

第2期那珂市健康増進計画 (案)

令和6年3月

那珂市 健康推進課

はじめに

本市では、平成30年3月に那珂市健康増進計画を策定し、市民の健康づくりに取り組んできたところでございますが、計画期間が終了することに伴い、このたび新たに「第2期那珂市健康増進計画」を策定いたしました。

世界中で猛威を振るった新型コロナウイルス感染症によって、私たちの生活様式は大きく変わりました。個人のライフスタイルの変容やこれまでの取組を踏まえて、市民の皆様が、それぞれの年齢や健康課題に応じた健康づくりにより一層取り組むことができるよう、計画の見直しを行いました。

本計画においては、「あなたがつくる みんなでつくる ずっと生き生き暮らせるまち」を基本理念に掲げ、その実現のために3つの基本方針と8つの施策を定めました。また、幼年期から高年期まで、年齢ごとに6つのライフコースに分け、取り組むべき行動を示しています。

本計画が、市民の皆様が活力を持って、健やかな毎日を送るための一助になれば幸いです。今後は、本計画に基づき、市民の皆様、地域の団体、保健・福祉・医療・教育等の関係機関と連携・協働した健康づくりの推進に取り組んでまいりますので、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたりまして、ご意見やご協力を賜りました関係各位に対しまして、心より感謝を申し上げます。

令和6年3月

那珂市長 **先崎 光**



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	3
3 計画の期間	4
4 SDGs への取組	4
第1章 健康に関する那珂市の動向	5
1 人口の状況	5
2 平均寿命、健康寿命の状況	9
3 医療費の状況	10
4 介護保険の状況	14
5 健康診査の状況	16
6 生活に関する状況	23
第2章 那珂市健康増進計画の取組と達成状況	31
1 主な取組	31
2 目標の達成状況	35
3 まとめと課題	41
第3章 計画の基本理念	42
1 基本理念と計画全体の目標	42
2 基本方針	42
3 施策の体系	43
第4章 健康づくりの具体的取組	44
施策1 栄養・食生活	44
施策2 身体活動・運動	46
施策3 歯と口の健康	48
施策4 休養・こころの健康	50
施策5 飲酒・喫煙	53
施策6 糖尿病の発症予防と重症化予防	56
施策7 循環器病の発症予防と重症化予防	58
施策8 がんの予防と早期発見	60
ライフコースにおける健康づくり	62

参考指標一覧	64
第5章 計画の推進	65
1 推進体制	65
2 計画の進捗管理	65
～資料編～	66
1 計画策定の経過	66
2 那珂市健康増進計画推進委員会設置要綱	67
3 那珂市健康増進計画推進委員会 委員名簿	70
4 那珂市健康増進計画専門部会 委員名簿	70

序章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国では、医学の進歩や生活水準の向上等により平均寿命が延び、世界有数の長寿国となり、疾病構造は感染性疾患や栄養障害から、非感染性疾患のがんや循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病が大きな割合を占めるようになるなど、大きく変化しています。今後、高齢化の一層の進展に伴い、生活習慣病に罹患する人の増加が見込まれ、医療費や介護費がますます増大することが予想されています。

このようななかで、国では、平成12年に「健康日本21」を策定し、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸や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。

平成25年から開始された「健康日本21（第二次）」では、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支えあいながら、希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて健康で心豊かに生活できる活力ある社会を実現すべく、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を最終目標に、国民の健康づくりが推進されてきました。

平成27年9月には持続可能な開発目標（SDGs）が定められ、『誰一人取り残さない』を基本理念として令和12年までに貧困を撲滅し、持続可能な社会を実現するために17の目標が設定され、保健分野においても「すべての人に健康と福祉を」が目標のひとつとされ、各種取組が推進されています。

令和6年4月からは、健康日本21開始以来の20年間の評価のまとめと課題を踏まえ、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現というビジョン実現のため、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小②個人の行動と健康状態の改善③社会環境の質の向上④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つを基本的な方向とした「21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）」が展開されます。

茨城県においては、健康づくり県民運動を総合的かつ効果的に推進するため、平成13年に「健康いばらき21プラン」を策定し、以降3次にわたるプランにおいて各種健康増進施策の推進に取り組み、令和5年度に新たに「第4次健康いばらき21プラン」が策定されました。

本市においては、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、平成30年3月に「那珂市健康増進計画」を策定し、健康増進施策の総合的な推進を図ってきました。

このたび、本計画が最終年度を迎えることから、那珂市におけるこれまでの取組を評価し、国や県の健康づくりに関わる動向や、新たな課題などを踏まえて、さらなる市民の健康増進を図るため、「第2期那珂市健康増進計画」を策定します。

図1 健康日本21（第三次）のビジョン

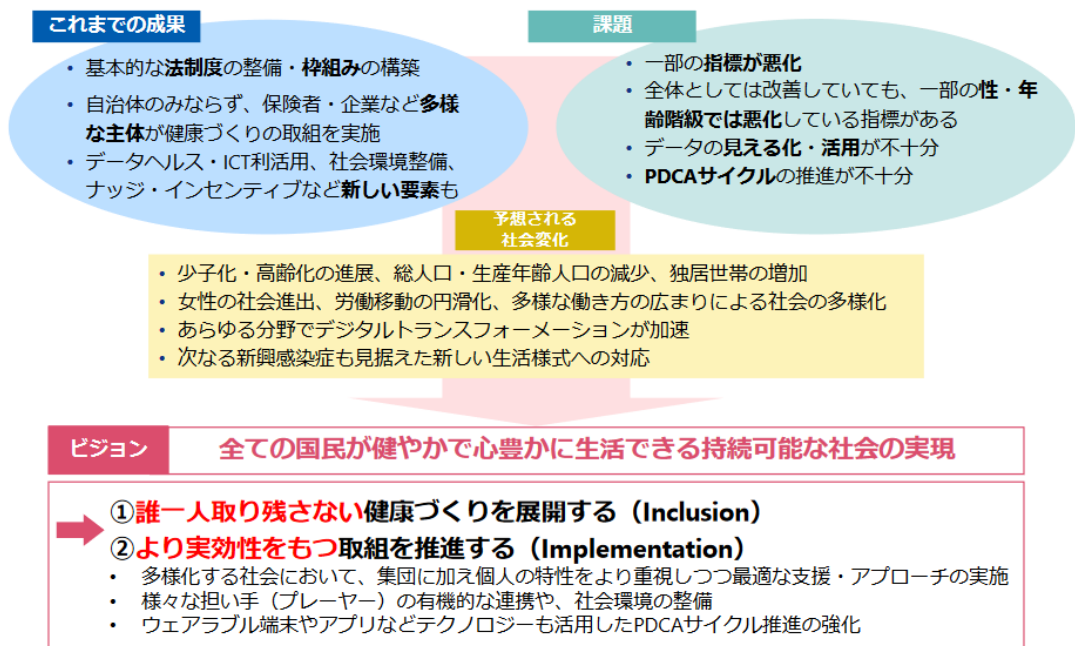
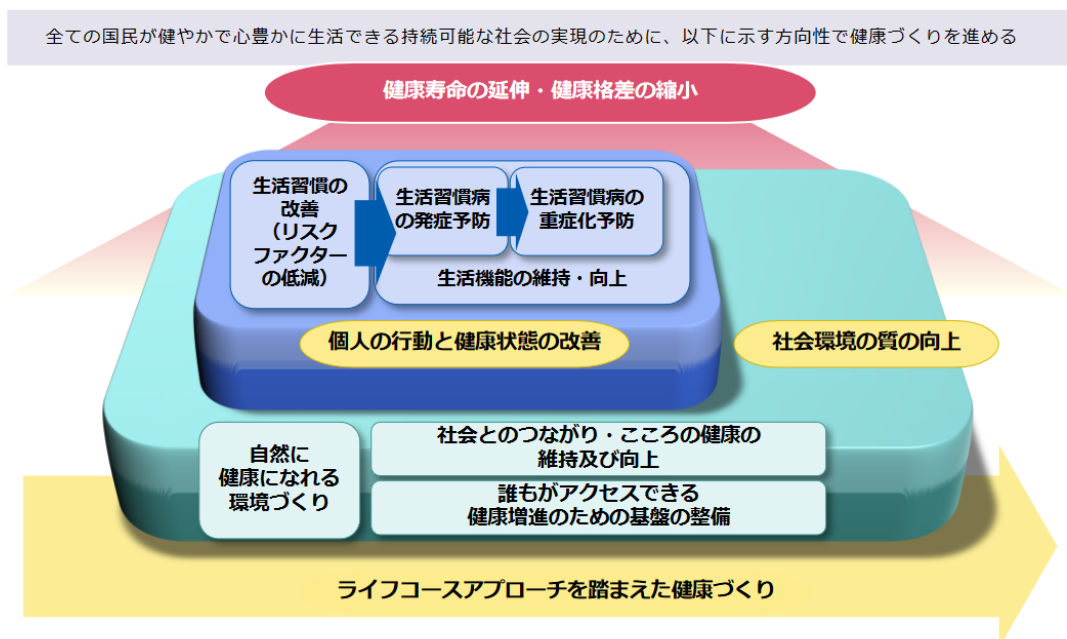


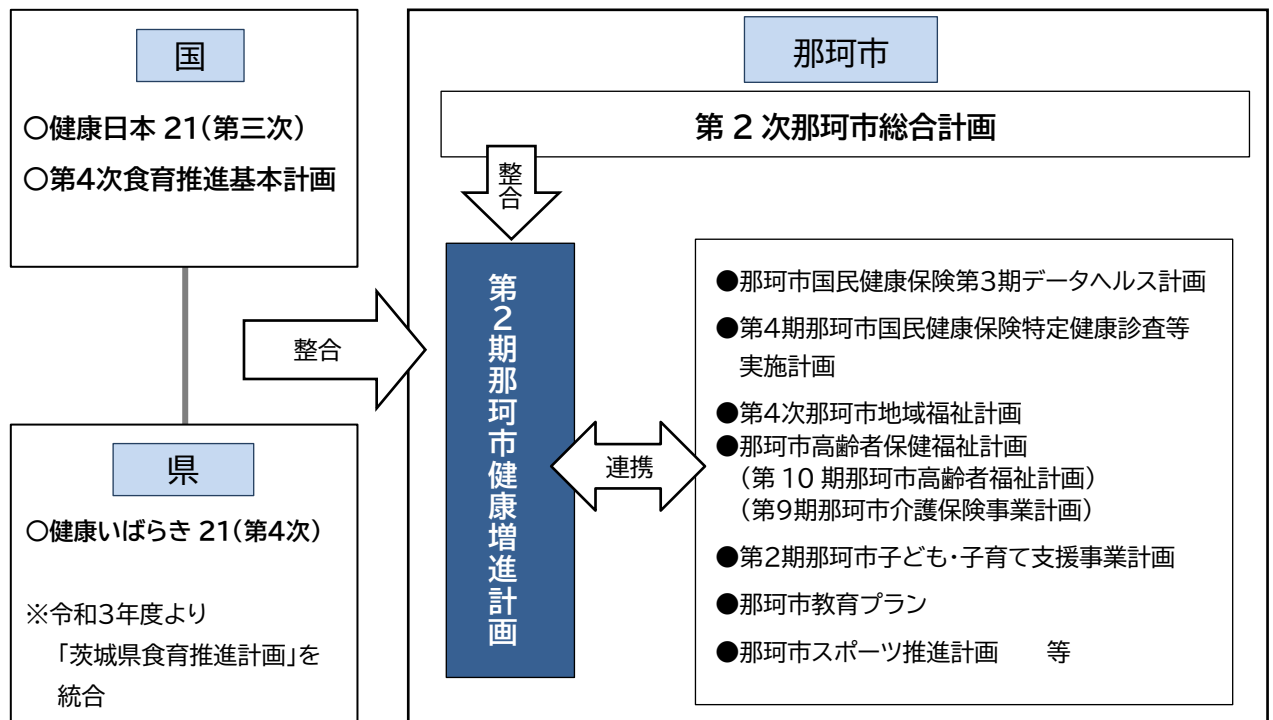
図2 健康日本21（第三次）の概念図



2 計画の位置づけ

- ◆ この計画は、「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な考え方と方策を明らかにするものです。
- ◆ この計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」を一体的に策定するとともに、母子保健法、高齢者の医療の確保に関する法律、学校保健安全法に基づく、健康の保持・増進に関する施策を考慮し策定するものです。
- ◆ 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、保健福祉分野で関連する各種計画との連携・整合を図ります。
- ◆ 国や茨城県の定める計画及び本市の関連個別計画と内容の整合性を図り策定します。特に「那珂市国民健康保険第3期データヘルス計画」及び「第4期那珂市国民健康保険特定健康診査等実施計画」と整合を図るものとしします。

図3 那珂市健康増進計画と関連する各種計画



3 計画の期間

計画の期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

図4 計画の期間

年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度
国	健康日本21	第三次(令和6年度～令和17年度)12年間											
県	健康いばらき21プラン	第4次(令和6年度～令和11年度)											
市	那珂市健康増進計画	第2期(令和6年度～令和11年度)6年間											

4 SDGs への取組

SDGs は、平成27年に国連サミットで採択された「持続可能な開発目標」であり、貧困や格差の解消、健康と福祉、教育などに関わる17の目標（ゴール）を設定しています。

SDGsには、17の目標（ゴール）の下に169のターゲットが設定されており、解決すべき課題は多岐にわたっています。そのため、世界各国の政府に加え、民間企業、地方自治体、住民一人ひとりなど、あらゆる主体がパートナーシップのもとに課題解決に取り組むことが重要とされています。

わが国でも、持続可能な開発目標の達成に向けた取組の普及・促進を行っており、本市においても、「第2次那珂市総合計画後期基本計画」において、持続可能なまちづくりに向けて、SDGsの理念を踏まえた施策の推進を図っています。

17の目標のうち、健康の推進、食育の推進によって貢献できる目標は、次のような目標があげられます。本計画においても、「ゴール3 すべての人に健康と福祉を」を中心に、SDGsの視点を取り入れながら計画の取組・事業を展開します。

図5 本計画に関連する目標



第1章 健康に関する那珂市の動向

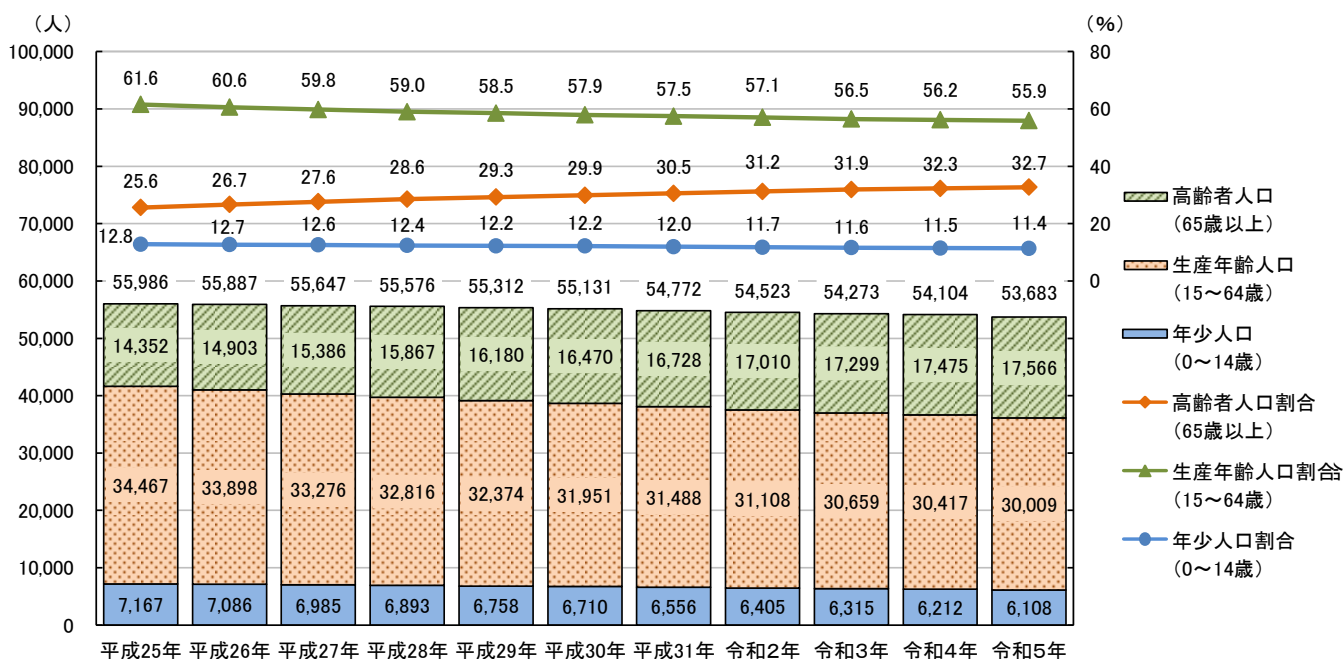
1 人口の状況

(1) 人口の推移

本市の令和5年4月1日現在の人口は、53,683人で、平成25年から2,303人減少しています。

年齢3区分別人口をみると、0～14歳の年少人口と15～64歳の生産年齢人口は年々減少しているものの、65歳以上の高齢者人口は増加を続けており、令和5年4月1日現在の高齢者人口の割合（高齢化率）は32.7%となっています。

図6 本市の人口推移

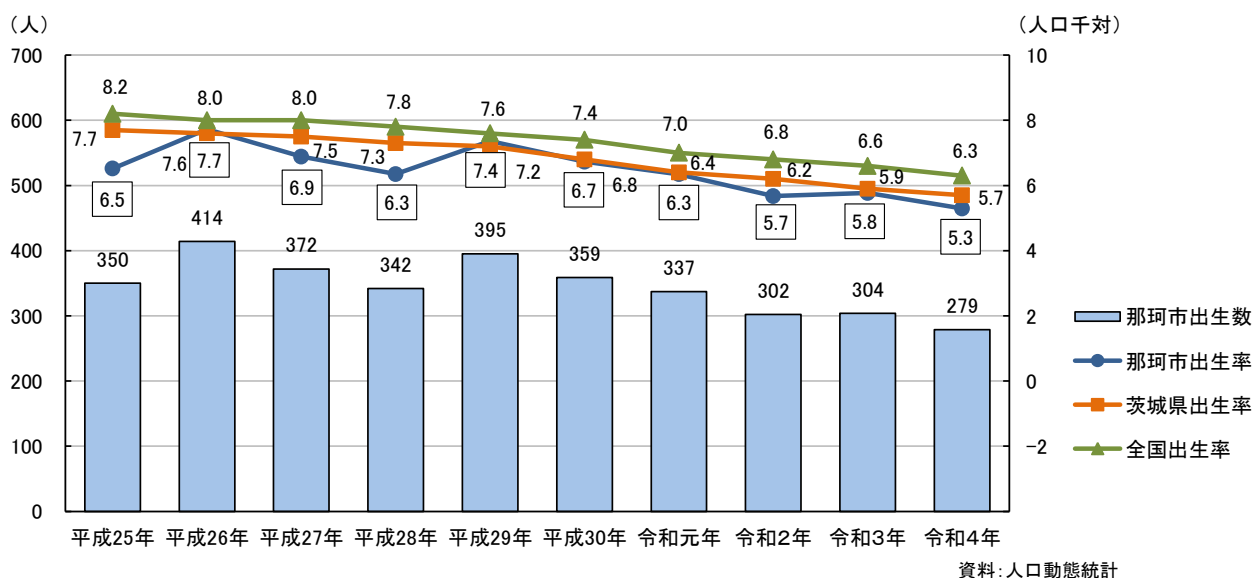


資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

(2) 出生の状況

本市の出生数は、令和4年が279人であり、平成30年以降減少傾向にあり、直近10年間で最も出生数が多かった平成26年から135人減少しています。併せて、出生率についても減少傾向が続き、国・県を下回る推移となっています。

図7 出生数と出生率の推移

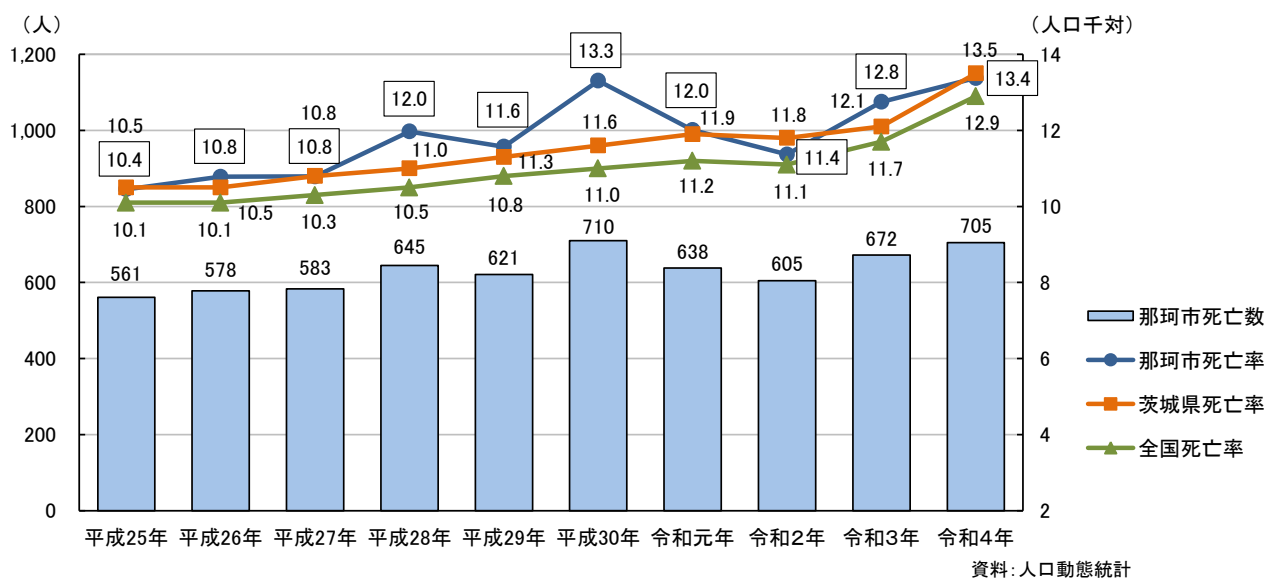


(3) 死亡の状況

① 死亡者数・死亡率

本市の死亡者数は、令和4年は705人であり、年によって若干の増減はあるものの、平成25年から144人増加しています。死亡率は、国・県を上回る傾向ですが、令和4年は県とほぼ同じ割合の人口千対13.4となっています。

