

ひたちなか健康応援プラン

令和4年度～令和8年度

2022 → 2026

～すべての市民が

「生涯にわたって健やかで心豊かに暮らせる元気なまち」

の実現を目指して～



令和4年3月

ひたちなか市・ひたちなか市健康づくり推進協議会

はじめに



心身ともに健康で、生涯を通じて健やかな生活を送ることは、すべての市民の願いです。

我が国においては、少子高齢化の本格的な進展とともに、食生活やライフスタイルの多様化など、社会環境の変化に伴い、日常の生活習慣に起因するがん、心疾患、脳血管疾患及び糖尿病などの生活習慣病が死因の約 6 割を占めるようになっており、本市においてもその対策の充実・強化が求められています。

また、健康を支え、守るためには、市民一人ひとりが健康づくりに対する意識を持ち、取り組むとともに、各年齢層（ライフステージ）に応じた総合的な健康づくりが重要であります。

本市におきましては、平成 17 年 3 月に、すべての市民が「生涯にわたって健やかで心豊かに暮らせる元気なまち」を実現することを目的にひたちなか市元気アッププランを策定し、市民の健康づくりを推進してまいりました。また、平成 29 年 3 月に策定した第 2 次元気アッププランにおきましては、それまで別々の計画としていた食育推進計画を盛り込み、総合的な健康づくりを推進する計画とし、取り組んできたところです。

本計画におきましては、これまでの「健康増進計画」「食育推進計画」に加え、「自殺対策計画」を盛り込み、より合理的・包括的に、すべての市民が「生涯にわたって健やかで心豊かに暮らせる元気なまち」を目指して総合的な健康づくりを推進していく計画といたしました。また、名称につきましては、より市民の皆様が主体性を感じていただくことを期待するとともに市が積極的にサポートしていくという意味を含め「ひたちなか健康応援プラン」に改名いたします。

このプランにより、健康づくりの取り組みが市民一人ひとりに広がり、健康を支え、元気に暮らせるよう、これまで以上に各施策に取り組んでまいりますので、市民の皆様や地域の方々などのご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、この計画の改定にあたりましてご尽力を賜りました「ひたちなか市健康づくり推進協議会」の皆様をはじめ、貴重な意見をお寄せいただきました市民の皆様へ厚く御礼申し上げます。

令和 4 年 3 月

ひたちなか市長 大谷 明

目次

第1章 計画の基本的考え方

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画策定の経緯	4

第2章 ひたちなか市の現状

1 人口の状況	5
(1) 人口・世帯数	5
(2) 年齢別構成（人口ピラミッド）	6
(3) 高齢化率	7
(4) 出生・死亡	7
2 平均寿命と健康余命	8
3 疾病等の状況	9
(1) 死因別死亡者数と割合	9
(2) 標準化死亡比	12
4 特定健康診査・特定保健指導・各種がん検診の実施状況	13
(1) 特定健康診査	13
(2) 特定保健指導	14
(3) 各種がん検診	15
5 要介護認定の状況	16
6 自殺者の状況	17
(1) 自殺者数と自殺死亡率	17
(2) 「地域自殺実態プロファイル（2020）」における分析	18
7 前計画の数値目標の達成状況	20

第3章 計画の体系

1 基本理念	23
2 総合目標	24
3 計画の体系	25

第4章 健康増進計画

1 健康づくりへの取り組み	28
(1) 身体活動と運動	28
(2) 休養とこころの健康	32
(3) 歯と口腔の健康	37
(4) 喫煙と飲酒	41
(5) 健康管理（健診・検診）	44
(6) 地域での健康づくりの支援	48

第5章 食育推進計画

1 食育推進への取り組み	50
(1) 食育を通じた健康づくり	50
1) 望ましい食習慣について	50
2) 適塩・減塩について	52
3) 生活習慣病予防と、適正な体重の維持について	53
(2) 食育の普及・啓発	60
(3) 地域活動等における食育の促進	62

第6章 自殺対策計画

1 基本的な考え方	64
2 数値目標	65
3 自殺対策への取り組み	66
(1) 地域におけるネットワークの強化	66
(2) 自殺対策を支える人材の育成	69
(3) 自殺予防の普及・啓発	71
(4) 児童生徒の命の大切さを実感できる教育の推進	72

第7章 計画の推進

1 計画の推進体制	74
2 計画の進行管理と評価	77

◎資料編

1	数値目標一覧	78
2	ヘルスロード	81
3	ひたちなか市ウォーキングロード	82
4	ひたちなか市健康づくり推進協議会設置要綱及び委員名簿	83



第1章 計画の基本的考え方



1 計画策定の趣旨

本市では、平成17年3月に、すべての市民が「生涯にわたって健やかで心豊かに暮らせる元気なまち」を実現することを目的として「ひたちなか市元気アッププラン」を策定し、各種事業に取り組んでまいりました。

その後、時代の変化や国・県の動向を踏まえ、平成23年度には、ひたちなか市元気アッププランを改訂し、さらに平成29年度には、第2次ひたちなか市元気アッププランを策定いたしました。第2次ひたちなか市元気アッププランにおいては、平成21年3月に策定した「ひたちなか市食育推進計画」を統合するとともに、法令に基づき市町村が策定する「歯科保健計画」についても取り入れ、より合理的・包括的に各種事業を推進してまいりました。

この度、第2次ひたちなか市元気アッププランにおいて計画期間とした5年間を終了するにあたり、これまでの取り組みを評価し、課題や方向性を見直すとともに、前計画で取り組んできた「健康増進計画」「食育推進計画」に加え、自殺対策基本法に基づく市町村が策定する「自殺対策計画」を新たに取り入れ、より効果的・総合的に各種事業を推進してまいります。

本計画の推進にあたっては、市の掲げる市民協働のまちづくりの視点を持って、市民・地域・行政が一体となり「生涯にわたって健やかで心豊かに暮らせる元気なまち」の実現を目指してまいります。

また、持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現を目指すSDGs（Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標）の理念を踏まえ、取り組みを推進してまいります。

【 本計画と関連するSDGsの目標 】





2 計画の位置づけ

ひたちなか健康応援プランは、国や茨城県の策定した健康づくりに関する計画等の理念を踏まえた上で、本市の地域特性や課題を反映させた計画であり、市民の自主的な健康づくりの行動指針となるものです。

同時に、ひたちなか市第3次総合計画と第2期ひたちなか市まち・ひと・しごと創生総合戦略を上位計画として、市が策定している他の計画との整合性を図りながら、市民の健康づくりを展開していくための行動計画となります。

(1) 健康増進計画（第3次）

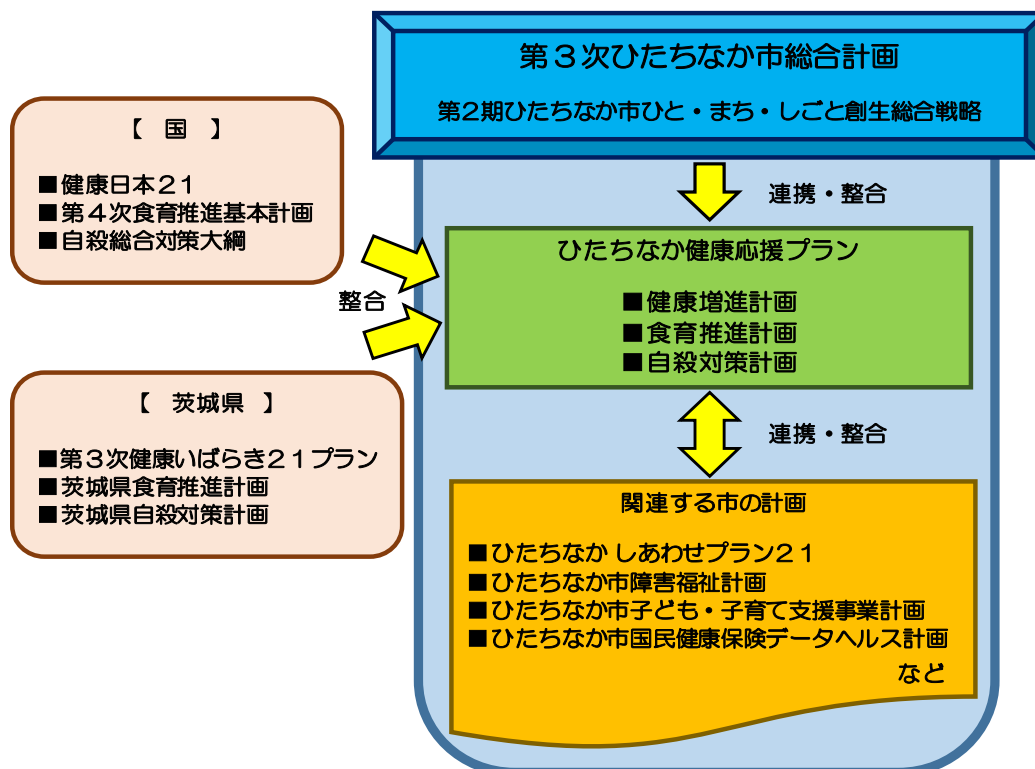
健康増進法第8条第2項に基づく市町村計画です。国の「健康日本21（第二次）」と茨城県の「第3次健康いばらき21プラン」との整合を図り、市民の健康増進に向けて、生活習慣や生活環境の改善に関する取り組みを促進するための計画です。

(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す。国の「第4次食育推進基本計画」と茨城県の「食育推進計画（第3次健康いばらき21プラン（各論）第6章食育の推進）」との整合を図り、栄養バランスをはじめ食を取り巻く環境の改善をとおして健全な身体の維持に関する取り組みを促進するための計画です。

(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す。国の「自殺総合対策大綱」と茨城県の「茨城自殺対策計画」を踏まえ、『生きることの包括的な支援』を地域社会で進めていくための計画です。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和4（2022）年度を初年度とし、令和8（2026）年度を目標年度とする5年間とし、目標年度である令和8年度に評価及び見直しを行います。また、法制度等の改正や新たな感染症の影響により生活環境に大きな変化があった場合等においては適宜見直しを行い、柔軟に対応することとします。

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
29年度	30年度	31年度 元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
【 ひたちなか市 】									
ひたちなか市第3次総合計画									
前期基本計画					後期基本計画				
(2016 ~ 2020)			(2021 ~ 2025)						
第2次ひたちなか市元気アッププラン ・健康増進計画 ・食育推進計画					ひたちなか健康応援プラン ・健康増進計画 ・食育推進計画 ・自殺対策計画				
(2017 ~ 2021)			(2022 ~ 2026)						
【 国 】									
健康日本21（第二次）									
(2013 ~ 2023)									
第3次食育推進基本計画				第4次食育推進基本計画					
(2016 ~ 2020)			(2021 ~ 2025)						
自殺総合対策大綱									
(2007 ~)			※改正：2012, 2017						
【 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3次）				茨城県食育推進計画 を統合（2021～）					
(2016 ~ 2020)									
茨城県自殺対策計画									
(2019 ~ 2023)									



4 計画策定の経緯

(1) 健康づくり推進協議会

本計画の策定にあたり、保健・医療の専門家や健康づくり関係団体、事業所の代表者で構成する「ひたちなか市健康づくり推進協議会」において、前計画の評価や本計画の取り組み等について協議を行いました。

(2) アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、市民を対象とした健康づくりに関するアンケート調査を実施しました。

対象	期間	配布数	回収数 (回収率)
一般 (20歳以上・無作為抽出により実施)	8月1日～8月20日	2,000	805 (40.3%)
高校生 (市内県立高校2校の協力を得て実施)	7月下旬	348	348 (100%)
妊娠期 (乳幼児全戸訪問時に実施)	7月下旬～8月下旬	72	72 (100%)

(3) パブリック・コメントの実施

本計画に市民等の意見を反映させる機会として、パブリック・コメントを実施しました。

実施期間	令和3年12月25日から令和4年1月23日まで(30日間)
周知方法	市報ひたちなか(12月25日号) ひたちなか市公式ホームページ ひたちなか市公式SNS(LINE, Twitter)
対象者	■市内に住所を有する者 ■市内に事務所又は事業所を有するもの ■市内の事務所又は事業所に勤務する者 ■市内の学校に在学する者 ■本市に対して納税義務を有するもの ■パブリック・コメント手続に係る利害関係を有するもの
実施結果	ご意見はありませんでした

第2章 ひたちなか市の現状

😊 1 人口の状況

(1) 人口・世帯数

本市の人口は、昭和40～50年代の急激な増加を経て、その後はゆるやかに増加してきましたが、平成24年をピークに減少傾向に転じており、10年前と比較すると約2,500人減少しています。その一方で、世帯数は約4,000世帯増加していることから、単身世帯の増加と核家族化が一段と進んでいることがうかがえます。

1世帯当たり人員の減少により、家庭での相互扶助機能や養育機能の低下といった世帯環境の変化が懸念されることから、これらの機能を地域で補い、維持していくことが求められています。

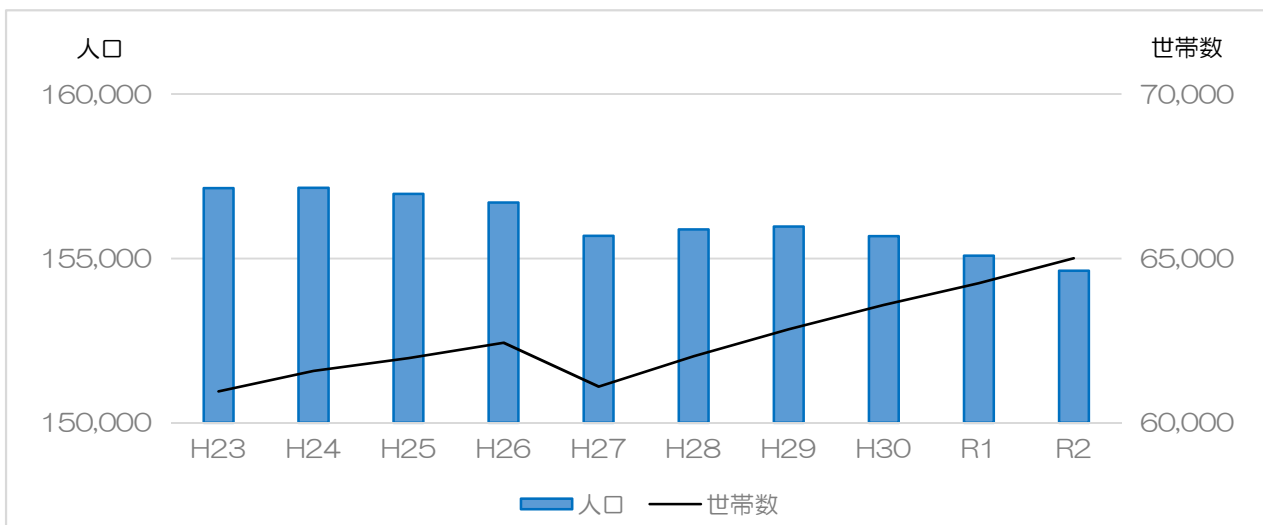
■人口・世帯の推移

(人)

区分	H23	H24	H25	H26	H27
人口	157,141	157,153	156,964	156,704	155,689
世帯数	60,952	61,580	61,968	62,441	61,104
1世帯あたりの人員	2.58	2.55	2.53	2.51	2.51

区分	H28	H29	H30	R1	R2
人口	155,884	155,970	155,681	155,080	154,631
世帯数	62,024	62,846	63,584	64,245	65,003
1世帯あたりの人員	2.51	2.48	2.45	2.41	2.38

出典：茨城県常住人口調査（各年10月1日）

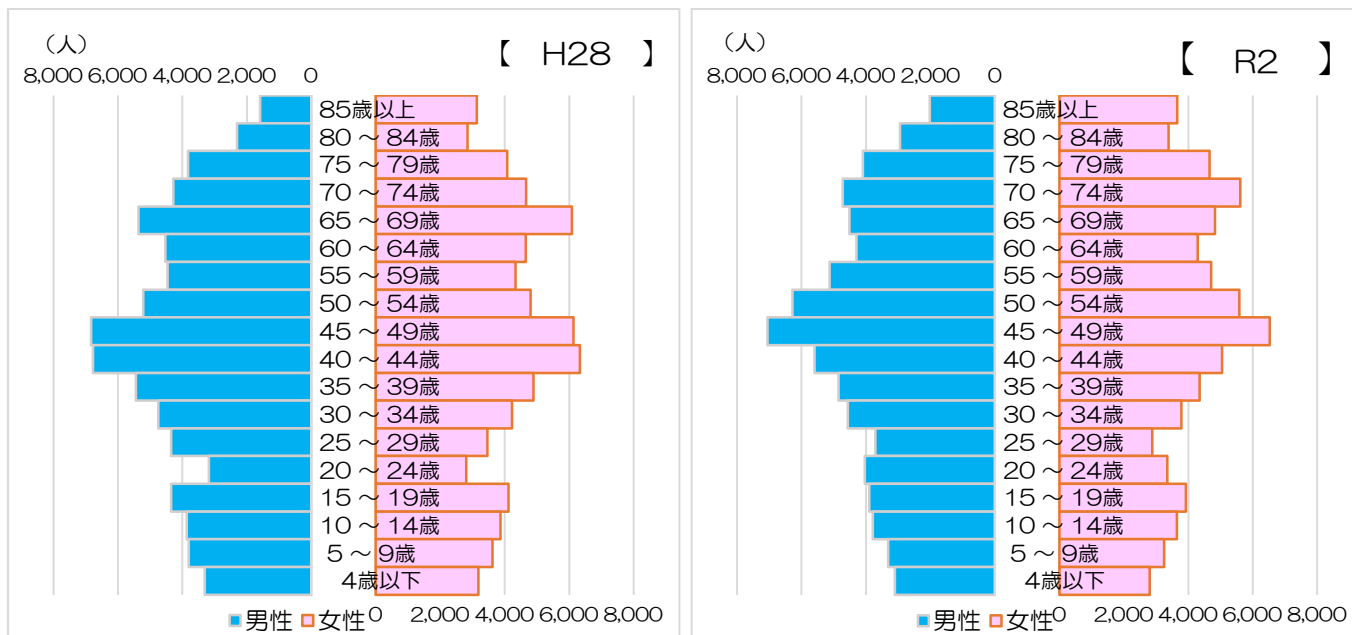


(2) 年齢別構成（人口ピラミッド）

本市の令和3年3月時点での人口構成は、団塊の世代である70～74歳と、その子供たちの45歳～54歳の人口が多く分布しています。年少人口（0～14歳）は若くなるにつれて少なくなっており、将来の人口減少が予測されます。

一方で、平均寿命が延びていることから、65歳以上の高齢人口は年々増加していくことが見込まれています。

■人口ピラミッド



区分	男性		女性		合計	
	H28	R2	H28	R2	H28	R2
85歳以上	1,592	2,019	3,130	3,656	4,722	5,675
80～84歳	2,307	2,941	2,851	3,390	5,158	6,331
75～79歳	3,827	4,101	4,077	4,655	7,904	8,756
70～74歳	4,279	4,725	4,663	5,615	8,942	10,340
65～69歳	5,364	4,517	6,086	4,831	11,450	9,348
60～64歳	4,525	4,296	4,651	4,291	9,176	8,587
55～59歳	4,456	5,129	4,337	4,713	8,793	9,842
50～54歳	5,215	6,278	4,799	5,587	10,014	11,865
45～49歳	6,838	7,060	6,133	6,526	12,971	13,586
40～44歳	6,775	5,592	6,337	5,045	13,112	10,637
35～39歳	5,441	4,854	4,897	4,356	10,338	9,210
30～34歳	4,747	4,566	4,229	3,788	8,976	8,354
25～29歳	4,353	3,714	3,460	2,878	7,813	6,592
20～24歳	3,184	4,038	2,808	3,352	5,992	7,390
15～19歳	4,347	3,903	4,118	3,923	8,465	7,826
10～14歳	3,864	3,788	3,870	3,645	7,734	7,433
5～9歳	3,808	3,312	3,620	3,246	7,428	6,558
4歳以下	3,312	3,104	3,187	2,800	6,499	5,904

出典：茨城県常住人口調査（各年10月1日）

(3) 高齢化率

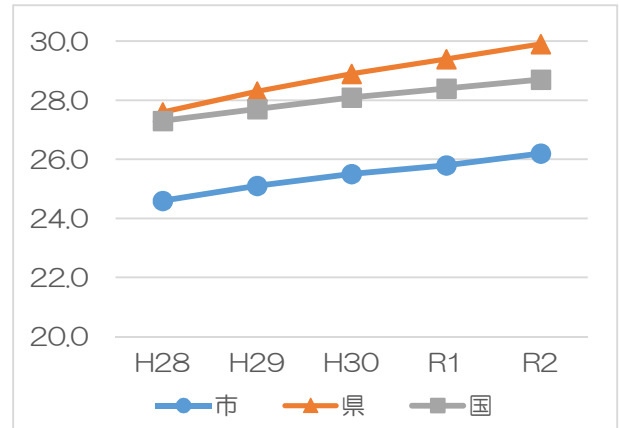
本市の高齢化率（65歳以上の高齢者人口の割合）は、国・県より低く推移しているものの、国・県同様に緩やかな増加傾向にあります。

高齢になってからも健康で暮らせる期間，すなわち健康寿命をいかに伸ばすかが大きな課題です。

■ 高齢化率

区分	H28	H29	H30	R1	R2
ひたちなか市	24.6	25.1	25.5	25.8	26.2
茨城県	27.6	28.3	28.9	29.4	29.9
国	27.3	27.7	28.1	28.4	28.7

出典：茨城県常住人口調査



(4) 出生・死亡

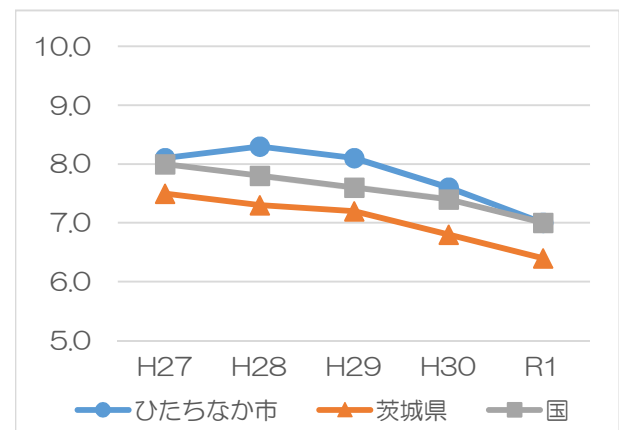
本市の出生率は減少傾向であり，特に近年は減少の幅が大きくなっています。死亡率については緩やかな増加傾向にありますが，国・県より低い水準が続いています。

■ 出生率と死亡率

【出生率】

区分	H27	H28	H29	H30	R1
ひたちなか市	8.1	8.3	8.1	7.6	7.0
茨城県	7.5	7.3	7.2	6.8	6.4
国	8.0	7.8	7.6	7.4	7.0

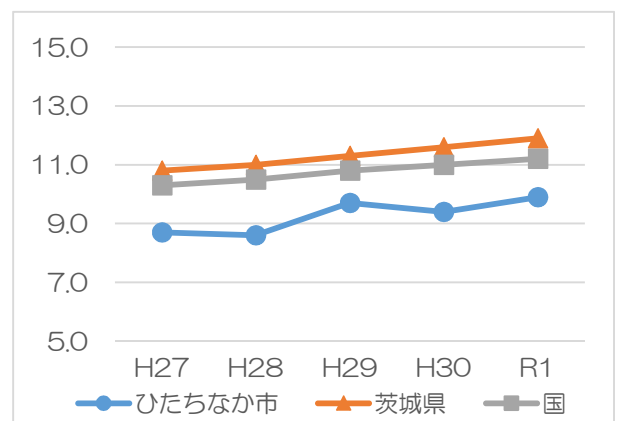
出典：茨城県人口動態統計



【死亡率】

区分	H27	H28	H29	H30	R1
ひたちなか市	8.7	8.6	9.7	9.4	9.9
茨城県	10.8	11.0	11.3	11.6	11.9
国	10.3	10.5	10.8	11.0	11.2

出典：茨城県人口動態統計





2 平均寿命と健康余命

(1) 平均寿命・健康余命

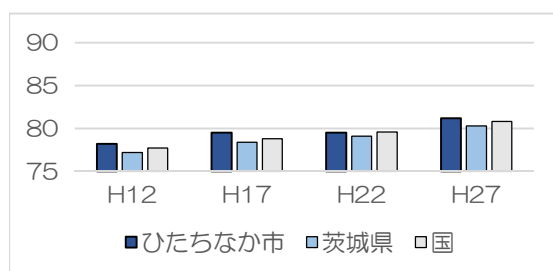
本市の平均寿命は、男性 81.2 歳、女性 86.4 歳となっています。平成 12 年以降、5 年毎に行われる国の調査において毎回延びており、今後も延びていくことが予測されます。

また、65 歳以上の高齢者が健康に過ごせる期間を表す健康余命は、令和元年で男性 18.35 年、女性 20.84 年となっています。

■平均寿命

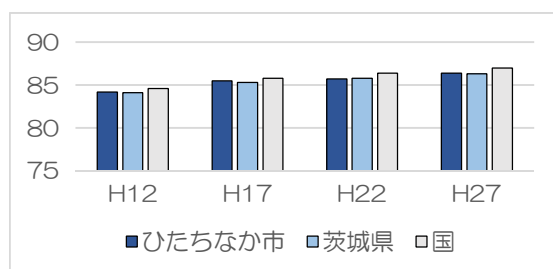
【男性】 (歳)

区分	H12	H17	H22	H27
ひたちなか市	78.2	79.5	79.5	81.2
茨城県	77.2	78.4	79.1	80.3
国	77.7	78.8	79.6	80.8



【女性】 (歳)

区分	H12	H17	H22	H27
ひたちなか市	84.2	85.5	85.7	86.4
茨城県	84.1	85.3	85.8	86.3
国	84.6	85.8	86.4	87.0

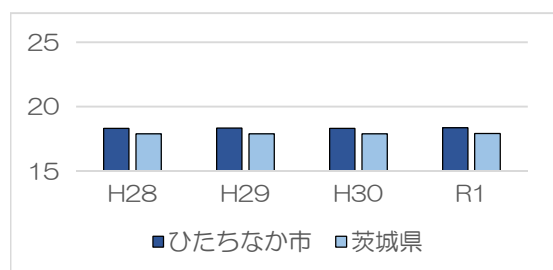


出典：厚生労働省 市区町村別生命表

■健康余命

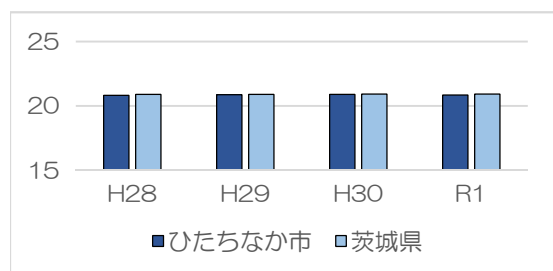
【男性】 (年)

区分	H28	H29	H30	R1
ひたちなか市	18.30	18.34	18.32	18.35
茨城県	17.88	17.89	17.89	17.92



【女性】 (年)

区分	H28	H29	H30	R1
ひたちなか市	20.81	20.85	20.89	20.84
茨城県	20.88	20.89	20.91	20.90



出典：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）に関する調査研究報告書」

3 疾病等の状況

(1) 死因別死亡者数と割合

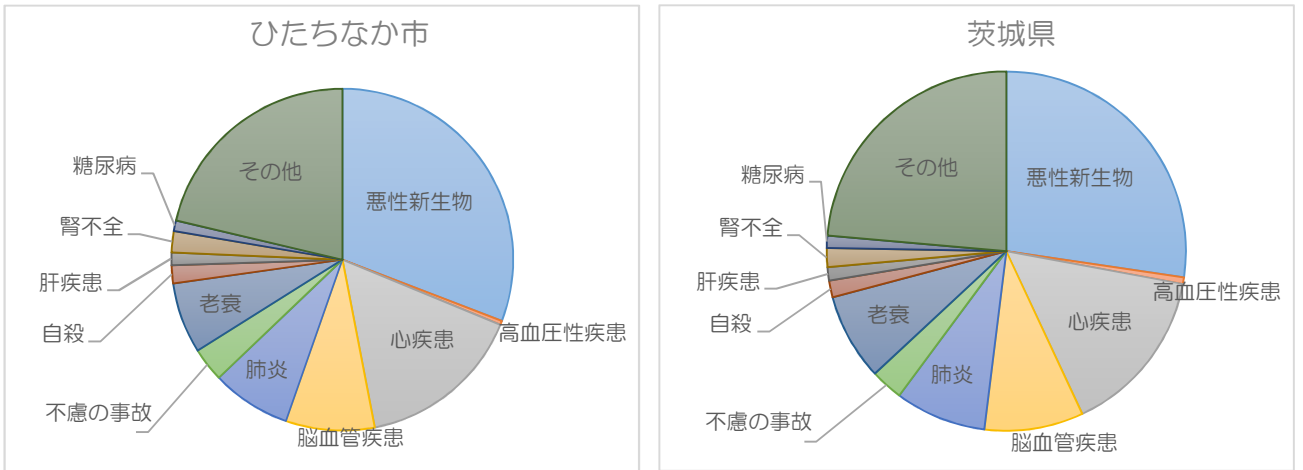
平成 30 年の死亡原因を見ると、市・県ともに悪性新生物・心疾患・脳血管疾患・肺炎が上位を占めており、本市では、それらの合計が 6 割を超える状況となっています。

