



山武市 第2次健康づくり計画

【山武市第4次健康増進計画】

【山武市第2次自殺対策計画】

【山武市第3次食育推進計画】

はじめに

近年わが国では、新型コロナウイルス感染症の拡大やロシアによるウクライナ侵攻に端を発したエネルギー価格の高騰などの物価上昇により、社会情勢は大きく変化しました。

このような環境変化に対して、私たちは新しい生活様式に順応していくことが求められ、食生活などの生活習慣も大きく変化しました。

そのため、多くのストレスを抱え、健康リスクの高まりが懸念されております。

こうした状況下においても、市民の皆さまがいつまでも健康で過ごしていくことができるよう「健康への意識を高め、生活習慣病を減少させ、健康な心身で生活を送り続けられるまちづくり」を目指す姿とした「山武市第2次健康づくり計画」を策定いたしました。

本計画は、令和5年度から令和8年度までの4年間を計画期間とし、「山武市第4次健康増進計画」、「山武市第2次自殺対策計画」、また、健康的な生活を営むために欠かすことができない「食」についての計画として、新たに盛り込んだ「山武市第3次食育推進計画」の3つの計画で構成されています。

今後4年間の市の健康づくり施策の実施にあたり、現状と課題を分析し、数値目標を掲げ、その達成に向けた具体的な事業を示しました。

計画目標の達成のためには、市民の皆さま一人ひとりが健康づくりに関心を持ち、行動していただくとともに、地域全体で取組を推進していくことが重要です。ご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり、多大なるご尽力をいただきました山武市健康づくり推進協議会、山武市自殺対策連絡協議会の皆様をはじめ、アンケート調査やパブリックコメントなどを通じて貴重なご意見をいただきました市民、事業者の皆さまに心から御礼申し上げます。

令和5年3月

山武市長 松 下 浩 明

目 次

第1章 計画の考え方	3
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の概要	5
(1) 法令根拠	5
(2) 計画の性格と位置づけ	5
(3) 計画期間	6
3 第1次計画の評価	8
(1) 第1次計画の評価にあたって	8
(2) 第1次計画の評価結果	8
(3) 第2次計画の策定に向けて	14
第2章 計画の基本的な考え方	17
1 計画の目指す姿	17
2 重点施策及び具体的施策の設定	18
3 計画の体系	20
第3章 重点施策	23
1 生活習慣病の発症予防と重症化予防	23
(1) がん対策	23
(2) メタボリックシンドローム対策	29
(3) 糖尿病対策	37
(4) 循環器疾患対策	43
2 自殺対策 【自殺対策計画】	47
◇自殺対策計画の策定にあたって	47
(1) 計画策定の趣旨と背景	47
(2) 計画の性格と位置づけ	49
(3) 計画の期間	49
◇自殺対策の展開	50
(1) 基本対策	50
(2) 重点対策	62

3 食育の推進 【食育推進計画】	69
◇食育推進計画の策定にあたって	69
（１）計画策定の趣旨と背景	69
（２）計画の性格と位置づけ	70
（３）計画の期間	70
◇食育推進施策の展開	71
（１）「ありがとう」の心と心 《食を大切にする心》	71
（２）明日の健やかな体に 《食習慣の改善》	74
（３）産地から食卓へ 《農林水産業の活性化》	82

第4章 具体的施策 91

1 生活習慣の改善・確立	91
（１）栄養・食生活	91
（２）身体活動・運動	91
（３）休養・睡眠・ストレスの解消	98
（４）飲酒・喫煙	103
（５）歯・口腔	109
（６）母子の健康	117
2 健康を守り支え合う環境づくり	128
（１）健康づくりの場・機会の拡充	128
（２）関係機関及び活動団体との連携	131

第5章 計画の推進 135

1 各主体の役割	135
（１）市民一人ひとり・家庭の役割	135
（２）地域・活動団体の役割	135
（３）行政の役割	135
2 計画の推進体制	136
3 進行管理・評価	137

