

第二期健康とりで21

(令和6年度～令和17年度)

令和6年3月
取 手 市



ごあいさつ

今、我が国は、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予想されています。

このような状況の中、令和5年5月に厚生労働省が「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（健康日本21（第三次））を公表し、国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきており、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取組みを更に強化していくことが求められています。

本市では、平成3年に「健康づくり都市」宣言を行い、健康づくりを進めてきました。また、平成26年には市民一人ひとりが健康で幸せな生活を送るため、「健幸なまち」の実現に向けた考え方「スマートウェルネスとりでの推進」を掲げ、健康づくりを推進してきました。

現行計画が令和5年度で終了することから、本市における健康づくり及び歯の健康、食育、自殺対策を総合的かつ計画的に着実に推進するため、国の健康日本21（第三次）の期間と合わせ、令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間とし、「第二期健康とりで21」を策定いたしました。

本計画は、健康寿命の延伸に向けて、生涯を通じた健康づくりと食育の取組みを推進し、市民の健康増進に積極的に取り組んでいくものです。

今後は、この計画に基づき、市民、医療機関、関係団体の皆様のご協力をいただきながら、さらに健幸なまちづくりを推進してまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、ご尽力いただきました「取手市地域医療審議会」の委員の皆様並びに、計画に対する貴重なご意見やご提言をいただきました関係各位、そして市民の皆様から感謝申し上げますとともに、各位の御支援と御協力をお願いいたします。

令和6年3月

取手市長 中村 修

目次

第1章	計画策定の趣旨	
第1節	法令根拠	4
第2節	計画策定の位置づけ	4
第3節	計画期間	7
第4節	計画の基本的な考え方	7
第2章	重点施策における具体的取組み	
第1節	市の概況	10
第2節	生活習慣病の発症予防・重症化予防	14
	(1) がん対策	
	(2) メタボリックシンドローム対策	
	(3) 糖尿病対策	
	(4) 循環器疾患対策	
第3節	生活習慣の改善・確立	33
	(1) 栄養・食生活	
	(2) 身体活動・運動	
	(3) 睡眠・ストレスの解消	
	(4) 飲酒・喫煙	
	(5) 歯・口腔の健康	
第4節	生き生きと暮らすための健康づくり	61
	(1) こころの健康	
	(2) 次世代（妊産婦・子ども）の健康	
	(3) 働く世代の健康	
	(4) 高齢者の健康	
	(5) 健康づくりの場の拡充	
	(6) 関係機関・活動団体との連携	
第3章	計画の推進	
第1節	行政の役割	87
第2節	進行管理・評価・点検	87
第4章	資料編	88

第 1 章 計画策定の趣旨

第 1 節 法令根拠

本計画は、以下の 3 つの計画を一体的に策定するもので、計画の名称及び根拠法令などは次のとおりです。

- (1) 「健康増進法」(第 8 条第 2 項) に基づく「市町村健康増進計画」
- (2) 「自殺対策基本法」(第 13 条第 2 項) に基づく「市町村自殺対策計画」
- (3) 「食育基本法」(第 18 条第 1 項) に基づく「市町村食育推進計画」

第 2 節 計画策定の位置づけ

生活環境の変化や医学の進歩により、令和 4 年の日本人の平均寿命は男性が 81 歳(世界第 4 位)、女性が 87 歳(世界第 1 位)であり、世界でも高い水準で推移している一方で、急激な高齢化や生活習慣病の増加や重症化により、介護を要する方も増加傾向にあり、平均寿命を延ばすだけでなく、「人生 100 年時代」の到来を見据え、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」である健康寿命(※)の延伸が注目されています。

また、近年、健康問題や経済・生活問題等による自殺が深刻化しており、自殺者数は依然として毎年 2 万人を超える水準で推移しており、新型コロナウイルス感染症の影響で自殺の要因となる様々な課題が悪化したことなどにより、国の年間自殺者数が減少傾向にあるものの、依然高い水準で推移しています。

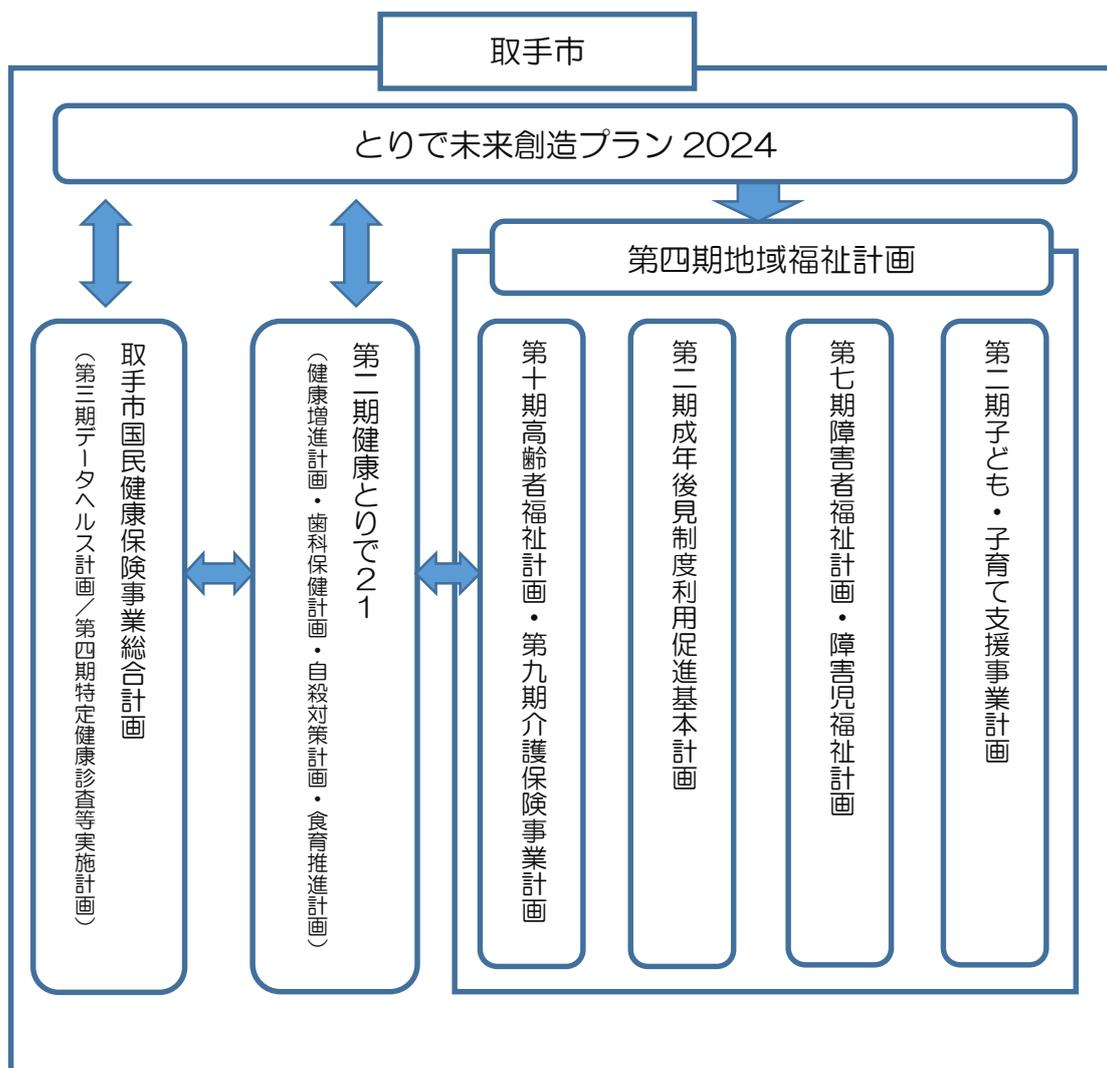
このような状況の中、国は令和 4 年 10 月に「自殺総合対策大綱」の制定、令和 5 年 5 月には令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間の期間とする「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(健康日本 21(第 3 次))を制定しています。

本計画は、健康づくりに関する総合的な計画として策定したもので、今後の市の健康づくり施策の方針を明らかにし、具体的に展開する道筋となるものです。

また、本計画は、市の最上位計画である「とりで未来創造プラン 2024」(令和 6 年度から令和 9 年度)をはじめに、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(平成 24 年厚生労働省告示第 438 号)」に基づく「歯科保健

計画」、「母子保健計画について」（厚生労働省通知平成26年6月）に基づき「母子保健計画」や福祉関連の個別計画との調和を図っています。

<計画の位置付け>



※ 健康寿命とは、
「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」として定義
（厚生労働省）
令和元年時点で、日本人の平均は男性が73歳、女性が75歳である。
○現在、3つの算出方法が厚生労働省から示されており、国、及び都道府県においては（1）「日常生活に制限のない期間の平均」を主指標としています。

（1）「日常生活に制限のない期間の平均」
国民生活基礎調査と都道府県の人口と死亡数を基礎情報として算出。
（「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の質問に対し「ない」の回答を日常生活に制限ない者とする。）

（2）「自分が健康であると自覚している期間の平均」
国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし算出。
（「あなたの現在の健康状態はいかがですか」の質問に対し「よい」、「まあよい」または「ふつう」の回答を自分で健康であると自覚している者とする。）

（3）「日常生活動作が自立している期間の平均」
国保データベース（KDB）システムより算出。



本計画で採用する指標	具体的内容
（3）日常生活動作が自立している期間の平均	国保データベース（KDB）システムより算出 自立から要介護1→健康 要介護2から要介護5→不健康

第3節 計画期間

本計画の計画期間は、令和5年5月に制定した国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（健康日本21（第3次））の計画期間と整合性を図り、令和6年度を初年度とし、令和17年度を最終年度とする12年間とします。

第4節 計画の基本的な考え方

第1項 基本理念

基本理念を「誰もが、健康で、地域で元気に暮らすことができる健幸長寿社会の実現」とします。

将来にわたって住み慣れた地域で健康・快適にいきいきと暮らし続けることができるようにするため、基本理念を上記のとおり決めました。

第2項 重点施策・具体的施策

上記の基本理念を掲げ、その実現に向けて3つの重点施策とそれに関連する具体的施策を定め、計画を推進していきます。

重点施策1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

具体的施策		計画名
(1)	がん対策	健康増進計画
(2)	メタボリックシンドローム対策	
(3)	糖尿病対策	
(4)	循環器疾患対策	

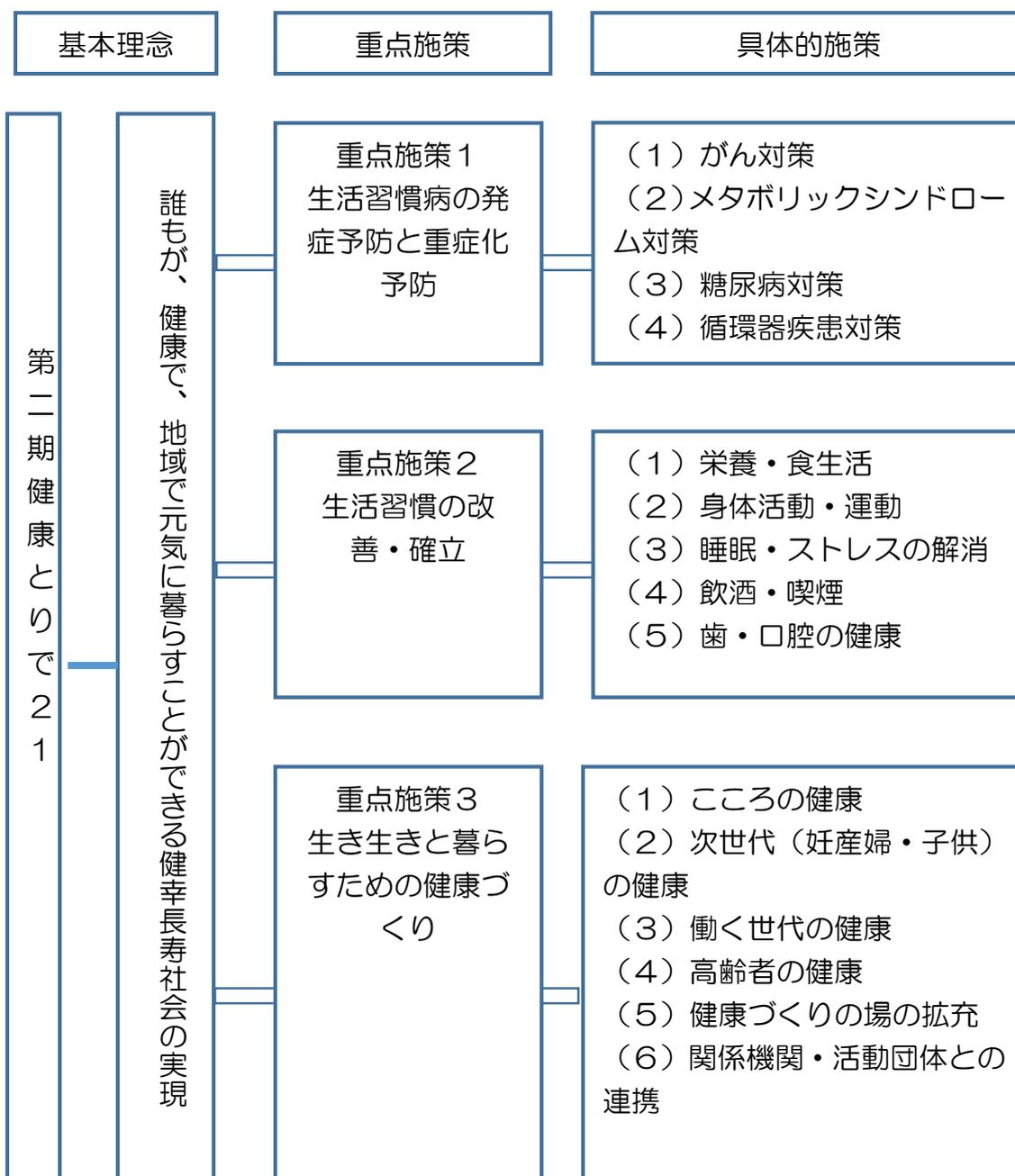
重点施策2 生活習慣の改善・確立

具体的施策		計画名
(1)	栄養・食生活	健康増進計画 ・ 歯科保健計画 ・ 食育推進計画
(2)	身体活動・運動	
(3)	睡眠・ストレスの解消	
(4)	飲酒・喫煙	
(5)	歯・口腔の健康	

重点施策3 生き生きと暮らすための健康づくり

具体的施策		計画名
(1)	こころの健康	健康増進計画 ・ 自殺対策計画 ・ 母子保健計画
(2)	次世代（妊産婦・子供）の健康	
(3)	働く世代の健康	
(4)	高齢者の健康	
(5)	健康づくりの場の拡充	
(6)	関係機関・活動団体との連携	

第3項 計画の体系



第2章 重点施策における具体的取組み

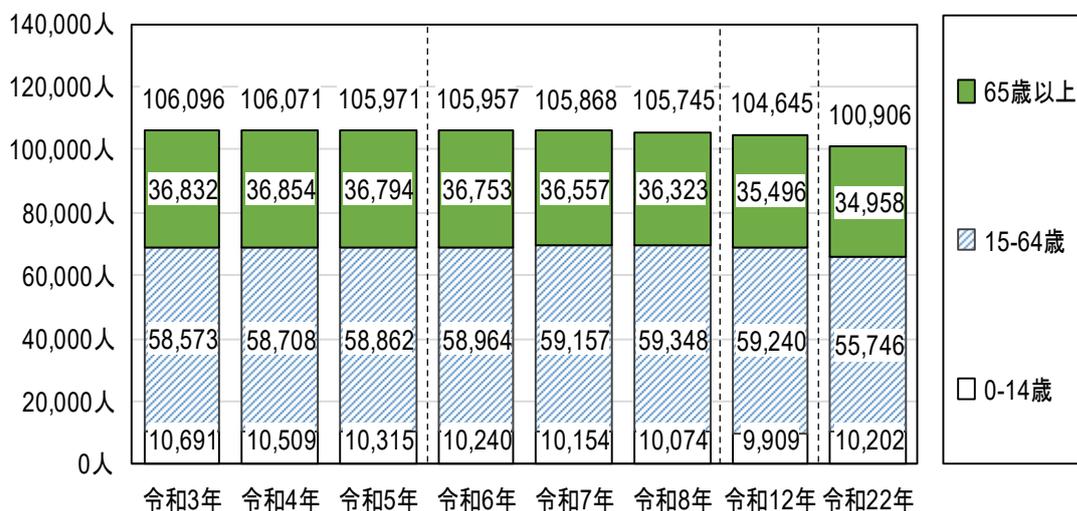
第1節 市の概況

第1項 人口推計

本市の住民基本台帳を基に、コーホート変化率法（同じ年に生まれた人々の動向から変化率を求め、その結果に基づき将来人口を推計する方法）により算出した推計人口をみると、今後も人口は減少傾向が予測されます。

