



第四次

健康常陸大宮 21 計画

みんなでつくろう 元気で長生きのまち ひたちおおみや



HITACHIOHMIYA CITY
IBARAKI PREF. JAPAN

令和7年3月
常陸大宮市

は じ め に



我が国は「令和」という新たな時代に移り、少子高齢化は急激に進展し、超高齢社会を迎えていきます。

本市の高齢化率は、国、県の高齢化率を大きく上回っており、人生100年時代を迎える中で、生涯を通して健康で豊かな生活を送るために、健康寿命の延伸というテーマがより大きな意味を持ち、多様化する社会において市民、地域、行政がどのように向き合うべきか問われております。

このような中、市では「みんなでつくろう 元気で長生きのまち ひたちおおみや」を基本理念として、平成31年に「第三次健康常陸大宮21計画」を策定し、これまで生活習慣病予防のほか、生活習慣・社会環境の改善、食育の推進、自殺対策に向けた取り組みを行ってまいりました。

本計画「第四次健康常陸大宮21計画」では、国や県の動向を踏まえ、前計画の評価から見えてきた成果と課題を反映し、「健康寿命の延伸」を目標として、4つの視点「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「食育推進に向けた取り組み」「自殺対策に向けた取り組み」において基本施策を設定し、市民の皆様一人ひとりが意識し実践していただきたいこと、市民を取り巻く地域や団体、行政が取り組むべきことを提示しております。

今後は、計画期間である令和7年度から6年間、この新たな計画を指針として、基本理念である「みんなでつくろう 元気で長生きのまち ひたちおおみや」の実現を目指し、市民の皆様をはじめ、各分野の皆様とともに、健康づくりに取り組んでまいりたいと考えております。

最後に、本計画の策定にあたりアンケートのご協力や貴重なご意見をいただきました市民の皆様をはじめ、専門的なお立場からご審議いただきました「第四次健康常陸大宮21計画策定委員会」委員の皆様、関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

令和7年3月

常陸大宮市長 鈴木 定幸

目 次

| | |
|---------------------------------|----|
| 総 論..... | 1 |
| 第1章 計画策定に当たって..... | 3 |
| 1 計画策定の趣旨..... | 3 |
| 2 計画の構成と位置付け..... | 3 |
| 3 計画の期間..... | 4 |
| 4 計画の策定体制..... | 5 |
| 第2章 常陸大宮市の現状..... | 6 |
| 1 第三次健康常陸大宮21計画の評価結果概要..... | 6 |
| 2 健康に関する現状..... | 8 |
| 第3章 基本理念と体系..... | 12 |
| 1 基本理念と体系..... | 12 |
| 2 計画の推進..... | 13 |
| 各 論..... | 15 |
| 第1章 個人の行動と健康状態の改善..... | 17 |
| 1 健康づくりのための生活習慣の改善..... | 18 |
| (1) 栄養・食生活..... | 18 |
| (2) 身体活動・運動..... | 23 |
| (3) 休養・睡眠..... | 26 |
| (4) 飲酒・喫煙..... | 29 |
| (5) 歯・口腔の健康..... | 32 |
| 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防..... | 35 |
| (1) がん..... | 35 |
| (2) 循環器疾患..... | 38 |
| (3) 糖尿病・CKD（慢性腎臓病）..... | 41 |
| 第2章 社会環境の質の向上..... | 44 |
| 1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上..... | 45 |
| 2 自然に健康になれる環境づくり..... | 47 |
| 3 誰もがアクセスできる健康増進のための仕組みづくり..... | 49 |
| 第3章 食育推進に向けた取り組み～食育推進計画～..... | 51 |
| 第4章 自殺対策に向けた取り組み～自殺対策計画～..... | 55 |
| 資料編..... | 63 |
| 1 第三次健康常陸大宮21計画評価結果一覧..... | 65 |
| 2 第四次健康常陸大宮21計画指標一覧..... | 68 |
| 3 用語集..... | 71 |
| 4 第四次健康常陸大宮21計画策定委員会設置要綱..... | 74 |
| 5 第四次健康常陸大宮21計画策定委員会委員名簿..... | 76 |

«用語の解説について»

本文中「*」が付与された語句（*は初回のみ記載）については、資料編の「用語集」に解説を記載しています。

總 論

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の趣旨

わが国は、超高齢社会を迎え、平均寿命*が伸び世界でも有数の長寿国となっていますが、一方で、ライフスタイルの多様化による不規則な食生活や運動不足等の生活習慣の変化により、がんや生活習慣病*の割合は増加し、寝たきりや認知症などの介護が必要になる人も増えています。

今後、人生100年時代に本格的に突入する中で、誰もが元気で長生きできる基盤として健康の重要性はますます高まっており、健康づくりの取り組みを更に強化していくことが求められています。

このような状況を背景に、本市は、「市民の健康寿命*の延伸」を基本方針として平成31年3月に健康増進計画「第三次健康常陸大宮21計画」（以下、「第三次計画」という。）を策定し推進してきました。この度、令和6年度をもって同計画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数値の達成状況等の検証を進めるとともに、令和5年5月に新たに示された国の方針「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」（以下、「健康日本21（第三次）」という。）を踏まえ、「第四次健康常陸大宮21計画」を策定し、市民の総合的な健康づくりの指針とするものです。

2 計画の構成と位置付け

本計画は、常陸大宮市総合計画を上位計画とし、「健康づくりの推進」、「食育の推進」及び「自殺対策の推進」を柱として平成31年3月に策定された「第三次計画」の後継計画であり、「第三次計画」と同様、「健康増進計画」、「食育推進計画」及び「自殺対策計画」で構成するものです。それぞれの計画は、関係する法令により、以下に示すとおり位置付けられた計画です。

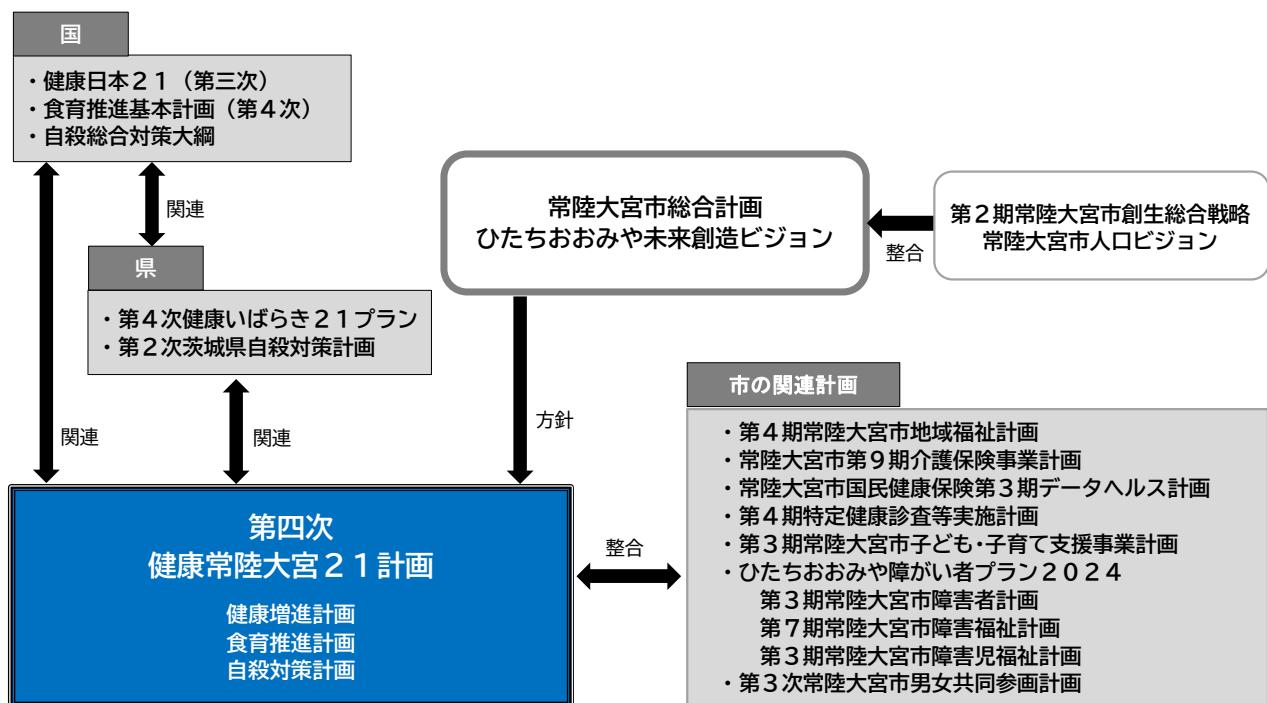
健康増進計画：健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画

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

自殺対策計画：自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づく市町村自殺対策計画

また、本計画は健康増進法に基づく国の「健康日本21（第三次）」、食育基本法に基づく国の「食育推進基本計画（第4次）」、自殺対策基本法に基づく国の「自殺総合対策大綱」、及び県の関連計画を踏まえ、本市における他の個別計画との整合を図り、健康づくりを総合的に推進するための計画として作成します。

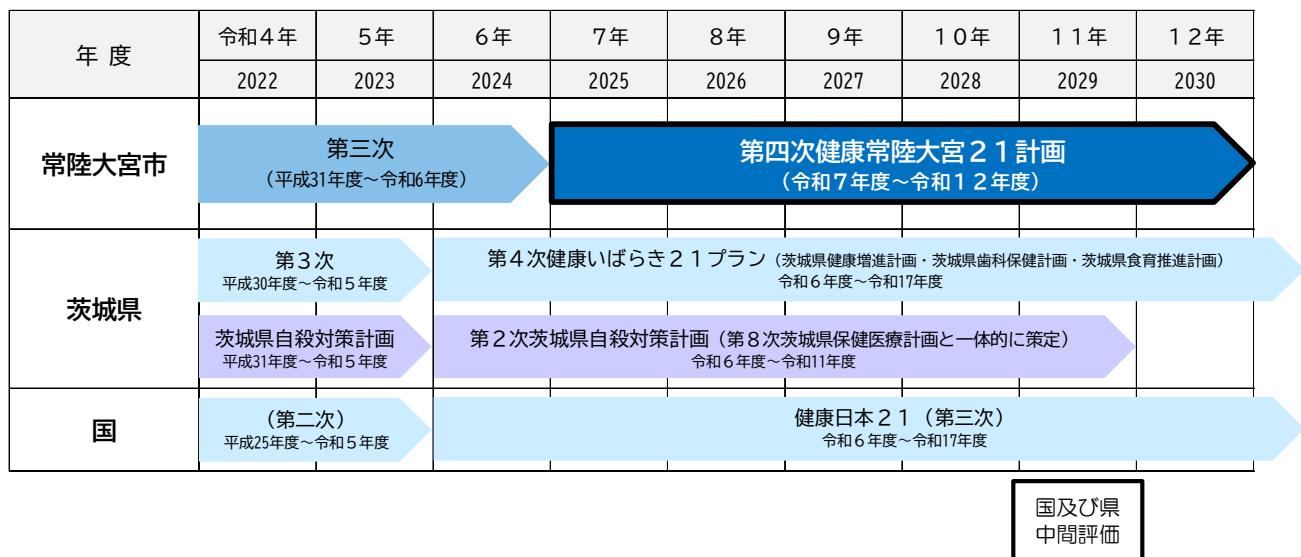
【計画の位置付け】



3 計画の期間

本計画の期間は、国及び県の中間評価が令和11年度となることから、令和7年度から令和12年度までの6年間とします。

なお、進捗状況を管理するもの、また必要に応じて適宜見直しができるものとし、最終年度に最終評価を行います。



4 計画の策定体制

本計画の策定に当たっては、現状を把握するため、下記の調査、意見聴取等を行いました。

(1) 市民アンケート調査の実施

市民の健康などに関する意識や考え方聞き、現行計画の評価とともに次期計画を策定する際の基礎資料として活用するためのアンケートを実施しました。

【アンケート対象の種類】

- ① 生活・健康づくりに関するアンケート：18歳以上の市民
- ② 食生活に関するアンケート：市内小学5年生及び中学2年生

【調査時期・調査方法】

調査時期：令和6年7月

調査方法：① 健診受診者への調査 ② 所属学校での調査

【アンケート回収結果】

| 調査種類 | 対象者 | 配布数 | 有効回答数 | 回収率(%) |
|-----------|------------|-------|-------|--------|
| ①生活・健康づくり | 市民 | 1,198 | 1,143 | 95.4 |
| ②食生活 | 小学5年生（11校） | 272 | 214 | 78.7 |
| | 中学2年生（4校） | 256 | 197 | 77.0 |

(2) 第四次健康常陸大宮21計画策定委員会

医療関係者、健康増進関係団体などからなる策定委員会において、計画案の審議を行いました。

(3) パブリックコメントの実施

本計画について、市民から幅広い意見を募集するため、計画案に対するパブリックコメントを実施しました。

第2章 常陸大宮市の現状

1 第三次健康常陸大宮21計画の評価結果概要

平成31年3月策定の「第三次健康常陸大宮21計画」では、69項目の指標項目を設定しました。それぞれの項目について、データ分析等の結果などを基に第三次計画策定時の値と直近値を比較し、A～Eの5段階に分類し評価を行いました。

| 分野 | 項目 | 項目 | 指標区分別項目数 | | | | 評価状況 |
|--------------------------------------|--|--------------------------|------------|---------------|-----------|--|---|
| 課題1 健 生 活 (検 診) 習慣病の予防と 向上 診療率の改善 | (1) がん がん死亡数、がん検診受診率 | 6 | 1 | 1 | 4 | | <ul style="list-style-type: none"> 75歳未満のがん死亡者は減少したが、がん検診受診率は改善がみられなかった。 特定保健指導該当者割合は減少したが、血圧・血糖・脂質の改善にはつながらなかった。 |
| | (2) 循環器疾患 脳・心疾患死亡者数、生活習慣病有病者割合、特定健診受診率など | 16 | 3 | 3 | 10 | | |
| | (3) 糖尿病 新規人工透析導入者数、血糖コントロール不良者数、有病者割合 | 4 | 2 | 1 | 1 | | |
| 課題2 生活習慣・社会環境の改善 | (1) 栄養・食生活 やせ・肥満者の割合など | 8 | 2 | 1 | 5 | | <ul style="list-style-type: none"> 妊娠届出時のやせの割合は改善した。 ヘルスロードの指定距離は延長されたが、運動習慣は改善されなかった。 適量以上飲酒している人の割合は増加したが、喫煙者の割合は減少した。 子どものむし歯については改善がみられた。 |
| | (2) 身体活動・運動 ヘルスロード距離、運動習慣者割合 | 3 | 1 | 1 | 1 | | |
| | (3) 飲酒 適量以上飲酒割合、妊娠中の飲酒 | 3 | 1 | | 2 | | |
| | (4) 喫煙 喫煙割合、妊娠中の喫煙、COPD認知度 | 4 | 2 | | 2 | | |
| | (5) 歯・口腔の健康 3歳・12歳のむし歯、64歳の歯の状況など | 5 | 3 | | 2 | | |
| 課題3 | 社会生活に必要な機能の維持・向上 低出生体重児割合、子どもの肥満、高齢者のやせなど | 6 | 2 | 1 | 3 | | <ul style="list-style-type: none"> 低栄養傾向の高齢者の割合は減少したが、肥満傾向にある子どもの割合は増加した。 |
| 課題4 | 健康を支え・守るための社会環境の整備 食生活改善推進員数、がん予防推進員養成数 | 2 | 1 | | 1 | | <ul style="list-style-type: none"> 食生活改善推進員の減少が進行している。 |
| 課題5 | 食育推進に向けた取り組み (食育推進計画) 朝食・毎日野菜を食べる者の割合、あいさつ・お手伝いをする子どもの割合など | 10 | 6 | 3 | 1 | | <ul style="list-style-type: none"> 6割の項目において目標達成はできなかったものの、子どものあいさつやお手伝いの項目で改善傾向がみられた。 |
| 課題6 | 自殺対策に向けた取り組み (自殺対策計画) 自殺者数、ゲートキーパー養成講座終了者数 | 2 | 1 | | 1 | | <ul style="list-style-type: none"> ゲートキーパー養成者数は目標達成できたが、自殺者数の減には至らなかった。 |
| 評価区分の凡例 | A 目標を達成した | B 目標を達成していないが、改善傾向にある | C 変わらない | D 改善がみられない | E 評価不可 | | |

全体の評価状況において、「A 目標値を達成した」または「B 目標を達成していないが改善傾向にある」項目は 28 項目 (40.6%) となっている一方で、「D 改善がみられない」項目が 29 項目 (42.0%) ありました。

【目標達成状況】

| 目標達成状況 | 評価区分 | 項目数 |
|---------------------|------|------------|
| 目標を達成した | A | 15 (21.8%) |
| 目標を達成していないが、改善傾向にある | B | 13 (18.8%) |
| 変わらない | C | 7 (10.1%) |
| 改善がみられない | D | 29 (42.0%) |
| 評価不可 | E | 5 (7.3%) |

【目標達成状況からみえてきたこと】

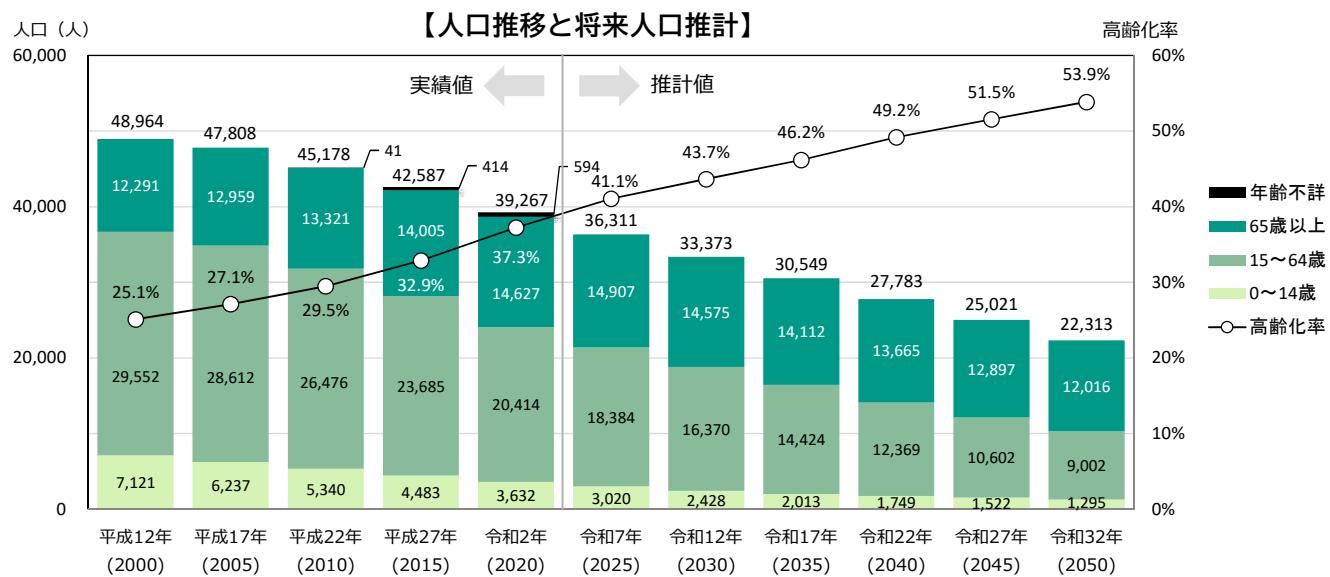
- 生活習慣病（循環器疾患*・悪性新生物*（がん））の予防・早期発見・早期治療のために健診・がん検診の受診率の向上が必要
- 子どもの肥満やむし歯予防など幼少期からの取組が必要
- 妊娠前からの健康な身体づくり・飲酒・喫煙の対策が必要
- 運動習慣をつけるための環境整備が必要

2 健康に関する現状

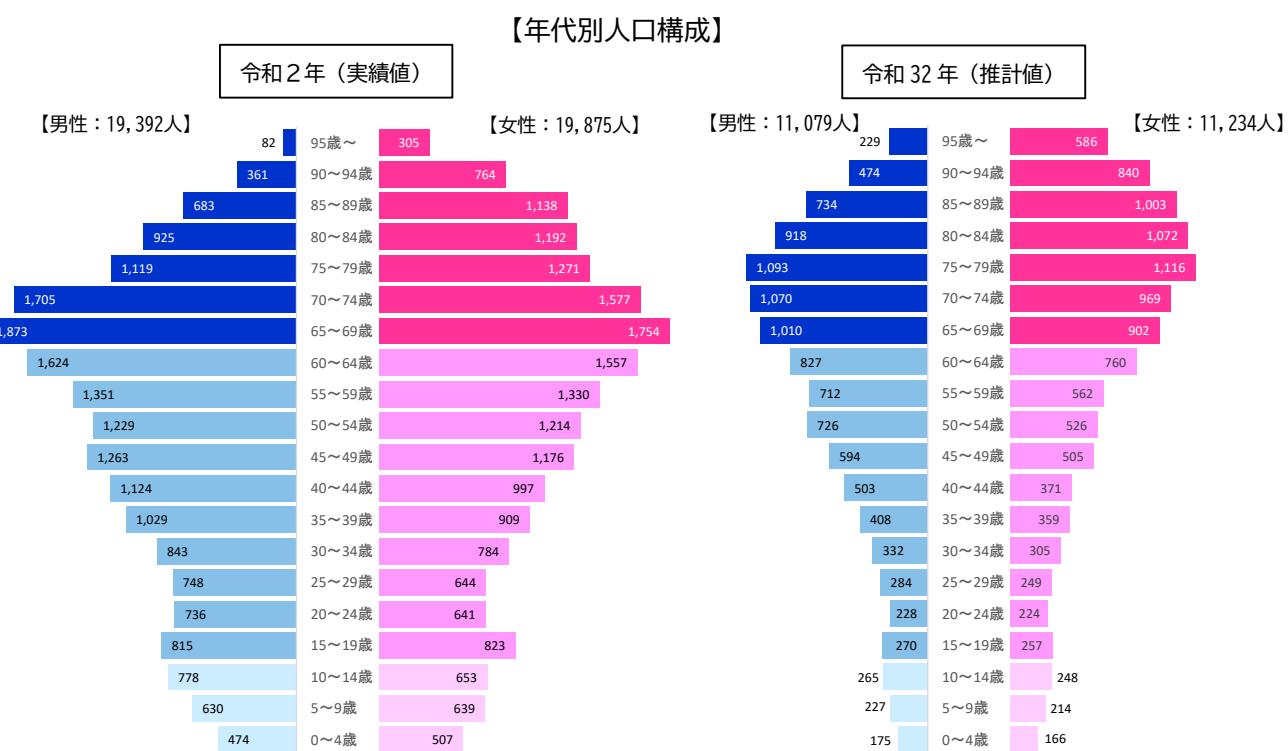
(1) 人口の推移

本市の総人口は減少傾向です。年齢3区分でみると0～14歳と15～64歳が減少し、65歳以上の高齢者人口とその割合（高齢化率）は増加しています。この傾向は今後も続き、令和12年までの間には高齢者人口も増加から減少に転じることが予測されています。

