

第2次 大洗町健康増進・食育推進計画

（令和3年度～令和7年度）

大 洗 町

はじめに

本町は、がん、高血圧症、脂質異常症、糖尿病といった生活習慣病の割合が多く、ライフスタイルの変化や単身世帯の増加などを背景に、生活習慣や食生活の乱れ、運動不足等様々な健康課題が山積しております。

本計画は、生活習慣病予防に重点を置き、平成28年度から第1次大洗町健康増進・食育推進計画を推進してまいりましたが、この度、これまでの計画の評価やアンケート調査等による課題を踏まえ、令和7年度までの第2次大洗町健康増進・食育推進計画を策定いたしました。



毎日の生活の中でも、また子どもから高齢者までどのライフステージでも、健康づくりにチャレンジしやすい環境をまち全体で盛り上げていくために、基本目標を「いつでも 健康づくり チャレンジ 大洗」として掲げ、さらなる健康寿命の延伸や生活の質の向上を目指してまいります。「生活習慣病の発病予防と重症化予防」，「健康に関する生活習慣の改善」，「生涯にわたる健全な食生活の実践」の3つの基本方針に沿って、健康格差の縮小を実現することが町民皆様の「不幸ゼロ，幸せ無限大」につながるものと確信しております。

本計画を効果的に推進していくためには、行政の取組だけでなく、町民一人ひとりが自分の健康に関心を持ち、自らが健康管理を実践していくことが必要不可欠です。引き続き、地域，学校，職場，関係機関等と連携し、取り組んでいく所存です。

結びに、本計画の策定にあたりご尽力いただきました策定委員会の皆様をはじめ、健康づくりアンケートにご協力いただきました町民の皆様，関係者の方々に心から感謝申し上げます。

令和3年10月

大洗町長

国井 豊

目 次

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
(1) 国・県の動向	2
(2) 関連計画との整合	2
3. 計画の期間	3

第2章 大洗町の健康を取り巻く現状と課題

1. 人口等の状況	4
(1) 人口の状況	4
(2) 世帯の状況	5
2. 出生・死亡等の状況	6
(1) 出生数・死亡数	6
(2) 死因の状況	7
(3) 平均寿命と障害調整健康余命（DALE）	9
3. 健康等の状況	10
(1) がん検診・特定健康診査等の状況	10
(2) 医療費の状況	12
(3) 母子保健の状況	12
(4) 要支援・要介護者の状況	14
4. 現行計画の進捗・評価	15
(1) 目標値の達成状況	15
(2) 事業の進捗状況	17
5. アンケート調査からみる現状と課題	35
(1) 健康意識と実践	35
(2) 健康管理と健康診断	38
(3) 栄養・食生活	42
(4) 身体活動・運動	45
(5) 飲酒	47
(6) 喫煙	48
(7) 休養・こころ	50
(8) 歯・口腔	51

第3章 計画の基本的な方向

1. 基本目標	53
2. 基本方針	53
3. 計画の体系	54

第4章 第2次大洗町健康増進計画

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防	55
(1) がん	55
(2) 循環器疾患・糖尿病	57
(3) COPD	59
2. 日常生活の健康づくりと生活習慣の改善	60
(1) 栄養・食生活	60
(2) 身体活動・運動	62
(3) 飲酒	63
(4) 喫煙	64
(5) 休養・こころ	65
(6) 歯・口腔	66
3. ライフステージを通じた健康づくり	68
(1) 次世代の健康	68
(2) 働く世代の健康	69
(3) 高齢者の健康	70

第5章 第2次大洗町食育推進計画

1. 家庭における食育の推進	71
2. 保育所・学校における食育の推進	72

第6章 計画の推進

1. 計画の推進体制	73
2. 計画の進行管理と評価	73

資料編

1. 数値目標の一覧	74
2. 用語集	76
3. 大洗町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会設置要綱	78
4. 大洗町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会委員名簿	79
5. 大洗町健康増進計画及び食育推進計画策定経過	80

※本文中で、「*」を付した単語は、資料編の用語集において、説明を掲載しています。

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨

わが国は、世界有数の長寿国となっていますが、一方で、生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、がん、心疾患^{*10}、糖尿病など疾病全体に占める生活習慣病の割合が増えるとともに、疾病や加齢に伴い認知症や寝たきり等の要介護状態となる人が増えています。また、ライフスタイルの変化や単身世帯の増加などを背景に、食習慣の乱れ、栄養の偏りなど食を通じた健康づくりが課題となっています。

そうした中、国においては、平成12年度より国民健康づくり運動として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が開始され、平成25年には「健康日本21（第2次）」が策定され、健康寿命^{*4}の延伸及びあらゆる世代の健やかな暮らしを支える社会環境を構築することにより、健康格差^{*3}の縮小を実現することが推進されています。

一方、食育を国民運動として推進していくために、平成17年に食育基本法が制定され、翌年には「食育推進基本計画」が策定されています。現在までに3次にわたる基本計画が推進され、令和3年3月に策定された「第4次食育推進基本計画」では、生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、持続可能な食を支える食育の推進、「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進が重点事項としてあげられています。

大洗町では、平成27年に「健康増進・食育推進計画」を策定し、町民の健康づくりと食に関する取組を一体的なものとして推進してきましたが、計画の終期を迎えることになりました。

これまでの取組の評価を行うとともに健康づくりを取り巻く環境の変化や、国や茨城県の動向を踏まえながら、「第2次大洗町健康増進・食育推進計画」を策定するものです。

2. 計画の位置づけ

(1) 国・県の動向

①国の動向

国では、健康増進法に基づく、平成 25 年度から令和 4 年度までの 10 年間を計画期間とする「健康日本 21（第 2 次）」を推進しています。

食育については、令和 3 年度から令和 7 年度までの 5 年間を計画期間とする食育推進法に基づく「第 4 次食育推進基本計画」を推進しています。

②県の動向

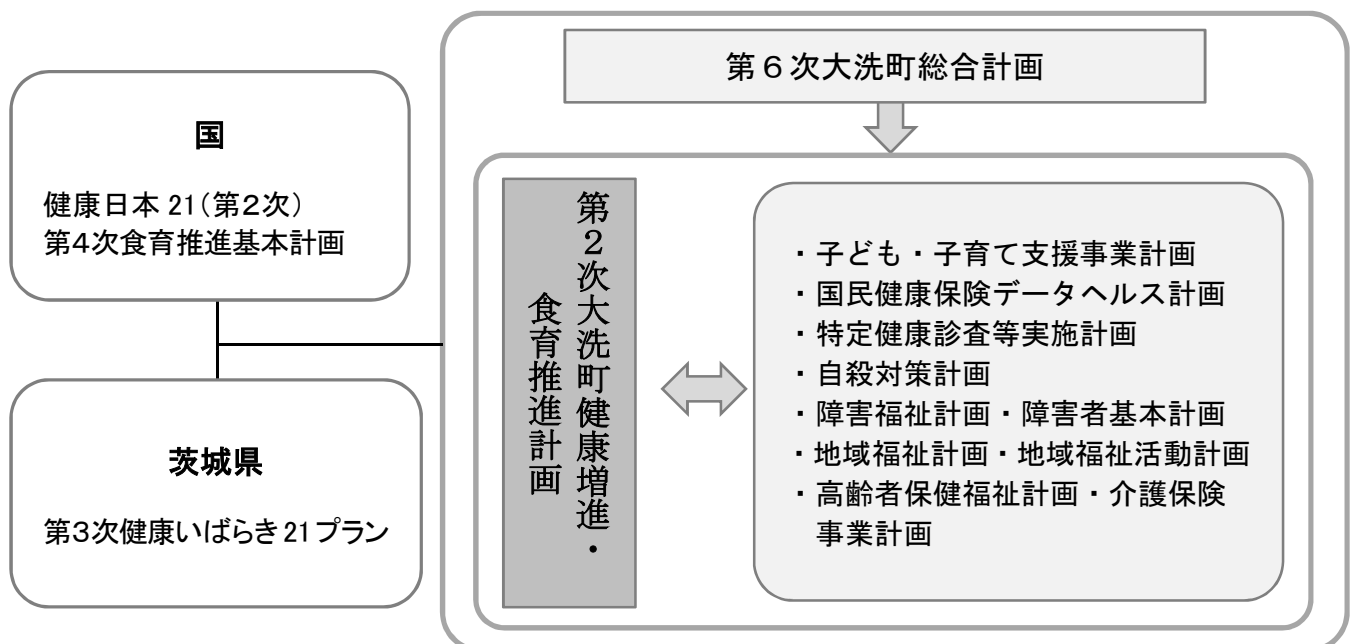
茨城県では、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間を計画期間とする「第 3 次健康いばらき 21 プラン」を推進し、『健康長寿日本一』を目指しています。

食育については、平成 28 年度から令和 2 年度までの 5 年間を計画期間とする「茨城県食育推進計画（第 3 次）」を推進してきましたが、令和 3 年度より、あらゆるライフステージにおいて生涯にわたり健全な食生活を実現し心身の健康増進を図ることができるよう食育を推進していく必要があるとして、「第 3 次健康いばらき 21 プラン」へ統合されました。

(2) 関連計画との整合

「第 2 次大洗町健康増進・食育推進計画」は、健康増進法第 8 条の「市町村健康増進計画」、食育基本法第 18 条の「市町村食育推進計画」として位置づけます。

また、「第 6 次大洗町総合計画」を上位計画とし、すでに策定されている「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「子ども・子育て支援事業計画」等、関連する個別計画との整合性を図ります。



3. 計画の期間

本計画の期間は、令和3（2021）年度から令和7（2025）年度までの5年間とします。

平成 28 年度 (2016)	29 年度 (2017)	30 年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	2年度 (2020)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)
【大洗町】									
第 5 次大洗町総合計画（2000～2020）					第 6 次大洗町総合計画（2021～2032）				
第 1 次大洗町健康増進・食育推進計画 （2016～2020）					第 2 次大洗町健康増進・食育推進計画 （2021～2025）				
【国】									
健康日本 21（第 2 次）（2012～2022）									
第 3 次食育推進基本計画（2016～2020）					第 4 次食育推進基本計画（2021～2025）				
【茨城県】									
第2次健康いばらき 21 プラン （2013～2017）		第 3 次健康いばらき 21 プラン（2018～2023）							
茨城県食育推進計画（第 3 次）（2016～2020）					令和 3 年度より、 「第 3 次健康いばらき 21」プランへ統合				

第2章 大洗町の健康を取り巻く現状と課題

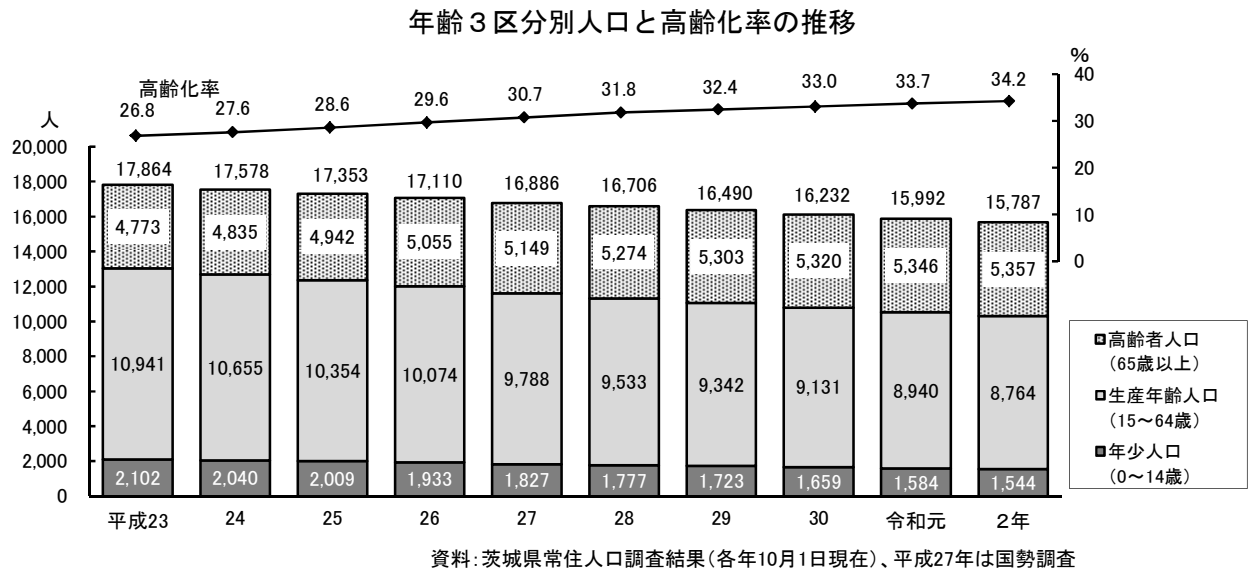
1. 人口等の状況

(1) 人口の状況

①人口の推移

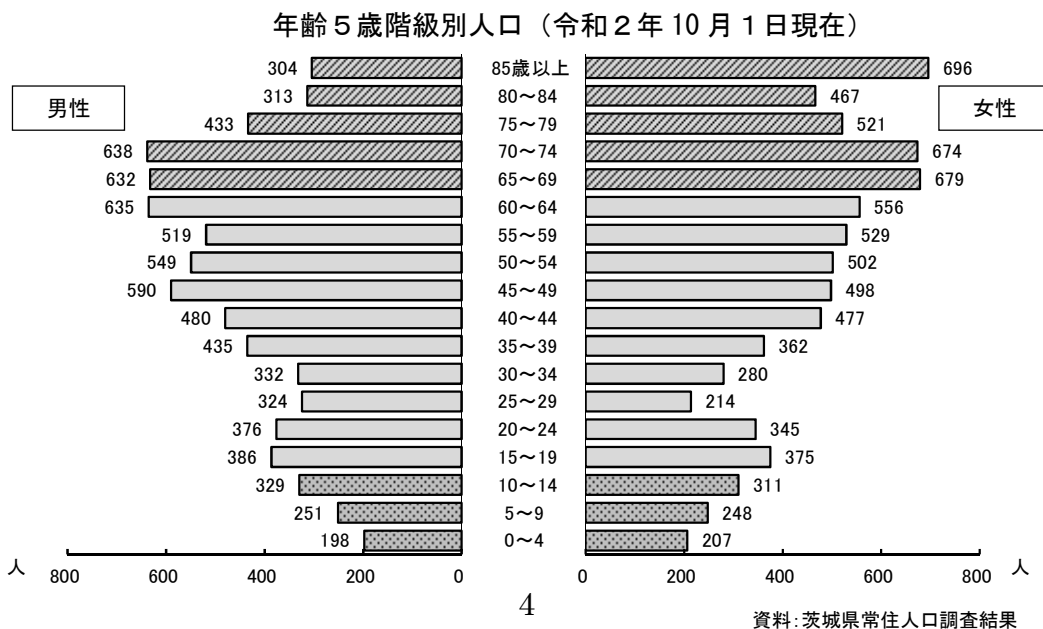
総人口は減少が続いており、令和2年 15,787 人となっています。年齢3区分別人口では年少人口（0～14 歳）及び生産年齢人口（15～64 歳）の減少に対し、高齢者人口（65 歳以上）の増加が続いています。

高齢化率（総人口に対する高齢者の割合）は、年々高まり、令和2年 34.2%と約3人に1人が高齢者となっています。



②人口構成

5 歳階級別人口構成をみると、男女とも団塊の世代の 70 歳代とその後の 60 歳代後半の人口が多く、年齢が若くなるほど人口が少なくなっています。また、女性では 85 歳以上が最も多く、女性の長寿化をみることができます。

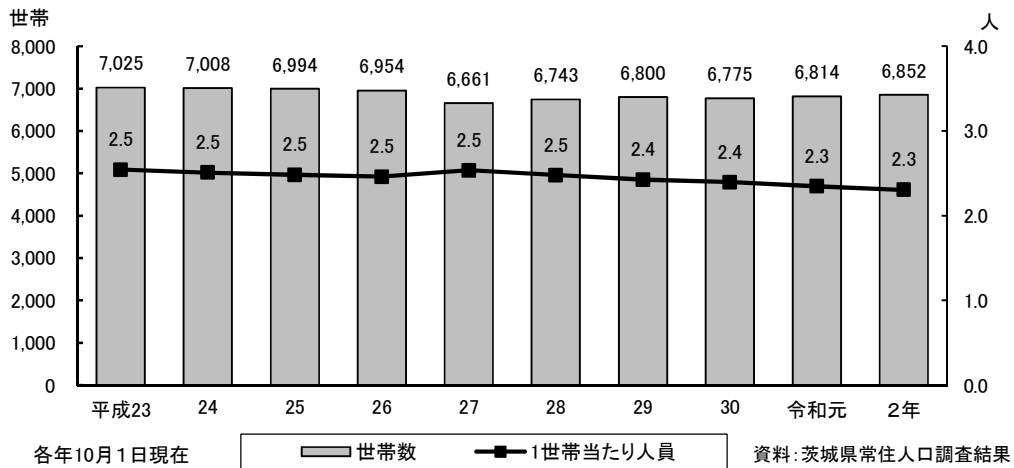


(2) 世帯の状況

①世帯の推移

世帯数は、一時期、減少傾向にありましたが、平成28年より増加の傾向にあり、令和2年6,852世帯となっています。1世帯当たり人員は減少が続き、令和2年2.3人です。

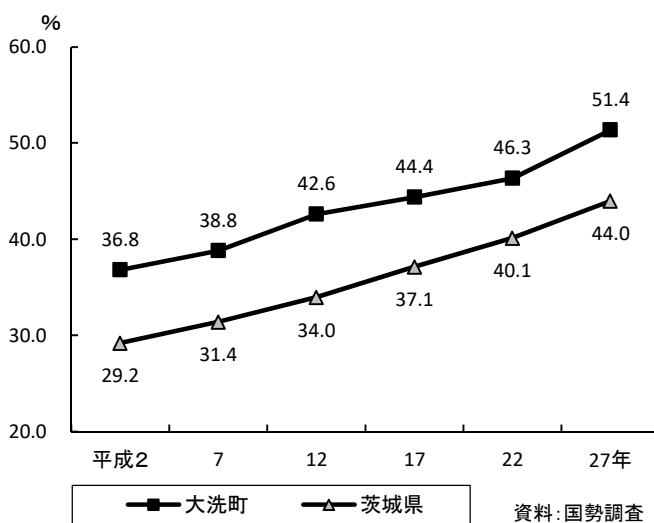
世帯数・1世帯当たり人員の推移



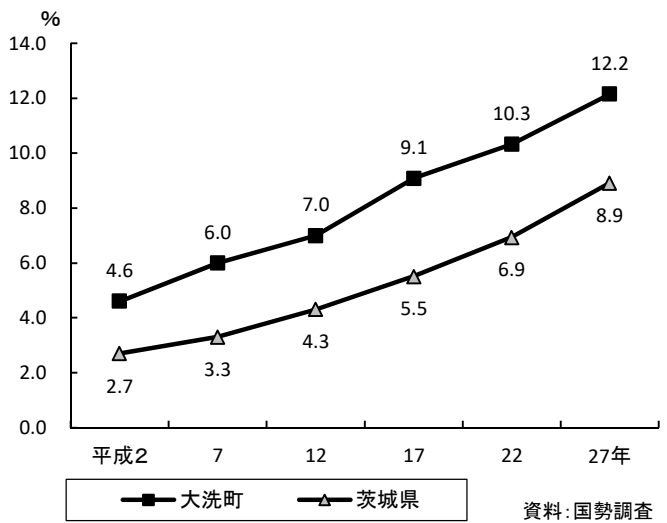
②高齢者世帯の推移

高齢者のいる世帯割合は、県を上回る推移となっており、平成27年51.4%となっています。また、高齢者単身世帯の割合も県を上回る推移を示し、平成27年12.2%となっています。

高齢者のいる世帯割合の推移



高齢者単身世帯割合の推移



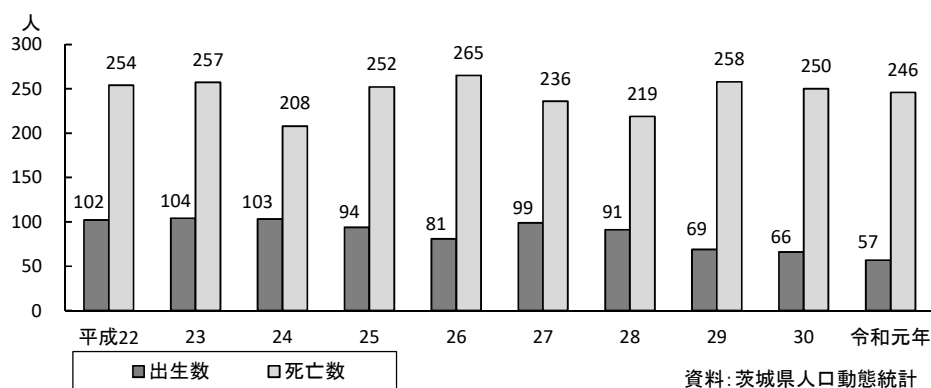
2. 出生・死亡等の状況

(1) 出生数・死亡数

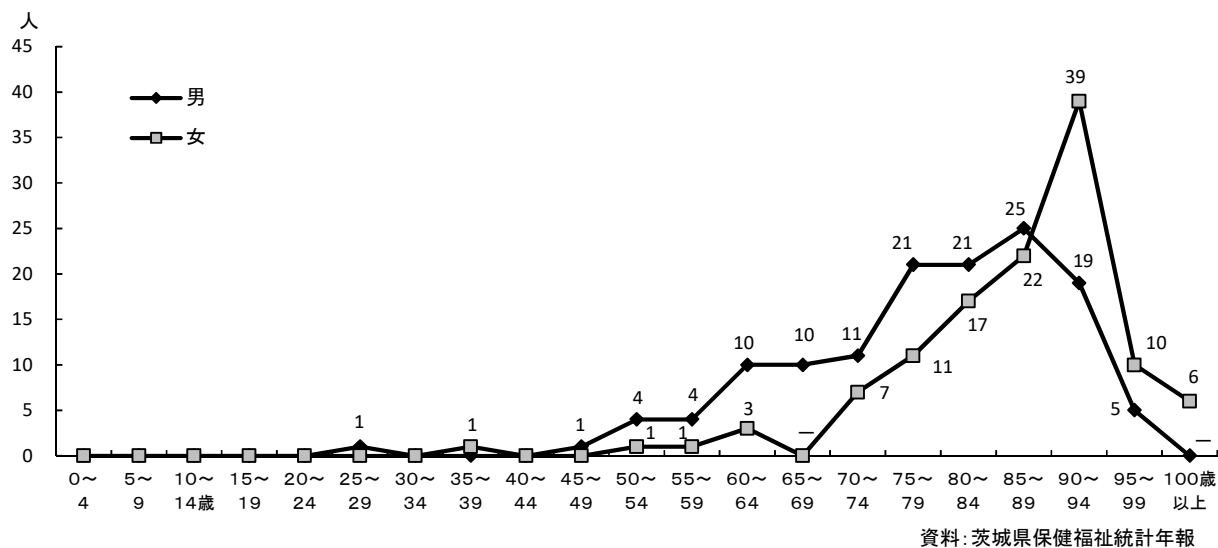
この10年間の出生数は、平成25年に100人を下回り、以降年次による増減はあるものの、ここ数年は減少が続いています。

死亡数は、ここ数年250人前後で推移しています。死亡時の年齢では、男性は85～89歳、女性は90～95歳がピークとなっています。

出生・死亡の推移



年齢別死亡数（平成30年）



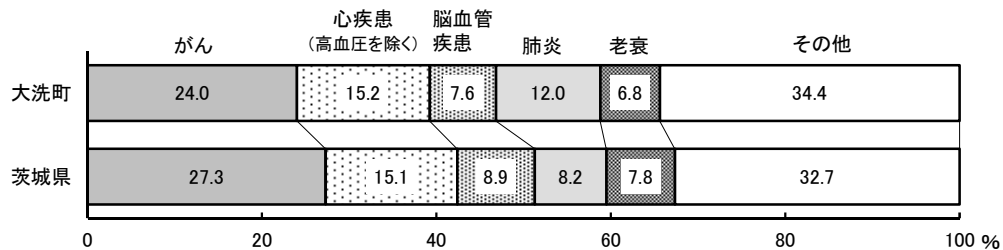
(2) 死因の状況

①主要死因別死亡数

主要死因別の死亡数では、3大生活習慣病である「がん」「心疾患*¹⁰」「脳血管疾患*¹³」で46.8%と半数近くになります。この割合は、県の51.3%をやや下回りますが、肺炎では本町が12.0%と県の8.2%を上回ります。

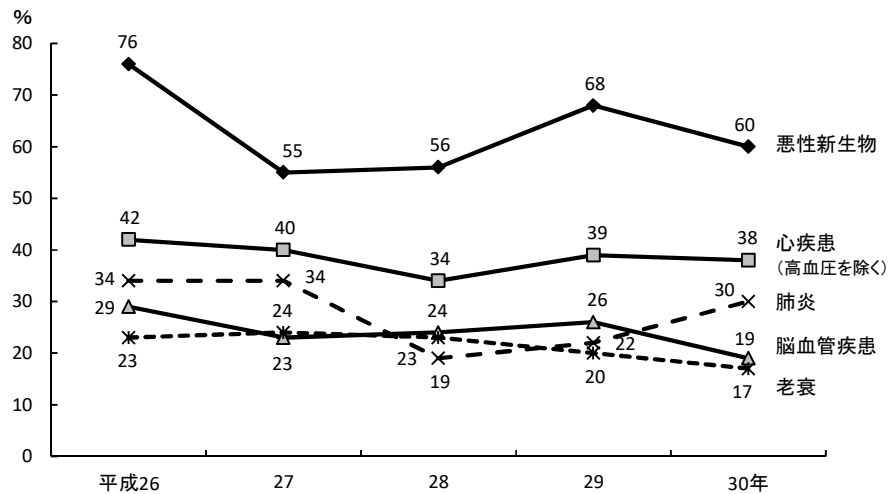
また、主な死因別死亡数の推移では、肺炎の増加のほかは、ほぼ横這いとなっています。