人口構成比では、高齢化率は令和7年には34.5%となり、令和22年（2040年）には総人口も減少するため、34.6%になると見込まれます。

【人口推計】

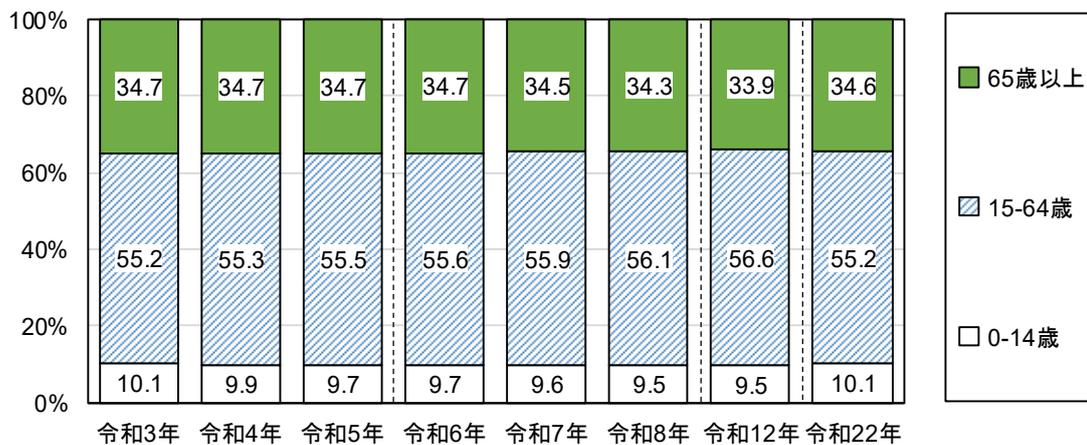


令和3年 令和4年 令和5年 令和6年 令和7年 令和8年 令和12年 令和22年

【実績値】 【推計値】→

資料：住民基本台帳に基づく推計（各年10月1日現在）

【人口推計（構成比）】

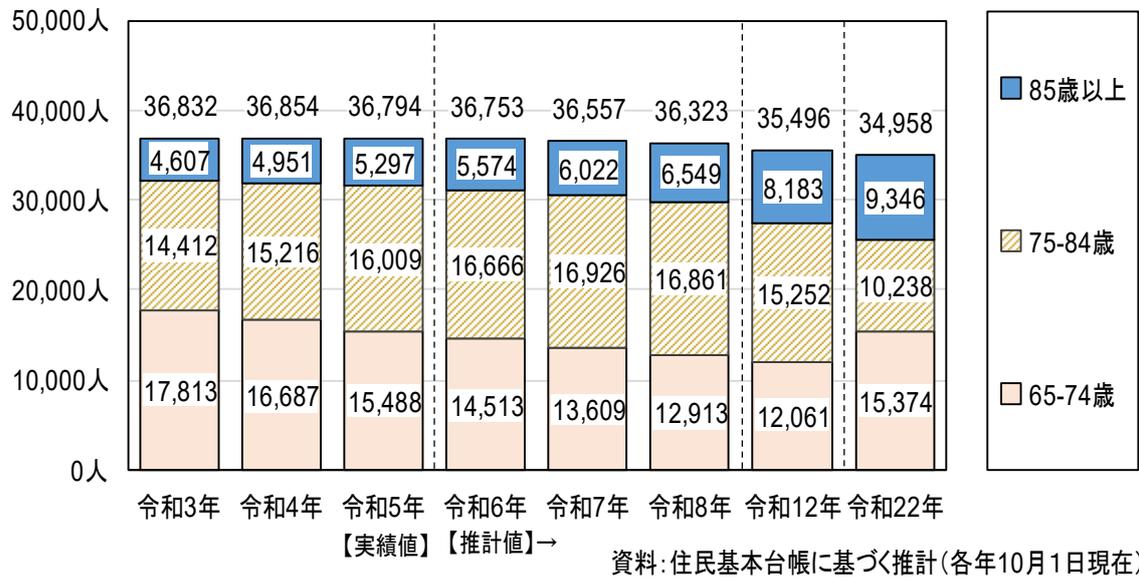


令和3年 令和4年 令和5年 令和6年 令和7年 令和8年 令和12年 令和22年

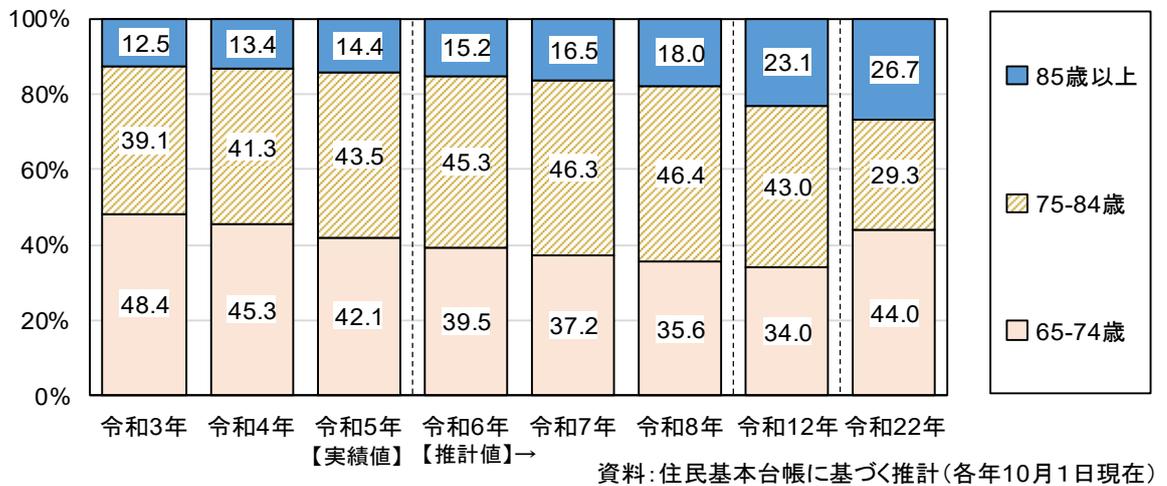
【実績値】 【推計値】→

資料：住民基本台帳に基づく推計（各年10月1日現在）

【高齢者人口の推計】



【高齢者人口の推計（構成比）】



第2項 要支援・要介護認定者数の推計

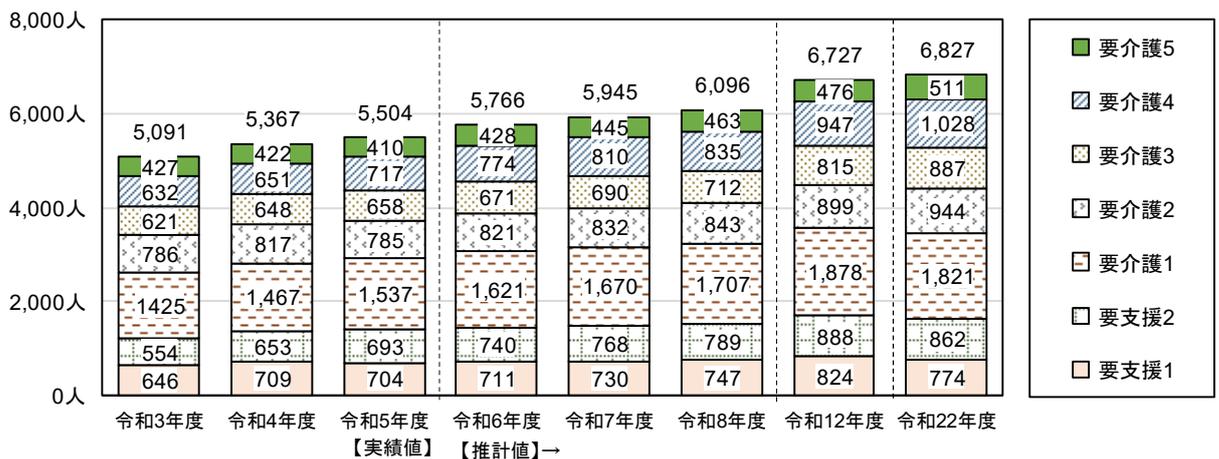
本市の要支援・要介護認定者数の推計をみると、年々増加を続け、令和7年度には5,945人となることを見込まれます。

令和12年度には6,727人、令和22年度には6,827人になると見込まれます。

また、要介護認定率（※）も年々上昇し、団塊のジュニア世代が高齢者となる令和22年度には19.3パーセントになると見込まれています。

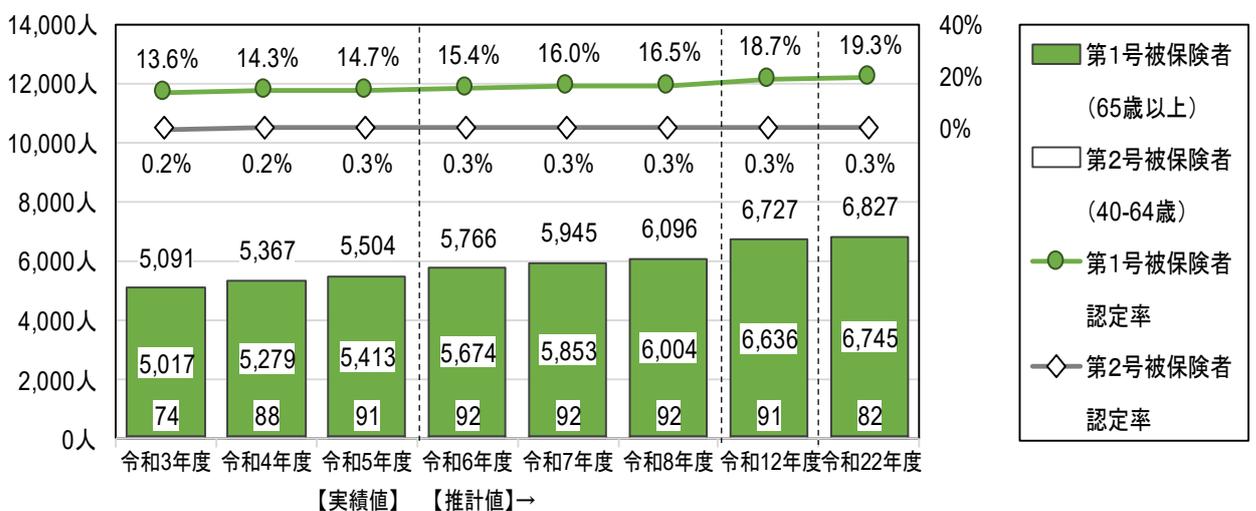
※要介護認定率：65歳以上人口のうち、介護認定を受けた人の割合

【要支援・要介護認定者数の推計】



資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計（各年9月末現在）

【要支援・要介護認定者数の推計（要支援・要介護度別内訳）】



資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計（各年9月末現在）

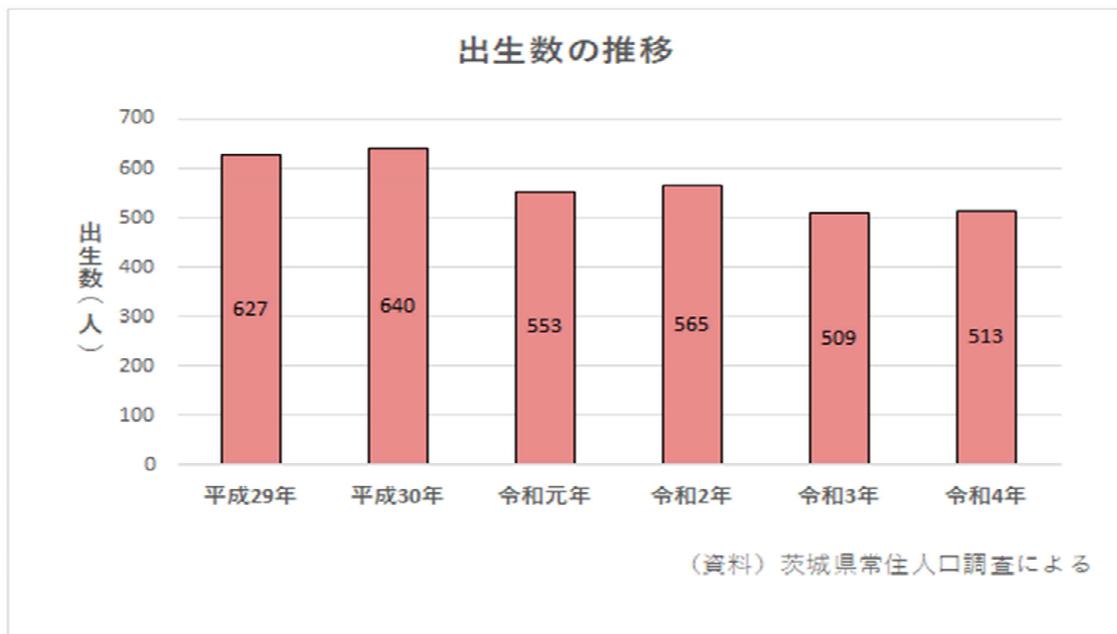
第3項 出生数及び児童人口の推移

出生数は年々減少傾向にあり、令和4年は513人となっています。

あわせて児童人口（0歳から18歳未満）も減少が続いており、対人口比も徐々に低下しています。

高齢者の占める割合が高く、生産年齢人口も減ることから、今後も少子高齢化が進むことが予測されます。

【出生数の推移】



【児童人口の推移】



第2節 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん対策

第1項 現状・課題

本市の令和4年度の主たる死因の状況を茨城県、全国と比較すると悪性新生物と糖尿病の割合が高くなっています。

また、市の死因別死亡数は、「悪性新生物(がん)」、「心臓病」、「脳疾患」といったいわゆる生活習慣病が続いています。

がんの死亡者数の傾向として、本市の標準化死亡比(※)を全国と比べてみると、男性では、大腸がんの死亡率が減少傾向にあります。その他がんの死亡率は全国よりは低い状態です。女性についてみると、乳がんの死亡率が上昇しています。胃がん及び大腸がんの死亡率が高くなっています。

本市で実施した令和4年度におけるがん検診受診率については、乳がん検診が9.4%、肺がん検診が5.5%、子宮がん検診が11.0%、大腸がん検診が3.9%、胃がん検診が1.5%です。今後も感染症予防対策を講じながら、受診率向上に努める必要があります。

課題としては、各種がん検診の受診率が減少しているため、がん検診の受診および継続受診の必要性について周知していく必要があります。

つまり、各種がん検診の受診者数を増やすために、受診しやすい検診体制づくりを実施していく必要があります。

※標準化死亡比とは、全国を「1」として、その地域の死亡がどのくらい多いか示したものです。年齢構成の影響を受けず、国など他との比較が可能

【主たる死因の割合（令和4年度）】

疾病項目	取手市		茨城県	同規模自治体	全国
	人数	割合（％）	割合（％）		
悪性新生物	340	52.0	49.2	50.8	50.6
心臓病	176	26.9	26.8	27.4	27.5
脳疾患	93	14.2	16.2	13.8	13.8
自殺	10	1.5	2.7	2.6	2.7
腎不全	15	2.3	3.1	3.6	3.6
糖尿病	20	3.1	2.0	1.9	1.9
合計	654				

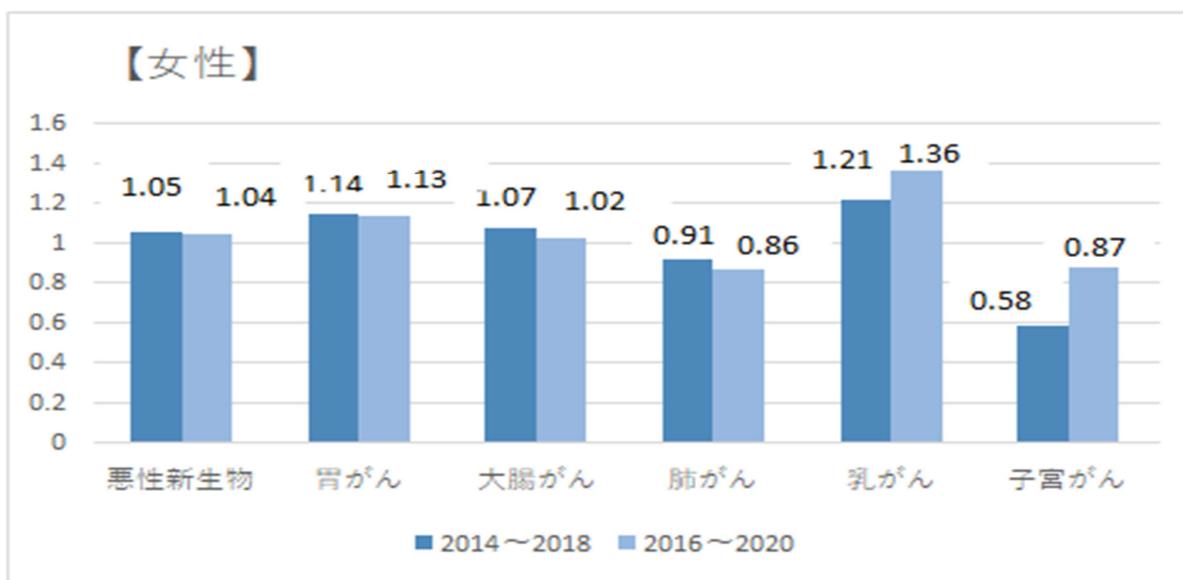
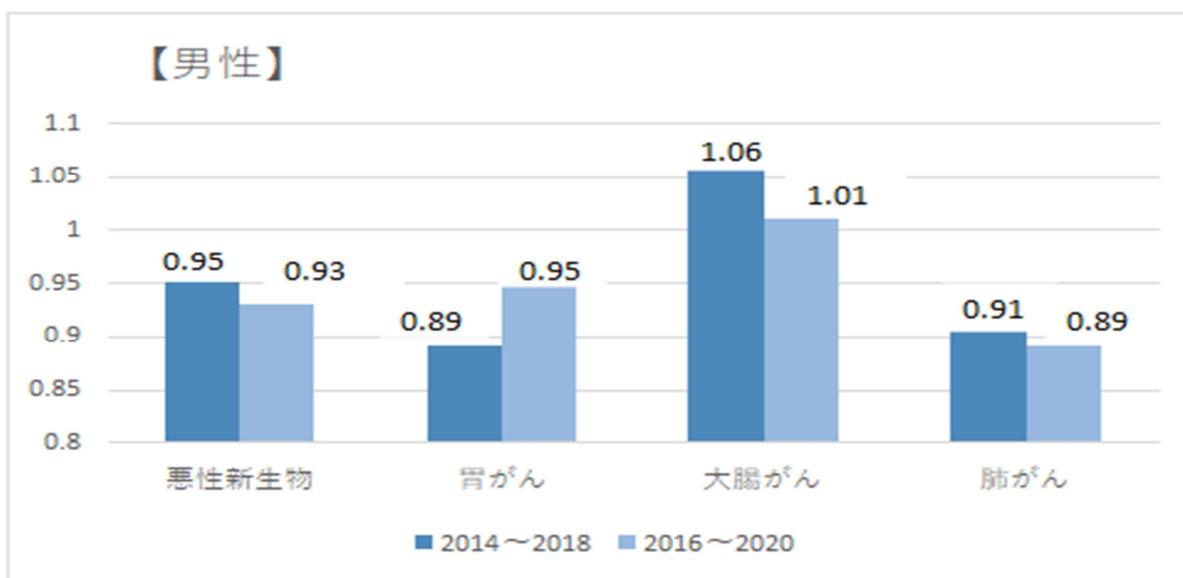
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【主たる死因の割合（年度別）】

疾病項目	人数（人）			割合（％）		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	343	332	340	52.6	48.6	52.0
心臓病	175	203	176	26.8	29.7	26.9
脳疾患	80	82	93	12.3	12.0	14.2
自殺	22	29	10	3.4	4.2	1.5
腎不全	20	19	15	3.1	2.8	2.3
糖尿病	12	18	20	1.8	2.6	3.1
合計	652	683	654			

