

第3次大洗町健康増進計画・食育推進計画

(令和 8 年度～令和 12 年度)

令和 8年 2月

目次

第1章 総論

第1節 計画の背景と趣旨	1
第2節 計画の位置づけと期間	2
1. 法令の根拠	2
2. 上位計画・関連計画との関係	2
3. 計画の期間	2

第2章 大洗町の健康を取り巻く現状と課題

第1節 大洗町の健康指標の特徴	3
1. 基本的状況	3
2. 医療の状況	6
3. 健康等の状況	8
第2節 第2次健康増進計画・食育推進計画の全体評価	11
1. 分野別の成果と課題	11
2. 総合評価	14
第3節 健康課題の整理と今後の方向性	16

第3章 施策の体系と展開

第1節 第3次健康増進計画	19
1. がん対策の推進	19
2. 生活習慣病予防・重症化予防対策の推進	20
3. 健康寿命延伸のための施策の推進	21
4. 成果指標(アウトカム)	22
第2節 第3次食育推進計画	23
1. 生涯を通じた健康を支える食育の推進	23
2. 持続可能な食を支える食育の推進	24

第4章 計画の推進

第1節 計画の推進体制	26
第2節 計画の評価・検証	27
1. 評価の基本方針	27
2. 評価方法	27

第1章 総論

第1節 計画の背景と趣旨

人生100年時代を迎えた今日、我が国は、急激に進展する少子高齢化に伴う社会保障費の増大、疾病全体に占める生活習慣病の増加、医療や介護の担い手の不足等の課題に直面している。

こうした中、国においては、「健康日本21(第3次)」(令和6年度～17年度)のもと、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性をもつ取組を通じて、国民の健康増進の総合的な推進を図っている。

また、県においては、「第4次健康いばらき21プラン」(令和6年度～17年度)を策定し、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸および健康格差の縮小を目指している。

本町においては、「第2次大洗町健康増進・食育推進計画」が終期を迎えるにあたり、町の将来都市像「幸せ無限大・不幸ゼロのまち大洗」の実現を目指し、国・県の動向や社会環境の変化、SDGsの理念、町民の健康課題や生活実態等を踏まえながら、健康づくりを総合的に推進するため、「第3次大洗町健康増進・食育推進計画」を策定する。

【町の人口ビジョン・人口動向について】

本計画は、第6次大洗町総合計画における人口ビジョンおよび将来の人口減少の見通しを踏まえて策定している。下記のQRコードには、町の将来人口や人口構造の変化に関する考え方を示しており、健康増進・食育施策を検討する上での基礎的な資料として位置付ける。

大洗町の人口の推移と将来人口ビジョン



今後の人口減少による見通し



第2節 計画の位置づけと期間

1. 法令の根拠

本計画は、「健康増進法」(平成14年法律第103号)第8条および「食育基本法」(平成17年法律第63号)第18条に基づき、市町村が地域の実情に応じて策定するものであり、町の健康増進施策および食育推進施策の基本的方向を定めるものとする。

2. 上位計画・関連計画との関係

本計画は、「大洗町総合計画」を上位計画とし、「大洗町データヘルス計画」との整合性を図りながら、町民の健康づくりを総合的に推進する。

あわせて、「大洗町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「大洗町自殺対策計画」「大洗町子ども・子育て支援事業計画」等の関連計画や、国の「健康日本21」および「健康いばらき21プラン」の考え方を踏まえ、本町の実情に応じた施策の推進を図る。

3. 計画の期間

本計画の期間は、令和8年度から令和12年度までの5年間とする。以後、大洗町データヘルス計画の進捗状況等を踏まえ、6年毎に本計画を策定する。

令和3年度 2021	令和4年度 2022	令和5年度 2023	令和6年度 2024	令和7年度 2025	令和8年度 2026	令和9年度 2027	令和10年度 2028	令和11年度 2029	令和12年度 2030	令和13年度 2031	令和14年度 2032
総合計画 前期計画			第6次大洗町総合計画 中期計画					総合計画 後期計画			
第2次					第3次大洗町健康増進計画・食育推進計画					第4次	
第2期		第3期大洗町データヘルス計画						第4期			
第8期		第9期大洗町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画						第11期			
第1次		第2次大洗町自殺対策計画						第3次			
第2期		第3期大洗町子ども・子育て支援計画						第4期			
第二次		健康日本21(第三次)									
第3次		第4次健康いばらき21プラン									

第2章 大洗町の健康を取り巻く現状と課題

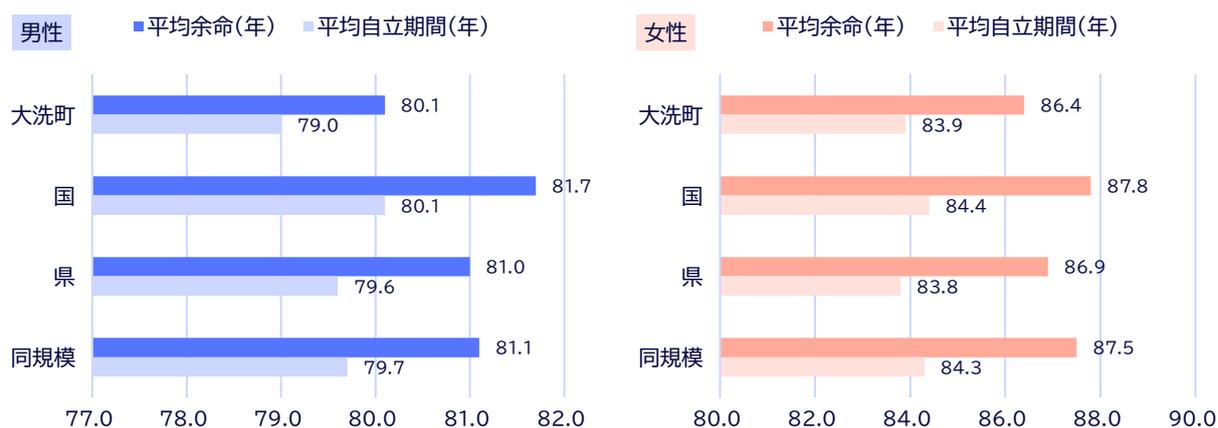
第1節 大洗町の健康指標の特徴

大洗町データヘルス計画および茨城県市町村別健康指標の客観的データに基づき、医療・健診・介護等に関する各種データを用いて現状を分析し、本町における健康状態の特徴を以下のとおり示す。

1. 基本的状況

(1) 平均余命・平均自立期間の状況(令和4年)

本町の平均余命および平均自立期間は、いずれも全国水準を下回っている。男女別の平均余命は、男性が80.1年(全国比-1.6年)、女性が86.4年(全国比-1.4年)となっている。また、平均自立期間は、男性が79.0年(全国比-1.1年)、女性が83.9年(全国比-0.5年)であり、全国平均との差は男女ともにみられるが、特に男性において差が大きい状況にある。



【出典】KDB 帳票 地域の全体像の把握

(2) 死因と標準化死亡比(SMR)の状況(令和3年)