年齢別の死亡状況を見ると、成人後期と呼ばれる 40～64 歳の死亡割合は、男性では 11.2%、女性では 7.4%となっています。

また、同年代の死亡原因（10 ページ）を見てみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病に次いで、自殺による死亡が多くなっています。このため、成人後期の死亡を抑制するために、生活習慣病の予防とこころの健康づくりが課題となります。

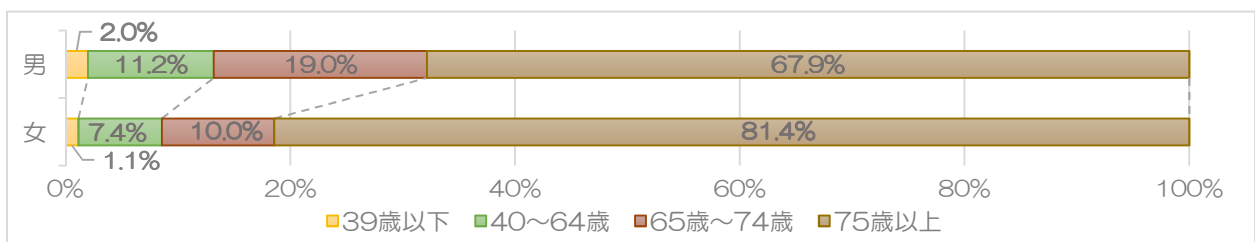
■死因別死亡者割合（H30）

区分	悪性新生物	高血圧性疾患	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	老衰	自殺	肝疾患	腎不全	糖尿病	その他
ひたちなか市	30.8	0.4	15.7	8.4	7.5	3.2	6.7	1.7	1.2	2.0	1.0	21.3
茨城県	27.3	0.6	15.1	8.9	8.2	2.9	7.8	1.5	1.2	1.7	1.1	23.6



出典：茨城県人口動態統計

■男女別年齢別死亡割合（ひたちなか市）



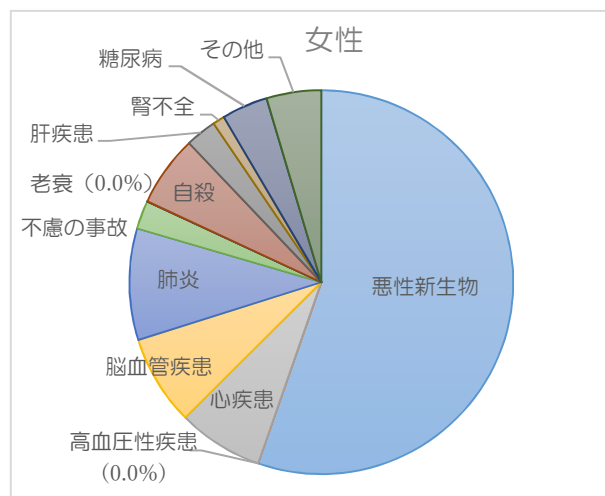
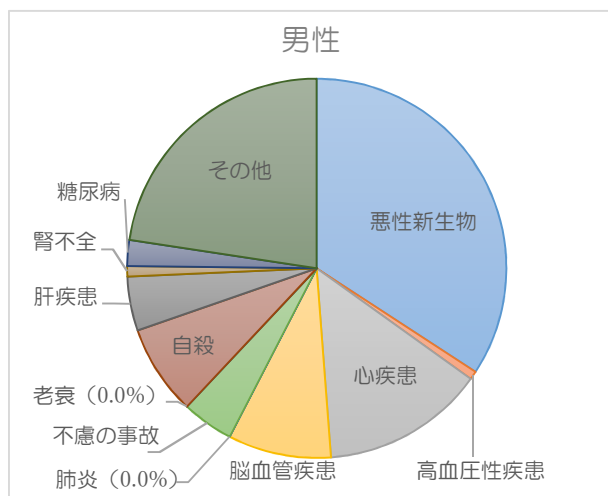
出典：茨城県人口動態統計

■成人後期（40～64 歳まで）の死因別死亡者割合（H30）

(%)

区分	悪性新生物	高血圧性疾患	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	老衰	自殺	肝疾患	腎不全	糖尿病	その他
男性	34.2	0.7	13.9	8.8	0.0	4.4	0.0	7.7	4.6	0.9	2.2	22.6
女性	55.4	0.0	7.2	7.6	9.4	2.4	0.0	6.0	2.6	1.0	3.9	4.6

出典：茨城県保健福祉統計年報



■現在治療している疾病

今回実施した「健康づくりに関するアンケート」の結果と国民生活調査の結果を比較すると、選択された疾病について、おおよそ同じ傾向を示していることがわかります（11 ページ一覧表参照、複数回答可）。

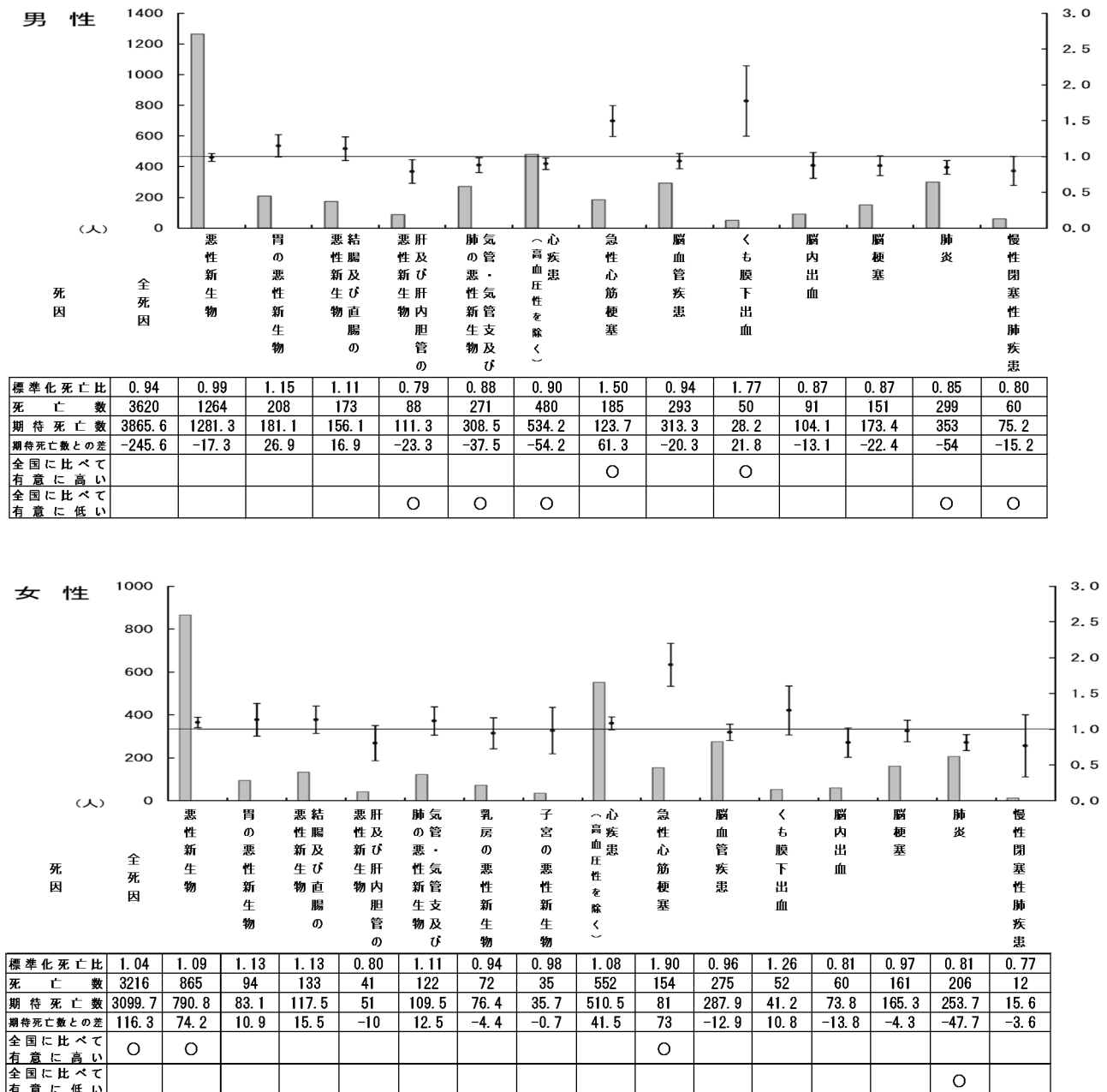
どちらの調査においても「糖尿病」、「脂質異常症（高コレステロール血症等）」、「眼の病気」、「高血圧症」、「歯の病気」、「腰痛症」の治療を受けている方が多くみられる状況となっています。

選択肢である疾病	健康づくりに関するアンケート	2019 国民生活調査	国民生活調査 との差
糖尿病	12.3%	13.1%	-0.8ポイント
肥満症	4.0%	1.2%	2.8ポイント
脂質異常症（高コレステロール血症 等）	16.0%	14.1%	1.9ポイント
甲状腺の病気	2.5%	3.4%	-0.9ポイント
うつ病やその他のこころの病気	3.9%	4.9%	-1.1ポイント
認知症	1.2%	1.6%	-0.4ポイント
パーキンソン病	0.4%	0.5%	-0.1ポイント
その他の神経の病気（神経痛・麻痺 等）	1.2%	1.7%	-0.5ポイント
眼の病気	15.5%	13.9%	1.6ポイント
耳の病気	3.5%	2.6%	1.0ポイント
高血圧症	34.2%	33.2%	0.9ポイント
脳卒中（脳出血・脳梗塞 等）	1.6%	2.9%	-1.3ポイント
狭心症・心筋梗塞	4.6%	4.7%	-0.2ポイント
その他の循環器系の病気	3.3%	4.6%	-1.3ポイント
急性鼻咽頭炎（かぜ）	0.5%	0.8%	-0.2ポイント
アレルギー性鼻炎	10.9%	5.0%	5.9ポイント
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	0.4%	0.4%	-0.1ポイント
喘息	3.5%	2.9%	0.6ポイント
その他の呼吸器系の病気	3.0%	2.5%	0.5ポイント
胃・十二指腸の病気	3.5%	3.8%	-0.3ポイント
肝臓・胆のうの病気	1.8%	2.2%	-0.4ポイント
その他の消化器系の病気	2.5%	3.2%	-0.8ポイント
歯の病気	13.7%	13.3%	0.4ポイント
アトピー性皮膚炎	3.3%	2.0%	1.4ポイント
その他の皮膚の病気	4.2%	4.6%	-0.4ポイント
痛風	4.2%	2.7%	1.6ポイント
関節リウマチ	1.9%	1.9%	0.0ポイント
関節症	2.6%	5.4%	-2.8ポイント
肩こり症	8.5%	6.3%	2.1ポイント
腰痛症	13.2%	12.5%	0.7ポイント
骨粗しょう症	4.0%	4.9%	-0.9ポイント
腎臓の病気	1.9%	2.6%	-0.6ポイント
前立腺肥大症	4.0%	3.4%	0.6ポイント
閉経期又は閉経後障害（更年期障害 等）	1.4%	0.5%	0.9ポイント
骨折	0.9%	1.6%	-0.7ポイント
骨折以外のけが・やけど	0.7%	1.4%	-0.7ポイント
貧血・血液の病気	2.3%	1.6%	0.6ポイント
悪性新生物（がん）	3.0%	2.5%	0.5ポイント
妊娠・産褥（切迫流産・前置胎盤 等）	0.4%	0.3%	0.0ポイント
不妊症	1.6%	0.3%	1.3ポイント
その他	8.5%	6.0%	2.4ポイント
不明	1.6%	0.4%	1.2ポイント
不詳	—	0.6%	—

(2) 標準化死亡比

本市では、男女ともに「急性心筋梗塞」の死亡率が、全国と比べて有意に高いとの結果が出ています。さらに、男性では「くも膜下出血」の割合、女性では「悪性新生物」の割合が全国と比べて有意に高い状況です。一方、男女とも、「肺炎」の死亡率が全国的に比べて有意に低く、さらに、男性では「肝及び肝内胆管悪性新生物」「気管・気管支及び肺の悪性新生物」「心疾患」「慢性閉塞性肺疾患」の割合が全国と比べて有意に低い状況です。

■標準化死亡比（H25～H29）



※標準化死亡比：基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数との比較（国平均を1とし1以上の場合には国平均より死亡率が高い）。

出典：茨城県市町村別健康指標



4 特定健康診査・特定保健指導・各種がん検診の実施状況

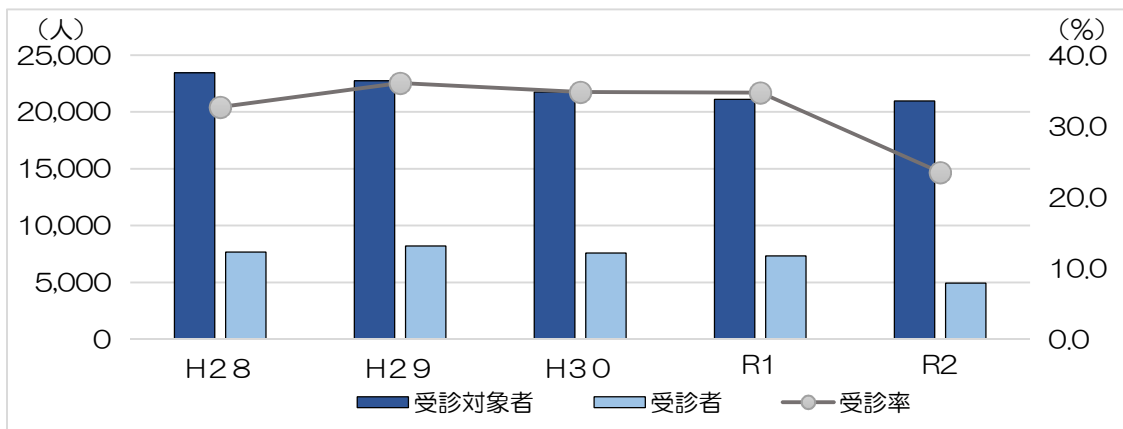
(1) 特定健康診査

国民健康保険被保険者における特定健康診査の受診率は、30%超で推移していましたが、令和2年度は新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受けて、23.5%と大きく低下しています。また、男女いずれも高齢者層において高い受診割合を示しています。

■ 特定健康診査を受診する人と割合

区分		H28	H29	H30	R1	R2
特定健康診査	対象者	23,455	22,737	21,749	21,096	20,974
	受診者	7,672	8,199	7,573	7,320	4,924
	受診率	32.7%	36.1%	34.8%	34.7%	23.5%

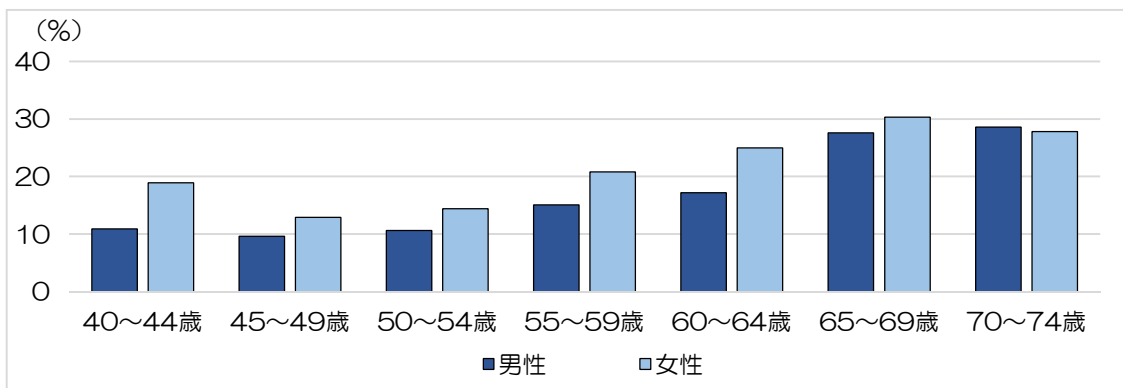
出典：保険と年金（市国保年金課）



■ 性別、年代別受診割合 (R2 実績)

区分	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	10.9	9.6	10.6	15.1	17.2	27.6	28.6
女性	18.9	12.9	14.4	20.8	25	30.3	27.8

出典：茨城県市町村別健康指標



(2) 特定保健指導

特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病の発生病リスクが高い方に対して、保健師又は管理栄養士が食事や運動などの生活習慣の改善を支援しています。

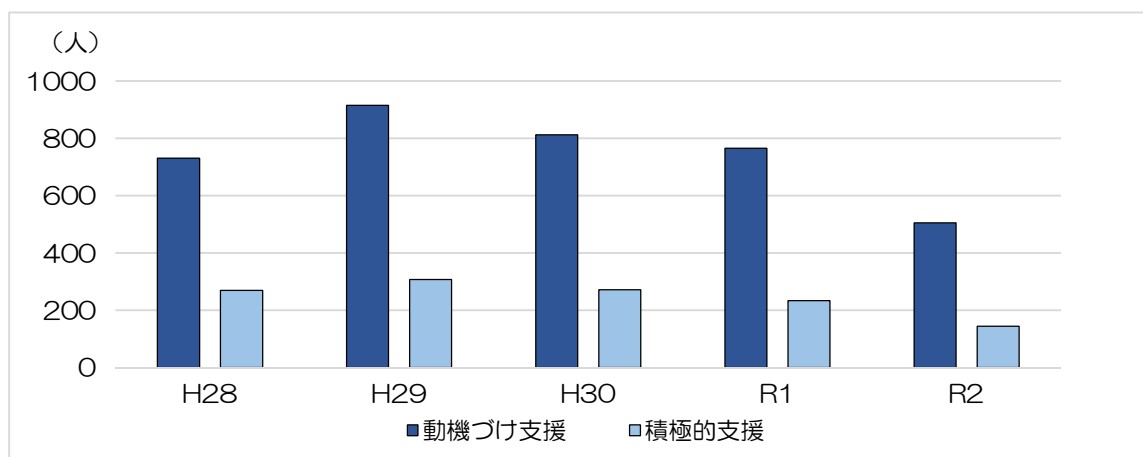
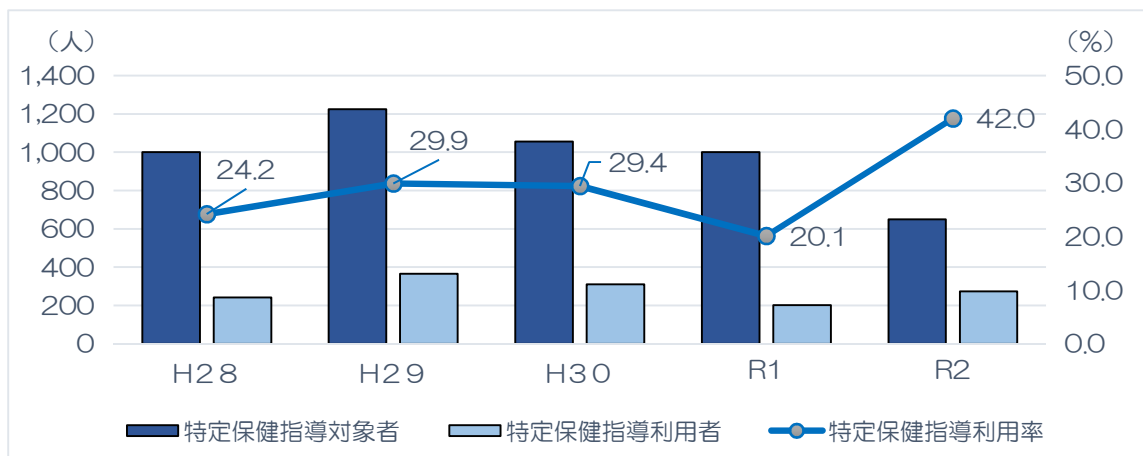
特定保健指導のレベルには「動機付け支援」と「積極的支援」があり、よりリスクの高い方が「積極的支援」となります。

■ 特定保健指導の実施状況

区分		H28	H29	H30	R1	R2
特定保健指導対象者		1,001	1,224	1,055	1,000	650
特定保健指導利用率		24.2	29.9	29.4	20.1	42.0
うち 動機づけ支援	対象者	731	916	813	766	505
	実施者	200	333	272	156	193
うち 積極的支援	対象者	270	308	242	234	145
	実施者	42	33	38	45	80

(人)

出典：保険と年金（市国保年金課）



(3) 各種がん検診

直近の5年間のうち、平成28年度から令和元年度までは受診者数と要精密検査者数に大きな増減はなく、ほぼ横ばいで推移しています。令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、一時中止や再開後予約制としたため、過年度と比較して受診者が大きく減少しています。

また、要精密検査者について、結果通知及び勧奨後、精密検査を受診していない人が一定程度いることから、がんの早期発見・治療のためにも更なる働きかけが必要となります。

■がん検診受診状況

(人, %)

検診種別	受診状況等	H28	H29	H30	R1	R2
胃がん (集団・医療機関)	受診者	3,710	3,824	3,978	3,911	2,845
	要精密検査者	343	381	371	315	177
	精密検査受診者	315	342	344	283	168
	精密検査受診率	91.8	89.8	92.7	89.8	94.9
子宮がん 【頸部・体部】 (医療機関)	受診者	4,630	4,478	4,221	4,327	3,538
	要精密検査者	135	114	80	100	83
	精密検査受診者	123	107	76	78	79
	精密検査受診率	91.1	93.9	95.0	78.0	95.2
肺がん (集団・医療機関)	受診者	10,788	11,005	10,637	10,150	6,631
	要精密検査者	247	330	316	323	203
	精密検査受診者	213	288	260	280	165
	精密検査受診率	86.2	87.3	82.3	86.7	81.3
乳がん 【マンモグラフィ, 超音波・視触診】 (集団・医療機関)	受診者	4,247	4,098	4,017	4,261	2,785
	要精密検査者	134	137	129	135	80
	精密検査受診者	117	134	111	115	77
	精密検査受診率	87.3	97.8	86.0	85.2	96.3
大腸がん (集団・医療機関)	受診者	8,886	9,012	8,698	8,547	6,392
	要精密検査者	666	726	663	707	618
	精密検査受診者	513	557	401	396	460
	精密検査受診率	77.0	76.7	60.5	56.0	74.4
前立腺がん (集団・医療機関)	受診者	1,968	1,961	1,967	1,943	1,118
	要精密検査者	164	173	161	161	109
	精密検査受診者	124	135	130	108	91
	精密検査受診率	75.6	78.0	80.7	67.1	83.5

出典：ひたちなかの保健

5 要介護認定の状況

(1) 要介護認定

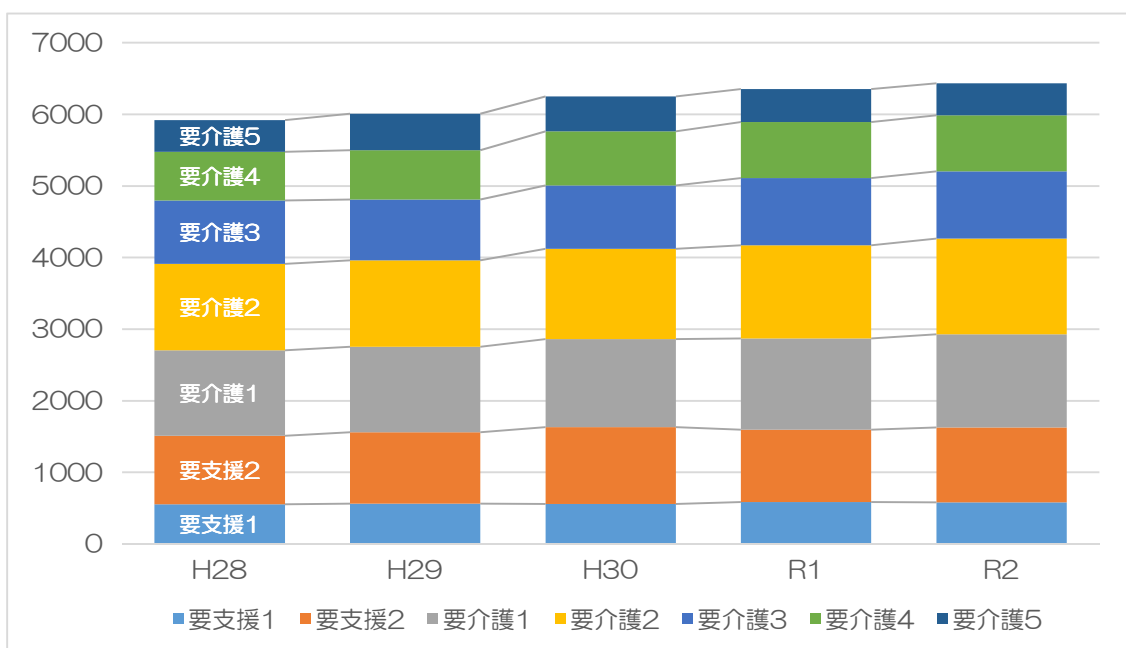
要支援・要介護認定者数は年々増加傾向にあり、令和3年3月末現在、第1号被保険者（65歳以上の方）のうち6,434人が認定を受けており、認定率は15.7%となっています。超高齢社会の到来により、今後も認定者数は増加していくものと考えられます。

要支援・要介護状態にならないために、市民自らが日頃の生活習慣を見直し、身体能力の低下を防ぐための適度な運動、定期的な健診の受診などに取り組む必要があります。

■要介護度別介護保険認定者数（各年度末実績値）

区分	H28	H29	H30	R1	R2
要支援1	552	561	558	586	583
要支援2	958	997	1,074	1,009	1,045
要介護1	1,194	1,198	1,229	1,273	1,298
要介護2	1,209	1,203	1,262	1,304	1,338
要介護3	884	851	885	936	942
要介護4	678	687	754	783	782
要介護5	442	511	486	462	446
合計	5,917	6,008	6,248	6,353	6,434
認定率	15.2%	15.1%	15.6%	15.6%	15.7%

出典：ひたちなかの福祉

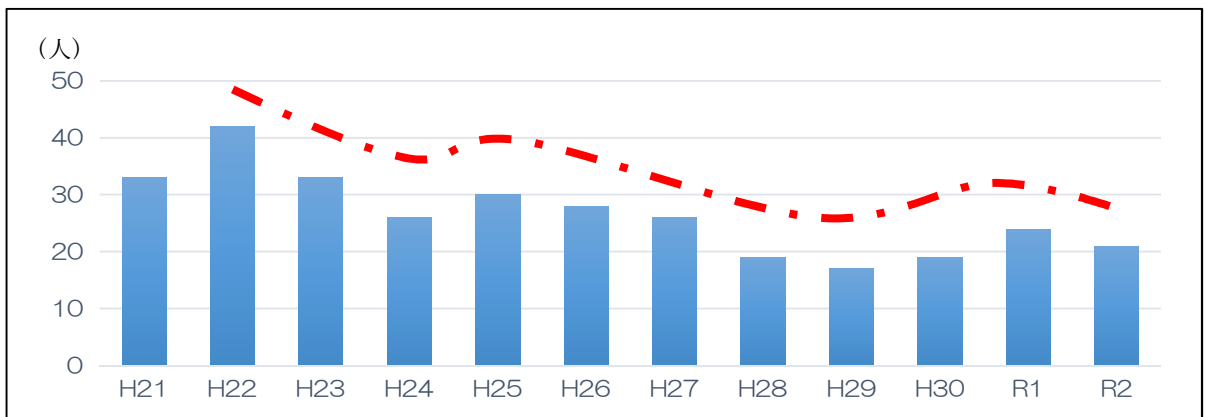


6 自殺者の状況

(1) 自殺者数と自殺死亡率

わが国の年間自殺者数は、平成 10 年以降 3 万人を超え高い水準で推移した後、平成 22 年以降減少してきました。本市では、平成 22 年の 42 人をピークに減少傾向でしたが、平成 30 年以降、再び増加傾向となっています。