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【標準化死亡比】



出典:令和5年度茨城県市町村健康指標

第2項 施策

①がんについての啓発

がんという病気やがん検診受診の必要性、がんになってもその人らしく安心して過ごしていくための情報について、各種健(検)診、各種教室などで周知していきます。

また、児童生徒、小中学校・こども園等に在籍している子の保護者、市内企業の勤労者等に対して啓発を行います。

②検診実施体制と精度管理の充実

集団検診と医療機関個別検診の体制の充実と検診を受けやすい環境の整備を行います。無料クーポン券による検診を含む若い年代の方々への受診率向上に努めます。

③未受診者に対する受診勧奨

肺がん・乳がん・子宮がん・胃がん・大腸がん検診の未受診者に対して、受診勧奨を実施します。

第3項 具体的施策

事業	内容	妊産婦期	乳幼児期	学童期	思春期	成人期	高齢期
健康相談・健康教育	特定健診や健康診査の結果に基づき、健康相談を実施します。					●	●
市民公開講座の実施	取手市医師会と連携し、生活習慣病に関する講座を一般市民向けに開催します。					●	●
がん検診	がんを早期発見し早期治療につなげるため、大腸がん・胃がん・肺がん・乳がん・子宮がん・前立腺がん検診を行います。 受診しやすい検診体制づくりとして、上記の集団検診に加えて、個別検診として乳が					●	●

	<p>ん・子宮がん・前立腺がん検診を行っています。</p> <p>なお、21歳の子宮がん検診、41歳の乳がん、大腸がん、肝炎検査の対象者には無料クーポン券を個別通知します。</p>						
未受診者に対する受診勧奨	<p>検診未受診者には受診勧奨通知郵送します。</p> <p>精密検査未受診者には、電話や通知で受診勧奨します。</p>					●	
がん対策に係る啓発事業	<p>がん検診受診者数の増加を図るため、広報紙・ホームページなどでがん検診の案内を行い、がん検診の周知を行います。小中学校・こども園等に在籍している子の保護者に対して、がん検診の受診勧奨チラシを配布します。</p>				●	●	●

第4項 数値目標

項目		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	出典
がん検診 受診率	大腸がん検診	3.9%	8.0%	地域保健・健康増進事業 報告 (厚労省)
	胃がん検診	1.5%	6.0%	
	肺がん検診	5.5%	9.0%	
	乳がん検診	9.4%	15.0%	
	子宮がん検診	11.0%	15.0%	

(2) メタボリックシンドローム対策

第1項 現状・課題

以下の表は、令和4年度国民健康保険特定健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。特定健康診査受診者全体では、予備群は9.5%、該当者は19.1%です。血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は7.1%です。

新型コロナウイルス感染症を予防するための自粛生活で、身体活動が低下し、メタボリックシンドローム予備群の人は増加しています。子育て世代、働き盛り世代の男性の肥満者が多いことから、小中学校の保護者や企業等の勤労者を対象にメタボリックシンドローム予防の必要性の周知を図っていく必要があります。

今後は、特定健康診査の受診率向上のため、受診の必要性について周知する必要があります。特定健診、医療や介護等のデータを分析し、より効果的なアプローチを検証していく必要があります。

【メタボリックシンドローム該当状況（令和4年度）】

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群							
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	血糖		血圧		脂質			
40歳～64歳	1,483	24.4%	60	4.0%	168	11.3%	9	0.6%	78	5.3%	81	5.5%
65歳～74歳	4,507	43.3%	80	1.8%	401	8.9%	41	0.9%	265	5.9%	95	2.1%
全体(40歳～74歳)	5,990	36.3%	140	2.3%	569	9.5%	50	0.8%	343	5.7%	176	2.9%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)								
40歳～64歳	231	15.6%	20	1.3%	21	1.4%	104	7.0%	86	5.8%
65歳～74歳	911	20.2%	131	2.9%	67	1.5%	373	8.3%	340	7.5%
全体(40歳～74歳)	1,142	19.1%	151	2.5%	88	1.5%	477	8.0%	426	7.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

【メタボリックシンドローム判定基準】

腹囲	追加リスク (①血糖 ②血圧 ③脂質)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

追加リスクの基準値は以下のとおりである。

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる

- ①血糖:空腹時血糖が 110mg/dl 以上
- ②血圧:収縮期血圧 130mmHg 以上 または 拡張期血圧 85mmHg 以上
- ③脂質:中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

第2項 施策

①特定保健指導の推進

国保年金課と連携して、市が実施する特定健康診査の受診率向上を図るとともに、特定保健指導対象者の拡大を目指します。

また、実施方法を充実させ特定保健指導の実施率の向上を図ります。

②メタボリックシンドロームに関する啓発方法の充実

各種健（検）診、各種教室などで、メタボリックシンドロームについての啓発を実施します。

第3項 具体的施策

事業	内容	妊産婦期	乳幼児期	学童期	思春期	成人期	高齢期
生活習慣病予防対策に係る啓発事業	生活習慣病を予防するために、正しい生活習慣に関する健康教育や周知を行います。					●	●
特定保健指導	特定健康診査の結果「動機付け支援」または「積極的支援」と判定された市民が、自分の健康状態を知り、生活習慣の改善を図れるように特定保健指導を実施します。					●	●
出前講座	市民の健康づくりを推進するため、健康に関する基礎知識や方法についての健康教育を行います。					●	●

児童・生徒の健康診断 及び受診勧奨	各種法令に基づき、児童・ 生徒の健康診断を実施してい ます。 【関連法令】 ・児童福祉施設の設備及び運 営に関する基準第 12 条 ・学校保健安全法第 13 条 ・学校保健安全法施行規則第 5 条～第 11 条		●	●	●		
----------------------	---	--	---	---	---	--	--

第 4 項 数値目標

項 目	現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 1 7 年度)	出典
メタボリックシンド ローム予備群と該当 者の割合	28.6%	25.0%	特定健康診 査結果

(3) 糖尿病対策

第1項 現状・課題

「糖尿病」は、「心疾患」や「脳血管疾患」などの危険因子となります。生活習慣の欧米化やライフスタイルの変化などにより、糖尿病予備群の人数が増加しており、糖尿病予防に力を入れる必要があります。

人工透析（※1）治療者が増加しており、糖尿病が要因の割合は半数です。今後の市の高齢化も踏まえ、糖尿病予防と重症化予防に力を入れる必要があります。

令和4年度の国民健康保険外来医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、6.1%を占めています。

なお、透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合は、全国的にみても低くなっています。

※1 人工透析とは、体外で人工腎臓を使って、血液中に溜まった老廃物を取り除き、綺麗になった血液を再び体に戻ること。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、継続的に受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも大きな負担がかかります。

【細小分類による医療費上位10疾病（令和4年度）】

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	440,312,810	6.1%
2	関節疾患	321,271,890	4.4%
3	統合失調症	279,345,730	3.8%
4	高血圧症	244,183,100	3.4%
5	肺がん	196,378,280	2.7%
6	不整脈	195,690,710	2.7%
7	大腸がん	161,310,750	2.2%
8	骨折	158,849,760	2.2%
9	うつ病	148,996,070	2.1%
10	慢性腎臓病(透析あり)	147,607,040	2.0%

出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位 10 疾病の対象外としている。

【透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合（令和 4 年度）】

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
取手市	22,712	29	0.13%
県	626,764	1,335	0.21%
同規模	2,500,428	9,104	0.36%
国	27,488,882	89,397	0.33%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

【年度別透析患者数及び医療費】

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
令和2年度	28	199,471,120	7,123,969
令和3年度	35	223,624,990	6,389,285
令和4年度	29	196,256,270	6,767,458

出典：国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費：人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したものの。

第2項 施策

①糖尿病についての啓発

糖尿病の合併症などの正しい知識について、市民向けに実施する糖尿病学習会をはじめ各種健（検）診、各種教室などで周知します。

②受診勧奨の強化

糖尿病要医療者に対する受診勧奨と受診確認を徹底して実施します。

③糖尿病性腎症重症化予防事業

医療機関と連携し、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・管理栄養士による保健指導を実施します。

④医療機関との連携

受診を継続できるように支援すると共に、生活習慣の改善が図れるよう医療機関と連携し支援します。

第3項 具体的施策

事業	内容	妊産婦期	乳幼児期	学童期	思春期	成人期	高齢期
糖尿病性腎症重症化予防事業	医療機関と連携し、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・管理栄養士による保健指導を実施します。					●	●
国保データベース（KDB）システムを利用した統計の活用・啓発	効果的な保健事業の展開を図るために、国保データベース（KDB）システムを活用して、状況を把握して分析します。	●	●	●	●	●	●
電話・面談による支援事業	保健師等が心身の健康に関する個別相談（電話・面談）を実施して、必要な指導・助言を行い、支援します。	●	●	●	●	●	●

第4項 数値目標

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	出典
医療費（国民健康保険）における「糖尿病」の占める割合	6.1%	5.0%	国保データベース（KDB）システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

（４）循環器疾患対策

第１項 現状・課題

令和４年度の年齢階層別の生活習慣病有病率（※１）を示したものであり、年齢階層が上がるにつれて患者数が増え、医療費が増大する傾向にあります。

また、医療費で多い順は、１位：糖尿病、２位：高血圧性疾患、３位：脂質異常症です。

下の表（令和２年度から令和４年度における特定健診の有所見者割合（％））は、令和２年度から令和４年度の国民健康保険特定健診の有所見者割合（％）を茨城県及び全国と比較したものです。茨城県と比較して数値の高い箇所に着色しています。

男性の場合は、BMI 25以上の割合が増加してきており、令和４年度は茨城県及び全国よりも高い傾向にあります。HbA1cは、令和２年度から増加傾向でいずれの年度でも茨城県及び全国よりも高い傾向にあります。収縮期血圧については、令和２年度及び令和３年度は茨城県及び全国よりも高いが、令和４年度は、茨城県と比較すると減少しています。

女性の場合は、HbA1cは、令和２年度及び令和３年度は、茨城県・全国より高い傾向でしたが、令和４年度は、茨城県と比較すると減少しています。収縮期血圧は、令和２年度及び令和３年度は茨城県・全国よりも高いが、令和４年度は茨城県・全国と比較すると減少しています。LDL コレステロールは、令和２年度から減少傾向ですが、茨城県・全国と比較すると高い傾向にあります。

なお、生活習慣病は、厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第４版）」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第２版）」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としています。

0402 糖尿病 0403 脂質異常症

0901 高血圧性疾患 0902 虚血性心疾患

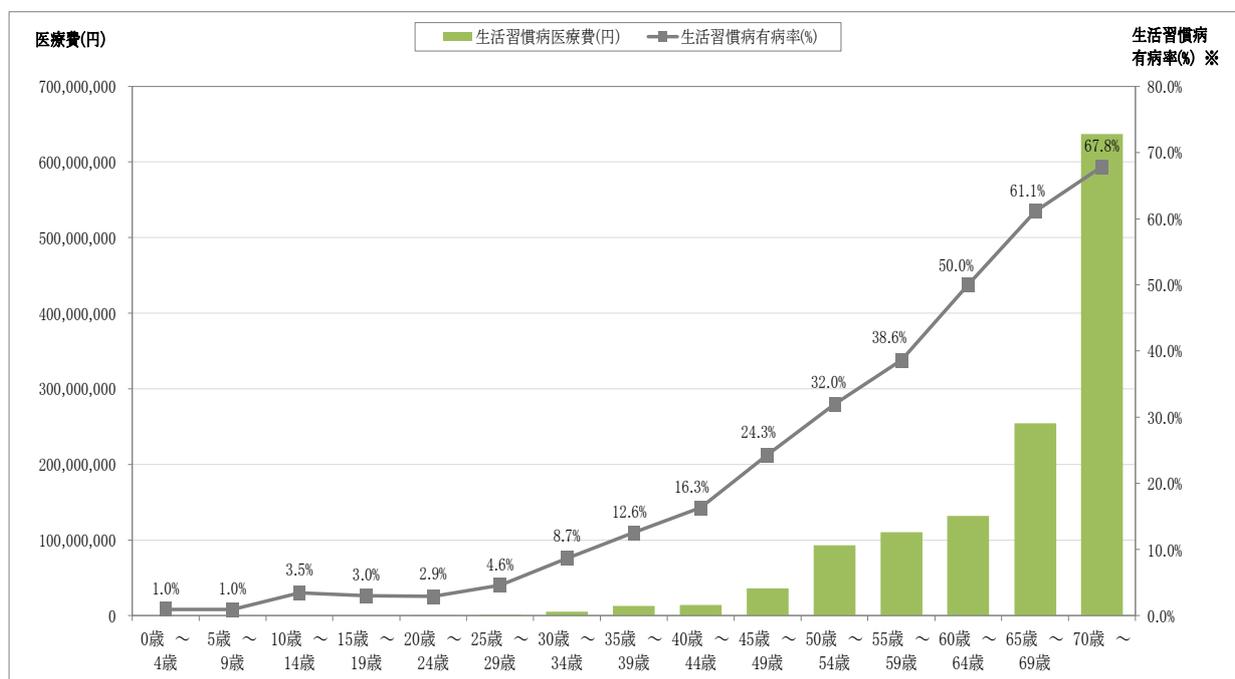
0904 くも膜下出血 0905 脳内出血

0906 脳梗塞 0907 脳動脈硬化（症）

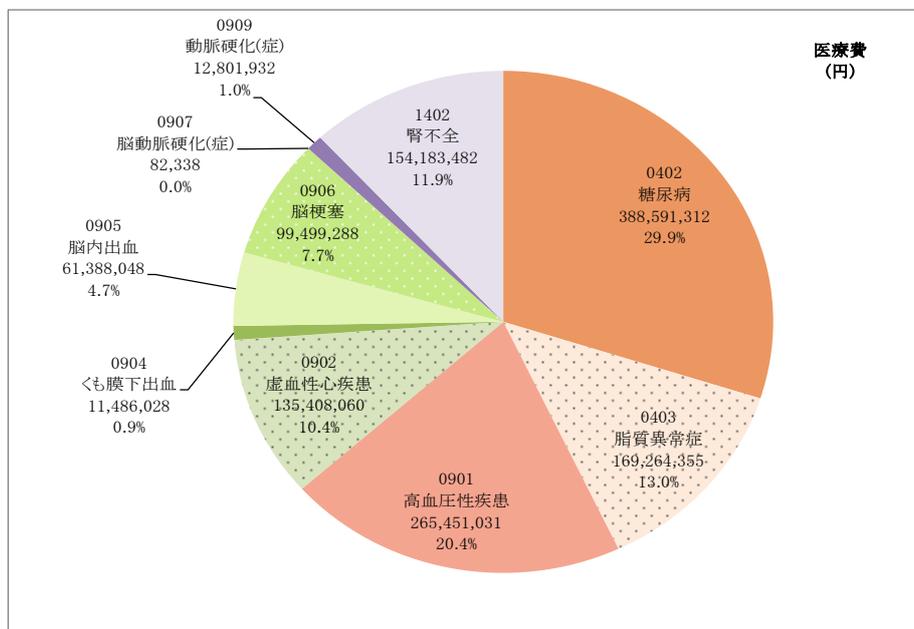
0909 動脈硬化（症） 1402 腎不全

※１ 生活習慣病有病率：被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合。

【年齢階層別生活習慣病医療費と有病率】



【生活習慣病疾病別 医療費割合】



データ化範囲（分析対象）・・・入院(DPCを含む)、入院外、調剤電子レセプト。

対象診療年月：令和4年4月～令和5年3月診療分（12カ月分）。

資格確認日が、1日でも資格があれば分析対象としている。

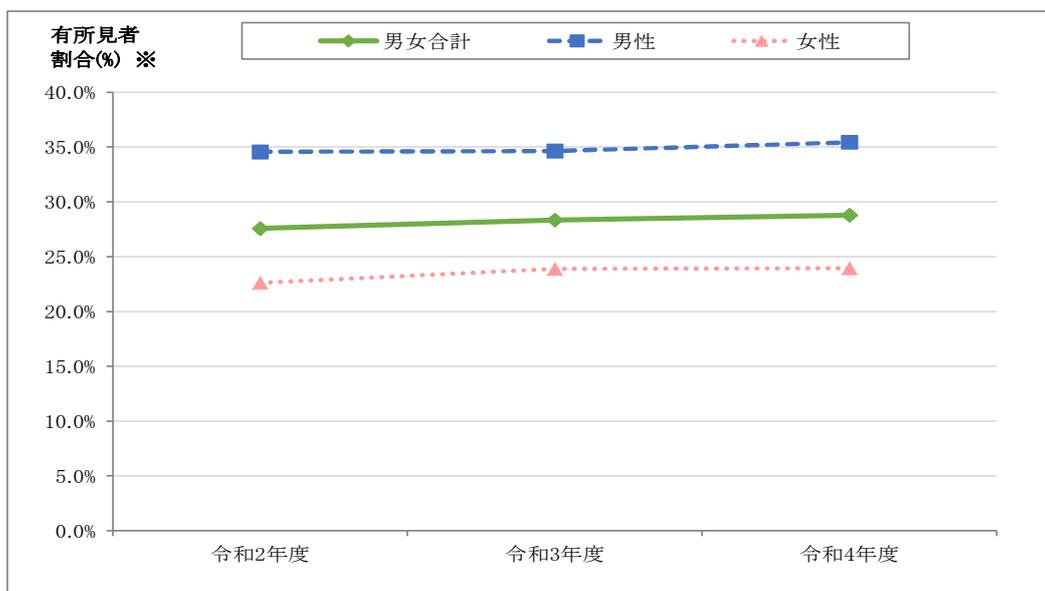
【令和2年度から令和4年度における特定健診の有所見者割合（％）】

		R2			R3			R4		
		市	県	国	市	県	国	市	県	国
男	BMI（25以上）	35.3	34.7	34.4	35.6	34.9	34.5	36	34.8	34.3
	HbA1c	64.1	63.3	57.6	66.2	60.6	57.3	66.4	65.4	57.8
	収縮期血圧	54.7	47.3	48.7	49.8	48.9	51.2	47.2	47.9	50.2
	拡張期血圧	20.6	24.7	24.8	17.7	25.8	26.4	15.8	25.3	26.4
	LDLコレステロール	48.5	50.6	48.3	51.6	49	48.2	46.4	47.5	45.6

		R2			R3			R4		
		市	県	国	市	県	国	市	県	国
女	BMI（25以上）	21.9	23.4	22.3	21	23.1	21.9	27.1	27.9	27.1
	HbA1c	64.1	63.8	55.4	65.3	61.1	55.8	63.8	66.6	56.5
	収縮期血圧	50.7	42.4	42.8	46.5	44.6	46.3	43	44.1	45.4
	拡張期血圧	13.8	14.6	15.1	11.7	16	17	10.3	15.4	16.9
	LDLコレステロール	61.2	60.2	57.6	61.9	57.2	56.6	59	56.4	54.1

