

第3次 健康おおたわら 21 計画 【素案】

令和7年度～令和18年度

令和7年3月
大 田 原 市

挨拶文掲載予定

写真

令和7年3月

大田原市長 ○○ ○○

目 次

第1章 第3次健康おおたわら21計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景	1
第2節 基本的な方向	1
第3節 計画の位置付け	4
第4節 計画の期間	5
第5節 計画の推進体制	5

第2章 大田原市の健康に関する現状と課題

第1節 健康に関する現状	9
1. 人口構成	9
2. 出生と死亡	11
3. 平均寿命と平均自立期間	15
4. 医療給付費と介護給付費の推移	17
5. 市民健康診査等の状況	18
6. 健康に関するアンケート調査結果	23
第2節 健康に関する課題	35
1. 第2次計画の評価	35
2. 本市の健康課題	40

第3章 課題別実態と対策

第3次健康おおたわら21計画 体系図	45
第1節 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	46
第2節 個人の行動と健康状態の改善【生活習慣の改善】	48
1. 栄養・食生活	48
2. 身体活動・運動	51
3. 休養・睡眠	54
4. 飲酒 ★重点項目	56
5. 喫煙	58
6. 歯・口腔の健康 ★重点項目	60
第3節 個人の行動と健康状態の改善【生活習慣病の発症予防・重症化予防】 ..	63
1. がん	63
2. 循環器病 ★重点項目	65
3. 糖尿病 ★重点項目	68
4. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	70
第4節 個人の行動と健康状態の改善【生活機能の維持・向上】	72

第5節 社会環境の質の向上	75
1. 社会とのつながり・こころの健康	75
2. 自然に健康になれる環境づくり	78
3. 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備	80
第6節 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	81
1. 人生の各段階における健康づくり	81
2. 女性の健康づくり	82
第7節 第3次健康おおたわら 21 計画の目標設定	83

第4章 健康増進に向けた取組の推進

第1節 活動展開の視点	89
第2節 計画の推進にあたって	89
第3節 関係機関との連携	89

資料

【資料1】大田原市健康増進推進委員（令和6年8月1日現在）	93
【資料2】健康長寿都市宣言	94
【資料3】大田原市民がすこやかに長生きするための条例	95
【資料4】大田原市歯及び口腔の健康づくり推進条例	96

第 1 章
第 3 次健康おおたわら 21 計画
策定にあたって

第1節 計画策定の背景

国は、国民の健康づくりを社会全体で推進するために平成12年度より「健康日本21」を展開し、壮年期^{※1}死亡の減少、健康寿命^{※2}の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防^{※3}」を重視した取組を推進してきました。

平成25年度からは「健康日本21（第二次）」を展開し、急速な高齢化や生活習慣の変化による疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防^{※4}を重視した取組が推進されました。

令和6年度からは「健康日本21（第三次）」が開始されました。人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、健康課題も多様化しており、そのような中で、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に向け、「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性をもつ取組の推進」が重視されています。

本市においては、平成7年7月に「健康長寿都市宣言」、平成9年3月に「大田原市民がすこやかに長生きするための条例」を制定し、「健康は自分に贈ることのできる最高のプレゼント」の認識のもと、健康づくりに取り組んできました。また、国の基本方針を踏まえ、平成19年3月に「健康おおたわら21計画」、平成25年3月に「第2次健康おおたわら21計画」を策定し、生活習慣病の一次予防や重症化予防を重点とした取組を推進してきました。

今回、「第2次健康おおたわら21計画」の最終評価や令和5年度に実施した「大田原市健康に関するアンケート調査」をもとに、次期計画に向けた課題を検討し、社会情勢の変化等を踏まえ、国の基本方針や栃木県の「とちぎ健康21プラン（3期計画）」と整合性を図りながら、令和7年度を初年度とする「第3次健康おおたわら21計画」を策定します。

第2節 基本的な方向

国は、令和6年度から令和17年度までの「健康日本21（第三次）」において、「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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性をもつ取組の推進を通して、健康増進の推進を図るとしています。そのため、基本的な方向として（1）健康寿命の延伸と健康格差^{※5}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^{※6}を踏まえた健康づくりの4つを定めました。

※1 壮年期：40～64歳。身体機能が徐々に低下し、生活習慣病などが気になり始める時期。職場での役割・責任が重くなるほか、家庭での役割も重なり、ストレスが高まる傾向にある。女性では、更年期症状として体調不良などが起きやすい。

※2 健康寿命：健康上の問題で日常生活に制限されることなく生活できる期間。

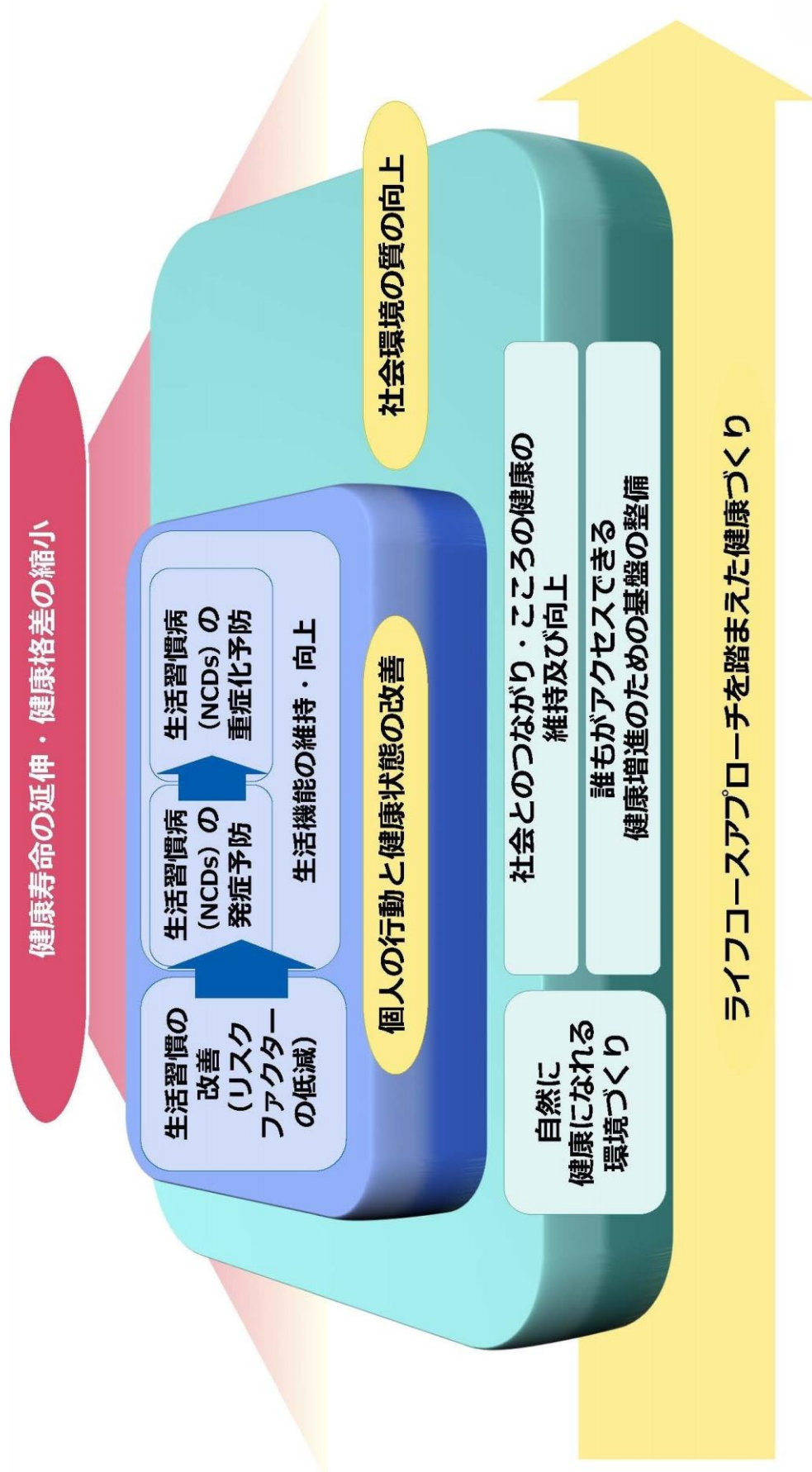
※3 一次予防：健康な者を対象に発病そのものを予防する取組。

※4 重症化予防：病気の早期発見や早期治療、生活習慣病の改善等の実施により、症状の重症化を防ぐ取組。

※5 健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差。

※6 ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり。

【健康日本 21（第三次）の概念図】



※資料：厚生労働省ホームページ「健康日本 21（第三次）の推進のための説明資料」

国の方向を踏まえ、本市においては「大田原市民がすこやかに長生きするための条例」のもと、１～４を基本的な方向として設定します。

１．健康寿命の延伸と健康格差の縮小

全ての市民が、生涯にわたり健やかで心豊かな暮らしを実現できるよう、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を目指します。

２．個人の行動と健康状態の改善

市民の健康増進を推進するにあたって、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクター※^１の低減）に加え、これらの生活習慣の定着による生活習慣病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、引き続き取組を推進します。

また、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防及び重症化予防だけでなく、広範な健康づくりを推進します。

３．社会環境の質の向上

社会とのつながりところの健康の維持及び向上のために、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりをもつことができる環境整備や、ところの健康を守るための環境整備を行います。

また、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境を始めとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

４．ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（将来を見据えた健康づくり）

本市において取り組んできたライフステージ※^２に応じた健康づくり支援を引き続き推進するとともに、胎児期から高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉え社会的・経済的な状態、栄養状態、精神状態、生活環境等多面的に着目するライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進します。

以上、１～４の取組については、「健康は自分に贈ることのできる最高のプレゼント」と認識し、関係機関との連携を図りながら、推進していきます。

※１ リスクファクター：ある病気や状態を引き起こす確率を高める要因のこと。

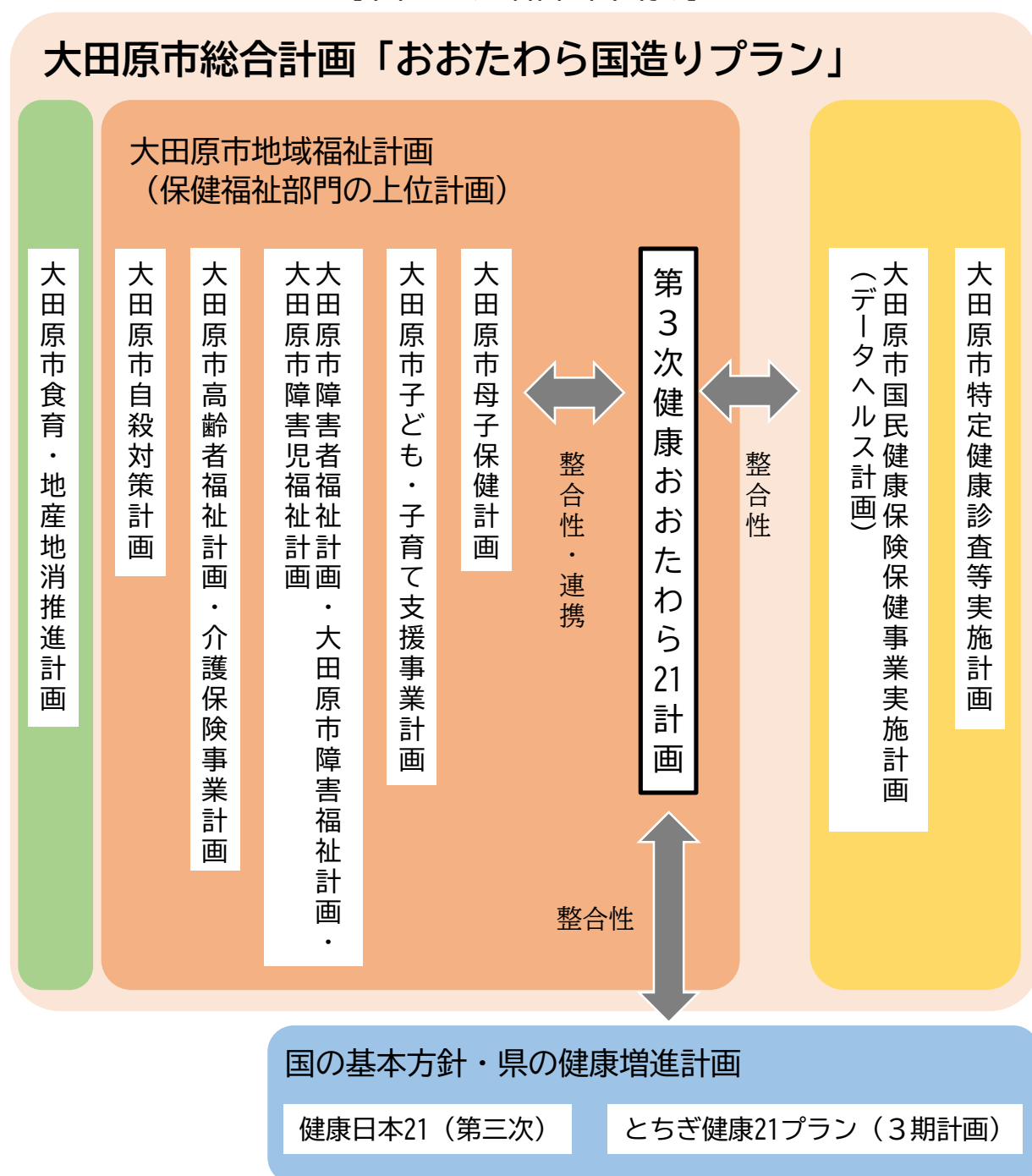
※２ ライフステージ：乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人生の生涯における各段階のこと。

第3節 計画の位置付け

本計画は、まちづくりの指針となる「大田原市総合計画『おおたわら国造りプラン』」を最上位計画、保健福祉部門の「大田原市地域福祉計画」を上位計画とし、市の保健活動の基本的な方向とその実現に必要な方策を明らかにするものです。施策の推進にあたっては、市の関連計画との整合性に配慮しながら、計画の実現を図ります。

また、本計画は、「健康増進法」第8条第2項の規定による「市町村健康増進計画」として位置付けられ、国の基本方針及び県の健康増進計画を勘案して定めます。

【本市における計画の位置付け】



第4節 計画の期間

本計画の推進期間は、令和7年度から令和18年度までの12年間とします。また、令和12年度を目途に中間評価を行い内容の見直しを図るとともに、令和17年度には最終評価を行い、その後の計画に反映します。

令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度	令和19年度
第3次												次期
					中間評価					最終評価	次期計画策定	