年	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
自殺者数	33	42	33	26	30	28	26	19	17	19	24	21

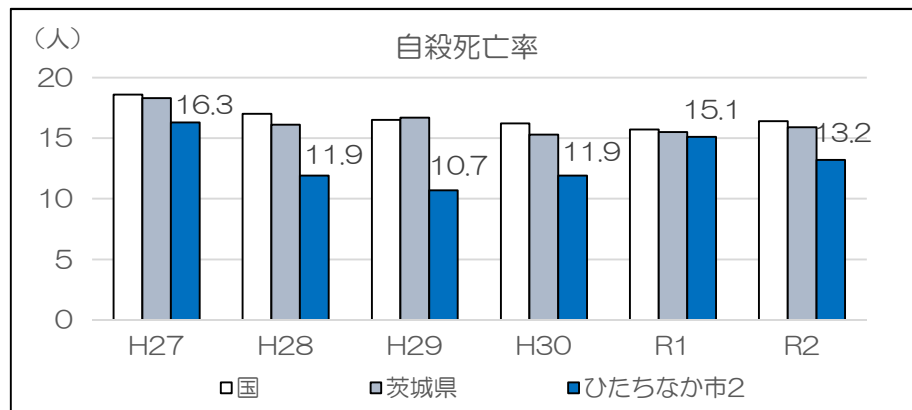


(自殺日・住居地)

本市の自殺死亡率は、これまで国・県と比べ、低い数値で推移しています。

年	H27	H28	H29	H30	R1	R2
ひたちなか市	16.3	11.9	10.7	11.9	15.1	13.2
茨城県	18.3	16.1	16.7	15.3	15.5	15.9
全国	18.6	17.0	16.5	16.2	15.7	16.4

自殺死亡率とは…
人口 10 万人当たりの
自殺による死亡者数



出典：厚生労働省 自殺の統計（地域における自殺の基礎資料）

(2)「地域自殺実態プロファイル(2020)」おける分析

ひとくちメモ

『地域自殺実態プロファイル』とは…

厚生労働省所管の自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析し、毎年作成されるもので、分析結果を参考に各地域では自殺の実態把握と自殺対策計画の策定や取り組みを実施することとされています。

平成28年に改正された自殺対策基本法を踏まえ、平成29年に閣議決定された自殺総合対策大綱において、総合的な自殺対策を推進するために定められたものです。

本市の自殺の特徴として、自殺者に占める割合が最も高いのは、「男性・60歳以上・無職・同居者有」の区分となっています。しかし、自殺死亡率(人口10万対)では、「男性・40～59歳・無職・同居者有」が非常に高い割合となっています。その背景にある危機経路としては、職場の人間関係、配置転換、失業といった就労関係からうつ状態となり、自殺に至る経過が考えられます。

ひたちなか市の自殺の特徴(H27～R1年合計)

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位 男性 60歳以上無職同居	11	10.5%	18.2	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位 男性 20～39歳有職同居	10	9.5%	16.7	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
3位 女性 60歳以上無職同居	10	9.5%	11.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位 男性 40～59歳有職同居	9	8.6%	10.1	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
5位 男性 40～59歳無職同居	8	7.6%	133.1	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺

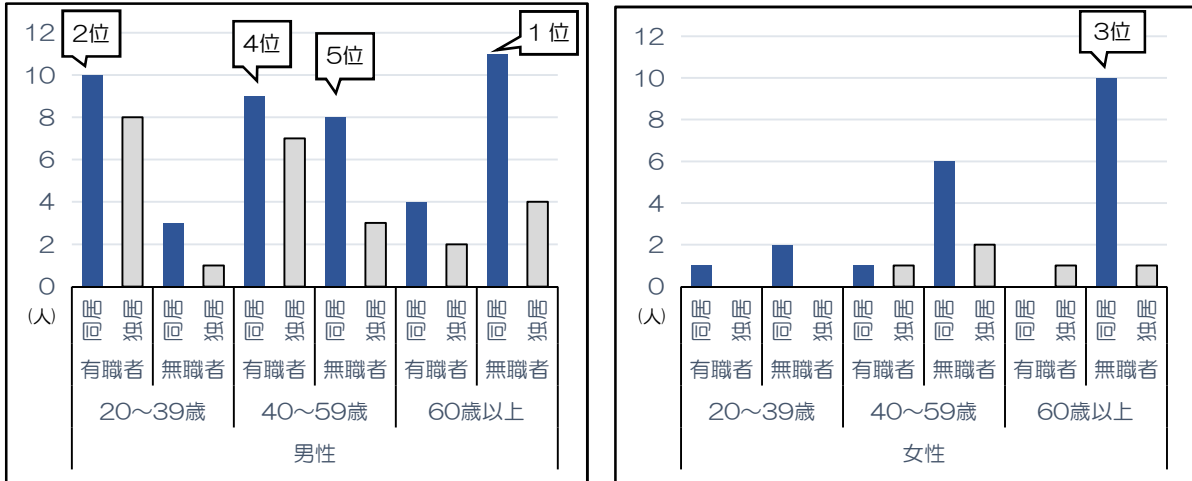
注：区分別の順位は自殺者数にもとづき、同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

*自殺死亡率の母数(人口)は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013(ライフリンク)を参考にした。

同居人の有無、職業の有無、性別、年齢階層別に分けた場合、男性ではどの年代でも「同居有り」の方が多く、60歳以上では男女とも「無職同居人有り」が最も多くなっています。

ひたちなか市年齢別、職業・同居人の有無別自殺者数（H27～R1年合計）

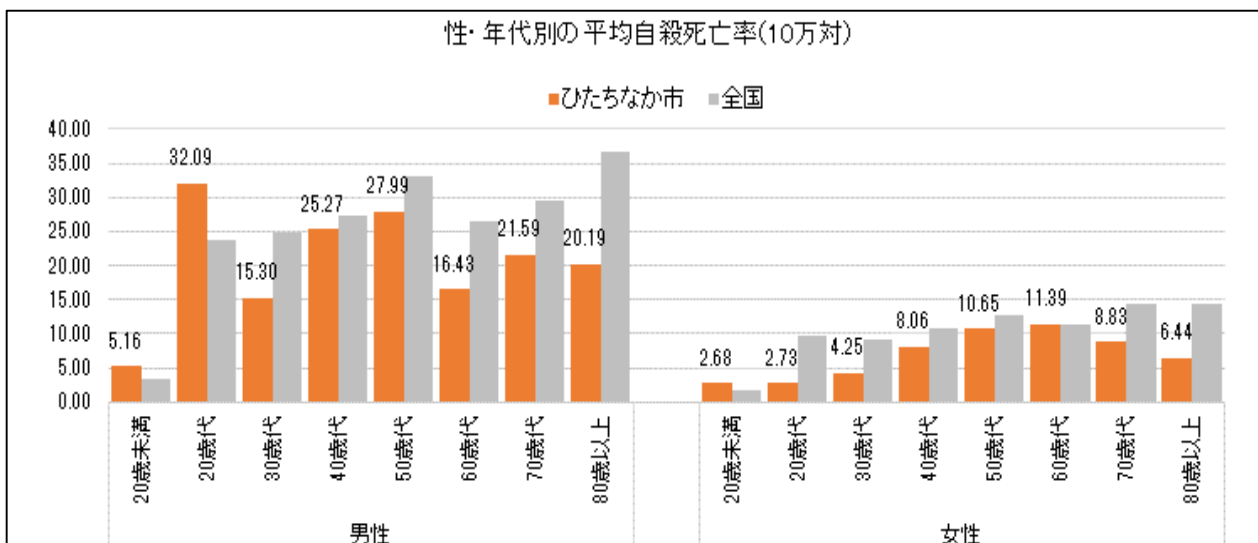


本市の5年間の平均自殺死亡率を男女別にみると、男性がすべての年代で、女性より高い値となっています。

男性においては20歳代が最も高く、次いで50歳代・40歳代となっています。

また、男性の20歳未満、20歳代、女性の20歳未満が全国平均を上回っています。

自殺者の性・年代別の平均自殺率（H27～R1年平均）





7 前計画の数値目標の達成状況

第2次ひたちなか市元気アッププランでは、「健康増進」と「食育」という2つの計画を一体的に推進していくなかで、7つの分野において23の指標と39の目標値を設定して取り組んできました。

達成状況としては、目標値を達成した指標が4、策定時より改善が図られた指標が7、策定時とほぼ横ばいの指標が15、数値が減退した指標が10となっています。

「健康管理」と「食の基礎」に関わる指標において改善があまり見られなかったことから、次期計画において、重点的な取り組みが必要となります。

【評価】

◎	目標値を達成
○	目標値は達成していないが、前期計画策定時より改善
△	前期計画策定時と変化がない（±3ポイント未満）
×	前期計画策定時より減退

- ・欄中に「※」のあるものは前年度の実績（H28（R3）現状値 → H27（R2）実績）
- ・未成年者の喫煙率については、アンケートの設問から除いています。
- ・欄中に「★」のあるものは、R3 現状値の把握にあたりサンプリング対象を変更しているため、評価の対象から除いています。

○健康増進計画

【基本目標】

指標	H28 現状値	R3 現状値	目標値	評価
健康とを感じる市民の割合	74.1%	76.6%	85%以上	△

【分野別目標】

分野	指標		H28 現状値	R3 現状値	目標値	評価
身体活動・運動	定期的に運動している人の割合	男性	42.9%	43.1%	50%以上	△
		女性	34.6%	35.3%	50%以上	△
休養・こころの健康	ストレスを感じている人の割合		75.5%	67.2%	60%以下	○
	睡眠で十分休養を取れる人の割合		59.2%	57.5%	70%以上	△
歯と口腔の健康	定期的に歯科検診を受診する人の割合		29.0%	34.7%	40%以上	○
	むし歯のない子どもの割合	3歳児健康診査	※ 81.9%	※ 87.8%	85%以上	◎ 実績による
	一人平均むし歯数	中学1年	※ 1.47歯	※ 1.10歯	1.0歯未満	○ 教育委員会調査より
	60代で自分の歯が24本以上ある人の割合		43.8%	35.7%	55%以上	×
	70・80代で自分の歯が20本以上ある人の割合		42.1%	51.4%	50%以上	◎
飲酒・喫煙	未成年者の喫煙率	高校生	2.1%	-	0%	-
	喫煙する人の割合	男性	26.2%	21.7%	23%以下	◎
		女性	8.9%	6.7%	6%以下	△
	多量に飲酒する人の割合	男性	27.5%	24.4%	20%以下	○
		女性	7.0%	7.4%	6%以下	△

分野	指標		H28 現状値	R3 現状値	目標値	評価		
健康管理	年1回程度健康診査を受診する人の割合	男性	65.4%	73.2%	80%以上	○		
		女性	58.2%	60.1%	70%以上	△		
	がん検診を受診する人の割合（市健診登録者中の受診者割合）	肺がん	※ 48.0%	※ 29.7%	現状値より10ポイント増	×	検診登録者の受診率	
		乳がん	※ 25.4%	※ 16.9%	現状値より10ポイント増	×	〃	
		胃がん	※ 26.4%	※ 16.5%	現状値より10ポイント増	×	〃	
		子宮がん	※ 32.6%	※ 21.2%	現状値より10ポイント増	×	〃	
		大腸がん	※ 43.5%	※ 29.5%	現状値より10ポイント増	×	〃	
	特定健診における特定保健指導を受ける人の割合		※ 23.1%	※ 42.0%	現状値以上	◎	実績による	
	肥満の子どもの割合	小学5年	男子	※ 12.8%	※ 16.0%	現状値以下	×	教育委員会調査より
			女子	※ 9.4%	※ 10.1%	現状値以下	△	〃
		中学1年	男子	※ 11.2%	※ 13.6%	現状値以下	△	〃
			女子	※ 10.3%	※ 12.4%	現状値以下	△	〃
	やせ（BMI < 18.5）の女性の割合	20代	12.2%	★ 41.5%	現状値以下	-	ヤング健診実績による	
肥満（BMI ≥ 25.0）の男性の割合	20～39歳	22.4%	★ 36.4%	現状値以下	-	ヤング健診実績による		
	40～64歳	25.5%	33.1%	現状値以下	×	KDBシステムより		

○食育推進計画

【基本目標】

指標	H28 現状値	R3 現状値	目標値	評価	
食育に関心を持っている市民の割合	76.1%	75.3%	90%以上	△	

【分野別目標】

分野	指標		H28 現状値	R3 現状値	目標値	評価	
食の基礎をつくる	朝食を毎日食べる人の割合	小学生	※ 95.0%	※ 93.3%	100%に近づける	△	食育に関するアンケート【教育委員会】
		中学生	※ 87.9%	※ 89.6%	100%に近づける	△	食育に関するアンケート【教育委員会】
		高校生	83.7%	74.6%	100%に近づける	×	
		20～40歳代	69.5%	66.8%	100%に近づける	△	
	主食・主菜・副菜をそろえて食べるのが1日に2回以上ほとんど毎日ある人の割合	高校生	41.5%	46.2%	70%以上	○	
		成人	60.5%	54.8%	70%以上	×	
	減塩を意識している人の割合	成人	70.5%	68.0%	100%に近づける	△	
食に感謝する	地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、箸使いなどの食べ方・作法を受け継いでいる割合	成人	53.8%	57.3%	60%以上	○	



2 総合目標

～健康寿命の延伸と生活の質の向上～

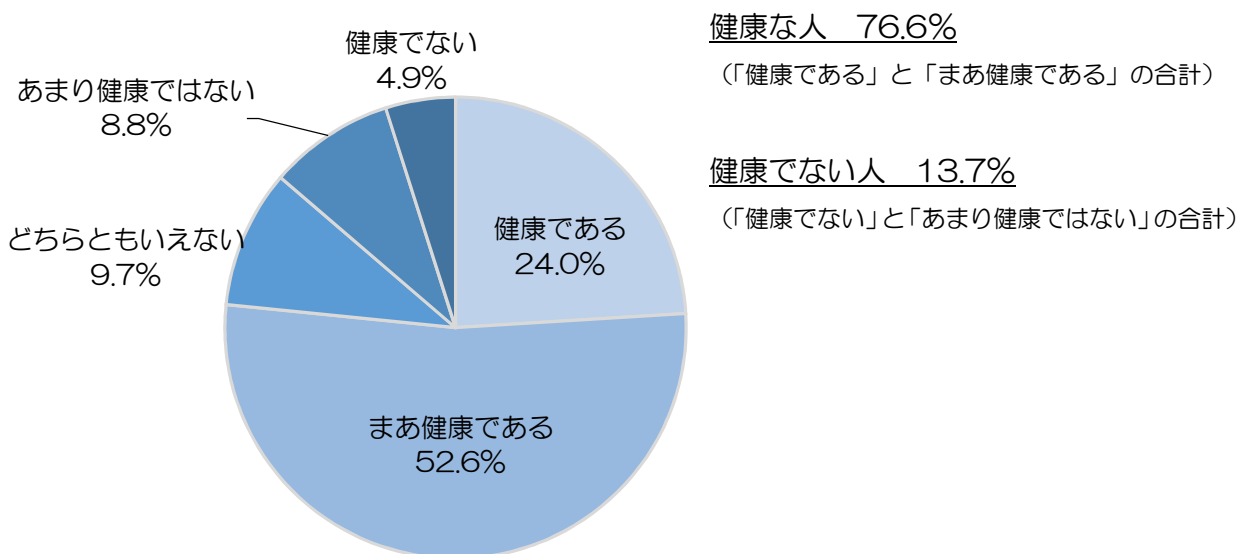
「健やかで心豊かに暮らす」ためには、身体健康維持と疾病予防につながる運動や健診（検診）等の健康づくり、望ましい食習慣や栄養バランス等の食に関する知識と食することの喜び、さらには心の健康が必要であり、日常の様々な要素が関係しており、様々な分野での取り組みが必要となっております。

そこで、本計画では「健康寿命の延伸と生活の質の向上」を総合目標として掲げ、「健康増進計画」「食育推進計画」「自殺対策計画」の各事業を推進してまいります。

また、市民一人ひとりが、今感じている主観的健康感（健康の度合いの自己評価）は、これら多くの要素を反映しているため、様々な取り組みの実践度を総合的に表す指標といえます。

そのため、「健やかで心豊かに暮らせる元気なまち」の実現度を計る指標として、市民の主観的健康感を用いることとします。

健康づくりに関するアンケートより



3 計画の体系

基本理念	総合目標	基本方針	取り組み
生涯にわたって健やかで心豊かに暮らせる元気なまちの実現	健康寿命の延伸と生活の質の向上	健康増進計画 ◎市民の主体的な健康づくり ◎生活習慣病の一次予防・重症化予防に重点を置いた健康づくり ◎健康を支え、守るための環境づくり	○身体活動と運動 ○休養とこころの健康 ○歯と口腔の健康 ○喫煙と飲酒 ○健康管理（健診・検診） ○地域での健康づくりの支援
		食育推進計画 ◎望ましい食習慣の基礎づくり ◎食をとりまく環境づくりの推進	○食育を通じた健康づくり ○食育の普及・啓発 ○地域活動等における食育の推進
		自殺対策計画 ◎生きることへの包括的な支援の体制づくり ◎いのちの教育の推進	○地域におけるネットワークの強化 ○自殺対策を支える人材の育成 ○市民への啓発と周知 ○児童生徒の命の大切さを実感できる教育の推進

ライフステージごとの市民の取り組み

		妊娠期・出産期 (妊娠から出産)	乳幼児期 (0～5歳)	
健康増進計画	身体活動と運動		親子や家族で身体を使った遊びを	
	休養とこころの健康	■規則正しい生活を送り、十分な睡眠・休 自分なりのストレス解消法を持ちましょう		
	歯と口腔の健康	つわりの時期は気分がよいときに歯みがきをしましょう かかりつけの歯科医を持ちましょう 体調の安定する妊娠中期に必要な歯科健診を受けましょう	■正しい歯磨き	
	喫煙と飲酒	■喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への影響につ 妊娠中や授乳中の飲酒をやめましょう	事故防止のため、乳幼児の手の届く場所にたばこやラ	
	健康管理（健診・検診）	■年に1回は健康診査やがん検診を受け、結果に基づいて生 妊婦健診を受けましょう	乳幼児健診を受けましょう 予防接種を受けましょう	学校健 無理
	地域での健康づくりの支援			
食育推進計画	食育を通じた健康づくり	■毎日朝食・昼食・夕食を食べましょう ■主食・主菜・副菜をそ ■毎		学校・幼
	食育の普及・啓発			
	地域活動等における食育の促進			
自殺対策計画	地域におけるネットワークの強化	悩んだ時は、一人で抱え込まずに誰かに助けを求める ことが出来るように、相談しましょう。 身近な人が悩んでいたら、声をかけ、話を聞いてあげ ましょう。		
	自殺対策を支える人材の育成			
	自殺予防の普及・啓発	自殺に追い込まれる人の心情や背景への理解を深めましょう 正しい知識を習得し、いのちの大切さを学びましょう		
	児童生徒の命の大切さを 実感できる教育の推進			

学齢期・青年期 (6～19歳)	成人期 (20歳～64歳)	高齢期 (65歳～)
楽しみましょう	自分にあった身体活動や運動を行いましょう	
	家庭や職場など日常生活の中で、意識して身体を動かしましょう	
	学校・自治会や様々な団体が行うスポーツイベントや介護予防教室に参加しましょう	
養をとりましょう	■心配ごとや悩みは一人で悩まず誰かに相談しましょう	
	自分なりのストレス解消法を持ちましょう	
習慣を身につけましょう	■かかりつけの歯科医院をつくりましょう	■歯の定期検診を受けましょう
	歯周病の知識を持ち、予防に心がけましょう	
		口腔フレイル予防のためお口の体操を行いましょう
いて理解し、禁煙や受動喫煙防止に努めましょう	■適量飲酒に心がけましょう	
イターを置かないようにしましょう	特に妊婦や子どものいる家庭では喫煙はやめましょう	
喫煙はやめましょう	公共の場では受動喫煙の防止に努めましょう	
	子どもの近くでの喫煙をやめましょう	
	禁煙方法や治療について知り実践しましょう	
	アルコールの適量や健康に及ぼす影響について理解しましょう	
飲酒はやめましょう	休肝日を設けるなど、適度な飲酒を心がけましょう	
舌習慣を振り返り、改善に取り組みましょう	■かかりつけ医やかかりつけ薬局を持ちましょう	
診で適正体重や自分の身体の状態を知りましょう	適切な食事・運動を実践し適正体重を維持しましょう	
なダイエットは避け、適正体重を維持しましょう	健診・検診の結果で異常があった場合や自覚症状がある場合は、早めに受診し治療を受けましょう	
	地域において交流を持ちましょう	
	地域の行事やボランティア活動に参加しましょう	
ろえた食事をしましょう	■砂糖や飽和脂肪酸の多い食事を控えましょう	■減塩に取り組みましょう
日体重を測定し、適正な体重を維持しましょう		
	家族と共に食事作りや食事を摂ることを楽しみましょう	
	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	
幼稚園・保育所等における食育活動に参加しましょう		
	食を通し、近所の人や様々な世代の人と交流をもちましょう	
	子どもの頃から様々な行事を通して食文化に触れる機会を増やしましょう	
	農業や水産業の理解を深めましょう	
	市内の農水産物を意識して購入しましょう	
■減塩の食品を選びましょう		
	市や地域で実施する食育活動に参加しましょう	
	悩んだ時は、一人で抱え込まずに誰かに助けを求めることができるように、相談しましょう	
	身近な人が悩んでいたら、声をかけ、話を聞いてあげましょう	
	ゲートキーパー研修会へ参加して、身近な人の自殺のサインに気付けるようにしましょう	
	自殺に追い込まれる人の心情や背景への理解を深めましょう	
	正しい知識を習得し、いのちの大切さを学びましょう	
	悩みを周りの大人へ相談しましょう	
	セルフケアやSOSの出し方、友人のSOSに気付くことなど、自殺予防の知識を身に付けましょう	
	学校や相談機関など複数の支援者や関係機関と連携しましょう	

第4章 健康増進計画

1 健康づくりへの取り組み

(1) 身体活動と運動

《現状と課題》

身体活動量の増加や定期的な運動は、心疾患・脳卒中・糖尿病・乳がん・大腸がんなどの予防に役立つほか、高血圧・肥満の予防やストレス解消、メンタルヘルスの改善、生活の質（QOL）の向上など様々な効果があることが認められています。

さらに、高齢者に対して運動器の機能や認知機能の維持・向上など、介護予防にも効果的であることが分かっています。

市民一人ひとりが無理なく、日常生活の中に運動を取り入れ、身体活動量を増やすような取り組みと意識づけが必要です。

ひとくちメモ

身体活動とは・・・

安静にしている状態より多くのエネルギーを消費するすべての動き

（具体例）犬の散歩・子どもと屋外で遊ぶなどの生活上の活動、通勤など

運動とは・・・

身体活動のうち、スポーツなどの健康・体力維持増進を目的として計画的・意図的に実施し、継続性のある活動

（具体例）元気アップ体操、ジョギング、水泳、スポーツジムなど。

○ 元気アップ体操の普及

元気アップ体操は、第1次元気アッププラン策定時に生活習慣病の予防と生活の質の向上を目的に、茨城大学教育学部の上地教授に考案いただいたオリジナルの体操です。

元気アップ体操は、地域の健康づくりの場として、地域の見守りと支えあいの中で自主的に活動する「ときめき元気塾」の核となるもので、無理なく楽しみながら運動習慣を身につける体操です。

これまで、元気アップサポーターの育成やフォローアップ研修、市保健師等の派遣など、ときめき元気塾の運営を支援するとともに、元気アップ体操の普及に取り組んできました。

ときめき元気塾を運営する元気アップサポーターの高齢化、新型コロナウイルスの影響などにより、定期的かつ継続的にときめき元気塾を開催することが難しくなっています。

令和2年度に、ときめき元気塾の運営を支援するため、ときめき元気塾で普段実施している元気アップ体操や脳トレ遊びの動画を撮影してDVD等を作成し、元気アップサポーターに配布しました。

ときめき元気塾開催状況・・・各自治会で開催しています。

年度	H29	H30	R1	R2
開催自治会数	34	37	38	33 (活動休止5)
開催回数	678	720	660	61
延参加者数	11,997人	12,797人	11,688人	3,328人

元気アップ教室開催状況・・・自治会でときめき元気塾が開催されていない方が参加しています。

場所		H29	H30	R1	R2
ヘルス・ケア・センター	開催回数	24	24	22	11
	延参加者数	756人	756人	637人	357人
那珂湊保健相談センター	開催回数	24	24	22	11
	延参加者数	493人	576人	637人	252人

元気アップサポーターの育成状況

年度	H29	H30	R1	R2
育成コース修了者数	10人	16人	7人	14人
サポーター数	138人	138人	138人	150人

元気アップサポーターのフォローアップ研修

年度	H29	H30	R1	R2
開催数	4回	4回	3回	6回
参加者数	212人	225人	167人	102人

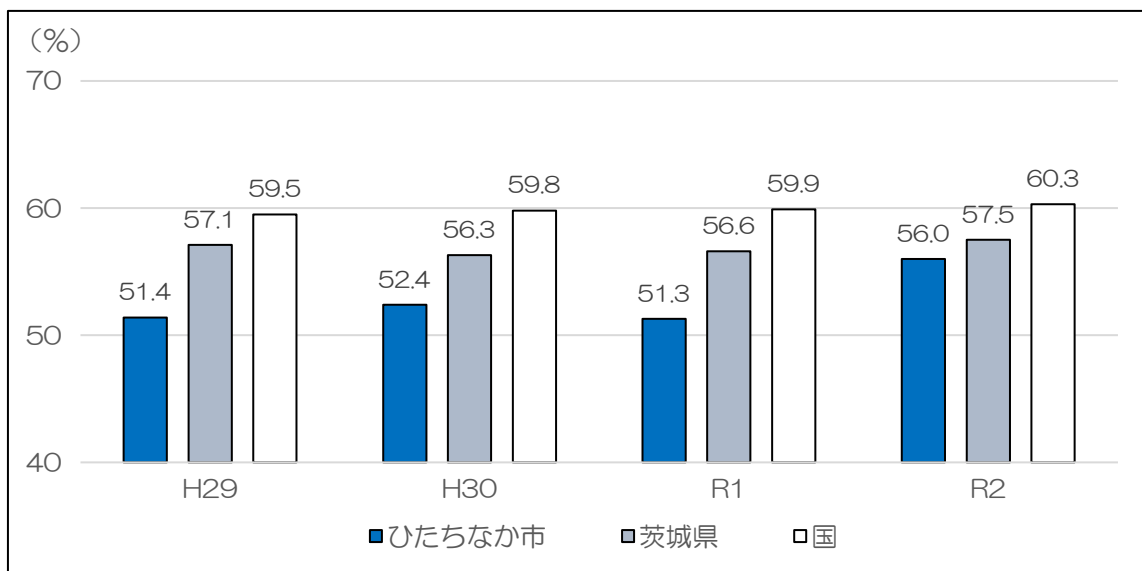


○ 国民健康保険加入者の特定健康診査質問票より

運動習慣のない人の割合は、県・国と比較すると低い結果ではありますが、過半数の方は、継続的な運動を行っていない（＝運動習慣のない）状況となっています。

質問：「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。」

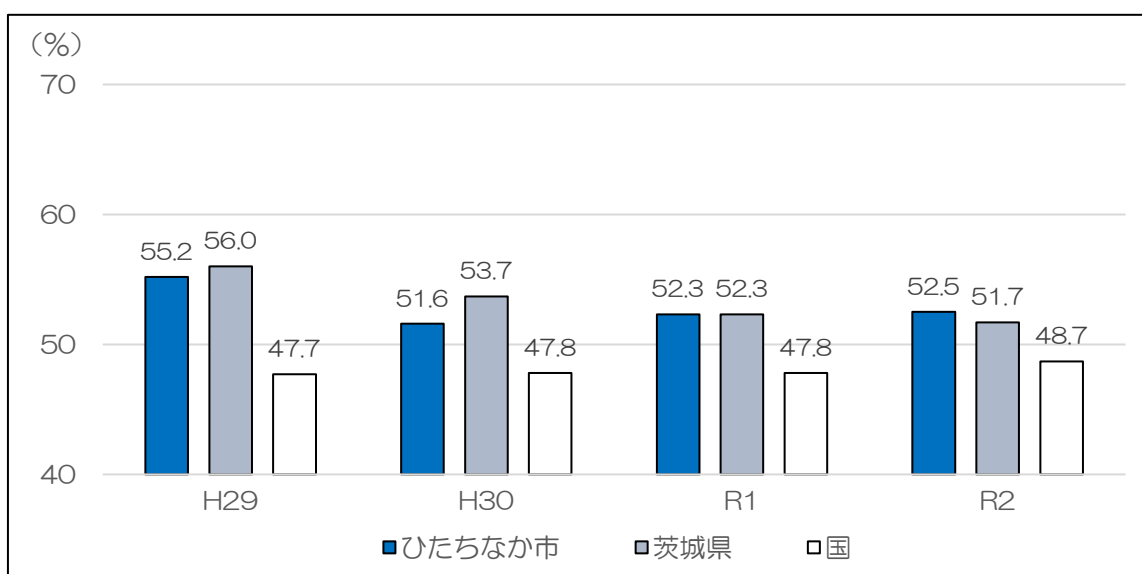
回答：「いいえ」（運動習慣のない人）



身体活動が1時間に満たない人の割合は、県・国より高い結果となっています。買い物や通勤等の外出にあたり、徒歩、自転車を利用する等、意識的に体を動かして身体活動量を増やす必要があります。