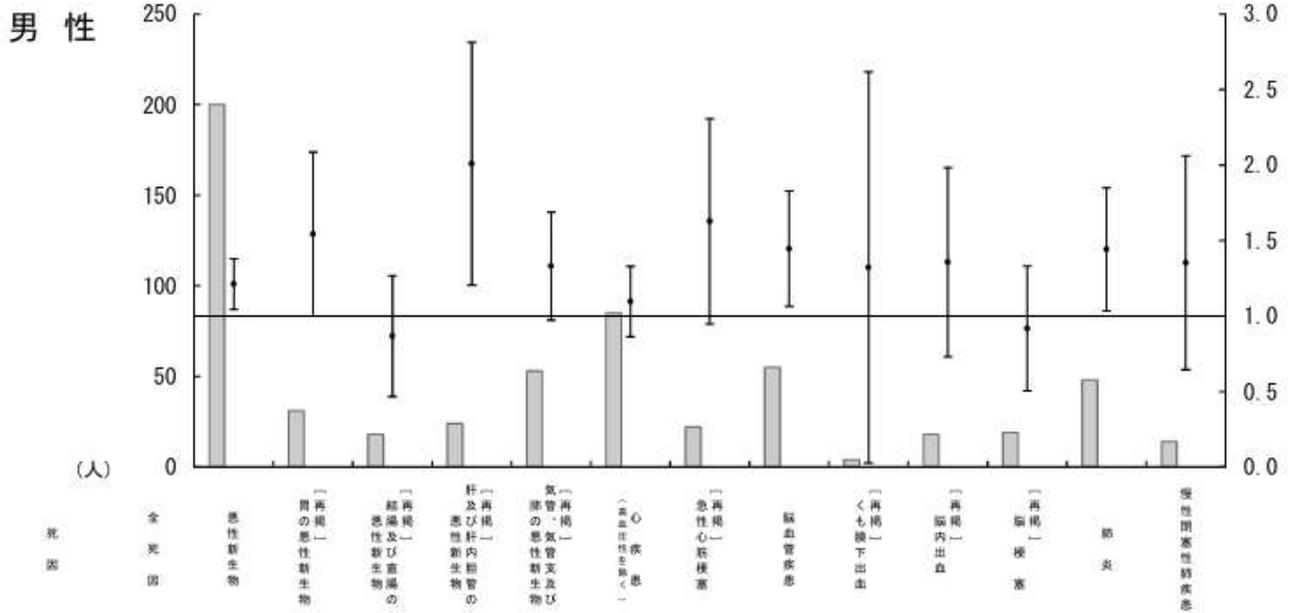
本町の主な死亡原因は、悪性新生物(以下「がん」という)、心疾患(高血圧性を除く)、脳血管疾患が上位を占めており、全国および県平均と同様の構成となっている。

茨城県市町村別健康指標による標準化死亡比(SMR)をみると、男性では肝がん、脳血管疾患、肺炎において全国と比べて有意に高い値を示している。一方、女性では肺がんおよび肺炎において、全国と比べて有意に高い値がみられる。

また、男女とものがんによる死亡率は全国と比べて高い傾向がみられ、部位別では肺がん、肝がん胃がんの割合が高い状況にある。

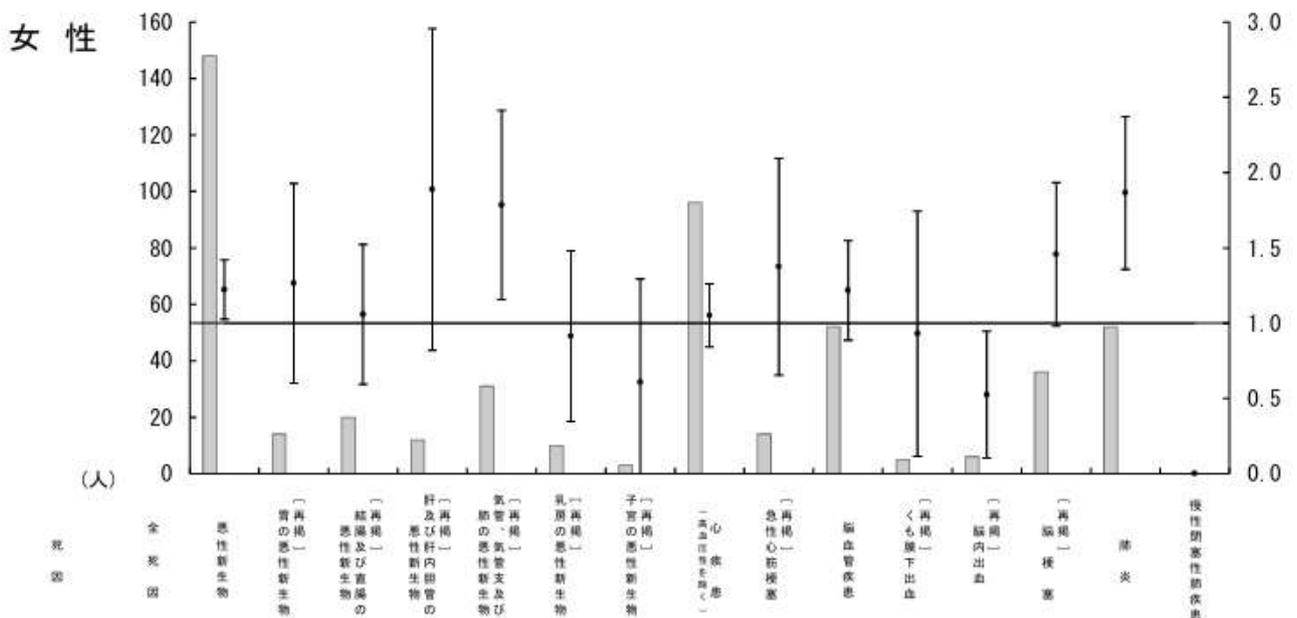
さらに、肺炎による死亡率についても、男女ともに全国と比べて高い値を示している。

大洗町死亡数及び標準化死亡比(2019~2023):男性



	全死因	悪性新生物	(再掲)				心疾患	急性心筋梗塞	脳血管疾患	(再掲)			肺炎	慢性閉塞性肺疾患
			胃	結腸及び直腸	肝及び肝内胆管	気管・気管支及び肺				くも膜下出血	脳内出血	脳梗塞		
標準化死亡比	1.15	1.21	1.54	0.87	2.01	1.33	1.1	1.63	1.45	1.32	1.36	0.92	1.44	1.35
死亡数	634	200	31	18	24	53	85	22	55	4	18	19	48	14
期待死亡数	551.8	165.1	20.1	20.8	11.9	39.8	77.5	13.5	38	3	13.3	20.7	33.3	10.3
期待死亡数との差	82.2	34.9	10.9	-2.8	12.1	13.2	7.5	8.5	17	1	4.7	-1.7	14.7	3.7
全国に比べて有意に高い	○	○			○				○				○	
全国に比べて有意に低い														

