

あみ健康づくりプラン21 (第4次)

健康 あみ 5つのあいことば
わたしが家族がみんなが取り組む健康づくり

1 毎日体重をはかろう



2 減塩しよう



3 毎食両手いっぱい野菜を食べよう



4 今より10分でも多く体を動かそう



5 禁煙しよう



元気な高齢期に向けて

／ プラス1 ／

毎食たんぱく質を
食べよう

(肉・魚・卵・豆・大豆製品・乳製品)

令和6年3月
阿見町

はじめに

生涯を通じて自分らしくいきいきと暮らすことはすべての町民の願いであり、健康はそれを実現させるために欠かせないものです。

町では町民が健やかに暮らすことのできる地域社会の実現に向けて「あみ健康づくりプラン21(第3次)」を策定し、健康づくり運動を推進してまいりましたが、この計画期間中に新興感染症の影響を受け、町民の行動や生活様式は大きく変化しました。そこで、これまでの施策評価を行い、一時停滞してしまった健康づくりをさらに推進するため「あみ健康づくりプラン21(第4次)」を策定いたしました。



本計画の策定にあたっては、SDGsの「すべての人に健康と福祉を」の考え方を取り入れています。この計画が皆様の健康づくりの指針となり、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、関係機関、関係団体等地域の皆様と連携を図りながら「さわやか阿見 健康長寿のまちづくり」を実現することを目指してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提言をいただきましたあみ健康づくりプラン21推進委員の皆様をはじめ、アンケートにご協力いただきました町民の皆さまに深く感謝を申し上げますとともに、心から御礼申し上げます。

令和6年3月

阿見町長 千葉 繁

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨と背景.....	1
2 計画の位置付け.....	4
3 計画の期間.....	5
4 策定体制.....	5
第2章 健康をめぐる現状と課題	7
1 人口の状況.....	7
2 町民の健康状態.....	9
3 第3次計画の進捗状況.....	13
4 町における健康づくりの今後の方向性.....	17
第3章 計画の基本的な考え方	19
1 基本理念.....	19
2 施策の基本項目.....	20
3 計画の体系図.....	21
第4章 具体的施策	23
基本方針1 健康意識を高める	23
基本方針2 健康的な生活習慣を実践する	40
基本方針3 生涯にわたる食育を実践する	61
第5章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	77
1 次世代の健康づくり.....	77
2 働く世代の健康づくり.....	78
3 高齢者の健康づくり.....	79
第6章 計画の推進	81
1 プランの広報・周知.....	81
2 プランの推進と進捗状況の確認の体制.....	81
3 茨城大学・茨城県立医療大学・東京医科大学との連携体制.....	81
4 数値目標.....	82
資料編.....	83
1 あみ健康づくりプラン21推進委員会に関する規則.....	83
2 あみ健康づくりプラン21推進委員名簿.....	85
3 あみ健康づくりプラン21推進委員会幹事会幹事名簿.....	86
4 あみ健康づくりプラン21（第4次）策定の経過.....	87

第1章 計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨と背景

生活水準の向上や医療技術の進歩等により、わが国の平均寿命は世界でも高い水準で推進しています。しかし一方で、悪性新生物(がん)、循環器疾患などの生活習慣病を抱える人が増加しています。平均寿命が延びたことにより、さらに健康で自立した生活を送ることができる健康寿命の延伸が求められています。

町では、子どもから高齢者まで町民の誰もが生涯を通して、健やかに暮らすことのできる地域社会の実現に向けて、家庭・地域・団体等、町の取組みを明確にしながら、「あみ健康づくりプラン21(第3次)」を策定し、様々な健康づくり施策を推進してきました。

この間、急速な少子高齢化の進展等により、社会環境は多様化・複雑化しております。また、新興感染症の影響による町民の行動や生活様式の変化、これに伴う様々な分野におけるデジタル技術活用の加速化も加わり、健康に密接に関係する「からだやところに係る環境」にも大きな変化をもたらしています。

こうした時代の潮流に沿いながら、町民一人ひとりの主体的な健康への取り組みを推進していくことが重要であり、これに向けた健康意識を高める支援策や環境づくりも必要です。

このたび、計画が改定時期を迎えることから、阿見町におけるこれまでの取り組みを評価し、国や県の健康づくりに関わる動向や、新たな課題などを踏まえ、健康づくりをより包括的・効果的に進めるとともに、さらなる住民の健康増進を図るため、「あみ健康づくりプラン21(第4次)」を策定します。

【国の主な動き】

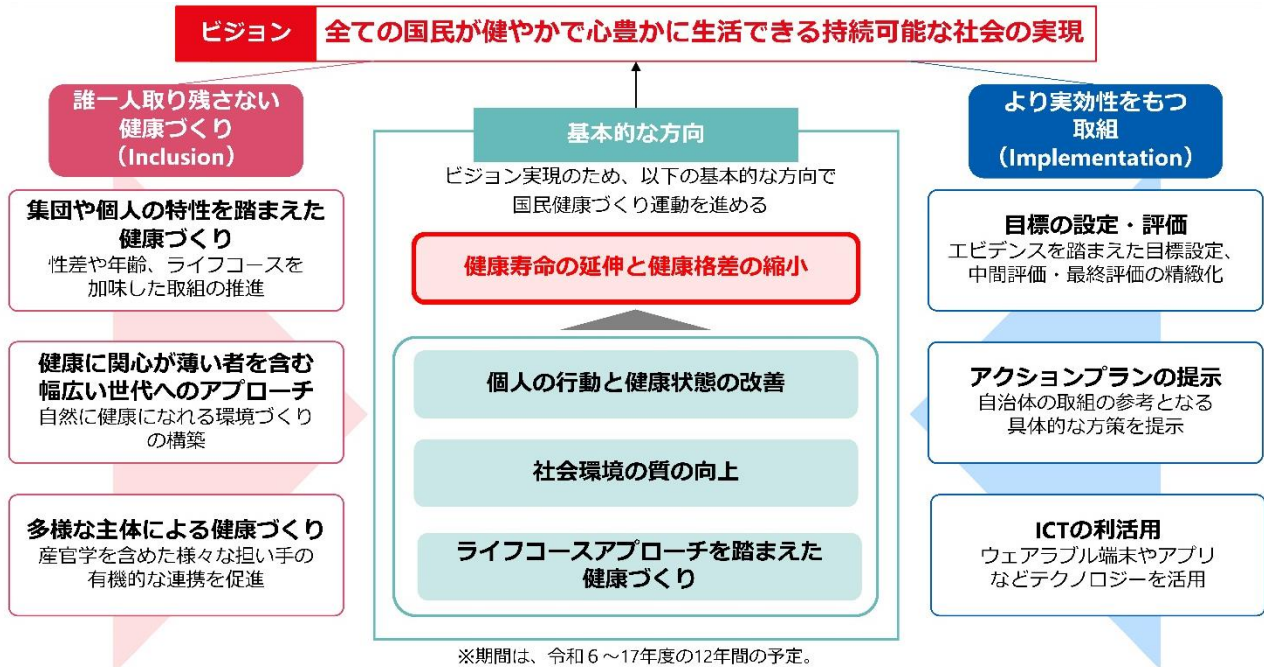
◇健康増進

すべての国民が心豊かに生活できる社会の実現をめざし、平成25年に「健康日本 21(第二次)」を施行し、「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の徹底」、「社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」など、5つの基本的方向性を新たに盛り込み、健康づくりに関する取組みを推進しています。令和3年8月には、関連する他の計画と計画期間を一致させるため、「健康日本 21(第二次)」の計画期間を1年間延長しました。

現在は、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つを柱とした次期計画「健康日本 21(第三次)」を策定しているところです。

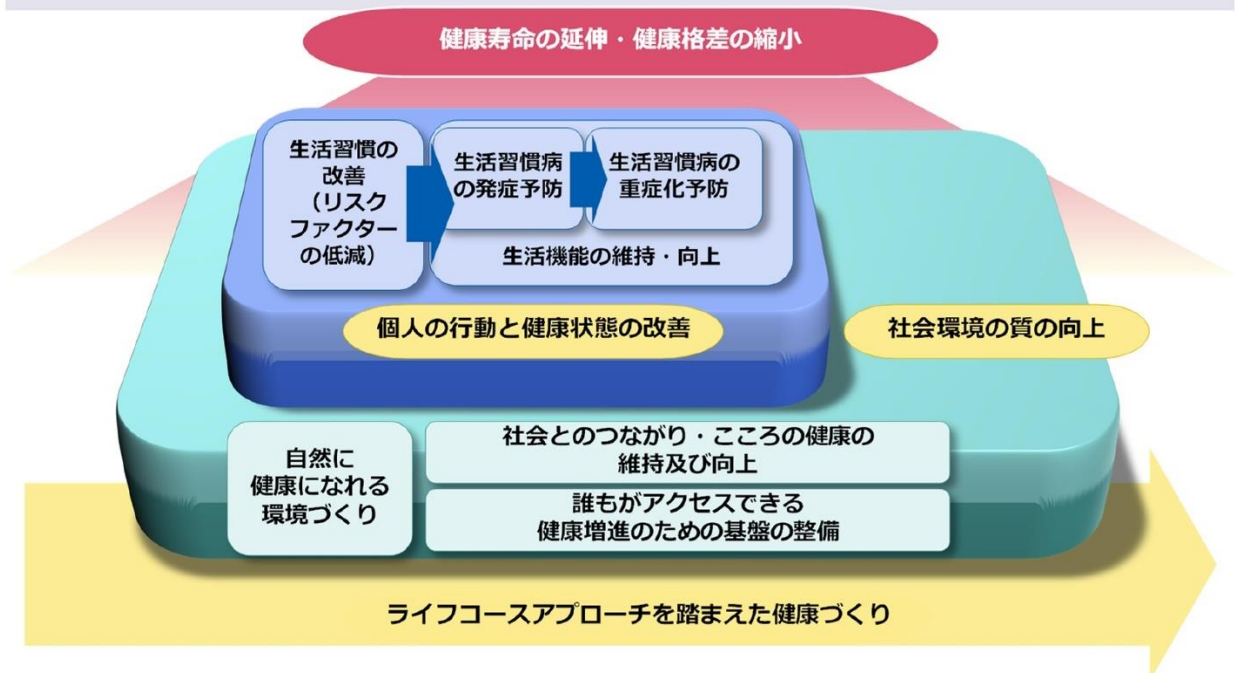
●健康日本21(第三次)の全体像

○人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置く。



●健康日本 21(第三次)の概念図

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



◇食育推進

令和3年から令和7年を計画期間とする「第4次食育推進基本計画」では、国民の健康の視点による「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」と社会・環境・文化の視点による「持続可能な食を支える食育の推進」、また、新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進を横断的な重点事項に位置付けています。

◇自殺対策

平成28年に自殺対策基本法が改正され、令和4年10月には、新型コロナウイルス感染症等新たな影響を踏まえた対策を盛り込んだ大綱「自殺総合対策大綱～誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。この中では、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」など、総合的な自殺対策の更なる推進・強化が掲げられています。

◇歯科保健

「健康日本21(第三次)」等との計画期間を一致させ、整合性を図るために、令和6年から令和17年を計画期間とする「歯・口腔の健康づくりプラン」策定に向けて検討を重ねており、全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現を目指しています。

【茨城県的主要な動き】

茨城県では、国の「健康日本21(第二次)」を勘案し、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」及び「茨城県歯と口腔の健康づくり8020・6424推進条例」を含めた計画として「第3次健康いばらき21プラン」(平成30年度～令和5年度)が策定され、「健康長寿日本一」を目指した健康づくりの取り組みを推進しています。また、令和3年より、あらゆるライフステージにおいて生涯にわたり健全な食生活を実現し心身の健康増進を図ることができるよう、「茨城県食育推進計画」が統合されています。

また、自殺予防体制の充実に向けた取組を推進するとともに、令和元年には「茨城県自殺対策計画」を策定しました。

「茨城県次世代育成プラン」(令和2年度～令和6年度)は、少子化の要因を緩和し、日本一、子どもを産み育てやすい県の実現に向け、子ども政策に関する施策や取組を一体的に展開する指針となっています。

2 計画の位置付け

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画であり、町民への健康増進に関する施策を展開するための、基本的な事項を定めたものです。また、食育基本法第18条に基づく市町村食育推進計画の内容を併せた総合的な計画として策定します。

また、町の最上位計画である「阿見町第7次総合計画」をはじめ、「阿見町地域福祉計画」、「阿見町老人福祉計画及び介護保険事業計画」、「阿見町子ども・子育て支援事業計画」、「阿見町データヘルス計画・特定健康診査等実施計画」など他の計画との整合性を図ります。

さらに、国の「健康日本21(第二次)」、「第4次食育推進基本計画」、「自殺総合対策大綱」や、県の「第3次健康いばらき 21 プラン」等との整合性を図っています。

なお、持続可能な地域づくり～SDGsの視点～を取り入れます。

持続可能な地域づくり～SDGsの視点～

〇平成27年9月の国連サミットにおいて、国際的に豊かで活力ある未来を創る「持続可能な開発目標(SDGs:Sustainable Development Goals)」が示され、「誰一人取り残さない持続可能で多様性と包摂性のある社会」の実現に向けて取組が進められています。

〇SDGsの「誰一人取り残さない持続可能で多様性と包摂性のある社会」の実現は、社会保障・社会福祉がこれまで進めてきた歩みや「地域共生社会」づくりにつながるものであり、本計画においても、SDGsの17の目標における取組を意識し、SDGsの達成に貢献していくことが求められます。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



3 計画の期間

新たな計画の計画期間は、令和6年度から令和12年度までの7年間とします。

なお、町を取り巻く状況や、経済、社会、地域の状況の変化など、必要に応じて計画の見直しを行います。

4 策定体制

本プランの策定に当たっては、以下のような体制により、現状や課題を把握するとともに、計画の内容について協議を進めました。

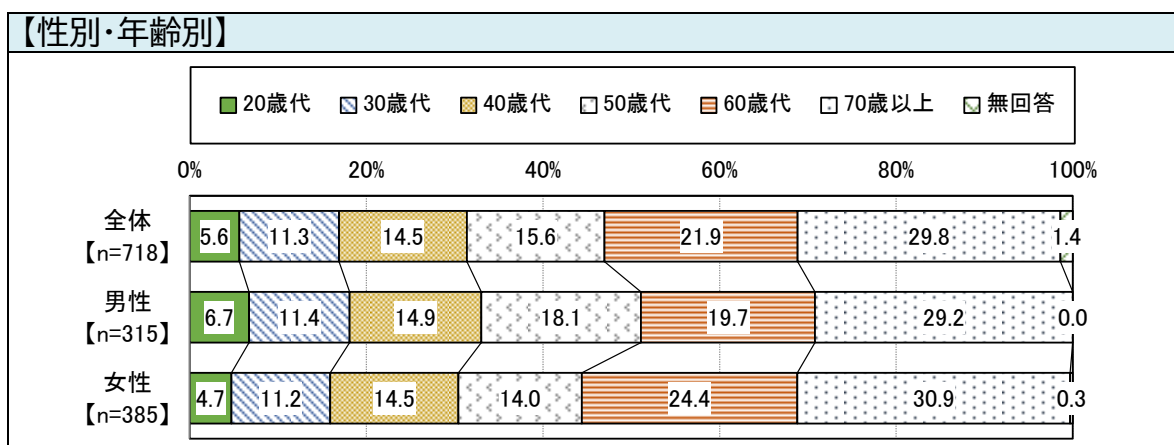
(1)あみ健康づくりプラン21推進委員会の実施

本プランの策定に当たっては、保健・医療・福祉業務に携わる者や健康に関する各種団体に所属する者、関係行政機関の代表が委員とする「あみ健康づくりプラン21推進委員会」を実施し計画案を検討しました。

(2)アンケート調査の実施

町民の生活習慣や健康づくりに対する意識等を把握し、計画策定の基礎資料とするために、令和4年12月に20歳以上の男女2,000人にアンケート調査を実施しました。

配付数	有効回収数	有効回収率
2,000通	718件	35.9%



令和4年11月1日現在の年齢

第2章 健康をめぐる現状と課題

第2章 健康をめぐる現状と課題

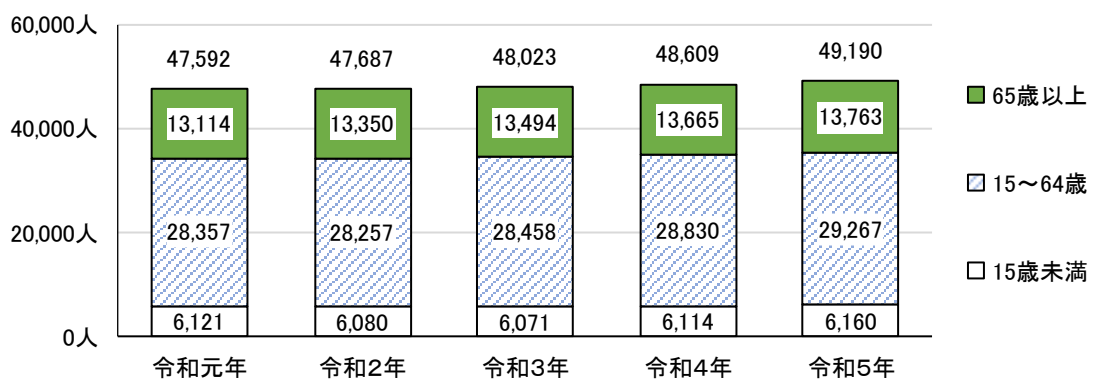
1 人口の状況

(1)人口の推移

町の総人口は49,190人となっています。

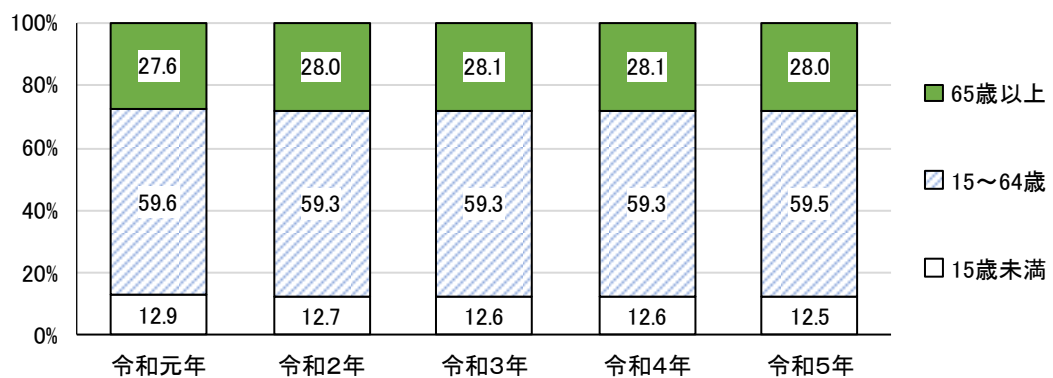
また、年齢3区分の推移をみると、年少人口割合が年々減少している一方で、高齢人口割合は増加しており、今後も高齢化が進むと予測されます。

●総人口の推移



資料:住民基本台帳(各年4月1日時点)

●年齢3区分人口構成比の推移



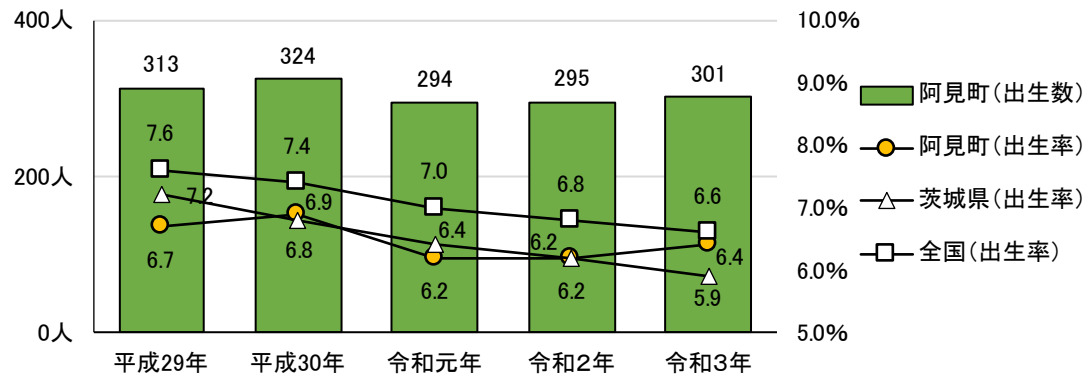
資料:国勢調査

※比率は、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため、合計が100.0%とならないこともあります。以降同様。

(2)出生数の推移

町の出生数は、令和3年で301人となっています。
また、町の出生率は、全国を下回って推移しています。

●出生数の推移

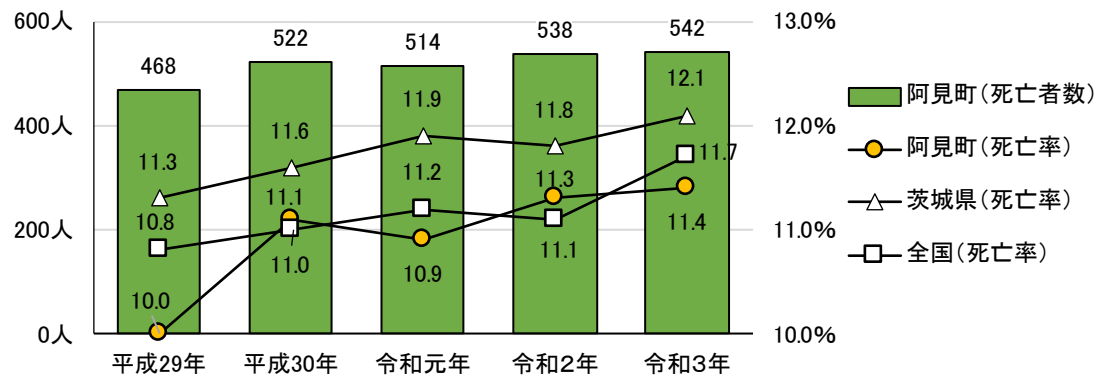


資料:茨城県人口動態統計

(3)死亡数の推移

町の死亡数は、令和3年で542人となっています。
また、町の死亡率は、全国、県を下回って推移しています。

●死亡数の推移



資料:茨城県人口動態統計

2 町民の健康状態

(1)平均寿命

町の平均寿命は、男性が80.8歳、女性が86.6歳となっています。
全国や茨城県の平均寿命と比較すると、男性、女性ともに国、茨城県を下回っています。

●平均寿命

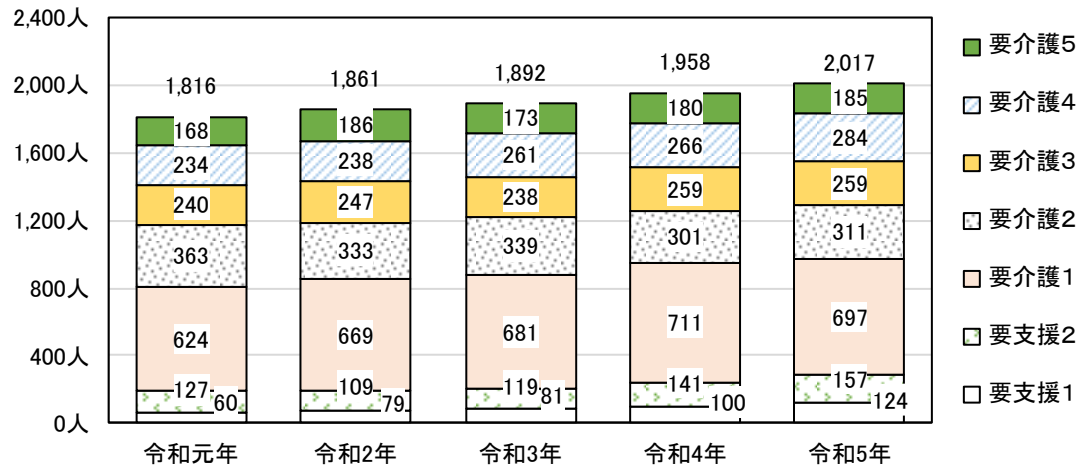
男 性			女 性		
阿見町	80.8歳	県内21位	阿見町	86.6歳	県内36位
全 国	81.5歳	—	全 国	87.6歳	—
茨城県	80.9歳	都道府県40位	茨城県	86.9歳	都道府県44位

資料：令和2年市町村別生命表(厚生労働省)

(2)要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、令和5年4月末現在では全体で2,017人となり、令和元年との比較では201人増加しています。

