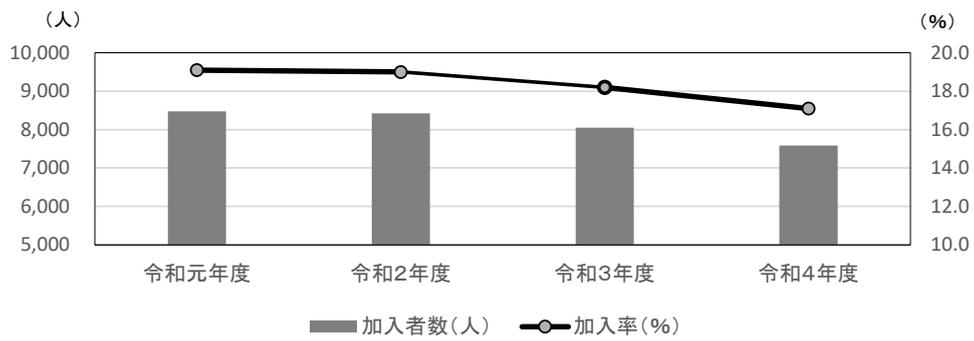
【伊奈町国民健康保険における1人当たり医療費(歯科)の推移】



	伊奈町	県	同規模	国
令和元年度	1,616	1,854	2,010	1,996
令和2年度	1,613	1,818	1,992	1,978
令和3年度	1,673	1,941	2,079	2,091
令和4年度	1,817	1,992	2,160	2,156

出典:国保データベース(KDB)システム

【伊奈町国民健康保険加入者数と加入率の推移】



	加入者数(人)	加入率(%)
令和元年度	8,477	19.1
令和2年度	8,423	19.0
令和3年度	8,050	18.2
令和4年度	7,588	17.1

出典:国保データベース(KDB)システム

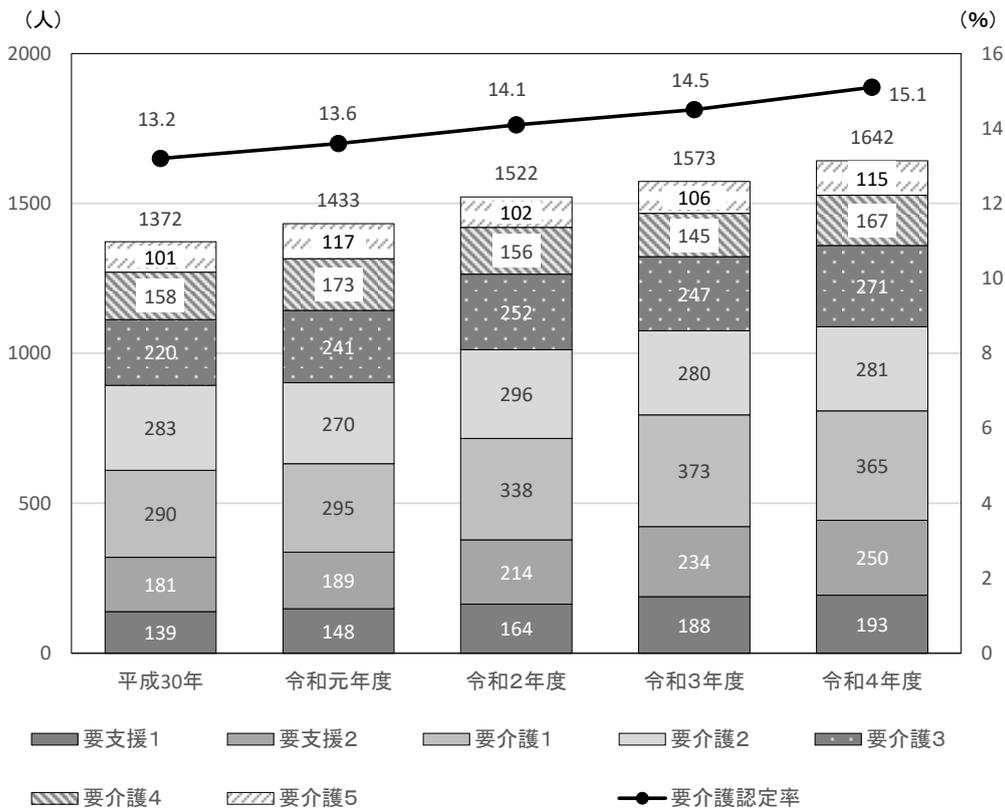
(3) 要介護等認定者の状況

①要介護等認定者の状況

要支援・要介護状態区分の推移では、各年度の状況をみると、各区分で多少の増減はあるものの全体として増加傾向にあります。

高齢者における要支援・要介護認定者の割合を示す認定率は上昇を続けており、令和4年度には15.1%となっています。

【要支援・要介護状態区分の推移】



出典：厚生労働省「見える化システム」による実績値

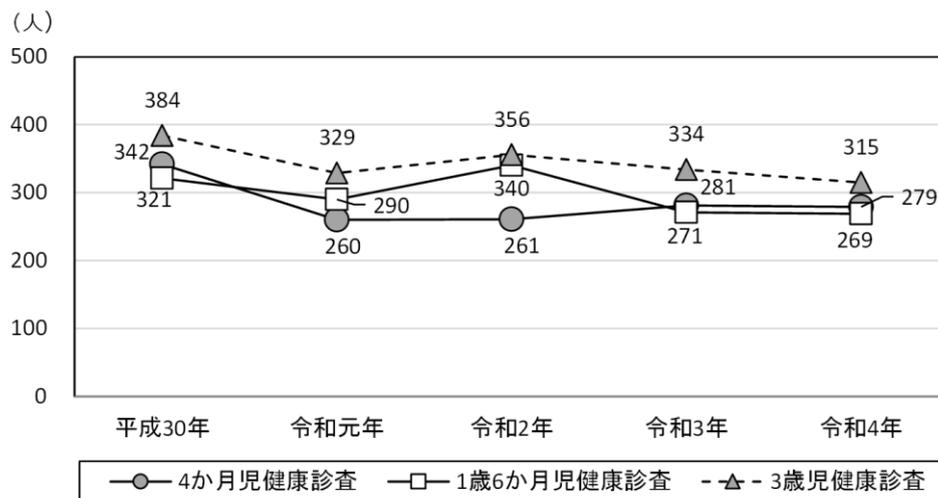
(4) 健(検)診状況

①乳幼児健康診査の受診者数と受診率

平成30年以降の乳幼児健康診査の受診者数は、4か月児健診はほぼ横ばい傾向、1歳6か月児健診と3歳児健診はやや減少傾向となっています。

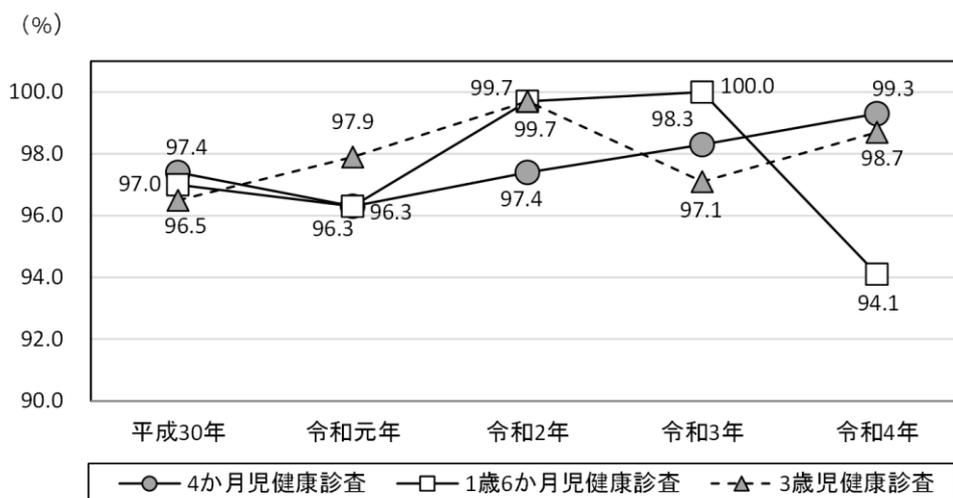
また、受診率はいずれの健診も90%以上となっています。その中で令和4年でみると、4か月児健診と3歳児健診は約99%と高くなっています。

【乳幼児健康診査の受診者数】



出典:健康増進課作成データ

【乳幼児健康診査の受診率】

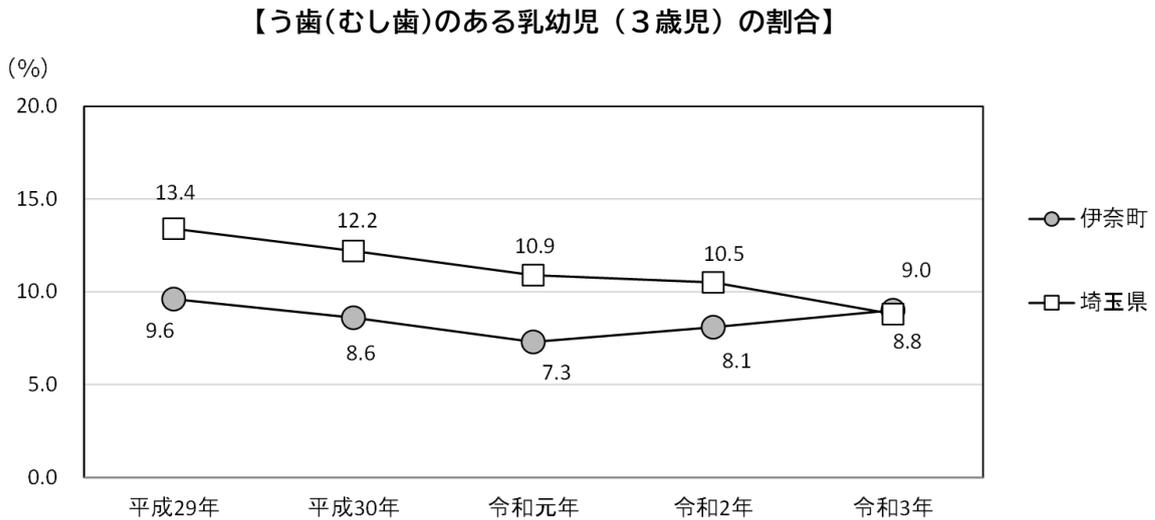


出典:健康増進課作成データ

②う歯（むし歯）有病者率の推移

平成30年から令和元年までは、3歳児のむし歯有病者率は減少傾向が続いていましたが、令和2年以降はやや上昇傾向となっています。

また、県の数値を下回って推移してきましたが、令和3年は9.0%と県の数値をわずかながら上回っています。

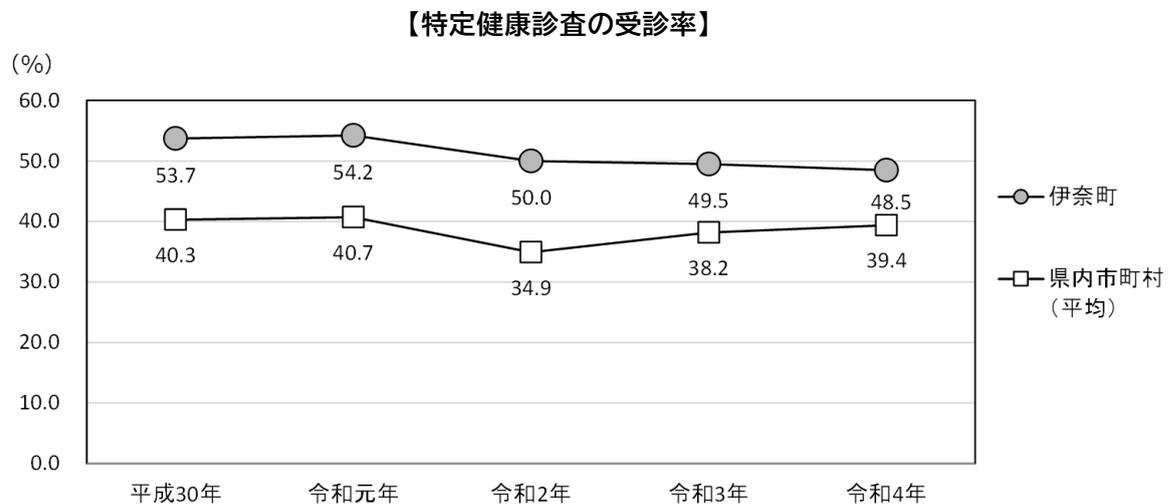


出典:「埼玉県の母子保健」埼玉県保険医療部健康長寿課

③健康診査等受診率

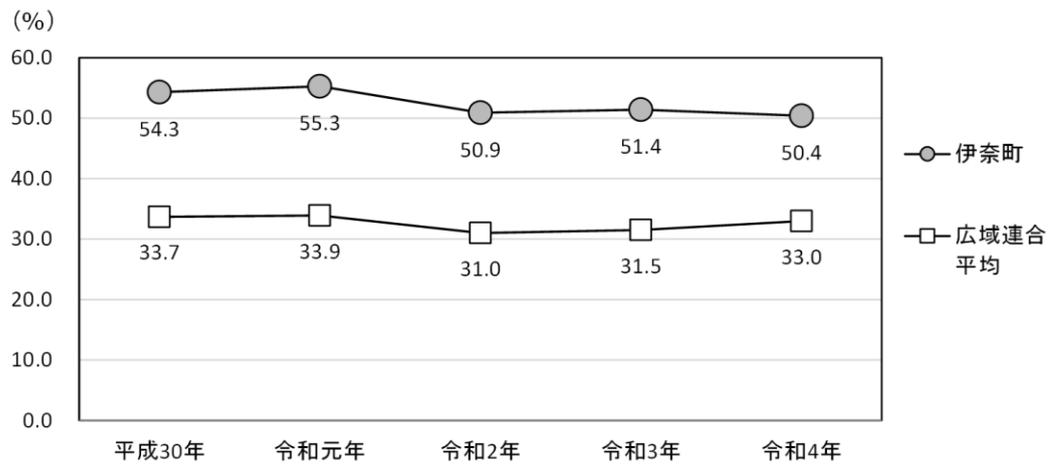
国民健康保険の特定健康診査の受診率は、県内市町村平均を上回って推移していますが、平成30年以降でみるとやや減少傾向となっており、令和4年で48.5%となっています。

後期高齢者健康診査の受診率において、広域連合平均を上回って推移しており、令和4年で50.4%となっています。こちらは令和2年以降、ほぼ横ばいの傾向が続いています。



出典:保険医療課(法定報告より)

【後期高齢者健康診査受診率の推移】



出典：埼玉県後期高齢者医療広域連合

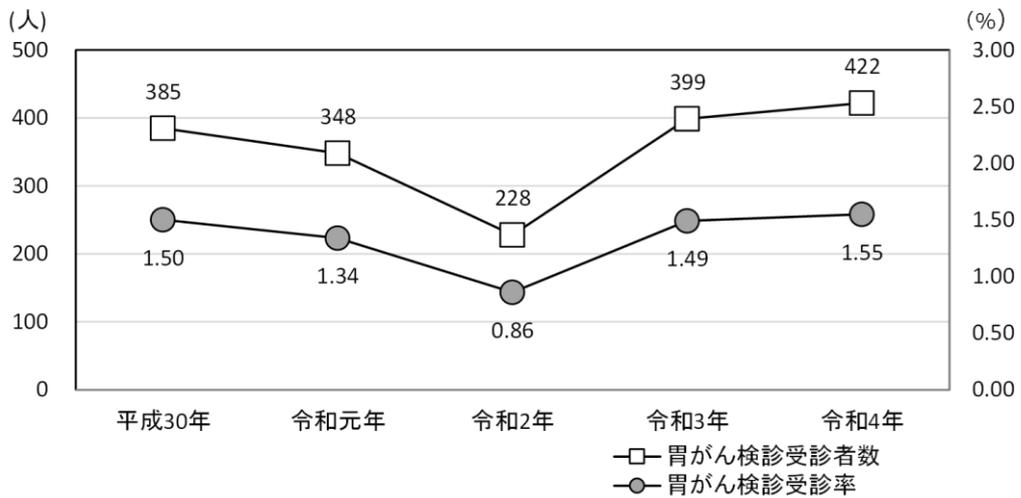
④がん検診の受診者数と受診率

がん検診受診者数は、胃がん、肺がん、子宮がん、乳がんは令和2年にやや減少しましたが、それ以降は増加傾向がみられます。令和2年の実績は、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響が関係していると推測されます。