年代別人口構成をみると、令和2年に最も人口の多い年代は65～69歳でしたが、令和32年には75～79歳の年代となると見込まれます。



資料：令和2年まで国勢調査、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所（令和5年推計）

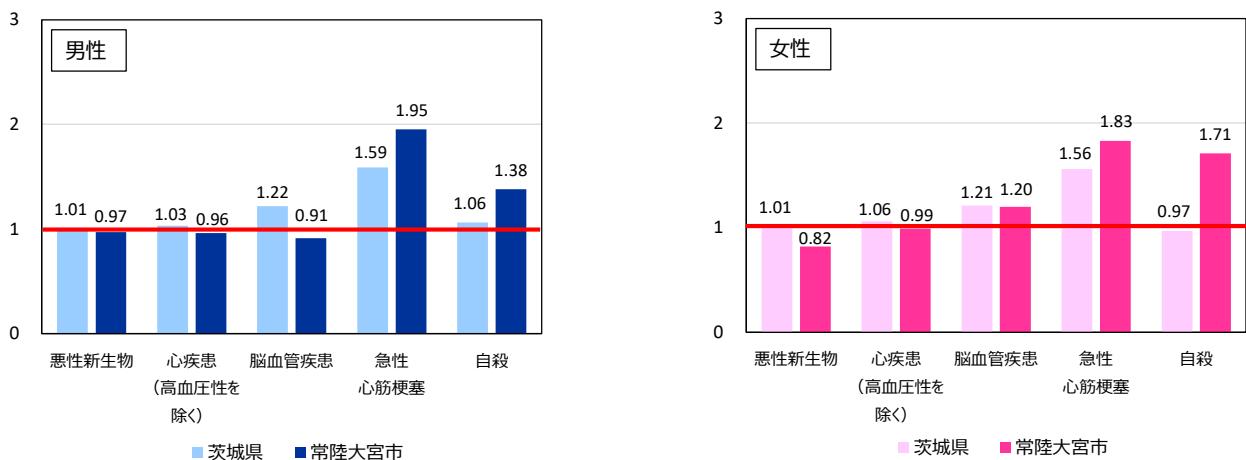


資料：常陸大宮市人口ビジョン

(2) 標準化死亡比*

国・県と死亡状況を比較するため、年齢調整を行った標準化死亡比をみると、男女とも急性心筋梗塞が国・県と比較して高く、女性は脳血管疾患*も高くなっています。

【標準化死亡比（2018年～2022年）】

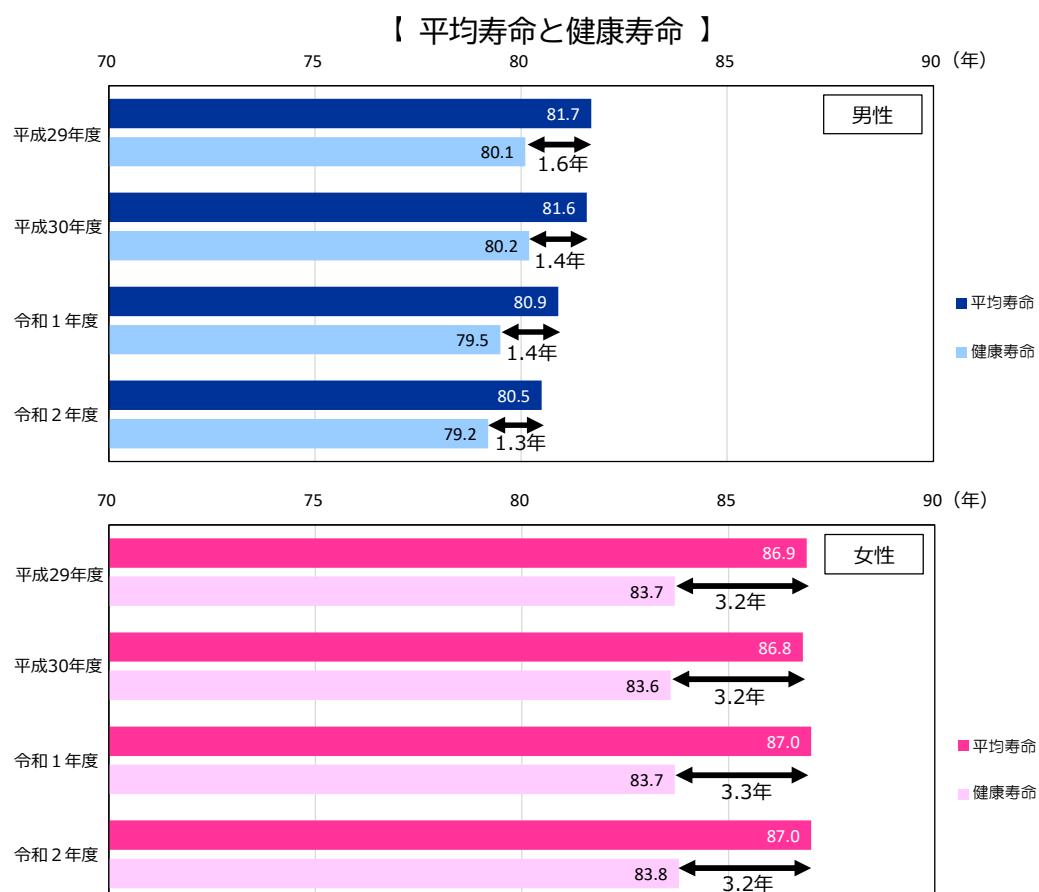


資料：令和6年茨城県市町村別健康指標

(3) 平均寿命と健康寿命

令和2年度の本市の平均寿命は、男性 80.5 年、女性 87.0 年で、平成29年度と比較して男性は 1.2 年の減少、女性は 0.1 年の増加となっています。一方、令和2年度の健康寿命は、男性 79.2 年、女性 83.8 年で、平成29年度と比較して男性は 0.9 年の減少、女性は 0.1 年の増加となっています。

この結果、平均寿命と健康寿命の差は、令和2年度において男性 1.3 年、女性 3.2 年となっており、平成29年と比較して男性は 0.3 年の縮小、女性は同等となっています。



資料：KDB（国保データベース）システム（令和2年度）

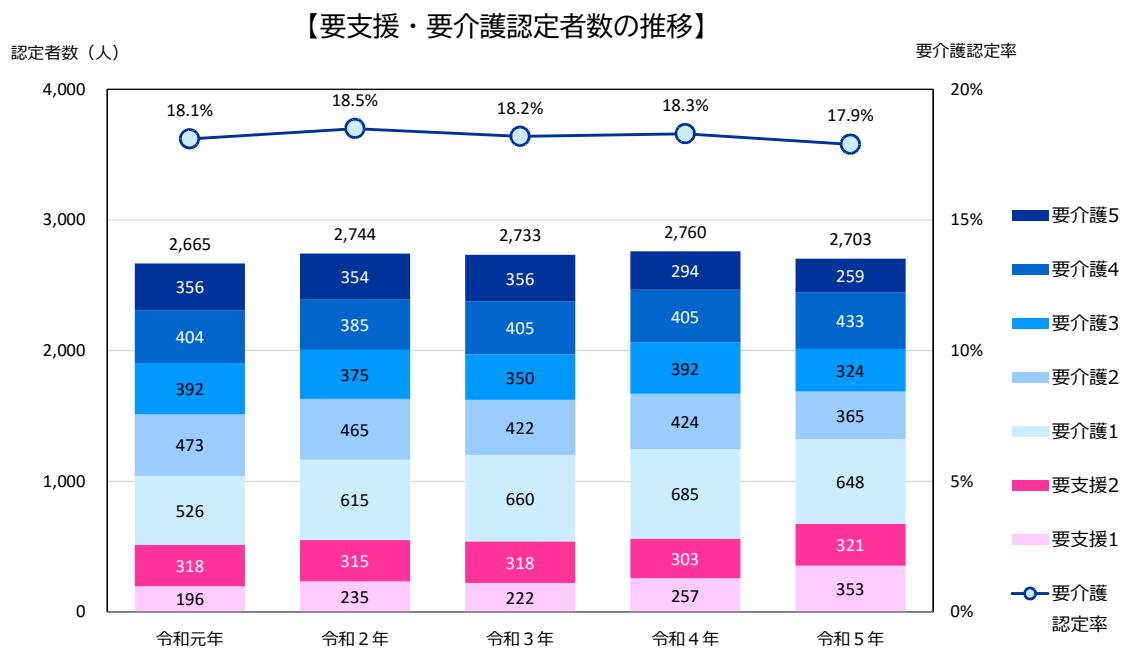
※健康寿命：厚生労働省は、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」として、以下の定義を示しています。

- (1) 「日常生活に制限のない期間の平均」国民生活基礎調査と都道府県の人口と死亡数を基礎情報として算出。
「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の質問に「ない」の回答を日常生活に制限ない者とする。
- (2) 自分が健康であると自覚している期間の平均」国民生活基礎調査と生命表を基礎情報として算出。
「あなたの現在の健康状態はいかがですか」の質問に「よい」、「まあよい」または「ふつう」の回答を自分が健康であると自覚している者とする。
- (3) 「日常生活動作が自立している期間の平均」市町村の介護保険の介護情報（要介護度2以上）、人口と死亡数を基礎情報として算出。

本計画では、(3)を健康寿命として捉えます。

(4) 要支援・要介護認定者の状況

本市の要支援1から要介護5までの認定者の総数は、令和元年以降ほぼ横ばいとなっています。要介護認定率は、令和元年以降、18%前後で推移しています。



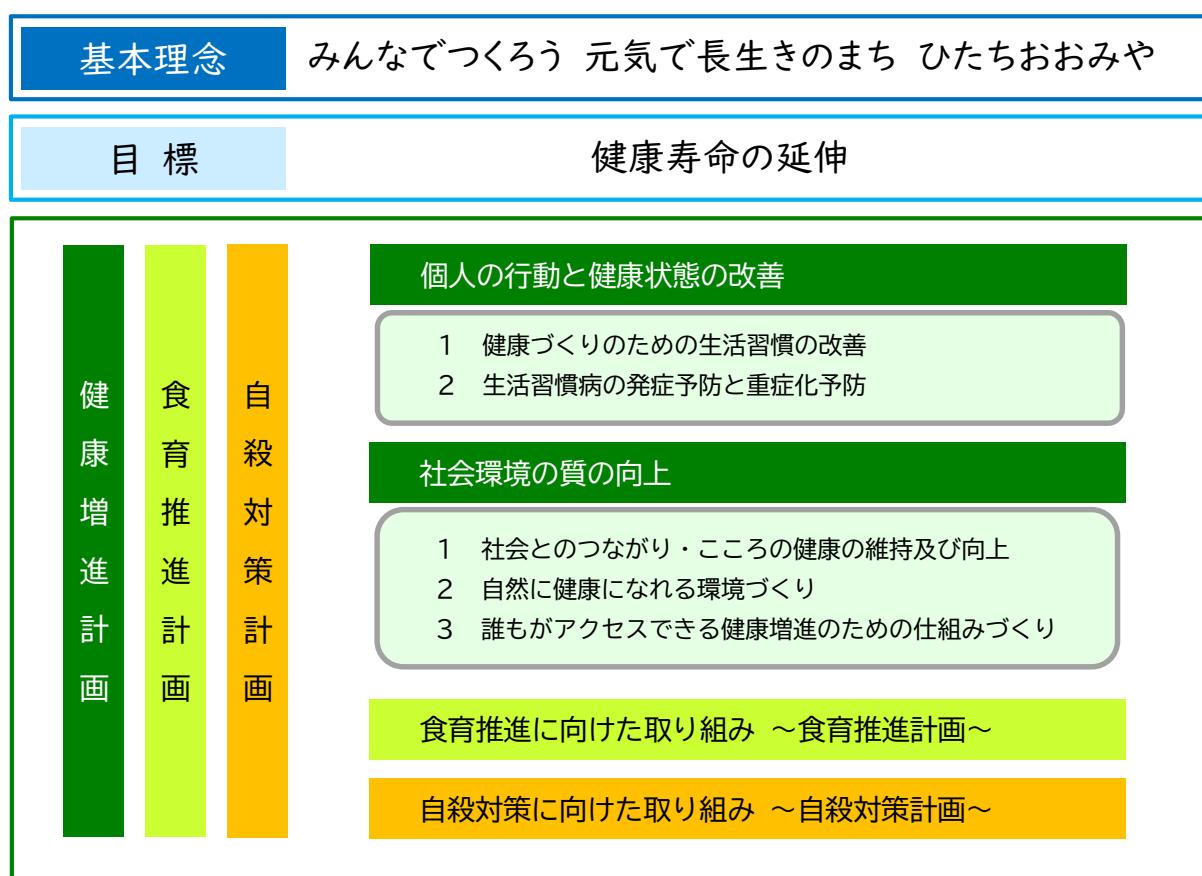
資料：市第9期介護保険事業計画

第3章 基本理念と体系

1 基本理念と体系

本市は市の将来像「人が輝き 安心・快適で 活力と誇りあふれるまち」の実現に向けて、市民・企業・地域・行政というそれぞれのまちづくりの主体が一体となって協働し、「ふるさと常陸大宮」を次の世代、そして未来へつないでいくまちづくりを進めており、本計画では、市民一人ひとりが自身の心と身体の健康に関心を持ち、市民と地域、行政が一体となって、誰もが安心して暮らせるまちを目指します。

これらの内容と国の「健康日本21（第三次）」の趣旨を踏まえて、本計画では、基本理念と目標を以下のとおりとしました。



ライフコースアプローチ*を踏まえた健康づくりを推進します。

生涯を経時に捉え、人生の各段階で次のライフステージ*を踏まえた健康づくりを実施



2 計画の推進

(1) 計画の推進体制

健康づくりは一人ひとりの市民が当事者としての自覚を持って取り組むことが基本です。 こうした市民の取組を直接、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。

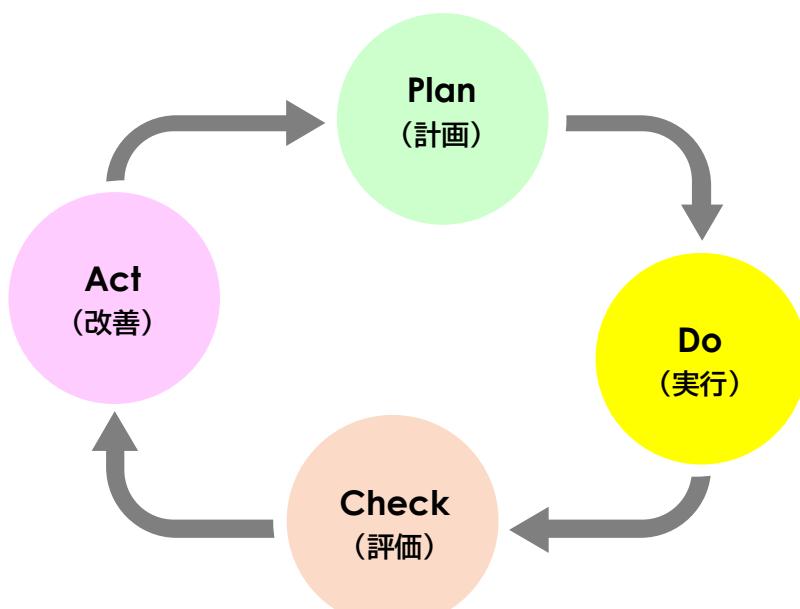
計画の推進に当たっては、市民、地域、行政がそれぞれ次に示す役割を果たすことが重要です。

| | |
|-------|--|
| 市民の役割 | 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、健診の受診や、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。 |
| 地域の役割 | 区長会、医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会等による啓発、民生委員児童委員による見守り活動、食生活改善推進員*連絡協議会による健康づくり活動など、それぞれの実情に応じた活動を通じて、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。 |
| 行政の役割 | 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。 |

(2) 計画の進行管理と評価（P D C A *サイクル）

本計画の取組の実効性を高めるため、以下に示すP D C A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市民と、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組を展開します。 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) の実施主体となる健康常陸大宮21計画策定委員会において協議し、必要な A (Act:見直しや改善) を行い、再び P へとつなげていきます。



（3）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）とは、2015（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、2016（平成28）年から2030（令和12）年までの国際目標です。

持続可能なSDGsの「目標3　すべての人に健康と福祉を」を中心に、取組を推進します。



資料：国際連合広報センター（UNIC）

各 論

第1章 個人の行動と健康状態の改善

健康づくりを総合的に推進するため、健康寿命の延伸に向け、個人の行動と健康状態を改善することが重要です。そのためには、生活習慣病の予防として、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙、休養及び歯と口腔の健康に関する個人の生活習慣の改善に加え、生活習慣の定着等によるがんをはじめとした、生活習慣病の発症予防、重症化予防による健康状態の改善を目指し、健康づくりの重要性に関する啓発を積極的に展開します。

そのため、本章では以下の2つの基本施策を立て、健康づくりの活動に取り組みます。

基本施策1

健康づくりのための生活習慣の改善

基本施策2

生活習慣病の発症予防と重症化予防

1 健康づくりのための生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

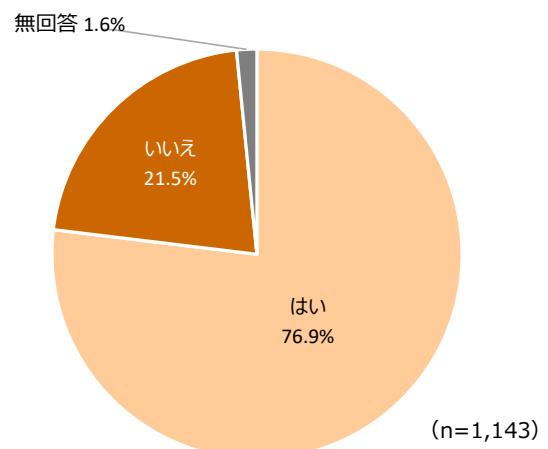
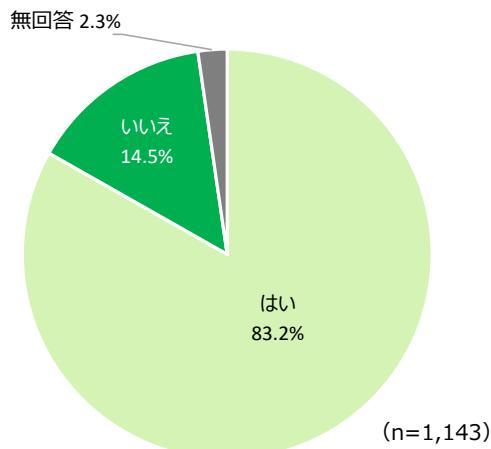
- 栄養・食生活は、子どもの健やかな成長や、すべての人の健康な生活の基礎となるもので、多くの生活習慣病を予防する観点からも重要です。
- 生活習慣病の予防のため、1日3回の食事の中で「主食・主菜・副菜」を意識した栄養バランスの良い食事や、充分な野菜摂取、塩分の摂り過ぎに注意するといった健全な食生活の普及・啓発に取り組む必要があります。
- 体重は、各ライフステージにおいて生活習慣病や健康課題との関連が強く、健全な食生活と適度な運動により適正体重を維持することが重要です。

現状と課題

- バランスの良い食事や減塩に気を付けている人

アンケート結果から、バランスの良い食事を心がけている人は83.2%、食塩を控えることに気を付けている人は76.9%と高い割合です。今後も、バランスの良い食事を摂る大切さや過剰な塩分摂取の身体への影響を周知する等、市民の食と健康に関する意識を向上させる取組の継続が必要です。

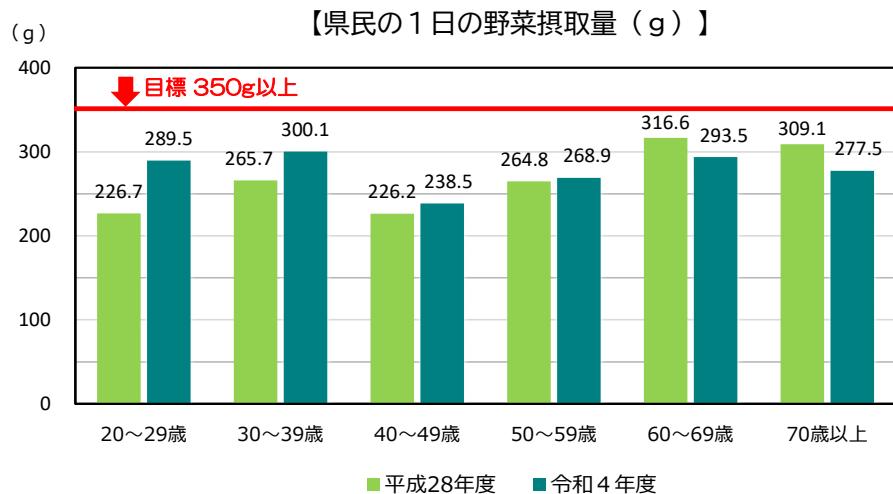
【バランスの良い食事を心がけている人の割合】 【食塩を控えることに気を付けている人の割合】



