

健康つくばみらい 21 プラン

（令和3年度～令和7年度）

令和3年3月

つくばみらい市

はじめに

わが国は、健康意識の高まりや医療技術の進歩により平均寿命が延び続け、人生 100 年時代を迎えようとしています。その一方、高齢化に伴うがんや循環器疾患などの生活習慣病の増加や要介護者の増加などが深刻な問題となっています。また、社会環境や生活環境の変化により、心身の健康に大きな影響が及んでいます。



このような背景を踏まえ、本市では、健康増進法、食育基本法、自殺対策基本法に基づき、「市民一人ひとりが生涯にわたり健康で明るく元気に生活できるまちの実現」を基本理念とした「健康つくばみらい 21 プラン」を策定しました。

本計画は、健康寿命の延伸を総合目標に掲げ、健康増進計画、食育推進計画に加え、新たに自殺対策計画を位置付け、三つの計画を包括的に推進していく計画です。

本計画により、健康づくりの取り組みが市民一人ひとりから地域、そして市全体に広がっていくよう、これまで以上に施策に取り組んでまいりますので市民の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたりまして、貴重なご意見やご提言をいただきました健康づくり推進協議会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げますとともに今後とも保健福祉行政の進展にお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

令和 3 年 3 月

つくばみらい市長

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1	計画策定の趣旨	2
2	計画の位置づけ	3
3	計画の期間	4
4	策定経過	5

第2章 市の状況

1	本市の健康を取り巻く状況	8
2	前計画の評価	18

第3章 計画の体系

1	基本理念	25
2	総合目標	26
3	新しい生活様式の実践について	27
4	基本となる取り組みの方向	28
5	計画の体系	29
6	基本目標	30
7	ライフステージ別の取り組み	33

第4章 健康増進計画

基本目標1	生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組みます	37
基本施策1	健康管理の充実	37
基本施策2	がん対策の推進	44
基本目標2	望ましい生活習慣の改善を支援します	49
基本施策1	栄養と食生活の充実	49
基本施策2	適度な身体活動と運動の習慣化	53
基本施策3	休養とこころの健康づくり	58
基本施策4	歯と口腔の健康づくり	62
基本施策5	喫煙者の減少と飲酒量の適正化	66
基本目標3	市民の健康を守る環境づくりを推進します	71
基本施策1	地域で取り組む健康づくり	71

第5章 食育推進計画

基本目標1 望ましい食習慣の基礎づくりを推進します	76
基本施策1 家庭における食育の推進	76
基本施策2 学校、幼稚園、保育所等における食育の推進	82
基本施策3 食育を通じた健康づくり	86
基本目標2 地域の食文化の継承に取り組めます	91
基本施策1 食文化継承・地産地消の推進	91
基本施策2 体験活動と生産者との交流	95
基本目標3 食をとりまく環境づくりに取り組めます	97
基本施策1 地域活動の推進	97

第6章 自殺対策計画

基本目標1 地域における自殺リスクの低下に努めます	102
基本施策1 市民への啓発	102
基本施策2 相談できる体制づくり	105
基本施策3 地域におけるネットワークの強化	110
基本目標2 自殺予防のための人材育成に努めます	111
基本施策1 ゲートキーパーの活用	111

第7章 計画の推進

1 計画の推進体制	114
2 計画の進行管理と評価	115

資料編

つくばみらい市健康づくり推進協議会要綱	117
---------------------------	-----

第 1 章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国は、生活環境の改善や医学の進歩により平均寿命が大幅に延び、世界有数の長寿国となりました。その一方、疾病構造は変化し、がんや循環器疾患などの生活習慣病の増加が大きな割合を占めるようになり、少子高齢化の進展とともに深刻な社会問題となっています。こうしたことから、誰もがいきいきと活躍できる健康長寿社会を実現していく必要があります。

国は、健康づくりにおいて、平成 24 年 7 月に「健康日本 21（第二次）」を策定し、国民一人ひとりがともに支え合い、健やかで心豊かに生活できる社会の実現を目指し、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」など基本的な方向性を掲げ、ライフステージに応じた健康づくりを推進しています。

また、食育においては、平成 28 年 3 月に「第 3 次食育推進基本計画」を策定し、多様な暮らしに対応した食育を推進しています。

加えて、自殺対策として、平成 28 年 3 月に「自殺対策基本法」の一部を改正し、市町村においても自殺対策計画を定めることとしました。

本市においては、平成 24 年度を初年度とする「健康つくばみらい 21」及び「つくばみらい市食育推進計画」を策定、続く平成 28 年 3 月に「第 2 次つくばみらい市健康増進・食育推進計画」を策定し、市民の健康づくりの推進に取り組んできました。

このような状況の中、本市では、前計画の取り組みを評価し、課題や方向性を見直し、健康増進計画、食育推進計画に、自殺対策計画を加えた、3 つの計画を包括的に推進していくため、「健康つくばみらい 21 プラン」を策定しました。

なお、本計画では、新型コロナウイルス感染防止対策として、新しい生活様式の定着を図りながら、継続的に健康づくりを推進していきます。

2 計画の位置づけ

「健康つくばみらい 21 プラン」は、以下から構成されています。

(1) 健康増進計画（第3次）

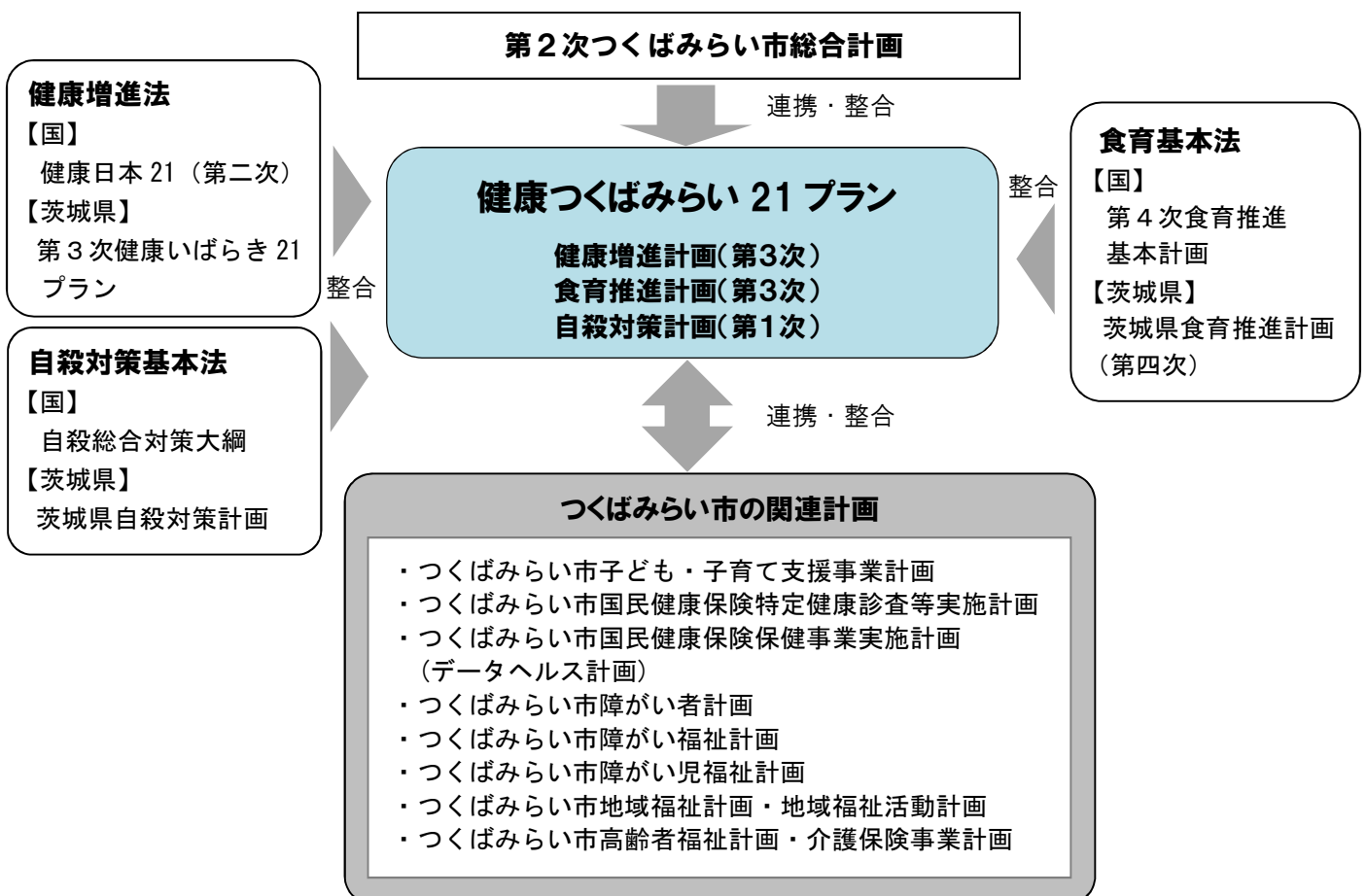
国が示す「健康日本 21（第二次）」の地方計画であり、健康増進法第8条第2項に基づく市町村計画です。市民一人ひとりがライフステージに応じて健康的な生活習慣を身につけ、市民をはじめ関係機関・団体等と行政が一体となって地域ぐるみの健康づくり運動を推進するための計画です。

(2) 食育推進計画（第3次）

食育基本法第18条第1項に基づく市町村計画であり、国においては同時期に「第4次食育推進基本計画」を策定しています。食に関する現状を踏まえ、家庭、学校、地域等における食育施策を総合的に進めるための計画です。

(3) 自殺対策計画（第1次）

自殺対策基本法第13条第2項に基づく市町村計画であり、自殺の実態と特性に即したきめ細かな施策を通じて、市民一人ひとりのかけがえのない命の大切さを考え、ともに支え合う地域社会実現への取り組みを進めるための計画です。



3

計画の期間

本計画の期間は、令和3（2021）年度～令和7（2025）年度までの5か年とし、目標年度である令和7年度に評価及び見直しを行います。また、法制度等の改正等があった場合は見直しを行い、柔軟に対応することとします。

計画の期間

平成 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)	8年度 (2026)	9年度 (2027)
【つくばみらい市】									
第2次つくばみらい市総合計画（2018～2027）									
前期基本計画					後期基本計画				
第2次つくばみらい市 健康増進・食育推進計画 （2016～2020）			健康つくばみらい21プラン（2021～2025） 健康増進計画（第3次） 食育推進計画（第3次） 自殺対策計画（第1次）					次期計画	
			評価・次期計画策定						
【国】									
健康日本21（第二次）（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）						
自殺総合対策大綱（2007～ ） ※2012・2017 改定									
【茨城県】									
第3次健康いばらき21プラン（2018～2023）									
茨城県食育推進計画（第三次） （2016～2020）			茨城県食育推進計画（第四次）（2021～2025）						
茨城県自殺対策計画（2019～2023）									

4 策定経過

(1) 健康づくり推進協議会の開催

本計画の策定にあたっては、市長を会長として、健康づくり関係団体や各種関係団体の代表、保健・医療や学識経験者で構成される「つくばみらい市健康づくり推進協議会」において、前計画の評価、本計画についての審議を行いました。

(2) アンケート調査の実施

本計画の策定にあたっては、次の2種類のアンケート調査を実施しました。

① 健康づくり・食育に関するアンケート

健康状態・食生活・運動・こころの健康・歯の健康・喫煙・飲酒などについて調査し、健康増進計画・食育推進計画・自殺対策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	回収数 (回収率)
18歳以上の市民	郵送配付 回収	令和元年10月23日 ～11月20日	2,000	699 (35.0%)

② 食育に関するアンケート

子どもの生活や保護者の食育に対する意識を調査し、食育推進計画策定の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	回収数 (回収率)
①年長児保護者	郵送配付 回収	令和元年10月23日 ～11月20日	357	183 (51.3%)
	施設配付 回収	令和元年10月23日 ～11月6日	269	211 (78.4%)
②公立小学校2年生 保護者	施設配付 回収	令和元年10月28日 ～11月6日	549	433 (78.9%)
③公立小学校5年生 保護者			484	388 (80.2%)
④公立中学校2年生			381	368 (96.6%)

(3) 市民説明会の実施

本計画に市民の意見を反映させるため、令和2年12月12日（土曜日）に市民説明会を予定していましたが、新型コロナウイルス感染拡大による茨城県からの不要不急の外出自粛要請に伴い、中止となりました。

(4) パブリック・コメントの実施

本計画に市民の意見を反映させるため、パブリック・コメントを実施しました。

実施期間	令和2年12月14日～令和3年1月13日
周知方法	広報つくばみらい、つくばみらい市ホームページ
閲覧場所	伊奈庁舎 市民窓口課、谷和原庁舎 市民窓口課、保健福祉センター内 健康増進課、公民館（伊奈・谷和原）、図書館（本館）、コミュニティセンター（谷井田・板橋・小絹・みらい平）、市ホームページ
対象者	市内に在住・在勤・在学の方、市内に事務所または事業所を有する法人 その他団体
提出方法	伊奈庁舎 市民窓口課・谷和原庁舎 市民窓口課・保健福祉センター内 健康増進課へ直接持参、郵送、FAX、メール
実施結果	1名 （3件）

第 2 章 市の状況

1

本市の健康を取り巻く状況

(1) 人口の状況

① 人口の推移

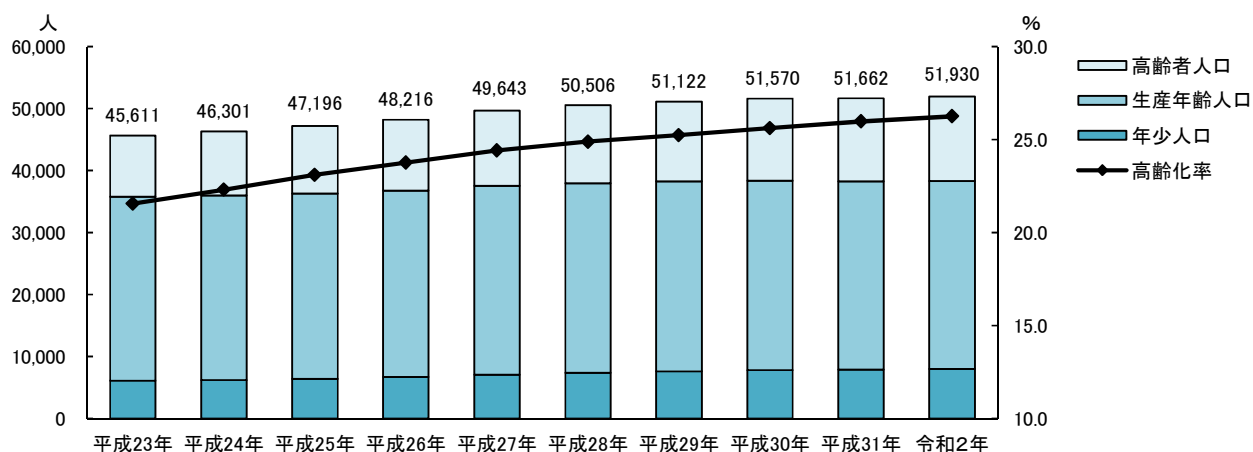
本市の人口は、一貫して増加を続け、令和2年で51,930人となっています。

年齢3区分別人口をみると、年少人口（0～14歳）と高齢者人口（65歳以上）は増加傾向にあるのに対し、生産年齢人口（15～64歳）は平成29年をピークに減少に転じています。高齢者の総人口に占める割合である高齢化率は、令和2年26.2%であり、今後も高齢化が進展することが予測されます。

人口の推移

	総人口	年少人口		生産年齢人口		高齢者人口		高齢化率
		人	%	人	%	人	%	
平成23年	45,611	6,126	13.4	29,655	65.0	9,830	21.6	21.6
平成24年	46,301	6,209	13.4	29,768	64.3	10,324	22.3	22.3
平成25年	47,196	6,433	13.6	29,859	63.3	10,904	23.1	23.1
平成26年	48,216	6,703	13.9	30,057	62.3	11,456	23.8	23.8
平成27年	49,643	7,100	14.3	30,423	61.3	12,120	24.4	24.4
平成28年	50,506	7,407	14.7	30,533	60.5	12,566	24.9	24.9
平成29年	51,122	7,632	14.9	30,591	59.8	12,899	25.2	25.2
平成30年	51,570	7,815	15.2	30,549	59.2	13,206	25.6	25.6
平成31年	51,662	7,915	15.3	30,328	58.7	13,419	26.0	26.0
令和2年	51,930	8,014	15.4	30,287	58.3	13,629	26.2	26.2

資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

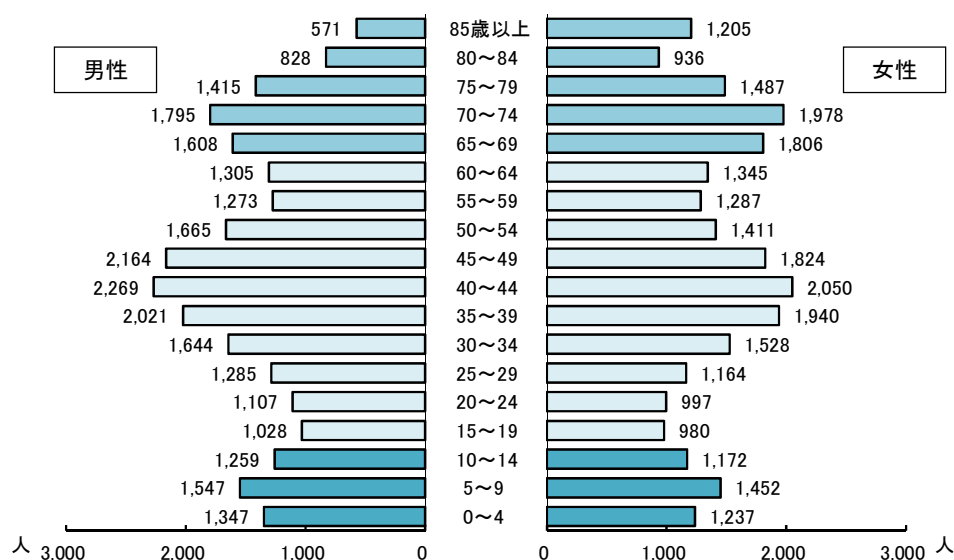


資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

② 人口構成

5歳階級別人口構成（令和2年）をみると、男女とも40～44歳、35～39歳など働き盛りの世代や70～74歳のいわゆる団塊の世代の割合が高くなっています。また、85歳以上については女性が男性を大きく上回っています。

年齢5歳階級別人口（令和2年4月1日現在）



資料：住民基本台帳

(2) 出生・死亡の状況

① 出生数と死亡数

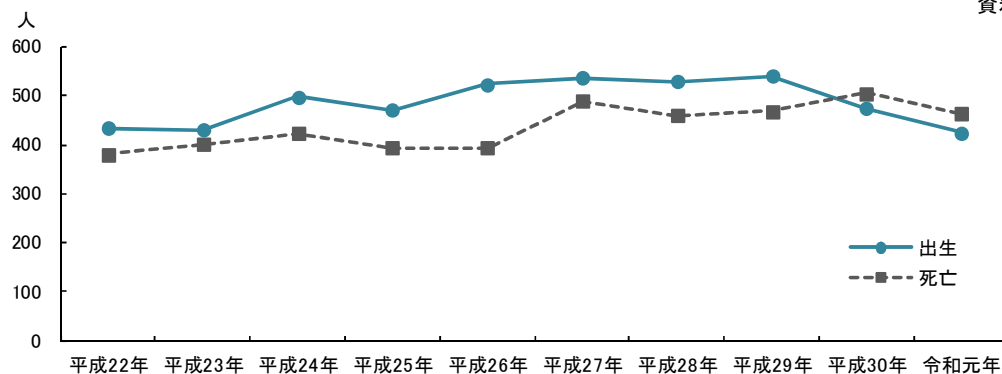
出生数は、平成26年以降500人を超え、増加傾向を示していましたが、平成30年は減少し、令和元年には425人となっています。死亡数は、平成23年以降400人前後で推移していましたが、平成27年以降増加し、令和元年には463人となっています。平成30年に死亡数が出生数を上回り、自然減に転じています。

出生数と死亡数の推移

単位：人

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
出生	434	430	498	470	524	537	530	541	474	425
死亡	381	402	424	394	393	490	460	469	505	463

資料：茨城県人口動態統計



資料：茨城県人口動態統計

② 出生率の比較

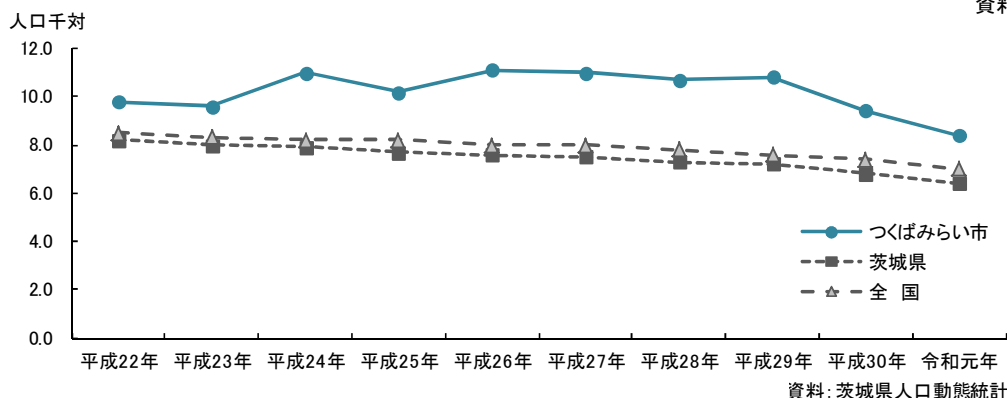
人口 1,000 人あたりの出生率を国及び県と比較したところ、本市では一貫して国及び県を上回る状況が続いています。

出生率（人口千対）の比較

単位：人口千対

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
つくばみらい市	9.8	9.6	11.0	10.2	11.1	11.0	10.7	10.8	9.4	8.4
茨城県	8.2	8.0	7.9	7.7	7.6	7.5	7.3	7.2	6.8	6.4
全 国	8.5	8.3	8.2	8.2	8.0	8.0	7.8	7.6	7.4	7.0

資料：茨城県人口動態統計



③ 死亡率の比較

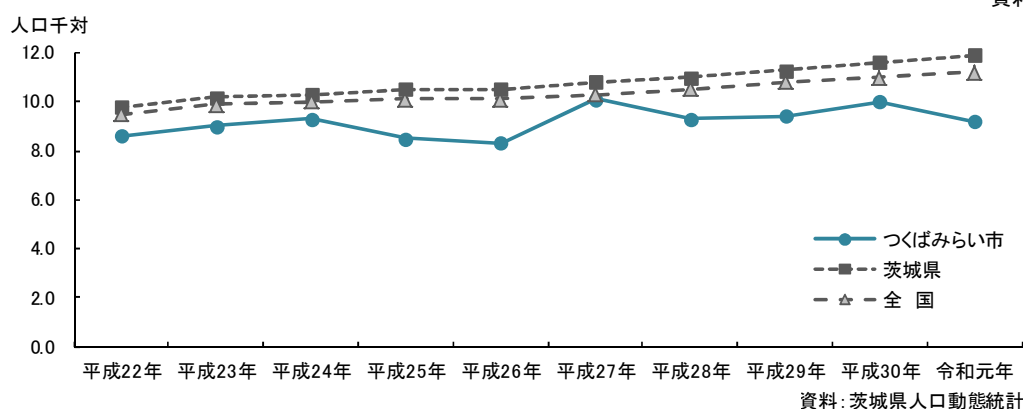
人口 1,000 人あたりの死亡率を国及び県と比較したところ、本市では、国及び県を下回り、増減しながら推移しています。

死亡率（人口千対）の比較

単位：人口千対

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
つくばみらい市	8.6	9.0	9.3	8.5	8.3	10.1	9.3	9.4	10.0	9.2
茨城県	9.8	10.2	10.3	10.5	10.5	10.8	11.0	11.3	11.6	11.9
全 国	9.5	9.9	10.0	10.1	10.1	10.3	10.5	10.8	11.0	11.2

資料：茨城県人口動態統計



(3) 死因の状況

① 死因別死亡数・死亡率

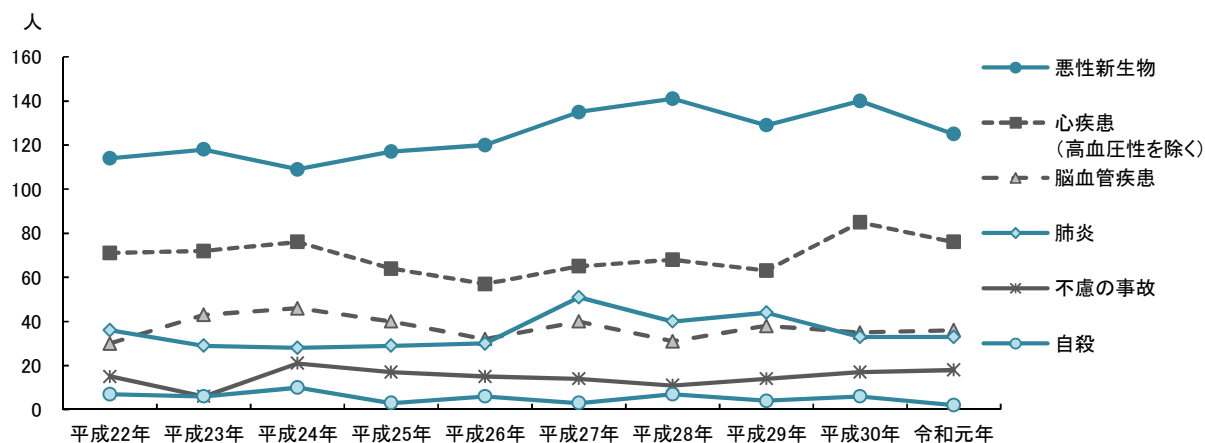
本市の死因別死亡数をみると、3大生活習慣病である「悪性新生物（がん）」、「心疾患」、「脳血管疾患」で半数を超えています。しかし、死因別死亡率を国・県と比較すると、本市は不慮の事故を除いては、いずれも国・県を下回っています。

死因別死亡数の推移

単位：人

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
悪性新生物	114	118	109	117	120	135	141	129	140	125
心疾患 (高血圧性を除く)	71	72	76	64	57	65	68	63	85	76
脳血管疾患	30	43	46	40	32	40	31	38	35	36
肺炎	36	29	28	29	30	51	40	44	33	33
不慮の事故	15	6	21	17	15	14	11	14	17	18
自殺	7	6	10	3	6	3	7	4	6	2
その他	108	128	134	124	133	182	162	177	189	173
総数	381	402	424	394	393	490	460	469	505	463

資料：茨城県人口動態統計



資料：茨城県人口動態統計

死因別死亡率の比較（人口10万対）

人口10万対

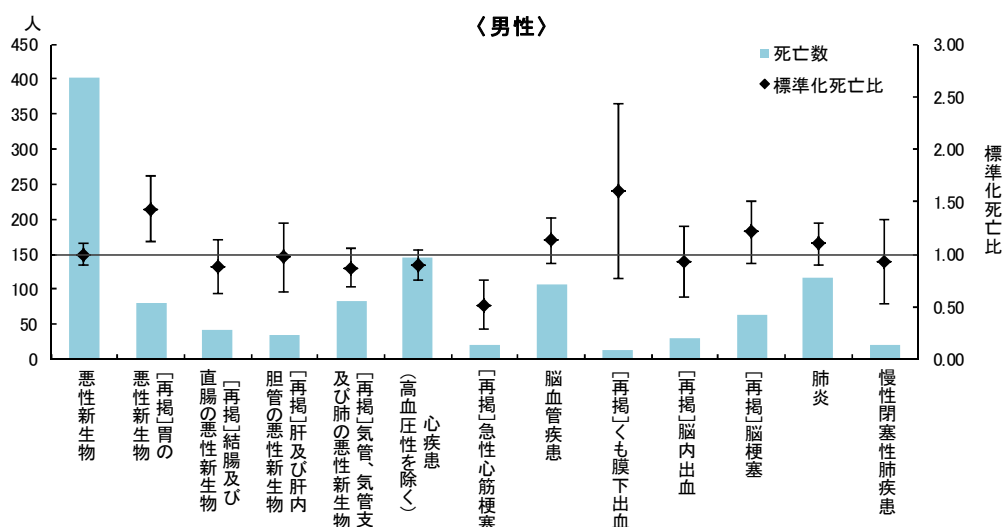
	つくばみらい市	茨城県	全国
悪性新生物	247.6	315.8	304.2
心疾患 (高血圧性を除く)	150.6	179.2	167.9
脳血管疾患	71.3	102.4	86.1
肺炎	65.4	97.3	77.2
不慮の事故	35.7	36.0	31.7
自殺	4.0	16.7	15.7

資料：茨城県人口動態統計

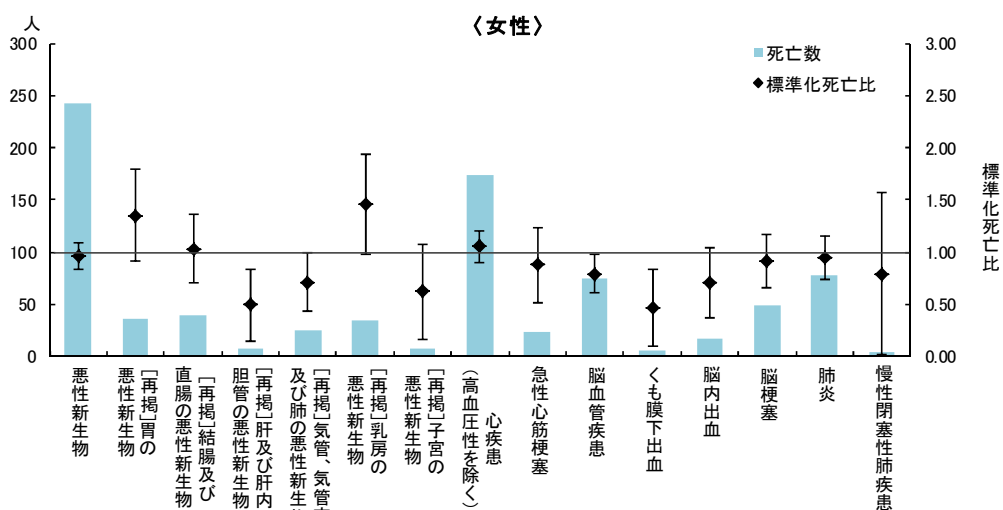
② 標準化死亡比※

標準化死亡比で本市の死亡の状況をみると、男性で「胃がん」の死亡比が高くなっています。

男女別の標準化死亡比（2013～2017）



標準化死亡比	1.00	1.43	0.88	0.97	0.87	0.89	0.52	1.13	1.60	0.93	1.21	1.10	0.93
死亡数	401	81	43	34	84	145	20	108	14	30	63	116	21
全国と比べて有意に高い		○											
全国と比べて有意に低い							○						



標準化死亡率	0.96	1.35	1.03	0.49	0.71	1.46	0.62	1.05	0.88	0.79	0.46	0.71	0.91	0.94	0.79
死亡数	242	36	39	8	25	35	7	174	23	74	6	17	49	78	4
全国と比べて有意に高い															
全国と比べて有意に低い				○	○					○	○				

資料：令和2年茨城県市町村別健康指標

※標準化死亡比

異なった年齢構成を持つ地域間での死亡率の比較をする際に用いられる指標です。ここでは全国の基準を1.0とし、1.0より多ければ、死亡率が全国より高いことを意味します。

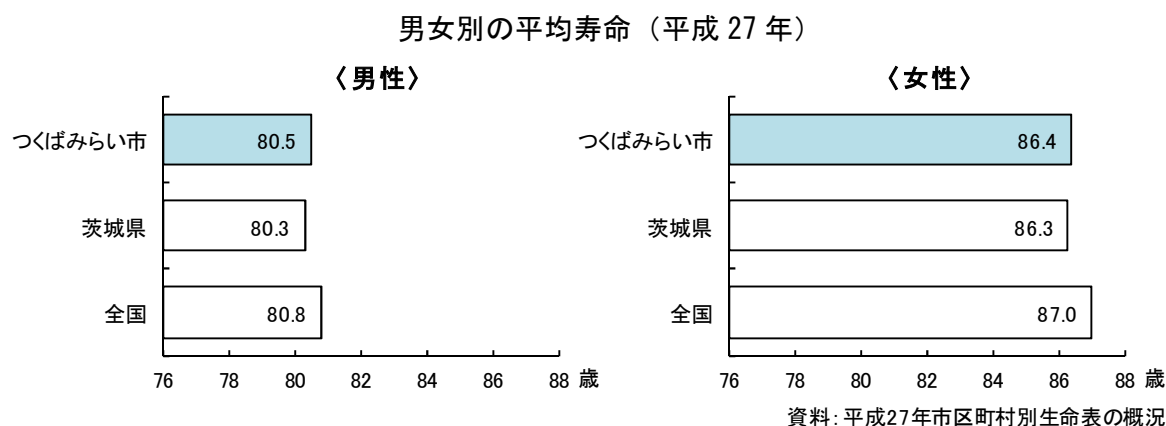
■グラフの見方

縦棒は死亡数を示しています。点は各市町村の死亡率が「全国」の何倍であることを意味します。点の上下に伸びるヒゲは、結果にどのくらい信頼性があるのかを示しています。(95%信頼区間) ヒゲ全体が 1.0 のラインより上にある場合は、全国と比べて死亡率が「高い」、逆にヒゲ全体が 1.0 のラインより下にある場合は、全国と比べて死亡率が「低い」といえます。

(4) 平均寿命と障害調整健康余命 (DALE)

① 平均寿命

平均寿命は、平成27年市区町村別生命表の概況によると、男性が80.5歳、女性は86.4歳となっています。男女ともに、茨城県の平均寿命は上回りますが、全国の平均寿命は下回ります。

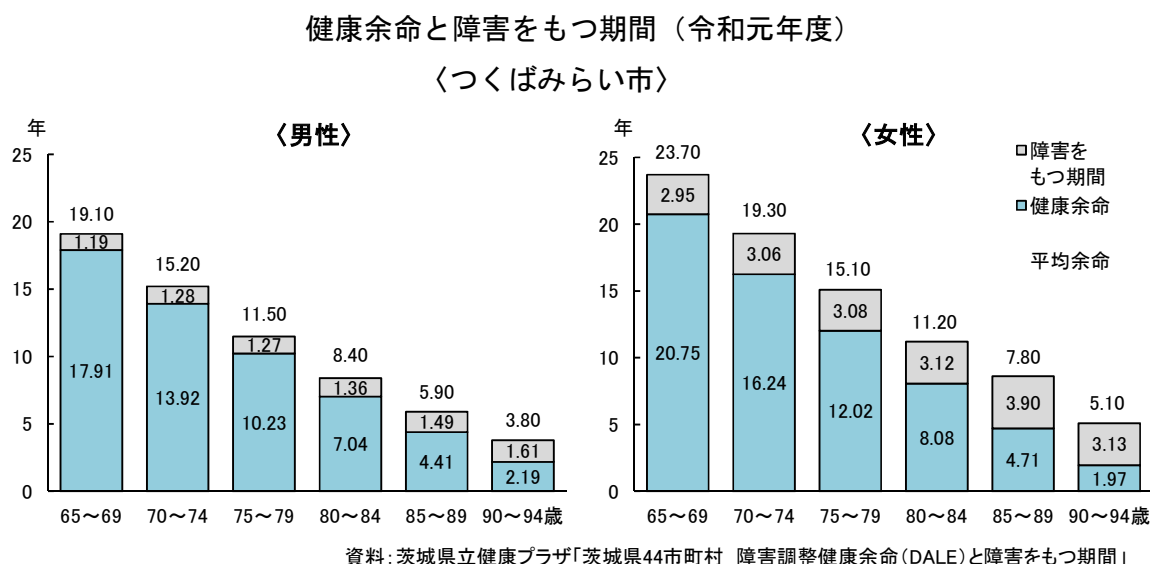


② 障害調整健康余命 (DALE)

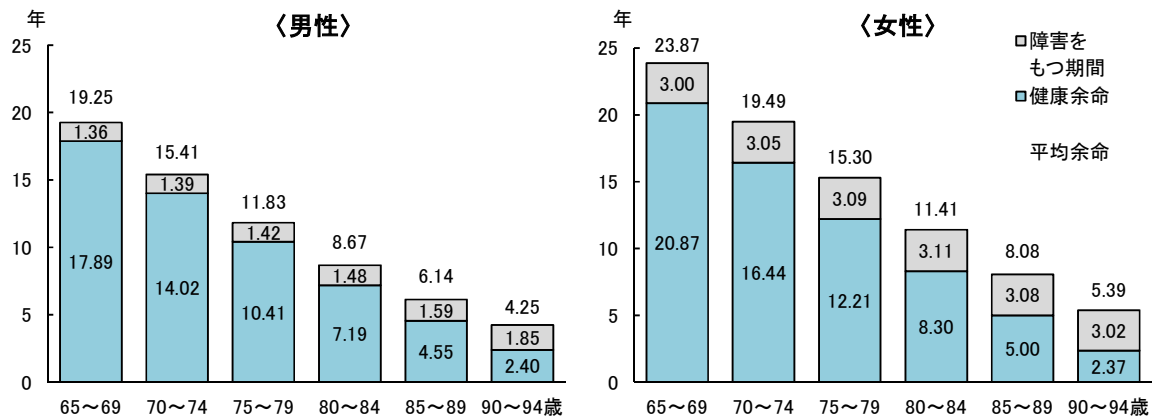
茨城県立健康プラザが公表している障害調整健康余命 (DALE) は、介護保険統計により障害の程度を計算して、健康で生きられると期待される期間を測定する健康余命です。つまり、単なる生存ではなく、生活の質を考慮し、平均余命の中で健康に生活できる期間を指します。

本市の男性の65～69歳の平均余命は19.10歳で、健康余命は17.91歳となっています。一方、女性の65～69歳の平均余命は23.70歳で、健康余命は20.75歳となっています。それぞれの差が障害をもつ期間で、男性であれば1.19歳、女性であれば2.95歳です。90～94歳の女性を除いては、いずれも年齢が高くなるとともに、障害をもつ期間が長くなっています。

県との比較では、本市は平均余命、DALEいずれも県よりもやや短く、平均余命では女性の85～89歳、DALEでは男性の65～69歳のみ県を上回ります。



〈茨城県〉



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 高齢者の健康

茨城県立健康プラザが公表している健康余命に関する調査では、DALEの算出過程で算出する障害を持っている人の割合がWDP（加重障害保有割合）として算出されます。WDPは、残っている健康な部分は何人の健康な人に相当するかを算出し、その健康な人に相当する人たちを障害を持っている人から除外するという特徴をもっています。WDPのこうした特徴から、介護保険認定者数の合計が同じ場合、要介護度の低い人が多いと健康に値する人が多くなり、WDPの値は低くなり、逆に、要介護度の高い人が多いとWDPの値は高くなります。

つまりWDPは値が低い方が健康度が高いこととなります。これに則して本市と県を比較すると、男性、女性の90～94歳を除いては、いずれも本市の値が県の値より低く、本市は県と比べ高齢者の健康度は高いことがわかります。

平均余命、DALE、WDPの比較

		平均余命		DALE		WDP(千人あたり)	
		つくばみらい市	茨城県	つくばみらい市	茨城県	つくばみらい市	茨城県
男性	65～69歳	19.10	19.25	17.91	17.89	7.78	12.23
	70～74歳	15.20	15.41	13.92	14.02	18.69	23.46
	75～79歳	11.50	11.83	10.23	10.41	39.41	41.55
	80～84歳	8.40	8.67	7.04	7.19	76.73	80.10
	85～89歳	5.90	6.14	4.41	4.55	153.12	153.78
	90～94歳	3.80	4.25	2.19	2.40	270.15	260.44
女性	65～69歳	23.70	23.87	20.75	20.87	8.46	9.21
	70～74歳	19.30	19.49	16.24	16.44	19.16	20.27
	75～79歳	15.10	15.30	12.02	12.21	42.63	47.55
	80～84歳	11.20	11.41	8.08	8.30	106.20	114.13
	85～89歳	7.80	8.08	4.71	5.00	218.37	223.74
	90～94歳	5.10	5.39	1.97	2.37	454.29	358.41

資料: 茨城県立健康プラザ「47都道府県と茨城県44市町村の健康寿命(余命)に関する調査」

(5) がん検診の状況

平成 30 年度の各種がん検診の受診率は、肺がん 19.6%、大腸がん 14.5%、乳がん 13.0%、子宮頸がん 11.9%、胃がん 9.8%の順に高く、いずれも減少あるいは横ばい傾向にあります。

がん検診の精密検査受診率は、平成 30 年度、子宮頸がんの 97.1%が最も高く、次いで胃がん、乳がん、肺がん、大腸がんとなっています。

がん検診とがん検診精密検査の受診者数・受診率の推移

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
肺がん	対象者数（人）	13,746	13,746	20,098	6,296
	受診者数（人）	3,626	3,516	1,814	1,231
	受診率（%）	26.4	25.6	9.0	19.6
	要精密検査者数（人）	79	75	118	78
	精密検査受診者数（人）	69	60	105	67
	精密検査受診率（%）	87.3	80.0	89.0	85.9

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
胃がん	対象者数（人）	13,746	13,746	12,390	5,007
	受診者数（人）	1,246	1,162	735	491
	受診率（%）	9.1	8.5	5.9	9.8
	要精密検査者数（人）	87	87	90	68
	精密検査受診者数（人）	73	68	83	64
	精密検査受診率（%）	83.9	78.2	92.2	94.1