大洗町死亡数及び標準化死亡比(2019~2023):女性

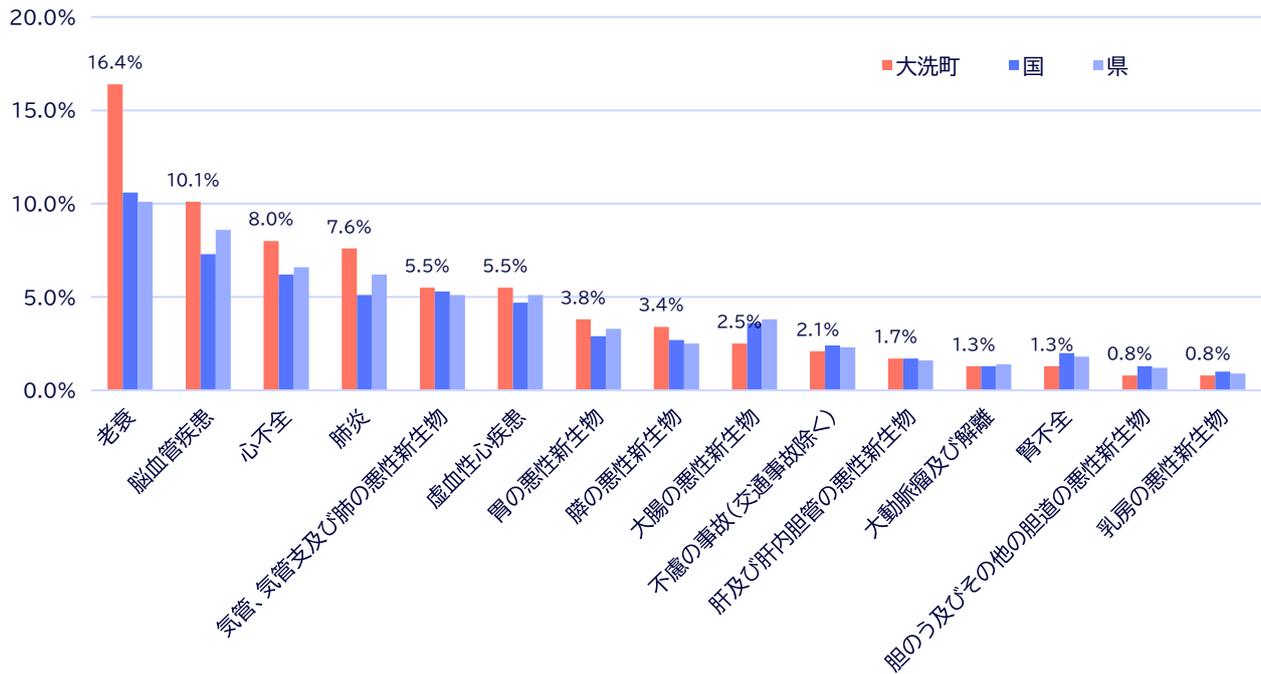


	全死因	悪性新生物	(再掲)						心疾患	(再掲)	脳血管疾患	(再掲)			肺炎	慢性閉塞性肺疾患	
			胃	結腸及び直腸	肝及び肝内胆管	気管・気管支及び肺	乳房	子宮				急性心筋梗塞	くも膜下出血	脳内出血			脳梗塞
標準化死亡比	1.13	1.22	1.27	1.06	1.89	1.78	0.91	0.61	1.05	1.37	1.22	0.93	0.52	1.46	1.87	0	
死亡数	645	148	14	20	12	31	10	3	96	14	52	5	6	36	52	0	
期待死亡数	569.4	121.1	11.1	18.9	6.4	17.4	10.9	4.9	91.3	10.2	42.7	5.4	11.4	24.7	27.9	2.2	
期待死亡数との差	75.6	26.9	2.9	1.1	5.6	13.6	-0.9	-1.9	4.7	3.8	9.3	-0.4	-5.4	11.3	24.1	-2.2	
全国に比べて有意に高い	○	○				○									○		
全国に比べて有意に低い													○				

【出典】令和 7 年茨城県市町村別健康指標

また、データヘルス計画から、令和 3 年度の生活習慣病に起因する主な死因をみると、脳血管疾患(10.1%)、虚血性心疾患(5.5%)、腎不全(1.3%)が挙げられる。

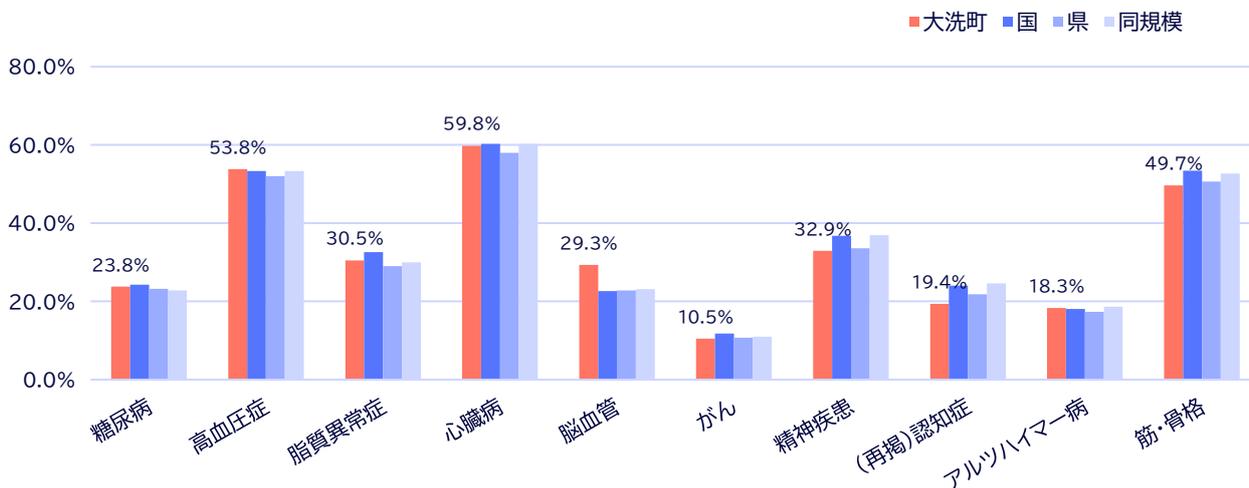
死亡割合 上位 15 疾患



(3) 介護の状況

要介護認定者の有病状況をみると、心臓病が 59.8%と最も多く、次いで高血圧症が 53.8%を占めている。要介護認定者では、循環器疾患をはじめとする生活習慣病の有病割合が高い状況にある。

要介護・要支援認定者の有病状況



【出典】KDB 帳票 地域の全体像の把握

2. 医療の状況

(1) 重症化疾患の医療費割合の状況

本町における医療費の状況をみると、循環器疾患(虚血性心疾患および脳血管疾患を含む)による入院医療費が総入院医療費の 24.6%を占めており、大きな割合となっている。また、腎不全に係る外来医療費も総外来医療費の 6.2%を占めており、生活習慣病に関連する医療負担が依然として高い状況である。

疾病分類(大分類)別 入院医療費 循環器系の疾患

疾病分類(大分類)	医療費(円)	入院医療費に占める割合
循環器系の疾患	117,634,010	24.6%

疾病分類(中分類)別 外来医療費 腎不全

疾病分類(中分類)	医療費(円)	外来医療費に占める割合
腎不全	52,779,500	6.2%

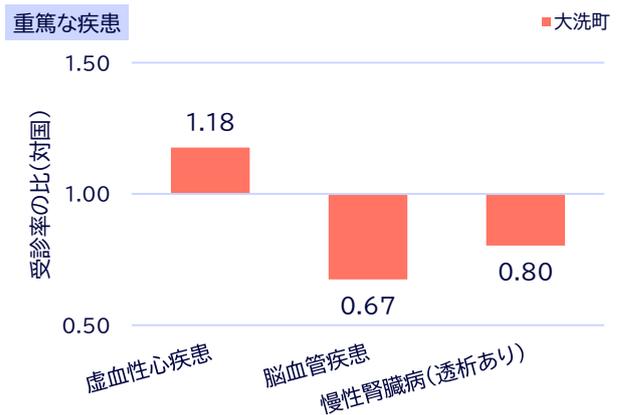
【出典】KDB 帳票 疾病別医療費分析(中分類)、疾病別医療費分析(細小(82)分類)

(2) 受診の状況

医療機関の受診状況を国平均と比較すると、虚血性心疾患の受診率は町全体で 1.18 倍となっており、国平均を上回っている。一方、脳血管疾患の受診率は 0.67 倍、慢性腎臓病(透析あり)は 0.80 倍で、いずれも国平均を下回る。

受診率(被保険者千人当たりレセプト件数) 生活習慣病における重篤な疾患

重篤な疾患	大洗町	国	国との比
虚血性心疾患	5.5	4.7	1.18 倍
脳血管疾患	6.9	10.2	0.67 倍
慢性腎臓病(透析あり)	24.4	30.3	0.80 倍

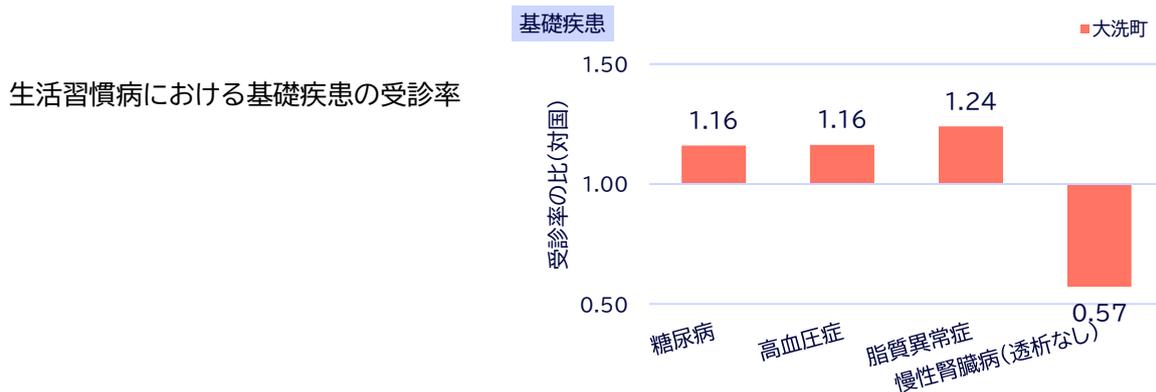


※受診率の比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

【出典】KDB 帳票 厚生労働省様式(様式 3-5)(様式 3-6)(様式 3-7)