質問：「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。」

回答：「いいえ」（身体活動が1時間に満たない人）





主な取り組み

市民の取り組み

- 運動不足の解消・体力維持，介護予防のために，ウォーキングなど自分にあった身体活動や運動を行いましょ。
- 家庭や職場など日常生活の中で，意識して身体を動かしましょ。
- 親子や家族で身体を使った遊びを楽しみましょ。
- 自治会や様々な団体が行うスポーツイベントや介護予防教室に積極的に参加しましょ。

市の取り組み

1) 情報発信に取り組みます。

「いばらきヘルスロード」や「ひたちなか市ウォーキングロード」に加え「市内史跡巡り」など，ウォーキングに適したコースについて，市ホームページや市報等で情報発信します。	健康推進課
親水性中央公園や六ッ野スポーツの杜公園等，身近な地域で運動に親しむことができる場所について，市ホームページや市報等で情報発信します。	公園緑地課

2) 身体活動と運動の普及啓発に取り組みます。

市民ふれあい講座や地域のスポーツイベントを通して，市民が健康づくりを自らの問題として主体的に取り組めるよう，運動についての知識・技術の習得を支援します。	スポーツ振興課 健康推進課 高齢福祉課
ときめき元気塾や元気アップ体操，シルバーリハビリ体操など介護予防も含めた身体活動や運動の普及を推進します。	高齢福祉課

3) 主体的に取り組む市民等を支援します。

元気アップサポーターの育成を支援します。	高齢福祉課
元気アップサポーター，シルバーリハビリ体操指導士等，介護予防や運動のリーダー活動を支援します。	高齢福祉課

《指標》

指標	R3現状値（R2実績）		目標値		目標値設定の考え方
	男	女	男	女	
運動習慣のない人の割合	50.6%	60.1%	40%以下	50%以下	市独自
身体活動が1時間に満たない人の割合	48.2%	55.7%	45%以下	50%以下	市独自

(2) 休養とこころの健康

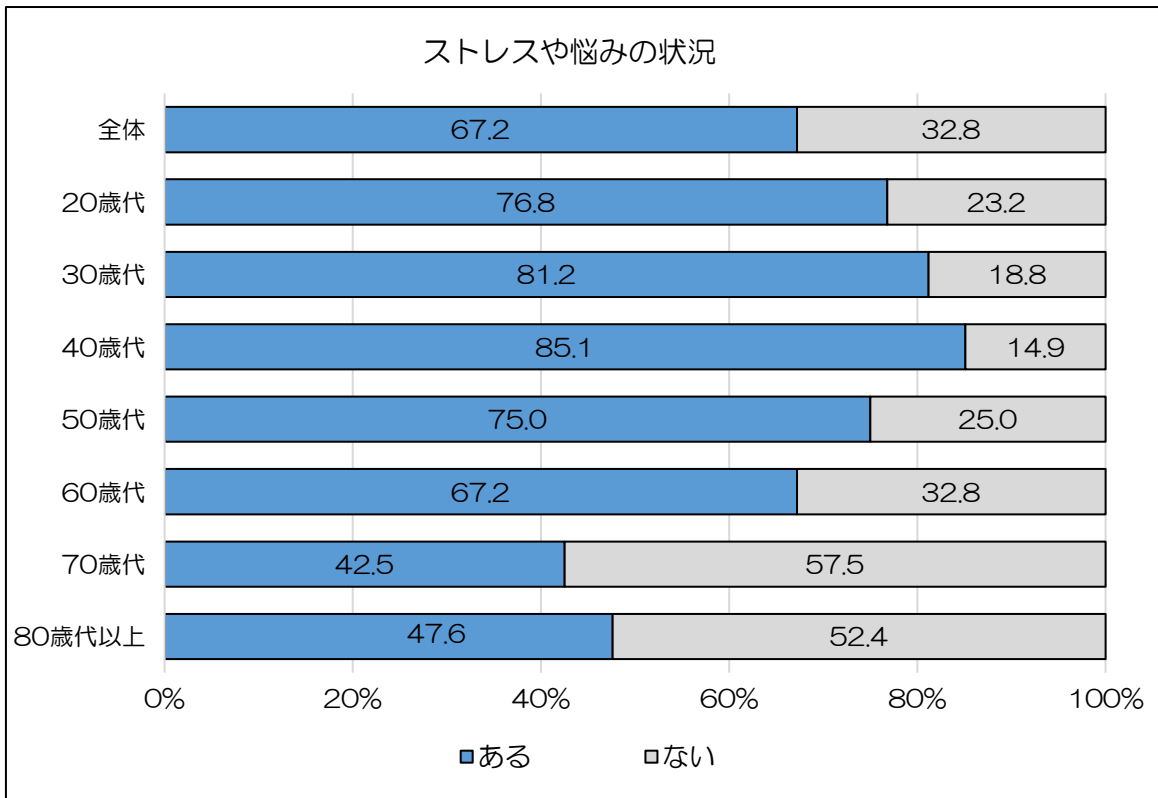
《現状と課題》

こころの健康は、身体活動や生活の質に大きく影響することから、健康づくりにおいて重要な要素であり、人がいきいきと自分らしく生きるために欠かせないものです。

こころの健康には、病気の有無，社会経済状況，住居や職場の環境，対人関係等の多くの要因が影響しています。こころの健康を保つためには、休養，ストレス管理，十分な睡眠が大切であるとともに、こころの健康が損なわれている時には、早めに専門機関を受診することも必要です。

健康づくりに関するアンケート結果をみると、67.2%の方が「ストレスや悩みがある」と回答しています。また、20～60歳代のいずれの年代においても高い割合となっています。

質問：「日常生活の中でストレスや悩みはありますか。」

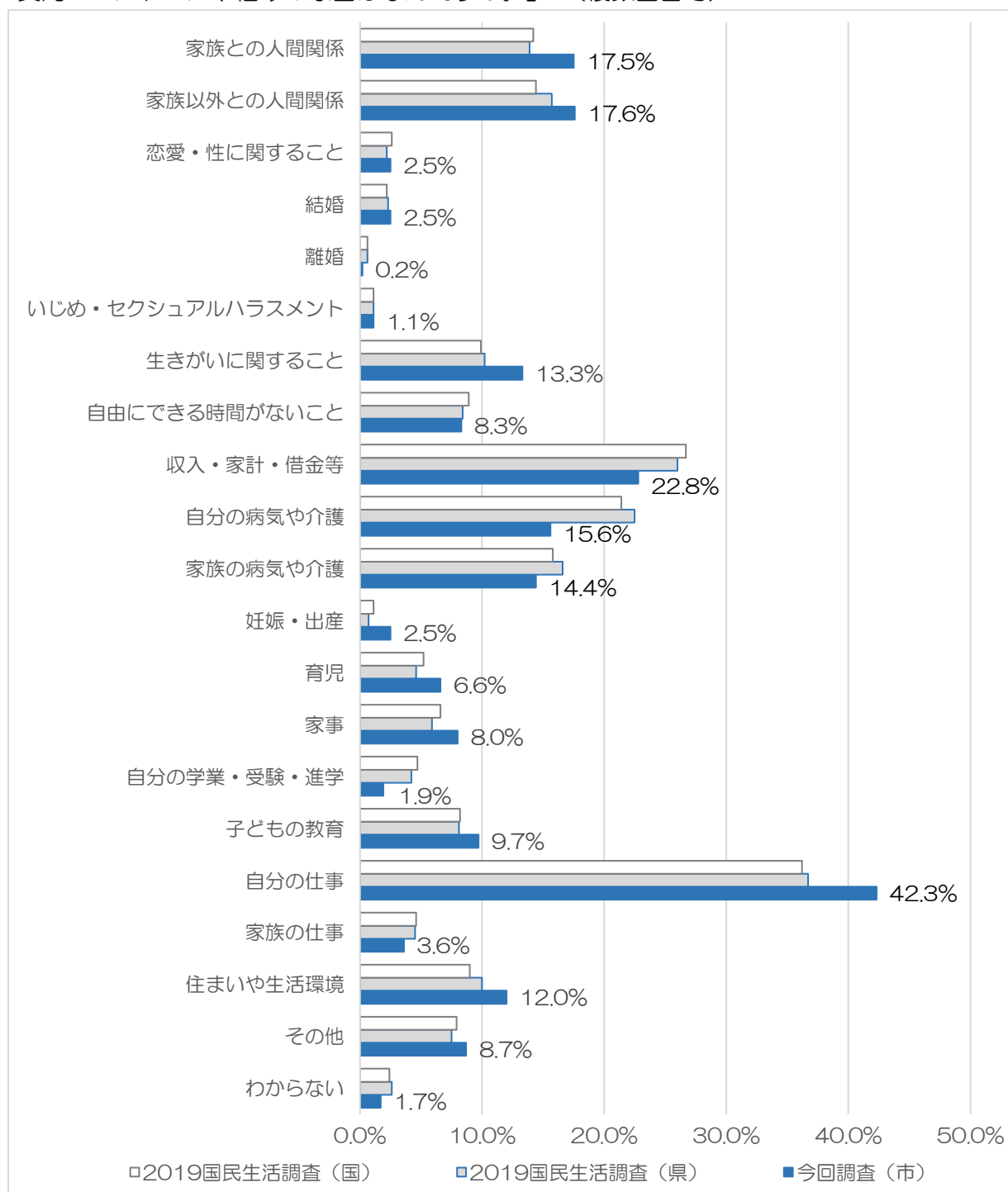


健康づくりに関するアンケート【一般】より

ストレスや悩みの原因については、「自分の仕事」が42.3%と最も多く、次いで「収入・家計・借金等」22.8%、「家族以外との人間関係」17.6%、「家族との人間関係」17.5%、「自分の病気や介護」15.6%、「家族の病気や介護」14.4%となっています。

これらの上位の項目は、2019国民生活調査（県・国）における上位の項目と比較し、一部順位は違うものの全国的な傾向と同じであることが分かります。

質問：「ストレスや悩みの原因はなんですか。」（複数回答可）



健康づくりに関するアンケート【一般】及び国民生活調査より

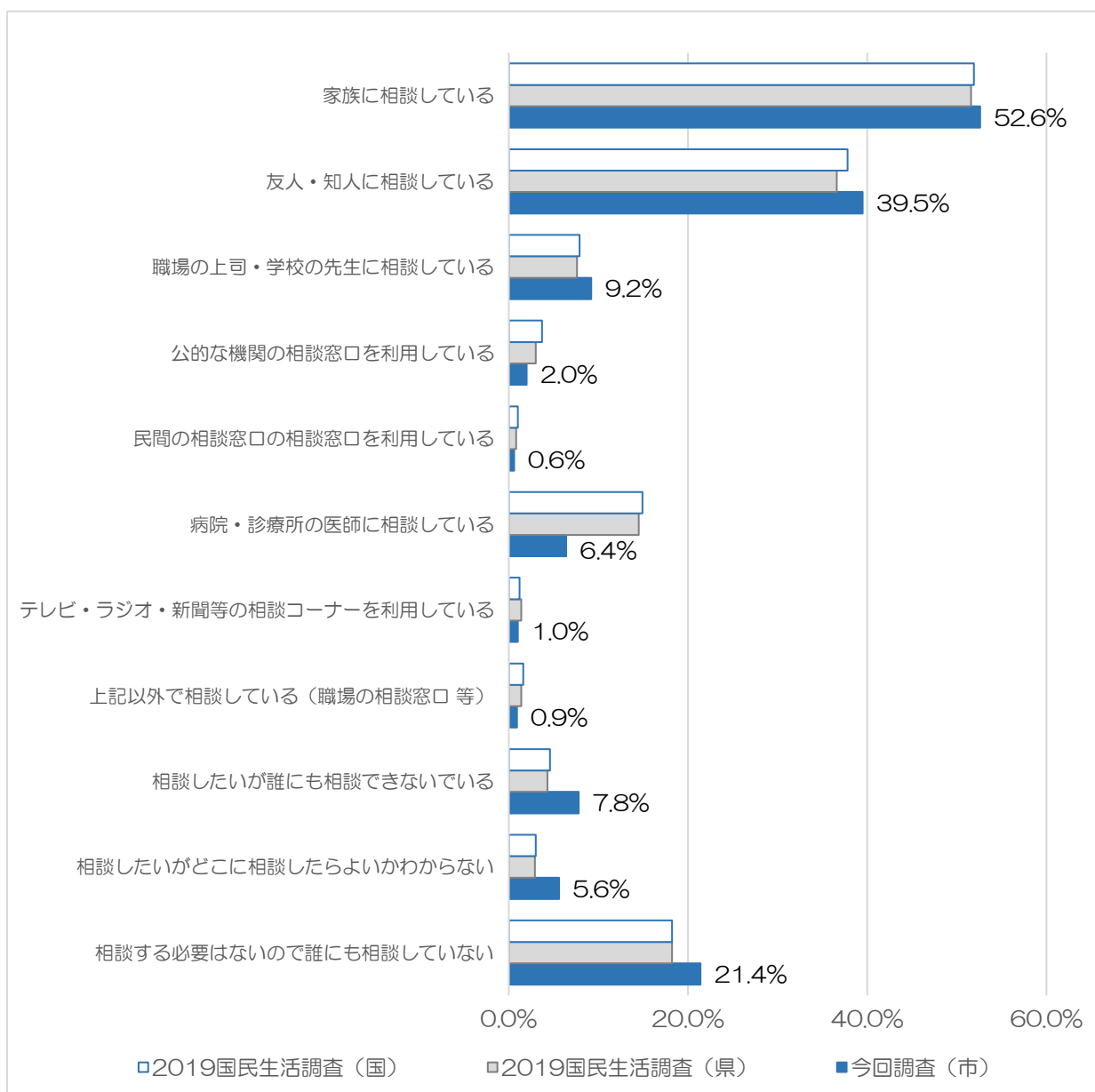
ストレスや悩みの相談先については、「家族に相談している」が52.6%と最も多く、次いで「友人・知人に相談している」39.5%、「相談する必要はないので誰にも相談していない」21.4%、「職場の上司・学校の先生に相談している」9.2%となっています。

一方、相談できていない人（「相談したいが誰にも相談できない」「相談したいがどこに相談したらよいかわからない」の合計）は、13.4%となっています。

また、2019国民生活調査（県・国）において「病院・診療所の医師に相談している」人の割合は、約15%と本市に比べ高い値になっています。

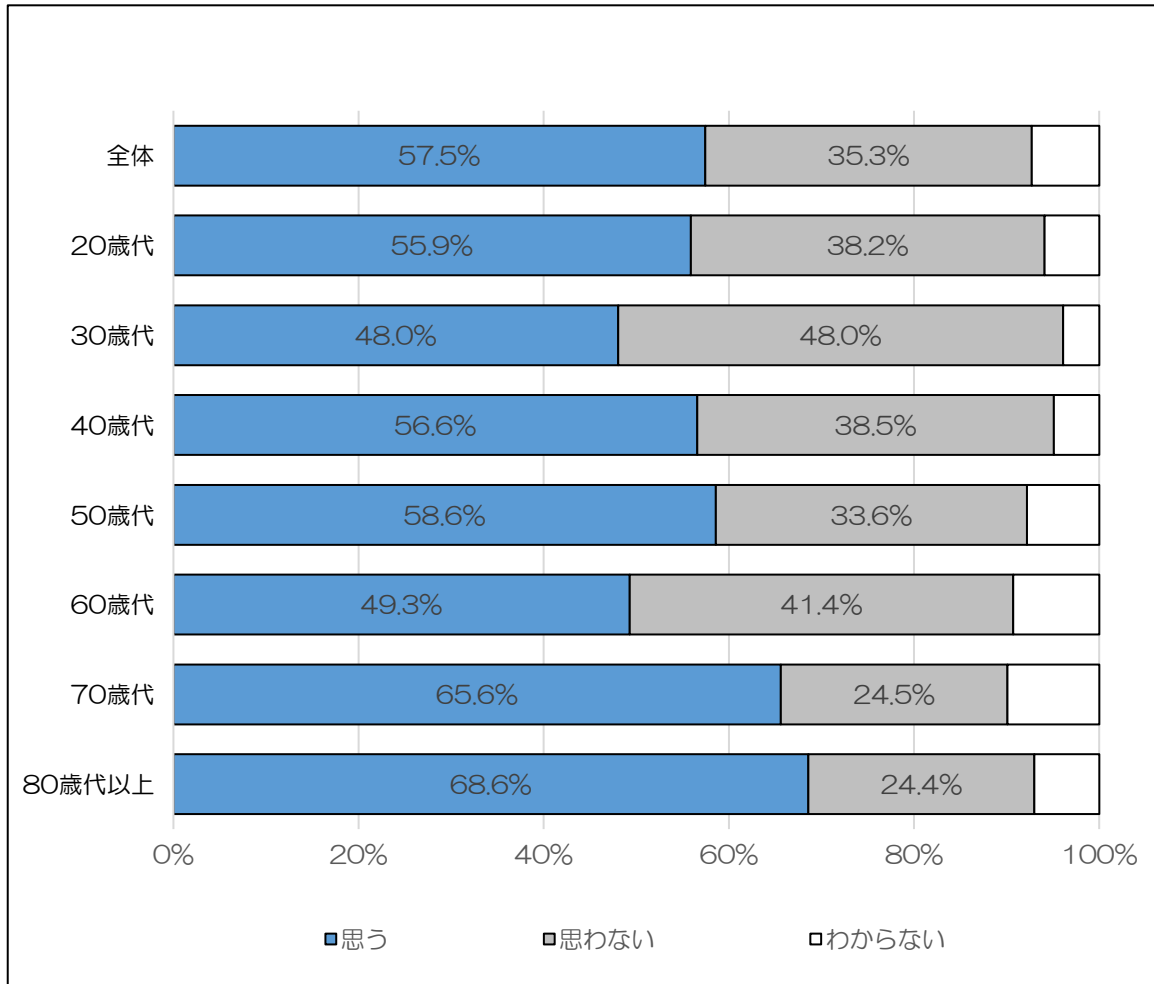
専門的な相談窓口や医療機関に相談ができるように、相談窓口などの情報を周知していく必要があります。

質問：「最も気になるストレスや悩みは誰に（どのように）相談していますか。」（複数回答可）



また、「普段の睡眠は十分だと思いますか？」の質問に全体の35.3%の方が「思わない」と回答しています。年代別に見ると30歳代の割合が48.0%で最も高く、次いで60歳代が41.4%となっています。

質問：「普段の睡眠は十分だと思いますか。」



健康づくりに関するアンケート【一般】より



主な取り組み

市民の取り組み

- 規則正しい生活を送り，十分な休養，睡眠をとりましょう。
- 自分なりのストレス解消法を持ちましょう。
- 心配ごとや悩みは一人で悩まず誰かに相談しましょう。

市の取り組み

1) 相談窓口の充実と周知を行います。

妊娠や出産に関する相談窓口を充実するとともに，産後うつや育児ストレスの早期の発見・支援を図ります。	健康推進課 家庭児童相談室
医療機関・公的機関・民間機関・SNSを含め，必要な時に相談できる体制づくりに取り組み，市報やホームページなどで相談窓口の周知を図ります。	健康推進課 関係機関
ストレスや悩みは，仕事・収入・病気・人間関係など多くの要因が影響していることから，各相談窓口がネットワークの強化を図ります。	関係各課

2) こころの健康に関する知識の普及啓発を行います。

市民ふれあい講座・講演会などにおいて，メンタルヘルスに関する睡眠や休息，気軽に実施できるストレス解消法，コミュニケーション方法など，こころの健康に関する知識の普及啓発を行います。	健康推進課
---	-------

〈指標〉

指標	R3現状値	目標値	目標値設定の考え方
相談できていない人の割合	13.4%	10%未満	市独自
睡眠が十分にとれていると感じている人の割合	57.5%	70%以上	市独自

(3) 歯と口腔の健康

歯を失う原因は、歯周病やむし歯が約7割と言われています。正しい歯みがきと定期的な歯科健診が大切です。

口（口腔）には、「食べる」「話す」「表情をつくる」といった大切な機能があります。命をつなぐためだけでなく、人間的な表情豊かな生活を送るうえで欠かせない機能です。

食べ物をよく噛んでおいしく味わったり、会話を楽しんだり、声を出して笑ったりと、口腔機能が保たれていることは、生活の質の向上につながります。

市では、県の計画である「第3次健康いばらき21プラン」において重点項目に掲げている「8020・6424 運動」を推進しています。

ひとくちメモ

「8020（ハチマルニイマル）」

「80歳で20本以上の歯を保とう」という意味で、20本の歯があるとたいていのものが噛めると言われていますので、「生涯自分の歯で噛む」ことを目指します。

「6424（ロクヨンニイヨン）」

「64歳で24本以上の歯を保つ」と「むし歯にしない」の2つの意味をもつ、茨城県独自の歯科保健のキャッチフレーズです。

市民が歯の健康の大切さを知り、生涯にわたり自らの歯の健康づくりに取り組むよう、年代に応じたむし歯予防・歯周病予防に関する正しい知識の習得や健全な口腔機能を維持するための取り組みが必要です。

【3歳児健康診査 歯科健診の様子】

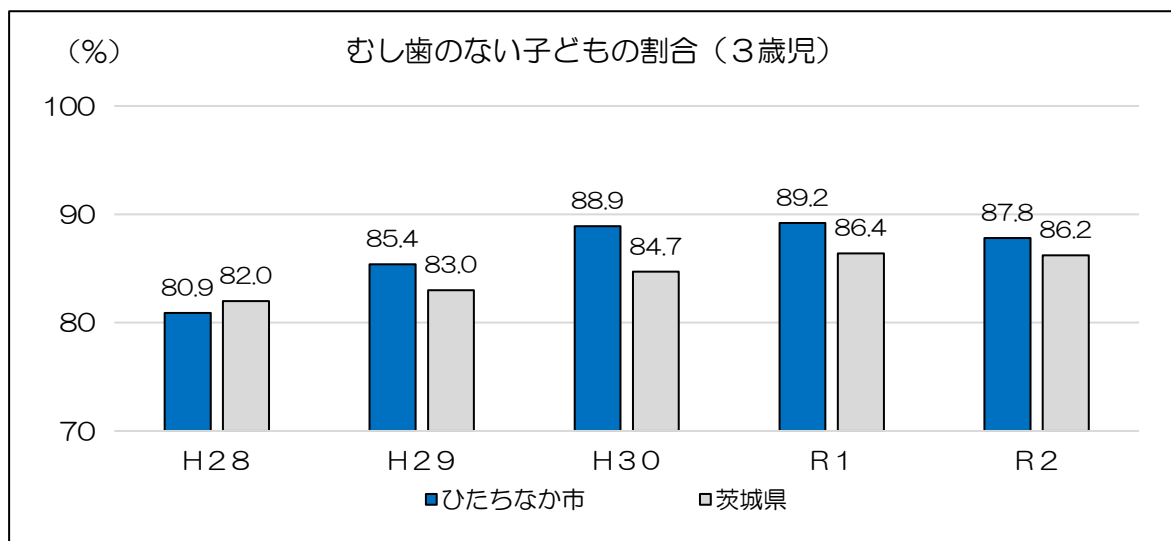


○茨城県母子保健事業実施状況調査より

3歳児における「むし歯のない子ども」の割合は、平成28年以降増加傾向にあります。

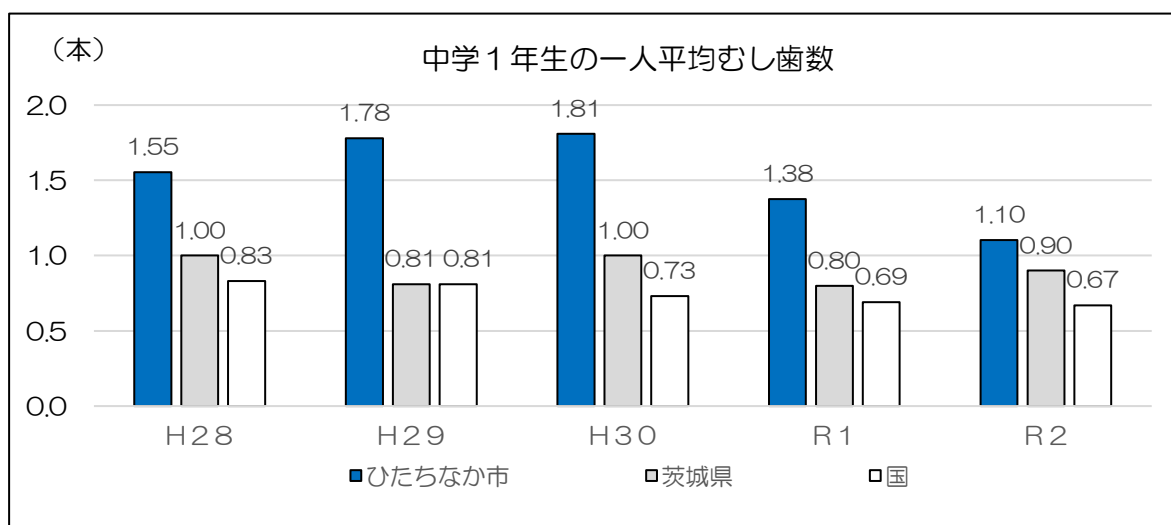
要因の一つとして、平成29年度から開始した2歳児歯科健診における歯科衛生士による歯みがき指導やフッ化物塗布が挙げられます。