●要支援・要介護認定者数・認定率



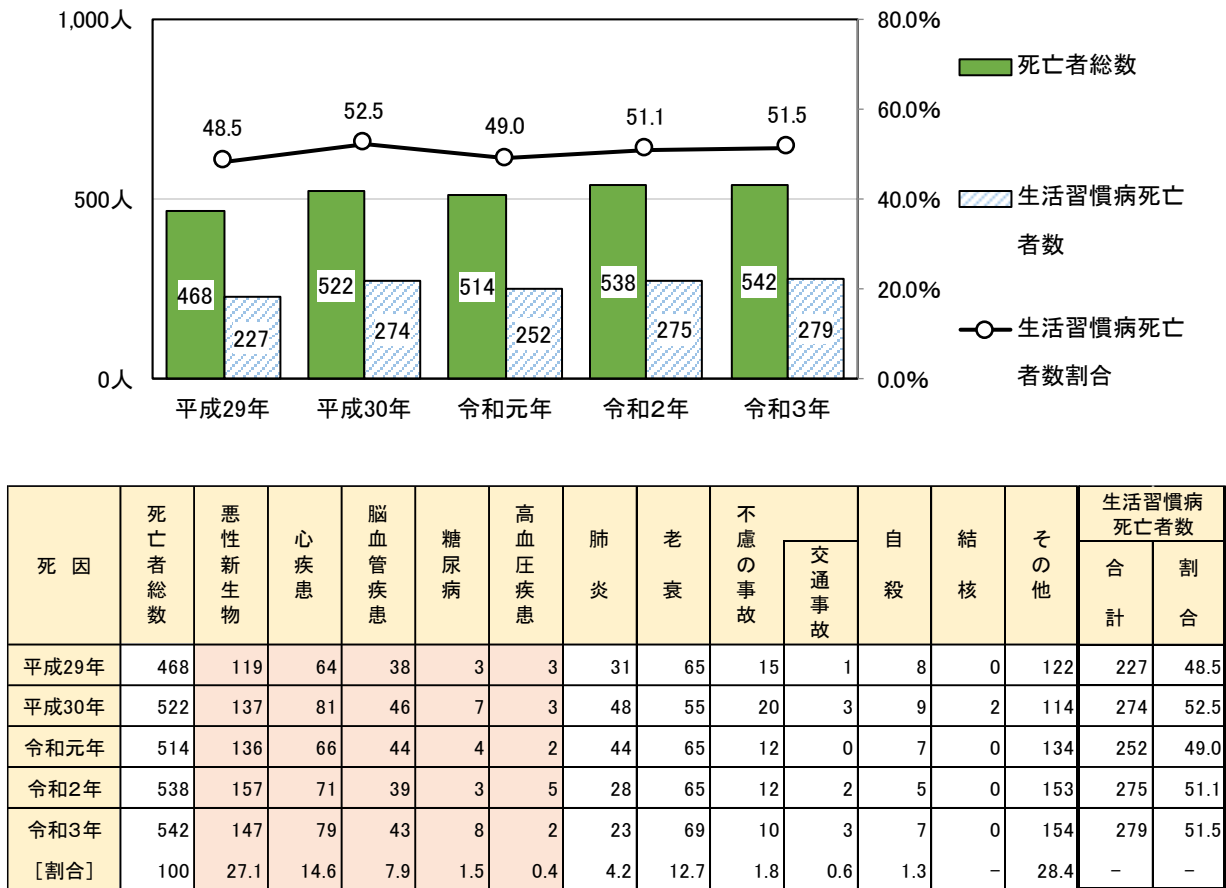
資料：介護保険事業状況報告(厚生労働省 各年9月末)※令和5年は4月末現在

(3)主要死因別死亡者数及び生活習慣病死亡者数

町における死因別死亡者数は、悪性新生物(がん)の147人(27.1%)が最も多く、次いで心疾患の79人(14.6%)となっています。

生活習慣病による死亡者は全体の死亡者の半数以上を占めており、多くの人が生活習慣病で亡くなっています。そのため、より一層の喫煙対策、減塩施策および適正体重の維持の推進が重要です。

●主要死因別死亡者数及び生活習慣病死亡者数・割合の推移



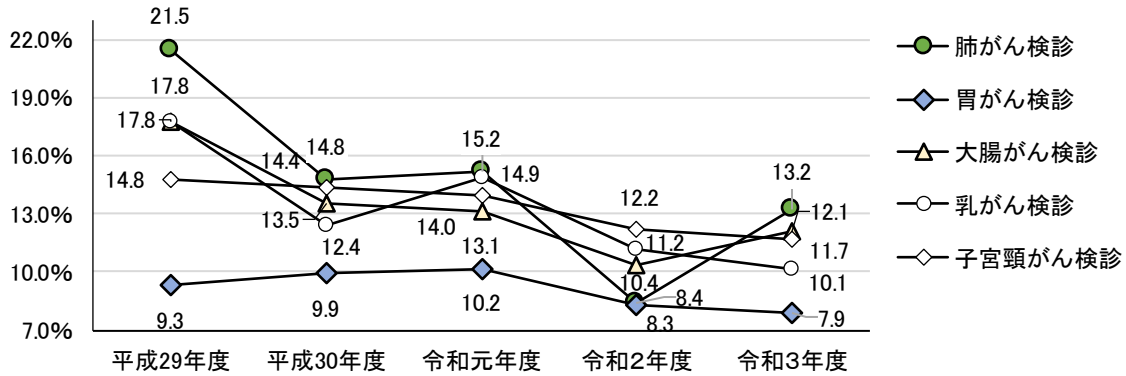
資料:人口動態統計

(4)各種がん検診の受診状況

町の各種がん検診の受診状況をみると令和3年度の受診率は「肺がん検診」が13.2%と最も高く、次いで「大腸がん検診」が12.1%、「子宮頸がん検診」が11.7%、となっています。

県に比べて受診率は低いため、今後も受診率の向上が必要です。

●がん検診受診者及び受診率



	対象年齢	阿見町					茨城県 (令和3年度)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
肺がん検診	40～69歳	21.5	14.8	15.2	8.4	13.2	18.4
胃がん検診	50～69歳	9.3	9.9	10.2	8.3	7.9	8.3
大腸がん検診	40～69歳	17.8	13.5	13.1	10.4	12.1	14.7
乳がん検診	40～69歳	17.8	12.4	14.9	11.2	10.1	14.7
子宮頸がん検診	20～69歳	14.8	14.4	14.0	12.2	11.7	13.6

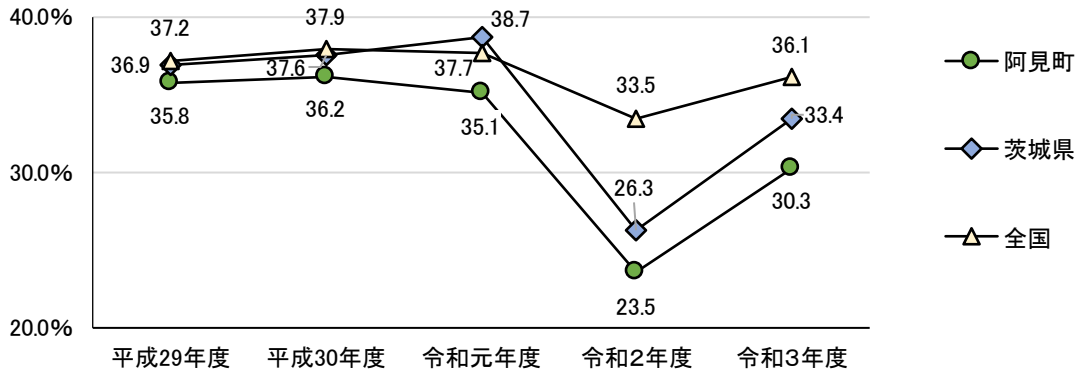
対象者:国民健康保険の被保険者 受診者数:住民健診受診者のうち国民健康保険の被保険者
資料:KDBシステム

(5) 特定健康診査の状況

令和3年度の特定健診の受診率は30.3%で、県の33.4%と比べて低くなっています。

また、平成29年度からの推移を見ると、新型コロナウイルス感染拡大の影響で令和2年度に落ち込んだものの、県と同様に回復傾向です。

● 特定健康診査の状況

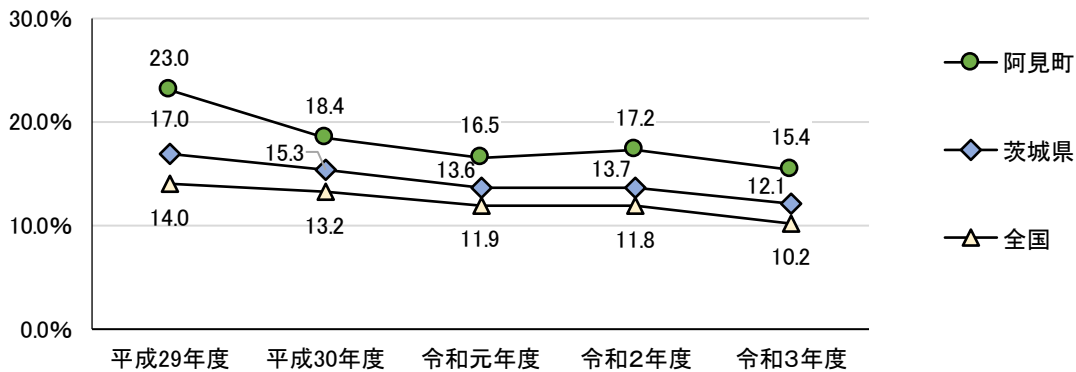


資料: 法定報告

(6) 3歳6か月児健診虫歯罹患率の状況

町の3歳6か月児健診虫歯罹患率は、減少していますが、全国や茨城県より高くなっています。今後子どもたちの虫歯予防への意識を高めていく必要があります。

● 3歳6か月児健診虫歯罹患率の状況



資料: 健康づくり課

3 第3次計画の進捗状況

第3次計画においては、3つの基本方針において計47の目標項目を設定しています。

直近の実績値を用い、現時点での達成状況を評価したところ、目標を達成しているもの(A評価)は11指標(20.4%)、目標値を達成していないが、計画策定時(現行水準)より改善しているもの(B評価)は6指標(11.1%)、計画策定時(現行水準)より改善傾向及び横ばいとなっているもの(C評価)は5指標(9.3%)、悪化している(D評価)は32指標(59.3%)となっています。

「基本方針2 健康的な生活習慣を実践する」のうち、3)歯・口腔の健康や4)喫煙・飲酒、「基本方針3 生涯にわたる食育を実践する」のうち、3)地域全体での食育の推進においてA評価やB評価が多い傾向がうかがえます。一方で健康に関する意識に関わる項目や各種健診・検診などの目標については、C評価やD評価が多いため、今後も健診・検診の受診の勧奨や健康意識の向上に向けた取組が必要です。

生活習慣病予防や地域での食育の推進を目標に第3次計画を推進してきましたが、十分に改善できているとはいえない状況でした。今後は、第4次計画での目標推進に加え、健康寿命の延伸につなげられるよう、幼少期から生活習慣病予防や重症化予防対策をはじめ、地域の食文化を継承し環境に配慮した食育を推進できるような取り組みを進めます。

評価区分	評価基準	目標達成率	指標数	目標達成の割合
A	目標値を達成している	100%以上	11	20.4%
B	目標値を達成していないが、計画策定時(現行水準)より改善している	50%以上 100%未満	6	11.1%
C	計画策定時(現行水準)より改善傾向及び横ばい	0%以上 50%未満	5	9.3%
D	悪化している(計画策定時の目標値を達成できていない)	0%未満	32	59.3%
E	評価できない	-	0	0.0%
合計			54	-

●計画全体の目標

項目	現状値 (平成27年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)	評価	引用
65歳障害調整健康寿命(DALE)※	男性 17.99年	65歳平均寿命の増加分を上回る増	18.10	A	茨城県立健康プラザ
	女性 21.05年		20.91	D	

●その他の目標値

項目	現状値 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)	評価	引用
自分は健康だと思っている人の割合 (とてもよい+よい+ふつう)	76.3%	85.0%	74.8%	D	アンケート調査
健康診断や人間ドック等の健康診断 を毎年受けている人の割合	73.9%	75.0%	68.2%	D	アンケート調査

※65歳障害調整健康寿命(DALE)

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した数値

令和4年現在 男性 18.10年

→ 65歳の男性は、あと18.10年健康で生きられると期待される

●基本方針1 健康意識を高める

(1)健康意識の向上

項目	現状値 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)	評価	引用
1日の望ましい塩分量を知っている	39.5%	50.0%	24.9%	D	アンケート調査
1日に必要な野菜の量を知っている	45.6%	50.0%	29.4%	D	アンケート調査
望ましい体重を知っている人	76.2%	80.0%	79.0%	B	アンケート調査
「5つのあいことば」を知っている	—	50.0%	11.7%	D	アンケート調査
麻疹風疹（第Ⅱ期）接種率	93.7%	95.0%	95.3%	A	町実績値

(2)健康管理の充実

項目	現状値 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)	評価	引用
大腸がん検診受診率※	17.8%	20.0%	13.9%	D	町実績値
特定健診受診率	35.8%	42.0%	32.6%	D	町実績値
歯科検診受診者の割合	62.3%	65.0%	61.4%	D	アンケート調査
BMI ≥ 25の割合（特定健診受診者）	男性 31.6%	10%減	34.4%	D	町実績値
	女性 22.5%		20.5%	C	町実績値
メタボリックシンドローム予備群の割合（特定健診受診者）	男性 14.1%	10%減	15.3%	D	町実績値
	女性 4.9%		5.0%	D	町実績値
メタボリックシンドローム該当者の割合（特定健診受診者）	男性 29.7%	10%減	32.5%	D	町実績値
	女性 10.2%		11.4%	D	町実績値
特定健診で収縮期血圧140mmHg以上の割合（特定健診受診者）	男性 25.3%	10%減	22.0%	C	町実績値
	女性 20.6%		23.6%	D	町実績値
特定健診で拡張期血圧90mmHg以上の割合（特定健診受診者）	男性 12.4%	10%減	11.3%	C	町実績値
	女性 6.7%		6.8%	C	町実績値
糖尿病重症化予防事業 アプローチ率	—	30.0%	8.0%	D	町実績値
糖尿病重症化予防事業 改善率	—	30.0%	75.0%	A	町実績値
HbA1c6.5以上の割合（特定健診受診者）	11.3%	減少	12.8%	D	町実績値
特定保健指導実施率	18.2%	40.0%	17.5%	D	町実績値
高齢者健診受診率	18.3%	22.0%	34.4%	A	町実績値
高齢者（65～74歳）低栄養（BMI20以下）の割合（特定健診受診者）	16.7%	増加を抑制	18.1%	C	町実績値

※算出方法(住民健診受診者のうち国民健康保険者の被保険者/国民健康保険者の被保険者×100)

(3)地域医療との連携

項目	現状値 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)	評価	引用
かかりつけ医師がいる	59.4%	60.0%	54.0%	D	アンケート調査
かかりつけ薬局がある	51.2%	53.0%	47.1%	D	アンケート調査
休日当番医制を知っている	—	50.0%	70.6%	A	アンケート調査

●基本方針2 健康的な生活習慣を実践する

(1)身体活動・運動

項目	現状値 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)	評価	引用
日常的に体を動かしている人の割合	—	50.0%	29.0%	D	アンケート調査
意識的に体を動かすようにしている人	73.5%	75.0%	68.5%	D	アンケート調査
自立した高齢者の割合	87.0%	現状維持	85.3%	D	町実績値

(2)休養とこころの健康

項目	現状値 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)	評価	引用
睡眠・休養がとれている人の割合	66.1%	70.0%	65.7%	D	アンケート調査
何らかのストレス解消法がある人の割合	89.6%	92.0%	83.9%	D	アンケート調査

(3)歯・口腔の健康

項目	現状値 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)	評価	引用
60歳代で自分の歯を24本以上持つ人の割合	49.1%	60.0%	52.2%	B	アンケート調査
過去1年間に歯科検診を受けた人	62.3%	65.0%	61.4%	D	アンケート調査
12歳児でむし歯のない者	65.6%	70.0%	75.6%	A	町実績値
3歳6か月児健診のむし歯がない者	73.7%	80.0%	90.0%	A	町実績値
かかりつけ歯科医がある	79.5%	85.0%	72.1%	D	アンケート調査
成人の喫煙者の割合	男性 27.3%	25.0%	23.5%	A	アンケート調査
	女性 7.6%	4.0%	4.4%	B	アンケート調査

(4)喫煙・飲酒

項目	現状値 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)	評価	引用
受動喫煙の機会のあった人	14.1%	職場 0%	7.9%	A	アンケート調査
		飲食店 10%			
		家庭 14%			
飲酒が週に6～7日の人の割合	19.5%	15.0%	18.9%	B	アンケート調査

●基本方針3 生涯にわたる食育を実践する

(1)食育を通じた健康づくり

項目	現状値 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)	評価	引用
食育ということばも意味も知っている人の割合	53.0%	55.0%	52.1%	D	アンケート調査
毎日野菜を食べている人の割合	83.1%	85.0%	77.6%	D	アンケート調査
1日の望ましい塩分量を知っている人の割合	39.5%	50.0%	24.9%	D	アンケート調査
たんぱく質をとるように心がけている高齢者の割合	—	30.0%	17.3%	D	アンケート調査
減塩のための取り組みを実践している割合	45.9%	50.0%	64.6%	A	アンケート調査

(2)家庭における食育の推進

項目	現状値 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)	評価	引用
朝食を食べている大人の割合	82.6%	85.0%	77.2%	D	アンケート調査
3歳6か月児健診で9時までに朝食を摂取している子どもの割合	95.0%	97.0%	96.7%	B	町実績値

(3)地域全体での食育の推進

項目	現状値 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)	評価	引用
阿見特産物を使用した商品の販売に取り組んだ店舗数	44店舗	50店舗	47店舗	B	町実績値
学校給食で茨城県産食材の占める割合	90.4%	92.0%	100.0%	A	町実績値

※学校給食における地場産物の活用状況調査結果(11月のうち任意に選定する4日間)

4 町における健康づくりの今後の方向性

アンケート調査や指標評価の結果から得られた町の健康づくりに係る課題は、次のように整理されます。

(1)町の健康づくりの課題

町の死因別標準化死亡比では、急性心筋梗塞については男性の場合が全国に比べて1.65倍、女性は2.10倍となっていることから急性心筋梗塞の要因でもある生活習慣病対策が課題です。

急性心筋梗塞の要因としては、高血圧、肥満、糖尿病、高脂血症(コレステロール値や中性脂肪値が高い状態)、高尿酸血症(尿酸血が高い状態)、ストレス、喫煙など様々です。その中でも特に、生活習慣病重症化予防対策として血圧に着目する必要があります。

(2)町の健康づくり支援における重要ポイント

①「減塩」を中心とした食生活の改善

アンケート調査からも減塩に取り組んでいる人の割合は増加しています。生活習慣病対策、特に高血圧を予防するため、食生活の面では「減塩」を中心とした食生活の改善を推進していくことが重要です。

町においても、「減塩」を推奨していますが、引き続き啓発をしていく必要があります。

② 運動習慣づくり・身体活動の促進

食事と運動は生活習慣病予防の柱ですが、アンケート調査では意識的に体を動かすようにしている人の割合が減少しています。

また、健康づくりのために今後町に力を入れてほしいこととして「健康づくりに関する知識・情報の提供」や「運動施設(スポーツ施設・公園)などの環境整備」の回答も多いことから、成人期の人が自ら取り組めるような情報提供などを行い、身体活動量を増やし、運動習慣の形成を後押ししていくような支援を図る必要があります。

③ フレイル予防

自らを健康だと思っている町民は全体の15.9%にとどまっています。令和2年における町の平均寿命(令和2年市町村別生命表)は、男女ともに全国や県平均以下であり、男性が21位、女性は36位となっています。また、町の要支援・要介護認定者数は年々増加しています。

フレイルとは、「加齢により心身が老い衰えた状態」のことです。しかし、フレイルはまだ要介護状態に陥ってはいないため、早く介入して対策を行えば元の健常な状態に戻る可能性がある段階です。

高齢者が筋トレや運動などによりフレイル予防に取り組むだけでなく、長寿と健康寿命の延伸を目指し、高齢期を迎える前の成人期から、生涯を通じて健康づくりに取り組むことが重要です。

(3)町の健康づくり活動の展開の主な方向性

健康は一朝一夕ではつくりえないため、長期的にとらえることが必要です。このような町民の健康課題に対し、今後解決・改善に向けた取組にあたり、小さいころから正しい知識を身につけながら育むことや、ライフステージごとの取組みを途切れることなく繋いでいくという視点が重要です。

これまで健康に関心だった層にも情報を届け、行動変容に繋がるよう、デジタルを活用した取組なども含め、これまでとは異なった手法や環境整備などを検討していく必要があります。

高齢化が進む中では、より高齢者の健康増進と介護予防を図っていくことが求められるため、多機関との連携を進めながら効果的に事業を展開していくことも必要です。

また、新型コロナウイルス感染防止のため、外出自粛や休園・休校の措置、テレワークの普及等行動制限や生活様式の変化により、身体活動量の低下や食生活の乱れ、喫煙・飲酒の問題、ストレスの蓄積、その他受診控えによる持病の悪化や早期発見の遅れ等が懸念されています。今後はこうした健康への影響を念頭に取組を推進する必要があります。

今後、フレイル予防に向け、減塩対策と運動習慣づくりを中心に、それぞれの取り組みを推進していくことで、健康寿命の延伸を目指していくことを町の方向性に位置づけていきます。

●町の健康づくり活動の展開イメージ



第3章 計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

町では、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、地域や関係団体が協力して支援体制を構築して、健康寿命の延伸を図ってきました。

今般、人生100年時代の到来を迎える中で、生活習慣病の発症予防や重症化予防に加え、生活機能の維持向上の視点から健康づくりを考える必要があります。

また、少子高齢化の進展、独居世帯の増加等の社会変化に対して、個人の背景により健康格差が生じないよう、関係機関が連携して地域社会全体で支援する必要もあることから、個人の特性を重視した、「誰一人取り残さない」健康づくりに取り組みます。

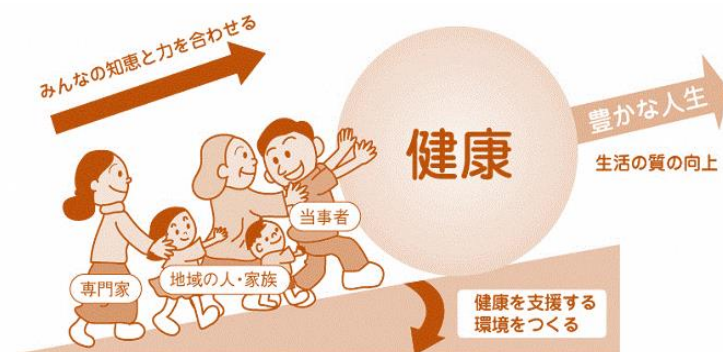
本計画の策定に当たり、SDGs の「すべての人に健康と福祉を」の考え方を取り入れるとともに、第3次計画の基本理念である「さわやか阿見 健康長寿のまちづくり」を踏襲し、すべての町民がいつまでも元気で生きがいをもって、暮らすことができるまちづくりをめざします。

さわやか阿見 健康長寿のまちづくり

すべての町民がいつまでも元気で生きがいをもって
暮らすことができるまちづくりをめざします

■健康づくり推進の考え方(ヘルスプロモーション)

健康づくりの考え方(ヘルスプロモーション)は、WHO(世界保健機関)が 1986 年のオタワ憲章において提唱した「新しい健康観に基づく 21 世紀の健康戦略」で、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されています。健康を自分自身でコントロールできるように住民一人一人の能力を高めること、また、そのために健康を支援する様々な環境を整備していくことを意味しています。これらを踏まえ、「あみ健康づくりプラン 21」では、自分の健康は、自分でつくることを前提に、健康づくりを支える環境を整備していきます。



資料：ヘルスプロモーション概念図(島内憲夫 1987、島内憲夫・鈴木美奈子 2011 改編)

2 施策の基本項目

本計画の基本理念を実現していくために、以下の3つの基本方針を掲げます。

基本方針1 健康意識を高める

健康づくりは、一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚を持ち、自身の健康状態を的確に把握することからはじまります。しかし、「健康に不安がない」、「仕事が忙しい」など、様々な理由で、健康づくりに取り組んでいない人は多く、行動変容につながるきっかけづくりが必要です。また、健康に関する情報提供等により、健康への意識を高めていけるように働きかけていくとともに、健康づくりに関する様々なサービスや情報の中から自分のライフスタイルにあったものを選ぶ力を育んでいくことが重要です。

「わたしが、家族が、地域が取り組む健康づくり」をスローガンに、町民がお互いに健康づくりについて声を掛け合い、町全体で健康づくりの気運を高める取り組みを推進します。

- (1)健康意識の向上と地域の支えあいによる健康づくり (2)健康管理の充実
(3)地域医療との連携

基本方針2 健康的な生活習慣を実践する

町の三大死因である「がん」「脳血管疾患」「心疾患」については、日常の生活習慣が深く関わっています。運動不足の解消、禁煙や節酒、ストレスコントロールなど、生活習慣を改善して、危険因子を減少させることで、生活習慣病の発症そのものを予防するため、前計画から進めてきた「発症予防」を重視した健康づくりに取り組みます。

また、生活習慣病の罹患者の増加を受け、疾患の発症予防に加え、「重症化予防」にも重点を置き、健康づくりに関する取り組みを進めていきます。

- (1)身体活動・運動 (2)休養とこころの健康 (3)歯・口腔の健康 (4)喫煙・飲酒

基本方針3 生涯にわたる食育を実践する

若い世代ほど食への関心が低いことから、次世代を担う若い世代に向けた食育を推進し、生活習慣病予防や健康寿命の延伸につながる健全な食習慣の実践に向けての取り組みが重要です。

