龍ケ崎市
第３次
健康増進・食育計画

ー未来に続く健康づくりー

令和５年３月

龍ケ崎市

はじめに

現在のわが国は、医療技術の進歩などによって世界に誇るべき“長寿の国”として知られており、最近では「人生百年時代の到来」などとも言われています。

しかしながら、人口が減少傾向にある一方、高齢化の加速により介護を必要とする方の割合や国民一人あたりの医療費は年々増加し続けており、国を挙げて対処すべき課題のひとつとなっています。

また、世界的な新型コロナウイルス感染症の流行は、「新しい生活様式」への対応を求められるなど私たちの生活に大きな影響を及ぼし、不安やストレスを感じながら日々を過ごされてきた方も少なくないのではないかと思います。

けがや病気に強い身体づくりのためには、私たち一人ひとりが自分の健康に対する関心を高め、日頃の食事や運動・睡眠などの生活習慣を整えることが大切であり、これらは心を健やかに保つうえでも大きな意味を持っています。さらに、健康維持においては、定期的な健康診査等の受診や、適切なタイミングでの予防接種などにより、病気になる前に取り組んでいくことがとても重要です。

これまで、本市では平成 23（2011）年に「龍ケ崎市健康増進・食育計画」を、さらに平成 29（2017）年にはその改訂版となる「龍ケ崎市第２次健康増進・食育計画　健康りゅうがさき 21」を策定し、様々な取り組みを実施しながら健康づくりの推進を図ってまいりました。

今回の「龍ケ崎市第３次健康増進･食育計画」は､従来の計画をベースとしながら、本市の現状を踏まえて目標や取り組み内容を見直し、６年振りに改訂を行ったものです。

“未来に続く健康づくり”をスローガンとし、主役である市民のみなさんと行政、関係機関・団体が一体となって本計画を推進してまいりたいと思います。

長い人生をいつまでも健康的に楽しく過ごしていけるよう、共に頑張っていきましょう。

令和５年３月

龍ケ崎市長　萩原勇

目　次

●第１章　計画の策定にあたって …… 1

1　策定の趣旨 …… 1
2　計画の位置付け …… 2
3　計画の期間 …… 3

●第２章　龍ケ崎市の健康をとりまく現状と課題 …… 4

1　概況 …… 4
（1）年齢別人口構成（人口ピラミッド） …… 4
（2）年齢３区分別人口の推移と将来推計 …… 4
（3）出生・死亡・転入・転出の推移 …… 5
（4）出生数と出生率・低出生体重児出生数と低出生体重児出生率 …… 6
2　平均寿命と平均自立期間 …… 7
（1）平均寿命 …… 7
（2）平均自立期間 …… 7
3　疾病による死亡の状況 …… 9
（1）死因別死亡率 …… 9
（2）死亡者数及び標準化死亡比 …… 10
（3）がんの部位別死亡者数及び死亡率の推移 …… 11
4　介護認定者の状況等 …… 12
5　国民健康保険被保険者の状況 …… 13
（1）年齢内訳と医療費の状況等 …… 13
（2）疾病別医療費の状況 …… 13
6　健康診査の受診状況等 …… 14
（1）３～４か月児健康診査 …… 14
（2）１歳６か月児健康診査 …… 14
（3）３歳５か月児健康診査 …… 15
（4）歯科健康診査 …… 16
（5）特定健康診査の受診状況 …… 17
（6）特定健康診査有所見者状況 …… 18
（7）メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合の推移 …… 19
（8）高血圧該当者の割合の推移 …… 20
（9）がん検診受診率 …… 20
7　前計画の評価について …… 21
（1）評価方法 …… 21
（2）指標の達成状況（総括） …… 22
（3）分野別基本方針と取り組み評価 …… 23
【基本方針１】生活習慣病の発症予防と重症化予防 …… 23
【基本方針２】社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 …… 29
【基本方針３】健康を支え守るための社会環境の整備 …… 32
【基本方針４】生活習慣及び社会環境の改善 …… 33
【基本方針５】歯科口腔の健康維持 …… 42

第３章　全体目標および取り組みの方向性 …… 45

1　計画の目標 …… 45
2　計画の基本方針 …… 46
3　計画の体系 …… 47
4　本計画における SDGs の取り組み …… 49

第４章　分野別重点目標と取り組み …… 50

基本方針１　定期的な健康チェックの推進 …… 50
（1）健康管理 …… 50
（2）循環器疾患・糖尿病 …… 51
（3）がん …… 53
基本方針２　元気な身体づくりとこころのケアの推進 …… 55
（1）こころの健康 …… 55
（2）身体活動・運動 …… 56
（3）休養 …… 58
（4）喫煙 …… 59
基本方針３　健康的な食生活の推進 …… 61
（1）栄養・食生活 …… 61
（2）飲酒 …… 64
基本方針４　健康を支え守るための社会環境の整備 …… 66
（1）健康づくりを目的としたネットワーク …… 66
（2）健診を受診しやすい環境の整備 …… 66
基本方針５　歯科口腔の健康維持 …… 67
（1）歯科疾患 …… 67
（2）口腔機能 …… 69

第５章　計画の推進と評価 …… 70

1　推進体制 …… 70
（1）計画に基づく事業の推進 …… 70
（2）情報発信および情報共有 …… 70
（3）計画の進捗管理・評価 …… 70
2　計画の見直し・次期計画の策定 …… 71
（1）計画期間中における指標・事業等の見直し …… 71
（2）計画の総括および次期計画の策定 …… 71

◆資料◆ …… 72

1　用語解説 …… 72

第１章　計画の策定にあたって

1　策定の趣旨

～ 国・県における健康増進への取り組み～

我が国では、急速な高齢化の進展と共にがん・心臓病・脳卒中・糖尿病などの生活習慣病を患う人が増加し、医療費の高騰や要介護認定者の増加などにも繋がっており、社会機能を維持していくうえでの大きな課題となってきました。

そこで、国は平成 12（2000）年 3 月から“21 世紀における国民健康づくり運動（以下「健康日本 21」という。）”を展開し、病気の発症を予防する「一次予防」を推進してきました。

さらに 2 年後の平成 14（2002）年 8 月には「健康増進法」が制定され、「自らの健康状態を自覚し、健康増進に努めること」を国民の責務とするなど、健康増進に関する基本的事項が法制化されました。

また、健康的・文化的な国民生活と豊かで活力ある社会の実現を目指し、食に関する適切な判断力を養うとともに健全な食生活の実現を図るため、平成 17（2005）年 6 月には「食育基本法」が制定され、翌平成 18（2006）年 3 月には、食育の推進を図るうえでの基本方針となる「食育推進基本計画（第 1 次）」が策定されました（令和 3（2021）年度～令和 7（2025）年度は「第 4 次」計画期間中となっています）。

その後、平成 24（2012）年 7 月には「健康日本 21（第 2 次）」が提示され、従来からの病気の「一次予防」に加え、重症化予防や合併症の発症予防も重視した取り組みを推進しています。

一方、茨城県においては、「健康日本 21」の地方計画として、平成 13（2001）年 3 月に「健康いばらき 21 プラン（第 1 次）」を策定し、本県の健康増進施策の基本方針を示しており、平成 30（2018）年度からの「第 3 次プラン」では、食育の分野も組み込んだ内容に改訂したうえで計画を推進しています。

～ 当市における計画策定の経緯 ～

当市においては、国の「健康日本 21」や県の「健康いばらき 21 プラン」の内容等を基に、平成 18（2006）年 7 月に「龍ケ崎市健康増進計画」を策定し、市の健康増進事業を推進するうえでの基本方針としました。

「健康増進計画」の計画期間満了を迎えた平成 23（2011）年 12 月には、国の「食育推進基本計画」を踏まえ、密接な関係にある“健康づくり”と“食”に関する取り組みとを一体化した「龍ケ崎市健康増進・食育計画」として計画をリニューアルしました。

その後、平成 29（2017）年 3 月に改訂を行った「龍ケ崎市第 2 次健康増進・食育計画　健康りゅうがさき 21」では、“自らつくる健康・みんなでめざす豊かな健幸”をスローガンとし、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目標に掲げて様々な取り組みを展開してきたところです。

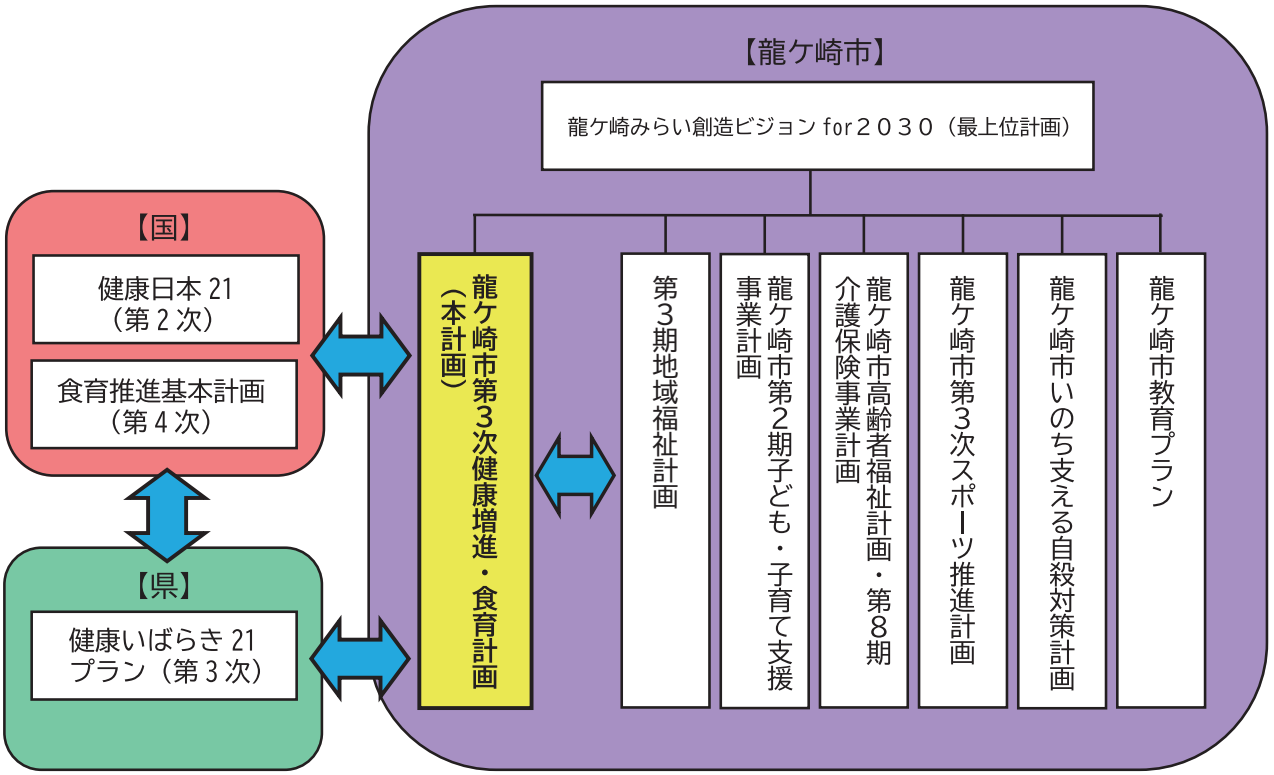
このたび策定した「龍ケ崎市第 3 次健康増進・食育計画（以下「本計画」という。）」は、前計画の推進状況などを踏まえたうえで改訂を行ったものであり、いつまでも元気に活き活きと生活していけるよう、市民の皆さんの健康づくりをサポートしていくための様々な取り組みについて、基本的な方針を示したものです。

2　計画の位置付け

本計画は、「健康増進法（平成 14 年 8 月 2 日　法律第 103 号)」第 8 条第 2 項に規定される「市町村健康増進計画」、ならびに、「食育基本法（平成 17 年 6 月 17 日　法律第 63 号)」第 18 条第 1 項に規定される「市町村食育推進計画」に位置づけられるものです。

また、本計画は、国民の健康づくりに関する基本方針を定めた「健康日本 21（第 2 次)」や、国民の食育の推進に関する基本方針「食育推進基本計画（第 4 次)」、それらの都道府県計画として策定されている「健康いばらき 21 プラン（第 3 次)」を踏まえた内容となっています。

さらに、市の最上位計画である「龍ケ崎みらい創造ビジョン for ２０３０」をはじめとして、健康増進・食育推進事業に関連性の高い市の各種計画とも整合性を図ったうえで策定しており、これらに基づいて実施される事業と連携しながら本計画を推進していきます。



＜参考＞

【健康増進法（第 8 条第 2 項　抜粋)】

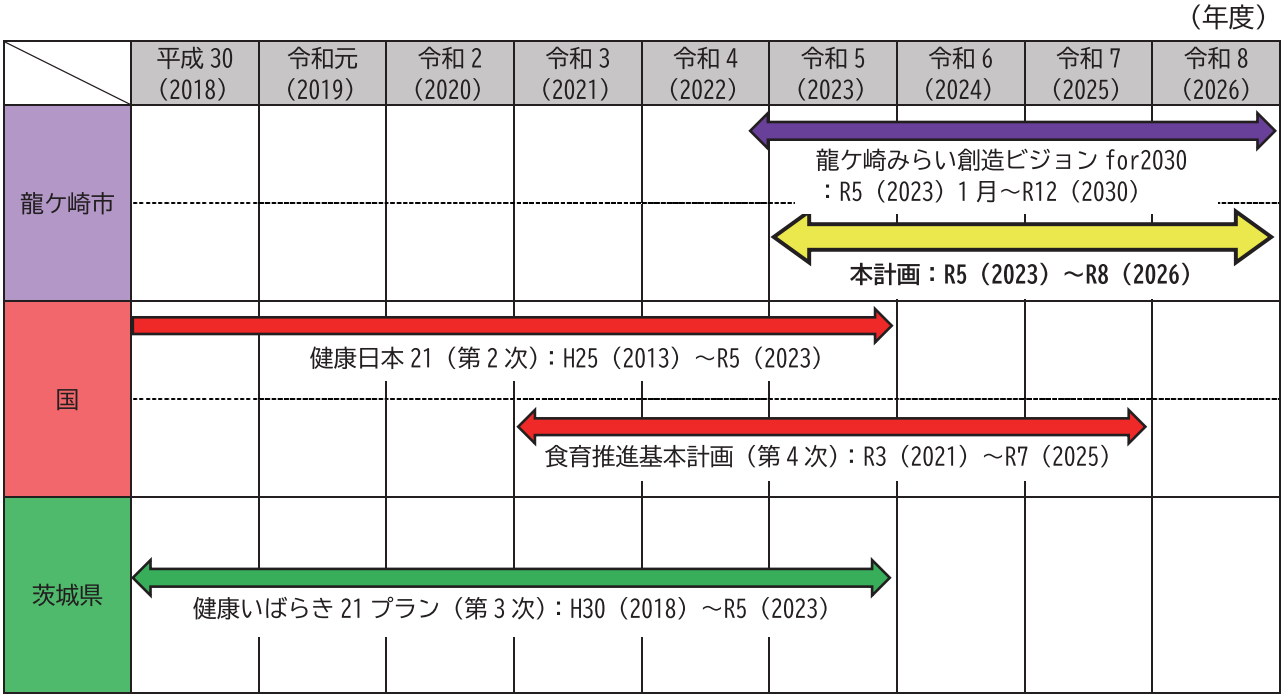
市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

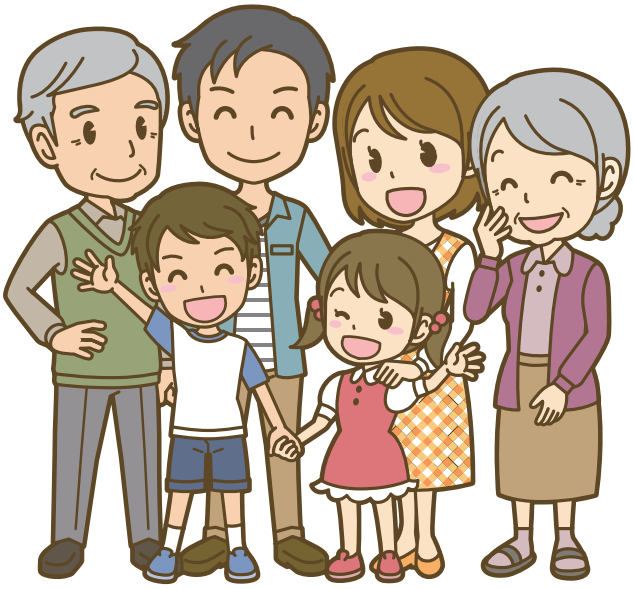
【食育基本法（第 18 条第 1 項　抜粋)】

市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

3　計画の期間

本計画の期間は、令和５（2023）年度から令和８（2026）年度までの４年間とします。





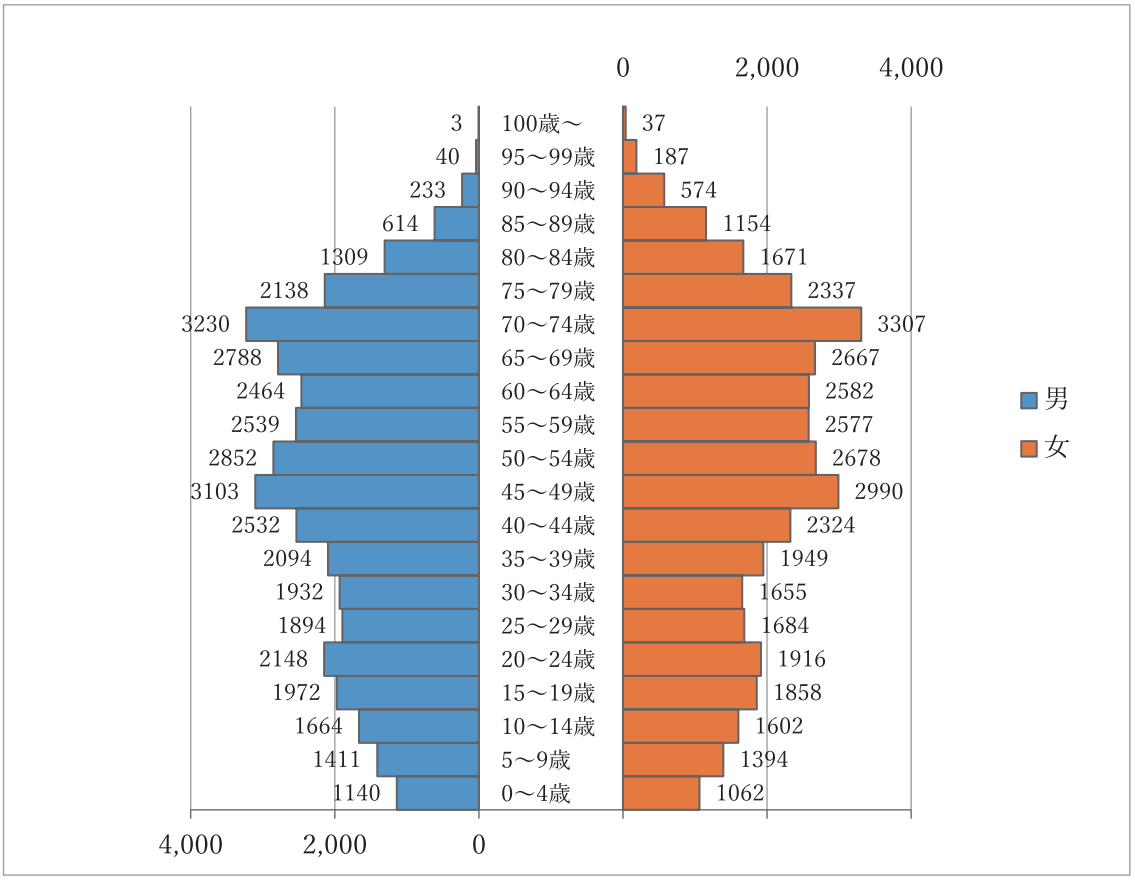
第２章　龍ケ崎市の健康をとりまく現状と課題

1　概況

(1) 年齢別人口構成（人口ピラミッド）

第一次ベビーブーム（昭和 22 ～ 24 年）、第二次ベビーブーム（昭和 46 ～ 49 年）を経て、その後出生数の減少により、2 つのふくらみをもつ「ひょうたん型」となっています。

図表 1　人口ピラミッド（龍ケ崎市　男　38,100 人　女　38,405 人　合計　76,505 人）



（住民基本台帳　令和 3 年 4 月 1 日現在）

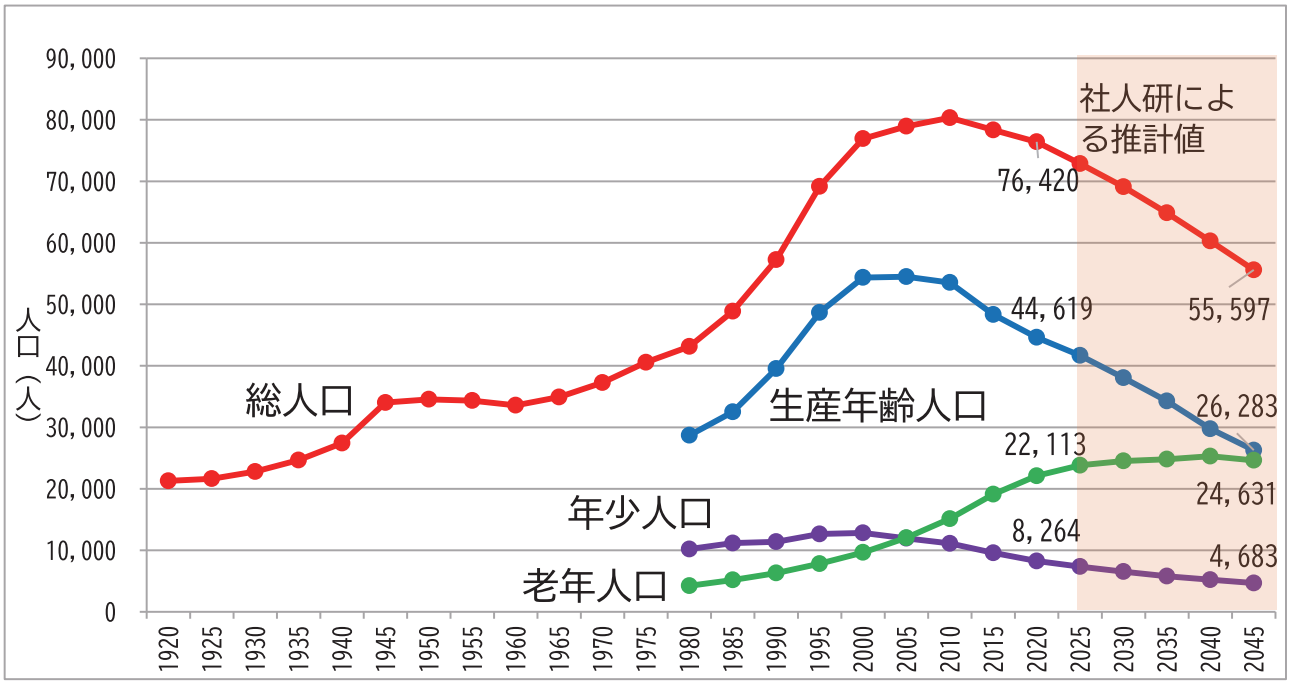
(2) 年齢 3 区分別人口の推移と将来推計

市の人口は、日本の高度経済成長などに支えられつつ昭和 50（1975）年頃から増加し、ピークは平成 22（2010）年の 80,334 人（国勢調査）となっています。ピーク後は、少子高齢化の進行や東京一極集中などの影響で減少が続き、社人研（※）による 2045 年の推計人口は、55,597 人となっています。

年齢区分別に見ると、典型的な少子高齢化傾向が見られ、令和 27（2045）年の社人研の推計人口では、「生産年齢人口（15 ～ 64 歳）」と「老年人口（65 歳以上）」がほぼ 1 対 1 になるとされています。また、「生産年齢人口」および「年少人口（14 歳以下）」は、いずれも令和 2（2020）年から令和 27（2045）年までの 25 年の間で、ほぼ 2 分の 1 になると予測されています。