さらにむし歯のない子どもを増やすために、幼児期全般において保護者への正しい歯みがき指導や定期的に歯科健診を受けることなどの普及啓発が必要です。



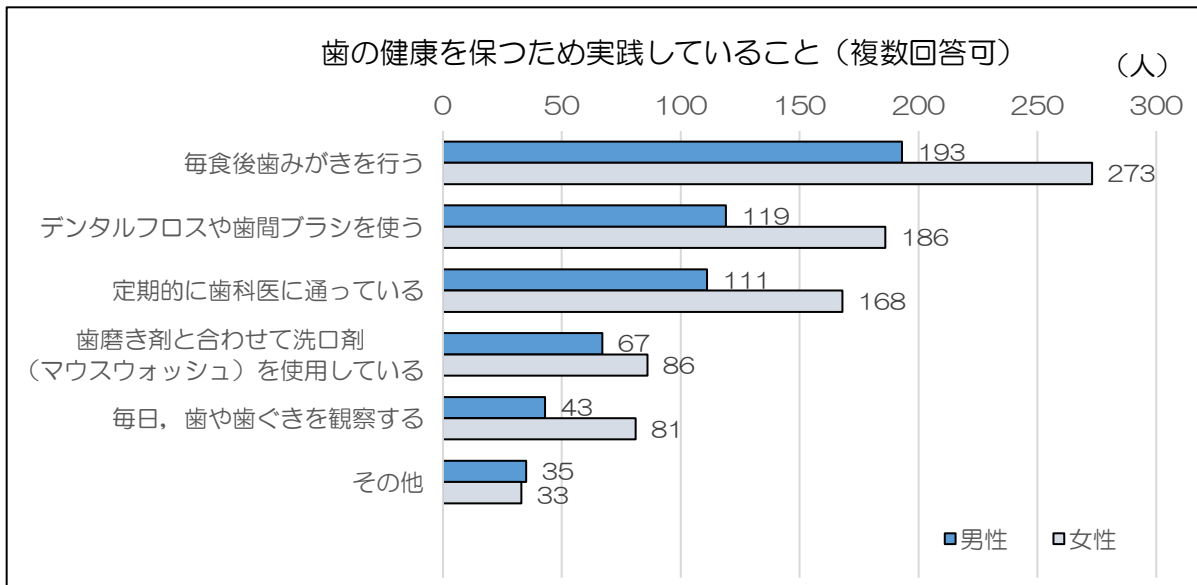
○学校保健調査より

中学1年生における「一人平均むし歯数」については、県・国の値よりも多い状態が続いていることから、幼少期から学童期の正しい歯みがき習慣の徹底や定期的な歯科健診の重要性を周知することが必要です。



○健康づくりに関するアンケート【一般】より

「歯の健康を保つために実施していること」については、「毎食後歯みがきを行う」が男女ともに57.9%で一番多くなっており、次いで「デンタルフロスや歯間ブラシを使う」が37.9%、「定期的に歯医者さんに通っている」が34.7%となっています。

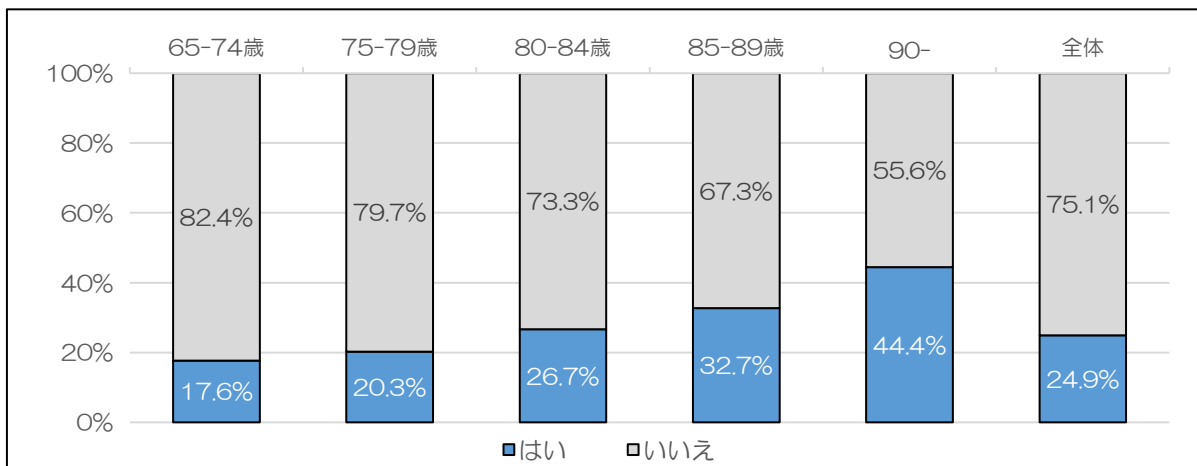


○後期高齢者医療被保険者の健診質問票より

半年前と比べて固いものが食べにくくなった人の割合は、全体（65歳以上）で24.9%となっており、年齢が高い程割合も高くなります。

加齢により口腔機能が低下している状態を「口腔フレイル」と呼びます。具体的な状態としては、「固い食品が噛めなくなる」「食事の時にむせることが増える」「滑舌が悪くなる」などで、この状態を放置すると誤嚥などを引き起こす可能性があると言われています。

質問：半年前に比べて固いものが食べにくくなったか？





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。
- かかりつけの歯科医院をつくり、年1回程度の歯の定期健診を受けましょう。
- 生涯、自分の歯で美味しく食べられるよう口腔ケアを身につけましょう。
- 口腔フレイル予防のため、お口の体操を行ないましょう。



市の取り組み

- 1) 歯や口腔に関する正しい知識の普及啓発を行います。

乳幼児健診において、歯科健診とともに適切な歯みがき指導を実施します。	健康推進課
市政ふれあい講座（出前講座）などを通じて歯科衛生士による歯や口腔機能に関する正しい知識を普及啓発します。	健康推進課
保育所や幼稚園，小中学校，義務教育学校において，歯科健診や歯に関する健康教育を実施します。	幼児保育課 学務課
口腔機能の低下がみられた高齢者に対し，歯科衛生士等が口腔フレイル予防に関して指導します。	高齢福祉課

《指標》

指標	R3現状値	目標値	目標値設定の考え方
むし歯のない3歳児の割合	87.8%	90%	市独自
中学1年生の一人平均むし歯数	1.1歯	1.0歯未満	国計画
定期的に歯科健診を受ける人の割合	34.7%	40%以上	市独自
60代で自分の歯が24本以上ある人の割合	35.7%	50%以上	市独自
70・80代で自分の歯が20本以上ある人の割合	51.4%	55%以上	市独自

(4) 喫煙と飲酒

《現状と課題》

① 喫煙

喫煙は、がんや虚血性心疾患などの循環器疾患、喘息や慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの呼吸器疾患にかかるリスクを高めると言われており、健康に大きく影響します。

また、喫煙者本人が吸い込む「主流煙」の他、たばこから発生する「副流煙」や喫煙者が吐き出す「呼出煙」があり、喫煙者以外の者が影響を受ける受動喫煙が大きな問題となっております。

このような中、平成 30 年（2018 年）に健康増進法の一部が改正され、段階的に施行されました。令和元年（2019 年）7 月 1 日からは「学校・病院・行政機関の庁舎」等において敷地内が禁煙となり、令和 2 年（2020 年）4 月 1 日からは「学校・病院・行政機関の庁舎」等以外の多数の人が利用する様々な施設において原則屋内禁煙となるなど、全国的に受動喫煙対策が進められています。

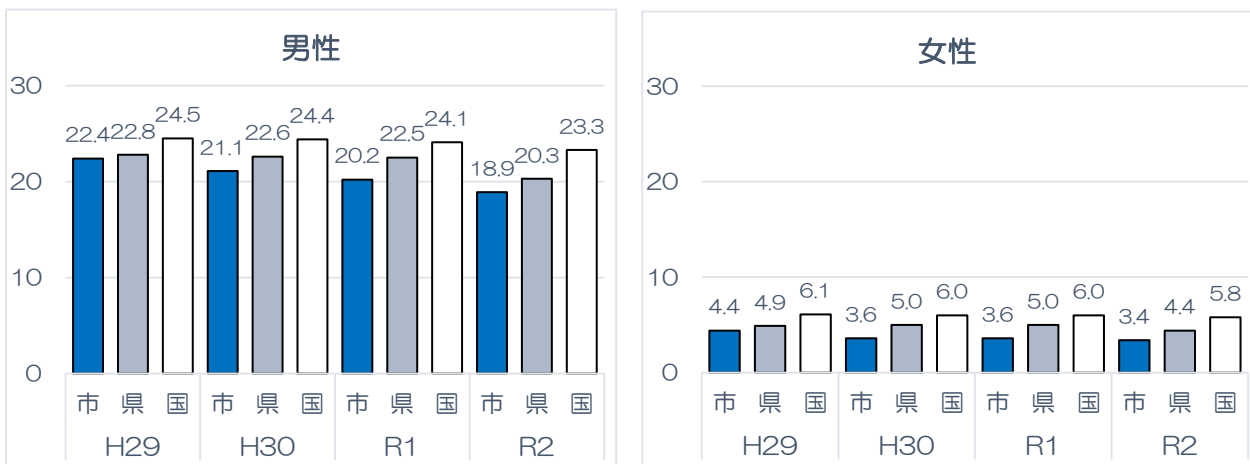
本市においては、令和 3 年度から禁煙外来に通院し禁煙を達成した市民を対象に、医療費の一部を助成する事業を開始し、半年間で 4 名の方が禁煙に成功しています。

喫煙者本人の疾病予防や、身近にいる家族等への受動喫煙による影響を防ぐには、禁煙をすることが最良の方法となります。

本市の令和 2 年度の喫煙率は、男性 18.9%、女性 3.4%となっており、男性が多い状況となっております。また、直近 3 年間の推移をみると、男性は減少傾向にあり、女性はほぼ横ばいとなっております。

国・県と比較すると、本市の喫煙率は全ての年において低い値となっております。

■ 喫煙率



出典：KDB システム「特定健康診査質問票調査」

②飲酒

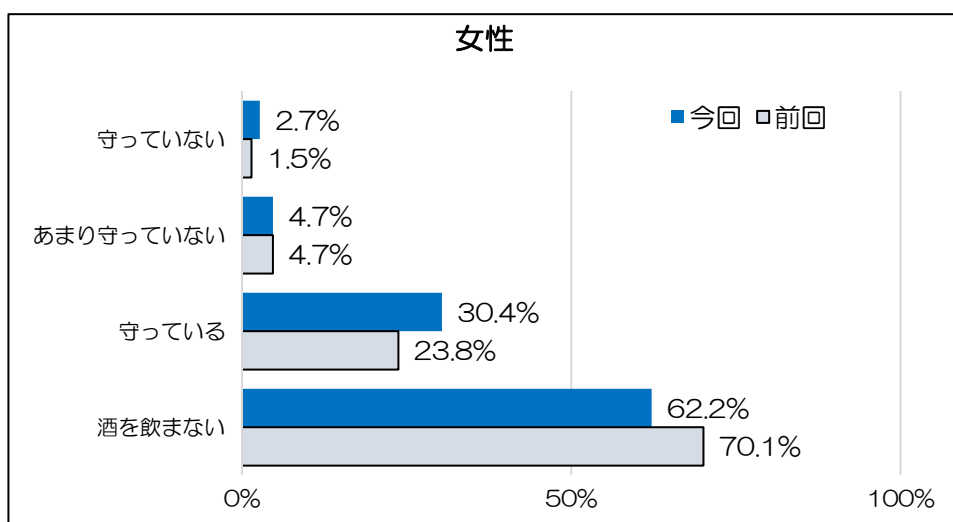
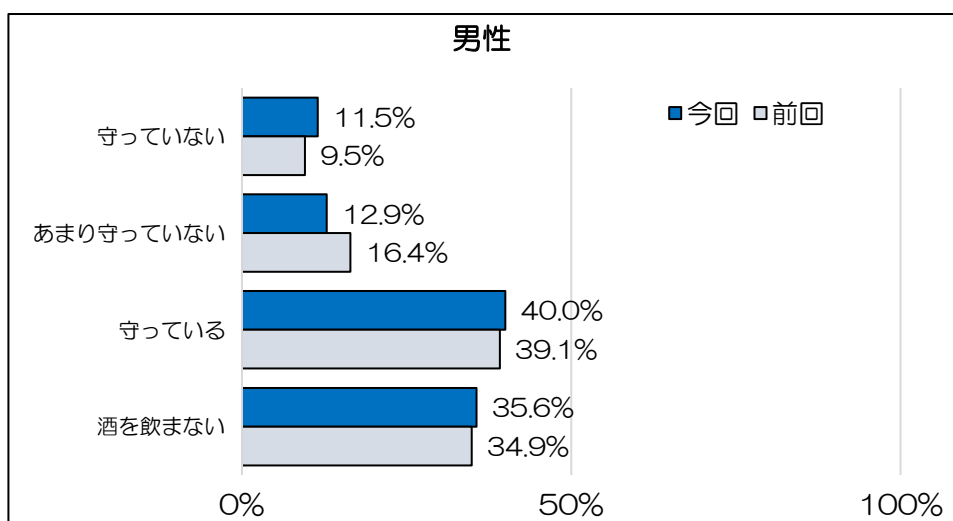
アルコールは、「百薬の長」といわれ、適量であれば大きな健康問題になることは多くはありません。しかし、慢性的かつ大量に飲酒することで、肝疾患、がんや認知症の発症に悪影響を及ぼします。

市民一人ひとりが飲酒による健康被害についての知識を習得するとともに、適量飲酒や休肝日を設けるなどの工夫が必要です。

多量に飲酒する人（「守っていない」「あまり守っていない」の合計）の割合は 15.5%であり、前回と同じになっています。

酒を飲まない人の割合は 49.6%であり、前回より約 4 ポイント下がっています。特に女性が前回よりも約 8 ポイント下がっています。

質問：「適度な飲酒量を守っていますか」



健康づくりに関するアンケート【一般】より



主な取り組み

市民の取り組み

- 「主流煙」「副流煙」「呼出煙」などの喫煙に関する正しい知識を身に付けましょう。
- 禁煙しましょう。
- 受動喫煙に配慮しましょう。
- アルコールが健康に及ぼす影響について、正しい知識を身に付けましょう。
- 休肝日を設けるなど、適正量の飲酒に心がけましょう。

市の取り組み

- 1) 禁煙や適正飲酒について普及啓発を図ります。

喫煙や飲酒が健康に及ぼす影響について、正しい知識の普及啓発を推進します。	健康推進課
--------------------------------------	-------

- 2) 禁煙を実践する人を支援します。

禁煙外来通院後の禁煙達成者に対して費用の一部を助成します。	健康推進課
禁煙を希望する市民に対して指導・支援します	健康推進課

《指標》

指標	R3現状値		目標値		目標値設定の考え方
	男	女	男	女	
喫煙率	18.9%	3.4%	15%	現状未満	市独自
多量に飲酒する割合	24.4%	7.4%	20%	5%	市独自

(5) 健康管理（健診・検診）

《現状と課題》

死因の上位を占めるがん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病は、普段の食事や運動、休養、喫煙などのライフスタイルとの関係が深いことから、「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、積極的にセルフチェック・セルフケアに取り組むことが大切です。

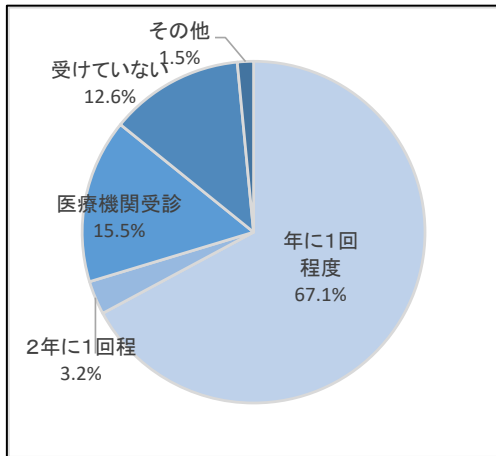
定期的（年1回程度）に健康診査・がん検診を受診し、早期発見に努めることが必要です。

また、がんや生活習慣病の予兆が確認された場合は、精密検査を受けるとともに、早期治療や特定保健指導による生活習慣の改善を行い、重症化を防ぐことが重要です。

○健康診査（特定健康診査・後期高齢者健診・ヤング健診）

各種健診は、病気の早期発見とともに生活習慣を見直す機会としても大切です。

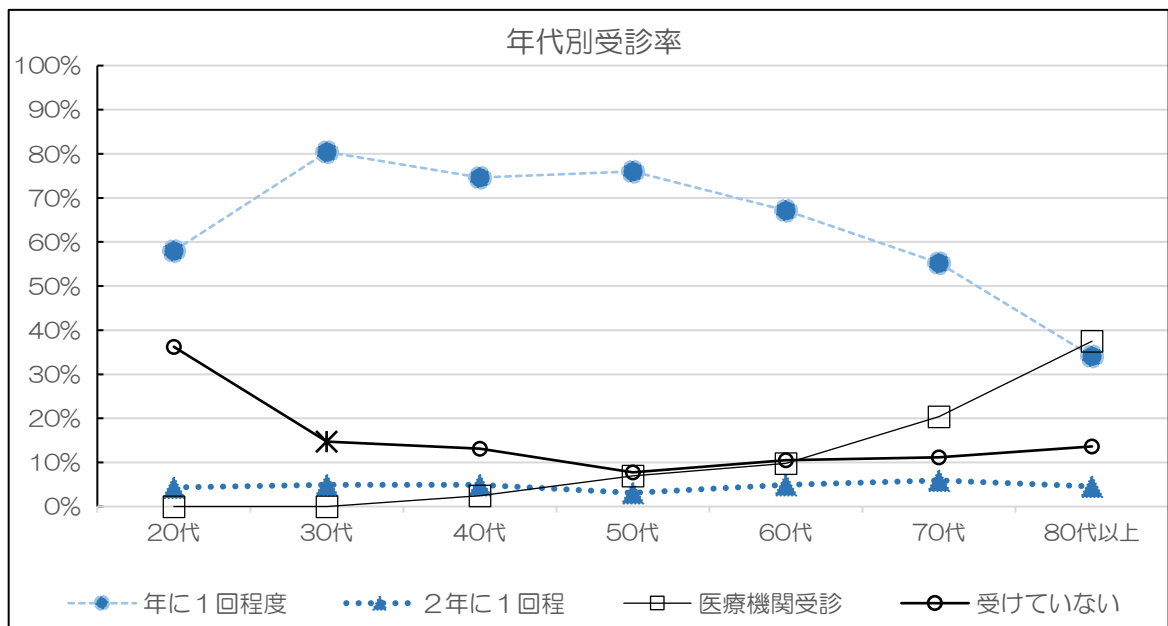
質問：「定期的に健康診査（特定健康診査等）を受けていますか。」



年1回程度、受診している人の割合は、67.1%となっています。

また、2年に1回程度や医療機関で受診している人も含めれば、約85%の人が定期的に健康診査を受診しています。

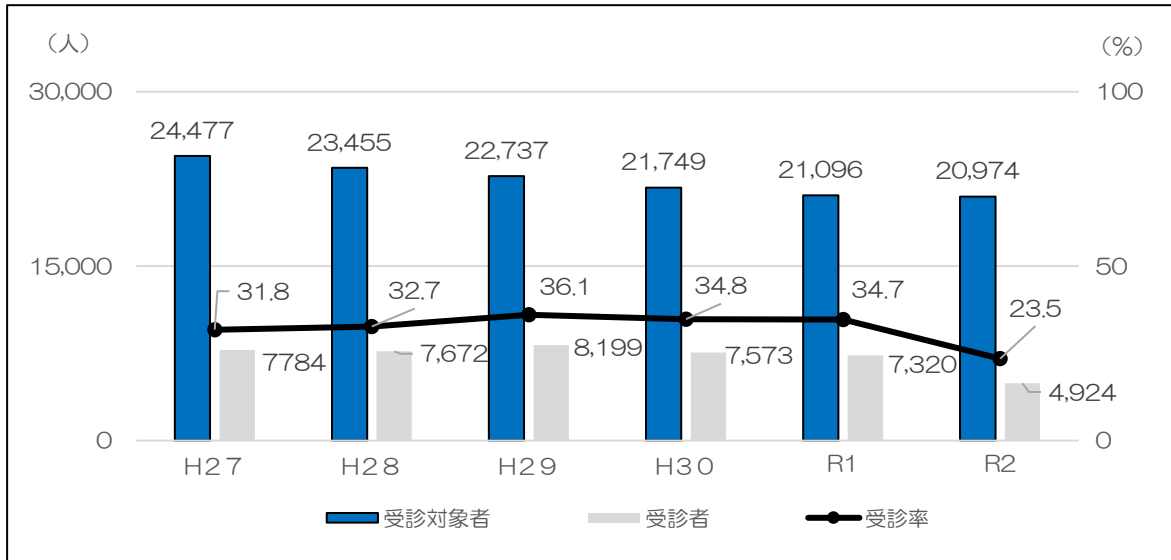
年代別にみると、20代は受けていない人の割合も高く、高齢者は医療機関で受診する人の割合が増える傾向にある。



健康づくりに関するアンケート【一般】より

国民健康保険加入者における特定健康診査の受診率は、下表のとおり35%前後で推移していましたが、令和2年度は新型コロナウイルスの影響により一時中止や予約制で再開したこともあり、大きく落ち込みました。

国民健康保険特定健康診査対象者

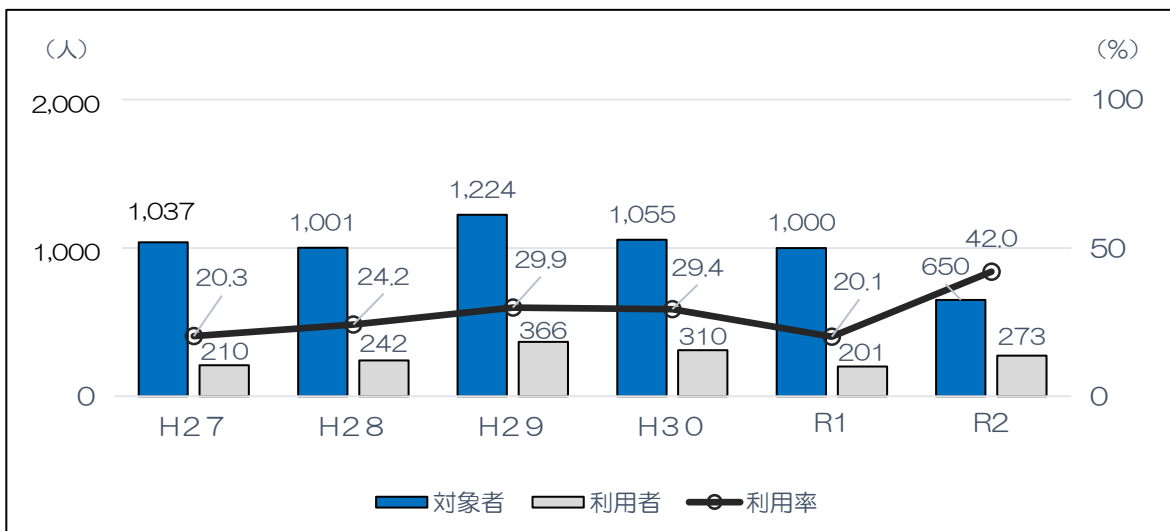


○健康相談・栄養相談（特定保健指導）

新たな取り組みとして令和2年度から集団健診の会場において、40～64歳までの受診者全員を対象にした健康と栄養に関する個別面談を取り入れ、それぞれのライフスタイルに合わせた指導を実施しています。また、同時に特定保健指導を行い、特定保健指導の必要性を説明するなど、検査結果判明後の継続的な指導・支援につなげています。

健康診査を継続して受けていただくため、受診者の健康に関する意識を高めるとともに、健康診査の満足度を向上させる必要があります。

特定保健指導利用率



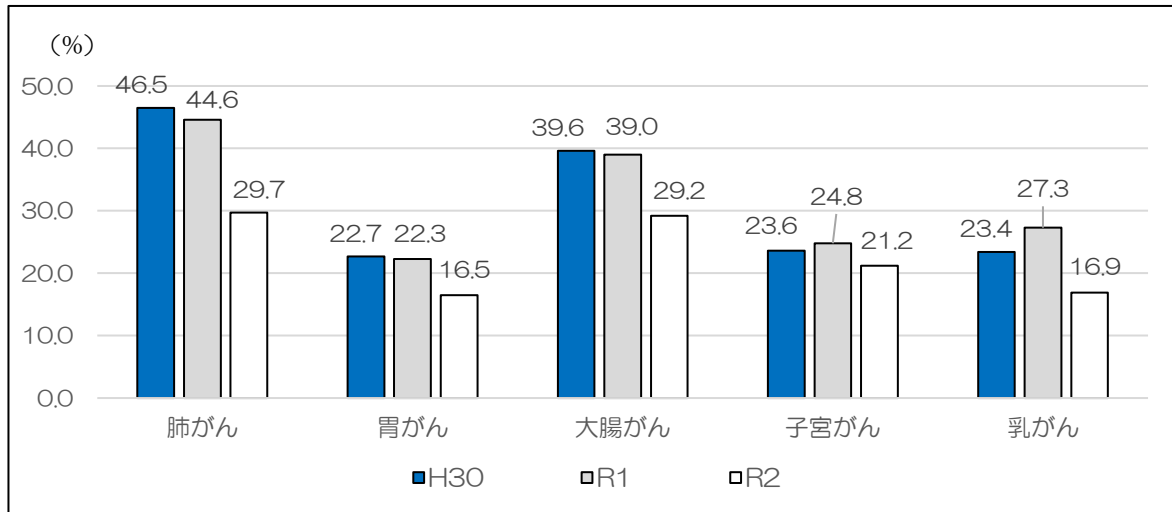
○がん検診

本市は、がん検診について登録制を採用しており、希望する市民は登録したうえで、受診券を受け取り、がん検診を受診しています。

令和2年度は、新型コロナウイルスの影響により一時中止や予約制で再開したこともあり、大きく落ち込みました。

登録者における受診率を向上させるため、効果的な受診勧奨等に取り組む必要があります。

市の検診登録者に対する受診率

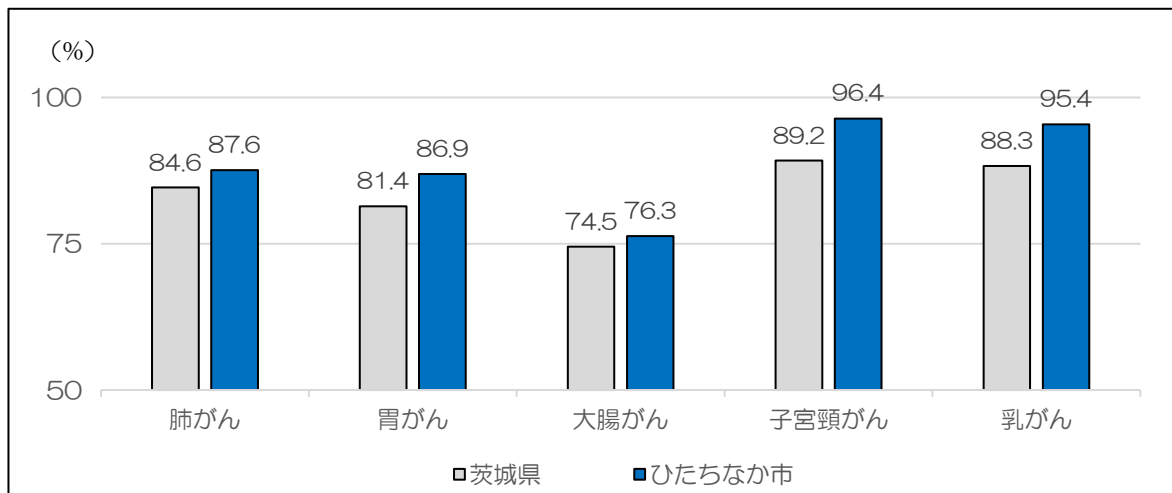


○精密検査

がん検診後「要精密検査」の判定となった方が、精密検査を受診して早期発見、早期治療につなげることが重要です。

本市のがん検診精密検査受診率は、県平均を上回っておりますが、受診率 100%を目指し、検診後のさらなるフォローアップが必要です。

令和元年度がん検診精密検査受診率



出典：茨城県 令和元年度市町村による各がん検診の精密検査受診率



主な取り組み

市民の取り組み

- 推奨される年齢や間隔で健診・検診を受診しましょう。
- 生活習慣を振り返り改善に取り組みましょう。
- 健診（検診）の結果、精密検査が必要と診断された時は、必ず受診しましょう。
- かかりつけ医やかかりつけ薬局を持ちましょう。

市の取り組み

- 1) 市民の健康管理を支援するとともに健診（検診）や特定保健指導等を推進します。

医師会、歯科医師会との連携を図り、市民が健診・検診を受診しやすい体制を整備します。	健康推進課
特定健診の受診者に対して保健指導・栄養相談等を実施し、セルフケアやセルフチェックなどの健康管理を支援します。	健康推進課
特定保健指導や相談機会の充実を図り、特定保健指導対象者の健康増進や治療中断者の治療継続を支援します。	健康推進課
精密検査等が必要な人に対する受診勧奨を行い、早期発見・早期治療につなげます。	健康推進課
市報・ホームページ等を通して、生活習慣改善に関する知識の普及に努めます。	健康推進課

