

那珂市健康増進計画（案）

平成 30 年 3 月
那 珂 市

目 次

序章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	3
4 計画の対象	3
5 評価	3
第1章 本市の概況	4
1 市の概況	4
2 健康に関する概況	5
(1) 人口構成	6
(2) 出生	7
(3) 死亡	8
(4) 介護保険	9
(5) 後期高齢者医療保険	10
(6) 国民健康保険	11
(7) 健康診査	13
第2章 計画の基本理念	15
第3章 具体的目標と取組	17
1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	17
(1) 循環器疾患	17
ア 75歳未満での虚血性心疾患の死亡者数の減少	17
イ 75歳未満での脳血管疾患の死亡者数の減少	19
ウ 高血圧の改善	20
エ 脂質異常症者の割合の減少	21
オ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	22
カ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上	23
(2) 糖尿病	24
ア 糖尿病性腎症による新規の人工透析導入患者数の減少	24
イ 糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合の増加の抑制	26
ウ 血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の割合の減少	27
(3) がん	29
ア 5大がんによる75歳未満の死亡者数の減少	29
イ 5大がん検診受診率の向上	30

2	生活習慣及び社会環境の改善	33
(1)	栄養・食生活	33
ア	妊娠前はやせのかたの割合の減少	33
イ	低出生体重児の割合の減少	34
ウ	肥満傾向児の割合の減少	35
エ	40～74歳の肥満者の割合の減少	36
オ	毎日朝食を食べるこどもの割合の増加	36
カ	学校給食に地場産物を取り入れる割合の増加	37
(2)	飲酒	38
ア	肝機能(γ -GT 51U/l以上)のかたの割合の減少	38
イ	毎日飲酒しているかたの割合の減少	39
(3)	喫煙	40
ア	喫煙率の低下	40
イ	妊娠期及び育児期間中の両親の喫煙率の低下	41
(4)	身体活動・運動	42
ア	運動習慣を有する市民の割合の増加	42
(5)	休養	44
ア	睡眠による休養を十分にとれていないかたの割合の減少	44
イ	3歳児で21時までに就寝する子ども割合の増加	45
(6)	歯・口腔の健康	46
ア	う歯がある子どもの割合の減少(3歳児及び12歳児)	46
イ	歯周病検診受診者の割合の増加	47
3	こころの健康づくり	48
ア	自殺者の減少	48
第4章	計画の推進	50
1	推進体制	50
2	進捗状況の管理	50
3	情報配信及び情報共有	50

(本計画中に使用する「元号」について)

平成31年5月1日から新元号が施行される予定になっていますが、本計画策定時点において新元号が決定していないため、本計画中においては「平成」を用いています。

序章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国においては、少子化による人口減少や高齢化の進行など社会構造が大きく変化する中で、生活習慣病による医療費や介護保険費用などの社会保障費の増大が大きな問題となっています。

このようなことから、国は、平成 12 年に「健康日本 21」を策定し、健康寿命を伸ばすため、食生活の改善や運動習慣の定着といった「一次予防」に重点を置いて、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上の実現を目的として、国民が一体となって取り組む健康づくり運動としての施策を進めてきました。

さらに、平成 15 年 5 月には「健康日本 21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに推進するために「健康増進法」を施行し、平成 25 年に策定した「健康日本 21」(第二次)」の中では、生活習慣病の一次予防とあわせて、合併症の発症等の重症化予防に重点を置いた対策を推進する方向性が盛り込まれました。

また、茨城県においても、県民が共に支え合いながら、生涯を通じて健康で明るく元気に暮らせる社会の実現を目指して「第 2 次健康いばらき 21 プラン」を平成 25 年に策定し、各種施策の推進に取り組んできました。

本市においては、これらの状況を踏まえ、全ての市民が生涯にわたって充実した生き方ができ、健康で暮らせるように、「健康プラン那珂 21」を策定するとともに、「健やか親子那珂 21」(*1)、「那珂市食育推進計画」を策定し、生活習慣病の予防や食育等の施策に取り組んできました。

今回、市民の健康寿命の延伸を目指して、乳幼児期から高齢期までの全ての市民が、一貫して健康づくりに取り組み、健康で生きがいをもって暮らせる保健体制の充実を図るため、「那珂市健康増進計画」を策定するものです。

*1 健やか親子那珂 21・・・那珂市子ども・子育て支援事業計画を上位計画とし、次世代の妊娠期から思春期までの子どもを中心とした健康づくりのための計画

2 計画の位置づけ

本計画は、第2次那珂市総合計画を上位計画とし、市民の健康増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、関係する各計画、特に「第2期那珂市国民健康保険データヘルス計画」及び「第3期那珂市国民健康保険特定健康診査等実施計画」と整合性を図るものとします。

図-1 関連する計画

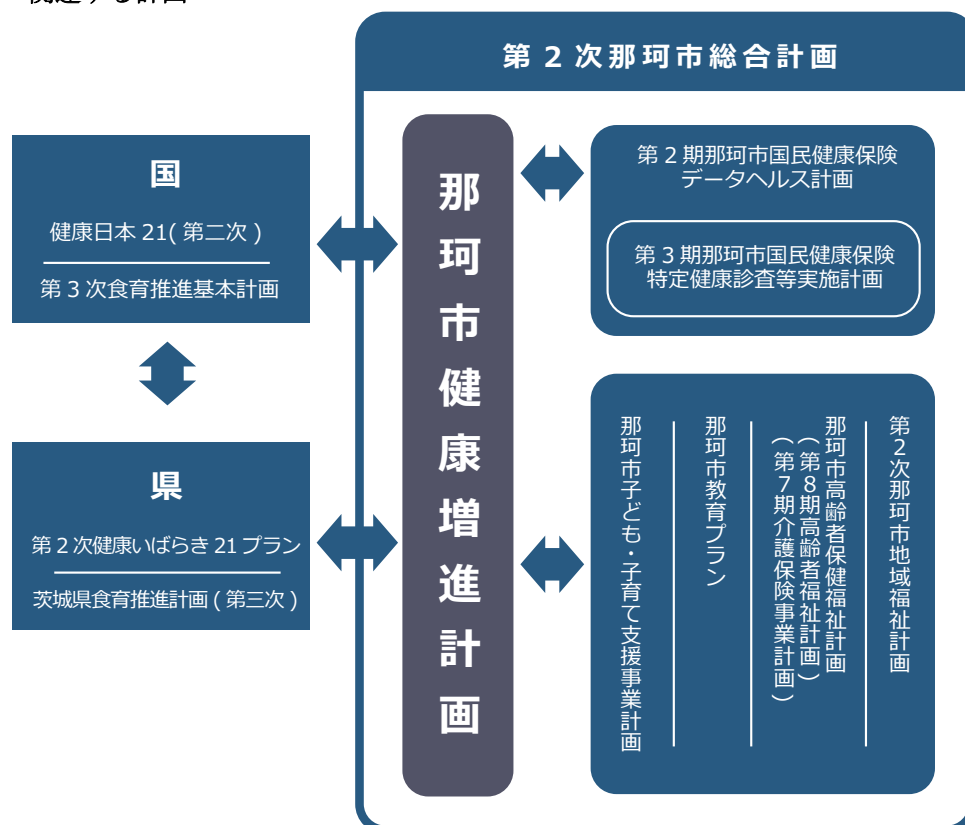


表-1 関連する法律及び計画

法律	計画(茨城県)	計画(那珂市)
健康増進法	第2次健康いばらき21プラン	那珂市健康増進計画
母子保健法	大好きいばらき次世代育成プラン	
食育基本法	茨城県食育推進計画(第三次)	
がん対策基本法	茨城県総合がん対策推進計画	
歯科口腔保健の推進に関する法律	第2期茨城県歯科保健計画	
国民健康保険法 高齢者の医療の確保に関する法律	第二期茨城県医療費適正化計画	第2期那珂市国民健康保険データヘルス計画 第3期那珂市国民健康保険特定健康診査等実施計画
子ども・子育て支援法 次世代育成支援対策推進法	大好きいばらき次世代育成プラン	那珂市子ども・子育て支援事業計画
教育基本法	いばらき教育プラン	那珂市教育プラン
介護保険法 老人福祉法	いばらき高齢者プラン21 (茨城県高齢者福祉計画) (茨城県介護保険事業支援計画)	那珂市高齢者保健福祉計画 (第8期高齢者福祉計画) (第7期介護保険事業計画)
社会福祉法		第2次那珂市地域福祉計画

3 計画期間

計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

4 計画の対象

本計画の対象は、乳幼児期から高齢期までの全てのライフステージに応じた全市民が対象となります。

5 評価

国の健康日本21(第二次)における目標53項目を参考とし、市の実情に応じて目標項目及び目標値を設定し、平成35年度に最終評価を行います。

2 健康に関する概況

表-2 概況一覧

項目				単位		那珂市		県平均		全国平均		資料元 (年度)		
				実数	割合等	実数	割合等	実数	割合等	実数	割合等			
人口動態	人口構成	総人口		人		54,276		2,916,976		127,094,745		① 平成27年		
		65歳以上(高齢化率)	割合	人	%	15,693	28.9	771,678	26.5	33,465,441	26.3			
		年齢不詳	割合	人	%	224	0.4	33,635	1.2	1,453,758	1.1			
		75歳以上	割合	人	%	7,559	13.9	359,029	12.3	16,125,763	12.7			
		65～74歳	割合	人	%	8,134	15.0	412,649	14.1	17,339,678	13.6			
		40～64歳	割合	人	%	18,689	34.4	987,070	33.8	42,295,574	33.3			
		39歳以下	割合	人	%	19,670	36.2	1,124,593	38.6	49,879,972	39.2			
	平均寿命	男性			歳		80.2		79.1		79.6	② 平成22年		
		女性			歳		86.8		85.8		86.4			
	健康寿命	男性			歳		65.7		65.1		65.2			
		女性			歳		67.0		66.8		66.8			
出生	出生	出生数	人口千人当たり	人	千対	372	6.9	21,700	7.5	1,005,677	8.0			
低出生体重児数		低出生体重児数/出生数	人	%	32	8.6	2,101	9.7	95,206	9.5				
死亡	死亡	死因	がん	人口10万人当たり	人	10万対	170	313.2	8,818	306.4	370,131	295.2	③ 平成27年	
			心疾患	人口10万人当たり	人	10万対	94	173.2	4,717	163.9	195,933	156.3		
			脳血管疾患	人口10万人当たり	人	10万対	69	127.1	3,018	104.9	111,875	89.2		
			糖尿病	人口10万人当たり	人	10万対	5	9.2	370	12.9	13,307	10.6		
			腎不全	人口10万人当たり	人	10万対	9	16.6	565	19.6	24,532	19.6		
			自殺	人口10万人当たり	人	10万対	10	18.4	535	18.6	23,121	18.4		
			合計	65歳未満死亡数/死亡総数	人	%	70	12.0	3,734	12.0	142,481	11.0		
	65歳未満死亡数	男性	65歳未満死亡数/死亡総数	人	%	44	13.7	2,546	15.7	95,219	14.3			
		女性	65歳未満死亡数/死亡総数	人	%	26	9.9	1,188	8.0	47,262	7.6			
		介護	介護保険	1号認定者数		1号認定者 /1号被保険者	人	%	2,327	14.9	116,555		14.9	6,068,408
75歳以上				1号認定者 /1号被保険者	人	%	2,063	27.7	102,039	28.0	5,312,499	32.5		
65歳～74歳				1号認定者 /1号被保険者	人	%	264	3.2	14,516	3.5	755,909	4.3		
2号認定者数				2号認定者 /2号被保険者	人	%	67	0.4	3,288	0.3	135,515	0.3		
要支援・要介護 認定者 (1号被保険者)	内訳		要支援1	1号認定者 /1号被保険者	人	%	183	1.2	10,221	1.3	877,055	2.6		
			要支援2	1号認定者 /1号被保険者	人	%	245	1.6	13,519	1.7	839,069	2.5		
			要介護1	1号認定者 /1号被保険者	人	%	417	2.7	24,638	3.1	1,197,558	3.5		
			要介護2	1号認定者 /1号被保険者	人	%	555	3.5	22,546	2.9	1,051,444	3.1		
			要介護3	1号認定者 /1号被保険者	人	%	375	2.4	18,245	2.3	791,189	2.3		
			要介護4	1号認定者 /1号被保険者	人	%	292	1.9	15,629	2.0	728,175	2.2		
			要介護5	1号認定者 /1号被保険者	人	%	260	1.7	11,757	1.5	583,918	1.7		
介護給付費	1号被保険者 1件当たり給付費総額		(全国との差額)		円	円	230,578	－17,222	216,187	－31,613	247,800			
	居宅サービス		割合	円	%	97,631.3	42.3	104,719	48.4	135,043	54.5			
	地域密着サービス		割合	円	%	29,427.2	12.8	23,907	11.1	29,601	11.9			
	施設サービス		割合	円	%	103,520.2	44.9	87,561	40.5	83,155	33.6			
透析	人工透析	総数	糖尿病性腎症患者数(割合)	人	人(%)	133	52 (39.1)	7,759	3,193 (41.2)	310,108	11,808 (38.1)	⑤ 平成26年		
新規		糖尿病性腎症患者数(割合)	人	人(%)	13	6 (46.2)	907	442 (48.7)	36,377	15,809 (43.5)				
後期 高齢	後期高齢者	被保険者数			人	7,665		365,390				⑥ 平成27年度		
		医療費			円	6,573,589,231		312,800,572,504						
国保	国保の状況	被保険者数			人	14,784		845,824		33,767,446		② 平成27年度		
		加入率			%	27.3		29.0						
健診	特定健診の 状況	健診受診者			人	3,988		198,749		8,025,996		⑦ 平成27年度		
		受診率	順位	%	38.7	県内16位	35.3	全国28位	36.0					
		特定保健指導終了者	実施率		人	%	317	66.2	7,385	26.8	226,981		25.1	
生保	生活保護	生活保護率 (受給者/総人口*1000)			‰	5.7		9.1		17.0		⑧ 平成27年度		
産業	産業構成	第1次産業			%	6.5		6.2		4.2			② 平成22年	
		第2次産業			%	25.5		29.8		25.2				
		第3次産業			%	68.0		64.1		70.6				

資料元

- ① 国勢調査人口等基本集計（総務省統計局）
- ② 国保データベースシステム 帳票No.1 地域全体像の把握
- ③ 茨城県保健福祉統計年報（県・市）、厚生労働省人口動態調査（国）
- ④ 介護保険事業状況報告
- ⑤ 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況2014年12月31日現在」
- ⑥ 茨城県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療状況
- ⑦ 茨城県平成20～27年度特定健診・特定保健指導の受診率について
- ⑧ 社会福祉行政業務報告（国・県） 市町村別保護状況から年間平均保護率を作成

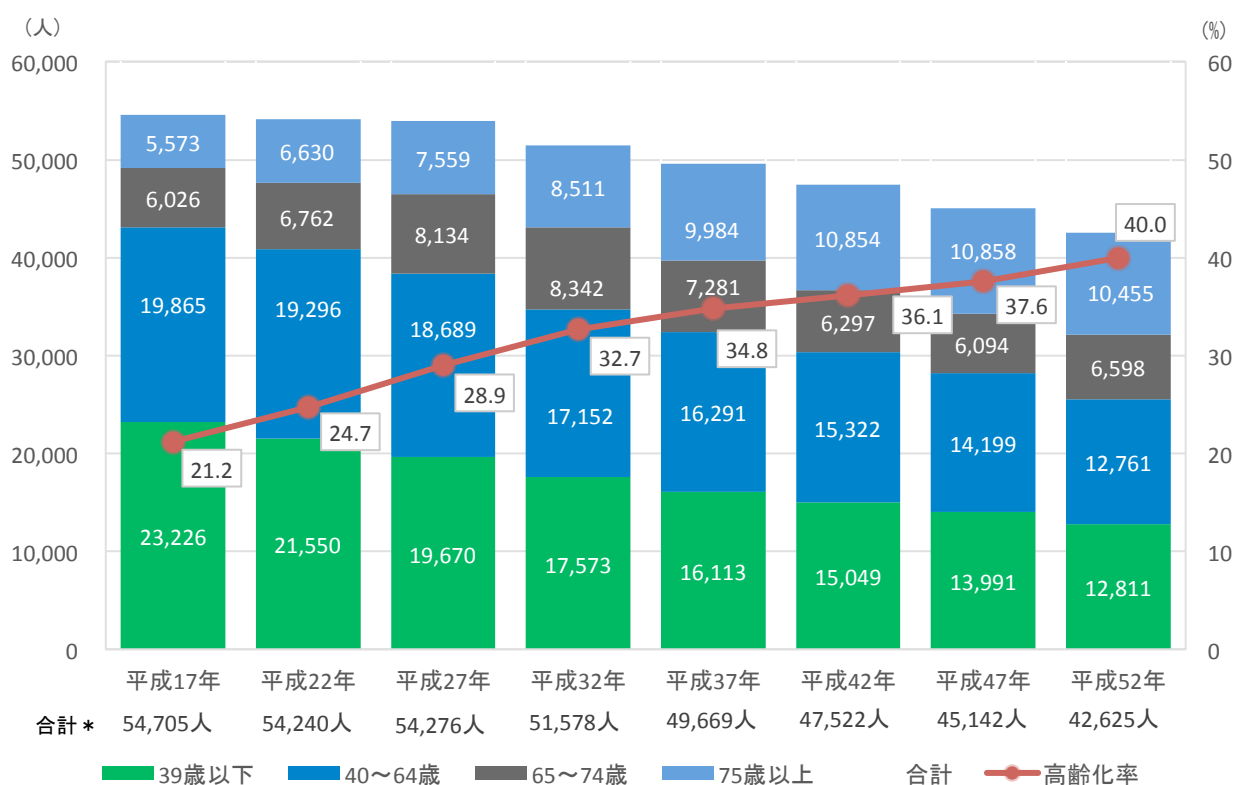
(1) 人口構成

平成27年の本市の人口は54,276人。65歳以上の人口は増加しており、平成27年の高齢化率は28.9%で、国26.3%、県26.5%に比べて高い状況です。

また、14歳以下の人口は、平成27年では平成17年と比べて807人減少し、同様に39歳以下の人口も1,676人減少している状況から、少子化が進んでいるといえます。