また、少子高齢化や核家族化の進行、ひとり親世帯の増加、ライフスタイルの多様化等に対応した食育を推進していくことが必要です。

子どもから食べる楽しさや大切さを知り、食への関心・興味を深めることで、食に関する知識の普及啓発や意識の向上をはかり、健全な食習慣を実践できるよう支援します。

- (1)食育を通じた健康づくり (2)家庭における食育の推進
(3)地域全体での食育の推進

3 計画の体系図

基本理念

さわやか阿見 健康長寿のまちづくり

取り組み



目指す姿

すべての町民がいつまでも元気で
生きがいをもって暮らすことができるまち

第4章 具体的施策

第4章 具体的施策

基本方針1 健康意識を高める

(1) 健康意識の向上と地域の支えあいによる健康づくり

★ポイント★



- ① 本人のQOLをはじめ、医療費の面などからも、単に長寿を目指すだけでなく、健康寿命を延ばしていくという考え方が重要です。
- ② 「健康日本21」では、健康づくりの分野でも「ソーシャルキャピタル」という視点が重要視されています。ソーシャルキャピタルとは、「人や地域とのつながり」と言い換えることができ、このつながりが豊かな人ほど、主観的健康度も高く健康であるといわれています。
- ③ これまでの健康づくりは個人の取り組みが中心でしたが、今後は、地域社会全体で健康づくりを推進していくことが重要です。

【町の現状】



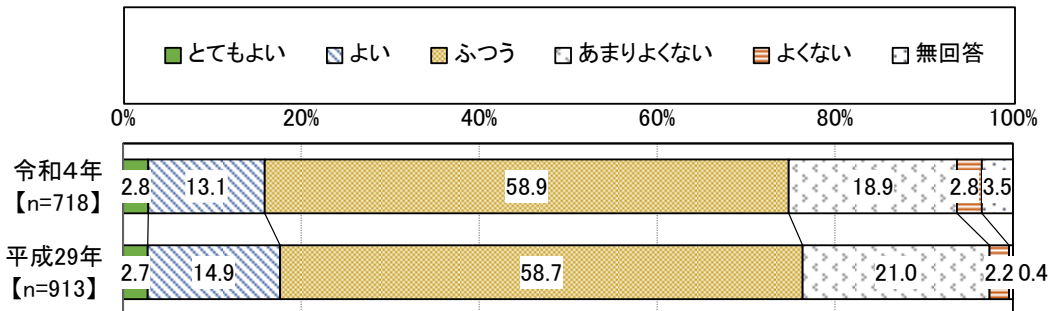
- ◎町では、広報や町のホームページに情報を掲載したり、集団健診会場や地区に出向いての健康教育を実施し、知識の普及啓発に取り組んでいます。
- ◎住民主体の介護予防を目的とした運動教室を地域で開催するシルバーリハビリ体操指導士等、多くの人が地域に根ざした活動に関わっています。自治会、老人クラブなどによる地域活動も各地域で展開されています。参加者の健康意識を高める活動であるとともに、実施・支援等に携わるスタッフ自身の健康づくりにも役立っています。
- ◎食生活改善推進員をはじめ、多くの人が地域に根ざした活動に関わっています。自治会、老人クラブなどによる地域活動も各地域で展開されています。
- ◎地域のボランティアによる支え合う地域づくりの推進のため、介護及び介護予防に関する意識を啓発するための介護教室を開催しています。

【アンケート調査結果】



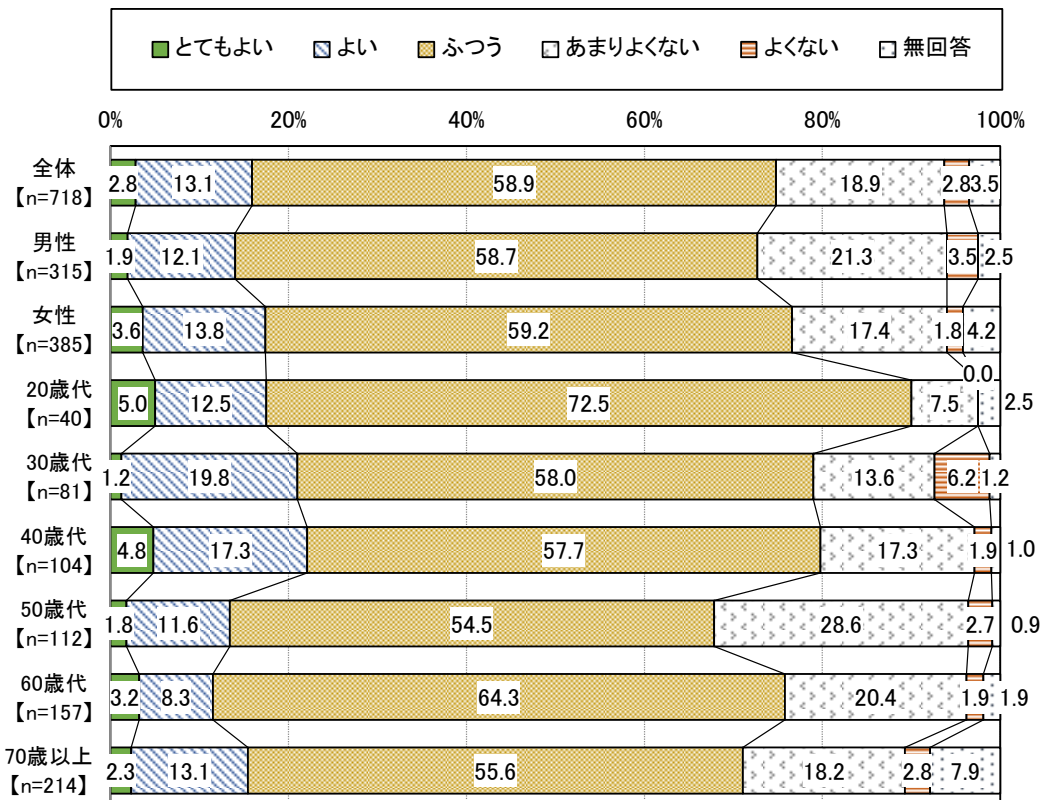
▶自身の健康状態

○現在の自分の健康状態を前回調査と比較すると、特に大きな変化は見られず、『よい』と感じている割合は、前回調査より1.7ポイント減少し、『よくない』と感じている割合も、1.5ポイント減少しています。



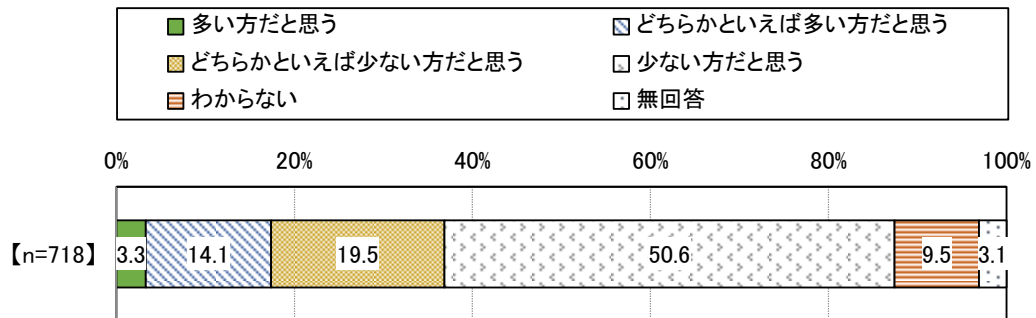
○性別で見ると、健康状態を『よい』と感じている割合は、男性が14.0%、女性が17.4%で女性が3.4ポイント高くなっています。一方、『よくない』と感じている割合は、男性が24.8%、女性が19.2%で男性が5.6ポイント高くなっています。

○年齢別で見ると、健康状態を『よい』と感じている割合は30歳代、40歳代で2割を超えています。一方、『よくない』と感じている割合は、50歳代が最も高く31.3%と3割を超えています。

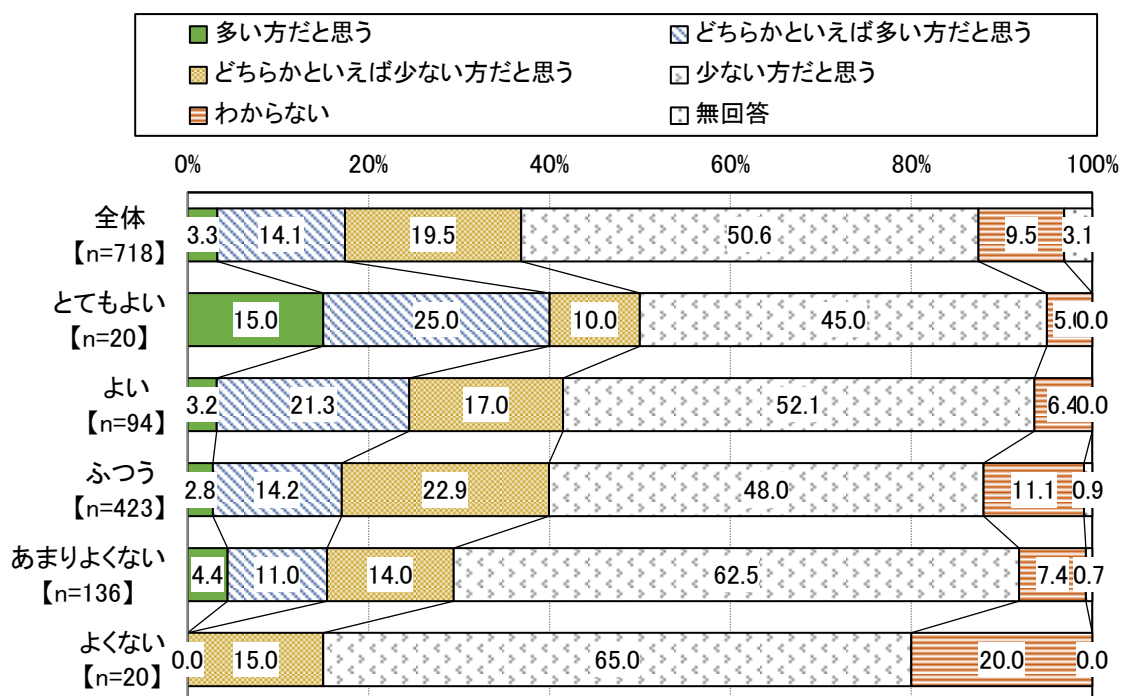


▶地域との交流の有無について

○地域との交流の有無では、「多い方だと思う」が3.3%、「どちらかといえば多い方だと思う」が14.1%で、二つを合わせた『多い』は17.4%となっています。一方、「どちらかといえば少ない方だと思う」が19.5%、「少ない方だと思う」が50.6%で、二つを合わせた『少ない』は70.1%となっています。



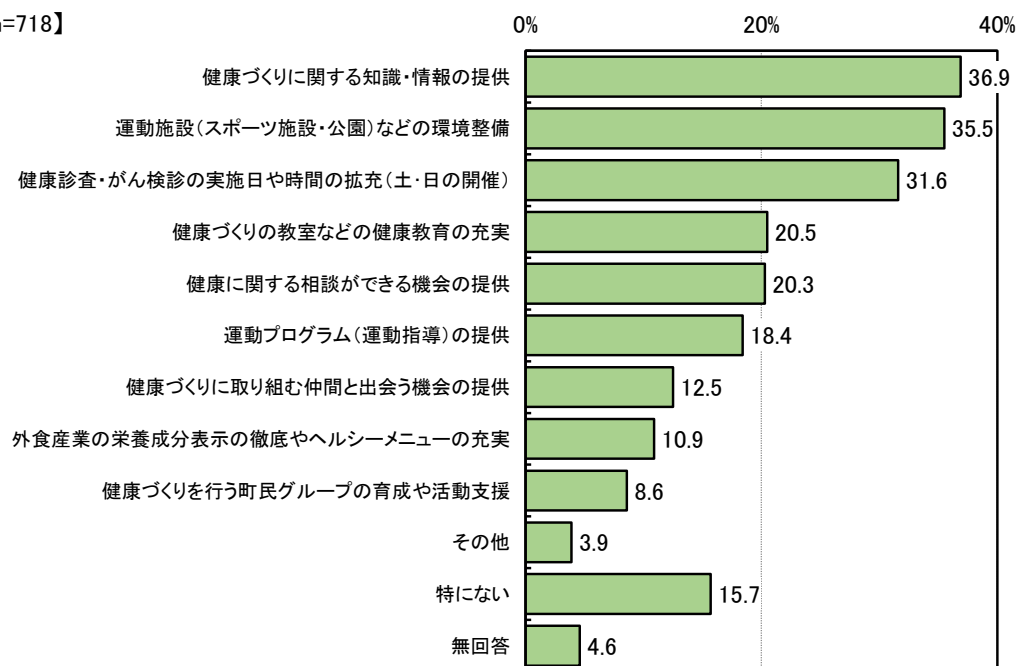
○健康観別で見ると、健康状態が『よい』と回答した人ほど、地域との交流が『多い』と回答する傾向がうかがえます。



▶力を入れて欲しい健康づくりの取り組み

○行政に力を入れて欲しい健康づくりの取り組みは、「健康づくりに関する知識・情報の提供」が36.9%で最も高く、次いで「運動施設(スポーツ施設・公園)などの環境整備」が35.5%、「健康診査・がん検診の実施日や時間の拡充(土・日の開催)」が31.6%、「健康づくりの教室などの健康教育の充実」が20.5%、「健康に関する相談ができる機会の提供」が20.3%となっています。

【n=718】

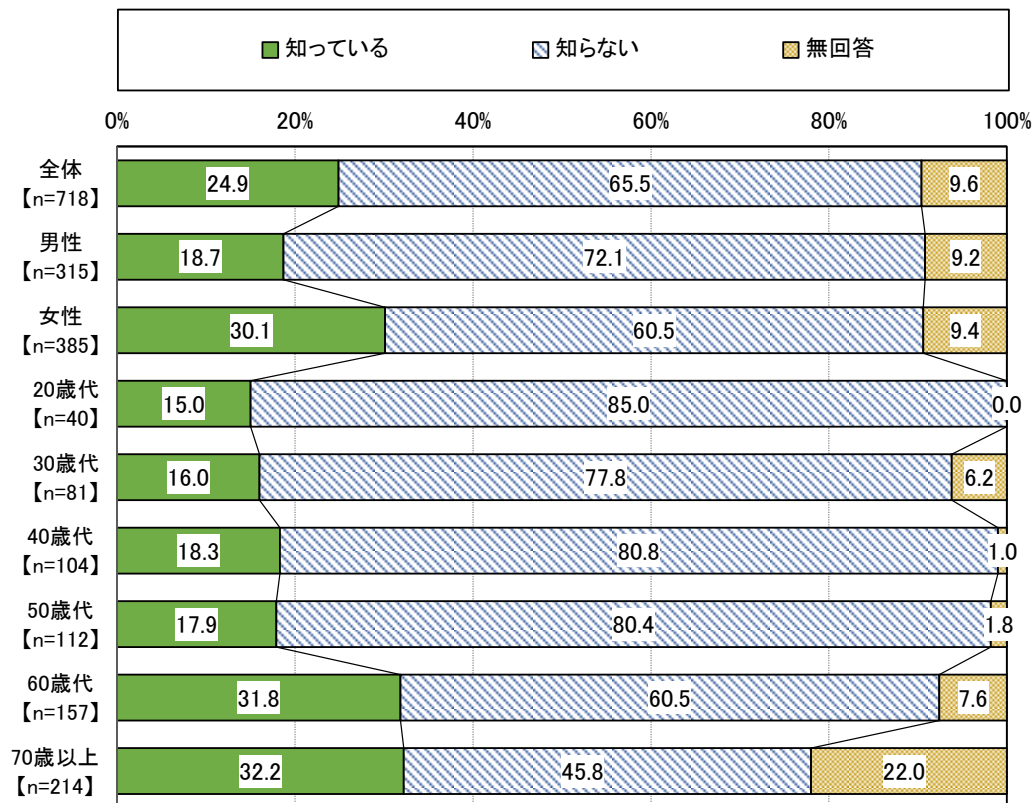


▶1日の望ましい塩分量の認知度について

○1日に望ましい塩分量の認知度は、「知っている」が24.9%、「知らない」が65.5%となっています。

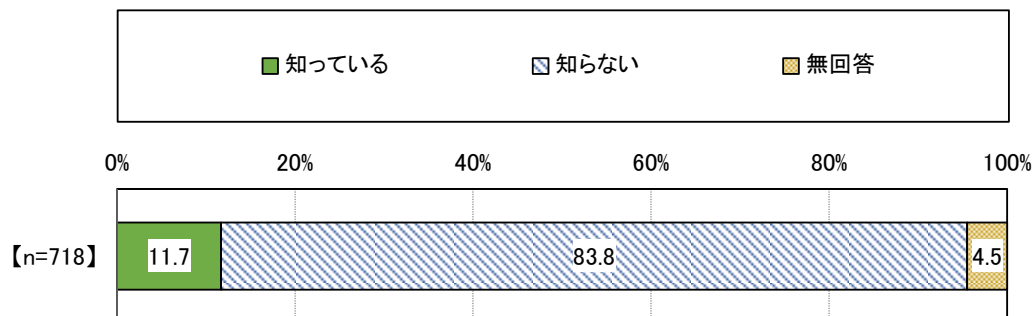
○性別で見ると、「知っている」は女性が男性を11.4ポイント上回っています。

○年齢別で見ると、「知っている」は20歳代から50歳代にかけて2割未満で推移していますが、60歳代以上では3割を占めています。



▶健康あみ5つのあいことばの認知度について

○「健康あみ5つのあいことば」の認知度は、「知っている」が11.7%、「知らない」が83.8%となっています。



▶健康あみ5つのあいことば



健康 あみ 5つのあいことば

わたしが 家族が
みんなが取り組む健康づくり

1

毎日体重をはかろう

望ましい体重 = 身長(m) × 身長(m) × 22

「わたしの望ましい体重は kg です」

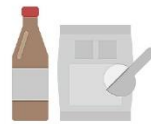


2

減塩しよう

1日の望ましい塩分量は、男性 7.5 g

女性 6.5 g



3

毎食両手いっぱいの野菜を食べよう

1日の目標量は、生で 350 g

(緑黄色野菜 120 g 淡色野菜 230 g)



4

今より 10 分でも多く体を動かそう

1日の目標は、18～64 歳 8000 歩

65 歳以上 6000 歩



5

禁煙しよう



元気な
高齢期に向けて
プラス1

毎食たんぱく質を食べよう

(肉・魚・卵・豆、大豆製品・乳製品等)



家族・ご近所・友達へ
どんどん広めていきましょう

阿見町 健康づくり課

R6.4月 発行

【今後の課題】**●町民の健康意識の向上**

健康に対する関心が低い対象者にも必要な情報が届くように、あらゆる場面で広く情報を発信し、自然と家族や身近な人から情報が入ってくるような環境をつくり、個人や地域全体の健康意識を高めていく必要があります。

町の健康目標である「健康あみ5つのあいことば」の認知度は、「知っている」が1割にとどまっているため、周知啓発が必要です。

●地域のつながりによる健康づくりの推進

健康づくりの根幹は日々の習慣の積み重ねにあり、健康への関心を持っていても、行動に移すことや継続するのはとても難しいことです。このような現状を踏まえ、個人の努力に委ねるのではなく、家族ぐるみ、地域ぐるみで健康づくりを推進し、より多くの人を巻き込みながら地域全体の健康増進を図る必要があります。

アンケートからは、地域の交流の有無を健康観別で見ると、健康状態が『よい』と回答した人ほど、地域との交流が『多い』と回答する傾向がうかがえます。今後は、日常の地域における人のつながりを大切にするのはもちろん、さまざまな地域の活動などへの積極的な参加を促進していく必要があります。

●活動しやすい環境づくり

アンケートからは町民の健康づくりのために、今後、町に力を入れてほしいこととして、「運動など健康づくりを実践できる場所や環境づくり」が多く挙げられていることから、多様な活動機会の拡充や活動の場づくりを図ることが課題と言えます。

【目標と具体的な取り組み】



**町民が自分の健康に関心を持ち、健康を維持増進するための知識を持つ。
地域の関係機関・団体と連携して健康づくりに係る事業の拡充を図る。**

①健康を維持増進するための知識の普及啓発

取り組みの内容	担当課
○健康意識向上のための健康教育 ・地域、学校、職域、町健診会場など様々な場面で健康あみ5つのあいことばを用いた健康教育を各地区で実施し、本人から家族や友人などへ知識を広め、みんなで健康づくりに取り組めるよう普及啓発を行います。 ・フレイル予防に関する教室開催、情報提供を行います。 ・薬剤師会が実施している「お薬講座」について町民に情報提供を行います。	健康づくり課 指導室 高齢福祉課
○食生活改善推進員による地区活動 ・各地区において健康を維持増進するための食事について普及啓発を行います。	健康づくり課

②がん予防の意識向上

取り組みの内容	担当課
○がん予防意識向上のための健康教育 ・地域、学校、職域、町健診会場など様々な場面で健康教育を実施し、普及啓発を行います。 ・がん予防啓発動画を有効に活用し、意識の向上を図ります。	健康づくり課 指導室
○健康標語の活用 ・町内小学校の児童に健康標語を募集することで、家族みんなのがん予防への関心を高め、選考された標語を町民の意識向上のために様々な場面で活用します。	健康づくり課

③感染症予防の充実

取り組みの内容	担当課
○感染症に関する情報提供 ・感染症予防のための知識の普及啓発(広報、HP等での周知)を行います。	健康づくり課
○予防接種事業の実施 ・定期予防接種、任意予防接種事業を実施し、感染症の予防を推進します。	健康づくり課

④関係機関・団体による地域活動の活性化

取り組みの内容	担当課
○行政区や食生活改善推進員、運動普及推進員との連携、健康づくりに関わる活動の活性化を図ります。	健康づくり課

数値目標

項目	現状値	目標値
「5つのあいことば」を知っている人の割合	11.7%	30.0%
1日の望ましい塩分量を知っている人の割合	24.9%	40.0%
麻疹風疹(第Ⅱ期)接種率	95.3%	95.0% (国の目標値)

(2) 健康管理の充実

★ポイント★



- ☞がんや循環器疾患は、長年わが国の主要な死亡原因であり続け、重大な合併症を引き起こす糖尿病の患者数も増加傾向にあります。
- ☞がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病は本人の生活の質の低下を招くほか、医療費の面でも社会の大きな負担となっています。
- ☞メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)は、生活習慣病の温床となります。
- ☞健康寿命を延ばすためにも、健康診査やがん検診等の定期的な受診、生活習慣の改善を積極的に図るなど、健康を自己管理していくことが重要です。

【町の現状】



- ◎生活習慣病の予防はライフステージを通じた取り組みが重要であることから、町では、あらゆる年代に応じた望ましい生活習慣の普及・啓発を行っています。
- ◎町で実施している各種健(検)診では、特定健康診査、後期高齢者健康診査、人間ドック、成人健康づくり健診、5つのがん検診(胃がん、大腸がん、肺がん、子宮けいがん、乳がん)、結核検診、喀痰検査、前立腺がん検診、肝炎ウィルス検診、腹部超音波検診、骨粗しょう症検診を受けることができます。
- ◎がん検診・がん予防のPR動画のQRコードを健康カレンダーや広報・ホームページに掲載し、がん予防意識の向上に働きかけています。