主な死因別死亡者数の割合の比較（平成30年）



資料：茨城県保健福祉統計年報

主な死因別死亡者数の割合の推移

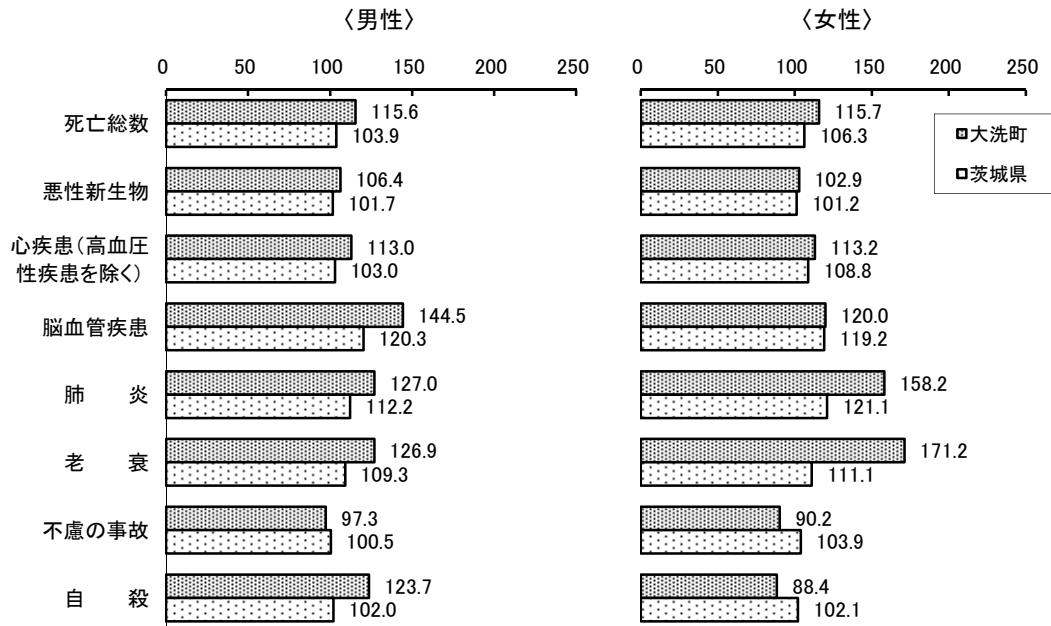


資料：茨城県保健福祉統計年報

②標準化死亡比

本町の主要死因ごとの標準化死亡比*¹⁴は、多くで全国の基準である 100 を超えています。性別でみると、男性では「脳血管疾患*¹³」，女性では「老衰」「肺炎」の標準化死亡比*¹⁴が高くなっています。

標準化死亡比（平成 25 年～29 年）

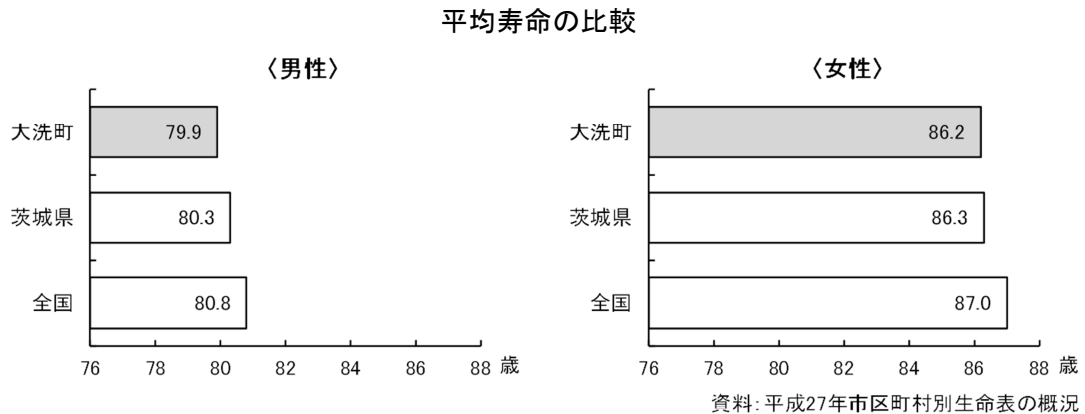


資料：人口動態保健所・市区町村別統計

(3) 平均寿命と障害調整健康余命 (DALE)

①平均寿命

平均寿命は、男性が79.9歳、女性は86.2歳となっています。男女ともに、国・県の平均寿命と同程度となっています。

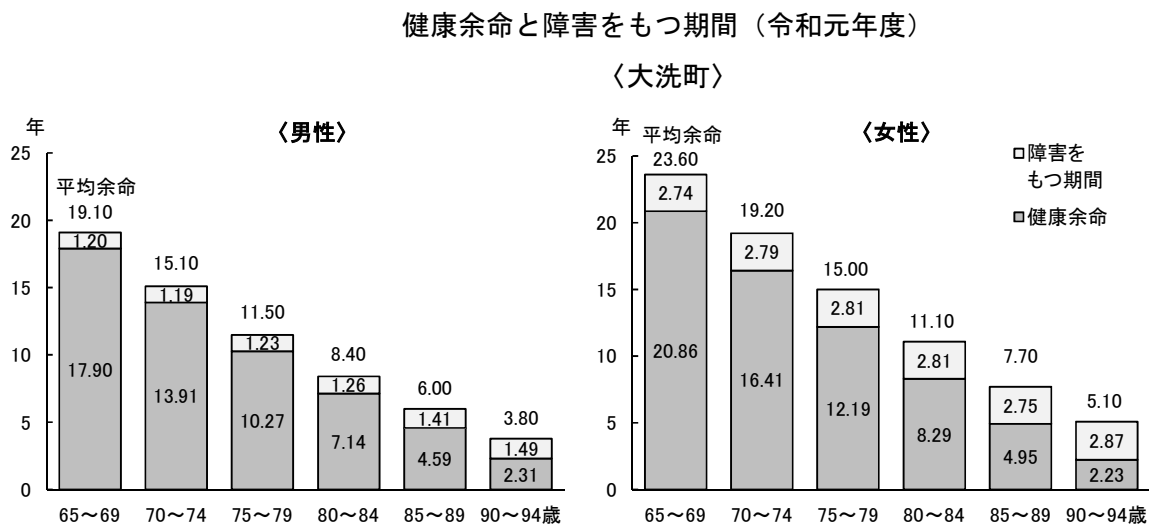


②障害調整健康余命 (DALE)

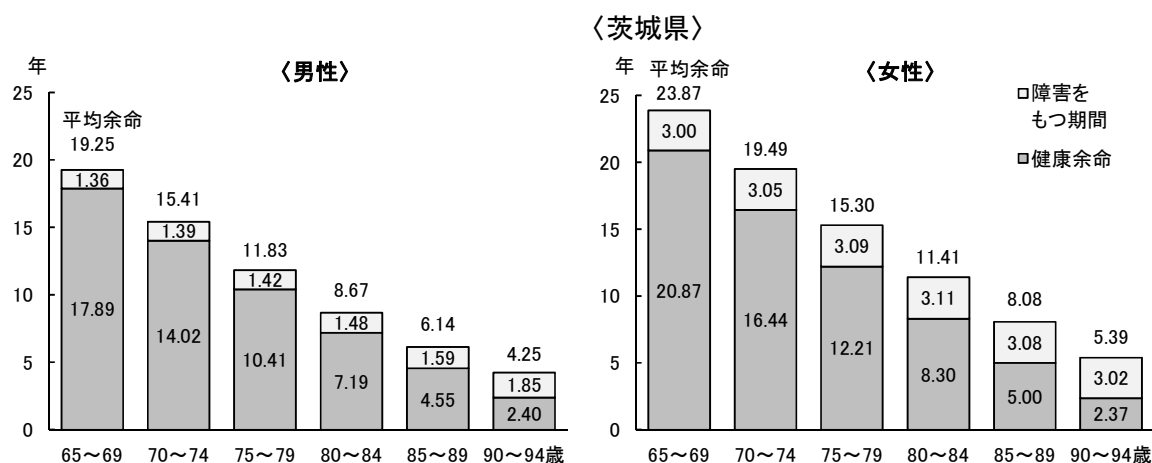
茨城県立健康プラザが公表している障害調整健康余命 (DALE) *⁹は、介護保険統計により障害の程度を計算して、健康で生きられると期待される期間を測定する健康余命です。つまり、単なる生存ではなく、生活の質を考慮し、平均余命*¹⁸の中で健康に生活できる期間を指します。

本町の65～69歳における男性の平均余命*¹⁸は19.10歳、女性は23.60歳、健康余命は男性17.90歳、女性20.86歳となっています。平均余命*¹⁸、健康余命いずれも女性が男性を上回ります。

平均余命*¹⁸と健康余命の差が障害をもつ期間で、男性であれば1.20歳、女性であれば2.74歳です。女性の方が長寿であるため、障害をもつ期間が長くなっています。健康余命は、男女とも県とほぼ同程度です。



資料: 茨城県立健康プラザ「茨城県44市町村 障害調整健康余命 (DALE) と障害をもつ期間」



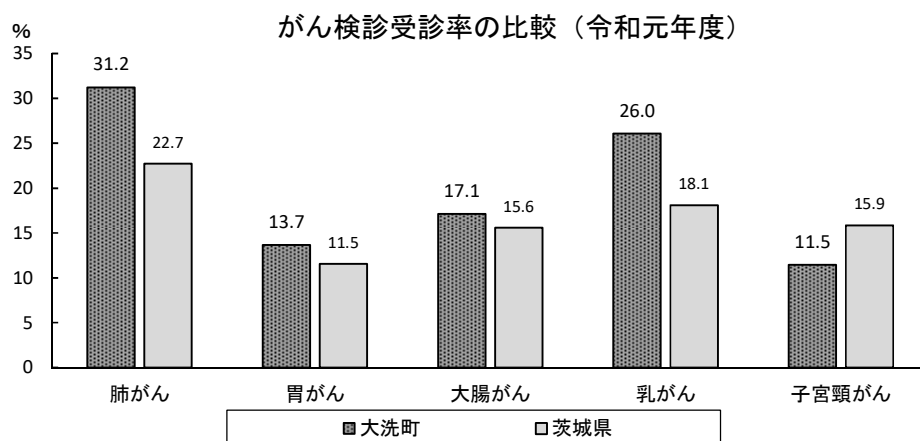
資料：茨城県立健康プラザ「47都道府県 障害調整健康余命 (DALE) と障害をもつ期間」

3. 健康等の状況

(1) がん検診・特定健康診査等の状況

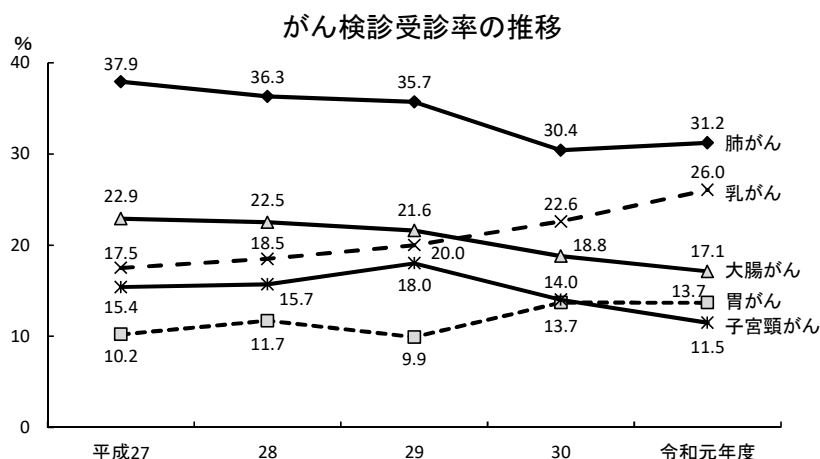
①がん検診の状況

がん検診の受診率は、令和元年度、肺がん 31.2%、乳がん 26.0%、大腸がん 17.1%の順となっています。子宮頸がんの受診率を除いては、本町は県をやや上回ります。



資料：茨城県市町村の住民検診におけるがん検診の受診率

受診率の推移は、他の受診率を上回り推移している肺がんをはじめ、大腸がんや子宮頸がんでは減少傾向にあります。これに対し、乳がんや胃がんの受診率は増加傾向がみられます。



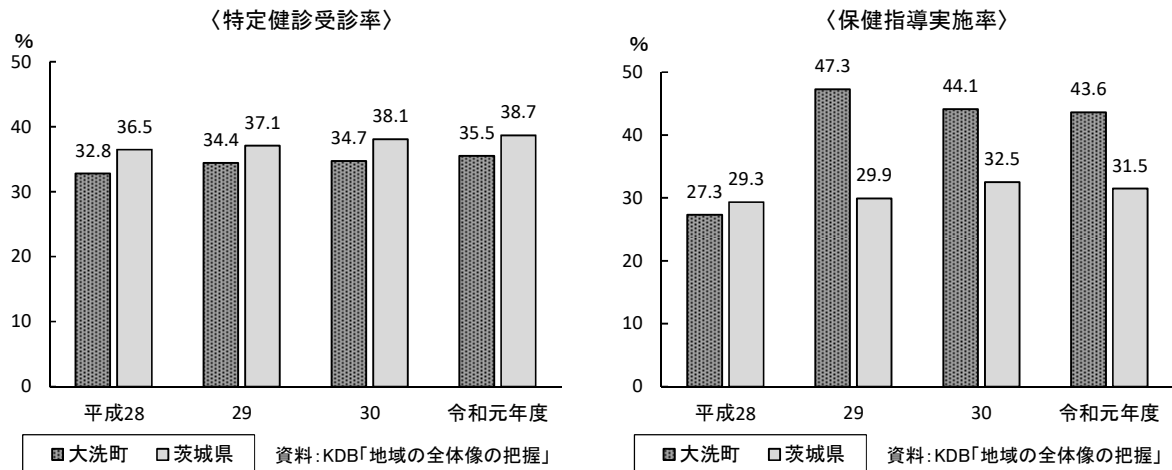
資料：茨城県市町村の住民検診におけるがん検診の受診率

②特定健康診査・特定保健指導の状況

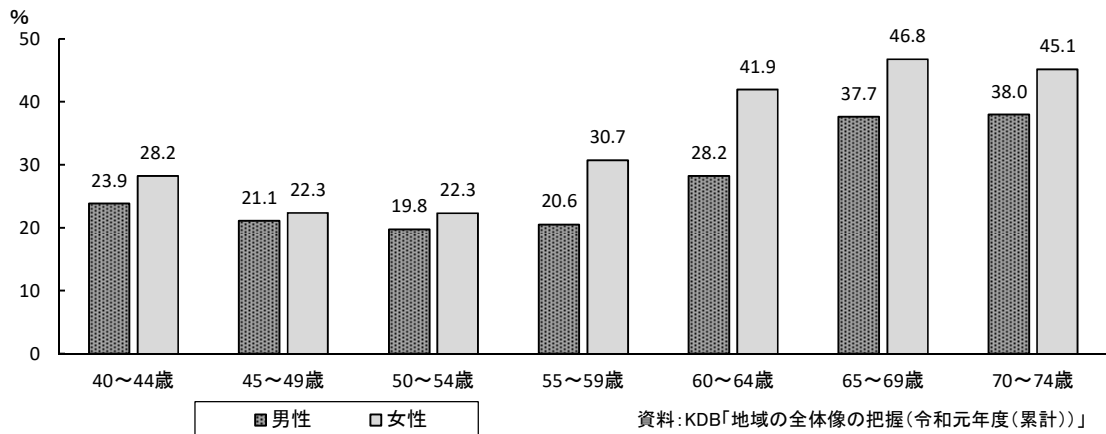
特定健康診査*¹²の受診率は増加傾向にありますが、県と比べると低い水準にあります。性・年代別にみると、女性では60歳以上で4割を上回りますが、男性では70～74歳の38.0%の受診率が最も高いものとなっています。

特定保健指導*¹²の実施率は、県を10ポイント以上上回る推移となっています。

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の比較



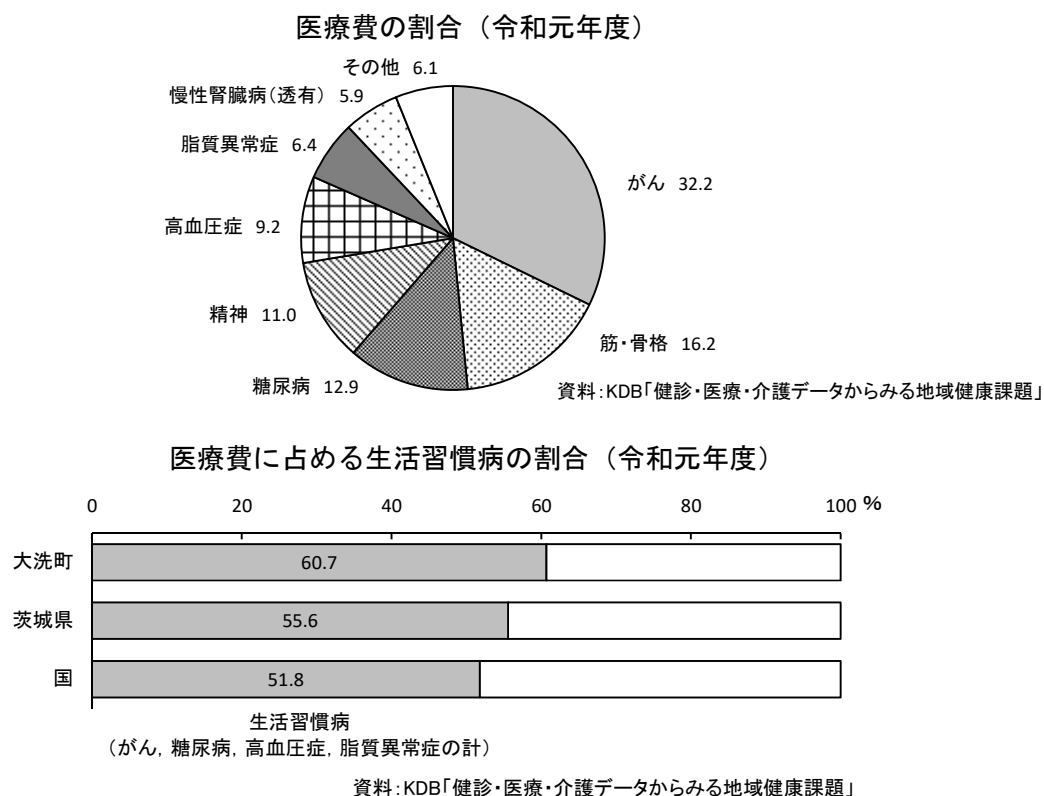
性・年代別特定健診受診率（令和元年度）



(2) 医療費の状況

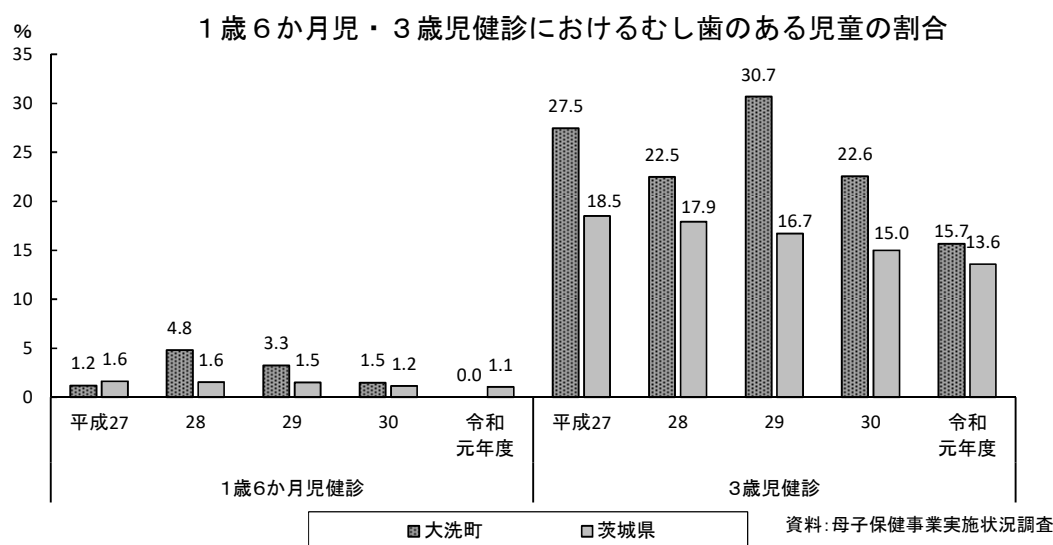
医療費に占める割合は、最も高いのが、がん 32.2%，次いで筋・骨格 16.2%，糖尿病 12.9%，精神 11.0%と続きます。

がん、高血圧症、脂質異常症*⁶、糖尿病といった生活習慣病の割合は、本町が 60.7%，県が 55.6%，国が 51.8%と、本町の割合が高くなっています。



(3) 母子保健の状況

乳幼児健診時の歯科検診におけるむし歯のある児童の割合は、1歳6か月児健診では、平成28年度に県の1.6%を大きく上回る4.8%となっていますが、徐々に減少し、令和元年度は0%となっています。3歳児健診では、県を上回る推移が続いているものの、令和元年度は15.7%と、県の値に近づきつつあります。



小中学生の歯科検診の状況については、令和元年度、むし歯のない生徒の割合は男女ともに県を大きく下回っています。未処置者、歯肉の状態が悪い生徒の割合については、国・県に比べ高くなっています。

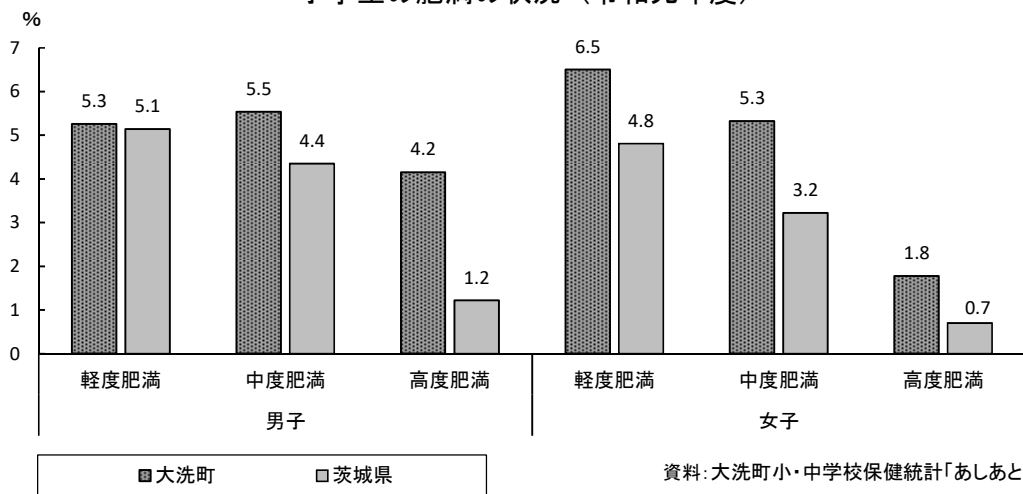
小中学生の歯科検診の状況（令和元年度）

項目	性別	大洗町	茨城県	国
むし歯のない生徒の割合	男子	33.06	46.23	—
	女子	30.15	50.05	—
未処置者の割合	男子	31.67	29.53	23.14
	女子	31.94	26.92	21.28
歯肉の状態が悪い生徒の割合	男子	5.56	1.40	2.36
	女子	6.27	0.98	1.67

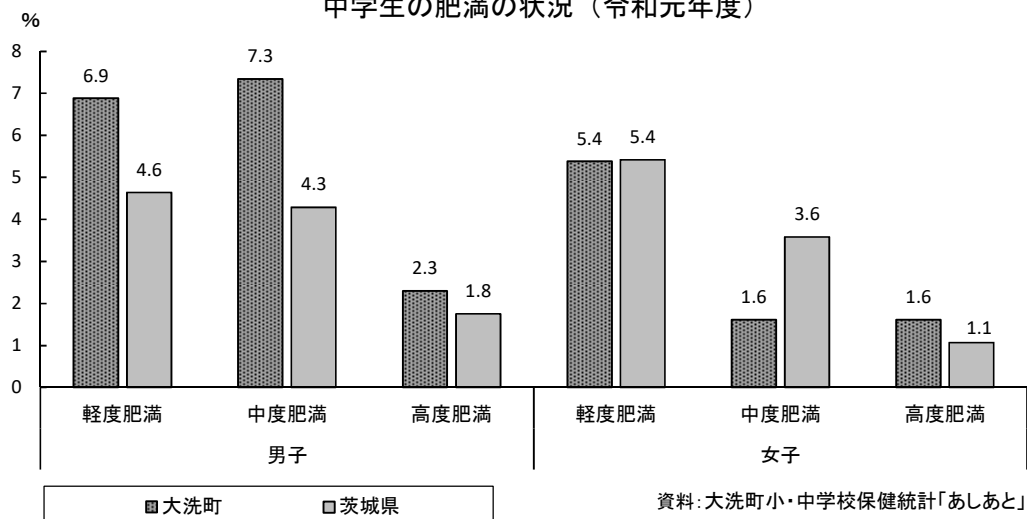
資料：大洗町小・中学校保健統計「あしあと」

小中学生の肥満の状況については、令和元年度、小学生では女子、中学生では男子で県に比べ肥満の割合が高くなっています。

小学生の肥満の状況（令和元年度）



中学生の肥満の状況（令和元年度）

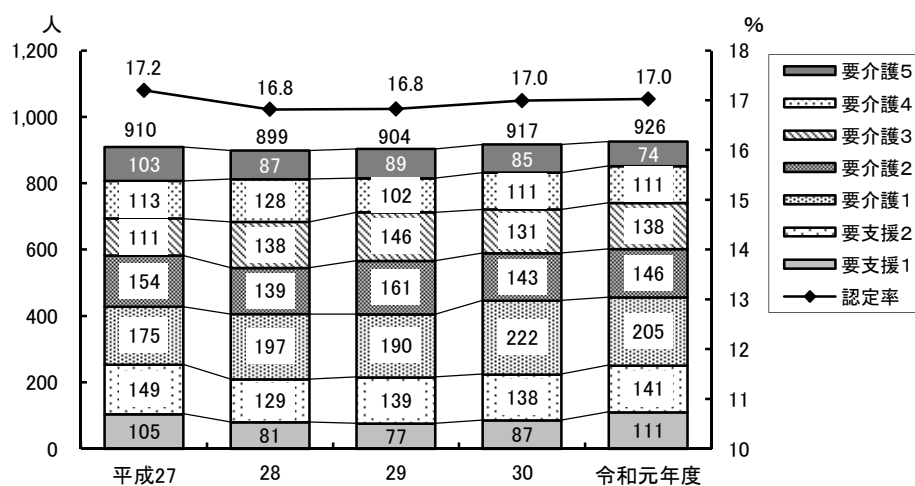


（４）要支援・要介護者の状況

要支援・要介護者は、平成 28 年度以降年々増加しており、令和元年度で 926 人、認定率は 17.0%となっています。

平成 27 年度から令和元年度までの要支援・要介護者の増加率は、全体では 1.8%増ですが、要介護 1 については大きく上回る 17.1%増となっています。

要支援・要介護者数と認定率の推移（第 1 号被保険者）



資料：介護保険事業状況報告（各年度末現在）

4. 現行計画の推進・評価

(1) 目標値の達成状況

現行の「健康増進・食育推進計画」で設定した目標値と現状値を比較し、達成状況を評価します。

評価区分

- ◎……目標値を達成
- ……目標値は達成していないが、策定時の現状値と比べ改善（目標を7割以上達成）
- △……策定時の現状値と比べ横ばい／改善したものの、目標の7割に満たない
- ×……策定時の現状値と比べ悪化
- ……評価できない