※「国立社会保障・人口問題研究所」の略称で、厚生労働省に所属する国立の研究機関

図表２　年齢３区分別人口の推移と将来推計



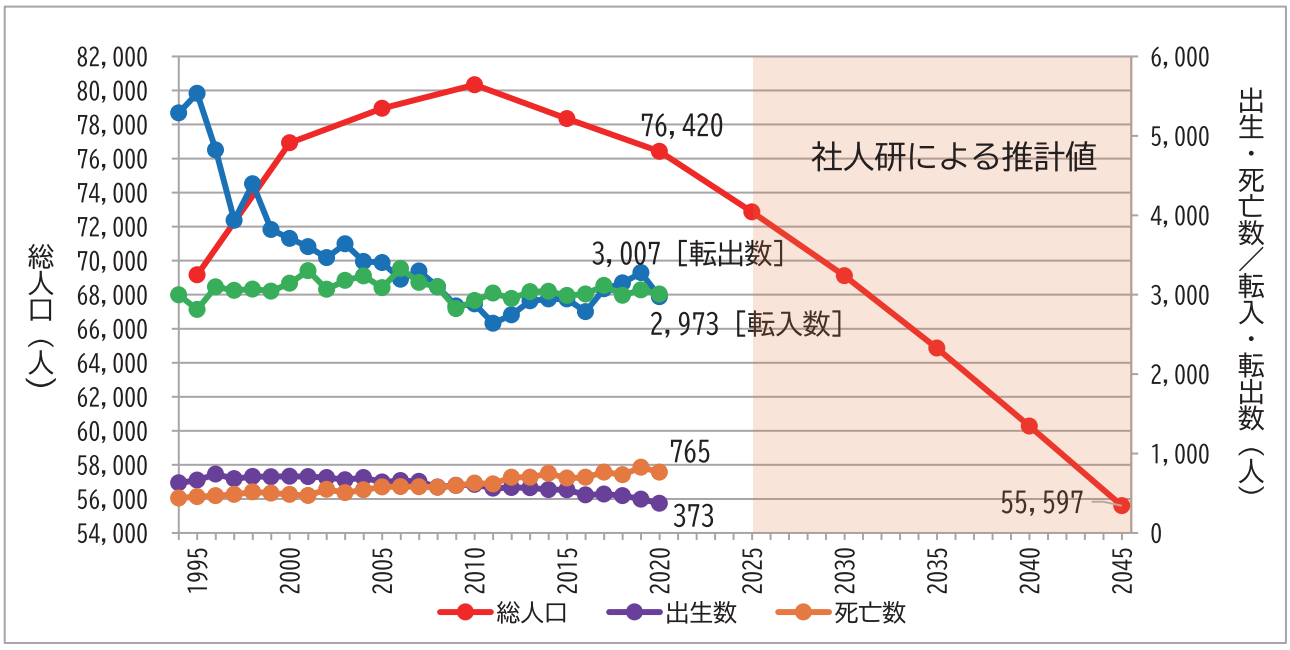
出典：龍ケ崎市人口ビジョン（令和４年度改訂版）

(3) 出生・死亡・転入・転出の推移

出生数は減少傾向、死亡数は増加傾向にあり、平成 22（2010）年以降、死亡数が出生数を上回る状況が続いています。令和２（2020）年では、出生数に対して、死亡数はおよそ２倍となっています。

転入数と転出数は、1990 年代には大幅な「転入超過」が続いていましたが、平成 22（2010）年頃から、「転出超過」の状況が見られています。

図表３　出生・死亡数・転入・転出の推移



出典：龍ケ崎市人口ビジョン（令和４年度改訂版）

(4) 出生数と出生率・低出生体重児出生数と低出生体重児出生率

本市の出生率は、全国および茨城県の平均値よりも低くなっています。

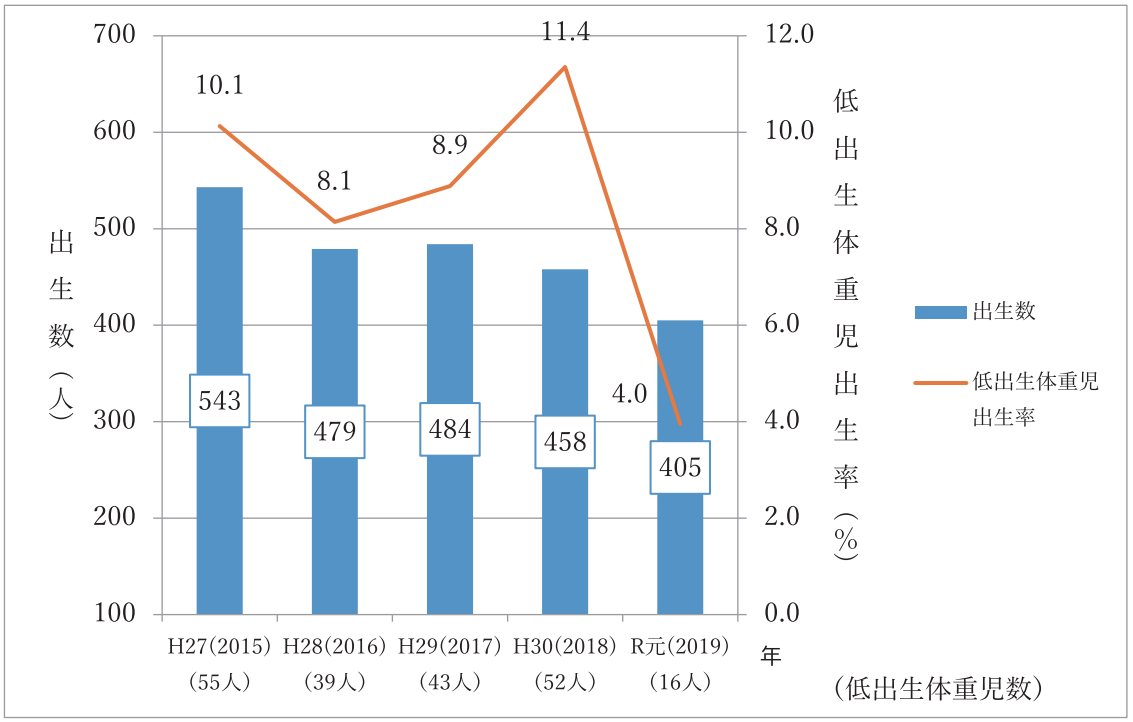
図表４　出生率および低出生体重児出生率の状況（令和元（2019）年）

	龍ケ崎市	茨城県	全国
出生数	405 人	18,004 人	865,239 人
出生率（人口千対）	5.4	6.4	7.0
低出生体重児出生数	16 人	1,714 人	81,462 人
低出生体重児出生率（出生百対）	4.0	9.5	9.4

（厚生労働省「人口動態統計」）

本市の低出生体重児（2,500 g未満）の出生率は、令和元（2019）年に出生数とともに減少しました。

図表５　出生数と低出生体重児出生率の年次推移



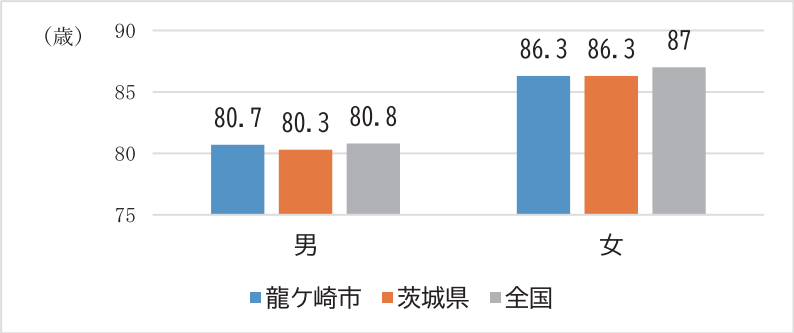
（市母子保健統計）

2　平均寿命と平均自立期間

(1) 平均寿命

本市の平均寿命は、県平均との比較では男女とも同程度、国平均との比較では女性で 0.7 歳短くなっています。

図表 6　男女別平均寿命の国・県との比較（令和元（2019）年度）



（国保データベースシステム）

※平均寿命は、国勢調査人口をもとに 5 年毎に算出しています。

(2) 平均自立期間

「生涯において、健康的に生活できる期間」の目安となる“平均自立期間”は、平成 28（2016）年度と令和元（2019）年度との比較では、男性で 1.2 年、女性で 1.7 年延びています。

国や県と比較すると、男女とも県平均をわずかに上回り、国平均とほぼ同程度となっています。

＜「平均自立期間」の定義について＞

国保データベースシステムにおいて、日常生活動作が自立している期間（＝介護受給者台帳における“要介護 2 以上”を「不健康」と定義し、平均余命（※）から「不健康な期間」を除いたもの）の平均値を「平均自立期間」と定義しています。

※“平均余命”とは

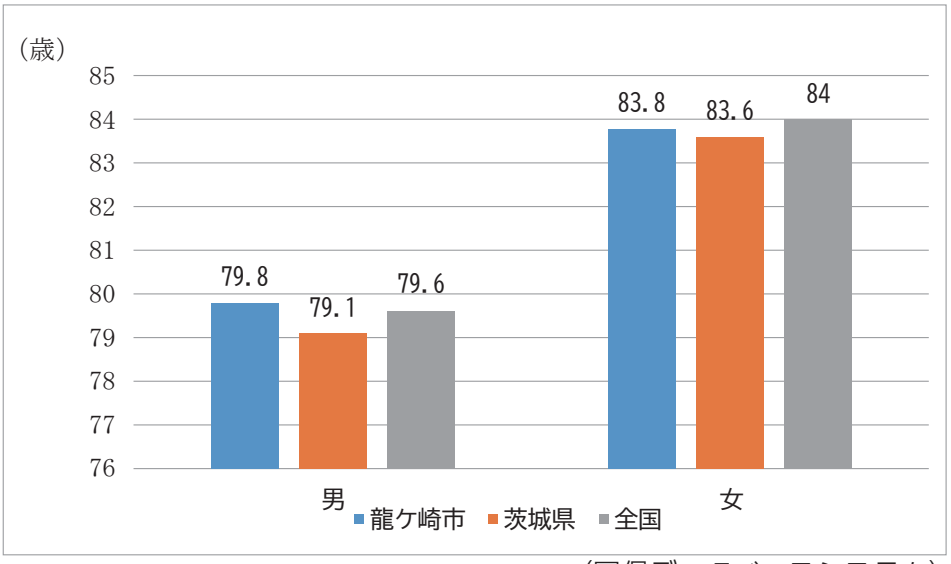
「ある年齢の人が、あと何年生きられるか」という期待値であり、0 歳の人の平均余命が「平均寿命」となります。ただし、「平均自立期間」の算出には“直近 3 年分の死亡情報”が用いられるため、【図表 7】で示す平均余命については“直近 3 年間の平均値”となっており、【図表 6】の数値とは一致しません。

図表 7　男女別平均自立期間の変化

	男性			女性		
	平均余命	不健康な期間	平均自立期間	平均余命	不健康な期間	平均自立期間
平成 28 年度（2016 年度）	79.9	1.3	78.6	84.7	2.6	82.1
令和元年度（2019 年度）	81.0	1.2	79.8	86.7	2.9	83.8
比較	+1.1	△ 0.1	+1.2	+2.0	+0.3	+1.7

（国保データベースシステム）

図表８　男女別平均自立期間の国・県との比較（令和元（2019）年度）



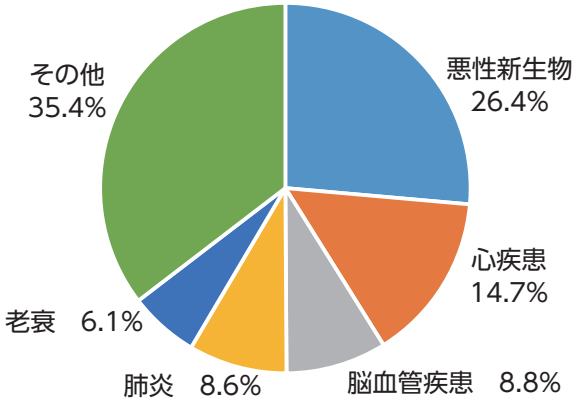
（国保データベースシステム）

3　疾病による死亡の状況

(1) 死因別死亡率

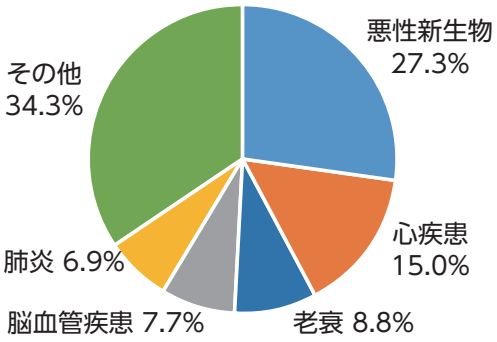
令和元（2019）年の本市の死因別死亡率を見ると、第１位が「悪性新生物（がん）」、第２位が「心疾患」、第３位が「脳血管疾患」となっています。国においては、第１位「悪性新生物」、第２位「心疾患」、第３位「老衰」の順であり、比較すると本市は「脳血管疾患」の割合が高くなっています。

図表９　死因別死亡率（龍ケ崎市）



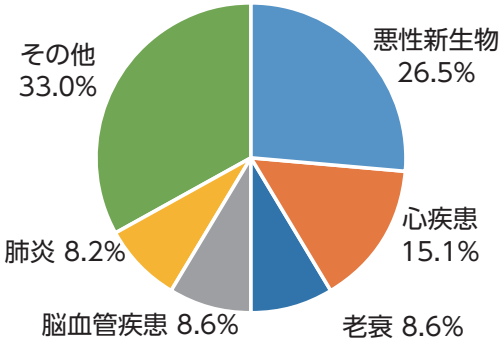
（令和元（2019）年茨城県人口動態統計）

死因別死亡率（国）



（厚生労働省：令和元（2019）年人口動態統計（確定数）の概況）

死因別死亡率（茨城県）



（令和元（2019）年茨城県人口動態統計）

(2) 死亡者数及び標準化死亡比※

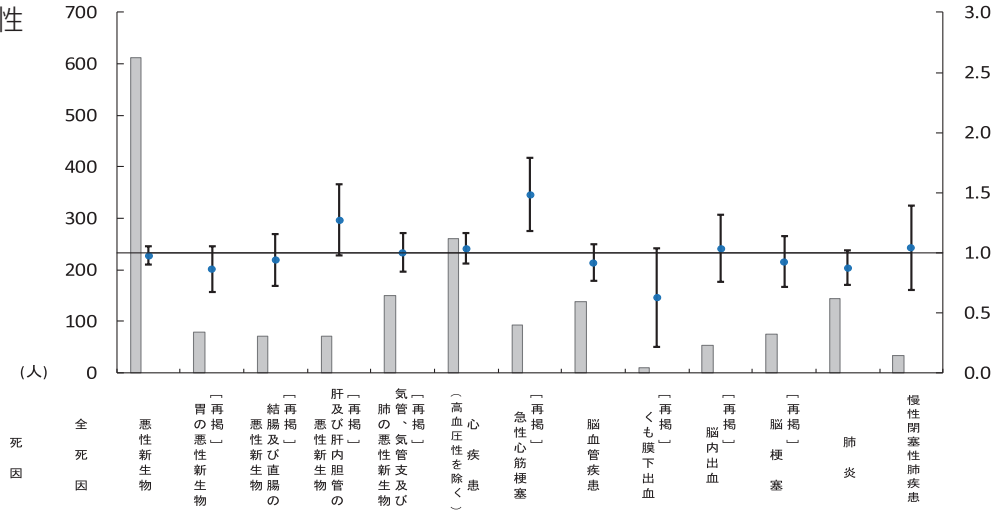
標準化死亡比は、男女とも「急性心筋梗塞」が高くなっています。

※標準化死亡比

年齢構成の異なる集団の死亡傾向を比較するものとして用いられる。標準化死亡比が基準値（1.0）より大きい場合は、その地域の死亡率は基準となる集団より高いということを意味し、基準値より小さい場合は、基準となる集団より低いということを意味する。

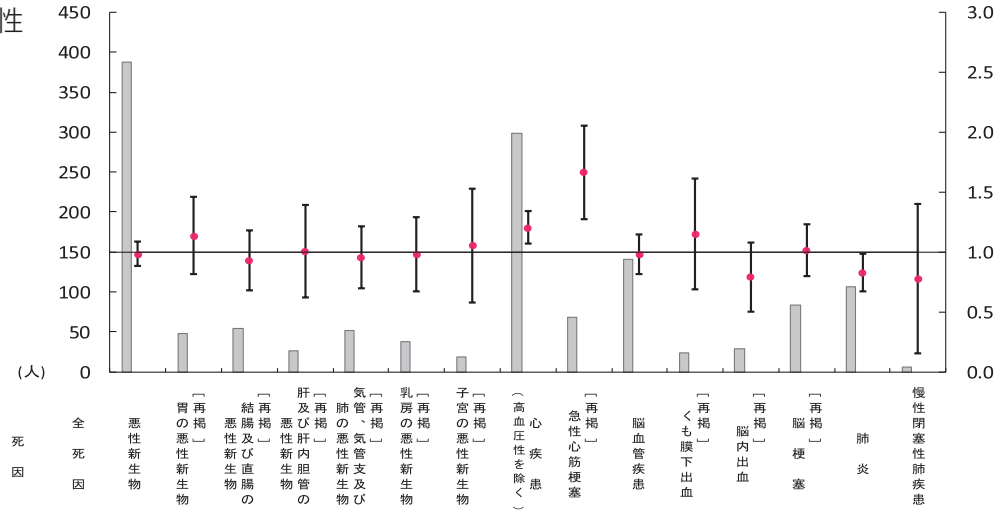
図表 10　死亡数および標準化死亡比（2012 ～ 2016）

男　性



標準化死亡比	1.02	0.97	0.86	0.94	1.27	1.00	1.03	1.48	0.92	0.63	1.03	0.93	0.87	1.04
死亡数	1852	612	78	72	72	151	260	92	138	9	53	75	145	34
期待死亡数	1823.1	627.9	90.5	76.6	56.6	150.8	251.4	62.0	150.4	14.3	51.2	81.1	166.0	32.6
期待死亡数との差	28.9	-15.9	-12.5	-4.6	15.4	0.2	8.6	30.0	-12.4	-5.3	1.8	-6.1	-21.0	1.4
全国に比べて有意に高い								○						
全国に比べて有意に低い														

女　性



標準化死亡比	1.12	0.99	1.14	0.93	1.00	0.96	0.98	1.05	1.20	1.66	0.98	1.15	0.79	1.02	0.83	0.78
死亡数	1681	388	48	54	26	52	38	19	298	69	141	24	29	84	107	6
期待死亡数	1500.3	393.8	42.3	58.1	25.9	54.4	38.7	18.0	247.5	41.5	143.7	20.8	36.6	82.6	129.5	7.7
期待死亡数との差	180.7	-5.8	5.7	-4.1	0.1	-2.4	-0.7	1.0	50.5	27.5	-2.7	3.2	-7.6	1.4	-22.5	-1.7
全国に比べて有意に高い	○								○	○						
全国に比べて有意に低い															○	

（平成 31（2019）年茨城県市町村別健康指標　5 年間の死亡数及び標準化死亡比（2012 ～ 2016））
※該当するものに○がついています。

(3) がんの部位別死亡者数及び死亡率の推移

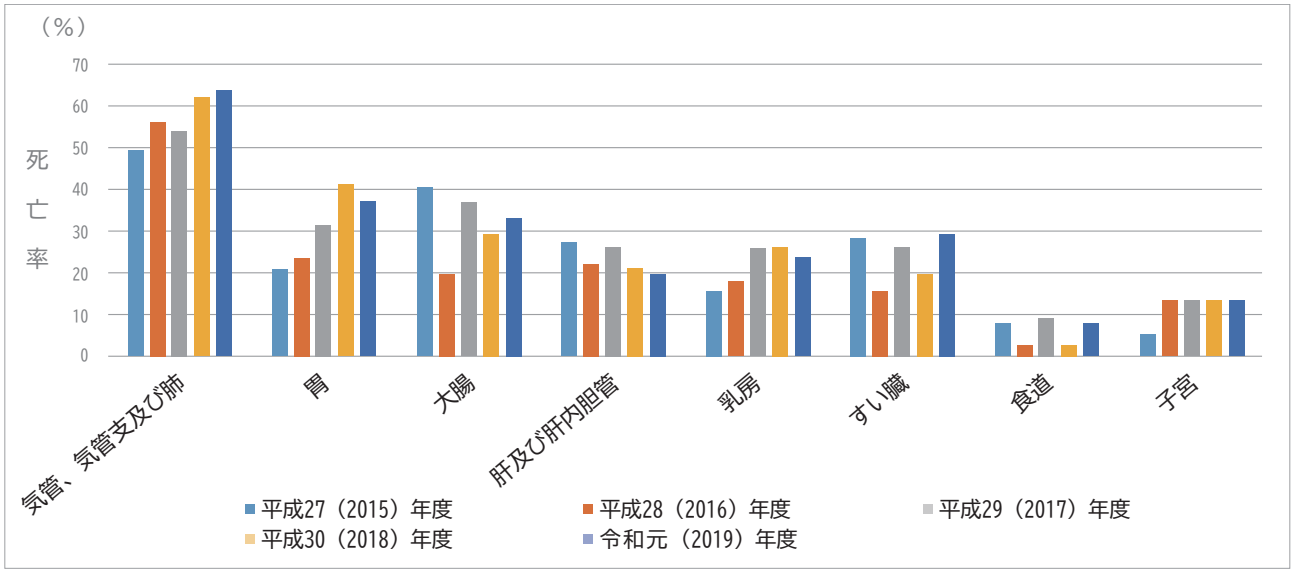
本市のがんによる部位別死亡順位は、第１位「気管、気管支及び肺」、第２位「胃」、第３位「大腸」の順になっています。

「気管、気管支及び肺」は、平成 27（2015）年度から１位となっており、増加傾向にあります。

図表 11　がんの部位別死亡者数及び死亡率の推移（人口１０万対）

	平成 27（2015）年度					平成 28（2016）年度					平成 29（2017）年度					平成 30（2018）年度					令和元（2019）年度				
	市			県		市			県		市			県		市			県		市			県	
	実数	死亡率	順位	実数	死亡率	実数	死亡率	順位	実数	死亡率	実数	死亡率	順位	実数	死亡率	実数	死亡率	順位	実数	死亡率	実数	死亡率	順位	実数	死亡率
気管、気管支及び肺	38	49.6	1	1695	58.9	43	56.4	1	1718	60	41	54.1	1	1746	61.3	47	62.4	1	1734	61.3	48	64	1	1743	62
胃	16	20.9	5	1183	41.1	18	23.6	2	1187	41.5	24	31.7	3	1176	41.3	31	41.1	2	1150	40.7	28	37.3	2	1136	40.4
大腸	31	40.5	2	1332	46.3	2.6	20	4	1214	42.4	28	37	2	1288	45.2	22	29.2	3	1267	44.8	25	33.3	3	1267	45.1
肝及び肝内胆管	21	27.4	4	612	21.3	17	22.3	3	629	22	20	26.4	4	536	18.8	16	21.2	5	548	19.4	15	20	6	560	19.9
乳房	6	15.6	6	319	22.1	7	18.3	5	335	23.3	10	26.3	6	332	23.3	10	26.4	4	329	23.2	9	23.9	5	310	22
すい臓	22	28.7	3	720	25	12	15.8	6	759	26.5	20	26.4	4	734	25.8	15	19.9	6	831	29.4	22	29.3	4	837	29.8
食道	6	7.8	7	257	8.9	2	2.6	9	236	8.2	7	9.2	9	252	8.9	2	2.7	9	260	9.2	6	8	8	266	9.5
子宮	2	5.2	9	153	10.6	5	13.1	7	147	10.2	5	13.2	7	167	11.7	5	13.2	7	167	11.8	5	13.3	7	153	10.9
胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	6	7.8	7	448	15.6	10	13.1	7	467	16.3	8	10.6	8	481	16.9	8	10.6	8	451	15.9	6	8	8	418	14.9
白血病	4	5.2	9	176	6.1	2	2.6	9	213	7.4	5	6.6	10	187	6.6	2	2.7	9	210	7.4	2	2.7	10	188	6.7

（茨城県人口動態統計年報）



（茨城県人口動態統計年報）

4　介護認定者の状況等

本市の介護認定者の認定率は、国･県より低い状況ですが、1 件当たりの平均介護給付費については、「要介護 2」と「要介護 3」を除き、全て県平均介護給付費より高くなっています。

図表 12　介護保険認定率および給付費の状況（令和元（2019）年度）

区分	龍ケ崎市	茨城県	国
1号認定率（65歳以上）	14.1%	16.9%	19.6%
2号認定率（40～64歳）	0.3%	0.4%	0.4%
1 件当たり給付費（円）			
要支援 1	11,339	10,315	9,825
要支援 2	15,203	13,968	13,241
要介護 1	39,657	39,404	37,931
要介護 2	49,881	49,992	47,085
要介護 3	80,329	90,223	79,808
要介護 4	132,212	122,300	106,950
要介護 5	150,748	138,870	119,410

（国保データベースシステム）

5　国民健康保険被保険者の状況

(1) 年齢内訳と医療費の状況等

本市の国民健康保険加入者の年齢内訳を見ると、「65 ～ 74 歳」の高齢層の方が占める割合が国・県と比較すると高くなっていますが、一人当たりの医療費は低く、県内順位も 46 保険者（= 44 市町村＋医師国保健康保険組合 / 歯科医師国民健康保険組合の 2 団体）中 37 位です。