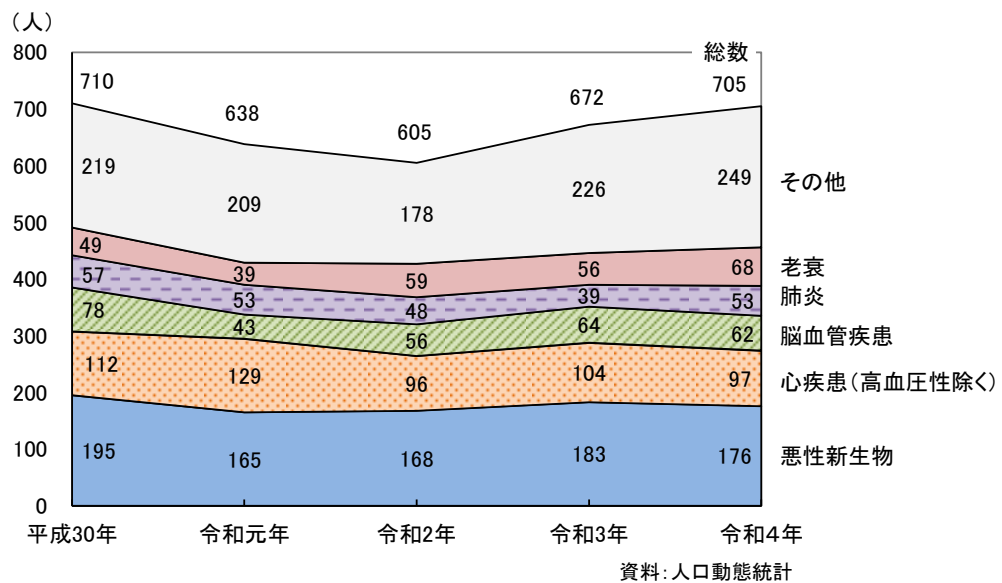
図8 死亡者数と死亡率の推移



②主な死因別死亡者数

令和4年の主な死因別死亡者数は、悪性新生物（がん）が176人、心疾患（高血圧性除く）が97人、老衰が68人、脳血管疾患が62人、肺炎が53人となっています。悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患いずれも年次による増減を繰り返しながら、ほぼ横ばいで推移しているものの、老衰については増加しています。

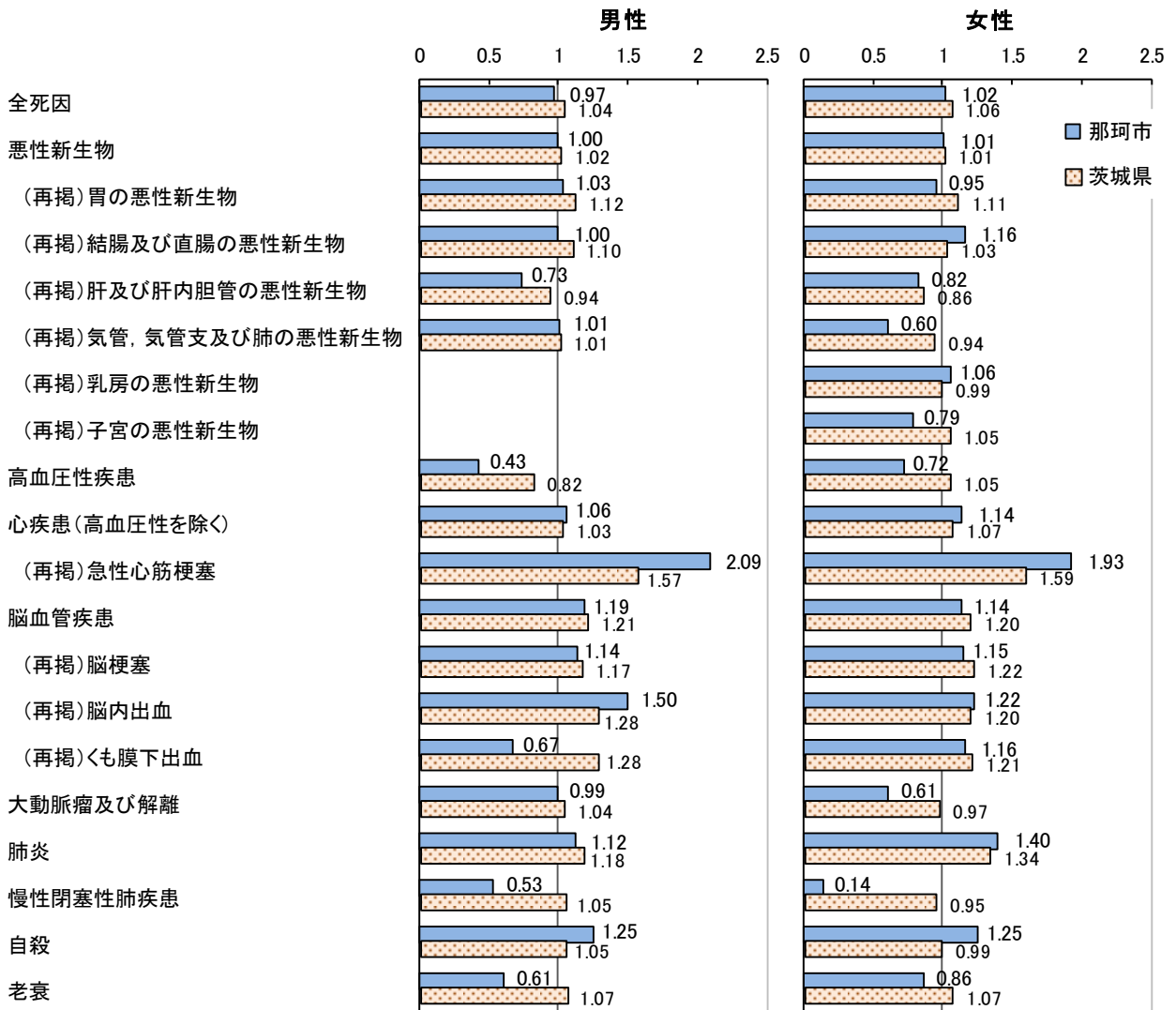
図9 主な死因別死亡者数の推移



③標準化死亡比

5年間（平成28年～令和2年）の標準化死亡比※をみると、男女ともに急性心筋梗塞が国に比べて約2倍となっています。さらに、男性では脳内出血等、女性では肺炎等が県を上回っています。

図10 主要死因・性別標準化死亡比（平成28年～令和2年）



資料：茨城県市町村別健康指標

※標準化死亡比：異なった年齢構成を持つ地域間での死亡率の比較をする際に用いられる指標。標準化死亡比が基準値（1）より大きい場合、その地域の死亡状況は全国より悪いことを意味し、小さい場合、全国より良いことを意味する。

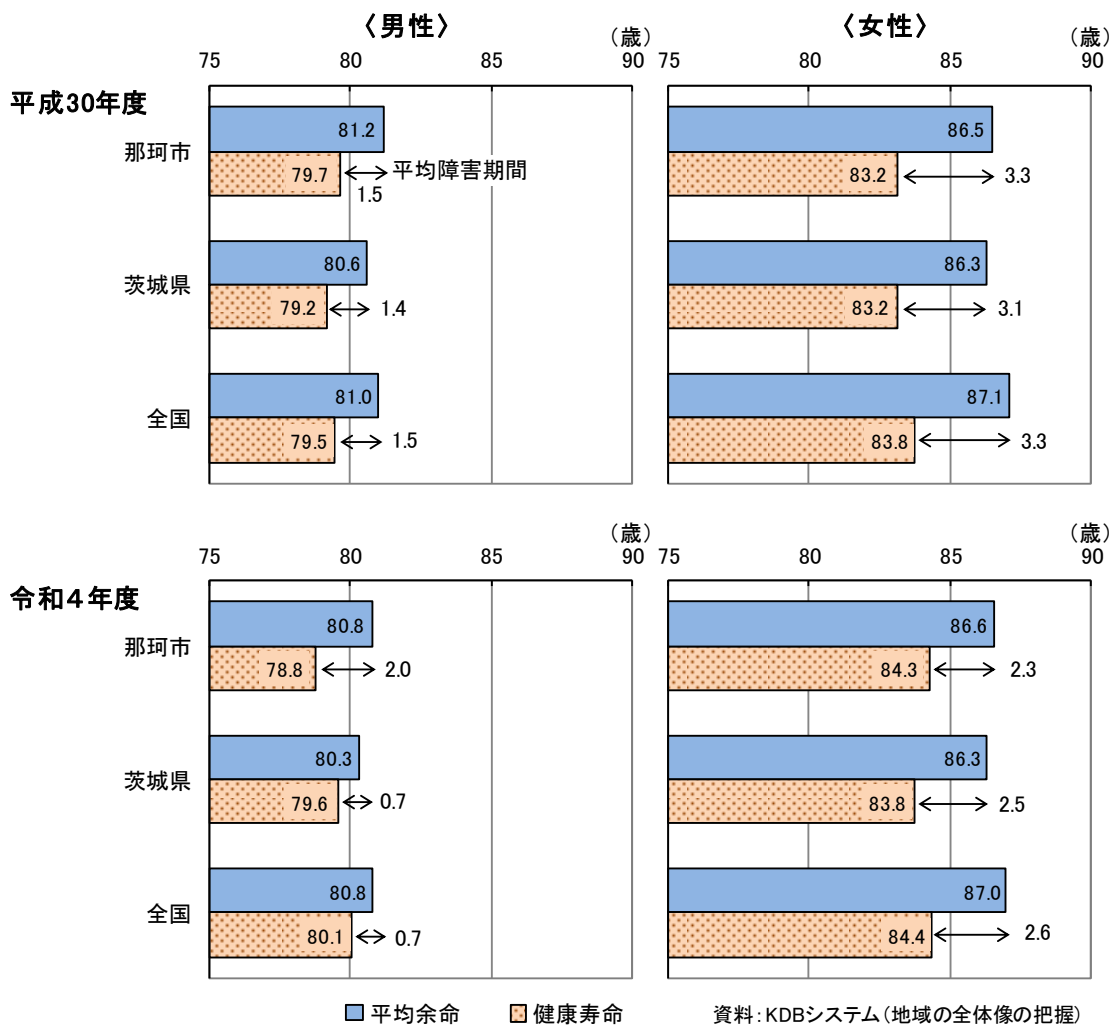
2 平均寿命、健康寿命の状況

本市の令和4年度の平均寿命※は、男性が80.8歳、女性が86.6歳となっており、平成30年度と比較すると、男性は0.4年短縮し、女性は0.1年延伸しています。

健康寿命※は、男性が78.8歳、女性が84.3歳となっており、平成30年度と比較すると、男性は0.9年短縮し、女性は1.1年延伸しています。また、国や県と比較すると、男性は国・県を下回り、女性が県を上回った上で、国と同水準となっています。

平均障害期間※においては、男性で0.5歳長くなり、女性は1.0歳短くなっています。

図11 平均寿命と健康寿命の差



※平均寿命: 0歳の平均余命(その年齢の人が平均してあと何年生きられるかという年数)を指します。

※健康寿命: 介護を受けたり疾病で寝たきりにならずに自立して生活できる期間のことで、国では、健康寿命を要介護2以上の認定を受けるまでの状態を健康と規定しています。

※平均障害期間: 平均寿命と健康寿命の差のことであり、期間が長くなると障害を持った状態での生活が長いということを意味します。

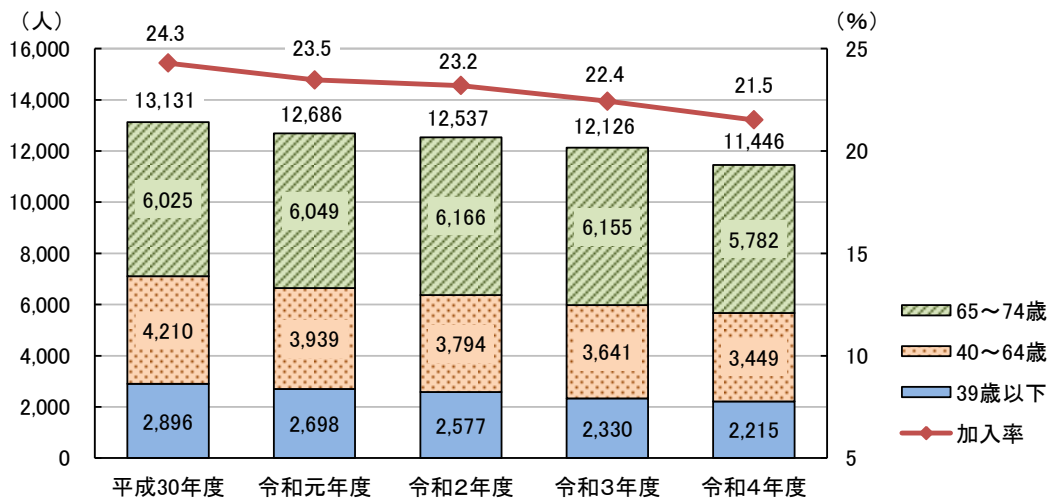
3 医療費の状況

(1) 国民健康保険の状況

①国民健康保険加入者数

本市の国民健康保険の加入率（市民全体のうち那珂市国民健康保険加入者の割合）は、平成30年度が24.3%でしたが、令和4年度が21.5%と減少傾向にあります。また、加入者数をみると、令和4年度が11,446人となっており、平成30年度から1,685人減少しています。なお、65歳以上の高齢者の加入数については、令和3年度以降は、それまでの微増傾向から一転して減少傾向となっています。

図12 国民健康保険加入者数の推移

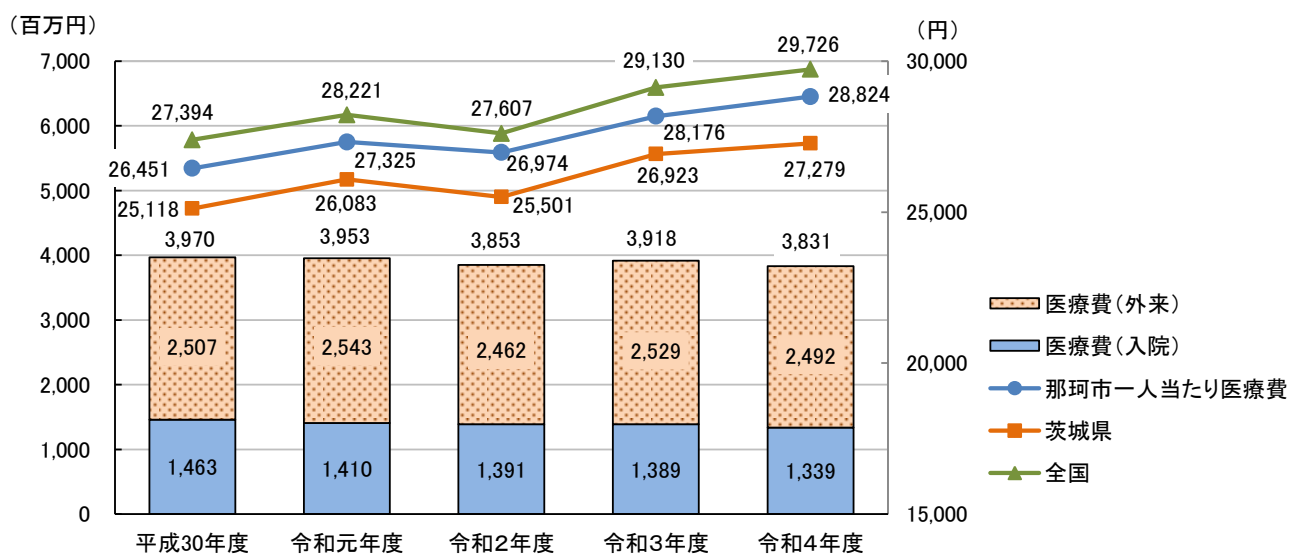


資料：KDBシステム（地域の全体像の把握）

②医療費の推移

医療費合計（外来・入院）の推移をみると、令和4年度は38億3100万円であり、平成30年度から1億3900万円の減少となっており、横ばいから減少傾向で推移しています。一方で、一人当たりの医療費（月平均）については、令和4年度が28,824円であり、平成30年度から2,373円増加しています。国や県と比較すると、国を下回るものの、県と比べると高い状況にあります。

図13 医療費合計と一人当たり月平均医療の推移



資料：KDBシステム(地域の全体像の把握、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)

③疾病別医療費

令和4年度の疾病別1件当たり外来医療費で最も高額な疾病は、腎不全となっ
ています。また、入院医療費が最も高額な疾病は、心疾患の859,945円、次いでがんの
807,966円となっており、以下、腎不全758,845円、脳血管疾患702,142円の順とな
っています。また、入院医療費の県内順位でみると、がんが県内4位、精神疾患
が県内7位、心疾患が県内8位となっています。

表1 疾病別1件当たり医療費（令和4年度）

疾病 (外来)	1件当たり 医療費(円)	県内順位 (総保険者数46中)	疾病 (入院)	1件当たり 医療費(円)	県内順位 (総保険者数46中)
腎不全	109,188	32	心疾患	859,945	8
がん	75,170	17	がん	807,966	4
心疾患	47,113	24	腎不全	758,845	29
糖尿病	36,451	23	脳血管疾患	702,142	38
精神疾患	29,875	12	高血圧症	695,089	26
高血圧症	29,353	31	脂質異常症	648,431	30
脳血管疾患	28,648	40	糖尿病	639,687	34
脂質異常症	28,458	17	精神疾患	559,827	7
歯肉炎・歯周病	11,828	41	歯肉炎・歯周病	176,092	37

資料:KDBシステム(健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)

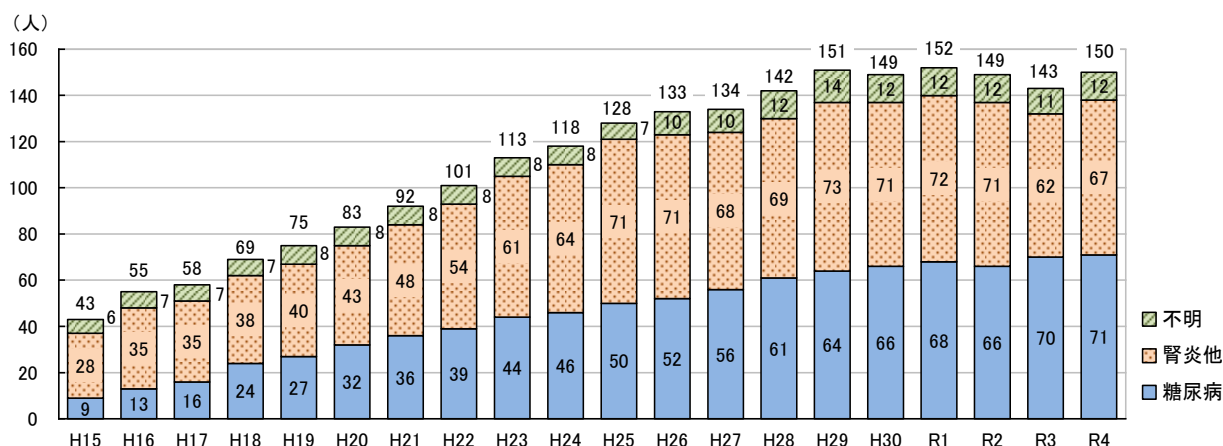
コラム

人工透析患者数と原因疾患

本市の人工透析患者数は、年々増加しており、平成15年度から令和4年度までの
20年間で、人工透析患者数は43人から150人へ約3.5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、令和4年度では全体の約5割を占めています。