国立社会保障・人口問題研究所の『日本の地域別将来推計人口』（平成25年3月推計）では、本市の平成52年総人口を42,625人、高齢化率を40.0%と推計し、少子高齢化がより深刻になると見込まれます。

図-2 本市人口の推移と将来推計



*平成17年、22年、27年の合計人数には、年齢不詳人数を含む。

(平成17年、平成23年、平成27年＝国勢調査 総務省統計局)
(平成32年以降＝国立社会保障・人口問題研究所)

本市の平均寿命は男性80.2歳、女性86.8歳であり、国や県の平均寿命と比べて長寿となっています。

表-3 平均寿命

	那珂市	茨城県	全国
男性	80.2歳	79.1歳	79.6歳
女性	86.8歳	85.8歳	86.4歳

(国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」)

(2) 出生

平成17年からの出生数の推移をみると、本市の出生数は、平成19年を境にゆるやかな減少傾向にあります。本市の低出生体重児の割合は、平成19年の10.7%をピークに減少傾向にあり、8～9%台を推移しています。

本市の合計特殊出生率(*2)の推移は、年度によりばらつきが見られますが、国や県と同じ推移となっています。

図-3 出生数の推移

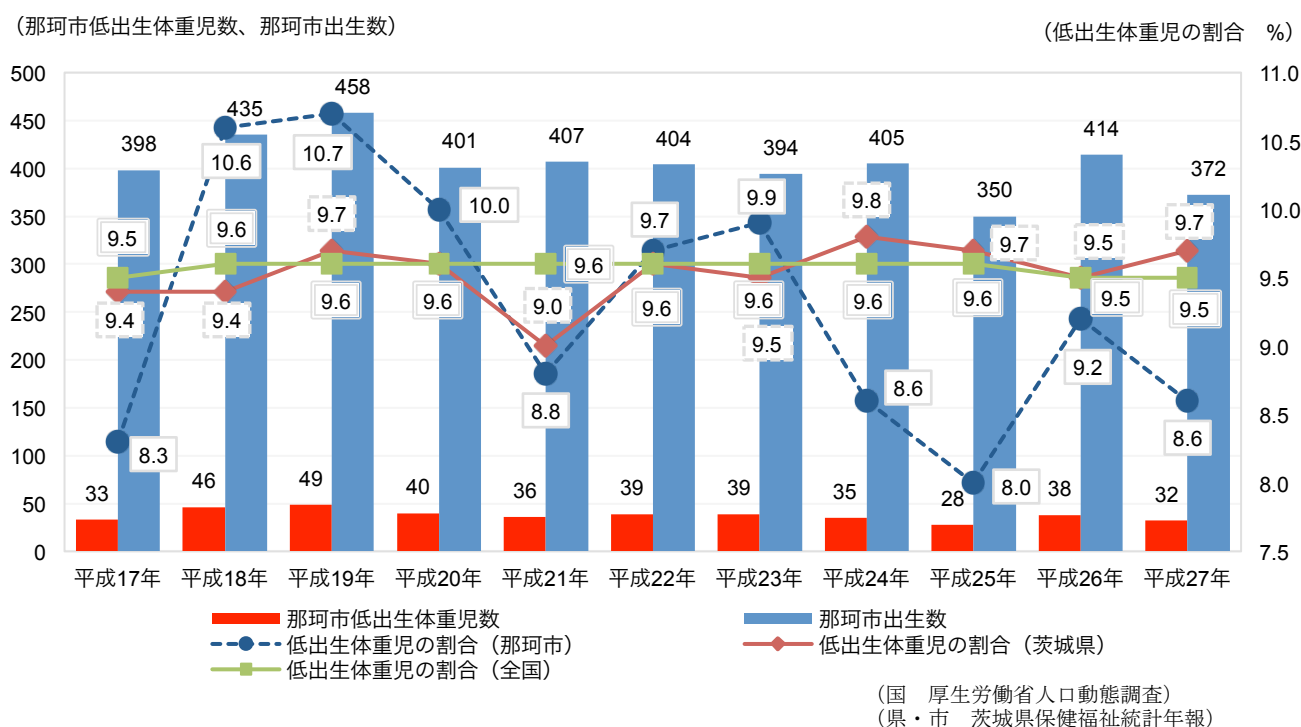
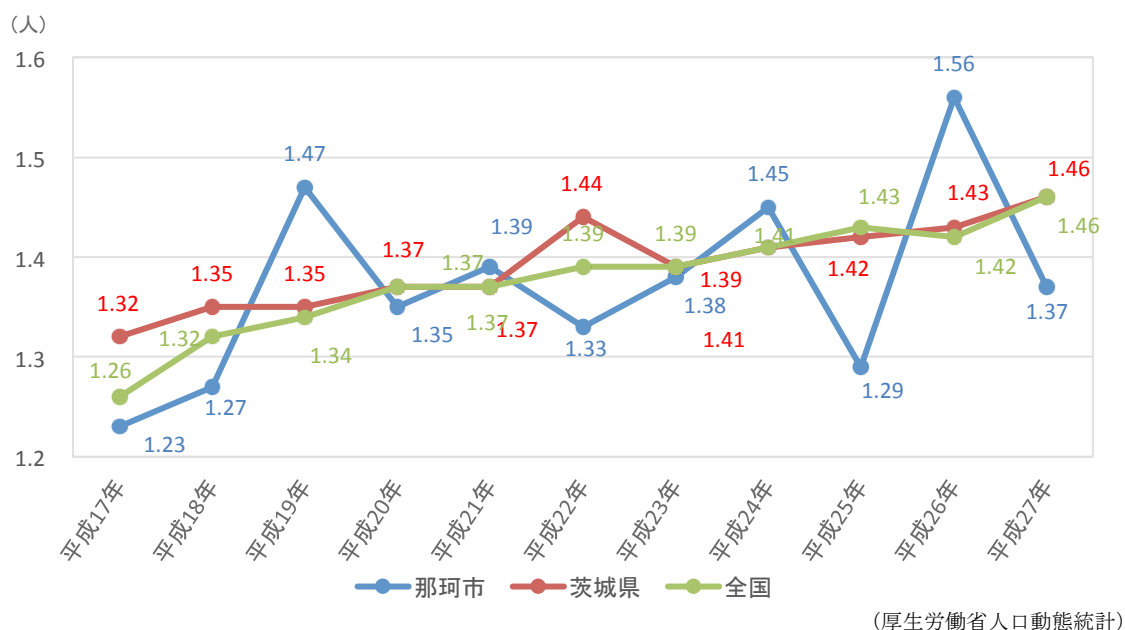


図-4 合計特殊出生率の推移

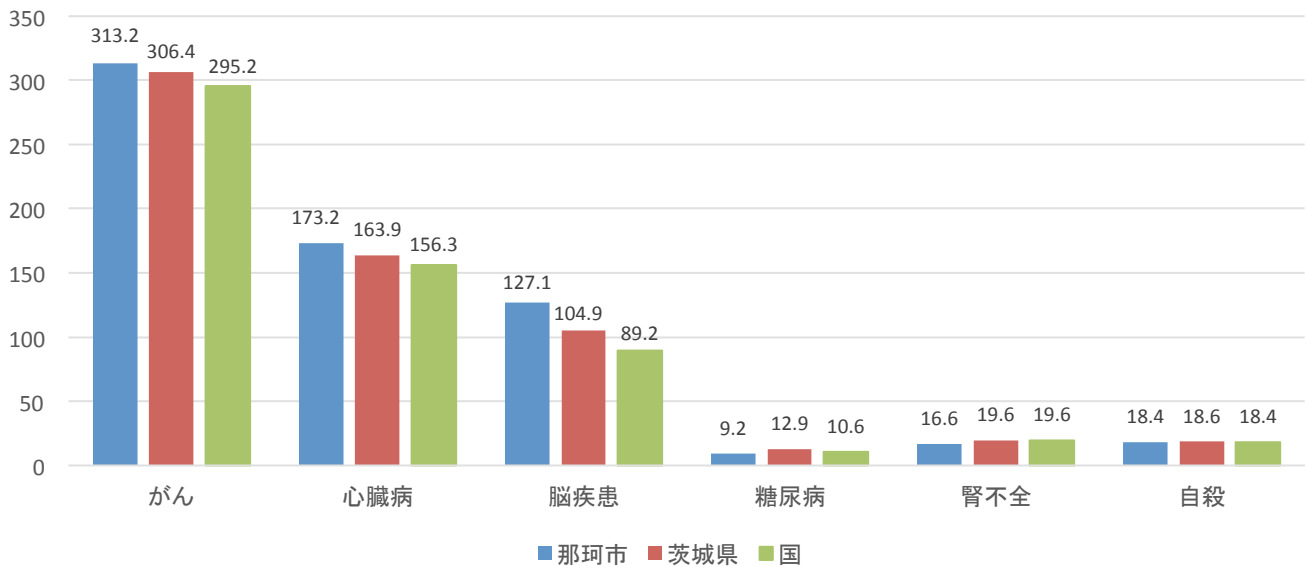


*2 合計特殊出生率・・・「14～49歳」までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が生涯に産む子どもの平均数を示したもの

(3) 死亡

主な死因の状況を人口10万対で見ると、国や県と比べて、「がん」「心臓病」「脳疾患」において高い状況にあります。

図-5 主な死因の状況（平成27年 人口10万対）



(国 厚生労働省人口動態調査)
(県・市 茨城県保健福祉統計年報)

早世予防からみた死亡状況をみると、平成27年の65歳未満の死亡割合は、平成18年と比べると国・県・市いずれも減少しています。

平成27年の本市の65歳未満の死亡割合をみると、男性は13.7%で国・県に比べ低い状況にありますが、女性には9.9%で国・県よりも高くなっています。

表-4 65歳未満の死亡者数・死亡割合

		那珂市			茨城県			全国		
		死亡数(人)	65歳未満の死亡数(人)	65歳未満の死亡の割合(%)	死亡数(人)	65歳未満の死亡数(人)	65歳未満の死亡の割合(%)	死亡数(人)	65歳未満の死亡数(人)	65歳未満の死亡の割合(%)
平成18年	合計	580	110	19.0	26,061	4,686	18.0	1,084,450	188,100	17.3
	男性	317	78	24.6	14,108	3,260	23.1	581,370	128,101	22.0
	女性	263	32	12.2	11,953	1,426	11.9	503,080	59,999	11.9
平成27年	合計	583	70	12.0	31,025	3,734	12.0	1,290,444	142,481	11.0
	男性	321	44	13.7	16,189	2,546	15.7	666,707	95,219	14.3
	女性	262	26	9.9	14,836	1,188	8.0	623,737	47,262	7.6

(国 厚生労働省人口動態調査)
(県・市 茨城県保健福祉統計年報)

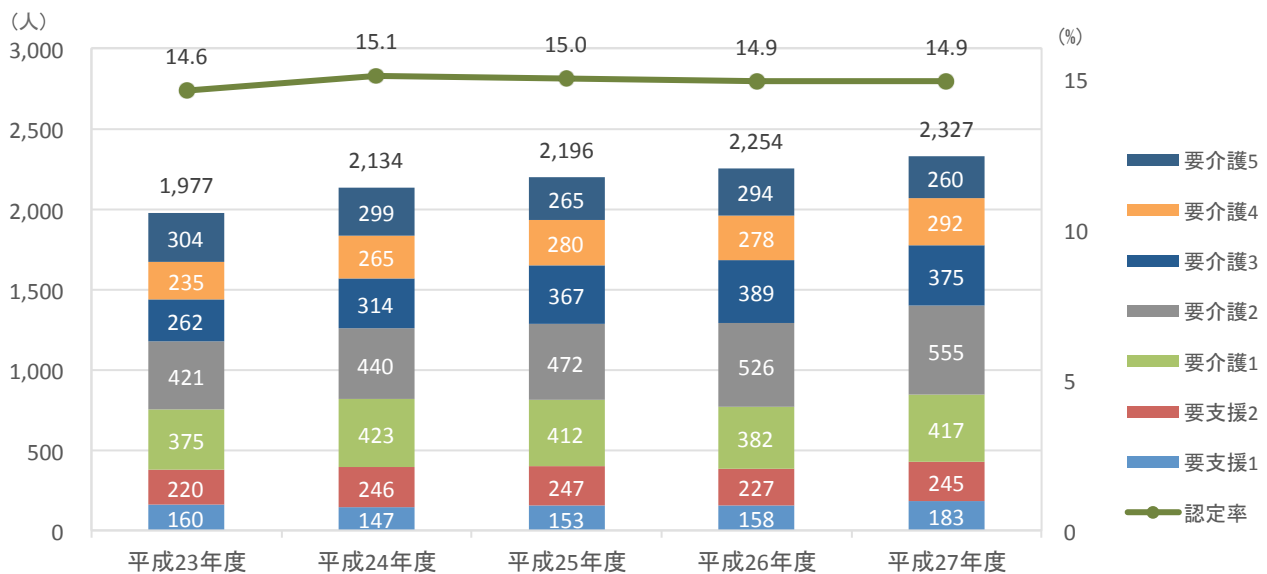
(4) 介護保険

本市の平成27年度末の第1号被保険者（65歳以上）要支援・要介護認定者数は、2,327人となっており、平成23年度と比較して、350人増加しています。

認定率をみると、本市の第1号被保険者は、県と同率の14.9%で、国の17.9%より低くなっていますが、第2号被保険者（40～64歳）は、0.4%で国・県より高い状況にあります。

平成27年度の第1号被保険者の1件当たりの給付費は230,578円であり、県より14,391円高く、国より17,222円低い状況です。

図-6 第1号被保険者 要支援・要介護認定者数、認定率の推移



(介護保険事業状況報告(各年度末))

表-5 要支援・要介護の認定者数の認定率(平成27年度)

項目				単位		那珂市		県平均		全国平均		
				実数	割合等	実数	割合等	実数	割合等	実数	割合等	
介護	介護保険	1号認定者数	1号認定者 /1号被保険者	人	%	2,327	14.9	116,555	14.9	6,068,408	17.9	
			75歳以上 /1号被保険者	人	%	2,063	27.7	102,039	28.0	5,312,499	32.5	
			65歳～74歳 /1号被保険者	人	%	264	3.2	14,516	3.5	755,909	4.3	
		2号認定者数	2号認定者 /2号被保険者	人	%	67	0.4	3,288	0.3	135,515	0.3	
	要支援・要介護 認定者 (1号被保険者)	内 訳	要支援1	1号認定者 /1号被保険者	人	%	183	1.2	10,221	1.3	877,055	2.6
			要支援2	1号認定者 /1号被保険者	人	%	245	1.6	13,519	1.7	839,069	2.5
			要介護1	1号認定者 /1号被保険者	人	%	417	2.7	24,638	3.1	1,197,558	3.5
			要介護2	1号認定者 /1号被保険者	人	%	555	3.5	22,546	2.9	1,051,444	3.1
			要介護3	1号認定者 /1号被保険者	人	%	375	2.4	18,245	2.3	791,189	2.3
			要介護4	1号認定者 /1号被保険者	人	%	292	1.9	15,629	2.0	728,175	2.2
			要介護5	1号認定者 /1号被保険者	人	%	260	1.7	11,757	1.5	583,918	1.7
	介護給付費	1号被保険者 1件当たり給付費総額		(全国との差額)	円	円	230,578	－17,222	216,187	－31,613	247,800	
		居宅サービス	割合	円	%	97,631.3	42.3	104,719	48.4	135,043	54.5	
		地域密着サービス	割合	円	%	29,427.2	12.8	23,907	11.1	29,601	11.9	
		施設サービス	割合	円	%	103,520.2	44.9	87,561	40.5	83,155	33.6	

(介護保険事業状況報告)

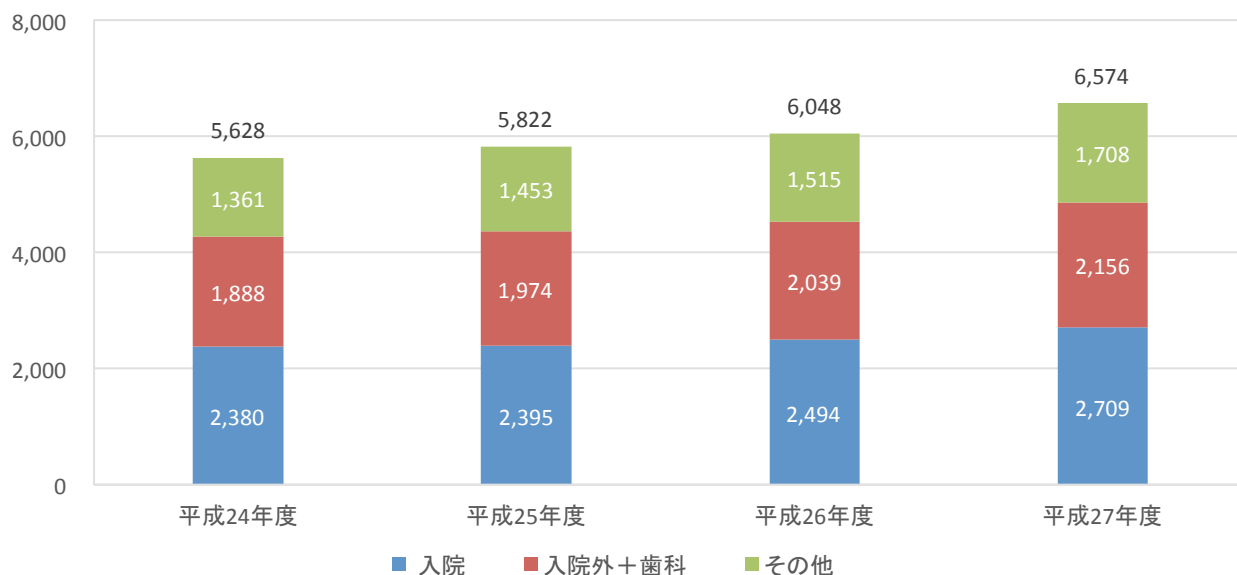
(5) 後期高齢者医療保険

本市の後期高齢者の医療費は、年々増加傾向にあります。1人当りの医療費は、平成27年度で857,611円となっており、県を上回っていますが、国より低い状況が継続しています。