資料：市民アンケート調査（令和6年度）

● 1日の野菜摂取量

県の調査から野菜の摂取量を平成28年度と令和4年度を比較すると、若い世代では摂取量の増加が見られた反面、60歳以上の世代では減少しています。どの年代においても、野菜摂取量の目標である1日350gには届いていないことから、野菜摂取の大切さを伝える取組を継続することが必要です。

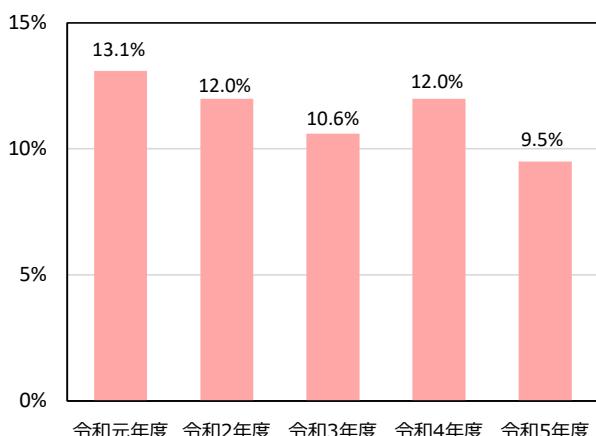


資料：県総合がん対策推進モニタリング調査

● 適正体重の維持

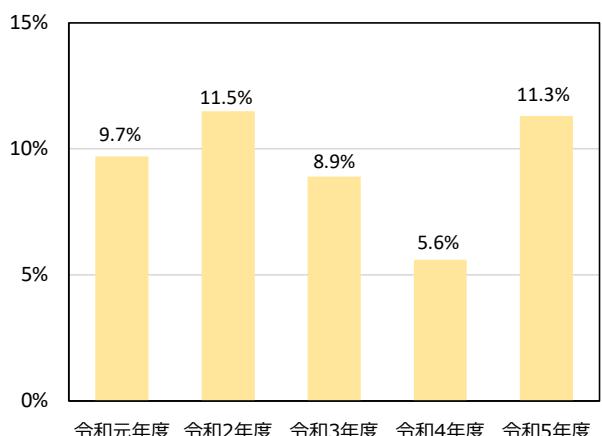
若い世代の女性のやせは、骨量減少、低出生体重児*出産のリスク等との関連が示されています。妊娠届出時の問診から、やせ（BMI * 18.5未満）の人の割合を経年的に見ると減少傾向にあり、国の目標である15%未満を達成しています。市の低出生体重児の割合を経年的に見ると、年度によりばらつきが見られるものの、10%前後で推移しています。低出生体重は、成人後も含めた様々な健康リスクを抱えるといわれており、妊娠前からの身体づくりは次世代の子どもの健やかな発育につながるため、今後も取組が必要です。

【妊娠のやせ（BMI 18.5未満）の割合】



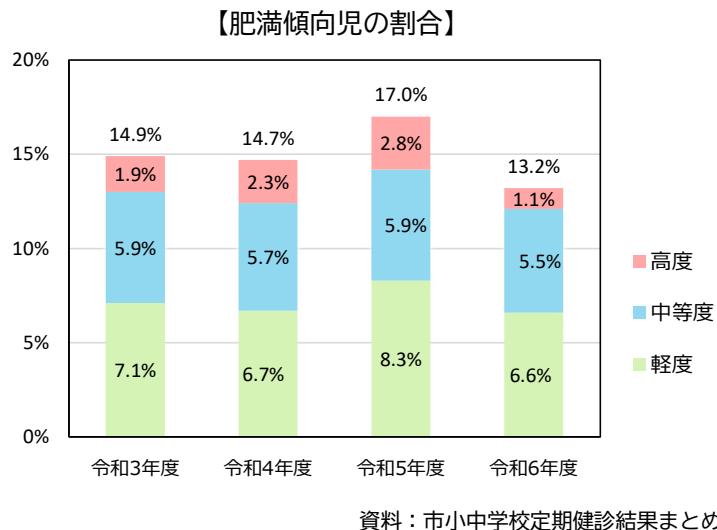
資料：市妊娠届出時間診票

【低出生体重児（2,500g未満）の割合】

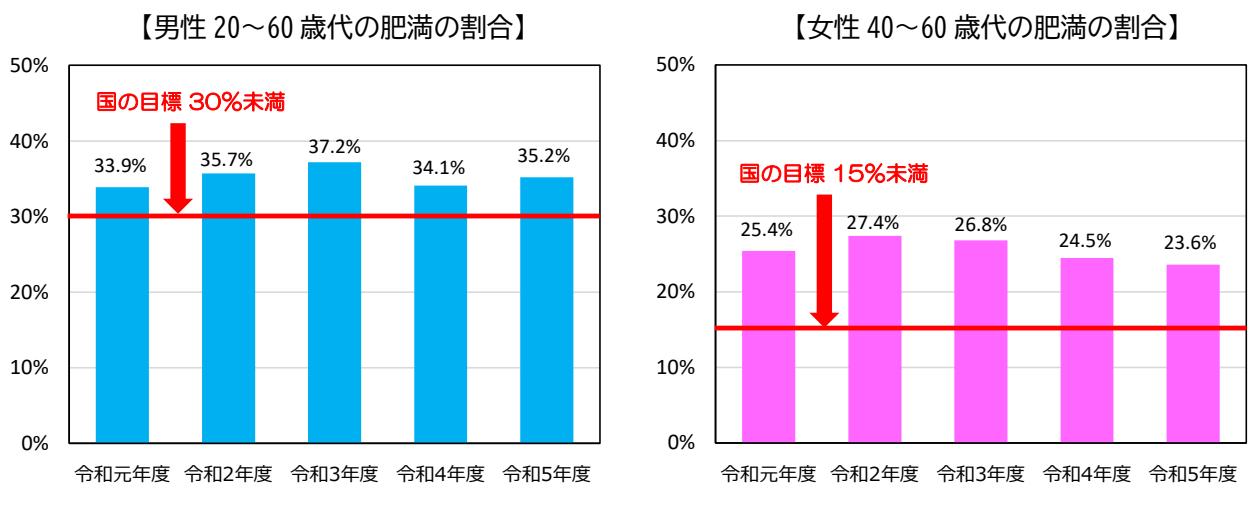


資料：市健康推進課集計

子どもの肥満は、成人期の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。国の指標となっている肥満傾向児（小学5年生）の割合を経年的に見ると、やや減少傾向にあるものの、全体の1割以上が肥満です。幼少期から肥満が将来の健康に及ぼす影響や、おやつを含めた食を選択する力をつけられるような取組が必要です。

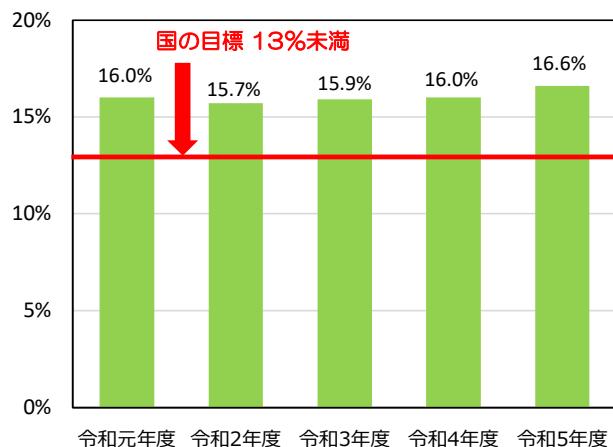


青年期・壮年期の肥満は、がん、循環器疾患、2型糖尿病*等の生活習慣病との関連が示されています。男性20~60歳代及び女性40~60歳代の肥満（BMI 25以上）の割合を見ると、経年的に変化はなく、国の目標に届いていない状況です。



高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなることが示されています。低栄養傾向とされるB M I 20未満の高齢者の割合は、経年的に横ばいで、国の目標である13%未満を達成していない現状です。高齢期を生き生きと過ごすためには、必要な栄養を摂り体格・筋力を維持することが大切です。フレイル*予防の観点からも、低栄養傾向の高齢者の割合を減少させていく取組が必要です。

【低栄養傾向（B M I 20未満）の高齢者（65歳以上）の割合】



資料：市健診結果

行動目標

- 1日三食、主食・主菜・副菜をそろえて食べましょう。
- 野菜を毎食食べることや、塩分を摂り過ぎない食事を心がけましょう。
- 自身の適正体重を知り、食事と適度な運動から適正体重を維持しましょう。

取り組み

- 親子（母子）健康手帳交付時に、胎児の発育と妊婦の健康のために基準となる体重増加量や、家族みんなの健康のために望ましい食習慣について栄養指導を実施します。
- 特定健診*実施後の保健指導において、健診結果や対象者の生活背景に合わせた栄養指導を実施します。
- 健康を維持するための食生活（バランスの良い食事・野菜摂取・減塩等）と適正体重について、健康セミナーやイベント、市広報紙、健康カレンダー等様々な機会を捉えて周知・啓発していきます。

数値目標

| 指標項目 | 現状値 | | 目標値 | |
|----------------------|-----|-------|-----|-----|
| バランスの良い食事を心がけている人の割合 | R6 | 83.2% | R12 | 90% |
| 食塩を控えることに気を付けている人の割合 | R6 | 76.9% | R12 | 80% |
| 20～60 歳代男性の肥満者の割合 | R5 | 35.2% | R12 | 30% |

(2) 身体活動・運動

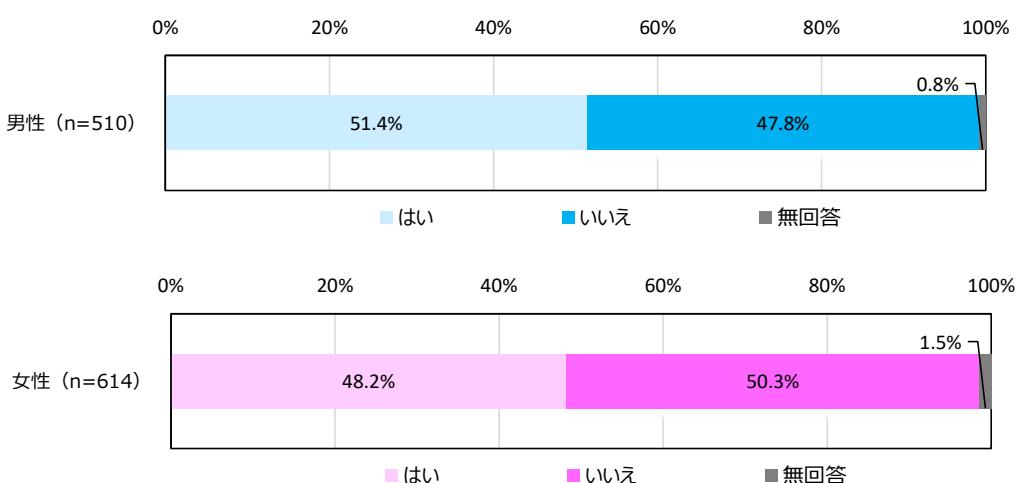
- 適度な身体活動や運動は、健康の保持や増進、循環器疾患や糖尿病、がんなどの生活習慣病の予防や加齢に伴う生活機能の低下（ロコモティブシンドローム*）の予防に効果があることが明らかとなっています。
- 生活機能の維持・向上のため、習慣的な運動を継続することは、健康寿命の延伸にも効果が期待でき、様々な機会、場を通じて啓発を行い、ライフステージや生活様式に応じて運動に取り組むための情報提供や機会の充実が重要です。
- 近年、情報通信機器の普及によってデジタル化が急速に進展しています。それによりスマートフォンやタブレット等、電子機器の画面を見ている時間（スクリーンタイム*）や、座位行動の長さが問題となっており、座位行動の時間が長くなると、健康リスクが高くなるといわれています。

現状と課題

● 継続的な運動習慣

1年以上継続して、1日30分以上の運動習慣がある割合は、男性で51.4%、女性は48.2%と男性のほうが多くなっていますが、運動習慣がない人が半数おり、習慣的な運動の継続について啓発や情報提供が必要といえます。

【継続的に運動している人※の割合】



資料：市民アンケート調査（令和6年度）

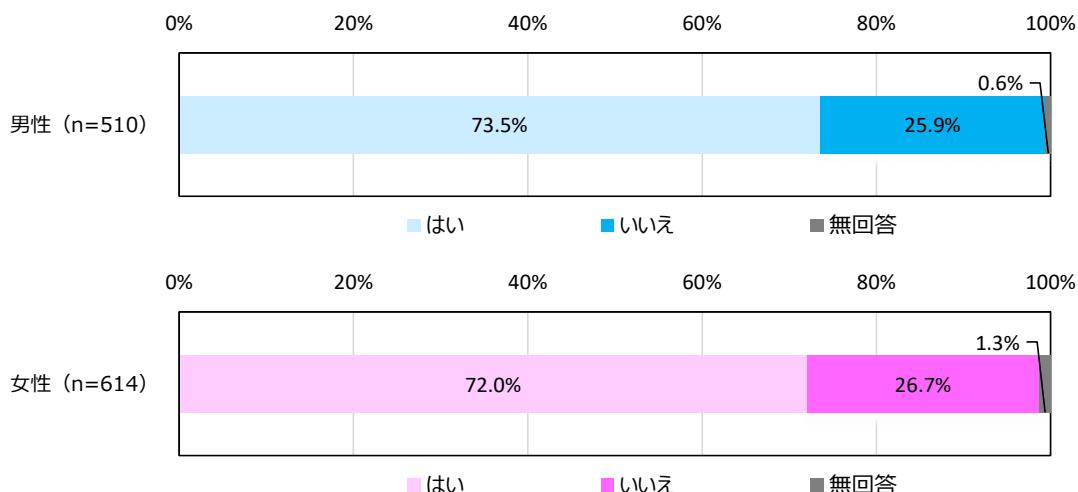
※1日30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続している人

- 身体を動かすことの意識付け

日常生活で意識して身体を動かしている人の割合は、男性 73.5%、女性 72%と高い水準となっています。日常で身体を動かすことの重要性を理解し、実践している人が多いことが分かります。

意識的に身体を動かす習慣が、継続した運動習慣につながります。長寿社会を元気に生きるために、筋力維持の大切さを、ライフステージをとおして啓発していくことが必要です。

【意識して身体を動かしている人の割合】



資料：市民アンケート調査（令和6年度）

行動目標

- 生活の中で意識的に身体を動かし、座っている時間を短くしましょう。
- 自分の身体や健康状態にあった運動を継続して行いましょう。
(継続する運動の目安：1回 30分以上の運動を週2回以上)

取り組み

- 各種運動教室を開催します。
- 楽しみながら身体活動につながるニュースポーツ*等の普及を行います。
- 身近な場所で手軽にできる自分に合った運動を見つけ、継続できるよう支援します。
- ロコモティブシンドローム、フレイルを予防するために必要な運動や食事などの正しい知識の啓発を進めます。

数値目標

| 指標項目 | 現状値 | | 目標値 | |
|-------------------|-----|----------------------|-----|------------------|
| 継続的に運動している人の割合 | R6 | 男性：51.4% 女性：48.2% | R12 | 男性：60% 女性：60% |
| 意識して身体を動かしている人の割合 | R6 | 男性：73.5% 女性：72.0% | R12 | 男性：85% 女性：85% |

(3) 休養・睡眠

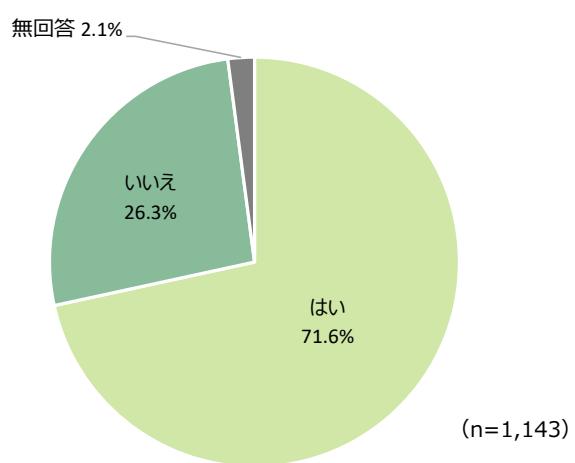
- 睡眠を含めた休養や余暇活動は、子ども、成人、高齢者のいずれの年代においても健康増進・維持に不可欠ですが、必要な睡眠時間には個人差があるとともに、年代によっても変化する等の特性を踏まえた取組が必要です。
- 睡眠の量や質が悪化することで、生活習慣病をはじめとした様々な疾患の発症リスクが増加し、寿命短縮リスク*が高まることが指摘されています。また、睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の心身の不調の増加、情動不安、注意力や判断力の低下、事故に関連する作業能率の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、重大な結果を招く場合もあり注意が必要です。
- 心身の健康を保つためには、適切な休養をとることが必要です。十分な睡眠や余暇活動を行い、ストレスと上手に付き合うことは、こころの健康にも欠かせない要素であり、休養が日常生活に適切に取り入れられていることが重要です。

現状と課題

- 睡眠による休養の確保

睡眠により休養が十分に取れている人の割合は 71.6% であり、およそ 4 人に 1 人は睡眠により休養が十分に取れていない状況です。睡眠で休養が取れている感覚は、睡眠時間の不足だけでなく、睡眠環境、生活習慣、日常的に摂取する嗜好品、睡眠障害の有無などの様々な要因により影響を受けるため、生活習慣や睡眠環境を整えることが必要です。

【睡眠により休養が十分取れているか】

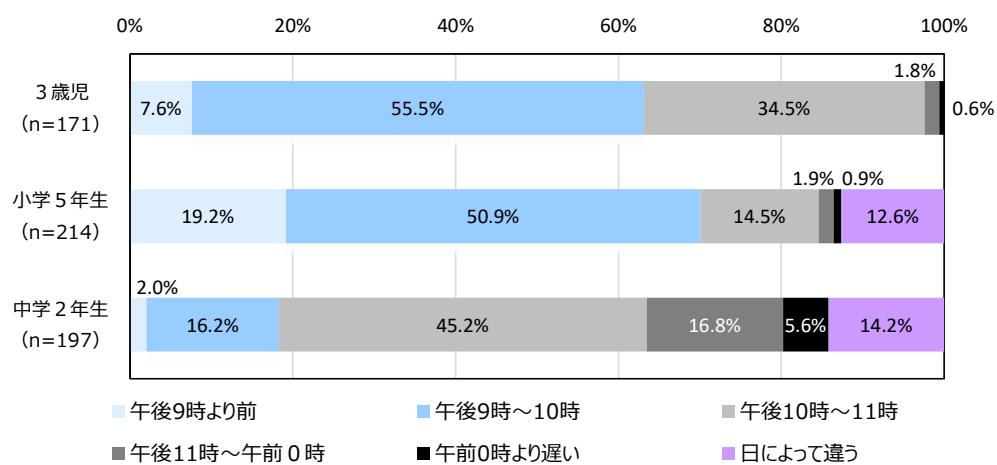


資料：市民アンケート調査（令和6年度）

- 子どもの頃から生活リズムを整える

3歳児健診の問診より、午後10時以降に就寝する子どもは全体の36.9%でした。また、小中学生アンケート調査結果から午前0時以降に就寝する子どもは小学5年生で0.9%おり、中学2年生では5.6%へ増加します。睡眠は、日中に活動で生じた心身の疲労を回復する機能とともに、成長や記憶（学習）の定着・強化など環境への適応能力を向上させる機能を備えているため、子どもの頃から夜更かしの習慣化を避け、成人、高齢者になっても日常的に十分な睡眠を確保できるよう、取組を進めていく必要があります。

【寝る時間帯】



資料：母子保健事業実施状況（3歳児）、小中学生アンケート調査結果

行動目標

- 食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高めましょう。
- 子どもの頃から、朝は太陽の光を浴びて朝食をしっかり摂り、日中は運動をして生活リズムを整え、夜更かしの習慣化を避けましょう。
- 高齢者は長い床上時間が生活習慣病や精神障害の発症リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保しましょう。また、日中の長時間の昼寝は避け、活動的に過ごしましょう。
- 睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要ですが、病気が潜んでいる可能性にも留意し、必要に応じて医療機関を受診しましょう。
- 趣味の活動などを通じて、余暇時間を充実させましょう。
- SNS*の適切な使用を心がけましょう。

取り組み

- 休養の重要性や、適切な睡眠の意義やとり方、適切なSNSの使い方に関する普及啓発を行います。
- 乳幼児健診等をとおし、適切な睡眠時間が取れるよう、生活リズム等の相談支援を行います。
- 運動施設等の利用促進や地域活動の推進による、余暇活動の充実支援を行います。

数値目標

| 指標項目 | 現状値 | | 目標値 | |
|-------------------|-----|-------|-----|-----|
| 睡眠による休養が取れている人の割合 | R6 | 71.6% | R12 | 80% |