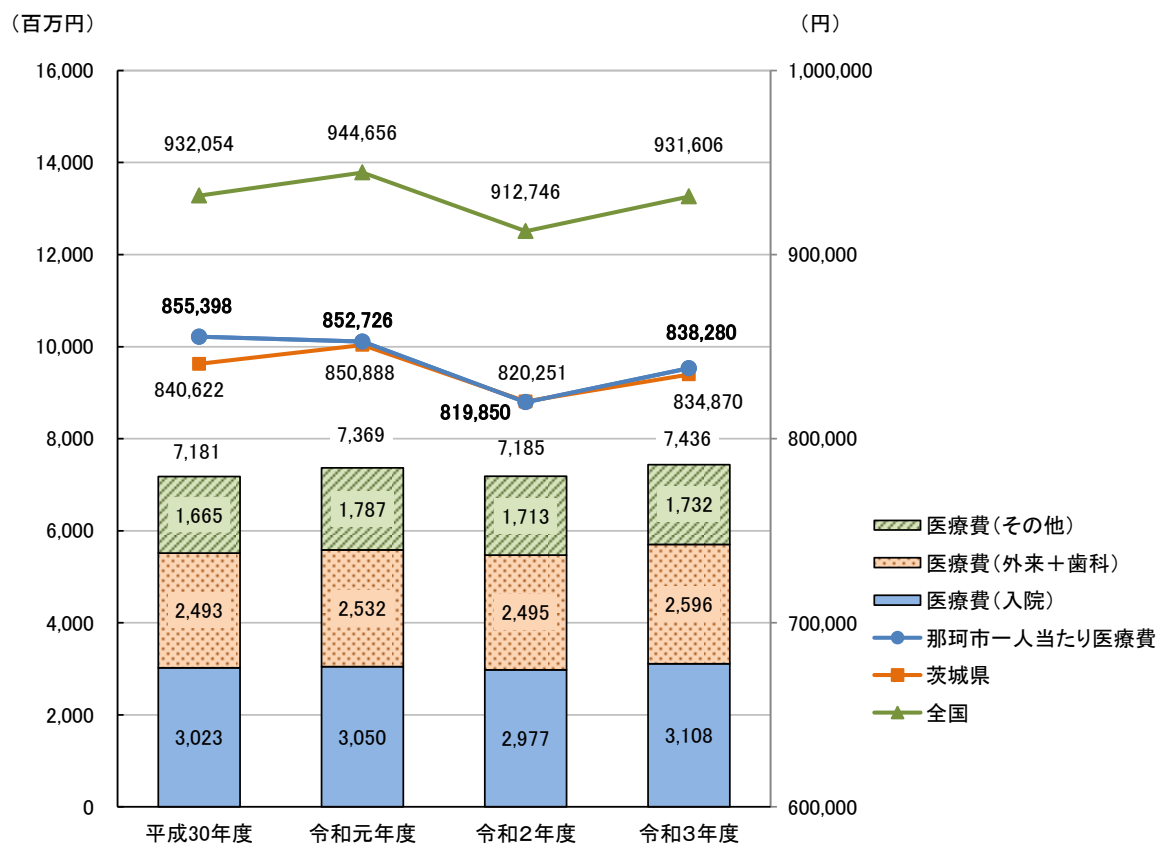
図14 人工透析患者数と原因疾患の推移



(2) 後期高齢者医療保険の状況

後期高齢者の総医療費は、令和3年度が74億3,600万円であり、平成30年度から2億5500万円増加しています。また、一人当たりの医療費は、令和3年度が838,280円であり、ほぼ横ばいで推移しています。なお、国や県と比較してみると、市や県は国より低く、80万円台となっています。

図15 医療費合計と一人当たり医療費の推移



資料：茨城県後期高齢者医療広域連合「後期高齢者医療概況」

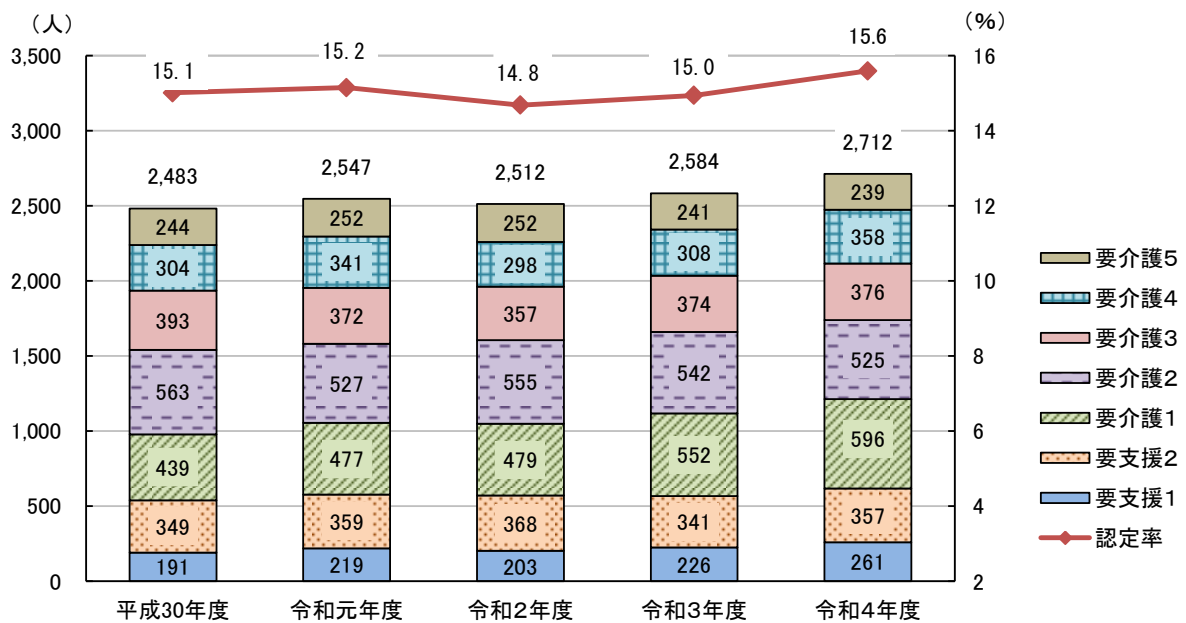
4 介護保険の状況

(1) 第1号被保険者の要支援・要介護認定者数

令和4年9月末時点の第1号被保険者（65歳以上）における要支援・要介護認定者数は、2,712人となっており、平成30年度に比べて229人増加しています。

認定率については、令和4年9月末時点で15.6%であり増加傾向にあります。

図16 第1号被保険者 要支援・要介護認定者数、認定率の推移



資料:介護保険事業状況報告(9月末)

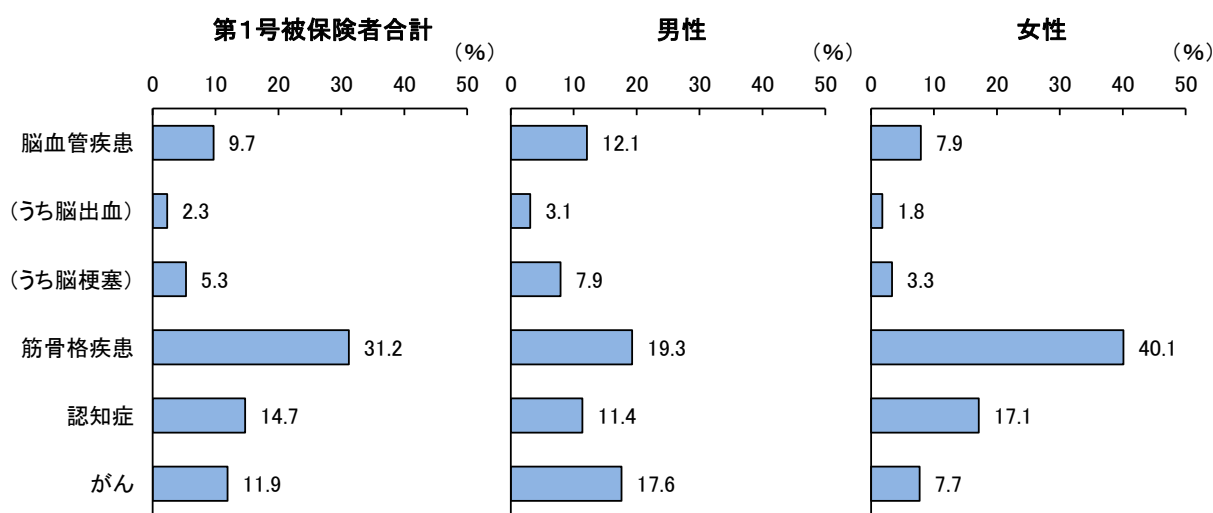
(2) 介護の原因疾患

令和4年度の要支援・要介護の新規認定時の原因疾患は、第1号被保険者合計では筋骨格疾患が31.2%と最も多く、次いで、認知症14.7%、がん11.9%となっています。

男女別では、男性においては、筋骨格疾患が19.3%、がんが17.6%、脳血管疾患が12.1%となっており、女性は、筋骨格疾患が40.1%、認知症が17.1%、脳血管疾患が7.9%となっています。

特に、65歳から74歳の認定者数は男女差はないものの、内訳をみると男性のがんによる認定者が11人となっており、女性の3人に対して3倍以上となっています。

図17 要支援・要介護の新規認定時の原因疾患（令和4年度新規認定者）



資料：那珂市高齢者保健福祉計画

表2 要支援・要介護の新規認定時の年齢別原因疾患

		単位：人								
		合計	脳血管疾患	脳出血 (再掲)	脳梗塞 (再掲)	筋骨格疾患	骨折 (再掲)	認知症	がん	その他
第1号被保険者数	合計	682	66	16	36	213	83	100	81	222
	65～74歳	97	15	8	7	22	10	14	14	32
	75～84歳	293	31	6	23	85	35	44	48	85
男性	85歳以上	292	20	2	6	106	38	42	19	105
	65～74歳	51	8	5	3	9	5	6	11	17
	75～84歳	127	19	3	14	17	5	13	32	46
女性	85歳以上	112	8	1	6	30	10	14	8	52
	65～74歳	46	7	3	4	13	5	8	3	15
	75～84歳	166	12	3	9	68	30	31	16	39
	85歳以上	180	12	1	0	76	28	28	11	53

資料：那珂市高齢者保健福祉計画

5 健康診査の状況

(1) 特定健康診査

① 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

国民健康保険特定健康診査受診率については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響から、令和2年度は26.8%と低下しました。令和3年度は35.0%まで回復したものの、令和元年度の43.1%までは戻っていません。また、特定保健指導の実施率については、令和元年度は66.3%と国が設定している目標値の60%に届いたものの、その後は新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、50%台の推移となっています。

図18 特定健康診査受診率の推移

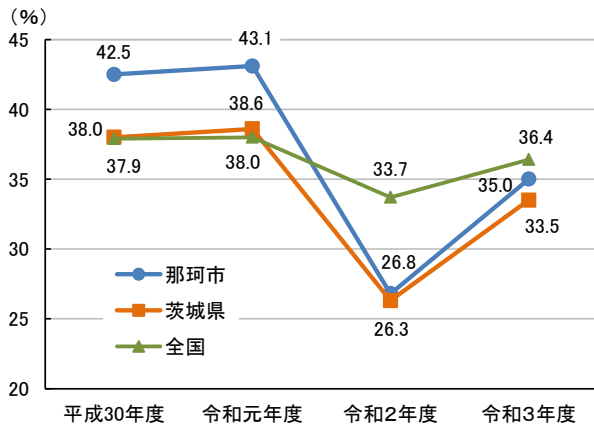
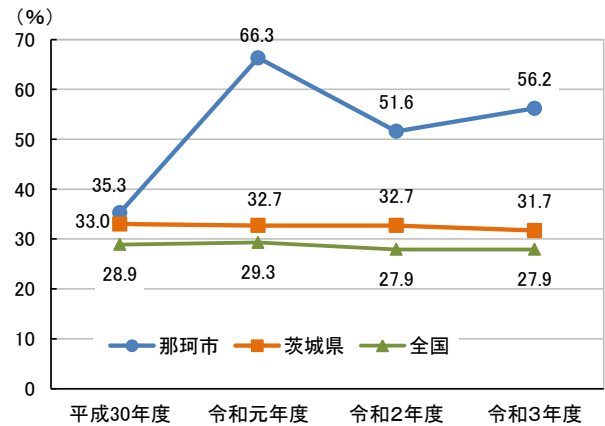


図19 特定保健指導実施率の推移

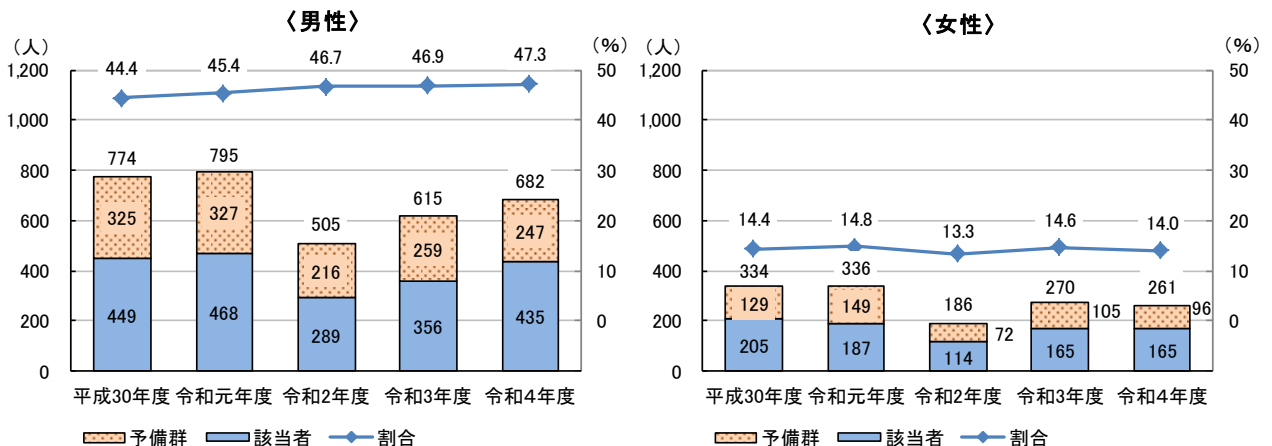


資料：国・県：公益社団法人国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導 実施状況報告書
市：特定健診・特定保健指導実施結果報告書

② メタボリックシンドロームの該当者及び予備群

特定健康診査受診者における男女別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、令和4年度の男性は、47.3%、女性は14.0%であり、男性は女性の3倍となっています。また、男性の該当者及び予備群は、増加傾向にあるのに対し、女性は横ばい傾向にあります。

図20 特定健康診査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

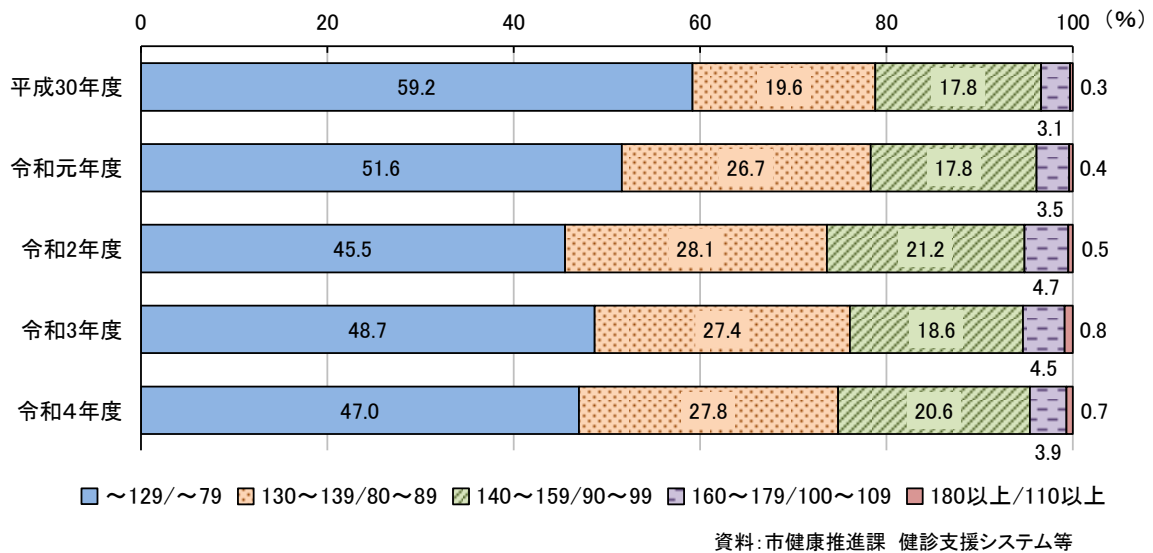


資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告

③ 血圧

国民健康保険特定健康診査における受診者の血圧の状況を見てみると、受診勧奨判定値であるⅠ度高血圧以上の人の推移は、令和4年度が25.2%と平成30年から4.0ポイント増加しており、Ⅱ度・Ⅲ度高血圧のより重症度の高い人の割合についても1.2ポイント増加しています。

図 21 特定健康診査受診者の血圧の推移



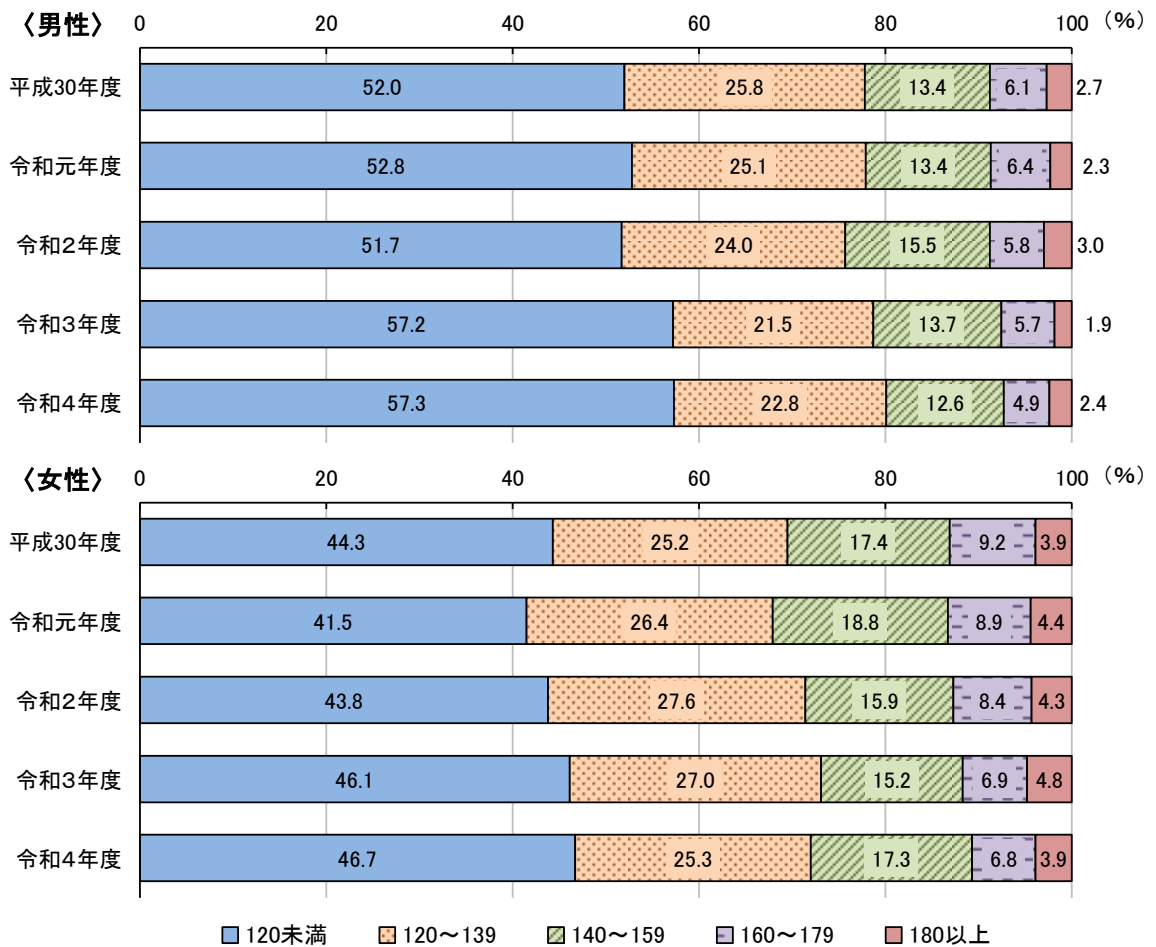
正常	保健指導判定値	受診勧奨判定値		
正常・正常高値血圧 ~129/~79	高血圧 130~139/80~89	Ⅰ度高血圧 140~159/90~99	Ⅱ度高血圧 160~179/100~109	Ⅲ度高血圧 180以上/110以上

※平成30年度は、正常：至適・正常血圧~129/~84、保健指導判定値：正常高値血圧 130~139/85~89

④LDL コレステロール

国民健康保険特定健康診査における受診者の令和4年度のLDLコレステロールの状況を見てみると、正常判定である120mg/dl未満の割合は、男性が57.3%、女性が46.7%と男性のほうが女性に比べて、10.6ポイント多くなっています。また、160mg/dl以上（冠動脈疾患の発症・死亡リスクが上昇）の割合については、男性が7.3%、女性が10.7%と、女性のほうが3.4ポイント多くなっています。

図22 特定健康診査受診者のLDLコレステロールの推移



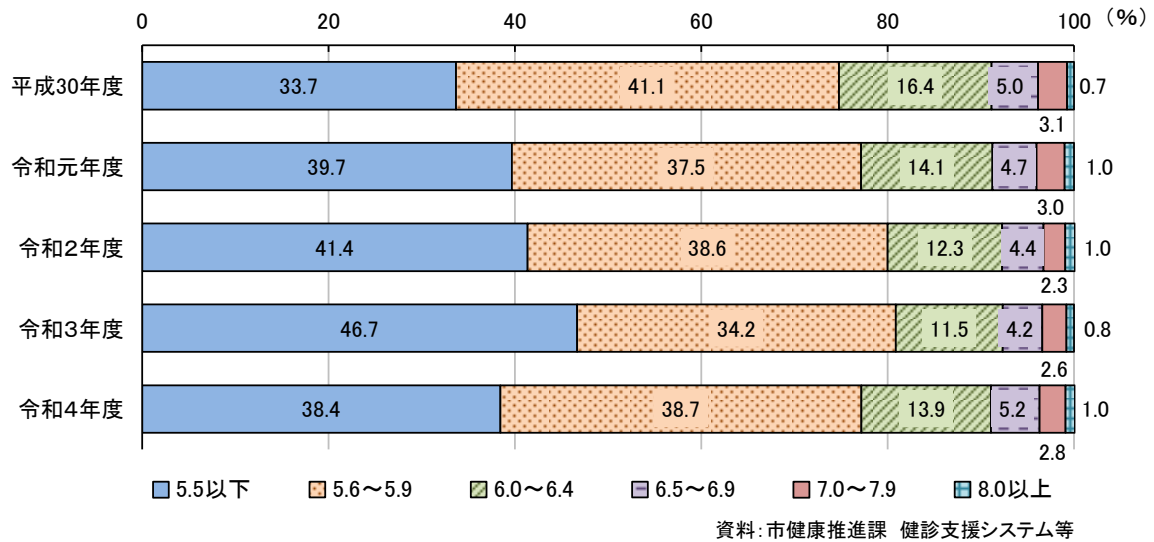
資料:市健康推進課 健診支援システム等

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

⑤HbA1c

血糖コントロールの評価指標である HbA1c¹の受診勧奨判定値の人の割合は、令和4年度が9.0%であり、平成30年度も8.8%であったことから横ばいで推移しています。一方で、正常である HbA1c5.5%以下については、令和3年度の46.7%まで増加を続けていましたが、令和4年度に38.4%へと減少に転じました。