目標値の達成は、32指標のうち4指標となっています。4指標の内訳は、健康増進計画の循環器疾患*⁸、糖尿病の1指標、食育推進計画の乳幼児期の2指標、青年期の1指標です。

これに対し、目標を7割以上達成した改善は8指標、改善はしたものの目標の7割に満たないのが5指標、悪化した指標は13指標となっています。

悪化した指標のうち8指標は、健康増進計画の生活習慣病の予防と重症化予防に関する指標となっています。

第1節 健康の増進に向けて							
分野	指標		前期計画の 現状値 (平成26年度)	目標値	現状値	評価	参照データ
3 飲酒	2合以上飲酒者の割合		31.7%	25.0%	26.0%	○	大洗町健康づくりアンケート調査 (令和2年度)
4 たばこ	喫煙者(毎日吸う)の割合	男性	26.7%	18.7%	22.4%	○	大洗町健康づくりアンケート調査 (令和2年度)
		女性	8.0%	4.0%	6.6%	△	
6 歯と 口腔の 健康	歯肉の状態が悪い割合	小学生	4.0%	3.0%	5.9%	×	小中学校 口腔調査(令和元年度)
		中学生	9.1%	5.0%	6.1%	○	
第2節 社会生活を営むために必要な機能の維持、向上に向けて							
分野	指標		前期計画の 現状値 (平成26年度)	目標値	現状値	評価	参照データ
1 次世代 の健康	低出生体重児の割合		6.4%	減少	2.9%	○	健康増進課データ(令和元年度)
	妊娠届時の喫煙率		5.0%	2.0%	4.2%	△	妊娠届出時アンケート調査(令和元年度)
	子ども(小中学生)の 肥満の割合	男児	9.5%	8.0%	10.8%	×	小中学校 肥満調査(令和元年度)
		女児	2.7%	2.0%	11.1%	×	※乳幼児は男児・女児ともに0% 母子保健事業実績報告(令和元年度)
2 高齢者 の健康	健康寿命	男性	64.5歳	66歳	—※	—	国保データベース(KDB)「地域の全体像の 把握」(令和元年度)累計 ※国保連で公表するデータが健康寿命から 健康余命に変更となったため。
		女性	67.1歳	68.5歳	—※	—	
	低栄養傾向にある高齢者の割合		14.5%	12.0%	13.9%	△	住民健診結果(令和元年度)

第3節 生活習慣病の発症予防と重症化予防に向けて							
分野	指標		前期計画の 現状値 (平成26年度)	目標値	現状値	評価	参照データ
1 がん	肺がん検診		36.2%	46.2%	31.2%	×	茨城県「市町村の住民検診におけるがん検診の受診率」(令和元年度)
	胃がん検診		9.3%	19.3%	13.7%	△	
	大腸がん検診		19.3%	29.3%	17.1%	×	
	乳がん検診		18.2%	28.3%	26.0%	○	
	子宮頸がん検診		16.7%	26.7%	11.5%	×	
2 循環器 疾患、 糖尿病	高血圧リスク者割合		6.9%	6.5%	6.6%	○	国保データベース(KDB)「地域の全体像の把握」(令和元年度)累計
	脂質異常リスク者割合		3.7%	2.8%	4.4%	×	
	糖尿病リスク者割合		1.1%	0.9%	1.1%	△	
	特定健診受診率 40歳代	男性	27.1%	37.1%	22.4%	×	国保データベース(KDB)「健診・医療・介護データからみる地域の課題」(令和元年度)累計
		女性	27.7%	37.7%	25.0%	×	
	特定健診受診率 50歳代	男性	21.4%	31.4%	20.2%	×	
		女性	31.3%	41.3%	27.2%	×	
	特定保健指導率		12.9%	35.0%	43.6%	◎	国保データベース(KDB)「地域の全体像の把握」(令和元年度)累計
第4節 食育推進計画							
分野	指標		前期計画の 現状値 (平成26年度)	目標値	現状値	評価	参照データ
乳幼児期 (0～5歳)	時間を決めて間食を与える家庭の割合の増加		64.7%	70.0%	79.1%	◎	2歳、2歳6か月歯科検診時アンケート調査(令和2年度)
	よく飲む飲み物でお茶や水、牛乳を与えている家庭の割合の増加		72.0%	80.0%	95.3%	◎	
学童期 (6～12歳)	学校給食で、大洗町や茨城県でとれた食べ物が使われていることを知っている児童の割合		70.2%	80.0%	79.4%	○	町内全小中学生対象の食生活に関する調査(令和2年度)
思春期 (13～18歳)	朝食を1人で食べている生徒の割合の減少		32.8%	30.0%	35.8%	×	
青年期 (19～39歳)	自分に合った食事の量を知っている者の割合の増加		27.9%	30.0%	22.6% ※	×	大洗町健康づくりアンケート調査(令和2年度) ※18～39歳の集計結果
	食育に関心がある者の割合の増加		65.1%	70.0%	69.8% ※	○	
	汁物の汁を全部飲む者の割合の減少		74.6%	70.0%	69.8% ※	◎	

(2) 事業の進捗状況

現行の「健康増進・食育推進計画」に基づき、健康増進、食育推進に関する事業を推進してきました。各事業の進捗状況の総括は以下のとおりです。

評価にあたっては、日々の業務を推進する中で、担当者等の主観的な評価に加え、現行計画の目標値の評価、アンケート調査の結果等を参考にランク付けを行いました。

評価基準

A評価……十分に効果が見込める

B評価……進め方に改善が必要

C評価……計画内容の改善が必要

D評価……廃止の検討が必要

第1節 健康増進

1. 栄養・食生活

栄養・食生活は、食育推進計画の中で扱っています。

2. 身体活動・運動

身体活動・運動の評価は、A評価が6事業、B評価・C評価が各1事業となっています。

町内15地区で実施している「いきいき体操」をはじめ、「大人の運動倶楽部」や「ウォーキング事業」など、運動の支援に努めています。B評価の「いばらきヘルスロード*1」では、認知度がまだ低いこと、C評価の「歩く会」は会員の高齢化が進み、コロナ禍で、実施形態の検討が必要となっています。

(1) 運動についての正しい知識の普及

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 運動の必要性、大切さを啓発し、運動をしてみようという気運づくりに努めます。			
大人の運動倶楽部 性別や運動の種類ごとに、運動教室を実施。	A	継続者が多く、運動習慣の定着につながっている。新規参加者を増やすために広報誌等で周知を行う。ニーズに合わせ、教室を実施していく。	継続
歩く会 ヘルスロードを使い、年2回実施。	C	会員の高齢化が進み、歩く会の目的の達成が難しくなっている。新型コロナウイルス感染症予防の観点からも、実施形態を検討していく。	継続
町広報誌 広報誌の健康づくりコーナーでの知識啓発を実施。	A	広報誌の健康づくりコーナーでの知識啓発は、住民に対して広く周知できるため、今後も継続していく。	継続
2. 実技指導を行い、正しい運動が実践できるよう支援します。			
ウォーキング事業 ウォーキング事業を年1回実施。	A	実施形態を検討し、継続的に実施していく。	継続

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
3. 運動が習慣化した方に対しては、運動を継続する意識を保つための支援を行います。			
歩いたカード表彰事業 6か月間ウォーキングした歩数をカードに記録し、継続して実施した方に、表彰状と参加賞を贈呈。	A	継続者が多く、運動習慣の定着につながっている。新規参加者を増やすために広報誌等で周知を行っていく。	継続

(2) 運動が実践しやすい環境づくり

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 高齢者は遠方に出かけにくい方が多いため、集会所等身近な場で、手軽に運動ができる場を設けます。			
いきいき体操 町内14地区で実施。各地区の住民の方が自主的に活動。	A	高齢者が身近な場所で運動したり、コミュニケーションをとれる場は孤立を防ぐためにも必要であるため、継続して実施していく。	継続
シルバーリハビリ体操 町内8地区で月2回、高齢者フレイル ^{*15} ・介護予防目的のため実施。	A	指導士会主導で高齢者の身体機能保持に十分な効果が期待できるため、継続していく。	継続
2. 一番手軽にできるウォーキングを普及するため、ウォーキングしやすい環境整備を行います。			
いばらきヘルスロード^{*1} 町内3コースあるヘルスロードのマップを配布。	B	ヘルスロードの認知度を上げるために周知の工夫が必要である。	継続

3. 飲酒

飲酒については、すべての事業がA評価となっています。

学校等を通じた未成年者の飲酒防止や、飲酒がもたらす健康への影響について、健診結果の説明会や教室、相談などを通して普及に努めています。

(1) 未成年者の飲酒防止

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 子どもがお酒を飲まない、大人が飲ませない取組を行います。			
2. アルコールが健康にもたらす影響について、正しい知識の啓発と予防教育を推進します。			
健康記事掲載 母子手帳発行時に周知を図り、広報誌や健康カレンダーで、アルコールが健康にもたらす影響について記事を掲載。	A	今後も引き続き普及啓発を図っていく。	継続
各小中学校における飲酒に関する授業の実施 各小中学校、教科の中で、未成年の飲酒についての授業を実施。	A	未成年の飲酒は、健康を阻害する要因となるため知識の啓発や予防教育は重要であり継続が必要である。	継続

(2) 適正飲酒への支援

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 過剰飲酒がもたらす健康への影響とともに、適正飲酒の情報提供を行います。 2. 適正な飲酒量は、1日平均純アルコールで約20g程度である旨の知識を普及します。			
健診結果説明会 肝臓の数値や生活習慣についての聞き取りをもとに、必要に応じて、アルコール摂取についての情報提供や保健指導を実施。	A	適正飲酒についての情報提供や保健指導は、生活習慣病の予防に重要なため継続が必要である。	継続
特定保健指導^{*12} 生活習慣や食習慣についての聞き取りをもとに、アルコール摂取についての情報提供や保健指導を実施。	A	適正飲酒についての情報提供や保健指導は、生活習慣病の予防に重要なため継続が必要である。	継続
糖尿病予防教室 健診結果で高血糖の方を対象に行う健康教室の中で、適正飲酒についての内容を含めて実施。	A	適正飲酒についての情報提供や保健指導は、生活習慣病の予防に重要なため継続が必要である。	継続
こころと体の健康相談 生活習慣や食習慣についての聞き取りをもとに、アルコール摂取についての情報提供や保健指導を実施。	A	適正飲酒についての情報提供や保健指導は、生活習慣病の予防に重要なため継続が必要である。	継続
妊娠届出時の説明 妊娠届出時のアンケートによる聞き取りで、飲酒に該当した場合、指導を実施。	A	今後も指導を実施していく。	継続

4. たばこ

たばこに関する事業は、多くがA評価となっています。

学校などと通じた未成年者の喫煙防止とともに、本町は喫煙率が高いことから喫煙がもたらす健康への影響についての普及に力を入れています。B評価の「健康教育」では、定期的な実施ができていないことが課題となっています。

(1) 未成年者の喫煙防止

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 最初の一本を吸わせない取組の推進のため、子どもや保護者に対し、たばこが健康にもたらす影響について正しい知識の啓発と予防教育を推進します。			
健康記事掲載 広報誌で未成年者の喫煙が身体にもたらす影響について知識の啓発を実施。	A	本町の喫煙率は高いため、子どもや保護者へ向けた、喫煙をさせないための予防教育は重要。引き続き普及啓発を行い喫煙率の減少を目指していく。	継続
各小中学校における喫煙に関する講演会の開催 各小中学校で喫煙についての講演会を開催。	A	引き続き実施していく。	継続

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
2. 子どもをたばこの煙から守る取組として、地域における分煙対策や敷地内禁煙^{*5}に取り組めます。			
庁舎や公共施設における敷地内禁煙^{*5} 庁舎や公共施設の敷地内禁煙 ^{*5} を実施。	A	引き続き実施していく。	継続

(2) 喫煙者への禁煙支援

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. たばこが健康へ及ぼす影響について、正しい知識の普及啓発を行い、禁煙を推奨します。			
健康記事掲載 健康カレンダーでたばこや加熱式たばこが健康に及ぼす影響についての記事を掲載。	A	本町は、喫煙率が高い傾向にあるため、継続して喫煙がもたらす健康被害や禁煙についての知識啓発を行っていく。	継続
妊娠届出 妊娠届け出時に喫煙習慣のある妊婦への指導の実施。	A	今後も普及啓発を行い、喫煙率の減少を目指していく。	継続
各種健康相談 個別の健康相談でたばこが及ぼす健康被害や禁煙についての情報提供を実施。	A	本町は、喫煙率が高い傾向にあるため、継続して喫煙がもたらす健康被害や禁煙についての知識啓発を行っていく。	継続
健康教育 たばこについての健康教育を実施。	B	本町は、喫煙率が高い傾向にあるため、継続して喫煙がもたらす健康被害や禁煙についての知識啓発を行っていくとともに、行動変容への支援を実施していく。	継続
2. 身近な場での相談・治療が受けられるよう、相談窓口や禁煙外来の情報を積極的に発信します。			
相談窓口・禁煙外来の情報提供 喫煙に関する相談に対し情報提供を実施。	A	相談窓口の積極的な周知が必要。また、健診時にパンフレットを配布し個別に情報提供を行っていく。	継続

(3) COPDの認知の向上

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. COPD^{*22}は認知度が低く、診断や治療に至っていないケースが多いと考えられているため、COPD^{*22}についての知識の普及啓発を行います。			
健康記事掲載, 配布 健康カレンダーでCOPD ^{*22} についての記事を掲載。健診時にチラシを配布。	A	COPD ^{*22} についての知識の普及啓発は重要である。	継続

5. こころと休養

こころと休養については、ほとんどがA評価となっています。

学校教育の中で命の大切さについて学ぶことで、子どもの頃からのこころの健康づくりに取り組むとともに、妊産婦のうつ病対策に努めています。

また、地域においては民生委員や関連機関との連携により、見守り活動に努めています。B評価の「電話相談」「訪問相談」においては、相談件数が少ないため、事業の周知が課題となっています。

(1) こころの健康づくりの推進

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 一般的な知識の普及のため、講演会や町広報誌による啓発を行います。			
こころの体温計 インターネットでメンタルヘルスをチェックできるシステムを町ホームページに掲載。	A	自分自身の健康状態やストレス状態を知り、セルフケアにつなげることは心の健康を維持するために重要であるため、継続して実施していく。	継続
健康記事掲載、配布 広報誌や健康カレンダーに記事を掲載。	A	自分自身の健康状態やストレス状態を知り、セルフケアにつなげることは心の健康を維持するために重要であるため、継続して実施していく。	継続
2. 自分自身の生活の中にストレス解消法を取り入れるなど、心と体のバランスがうまくとれるよう啓発します。			
健康記事掲載、配布 広報誌や健康カレンダーに記事を掲載。	A	自分自身の健康状態やストレス状態を知り、セルフケアにつなげることは心の健康を維持するために重要であるため、継続して実施していく。	継続
3. こころの健康相談などの相談窓口を周知徹底します。			
こころと体の健康相談 毎月1回、予約制で開催。	A	こころの悩みを抱えた方やその家族が、孤立しないために、身近な場所で相談できる場所の提供は必要である。	継続
相談窓口の紹介 広報誌や健康カレンダーで相談窓口を紹介。	A	広報誌や健康カレンダーで相談窓口を紹介していく。	継続
4. 関係機関と連携をとり健康増進、趣味活動、公民館活動等、生きがい対策の場を増やし参加を呼びかけます。			
小中学校へ大切な命の授業 町内小中学校で命の誕生について学ぶ授業で、毎年実施。	A	引き続き学校教育課と連携を図っていく。	継続
赤ちゃんふれあい授業 中学生と赤ちゃんが実際に触れ合い、命の大切さ等を知る授業で毎年実施。	A	引き続き学校教育課と連携を図っていく。	継続
元気づくりサロン事業 フレイル ^{*15} ・介護予防、仲間づくり、健康づくりの目的で、住民主体の通いの場として町内17か所で実施。	A	集う高齢者自身が運営の主体となるように社会福祉協議会のサポートを受け、展開している。高齢者の主体性の育成を図りつつ継続していく。	継続

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
5. うつ病に対する正しい知識を普及し、早期発見、早期治療へつなげるよう支援します。			
妊産婦訪問(うつ予防問診) 産婦を対象に、うつ予防問診を実施。必要に応じて支援につなげる。	A	今後も母子健康手帳発行時からの切れ目ない支援を子育て世代包括支援センターで行っていく。	継続
6. 自殺予防として自殺の危険因子、直前のサイン、適切な対応法などについての知識を普及します。			
相談窓口の周知 広報誌に自殺対策に関する相談窓口を掲載。	A	自殺が発生しやすい時期に、広報誌等で自殺の危険因子などについて知識の普及を行っていく。	継続

(2) 睡眠対策

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 睡眠障害の危険因子（ストレス、ストレス対処能力の無さ、運動不足等）についての知識を普及します。 2. 「眠いときだけ床に入る」、「十分に眠れなくても毎朝同じ時間に起きる」等の睡眠対策について、周知します。			
町広報誌健康記事掲載 広報誌等に睡眠についての記事を掲載。	A	睡眠の日(3/18)に合わせてよい睡眠のための生活習慣などについて知識の啓発を行っていく。	継続
健康記事掲載 広報誌等に睡眠についての記事を掲載。	A	睡眠の日(3/18)に合わせてよい睡眠のための生活習慣などについて知識の啓発を行っていく。	継続

(3) 地域における支援体制の推進

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 民生委員等との連携を図り、早い段階で心の問題を抱える方々の情報把握に努めます。			
個々のケースに応じて連携 民生委員協議会(定例会)において周知し、民生委員の見守り活動における早期発見、関係機関への連絡徹底を図る。	A	引き続き個々のケースに応じて関係各課、関係機関と連携していく。	継続
こころの連携会議等への参加 こころの医療連携会議等、必要時関係機関との連携を図り、ケース検討を実施。	A	必要時、関係機関と連携を図っていく。	継続

(4) 精神障害者の支援

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 回復途上にある精神障害者に対して、対人関係、日常生活の改善や対象者の相互交流を図り、社会生活への適応を促進することを目的にグループワークを実施します。			
精神デイケア 回復途中にある精神障害者の方が社会復帰を図るため、調理実習・スポーツ・ゲームなどを行う。	A	社会復帰の準備期間として必要である。	継続
講演会 & 交流会 心の家族教室やゲートキーパー講習会を実施。	A	家族支援や患者の支援のために必要である。	継続
2. 地域で安心して生活するための相談、支援を行います。			
電話相談 精神障害者の方が安心して生活できるよう電話相談に応じる。	B	地域での相談先の一つとして必要である。事業の周知を図るとともに、電話相談支援箇所の増設を目指していく。	継続
訪問相談 精神障害者の方が安心して生活できるよう訪問での相談に応じる。	B	支援として訪問は必要。 事業の周知を図るとともに、訪問相談支援箇所の増設を目指していく。	継続

6. 歯と口腔の健康

歯と口腔の健康については、A評価が10事業、B評価1事業、C評価及びD評価が各2事業となっています。

乳幼児の歯科検診や学校の養護教諭等による歯磨き指導などに取り組んでいます。B評価、C評価は事業内容の変更によるものですが、実施形態の変更や他の事業を活用した取組が求められます。また、D評価とされた事業は実施方法に課題があり適切な指導につなげることが困難なため、廃止となっています。

(1) 妊娠期から継続したむし歯ゼロ歯周病予防

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. むし歯、歯周病に対する正しい知識を教育するとともに、口腔ケア技術を普及します。			
小中学校歯科巡回指導 町内小中学校に歯科衛生士を派遣し実施。	A	乳幼児期からの正しいブラッシングの定着を図るため今後も継続していく。	継続
1歳6か月児健診歯科指導 健診時に歯科医師、歯科衛生士による歯科指導の実施。	A	幼児期の歯磨き指導は重要であるため、対象者全員に指導ができるよう未受診勧奨を行い、目標実施率100%を目指していく。	継続
3歳児健診歯科指導 健診時に歯科医師、歯科衛生士による歯科指導の実施。	A	幼児期の歯磨き指導は重要であるため、対象者全員に指導ができるよう未受診勧奨を行い、目標実施率100%を目指していく。	継続
2歳、2歳6か月児健診歯科指導・RDテスト 健診時に歯科医師、歯科衛生士による歯科指導の実施。	D	健診の中でRDテストの検査方法を正確に実施することが難しく、結果を指導に取り入れられないため、RDテストはH28年度から廃止している。	中止

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
赤ちゃん歯育て教室 歯の生え始めについての指導を実施。	C	赤ちゃん歯育て教室は、事業が廃止されているため、乳児健康相談(7～8か月児)でパンフレット等を配布し、歯の生え始めの歯磨きの仕方について情報提供を行っていく。	継続
保育園歯科巡回指導 町内保育所5園、幼稚園に歯科衛生士を派遣し歯の正しい磨き方などの指導を実施。	A	正しいブラッシングを習慣化させるため今後も継続していく。	継続
各小中学校での歯磨き指導 各小中学校で、養護教諭等による歯磨き指導を実施。	A	正しいブラッシングを習慣化させるため今後も継続していく。	継続
2. フッ化物歯面塗布を実施し、むし歯予防を推進します。			
フッ化物歯面塗布(2歳, 2歳6か月児歯科検診) 歯科検診時に歯科衛生士によるフッ素塗布。	A	むし歯予防のため今後も継続していく。	継続
フッ化物歯面塗布(1歳6か月児, 3歳児健診) 健診時に歯科衛生士によるフッ素塗布。	A	幼児期のう歯予防が重要であるため、対象者全員に指導ができるよう未受診勧奨を行い、目標実施率 100%を目指していく。	継続
3. 妊娠期から、口腔ケアの必要性について情報提供し、妊婦歯科検診の勧奨を行います。			
妊娠届出時歯科指導(歯ブラシ, 染出し剤) 面接時の歯周病予防の指導。	B	現在は染め出し剤の配布と歯ブラシの配布は中止したが、面接時の歯周病予防の指導は実施。歯ブラシの配布は、歯周病予防の指導のきっかけにもなるため、再度配布を行っていく。	継続
歯科検診の実施, 勧奨 町内歯科医院にて健診を行い、まず自身の歯の健康状態を知り、生まれてくる子どもの歯の管理ができるよう促す。	A	妊娠期のう歯予防は、重要であり今後も継続が必要である。	継続

(2) 歯周病で歯を失わない取組

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 歯周病が健康に及ぼす影響についての知識を普及します。			
健康記事掲載 健康カレンダー、町報等に健康記事を掲載。	A	引き続き歯周病と生活習慣病との関連などについて周知していく。	継続
2. 早期発見、早期治療のため定期歯科検診の勧奨を行い、口腔の健康に関する健康意識を高めるよう普及啓発します。			
幼児健診で、保護者のRDテスト(唾液検査) 幼児健診時に保護者の唾液検査を実施。	D	健診の中でRDテストの検査方法を正確に実施することが難しく、結果を指導に取り入れられないため、RDテストはH28年度から廃止している。	中止
ちよつくら健康館(移動健康教室・松川地区) 町内の地区集会所を利用して、保健師・栄養士による健康講座やお楽しみコーナー、昼食会などを実施する。	C	口腔の健康に関する普及啓発は重要であるため、実施形態を検討して実施していく。	継続
3. 正しい口腔ケアの方法や歯科清掃器具の紹介など口腔ケアに関する知識を普及します。			
健康記事掲載, 周知 広報誌での記事の掲載、歯周病予防教室の実施。	A	歯周病の予防のためには口腔ケアの知識啓発は重要であるため継続して実施していく。	継続

第2節 社会生活を営むために必要な機能の維持，向上

1. 次世代の健康

次世代の健康事業は、ほとんどがA評価です。妊娠の保健指導や乳幼児健診を通して食育・生活習慣の指導を実施しています。B評価は事業統合によるものです。

(1) 低出生体重児の予防啓発

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 妊娠届出時等の面談や妊婦教室時に、個々に応じた出産までの適正体重や、喫煙の影響等の知識を普及します。			
妊娠届出時の保健指導 妊娠8か月時に行う電話相談で、体重管理について指導を実施。	A	適正体重の意識付けとしての効果があるため、今後も継続していく。	継続
こうのとりの学級（両親学級） 助産師による教室で、妊婦の心身の健康に関する指導、自身の健康と生まれてくる子どもの健康に関連性を講話で実施。	A	意識付けとして、効果があるため今後も継続していく。	継続

(2) 子どもの生活習慣病の予防啓発

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 乳幼児健診や母子健康教室等で、パンフレットの配布や個別面談を通じて、適正な体重と望ましい生活習慣を推進します。			
1歳6か月児健診 受診者（参加者）の親子に対し、個別または集団で食育を含む生活習慣について指導を実施。	A	1歳6か月という時期は、歯みがきなどの基本的な生活習慣を身につける頃でもあり、子どもの成長の節目であるため指導を継続していく。	継続
3歳児健診 受診者（参加者）の親子に対し、個別または集団で食育を含む生活習慣について指導を実施。	A	3歳頃は、言葉も豊富になり、友達遊びを楽しみ、生活習慣の自立がみられ将来の人格形成にとっても大切な時期であるため継続していく。	継続
育児相談 発育の確認と指導。	A	乳幼児期の健やかな成長・発達への指導のため継続していく。	継続
訪問指導 健診受診後、必要時栄養指導のために訪問の実施。	A	早期介入の必要があるため継続していく。	継続
離乳食教室 離乳食に関する指導や情報提供。	B	事業統合のため、乳児健康相談にて離乳食について管理栄養士から集団で指導を実施。「乳児健康相談」の事業の中で継続していく。	継続
2. 町広報等により、子どもの肥満の現状や将来の生活習慣病のリスクを啓発し、地域で子どもの生活習慣を整えます。			
健康記事掲載 将来生活習慣病にならないための食事や運動についての記事を掲載。	A	今後も、生活習慣病や肥満の予防に関する情報提供、普及啓発を図っていく。	継続
肥満児童への指導 栄養教諭や養護教諭が肥満のある児童に対し、指導を実施。	A	重度肥満の児童の割合の高い傾向は続いている。将来の生活習慣病予防のためにも肥満の予防は重要であり、保育園や学校などと連携しながら継続していく。	継続