第5節 計画の推進体制

本計画は、庁内関連部署で組織する「庁内検討部会」と、保健、医療、福祉、教育等に関する機関、団体等の代表者、識見を有する者、関係行政機関の職員、市職員で組織する「健康増進推進委員会」の開催により幅広い意見を踏まえて策定・推進していきます。

第2章

大田原市の健康に関する 現状と課題

第1節 健康に関する現状

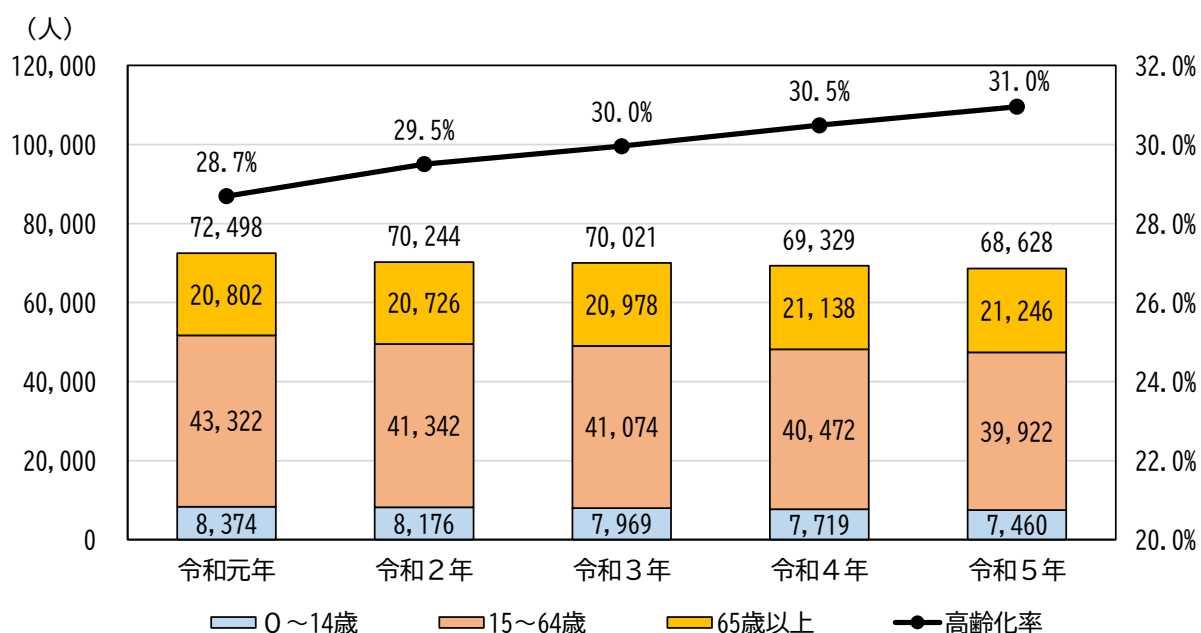
1. 人口構成

(1) 人口推移

総人口は年々減少しており、令和元年から令和5年で3,870人の減少となっています。年少人口（0～14歳）は減少傾向で推移し、令和元年から令和5年で914人の減少、生産年齢人口（15～64歳）も減少傾向で推移し、3,400人の減少となっています。

一方で高齢者人口（65歳以上）は、令和3年から増加しており、令和元年から令和5年で444人増加、高齢化率は2.3ポイント増加の31.0%となっています。

【年齢別人口及び高齢化率の推移】



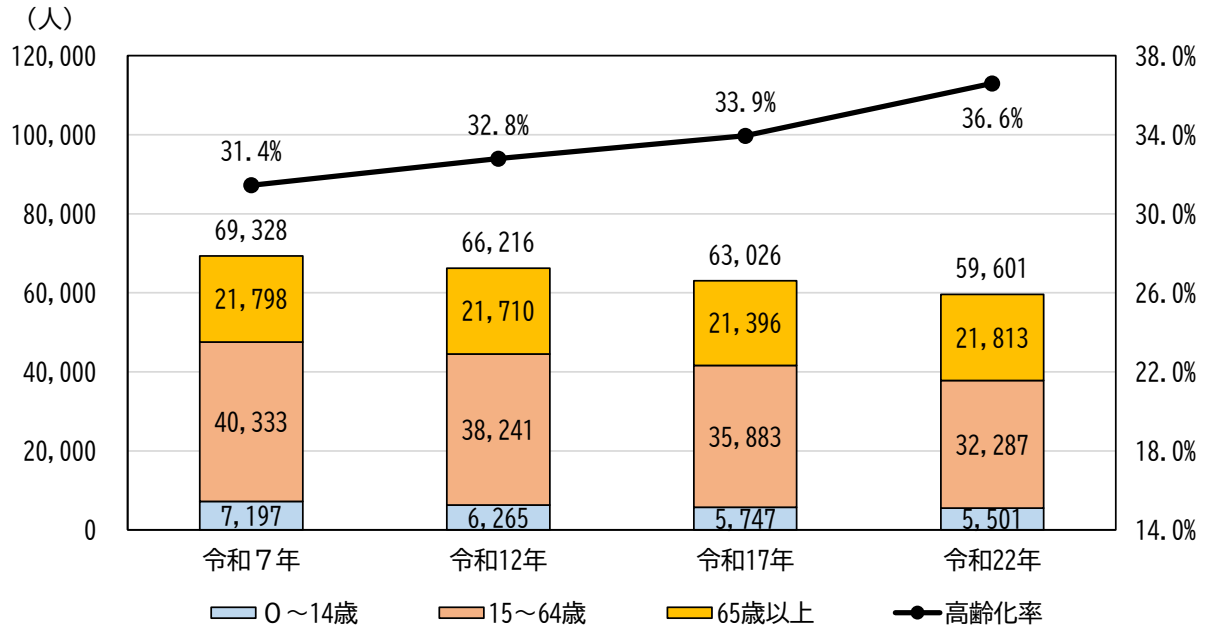
※資料：栃木県「年齢別人口調査結果」（各年10月1日現在）

（２）将来推計

総人口は今後も減少することが予想されており、令和22年には6万人を割り込み、59,601人となる見込みです。年齢別では、令和22年には年少人口（0～14歳）は5,501人、生産年齢人口（15～64歳）は32,287人、高齢者人口（65歳以上）は21,813人と推計されています。