図 23 特定健康診査受診者の HbA1c の推移



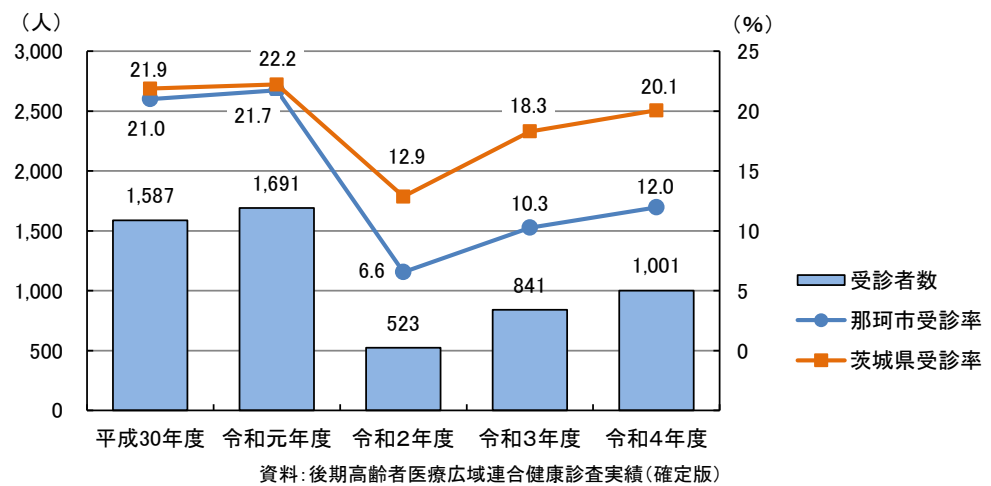
正常	保健指導判定値		受診勧奨判定値		
	正常高値	糖尿病の可能性が否定できない	糖尿病		
			合併症予防のための目標	最低限達成が望ましい目標	合併症の危険が更に大きくなる
5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0以上

※HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー): 長期間 (約2か月) の平均血糖値を反映する検査であり、糖尿病の診断にも用いられます。

(2) 高齢者健康診査

高齢者健康診査の受診者数は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響から令和2年度は減少したものの、令和4年度は1,001人が受診し、徐々に回復傾向にあります。一方で、県と市の受診率は平成30年度が概ね21%程度だったのに対して、県は令和4年度が20.1%と回復したものの、市は12.0%までの回復にとどまっています。

図 24 高齢者健康診査受診者数と受診率の推移



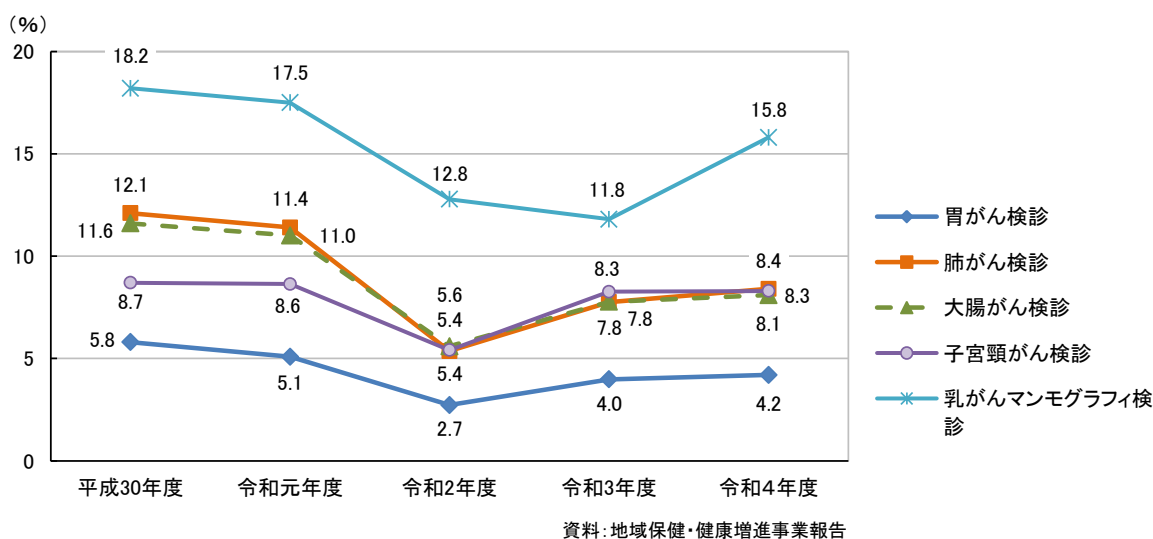
(3) がん検診

①がん検診受診率

国・県では国民生活基礎調査※における5大がん検診受診率※を、60%にすることを目標としていますが、この調査は市町村のデータがないことから、市としては、地域保健・健康増進事業報告を活用して、受診率の推移を確認しています。

本市の令和4年度の受診率をみると、最も受診率が高かった乳がん検診であっても15.8%となっている状況です。

図25 がん検診受診率の推移（40歳～69歳）



②がん検診精密検査受診率とがん発見数

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100%となっていますが、肺がん、胃がん、大腸がんは80%台にとどまっています。

表3 各がん検診の精密検査受診率とがん発見数

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
胃がん検診	精密検査受診率	83.0%	87.6%	85.0%	85.6%	84.0%
	がん発見数	3	2	1	1	1
肺がん検診	精密検査受診率	86.0%	87.4%	82.4%	89.5%	87.5%
	がん発見数	8	5	4	6	1
大腸がん検診	精密検査受診率	74.1%	78.9%	75.2%	75.7%	81.1%
	がん発見数	8	6	12	9	4
子宮頸がん検診	精密検査受診率	88.2%	96.6%	80.0%	100.0%	100.0%
	がん発見数	0	0	0	0	0
乳がんマンモグラフィ検診	精密検査受診率	95.0%	100.0%	95.7%	100.0%	100.0%
	がん発見数	3	2	4	4	3

資料：平成28～30年度は増進計画評価及び取り組み状況のデータより、令和元～2年度は地域保健報告

※国民生活基礎調査：厚生労働省が「統計法」に基づいて毎年実施しており、3年に一度大規模調査を実施。少子化対策や高齢社会対策の基礎資料を得ることを目的として行う重要な調査。

※検診受診率の算出方法（データ元：地域保健報告）

各がん検診（乳がんを除く）受診率（%）＝「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

(4) 歯科検診・歯周病検診

① 歯科検診

本市のう歯がある3歳児の割合の推移をみると、国や県より低い結果となっています。永久歯う歯の代表的評価指標である、う歯がある12歳児の割合は国・県を上回る推移から、令和3年度は32.4%と県を下回っています。

図26 う歯がある子どもの割合の推移（3歳児）

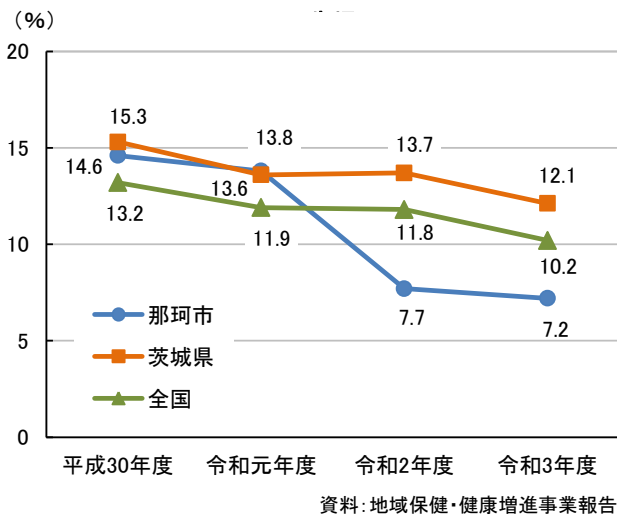
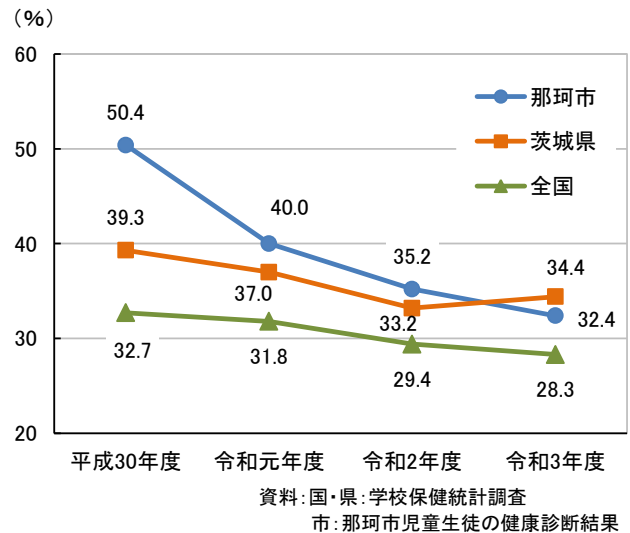


図27 う歯がある子どもの割合（12歳児）



② 歯周病検診

市が実施している歯周病検診^{*}の受診率は、令和2年度に7.0%へ上昇したもののその後は横ばい状況にあります。

歯周ポケット（4mm以上）のある者の割合は、令和2年度と令和3年度は80%台に上昇しましたが、令和4年度は56.5%に低下しています。

図28 歯周病検診受診率の推移

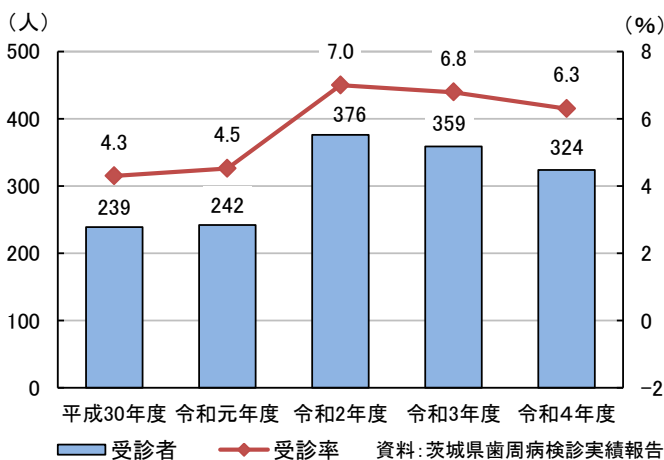
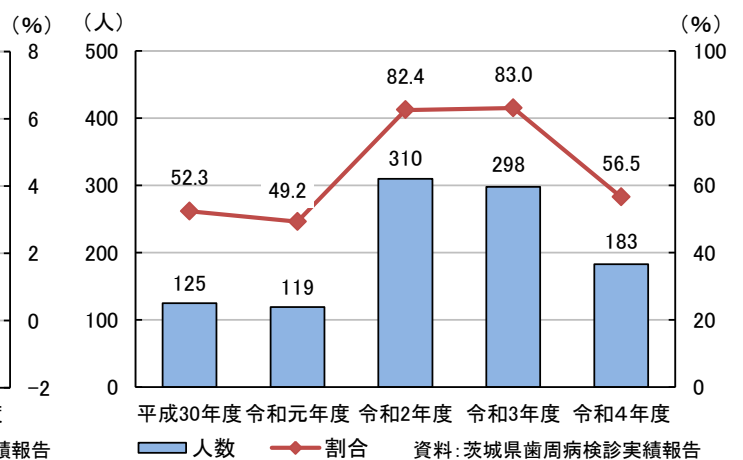


図29 歯周ポケット（4mm以上）のある者の割合



^{*}歯周病検診：那珂市に住所を有する年度41・46・51・56・61・66・71歳を対象に実施するもの。

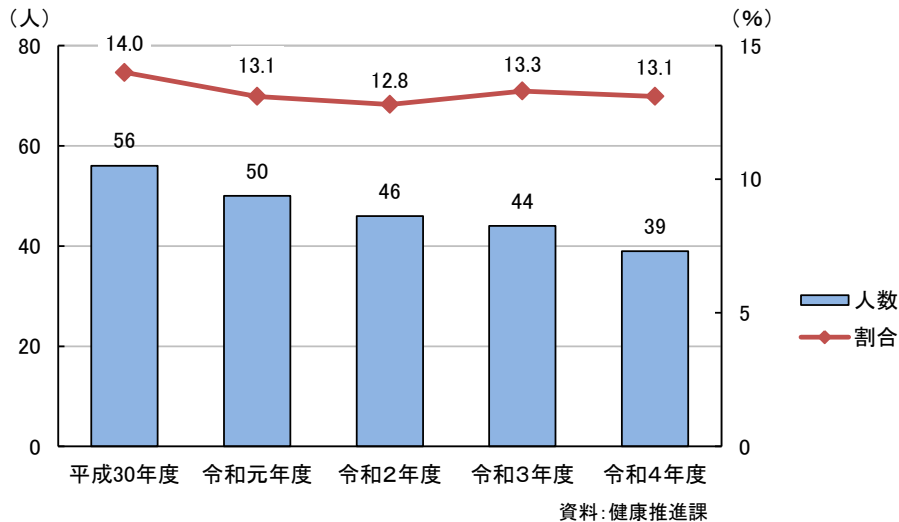
6 生活に関する状況

(1) 体格

①妊娠前のやせ

本市の妊娠前のやせの人は、令和4年度は39人であり、平成30年度から17人減少していますが、割合は13%前後でほぼ横ばい状況にあります。

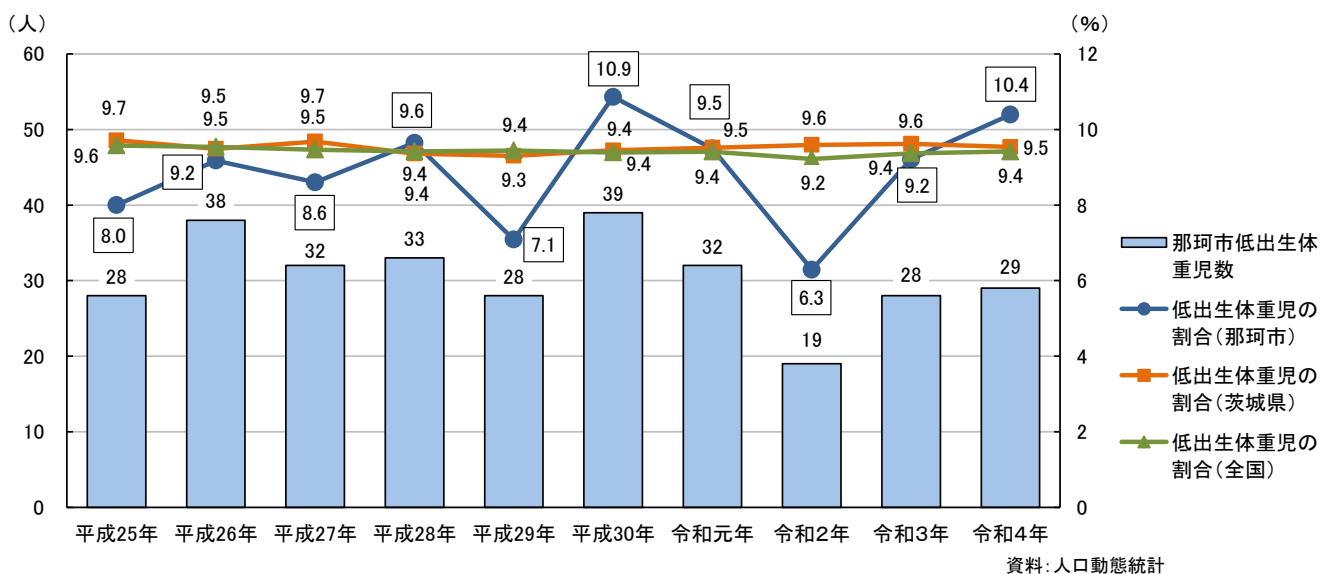
図30 妊娠前のやせの人（BMI18.5未満）の割合



②低出生体重児

本市の低出生体重児[※]数は、令和4年は29人となっており、低出生体重児の出生割合は、国や県は概ね9%で推移していますが、本市は年によりばらつきがあります。

図31 低出生体重児の推移

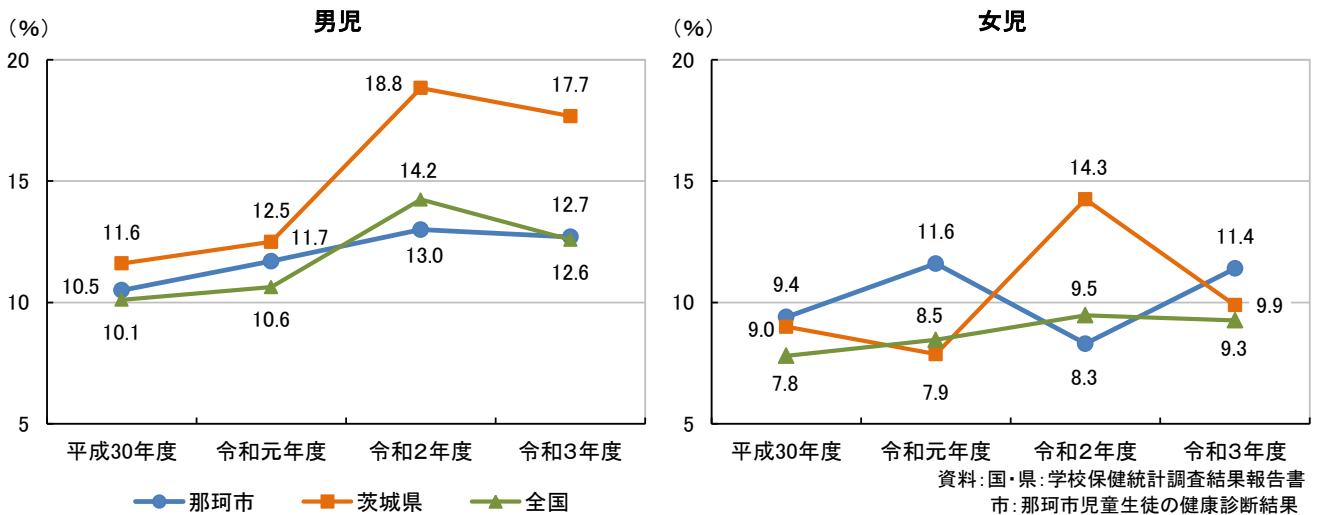


※低出生体重児：生まれた時の体重が2,500g未満の児。

③肥満傾向児(小学5年生)

本市の男児における令和3年度肥満傾向児※の割合は、12.7%となっており、県の17.7%に比較すると低く、国の12.6%と同程度となっていますが、女児は、11.4%と国9.3%、県9.9%より高い状況となっています。

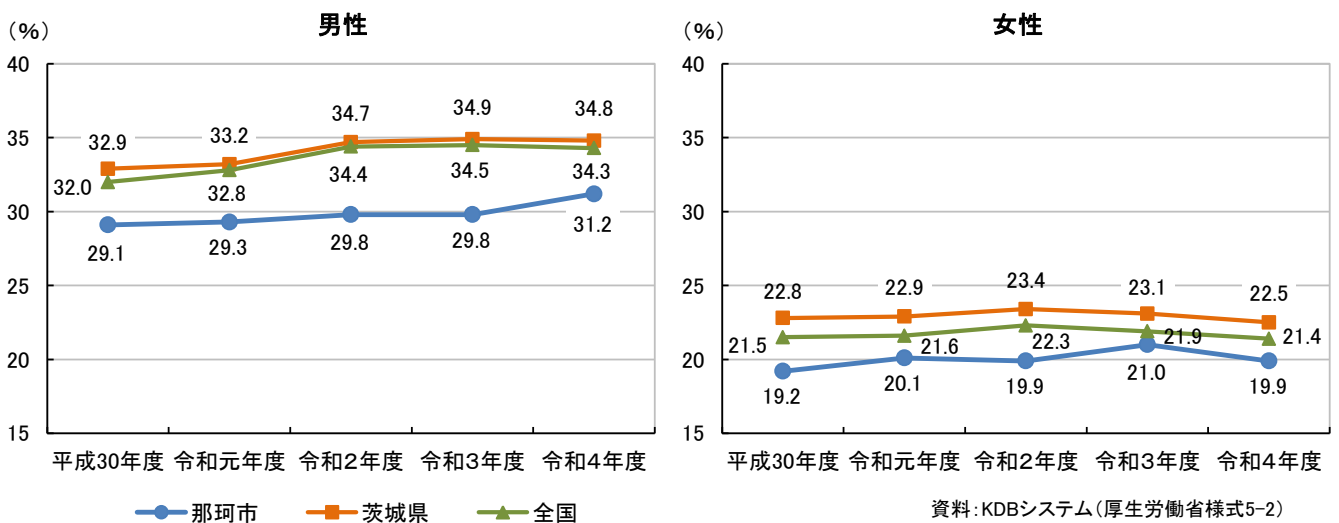
図32 肥満傾向児の割合(小学5年生)