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
大腸がん	対象者数（人）	13,746	13,746	20,098	6,296
	受診者数（人）	2,987	2,713	1,469	911
	受診率（%）	21.7	19.7	7.3	14.5
	要精密検査者数（人）	231	180	189	173
	精密検査受診者数（人）	164	122	140	145
	精密検査受診率（%）	71.0	67.8	74.1	83.8

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
乳がん	対象者数（人）	9,723	9,723	9,867	3,235
	受診者数（人）	1,364	1,562	1,547	422
	受診率（%）	14.0	16.1	15.7	13.0
	要精密検査者数（人）	77	68	67	70
	精密検査受診者数（人）	69	54	53	63
	精密検査受診率（%）	89.6	79.4	79.1	90.0

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
子宮頸がん	対象者数（人）	10,490	10,490	15,861	3,998
	受診者数（人）	1,537	1,621	2,267	477
	受診率（%）	14.7	15.5	14.3	11.9
	要精密検査者数（人）	41	34	43	35
	精密検査受診者数（人）	33	27	42	34
	精密検査受診率（%）	80.5	79.4	97.7	97.1

資料：市町村の住民検診におけるがん検診の受診率

【平成 27・28 年度】

- 対象者数：市人口－（就業者数※－農林水産業従事者数※）※平成 27 年の国勢調査の人数
- 年齢：肺・胃・大腸がん 40 歳以上、乳がん 30 歳以上、子宮がん 20 歳以上
- 受診者数：乳がんはマンモグラフィ・超音波・視触診のいずれかの受診者数

【平成 29 年度】

- 対象者数：全住民
- 受診者数：肺・大腸がん・・・当該年度の受診者数
胃・乳がん（マンモグラフィ）・子宮頸がん・・・（当該年度の受診者数＋前年度の受診者数）－2年連続受診者数
- 年齢：肺がん・大腸がん・乳がん 40～69 歳、胃がん 50～69 歳、子宮頸がん 20～69 歳

【平成 30 年度】

●対象者数：国民健康保険の被保険者

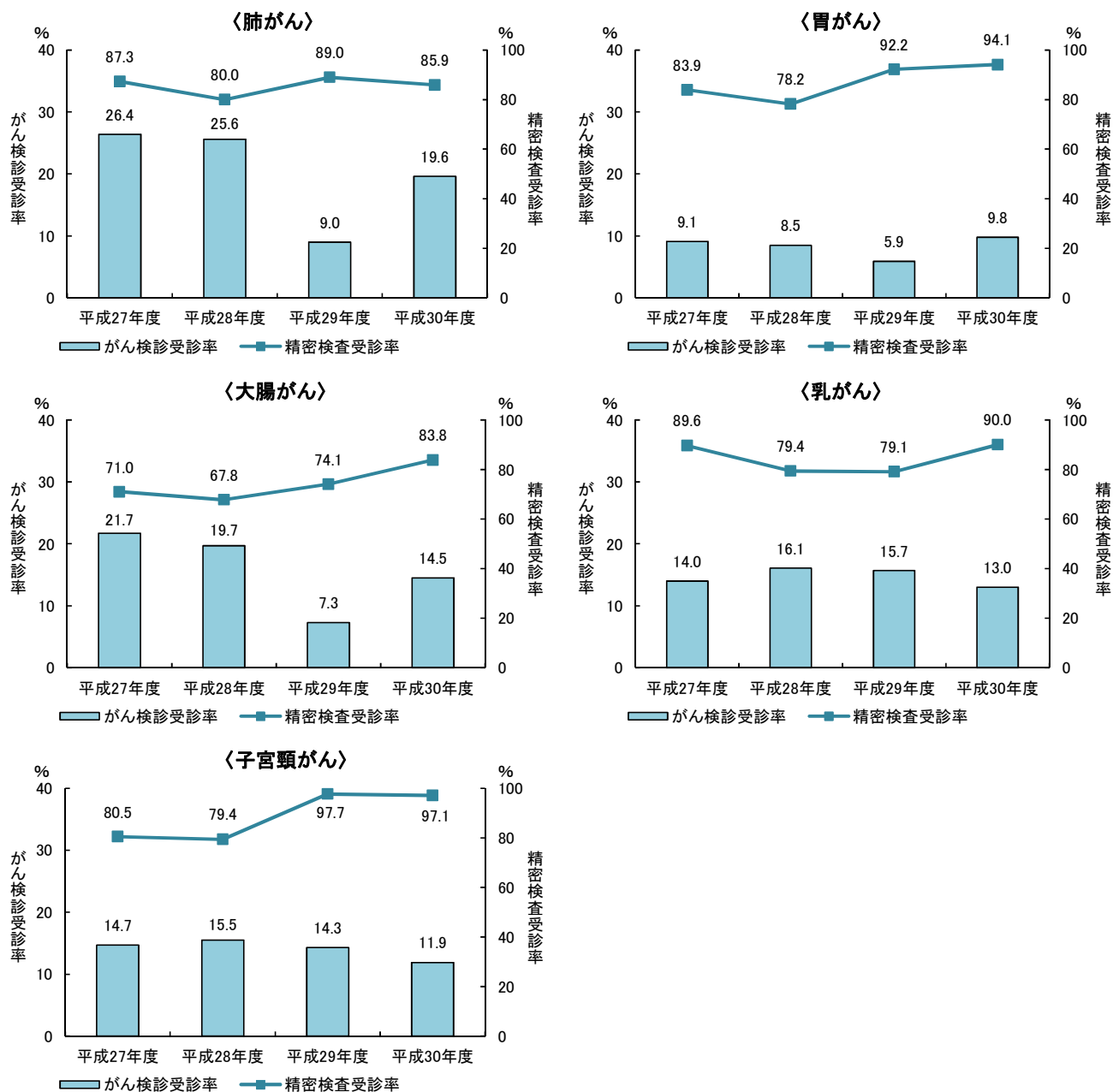
●受診者数：住民検診受診者のうち国保健康保険の被保険者

肺・大腸がん・・・（当該年度の受診者数）

胃・乳（マンモグラフィ）・子宮頸がん・・・（当該年度の受診者数＋前年度の受診者数）－2年連続受診者数

●年齢：肺がん・大腸がん・乳がん 40～69 歳、胃がん 50～69 歳、子宮頸がん 20～69 歳

がん検診受診率と精密検査受診率の推移



(6) 要支援・要介護者の状況

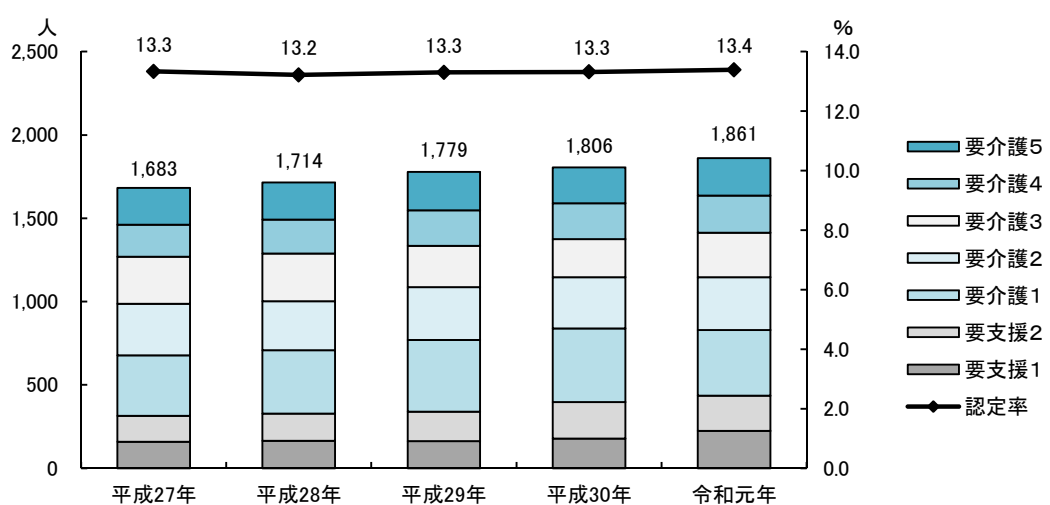
要支援・要介護者数は年々増加しており、令和元年で1,861人、認定率は13.4%となっています。特に要支援者（要支援1と要支援2の合計）は近年増加傾向にあり、平成27年から令和元年にかけ、要支援・要介護者の増加率1.1倍を上回る1.4倍となっています。

要支援・要介護者の推移

単位：人、%

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
要支援1	158	164	163	178	223
要支援2	157	164	177	219	213
要介護1	363	380	430	442	393
要介護2	309	294	316	307	317
要介護3	282	287	249	229	268
要介護4	193	202	212	214	223
要介護5	221	223	232	217	224
合計	1,683	1,714	1,779	1,806	1,861
認定率	13.3	13.2	13.3	13.3	13.4

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）



資料：介護保険事業状況報告

2

前計画の評価

各種統計データや平成 27 年度（第 2 次計画策定時）及び令和元年度に実施した健康づくり・食育に関するアンケート調査より得られた結果を基に、「第 2 次つくばみらい市健康増進・食育推進計画」における基本目標ごとの取り組み状況及び数値目標の達成状況について、次の評価区分により評価を実施しました。

達成状況	評価区分
◎	策定時の目標値を達成
○	策定時の現状値（平成 26 年度）と比べ改善
△	策定時の現状値（平成 26 年度）と比べ横ばい （アンケート調査の場合は±3 ポイント以内）
×	策定時の現状値（平成 26 年度）と比べ悪化
—	評価できない

(1) 健康増進計画

基本目標 基本方針	指標数	達成状況				
		◎	○	△	×	－
1 望ましい生活習慣の確立						
(1)運動習慣・身体活動による健康の保持	1	0	1	0	0	0
(2)バランスのとれた食生活の推進	8	0	0	4	4	0
(3)休養・こころの健康の保持増進	3	0	1	0	1	1
(4)歯と口腔の健康保持増進	4	3	0	1	0	0
(5)たばこやアルコールが及ぼす健康被害の減少	6	0	0	1	5	0
小計	22	3	2	6	10	1
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防対策						
(1)健康管理の推進	2	2	0	0	0	0
(2)がん予防の推進	5	0	0	2	3	0
(3)糖尿病対策の推進	2	0	0	1	1	0
(4)高血圧対策の推進	2	0	0	1	1	0
小計	11	2	0	4	5	0
3 健康づくりのための社会環境の整備						
(1)地域活動の推進	3	0	0	2	1	0
小計	3	0	0	2	1	0
合計	36	5	2	12	16	1

全体的な総括としては、目標値を達成した指標が5、改善した指標が2と目標値をほぼ達成した指標は全体の2割程度とあまり進捗はみられませんでした。また、「1 望ましい生活習慣の確立」の「(4) 歯と口腔の健康保持増進」では4つの指標のうち3つの指標で目標値を達成しているのに加え、「2 生活習慣病の発症予防と重症化予防対策」の「(1) 健康管理の推進」では、2つの指標すべてにおいて目標値を達成しています。

基本目標 1 望ましい生活習慣の確立

望ましい生活習慣の確立では、目標値の達成が3、改善が2、横ばいが6、悪化が10となっています。なかでも「(2) バランスのとれた食生活の推進」や「(5) たばこやアルコールが及ぼす健康被害の減少」では改善指標がなく、悪化指標が多くみられます。

朝食摂取の重要性やバランスのとれた食事のとり方についてさらなる普及啓発が必要です。また、たばこは生活習慣病との関連が深いことなど、たばこの害についての知識の普及が必要です。

基本方針	指標	前期計画 の現状値 (平成26年度)	目標値	現状値 (令和元年度)	評価
(1)運動習慣・身体活動による健康の保持	定期的に運動(1日平均30分以上)している市民の割合	35.0%	50%以上	41.2%	○
(2)バランスのとれた食生活の推進	朝食を欠食する市民の減少	20歳代男性 13.0%	10%以下	26.3%	×
		30歳代男性 19.5%	10%以下	22.9%	×
	食事バランスガイド等を参考に食生活を送っている市民の割合	35.0%	60%以上	27.9%	×
	メタボリックシンドローム予備群者の割合	男性 17.3%	現況の10%減	16.5%	△
		女性 5.1%	現況の10%減	5.9%	△
	メタボリックシンドローム該当者の割合	男性 26.0%	現況の10%減	30.5%	×
		女性 8.8%	現況の10%減	9.0%	△
(3)休養・こころの健康の保持増進	野菜料理を1日5皿以上食べている市民の割合	6.7%	20%以上	8.6%	△
	ストレスや悩みを感じている市民の割合	72.1%	50%以下	68.8%	○
	自殺を考えるような強いストレスを1年以内に感じた市民の割合	-	10%以下	6.6%	-
(4)歯と口腔の健康保持増進	普段の睡眠は十分であると感じている市民の割合	57.3%	70%以上	50.1%	×
	定期的な歯科検診を受診した市民の割合	41.8%	低下させない	45.6%	◎
	デンタルフロスや歯間ブラシを使用している市民の割合	66.1%	低下させない	71.8%	◎
	64歳以上で24本以上歯を持つ市民の割合	36.8%	45.0%以上	34.5%	△
(5)たばこやアルコールが及ぼす健康被害の減少	80歳以上で20本以上歯を持つ市民の割合	25.0%	35.0%以上	36.7%	◎
	喫煙者の割合	13.4%	10%以下	12.3%	△
	たばこが健康に及ぼす影響を知っている市民の割合	肺がん	100%	74.4%	×
		心臓病	100%	33.7%	×
		脳血管障害	100%	44.2%	×
		妊娠への影響	100%	22.1%	×
		歯周病	100%	25.6%	×

基本目標 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防対策

生活習慣病の発症予防と重症化予防対策では、目標値の達成が3、横ばいが3、悪化が5となっています。なかでも「(2)がん予防の推進」で悪化が目立ちます。

がん検診や特定健康診査を受診することの必要性を周知していく必要があります。また、高血圧は、あらゆる循環器疾患の危険因子であるなど、知識の普及が必要です。

基本方針	指標		前期計画 の現状値 (平成26年度)	目標値	現状値 (令和元年度)	評価
(1)健康管理の推進	自分の健康に関心を持っている市民の割合		95.3%	低下させない	97.0%	◎
	年に1回健康診査を受ける市民の割合		64.5%	増加	67.4%	◎
(2)がん予防の推進	がん検診の受診者増加	胃がん検診	9.5%	増加	9.8%	△
		肺がん検診	27.4%	増加	19.6%	×
		大腸がん検診	21.4%	増加	14.5%	×
		乳がん検診	13.6%	増加	13.0%	△
		子宮がん検診	16.2%	増加	11.9%	×
(3)糖尿病対策の推進	特定健康診査受診率の状況		32.7%	38.7%以上	34.3%	△
	脂質・カロリーのとりすぎに気を付ける市民の割合		51.2%	増加	36.1%	×
(4)高血圧対策の推進	減塩を心がける市民の割合		53.4%	増加	35.8%	×
	定期的に血圧を測定する市民の割合		30.3%	増加	29.8%	△

基本目標 3 健康づくりのための社会環境の整備

健康づくりのための社会環境の整備では、横ばいが2、悪化が1となっています。悪化は「健康づくりに関するボランティアの数（食生活改善推進員）」ですが、人材が不足している現状を踏まえ、人数だけではなく、活動回数や対象者を増やしていく等の対応も必要です。

基本方針	指標		前期計画 の現状値 (平成26年度)	目標値	現状値 (令和元年度)	評価
(1)地域活動の推進	地域活動に参加している市民の割合		34.0%	40%以上	34.3%	△
	健康づくりに関するボランティアの数	食生活改善 推進員	41人	70人以上	37人	×
		がん予防推 進員	23人	30人以上	21人	△

(2) 食育推進計画

基本目標 基本方針	指標数	達成状況				
		◎	○	△	×	－
1 望ましい食習慣の基礎づくり						
(1)家庭における食育	9	0	1	4	4	0
(2)学校、幼稚園、保育所等における食育	6	3	1	1	1	0
(3)食育を通じた健康づくり	11	1	0	5	5	0
小計	26	4	2	10	10	0
2 地域の食文化の継承づくり						
(1)食文化継承・地産地消の推進	4	2	0	1	0	1
(2)食の大切さを伝える体験活動	3	3	0	0	0	0
小計	7	5	0	1	0	1
3 食をとりまく環境づくり						
(1)地域活動の推進	5	0	2	1	2	0
小計	5	0	2	1	2	0
合計	38	9	4	12	12	1

全体的な総括としては、目標値を達成した指標が9、改善した指標が4と、全体38指標のうち達成、改善が13指標と、着実に進捗していると考えられます。

特に、「2 地域の食文化の継承づくり」では7つの指標のうち5つの指標で目標値を達成しているのに加え、「1 望ましい食習慣に基礎づくり」の「(2)学校、幼稚園、保育所等における食育」では6つの指標のうち3つの指標で目標値を達成しています。

基本目標 1 望ましい食習慣の基礎づくり

望ましい食生活の基礎づくりでは、目標値の達成が4、改善が2、横ばいが10、悪化が10となっています。「(2)学校、幼稚園、保育所等における食育」で目標値を達成している指標が多くみられます。一方で、「(1)家庭における食育」や「(3)食育を通じた健康づくり」では改善がみられない、または悪化している指標が多くみられます。

家庭での食習慣は生涯にわたり影響を与えることから、市民一人ひとりが食の重要性を認識し、実践していくことが必要です。

基本方針	指標		前期計画 の現状値 (平成26年度)	目標値	現状値 (令和元年度)	評価
(1)家庭における食育	いつも朝食を食べる子どもの割合	幼児	98.6%	100%	95.4%	×
		小学生	94.1%	100%	93.9%	△
		中学生	86.0%	100%	82.9%	×
	食事のあいさつをする子どもの割合	幼児	89.9%	100%	87.6%	△
		小学生	87.2%	100%	84.8%	△
		中学生	83.3%	100%	87.2%	○
	家族と共に夕食を食べる子どもの割合	幼児	95.6%	100%	92.4%	×
		小学生	94.7%	100%	90.0%	×
		中学生	82.4%	95%以上	84.2%	△
(2)学校、幼稚園、保育所等における食育	夕食の調理を手伝っている子どもの割合(週3回以上)	幼児	72.6%	90%以上	67.3%	×
		小学生	7.2%	50%以上	6.8%	△
		中学生	14.2%	50%以上	17.9%	○
	むし歯でない子ども	むし歯のある3歳児の割合	17.4%	15%以下	5.5%	◎
		むし歯のある12歳児の割合	24.3%	20%以下	12.9%	◎
	学校給食における地場産品を使用する割合(茨城県産＋市内産の食材使用割合、食材数ベース)	51.0%	増加	64.4%	◎	
(3)食育を通じた健康づくり	食事バランスガイド等を参考に食生活を送っている市民の割合		35.0%	60%以上	27.9%	×
	野菜料理を1日5皿以上食べている市民の割合		6.7%	20%以上	8.6%	△
	朝食を欠食する成人の割合	20歳代男性	13.0%	10%以下	26.3%	×
		30歳代男性	19.5%	10%以下	22.9%	×
	メタボリックシンドローム予備群者の割合	男性	17.3%	現況の10%減	16.5%	△
		女性	5.1%	現況の10%減	5.9%	△
	メタボリックシンドローム該当者の割合	男性	26.0%	現況の10%減	30.5%	×
		女性	8.8%	現況の10%減	9.0%	△
	成人歯科相談者数		42人	100人以上	35人	×
	よく噛んで食べることを心がけている市民の割合		75.6%	90%以上	76.7%	△
まごころ弁当事業利用者数		2,302食	2,400食以上	2,807食	◎	

基本目標2 地域の食文化の継承づくり

地域の食文化の継承づくりでは、目標値の達成が5、横ばいが1、評価できないが1となっています。「(2)食の大切さを伝える体験活動」ではすべての指標で目標値を達成しています。

地元食材を知り、地元食材を使った郷土料理や家庭料理は、栄養バランスの優れた日本型食生活の実践につながります。

基本方針	指標	前期計画 の現状値 (平成26年度)	目標値	現状値 (令和元年度)	評価
(1)食文化継承・地産地消の推進	つくばみらい市認証特産品数	29品	40品	-	-
	1週間あたりの米飯給食回数	3.9回	4回以上	4.02回	◎
	学校給食における地場産品を使用する割合(茨城県産＋市内産の食材使用割合、食材数ベース)	51.0%	増加	64.4%	◎
	地産地消の言葉と意味を知っている市民の割合	70.3%	75.0%	70.5%	△
(2)食の大切さを伝える体験活動	市民農園区画数	96区画	100区画	106区画	◎
	農産物直売所(みらいっ娘)の利用者数	106,828人 ／年	110,000人 ／年	110,483人 ／年	◎
	都市農村交流事業開催数	1回	増加	2回	◎

基本目標3 食をとりまく環境づくり

食をとりまく環境づくりでは、目標値の改善が2、横ばいが1、悪化が2となっています。悪化は「食育に関心を持っている割合(市民)」と「健康づくりに関するボランティアの数(食生活改善推進員)」です。

食育を推進していくための人材を育成し、その活動を支援することで市民の食育への関心を高める必要があります。

基本方針	指標		前期計画 の現状値 (平成26年度)	目標値	現状値 (令和元年度)	評価
(1)地域活動の推進	食育に関心を持っている割合	保護者	78.4%	90%以上	84.0%	○
		市民	78.6%	90%以上	64.3%	×
	食に関するボランティアの数	食生活改善推進員	41人	70人以上	37人	×
		食育推進ボランティア	5人	15人以上	4人	△
	食に対する不安を感じる市民の割合		70.5%	50%未満	62.4%	○

第 3 章 計画の体系

1 基本理念

健康は、市民の暮らしに直結した身近なテーマであり、市民の関心は高く、健康への願いは市民共通のものといえます。

本計画では、すべての市民が生涯にわたり健康で、生きがいを持ち、楽しく暮らせるまちを実現するため、市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守り、つくる」ことを実践していくことができるよう、次のような基本理念を掲げます。

市民一人ひとりが生涯にわたり健康で明るく
元気に生活できるまちの実現

2

総合目標

基本理念を実現するために、「健康寿命の延伸」を特に必要な総合目標として設定します。そして、市民にわかりやすく、自らが継続して健康づくりに取り組んでいただけるよう、スローガンを作成し、健康づくりの取り組みを推進していきます。

総合目標 健康寿命の延伸

つくばみらい みんなの健康アップ！スローガン

けん

健康は年1回の健康診査から

年1回健康診査を受けて自分の健康状態を確認しましょう。精密検査は必ず受けましょう。

こ

こころが疲れたら、身近な人に相談しよう

睡眠や休養を十分にとりながら、心配ごとは一人で悩まず、身近な人に相談しましょう。

う

ウォーキング、みんなで歩こうヘルスロード

いばらきヘルスロードを利用して健康づくりのために楽しく歩きましょう。

つ

つくろう、あなたのかかりつけ医

健康に関することを何でも相談できる「かかりつけ医」を持ちましょう。

く

暮らしの中でこまめに身体を動かそう

身体活動は「運動」と「生活活動」に分けられます。庭の草むしり、通勤、子どもと遊ぶなどの「生活活動」を増やし、運動不足を補いましょう。

ば

バランスのとれた食事は主食・主菜・副菜をとることから

主食（ご飯・パン・めん）・主菜（肉・魚・卵・大豆製品）・副菜（野菜・海藻・きのこ）を適量、1日3回の食事でも毎食とりましょう。

み

みがこう、保とう、健康な歯

正しい歯みがき習慣と半年に1回の歯科検診で、しっかり噛める健康な歯を保ちましょう。

ら

ライフ（人生）を豊かに、趣味を楽しんでストレス解消

自分に合った趣味を楽しんで人生を豊かにし、ストレスを解消しましょう。

い

一緒に食べよう、毎日朝ごはん

朝ごはんは、1日を元気に過ごすための大切なエネルギー源です。家族で一緒に食べればコミュニケーションもとれます。

3 新しい生活様式の実践について

新型コロナウイルス感染症の出現により、「新しい生活様式」を日常的に取り入れ、感染防止を図りながら、社会経済活動を継続していくことが必要となっています。「新しい生活様式」を家庭や職場、学校などあらゆる場で実践することは、新型コロナウイルスをはじめとする各種感染症の拡大を防ぎ、自分だけでなく、家族や友人など大切な人の命を守ることにつながります。

本計画においては、新型コロナウイルス感染症との共存が長期化することを見据え、「新しい生活様式」の普及啓発と日常生活への定着を図るとともに、「新しい生活様式」を踏まえた健康増進事業・食育推進事業・自殺対策事業を展開していきます。

新しい生活様式の定着に向けた周知・普及啓発

- ◆ 広報、ホームページへの掲載
- ◆ 出前講座による啓発

新しい生活様式の実践例

1 一人ひとりが気をつけること

- ◆ 人との間隔はできるだけ2m空ける
- ◆ 外出時は症状がなくてもマスクをつける
- ◆ 帰宅したら手や顔を洗い、できるだけ早く着替える
- ◆ 感染流行地域との行き来を控える

2 日常生活の基本的な生活様式

- ◆ まめな手洗い・手指消毒・咳エチケットの徹底
- ◆ こまめな換気・3密（密集・密接・密閉）の回避
- ◆ 身体的距離の確保
- ◆ 風邪の症状があるときは無理せず自宅で療養

3 場面別の生活様式

- ◆ 買い物は通販も利用し、少ない人数で、すいた時間に
- ◆ 公園はすいた時間・場所を選び、ジョギングは少人数で
- ◆ 公共交通機関では会話は控えめに、混雑時間帯は避ける
- ◆ 外食では大皿を避け、会話は控えめに。持ち帰りなども活用

4

基本となる取り組みの方向

基本理念、総合目標のもと、新しい生活様式の実践を意識しつつ健康増進、食育推進、自殺対策に取り組みます。また、ライフステージに応じた健康づくりを推進します。

基本理念	総合目標	基本目標	ライフステージ
市民一人ひとりが生涯にわたり健康で明るく元気に生活できるまちの実現	健康寿命の延伸	健康増進計画 基本目標 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組みます 基本目標 2 望ましい生活習慣の改善を支援します 基本目標 3 市民の健康を守る環境づくりを推進します	妊娠期
		食育推進計画 基本目標 1 望ましい食習慣の基礎づくりを推進します 基本目標 2 地域の食文化の継承に取り組みます 基本目標 3 食をとりまく環境づくりに取り組みます	乳幼児期 (0～5 歳)
		自殺対策計画 基本目標 1 地域における自殺リスクの低下に努めます 基本目標 2 自殺予防のための人材育成に努めます	学童期 (6～12 歳)
			思春期 (13～19 歳)
			青年期 (20～39 歳)
			壮年期 (40～64 歳)
			高齢期 (65 歳以上)

5 計画の体系

健康増進計画

基本施策

基本目標 1
生活習慣病の発症予防と
重症化予防に取り組めます

- 1 健康管理の充実
- 2 がん対策の推進

基本目標 2
望ましい生活習慣の改善を
支援します

- 1 栄養と食生活の充実
- 2 適度な身体活動と運動の習慣化
- 3 休養とこころの健康づくり
- 4 歯と口腔の健康づくり
- 5 喫煙者の減少と飲酒量の適正化

基本目標 3
市民の健康を守る環境づくり
を推進します

- 1 地域で取り組む健康づくり

食育推進計画

基本目標 1
望ましい食習慣の基礎づくり
を推進します

- 1 家庭における食育の推進
- 2 学校、幼稚園、保育所等における食育の推進
- 3 食育を通じた健康づくり

基本目標 2
地域の食文化の継承に取り組
みます

- 1 食文化継承・地産地消の推進
- 2 体験活動と生産者との交流

基本目標 3
食をとりまく環境づくりに
取り組めます

- 1 地域活動の推進

自殺対策計画

基本目標 1
地域における自殺リスクの
低下に努めます

- 1 市民への啓発
- 2 相談できる体制づくり
- 3 地域におけるネットワークの強化

基本目標 2
自殺予防のための人材育成に
努めます

- 1 ゲートキーパーの活用

健康増進計画

基本目標1 生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組みます

生活習慣病を予防し、重症化を防ぐことは、健康寿命の延伸に大きく影響します。望ましい生活習慣を保ち、定期的な健（検）診受診により、自らの健康状態を知ることができるよう、支援体制の充実を図ります。

また、たとえ生活習慣病になっても、医療機関への継続した受診支援や保健指導などで重症化予防に努めます。

基本目標2 望ましい生活習慣の改善を支援します

生涯を通じて健康でいきいきと生活するためには、市民一人ひとりが健康的な生活習慣づくりに取り組むことが大切です。

従来から取り組んできた健康づくりに必要な栄養・食生活、運動習慣・身体活動、休養・こころ、歯と口腔、たばこやアルコールに関する望ましい生活習慣を広く普及するとともに、実践に向けた支援に努めます。

基本目標3 市民の健康を守る環境づくりを推進します

地域資源を活用し、歩くことが楽しみになる工夫など、日常生活の中で、自然に身体を動かす機会が増えるようなまちづくりを進めます。

健康を保持・増進するためには、人と人とのつながりや地域住民同士の助け合いなど、地域のつながりが大切であるという研究結果もあります。一人ひとりの社会参画を促し、地域住民同士の助け合い・支え合い活動の促進、行政による活動のサポートなど、健康づくりのための社会環境の整備を図ります。

食育推進計画

基本目標1 望ましい食習慣の基礎づくりを推進します

市民一人ひとりが健やかでいきいきとした生活を送るために、幼少期からの食育が重要となっています。偏った食生活は、生活習慣病や多くの疾患の原因となることから、バランスの良い食事をとることが大切です。

食習慣は、小さい頃からの体験を重ねることにより身についていくものであり、家庭における望ましい食習慣の形成とともに、家庭と学校、幼稚園、保育所、地域との連携により、生涯にわたって健康に配慮した望ましい食習慣の基礎づくりに努めます。

基本目標2 地域の食文化の継承に取り組みます

食文化は、地域の自然風土、食材、習慣等、食に関するすべての文化を背景として、地域の人々の暮らしの中で生まれたものです。食育活動を通じて、地域に伝わる食文化を受け継いでいくことは、自然の恵みや作り手への感謝の気持ちなど、食の大切さの理解につながります。

地域で生産された農作物を地域で消費しようとする「地産地消」を通して、生産者と市民との交流を図るよう推進します。また、農業体験等の食の体験活動により、食の大切さを継承していきます。

基本目標3 食をとりまく環境づくりに取り組みます

市民一人ひとりが望ましい食生活を送ることができるよう、地域の団体や事業者と地域の居場所やつながりの場での輪を広げることで、すべての人に食育が行き届くよう努めます。

自殺対策計画

基本目標１ 地域における自殺リスクの低下に努めます

自殺は、その多くが様々な要因が重なり、追い込まれた末の「誰にでも起こりうる危機」であることを認識することができるよう、正しい知識の普及に努めます。

また、悩みを抱える人が相談しやすい体制の整備や関連する分野との連携、地域におけるネットワークの強化を図ります。

基本目標２ 自殺予防のための人材育成に努めます

自殺の危険を示すサインにいち早く気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守るなどの役割を担う人材を育成します。

7 ライフステージ別の取り組み

(1) 取り組みの方向

妊娠・乳幼児期の健康づくり・食育の推進

- 健全な妊娠・出産・育児に取り組めるよう、妊婦教室や乳幼児健診、育児相談、育児教室などを通して子育てを支援します。
- 子どもたちの食べ物への関心を広げるため、学校、幼稚園、保育所や地域において家庭での食育を積極的に支援します。
- 産後の健康のため適度な運動の実践、たばこや飲酒が胎児に及ぼす影響などへの理解を促進します。
- 育児の不安の軽減、産後うつ予防・早期発見に努めます。(自殺対策)

学童・思春期の健康づくり・食育の推進

- 学童期から、子どもたちが健康と食に関する正しい知識を身につけ、望ましい生活習慣の実践につながるよう、教育分野との連携を図ります。
- 「早寝・早起き・朝ごはん」を習慣化し、家庭で健康や食育の大切さを理解できるよう、正しい知識の普及に努めます。
- 思春期においては、学童期までに培った適切な生活習慣の実践や、栄養バランスのとれた食事の実践を促進します。
- いじめへの適切な対応や、ひきこもりなどの支援を図ります。(自殺対策)

青年・壮年期の健康づくり・食育の推進

- メタボリックシンドロームやがんなど生活習慣病の発症予防と早期発見のため各種健(検)診受診率の向上と、重症化予防のための生活習慣の改善を促進します。
- 栄養バランスのとれた食事の普及・啓発、運動習慣の定着、十分な睡眠と休養の確保、適正な飲酒の啓発、喫煙対策、歯と口腔対策に取り組み、健康に過ごすことのできる生活習慣の実践を図ります。
- 子育て世代でもある壮年期は、子どもを育てる親の自覚を持ち、家族の生活習慣や食生活を見直すことができるよう、健康づくりの普及啓発を図ります。
- 自殺の危険性が高まっている市民を早期に発見し、自殺を回避するための体制を整備します。(自殺対策)

高齢期の健康づくり・食育の推進

- 各種健(検)診受診率の向上と重症化予防のため、生活習慣の改善を図ります。
- 低栄養、ロコモティブ・シンドローム、認知症予防に関係機関と連携して取り組みます。
- 介護予防に関する知識の普及啓発や社会参加、生きがいづくりを支援します。
- 食を楽しみ、食文化を次世代に継承していくなど、いきいきした活動的な生活を送ることができる地域づくりに努めます。
- 自殺リスクが高まる高齢者の孤立を防ぐ地域づくりを推進します。(自殺対策)

(2) 市民の取り組み

基本目標		基本施策	妊娠期 	乳幼児期 (0～5歳) 	学童期 (6～12歳) 
健康増進計画	生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組みます	健康管理の充実	○妊婦健康診査を受けましょう ○妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群防止のため医師の指示を守りましょう	○乳幼児健診や予防接種を受けましょう	○規則正しい生活習慣を身に ○適正体重を維持するよう
					まめな手洗い・手指消毒を
	望ましい生活習慣の改善を支援します	がん対策の推進			
		栄養と食生活の充実	○適量でバランスの良い食事をとりましょう	○離乳食などは薄味を心がけましょう	○朝食を食べる習慣を ○食事は1日3食、栄養バランスを
		適度な身体活動と運動の習慣化	○妊婦体操やウォーキング等で体調を整えましょう	○外遊びの習慣を身につけましょう ○親子で身体をつかって遊びましょう	○いろいろな運動やスポーツを経験しましょう
		休養とこころの健康づくり	○十分な睡眠と休息をとりましょう	○親子のスキンシップを十分に行いましょう ○早寝早起きを心がけましょう	○小さな悩みでも一人で悩まずに ○生活上の困難、ストレスに
		歯と口腔の健康づくり	○妊娠中は歯と口腔を清潔に保ちましょう ○安定期に入ったら歯科検診を受けましょう		○正しい歯みがき習慣を ○よく噛んでゆっくり ○定期的な歯科検診と
		喫煙者の減少と飲酒量の適正化	○妊娠中の喫煙や飲酒はやめましょう		
	市民の健康を守る環境づくりを推進します	地域で取り組む健康づくり		○保育所・幼稚園・学校・地域等を通じたボランティア活動に ○市や関係団体等が企画運営する教室や	
食育推進計画	望ましい食習慣の基礎づくりを推進します	家庭における食育の推進	○うす味でバランスのとれた食事を心がけましょう ○調理の技術や知識を身につけましょう	○朝ご飯を毎日食べ、 ○はしの持ち方など食事のマナーを身につけましょう ○基本的な調理法を ○食べ残しを「もったいない」と思う気持ちを育てましょう ○家族や先生、友達と一緒に楽しく	
		学校、幼稚園、保育所等における食育の推進			
	地域の食文化の継承に取り組めます	食文化継承・地産地消の推進		○調理や栽培・収穫に関わり、食べ物への関心を広げ、 ○地元の農産物を積極的に、 ○農作業体験などで	○伝統食や行事食を食べて食文化への関心を高めましょう
		体験活動と生産者との交流			
自殺対策計画	食をとりまく環境づくりに取り組みます	地域活動の推進			
自殺対策計画	地域における自殺リスクの低下に努めます	市民への啓発相談できる体制づくり 地域におけるネットワークの強化 ゲートキーパーの活用	○出産・産後や育児の不安があれば、身近な人や教室・健診で相談しましょう		○命の大切さを学び、不安や悩みが

思春期 (13～19歳) 	青年期 (20～39歳) 	壮年期 (40～64歳) 	高齢期 (65歳以上) 
つけましょう 心がけましょう	○1年に1回は健康診査を受診し、健康診査結果を健康管理に役立てましょう ○かかりつけ医を持ちましょう		
行いましょう			
	○要精密検査となった場合は専門医で必ず受診しましょう ○女性は子宮がん検診及び乳がん検診を定期的に受診しましょう ○年に1回は胃がん・肺がん・大腸がん検診を受けましょう		
身につけましょう 考えた食生活を心がけましょう	○あと一皿多く野菜を食べましょう ○自分の健康状態にあった食事をするようにし、薄味を心がけましょう ○食事はよく噛んで食べることを身につけ、食べ過ぎないようにしましょう ○個人の健康課題に応じ、食生活を改善しましょう		
○運動部活動を楽しみましょう	○自分の体力や健康状態にあった運動を楽しみながら積極的に実践しましょう ○日常生活の中で意識して身体を動かしましょう	○シルバーハビリ体操を活用しましょう ○ロコモティブシンドロームを予防しましょう	
家族や友達に相談しましょう 直面した時の対処法を身につけましょう	○十分な睡眠と休養をとり、自分なりのストレス解消法を持ちましょう ○悩み事は一人で抱えず身近で気軽な相手に相談しましょう		○生きがいや楽しみを持ち、地域活動などに積極的に参加して人との交流を深めましょう
身につけましょう 食べましょう フッ素塗布を受けましょう	○歯周病を予防するために毎食後歯を磨きましょう ○かかりつけ歯科医による定期検診を受けましょう		○自分の歯を維持し、よく噛んでおいしく楽しく食べましょう
○未成年者の喫煙・飲酒をなくしましょう	○たばこが健康に及ぼす影響を知り、禁煙にチャレンジしましょう ○お酒は自分にとっての適度な量を理解して休肝日を設けましょう ○控えめな飲酒を心がけましょう		
積極的に参加しましょう	○地域活動等に参加するなど外出の機会を増やしましょう		
イベントに積極的に参加しましょう			
1日3食規則正しい食生活を身につけましょう	○バランスのとれた食事を心がけましょう ○適切な食品を選択するため栄養の知識を身につけましょう		
身につけましょう	○家族や仲間と食事を楽しみましょう ○定期的な健康診査で生活習慣病や歯周病予防に努めましょう ○外食や惣菜を選ぶ時には、カロリーや塩分などの表示を参考にしましょう		○よく噛んでゆっくり食べましょう ○体調に応じて食事内容を工夫しましょう
食べましょう			
食の大切さを学びましょう			
利用しましょう			
食育への理解を深めましょう	○家庭の味や伝統食、行事食の知識・技術を子どもに伝えましょう		
	○食に関するボランティアに参加しましょう ○食品ロスに配慮し、無駄や廃棄の少ない食生活を実践しましょう		
あれば身近な人に相談しましょう	○ゲートキーパー研修会に参加し、身近な人のSOSに気づいた時には声をかけてみましょう		○地域の中で孤立しないよう、地域活動や体操教室に参加しましょう
	○不安や悩みは一人で抱えこまず、身近な人に相談したり、相談窓口を利用しましょう		

第 4 章 健康増進計画

基本目標1 生活習慣病の発症予防と 重症化予防に取り組みます

基本施策1 健康管理の充実

《現状と課題》

市民の死因は、生活習慣病が半分を占めています。アンケート調査では、健康診査を約7割の人が受け、そのうちの半数以上が職場での健診となっています。BMI値では、「肥満」が約2割おり、特に50～60歳代男性を中心にメタボリックシンドローム対策が求められます。

また、健康のために実践していることとして、「3食食べる」、「野菜をたくさんとる」、「規則正しい生活をする」、「適度な運動をする」などが多くあげられ、生活改善への市民意識が高まっています。

健康診査の不定期受診者や未受診者が約2割いることから、定期受診につなげるとともに、市民一人ひとりが、自身の健診結果を十分理解し、生活習慣の改善に努めていくよう支援をしていくことが重要です。

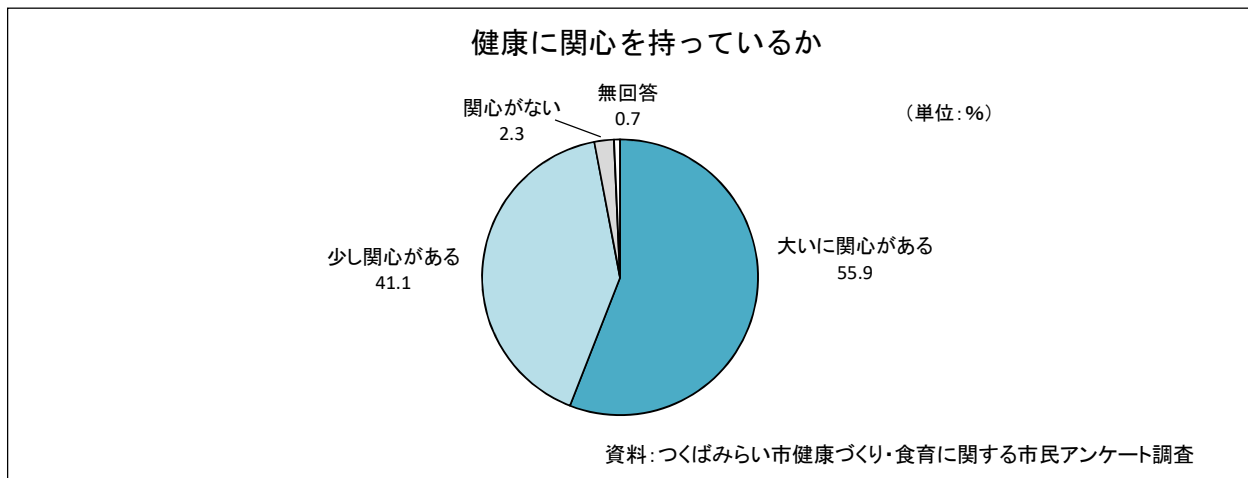
さらに、令和2年の新型コロナウイルス感染拡大に伴い、市民一人ひとりの基本的感染症対策、日常生活を営む上での基本的生活様式が定着できるよう推進していく必要があります。また、人が集まる健康教育等では、「3密」を避けるよう、インターネットの活用や環境整備等を踏まえた取り組みが求められます。