図表 13　年齢内訳と医療の状況（令和元（2019）年度）

			龍ケ崎市		茨城県		国	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合
国民健康保険の状況	被保険者		18,460 人		694,757 人		29,893,491 人	
	65 ～ 74 歳		8,381人	45.4%	298,746人	43.0%	12,136,757人	40.6%
	40 ～ 64 歳		5,556人	30.1%	222,322人	32.0%	9,745,278人	32.6%
	39 歳以下		4,523人	24.5%	173,689人	25.0%	8,011,456人	26.8%
	加入率			24.0%		24.1%		23.8%
医療の状況（千人当たり）	病院数		3	0.2	176	0.3	8,411	0.3
	診療所数		44	2.4	1,728	2.5	101,457	3.4
	病床数		553	30.0	31,594	45.5	1,554,824	52.0
	医師数		102	5.5	5,513	7.9	319,466	10.7
	外来患者数			629		649.1		638.3
	入院患者数			16.7		16.8		18.7
医療費の状況	一人当たり医療費		23,255 円	県内 37 位		24,291 円		26,225 円
	外来	費用割合		61.9		62.0		59.6
		件数の割合		97.4		97.5		97.3
	入院	費用割合		38.1		38.0		40.4
		件数の割合		2.6		2.5		2.7

（国保データベースシステム）

(2) 疾病別医療費の状況

疾病別医療費において、1 件当たりの入院医療費の県内順位が高いのは、「脳血管疾患（8 位）」および「高血圧（11 位）」であり、金額が最も高い疾病は「脳血管疾患（749,112 円）」です。

また、1 件当たりの外来医療費の県内順位が高いのは、「糖尿病（9 位）」であり、金額が最も高い疾病は「腎不全（124,356 円）」です。

図表 14　疾病別医療費分析（令和元（2019）年度）

		1 件当たり費用額（円）	県内順位（順位総数 46）
入院	脳血管疾患	749,112	8
	腎不全	702,985	24
	心疾患	702,065	22
	悪性新生物	674,732	28
	高血圧	666,130	11
	脂質異常症	636,518	22
	糖尿病	577,400	40
	精神疾患	437,135	35
外来	腎不全	124,356	34
	悪性新生物	59,528	35
	心疾患	46,612	25
	糖尿病	38,898	9
	脳血管疾患	33,793	27
	高血圧	29,826	20
	精神疾患	29,723	21
	脂質異常症	27,978	19

（国保データベースシステム）

6　健康診査の受診状況等

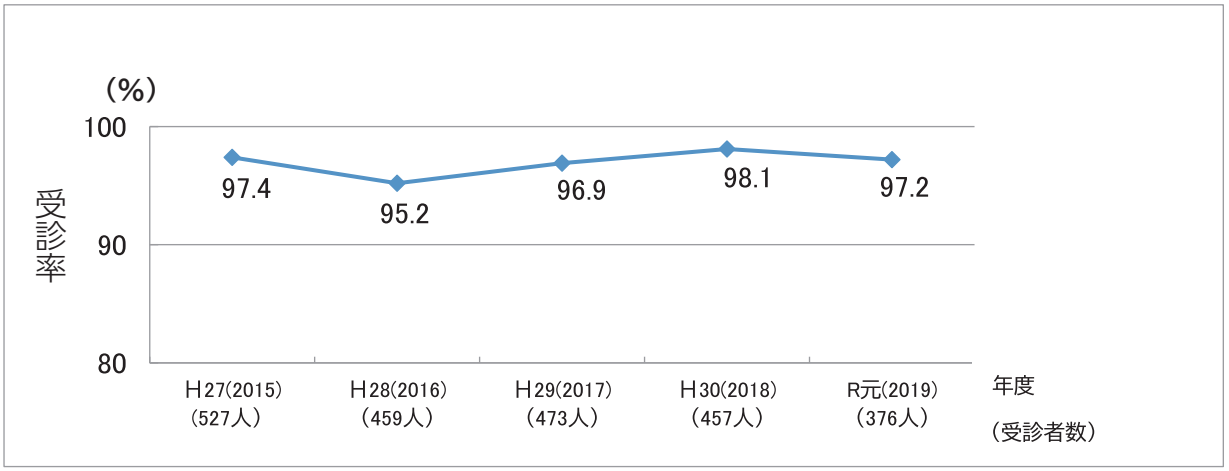
(1) 3～4か月児健康診査

小児科医・保健師・管理栄養士・読み聞かせ専門のボランティアが、3～4か月児を対象とした健康診査（内科診察／身体計測／保健指導／離乳食指導／絵本の読み聞かせ）を実施しています。

この時期に健康診査をすることで、栄養状態の確認や疾病の早期発見が可能になるとともに、保護者の不安の軽減を図り、精神的な面での支援を強化することができます。

過去5年間の受診率をみると、いずれも95%以上の高い割合で推移しています。

図表15　3～4か月児健診受診率の推移



（市母子保健統計）

喫煙については、3～4か月児健康診査時のアンケート調査において、父親が喫煙している割合は「40.9%」、母親が喫煙している割合は「4.4%」であり、国と比較すると父母ともに喫煙率が高い状況でした。

心身が発達の途中にある子どもは、受動喫煙によって大人とは異なる深刻な影響を受ける可能性が高くなります。

図表16　育児期間中（3～4か月児）の父親・母親の喫煙率（令和元（2019）年度）

	龍ケ崎市	国
育児期間中の父親の喫煙率	40.9 %	34.1%
育児期間中の母親の喫煙率	4.4 %	3.6%

（健やか親子21）

(2) 1歳6か月児健康診査

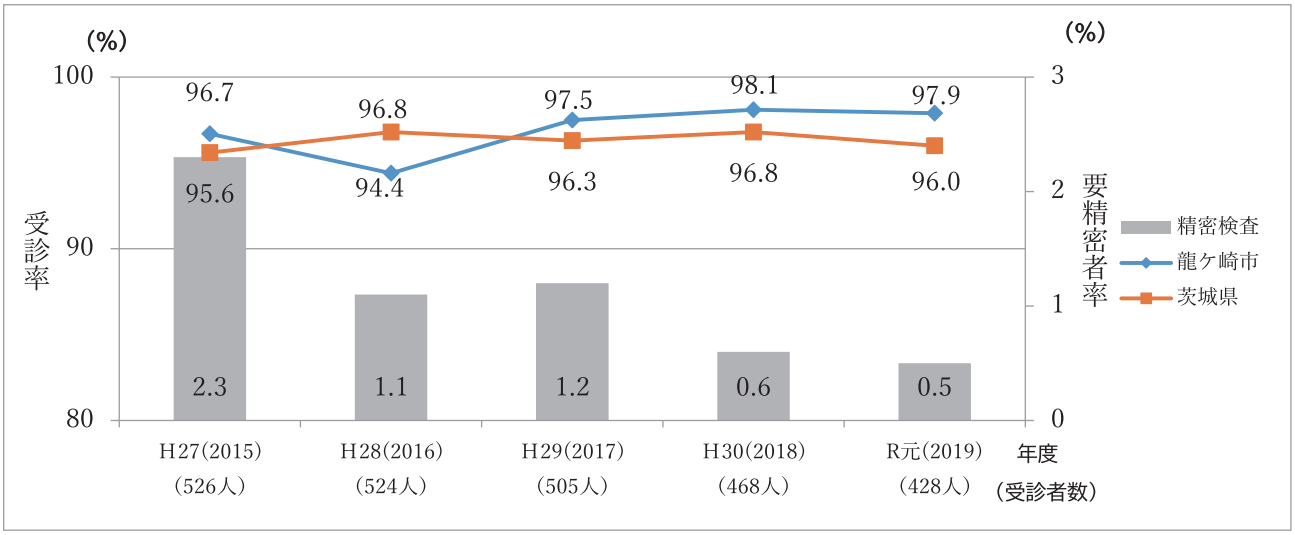
小児科医・歯科医・保健師・管理栄養士・歯科衛生士が、1歳6か月児を対象とした健康診査（内科診察／歯科診察／身体計測／保健指導／栄養指導／歯みがき相談）を実施しています。

この時期に健康診査をすることで、「歩行ができているか」等の運動機能の確認や、「有意語が出ているか」等のことば・情緒面の発達の確認を行うことができます。

過去5年間の受診率の推移をみると、平成29（2017）年度以降は97%以上となっており、県と比較しても高い受診率となっています。

令和元（2019）年度の精密検査対象者は2人で、その内訳は、「低身長」1名、「皮膚疾患疑い」1名です。

図表 17　1 歳 6 か月児健康診査受診率の推移



(市母子保健統計)

(3) 3 歳 5 か月児健康診査

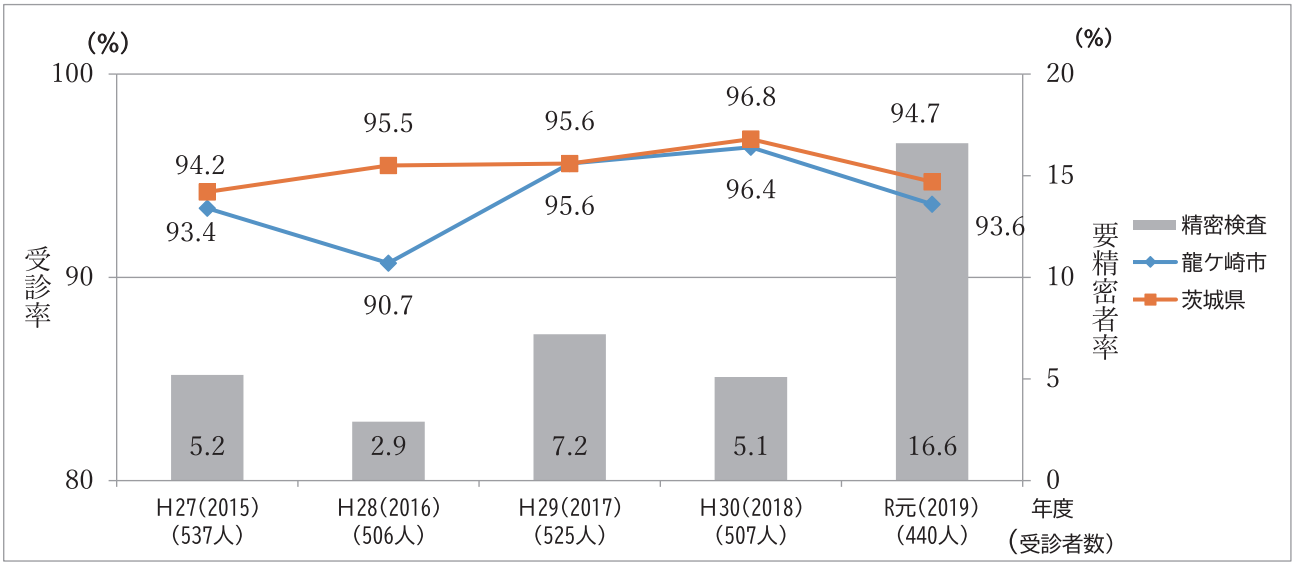
小児科医・歯科医・保健師・管理栄養士・歯科衛生士・視能訓練士等が、3 歳 5 か月児を対象とした健康診査（内科診察／歯科診察／視覚検査／聴覚検査／身体計測／保健指導／栄養指導／フッ素塗布／歯みがき相談）を実施しています。

3 歳 5 か月児健康診査は、身体発育や精神面での発達のうえで最も重要な時期に行われる健康診査です。なお、令和元（2019）年度からは屈折検査機器を使った「屈折検査」や、視能訓練士による「眼位検査」等が新たに導入されました。

過去 5 年間の受診率の推移をみると、平成 28（2016）年度に低下がみられましたが、平成 29（2017）年度からは県とほぼ同等の受診率となっています。

令和元 (2019) 年度の精密検査対象者は 73 人で、その内訳は「心疾患疑い」が 11 人 (15%)、「眼疾患疑い」が 62 人（85%）です。「眼疾患疑い」の対象者が多くなっている要因としては、視能訓練士による眼に関する健診項目が新たに追加になったことが考えられます。

図表 18　3 歳 5 か月児健康診査受診率の推移



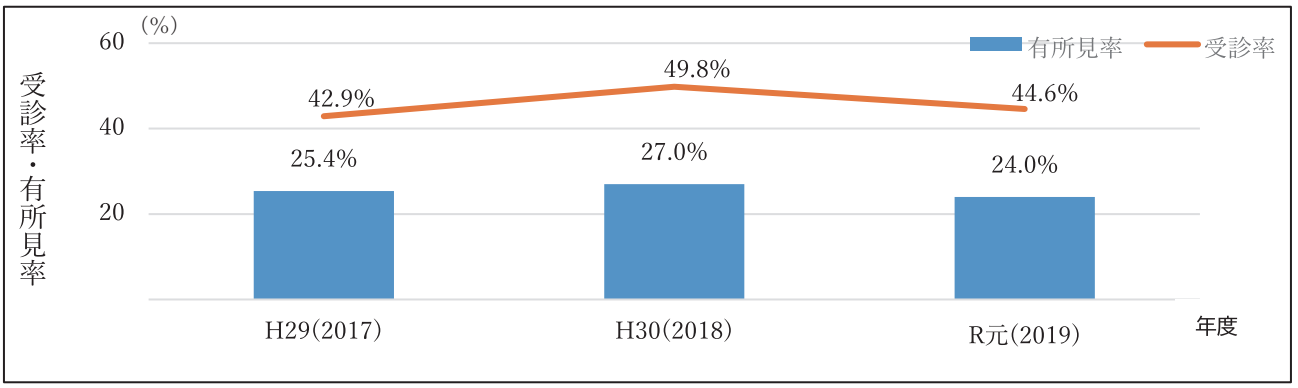
(市母子保健統計)

(4) 歯科健康診査

①妊婦の歯科健康診査

妊婦の歯科健康診査の受診率は 40％以上となっています。受診者の有病率を見ると、およそ 25％以上になっています。妊娠中は、つわりやホルモンの影響で、むし歯や歯周病が進行しやすく、歯周病は早産等のリスクが高まります。

図表 19　妊婦歯科健康診査受診率と有所見率の推移



※統計が平成 29(2017) 年度からのため、平成 27(2015) ～平成 28(2016) 年度は記載されていません。

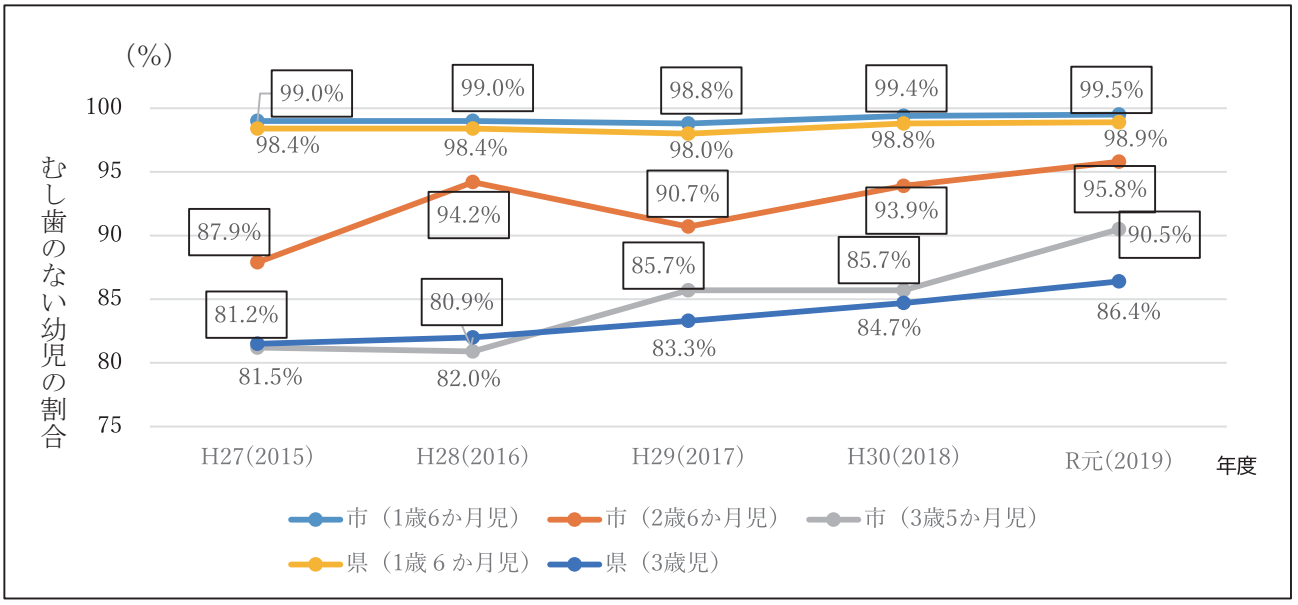
(市母子保健統計)

②幼児のむし歯の状況

1 歳 6 か月児・2 歳 6 か月児・3 歳 5 か月児の各健康診査で、歯科診察やブラッシング指導、フッ化物塗布等を実施しています。むし歯のない幼児の割合は 1 歳 6 か月児・3 歳児ともに県に比べると高く、増加傾向にあります。1 歳 6 か月児の時点では殆どむし歯がない状態でも、年齢が経つにつれ、むし歯のある幼児の割合が高くなっています。

なお、2 歳 6 か月児歯科健診の受診率は、平成 30（2018）年度は 92.2％、令和元（2019）年度は 88.6％となっています。

図表 20　むし歯のない幼児の割合の推移



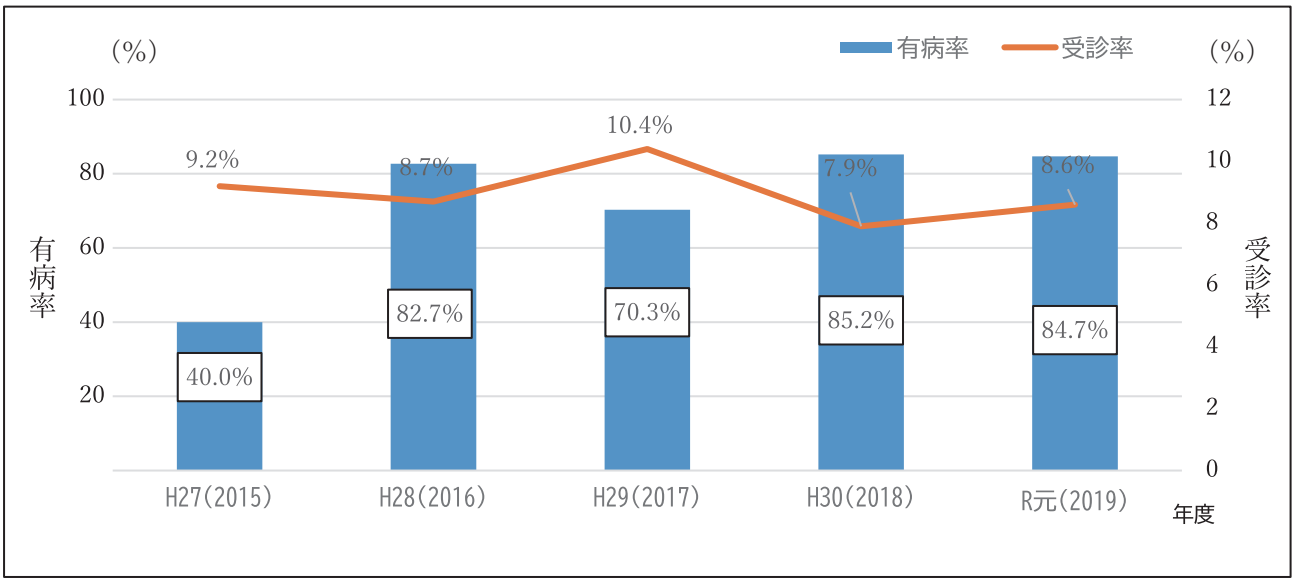
(市母子保健統計)

③歯周疾患検診

歯周病予防や早期発見を目的として、30 歳・40 歳・50 歳・60 歳・70 歳の方を対象に歯周疾患検診を実施しています。令和元(2019)年度の受診率は全体で8.6%であり、年代別に受診率をみると、70 歳（12.7%）が一番高く、30 歳（4.1%）が一番低くなっています。

歯周疾患検診を受けた方の歯周病有病率（歯周病を有する人の割合）は、令和元（2019）年度で84.7%と高い状況となっています。

図表 21　歯周疾患検診受診率と有病率の推移



（市成人保健統計）

(5) 特定健康診査の受診状況

本市の特定健康診査受診率については、毎年、国・県の平均を下回っている状況です。

地区別受診率をみると、長山地区・松葉地区が高く、龍ケ崎地区・龍ケ崎西地区が低い状況です。

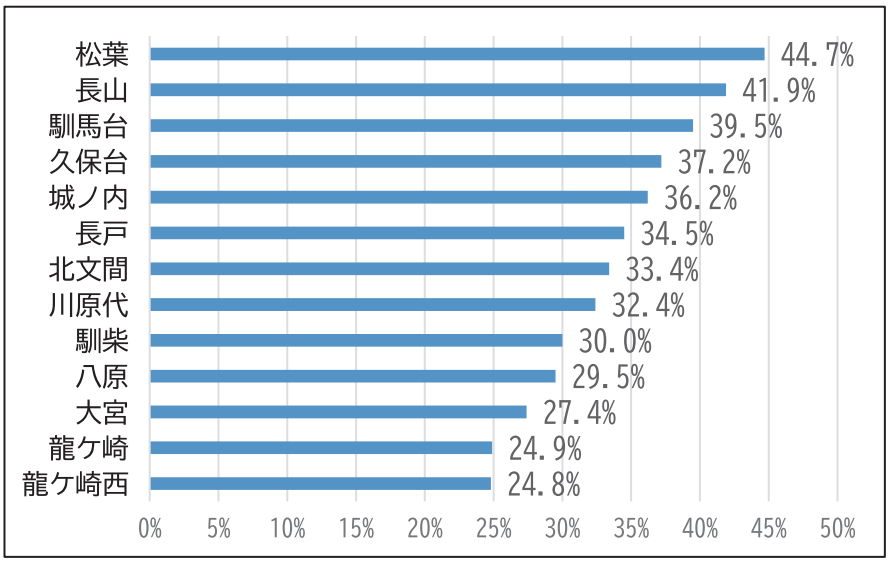
年代別受診状況をみると、60 歳代・70 歳代では男女とも受診率が高く、40 歳代・50 歳代男性の受診率が低い状況です。

図表 22　特定健康診査受診率の推移

	龍ケ崎市	茨城県	国
平成28（2016）年度	30.5%	36.4%	36.6%
平成29（2017）年度	28.6%	36.9%	37.2%
平成30（2018）年度	33.3%	38.0%	37.9%
令和元（2019）年度	32.3%	38.6%	38.0%

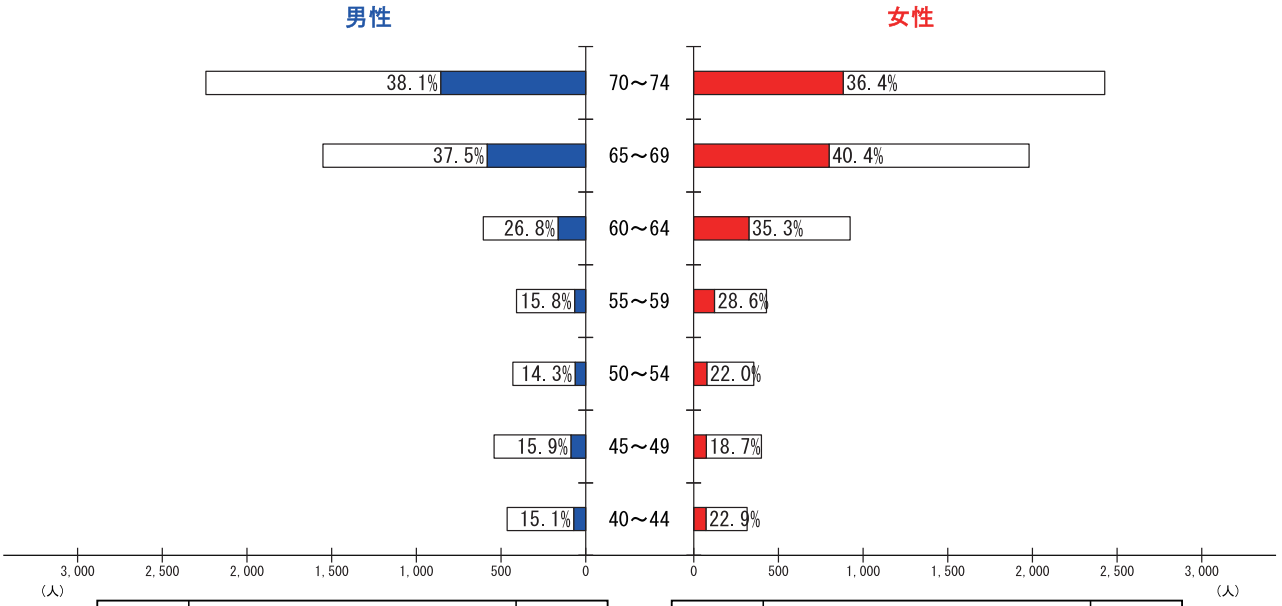
（法定報告）

図表 23　地区別特定健康診査受診率（令和元（2019）年度）



（国保データベースシステム）

図表 24　令和元（2019）年度男女別特定健診受診状況（健診対象者及び健診受診者のピラミッド）



男性	40～64歳	健診受診者	435	18.1%
		健診対象者	2,397	
	65～74歳	健診受診者	1,399	37.9%
		健診対象者	3,695	

女性	40～64歳	健診受診者	659	27.8%
		健診対象者	2,370	
	65～74歳	健診受診者	1,639	38.2%
		健診対象者	4,293	

（国保データベースシステム）

（6）特定健康診査有所見者状況

男女共に、「LDL コレステロール」の割合が国・県と比較して高い状況です。

また、女性では、「HbA1c」「尿酸」「拡張期血圧」の割合が国・県と比較して高い状況です。

図表 25　特定健康診査有所見者状況（令和元（2019）年度）　（%）

男性		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1 c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
国		32.8	53.4	28.1	21.1	7.6	30.5	57.6	12.8	48.7	24.8	48.3	2.2
茨城県		33.2	51.7	30.1	20.3	7.6	16.9	65.8	5.2	47.3	24.7	50.6	2.2
龍ケ崎市	合計	27.2	45.6	24.2	18.6	6.0	19.4	64.9	8.7	45.3	23.9	52.3	2.1
	40-64	32.0	46.7	30.8	26.0	6.7	12.4	56.1	12.6	35.2	26.7	58.9	0.7
	65-74	25.7	45.2	22.2	16.4	5.8	21.6	71.6	7.4	48.5	23.0	50.3	2.5
女性		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1 c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
国		21.6	18.6	16.0	8.9	1.4	18.7	56.9	1.7	42.8	15.1	57.6	0.2
茨城県		27.4	32.4	23.8	13.7	4.2	13.0	66.7	2.6	44.5	19.0	56.0	1.1
龍ケ崎市	合計	21.8	29.1	19.0	12.5	3.2	15.1	70.1	4.5	42.5	19.1	58.1	0.9
	40-64	15.5	12.9	14.0	9.1	0.3	9.7	59.5	1.4	27.8	15.6	61.3	0.0
	65-74	18.4	17.1	15.2	7.0	1.2	12.4	76.9	1.0	45.2	15.1	63.1	0.1