2. 高齢者の健康

高齢者の健康事業については、再掲を除き4事業すべてがA評価となっています。
地区に出向いての介護予防や健康維持事業が中心となっています。

(1) 介護予防の推進

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 体操などの軽運動を推進します。			
シルバーリハビリ体操 町内8地区で月2回、高齢者フレイル ^{*15} ・介護予防目的のため実施。	A	指導士会主導で高齢者の身体機能保持に十分な効果が期待できるため、継続していく。	継続
いきいき体操 町内14地区で実施。各地区の住民の方が自主的に活動。	A	高齢者が身近な場所で運動したり、コミュニケーションをとれる場は孤立を防ぐためにも必要であるため、継続して実施していく。	継続

(2) 健康維持のための知識の普及

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 高齢期の適切な栄養は、生活の質のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保するために重要であることから、低栄養^{*11}予防についての正しい知識を普及し、適切な食生活を実践できるよう支援します。			
ちよっくら健康館(移動健康教室)(松川地区) 地域に出向き、高齢者の方を対象に、高齢者の栄養のバランス等について試食を提供しながら講話を実施。	A	高齢者の低栄養 ^{*11} 予防や減塩指導は重要であるため、継続して実施。現在は高齢者サロンで実施している。	継続
準ちよっくら健康館(8地区) シルバーリハビリ体操参加者を対象に高齢者の栄養のバランス等について試食を提供しながら講話を実施。	A	高齢者の低栄養 ^{*11} 予防や減塩指導は重要であるため、継続して実施。現在は高齢者サロンで実施している。	継続
配食サービス(食生活改善推進員) 月に6回、弁当の配布による見守り活動を兼ねる配食サービス事業。	C	月6回中2回は管理栄養士が考案した低栄養 ^{*11} 防止のメニューを食生活改善推進員が調理して活動している。事業本来の目的が見守り重視としているため、他事業との統合や内容の変更を検討していく。	継続
2. ロコモティブシンドローム^{*20}に関する知識と予防方法の普及啓発を行います。			
シルバーリハビリ体操 町内8地区で月2回、高齢者フレイル ^{*15} ・介護予防目的のため実施。	A	指導士会主導で高齢者の身体機能保持に十分な効果が期待できるため、継続していく。	継続
いきいき体操 町内14地区で実施。各地区の住民の方が自主的に活動。	A	高齢者が身近な場所で運動したり、コミュニケーションをとれる場は孤立を防ぐためにも必要であるため、継続して実施していく。	継続

(3) 健康・生きがいづくり活動

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 高齢者の活力を生かす社会環境の整備をし、社会参加を促進するよう普及啓発します。 2. 身近な地域の交流の場をつくり、自宅に引きこもりがちな高齢者が出かけられる場所や機会を設けます。			
元気づくりサロン事業 フレイル*15・介護予防、仲間づくり、健康づくりの目的で、住民主体の通いの場として町内17か所で実施。	A	集う高齢者自身が運営の主体となるように社会福祉協議会のサポートを受け、展開している。高齢者の主体性の育成を図りつつ継続していく。	継続

第3節 生活習慣病の発症予防と重症化予防

1. がん

がん予防に関する事業では、ほとんどがA評価です。検診の受診しやすい環境整備を進めていますが、D評価の「胃がん、大腸がん検診の無料化」は受診率の大きな変化が見られなかったため、中止とします。

(1) がんの予防啓発

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. がん予防に効果的な生活習慣についての知識を普及し、自らの健康に関心を持てるよう啓発します。			
町広報誌健康記事 広報誌で早期発見・早期治療の知識啓発のための記事を掲載。	A	検診受診勧奨のため4月、10月、1月に広報誌に記事を掲載していく。	継続
がんの危険因子となる生活習慣について普及啓発(広報誌、各種事業) 健康カレンダーでがん予防のための生活習慣について記事を掲載。	A	健康カレンダーが廃止となるため、広報誌での記事掲載や検診等での知識の啓発を行っていく。	継続

(2) がん検診の受診率向上を図る

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 未受診者を減らすよう取り組みます。 2. 継続受診を促進します。			
がんになりやすい年齢層に対し受診勧奨(胃がん61～65歳、過去10年未受診群と過去受診者で今年予約未済者) 5大がんそれぞれの好発年齢層に対して個別通知による受診勧奨を実施。	A	過去に検診を受けたことがない未受診者への受診勧奨を実施していく。	継続

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
3. 受診しやすい環境を整備します。			
夜間検診1回(子宮頸がん, 乳がん, 肺がん, 前立腺がん) 様々な人が受診しやすいよう, 夜間の検診の実施。	A	受付時間を検討しながら, 実施していく。	継続
休日検診(子宮頸がん, 乳がん2回) 様々な人が受診しやすいよう, 休日に検診を実施。	A	働く世代への受診機会を増やすため休日や早朝・夜間検診の設定は必要である。	継続
休日, 早朝検診(胃がん2回, 大腸がん2回, 肺がん3回, 前立腺がん3回) 様々な人が受診しやすいよう, 休日, 早朝に検診を実施。	A	働く世代への受診機会を増やすため休日や早朝・夜間検診の設定は必要である。	継続
総合健診 1回で複数の検診が受診できるような環境整備。	A	働く世代への受診機会を増やすため休日や早朝・夜間検診の設定は必要である。	継続
子宮頸がん, 乳がん検診の医療機関検診導入 近隣の医療機関で受診できる環境整備。	A	集団検診が受診できない方や, 様々なライフスタイルに合わせた検診の実施は重要である。	継続
胃がん, 大腸がん検診無料化 胃がん, 大腸がん検診の無料化を実施。	D	受診率の大きな変化が見られなかったため, 廃止している。	中止

(3) 早期発見・早期治療に向けた取組

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. がん検診受診後の精密検査対象者が適切に検査機関を受診できるよう支援します。			
精密検査未受診者への受診勧奨 電話及び個別通知で受診勧奨を実施している。	A	勧奨, 再勧奨のタイミングを検討したり, 精密検査の必要性を認識してもらうための工夫を行っていく。	継続
受診者が「要精密」の結果を自覚できるよう通知を工夫 電話及び個別通知で受診勧奨を実施している。	A	勧奨, 再勧奨のタイミングを検討したり, 精密検査の必要性を認識してもらうための工夫を行っていく。	継続

2. 循環器疾患，糖尿病

循環器疾患*⁸，糖尿病予防に関する事業は，A評価が12事業，B評価が1事業，C評価が4事業となっています。住民健診の受診率の向上に努めていますが，効果的な受診勧奨や健診結果の周知方法がB評価やC評価につながっています。

(1) 住民健診の受診率の向上をはかる

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 通知の工夫をします。			
受診券に，町が負担する金額を記載する等，内容を工夫 通知や健診の案内に，町が負担する費用と自己負担を記載する等通知内容の工夫。	A	個別通知を受けとることで，受診につながる傾向があるため，引き続き内容を工夫しながら実施していく。	継続
2. 未受診者を減らすよう取り組みます。			
未受診者への通知を，年代・性別毎に内容を変更し，積極的に受診勧奨 過去の受診履歴・健診結果・問診表を分析し，分析結果をもとに受診勧奨対象者を決定。個別に勧奨通知を送付。	B	健診実施状況に応じて，より効果的な受診勧奨を検討していく。	継続
3. 継続受診を促進するため，健診結果や今後の生活指導を実施し，受診者1人ひとりにきめ細やかな対応を行います。			
結果説明会 特定健診受診者に，直接結果を返却し生活習慣に改善が必要な方に対し保健指導の実施，必要に応じて医療機関への受診勧奨を実施。	C	食生活や運動習慣など，具体的な指導を行える場となっている。しかし結果説明会の参加者は1割程度に留まっているため，実施方法と周知方法を検討していく。	継続
4. がん検診との同時実施や夜間，休日，早朝，時間予約健診を実施し，受診しやすい環境を整備します。			
肺がん，前立腺がん，肝炎ウイルス，胃がん，大腸がん検診等と同時実施 夜間1回，休日3回実施，早朝，時間予約5回実施 働く世代の受診率アップのため，夜間（午後）健診や休日健診を実施。混雑緩和のため，予約制を実施。	A	働く世代への受診機会を増やすため休日や早朝・夜間検診の設定は必要である。	継続

(2) 循環器疾患，糖尿病の予防啓発

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 予防に効果的な生活習慣についての知識を，広報誌，健康教育，各種イベント等で普及啓発を行い，町全体の健康の気運を高めます。			
減塩標語入り封筒利用 国保税の納付書や各種文書を送付する際に，健診受診を促すメッセージを記載した封筒を利用。	A	今後も生活習慣病予防に関する内容を掲載し，知識の普及を図っていく。	継続
健康カレンダー記事掲載 食品塩分量や減塩に関する記事を掲載。	A	健康カレンダーの廃止に伴い，掲示物等で知識の普及啓発を図っていく。	継続

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
減塩食の試食(女性検診, スポーツフェスティバル, 健康福祉まつり, 準備よっくら) 減塩食の試食とレシピを配布したり, みそ汁の試飲を配布し, 減塩の知識啓発を実施。	A	実際に減塩を心掛けた食事を取り入れてもらうため試食の配布を継続していく。	継続
血管年齢測定(健康福祉まつり, 健康教室等) 健康福祉まつりや健康教室で血管年齢測定を実施。	A	血管の状態を知るきっかけづくりとして効果的であるため, 継続して実施していく。	継続
糖尿病予防教室 高血糖の方やその家族を対象に, 講話及び調理実習を実施。	A	糖尿病は命に関わる疾患との関連が強く, 予防は重要であるため継続して実施していく。	継続
2. 内臓脂肪型肥満対象者に対して早期に介入するため, 運動や食事など生活習慣の改善についての知識を普及し, メタボリックシンドローム^{*19}の予防を図ります。			
運動促進事業(大人の運動倶楽部, 歩いたカード表彰事業, ウォーキング大会) 大人の運動教室, 歩いたカード表彰事業, 歩く会などを実施。	A	運動習慣定着のため, 継続して実施していく。	継続
測って改善! スタイルアップ教室(1回6日間, 年2コース) 生活習慣病予防(主に糖尿病予防)のため, 教室を実施。	C	現在はスタイルアップ教室を実施していないため, 類似の事業の実施を継続していく(現在は糖尿病予防教室の中で実施)。	継続
健康教室(高血圧, 脂質異常) 高血圧予防教室を実施。	A	脂質異常症 ^{*6} の健康教室は未実施であるため, 実施を検討していく。	継続

(3) 健診受診後のフォロー体制の充実

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 生活習慣病予備群や生活習慣病該当者へ適切な保健指導や医療受診行動がとれるよう支援します。			
健診結果説明会 特定健診受診者に, 直接結果を返却し生活習慣に改善が必要な方に対し保健指導の実施, 必要に応じて医療機関への受診勧奨。	C	食生活や運動習慣など, 具体的な指導を行える場となっている。しかし結果説明会の参加者は1割程度に留まっているため, 実施方法と周知方法を検討していく。	継続
特定保健指導^{*12} 動機付け支援(直営), 積極的支援(委託)を実施。	C	検診会場での初回面接を導入したことにより, 効率的であるが, その後継続できないケースが多いため, 支援のつなぎ方を検討していく。	継続
測って改善! スタイルアップ教室(1回6日間, 年2コース) 生活習慣病予防(主に糖尿病予防)のため, 教室を実施。	A	現在はスタイルアップ教室を実施していないため, 類似の事業の実施を継続していく(現在は糖尿病予防教室の中で実施)。	継続

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
2. 将来、重症化する恐れがある方に対し、発症の予防のため適切な医療機関への受診行動がとれるよう支援します。			
重症化予防に向けた訪問指導(HbA1c^{*23}高値で未治療者、緊急訪問) 糖尿病重症化予防のために、未治療者や治療中断者に訪問指導を実施し、その後レセプト等で受診確認。	A	未治療者や治療中断者への介入は、糖尿病重症化予防のために重要であり、今後も継続していく。	継続
3. 治療中でコントロール不良な方に対し、重症化を予防するよう支援します。			
ハイリスク者訪問指導 糖尿病重症化予防のために、コントロール不良の方に訪問指導を実施。	A	ハイリスク者への介入は重症化予防のために重要であるため継続していく。	継続

第4節 食育推進計画

1. 乳幼児期（0～5歳）

A評価がほとんどですが、B評価の「乳児健診」は医療機関に委託して実施しており、各医療機関の栄養指導の状況は把握していないため、乳児健康相談での栄養指導が必要となっています。

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 乳幼児期から規則正しい食生活が必要なことを伝えていきます。 2. 成長や発達に応じた食べ方について支援します。 3. おやつの正しい食べ方を指導します。			
乳児健診(医療機関で実施) 医療機関へ健診を委託。各医療機関の栄養指導の状況は把握していないため、乳児健康相談で指導を実施。	B	乳児健康相談で栄養指導を継続していく。	継続
1歳6か月児健診 2か月に1回実施。必要時、管理栄養士による個別指導を実施。パンフレットの配布。	A	幼児期の栄養指導は成長発達に重要であるため、今後も継続していく。	継続
3歳児健診 2か月に1回実施。必要時、管理栄養士による個別指導を実施。パンフレットの配布。	A	幼児期の栄養指導は成長発達に重要であるため、今後も継続していく。	継続
離乳食教室 乳児健康相談に統合し、離乳食の集団指導、必要時個別指導を実施。	A	離乳食指導は、食事の基礎をはぐくむ重要なものであるため、今後も継続していく。	継続
2歳・2歳6か月児健診 管理栄養士から2歳・2歳6か月にあった食事指導を実施。必要時個別指導を実施。	A	幼児期の栄養指導は成長発達に重要であるため、今後も継続していく。	継続
すくモグ Baby 乳児健康相談事業に事業名を変更し、集団指導、必要時個別指導を実施。	A	離乳食指導は、食事の基礎をはぐくむ重要なものであるため、今後も継続していく。	継続
公立幼稚園における食育指導 公立幼稚園と小学校が連携し、小学校の栄養教諭が幼稚園で食育指導を実施。	A	今後も継続していく。	継続

2. 学童期（6～12 歳）

いずれも A 評価であり、小学校において給食の活用、農漁業体験、給食での地場産物の活用に取り組んでいます。

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 各小学校において、栄養教諭や養護教諭を中心に、学校給食を活用した小中連携の食育を推進します。 2. 漁業体験や農業体験など食に関する様々な体験の機会を提供します。 3. 学校給食における地場産物の活用を推進し、食に関する理解・関心を高めます。			
各小学校における食育 町の取組1～3を各小学校で実施。	A	学童期への食育を継続していく。	継続

3. 思春期（13～18 歳）

A 評価であり、各中学校において、食育の推進を図っています。

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 各中学校において、栄養教諭や養護教諭を中心に、学校給食を活用した小中連携の食育を推進します。 2. 行事食や地場産物の伝承を推進します。 3. 考えて買う力を育てる食教育の充実を図ります。 4. 成長に必要な栄養の知識を普及します。			
各中学校における食育 町の取組1～3を各中学校で実施。	A	各中学校での食育を継続して実施していく。	継続

4. 青年期（19～39 歳）

A 評価が 4 事業、C 評価が 1 事業です。健康教育や情報提供に努めていますが、町民のニーズに合わせた情報提供が C 評価につながっています。

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 生活習慣病を予防する健康教育を推進します。			
糖尿病予防教室 血糖値が高い方やその家族に対し、糖尿病を予防する食事についての健康教育及び調理実習を実施。	A	糖尿病の予防は大洗町の課題でもあるため、継続が必要である。	継続
骨粗しょう症予防教室 骨粗鬆症を予防するための食事について、健康教育及び試食の配布を実施。	A	骨粗鬆症の予防は、骨折などの予防重要であり、継続が必要である。	継続
2. 外食、中食の上手な利用方法の情報を提供します。			
外食や中食の利用方法について広報誌や健康カレンダーへの健康記事掲載 広報誌・健康カレンダーに記事を掲載。	A	健康カレンダーが廃止となるため、広報誌等で周知をしていく。	継続

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
3. 健康診断やがん検診の際に適切な情報を提供します。			
減塩食の試食(女性検診) 女性検診の際に、減塩食の配布を実施。	C	配布を試みるが、断られるケースが多いため現在は行っていない。住民のニーズに合わせ、掲示物等で情報提供を実施するよう検討していく。	中止
4. 汁物を薄味にできるよう、試食等を通じて適正な塩分濃度を周知していきます。			
減塩食などの健康食試食配布 健康教室や健康福祉まつり等のイベントで減塩食の試食とレシピの配布等により減塩の知識啓発。	A	減塩のための試食の配布は効果的であるが、感染症流行等の状況により実施を検討していく。	継続

5. 壮年期（40～64歳）

すべてA評価ですが、情報提供のさらなる工夫が必要となっています。

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 年齢や身体活動量に応じた適正エネルギー量について啓発します。			
食事の適正量について広報誌や健康カレンダーへの健康記事掲載 食事の適正量について広報誌や健康カレンダーへの健康記事掲載。	A	継続して広報誌等を使って啓発していく。	継続
2. 生活習慣病になりやすい食生活や適正飲酒などについて情報提供します。			
健診結果説明会 特定健診受診者に、直接結果を返却し生活習慣に改善が必要な方に対し保健指導の実施、必要に応じて医療機関への受診勧奨。	A	食生活や運動習慣など、具体的な指導を行える場となっている。しかし結果説明会の参加者は1割程度に留まるため、内容や周知の工夫を行っていく。	継続
3. 食生活改善推進員による健康教室を開催します。			
ヘルスマイトがTUNAGUパートナーシップ事業(講習会・家庭訪問) 高齢者や働き盛り世代など世代別に取り組む生活習慣病予防のためのスキルアップ事業として実施(講話、調理実習等)。	A	働き盛り世代に合わせた栄養指導や知識啓発は重要であるため継続していく。	継続

6. 高齢期（65 歳以上）

A 評価が 2 事業、B 評価が 1 事業、C 評価が 2 事業、D 事業が 1 事業となっています。

B 評価は「介護予防講演会／介護予防教室」でコロナ禍での開催方法の工夫、C 評価は「配食サービス事業」で高齢者の栄養管理に寄与していないため、内容の変更が必要となっています。D 評価は「まいけんクラブ調理実習」で介護保険改正に伴う事業の見直しにより廃止となっています。

事業	評価	今後の方向性	事業の方向性
1. 適正エネルギー量とバランス食についての情報を提供します。			
健診結果説明会 特定健診受診者に、直接結果を返却し生活習慣に改善が必要な方に対し保健指導の実施、必要に応じて医療機関への受診勧奨。	A	食生活や運動習慣など、具体的な指導を行える場となっている。しかし結果説明会の参加者は 1 割程度に留まっているため、チラシの内容や周知の工夫を行っていく。	継続
糖尿病予防教室 血糖値が高い方やその家族に対し、糖尿病を予防する食事についての健康教育を実施。	A	糖尿病の予防は大洗町の課題でもあるため、継続が必要である。	継続
まいけんクラブ調理実習 理学療法士を講師に招き、軽度な運動を実施する一般介護予防事業。	D	平成 29 年度より介護保険改正に伴う事業の見直しにより、廃止となっている。	中止
2. 介護予防教室を開催します。			
介護予防講演会／介護予防教室 介護予防に資する基本知識の普及啓発を目的とする。年 1 回実施。	B	コロナ禍における開催方法に工夫が必要である。	継続
3. 一人暮らし高齢者への配食サービスを支援します。			
配食サービス 月に6回、弁当の配布による見守り活動。	C	他事業との統合、内容の変更を検討していく。	継続
4. 口腔機能の維持のため、年齢に応じた食べ方の工夫や窒息、誤嚥防止のための食事の工夫を啓発します。			
準ちよっくら健康館 シルバーリハビリ体操参加者の方々を対象として、高齢者の栄養のバランスと減塩することの大切さなどについて試食を提供しながら講話を実施。	C	現在は実施しておらず、他事業との統合、内容の変更を検討していく。	継続

5. アンケート調査からみる現状と課題

町民の健康づくりに関する意識や現状を把握するためアンケート調査を実施し、計画を策定するための基礎資料としました。

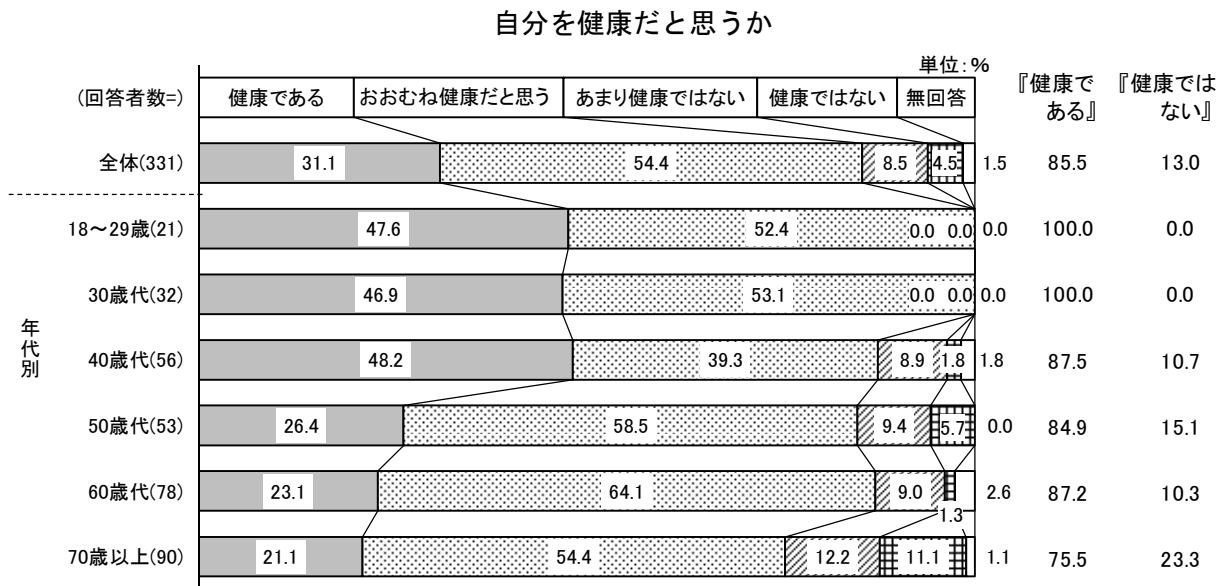
調査対象者	調査方法	調査期間	配布数	有効回収数 (回収率)
18歳以上の方	郵送による 配布・回収	令和2年12月21日 ～令和3年1月8日	1,000	331 (33.1%)

(1) 健康意識と実践

＜健康意識＞

「健康である」は31.1%、「おおむね健康だと思う」54.4%、合わせた『健康である』は85.5%となっています。これに対し、「あまり健康ではない」は8.5%、「健康ではない」4.5%、合わせた『健康ではない』は13.0%となっています。

『健康ではない』を年代別にみると、70歳以上23.3%、50歳代15.1%、40歳代10.7%、60歳代10.3%と必ずしも年齢に比例していません。



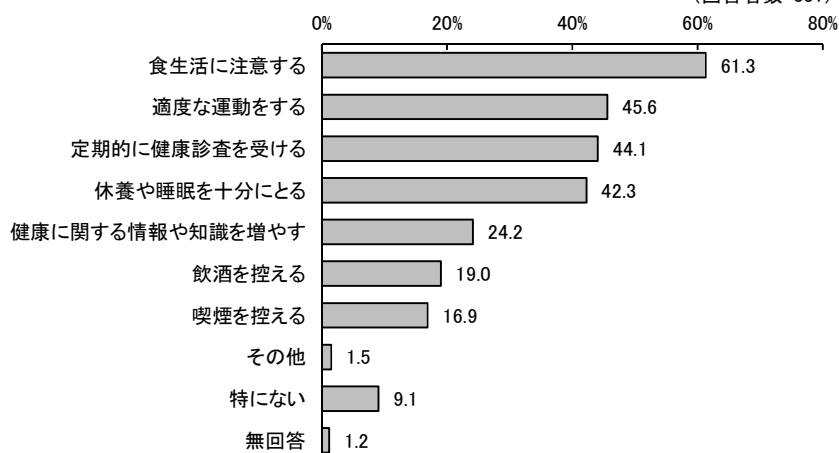
＜健康のための実践＞

健康のために実践していることでは、「食生活に注意する」61.3%、次いでやや差があり「適度な運動をする」45.6%、「定期的に健康診査を受ける」44.1%、「休養や睡眠を十分にとる」42.3%、「健康に関する情報や知識を増やす」24.2%と続き、「飲酒を控える」19.0%、「喫煙を控える」16.9%は少なくなっています。

年代別にみると、40歳代以上では「食生活に注意する」が最も多くなっていますが、50歳代ではその割合はやや少なく、「特にない」がやや多くなっています。18～19歳、30歳代では「休養や睡眠を十分にとる」が最も多くなっています。

健康のために実践していること

(回答者数=331)



単位: %

		(回答者数)	食生活に注意する	適度な運動をする	定期的に健康診査を受ける	休養や睡眠を十分にとる	健康に関する情報や知識を増やす	飲酒を控える	喫煙を控える	その他	特になし	無回答
全 体		331	① 61.3	② 45.6	③ 44.1	42.3	24.2	19.0	16.9	1.5	9.1	1.2
年代別	18～29歳	21	② 28.6	14.3	14.3	① 38.1	19.0	23.8	② 28.6	0.0	14.3	0.0
	30歳代	32	② 50.0	③ 40.6	③ 40.6	① 68.8	18.8	25.0	25.0	0.0	18.8	0.0
	40歳代	56	① 67.9	44.6	② 50.0	② 50.0	28.6	25.0	23.2	0.0	7.1	0.0
	50歳代	53	① 52.8	34.0	② 45.3	③ 37.7	15.1	18.9	15.1	1.9	15.1	0.0
	60歳代	78	① 64.1	② 59.0	③ 48.7	34.6	25.6	19.2	17.9	2.6	3.8	0.0
	70歳以上	90	① 72.2	② 51.1	③ 44.4	38.9	28.9	12.2	7.8	2.2	6.7	3.3