これにより、高齢化率は令和22年に36.6%まで上昇する見込みとなっています。

【年齢別人口及び高齢化率の将来推計】

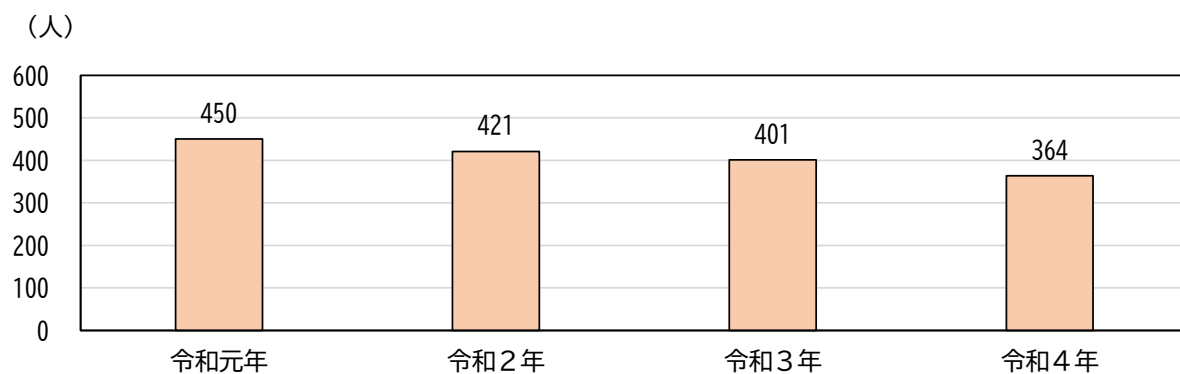


※資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

2. 出生と死亡

(1) 出生数

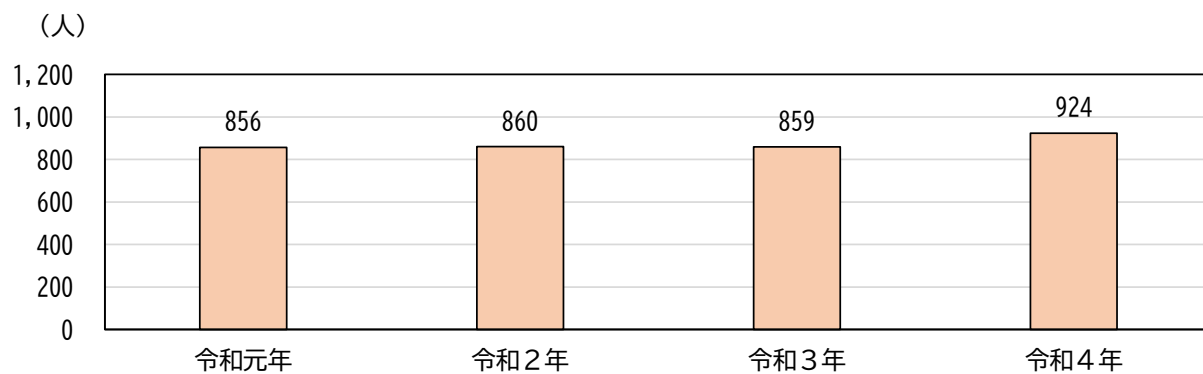
出生数は年々減少しており、令和4年では364人となっています。



※資料：栃木県保健統計年報

(2) 死亡数

死亡数は増加傾向にあり、令和4年では924人となっています。

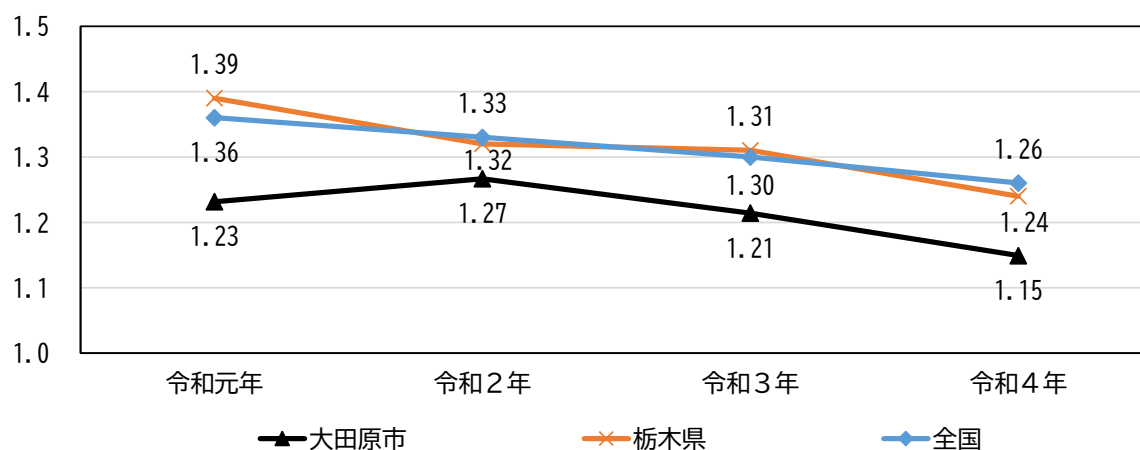


※資料：栃木県保健統計年報

(3) 合計特殊出生率

令和4年の合計特殊出生率※¹は1.15となっており、栃木県・全国と比較して低くなっています。

【合計特殊出生率】

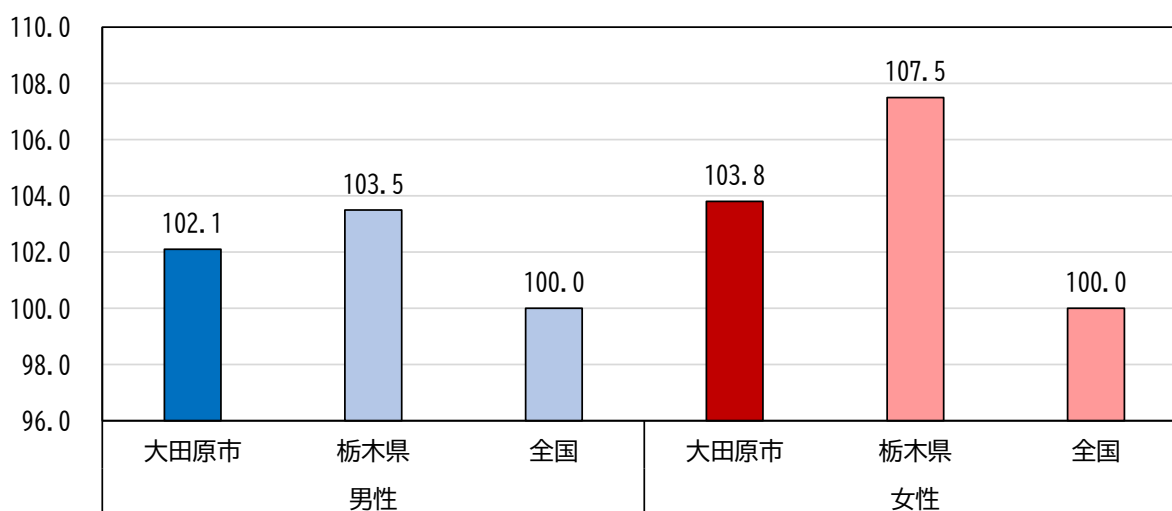


※資料：栃木県保健統計年報

(4) 標準化死亡比

標準化死亡比※²は、全国の平均を100とした値と比べて、男女ともに高くなっていますが、栃木県と比べて低くなっています。

【標準化死亡比】



※資料：人口動態保健所・市区町村別統計（平成30年～令和4年）

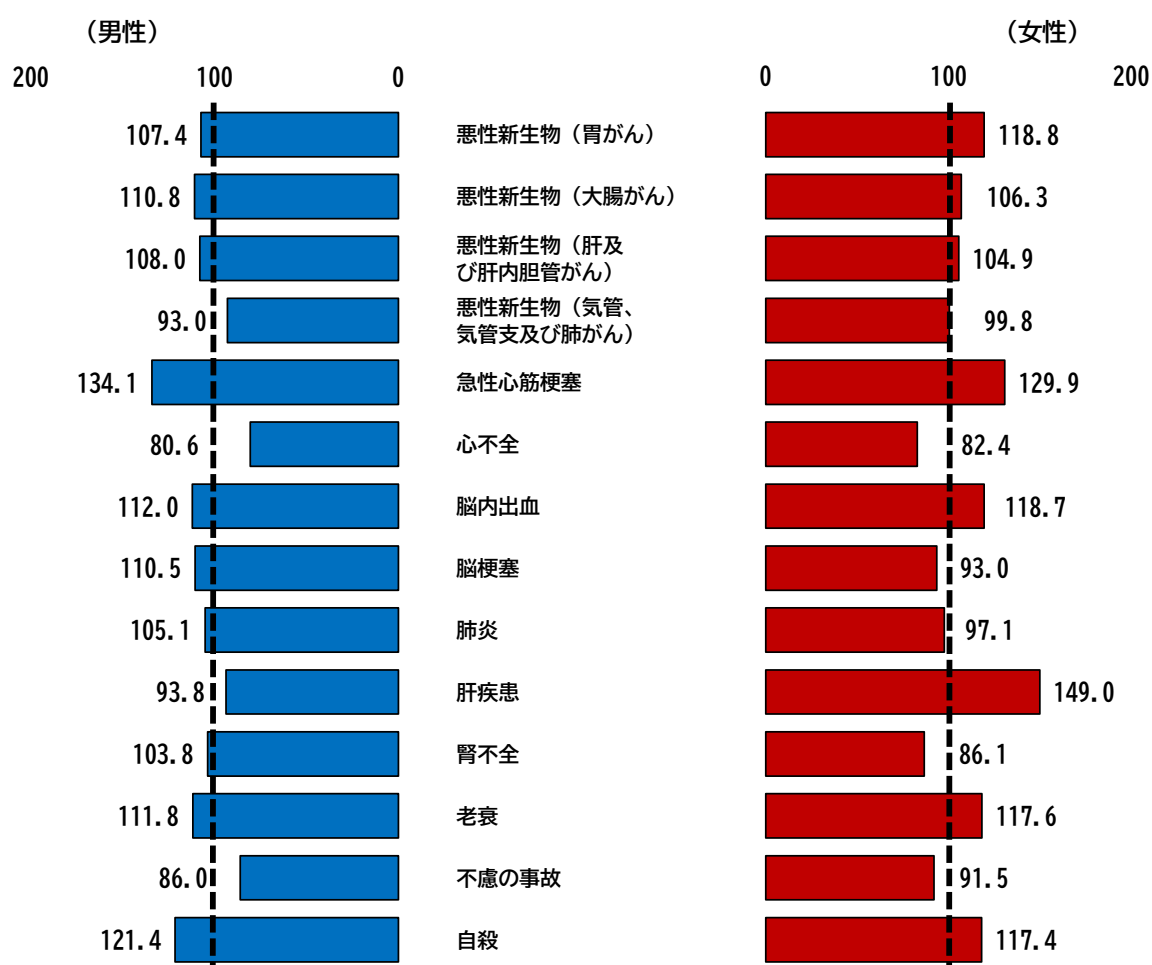
※¹ 合計特殊出生率：その年次の15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性がその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとした時の子ども数に相当する。

※² 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を比較するもの。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

(5) 主要死因別の標準化死亡比

主要死因別の標準化死亡比は、全国の平均を100とした値と比較すると、男性では悪性新生物（胃がん）、悪性新生物（大腸がん）、悪性新生物（肝及び肝内胆管がん）、急性心筋梗塞、脳内出血、脳梗塞、肺炎、腎不全、老衰、自殺の死因で高くなっています。一方、女性では悪性新生物（胃がん）、悪性新生物（大腸がん）、悪性新生物（肝及び肝内胆管がん）、急性心筋梗塞、脳内出血、肝疾患、老衰、自殺が高くなっています。

【主要死因別の標準化死亡比】



※資料：人口動態保健所・市区町村別統計（平成30年～令和4年）

(6) 死因順位別の死亡数・死亡率

令和4年の死因順位別の死亡数・死亡率を栃木県・全国と比較してみると、死因順位の1位・悪性新生物(がん)から5位・肺炎までは同様の順位です。アルツハイマー病、大動脈瘤及び解離は栃木県・全国より高い順位となっています。

死亡率については、栃木県・全国と比較してみると、老衰、肺炎、アルツハイマー病、血管性等の認知症、腎不全、大動脈瘤及び解離で高くなっています。

【令和4年死因順位別の死亡数・死亡率】

(単位：人、人口10万人対)

死因順位			死因	大田原市		栃木県		全国	
大田原市	栃木県	全国		死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
1	1	1	悪性新生物(がん)	208	298.6	6,054	324.6	385,797	316.1
2	2	2	心疾患※ ¹	137	196.7	3,810	204.3	232,964	190.9
2	3	3	老衰	137	196.7	2,932	157.2	179,529	147.1
4	4	4	脳血管疾患※ ²	65	93.3	2,087	111.9	107,481	88.1
5	5	5	肺炎	45	64.6	1,175	63.0	74,013	60.7
6	10	9	アルツハイマー病	24	34.5	411	22.0	24,860	20.4
6	7	6	誤嚥性肺炎	24	34.5	618	33.1	56,069	45.9
8	8	10	血管性等の認知症	22	31.6	470	25.2	24,360	20.0
9	6	7	不慮の事故	18	25.8	624	33.5	43,420	35.6
9	9	8	腎不全	18	25.8	468	25.1	30,739	25.2
9	12	12	大動脈瘤及び解離	18	25.8	314	16.8	19,987	16.4

※死因は国際疾病分類に準拠した死因簡単分類。ただし「その他の〇〇疾患」となっているものは除く。

※「心疾患」は「心疾患(高血圧性を除く)」、「血管性等の認知症」は「血管性及び詳細不明の認知症」である。

※塗りつぶししてある箇所は、栃木県・全国と比較して高い順位・死亡率となっているものである。

〔資料〕

全 国：厚生統計要覧

栃 木 県：令和4年版栃木県保健統計年報

大田原市：死亡率算出入口は「住民基本台帳(令和4年10月1日現在)」より69,659人。

死亡数は、令和4年版栃木県保健統計年報「第1章人口動態統計 第4節死亡 第1-4-2表 死亡数・性・死因(死因簡単分類)別(保健所・市町村別)」より把握。

※1 心疾患：心臓に何らかの障害が起き、血液の循環不全が起こる病気。血性心疾患、不整脈、心不全等。

※2 脳血管疾患：脳の血管が詰まったり、破れたりする病気。脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等。

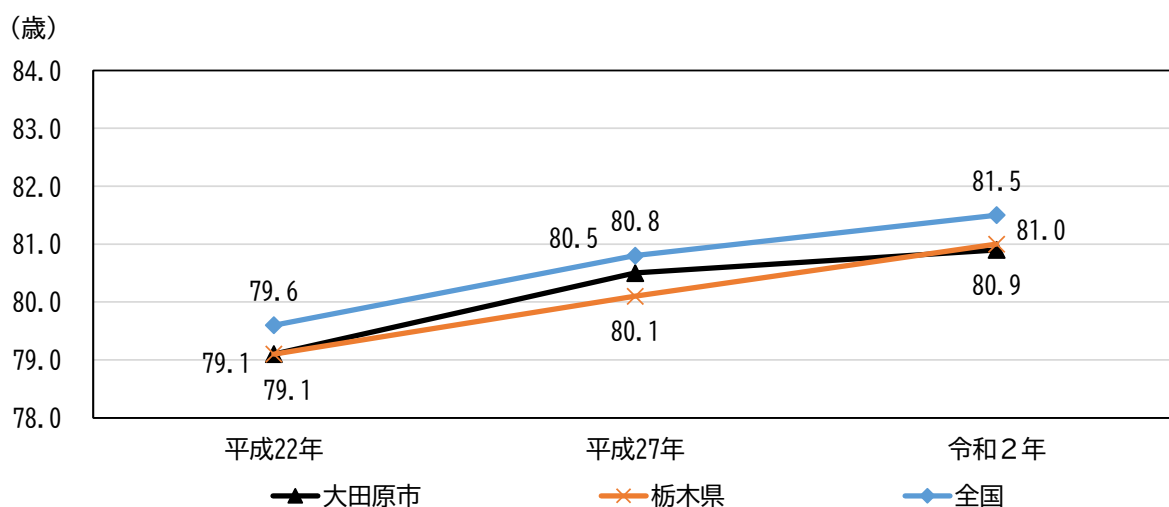
3. 平均寿命と平均自立期間

(1) 平均寿命

平均寿命（0歳平均余命）は、令和2年で男性が80.9歳、女性が87.0歳となっており、男女とも平均寿命は延びています。

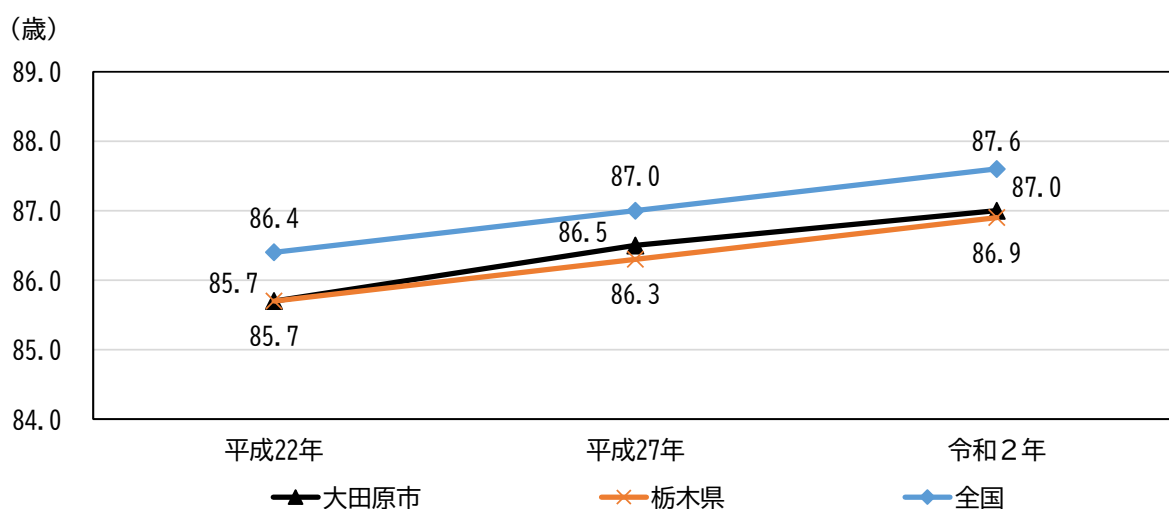
平均寿命を全国と比較すると、男女ともに0.6歳低く、栃木県と比較すると、男性は0.1歳低く、女性は0.1歳高くなっています。