今後も高齢化に伴い高齢者の人口が増えることから、医療費の増加が予測されます。

図-7 後期高齢者の医療費の推移

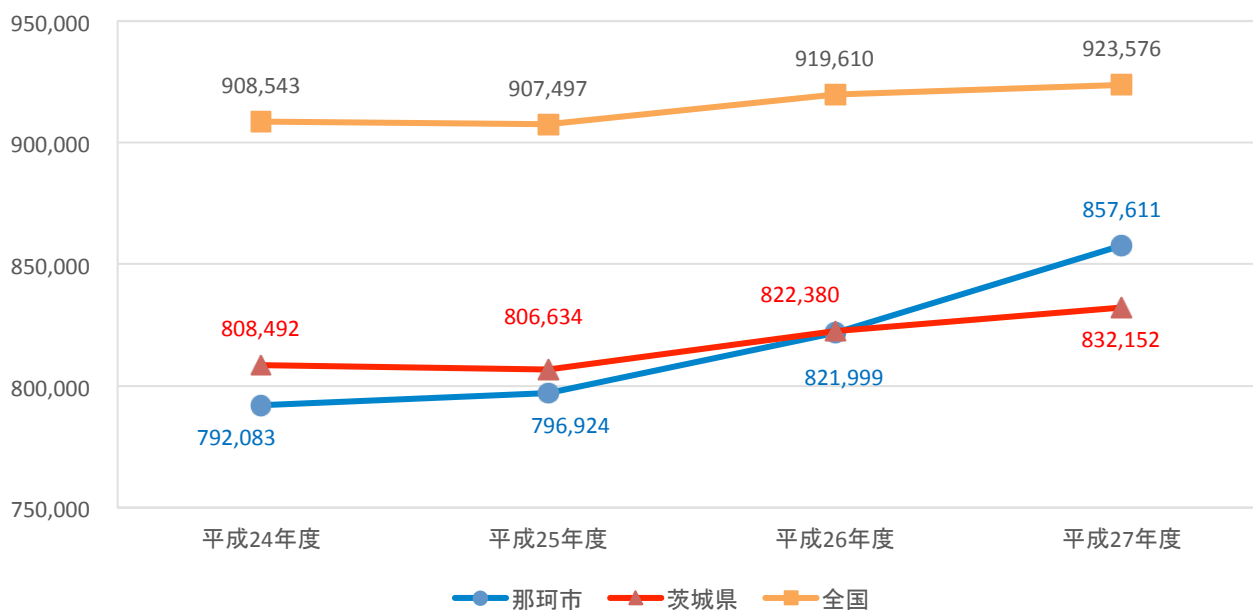
(百万円)



(茨城県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療概況)

図-8 1人当りの医療費の推移

(円)



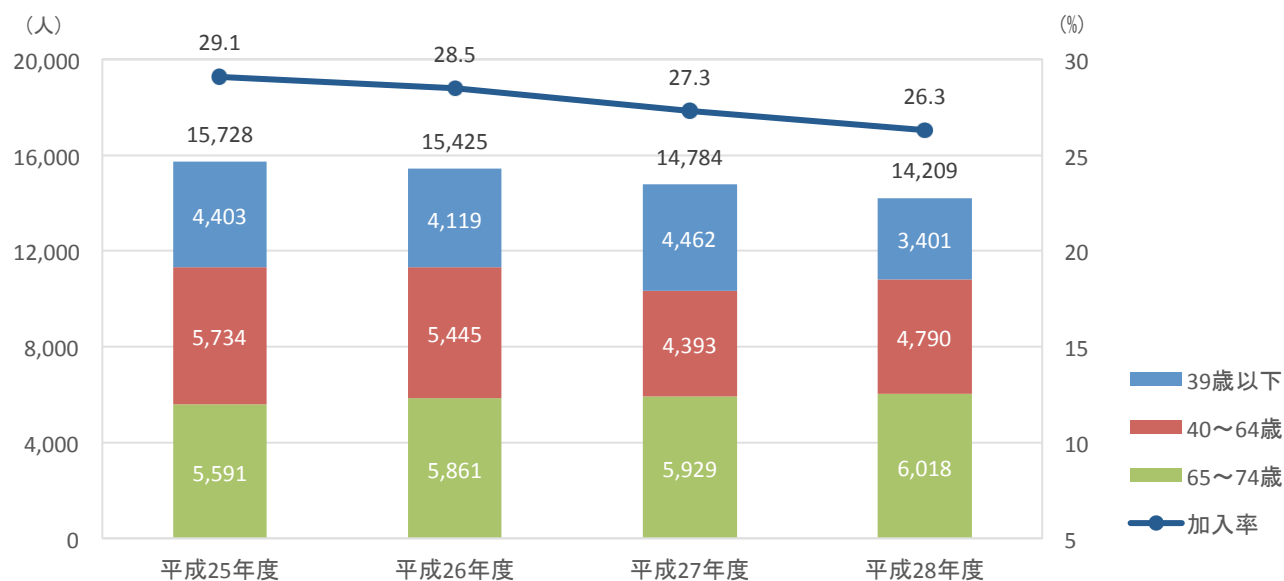
(茨城県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療概況)

(6) 国民健康保険

本市の国民健康保険の加入率は、平成25年度の29.1%でしたが、平成28年度には26.3%に減少しています。しかし、65歳以上の高齢者の加入数は増加しており、1人当たりの医療費の推移をみると、平成25年度から平成27年度にかけては増加、平成28年度は横ばいとなっています。

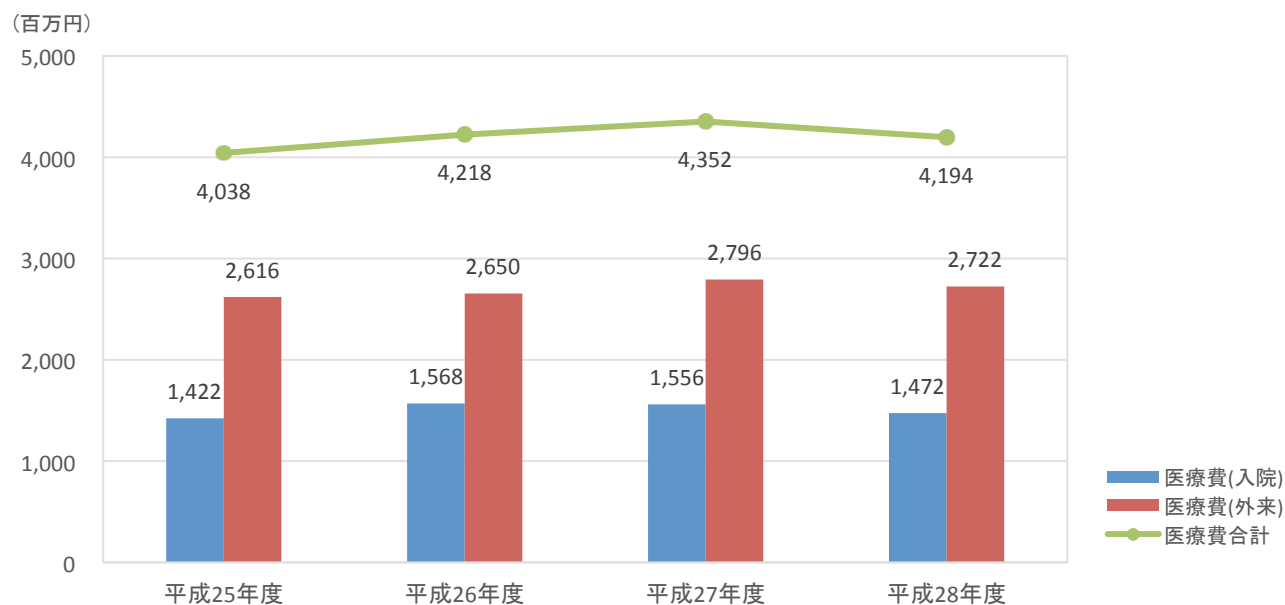
1人当たりの医療費は、県と比べると高い状況にあります。

図-9 国民健康保険加入者数の推移



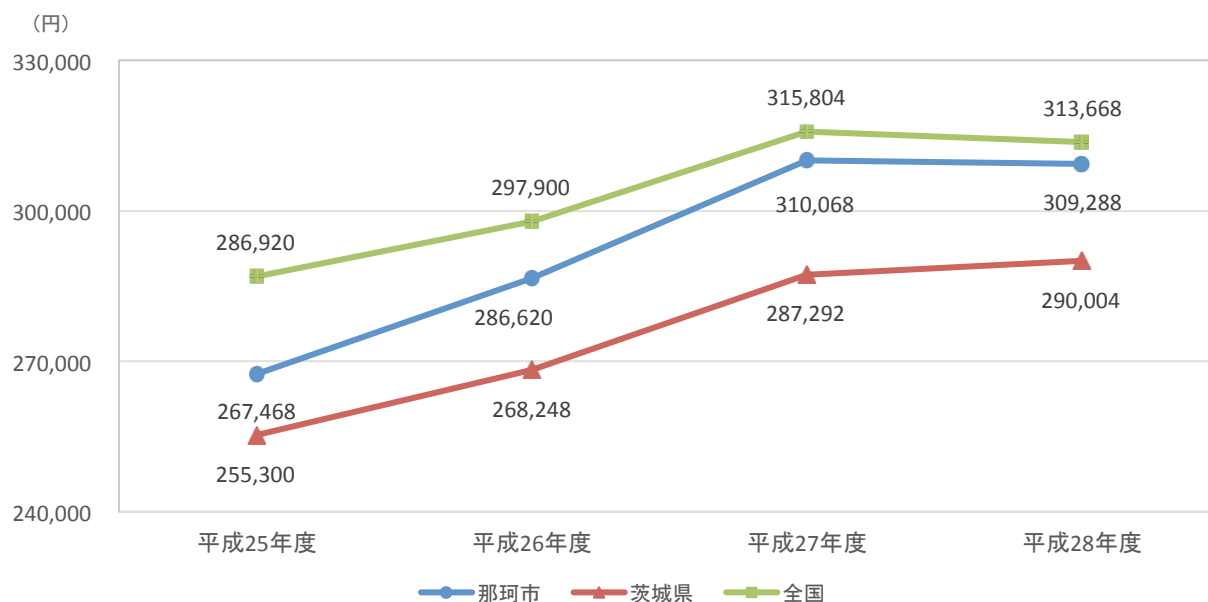
(国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」)

図-10 医療費の推移



(国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」)

図-11 1人当たりの医療費の推移



(国保データベースシステム 帳票No3 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

平成28年度の1件当たりの医療費を入院と外来でみると、入院医療費は外来医療費に比べ高額であり、今後の推移についても注視していく必要があります。

入院医療費が最も高い疾病は、脳血管疾患の712,936円です。以下、心疾患675,446円、高血圧661,975円の順となっており、県内順位でみると、脳血管疾患、高血圧が高いことがわかります。

外来医療費は、腎不全が154,834円で最も高くなっています。

表-6 1件当たりの医療費（平成28年度）

疾病 (入院)	1件当たり 医療費(円)	県内順位 (総保険者数46中)	疾病 (外来)	1件当たり 医療費(円)	県内順位 (総保険者数46中)
脳血管疾患	712,936	12	腎不全	154,834	26
心疾患	675,446	25	がん	56,056	22
高血圧	661,975	13	心疾患	37,902	42
がん	649,121	24	糖尿病	34,762	24
腎不全	609,601	41	精神疾患	32,566	3
糖尿病	568,593	35	脳血管疾患	31,253	41
脂質異常症	558,134	31	高血圧	27,887	34
精神疾患	451,352	13	脂質異常症	26,389	30

(国保データベースシステム 帳票No13 「生活習慣病全体のレセプト分析」)

(7) 健康診査

本市の平成28年度特定健康診査（以下「特定健診」という。）受診率は、41.5%（国36.3%、県35.2%）ですが、年代別受診率をみると、64歳以下の男性及び49歳以下の女性の受診率は、30%を下回っており、若年層が健診を受けていない状況があります。

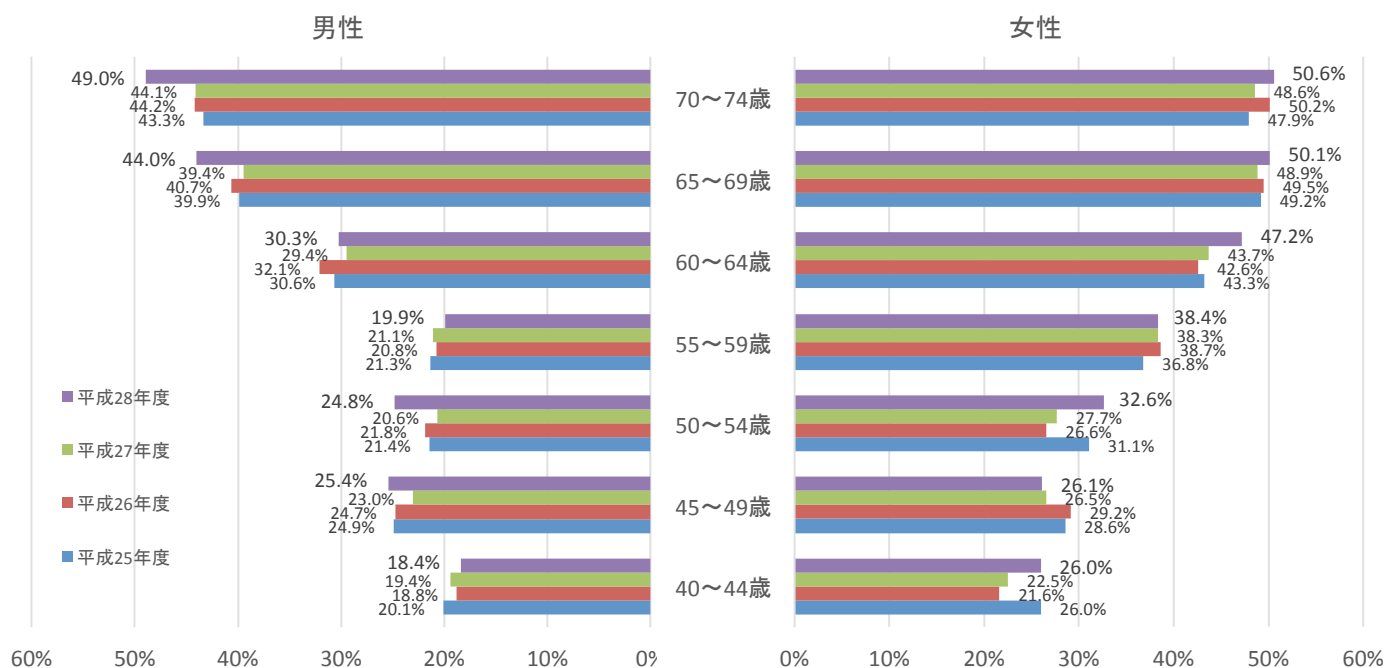
特定保健指導実施率は、73.9%（県30.1%）で、県と比較して高い状況にあります。

表-7 特定健診受診率・特定保健指導実施率

		第1期特定健康診査等実施計画					第2期特定健康診査等実施計画			
		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
目標値	特定健診受診率	33%	41%	49%	57%	65%	40%	45%	50%	55%
	特定保健指導実施率	15%	22%	30%	37%	45%	40%	45%	50%	55%
実績	対象数	10,050	10,056	10,081	10,240	10,334	10,565	10,491	10,312	10,051
	受診数	4,086	3,749	4,129	3,954	3,984	4,058	4,111	3,988	4,157
	受診率	40.7%	37.3%	41.0%	38.6%	38.6%	38.4%	39.2%	38.7%	41.5%
	県内順位	9位	14位	7位	11位	12位	11位	13位	15位	11位
	特定保健指導実施率	34.0%	50.3%	34.7%	34.3%	45.1%	52.2%	52.9%	66.2%	73.9%
	県内順位	6位	3位	8位	13位	8位	3位	4位	1位	1位
	積極的支援	23.1%	39.7%	28.1%	16.0%	20.8%	27.7%	33.1%	57.5%	79.6%
	動機付け支援	38.8%	54.1%	37.9%	42.0%	55.6%	60.5%	59.4%	68.9%	55.6%

（茨城県国保連（*3） 特定健診等データ管理システム） *平成28年度データは暫定値

図-12 特定健診 年代別受診率



（国保データベースシステム 帳票No7 「健診の状況」） *平成28年度データは暫定値

*3 国保連・・・国民健康保険団体連合会の略。

平成28年度の本市の特定健診の結果を県や国と比較すると、空腹時血糖・HbA1c・尿酸・HDLコレステロール・血清クレアチニンの数値が高い状況となっています。

空腹時血糖とHbA1cについては、年齢が高くなるにしたがって割合は高くなります。血糖値のコントロール不良は、腎臓の機能低下に影響を及ぼします。

表-8 特定健診結果（平成28年度）

		受診者	摂取エネルギーの過剰									
			BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール	
			25以上 (人)	割合 (%)	85cm以上 (人)	割合 (%)	150mg/dl 以上(人)	割合 (%)	31U/L 以上(人)	割合 (%)	40mg/dl 未満(人)	割合 (%)
総数	全国	7,362,841	1,830,585	24.9	2,320,531	31.5	1,579,441	21.5	1,015,379	13.8	355,215	4.8
	県	193,988	50,784	26.2	58,748	30.3	46,879	24.2	25,918	13.4	8,987	4.6
	那珂市	4,160	901	21.7	1,164	28.0	789	19.0	498	12.0	218	5.2
再掲	40歳代	321	85	26.5	93	29.0	73	22.7	62	19.3	24	7.5
	50歳代	376	81	21.5	100	26.6	79	21.0	57	15.1	16	4.3
	60～64歳	648	141	21.8	156	24.1	109	16.8	85	13.1	32	4.9
	65～69歳	1,501	320	21.3	425	28.3	285	19.0	167	11.1	79	5.3
	70～74歳	1,314	274	20.9	390	29.7	243	18.5	127	9.7	67	5.1