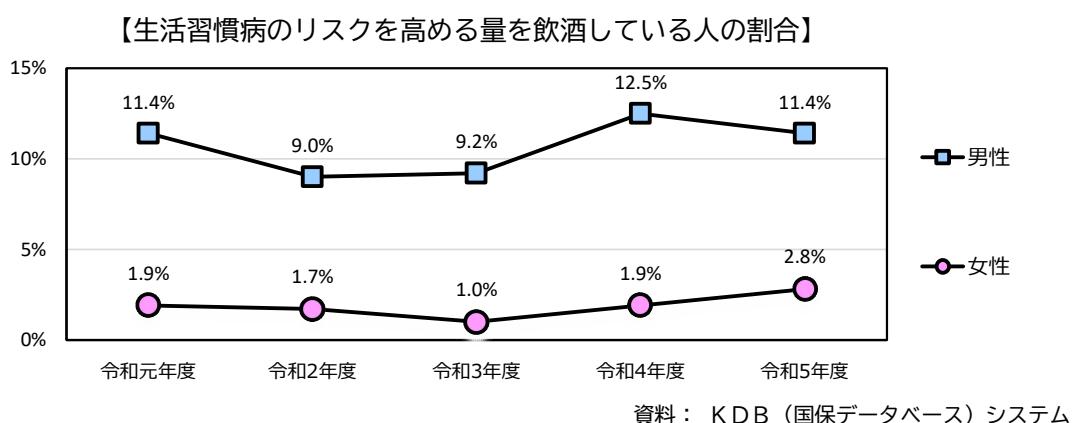
(4) 飲酒・喫煙

- 適度な飲酒は、心身の緊張緩和やストレス解消に役立つ側面もありますが、過度の飲酒は生活習慣病のリスクを高めることから、アルコールを摂取することについて正しい知識を持つことが重要です。
- 喫煙は、本人にとって、がんやCOPD（慢性閉塞性肺疾患）*等の呼吸器疾患を始めとする多くの疾患の原因となるだけでなく、受動喫煙*を介して、妊娠婦や成長期の子どもにも悪影響を及ぼします。喫煙の影響について正しく理解し、禁煙や受動喫煙防止対策を推進することが必要です。

現状と課題

- 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減少

20歳以上の市民のうち、生活習慣病のリスクを高める量*を超えて飲酒している男性の割合は横ばいにあるものの、女性は増加傾向にあり（男性は50歳代、女性は40歳代が最も高い状況です。）、飲酒が及ぼす健康への影響や適切な飲酒量に関する普及啓発を推進する必要があります。

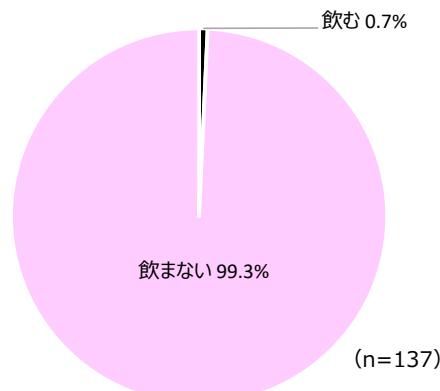


*生活習慣病のリスクを高める飲酒量：

20歳以上の男性で1日平均40g（日本酒2合／日）以上、女性で同20g（日本酒1合／日）以上の純アルコールを摂取すると、生活習慣病のリスクが高まると言われています。

妊娠婦の飲酒率は低い状況ですが、妊娠婦や授乳中の飲酒は、本人のみならず胎児や乳児の健康にも影響するため、継続した取組が必要です。

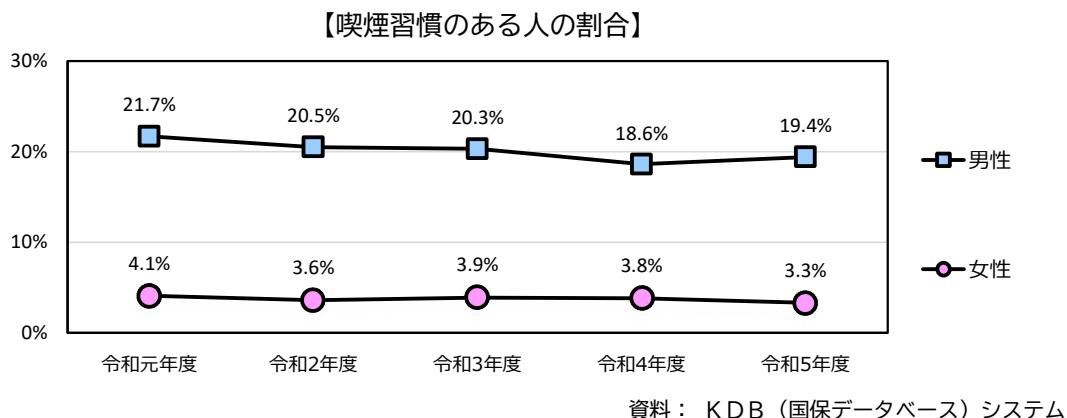
【妊娠婦の飲酒率】



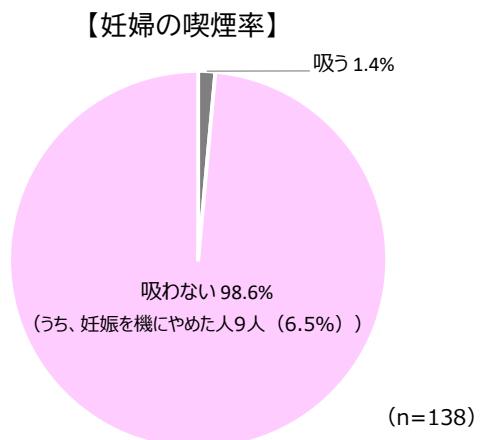
資料：市妊娠届出時間診票（令和5年度）

- 喫煙者の割合を減らす

喫煙は、がん、虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病、COPD、歯周病など、多くの疾患の原因となることが明らかになっています。本市の喫煙率は男性・女性共に減少しています。世界禁煙デーや禁煙週間、循環器疾患予防月間等を通じ、喫煙や受動喫煙による健康への影響について周知するほか、喫煙をやめたい意思のある人に対して禁煙支援に関する情報提供を行う必要があります。



妊婦の喫煙率は低い状況ですが、妊婦や授乳中の喫煙は、本人のみならず胎児や乳児の健康にも影響するため、喫煙防止及び受動喫煙防止について継続した取り組みが必要です。



資料：市妊娠届出時間診票（令和5年度）

行動目標

- 適量飲酒に努めましょう。
- 妊娠中の飲酒・喫煙はやめましょう。
- 喫煙する際は周りの人に配慮しましょう。
- 禁煙に取り組みましょう。

【純アルコール 20g に相当する酒量】



取り組み

- 飲酒が及ぼす健康への影響や適切な飲酒量に関する普及啓発を行います。
- 特定保健指導*において適正飲酒に向けた支援を行います。
- 母子保健事業等を通じ、妊娠婦の飲酒・喫煙による胎児への影響及び妊娠・乳幼児の受動喫煙防止に関する普及啓発を行います。
- 喫煙及び受動喫煙の健康への影響について普及啓発を行います。
- 特定保健指導において喫煙者に対しての禁煙支援を行います。

数値目標

| 指標項目 | 現状値 | | 目標値 | |
|-----------------------|-----|----------------------|-----|--------------------|
| 生活習慣病のリスクを高める飲酒量の人の割合 | R5 | 男性：11.4% 女性： 2.8% | R12 | 男性：9% 女性：2% |
| 妊娠中に飲酒している人の割合 | R5 | 0.7% | R12 | 0 % |
| 喫煙者の割合 | R5 | 男性：19.4% 女性： 3.3% | R12 | 男性：15% 女性： 2.5% |
| 妊娠中に喫煙している人の割合 | R5 | 1.4% | R12 | 0 % |

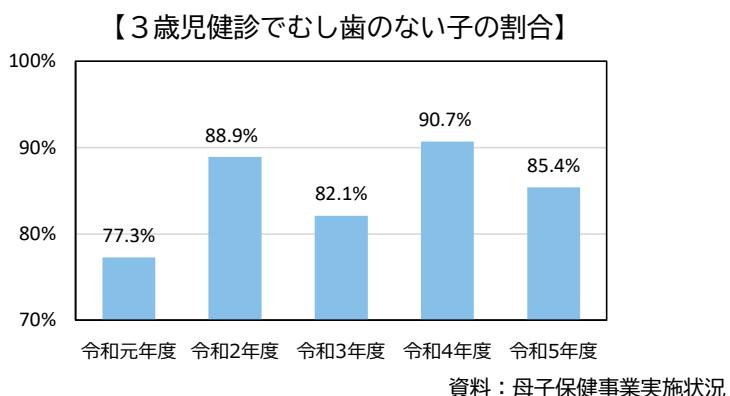
(5) 歯・口腔の健康

- 歯と口腔の健康を保つことは、単に食べることだけでなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るために基礎となるものであり、健康寿命の延伸やQOL(生活の質)*の向上のためにも重要です。また、むし歯及び歯周病に代表される歯科疾患は、歯の喪失から食生活や社会生活等に支障を来すだけでなく、生活習慣病とも密接に関係しており、全身の健康に影響を与えるものとされています。
- 子どもの不正咬合*は歯並びや磨き残しによる歯科疾患の増加、発音や体調に影響が出る場合があり、原因となる癖や生活習慣に対する対策が必要となります。
- 生涯、自分の歯でしっかり噛んで食べられるよう、ライフステージに応じたむし歯や歯周病の予防及び口腔機能の維持向上に関する取組が重要です。
- オーラルフレイル*は、ささいな口腔機能の低下から始まるところとされています。オーラルフレイルを予防することは、全身のフレイル予防につながるため、早めに気づき対応することが必要です。

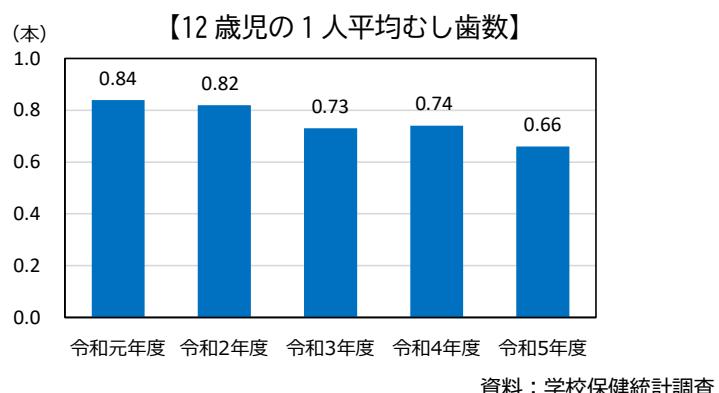
現状と課題

● 歯科疾患の予防

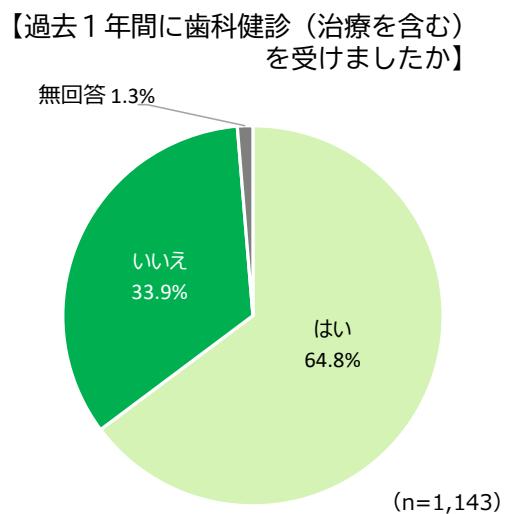
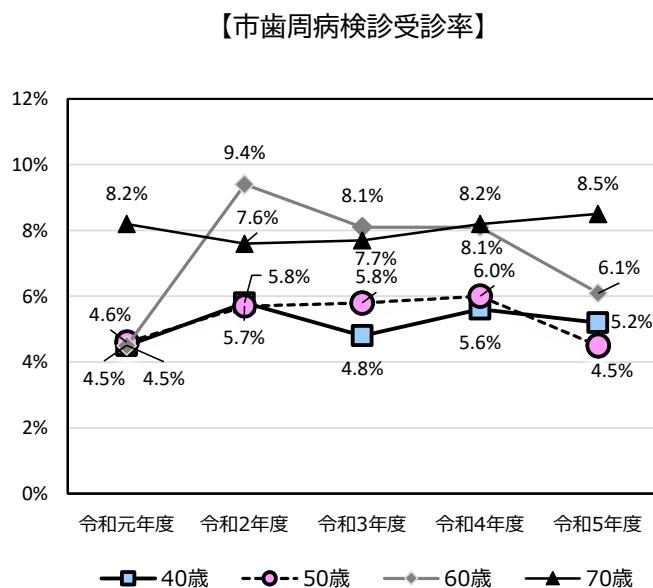
3歳児健診におけるむし歯のない子の割合は増加傾向にありますが、年度によりばらつきがあるため、今後も引き続き保護者に対する歯科保健指導の充実を図る必要があります。



12歳児の1人平均むし歯数は、年々減少傾向にあることから、今後も継続して正しい歯みがきや甘味食品・飲料の適正摂取等に関する指導を実施していくことが必要です。



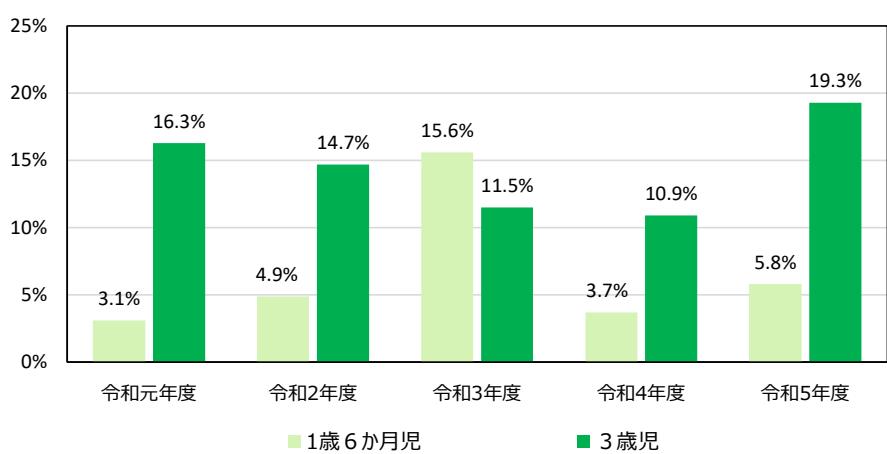
40歳・50歳・60歳・70歳及び、後期高齢者（75歳・80歳・85歳）に対して歯周病検診を実施していますが、全体的に受診率が低い傾向にあります。過去1年間の歯科受診率も約65%に留まっていることから、更なる受診勧奨を行う必要があります。



● 口腔機能の獲得・維持・向上

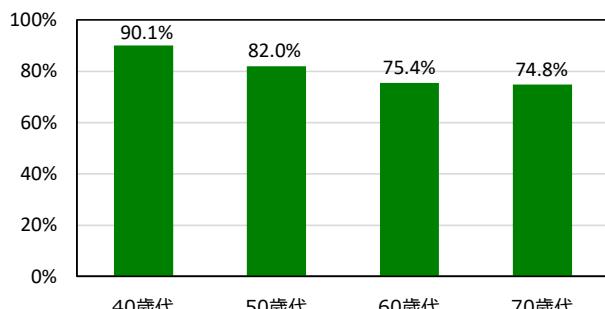
1歳6か月児健診及び3歳児健診における不正咬合のある子の割合が増加しています。口呼吸や指しゃぶりなどの習慣的な癖が歯並びやかみ合わせに影響することなど、口腔機能の獲得に関する適切な歯科保健指導を充実させる必要があります。

【1歳6か月児及び3歳児健診における不正咬合のある子の割合】



市の40歳から74歳の特定健診質問票から「何でも噛んで食べることができる人」の割合をみると、年齢とともに低下していきますが、40歳代でも約9割にとどまっていることから、歯を健康に保つだけでなく、若い世代から噛む力を維持することが必要です。

【何でも噛んで食べることができる人の割合】



資料：KDB（国保データベース）システム（令和5年度）

行動目標

- むし歯や歯周病予防について、正しい知識を持ち、正しい歯みがきの習慣を身に付けましょう。
- 定期的に歯科健診を受け、歯と口腔の健康状態を把握しましょう。
- しっかり噛んで食べる習慣を身に付けましょう。

取り組み

- 幼児健診における歯科保健指導の充実を図ります。
- むし歯や歯周病予防、定期的な歯科健診受診の必要性に関する普及啓発とともに、妊婦及び対象者に対して歯周病検診の受診勧奨を実施します。
- 高齢者の口腔機能の維持向上を図るため、オーラルフレイル予防に関する啓発活動の充実を図ります。

数値目標

| 指標項目 | 現状値 | | 目標値 | |
|---------------------|-----|--------|-----|--------|
| 3歳児でむし歯のない子の割合 | R5 | 85.4% | R12 | 90% |
| 12歳児の一人平均むし歯数の減少 | R5 | 0.66 本 | R12 | 0.50 本 |
| 3歳児で不正咬合が認められる子の減少 | R5 | 19.3% | R12 | 13% |
| 過去1年間に歯科健診を受診した人の増加 | R6 | 64.7% | R12 | 70% |

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

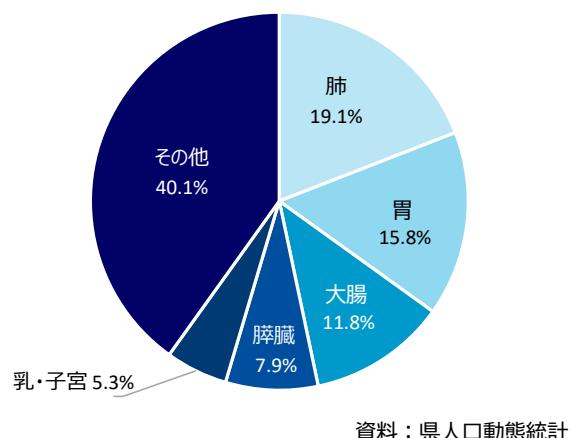
- がんは、昭和 56 (1981) 年以降日本人の死因の第 1 位であり、本市の死因の第 1 位で全死因の約 2 割を占めています。生涯のうちに約 2 人に 1 人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれます。
- がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルスや細菌への感染及び受動喫煙を含む喫煙や過剰飲酒、肥満や運動不足、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。生活習慣病対策の取組としての生活習慣の改善が結果的にはがんの発症予防につながってきます。
- 進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。5 大がんといわれる胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんは罹患率や死亡率が高い一方、がん検診による早期発見の効果が高く、死亡率を下げる効果があることが確認されているため、定期的な検診受診と、確実な精密検査受診が死亡率減少につながります。

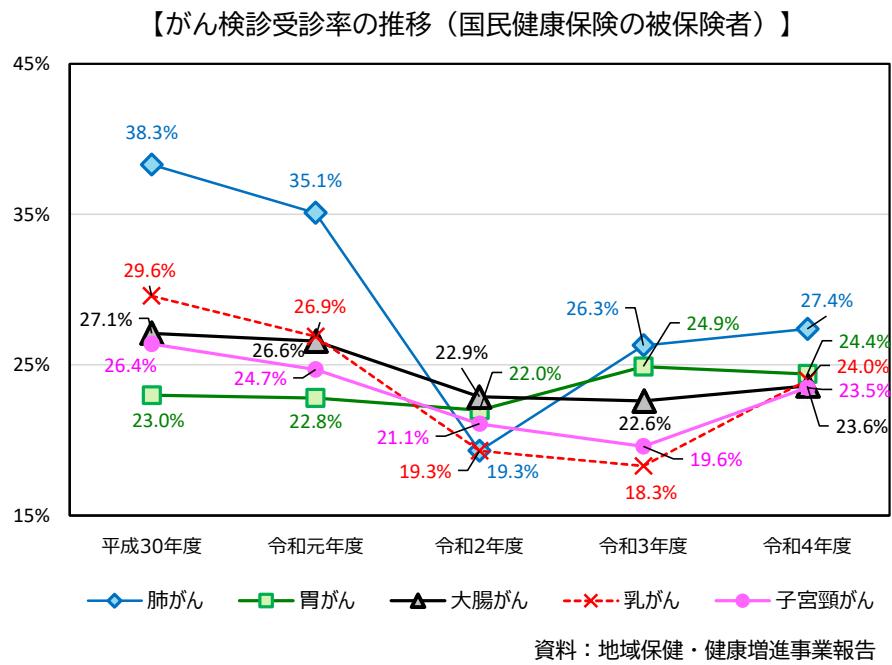
現状と課題

- がん検診受診率の低迷

がんの部位別死者数をみると、5 大がんが上位を占めていますが、市の 5 大がん検診受診率をみると、各検診とも県平均よりは高いものの目標には到達していない状況です。また、職場等で受診している人もいるため、全体の受診状況が把握できない状況です。

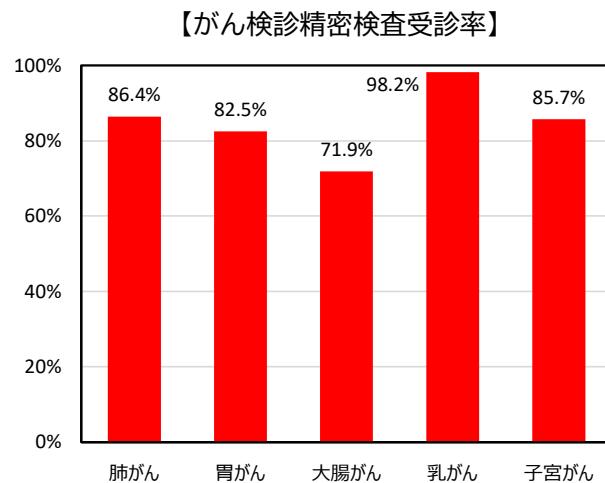
【令和 4 年度がん部位別死者の割合】





● 精密検査未受診者への受診勧奨

がん検診で精密検査該当となった方の中に、医療機関を受診しない人が各検診とも一定数存在します。がん検診は精密検査を受けるまでが検診です。精密検査未受診者に対する確実な受診勧奨が必要です。