(3) 基礎疾患の外来受診の状況

糖尿病、高血圧症および脂質異常症については、いずれも国平均と比べて受診率が高い状況にある。一方、慢性腎臓病(透析なし)の受診率をみると、国平均を下回っている。また、特定健診における治療勧奨対象者のうち、服薬治療に至っていない者の割合は、血糖で 44.6%、血圧で 51.0%、脂質で 82.1%となっており、特に脂質異常症では服薬に至っていない割合が高い水準にある。



特定健診受診者における受診勧奨対象者(血糖・血圧・脂質・腎機能)の服薬状況

血糖(HbA1c)	該当者数(人)	服薬なし(人)	服薬なし割合	血圧	該当者数(人)	服薬なし(人)	服薬なし割合
6.5%以上7.0%未満	58	39	67.2%	I度高血圧	196	95	48.5%
7.0%以上8.0%未満	50	12	24.0%	II度高血圧	44	27	61.4%
8.0%以上	13	3	23.1%	III度高血圧	3	2	66.7%
合 計	121	54	44.6%	合 計	243	124	51.0%

脂質(LDL-C)	該当者数(人)	服薬なし(人)	服薬なし割合	腎機能(eGFR)	該当者数(人)	服薬なし(人)	服薬なし割合
140mg/dL以上 160mg/dL未満	137	110	80.3%	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	10	1	10.0%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	55	48	87.3%	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	3	0	0.0%
180mg/dL以上	37	30	81.1%	15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
合 計	229	188	82.1%	合 計	14	1	7.1%

【出典】KDB 帳票 疾病別医療費分析

3. 健康等の状況

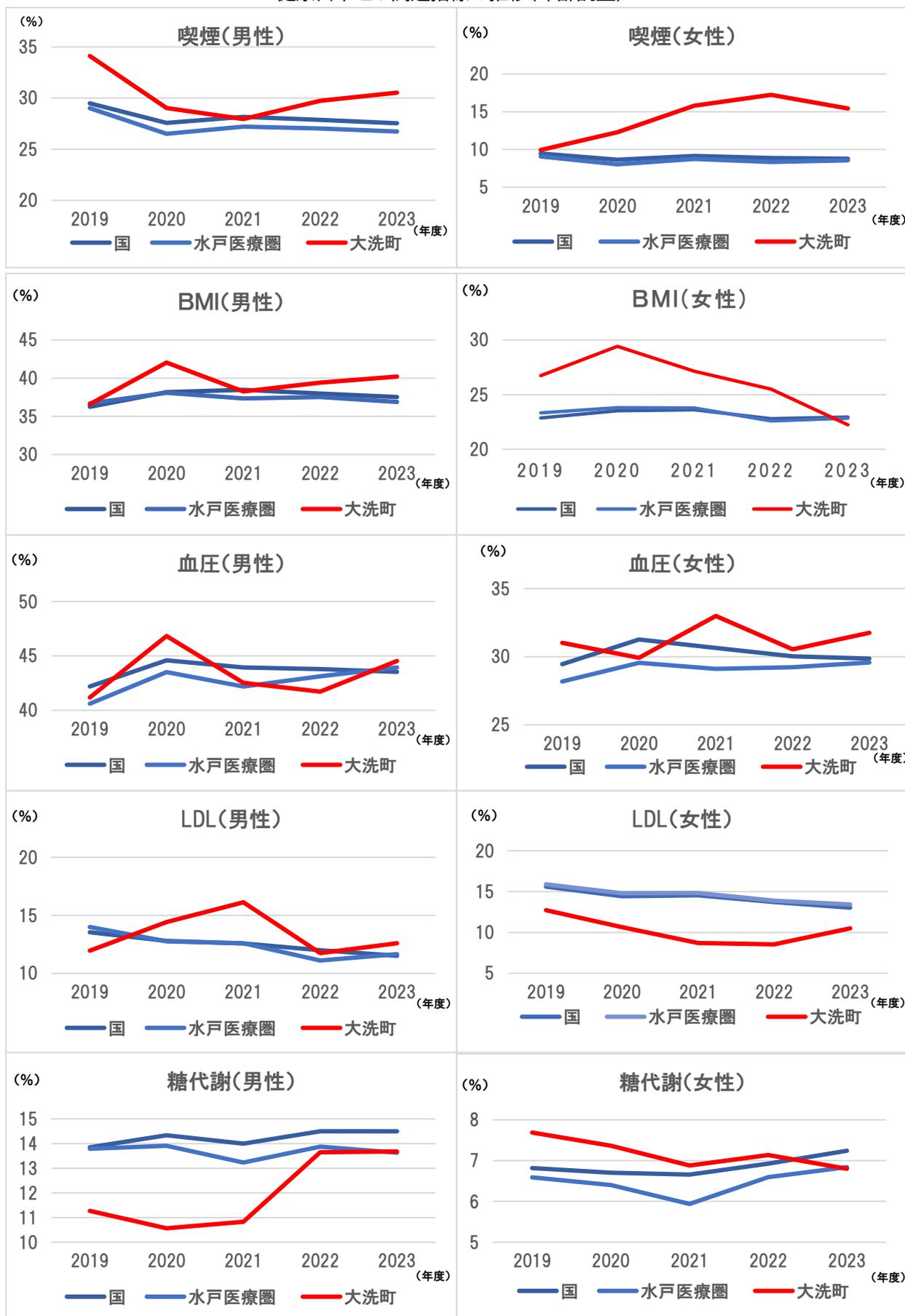
(1) 生活習慣関連指標の動向

茨城県市町村別健康指標に基づき、本町における年齢調整健康日本 21 関連指標の経年的な変化をみると、本町では生活習慣病リスクの構造に性差がみられる。

男性では、喫煙、肥満および高血圧に該当する割合が高い傾向がみられ、近年は糖代謝に関する指標においても悪化の兆しがみられる。

一方、女性では、喫煙および高血圧該当者割合が高いことが特徴である。脂質および体格に関する指標については、経年的に一定の改善がみられる。

健康日本 21 関連指標の推移(年齢調整)

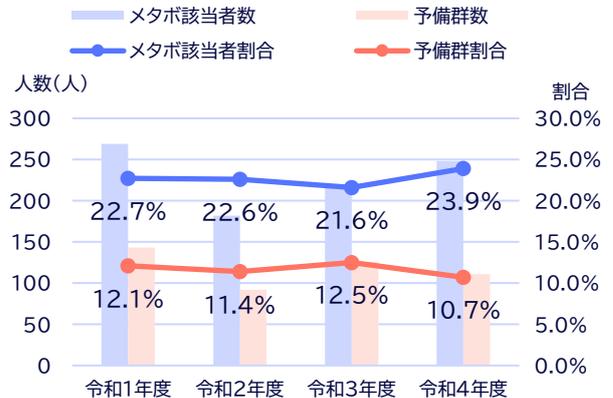


(2) メタボ予備群・メタボリックシンドロームの状況

本町におけるメタボリックシンドロームの状況をみると、メタボ該当者は248人(23.9%)で、国および県の平均を上回っている。一方、メタボ予備群は111人(10.7%)で、国平均を下回るものの、県平均を上回る水準にある。近年の推移では、メタボ該当者は増加傾向にある一方、メタボ予備群は減少傾向を示している。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	大洗町		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	248	23.9%	20.6%	20.5%
メタボ予備群該当者	111	10.7%	11.1%	10.2%