HbA1c:5.6%以上、収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、LDLコレステロール:120mg/dl以上

※茨城県と比較して、高い割合の箇所に着色しています。



データ化範囲（分析対象）：健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分（36カ月分）。

資格確認日：各年度末時点。

※対象者数：健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数：保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合：健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値により有所見を判定する。中性脂肪:150mg/dl 以上

第2項 施策

①循環器疾患についての啓発

循環器疾患予防の啓発については、各種健（検）診や健康教育などで実施します。

②重症化予防事業

特定健康診査の結果、生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防します。

③特定保健指導の推進

市が実施する特定保健指導の実施率の向上を図ります。

第3項 具体的施策

事業	内容	妊産婦期	乳幼児期	学童期	思春期	成人期	高齢期
健康相談・健康教育の充実	特定健診の結果に基づく、健康相談や出前講座等で健康教育を実施します。					●	●
市民公開講座の実施	生活習慣病に関する講座を一般市民向けに開催します。					●	●
生活習慣病（糖尿病性腎臓病）重症化予防事業	生活習慣病重症化予防事業により、生活習慣病に罹患している方の受療の推進と生活習慣改善を図ります。 また、糖尿病性腎臓病重症化予防事業により、新規透析移行者の抑制に努めます。					●	●

第 4 項 数値目標

項 目	内 容	現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 1 7 年度)
受 診 率	特定健康診査	36.7%	84.0%
	特定保健指導	9.4%	90.0%
受 療 率	生活習慣病重症化 予防事業	31.2%	63.0%
参加人数	健康相談	206 人	400 人
	健康教育／講演会	585 人／44 人	1170 人／120 人

第3節 生活習慣の改善・確立

(1) 栄養・食生活

第1項 現状・課題

朝食の摂取状況について、朝昼夕の1日3回の食事を規則正しく摂ることは、食育の基本であり、特に朝食は1日を活動的に始めるうえで不可欠となっています。

令和4年度の国民健康保険特定健診問診票結果では、「週3回以上朝食を抜く割合」が8.1%であり、令和元年度から4年度を比較してみると横ばいです。

また、学童期における適正なエネルギー量の摂取状況に関して、「令和3年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果」をみると、令和3年度の小学5年生男子の肥満傾向児（肥満度（※1）20%以上）の割合は、13%であり、令和元年度と比較すると、増加傾向です。痩身傾向児（肥満度－20%以下）の中学生女子の割合は、2.1%であり、令和元年と比較すると減少傾向です。

なお、本市の令和4年度国民健康保険特定健康診査の受診結果をみると、肥満（BMI=25以上（※2））の成人男性が36%、成人女性が21.2%であり、令和元年度と比較し、女性は微増でしたが、男性は大幅に増加しています。内臓脂肪の蓄積は放置するとメタボリックシンドロームから動脈硬化が進行し、命に関わる疾患を引き起こしやすくなります。間食や甘い飲み物の摂取については、「毎日」と回答したものは23.0%であり、令和元年度と比較すると、増加しています。間食や甘い飲み物を摂取することで糖分や油脂、塩分の過剰摂取や栄養バランスの偏った食事、不規則な時間での食事が肥満などの生活習慣病の発症につながる考えられます。

課題としては、今後も保育園や幼稚園、学校、保健センター等における継続的な推進に加え、若い世代や子育て支援、働き世代の各世代における健康的な食生活を実践することができるような取り組みが必要です。

朝食の重要性やこれからの望ましい食習慣について引き続き、啓発していくことが大切です。

特に学童期においては、主食・主菜・副菜を組み合わせ、栄養バランスに配慮した食事を組み立てる力を伸ばすような取り組みが必要です。実際に自分で調理をするという体験ができる親子料理教室等で、食事についての望ましい習慣を学びながら食を楽しむ活動を推進しています。

生活習慣病を予防し、健康な状態を維持するためにも自分に合った食事や運動習慣を身につけ、適正体重（BMI 22）を維持することやその数値に近づけることが大切です。

なお、高齢者であっても自分で健康を守り、生き生きとした生活を送るためには、糖尿病をはじめとした、生活習慣病が起因となる脳梗塞、心筋梗塞の疾患の重症化を予防し、一人ひとりが取り組める食育が必要です。

※1：肥満度（％）とは、実測身長が身長別標準体重に対して何％の増減に当たるかを示す子どもの体格指数。

$$\{(\text{実測体重(kg)} - \text{身長別標準体重(kg)}) \div \text{身長別標準体重(kg)}\} \times 100$$

－20％未満…やせ、－20％以上 20％未満…普通、20％以上…肥満

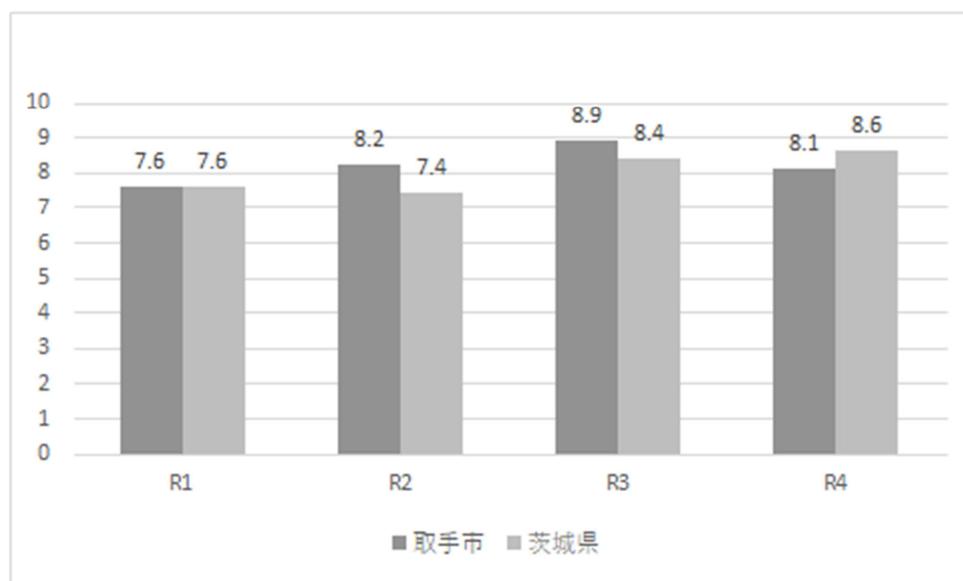
※2：BMIとは、成人の体重と身長の関係から肥満度を示す体格指数。

$$\text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$$

18.5 未満…低体重、18.5 以上 25.0 未満…標準、25.0 以上…肥満

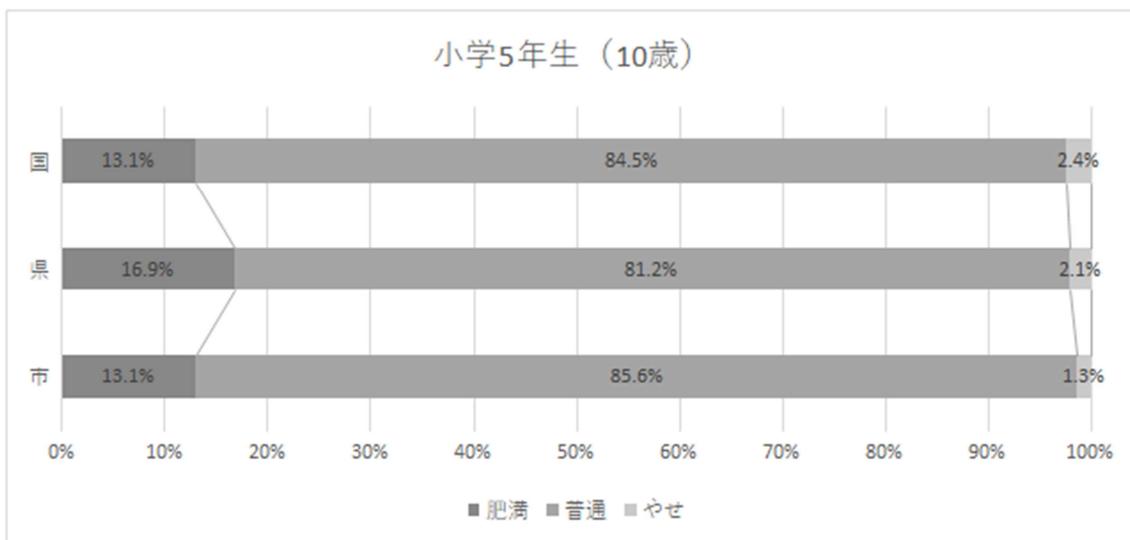
BMI =22 は健康的な生活を送るうえで最適な適正体重である。

【週3回以上朝食を抜く割合】



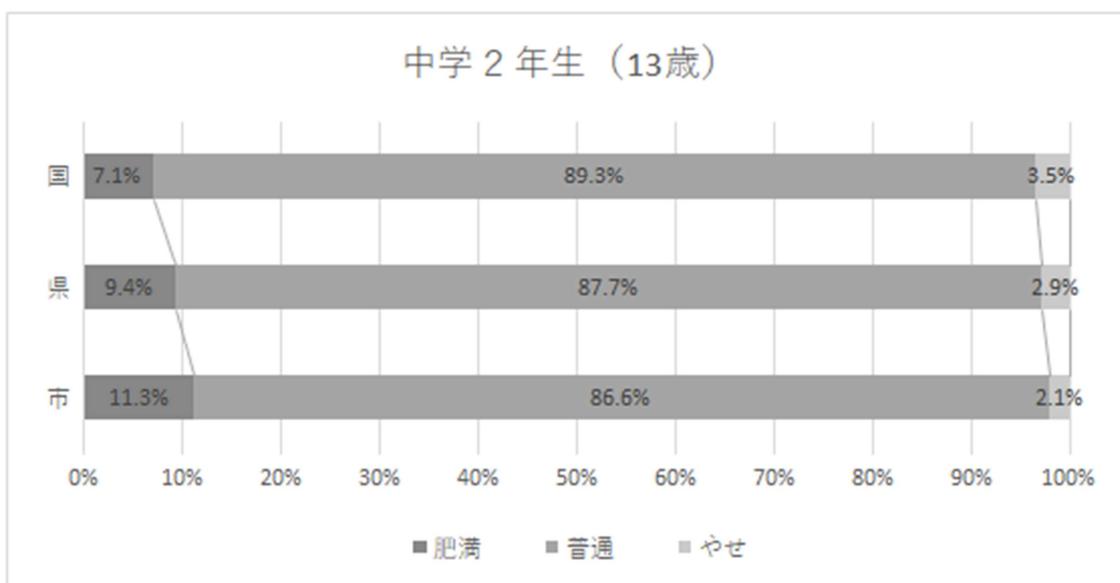
出典：令和4年度国民健康保険特定健康診査質問票

【体格の状況について（小学5年生男子）】



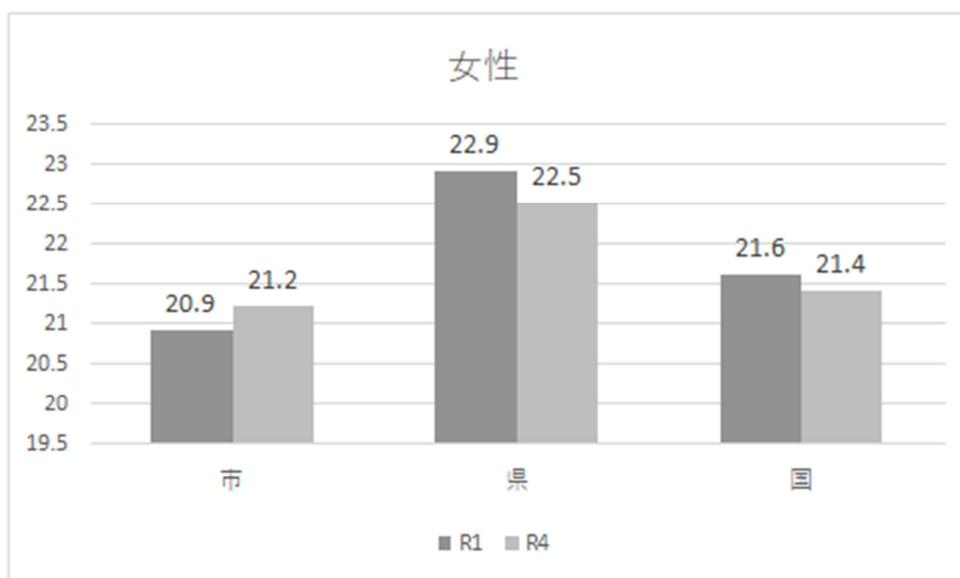
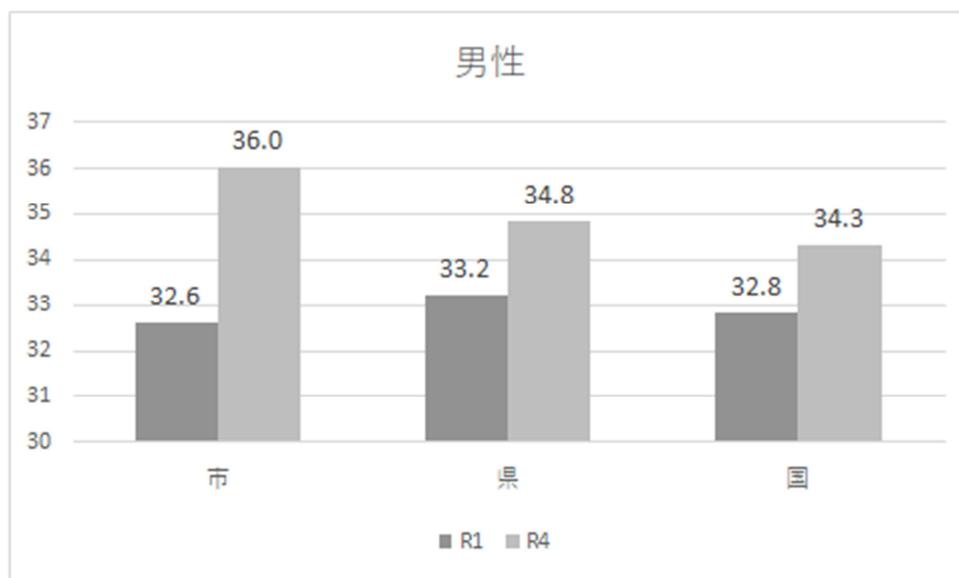
出典：令和3年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果

【体格の状況について（中学2年生女子）】



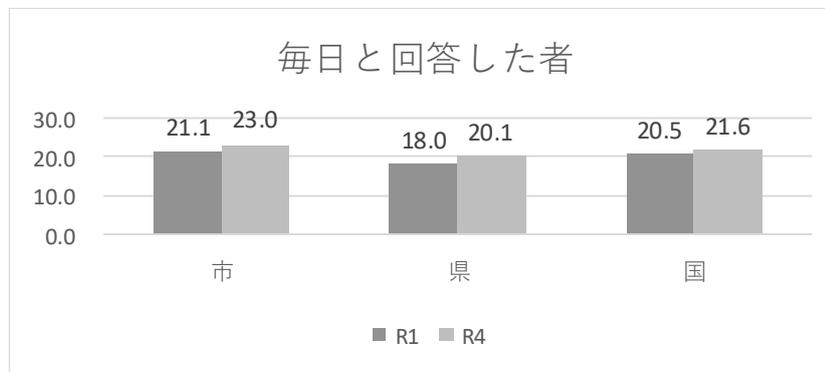
出典：令和3年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果

【肥満の状況について（特定健診受診者でBMI 25以上の者）】



出典：令和4年度国民健康保険特定健康診査有所見者状況

【間食や甘い飲み物の摂取状況について】
「朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物を摂取していますか？」



出典：令和4年度国民健康保険特定健康診査質問票

第2項 施策

(1) 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

①生涯にわたり、健全な食生活を実践するためには、主食・主菜・副菜をそろえた、栄養バランス等に配慮した食事を習慣的にとることが必要であるため、自分の適量（食事バランスや適正体重、減塩）について啓発を行います。

②家庭だけでなく、学校、関係団体などとの連携を密にし、生涯を通じた心身の健康を支える食育を推進します。

③マタニティクラス（妊婦教室）や離乳食教室、幼少期における食の大切さを経験ができる事業を工夫しながら推進していきます。

(2) 持続可能な食を支える食育の推進

①市民への効率的な食育の普及を担う食生活改善推進員を定期的に養成し、市民がいつまでも元気で暮らしていけるような取り組みを推進していきます。

②食育活動を通じて、郷土料理や伝統的な地域の多様な食文化を次世代へ継承するための食育を推進します。

(3) 「新たな日常」やデジタル化に対応した食育推進

①「新たな日常」の中で、自宅で過ごす時間の増加等から、自宅で食事をする時間も増えてきていることから、乳幼児から高齢者までの全てのライフステージにおいて、栄養バランス、食文化、食品ロス等の食に関する意識を高めることにつながるような食育を推進します。

第3項 具体的施策

(1) 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

事業	内容	妊産婦期	乳幼児期	学童期	思春期	成人期	高齢期
妊産婦や乳幼児に関する栄養指導（保健センター・子育て支援課）	離乳食教室や育児相談、健診時の栄養に関する講話、マタニティクラス（妊婦教室）を開催します。	●	●	●	●		
乳幼児の発達段階やアレルギーに応じた栄養指導の充実（保健センター・子育て支援課）	食物アレルギーの講話、離乳食の講話、食育の講座、健診時の個別栄養相談を実施します。		●	●	●	●	●
学校における食に関する指導内容および学校給食の充実（指導課・保健給食課）	児童・生徒に対する個別の相談及び指導、児童・教諭に向けた訪問等での食育指導・助言や食に関する情報提供、各教科等・家庭と連携した食育指導			●	●		
ボランティアの取組の活性化（保健センター）	食生活改善推進員養成講座の実施、若い世代に向けた料理教室、男性料理教室、生活習慣病予防に関する教室など各種料理教室を開催します。				●	●	●
食生活改善の推進（保健センター・健康づくり推進課）	糖尿病予防学習会の開催、骨粗しょう症予防教室、フレイル予防講座、低栄養やフレイル				●	●	●