資料：「茨城県各がん検診実施指針」に基づく各がん検診実施年報（令和4年度実績）

行動目標

- がんに関する正しい知識を身に付け、生活習慣の改善に取り組みましょう。
- 定期的にがん検診を受けましょう。
- 自覚症状がある場合や、検診で異常があった場合は、必ず医療機関を受診しましょう。

取り組み

- 地域・関係機関と連携し、あらゆる機会を活用して、がんに関する正しい知識や、がん検診を受ける必要性を啓発します。
- 市民が受診しやすい検診の体制づくりを継続して進めます。またＩＣＴ*等を活用した情報発信や受診勧奨を行います。
- 精密検査対象者に対する受診指導を徹底します。

数値目標

| 指標項目 | 現状値 | | 目標値 | |
|---------------------|-----|-------|-----|-----|
| 胃がん検診の受診率（50～69歳） | R4 | 24.4% | R12 | 60% |
| 肺がん検診の受診率（40～69歳） | R4 | 27.4% | R12 | 60% |
| 大腸がん検診の受診率（40～69歳） | R4 | 23.6% | R12 | 60% |
| 子宮頸がん検診の受診率（40～69歳） | R4 | 23.5% | R12 | 60% |
| 乳がん検診の受診率（40～69歳） | R4 | 24.0% | R12 | 60% |

(2) 循環器疾患

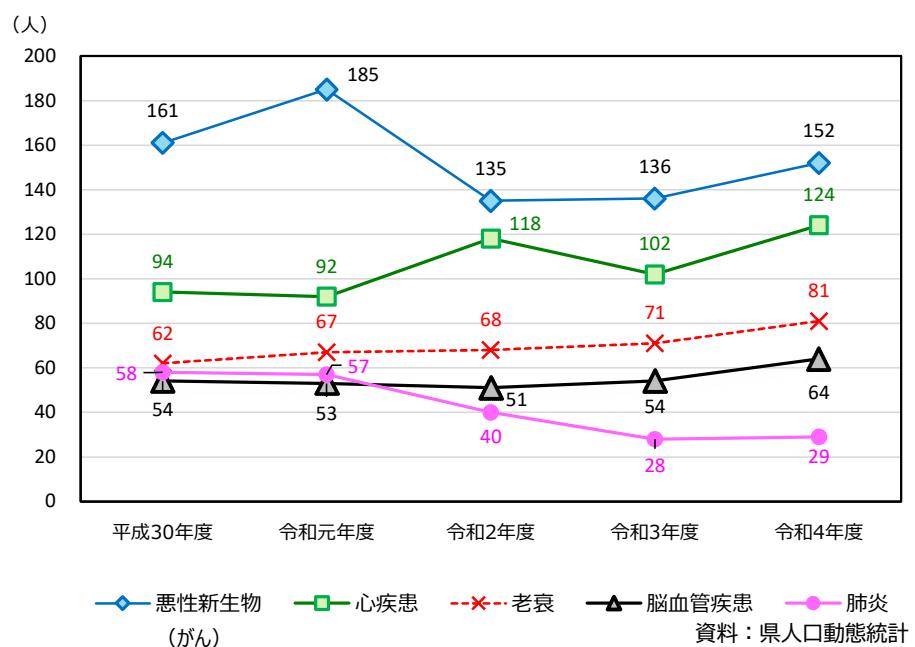
- 循環器疾患は、血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に動かなくなる疾患で、高血圧・心疾患*（心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全など）・脳血管疾患（脳梗塞・くも膜下出血など）などに分類され、がんに次ぐ死因であり、介護の要因ともなるため、発症すると個人的にも社会的にも大きな負担となります。
- 循環器疾患につながる動脈硬化の要因は栄養バランスの偏り、塩分の過剰摂取、肥満、運動不足、喫煙等の生活習慣であり、発症や重症化を予防するためにはこれらの生活習慣の改善が最も重要になります。また、動脈硬化につながる基礎疾患である高血圧症及び脂質異常症*を医療機関において適切に管理していく必要があります。
- 動脈硬化は自覚症状がないままに進行するため、定期的に健診を受けて、自分の体の状態を確認することが必要です。
- 心疾患や脳血管疾患を発症した場合には、早期診断と早期治療が予後を大きく左右するため、速やかに疾患に応じた専門医療機関を受診することが重要です。

現状と課題

- 死因別死者数の推移

市の死因別死者数をみると、心疾患（第2位）と脳血管疾患（第4位）を合計すると悪性新生物（がん）の死者数を上回っています。特に急性心筋梗塞の標準化死亡比は男女とも国と比較して非常に高い状態が続いている。基礎疾患である「高血圧」「脂質異常症」について医療機関において適切な治療を継続する必要があります。

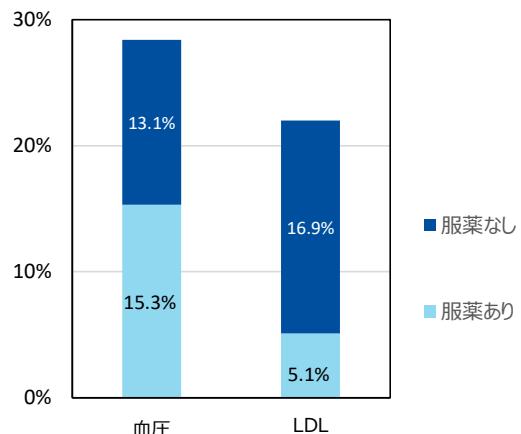
【主な死因別死者数の推移】



- 受診勧奨対象者の服薬状況（血圧・LDL*コレステロール）

特定健診受診者における有病者の状況をみると高血圧・脂質異常症共に受診勧奨値であるが受診につながっていない「未治療者」がいるため、重症化予防のためには、医療機関への適切な受診につなげる必要があります。

【令和4年度特定健診受診者における受診勧奨該当者の服薬状況】



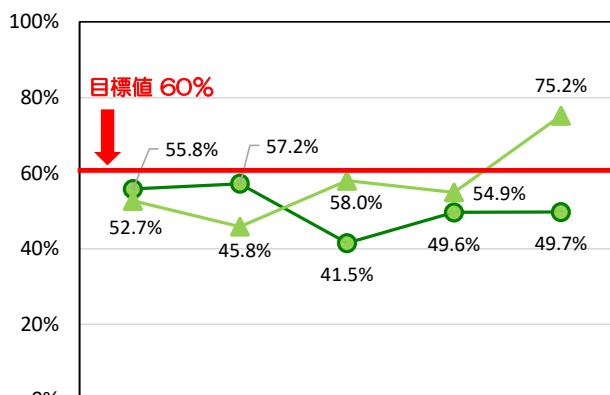
資料：KDB(国保データベース)システム

- ## ● 特定健診とメタボリックシンドローム*

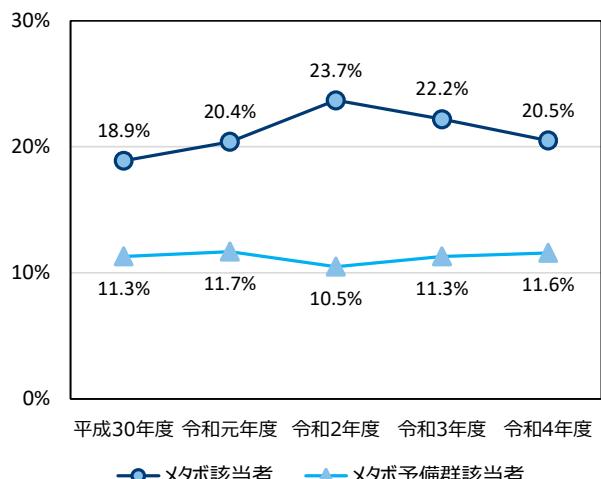
特定健診受診率はコロナ禍による低迷から回復傾向にありますが、依然としてコロナ禍前には戻っていない状況です。特に若い世代の受診率は低い傾向があるため、受診行動の定着化を図る必要があります。

また、特定保健指導実施率は目標に到達しましたが、メタボや予備群該当者の減少には至っていないため、引き続き効果的な特定保健指導を実施していく必要があります。

【特定健診受診率と特定保健指導実施率の推移】



【メタボ該当者・メタボ予備群該当者割合の推移】



資料：厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」

行動目標

- 定期的に健診を受けましょう。
- 自宅で毎日血圧を測りましょう。
- 必要に応じて早期に医療機関を受診し、治療を継続しましょう。
- 循環器疾患を予防する生活習慣を知り、実践しましょう。
- 心筋梗塞や脳卒中の症状を知っておきましょう。

取り組み

- 循環器疾患予防月間（9月）を中心に、予防の周知啓発を行います。
- 健診の受診勧奨及び、健診結果に応じた保健指導及び医療機関への適切な受診勧奨を実施します。
- 妊娠高血圧の既往などハイリスク者に対する保健指導を実施します。
- 心筋梗塞や脳卒中の初期症状等の周知啓発を行います。

数値目標

| 指標項目 | 現状値 | | 目標値 | |
|--|-----|-------|-----|-------|
| 高血圧有病者（140／90mmHg 以上、服薬者含む）の割合（40～74 歳） | R4 | 28.4% | R12 | 27.8% |
| 脂質異常者（LDL コリステロール 160mg/dl 以上）の割合（40～74 歳） | R4 | 8.9% | R12 | 8.4% |
| メタボリックシンドロームの該当者の割合（予備群）（40～74 歳） | R4 | 11.6% | R12 | 11% |
| メタボリックシンドロームの該当者の割合（該当者）（40～74 歳） | R4 | 20.5% | R12 | 19.6% |
| 特定健診の受診率 | R4 | 49.7% | R12 | 60% |
| 特定保健指導の実施率 | R4 | 75.2% | R12 | 60%以上 |

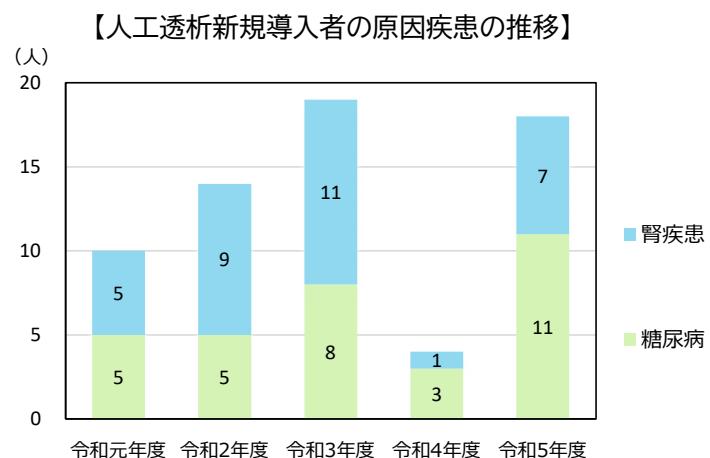
(3) 糖尿病・CKD（慢性腎臓病）*

- 糖尿病は、前項の循環器疾患のリスクを高めるだけでなく、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症に加え、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかとなっており、QOLに多大な影響を及ぼす疾患です。
- 中でも糖尿病性腎症は新規人工透析*導入の最大の原因となっており、重症化予防のために適切な治療を継続していくことが必要です。
- 糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、運動不足・耐糖能異常（血糖値の上昇）で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。循環器疾患と同様無症状で進行するため、定期的に健診を受診し、危険因子の管理が重要となります。
- CKDは腎臓の働きが低下する、またはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態を言います。年齢とともに腎機能は低下しますが、高血圧・糖尿病・脂質異常症・肥満、腎臓病、家族歴等が危険因子とされています。更に循環器疾患の重大な危険因子になっており、腎臓を守ることは心臓や脳を守ることにつながります。
- 新規人工透析導入原因として近年腎硬化症によるものが増加しています。腎硬化症はCKDの原因疾患の一つであり、高血圧の長期間の持続により発症するため、腎臓を守るためにも、血糖コントロールと合わせて循環器疾患対策を行っていく必要があります。

現状と課題

- 新規人工透析導入者の原因疾患

市における新規人工透析導入者の原因疾患をみると、糖尿病が多い状況ですが、新規導入年齢の高齢化に伴い、腎硬化症を含む腎疾患が原因での導入も増加してきています。

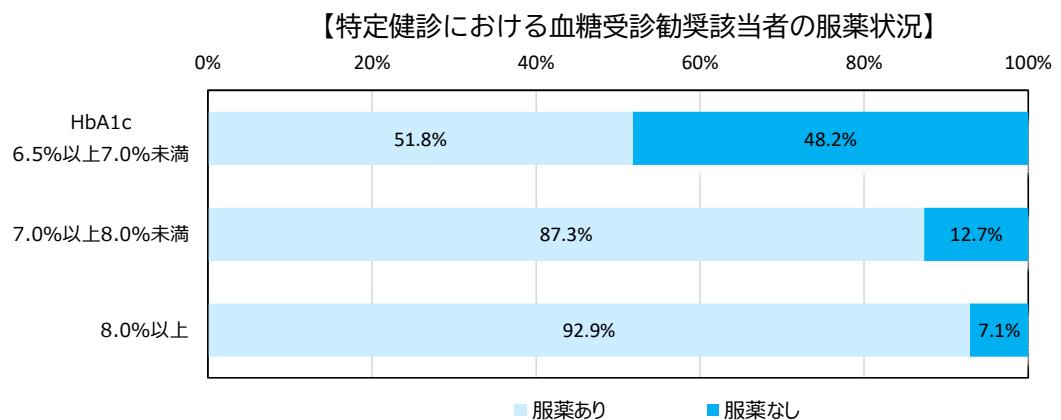


資料：市身体障害者手帳申請書調べ

糖尿病は外来医療費のトップで、腎不全も上位を占めています。糖尿病については一人あたり医療費も年々増加傾向にあるため、重症化予防のための医療機関における適切な管理と生活習慣の改善が重要です。

- 受診勧奨対象者の服薬状況 (HbA1c*)

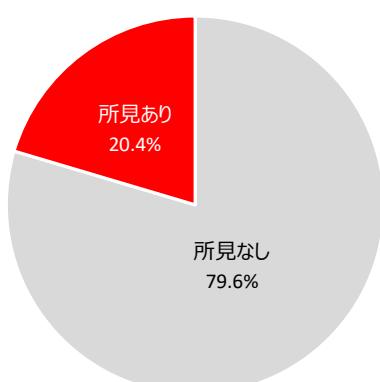
特定健診受診者における有病者の状況をみると受診勧奨値にも関わらず受診につながっていない「未治療者」がいるため、医療機関への適切な受診につなぎ、必要な治療を自己中断させない取組が必要です。また、医療につながっていてもコントロール不良とされる HbA1c8.0 以上の人には横ばい状態のため、血糖コントロール不良者に対する医療機関と連携した保健指導が必要です。



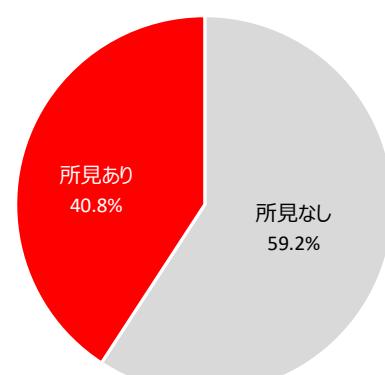
- 妊娠中の有所見者の状況

糖尿病の家族歴がある人や妊娠糖尿病と診断された人などのハイリスク者に対する予防的介入も有効です。また、妊娠中は腎臓に負担がかかり尿蛋白が出やすくなります。妊娠中の尿蛋白陽性が続くと妊娠高血圧症候群の発症につながったり、将来的に生活習慣病発症のリスクが高くなることがあります。そのため、出産後も継続した保健指導を実施していく必要があります。

【妊娠健診で妊娠糖尿病の所見があった人の割合】



【妊娠健診尿検査で尿蛋白の所見があった人の割合】



(妊娠中に一度でも所見があった人の割合)

資料：妊娠健診結果（令和5年度）

行動目標

- 定期的に健診を受けましょう。
- 必要に応じて早期に医療機関を受診し、治療を継続しましょう。
- 糖尿病やCKDを予防する生活習慣を知り、実践しましょう。

取り組み

- 糖尿病予防月間を中心に、糖尿病の周知啓発を行います。
- 特定健診受診者全員に対する血糖値や腎機能に関する健診項目の追加及び対象者への二次健診*実施を継続し、ハイリスク者へ早期に介入します。
- 健診の受診勧奨及び健診結果に応じた保健指導を実施します。
- 妊娠中からハイリスク者を把握し、出産後も継続して保健指導を実施します。
- 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく取組を推進します。

数値目標

| 指標項目 | 現状値 | | 目標値 | |
|--|-----|-------|-----|-------|
| HbA1c8.0%以上の人々のうち、医療機関を受診していない人の割合（40～74歳） | R4 | 7.1% | R12 | 減少 |
| 糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上、服薬者含む）の割合（40～74歳） | R4 | 11.5% | R12 | 11.1% |

第2章 社会環境の質の向上

健康寿命の延伸や、健康格差の縮小を進めるためには、一人ひとりが健康づくりのための正しい知識に基づいて適切に行動し、見直すべき生活習慣を改めることに加えて、そうした個人の活動を支援する社会環境の質の向上が求められています。

そのため、本章では以下の3つの基本施策を立て、健康づくりの活動に取り組みます。

基本施策1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

基本施策2 自然に健康になれる環境づくり

基本施策3 誰もがアクセスできる健康増進のための仕組みづくり

1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

- 健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られており、仕事やボランティアなどの社会参加は健康によい影響を与えます。
- 地域が、信頼関係や社会規範などで醸成された良いコミュニティ*であることは、健康づくりにおいても重要です。
- こころの健康の維持・向上には、社会や周りの人とのつながりを持つことが重要です。

現状と課題

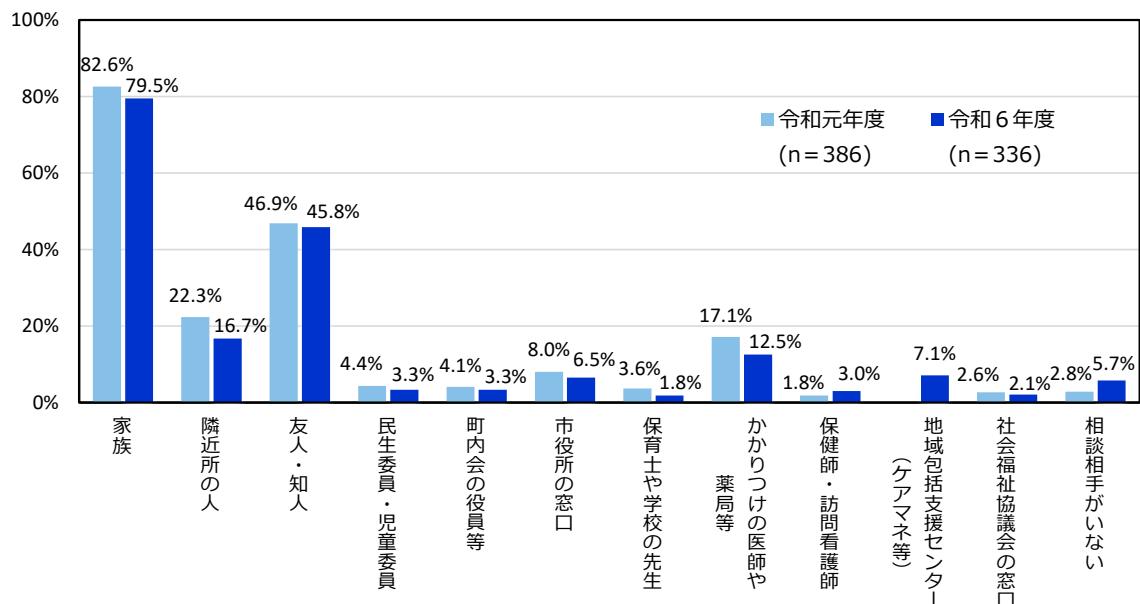
- 高齢者の社会参加

超高齢社会が進む中、高齢者一人ひとりが地域社会を支える重要な一員として健康づくりなどの活動に積極的に参加し、いきいきと活躍ができる環境や仕組みづくりを進めていく必要があります。

- 相談窓口の普及啓発

ひとりで問題を抱え込み困難な状況に陥ることを防ぐためには、普段から、家庭の他にも自分がほっとできる居心地の良い場所を持つとともに、何かあったときに支えとなってくれる人との関わりを築いておくことが大切です。第4期市地域福祉計画によると家族や友人・知人などに相談する人は多いが、公的窓口への相談が少ないとから、体制づくりや普及啓発が課題となります。

【毎日の暮らしの中で困ったり、不安を感じたときに誰に相談しているか】



資料：第4期市地域福祉計画

● こころの健康

こころの病気は、健康的な生活習慣の継続を妨げ、その他の疾患の発症や重症化につながることも少なくないため、身近に気軽に相談できる相手がいることは大切です。また、うつ傾向や不安の強い状態の人は専門家への相談や治療など、早期に何らかの支援を受けることが必要です。

行動目標

- 就業や社会貢献活動等に参加するなど、外出の機会を増やしましょう。
- 地域活動に積極的に参加するなど、地域や社会、人とのつながりを大切にしましょう。
- ストレスと上手に付き合い、自分なりの解決方法を持ちましょう。
- ひとりで悩まず、周囲の人や専門機関に相談しましょう。

取り組み

- 高齢者の生きがいづくりや仲間づくり、住民主体による高齢者を支える体制づくりを推進するため、人材バンク制度（シルバー人材センター等）の周知や利活用、コミュニティ等への参加を促進します。
- うつ病やアルコール依存症等精神疾患に関する相談体制である「こころの健康相談」を継続的に実施し、支援体制のネットワークの充実を図ります。
- 産後うつの早期発見や、早期支援等周産期メンタルヘルス*事業の実施を強化します。

数値目標

| 指標項目 | 現状値 | | 目標値 | |
|---------------|-----|-----|-----|-----|
| こころの健康相談の実施回数 | R5 | 8回 | R12 | 8回 |
| 産後ケア*の利用件数 | R5 | 20件 | R12 | 46件 |