資料編 141

1 山武市健康づくり計画の策定過程	141
2 山武市健康づくり推進協議会	142

(1) 設置要綱	142
(2) 委員名簿	145
3 山武市自殺対策連絡協議会	146
(1) 設置要綱	146
(2) 委員名簿	149

第1章 計画の考え方

第 1 章 計画の考え方

1 計画策定の趣旨

生活環境の変化や医学の進歩により、日本人の平均寿命は世界でも高い水準で推移している一方で、急激な高齢化や生活習慣病の増加・重症化により、介護を要する方も増加傾向にあり、平均寿命を延ばすだけではなく、「人生 100 年時代」の到来を見据え、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」である健康寿命の延伸が注目されています。

また、近年、健康問題や経済・生活問題等による自殺が深刻化しており、平成 18 年に自殺対策基本法が制定されて以降、国の年間自殺者数が減少傾向にあるものの、依然高い水準で推移しています。

さて、市では、健康づくりを取り巻く背景や国や県の計画（「国や県の関連計画」を参照）を受け、計画の目指す姿に「だれもが生きがいをもって健康で安心して暮らせるまちづくり」を掲げた、平成 31 年度から令和 4 年度までを計画期間とする「山武市健康づくり計画（第 3 次健康増進計画および自殺対策計画）」（以下、第 1 次計画という。）を策定し、健康施策の充実を図ってきました。第 1 次計画は、市が行う具体的な事業を整理するとともに、市民に何をもたらすことができたかを測定する数値目標を設定し、「市民の皆様への提案」のように市民を巻き込む仕掛けづくりをしたことに特色がありました。

このたび、第 1 次計画が計画期間の終了を迎えることから、その計画の評価を行い、令和 5 年度を初年度とする山武市第 2 次健康づくり計画（以下、本計画という。）を策定することといたしました。

なお、本計画は、健康的な生活を営むために欠かすことができない「食」について、「生きる上での基本であって、知育、徳育および体育の基礎となるべきもの」と位置づけた食育基本法に基づき策定された「山武市食育推進計画」を新たに加え、計画に位置づける取組の相乗効果と推進力を高めるため、一体的な計画として策定するものです。

国や県の関連計画

<健康増進計画関連>

国 平成24年：「健康日本21（第二次）」策定
平成30年：「健康日本21（第二次）」中間評価実施
令和4年：「健康日本21（第二次）」最終評価実施
（現在、継続審議中）