④40～74歳の肥満

本市における令和4年度の40～74歳の肥満者の割合は、男性が31.2%、女性が19.9%となっており、男女間で10ポイント近い開きがあり、男性が多い状況にあります。また、肥満者の割合は男女ともに、国や県より低くなっています。

図33 40歳～74歳の肥満者(BMI 25以上)の割合

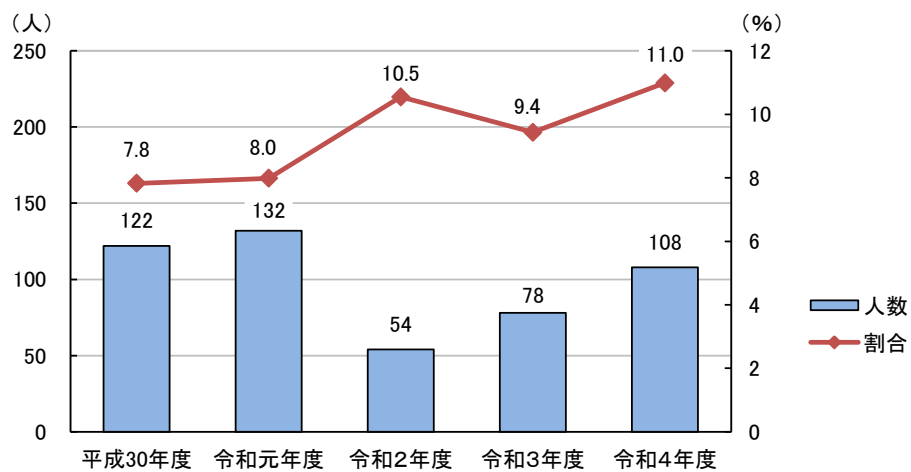


※肥満傾向児: 学校保健統計調査では、性別年齢別、身長別標準体重をもとに肥満度を計算し、肥満度20%以上を「肥満傾向」、肥満度20%以上30%未満を「軽度肥満」、肥満度30%以上50%未満を「中度肥満」、肥満度50%以上を「高度肥満」と区分。

⑤75 歳以上のやせ

高齢者健康診査の75歳以上の受診者におけるやせの人は、令和4年度は108人で受診者のうちやせの割合は11.0%となっており、年度推移をみると、増加傾向にあります。

図 34 高齢者健康診査受診者のやせ（BMI18.5未満）の割合



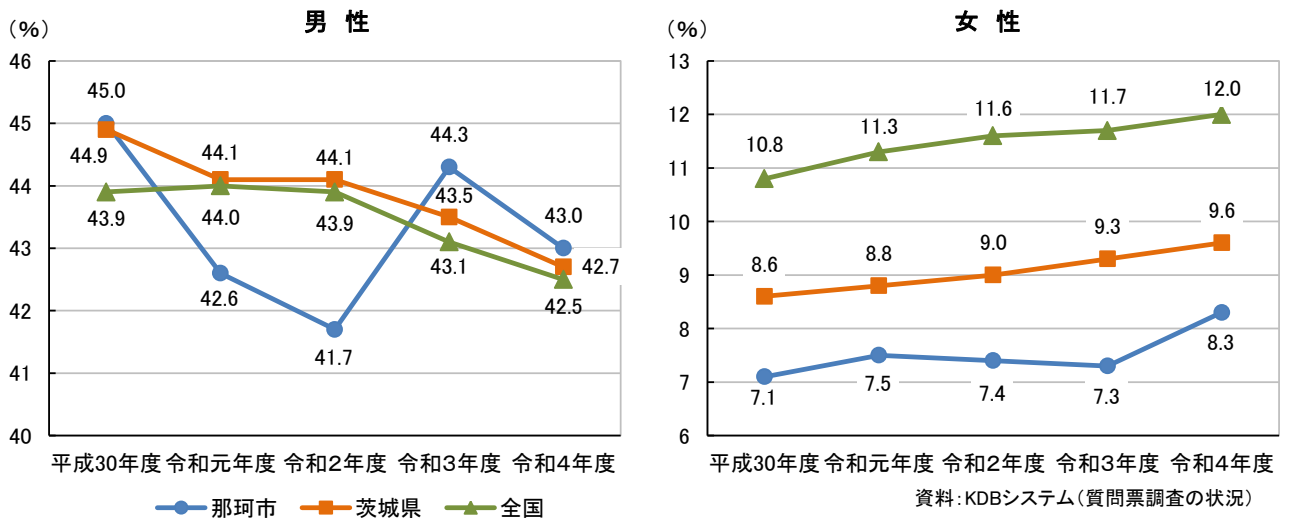
資料：一体的実施・KDBシステム活用支援ツール等

(2) 飲酒・喫煙

① 飲酒頻度

本市の令和4年度における毎日飲酒している人の割合は、男性は43.0%、女性は8.3%と、男女間で大きな開きがみられます。経年でみると、男性の割合は、国や県は減少傾向がみられていますが、本市は令和3年度に増加し、それ以降国や県より高い状況にあります。一方で、女性の割合は、国や県については、増加傾向がみられており、本市も令和4年度は1ポイント増加しています。

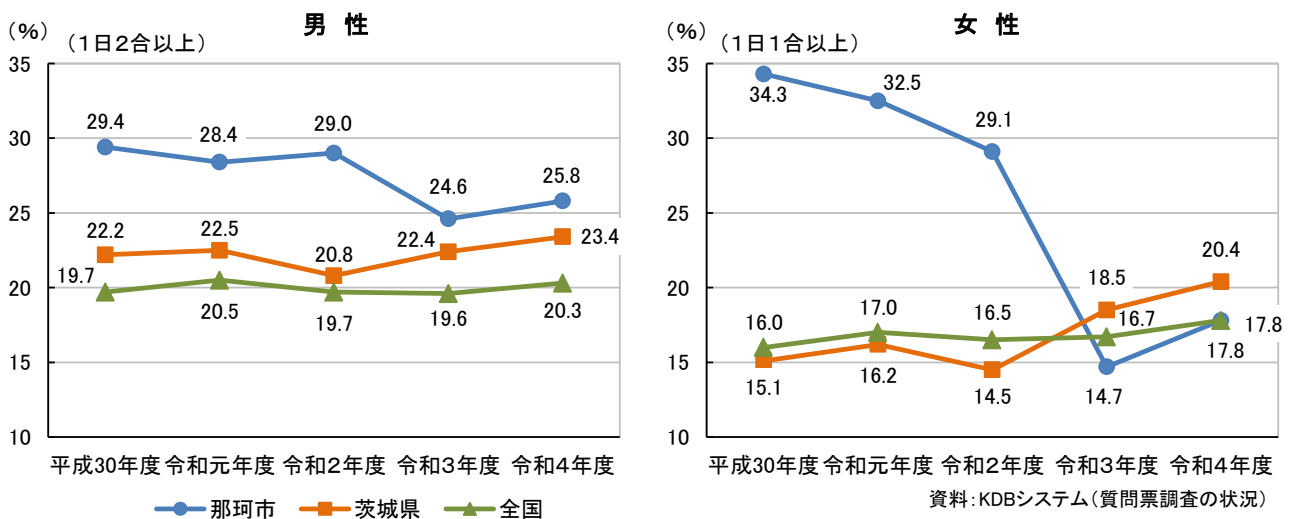
図35 ほぼ毎日飲酒（週に5～7日）している人の割合



② 飲酒量

毎日飲酒者のうち、生活習慣病のリスクを高める量（男性純アルコール40g/日以上、女性純アルコール20g/日以上）を飲酒している人の割合は、男性は国や県より高い状況にあります。経年でみると、国や県は増加傾向にあるものの、本市の男女とも減少しています。

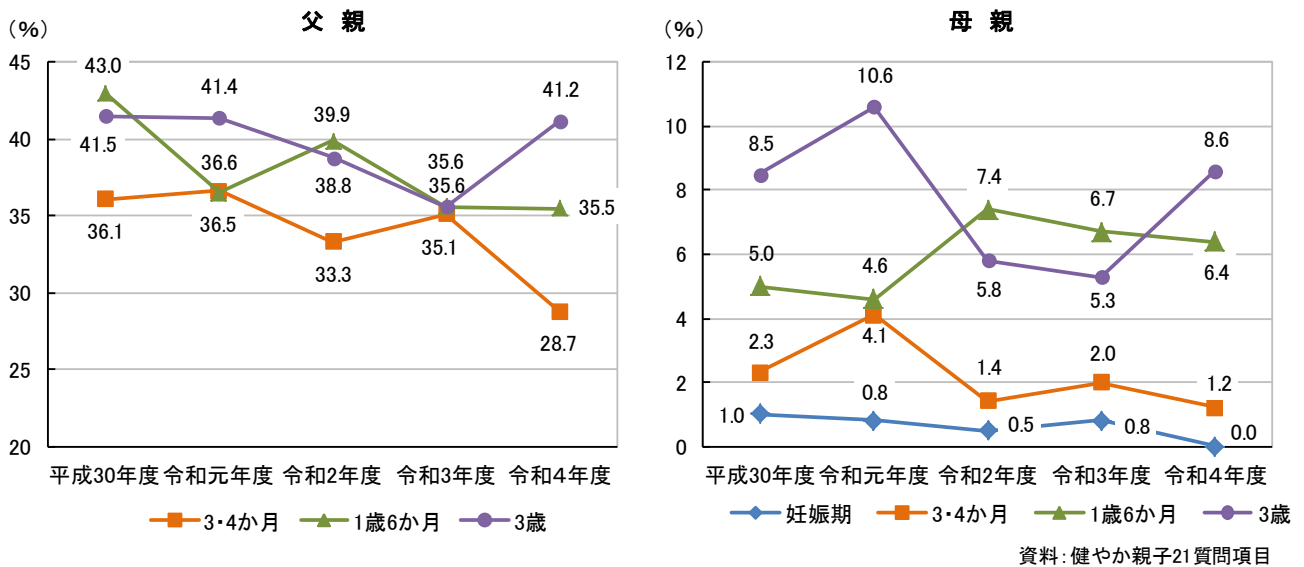
図36 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合



③妊娠から育児期間の喫煙率

令和4年度の母親の喫煙率については、妊娠期为0.0%、1歳6か月が6.4%、3歳児が8.6%となっており、子どもの成長に伴い喫煙率は高くなっています。一方で、父親の育児期間中の喫煙率は、30~40%程度となっています。

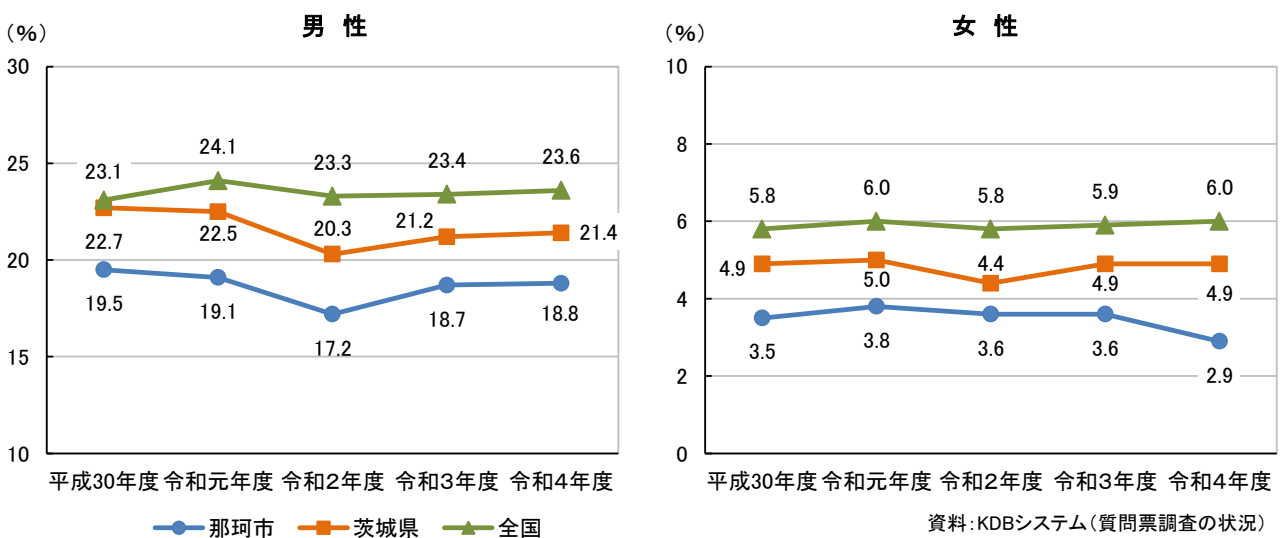
図 37 妊娠期及び育児期間中の両親の喫煙率



④喫煙率

喫煙率の推移をみると、男性は18%程度をほぼ横ばい、女性は令和4年度が2.9%であり、平成30年度の3.5%から0.6ポイント減少しており、男女ともに国や県を下回っています。

図 38 喫煙率の推移

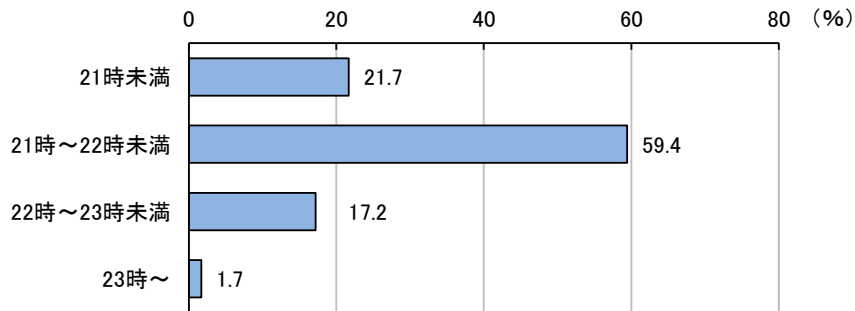


(3) 生活状況

① 幼児・学童の生活リズム

3歳児の就寝時刻については、令和4年度において、21時までに就寝する子どもの割合は、21.7%で全体の4分の1に満たない状況です。

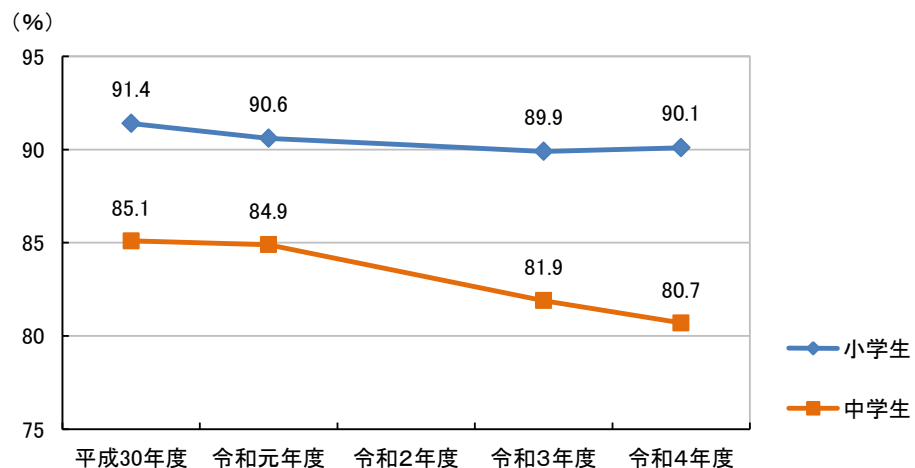
図 39 3歳児の就寝時刻の割合（令和4年度）



資料: 3歳児健康診査問診票

朝食を食べる子どもの割合については、令和4年度では、小学生は90.1%が、中学生は80.7%が毎日朝食を食べると回答していますが、経年でみると、中学生で朝食を食べる割合が減少している傾向が見られます。

図 40 毎日朝食を食べる子どもの割合（小学生・中学生）



※令和2年度は調査なし

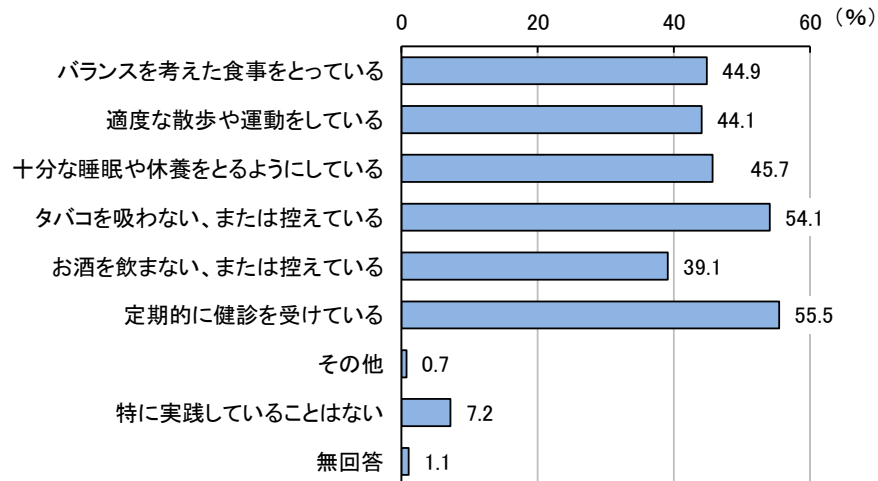
資料: 茨城県学校保健会 生活習慣・自覚症状の設問別選択状況調査

②市民アンケートからみえる生活状況

市民アンケートによると、日頃から健康のために実践しているのは「定期的に健診を受けている」、「タバコを吸わない、または控えている」、「十分な睡眠や休養をとるようにしている」の順となっています。

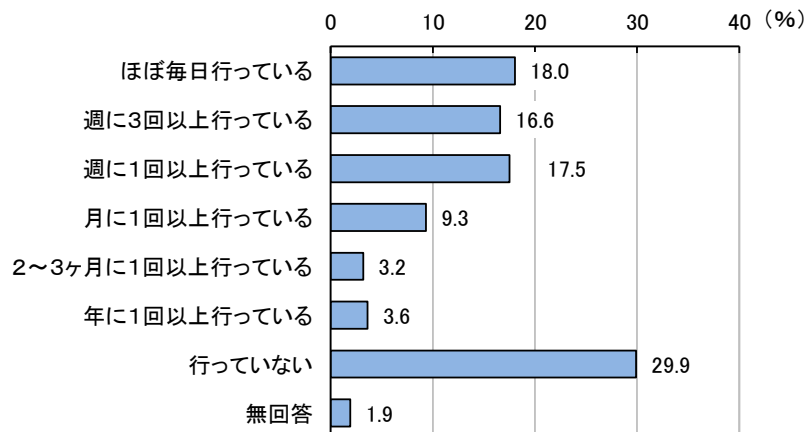
市民アンケートによると日頃からスポーツを「ほぼ毎日行っている」、「週に3回以上行っている」または「週に1回以上行っている」割合は52.1%です。

図 41 日頃から健康のために実践していること（複数回答）



資料：市民アンケート(令和4年度)

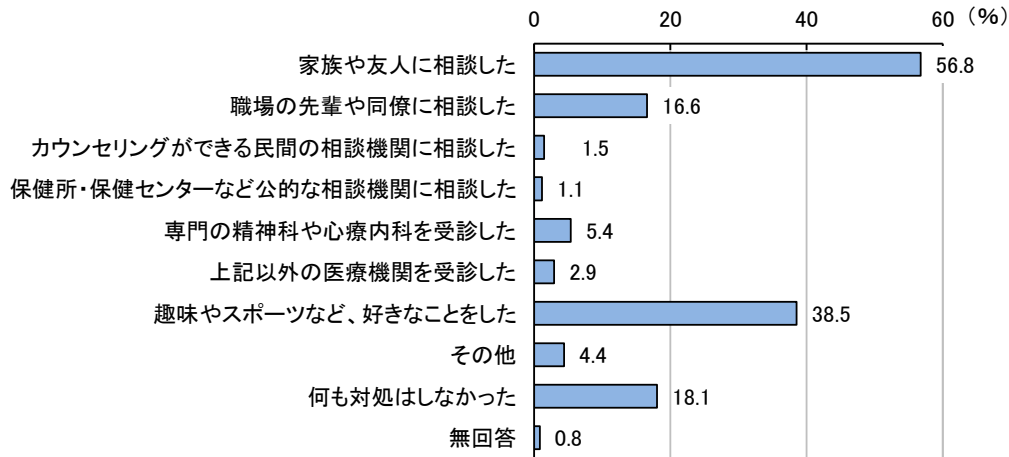
図 42 日頃からの運動やスポーツの取組



資料：市民アンケート(令和4年度)

市民アンケートによると、この1年間で、悩みやストレスを感じたことが「たくさんあった」「多少あった」と回答した人のうち、悩みやストレスを抱えた際の対処法は、「家族や友人に相談した」56.8%、「趣味やスポーツなど、好きなことをした」38.5%、「何も対処はしなかった」18.1%です。