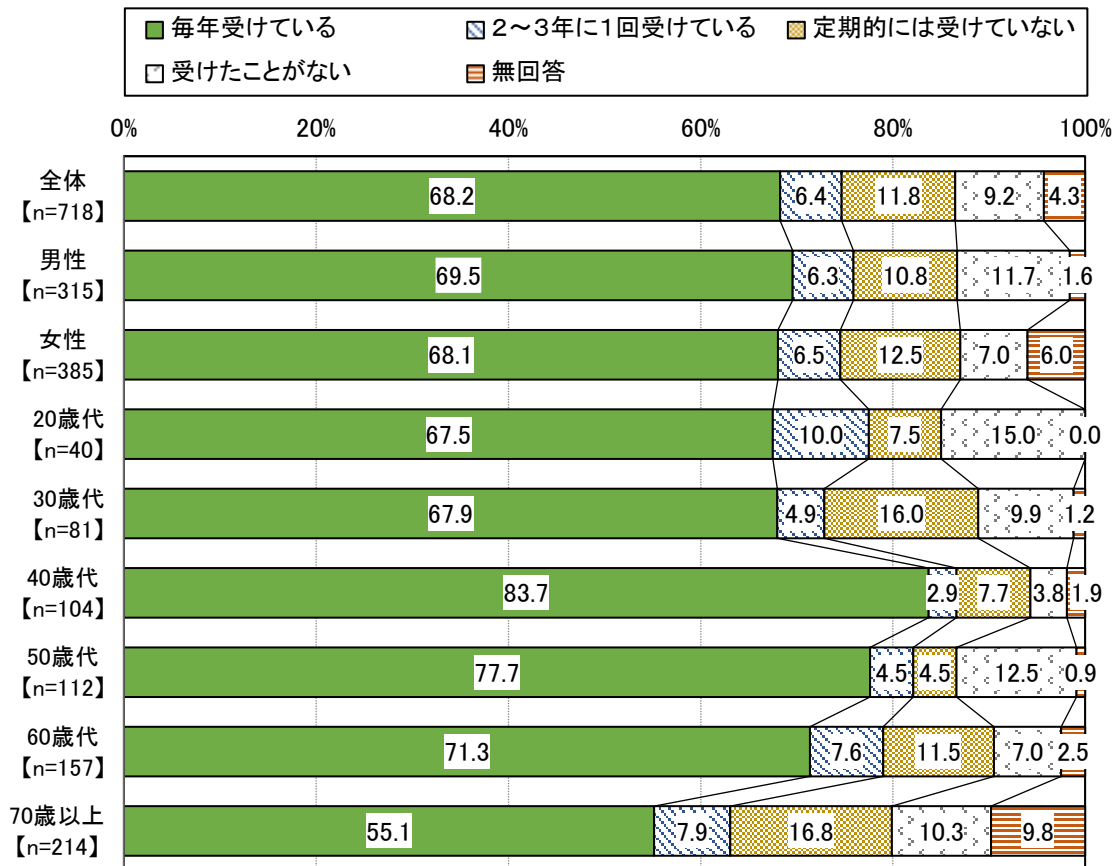
【アンケート調査結果】



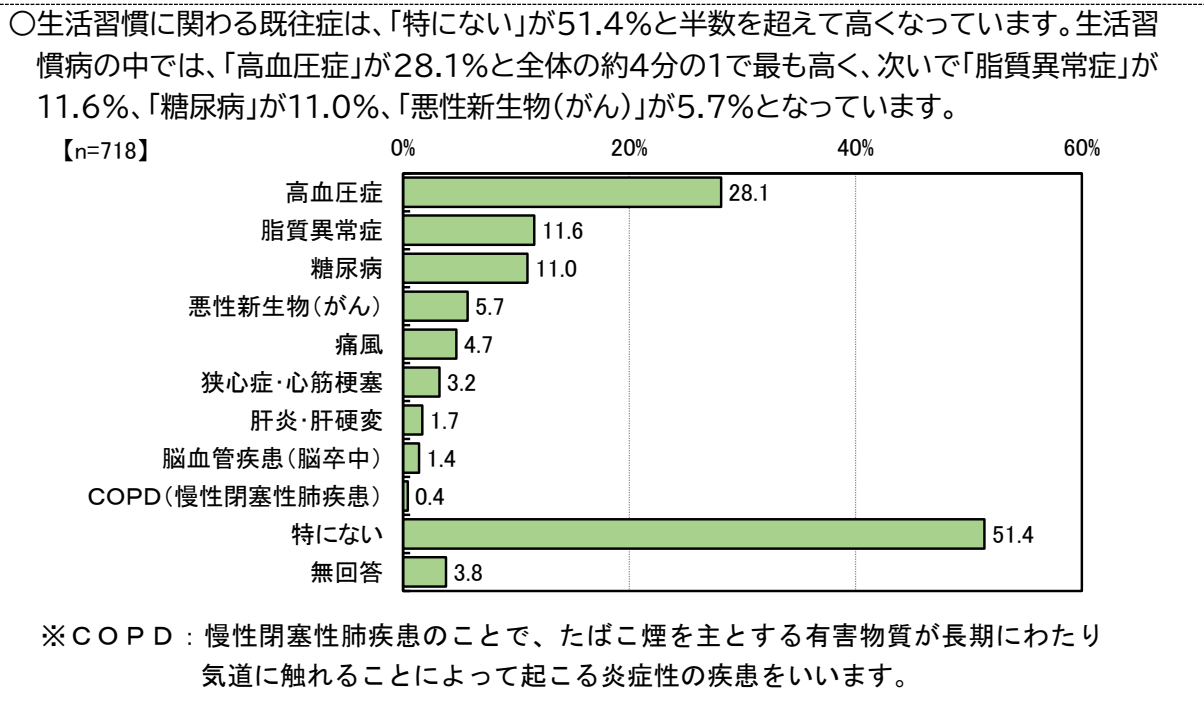
▶健康診断の状況

○健康診断の状況を性別で見ると、「毎年受けている」、「受けたことがない」は男性が女性を上回っており、「2～3年に1回受けている」、「定期的には受けていない」は女性が男性を上回っています。

○年齢別で見ると、「毎年受けている」は40歳代が8割を超えて高くなっています。「受けたことがない」は20歳代が15.0%と他の年代に比べ高くなっています



▶生活習慣に関わる既往症について



○性別で見ると、全体的に男性の方が生活習慣病の既往歴が高く、特に「高血圧症」、「糖尿病」、「痛風」は女性に比べて高くなっています。反対に「脂質異常」は女性が男性を上回っています。

○年齢別に見ると、「特にない」は年代が上がるにつれて低くなる傾向にあり、50歳代から各生活習慣病に罹患する割合が高くなっています。

	全体 (人)	高血圧症	糖尿病	脂質異常 症	狭心症・ 心筋梗塞	脳血管疾 患(脳卒 中)	痛風	肝炎・肝 硬変	悪性新生 物(が ん)	COPD (慢性閉 塞性肺疾 患)	特にない	無回答
全体	718	28.1	11.0	11.6	3.2	1.4	4.7	1.7	5.7	0.4	51.4	3.8
男性	315	30.8	15.2	10.8	5.4	1.6	10.5	2.2	6.3	1.0	47.0	1.3
女性	385	26.5	7.8	12.5	1.6	1.3	-	1.3	5.5	-	56.1	3.6
20歳代	40	5.0	-	-	-	-	2.5	2.5	-	-	90.0	2.5
30歳代	81	1.2	-	2.5	-	-	1.2	-	1.2	-	92.6	1.2
40歳代	104	5.8	2.9	11.5	-	-	4.8	-	1.0	-	75.0	3.8
50歳代	112	23.2	12.5	12.5	4.5	1.8	5.4	1.8	5.4	-	56.3	0.9
60歳代	157	40.1	12.7	14.6	3.2	2.5	3.8	3.2	7.0	-	38.9	0.6
70歳以上	214	48.6	19.2	15.0	6.1	1.9	7.0	1.9	10.3	1.4	26.2	4.7

【今後の課題】



●健康を自己管理する意識の向上

町民一人ひとりが、生活習慣の改善、健診・検診の受診、かかりつけ医を持つなど、自らの健康に対する自己管理意識を高め、生活習慣病予防や健康づくりに主体的に取り組んでいくことが求められます。

●健診・検診の受診率の向上

生活習慣病を予防するためには、高血圧、脂質異常症、喫煙などの危険因子の管理が中心となります。そのため、定期的な健診は自分の健康状態を知り、病気の早期発見・治療につなげる上で貴重な機会です。

町においては、特定健康診査については、受診者数・受診率はいずれも減少傾向にあることから、受診勧奨に努める必要があります。大腸がんについては増加が懸念されていることから、受診率向上を目指して啓発を図ることが重要です。

▶生活習慣病予防を進める上でのポイント

がん、循環器疾患、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)といった生活習慣病の予防を進める上で、各疾病の原因となる高血圧や脂質異常などの「危険因子」をどう管理していくかが重要なカギです。疾病と危険因子、さらには危険因子と生活習慣との関係性についての理解を深め、上手に改善を図っていくことがポイントとなります。

●各疾患の危険因子と改善すべき生活習慣の関係

【 疾 病 】	【 危険因子！】	生活習慣			
		乱れた食生活	運動不足	喫煙	過度の飲酒
が ん	①喫煙、②飲酒、 ③ウイルス・細菌への感染など	○	○	○	○
循 環 器 疾 患	①高血圧、②脂質異常症、 ③喫煙、④糖尿病 など	○	○	○	○
糖 尿 病	①加齢、②家族歴、③肥満、 ④身体的活動の低下、 ⑤血糖値の上昇 など	○	○	○	○
C O P D	①喫煙			○	

【目標と具体的な取り組み】



- ◆町民が生活習慣病やフレイル予防についての正しい知識を身につけ、自分にあった健康づくりに取り組める。
- ◆町民が定期的に健診を受け、早期発見・早期治療・重症化予防ができる。

①健康診査の充実

取り組みの内容	担当課
○各種がん検診を充実し、早期発見・早期治療でがんの死亡率を減らします。 ・申込み方法の改善、受診しやすい体制づくり、内容の充実を図り、受診率向上に努めます。 ・検診結果に異常があった者の管理体制について、継続的なフォローアップ体制を充実させ、疾病の早期発見、早期治療につなげます。 ・受診のきっかけとなるよう、効果的な年代に無料で検診を実施します。 ・学校のがん教育とタイアップして家族の受診勧奨を行います。 ・職域においても市町村のがん検診を勧奨してもらえるよう連携を行います。	健康づくり課 指導室
○特定健診・高齢者健診・人間ドック・脳ドック等の健康診断の充実 ・疾病の早期発見・早期治療や疾病の予防のための動機付けなど健診の意義について周知を図り受診率向上に努めます。	国保年金課

②生活習慣病予防と重症化予防の推進

取り組みの内容	担当課
○保健指導の充実 ・生活習慣病重症化予防のため、保健師、栄養士等の専門職による健診結果説明会、特定保健指導を実施し、町民が自分の健康管理ができるよう支援を行います。 ・特に重点課題である糖尿病、高血圧については、取り組みを強化し、集団での健康教育だけでなく、保健師や栄養士などの専門職による個別の訪問指導や相談等を行います。 ・糖尿病の重症化予防対象者については、主治医と連携し効果的な支援を行います。	健康づくり課 国保年金課

数値目標

項目	現状値	目標値
大腸がん検診受診率	13.9%	15.0%
特定健診受診率	32.6%	40.0%
高齢者の低栄養(BMI20以下)の割合	18.1%	増加を抑制

(3) 地域医療との連携

★ポイント★



- ① 病気になった際に安心して受診することができる医療機関や、救急医療体制が整備されていることは、地域社会にとって大切な要素の一つです。
- ② 町民が定期的に健康診査を受けることで、自分の健康状態を把握し、生活習慣の改善に早期に取り組むことや、必要に応じて治療に結びつけることが大切です。

【町の現状】



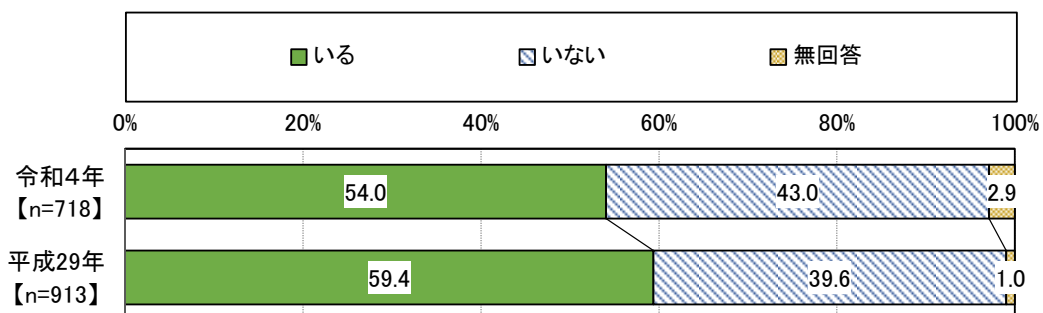
- ◎町は、病院、診療所、医師など比較的医療資源に恵まれており、地域において質、量ともに充実した医療が提供されています。
- ◎東京医科大学茨城医療センター・土浦協同病院・霞ヶ浦医療センターに病院群輪番制運営事業を委託し、夜間・休日の救急医療体制づくりを進めています。
- ◎東京医科大学茨城医療センター・つくばセントラル病院・牛久愛和総合病院・龍ヶ崎済生会病院に小児救急輪番制運営事業を委託し、小児の夜間・休日の医療体制の確保に努めています。

【アンケート調査結果】



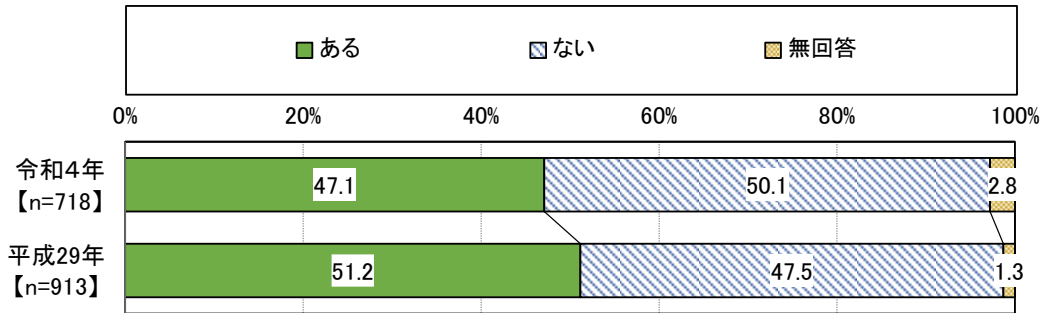
▶かかりつけ医師について

○かかりつけ医の有無を前回調査と比較すると、「いる」は前回よりも5.4ポイント下がっています。



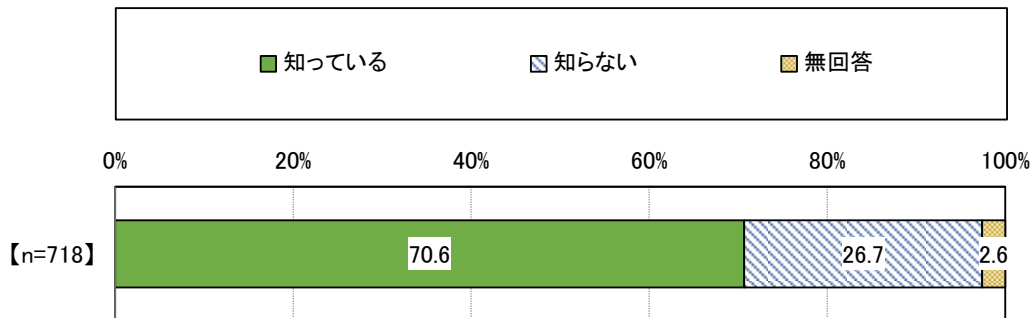
▶かかりつけ薬局について

○かかりつけ薬局の有無を前回調査と比較すると、「ある」は前回よりも4.1ポイント下がっています。



▶休日当番医制の認知度について

○休日当番医制の認知度は、「知っている」が70.6%となっています。



【今後の課題】



●医療機関等との連携

今後も超高齢社会に対応し、身近な地域で効率的かつ効果的な医療を受けられる体制を維持していくためには、引き続き医療機関と連携を図る必要があります。

●かかりつけ医等を持つ重要性の普及・啓発

町民が健康の自己管理をしていくうえで、かかりつけ医師・薬局を持つことが大切です。かかりつけ医師・薬局を持つことで、自分の身体の特徴について理解してもらうことができ、より適切な医療を受けることができるようになるため、今後もかかりつけ医師・薬局を持つ重要性について普及啓発していく必要があります。

【目標と具体的な取り組み】



町民が自分や家族が健康を害した際に健康を守るための備えができる。
町は町民が安心できる医療体制を整える。

①地域医療ネットワークの円滑な運営

取り組みの内容	担当課
○医療体制の整備 ・町民がいつでも必要なときに適切な医療が受けられるよう、在宅当番医制、病院群輪番制、小児救急医療輪番制等、県や医療機関・医師会等と連携した地域医療ネットワークの円滑な運営を行い、町広報誌やホームページ等で周知を行います。	健康づくり課
○災害時に医療支援を受けることができるよう、連携体制を整えていきます。 (稲敷医師会・土浦市歯科医師会・土浦薬剤師会)	防災危機管理課 健康づくり課

②安心して医療を受けることができる体制づくり

取り組みの内容	担当課
○医療福祉制度による支援(医療福祉費) ・医療福祉制度により、社会的・経済的負担の重い、小児、妊産婦、ひとり親家庭、重度心身障害者の医療費負担の軽減を図ることで、健康の保持増進を支援します。	国保年金課 社会福祉課
○自立支援医療(精神通院医療、更正医療、育成医療) ・都道府県の指定を受けた指定医療機関で、心身の障害の除去・軽減を図るために必要な医療を受ける際の医療費の助成を行います。	社会福祉課
○かかりつけ医師・薬局の普及啓発 ・町民が健康管理のためにかかりつけ医師・薬局を決めることの重要性を周知し、普及啓発します。	健康づくり課 国保年金課

数値目標

項目	現状値	目標値
かかりつけ医がいる人の割合	54.0%	60.0%
かかりつけ薬局がある人の割合	47.1%	53.0%
休日当番医制を知っている人の割合	70.6%	80.0%

基本方針2 健康的な生活習慣を実践する

(1) 身体活動・運動

★ポイント★



- ☞ 現代社会における環境の変化などにより、運動する機会や時間が不足し、身体活動量が少なくなっています。
- ☞ わが国では急激な高齢化が進んでおり、高齢になってもできる限り自立していきいきと暮らしていけるよう、身体機能を維持することが大切です。
- ☞ あらゆる年代における運動習慣づくりが求められます。

【町の現状】



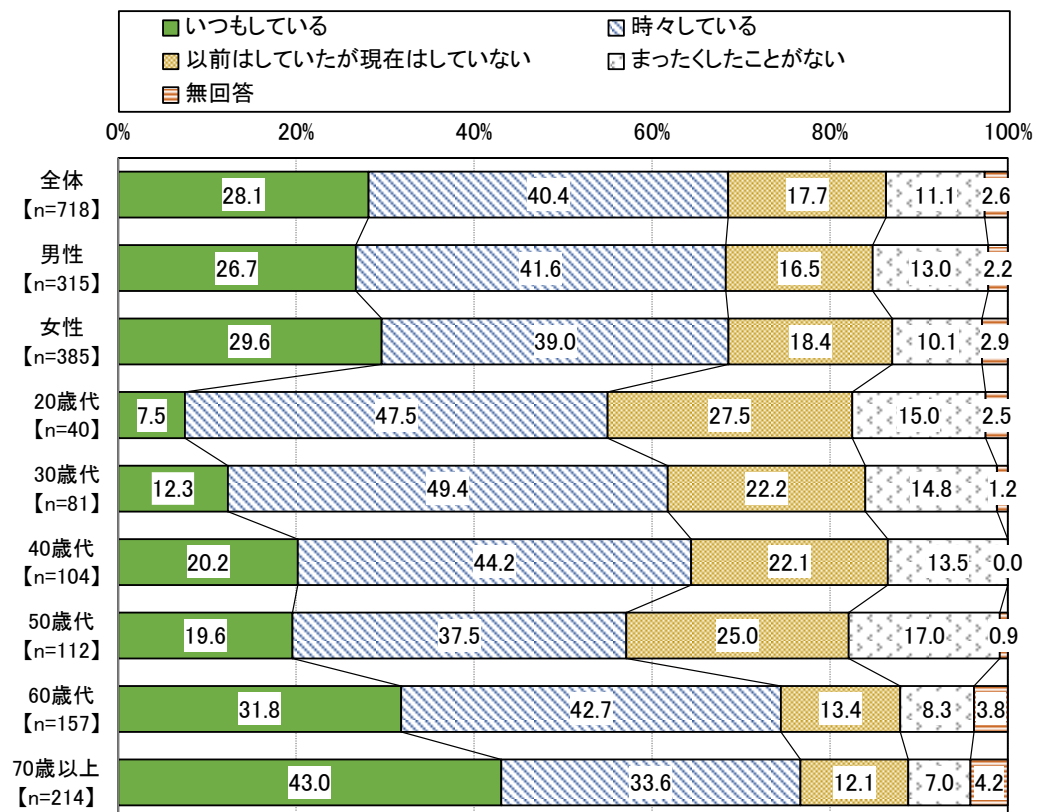
- ◎町ではシルバーリハビリ体操指導士会による体操教室への支援や県立医療大学と連携し転倒認知症予防教室を開催しています。
- ◎運動普及推進協議会だよりを広報あみに年2回掲載し、活動紹介や健康づくりのための運動の呼びかけ、ウォーキングコースの紹介を行っています。
- ◎「健康あみ5つのあいことば」について、乳幼児健診時にチラシの配布、集団健康診査時に特定保健指導対象者へ健康手帳を配布し、「健康あみ5つのあいことば」を日々の健康づくりに取り入れるよう周知啓発に努めています。

【アンケート調査結果】



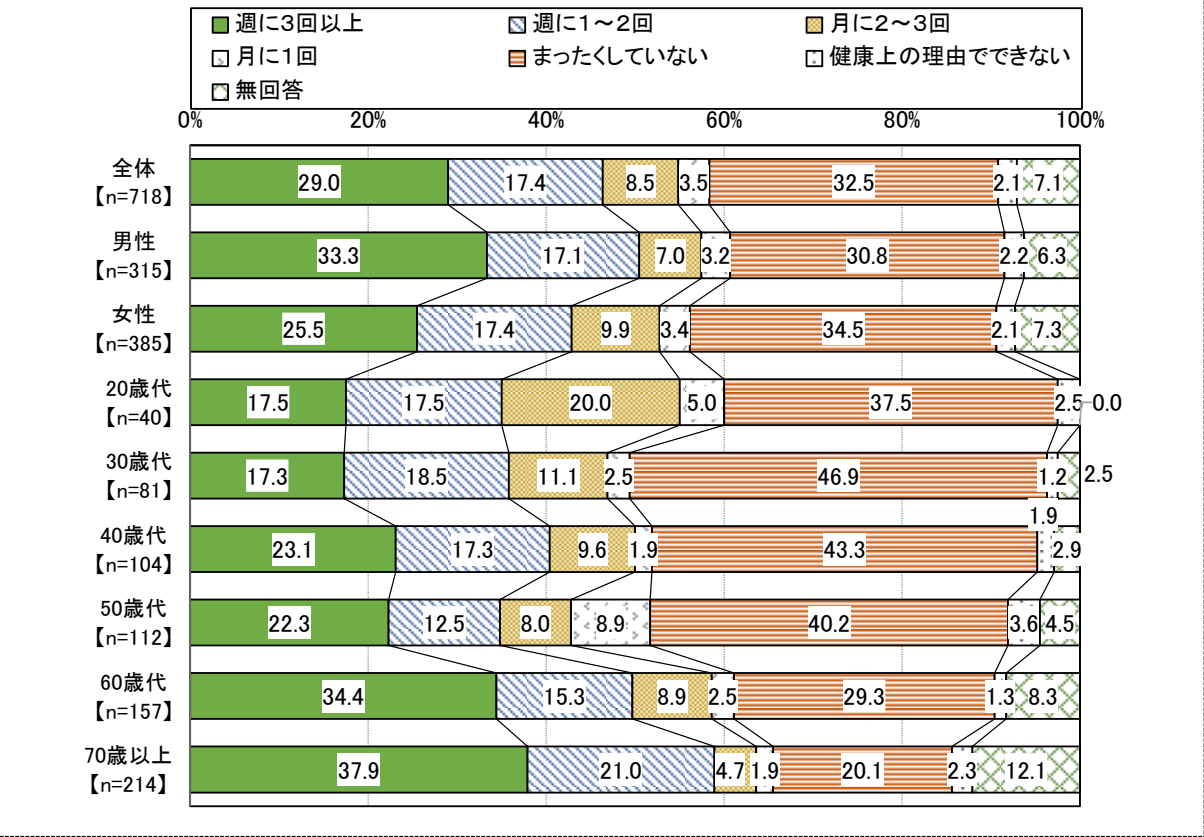
▶意識的に身体を動かしている状況について

- 日常生活の中で意識的に身体を動かしている状況を性別で見ると、「いつもしている」は女性が高、「時々している」は男性が高くなっていますが、二つ合わせた『身体を動かしている』割合は、男性が68.3%、女性が68.6%とあまり差はありません。
- 年齢別で見ると、『身体を動かしている』割合は50歳代が57.1%で低くなっていますが、おおむね年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあり、特に60歳代と70歳以上では7割を超えて高くなっています。



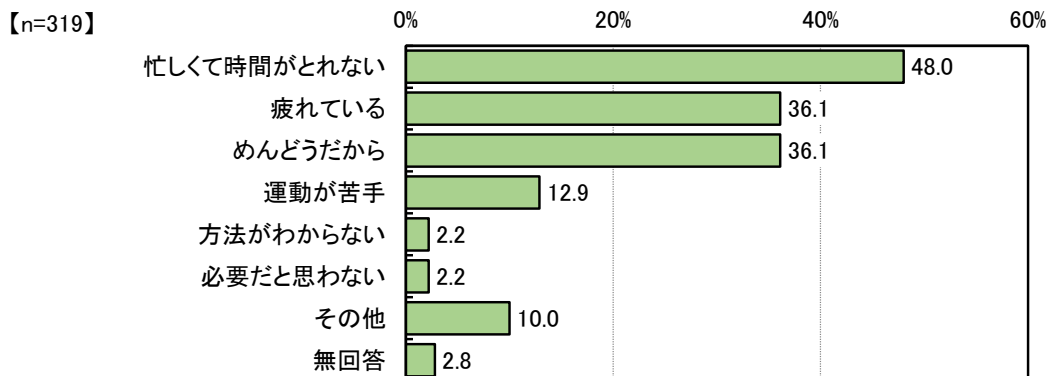
▶運動の状況について

- 1回に30分以上の運動の状況を性別で見ると、「週に3回以上」は男性が、「週に1～2回」は女性が高くなっています。「まったくしていない」は女性が男性を3.7ポイント上回っています。
- 年齢別で見ると、「週に3回以上」はおおむね年代があがるにつれて高くなる傾向があり、70歳以上では37.9%と4割近くまで達しています。一方、「まったくしていない」は30歳代、40歳代、50歳代で高く、4割を超えています。