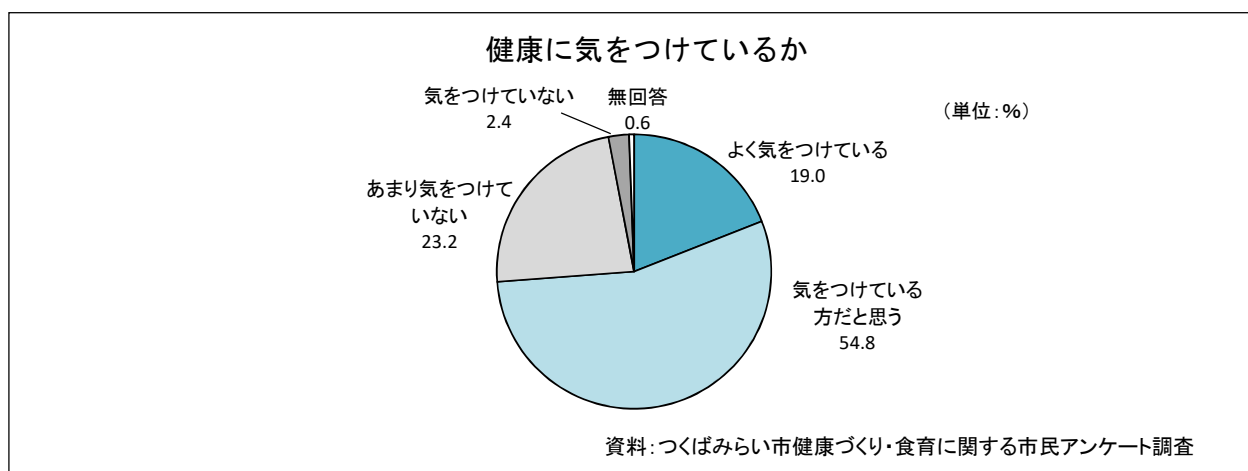
新型コロナウイルス感染予防対策を講じた健康診査

《 現 状 》

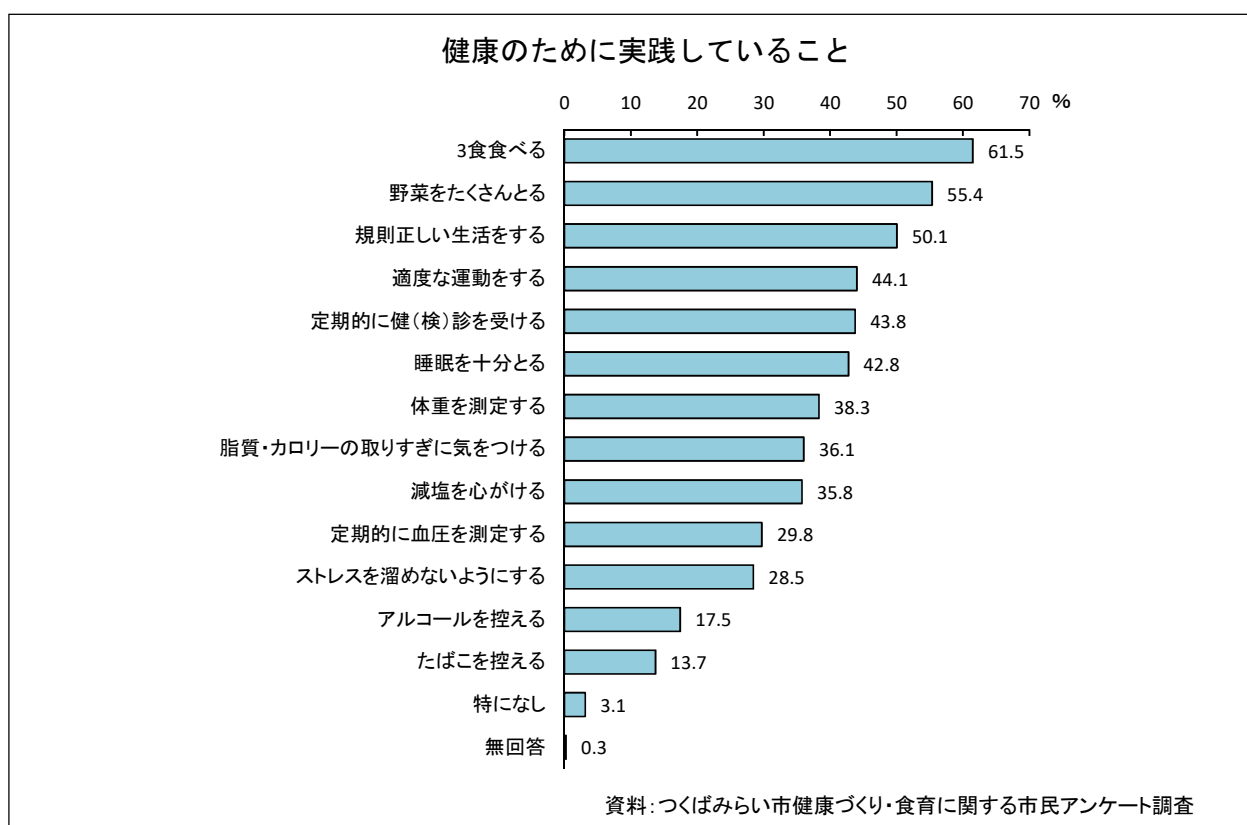
- 健康に「大いに興味がある」55.9%、「少し興味がある」41.1%、合わせた『興味がある』は97.0%となっています。



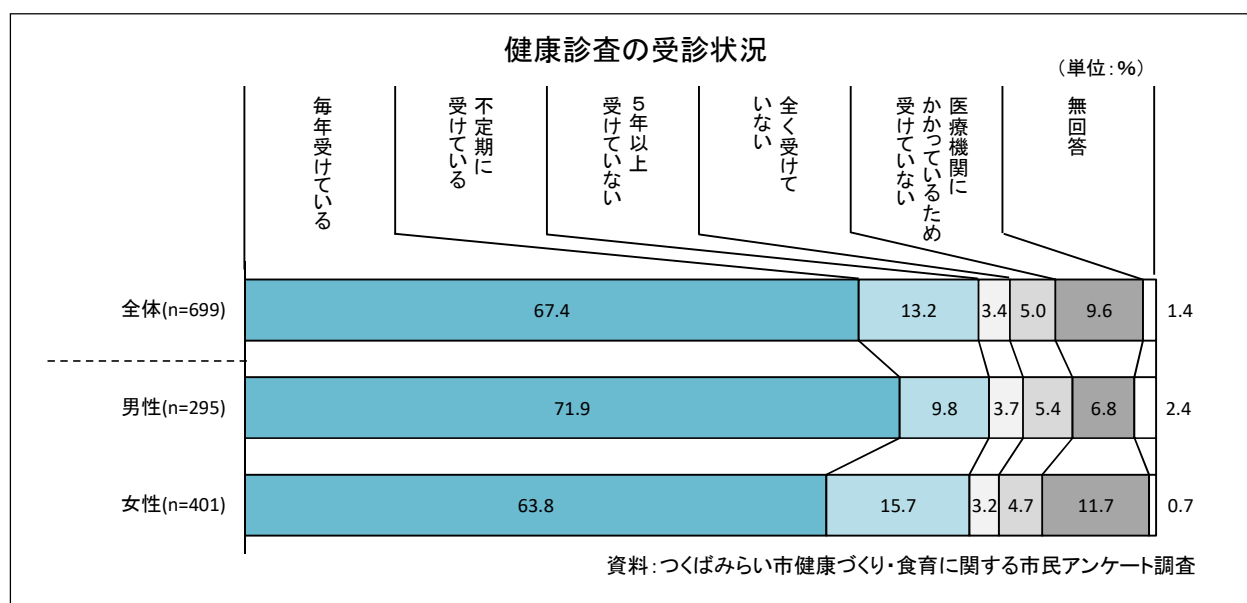
- 「健康によく気をつけている」19.0%、「気をつけている方だと思う」54.8%、合わせた『気をつけている』は73.8%となっています。



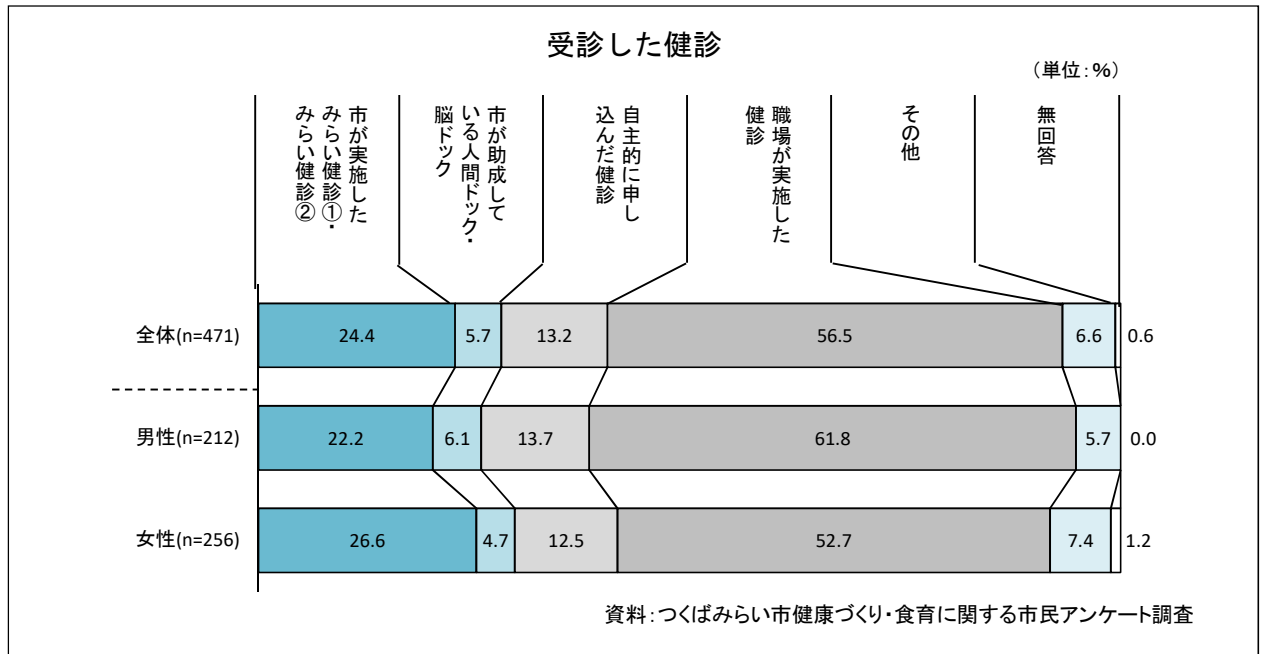
- 健康のために実践していることは「3食食べる」61.5%が最も多く、次いで「野菜をたくさんとる」55.4%、「規則正しい生活をする」50.1%などとなっています。



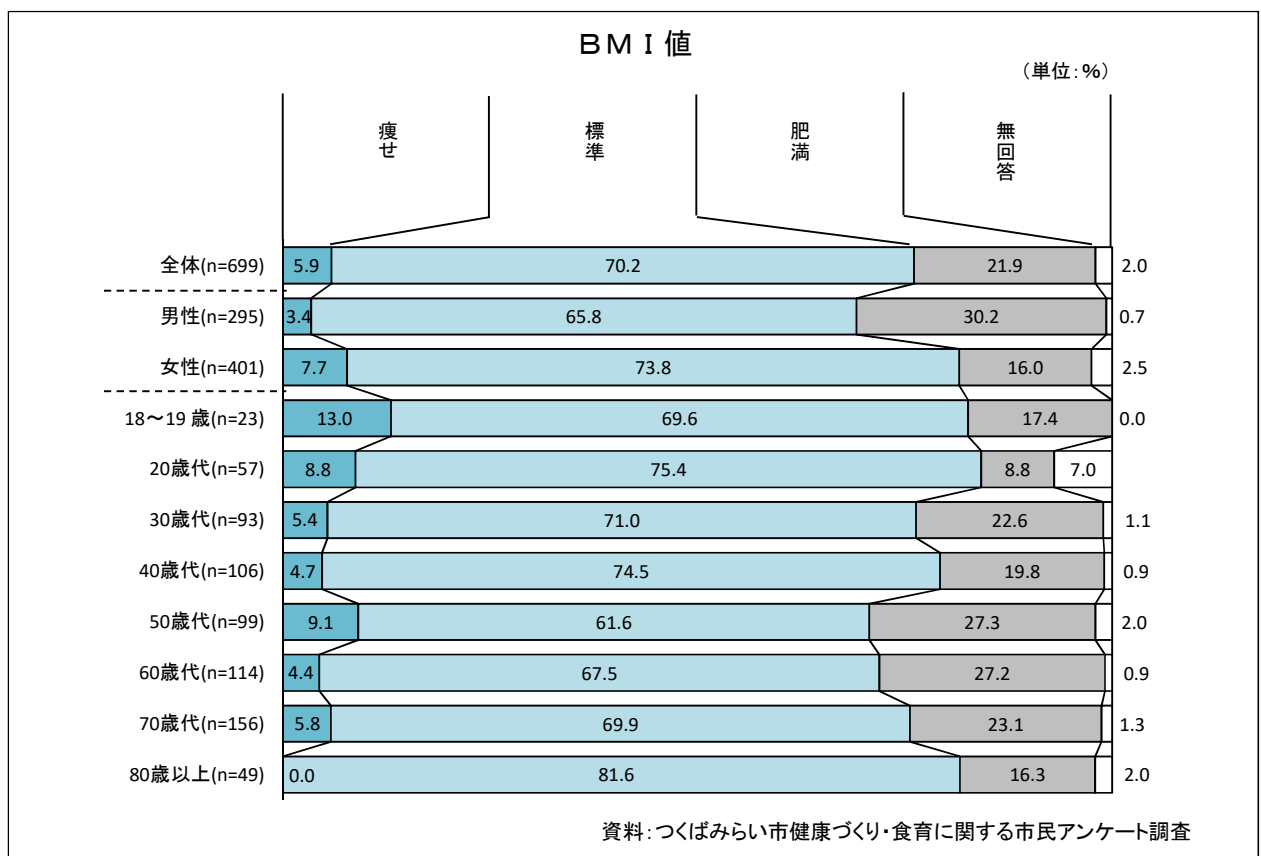
- 健康診査を「毎年受けている」は67.4%、約7割、性別では男性が女性をやや上回ります。



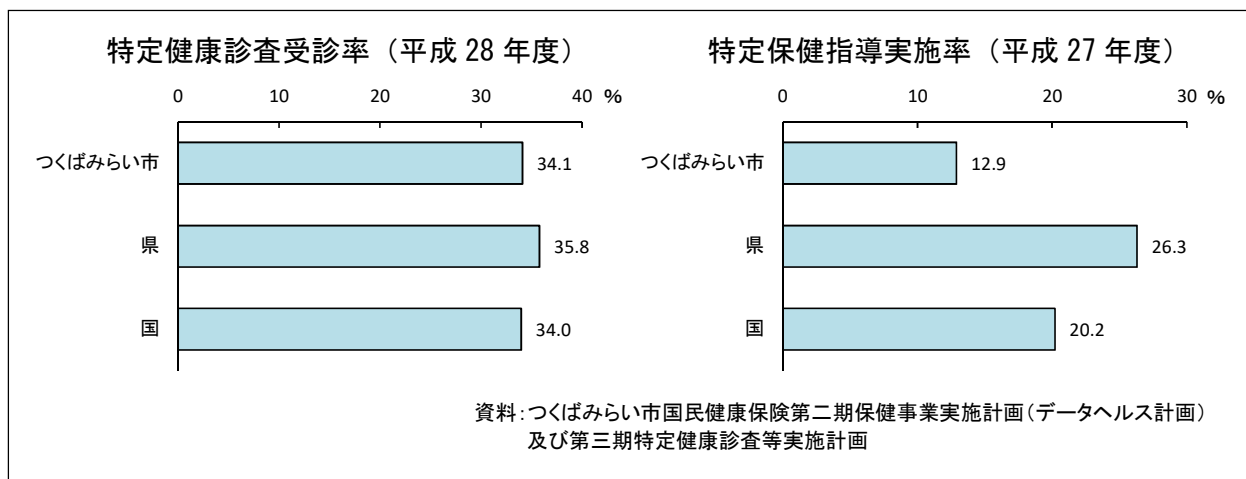
- 受診した健診の 56.5%は「職場」での健診ですが、性別では男性が女性をやや上回ります。「市が実施したみらい健診①・みらい健診②」では女性が男性をやや上回ります。



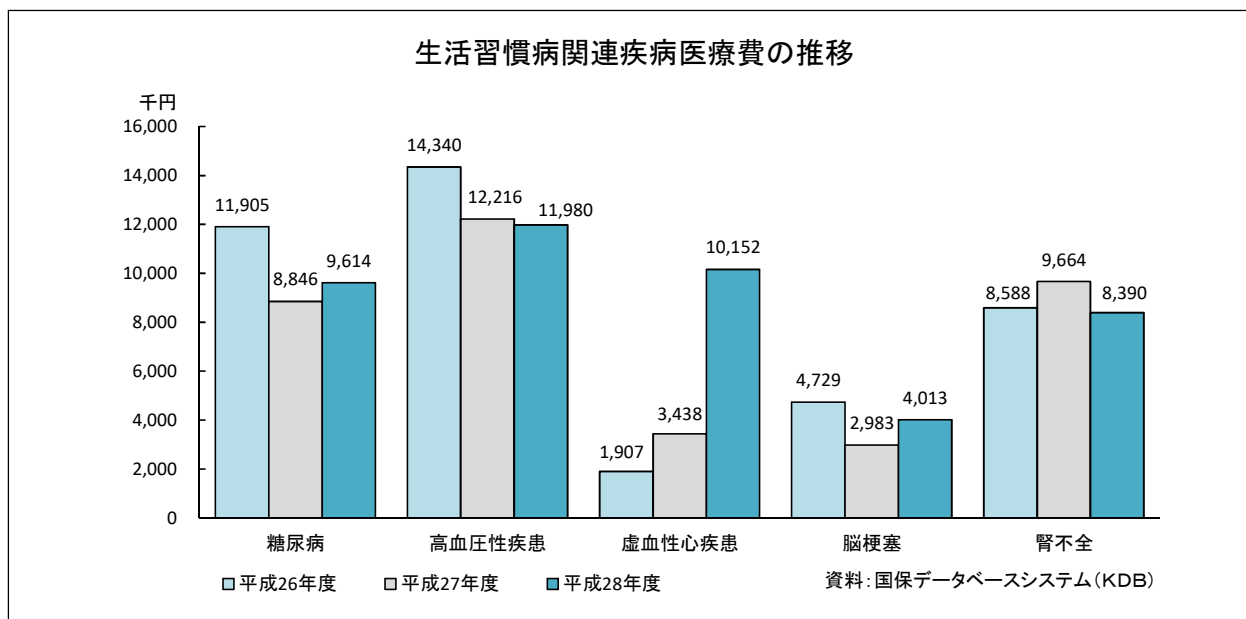
- BMI 値からの肥満者は、男性については約 3 割と、女性 16.0%を大きく上回り、年齢別では 50 歳代、60 歳代で多くなっています。



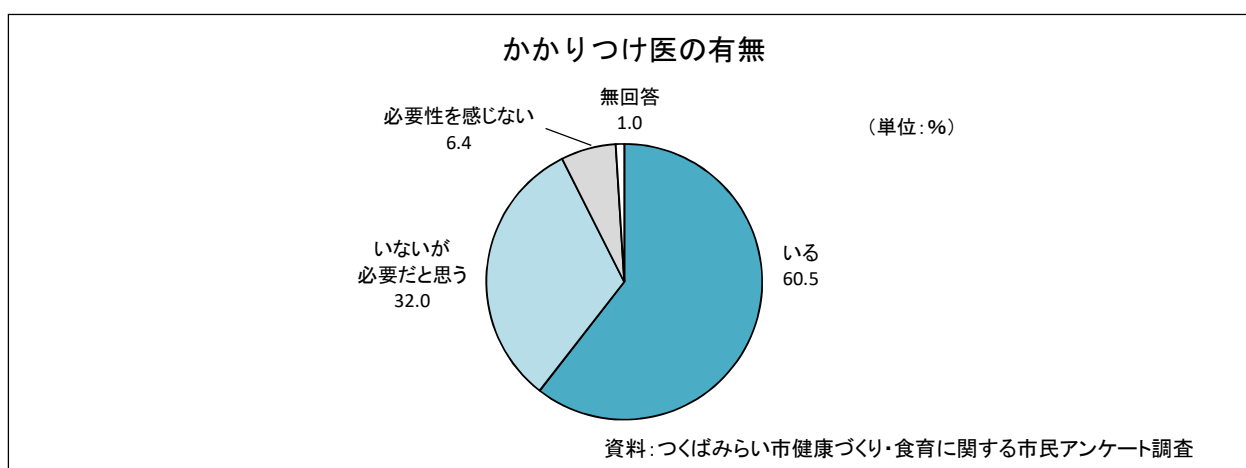
- 特定健康診査受診率は県・国とほぼ同じ水準ですが、特定保健指導実施率は県・国を大きく下回ります。



- 生活習慣病関連疾病医療費で最も多いのは高血圧症ですが、虚血性心疾患が急増しています。



- かかりつけ医について「いる」は60.5%、「いないが必要だと思う」32.0%、「必要性を感じない」は6.4%となっています。



主な取り組み

市民の取り組み

- ☆ 年に1回健康診断を受けましょう。
- ☆ 適正体重を知り、肥満予防に努めましょう。
- ☆ 血圧が高めの方は、毎日血圧を測定しましょう。
- ☆ 健診で、要指導・要医療になった場合は、健診結果相談会や特定保健指導、医療機関等に相談し、自己管理に努めましょう。
- ☆ 健康教育や講演会等に積極的に参加し、自分の健康管理に役立てましょう。
- ☆ 健康について、気軽に相談できるかかりつけ医を持ちましょう。
- ☆ まめな手洗い・手指消毒を行いましょう。

市の取り組み

生活習慣病の発症予防、重症化予防のため、ライフステージに合わせた生活習慣改善のための健康教育や相談事業を行います。

1. 生活習慣病を予防するため、健康診査の受診を促し、生活習慣病の早期発見・重症化予防へつなげていきます

内容
①特定健康診査の継続受診につながるよう、子育て世代に対し、基本健康診査受診の必要性を乳幼児健診等母子保健事業を通して周知していきます。【健康増進課】
②生活習慣病の早期発見・早期治療につなげるため、特定健康診査を実施します。【国保年金課】
③健診結果を理解し、個々人にある健康管理に関して保健師や栄養士が助言、指導を行い本人および家族の健康づくりを支援します。【国保年金課・健康増進課】

2. 生活習慣病を予防するため、ライフスタイルに合わせた健康教育等を提案、実施していきます。

内容
①市民自らが、健康づくりの取り組みへ参加できるよう、健康診査や生活習慣病予防、感染症予防のための情報提供をホームページ等で行います。【健康増進課】
②保健師や栄養士が市内のコミュニティセンター等で、食事や運動、生活習慣改善に向けた助言、指導を行います。【健康増進課】
③保健師や栄養士、歯科衛生士が地域に出向き、健康づくりに関する講座を開催し、市民の意識の向上を目指します。【健康増進課】
④ライフスタイルに合わせた健康教育を提案、実施していきます。【健康増進課】
⑤疾病に対する理解を深めるために、定期的に講演会を開催します。【健康増進課】

3. 感染症予防の知識について、普及啓発を行います。

内容
①各事業で、正しい手洗いの方法をリーフレットや出前講座を通して周知普及していきます。 【健康増進課】
②年1回市内の幼稚園や保育所、小中学校、高齢者施設等の職員を対象に感染症予防研修会を実施します。【健康増進課】

指 標

指標		現状値（令和元年度）	目標値
年に1回健康診査を受ける市民の割合		67.4%	70.0%以上
特定健康診査受診率の状況		33.8%	38.7%以上
定期的に血圧を測定する市民の割合		29.8%	33.0%以上
メタボリックシンドローム予備群者の割合	男性	16.5%	現状の10%減
	女性	5.9%	現状の10%減
メタボリックシンドローム該当者の割合	男性	30.5%	現状の10%減
	女性	9.0%	現状の10%減
かかりつけ医を持っている市民の割合		60.5%	75.0%以上



健診結果相談会



感染症予防研修会



健康づくりに関する講演会



健康教育

基本施策2 がん対策の推進

《現状と課題》

わが国では、がんが死亡原因の第1位となっていますが、本市も同様であり、がんの死亡者数は増加傾向にあります。アンケート調査では、がん検診について「毎年受けている」は2割台となっています。

がん検診の受診率の向上と検診結果を早期発見・早期治療につなげていくとともに、がんのリスク要因としての喫煙や過剰飲酒、野菜・果物不足、食塩の過剰摂取などに留意した生活を日頃から実践してもらう必要があります。



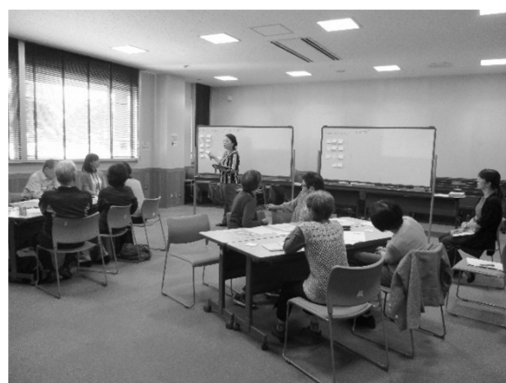
検診会場での健康教育



婦人科検診における託児室



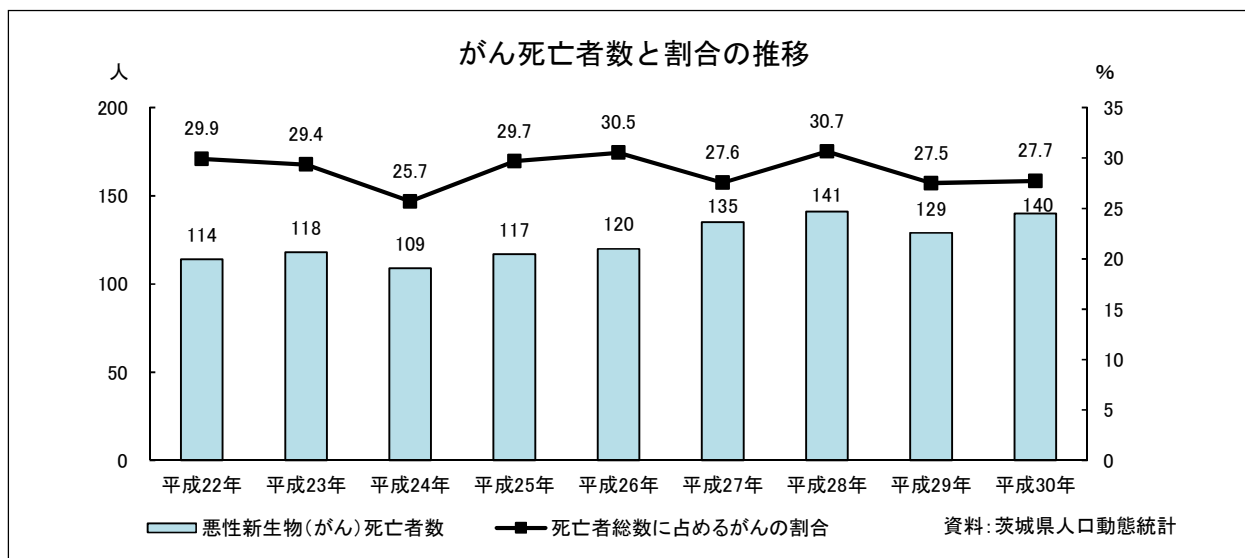
婦人科検診車



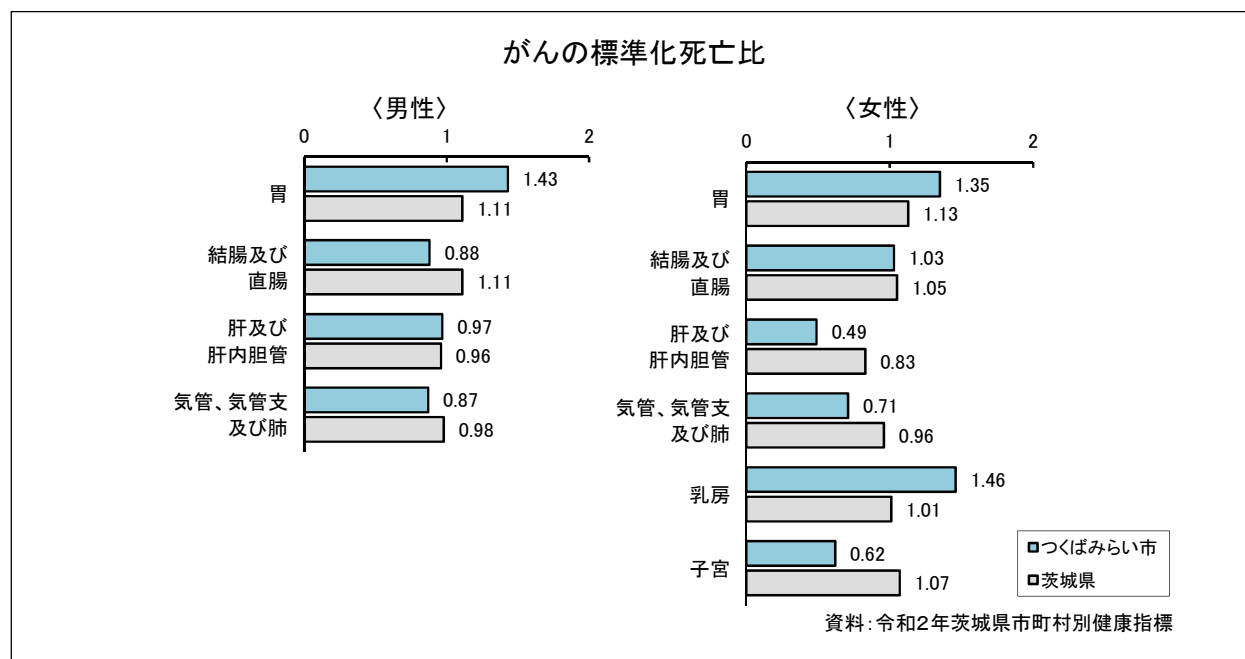
がん予防推進員のための研修

《 現 状 》

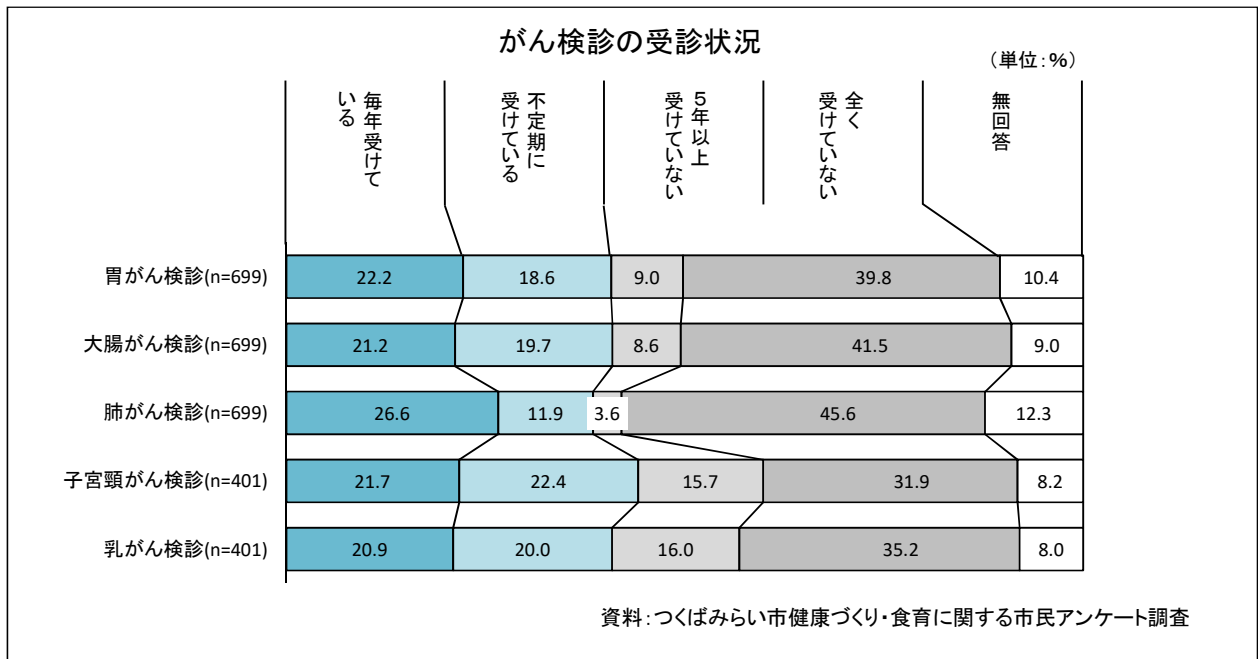
- がん死亡者数は増加傾向にあり、平成30年は140人です。また、全死亡者総数に占めるがん死亡者数は約3割で推移しており、平成30年は27.7%となっています。



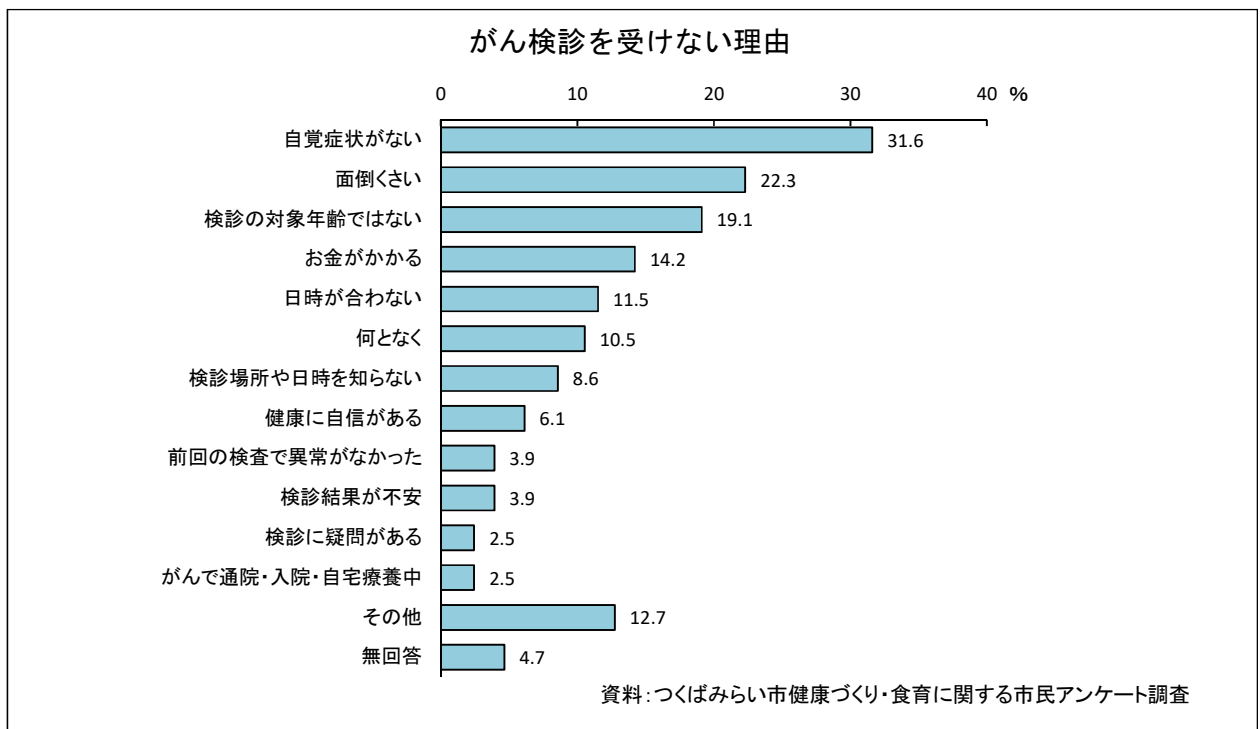
- がんの標準化死亡比が1.0を上回るのは、男性では胃がん(1.43)、女性では乳房(1.46)、胃(1.35)、結腸及び直腸(1.03)をあげることができます。特に男性の胃がん、女性の乳房のがんが高くなっています。



- 胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がん、いずれのがん検診も「毎年受けている」は2割台です。



- がん検診を「全く受けていない」理由で最も多いのは、「自覚症状がない」、次いで「面倒くさい」、「検診の対象年齢ではない」などとなっています。



主な取り組み

市民の取り組み

- ☆ 定期的にがん検診を受診しましょう。
- ☆ がん検診で要精密検査が必要と判定された場合は、必ず専門の医療機関に受診しましょう。
- ☆ がんを防ぐための新12か条を実践しましょう。

市の取り組み

がん検診の受診率向上を目指します。

1. がんの早期発見・早期治療につなげるために、特に各種がんの好発年齢に重点をおき、がん検診や検診結果の活用必要性について、広報等を活用し、わかりやすくお知らせします。

内容
① 3年から5年の間の各種検診不定期受診者を対象に、継続受診につながるよう案内を作成し、受診勧奨を行います。【健康増進課】
② 新成人・乳幼児健診の保護者等に対し、がん検診の重要性や、がん検診の周知をQRコードを活用したリーフレット等で行います。【健康増進課】
③ がん検診で「要精密検査」となった方に対し、訪問・電話・通知等を通して、結果説明及び受診勧奨を行い、受診結果の把握を行います。【健康増進課】
④ がん予防推進員による講演会や地域でのがん検診受診の推進を行います。【健康増進課】

2. 子育て中で、がん検診を受ける機会が少ない市民に対し、がんの重症化を防止するため、受診しやすい環境づくりを行います。

内容
① 日中、子どもを預けることのできない保護者を対象に、託児付婦人科検診を実施します。【健康増進課】
② インターネットを活用した予約の環境を整えます。【健康増進課】
③ 協力医療機関の拡大に努めます。【健康増進課】

3. がん治療を受けている方の社会参加を支援します。

内容
① がん治療に伴う脱毛等により購入された医療用ウィッグの購入費用の一部助成を行います。【健康増進課】

指 標

指 標		現状値（令和元年度）	目標値
各種がん検診の受診率	胃がん検診受診率	9.9%	11.9%以上
	肺がん検診受診率	18.5%	20.5%以上
	大腸がん検診受診率	14.7%	16.7%以上
	乳がん検診受診率	12.8%	14.8%以上
	子宮がん検診受診率	12.3%	14.3%以上

注：国保健康保険被保険者を対象とした、国の指針に基づく市町村の住民検診における検診の受診率

コ ラ ム

がんを防ぐための新 12 か条

「がんを防ぐための新 12 か条」は、国立がん研究センターがん予防・検診研究センターが、日本人を対象とした疫学調査や、現時点で妥当な研究方法で明らかとされている証拠を基に 2011 年に公開したものです。

1. たばこは吸わない
2. 他人のたばこの煙をできるだけ避ける
3. お酒はほどほどに
4. バランスのとれた食生活を
5. 塩辛い食品は控えめに
6. 野菜や果物は不足にならないように
7. 適度に運動
8. 適切な体重維持
9. ウイルスや細菌の感染予防と治療
10. 定期的ながん検診を
11. 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
12. 正しいがん情報でがんを知ることから