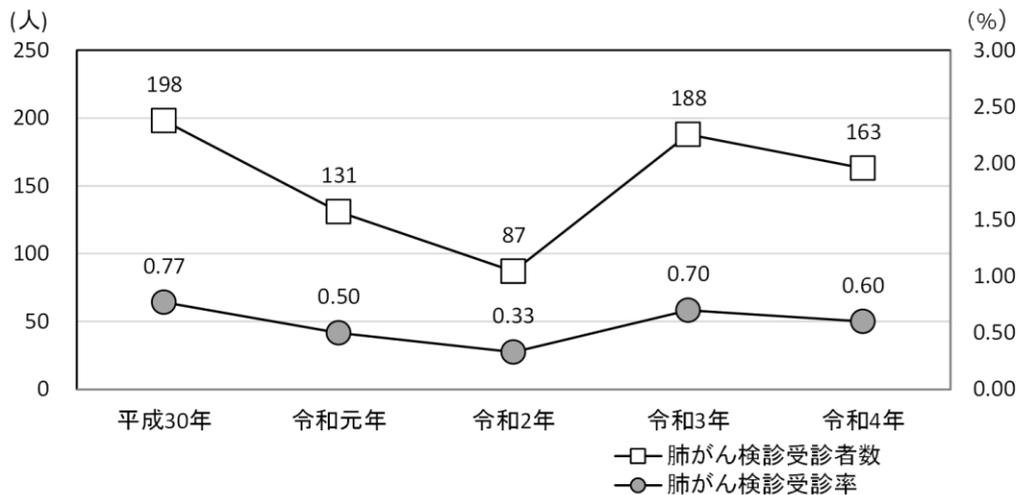
また、大腸がんは平成30年以降、やや減少傾向がみられます。

がん検診の受診率については、大腸がんはやや減少傾向がみられ、その他のがんは若干の変動はありますが、ほぼ横ばいの傾向となっています。

【胃がん検診受診率】

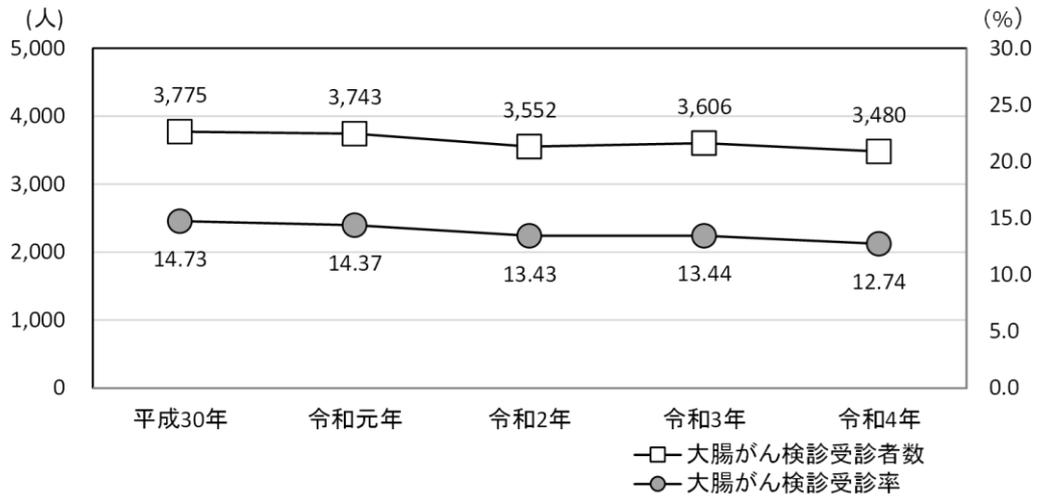


【肺がん検診受診率】

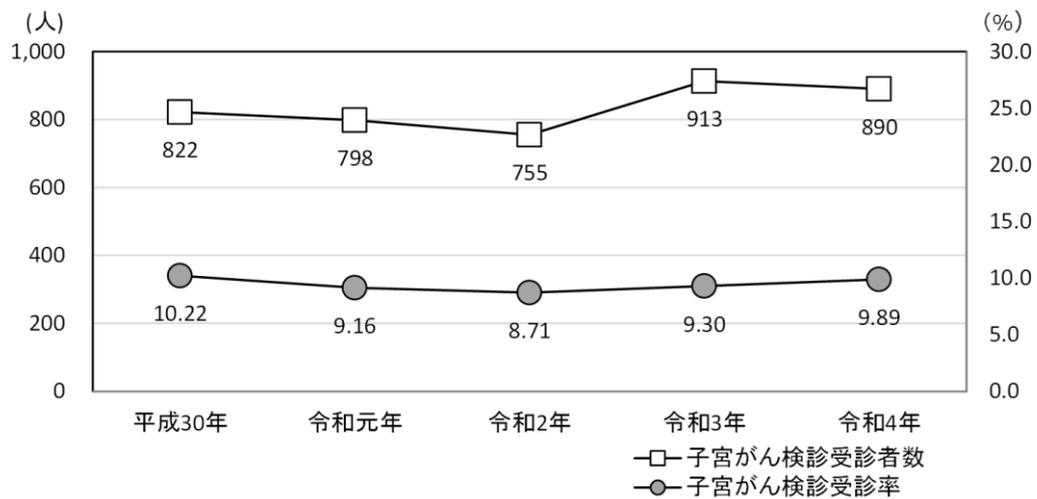


出典:健康増進課作成データ

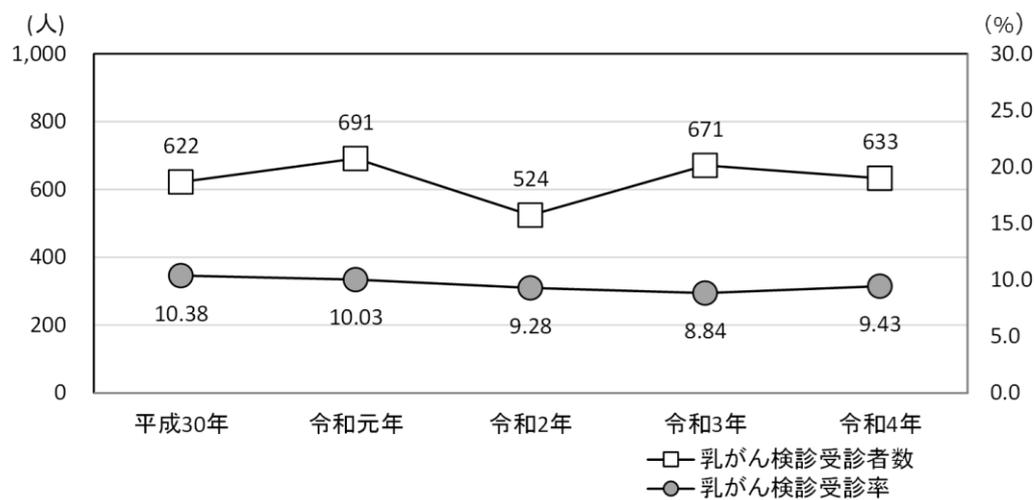
【大腸がん検診受診率】



【子宮がん検診受診率】



【乳がん検診受診率】



出典:健康増進課作成データ

第2節 アンケート調査結果から見える現状

(1) アンケート調査概要

①アンケート調査の目的

健康でしあわせな生活をささえるための「伊奈町健康増進計画」と「伊奈町食育推進計画」を合わせた「い～な健康プラン21（第2次）」の策定のため、日常生活の習慣、運動、食事、悩みやストレスなどを含めた「こころとからだの健康」についての基礎資料としてアンケート調査を実施しました。

②調査の設計

項目	内容
調査期間	令和5年6月23日～7月12日
調査対象	伊奈町にお住まいの方1,000人 ※18歳以下のお子さんの場合(保護者回答)と、19歳以上の方
抽出方法	住民基本台帳から無作為抽出
調査方法	郵送配付・郵送回収

(2) 回収結果

配布数	回収数	有効回収数	有効回収率
1,000枚	356枚	354枚	35.4%

※白紙2件

(3) 調査結果考察

①食事について

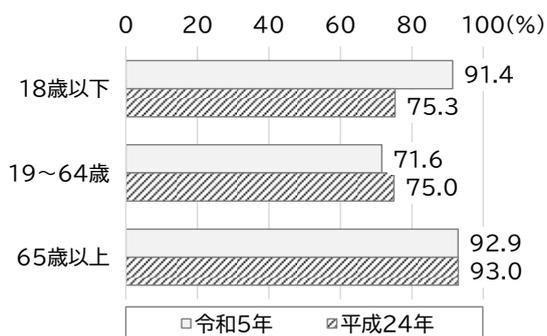
朝食の摂取状況について、「ほぼ毎日食べる」（18歳以下：91.4%/19～64歳：71.6%/65歳以上：92.9%）と18歳以下で約9割を占めており、過去調査(平成24年：75.3%/75.0%/93.0%)と比較して増加傾向がみられます(図1)。

主食・主菜・副菜のそろった食事(夕食)をしているかについては、「そろっている+そろっていることが多い」（18歳以下：90.5%/19～64歳：75.0%/65歳以上：48.1%）と18歳以下で高い割合になっており、過去調査(平成24年：75.1%/82.1%/82.1%)と比較しても栄養バランスが整った食事を摂っているお子さんが増加している傾向がみられます(図2)。

野菜を主な材料とした料理を1日に何皿食べているかについて、「1～2皿」（19～64歳：56.0%/65歳以上：53.5%）と約半数を占めています(P33 図2)。

また、平均値（19～64歳：2.0皿/65歳以上：2.3皿）で、過去調査(平成24年：2.0皿/2.3皿)と比較して同じになっており、変化はみられませんでした(図3)。

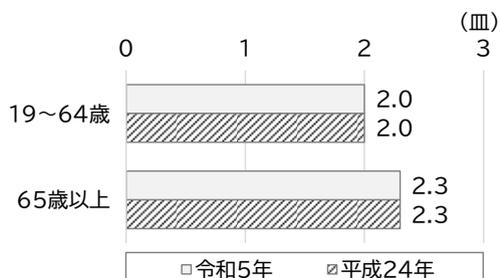
(図1) 朝食を毎日食べる人の割合



(図2) 主食・主菜・副菜のそろった食事(夕食)をしている人の割合



(図3) 野菜を主な材料とした料理を1日に食べる量(皿数)

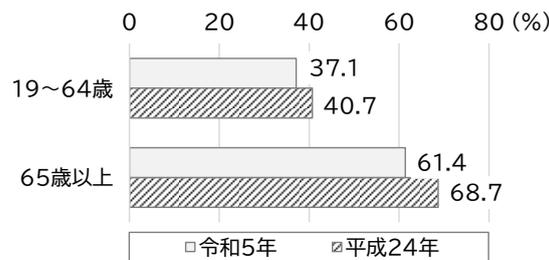


②運動について

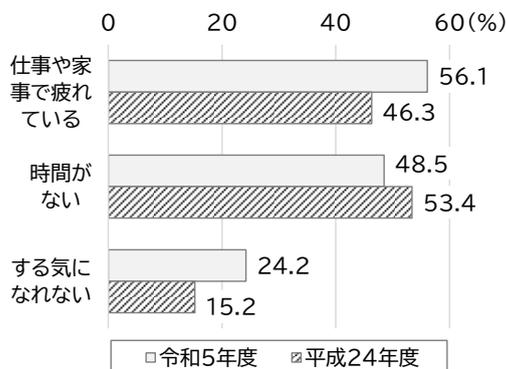
1日30分以上の汗ばむ程度の作業や運動を週2回以上実施し、1年以上続けていますかについて、「はい」（19～64歳：37.1％／65歳以上：61.4％）と過去調査（平成24年：40.7％／68.7％）と同様に高齢者で割合が高くなっています。結果は過去調査をやや下回っており、継続的な運動につながっていない傾向がみられます（図4）。

また、運動を行わない理由として、「仕事や家事で疲れている」（19～64歳：56.1％）、「時間がない」（19～64歳：48.5％）、「健康上の理由」（65歳以上：26.1％）、「する気になれない」（19～64歳：24.2％／65歳以上：19.6％）が上位を占めており、時間的余裕がないことや運動自体を煩わしく感じている傾向がみられます。過去調査（平成24年：46.3％／53.4％／22.4％／15.2％／16.3％）と比較して、「仕事や家事で疲れている」「する気になれない」の割合が増加しています（図5／図6）。

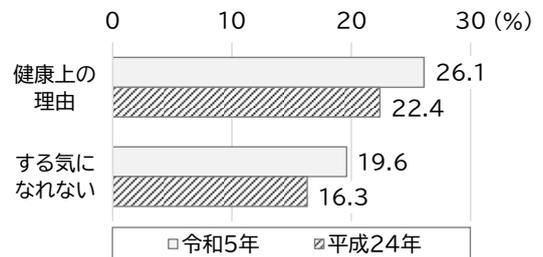
（図4）1日30分以上の汗ばむ程度の作業や運動を週2回以上実施し、1年以上続けている人の割合



（図5）運動を行わない理由（19～64歳）



（図6）運動を行わない理由（65歳以上）



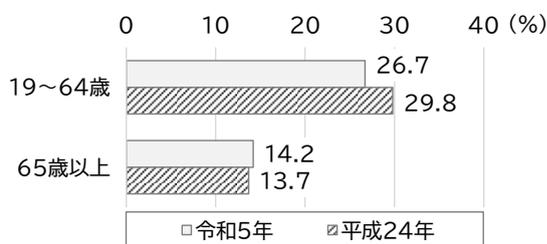
③休養・こころの健康について

普段の睡眠で十分な休養がとれているかについて、「まったくとれていない+あまりとれていない」の割合は、（19～64歳：26.7%/65歳以上：14.2%）となっており、過去調査(平成24年：29.8%/13.7%)と比較し、19～64歳の方においてやや改善がみられました(図7)。

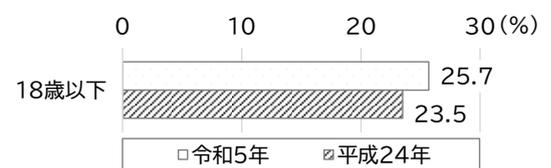
お子さんが睡眠不足と感じている人の割合は25.7%で、過去調査(平成24年：23.5%)と比較してやや増加しています(図8)。

悩んだときや困った時に相談できる人がいる割合は、「いる」（19～64歳：59.5%/65歳以上：59.8%）と約6割で、過去調査(平成24年：84.5%/79.0%)と比較して大きく減少しています(図9)。

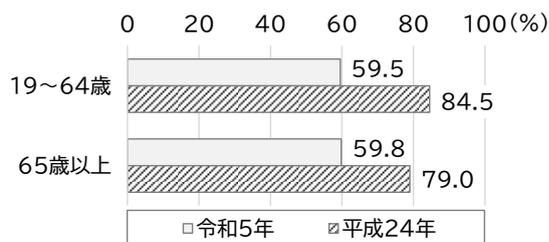
(図7) 普段の睡眠で十分な休養がとれていない人の割合



(図8) お子さんが睡眠不足と感じている人の割合



(図9) 悩んだときや困った時に相談できる人がいる割合



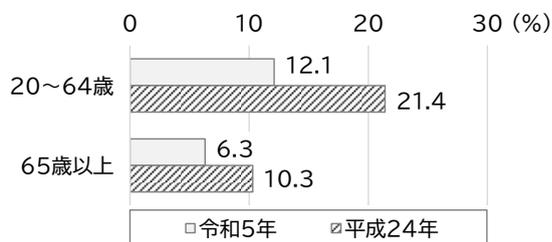
④喫煙、飲酒について

喫煙については、「現在吸っている」（20～64歳：12.1%/65歳以上：6.3%）となっており、過去調査(平成24年：21.4%/10.3%)と比較して減少しています(図10)。

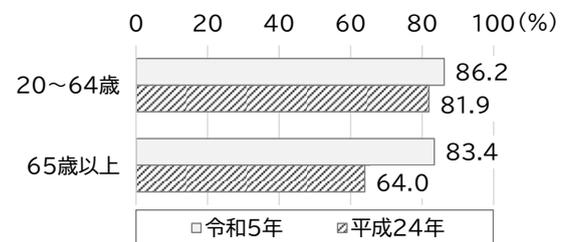
また、“受動喫煙”の言葉を知っているかについて、「知っている」（20～64歳：86.2%/65歳以上：83.4%）で過去調査(平成24年：81.9%/64.0%)と比較してやや増加していることから、「喫煙によって様々な病気にかかりやすくなる」という認知度が高まっていると推測されます(図11)。

飲酒の習慣について、「ほぼ毎日飲む」（20～64歳：20.7%/65歳以上：29.1%）となっており、過去調査(平成24年：19.8%/24.2%)と比較して、高齢者での割合がやや増加しています(図12)。