▶運動をしていない理由について

○1回に30分以上の運動を「月に2～3回」、「月に1回」、「まったくしていない」と回答した319人の運動しない理由は、「忙しくて時間がとれない」が48.0%と最も高く、次いで「疲れている」、「めんどうだから」がともに36.1%、「運動が苦手」が12.9%と続いています。



【今後の課題】



●日頃の身体活動量の増加

アンケートの結果から、町では、運動習慣がある人の割合は3割に満たず、仕事や家庭を持つ青年期・壮年期の人が「忙しくて時間がとれない」という理由で運動習慣を作りづらい状況がうかがえます。

そのような人でも、通勤・通学時の歩行や家事などにより運動不足を補うことが可能です。日常生活の中で、少しずつでも意識的に身体活動量を増やしていく心がけが大切です。

●あらゆる年代に応じた運動習慣づくり

学童期・思春期においては、いろいろな運動を経験し、生涯続けられる運動を見つけることにより、大人になってからの運動不足を未然に防ぐことも期待できます。

高齢期においては、認知機能や運動器機能の低下などが社会生活機能の低下と関係することが明らかとなっており、自立して生活できる力を維持するためにも積極的に外に出て身体を動かすことが望まれます。

運動は一度習慣化すれば長続きしやすいですが、身につけるまでが大変です。運動習慣づくりには、まずは気軽に取り組める「歩くこと」から始めてみるのがおすすめです。あらゆる年代の人が、日常生活における歩数を増やすことはじめ、それぞれの身体状況に応じた運動習慣づくりに積極的に取り組んでいくことが課題といえます。

【目標と具体的な取り組み】



**町民が一人ひとりの体力・年齢・技術等に応じた
運動に取り組むことができる。**

①運動による健康づくりの推進

取り組みの内容	担当課
○ウォーキングコースの普及啓発 ・町内のウォーキングコースの情報を町のホームページに掲載したり、各公民館等に設置し、活用を呼びかけます。	健康づくり課
○運動を普及する人材の育成・支援 ・健康を維持増進するための運動に関する知識と技術を持つ運動普及推進員等を養成し、活動を支援します。	健康づくり課
○阿見町社会体育ガイドや総合型地域スポーツクラブ「阿見いきいきクラブ」だよりの発刊など体育関連情報の提供等を行います。 ○各ふれあい地区館で健康教室等を企画します。 ○町民体育館・総合運動公園、学校体育館施設を活用し、運動の場を提供します。	生涯学習課 中央公民館

②子どもの頃からの楽しい運動習慣づくり

取り組みの内容	担当課
○保育所、学校において楽しく運動習慣をつける機会を提供します。	子ども家庭課 指導室

③健康長寿のための運動の推進

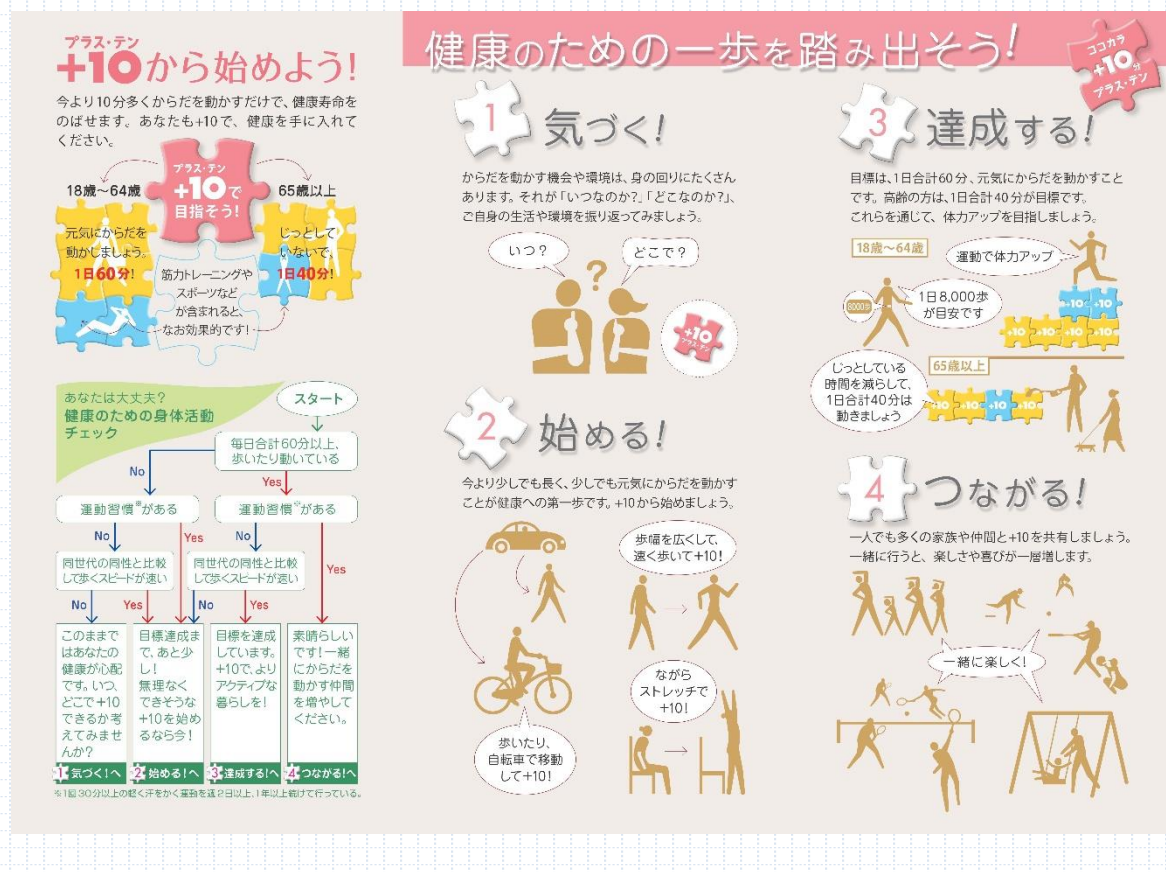
取り組みの内容	担当課
○高齢者に対する運動を普及する人材の育成・支援 ・健康長寿のための運動に関する知識と技術を持つ指導者(シルバーリハビリ体操指導士)を養成し、活動を支援します。 ○高齢者の体力向上を図るために、転倒・認知症予防教室などの講座を開催します。 ○町シルバークラブ等の団体を対象に、介護予防を目的とした教室を実施します。	高齢福祉課 健康づくり課
○各ふれあい地区館高齢者部会での健康教室等を開催します。	中央公民館

数値目標

項目	現状値	目標値
意識的に体を動かすようにしている人の割合	68.5%	75.0%
日常的に運動をしている人の割合	29.0%	35.0%
自立した高齢者の割合	85.3%	現状維持

▶厚生労働省 アクティブガイド 健康づくりのための身体活動指針

国では、ライフステージに応じた健康づくりのための身体活動(生活活動・運動)を推進することで健康日本 21(第二次)の推進に資するよう、「健康づくりのための運動基準 2006」を改定し、「健康づくりのための身体活動基準 2013」を策定しています。



(2) 休養とこころの健康

★ポイント★



- ☞ ところとからだの健康は、「生活の質」に大きく影響します。
- ☞ 休養（「休む」「養う」）は、健康を維持するために欠かせないものです。
- ☞ 「疲労からの回復を図り元の活力を持った状態に戻す」ための「休」と、「鋭気を養う」ための「養」を上手に組み合わせることが大切です。
- ☞ ストレスは誰にもありますが、それに耐える能力には個人差があり、過度のストレスが続くと自律神経とホルモンのバランスが崩れて心身の不調を招きます。
- ☞ ストレスへの対応能力を高めるためには、生活習慣の改善を含めたところの健康づくりが重要です。
- ☞ うつ病などのところの病気については自分で解決法を見つけにくいことから、各年代に応じたところの健康対策に社会全体で取り組む必要があります。

【町の現状】



- ◎ ところの健康づくり対策として、講演会や広報等を通じた精神疾患に関する知識・理解の普及を図るとともに、ストレス対処法等の学習機会を提供しています。
- ◎ 「ところの健康相談」としてところの悩み、相談に精神保健福祉士や保健師が応じています。また、パソコンや携帯電話を利用して心の状態を自分自身でチェックできる「ところの体温計」などを実施しています。
- ◎ 近年では核家族化を背景とした相談相手の不在から、子育て中の保護者のところの問題も出てきており、保健師等による個別訪問や育児相談などを通じた支援を行っています。
- ◎ 高齢者に対しては、介護予防事業を通じた生きがいづくり、閉じこもり予防の教室などの活動機会を提供しています。

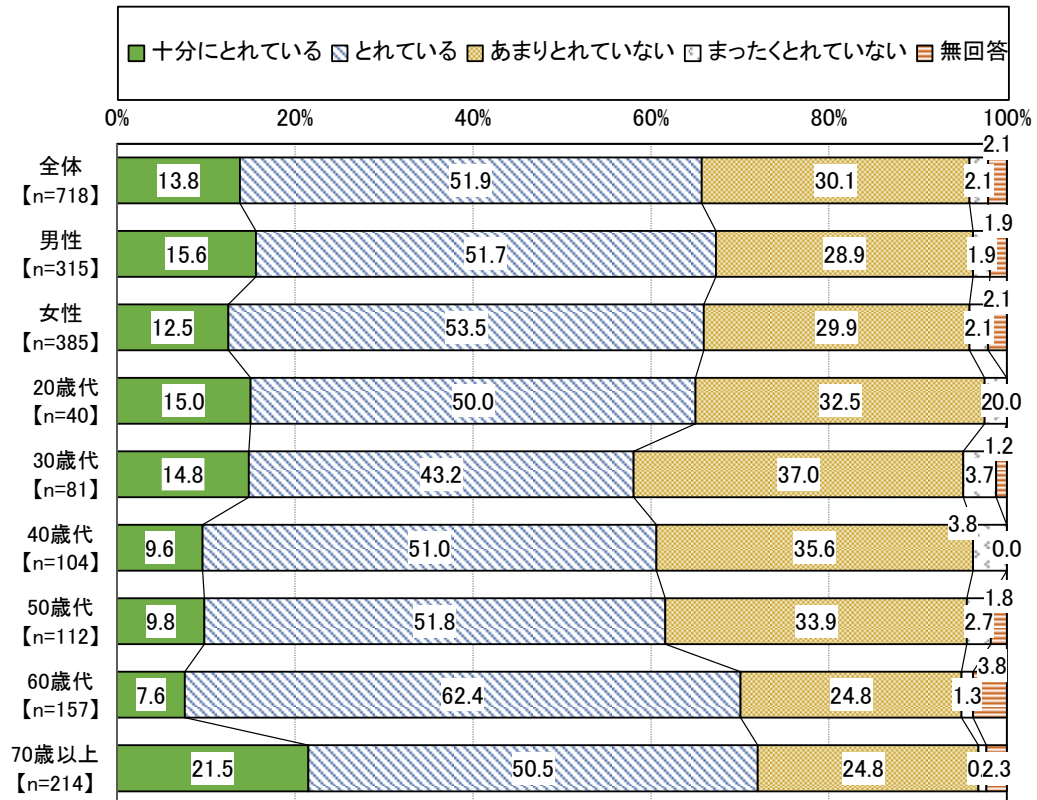
【アンケート調査結果】



▶睡眠による休養について

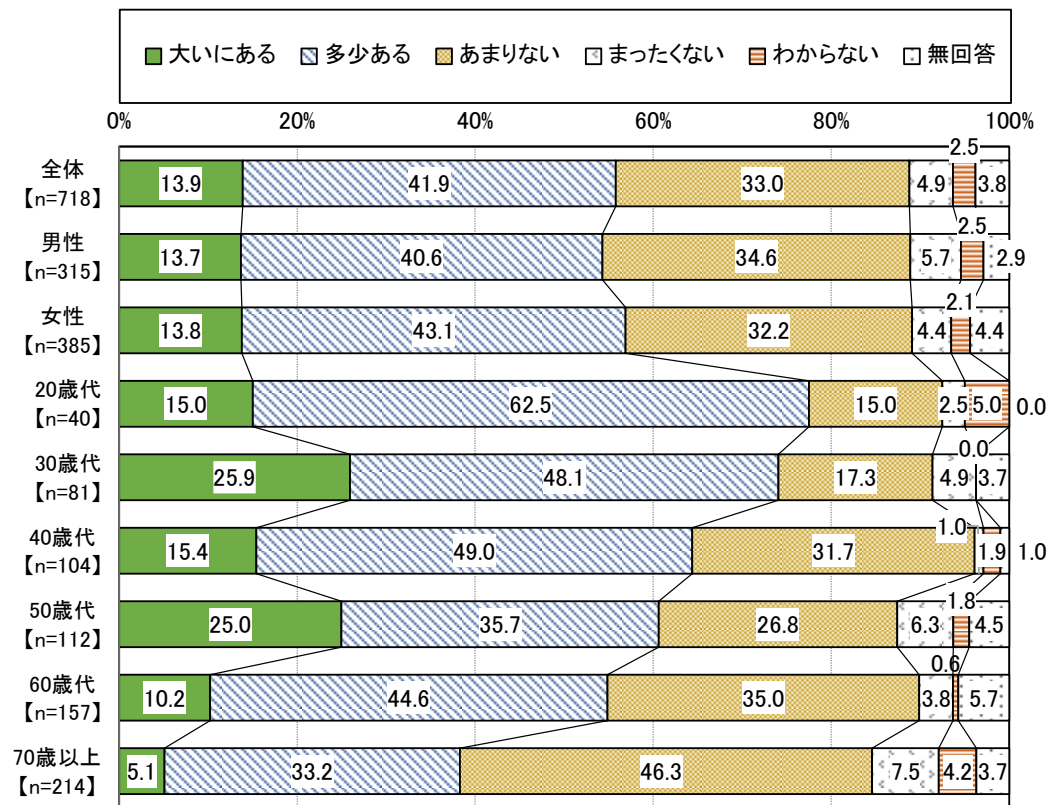
○ふだんの睡眠で休養が十分にとれているか性別で見ると、休養が『とれている』割合は、男性が67.3%、女性が66.0%と男性が1.3ポイント上回っています。

○年齢別で見ると、休養が『とれている』割合は、30歳代が58.0%と最も低く、70歳以上が72.0%と最も高くなっています。



▶現在の悩みやストレス等について

- 現在の不満や悩み、苦勞、ストレスの有無は、「大いにある」が13.9%、「多少ある」が41.9%と、二つ合わせた『ある』は55.8%と5割を超えています。一方、「あまりない」が33.0%、「まったくない」が4.9%となっています。
- 性別で見ると、『ある』と回答した割合はともに女性が男性を上回っており、女性が56.9%で男性の54.3%を2.6ポイント上回っています。
- 年齢別で見ると、『ある』と回答した割合は、年代が上がるにつれて低くなる傾向にあり、20歳代では77.5%ですが、70歳以上では38.3%まで下がっています。



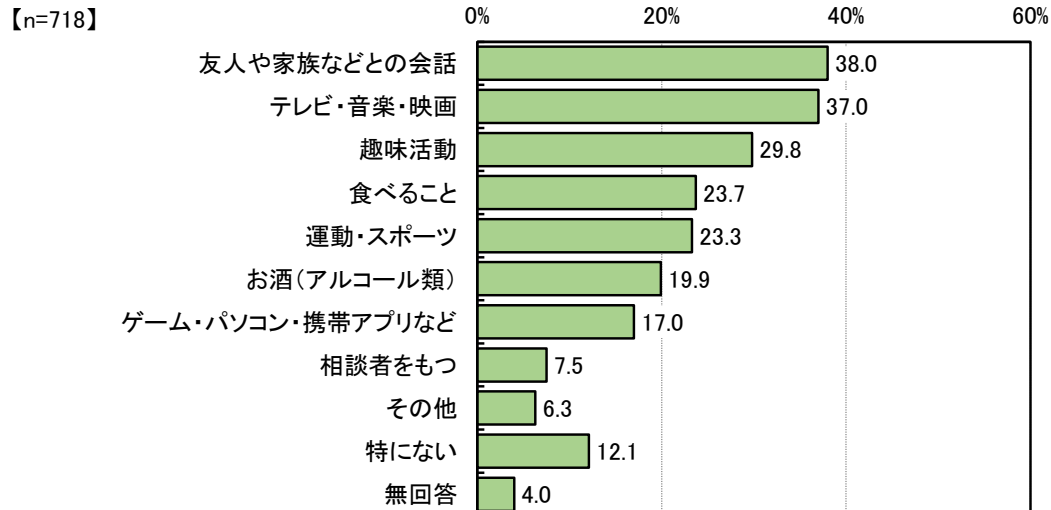
- 睡眠で休養がとれていないと回答している人ほど悩みやストレスが多い傾向があります。

単位:人

		ストレスの有無			
		大いにある	多少ある	あまりない	まったくない
睡眠 の 状 況	十分にとれている	5	26	48	13
	とれている	31	163	147	17
	あまりとれていない	51	111	40	4
	まったくとれていない	12	1	1	1

▶悩み、ストレス等の解消法について

○悩み、ストレス等の解消法は、「友人や家族などとの会話」が38.0%と4割近くで最も高く、次いで「テレビ・音楽・映画」が37.0%、「趣味活動」が29.8%、「食べること」が23.7%と続いています。



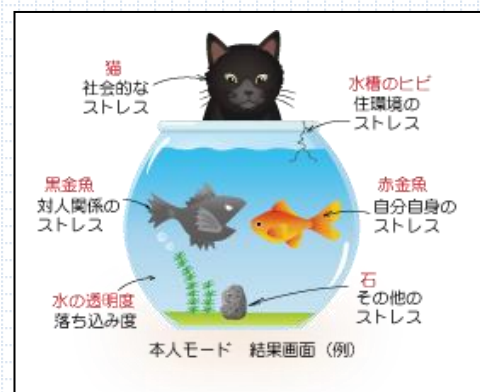
▶「こころの体温計」であなたのこころの状態をチェックしてみましょう！

町では広く町民の皆さんに「こころの健康」に関心を持っていただき、メンタルヘルスに関する問題の早期発見・早期治療を推進するため、「こころの体温計」のサービスを提供しています。

「こころの体温計」で自分のこころの状態をチェックして、深刻な状態になる前に早めの対処を心がけましょう。

■『こころの体温計』とは

パソコンや携帯電話を利用して気軽にメンタルヘルスチェックができるシステムです。健康状態・人間関係・住環境などに関するいくつかの質問に回答していただくと、水槽の中で泳ぐ赤や黒の金魚、猫など複数のキャラクターが登場し、あなたのストレス度や落ち込み度を表示します。



■利用方法

パソコン、スマートフォン・携帯電話等から下記の方法でご利用いただけます。

▼パソコンで利用する場合：ホームページからご利用ください。

<https://fishbowlindex.jp/ami/>

▼スマートフォン・携帯電話等で利用する場合：

右記二次元コードからご利用ください

※町ホームページからもご利用いただけます。



二次元コード▲

【今後の課題】



●十分な睡眠と生活リズムを整えること

アンケートでは、全体の3割が睡眠による休養がとれていないと回答しています。こころの健康維持のためには、十分な睡眠により体を休め、疲労からの回復と鋭気を養うことが重要です。

生活リズムを整えて質の高い睡眠をとることを普段から心がけ、本人はもとより家族ぐるみで実践していくことが求められます。

●ストレスとうまく付き合うこと

アンケートでは、悩みやストレスがある人ほど、睡眠による休養がとれにくく関連があることが示されました。自分にとってのストレス要因を知る、ストレスへの対応能力を高める、ストレスへの対処方法を見つけるなどにより、ストレスとうまく付き合っていくことが大切です。

●身近な人のこころの健康への配慮

こころの健康を支える上では、社会環境的な側面からのアプローチが重要です。自殺や過労死等の最悪の結末を防ぐためにも、周囲の人が病気を理解して声をかけるなど、専門相談や受診のきっかけづくりが求められます。

子どもから大人までのライフステージに応じたこころの健康対策に、家庭をはじめ学校や職場などにおいて幅広く取り組む必要があります。

【目標と具体的な取り組み】



町民が適切に休養をとり、ストレスを解消し、
こころの健康を保つことができる

①休養とこころの健康に関する正しい知識の普及啓発

取り組みの内容	担当課
○休養、睡眠のとり方について正しい知識の普及啓発を行います。 ○自分にあったストレス解消法を見つけ、ストレスを減らしてこころの健康を保つことができるように、正しい知識の普及啓発を図ります。 ○パソコンや携帯電話を利用して、自分自身でこころの状態をチェックできる「こころの体温計」の普及啓発を行います。	健康づくり課
○こころの健康や自殺予防の研修の開催等、精神疾患や障害に関する知識を深め、理解してもらうため、普及啓発を行います。	社会福祉課

②こころの悩みに対する相談の場の充実

取り組みの内容	担当課
○専門職によるこころの健康相談事業を行います。 ○健康相談や家庭訪問などの各事業においても、必要時にこころの相談を行います。	健康づくり課
○町指定相談支援事業所において障害者に対する相談事業を行います。	社会福祉課

数値目標

項目	現状値	目標値
睡眠・休養がとれている人の割合	65.7%	70.0%
何らかのストレス解消法がある人の割合	83.9%	90.0%

(3) 歯・口腔の健康

★ポイント★



- ☞ 歯や口腔内の健康づくりは、生涯にわたる健康の保持・増進に欠くことのできないものです。
- ☞ 乳歯のむし歯予防のためには、おやつの内容や時間を守ること、保護者による仕上げみがきなど、保護者が生活習慣の一環として取り組めるよう支援する必要があります。
- ☞ 歯や口腔は「食べる」「話す」といった人が生きていく上で欠かせない役割を担っており、歯の喪失や口腔機能の低下は、生活に多様な支障をきたすことになります。
- ☞ 定期的に歯科検診や予防処置を受けるなど、歯と口腔の健康づくりを実践していくことが重要です。

【町の現状】



- ◎ 歯科保健対策として、幼児に対して、1歳6か月児、2歳6か月児、3歳6か月児を対象に、歯科健診、ブラッシング指導を実施しており、2歳6か月児の希望者にフッ素塗布を実施しています。
- ◎ 小中学校、保育所等で、歯科検診やハミガキ、歯科保健指導を行っています。
- ◎ 保育所等ではフッ化物洗口を実施しています。
- ◎ 成人に対しては、かかりつけ医での定期的な検診を勧奨しています。
- ◎ 高齢者に対しては介護予防教室の中で、オーラルフレイルをテーマに口腔機能の向上の指導を実施しています。

ご存知ですか？「6424運動」

国では、「8020運動」(80歳で20本以上の歯を残しましょう)を推奨しています。「6424運動」は、「8020運動」の茨城県独自の中間目標で、「64歳で24本以上の歯を残しましょう」という運動です。また「6424」には「ムシバニシナイ」という意味も込められています。