【男性の平均寿命】



※資料：市区町村生命表（平成22年、平成27年、令和2年）

【女性の平均寿命】



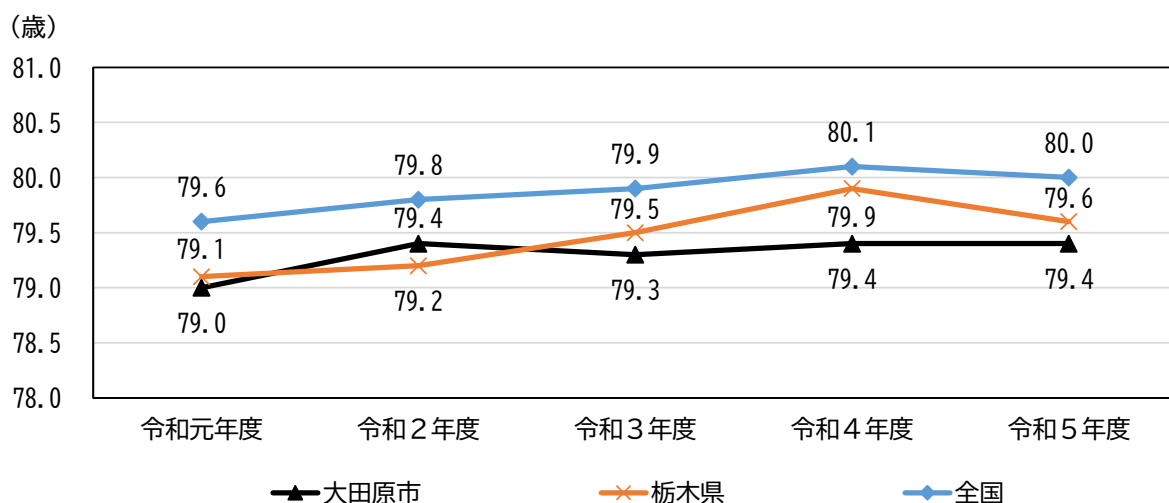
※資料：市区町村生命表（平成22年、平成27年、令和2年）

(2) 平均自立期間

令和5年度の平均自立期間※1は、男性が79.4歳、女性が83.7歳となっています。男女ともに増減はあるものの平均自立期間は延びています。

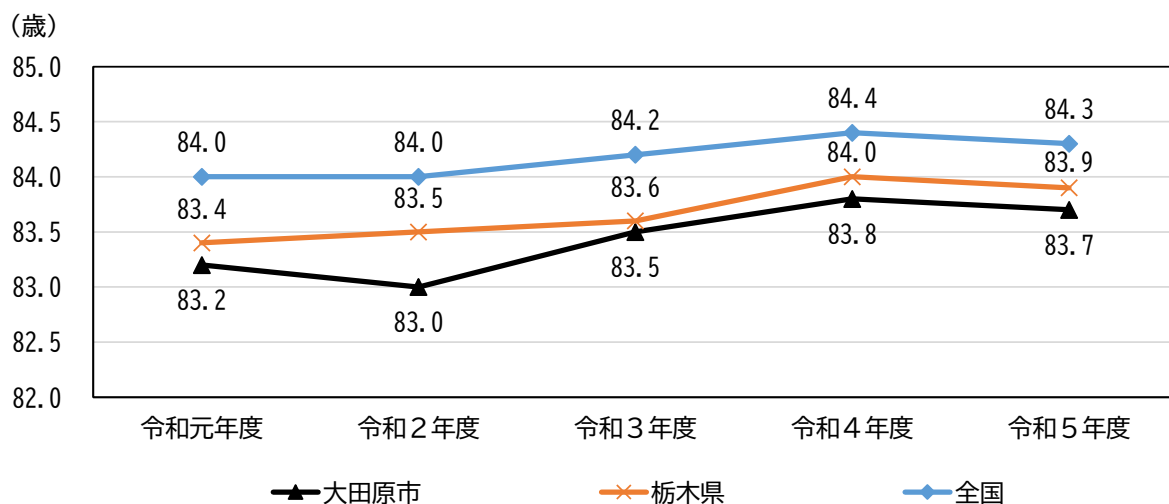
平均自立期間を栃木県・全国と比較すると、男女ともに低くなっています。

【男性の平均自立期間】



※資料：KDB「地域の全体像の把握」

【女性の平均自立期間】



※資料：KDB「地域の全体像の把握」

※1 平均自立期間：日常生活動作が自立している期間の平均。本計画においては、要介護2以上を不健康な状態とみなした場合の、自立した健康な状態で過ごす期間を指す。

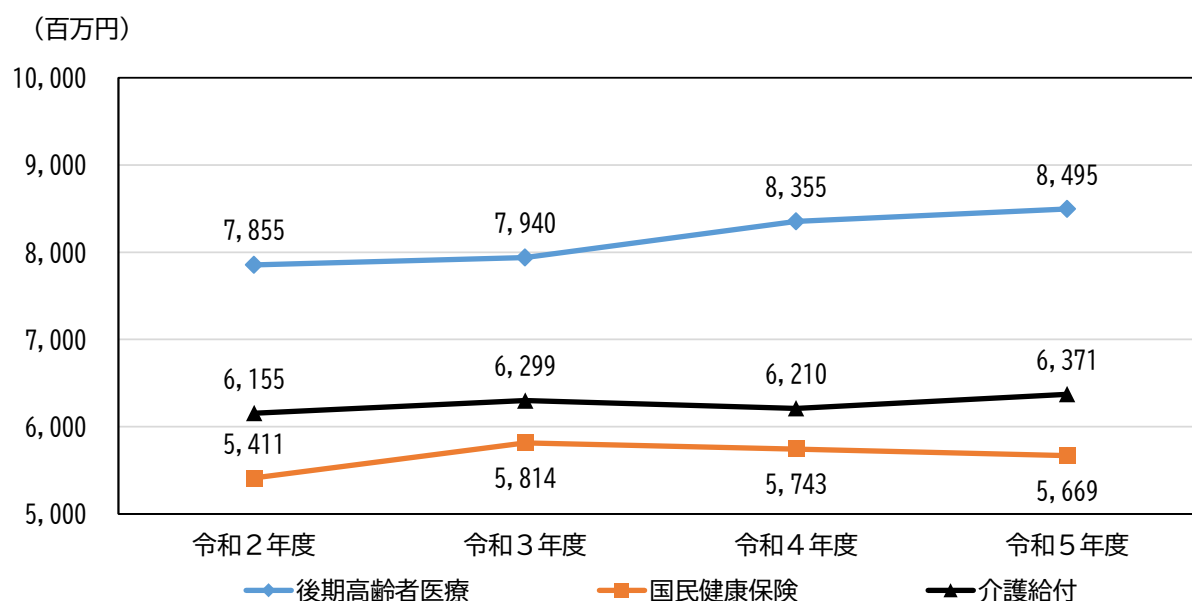
4. 医療給付費と介護給付費の推移

後期高齢者医療の給付費は年々増加傾向で推移しています。令和5年度では令和2年度と比較して約6億4千万円増加しています。

国民健康保険の給付費は増減しながらやや増加傾向で推移しています。令和5年度では令和2年度と比較して約2億6千万円増加しています。

介護給付費は、増減しながらやや増加傾向で推移しています。令和5年度では令和2年度と比較して約2億2千万円増加しています。

【後期高齢者医療の給付費・国民健康保険の給付費・介護給付費の推移】



※資料：栃木県後期高齢者医療広域連合年報（後期）、市歳入歳出決算書（国保）、市介護給付費実績（介護）

5. 市民健康診査等の状況

(1) 市民健康診査（基本健康診査）の状況

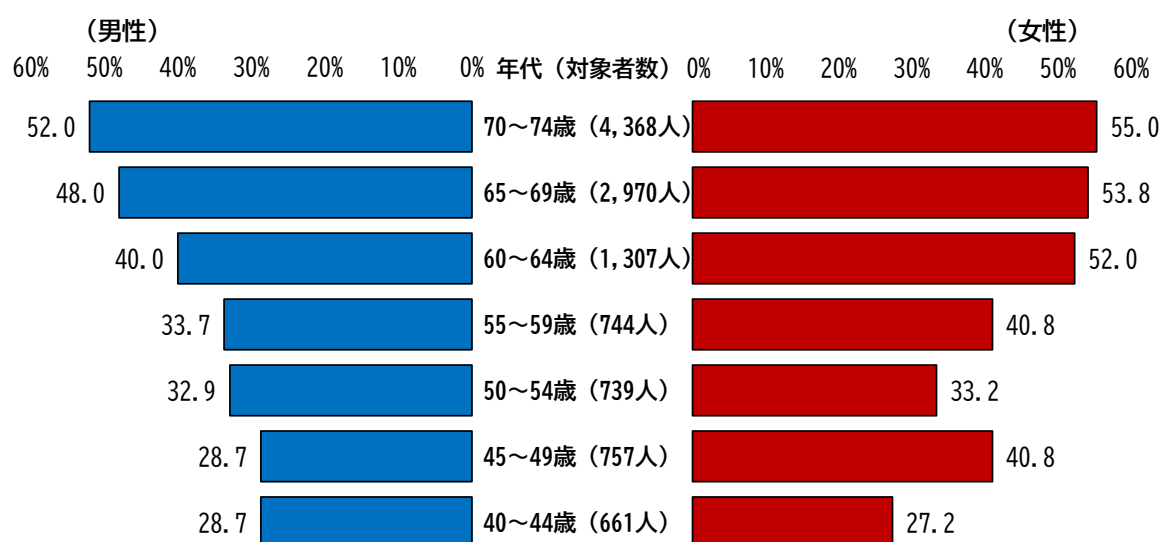
令和5年度市民健康診査（基本健康診査※¹）の受診者8,665人のうち、市国民健康保険被保険者の特定健康診査※²が62.6%、後期高齢者健康診査※³が31.1%、若年健康診査※⁴が6.3%となっています。特定健康診査においては、40歳代男性の受診率が低い状況です。

【令和5年度市民健康診査（基本健康診査）の受診状況】

	対象者数	受診者数	受診率
若年健康診査（30～39歳）	7,142	548 (6.3%)	7.7%
特定健康診査（40～74歳） （市国民健康保険被保険者）	11,546	5,422 (62.6%)	47.0%
後期高齢者健康診査（75歳～）	9,116	2,695 (31.1%)	29.6%
合計	27,804	8,665 (100%)	31.2%

※資料：市若年健康診査・特定健康診査等法定報告

【令和5年度特定健康診査の受診者性別・年代別受診率】



※資料：特定健康診査法定報告

- ※1 基本健康診査：生活習慣病の予防対策の一環として疾患の早期発見・早期治療等を目的として行う基本的な健康診査。問診、身体計測、尿検査、血圧測定、血液検査等の項目で構成される。
- ※2 特定健康診査：基本健康診査のうち、医療保険者が実施主体となり、40～74歳の医療保険加入者を対象として行う健康診査。メタボリックシンドローム（19ページ参照）に着目した検査項目が導入されている。
- ※3 後期高齢者健康診査：基本健康診査のうち、後期高齢者医療制度の加入者を対象として行う健康診査。
- ※4 若年健康診査：基本健康診査のうち、大田原市においては、市内在住の30～39歳の者を対象として行う健康診査。

(2) 特定健康診査の有所見結果

令和5年度特定健康診査の有所見^{※1}結果は、HbA1c^{※2}(ヘモグロビンエーワンシー)が7割以上と高くなっており、栃木県・全国と比較して高い状況にあります。

有所見割合の経年変化では、令和元年度から、HbA1cが年々増加しています。

メタボリックシンドローム^{※3}該当・メタボリックシンドローム予備群は約3割となっています。

【令和5年度特定健康診査の有所見割合】

検査項目	大田原市	栃木県	全国
HbA1c	72.6%	58.3%	58.1%
収縮期血圧	47.8%	46.0%	46.1%
LDLコレステロール ^{※4}	46.5%	48.6%	49.9%
空腹時血糖	40.6%	29.9%	24.3%
腹囲	34.9%	34.0%	34.9%
BMI	27.0%	26.6%	26.9%
eGFR ^{※5}	19.7%	20.0%	21.3%

※資料：KDB「健診有所見者状況」

【特定健康診査の有所見割合の経年変化】

検査項目	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
HbA1c	56.1%	61.4%	66.1%	72.0%	72.6%
収縮期血圧	49.1%	50.8%	51.1%	51.0%	47.8%
LDLコレステロール	47.5%	45.8%	46.7%	45.8%	46.5%
空腹時血糖	43.2%	38.9%	40.1%	42.8%	40.6%
腹囲	36.6%	37.6%	37.4%	36.5%	34.9%
BMI	28.7%	28.7%	29.8%	28.1%	27.0%
eGFR	16.9%	18.9%	17.3%	16.7%	19.7%

※資料：KDB「健診有所見者状況」

※有所見の基準値は、HbA1c：5.6%以上、収縮期血圧：130mmHg 以上、LDLコレステロール：120mg/dL 以上、空腹時血糖：100mg/dL 以上、腹囲：男性 85cm・女性 90cm 以上、BMI：25kg/m²以上、eGFR：60mL/分/1.73 m²以下を指します。

※1 有所見：健診の結果、正常値の範囲を超えた結果のこと。

※2 HbA1c：赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもの。過去1～2か月間の平均的な血糖状態を表す。

※3 メタボリックシンドローム：運動不足や肥満などが原因となる生活習慣病の前段階の状態内で内臓脂肪の蓄積があり、かつ血圧、血糖、血清脂質のうち2つ以上が基準値から外れている状態を指す。

※4 LDLコレステロール：悪玉コレステロール。LDLコレステロールが多すぎると血管壁に付着し、動脈硬化の大きな要因となる。

※5 eGFR：腎臓の働きを示す指標。腎臓の糸球体で1分間に何mLの血液を濾し出して尿を作るかを表している。

【令和5年度特定健康診査のメタボリックシンドローム該当率】

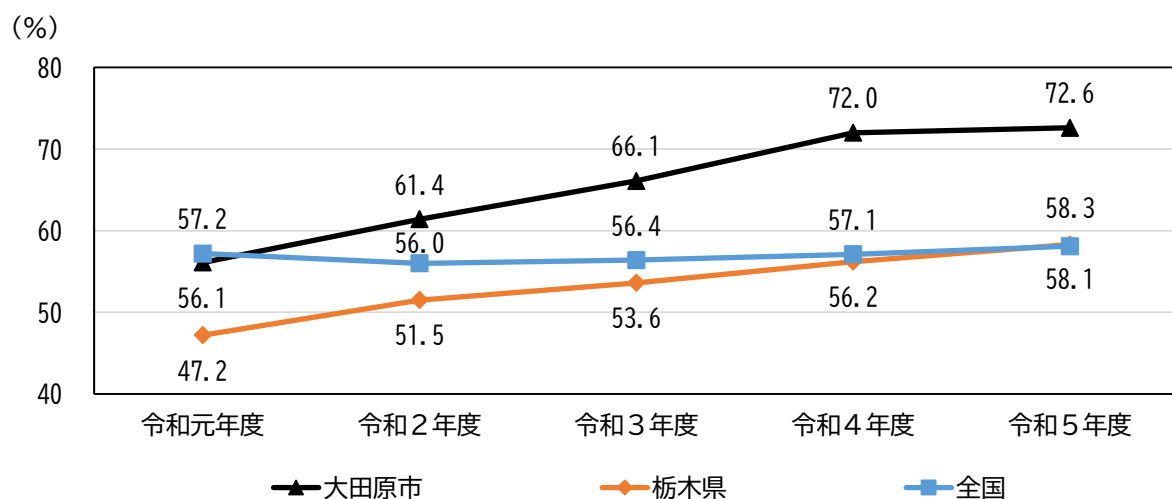
	大田原市	栃木県	全国
メタボリックシンドローム該当者	20.8%	19.2%	20.2%
メタボリックシンドローム予備群	11.2%	11.3%	11.2%

※資料：KDB「地域の全体像の把握」

(3) HbA1cの状況

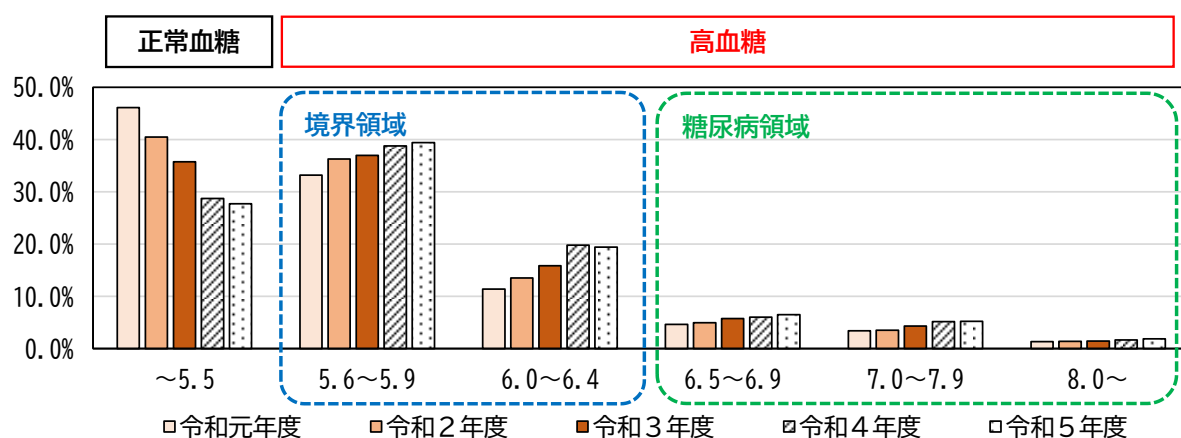
特定健康診査におけるHbA1c有所見割合の経年変化を栃木県・全国と比較すると、本市は、大幅に高くなっています。また、市民健康診査全体におけるHbA1cの値別で経年変化をみると、HbA1c5.6～6.4%の境界領域の割合が伸びています。

【特定健康診査におけるHbA1c有所見割合の経年変化】



※資料：KDB「健診有所見者状況」

【市民健康診査全体におけるHbA1cの値別の経年変化】



※資料：市民健康診査（特定健康診査・後期高齢者健康診査・若年健康診査すべてを含む）
（マルチマーカーより抽出）

【令和5年度HbA1cの値別の割合】

	正常血糖	高血糖	
	正常領域 HbA1c5.5%以下	境界領域 HbA1c5.6～6.4%	糖尿病領域 HbA1c6.5%以上
若年健康診査（30～39歳）	71.5%	27.4%	1.1%
特定健康診査（40～74歳） （市国民健康保険被保険者）	26.8%	59.8%	13.4%
後期高齢者健康診査（75歳～）	20.2%	63.2%	16.5%