（国保データベースシステム）

(7) メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合の推移

本市のメタボリックシンドローム該当者の割合は、国や県と比較すると低いですが、年々増加傾向にあります。

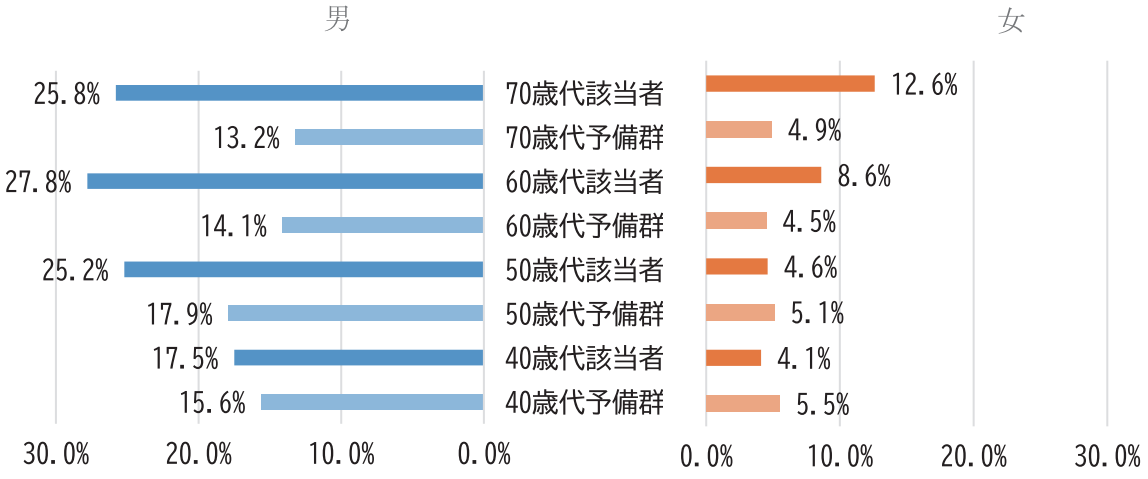
男女別・年代別でのメタボリックシンドローム該当者では、男性の 60 歳代の割合が高い状況です。

図表 26　メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合の推移　（%）

	龍ケ崎市		茨城県		国	
	メタボ予備群	メタボ該当者	メタボ予備群	メタボ該当者	メタボ予備群	メタボ該当者
平成28(2016)年度	9.5	14.7	10.0	16.9	10.7	17.3
平成29(2017)年度	8.9	14.9	10.1	17.6	10.9	17.9
平成30(2018)年度	8.6	16.8	9.9	18.6	11.1	18.4
令和元(2019)年度	8.9	16.7	10.1	19.0	11.1	19.0

（国保データベースシステム）

図表 27　男女別・年代別メタボリックシンドローム予備群と該当者の割合（令和元（2019）年度）



（国保データベースシステム）

(8) 高血圧該当者の割合の推移

Ⅰ度高血圧以上該当者の割合が年々増加しています。

図表 28　Ⅰ度高血圧以上該当者の割合の推移

(%)

	Ⅰ度高血圧以上	内訳		
		Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧	Ⅲ度高血圧
平成 28（2016）年度	20.4	17.3	2.5	0.6
平成 29（2017）年度	21.3	17.8	3.0	0.5
平成 30（2018）年度	22.9	19.0	3.4	0.5
令和元（2019）年度	23.5	19.3	3.7	0.5

(国保データベースシステム)

＜参考＞　血圧分類（㎜ Hg）

分類	収縮期		拡張期
Ⅰ度高血圧	140 ～ 159		90 ～ 99
Ⅱ度高血圧	160 ～ 179	または	100 ～ 109
Ⅲ度高血圧	≧ 180		≧ 110

(9) がん検診受診率

本市の「子宮頸がん検診」の受診率は県よりも上回っていますが、それ以外は低い状況です。

図表 29　国民健康保険被保険者のがん検診受診率

(%)

種類		肺がん（胸部 X 線）	胃がん（胃部X線及び内視鏡）	大腸がん（便潜血検査）	乳がん（マンモグラフィ）	子宮頸がん（細胞診）
対象年齢		40 ～ 69 歳	50 ～ 69 歳	40 ～ 69 歳	40 ～ 69 歳	20 ～ 69 歳
平成30 (2018) 年度	龍ケ崎市	17.9	11.4	13.1	17.0	18.9
	茨城県	22.7	11.9	15.4	17.6	15.9
令和元(2019)年度	龍ケ崎市	17.0	10.7	11.7	16.4	17.4
	茨城県	22.7	11.3	15.6	17.5	15.1

(茨城県健康推進課統計)

7　前計画の評価について

（1）評価方法

前計画の達成状況把握のため、市民の健康意識や生活習慣に関する実態について、小学６年生と中学３年生、および 20 歳以上を対象とした「市民意識調査」を実施しました（調査の概要は下記参照）。

この調査の結果および各課の事業実績報告等を基にした「実績値」と、前計画策定時の「ベース値」や「目標値」とを比較し、下記の判定基準により評価を行い、取り組み分野ごとに進捗状況評価シート（Ｐ 23 ～Ｐ 44）にまとめました。

なお、評価にあたっては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大後（令和２（2020）年度～令和３（2021）年度）の実績値を比較対象とすると、新型コロナの影響を受けた「外れ値」が出てしまい、正確に評価できない恐れがあるため、「市民意識調査」の結果以外の実績値については、基本的に令和元（2019）年度の実績データを用いることとしました。

◆評価区分

A	目標値に達した
B	目標値には達していないが、ベース値と比べて改善傾向にある
C	目標値に達しておらず、ベース値と比べて悪化した
★	評価不能（事業の消滅／アンケート調査項目の変更等による）

◆市民意識調査概要

地　域		龍ケ崎市全域
対　象	一般市民アンケート調査	満 20 歳以上の市民から「10 歳刻みの年代別」「旧長戸小学校区を含む 13 地区の人口割合別」に無作為抽出
	小中学生アンケート調査	小学６年生、中学３年生
調査件数	一般市民アンケート調査	2,000 人
	小中学生アンケート調査	1,325 人
調査方法	一般市民アンケート調査	郵送による調査票の配布／回収
	小中学生アンケート調査	市立校：学校を通じて調査票の配布／回収 私立校・支援学校：郵送による調査票の配布／回収
調査期間	一般市民アンケート調査	令和３（2021）年７月６日～７月 30 日
	小中学生アンケート調査	令和３（2021）年７月１日～７月 16 日
	（市外通学者）	令和３（2021）年７月６日～７月 30 日

◆回収結果

一般市民アンケート調査	回収数	943 件
	回収率	47.2%
小中学生アンケート調査	回収数	1,206 件
	回収率	91.0%

注）市民意識調査結果の集計において、「無効」「無回答」の回答については、数値に反映していません。

(2) 指標の達成状況（総括）

目標指標の達成状況は、全 173 項目の指標のうち、「A（達成）」が 53 項目で全体の 30.6%、「B（改善）」が 40 項目で 23.1%であり、「A」「B」を合計すると 53.7%の指標において一定の改善がみられました。

一方で、「C（悪化）」は 74 項目で 42.8%を占めており、これらの指標については今後特に注視する必要があります。

分野別では、「飲酒」「喫煙」で改善率が高かった一方、「がん」「身体活動・運動」では低く、その他の部門では項目によって評価が分かれました。

（項目数）

基本方針 No.／分野 ＼ 達成状況区分		A 達成	B 改善	C 悪化	★ 評価不能	合計
1	健康管理	1	3	2	0	6
	循環器疾患	3	4	2	0	9
	糖尿病	1	3	3	0	7
	がん	9	1	15	0	25
2	こころの健康	1	3	0	0	4
	高齢者の健康	2	2	1	0	5
3	健康づくり支援	1	1	0	0	2
4	栄養・食生活	11	3	13	0	27
	身体活動・運動	2	8	15	0	25
	飲酒	7	1	4	1	13
	喫煙	5	6	4	1	16
	休養	1	0	2	4	7
5	歯科疾患の予防	9	4	13	0	26
	口腔機能の維持の促進	0	1	0	0	1
合　計（割　合）		53（30.6%）	40（23.1%）	74（42.8%）	6（3.5%）	173（100%）

(3) 分野別基本方針と取り組み評価

基本方針 1　生活習慣病の発症予防と重症化予防

①健康管理

重点目標	●健康診査受診率・保健指導実施率の向上				
	指標	ベース値 (H27/2015)	目標値	実績値 (年度)	達成状況
健康診査を受けやすい環境の取り組み	乳児家庭全戸訪問率	99.4%	98.0%以上	96.0% (R 元 /2019)	C
	3 ～ 4 か月児健康診査受診率	97.4%	98.0%以上	97.2% (R 元 /2019)	C
	1 歳 6 か月児健康診査受診率	96.7%	98.0%以上	97.9% (R 元 /2019)	B
	3 歳 5 か月児健康診査受診率	93.4%	95.0%以上	93.6% (R 元 /2019)	B
	特定健康診査（※ 1）受診率	30.5%	48.0%	32.3% (R 元 /2019)	B
	特定保健指導（※ 2）実施率	47.6%	60.0%	61.0% (R 元 /2019)	A

※ 1：40 歳から 74 歳までの国民健康保険加入者を対象として、医療保険者が毎年度計画的に実施する、メタボリックシンドロームに着目した項目を行う健康診査。

※ 2：特定健康診査の結果により「健康の保持に努める必要がある」と判断された者に対し、医療保険者が毎年度計画的に実施する保健指導で、動機づけ支援・積極的支援がある。

目標達成度

●計画策定時のベース値と比較すると、外国人や、若年妊婦などリスクを抱えた方の増加により、「乳児家庭全戸訪問」「3 ～ 4 か月児健康診査受診率」は低下し、目標達成とはなりませんでした。

●「1 歳 6 か月児健康診査受診率」「3 歳 5 か月児健康診査受診率」はベース値と比較すると向上しましたが、目標達成とはなりませんでした。

●「特定健康診査受診率」は、土日等の休日に健診を実施するなど受診環境の充実に努めた結果、ベース値より高くなったものの、目標達成とはなりませんでした。一方、実施方法を個別支援に切り替え、より丁寧に対象者へ関わるようにしたことで「特定保健指導実施率」は向上し、目標達成しています。

これまでの主な取り組み

●乳幼児健診未受診者については、電話や訪問等で勧奨を行い、必要に応じてこども家庭課とも連携しながら受診勧奨を実施しました。また、別日を設け個別支援も行いました。〔平成 29（2017）年度～〕

●特定健康診査の受診率向上のため、土日などの休日に健診を実施したほか、保健センター以外の健診会場として、ニューライフアリーナ龍ケ崎（たつのこアリーナ）・総合福祉センターを設定するなど、健診環境の改善に努めました。〔ニューライフアリーナ龍ケ崎（たつのこアリーナ）会場：平成 27（2015）年度～／総合福祉センター会場：令和 2（2020）年度～〕

●集団健康診査に「心電図」「眼底検査」「貧血検査」の３項目を追加し、集団健診と医療機関健診の負担金を統一しました。〔令和２（2020）年度～〕
●「運動教室」「栄養教室」の開催のほか、個別支援を充実させるため、一人ひとりに担当保健師・管理栄養士がついて、生活習慣の見直しなどについて指導を行いました。〔令和２（2020）年度～〕
●健診受診者が積極的に生活習慣の見直しを図るようにするため、健診当日に特定保健指導の「分割面接（目標設定など）」を実施し、その場で次回の面接日を設定しました。〔令和元（2019）年度～〕

現状と課題

●龍ケ崎市医師会との連携を図りながら健診を受けやすい環境づくりを進めるなど、受診率の低い年代や地域の受診率向上に向けた取り組みが必要です。

②循環器疾患

重点目標	●メタボリックシンドローム予備群・該当者を減らす ●循環器疾患の有病率を減らす				
	指標	ベース値 (H27/2015)	目標値	実績値 (年度)	達成状況
生活習慣病に関する知識の普及	しょっぱいものを食べ過ぎると血圧が高くなりやすいことについて知っている児童生徒の割合	小学６年生：74.4%	小学６年生：80.0%	小学６年生：74.9% (R3/2021)	B
		中学３年生：87.6%	中学３年生：90.0%	中学３年生：91.1% (R3/2021)	A
	カップめんのスープを半分以上飲む児童生徒の割合	小学６年生：66.2%	小学６年生：60.0%	小学６年生：60.3% (R3/2021)	B
		中学３年生：59.9%	中学３年生：55.0%	中学３年生：54.1% (R3/2021)	A
	特定健康診査受診率（再掲）	30.5%	48.0%	32.3% (R元/2019)	B
	特定保健指導実施率（再掲）	47.6%	60.0%	61.0% (R元/2019)	A
	メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合（※１）	予備群：9.2%	予備群：8.5%	予備群：8.8% (R元/2019)	B
		該当者：13.8%	該当者：12.0%	該当者：16.5% (R元/2019)	C
	Ⅰ度高血圧（140/90mmHg）以上の人の割合（40-74歳）	20.4%	18.0%	23.5% (R元/2019)	C

※１：脳血管疾患や虚血性心疾患の発症及び進行の危険因子とされる「内臓脂肪の蓄積（腹囲）」に加え、①脂質異常、②高血圧、③高血糖の３つのうち２つ以上があてはまる場合に診断されるもので、「内臓脂肪症候群」ともいう。

目標達成度

●児童生徒の塩分についての知識の向上が見られました。

●「メタボリックシンドローム予備群の割合」は、特定保健指導実施率の向上により改善が見られ、ベース値は下回りましたが、目標達成とはなりませんでした。

●「メタボリックシンドローム該当者の割合」はベース値と比較して高くなり、目標（ベース値より1ポイント減）達成とはなりませんでした。

●「Ⅰ度高血圧（140/90mmHg）以上の人の割合（40～74歳）」は、ベース値と比較して高くなり、目標達成とはなりませんでした。

これまでの主な取り組み

●集団健診当日に、腹囲またはBMIが基準値を越えた方に対し、生活を振り返り、減量のための目標を立てる保健指導を行いました。〔平成30（2018）年度～〕

●早期取り組みとして、18歳から39歳の方に対して、40歳以上の方と同じ判定基準を用いて保健指導を行いました。〔平成29（2017）年度～〕

●特定健康診査受診者以外でも血圧が高い方に対して保健指導を行いました。〔平成29(2017) 年度～〕

●プレ・ママ教室参加者のうち血圧が高い方に対して、減塩のポイントや体重管理を含めた個別栄養指導および保健指導を行いました。〔平成30（2018）年度～〕

●乳幼児健診に来所された保護者全員に血圧測定と塩分チェックシートを実施し、大人と子どもの適正な塩分摂取量を伝えることで、家族で減塩に取り組めるよう支援しました。〔平成30（2018）年度～〕

現状と課題

●メタボリックシンドローム該当者の割合の増加は、健診受診率の向上により受診者の母数も増加したことが要因であると考えらえます。将来的に合併症を引き起こしやすいメタボ該当者や高血圧・糖尿病の有病者を減らすためにも、関係機関と連携を図りながら乳幼児期・学童期も含めた若い年代からの生活習慣の改善や、基礎疾患のある方に対する重症化予防についての取り組みが必要です。

③糖尿病

重点目標	●糖尿病の有病率を減らす				
	指標	ベース値 (H27/2015)	目標値	実績値 (年度)	達成状況
妊娠糖尿病予防への取組	26週頃の妊婦健康診査の血糖値100mg/dl以上の割合	35.6%	33.0%	45.6% (R元/2019)	C
健康診査の必要性の周知	特定健康診査の受診率（再掲）	30.5%	48.0%	32.3% (R元/2019)	B
健康診査のフォローの実施	特定保健指導の実施率（再掲）	47.6%	60.0%	61% (R元/2019)	A
生活習慣病、メタボリックシンドローム予防に関する知識の普及	糖尿病腎症により新規に透析を導入される人数	8人	6人	19人 (R元/2019)	C
	糖尿病有病者の割合(40-74歳)	19.4%	18.0%	19.3% (R元/2019)	B
	メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合（再掲）	予備群：9.2%	予備群：8.5%	予備群：8.8% (R元/2019)	B
		該当者：13.8%	該当者：12.0%	該当者：16.5% (R元/2019)	C

目標達成度

●「26 週頃の妊婦健康診査の血糖値 100mg/dl 以上の割合」がベース値と比較して高くなり、目標達成とはなりませんでした。

●「糖尿病腎症により新規に透析を導入される人数」は、ベース値と比較して 11 人増加し、目標達成とはなりませんでした。国の新規透析導入患者も一貫して増加傾向にあり、毎年 3 万人以上の方に透析が導入されています。

これまでの主な取り組み

●母子健康手帳交付時に、糖尿病の家族歴がある方・肥満の方等を対象に資料を配付し、管理栄養士が面接を行いました。〔平成 29（2017）年度～〕

●妊娠届出の際、対象となった妊婦（肥満・やせ・妊娠糖尿病の既往・血縁に糖尿病）の方に「お食事手帳」を活用した指導を行うとともに、産科医療機関や糖尿病専門医と連携し、妊娠糖尿病予防のための支援体制づくりを推進しました。〔令和 2（2020）年度～〕

●糖尿病を早期発見するために、赤ちゃん訪問や乳児健診の際に健康診査の必要性を説明し、受診勧奨を行いました。〔平成 29（2017）年度～〕

●「糖尿病連携手帳」の利用状況調査を市内医療機関・歯科医院・調剤薬局に対して実施しました。また、連携手帳普及のためのリーフレットを作成・配付し、糖尿病重症化予防に努めました。〔平成 30（2018）年度～〕

現状と課題

●メタボリックシンドローム該当者は目標値を上回っており、バランスのとれた食事や野菜の摂取、定期的な運動習慣など、生活習慣の改善支援への取り組みが必要です。

●「糖尿病性腎症」や「腎硬化症」など、症状の原因として生活習慣が関与したものが全体の約 60％を占めていることから、糖尿病の重症化予防を推進していくうえでも、生活習慣の改善を図っていくことが重要となります。

④　がん

重点目標	●がんの死亡者を減らす				
	指標	ベース値 (H27/2015)	目標値	実績値 (年度)	達成状況
がん検診受診率の向上及び要精密検査受診率向上の推進	胃がん検診受診率	40～64歳　男性：13.4%	16.4%	9.3% (R 元 /2019)	C
		40～64歳　女性：9.2%	12.2%	7.6% (R 元 /2019)	C
		65～74歳　男性：15.6%	18.6%	9.8% (R 元 /2019)	C
		65～74歳　女性：11.1%	14.1%	6.3% (R 元 /2019)	C
	肺がん検診受診率	40～64歳　男性：20.0%	23.0%	18.6% (R 元 /2019)	C
		40～64歳　女性：17.3%	20.3%	15.6% (R 元 /2019)	C
		65～74歳　男性：34.4%	37.4%	24.5% (R 元 /2019)	C
		65～74歳　女性：33.6%	36.6%	25.3% (R 元 /2019)	C

がん検診受診率の向上及び要精密検査受診率向上の推進	大腸がん検診受診率	40～64歳　男性：24.0%	27.0%	16.7% (R元/2019)	C
		40～64歳　女性：17.3%	20.3%	16.4% (R元/2019)	C
		65～74歳　男性：25.4%	28.4%	17.4% (R元/2019)	C
		65～74歳　女性：23.8%	26.8%	18.7% (R元/2019)	C
	乳がん検診受診率	40～64歳：32.1%	35.1%	37.4% (R元/2019)	A
		65～74歳：10.7%	13.7%	12.2% (R元/2019)	B
	子宮頸がん検診受診率	20歳代：16.5%	19.5%	7.0% (R元/2019)	C
		30歳代：32.3%	35.3%	26.9% (R元/2019)	C
		40～64歳：26.8%	29.8%	31.8% (R元/2019)	A
		65～74歳：14.1%	17.1%	13.6% (R元/2019)	C
	要精密検査受診率（※1）	胃がん：85.3%	88.3%	92.4% (R元/2019)	A
		肺がん：81.3%	84.3%	88.3% (R元/2019)	A
		大腸がん：74.9%	77.9%	77.9% (R元/2019)	A
		乳がん：88.5%	91.5%	93.3% (R元/2019)	A
		子宮頸がん：78.2%	81.2%	86.2% (R元/2019)	A
	標準化死亡比	2007～2011 男性：0.98	現状維持	0.97 (R元/2019)	A
		2007～2011 女性：0.98		0.99 (R元/2019)	A

※1：「ベース値」は、平成26（2014）年度のがん検診受診者における要精密検査受診率を用いています。

目標達成度

●各「がん検診受診率」が計画策定時のベース値と比較して、低下しています。
●「要精密検査受診率」は、ベース値と比較して向上しており、目標達成しています。
●「標準化死亡比」は現状維持ができており、目標達成しています。

これまでの主な取り組み

●要精密検査未受診者には電話勧奨を行い、精密検査の受診方法等を案内しました。〔平成 29（2017）年度～〕
● 40 歳女性に「乳がん検診」、20 歳女性に「子宮頸がん検診」の無料クーポン券を発行し、未受診者勧奨をはがき等で行いました。〔平成 29（2017）年度～〕
●がんに関する講演会を実施し、がん予防啓発を行いました。〔平成 29（2017）年度～〕
●土日の集団健診実施や、未受診者勧奨の通知発送を行うなど、がん検診の受診率向上に努めました。〔平成 29（2017）年度～〕

現状と課題

●がんの早期発見・早期治療を促すため、引き続きがん検診の受診を推進していく必要があります。がん検診受診率向上のために、今後も個別通知・電話など効果的な受診勧奨や休日検診の実施等、検診環境の改善に努めていく取り組みが必要です。
●がん検診の受診率低下は、その重要性や正しい知識が充分に定着していないことが要因のひとつと考えられることから、検診の重要性についても周知啓発を図っていく取り組みが必要です。
●婦人科検診については、検査に伴う苦痛や不安が大きいことも受診率の低下に繋がっているものと思われることから、勧奨の段階から検査方法について案内する等、受診者の不安を取り除くためのサポートが必要です。

基本方針 2　社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

①こころの健康

重点目標	●自殺による死亡者をなくす				
	指標	ベース値 (H27/2015)	目標値	実績値 (年度)	達成状況
こころと体の悩みがある人の相談体制の充実	産後アンケート調査で 9 点以上だった人の割合（※ 1）	11.0%	10.0%	6.1% (R 元 /2019)	A
	困った時に相談できる人がいない児童生徒の割合	小学 6 年生：6.6% 中学 3 年生：6.6%	小学 6 年生：4.0% 中学 3 年生：4.0%	小学 6 年生：6.5% (R3/2021) 中学 3 年生：6.3% (R3/2021)	B
	最近 1 か月の間に、ストレスやイライラを感じたことがある人の割合	68.0%	60.0%	66.0% (R3/2021)	B
	自殺者数	9 名	0 名	7 名 (R 元 /2019)	B