図 43 悩みやストレスを抱えた際の対処法（複数回答）

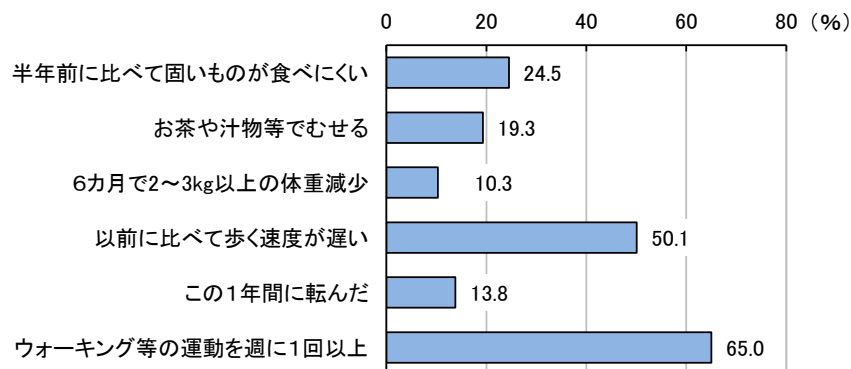


資料：市民アンケート(令和4年度)

③高齢者健康診査質問票からみえる生活状況

高齢者健康診査の質問票からは、「ウォーキング等の運動を週に1回以上」と回答している人が65.0%、「以前に比べ歩く速度が遅い」と回答した人が50.1%となっており、運動習慣は意識しているものの、実際の動きが遅くなったと感じる高齢者が多くいる状況となっています。

図 44 高齢者健康診査質問票調査（令和4年度）



資料：KDBシステム(質問票調査)

第2章 那珂市健康増進計画の取組と達成状況

1 主な取組

那珂市健康増進計画では、「健康寿命の延伸」を基本理念に、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「生活習慣及び社会環境の改善」「こころの健康づくり」に取り組んできました。

(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

- 40歳から74歳の国民健康保険被保険者を対象に、特定健康診査の受診勧奨及び特定健康診査を実施しました。また、特定健康診査の受診に代えて、人間ドック等を受診した場合、受診費用の一部を助成しました。
- 特定健康診査結果に基づく個別保健指導を実施しました。
- 妊娠期から乳幼児期における母子保健事業の中で、将来の生活習慣病予防に関する保健指導を実施しました。
- 生活保護受給者に対し、健康診査の受診勧奨を行いました。
- 出前講座による健康教育や小中学校で生活習慣病の予防の授業を実施しました。

② 糖尿病

- 出前講座による健康教育や総合保健福祉センターひだまりでの展示を通して、糖尿病予防の情報発信を行いました。
- 糖尿病重症化予防対象者を把握するとともに、個別保健指導を実施しました。
- 妊娠糖尿病と診断された産婦に対し、将来の糖尿病発症予防のための保健指導を行いました。
- 妊娠期から乳幼児期における母子保健事業の中で、将来の糖尿病予防に関する保健指導を実施しました。

③ がん

- 母子保健事業における保護者へのがん検診の受診勧奨リーフレットの配布、がん検診手帳の個別送付など、がん予防の啓発を行いました。
- 肺・胃・大腸・乳がん検診においては年度内41歳、子宮頸がん検診においては年度内21歳へがん検診の自己負担分の無料助成を行いました。また、これらの女性がん検診対象者には、無料クーポン券の配布を行いました。

- WEB 予約や早朝・休日検診、特定健康診査とがん検診の同日受診等、受診しやすい検診環境の整備に努めました。
- がん検診の要精密検査対象者に対して精密検査の受診勧奨を行いました。
- 肝炎ウイルス検査の実施、妊婦健康診査においてB型肝炎抗原検査、HTLV-1 抗体検査を実施しました。
- 小・中学校において、がん教育プログラムやがん経験者による講演会を実施しました。

(2) 生活習慣及び社会環境の改善

① 栄養・食生活

- 幼児・児童を対象に、農産物の栽培から食べるまでの工程を体験できる活動の実施や、保育所、幼稚園、小学校において、野菜や米作りなどの栽培・収穫体験を実施しました。
- 小中学校において「早寝・早起き・朝ごはん」の声掛け運動、食に関する講演会、親子給食活動の実施の他、栄養教諭による給食時の食に関する指導、食育講話、健康教育を実施しました。
- 給食センターでは、学校給食における地場産物の利用促進の取組や郷土料理を取り入れた給食献立の作成、給食だより等での地場産物の紹介を行ってきました。また、ホームページ等に給食献立情報や食育だよりを掲載しました。
- 乳児健康相談時に離乳食の試食を用意し、乳児の発達段階に応じた個別栄養指導を実施しました。
- 妊婦に対する個別栄養指導や、両親学級での集団保健指導を実施しました。
- 特定健康診査結果に基づく個別保健指導を実施しました。
- 那珂市アグリビジネス戦略の一環として、那珂市産農畜産物を積極的に利用する「いい那珂そだち協賛店」の創設や、地元の飲食店やJAなどと協力して、那珂市産かぼちゃを使用したメニューフェアやマルシェなどのイベントを行いました。また、那珂市産農畜産物の学校給食への利用拡大、直売所の利用促進などの取組も併せて実施し、地産地消の推進を図りました。
- 食生活改善推進員の養成、教育を実施しました。
- 食生活改善推進員による親子クッキングや働く世代の料理教室など、子ども、若者・働き世代、高齢者を対象にした健康・食生活に関する活動を実施してきました。

② 飲酒

- 特定健康診査結果に基づく個別保健指導の中で、飲酒に関する指導を実施しました。
- アルコール依存に関する相談を実施しました。
- 妊娠届出時において、アルコールが胎児に与える悪影響について普及・啓発を図りました。
- 小中学校において、薬物乱用防止教室の中で飲酒防止教育を実施しました。

③ 喫煙

- 市内公共施設における禁煙環境を整備しました。
- 特定健康診査結果に基づく個別保健指導の中で、喫煙のリスクについて説明しました。
- ポスター掲示などにより、たばこの害や禁煙支援の啓発に努めました。
- 母子保健事業等において、受動喫煙の問題も含めたたばこの害について情報提供をしました。
- 小中学校において、薬物利用防止教室の中で、たばこの害や受動喫煙防止教育を実施しました。

④ 身体活動・運動

- 那珂西リバーサイドパークやなか LuckyFM 公園、体育施設の整備・活用、学校体育施設の夜間開放事業などを通して、気軽に運動できる環境づくりを図ってきました。
- スポーツ教室の開設など身体を動かす機会を提供しました。
- 地域包括支援センターによる介護予防講座で体力に合った運動機会を提供しました。
- 高齢者が集うサロン等で、シルバーリハビリ体操など体力の維持、向上を目的とした体操を実施しました。また、シルバーリハビリ体操指導士3級の養成講座を実施しました。

⑤ 休養

- 小中学校においては、睡眠に関する調査を通して、睡眠と併せてメディアの使用について指導しました。
- 市民を対象に、睡眠に関する健康講座を実施しました。

⑥ 歯・口腔の健康

- 乳児健康相談事業において、歯みがき相談を実施しました。
- 1歳6か月児健康診査や3歳児健康診査において歯科検診、歯科保健指導を実施しました。
- 保育所等では歯みがき指導、小学校では歯みがき指導や個別ブラッシング指導、学校歯科医による歯科保健指導を実施しました。
- 40歳以上を対象に歯周病検診を実施しました。

(3) こころの健康づくり

- 乳児家庭全戸訪問事業や3歳児健康診査受診時などに育児相談を実施しました。
- こころの健康づくり講演会の開催や、ホームページ、チラシによる精神保健及び自殺予防に関する周知啓発を行いました。
- 精神保健福祉士による精神保健相談や精神科医によるこころの相談を実施しました。
- 自殺予防の知識の普及のため、ゲートキーパー養成講座を行いました。
- 自殺対策協議会を開催し、関係者による意見交換を行いました。
- ふくし相談センターなど関係機関が連携し、対象者への相談や支援を実施しました。
- 産後うつ予防のため、リーフレットの配布や、両親学級において産後うつについての講話を実施しました。
- 産後うつの早期発見のため、産科医療機関と連携し、心身の不調を抱える産婦に対し、切れ目ない支援を行いました。
- 小中学校において、心の教室相談員やスクールカウンセラーによる児童生徒の状況に応じた個別相談を行いました。
- 児童生徒の心のアンケートの実施や保健だよりへのメッセージの掲載など、心の健康に関する相談支援を行いました。
- 障がい者や高齢者の相談支援とともに、サロン活動、居場所づくり、交流事業を通して閉じこもりや認知症予防に取り組みました。

2 目標の達成状況

(1) 目標達成の評価基準

前期計画においては、国の健康日本 21（第二次）における目標 53 項目を参考とし、本市の実情に応じて目標項目及び目標値を設定しています。

各指標に対し、平成 28 年度策定時の基準値と各種統計データやアンケート調査等から得られる直近の現状値比較により、以下の判定基準を用いて目標達成度を評価しました。

表 4

評価	目標達成度	判定基準
A	目標達成	数値達成
B	目標値には至らなかったが、数値が改善	改善率+3%以上
C	数値の変化なし	改善率±3%未満
D	数値が悪化	改善率-3%以上

※改善率は、以下の方法で算出しました。

$$\text{改善率} = \frac{(\text{令和 4 年度現状値} - \text{平成 28 年度基準値})}{\text{平成 28 年度基準値}} \times 100$$

(2) 達成状況

全体で 42 項目ある指標のうち、目標を達成した A 評価は 10 項目、目標値には至らなかったが数値に改善が見られる B 評価は 8 項目であり、達成もしくは改善がみられた項目は全体の約 4 割となっています。

表 5

評価	基準	指標数	割合
A	目標達成	10	23.8%
B	目標値には至らなかったが、数値が改善	8	19.0%
C	数値の変化なし	2	4.8%
D	数値が悪化	22	52.4%
	合計	42	100.0%

(3) 目標達成の検証

■全体

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底はD評価が7割を超えています。AもしくはB評価は18項目のうち4項目にとどまります。

(2) 生活習慣及び社会環境の改善は、A評価が3割を超えます。

表6

	A	B	C	D
(1)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	1	3	1	13
① 循環器疾患	1	1		7
② 糖尿病			1	2
③がん		2		4
(2)生活習慣及び社会環境の改善	8	5	1	9
① 栄養・食生活	2		1	6
② 飲酒	2	1		
③ 喫煙	1	3		
④ 身体活動・運動	1			
⑤ 休養				3
⑥ 歯・口腔の健康	2	1		
(3)こころの健康づくり	1			

■分野別

(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

A評価の項目は、「75歳未満での虚血性心疾患の死亡者数の減少」であり、B評価の項目は、女性における「脂質異常症者（LDLコレステロール160mg/dl以上）の割合の減少」となっています。

これに対し、他の項目はいずれもD評価となっています。

表7

No.	目標指標	基準値 (平成28年度)	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	評価	
1	75歳未満での虚血性心疾患の死亡者数の減少	8人	7人	7人以下	A	
2	75歳未満での脳血管疾患の死亡者数の減少	9人	18人	8人以下	D	
3	高血圧の改善（I度高血圧以上）の方の割合の減少	17.8%	25.2%	16%以下	D	
4	脂質異常症者（LDLコレステロール160mg/dl以上）の割合の減少	男性	6.2%	7.4%	5%以下	D
		女性	11.7%	10.7%	10%以下	B
5	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%	47.7%	28%以下	D
		女性	11.5%	13.8%	9%以下	D
6	特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診	41.5%	37.0%	60%以上	D
		特定保健指導	73.9%	48.9%	75%以上	D

② 糖尿病

A評価やB評価の項目はありません。

C評価の項目は、「糖尿病性腎症による新規の人工透析導入患者数の減少」、D評価の項目は、「糖尿病有病者（HbA1c 6.5%以上）の割合の増加の抑制」、「血糖コントロール不良者（HbA1c 8.0%以上）の割合の減少」となっています。

表8

No.	目標指標	基準値 (平成28年度)	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	評価
1	糖尿病性腎症による新規の人工透析導入患者数の減少	10人	10人	9人以下	C
2	糖尿病有病者（HbA1c 6.5%以上）の割合の増加の抑制	7.0%	9.0%	6%以下	D
3	血糖コントロール不良者（HbA1c 8.0%以上）の割合の減少	0.8%	1.0%	0.6%以下	D

③ がん

B評価の項目は、「5大がんによる75歳未満の死亡者数の減少」と「5大がん検診受診率の向上」の乳がんであり、他の項目はいずれもD評価となっています。

表9

No.	目標指標	基準値 (平成28年度)	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	評価	
1	5大がんによる75歳未満の死亡者数の減少	25人	24人	22人以下	B	
2	5大がん検診受診率の向上	胃がん	7.0%	4.2%	30%以上	D
		肺がん	13.2%	8.4%	30%以上	D
		大腸がん	13.6%	8.1%	30%以上	D
		子宮頸がん	10.3%	8.3%	30%以上	D
		乳がん	11.1%	15.8%	30%以上	B

(2) 生活習慣及び社会環境の改善

① 栄養・食生活

A評価の項目は、「妊娠前のやせの方（BMI18.5未満）の割合の減少」及び「学校給食に地場産物を取り入れる割合の増加」となっています。

一方で、「低出生体重児の割合の減少」、「肥満傾向児の割合の減少」、「40歳～74歳の肥満者（BMI25以上）の割合の減少」、中学生における「毎日朝食を食べる子どもの割合の増加」についてはD評価となっています。

表10

No.	目標指標	基準値 (平成28年度)	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	評価	
1	妊娠前のやせの方(BMI 18.5未満)の割合の減少	16.3%	13.8%	15%以下	A	
2	低出生体重児の割合の減少	8.6%	11.6%(暫定)	8%以下	D	
3	肥満傾向児の割合の減少	小学5年生 男児	9.6%	11.8%	8%以下	D
		小学5年生 女児	7.4%	12.8%	6%以下	D
4	40歳～74歳の肥満者 (BMI 25以上)の割合の減少	男性	26.4%	31.3%	23%以下	D
		女性	18.1%	20.1%	16%以下	D
5	毎日朝食を食べる子どもの割合の増加	小学生	91.9%	90.1%	100%	C
		中学生	85.4%	80.7%		D
6	学校給食に地場産物を取り入れる割合の増加	37.8%	56.9%	50%以上	A	

② 飲酒

A評価の項目は、「肝機能（ γ -GT 51U/L 以上）の**方**の割合の減少」であり、男女ともに目標を達成しています。

「毎日飲酒している男性の割合の減少」はB評価となっています。

表 11

No.	目標指標	基準値 (平成28年度)	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	評価	
1	肝機能(γ -GT 51 U/L 以上)の方の割合の減少	男性	28.0%	22.2%	25%以下	A
		女性	11.7%	5.1%	10%以下	A
2	毎日飲酒している男性の割合の減少	45.0%	43.1%	40%以下	B	

③ 喫煙

A評価の項目は「喫煙率の減少」となっています。

「妊娠期及び育児期間中の両親の喫煙率の低下」は、いずれもB評価となっています。

表 12

No.	目標指標	基準値 (平成28年度)	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	評価	
1	喫煙率の減少	11.6%	9.8%	10%以下	A	
2	妊娠期及び育児期間中の両親の喫煙率の低下	妊娠期の母親	2.0%	1.3%	0%	B
		3歳児の母親	9.9%	8.6%	8%以下	B
		3歳児の父親	43.5%	41.2%	40%以下	B

④ 身体活動・運動

「運動習慣を有する(週1回以上)市民の割合の増加」についてはA評価であり、目標を超えて大きく数値が増加しています。

表 13

No.	目標指標	基準値 (平成28年度)	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	評価
1	運動習慣を有する(週1回以上)市民の割合の増加	29.0%	52.1%	32%以上	A

⑤ 休養

A評価やB評価の項目はありません。

「睡眠による休養を十分にとれていない方の割合の減少」、「3歳児で21時までに就寝する子どもの割合の増加」は、いずれもD評価となっています。

表 14

No.	目標指標	基準値 (平成28年度)	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	評価
1	睡眠による休養を十分にとれていない方の割合の減少	男性	17.9%	15%以下	D
		女性	17.8%		D
2	3歳児で21時までに就寝する子どもの割合の増加	23.5%	21.7%	40%以上	D

⑥ 歯・口腔の健康

「う歯がある子どもの割合の減少」は、3歳児、12歳児ともA評価となっています。

「歯周病検診受診者の割合の増加」はB評価です。

表 15

No.	目標指標	基準値 (平成28年度)	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	評価
1	う歯がある子どもの割合の減少	3歳児	23.6%	20%以下	A
		12歳児	46.2%	40%以下	A
2	歯周病検診受診者の割合の増加	未実施	6.3%	10%以上	B

(3) こころの健康づくり

「自殺死亡率（人口10万人当たり）の減少」はA評価となっています。

表 16

No.	目標指標	基準値 (平成28年度)	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	評価
1	自殺死亡率(人口10万人当たり)の減少	19.8	7.4	15以下	A

3 まとめと課題

(1) まとめ

- ①総人口は減少が続くとともに、少子高齢化が進んでいます。
- ②健康寿命は、男性は短縮し、国・県水準を下回っており、女性は延伸し、県を上回り、国と同水準となっています。
- ③主な死因の状況は、がんがもっとも多く、次いで心疾患、老衰と続きます。標準化死亡比については、男性・女性いずれも急性心筋梗塞が国・県より高くなっています。加えて、男性は脳内出血、女性は肺炎等が高くなっています。
- ④市民一人当たり医療費は、国・県と同様に増加傾向にあり、特に、腎不全・がん・心疾患・脳血管疾患・糖尿病といった生活習慣病に多くの医療費がかかっています。
- ⑤生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標指標はD評価の「数値が悪化」が多く、生活習慣及び社会環境の改善に関してはA評価の「目標達成」が多くなっています。ただし、栄養・食生活の肥満はD評価の「数値が悪化」が目立ちます。

(2) 現状から見える課題

- 生活習慣病発症予防のため、バランスの良い食生活や適度な運動、十分な睡眠、適正体重の維持など、適切な生活習慣について、乳幼児期から身につけていく必要があります。
- 健康診査やがん検診の受診率は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により低下し、未だ回復していません。健康づくりのきっかけづくり、生活習慣病発症予防や重症化予防のため、受診率向上の取組が必要です。
- 生活習慣病にかかる医療費の抑制及び介護予防のため、心疾患や脳血管疾患などの発症の抑制、人工透析患者数の減少など重症化予防の取組が重要です。
- 超高齢社会に伴い、高齢者が住み慣れた地域において健やかに生きがいのある暮らしができる取組が必要であり、生活習慣病対策と共に、フレイル予防、介護予防を含めた総合的な実施体制の構築が求められます。
- 地域全体の健康づくりを推進するためには、行政による取組を充実していくとともに、自治会、市民グループ、ボランティア団体、民間企業など地域・関係団体との連携した活動や、市民の一人ひとりが自ら健康づくりに取り組む姿勢が求められます。

第3章 計画の基本理念

1 基本理念と計画全体の目標

前計画では、『健康寿命の延伸』を基本理念に掲げ、本市の健康増進施策の総合的な推進を図ってきました。

国における、健康日本 21（第三次）では、基本的な方向及び具体的な目標として、『健康寿命の延伸と健康格差の縮小』が掲げられています。

本市では、前計画の取組や国の基本的方向を踏まえ、本計画の基本理念を新たに『あなたがつくる みんなでつくる ずっと生き生き暮らせるまち』とし、市民一人ひとりが健康づくりに取り組むこと、市民・市・地域など様々な主体がつながりあって、健康を保つための取組を推進することにより、市民がずっと健やかに暮らすことができる那珂市が実現するものと考えます。そして、「生き生き」という言葉には、「生涯にわたって元気に活動する」という意味を込めています。

なお、前期計画で基本理念に定めた「健康寿命の延伸」は、計画全体の目標として継続します。

2 基本方針

基本理念の実現のため、以下の3つを基本方針として定めます。

基本方針1 適切な生活習慣の維持・改善

心身の健康の基礎となるのは日々の食事・身体活動・休養などの生活習慣です。市民一人ひとりが生活習慣を見直し、生活習慣の改善に向けた取組を支援します。

基本方針2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

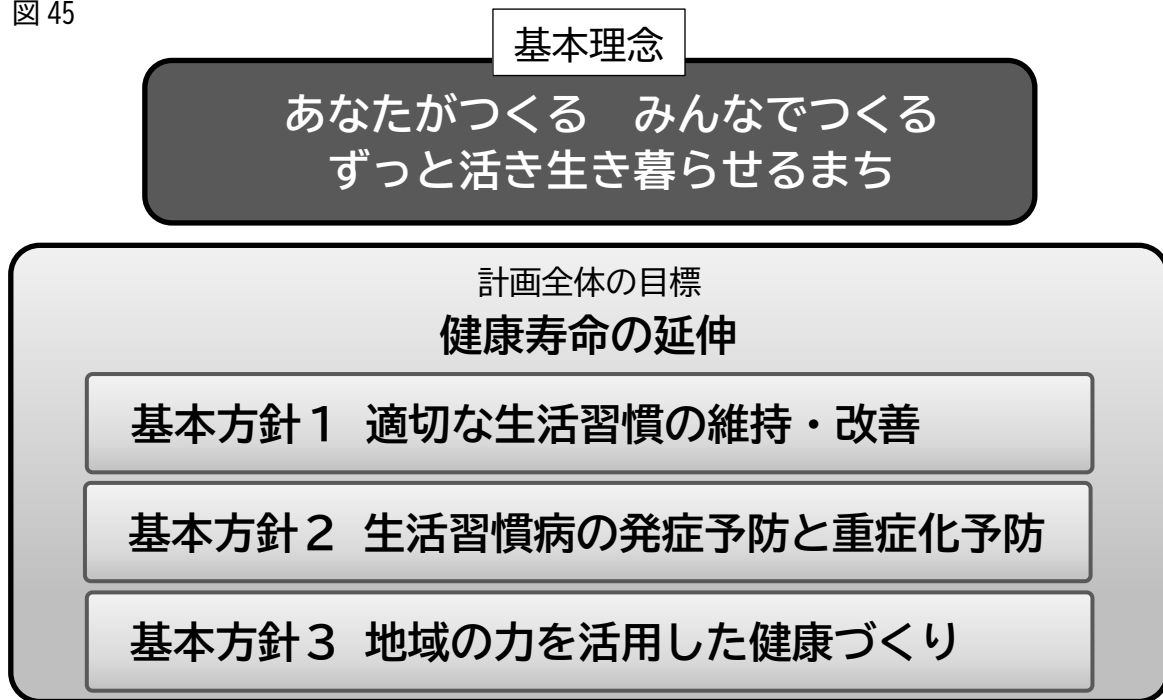
生活習慣を改善することで予防できる疾病として循環器病、糖尿病、がんをあげ、これらの発症予防・重症化予防に重点を置いた施策を展開します。