※資料：市民健康診査（特定健康診査・後期高齢者健康診査・若年健康診査すべてを含む）
（マルチマーカーより抽出）

※小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100.0%にならない場合があります。

（４）小児生活習慣病予防健診の状況

小児生活習慣病予防健診※¹の有所見割合は、一番高い検査項目は脂質で、次いで血圧となっています。また、HbA1cの有所見割合の経年変化は、大人と同様に年々高くなっています。

【小児生活習慣病予防健診の有所見割合の経年変化】

検査項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
脂質	18.4%	21.2%	19.7%
血圧	14.5%	17.3%	18.4%
肥満度 20%以上	13.9%	13.4%	13.2%
HbA1c	3.2%	3.6%	6.3%
貧血	1.4%	2.1%	1.4%

※資料：市小児生活習慣病予防健診

※有所見の基準値は、脂質：総コレステロール 190mg/dl 以上又はHDLコレステロール 40mg/dl 未満又はLDLコレステロール 110mg/dl 以上、血圧：収縮期血圧 120mmHg 以上又は拡張期血圧 70mmHg 以上、肥満度：20%以上、HbA1c：5.9%以上又は肥満度 30%以上の場合は 5.5%以上、貧血（小学生）：血色素量 11.5g/dl 未満又は赤血球数 400 万/mm³未満又はハマトクリット値 35.0%未満、貧血（中学生）：血色素量 11.5g/dl 未満又は赤血球数（男）410 万/mm³未満（女）390 万/mm³未満又はハマトクリット値（男）36.0%未満（女）34.0%未満を指します。

※1 小児生活習慣病予防健診：市内小学校5年生、市内中学校1・3年生（HbA1c検査は、小学校5年生・中学校3年生）を対象に問診、血圧測定、血液検査を実施。小児期から、規則正しい食生活や健康の大切さに関心を高めるとともに、生活習慣病を早期に発見し、予防することを目的としている。

（５）歯科健康診査の状況

歯周病検診の受診率は、令和３年度から令和５年度まで、5.0％前後で推移しています。一方、令和５年度から開始した後期高齢者歯科健診の受診率は9.0％となっており、いずれも受診率が低い状況にあります。

また、歯周病検診受診者における歯周炎の判定を受けた者の割合は、約７割と多い状況です。

【歯周病検診・後期高齢者歯科健診の受診率】

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
歯周病検診	5.1％	4.5％	4.8％
後期高齢者歯科健診	実施なし		9.0％

※資料：市歯周病検診・後期高齢者歯科健診

【歯周病検診受診者における歯周炎の割合】

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
歯周炎の割合	－	74.2％	71.2％

※資料：市歯周病検診

※歯周炎は、4 mm以上の歯周ポケットを有する状態を指します。

6. 健康に関するアンケート調査結果

(1) 調査の概要

ア 調査の目的

「第3次健康おおたわら21計画」の策定に向けて、健康づくりについて市民の生活実態の変化及び傾向を把握し、計画策定の基礎資料とするため実施しました。

イ 調査対象者

令和5年7月31日現在、市内在住の16歳以上の男女を対象として、住民基本台帳より対象者2,000人を無作為抽出しました。

ウ 実施方法

- 調査地域：大田原市全域
- 調査形式：アンケート調査
- 調査方法：郵送配布・郵送回収
- 調査期間：令和5年8月23日～令和5年9月30日

エ 回収結果

年齢区分	配布数	回収数	回収率
16歳以上 40歳未満	533 件	138 件	25.9%
40歳以上 65歳未満	754 件	251 件	33.3%
65歳以上 75歳未満	383 件	193 件	50.4%
75歳以上	330 件	155 件	47.0%
年齢無回答	-	21 件	-
合計	2,000 件	758 件	37.9%

※回収結果については、年齢区分により回収率が異なりますが、市民生活状況の傾向を把握するための参考資料として活用します。

オ 報告書を見る際の留意点

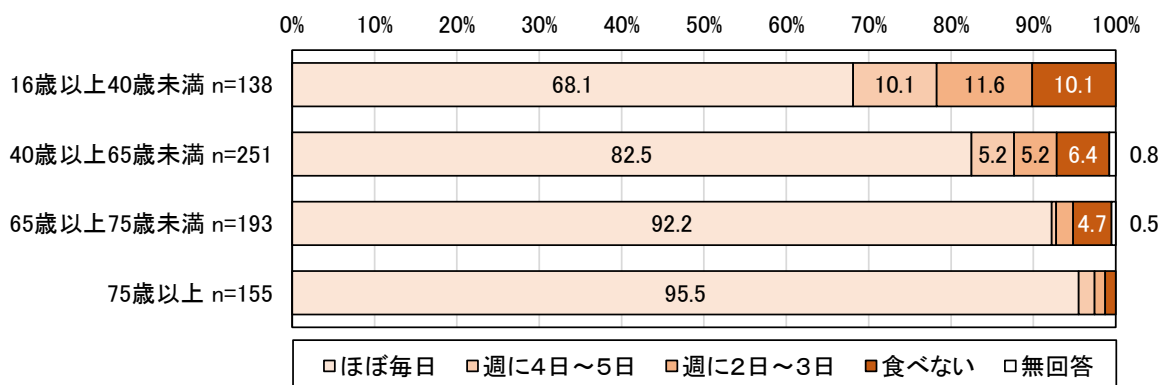
- 調査結果の比率は、その設問の回答者数を基数として、小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までを示しているため、比率が0.05未満の場合には0.0と表記しています。また、合計値が100.0%にならない場合があります。
- 図の見やすさを確保するため、3.0%未満の数値は省略している箇所があります。
- 複数回答の設問の場合、原則として、その項目に対しての有効回答者の数を基数とし、比率算出を行っているため、回答比率の合計は100.0%を超える場合があります。
- 図表中の「n」とは、その設問の回答者数を表しています。
- クロス集計については、属性情報を得られなかった回答があったため、全体の回答数と属性別の回答数の合計が一致しません。

(2) 調査結果の抜粋

ア 食生活について

【1週間のうちで朝食を食べる日は何日くらいあるかについて[問 12]】

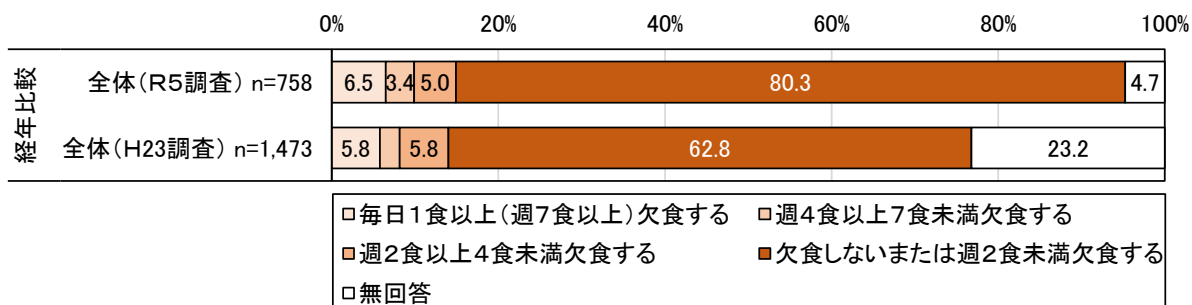
「ほぼ毎日」は年齢が上がるほど高くなっており、若い世代ほど朝食を食べない日がある者が多くなっています。



【ふだん欠食する（食事を抜く）ことがあるかについて[問 15]】

前回調査（H23）と比較して「欠食しないまたは週2食未満欠食する」は62.8%から80.3%に17.5ポイント増加となっています。

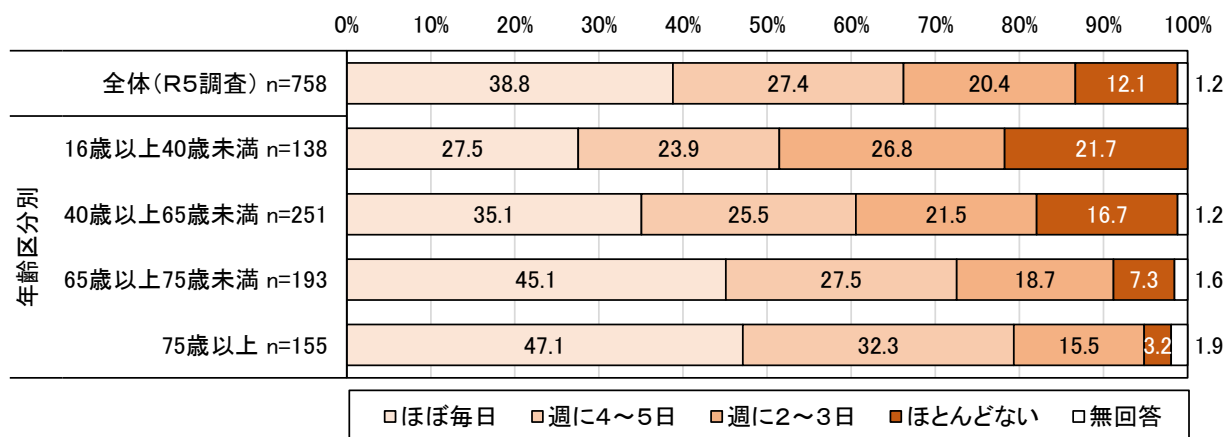
食事を抜かずにしっかりとる者が増加しています。



【主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日2回以上、週何日あるかについて[問 17]】

全体では「ほぼ毎日」が最も高くなっています。一方で、16歳以上40歳未満では「ほとんどない」が21.7%と他の年代に比べて高くなっています。

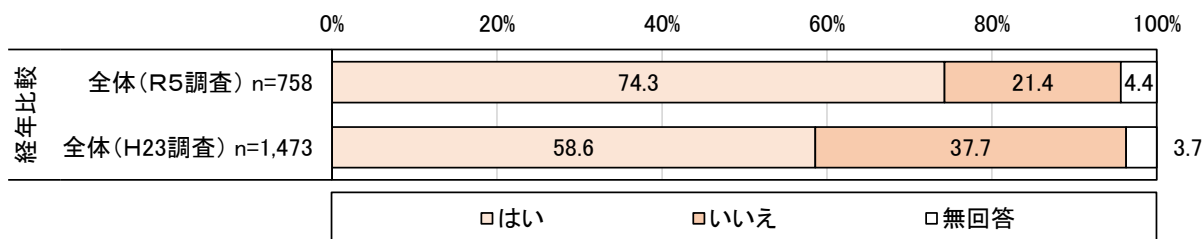
バランスの良い食事は健康の基本であるため、その重要性を若い世代に啓発する必要があります。