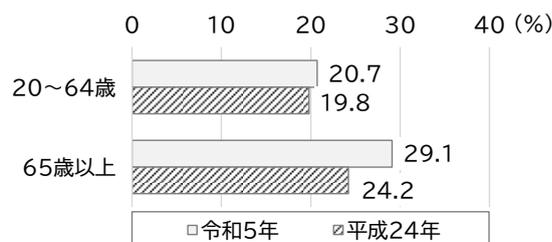
(図10) 現在、たばこを吸っている人の割合



(図11) “受動喫煙”の言葉を知っている人の割合



(図12) ほぼ毎日、お酒を飲む人の割合



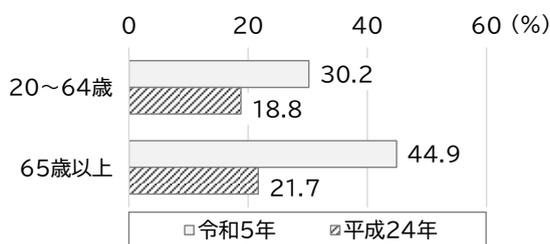
⑤歯や口腔の健康について

1年に1回以上歯科検診を受けているかについて、「はい」（20～64歳：30.2%/65歳以上：44.9%）となっており、過去調査(平成24年：18.8%/21.7%)と比較して大幅に増加しています(図13)。

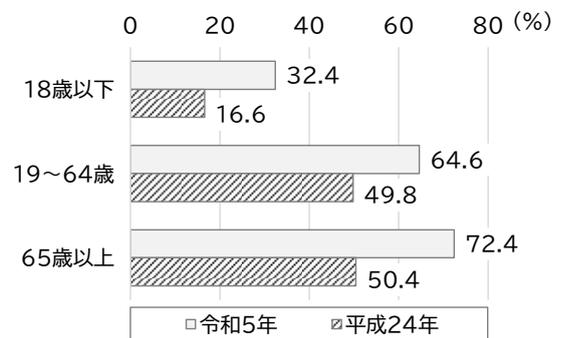
歯間部清掃用器具を使っているかについて、「はい（毎日使っている+時々使っている）」（18歳以下：32.4%/19～64歳：64.6%/65歳以上：72.4%）となっており、過去調査(平成24年：16.6%/49.8%/50.4%)と比較して増加しています(図14)。

ライフステージに関係なく、歯科口腔保健への意識の高まりが読み取れます。

(図13) 1年に1回以上歯科検診を受けている人の割合



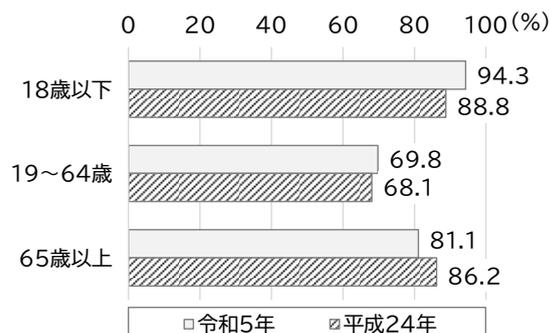
(図14) 歯間部清掃用器具を使っている人の割合



⑥生活習慣病予防や健康管理について

健康に気をつけているかについて、「はい（気をつけている+気をつけている方だと思う）」（18歳以下：94.3%/19～64歳：69.8%/65歳以上：81.1%）となっており、過去調査(平成24年：88.8%/68.1%/86.2%)と比較すると、18歳以下で増加していますが、65歳以上で減少しています(図15)。健康に対するの関心を高めるための取組みや施策の一層の充実が必要です。

(図15) 健康に気をつけている人の割合

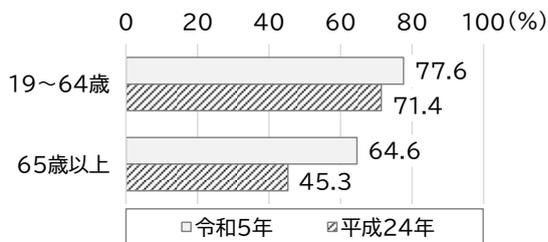


⑦食育について

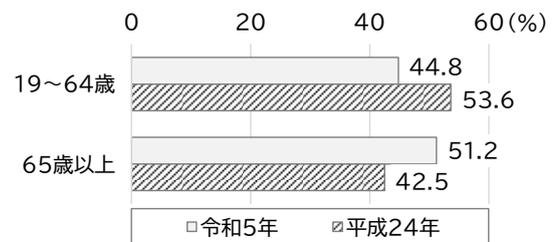
“食育”という言葉を知っているかについて、「はい」（19～64歳：77.6％／65歳以上：64.6％）となっており、過去調査(平成24年：71.4％／45.3％)と比較すると、特に65歳以上で大きく増加しています(図16)。また、“食育”に関心がありますかについて、「関心がある」（19～64歳：44.8％／65歳以上：51.2％）となっており、過去調査(平成24年：53.6％／42.5％)と比較すると、こちらも65歳以上で増加しています(図17)。高齢者においては、“食”への関心が強くなってきていると考えられます。

健康を維持するために1日に必要な食事量や内容を知っていますかについて、「知っている+だいたい知っている」（19～64歳：50.9％／65歳以上：60.6％）となっており、過去調査(平成24年：46.4％／55.5％)と比較すると、ライフステージに関係なく増加しています(図18)。

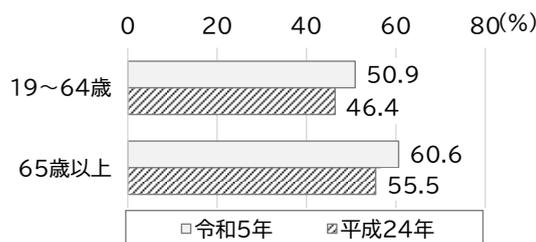
(図16) “食育”という言葉を知っている人の割合



(図17) “食育”に関心がある人の割合



(図18) 健康を維持するために1日に必要な食事量や内容を知っている人の割合



第3節 評価指標の達成状況

(1) 「い〜な健康プラン21」の評価

平成26年3月策定の現行計画の「い〜な健康プラン21」で設定した合計48項目の評価指標について、令和5年時点の最新値に基づき、各分野別で達成状況を評価基準に従って評価しました。

全体の評価状況（全48項目）において、A（目標値を達成）の割合は18.8%（9項目）、B（現状よりも改善）は29.2%（14項目）、C（変わらない）は8.3%（4項目）、D（低下・後退）は31.3%（15項目）、E（評価不可）は12.5%（6項目）となっています。

目標未達の項目においては、取組み施策の見直し等を行い、改善させていくことが重要です。

各分野別の「改善」が見られた結果や「低下・後退」傾向にある結果などについて、主だった内容は次のとおりです。

■栄養・食生活

「主食・主菜・副菜のそろった（食事）をしている割合」について、乳幼児・学童・思春期では改善がみられましたが、青年・壮年期、高齢期では低下・後退しています。

■身体活動・運動

高齢期における“ロコモティブシンドローム”を知っている人の割合は上がりましたが、青年・壮年期における「1日30分以上の汗ばむ運動等を週2回以上行っている割合」については、低下・後退しています。

■休養・こころの健康

「睡眠で十分な休養がとれていない割合」について、青年・壮年期では改善がみられましたが、高齢期では低下・後退しています。また、「悩んだときや困った時に相談出来る人がいる割合」について、青年・壮年期、高齢期ともに低下・後退しています。

■喫煙・飲酒

喫煙率について、青年・壮年期では改善がみられ、高齢期では目標を達成していますが、「毎日飲酒する人の割合」について、青年・壮年期、高齢期ともに低下・後退しています。

■歯・口腔の健康

「むし歯のある3歳児の割合」や「歯間部清掃器具を使っている人の割合」について、すべてのライフステージで目標を達成しており、「1年に1回以上歯科検診を受けている人の割合」について、青年・壮年期、高齢期ともに改善傾向がみられます。

■健康管理

「健康に気をつけている人の割合」について、乳幼児・学童・思春期では改善がみられましたが、青年・壮年期、高齢期では改善は見られませんでした。なお、がん検診受診率については、算出方法が平成28年から変更になったため、E評価（評価不可）※としました。

■食育推進計画

「“食育”という言葉を知っている人の割合」について、青年・壮年期、高齢期ともに改善

傾向がみられます。また、「食育に関心がある人の割合」について、青年・壮年期では低下・後退となりましたが、高齢期では改善されています。

※E(評価不可)の項目について

「歯・口腔の健康」の評価目標のうち、「自分の歯が80歳以上(80～84歳)で20本以上ある人の割合」は、令和5年町民意識調査において、80歳以上(80～84歳)は年齢区分75歳以上の中に含まれており、年齢限定による算出ができないため、E評価となりました。

「健康管理」の評価目標のうち、「胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん検診の受診率」は、前計画(平成26年3月策定)から第2次計画(令和6年3月策定)の間に、がん検診受診率を算出する母数(がん検診受診対象者数)の考え方が変更となり、第1次計画策定時の受診率とは単純比較ができないため、がん検診受診率に関する項目が全てE(評価不可)となりました(図1)。

(図1)がん検診受診対象者数の算出方法

前計画策定時 (平成 26 年3月)	受診要件を満たす人で伊奈町に住民票がある人数 －就労者数(職場で受診機会があると想定される人数)
平成 28 年度以降	受診要件を満たす人で伊奈町に住民票がある人数

第3章 計画の基本理念と体系

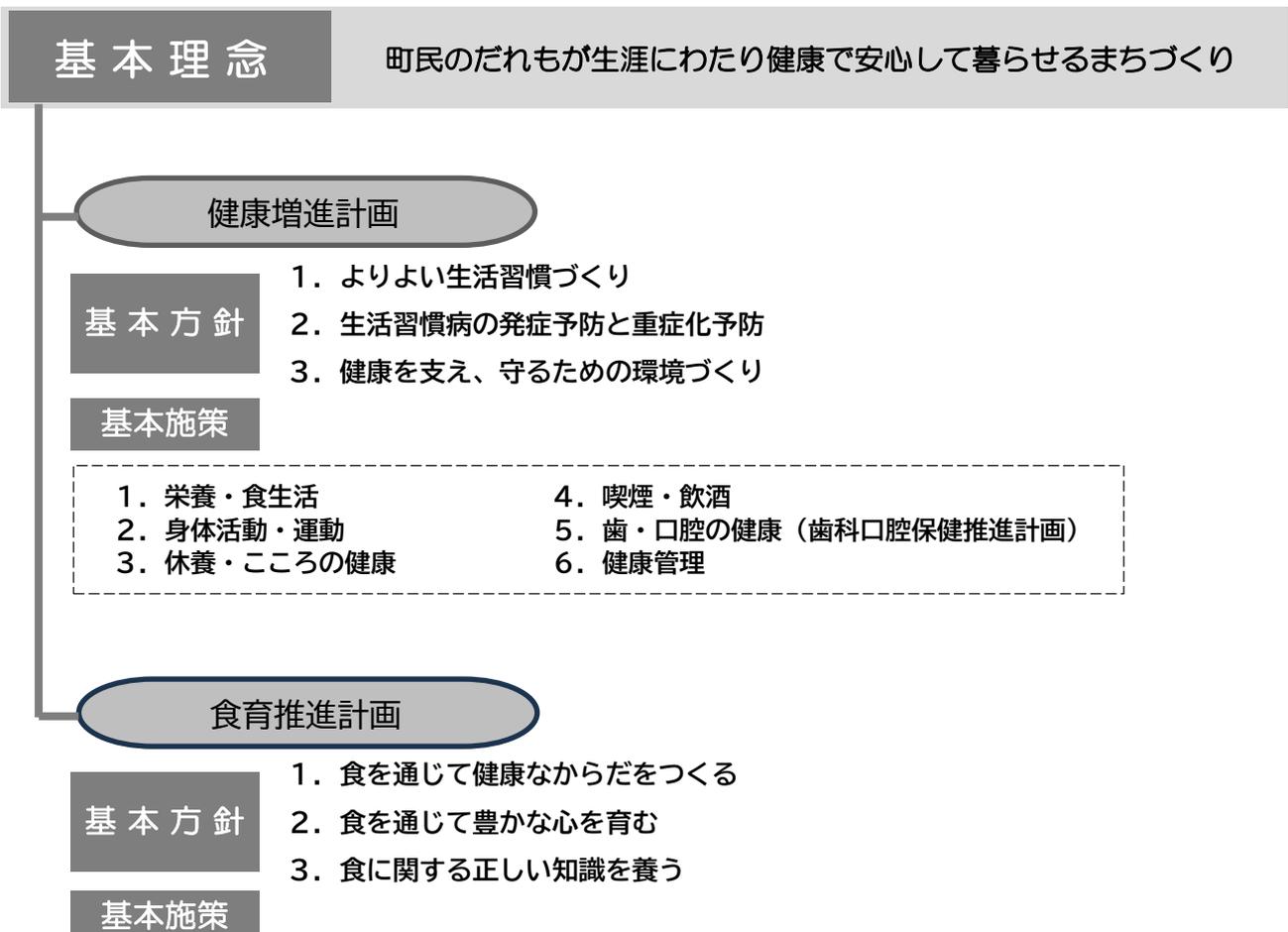
第1節 計画の基本理念

『 町民のだれもが生涯にわたり健康で安心して暮らせるまちづくり 』

町民一人ひとりが笑顔あふれ、楽しく心豊かな生活を送るために、そして生涯を通じて健康であるよう、前計画の基本理念を引き継ぎ、「町民のだれもが生涯にわたり健康で安心して暮らせるまちづくり」とします。

第2節 計画の体系

本計画は、基本理念のもとで以下に示すとおり体系化します。



第4章 健康増進計画

第1節 基本方針

基本方針1 よりよい生活習慣づくり

生活習慣病を予防していくには、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「喫煙・飲酒」「歯・口腔の健康」などの各分野で生活習慣の改善が必要となります。それぞれの年代に合わせた町民の生活習慣づくりに努めます。

基本方針2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

高齢化が進む中で、生活習慣病の予防や重症化を予防することは健康寿命の延伸を目指すために重要です。健(検)診や生活習慣の改善のための保健指導を実施し、町民の疾病予防・早期発見、重症化予防に努めます。

基本方針3 健康を支え、守るための環境づくり

健康づくりを推進していくためには、健康づくりの活動に参加しやすい環境を整えることが大切です。健康づくりを推進していく人材の育成と、地域で一人ひとりが主体的に活動できる環境づくりを支援します。

第2節 基本施策

(1) 栄養・食生活

現状と課題

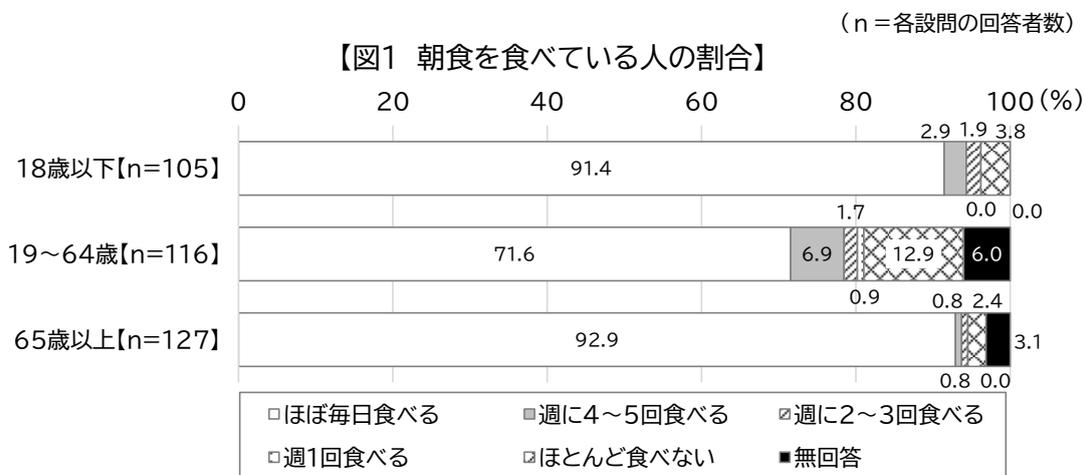
朝食を毎日食べている人の割合【図1】は、18歳以下で91.4%、19～64歳で71.6%、65歳以上で92.9%であり、平成24年町民意識調査時よりも18歳以下で大きく増加しましたが（P23 図1）、19～64歳はやや割合が減少しています。

1日の野菜の摂取量【図2】は、19歳～64歳、65歳以上の半数以上の方が1～2皿としています。1日の目標量である5皿以上食べている人の割合はわずか19～64歳で5.2%、65歳以上で10.2%となっています。

主食・主菜・副菜のそろった食事をしている人の割合（「そろっている」＋「そろっていることが多い」）【図3】は、夕食の場合は18歳以下で90.5%、19～64歳で75.0%となっているのと比べて、65歳以上では48.1%と低くなっています。朝食の場合は特に19～64歳で22.5%と低くなっています。