※ 1：産後うつを早期発見する目的で、「産後 2 週間健診」「1 か月健診」「新生児訪問」の際にそれぞれ実施。
「9 点以上」はストレスが多いと判断される。

目標達成度

●産後アンケート調査における 9 点以上の人の割合は低下しており、目標達成しています。

●「困った時に相談できる人がいない児童生徒の割合」はやや低下しましたが、目標達成とはなりませんでした。

●「最近 1 か月の間にストレスやイライラを感じたことがある人の割合」は全体的には低下が見られているものの、アンケート調査では 20 ～ 50 歳代の約 8 割の人が「ストレスを感じている」と回答しています。

●「自殺者数」はベース値より減少しているものの、目標達成とはなりませんでした。

これまでの主な取り組み

●子育て世代包括支援センターの母子保健コーディネーターを中心に、妊娠中から産後にかけ、電話や訪問によりメンタルヘルスの支援を実施しました。〔平成 29（2017）年度～〕

●プレ・パパ教室の中で、「産後うつ・マタニティブルーへの家族でできる予防方法や早期発見方法」について講話を行いました。〔令和元（2019）年度～〕

●産婦の訴えに応じて「産後ケア」の利用を勧め、心身ともに休息が取れるよう事業の展開を図りました。〔令和元（2019）年度～〕

●不安や悩みをもつ児童生徒が前向きに登校できるよう、学校・保護者と連携を図りながら、教育相談員が専門性を活かし相談活動を展開しました。〔平成 29（2017）年度～〕

●市民へのメンタルヘルス相談会を行い、悩みへの対応を行いました。〔令和元（2019）年度～〕

●市民や見守りネットワーク協力者に対し、自殺対策の講演会を開催しました。
〔平成 30（2018）年度～〕

現状と課題

●こころの健康を保つためには、休養や十分な睡眠が大切であり、ストレスを抱え込まないよう、生活リズムを整えることの重要性の啓発や相談窓口等の情報提供、学校や医療機関等の関係機関との連携を図り、こころの健康づくりに関するサポート体制を充実していく取り組みが必要です。

●新型コロナウイルス感染症の感染拡大により労働環境も大きく変化し、自殺者数の増加が懸念されています。自殺予防のために、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが必要です。

②高齢者の健康

重点目標	●社会貢献活動等に参加するなどして、外出の機会を増やす取り組みを行う ●高齢者自らが、自主的、かつ継続的に介護予防に取り組める体制づくり				
	指標	ベース値 (H27/2015)	目標値	実績値 (年度)	達成状況
社会貢献活動への参加	元気アップ体操指導員の人数	41 名	45 名	45 名 (R 元 /2019)	A
	シルバーリハビリ体操指導士数	71 名	80 名	81 名 (R 元 /2019)	A
	傾聴ボランティア数	30 名	40 名	37 名 (R 元 /2019)	B
自主的、かつ継続的に介護予防に取り組む体制づくり	元気アップ体操延べ参加者数	6,285 名	7,000 名	6,292 名 (R 元 /2019)	B
	いきいきヘルス体操教室延べ参加者数	21,596 名	25,000 名	18,745 名 (R 元 /2019)	C

目標達成度

●「社会貢献活動への参加」では、「元気アップ体操指導員数」「シルバーリハビリ体操指導士数」において目標値に達しています。また、「傾聴ボランティア数」は、増加傾向にあるものの、目標達成となりませんでした。

●「自主的、かつ継続的に介護予防に取り組む体制づくり」において、各教室の参加者数をみると、横ばいや減少傾向となっています。

これまでの主な取り組み

●「元気アップ体操指導員」や「シルバーリハビリ体操指導士」の養成講座を 1 ～ 2 年に 1 回開催し、指導員数の増員に向けた取り組みを行いました。〔平成 29（2017）年度～〕

●指導員に対して定期的に研修会を行い、健康運動指導士などからの運動に関する詳細な指導を実施し、指導員のスキルアップに取り組みました。〔平成 29（2017）年度～〕

●流通経済大学と連携して、市民向けの「健康ウォーキング講座」を開催しました。講座の中では、「てくてくロード」や「健幸マイレージ事業」の紹介を行い、継続した運動習慣に向けて意識づけを行いました。〔平成 29（2017）年度～〕

●傾聴ボランティアが中心となり、「思い出を語ろうかい」「脳トレ講座」を年に数回開催しました。また、傾聴ボランティアの方には「リーダー会」を開催し、ボランティア活動の支援を行いました。〔平成 29（2017）年度～〕

現状と課題

●地域のニーズ・実情に応じた自主的な健康づくり活動を広げていくための支援を行っていくとともに、介護予防教室の新規参加者の増加を図るため、会場設定の見直し等により参加機会を拡大することや、目的に合わせた回数の設定・魅力ある講座内容の設定などの取り組みが必要です。

元気アップ体操の様子

シルバーリハビリ体操の様子

基本方針３　健康を支え守るための社会環境の整備

①健康づくり支援

重点目標	●食生活改善推進員の数を増やす ●ボランティアの育成・地域活動の推進				
	指標	ベース値 (H27/2015)	目標値	実績値 (年度)	達成状況
ボランティアの育成、地域活動の推進	食生活改善推進員数	32 人	38 人	35 人 (R 元 /2019)	B
	がん予防推進員数	41 人	50 人	50 人 (R 元 /2019)	A

目標達成度

●「がん予防推進員数」に関しては、目標達成となりました。一方、「食生活改善推進員数」については、養成講座を開講するなど登録者数の増加に努めましたが、目標達成となりませんでした。

これまでの主な取り組み

●食生活改善推進員協議会では、推進員の養成講座を開催しました。また、会員向けの研修も毎年行い、会員のスキルアップを図ったほか、テーマを決めて、市民への普及啓発に取り組みました。〔平成 29（2017）年度～〕

●がん予防推進員については、市広報紙で参加者を募集し、県主催の養成講座へ参加するなど会員数の増加に努めました。また、推進員向けの中央研修会を開催し、検診やがん予防に関する知識を深めるとともに、チラシの配布等を通して市民へのがん検診の受診勧奨を行いました。〔平成 29（2017）年度～〕

現状と課題

●健康づくりを支援していく推進員の活動内容を、食育・運動・がん予防など多面的に活動できる形に変更し、幅広い活躍の機会を創出しながらボランティア登録者数の増員を図っていくことが必要です。

基本方針４　生活習慣及び社会環境の改善

①栄養・食生活

重点目標	●生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進 ●食育等を通じた子どもの健康づくり ● 20 歳代・30 歳代を中心とした若い世代への食育の推進				
	指標	ベース値 (H27/2015)	目標値	実績値 (年度)	達成状況
適正体重を維持している者の増加	全出生数中の低体重児の割合（2,500g 未満）	10.1%	9.0%	8.2% (R 元 /2019)	A
	1 歳 6 か月児健康診査のカウプ指数 18.6 以上の割合	4.8%	3.0%	3.0% (R 元 /2019)	A
	身体測定結果において肥満である児童生徒の割合	児童：7.6% (6 年生：9.3%)	6.0% (7.0%)	8.3% (6 年生のデータなし) (R 元 /2019)	C
		生徒：10.4% (3 年生：8.4%)	9.0% (7.0%)	11.3% (3 年生のデータなし) (R 元 /2019)	C
	20 歳～ 60 歳代男性の肥満の割合	28.8%	28.0% (国：H34　28.0%)	37.2% (R3/2021)	C
	40 歳～ 60 歳代女性の肥満の割合	23.0%	19.0% (国：H34　19.0%)	20.7% (R3/2021)	B
	20 歳代女性のやせの割合（BM18.5 未満）	11.1%	11.0% (国：H34　20.0%)	14.8% (R3/2021)	C
	65 歳～ 74 歳の BMI ≦ 20 の割合	17.0%	15.0%以下	18.8% (R 元 /2019)	C
適切な量と質の食事をとる者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を１日２回以上している人の割合	75.8%	81.0%	73.4% (R3/2021)	C
	乳製品を毎日食べている人の割合	46.2%	51.0%	51.9% (R3/2021)	A
規則正しい食習慣の人の増加	毎日朝食を食べていると答えた児童生徒の割合	児童：95.7%	95.0%以上	94.0% (R 元 /2019)	C
		生徒：94.0%	95.0%以上	90.4% (R 元 /2019)	C

規則正しい食習慣の人の増加	朝食を欠食する人の割合（20 歳代）	男性：24.2%	20.0%	41.7% (R3/2021)	C
		女性：29.6%	25.0%	39.3% (R3/2021)	C
	朝食を欠食する人の割合（30 歳代）	男性：42.9%	40.0%	25.0% (R3/2021)	A
		女性：18.8%	15.0%	17.8% (R3/2021)	B
妊娠期～離乳期における食育の推進	26 週頃の妊婦健康診査のヘモグロビン 11 g /dl 未満の割合（貧血の早期発見）	39.6%	35.0%	41.9% (R 元 /2019)	C
	26 週頃の妊婦健康診査の血糖値 100mg /dl 以上の割合（妊婦糖尿病の早期発見）（再掲）	35.6%	33.0%	45.6% (R 元 /2019)	C
	離乳食教室 (5 ～ 6 か月) の参加率	35.9%	40.9%	38.2% (R 元 /2019)	B
集団給食の充実	野菜などを植付け（栽培）・収穫・調理の体験型食育を行った保育園・幼稚園・認定こども園数	18 施設中：14 施設	18 施設	18 施設 (R 元 /2019)	A
	児童生徒 1 人当たりの給食食べ残し量	児童：36.9g	35.0 g	30.5 g (R 元 /2019)	A
		生徒：42.6g	40.0 g	43.5 g (R 元 /2019)	C
	学校給食での塩分摂取量	小学校：2.7g	2.5 g	2.4 g (R 元 /2019)	A
		中学校：3.4g	3.0 g	2.9 g (R 元 /2019)	A
地産地消の推進	「地産地消」を知っていると回答した割合	小学 6 年生：61.9%	66.5%	78.7% (R3/2021)	A
		中学 3 年生：72.7%	76.5%	91.6% (R3/2021)	A
	学校給食における地場産品を使用する割合	47.0%	50.0%	69.8% (R 元 /2019)	A

目標達成度

- 「全出生数中の低体重児の割合（2,500g 未満）」は目標達成しています。
- 「1 歳 6 か月児健康診査のカウプ指数 18.6 以上の割合」が低下しました。
- 「肥満である児童生徒の割合」が高くなっており、目標達成となりませんでした。
- 「20 ～ 60 歳代男性の肥満の割合」、「20 歳代女性のやせの割合」が高くなっており、目標達成となりませんでした。
- 「65 歳～ 74 歳の BMI ≦ 20.0 の割合」が高くなっています。
- 「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を 1 日 2 回以上している人」の割合はベース値よりも低下しています。
- 「乳製品を毎日食べている人の割合」が向上しています。
- 「毎日朝食を食べていると答えた児童生徒の割合」は目標達成となりませんでした。
- 「朝食を欠食する人の割合」が 20 歳代でベース値よりも低下しています。
- 「26 週頃の妊婦健康診査のヘモグロビン 11g/dl 未満の割合」が高くなっています。
- 「26 週頃の妊婦健康診査の血糖値 100mg /dl 以上の割合」が高くなっています。
- 各ライフステージにおいて、適正体重を維持できていない人の割合が目標値を上回っています。これは、国や県においても同様の傾向にありますが、本市ではより割合が高くなっています。
- 「学校給食での塩分摂取量」は目標達成しています。

これまでの主な取り組み

- 乳幼児健診時には生活リズム・朝食の摂取・間食や加糖飲料の考え方などの基本的な食習慣について保護者に指導しました。また、1 歳 6 か月児健診時にはリーフレットを配付しました。〔令和 2（2020）年度～〕
- 学童期・成人期への将来的な肥満を予防するため、1 歳 6 か月児健診時と 3 歳 5 か月児健診時のカウプ指数を比較し、上昇していた場合、栄養相談を実施しました。〔令和元（2019）年度～〕
- 小中学校の内科健診、身体測定の結果により、「肥満（肥満度＋ 30％以上）」および「やせ (肥満度－ 20％以下)」の児童生徒に栄養相談の通知を配付し、希望する親子（親のみ／子のみの場合もあり）に対し、面談または電話にて栄養相談を実施しました。〔令和 2（2020）年度～〕
- 母子健康手帳交付の際に貧血予防のリーフレットを配付しました。〔平成 29（2017）年度～〕
- 高リスク（BMI18.5 未満、BMI25.0 以上、糖尿病家族歴、妊娠糖尿病既往、妊娠高血圧症候群既往）の妊婦に「お食事手帳」を配付し、管理栄養士が面談又は電話にて栄養指導を実施しました。〔令和 2（2020）年度～〕
- 3 ～ 4 か月児健診時の集団講話・離乳食教室において、菓子や加糖飲料の考え方について保護者に指導しました。〔平成 29（2017）年度～〕

現状と課題

- 肥満は将来の生活習慣病のリスクを高めます。学校や医療機関等と連携を図りながら、望ましい食習慣の普及啓発を行うことが必要です。特に、学校現場においては、学校給食を窓口として食育の充実を図っていくことが必要です。
- 高齢者のやせはフレイルに繋がり、要介護状態になるなど自立した生活を継続していくことの妨げになります。年齢に応じた望ましい食習慣を身につけるための情報を発信していくことが必要です。
- 児童生徒や 20 代における「朝食を欠食する人の割合」や「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を 1 日 2 回以上している人の割合」などの指標で目標値を達成できていないことを踏まえると、「適正体重を維持できていない人の割合」が多い要因として、若年期からの基本的な食習慣の乱れも少なからず影響していると考えられることから、改善を図るための取り組みが必要です。
- 20 歳代女性のやせの割合が増えていることから、適正体重の維持や適正な食習慣の大切さを伝えていく取り組みが必要です。
- 主食・主菜・副菜の揃った栄養バランスの良い食事の普及啓発に取り組むことが必要です。
- 妊娠中に必要な栄養をきちんと摂ることは、妊婦自身のみならず、生まれてくる子どもの将来の生活習慣病予防にも繋がります。妊娠初期から望ましい栄養摂取ができるようにするための支援が必要です。
- 食塩の過剰摂取が将来の生活習慣病に影響するため、乳幼児期から各年代に適塩の必要性を伝えていくことが必要です。

②身体活動・運動

重点目標	●日常生活の中で、意識的にからだを動かす人を増やす					
	指標	ベース値（H27/2015）		目標値	実績値（年度）	達成状況
体力づくりの推進	学校の授業以外にスポーツや趣味などで60分以上体を動かす（週2回以上）の割合	小学6年生：67.5%		70.0%以上	60.2%（R3/2021）	C
		中学3年生：54.0%		60.0%以上	56.1%（R3/2021）	B
	体力テスト結果において県平均を上回った種目数	児童：1種目		2種目	0種目（R元/2019）	C
		生徒：2種目		4種目	0種目（R元/2019）	C
	体力テストで総合評価AまたはBの児童生徒の割合	児童	男：46.69%	60.0%以上	44.0%（R元/2019）	C
			女：49.16%	60.0%以上	51.2%（R元/2019）	B
		生徒	男：49.36%	60.0%以上	43.7%（R元/2019）	C
			女：69.06%	60.0%以上	71.9%（R元/2019）	A
部活動の活性化	運動部活動に参加していると答えた生徒の割合	69.8%（※1）		モニタリング	67.9%（R3/2021）	C
スポーツ・運動を通じた健康づくりの推進	日常生活における歩数の増加（7,000歩以上）	20～64歳	男性：43.5%	10ポイント増	35.8%（R3/2021）	C
			女性：30.0%	10ポイント増	28.8%（R3/2021）	C
		65歳以上	男性：34.4%	10ポイント増	30.9%（R3/2021）	C
			女性：32.4%	10ポイント増	26.8%（R3/2021）	C
	運動習慣者の割合の増加（1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している者）	20～64歳	男性：23.6%	10ポイント増	21.3%（R3/2021）	C
			女性：12.7%	10ポイント増	18.1%（R3/2021）	B
		65歳以上	男性：42.9%	10ポイント増	41.5%（R3/2021）	C
			女性：33.5%	10ポイント増	34.5%（R3/2021）	B

スポーツ・運動を通じた健康づくりの推進	スポーツイベント（市民スポーツフェスティバル等）の延べ参加者数	7,378 人	8,800 人	8,756 名 (R 元 /2019)	B
	スポーツ教室の延べ利用者数（指定管理者）	42,613 人	51,000 人	45,653 人 (R 元 /2019)	B
	総合型地域スポーツクラブ会員数	436 人	800 人	456 人 (R 元 /2019)	B
	スポーツクラブ等に加入している市民の割合	18.5%	20.0%	11.3% (R 元 /2019)	C
	ニュースポーツ教室・大会の述べ参加者数	1,035 人	1,200 人	1,339 人 (R 元 /2019)	A
	いきいきヘルス（シルバーリハビリ）体操教室延べ参加者数（再掲）	21,596 人	25,000 人	18,745 人 (R 元 /2019)	C
	元気アップ体操延べ参加者数（再掲）	6,285 人	7,000 人	6,292 人 (R 元 /2019)	B
	てくてくロードを歩いた延べ人数	1,528 人	2,300 人	974 人 (R 元 /2019)	C

※ 1：運動部活動に参加していると答えた生徒の割合「ベース値」は、平成 28（2016）年度実績値を用いています。

目標達成度

- 「学校の授業以外にスポーツや趣味などで 60 分以上体を動かす（週 2 回以上）児童の割合」が低下しています。また、「体力テストの結果において県の平均を上回った種目数」が児童生徒とも 1 種目もありませんでした。
- 「体力テストで総合評価ＡまたはＢの児童生徒の割合」が男児において低下しています。
- 「日常生活における歩数、7,000 歩以上歩いている人の割合」が低下しています。
- 成人男性の「運動習慣者の割合」が低下していますが、成人女性の割合は向上しました。

これまでの取り組み

- 体力テストについては、各校ともに前年度の結果に基づいた「体力アップ推進プラン」「体力アップ 1 校 1 プラン」を作成し、課題となる種目や調査内容の改善に向けた取り組みを推進しました。〔平成 29（2017）年度～〕
- 「ＮＰＯ法人クラブ・ドラゴンズ」によるコンディショニングレクチャー事業として、中学校の部活動へ専門的なトレーナーを派遣し、顧問の指導力や生徒の競技力の向上を図りました。〔令和 2（2020）年度～〕
- 市広報紙等で「シルバーリハビリ体操」の指導士会ならびに体操の紹介を行いました。〔平成 30（2018）年度～〕また、サプラスクエア会場でイベントを行い、体操の普及啓発を図りました。〔令和 2（2020）年度～〕
- 市広報紙で「元気アップ体操」の紹介を行い、新たな参加者の募集を行いました。〔平成 30（2018）年度～〕また、まいん「健幸」サポートセンターにおいて、体験会を開催しました。〔令和元（2019）年度～〕
- 各コミュニティセンター等での「健幸ウォーキングマップ」の配布や、市公式ホームページ・市広報紙への掲載など様々な機会を利用して、「てくてくロード」の周知を図りました。〔平成 29（2017）年度～〕

現状と課題

●児童生徒については、学校と連携を図りながら運動する機会を増やし、体力向上に向けた取り組みを行っていくことが必要です。

●成人、特に男性において運動する習慣がある方の割合が減少していることから、市民が運動しやすい環境を整備するとともに、日頃の生活の中で身体活動を増やすための工夫等について、普及啓発に努めることが必要です。

●運動教室利用者の固定化・減少化が見られており、健康無関心層や、関心があるものの運動習慣を定着出来ない方が増加していると考えられることから、気軽に運動に取り組んでいただくためのきめ細かな施策の展開が一層必要と考えられます。

●昨今のインターネットの利用やゲームに費やす時間の増加が子どもの日常生活全体の時間を圧迫しており、運動時間の減少を招いていると考えられることから、家庭におけるスマートフォンやタブレット等の適切な使用について周知啓発に努める必要があります。

③飲酒

重点目標	●適正な飲酒量などの知識を普及する					
	指標		ベース値(H27/2015)	目標値	実績値(年度)	達成状況
妊娠中の飲酒をなくす取り組み	妊娠中に飲酒している人の割合		1.9%	0%	0% (R元/2019)	A
未成年の飲酒をなくす取り組み	飲酒の害を知っている児童生徒の割合	急性アルコール中毒について	小学6年生：83.0%	85.0%	79.8% (R3/2021)	C
			中学3年生：95.3%	95.0%	97.3% (R3/2021)	A
		アルコール依存症について	小学6年生：76.5%	80.0%	83.5% (R3/2021)	A
			中学3年生：94.1%	95.0%	97.8% (R3/2021)	A
		生活習慣病について	小学6年生：67.3%	70.0%	70.7% (R3/2021)	A
			中学3年生：88.6%	90.0%	90.7% (R3/2021)	A
身体に負担をかけない飲み方の普及啓発	酒の適量を知っている市民の割合		—	50.0%以上	34.3% (R3/2021)	C
多量飲酒者の割合を軽減する取り組み	週3日以上かつ1日3合以上飲酒している人の割合		3.5%	2.5%	—	★
			男性：7.6%	6.6%	5.7% (R3/2021)	A
			女性：2.8%	1.8%	4.2% (R3/2021)	C

多量飲酒者の割合を軽減する取り組み	γ－GTP 要指導・要医療者の割合	要指導者：10.3%	8.0%	9.2% (R 元 /2019)	B
		要医療者：3.8%	2.0%	3.8% (R 元 /2019)	C

目標達成度

- 「妊娠中に飲酒している人の割合」は目標達成となり、改善傾向がみられます。
- 「飲酒の害を知っている児童生徒の割合」は概ね向上しました。
- 「酒の適量を知っている市民の割合」は、約 3 割でした。「週に 3 日以上かつ 1 日 3 合以上飲酒している人の割合」は、男性では低下していますが、女性では高くなっています。

これまでの主な取り組み

- 妊娠中における飲酒の胎児への影響について、母子健康手帳交付時やプレ・ママ教室時に知識の普及啓発を行いました。〔平成 29（2017）年度～〕
- 小学校 6 年生、中学校 3 年生の保健体育で、飲酒の害について授業を行いました。また、学校訪問を通して、専門性の高い外部講師による学習を展開しました。〔平成 29（2017）年度～〕
- 過度な飲酒は様々な健康被害を引き起こすため、健診時の保健指導などにおいて、酒類の適量や休肝日などについて知識の普及啓発を行いました。〔平成 29（2017）年度～〕

現状と課題

- 過度な飲酒は適正な食生活に影響を及ぼす恐れがあり、様々な健康被害を引き起こす要因となるため、適量や休肝日の設定の必要性など、飲酒に対する正しい知識の普及啓発を行うことが必要です。
- アンケート結果では、女性や若年層など、普段の飲酒量が少ない人の方が「酒の適量を知らない割合」が高い傾向がみられることから、幅広い層に向けた周知啓発方法の工夫が必要です。

④喫煙

重点目標	●受動喫煙を減らす ●たばこが健康に及ぼす影響についての知識を普及する					
	指標	ベース値 (H27/2015)		目標値	実績値 (年度)	達成状況
喫煙、受動喫煙の害についての知識の普及	妊娠中にたばこを吸っていた人の割合	4.6%		0%	1.1% (R 元 /2019)	B
	乳児のいる家庭で、父母がたばこを吸っている割合	父：43.5%		30.0%	40.9% (R 元 /2019)	B
		母：3.4%		2.0%	4.4% (R 元 /2019)	C
	たばこの害について知っている児童生徒の割合	がん	小学 6 年生：96.7%	現状維持	91.3% (R3/2021)	C
			中学 3 年生：97.4%	現状維持	99.3% (R3/2021)	A
		心疾患	小学 6 年生：66.4%	80.0%	71.7% (R3/2021)	B
			中学 3 年生：80.6%	90.0%	88.9% (R3/2021)	B

喫煙、受動喫煙の害についての知識の普及	たばこの害について知っている児童生徒の割合	歯周病	小学6年生：43.3%	60.0%	56.7% (R3/2021)	B
			中学3年生：77.0%	85.0%	83.2% (R3/2021)	B
		副流煙	小学6年生：89.3%	90.0%	87.2% (R3/2021)	C
			中学3年生：97.7%	現状維持	98.1% (R3/2021)	A
		赤ちゃんへの影響	小学6年生：93.5%	現状維持	94.3% (R3/2021)	A
			中学3年生：97.3%	現状維持	99.1% (R3/2021)	A
	禁煙施設の認証数(建物内)	81		103	—	★
たばこをやめたい人及びその家族への支援	喫煙率	男性：26.2%		23.0%	19.3% (R3/2021)	A
		女性：7.0%		5.0%	7.4% (R3/2021)	C