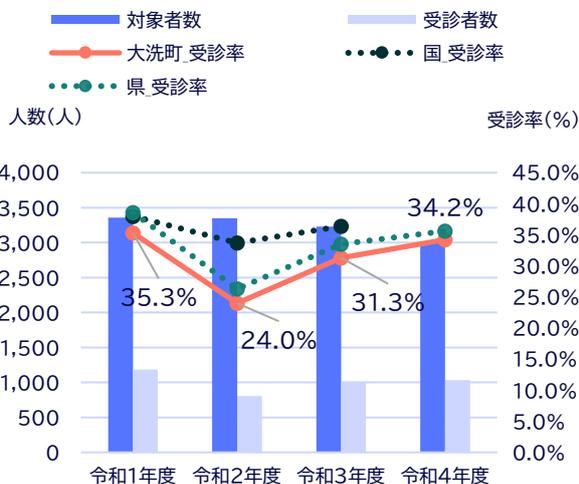


【出典】KDB 帳票 地域の全体像の把握

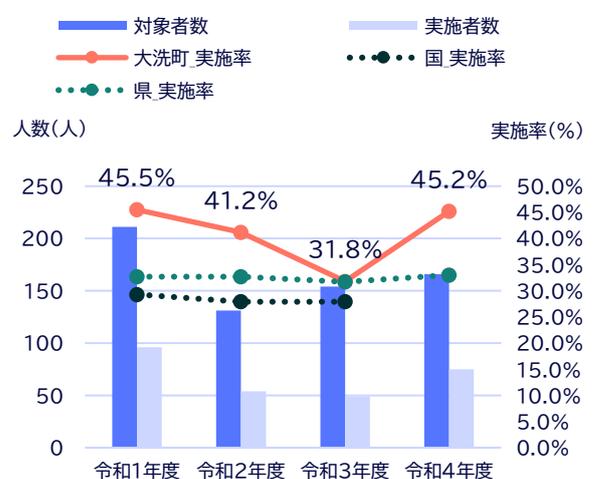
(3) 特定健診受診率・特定保健指導実施率の状況

本町の特定健診の受診率は、34.2%と県平均を下回っており、健診未受診者が一定数存在している。一方、特定保健指導の実施率は、すべての健診当日に初回面接を実施したことで、前年度より10%以上上昇して45.2%となり県平均を上回った。

特定健診受診率(法定報告値)



特定保健指導 実施率(法定報告値)



第2節 第2次健康増進計画・食育推進計画の全体評価

第2次健康増進計画・食育推進計画では、「いつでも 健康づくり チャレンジ 大洗」を基本目標とし、生活習慣病の発症予防および重症化予防、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を基本方針として各種取組を推進してきた。

本計画においては、当該計画で設定した客観的データに基づく目標値と現状値の比較結果を踏まえ、課題の整理および今後の方向性を示す。

1. 分野別の成果と課題

(1) がん検診受診率の推移

区分	町		県	目標値	成果
	R1	R5	R5		
肺がん	31.2%	29.4%	20.0%	36.2%	☹️ 県平均を上回る水準を維持しているが、微減。
胃がん	13.7%	11.2%	10.0%	18.7%	☹️ 県平均を上回る水準を維持しているが、減少。
大腸がん	17.1%	23.2%	16.0%	22.1%	😊 県平均を上回り改善し、目標値達成。
乳がん	26.0%	16.2%	16.8%	31.0%	☹️ 県平均より下回り減少。
子宮頸がん	11.5%	17.5%	15.8%	21.5%	😊 県平均を上回り、改善。

【出典】令和5年度茨城県市町村の住民健診におけるがん検診の受診率

一次検診としてのがん検診受診率は、大腸がんおよび子宮頸がんで改善がみられた一方、乳がんおよび胃がんでは低下した。このうち、大腸がんのみが目標値を達成しており、その要因として、便潜血検査容器の配布箇所を増やしたことによる受検機会の拡充が寄与したと考えられる。

乳がんのみが県平均を下回った要因として、国が推奨しているマンモグラフィについての正しい知識が浸透していなかったこと等が考えられるため、がんに関する普及啓発を強化していく必要がある。また、働く世代や若年女性の受診促進のため、町広報誌や個別通知以外に、SNSを活用した受診勧奨や受診しやすい環境(インターネット予約システム、休日・夜間検診・個別受診体制等)の整備を行っていく。

(2) がん検診精密検査受診率の推移

区分	町		県	目標値	成果	
	R1	R5	R5			
肺がん	87.5%	96.6%	84.0%	90%		県平均を大きく上回る水準を維持しており、目標達成。
胃がん	82.9%	86.4%	78.4%	85%		県平均を上回る水準を維持しており、目標達成。
大腸がん	76.7%	75.8%	73.2%	80%		県平均を上回っているが、微減。
乳がん	94.4%	100%	85.1%	95%		県平均を大きく上回る水準を維持し、目標達成。
子宮頸がん	100%	100%	87.9%	100%		県平均を大きく上回る水準を維持し、目標達成。

【出典】令和5年度茨城県がん検診実施年報「がん検診の精密検査受診率」

二次検診としてのがん検診精密検査受診率は、乳がん・子宮頸がんが100%になっており、それ以外の肺がん・胃がん・大腸がんのすべてにおいて県平均を上回り、大腸がんを除き目標値を達成できた。目標値を達成できた要因としては、精密検査未受診者に対して個別受診勧奨を徹底しており、町のフォローアップ体制が機能していることが考えられる。一方で、大腸がんが目標値を達成できなかった要因としては、二次検診(大腸内視鏡検査)に伴う身体的負担に対する心理的ハードルや検査に伴う時間的制約等が考えられることから、受診前の情報提供を強化していく必要がある。今後も、引き続き、個別受診勧奨をして行うとともに、正しい知識の普及啓発に努め、がん検診の精度管理を図っていく。

(3) 特定健診受診率の推移

区分	町		県	目標	成果	
	R1	R5	R5			
全体	35.1%	35.4%	37.1%	—		微増し、県平均に近づいている。
40代男性	22.4%	18.9%	—	30.0%		減少し、目標値を達成できていない。
50代男性	20.2%	25.2%	—			改善したが、目標値は達成できていない。
40代女性	25.0%	30.0%	—	40.0%		改善したが、目標値は達成できていない。
50代女性	27.2%	25.2%	—			わずかに減少し、目標値は達成できていない。

【出典】KDB 帳票

全体として特定健診受診率は微増だが、県平均を下回る水準で推移しており、目標値を達成できなかった。

働く世代の40代男性の受診率低下がみられた要因としては、令和3年度以降に健診が完全予約制になったこと等が影響していると考えられるため、予約しやすい環境(インターネット予約システム等)の整備や未受診層への受診勧奨を関係機関と積極的に行っていく。

(4) 生活習慣病リスク者の推移

指標	町		県	成果	
	R1	R5	R5		
高血圧リスク	6.6%	6.4%	6.6%		わずかに改善し、県平均よりわずかに下回った。
脂質異常リスク	4.4%	3.1%	2.5%		改善したが、県平均より上回っている。
糖尿病リスク	1.1%	1%	0.9%		わずかに改善し、県平均とほぼ同水準。

【出典】KDB 帳票

生活習慣病の要因となる高血圧・脂質異常・糖尿病リスク者の割合は、全体的に改善がみられた。その要因としては、循環器疾患予防月間を中心に、生活習慣病予防に関する正しい知識の普及啓発を積極的に行ったことに加え、集団健康教育の回数を増加したこと、血管年齢測定やベジチェック等を活用し、身体の状態を見える化する機会を設けたこと等が考えられる。

一方、脂質異常リスク者の割合が依然として高いことから、食生活改善に向け、試食等を通じた普及啓発を行うとともに、働く世代にも対応できるよう、ICTを活用した特定保健指導の実施を強化していく必要がある。

(5) 歯科口腔対策の推移

指標	町		目標値	成果	
	R1	R5			
小学生：歯肉の状態が悪い児童割合	5.9%	5.1%	4.0%		やや改善したが、目標値達成できていない。
中学生：歯肉の状態が悪い生徒割合	6.0%	7.4%	4.0%		悪化し、目標値達成できていない。
歯周病検診受診率	6.8%	4.0%	10.0%		低下し、目標値達成できていない。