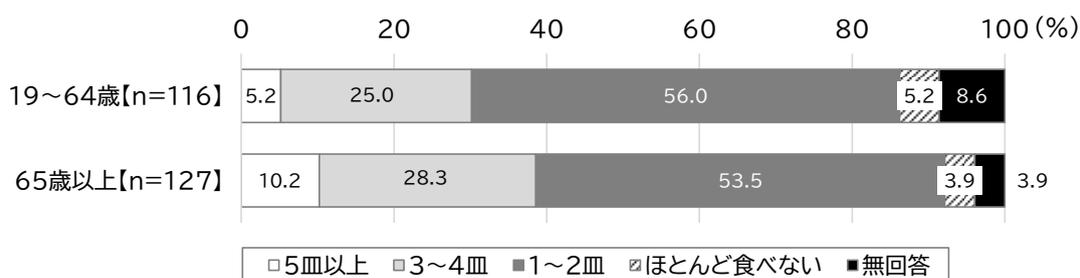
生活習慣病予防のために、子どもの頃から「早寝・早起き・朝ごはん」の規則正しい生活リズムと、望ましい食習慣を身につけることができるよう、町民に対して周知していく必要があります。特に野菜の摂取量を増やすことと減塩の普及・啓発に重点的に取り組む必要があります。

また、朝食においては青年・壮年期に食習慣の乱れが多く見られることから、若い世代に対する取り組みも必要です。



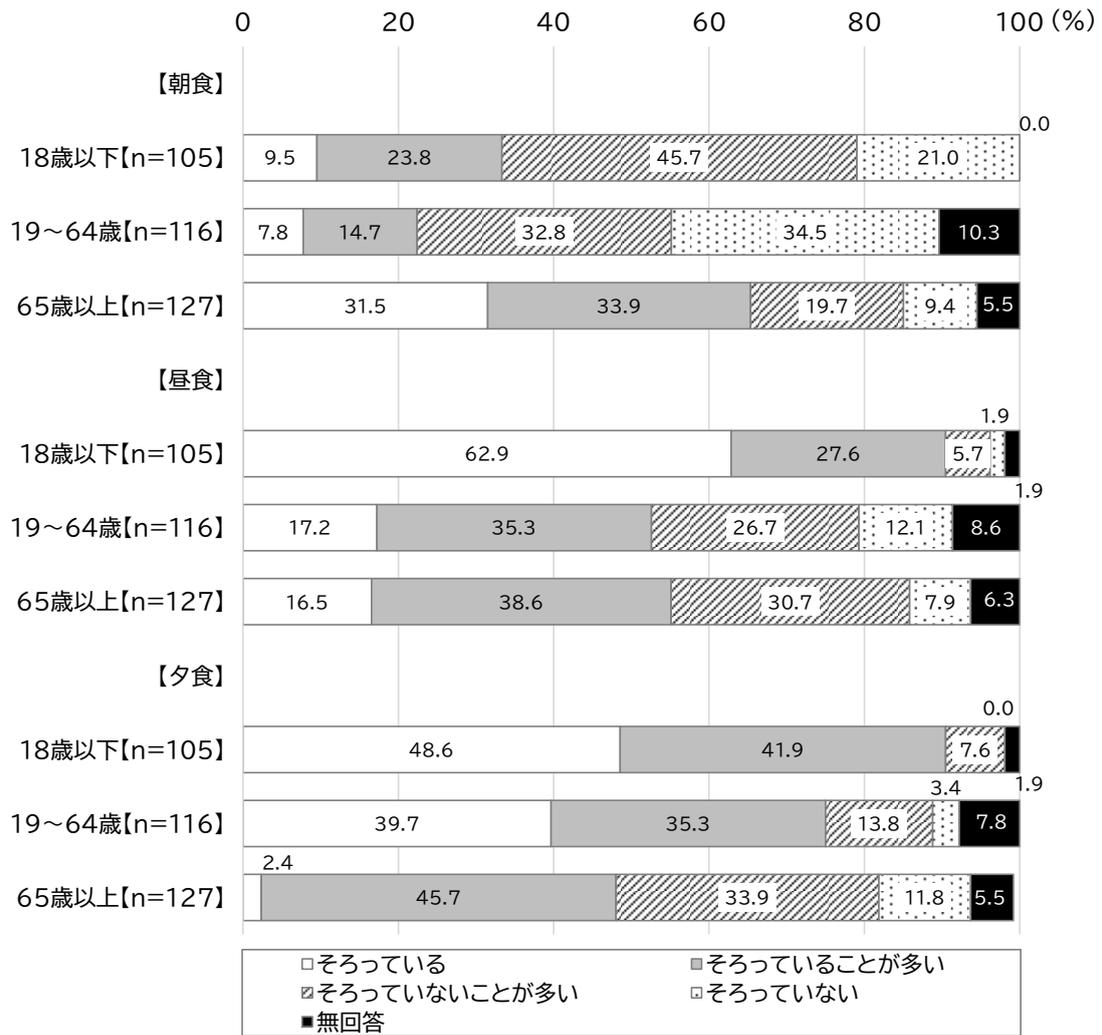
出典：令和5年町民意識調査

【図2 野菜を主な材料とした料理を1日に何皿食べているか】

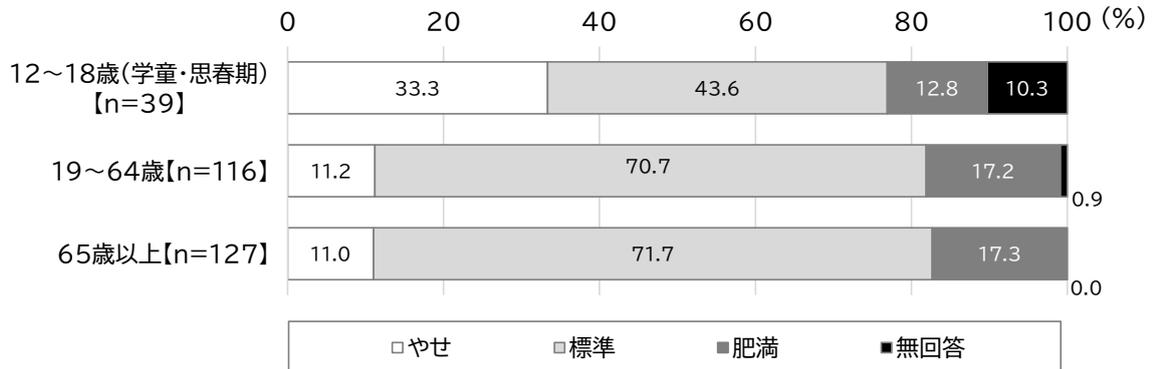


出典：令和5年町民意識調査

【図3 主食・主菜・副菜のそろった食事をしている人の割合】



【図4 BMI(体格指数)】



出典：令和5年町民意識調査

行動目標・目標指標

行動目標 1	毎日朝食を食べます
行動目標 2	主食・主菜・副菜がそろった食事をします
行動目標 3	野菜を毎日5皿※以上食べます

※小鉢1皿70gとして、1日に5皿(計350g)

目標指標	現 状	中間評価 (令和11年度)	目 標 (令和17年度)
朝食を毎日食べる人の割合 ※1	乳幼児・学童・思春 91.4% 青年・壮年期 71.6% 高齢期 92.9%	95% 85% 95%	97% 95% 97%
主食・主菜・副菜のそろった食 事(夕食)をしている人の割合 ※1 ※2	乳幼児・学童・思春期 90.5% 青年・壮年期 75.0% 高齢期 48.1%	93% 85% 70%	95% 90% 90%
野菜を主な材料とした料理を 1日に食べる量(皿の数) ※1 ※3	青年・壮年期 2.0皿 高齢期 2.3皿	2.5皿 2.5皿	3.0皿 3.0皿
適正体重を維持している人の 割合(BMIが標準値の人) ※1	学童・思春期 (12~18歳) 43.6% 青年・壮年期 70.7% 高齢期 71.7%	80% 80% 80%	90% 90% 90%

※1:令和5年町民意識調査

※2:「そろっている」+「そろっていることが多い」

※3:「5皿以上」は5、「3~4皿」は3.5、「1~2皿」は1.5、「ほとんど食べない」は0.5、「無回答」は0として計算。

例えば、高齢期は、 $5 \times 0.102 + 3.5 \times 0.283 + 1.5 \times 0.535 + 0.5 \times 0.039 = 2.3$

皆さんが取り組むこと

【全ライフステージ共通】

- ・毎日、朝食を食べます。
- ・主食、主菜、副菜がそろった食事をします。
- ・野菜を毎日5皿（小鉢）以上食べます。
- ・減塩を心がけます。
- ・適正体重を保てるよう心がけます。

行政の取り組み等

項目	内容	対象者			担当
		乳幼児/ 学童/ 思春期	青年/ 壮年期	高齢期	
食に関する情報提供等	食の安全性、栄養面等の食に関する情報の提供等を行う。	○	○	○	健康増進課 (保健センター) 学校教育課 給食センター
離乳食講習会	離乳食の進め方、講義等を行う。	○	○		健康増進課 (保健センター)
健康相談	血圧測定・健康、栄養に関する相談を実施する。		○	○	健康増進課 (保健センター)
栄養士による栄養指導及び献立表の発行	園児と保護者に対して、栄養士による栄養指導を行う。月1回、献立表を配信し給食や食に関する情報を提供する。	○	○		各保育所 心身障害児通園施設
給食だよりの発行	月1回、学校給食予定献立表を配布し、学校給食や食に関する情報を掲載した給食だよりを発行する。	○	○		給食センター

(2) 身体活動・運動

現状と課題

18歳以下で、日頃からだを動かす遊びや運動をしている人の割合【図1】は、毎日が57.1%、週に3～4回が22.9%と、合わせて8割の人が週3～4日以上、遊びや運動をしています。

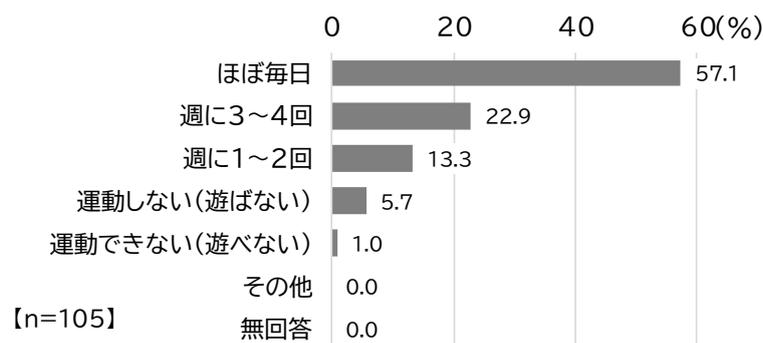
19歳以上で運動習慣*のある人の割合【図2】は、65歳以上の方は6割を越えていますが、19～64歳では約37%と低い割合となっています。

運動を習慣とすることができない理由【図3】として、19～64歳では「仕事や家事で疲れている」で56.1%、「忙しくてする時間がない」で48.5%と特に割合が高くなっています。

また、第2章より介護認定率は増加傾向にあり、今後も増加が見込まれることから、生活習慣病予防や介護予防につながる運動習慣を身につけるための働きかけが必要となっています。

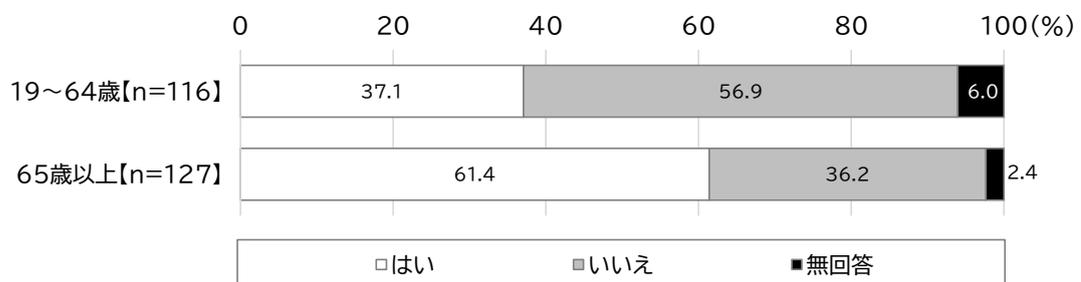
※1日30分以上の汗ばむ程度の作業や運動を週2回以上実施し、1年以上続けている人

【図1 からだを動かす遊びや運動を日頃していますか(18歳以下)】



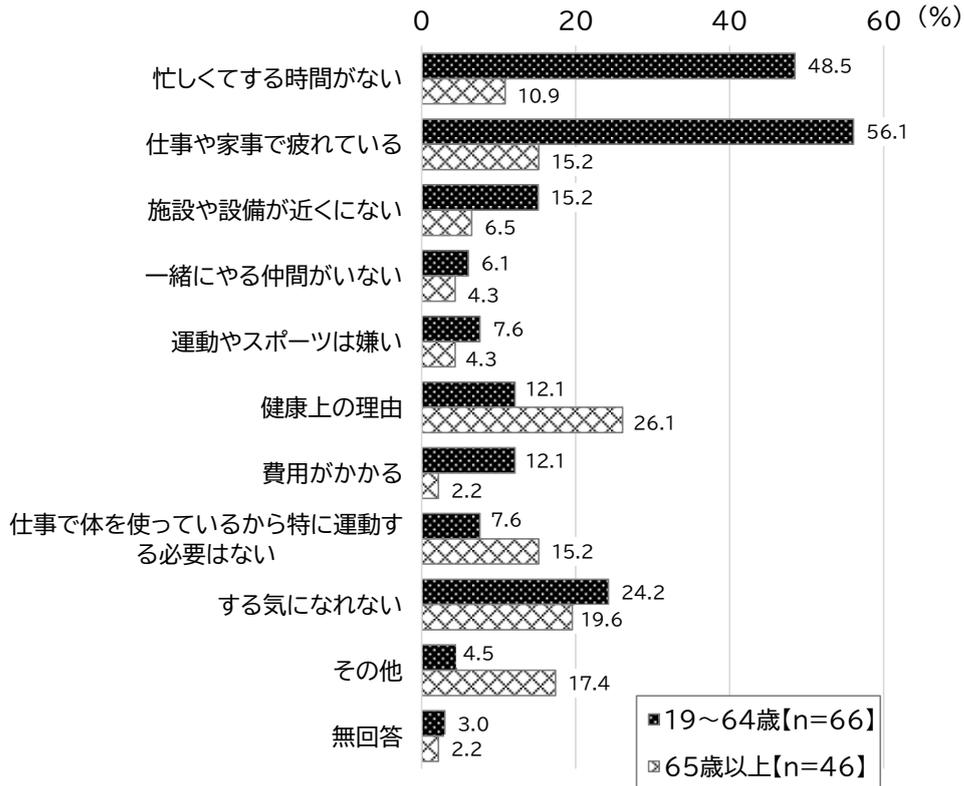
出典: 令和5年町民意識調査

【図2 運動習慣のある人の割合】

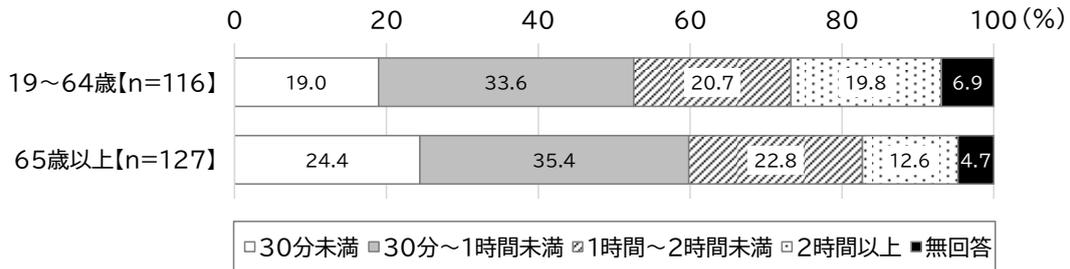


出典: 令和5年町民意識調査

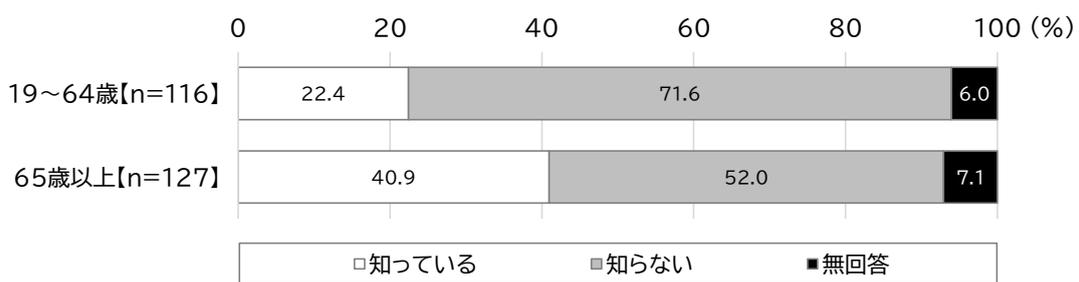
【図3 運動を習慣とすることができない理由】



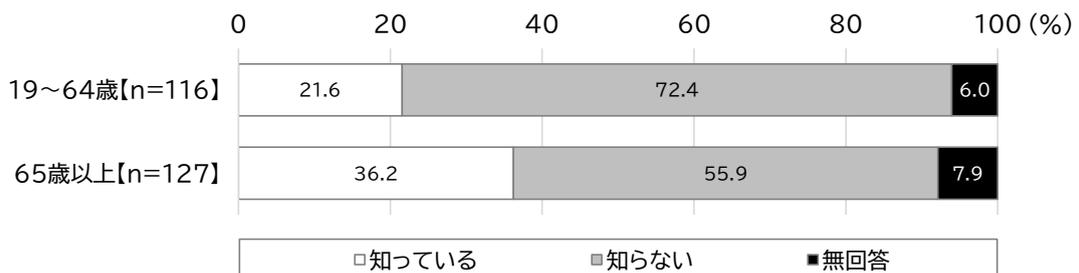
【図4 1日の歩行時間が30分未満の人の割合】



【図5 「ロコモティブシンドローム」を知っている人の割合】



【図6 「フレイル」を知っている人の割合】



出典：令和5年町民意識調査

行動目標・目標指標

行動目標1	からだを動かす機会を増やします
行動目標2	運動習慣を身につけます
行動目標3	地域の健康づくりの活動に参加します

目標指標	現 状	中間評価 (令和11年度)	目 標 (令和17年度)
「からだを動かす遊び」をしている子どもの割合 ※1 ※2	80.0%	90%	95%
1日30分以上の汗ばむ運動等を週2回以上行っている人の割合 ※1	青年・壮年期 37.1% 高齢期 61.4%	45% 70%	50% 80%
1日の歩行時間が30分未満の人の割合 ※1	青年・壮年期 19.0% 高齢期 24.4%	15% 19%	10% 13%
「ロコモティブシンドローム」を知っている人の割合 ※1	青年・壮年期 22.4% 高齢期 40.9%	40% 60%	60% 80%
「フレイル」を知っている人の割合 ※1	青年・壮年期 21.6% 高齢期 36.2%	40% 60%	60% 80%