※がん研究振興財団ホームページ
<http://www.fpcr.or.jp/pamphlet.html>

基本目標2 望ましい生活習慣の改善を支援します

基本施策1 栄養と食生活の充実

《現状と課題》

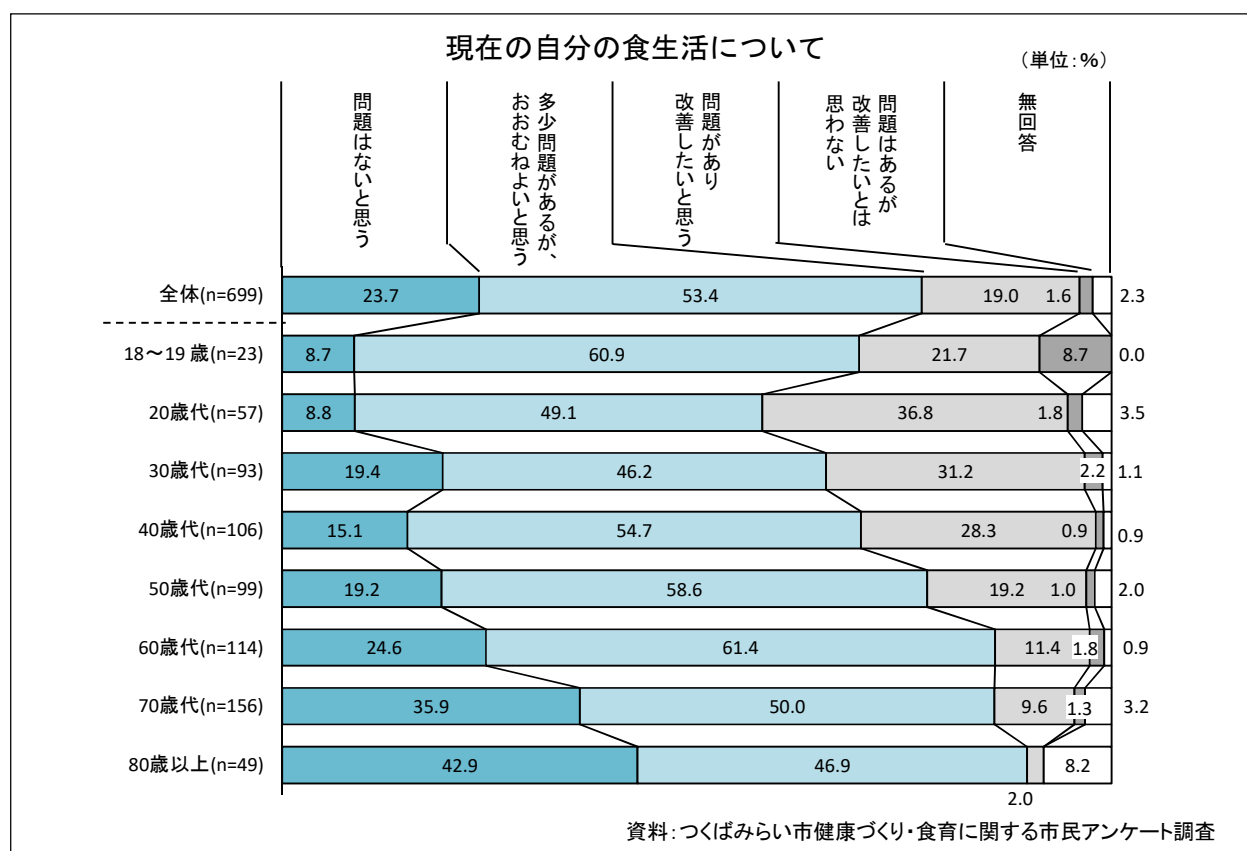
栄養・食生活は、生活習慣病と深い関わりがあるため、発症予防・重症化予防の観点から重要です。

アンケート調査では、「3食食べる」、「野菜をたくさん食べる」ことを心がけている人が増えている一方、「減塩を心がける」、「脂肪・カロリーのとり過ぎに気をつける」は減少しています。また、自分の食生活に「問題がある」と思っている人は全体の約2割で、そのうちの半数以上が「食事のバランスが悪い」と感じています。

栄養のバランスのとれた食事のとり方、減塩、脂肪やカロリーを抑えた調理法など、それぞれのライフスタイルに応じたきめ細かな情報提供が求められています。

《現状》

- 現在の自分の食生活に「問題がある」と思っている人は全体の約2割、年齢別では20～40歳代を中心に青壮年層でやや多くなっています。



- 現在の自分の食生活の問題点で最も多いのが「食事のバランスが悪い」であり、性別では女性が男性を大きく上回り、年齢別では18～19歳、20歳代、60歳代で多くなっています。

また、「市販のそう菜や弁当、外食が多い」や「食事の時間が不規則」は18～19歳並びに20歳代、30歳代に多く、「欠食がある」は18～19歳に多くなっています。

食生活の問題点

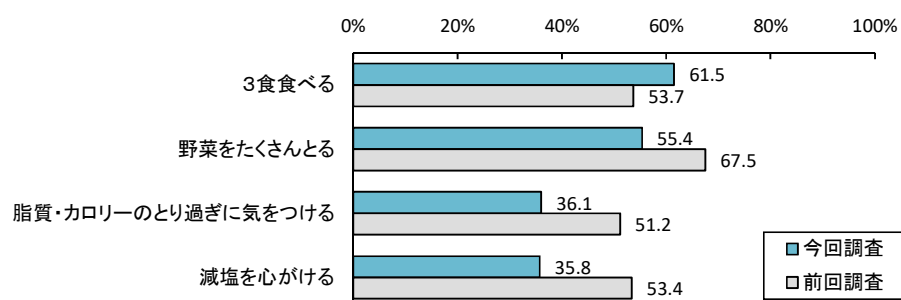
	食事の バランスが 悪い	欠食が ある	間食が 多い	食べ過 ぎてしま う	市販の そう菜や 弁当、外 食が多い	食事の 時間が 不規則	その他	無回 答
全体(n=144)	① 56.3	15.3	③ 34.0	② 40.3	④ 33.3	⑤ 31.3	9.7	0.0
男性(n=58)	① 43.1	19.0	17.2	① 43.1	③ 41.4	34.5	8.6	0.0
女性(n=86)	① 65.1	12.8	② 45.3	③ 38.4	27.9	29.1	10.5	0.0
18～19歳(n=7)	① 71.4	③ 42.9	③ 42.9	28.6	28.6	② 57.1	28.6	0.0
20歳代(n=22)	① 68.2	22.7	③ 54.5	36.4	② 59.1	40.9	4.5	0.0
30歳代(n=31)	① 58.1	22.6	29.0	32.3	③ 35.5	② 38.7	3.2	0.0
40歳代(n=31)	① 54.8	9.7	32.3	② 45.2	22.6	③ 35.5	6.5	0.0
50歳代(n=20)	② 50.0	15.0	③ 30.0	① 55.0	③ 30.0	25.0	15.0	0.0
60歳代(n=15)	① 66.7	6.7	20.0	② 46.7	③ 33.3	6.7	6.7	0.0
70歳代(n=17)	① 35.3	0.0	① 35.3	① 35.3	23.5	17.6	17.6	0.0
80歳以上(n=1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0

注) 丸の中の数字は順位。(同順位が複数の場合、順位は繰り下げられる)

資料: つくばみらい市健康づくり・食育に関する市民アンケート調査

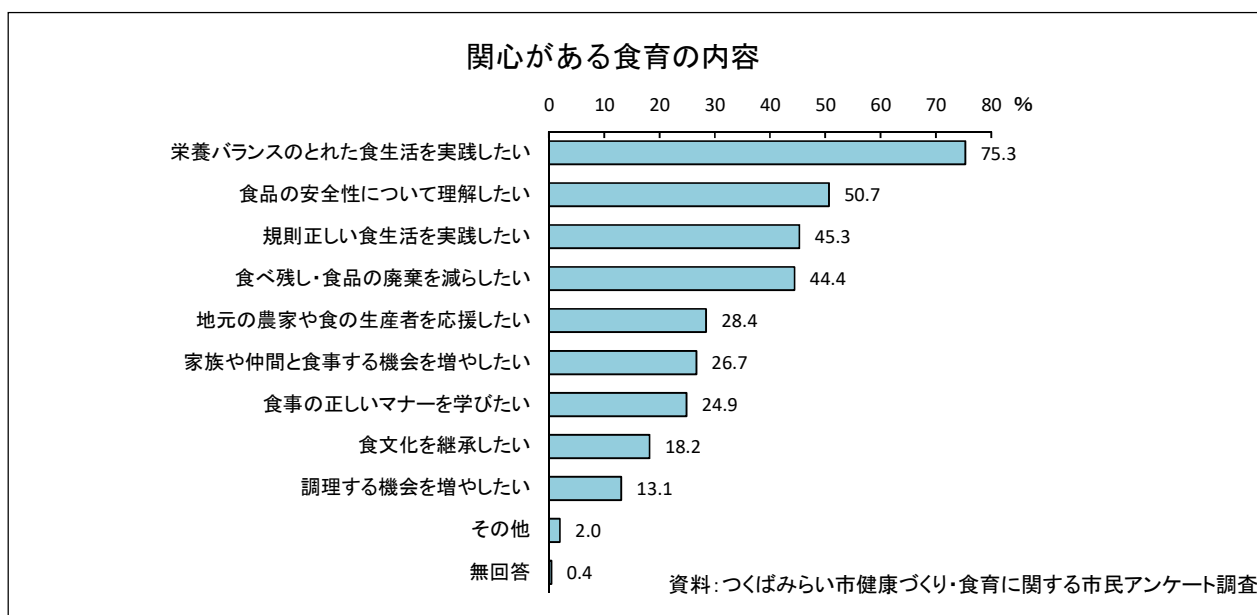
- 健康のために実践していることで「3食食べる」は前回調査を上回っていますが、「野菜をたくさんとる」、「脂質・カロリーのとり過ぎに気をつける」、「減塩を心がける」は前回調査を大きく下回っています。

健康のために実践していること

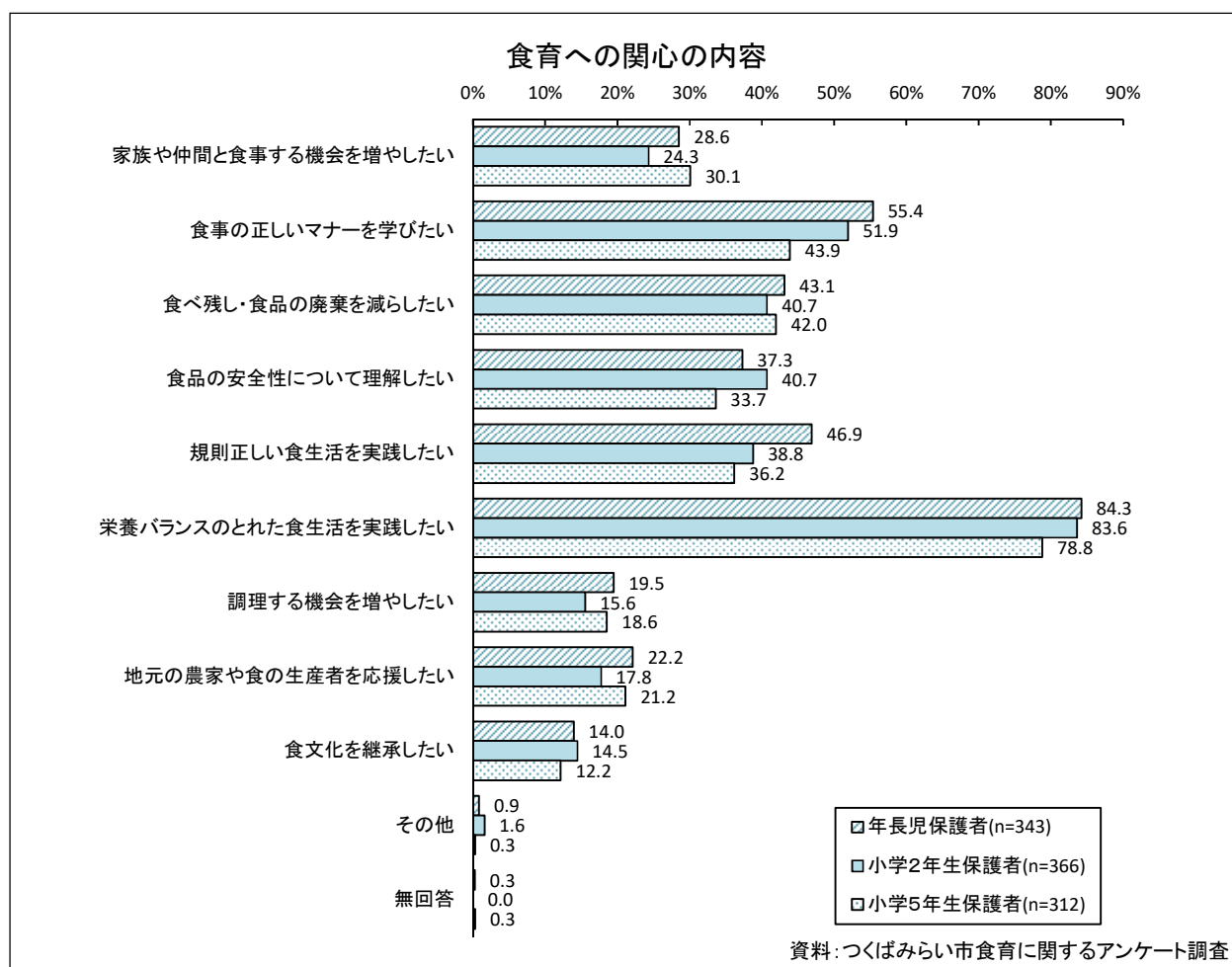


資料: つくばみらい市健康づくり・食育に関する市民アンケート調査

- 関心がある食育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」、次いで「食品の安全性について理解したい」、「規則正しい食生活を実践したい」などとなっています。



- 保護者アンケート調査でも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」であり、年長児 84.3%、小学2年生 83.6%、小学5年生 78.8%となっています。



主な取り組み

市民の取り組み

- ☆ 毎日規則正しく3食食べましょう。
- ☆ 栄養バランスのとれた食事の必要性を理解し、主食・主菜・副菜をそろえましょう。
- ☆ 減塩を心がけましょう。
- ☆ 栄養・食生活について学習する場に積極的に参加し、食習慣を見直しましょう。

市の取り組み

バランスのとれた食事と減塩の普及啓発を行います。

1. バランスのとれた食事と減塩について広く普及啓発を図ります。

内容
①広報、ホームページなどを通して、バランスのとれた食事のとり方・減塩についてメニューの紹介など広く普及啓発を行います。【健康増進課】
②ライフステージにあわせた食生活について出前講座で情報提供を行います。【健康増進課】

2. 生活習慣病の発症を予防するため、個々に応じた食生活の改善方法を提案します。

内容
①健診結果から、一人ひとりに適した食事の改善点をともに考え、アドバイスを行います。【健康増進課】
②糖尿病・高血圧症の発症のリスクが高い方を対象に、健康教室を実施し、食生活の改善と継続を支援します。【健康増進課】

指 標

指 標	現状値（令和元年度）	目標値
主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上ある日が週の半分以上ある市民の割合	71.4%	75.0%以上
野菜料理を1日5皿以上食べている市民の割合	8.6%	20.0%以上
減塩を心がける市民の割合	35.8%	50.0%以上
脂質・カロリーのとり過ぎに気をつけている市民の割合	36.1%	50.0%以上

基本施策2 適度な身体活動と運動の習慣化

《現状と課題》

運動は、生活習慣病予防はもとよりストレス解消、骨粗しょう症の予防などさまざまな効果があります。また日頃から、身体活動量を増やすことで同様の効果が得られることがわかっています。

アンケート調査では、体を動かすことを心がける人は8割強ですが、定期的な運動習慣（1日平均30分以上）のある人は4割、なかでも若年層は2～3割にとどまっているものの、前回調査と比較して、定期的な運動習慣のある人は、やや増加となっています。日常生活に運動を取り入れていくためには、世代やライフスタイルの特徴に応じた身体活動・運動の実施を支援していく必要があります。



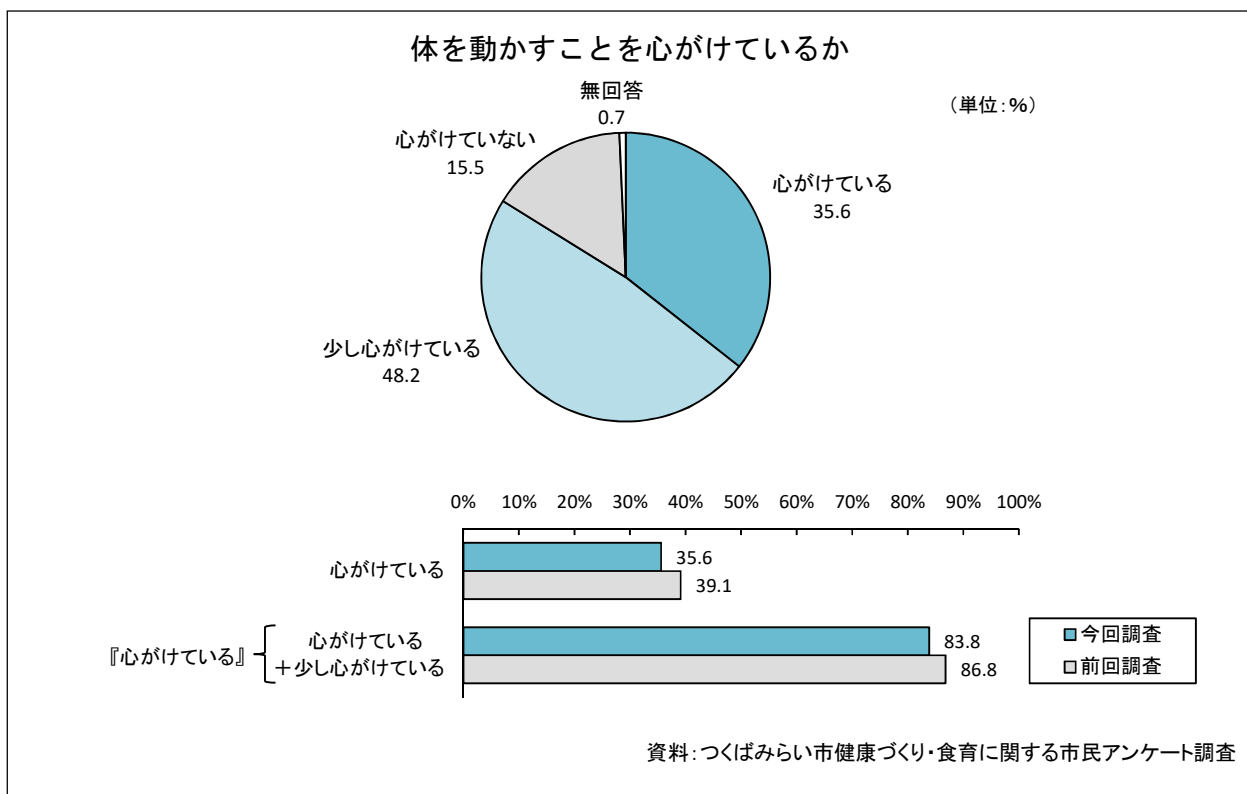
保健福祉センター内に設置されている健康増進室



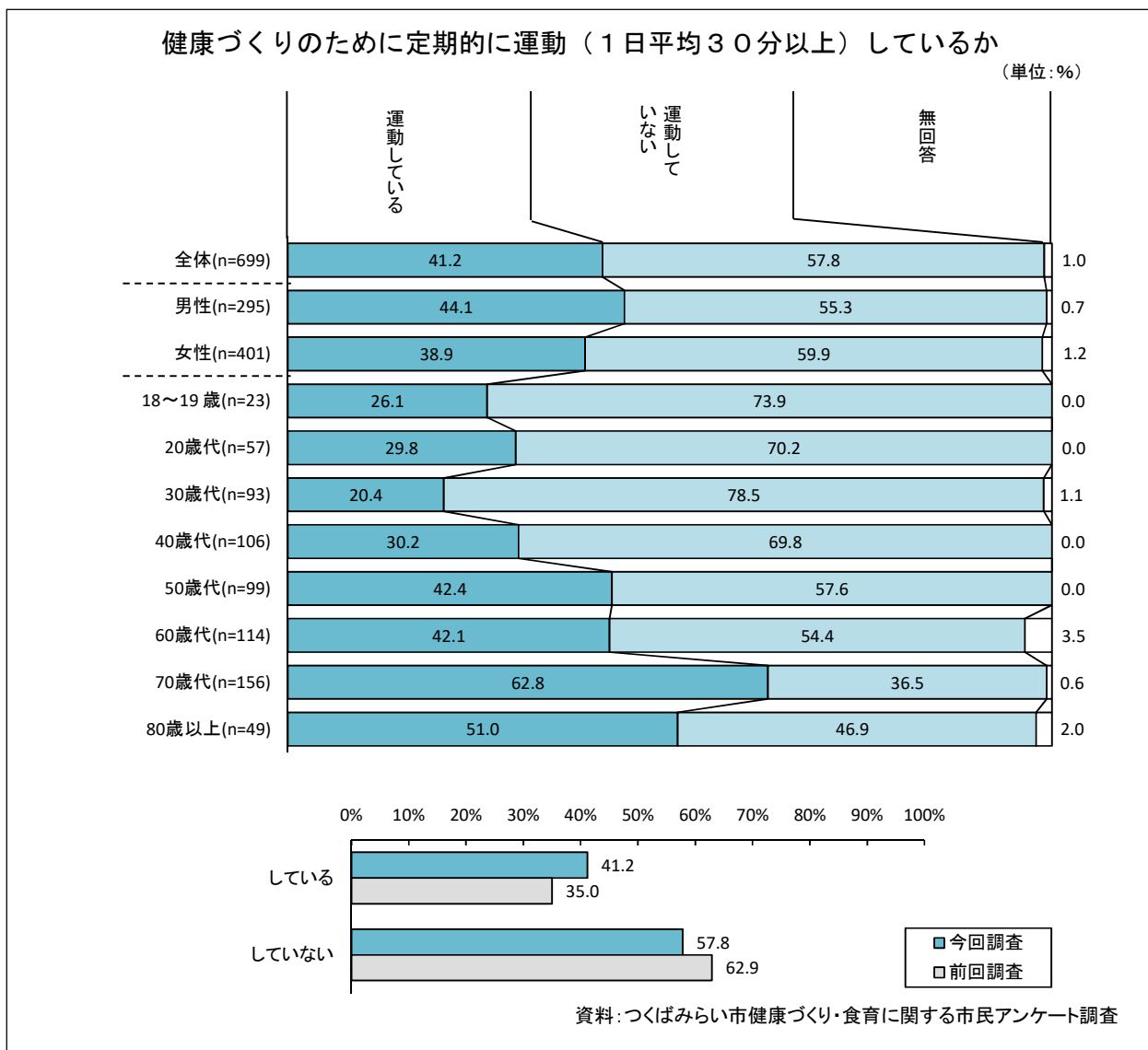
健康教育

《 現 状 》

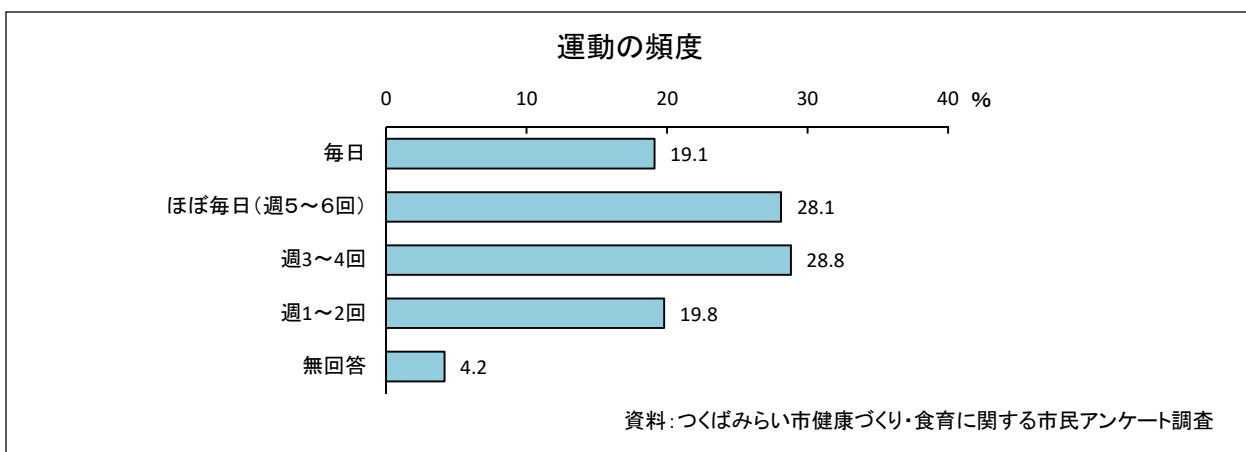
- 体を動かすことを『心がけている』は8割を超えています。



- 健康づくりのために定期的に運動を行っている人は4割、性別では男性が女性をやや上回り、年齢別には若年層で少なく、高齢者で多くなっています。



- 運動の頻度は「週3～4回」と「ほぼ毎日（週5～6日）」が拮抗しています。



主な取り組み

市民の取り組み

- ☆ 日常生活の中で、意識的に身体を動かすことや外出する機会をつくりましょう。
- ☆ 相談事業を活用し、自分の年齢や体力に合った運動について、アドバイスをもらいましょう。
- ☆ 新しい生活様式を取り入れながら地域の行事やボランティア活動、清掃活動、ラジオ体操など誘い合って積極的に参加し、地域の人たちと楽しみながら運動を続けましょう。

市の取り組み

身体活動・運動量を増やすために、世代やライフスタイルの特徴に応じた環境づくりを行います。

1. 一人ひとりの健康状態と目的に合った身体活動や運動習慣を身につけることができるよう、情報提供を図ります。

内容
①地域に出向き、保健師が普段の生活を聞き取りし、一人ひとりにあった運動を助言・指導します。【健康増進課】
②保健師が健診結果を基に、ライフスタイルに合わせた身体活動量を増やす方法を提案します。【健康増進課】
③いばきヘルスロードの周知と活用推進を図ります。【健康増進課】
④気軽に身近な運動であるウォーキングなど、運動を実践できる機会を増やします。【生涯学習課】

2. ライフスタイルに合わせた運動機会を提供します。

内容
①運動器具やミニ教室で一人ひとりの健康状態と目的にあった運動を行い、自らの健康づくりに意識を持ち、運動習慣を身につけられるよう健康の維持増進を図ります。【健康増進課】
②参加者が生活に取り入れられる運動を継続して行えることを目的として、健康運動指導士が筋力トレーニング、有酸素運動などを指導します。【健康増進課】
③高齢者を対象に、運動機能の維持向上、閉じこもり予防、仲間づくりを目的にシルバーリハビリ体操指導士による簡単な体操を地域で実施します。【介護福祉課】
④幅広い世代の市民が様々なスポーツに触れる機会を提供し、生涯スポーツの推進を図ります。【生涯学習課・スポーツクラブみらい】

指 標

指 標	現状値（令和元年度）	目標値
定期的に運動（1日平均30分以上）している市民の割合	41.2%	50.0%以上
運動習慣者（1日30分以上の運動を、週2回以上実施し、1年以上継続している）の割合	—	50.0%以上

コ ラ ム

今より10分多く身体を動かして運動習慣を

～「+10（プラス・テン）」のすすめ～

日ごろ、あまり身体を動かさない方も、毎日の生活をちょっと工夫して身体を動かすことができます。

「なるべく階段を使う」など、「10分（少しの時間で身体を動かすこと）」を積み重ねていくことで体力の維持や向上、健康増進に繋がります。今日からあなたも「+10（プラス・テン）」を始めてみませんか？

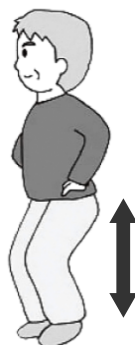
「+10（プラス・テン）」の提案

- ・自転車や徒歩で通勤してみませんか。
- ・歩ける距離は意識的に歩きましょう。
- ・休日には、家族や友人と外出を楽しんでみませんか。
- ・近くの公園や運動施設を利用して、親子で身体を使って遊びましょう。

簡単にできる運動

スクワット

- ①背筋を床に対して垂直に伸ばし、上げ下げするイメージでひざを半分ほどに曲げた位置まで腰を落とす。
- ②もとの位置までゆっくり戻す。



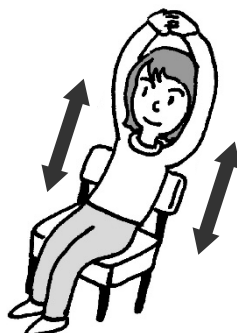
ひざの伸展

- ①いすに座り、片方のひざをできるだけまっすぐ伸ばす。
- ②もとの位置までゆっくり戻す。



背反らし

- ①いすに浅く座って、両手を前に組み、そのまま腕を上を上げ、上体をゆっくり後ろに倒します。
- ②気持ちよいところでキープし、ゆっくり元に戻します。



立ち腕立て伏せ

- ①壁から腕の長さ分離で立ち、壁に手をつきます。足は肩幅より少しいて立ち、背筋を伸ばします。
- ②ゆっくり息を吐きながらひじを曲げ、元に戻します。



（茨城県国民健康保険団体連合会「茨城の国保」より一部改変）

基本施策3 休養とこころの健康づくり

《現状と課題》

ストレスが過剰になると身体のバランスが崩れ、さまざまな病気を引き起こします。アンケート調査では、約7割の人が最近1か月に何らかのストレスや悩みを感じたことがあると答えています。年齢別では青壮年層に多くなっています。

これらの年代は、職場や家庭などで無理をしがちな年代でもあることから、十分な睡眠、休養をとるとともに、自分に合ったストレス解消法を見つけるなどの取り組みが必要となっています。

コ ラ ム

「適切な睡眠」をとるために

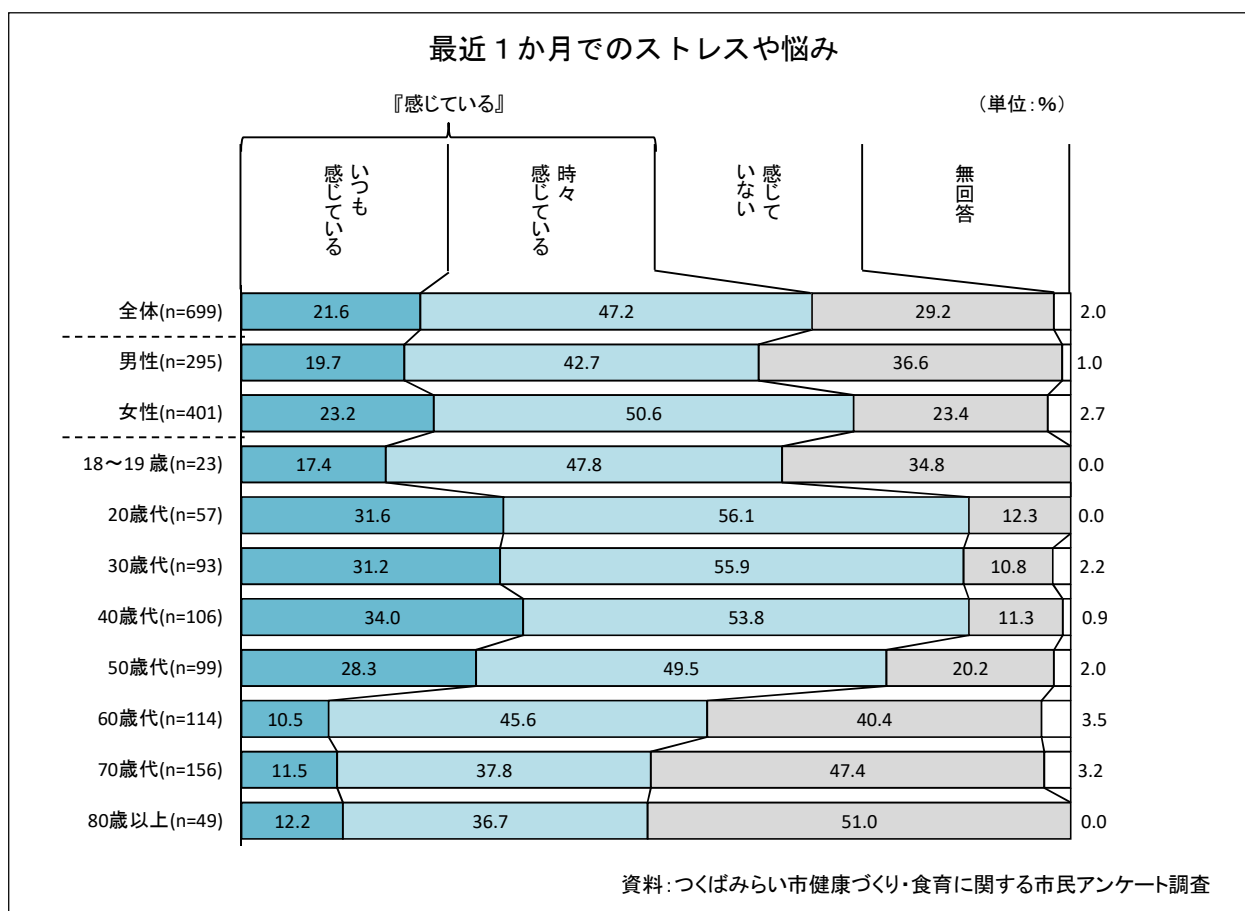
適切な睡眠時間には個人差があります。朝、目が覚めた時に疲れが残っていないことや、疲れが蓄積しない程度の睡眠時間を確保することが大切です。

【良い眠りのためのポイント】

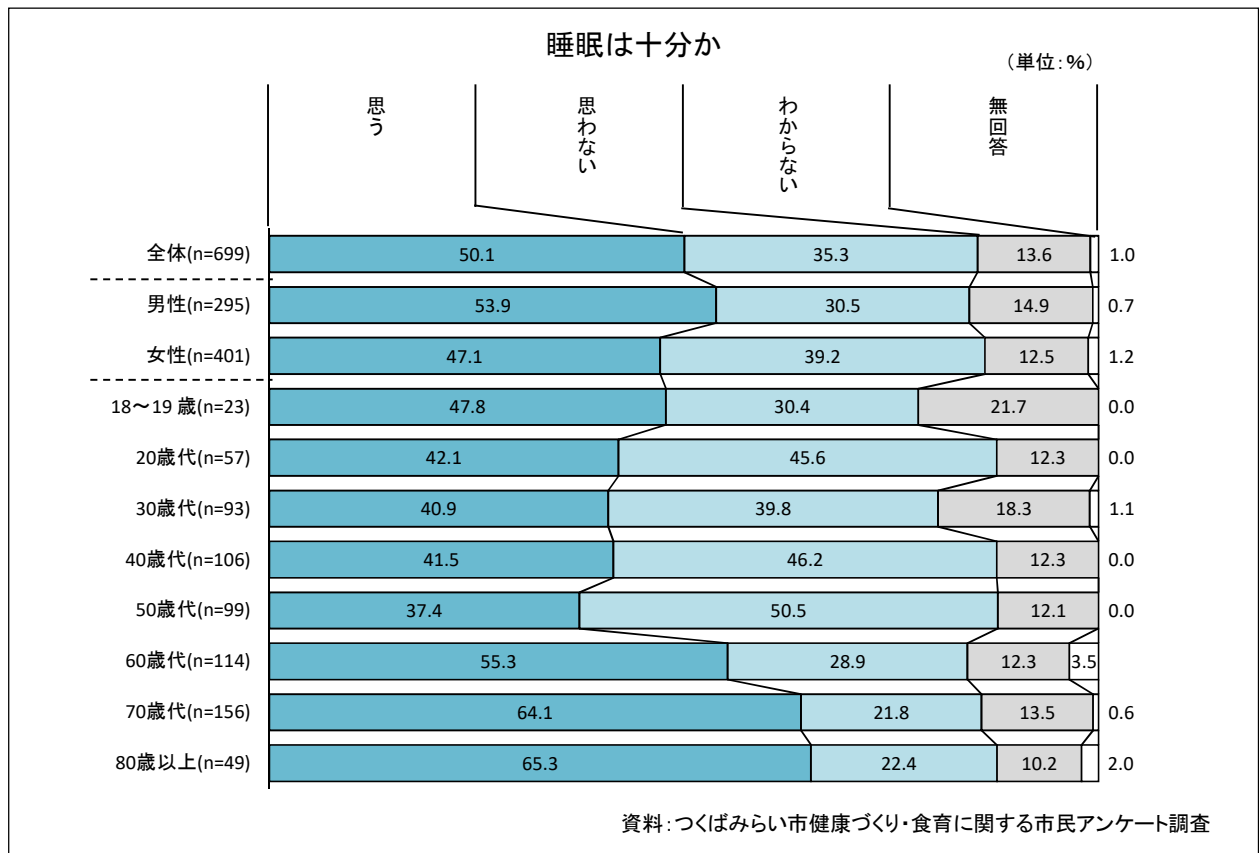
- ぬるめのお風呂にゆっくり入り、一日の疲れをいやしましょう。
- 就寝2時間前には夕食を済ませ、寝る前にカフェイン（コーヒーなど）やお酒をとるのは控えましょう。
- 寝る前の部屋は明るくしすぎないようにして、パソコンや携帯電話の操作を控えましょう。
- 毎日同じ時刻に起床し生活リズムを整えましょう。

《 現 状 》

- 最近1か月で、ストレスや悩みを「いつも感じている」21.6%と、「時々感じている」47.2%を合わせると68.8%、約7割です。性別では女性がやや上回り、年齢別では20～40歳代の青壮年層に多くなっています。



- 睡眠は十分だと「思う」は、約半数の 50.1%、「思わない」 35.3%、「わからない」 13.6%となっています。「思わない」は性別では女性が男性を上回り、年齢別では、20 歳代、40 歳代及び 50 歳代で「思わない」が「思う」を上回ります。なかでも 50 歳代のみ「思わない」が 50.5%と半数を超えています。



主な取り組み

市民の取り組み

- ☆ 睡眠や休息の必要性を理解しながら、規則正しい生活を心がけましょう。
- ☆ ストレスを溜め込まず、適度にストレス解消するよう心がけましょう。
- ☆ ストレスや悩みを一人で抱え込まず、必要な時には相談窓口などを利用しましょう。

市の取り組み

メンタルヘルスに関する普及啓発を行いながら、相談できる体制づくりや窓口の周知に取り組みます。

1. 睡眠や休息といったメンタルヘルスに関する普及啓発や、ストレス解消につながるイベントなどの情報提供を行います。

内容
①広報やホームページ、健康教室などを通して、睡眠や休息といったメンタルヘルスに関する情報発信を行います。【健康増進課】
②市民を対象に、メンタルヘルスに関連する「こころの健康づくり講演会」を実施します。【健康増進課】
③インターネット上でチェックができるメンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」の周知を行い、チェック後に相談窓口の一覧を掲載します。【健康増進課】
④市が主催するイベントの他、地域の行事・イベントなどの情報提供を図ります。【生涯学習課】

2. 必要な時に相談できる体制づくりに取り組み、相談窓口の周知を図ります。

内容
①医師による「こころの健康相談」を実施します。その他、専門職による精神保健に関する相談に応じながら、広報・ホームページなどで相談窓口の周知を図ります。【健康増進課】

指 標

指 標	現状値（令和元年度）	目標値
ストレスや悩みを感じている市民の割合	68.8%	50.0%以下
普段の睡眠は十分であると感じている市民の割合	50.1%	70.0%以上

基本施策 4 歯と口腔の健康づくり

《現状と課題》

歯の健康は口腔にとどまらず、全身の健康に深い関係があります。また、食事や会話を楽しむなどの重要な役割があります。

自分の歯が 20 本以上あると、食品の咀嚼が容易であると言われています。アンケート調査では、自分の歯を 20 本以上持っている人は 75.7%と前回調査をやや上回り、全国平均に近い割合となっています。8020 運動を知っているのは 5 割ですが、6024 運動については約 2 割となっています。

歯や口腔の健康を維持するためには、定期的な歯科検診が重要となりますが、定期的な歯科検診を受診している人は 45.6%であり、18～19 歳、20 歳代で受診していない割合が高くなっています。歯と歯の間の清掃も、20 歳代でしていない割合が高くなっています。

定期的な歯科検診を受け、適切な保健指導と治療を受ける大切さを周知する必要があります。



成人歯科検診



幼児健診での歯科検診

コ ラ ム

「8020運動」とは？

「80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保とう」という運動です。

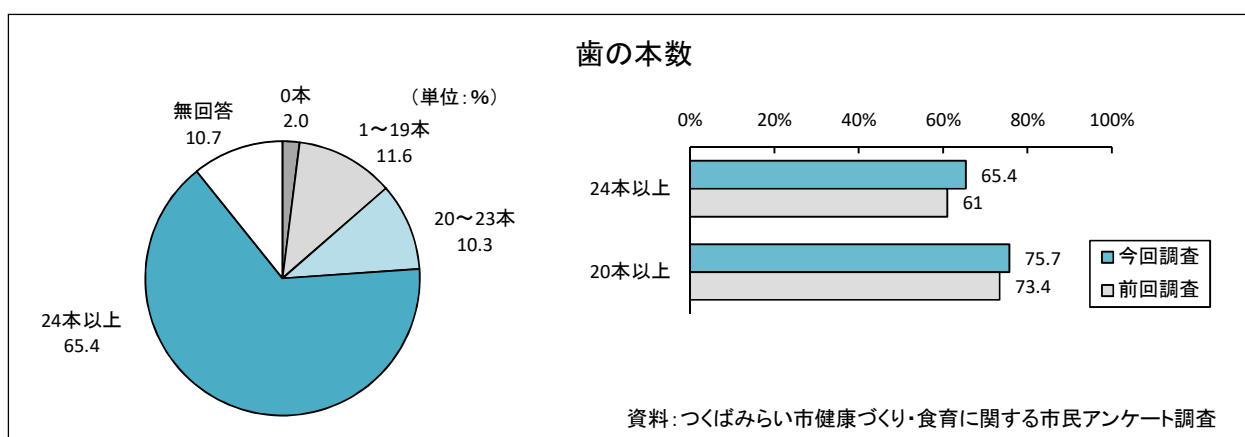
20 本以上の歯が残っていれば、ほとんどの食べ物は良くかんでおいしく食べることができ、日常生活をいきいきと送ることができるからです。