	予防などの出前講座、健診事後指導を実施します。						
個別相談指導（健診事後指導）（保健センター）	健診の事後指導としての個別相談指導を実施します。					●	●

(2) 持続可能な食を支える食育の推進

事業	内容	妊産婦期	乳幼児期	学童期	思春期	成人期	高齢期
食育のPR・啓発活動の推進（保健センター）	毎月19日の食育の日に、「夢とりで」にて試食提供および資料配布を実施、健康まつりや消費生活展などでのパネル展示や試食提供、いばらき健康づくり支援店を推奨します。	●		●	●	●	●
地元産米の消費拡大（子育て支援課・農政課・保健給食課）	給食における米飯利用の促進、給食等による米粉の利用促進をします。		●	●	●		

(3)「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進

事業	内容	妊産婦期	乳幼児期	学童期	思春期	成人期	高齢期
多様な生活状況に応じた支援サービス（産業振興課）	取手名産品ネットショップ「とりで本舗」を実施します。	●		●	●	●	●

第4項 数値目標

項目	現状値 (令和4年度)		目標値 (令和17年度)	出典
BMI25以上の者の割合	男性	36.0%	32.0%	国民健康保険 特定健康診査 有所見者状況
	女性	21.2%	20.0%	
児童における肥満傾向児の割合	小学5年生男子	13.1%	10.0%	全国体力・運動能力 運動習慣等調査結果
生徒におけるやせ傾向児の割合	中学2年生女子	2.1%	1.5%	

(2) 身体活動・運動

第1項 現状・課題

運動は習慣化することにより体力を向上させ、生活習慣病予防にも効果的です。

令和4年度国民健康保険特定健康診査受診結果では、日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していない人の割合は、令和元年から令和4年にかけてみても、茨城県や全国より多い状況となっています。

また、以下の表は、本市の令和4年度における要介護（支援）認定者の疾病別有病率を示したものです。疾病別の有病者数を合計すると15,106人となり、これを認定者数の実数で除すと2.8となることから、認定者は平均2.8疾病を有していることがわかります。

したがって、特に高齢者においては、運動習慣を持つことや適正な身体活動量を確保するため、一人ひとりが意識だけでなく、実際に日常生活の中で歩く機会を増やす、自宅でできる簡単な運動から始めるなど、体を動かす時間を作ることが大切です。地域や関係団体、事業所などと連携することや、運動習慣のある方が、それを継続できるような支援も必要です。

身近な場所で運動できる環境の整備や、定期的な運動以外にも、日常的に活発に体を動かすことの意義について、普及啓発を推進していきます。

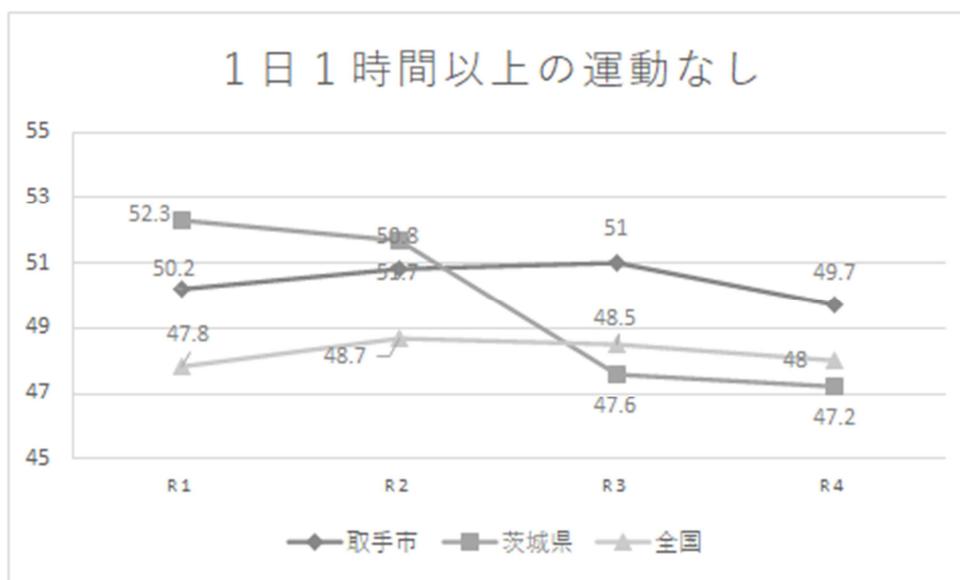
【要介護（支援）認定者の疾病別有病状況（令和4年度）】

区分	取手市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	5,450		141,141		674,515		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,164	33,905	6	162,985	6	1,712,613	6
	有病率	20.6%	23.2%		23.6%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	2,760	75,156	2	361,290	2	3,744,672	3
	有病率	50.1%	52.0%		52.5%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	1,635	42,470	5	220,989	5	2,308,216	5
	有病率	29.2%	29.0%		31.8%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	3,089	83,770	1	407,933	1	4,224,628	1
	有病率	55.9%	58.0%		59.3%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	1,181	32,500	7	153,310	7	1,568,292	7
	有病率	21.6%	22.8%		22.6%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	596	15,726	8	78,258	8	837,410	8
	有病率	11.1%	10.7%		11.2%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	2,743	73,032	3	358,731	3	3,748,372	2
	有病率	48.4%	50.6%		52.1%		53.4%	
精神	実人数(人)	1,938	48,151	4	247,133	4	2,569,149	4
	有病率	34.8%	33.6%		36.1%		36.8%	

※各項目毎に上位 5 疾病を **網掛け** 表示しています

※出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

【1日1時間以上の運動なしの割合】



出典：国民健康保険特定健康診査受診結果

第2項 施策

- ①身体活動・運動習慣の重要性を広め、運動習慣者の割合を増やします。
- ②習慣的に運動に取り組みやすい環境を整えます。

第3項 具体的施策

事業	内容	妊産婦期	乳幼児期	学童期	思春期	成人期	高齢期
取手ふれあいウォーキング（スポーツ振興課）	ウォーキングによる市民の健康増進を図るとともに、人と人とのふれあいの場とします。	●	●	●	●	●	●
障害のある人のスポーツ支援（障害福祉課）	障害者スポーツ大会など、障害のある人でも気軽にスポーツに親しむ機会を支援します。	●	●	●	●	●	●
介護予防事業の推進（健康づくり推進課）	介護認定を受けていない高齢者を対象に、介護予防事業を実施します。 また、体操指導する市民ボランティアを養成し、地域での介護予防を推進します。						●
ヘルスロードの周知（健康づくり推進課）	いばらきヘルスロードを周知します。	●	●	●	●	●	●
自転車を活用した市民の健康増進（健康づくり推進課・産業振興課）	生活の中に自転車を取り入れ、体力向上や健康増進へつなげていけるよう自転車を活用する機会の創出や積極的な情報発信などを図ります。			●	●	●	●

第4項 数値目標

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	出典
要介護認定率	14.3%	19.0%	地域包括ケア 見える化システム

(3) 睡眠・ストレスの解消

第1項 現状・課題

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

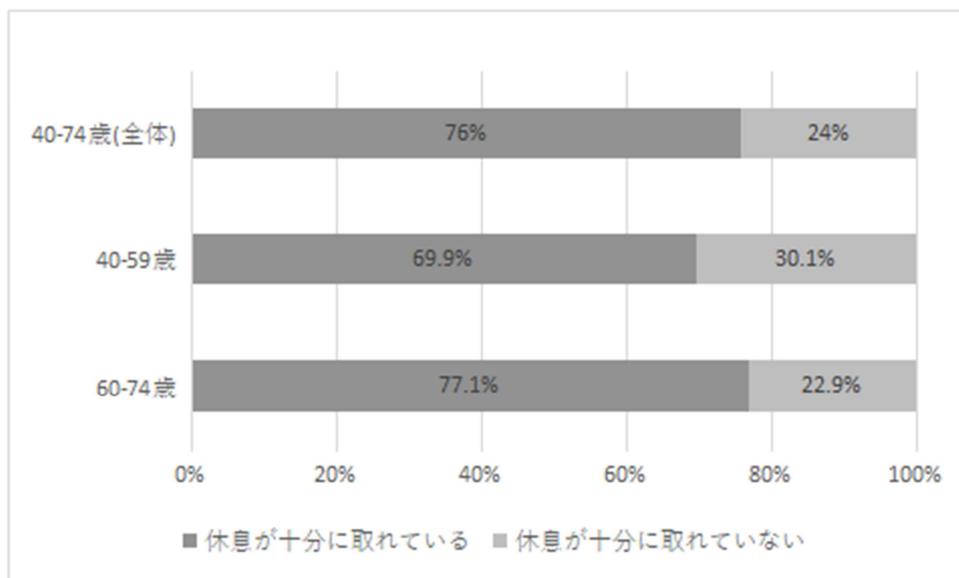
また、睡眠障害は、高血圧・糖尿病・循環器疾患・精神疾患・脳血管性認知症の発症リスクがあることが報告されています。

令和4年度国民健康保険特定健康診査受診結果では、休養が十分とれていない人の割合は60歳から74歳で22.9%となっております。40歳から74歳全体では24%となっており、令和元年から令和4年にかけてみても、茨城県とはほぼ同等ですが、全国より少ない状況です。

第2次健康日本21の最終評価では、「睡眠による休養を十分にとれていない者の減少」は、悪化傾向にあると評価されています。日本人の睡眠時間は、他の先進国に比べて低く、睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが、健康増進において重要な課題となっております。

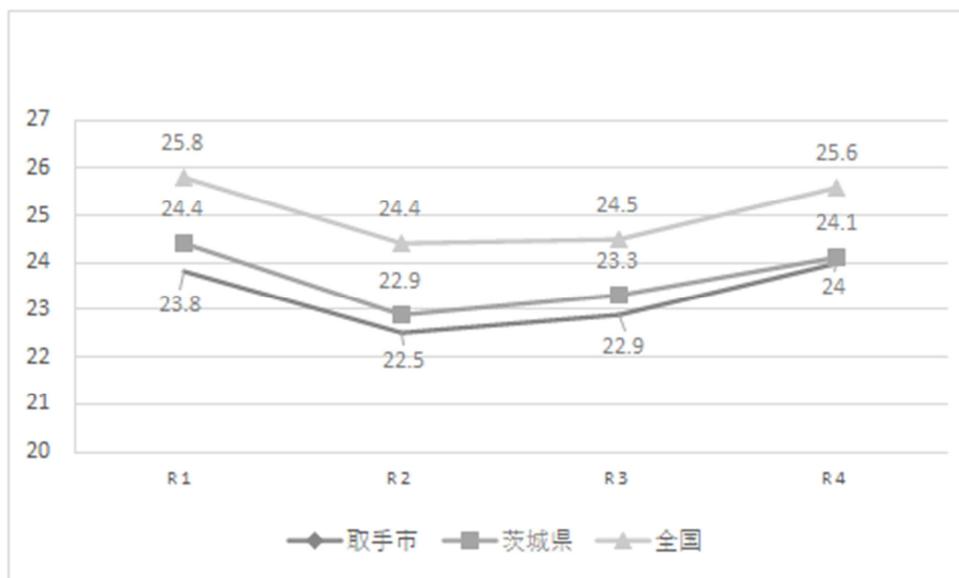
今後も継続して、休養の必要性を啓発していく必要があります。

【睡眠状況】



出典：令和4年度国民健康保険特定健康診査質問票

【睡眠で休養が十分とれていない】



出典：令和4年度国民健康保険特定健康診査質問票

第2項 施策

- ①休養をとることの重要性を周知し、心の健康を維持します。
- ②心身の疲労解消のために休養・睡眠時間をとるように働きかけます
- ③相談できる仲間や窓口の場所を提供します。

第3項 具体的施策

事業	内容	妊産婦期	乳幼児期	学童期	思春期	成人期	高齢期
こころの健康相談の実施	こころの悩みや病気を抱える方、その家族等に対する相談の場の設置と適切な支援を実施します。	●	●	●	●	●	●
子育て相談の実施（保健センター・子育て支援課）	育児の不安や悩み等を軽減するため、生後4か月までの乳児がいるすべての家庭に対し保健師、保育士が訪問します。児童を養育している家庭に係る悩みの相談等に、家庭相談員が助言・指導します。	●	●				
児童生徒の相談の充実（指導課）	教育総合支援センターにおいて、相談業務を実施します。また、併設の適応指導教室において、個別の適応指導及び集団での体験活動を実施します。			●			
高齢者の生きがいづくり（高齢福祉課）	老人福祉センター等の運営を通じて、高齢者の健康増進や趣味活動の場を提供します。						●

第4項 数値目標

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	出典
十分な睡眠がとれている人の割合	76.0%	80.0%	国民健康保険特定健康診査結果

(4) 飲酒・喫煙

第1項 現状・課題

生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、1日あたりの平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上（男性：日本酒換算2合/日程度以上、女性：日本酒換算1合/日程度以上）と定義されています。

令和4年度国民健康保険特定健康診査受診結果では、男性で2合以上の飲酒者が14.7%、女性で1合以上の飲酒者が9.7%となっています。

さらに、毎日飲むと回答した人の中で、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人は男女とも15%程度となっています。

アルコールは、適量であれば心身をリラックスさせる効果がありますが、過度の継続飲酒は肝機能障害など健康への悪影響だけでなく、アルコール依存などにつながります。適切な飲酒量を周知・啓発し、適量飲酒を推進することが必要です。

また、妊婦及び授乳中の産婦における禁酒についても啓発することが必要です。

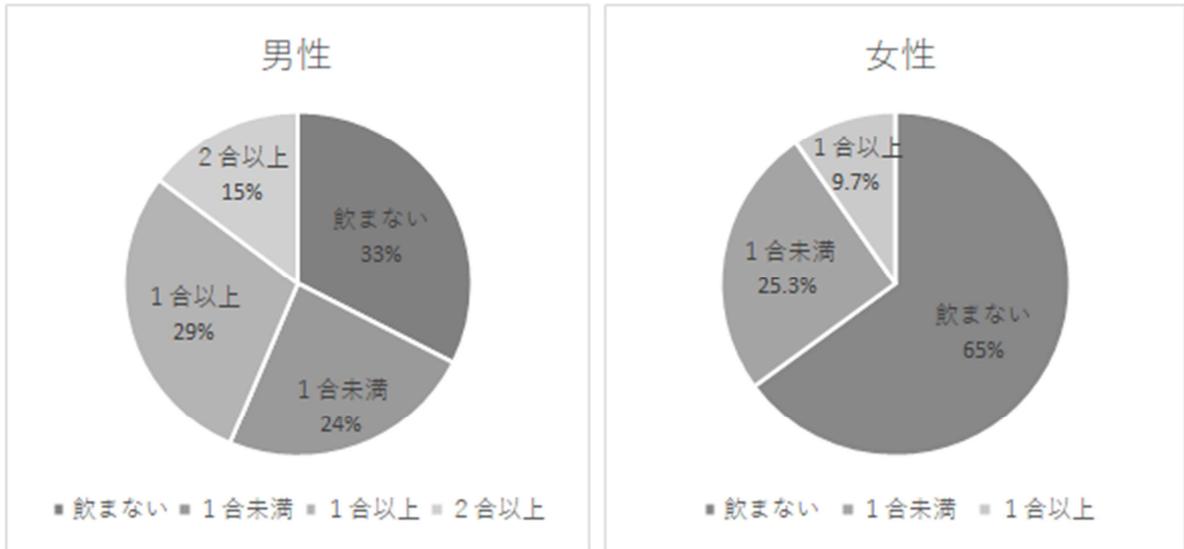
喫煙に関しては、妊娠中の喫煙は周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因になり、乳幼児喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因になることが明らかになっています。乳幼児健診問診から、妊娠中の喫煙率は令和2年度から令和4年度を比較すると、改善傾向が見られます。

しかし、乳幼児の年齢が大きくなるとともに、育児期間中の母の喫煙率は増加します。育児期間中の父の35%以上が、喫煙をしており、乳幼児の年齢を問わず喫煙率はほぼ一定です。たばこの喫煙による健康被害は、がんや循環器疾患のほか、COPD（慢性閉塞性肺疾患）や糖尿病に共通した主要なリスク要因となります。

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、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。

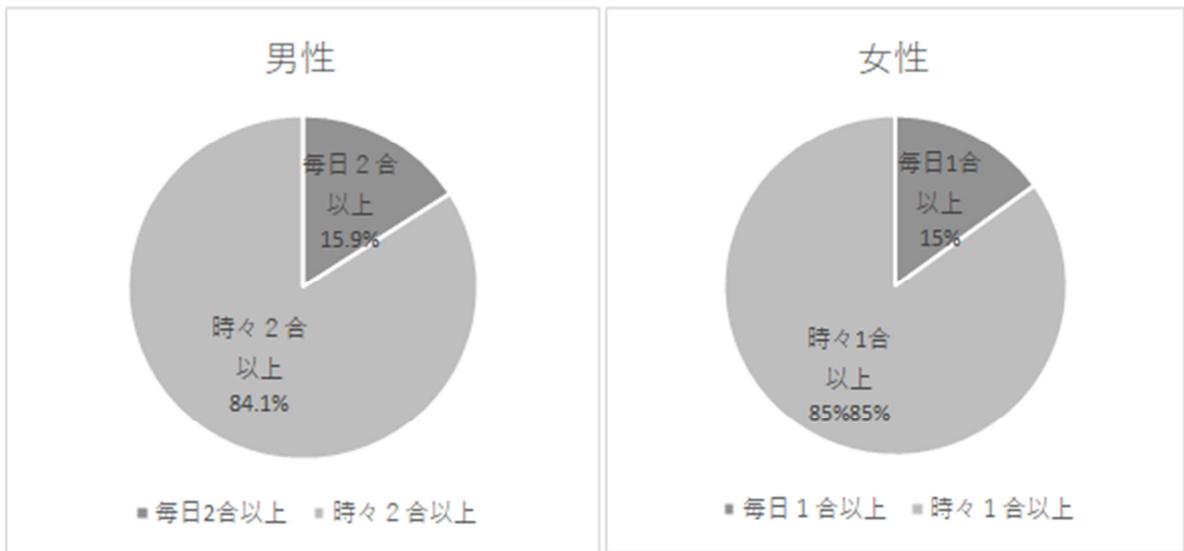
なお、受動喫煙も様々な疾病の原因となるため、喫煙による健康被害を回避することが大切です。成人の喫煙率の減少、未成年者の喫煙をなくすこと及び妊娠中の喫煙の防止、子育て期間中の禁煙支援、受動喫煙の機会を減らす等、喫煙防止対策のさらなる推進が必要です。