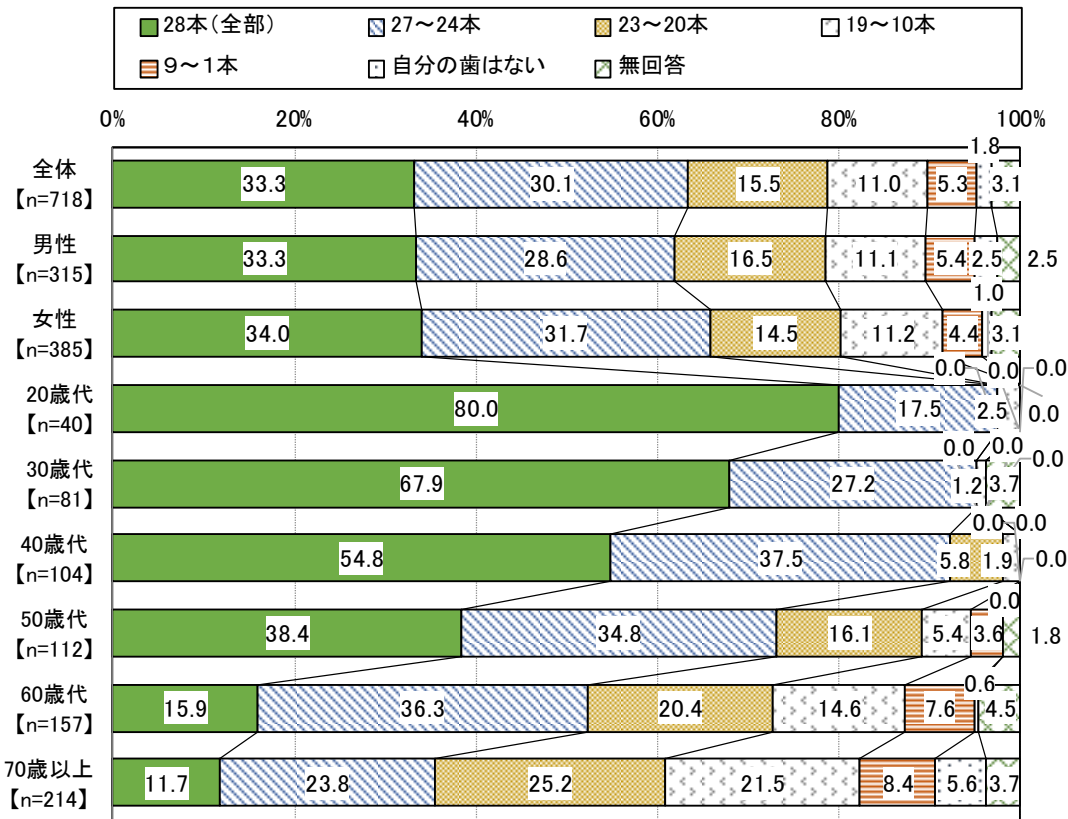
【アンケート調査結果】



▶歯の状況について

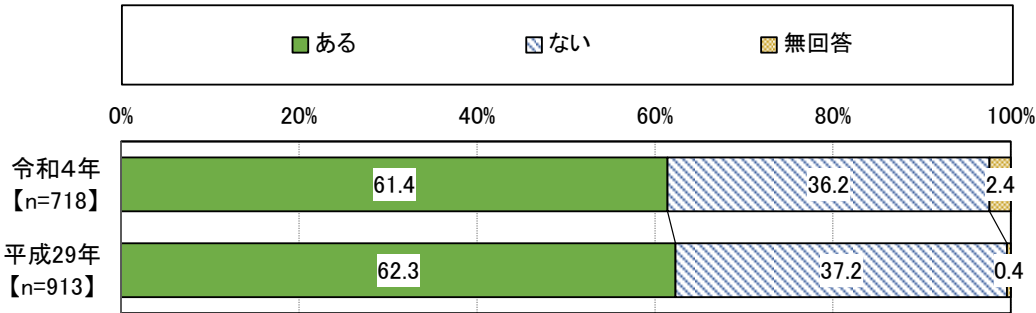
○歯の本数は、「28本(全部)」が33.3%、「27～24本」が30.1%、「23～20本」が15.5%、「19～10本」が11.0%、「9～1本」が5.3%、「自分の歯はない」が1.8%となっています。

○性別で見ると、「28本(全部)」は男性が33.3%、女性が34.0%、「27～24本」は男性が28.6%、女性が31.7%と、女性の方が歯の本数が多くなっていますが大きな差は見られません。60歳代で24本以上の自分の歯を持つ人の割合は52.2%でした。



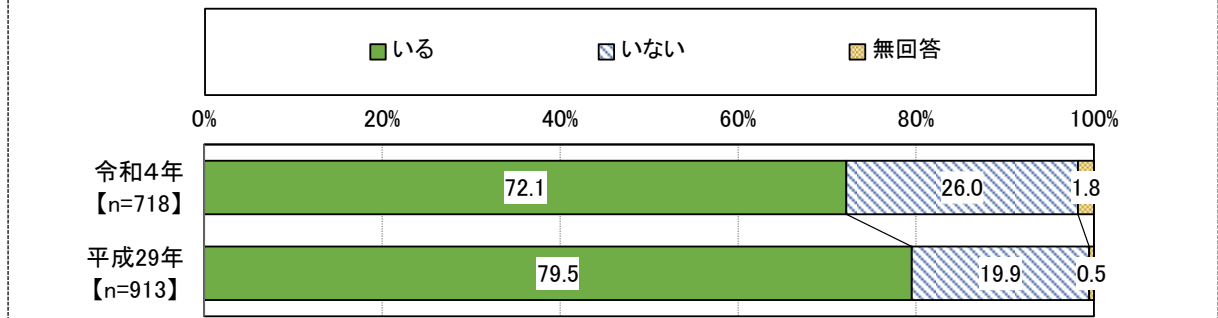
▶歯の手入れについて

○直近1年間に歯科検診を受けたかを前回調査と比較すると、受けたことが「ある」が0.9ポイント下がっています。



▶かかりつけの歯科医について

〇かかりつけ歯科医の有無を前回調査と比較すると、「いる」が7.4ポイント下がっています。



【今後の課題】



●乳歯のむし歯予防

乳幼児期においては、乳歯が生えそろう時期です。また、乳歯のむし歯予防が大きな課題であり、特に1歳6か月から3歳にかけて罹患率が急増するため、この時期の取り組みが重要です。むし歯のできる原因や仕上げみがきの大切さについて、保護者に十分理解してもらえるよう啓発を図る必要があります。

●子どもの頃からの歯みがき習慣づくり

歯を喪失する人の割合は、壮年期から年代が上がるにつれて高くなります。歯を失う主な原因は、むし歯と歯周病であり、これらを予防するために正しい知識や歯みがき習慣を身につけることが課題です。

生涯にわたる歯と口腔の健康づくりの第一歩として、子どもの頃から自己管理できる習慣づくりを推進していくことも大切です。

●歯科検診等の定期的な受診

アンケートでは、最近1年間で歯科検診を受診した人は全体の半数程度であることから、町民に歯科検診や歯周病検診の定期的な受診が習慣化することが求められます。

●オーラルフレイル予防

オーラルフレイルとは、口腔機能のフレイル(身体の衰え)のことです。口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口の機能低下、食べる機能の障がい、さらには心身の機能低下まで繋がる負の連鎖が生じてしまう恐れがあることから、生涯に渡って口や歯の健康を保つ取り組みが重要です。

【目標と具体的な取り組み】



町民が生涯を通じて自分の歯でおいしく食べることができ、
豊かな生活を送ることができる。

①乳幼児等の虫歯予防と歯みがき習慣の定着の推進

取り組みの内容	担当課
○健診会場や相談の場等で定期的な歯科健診や予防処置を受けることを勧奨します。 ・4か月児健診において、歯科衛生士による乳歯の虫歯予防と口腔ケアについて健康教育を実施します。 ・幼児健診時に歯科衛生士によるブラッシング指導を行います。 ・2歳児歯科健診時に、希望者にフッ素塗布を実施します。 ○町内保育所、認定子ども園、幼稚園の年長児の保護者に対して、虫歯予防知識の普及啓発を行います。	健康づくり課
○保育所、学校において歯科検診、歯の衛生指導を実施します。 ○保育所においてフッ化物洗口を実施します。	子ども家庭課 学校教育課 指導室

②成年期からの口腔機能の維持

取り組みの内容	担当課
○8020・6424※をめざし、成年期から口腔機能維持のための知識の普及啓発を行います。 ・妊娠届出時、及びマタニティクラスにおいて、妊娠中からの歯の健康と虫歯予防、口腔ケアについて普及啓発を行います。 ・地域で口腔機能を維持するための知識の普及を行います。 ・さわやかフェアにおいて、口腔の健康に関するコーナーを実施し普及啓発を行います。 ※8020運動とは…厚生労働省と日本歯科医師会が提唱した「80歳で20本以上自分の歯を残し、なんでもよく噛める快適な状態に保とう」という運動です。 6424運動とは…「64歳で24本以上の歯を保つ」と「虫歯にしない」の2つの意味を持つ茨城県独自の歯科保健のキャッチフレーズです。(県ホームページより)	健康づくり課

数値目標

項目	現状値	目標値
60歳代で自分の歯を24本以上持つ人の割合	52.2%	55.0%
3歳6ヶ月児健診のむし歯がない児の割合	90.0%	現状維持
かかりつけ歯科医がいる人の割合	72.1%	80.0%

(4) 喫煙・飲酒

★ポイント★



〈喫煙〉

- ☞ 喫煙は、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、呼吸器疾患(COPD:慢性閉塞性肺疾患等)、糖尿病、周産期の異常(流産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)などの要因となります。
- ☞ 喫煙は歯周病のリスクを高めるとともに味覚にも影響します。
- ☞ 受動喫煙によっても、虚血性心疾患、肺がんや乳幼児の喘息等呼吸器疾患の原因になる健康被害が生じます。
- ☞ 肺がんなどのリスクは禁煙後の年数とともに確実に低下するなど、禁煙には明らかな健康改善効果があるため、禁煙が重要です。

〈飲酒〉

- ☞ 飲酒には、健康に良い影響を与えたり、休養やくつろぎ等の効果もありますが、適量を超えると、肝機能低下、高血圧症、脳卒中、精神障害等、多くの疾患の原因になります。
- ☞ 未成年者は心身ともに発達段階にあり、アルコール分解能力が未熟であるため、飲酒により脳細胞や性ホルモンを産出する臓器が短期間で障がいを受ける恐れがあります。
- ☞ 成人には節度ある適正な飲酒を推進するとともに、未成年の飲酒防止が重要です。

【町の現状】



- ◎喫煙や過剰な飲酒がもたらす健康への悪影響について、広報紙や健康教室などの各種手段を通じて、幅広い情報提供、知識の普及・啓発に努めています。
- ◎受動喫煙に関する町の取り組みとして、町内の公共施設については、敷地内全面禁煙を実施しています。

【アンケート調査結果】

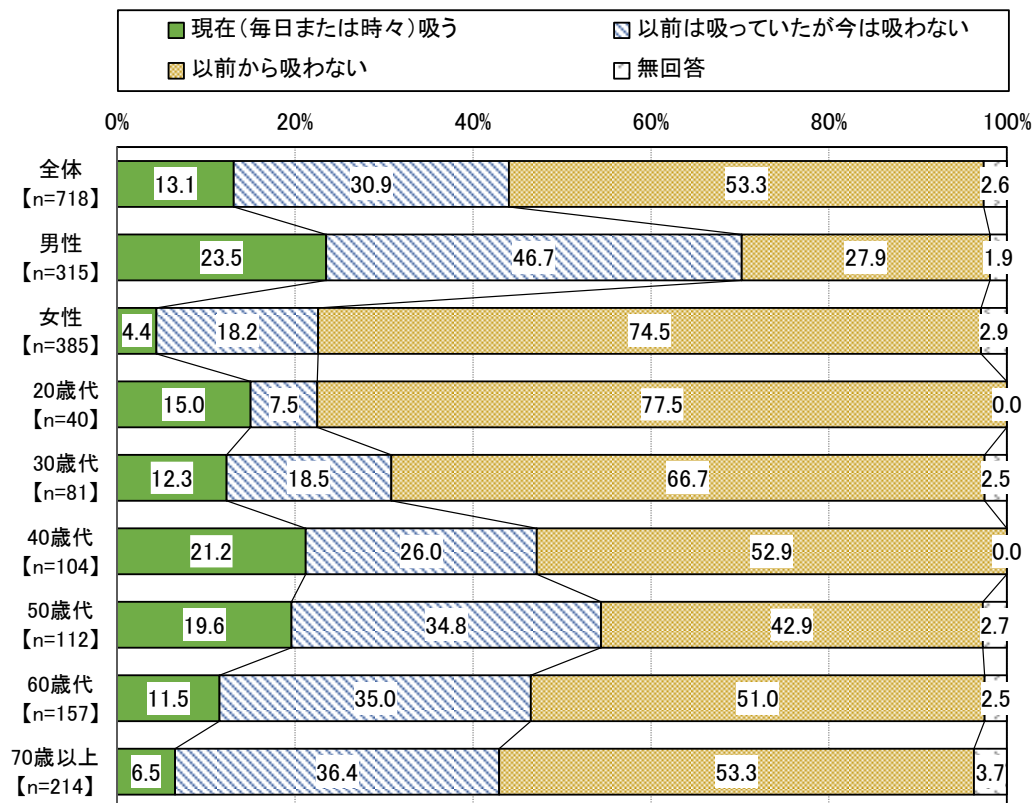


▶喫煙の状況について

○喫煙の状況は、「現在(毎日または時々)吸う」が13.1%、「以前は吸っていたが今は吸わない」が30.9%、「以前から吸わない」が53.3%となっています。

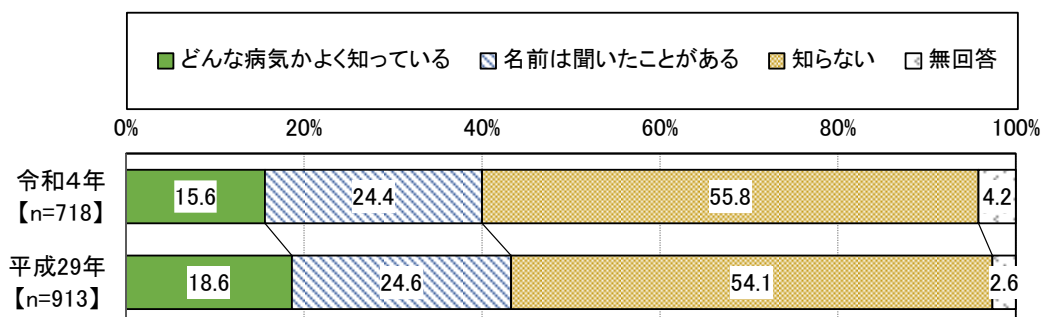
○性別で見ると、「現在(毎日または時々)吸う」は男性が23.5%と女性の4.4%を19.1ポイント大きく上回っています。「以前は吸っていたが今は吸わない」と「以前から吸わない」を合わせた『現在吸っていない』割合は、男性が74.6%、女性が92.7%となっています。

○年齢別で見ると、「現在(毎日または時々)吸う」は40歳代、50歳代が高く約2割となっています。「以前は吸っていたが今は吸わない」は年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあります。



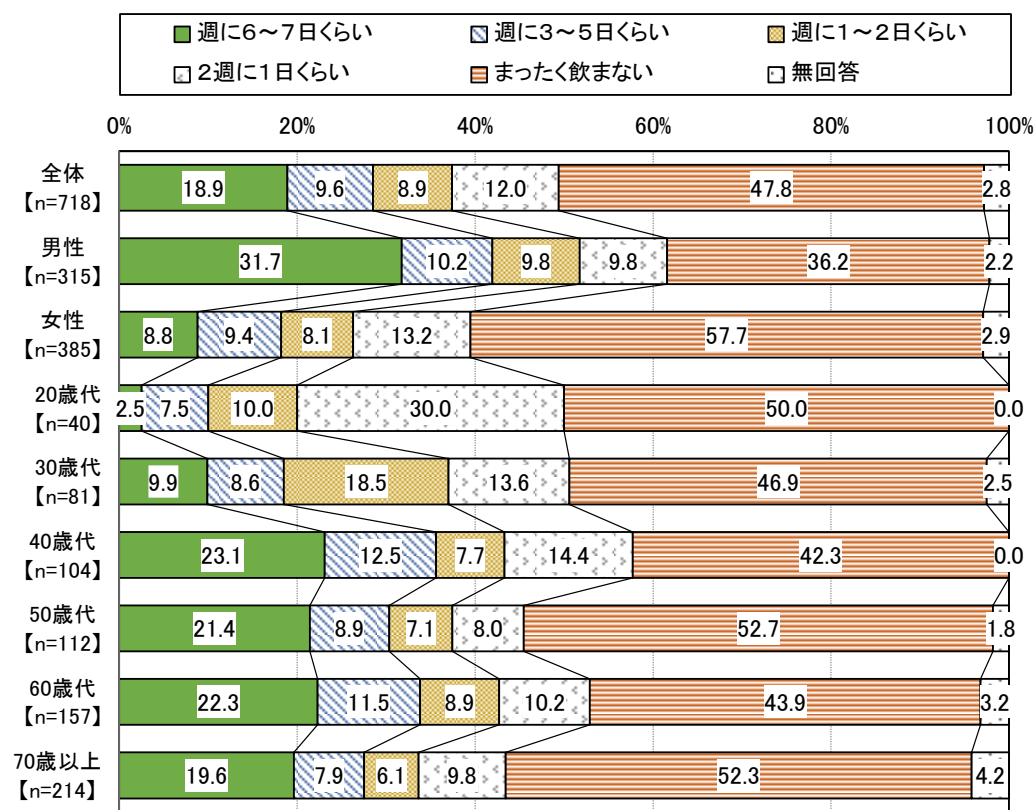
▶喫煙による健康影響の認知度

○COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度を前回調査と比較すると、「どんな病気かよく知っている」が3.0ポイント、「名前は聞いたことがある」が0.2ポイント減少しており、認知度は前回調査と比べて低くなっています。



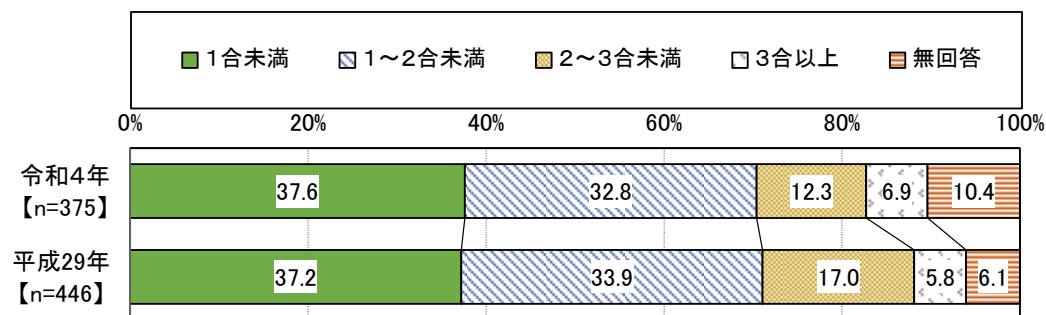
▶飲酒の頻度について

- 飲酒の頻度は、「週に6～7日くらい」が18.9%、「週に3～5日くらい」が9.6%で、二つ合わせた『週3日以上』が28.5%と3割近くを占めています。一方、「まったく飲まない」は47.8%で全体の約半数を占めています。
- 性別で見ると、男性は『週3日以上』が41.9%と女性の18.2%を23.7ポイント大きく上回っています。一方、「まったく飲まない」は女性が57.7%と6割近くを占め、男性の36.2%を21.5ポイント大きく上回っています。
- 年齢別で見ると、『週3日以上』は40歳代、50歳代、60歳代で3割を超えています。



▶飲酒量について

- 1日の飲酒量を前回調査と比較すると、「1合未満」は0.4ポイント増加、「1～2合未満」は1.1ポイント減少、「2～3合未満」は4.7ポイント減少、「3合以上」は1.1ポイント増加しています。



【今後の課題】



●禁煙の推進と受動喫煙の防止

喫煙と関連が深いCOPD(慢性閉塞性肺疾患)については、喫煙開始年齢が若いほど、また、1日の喫煙本数が多いほどなりやすく、進行しやすいと言われています。喫煙率の高い青年期・壮年期の男性をはじめ、できるだけ多くの人が禁煙に取り組むことが望まれます。

アンケート調査では、COPDの認知度は4割程度にとどまっていることから、今後はその周知と啓発を図るとともに、禁煙の推進さらには受動喫煙の状況改善に取り組むことが課題と言えます。

●適正飲酒の推進

過度の飲酒は、肝機能の低下、高血圧症、脳卒中などの生活習慣病等の発症リスクを高め、死亡率も高まります。アンケート調査結果から、町では女性よりも男性、年代では40代、50代で飲酒量が多くなる傾向がみられます。

中年男性をはじめとして、飲酒する人には適量の飲酒と休肝日を設けることが求められます。

●未成年・妊産婦の飲酒・喫煙の防止

未成年者は心身ともに発達段階にあり、健康に大きな悪影響が懸念されることから、未成年の飲酒・喫煙の防止に引き続き取り組むことが重要です。その対策のひとつとして、幼少期や学童期の頃に、家庭や地域の中でも、興味本位で飲ませたり、吸わせたりしないという大人に対しての取り組みも必要です。

また、喫煙、飲酒による妊婦への影響について知識の普及を推進し、地域全体で取り組む必要があります。

■各アルコール飲料の「節度ある適度な飲酒」の量(1日平均純アルコール20g以内)

				
日本酒1合 【180ml】	ビール中瓶1本 【500ml】	缶チューハイ (7度) 【350ml】	ワイングラス2杯 【240ml】	ウイスキーダブル 【60ml】

【目標と具体的な取り組み】



町民が喫煙・飲酒について正しい知識を持ち、
健康を維持するための行動がとれる。

①喫煙による健康リスクについての情報提供

取り組みの内容	担当課
○タバコについての正しい知識の普及を図ります。 ・特に循環器系疾患の減少やCOPD(慢性閉塞性肺疾患)の減少に向け、喫煙が身体に及ぼす影響について情報提供を行います。 ・妊産婦の喫煙が胎児や乳児に及ぼす影響について情報提供を行います。 ・学校における未成年者の喫煙防止のための保健指導の充実強化を図ります。	健康づくり課 指導室

②公共施設における受動喫煙防止の推進

取り組みの内容	担当課
○受動喫煙による害を減らすため、公共施設における禁煙の徹底を推進します。	健康づくり課

③飲酒による健康リスクについての情報提供

取り組みの内容	担当課
○過度な飲酒を避けるなど適正な飲酒についての正しい知識の普及を図ります。 ・アルコールが身体に及ぼす影響について、知識の普及を図り、アルコールによる健康被害を予防します。 ・妊産婦の飲酒が胎児や乳児に及ぼす影響について情報提供を行います。 ・学校における未成年者の飲酒防止のための保健指導の充実強化を図ります。	健康づくり課 指導室

数値目標

項目		現状値	目標値
成人の喫煙者の割合	男性	23.5%	20.0%
	女性	4.4%	4.0%
飲酒が週に6～7日の人の割合		18.9%	15.0%

基本方針3 生涯にわたる食育を実践する

(1) 食育を通じた健康づくり

★ポイント★



- ① 食べることは、人間が生きていく上で欠かせない営みです。
- ② 栄養バランスのとれた食事を毎日規則正しくとることは、適正体重の維持、生活習慣病やメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予防のために重要です。
- ③ 望ましい食習慣が定着するよう、すべての町民が規則正しいバランスのとれた食事の実践に楽しく取り組んでいくことが大切です。

【町の現状】



- ◎町では、年代や性別に応じた健康的な食生活の推進のため、健診や相談・訪問指導、各種講座や教室等において食に関する知識・情報の普及啓発を実施しています。
- ◎小中学校においては学校給食や栄養や食に関する授業や講話、地域においては食生活改善推進員による食生活の改善活動など、さまざまな場における取り組みを展開しています。

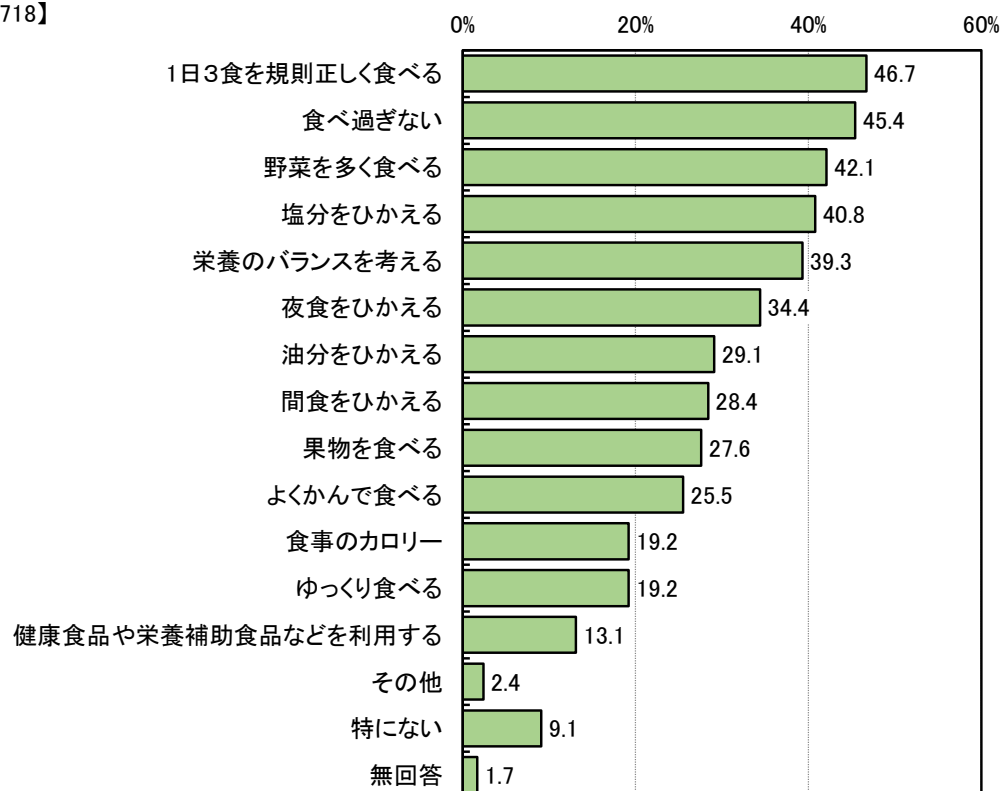
【アンケート調査結果】



▶普段の食事で気をつけていることについて

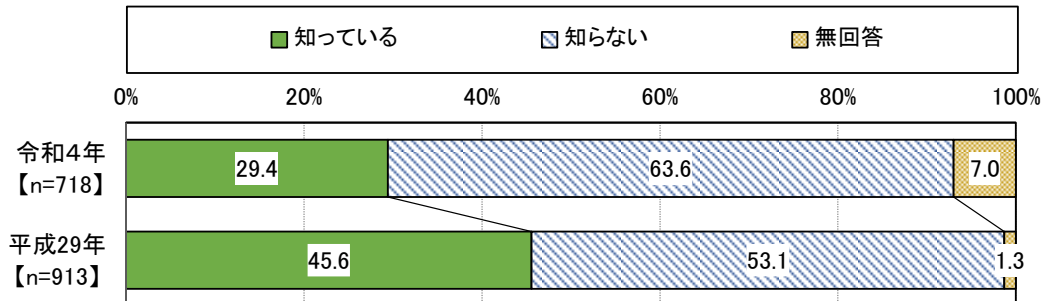
○普段の食事で気をつけていることは、「1日3食を規則正しく食べる」が46.7%で最も高く、次いで「食べ過ぎない」が45.4%、「野菜を多く食べる」が42.1%、「塩分をひかえる」が40.8%、「栄養のバランスを考える」が39.3%となっています。