令和5年：次期「健康日本21」の策定予定

千葉県 平成25年：「健康ちば21（第2次）」策定
平成30年：「健康ちば21（第2次）」中間評価実施
令和6年：次期「健康ちば21」の策定予定

<自殺対策推進計画関連>

国 平成29年：「自殺総合対策大綱」閣議決定

千葉県 平成30年：「第2次千葉県自殺対策推進計画」策定

<食育推進計画関連>

国 令和3年：「第4次食育推進基本計画」策定

千葉県 令和3年：「第4次千葉県食育推進計画」策定

2 計画の概要

（１）法令根拠

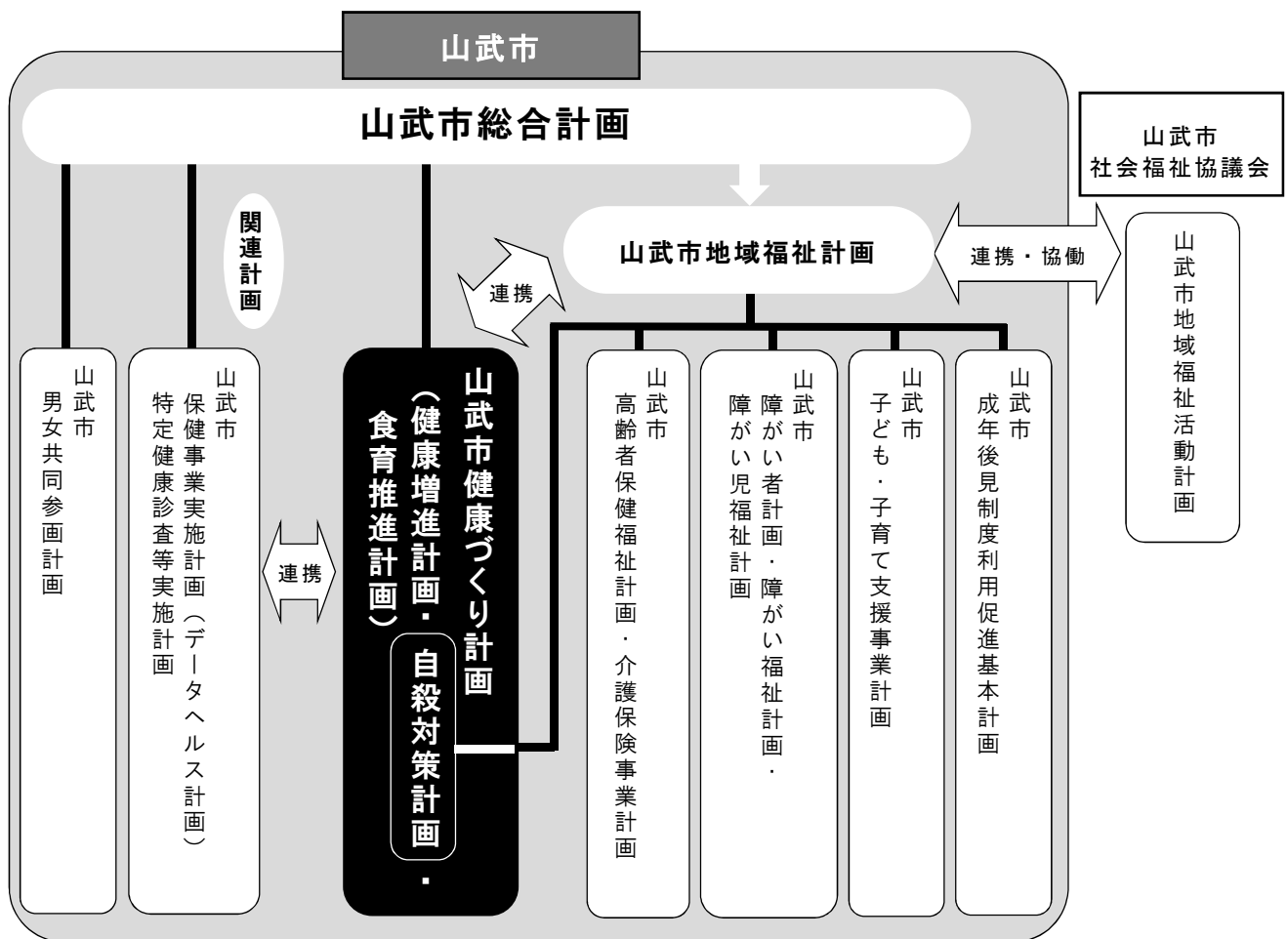
本計画は、３つの計画を一体的に策定するもので、計画の名称及び根拠法令などは次のとおりです。

- 『健康増進法』（第８条第２項）に基づく「市町村健康増進計画」
- 『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」
- 『食育基本法』（第１８条第１項）に基づく「市町村食育推進計画」

（２）計画の性格と位置づけ

- ①本計画における「健康」とは、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること（日本ＷＨＯ協会訳）」（ＷＨＯ憲章より）と定義します。
- ②本計画は、すべての市民を対象とし、一人ひとりが自らの努力で健康づくりを実践していくことと、誰もが健康づくりに取り組みやすいようにまわりの環境を整えていくことの両面からの視点を取り入れたものです。
- ③本計画は、健康づくりに関する総合的な計画として策定したもので、今後の市の健康づくり施策の方針を明らかにし、具体的に展開する道筋となるものです。
- ④本計画は、市の最上位計画である「第３次山武市総合計画」（令和５年度～令和８年度）の健康づくり分野の基本指針となるものとして位置づけ、「山武市地域福祉計画・山武市地域福祉活動計画」をはじめ、関連個別計画との調和を図っています。
- ⑤本計画は、ＳＤＧｓ（持続可能な開発目標。７ページ参照）の視点を踏まえ、国や県の健康分野における計画と整合性を図っています。
- ⑥本計画は、「母子保健計画について」（厚生労働省通知 平成２６年６月）に基づく「母子保健計画」の要素も加味しています。

<計画の位置づけ>



（３）計画期間

本計画の計画期間は、「第３次山武市総合計画」の計画期間と整合性を図り、令和５年度を初年度とし、令和８年度を最終年度とする４年間とします。

令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
第２次山武市総合計画				第３次山武市総合計画			
第３次山武市地域福祉計画・ 山武市地域福祉活動計画				第４次山武市地域福祉計画・ 山武市地域福祉活動計画			
山武市健康づくり計画				山武市第２次健康づくり計画			

SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進

○SDGs（エスディージーズ）（Sustainable Development Goals）とは、平成27年(2015年)9月の国連サミットにおいて、日本を含む全193か国の合意により採択された国際社会全体の共通目標です。

○地球上の「誰一人取り残さない」を基本理念に、経済・社会・環境の諸課題を統合的に解決し持続可能な世界を実現するため、平成28年(2016年)から令和12年(2030年)までの間に達成すべき17のゴール（目標）と、それに連なり具体的に示された169のターゲットから構成されています。

○市では、SDGs推進の機運を高め、市民や事業者の皆様のSDGsの取り組みを後押しするため、「さんむSDGsパートナー宣言制度」を創設するなどして、SDGsに積極的に取り組んでいます。



3 第1次計画の評価

(1) 第1次計画の評価にあたって

第1次計画では、重点施策（生活習慣病の発症予防と重症化予防、自殺対策）、具体的施策（生活習慣の改善・確立）について、各分野の項目別に数値目標を定めていました。数値目標は合計45項目です。

一方、第1次計画の計画期間中には、新型コロナウイルス感染症が世界中で拡大し、日本国内でも感染者や死亡者が増加した時期が含まれます。国の緊急事態宣言や県の要請等により、休校や不必要な外出の抑制が続き、感染症拡大防止のために、行政が実施する各種事業等は規模縮小や中止を余儀なくされました。

そのため、令和元年度から令和3年度までの結果を総合して、一律に評価することは困難です。そこで、評価にあたっては、最新の実績値である令和3年度を中心に言及することとしました。

<判定の見方>

A	B	C	X
改善	現状維持	悪化	判定不能
0.1ポイント以上改善・目標値達成	0～1ポイント未満の非改善変化	1ポイント以上の悪化	外的環境要因等による判定不能

(2) 第1次計画の評価結果

※表中の年号は紙面の都合上、アルファベットで表記しています。

重点施策1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん対策

項目		現状値 (年度)	R元年度		R2年度		R3年度		目標値 (R4年度)
がん検診 受診率	大腸がん検診 (40～69歳)	10.1% (H29年度)	9.6%	B	0.2%	X	6.4%	C	10.5%
	胃がん検診 (40～69歳)	5.8% (H29年度)	6.1%	A	1.6%	X	4.2%	C	5.9%
	肺がん検診 (40～69歳)	15.4% (H29年度)	14.5%	B	—	X	8.7%	C	15.5%
	乳がん検診 (30～69歳)	22.6% (H29年度)	22.4%	B	3.1%	X	15.5%	C	22.8%
	子宮がん検診 (20～69歳)	15.6% (H29年度)	13.7%	C	2.4%	X	11.1%	C	15.8%
がん検診を年1回受けている市民の割合		50.4% (H29年度)	50.3%	B	36.2%	C	41.1%	A	53.0%

○令和３年度は、令和２年度に中止していた集団がん検診を、完全予約制等の感染症予防対策を講じて実施しました。受診希望者から申込をいただく手間はありますが検診所要時間の大幅な短縮につながり、受診した市民に好評でした。しかし、いずれのがん検診も予約枠に余裕がある状況で、感染症流行による受診控えが影響していると考えられます。

○コロナ禍以前（令和元年度以前）の受診率と比較すると、全てのがん検診で悪化しています。コロナ禍以前の状態に戻すまでには長い時間を要すると予測しています。

(2) メタボリックシンドローム対策

項目	現状値 (年度)	R元年度	R2年度	R3年度	目標値 (R4年度)
メタボリックシンドローム予備群と該当者の割合 (男性)	45.6% (H28年度)	50.9% (H30年度) C	51.0% (R元年度) B	50.2% (R2年度) A	45.6%
メタボリックシンドローム予備群と該当者の割合 (女性)	15.4% (H28年度)	17.2% (H30年度) C	18.7% (R元年度) C	18.1% (R2年度) A	15.4%
特定保健指導実施者の内、望ましい生活習慣に改善された人の割合	66.2% (H29年度)	64.7% C	75.0% A	84.5% A	70.0%