【自分にとって適切な食事内容・量を知っているかについて[問 19(1)]】

前回調査 (H23) と比較して「はい」が58.6%から74.3%に15.7ポイント増加となっています。

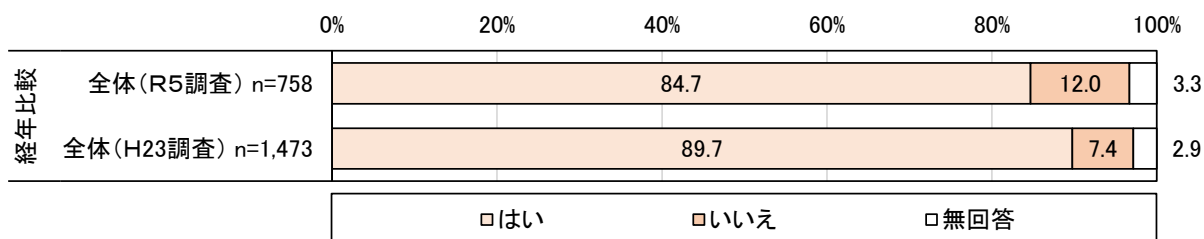
適切な食事内容・量を知っている者が増加しています。



【食事を共にする家族や友人がいるかについて[問 19(6)]】

前回調査 (H23) と比較して「はい」は89.7%から84.7%に5.0ポイント減少となっています。

孤食（ひとりで食事をする）が増加しています。孤食は、社会的孤立、栄養バランスの乱れ、精神的な健康問題等、様々な影響をもたらす可能性があります。

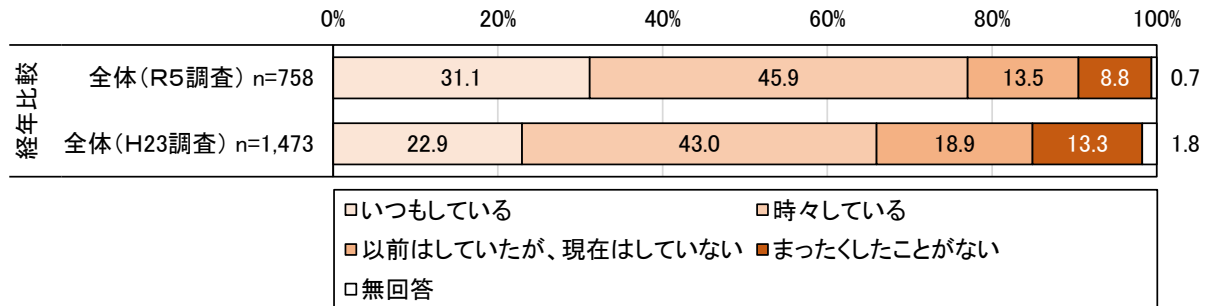


イ 運動習慣について

【健康の維持・増進のために意識的に身体を動かしているかについて[問 20]】

前回調査（H23）と比較して「いつもしている」「時々している」をあわせた『している』は65.9%から77.0%に11.1ポイント増加となっています。

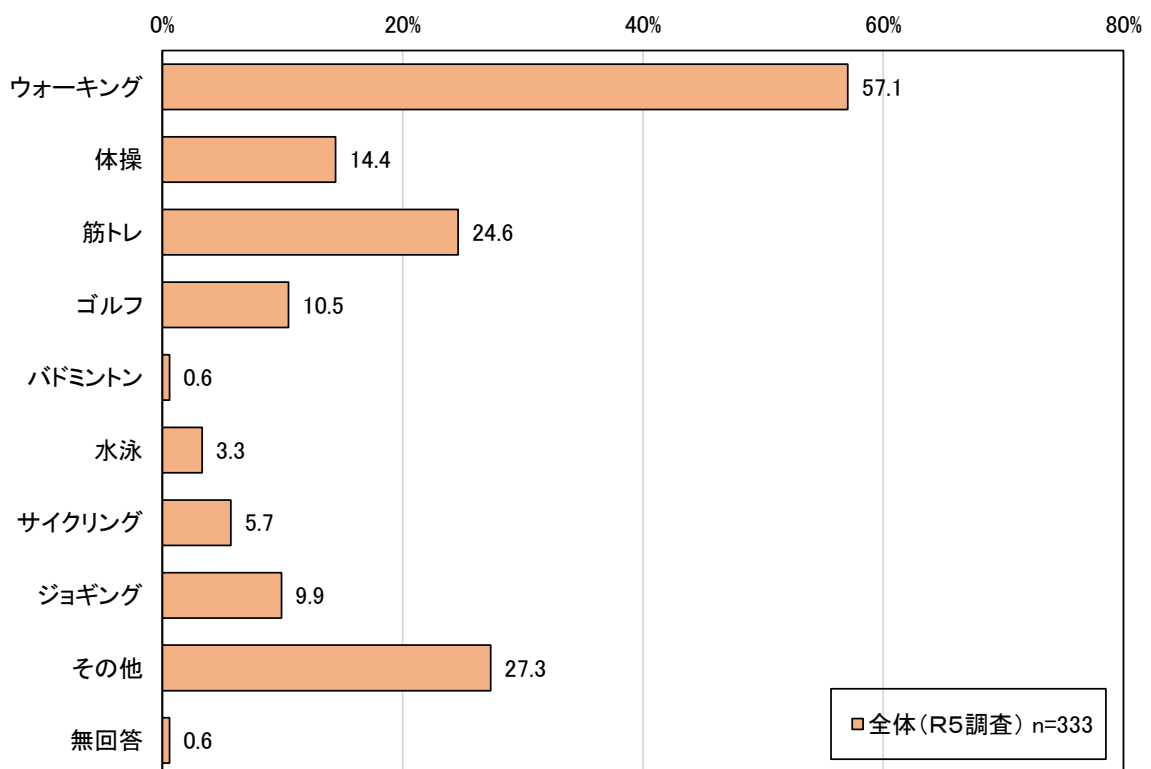
健康の維持・増進のために意識的に身体を動かしている者が増加しています。



【1日30分以上の運動を行っている者がどのような運動を行っているかについて[問 22]】

「ウォーキング」が57.1%で最も高く、次いで「筋トレ」が24.6%、「体操」が14.4%となっています。

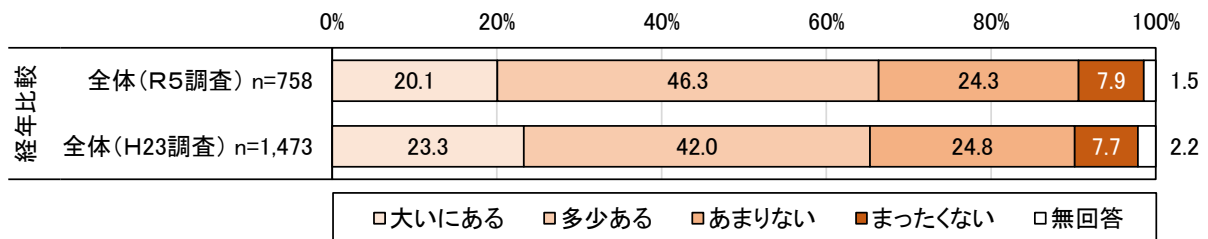
ウォーキングを実施している者が約6割と高くなっているため、効果的なウォーキング方法の周知が必要だと考えます。



ウ ストレスについて

【この1か月に、不満、悩み、苦労等によるストレスがあったかについて[問 25]】

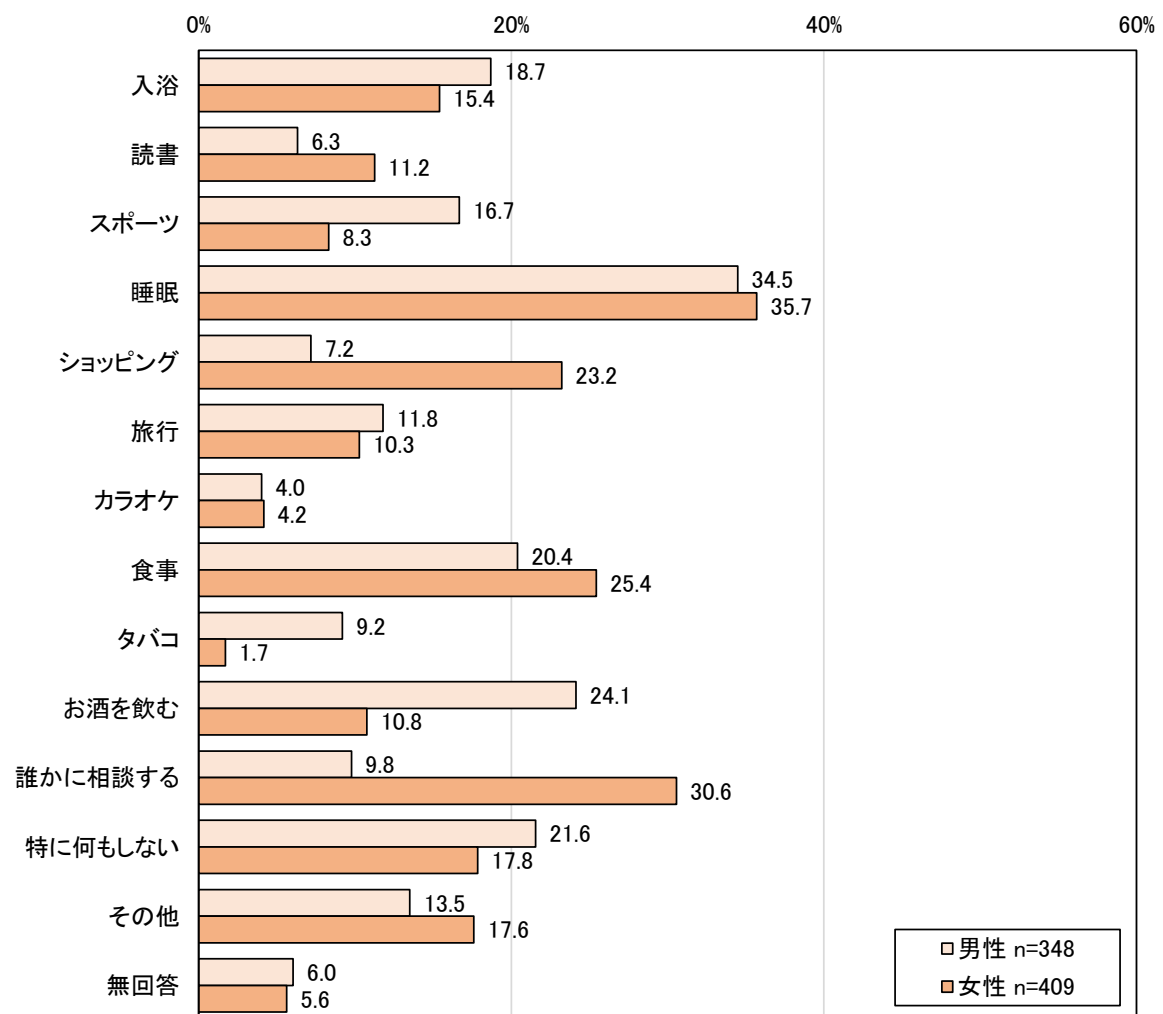
前回調査（H23）と比較して「大いにある」「多少ある」をあわせた『ある』は65.3%から66.4%に1.1ポイント増加となっています。



【ストレスを感じた時の解消方法について[問 27]】

男性は「睡眠」が34.5%で最も高く、次いで「お酒を飲む」が24.1%、女性は「睡眠」が35.7%で最も高く、次いで「誰かに相談する」が30.6%となっています。

睡眠の質と飲酒には関連がある※¹ため、その関係について周知する必要があると考えます。

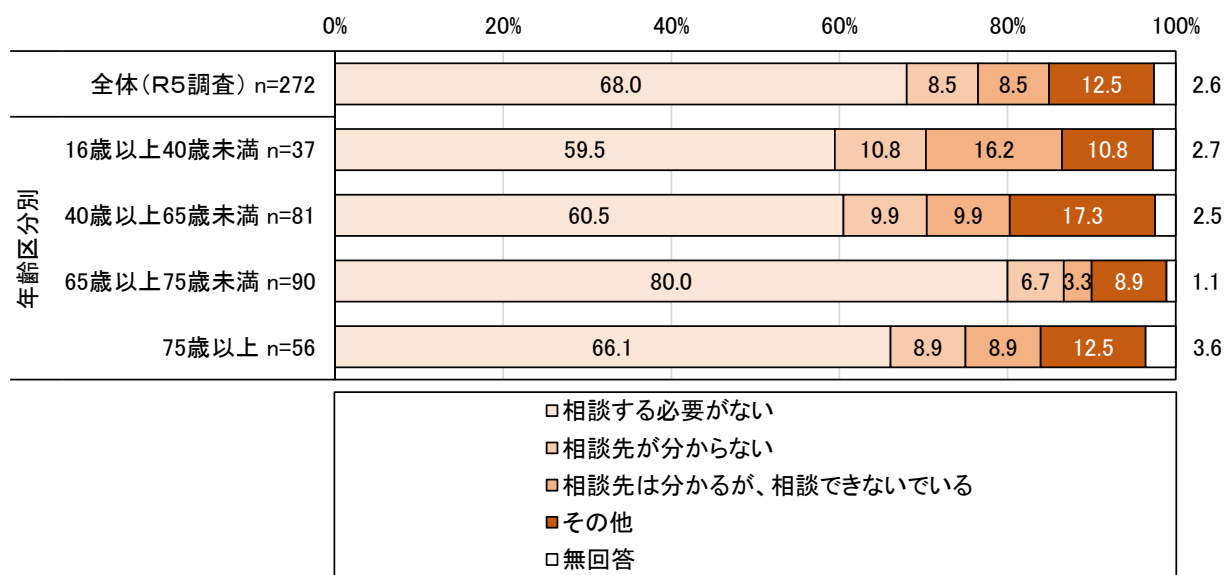


※1：「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」によると、「晩酌での深酒や、眠るためにお酒を飲むこと（寝酒）は、睡眠の質を悪化させる可能性がある」とされています。

【ストレスを感じた時に相談しない理由について[問 29]】

「相談先が分からない」「相談先は分かるが、相談できないでいる」をあわせた『相談できない』は17.0%となっています。年齢区分別では、『相談できない』は16歳以上40歳未満が27.0%で最も高く、次いで40歳以上65歳未満が19.8%、75歳以上が17.8%となっています。また、「相談する必要がある」は65歳以上75歳未満・75歳以上で高い傾向がみられます。

『相談できない』と回答した者が一定数いるため、相談先の周知や相談しやすい環境を整備していく必要があると考えます。

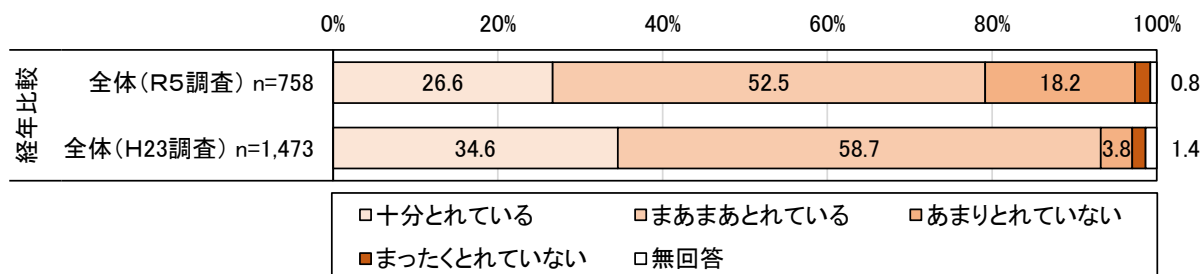


エ 睡眠について

【普段の睡眠で十分な休養がとれているかについて[問 31]】

前回調査（H23）と比較して「十分とれている」「まあまあとれている」をあわせた『とれている』は93.3%から79.1%に14.2ポイント減少となっています。

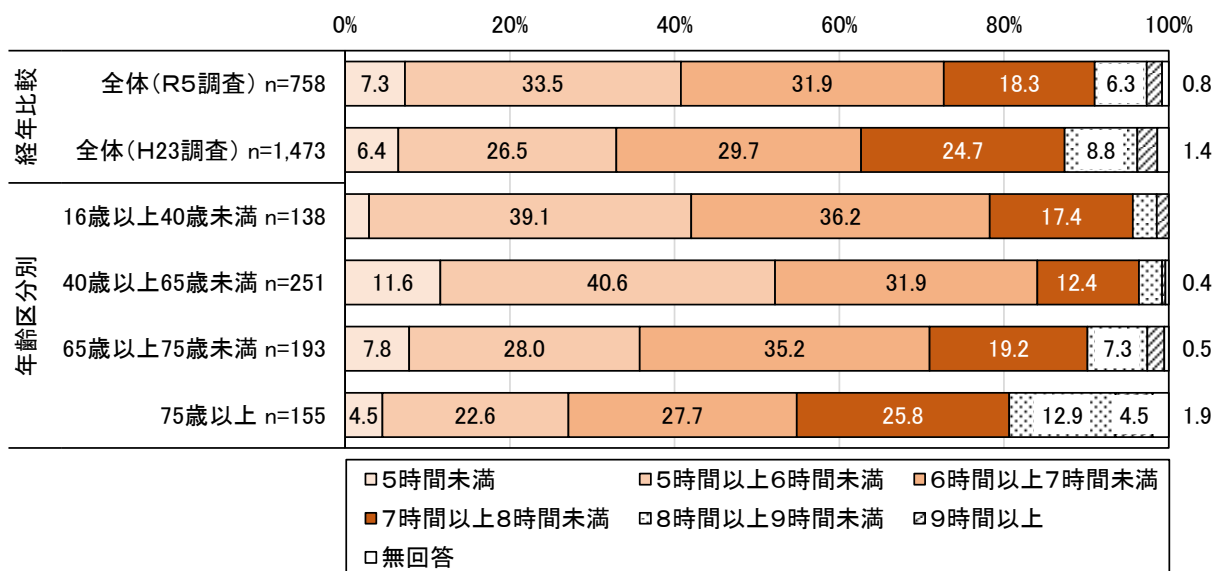
普段の睡眠で十分な休養がとれている者が減少しています。



【ここ1か月間の1日の平均睡眠時間について[問 32]】

年齢区分別では、16歳以上40歳未満は「5時間以上6時間未満」が39.1%、40歳以上65歳未満は「5時間以上6時間未満」が40.6%、65歳以上75歳未満は「6時間以上7時間未満」が35.2%、75歳以上は「6時間以上7時間未満」が27.7%で最も高くなっています。