【n=718】



▶1日に必要な野菜摂取量の認知度について

○1日に必要な野菜の摂取量の認知度を前回調査と比較すると、「知っている」割合は前回より16.2ポイント減少しています。

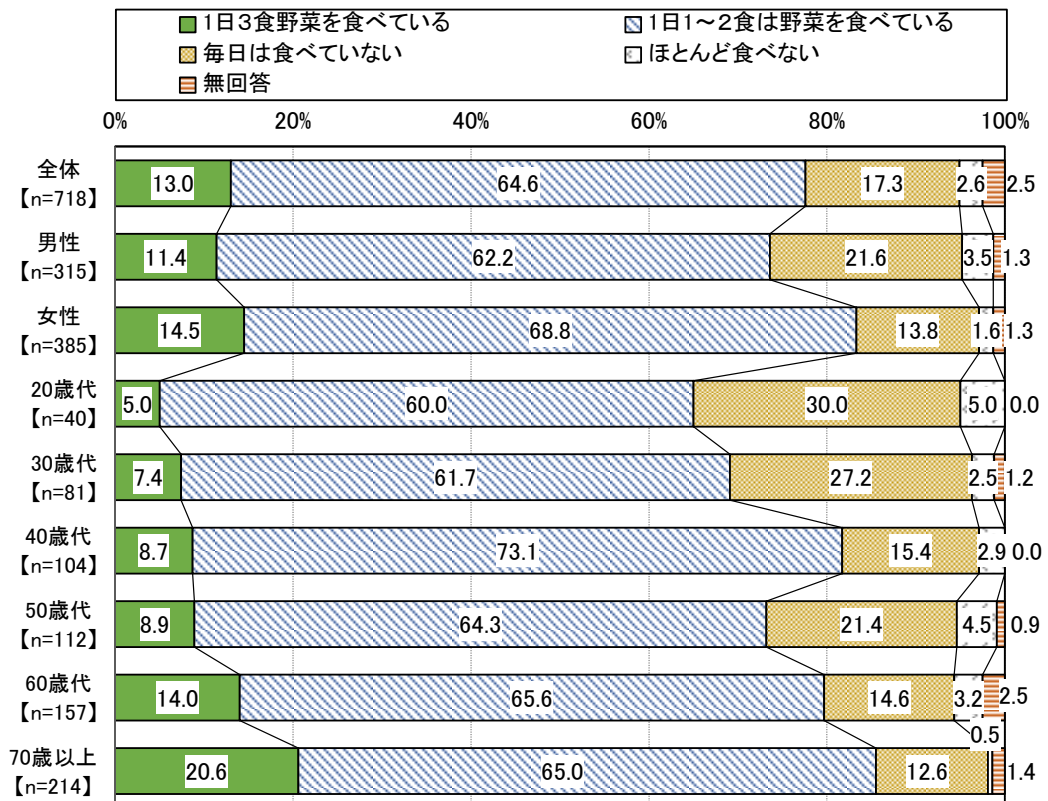


▶野菜の摂取頻度について

○野菜の摂取頻度は、「1日3食野菜を食べている」が13.0%、「1日1～2食は野菜を食べている」が64.6%、「毎日食べていない」が17.3%、「ほとんど食べない」が2.6%となっています。

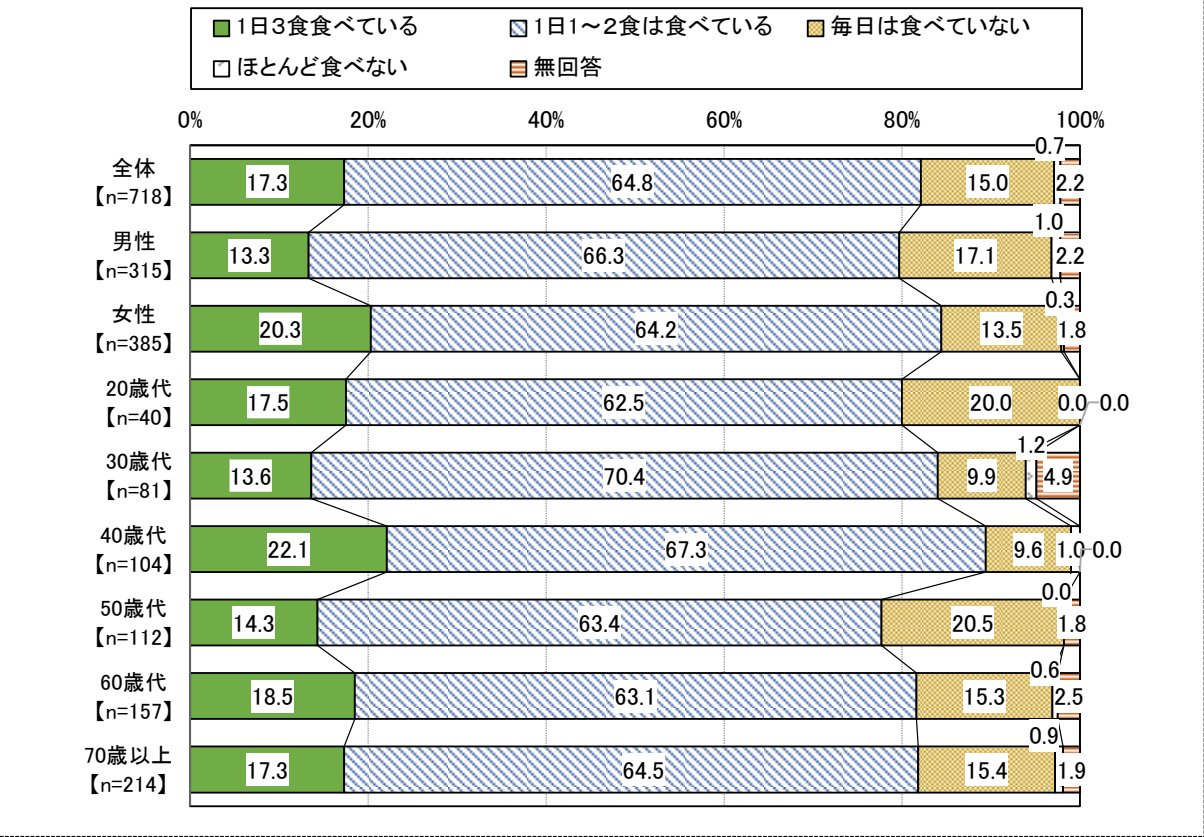
○性別で見ると、「1日3食野菜を食べている」と「1日1～2食は野菜を食べている」はともに女性が男性を上回っており、「毎日食べていない」は男性が女性を7.8ポイント上回っています。

○年齢別で見ると、「1日3食野菜を食べている」は20歳代から50歳代が1割未満で低く、60歳代以降、年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあり、70歳以上では2割を占めています。「毎日食べていない」は20歳代が3割近く高くなっています。



▶現在の食事の状況

- たんぱく質の摂取状況は、「1日1～2食は食べている」が64.8%、「1日3食食べている」が17.3%と、1日1食以上摂取している割合は8割を超えています。
- 性別で見ると、「1日3食食べている」は、女性が男性を上回っており、1日1食以上摂取している割合は男性が79.6%、女性が84.5%となっています。
- 年齢別で見ると「1日3食食べている」は40歳代が最も高く2割を超えています。また、「毎日食べていない」は20歳代と50歳代で2割を超えています。



▶減塩の取り組みについて

○減塩のために気をつけていることは、「もともと薄味である」が31.1%で最も高く、次いで「味噌汁を具だくさんにし、汁は少しにしている」が24.0%、「だしをしっかりと、薄味にしている」が23.7%、「かけ醤油をしない」が19.2%となっています。一方、「特に気をつけていない」は30.9%と全体の3割を占めています。

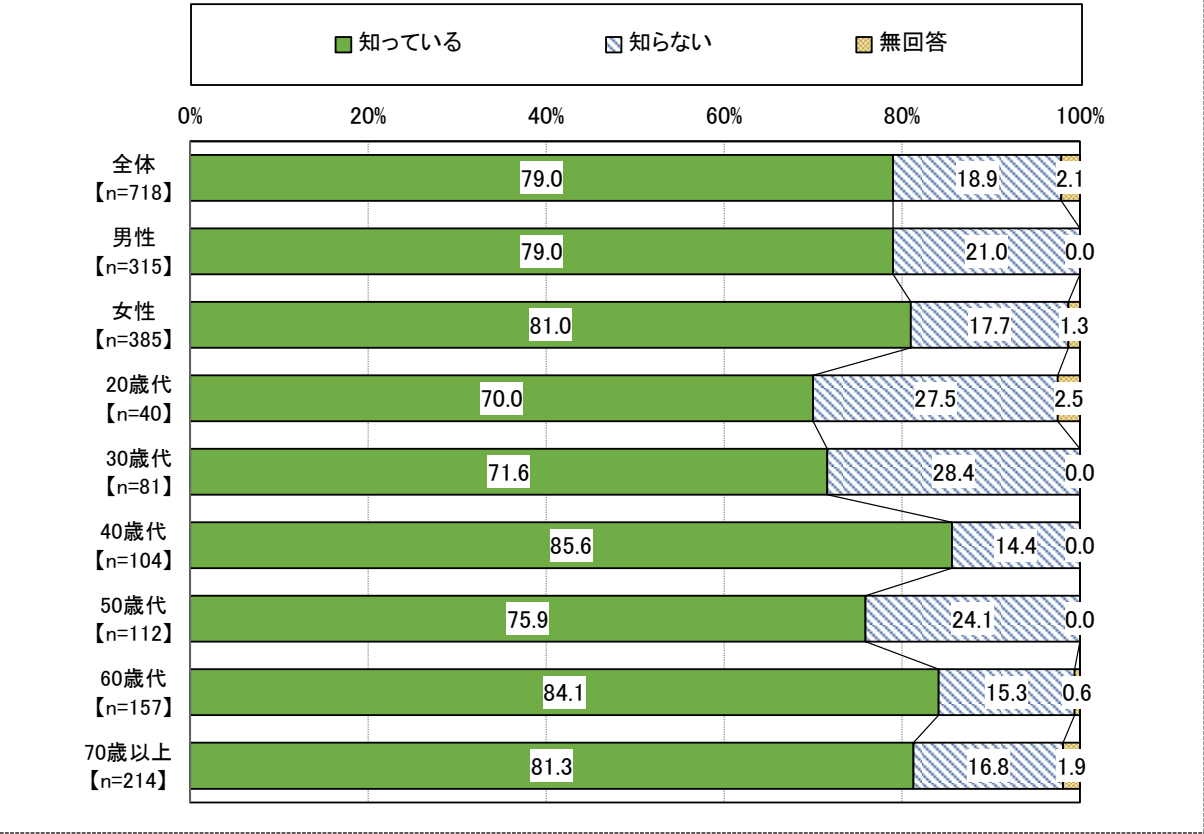
○性別で見ると、全体的に女性が男性よりも減塩に気をつけており、「特に気をつけていない」は男性が女性を18.4ポイント大きく上回っています。

○年齢別で見ると、「特に気をつけていない」は年齢が下がるほど高くなる傾向にあります。

	全体 (人)	もともと 薄味であ る	塩や醤油 の代わり にお酢や だし醤油 などを 使ってい る	かけ醤油 をしない	味噌汁を 具だくさ んにし、 汁は少し にしてい る	だしを しっかりと り、薄 味にしてい る	その他	特に気をつ けてい ない	無回答
全体	718	31.1	18.7	19.2	24.0	23.7	5.2	30.9	4.5
男性	315	23.8	13.3	14.6	13.0	14.3	4.8	41.0	6.0
女性	385	36.9	23.4	23.6	33.8	31.4	5.2	22.6	2.3
20歳代	40	17.5	5.0	7.5	2.5	2.5	7.5	57.5	2.5
30歳代	81	28.4	4.9	12.3	14.8	13.6	3.7	38.3	9.9
40歳代	104	27.9	12.5	13.5	13.5	17.3	4.8	45.2	3.8
50歳代	112	28.6	15.2	19.6	14.3	13.4	6.3	37.5	2.7
60歳代	157	33.1	22.9	24.8	31.8	31.2	5.1	23.6	3.2
70歳以上	214	36.0	28.5	23.4	36.9	35.5	5.1	17.8	3.3

▶適正体重の認知度について

- 現在の自分の「望ましい体重」について、「知っている」は男性が79.0%、女性が81.0%と、女性が男性を2.0ポイント上回っています。
- 年齢別で見ると、40歳代、60歳代、70歳以上で「知っている」が8割を超えて高くなっています。「知らない」は20歳代、30歳代が約3割を占め高くなっています。



【今後の課題】



●望ましい食習慣や知識の習得

健全な食生活の実践には、食生活や健康に関する正しい知識を持ち、自ら食を選択していく力を養うことが必要です。あらゆる年代で食や健康について学ぶことができるよう、家庭、学校・幼稚園・保育所、職場、地域など、多様な場における食育活動の取り組みが求められます。

また、主食、主菜、副菜を組み合わせ、栄養バランスの良い食事を実践できるよう啓発に努めていく必要があります。

●食を通じた生活習慣病予防の取り組み

町では男女とも急性心筋梗塞の標準化死亡比が高いことから、関わりが深い高血圧の要因である塩分の取りすぎに注意する必要があります。アンケートでも減塩について、「特に気をつけていない」人が全体の3割を占めているため、減塩について啓発に努めていく必要があります。

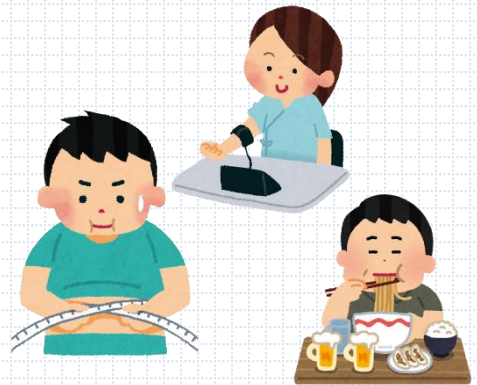
また、肥満は糖尿病、高血圧等の生活習慣病をはじめとする様々な病気を引き起こします。そのため、まずは自分の適正体重を知り、それを維持していく必要があります。

▶メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

生活習慣病については、それぞれの疾患が別々に進行するのではなく、お腹のまわりに脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満が大きく関わるということが、近年分かってきました。

この内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を併せ持った状態のことを「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」と言います。

そのため、生活習慣病対策として、高血糖、高血圧、脂質異常等に個別に対応するだけでなく、根本的な原因である内臓脂肪型肥満の解消も並行して進めていくことが大切です。



【目標と具体的な取り組み】



朝食の欠食や塩分過多、栄養バランスの偏りや低栄養等、
ライフステージごとの課題に応じて食生活を改善する。

①食育に関する知識の普及

取り組みの内容	担当課
○食育の大切さについて、町民一人ひとりが理解し、取り組むことを推進します。 ・保育所、学校等において食育教育を行います。小中学校においては栄養教諭を中心に食に関する教育を行います。	学校給食センター 子ども家庭課 指導室
○地域における食育に関するイベントを開催し、知識の普及啓発を行います。	農業振興課 商工観光課 健康づくり課

②生活習慣病の予防につながる食育の推進

取り組みの内容	担当課
○生活習慣病予防につながる食育を推進していきます。 ・生涯にわたる薄味の習慣化と積極的な野菜の摂取を推進します。 ・適正体重を理解し、食生活で実践できるよう支援を行います。 ・生涯にわたる健康づくりのため、ライフステージに応じた望ましい食習慣の普及・啓発を行います。 ・健診後の相談や健康教室等において、栄養バランスや適正体重を理解し、食生活の改善ができるよう、知識の普及を行い、実践を支援します。	健康づくり課

数値目標

項目	現状値	目標値
毎日野菜を食べている人の割合	77.6%	85.0%
たんぱく質をとるように心がけている高齢者の割合	17.3%	30.0%
減塩のための取り組みを実践している割合	64.6%	75.0%

(2) 家庭における食育の推進

★ポイント★



- ① 人格形成期にある子どもにとって、家族と共に食卓を囲むことは、食や栄養の知識を得ることとはもちろん豊かな心を育むためにも重要です。
- ② 欠食は、食生活のリズムが乱れることにより、体調不良や肥満、生活習慣病への誘因になると考えられます。
- ③ 毎朝きちんと朝食を食べることは体内リズムを整えることにもつながり、望ましい生活習慣を身につけるきっかけにもなります。
- ④ 栄養バランスのとれた食事を毎日規則正しくとることは、適正体重の維持、生活習慣病やメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予防のために重要です。
- ⑤ 家庭をはじめ、学校・保育所等、地域などのさまざまな場面において、望ましい食習慣を身につける取り組みを進めることが重要です。
- ⑥ 望ましい食習慣が定着するよう、すべての町民が規則正しいバランスのとれた食事の実践に楽しく取り組んでいくことが大切です。

【町の現状】



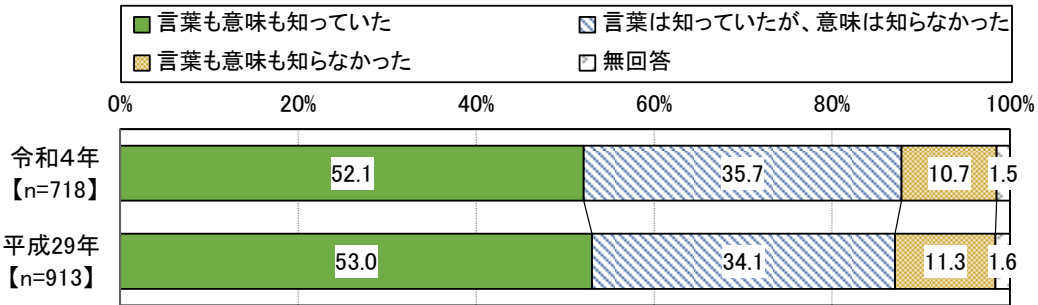
- ◎町では、児童に対し、毎日の朝食の摂取を確認しながら朝食の大切さや規則正しい生活を周知しています。また、離乳食教室において、栄養士による離乳食についての講話と調理実習を実施しています。
- ◎ホームページや広報誌の活用によりフレイル予防に関する情報を広く周知しています。

【アンケート調査結果】



▶食育の認知度について

○「食育」の認知度を前回調査と比較すると、言葉も意味も知っていると回答した割合が若干減少しています。

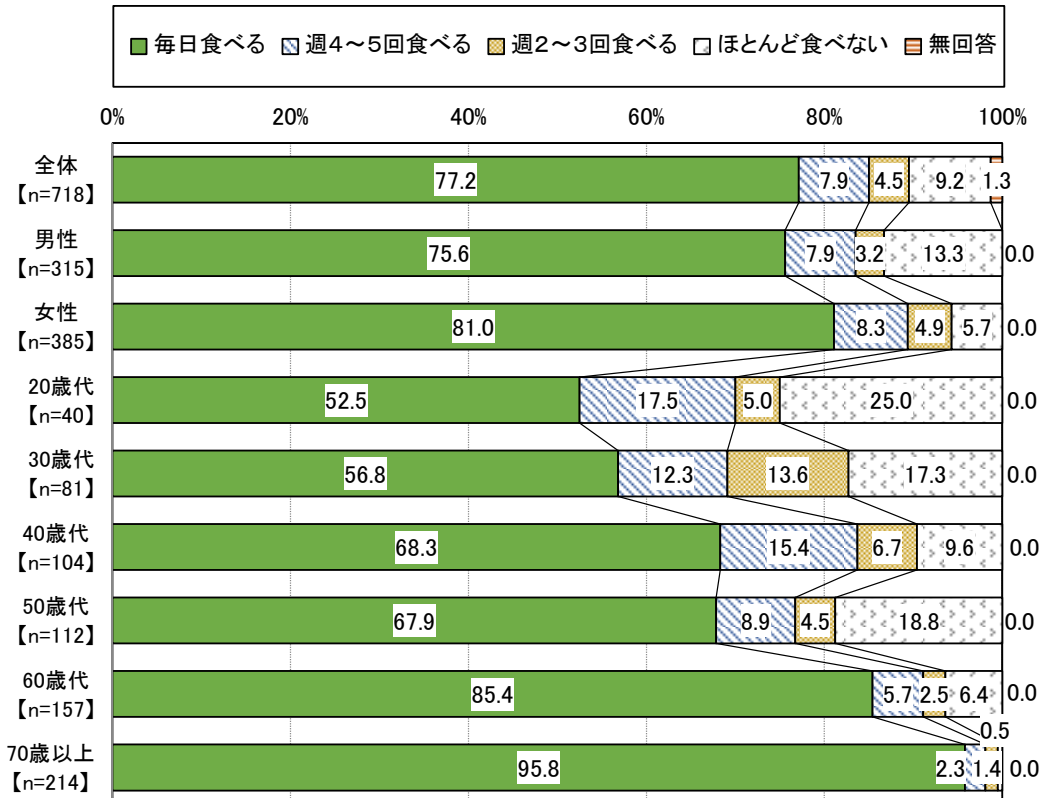


▶朝食の状況について

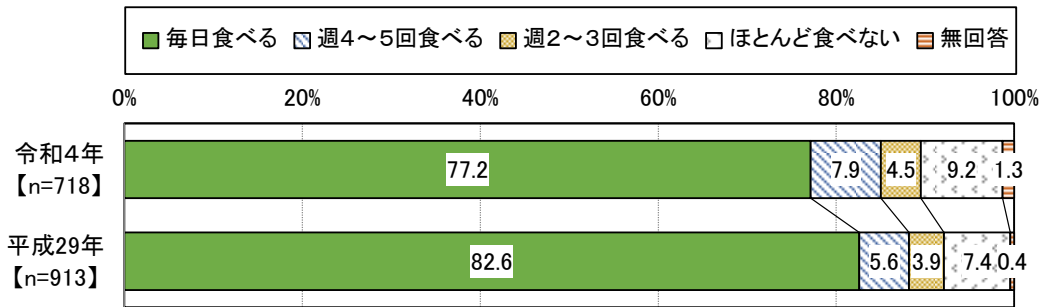
○朝食の摂取状況は、「毎日食べる」が77.2%と7割を超えて高く、「ほとんど食べない」が9.2%となっています。

○性別で見ると、「毎日食べる」は女性が男性を5.4ポイント上回っており、反対に「ほとんど食べない」は男性が女性を7.6ポイント上回っています。

○年齢別で見ると、「毎日食べる」と「週4～5回食べる」を合わせた割合は、年代が上がるにつれて高くなる傾向にあり、特に60歳以上では9割を超えています。「ほとんど食べない」は20歳代から50歳代にかけて2割程度を占めており、「週2～3回食べる」と「ほとんど食べない」を合わせた割合は、年代が下がるほど高くなる傾向にあります。



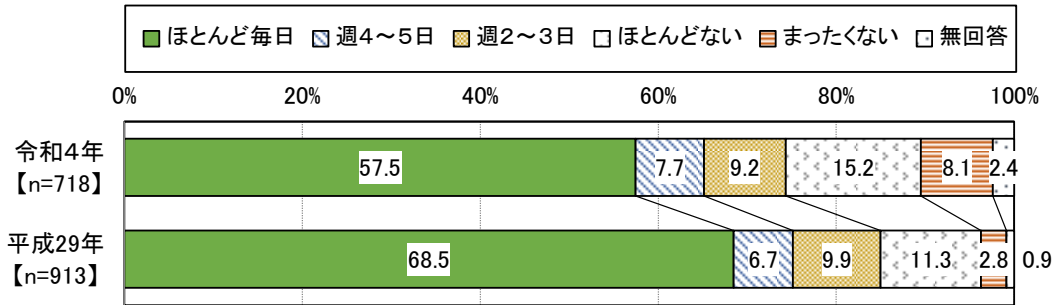
○朝食の摂取状況を前回調査と比較すると、「毎日食べる」割合は前回よりやや減少し、一方で週に何回か欠食している人の割合は高くなっています。