「6024運動」とは？

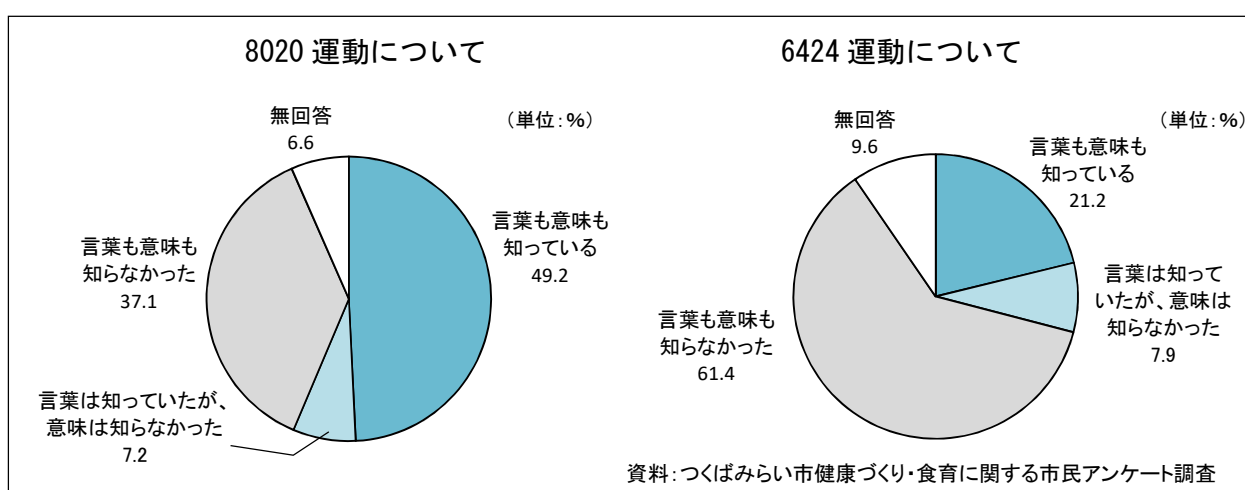
8020 運動よりも身近な目標として、「60 歳になっても自分の歯を 24 本以上保とう」という運動です。

《 現 状 》

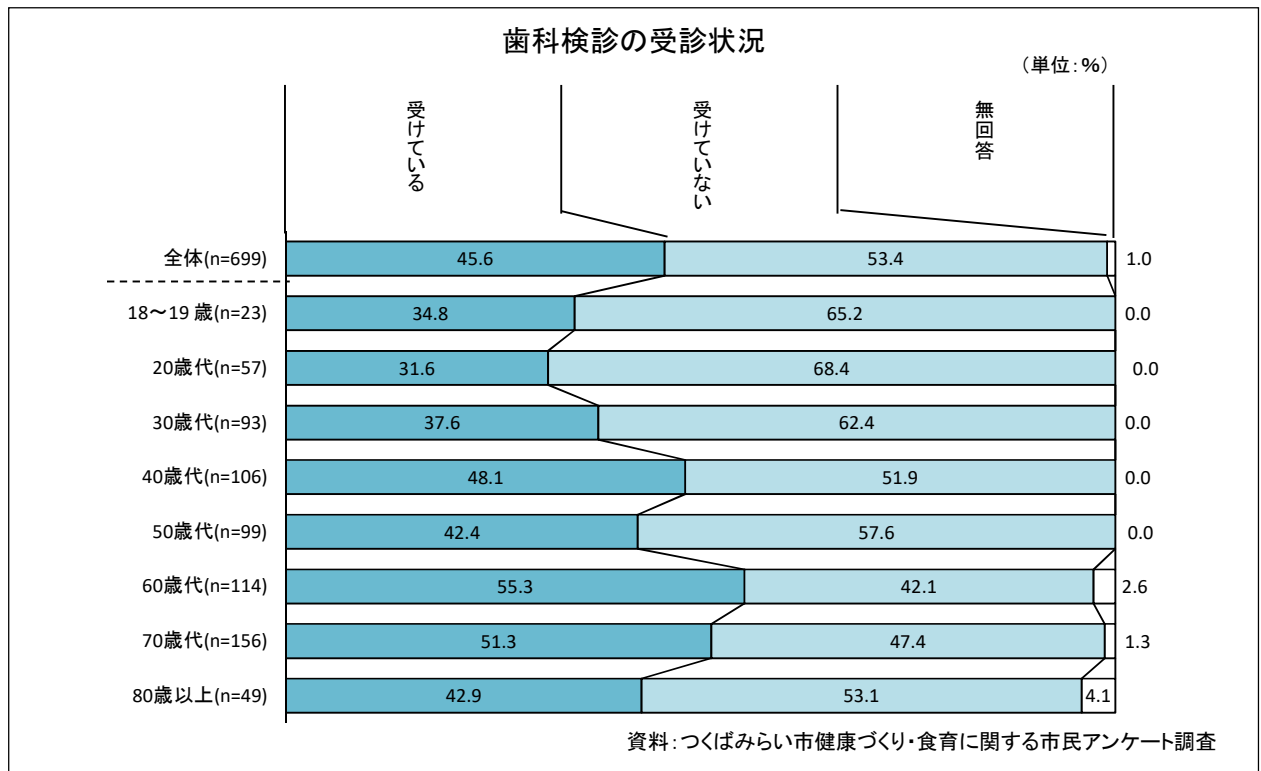
- 歯の本数は、「24 本以上」が 65.4%、20 本以上は 75.7%です。



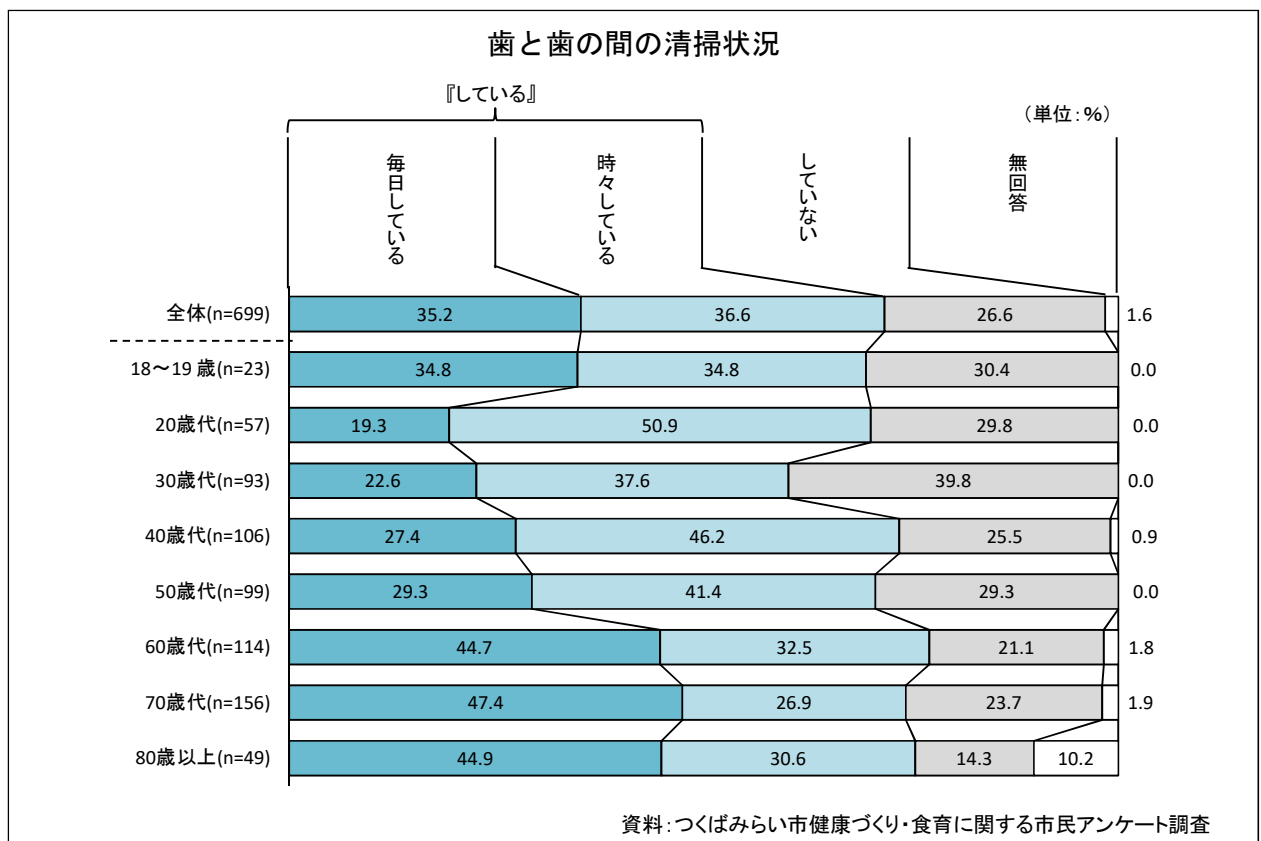
- 8020運動について「言葉も意味も知っている」は約5割の2人に1人が知っていますが、6424運動について「言葉も意味も知っている」は約2割となっています。



- 定期的な歯科検診は、「受けていない」53.4%が「受けている」45.6%を上回ります。「受けていない」は年齢別では18～19歳、20歳代、30歳代で6割を超え、多くなっています。



- 歯と歯の間の清掃は、「毎日している」と「時々している」を合わせた『している』は71.8%、約7割です。年齢別では30歳代でやや少なくなっています。



主な取り組み

市民の取り組み

- ☆ 正しい歯みがき習慣を身につけましょう。
- ☆ 定期的に歯科検診を受けましょう。
- ☆ 自分の歯を維持し、よく噛んでおいしく楽しく食べましょう。

市の取り組み

子どもの頃から歯の健康に対する正しい知識の普及啓発を行い、歯の健康づくりを推進していきます。

1. 妊娠期から高齢期まで各年齢に応じた健康教育を行い、口の健康への関心が高まるよう努めます。

内容
①市民の歯・口腔に関する健康づくりの意識を高めるため、8020運動、6024運動について普及啓発に努めます。【健康増進課】
②1歳6か月児健診、2歳児歯科健診、3歳児健診において、幼児の口腔疾患を早期に発見し適切な指導を行い、むし歯予防を行います。【健康増進課】
③むし歯予防や早期発見を目的とし、各学校等において歯科検診を実施します。【学校総務課】
④歯科衛生に関する正しい知識を普及し、う歯及び歯周疾患からくる歯の喪失を予防し、歯の健康を守るよう市民自ら継続的な受診行動がとれるよう支援します。【健康増進課】
⑤口腔機能の低下がみられた高齢者に対し、歯科衛生士が管理方法等を指導します。【介護福祉課】

指 標

指 標	現状値（令和元年度）	目標値
定期的な歯科検診を受診した市民の割合	45.6%	55.0%以上
デンタルフロスや歯間ブラシを使用している市民の割合	71.8%	75.0%以上
64歳以上で24本以上歯を持つ市民の割合	34.5%	45.0%以上
80歳以上で20本以上歯を持つ市民の割合	36.7%	35.0%以上
むし歯のある3歳児の割合	5.5%	15.0%以下
むし歯のある12歳児の割合	12.9%	20.0%以下
成人歯科検診受診者数	35人	36人以上

基本施策5 喫煙者の減少と飲酒量の適正化

《現状と課題》

たばこは、がんやCOPD（慢性閉塞性肺疾患）などの呼吸器疾患や生活習慣病の原因となります。また、喫煙者本人のみならず、周囲の人に受動喫煙による悪影響を及ぼします。アンケート調査では、喫煙者は12.3%と前回調査の13.4%をやや下回り、県平均17.4%を大きく下回ります。「受動喫煙」は多くの人が知っていますが、COPDについては約半数の人が知らないとしています。

お酒は、適量であれば気分をやわらげ、生活のゆとりや楽しみともなります。アンケート調査では、適正な飲酒量の認識は、飲酒量が比較的多い50歳代や60歳代でやや少なくなっています。

喫煙や飲酒について、知識の普及に努めていく必要があります。

コ ラ ム

1日あたりの適正な飲酒量は？（%はアルコール濃度）

日本酒（15%）…1合（180ml）、ビール（5%）…中瓶1本（500ml）
チューハイ（7%）…1缶（350ml）、焼酎25度（25%）…（100ml）
ワイン（12%）…グラス2杯（1杯120ml）
ウイスキー・ブランデー（43%）…ダブル1杯（60ml）

★週に2日は“休肝日”をつくりましょう。



コ ラ ム

COPDとは？

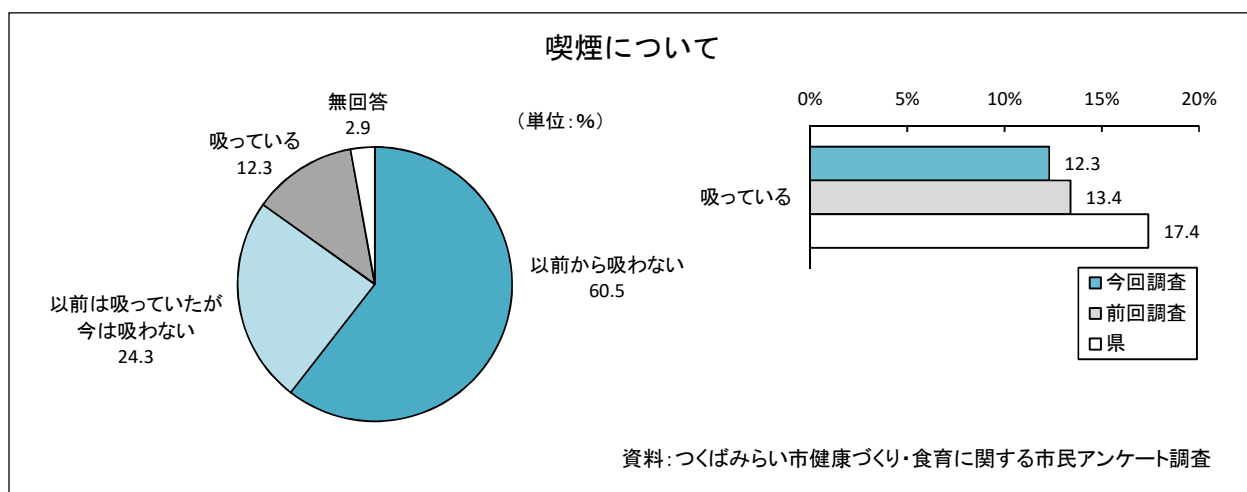
「たばこ煙を主とする有毒物質を長期間吸入することによって生じる肺の炎症による病気」のことです。肺胞—末梢気道—中枢気道に及ぶすべての病変を包括するものですが、以前は、肺気腫と慢性気管支炎に分けて呼ばれていました。患者数が全世界的に増加しています。

“喫煙”が最大の原因ですが、「受動喫煙」（たばこを吸わない人がたばこの煙を吸わされること）もCOPDの原因となることが分かっています。

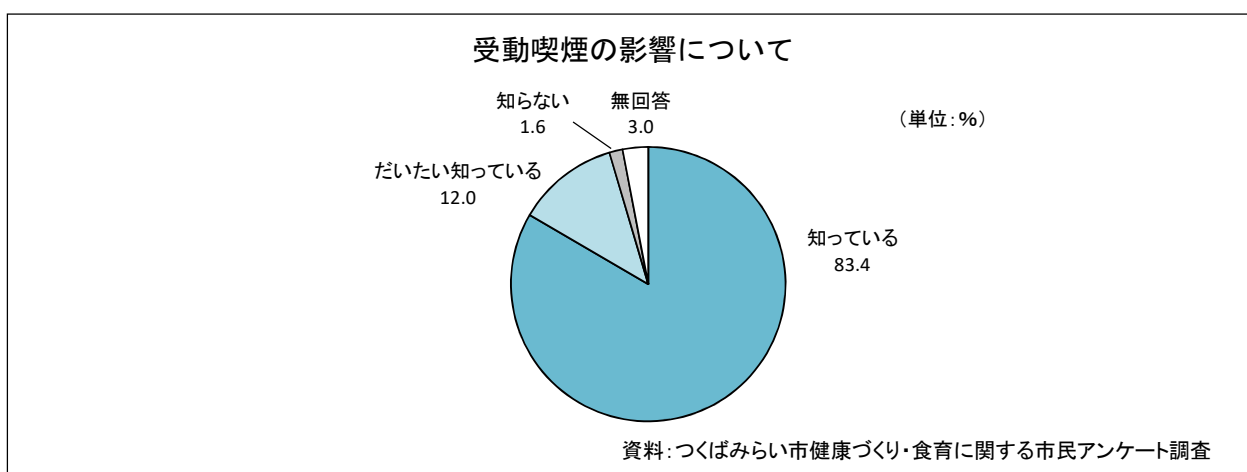


《 現 状 》

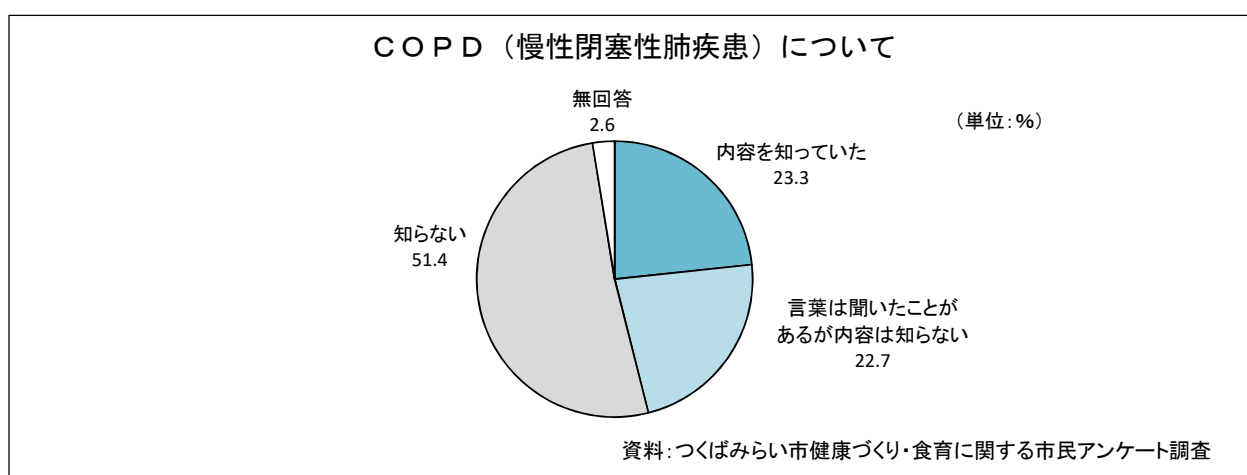
- 喫煙は、「以前から吸わない」60.5%、「以前は吸っていたが今は吸わない」24.3%、「吸っている」12.3%であり、喫煙者は1割強です。



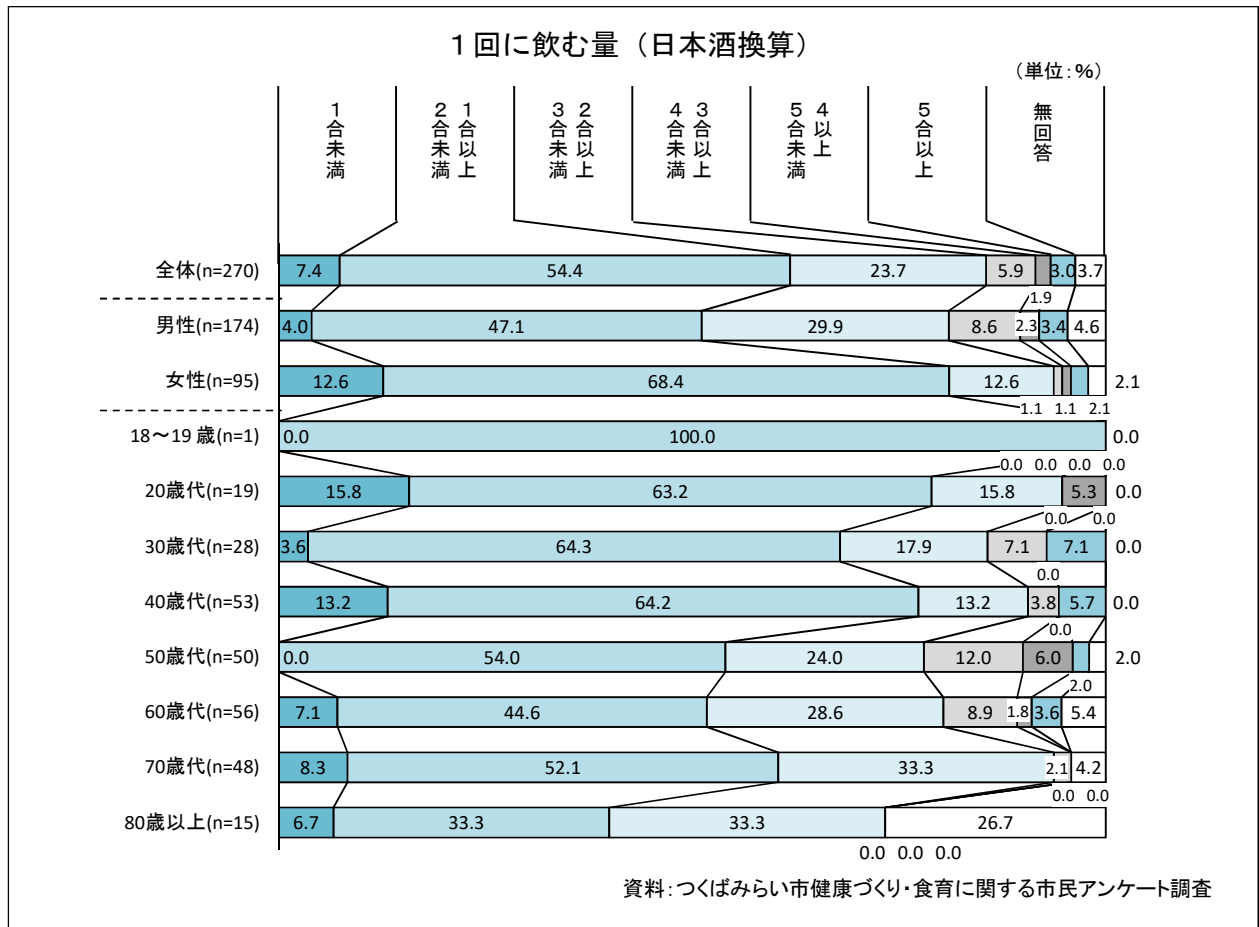
- 受動喫煙の影響を「知っている」は83.4%、8割強であり、「知らない」はわずか1.6%です。



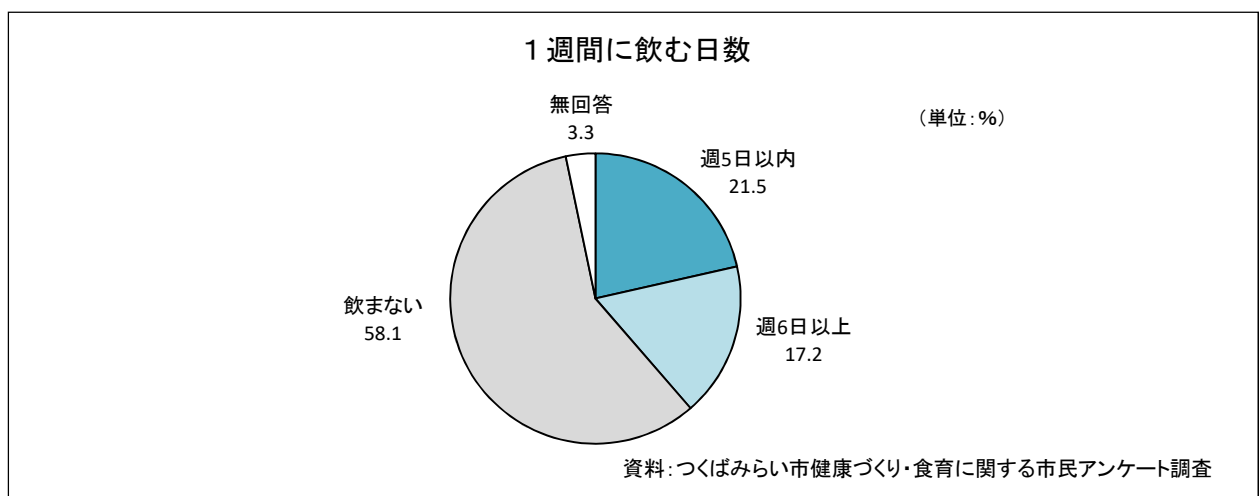
- 「COPD (慢性閉塞性肺疾患)」という病気を「内容を知っていた」は23.3%、「言葉は聞いたことがあるが内容は知らない」22.7%、「知らない」51.4%と、約半数が知らないとしています。



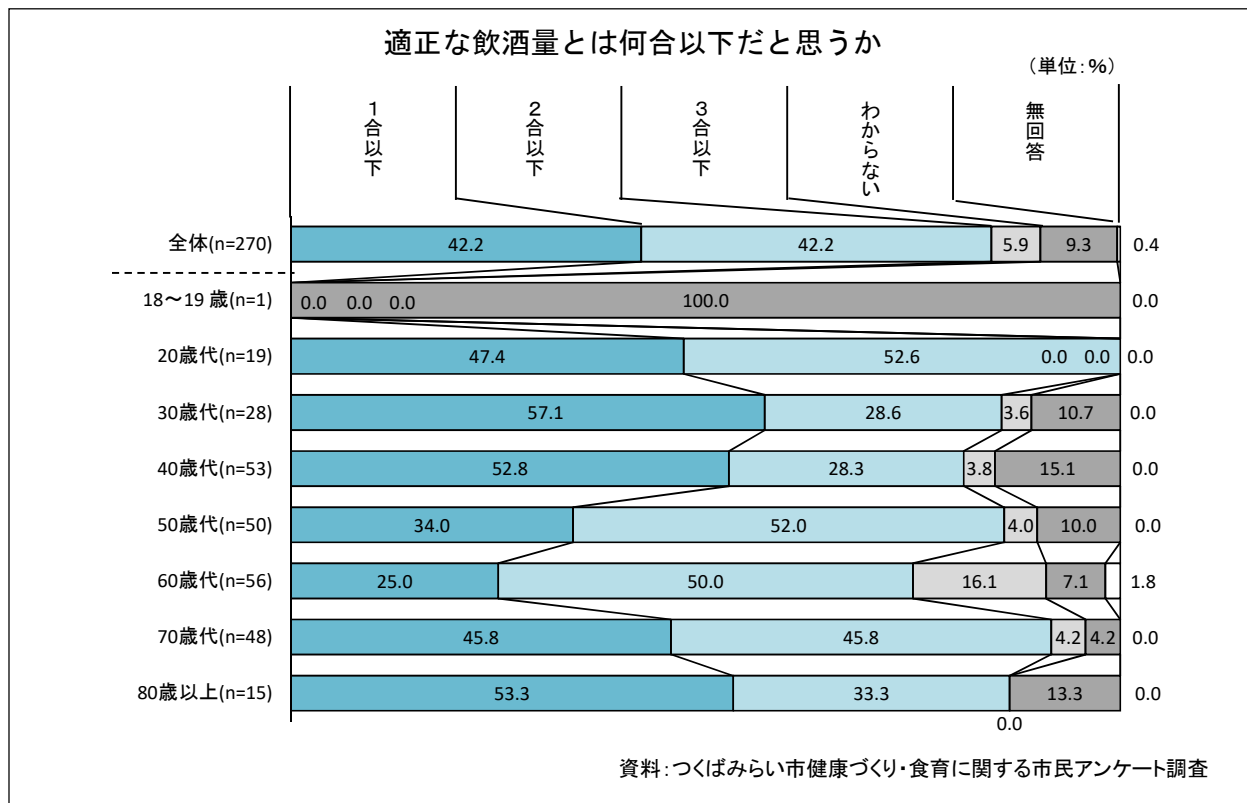
- 飲酒量は「1合以上2合未満」54.4%、「2合以上3合未満」23.7%、「1合未満」7.4%であり、多量飲酒とされる3合以上は10.8%です。3合以上は、年代別では50歳代20.0%、60歳代14.3%、30歳代14.2%が比較的多くなっています。



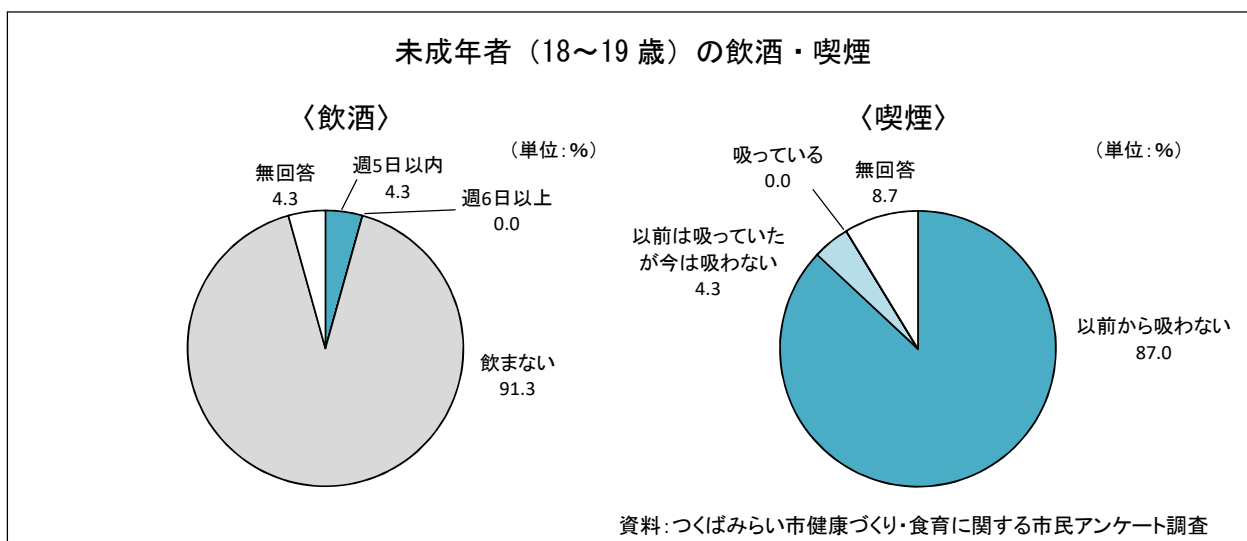
- 飲酒は「週5日以内」21.5%、「週6日以上」17.2%、「飲まない」58.1%となっています。



- 適正な飲酒量の認識は、「1合以下」、「2合以下」とともに42.2%、「3合以下」5.9%、「わからない」9.3%であり、「1合以下」の節度ある飲酒量は約4割が認識していますが、飲酒量の多い50歳代や60歳代ではやや少なくなっています。



- 未成年者（18～19歳）では、「週5日以内」4.3%の人が飲酒を行っており、たばこは「以前は吸っていたが今は吸わない」4.3%となっています。



主な取り組み

市民の取り組み

- ☆ 子どもにたばこの害や飲酒について家庭教育を行いましょう。
- ☆ 未成年者の喫煙や飲酒を防止しましょう。
- ☆ 妊娠中の喫煙や飲酒はやめましょう。
- ☆ たばこや受動喫煙が及ぼす健康への影響を理解し、禁煙に取り組みましょう。
- ☆ アルコール摂取は適正量内とし、休肝日を設けましょう。

市の取り組み

喫煙や飲酒について、正しい知識の普及を行います。

1. 保健師等により各教室や各地区の健康相談において、喫煙や飲酒の健康被害について正しい知識を普及し、自らの健康づくりにつなげることができるよう情報提供を図ります。

内容
①禁煙希望者に相談窓口・医療機関の情報提供を図ります。【健康増進課】
②妊婦の喫煙・飲酒が胎児に与える影響について正しい知識を身に付け、妊婦自身が日常生活において適切な行動をとることができるよう母子健康手帳交付時やマタニティ教室において保健師や助産師から情報提供を図ります。【健康増進課】
③家庭や学校での喫煙、飲酒防止教育の充実に努めます。【学校総務課】

指 標

指 標		現状値（令和元年度）	目標値
喫煙者の割合		12.3%	10.0%以下
たばこが健康に及ぼす影響を知っている市民の割合	肺がん	74.4%	100%
	心臓病	33.7%	100%
	脳血管障害	44.2%	100%
	妊娠への影響	22.1%	100%
	歯周病	25.6%	100%

基本目標3 市民の健康を守る環境づくりを推進します

基本施策1 地域で取り組む健康づくり

《現状と課題》

健康づくりの視点を取り入れた地域づくりを推進するとともに、健康づくりに関心のない人も含めたすべての市民が、意識せずとも健康づくりを実践できる環境を整備していく必要があります。地域における人と人との関係が希薄になり、地域住民同士の相互扶助の機能が低下しています。

アンケート調査では、地域活動に参加している人は4割、地域でお互いに助け合っていると思う人も4割となっています。前回調査と比べ、「自治会・高年クラブ」、「ボランティア活動」、「PTA・子供会」への活動が増えていますが、6割の人が地域活動に参加していないとしています。

地域住民相互の信頼感が高く、地域のつながりを意味するソーシャル・キャピタルが豊かなほど地域住民の健康状態が良いことが報告されています。ソーシャル・キャピタルを醸成し、地域で健康づくりを推進することが必要です。

また、アンケートを実施した翌年の令和2年の新型コロナウイルス感染症流行を受け、地域活動への参加が減っていく恐れがあります。「3密」や感染防止、健康管理に十分留意しながらも、孤立をできるかぎり防ぎ、いかに地域のつながりを絶やさない取り組みをしていくかが求められます。



シルバーリハビリ体操指導士による運動

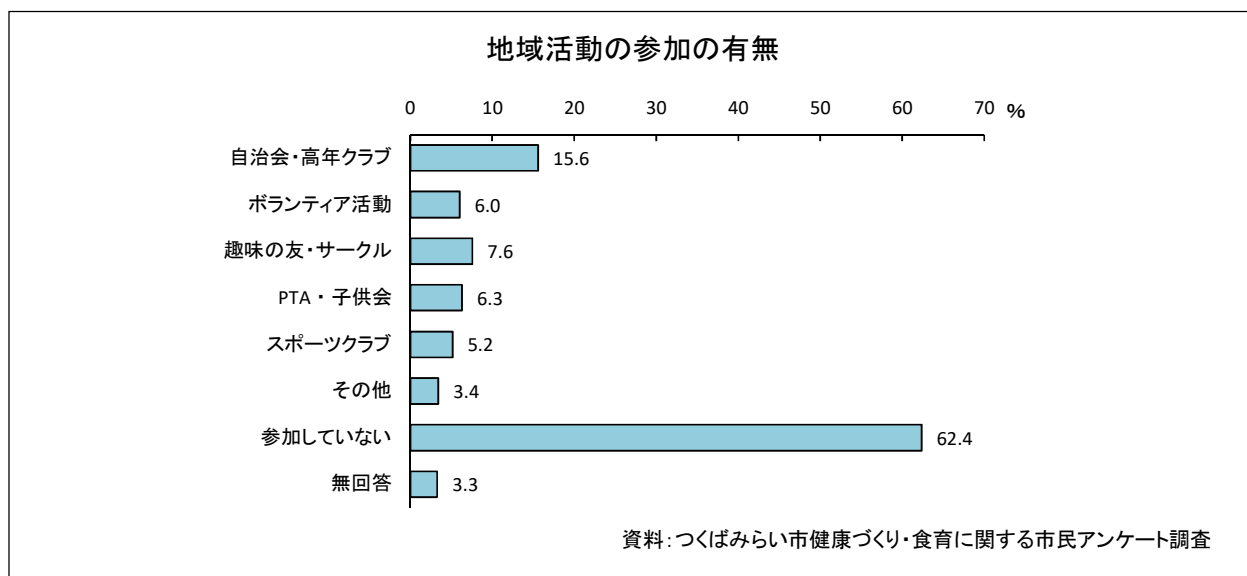
コ・ラ・ム

ソーシャル・キャピタル

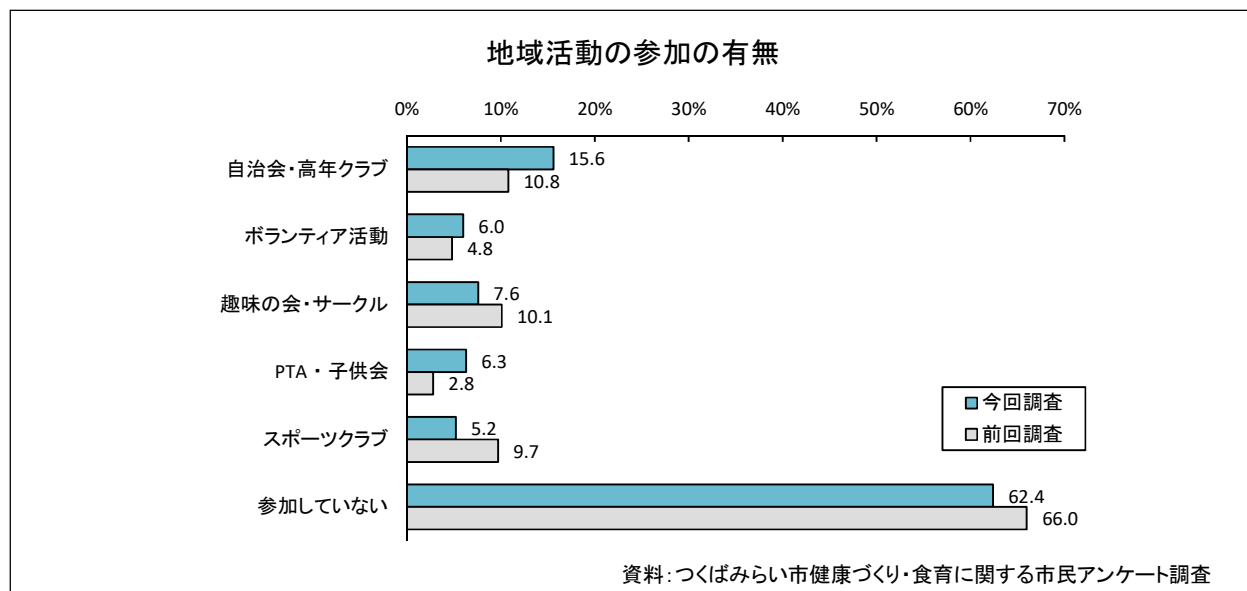
ソーシャル・キャピタルは、人と人のつながりを意味します。地域で地域住民相互の信頼感、お互いの協力意識が高ければ、健康度が向上するという調査結果があります。個人や地域のソーシャル・キャピタルは相互に関連して健康を高めることができる可能性があると考えられています。

《 現 状 》

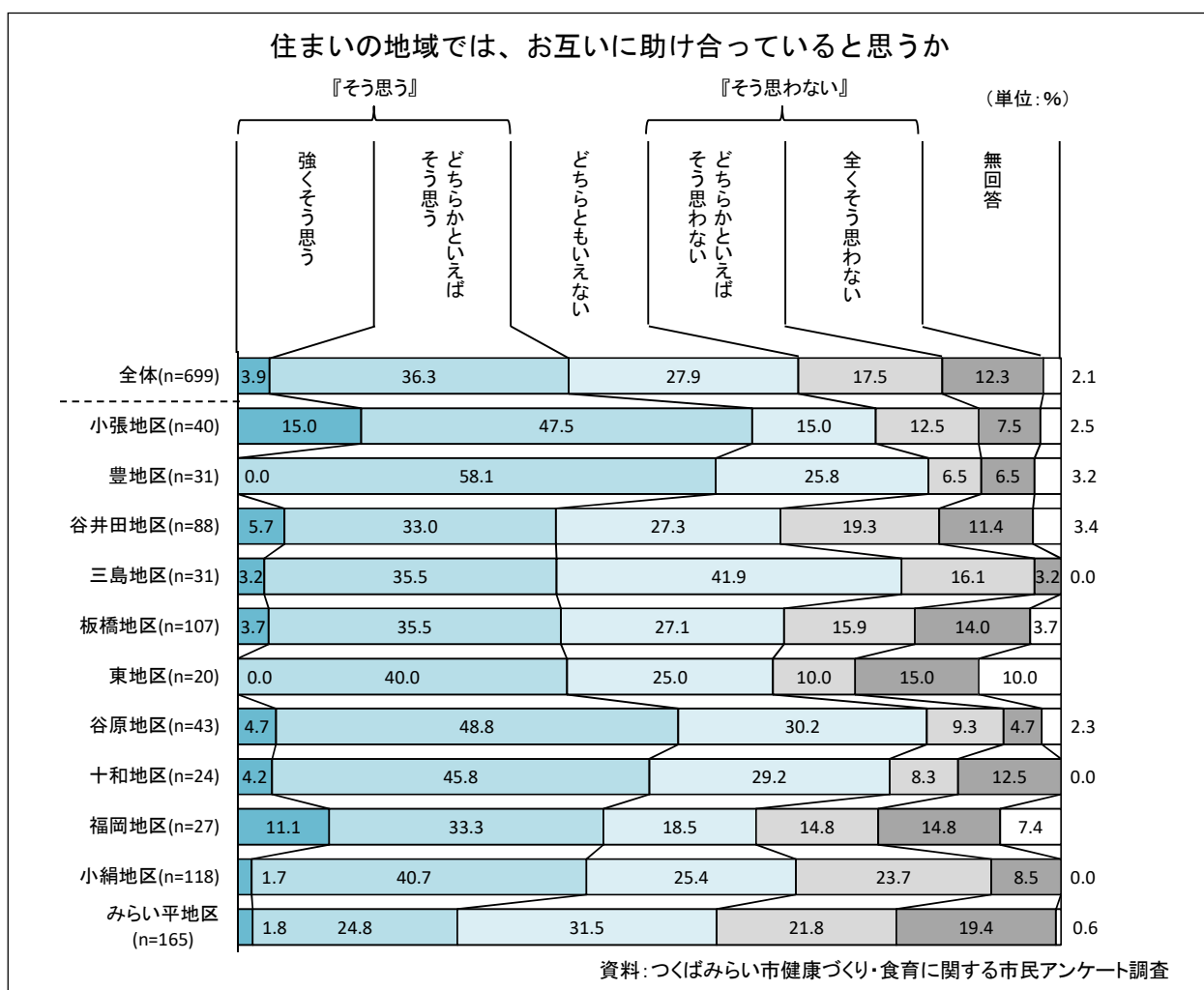
- 地域活動に参加している人は4割、参加していない人は6割となっています。地域活動の内訳は、「自治会・高齢クラブ」15.6%、「趣味の友・サークル」7.6%、「PTA・子供会」6.3%、「ボランティア活動」6.0%などとなっています。



- 前回調査と比較すると、地域活動に「参加していない」は減り、「自治会・高年クラブ」、「PTA・子供会」などへの参加が増える一方、「趣味の会・サークル」、「スポーツクラブ」への参加は少なくなっています。