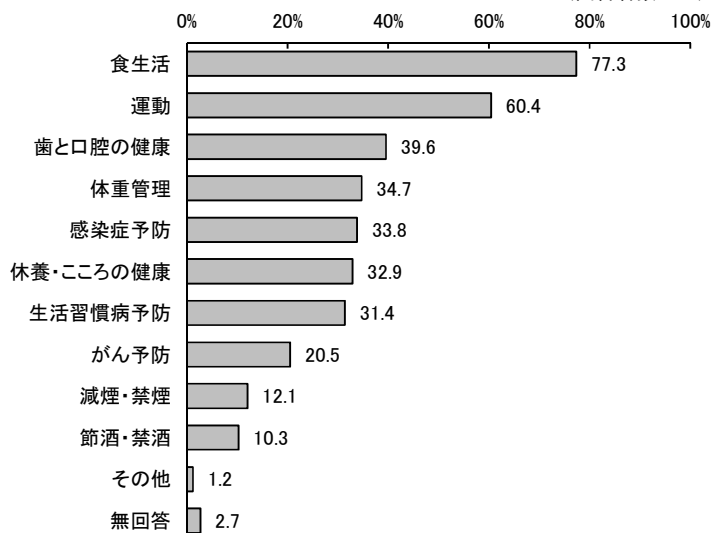
○数字は順位

＜健康づくりでの関心事項＞

健康づくりで関心のあることで最も多くあげられたのは「食生活」77.3%、次いで「運動」60.4%、やや差があつて「歯と口腔の健康」39.6%、「体重管理」34.7%、「感染症予防」33.8%、「休養・こころの健康」32.9%、「生活習慣病予防」31.4%などとなっています。

健康づくりで関心のあること

(回答者数=331)



【性別】

上位1, 2位は男女共通です。1位の「食生活」は男性70.7%, 女性83.5%, 2位の「運動」は男性60.5%, 女性60.4%となっています。「食生活」は女性が男性を10ポイント以上上回ります。3位は男性は「体重管理」36.1%ですが, 女性は「歯と口腔の健康」45.1%であり, 「歯と口腔の健康」についても「食生活」と同じく女性が男性を10ポイント近く上回ります。

一方, 男性が女性を上回るのは「運動」「減煙・禁煙」「節酒・禁酒」「体重管理」ですが, 「運動」「体重管理」についてはほとんど差がありません。

【年代別】

18～29歳, 30歳代の1位は「運動」で各66.7%, 68.8%です。40歳代以上の1位は「食生活」であり, 40歳代76.8%, 50歳代79.2%, 60歳代79.5%, 70歳以上86.7%となっています。3位以下は, 年代により関心度合いが違ってきますが, 「休養・こころの健康」は, 18～29歳, 30歳代で各42.9%, 43.8%と多くあげられ, 「歯と口腔の健康」は30歳代, 40歳代で各56.3%, 42.9%となっています。

【性・年代別】

「食生活」は40歳代以上で1位ですが, 男性40歳代では「運動」が上回ります。また, 女性30歳代は「食生活」と「運動」ともに1位となっています。「歯と口腔の健康」は30歳代, 40歳代を中心に女性の関心が高く, 「体重管理」は男性40歳代, 60歳代及び女性の18～29歳の関心の高さがうかがえます。

単位: %

		(回答者数)	食生活	運動	歯と口腔の健康	体重管理	感染症予防	休養・こころの健康	生活習慣病予防	がん予防	減煙・禁煙	節酒・禁酒	その他	無回答
全 体		331	① 77.3	② 60.4	③ 39.6	34.7	33.8	32.9	31.4	20.5	12.1	10.3	1.2	2.7
性別	男性	147	① 70.7	② 60.5	33.3	③ 36.1	29.3	31.3	29.3	17.0	19.7	17.0	2.0	2.7
	女性	182	① 83.5	② 60.4	③ 45.1	34.1	37.9	34.6	33.5	23.6	6.0	4.9	0.5	2.2
年代別	18～29歳	21	② 57.1	① 66.7	33.3	28.6	23.8	③ 42.9	19.0	14.3	14.3	4.8	0.0	0.0
	30歳代	32	② 59.4	① 68.8	③ 56.3	43.8	34.4	43.8	37.5	34.4	9.4	3.1	3.1	3.1
	40歳代	56	① 76.8	② 66.1	③ 42.9	39.3	32.1	35.7	26.8	25.0	12.5	8.9	0.0	1.8
	50歳代	53	① 79.2	② 49.1	34.0	35.8	③ 41.5	35.8	28.3	9.4	11.3	7.5	1.9	0.0
	60歳代	78	① 79.5	② 57.7	38.5	③ 42.3	24.4	24.4	34.6	21.8	15.4	15.4	1.3	5.1
	70歳以上	90	① 86.7	② 62.2	37.8	23.3	③ 41.1	31.1	34.4	20.0	10.0	12.2	1.1	2.2
性・年代別 男性	18～29歳	9	② 55.6	① 88.9	33.3	11.1	22.2	③ 44.4	22.2	11.1	11.1	11.1	0.0	0.0
	30歳代	12	② 50.0	① 75.0	② 50.0	33.3	25.0	41.7	33.3	16.7	16.7	8.3	8.3	0.0
	40歳代	27	② 59.3	① 63.0	33.3	③ 44.4	33.3	25.9	29.6	29.6	22.2	14.8	0.0	3.7
	50歳代	23	① 73.9	② 34.8	② 34.8	30.4	26.1	26.1	21.7	0.0	17.4	13.0	4.3	0.0
	60歳代	41	① 73.2	② 51.2	26.8	③ 46.3	24.4	26.8	34.1	17.1	22.0	19.5	2.4	7.3
	70歳以上	35	① 85.7	② 74.3	34.3	28.6	③ 37.1	③ 37.1	28.6	20.0	20.0	22.9	0.0	0.0
性・年代別 女性	18～29歳	12	① 58.3	② 50.0	33.3	③ 41.7	25.0	③ 41.7	16.7	16.7	16.7	0.0	0.0	0.0
	30歳代	20	① 65.0	① 65.0	② 60.0	50.0	40.0	45.0	40.0	45.0	5.0	0.0	0.0	5.0
	40歳代	29	① 93.1	② 69.0	③ 51.7	34.5	31.0	44.8	24.1	20.7	3.4	3.4	0.0	0.0
	50歳代	30	① 83.3	② 60.0	33.3	40.0	③ 53.3	43.3	33.3	16.7	6.7	3.3	0.0	0.0
	60歳代	37	① 86.5	② 64.9	③ 51.4	37.8	24.3	21.6	35.1	27.0	8.1	10.8	0.0	2.7
	70歳以上	54	① 88.9	② 53.7	40.7	20.4	③ 44.4	27.8	38.9	20.4	3.7	5.6	1.9	3.7

○数字は順位

課 題

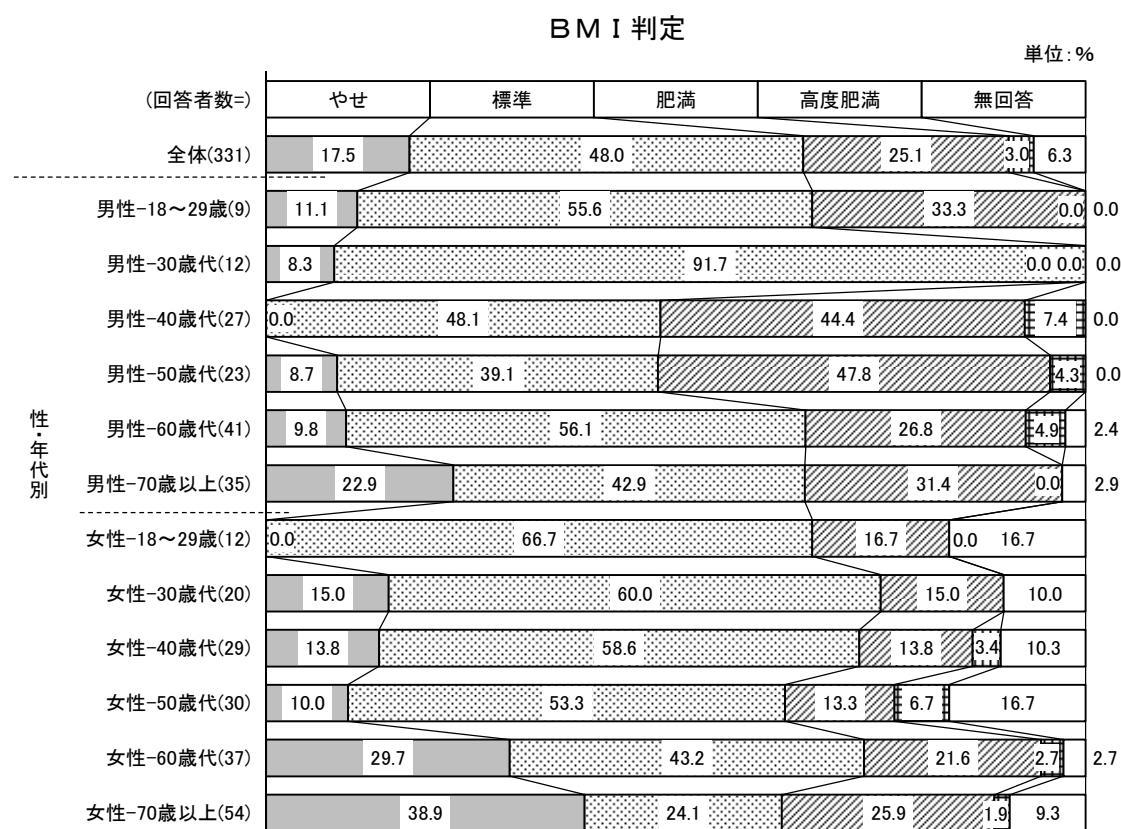
- 健康づくりの関心事項では、「食生活」が最も多くあげられ、加齢とともに関心が高くなっているなど、ライフステージに対応した健康的な食生活への支援が必要です。
- 健康意識、健康のための実践などを年代別にみると、50 歳代の健康づくりへの関心を高めていく必要があります。
- 「飲酒」「喫煙」については、習慣化し、行動変容が難しいことを示唆していることから、若い世代からの啓発が重要です。

(2) 健康管理と健康診断

＜健康管理＞

身長と体重によるBMI^{*21}では、「標準」48.0%、「肥満」25.1%、「やせ」17.5%、「高度肥満」3.0%となっています。

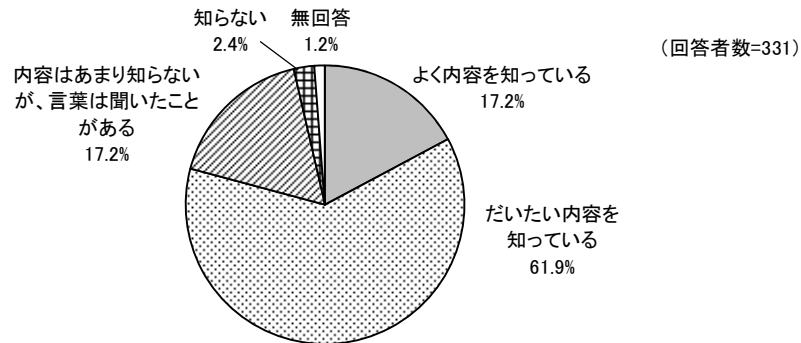
性・年代別にみると、「肥満」は、男性 50 歳代 47.8%、男性 40 歳代 44.4%、男性 18～29 歳 33.3%、男性 70 歳以上 31.4%と上位はすべて男性であり、「高度肥満」は男性 40 歳代 7.4%、女性 50 歳代 6.7%の順となっています。「やせ」は女性 70 歳以上 38.9%、女性 60 歳代 29.7%と女性が上位であり、次に男性 70 歳以上 22.9%となっています。



＜メタボリックシンドロームの認知＞

メタボリックシンドローム*19について、「よく内容を知っている」17.2%、「だいたい内容を知っている」61.9%、合わせた『知っている』は79.1%、約8割の人が知っているとしています。

メタボリックシンドロームの認知度



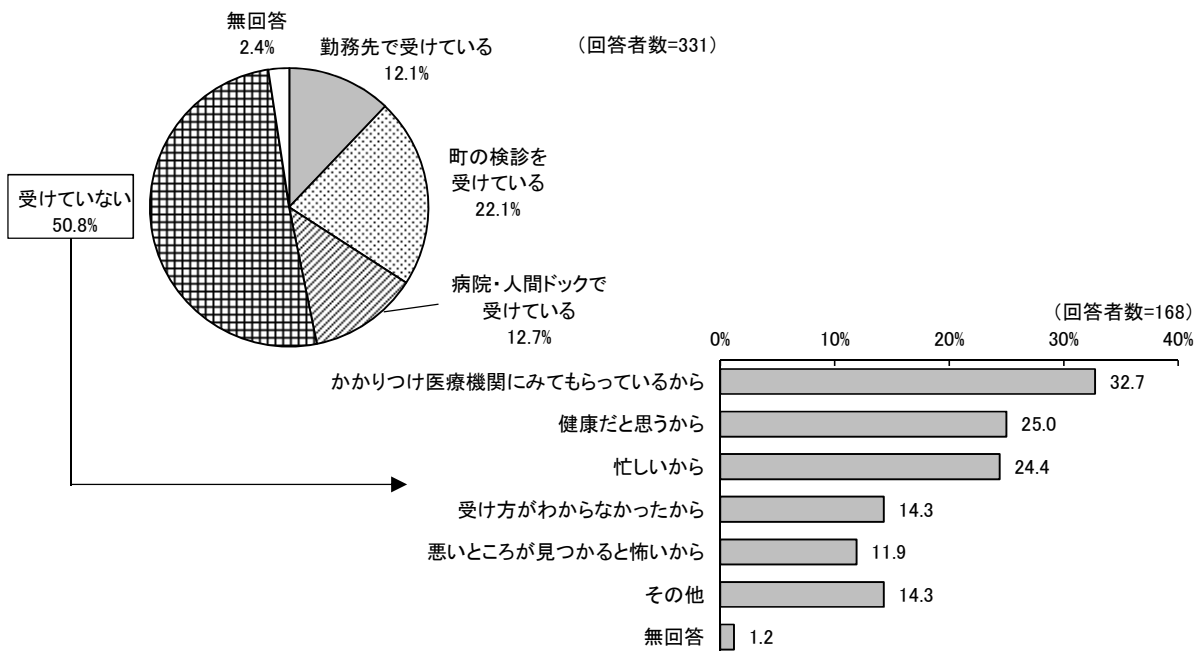
＜がん検診＞

がん検診を「受けていない」は、半数の50.8%です。「町の検診を受けている」22.1%、「病院・人間ドックで受けている」12.7%、「勤務先で受けている」12.1%です。

がん検診を受けない理由は、「かかりつけ医療機関にみてもらっているから」が32.7%、次いで「健康だと思うから」25.0%、「忙しいから」24.4%、「受け方がわからなかったから」14.3%などとなっています。

年代別にみると、各年代で最も多いのは、18～29歳では「受け方がわからなかったから」、30歳代では「健康だと思うから」、40歳代及び50歳代は「忙しいから」、60歳代及び70歳以上は「かかりつけ医療機関にみてもらっているから」となっています。

がん検診の受診と受けていない理由



受けていない理由【年代別】

単位：％

		(回答者数)	かかりつけ医療機関に みてもらっているから	健康だと思うから	忙しいから	受け方がわからなかった から	悪いところが見つかる と怖いから	その他	無回答
全 体		168	① 32.7	25.0	24.4	14.3	11.9	14.3	1.2
年代別	18～29歳	21	4.8	28.6	19.0	① 47.6	0.0	23.8	0.0
	30歳代	19	10.5	① 42.1	21.1	26.3	15.8	10.5	0.0
	40歳代	21	4.8	23.8	① 47.6	14.3	9.5	23.8	0.0
	50歳代	27	18.5	14.8	① 51.9	7.4	25.9	11.1	0.0
	60歳代	39	① 43.6	28.2	20.5	7.7	10.3	12.8	2.6
	70歳以上	41	① 70.7	19.5	2.4	2.4	9.8	9.8	2.4

○数字は順位

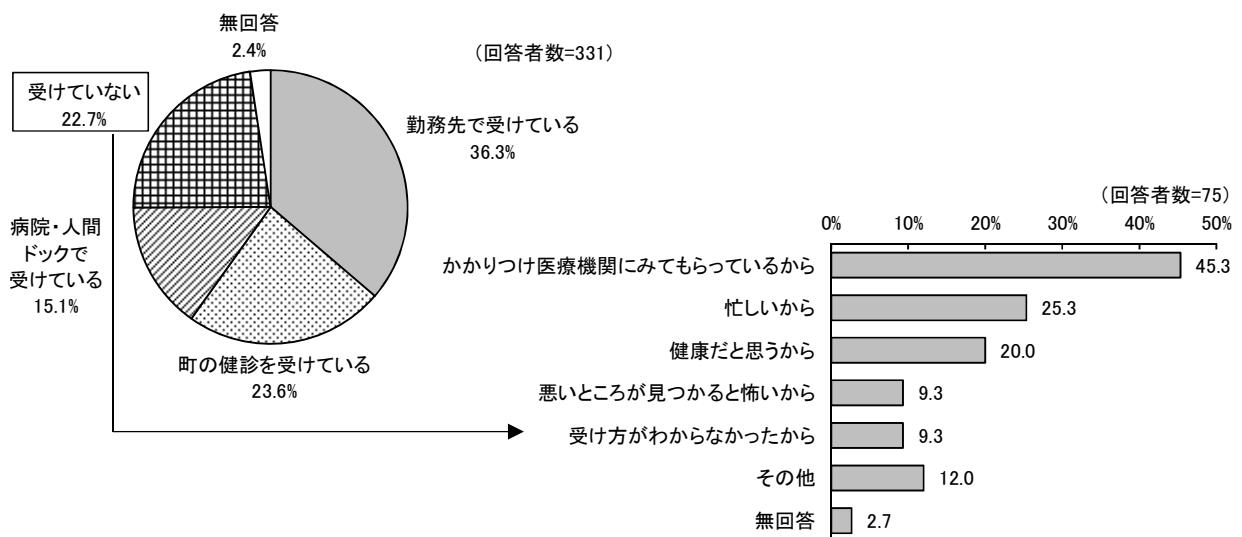
＜健康診査＞

健康診査については、「勤務先で受けている」36.3%、「町の健診を受けている」23.6%、「受けていない」22.7%、「病院・人間ドックで受けている」15.1%です。

健康診査を受けていない理由は、「かかりつけ医療機関にみてもらっているから」が45.3%、次いで「忙しいから」25.3%、「健康だと思うから」20.0%などとなっています。

年代別にみると、30歳代、40歳代及び50歳代では「忙しいから」が最も多いものの、「受け方がわからない」は18～29歳で最も多く、30歳代でも多くなっています。また、「悪いところが見つかる」と怖いから」は50歳代で突出しています。

一般的な健康診査の受診



受けていない理由【年代別】

単位：％

		n=	かかりつけ医療機関に みてもらっているから	忙しいから	健康だと思うから	悪いところが見つかる 怖いから	受け方がわからなかった から	その他	無回答
全 体		75	① 45.3	25.3	20.0	9.3	9.3	12.0	2.7
年代別	18～29歳	5	0.0	0.0	20.0	0.0	① 40.0	40.0	20.0
	30歳代	4	0.0	① 75.0	25.0	0.0	50.0	0.0	0.0
	40歳代	6	0.0	① 66.7	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0
	50歳代	11	36.4	① 45.5	9.1	27.3	9.1	0.0	0.0
	60歳代	21	① 38.1	28.6	28.6	9.5	4.8	9.5	4.8
	70歳以上	28	① 78.6	3.6	21.4	7.1	3.6	7.1	0.0

○数字は順位

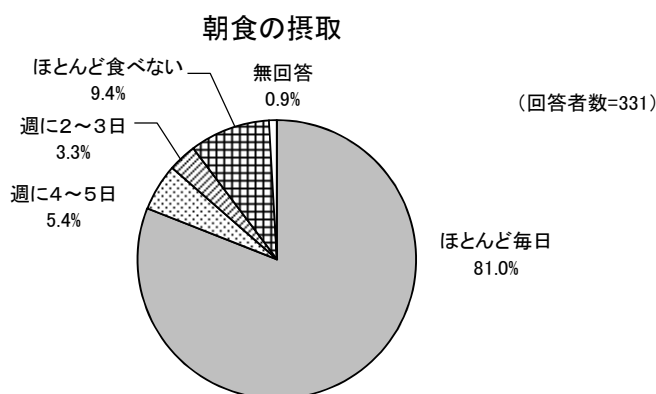
課 題

- BMI *²¹の「肥満」は男性、中でも40歳代、50歳代に多くなっています。これに対し「やせ」は高齢者に多くなっています。生涯にわたって、望ましい食生活を実践し、適正体重を維持していくことができるよう働きかける必要があります。
- がん検診を受けない理由として、若い世代では「受け方がわからなかった」が比較的多くあげられており、若い世代が検診についての必要な情報を得ることができるような周知工夫の必要があります。
- 健康診査では、「受けていない」年代は60歳代、70歳代を除き、1～2割あげられています。若い世代では、がん検診と同じく「受け方がわからなかった」を2人に1人があげ、50歳代では「悪いところが見つかる怖いから」が突出しているなど、世代ごとのアプローチ方法を検討していく必要があります。

(3) 栄養・食生活

<朝食の摂取>

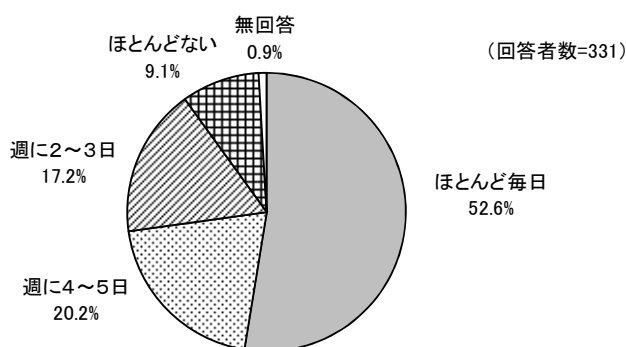
朝食を食べるかについて、「ほとんど毎日」が81.0%、「週に4～5日」5.4%、「週に2～3日」3.3%、「ほとんど食べない」9.4%です。約1割の人は食べていません。



<主食・主菜・副菜の摂取>

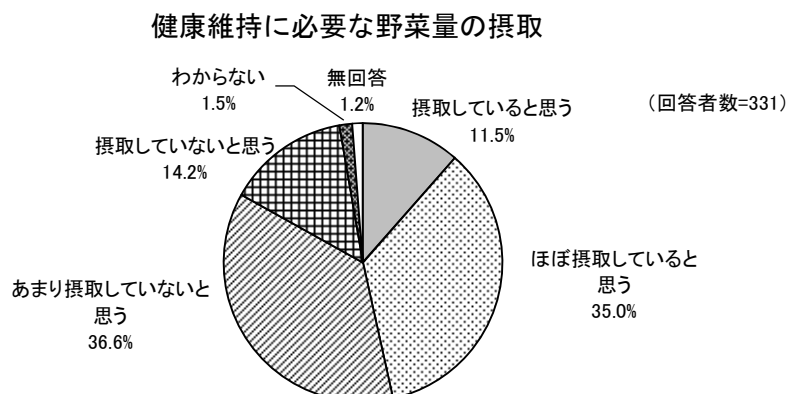
主食・主菜・副菜の3つを揃えた食事を1日2回以上は「ほとんど毎日」52.6%、「週に4～5日」20.2%、「週に2～3日」17.2%、「ほとんどない」9.1%です。約1割の人は「ほとんどない」としています。

主食・主菜・副菜の3つを揃えた食事を1日2回以上摂っているか



<野菜の摂取>

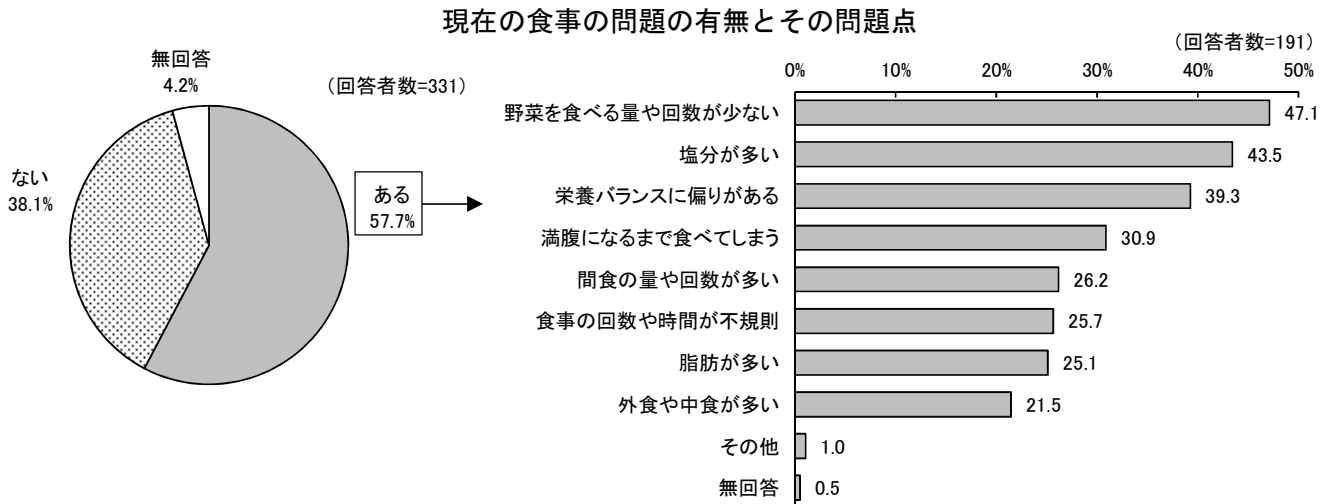
健康維持に必要な野菜量の摂取は、「摂取していると思う」11.5%、「ほぼ摂取していると思う」35.0%、合わせた『摂取している』は46.5%です。これに対し、「あまり摂取していないと思う」36.6%、「摂取していないと思う」14.2%を合わせた『摂取していない』は50.8%と『摂取している』を上回ります。