目標達成度

- 「妊娠中にたばこを吸っていた人の割合」は低下しているものの、「乳児のいる家庭で母親がたばこを吸っている割合」が高くなっています。
- 子育て中の父母の「喫煙率」が高い状況です。子の成長に伴い、保護者の喫煙率が高くなっています。
- 「たばこの害について知っている児童生徒の割合」は、概ね高くなっています。
- 国や県と比較すると「喫煙率」は低下しています。男女別では、男性は低下し、目標を達成しましたが、女性では高くなっています。

これまでの取り組み

- 母子健康手帳交付時やプレ・ママ教室等において、禁煙の講話ならびに禁煙外来治療費助成の周知を行い、妊婦および同居する家族に対する禁煙指導を行いました。〔令和2（2020）年度～〕
- 乳児家庭訪問や乳幼児健診時の質問票において家族に喫煙者がいた場合、乳幼児へのたばこの影響について説明しました。また、過去に喫煙歴のある産婦については、乳児家庭訪問において「再喫煙防止」のチラシを配付し、出産後も継続して禁煙できるよう指導しました。〔令和3（2021）年度～〕
- 喫煙等についての指導を全小中学校において実施しました。養護教諭・担任以外にも、茨城県警察職員や保健所職員などの人材を活用し、専門性を活かした授業や学習を行いました。〔平成29（2017）年度～〕
- 市公式ホームページや広報紙等を活用し、公共の場所における歩行喫煙や喫煙禁止区域（JR龍ケ崎市駅前・関東鉄道竜ヶ崎駅前）での喫煙等の禁止を周知するとともに、歩きたばこ・ポイ捨て等防止指導員2名による禁止区域等のパトロールを概ね週3日実施しました。〔平成30（2018）年度～〕
- 市役所敷地内に設置されている特定屋外喫煙場所に、喫煙が健康に及ぼす害についてのポスターやチラシを掲示しました。〔平成29（2017）年度～〕

現状と課題

●喫煙はがんや生活習慣病を引き起こす危険因子ですが、禁煙により予防することができます。喫煙が身体に及ぼす影響等の知識の普及啓発を図るとともに、禁煙したいと考えている方に対し「禁煙外来治療費助成制度」を周知しつつ支援を行っていくことが必要です。

●出産後再喫煙者が増えていると考えられ、乳幼児へのたばこの影響について周知を図る必要があります。

⑤休養

重点目標	●活動と休養のバランスがとれた生活を送ることができる人を増やす				
	指標	ベース値(H27/2015)	目標値	実績値(年度)	達成状況
睡眠による休養を十分とれていない人の減少	よく眠れている児童生徒の割合	小学６年生：78.0%	80.0%	84.4%(R3/2021)	A
		中学３年生：78.3%	80.0%	76.8%(R3/2021)	C
	１日あたり１時間以上ゲームをすると答えた児童生徒の割合	児童：57.5%	53.0%	—	★
		生徒：62.5%	58.0%	—	★
	１日あたり携帯電話やスマートフォンで１時間以上通話やメール、インターネットをすると答えた児童生徒の割合	児童：19.8%	15.0%	—	★
		生徒：55.0%	50.0%	—	★
	現在の睡眠に満足している人の割合	25.9%	30.0%	24.9%(R3/2021)	C

目標達成度

●小学６年生の「よく眠れている児童の割合」は向上しましたが、中学３年生の「よく眠れている生徒の割合」は低下しています。

●「全国学力学習調査」の質問項目から削除されたため評価はできませんでしたが、市民意識調査の結果から、小学生の約 70%、中学生の約 80%以上が１日に１時間以上スマートフォンやタブレット等で SNS や動画の視聴、ゲームをしていることがわかりました。

●「現在の睡眠に満足している人の割合」は低下しており、特に 50 歳代以下と女性で低下しています。

これまでの取り組み

●各学校において「早寝早起き朝ご飯」の習慣づくりに向けた健康教育を推進しました。〔平成 29(2017)年度～〕

●睡眠不足が心配される児童生徒には、養護教諭との連携により、個別の保健指導を行いました。〔令和２（2020）年度～〕

●市広報紙にて、睡眠に関する記事を掲載し、普及啓発を図りました。〔平成 30（2018）年度～〕

●睡眠講演会を実施しました。〔平成 29（2017）年度～〕

●市中央図書館に「睡眠の日」に合わせて書籍コーナーを設営しました。〔平成 30（2018）年度〕

現状と課題

●スマートフォンやタブレット等でＳＮＳや動画の視聴、ゲーム等をする時間が増えていることが睡眠時間にも影響していると考えられます。睡眠による休養を十分に取り入れることにより生活の質の向上にも繋がるため、学校と連携を図りながら、休養の必要性や、休養と電子機器の使い方の関係について、知識の普及啓発に努めていくことが必要です。

●睡眠に対する満足度を向上させるためには、適切な睡眠環境の整備が重要であることから、充分な睡眠時間の確保や運動による活動量の増加の重要性などについて、周知啓発を図っていく必要があります。

基本方針５　歯科口腔の健康維持

①歯科疾患の予防

重点目標	●全ての世代において歯科疾患の有病者を減らす				
	指標	ベース値 (H27/2015)	目標値	実績値 (年度)	達成状況
妊娠期の歯科保健の推進	妊娠期に歯科検診を受けたことがある産婦の割合	48.0%(※1)	10ポイント増	44.7% (R元/2019)	C
乳幼児、児童生徒のむし歯予防の推進	むし歯のない3歳児の割合	81.2%	85.0%以上	90.5% (R元/2019)	A
	フッ素塗布を受けたことがある3歳児の割合	91.0%	93.0%	95.7% (R元/2019)	A
	歯科検診においてむし歯のない児童生徒の割合	児童：68.8% (小学6年生:79.9%)	73.0% (85.0%)	75.6% (84.5%) (R元/2019)	A
		生徒：78.2% (中学3年生:77.2%)	80.0% (80.0%)	84.8% (83.8%) (R元/2019)	A
	寝る前に歯をみがく児童生徒の割合	小学6年生：88.8%	95.0%	90.8% (R3/2021)	B
		中学3年生：85.9%	95.0%	87.8% (R3/2021)	B
	昼食後歯をみがく児童生徒の割合	小学6年生：71.8%	80.0%	27.0% (R3/2021)	C
		中学3年生：17.5%	30.0%	35.2% (R3/2021)	A
歯周病検診及び事後指導の推進	定期的に歯科検診を受診した人の割合	20～39歳：40.9%	現状維持	28.6% (R3/2021)	C
		40～64歳：37.1%	現状維持	31.4% (R3/2021)	C
		65歳以上：46.8%	現状維持	42.1% (R3/2021)	C
	歯周疾患検診の受診率	30歳：8.1%	9.0%	4.1% (R元/2019)	C
		40歳：8.3%	9.0%	6.8% (R元/2019)	C
		50歳：9.0%	10.0%	6.3% (R元/2019)	C
		60歳：11.9%	13.0%	10.0% (R元/2019)	C

歯周病検診及び事後指導の推進	歯周疾患検診の受診率	70 歳:8.1%	9.0%	12.7% (R 元 /2019)	A
		平均：9.2%	10.0%	8.0% (R 元 /2019)	C
歯周病等の予防に関する知識の普及・啓発	歯周病を有する人の割合	40.0%	37.0%	84.7% (R 元 /2019)	C
	40 歳で損失歯のない人の割合 (市の歯周疾患検診より)	80.0%	83.0%	82.4% (R 元 /2019)	B
	毎日 1 回は 10 分くらい歯磨きを行う人の割合 (ほぼ実践している人の割合)	20 ～ 39 歳: 21.4%	23.5%	28.3% (R3/2021)	A
		40 ～ 64 歳: 26.7%	29.4%	32.2% (R3/2021)	A
		65 歳以上： 51.8%	現状維持	47.0% (R3/2021)	C
	デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合 (ほぼ実践している人の割合)	20 ～ 39 歳: 15.5%	17.1%	23.8% (R3/2021)	A
		40 ～ 64 歳: 28.7%	31.6%	31.1% (R3/2021)	B
		65 歳以上： 41.6%	現状維持	40.1% (R3/2021)	C

※ 1：「妊娠期に歯科検診を受けたことがある産婦の割合」のベース値は、平成 28（2016）年度の実績値を用いています。

②口腔機能の維持の促進

重点目標	●生涯にわたって自分の歯でおいしく食べられる人を増やす (6424･8020 運動の推進)				
	指標	ベース値 (H27/2015)	目標値	実績値 (年度)	達成状況
口腔機能の維持に関する知識の普及・啓発	60 ～ 64 歳で 24 本以上自分の歯を持つ人の割合	50.0%	60.0%	55.4% (R3/2021)	B

目標達成度

●むし歯のない子どもの割合が 3 歳児、児童・生徒ともに向上しています。また、「毎日 1 回は 10 分くらい歯磨きを行う人の割合」や「デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合」が若年層で向上しています。

●妊婦を含めた「歯科検診の受診率」や「定期的に歯科検診を受診した人の割合」がどの年齢層でも低下しています。

●「歯周病を有する者の割合」がベース値の 2 倍にまで大幅に高くなっています。

●「60 ～ 64 歳で 24 本以上自分の歯を持つ人の割合」は、ベース値よりも高くなっていますが、目標達成とはなりませんでした。また、全年齢でみた「24 本以上の現在歯数を持つ人の割合」は、国民健康・栄養調査（令和元（2019）年）と比較すると、9.0%低い結果となっています。

これまでの主な取り組み

●妊婦に対して口腔ケアの大切さを説明し、歯科検診の受診勧奨を行いました。

●プレ・ママ教室では希望者に対し、歯科衛生士による個別の口腔内チェック・指導を行いました。〔令和 2（2020）年度～〕

●1 歳 6 か月児健康診査・3 歳 5 か月児健康診査では、歯科衛生士による個別歯みがき指導・フッ素塗布を実施しました。〔平成 29（2017）年度～〕

●「保健だより」の発行を通して、市内小中学校において児童生徒の実態を周知するとともに、予防に係る各種情報を提供しました。また、毎年度歯科検診を実施し、結果に基づいた治療勧告を保護者宛てに通知しました。〔平成 29（2017）年度～〕

●30・40・50・60・70 歳を対象に歯周疾患検診を実施しました。未受診者に対しては、受診勧奨のための個別通知を送付しました。〔平成 29（2017）年度～〕

●介護予防講座や出前講座を利用し、口腔機能や嚥下機能、口腔ケアに関する講話を行い、正しい知識の普及を図りました。〔平成 29（2017）年度～〕

●歯科医師による講演会を行い、むし歯予防や歯周病予防についての知識の普及を図りました。〔平成 29（2017）年度～〕

現状と課題

●むし歯や歯周病を重症化させないためには、子どもの頃からの日々の歯科口腔ケアが大切です。適切な口腔ケア普及への取り組みや、定期的な歯科検診の受診が重要であるため、検診を受けやすい環境づくりを進めるとともに、検診の重要性について普及・啓発していくことが必要です。

●歯科検診の受診率低下の要因としては、無症状でも定期的に検診を受診することの必要性に対する意識の低下が考えられます。特に、年齢が下がるほどその傾向が強く見られていることから、若年層に対する周知・啓発の工夫が必要です。

●「歯周病を有する人の割合」が大幅に上昇した要因は、健康増進事業実施要領に基づく「歯周疾患検診マニュアル」が平成 27（2015）年に改定され、翌平成 28（2016）年以降における検診結果の判定区分を変更したためであると考えられます。今後は、新たな基準に基づく目標値を設定したうえで該当者の割合を減らしていけるよう、歯周病の早期発見・早期予防に向けた取り組みを推進していく必要があります。

第３章　全体目標および取り組みの方向性

1　計画の目標

〔全体目標〕

「健康寿命の延伸」と「生活習慣病発症者および重症者の減少」

本市では、出生率の低下・老年人口の増加に伴い、急速な少子高齢化が進んでいます。また、１件あたりの疾病別の医療費においては、「脳血管疾患」の割合が最も高く、死亡率でも国や県の平均に比べて高い割合の疾病となっています。

前計画では「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を全体目標に掲げ、５つの基本方針を基に様々な取り組みを行ってきましたが、「健診受診率の低下」や「運動を習慣化している人の割合の低下」といった現状を踏まえると、今後の長寿社会において高齢になっても元気に暮らしていけるよう、基本的な生活習慣の見直しと改善が何より重要であると考えます。

そこで、本計画では「未来に続く健康づくり」を合言葉に、「健康寿命の延伸」と「生活習慣病発症者および重症者の減少」を計画の全体目標として、新しい生活様式への対応を視野に入れながら、市民のみなさんの生活習慣および個人を取り巻く社会環境の改善を図り、健康づくりをサポートしていくための事業を推進します。

■健康寿命の延伸

市民一人ひとりが健康寿命（健康で、日常生活に制限なく自立して暮らせる期間）を延ばし、病気や寝たきり等になることなく、生涯を通じて健康で質の高い生活を送ることができる社会を目指します。

■生活習慣病発症者および重症者の減少

健康寿命を延伸するうえでは、生活習慣病の発症を抑え、重症化を防ぐ必要があります。そのためには、生活の質を向上し、健康的な生活習慣を身につけることが重要です。

日々の生活の中で健康づくりの基本となる適切な食習慣や運動、歯と口腔の健康などについて、様々な情報を発信して健康に対する意識の啓発を図り、市民の主体的な取り組みを後押しします。

また、がんや循環器疾患に加え、重篤な合併症を引き起こす要因となる「糖尿病」は、長期にわたり治療を継続することが必要な疾病であることから、特定健康診査やがん検診等の受診を積極的に促すなど、発症予防や早期発見・重症化予防に重点をおいた対策を推進します。

2　計画の基本方針

基本方針1　定期的な健康チェックの推進

生活習慣病は、自覚症状がないまま進行します。発症・重症化を予防するためには、適正な生活習慣を身につけるとともに、健診などにより定期的に健康状態を確認し、少しでも早く異常を発見して対処することが重要になります。

本計画では、市民のみなさんが自身の健康に対する関心を高め、積極的に健診を受診していただけるよう、様々な取り組みを推進します。

基本方針2　元気な身体づくりとこころのケアの推進

病気を防ぐためには、普段から心身を良好な状態に保つことが大切です。

しかし、大人になると仕事や家事・子育てなどに追われ、運動する機会の減少やストレスの増大を招くこともあります。さらに、ライフスタイルの変化により生活リズムが乱れ、充分な睡眠時間が確保できていないと思われる人も増えています。

本計画では、「身体」と「こころ」、それぞれのケアに着目し、健康的な生活を維持していくための様々な取り組みを推進します。

基本方針3　健康的な食生活の推進

食事は生活習慣病とも密接な関係があり、その影響は生まれる前（妊娠期）から既に始まっています。

食事の回数や量・内容などを適切なものにすることで、病気になりにくい身体を作ることができます。

また、過剰飲酒や未成年・妊婦の飲酒には大きなリスクが伴い、当人や子どもの健康に及ぼす影響も大きいことが知られています。

本計画では、市民のみなさんが食生活にまつわる正しい知識を身につけ、食に対する関心を高めていただけるよう、様々な「食育」の取り組みを推進します。

基本方針4　健康を支え守るための社会環境の整備

健康維持を図るうえでは、健康に関する情報の提供や相談体制の確保、健康づくりを目的とした講座等の実施など、個人の取り組みをサポートするための環境も重要となります。

そのためには、行政主導の事業だけではなく、地域団体など、より身近な場所における支援体制を充実させることが求められます。

本計画では、ボランティアの育成等を通して、市民のみなさんが自ら「健康づくりの輪」に入りやすくなるための環境整備を推進します。

基本方針5　歯科口腔の健康維持

歯と口腔を健全に保つことは、不自由なく美味しく食事がとれるばかりでなく、心疾患や糖尿病をはじめとする様々な疾病の予防や、高齢者のフレイル予防にも大きく関連するとされています。

「健康寿命の延伸」を目指すうえでは、小さい頃から歯と口腔の適切なケアを習慣づけてむし歯や歯周病を予防し、高齢期を迎えた時に丈夫な歯を１本でも多く残せるようにすることが大切です。

本計画では、乳幼児期から高齢期に至るまで、各ライフステージに沿った歯科口腔関連事業を展開し、歯と口腔の健康維持を推進します。

3　計画の体系

全体目標：「健康寿命の延伸」と「生活習慣病発症者および重症者の減少」

【基本方針1】　定期的な健康チェックの推進

（1）健康管理

【重点目標】
●「健康診査受診率」の向上

＜具体的取り組み＞
①健康診査を受けやすい環境の整備　②健康診査の受診勧奨　③医療機関との連携

（2）循環器疾患・糖尿病

【重点目標】
●「循環器疾患有病率」の低下
●「糖尿病有病率」の低下
●「メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合」の低下

＜具体的取り組み＞
①健康診査のフォローの実施
②生活習慣病・メタボリックシンドローム予防に関する周知・啓発
③関係機関との連携

（3）がん

【重点目標】
●「がんによる死亡者の割合」の低下

＜具体的取り組み＞
①がんと生活習慣病との関係性の周知・啓発　②がん検診の受診勧奨
③がん予防啓発のための講演会等の実施　④がん検診を受けやすい環境の整備
⑤がん検診精密検査の受診勧奨

【基本方針2】　元気な身体づくりとこころのケアの推進

（1）こころの健康

【重点目標】
●「気分障がい（※1）のある人の割合」の低下

＜具体的取り組み＞
①こころと身体の悩みの相談体制の充実

（2）身体活動・運動

【重点目標】
●「日常生活の中で意識的にからだを動かしている人の割合」の向上

＜具体的取り組み＞
①スポーツ・運動を通じた健康づくりの推進
②生活活動（労働、家事、通勤、通学など）を活用した健康づくりの推進

（3）休養

【重点目標】
●「活動と休養のバランスがとれた生活を送ることができている人の割合」の向上

＜具体的取り組み＞
①良質な睡眠と休養がとれる生活習慣の推進

(4) 喫煙

【重点目標】
- 「受動喫煙」の減少
- 「たばこが健康に及ぼす影響についての正しい知識を持つ人の割合」の向上

＜具体的取り組み＞
①喫煙・受動喫煙の害についての周知・啓発
②たばこをやめたい人およびその家族への支援
③COPD（慢性閉塞性肺疾患）についての周知・啓発

【基本方針3】　健康的な食生活の推進

(1) 栄養・食生活

【重点目標】
- 「適正体重が維持できている人の割合」の向上
- 「規則正しい適切な食事ができている人の割合」の向上
- 「食に関する適切な知識を持つ人の割合」の向上

＜具体的取り組み＞
①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進　②持続可能な食を支える食育の推進

(2) 飲酒

【重点目標】
- 「適正な飲酒量などについての正しい知識を持つ人の割合」の向上
- 「未成年の飲酒の危険性などについての正しい知識を持つ子どもの割合」の向上

＜具体的取り組み＞
①妊娠中の飲酒のリスクについての周知・啓発
②未成年の飲酒のリスクについての周知・啓発
③健康を守るための飲酒の周知・啓発

【基本方針4】　健康を支え守るための社会環境の整備

(1) 健康づくりを目的としたネットワーク

【重点目標】
- 「健康づくり活動に主体的に関わっている人（※2）の割合」の向上

＜具体的取り組み＞
①　ボランティアの育成・地域活動の推進

(2) 健診を受診しやすい環境の整備

【基本方針5】　歯科口腔の健康維持

(1) 歯科疾患

【重点目標】
- 全ての世代における「歯科疾患の有病者の割合」の低下

＜具体的取り組み＞
①妊娠期の歯科検診の受診勧奨　②乳幼児・児童生徒のむし歯予防の推進
③歯周疾患検診および事後指導の推進　④歯周病等の予防に関する周知・啓発

(2) 口腔機能

【重点目標】
- 「生涯にわたって自分の歯でおいしく食べられる人の割合」の向上

＜具体的取り組み＞
①口腔機能の維持に関する周知・啓発

※1：長期間にわたり悲しみで過度に気持ちがふさぎ込む（うつ病）、喜びで過度に気持ちが高揚する（躁病）、またはその両方を示す感情的な障がいを示す。
※2：食育や運動指導などに携わっている人を指す。

4　本計画におけるＳＤＧｓの取り組み

本計画の基本理念は、ＳＤＧｓの「目標３【保健】：あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」に合致するものであり、妊娠・出産期から乳幼児期、学童思春期、青年期、壮年期を経て高齢期に至るまでの各ライフステージに沿った様々な事業の実施を通じて、“誰もが健康的に活き活きと暮らせる社会の実現”を目指し、国際的な目標の達成に貢献していきます。

※ＳＤＧｓ（エス・デイ・ジーズ）とは、平成 27（2015）年９月に国連で採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ（行動計画）」に記載された、国際的な取組目標である「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）の略です。

持続可能な世界を創出するために、令和 12（2030）年までに全ての国や地域で取り組むべき「17 の目標」と、それを達成するための「169 の具体的な取組内容」、取組の成果を計るための「232 の指標」で構成されています。

「誰一人取り残さない社会」の実現を目指し、達成にむけて全ての人々がＳＤＧｓを理解し、それぞれの立場で主体的に行動することが求められています。

基本方針１　定期的な健康チェックの推進

（1）健康管理

健康診査を受診することで自分のからだの状況を把握することができ、疾病の予防・早期発見や重症化予防に繋がります。

一人ひとりが自らの健康状態に高い関心を持ち、気軽かつ定期的に健康診査を受けてもらえるようにするなど、生涯を通じて健康づくりを主体的に行える環境を整える必要があります。

重点目標　●「健康診査受診率」の向上

＜成果指標＞

施策展開の方向	指標	出典	ベース値（年度）	目標値
健康診査を受けやすい環境の整備・受診勧奨	乳児家庭全戸訪問率	市健康増進課統計（母子保健統計）	96.0%（R 元 /2019）	98.0%以上
	3～4 か月児健康診査受診率		97.2%（R 元 /2019）	98.0%以上
	1 歳 6 か月児健康診査受診率		97.9%（R 元 /2019）	98.0%以上
	3 歳 5 か月児健康診査受診率		93.6%（R 元 /2019）	95.0%以上
	特定健康診査受診率	国民健康保険連合会統計	32.3%（R 元 /2019）	35.0%

＜具体的取り組み＞

①健康診査を受けやすい環境の整備

番号	事業内容	担当課
1	乳幼児健康診査の推進	健康増進課
2	特定健康診査・高齢者健康診査等の健康診査の推進	健康増進課

②健康診査の受診勧奨

番号	事業内容	担当課
3	個人通知・市広報紙・市公式ホームページ・メール配信等を利用し、健康診査の案内を実施	健康増進課
4	**（重点）** 健康診査未受診者への受診勧奨	健康増進課

③医療機関との連携

番号	事業内容	担当課
5	健康診査受診率の向上に向けた医療機関との協議の実施	健康増進課

(2) 循環器疾患・糖尿病

脳血管疾患や虚血性心疾患などの循環器疾患は、死亡原因の上位を占めるとともに、介護が必要になる場合も少なくありません。また、糖尿病は自覚症状がないまま進行するため、気づいた時には重症化し、網膜症による失明や神経障害、糖尿病性腎症などの合併症を引き起こす可能性があります。新規透析患者の多くは、糖尿病が原因となっており、これらの合併症は、生活の質を下げるばかりではなく莫大な医療費を費やすことから、重症化予防は大きな課題となります。

メタボリックシンドロームは内臓脂肪の蓄積と、高血糖・脂質代謝異常・高血圧などの動脈硬化危険因子を複数併せ持った状態であり、循環器疾患や糖尿病のリスクを高めます。関係機関と連携を図りながら、生涯を通じた生活習慣の改善を促す必要があります。

重点目標

- 「循環器疾患有病率」の低下
- 「糖尿病有病率」の低下
- 「メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合」の低下

＜成果指標＞

施策展開の方向	指標	出典	ベース値（年度）	目標値
生活習慣病・メタボリックシンドロームの予防に関する周知・啓発	しょっぱいものを食べ過ぎると血圧が高くなりやすいことについて知っている児童生徒の割合	市民意識調査	小学６年生：74.9% 中学３年生：91.1% (R3/2021)	小学６年生：75.0%以上 中学３年生：90.0%以上
	３歳５か月児健診時の保護者の塩分チェックシート（※1）の点数	市健康増進課統計（母子保健統計）	11.06 点 (R 元 /2019)	9.6 点
	26 週頃の妊婦健康診査の血糖値 100mg/dl 以上の割合（妊娠糖尿病の早期発見）	市健康増進課統計（市母子保健統計）	45.6% (R 元 /2019)	40.0%
	糖尿病性腎症により新規に透析を導入される人数	市社会福祉課統計	19 人 (R 元 /2019)	10 人
	糖尿病有病者の割合（40 ～ 74 歳）	国民健康保険連合会統計	9.0% (R 元 /2019)	減少
	高血圧重症化予防対象者（Ⅱ度高血圧以上）の割合	国民健康保険連合会統計	4.2% (R 元 /2019)	減少
	糖尿病重症化予防対象者（HbA1c6.5%以上、治療中は7%以上）の割合	国民健康保険連合会統計	7.6% (R 元 /2019)	減少
	脂質異常症重症化予防対象者（LDL コレステロール 180mg / dl 以上）の割合	国民健康保険連合会統計	4.7% (R 元 /2019)	減少
	メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合	国民健康保険連合会統計	予備群：8.8% 該当者：16.5% (R 元 /2019)	予備群：8.0% 該当者：15%
	特定保健指導対象者の割合	国民健康保険連合会統計	12.7% (R 元 /2019)	減少
	特定保健指導実施率	国民健康保険連合会統計	61.0% (R 元 /2019)	60.0%