【出典】大洗町小中学校保健統計「あしあと」

歯と口腔の健康は、子どもの頃からの対策が重要であるが、歯肉の状態が悪い小学生の割合はやや改善した一方で、中学生の割合は悪化していた。また、歯周病検診受診率も低下する等、いずれも目標値を達成するには至らなかった。

町民の歯科保健対策に対する関心が十分に高まっていないこと等が要因として考えられることから、歯周病予防教室や広報誌等を通じて、歯周病予防が口腔機能の維持にとどまらず、糖尿病や誤嚥性肺炎等の全身疾患の予防にもつながり、健康寿命の延伸に寄与すること等について、情報発信を強化していく必要がある。

また、家庭や歯科医師会、学校と連携し、歯科保健教育の強化を図っていく。

(6)食育・肥満対策の推移

指標	町		目標	成果	
	R1	R5			
時間を決めて間食を与える家庭の割合	79.1%	81.3%	85.0%		改善したが、目標値達成できていない
朝食を食べる児童生徒の割合	小学生 89.8% 中学生 87.5%	小学生 85.3% 中学生 82.4%	100%		悪化し、目標値達成できていない。
児童の肥満傾向の割合	小学生 14.3% 中学生 12.6%	小学生 16.1% 中学生 14.9%	小学生 13% 中学生 10%		悪化し、目標値達成できていない。
学校給食で、町や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%	小学生 75.5% 中学生 89.2%	95.0%		小学生では低下、中学生増加したが、いずれも目標値には達成できていない。

【出典】2歳・2歳6か月児歯科検診アンケート、学校教育課「食生活に関する調査」大洗町小中学校保健統計「あしあと」

食育・肥満対策については、時間を決めて間食を与える家庭の割合は改善がみられたものの、朝食を食べない児童の割合や児童の肥満傾向の割合が増加しており、すべての項目において目標値を達成するには至らなかった。

その要因としては、食育に関する町民の意識が十分に醸成されていないこと等が考えられるが、ライフスタイルの多様化や家族の嗜好・生活習慣等の影響も大きいことから、ライフステージに応じた正しい知識の普及啓発や栄養相談等について、関係機関と連携しながら、より強化していく必要がある。

2. 総合評価

評価項目	総合評価		次期計画への反映方向
(1)がん検診受診率		停滞	がんに関する普及啓発・受診しやすい環境の整備・様々なツールを活用した受診勧奨の強化
(2)がん検診精密検査受診率		改善	個別受診勧奨のフォローアップ体制・検診に関する正しい知識の普及啓発
(3)特定健診受診率		停滞	予約しやすい環境・関係機関と連携した未受診層への受診勧奨の強化
(4)生活習慣病対策		改善	脂質異常対策の推進・ICT を活用した特定保健指導実施
(5)歯科口腔対策		悪化	歯周病に関する普及啓発・学校と連携した歯科保健教育強化
(6)食育・肥満対策		停滞	食育に関する普及啓発・栄養相談・各世代にアプローチするために関係機関と連携した食育活動を強化

以上の結果を踏まえると、一部の指標で改善が認められたものの、がん検診や特定健診の受診率は伸び悩んでおり、歯科口腔対策や食育・肥満対策についても、十分な成果に至っていない状況が明らかとなった。

次期計画においては、町民の健康づくりに関する意識の醸成を図り、生活習慣病予防に向けた行動変容を促すため、ICTを活用した受診勧奨や特定保健指導を実施し、働く世代へのアプローチを強化していく。

また、口腔ケアや食生活については、子どもの頃からの習慣形成が重要であることから、関係機関と連携し、世代に応じた施策を展開していく必要がある。

第3節 健康課題の整理と今後の方向性

大洗町データヘルス計画および茨城県市町村別健康指標、第2次健康増進計画・食育推進計画により、明らかになった健康課題を以下の通り整理する。

- A. 男女別に標準化死亡比(SMR)をみると、男性では肝がん、脳血管疾患、肺炎、女性では肺がんおよび肺炎において、高い。
- B. がん検診受診率が全体として伸び悩んでいる。
- C. 大腸がん精密検査受診率が目標値に達していない。
- D. 生活習慣病のリスクとなる要因として、男性では喫煙・肥満・高血圧、女性では喫煙・高血圧の割合が高い。
- E. 脂質異常症リスク者の割合が高い。
- F. 虚血性心疾患、糖尿病、高血圧症、脂質異常症において、医療機関の受診率が高くなっている。
- G. 特定健診における治療勧奨対象者のうち、脂質異常症で服薬治療に至っていない者の割合が高い。
- H. 要介護認定者では、循環器疾患をはじめとする生活習慣病の有病割合が高い。
- I. 歯周病検診受診率が低い。
- J. メタボリックシンドローム該当者および児童の肥満傾向の割合が増加傾向にある。

これからの健康課題を踏まえ、一次予防(病気にならないための生活習慣の改善)および二次予防(病気の早期発見・重症化予防)を目的として、がんおよび循環器疾患への対策や生活習慣病の重症化予防を重点分野と位置づけ、今後の方向性を以下に示す。

(1) がん対策について(健康課題:A,B,C)

本町では、男女ともにがんによる死亡率が高く、部位別では肺がん、肝がんの割合が高い状況にある。特に肺がんは男女ともに高いことから、禁煙対策をはじめとしたリスク要因への対応に加え、肺がん検診、肝炎ウイルス検査、腹部超音波検診等の受診率向上を図り、早期発見につなげていく。

また、大腸がん精密検査未受診者への個別勧奨など、検診後のフォロー体制の充実を図る。

(2) 循環器疾患予防対策について(健康課題:A,D,E,H)

脳血管疾患や心疾患のリスク要因である脂質異常症、高血圧、糖代謝異常に着目した取組が必要である。このため、栄養や生活習慣の改善に向けた伴走型支援を行うとともに、生活習慣病リスクを有する者に対して適切な保健指導や受診勧奨を実施する。また、健診未受診者の状況把握と受診勧奨を強化し、特定健診および特定保健指導の受診率向上を図っていく。

(3) 生活習慣病重症化予防対策について(健康課題:F,G,H)

脳血管疾患や腎不全等、生活習慣病に起因する死亡がみられることから、生活習慣病の重症化予防対策は喫緊の課題である。特に、健診を受診しているにもかかわらず治療を開始していない有病者のうち、脂質異常症該当者の割合が高い状況にある。このため、健診結果を踏まえた適切な保健指導を行うとともに、早期に医療機関につなげるための受診勧奨を強化し、重症化の予防を図っていく。

(4) 健康寿命延伸に向けた施策について(健康課題:A,I)

男女ともに肺炎による死亡率が高い状況を踏まえ、歯周病対策や高齢者の肺炎球菌ワクチン接種等を組み合わせた取組を推進し、肺炎予防を通じた健康寿命の延伸を図る。

また、口腔ケアは子どもの頃からの習慣形成が重要であることから、関係機関と連携し、各ライフステージの特性に応じた歯科保健教育を推進していく。

(5) 食育施策について(健康課題:J)