＜現在の食事と問題点＞

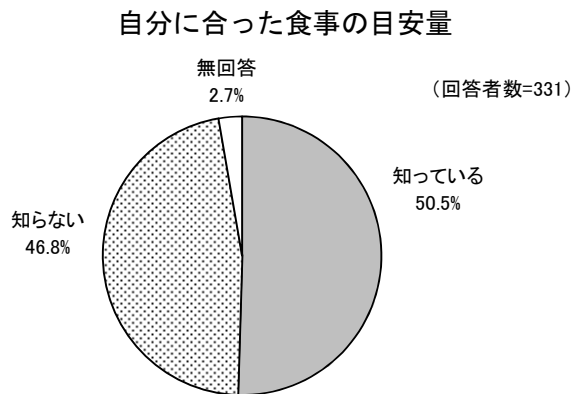
現在の食事に問題が「ある」は57.7%、「ない」38.1%です。

現在の食事の問題点として最も多いのは「野菜を食べる量や回数が少ない」47.1%、次いで「塩分が多い」43.5%、「栄養バランスに偏りがある」39.3%、「満腹になるまで食べてしまう」30.9%と続きます。



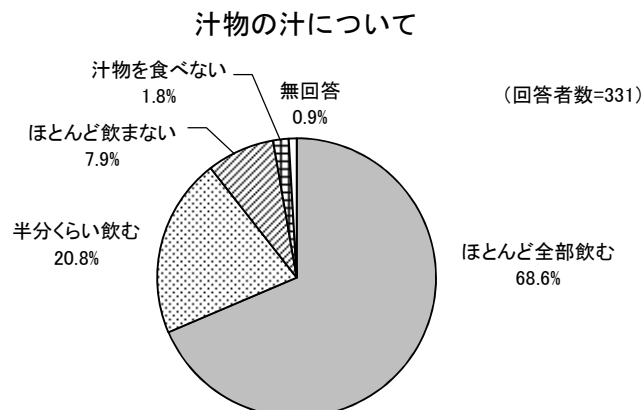
＜食事の目安量＞

自分に合った食事の目安量を「知っている」は50.5%、「知らない」は46.8%です。



＜汁物の汁＞

汁物の汁については「ほとんど全部飲む」68.6%、「半分くらい飲む」20.8%、「ほとんど飲まない」7.9%、「汁物を食べない」1.8%です。

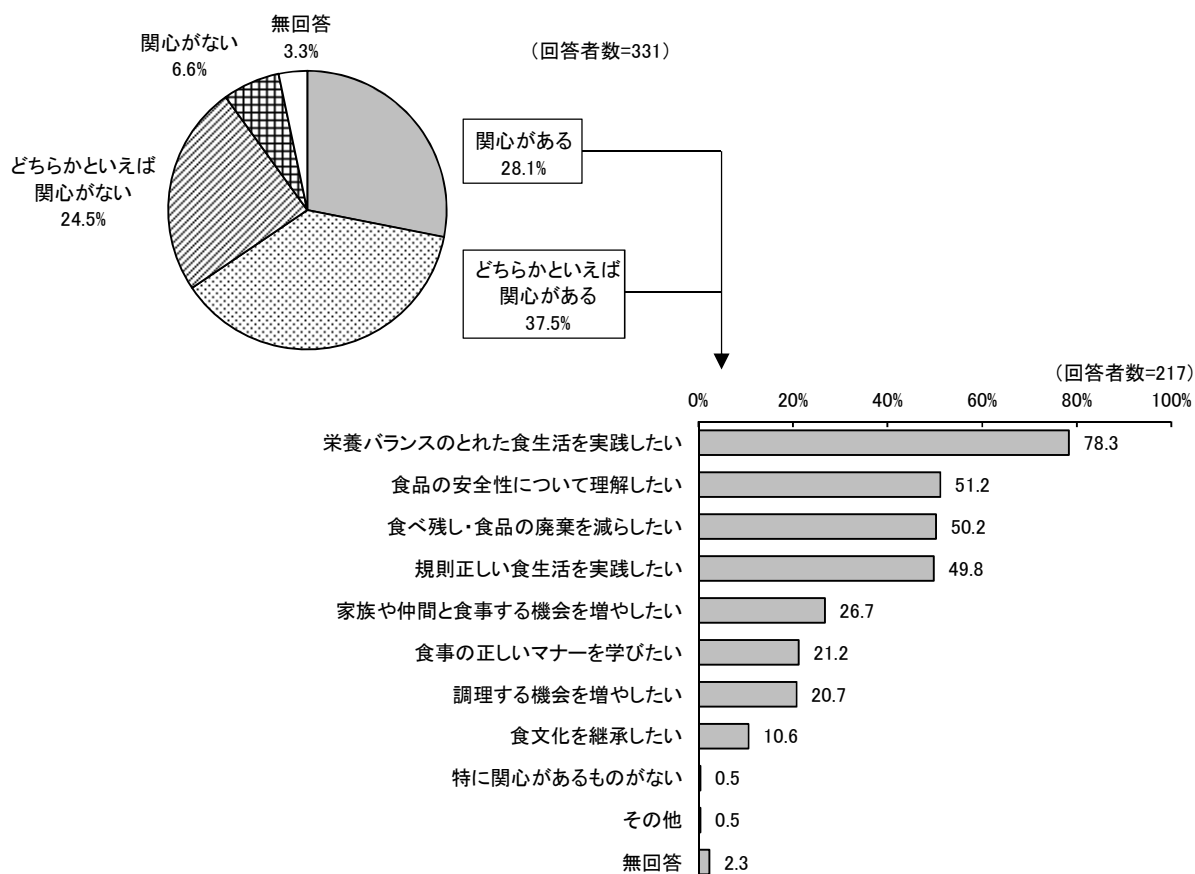


＜食育の関心と関心事項＞

食育に「関心がある」28.1%、「どちらかといえば関心がある」37.5%、合わせた『関心がある』は65.6%です。

関心の内容で最も多いのは、「栄養バランスのとれた食生活を実践したい」78.3%、次いで「食品の安全性について理解したい」51.2%、「食べ残し・食品の廃棄を減らしたい」50.2%、「規則正しい食生活を実践したい」49.8%が主なところです。

食育への関心と関心のあること



課 題

- 主食・主菜・副菜の摂取の割合が低いなど、若い世代はバランスの良い食事をとる頻度が低く、野菜摂取量も不足しています。また、高齢期ではBMI^{*21}から低栄養^{*11}の傾向があります。このため、世代ごとに対応した正しい知識の普及を図る必要があります。
- 現在の食事に問題が「ある」割合は半数を超えています。その問題点として塩、野菜の摂取、栄養バランスの割合が高く、今後、健診時にそうしたことに関するチラシやパンフレット等の配布等を検討していく必要があります。
- 食事の目安量を「知らない」割合は半数を超えており、体重・活動量によって目に見えるような周知のあり方を検討していく必要があります。

(4) 身体活動・運動

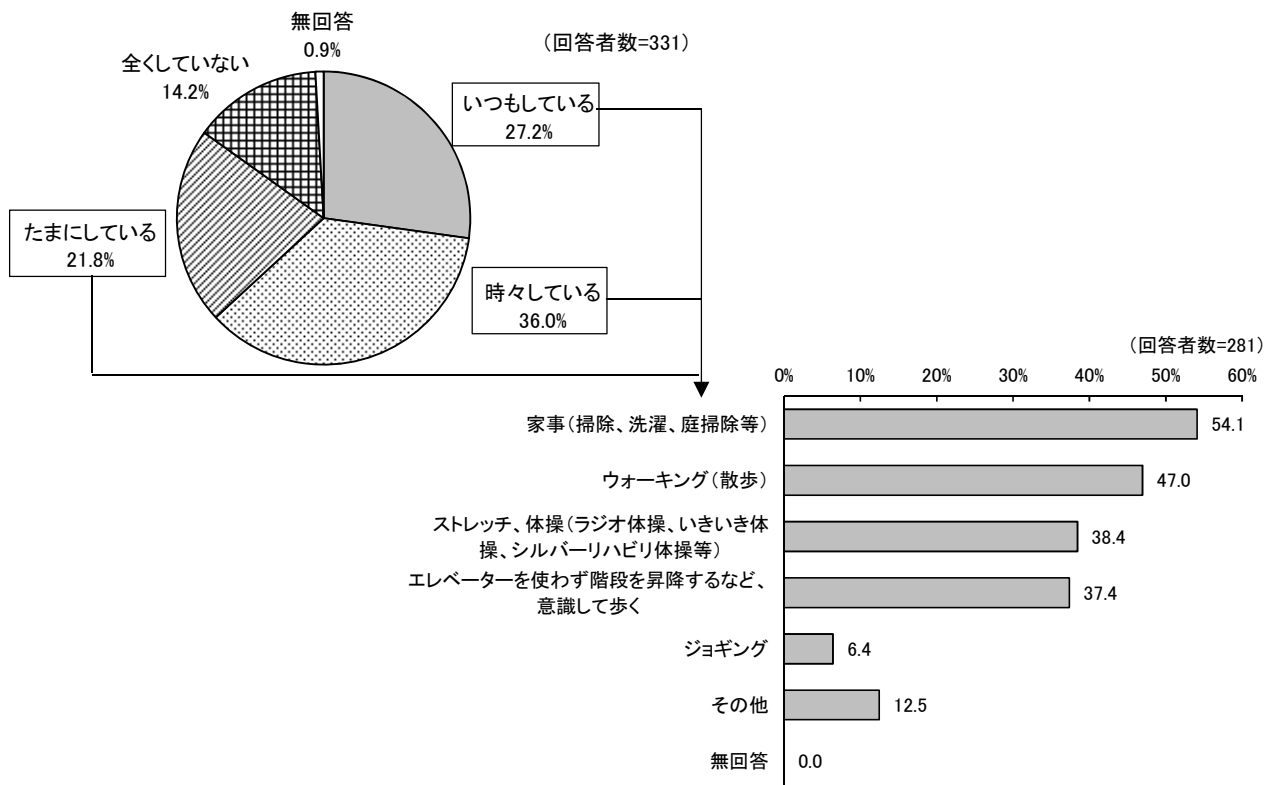
＜身体活動と内容＞

日ごろ、意識的に身体を動かすようにしているかについて、「いつもしている」は27.2%、「時々している」36.0%、「たまにしている」21.8%、「全くしていない」14.2%であり、「時々している」が最も多くなっています。

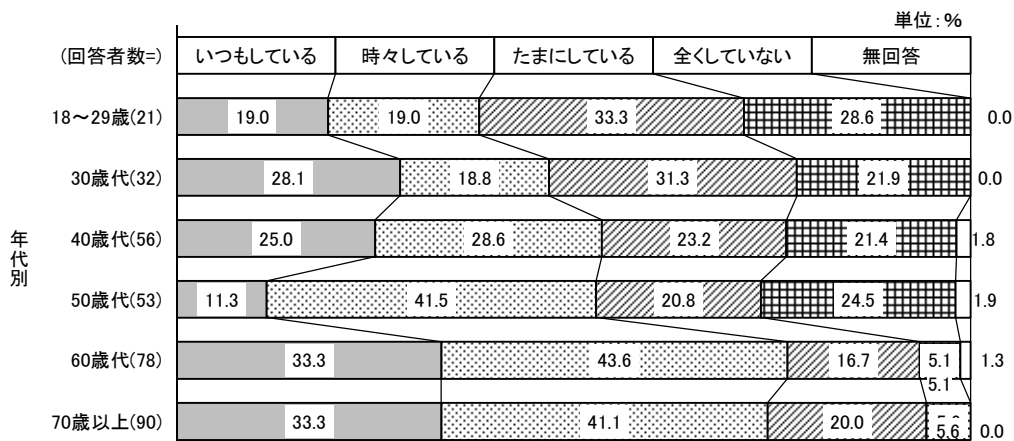
年代別にみると、40歳代以上では「時々している」が最も多く、18～29歳及び30歳代は「たまにしている」が最も多くなっています。なお、「全くしていない」は、18～29歳28.6%、50歳代24.5%の順となっています。

内容で最も多いのは「家事」の54.1%、次いで「ウォーキング」47.0%、「ストレッチ、体操」38.4%、「エレベーターを使わず階段を昇降するなど、意識して歩く」37.4%、「ジョギング」6.4%です。

日ごろ、意識的に身体を動かすようにしているかと、その内容



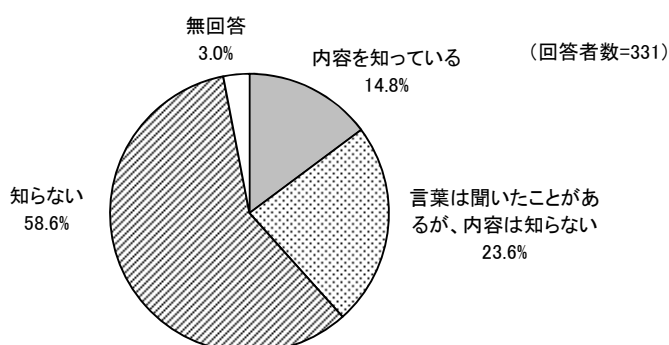
日ごろ、意識的に身体を動かすようにしているか【年代別】



<ロコモティブシンドロームの認知>

ロコモティブシンドローム*20については「内容を知っている」14.8%、「言葉は聞いたことがあるが、内容は知らない」23.6%、「知らない」58.6%と、約6割の人が「知らない」としています。

ロコモティブシンドロームについて



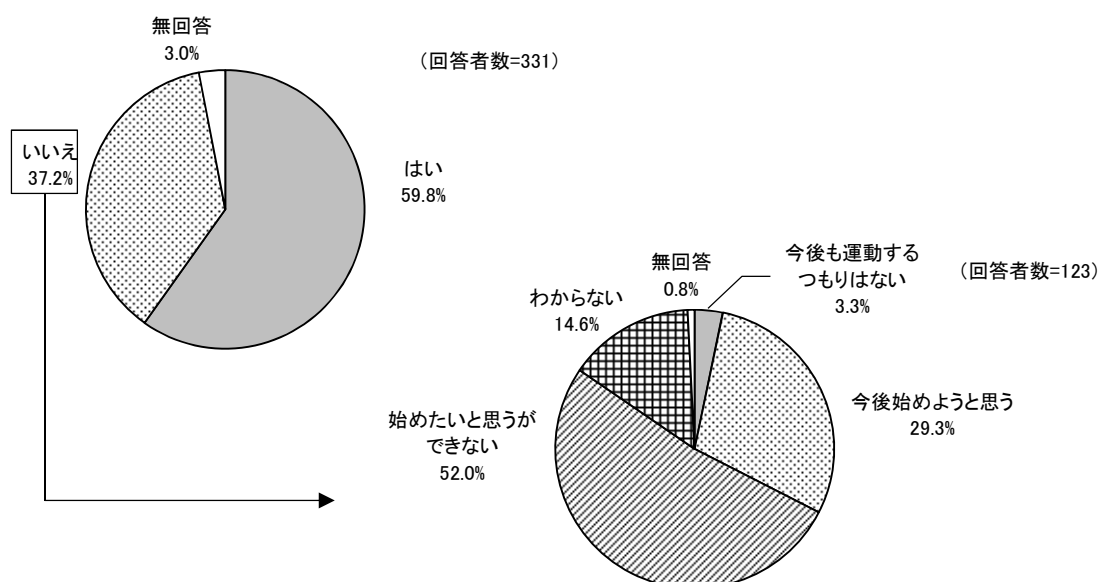
<1日30分以上の運動>

1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上している人は59.8%、約6割です。

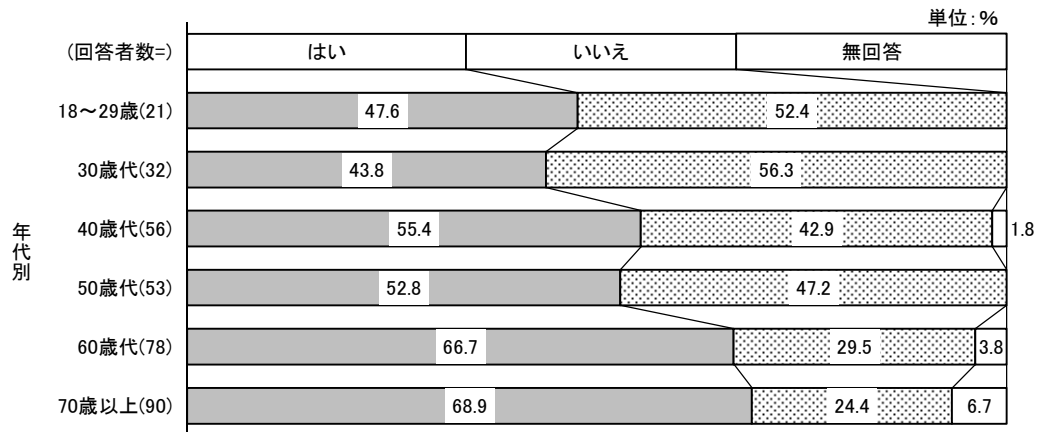
年代別にみると、70歳以上68.9%、60歳代66.7%、40歳代55.4%、50歳代52.8%、18～29歳47.6%、30歳代43.8%の順となっています。

今後の運動については、最も多いのが「始めたいと思うができない」52.0%、2人に1人があげています。次いで「今後始めようと思う」29.3%、「わからない」14.6%、「今後も運動するつもりはない」3.3%となっています。

運動習慣（1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続）の有無と今後の運動



運動習慣（1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続）の有無【年代別】



課題

- 1日30分以上の運動を週2回以上の運動習慣を持つ人は6割程度となっていますが、若い世代や働き盛りの世代での割合が低くなっています。しかし、ほとんどの人が運動の必要性を感じており、若い頃から運動習慣が身につくよう、意識づける取組が必要となっています。
- コモティブシンドローム*²⁰を「知らない」は6割であり、介護予防と連携し、周知を図る必要があります。

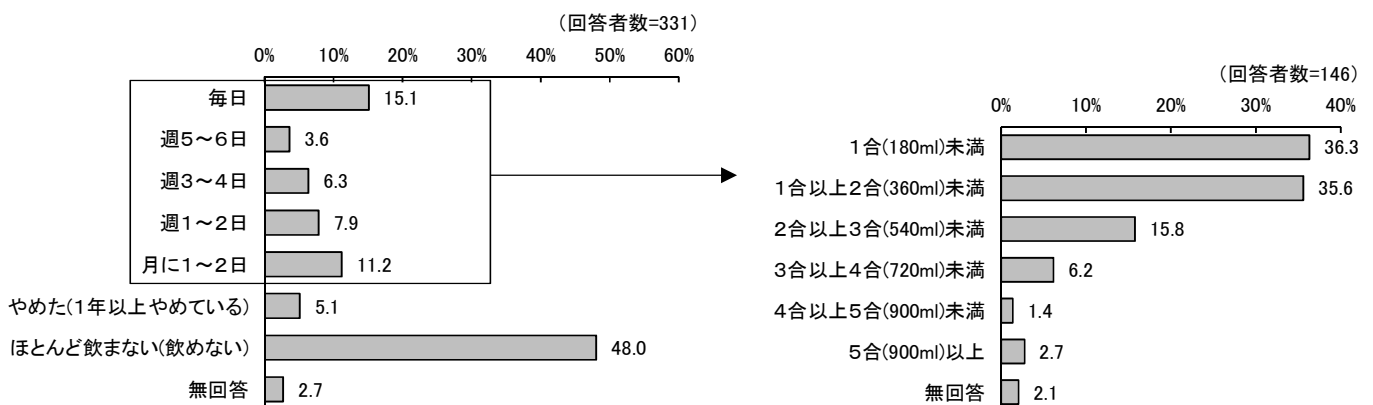
(5) 飲酒

＜飲酒の頻度と量＞

週に何日お酒を飲むかについては、「毎日」15.1%、「月に1～2日」11.2%、「週1～2日」7.9%などですが、一方で「ほとんど飲まない(飲めない)」が48.0%、「やめた(1年以上やめている)」が5.1%と、2人に1人が飲まないとしています。

飲酒の量は、清酒に換算すると「1合未満」36.3%、「1合以上2合未満」35.6%、「2合以上3合未満」15.8%などとなっています。

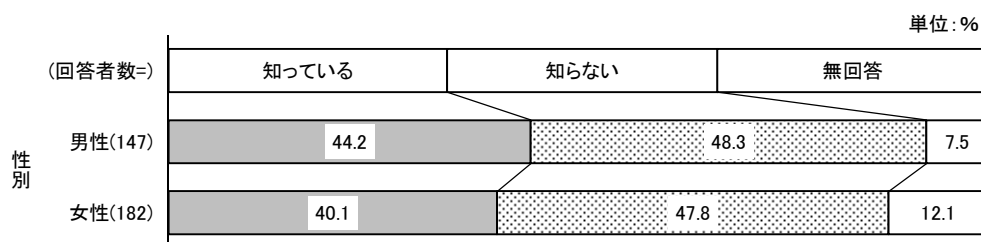
飲酒の頻度と量



＜節度ある飲酒＞

「知らない」は男性 48.3%，女性 47.8%とほぼ同じです。

「節度ある適度な飲酒（１日平均清酒１合）」の認知度【性別】



課 題

○お酒を飲む人で、４人に１人は、１日２合以上飲むとしています。また、節度ある適度な飲酒は５割近くが「知らない」としています。過度な飲酒は生活習慣病を引き起こすなどの普及啓発が必要となっています。

○飲酒の身体に与える悪影響として「肝臓や胃腸の障害」や「アルコール依存症」は８割程度が知っていますが、「妊娠中・授乳中の胎児・乳児への影響」は５割，「脳や心臓など全身の血管の障害」は３割程度となっています。飲酒が及ぼす健康への影響について正しい知識の普及啓発が必要となっています。

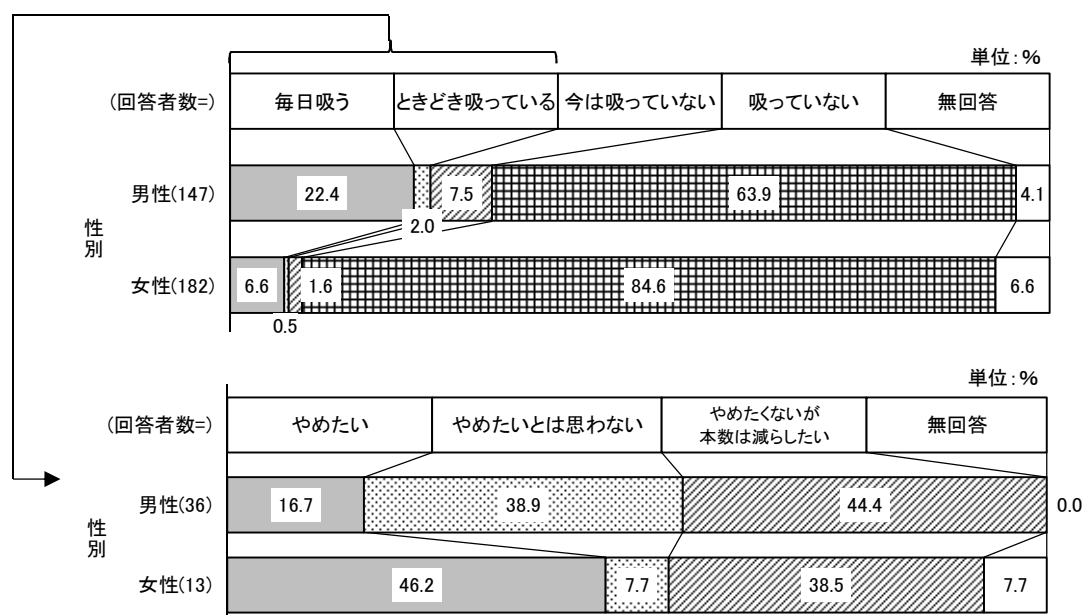
（６）喫煙

＜喫煙と禁煙の意向＞

たばこを「毎日吸う」は男性 22.4%，女性 6.6%，「吸っていない」は女性 84.6%，男性 63.9%です。

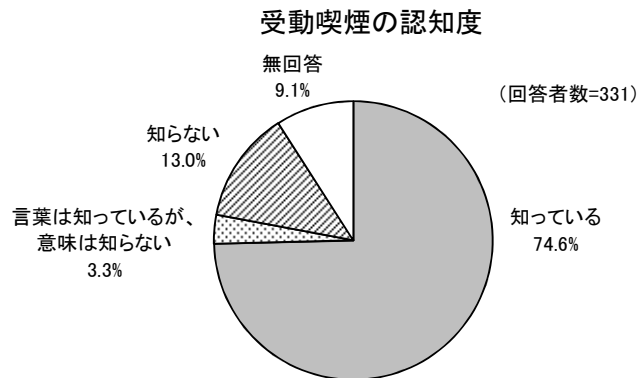
たばこをやめたいと思うかについては、「やめたい」は女性 46.2%ですが、男性は 16.7%にとどまります。

習慣的な喫煙と禁煙の意向【性別】



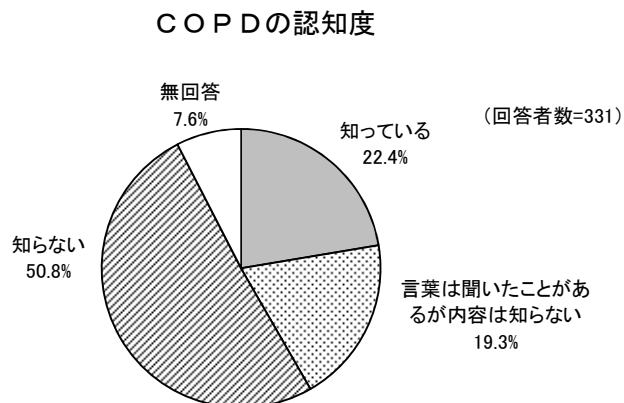
＜受動喫煙の認知＞

受動喫煙*⁷を知っているかは、「知っている」74.6%、「言葉は知っているが、意味は知らない」3.3%、「知らない」13.0%です。



＜COPDの認知＞

COPD*²²という病気を「知っている」22.4%、「言葉は聞いたことがあるが内容は知らない」19.3%、「知らない」50.8%であり、2人に1人は「知らない」としています。