▶共食の状況について

○共食の状況は、「ほとんど毎日」が57.5%と6割近くを占め、「週4～5日」が7.7%、「週2～3日」が9.2%と、共食している割合は合わせて7割半ばに達しています。一方、「ほとんどない」が15.2%、「まったくない」が8.1%となっています。

○前回調査と比較すると、「ほとんど毎日」が11.0ポイント下がっており、共食している割合も74.4%と前回調査よりも10.7ポイント下がっています。



【今後の課題】



●規則正しい食生活の実践

アンケートでは、全体の9.2%は朝食をほとんど食べないと回答しています。朝食を抜くと午前中のエネルギー供給が不十分となるほか、生活リズムにも乱れが生じます。

子どもの健全な発育はもちろん、成人の適正体重の維持、中高年のメタボリックシンドロームや生活習慣病を予防する上でも、欠食や不規則な食生活、食事の栄養バランスなどの食生活の改善を図ることが課題と言えます。

●孤食の防止

家族や友人と共に食事をすることは楽しいひとときであるほか、食に関する関心や知識、食事マナーなどが身につく貴重な機会にもなります。

忙しい現代においては、毎食時に家族揃って食卓を囲むということは難しい面がありますが、「共食」の大切さを伝え、子どもの孤食の防止を保護者に働きかけていく必要があります。

【目標と具体的な取り組み】



町民が、それぞれの家庭において望ましい食習慣を
身につけることができる。

①規則正しい生活リズムの向上

取り組みの内容	担当課
○子どもの基本的な生活習慣を育成するため、朝食摂取を起点とした生活リズムの向上を推進します。	健康づくり課 指導室 子ども家庭課

②望ましい食習慣を身につけるための支援

取り組みの内容	担当課
○子どもを中心とした家族や若い世代が、食に関する正しい知識と望ましい食習慣を習得できる機会づくりを推進します。 ・食への感謝の心(あいさつ)をはぐくみます。 ・家族そろって食べる食事の大切さについて、保護者が理解し、実践できるよう情報提供を行います。	健康づくり課 指導室 子ども家庭課

数値目標

項目	現状値	目標値
食育ということばも意味も知っている人の割合	52.1%	55.0%
朝食を食べている大人の割合	77.2%	85.0%
3歳6か月児健診で9時までに朝食を摂取している子どもの割合	96.7%	97.0%

(3) 地域全体での食育の推進

★ポイント★



- ☞ 地域の食は地域の伝統や気候風土と深い結びつきがあり、日本の各地域には多彩な食文化が息づいています。
- ☞ その土地で昔から伝統的に食べられてきた郷土料理は、地域に暮らす人の体に適したやさしい食べ物とも言われています。
- ☞ 「地産地消」とは、地域で生産されたものを地域で消費することです。
- ☞ 地産地消には、生産者と消費者との顔が見える関係の構築、環境負荷の低減など、多様な効果が期待され、地域農業にも大きく貢献します。
- ☞ 食品の安全性や信頼性が確保されることは、食において最も基本的かつ重要なことです。
- ☞ 阿見町の「食」を未来につなげていくためには、町民一人ひとりが町の自然環境の中で営まれてきた農業と食文化に関心を持ち、次世代に伝えていこうと考えることが重要です。
- ☞ 持続可能な食を支えるためには、持続可能な環境への配慮も食育の重要な要素のひとつです。食の生産から消費等に至る食の循環が環境へ与える影響に配慮して、食におけるSDGsの目標12「つくる責任・つかう責任」を果たす役割があります。

【町の現状】



- ◎町では、地域で活動を行うボランティア団体や地元の生産者、店舗などと連携し、普及活動を行ったり、保育所・学校においては、栄養教諭を中心とした食育事業を実施しています。
- ◎地産地消の取り組みとしては、直売所等を通じて、代表的な地場農産物のPRのほか、生産者や農協と消費者との交流が図られています。

【今後の課題】



●地域が支える食育の推進

食育の推進は、まず各家庭が基礎となり、さらに地域の様々な組織が相互に協働して進めていくことで、地域全体としての食育の推進をしていくことができます。

より効果的に地域全体の食育を推進していくため、今後もさらに関係機関との連携を深め、事業を継続していく必要があります。

●食品ロス削減のための取り組みの推進

近年注目を集めている食品ロス削減をはじめとする食育の推進を通じて、町民一人ひとりの健全な食生活の普及に取り組む必要があります。

【目標と具体的な取り組み】



行政、保育・教育、生産者、地域団体など
さまざまな組織が連携し、地域全体での食育を推進する。

①地域と連携した体制づくり

取り組みの内容	担当課
○地域と連携した食育の推進活動を行います。 ・食生活改善推進協議会などの地区組織と連携した事業を実施します。	健康づくり課
○学校・保育所において、大学、栄養教諭、生産者と連携した食育事業を実施します。	指導室 子ども家庭課 農業振興課

②地産地消の推進

取り組みの内容	担当課
○生産者と消費者の信頼関係の構築、食に関する理解と関心を高めるため、地域で生産された農産物をその地域で消費する地産地消を推進します。 ・学校・保育所の給食において、地場産物を積極的に取り入れます。	指導室 子ども家庭課 学校給食センター
○町内店舗において、地場産物を使ったメニューの販売について協力を呼びかけます。	農業振興課 商工観光課
○食生活改善推進員の活動の中で、地場産物を取り入れた献立の普及を行います。	健康づくり課
○郷土料理や行事食の伝承に努めます。 ・学校・保育所の給食において、郷土料理や行事食を取り入れ、子ども達への食文化の伝承を行います。	学校給食センター

③食品ロスの削減

取り組みの内容	担当課
○食品ロス削減について周知啓発を行い、取組を展開していきます。	廃棄物対策課
○子ども食堂活動において、フードバンク機能を活用した体制を検討します。	社会福祉課
○全体の約半数を占める「家庭系食品ロス」について、一般家庭への周知啓発に努めます。 ○食品製造業や卸・販売、外食産業等の「事業系食品ロス」について、対策を検討していきます。	廃棄物対策課

数値目標

項目	現状値	目標値
阿見特産物を使用した商品の販売に取り組んだ店舗数	47店舗	50店舗
学校給食にて茨城県食材が占める割合	100%	現状維持

※学校給食における地場産物の活用状況調査期間

▶食育ピクトグラム

食育の取組を子どもから大人まで誰にでもわかりやすく発信するため、表現を単純化した絵文字であるピクトグラム（言語、年代関係なく絵で意味が分かる記号）です。



1 共食

家族や仲間と、会話を楽しみながら食べる食事で、心も体も元気にしましょう。



2 朝食欠食の改善

朝食を食べて生活リズムを整え、健康的な生活習慣につなげましょう。



3 栄養バランスの良い食事

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事で、バランスの良い食生活につなげましょう。また、減塩や野菜・果物摂取にも努めましょう。



4 生活習慣病の予防

適正体重の維持や減塩に努めて、生活習慣病を予防しましょう。



5 歯や口腔の健康

口腔機能が十分に発達し維持されることが重要です。よくかんでおいしく安全に食べましょう。



6 食の安全

食品の安全性等についての基礎的な知識をもち、自ら判断し行動する力を養いましょう。



7 災害への備え

いつ起こるかも知れない災害を意識し、非常時のための食料品を備蓄しておきましょう。



8 環境への配慮(調和)

SDGsの目標である持続可能な社会を達成するため、環境に配慮した農林水産物・食品を購入したり、食品ロスの削減を進めたりしましょう。



9 地産地消等の推進

地域でとれた農林水産物や被災地食品等を消費することで、食を支える農林水産業や地域経済の活性化、環境負荷の低減につなげましょう。



10 農林漁業体験

農林漁業を体験して、食や農林水産業への理解を深めましょう。



11 日本の食文化の継承

地域の郷土料理や伝統料理等の食文化を大切に、次の世代への継承を図りましょう。



12 食育の推進

生涯にわたって心も身体も健康で、質の高い生活を送るために「食」について考え、食育の取組を推進しましょう。

第5章 ライフコースアプローチを 踏まえた健康づくり

第5章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

1 次世代の健康づくり

生涯を通じて健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康づくりが重要です。妊娠前・妊娠期の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とよりよい生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりを推進していくことができます。

また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代をはぐくむという循環においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は大切です。健やかな生活習慣を幼少期から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることが重要です。

◆妊産婦期・授乳期

- ・妊婦健診を受け、健康管理に努めましょう。
- ・歯科検診を受け、口腔衛生を保ちましょう。
- ・妊娠期や授乳期の望ましい食生活に取り組みましょう。
- ・意識的に身体を動かすことを心がけ、心身ともに安定した生活を送りましょう。
- ・胎児・子どもへの影響を考えて、禁煙・禁酒しましょう。
- ・子どもの健康や予防接種について、正しい知識を持ちましょう。
- ・悩みや不安はひとりで抱え込まずに相談しましょう。

◆乳幼児期(0～5歳)

- ・早寝・早起き・朝ごはんを実践し、規則正しい生活リズムを身につけましょう。
- ・栄養バランスのとれた食事を摂り、薄味の習慣を身につけましょう。
- ・外に出て元気に遊びましょう。
- ・虫歯予防のため、歯みがき習慣を身につけ、間食は時間を決めて、甘味食品や飲料を控えましょう。
- ・虫歯予防のため、定期的に歯科検診、フッ素塗布を受けましょう。
- ・乳幼児健診、予防接種を受けて、子どもの健康管理をしましょう。
- ・抵抗力や危険察知能力が乏しいため、病気や事故に注意しましょう。
- ・子どもがタバコの煙の害を受けないように注意しましょう。

◆学童期(6～12歳)～青少年期(13～19歳)

- ・早寝・早起き・朝ごはんを実践し、規則正しい生活リズムを身につけましょう。
- ・家族と楽しく食卓を囲みましょう。
- ・望ましい食習慣を身につけ、毎食野菜を積極的に摂りましょう。
- ・食に関する体験や地域の食文化を学びましょう。
- ・虫歯予防のため、定期的に歯科検診を受けましょう。
- ・運動や外遊びを通して、元気に楽しく身体を動かす習慣をつけましょう。
- ・学校における健康診断を受け、健康管理に努めましょう。
- ・予防接種を受けて、感染症を予防しましょう。
- ・未成年者は、たばこやアルコールが健康に与える害について正しい知識を学びましょう。

2 働く世代の健康づくり

日本の三大死亡原因は、がん、心疾患、脳血管疾患です。これらは、高血圧、脂質異常症、糖尿病といった生活習慣病に関係しています。40歳を過ぎるとこの生活習慣病になるリスクが高まるので、これらの生活習慣病にならないように予防したり、また、特定健康診査やがん検診を受けることによって、病気の早期発見ができ早期治療につなげることができます。特定健康診査・がん検診を利用し、日頃から自身の健康状態を確認し、早めに対処することが重要です。

◆青年期(20～39歳)

- ・自分の健康に関心を持ちましょう。
- ・健診(検診)を受け、自分の身体の状態を知り、生活習慣を改善しましょう。
- ・健診(検診)の結果、要治療、要精密検査になった場合は、早期に医療機関を受診しましょう。
- ・かかりつけ医・薬局を持ち、何かあったら早めに受診し、相談しましょう。
- ・栄養バランスのとれた食事を摂り、減塩を心がけましょう。
- ・毎食野菜を積極的に摂りましょう。
- ・自分の適正体重を知り、食べ過ぎに注意しましょう。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に検診や口腔ケアを受けましょう。
- ・歯周病予防の知識を持ちましょう。
- ・虫歯予防のために、歯ブラシの他にも歯間清掃具(デンタルフロス等)を正しく使いましょう。
- ・余暇を利用し、楽しみながら運動を習慣化しましょう。
- ・毎日10分以上歩きましょう。今より10分でも多く身体を動かすよう心がけましょう。
- ・アルコールが心身に与える影響を理解し、適度な飲酒を心がけましょう。
- ・喫煙による健康リスクを理解し、禁煙に努めるとともに、受動喫煙防止に取り組みましょう。
- ・十分な睡眠と休養をとり、自分に合ったストレス解消法を見つけましょう。
- ・若いうちから骨粗鬆症予防のため検診を受けましょう。

◆壮年期(40～64歳)

- ・自分の健康に関心を持ちましょう。
- ・年1回は健診(検診)を受け、自分の身体の状態を知り、生活習慣を改善しましょう。
- ・健診(検診)の結果、要治療、要精密検査になった場合は、早期に医療機関を受診しましょう。
- ・かかりつけ医・薬局を持ち、健康管理に心がけましょう。
- ・栄養バランスのとれた食事を摂り、減塩を心がけましょう。
- ・毎食野菜を積極的に摂りましょう。
- ・自分の適正体重を知り、食べ過ぎに注意しましょう。
- ・健康教室や健康相談に積極的に参加しましょう。
- ・毎食野菜をとり、栄養バランスのとれた食事を心がけましょう。
- ・今より10分でも多く身体を動かし、関節や筋肉の衰えを予防しましょう。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に検診や口腔ケアを受けましょう。
- ・アルコールによる健康リスクを理解し、適度な飲酒量を心がけましょう。
- ・喫煙による健康リスクを理解し、禁煙に努めるとともに、受動喫煙防止に取り組みましょう。
- ・十分な睡眠と休養をとり、自分に合ったストレス解消法を見つけましょう。
- ・骨粗鬆症予防のため検診を受けましょう。

3 高齢者の健康づくり

高齢者がいきいきと元気で生活できるよう、生活の質を向上させることが健康寿命の延伸へとつながります。

身体機能の維持、疾病の重症化予防、また、健康度の高い高齢者の就労や社会参加の促進など、高齢者一人ひとりの特性に応じて取り組むことが重要です。

◆高齢期(65歳以上)

- ・自分の健康に関心を持ちましょう。
- ・年1回は健診(検診)を受け、自分の身体の状態を知り、生活習慣を改善しましょう。
- ・健診(検診)の結果、要治療、要精密検査になった場合は、早期に医療機関を受診しましょう。
- ・健康教室や健康相談に積極的に参加しましょう。
- ・かかりつけ医・薬局を持ち、健康管理に心がけましょう。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に検診や口腔ケアを受けましょう。
- ・栄養バランスに注意し、毎食たんぱく質(肉・魚・卵・豆・大豆製品・乳製品等)を食べましょう。
- ・今より10分でも多く身体を動かし、関節や筋肉の衰えを予防しましょう。
- ・寝たきりの原因になりやすい転倒による骨折を予防しましょう。
- ・生きがいを持ち積極的に社会参加をしましょう。
- ・今ある能力を発揮し、ボランティア活動で地域に貢献しましょう。

第6章 計画の推進

第6章 計画の推進

1 プランの広報・周知

本計画の内容を、広報誌やホームページ等、多様な媒体を通じて公表し、計画に掲げた取り組みの方向性や目標について周知します。

また、健康づくりに関するイベントや事業等の機会においても広報を行い、町民とともに取り組む健康づくりの機運を高めます。

2 プランの推進と進捗状況の確認の体制

(1)計画の推進体制

プランの推進にあたっては、町職員で構成する「あみ健康づくりプラン21推進委員会 幹事会(以下、「幹事会」という。)」で、各種調査を踏まえ、各種事業・取り組みの評価を行います。そして、「あみ健康づくりプラン21推進委員会」において幹事会からの事業報告を受け、健康づくりプランについて進捗状況の確認や審議を行います。

(2)町民・団体・地域等との連携

今後も、町民、団体、地域等の活動を積極的に支援し、主体的な活動を促進することで、それぞれが役割を担いつつ、町民の健康づくりを支えることができるまちづくりを進めます。

(3)計画の評価方法

計画の最終年度において、本計画に掲げている各分野の「指標」について、アンケートや統計データを用いて達成状況を確認し、町民意識や実態の変化等を把握するとともに、結果を分析することで施策や事業の改善につなげます。

また、社会情勢の変化等を踏まえ、指標項目についても必要に応じてより適切なものへと見直しを行います。

3 茨城大学・茨城県立医療大学・東京医科大学との連携体制

町には、国立大学法人茨城大学や茨城県立医療大学などの教育機関や、茨城県立医療大学付属病院や学校法人東京医科大学茨城医療センターなどの医療機関が立地しており、このような機関があることは町の大きな特徴であるとともに、貴重な財産といえます。3大学と町との連携協定に基づき、健康課題の解決や活性化に向けた特色ある取り組みを推進し、より積極的な健康づくり事業に努めます。

4 数値目標

本計画では、計画の進捗状況や達成度を的確に把握し、評価するため、数値目標を設定します。

計画全体の目標	項目	現状値	目標値
	65歳障害調整健康寿命(DALE)※	男性 18.10年 女性 20.91年	65歳平均寿命の増加分を上回る増

○指標一覧

基本方針	施策の方向	項目	現状値	目標値 (令和12年)
1 健康意識を高める	(1)	「5つのあいことば」を知っている人の割合	11.7%	30.0%
		1日の望ましい塩分量を知っている人の割合	24.9%	40.0%
		麻疹風疹(第Ⅱ期)接種率	95.3%	95.0% (国の目標値)
	(2)	大腸がん検診受診率	13.9%	15.0%
		特定健診受診率	32.6%	40.0%
		高齢者の低栄養(BMI20以下)の割合	18.1%	増加を抑制
	(3)	かかりつけ医がいる人の割合	54.0%	60.0%
		かかりつけ薬局がある人の割合	47.1%	53.0%
		休日当番医制を知っている人の割合	70.6%	80.0%
2 健康的な生活習慣を実践する	(1)	意識的に体を動かすようにしている人の割合	68.5%	75.0%
		日常的に運動をしている人の割合	29.0%	35.0%
		自立した高齢者の割合	85.3%	現状維持
	(2)	睡眠・休養がとれている人の割合	65.7%	70.0%
		何らかのストレス解消法がある人の割合	83.9%	90.0%
	(3)	60歳代で自分の歯を24本以上持つ人の割合	52.2%	55.0%
		3歳6ヶ月児健診のむし歯がない児の割合	90.0%	現状維持
		かかりつけ歯科医がある人の割合	72.1%	80.0%
	(4)	成人の喫煙者の割合	男性23.5% 女性4.4%	男性20.0% 女性4.0%
		飲酒が週に6～7日の人の割合	18.9%	15.0%
3 生涯にわたる食育を 実践する	(1)	毎日野菜を食べている人の割合	77.6%	85.0%
		たんぱく質をとるように心がけている高齢者の割合	17.3%	30.0%
		減塩のための取り組みを実践している割合	64.6%	75.0%
	(2)	食育ということばも意味も知っている人の割合	52.1%	55.0%
		朝食を食べている大人の割合	77.2%	85.0%
		3歳6か月児健診で9時までに朝食を摂取している子どもの割合	96.7%	97.0%
	(3)	阿見特産物を使用した商品の販売に取り組んだ店舗数	47店舗	50店舗
		学校給食にて茨城県食材が占める割合	100%	現状維持

※65歳障害調整健康寿命(DALE)

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した数値

令和4年現在 男性 18.10年

→ 65歳の男性は、あと18.10年健康で生きられると期待される

資料編

資料編

1 あみ健康づくりプラン21推進委員会に関する規則

平成16年7月1日規則第13号

改正

平成17年3月31日規則第10号
 平成19年3月29日規則第28号
 平成21年5月8日規則第31号
 平成24年3月30日規則第23号
 平成25年3月29日規則第40号

あみ健康づくりプラン21推進委員会に関する規則

(趣旨)

第1条 この規則は、町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ため、あみ健康づくりプラン21推進委員会(以下「委員会」という。)の組織等に関し、必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項を体系的かつ総合的に審議し、及び企画するものとする。

- (1) 保健衛生施設の設置及び運営
- (2) 各種健康診査事業
- (3) 保健衛生に関する地区組織の育成
- (4) 健康教育等健康づくりのための施策
- (5) あみ健康づくりプラン21の評価及び計画見直し案の検討
- (6) その他委員会が必要と認めた事項

(組織)

第3条 委員会は、委員20名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係機関及び団体の役職員
- (3) 町議会を代表する者
- (4) 町民を代表する者
- (5) 前各号に掲げる者のほか、町長が特に必要と認める者

(任期)

第4条 委員会の委員の任期は、2年以内とする。

2 委員が欠けた場合は、補欠の委員を委嘱又は任命することができる。この場合において、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議(以下この条において「会議」という。)は、委員長が招集し、委員長は当該会議の議長となる。

2 会議は、委員の総数の2分の1以上の出席がなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

(幹事会)

第7条 委員会は、第2条に定める所掌事務の実施を促進するためあみ健康づくりプラン21推進委員会幹事会(以下「幹事会」という。)を置き、幹事会は、委員長の命を受けた事項について協議する。

2 幹事会は、町職員10名以内で組織する。

3 幹事長は、保健福祉部長をもって充てる。

4 幹事会の会議(以下この条において「会議」という。)は、必要に応じて幹事長が招集し、幹事長は当該会議を主宰する。

5 会議は、特定事項について関係のある幹事のみで開催することができる。

6 幹事長は、必要があると認めるときは、幹事以外の職員又は関係者を会議に出席させて説明若しくは意見を聴き、又は会議に参画させることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、保健福祉部健康づくり課において処理する。

(補則)

第9条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この規則は、平成16年7月1日から施行する。

附 則(平成17年3月31日規則第10号)

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

附 則(平成19年3月29日規則第28号)

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則(平成21年5月8日規則第31号)

この規則は、公布の日から施行し、改正後のあみ健康づくりプラン21推進委員会に関する規則の規定は、平成21年4月1日から適用する。

附 則(平成24年3月30日規則第23号)

この規則は、平成24年4月1日から施行する。

附 則(平成25年3月29日規則第40号)

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

2 あみ健康づくりプラン21推進委員名簿

(令和6年3月現在)

氏 名	団体・組織等	備考
印 南 隆 一	稲敷医師会代表	委員長
石 田 久 美 子	茨城県竜ヶ崎保健所長	副委員長
鈴 木 秀 明	茨城県薬剤師会土浦支部阿見地区代表	副委員長
岸 本 浩	茨城県立医療大学代表	
山 口 忍	茨城県立医療大学代表	
中 島 雅 己	国立大学法人茨城大学代表	
野 口 喜 弘	茨城県歯科医師会土浦支部阿見地区代表	
池 上 正	東京医科大学茨城医療センター代表	
朝 田 武	医療法人社団恵和会朝田病院代表	
栗 山 悦 子	阿見町食生活改善推進協議会長	
深 谷 恵 子	阿見町運動普及推進協議会長	
檜 森 武	阿見町シルバークラブ連合会代表	
栗 山 京 子	阿見いきいきクラブ代表	
糸 賀 忠	阿見町区長会代表	
菅 澤 直 美	阿見町学校長会代表	
難 波 千 香 子	阿見町議会代表	
稲 葉 め ぐ み	町民代表	
信 平 大 輔	町民代表	

3 あみ健康づくりプラン21推進委員会幹事会幹事名簿

(令和6年3月現在)

氏 名	所属・役職	備考
山 崎 洋 明	保健福祉部長	幹事長
山 崎 由 紀 子	保健福祉部 健康づくり課長	事務局
湯 原 将 克	保健福祉部 社会福祉課長	
戸 井 厚	保健福祉部 国保年金課長	
浅 野 奉 子	保健福祉部 高齢福祉課長	
遠 藤 朋 子	保健福祉部 子ども家庭課長	
小 松 澤 智	産業建設部 農業振興課長	
本 橋 大 輔	産業建設部 商工観光課長	
山 崎 貴 之	教育委員会 学校教育課長	
木 村 勝	教育委員会 生涯学習課長	

4 あみ健康づくりプラン21(第4次)策定の経過

年月日	内容
令和4年	
12月	「あみ健康づくりプラン21(第4次)策定のためのアンケート調査」を実施
令和5年	
5月24日	あみ健康づくりプラン21推進委員会幹事会 ○あみ健康づくりプラン21(第3次)の進捗状況について ○アンケート調査結果報告 ○あみ健康づくりプラン21(第4次)計画について
6月19日	第1回あみ健康づくりプラン21推進委員会 ○あみ健康づくりプラン21(第3次)の進捗状況、評価について ○アンケート調査結果報告 ○あみ健康づくりプラン21(第4次)計画の策定スケジュールについて
9月27日	あみ健康づくりプラン21推進委員会幹事会 ○あみ健康づくりプラン21(第4次)計画素案について
11月1日	第2回あみ健康づくりプラン21推進委員会 ○あみ健康づくりプラン21(第4次)計画素案について
12月	あみ健康づくりプラン21(第4次)計画素案について 委員から書面にて意見聴取
令和6年	
1月15日～ 2月2日	パブリックコメント
2月16日	第3回あみ健康づくりプラン21推進委員会 ○あみ健康づくりプラン21(第4次)計画素案について

あみ健康づくりプラン21(第4次)

発行年月／令和6年3月

発行・編集／阿見町保健福祉部 健康づくり課

〒300-0331

茨城県稲敷郡阿見町大字阿見4671-1

電話 029-888-2940

FAX 029-888-2945