		受診者	血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害	
			血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		血清クレアチニン	
			100mg/dl 以上(人)	割合 (%)	5.6% 以上(人)	割合 (%)	7.0mg/dl 以上(人)	割合 (%)	130mmHg 以上(人)	割合 (%)	85mmHg 以上(人)	割合 (%)	120mg/dl 以上(人)	割合 (%)	1.3mg/dl 以上(人)	割合 (%)
総数	全国	7,362,841	1,591,312	21.6	4,076,187	55.4	517,429	7.0	3,352,727	45.5	1,368,531	18.6	3,892,162	52.9	65,458	0.9
	県	193,988	21,484	11.1	120,113	61.9	6,065	3.1	81,774	42.2	34,329	17.7	102,570	52.9	1,575	0.8
	那珂市	4,160	1,097	26.4	2,645	63.6	369	8.9	1,513	36.4	630	15.1	2,156	51.8	46	1.1
再掲	40歳代	321	46	14.3	103	32.1	43	13.4	53	16.5	44	13.7	142	44.2	0	0.0
	50歳代	376	76	20.2	201	53.6	31	8.2	83	22.1	69	18.4	201	53.5	1	0.3
	60～64歳	648	165	25.5	398	61.4	57	8.8	199	30.7	107	16.5	379	58.5	5	0.8
	65～69歳	1,501	420	28.0	1003	66.8	117	7.8	588	39.2	234	15.6	789	52.6	16	1.1
	70～74歳	1,314	390	29.7	940	71.5	121	9.2	590	44.9	176	13.4	645	49.1	24	1.8

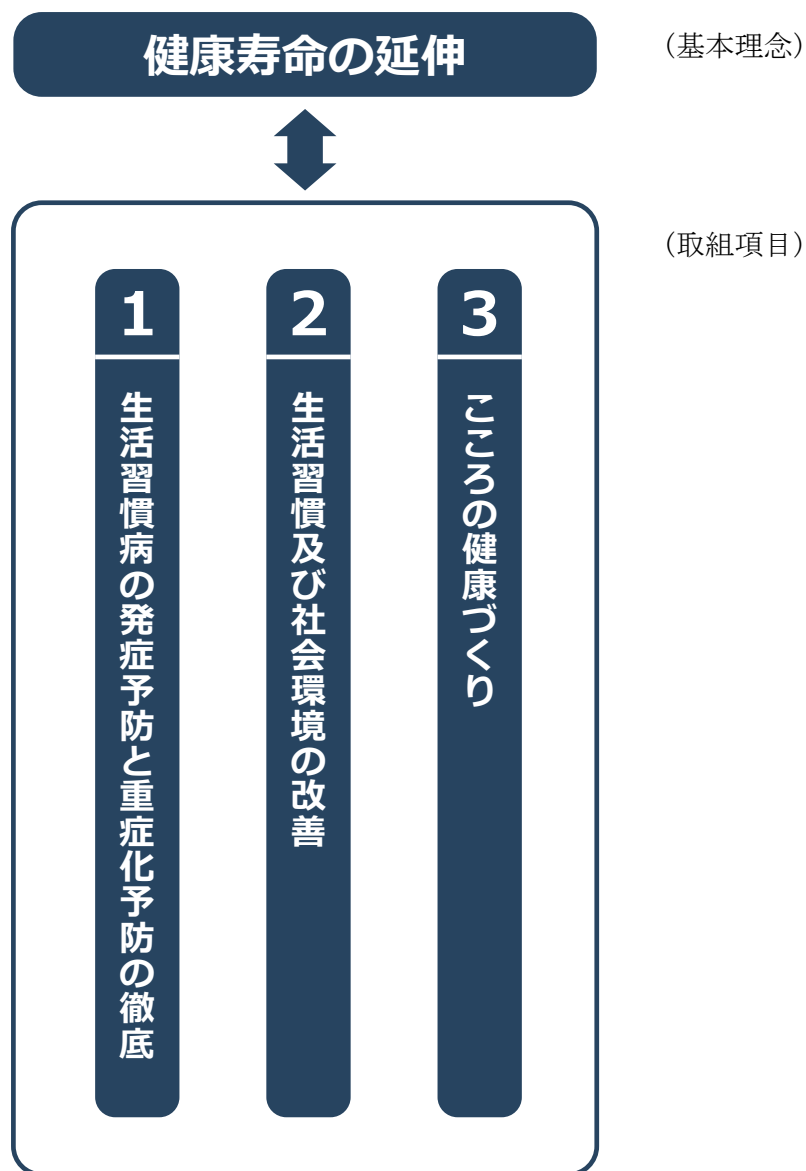
（茨城県国保連 特定健診等データ管理システム） * 平成28年度データは暫定値

第2章 計画の基本理念

人口の急激な高齢化に伴う疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病・早世・障がい予防の視点から、健康増進法に基づく「健康日本21(第二次)」及び「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」に基づき、『健康寿命の延伸』を本計画の基本理念に掲げ、次の3つの項目ごとに目標を設定し、具体的な取組を推進します。

- ①生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ②生活習慣及び社会環境の改善
- ③こころの健康づくり

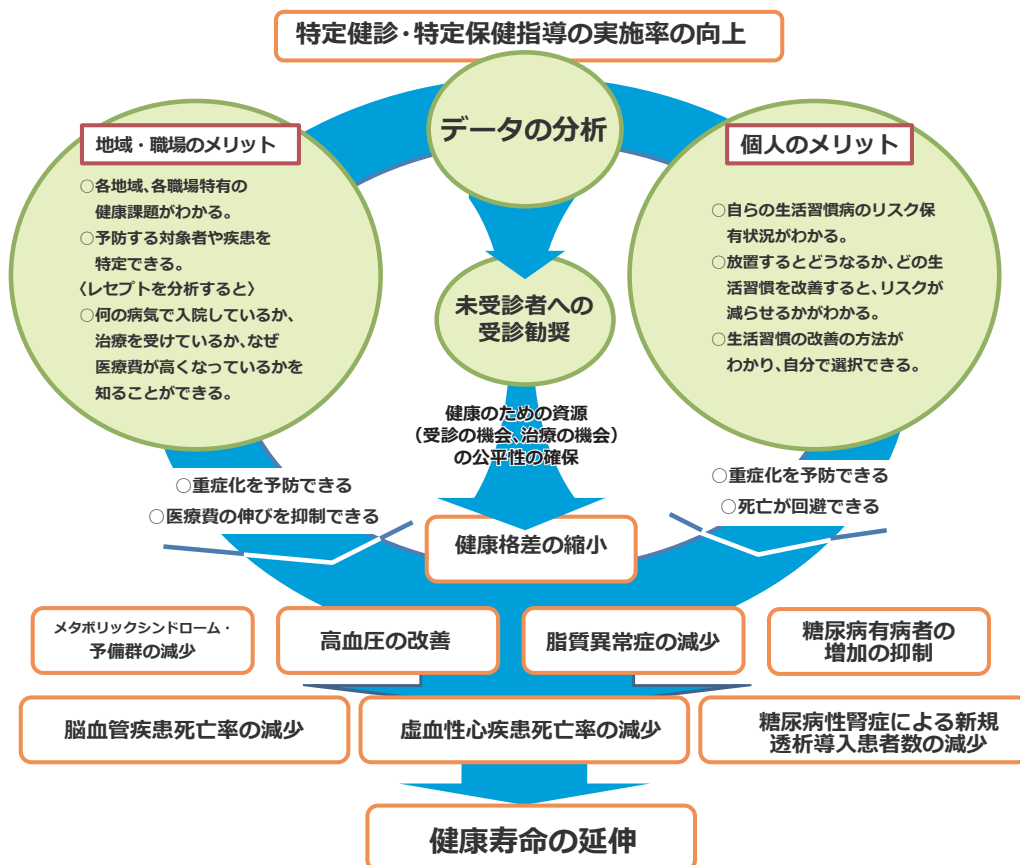
本計画は、市民が乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた生活習慣を改善することにより、健やかに生活できる社会を実現し、本市の健康増進施策の総合的な推進を図ります。



参考資料

特定健診・特定保健指導と健康日本 21(第二次)

- 特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、健康日本 21(第二次)を着実に推進 -



(厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年〇月)」より改変)

第3章 具体的目標と取組

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(1) 循環器疾患

①基本的な考え方

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担は増大します。

循環器疾患は、血管の損傷によっておこる疾患で、予防のためには、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム、糖尿病、喫煙等の危険因子を健診結果から複合的、関連的にみて、改善を図っていくことが大切です。

◇発症予防

循環器疾患の発症予防において、重要なのは関連する生活習慣病の改善です。関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒があります。市民一人ひとりが、これらの生活習慣と危険因子の関係を理解し、生活習慣改善に取り組むことで発症の予防につながります。

生活習慣病改善の要否を判断するための科学的な根拠は健診データとなるため、発症予防のために、特定健診の受診率を向上させることが重要です。

◇重症化予防

循環器疾患の重症化予防には、高血圧や脂質異常症等の治療率を向上させることが必要です。どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかなどについて、自分の身体の状態を正しく理解し、重症度の基準に応じた予防ができることが重要です。

高血圧や脂質異常症等の危険因子は、肥満をとまなわない人にも多く存在するため、肥満をとまなっていない人でも危険因子が疑われるかたについても保健指導が必要になります。

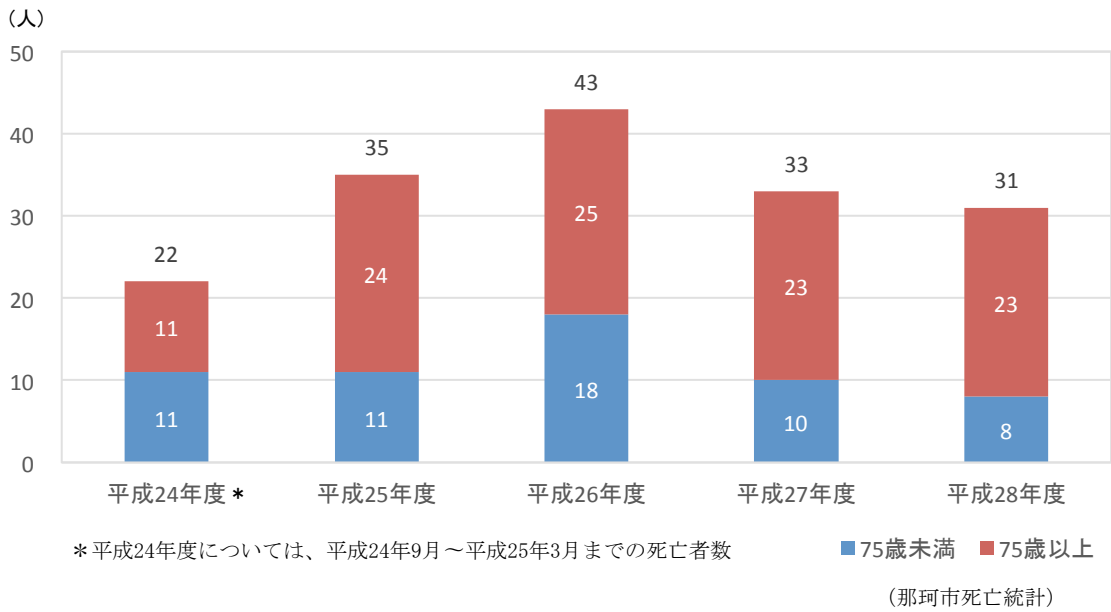
②現状及び目標

ア 75歳未満での虚血性心疾患の死亡者数の減少

本市の虚血性心疾患全体の死亡者数の推移をみると、平成26年度の43人をピークに年々減少傾向にあり、平成28年度には31人となっています。75歳未満での死亡者数は10人前後で推移しています。

虚血性心疾患の予防のためには、高血圧の改善、脂質異常症の減少等が重要です。そのため、健診結果による保健指導や健康診査の受診率の向上を目指します。

図-13 虚血性心疾患の死亡数の推移



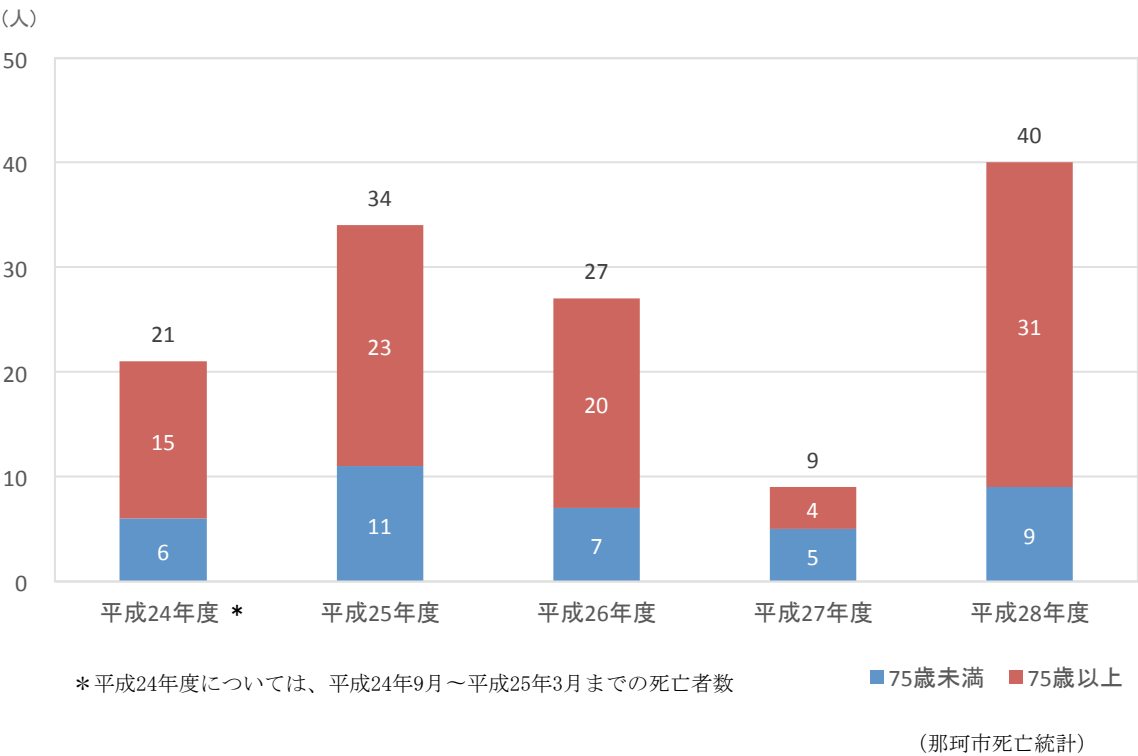
目標指標	現状値(平成28年度)	目標値(平成35年度)
虚血性心疾患の死亡者数（75歳未満）	8人	7人以下

イ 75歳未満での脳血管疾患の死亡者数の減少

本市の脳血管疾患全体の死亡者数の推移をみると、年度によりばらつきがありますが、平成28年度の40人が過去5年間で最も多くなっています。75歳未満での死亡者数は10人前後で推移しています。

脳血管疾患の予防のためには、高血圧の改善、脂質異常症の減少等が重要です。そのため、健診結果による保健指導や健康診査の受診率の向上を目指します。

図-14 脳血管疾患の死亡者数の推移



目標指標	現状値(平成28年度)	目標値(平成35年度)
脳血管疾患の死亡者数 (75歳未満)	9人	8人以下

ウ 高血圧の改善（Ⅰ度高血圧以上のかたの割合の減少）

近年はさまざまな研究報告等より、血圧が高いと脳血管疾患の重症化のリスクが高まることがいわれており、「高血圧治療ガイドライン2014」では、血圧値の分類により、予防及び治療方針を記載しています。（下表 血圧値の分類(*4)参照）

Ⅰ度高血圧以上のかたの推移をみると、17%前後でほぼ横ばいの状況ですが、Ⅱ度・Ⅲ度のより重症度の高いかたの割合は減少しています。

その治療状況をみると、過半数のかたが未治療となっています。

特定健診等の結果に基づき、受診勧奨及び保健指導を実施して重症化予防に努めます。

表-9 特定健診受診者の血圧の推移

	血圧 測定者数	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						(再掲)	
		正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ度合計	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
		A	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	D+E+F	(D+E+F)/A
平成24年度	3,985	2,346	58.9	834	20.9	696	17.5	102	2.6	7	0.2	805	20.2
平成25年度	4,058	2,476	61.0	857	21.1	621	15.3	93	2.3	11	0.3	725	17.9
平成26年度	4,111	2,606	63.4	813	19.8	584	14.2	93	2.3	15	0.4	692	16.8
平成27年度	3,988	2,428	60.9	881	22.1	579	14.5	93	2.3	7	0.2	679	17.0
平成28年度	4,157	2,534	61.0	883	21.2	639	15.4	96	2.3	5	0.1	740	17.8

（茨城県国保連特定健診等データ管理システム） *平成28年度データは暫定値

表-10 Ⅱ度・Ⅲ度高血圧のかたの治療状況

	Ⅱ度・Ⅲ度高血圧 (再掲)Ⅲ度高血圧		未治療	治療
	人数	割合(%)		
平成24年度	109人	(2.7%)	65人	(59.6%)
	7人	(0.2%)	5人	(71.4%)
平成25年度	104人	(2.6%)	62人	(59.6%)
	11人	(0.3%)	8人	(72.7%)
平成26年度	108人	(2.6%)	66人	(61.1%)
	15人	(0.4%)	10人	(66.7%)
平成27年度	100人	(2.5%)	62人	(62.0%)
	7人	(0.2%)	6人	(85.7%)
平成28年度	101人	(2.4%)	57人	(56.4%)
	5人	(0.1%)	4人	(80.0%)