- 地域の助け合いについては、「強くそう思う」3.9%、「どちらかといえばそう思う」36.3%を合わせた『そう思う』は40.2%と、約4割です。ただし、居住地区により差があります。



主な取り組み

市民の取り組み

- ☆ 地域において、お互いに交流を持ち、互助の関係を作りましょう。
- ☆ 地域で行われる行事やボランティア活動に積極的に参加しましょう。
- ☆ ボランティア活動や住民同士の交流を通して、地域とのつながりを持ちましょう。
- ☆ 「3密」や感染防止、健康管理に十分留意しながら地域活動に参加しましょう。

市の取り組み

地域での健康づくりを支援し、地域全体での意識の向上を目指します。

1. 住み慣れた地域での健康づくりを支援します。

内容
①各種教室や集会の場を活用し、健康に関する情報提供を図ります。【健康増進課】
②保健師や栄養士、歯科衛生士が地域に出向き、健康づくりに関する出前講座を開催し、地域の健康づくりの意識の向上を目指します。【健康増進課】

2. 地域で活動する人材を育成し、地域で健康づくりに取り組む支援を行います。

内容
①地域において食育の推進、健康づくりの担い手として活躍する食生活改善推進員を養成し、食生活改善推進協議会組織としての活動を広めていきます。【健康増進課】
②シルバーリハビリ体操を地域住民に指導・普及するボランティアとしてのシルバーリハビリ体操指導士を養成し介護予防の推進を図ります。【介護福祉課】
③がん検診の受診勧奨やがん予防に関する講習会などの地域活動の主体となるがん予防推進員を育成し、がん予防の普及啓発に努めます。【健康増進課】

3. 地域や仲間とのつながりの場を提供します。

内容
①仲間づくりを通して、生きがいと健康づくりを行うとともにその知識や経験を活用して地域と協働し、地域を豊かにする社会活動に取り組みます。【社会福祉協議会】
②趣味や地域のサークル活動を通して、地域のつながりの場を提供します。【生涯学習課】

指 標

指 標		現状値（令和元年度）	目標値
地域活動に参加している市民の割合		34.3%	40.0%以上
健康づくりに関するボランティアの数	食生活改善推進員	38 人	45 人以上
	がん予防推進員	22 人	25 人以上

第 5 章 食育推進計画

基本目標 1 望ましい食習慣の基礎づくりを推進します

基本施策 1 家庭における食育の推進

《現状と課題》

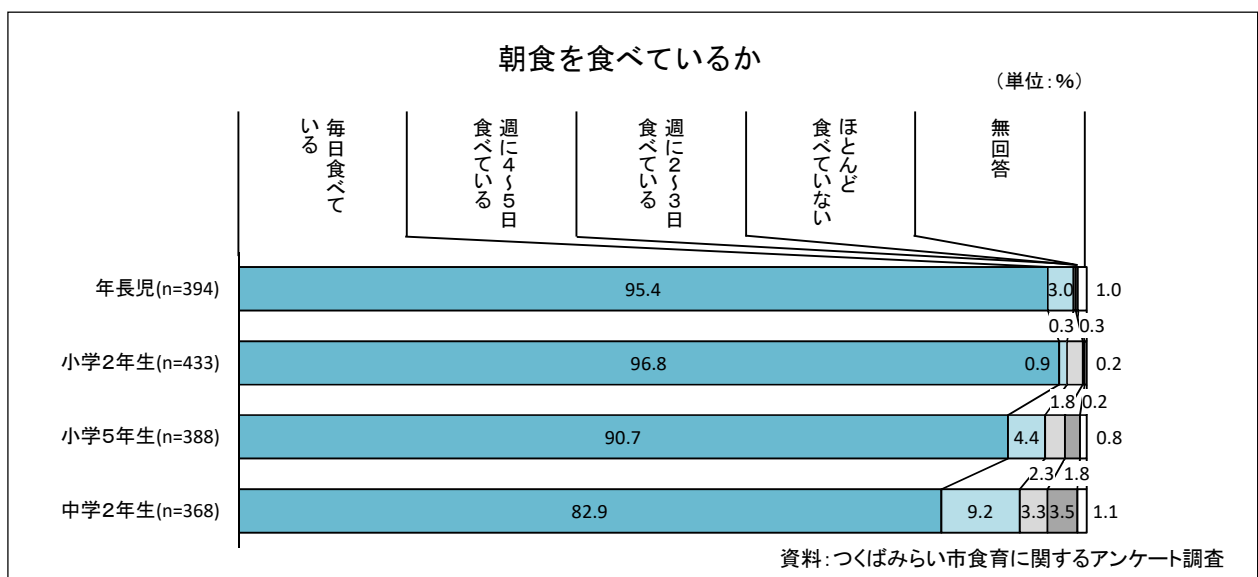
子どもたちに対する食育の中心的役割を担うのは家庭です。しかし、核家族化や共働き家庭の増加により、朝食の欠食や、家族で食卓を囲む機会の減少など食習慣の乱れが生じています。

朝食を「毎日食べている」割合は、前回調査と比べ、小学2年生を除き、いずれも減っています。朝食欠食の要因について、就寝時間との関係性が考えられましたが、今回のアンケート調査では、就寝時間は前回調査と比べ大きく変わっておらず相関は見られませんでした。その他に考えられる要因として、朝食を誰と一緒に食べているかについてのアンケート調査では、朝食を「子どもだけで食べる」、「一人で食べる」が増加し、「家族そろって食べる」、「おとなの誰かと食べる」が減っているという結果が見られました。また、朝食を食べない最も大きな理由として、前回調査と比べ「時間がない」が減り、「食欲がない」が増えていることから、子どもの食事へのおとなの関わり方が、子どもの食欲に影響を及ぼしている可能性が考えられます。

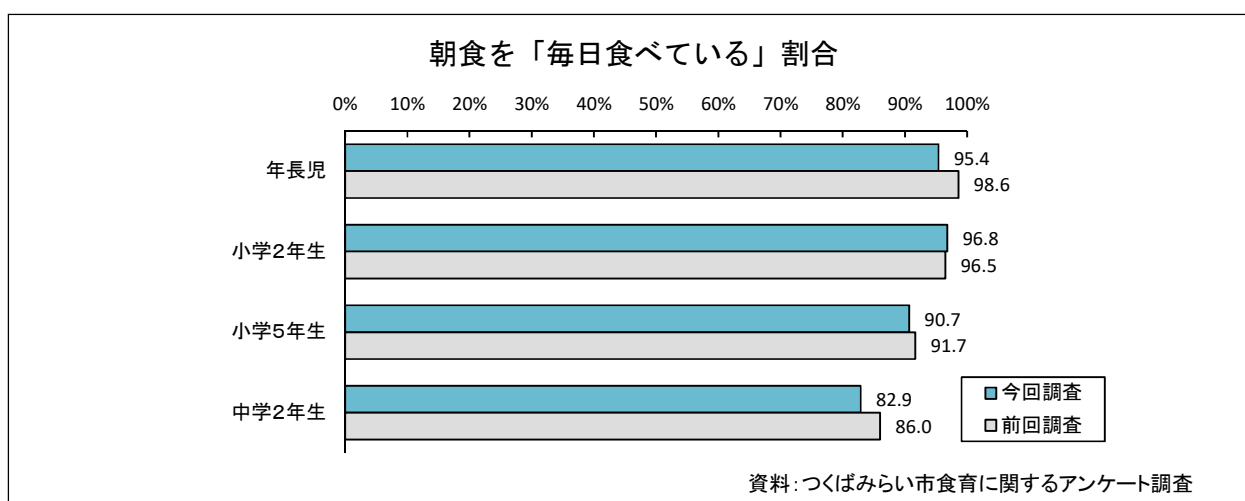
家庭で子どもが規則正しい生活習慣を身につけ、おとなと一緒に食卓を囲みながら食を楽しむことが重要です。

《現 状》

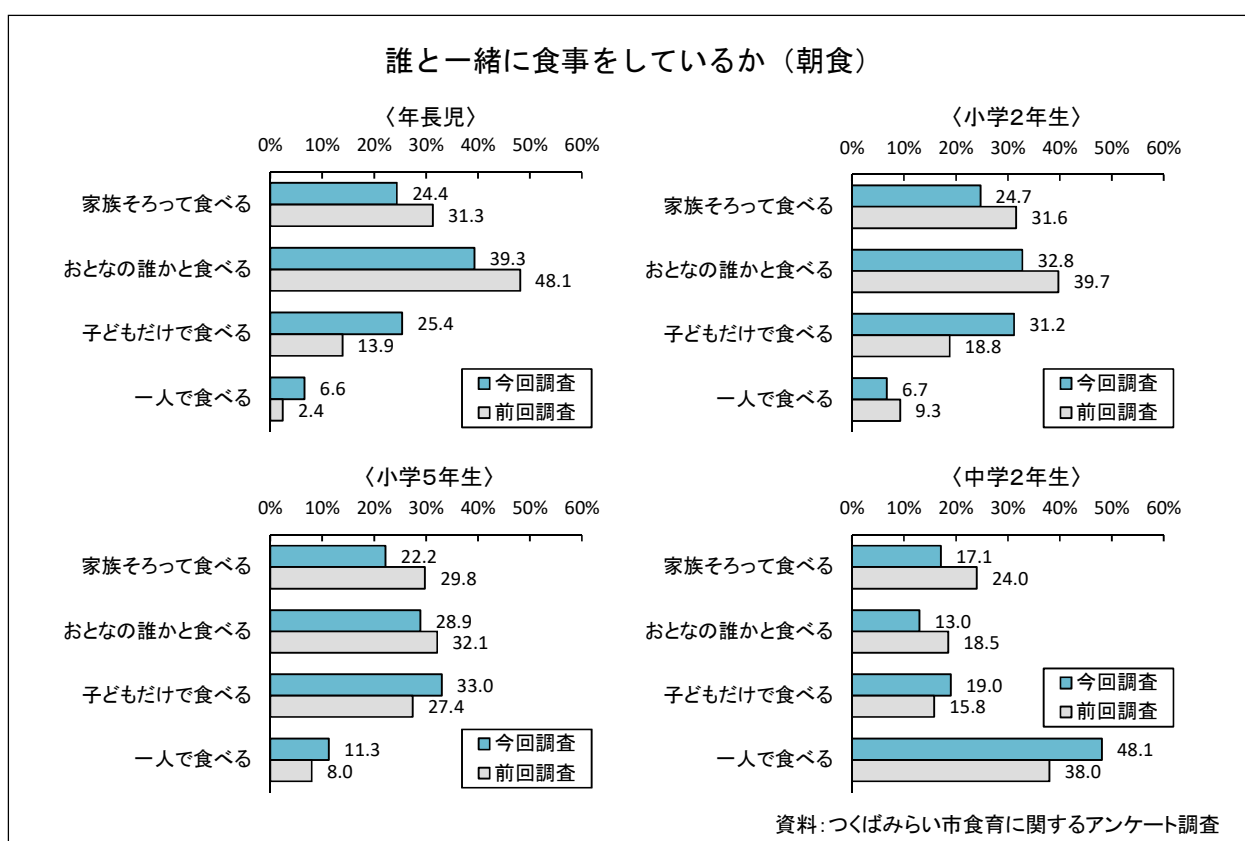
- 朝食を「毎日食べている」は小学2年生 96.8%、年長児 95.4%、小学5年生 90.7%、中学生 82.9%となっています。



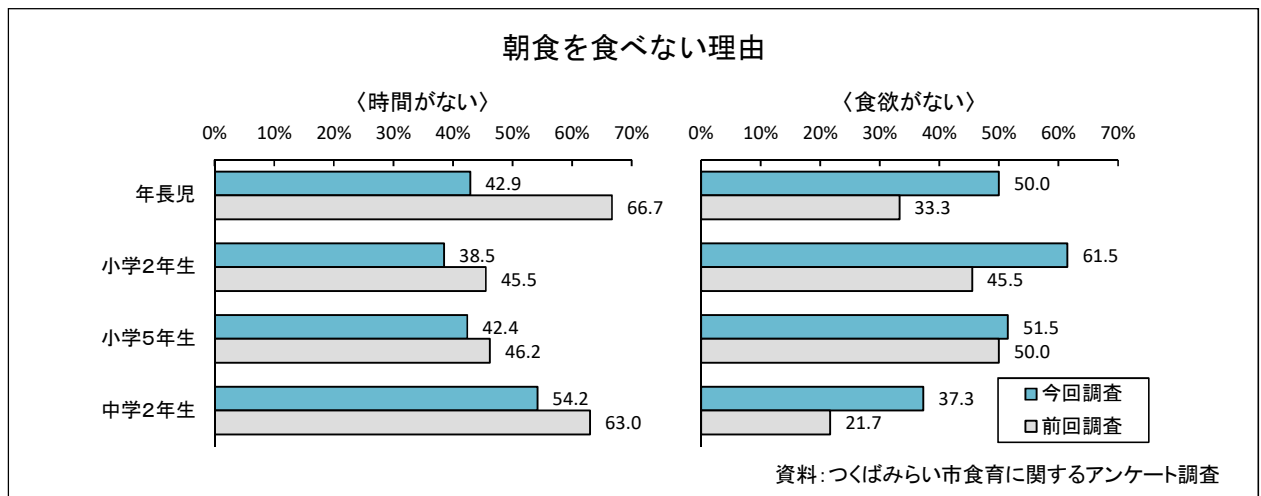
- 前回調査と比べ、朝食を「毎日食べている」は、小学2年生はほぼ同じですが、年長児、小学5年生、中学2年生はいずれも減っています。



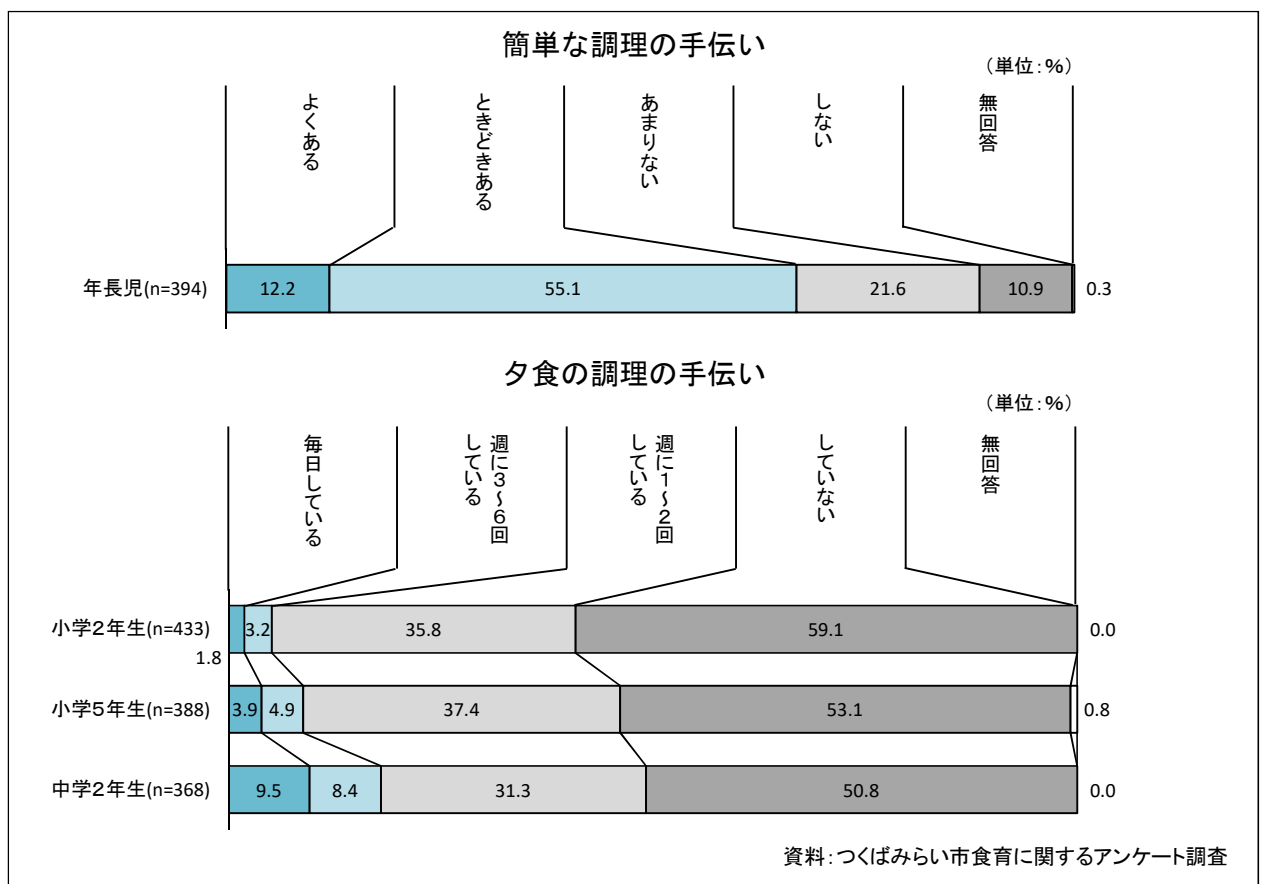
- 前回調査と比べ、朝食を誰と一緒に食べているかについて、「家族そろって食べる」、「おとなの誰かと食べる」は、年長児、小学2年生、小学5年生、中学2年生いずれも減っています。



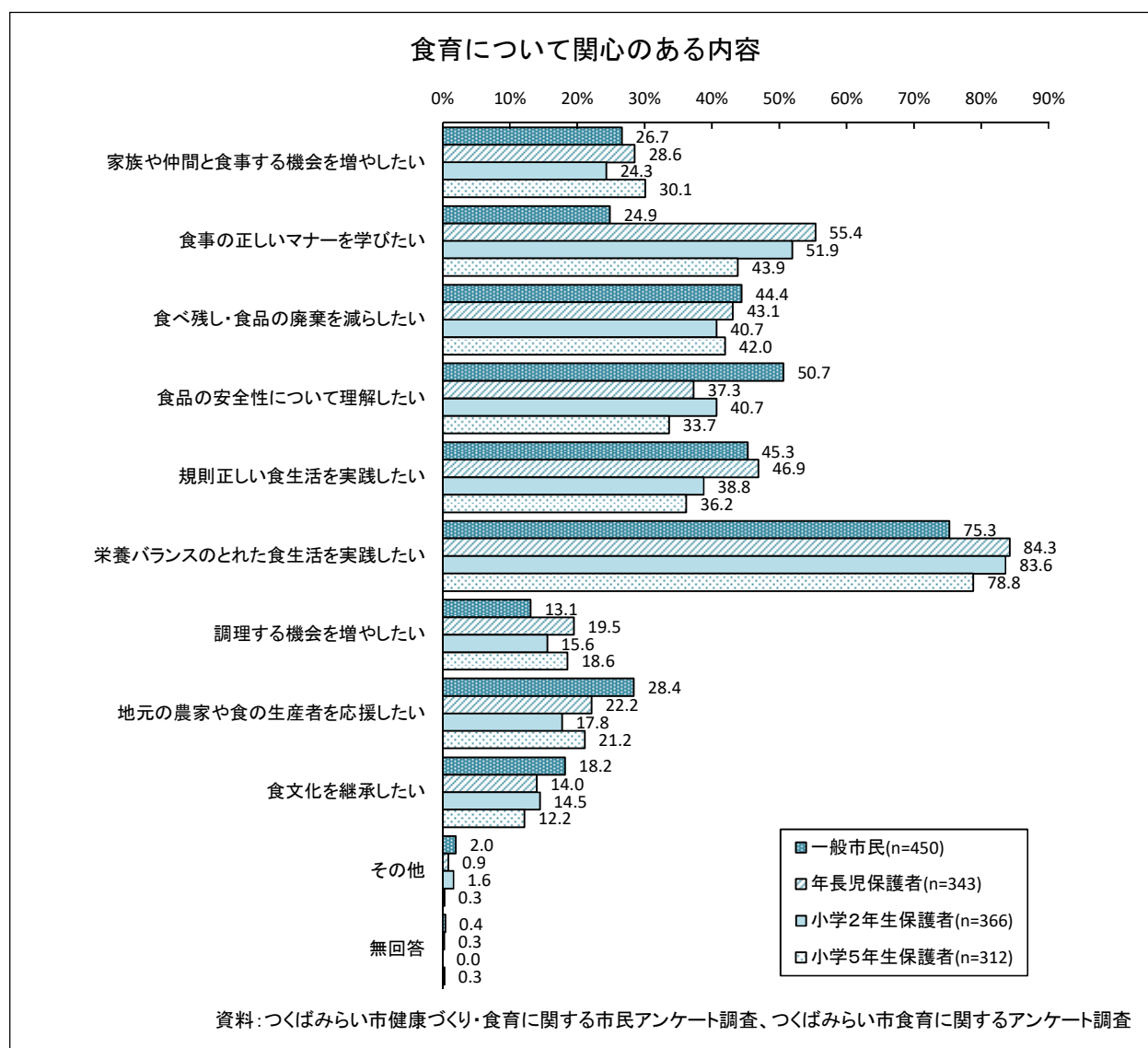
- 朝食を食べない理由について、前回調査と比べ、「食欲がない」が増え、「時間がない」が減っています。なかでも「食欲がない」は年長児、小学2年生、中学2年生で10ポイント以上の増となっています。



- 調理の手伝いは、年長児は「ときどきある」が最も多いのに対し、小学2年生、小学5年生、中学2年生では「していない」が最も多くなっています。



- 保護者が関心のある食育の内容は、「栄養バランスのとれた食生活を実践したい」が最も多く、次いで「食事の正しいマナーを学びたい」となっています。



主な取り組み

市民の取り組み

- ☆ 朝食の欠食をなくしましょう。
- ☆ 家族とともに食事づくりや食事をとることを楽しみましょう。

市の取り組み

子どもの朝食摂取率100%を目指し、家庭での朝食摂取を支援します。

1. 朝食の重要性やバランスのとれた食事について、講話や個別相談を通じて個々に応じたわかりやすい情報提供を行います。

内容
①妊娠中や産後の栄養について必要な情報を提供し、心身ともに安心して妊娠・出産・育児に取り組めるよう支援します。【健康増進課】
②食に関する個別相談や講話を通じて子どもの健やかな成長・発達を支援します。【健康増進課】
③離乳食の作り方や食べさせ方など講話や試食、動画配信などを通じて離乳食に関する不安が解消できるよう努めます。【健康増進課】

2. 「共に作り、共に食べる」が体験できる調理実習や調理動画の配信を行います。

内容
①親子を対象とした料理教室を開催し、調理実習を通じて、食の大切さが身につくよう家庭での実践につながる食育を推進します。【健康増進課】
②親としてのスキルアップや仲間づくりを支援する事業の一環として、食に関する講座を行い、食の知識の向上を支援します。【生涯学習課】
③父親と子どもの料理教室を実施し、ともに調理する機会を通して、ワーク・ライフ・バランス（仕事と家庭の調和）の推進に向けた啓発を行います。【地域推進課】

3. 朝食の重要性や簡単な朝食メニューについて情報提供を行います。

内容
①広報紙やホームページを活用し、食に関する情報を提供していきます。【健康増進課】

指 標

指 標		現状値（令和元年度）	目標値
いつも朝食を食べる子どもの割合	幼児	95.4%	100%
	小学生	93.9%	100%
	中学生	82.9%	100%
朝食を「家族そろって食べる」、「おとなの誰かと食べる」子どもの割合	幼児	63.7%	100%
	小学生	54.3%	80.0%以上
	中学生	30.1%	50.0%以上
お手伝いをする子どもの割合	幼児	67.3%	90.0%以上
	小学生	6.8%	50.0%以上
	中学生	17.9%	50.0%以上



3歳以上未就学児の親子対象のコアラクッキング教室



小学生の親子対象の親子クッキング教室

基本施策２ 学校、幼稚園、保育所等における食育の推進

《現状と課題》

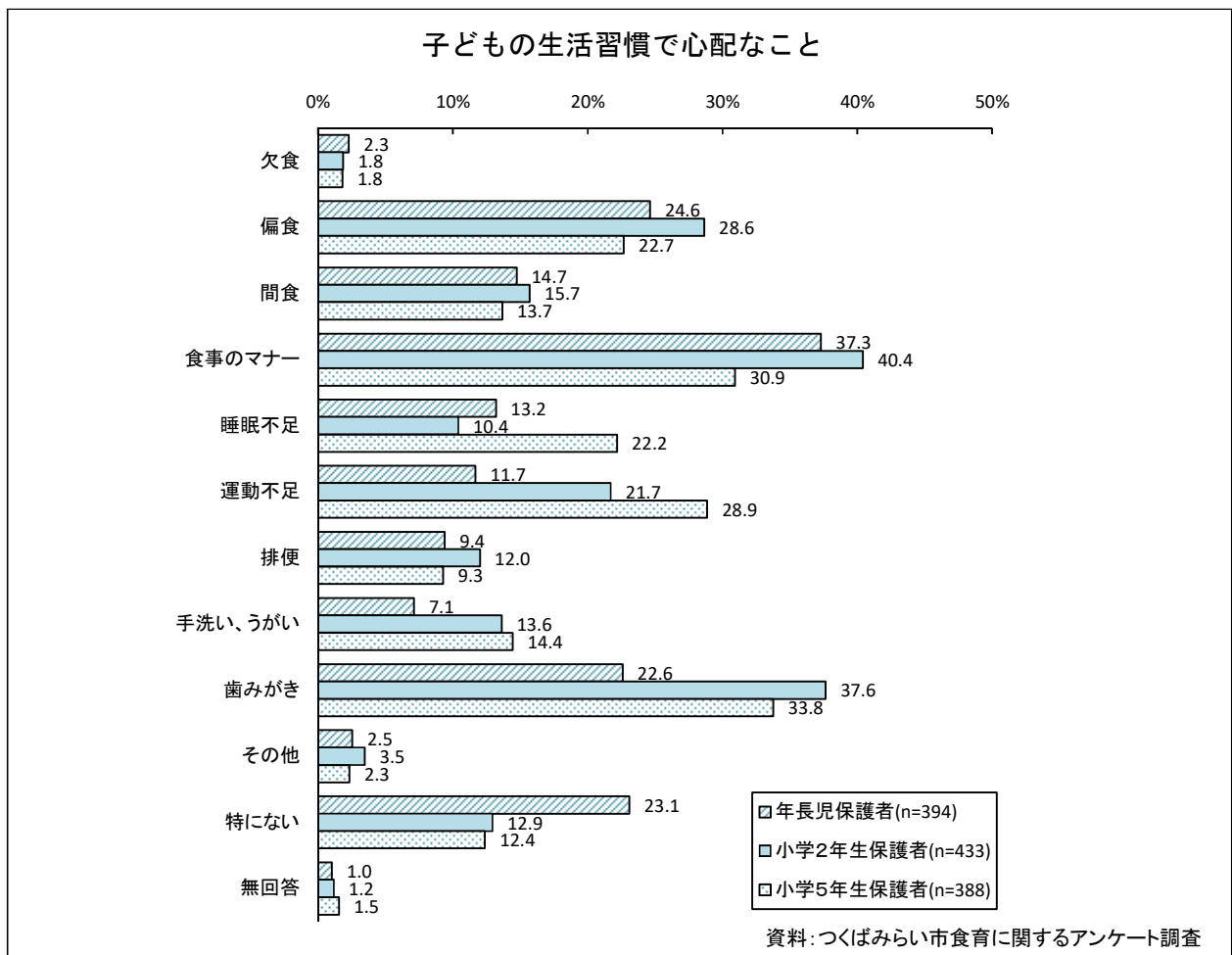
学校、幼稚園、保育所等は、集団の中で楽しく食育を身につけ、学ぶことができる場所です。保護者に働きかけ、家庭における食育との連携を図ることで、一層食育の効果を高めることができます。

アンケート調査では、子どもの生活習慣で心配なこととして「食事のマナー」や「歯みがき」、「偏食」などがあげられています。一方、食生活に関して家庭で教えていることとして「好き嫌いなく食べること」のほか、「姿勢」、「あいさつ」、「はしの持ち方」など食事のマナーが多くあげられています。

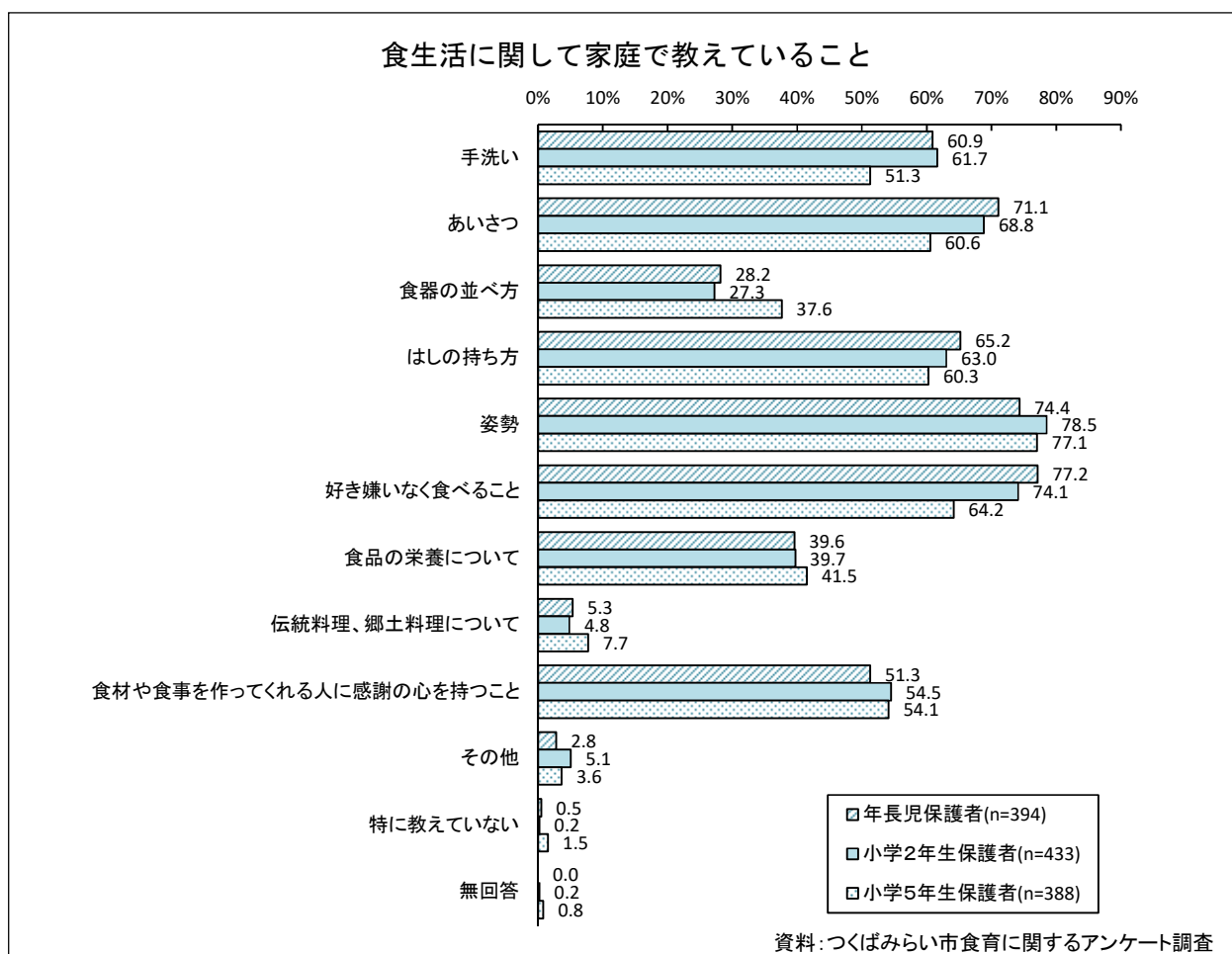
家庭以外で力を入れて欲しいこととして、「バランスの良い食事のとり方」、「食事のマナー」、「自然の恵みや作り手への感謝の気持ち」などがあげられています。「バランスの良い食事のとり方」への関心は高く、子どもを通じて家庭の食生活に良い影響を与えることができるような取り組みが必要です。

《 現 状 》

- 食育アンケート調査では、子どもの生活習慣で心配なことは、年長児及び小学２年生では「食事のマナー」各 37.3%、40.4%、小学５年生では「歯みがき」33.8%となっています。



- 食生活に関して家庭で教えていることは、「好き嫌いなく食べること」、「姿勢」、「あいさつ」、「はしの持ち方」などが多くあげられています。

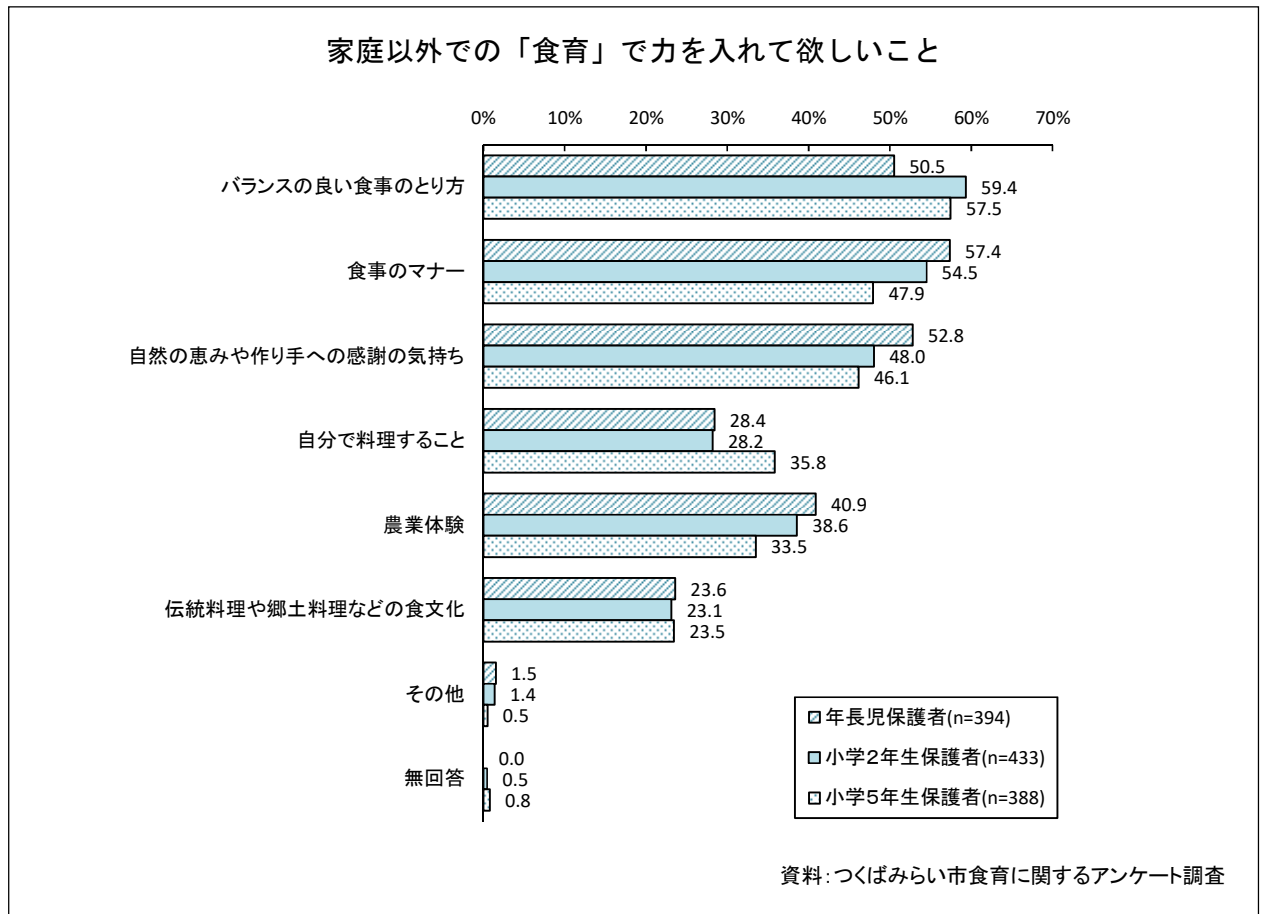


幼稚園における養護教諭による食育教室



小学校における箸の持ち方指導

- 家庭以外での「食育」で力を入れて欲しいことで、年長児で最も多いのは「食事のマナー」、小学2年生及び小学5年生では「バランスの良い食事のとり方」となっています。



給食の時間における給食センター栄養士の食育指導

主な取り組み

市民の取り組み

- ☆ 学校、幼稚園、保育所等で行う子どもたちの食育の取り組みを家庭にも取り入れましょう。
- ☆ 学校、幼稚園、保育所等における食育活動に参加しましょう。

市の取り組み

学校、幼稚園、保育所等での食育を通じて家庭での朝食摂取を支援します。

1. 朝食の重要性やバランスのとれた食事について、様々な体験や媒体を通じて子どもと家庭に向けて情報提供を行います。

内容
①給食年間指導計画を作成し、子どもの食に関するマナーや生活習慣を身につけさせるとともに、季節に応じた食材を使用することにより食の知識・関心を高めます。【こども課】
②計画を通じて食に関する指導及び具体的かつ効果的な食育の推進を図ります。【学校総務課】
③給食だよりを通して食の大切さ、栄養に関する情報提供を図ります。【学校総務課】

指 標

指 標		現状値（令和元年度）	目標値
保育所、認定こども園における食育の取り組み（取り組み施設数の割合）	保育所・認定こども園	47%	100%
幼稚園、小学校、中学校における食育の取り組みの数	幼稚園	5 件	9 件
	小学校	37 件	40 件
	中学校	13 件	16 件

基本施策3 食育を通じた健康づくり

《現状と課題》

健康で長生きするためには、子どもの頃からの望ましい食習慣、特に野菜摂取を中心に栄養バランスのとれた食事を心がけることが必要です。

アンケート調査では、朝食を「毎日食べている」は8割を超えますが、若年層で少なくなっています。また、「主食・主菜・副菜を1日2回以上そろえて食べる」は、「週6～7日」が全体の半数程度ですが、20歳代女性は極端に少なくなっています。野菜摂取については1日に野菜料理を5皿（350g）以上摂取している人は全体の8.6%にとどまり、食生活の問題点として「食事のバランスが悪い」が最も多くなっています。外食や調理済み食品の利用では、「ほぼ毎日」、「週に4～5日程度」を合わせると全体の2割程度ですが、若年層の利用頻度が高くなっています。

若年層を中心に栄養バランスのとれた食事についての正しい知識の普及が必要となっています。

コラム

主食・主菜・副菜ってなあに？

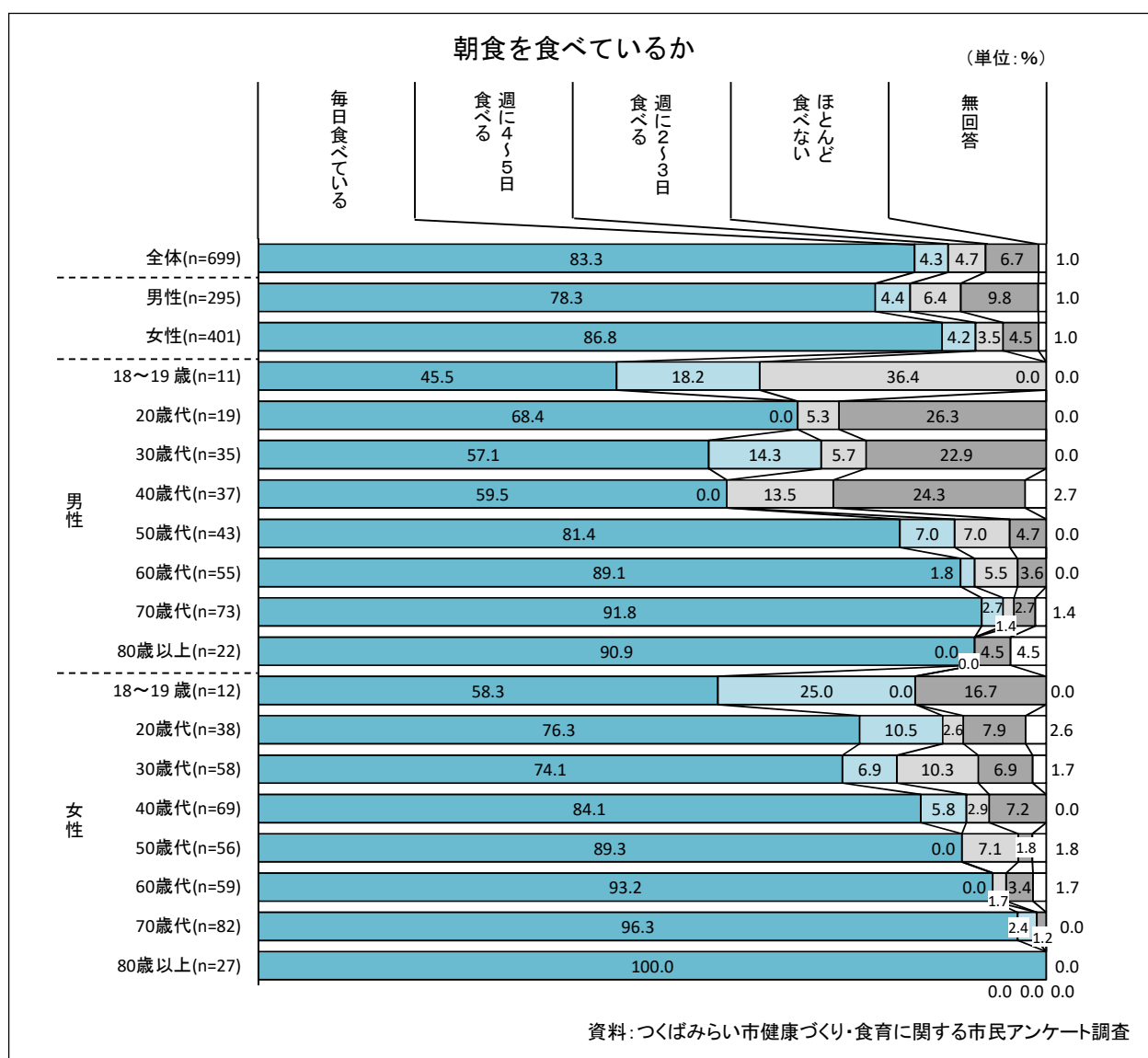
主食・主菜・副菜がそろった食事をとるとバランスが良い食事がとりやすいと言われていきます。主食はご飯、パン、麺類などの穀類であり、主に糖質エネルギーをとることができます。主菜は肉、魚、卵、大豆製品など、たんぱく質や脂質がとれる食品を使った料理です。