課 題

○喫煙者の禁煙の意向は女性では5割近いものとなっていますが、男性は1割台にとどまります。受動喫煙*⁷を含め、健康への影響について正しい理解を深めていく必要があります。

○COPD*²²という病気を「知らない」が半数を超えています。喫煙・死因の割合が高い呼吸器疾患にも関係していることから、その周知に力を入れていく必要があります。

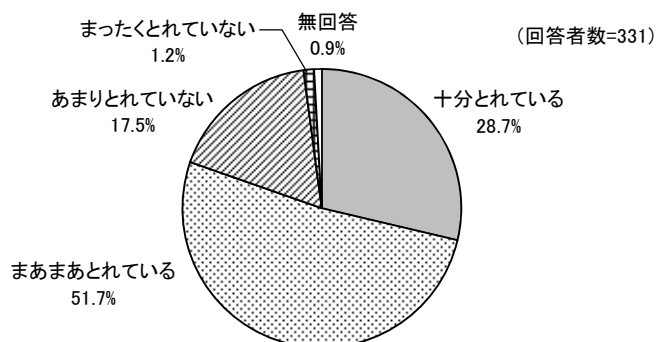
(7) 休養・こころ

<十分な睡眠>

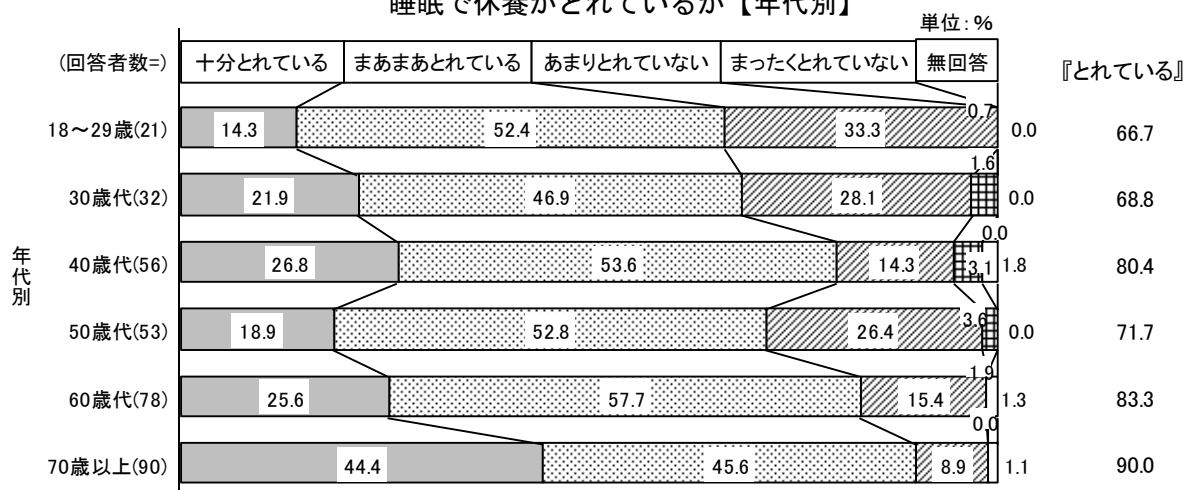
睡眠で休養が「十分とれている」28.7%、「まあまあとれている」51.7%、合わせた『とれている』は80.4%です。

『とれている』を年代別にみると、70歳以上90.0%、60歳代83.3%、40歳代80.4%、50歳代71.7%、30歳代68.8%、18～29歳66.7%となっています。

睡眠で休養がとれているか



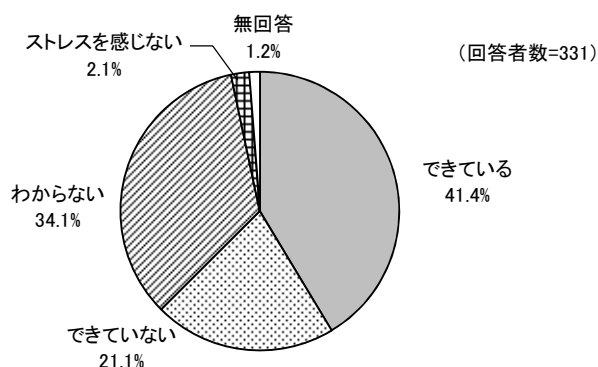
睡眠で休養がとれているか【年代別】



<ストレスの解消>

上手にストレスを解消「できている」は41.4%、「できていない」21.1%、「わからない」34.1%、「ストレスを感じない」2.1%です。

ストレスを解消できているか



課 題

○十分な睡眠を「とれている」は、50 歳代や 30 歳代以下での割合がやや低くなっています。睡眠不足の原因には、ストレスのほか運動不足なども影響しており、正しい知識の普及啓発の必要があります。

○ストレスの解消について、2割は「できていない」としています。ストレスに関する正しい知識や情報の提供など、ストレス対策を充実していく必要があります。

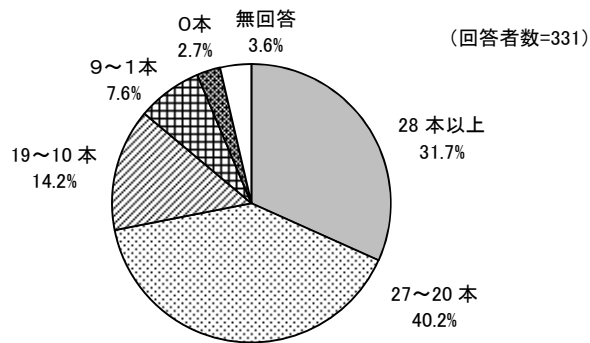
(8) 歯・口腔

＜歯の本数＞

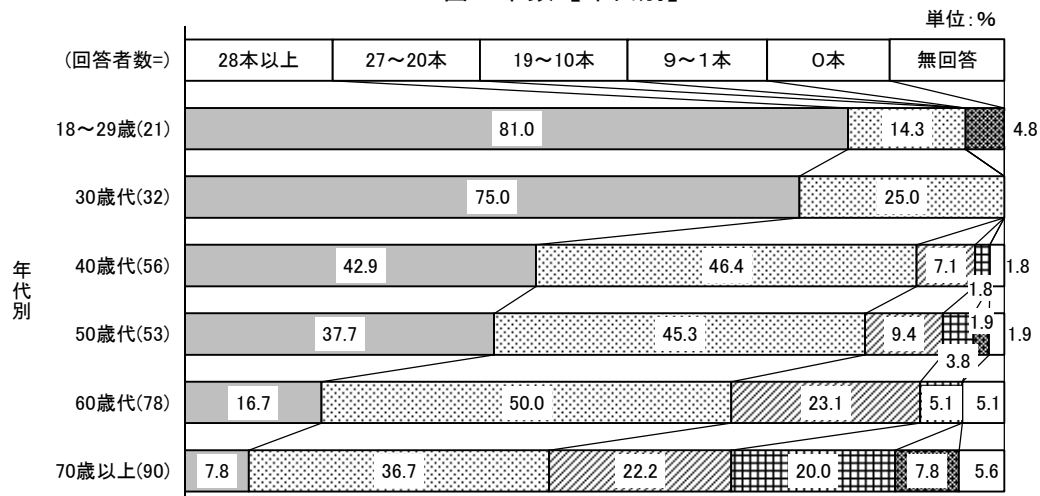
歯の本数は、「27～20 本」40.2%、「28 本以上」31.7%、「19～10 本」14.2%、「9～1 本」7.6%、「0 本」2.7%です。

年代別にみると、18～29 歳、30 歳代は「28 本以上」が最も多いが、40 歳代以上になると「27～30 本」が最も多くなっています。

歯の本数



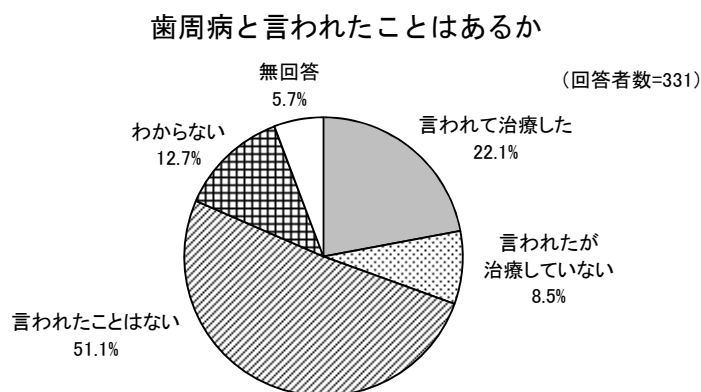
歯の本数【年代別】



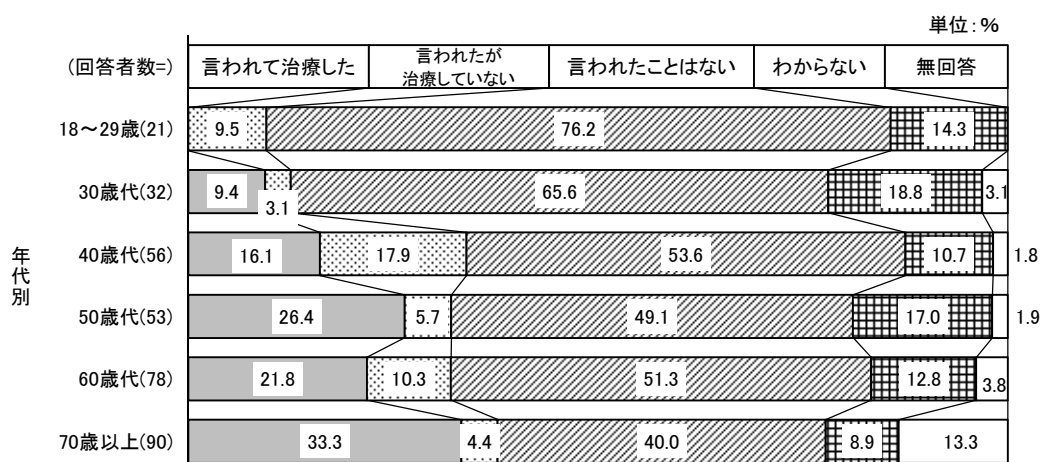
＜歯周病＞

歯周病と言われたことがあるかについては、「言われたことはない」51.1%、「言われて治療した」22.1%、「言われたが治療していない」8.5%、「わからない」12.7%です。

年代別にみると、「言われたことはない」は、40歳代から年とともに少なくなりますが、60歳代では51.3%と50歳代の49.1%を上回ります。「言われたが治療していない」は、40歳代の17.9%、60歳代の10.3%、18～29歳の9.5%と続きます。



歯周病と言われたことはあるか【年代別】



課 題

○歯の本数 20 本以上の割合は、50 歳代の 37.7%から 60 歳代は 16.7%へと、60 歳代の 16.7%は 70 歳以上 7.8%へとそれぞれ大きくダウンしています。生涯にわたる口腔機能の維持・向上が課題となっています。

○8020・6424 運動^{*25}については、茨城県「歯と口腔の健康づくり 8020・6424 推進条例」で掲げている目標値に対し、本町では 8020 において達しておらず、目標値達成に向けた取組が必要となっています。

○歯周病について、「言われたが治療していない」は 8.5%ですが、40 歳代では 17.9%、60 歳代では 10.3%と 2 ケタとなります。歯周病が心配される 40 歳代以上をターゲットに、本町独自で行っている歯周病検診や歯周病予防教室などを通して、歯周病予防の生活習慣が身につくよう啓発していく必要があります。

第3章 計画の基本的な方向

1. 基本目標

少子高齢化が進展する中、生涯を通じ、健康的な生活を送るためには、町民一人ひとりの健康づくりに加えて、ライフステージに応じたきめ細かな健康づくりにチャレンジしやすい環境をまち全体でつくることが重要であると考えます。いつでも毎日の日常の中で、また乳幼児から高齢者のどの世代でも、健康づくりにチャレンジできることを基本目標に掲げ、その実現を目指します。

いつでも 健康づくり チャレンジ 大洗

2. 基本方針

基本目標を実現するため、以下の3つの基本方針を定めます。

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病の医療費に占める割合は高く、死因についても、がん、心疾患^{*10}、脳血管疾患^{*13}といった3大生活習慣病で5割を占めていることから、生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組みます。そのためには、日ごろから適度な運動や適切な食事をとるなど望ましい生活習慣による発症予防に努めるとともに、がん検診や健康診査の受診を疾病の早期発見、早期治療につなげるための支援を行い、重症化予防につなげます。

(2) 健康に関する生活習慣の改善

社会環境の変化やライフスタイルの多様化などにより、食事や運動、飲酒などの生活習慣も変化し、ストレスを抱えることも多くなっています。健康づくりの主体は一人ひとりの町民であることから、心身の健康の基本となるこれらの生活習慣を見直し、改善することで、健康な寿命の延伸につなげます。

(3) 生涯にわたる健全な食生活の実践

食育基本法では、食に関する知識と食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することを求めています。社会環境や世帯構成の変化などにより、食を取り巻く環境は変化し、健全な食生活の実践が、次第に難しくなっています。

栄養バランスのとれた食事や規則正しい食生活が心身の健康を得ることにつながるについて普及啓発を図り、実践につながる取組を推進します。

3. 計画の体系

基本方針

- (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- (2) 健康に関する生活習慣の改善
- (3) 生涯にわたる健全な食生活の実践

基本目標

いつでも

健康づくり

チャレンジ

大洗

健康増進計画

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

- (1) がん
- (2) 循環器疾患・糖尿病
- (3) COPD

2. 日常生活の健康づくりと生活習慣の改善

- (1) 栄養・食生活
- (2) 身体活動・運動
- (3) 飲酒
- (4) 喫煙
- (5) 休養・こころ
- (6) 歯・口腔

3. ライフステージを通じた健康づくり

- (1) 次世代の健康
- (2) 働く世代の健康
- (3) 高齢者の健康

食育推進計画

1. 家庭における食育の推進

2. 保育所・学校における食育の推進

第4章 第2次大洗町健康増進計画

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

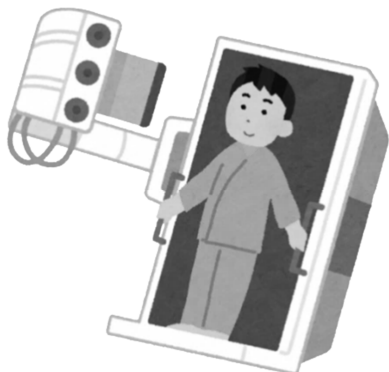
本町の死因別死亡者の割合の中で、がん死亡者は最も大きな割合となっています。がんに関する正しい知識の普及と、がん予防に関する情報提供を図ります。

また、がん検診の有効性等を啓発し、がんの早期発見・早期治療のために、町民が受診しやすいよう、がん検診の実施方法の工夫や精密検査受診率の向上を促すことで、がんの死亡率の減少につなげます。

指 標	現状値 (令和元年度)	目標値
がん検診受診率		
肺がん検診	31.2%	36.2%
胃がん検診	13.7%	18.7%
大腸がん検診	17.1%	22.1%
乳がん検診	26.0%	31.0%
子宮頸がん検診	11.5%	21.5%
精密検査受診率		
肺がん検診	87.5%	90.0%
胃がん検診	82.9%	85.0%
大腸がん検診	76.7%	80.0%
乳がん検診	94.4%	95.0%
子宮頸がん検診	100%	100%

町民の取組

- がんに関する正しい知識を身につけて、生活習慣の改善に努めましょう。
- 年に1回はがん検診を受けましょう。
- 検診で異常があった場合は、放置せずに早めに医療機関を受診しましょう。



町の取組

※◎印は第1次健康増進・食育推進計画と比較して追加もしくは強化するもの

・ がんの予防啓発

がん予防に効果的な生活習慣についての知識を普及し、自らの健康に関心を持てるように啓発します。

◎各小中学校におけるがん教育

〔がん患者を講師とした講演会を実施していきます。〕

○広報誌等による普及啓発

・ がん検診の受診率向上

受診しやすい環境を整備するとともに、継続受診を促進し、未受診者を減らします。

◎がんになりやすい年齢層に対しての受診勧奨

〔特に子宮頸がん検診受診率が低いことから、若い世代に検診の重要性や受診方法等の周知(町広報誌・ホームページ・チラシ配布等)に力を入れていきます。〕

◎胃がん医療機関検診の実施

〔51歳以上の奇数年齢の町民を対象に、医療機関で内視鏡検査を実施していきます。〕

◎インターネット予約システム導入

〔各種健診がインターネットで24時間予約できるシステムを導入し、昼間予約が難しい働く世代が予約しやすい環境整備を行っていきます。〕

○検診日時(休日・早朝・夜間)や内容(健康診査と同日実施)の調整

○子宮頸がん・乳がん医療機関検診の実施

・ 早期発見・早期治療に向けた取組

がん検診受診後の精密検査対象者が適切に検査機関を受診できるよう支援します。

○精密検査未受診者への受診勧奨



(2) 循環器疾患・糖尿病

本町の循環器疾患*⁸による死亡者割合は、がんと並んで高いものがあります。リスクの高い因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病があげられます。

食生活や運動等の生活習慣の改善を積極的に支援し、定期的な健診等の受診促進により、生活習慣病の発症予防を図ります。

指 標	現状値 (令和元年度)	目標値
血糖・血圧・脂質に異常のある方の割合	25.3%	24.3%

町民の取組

- 家庭血圧*²を 135/85mmHg 未満にしましょう。
- LDLコレステロール*²⁴ 値を 160mg/dl 未満にしましょう。
- 健診で要指導と言われたら保健指導を受けて生活習慣を見直すきっかけとし、要精密・要医療と言われたら速やかに医療機関を受診しましょう。



健診の様子

町の取組

※◎印は第1次健康増進・食育推進計画と比較して追加もしくは強化するもの

・ 循環器疾患・糖尿病の予防啓発

循環器疾患*⁸予防月間(9月)を中心に、発症リスクを下げる生活習慣に関する普及啓発を行います。

- 広報誌・ホームページ・イベント等による普及啓発
- 集団健康教育の実施

・ 健診の受診率向上

受診しやすい環境を整備するとともに、継続受診を促進し、未受診者を減らします。

◎インターネット予約システム導入

〔 各種健診がインターネットで24時間予約できるシステムを導入し、昼間予約が難しい働く世代が予約しやすい環境整備を行っていきます。 〕

- 受診勧奨
- 健診日時(休日・早朝・夜間)や内容(がん検診と同日実施)の調整

・ 健診受診後のフォロー体制の充実

生活習慣病予備軍や生活習慣病該当者に対して適切な保健指導を行い、将来重症化する恐れがある場合は医療受診行動につなげられるよう支援します。

◎重症化予防受診勧奨

〔 生活習慣病(高血圧・高血糖・脂質異常)の有所見者のうち、未治療者及び治療中断者に対し、医療機関への受診を促す通知を送付し、その後の受診の有無をレセプトにより確認して受診勧奨していきます。 〕

- 個別健康教育・保健指導の実施
- 特定保健指導*¹²の実施



結果説明会の様子



(3) COPD

COPD*²²の主症状は咳・痰・息切れなどで、症状が進行すれば呼吸困難を起こして日常生活に支障をきたします。原因の約9割はたばこの煙によるもので、喫煙が発症リスクとなります。

禁煙をすることで発症リスクを抑えることが可能なこと、また、初期症状が風邪と似ているため早期発見が遅れる可能性があることなど、正しい知識の普及を図ります。

指 標	現状値 (令和元年度)	目標値
COPD* ²² を知っている方の割合	22.4%	30.0%

町民の取組

- 禁煙に努めましょう。
- 咳・痰・息切れなどがある方は、医療機関を受診しましょう。
- COPD*²²について正しい知識を身につけましょう。

町の取組

※◎印は第1次健康増進・食育推進計画と比較して追加もしくは強化するもの

・ COPDの認知の向上

COPD*²²は認知度が低く、診断や治療に至っていないケースが多いと考えられるため、COPD*²²についての地域の普及啓発を行います。

◎広報誌等による普及啓発

これまで広報誌や健診時に喫煙歴がある方に対して行っていたが、COPD*²²の認知度が低いことから、乳幼児健診・両親学級やホームページで若い世代にむけての普及啓発に力を入れていきます。

2. 日常生活の健康づくりと生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

栄養と食生活は、がんをはじめとする生活習慣病と密接な関わりがあります。生涯にわたって健康的な生活を送るためには、栄養バランスの良い食事をとることが大切です。

特に若い世代はバランスの良い食事をとる頻度が低く、野菜摂取量も不足しているなど、世代ごとの課題に対応した正しい知識と実践方法について啓発を図ります。

指 標	現状値 (令和元年度)	目標値
1日に必要な野菜の摂取量(1日 350g以上)を摂取している方の割合	46.5%	56.5%
主食・主菜・副菜の揃った食事を1日2回以上とっている日が「ほぼ毎日」の方の割合	52.6%	60.0%
汁物の汁を全部飲む方の割合	68.6%	65.0%
自分に合った食事量の目安を知っている方の割合	50.5%	60.0%

町民の取組

- 毎日規則正しく、3食きちんと食べる習慣を身につけましょう。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせ、毎食野菜を、毎日果物をとりましょう。
- 適塩の実践は、調味料の使いすぎ、かけすぎに注意し、汁を残すなど、できることから始めましょう。
- 定期的に体重を測り、適正体重維持に努めましょう。
- 食生活が自分の健康に与える影響を知りましょう。
- 朝ごはんをきちんと食べましょう。



町の取組

※◎印は第1次健康増進・食育推進計画と比較して追加もしくは強化するもの

- ・ **望ましい食習慣に関する普及啓発の推進**

世代別・身体活動量に応じた適正エネルギー量や生活習慣病になりやすい食生活について正しい知識の普及を図ります。

- ◎広報誌等による普及啓発

塩分・野菜の摂取・栄養バランスに問題があると意識している割合や食事量の目安を知らない割合が多いため、周知方法に工夫しながら各ライフステージに応じた望ましい食習慣の普及啓発を行います。

- ・ **生活習慣病等を予防するための健康教育の実施**

テーマ(糖尿病・高血圧等)毎に食事や生活習慣についての健康教育を行ったり、特定健診受診者で生活習慣に改善が必要な方に対して個別の指導や適宜医療機関の受診勧奨を行います。

- 集団健康教育の実施

- 個別健康教育の実施



(2) 身体活動・運動

身体活動や運動は習慣化することにより体力を向上させ、生活習慣病の予防やストレス解消など、様々な効果があります。

多忙で運動をする時間を取ることが難しい世代でも、普段から意識して歩く，なるべく階段を使うなど，日常生活の中で自分に合った身体活動や運動を無理なく継続できるよう，啓発を図ります。

指 標	現状値 (令和元年度)	目標値
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方の割合	59.8%	65.0%

町民の取組

- 自分の体力や健康状態にあった運動を，週2回以上行いましょう。
- 今よりも1日 1,500 歩(約 15 分)多く歩きましょう。
- 日常生活の中で，意識して体を動かす工夫をしましょう。

町の取組

※◎印は第1次健康増進・食育推進計画と比較して追加もしくは強化するもの

・ 運動についての正しい知識の普及

運動習慣の重要性を啓発し，運動を継続する意識を保つための支援を行います。

◎広報誌等による普及啓発

1日 30 分以上の運動を週2回以上の運動習慣を持つ割合が低い若い世代や働く世代には運動の必要性の周知を図ります。

○運動習慣の定着支援

・ 運動が実践しやすい環境づくり

だれもが，いつでも，どこでも，いつまでも体を動かすことができる環境を整えます。

○地区毎に実施している体操の活動支援

○いばらきヘルスロード*¹の活用



運動教室の様子

歩いたカード

(3) 飲酒

多量飲酒は生活習慣病のリスクを高めます。また、妊娠や授乳中の女性の飲酒は、胎児や乳児の健康への影響を引き起こします。飲酒が及ぼす健康への影響について正しい知識の普及啓発を図ります。

指 標	現状値 (令和元年度)	目標値
2合以上飲酒する方の割合	26.0%	25.0%以下

町民の取組

- アルコールが心身に与える悪影響について理解しましょう。
- 適度な飲酒量を理解し、飲み過ぎないようにしましょう。
- 未成年や妊婦は、発育中の身体や胎児・乳幼児に悪影響を与えますので、絶対に飲酒はやめましょう。

町の取組

※◎印は第1次健康増進・食育推進計画と比較して追加もしくは強化するもの

・ 未成年者の飲酒防止

アルコールが健康にもたらす影響について、正しい知識の啓発と予防教育を推進し、子どもがお酒を飲まない、大人が飲ませない取組を行います。

- 広報誌等による普及啓発
- 各小学校における飲酒に関する教育の実施

・ 適正飲酒への支援

過剰飲酒がもたらす健康の影響とともに、適正飲酒の情報提供を行います。

◎ 広報誌等による普及啓発

「適度な飲酒量を知らない」「妊娠中・授乳中の胎児・乳児への影響を知らない」が約5割、また「脳や心臓など全身の血管の障害を知らない」が約3割程度なことから正しい知識の普及啓発に力を入れていきます。

- 妊娠届出時の指導
- 個別健康教育の実施
- 集団健康教育の実施

(4) 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患*⁸、糖尿病、COPD*²²、歯周病など多くの疾患の原因となることが明らかになっています。

未成年者や若い世代に対し、喫煙が及ぼす健康への影響について正しい理解を深めるための普及啓発や禁煙支援を図るとともに、たばこの煙を周りの人に吸わせない受動喫煙*⁷防止を推進します。

指 標	現状値 (令和元年度)	目標値
喫煙者(毎日吸う)の割合	男性 22.4% 女性 6.6%	20.0% 5.0%
育児中の父親の喫煙率	52.6%	47.6%
妊娠中の喫煙率	4.2%	0%

町民の取組

- 喫煙や受動喫煙*⁷より、肺がんなど多くの病気にかかりやすくなることを理解しましょう。
- 喫煙者は、自分と大切な人のため、禁煙にチャレンジしましょう。
- 未成年や妊産婦は、発育中の身体や胎児・乳幼児に悪影響を与えますので、絶対に喫煙はやめましょう。