《指標》

指標		R3現状値	目標値	目標値設定の考え方
特定保健指導利用率		42.0%	60%	国保計画
推奨年齢でのがん検診受診率（推奨年齢）	肺がん検診（40～69歳）	6.8%	9.8%	市独自
	胃がん検診（50～69歳）	5.3%	16.9%	市独自
	大腸がん検診（40～69歳）	6.4%	7.7%	市独自
	子宮がん検診（20～69歳）	11.6%	14.1%	市独自
	乳がん検診（40～69歳）	14.1%	16.9%	市独自
がん検診要精密受診率	肺がん検診	87.6%	100%	市独自
	胃がん検診	86.9%	100%	市独自
	大腸がん検診	76.3%	85%	市独自
	子宮頸がん検診	96.4%	100%	市独自
	乳がん検診	95.4%	100%	市独自

(6) 地域での健康づくりの支援

《現状と課題》

健康づくりにおいて、市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、主体的に運動や規則正しい食習慣などに取り組むことが大切です。

それらの個人活動を長期的に継続するうえで、身近な人々のサポートや地域コミュニティの相互扶助は、重要な役割を担っています。

保健推進員は、自治会や健康推進課と連携を図りながら、健康に関する情報の周知・普及啓発活動や健康増進に関する教室の企画運営などを実施し、地域における健康づくりを推進する中心的な役割を担っています。

会員数は、令和3年12月現在、190名です。

会員の高齢化に加え、自治会未加入など地域における人的交流が希薄になり、会員数は減少しています。

食生活改善推進員は、減塩教室や食文化の伝承などの食育普及活動を行い、地域における食生活改善の知識の普及や啓蒙を通じた健康づくりを推進する中心的な役割を担っています。

会員数は、令和3年12月現在、176名です。

会員の高齢化により、会員数は減少しています。

元気アップサポーターは、元気アップ体操普及の他、地域住民の見守りやコミュニケーションを図る機会となるときめき元気塾を運営する中心的な役割を担っています。

会員数は、令和3年12月現在、149名です。

サポーターの高齢化が懸案となっています。

	平成28年度末	令和3年度末（見込み）
保健推進員	196人	190人
食生活改善推進委員	293人	176人
元気アップサポーター	139人	149人



主な取り組み

市民の取り組み

- 地域において交流を持ちましょう。
- 地域の行事やボランティア活動に参加しましょう。

市の取り組み

1) 地域で活動する人材・団体を支援します

保健師や管理栄養士を講師とする出前講座を提供し、地域における健康づくりに関する知識の習得を支援します。	健康推進課
新しく委嘱された保健推進員に対し保健推進委員の活動について講習会を行い、保健推進員を通じた地域の健康づくりを支援します。	健康推進課
食生活改善推進員養成講習会を実施し、食に関するボランティアを育成します。	健康推進課
元気アップサポーターの育成を支援します。	高齢福祉課
元気アップサポーター、シルバーリハビリ体操指導士等、介護予防や運動のリーダー活動を支援します。	高齢福祉課

《指標》

指標	R3現状値	目標値	目標値設定の考え方
保健推進員	190人	現状維持	市独自
食生活改善推進委員	176人	現状維持	市独自
元気アップサポーター	149人	現状維持	市独自

第5章 食育推進計画

😊 1 食育推進への取り組み

食は命の基本であり、私たち人間が生きるために欠かすことのできないものです。

生涯にわたって様々な経験を通し、食に関する知識と食を選ぶ力を習得し、健やかなところとからだを養うことが大切です。そのためには、妊産婦や乳幼児から高齢者に至るまで、それぞれのライフステージにおいて、多様なライフスタイルに対応した切れ目のない食育を推進することが重要です。

それぞれのライフステージで関係する「家庭」「保育所等や学校」「職場」「地域や関係団体」が連携・協働を図り、食育を推進する必要があります。

また、適切な情報の提供や食物選択の幅を広げることなど、食を通じた個人の健康づくりを支援する環境を整備していくことが今後必要となります。

(1) 食育を通じた健康づくり

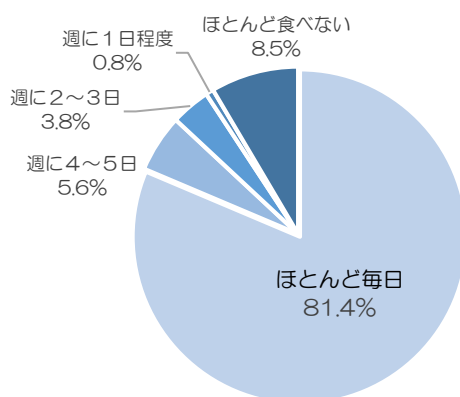
1) 望ましい食習慣について

《現状と課題》

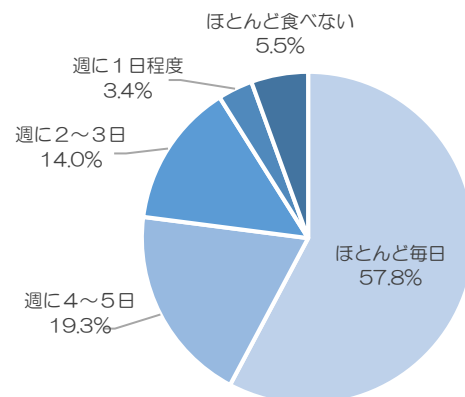
一般成人においては、朝食をほとんど毎日食べている人の割合は、81.4%と8割を超えていますが、前回と比較すると5.9ポイント減少しています。また、ほとんど食べない人の割合は8.5%となっています。

主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日に2回以上ある人の割合は、57.8%と約半数程度となっています。

朝食を食べている人の割合 (%) (n=789)



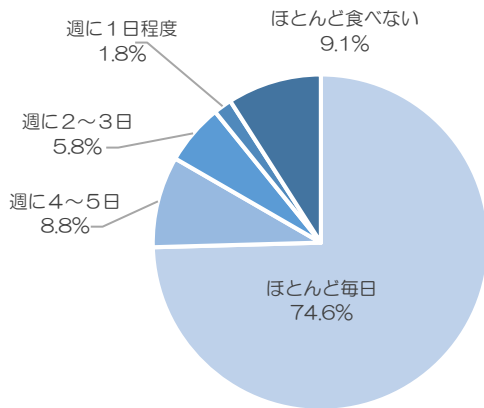
主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日に2回以上ある人の割合 (%) (n=785)



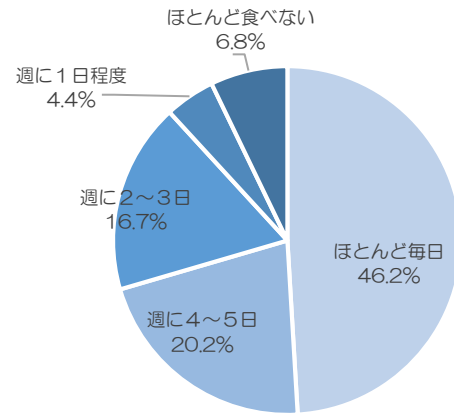
健康づくりに関するアンケート【一般】より

高校生においては、朝食をほとんど毎日食べている人の割合は 74.6%，主食・主菜・副菜をそろえて食べることが 1 日 2 回以上ある人の割合は 46.2%で、前回と変化はありませんでした。

朝食を食べている人の割合（%）（n=342）



主食・主菜・副菜をそろえて食べることが 1日に2回以上ある人の割合(%) (n=342)

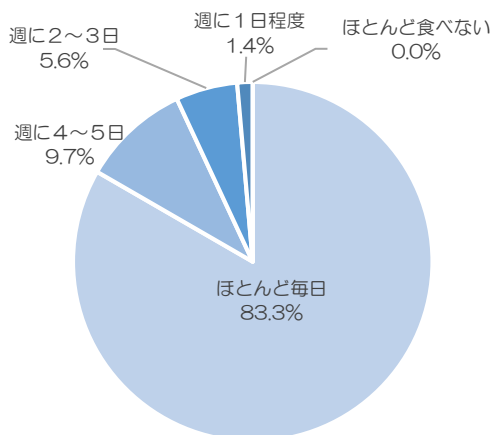


健康づくりに関するアンケート【高校生】より

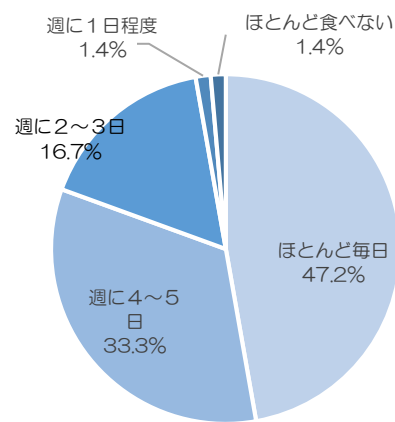
妊娠中の女性においては、朝食をほとんど毎日食べている人の割合は、83.3%であり、一般成人と比較すると 1.9 ポイント上回っています。また、ほとんど食べない人の割合は 0%であり、良い傾向にあります。

しかし、主食・主菜・副菜をそろえて食べることが 1 日 2 回以上ある人の割合は、47.2%であり、一般成人と比較すると 10.6 ポイント低い数値となっています。

朝食を食べている人の割合（%）（n=72）



主食・主菜・副菜をそろえて食べることが 1日に2回以上ある人の割合(%) (n=72)



健康づくりに関するアンケート【妊娠期】より

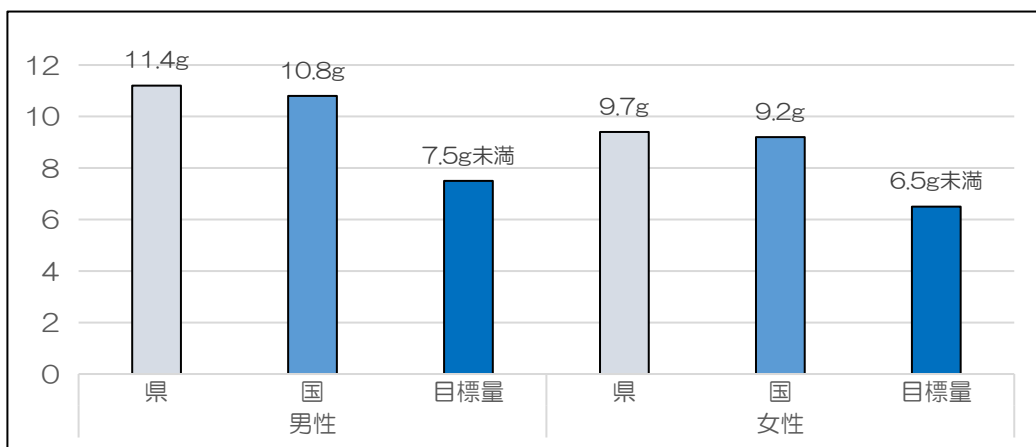
2) 適塩・減塩について

《現状と課題》

本市は全国と比較して、男女ともに急性心筋梗塞の死亡率が高く（12 ページ標準化死亡比参照）、より一層の減塩及び適正体重の維持に関する取り組みが必要です。

本県の成人の食塩摂取量は国の平均摂取量よりも多く、国の定める目標量と比べ、1日あたり約3g 過剰に摂取しています。食塩の過剰摂取は、高血圧症や慢性腎臓病（CKD）、胃がんの発症や重症化に大きく影響するため、少しでも目標量に近づける必要があります。

成人の食塩摂取量の平均（g/日）



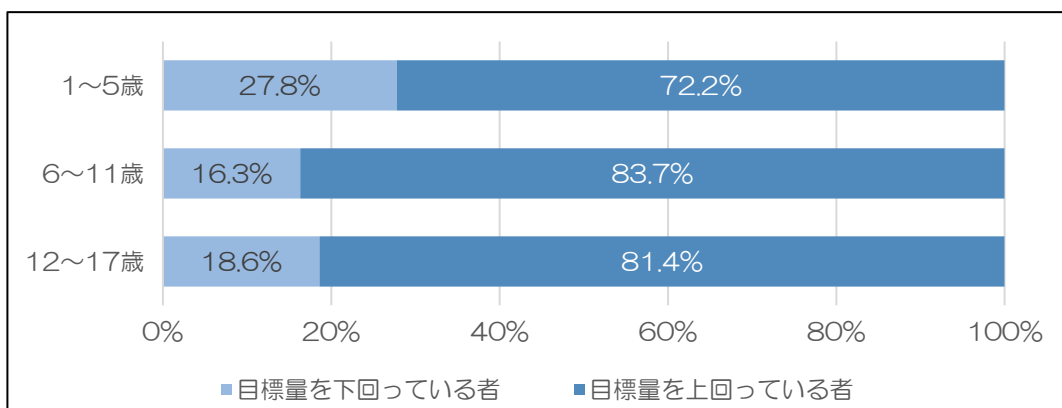
出典：平成 28 年国民健康・栄養調査

平成 28 年度茨城県総合がん対策推進モニタリング調査

日本人の食事摂取基準 2020 年版

本県の子どもの食塩摂取量は、およそ7～8割の子どもが国の定める目標量よりも多く摂取しています。味覚は幼少期に形成されることから、家庭を中心に子どものうちから適塩・減塩に取り組む必要があります。

目標量に対する子どもの食塩摂取量の状況（％）



出典：平成 28 年度茨城県総合がん対策推進モニタリング調査

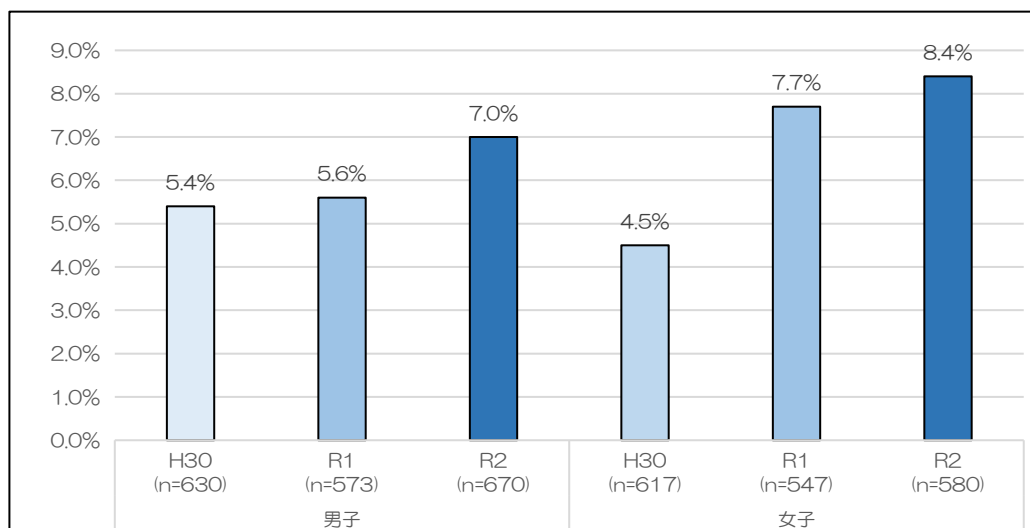
3) 生活習慣病予防と、適正な体重の維持について

《現状と課題》

本市の3歳児健診における肥満児の割合は、近年増加傾向となっています。

家庭だけでなく、行政、保育所、幼稚園、小・中学校等の連携を図り、幼少期から適正体重を目指して肥満児対策に取り組むことが必要です。

3歳児健診における肥満児の割合（％）

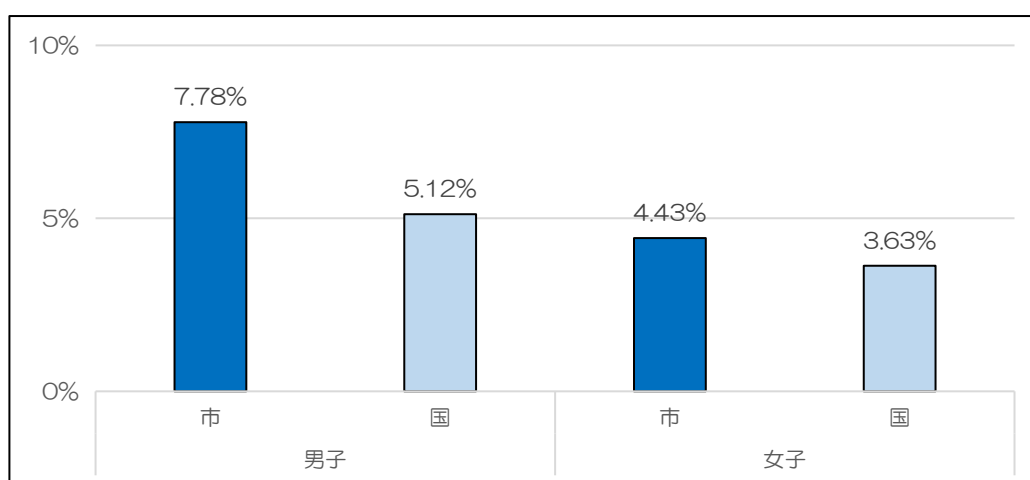


ひたちなか市3歳児健康診査より

本市の小学5年生における中等度・高度肥満傾向児の出現率は、男子が7.78%、女子が4.43%となっており、全国平均（男子5.12%、女子が3.63%）を超えています。

学童期においても適正体重を目指して取り組む必要があります。

小学5年生における中等度・高度肥満傾向児の出現率（％）(n=1,419)

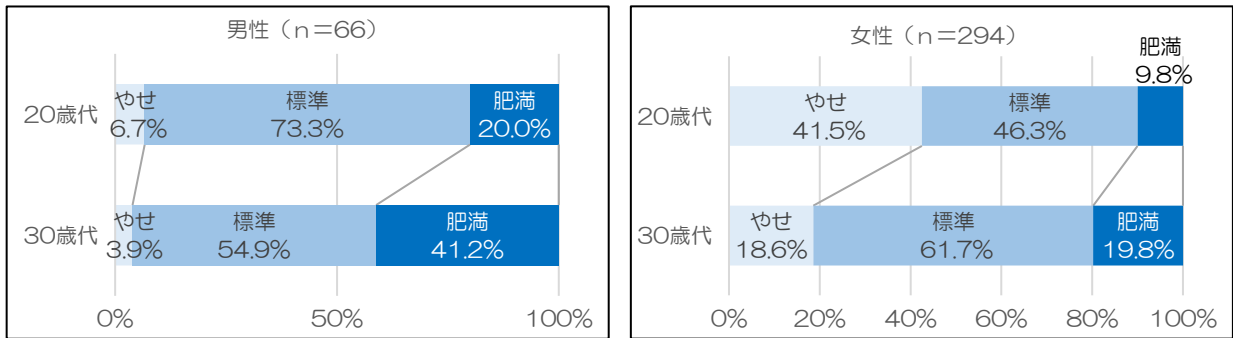


出典：市は令和3年度学校保健統計調査
国は令和元年度学校保健統計調査

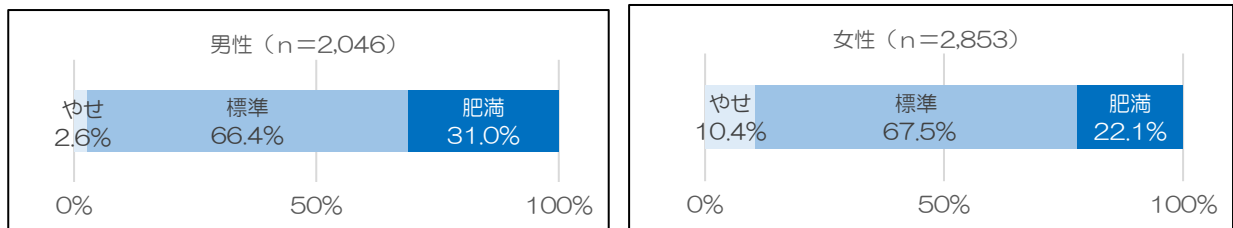
本市の令和 3 年度（9 月末時点）のヤング健診における肥満（BMI \geq 25）の割合は、男性 36.8%，女性 18.6%，となっています。また、令和 2 年度の特定健診における肥満は、男性 31.0%，女性 22.1%となっています。

一方、やせの割合は女性に多く、特にヤング健診における 20 歳代の女性（BMI $<$ 18.5）は 41.5%であり、肥満の割合を大きく超え標準の割合とほぼ同数となっています。

ヤング健診（18～39 歳）における BMI 分布（%）

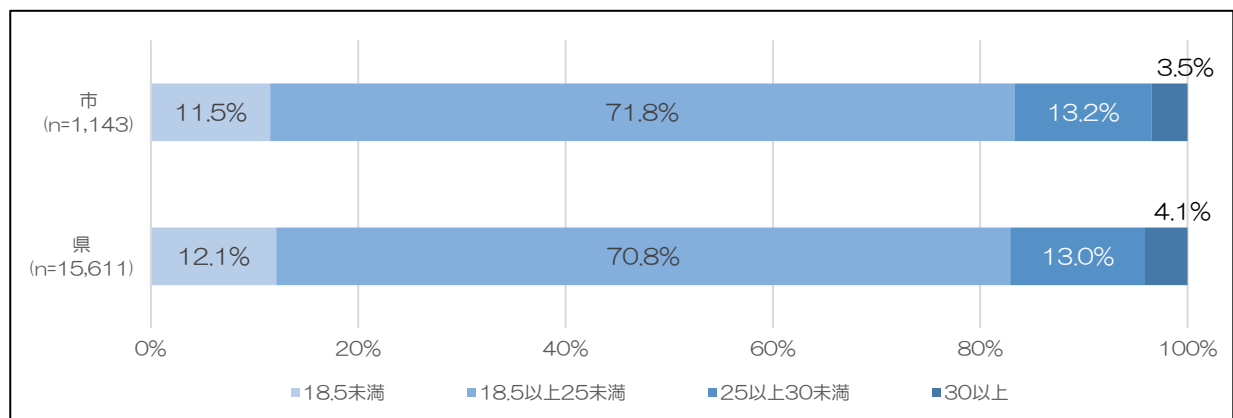


特定健診（40～74 歳）における BMI 分布（%）



本市の妊婦の BMI 分布割合は、やせ 11.5%，肥満 16.7%で、県平均と同程度となっています。妊娠期・出産期は、食習慣が変化する時期であるとともに、個人差が大きいことから、個別の相談・支援体制が必要です。また、若年女性のやせは早産や低出生体重などのリスクを高めることが報告されているため、妊娠前から望ましい食生活を送るための啓発も必要です。

妊婦の BMI の割合（%）



出典：令和元年度国保連合

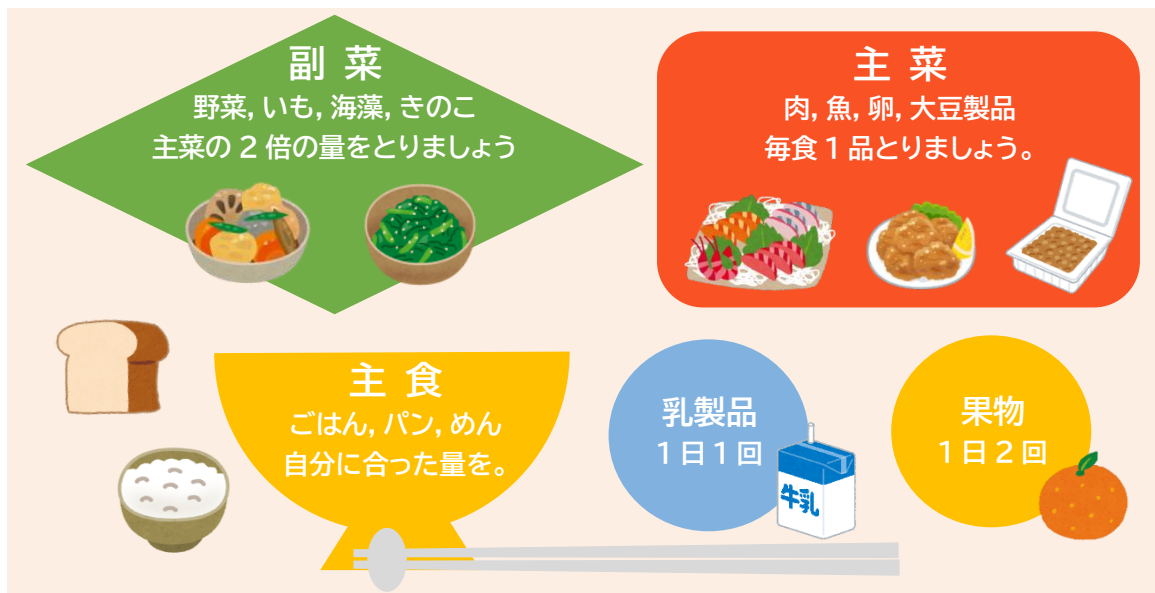


主な取り組み

市民の取り組み

- 朝食・昼食・夕食をとりましょう。
- 主食・主菜・副菜をそろえた食事をとりましょう。
- 砂糖の多い食事を控えましょう。
- 飽和脂肪酸の多い食事を控えましょう。
- 幼少期から減塩に取り組みましょう。
- 毎日体重を測定し、適正な体重を維持しましょう。
- 家族と共に食事作りや食事を摂ることを楽しみましょう。
- 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。

バランスの良い食事の例



砂糖を多く含む食品

両方を多く含む食品

飽和脂肪酸を多く含む食品



市の取り組み

1) 望ましい食習慣や知識の習得についてライフスタイルに応じた情報提供を行います。

【妊娠期・出産期・乳幼児期】

妊娠中や産後の栄養について必要な情報を提供し、安心して妊娠・出産・育児に取り組めるよう支援します。また、妊娠前から望ましい食習慣を送るための情報提供を行います。	健康推進課
離乳食教室での講話や試食、動画配信等を通じて離乳食に関する不安が解消できるように支援します。	
食に関する個別相談等を通じて、子どもの健やかな成長・発達を支援します。	
給食をはじめとする様々な食育活動の中で、楽しい食体験を積み重ねることにより、子どもたちが食べる意欲や、食への感謝の気持ちを育ていけるよう支援します。	幼児保育課
給食展示や献立だよりなどの媒体を使用した情報発信を通じて、家庭でのよりよい食生活の実践に向けた働きかけを行います。	

【学齢期・青年期】

家庭・地域及び職員間の連携・調整の中核となる栄養教諭をはじめとする食に関する専門家を活用するとともに、食に関する指導の確立と、地域の人材や関係機関・団体と連携した実践内容の充実を図ります。	学務課
--	-----

【成人期・高齢期】

市の実施するヤング健診や特定健診等の結果から、一人ひとりに適した食事の改善点を共に考え、アドバイスをを行います。	健康推進課
通いの場等を活用しフレイル予防をはじめとした高齢者の栄養・食習慣に関する健康教育等を実施します。また、後期高齢者健診の結果からフレイル予防のための栄養に関する健康教室・健康相談を行います。	高齢福祉課

2) 高血圧ゼロのまちを目指し、適塩・減塩の重要性について普及啓発を図ります。

【妊娠期・出産期・乳幼児期】

離乳食教室や乳幼児健診において、減塩に関する情報提供を行います。	健康推進課
だしのうま味や素材を活かすなど、積極的に減塩に取り組みつつ、子どもたちの嗜好にも配慮した給食を提供します。	幼児保育課
乳幼児期からの減塩の大切さについて、食育だよりなどを通じて、家庭に向けた情報提供を行います。	

【学齢期・青年期】

給食時間、校内放送等で減塩の日「美味しお Day」の普及啓発を行います。	学務課
給食だより、ホームページなどを通して、減塩メニューの紹介など広く普及啓発を行います。	
学校給食実施基準に基づき、食塩量に配慮した給食を提供します。	

【成人期・高齢期】

広報、ホームページなどを通して、減塩の事業や減塩メニューの紹介など広く普及啓発を行います。	健康推進課
食習慣質問票による個人の食習慣の把握、尿検査における1日の食塩摂取量の推定を行い、減塩について正しい知識を普及します。	
市の実施するヤング健診や特定健診等の結果において、血圧が高めの方に減塩の指導を行います。	
うれ塩カフェや食育教室等において、食べ比べなど減塩メニューの試食を実施し、減塩でもおいしいことを体感・体験できる機会を増やします。	
医療機関未受診等で健康状態が不明な高齢者や後期高齢者健診の結果において、血圧が高めの方に減塩の指導を行います。	高齢福祉課