副菜は野菜、きのこ、いも、海藻を使って、主にミネラル、ビタミン、食物繊維のとれる料理です。これに不足しがちなカルシウムの多い牛乳・乳製品と果物の2品を加えれば、より充実した献立になります。



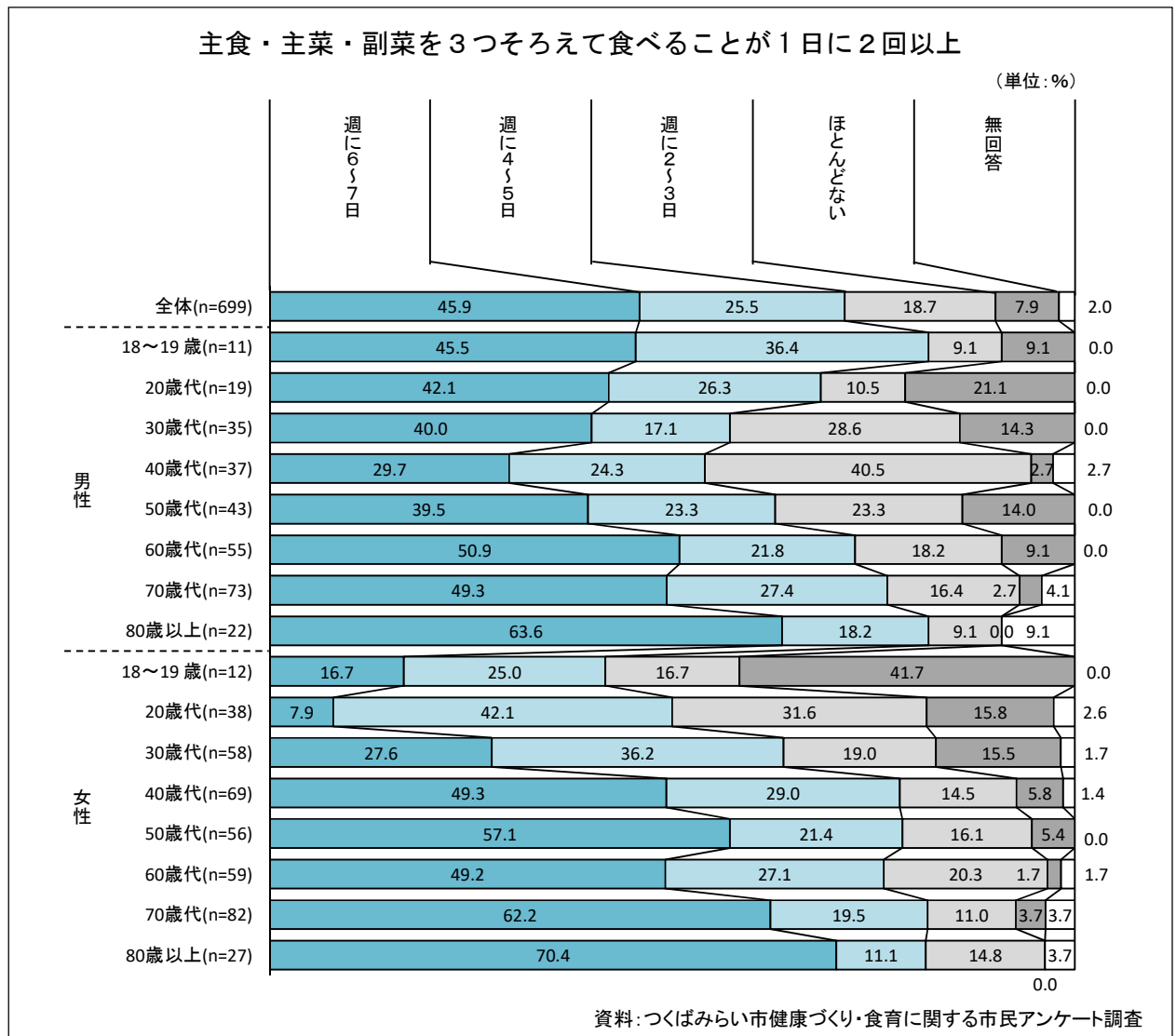
《 現 状 》

- 朝食を「毎日食べている」は83.3%で、性別では女性が86.8%、男性が78.3%と、女性の方が朝食の摂取率が高く、性・年齢別では男性18～19歳45.5%、30歳代57.1%、女性18～19歳58.3%と、若年層でやや少なくなっています。

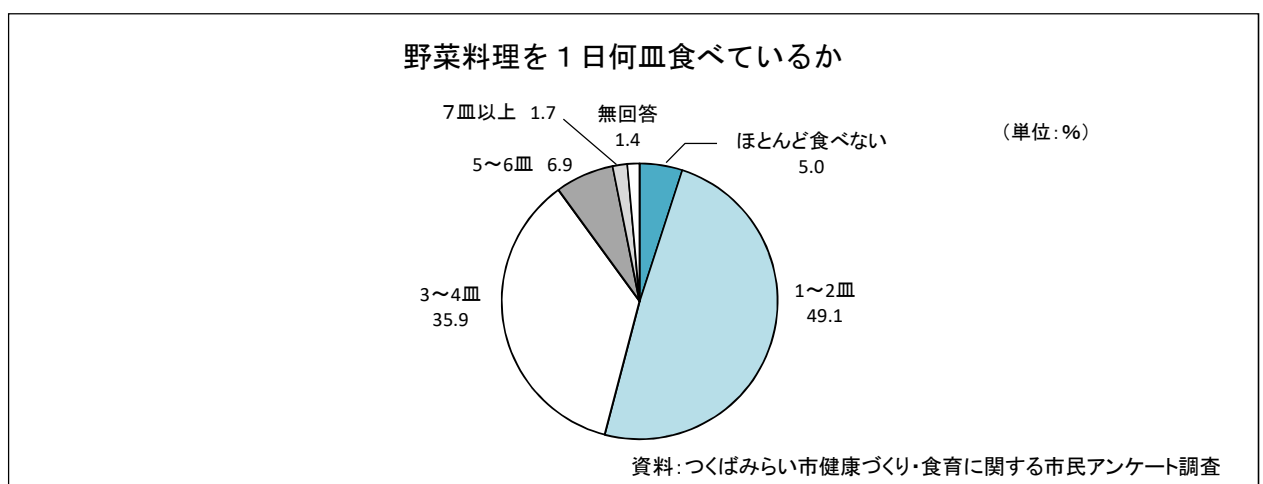


バランスのとれた食事を学ぶ健康教室

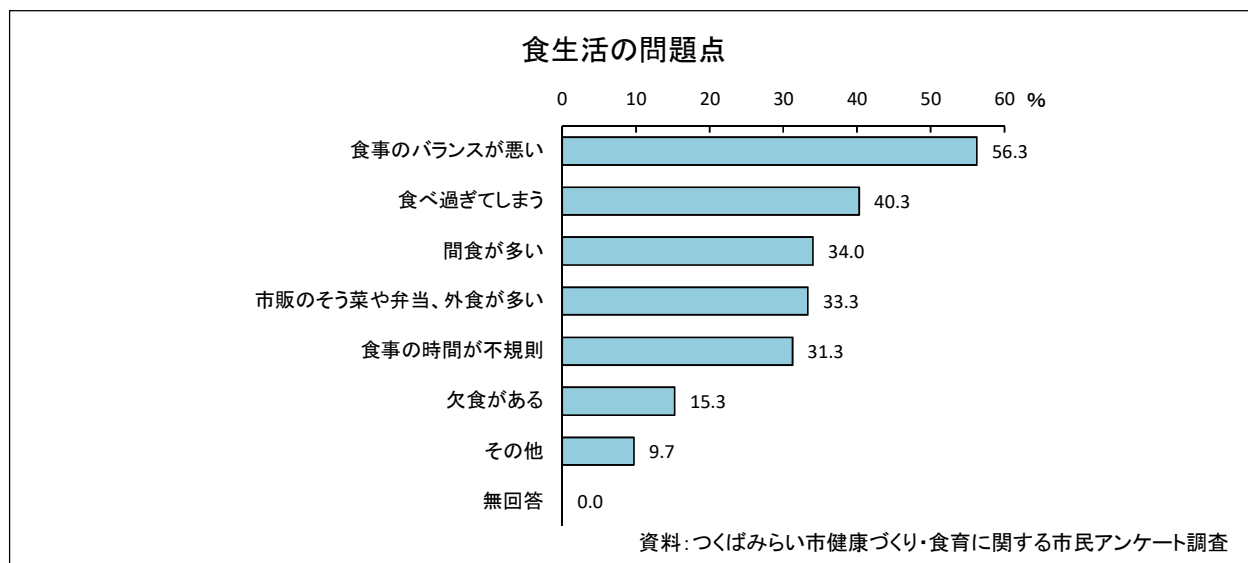
- 「主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上ある」のは、「週に6～7日」45.9%、「週に4～5日」25.5%、「週に2～3日」は18.7%、「ほとんどない」7.9%です。男性、女性ともに若い世代で「ほとんどない」の割合が高くなっています。



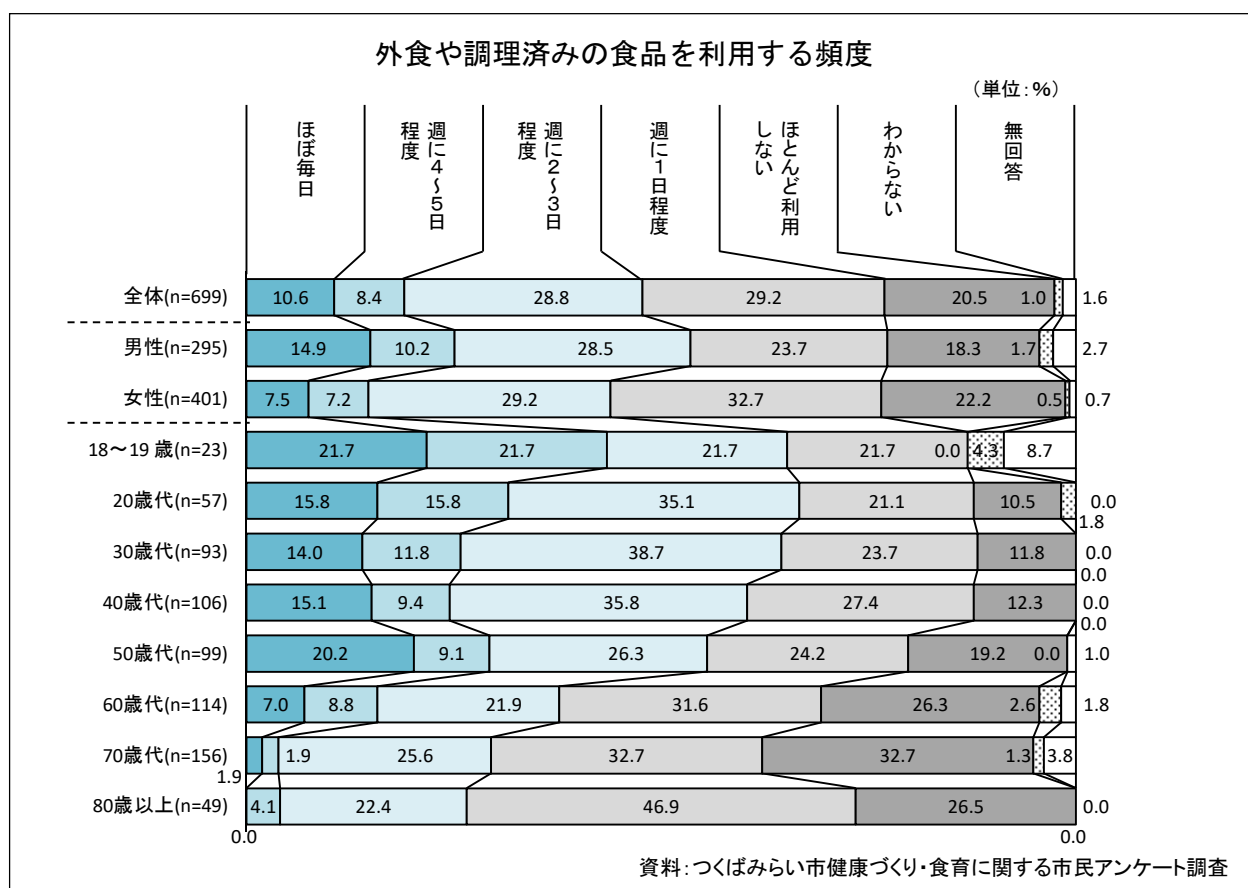
- 1日に野菜料理を何皿食べているかは、「1～2皿」49.1%、「3～4皿」35.9%、「5～6皿」6.9%、「7皿以上」1.7%「ほとんど食べない」5.0%となっています。



- 食生活の問題点で最も多いのは、「食事のバランスが悪い」56.3%、次いで「食べ過ぎてしまう」40.3%、「間食が多い」34.0%、「市販のそう菜や弁当、外食が多い」33.3%、「食事の時間が不規則」31.3%、「欠食がある」15.3%の順となっています。



- 外食や調理済みの食品の利用は「ほぼ毎日」10.6%、「週に4～5日程度」8.4%、「週に2～3日程度」28.8%、「週に1日程度」29.2%、「ほとんど利用しない」20.5%となっています。



主な取り組み

市民の取り組み

- ☆ 朝食の欠食をなくしましょう。
- ☆ 栄養バランスのとれた食生活を実践しましょう。

市の取り組み

20～40 歳代の朝食欠食者を減らします。

1. 朝食の重要性やバランスのとれた食事について、教室や個別相談を通じて普及啓発を行います。

内容
①生活習慣病予防その他健康に関する正しい知識の普及を行い、健康の保持増進を図ります。また、個々に応じた生活習慣病改善のための行動変容を支援します。【健康増進課】
②食に関する必要な指導および助言を行い、家庭における健康管理に役立つよう支援します。【健康増進課】
③高齢者の低栄養状態を予防する栄養改善や適切な食べ方の支援に努めます。【介護福祉課】
④う歯および歯周疾患を予防し、歯の喪失の予防など自らの歯の健康を守るよう支援します。【健康増進課・国保年金課】

2. 朝食の重要性や簡単な朝食メニューについて情報提供を行います。

内容
①広報やホームページを活用し、食に関する情報を提供していきます。【健康増進課】

指 標

指 標		現状値（令和元年度）	目標値
朝食を欠食する成人の割合 （20～40 歳代男性、女性）	20 歳代男性	26.3%	15.0%以下
	30 歳代男性	22.9%	15.0%以下
	40 歳代男性	24.3%	15.0%以下
	20 歳代女性	7.9%	5.0%以下
	30 歳代女性	6.9%	5.0%以下
	40 歳代女性	7.2%	5.0%以下
主食、主菜、副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上あるのが週の半分以上ある市民の割合		71.4%	75.0%以上
野菜料理を1日5皿以上食べている市民の割合		8.6%	20.0%以上
よく噛んで食べることを心がけている市民の割合		76.7%	90.0%以上

基本目標 2 地域の食文化の継承に取り組みます

基本施策 1 食文化継承・地産地消の推進

《現状と課題》

核家族化の進行により、地域の食文化への関心が薄れ、継承されにくくなっています。一方で、市民に新鮮で安全・安心な地元農産物を供給する地産地消への関心は高まりつつあります。

アンケート調査では、7割の人が地産地消という「言葉も意味も知っている」としています。また、6割近い人が地元農産物を使用していますが、市内の農産物直売所の利用は、「利用したことがない」が「利用している」を上回っています。

地域の食文化を理解し、地元農産物に愛着を持つとともに、次世代に伝えていくため、地元農産物の普及活動や学校給食への積極的な活用を推進していく必要があります。



「古瀬の自然と文化を守る会」による小学生を対象とした稲刈り、脱穀体験

コ ラ ム

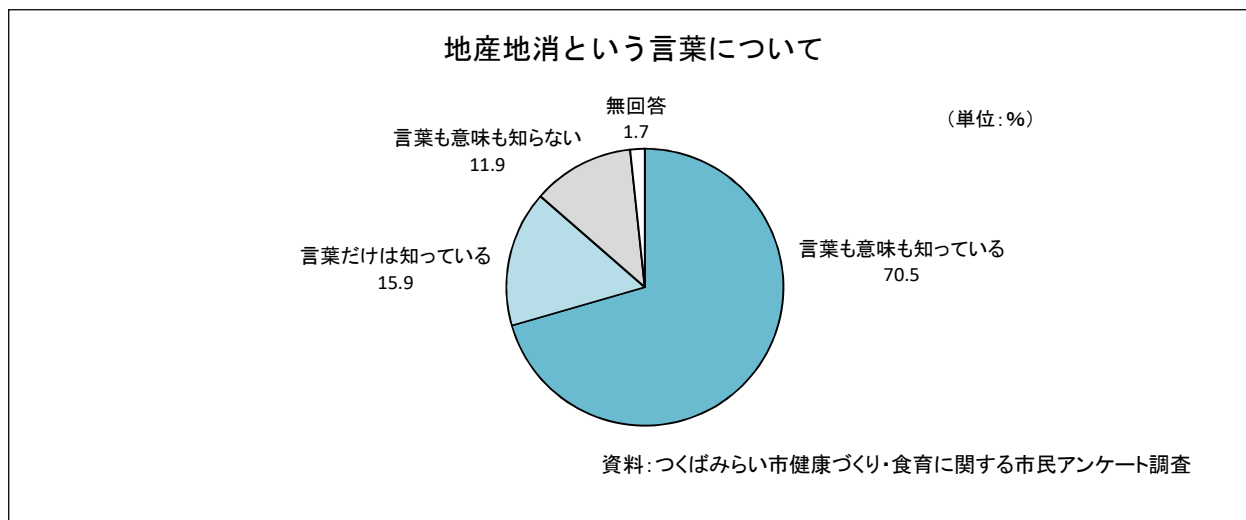
「地産地消」とは

地産地消は、地域で生産されたものを、その地域で消費することを指す略語です。

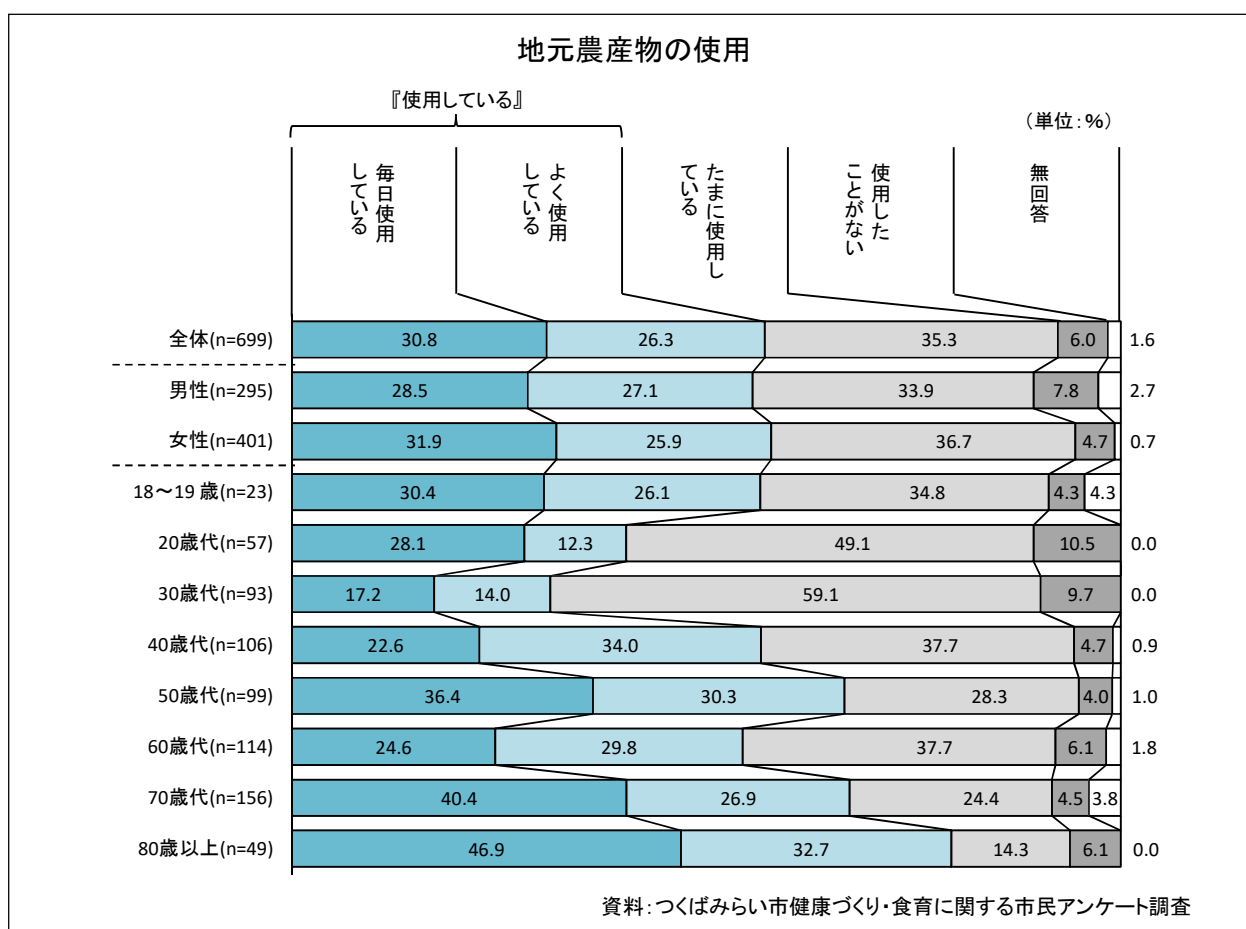
地産地消は、市民の皆さんに新鮮で、生産者の顔が見える安全・安心な食料等をお届けするだけでなく、生産者との交流を通して農林水産業に対する理解を深めていただくことにもつながる取り組みです。

《 現 状 》

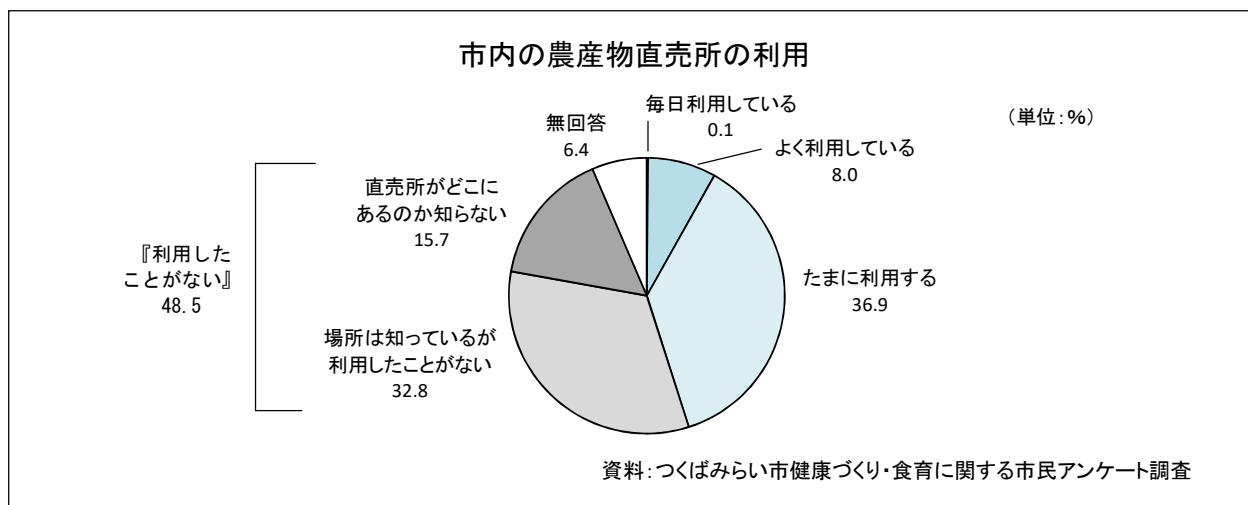
- 地産地消を「言葉も意味も知っている」は70.5%と、7割が知っています。



- 地元の農産物使用については、「毎日使用している」30.8%と、「よく使用している」26.3%を合わせた『使用している』は57.1%と6割近い人が使用しています。性別ではほとんど差がありませんが、年齢別では20～30歳代で少なくなっています。



- 市内の農産物直売所の利用は「毎日利用している」0.1%、「よく利用している」8.0%、「たまに利用する」36.9%を合わせた『利用する』は45.0%、「場所は知っているが利用したことがない」32.8%、「直売所がどこにあるのか知らない」15.7%と合わせた『利用したことがない』は48.5%となっています。



コラム

令和2年度学校給食献立コンテスト 茨城県教育委員会教育長賞受賞！！

公益財団法人茨城県学校給食会が開催した「学校給食献立コンテスト」でつくばみらい市学校給食センターの献立が、みごと茨城県教育長賞を受賞しました。



【受賞した献立】

麦ごはん
牛乳
つくば鶏と栗のレモン煮
茨城県産じゃこのごまかつお和え
だまこもち入りきのこ豚汁

【つくば鶏と栗のレモン煮】

筑波山麓で育てられたつくば鶏と、栽培面積・生産量ともに全国一位である茨城県産の栗を使い、当市の子どもたちが大好きな給食メニューであるレモン煮にしました。

【茨城県産じゃこのごまかつお和え】

茨城県産のじゃこと、県や市内産の葉物野菜を使った和え物です。ごまやかつお節の香りと、じゃこの旨味を生かすことで、減塩に配慮しました。

【だまこもち入りきのこ豚汁】

もちもちとした食感が人気のだまこもちと、県や市内産の食材を多く使った豚汁です。味噌は、当市のJA 婦人部が作った「かあちゃんみそ」を使用しています。

主な取り組み

市民の取り組み

- ☆ 子どもの頃から様々な行事を通じて食文化に触れる機会を増やしましょう。
- ☆ 市内の農産物を意識して購入しましょう。

市の取り組み

つくばみらい市で収穫された農作物の活用を促進します。

1. 地元農産物の普及活動や学校給食への積極的な活用を推進していきます。

内容
①学校給食への地場産物の活用促進や郷土食、行事食の実施により地産地消を推進します。【学校総務課】
②市と食生活改善推進員が連携し、食に関する教室などを通じて食文化の継承に努めます。【健康増進課】

指 標

指 標	現状値（令和元年度）	目標値
学校給食における地場産品を使用する割合 （茨城県産＋市内産の食材使用割合、食材数ベース）	64.4%	67.0%以上
農産物直売所を利用している市民の割合	45.0%	60.0%以上



保育所における食育体験

基本施策2 体験活動と生産者との交流

《現状と課題》

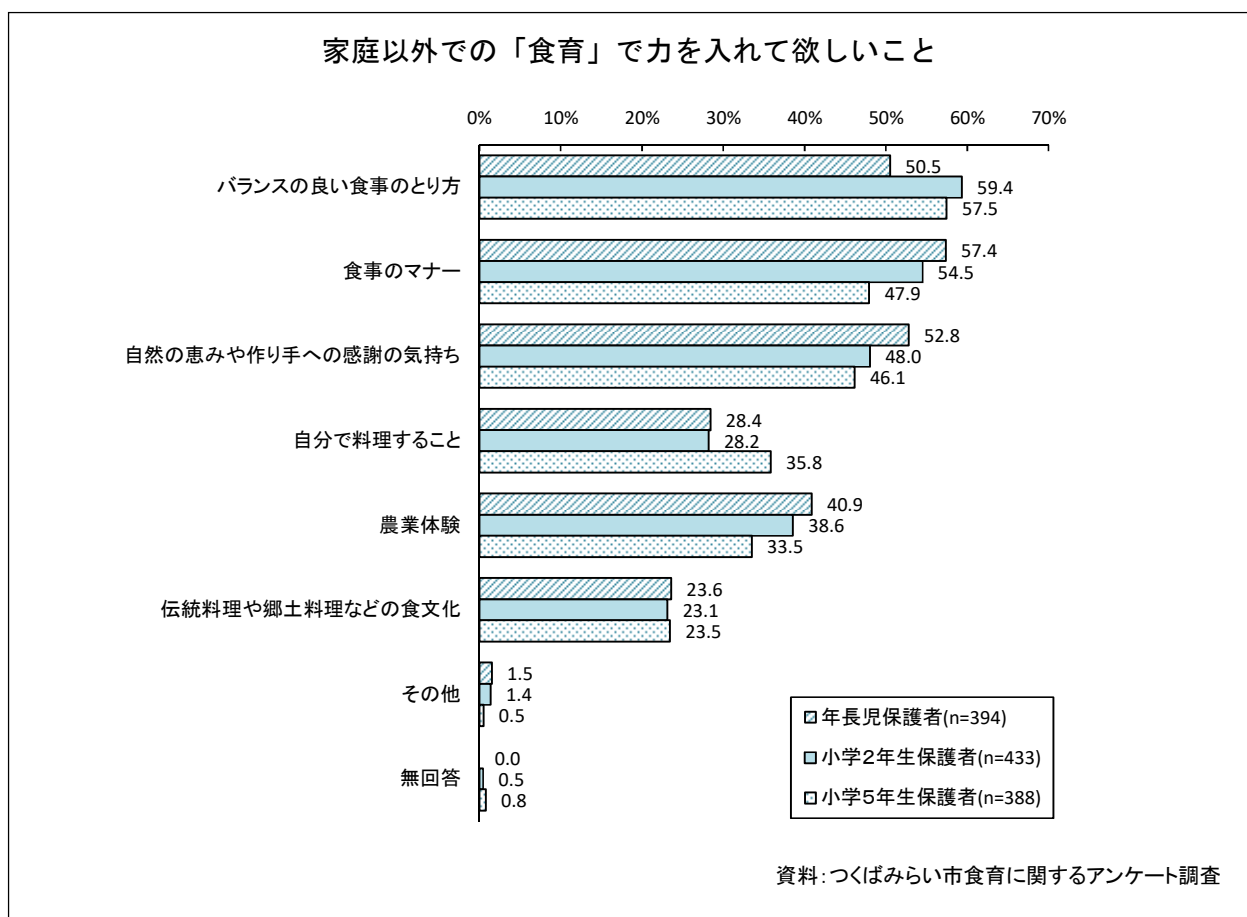
農作物の栽培や収穫を体験することで、食についての意識を高め、食の恵みと生産者への感謝の気持ちを育むことが大切です。

アンケート調査においても、家庭以外での「食育」で力を入れて欲しいこととして「自然の恵みや作り手への感謝の気持ち」や「農業体験」が多くあげられています。

生産者と消費者との交流を促進し、農業への理解や食への感謝の気持ちを育むことができるような取り組みが必要となります。

《現 状》

- 家庭以外での「食育」で力を入れて欲しいことは、「農業体験」が年長児 40.9%、小学2年 38.6%、小学5年 33.5%となっています。



主な取り組み

市民の取り組み

- ☆ 農業への理解を深めましょう。
- ☆ 生産者との交流や農業体験活動に積極的に参加しましょう。

市の取り組み

農業体験を推進します。

1. 農業体験を通じて、農業への理解や食への感謝の気持ちを育みます。

内容
①農作物などの栽培や収穫を通じ、地元農産物への関心を高める機会を提供します。【産業経済課】
②農作物などの栽培を通じ、農業への理解を深める体験の場づくりを推進します。【産業経済課】

2. 生産者と消費者との交流を推進し、農業への理解や食への感謝の気持ちを育みます。

内容
①グリーン・ツーリズム実践団体の活動を支援し、農業への理解を深めていくための農業体験など市民と都市住民との交流基盤の充実を図ります。【産業経済課】
②新鮮で安心な野菜やお米を農家の方から直接購入することで生産者と消費者の、顔が見える関係づくりを支援します。【産業経済課】

指 標

指 標	現状値（令和元年度）	目標値
市民農園利用率	94.2%	100%
農業体験参加者数	38 人	50 人以上

基本目標3 食をとりまく環境づくりに取り組みます

基本施策1 地域活動の推進

《現状と課題》

アンケート調査では、6割を超える人が食育に「関心がある」としています。市民一人ひとりが食育の意識や必要性を理解し、健全な食生活を実践できるよう、食育を推進していく必要があります。

地域においては、健全な食生活を保持していくため、買い物弱者支援として移動スーパーの運行を開始しました。また、地域に住む人々が見守り合えるまちづくりを目指し「こども食堂」が開設し、食環境整備が行われています。

市全体で食育に取り組むため、食生活改善推進員などの食に関わる人材の育成と連携を図り、食の環境整備とともに市全体で食育に取り組む必要があります。



こども食堂



移動スーパー

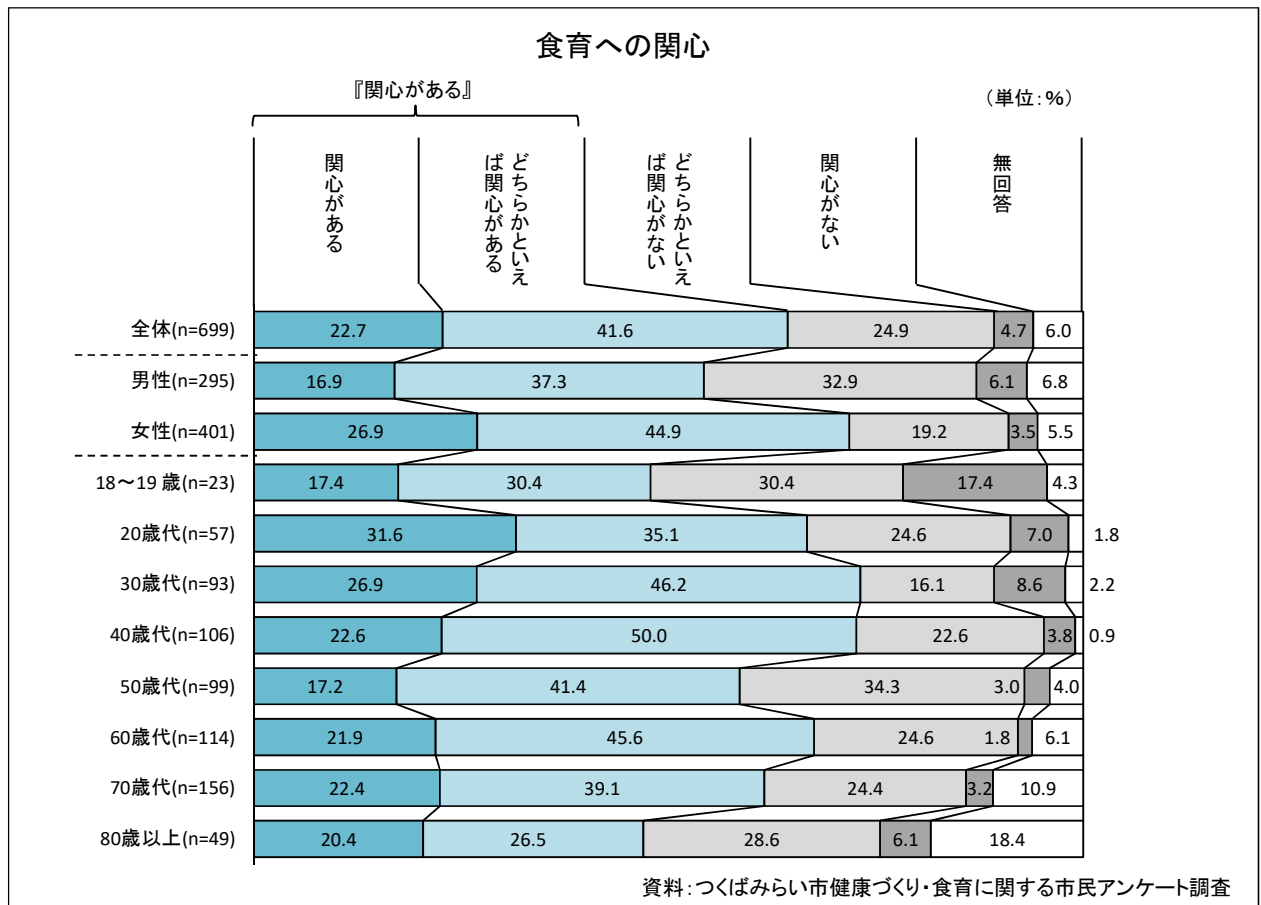
コ・ラ・ム

「食生活改善推進員」とは

食生活改善推進員は、研修会や講演会を通じて資質の向上に努めながら、料理教室や食育講座を開催したりイベント等に参加して、地域における食生活改善や健康づくりのサポートをしています。

《 現 状 》

- 食育への『関心がある』は 64.3%であり、性別では女性 71.8%が男性 54.2%を大きく上回り、年代別では 30 歳代 73.1%、40 歳代 72.6%、60 歳代 67.5%、20 歳代 66.7%の順で高くなっています。



コ ラ ム

「^{さんまる}30・^{いちまる}10運動」とは

30・10 運動は、食べられるのに捨てられてしまう食品（食品ロス）を減らすために、家庭での食品管理や外食の時の食べきりを推進する運動のことです。

家庭で実践

- 毎月 10 日・30 日に冷蔵庫の中身を確認・整理して、傷みやすいものや、消費期限の近いものから使い切る。
- 買い物では食べきれる量を購入する。
- 料理は食べきれる量を購入する。
- 料理は食べきれる量を作る。
- 野菜の皮や茎を使った料理や、残った料理をアレンジするなど食材を上手に使う。

外食で実践

- 外食のときは自分で食べきれる量を注文する。
- 宴会のときは、開始 10 分間はしっかり食べる時間にして、終了前の 10 分間で残った料理を食べきるようにする。

主な取り組み

市民の取り組み

- ☆ 食を通し、近所の人や様々な世代の人たちとの交流を持ちましょう。
- ☆ 食環境を整える事業を活用し、食の充実を図りましょう。
- ☆ 食品ロスを減らしましょう。

市の取り組み

地域における食の活性化を図ります。

1. 食生活改善推進員の養成と育成を行います。

内容
①食生活改善推進員を養成し、食生活改善推進協議会の活動を支援します。【健康増進課】
②食生活改善推進員による食の情報提供や指導、助言の支援を図ります。【健康増進課】

2. 食環境の充実に努めます。

内容
①買い物に不便を感じている高齢者の多い地域を中心に巡回を行い、買い物弱者を支援します。【介護福祉課】
②地域での交流の場として、食事の提供とともに地域に住む人々が顔見知りになれる場を提供します。【社会福祉協議会】
③食べられるのに捨てられてしまう食品（食品ロス）を減らすための30・10運動の普及啓発に努めます。【生活環境課】

3. 食に関するネットワークを強化します。

内容
①市内の行政機関に属する食や栄養に携わる人材のネットワークを作り、市民の食に関する問題を共有し、市全体で食育に取り組みます。【健康増進課】

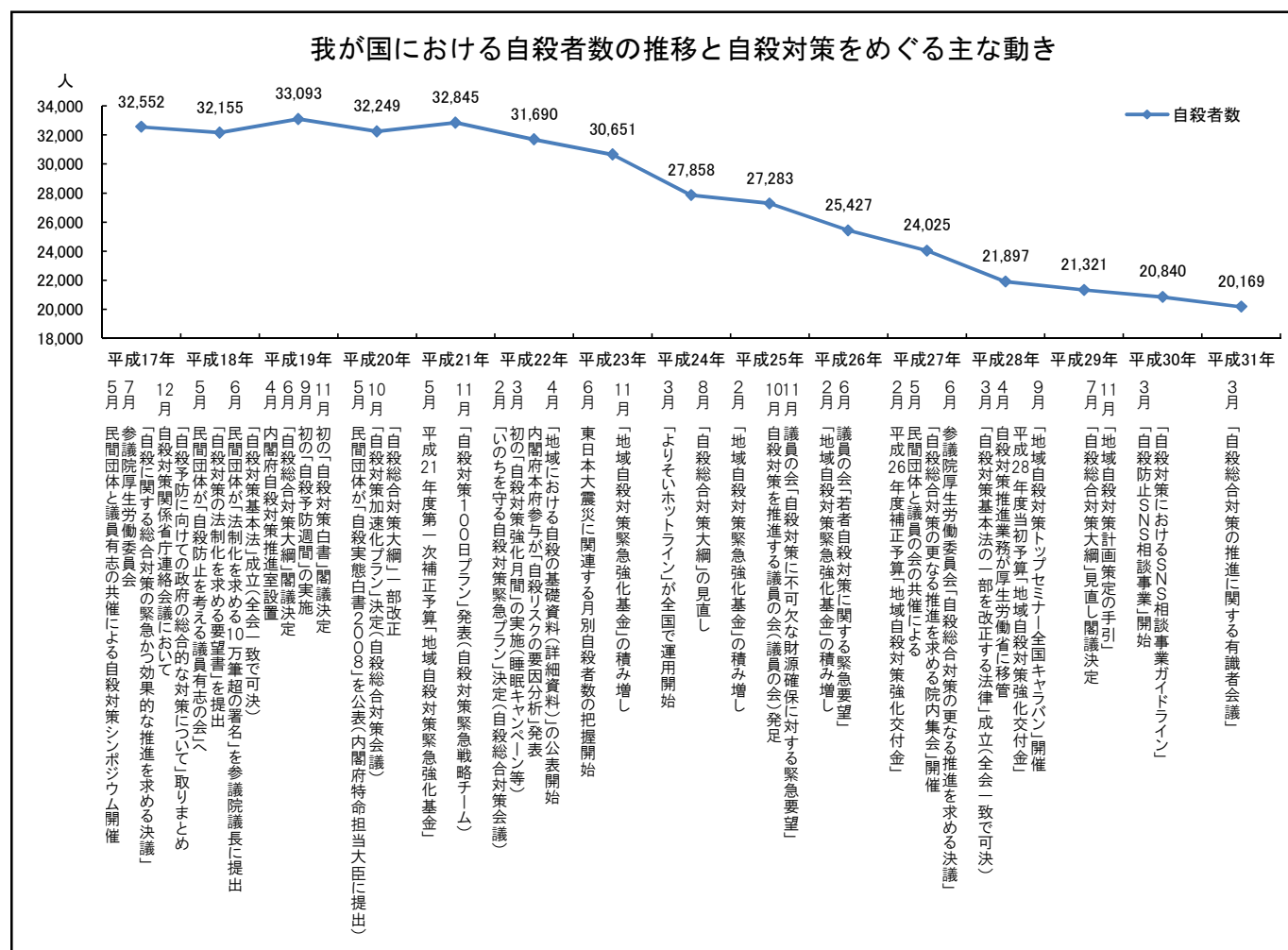
指 標

指 標		現状値（令和元年度）	目標値
食育に関心を持っている割合	保護者	84.0%	90.0%以上
	市 民	64.3%	90.0%以上
食に関するボランティアの数	食生活改善推進員	38 人	45 人以上