（茨城県国保連特定健診等データ管理システム） *平成28年度データは暫定値

目標指標	現状値(平成28年度)	目標値(平成35年度)
Ⅰ度高血圧以上のかたの割合	17.8%	16%以下

*4 血圧値の分類

分類	収縮期血圧	拡張期血圧
正常血圧	130mmHg未満	かつ/または 85mmHg未満
正常高値血圧	130～139mmHg	かつ/または 85～89mmHg
Ⅰ度高血圧	140～159mmHg	かつ/または 90～99mmHg
Ⅱ度高血圧	160～179mmHg	かつ/または 100～109mmHg
Ⅲ度高血圧	180mmHg以上	かつ/または 110mmHg以上

出典：高血圧治療ガイドライン2014

エ 脂質異常症者の割合の減少

脂質異常症(*5)は、血管の動脈硬化疾患の危険因子とされています。特にLDLコレステロールは、160mg/dl以上で冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇することが分かっています。

本市のLDLコレステロール値における受診勧奨判定値の推移をみると、男性より女性のかたの割合が多くなっています。LDLコレステロール160mg/dl以上のかたの治療状況をみると、9割のかたが未治療となっています。

特定健診等の結果に基づき、受診勧奨及び保健指導を実施して、重症化予防に努めます。

表-11 特定健診受診者のLDLコレステロールの推移

		LDL測定者数	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値							
			120未満		120～139		140～159		160～179		180以上		(再掲)160以上	
			人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
			A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	E+F
男性	平成24年度	1,668	929	55.7	418	25.1	206	12.4	81	4.9	34	2.0	115	6.9
	平成25年度	1,732	943	54.4	435	25.1	223	12.9	90	5.2	41	2.4	131	7.6
	平成26年度	1,741	949	54.5	433	24.9	245	14.1	79	4.5	35	2.0	114	6.5
	平成27年度	1,668	830	49.8	432	25.9	240	14.4	121	7.3	45	2.7	166	10.0
	平成28年度	1,773	962	54.3	455	25.7	246	13.9	70	3.9	40	2.3	110	6.2
女性	平成24年度	2,317	1,008	43.5	644	27.8	401	17.3	170	7.3	94	4.1	264	11.4
	平成25年度	2,326	1,038	44.6	624	26.8	385	16.6	180	7.7	99	4.3	279	12.0
	平成26年度	2,370	1,033	43.6	672	28.4	408	17.2	181	7.6	76	3.2	257	10.8
	平成27年度	2,320	920	39.7	638	27.5	424	18.3	216	9.3	122	5.3	338	14.6
	平成28年度	2,384	1,040	43.6	634	26.6	432	18.1	188	7.9	90	3.8	278	11.7

資料：市健康推進課-茨城県国保連データ *平成28年度データは暫定値

表-12 LDLコレステロール160mg/dl以上のかたの治療状況

	160mg/dl以上		未治療	治療
	(再掲) 180mg/dl以上			
平成24年度	379人(9.5%)		350人(92.3%)	29人(7.74%)
	128人(3.2%)		118人(92.2%)	10人(7.8%)
平成25年度	410人(10.1%)		374人(91.2%)	36人(8.8%)
	140人(3.4%)		130人(92.9%)	10人(7.1%)
平成26年度	371人(9.0%)		348人(93.8%)	23人(6.2%)
	111人(2.7%)		98人(88.3%)	13人(11.7%)
平成27年度	504人(12.6%)		452人(89.7%)	52人(10.3%)
	167人(4.2%)		153人(91.6%)	14人(8.4%)
平成28年度	388人(9.3%)		349人(89.9%)	39人(10.1%)
	130人(3.1%)		114人(87.7%)	16人(12.3%)

資料：市健康推進課-茨城県国保連データ *平成28年度データは暫定値

目標指標		現状値(平成28年度)	目標値(平成35年度)
脂質異常症者の割合 (LDLコレステロール 160mg/dl以上)	男性	6.2%	5%以下
	女性	11.7%	10%以下

*5 脂質異常症・・・血管の動脈硬化疾患、特に虚血性心疾患の危険因子。スクリーニングの診断基準は、次の表を参照。

脂質異常症のスクリーニングのための診断基準

検査項目	基準値	診断名
LDLコレステロール	140mg/dl以上	高LDLコレステロール血症
	120～139mg/dl	境界型高LDLコレステロール血症
HDLコレステロール	40mg/dl未満	低HDLコレステロール血症
トリグリセリド (中性脂肪)	150mg/dl以上	高トリグリセリド血症

出典：動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版

オ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少

本市の平成28年度における特定健診受診者のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合をみると、男女間での差が大きく、男性は41.6%で女性の3倍を大きく超え、年々増加傾向にあるのに対し、女性は11.5%で年々減少傾向にあります。

メタボリックシンドロームは、虚血性心疾患・脳血管疾患・慢性腎臓病などの健康障害の発症との関連が証明されていることから、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少に努めます。

表-13 特定健診受診者のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推移

		対象者数	健診 受診者数	受診率	メタボリックシンドローム				再掲	
					該当者	割合	予備群	割合	メタボ該当者 ＋予備群	割合
					人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	
					A	B/A	C	D/B	C+D	
男性	平成24年度	5,035	1,668	33.1	349	20.9	301	18.0	650	39.0
	平成25年度	5,145	1,732	33.7	362	20.9	305	17.6	667	38.5
	平成26年度	5,040	1,742	34.5	356	20.4	330	18.9	686	39.4
	平成27年度	4,937	1,666	33.8	369	22.1	315	18.9	684	41.1
	平成28年度	4,778	1,773	37.1	422	23.8	315	17.8	737	41.6
女性	平成24年度	5,299	2,317	43.7	183	7.9	141	6.1	324	14.0
	平成25年度	5,420	2,326	42.9	166	7.1	133	5.7	299	12.9
	平成26年度	5,451	2,370	43.5	174	7.3	137	5.8	311	13.1
	平成27年度	5,375	2,322	43.2	159	6.8	123	5.3	282	12.1
	平成28年度	5,246	2,384	45.4	159	6.7	115	4.8	274	11.5
男女 合計	平成28年度	10,024	4,157	37.3	581	14.0	430	10.3	1,011	24.3

(茨城県国保連 特定健診等データ管理システム あなみツール) *平成28年度データは暫定値

目標指標		現状値(平成28年度)	目標値(平成35年度)
メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群の割合	男性	41.6%	28%以下
	女性	11.5%	9%以下

力 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

平成28年度における本市の特定健診の受診率は、41.5%で国が設定している目標値の60%には届かない状況です。年代別受診率をみると、60歳以下の男性及び49歳以下の女性の特定健診受診率は、30%を下回っており、若年層が健診を受けていない状況があります。

一方、特定保健指導の実施率は73.9%であり、国が設定している目標値の60%を達成している状況です。

メタボリックシンドロームに着目した特定健診及び特定保健指導は、生活習慣病の発症予防に極めて重要なため、若年層からの特定健診受診率向上を目指します。

目標指標		現状値(平成28年度)	目標値(平成35年度)
那珂市国保特定健診及び 特定保健指導の実施率	特定健診	41.5%	60%以上
	特定保健指導	73.9%	75%以上

③取組

○健康診査及び特定健診受診率向上の施策

〈健診の必要性の積極的周知〉

- ・ 広報、ポスター等による健診の啓発
- ・ 対象者の特性に対応した個別受診勧奨通知
- ・ 訪問による受診勧奨
- ・ 特定健診受診促進のための経費の一部助成
- ・ 医療機関からの診療情報等の提供

○保健指導対象者の選定

- ・ 特定健診等の有所見者の選定(高血圧、脂質異常、高血糖、メタボリックシンドローム該当者及び予備群等)
- ・ 地区ごとに保健指導台帳の作成

○循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・ 保健指導台帳に基づき、保健指導教材を活用した個別保健指導の実施
- ・ 保健指導における人員及び質の確保

専門職(保健師、管理栄養士等)及び事務職の確保
 研修や事例検討会の実施
- ・ かかりつけ医、医師会等関係機関との連携体制の強化

重症化リスク者への連携・保健指導体制の強化
- ・ 高齢者の健康維持のための保健事業の実施

(2) 糖尿病

①基本的な考え方

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質に多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。現在糖尿病は、新規の人工透析導入の主な原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

全国の糖尿病有病者数は、10年間で約1.3倍に増加しており、人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予測されています。

◇発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖の上昇）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。加齢によるインスリン抵抗性（環境因子）が加わった結果、インスリンの作用不足が生じて発生します。

重要なのは危険因子の管理であるため、循環器疾患と同様な予防対策が有効となります。

◇重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健康診査によって、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療につなげることが重要です。そのためには、まず健康診査の受診者を増やしていくことが重要になります。

同時に、糖尿病の未治療や治療中断が糖尿病の合併症の増加につながっていくため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することが必要です。

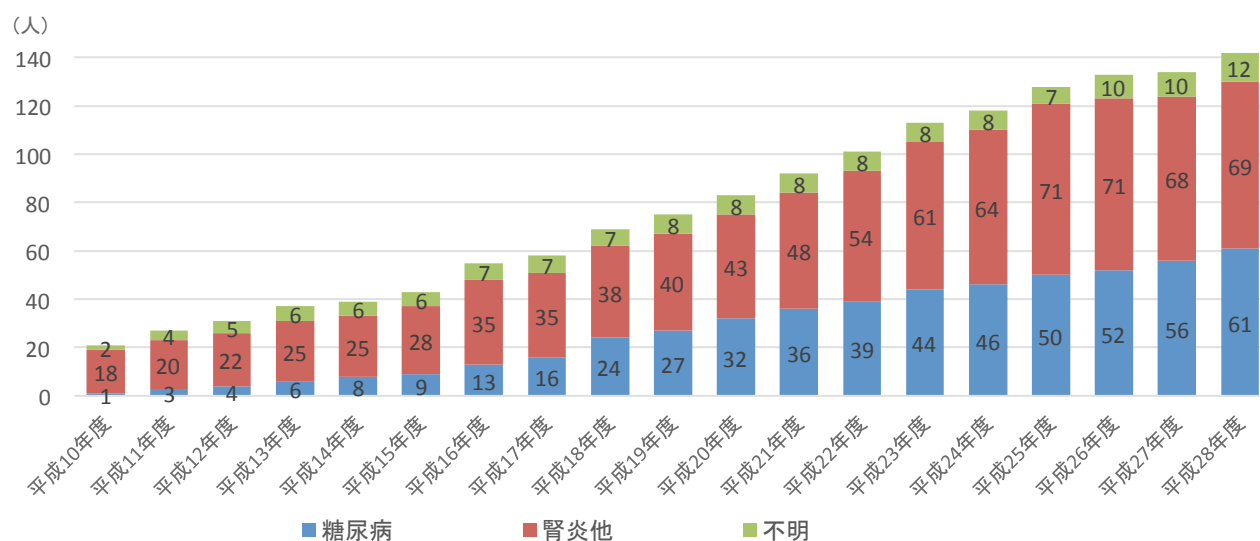
②現状及び目標

ア 糖尿病性腎症による新規の人工透析導入患者数の減少

本市の人工透析患者数は、年々増加しており、平成10年から平成28年までの19年間で、人工透析患者数は21人から142人へ約7倍増加しています。

人工透析の原因疾患として最も多い糖尿病による人工透析患者数も年々増加しており、平成28年度では全体の43%を占め、新規の人工透析患者のうち、糖尿病のかたが半数を超えています。

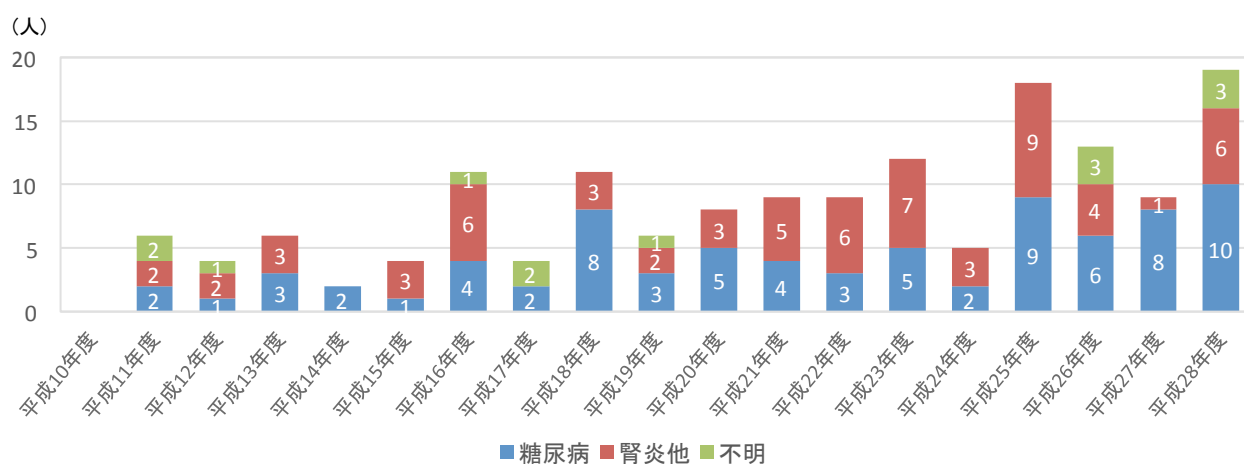
図-15 人工透析患者数と原因疾患の推移



年度(平成)		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
原因疾患	糖尿病	1	3	4	6	8	9	13	16	24	27	32	36	39	44	46	50	52	56	61
	腎炎他	18	20	22	25	25	28	35	35	38	40	43	48	54	61	64	71	71	68	69
	不明	2	4	5	6	6	6	7	7	7	8	8	8	8	8	8	7	10	10	12
人工透析者合計者		21	27	31	37	39	43	55	58	69	75	83	92	101	113	118	128	133	134	142
(内)新規人工透析者		0	6	4	6	2	4	11	2	11	6	8	9	9	12	5	18	13	9	19

(市社会福祉課統計)

図-16 新規の人工透析患者数と原因疾患の推移



年度(平成)		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
新規人工透析者数		0	6	4	6	2	4	11	2	11	6	8	9	9	12	5	18	13	9	19
新規内訳	糖尿病		2	1	3	2	1	4	2	8	3	5	4	3	5	2	9	6	8	10
	腎炎他		2	2	3		3	6		3	2	3	5	6	7	3	9	4	1	6
	不明		2	1				1	2		1							3		3

(市社会福祉課統計)

目標指標	現状値(平成28年度)	目標値(平成35年度)
糖尿病性腎症による新規の人工透析導入患者数	10人	9人以下

イ 糖尿病有病者（HbA1c 6.5%以上）の割合の増加の抑制

本市の特定健診受診者のうち、糖尿病型と判定されるHbA1c 6.5%以上のかたの割合は、6.0%台で推移していましたが、平成28年度は7.0%(291人)に増加しています。

糖尿病における重症化予防の第一歩として、健康診査を受診し、糖尿病の有無及び血糖コントロール状態を本人が自覚することが重要です。

このため、特定健診等の対象者に対し、健診の意義を十分周知し、受診勧奨を行うとともに、「保健指導判定値」に該当したかたへの保健指導を実施し、糖尿病有病者の割合の増加の抑制に努めていきます。

表-14 特定健診受診者の重症化しやすいHbA1c 6.5%以上のかたの推移

	HbA1c測定者数	5.5%以下	5.6～5.9%	6.0～6.4%	6.5%以上	再掲	
					(再掲)7.0%以上	未治療	治療
平成24年度	3,985	1,325人(33.2%)	1,814人(45.5%)	584人(14.7%)	262人(6.6%)	157人(59.9%)	105人(40.1%)
					120人(3.0%)	61人(50.8%)	59人(49.2%)
平成25年度	4,058	1,406人(34.6%)	1,794人(44.2%)	588人(14.5%)	270人(6.7%)	156人(57.8%)	114人(42.2%)
					120人(3.0%)	51人(42.5%)	69人(57.5%)
平成26年度	4,111	1,530人(37.2%)	1,771人(43.1%)	545人(13.3%)	265人(6.4%)	139人(52.5%)	126人(47.5%)
					102人(2.5%)	40人(39.2%)	62人(60.8%)
平成27年度	3,986	1,546人(38.8%)	1,657人(41.6%)	534人(13.4%)	249人(6.2%)	130人(52.2%)	119人(47.8%)
					95人(2.4%)	41人(43.2%)	54人(56.8%)
平成28年度	4,152	1,507人(36.3%)	1,732人(41.7%)	622人(15.0%)	291人(7.0%)	128人(44.0%)	163人(56.0%)
					135人(3.3%)	45人(33.3%)	90人(66.7%)

(茨城県国保連 特定健診等データ管理システム あなみツール) *平成28年度データは暫定値

目標指標	現状値(平成28年度)	目標値(平成35年度)
糖尿病有病者の割合 (HbA1c 6.5%以上)	7.0%	6%以下

ウ 血糖コントロール不良者（HbA1c 8.0%以上）の割合の減少

本市のHbA1c 8.0%以上のかたは、毎年度30人前後の0.8%前後で横ばい状況です。HbA1c 8.0%以上を超えると顕著に網膜症などの合併症リスクが高くなることが指摘されていることから、医療機関と連携を図り、血糖コントロール不良者の減少に努めます。