うれ塩カフェ+の様子

BDHQによる個人の食習慣解析



R2年度 試食
食パンと無塩食パンの食べ比べ



R3年度 試食
レモンソースパスタ

《高血圧ゼロのまち》

日本高血圧学会のモデルタウンに登録しています。



3) 生活習慣病予防のため、適正な体重維持について支援します。

【妊娠期・出産期・乳幼児期】

乳幼児健診において適切な体重維持について支援します。 必要に応じて関係する部署と連携して支援します。	健康推進課 幼児保育課 学務課
定期的に児童の身体計測を行い、肥満予防のための情報提供や個別指導を通じて、子どもの生活習慣の見直しや改善に向けた支援を行います。	幼児保育課

【学齢期・青年期】

保育所、幼稚園、小・中学校等関係機関の連携を図り、幼児期から、学童肥満・思春期肥満への移行を防ぐための取り組みを推進します。	学務課 幼児保育課 健康推進課
--	-----------------------

【成人期・高齢期】

健診の結果等によって、適切な体重維持についてアドバイスをを行います。	健康推進課 高齢福祉課
------------------------------------	----------------

適正な体重とは・・・

適正な体重を維持できているか確認するためには、BMIで確認します。

$$\text{BMI (kg/m}^2\text{)} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

目標とするBMIの範囲 (kg/m²)

年齢 (歳)	目標とするBMI (kg/m ²)
18~49	18.5~24.9
50~64	20.0~24.9
65~74	21.5~24.9
75以上	21.5~24.9

日本人の食事摂取基準 2020年より

《指標》

指標		R3 現状値	目標値	目標値設定の考え方	
朝食を毎日食べる子どもの割合	5歳児	90.5%	100%に近づける	市独自	
	小学生	93.3%	100%に近づける	県計画	
	中学生	89.6%	100%に近づける	県計画	
食に関する専門家等を活用した授業を実施している学校の割合	小学校	70.0%	100%に近づける	県計画	
	中学校	33.3%	100%に近づける	県計画	
肥満の子どもの割合	3歳児	男子	※ 7.0%	7.0%以下 (現状値以下)	市独自
		女子	※ 8.4%	8.4%以下 (現状値以下)	市独自
	小学2年生	男子	8.0%	7.0%以下 (R3 3歳児現状値以下)	市独自
		女子	6.3%	8.4%以下 (R3 3歳児現状値以下)	市独自
	小学5年生 (中等度・高度肥満)	男子	7.8%	減少傾向へ	国計画
		女子	4.4%	減少傾向へ	国計画
	中学1年生	男子	13.6%	8.0%以下 (R3 小2 現状値以下)	市独自
		女子	12.4%	6.3%以下 (R3 小2 現状値以下)	市独自
20歳代女性のやせの者の割合 (BMI<18.5)		41.5%	37.4% (現況の10%減)	県計画	
肥満の者の割合 (BMI≥25.0)	20~39歳	男性	36.4%	32.8% (現況の10%減)	市独自
		女性	18.4%	16.6% (現況の10%減)	市独自
	40~74歳	男性	※ 31.0%	27.9% (現況の10%減)	県計画
		女性	※ 22.1%	19.9% (現況の10%減)	県計画

※ R2 現状値

(2) 食育の普及・啓発

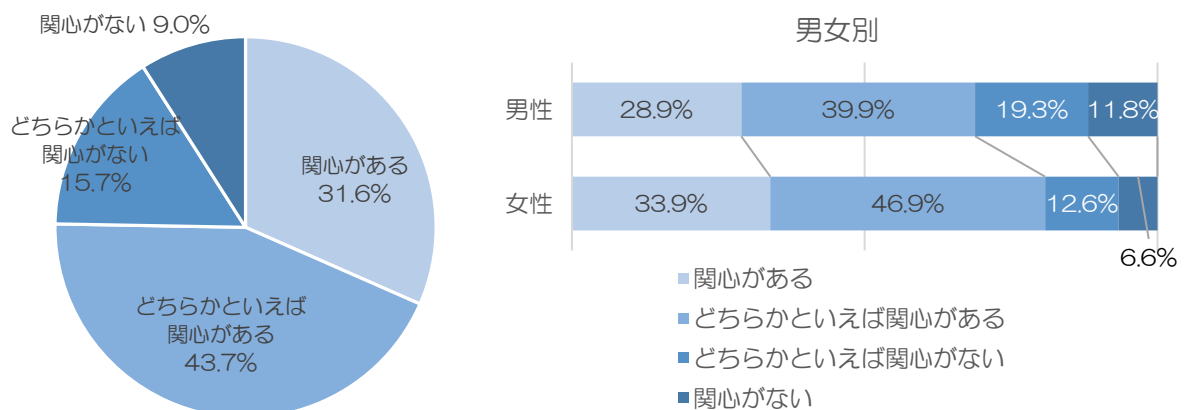
《現状と課題》

食育を通じた健康づくりを効果的に推進するためには、市民に食育に関する関心を持ってもらうことが大切になります。「食育月間」や「食育の日」、「健康増進普及月間」など、あらゆる機会を通じて、普及活動や啓発活動を推進していくことが必要です。

健康づくりに関するアンケートによると、食育に関心がある人（「関心がある」「どちらかといえば関心がある」の合計）の割合は 75.3%になります。

男女別で見ると、男性は 68.9%、女性は 80.8%と、女性の方が関心が高い傾向になっています。

食育に関心がある人の割合（n=785）
（「関心がある」「どちらかといえば関心がある」の合計）



健康づくりに関するアンケートより

スマートフォンや SNS 等が普及する中、これまでの食育推進活動として実施した方法等について、検討していく必要があります。

地産地消の取り組みを推進することにより、食に対する感謝と関心を高めるとともに、地域の農水産物の消費拡大を図っていく必要があります。

栄養バランスのとれた食習慣や減塩の取り組みについては、個人の取り組みとともに、地域社会全体が連携して取り組む食環境を構築することが大切です。

健康に無関心の方も自然に健康になれる食環境づくりの一環として、減塩に取り組む店舗の促進に努めています。

まずは「食パン」に焦点を当て取り組みを始め、現在、市内の 1 店舗において「無塩食パン」を毎週 1 回販売しています。



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と交流をもちましょう。
- 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。
- 農業や水産業の理解を深めましょう。
- 市内の農水産物を意識して購入しましょう。
- 減塩の食品を選びましょう。

市の取り組み

- 1) 食育を通じた健康づくりを効果的に促進するため、情報発信を行います。

「うれ塩（おいしくてうれしい、身体にもうれしい塩）」をキャッチフレーズとして減塩事業の普及啓発に取り組んでいます。	健康推進課
市報やホームページの充実により、食育や健康づくりに関する情報を発信します。	
減塩レシピや離乳食などの動画を作成し、本庁舎に設置しているデジタルサイネージ（電子掲示板）や SNS 等を活用し、新たな方法による情報発信を推進します。	

- 2) 地域の農水産物の活用や食文化の伝承に努めます。

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地産地消や和食をはじめとする食文化の継承に努めます。	健康推進課
魚食普及活動実行委員会による魚食普及イベントや地魚料理教室、スーパー等の店頭での魚食普及 PR 活動を実施します。	水産課
保育所、幼稚園、学校等で季節行事等を伝承する学習や、収穫体験学習を行います。	学務課
学校給食や保育所給食において地元の農水産物を使用し、地産地消について学びます。	幼児保育課
行事食などを通じて、子ども達に和食をはじめとする食文化を継承する取組を実施します。	学務課 幼児保育課

- 3) 食環境の整備に取り組みます。

減塩に取り組んでいる店舗を増やすとともに、参加店舗については、市ホームページや市報に掲載する等、市民に広く情報発信します。	健康推進課
食の安全・安心講演会を年1回開催し、食品ロス等の知識を普及します。	女性生活課

(3) 地域活動等における食育の促進

《現状と課題》

ボランティア活動として料理講習会や研修会等を行っている食生活改善推進員協議会は、地域における食育推進の中心的な役割を担っています。

食生活改善推進員の高齢化等に伴い、推進員が年々減少傾向にあります。

食生活改善推進員協議会の事務局運営や推進員の養成など支援する必要があります。

食に関する施策を所管する部局は健康増進のほか、子育て支援、保育、教育、福祉、農政、産業振興、環境保全など多岐にわたることから、食に関する取り組みが有機的かつ効果的に推進できるよう連携を強化する必要があります。

【食生活改善推進員の活動の様子】



小学生対象の親子クッキング



お魚食育教室



3歳児健診における食育キャンペーン



主な取り組み

市民の取り組み

○市や地域で実施する食育活動に参加しましょう。

市の取り組み

1) 食に関する知識の習得を支援します。

食生活改善推進員養成講習会を実施し、食に関するボランティアを育成します。	健康推進課
市管理栄養士等を講師とする出前講座を提供し、地域における食に関する知識の習得を支援します。	健康推進課 高齢福祉課

2) 食生活改善推進員等の食に関する関係団体の支援を行います。

市と食生活改善推進員が連携し、地域における食育の推進に努めます。	健康推進課
食生活改善推進員協議会の事務局運営等を支援します。	
食品衛生協会が実施する食中毒事故防止等の食品衛生に関する活動を支援します。	

3) 食育に関する部署・関係機関のネットワークを構築します。

市役所内の管理栄養士において、定期的に情報共有会を実施し、庁内のネットワーク強化を図るとともに、家庭や地域、関係団体などに適切に情報発信します。	健康推進課 幼児保育課 学務課 高齢福祉課
--	--------------------------------

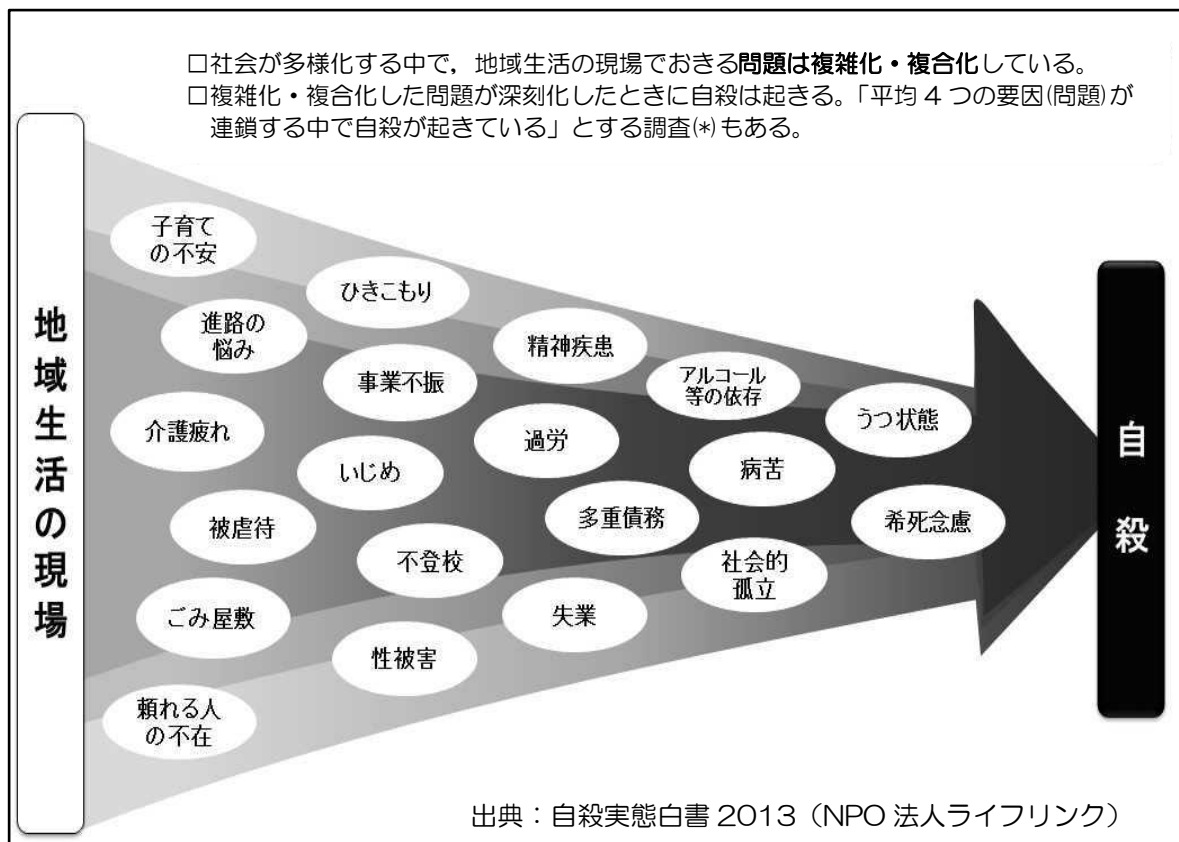
第6章 自殺対策計画



1 基本的な考え方

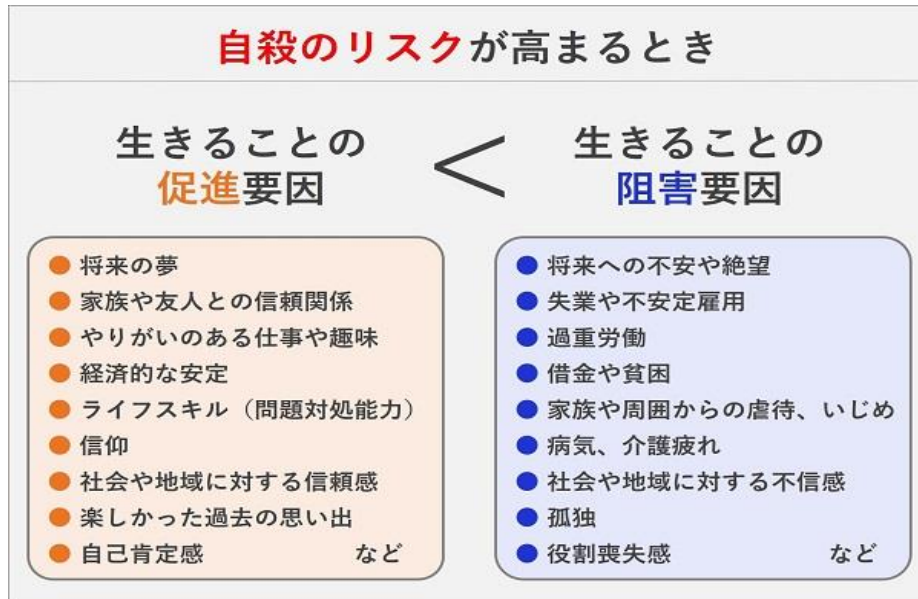
平成18年に自殺対策基本法が施行され、それまで「個人的な問題」とされてきた自殺が「社会的な問題」ととらえられるようになりました。平成28年には、自殺対策をさらに強化するために自殺対策基本法が改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、すべての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することとなりました。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い詰められてしまう過程と見ることができます。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。



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。自殺リスクは、自己肯定感や信頼できる人間関係・危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、生活困窮等の「生きることの阻害要因（自殺の危険要因）」が上回った時に、自殺のリスクが高まるとされています。

こうしたことから、自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やすこと、言い換えると「絶望を減らして希望を増やすこと」が重要になります。



出典：NPO 法人ライフリンク

😊 2 数値目標

令和 8 年度までに年間自殺死亡率を 11.4 人以下

※ 自殺死亡率とは、人口 10 万人当たりの自殺による死亡者数

国は、自殺総合対策大綱において、自殺死亡率について「先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、「令和 8 年までに自殺死亡率を平成 27 年に比べて 30%以上減少」という数値目標を掲げています。

本市においては、「誰も自殺に追い込まれることのないひたちなか市」を実現するために、最終目標として「自殺者ゼロ」を目指していますが、当面の目標値として、国と同様に、令和 8 年までに自殺死亡率を平成 27 年と比べて 30%以上減少させることを目指します。

ひとくちメモ

平成 27 年の自殺死亡率 16.3 人（年間自殺者数 26 人）は、当時の人口 159,480 人で算出。
令和 8 年の自殺死亡率 11.4 人（年間自殺者数 18 人）は、推計人口 154,116 人で算出。



3 自殺対策への取り組み

(1) 地域におけるネットワークの強化

《現状と課題》

自殺は様々な要因が重なり合って起こります。また、衝動的に突然行為に至るケースも少なくありません。

現在、市役所の各部署で様々な相談事業や支援事業を行っています。

これまで以上に地域の相談窓口や市役所の各相談窓口などの関係機関が連携を密にして、相談や支援につなげていく必要があります。

市役所各部署の相談窓口

相談内容	相談窓口及び支援内容	担当部署
①精神保健に関する相談	心の健康相談について、広く周知します。専門職（保健師・精神保健福祉士）による精神保健相談を行いながら、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。	健康推進課
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。状況に応じて生活保護法に基づく保護を行い、最低限度の生活を保障しながら自立を助長します。	生活支援課
③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、関係機関との連携を図ります。 乳幼児健診を通して、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）の発育に不安がある場合は、心理士等による発達相談を行います。	健康推進課
④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、家族関係などの児童福祉に関する相談を行います。 ひとり親の方の自立に向けた生活全般の相談に応じます。 養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。	子ども政策課
⑤子育て相談	子育てで困った時、悩んだ時、保健師や保育士等と一緒に考え、アドバイスします。	健康推進課 子ども政策課 子育て支援センター
⑥青少年相談	青少年や保護者の困りごとや悩みごとの相談を受けています。	青少年課

⑦教育相談	幼児の子育てに関する悩みや、小中学生の不登校、いじめ、友人関係、非行などの悩みについて、教育に関する専門の相談員が面接や電話・メールで相談に応じます。	教育研究所
⑧障害福祉に関する相談	障害者（児）に関する相談で、生活するうえで必要となる障害福祉のサービスの支給決定、障害者手帳の発行、自立支援医療の支給決定などを行います。	障害福祉課
⑨発達相談	中学生までの子どもの発達についての不安や悩みごとなどの相談に応じます。	障害福祉課 (みんなのみらい支援室)
⑩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案内や介護保険以外の関連サービスを提供します。 認知症に関する相談に対し必要に応じて、認知症初期集中支援チームがサポートします。	介護保険課 高齢福祉課 (地域包括支援センター)
⑪市民相談	民事的な困りごと、悩みごとの相談や相続、離婚、金銭貸借等の相談に応じ、専門の相談先等の案内を行います。	広報広聴課
⑫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。	女性生活課
⑬女性のための相談	女性が日常生活で抱える様々な悩み、配偶者やパートナーによる暴力についての相談を行います。	女性生活課

あなたの悩みをご相談ください

茨城県内の主な相談窓口

相談内容は？	相談窓口名称	電話番号	相談時間等
親にたい気持ちの悩み	茨城いのちの電話	029-855-1000 029-350-1000	つくば 毎日24時間 水戸 毎日24時間
	いばらきこころのホットライン	0120-783-556	フリーダイヤル 毎月10日8:00～翌日8:00
		029-244-0556	平日9:00～12:00/13:00～16:00 ※土日・年末年始休
	契約トラブルや借金の返済等	消費者ホットライン (消費生活相談窓口案内)	188 (全国共通ダイヤル)
経済・多量債務問題、法律的な問題		茨城県弁護士会（代表）	029-221-3501
	茨城司法書士会総合相談センター	029-212-4500 029-212-4515 029-306-6004	火曜日 16:00～18:00
	関東財務局水戸支務事務所 多量債務相談窓口	029-221-3190	平日8:30～12:00/13:00～16:30
	茨テラスサポートダイヤル (法制度紹介・相談窓口案内)	0570-078374	平日9:00～21:00、土曜日9:00～17:00
	日本司法支援センター（法テラス） 茨城地方事務所	050-3383-5390	平日9:00～17:00
仕事・職場など	広域茨城カフセンシングセンター	029-225-8580	月～土曜日 10:00～18:00 直接予約制 (相談受付 9:00～17:00)
	いばらき労働相談センター	029-233-1560	平日 9:00～19:00 (相談受付は18:30まで) 第2・4土曜日 9:00～15:00 (相談受付は14:30まで) ※第1・3土曜日・日曜日・祝日・年末年始休
いじめ、不登校、不登校など	子どもホットライン (18歳までの方)	029-221-8181	毎日24時間
	いじめ・体罰解消サポートセンター (各教育事務所内)	県史029-221-5550 県北0294-34-4652 県庁0291-33-6317 県南029-823-6770 県西0296-22-7830	月・水 9:00～16:30 火・木・金 9:00～18:30 (R3.4月以降、変更の可能性あり)
	いばらき子どもSOS相談	詳しくは県教育委員会のHPをご覧ください	毎日18:00～22:00 (R3.4月以降、変更の可能性あり)
	子どもの権利110番	029-221-3501	平日 9:00～17:00
子どもの教育	子どもの教育相談 (茨城県教育研修センター)	0296-71-3870 (電話相談) 0296-78-3219 (来所相談)	毎日 8:00～21:00 ※年末年始休 平日 9:00～16:30 ※土日・年末年始休
	妊娠、出産、子育て 虐待相談、子育て、家族関係	助産師なんでも電話相談 (一般社団法人茨城県助産師会)	029-297-5433
オンラインライン(いばらき子どもの虐待防止ネットワークあり)		029-309-7670	月・水・木曜日 10:00～15:00 ※土日・8/13～15・年末年始休
DV、男女問題等	女性相談センター (配偶者暴力相談支援センター)	029-221-4166	平日 9:00～21:00 土・日・祝日 9:00～17:00 ※年末年始休 直接相談(要予約) 9:00～17:00 ※年末年始休



主な取り組み

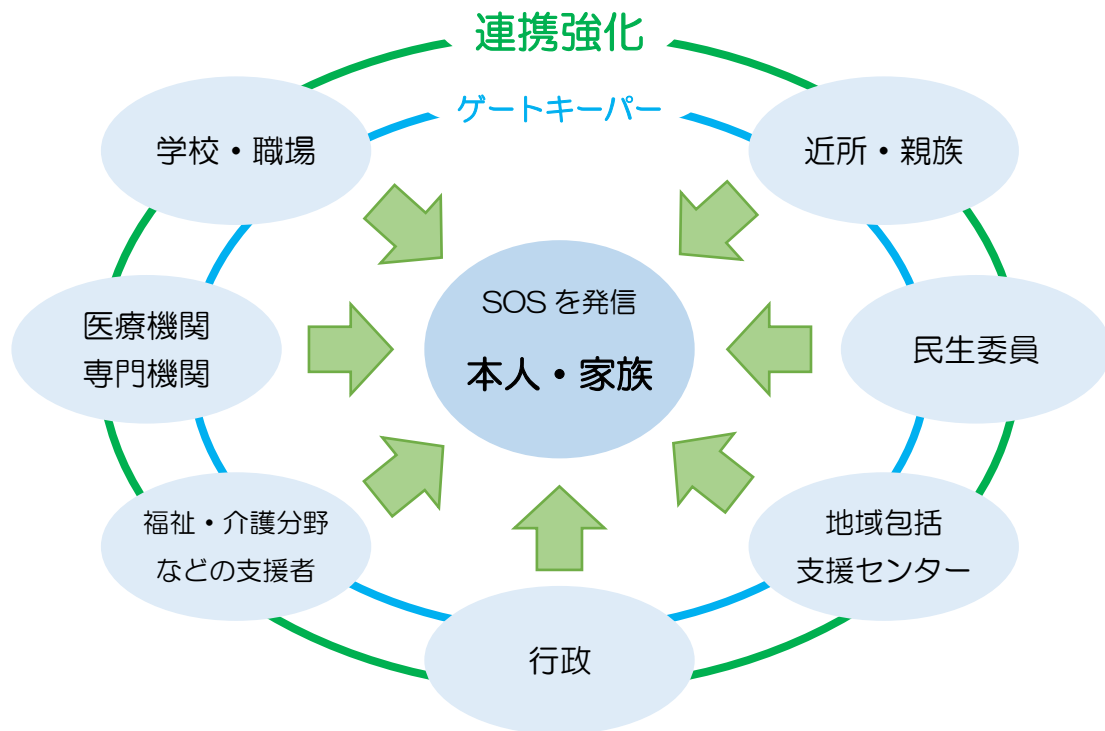
市民の取り組み

- 悩んだ時は、一人で抱え込まずに誰かに助けを求めることが出来るように、相談しましょう。
- 身近な人が悩んでいたら、声をかけ、話を聞いてあげましょう。

市の取り組み

○市役所内部及び外部の関係機関と連携強化に取り組みます。

自殺予防や心の健康づくりに関する個別の支援を通して、市役所各部署が連携の強化を図っていきます。	健康推進課
地域の組織及び民間福祉サービス事業所等において、相談・見守り・貸付け等の活動を展開しており、個別支援の機会に連携の強化を図っていきます。	生活支援課 障害福祉課 高齢福祉課
諸問題の包括的な解決を図る支援体制づくりを推進するとともに、ネットワークを強化していきます。	子ども政策課 介護保険課
市役所、地域の組織及び民間福祉サービス事業所等の担当者がそれぞれの業務において「生きることの促進要因」を増やす取り組みができるよう、情報提供を図っていきます。	地域包括支援センター その他関係機関



(2) 自殺対策を支える人材の育成

《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。市民一人ひとりが、身近な人の自殺のサインに気づき、声かけや見守りなどの適切な対応が行えるようにゲートキーパーを養成する必要があります。




平成 23 年より民生委員や市職員を対象にゲートキーパー研修会を年 1 回開催してきました。平成 27 年度からは、対象を市民に広げるとともに、年 2 回の開催とし、初めての受講者向けと 2 回目以降の受講者向けに内容を分けて実施しています。令和 2 年度までに延べ 15 回開催し、696 人の方が受講されています。

また、生きることの包括的な支援に関わる関係者や支援者等を含めた様々な分野で研修等を実施し、相談・支援体制を図る必要があります。

ひとくちメモ

ゲートキーパーとは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（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）を図ることができる人のことで、「命の門番」とも位置付けられる人です。

《ゲートキーパー研修会の実績と今後の取り組み》

年 度	開催回数・対象者	累計参加者	
平成 23～ 26 年度まで	年 1 回(計 4 回) 民生委員・市職員	314 人	
平成 27～ 令和元年度まで	年 2 回(計 10 回) 市民・民生委員・市職員	646 人	
令和 2 年度	年 1 回(コロナの影響により) 市民・民生委員・市職員	696 人	
令和 3 年度	年 2 回 市民・民生委員・市職員 理美容業者等	766 人	
令和 4 年度～ 8 年度まで	年 2 回 市民・民生委員・市職員 教職員・関係機関の支援者（子ども・障害者・高齢者等の様々な 分野における職種の方々）	1,000 人	



主な取り組み

市民の取り組み

○ゲートキーパー研修会へ参加して、身近な人の自殺のサインに気付けるようにしましょう。

市の取り組み

○ゲートキーパー研修会を継続的に実施します。

ゲートキーパーの重要性を理解していただくとともに、誰もが身近な人の支えとなるための知識の習得を推進します。	健康推進課
臨床心理士やカウンセラーなどの専門職を講師とし、実際の相談場面を想定した参加者同士のロールプレイングを行い、より実践的・効果的な研修を行います。	健康推進課
教職員や関係機関の支援者など、より幅広い職種の方々に参加対象者を拡大していきます。	健康推進課

《指標》

指標	R3現状値	目標値	目標値設定の考え方
ゲートキーパー研修会の累計参加者数	766人	1,000人	市独自

ゲートキーパーの心得

- 自ら相手とかかわるための心の準備をしましょう
- 温かみのある対応をしましょう
- 真剣に聴いているという姿勢を相手に伝えましょう
- 相手の話を否定せず、しっかりと聴きましょう
- 相手のこれまでの苦勞をねぎらいましょう
- 心配していることを伝えましょう
- わかりやすく、かつゆっくりと話をしましょう
- 一緒に考えることが支援です
- 準備やスキルアップも大切です
- 自分が相談にのって困ったときのつなぎ先(相談窓口等)を知っておきましょう
- ゲートキーパー自身の健康管理、悩み相談も大切です

まずは、声をかけることから始めてみませんか。

※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、見守る人のことです。

厚生労働省自殺対策推進室 HP
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisishukushi/jisatsu/
※誰でもゲートキーパー手帳の他に、ゲートキーパー養成研修用テキスト、DVDを公開しています。