※1:令和5年町民意識調査

※2:「ほぼ毎日」+「週3~4回」

皆さんが取り組むこと

【全ライフステージ共通】

- ・生活習慣病の予防のために、日常の身体活動の量を増やします。
- ・加齢に伴う身体機能の低下を予防するために、自ら運動する機会を持ちます。
- ・定期的に運動を行い、生活習慣病や身体機能低下を予防します。
- ・ライフステージに沿って、1回30分以上の運動を、週2回以上行います。

【乳幼児期・学童・思春期】

- ・日頃から運動する習慣を身につけます。

【青年・壮年期】

- ・生活の中に自分に合った運動を取り入れます。

【高齢期】

- ・仲間と一緒に地域の活動に参加します。
- ・地域の運動教室や健康教室に参加し、身近なところから運動を実践します。

コラム

ロコモティブシンドロームとは？

「ロコモティブシンドローム」（運動器症候群）とは、骨、関節、筋肉などが衰えて1人で立って歩いたりすることが困難になること、あるいはそうなる可能性が高い状態のことで、略して「ロコモ」と呼ばれています。ロコモが進むと、寝たきりになったり、要介護状態になる可能性が高くなります。

ロコモティブシンドロームを予防するためには？

食生活や生活習慣を整え、散歩や買い物などの軽い運動を毎日の生活の中に取り入れることが大切です。

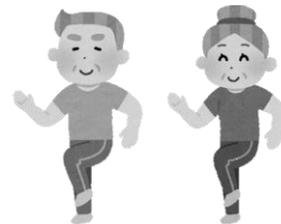
コラム

フレイルとは？

「フレイル」とは、年齢を重ねるとともに、心身の働き（運動機能や認知機能等）が低下し、社会的なつながりが弱くなった状態のことをいいます。健康な状態と介護が必要な状態の中間に位置し、放っておくと要介護につながるおそれがあります。早めに気づき、対処すれば、健康な状態に戻れます。そのため、早期に予防や対策をすることが大切です。

フレイルを予防するためには？

適度な「運動」バランスの取れた「食生活」そして「社会活動への参加」をすることが大切です。自分に合わせて無理なくできることから始めましょう。



行政の取り組み等

項目	内容	対象者			担当
		乳幼児/ 学童/ 思春期	青年/ 壮年期	高齢期	
ウォーキング教室	町内を実際に歩きながら、ウォーキングの実践指導を行う。		○	○	健康増進課 (保健センター)
いきいき長寿パスポート事業	希望する65歳以上の高齢者が、協賛店で様々な特典が受けられることで、外出促進及び健康長寿につなげていく。			○	いきいき長寿課
ロコモコール講習会	65歳以上の高齢者を対象として開催。初回で体操の指導と体力測定をし3か月間自宅で行う。継続支援のため励ましの電話を行い3か月後、再度測定を行う。			○	いきいき長寿課
ロコラジさろん	ロコモティブシンドローム予防のため下半身に効果のあるロコモ体操とラジオ体操を行う。また地域のサロン等で普及してもらうためサポーターを養成する。			○	いきいき長寿課
園児の健康なからだ作り	保護者への啓発として、お知らせを配信する。外遊び・体操・マラソン・散歩を行い、健康なからだ作りをする。	○	○		各保育所 心身障害児通園施設
公園等維持管理事業	公園等の遊具等の設備修繕を行う。野球場・テニスコートの維持管理を行う。	○	○	○	都市計画課
小学校整備事業 中学校整備事業	児童生徒が安全に授業や運動を行うことができるよう学校の敷地内施設の老朽化対策等維持管理を行う。	○			教育総務課
伊奈町駅伝大会	小学生男女、中学生男女、一般男女、地区対抗の部、親子マラソンに種目分けして実施する。	○	○	○	生涯学習課
伊奈町スポーツフェスティバル	行政区対抗の地区対抗種目、自由参加の一般種目を実施する。	○	○	○	生涯学習課
伊奈町レクリエーション協会発表会・フェスティバル	町レクリエーション協会加盟団体による発表会・体験会の実施する。	○	○	○	生涯学習課
各種教室	町内在住在勤者、町内親子を対象にゴルフ、親子ナイターテニス、卓球、バドミントン教室を実施する。	○	○	○	生涯学習課
ジョギングロードの維持管理	四季折々に伊奈町の素晴らしさを実感できる綾瀬川沿いのジョギングロードでジョギングやサイクリングを安全に行うための維持管理を行う。	○	○	○	生涯学習課
スポーツ関係団体育成事業	スポーツ協会、レクリエーション協会、スポーツ推進委員連絡協議会等のスポーツ関係団体の育成を行う。	○	○	○	生涯学習課
町立学校体育施設開放事業	町内小中学校の体育施設を一般町民に貸出しをする。	○	○	○	生涯学習課
日帰りバスハイク	町内在住在勤者を対象に日帰りでバスハイクを実施。現地で3時間程度のハイキングを行う。	○	○	○	生涯学習課
ふるさと伊奈ふれあいクラブ	町内小学4年生～中学3年生を対象とし、柔道、剣道、バドミントンの3種目に分かれ希望する種目に参加する。	○			生涯学習課
各種講座	健康づくりや生きがいと仲間づくり、日々の生活を豊かに過ごすための知識を学ぶなどの講座を開催する。	○	○	○	伊奈町公民館

(3) 休養・こころの健康

現状と課題

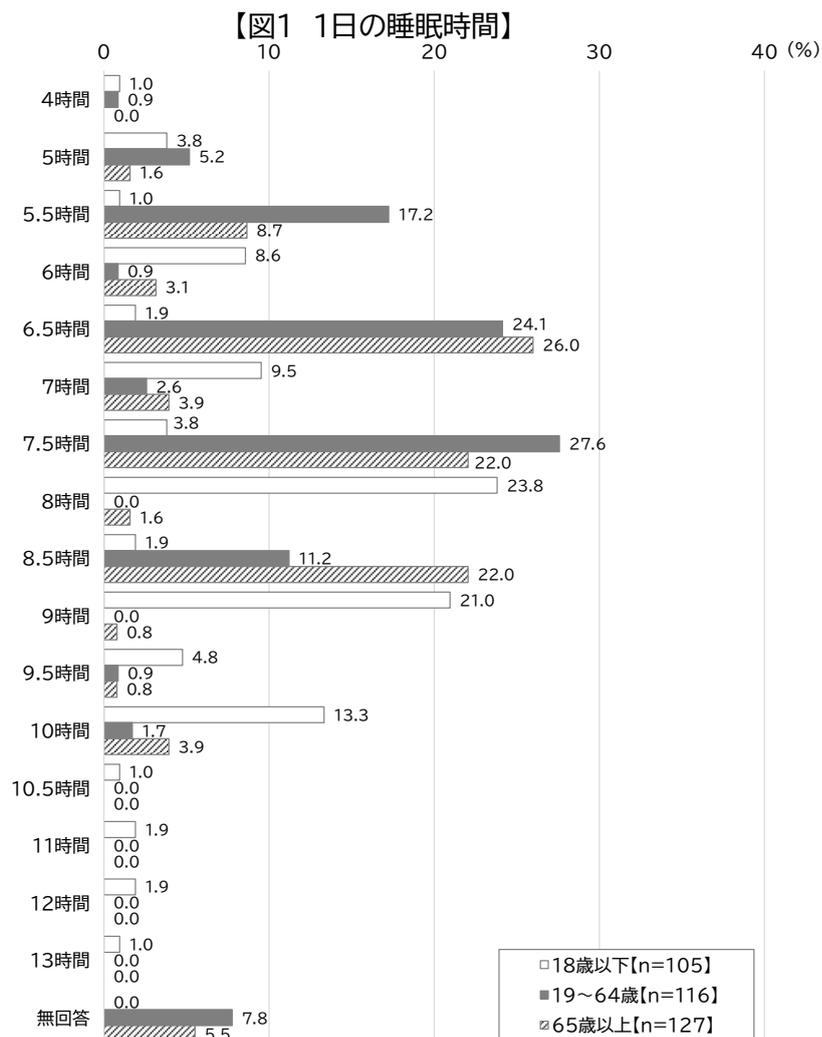
疲労の回復をし、充実した人生を過ごすためには、睡眠は重要な要素のひとつです。十分な睡眠をとり、ストレスを軽減、解消することはこころの健康の維持にも大切なことです。

令和5年町民意識調査では、1日の睡眠時間【図1】において、国が推奨している睡眠時間※を確保できている割合は、12～18歳（学童・思春期）で70.5%、19～64歳で66.4%、65歳以上で56.6%となっています。

また、普段の睡眠で休養がとれていない人の割合（「あまりとれていない」＋「まったくとれていない」）【図2】は、19～64歳で26.7%、65歳以上で14.2%となっており、19～64歳の働き世代の約1/4で休養がとれていない結果となっています。お子さんが睡眠不足と感じている保護者の割合【図3】も約1/4と高くなっています。

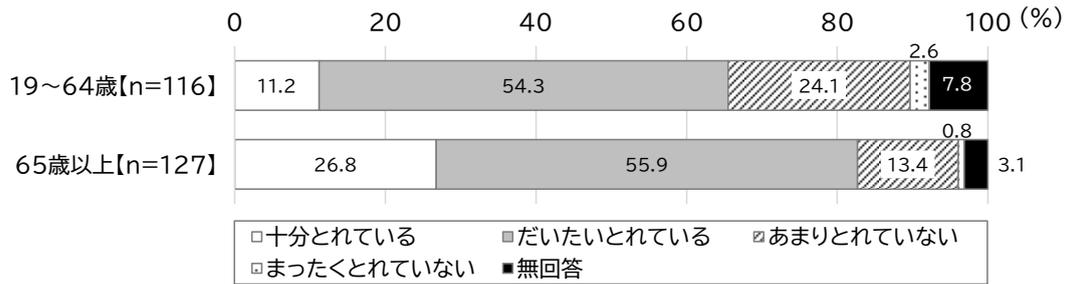
睡眠不足は、日中の眠気以外にも情緒不安定、注意力・集中力の低下を引き起こします。睡眠不足の慢性化は、生活習慣病や心疾患、脳血管疾患などのリスクも高めるため、十分な睡眠による休養が大切なことを周知することが必要です。

※睡眠時間については、国の健康づくり運動の指針「健康日本21」の中で、推奨している時間として6～9時間（60歳以上は6～8時間）としています。



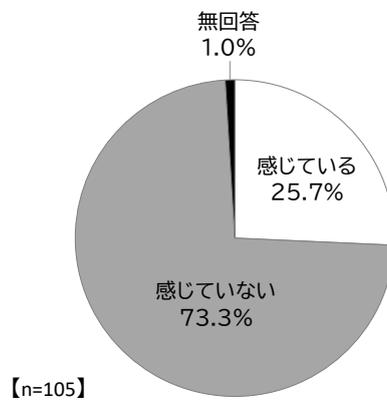
出典：令和5年町民意識調査

【図2 普段の睡眠で十分な休養がとれている割合】



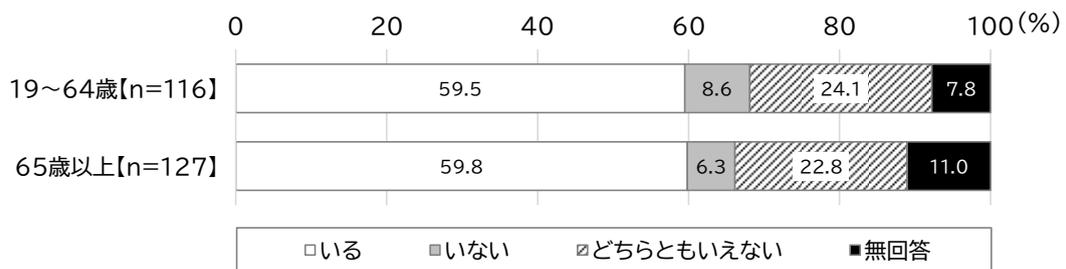
出典：令和5年町民意識調査

【図3 最近、お子さんは睡眠不足だと感じていますか(18歳以下)】



出典：令和5年町民意識調査

【図4 身近に悩みを相談できる人がいる割合】



出典：令和5年町民意識調査

行動目標・目標指標

行動目標1	十分な睡眠と休養をとります
行動目標2	自分に合ったストレス解消法を見つけます

目標指標	現 状	中間評価 (令和11年度)	目 標 (令和17年度)
睡眠による休養がとれていない人の割合 ※1 ※2	青年・壮年 26.7% 高齢期 14.2%	20% 10%	15% 5%
お子さんが睡眠不足と感じている人の割合(乳幼児・学童・思春期) ※1	25.7%	15%	10%
悩んだときや困った時に相談できる人がいる割合 ※1	青年・壮年 59.5% 高齢期 59.8%	70% 70%	90% 90%

※1:令和5年町民意識調査

※2:「あまりとれていない」+「まったくとれていない」

皆さんが取り組むこと

【全ライフステージ共通】

- ・睡眠不足や長時間労働は生活習慣病のリスクを高めることを理解し、十分な休養をとります。
- ・自分に合った睡眠時間を知り、日々の生活の中で睡眠時間を確保できるように心がけます。
- ・自分に合ったストレス解消法を見つけ実践します。

行政の取り組み等

項目	内容	対象者			担当
		乳幼児/ 学童/ 思春期	青年/ 壮年期	高齢期	
ゲートキーパー養成講座	悩んでいる人に気付いて声をかけ、話を聞いて必要な支援に繋いで見守るゲートキーパーの役割を学ぶ講座を開催する。	○	○	○	健康増進課 (保健センター)
こころの健康相談	こころの悩みを持つ方を対象に毎月実施する。	○	○	○	健康増進課 (保健センター)
子育て世代包括支援センター	妊娠、出産、子育てに関して不安がある方の包括的な相談事業を行う。	○	○		健康増進課 (保健センター)
幼児相談	発達・発育の面で気になる幼児の個別相談を実施する。	○	○		健康増進課 (保健センター)
産後ケア	出産後の育児等にサポートが必要な方を対象に助産師が訪問してケアを行う。		○		健康増進課 (保健センター)
ふくし総合相談	福祉全般に関する心配ごとや悩みごとの相談に応じる。	○	○	○	伊奈町社会福祉協議会
地域ふれあい事業 ふれあいいきいきサロン	外に出る機会が少ない高齢者などが、気軽に出掛け「仲間づくり」や「ふれあいうづくり」を行い、元気にいきいきと暮らせるよう、地域の身近な場所に“憩いの場”をつくる活動を行う。			○	伊奈町社会福祉協議会
高齢者等の居場所及び集いの場づくり事業	高齢者が住み慣れた地域で健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、気軽に交流するために集まれる居場所及び集いの場づくりの運営に対し支援する。			○	いきいき長寿課
各種相談事業	元気な方から介護が必要な方までのさまざまな介護や福祉に関する相談業務を行う。			○	地域包括支援センター
子ども家庭総合支援拠点	子どもとその家庭及び妊産婦に対して相談・家庭訪問などを行う。	○			子育て支援課
地域交流事業	保育所園庭開放を行い、地域の子育て中の親子と遊びながら、育児に関する相談・子育ての助言を行い、子育て不安を軽減する。	○	○		各保育所
子育てに関する相談	面接、電話、メール相談や原則毎月第2金曜日に相談員が子育て等の相談に応じる。	○	○		伊奈町子育て支援センター
記念公園バラ園運営事業・利活用	町民の憩いの場としてバラ園を活用し、バラの見頃に合わせて春と秋に「バラまつり」を開催。特産品等の販売や観光協会の会員等による郷土芸能、ミニコンサート等を実施することで町の賑わいを創出する。 1.4haの敷地に400種5,000株のバラが植えられている埼玉県内最大のバラ園を運営する。	○	○	○	元気まちづくり課 (一社)伊奈町観光協会 都市計画課
公園等維持管理事業(再掲)	公園等の遊具等の設備修繕、野球場・テニスコートの維持管理を行う。	○	○	○	都市計画課