児童の肥満傾向やメタボリックシンドローム該当者の割合が増加傾向にあることから、各ライフステージに応じて食を通じた健康づくりへの取組を推進する。

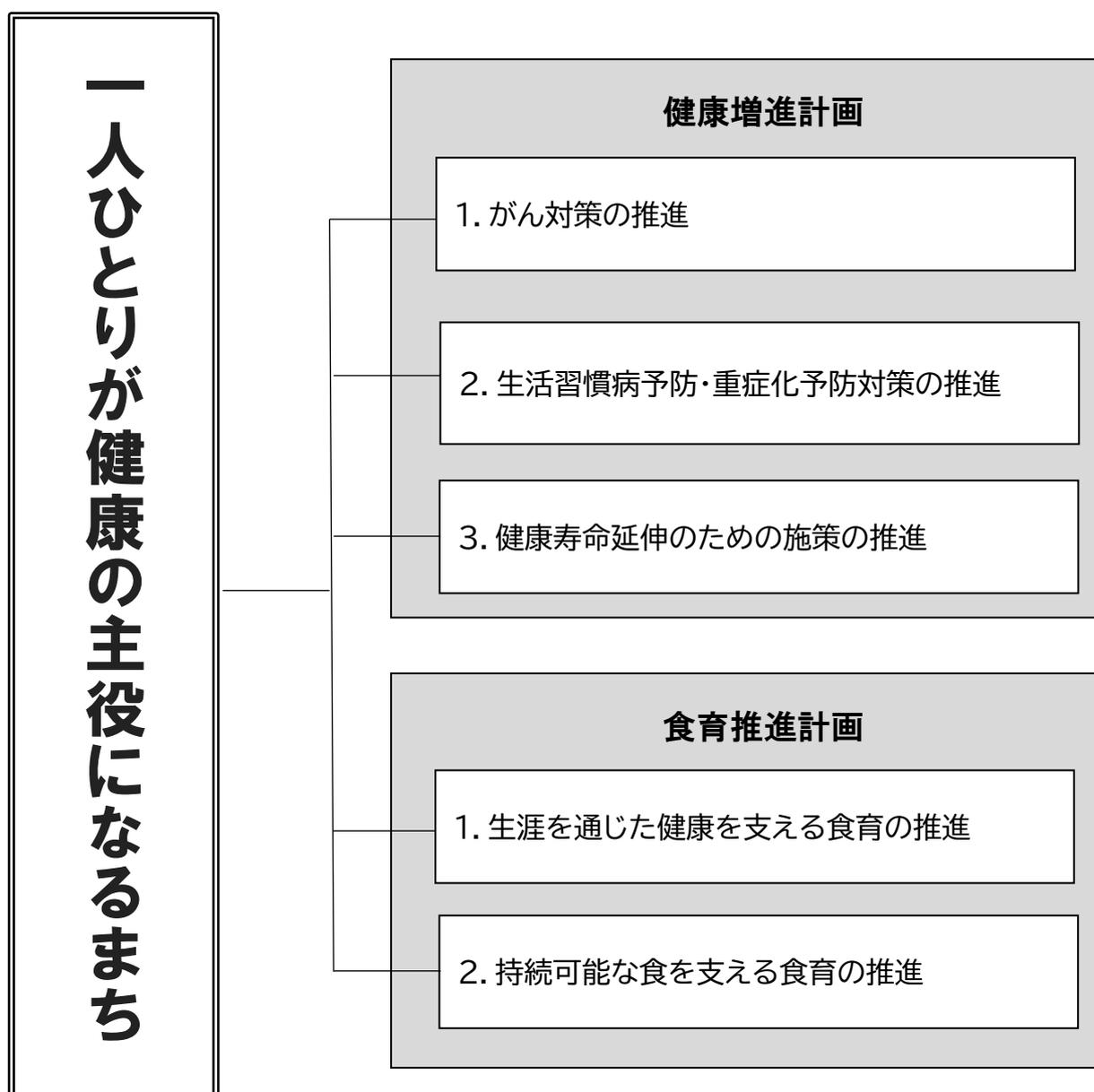
また、SDGs の視点から、食品ロス削減や環境に配慮した食の選択に関する情報発信を行い、地域資源を活かした持続可能な食生活の実践を促す。

第3章 施策の体系と展開

本計画では、「一人ひとりが健康の主役になるまち」を基本理念とし、大洗町総合計画およびデータヘルス計画との整合を図りながら、健康増進計画として、がん対策、生活習慣病予防・重症化予防対策の推進、健康寿命延伸に向けた施策を展開する。

また、食育推進計画として、生涯を通じた健康を支える食育の推進と、持続可能な食を支える取組を通じ、実効性の高い健康づくり施策を推進していく。

基本理念



第1節 第3次健康増進計画

本計画では、健康を取り巻く現状から見えてきた課題や、第2次計画の評価を踏まえ、がんおよび循環器疾患対策、生活習慣病の重症化予防を重点分野と位置づけ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指していく。

なお、本計画では、健康寿命を最終的な成果指標(アウトカム)とし、各種検(健)診の受診率等については、アウトカム達成に向けた行動変容の進捗を把握するための中間指標として位置づける。

1. がん対策の推進

<基本目標>

がんの早期発見促進と死亡率の減少

<主な取組内容> ◎印は重点取組

○ がん予防(一次予防)の推進

感染予防や生活習慣の改善、ワクチン接種等によるがん予防の重要性について、住民へ分かりやすい周知啓発を図る。特に喫煙は、多くのがんの発症要因となることから、健康への影響や発症リスクに関する正しい知識の普及を図るとともに、喫煙予防および禁煙支援を推進する。

◎ がん検診受診率の向上

がんによる死亡率の減少と早期発見を図るため、SNS や広報誌等の様々なツールを活用し、がん検診の必要性や受診方法について分かりやすく周知啓発を行う。また、胃がん・乳がん・子宮頸がん検診の個別医療機関での実施により、がん検診を受診しやすい環境整備を進める。

◎ 検診未受診者への対策

国が推奨する5がん(肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん)の未受診者に対し、定期的な個別通知等による受診勧奨を継続的に実施する。

◎ 働く世代が受診しやすい環境づくり

働く世代を中心に、平日昼間にがん検診を受診しにくい状況があることから、休日検診の実施や他健診との同時実施、案内の工夫等により、受診しやすい環境整備を進める。また、インターネットの活用により申込み手続きの利便性を図る。

○ 精密検査未受診者への継続的なフォロー

要精密検査未受診者に対し、受診状況の確認および再勧奨を継続して実施するほか、医療機関情報の提供等の必要な支援を行う。

指 標	現状値 (令和5年度)	目標値
肺がん検診受診率	29.4%	34.4%
胃がん検診受診率	11.2%	16.2%
大腸がん検診受診率	23.2%	28.2%
乳がん検診受診率	16.2%	21.2%
子宮頸がん検診受診率	17.5%	22.5%

指 標	現状値 (令和5年度)	目標値
肺がん精密検査受診率	96.6%	95%以上を維持
胃がん精密検査受診率	86.4%	90%
大腸がん精密検査受診率	75.8%	85%
乳がん精密検査受診率	100%	95%以上を維持
子宮頸がん精密検査受診率	100%	95%以上を維持

2. 生活習慣病予防・重症化予防対策の推進

<基本目標>

生活習慣の改善を通じた循環器疾患等の発症・重症化予防

<主な取組内容> ◎印は重点取組

○ 特定健診・特定保健指導受診率の向上

はがき、SNS、電話等の様々なツールを活用した受診勧奨を行う。また、休日健診やがん検診との同時実施に加え、インターネット予約システムの利用促進を図るなど、引き続き受診しやすい環境の維持・整備に努める。

特定保健指導については、健診当日における初回面接の実施や、SNS等を活用した指導の継続により、利便性の向上と参加の定着を図る。

◎ 治療未開始者への受診勧奨・フォロー体制の確立

レセプトデータ等の分析に基づき抽出した未治療者に対し、個別通知や訪問等の効果的な手法を用いて受診勧奨を実施する。また、健診結果から治療が必要と判定された未受診者に対しては、個別のフォローアップを継続し、早期受診および適切な治療の開始を支援する。

○ 脂質異常症予防・減塩を中心とした食生活改善の推進

循環器疾患や腎不全の発症および重症化を予防するため、調理方法の工夫や食品選択に関する講座、個別相談を実施し、適切な食生活に関する知識の普及啓発を推進する。

指標	現状値 (令和4年度)	目標値
特定健診2年連続受診者率	27.2%	30.0%
特定保健指導対象者減少率	12.5%	14.3%
特定健診受診者における脂質異常症の受診 勧奨対象者のうち、服薬なしの者の割合	82.1%	75.0%