○メタボリックシンドローム予備群と該当者の割合は、令和３年度に男女とも改善傾向がみられました。また、特定保健指導を受けた方で望ましい生活習慣に改善された人の割合も増加しています。

○ただし、特定健康診査を完全予約制で実施したため、健康意識が高い市民が多く受診した可能性があり、健診未受診者の状況が危惧されます。今後の動向を確認しながら、対応策を検討していく必要があります（以下、特定健康診査を完全予約制で実施したことによる懸念という）。

(3) 糖尿病対策

項目	現状値 (年度)	R元年度	R2年度	R3年度	目標値 (R4年度)
糖尿病予備群の人の割合	48.5% (H29年度)	50.8% C	5.5% X	37.1% A	48.0%
糖尿病・透析予防説明会参加者のうち、医療機関を受診した人の割合	69.0% (H29年度)	71.6% A	72.7% A	75.6% A	70.0%

○集団特定健康診査を完全予約制等の感染症予防対策を講じて実施しましたが、受診者数はコロナ禍以前（令和元年度以前）に比べ減少しました。感染症流行による受診控えの影響があると考えています。こうしたなか、令和３年度の糖尿病予備群の人の割合は改善傾向がみられました。

○ただし、特定健康診査を完全予約制で実施したことによる懸念があります。

(4) 循環器疾患対策

項目	現状値 (年度)	R元年度	R2年度	R3年度	目標値 (R4年度)
収縮期血圧平均値（男性）	126mmHg (H29年度)	124.2mmHg A	129.3mmHg C	124.7mmHg A	126mmHg
収縮期血圧平均値（女性）	124mmHg (H29年度)	122.0mmHg A	125.5mmHg C	124.3mmHg A	124mmHg
塩分を控えるよう気をつけている人の割合	37.8% (H29年度)	36.7% C	35.7% C	35.2% B	38.0%
中性脂肪値有所見者率	34.7% (H28年度)	33.8% (H30年度) A	33.5% (R元年度) B	30.2% (R2年度) A	33.0%

○収縮期血圧平均値は令和3年度に男女とも改善傾向がみられ、中性脂肪値有所見者率も減少し改善しています。

○ただし、特定健康診査を完全予約制で実施したことによる懸念があります。

重点施策2 自殺対策

(1) 基本対策

項目	現状値 (年度)	R元年度	R2年度	R3年度	目標値 (R4年度)
自殺率（人口10万対）	20.6 (H29年度)	28.9 C	19.5 A	19.9 B	18.1
こころの健康づくり市民研修会参加者の内、「参考になった」と回答した人の割合	91.2% (H29年度)	感染症拡大防止のため中止 X	感染症拡大防止のため中止 X	感染症拡大防止のため中止 X	92.0%
不登校児童の割合	0.61% (H29年度)	0.51% A	0.91% B	1.38% B	0.45%
不登校生徒の割合	4.23% (H29年度)	4.24% B	3.56% A	4.32% B	3.73%

○コロナ禍のため、令和3年度の自殺率は増加することを危惧していましたが、現状維持となっています。自殺率は自殺者1人の増減で数値の変動が大きいという特徴があります。今後も自殺対策連絡協議会等関係機関との連携により自殺対策の推進を図っていきます。

○不登校児童の割合、不登校生徒の割合ともに現状維持となっています。

(2) 重点対策

項目	現状値 (年度)	R元年度	R2年度	R3年度	目標値 (R4年度)
社会参加している高齢者の割合	35.7% (H29年度)	30.7% C	31.3% A	29.2% C	40.0%
生きがいを持っている高齢者の割合	41.5% (H29年度)	45.0% A	43.8% C	43.1% B	50.0%

○令和3年度は、社会参加している高齢者の割合が減少し、生きがいを持っている高齢者の割合が横ばいとなっています。

○コロナ禍において社会参加しづらい環境にあることも影響していると考えられますが、60歳以上の男性の自殺者が多い状況にあり、高齢者の孤立や孤独をなるべく防ぎ、閉じこもりや抑うつ状態を予防するため、様々な関係機関と連携し事業推進を図っていきます。