※１：あてはまる項目を選び、合計点によりおおよその塩分摂取量がわかるもの。厚生労働省（日本人の食事摂取基準 2020 年版）による１日の塩分摂取量の目標値は、男性 7.5 g未満、女性 6.5 g未満。

＜具体的取り組み＞

①健康診査のフォローの実施

番号	事業内容	担当課
1	**（重点）** 生活習慣病の治療中断・未治療者に対し、医療機関受診勧奨や保健指導を実施	健康増進課
2	健康相談・特定保健指導の実施	健康増進課

②生活習慣病・メタボリックシンドローム予防に関する周知・啓発

番号	事業内容	担当課
3	妊娠期における個別栄養指導の実施	健康増進課
4	乳幼児期の保護者への保健指導・栄養指導の実施	健康増進課
5	児童生徒に対する生活習慣病に関する知識の普及啓発	指導課 教育総務課
6	各種健康教育・講演会の開催	健康増進課

③関係機関との連携

番号	事業内容	担当課
7	「糖尿病重症化予防連絡会議」の開催	健康増進課

健診の様子

(3) がん

がんは日本人の死因の第１位です。３人に１人はがんで亡くなり、２人に１人はがんに罹患しています。

高齢化に伴い、今後も増加が予想される「がんによる死亡者」を少しでも減らせるよう、がんの予防・早期発見・早期治療への取り組みを行う必要があります。

重点目標 ●「がんによる死亡者の割合」の低下

＜成果指標＞

施策展開の方向	指標	出典	ベース値（年度）	目標値
がん検診受診率および要精密検査受診率の向上	胃がん検診受診率	市町村の住民検診におけるがん検診の受診率（茨城県）	10.7%（R 元 /2019）	13.7%
	肺がん検診受診率		17.0%（R 元 /2019）	20.0%
	大腸がん検診受診率		11.7%（R 元 /2019）	14.7%
	乳がん検診受診率		16.4%（R 元 /2019）	19.4%
	子宮頸がん検診受診率		17.4%（R 元 /2019）	20.4%
	要精密検査受診率	市町村の各がん検診における精密検査受診率（茨城県）	胃がん：83.3% 肺がん：92.6% 大腸がん：82.7% 乳がん：91.8% 子宮頸がん：85.1% （R 元 /2019）	胃がん：86.3% 肺がん：95.6% 大腸がん：85.7% 乳がん：94.8% 子宮頸がん：88.1%
	「標準化死亡比」（悪性新生物）	茨城県市町村別健康指標	男性 0.97 女性 0.99 （2012 ～ 2016）	現状維持

※各がん検診の受診率の分母（対象者）は、年度ごとの比較が可能な「国民健康保険被保険者」としている。

＜具体的取り組み＞

①がんと生活習慣病との関係性の周知・啓発

番号	事業内容	担当課
1	市広報紙・市公式ホームページ等を活用した周知・啓発	健康増進課

②がん検診の受診勧奨

番号	事業内容	担当課
2	**（重点）** 未受診者への「受診勧奨通知」の送付	健康増進課
3	乳幼児健康診査時や健康教室等での婦人科検診の受診勧奨	健康増進課

③がん予防啓発のための講演会等の実施

番号	事業内容	担当課
4	がんに関する講演会の開催	健康増進課

④がん検診を受けやすい環境の整備

番号	事業内容	担当課
5	胃がん／乳がん／子宮頸がん／大腸がんの各検診無料クーポン事業の実施	健康増進課
6	利用しやすい検診体制の整備（会場・日程・申し込み方法等の検討）	健康増進課

⑤がん検診要精密検査の受診勧奨

番号	事業内容	担当課
7	個別通知や電話による受診勧奨の実施	健康増進課

胃がん検診車

基本方針 2　元気な身体づくりとこころのケアの推進

(1) こころの健康

妊娠出産は、ライフイベントの中でも大きな意味があります。産後の不安定な時期に「産後うつ病」から「うつ病」への移行を予防するため、継続的な支援を行う必要があります。

こころの健康が保てない状況が続き、精神的に追い込まれると自ら命を絶ってしまう人が少なくありません。このような選択をせざるを得ない状況がなくなるよう、追い込まれる前に誰かに相談できる体制の充実を図る必要があります。

市民意識調査の結果によると、「最近 1 か月の間に、ストレスやイライラを感じたことがある人」の割合は 6 割を超えており、年齢別にみると「40 歳代」が一番多く、次いで「50 歳代」「30 歳代」「20 歳代」の順となっています。そのため、各年代に応じた相談先や、望ましい生活リズム、適切な睡眠と休養の重要性などについて、周知・啓発を図っていく必要があります。

重点目標　●「気分障がいのある人の割合」の低下

＜成果指標＞

施策展開の方向	指標	出典	ベース値（年度）	目標値
こころと身体の悩みの相談体制の充実	エジンバラ産後うつ病質問票（※ 2）で 9 点以上だった割合	市母子保健統計	6.1% (R 元 /2019)	5.0%
	困った時に相談できる人がいない割合	市民意識調査	小学 6 年生：6.5% 中学 3 年生：6.3% (R3/2021)	小学6年生：4.0% 中学3年生：4.0%
	悩みや不安を感じたときに、相談できる人がいない割合	市民意識調査	18.3% (R3/2021)	減少
	最近 1 か月の間に、ストレスやイライラを感じたことがある人の割合	市民意識調査	66.0% (R3/2021)	60.0%
	気分［感情］障がい（躁うつ病を含む）の受療率	茨城県受療動向調査	47.0 (人口 10 万対) (R3/2021)	モニタリング

※ 1: 産後うつ病のスクリーニングを目的としてイギリスで作られた、全 10 項目からなる質問票をいう。

＜具体的取り組み＞

①こころと身体の悩みの相談体制の充実

番号	事業内容	担当課
1	電話や訪問による妊娠中からのメンタルヘルス支援の実施	健康増進課
2	乳児家庭全戸訪問時における「エジンバラ産後うつ質問票」調査の実施	健康増進課
3	産後ケア事業の周知及び実施体制の整備	健康増進課
4	こころと身体の悩み・不登校に関する相談体制の整備	教育センター 健康増進課
5	うつや精神疾患に関する相談・個別支援の実施	社会福祉課

(2) 身体活動・運動

本市では、児童及び成人男性の運動習慣者の割合や、日常生活において 1 日あたり 7,000 歩以上歩いている人の割合が減少しており、運動習慣の定着化が課題となっています。

定期的な運動習慣を身につけることは、体力向上だけではなく、生活習慣病のリスクの軽減やロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防など、生活機能の維持にも繋がります。そのため、全ての世代で自分に適した運動を行う人の割合を増やしていく必要があります。

重点目標　●「日常生活の中で意識的にからだを動かしている人の割合」の向上

＜成果指標＞

施策展開の方向	指標	出典	ベース値（年度）	目標値
スポーツ・運動を通じた健康づくりの推進	学校の授業以外にスポーツや趣味などで 60 分以上体を動かす児童生徒の割合（週 2 回以上）	市民意識調査	小学 6 年生：60.2% 中学 3 年生：56.1% (R3/2021)	小学 6 年生：60.0%以上 中学 3 年生：60.0%以上
	日常生活において 1 日あたり 7,000 歩以上歩いている人の割合	市民意識調査	【20 ～ 64 歳】 男性：35.8% 女性：28.8% 【65 歳以上】 男性：30.9% 女性：26.8% (R3/2021)	【20 ～ 64 歳】 男性：40.0% 女性：35.0% 【65 歳以上】 男性：35.0% 女性：30.0%
	1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している人の割合	市民意識調査	【20 ～ 64 歳】 男性：21.3% 女性：18.1% 【65 歳以上】 男性：41.5% 女性：34.5% (R3/2021)	【20 ～ 64 歳】 男性：30.0% 女性：25.0% 【65 歳以上】 男性：50.0% 女性：45.0%
	まいん「健幸」サポートセンター施設利用登録者数	市健幸長寿課調査	300 人 (R 元 /2019)	600 人
	健幸マイレージ登録者数	市健幸長寿課調査	1,822 人 (R 元 /2019)	4,200 人
生活活動を活用した健康づくりの推進	生活活動（通勤、買い物、掃除等）の中で、運動量を高める工夫をしている人の割合	次回の市民意識調査にて集計	—	70.0%

＜具体的取り組み＞

①スポーツ・運動を通じた健康づくりの推進

番号	事業内容	担当課
1	子どもの肥満や体力低下についての周知・啓発	指導課 健康増進課
2	スポーツ教室・イベントの開催、ニュースポーツの推進	スポーツ都市推進課
3	ウォーキングの普及・促進	健幸長寿課 スポーツ都市推進課 健康増進課
4	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の周知・啓発	健康増進課
5	まいん「健幸」サポートセンターの活用推進・講座の開催	健幸長寿課
6	元気アップ体操・いきいきヘルス体操の紹介	健幸長寿課
7	運動講座の実施	健幸長寿課
8	健康相談等における運動指導	健康増進課

②生活活動（労働、家事、通勤、通学など）を活用した健康づくりの推進

番号	事業内容	担当課
9	**(重点)** **(新規)** ポスター･チラシ･市公式ホームページ等を利用した周知･啓発	健康増進課
10	健康相談等における個別指導	健康増進課
11	介護予防教室の実施	健幸長寿課

まいん「健幸」サポートセンター
はつらつエアロ＆ストレッチプログラムの様子

(3) 休養

休養は健康を維持していくためには欠かせないものです。特に、睡眠は「疲労の回復」「情緒の安定」「適切な判断力の維持」「成長の促進」「免疫力の向上」「生活習慣病の予防」などに効果があります。

長時間の活動や繁忙が続くと、体調や心身のバランスに変調をきたし、うつ等の状態に繋がっていくこともあるため、「よく眠れている人の割合」を向上させていく必要があります。

また、スマートフォンやパソコンなどでＳＮＳの利用や動画配信の視聴、ゲーム等をする時間が増えることで、「睡眠時間の減少」や「睡眠の質の低下」など様々な影響を及ぼすこともあるため、注意を促す必要があります。

重点目標　●「活動と休養のバランスがとれた生活を送ることができている人の割合」の向上

＜成果指標＞

施策展開の方向	指標	出典	ベース値（年度）	目標値
休養に関する知識の普及・啓発	よく眠れている児童生徒の割合	市民意識調査	小学６年生：84.4% 中学３年生：76.8% (R3/2021)	小学６年生：85.0% 中学３年生：80.0%
	LINE・Facebook・Twitter・Instagram などの SNS 利用や動画配信（YouTube など）視聴、ゲームなどを平日に１日２時間以上行う児童生徒の割合	市民意識調査	小学６年生：39.5% 中学３年生：50.1% (R3/2021)	小学６年生：現状維持 中学３年生：現状維持
	現在の睡眠に満足している人の割合	市民意識調査	24.9% (R3/2021)	30.0%

＜具体的取り組み＞

①良質な睡眠と休養がとれる生活習慣の推進

番号	事業内容	担当課
1	チラシ・市公式ホームページ等を活用した休養の重要性に関する周知・啓発	指導課 健康増進課
2	地域・職域からの依頼による健康教育の実施	健幸長寿課
3	専門家による「睡眠に関する講演会」の開催	健幸長寿課
4	乳幼児健康診査や健康相談等における睡眠に関する保健指導の実施	健康増進課

(4) 喫煙

喫煙は、がん（特に肺がん）・循環器疾患による死亡リスクを高めるほか、COPD（慢性閉塞性肺疾患）・糖尿病・歯周病など、多くの疾病と関連しています。

また、低出生体重児や流早産など、胎児への影響も明らかになっています。さらに、受動喫煙によって、周囲の非喫煙者にも影響を及ぼします。

本市では、子育て中の父母の禁煙率の高さや、女性の喫煙率の上昇が課題となっています。また、市民意識調査の結果によれば、現在喫煙をしている人のうち、喫煙をやめたいと思っている人（「すぐにやめたい」「そのうちやめたい」と回答した人の合計）は約半数（47.1%）となっています。

これらのことから、喫煙が身体に及ぼす影響等についての周知・啓発を図るとともに、受動喫煙防止のための取り組みが必要です。また、たばこに含まれるニコチンには依存性があるため、たばこをやめたいと思う人への支援と同時に、喫煙が習慣化する前の対策を実施することが重要です。

重点目標

- 「受動喫煙」の減少
- 「たばこが健康に及ぼす影響についての正しい知識を持つ人の割合」の向上

＜成果指標＞

施策展開の方向	指標	出典	ベース値（年度）	目標値
喫煙・受動喫煙の害についての周知・啓発	妊娠中にたばこを吸っていた人の割合	健やか親子21（第2次）	1.1%（R元/2019）	0%
	乳児のいる家庭で、父母がたばこを吸っている割合	健やか親子21（第2次）	父：40.9% 母：4.4% （R元/2019）	父：30.0% 母：2.0%
	たばこの害について知っている児童生徒の割合（がん／心疾患／歯周病　等）	市民意識調査	【小学6年生】 がん：91.3% 心疾患：71.7% 歯周病：56.7% 副流煙：87.2% 赤ちゃんへの影響：94.3% （R3/2021）	【小学6年生】 がん：95.0% 心疾患：80.0% 歯周病：60.0% 副流煙：90.0% 赤ちゃんへの影響：現状維持
			【中学3年生】 がん：99.3% 心疾患：88.9% 歯周病：83.2% 副流煙：98.1% 赤ちゃんへの影響：99.1% （R3/2021）	【中学3年生】 がん：現状維持 心疾患：90.0% 歯周病：85.0% 副流煙：現状維持 赤ちゃんへの影響：現状維持
たばこをやめたい人およびその家族への支援	喫煙率	市民意識調査	男性：19.3% 女性：7.4% （R3/2021）	男性：15.0% 女性：5.0%
COPDについての周知・啓発	COPDの認知度	市民意識調査	36.9% （R3/2021）	50.0%

＜具体的取り組み＞

①喫煙・受動喫煙の害についての周知・啓発

番号	事業内容	担当課
1	妊娠期における喫煙・受動喫煙に関する指導の実施	健康増進課
2	乳幼児期の保護者への保健指導の実施（家族に喫煙者がいる場合等）	健康増進課
3	学習指導要領に基づく保健教育の充実	指導課
4	たばこの害に関する講演会の開催	指導課
5	歩きたばこ・ポイ捨て等防止指導員による喫煙禁止区域のパトロール	環境対策課
6	禁煙に関する健康相談の実施	健康増進課
7	市広報紙、チラシ等での周知	健康増進課

②たばこをやめたい人およびその家族への支援

番号	事業内容	担当課
8	健康相談の実施	健康増進課
9	禁煙に関する受療のための禁煙外来の周知	健康増進課
10	禁煙外来治療費の助成制度の実施	健康増進課

③ COPD（慢性閉塞性肺疾患）についての周知・啓発

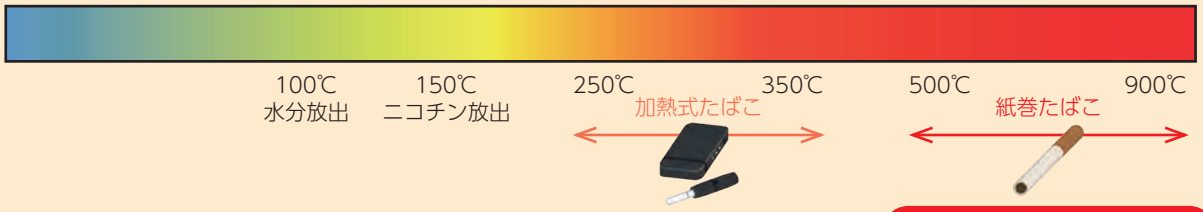
番号	事業内容	担当課
11	**（重点）** チラシ・ポスター・市公式ホームページ等を活用した周知啓発	健康増進課
12	健康相談の実施	健康増進課
13	講演会の開催	健康増進課

加熱式たばこは有害です

自身の健康や周囲への影響を考えて、紙巻たばこから加熱式たばこに移行を考えている方もいますが、**加熱式たばこにも依存性物質や発がん性物質などが含まれます。**

加熱式たばこって何？

たばこの葉の加熱・燃焼の温度帯の違いが、有害化学物質の発生に影響することに着目したたばこ製品です。



- 燃焼由来の有害物質の量は少ないが**ニコチン量は変わらない**
- 加熱式たばこにも**発がん性物質も含まれる**
- 本数を減らしても身体への**悪影響は同程度減らない**
- 加熱式たばこからも**副流煙が出ている**

- ニコチン依存の危険性
- がんやその他の疾患のリスクの上昇
- 受動喫煙の危険性

基本方針３　健康的な食生活の推進

（1）栄養・食生活

食生活の乱れは肥満や生活習慣病（高血圧・糖尿病・脂質異常症など）の原因になるため、幼児期から適切な食生活を身につけていくことが大切です。主食・主菜・副菜（野菜）を組み合わせた「栄養バランス」、適切な「食事の量」「塩分摂取量」などが重要なポイントとなるため、これらについて各世代に対する周知を図っていく必要があります。特に、妊娠期においては、適切な栄養摂取や適正な体重増加が母体のみならず、生まれてくる子の将来の生活習慣病の発症予防にも繋がるため、妊娠の初期から食生活に関するケアを行っていくことが重要となります。

さらに、「地産地消」の考え方や「食品ロス問題」など、私たちにとって身近な食の大切さについて学ぶ「食育」の機会を創出し、食の持続可能な社会を目指す取り組みに貢献していきます。

重点目標

- 「適正体重が維持できている人の割合」の向上
- 「規則正しい適切な食事ができている人の割合」の向上
- 「食に関する適切な知識を持つ人の割合」の向上

＜成果指標＞

施策展開の方向	指標	出典	ベース値（年度）	目標値
生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進	全出生数中の低体重児の割合（2,500 g 未満）	健やか親子 21（第 2 次）	8.2%（R 元 /2019）	8.0%
	身体測定結果において肥満である児童生徒の割合	市養護教諭会調査	児童：8.3% 生徒：11.3% （R 元 /2019）	児童：7.5% 生徒：10.5%
	20 歳～ 60 歳代男性の肥満の割合	市民意識調査	37.2%（R3/2021）	36.0%
	40 歳～ 60 歳代女性の肥満の割合	市民意識調査	20.7%（R3/2021）	19.5%
	20 歳代女性のやせの割合（BMI 18.5 未満）	市民意識調査	14.8%（R3/2021）	14.0%
	65 歳 ～ 74 歳 の BMI ≦ 20 の割合	国民健康保険連合会統計	18.8%（R 元 /2019）	17.5%
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を 1 日 2 回以上している人の割合	市民意識調査	73.4%（R3/2021）	75.0%
	野菜を毎食食べている人の割合	市民意識調査	69.9%（R3/2021）	73.0%
	離乳食教室 (5 ～ 6 か月) の参加率	市健康増進課調査	30.2%（R3/2021）	33.0%
	毎日朝食を食べていると答えた児童生徒の割合	全国学力・学習状況調査	小学生：94.0% 中学生：90.4% （R 元 /2019）	小学生：95.0% 中学生：95.0%
	朝食を欠食する人の割合（20 歳代）	市民意識調査	男性：41.7% 女性：39.3% （R3/2021）	男性：40.0% 女性：35.0%
	朝食を欠食する人の割合（30 歳代）	市民意識調査	男性：25.0% 女性：17.8% （R3/2021）	男性：23.0% 女性：16.0%

持続可能な食を支える食育の推進	食育についての取り組みを実施した認定こども園・幼稚園および保育所（園）の数	市こども家庭課調査	18 施設 (R 元 /2019)	18 施設
	11 月の「茨城を食べようｗｅｅｋ」にて学校給食における地場産物を使用する割合 (※ 1)	市学校給食センター調査	68.8% (R3/2021)	70.0%
	食育について関心を持っている人の割合	市民意識調査	73.3% (R3/2021)	75.0%
	食品ロス削減のために何らかの行動をしている人の割合	次回の市民意識調査より集計予定	―	60.0%
	「地産地消」を知っていると回答した児童生徒の割合	市民意識調査	小学 6 年生：78.7% 中学 3 年生：91.6% (R3/2021)	小学 6 年生：80.0% 中学 3 年生：95.0%

※ 1：当該週に給食で使用した食材の全品目のうち、茨城県産および龍ケ崎市産の品目の割合

＜具体的取り組み＞

①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

番号	事業内容	担当課
1	**（重点）** 栄養バランスのとれた、個人にあった食事の摂り方についての様々な媒体を活用した情報提供	健康増進課
2	1 日に必要な野菜 350 g を摂取するための情報提供	健康増進課
3	母子健康手帳交付時における高リスク妊婦 (※ 1) に対する保健指導の実施	健康増進課
4	乳幼児健康診査等における生活習慣に関する保健指導の実施	健康増進課
5	保育所（園）・幼稚園・認定こども園における、野菜などの植付け（栽培）・収穫・調理の体験型食育の実施	こども家庭課
6	食育を窓口とした児童生徒の健康に関する知識の周知・啓発	指導課 健康増進課
7	「食育だより」「給食だより」による朝食の重要性の周知・啓発	学校給食センター
8	「かみかみ給食メニュー」の提供	学校給食センター
9	子育てふれあいセミナーでの食育指導の実施	学校給食センター
10	給食訪問時の栄養指導の実施	学校給食センター
11	食物アレルギー対応、ノロウイルス等による感染症対策の実施	学校給食センター
12	若い世代に向けての食事に関する情報発信	健康増進課
13	特定保健指導や健康相談等での栄養指導の実施	健康増進課
14	栄養講座の実施	健幸長寿課

※ 1：BMI18.5 未満又は 25.0 以上／ 40 歳以上／妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病の既往のある人・糖尿病家族歴のある人をいう。

②持続可能な食を支える食育の推進

番号	事業内容	担当課
15	学校給食における地場産物の計画的な活用	学校給食センター
16	教科指導や給食指導における「地産地消の考え方と大切さ」の指導の実施	指導課
17	**（新規）**「食品ロス」についての指導の実施	指導課
18	**（新規）**「給食だより」「食育だより」による食品ロスの周知・啓発	学校給食センター
19	**（新規）**「食品ロス」についての市広報紙や市公式ホームページ等による情報発信	環境対策課
20	**（新規）**「ローリングストック」についての情報発信	危機管理課
21	地元農産物の消費拡大のためのＰＲ	農業政策課
22	地産地消促進のための農作物収穫体験の実施	農業政策課

学校給食の様子

離乳食教室の様子

学校での食育指導の様子

(2) 飲酒

本市は、多量飲酒者の割合が多くなっています。多量飲酒は、肝臓の機能低下のみならず、高血糖・高血圧など生活習慣病の誘因となります。

特に、未成年の飲酒は学習能力や集中力・記憶力の低下、うつ状態になりやすいなど脳に悪影響を及ぼす可能性があるほか、アルコールを分解する力が未熟なため、短期間でさまざまな臓器の障害を起こしたり、アルコール依存症になったりするリスクが高まるなどの弊害をもたらすことから、充分な注意が必要です。

また、妊娠中の飲酒は、アルコールが胎盤を通過することで胎児にさまざまな悪影響を及ぼし、流産や早産の危険性を高めます。さらに、授乳期ではアルコールが母乳を通じて子どもに移行することで、子どもの発育にさまざまな悪影響を及ぼすことから、子どもの健やかな成長の観点からも妊娠中および授乳期における飲酒を控えてもらうための取り組みが必要です。

重点目標

- 「適正な飲酒量などについての正しい知識を持つ人の割合」の向上
- 「未成年の飲酒の危険性などについての正しい知識を持つ子どもの割合」の向上

＜成果指標＞

施策展開の方向	指標		出典	ベース値（年度）	目標値
妊娠中の飲酒のリスクについての周知・啓発	妊娠中に飲酒しているの人の割合		健やか親子21（第2次）	0%（R元/2019）	0%
未成年の飲酒のリスクについての周知・啓発	飲酒の害を知っている児童生徒の割合	急性アルコール中毒について	市民意識調査	小学6年生：79.8% 中学3年生：97.3% (R3/2021)	小学6年生：85.0% 中学3年生：95.0%以上
		アルコール依存症について	市民意識調査	小学6年生：83.5% 中学3年生：97.8% (R3/2021)	小学6年生：85.0% 中学3年生：95.0%以上
		生活習慣病について	市民意識調査	小学6年生：70.7% 中学3年生：90.7% (R3/2021)	小学6年生：85.0% 中学3年生：95.0%
身体に負担をかけない飲酒の周知・啓発	週3日以上かつ1日3合以上飲酒している人の割合		市民意識調査	男性：5.7% 女性：4.2% (R3/2021)	男性：5.0% 女性：4.0%
	飲酒の適量を知っている人の割合		市民意識調査	34.3% (R3/2021)	35.0%