※ 現状値は、令和4年度特定健診データ(データヘルス計画)に基づく数値であり、目標値についても同計画において設定された数値を引用

3. 健康寿命延伸のための施策の推進

<基本目標>

口腔の健康の維持・向上による健康寿命の延伸

<主な取組内容> ◎印は重点取組

◎ 歯周病検診受診率の向上・6424運動^{※1}および8020運動^{※2}の推進

歯周病は歯の喪失や口腔機能低下の主な原因であり、フレイル^{※3}、糖尿病、誤嚥性肺炎、認知症等との関連も指摘されていることから、6424運動の考え方を踏まえた歯周病検診の受診勧奨や普及啓発を行うとともに、8020運動の推進により、口腔の健康を通じた全身の健康づくりを推進する。

また、歯周病予防のためには、子どもの頃からの口腔ケアが極めて重要なため、学校等の関係機関と連携した歯科保健教育を推進していく。

※6424 運動: 『64歳で24本以上』の歯を保つことを目標に、茨城県が独自に推進する歯科保健運動のことで、『むし歯(64)にしない(24)』という目標が込められている。

※8020 運動: 『80歳になっても自分の歯を20本以上保とう』という、厚生労働省や日本歯科医師会が全国的に推進している運動のこと。

※フレイル: 加齢に伴う筋力や認知機能等の低下により、要介護状態に至るリスクが高まった状態で、口腔機能の低下(オーラルフレイル)もその一要素とされる。

○ 高齢期における肺炎予防

高齢期における肺炎の発症予防を図るため、口腔ケア・嚥下機能の維持・肺炎球菌予防接種が重要なことから、正しい知識の普及啓発を行う。

指標	現状値 (令和5年度)	目標値
小学生:歯肉の状態が悪い児童割合	5.1%	4.0%
中学生:歯肉の状態が悪い生徒割合	7.4%	6.0%
歯周病検診受診率	4.0%	7.0%
高齢者肺炎球菌ワクチン接種率	26.2%	30.0%

※肺炎球菌ワクチン接種率は、65歳の者を対象とし、令和6年4月1日を基準日とした対象者数及び当該日時点の接種人数により算出している。

4.成果指標(アウトカム)

本計画では、最終目標を「健康寿命の延伸」とする。

あわせて、健康寿命の延伸に直接的に影響する主要な健康指標として、

- ・がん及び循環器疾患の標準化死亡比(SMR)の改善
- ・メタボリックシンドローム該当者割合の減少
- ・高齢者の低栄養割合の抑制

を分野別成果指標として位置づけ、総合的に評価する。

指標	現状値 (令和5年度)	目標値
健康寿命	男性:79.9歳 女性:83.9歳	男性:80歳 女性:85歳

第2節 第3次食育推進計画

本計画では、食を取り巻く現状から見えてきた課題や第2次計画の評価を踏まえ、「生涯を通じた健康を支える食育」および「持続可能な食を支える食育」を、健康・文化・SDGsの視点から、関係機関と連携しながら推進する。

1. 生涯を通じた健康を支える食育の推進

<基本目標>

生涯を通じた健康的な食習慣の定着

<主な取組内容> ◎印は重点取組

◎ 学校・家庭・地域が一体となった食育活動

学校等へ出向き、朝食やよく噛むことの大切さについて理解と実践を促す取組を推進し、将来の生活習慣病やメタボリックシンドロームの予防対策として、子どもの肥満予防を図る。

○ プレコンセプションケア※の推進

男女を問わず若い世代が、将来のライフプランを見据え、身体づくりの基礎となる正しい食の知識と習慣を身につけられるよう、食生活を中心とした情報発信や健康教育を推進する。

※プレコンセプションケア：将来の妊娠・出産に備え、妊娠前から男女が健康状態や生活習慣を見直し、適切な健康管理や予防に取り組むこと。

◎ メタボ該当者・予備群の減少に向けた栄養相談

栄養バランスや適正体重に関する理解と実践を促すため、特定保健指導等を通じた栄養相談・支援を行う。特に、1日の野菜摂取量を増やすための工夫について分かりやすく情報提供を行う。

◎ 糖代謝・脂質異常・高血圧改善に向けた栄養教育・相談の強化

脳血管疾患や心疾患等の循環器疾患のリスク要因となる食習慣の改善を図るため、栄養教育および栄養相談を実施する。生活習慣病の予防・改善には、個々のライフスタイルに応じた支援が不可欠であることから、管理栄養士による継続的な支援を通じて行動変容を促す。

◎ 減塩を中心とした循環器疾患・腎疾患予防のための食育

高血圧や腎機能低下は、脳血管疾患・心疾患・腎不全の発症リスクを高めることから、減塩調理や塩分摂取を控える工夫等について普及啓発を行い、減塩の重要性について理解を促す。

○ 男性の働く世代を意識した実践的な食育の推進

男性は、脳血管疾患による死亡率が高いことから、外食・中食の利用が多い働く世代の男性に対し、栄養成分表示の活用や、コンビニ・外食における食品選択の工夫などについて、健康的な食生活を実践できるよう情報提供を行う。

◎ 高齢者の食育の推進

高齢期における低栄養は、免疫力の低下や肺炎発症の要因となることから、たんぱく質摂取を意識した食事や口腔機能に配慮した食形態、口腔ケアの重要性について普及啓発を行う。

また、生活習慣病等の重症化予防事業と連携し、栄養・口腔ケア・運動・社会参加を組み合わせた一体的な取組を通じて、高齢者の健康維持を図る。

指 標		現状値 (令和5年度)	目標値
学童期	朝食を食べる児童生徒の割合	小学生 85.3% 中学生 82.4%	100%
	子供の肥満傾向者の割合	幼児 2.8% 小学生 16.1% 中学生 14.9%	現状以下を維持 14% 13%
成人期～壮年期	メタボ該当者割合	23.9%	20%
高齢期	低栄養傾向にある高齢者の割合	17.7%	17.7% (増加抑制)

2. 持続可能な食を支える食育の推進

<基本目標>

食と環境、人とのつながり、和食文化を基調とした

地域資源を活かした持続可能な食生活の実現

<主な取組内容>

○ 地産地消・地元食材を活かした食文化の継承

学校・家庭・地域が一体となった食育活動を推進するとともに、地産地消や地元食材に関する講習会等を通じて、地域の食文化への理解と継承を図る。

また、食品ロス削減や環境に配慮した食の選択について情報発信を行い、地域資源を活かした持続可能な食生活の実践を促す。

指 標	現状値 (令和5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認識している児童生徒の割合	小学生 75.7% 中学生 89.2%	95%

第4章 計画の推進

第1節 計画の推進体制

本町では、庁内関係課および関係機関が連携し、PDCA サイクルに基づく継続的な推進体制を整備する。なお、状況に応じて、関係課・関係機関の役割分担を見直し、柔軟に体制を強化する。

区分	主な役割
健康増進課	計画全体の統括・データ分析・事業評価・関係機関連携・生活習慣病予防・健康教育・健康相談・検診・予防接種の実施
住民課	特定健診の実施・受診勧奨、高齢者の保健事業と介護予防を一体的実施 保険事業に関する情報提供・勧奨
こども課	次世代における歯科保健・食育の推進
学校教育課	学校における歯科保健・食育の推進
福祉課	高齢者への包括的支援・介護予防の推進
町民・地域団体	健康づくり活動・食育活動への参画

第2節 計画の評価・検証

1. 評価の基本方針

本計画は、データに基づくPDCAサイクルを重視し、「大洗町総合計画」「大洗町データヘルス計画」との整合性を図りながら、計画期間の最終年次に評価を実施する。また、評価結果は町民と共有し、次期計画へ反映させ、より効果的な事業展開につなげる。

2. 評価方法

区 分	内 容
定量評価	がん検診や歯周病検診受診率、朝食を食べる児童の割合等の客観的データに基づき成果を把握する。
定性評価	関係者会議や町民アンケート等を通じて、施策実施状況や生活状況変化等を確認する。

第3次大洗町健康増進・食育推進計画

(令和8年度～令和12年度)

発行・編集／大洗町 健康増進課

〒311-1305 大洗町港中央 26-1

TEL:029-266-1010

FAX:029-266-1012