町の取組

※◎印は第1次健康増進・食育推進計画と比較して追加もしくは強化するもの

・ 未成年者の喫煙防止教育と受動喫煙防止対策の推進

未成年が喫煙による心身の影響等に関する理解を深めるための喫煙防止教育を行い、受動喫煙*⁷防止対策を推進します。

- 各小学校における喫煙に関する教育の実施
- 公共施設の禁煙化促進

・ 喫煙者の禁煙支援

たばこの健康リスクに関する知識の普及を行い、禁煙相談窓口や禁煙外来の情報提供をしていきます。

◎各種保健活動等での喫煙の影響に関する指導

〔特に育児期間中の父親の喫煙率が高いことから、妊娠届出時に妊婦だけでなくその家族への指導にも力を入れていきます。〕

- 喫煙の健康リスクに関する普及啓発

(5) 休養・こころ

こころの健康を維持するためには、休養の重要性を認識し、十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことが大切です。睡眠不足は日常生活に支障をきたし、場合によってはこころの病につながることから、睡眠の大切さについて周知を図ります。また、こころの病気に対する正しい知識の普及啓発を図ります。

指 標	現状値 (令和元年度)	目標値
ここ1か月睡眠で休養が十分できている方の割合	80.4%	85.4%

町民の取組

- 自分なりの「休養」と、質・量ともに十分な睡眠をとりましょう。
- 趣味活動などを通じ、生きがいをもちましょう。
- ストレスと上手に付き合い、自分なりの解決法をもちましょう。
- ひとりで悩まず、周囲の人や専門機関に相談しましょう。

町の取組

※◎印は第1次健康増進・食育推進計画と比較して追加もしくは強化するもの

・ 睡眠対策

睡眠の阻害因子(ストレス・運動不足等)や、うつに伴う不眠・睡眠時無呼吸症候群等の睡眠障害、また休養や睡眠の重要性に関する普及啓発をしていきます。

◎趣味活動等の生きがいづくりの提案

〔 公民館講座や自主サークルを通じて趣味活動のきっかけづくりを行っていきます。 〕

○広報誌等による普及啓発

・ こころの健康づくりの推進

精神疾患等及びメンタルヘルス(周産期メンタルヘルスを含む)に関する正しい知識の普及啓発をするとともに、相談窓口の周知を図り、早期発見・早期支援に努めます。

○こころの健康等に関する正しい知識及び相談窓口の普及啓発

○こころの健康等に関する相談・訪問

○産後うつの早期発見・早期支援等周産期メンタルヘルス対策の推進

○各小中学校における命の授業の実施

・ 地域における支援体制の推進

関係機関との連携を図り、早い段階でこころの問題を抱える方の情報把握に努めます。

○関係機関(民生委員等)との連携

(6) 歯・口腔

歯と口腔の健康は、生活するうえで基礎的かつ重要な役割を果たしており、心身の健康にも大きく寄与しています。

歯周病と生活習慣病との関連、加齢に伴う嚥下機能の低下による誤嚥性肺炎の発症など、歯と口腔の健康が心身の健康維持に多大な影響を及ぼす知識の普及啓発を図ります。

指 標	現状値 (令和元年度)	目標値
70 歳以上で 20 歯以上の自分の歯を有する方の割合	44.5%	45.0%
60 歳以上で 28 歯以上の自分の歯を有する方の割合	24.5%	25.0%以上
歯周病検診受診率	6.8%	10.0%
3歳児健診のう歯罹患率	15.7%	10.7%
歯肉の状態が悪い児童生徒の割合	小学生 5.9% 中学生 6.0%	4.0%

町民の取組

- むし歯予防と生活習慣予防のために、甘いものは時間を決めて、摂りすぎないように心がけましょう。
- 歯みがきだけでなく、デンタルフロスや歯間ブラシも使い、むし歯や歯周病を予防しましょう。
- 生涯を通じて、定期的に歯科検診を受けましょう。
- ひとくち 30 回以上、ゆっくりよく噛んで、味わって食べましょう。
- 喫煙によって歯周病や口腔がんにかかりやすくなることを理解しましょう。
- みんなで 8020・6424 運動^{*25}を広げましょう。



町の取組

※◎印は第1次健康増進・食育推進計画と比較して追加もしくは強化するもの

・ むし歯や歯肉炎予防対策の推進

歯磨き指導や歯間部清掃用具の使用方法，甘味食品・飲料の適正摂取等の歯科口腔保健指導を行い，フッ化物応用^{*16}によりむし歯予防を推進します。

◎保育所等でのフッ化物洗口^{*17}の実施

町内全保育所等の年中・年長児の希望者に，毎昼食後に実施し，むし歯予防を推進します。

○幼児期の歯科検診等での歯科指導の実施

○幼児期の歯科検診でのフッ化物塗布事業の実施

○歯科衛生士による保育所・小中学校等での歯科巡回指導

○養護教諭による小中学校での歯磨き指導

・ 歯周病で歯を失わない取組

歯周病と糖尿病は相互に悪影響を及ぼし合っているだけでなく，早産や低出生体重児のリスクになることについての普及啓発を行い，定期的な歯科検診を受けて，8020・6424運動^{*25}を推進します。

◎歯周病検診の実施

40・50・60・70歳の方に，歯周病検診の補助を行い，早期発見・早期治療に力をいれていきます。

◎歯周病予防教室の実施

歯科衛生士による歯周病が全身に及ぼす影響について知識の普及，歯周病予防のためのブラッシング方法等の健康教育を行っていきます。

◎定期受診の勧奨

妊娠届出時，幼児期の歯科検診，小中学校歯科巡回指導等で受診勧奨を実施していくほか，国民健康保険証郵送時に受診勧奨のチラシを同封する等して，さらなる強化を図っていきます。

○広報誌等による普及啓発

○妊婦歯科検診の推進



3. ライフステージを通じた健康づくり

(1) 次世代の健康

次世代の子どもの健やかな発育のために、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくり、栄養、運動、休養など、子どもの頃から健康的な生活習慣を身につけることが大切です。

子育てに対する家庭の意識醸成を図りながら、学校や地域と連携を図り、支援していきます。

指 標	現状値 (令和元年度)	目標値
育てにくさを感じている方のうち、相談先を知っている等 なんらかの解決方法を知っている方の割合	71.0%	90.0%
子どもの肥満傾向者の割合	乳幼児 0%	0%
	小学生 14.3%	13.0%
	中学生 12.6%	10.0%

町民の取組

- 朝・昼・夜の3食を必ず食べましょう。
- 授業以外で週3日は運動やスポーツをしましょう。
- 規則正しい生活習慣を身につけ、適正体重を維持しましょう。

町の取組

※◎印は第1次健康増進・食育推進計画と比較して追加もしくは強化するもの

・ 子どもの健やかな生活習慣形成のための健康教育

規則正しい生活リズムと食生活は、子どもの将来の生活習慣病を予防するため、家庭教育の重要性を啓発し、家庭の教育力を向上するための支援を行います。

- 広報誌等による普及啓発
- 妊娠期における保健指導
- 乳幼児期における保健指導
- 学童期における指導



(2) 働く世代の健康

社会的に充実した時期である働く世代は、自らの健康管理に十分な留意を図ることが難しい時期でもあります。就労や子育てなどで社会的役割が大きくなるからこそ、健康づくりの意識を高め、生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予防に努める必要があります。

指 標	現状値 (令和元年度)	目標値
特定健康診査* ¹² 受診率 (40・50 歳代)	男性 21.1% 女性 26.2%	30.0% 40.0%

町民の取組

- 階段を使う、徒歩で通勤するなど、日常生活の中で体を動かしましょう。
- 外食や中食の選び方や加工品の上手な利用方法を身につけましょう。
- 健康診断等を定期的に受け、健康状態を把握しましょう。

町の取組

※◎印は第1次健康増進・食育推進計画と比較して追加もしくは強化するもの

・ 健康づくりへの支援

適切な食生活や日常生活での運動習慣についての普及啓発を行い、健康づくりの支援を行います。

◎発症予防・早期発見のための健診等に関する啓発と受診勧奨

生活習慣病の予防の大切さだけでなく、各種健診の予約がインターネットで24時間できることや夜間や土日に各種健診を設定していることをアピールしていきます。



(3) 高齢者の健康

高齢者がいつまでも健康で元気に暮らすことができるよう、生活習慣病の予防とともに、効果的な介護予防に取り組みます。

また、ロコモティブシンドローム^{*20}など加齢による身体的機能の低下に対応し、日頃の食生活や身体活動に気を配り、社会生活を営むための機能を可能な限り維持することを支援します。

指 標	現状値 (令和元年度)	目標値
低栄養 ^{*11} 傾向にある高齢者の割合	13.9%	13.9%未満 (増加を抑制する)
ロコモティブシンドローム ^{*20} の内容を知っている方の割合	14.8%	20.0%

町民の取組

- 低栄養^{*11}を予防するために、毎食、主食・主菜・副菜を摂るように心がけましょう。
- ロコモティブシンドローム^{*20}やフレイル^{*15}を予防しましょう。
- 積極的に社会参加をして、外出の機会を増やしましょう。

町の取組

※◎印は第1次健康増進・食育推進計画と比較して追加もしくは強化するもの

・ 健康維持のための知識の普及

生活習慣病重症化予防・低栄養^{*11} 予防とともに、ロコモティブシンドローム^{*20}やフレイル^{*15}に関する知識の普及啓発に努めます。

◎集団健康教育

〔 食生活改善推進員等が、高齢者が集う場所に出向いて行います。 〕

○広報誌等による普及啓発

・ 介護予防・生きがいつくりの推進

身近な地域の中で社会参加することで、介護予防・生きがいつくりを推進します。

○地区毎に実施している体操の活動の普及

第5章 第2次大洗町食育推進計画

1. 家庭における食育の推進

食育の中心的役割を担うのは家庭です。家庭において、基本的な食習慣を身につけ、食事の楽しさを実践するとともに、様々な経験を通じて食に関する知識と食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができるよう、保育所、学校との連携のもと、家庭における食育を支援します。

指 標	現状値 (令和元年度)	目標値
時間を決めて間食を与える家庭の割合	79.1%	85.0%

町民の取組

- 間食は時間を決めて、間食の内容を工夫しましょう。
- 基本的な生活習慣・食習慣を身に付けましょう。
- 家族と一緒に楽しく食事をしましょう。

町の取組

※◎印は第1次健康増進・食育推進計画と比較して追加もしくは強化するもの

・ 望ましい食習慣や知識の習得

乳幼児から規則正しい食生活を身に付け、間食の摂り方や成長・発達に応じた相談・栄養指導を行います。

◎母子保健事業における離乳食指導・栄養指導

〔 1歳6か月児健診、2歳・2歳6か月児健診、3歳児健診の他に、生後4～5か月児・7～8か月児に対して管理栄養士による栄養指導等を行います。 〕



2. 保育所・学校における食育の推進

幼児・学童期は、食生活の基礎ができ、食習慣が確立される大切な時期です。給食、体験事業などを通じ、食事バランスの習得、食事マナーの確立、食に関する感謝の気持ちを育むといった食に関する幅広い知識の習得を促し、望ましい食生活を実践する力を培います。

指 標	現状値 (令和元年度)	目標値
学校給食で、大洗町や茨城県でとれた食材が使われていることを知っている児童生徒の割合	小学生 83.4% 中学生 84.4%	95.0%
朝食を食べる児童生徒の割合	小学生 89.8% 中学生 87.5%	100%

町民の取組

- 食に関心をもち、バランスの良い食事・旬の食材・地元でとれる食材や郷土料理などについての知識を身につけましょう。
- 積極的に食事作りのお手伝いをしましょう。

町の取組

※◎印は第1次健康増進・食育推進計画と比較して追加もしくは強化するもの

・ 食に関する指導の充実

関係機関(栄養教諭・養護教諭・管理栄養士等)と連携しながら、学校給食における地場産物の活用を推進し、食に関する様々な体験の機会を提供したり、成長に必要な栄養の知識を普及したりして、食に関する理解・関心を高めます。

- 幼稚園・保育所における食育指導
- 各小中学校における食育指導



第6章 計画の推進

1. 計画の推進体制

本計画を効果的に推進していくためには、行政の取組だけでなく、町民一人ひとりをはじめ地域や関係団体などが連携して支えていく必要があります。

そのためには、保健、福祉、学校教育など庁内の関係部署が連携を密にして、全庁的な計画の推進に取り組み、町民の健康づくりを支援します。

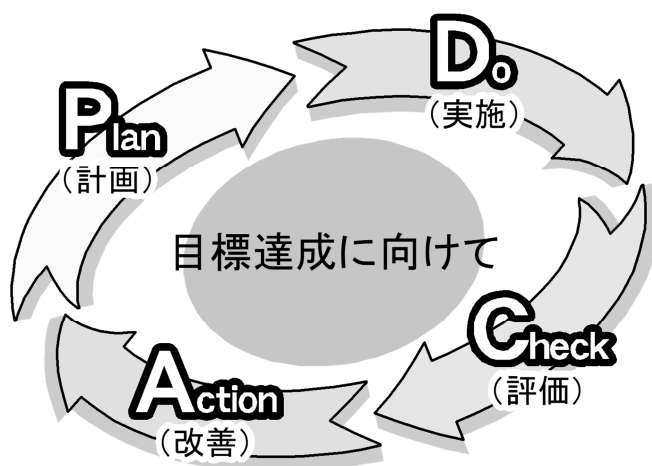
また、町民や保健・医療関係者などから構成される策定委員会において、本計画の取組状況を報告し、意見交換や課題の検討を行いながら、計画の推進状況について共有し、協議しながら計画を推進します。

2. 計画の進捗管理と評価

本計画において設定した事業や数値目標については、その達成にむけて進捗状況を適宜把握・評価する必要があります。

本計画の施策体系に基づき、行政等が行う健康づくりに関連する情報について、定期的に実施状況を把握することで、取組の進捗状況を管理・評価していきます。

また、数値目標については、アンケート調査等により必要なデータを収集し、評価及び結果の公表を行っていきます。



資料編

1. 数値目標の一覧

【健康増進計画】

分野	指標	現状値(令和元年度)	目標値	データ元
がん	がん検診受診率 肺がん検診 胃がん検診 大腸がん検診 乳がん検診 子宮頸がん検診 ()は県平均	31.2%(22.7%) 13.7%(11.5%) 17.1%(15.6%) 26.0%(18.1%) 11.5%(15.9%) ()は県平均	36.2% 18.7% 22.1% 31.0% 21.5%	茨城県「市町村の住民健診におけるがん検診の受診率」
	精密検査受診率 肺がん検診 胃がん検診 大腸がん検診 乳がん検診 子宮頸がん検診 ()は県平均	87.5%(84.6%) 82.9%(81.4%) 76.7%(74.5%) 94.4%(88.3%) 100%(89.2%) ()は県平均	90.0% 85.0% 80.0% 95.0% 100%	がん検診の精密検査受診率 (茨城県がん検診実施年報)
循環器疾患・ 糖尿病	血糖・血圧・脂質に異常のある方の割合	25.3%	24.3%	KDB システムより
COPD	COPD を知っている方の割合	22.4%	30.0%	大洗町健康づくりアンケート
栄養・食生活	1日に必要な野菜の摂取量(1日350g以上)を摂取している方の割合	46.5%	56.5%	大洗町健康づくりアンケート
	主食・主菜・副菜の揃った食事を1日2回以上とっている日が「ほぼ毎日」の方の割合	52.6%	60.0%	大洗町健康づくりアンケート
	汁物の汁を全部飲む方の割合	68.6%	65.0%	大洗町健康づくりアンケート
	自分に合った食事量の目安を知っている方の割合	50.5%	60.0%	大洗町健康づくりアンケート
身体活動・ 運動	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方の割合	59.8%	65.0%	大洗町健康づくりアンケート
飲酒	2合以上飲酒する方の割合	26.0%	25.0%以下	大洗町健康づくりアンケート
喫煙	喫煙者(毎日吸う)の割合	男性 22.4% 女性 6.6%	20.0% 5.0%	大洗町健康づくりアンケート
	育児中の父親の喫煙率	52.6%	47.6%	母子保健に関する実施状況等調査(3.4か月児, 1歳6か月, 3歳児の割合の平均値)
	妊娠中の喫煙率	4.2%	0%	妊娠届時アンケート調査
休養・ こころ	ここ1か月睡眠で休養が十分できている方の割合	80.4%	85.4%	大洗町健康づくりアンケート 「十分とれている」28.7% 「まあまあとれている」51.7%

分野	指標	現状値(令和元年度)	目標値	データ元
歯・口腔	70歳以上で20歯以上の自分の歯を有する方の割合	44.5%	45.0%	大洗町健康づくりアンケート
	60歳以上で28歯以上の自分の歯を有する方の割合	24.5%	25.0%以上	大洗町健康づくりアンケート
	歯周病検診受診率	6.8%	10.0%	大洗町歯周病検診受診率
	3歳児健診のう歯罹患率	15.7% (県 13.6%)	10.7%	母子保健事業報告
	歯肉の状態が悪い児童生徒の割合	小学生 5.9% 中学生 6.0%	4.0%	大洗町小中学校保健統計「あしあと」 小学生男子 5.56% 小学生女子 6.27% 中学生男子 7.04% 中学生女子 4.92%
次世代の健康	育てにくさを感じている方のうち、相談先を知っている等なんらかの解決方法を知っている方の割合	71.0%	90.0%	母子保健に関する実施状況等調査 ※総合計画と連動した目標値
	子どもの肥満傾向者の割合	乳幼児 0%	0%	母子保健事業実績報告
		小学生 14.3% 中学生 12.6%	13.0% 10.0%	大洗町小中学校保健統計「あしあと」 軽度肥満・中度肥満・高度肥満の合計 小学生 男子 15.0% 小学生 女子 13.6% 中学生 男子 16.5% 中学生 女子 8.6%
働く世代の健康	特定健康診査受診率(40・50歳代)	男性 21.1% 女性 26.2%	30.0% 40.0%	KDBシステム 40歳代男性 22.4% 40歳代女性 25.0% 50歳代男性 20.2% 50歳代女性 27.2% ※データヘルス計画と連動した目標値
高齢者の健康	低栄養傾向にある高齢者の割合	13.9%	13.9%未満 (増加を抑制する)	住民健診結果より BMI20以下の方
	ロコモティブシンドロームの内容を知っている方の割合	14.8%	20.0%	大洗町健康づくりアンケート

【食育推進計画】

分野	指標	現状値(令和元年度)	目標値	データ元
家庭における食育の推進	時間を決めて間食を与える家庭の割合	79.1%	85.0%	2歳・2歳6か月児歯科検診アンケート
保育所・学校における食育の推進	学校給食で、大洗町や茨城県でとれた食材が使われていることを知っている児童生徒の割合	小学生 83.4% 中学生 84.4%	95.0%	町内全児童、生徒を対象に行った「食生活に関する調査」
	朝食を食べる児童生徒の割合	小学生 89.8% 中学生 87.5%	100%	町内全児童、生徒を対象に行った「食生活に関する調査」

2. 用語集

あ行		
1	いばらきヘルスロード	茨城県では、県民が身近なところで、歩いて新たな発見と健康増進にチャレンジできるヘルスロードの整備を図り、ウォーキング活動の実践を支援している。令和3年3月末時点で、44市町村364コースが整備されている。
か行		
2	家庭血圧	自宅において自分で計測する血圧のこと。通常、病院に行くと緊張して血圧が上がるが多いため、家庭血圧は診察室血圧より収縮期、拡張期ともに5mmHg低めに設定されており、「収縮期血圧が135mmHg以上、かつ／または拡張期血圧が85mmHg以上」が基準となる。
3	健康格差	雇用等の経済状況や地域のつながりの変化など、社会経済状況の違いによる健康状態の差。
4	健康寿命	健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のこと。
さ行		
5	敷地内禁煙	建物及び敷地内を禁煙にしていること。
6	脂質異常症	血液中の脂質の値が基準値から外れた状態を指す。脂質の異常には、LDLコレステロール（いわゆる悪玉コレステロール）、HDLコレステロール（いわゆる善玉コレステロール）、トリグリセライド（中性脂肪）の血中濃度の異常があり、動脈硬化の促進と関連する。
7	受動喫煙	自らの意思にかかわらず、他の喫煙者のたばこの煙にさらされ吸引すること。
8	循環器疾患	循環器疾患とは、血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のことで、高血圧・心疾患（急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全）・脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）・動脈瘤などに分類される。
9	障害調整健康余命(DALE)	介護保険統計により障害の程度を計算して、健康で生きられると期待される期間を測定する健康余命のこと。つまり、単なる生存ではなく、生活の質を考慮し、平均余命の中で健康に生活できる期間を指す。
10	心疾患	心疾患とは心臓に起こる病気の総称で、心疾患の大部分を占めているのが「虚血性心疾患」。虚血性心疾患とは、心臓の筋肉（心筋という）へ血液を送る冠動脈の血流が悪くなり、心筋が酸素不足・栄養不足に陥るものをいい、「狭心症」と「心筋梗塞」の2つの病気がある。
た行		
11	低栄養	食欲の低下や、噛む力が弱くなるなどの口腔機能の低下により食事が食べにくくなるといった理由から、徐々に食事量が減り、身体を動かすために必要なエネルギーや、筋肉、皮膚、内臓など体をつくるたんぱく質などの栄養が不足している状態のことをいう。
12	特定健康診査・特定保健指導	医療保険者が40歳以上75歳未満の加入者（被保険者・被扶養者）を対象に、生活習慣病を発症する前の段階で生活習慣を改善し、生活習慣病を予防するために実施する健診・保健指導のこと。

な行		
13	脳血管疾患	脳の血管が障害を受けることによって生じる疾患の総称。主な脳血管疾患には、脳の血管が破れて出血することから起こる「出血性脳血管疾患」と、脳の血管が詰まることによって起こる「虚血性脳血管疾患」の2つのタイプがあり、これらは「脳卒中」とも呼ばれている。
は行		
14	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（100）より大きい場合、その地域の死亡状況は全国より高いことを意味し、小さい場合、全国より低いことを意味する。
15	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。
16	フッ化物応用	フッ化物（フッ素元素の陰イオン(F-)の状態にあるもの）を用いて、むし歯を予防する方法のこと。歯質の強化・再石灰化・むし歯菌の活動の抑制などの効果がある。日本で行われている主なフッ化物応用法は、フッ化物歯面塗布、フッ化物配合歯磨剤の使用、フッ化物洗口があり、その中でも洗口の効果が最も高く、むし歯をほぼ半減する効果があると言われている。
17	フッ化物洗口	歯みがきをしてから、低濃度のフッ化物洗口液（5～10ml）で30秒～1分、ぶくぶくうがいをして吐き出す。保育所等では週5回法（毎日法）、小・中学校では週1回法で行うのが一般的。
18	平均余命	ある年齢の人が、あと何年生きることができるのかを表す期待値。男女別に算出され、厚生労働省より発表される簡易生命表から導き出すことができる。
ま行		
19	メタボリックシンドローム	内臓脂肪症候群とも呼ばれ、内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうち2つ以上が重なる状態をいう。
ら行		
20	ロコモティブシンドローム	運動器症候群とも呼ばれ、関節や筋肉などの運動器の障害により、要介護になるリスクの高い状態をいう。
その他		
21	BMI	Body Mass Index の略で体格指数とも言われる。 $BMI = \text{体重(kg)} / \text{身長(m)}^2$ で算出する。厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2020年版）」において、目標とされるBMIの範囲は、18～49歳では18.5～25未満、50～64歳では20～25未満、65歳以上では21.5～25未満とされている。
22	COPD	慢性閉塞性肺疾患とも呼ばれ、たばこの煙を主とする有害物質が長年に気道に触れることによって起きる炎症性の疾患で、主な症状としては咳・痰・息切れがあり、喫煙者の20%がCOPDを発症するといわれている。
23	HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）	赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンにブドウ糖が結合したもの。赤血球の寿命が長いいため、過去1～2か月の血糖の状態を表す。
24	LDL 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運ぶ役割を担っており、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おそれのある悪玉コレステロールのこと。
25	8020・6424運動	80歳で20本以上の歯を保つこと及び64歳で24本以上の歯を保つことを目的とした運動。茨城県では、歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、推進条例を制定している。

3. 大洗町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項に基づく健康増進計画及び食育基本法(平成17年法律第63号)第18条の規定に基づく食育推進計画(以下「計画」という。)を策定をするため、大洗町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について所掌する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) その他計画の策定に関し必要なこと。

(組織)

第3条 委員会の委員は、15人以内とし、町長が委嘱し、又任命する。

(任期)

第4条 委員の任期は、第2条に掲げる所掌事務が終了するまでとする。

(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を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選任する。
- 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、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。
- 4 委員長は、計画策定のために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、意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料を求めることができる。

(庶務)

第10条 委員会の庶務は、健康増進課において処理する。

(補則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この告示は、令和2年12月1日から施行する。

4. 大洗町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会委員名簿

No	所属・役職等	氏名
1	あいざわクリニック 院長	會澤 治
2	加部東歯科医院 院長	加部東 正雄
3	大洗町議会	伊藤 豊
4	大洗町食生活改善推進協議会 会長	大川 きみ子
5	スポーツ推進員	小野瀬 とき子
6	大洗町社会福祉協議会 局長	小林 健
7	茨城県中央保健所 健康増進課 課長	川崎 好光
8	大洗町校長・園長会 会長	飯田 研一 ※ 寺門 剛美 (R3. 7. 15～)
9	大洗町副町長	斉藤 久男 ※ 関 清一 (R3. 7. 15～)
10	大洗町住民課 課長	本城 正幸 ※ 五上 裕啓 (R3. 7. 15～)
11	大洗町福祉課 課長	小林 美弥
12	大洗町学校教育課 係長	富田 万代

※人事異動に伴う変更（任期は令和3年2月19日～3月31日）

5. 大洗町健康増進計画及び食育推進計画策定経過

年月日	会議内容等
令和2年12月21日～ 令和3年1月8日	大洗町健康づくりアンケート調査の実施
令和3年2月19日	第1回大洗町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会 (書面開催) ・委嘱状交付 ・大洗町健康増進計画・食育推進計画骨子(案)について
令和3年7月15日	第2回大洗町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会 ・大洗町健康増進計画・食育推進計画(案)について
令和3年7月20日～ 8月12日	パブリックコメントの実施
令和3年8月27日	議会全員協議会報告

第2次大洗町健康増進・食育推進計画

（令和3年度～令和7年度）

発行・編集／大洗町 健康増進課

〒311-1305 茨城県東茨城郡大洗町港中央 26-1

TEL 029-266-1010