具体的施策 1 生活習慣の改善・確立

(1) 栄養・食生活

項目	現状値 (年度)	R元年度	R2年度	R3年度	目標値 (R4年度)
朝食を毎日とる割合 (小学5年生)	95.0% (H29年度)	91.0% C	88.7% C	84.5% C	95.2%
朝食を毎日とる割合 (18歳以上の市民)	66.0% (H29年度)	66.7% A	68.2% A	66.8% A	66.5%
BMI値25以上の肥満者の割合	29.0% (H29年度)	31.3% C	34.0% C	31.9% A	28.8%
保健推進員が市民に対し「1日の野菜摂取量350g」の啓発活動を行った人数	837人 (H29年度)	665人 C	16人 X	42人 C	940人
甘い飲み物(ジュース等)を週2回以上飲む人の割合(3歳児)	46.7% (H29年度)	46.6% B	43.9% A	47.6% C	46.5%
3歳児の肥満度15%以上(太り過ぎ・やや太り過ぎ・太り過ぎ)の割合	7.7% (H29年度)	4.2% A	8.4% C	10.1% C	7.6%

○令和3年度は、朝食を毎日とる割合(小学5年生)、3歳児の甘い飲み物を週2回以上飲む人の割合・肥満度15%以上で、悪化傾向がみられました。コロナ禍での長引く自粛生活による生活習慣や食生活の乱れ、運動不足が原因していると考えられます。

○一方、BMI値25以上の肥満者の割合は、令和3年度に減少していますが、特定健康診査を完全予約制で実施したことによる懸念があります。

○保健推進員が市民に対し1日の野菜摂取量350gの啓発活動を行った人数も、令和3年度は42人とどまっています。今後も工夫をしながら自主事業を実施し、目標値に近づけるよう引き続き啓発に努めます。

(2) 身体活動・運動

項目	現状値 (年度)	R元年度	R2年度	R3年度	目標値 (R4年度)
週2回30分以上の運動を実施している人の割合	27.7% (H29年度)	32.4% A	28.7% C	30.4% A	30.0%
山武市オリジナル体操の普及累積人数	—	1,680人 A	1,998人 A	2,198人 A	1,000人

○令和3年度は、週2回30分以上の運動を実施している人の割合が増加しており、コロナ禍でも、個々の運動への取り組みがなされたものと推測します。

○山武市オリジナル体操の普及累積人数は増加していますが、感染症拡大防止のために様々な事業が中止となり、伸びは緩やかになっています。

(3) 休養・睡眠・ストレスの解消

項目	現状値 (年度)	R元年度	R2年度	R3年度	目標値 (R4年度)
健康のために適正な睡眠時間をとっている人の割合	46.4% (H29年度)	49.8% A	48.6% A	49.4% A	48.0%
ストレスをためないよう発散している人の割合	26.6% (H29年度)	30.0% A	30.0% A	30.4% A	28.0%

○健康のために適正な睡眠時間をとっている人の割合、ストレスをためないよう発散している人の割合ともに増加傾向がみられます。今後も施策の事業推進を継続していきます。

(4) 飲酒・喫煙

項目	現状値 (年度)	R元年度	R2年度	R3年度	目標値 (R4年度)
妊娠中の飲酒率 (※H27年度3.6% H28年度2.8%)	0.7%※ (H29年度)	0.0% A	2.2% C	2.1% B	2.0%
成人の飲酒率 (毎日飲酒する人の割合)	23.0% (H29年度)	23.0% B	22.1% A	19.1% A	22.5%
妊娠中の喫煙率	2.5% (H29年度)	2.6% B	4.5% C	5.3% B	2.3%
成人の喫煙率	15.0% (H29年度)	14.0% A	12.0% A	14.3% C	14.5%

○令和3年度の妊娠中に飲酒をしている割合、妊娠中に喫煙している割合ともに、増加しています。今後も妊娠届出・パパママサロン等の相談を通じて、妊娠中の飲酒や喫煙予防を周知啓発していきます。