【1日の飲酒量（男女別）】



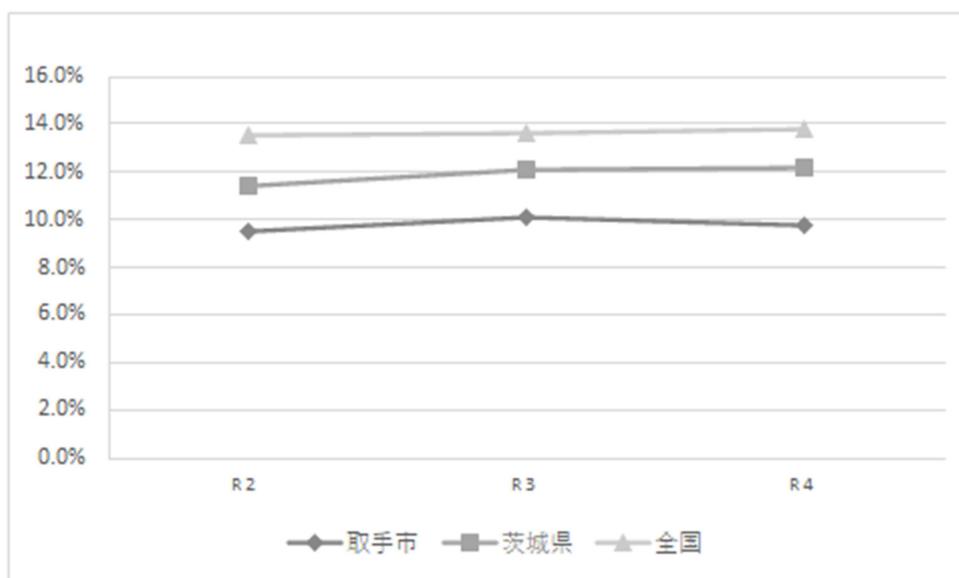
出典：令和4年度国民健康保険特定健康診査質問票

【健康に影響がある飲酒をしている人（男女別）】



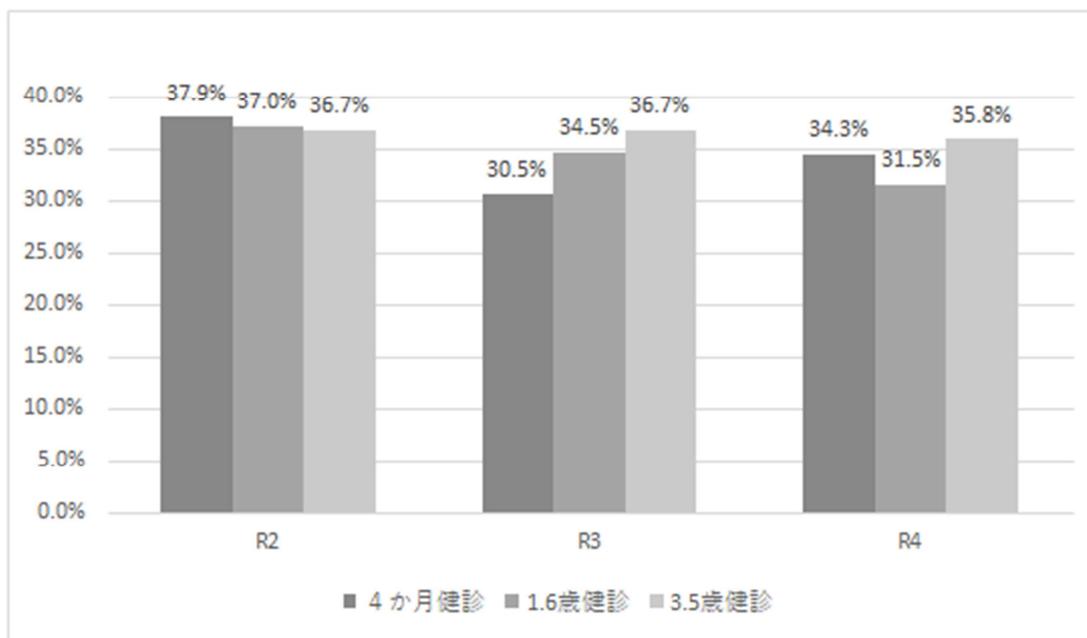
出典：令和4年度国民健康保険特定健康診査質問票

【喫煙をしている割合】



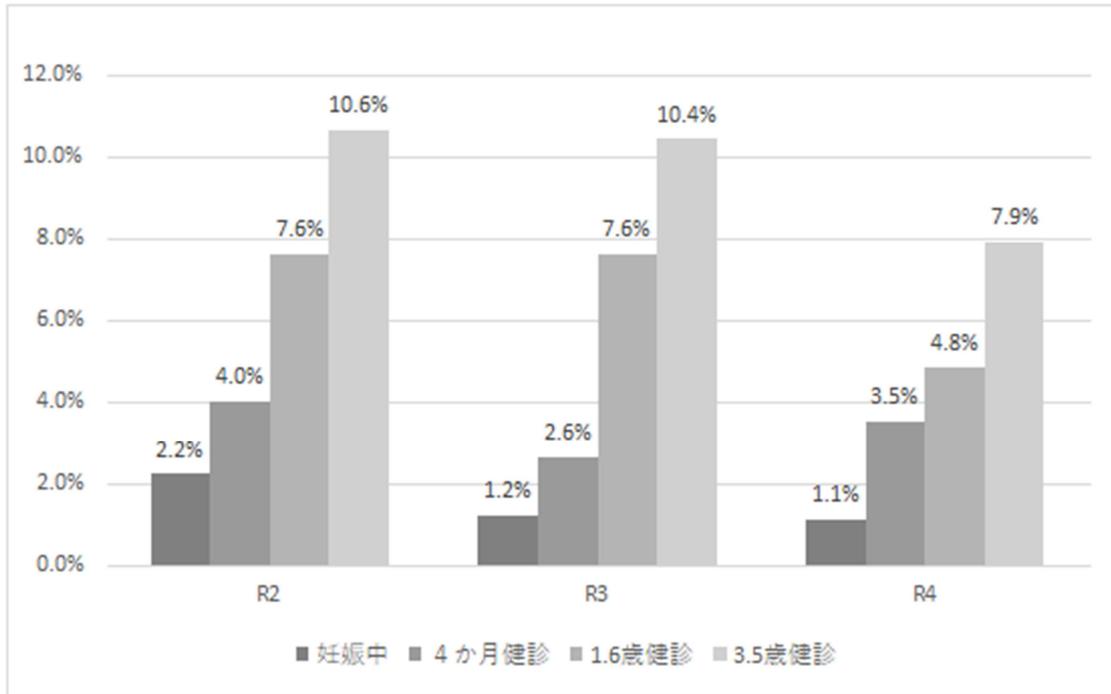
出典：令和4年度国民健康保険特定健康診査受診結果

【喫煙をしている父の割合】



出典：乳幼児健診における子育てアンケート

【喫煙をしている母の割合】



出典：乳幼児健診における子育てアンケート

第2項 施策

- ①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減少させます。
- ②妊婦や未成年者の飲酒をなくしていきます。
- ③喫煙者を減らします。
- ④未成年者や妊産婦の喫煙をなくしていきます。
- ⑤受動喫煙防止の取り組みを推進します。

第3項 具体的施策

事業	内容	妊産婦期	乳幼児期	学童期	思春期	成人期	高齢期
適切な飲酒の啓発	禁酒・断酒を希望する人に、禁酒・断酒の情報提供や健康相談等の支援をします。	●				●	●
未成年者の飲酒防止の推進（指導課）	未成年者の飲酒が及ぼす健康影響に関する正しい知識の教育・啓発を行います。			●	●		
禁煙支援の推進	禁煙を希望する人に、禁煙方法についての具体的な情報提供や健康教育・啓発、健康相談等の支援を行います。			●	●	●	●
禁煙外来治療費助成	健康保険適用の禁煙治療を終了した方に対して、費用の一部を助成します。					●	●

第4項 数値目標

項目	現状値 (令和4年度)		目標値 (令和17年度)	出典
	一日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の割合	男性		
女性		15%		
成人の喫煙率	10.1%		9.0%	国民健康保険 特定健康診査

(5) 歯・口腔の健康

第1項 現状・課題

乳幼児期では、令和3年度現在、3歳児でむし歯のない者は94.2%となっており、県・全国より高い状況となっています。1歳歯っぴい歯みがき教室の際に、保護者へ子どもの歯磨きについてケアを促したり、1歳6か月児健診や3歳5か月児健診においては、歯科衛生士による個別歯みがき指導、希望者にはフッ化物塗布を実施しています。

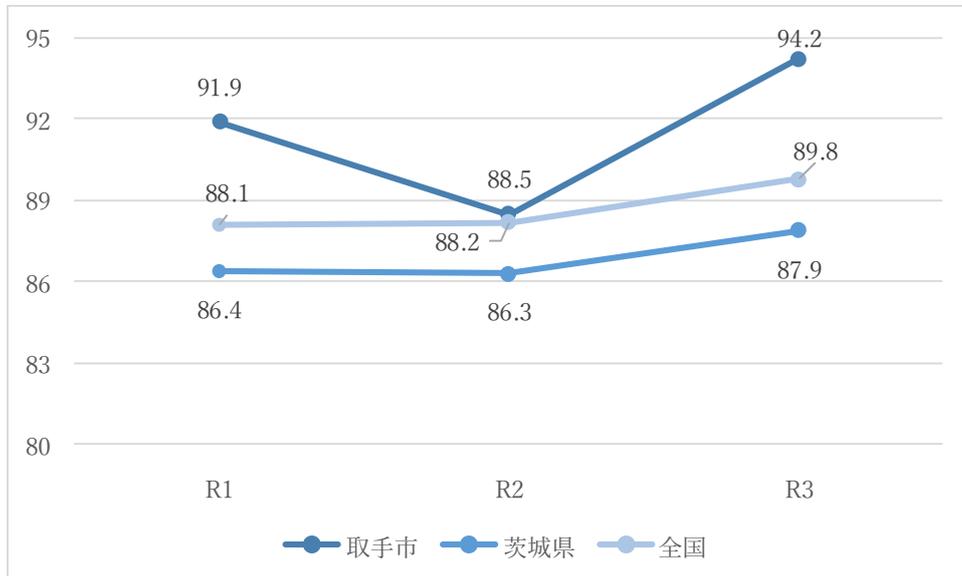
むし歯及び歯肉炎予防のためには、乳児期から保護者に対して、歯みがき・歯間部清掃用具の使用、甘味食品・飲料の適正摂取が有効であることを普及する必要があります。

学童期から思春期では、令和3年度現在12歳でむし歯のない者は68.1%と年々増加していますが、全国より低い状況となっています。この時期は、保護者から自立し自らの生活習慣が確立していく時期のため、自己管理が行えるよう支援していく必要があります。また、ホルモンの影響で歯肉炎が発生しやすい時期です。歯肉炎予防は青年期以降の歯周病対策にもつながるため、予防するための知識や意識を高める必要があります。

成人期から高齢期にかけて、本市では、歯周疾患検診を実施し、対象者に個別通知をしています。令和4年度の検診受診率は6.1%と低い状況が続いており、また受診者の中で軽度以上の歯周病を発症している人の割合は70.3%にも及んでいます。加えて、健康寿命の延伸や健康で質の高い生活を営むためには、生涯を通じて口腔機能の維持向上を図ることが望ましいとされており、令和4年度取手市国民健康保険特定健診問診票の結果では、50歳以上の咀嚼良好者の割合が81.7%となっております。オーラルフレイルの始まりは、滑舌低下や食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増える等のささいな症状であり、見逃しやすく、気が付きにくい特徴があります。早めに気づき対応するためには、オーラルフレイル対策に関する知識の普及を行うことが大切です。

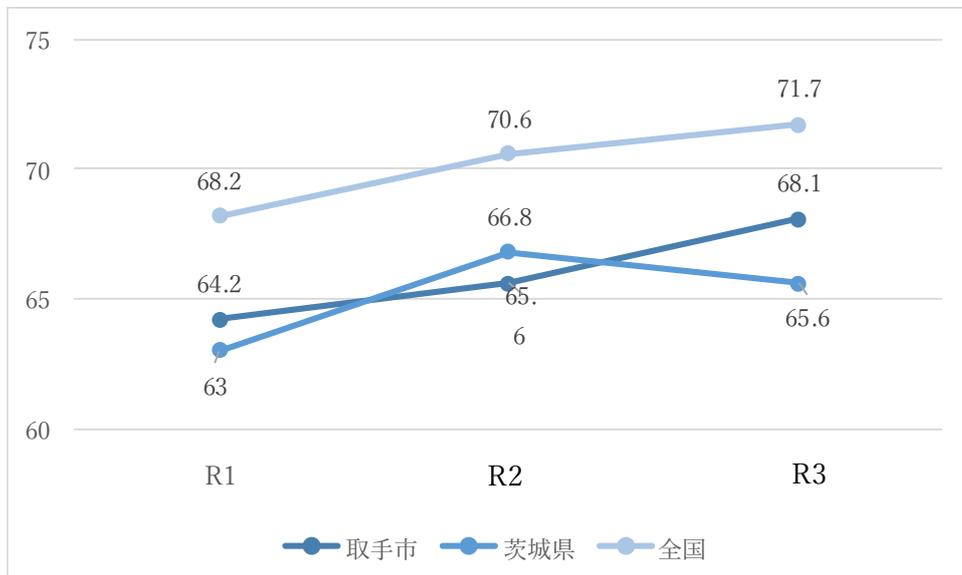
なお、歯周病と糖尿病や循環器疾患、認知症との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は、成人期以降の健康課題の一つとなっているため、定期的な歯科検診の普及啓発を今後も更に図っていく必要があります。

【3歳児むし歯のない者の割合】



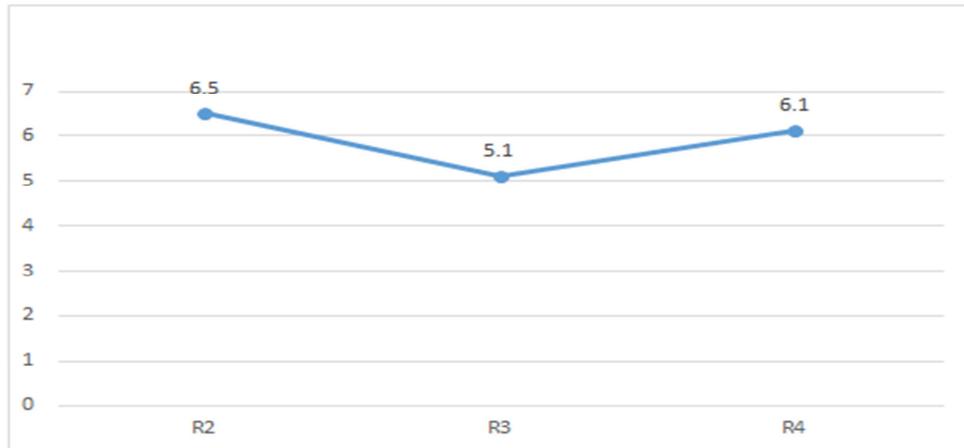
出典：地域保健・健康増進事業報告

【12歳児むし歯のない者の割合】



出典：学校保健統計調査

【歯科検診受診率】



出典：健康管理システム

第2項 施策

乳幼児期から高齢期までの切れ目のない予防対策として、以下の①から⑤の取組を推進します。

- ①むし歯や歯肉炎予防対策の推進
- ②むし歯や歯肉炎予防のための正しい知識の普及
- ③歯周病と喫煙・糖尿病・早産との関連についての知識の普及
- ④定期的な歯科検診を受けることの普及啓発
- ⑤健康教室等での歯科口腔保健指導の充実
- ⑥口腔機能を維持・向上させる取組の推進

第3項 具体的施策

事業	内容	妊産婦期	乳幼児期	学童期	思春期	成人期	高齢期
歯科健康診査	1歳6か月児、3歳5か月児健康診査、保育所、認定こども園、幼稚園において歯科健康診査を実施し、歯と口腔の状況の確認をするとともに、必要に応じて受診勧奨します。		●				
歯科衛生士による歯科保健指導	1歳6か月児、1歳5か月児健康診査・1歳歯っぴい歯みがき教室・育児相談・出張育児相談において実施します。		●				
看護師・保健師による乳歯のむし歯予防に関する知識の普及・啓発	マタニティクラス（妊婦教室）、離乳食教室、4か月児健康診査、各保育所、子育て支援センターにおいて実施します。	●	●				
歯周疾患検診	20歳、30歳、40歳、50歳、60歳、70歳の方に受診券を郵送し、問診・口腔内検査・歯科保健指導を実施します。					●	●
後期高齢者歯科健診 （国保年金課・茨城県後期高齢者医療広域連合）	75歳、80歳、85歳の方に受診券を郵送し、問診・咬合状態・口腔衛生の状態・口腔機能評価・指輪っかテスト・反復唾液嚥下テスト・歯科保健指導等を実施します。						●

子どもの食の自己管理能力の育成（保健センター・子育て支援課）	夏休みの親子料理教室の開催、歯磨き指導、歯科保健指導を実施します。		●	●	●		
小中学校における歯科保健の実施（保健給食課）	歯科健診を実施し、歯科疾患の予防と早期治療につなげます。			●	●		
歯の健康相談	歯と口腔内の健康相談を実施します。	●	●	●	●	●	●

第4項 数値目標

項目	現状値 (年度)	目標値 (令和17年度)	出典
1歳6か月 むし歯有病率	0.7% (令和3年度)	0.5%	地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)
3歳5か月 むし歯有病率	5.0% (令和3年度)	4.0%	
12歳児 むし歯有病率	31.9% (令和3年度)	28.0%	学校保健統計調査 (文部科学省)
50歳以上から74歳 以下における咀嚼良好者の割合	81.7% (令和4年度)	85.0%	国民健康保険 特定健診結果

第4節 生き生きと暮らすための健康づくり

(1) こころの健康

第1項 現状・課題

本市においては、令和4年10月に国が閣議決定した「自殺総合対策大綱」の基本理念に示されているように、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。