第 6 章 自殺対策計画

●基本的な考え方

わが国の年間自殺者数は、平成15年の3万4千人をピークに減少傾向ではあるものの、いまだに年間2万人と高い水準にあります。こうした中、国は平成28年に自殺対策基本法を改正、都道府県・市町村における自殺対策計画の策定を義務付けました。また、平成29年には自殺総合対策大綱が見直され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を目指すための指針が示されました。



自殺に至る背景には、過労や生活困窮、育児や介護疲れ、いじめなど様々な要因があるとされ、その多くが追い込まれた末の死であると認識する必要があります。

健康増進計画の「休養とこころの健康づくり」でも、精神保健上の取り組みをあげていますが、自殺予防対策としては、さらに様々な課題に対する相談・対応や、関連窓口・機関の連携強化などが求められ、自殺予防のための人材育成の視点も重要となります。そのため、より効果的な自殺予防対策に取り組むために、健康増進・食育推進と並列して自殺予防対策を位置づけ、一体的に計画策定することになりました。

本計画では、基本施策である「市民への啓発」、「相談できる体制づくり」、「地域におけるネットワークの強化」、「ゲートキーパーの活用」をもとに、本市における自殺予防対策に取り組んでいきます。

基本目標 1 地域における自殺リスクの低下に努めます

基本施策 1 市民への啓発

《現状と課題》

平成 22 年～令和元年の年間自殺者数は平均で 5～6 人となり、毎年 2 人以上の方が自殺で亡くなっている現状です。性・年齢別の自殺者数（平成 27 年～令和元年の 5 年間の累計）で見ると、40～50 歳代の男性が最も高い割合とはなりますが、女性の割合が高い年代も見られます。

自殺に追い込まれる要因は様々で、誰にでも起こりえる問題と言えます。市民一人ひとりがこころの健康を意識するとともに、必要に応じて相談窓口の利用につながるよう、啓発に努めることが大切です。

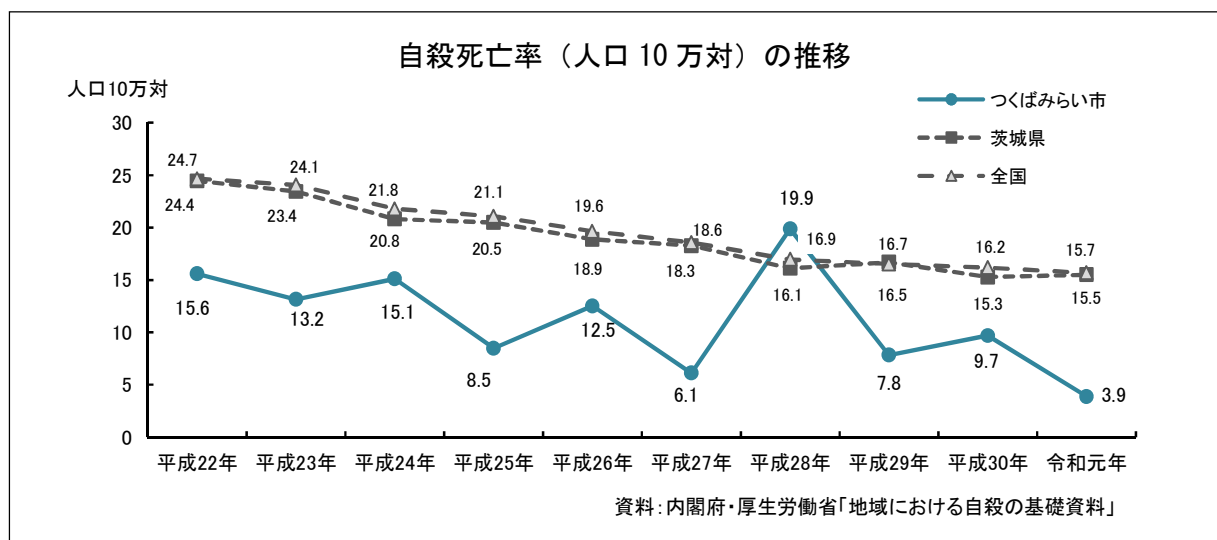
また、未来を担う児童生徒に対して、いのちの大切さや相談することの大切さを学ぶ機会をつくることで、健やかな成長につなげるとともに、相談する意識を持つことが自殺リスクの低下にもつながります。

《現 状》

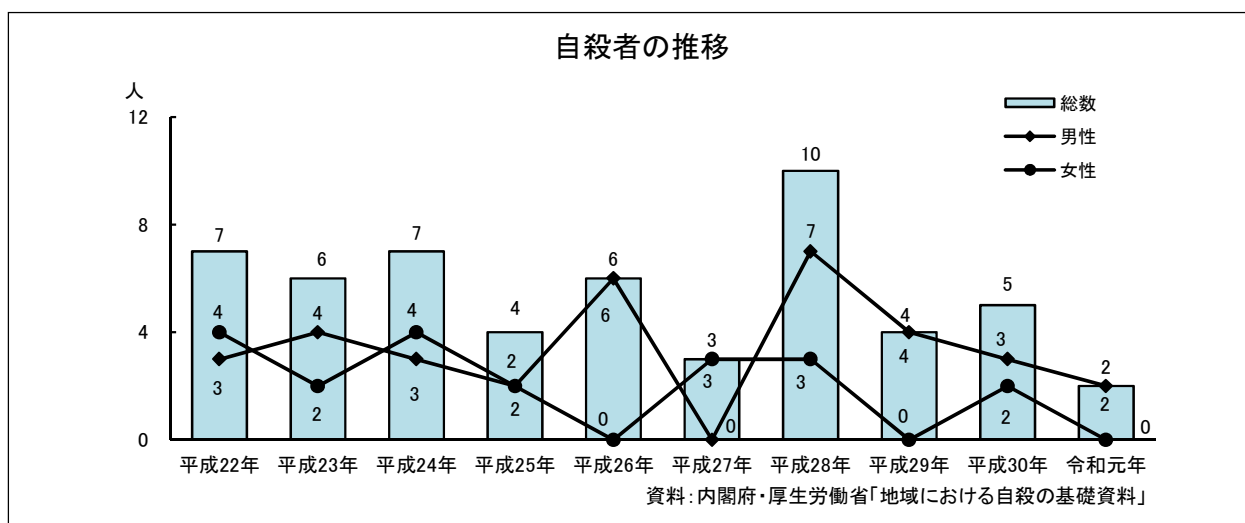
- 本市における平成 22 年以降の自殺者数を見ると、年間 10 人以下で推移しています。自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）を見ると、平成 28 年を除いては、全国や茨城県の値よりも低い水準で推移しています。

つくばみらい市における自殺者数の推移

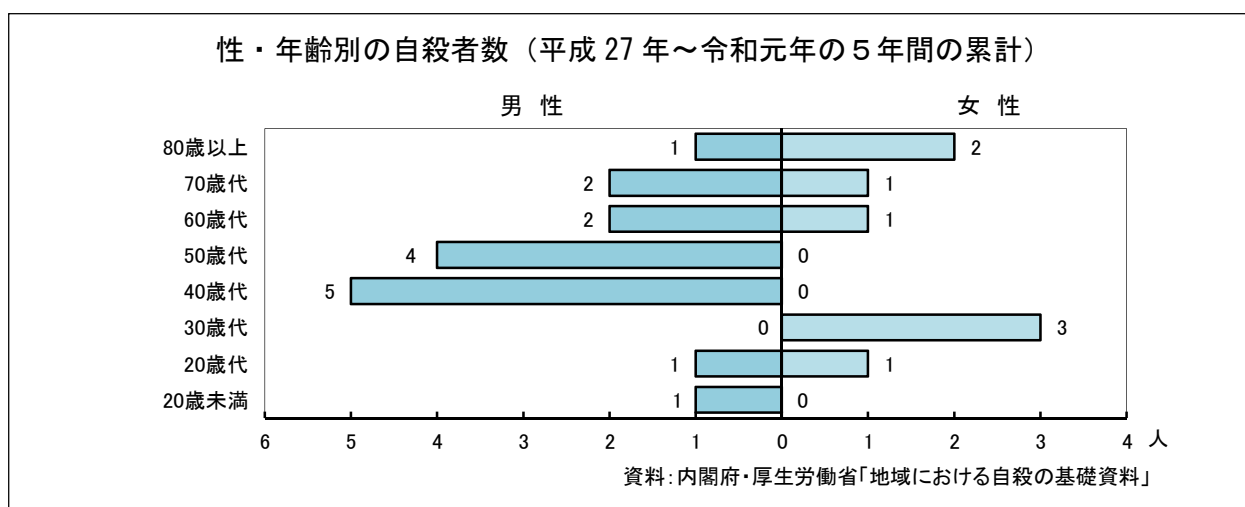
平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
7人	6人	7人	4人	6人	3人	10人	4人	5人	2人



- 平成 22 年以降の自殺者数は、10 人以下で推移しており、男性が女性を上回る傾向にあります。



- 平成 27 年～令和元年における自殺者数の累計で見ると、40～50 歳代の男性が最も高い割合とはなりませんが、30 歳代・80 歳代では女性の割合が高く、各年代で 2 人以上の方が自殺で亡くなっています。



主な取り組み

市民の取り組み

- ☆ 自殺は誰にでも起こりえることを認識し、一人で抱え込まず、誰かに相談しましょう。
- ☆ 子どもの健やかな成長を見守りながら、SOSに気づいた時には、子どもの気持ちに向き合い、ともに考える姿勢を意識しましょう。

市の取り組み

一人で抱え込まず、必要な時には相談窓口を利用できるような啓発や情報提供を行い、児童生徒に対しても命の大切さを学べる教育を実施します。

1. リーフレットや広報・講演会を通して、こころの健康を意識したり、必要に応じて相談窓口などの利用につながるよう啓発・情報提供を行います。

内容
①自殺予防週間（9月10日～16日）、自殺対策強化月間（3月）を中心に、リーフレットや広報などを活用し自殺予防に関する普及啓発を行います。【健康増進課】
②メンタルヘルスに関連する「こころの健康づくり講演会」を実施します。【健康増進課】
③ストレス度やこころの健康を携帯電話やパソコンから気軽にチェックできる「こころの体温計」の周知と利用促進を図ります。【健康増進課】

2. 成長途上にある児童生徒が、命の大切さや相談することの大切さを学べる教育を実施します。

内容
①学校教育活動全体を通して、生や死の意味について深く考え、命の大切さや生きる喜びを実感できる授業を行い、児童生徒の健やかな成長につなげます。【教育指導課】

指 標

指 標	現状値（令和元年度）	目標値
メンタルヘルスに関心がある市民の割合	—	60.0%以上
こころの健康づくり講演会の開催回数	1 回	1 回以上

基本施策2 相談できる体制づくり

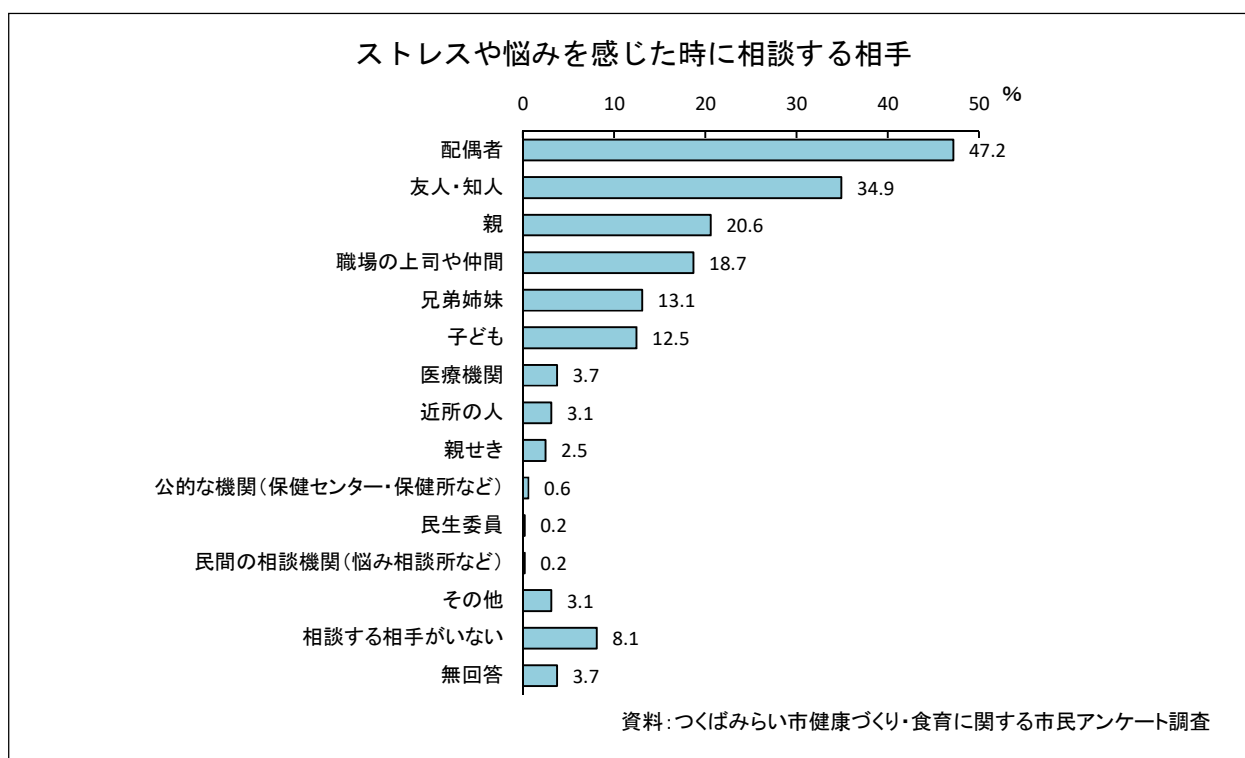
《現状と課題》

ストレスや悩みを抱え込みすぎると、睡眠や体調に影響が出ることもあります。時には相談窓口を利用して、専門的な意見を参考にすることも必要です。アンケート調査では、相談する相手として「配偶者」、「友人・知人」、「親」の割合が高い反面、「相談する相手がいない」と答えた割合は全体の8.1%となり、相談したい時に相談できる体制や、窓口の周知が求められます。

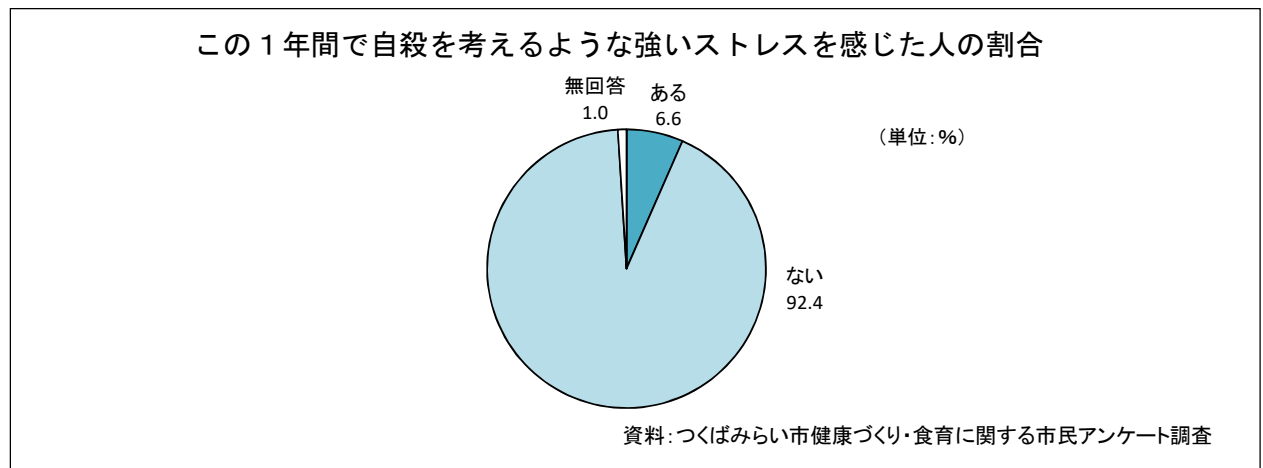
また、自殺を考えるような強いストレスの内容に関するアンケート調査では、「仕事」、「人間関係」、「経済問題」、「家族のこと」などの割合が高く、その人を取り巻く環境などにより、様々な要因が想定されます。そのため、必ずしも精神保健の窓口だけではなく、生活困窮や福祉、関連する窓口が、相談者の状況に応じて有機的に連携することで、様々な課題に対応しながら、自殺に追い込まれるリスクを下げられる可能性があります。

《現状》

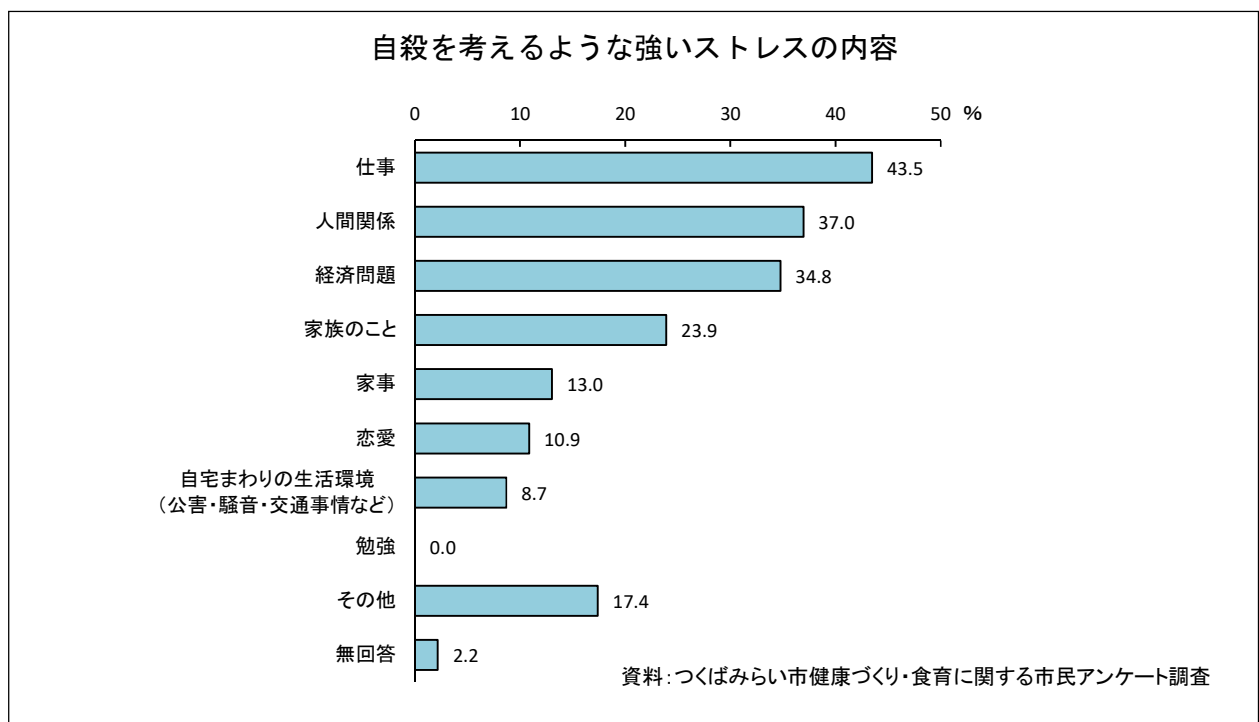
- ストレスや悩みを感じた時に相談する相手は、「配偶者」が47.2%と最も多く、次いで「友人・知人」34.9%、「親」20.6%、「職場の上司や仲間」18.7%などとなっています。



- この1年間に自殺を考えるような強いストレスを感じたことがあるかを聞いたところ、「ある」6.6%、「ない」92.4%となっています。



- 強いストレスの内容を聞いたところ、「仕事」が43.5%、「人間関係」37.0%、「経済問題」34.8%、「家族のこと」23.9%となっています。



主な取り組み

市民の取り組み

☆ 一人で抱え込まず、相談窓口を利用して解決方法を一緒に考えていきましょう。

市の取り組み

生活上の様々な課題に対する相談を行いながら、関連窓口・機関の連携強化を図ります。

1. 様々な課題などに対する相談を行います。

内容	
①精神保健に関する相談	医師による相談（こころの健康相談）について、広報や健康管理予定表などを利用して周知を行います。その他、専門職（精神保健福祉士など）による精神保健に関する相談を行いながら、必要に応じた情報提供、関係機関との連絡調整を行います。【健康増進課】
②生活困窮に関する相談	生活に困窮する方の相談で、就労など自立に向けた支援を行います。また、状況に応じて、生活保護法にもとづく保護を行い、最低限度の生活を保障しながら自立を助長します。【社会福祉課】
③障がい福祉に関する相談	障がい者（児）に関する相談で、生活する上で必要となる障害福祉サービスの支給決定、障害者手帳（精神・身体）の発行、自立支援医療（精神通院など）の支給決定、地域生活支援事業の実施などを行います。 地域生活に様々な課題を抱える障がい者に対し、包括的に生活支援を行う茨城型地域包括ケアシステム体制を推進します。【社会福祉課・社会福祉協議会】
④高齢福祉に関する相談	高齢者に関する相談を行いながら、介護保険サービスの支給決定、配食サービスなどによる一人暮らし高齢者・世帯の見守り、介護予防の教室やサロンといった居場所づくりに対応します。 認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族に対して、必要に応じて認知症初期集中支援チームがサポートします。その他、地域ケアシステム推進事業を通して、生活する中で課題を多く抱える方・世帯に対しての支援を協議します。 【介護福祉課・社会福祉協議会・地域包括支援センター】
⑤児童福祉に関する相談	子ども（18歳未満）の養育に関する悩みごとや家庭の人間関係など、児童福祉に関する相談を行います。 ひとり親（母子・父子・寡婦）の方の生活全般の悩みや、自立に向けた総合的な相談に応じます。また、必要に応じて母子・父子・寡婦福祉資金貸付に関する情報提供も行います。 その他、療育環境に課題がある家庭に対して、要保護児童対策地域協議会を通じた協議などを行います。【こども課】
⑥妊産婦に関する相談	妊婦を対象とした教室や産婦健診などを通して、出産や育児に関する相談を行いながら、産後うつなどの精神的な不調が見られる場合は、担当窓口や関係機関との連携を図ります。 乳幼児の健診や教室を通して、育児に関する相談に応じ、必要な助言などを行い不安の軽減に努めます。 子ども（就学前）の発育に不安などがある場合は、臨床心理士による発達相談を行います。【健康増進課】

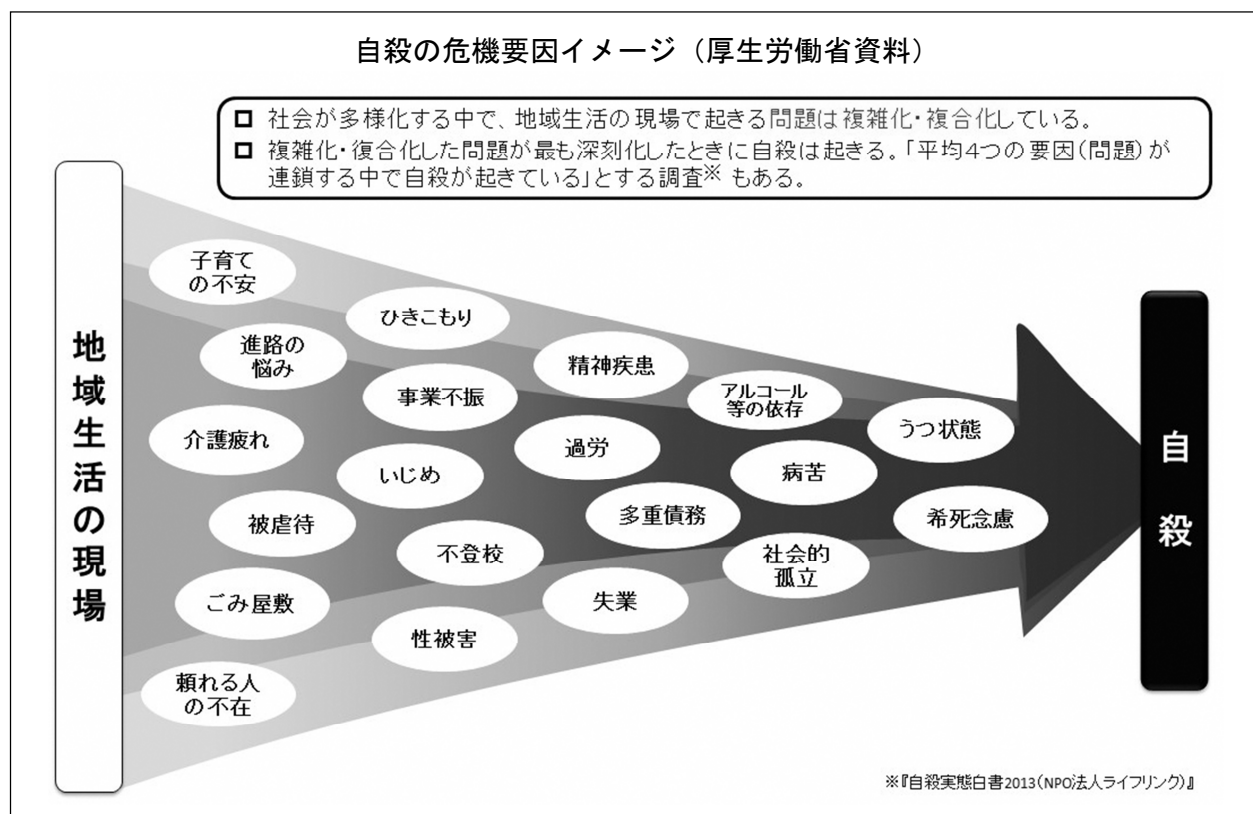
内容	
⑦学校教育における相談	スクールカウンセラーの配置やいじめ体罰解消サポートなどの窓口周知、教育支援センター（なのはな）による相談支援などに取り組み、児童生徒が安心して過ごせるように努めます。また、児童生徒へのアンケート調査や教育相談を実施し、学校、家庭、医療機関等が連携を図り、不安やいじめなどの早期発見に努めます。【教育指導課】
⑧法律相談	専門家（弁護士・司法書士）による法律相談を行います。【社会福祉協議会】
⑨消費生活相談	消費契約に関するトラブルなどの相談を行います。【消費生活センター】
⑩DV相談	配偶者やパートナーによる暴力についての相談などを行います。【こども課】

2. 相談者の状況に応じた相談窓口・機関の連携強化や、相談窓口の周知を行います。

内容
①リーフレットや広報などで相談窓口の周知を図りながら、相談者の状況に応じた窓口・機関同士の連携強化を図ります。【健康増進課・各担当課】

指 標

指 標	現状値（令和元年度）	目標値
相談する相手がいない市民の割合	8.1%	5.0%



コラム

悩みを相談できる電話相談の一覧

悩みを抱えた方に向けて、各種機関で電話やメール・SNSによる相談を受け付けています。

☆こころの健康相談統一ダイヤル（茨城県精神保健福祉センター）

電話をかけた所在地の都道府県・政令指定都市が実施している「こころの健康電話相談」等の公的な相談機関に接続します。

0570-064-556

月～金 9:00～12:00／
(祝日・年末年始除く) 13:00～16:00

☆よりぞいホットライン（一般社団法人 社会的包摂サポートセンター）

ガイダンスから暮らしの困り事ことから性に関する悩み、10～20代の女性の相談など専門的な対応を選べます（外国語含む）。

0120-279-338

(FAX 0120-773-776)

毎日 24時間対応

☆いのちの電話（一般社団法人 日本いのちの電話連盟）

様々な困難や苦悩にあって、おひとりで苦しんでおられる方のための電話です。どうぞ、そのお気持ちをお聴きかせください。

0120-783-556

毎日 16:00～21:00

0570-783-556

毎日 10:00～22:00

☆チャイルドライン（NPO法人 チャイルドライン支援センター）

チャイルドラインは「18歳までの子どもがかけでんわ」です。かかえている思いを誰かに話すことで、少しでも楽になるよう、気持ちを受けとめます。（チャット相談あり）

0120-99-7777

SNSはこちらから →



毎日 16:00～21:00

☆24時間子供SOSダイヤル（文部科学省）

いじめに限らず子どものSOS全般を受け止める窓口です。

0120-0-78310

毎日 24時間対応

☆子どもの人権110番（法務省）

いじめや親からの虐待について、法務局・地方法務局の職員、または人権擁護委員が、皆さんのお話を聞いて、どうしたらいいか一緒に考えます。

0120-007-110

月～金 8:30～17:15

☆いじめ・体罰解消サポートセンター（茨城県県南教育事務所）

いじめをはじめ、不登校、非行、発達など教育の諸問題についての相談を受け付ける窓口です。保護者の方も相談できます。（メール相談は24時間受付）

029-823-6770

メールはこちらから →



月～金 月水 9:00～16:30
火木金 9:00～18:30

☆NPO法人 自殺対策支援センターライフリンク

SNSやチャットによる自殺防止の相談を行い、必要に応じて電話や対面による支援や居場所活動等へのつながりも行います。

LINE

「生きづらびっと」友達登録は
こちらから→



月火木金日 17:00～22:30
(22時まで受付)
水 11:00～16:30 (16時まで受付)

基本施策3 地域におけるネットワークの強化

《現状と課題》

様々な要因から自殺に追い込まれる可能性があるため、精神保健に関する取り組みだけでなく、福祉・教育など幅広い視点で取り組めるよう、各分野のネットワークを活用していきます。

《現 状》

- 年1回の頻度で健康づくり推進協議会を開催し、健康増進や食育推進に関わる事業報告などを行っています。

主な取り組み

市民の取り組み

- ☆ メンタルヘルスや自殺予防に関心を持ちながら、意見などがあれば発信しましょう。

市の取り組み

幅広い分野で自殺予防に関わる取り組みを推進していきます。

1. 自殺予防に関わる取り組みを推進していきます。

内 容
①自殺の現状や市民の意見などを踏まえ、必要に応じた対策を推進するために、各分野への協力など、協議の場（健康づくり推進協議会）を活用していきます。【健康増進課】

指 標

指 標	現状値（令和元年度）	目標値
年間自殺死亡率（人口10万対）	3.9	0.0

国の自殺総合対策大綱では、自殺死亡率（全国）の目標値を、令和8年までに、平成27年の18.5から、30%以上減少させた13.0以下にしています。

茨城県自殺対策計画においても、自殺死亡率（茨城県）の目標値を、令和8年までに、平成27年の18.7から、30%以上減少させた13.1以下にしています。

本市においては、平成27年の自殺死亡率は6.1で、30%以上減少させた目標値は4.3以下となりますが、この数値をもって計画目標を達成したとは言い難く、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を目指すため、本計画においては上記目標値としています。

基本目標 2 自殺予防のための人材育成に努めます

基本施策 1 ゲートキーパーの活用

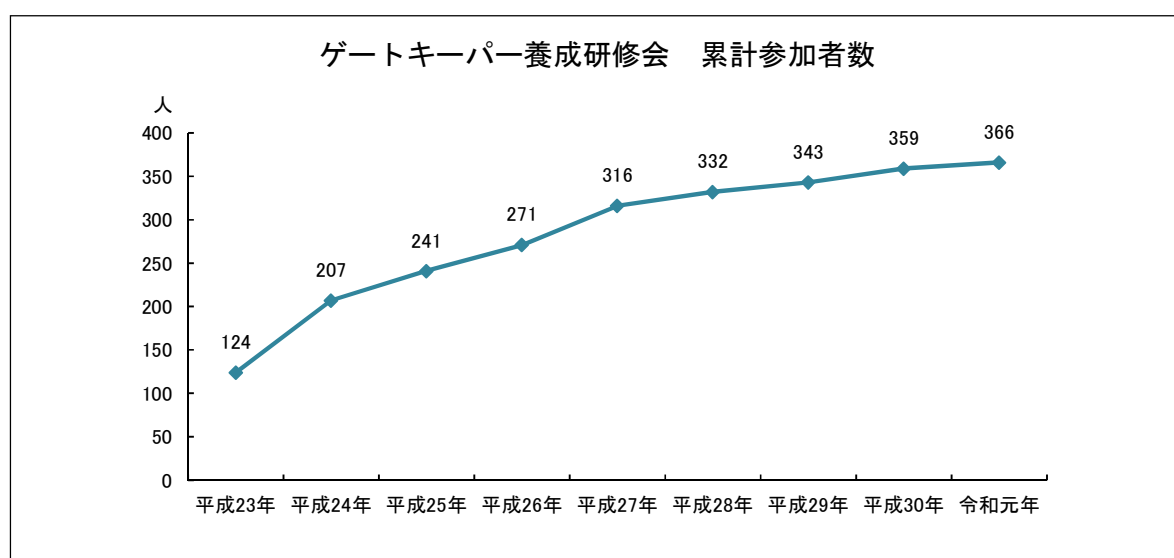
《現状と課題》

自殺の危険がある場合、本人の気づきだけでなく、周囲の気づきや声かけにより、早期発見・早期対応につながる場合があります。本人が気づかなかったり、周囲への相談が難しい場合もあり、早期発見や早期対応が期待される「ゲートキーパー」を育成することも自殺対策では有効です。悩んでいる人のサインに気づき、話を聞き、必要な支援につなげられる人材養成に取り組みます。

《現 状》

- 本市では、市民や民生委員などを対象にゲートキーパー養成研修会を開催しており、平成23年度から令和元年度までの累計参加者は、366人です。令和元年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、予定していた研修会が1回中止となっています。

平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度
124人 (3回)	83人 (3回)	34人 (2回)	30人 (2回)	45人 (2回)	16人 (2回)	11人 (2回)	16人 (2回)	7人 (1回)



主な取り組み

市民の取り組み

- ☆ ゲートキーパー養成研修会に参加し、「うつ」に関する正しい知識を身につけるとともに、身近な人のＳＯＳに気づいた時には、声をかけてみましょう。

市の取り組み

自殺のサインに気づき、声かけや傾聴、必要な支援につなぐ役割が期待されるゲートキーパーの育成に取り組みます。

1. ゲートキーパー養成研修会を通じた人材育成に取り組みます。

内容
①市民を対象に研修会を実施し、自殺の要因として重要とされる「うつ」の理解や対応方法を学びながら、自殺のサインに気づき、声かけや傾聴、必要な支援へつなぐ役割となるゲートキーパーを養成します。また、研修会参加者を対象としたフォローアップ（研修会など）も適宜実施します。【健康増進課】
②窓口で対応にあたる市職員などを対象に、自殺の実態やゲートキーパーとしての役割、知識を身につけることを目的とした研修会を実施します。【健康増進課】

指 標

指 標	現状値（令和元年度）	目標値
ゲートキーパー養成研修会累計参加者数 （平成 23 年度～）	366 人 （平成 23 年度 ～令和元年度）	466 人 以上 （平成 23 年度 ～令和 7 年度）

コ ラ ム

ゲートキーパー

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることをしていくことが自殺対策につながります。

ゲートキーパーの役割

①気づき

家族や仲間の変化に気づいて、声をかける

②傾聴

本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

③つなぎ

早めに専門家に相談するように促す

④見守り

温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

（参考：厚生労働省ホームページ）

第 7 章 計画の推進

1

計画の推進体制

本計画は、市の健康づくりや食育及び自殺対策の効果を高めていくために、「市民参画」、「庁内の連携」、「関係機関・団体との連携」を重視しながら、事業を推進していきます。

<市民参画>

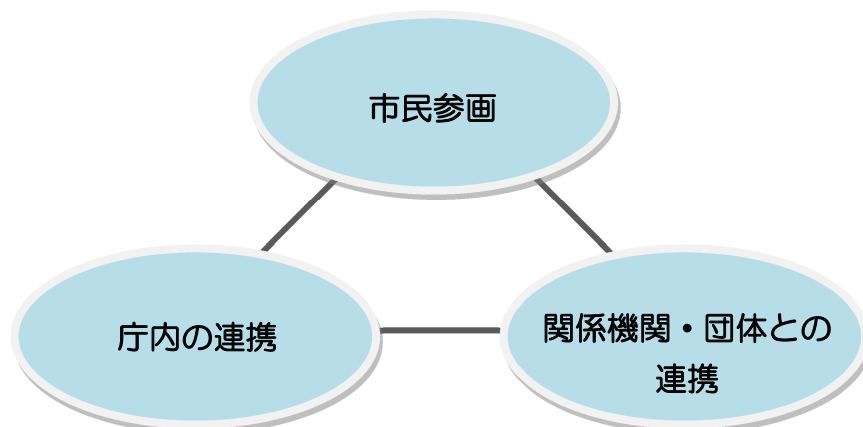
市民一人ひとりが、日々の健康づくりや食育、命の大切さを理解し、主体的に実践するとともに、市とお互いの役割を担い合う協働関係を築きながら、計画を推進していきます。

<庁内の連携>

保健福祉、学校教育、生涯学習、産業経済等の関係部署が一体的に取り組む必要があります。庁内の関係部署に協力や連携を呼びかけ、主な取り組みを行う上での情報や目的を共有しながら、計画を推進していきます。

<関係機関・団体との連携>

食生活改善推進員、がん予防推進員、ボランティア団体、自治会など、多様な主体が一体となって取り組むことが大切です。市民及び有識者や団体の代表者などで構成される「つくばみらい市健康づくり推進協議会」をはじめ、様々な関係機関・団体等と連携を図りながら、計画を推進していきます。



2 計画の進行管理と評価

本計画は、市の主な取り組みの達成状況を評価するための数値目標を設定しています。最終年度である令和7年度には、数値目標の最終評価を行い、その結果を次期計画に生かしていきます。

本計画の評価及び見直しに当たっては、数値目標だけでなく、主な取り組みの進捗も含めて、庁内組織で検討するとともに、市民及び有識者や団体の代表者などで構成される「つくばみらい市健康づくり推進協議会」において協議し、意見を踏まえて、主な取り組みの見直し及び改善を行い、次期計画を決定するものとします。

資料編

つくばみらい市健康づくり推進協議会要綱

平成18年3月27日

告示第79号

(設置)

第1条 市民の生涯を通じての健康づくりを推進するための施策を総合的かつ効果的に実施することを目的として、つくばみらい市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(事業)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について必要な調査及び審議を行う。

- (1) 検診、診査及び予防に関すること。
- (2) 健康相談及び健康教育に関すること。
- (3) 保健指導及び衛生知識の普及に関すること。
- (4) 栄養指導に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、健康づくりを推進するために協議会が必要と認めた事項

(平成31告示33・一部改正)

(組織)

第3条 協議会は、15人以内で組織する。

2 会長は、市長をもって充てる。

3 委員は、次の各号の職にある者のうちから市長が任命し、又は委嘱する。

- (1) 教育委員会教育長
- (2) 医師会代表
- (3) 歯科医師会代表
- (4) つくばみらい市国保運営協議会代表
- (5) つくばみらい市食生活改善推進協議会代表
- (6) 茨城県つくば保健所長
- (7) つくばみらい市体育協会代表
- (8) つくばみらい市区長会代表
- (9) その他学識経験を有する者

(平27告示10・令2告示158・一部改正)

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠により任命され、又は委嘱された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長の職務)

第5条 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

2 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集する。

2 協議会の会議は、会長がやむを得ないと認めるときは、書面による開催とすることができる。

(令2告示158・一部改正)

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康増進課において処理する。

(平20告示27・一部改正、平26告示47・旧第8条繰上)

(補則)

第8条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

(平26告示47・旧第9条繰上)

附 則

この告示は、平成18年3月27日から施行する。

附 則 (平成20年告示第27号)

この告示は、平成20年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年告示第47号)

この告示は、平成26年4月1日から施行する。

附 則 (平成27年告示第10号)

この告示は、平成27年2月1日から施行する。

附 則 (平成31年告示第33号)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則 (令和2年告示第158号)

この告示は、公布の日から施行し、改正後のつくばみらい市健康づくり推進協議会要綱の規定は、令和2年5月1日から適用する。

健康つくばみらい 21 プラン

(令和3年度～令和7年度)

令和3年3月

【発行】 つくばみらい市保健福祉部健康増進課
〒300-2422 つくばみらい市古川 1015 番地 1
TEL 0297 (25) 2100
ホームページ <https://www.city.tsukubamirai.lg.jp/>