○成人の飲酒率は減少傾向にあるものの、成人の喫煙率は令和3年度に増加しています。今後も喫煙が及ぼす健康被害について周知啓発をしていきます。

(5) 歯・口腔

項目	現状値 (年度)	R元年度	R2年度	R3年度	目標値 (R4年度)
むし歯のある3歳児の割合	16.6% (H29年度)	14.7% A	13.0% A	16.5% C	16.0%
むし歯のある園児（5歳児） の割合	35.9% (H30年度)	29.6% A	28.4% A	28.9% A	30.0%
むし歯のある小学生の割合	51.5% (H30年度)	51.0% A	48.7% A	41.8% A	50.0%
むし歯のある中学生の割合	44.4% (H30年度)	39.2% A	33.8% A	31.6% A	41.0%
定期的に歯科健診を受けて いる人の割合	30.8% (H30年度)	25.0% C	57.0% A	50.0% A	32.0%

○むし歯のある3歳児の割合は、令和3年度に悪化傾向がみられました。これは新型コロナウイルス感染症の影響により、各種教室において規模縮小や中止をしたこと、長引く自粛生活による食生活の乱れがむし歯保有率の増加につながったと考えられます。

○むし歯のある小中学生の割合は年々減少しており、目標値を達成しています。引き続き、学校と連携し歯科健康教室の充実に努めていきます。

○定期的に歯科健診を受けている人の割合は、令和3年度で50.0%となっており、目標値を達成しています。

(6) 母子の健康

項目	現状値 (年度)	R元年度	R2年度	R3年度	目標値 (R4年度)
全出生数中の低出生体重児 の割合	10.3% (H29年度)	8.8% (H30年度) A	7.9% (R元年度) A	11.2% (R2年度) C	9.0%
産後うつ状態が示唆される 産婦の割合 (EPDS9点以上)	14.4% (H29年度)	13.6% A	10.5% A	8.1% A	14.0%
子育てが幸せ、楽しいと思う 乳幼児の保護者の割合	93.0% (H29年度)	93.2% A	92.9% B	93.4% A	93.0%
子育てがうまく感じている 人の割合（3歳児の保護者）	7.7% (H29年度)	5.7% A	6.1% A	5.2% A	6.5%
麻しん・風しん混合（MR） 予防接種率	91.6% (H29年度)	93.4% A	96.6% A	93.0% C	95.0%

○低出生体重児の割合は令和3年度に増加しています。喫煙などの生活習慣も一部関係していると考えられます。

○産後うつ状態が示唆される産婦は減少しており、改善した要因の一つとしてコロナ禍で家族の在宅時間が増え、育児協力が増えた可能性が考えられます。

○麻しん・風しん混合（MR）予防接種率が令和3年度に減少しています。コロナ禍のため、医療機関受診控えや接種忘れ、一定数接種をしない方もあり、接種率の増加が難しい状況です。

(3) 第2次計画の策定に向けて

①基本的な考え方について

市民の健康づくりに関する意識変容や行動変容を促すには、継続的な関わりが必要です。数値目標の評価結果からは、がん検診や栄養・食生活などで、コロナ禍以前（令和元年度以前）よりも悪化している分野はあるものの、新型コロナウイルス感染症拡大防止のために様々な取組が中止を余儀なくされた中でも、第1次計画策定時の状況から着実に前進していると考えられます。

現在、国では、「健康日本21（第二次）」の最終評価が議論されています。次期の「健康日本21」については、令和4年度夏頃から議論が開始され、令和5年度の春を目途に公表される予定です。それを受け、都道府県は令和6年度から開始する次期の「都道府県健康増進計画」を策定することとなります。

第2次計画（本計画）は、国や県の計画改定よりも前に策定することになることから、大枠としては、第1次計画の基本的な考え方や施策の体系を継承し、「第3次山武市総合計画」での健康分野への期待を踏まえながら、市の各取組を充実していくことを目指します。

②新型コロナウイルス感染症への対応に向けて

コロナ禍により、働き方やコミュニケーションのあり方、デジタル化の進展など、「新しい生活様式」への移行が進みました。市民の健康づくりに対する意識や行動にも大きな変化をもたらしたものと考えられます。

新型コロナウイルス感染症の拡大からおよそ3年以上が経過し、全国的な危機感は大分緩んできた気配があります。ただ、地域とともに健康づくりを進めるためには、最大限の感染症対策を継続的に行いながら、社会状況や市民の心身等の変化を踏まえた取組を推進していく必要があります。

また、コロナ禍で導入が加速したデジタル技術の活用や、デジタルデバインド（情報格差）で健康づくりから取り残される人を生まないための方策もあわせて検討していきます。