第4章 健康増進計画

項目	内容	対象者			担当
		乳幼児/ 学童/ 思春期	青年/ 壮年期	高齢期	
スクールカウンセラーの派遣	近年のいじめの深刻化や不登校児童生徒の増加など、児童生徒や保護者の抱える悩みを受け止め、学校におけるカウンセリング機能の充実を図るため、「心の専門家」として臨床心理士などをスクールカウンセラーとして派遣する。	○			学校教育課
相談員等の配置	学校内での面接相談、電話による相談や家庭訪問などの活動も行うなど、身近な相談者として児童・生徒の悩みを受け止める存在として相談員等を各小中学校に配置する。	○			学校教育課
学校開放講座	学校等を会場に公開講座等を実施する。	○	○	○	生涯学習課

(4) 喫煙・飲酒

現状と課題

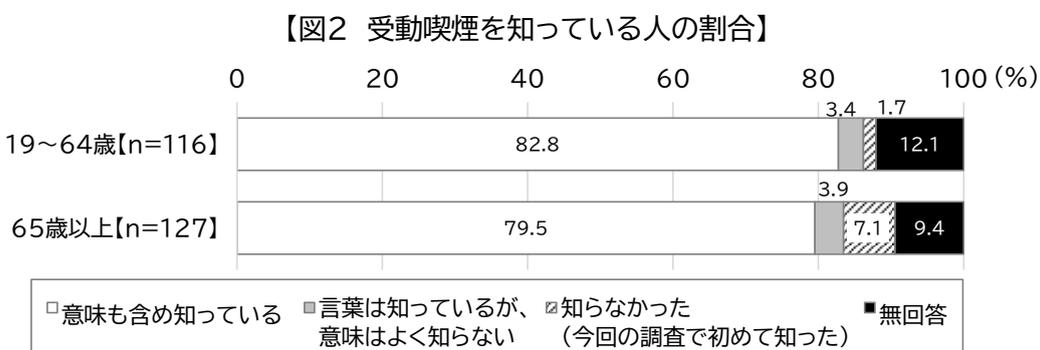
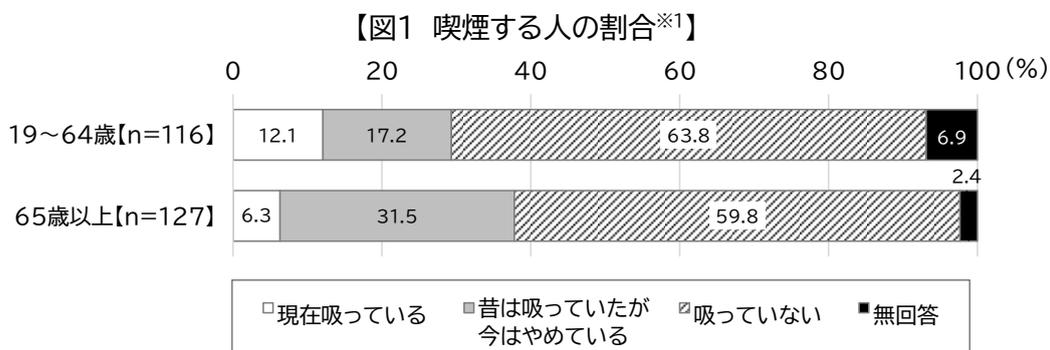
令和5年町民意識調査では、喫煙する人の割合【図1】は、19～64歳^{※1}で12.1%、65歳以上で6.3%でした。喫煙は、がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）をはじめとする呼吸器疾患、循環器疾患などの生活習慣病の発症、重症化に影響していることから、疾病予防、重症化予防のため、さらに喫煙率を減少させることが大切です。

妊娠中の喫煙は、胎児の発育に影響します。妊婦や赤ちゃんのそばでの喫煙は乳児突然死症候群（SIDS）と関係するため、喫煙は控えなければいけません。

受動喫煙を知っている人の割合（「意味も含め知っている」＋「言葉は知っているが、意味はよく知らない」）【図2】は、19～64歳、65歳以上の人で8割を超えています。引続き受動喫煙、副流煙による健康への害について認識を深めて認知度を上げていくことが大切です。

厚生労働省は「健康日本21」の中で「節度ある適度な飲酒」を「通常のアアルコール代謝能を有する日本人においては、1日平均純アルコールで20g程度である^{※2}」としていて、ビール中瓶に換算で1本分になります。令和5年町民意識調査【図4】では、ビール中瓶相当で1日3本以上の人が8.6%となっています。

アルコールは、アルコール性肝障害、臓器障害、高血圧、心疾患障害、がん等の発症と関連があります。過度な飲酒は、これらの発症リスクを高めてしまうため、節度ある飲酒に努めることが大切です。

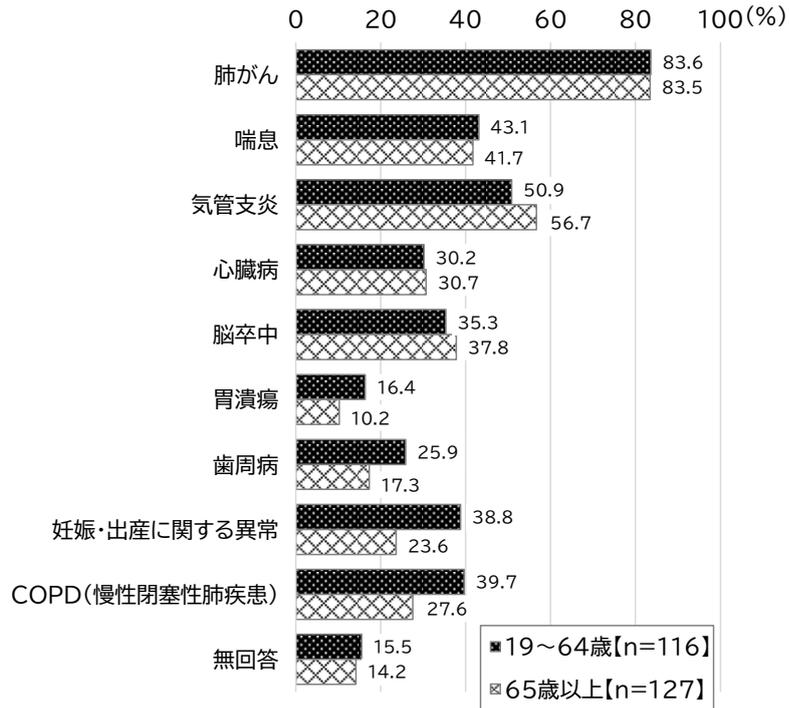


出典：令和5年町民意識調査

※1：19～64歳となっていますが、19歳の方は回答が判断できない設問となっています。

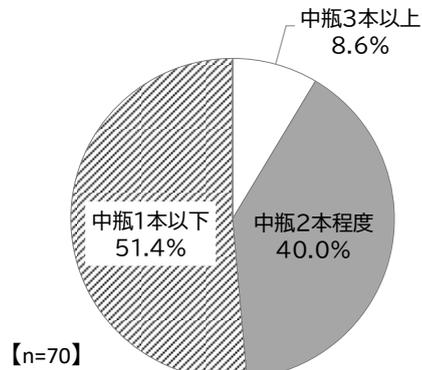
※2：生活習慣病のリスクを高めるとして、1日当たりの純アルコール摂取量を、男性が40g以上、女性が20g以上としています。

【図3 喫煙によってかかりやすくなる病気の認知】

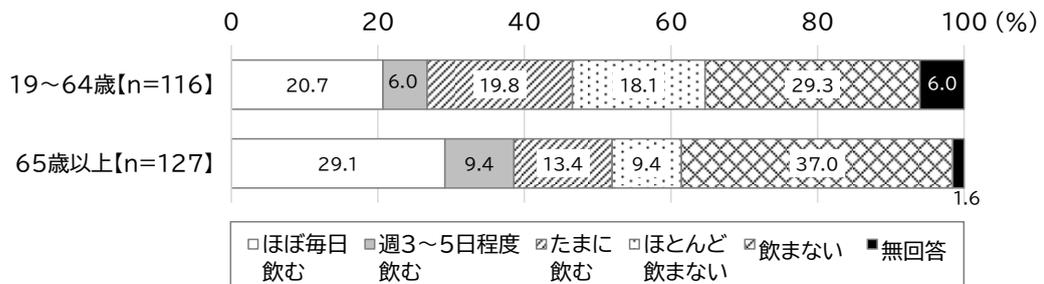


【図4 1日に飲むアルコールの量(ビール換算)】

※調査は、毎日、または週3～5日飲酒する人で実施



【図5 毎日飲酒する人の割合※1】



出典：令和5年町民意識調査

行動目標・目標指標

行動目標1	禁煙に努めます
行動目標2	節度ある飲酒に努めます

目標指標	現 状	中間評価 (令和11年度)	目 標 (令和17年度)
喫煙率 ※1	青年・壮年期 12.1% 高齢期 6.3%	10% 4%	7% 3%
「受動喫煙」という言葉を知っている人の割合 ※1 ※2	青年・壮年期 86.2% 高齢期 83.4%	90% 90%	95% 95%
毎日飲酒する人 ※1	青年・壮年期 20.7% 高齢期 29.1%	15% 25%	10% 20%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)という病気を知っている人の割合 ※1	青年・壮年期 39.7% 高齢期 27.6%	60% 50%	80% 70%

※1:令和5年町民意識調査

※2:「意味も含め知っている」+「言葉は知っているが、意味はよく知らない」

皆さんが取り組むこと**【乳幼児期・学童・思春期】**

- ・喫煙は体に悪いこと、周りの人の体にも悪いことを学びます。
- ・過度な飲酒は体に悪いことを学びます。

【青年・壮年期／高齢期】

- ・喫煙はがん疾患や循環器疾患等の原因となるだけでなく、その他の生活習慣病を悪化させることもあるため、禁煙に努めます。
- ・望まない受動喫煙が生じないように、喫煙する時は周囲に配慮します。
- ・妊娠中は、胎児に直接悪い影響を与えることを理解し、喫煙はしません。
- ・過度な飲酒は生活習慣病のリスクを高めるため、節度ある適度な飲酒に努めます。
- ・正しい飲酒量を知って、適量飲酒を実践します。

コラム

COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは？

「COPD」（慢性閉塞性肺疾患）とは、これまで「慢性気管支炎」や「肺気腫」と呼ばれた病気の総称です。大気汚染やたばこの煙を主とする有害物質を長期的に吸い込むことで、肺や気管支に炎症が起こる進行性の病気です。

どんな症状があるの？

たんを伴う咳、息切れが何年にもわたって続き、息を吐く時間が延び、ぜいぜいするという症状があります。進行すると、体重の減少や気胸（肺に穴が開き、空気を肺にうまく取り込めない病気）、さらには、心不全や呼吸不全を起こします。また、酸素療法が必要となり、QOL（生活の質）が低下する恐れがあります。



行政の取り組み等

項目	内容	対象者			担当
		乳幼児/ 学童/ 思春期	青年/ 壮年期	高齢期	
「未成年の飲酒による健康への影響に関する授業」・「母親学級での妊娠中の飲酒の危険性についての説明」	保健・保健体育の授業で未成年者の飲酒が健康に与える影響と危険性についての啓発を行う。母親学級で妊娠中の飲酒が胎児の健康に与える影響と危険性について説明を行う。	○	○		健康増進課 (保健センター) 学校教育課
「未成年の喫煙や受動喫煙による健康への影響に関する授業」・「母親学級での禁煙指導及び妊娠中の受動喫煙の危険性の啓発」	保健・保健体育の授業や母親学級において未成年者の喫煙や受動喫煙が健康に与える影響と危険性、受動喫煙が胎児の健康に与える影響と危険性についての啓発を行う。妊婦には禁煙指導を行う。	○	○		健康増進課 (保健センター) 学校教育課
COPDについての啓発	たばこの煙などによる長期にわたる肺へのダメージが原因となり、肺に炎症がおき、呼吸に支障をきたす疾患であるCOPD(慢性閉塞性肺疾患)についての啓発を行う。		○	○	健康増進課 (保健センター)
薬物乱用防止教室	学校薬剤師の講演等による薬物乱用の危険性についての周知と防止の啓発を行う。	○			学校教育課

(5) 歯・口腔の健康（歯科口腔保健推進計画）

現状と課題

令和5年町民意識調査では、この1年間に歯科医療機関などで健(検)診を受けた人の割合【図1】は、18歳以下では9割を超えており、定期的に健(検)診を受けている割合【図2】は、19～64歳で30.2%、65歳以上で44.9%となっています。

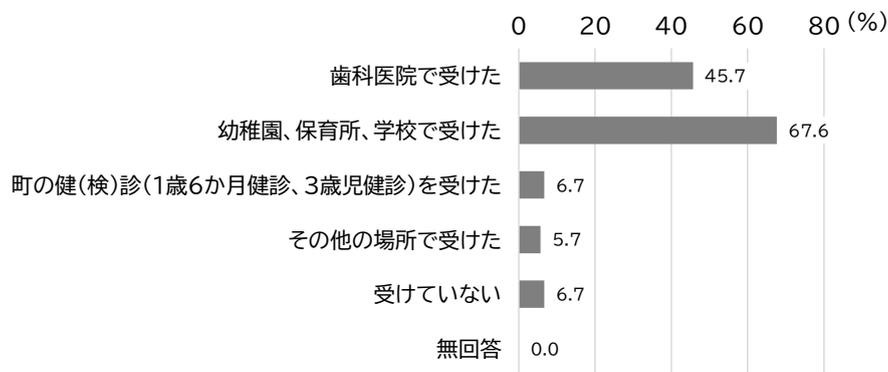
歯の清掃に歯間ブラシや糸ようじ等の歯間部清掃用器具を使っている割合（「はい」、「毎日使っている」＋「時々使っている」）【図3】は、18歳以下で32.4%、19～64歳で64.6%、65歳以上で72.4%となっています。

また、口腔内（口の中）や嚥下（飲み込み）、そしゃく（かむ力）などについて心配なことについて【図4】、19～64歳では「口臭」が15.5%、「むし歯」が11.2%、「歯痛」が10.3%と多くなっています。65歳以上では、オーラルフレイルに関わる「むせやすい」が16.5%、「ものをかみにくい」が15.0%、「飲み込みにくい」が6.3%と多くなっています。

歯や口の健康づくりは、毎日の歯みがきなどによる適切な自己管理と定期的な健(検)診と専門的ケアが必要です。定期的に健(検)を受ける人を増やすことは、う歯（むし歯）や歯周病予防にとって重要な課題といえます。

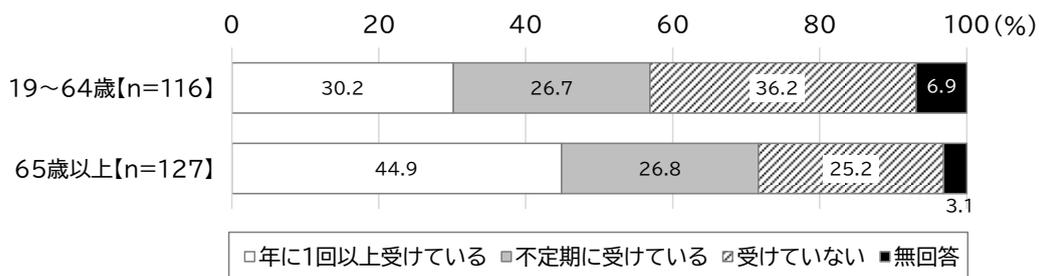
歯周病への悪影響を与える一因として喫煙が挙げられますが、令和5年町民意識調査の「喫煙によってかかりやすくなる病気の認知」（P48 図3）において「歯周病」と回答した割合は19～64歳で25.9%、65歳以上で17.3%と少ない状況となっています。