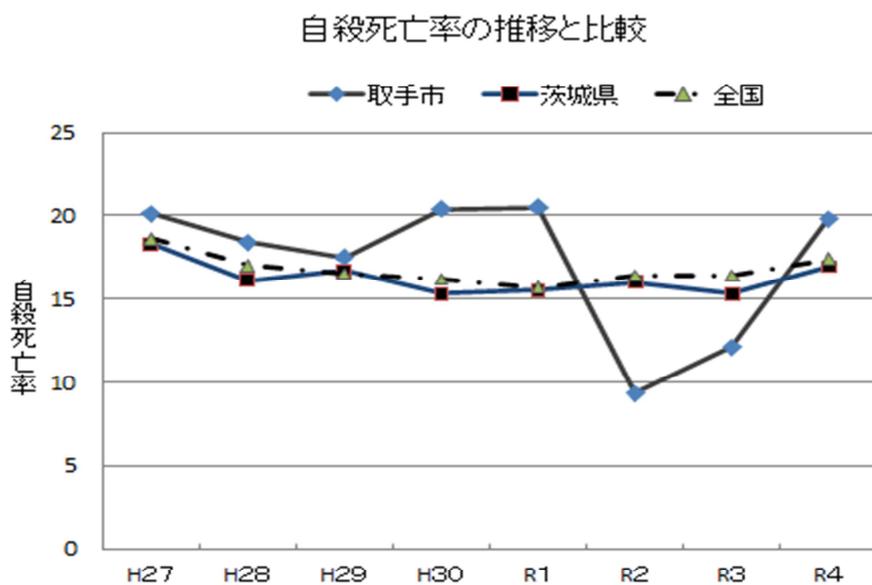
本市の状況について、平成27年から令和4年の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）を、本市と全国および茨城県を比較したものが図4-1となります。

本市は、全国の自殺死亡率よりも高い水準でしたが、令和2年は自殺死亡率が減少し、令和4年に再び全国の自殺死亡率よりも増加しています。

また、平成28年から令和3年までの性別・年代別・職業・同居別居別の自殺死亡率を表したものが、図4-2です。

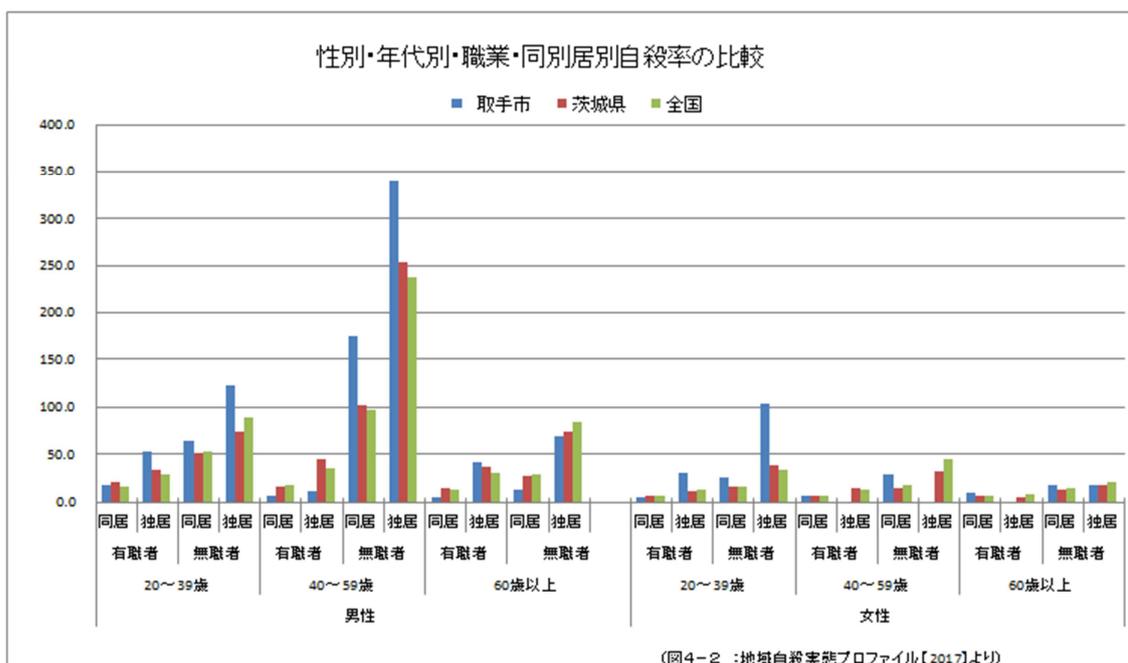
本市の主な自殺の特徴として、40歳～59歳の無職の男性の自殺死亡率が全国よりもかなり上回っています。

【自殺死亡率の推移と比較】



(図4-1:令和4年市町村における自殺者数等(確定値)より)

【性別・年代別・職業・同居別居自殺率の比較】



第2項 施策

本市の自殺対策の取り組みは、「基本施策」「重点施策」「生きる支援の関連施策」の3施策から引き続き推進していきます。

「基本施策」は、国の「自殺総合対策大綱」が定める「地域自殺対策政策パッケージ」で全ての市町村が取り組むべきとされている施策です。

「重点施策」は、本市における自殺の特徴を勘案し、いのち支える自殺対策推進センターのプロファイルを受けて、従前から重点を置いた「子ども・若者」「高齢者への支援」のほかに、今回の計画改定に伴い、新たに「女性」と「生活困窮者・勤務問題」を追加しました。

第3項 具体的施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進する上での基盤となる取組です。

市民・企業・関係団体等が相互に連携・協働する仕組みを構築し、ネットワークの強化に努めます。

事業	内容	担当課
いのちを守るネットワーク庁内推進会議の開催	健康増進部長を中心に庁内各分野の部署が連携し、誰もが自殺に追い込まれることのない、いのちを大切にできるまちづくりの実現に向けた取組を庁内で一体的に推進するため、自殺対策事業の企画及び推進をします。	保健センター
いのちを守るネットワークワーキングチームの開催	自殺対策事業の企画及び推進を円滑に行うため、推進会議の補助組織として、ワーキングチームを設置します。	保健センター

(2) 自殺対策を支える人材の育成

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要です。自殺や自殺対策に関する正しい理解促進に取り組み、「気づき」のための人材育成を図ります。

事業	内容	担当課
市職員向けゲートキーパー養成講座の開催	職員研修において自殺対策に関する説明と必要な相談先につなぐこと等を示したゲートキーパー養成講座の受講の機会を設ける。新採職員の庁内研修にも取り組んでいます。	保健センター 人事課

(3) 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」であり、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということ、社会全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を進めます。

事業	内容	担当課
相談先等の情報提供・自殺予防に関する理解の啓発	「こころといのちの相談窓口一覧」を各所に配布しています。 市内企業、郵便局、コンビニエンスストア等に対して、会社内や地域に相談機関等に関する情報を提供するとともに、市民が自殺対策について理解を深められる機会を提供します。	保健センター
自殺予防キャンペーンの開催	9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間には、地域の広報媒体等と連携し、啓発や相談先情報の周知を図っていきます。	保健センター
こころの体温計	自分のストレスや落ち込み度をチェックできるためのツールを提供し、自分自身でのメンタルチェックの機会と相談先の提供を行います。	保健センター

(4) 生きることへの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因」よりも「生きることの阻害要因」が上回った時です。「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を合わせて行っています。

事業	内容	担当課
こころの健康相談	精神科医による相談を毎月1回実施しています。専門の医師と個別に話をすることで悩みや不安が解消され、こころの安定につながっていきます。	保健センター
職員のメンタルヘルス支援	精神科医による「心の健康相談」を毎月1回実施することにより、職員の悩みや不安を解消し、心の安定を図ります。 また、メンタルヘルス研修を年1回実施することで、職員自身がストレスの蓄積に対する予防・対策を適切に行えるようにし、メンタル不調となる職員の抑制や対応の仕方について正しい知識と理解を深めていきます。	人事課
教員のメンタルヘルス支援	県の教職員専用の相談窓口を紹介しています。その他、年1回全教員を対象にセルフストレスチェックを行い、必要に応じて産業医との面談をすすめるなど、相談体制・チェック体制を整えながら支援しています。	指導課・保健給食課

(5) 生活困窮者の自殺対策の推進

本市の20代から50代の無職者・失業者の過去5年間（平成29年～令和3年）の自殺死亡率は53.8%となっています。全国と同規模の自治体と比較すると、自殺死亡率は34.9%となっており、本市は大きく上回っています。

したがって、本市では地域の実情に応じて、支援を提供する行政が生活苦に陥っている人々の置かれている状況に気づき、アウトリーチを積極的に行い、各種関係機関に繋ぐこととします。

事業	内容	担当課
市職員向けゲートキーパー養成講座の開催	庁内の窓口業務や相談業務を担当する職員が、ゲートキーパーとしての活動を実践できる体制づくりを進めます。	保健センター 人事課
多重債務対策	多重債務に陥った方の相談を受け、気持ちの傾聴、債務整理のサポートし、必要に応じて弁護士へとつなぎます。 また、年に1回庁内で多重債務連絡会を開催し、職員への知識啓発を行っています。	産業振興課
くらしサポートセンターに関する事業	仕事・債務、子どもや家庭の問題で経済的に悩んだり、困っている方などの不安や課題を聞き、一緒に課題を整理し解決に向けた計画を立てます。 計画に沿って問題を一つずつ解決していきます。相談者が自立した生活が送れるように相談を通じて支援します。	社会福祉課

(6) 高齢者の自殺対策の推進

本市における過去5年間（平成29年～令和3年）の自殺死亡者数86人のうち60歳以上の自殺死亡者数は32人で、自殺死亡者数の37%になります。

高齢者は、配偶者や家族との死別・離別、身体疾患等をきっかけに介護、生活困窮等複数の問題を抱え孤立・孤独に陥りやすくなります。

高齢者の総合的な相談窓口である地域包括支援センターや医療・介護関係者など高齢者に関わる身近な関係機関と連携し、自殺予防に関する知識や相談先情報の周知を進めていきます。

事業	内容	担当課
自殺予防に関する知識や相談先の紹介	出前講座や健康相談等を実施し、地域住民へ自殺予防に関する知識や相談先の情報を提供します。	保健センター
高齢者・家族・介護者への支援	市内5箇所の地域包括支援センターの相談窓口を充実していきます。	高齢福祉課

(7) 子ども・若者の自殺対策の推進

本市における過去5年間（平成29年～令和3年）の自殺死亡率は、20歳未満「2.5」、20歳代は「21.5」です。

ここ近年の20歳代の自殺死亡率は減少しているものの、全国の自殺死亡率と比較して高い状況です。

現状を踏まえ、子ども・若者への自殺対策を引き続き重点施策として、以下の事業をより一層推進していきます。

事業	内容	担当課
児童生徒のSOSの出し方教育	小学生は、タブレット内に悩みや困りごとを入力できるForms形式の相談窓口を開設して、SOSを出すことができるようにしています。 中学生は、タブレット内にいじめ防止アプリを導入し、悩み事やいじめについてのSOSを即時に発信できるようにしています。	指導課 （教育総合支援センター）
学校への専門家の派遣	教育総合支援センターから専門家の派遣を行い、学校生活やこころの健康に関する相談支援を行います。	指導課 （教育総合支援センター）
子ども・若者を理解するための研修会 （ゲートキーパー養成講座）	子ども・若者に関わる大人を対象に、子どもや児童、生徒から相談を受けたときに、信頼できる大人（ゲートキーパー）として相談の対応ができるように研修を実施します。	保健センター
自殺ハイリスク者へのSNS相談	子ども・若者にとっての身近なツールで、談のハードルが低いSNSによる相談の機会を提供します。自殺リスクの高い方への個別アプローチとして、SNS相談先の情報カードを提供し、夜間・休日の相談につなげます。 相談委託先と連携して、必要な場合は個別対応をします。	保健センター

(8) 女性の自殺対策の推進

新型コロナウイルス感染症感染拡大前より、女性の自殺要因に非正規雇用の問題や家庭問題・育児や介護の問題が見られます。

また、在宅ワークの環境が進んできたこともあり、ドメスティックバイオレンス（DB）問題が顕在化するなど課題が多い状況となっています。

本市の令和2年および令和3年の男女別・年齢階級別の自殺者数について、新型コロナウイルス感染症感染拡大前の5年間（平成27年から令和元年）の自殺者数の平均との差を確認したところ、20歳未満の男性、20歳未満の女性、20歳から39歳の女性が5年前より増加しています。

国の「自殺総合対策大綱」においても、新たに女性の自殺対策を更に推進するという内容が新設されました。

このような社会情勢を踏まえて、本市でも女性の自殺対策を推進していきます。

事業	内容	担当課
出産・子育て応援相談事業、産後ケア、BPプログラム	出産・子育て支援、妊娠期から出産・子育てまで一貫して相談に応じ、必要な支援につなぎ、経済的支援も一体的に行います。 また、出産後に医療機関や助産院で専門知識を持った職員が、個々の悩みに応じたサポートをします。	保健センター

(9) 生きる支援の関連施策

「生きる支援の関連施策」は、本市ですでに実施している様々な事業を自殺対策と連携して推進するために分類したものです。

事業	内容	担当課
市民相談	法律の専門家による定期的な相談会を実施します。	市民協働課
納税相談	納税に関する相談を実施します。	納税課
生活保護事業	生活困窮者からの相談を受け、相談者の状況を把握し、必要に応じて生活保護費を支給する。	社会福祉課
障害者（児）支援に関する事務	障害者（児）福祉サービスに関する相談・支給決定のほか、障害児を抱える保護者への相談を支援します。	障害福祉課
家庭児童相談	18歳未満の児童に関する相談・ショートステイ事業を実施します。	子育て支援課
配偶者暴力相談支援事業	配偶者等からの暴力の相談および被害者の保護を実施します。	子育て支援課
青少年センター相談員配置事業	青少年センターに相談員を2名配置し、青少年自身または保護者からの友人関係や思春期の子どもの発達段階等の悩み事に関する相談活動を実施します。	子ども青少年課
惨事ストレス対策	災害出場等に起因する惨事ストレス対策を定め、職員の心の健康増進を図ります。	消防本部

第4項 数値目標

国は、令和4年10月閣議決定された「自殺総合対策大綱」において、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）を平成27年と比べて30%減少させることを数値目標としています。

本市の自殺死亡率20.1%（平成27年）を、令和8年までに14.1%（約15人）、令和17年までに12.1%（約13人）まで減少させることとします。

項目	内容	平成27年 現状値	令和8年 目標値	令和17年 目標値
自殺死亡率	人口10万人あたりの自殺者数	20.1%	14.1%	12.1%

(2) 次世代（妊産婦・子ども）の健康

第1項 現状・課題

本市の令和4年度の妊娠届出数は523人であり、平成29年度に比べ減少傾向にあります。95%近くの方が妊娠11週までに届け出しており、早い段階で行政との何らかの関わりがある状況です。

妊娠した場合、14回の妊婦健康診査費の助成を行っていますが、妊婦健診は後半になるにつれて受診率は低下する傾向です。これは、14回全ての妊婦健康診査を受ける前に、出産される場合も含まれているためであり、全体の傾向としては、適切な受診が行われていることが考えられます。

平成30年度以降、産後の母親への支援として始まった、2回分の産婦健康診査の受診率は、年々増加しており、令和4年度は93%の産婦が受診しています。

また、産後の母子の生活をサポートするために始まった「産後ケア事業」により、令和4年度延べ43人の方がショートステイ・デイサービスを利用しました。

母親への支援と共に、令和4年度は95.5%の方に対して、乳児家庭訪問を行い、相談や保健サービス及び予防接種の案内等を実施しています。

乳幼児健康診査では、個別医療機関における乳児健診、集団健診における4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳5か月児健診を行っています。

健診の集団健診受診率は100%近い水準を保っており、乳幼児の発育状況の確認とともに、育児支援など個々に応じた対応や相談を行う重要な機会となっています。

なお、予防接種においては、これまでに多くの疾病の流行防止に大きな成果をあげ、感染症の発生や死亡者の減少をもたらすなど、感染症対策に極めて大きな役割を果たしています。

予防接種法に基づくA類疾病の中でも麻しんは、特に感染力が強く、空気感染するもので、手洗い、マスクのみでは予防ができない感染症の一つです。茨城県では、国の「麻しんに関する特定感染症予防指針」および「風しんに関する特定感染症予防指針」に基づき、麻しん風疹の排除に取り組んでおります。国の指針では、麻しん風しん定期接種の接種率目標を95%と掲げています。

しかし、本市の麻しん風しん（1期2期）の接種率は、95%には達していない状況です。予防接種により免疫水準を維持し、感染症から守るために今後も予防接種の接種機会を安定的に確保し、一定の接種率を確保し

ていく必要があります。

核家族化や地域のつながりの希薄化などにより、妊産婦・子育て家庭の孤立感・負担感が高まっており、より安心した妊娠・出産及び子育てに向け、妊娠期から子育て期までのきめ細やかな継続的な支援や体制の強化が求められています。

そのため、妊娠期から子育て期まで一貫して身近で相談に応じ、必要なサービス・支援につなぐ伴走型相談支援を推進し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を実施していく必要があります。

【妊娠届出数及び 11 週以下での妊娠届出率 (%)】

年度	届出 (人)	11 週以内	12~19 週以内	20~27 週以内	28 週以上	産後交付
平成 29	649	87.0	7.7	4.6	0.5	0.2
令和 4	523	94.7	3.8	0.6	1.1	0

【妊婦健康診査受診率 (%)】

妊婦健康診査内容	平成 29 年度	令和 4 年度
第 1 回 (基本的な健診・血液検査) 受診率	99.7	97.3
第 6 回 (基本的な健診・血液検査) 受診率	90.2	87.2
第 11 回 (基本的な健診・血液検査) 受診率	74.8	82.2
第 14 回 (基本的な健診) 受診率	32.8	32.2