表-15 特定健診受診者のHbA1cの推移

	HbA1c 測定者数	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値					
				正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない		糖尿病					
								合併症予防の ための目標		最低限度達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる	
								6.5～6.9% (6.1～6.5%)		7.0～7.9% (6.6～7.5%)		8.0%以上 (7.6%以上)	
	NGSP値 (JDS値)	5.5%以下 (5.1%以下)		5.6～5.9% (5.2～5.5%)		6.0～6.4% (5.6～6.0%)							
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A
平成24年度	3,985	1,325	33.2	1,814	45.5	584	14.7	142	3.6	87	2.2	33	0.8
平成25年度	4,058	1,406	34.6	1,794	44.2	588	14.5	150	3.7	84	2.1	36	0.9
平成26年度	4,111	1,530	37.2	1,771	43.1	545	13.3	163	4.0	68	1.7	34	0.8
平成27年度	3,986	1,546	38.8	1,657	41.6	534	13.4	154	3.9	71	1.8	24	0.6
平成28年度	4,152	1,507	36.3	1,732	41.7	622	15.0	156	3.8	102	2.5	33	0.8

(茨城県国保連 特定健診等データ管理システム) *平成28年度データは暫定値

目標指標	現状値(平成28年度)	目標値(平成35年度)
血糖コントロール不良者の割合（HbA1c 8.0%以上）	0.8%	0.6%以下

③取組

○健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策

＜健診の必要性の積極的周知＞

- ・広報、ポスター等による健診の啓発
- ・対象者の特性に対応した個別受診勧奨通知
- ・訪問による受診勧奨
- ・特定健診受診促進のための経費の一部助成
- ・医療機関からの診療情報等の提供

○保健指導対象者の選定

- ・特定健診等の有所見者の選定(高血圧、脂質異常、高血糖、メタボリックシンドローム該当者及び予備群等)
- ・地区ごとに保健指導台帳の作成

○糖尿病発症予防及び重症化予防の推進の施策

- ・ 妊娠期及び小児期における各健診・健康相談・健康教育の場で、血糖コントロールの意義や糖尿病予防についての保健指導
- ・ 保健指導教材を活用し、個々の状況に合わせた個別保健指導の実施
[専門職(保健師、管理栄養士等)及び事務職の確保]
[研修や事例検討会の実施]
- ・ 市及び医師会等の連携における糖尿病性腎症重症化予防実施計画の推進
[未治療者及び治療中断者、血糖コントロール不良者等の重症化リスク者への連携・保健指導体制の強化]
- ・ 高齢者の健康維持のための保健事業の実施

(3) がん

①基本的な考え方

がんは、遺伝子の突然変異によりできた「がん細胞」が増殖することによっておこります。

がんの特徴は、他の臓器に転移することです。進行していない初期の段階で発見されれば、治癒率が高くなるため、早期発見が重要です。

また、予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣の中にがんを発生させる原因が潜んでいることも明らかになってきたため、生活習慣の改善も重要です。

◇発症予防

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（B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマ、成人T細胞白血病ウイルスや細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌）への感染及び喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取組としての生活習慣の改善が、結果的にはがん発症予防に繋がります。

◇重症化予防

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、がんの早期発見であり、早期発見のためには、有効性が確立しているがん検診の受診率の向上施策が重要になります。

②現状及び目標

ア 5大がんによる75歳未満の死亡者数の減少

75歳未満のがんでの死亡者数の推移をみるとばらつきがあるものの、30人前後となっています。平成28年度のがんによる死亡を部位別にみると、肺、大腸、胃、肝臓、乳房の順に多くなっています。

高齢化に伴い、がんによる死亡者は、今後も増加していくことが予測されますが、高齢化の影響を除いた75歳未満の5大がん(*6)の死亡率を計画の目標指標とします。

今後も、生活習慣改善による発症予防と検診受診率の向上に努めます。

*6 5大がん・・・国のがん検診実施指針で、死亡減少効果の有効性が確立されている肺、胃、大腸、乳、子宮頸がん。

表-16 がんによる75歳未満の死亡者数の推移

			平成24年度 *	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
75歳未満の死亡者数	5大がん	肺	5	11	8	10	14
		胃	6	10	10	6	8
		大腸	2	5	8	6	9
		乳	4	2	8	5	3
		子宮	1	1	4	0	0
		小計	18	29	38	27	34
	その他のがん	前立腺	1	0	0	1	0
		肝臓	3	3	4	1	4
		白血病	0	0	0	2	1
		その他	5	11	10	21	20
		小計	9	14	14	25	25
総数		27	43	52	52	59	

*平成24年度については、平成24年9月～平成25年3月までの死亡数

(那珂市死亡統計)

目標指標	現状値(平成28年度)	目標値(平成35年度)
5大がんによる死亡者数(75歳未満)	25人	22人以下

イ 5大がん検診受診率の向上

本市の5大がん検診受診率(*7)は、国・県が目標とする受診率50%（胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%）より下回っている状況です。現在本市の受診率を算定するにあたり、企業や事務所の職域での検診受診者等を正確に把握できないため、本来の受診率の把握が難しいことも受診率の低さに影響しています。

また、本市でのがん検診の精密検査受診率は、乳がんや子宮頸がんの女性がん検診において、90%以上になっていますが、胃がんは80%を、大腸がんは70%をそれぞれ下回っています。

今後がん検診及び精密検査受診率の向上に努めます。

*7 がん検診受診率・・・算定方法は、下記のとおり。

各がん検診(乳がん検診を除く)＝「当該年度の受診者数」÷「当該年度の対象者数」×100

乳がん検診受診率＝（「前年度の受診者数」＋「当該年度の受診者数」－「前年度及び当該年度における2年連続受診者数」）
÷「当該年度の対象者数」×100

表-17 がん検診受診率の推移（40歳～69歳）

	対象年齢	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
胃がん	対象40～69歳	8.2%	8.2%	7.6%	7.1%	7.0%
肺がん	対象40～69歳	13.9%	13.5%	13.5%	13.4%	13.2%
大腸がん	対象40～69歳	12.6%	12.6%	13.0%	13.2%	13.6%
子宮頸がん	対象20～69歳	12.0%	10.8%	10.9%	11.7%	10.3%
乳がん (マンモグラフィ)	対象40～69歳	8.6%	8.8%	9.6%	10.5%	11.1%

(地域保健報告)

表-18 各がん検診の精密検査受診率とがん発見数

検診の種類		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
胃がん	精密検査受診率	76.6%	75.4%	72.3%	77.4%	78.4%
	がん発見数	1	2	1	5	1
肺がん	精密検査受診率	80.3%	90.9%	89.3%	90.2%	84.6%
	がん発見数	1	1	1	2	1
大腸がん	精密検査受診率	72.2%	69.1%	74.7%	79.7%	66.9%
	がん発見数	4	6	3	8	2
子宮頸がん	精密検査受診率	96.2%	89.7%	90.2%	92.7%	90.6%
	がん発見数	0	0	0	0	0
乳がん	精密検査受診率	95.2%	95.3%	94.0%	89.9%	96.9%
	がん発見数	1	3	7	2	4

(地域保健報告)

目標指標		現状値(平成27年度)	目標値(平成35年度)
5大がん検診受診率	胃がん	7.0%	30%以上
	肺がん	13.2%	30%以上
	大腸がん	13.6%	30%以上
	子宮頸がん	10.3%	30%以上
	乳がん	11.1%	30%以上

③取組

〇がんの発症予防の施策

- ・肝炎ウイルス検診の周知（節目年齢における検診料無料化）及び検査後リスク者への保健指導・受診勧奨の実施
- ・ヒトパピローマウイルス（子宮頸がん）予防接種の実施
〔平成30年3月末現在、国の方針により積極的勧奨は未実施〕
- ・妊婦健診における成人T細胞白血病ウイルス検査の実施及び検査後リスク者へ保健指導の実施
- ・生活習慣病に関連するがん発症リスクの周知・啓発

○がん検診受診率向上の施策

- ・がんに関する知識の普及・啓発

〔広報、がん検診手帳・リーフレット等の配布、がん予防推進員の活用、がん検診受診率向上キャンペーン等〕

- ・がん検診受診促進のための経費の助成

〔検診無料クーポン券を配布（子宮頸がん検診・乳がん検診）
胃・肺・大腸がん検診の無料化（40歳）〕

- ・受診しやすい検診環境の整備

〔女性がんセット検診、早朝・休日検診、託児付検診、総合健診等〕

○がんの重症化予防の施策

- ・各種がん検診の実施

- ・要精密者に対する精密検査の受診勧奨

○がん検診の質の確保に関する施策

- ・がん検診精度管理マニュアルに基づく体制の整備

- ・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定

2 生活習慣及び社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

①基本的な考え方

栄養・食生活は、生命を維持し、人が健やかに成長し、健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

栄養・食生活は、生活習慣病と深く関わっており、特に食品(栄養素)の欠乏または過剰摂取によるやせや肥満は、低出生体重児の出産や循環器疾患、糖尿病、がん等の生活習慣病リスクを伴います。そのため、適正体重の維持が重要となります。

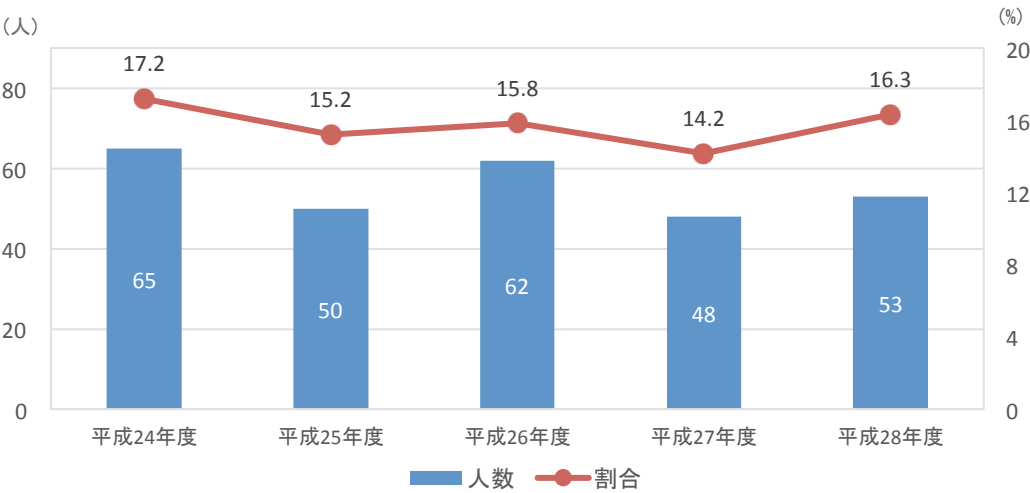
生活習慣病予防のためには、ライフステージを通して、適正な食品（栄養素）摂取が実践できる力を十分にはぐくみ、発揮できることが重要になってきます。

②現状及び目標

ア 妊娠前のやせのかたの割合の減少

本市の妊娠前のやせのかた（BMI 18.5未満）の割合の推移は、15%前後でほぼ横ばい状況にあります。妊娠前のやせは、低出生体重児出産と関わっているため、思春期からの栄養と食生活について、知識の普及啓発に努めます。

図-17 妊娠前のやせのかた（BMI 18.5未満）の割合



(那珂市母子保健統計)

目標指標	現状値(平成28年度)	目標値(平成35年度)
妊娠前のやせのかたの割合（BMI 18.5未満）	16.3%	15%以下

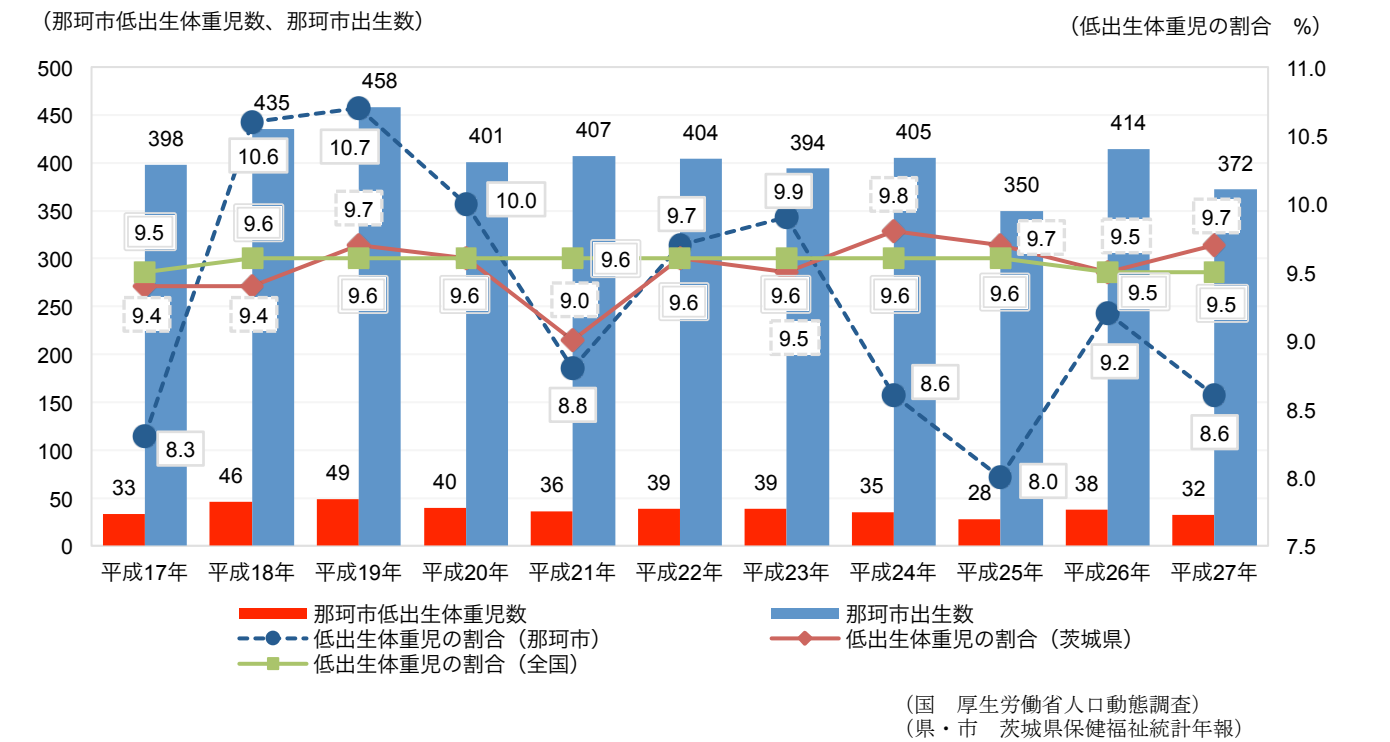
イ 低出生体重児の割合の減少

本市における低出生体重児の割合は、年によりばらつきはあるものの、平成19年の10.7%をピークに徐々に減少傾向にあり、平成27年では8.6%に下がっています。

低出生体重児は、将来の糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告があります。

低出生体重児の割合を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導に努めます。

(再掲) 図-3 出生数の推移



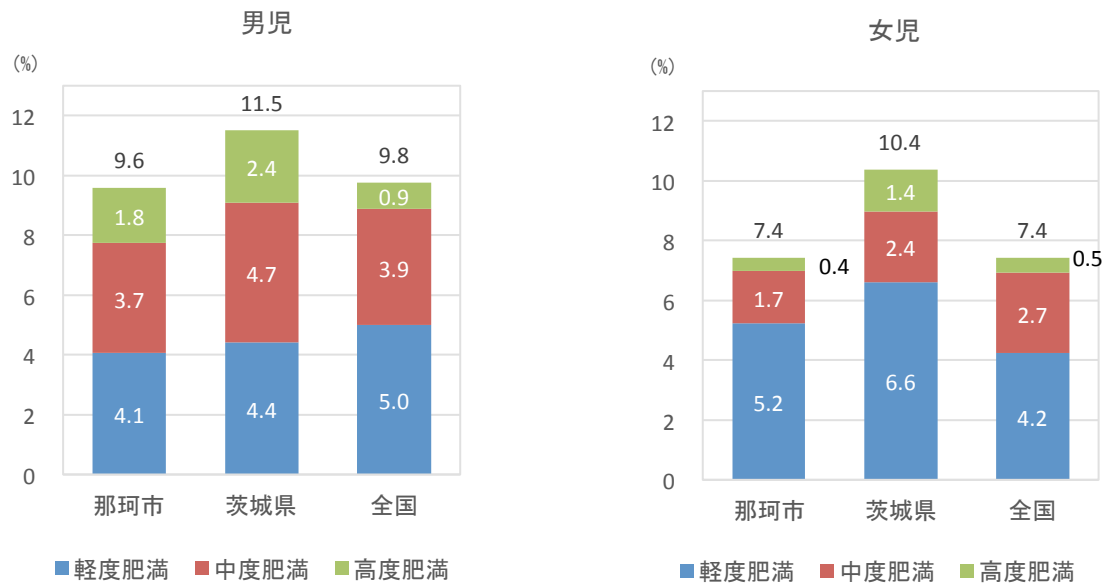
目標指標	現状値(平成27年)	目標値(平成35年)
低出生体重児の割合	8.6%	8%以下

ウ 肥満傾向児の割合の減少

本市の肥満傾向児(*8)の割合は、男児は国と県より、女児は県より低い状況となっています。

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいため、従来から学校における健康診断に基づく健康管理指導や体育等の教育の一環として、肥満傾向児の割合を減少させる取組が行われているところですが、こうした取組をより効果的にするために、学校と連携していきます。