【図1 お子さんがこの1年間に歯の健(検)診を受けている割合(18歳以下)】



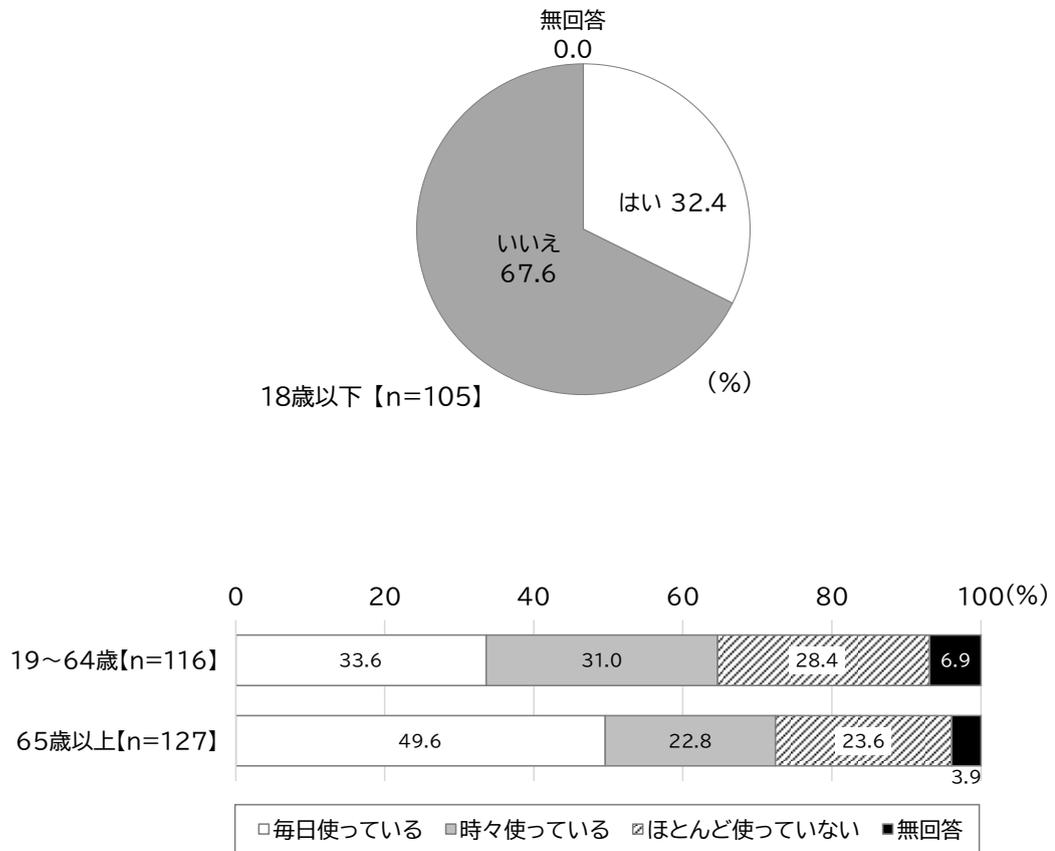
出典：令和5年町民意識調査

【図2 定期的に歯の健(検)診を受けている割合】



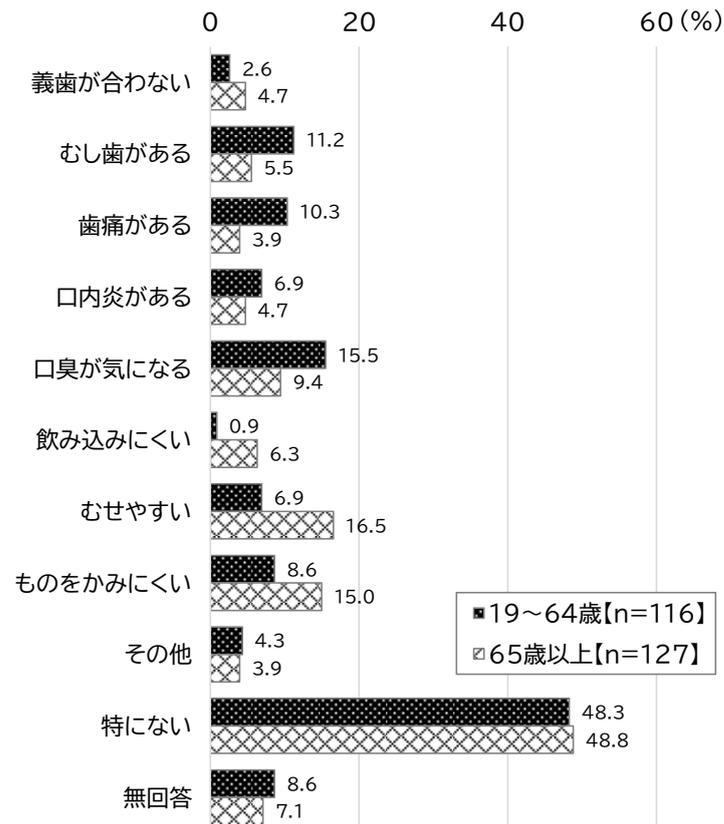
出典：令和5年町民意識調査

【図3 歯間ブラシや糸ようじ等の歯間部清掃用具を使っている割合】



出典：令和5年町民意識調査

【図4 口腔内や嚥下、そしゃくなどについて心配なこと】



出典：令和5年町民意識調査

コラム

オーラルフレイルとは？

「オーラルフレイル」とは、年齢を重ねることで「噛む」「飲み込む」「話す」等の口の機能が衰えることをいいます。口の機能が衰えることで「食欲の低下」「食の偏り」「人や社会との関わりの減少」につながり、最終的に体力の低下や認知機能の低下などといった全身のフレイル（P40）を招く可能性が高くなります。

オーラルフレイルを予防するためには？

口の健康を保つことは、全身の健康につながります。口の健康を保つためには、「口の中を清潔に保つ」「よく噛んで食べる」「普段から人と話す」など、口や舌を普段からよく動かすことが大切です。



行動目標・目標指標

行動目標1	自分に合った口腔ケアを行います
行動目標2	定期的に歯科健（検）診を受診します
行動目標3	なんでもよく噛んで食べます

目標指標	現 状	中間評価 (令和11年度)	目 標 (令和17年度)
むし歯のある3歳児の割合 ※健康増進課資料(P18)	9.0%	7%	5%
1年に1回以上歯科検診を受けている人の割合 ※1	青年・壮年期 30.2% 高齢期 44.9%	40% 50%	50% 60%
歯間部清掃用器具を使っている人の割合 ※1 ※2	乳幼児・学童・思春期 32.4% 青年・壮年期 64.6% 高齢期 72.4%	40% 70% 80%	50% 80% 90%
「ものをかみにくい」ことに心配を抱いている人の割合 ※1	高齢期 15.0%	10%	5%

※1:令和5年町民意識調査

※2:「はい」、「毎日使っている」+「時々使っている」

皆さんが取り組むこと

【全ライフステージ共通】

- ・日頃から規則正しい食生活や正しい歯みがき習慣に取り組めます。
- ・かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健（検）診や歯科保健指導を受け、歯科疾患の予防や治療に取り組めます。

【乳幼児期・学童・思春期】

- ・仕上げ磨き、歯磨き習慣を身につけます。
- ・フッ素塗布など、効果的なう歯（むし歯）予防を実施します。

【青年・壮年期】

- ・歯周疾患の検診を受け、歯周病の予防に努めます。

【高齢期】

- ・よく噛んで食べる習慣を身につけ、オーラルフレイルの予防に努めます。

行政の取り組み等

項目	内容	対象者			担当
		乳幼児/ 学童/ 思春期	青年/ 壮年期	高齢期	
育児教室 (生後4～6か月の乳児と保護者)	小児科医による講演・座談会を開催する。	○	○		健康増進課 (保健センター)
歯の衛生講座	歯と口の健康週間行事の一環として、町内の幼稚園において輪番で、歯科衛生士による講演とブラッシング指導を実施する。	○			健康増進課 (保健センター)
フッ素塗布(就学前まで)	フッ素の塗布(6か月間隔)を行う。	○			健康増進課 (保健センター)
歯周疾患検診	歯周病予防を目的に40歳以上に実施する。		○	○	健康増進課 (保健センター)
母親学級において妊娠中の歯科保健についての講義・実習	歯科衛生士によるブラッシング指導と乳幼児のむし歯予防についての講義を実施する。		○		健康増進課 (保健センター)
口腔機能改善教室	保健師・栄養士・歯科衛生士による口腔機能改善教室を開催する。			○	健康増進課 (保健センター)
8020運動の推進	80歳で自分の歯が20本あることを目指す8020運動を推進する。			○	健康増進課 (保健センター)
園児の歯磨き指導	園児を対象にブラッシング指導を継続的に行う。	○			各保育所 心身障害児通園施設
歯科健診(年2回)	発育・発達の確認と、疾病の早期発見を行い、乳幼児の健全な発育発達を促すために、歯科健診を実施する。	○			各保育所 心身障害児通園施設
歯科健診	児童生徒の成長の状況を把握し、潜在する疾病を早期に発見して適切な処置を講ずることと生涯の健康のための教育効果を高めることを目的に歯科検診を実施する。	○			学校教育課
歯の健康に関する授業	カラーテスターを使用し、歯科衛生士による正しいブラッシング指導を行う。	○			学校教育課

(6) 健康管理

現状と課題

令和5年町民意識調査で自分の健康に気をつけている人の割合【図1】は、18歳以下で94.3%、19～64歳で69.8%、65歳以上で81.1%となっています。

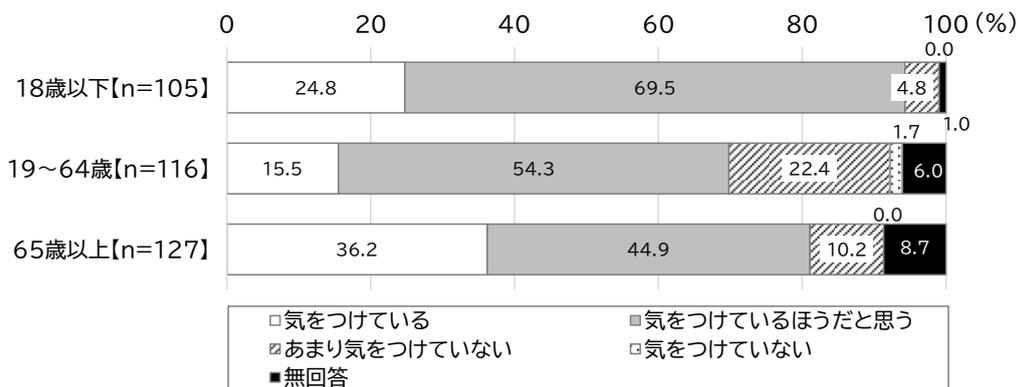
また、その気をつけていることについては【図2／図3】、18歳以下では「規則正しい生活」78.8%、「食事」75.8%、19～64歳では「食生活に注意する」76.5%、65歳以上では「定期的に健康診査を受ける」67.0%、「食生活に注意する」66.0%と多くなっています。

本町の死因別死亡割合（P8）を見ると、三大生活習慣病とされる悪性新生物、心疾患、脳血管疾患だけで全体の半分以上を占めています。これらの割合を低下させるためには、定期健（検）診を受診し、疾病の予防・早期発見や重症化予防に努める必要があります。

健康は、社会環境の影響を受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支える環境を整備することが必要です。健康を支え、守るための社会環境を整備するためには、町民一人ひとりが主体的に社会参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深めることが重要です。

【図1 普段、自分の健康について気をつけている人の割合】

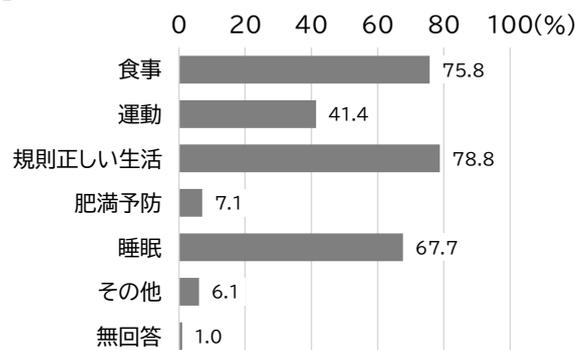
※18歳以下については、保護者回答



出典：令和5年町民意識調査

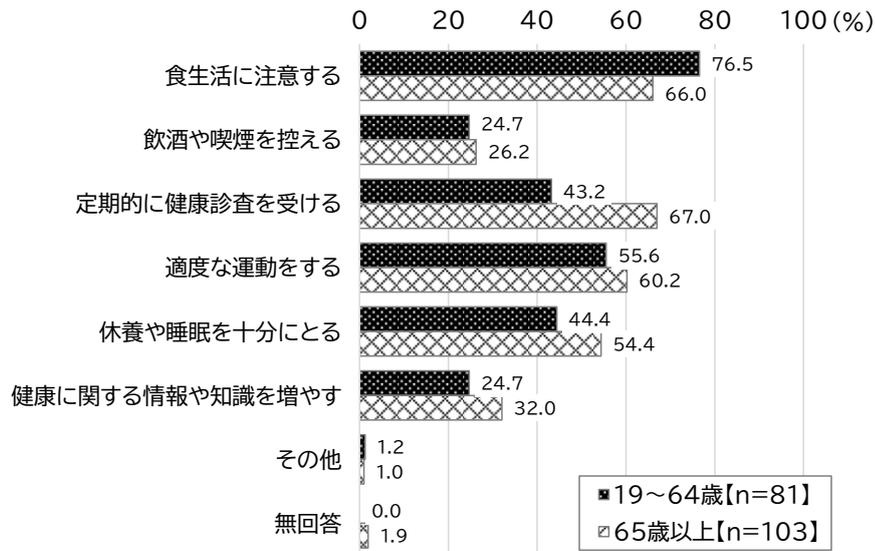
【図2 お子さんの健康について気をつけていること】

【n=99】



出典：令和5年町民意識調査

【図3 現在、健康のために行っていること】



出典：令和5年町民意識調査

行動目標・目標指標値

行動目標1	定期的に健康診査やがん検診を受けます
行動目標2	食事や運動習慣を見直し生活習慣病の発症を予防します
行動目標3	かかりつけ医を持ちます

目標指標	現 状	中間評価 (令和11年度)	目 標 (令和17年度)
特定健康診査受診率 ※保険医療課(法定報告) (P18)	48.5%	60.0%	60.0%
特定保健指導利用率 ※保険医療課(法定報告)	4.9%	60.0%	60.0%
がん検診受診率(胃がん/肺がん/大腸がん/子宮がん/乳がん) ※健康増進課作成データ (P20-21)	胃がん 1.55% 肺がん 0.60% 大腸がん 12.74% 子宮がん 9.89% 乳がん 9.43%	2.5% 1.5% 15.0% 11.5% 12.0%	4.0% 2.0% 17.0% 12.5% 13.0%
健康に気をつけている人の割合 ※1 ※2	乳幼児・学童・思春期 94.3% 青年・壮年期 69.8% 高齢期 81.1%	96% 75% 90%	98% 80% 95%

※1:令和5年町民意識調査

※2:「よく気をつけている」+「気をつけているほうだと思う」

皆さんが取り組むこと

【全ライフステージ共通】

- ・適切な体重を知り、維持します。
- ・かかりつけ医、かかりつけ薬局を持ちます。

【乳幼児期・学童・思春期】

- ・規則正しい生活を身につけ、健康なからだをつくれます。
- ・健康診査や予防接種を受けます。

【青年・壮年期／高齢期】

- ・疾病の早期発見、早期医療のために定期的に健康診査を受けます。
- ・日頃から規則正しい食事や生活様式にあった運動を心がけ、健康なからだを維持します。
- ・健康診査の結果に基づき、必要に応じた受診や特定保健指導を利用することで、食生活や運動習慣を見直し、生活習慣病の予防、重症化を防ぎます。
- ・健康教室などの地域活動に参加し、健康の意識を高めます。

行政の取り組み等

項目	内容	対象者			担当
		乳幼児/ 学童/ 思春期	青年/ 壮年期	高齢期	
各種予防接種	こどもの予防接種・高齢者インフルエンザ・高齢者肺炎球菌など各種予防接種を実施する(任意予防接種含む)。	○	○	○	健康増進課 (保健センター)
献血推進事業	献血の啓発・推進を目的に幅広く周知する。	○	○	○	健康増進課 (保健センター)
訪問指導	療養上の保健指導が必要であると認められる方及びその家族等に対して、保健師・看護師等が家庭を訪問し、本人や家族に病気や寝たきり状態となることを予防するために、療養方法・機能訓練の方法・看護方法等について指導・相談を行う。	○	○	○	健康増進課 (保健センター)
育児教室 (生後4～6か月の乳児と保護者)	小児科医による講演・座談会を行う。	○	○		健康増進課 (保健センター)
こんにちは赤ちゃん訪問 (生後4か月までの乳児と保護者)	生後4か月までの乳児がいる家庭を訪問し、育児情報の提供や相談に応じる。	○	○		健康増進課 (保健センター)
新生児・妊産婦家庭訪問 (妊婦・産婦・新生児等)	保健師等が訪問して、新生児の体重測定及び妊産婦の相談に応じる。	○	○		健康増進課 (保健センター)
幼児相談(再掲)	発達・発育の面で気になる幼児の個別相談を実施する。	○	○		健康増進課 (保健センター)
育児相談(1歳以上)	身体測定、育児全般の相談を行う。	○			健康増進課 (保健センター)