基本方針3 地域の力を活用した健康づくり

市民の主体的な健康づくりを地域で支えるため、市民自治組織や市民活動団体等による活動を推進します。

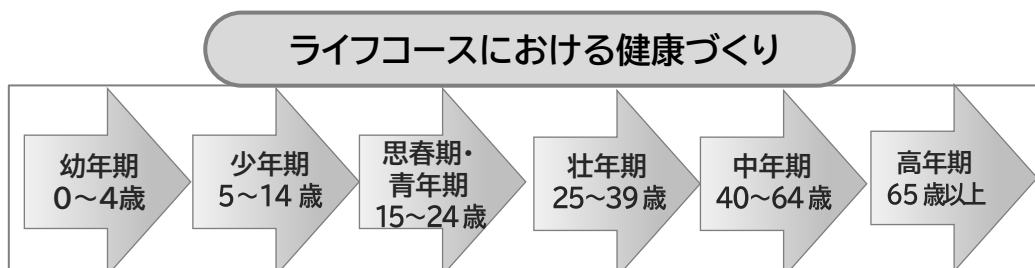
3 施策の体系

図 45



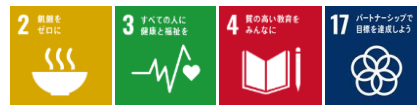
8つの施策とライフコースにおける健康づくり

- 施策1 栄養・食生活
- 施策2 身体活動・運動
- 施策3 歯と口の健康
- 施策4 休養・こころの健康
- 施策5 飲酒・喫煙
- 施策6 糖尿病の発症予防と重症化予防
- 施策7 循環器病の発症予防と重症化予防
- 施策8 がんの予防と早期発見



第4章 健康づくりの具体的取組

施策1 栄養・食生活



食生活は、子どもたちの健やかな成長や、誰もが健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、日々の楽しみや潤いにもなっています。また、郷土料理や伝統料理などの食文化は、食生活により一層の豊かさをもたらします。

しかし昨今、食を取り巻く状況は大きく変化しており、朝食の欠食、野菜の摂取不足、食塩摂取量の増加、ジュースや菓子類など間食による糖分摂取量の増加など、様々な問題がみられる他、家庭内で素材から調理することが少なくなってきており、冷凍食品やインスタント食品の利用、デリバリーなどの配達や総菜・弁当などを買って家で食べる“中食”が広がっています。また、ファストフード店や飲食店の利用など外食頻度の高い人もみられます。中食や外食は、食事の支度に時間がとれない家庭や、単身者・高齢者世帯にとっては、手軽に食べられ便利なものではありますが、一般的に高カロリーで野菜が少ないことから、栄養の偏りが生じたり、エネルギーの過剰摂取につながりやすく、選び方が大切となってきます。

食事によるエネルギーの過剰摂取は、体脂肪が蓄積され、肥満につながります。肥満の中でも腹腔内に脂肪が過剰に蓄積する内臓脂肪型肥満は、内臓脂肪から悪玉の生理活性物質が分泌され、血圧や血糖値、血中脂質を上昇させ、メタボリックシンドロームの発症につながります。本市の肥満傾向児の割合は女児で国や県より高く、また、40～74歳男性の肥満の割合は徐々に増えています。

一方で、若い女性のやせは、将来的に生活習慣病発症リスクが高い低出生体重児の出産につながりやすく、高齢者のやせや低栄養は、フレイル^{*}のリスクが高まります。

これらの課題解決のためには、適切な食事量で、主食・主菜・副菜を基本に、必要な栄養をバランスよく摂取し、適正体重を維持していくことが大切であることから、目標を「バランスを考えた食事をとっている人の割合の増加」と設定します。

^{*}フレイル：加齢により心身が老い衰えた状態であり、健康な状態と日常生活で支援が必要な要介護状態の中間を意味する。多くの人は、フレイルを経て要介護状態へ進むと考えられ、高齢者は特にフレイルを発症しやすい。

目 標	現状値(令和4年度)	目標値(令和11年度)
バランスを考えた食事をとっている人の割合の増加	44.9%	50.0%以上

資料：市民アンケート

市民の取組

- 主食・主菜・副菜をそろえたバランスの良い食事をする
- 野菜の積極的摂取、減塩、糖分の多いものを取りすぎない
- 朝食をとる
- 適正体重を維持する
- 中食や外食の選び方がわかる

地域・関係団体の取組

- 食生活改善の推進、食文化の継承
- 食に関する学習機会の設定
- 野菜の収穫体験、地場産物のPR、イベントなどの開催

行政の取組

- バランス食や望ましい食習慣（野菜の積極的摂取、減塩、糖分の多いものを取りすぎない、朝食の摂取）、適正体重の維持について、各ライフステージに対応した栄養指導の実施
- 中食や外食の選び方、栄養成分表示の見方に関する資料作成、周知啓発
- 学校給食における地場産物の活用
- 飲食店など民間企業と連携した健康的な食生活の推進
- ヘルスマイトの養成、活動支援
- 健康推進課の管理栄養士、幼稚園・保育所・小中学校の養護教諭や栄養教諭との課題共有等の連携

施策2 身体活動・運動

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・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

身体活動量が多いと、消費エネルギー量が増え、内臓脂肪が減少し、その結果、血圧や血糖値、血中脂質が改善し、生活習慣病の予防につながります。また、筋肉量が維持・増加することで、体力が向上し、加えて関節可動域の減少を防ぐことで、ロコモティブシンドローム※などの運動器疾患の発症予防にもなります。特に高齢者は、外出や人との交流など活動的な生活をするのが、運動機能を維持し、フレイル予防につながると言われています。その他、運動はストレスを軽減させ、精神の安定を促し、良質な睡眠がとれるなど、生活の質の向上にもつながります。

現在は車社会、家事の自動化、仕事においては肉体労働が減り、機械化が進みデスクワークが増え、余暇においてもテレビやテレビゲームなど非活動的に過ごす時間の増加が指摘されており、身体活動量が低下している状況がうかがえます。

身体活動量を増やす具体的な方法としては、自分に合った運動を生活の中に習慣づけることです。市民アンケートでは、日頃から運動やスポーツを週に1回以上行っている人の割合は約50%となっており、運動を積極的に行っている人と全くしていない人の差が大きい傾向にあります。目標を「週1回以上の運動習慣がある人の割合の増加」と設定し、多くの人々が運動習慣が持てるように支援していくことで、心身の健康の維持・増進、体力の向上につなげていきます。

目 標	現状値(令和4年度)	目標値(令和11年度)
週1回以上の運動習慣がある人の割合の増加	52.1%	60%以上

資料：市民アンケート

※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、歩行困難など要介護になるリスクが高まる状態のこと。

市民の取組

- 意識的に身体を動かす
- 自分に合った運動を続ける
- 親子で身体を動かして遊ぶ

地域・関係団体の取組

- 地域活動の実施
- 体操やスポーツの推進
- 子どもの身体を使う遊びの場づくり

行政の取組

- 運動施設の開放や充実
- 運動教室の実施やスポーツイベントの開催
- 生活習慣病予防のための運動について個別指導・集団教育を実施
- フレイル予防の周知啓発、高齢者に合った運動の普及
- 子どもの身体を使う遊びの場づくり及び身体を使う遊びの推進
- 健康情報のD X化やI C Tを活用した健康づくりプログラムの検討
- 「那珂市スポーツ推進計画」に基づく取組の推進



施策3 歯と口の健康

歯と口の健康は、食べる喜び、会話を楽しむなど豊かな生活を送るために重要な役割を果たします。特に歯で食べ物をしっかり噛むことは、消化・吸収の促進、肥満の防止、味覚の発達その他、脳の活性化、全身の体力向上にもつながります。この噛むことに影響を与えるのが歯の喪失であり、歯の喪失の主な原因は、う歯（むし歯）と歯周病です。

比較的若い年代は、う歯で歯を失う傾向があります。本市のう歯がある3歳児は減少傾向にありますが、12歳児は国より高い状態が続いています。う歯を予防するためには、糖が含まれる飲み物や食べ物の制限、丁寧な歯みがきやデンタルフロスの使用などによるう歯の原因菌の除去、フッ化物の利用により歯質を強化することなどが有効です。

そして、歯の喪失の最も大きな原因となるのは歯周病です。歯周病とは、歯と歯ぐきの中に細菌が繁殖してできた歯垢がたまることで、歯肉炎から歯周炎と悪化し、さらに歯槽骨という歯を支えている骨が溶け、歯が抜けおちる病気です。歯周病は口の中だけの病気でなく、その細菌が血流とともに全身に運ばれることで、糖尿病などの代謝疾患を悪化させたり、心臓病などの循環器病のリスクを高めるなど、全身に悪い影響を与えます。歯周病の原因である歯垢を取り除くためには、う歯予防と同様に丁寧な歯みがきが大切ですが、歯垢は放っておくと石灰化し歯石に変化します。歯石は歯みがきでは取り除くことができないため、歯科医院で除去してもらうことが必要となります。

う歯や歯周病は予防できる病気です。治療のためだけに歯科医院に通うのではなく、かかりつけ歯科医をもち、定期的に検診や予防のための指導、歯石除去などのケアを受け、生涯を通じて歯と口の健康を維持していくことが大切です。特に高齢者はかかりつけ歯科医を持つことにより、加齢で衰える口腔機能が管理され、オーラルフレイル※予防につながります。本市の歯周病検診では、受診者の半数以上が進行した歯周病（歯周ポケット4mm以上）があるという結果になっていることから、定期的な歯科検診と適切な治療を促していく必要があり、目標を「かかりつけ歯科医を持っている人の割合の増加」と設定し、歯と口の健康を推進していきます。

※オーラルフレイル：老化に伴い歯や口の機能が衰え、全身的な機能低下に進む現象や過程のこと。

目 標	現状値(令和4年度)	目標値(令和11年度)
かかりつけ歯科医を持っている人の割合の増加	参考値 75.9%	

※参考値は歯周病検診受診者の問診票より。

令和5年度から市民アンケートに本目標に関する項目を追加し、目標値を設定する。

市民の取組

- ゆっくりよく噛んで食べる
- 糖分が多い飲み物や食べ物を控える
- 口腔状態に合わせたセルフケアの実施（デンタルフロスの使用、フッ化物の利用など）
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診する

地域・関係団体の取組

- う歯や歯周病予防、オーラルフレイル予防の普及啓発
- 定期的な歯科検診の勧奨
- 歯科保健に関する学習機会の設定

行政の取組

- かかりつけ医を持つこと、う歯や歯周病予防の周知啓発
- 歯科保健に関する健康教育の実施
- 幼児健診、保育所、幼稚園、小中学校における歯科検診や歯科保健指導の実施、フッ化物の利用の推進
- 歯周病検診の実施など歯周病予防対策の実施
- 市歯科医師会との連携による歯科保健事業の推進

施策4 休養・こころの健康

(1) 休養

日々の生活において、睡眠を含めた休養は、心身の健康を保ち、疲労を回復し、次の活動に向けた気力や体力を養う効果があります。

睡眠不足や睡眠の質の悪化は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせるなど生活の質に大きく影響する他、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患などの生活習慣病のリスクにもつながります。近年は子どもから大人まで生活は夜型化し、就寝時間が遅くなり、それによって睡眠時間も短縮しています。特に幼少期は規則正しい生活リズムをつけることで、質の良い睡眠時間を確保することにつながり、体調や精神の安定のために大切ですが、21時までに就寝する本市の3歳児の割合は20%程度です。

生活リズムの乱れや睡眠不足になっている要因の1つに、テレビ視聴やゲーム、スマートフォンの利用などスクリーンタイムの過剰があげられます。これらによる弊害は成長期にある子どもや思春期の青少年に対して特に大きく、朝起きられない、朝食が食べられないなど生活リズムを乱す他、気力や身体を養う時間やエネルギーを奪い、不登校につながったり、原因不明の頭痛や慢性疲労など健康障害につながるなど、様々な形で現れると言われてしています。

また、高齢者は不眠を訴える割合が高い傾向にあります。眠りを促すホルモンの分泌量が減ることが原因でもありますが、昼間の活動量が少なかったり、長く昼寝するなど、日中の生活が影響している場合もあります。

目標を「十分な睡眠や休養をとるようにしている人の割合の増加」と設定し、十分な睡眠・休養による健康づくりを推進していきます。

目 標	現状値(令和4年度)	目標値(令和11年度)
十分な睡眠や休養をとるようにしている人の割合の増加	45.7%	50.0%以上

資料：市民アンケート

市民の取組

- 生活リズムの大切さを理解し、十分な休養や睡眠をとる
- 家庭で話し合い、スクリーンタイムのルールを決める

地域・関係団体の取組

- 生活リズムやスクリーンタイムに関する学習機会の設定

行政の取組

- 生活リズムを整えることや休養や睡眠の大切さについて周知啓発
- スクリーンタイムと健康問題について周知啓発
- 乳幼児の生活リズムの整え方について指導

(2) こころの健康

現代社会は経済的に豊かになり、より便利で快適な生活が実現していますが、ストレス過多の社会とも言われています。

若年層においては、家庭の問題に巻き込まれたり、友人関係など学校の中で生じる問題により情緒不安定な状態になったり、働いている人においては、人間関係の問題やハードワークを引き金にこころの不調につながるケースが少なくありません。高齢者になると若い時にできていたことが思うようにできなくなることでの不安感や病気の問題、配偶者との死別による孤独感などから、こころの病を引き起こすことがあります。

また、特に女性に関しては、月経・妊娠・出産や更年期などホルモンバランスの変化によって、精神的に不安定になりやすいと言われています。特に、産後の母親の中には、ホルモンバランスの変化に加えて、核家族化や晩婚化を背景に、身近な人から子育てのサポートを受けられずに、育児不安や疲労が蓄積し、産後うつが発症につながったり、孤立化した育児により、大きなストレスを感じている人も増えています。50歳前後は、個人差はあるものの、多様な更年期症状により、心身の不調が起りやすくなります。

こころの健康を保つためには、バランスの取れた食生活や適度な運動、十分な睡眠、趣味やスポーツなどで気分転換を図るといったセルフケアも大切ですが、悩んでいることを言葉にして一人で抱え込まずに相談すること、また、家族や周りの人が変化に

気づいて声をかけ、悩みを傾聴し、必要に応じて専門の相談機関等につなぐことが大切です。

目標を「悩みやストレスを感じた時に相談等をした人の割合の増加」と設定し、こころの健康づくりを推進します。

目 標	現状値(令和4年度)	目標値(令和11年度)
悩みやストレスを感じた時に相談等をした人の割合の増加	81.1%	85%以上

資料：市民アンケート

市民の取組

- こころの不調を感じた時には一人で悩まず、周囲の人に相談する
- 身近な人が困っていたり悩んでいたら、気づいて声をかけ、話を聞いて、必要に応じて専門の相談機関等につなぐ

地域・関係団体の取組

- こころの健康づくりに関する学習機会の設定

行政の取組

- こころの健康づくりやこころの病気に関する正しい知識の普及啓発
- 女性のこころの健康づくりに関する周知啓発
- 相談窓口の周知啓発
- ゲートキーパー養成講座の実施
- 専門職による相談や支援の実施
- 医療機関等の関係機関との連携
- 「那珂市いのちを支える自殺対策計画」に基づく取組の推進

施策5 飲酒・喫煙

(1) 飲酒

体内にアルコールが入ると肝臓で分解されるため、アルコールを摂りすぎると肝臓に大きな負担がかかり、脂肪肝やアルコール性肝炎を引き起こします。また、アルコールによる健康障害は肝臓だけでなく、膵炎などの臓器障害、高血圧、心血管障害、がんの発症にも関連する他、不安やうつ、アルコール依存症といったメンタルヘルスの問題も引き起こします。

健康日本 21 では、節度ある適度な飲酒は1日平均純アルコール摂取量 20g 程度とし、生活習慣病のリスクを高める飲酒量は1日平均純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上と定義しています。また、アルコールは依存性があり、習慣的な飲酒は飲酒量が増加する危険性があることや肝臓に慢性的な負担がかかることから、週に1日以上飲酒をしない休肝日を設けることが勧められています。

一方、20歳未満の飲酒は、体が発達する過程にあり、体内に入ったアルコールが健全な成長を妨げることで、アルコール分解の能力が低く、アルコールによる悪影響を受けやすいこと、アルコール依存症になる危険性がより高くなることなどから、法的に禁止されており、20歳未満の飲酒は完全に防止することが重要です。

また、妊娠中や授乳中の飲酒は、胎盤を介してアルコールが胎児に運ばれること、母乳へアルコールが移行することで赤ちゃんに影響が出る恐れがあることから、アルコールを控えることが大切です。

本市で生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている40～74歳の男性は、国・県を上回ることから、目標を「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少」と設定します。

目 標	現状値(令和4年度)	目標値(令和11年度)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	男性 25.8% 女性 17.8%	男性 23%以下 女性 15%以下

資料：KDB システム（質問票調査の状況）

市民の取組

- 適量の飲酒を心がけ、休肝日を設ける
- 妊娠中・授乳中は飲酒を控える

地域・関係団体の取組

- 20歳未満の人に酒を売らない、飲ませない
- アルコール依存の治療や支援

行政の取組

- 適量飲酒や休肝日についての周知啓発
- 未成年を対象に飲酒防止の教育や周知啓発
- 妊産婦への飲酒に関する指導
- 健診結果に基づく飲酒に関する個別指導

(2) 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)など多くの疾患の発症や死亡につながっています。このたばこ対策においては「喫煙率の低下」と「受動喫煙の防止」があります。

喫煙率の低下として効果的な対策は、たばこをやめたい意思のある人に対して、禁煙外来の紹介など、禁煙が成功するように支援することや、若いうちに吸い始めるほど依存度が高く、よりたばこがやめにくくなることから、若い年代に対し、好奇心や友人からの誘いなどで安易に喫煙を始めないように働きかけることも有効だと言われています。また、妊娠中から出産後の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高め、胎児へも悪影響があり、出生後は乳幼児突然死症候群(SIDS)などのリスクにもつながることから、妊娠中から出産後にかけて禁煙を促していますが、それを機に喫煙を断つ働きかけも有効と思われます。

受動喫煙の防止としては、平成30年に受動喫煙の防止を目的とする改正健康増進法が成立し、行政機関・病院・福祉施設など多くの人が出入りする施設の受動喫煙対策が整備されました。ただし家庭での受動喫煙対策は、その家庭の喫煙に関する問題意識によるところが大きく、家庭における受動喫煙の防止においては、より積極的な働きかけが必要です。

本市の喫煙率は、男性は 18.8%、女性は 2.9%であり、男女ともに国や県よりも低くなっていますが、男性においては健康日本 21(第二次)の目標である 12%を上回っています。目標を「喫煙率の減少」と設定し、喫煙対策を推進します。

目 標	現状値(令和4年度)	目標値(令和11年度)
喫煙率の減少	男性 18.8% 女性 2.9%	男性 16%以下 女性 2%以下

資料：KDB システム（質問票調査の状況）

市民の取組

- 喫煙者は禁煙を考える、受動喫煙に配慮する
- 喫煙を始めないようにする
- 妊娠中や産後は喫煙しない

地域・関係団体の取組

- 20歳未満の人にたばこを売らない
- 禁煙希望者への指導や治療

行政の取組

- 公共施設における禁煙環境の整備
- たばこの害に関する周知啓発
- 未成年を対象にたばこの害や受動喫煙に関する教育や周知啓発
- 妊婦や子育て期の保護者に対する喫煙・受動喫煙に関する指導や周知啓発
- 喫煙者への個別指導や禁煙支援



施策6 糖尿病の発症予防と重症化予防

私たちのからだは、飲食をすると血液中の糖である血糖の値が上がりますが、膵臓から分泌されるインスリンというホルモンの働きにより、血糖が肝臓や筋肉に入り、血糖値が下がることで、飲食をしても血糖値は一定に保たれています。糖尿病とは、このインスリンの分泌量が減少したり、インスリンが分泌されているにも関わらず、インスリンが効きにくくなることで、血糖値が高い状態が続く病気です。

糖尿病により血糖値が高い状態が続くと、血液中のたんぱく質や脂質が、糖と結びつき、老化を促進させる原因物質となる“糖化”（焦げ）が進んだり、活性酸素が増えることで、“酸化”（サビ）がすすみ、細胞を傷つけます。この糖化や酸化により、動脈硬化が進行し、糖尿病の合併症が引き起こされます。

糖尿病の三大合併症として、糖尿病性神経障害、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症があります。中でも糖尿病性腎症は人工透析導入の最大の原因であり、本市においても人工透析導入者数は増加傾向にあり、その約半数は糖尿病性腎症によるものです。その他、心筋梗塞や脳卒中、足の潰瘍や細菌感染など足のトラブル、認知症やがん発症のリスクを高めることも明らかになっています。