図-18 平成27年度肥満傾向児の割合（小学5年生）



那珂市教育研究会学校健康教育研究部
3. 学年別・男女別 疾患異常の被患状況（小学生）
e-Stat都道府県別 肥満傾向児の出現率

目標指標		現状値(平成27年度)	目標値(平成35年度)
肥満傾向児の割合	小学5年男児	9.6%	8%以下
	小学5年女児	7.4%	6%以下

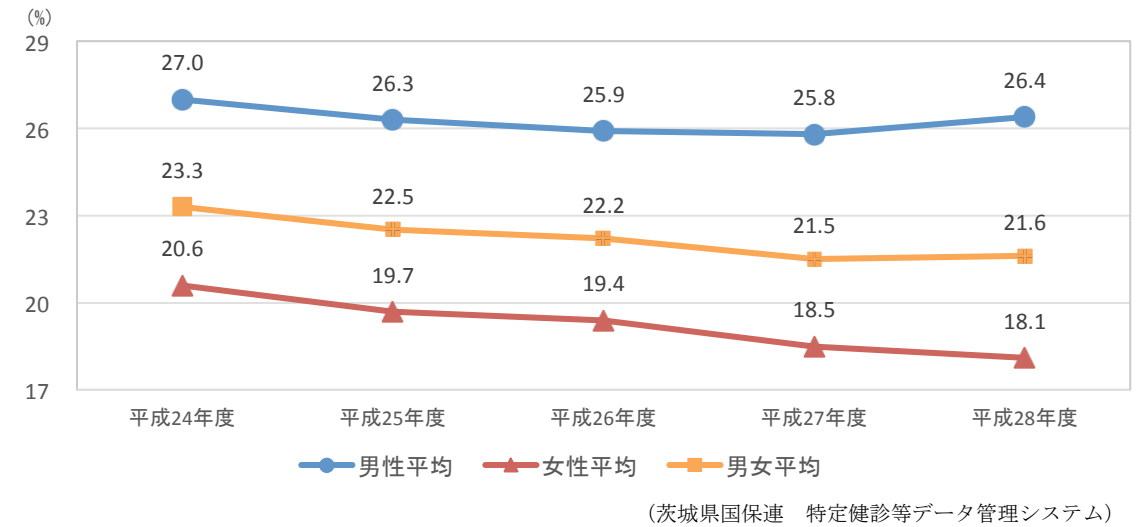
*8 肥満傾向児・・・学校保健統計調査では、性別年齢別、身長別標準体重をもとに肥満度を計算し、肥満度20%以上を「肥満傾向」、肥満度20%以上30%未満を「轻度肥満」、肥満度30%以上50%未満を「中度肥満」、肥満度50%以上を「高度肥満」と区分。

エ 40歳～74歳の肥満者の割合の減少

本市における40～74歳の肥満者の割合の推移をみると、男女間で7～8%前後の開きがあり、男性が多い状況にあります。

肥満は、生活習慣病との関連があることから、食生活を中心とした生活習慣の改善の啓発などを通して肥満者の割合の減少に努めます。

図-19 40歳～74歳の肥満者（BMI 25以上）の割合



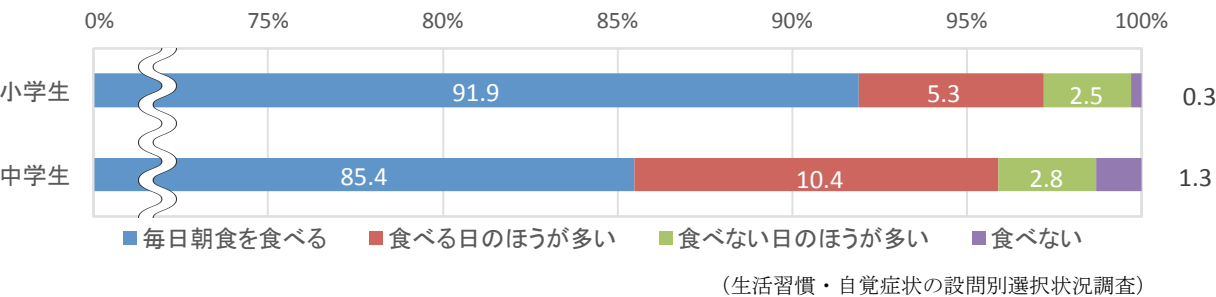
目標指標		現状値(平成28年度)	目標値(平成35年度)
肥満者の割合（BMI 25以上）	男性	26.4%	23%以下
	女性	18.1%	16%以下

オ 毎日朝食を食べるこどもの割合の増加

平成28年度では、全小学生のうち91.9%が、全中学生のうち85.4%が毎日朝食を食べると回答しています。学年が上がっていくにつれ、朝食の欠食率が増えていく傾向があります。

健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることが課題であることから「毎日朝食を食べる子どもの割合」を目標指標とし、その割合を100%にすることを目指します。

図-20 朝食を食べるこどもの割合（平成28年度）



目標指標		現状値(平成28年度)	目標値(平成35年度)
毎日朝食を食べる子どもの割合	小学生	91.9%	100%
	中学生	85.4%	

カ 学校給食に地場産物を取り入れる割合の増加

給食に地場産物を使用し、食に関する指導の「生きた教材」として活用することは、地域の自然や文化、産業等に関する理解を深め、食に関する感謝の気持ちををはぐくむ上で重要です。市学校教育課によると、平成28年度地場産物利用の割合は37.8%でした。

今後も、給食における地場産物の利用促進を図るため、「学校給食に地場産物を取り入れる割合」を目標指標とし、50%以上を目指します。

目標指標	現状値(平成28年度)	目標値(平成35年度)
学校給食に地場産物を取り入れる割合	37.8%	50%以上

③取組

○生活習慣病予防のための適正体重の維持及び健康な食習慣の定着支援

- ・ライフステージに対応した栄養指導の実施

母子健康手帳交付・妊婦教室（妊娠期）
 乳幼児健康診査・健康相談（乳幼児期）
 健康診査結果に基づいた栄養指導（家庭訪問・健康相談）

○学童期における保健指導の推進

- ・適正体重が維持できる食育の推進
- ・小中学校の養護教諭や栄養教諭との課題の共有

○家庭・地域が連携した食育の推進

- ・小中学校における食育推進(栄養及び食生活習慣指導)
- ・学校給食における地場産物の活用
- ・市関係部署、地域ボランティア(市食生活改善推進員協議会)、家庭教育学級等との連携による食育の推進

(2) 飲酒

①基本的な考え方

アルコール飲料は、食文化の一部として親しまれている一方で、多量飲酒による健康被害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。

健康日本21(第二次)では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒量を「1日当たり平均純アルコール量で60gを超える」、生活習慣病のリスクを高める飲酒量については、「1日当たり男性で1日40g以上、女性で20g以上」と定義しました。

飲酒が関連するがん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの発症は、1日平均飲酒量に比例します。

飲酒については、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響などを含めた健康との関連性が深いため、正確な知識を普及することが重要です。

②現状及び目標

ア 肝機能（ γ -GT 51 U/L以上）のかたの割合の減少

アルコール代謝に関連が深い γ -GTの異常者の割合をみると、 γ -GT 51U/L以上のかたは、男性で500人（28%）、女性で288人（11.7%）となっています。 γ -GTの検査値別異常者の割合については、男女ともにBMI（25以上）、中性脂肪（150mg/dL以上）、血圧（130mmHg以上または拡張期85mmHg以上）、尿酸（7.0mg/dL以上）等、他の検査項目でも基準値を超えるかたの割合が高くなっています。

肝機能（ γ -GT 51U/L以上）のかたの割合を目標指標とし、その減少に努めます。

表-19 γ -GTの検査値別異常者

		総数		BMI 25以上		HDL 40mg/dL未満		中性脂肪 150mg/dL以上		HbA1C 5.6%以上		血圧 130mmHg以上 または 拡張期 85mmHg以上		LDL 120mg/dL以上		尿酸 7.0mg/dL以上		尿たんぱく +以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
男性 (1,786人)	γ -GT 51U/L未満	1,286	72.0	284	22.1	110	8.6	274	21.3	743	57.8	526	40.9	647	50.3	221	17.2	25	1.9
	γ -GT 51U/L以上	500	28.0	172	34.4	45	9.0	169	33.8	293	58.6	275	55.0	247	49.4	215	43.0	11	2.2
女性 (2,472人)	γ -GT 51U/L未満	2,184	88.3	389	17.8	46	2.1	322	14.7	1,382	63.3	732	33.5	1,311	60.0	44	2.0	16	0.7
	γ -GT 51U/L以上	288	11.7	67	23.3	9	3.1	72	25.0	181	62.8	138	47.9	170	59.0	143	50.0	4	1.4

(平成27年度特定健康診査結果：市健康管理システム)

目標指標		現状値(平成27年度)	目標値(平成35年度)
肝機能（ γ -GT 51 U/L以上）のかたの割合	男性	28.0%	25%以下
	女性	11.7%	10%以下

イ 毎日飲酒しているかたの割合の減少

本市の飲酒頻度を経年的にみると、男女ともに毎日飲酒している者の割合は、平成24年度から横ばいの状況にありますが、平成28年度で男性は45.0%、女性は6.6%となっており、男女間で大きな開きがみられます。

毎日飲酒している男性の割合を目標指標とし、その減少に努めます。

図-21 飲酒頻度（男性）

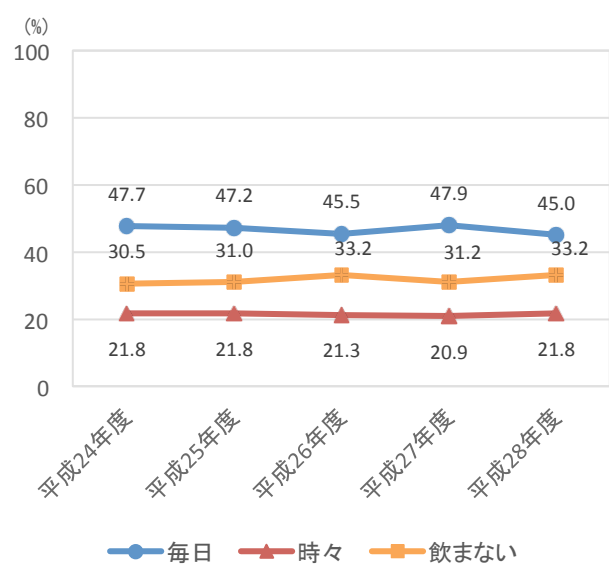
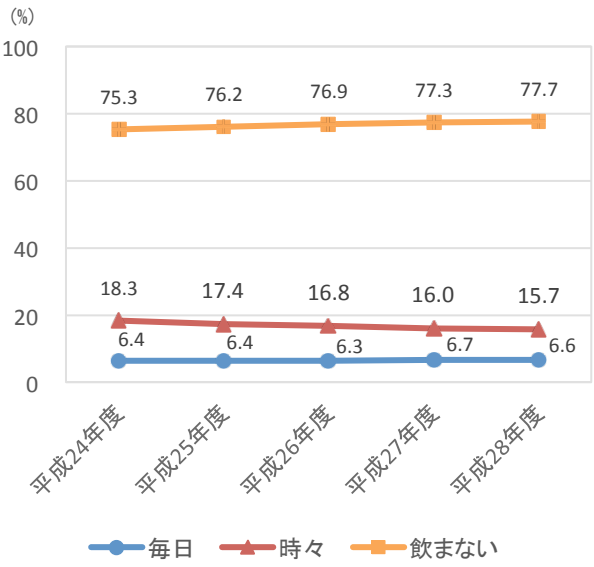


図-22 飲酒頻度（女性）



(特定健康診査質問票調査)

目標指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)
毎日飲酒している男性の割合	45.0%	40%以下

③取組

○飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供
[母子健康手帳交付、妊婦教室、幼児健診、乳児健診相談及び各種健診等]
- ・ 小中学校、高等学校における子どもの飲酒の危険性についての指導

○飲酒に関する保健指導の実施

- ・ 健康診査の結果に基づいた適度な飲酒への個別指導

(3) 喫煙

①基本的な考え方

喫煙は、がん、虚血性心疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周疾患など多くの疾患の危険因子です。また、低出生体重児や流産など妊娠に関連した危険因子でもあります。

さらに、本人の喫煙のみならず、周囲の喫煙者のたばこ煙による受動喫煙も肺がんや虚血性心疾患、呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群などの危険因子です。未成年期からの喫煙は、健康への影響が大きいばかりか、成人期における継続喫煙につながりやすくなります。このため、たばこ健康における正しい知識を普及し、喫煙者を減少させることが重要です。

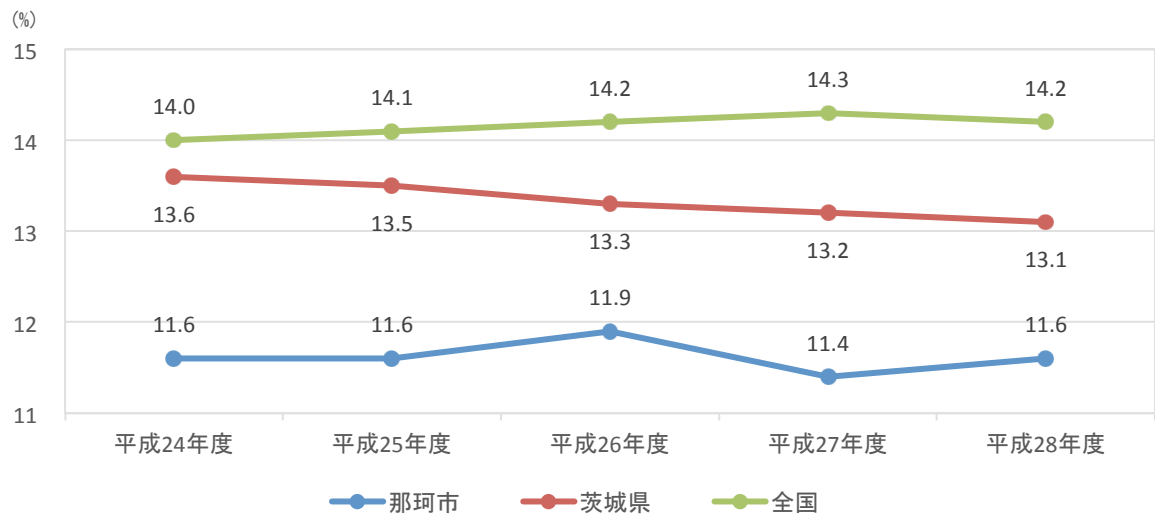
②現状及び目標

ア 喫煙率の低下

本市の平成28年の喫煙率は、11.6%で国や県よりも低く、健康日本21（第二次）の目標である12%を下回っています。

喫煙率を目標指標とし、その低下に努めます。

図-23 喫煙率の推移



(特定健康診査質問票調査)

目標指標	現状値(平成28年度)	目標値(平成35年度)
喫煙率	11.6%	10%以下

イ 妊娠期及び育児期間中の両親の喫煙率の低下

本市における母親の喫煙率は、妊娠中で2.0%、3歳児で9.9%です。子どもの成長に伴い喫煙率は高くなっています。一方、父親の育児期間中の喫煙率は、40%を超えています。

妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、低出生体重児の出産、出生後の乳幼児突然死症候群（SIDS）のリスクとなります。

妊娠期及び育児期間中の両親の喫煙率を目標指標とし、その低下に努めます。

表-20 妊娠期及び育児期間中の両親の喫煙率（平成28年度）

妊娠期及び育児期間	妊娠期	3・4か月児期	1歳6か月児期	3歳児期
父親		41.0%	42.2%	43.5%
母親	2.0%	4.3%	4.8%	9.9%

（「健やか親子21」の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目）

目標指標		現状値（平成28年度）	目標値（平成35年度）
妊娠期及び育児期間中の両親の喫煙率	妊娠期の母親	2.0%	0%
	3歳児の母親（*9）	9.9%	8%以下
	3歳児の父親（*9）	43.5%	40%以下

③取組

○たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
〔母子健康手帳交付、妊婦教室、幼児健診、乳児健康相談及び各種健診等〕
- ・ 小中学校、高等学校における子どもの喫煙の危険性についての指導

○禁煙支援の推進

- ・ 健康診査の結果に基づいた禁煙支援・禁煙治療への情報提供

○受動喫煙対策の推進

- ・ 市内公共施設における受動喫煙防止及び全面禁煙化の促進
- ・ 事業所における受動喫煙防止対策の促進

*9 3歳児の母親、3歳児の父親・・・市で実施している3歳児健康診査（3歳3か月～4歳未満）における問診時。

(4) 身体活動・運動

①基本的な考え方

身体活動は、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きであり、運動は、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持や増進を目的として計画的・意図的に行われる行為です。

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。また、身体活動や運動が非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などの社会生活機能の低下とも関係することも明らかになってきました。

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える健康課題の改善につながります。

生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドロームによって、日常生活の営みに支障が出ないようにするための身体活動や運動が重要となります。

②現状及び目標

ア 運動習慣を有する市民の割合の増加

市民アンケートによると日頃からスポーツをほぼ毎日行っている、または週に1回以上行っている割合は29.0%です。

生活習慣病予防としての運動は、運動強度よりも習慣的かつ継続して行うことで効果が得られるため、運動を習慣化していないかたに対する動機づけや環境づくりが必要です。

運動習慣を有する市民の割合を目標指標とし、その増加に努めます。

表-21 日頃からスポーツに取り組んでいる市民の割合(平成28年度)

選択肢	回答数(人)	構成比(%)
ほぼ毎日行っている	81	8.2
週に1回以上行っている	205	20.8
月に1回以上行っている	91	9.3
2～3か月に1回行っている	32	3.3
年に1回行っている	37	3.8
行っていない	505	51.4
無回答	32	3.2
合計	983	100

(市民アンケート)

目標指標	現状値(平成28年度)	目標値(平成35年度)
運動習慣を有する市民の割合(週1回以上)	29.0%	32%以上

③取組

○身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

- ・種々の保健事業の場での助言や情報提供
- ・特定保健指導の場でのわかりやすい教材活用による個別保健指導

○身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・本市の各部局が行うスポーツ推進事業の周知及び参加勧奨
- ・安全、快適にスポーツを楽しめる施設の環境整備及び学校体育施設の有効活用

○健康づくりのための環境の整備

- ・いばらきヘルスロードウォークの利活用

○市民の健康づくり意識の醸成の促成

- ・市民が取り組みやすい健康づくり促進事業の検討

(5) 休養

①基本的な考え方

心身の健康保持・疲労の回復のために、休養は重要な要素であり、十分な睡眠をとり、上手にストレスとつきあうことは、健康に欠かせない要素です。休養を日常生活に適切に取り入れた生活習慣を確立させることで、疲労からの回復だけではなく、日々の活力を養うことにもなります。