必要な睡眠時間※¹とされる6時間を下回る睡眠時間の者は16歳以上65歳未満で多くなっています。



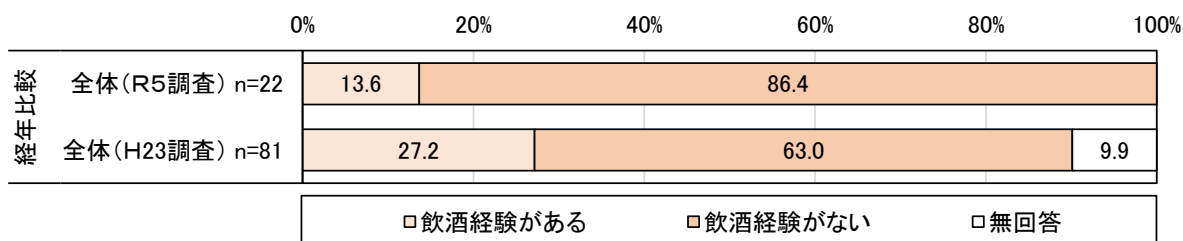
※1：「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」によると、「成人は適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。」「高齢者は、長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。」となっています。

オ 飲酒について

【20歳未満の者の飲酒経験について[問 33]】

「飲酒経験がある」は13.6%、「飲酒経験がない」は86.4%となっています。前回調査（H23）と比較して「飲酒経験がある」は13.6ポイント減少となっています。

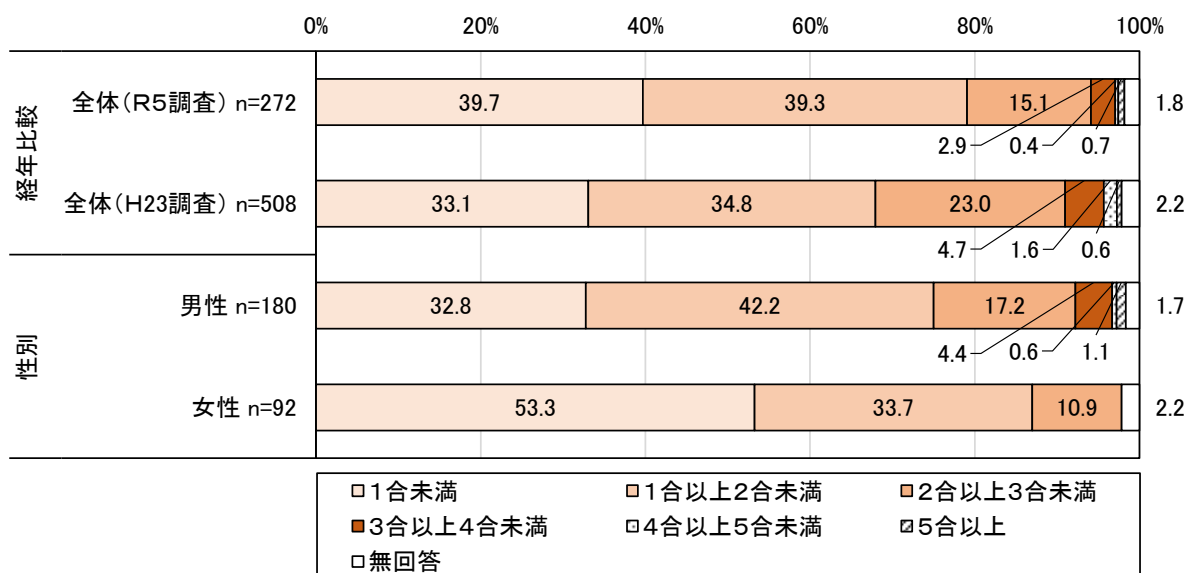
20歳未満で飲酒経験がある者は大きく減少しています。



【飲酒者の1日あたりの飲酒量について[問 34]】

「1合未満」が39.7%で最も高く、次いで「1合以上2合未満」が39.3%、「2合以上3合未満」が15.1%となっています。前回調査（H23）と比較して「1合未満」は前回の33.1%から39.7%に6.6ポイント増加、「2合以上3合未満」が23.0%から15.1%に7.9ポイント減少となっています。また、性別では、男性は「1合以上2合未満」が42.2%で最も高く、次いで「1合未満」が32.8%、女性は「1合未満」が53.3%で最も高く、次いで「1合以上2合未満」が33.7%となっています。

生活習慣病のリスクを高める1日当たりの純アルコール摂取量※1を超えている飲酒の割合は、男性は（2合以上）23.3%、女性は（1合以上）44.6%となっています。

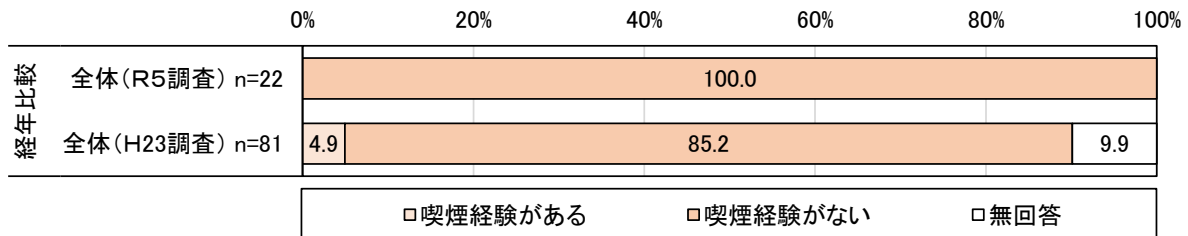


※1：「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」によると生活習慣病のリスクを高める1日当たりの純アルコール摂取量は、男性が40g以上（2合）、女性20g以上（1合）と示されています。女性は、一般的に男性と比べて体内の水分量が少なく、分解できるアルコール量も男性に比べて少ないことや、女性ホルモン等の働きにより、アルコールの影響を受けやすいことが知られています。

カ 喫煙について

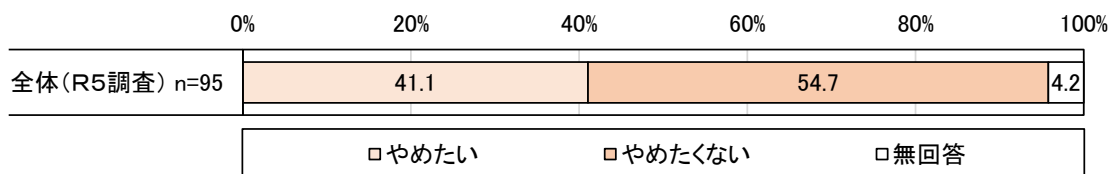
【20歳未満の者の喫煙経験について[問 35]】

「喫煙経験がある」は0.0%、「喫煙経験がない」は100.0%となっています。前回調査（H23）と比較して「喫煙経験がある」は4.9%から0.0%に4.9ポイント減少となっています。
20歳未満の者の「喫煙経験あり」は現行計画の目標値である0.0%を達成しています。



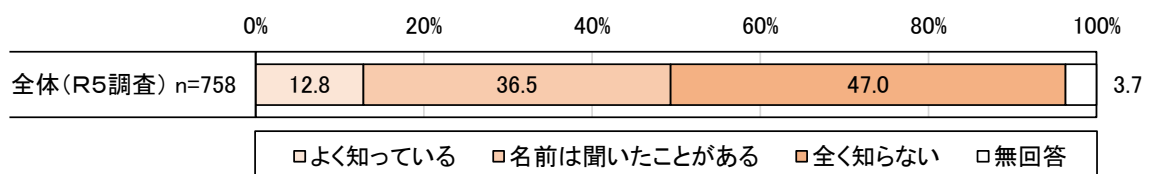
【20歳以上の喫煙者がたばこをやめたいと思っているかについて[問 36(2)]】

「やめたい」が41.1%、「やめたくない」が54.7%となっています。
「やめたい」と回答した者が4割以上いるため、禁煙サポート等の情報提供をしていく必要があると考えます。



【慢性閉塞性肺疾患（COPD）※¹という病気を知っているかについて[問 39]】

「よく知っている」は約1割となっています。
認知度が低いため、慢性閉塞性肺疾患（COPD）について周知していく必要があると考えます。



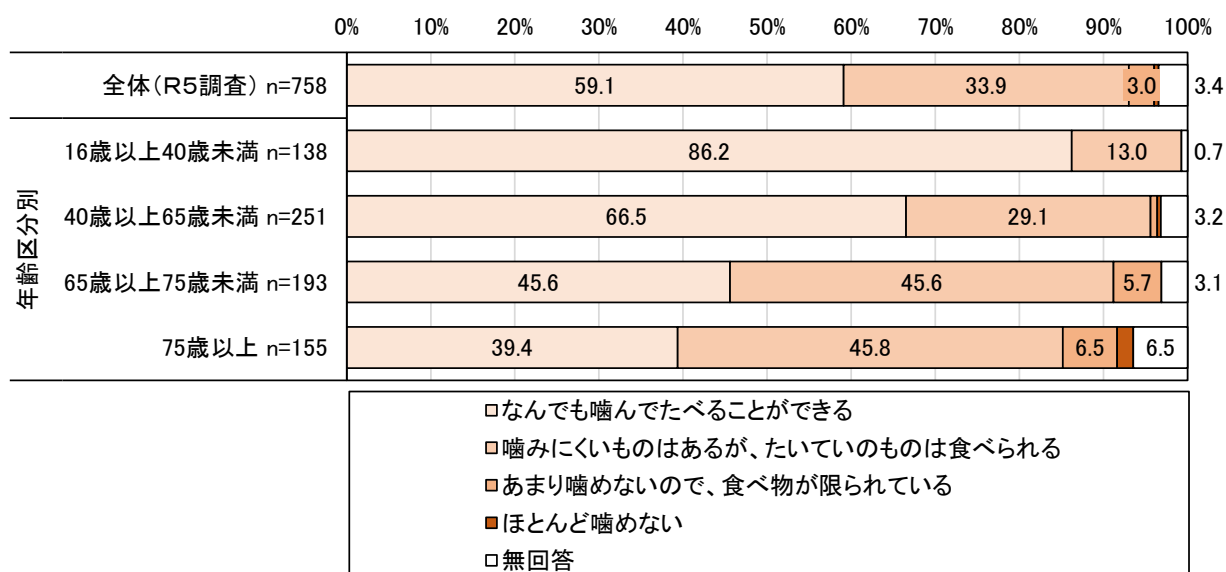
※1 慢性閉塞性肺疾患（COPD）：従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病。

キ 歯の健康について

【自分の歯や入れ歯で、噛んで食べる時の状態について[問 45]】

「なんでも噛んでたべることができる」が59.1%で最も高く、次いで「噛みにくいものはあるが、たいていのものは食べられる」が33.9%、「あまり噛めないので、食べ物が限られている」が3.0%となっています。

特に「噛みにくいものはあるが、たいていのものは食べられる」について、16歳以上40歳未満は13.0%であるのに対し、40歳以上65歳未満は29.1%と大きな変化がある時期となっているため、歯の健康に関して若い世代へ啓発していく必要があると考えます。

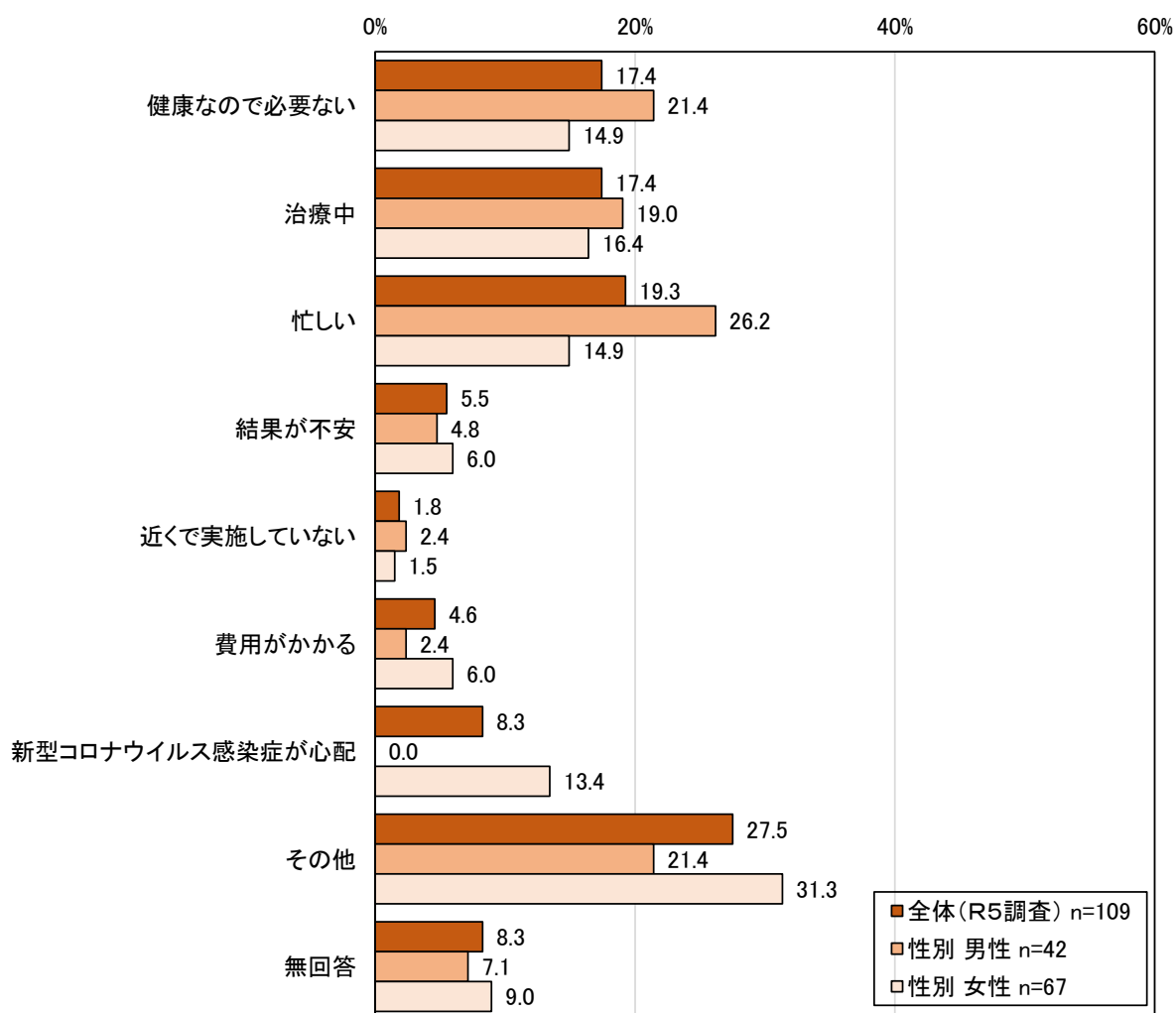


ク 健康診査・がん検診について

【健（検）診を受けなかった理由について[問 49]】

「忙しい」が19.3%で最も高く、次いで「健康なので必要ない」「治療中」がともに17.4%、「新型コロナウイルス感染症が心配」が8.3%となっています。また、性別では、男性は「忙しい」が26.2%で最も高く、次いで「健康なので必要ない」が21.4%、女性は「治療中」が16.4%で最も高く、次いで「健康なので必要ない」「忙しい」がともに14.9%となっています。