誰でも
ゲートキーパー手帳

あなたも、「ゲートキーパー」の輪に加わりませんか？

気づき

家族や仲間の変化に気づいて、声をかける

傾聴

本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

つなぎ

早めに専門家に相談するよう促す

見守り

温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

(3) 自殺予防の普及・啓発

《現状と課題》

自殺に追い込まれる危機というのは、「誰にでも起こりうる危機」ですが、追い込まれた人の心情や背景が理解されにくい実情があります。そのため、心情や背景への理解を深めるとともに、誰かに助けを求めることが出来るということが、社会全体の共通認識となるよう、普及啓発を行う必要があります。

自殺に追い込まれる人は、不眠・原因不明の体調不良などの自殺の危険性を示すサインを発していることが多いと言われます。身近にいるかもしれない自殺に追い込まれる人のサインに早期に気づき、精神科医等の専門家につなぎ、協力しながら見守っていけるよう、市民全員が正しい知識を習得できるよう普及啓発を行う必要があります。



主な取り組み

市民の取り組み

- 自殺に追い込まれる人の心情や背景への理解を深める。
- いのちの大切さを学ぶ。

市の取り組み

- 自殺予防の普及啓発を行っていきます。

自殺予防について学び、命の大切さを理解する機会を作るため、こころの健康づくり講演会（自殺予防対策講演会）を開催します。	健康推進課
気持ちが落ち込んだ時のセルフケアの方法等を周知することにより、自殺予防に努めます。	健康推進課
自殺予防週間（9月10日～16日まで）と自殺対策強化月間（3月）において、普及啓発活動を実施します。	健康推進課
ホームページや市報等により、自殺・自殺関連を含めた精神保健福祉に関する正しい知識の普及を促進するとともに、悩みを抱えている方に問題解決を図るため適切な相談窓口に関する情報発信をします。	健康推進課
スマートフォンやSNSの普及により、気軽に、セルフチェックや相談ができるツールが開発・研究されており、これらの知見を活用して、市民がチェックしやすく、様々な相談機関の紹介につながるようなセルフチェックできるツールの導入に努めます。	健康推進課

(4) 児童生徒の命の大切さを実感できる教育の推進

《現状と課題》

厚生労働省の令和3年度版自殺対策白書（令和2年の状況）によれば、「19歳以下」又は「学生・生徒等」における自殺の原因・動機は、いずれも「学校問題」が最多となっており、次いで「健康問題」「家庭問題」となっています。

原因・動機別	年齢階級別	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	不詳	合計
合計	計	715	2,506	2,719	3,650	3,562	2,829	2,829	2,072	0	20,882
	男	376	1,570	1							
	女	339	936								
家庭問題	計	142	300								
	男	73	185								
	女	69	115								
健康問題	計	166	799	1							
	男	67	383								
	女	99	416								
経済・生活問題	計	16	417								
	男	12	356								
	女	4	61								
勤務問題	計	35	409								
	男	29	295								
	女	6	114								
男女問題	計	57	241								
	男	31	116								
	女	26	125								
学校問題	計	234	162								
	男	126	119								
	女	108	43								
その他	計	65	178								
	男	38	116								
	女	27	62								

原因・動機別	職業別	職業別							不詳	
		自営業・ 家族従業者	被雇用者・ 勤め人	学生・生 徒等	無職者	主婦	失業者	年金・雇 用保険等 生活者		その他
合計	計	1,355	6,841	995	11,539	1,217	775	5,045	4,502	152
	男	1,171	5,131	562	6,440	0	641	2,913	2,886	121
	女	184	1,710	433	5,099	1,217	134	2,132	1,616	31
家庭問題	計	186	1,067	158	1,692	288	67	747	590	25
	男	152	741	84	840	0	52	425	363	19
	女	34	326	74	852	288	15	322	227	6
健康問題	計	454	2,215	247	7,236	835	260	3,607	2,534	43
	男	359	1,491	117	3,678	0	195	2,017	1,466	31
	女	95	724	130	3,558	835	65	1,590	1,068	12
経済・生活問題	計	465	1,145	63	1,485	33	337	313	802	58
	男	437	1,023	46	1,232	0	304	243	685	53
	女	28	122	17	253	33	33	70	117	5
勤務問題	計	141	1,583	4	187	9	50	10	118	3
	男	132	1,309	2	145	0	41	9	95	3
	女	9	274	2	42	9	9	1	23	0
男女問題	計	48	466	65	211	11	26	28	146	9
	男	38	294	33	93	0	17	14	62	4
	女	10	172	32	118	11	9	14	84	5
学校問題	計	0	9	371	24	0	0	0	24	1
	男	0	6	228	18	0	0	0	18	1
	女	0	3	143	6	0	0	0	6	0
その他	計	61	356	87	704	41	35	340	288	13
	男	53	267	52	434	0	32	205	197	10
	女	8	89	35	270	41	3	135	91	3

注：1) 自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。
 2) 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数(15,127人)とは一致しない。
 3) 「その他」は、「利子・配当・家賃等生活者」、「浮浪者」及び「その他の無職者」を足し合わせたもの。

20歳未満の若年層、特に児童・生徒は、地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくありません。

様々な相談先があることを普及啓発するとともに、様々な困難に対応できるスキルやセルフケア、SOSの出し方・友人のSOSに気付くことなどの教育を実施する必要があります。

子どもが「死にたい」と打ち明けたとき、家族や教職員、地域の方などの周りの大人が、訴えを傾聴し、適切な対応ができるようにする必要があります。また、家族や教職員などの周りの大人は、子どもや若者が出したSOSへの気づきの力を高め、適切に対応できるようにする必要があります。

家庭と学校と地域と関係機関等が連携を強化することが重要になります。



主な取り組み

市民の取り組み

子ども・若者

- 悩みを周りの大人へ相談しましょう。
- セルフケアや SOS の出し方，友人の SOS に気付くことなど，自殺予防の知識を身に付けましょう。

家族・地域の支援者

- ゲートキーパー研修会等に参加し，自殺予防の知識を身に付けましょう。
- 学校や相談機関など複数の支援者や関係機関と連携しましょう。

市の取り組み

○子ども・若者・家族や地域の支援者に対し，自殺予防について普及啓発していきます。

小・中学校等において，命や暮らしの危機に直面したとき，誰にどのように助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に，悩みの相談や問題解決に活用する「SOS の出し方に関する教育」を推進していきます。	指導課
子どもが出した SOS への気付きの力を高め，適切に対応できるよう教職員の資質の向上を図ります。	指導課
教職員や支援者が，子どもの些細な言動から，個々の置かれた状況や心理状況を推し量り，適切な対応ができるように，ゲートキーパー研修会等を実施していきます。	健康推進課 指導課
アンケート調査や教育相談等を実施し，悩みを抱える児童生徒の早期発見に努めます。	指導課
学級担任や養護教諭等を中心としたきめ細やかな健康観察や健康相談の実施等により，児童生徒の状況を的確に把握し，スクールカウンセラー等による支援を行うなど，心の健康問題に適切な対応に努めます。	指導課

第7章 計画の推進



1 計画の推進体制

本計画の目的であるすべての市民が「生涯にわたって健やかで心豊かに暮らせる元気なまち」の実現のためには、市民自らが健康に対する意識を高め、一人ひとりが自主的に健康づくりにむけた取り組みを実践する必要があります。しかし、知識・技術の習得や慣れ親しんだ生活習慣を変える場面において、個人の力だけでは難しい面もあり、社会全体として個人を支援する体制が必要になります。

そこで、健康づくりにかかわる支援者がどのような役割を果たすべきかを明らかにし、それぞれの連携のもとで本市の目指す健康づくりを推進することとします。

(1) 家庭

健康づくりにおいて、家庭は最も基礎的な推進単位であるとともに、望ましい生活習慣を形成する上で最も重要な場です。家族がお互いの健康づくりを支えあい、支援しあうことが大切です。特に、生活習慣は乳幼児期から思春期にかけて形成されることを考えると、親をはじめとした家庭の役割は大きいと言えます。

(2) 地域団体（自治会・高齢者クラブ・子ども会・NPO・ボランティアサークル など）

健康づくりは市民が自発的に取り組むことが求められるものです。市民主体の健康づくりを進める上で、地域団体は、その支援者として中心的な役割を担うことが期待されています。

自治会や高齢者クラブ等は、より多くの市民の参加を得ながら健康づくりに取り組むとともに、会員の健康づくりを積極的に支援する役割があります。

行動範囲が狭くなりがちな高齢者にとって、地域に根ざした団体は健康づくりの支援者として身近な存在であり、仲間づくりの場としても大切です。

核家族化の進むなかで、家庭とともに地域の子供を守り、育てる役割も担っています。

(3) 学校・保育所・幼稚園

学校等は、健康づくりの側面から見ると、基礎体力をつける、望ましい生活習慣を身に付ける、集団での生活を学ぶなどの多面的な機能を持っています。健康教育が生涯を通じた意識と行動に大きな影響を与えるため、健康を維持・増進するための生活習慣に関する教育も期待されています。また、学齢期は健康に関する情報を取捨選択し、自分で自己の健康に関する行動を決定し、実行できる能力をこの時期に十分に身に付けることも重要です。

その一方で、学校は運動場や体育館の開放などを通じ、市民の健康づくりを支援するという役割もあります。

(4) 健康づくり団体

①ひたちなか市健康づくり推進協議会

市民の健康づくりに関し、市内関係団体と機関が参加した組織として健康づくり推進協議会があります。本計画の策定や進行管理は勿論のこと、計画の周知、広報にも大きな役割を担っています。

②ひたちなか市食生活改善推進員協議会

食育推進計画にかかる健康づくりに関しては、約 200 名の食生活改善推進員が活動しています。この活動は、中学校区を基礎として行われており、地区伝達講習会、減塩親子クッキング等を開催しています。食は健康の基礎となるものです。正しい知識を啓発する身近な存在として、その活動に対する期待と関心は高まっており、市民のニーズにあった事業を展開する役割を担っています。

③ひたちなか市保健推進員連絡協議会

運動や健康管理の分野においては、約 200 名の保健推進員が活動しています。活動は主に、中学校区や自治会を基礎として行われており、市民の健康づくりを支援しています。各健診の受診勧奨を実施するほか、コミュニティまつり等のイベントを通じ、市民の健康意識を高めるための知識の普及啓発活動を推進しています。

④ひたちなか市元気アップサポーターの会

元気アップサポーターは、元気アップ体操の普及において、地域の健康づくり・介護予防の中心的存在として、自治会と連携しながら活動する役割を担っており、約 150 名が活動しています。特に、高齢者の介護予防事業としての果たす役割は大きく、さらに活動の場を広げることが期待されています。

⑤ひたちなか市シルバーリハビリ体操指導士会

シルバーリハビリ体操指導士会は、日常生活を営むための身体機能の維持増進を目的としたシルバーリハビリ体操の推進・普及活動を行っています。現在、市内 80 以上の地域の拠点で、約 150 名の指導士が指導を行っており、高齢者の介護予防に大きく寄与しています。

⑥ひたちなか市スポーツ協会

スポーツ協会は、36 の団体が加盟する専門部や 9 つのコミュニティの体育部会からなる地域体育会、さらに 22 種目・74 の競技団体が加入しているスポーツ少年団により構成されています。

スポーツ協会は市民の競技力の向上を図っていくことは勿論ですが、地域に根ざした団体によって構成されていることから、青少年から高齢者までが気軽にスポーツに親しみ体力を維持増進できる環境を作っていく役割も担っています。

⑦総合型地域スポーツクラブ

総合型地域スポーツクラブとは、地域住民により自主的・主体的に運営される組織で、身近な地域で多世代に渡り、多種目のスポーツをレベルに合わせて参加できるスポーツクラブで、本市では、「みなと waiwai クラブ」が活動しています。

核家族化の進展や高齢者の孤立が問題視される中で、いつまでも気軽に健康増進を図る環境づくりや、世代や性別にかかわらず幅広い人々が連帯し、健康で活力ある地域づくりに寄与する役割を担っています。

(5) 事業所

社会人となった市民の生活は、その多くの時間を職場で費やしており、職場は社会人の健康にとって切り離せない存在です。従業員の健康のために、職場環境の整備と健康診査や福利厚生充実が求められます。

また、飲食業や食品販売業、スポーツ関連業、情報産業などは、従業員の健康維持にとどまらず、市民の健康づくりにも深く関与しています。

(6) 医師会・歯科医師会・薬剤師会

医療機関は、疾病の治療のみならず、健康を増進し疾病を予防する一次予防の分野で、その高度な専門性を活かし、市民の健康づくりを支えています。

今後は自覚症状のないうちから医療機関の健診などを利用し、健康管理に役立てようという人々への健康相談や健診結果による生活改善指導など、市民の健康づくりをサポートする予防医療の役割がますます重要になっていくと考えられます。

(7) 行政

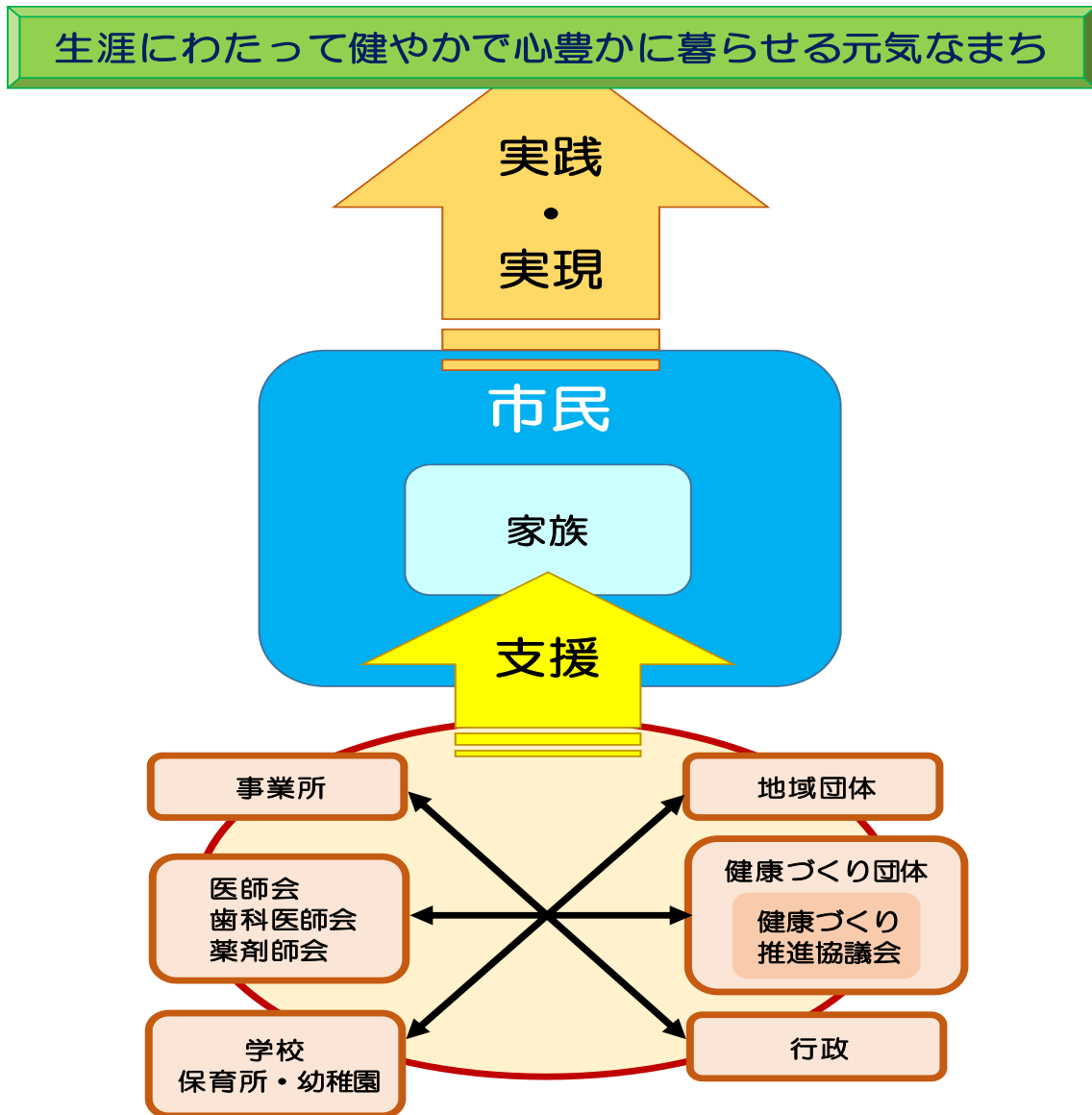
市は、本計画の目的及び内容を広く市民等に周知し、社会全体で目標の共有化をはかり、効果的に健康づくりの取り組みを推進するとともに、健康づくりのきっかけになるよう重点事項を中心に取り組みます。

また、これらの取り組みとともに、市民の健康づくりを支援するため健康に関する情報提供や相談体制の充実を図り、特定健診やがん検診の受診勧奨に努めます。

健康づくりを支援するための施設については、市の健康づくりの拠点となる生涯保健センターと那珂湊保健相談センターでの事業をより市民のニーズにふさわしい形に見直していきます。

さらに、市民が運動を習慣とするきっかけとなるようなスポーツや参加しやすいレクリエーションイベントを開催し、同時に健康づくりを実践する指導者の育成を図っていきます。

○推進体制図



😊 2 計画の進行管理と評価

本計画は、PDCAサイクルにより進行管理と評価を行います。
 各年度において施策の取組状況を把握し、効果的な実施と課題の解決を図るとともに、「ひたちなか市健康づくり推進協議会」の意見を踏まえて、見直し及び改善を行っていきます。



資料編

1 数値目標一覧

■健康増進計画■

基本目標	R3 現状値	計画期間 目標値	目標値設定 の考え方
健康とを感じる市民の割合	76.6%	85%以上	市独自

分野	指標	R3 現状値	計画期間 目標値	目標値設定 の考え方	
身体活動と運動	運動習慣のない人の割合	男	50.6%	40%以下	市独自
		女	60.1%	50%以下	市独自
	身体活動が1時間に満たない人の割合	男	48.2%	45%以下	市独自
		女	55.7%	50%以下	市独自
休養とこころの健康	相談できていない人の割合	13.4%	10%未満	市独自	
	睡眠が十分にとれていると感じている人の割合	57.5%	70%以上	市独自	
歯と口腔の健康	むし歯のない3歳児の割合	87.8%	90%	市独自	
	中学1年生の一人平均むし歯数	1.1 歯	1.0 歯未満	国計画	
	定期的に歯科健診を受ける人の割合	34.7%	40%以上	市独自	
	60代で自分の歯が24本以上ある人の割合	35.7%	50%以上	市独自	
	70・80代で自分の歯が20本以上ある人の割合	51.4%	55%以上	市独自	
喫煙と飲酒	喫煙率	男	18.9%	15%	市独自
		女	3.4%	現状未満	市独自
	多量に飲酒する割合	男	24.4%	20%	市独自
		女	7.4%	5%	市独自
健康管理 (健診・健診)	特定保健指導利用率	42.0%	60%	国保計画	
	推奨年齢でのがん検診受診率 (推奨年齢)	肺がん検診 (40~69歳)	6.8%	9.8%	市独自
		胃がん検診 (50~69歳)	5.3%	16.9%	市独自
		大腸がん検診 (40~69歳)	6.4%	7.7%	市独自
		子宮がん検診 (20~69歳)	11.6%	14.1%	市独自
		乳がん検診 (40~69歳)	14.1%	16.9%	市独自

分野	指標		R3 現状値	計画期間 目標値	目標値設定 の考え方
健康管理 (健診・健診)	がん検診要精密受診率	肺がん検診	87.6%	100%	市独自
		胃がん検診	86.9%	100%	市独自
		大腸がん検診	76.3%	85%	市独自
		子宮頸がん検診	96.4%	100%	市独自
		乳がん検診	95.4%	100%	市独自
地域での健康づくりの支援	保健推進員		190人	現状維持	市独自
	食生活改善推進委員		176人	現状維持	市独自
	元気アップサポーター		149人	現状維持	市独自

■食育推進計画■

基本目標	R3 現状値	計画期間 目標値	目標値設定 の考え方
食育に関心を持っている市民の割合	75.3%	90%以上	国計画

分野	指標		R3 現状値	計画期間 目標値	目標値設定 の考え方	
食育を通じた健康づくり	朝食を毎日食べる子どもの割合	5歳児	90.5%	100%に近づける	市独自	
		小学生	93.3%	100%に近づける	県計画	
		中学生	89.6%	100%に近づける	県計画	
	食に関する専門家等を活用した授業を実施している学校の割合	小学校		70.0%	100%に近づける	県計画
		中学校		33.3%	100%に近づける	県計画
	肥満の子どもの割合	3歳児	男子	※ 7.0%	7.0%以下 (現状値以下)	市独自
			女子	※ 8.4%	8.4%以下 (現状値以下)	市独自
		小学2年生	男子	8.0%	7.0%以下 (R3の3歳児現状値以下)	市独自
			女子	6.3%	8.4%以下 (R3の3歳児現状値以下)	市独自
		小学5年生 (中等度・高度肥満)	男子	7.8%	減少傾向へ	国計画
			女子	4.4%	減少傾向へ	国計画
		中学1年生	男子	13.6%	8.0%以下 (R3の小2現状値以下)	市独自
			女子	12.4%	6.3%以下 (R3の小2現状値以下)	市独自
20歳代女性のやせの者の割合 (BMI<18.5)		41.5%	37.4% (現況の10%減)	県計画		

分野	指標		R3 現状値	計画期間 目標値	目標値設定 の考え方	
食育を通じた 健康づくり	肥満の者の割合 (BMI \geq 25.0)	20~39 歳	男性	36.4%	32.8% (現況の10%減)	市独自
			女性	18.4%	16.6% (現況の10%減)	市独自
		40~74 歳	男性	※31.0%	27.9% (現況の10%減)	県計画
			女性	※22.1%	19.9% (現況の10%減)	県計画

■ 自殺対策計画 ■

基本目標	R3 現状値	計画期間 目標値	目標値設定 の考え方
年間自殺死亡率 (H27実績から30%減)	※13.2 人	11.4 人以下	国計画

分野	指標	R3 現状値	計画期間 目標値	目標値設定 の考え方
自殺対策を支 える人材の育 成	ゲートキーパー研修会の累計参加者数	766 人	1,000 人	市独自

R3 現状値欄に「※」のあるものは R2 の実績

2 ヘルスロード

茨城県では、子どもからお年寄まで、また障害のある人も安全に歩ける「ヘルスロード」を指定し、ウォーキングの推進と健康づくりの実践を支援しています。

ヘルスロードを歩くことにより、茨城県の風土・歴史・産物・人物にふれ、自然や環境を大切に思うようになることも期待されています。

市では、県のヘルスロード事業に協力しており、市内では下記の17コースが設定されています。

コース番号	コース名	距離(km)
016	大通りの歩道ウォーキング	6.1
128	笠松運動公園コース	2.0
168	しおさいくじらの大ちゃんコース	2.0
169	名平洞野鳥観察コース	1.4
182	那珂湊駅からおさかな市場まで	1.7
183	魚市場から姥の懐へのみち	2.0
184	平磯公園から中生代白亜紀層へ	2.1
185	石川運動ひろば	0.7
186	勝田駅から武田氏館へのみち	3.5
187	勝田駅西口ウォーキングコース	4.0
209	那珂湊駅から名平洞公園へのみち	1.8
210	名平洞公園から十三奉行へのみち	2.6
211	十三奉行交差点から海浜公園南口へのみち	2.6
212	ひたちなか市総合運動公園コース	2.0
213	六ツ野公園周辺コース	3.1
301	海浜公園南口から西口への道	1.5
362	ひたちなか市六ツ野スポーツの杜公園コース	1.0

※ いばらきヘルスロードについて、詳しくは茨城県保健福祉部健康・地域ケア推進課または、茨城県立健康プラザのホームページをご参照ください。

○茨城県保健福祉部健康・地域ケア推進課

<https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/yobo/zukuri/herusuro-donituite.html>

○茨城県立健康プラザ

http://www.hsc-i.jp/O3_seikatsu/healthroad.htm

3 ひたちなか市ウォーキングロード

ウォーキングロードとは、市民が身近な場所で散策しながらウォーキングをすることにより、気軽に健康づくりを図ることを目的として、市が独自に選定したウォーキングコースのことです。市では、津田運動ひろば内にウォーキングコースを整備するとともに、佐野地区及び那珂湊地区の公道にそれぞれウォーキングロードを設けました。なお、ウォーキングロードのコースの起点となる場所には、コースマップがひと目で分かる案内板を設置し、コース沿いにある電柱には、案内表示の看板を貼り付けております。

健康維持のためには、継続的な運動が効果的です。ウォーキングは気軽にでき、全身運動にもなるので最適と言えます。準備運動をしっかりと行い、無理をせずに楽しみながら歩きましょう。

① 津田運動ひろばウォーキングコース

津田運動ひろば内に整備した全長 462m の周回コースで、歩きやすいウレタンチップ舗装となっています。



② 佐野地区ウォーキングロード

佐野コミュニティセンター（駐車場）がスタート・ゴールとなっており、コースマップのわかる案内板があります。距離は約 2.2 キロになります。



③ 名平洞ウォーキングロード(那珂湊地区)

名平洞公園（駐車場）がスタート・ゴールとなっており、コースマップのわかる案内板があります。距離は約 1.7 キロになります。



4 ひたちなか市健康づくり推進協議会設置要綱及び委員名簿

○ひたちなか市健康づくり推進協議会設置要綱

(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、効果的に実施することを目的として、ひたちなか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、次に掲げる事項を体系的、総合的に企画審議する。

- (1) 健康づくりの基盤整備
- (2) 健康づくり食生活の推進
- (3) 健康づくり指導者の育成
- (4) 母子保健対策の推進
- (5) 歯科保健対策の推進
- (6) 感染症対策の推進
- (7) 精神保健対策の推進
- (8) 健康増進計画の策定及び推進
- (9) その他市民の健康保持及び増進に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、会長、副会長及び委員で構成する。

- 2 会長は、委員のうちから互選する。
- 3 副会長は2名とし、委員のうちから会長が指名する。
- 4 委員は、次の各号の職にある者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 保健関係行政機関
 - ア ひたちなか保健所長
 - イ ひたちなか市福祉部長
 - ウ ひたちなか市教育委員会教育次長
- (2) 保健医療関係団体
 - ア 医師会代表者 3名
 - イ 歯科医師会代表者 1名
 - ウ 薬剤師会代表者 1名

(3) 福祉関係団体

- ア 社会福祉協議会代表者 1名
- イ 高齢者クラブ連合会代表者 1名
- ウ 連合民生委員児童委員協議会代表者 1名

(4) 健康づくり関係団体

- ア スポーツ協会代表者 1名
- イ 食生活改善推進員協議会代表者 1名
- ウ 保健推進員連絡協議会代表者 1名

(5) 事業所代表

- ア ひたちなか市内事業所を代表する者 1名

(会長及び副会長の職務)

第4条 協議会は、会長が必要に応じて招集し主宰する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を行う。

3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の関係者を会議に出席させ、意見を聴くことができる。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠により委嘱された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、福祉部健康推進課で処理する。

(補則)

第7条 この要綱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。

ひたちなか市健康づくり推進協議会 委員名簿

任期：令和3年6月1日～令和5年5月31日

所 属	氏 名
一般社団法人ひたちなか市医師会	黒 澤 崇
一般社団法人ひたちなか市医師会	吉 井 慎 一
一般社団法人ひたちなか市医師会	亀 山 秀 人
ひたちなか市歯科医師会	平 田 輝 行
一般社団法人ひたちなか薬剤師会	小橋川 祥
社会福祉法人ひたちなか市社会福祉協議会	根 本 善 則
ひたちなか市高齢者クラブ連合会	遠 藤 洋 子
ひたちなか市連合民生委員児童委員協議会	沼 田 暁 美
ひたちなか市スポーツ協会	綱 川 正
ひたちなか市食生活改善推進員協議会	高 野 千代子
ひたちなか市保健推進員連絡協議会	藤 咲 スヱ子
株式会社日立製作所ビルシステムビジネスユニット	高 田 雄 策
ひたちなか保健所長	牛 尾 光 宏
ひたちなか市教育委員会教育次長	湯 浅 博 人
ひたちなか市福祉部長	森 山 雄 彦



発 行

ひたちなか市 福祉部 健康推進課 (ヘルス・ケア・センター)

〒312-0016 ひたちなか市松戸町1丁目14番1号

TEL (029) 276-5222 FAX (029) 276-0209