2 自然に健康になれる環境づくり

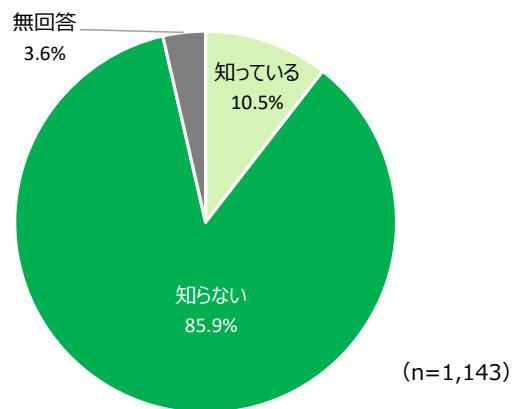
- 健康寿命を延ばすためには、自らの健康に関心を持ち、積極的に健康づくりに取り組む人だけでなく、健康に関心が薄い人に対しても働きかけることが必要です。そのために、無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境を整備するための取組が求められます。

現状と課題

- 健康まちづくりの推進

身近な地域でのウォーキングの普及を図るため、安全性に配慮されたウォーキングロード「いばらきヘルスロード*」の指定を受け、啓発活動を行っていますが、アンケート調査結果から認知率が 10.5% であったため、更なる周知と歩いてもらえる仕組みづくりが必要です。

【いばらきヘルスロードを知っている人の割合】



資料：市民アンケート調査（令和6年度）

- 健康づくりへの動機付け支援

アンケート結果から、普段の生活で「からだを動かすこと」に気を付け、取り組んでいる人は 72.0% ですが、効果的な運動量とされる 1 日 30 分以上の運動を週 2 日以上、1 年以上継続している人の割合は男女とも目標値を達成していないことから、健康まちづくりの推進と併せ、健康増進を意識させる動機付けを行う必要があります。

行動目標

- 健康に关心を持ち、健康に関する意識を高めましょう。
- 健康に関する情報を活用できる生活を送りましょう。

取り組み

- いばらきヘルスロードを中心とした新たなウォーキングコースの整備、指定を行い、周知します。
- 歩きたくなる魅力あるコース策定に向け、健康まちづくりにつながる立地適正化計画に基づく様々なまちづくり施策の推進します。
- 動機付けとして、いばらきヘルスケアポイント事業との連携を強化し、新規参加者獲得や、既存の参加者の活動支援を行います。

数値目標

| 指標項目 | 現状値 | | 目標値 | |
|------------------------|-----|---------|-----|---------|
| ヘルスロードの距離 | R5 | 28.5 km | R12 | 35.0 km |
| ヘルスロードへの距離や消費カロリー標示の設置 | R5 | 未設置 | R12 | 全コース |
| 元気アップ！りいばらきダウンロード数 | R5 | 704 件 | R12 | 1,286 件 |

3 誰もがアクセスできる健康増進のための仕組みづくり

- 健康づくりを行うに当たっては、保健・医療・福祉情報等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な仕組みを整えることが重要です。近年、自治体や企業、民間団体といった多様な主体による健康づくりが広まっており、そうした取組を更に推進していくことが必要です。
- 個人の健康づくりを後押しするには、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる仕組みづくりや周知啓発の取組を推進していくことが求められます。

現状と課題

- ボランティア等による地域活動の活性化

市民が地域活動に参加し、地域との絆を深める事は、心身の健康維持・増進やQOLの向上につながります。市民の主体的な健康づくりを支えるため、市では食生活改善推進員連絡協議会と連携し、生活習慣病予防教室や保育所（園）等で親子クッキング教室、食育キャンペーンなどを開催しています。また、がん予防やがん検診の受診勧奨などの地域活動を展開するため、がん予防推進員*の養成を進めています。

年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加するとのできる介護予防活動の地域展開、住民主体の通いの場等で活動するシルバーリハビリ体操指導士*会と協力し、活動を支援していきます。

食生活改善推進員は会員数の減少が見られ、活動に協力できる人員の確保が課題となります。

- 保健・医療に関する情報提供と、市民が情報を入手しやすい環境整備

自身の健康に関心を持ち、ヘルスリテラシー*を高める事を目的として、健康セミナーやプレコンセプションケア*セミナーを実施しています。

市民への健康に関する情報提供として、広報等に健康づくりに関するトピックスを定期的に掲載するなど、健康に関する啓発活動を実施しています。

健康を取り巻く情報や、情報を伝える手段は日々変化していくことから、時節に合った情報を入手しやすい環境整備を行う必要があります。

- 企業等における健康教育、健康相談等の健康増進事業の実施協力

企業・団体等において、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織活性化をもたらす経営的視点からの健康管理が求められていることから、働く世代の健康づくりを推進するため、企業や事業所と連携し、継続的に取り組める体制づくりが必要です。

行動目標

- ボランティア等による地域活動に協力するとともに、活動に参画する意識づくりを持ちましょう。
- 日々、健康づくりに関する情報を収集するとともに、知識を生かし、意識する生活を心がけましょう。
- 職場における健康増進活動に積極的に参加し、健康づくりに努めましょう。

取り組み

- ボランティア等の活動を担う人員確保の支援、モチベーションアップや課題を解決できるよう活動支援を行います。
- ライフステージに応じた健康づくりに関する知識の普及について、インターネットや広報紙等を通じた情報発信を強化します。また、健康セミナーなど、健康づくり推進事業を定期的に実施し、健康づくりに興味を得られるよう、より多くの人へ健康に関する情報を提供します。
- 県による健康経営に取り組む企業を増やす活動を支援するため、医療保険者や市関係機関と地域の健康課題の共有及び連携強化を図る取組を実施します。また、企業や団体等が主催する健康づくりや生活習慣病予防に関連したイベントなどの開催を支援します。

数値目標

| 指標項目 | 現状値 | | 目標値 | |
|-----------------|-----|------|-----|------|
| 食生活改善推進員の数 | R5 | 67人 | R12 | 81人 |
| がん予防推進員の数 | R5 | 9人 | R12 | 30人 |
| シリバーリハビリ体操指導士の数 | R5 | 204人 | R12 | 234人 |
| セミナー等参加人数 | R5 | 74人 | R12 | 250人 |

第3章 食育推進に向けた取り組み～食育推進計画～

基本理念 食育をとおして生涯にわたり健やかな心身を育む

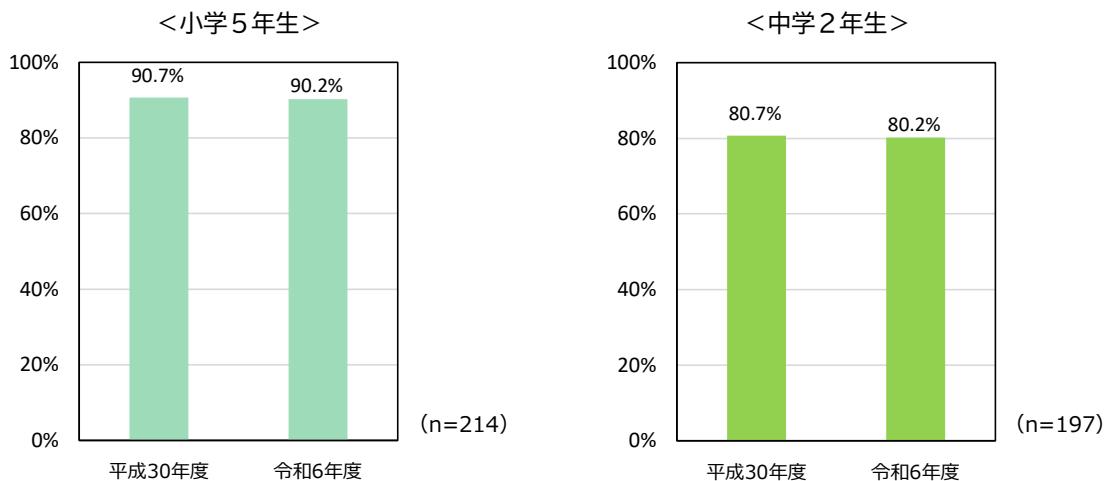
食育は、生きる上での基本であって、知育、德育及び体育の基礎となるべきものと位置付けられているとともに、様々な経験を通じて食に関する知識と食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人を育てることです。私たちの身体は、私たちが日々食べたり飲んだりした物から作られています。人生100年時代に本格的に突入する中で、一人ひとりが生涯にわたり健やかな心身を培い、豊かな人間性を育むためには、妊娠婦や乳幼児期からの食育を推進することが重要です。

現状と課題

- 朝食を毎日食べる

朝食を摂ることで身体が目覚めて、仕事や勉強に集中して取り組めるようになります。朝食を毎日食べることは、栄養バランスに配慮した食生活や基本的な生活習慣を身に付ける観点からも非常に重要です。小中学生へのアンケート結果から、「朝食を毎日食べる」割合を見ると、朝食を毎日食べない子どもが一定数いる状況が分かります。また、妊娠届出時に確認すると、約10%に朝食を食べない習慣が見られました。妊娠中から規則正しい食生活の必要性を理解し、実践できるような取組が必要です。

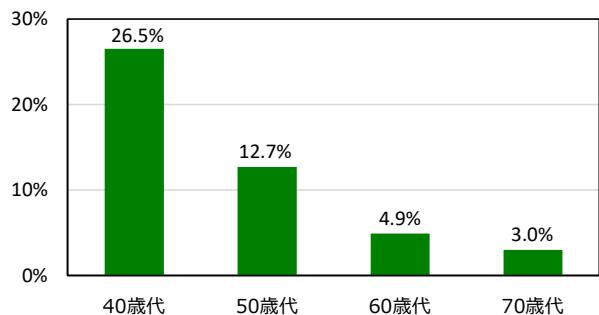
【朝食を毎日食べる子どもの割合】



資料：小中学生アンケート調査結果

特定健診等質問票から、朝食を食べる習慣を見ると、「朝食を抜くことが週に3回以上ある」と答えた人の割合は40歳代で26.5%と高く、朝食を食べる大切さを若い世代に周知する取組が必要です。

【朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合】



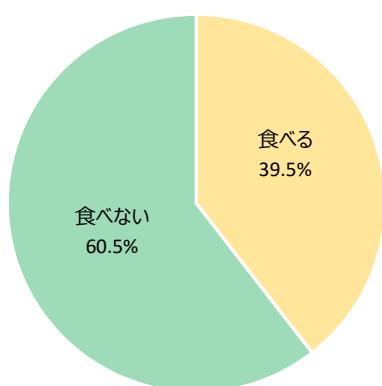
資料：KDB（国保データベース）システム（令和5年度）

- 朝食に野菜を取り入れる

野菜に含まれるビタミンは、子どもの成長・発育に欠かせない栄養です。また、食事に野菜が入ることで噛む回数が増え、満腹中枢が刺激され満足感にもつながります。更に、野菜に多い食物繊維は便通の改善や糖質の吸収をゆるやかにする働きがあります。

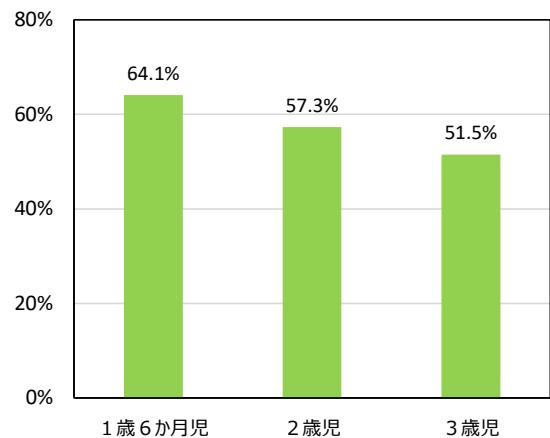
妊娠届出時に朝食で野菜を食べている人は39.5%でした。また、幼児の朝食で野菜を食べる割合は、1歳6か月児で64.1%、2歳児57.3%、3歳児51.5%で、年齢が上がるにつれ減少している状況です。

【朝食で野菜を食べる妊婦の割合】



資料：妊娠届出時間診票（令和4年度）

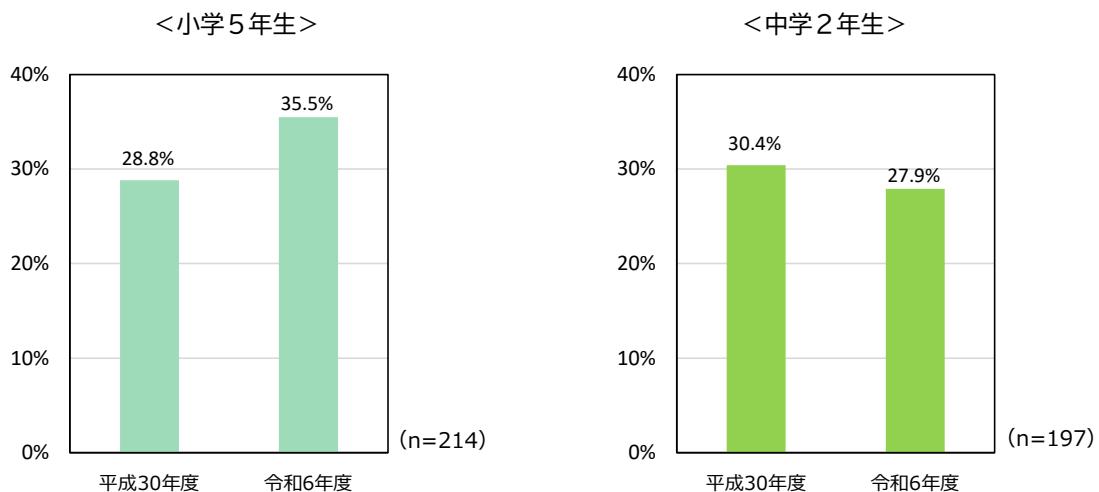
【朝食で野菜を食べる幼児の割合】



資料：幼児健診問診票（令和5年度）

小中学生の朝食で毎日野菜を食べる割合を比較すると、小学5年生では増加していますが、中学2年生では減少しています。1日3回野菜を食べることで、1日の野菜摂取量の増加につながるため、引き続き朝から野菜を食べる意義や食べる工夫の普及・啓発に取り組む必要があります。

【朝食で毎日野菜を食べる子どもの割合】

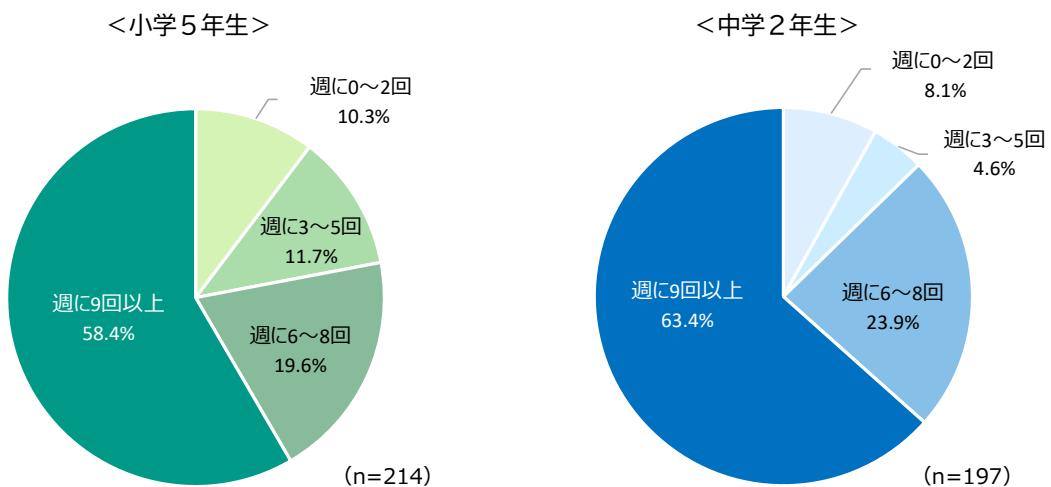


資料：小中学生アンケート調査結果

● 家族と一緒に食事をする

家族で食卓を囲んで共に食べる共食を通して、食事の楽しさを実感するだけでなく、子どもにとっては食事のマナーや栄養のバランスなどの知識を習得する機会になります。小中学生のアンケート結果から、1週間の朝食と夕食（14回）のうち9回以上を家族と一緒に食べる子どもの割合は、小学5年生 58.4%、中学2年生 63.4%でした。幼少期から共食を推進する取組が必要です。

【子どもが家族と食事をする回数の割合】



資料：小中学生アンケート調査結果

行動目標

- 早寝・早起き、1日三食の生活リズムを心がけましょう。
- 3回の食事に野菜を取り入れましょう。
- 家族みんなで食卓を囲みましょう。

取り組み

- 妊娠届出時やマタニティ教室の栄養指導で、三食食べる必要性や野菜の栄養の身体での働きについて伝えます。
- 乳幼児健診・相談での栄養指導や講話において、市で推進する有機野菜を配付しながら、子どもの成長に欠かせない野菜の栄養について周知します。
- 年長児や小学生対象の親子クッキングを開催し、朝食を毎日食べること、野菜を食べること、家族一緒に食べることの大切さを伝えます。

数値目標

| 指標項目 | | 現状値 | | 目標値 | |
|-------------------------------|-------|-----|-------|-----|------|
| 朝食を毎日食べる子どもの割合 | 小学5年生 | R6 | 90.2% | R12 | 100% |
| | 中学2年生 | R6 | 80.2% | R12 | 100% |
| 朝食で毎日野菜を食べる子どもの割合 | 小学5年生 | R6 | 35.5% | R12 | 45% |
| | 中学2年生 | R6 | 27.9% | R12 | 35% |
| 朝食・夕食を家族と一緒に食べる子どもの割合（週に9回以上） | 小学5年生 | R6 | 58.4% | R12 | 65% |
| | 中学2年生 | R6 | 63.4% | R12 | 75% |

第4章 自殺対策に向けた取り組み～自殺対策計画～

基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

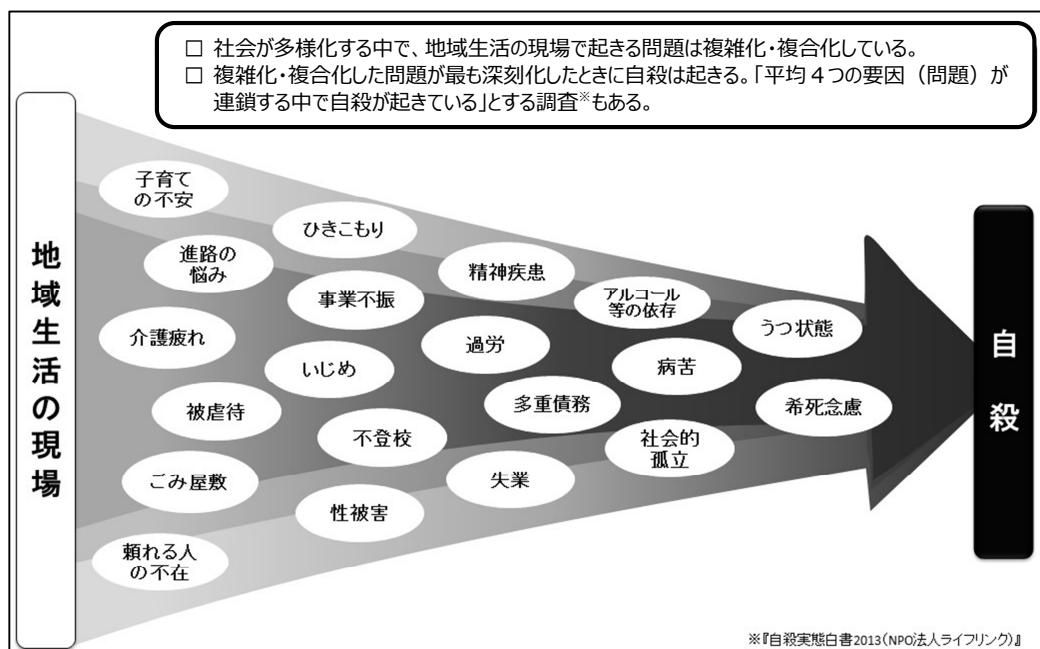
自殺対策基本法の施行から10年の節目にあたる平成28年に「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、すべての都道府県・市町村において自殺対策計画を策定することが義務付けられました。その取組により、自殺者数は減少し、これまでの取組に一定の効果があったと考えられますが、依然として全国の自殺者数は毎年2万人を超えており、年々増加傾向にある状況です。

そのような状況を鑑み、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進と強化」「女性に対する支援の強化」「地域自殺対策の取組強化」「総合的な自殺対策の更なる推進・強化」をポイントに令和4年10月に新しい自殺総合対策大綱が閣議決定されました。（第4次大綱）

本計画においても、自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱に基づき、「生きるための包括的な支援」を受けられるよう、市の実情に沿った「いのち支える自殺対策」を推進していきます。

● 自殺の危機要因

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であるといわれており、その背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状況に至ったり、社会とのつながりの減少や生きていっても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程とみることができます。