＜具体的取り組み＞

①妊娠中の飲酒のリスクについての周知・啓発

番号	事業内容	担当課
1	母子健康手帳交付時の保健指導の実施	健康増進課
2	プレ・ママ教室時の保健指導の実施	健康増進課

②未成年の飲酒のリスクについての周知・啓発

番号	事業内容	担当課
3	学習指導要領に基づく保健教育の充実	指導課
4	飲酒の害に関する講演会の開催	指導課

③健康を守るための飲酒の周知・啓発

番号	事業内容	担当課
5	健康相談の実施	健康増進課
6	市広報紙やチラシ・ポスターによる情報発信	健康増進課
7	要医療者への受診勧奨・健康相談の実施	健康増進課
8	特定保健指導における１日の適量や休肝日の必要性についての周知・啓発	健康増進課

１日のお酒の適量とエネルギー量

いずれか１種類を飲む場合の目安です。（高齢者・女性はこの**半分の量**になります）

日本酒（15 度）	１合（180ml）	200kcal
ビール（5%）	ロング缶１缶（500ml）	200kcal
ワイン（12%）	グラスワイン２杯弱（200ml）	150kcal
焼酎（25 度）	100ml	140kcal
ウイスキー（40%）	ダブル水割り１杯（60ml）	140kcal
酎ハイ（7%）	缶酎ハイ１缶（350ml）	180kcal

週に２日は休肝日を作りましょう！

基本方針 4　健康を支え守るための社会環境の整備

(1) 健康づくりを目的としたネットワーク

市民が健康づくりの重要性を認識し、自主的、かつ継続的に取り組める体制づくりが必要です。

より身近なところで健康づくりに取り組むための機会や情報・支援が得られるよう、健康づくりに関わる人材や社会資源等の確保に努めます。

重点目標　●「健康づくり活動に主体的に関わっている人の割合」の向上

＜成果指標＞

施策展開の方向	指標	出典	ベース値（年度）	目標値
ボランティアの育成・地域活動の推進	健康づくりを目的とした活動に関わっている市民の割合	市民意識調査	—	5.0%
	がん予防推進員数	市健康増進課統計	39 人 (R3/2021)	42 人

＜具体的取り組み＞

①ボランティアの育成・地域活動の推進

番号	事業内容	担当課
1	健康づくりを目的としたボランティアの研修・育成支援	健康増進課
2	がん予防推進員の養成・研修会の開催	健康増進課

(2) 健診を受診しやすい環境の整備

保健センター機能を有する新たな保健福祉施設を設置することにより、市民がより快適に健診を受診しやすい環境を整備し、受診率の向上を図ります。

基本方針５　歯科口腔の健康維持

（1）歯科疾患

生涯を通じた総合的な歯科保健施策の結果、幼児期から学童期におけるむし歯の有病率が減少した一方、加工食品や軟食の拡がりにより歯肉炎や歯列不正の子どもの増加が見られています。また、歯周病と診断される年代の若年化や、定期的な歯科検診の必要性についての認識不足など、新たな課題が生じています。

こうした状況を踏まえ、引き続き、生涯を通じたむし歯予防と歯周病予防の推進を図り、成人期以降の歯の喪失予防と口腔機能の維持・向上に向けた取り組みが必要です。

重点目標　●全ての世代における「歯科疾患の有病者の割合」の低下

＜成果指標＞

施策展開の方向	指標	出典	ベース値（年度）	目標値
妊娠期の歯科検診の受診勧奨	妊娠期に歯科検診を受けたことがある産婦の割合	母子保健統計	44.7% (R 元 /2019)	50.0%
乳幼児・児童生徒のむし歯予防の推進	2 歳 6 か月児歯科医療機関健診受診率	母子保健統計	64.1% (R2/2020)	78.0%
	むし歯のない 3 歳児の割合	母子保健統計	90.5% (R 元 /2019)	90.0%以上
	不正咬合のある 3 歳児の割合	母子保健統計	11.4% (R 元 /2019)	10.0%
	フッ素塗布を受けたことがある 3 歳児の割合	母子保健統計	95.7% (R 元 /2019)	95.0%以上
	かかりつけ歯科医がある 3 歳児の割合	母子保健統計	32.3% (R 元 /2019)	45.0%以上
	歯科検診においてむし歯のない児童生徒の割合(治療済も含む)	市養護教諭会調査	小学生：75.6% 中学生：84.8% (R 元 /2019)	小学生：81.0% 中学生：87.0%
	寝る前に歯をみがく児童生徒の割合	市民意識調査	小学 6 年生：90.8% 中学 3 年生：87.8% (R3/2021)	小学 6 年生：95.0% 中学 3 年生：95.0%
歯周疾患検診および事後指導の推進	定期的に歯科検診を受診した人の割合	市民意識調査	20 ～ 39 歳：28.6% 40 ～ 64 歳：31.4% 65 歳以上：42.1% (R3/2021)	20 ～ 39 歳：30.0% 40 ～ 64 歳：34.0% 65 歳以上：45.0%
	歯周疾患検診の受診率	市歯周疾患検診統計	30 歳：4.1% 40 歳：6.8% 50 歳：6.3% 60 歳：10.0% 70 歳：12.7% 合計：8.0% (R 元 /2019)	30歳：　5.0% 40歳：　8.0% 50歳：　9.0% 60歳：13.0% 70歳：13.0% 合計：9.6%

歯周疾患検診および事後指導の推進	歯周病を有する人の割合	市歯周疾患検診統計	84.7% (R 元 /2019)	80.0%
	40 歳で損失歯のない人の割合	市歯周疾患検診統計	82.4% (R 元 /2019)	85.0%
歯周病等の予防に関する周知・啓発	デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合（「ほぼ実践している人」の割合）	市民意識調査	20 ～ 39 歳：23.8% 40 ～ 64 歳：31.1% 65 歳以上：40.1% (R3/2021)	20 ～ 39 歳：25.0% 40 ～ 64 歳：35.0% 65 歳以上：現状維持

＜具体的取り組み＞

①妊娠期の歯科検診の受診勧奨

番号	事業内容	担当課
1	母子健康手帳交付時やプレ・ママ教室における「妊娠中の口腔内の変化・歯周病の胎児への影響」に関する説明、チラシの配付	健康増進課
2	**（重点）（新規）**妊婦歯科検診の実施・受診勧奨	健康増進課

②乳幼児・児童生徒のむし歯予防の推進

番号	事業内容	担当課
3	歯科健診未受診者へ電話による受診勧奨	健康増進課
4	発育段階に応じた口腔機能の発達と健康に関する知識の普及・啓発	健康増進課
5	幼児健診時における歯みがき指導・フッ化物塗布の実施・定期的な歯科健診の重要性を啓発	健康増進課
6	**（新規）**保育所（園）・幼稚園における「歯みがき教室」の実施	健康増進課
7	定期健康診断の実施、健康に関する知識の普及・啓発	指導課 教育総務課

③歯周疾患検診および事後指導の推進

番号	事業内容	担当課
8	**（重点）**歯周疾患検診の実施・受診勧奨	健康増進課
9	龍ケ崎市歯科医師会との連携による検診の必要性の周知・啓発	健康増進課
10	検診を受けやすい環境の整備	健康増進課

④歯周病等の予防に関する周知・啓発

番号	事業内容	担当課
11	市広報紙を活用した歯周病予防の周知・啓発	健康増進課
12	歯科講演会の開催	健康増進課

(2) 口腔機能

歯と口腔の健康を保つことは、健全な食生活を送るための基礎となるばかりでなく、生活習慣病やフレイルの予防になるなど、健康寿命の延伸に大きく関わっていることが知られています。

いつまでも美味しく食事を摂りながら元気に生活していけるよう、生涯を通じた口腔機能の維持・向上に向けた取り組みが必要です。

重点目標　●「生涯にわたって自分の歯でおいしく食べられる人の割合」の向上

＜成果指標＞

施策展開の方向	指標	出典	ベース値（年度）	目標値
口腔機能の維持に関する周知・啓発	60 ～ 64 歳で 24 本以上自分の歯を持つ人の割合	市民意識調査	55.4%（R3/2021）	60.0%
	60 歳代における咀嚼良好者の割合	次回の市民意識調査より集計予定	—	80.0%

＜具体的取り組み＞

①口腔機能の維持に関する周知・啓発

番号	事業内容	担当課
1	市広報紙・市公式ホームページを活用した情報提供	健康増進課
2	「6424 運動」および「8020 運動」の推進	健康増進課
3	口腔ケアに関する講座の実施	健幸長寿課
4	「噛ミング 30」の普及、口腔機能維持についての情報提供	健康増進課 健幸長寿課
5	定期的な歯科検診の受診勧奨	健康増進課 健幸長寿課

歯科健診の様子

歯磨き指導の様子

第５章　計画の推進と評価

1　推進体制

(1) 計画に基づく事業の推進

本計画の全体目標である“「健康寿命の延伸」と「生活習慣病発症者および重症者の減少」”の実現に向けて、各基本方針における重点目標の達成を目指し、様々な事業を企画・実施していきます。

市の関係各課はもとより、国や県、医療機関や教育機関をはじめとする各種関係機関および関係団体、地域コミュニティ、ボランティアのみなさん達とも連携を図りながら、一丸となって「龍ケ崎市民の健康づくり」を推進します。

(2) 情報発信および情報共有

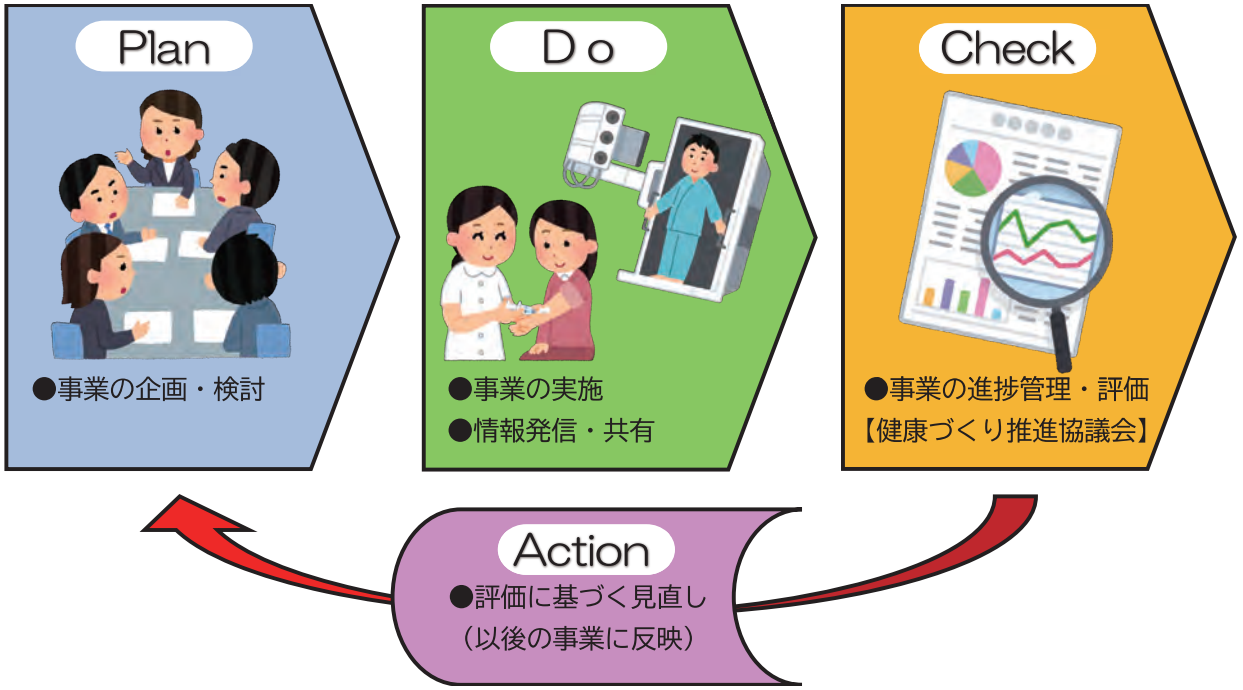
本計画の推進にあたっては、計画の内容や事業について広く周知し、市民のみなさんに関心を持っていただくことが重要となることから、市広報紙や市公式ホームページ・ＳＮＳ等を活用し、本計画および健康に関する情報を積極的に発信します。

また、本計画と、「龍ケ崎みらい創造ビジョン for2030（最上位計画）」をはじめとする市の各種関連計画の推進を同時に行っていくため、随時関係各課との情報共有を図ります。

(3) 計画の進捗管理・評価

本計画の進捗状況を確認するため、毎年度、各課が所管する関連事業の実施状況や実績、成果指標の達成状況等を取りまとめて、その結果を各種関係機関・団体の代表者や学識経験者、公募の市民らによって構成される「龍ケ崎市健康づくり推進協議会」に諮り、評価を行います。

評価結果を踏まえ、改善すべき箇所の有無を検証し、翌年度以降の事業内容に反映させながら目標達成を目指します。



2　計画の見直し・次期計画の策定

(1) 計画期間中における指標・事業等の見直し

本計画は、国の「健康日本 21」「食育推進基本計画」や、茨城県の「健康いばらき 21 プラン」等を基本として策定していることから、本計画の推進期間中にそれらが改定され方針等に変更が生じた場合、もしくは健康増進に関連する新たな法令の制定・改正等が行われた場合、本計画で推進する事業の内容等についても適宜見直しを図ります。

また、本計画で設定した成果指標に基づく評価がやむを得ない理由により困難になった場合（例：事業の休止／実績データの集計方法の変更等）、指標の見直しを行い、評価が可能な新たな指標を設定したうえで計画を推進します。

(2) 計画の総括および次期計画の策定

本計画は、推進期間の最終年度（令和 8（2026）年度）において、期間全体を総括した最終的な評価を実施します。

最終評価にあたっては、各種実績データの集約と共に市民意識調査（アンケート調査）を実施し、それらの結果に基づき各指標の達成度合いなどを検証します。

その後、評価の結果を踏まえた課題の抽出等を行い、新たな目標を設定して令和 9（2027）年度以降を推進期間とする次期計画を策定します。

資料

1　用語解説

	用語	解説
あ行	いきいきヘルス（シルバーリハビリ）体操	「何のために」「どの筋肉を使い」「どの関節を」「どのように動かしているか」を基本に組み立て、いつでも・どこでも・道具なしで・一人でも・できることをコンセプトとした高齢者向けの体操。
	医療保険者	健康保険事業の運営・実施主体のこと。保険料の徴収／保険給付／疾病予防・健康づくりなどの事業を実施する。
	ＨＤＬ－Ｃ（ｴｲﾁﾃﾞｨｰｴﾙｺﾚｽﾃﾛｰﾙ）	善玉コレステロール。余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える働きがある。
	ＬＤＬ－Ｃ（ｴﾙﾃﾞｨｰｴﾙｺﾚｽﾃﾛｰﾙ）	悪玉コレステロール。肝臓で作られたコレステロールを全身へと運ぶ役割を担っているが、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。
か行	カウプ指数	乳幼児の肥満度の判定に用いられる指数。｛体重：g ÷（身長：cm ×身長：cm）｝× 10 で算出する。
	噛ミング 30（ｶﾐﾝｸﾞ ｻﾝﾏﾙ）	健康づくりや食育の視点から、ひと口につき 30 回以上噛んで食べることを目標とした歯科保健運動。
	がん予防推進員	県主催の「推進員養成講座」を受講し、がん予防に有効な知識や、がん検診の重要性についての普及啓発を行うボランティア。
	虚血性心疾患	冠動脈が動脈硬化などの原因によって狭くなったり閉塞したりすることにより、心筋に血液が行きわたらなくなる（心筋虚血）ことで起こる疾患。
	クレアチニン	筋肉が運動するためのエネルギー源である「クレアチンリン酸」が代謝されたあとにできる老廃物。腎機能障害の判断指標として用いられる。
	傾聴ボランティア	「回想法」という手法を用いて、相手の話（昔の出来事など、テーマに沿ったもの）に耳を傾けるボランティア。
	元気アップ体操	高齢者の筋力・体力の低下を防ぐことによる介護予防を目的とした、ストレッチ・有酸素運動・筋肉トレーニングなどを組み合わせた体操。
	健幸マイレージ	市民の健康増進を図るための事業で、日々のウォーキングによる歩数や健診の受診などに基づいてポイントが付与され、たまったポイントを賞品と交換することができる。
	子育て世代包括支援センター	妊娠期から子育て期までの切れ目ないサポートを目的とした、保健センター内の相談支援機関。各種相談対応や、必要な支援の調整などを行う。
	子育てふれあいセミナー	市内の小学 1 年生の子どもを持つ保護者を対象に、子育てに関する悩み解決のヒントや家庭教育に関する情報を提供するとともに、様々な企画や交流を通して得たものを家庭教育に活かしてもらうことを目的としたセミナー。
	コレステロール	人の体内に存在する脂質の一種。細胞膜やホルモンなどの基となる。「善玉コレステロール（ＨＤＬ－Ｃ）」や「悪玉コレステロール（ＬＤＬ－Ｃ）」などがある。
さ行	産後ケア	出産後、家族などから家事・育児等の援助が受けられず、支援を必要とする方を対象とした事業。日帰り／宿泊／訪問により、心身ケアや育児サポートなどを行う。
	ＣＯＰＤ（ｼｰｵｰﾋﾟｰﾃﾞｨｰ）	主に長年の喫煙習慣が原因で発症し、呼吸機能が低下していく肺の病気。「慢性閉塞性肺疾患」ともいう。

	用語	解説
さ行	ＧＰＴ (ｼﾞｰﾋﾟｰﾃｨｰ)	主に肝臓に含まれる酵素であり、肝細胞の障害の程度を判断するための指標として用いられる。「ＡＬＴ（ｴｰｴﾙﾃｨｰ）」ともいう。
	受動喫煙	たばこを吸わない人が、自分の意志とは無関係に他者によるたばこの煙を吸い込むこと。喫煙者が吸い込む煙（主流煙）、喫煙者が吐き出した煙（呼出煙）、たばこの点火部から立ち上がる煙（副流煙）がある。
	受療率	病院・一般診療所・歯科診療所で受療した患者の推計数（推計患者数）と人口 10 万人あたりの比率で算出される数値で、「その地域において、人口 10 万人あたりどのくらいの人が医療機関を受診したか」を示す。 〔受療率（人口 10 万対）＝推計患者数／推計人口× 100,000〕
	食品ロス	売れ残り・期限切れ・食べ残しなどにより、本来食べられるのに廃棄されてしまう食品。農林水産省によれば、国内の食品ロスは年間約 522 万トン※（国民 1 人あたり約 41 キログラム）にものぼる。　※令和 2 年度推計値
	腎硬化症	高血圧が原因で腎臓の血管に動脈硬化を起こし、腎機能に障害をもたらす疾患。
	健やか親子 21	「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現を目指し、厚生労働省が 21 世紀の母子保健の主要な取り組みを提示したビジョンであり、関係者、関係機関･団体が一体となって推進する国民運動計画。
	積極的支援	「特定保健指導」の支援方法のひとつで、対象者は医師や保健師･管理栄養士による面接・指導により、取り組みに対する一定期間の支援を受けながら生活習慣の改善を図る。また、指導者は改善状況の確認とともに実績評価を行う。
	総合型地域スポーツクラブ	地域住民が主体的・自主的に組織して運営するスポーツクラブ。特定のスポーツを行う「単一型」の地域スポーツクラブとは異なり、複数の種目について個々の趣味やレベルに応じた選択ができるよう構成されている。
た行	多量飲酒者	1 日当たり、平均純アルコールで約 60g を超える飲酒者。日本酒で換算すると、「1 日 3 合以上」に相当する。
	地産地消	「地域生産・地域消費」の略語。地域で生産された様々な生産物や資源（主に農産物や水産物）を、その地域で消費すること。
	てくてくロード	「誰でも気軽に安心して歩ける」ことをコンセプトとし、各コミュニティセンターを起点として設定したウォーキングコース。市の歴史や自然に触れ、楽しみながら歩けるようなコース設定となっており、また、各コース上には健康遊具が設置された公園が含まれている。
	デンタルフロス	歯と歯の間を掃除するための、細い糸状の道具。主にナイロン製。
	動機付け支援	「特定保健指導」の支援方法のひとつで、対象者は医師や保健師･管理栄養士による面接・指導により行動計画を策定し、指導者は取り組みに対する動機付けをするとともに、実績評価を行う。
	特定健康診査	医療保険者が 40 歳から 74 歳までの加入者を対象として、毎年度、計画的に実施するメタボリックシンドロームに着目した健康診査。
	特定保健指導	医療保険者が特定健康診査の結果により「健康の保持に努める必要がある」と判断した人に対し、毎年度、計画的に実施する保健指導で、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようにすることを目的とする。対象者の検査結果に応じて「積極的支援」と「動機付け支援」の 2 種類がある。

	用語	解説
な行	ニュースポーツ	ルールに弾力性を持たせるなどして、体力・技術・性別・年齢等に左右されず、誰もが手軽に楽しめることをコンセプトとして考案された新しいスポーツ種目の総称。
は行	8020 運動 (ﾊﾁﾏﾙﾆｲﾏﾙｳﾝﾄﾞｳ)	「80 歳で 20 本以上の歯を保とう」をスローガンとした歯科保健運動。20 本以上の歯があれば大抵のものが噛めるとされており、この運動の推進により誰もが「生涯、自分の歯で噛める」ことを目指す。
	ＢＭＩ (ﾋﾞｰｴﾑｱｲ)	〔体重：kg〕÷〔身長：m ×身長：m〕で算出される指数。肥満や低体重（やせ）の判断指標として用いられる。
	フッ素塗布	フッ化物（フッ素を含む化合物）の薬剤を歯に直接塗り、むし歯を予防する方法。
	フレイル	加齢とともに心身の活力（筋力や認知機能など）が低下し、生活機能障害・要介護状態・死亡などの危険性が高くなった状態。
	プレ・ママ／プレ・パパ教室	新たにお子さんを迎えるママ（パパ）のための教室。妊娠中の生活や赤ちゃんの保育に関する講話、沐浴実習・妊婦疑似体験などを通して、健やかに育児が行えるように支援することを目的とする。
	ＨｂＡ１ｃ (ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝｴｰﾜﾝｼｰ)	赤血球中に含まれるヘモグロビンにブドウ糖が結合したもの。過去１～３か月における糖尿病のコントロール状態を評価するうえで重要な指標となる。
ま行	まいん「健幸」サポートセンター	主に市内在住の高齢者層を対象とした施設で、専門のインストラクターによる指導のもと、介護予防・認知症予防・体力維持などに向けたプログラムを定期的に提供している。
ら行	6424 運動 (ﾛｸﾖﾝﾆｲﾖﾝｳﾝﾄﾞｳ)	「8020 運動」の前段として展開している、「64 歳で 24 本以上の歯を保とう」「6424 ＝“むし歯にしない”の語呂合わせ」の２つのスローガンを併せ持った茨城県独自の歯科保健運動。
	ロコモティブシンドローム	骨や関節、筋肉など運動器の障害により、自立度が低下して介護が必要な状態となること。
	ローリングストック	普段使いの食品を少し多めに買い置きしておき、賞味期限を考えて古いものから消費し、消費した分を買い足すことで、常に一定量の食品が家庭に備蓄されている状態を保つための方法。「備蓄品の期限切れによる廃棄を防ぐ」「災害などの非常時においても、普段から食べ慣れたもので過ごすことができる」などの利点がある。

健康づくり推進協議会委員名簿

（敬称略）

	氏　名	所　属
会　長	山村　邦男	龍ケ崎市医師会
副会長	櫻井　速人	龍ケ崎市議会
委　員	飯岡　　茂	龍ケ崎市歯科医師会
委　員	井川　静雄	龍ケ崎市長寿会連合会
委　員	中村　友則	龍ケ崎市住民自治組織連絡協議会
委　員	谷越　浩明	つくばの里工業団地運営協議会
委　員	石田久美子	竜ケ崎保健所
委　員	神吉　典子	龍ケ崎市養護教諭会
委　員	関口　倫子	龍ケ崎西小学校（栄養教諭）
委　員	椎名　純代	流通経済大学
委　員	松野　演之	龍ケ崎市薬剤師会
委　員	阿部　雅江	公募の市民
委　員	久村　公秀	公募の市民
委　員	海野　　廣	元気アップ体操普及員

龍ケ崎市第３次健康増進・食育計画
―未来に続く健康づくり―

令和５年３月発行

龍ケ崎市健康づくり推進部健康増進課（保健センター）
茨城県龍ケ崎市馴馬町２８５５
TEL ０２９７－６４－１０３９