【産婦健康診査受診率 (%)】

産婦健康診査	平成 30 年度	令和 4 年度
第 1 回 (産後 2 週間頃)	37.5	83.2
第 2 回 (産後 1 か月頃)	62.4	93.0

【産後ケア実施数（延べ人数）】

産後ケア	平成 30 年度	令和 4 年度
ショートステイ （宿泊型）	54	36
デイサービス （日帰り）	1	7

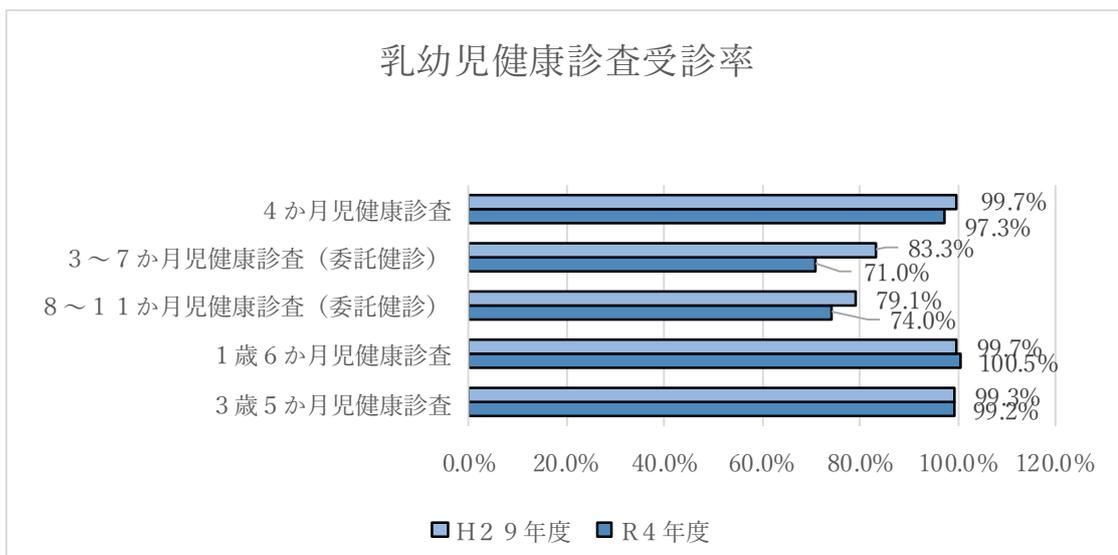
【乳児家庭全戸訪問実施率（％）】

乳児家庭全戸訪問	平成 29 年度	令和 4 年度
実施率	96.1	95.5

【麻しん風しん予防接種率（％）】

麻しん風しん	平成 29 年度	令和 4 年度
1 期（1 歳児）	100	90.4
2 期（年長児）	94.3	95.6

【乳幼児健康診査受診率】



第2項 施策

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない相談支援体制の充実や関係機関との連携により、安心して子育てができるよう支援します。

また、子どもの健やかな発育・発達を支援します。

- ①妊娠届出後面談を実施し、必要な方には、状況を把握したうえで、早期に関係機関等と連携して支援します。
- ②適切な時期に健診が受けられるよう、妊婦・産婦健康診査の重要性の普及啓発及び勧奨、健診の公費助成を実施します。
- ③安心して子育てができるよう、乳児家庭全戸訪問を実施します。
- ④乳幼児健康診査の実施に対する受診勧奨により、健診の受診率維持を目指し、育児不安を抱える親や養育支援が必要な家庭への継続した支援を行います。
- ⑤各種予防接種の実施及び接種勧奨をします。

第3項 具体的施策

事業	内容	妊産婦期	乳幼児期	学童期	思春期	成人期	高齢期
出産・子育て応援相談	妊娠届出後、保健師等により妊娠届出後、妊婦面談を実施し、支援を必要とする妊婦について関係機関と連携した支援を行います。	●					
妊婦健康診査	妊娠中の健康を守るため、委託医療機関において14回の妊婦健康診査を一部公費負担で行います。	●					
産婦健康診査	産後うつ予防や新生児への虐待予防を図るため、委託医療機関において産婦健康診査（産後2週間、1か月）を一部公費負担で行います。	●					
産後ケア	出産後の心身のケアや育児サポートのために、医療機関や助産院で産後ケアを行います。	●	●				
乳児家庭全戸訪問	生後4か月までの乳児家庭を対象に訪問し、児の健やかな成長と保護者が安心して子育てができるよう支援を行います。	●	●				
乳幼児健康診査	各種健康診査を通じて乳幼児や保護者に適切な支援を行います。		●				
予防接種	病気の予防のため、各種予防接種の勧奨を行います。		●	●	●		●

妊産婦・子育て女性の健康づくり事業（健康づくり推進課）	妊産婦と乳幼児の母親の体力向上およびメンタルヘルス悪化予防を目的とした運動・相談一体型の健康教室をオンラインと対面教室を行います。	●	●				
-----------------------------	---	---	---	--	--	--	--

第4項 数値目標

項目	内容	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	出典
妊娠届出 後面談率	保健師等による妊娠届出後面談	32.5%	100%	健康管理システム
妊婦健康 診査受診率	健康診査	79.2%	80%	
産婦健康 診査受診率	産婦健康診査	88.1%	90%	
乳児家庭 全戸訪問 実施率	乳児家庭全戸訪問	95.5%	100%	
乳幼児健康 診査受診率	4か月児・1歳 6か月児・3歳 5か月児健康 診査	97.3% (4か月児)	100%	
乳児委託 健康診査 受診率	3～7か月児 健康診査	70.8%	80%	
乳児委託 健康診査 受診率	8～11か月児 健康診査	73.8%	80%	
麻疹風 疹予防 接種	1期(1歳児) 2期(年長児)	90.4% 95.6%	95%	

(3) 働く世代の健康

生活習慣病対策（第2章第2節及び第3節にて記載）

こころの健康（第2章第4節（1）にて記載）

(4) 高齢者の健康

第1項 現状・課題

取手市では、高齢者が交流を通じて元気で活力にあふれた日常を送れるよう、居場所づくりや移動支援を推進しており、外出意欲を刺激し、孤立や閉じこもりを防いでいます。国のSDGs実施指針「健康・長寿の達成」の更なる推進のため、各種高齢者福祉サービスの提供、介護保険事業運営、地域包括ケアシステムの深化・推進に力を入れています。

また、高齢者が介護を必要とする状態となる背景には、加齢に伴って心身が衰え、社会的つながりが弱くなった状態である「フレイル」（虚弱）があります。超高齢社会において健康寿命を延伸するためには、高齢者の特性に応じたフレイル対策が重要です。ライフステージに応じた生活習慣病予防との連携を重層的に図りながら、健康寿命の延伸及び要介護状態の予防や悪化の防止を図ります。

第2項 施策

元気な高齢者を対象とした一般介護予防事業は、要支援や要介護になるおそれのある高齢者ができる限り自立した生活を送れるように、早い段階から支援をすることを目的としています。

一般介護予防事業を中心とした介護予防の推進に取り組んでいきます。

①介護予防把握事業

要支援及び要介護認定を受けていない75歳以上のひとり暮らし高齢者を中心に、地域包括支援センターの職員が訪問し、安否確認も含め必要に応じ、高齢者福祉サービスや介護保険制度の案内等を行っていきます。

②介護予防普及啓発事業

高齢化が進む中で、介護予防に関する知識の普及・啓発を図り、介護予防を心がけてもらうことが、元気な高齢者の増加や介護認定者の増加抑制にもつながるため、運動機能向上や栄養改善、口腔機能向上のための講座を開催していきます。

③地域介護予防活動支援事業

介護予防を目的とした住民主体の活動の支援や自主的な介護予防活動の支援を実施し、介護予防に対する意識の向上を図り、要介護認定者の減少を目指していきます。

④地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、理学療法士などのリハビリテーション専門職の訪問による住民主体の通いの場での助言や指導を行います。

⑤フレイル対策

フレイルは、早期発見と適切な対応によって進行を防ぐことが可能であると言われていたことから、健康診査等の結果を活用し、高齢者の保健事業と介護予防の取組を効果的かつ効率的に提供していきます。

⑥高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業

介護保険事業や健康づくり事業、医療保険制度から抽出された地域課題と、KDB等から抽出された多様な健康課題に対し、関係各課と連携しながら自立支援・重症化防止に効果的な保健指導や健康教育・健康相談等（ポピュレーションアプローチ）を推進していきます。

第3項 具体的施策

事業	内容	妊産婦期	乳幼児期	学童期	思春期	成人期	高齢期
介護予防講座	介護予防に必要な運動機能、口腔機能、栄養改善、認知症予防等に関し、専門職から身近な場所（集会所、自治会館等）で学びます。						●
地域介護予防教室	通いの場に専門職を派遣し、運動機能、口腔機能、栄養改善、認知症予防等の講座を開催することで、通いの場の充実を図ります。						●
自治会・町内会等の自主グループへの支援（健康づくり推進課）	住民主体の支え合い活動を行いたい人や団体に向けて、活動の立ち上げ支援、組織づくり・拠点づくり支援等を行います。						●
取手市シルバーリハビリ体操指導士の会への支援（健康づくり推進課）	茨城県が推奨しているシルバーリハビリ体操は、県と取手市の共同で体操指導を行うボランティアを養成し、市内各地区においてボランティアによる健康づくり、介護予防活動を実施しています。						●
チューブ体操指導者の会への支援	チューブ体操は、ラバーチューブを使い、適度な負荷をかけることで、						●

<p>(健康づくり推進課)</p>	<p>筋肉を鍛えることができる体操です。取手市独自で体操指導者を養成し、市内各地区においてボランティアによる健康づくり、介護予防活動を実施しています。</p>						
<p>介護支援ボランティアポイント制度 (高齢福祉課)</p>	<p>高齢者が指定の介護保険事業所等でのボランティア活動を通して積極的に社会貢献し、地域貢献を奨励するとともに自身の介護予防を促します。 また、ボランティアによって得たポイントに応じて交付金を交付します。</p>						●
<p>回想法スクールへの支援(健康づくり推進課)</p>	<p>健康な高齢者を対象に脳を刺激する体操と回想法により認知症予防を目指す。 ボランティアアシスタントを養成し、認知症予防活動ができる人材を育成して、回想法を通じて介護予防を実施していく。</p>						●
<p>市民への電動アシスト自転車等の普及促進(安全安心対策課・健康づくり推進課・産業振興課)</p>	<p>自動車を利用しなくても気軽に外出できるよう、身体的負担の軽減ができる電動アシスト自転車の普及促進を図ります。</p>						●

(5) 健康づくりの場の拡充

第1項 現状・課題

個人で対応できない課題に対して、健康を守り支え合うための環境づくりを市ぐるみで取り組んでいくことが必要であり、健康づくりの場・機会を確保するとともに、市民の健康づくりの実践につながるように情報提供等を図り、より多くの市民が健康づくり活動に参加できるようにしていくことが必要です。

デジタルデバイド（情報格差）を生まないように配慮しつつ、コロナ禍で導入が加速したデジタル技術を活用し、市民の健康を保持・増進できる環境づくりを推進する必要があります。

第2項 施策

①健康に関する意識づくりの支援

市民の健康づくり意識の向上を図るため、市民が自主的に健康づくりに関する知識を得られるように、講座・講演会等の開催や各種健康診査（検診）等で健康に関する情報の提供・実施を行います。

②健康情報の周知

市民が健康についての正しい知識を得られるように、市の広報紙、ホームページ等を有効活用して、健康情報の周知・広報を行います。

市民のニーズにあった情報提供方法を取り入れて、きめ細やかな情報提供に努めていきます。

第3項 具体的施策

事業	内容	妊産婦期	乳幼児期	学童期	思春期	成人期	高齢期
広報紙・ホームページ等への啓発	市民へがん検診の受診勧奨をはじめ、市の実施する各種保健事業を周知することにより、がん検診受診者数の増加、各保健事業への参加者数増加等を目指し、市民の健康意識向上及び疾病予防等を図ります。	●	●	●	●	●	●
運動施設利用者への支援	趣味の活動、学習活動、スポーツ、レクリエーション活動の支援として、施設の利用者が安全に使用できるよう施設の健全な維持管理を行います。 また、健康づくりに寄与する講座を開催します。	●	●	●	●	●	●

(6) 関係機関・活動団体との連携

第1項 現状・課題

保健・医療関係機関や健康づくり活動をしている各種団体と連携を図りながら進めてきました。

地域で健康づくり活動を実践する身近な担い手の育成が必要であり、引き続き地域で活動する様々な団体の活動を支援し、協働で進めていくことが必要です。

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、市民の健康づくりに対するニーズは一層高まっています。専門性の求められる相談等も増えており、関係機関との連携が必要です。

高齢化社会の到来や増加する生活習慣病等の影響もあり、保健、医療等の関係機関と地域、職域のシームレスな連携が求められます。互いに情報共有し、協働し合える関係づくりが必要です。

第2項 施策

①医療機関・関係団体との連携の強化

医療機関・関係団体との連携を強化し、各種団体の活動支援と協働による健康づくりを推進します。

第3項 具体的施策

事業	内容	妊産婦期	乳幼児期	学童期	思春期	成人期	高齢期
地域医療 審議会	健康増進法第8条の規定により策定された本計画を、総合的に推進するため、計画の評価・見直し等を行います。	●	●	●	●	●	●
医療機関 との連携	市民の健康づくりを推進するため、各種保健事業や予防接種及び健診後の精密検査、糖尿病性腎症（生活習慣病）重症化予防事業等で医療機関に協力を依頼します。	●	●	●	●	●	●
シルバー リハビリ 体操指導 士やチュ ープ体操 指導士と の連携	高齢者の健康状態の維持向上を図るため、介護予防活動を行う地域活動組織の育成及び支援を行うことを目的として、介護予防活動を行います。						●

第3章 計画の推進

第1節 行政の役割

- (1) 市は、市民の健康づくりの様々なサービスを提供する担い手であり、健康増進施策を推進する主体として、積極的に健康づくり活動を展開する役割を果たします。
- (2) 保健福祉、学校教育、生涯学習等の関係部署が協力や連携し、各施策の整合性をとりながら、効率的な健康づくり活動を推進していきます。
- (3) 生活習慣病等の早期発見や予防に向け、データヘルス計画に基づいた保健事業に取り組むとともに、特定健康診査や特定保健指導の実施率向上に向けて、医療関係者や事業者等と連携し、健診の意義や必要性の啓発・周知、そして、確実な受診勧奨を行います。
- (4) 関係者、関係団体等と一体となって、市民を主体とする健康づくり活動を推進していきます。
- (5) 健康に関する情報を市民に周知するとともに、専門的な知識や人材をいかして、各地域や団体等の取組を把握し、計画を管理・評価していきます。

第2節 進行管理・評価・点検

本計画の実施状況の把握と進行管理については、保健医療関係団体等で構成する「取手市地域医療審議会」において、必要に応じて点検・評価を行い、課題の分析を行います。

なお、本計画では、重点施策及び具体的施策を実施し、事業の見える化を図るために、全ての項目ではありませんが、一定の数値目標（成果指標）を設定しています。

設定に際し、国保データベース（KDB）システムなどから抽出可能な統計データや地域保健・健康増進事業状況報告等により、現状値及び目標値として数値が設定できるものを活用し、国や茨城県の目標値なども参考にしています。

第4章 資料編

(1) 取手市地域医療審議会条例

昭和51年3月31日

条例第9号

(設置)

第1条 取手市の地域医療が円滑に実施されるため、取手市地域医療審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(任務)

第2条 審議会は、次の各号に掲げる事項について調査審議し、市長に答申し、又は建議する。

- (1) 取手市における地域医療の対策及び運営等に関すること。
- (2) 取手市が定める保健衛生の計画に関すること。
- (3) 予防接種業務に伴う事故防止の対策に関すること。
- (4) 予防接種業務に伴う事故発生に対する調査及び補償に関すること。
- (5) その他市長が必要と認める事項

(組織)

第3条 審議会は、委員15人以内をもって組織し、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 市議会の議員
- (2) 取手市医師会の代表者
- (3) 取手市歯科医師会の代表者
- (4) 保健所長
- (5) 公的医療機関の病院長
- (6) その他特に市長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、委嘱又は任命当時の役職を退いたときは、その資格を失うものとする。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会は、会長が招集する。ただし、委員の委嘱又は任命後最初に開かれる会議並びに会長及び副会長がともに欠けたときの会議は、市長がこれを招集する。

2 審議会の会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 審議会の会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(委員会)

第7条 審議会は、必要に応じ次の専門委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(1)健康管理委員会

(2)救急医療委員会

(3)健康教育委員会

(4)会長が特に必要と認めた委員会

2 委員会の委員は、市長が委嘱する。

3 委員会に委員長及び副委員長を置き、当該委員会に属する委員の互選によりこれを定める。

4 委員長は、委員会の会務を総理し、委員会の会議の議長となる。

5 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。

6 委員会の会議は、委員長が招集する。

7 前条第2項及び第3項の規定は、委員会の会議について準用する。この場

合において、同条第2項及び第3項中「審議会」とあるのは、「委員会」と読み替えるものとする。

(部会)

第8条 審議会に、その所掌事項（第2条第3号及び第4号に規定する事項に限る。）を分掌させるため、その指名する委員7人以内をもって構成する部会を置くことができる。

- 2 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選によりこれを定める。
- 3 部会長は、部会の会務を総理し、部会の会議の議長となる。
- 4 部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、当該部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- 5 審議会は、その定めるところにより、部会の議決をもって審議会の議決とすることができる。
- 6 部会の会議は、部会長が招集する。
- 7 第6条第2項及び第3項の規定は、部会の会議について準用する。この場合において、同条第2項及び第3項中「審議会」とあるのは、「部会」と読み替えるものとする。

(意見及び説明聴取)

第9条 審議会は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め意見又は状況説明を求めることができる。

(庶務)

第10条 審議会の庶務は、健康増進部において処理する。

(委任)

第11条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

付 則

この条例は、公布の日から施行する。

付 則（昭和52年条例第22号）

この条例は、昭和52年7月1日から施行する。

付 則（昭和62年条例第27号）

この条例は、公布の日から施行する。

付 則（平成8年条例第1号）抄

（施行期日）

1 この条例は、平成8年4月1日から施行する。

付 則（平成17年条例第31号）

この条例は、平成17年3月28日から施行する。

付 則（平成27年条例第36号）抄

（施行期日）

1 この条例は、平成28年4月1日から施行する。

付 則（令和5年条例第9号）

この条例は、令和5年4月1日から施行する。

(2) 取手市地域医療審議会委員名簿

No	氏 名	選 出 区 分
1	関川 翔	取手市議会 議員 (福祉厚生常任委員会委員長)
2	鈴木 三男	取手市議会 議員 (福祉厚生常任委員会副委員長)
3	齋藤 久代	取手市議会 議員 (福祉厚生常任委員会委員)
4	眞壁 文敏	取手市医師会会長
5	高安 聡	取手市医師会副会長
6	海老原 聰	取手市医師会副会長
7	秋谷 正彦	取手市医師会副会長
8	橋中 健彦	取手市歯科医師会会長
9	中村 信太郎	取手市歯科医師会副会長
10	石田 久美子	竜ヶ崎保健所所長
11	富満 弘之	J Aとりで総合医療センター院長
12	西 君枝	取手市食生活改善推進協議会会長
13	金沢 温子	取手市食生活改善推進協議会副会長