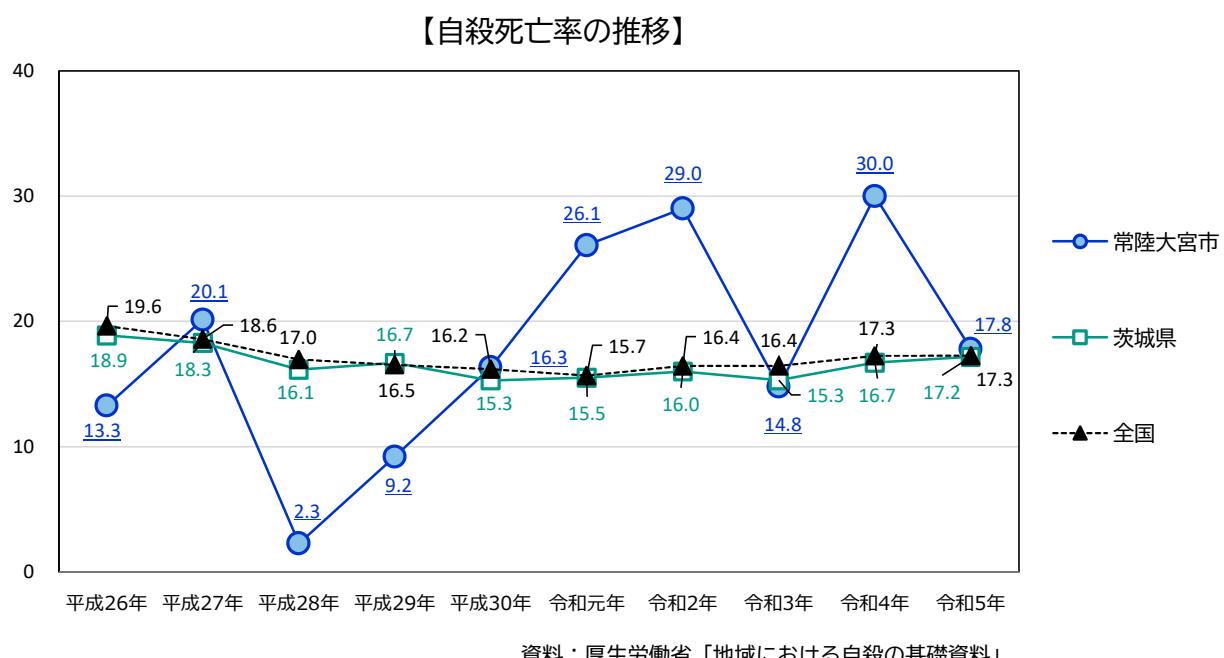


現状と課題

● 市の自殺死亡の推移

国、県の自殺死亡率は、大綱に基づく国の取組に加え、様々な関係団体等による取組の結果、減少傾向が続いていましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことにより、令和2年に増加に転じました。また、国の令和3年の自殺死亡率は令和2年から減少したもののその後増加に転じており、中でも女性の自殺者数は増加し、小中学生の自殺者数は過去最高の水準となり、女性や子ども・若者に対する取組も必要です。

市の自殺死亡率は母数となる人口が少ないとことから、自殺者1人の増減が自殺死亡率の増減に大きく影響し、自殺死亡率の増減が非常に大きいと考えられますが、国、県と比較し高い水準にあります。



【自殺死亡者数の推移】

| | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 | 令和5年 | 合計 | 平均 |
|----------------------|------|------|------|------|------|----|-----|
| 市内自殺者数 ※市外住所自殺者含む | 11 | 12 | 6 | 12 | 7 | 48 | 9.6 |

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」及び厚生労働省「人口動態調査」保管統計表 都道府県編

● 市の自殺の特徴

失業や退職による生活苦、人間関係、身体疾患、過労などが自殺の背景となっており、これらの特性から「高齢」「生活困窮者」「勤務・経営」に対する重点的な取組が必要です。

【市の主な自殺者の特徴（令和元年～令和5年合計）】

| 自殺者の特性上位5区分 | 自殺者数 (人) | 割合 (%) | 自殺死亡率 ^{※1} (人口10万対) | 背景にある主な自殺の危機経路 ^{※2} |
|----------------------|-------------|-----------|---------------------------------|----------------------------------|
| 1位: 男性 60歳以上無職同居 | 10 | 20.8 | 55.4 | 失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺 |
| 2位: 女性 60歳以上無職同居 | 6 | 12.5 | 19.8 | 身体疾患→病苦→うつ状態→自殺 |
| 3位: 男性 40～59歳有職同居 | 5 | 10.4 | 25.5 | 配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺 |
| 4位: 男性 40～59歳無職同居 | 3 | 6.3 | 172.3 | 失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺 |
| 5位: 男性 60歳以上無職独居 | 3 | 6.3 | 80.0 | 失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺 |

資料：地域自殺実態プロファイル 2024年更新版

※1　自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基集計を基にJSCP*（厚生労働大臣指定法人・一般社団法人　いのち支える自殺対策推進センター）にて推計したものです。

※2　「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではありません。

● 高齢者の自殺

市の令和元年～令和5年の自殺者の中、60歳以上の自殺者は60%を占めています。また、男性では60歳代と80歳以上の自殺者数が多く、女性は60歳代の割合が最も多く、年齢が上がるにつれ自殺者数は減少しています。

また、60歳以上の自殺者の同居人の有無から、同居人有の自殺者が同居人無の自殺者に比べ多くなっています。同居人がいることだけでは自殺対策としては不十分であると考えられるとともに、遺族への支援も必要です。

【60歳以上の自殺者数の内訳（令和元年～令和5年合計）】

| 同居人の有無 | | 自殺者数（人） | | 割合（%） | |
|------------|-------|---------|----|-------|------|
| | | あり | なし | あり | なし |
| 男性 | 60歳代 | 5 | 3 | 17.2 | 10.3 |
| | 70歳代 | 0 | 2 | 0.0 | 6.9 |
| | 80歳以上 | 7 | 2 | 24.1 | 6.9 |
| 女性 | 60歳代 | 3 | 2 | 10.3 | 6.9 |
| | 70歳代 | 3 | 0 | 10.3 | 0.0 |
| | 80歳以上 | 2 | 0 | 6.9 | 0.0 |
| 合計 | | 20 | 9 | 69.0 | 31.0 |
| 総合計 | | 29 | | 100.0 | |
| 全年代自殺者計（人） | | 48 | | | |
| 60歳以上割合（%） | | 60.4 | | | |

資料：警察庁自殺統計原票データをJSCPにて個別集計

● 職業別の自殺の内訳

自殺者の職業の有無の状況から、67.4%が無職、32.6%が有職者となっており、生活困窮に繋がる可能性のある無職者が多くなっています。

【職業別の自殺の内訳（令和元年～令和5年合計）】

| 職業 | 自殺者数（人） | 割合（%） | 国割合（%） |
|----|---------|-------|--------|
| 有職 | 15 | 32.6 | 39.5 |
| 無職 | 31 | 67.4 | 60.5 |
| 合計 | 46 | 100 | 100 |

資料：警察庁自殺統計原票データをJSCPにて個別集計（性・年齢・同居の有無の不詳を除く）

有職者の内訳から、被雇用者・勤め人が83.3%、自営業・家族従業者が16.7%であり、全国の割合の内訳とほぼ同様の傾向です。雇用や勤務に関連する取組も必要といえます。

【有職者の自殺の内訳（平成29～令和3年合計）】

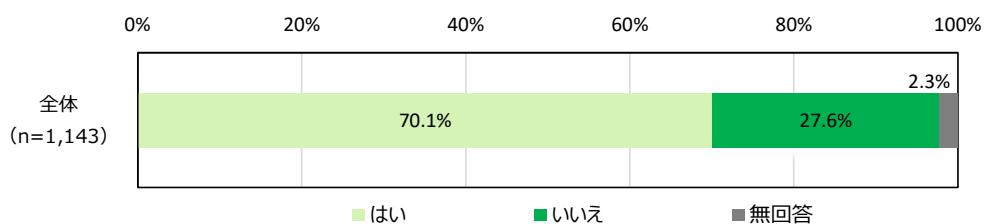
| 職業 | 自殺者数（人） | 割合（%） | 国割合（%） |
|-----------|---------|-------|--------|
| 自営業・家族従事者 | 2 | 16.7 | 17.5 |
| 被雇用者・勤め人 | 10 | 83.3 | 82.5 |
| 合計 | 12 | 100 | 100 |

資料：警察庁自殺統計原票データをJSCPにて個別集計（性・年齢・同居の有無の不詳を除く）

● 悩みがある時の相談相手や相談先

市民アンケートから70.1%が悩みや心配事があるときに相談できる人がいたり、相談先を知っていると回答しています。一方で27.6%は相談相手や相談先を知らないと回答しており、ゲートキーパー*の養成や相談先の周知を引き続きしていく必要があります。

【悩みや心配事があるときに相談できる人がいたり、相談先を知っていますか】



資料：市民アンケート調査（令和6年）

行動目標

- 自殺や自殺予防について、正しい知識を持ちましょう。
- 命や暮らしの危機に陥った場合は、自分一人で解決しようとせず、誰かに相談したり、援助を求めるましょう。
- 悩んでいる人に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家等につなぎ、見守りましょう。
- 様々な困難に対応できるスキルを身に付け、日々の生活でセルフケアを意識して実践しましょう。

取り組み

自殺対策パッケージ*において全国的に実施することが望ましいとされている項目に沿った事項を、本市における基本施策として推進します。また、自殺に追い込まれる背景には様々な分野にまたがる複数の要因があることから、保健・医療・福祉・教育・労働・その他の関連施策との連携を図りながら取組を推進します。

● 地域におけるネットワークの強化

| 項目 | 実施内容 | |
|----------------------|--|----------------|
| 庁内横断的な体制の整備・関係機関との連携 | 職員一人ひとりが自殺対策に関して共通の認識を持ち、市民の多様な相談等から自殺の危険を示すサインに気づくとともに、必要に応じて関係各課で情報交換や検討会等を開催します。個別の状況に応じて、他課や関係機関等に協力を依頼し、連携体制の強化を図ります。 | 全課 |
| 常陸大宮市地域自立支援協議会運営事業 | 障がいのある人が地域で安心して暮らしていくために、関係機関によるネットワークを構築し、支援の体制に関する協議を行います。 | 社会福祉課 |
| 心の健康づくりに関する相談 | 精神科医師や精神保健福祉士による精神相談を実施し、本人や家族が抱えている心の悩みや精神疾患に関する問題の解決を図り、心の健康づくりを推進します。また、依存症への支援については、県等の関係機関と連携して取組を進めていきます。 | 健康推進課 社会福祉課 |
| その他の関係機関との連携 | 自殺未遂者等への支援、遺族への支援については、県等の関係機関と連携して取組を進めていきます。 | 健康推進課 |
| 産科医療機関との連携 | 支援が必要と思われる妊婦や産婦について産科医療機関や精神科等と連携し情報の共有を図り支援を行います。 | 健康推進課 |
| 産後うつへの支援 | エジンバラ産後うつ病質問票を活用した、産後2週間及び産後1か月健診を実施します。また、産後ケア事業や助産師による相談事業等で早期支援を行います。 | 健康推進課 |

● 自殺対策を支える人材育成

| 項目 | 実施内容 | 担当課 |
|------------|--|-------|
| 窓口対応の向上 | 職員一人ひとりが自殺対策に関して共通の認識を持ち、窓口等での対応能力の向上に努めます。 | 全課 |
| ゲートキーパーの養成 | ゲートキーパー研修を実施し、自殺の問題について理解を深め、自殺リスクを踏まえた適切な対応ができる人を育成します。 | 健康推進課 |
| 教職員の資質の向上 | 学校適応推進協議会の実施により、教職員の資質向上を図り、児童生徒の不安や悩みに気づき、不登校やいじめなどに適切に対応できるよう努めます。 | 学校教育課 |

● 住民への啓発と周知

| 項目 | 実施内容 | 担当課 |
|--------------|---|---------------------------|
| 予防週間等での取り組み | 「自殺対策強化月間（3月）」や「自殺予防週間（9月）」に、身近な情報媒体である広報紙やホームページをとおして、集中的に自殺対策に関わる啓発を行います。 | 健康推進課 |
| 講演会の開催 | 自殺や自殺関連事象に関する正しい知識の普及のため、こころの健康づくり講演会を開催します。 | 健康推進課 |
| 啓発コーナーの設置 | 自殺防止や生きる支援に関連するコーナーを設置し、本の展示や資料の配布などを行います。 | 健康推進課 生涯学習課 (図書情報館) |
| 児童生徒や保護者への啓発 | 児童生徒や保護者を対象とした家庭教育学級等において、インターネット等の利用、自殺問題等に関する正しい知識の普及啓発を行います。 | 生涯学習課 |

● 生きることの促進要因への支援

| 項目 | 実施内容 | 担当課 |
|----------------------------|---|---------------|
| 納税相談支援 | 納税相談時に申出・聞き取りした事に対し、適切な相談業務を行います。 | 税務徴収課 |
| 生活困窮者の支援 | 生活困窮者自立支援法により、住居確保金・就労支援・家計改善・就労準備支援・子どもの学習支援など生活困窮者の自立に向けた、様々な支援を行います。 | 社会福祉課 |
| 民生委員・児童委員活動支援 | 民生委員・児童委員の訪問調査等において、地域住民が抱えている心配事などの相談に応じ、必要に応じて関係団体や関係機関を紹介します。 | 社会福祉課 |
| 心配ごと相談事業 | 一般相談や弁護士相談を行い、日常生活に関する相談に応じ、適切な助言及び援助を行います。 | 社会福祉課 |
| 障害者基幹相談支援事業 | 地域における障がいのある人や家族からの相談支援の拠点として、あらゆる障がいに対する総合的な相談業務や、相談支援事業所に対する支援を行います。 | 社会福祉課 |
| 生活困窮者の居場所づくり | 生活に困窮している世帯の子どもたちが、負の連鎖で生活保護や生活困窮状態に陥らないように学習支援、居場所の提供、生活のリズムづくり、家庭学習等の習慣付けなどの支援を行います。 | 社会福祉課 |
| 養育環境等に課題を抱える、居場所のない児童等への支援 | 養育環境等に課題を抱える、家庭や学校に居場所のない児童等に対して、居場所となる場を開設し、児童とその家庭が抱える多様な課題に応じて、生活習慣の形成や学習のサポート、進路等の相談支援、食事の提供等を行います。 | こども課（こどもセンター） |
| 認知症総合支援事業 | 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有するチームによる、認知症の人やその家族に早期診断、早期対応に向けた支援を行います。また、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ります。 | 長寿福祉課 |

| 項目 | 実施内容 | 担当課 |
|-----------|--|------------------------|
| 妊産婦・乳幼児支援 | 妊産婦・乳幼児とその保護者に対し、妊娠届時の面接から訪問、健診、教室、相談等切れ目のないサービスの提供を行い、親子の心のケアを含めた支援を行います。 | 健康推進課 こども課（こどもセンター） |
| 健康相談事業 | 健診やがん検診をはじめとする身体の健康に関する相談に応じ、適切な助言及び援助を行います。 | 健康推進課 |
| 就労対策支援 | 就労を希望する地元の高校生、女性、高齢者、障がい者等、就労機会の拡大を図るため、就職に関する相談支援機関と連携し能力開発のための啓発や、市内の事業所に対して、ワーク・ライフ・バランスの充実、ハラスメントの防止、病気や障害に対する理解の促進等、各種取組の啓発を行います。 | 商工観光課 |
| 消費生活相談支援 | 消費生活に関する相談をきっかけに、抱えているほかの課題も把握・対応していくことで、包括的な問題解決に向けた支援を図ります。 | 商工観光課 |
| 教育支援相談 | 教育支援センターにおいて、児童生徒や保護者、教職員の相談に対応し、不登校やいじめの早期解消を図ります。また、小中学校の全家庭にパンフレットを配布し、相談窓口の周知を図ります。 | 学校教育課 (指導室) |
| 青少年相談事業 | 学校及び関係機関との連携のもとに、街頭相談等の活動を行い、非行の早期発見、有害図書等環境の浄化、青少年の健全育成を図ります。 | 生涯学習課 |

数値目標

| 指標項目 | 現状値 | | 目標値 | |
|--|---------------|-------|----------------|------|
| 自殺死亡率（5年平均） | R5 (R1~R5) | 23.6 | R12 (R7~11) | 14.0 |
| 悩みや心配事があるときに相談する人がいる または相談先を知っている人の割合 | R6 | 70.1% | R12 | 80% |
| ゲートキーパー養成講座終了者数 | R5 | 354人 | R12 | 500人 |

資料編

1 第三次健康常陸大宮21計画評価結果一覧

■評価基準

| | | | | |
|-----------|-----------------------|---------|------------|--------|
| A:目標を達成した | B:目標を達成していないが、改善傾向にある | C:変わらない | D:改善がみられない | —:評価不能 |
|-----------|-----------------------|---------|------------|--------|

| 分野 | 項目 | 市の実績値 (平成29年度) | 市の現状値 (令和5年度) | 市の目標値 (令和6年度) | 評価 |
|------------------------|--|-------------------|-----------------------|----------------------|-----------|
| 1 生活習慣病の予防と健(検)診受診率の向上 | | | | | |
| (1) がん | 75歳未満のがん死亡者数 | 59人 (平成28年) | 48人 (令和4年度) | 54人 | A |
| | がん検診受診率（国保加入者）※国における受診率の集計方法が変更となつたため実績値の年度を変更 | | | | |
| | 胃がん（50～69歳） | 23.0% (平成30年度) | 24.4% (令和4年度) | 50% | B |
| | 肺がん（40～69歳） | 38.3% (平成30年度) | 27.4% (令和4年度) | 50% | D |
| | 大腸がん（40～69歳） | 27.1% (平成30年度) | 23.6% (令和4年度) | 50% | D |
| | 乳がん（40～69歳） | 29.6% (平成30年度) | 24.6% (令和4年度) | 50% | D |
| (2) 循環器疾患 | 子宮頸がん（40～69歳） | 26.4% (平成30年度) | 23.5% (令和4年度) | 50% | D |
| | 脳血管疾患死亡者数 | 11人 | 11人 (令和4年度) | 10人 | C |
| | 虚血性心疾患死亡者数 | 7人 | 9人 (令和4年度) | 6人 | D |
| | 高血圧有病者(140/90mmHg以上、服薬者含む)の割合 | 男性（40～74歳） | 53.9% | 58.4% (令和4年度) | 現況の10%減 |
| | | 女性（40～74歳） | 44.2% | 48.2% (令和4年度) | 現況の10%減 |
| | 収縮期血圧平均値（服薬者含む） | 男性（40～74歳） | 125.8mmHg (平成28年度) | 128.8mmHg (令和3年度) | 121.8mmHg |
| | | 女性（40～74歳） | 121.3mmHg (平成28年度) | 125.5mmHg (令和3年度) | 117.3mmHg |
| | 高脂血症(脂質異常症)者(LDLコレステロール160mg/dl、服薬者含む)の割合 | 男性（40～74歳） | 26.3% | 32.0% (令和4年度) | 現況の10%減 |
| | | 女性（40～74歳） | 41.7% | 45.2% (令和4年度) | 現況の10%減 |
| | メタボリックシンドローム予備群の割合 | 男性（40～74歳） | 17.5% | 17.6% (令和4年度) | 現況の10%減 |
| | | 女性（40～74歳） | 6.3% | 6.2% (令和4年度) | 現況の10%減 |
| | メタボリックシンドローム該当者の割合 | 男性（40～74歳） | 25.7% | 29.6% (令和4年度) | 現況の10%減 |
| | | 女性（40～74歳） | 11.8% | 12.4% (令和4年度) | 現況の10%減 |
| (3) 糖尿病 | 特定保健指導該当者の割合 | 男性（40～74歳） | 15.9% | 12.6% (令和4年度) | 現況の10%減 |
| | | 女性（40～74歳） | 7.9% | 6.6% (令和4年度) | 現況の10%減 |
| | 特定健診の実施率 | 40～74歳 | 54.2% | 49.7% (令和4年度) | 60% |
| | 特定保健指導の実施率 | 40～74歳 | 49.6% | 75.2% (令和4年度) | 60% |
| | 糖尿病性腎症により新規に透析を導入される人数 | 6人 | 4人 (令和4年度) | 5人 | A |
| | 血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c8.0%以上) | 1.2% | 1.5% (令和4年度) | 現況の10%減 | D |
| | 糖尿病有病者 (HbA1c6.5%以上、服薬者含む) の割合 | 男性（40～74歳） | 17.4% | 17.5% (令和4年度) | 減少 |
| | | 女性（40～74歳） | 11.8% | 11.1% (令和4年度) | 減少 |

| 分野 | 項目 | 市の実績値 (平成 29 年度) | 市の現状値 (令和 5 年度) | 市の目標値 (令和 6 年度) | 評価 | |
|---------------------------------|--|---------------------|---------------------|----------------------|-----------------|---|
| 2 生活習慣・社会環境の改善 | | | | | | |
| (1) 栄養・食生活 | 1 日あたりの食塩平均摂取量 | 成人男性 | - | 10.9g (令和 4 年度県) | 8.0g | - |
| | | 成人女性 | - | 8.9g (令和 4 年度県) | 7.0g | - |
| | 1 日あたりの野菜平均摂取量 | 成人男性 | - | 282.6g (令和 4 年度県) | 350g | - |
| | | 成人女性 | - | 271.2g (令和 4 年度県) | 350g | - |
| | 1 日あたりの果物（ジャムを除く）摂取量 100g 未満の人の割合（成人） | | - | 59.9% (令和 4 年度県) | 48.2% | - |
| | 妊娠届出時のやせの者の割合 | | 12.3% | 9.5% | 現況の 10% 減 | A |
| (2) 活動・身体運動 | 20～60 歳代男性の肥満者の割合 | | 31.4% | 35.2% | 現況の 10% 減 | D |
| | 40～60 歳代女性の肥満者の割合 | | 25.1% | 23.1% | 現況の 10% 減 | A |
| | ヘルスロードの指定距離 | | 21.5km | 28.5km | 25.0km | A |
| (3) 飲酒 | 1 日 30 日以上の運動を週 2 日以上、1 年以上継続している人の割合 (運動習慣者割合、成人) | 男性 | 50.8% | 43.7% (令和 4 年度) | 52.6% | D |
| | | 女性 | 41.9% | 42.0% (令和 4 年度) | 43.2% | B |
| | 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人 (1 日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の人) の割合 | 男性 | 9.5% | 11.4% | 10% 減 | D |
| (4) 喫煙 | 妊娠中の飲酒 | | 2.0% | 2.8% | 10% 減 | D |
| | 成人の喫煙者割合 | 男性 | 1.2% | 0.7% | 0% | B |
| | | 女性 | 20.4% | 19.5% | 12.4% | B |
| | 妊娠中の喫煙 | | 4.7% | 3.3% | 2.5% | B |
| (5) 歯と口腔の健康 | COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の割合 | | 31.0% | 20.6% | 80.0% | D |
| | 3 歳児でむし歯のない人の増加 | | 83.6% | 85.4% | 85.0% | A |
| | 3 歳児で不正咬合等が認められる人の減少 | | 5.5% | 19.3% | 5.0% | D |
| | 12 歳児の一人平均むし歯数の減少 | | 0.8 本 (平成 28 年度) | 0.66 本 | 0.8 本 | A |
| | 64 歳で 24 本以上の自分の歯を持つ人の増加 | | 80.8% (60 歳) | 93.9% (60 歳) | 85.0% (60 歳) | A |
| 過去 1 年間に歯科健診を受診した人の増加（歯周病健診受診率） | | 11.6% | 6.4% | 20.0% | D | |