睡眠不足は、疲労感や情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。

また、睡眠不足や睡眠障害は、こころの病気の症状としてあらわれることも多いことや肥満、高血圧、糖尿病の発症や悪化の要因でもあり、心疾患や脳血管疾患を引き起こすことも知られています。

②現状及び目標

ア 睡眠による休養を十分にとれていないかたの割合の減少

睡眠不足の割合を男女で比較すると、女性の割合が高い結果となっています。県と比較すると男女ともに下回っています。

健康日本21（第二次）の目標によれば、「睡眠による休養を十分にとれていないかたの割合」を15%としています。本市はこの値には達していない状況です。このため、市民に対し、睡眠の質や睡眠習慣が健康に与える影響について理解しやすい情報提供を行います。

睡眠による休養を十分にとれていないかたの割合を目標指標とし、その減少に努めます。

図-24 睡眠不足者の推移（男性）

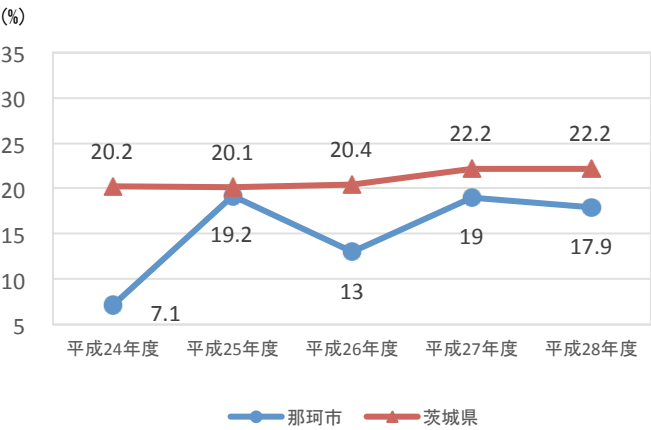
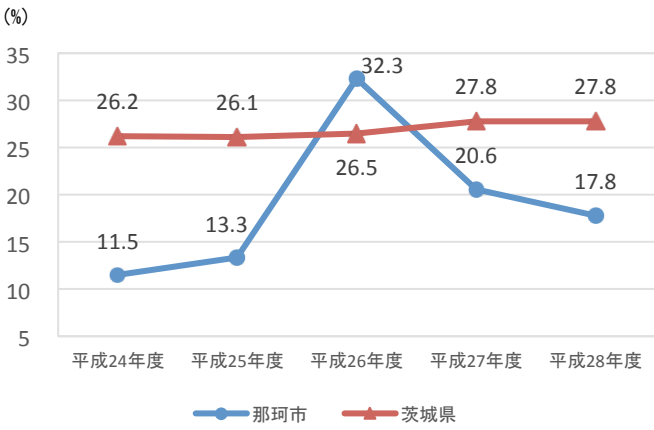


図-25 睡眠不足者の推移（女性）



(特定健康診査質問票調査)

目標指標		現状値(平成28年度)	目標値(平成35年度)
睡眠による休養を十分にとれていないかたの割合	男性	17.9%	15%以下
	女性	17.8%	

イ 3歳児で21時にまでに就寝する子どもの割合の増加

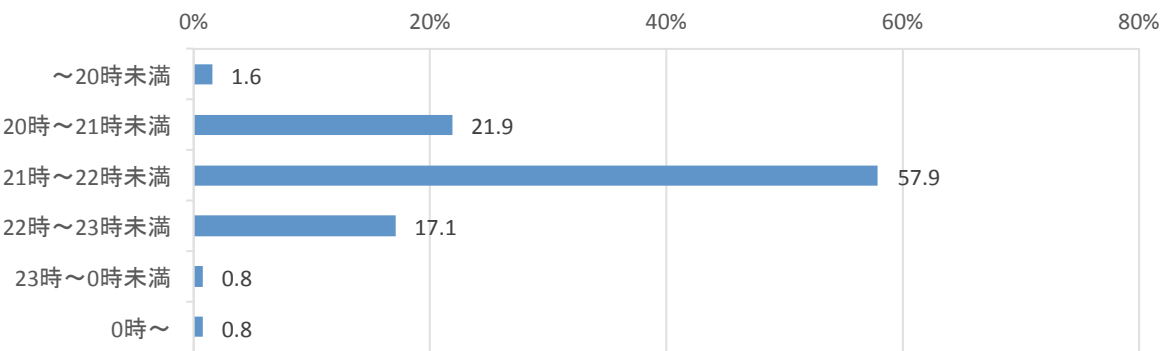
3歳児は昼寝を含め、12時間の睡眠をとることが大切と言われています。子どもの十分な睡眠時間の確保は、活発さや集中力などにも影響するため極めて重要です。

平成28年度の状況では、21時までに就寝する子どもの割合は、23.5%で全体の4分の1に満たない現状です。

生活リズムを司る自律神経系の発達は、幼少期に確立されるため、乳幼児期から保護者に対し、十分な睡眠の確保、就寝と起床リズムを保つ重要性について理解しやすい情報提供を行います。

3歳児で21時までに就寝する子どもの割合を目標指標とし、その増加に努めます。

図-26 3歳児の就寝時刻の割合（平成28年度）



(3歳児健康診査健診票集計)

目標指標	現状値(平成28年度)	目標値(平成35年度)
3歳児で21時までに就寝する子どもの割合	23.5%	40%以上

③取組

○睡眠と健康との関連に関する教育の推進

- ・種々の健康教育等の保健指導
〔母子健康手帳交付、妊婦教室、幼児健診、乳児健康相談及び各種健診等〕

(6) 歯・口腔の健康

①基本的な考え方

歯・口腔の健康は、食べる喜びや話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。

また、歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は、多面的な影響を与え、最終的に生活の質（QOL）に大きく関与します。

平成23年8月に施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」の第1条においても、「歯・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしている」ことが記載されています。

すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」は、以前から展開されています。超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う歯（むし歯）と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う歯と歯周病の予防は必須の項目です。歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えますが、歯の喪失を予防するためには、う歯予防及び歯周病予防をより早い年代から始める必要があります。

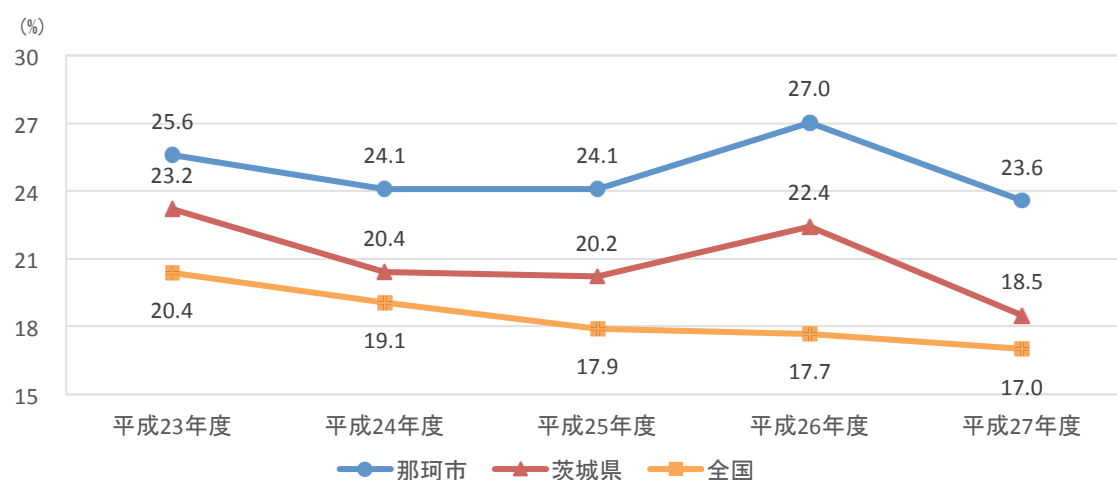
生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握し、セルフケアをすることが重要です。

②現状及び目標

ア う歯がある子どもの割合の減少（3歳児及び12歳児）

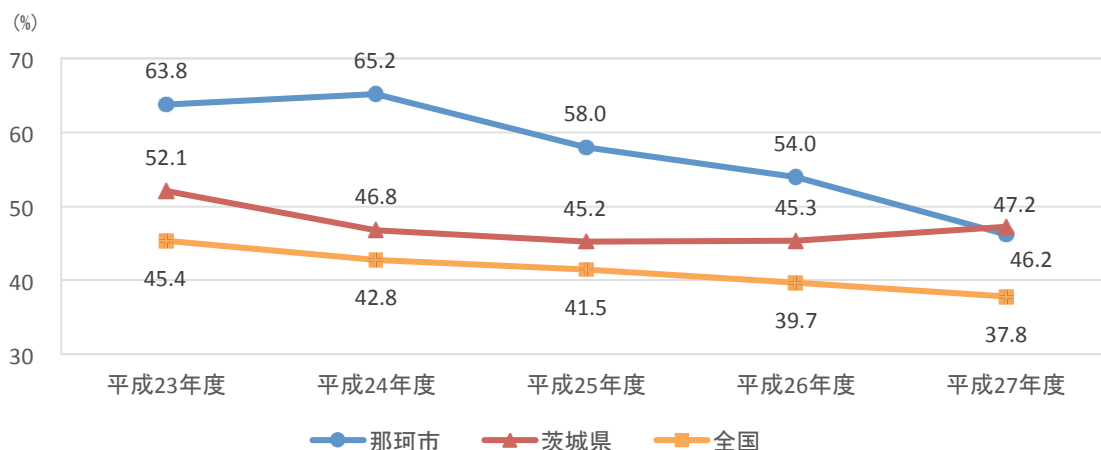
う歯がある3歳児の割合の推移をみると、本市は、国や県より割合が高い結果となっています。

図-27 う歯がある者の割合の推移（3歳児）



（平成23年度～25年度=3歳児歯科健康診査実施状況（都道府県・政令市・特別区）
平成26・27年度=地域保健事業報告）

図-28 う歯がある者の割合の推移（12歳）



(学校保健統計調査、那珂市児童生徒の健康診断結果)

本市の永久歯う歯の代表的評価指標であるう歯がある12歳児の割合は、46.2%で国の37.8%と比較して高くなっています。

乳幼児期の歯科保健行動は、保護者に委ねられているため、子どもの歯の健康に関して保護者に理解しやすい歯科保健指導を行います。

う歯がある子どもの割合を目標指標とし、その減少に努めます。

目標指標		現状値(平成28年度)	目標値(平成35年度)
う歯がある子どもの割合	3歳児	23.6%	20%以下
	12歳児	46.2%	40%以下

イ 歯周病検診受診者の割合の増加

定期的な歯科健診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。

また、近年のいくつかの疫学研究において、糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されており、成人における歯周病予防の推進が不可欠です。

このため、まずは一定の年齢を対象とした歯周病検診の受診から定期的な歯科健診受診へとつなげていくために、歯周病検診を実施します。

目標指標	現状値(平成28年度)	目標値(平成35年度)
歯周病検診受診者の割合	未実施	10%以上

③取組

○母子保健事業における歯科保健事業の推進

- ・ 幼児歯科健診の実施
- ・ 妊娠期から子育て期における歯科保健指導の実施
- ・ 保育所、幼稚園、小中学校における歯科健診及び歯科保健指導の実施

○歯周病予防対策の推進

- ・ 市歯科医師会との連携による歯周病検診の実施（成人期～前期高齢者）

3 こころの健康づくり

①基本的な考え方

こころの健康は、社会生活を営むために、身体の健康とともに重要な要素です。

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

こころの健康を守るためには、一人ひとりが、自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

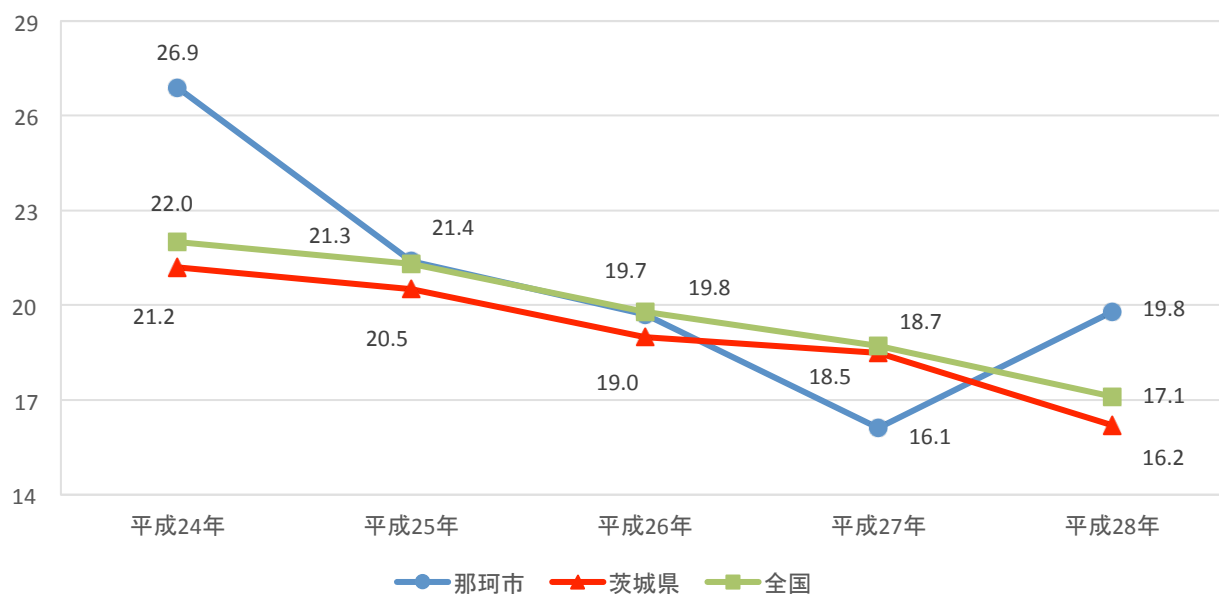
さらには、ライフステージに応じて社会全体で取り組む必要があります。

②現状及び目標

ア 自殺者の減少

過去5年間ににおける自殺死亡率（人口10万人当たり）の推移をみると、本市においては、平成27年まで減少し、国・県を下回りましたが、平成28年に再び上昇しています。

図-29 自殺死亡率の推移（人口10万人当たり）

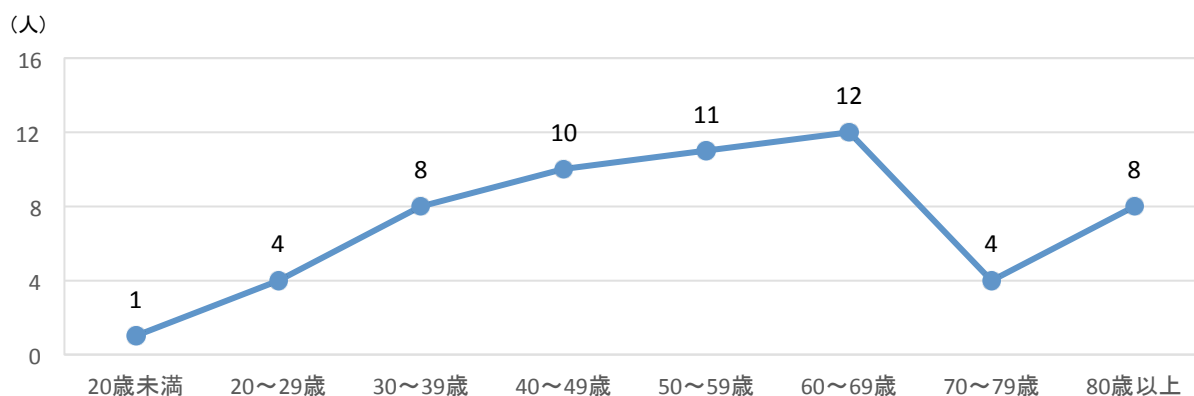


（厚生労働省自殺対策推進室 地域における自殺の基礎資料）

年代別における自殺者数の動向をみると、30代～60代の働き盛りの年代層における割合が高くなっています。

自殺は、ひとつの要因だけで生じるものではなく、複数の要因が絡み合っていることから、関係機関や民間団体との連携を強化し、自殺予防体制の充実を図っていきます。

図-30 年代別自殺者数（平成24年～平成28年の5か年間の累計）



（厚生労働省自殺対策推進室 地域における自殺の基礎資料）

目標指標	現状値（平成28年）	目標値（平成35年）
自殺死亡率（人口10万人当たり）	19.8	16以下

③取組

〇こころの健康を保つための対策

- ・ストレス対策に対応する能力を高めるための具体的方法、周囲のサポートに関する情報提供

〇こころの病気への対策

- ・ゲートキーパー養成研修会の実施
- ・こころの病気に関する知識の普及・啓発
〔ポスター・チラシ・ホームページ・講演会等の活用〕
- ・専門職による相談事業の推進
- ・こころの相談（精神科専門医師による相談）の周知及び実施
- ・県内の相談窓口、医療機関の情報提供
- ・各種制度利用に関する情報提供
〔自立支援医療や障害福祉サービス等〕
- ・関係機関の連携の推進

第4章 計画の推進

1 推進体制

本計画に基づく取組を着実に履行するために、保健医療分野の関係者や一般市民などで構成する（仮称）「健康増進計画推進委員会」を設置し、計画の進捗状況について、点検・評価を実施していきます。

なお、ライフステージに応じた健康増進の取組を進めるにあたっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。健康増進に関連する事業は様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携及び関係機関と協力していきます。

2 進捗状況の管理

効果的かつ効率的な健康づくり事業の推進を図るため、PDCAサイクルを活用し、施策の進捗状況の確認、課題の検討、評価等を行います。

3 情報配信及び情報共有

市民の健康づくりは、市民一人ひとりがライフステージに応じた主体的な取組が重要となります。市民の健康増進活動をサポートするため、市民に対する計画の積極的な広報に努め、市民との情報共有に努めます。