糖尿病の発症予防のためには、バランスの取れた食事、適度な運動など、適切な生活習慣を実践すること、特に肥満があるとインスリンが効きにくくなるため、適正体重を維持することが大切です。また、糖尿病の発症は遺伝的素因が強く関係するため、近親者に糖尿病の人がいる方や妊娠糖尿病と診断された人などハイリスク者に対する予防的介入も有効です。いずれにしても、糖尿病は自覚症状がなく発症するため、定期的に健康診断を受け、血糖値などの状態を確認していくことが大切です。

糖尿病による合併症の予防のためには、自己判断で治療を中断せずに、食事療法や運動療法を含めた治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持していくことが重要です。本市の特定健康診査受診者のうち、血糖コントロールが不良とされるHbA1c8.0%以上の方は、横ばい傾向です。

施策1～5に基づく適切な生活習慣による糖尿病の発症予防の他、目標を「血糖コントロール不良者の割合の減少」と設定し、糖尿病の重症化予防を推進します。

目 標	現状値(令和4年度)	目標値(令和11年度)
血糖コントロール不良者(HbA1c 8.0%以上)の割合の減少	1.0%	0.7%以下

資料：保健指導システム（マルチマーカー）

市民の取組

- 定期的に健康診査を受け、必要により早期に医療機関を受診する
- 糖尿病予防のための生活習慣を知り、実践する
- 糖尿病治療中の人は、自己判断で治療を中断せずに治療を継続し、良好な血糖コントロールを維持する

地域・関係団体の取組

- 健康診査の実施、保健指導の実施
- 糖尿病予防のための食生活の推進
- 糖尿病予防の学習機会の設定

行政の取組

- 糖尿病予防月間などを利用した糖尿病予防の周知啓発
- 健康診査の受診勧奨と結果に応じた保健指導の実施
- 妊娠糖尿病の既往者などハイリスク者への予防的指導
- 糖尿病予防の講演会や集団教育の実施
- 福祉関連事業所と連携した健康管理に関する支援
- 医療機関や薬局など関係機関との連携体制の構築
- 「那珂市国民健康保険データヘルス計画」に基づく取組の推進
- 「那珂市糖尿病性腎症重症化予防実施計画」に基づく取組の推進

施策7 循環器病の発症予防と重症化予防

循環器病とは、心筋梗塞や狭心症といった心臓病や、脳梗塞や脳出血といった脳卒中など、心臓と血管の病気の総称であり、循環器病は本市において、がんに次ぐ死亡原因となっています。

血管は血液を心臓から全身に届ける動脈と、全身の血液を心臓に戻す静脈と、体の末端まで栄養を届ける毛細血管で構成されています。動脈の壁は静脈に比べて分厚くなっており、伸び縮みすることで心臓の拍動に伴う圧力にも耐えられるようになっていますが、栄養バランスの偏り、塩分の過剰摂取、肥満、運動不足、喫煙などにより、血圧が高くなったり、血液中の糖や LDL コレステロールが多くなることで、徐々に血管が硬く柔軟性がなくなり、動脈硬化が起こります。この動脈硬化が進行すると、血管が破裂したり、狭くなった血管が詰まるなど、その障害が起きる場所や状態によって、心筋梗塞や脳梗塞、脳出血、大動脈瘤といった深刻な循環器病を引き起こします。

動脈硬化は、自覚症状なく進行するため、定期的に健康診断を受けて、自分のからだの状態を確認していくことが大切です。なお、血圧は1日の中でも変動し、気温や行動パターンによる影響もあるため、健康診断の結果のみで判断するのではなく、家庭で測定し、日頃から意識していくことが推奨されています。

本市の特定健康診査の結果では、I度高血圧以上の割合が増加しています。また急性心筋梗塞の標準化死亡比の割合は、男女ともに全国と比較して非常に高い状況となっています。

施策1～5に基づく適切な生活習慣によって、動脈硬化の原因となる高血圧などの発症予防の他、目標を「急性心筋梗塞の標準化死亡比の割合の減少」と設定し、重症化予防を推進します。

目 標	現状値(令和4年度)	目標値(令和11年度)
急性心筋梗塞の標準化死亡比の割合の減少	男性 2.30 女性 1.84	男性 1.80 以下 女性 1.20 以下

資料：茨城県市町村別健康指標

市民の取組

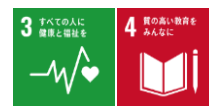
- 定期的に健康診査を受け、必要により早期に医療機関を受診する
- 自宅で血圧を測定する
- 高血圧予防の生活習慣を知り、実践する
- 治療中の人は、自己判断で治療を中断せずに治療を継続する
- 心筋梗塞や脳卒中の症状や救急の対応方法について知っておく

地域・関係団体の取組

- 健康診査の実施、保健指導の実施
- 高血圧予防のための食生活の推進
- 循環器病予防の学習機会の設定

行政の取組

- 循環器疾患予防月間などを利用した循環器病予防の周知啓発
- 健康診査の受診勧奨と結果に応じた保健指導の実施
- 妊娠高血圧の既往者などハイリスク者への予防的指導
- 循環器病予防の講演会や集団教育の実施
- 福祉関連事業所と連携した健康管理に関する支援
- 心筋梗塞や脳卒中の発症など救急時の対応について周知啓発
- 市内公共施設や大型店舗へのAED設置の推進とAED設置場所の周知
- 茨城県脳卒中・心臓病等総合支援センターの取り組みの周知
- 医療機関や薬局など関係機関との連携体制の構築
- 「那珂市国民健康保険データヘルス計画」に基づく取組の推進



施策8 がんの予防と早期発見

がんの発症には、喫煙、食生活や飲酒、運動などの生活習慣、ウイルス等の感染などが関係していることがわかってきており、他の生活習慣病と同様に発症予防が大切です。また、5大がんと言われる胃がん、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ます。このがん検診の効果を確実なものにしていくためには、要精密検査と判定された人については、要精密検査を必ず受け、必要により治療に繋げることが重要です。

さらに、がんと診断された人やその家族の多くは、生活していく中で、がん治療に対する漠然とした不安や治療と仕事の両立等、不安や悩みを抱えやすく、相談窓口の紹介等、必要な支援を行っていくことが大切です。

日本人の2人に1人はがんにかかり、3人に1人ががんで死亡すると言われており、本市においても、がんが死亡原因の第1位となっています。

積極的にがん発症予防に関する知識の普及に努め、がんになる人を減らし、また、がん検診の重要性を啓発し、がんの早期発見・早期治療につなげることにより、「がん標準化死亡比の減少」を目指していきます。

目 標	現状値(令和4年度)	目標値(令和11年度)
がんの標準化死亡比の減少	男性 1.00 女性 1.01	男性 0.90 以下 女性 0.90 以下

資料：茨城県市町村別健康指標

市民の取組

- がん予防の知識を身につけ、実践する
- がん検診を受診し、必要により速やかに精密検査を受ける

地域・関係団体の取組

- がん検診の普及啓発活動の実施
- がん検診を受けやすい環境づくり
- がんになっても安心して自分らしく生活できる地域共生社会をつくる

行政の取組

- がん征圧月間などを利用したがん予防の知識の周知啓発
- がん予防の講演会等の実施
- がん検診を受けやすい体制の整備、効果的な受診勧奨
- がん検診の精密検査受診者への受診勧奨
- 子宮頸がん予防ワクチンや肝炎ウイルス検診の積極的勧奨
- がんに関する相談窓口の周知

ライフコースにおける健康づくり

本計画では、生涯にわたるライフコース別に、各分野において市民一人ひとりが取り組むべき具体的な行動を示しています。

自分の年代における、健康づくりの取組を確認し、実践につなげましょう。

ライフコース	幼年期（0～4歳）	少年期（5～14歳）	思春期・青年期（15～24歳）
		家庭で基本的な生活習慣を身につける大切な時期	集団の中で、適切な生活習慣を促すことができる時期
栄養食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・素材の味を味わう経験を積み、味覚を育てる ・よく噛んで食べる習慣を身につける ・朝食を食べる習慣を身につける ・ジュースや菓子類など甘いものをとりすぎない 	<ul style="list-style-type: none"> ・薄味に慣れ、バランスの良い食事をとる ・よく噛んで食べる ・朝食を食べる ・甘いものをとりすぎない ・肥満を予防する ・地場産物や伝統食について関心を深める 	<ul style="list-style-type: none"> ・バランスの良い食事をする ・朝食の欠食や夜食など不適切な食生活を見直す ・中食や外食の選び方がわかる ・体重の変動に注意し、適正体重を維持する ・無理なダイエットはしない
活動運動	<ul style="list-style-type: none"> ・体を使った遊びをする 	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的に体を使った遊びやスポーツを楽しむ 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動を継続する
歯・口	<ul style="list-style-type: none"> ・時期に合った適切な歯みがきを行う ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的にフッ化物塗布をする 	<ul style="list-style-type: none"> ・丁寧に歯みがきする ・仕上げみがきの継続 ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的にフッ化物塗布をする 	<ul style="list-style-type: none"> ・丁寧に歯みがきする ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受ける
休養こころ	<ul style="list-style-type: none"> ・生活リズムを整える 	<ul style="list-style-type: none"> ・規則正しい生活リズムをつける ・スクリーンタイムのルールを決める 	<ul style="list-style-type: none"> ・夜更かしに注意し、十分な睡眠をとる ・必要により専門機関等に相談する
飲酒喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙を防止する ・保護者が飲酒と喫煙の正しい知識を持つ 	<ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙を防止する ・保護者と本人が飲酒と喫煙の正しい知識を持つ 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の飲酒や多量飲酒の習慣をつくらない ・たばこを吸い始めない ・妊娠中は飲酒・喫煙しない
疾病予防	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者が将来的な生活習慣病の予防について理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の予防について理解する ・がんに関する正しい知識を知る 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に健康診査を受け、自分の身体の変化を知る ・受診可能ながん検診を受ける

	壮年期(25～39歳)	中年期(40～64歳)	高年期(65歳以上)
ライフコース	活動的で充実した時期。多忙で生活が不規則になりやすい	健康が気になり始め、健全な生活習慣に整えていく転換期	新たな人間関係を築き、自分らしく生活を送れる時期
栄養食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・バランスの良い食事をとる ・野菜を意識して食べる ・減塩を意識する ・栄養成分表示を参考にするなど、適切に食品を選択する ・活動量に合わせ、食事量を調整し、適正体重を維持する ・無理なダイエットはしない 	<ul style="list-style-type: none"> ・バランスの良い食事をとる ・野菜を意識して食べる ・減塩を意識する ・栄養成分表示を参考にするなど、適切な食品を選択する ・メタボリックシンドロームのメカニズムを知り、適正体重を維持する 	<ul style="list-style-type: none"> ・一部の食品に偏らず、いろいろな食品を摂るように心がける ・やせに注意し、適正体重を維持する
活動運動	<ul style="list-style-type: none"> ・生活の中で身体を動かしたり、気軽に始められるウォーキングを取り入れるなど、運動不足にならないようにする 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活の中で身体を動かしたり、気軽に始められるウォーキングを取り入れるなど、運動不足にならないようにする 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動に参加するなど、意識して身体を動かす ・自分に合った運動を取り入れる
歯・口	<ul style="list-style-type: none"> ・丁寧な歯みがきをする ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・丁寧な歯みがきをする ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・丁寧な歯みがきをする ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受ける
休養こころ	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事とのバランスをとり、必要な睡眠時間を確保する ・必要により専門機関等に相談する 	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事とのバランスをとり、必要な睡眠時間を確保する ・必要により専門機関等に相談する 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な睡眠時間を確保しつつ、昼夜のメリハリをつける ・積極的に外出する ・必要により専門機関等に相談する
飲酒喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・適量飲酒を心がける ・喫煙者は禁煙を試みる ・妊娠中は飲酒・喫煙しない 	<ul style="list-style-type: none"> ・適量飲酒を心がける ・喫煙者は禁煙を試みる 	<ul style="list-style-type: none"> ・適量飲酒を心がける ・喫煙者は禁煙を試みる
疾病予防	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に健康診査や受診可能ながん検診を受ける ・生活習慣病予防のための生活習慣を積極的に身につける 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に健康診査やがん検診を受ける ・健康診査の結果に基づき、生活習慣を改善する ・必要な治療を受け、重症化を予防する 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に健康診査やがん検診を受ける ・健康診査の結果に基づき、生活に気を配る ・必要な治療を受け、重症化を予防する

参考指標一覧

栄養・食生活	妊娠前はやせの割合
	低出生体重児の割合
	肥満傾向児の割合(小学5年生)
	特定健康診査受診者の肥満者の割合
	高齢者健診受診者のやせの割合(75歳以上)
	毎日朝食を食べる子どもの割合(小学生・中学生)
	学校給食で地場産物を取り入れている割合
身体活動・運動	特定健康診査受診者で運動習慣のある人の割合
	高齢者健診受診者で運動習慣のある人の割合
歯と口の健康	う歯がある子どもの割合(3歳児)
	う歯がある子どもの割合(12歳児)
	歯周病検診受診者数・受診率、歯周ポケットのある者の割合
休養 こころの健康	3歳児の就寝時刻の時間別割合
	自殺死亡率
飲酒・たばこ	毎日飲酒・多量飲酒の割合
	妊娠期、育児期間中の両親の喫煙率
糖尿病 循環器病 の 発症予防 重症化予防	特定健康診査受診率
	特定保健指導実施率
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合
	特定健康診査の血圧・HbA1c・LDL コレステロール値の有所見者割合
	人工透析患者数と原因疾患
	高血圧性疾患・心疾患・脳血管疾患・大動脈瘤及び解離の標準化死亡比
	循環器疾患の75歳未満死亡率
がんの予防と 早期発見	40～69歳がん検診受診率
	がん検診精密検査受診率とがん発見率
	悪性新生物の標準化死亡比
	がんの75歳未満死亡率
その他	平均寿命
	健康寿命

第5章 計画の推進

1 推進体制

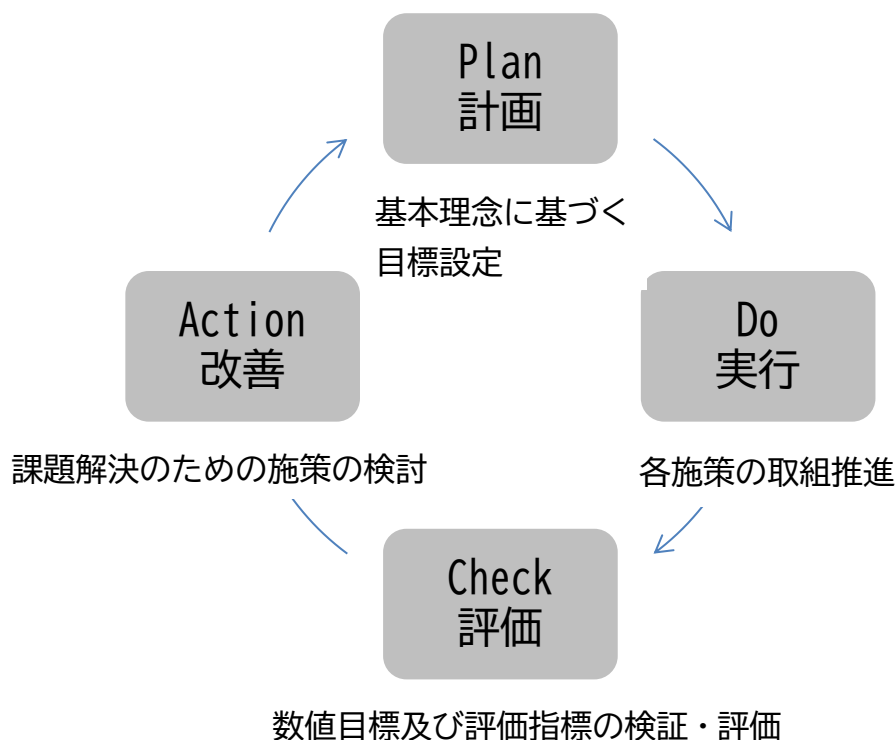
本計画に基づく取組を着実に推進するため、市民及び保健医療分野の関係者等で構成する「那珂市健康増進計画推進委員会」を設置し、計画の進捗状況について、点検・評価を行います。

なお、地域におけるライフコースに応じた健康増進の取組を推進するにあたっては、市内の医療福祉関連事業所及び健康増進事業実施者（健康増進法第6条）との連携体制を構築するとともに、庁内における関係各課と協力した事業運営に努めます。

2 計画の進捗管理

効果的かつ効率的な健康づくり事業を推進するため、PDCAサイクルを活用し施策や取組状況の把握、課題の分、改善策の検討を行い、年次的な進捗管理を実施します。

図 46



～資料編～

1 計画策定の経過

年 月 日	事 項	内 容
令和5年5月17日	第1回那珂市健康増進計画推進委員会(以下、推進委員会)	<ul style="list-style-type: none"> ・委員長及び副委員長の選出 ・健康増進計画の概要 ・国の基本方針案等及び骨子案 ・今後のスケジュール
令和5年5月24日	第1回那珂市健康増進計画推進委員会専門部会(以下、専門部会)	<ul style="list-style-type: none"> ・第1回推進委員会協議内容等 ・現計画の点検・評価 ・今後のスケジュール等
令和5年8月1日	第2回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> ・現計画の点検・評価 ・骨子案の確認・検討
令和5年9月14日	第2回推進委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画案の検討・協議
令和5年10月24日	第3回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画案の確認・検討
令和5年11月13日	第3回推進委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画案の確認・協議・承認
令和6年1月		パブリックコメントの実施

2 那珂市健康増進計画推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づく那珂市健康増進計画（以下「計画」という。）を推進するため、那珂市健康増進計画推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画の進行管理に関すること。
- (2) 計画の評価に関すること。
- (3) 計画の調整に関すること。
- (4) その他計画に関する必要な事項

(委員)

第3条 委員会の委員は、15人以内をもって組織し、別表第1に掲げる者を市長が委嘱し、又は任命する。

(任期)

第4条 委員の任期は、6年以内とし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 所属をもって委嘱又は任命された委員が、その所属を離れたときは、当該委員の職は解かれたものとする。
- 3 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長1人を置く。

- 2 委員長は副市長を、副委員長は保健福祉部長をもって充てる。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じて委員長が招集し、会議の議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(報告)

第7条 委員長は、会議の結果を必要に応じ市長に報告するものとする。

(専門部会)

第8条 委員会は、その所掌する具体的な事項を調査し、審議を行うため、専門部会を置くものとする。

2 専門部会は、別表第2に掲げる所属にある職員をもって組織する。

3 専門部会に部会長及び副部会長1名を置き、部会員の互選によりこれを選出する。

4 専門部会の会議は、部会長が必要に応じて招集し、部会長が議長となる。

5 部会長は、専門部会の事務を総理し、専門部会における審議の状況及びその結果を委員会に報告するものとする。

6 副部会長は、部会長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときはその職務を代理する。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、保健福祉部健康推進課において処理する。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会及び専門部会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

別表第1（第3条関係）

委員長	副市長
副委員長	保健福祉部長
委員	那珂医師会の代表
	那珂市歯科医師会の代表
	常陸大宮薬剤師会の代表
	市民自治組織の代表
	那珂市食生活改善推進員協議会の代表
	那珂市国民健康保険事業の運営に関する協議会の代表
	那珂市 PTA 連絡協議会の代表
	那珂市社会福祉協議会事務局長
	茨城県ひたちなか保健所健康増進担当課長
	学識経験者
その他市長が必要と認めたもの	

別表第2（第8条関係）

所属
健康推進課 健康増進グループ
那珂市社会福祉協議会 地域福祉グループ
那珂市教育研究会教科部研究部（学校健康教育）
政策企画課 政策企画グループ
社会福祉課 生活福祉グループ
こども課 子育て支援グループ 保育グループ
介護長寿課 高齢者支援グループ
保険課 保険・年金グループ
健康推進課 母子保健グループ
農政課 農業振興グループ
学校教育課 学務・施設グループ
生涯学習課スポーツ推進室 体育グループ

3 那珂市健康増進計画推進委員会 委員名簿

職名	氏名	所属
委員長	玉川 明	副市長
副委員長	生田目 奈若子	保健福祉部長
委員	小野瀬 好良	那珂医師会
委員	小林 克男	那珂市歯科医師会
委員	渡邊 龍雄	常陸大宮薬剤師会
委員	上原 精一	まちづくり委員会
委員	堀江 幸子	那珂市食生活改善推進員協議会
委員	佐藤 守	那珂市国民健康保険事業の運営に関する協議会
委員	伊藤 佳樹	那珂市PTA連絡協議会
委員	川田 俊昭	那珂市社会福祉協議会
委員	堀江 美恵子	茨城県ひたちなか保健所
委員	叶 多博美	学識経験者

4 那珂市健康増進計画専門部会 委員名簿

職名	氏名	所属	グループ名
部会長	舘 政則	生涯学習課	スポーツ推進室
副部会長	和田 圭子	健康推進課	健康増進グループ
委員	坏 義彦	政策企画課	政策企画グループ
委員	小泉 隼	社会福祉課	生活福祉グループ
委員	上遠野 秀隆	こども課	保育グループ
委員	鈴木 教彦	介護長寿課	高齢者支援グループ
委員	池田 裕美	保険課	保険・年金グループ
委員	三田寺 亜希子	健康推進課	母子保健グループ
委員	佐々木 桂子	農政課	農業振興グループ
委員	山本 真実	学校教育課	学務・施設グループ
委員	澤畑 あゆみ	那珂市教育研究会	学校健康 教育研究部
委員	鈴木 千江美	那珂市社会福祉協議会	障がい・介護支援 グループ