| 分野 | 項目 | 市の実績値 (平成 29 年度) | 市の現状値 (令和 5 年度) | 市の目標値 (令和 6 年度) | 評価 |
|---|---------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|----|
| 3 社会生活に必要な機能の維持・向上 | | | | | |
| | 全出生数に対する低出生体重児の割合 | 8.1% | 11.3% | 減少傾向へ | D |
| 肥満傾向にある子どもの割合 (小学 5 年生の中等度・高度肥満傾向児の割合) | 男性 | 5.6% | 12.2% | 減少傾向へ | D |
| | 女性 | 6.6% | 5.3% | 減少傾向へ | A |
| | 低栄養傾向(BMI 20 以下)の高齢者の割合 | 17.7% | 15.3% | 増加の抑制 | A |
| | シルバーリハビリ体操指導士養成人数 | 153 人 | 76 人 | 245 人 | D |
| | 睡眠による休養を十分取れていない人の割合 (成人) | 26.6% | 21.4% | 14.0% | B |
| 4 健康を支え、守るための社会環境の整備 | | | | | |
| | 食生活改善推進員数 | 150 人 | 67 人 | 現状維持 | D |
| | がん予防推進員の養成数 | 3 人 | 12 人 | 20 人 | B |
| 5 食育推進に向けた取り組み（食育推進計画） | | | | | |
| 朝食を毎日食べる人の割合 | 幼児 | 94.8% | 99.6% | 100% | B |
| | 小学 5 年生 | 90.7% | 90.2% | 100% | C |
| | 中学 2 年生 | 80.7% | 80.2% | 100% | C |
| 朝食で毎日野菜を食べる人の割合 | 幼児 | 33.0% | 57.7% | 100% | B |
| | 小学 5 年生 | 28.8% | 35.5% | 100% | B |
| | 中学 2 年生 | 30.4% | 27.9% | 100% | D |
| いつも食事のあいさつをする子どもの割合 | 小学 5 年生 | 63.1% | 74.3% | 100% | B |
| | 中学 2 年生 | 70.2% | 72.6% | 100% | B |
| 週 4 回以上食事のお手伝いをする子どもの割合 | 小学 5 年生 | 59.4% | 60.3% | 80% | C |
| | 中学 2 年生 | 56.2% | 66.0% | 80% | B |
| 6 自殺対策に向けた取り組み（自殺対策計画） | | | | | |
| | 自殺者数 | 4 人 (住居地) | 6 人 (住居地) | 0 人 | D |
| | ゲートキーパー養成講座終了者数 | 51 人 | 354 人 | 300 人 | A |

2 第四次健康常陸大宮21計画指標一覧

■第1章 個人の行動と健康状態の改善

| 分野 | 指標項目 | 現状値 | | 目標値 | | |
|--------------------|-------------|-----------------------|----|----------------------|-----|--------------------|
| 1 健康づくりのための生活習慣の改善 | (1) 栄養・食生活 | バランスの良い食事を心がけている人の割合 | R6 | 83.2% | R12 | 90% |
| | | 食塩を控えることに気を付けている人の割合 | R6 | 76.9% | R12 | 80% |
| | | 20~60歳代男性の肥満者の割合 | R5 | 35.2% | R12 | 30% |
| | (2) 身体活動・運動 | 継続的に運動している人の割合 | R6 | 男性：51.4% 女性：48.2% | R12 | 男性：60% 女性：60% |
| | | 意識して身体を動かしている人の割合 | R6 | 男性：73.5% 女性：72.0% | R12 | 男性：85% 女性：85% |
| | (3) 休養・睡眠 | 睡眠による休養が取れている人の割合 | R6 | 71.6% | R12 | 80% |
| | (4) 飲酒・喫煙 | 生活習慣病のリスクを高める飲酒量の人の割合 | R5 | 男性：11.4% 女性： 2.8% | R12 | 男性：9% 女性：2% |
| | | 妊娠中に飲酒している人の割合 | R5 | 0.7% | R12 | 0 % |
| | | 喫煙者の割合 | R5 | 男性：19.4% 女性： 3.3% | R12 | 男性：15% 女性： 2.5% |
| | | 妊娠中に喫煙している人の割合 | R5 | 1.4% | R12 | 0 % |
| | (5) 歯・口腔の健康 | 3歳児でむし歯のない子の割合 | R5 | 85.4% | R12 | 90% |
| | | 12歳児の一人平均むし歯数の減少 | R5 | 0.66本 | R12 | 0.50本 |
| | | 3歳児で不正咬合が認められる子の減少 | R5 | 19.3% | R12 | 13% |
| | | 過去1年間に歯科健診を受診した人の増加 | R6 | 64.8% | R12 | 70% |

| 分野 | | 指標項目 | 現状値 | | 目標値 | |
|-----------------------|---------------------|--|-----|-------|-----|-------|
| 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防 | (1) がん | 胃がん検診の受診率 (50~69 歳) | R4 | 24.4% | R12 | 60% |
| | | 肺がん検診の受診率 (40~69 歳) | R4 | 27.4% | R12 | 60% |
| | | 大腸がん検診の受診率 (40~69 歳) | R4 | 23.6% | R12 | 60% |
| | | 子宮頸がん検診の受診率 (40~69 歳) | R4 | 23.5% | R12 | 60% |
| | | 乳がん検診の受診率 (40~69 歳) | R4 | 24.0% | R12 | 60% |
| | (2) 循環器 疾患 | 高血圧有病者 (140／90mmHg 以上、服薬者含む) の割合 (40~74 歳) | R4 | 28.4% | R12 | 27.8% |
| | | 脂質異常者 (LDL コレスステロール 160mg/dl 以上) の割合 (40~74 歳) | R4 | 8.9% | R12 | 8.4% |
| | | メタボリックシンドロームの該当者の割合 (予備群) (40~74 歳) | R4 | 11.6% | R12 | 11% |
| | | メタボリックシンドロームの該当者の割合 (該当者) (40~74 歳) | R4 | 20.5% | R12 | 19.6% |
| | | 特定健診の受診率 | R4 | 49.7% | R12 | 60% |
| | (3) 糖尿病 ・ CKD | 特定保健指導の実施率 | R4 | 75.2% | R12 | 60%以上 |
| | | HbA1c8.0%以上の人のうち、医療機関を受診していない人の割合 (40~74 歳) | R4 | 7.1% | R12 | 減少 |
| | | 糖尿病有病者 (HbA1c6.5%以上、服薬者含む) の割合 (40~74 歳) | R4 | 11.5% | R12 | 11.1% |

■第2章 社会環境の質の向上

| 分野 | 指標項目 | 現状値 | | 目標値 | |
|-------------------------------|------------------------|-----|---------|-----|---------|
| 1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上 | こころの健康相談の実施回数 | R5 | 8回 | R12 | 8回 |
| | 産後ケアの利用件数 | R5 | 20件 | R12 | 46件 |
| 2 自然に健康になれる環境づくり | ヘルスロードの距離 | R5 | 28.5 km | R12 | 35.0 km |
| | ヘルスロードへの距離や消費カロリー標示の設置 | R5 | 未設置 | R12 | 全コース |
| | 元気アップ！りいばらきダウンロード数 | R5 | 704件 | R12 | 1,286件 |
| 3 誰もがアクセスできる健康増進のための仕組みづくり | 食生活改善推進員の数 | R5 | 67人 | R12 | 81人 |
| | がん予防推進員の数 | R5 | 9人 | R12 | 30人 |
| | シルバーリハビリ体操指導士の数 | R5 | 204人 | R12 | 234人 |
| | セミナー等参加人数 | R5 | 74人 | R12 | 250人 |

■第3章 食育推進に向けた取り組み～食育推進計画～

| 分野 | 指標項目 | 現状値 | | 目標値 | |
|------------------------|-------------------------------|-------|----|-------|-----|
| 食育をとおして生涯にわたり健やかな心身を育む | 朝食を毎日食べる子どもの割合 | 小学5年生 | R6 | 90.2% | R12 |
| | | 中学2年生 | R6 | 80.2% | R12 |
| | 朝食で毎日野菜を食べる子どもの割合 | 小学5年生 | R6 | 35.5% | R12 |
| | | 中学2年生 | R6 | 27.9% | R12 |
| | 朝食・夕食を家族と一緒に食べる子どもの割合（週に9回以上） | 小学5年生 | R6 | 58.4% | R12 |
| | | 中学2年生 | R6 | 63.4% | R12 |

■第4章 自殺対策に向けた取り組み～自殺対策計画～

| 分野 | 指標項目 | 現状値 | | 目標値 | |
|--------------------|--------------------------------------|---------------|-------|----------------|------|
| 誰も自殺に追い込まれることのない社会 | 自殺死亡率（5年平均） | R5 (R1~R5) | 23.6 | R12 (R7~11) | 14.0 |
| | 悩みや心配事があるときに相談する人がいるまたは相談先を知っている人の割合 | R6 | 70.1% | R12 | 80% |
| | ゲートキーパー養成講座終了者数 | R5 | 354人 | R12 | 500人 |

※策定年度に継続中の事業等に関する現状値については、把握できる最新の値としてR5の値を現状値とします。

3 用語集

| | 用語 | 解説 | 掲載頁 |
|---|-----------------|---|----------------------------|
| あ | ICT | 通信を使ってデジタル化された情報をやりとりする技術 (Information and Communication Technology) の略称。 | 37 |
| | 悪性新生物 | 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。がん、悪性腫瘍とも言う。 | 7, 38 |
| | いばらきヘルスロード | ウォーキング活動を通じて茨城県民の健康づくりを推進するために指定・整備された道路（コース）。 | 47, 48 |
| | SNS | Social Networking Service の略称。インターネットを使い、個人や団体の間をつなぐサービスを提供する。代表的なものとして Facebook がある。 | 27, 28 |
| | LDL | 低比重リポたんぱく質 (Low Density Lipoprotein) の略称。一般に悪玉コレステロールと呼ばれている。 | 39, 40, 65, 69 |
| | オーラルフレイル | 噛めない、飲み込めない、むせる、滑舌が悪くなるなどの口腔機能の低下症状がみられる状態。 | 32, 34 |
| か | がん予防推進員 | がん予防に関する情報発信・啓発活動を地域や職場で行うボランティア。 | 49, 50, 67, 70 |
| | QOL (生活の質) | 人々が生きる上で満足度を表す指標の一つ。Quality of Life の略称。 | 32, 41, 49 |
| | ゲートキーパー | 自殺の危険性の高い人の早期の発見・対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ見守ること。 | 59, 61, 62, 67, 70 |
| | 健康寿命 | 平均寿命のうち、日常生活で支援や介護を要せず自立して生活できる期間のこと。 | 10, 12, 17, 23, 32, 44, 47 |
| | コミュニティ | 居住地域を同じくする共同体のこと。地域社会と訳されることが多い、生産や風俗、習慣等に結びつきがあり、共通の価値観を所有している点が特徴。 | 45, 46 |
| さ | 産後ケア | 出産した母親が安心して子育てできるよう、母親自身と赤ちゃんをサポートする事業。 | 46, 60, 70 |
| | COPD (慢性閉塞性肺疾患) | たばこの煙を代表とする有害物質が原因で肺が炎症を起こし、呼吸がしにくくなる病気。 | 29, 30, 66 |
| | CKD (慢性腎臓病) | 腎臓病や腎臓の機能低下が続いている状態のこと。 | 41, 43, 69 |
| | JSCP | 厚生労働大臣指定法人・一般社団法人 いのち支える自殺対策推進センターのこと。 | 57, 58, 59 |
| | 自殺対策パッケージ | JSCPによって提供される、地方自治体が自殺対策計画を円滑に策定できるよう、計画に盛り込むことが推奨される施策群を、その具体的な事例と共に提示する資料。 | 60 |
| | 脂質異常症 | 血液中の中性脂肪やコレステロールなどの脂質の値が基準値から外れた状態。進行すると動脈硬化を引き起こす。 | 38, 39, 41, 65 |
| | 周産期メンタルヘルス | 身体的变化、心理的变化が大きく、精神的な不調をきたしやすい周産期（広くは妊娠期間から出産・子育て期間）の女性に対する心理的ケア。 | 46 |
| | 受動喫煙 | 本人は喫煙しなくても、身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうこと。 | 29, 30, 31, 35 |
| | 寿命短縮リスク | 健康寿命の短縮につながる、たばこや睡眠不足、ストレス、肥満、糖尿病などの要因のこと。 | 26 |

| | 用語 | 解説 | 掲載頁 |
|---|---------------|---|--|
| さ | 循環器疾患 | 心臓や血管などの循環器系の働きに異常が起こる病気の総称。 | 7, 20, 23, 30, 38, 40, 41, 65, 69 |
| | 食生活改善推進員 | 自治体等が主催する食生活改善推進員養成講座の終了者で、地域において食生活改善活動を積極的に進めるボランティア。 | 13, 49, 50, 67, 70 |
| | シルバーリハビリ体操指導士 | 地域で介護予防のためのシルバーリハビリ体操を普及させるボランティア活動実践者であり、指導者。 | 49, 50, 67, 70 |
| | 人工透析 | 腎臓の働きが低下した場合に、人工的に血液中の老廃物や余分な水分を取り除く治療法。 | 41 |
| | 心疾患 | 心臓に起こる病気の総称。狭心症や心筋梗塞など。 | 38 |
| | スクリーンタイム | スマートフォン、タブレット、コンピュータ、テレビなどの電子機器の画面を見ている時間のこと。 | 23 |
| | 生活習慣病 | 食習慣、運動習慣、休養、喫煙・飲酒等の生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。 | 3, 7, 12, 17, 18, 20, 23, 26, 27, 29, 31, 32, 35, 42, 49, 50, 65, 66, 68, 69 |
| た | 低出生体重児 | 生まれたときの体重が 2,500g 未満の赤ちゃんのこと。出生後も医療的ケアが必要となる場合が多く、大人になってからの生活習慣病との関連があることがわかっている。 | 19, 67 |
| | 糖尿病 | 血液中のブドウ糖の濃度（血糖値）が高くなりすぎる病気。進行すると動脈硬化が進み、脳卒中や虚血性心疾患になりやすくなる。 | 20, 23, 30, 41, 42, 43, 65, 69 |
| | 特定健康診査（特定健診） | 生活習慣病の予防のため、対象者（40 歳～74 歳の人）にメタボリックシンドロームに着目して行う健診。 | 21, 34, 39, 40, 42, 43, 52, 65, 69 |
| | 特定保健指導 | 特定健康診査（特定健診）の結果をもとに、生活習慣病のリスクを早期に発見し、生活習慣の改善をサポートする健康支援のこと。 | 31, 39, 40, 65, 69 |
| な | 二次健診 | 特定健診を受け軽度の異常が認められた場合に、脳血管や心臓の状態を把握するために行う検査のこと。 | 43 |
| | ニュースポーツ | 競技スポーツと異なり、健康づくりや社交を主眼として 20 世紀後半以降に考案された、グラウンド・ゴルフ、ソフトバレー、モルックなどをはじめとしたスポーツのこと。 | 24 |
| | 脳血管疾患 | 脳の血管に異常が起きることが原因でおこる病気の総称。脳梗塞やくも膜下出血など。 | 9, 38, 65 |
| は | BMI | Body Mass Index の略称。〔体重 (kg) 〕 ÷ 〔身長 (m) の 2 乗〕で算出される値。体格を表す指標として国際的に用いられる指標。 | 19, 20, 21, 67 |
| | P D C A サイクル | 計画策定 (P : Plan) 、施策の実行 (D : Do) 、実行結果の点検・評価 (C : Check) 、評価結果を踏まえた計画の見直し (A:Act) という 4 つのステップを順次たどることで継続的に業務改善を図り、計画をより効果的なものとする手法。 | 13 |
| | 標準化死亡比 | 基準死亡率（人口 10 万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。 | 9, 38 |

| | 用語 | 解説 | 掲載頁 |
|---|-----------------------|--|------------------------|
| は | 不正咬合 | 歯並びや噛み合わせが悪い状態のこと。 | 32, 33, 34, 66, 68 |
| | フレイル | 加齢により心身が老い衰えた状態のこと。健康と要介護の間の虚弱な状態。 | 21, 24, 32 |
| | プレコンセプションケア | 将来の妊娠を考えながら女性やカップルが自分たちの生活や健康に向き合うこと。妊娠前の健康管理。 | 49 |
| | 平均寿命 | 0歳の子どもが平均的に何年生きるかを示す数値。 | 3, 10 |
| | HbA1c | 赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース (血糖) が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1~3か月のコントロール状態の評価を行う上で重要な指標。 | 42, 43, 65, 69 |
| | ヘルスリテラシー | 健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力。 | 49 |
| ま | メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群） | 内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。 | 39, 40, 65, 69 |
| ら | ライフコースアプローチ | 胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。 | 12 |
| | ライフステージ | 人間の一生における幼児期、児童期、青年期、老年期等の各段階。 | 12, 18, 23, 24, 32, 50 |
| | ロコモティブシンドローム | 加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになってしまったり、そのリスクの高い状態を表す言葉。 | 23, 24 |

4 第四次健康常陸大宮21計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 生活習慣病の第一次予防を目的に、市民自らの健康づくりを支援し、環境整備を図るための第四次健康常陸大宮21計画（以下「計画」という。）を策定するに当たり、医療、保健等に関する有識者や市民の意見を広く反映させるため、第四次健康常陸大宮21計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、計画の策定を行う。

(委員)

第3条 委員会の委員は、別表に掲げる者をもって組織し、市長が委嘱又は任命する。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長、副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選による。

3 委員長は、委員会を代表し、委員会を総括する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、必要に応じ委員長が招集する。ただし、委員の委嘱後最初に開かれる会議は、市長が招集する。

2 委員長は、会議の議長となる。

3 委員長は、必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席を求める、その説明又は意見を聞くことができる。

4 委員会は、委員の過半数の出席をもって成立する。

5 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは委員長の決するところによる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、保健福祉部健康推進課において行う。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は委員長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、令和6年6月28日から施行する。

2 この要綱は、計画策定の終了の日をもってその効力を失う。

別表

| 職名 | 備考 |
|----------------------|----|
| 常陸大宮市国民健康保険運営協議会会长 | |
| 常陸大宮市民生委員児童委員協議会会长 | |
| 常陸大宮市区長会会长 | |
| 常陸大宮市高齢者クラブ連合会会长 | |
| 常陸大宮市健康づくり推進協議会会长 | |
| 常陸大宮市食生活改善推進員連絡協議会会长 | |
| 常陸大宮市栄養士代表 | |
| 常陸大宮市商工会会长 | |
| 常陸大宮市市医代表 | |
| 常陸大宮市市歯科医代表 | |
| 常陸大宮市薬剤師会代表 | |
| 常陸大宮市学校長会会长 | |
| 常陸大宮市学校養護教諭代表 | |
| ひたちなか保健所所長 | |
| 常陸大宮市社会福祉協議会事務局長 | |
| 常陸大宮市保健福祉部長 | |

5 第四次健康常陸大宮21計画策定委員会委員名簿

| | 職名 | 氏名 | 備考 |
|----|----------------------|--------|------|
| 1 | 常陸大宮市国民健康保険運営協議会会长 | 小橋 輝夫 | |
| 2 | 常陸大宮市民生委員児童委員協議会会长 | 岡山 壽 | |
| 3 | 常陸大宮市区長会会长 | 野上 光久 | 委員長 |
| 4 | 常陸大宮市高齢者クラブ連合会会长 | 堀江 親一 | |
| 5 | 常陸大宮市健康づくり推進協議会会长 | 堀江 親一 | |
| 6 | 常陸大宮市食生活改善推進員連絡協議会会长 | 石崎 淑江 | 副委員長 |
| 7 | 常陸大宮市栄養士代表 | 笹崎 真名美 | |
| 8 | 常陸大宮市商工会会長 | 鈴木 仁 | |
| 9 | 常陸大宮市市医代表 | 大曾根 卓 | |
| 10 | 常陸大宮市市歯科医代表 | 高橋 健 | |
| 11 | 常陸大宮薬剤師会代表 | 小沼 祐之 | |
| 12 | 常陸大宮市学校長会会长 | 綿引 英樹 | |
| 13 | 常陸大宮市学校養護教諭代表 | 大曾根 郁子 | |
| 14 | ひたちなか保健所所長 | 金本 真也 | |
| 15 | 常陸大宮市社会福祉協議会事務局長 | 佐藤 浩之 | |
| 16 | 常陸大宮市保健福祉部長 | 海老根 恵子 | |



第四次 健康常陸大宮 21 計画

令和7年3月発行

常陸大宮市保健福祉部健康推進課

〒319-2254 茨城県常陸大宮市北町 388-2

電話 0295-54-7121

FAX 0295-54-7123

第四次健康常陸大宮21計画
常陸大宮市