項目	内容	対象者			担当
		乳幼児/ 学童/ 思春期	青年/ 壮年期	高齢期	
乳児相談(1歳未満)	身体測定、育児全般の相談、個別相談を行う。	○			健康増進課 (保健センター)
乳幼児健康診査	3・4か月児、1歳6か月児、3歳児に実施する。	○			健康増進課 (保健センター)
各種がん検診	町民に対しがんの早期発見・早期治療を目的とし実施する。		○	○	健康増進課 (保健センター)
健康相談(再掲)	血圧測定・健康、栄養に関する相談を実施する。		○	○	健康増進課 (保健センター)
健康長寿教室	健康に関する出前講座を実施する。		○	○	健康増進課 (保健センター)
骨密度測定	20歳以上の町民に対し実施する。		○	○	健康増進課 (保健センター)
妊産婦健康診査	妊産婦健診の費用を助成する。		○		健康増進課 (保健センター)
母親学級・両親学級	出産までの健康管理と準備・乳児の保育・お風呂の入れ方・妊婦体験実習等を行う。		○		健康増進課 (保健センター)
地域ふれあい事業 ふれあいいいききサロン(再掲)	外に出る機会が少ない高齢者などが、気軽に出掛け「仲間づくり」や「ふれあいいいきき」を行い、元気にいきいきと暮らせるよう、地域の身近な場所に“憩いの場”をつくる活動を行う。			○	伊奈町社会福祉協議会
食育の推進	保護者への啓発として、おたよりを配信する。畑で野菜作りをする。(土にふれる・成長の喜び)季節ごとにクッキングを実施する。	○	○		各保育所 心身障害児通園施設
内科健診(年2回)身体測定	発育・発達の確認と、疾病の早期発見を行い、乳幼児の健全な発育発達を促すために、内科健診を実施する。	○			各保育所 心身障害児通園施設
特定健康診査	伊奈町国民健康保険に加入している40歳～74歳の方に対して、特定健康診査を行う。		○	○	保険医療課
健康への道講座	75歳以上の方のフレイル対策等保健事業として、「お口」「栄養」「運動」のおはなしを専門職が地区サロン等に訪問し、実施する。			○	保険医療課
後期高齢者健康診査	75歳以上の被保険者及び65歳以上の一定の障害を持った被保険者に対して、健康診査を行う。			○	保険医療課
学校開放講座(再掲)	学校等を会場に公開講座等を実施する。	○	○	○	生涯学習課

第5章 食育推進計画

第1節 基本方針

基本方針1 食を通じて健康なからだをつくる

栄養の偏りや食習慣の乱れは、肥満や生活習慣病の原因となります。望ましい食習慣や規則正しい生活リズムを身につけ、食を通じた健康なからだづくりを推進します。

基本方針2 食を通じて豊かな心を育む

食を通じたコミュニケーションを推進するとともに、様々な食の体験をとおして、食べ物を大切に作る心や食に対する感謝の気持ちなど、豊かな心を育みます。

基本方針3 食に関する正しい知識を養う

食への関心を高め、健全な食生活を実践するための食を選択する力が身につくように、食に関する正しい知識や情報の普及・啓発に努めます。

コラム

食育とは？

生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもので、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できる人間を育てることです。



第2節 基本施策

現状と課題

令和5年町民意識調査で、「食育」ということばを知っている人の割合【図1】は、19～64歳で77.6%、65歳以上で64.6%となっています。

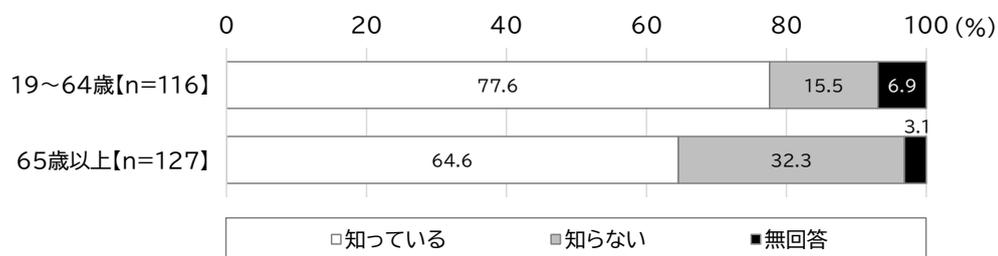
「食育」に関心がある人の割合【図2】は、19～64歳で44.8%、65歳以上で51.2%となっています。

自分の食生活に問題があると思っている人の割合【図3】は、19～64歳で43.1%、65歳以上で22.0%となっています。

自分の食生活を改善したいと思っている人の割合【図4】で、「1か月以内に変えたい」が19～64歳で26.0%、65歳以上で28.6%となっています。

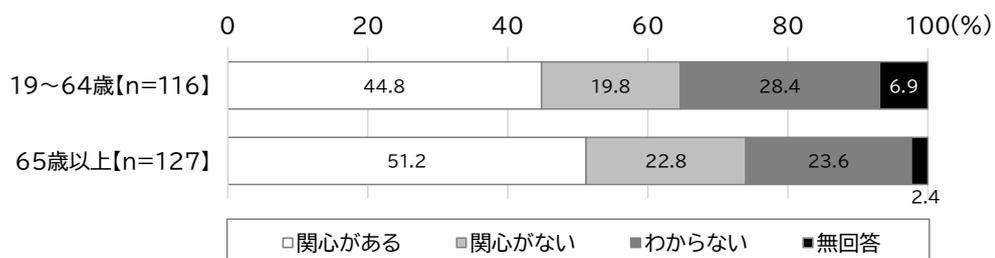
生涯にわたって健康に暮らしていくためには、それぞれの年齢層に応じた継続的な食育を推進していくことが求められます。「食育」に興味・関心を持っているものの、なかなか活動につながっていない状況も見られるため、引き続き、「食育」の定着に向けて、町民への「食」に関する啓発活動を進めていくとともに、町民一人ひとりが、自身の健康づくりや「食」への興味・関心を高めることが大切です。地域、家庭、そして学校や関連機関が連携した「食育」の学習機会、内容の充実を図っていくことが必要です。

【図1 「食育」という言葉を知っている人の割合】



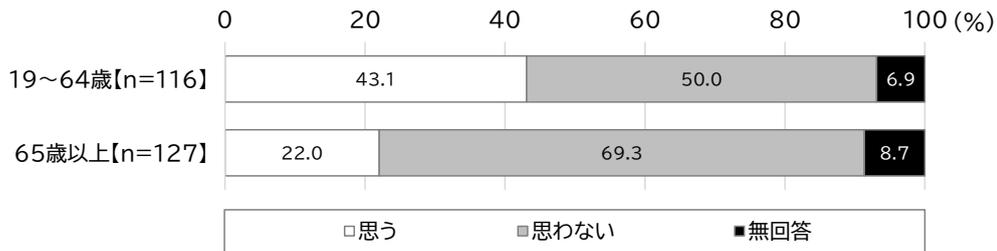
出典：令和5年町民意識調査

【図2 「食育」に関心がある人の割合】



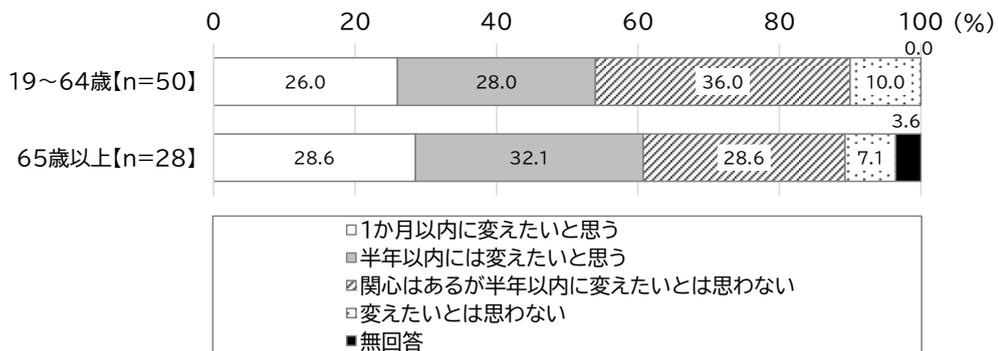
出典：令和5年町民意識調査

【図3 自分の食生活に問題があると思っている人の割合】



出典：令和5年町民意識調査

【図4 自分の食生活を改善したいと思っている人の割合】



出典：令和5年町民意識調査

行動目標・目標指標

行動目標1	「食」に関心を持ちましょう
行動目標2	自然に健康になれる食環境づくり

目標指標	現状	中間評価 (令和11年度)	目標 (令和17年度)
「食育」という言葉を知っている人の割合 ※1	青年・壮年	77.6%	80%
	高齢期	64.6%	70%
「食育」に関心がある人の割合 ※1	青年・壮年期	44.8%	70%
	高齢期	51.2%	60%
健康を維持するために1日に必要な食事量や内容を知っている人(「知っている」+「だいたい知っている」)の割合 ※1	青年・壮年期	50.9%	60%
	高齢期	60.6%	70%
			70%
			80%

※1: 令和5年町民意識調査

皆さんが取り組むこと

【全ライフステージ共通】

- ・ 食べ物を大切に、食に関わる全ての人に感謝するところを持ちます。
- ・ 季節や地域の「食」を見つけ、日本に古くから伝わるお正月やお節句などの年中行事の「食」を受け継いでいきます。
- ・ 環境に配慮して、食品ロス削減を意識します。
- ・ 家族や友人と一緒に食事をし、食べる楽しさや食の知識を身につけます。
- ・ 食品表示に興味を持ち、食を選択する力を身につけます。

行政の取り組み等

項目	内容	対象者			担当
		乳幼児/ 学童/ 思春期	青年/ 壮年期	高齢期	
ボランティア団体との連携	地域のボランティア団体との連携による食育の推進を行う。	○	○	○	健康増進課 (保健センター)
食育の日と食育月間の周知	毎月19日の食育の日と毎年6月の食育月間において、食育推進運動を継続的に展開する。「食育の日」には、小中学校における学校給食のメニューを和食にし、日本の食文化を見直し、健康を守る日としている。各種広報媒体やイベント等を活用して、さまざまな食育の普及啓発活動を行い、その周知と定着を図る。	○	○		健康増進課 (保健センター) 給食センター
幼児のおやつとはみがき教室	就学前の幼児と保護者を対象に、正しい食習慣についての講義とおやつ作りを実施する。	○	○		健康増進課 (保健センター)
食育の推進	保護者への啓発として、お知らせを配信する。畑で野菜作りをする。(土にふれる・成長の喜び)季節ごとにクッキングを実施する。	○	○		各保育所 心身障害児通園施設
食育に関する授業の実施	食育に関する授業を各小中学校で実施する。	○			学校教育課 給食センター

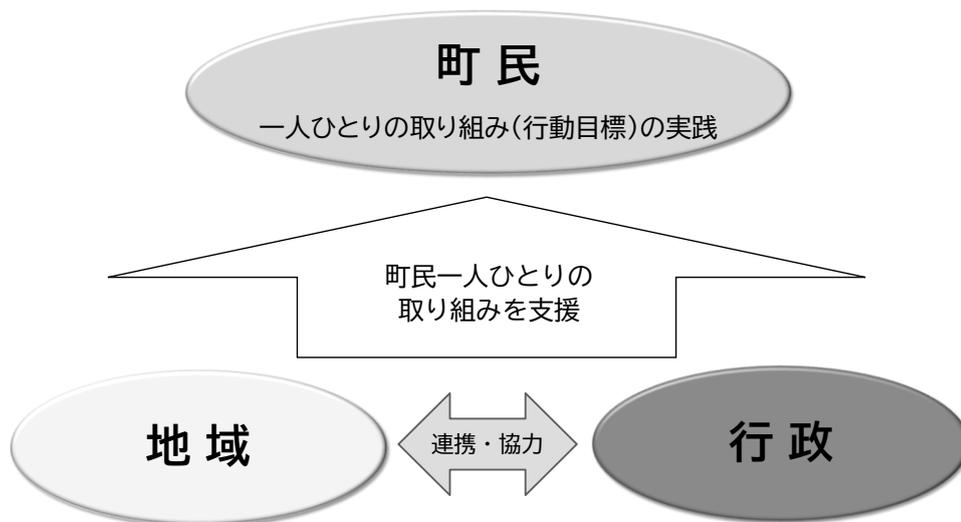
第6章 計画の推進

第1節 計画の推進体制

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

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

<p>町民の役割</p>	<p>一人ひとりが健康で生きがいのある毎日を送るという意識を持って行動し、健康診査の受診や、地域活動などへ積極的に参加していくことで、健康づくりに取り組みます。</p>
<p>地域の役割</p>	<p>自治会、民生・児童委員、老人クラブ、PTA連合会、子ども会、母子愛育会、食生活改善推進員協議会、健康運動普及推進員協議会、体育振興会、スポーツ推進委員、医師会、歯科医師会、薬剤師会、各種サークルなどがそれぞれの実情に応じた活動を通じて、相互の触れ合いの場を持ち、ネットワークを構築していくことにより健康づくりを推進します。</p>
<p>行政の役割</p>	<p>計画に基づき、気づきの場、学びの場、体験の場を提供しつつ、地域や各関係団体と連携・協力し、全庁的な体制で総合的に健康づくりを推進します。</p>



第2節 計画の進行管理と評価（PDCAサイクル）

本計画の取り組みの実効性を高めるため、以下に示すPDCAサイクルによって、計画の進行管理を行います。

P（Plan：計画策定）に続くD（Do：施策推進）においては、健康づくりの当事者である町民と、健康づくりに関わる地域、健康づくりを支援する行政が協働して健康づくりの取り組みを展開します。取り組み後は、それぞれの担当課が中心となり、成果と課題をとりまとめ、C（Check：進捗評価）の実施主体となる伊奈町健康増進計画推進委員会において協議し、必要なA（Action：見直しや改善）を行い、新たなPへとつなげていきます。



※PDCAサイクルのイメージ図

資料編

1 伊奈町健康増進計画検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 伊奈町健康増進計画の素案（以下「計画案」という。）を検討するため、伊奈町健康増進計画検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

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こと。
- (2) 計画案の調査及び研究に関すること。
- (3) その他計画案の策定に関し必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員12人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱又は任命する。

- (1) 公募による者
- (2) 企画、福祉、保健、生涯学習又は学校教育の部門に従事する町職員

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から令和6年3月末日までとする。

2 委員は、無報酬とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 会議に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 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 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその会議の議長となる。

2 委員会は、必要に応じて、関係者を会議に出席させ意見を聞くこと又は関係者に資料の提供を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康増進課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、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

(施行期日)

1 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

(有効期限)

2 この要綱は、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

2 委員名簿

伊奈町健康増進計画検討委員会委員

	所 属	氏 名	役 職
1	公募による者	田井 文子	委員長
2	公募による者	池田 泉	
3	企画課	須田 希	
4	いきいき長寿課	橋本 博之	
5	保険医療課	谷川 麻里	
6	町立保育所	金子 のり子	
7	生涯学習課	錦織 聖矢	
8	学校教育課	甘樂 博	
9	給食センター	齋藤 のぞ美	副委員長

3 計画の策定経過

「い～な健康プラン21（第2次）」作成経過

年 月 日	内 容
令和5年 6月 7日	伊奈町健康増進計画検討委員会（第1回） ・健康増進計画策定にかかるアンケートの実施について
令和5年6月23日～7月12日	町民意識アンケート調査実施 ・18歳以下(保護者回答)と19歳以上（計1,000人）
令和5年 9月 28日	伊奈町健康増進計画検討委員会（第2回） ・アンケート集計結果について ・い～な健康プラン21（第2次）骨子案について
令和5年 11月 20日	伊奈町健康増進計画検討委員会（第3回） ・い～な健康プラン21（第2次）素案確認について
令和6年1月17日～2月15日	町民コメント制度に基づく意見公募の実施
令和6年 2月 22日	伊奈町健康増進計画検討委員会（第4回） ・い～な健康プラン21（第2次）パブリックコメントの報告について

い～な健康プラン21(第2次)

伊奈町健康増進計画・伊奈町食育推進計画

令和6年3月発行

伊奈町健康増進課（伊奈町保健センター）

〒362-0809 埼玉県北足立郡伊奈町中央五丁目179番地

電話 048-720-5000

FAX 048-720-5001