「健康なので必要ない」と回答した者が一定数いるため、早期発見や予防の重要性について周知していく必要があると考えます。



ケ その他について

【普段、健康づくりに関する知識や情報をどこから入手しているかについて[問 52]】

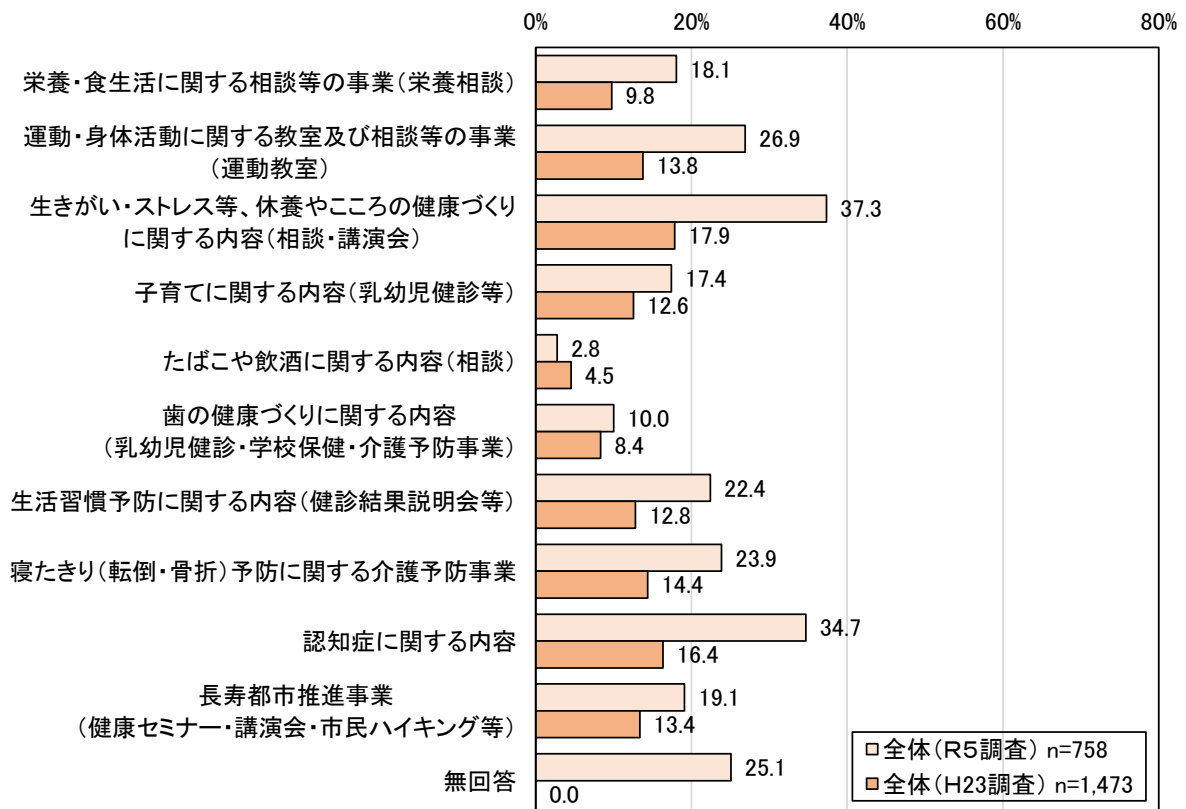
「テレビやラジオ」が62.7%で最も高く、次いで「インターネット（健康情報サイト等）」が38.1%、「新聞・書籍・雑誌」が36.8%となっています。また、年齢区分別では、16歳以上40歳未満は「インターネット（健康情報サイト等）」が70.3%、40歳以上65歳未満は「テレビやラジオ」が64.9%、65歳以上75歳未満は「テレビやラジオ」が64.8%、75歳以上は「テレビやラジオ」が61.3%で最も高くなっています。

若者と高齢者で利用している媒体が異なるため、一律に情報発信するのではなく、対象毎に適切な媒体を選んで情報発信を行う必要があると考えます。

		テレビやラジオ	新聞・書籍・雑誌	家族・友人・知人	インターネット（健康情報サイト等）	ソーシャルメディアや健康管理アプリ	市や公共機関等の広報誌	病院や福祉施設	その他	特に入手していない	無回答
全体	R5調査 n=758	62.7	36.8	33.8	38.1	9.4	17.5	21.4	1.1	11.3	2.4
年齢区分別	16歳以上40歳未満 n=138	56.5	17.4	34.8	70.3	28.3	6.5	21.0	0.0	10.9	0.0
	40歳以上65歳未満 n=251	64.9	34.7	33.5	54.2	8.0	15.9	17.1	2.0	10.0	1.2
	65歳以上75歳未満 n=193	64.8	45.1	33.2	21.2	3.6	25.4	20.2	0.5	13.0	3.6
	75歳以上 n=155	61.3	47.1	33.5	6.5	1.9	20.6	31.6	1.3	10.3	5.2

【市が展開する事業において今後期待するものについて[問 55]】

「生きがい・ストレス等、休養やこころの健康づくりに関する内容（相談・講演会）」「認知症に関する内容」「運動・身体活動に関する教室及び相談等の事業（運動教室）」の要望が高くなっています。



第2節 健康に関する課題

1. 第2次計画の評価

(1) 総括

第2次計画の評価指標について、達成状況の評価を行った結果、55項目のうち、「(A) 目標値に達した」と「(B) 目標値に達していないが改善傾向にある」をあわせると52.7%となっています。また、「(C) 変わらない」は9.1%、「(D) 悪化している」は36.4%、「(-) 評価困難」は1.8%となっています。

目標達成及び改善傾向が全体の約5割を占め、改善がみられました。

評価記号	評価区分	該当項目	割合
A	目標値に達した	16項目	29.1%
B	目標値に達していないが改善傾向にある	13項目	23.6%
C	変わらない	5項目	9.1%
D	悪化している	20項目	36.4%
-	評価困難	1項目	1.8%
	合計	55項目	100.0%

52.7%

【がん対策】

がん検診受診率は、乳がん検診以外、受診率が減少しました。特に胃がん検診は大きく減少しています。

【循環器^{※1}病対策】

脳血管疾患、心疾患の標準化死亡比は減少し、目標達成しました。また、特定健康診査実施率や特定保健指導^{※2}終了率は増加しており、改善しています。しかし、循環器病の基礎疾患となる高血圧の者やメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の者の割合は増加しています。

【糖尿病対策】

治療が必要な段階の者の治療継続割合がわずかに増加しました。また、血糖コントロールが不良な者の割合はわずかに減少しました。しかし、糖尿病有病者や、糖尿病合併症による新規透析者は増加しています。

※1 循環器：血液が循環する器官を意味し、心臓と血管のこと。

※2 特定保健指導：特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された人に対して行われる健康支援。対象者は、健診結果に応じて「積極的支援」、「動機付け支援」、「情報提供」の3つに区分される。

【歯・口腔の健康】

各年代における目標本数の自分の歯を有する者は、全ての年代で増加し目標達成しました。また、乳幼児期・学童期のう蝕※¹のない者も増加し、目標達成しました。しかし、定期的な口腔機能の維持向上の項目として設定している「何でも噛める者」の割合が減少しています。

【栄養・食生活】

子どもや男性の肥満は増加しました。また、高齢期においては、低栄養傾向の者が増加しています。

【身体活動・運動】

日常生活における歩数は、65歳以上の者は増加し目標達成していますが、20～64歳の者については、男女ともに減少しています。

【飲酒】

生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合は、男性は減少し、目標達成しましたが、女性は増加しています。

【喫煙】

成人・未成年・妊娠中等、全ての者の喫煙率が減少し、改善しました。

【休養・睡眠】

睡眠による休養を十分とれていない者が増加しています。

【こころの健康】

自殺者は減少し、目標達成しました。

※1 う蝕：むし歯。

(2) 評価一覧

分野	目標項目	ベース ライン	中間評価 (H30)	最終評価 (R5)	目標値	評価	資料
がん	①がん標準化死亡比※1	男 93.9 女 98.8 (H20～24)	男 83.43 女 127.9 (H27)	男 98.1 女 103.9 (H30～R4)	減少	男 C 女 C	人口動態保 健所・市区町 村別統計
	②がん検診受診率の向上						
	胃がん (胃部×線撮影)	男 31.3% 女 24.7%	男 29.6% 女 24.6%	男 18.7% 女 14.0%	40.0%	男 D 女 D	市がん検診
	肺がん (胸部×線撮影・喀痰検査)	男 47.5% 女 43.9%	男 49.5% 女 47.4%	男 39.9% 女 38.7%		男 D 女 D	
	大腸がん (便潜血検査)	男 45.6% 女 41.8%	男 50.2% 女 48.2%	男 38.9% 女 39.8%		男 D 女 D	
	子宮頸がん (診察・頸部検査(細胞診))	36.1%	38.5%	27.3%	50.0%	D	
	乳がん (超音波検査・乳房×線検査)	44.3%	52.5%	44.8%		C	
循環器病	①脳血管疾患・心疾患の標準化死亡比※2						
	脳血管疾患	男 108.3 女 119.1 (H20～24)	男 102.7 女 81.1 (H25～29)	男 113.6 女 100.4 (H30～R4)	減少	男 C 女 A	人口動態保 健所・市区町 村別統計
	心疾患	男 126.0 女 118.0 (H20～24)	男 112.7 女 107.9 (H25～29)	男 116.4 女 102.9 (H30～R4)	減少	男 A 女 A	
	②高血圧の改善 (140/90mmHg 以上の割合)	25.4%	24.5%	26.8%	減少	D	市国保特定 健康診査
	③脂質異常症の減少 (LDLコレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合)	13.7%	9.0%	7.4%	減少	A	
	④メタボリックシンドローム の該当者・予備群の減少	27.6%	31.1%	29.5%	減少※3	D	
	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上						
	特定健康診査の実施率	44.4%	50.3%	47.2%	60.0%	B	市国保特定 健康診査
	特定保健指導の終了率	35.1%	35.6%	43.2%	45.0%	B	
糖尿病	①合併症(糖尿病腎症による 年間新規透析導入者数)の減少	2人	9人	15人	減少	D	市国保レセ プト・身体障 害者手帳交 付
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.5%以上の者の 内治療中と回答した者の 割合)	61.6%	60.7%	62.3%	75.0%	B	市国保特定 健康診査
	③血糖コントロール指標に おけるコントロール不良者の 割合の減少(HbA1c 8.4%以上の者の割合)	1.2%	1.1%	1.1%	減少	A	
	④糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.5%以上の 者の割合)	8.9%	8.8%	13.6%	減少	D	

※1：第2次計画においては、「75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)」となっていますが、算出困難のため変更しました。

※2：第2次計画においては、「脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)」となっていますが、算出困難のため変更しました。

※3：第2次計画においては、「平成20年度と比べて25%減少」となっていますが、評価困難のため変更しました。

分野	目標項目	ベースライン	中間評価(H30)	最終評価(R5)	目標値	評価	資料
歯・口腔の健康	①定期的に口腔機能の維持・向上 (何でも噛める者の割合)	79.2%	71.4%	68.5%	80.0%	D	市国保特定健康診査
	②歯の喪失防止						
	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	19.0%	27.0%	32.5%	増加	A	大田原市健康に関するアンケート調査
	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	46.0%	54.2%	60.3%	増加	A	
	40歳で喪失歯のない者の割合の増加	-	46.7%	69.0%	増加	A	
	③乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加						
	3歳児でう蝕がない者の割合の増加	69.3%	79.3%	92.5%	80%以上	A	市3歳児健診
	12歳児の一人平均う蝕数の減少	0.68本	1.06本	0.54本	現状維持	A	市学校保健統計
栄養・食生活	④過去1年間に歯科検診を受診した者の増加	32.7%	46.7%	定期的歯科受診者27.4%	増加	-	調査方法がベースラインと異なるため判定不可
	①適正体重を維持している者の増加(肥満・やせの減少)						
	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.3%	10.9%	10.3%	減少傾向へ	D	母子保健実績報告
	肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	統計なし	男 6.9% 女 4.5%	男 11.2% 女 6.8%	減少傾向へ	男 D 女 D	市学校保健統計
	20～60歳代男性の肥満者(BMI25以上)の割合の減少	35～60歳29.9%	35～60歳34.8%	35～60歳35.8%	27.0%	D	市国保特定健康診査
	40～60歳代女性の肥満者(BMI25以上)の割合の減少	24.1%	23.2%	22.5%	21.0%	B	
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合の増加の抑制	16.2%	17.7%	18.7%	20.8%	A	
身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加(歩行又は同等の身体活動1日1時間以上)						
	20～64歳	男 40～64歳86.7% 女 40～64歳88.3%	男 40～64歳59.6% 女 40～64歳59.6%	男 40～64歳59.9% 女 40～64歳59.4%	維持向上	男 D 女 D	市国保特定健康診査
	65歳以上	男 42.4% 女 40.7%	男 63.7% 女 67.4%	男 49.4% 女 64.1%	維持向上	男 A 女 A	
	②運動習慣者の割合の増加(1回30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施)						
	20～64歳	男 35～64歳24.5% 女 30～64歳23.9%	男 35～64歳24.4% 女 30～64歳18.0%	男 35～64歳35.8% 女 30～64歳23.9%	男 36.0% 女 33.0%	男 B 女 C	市国保特定健康診査
	65歳以上	男 42.4% 女 40.7%	男 45.2% 女 44.9%	男 49.6% 女 42.6%	男 58.0% 女 48.0%	男 B 女 B	
	③介護保険要介護認定率の抑制※1	18.9%	18.4%	17.5%	減少	A	介護保険事業計画

※1：第2次計画においては、「介護保険サービス利用者の増加の抑制」となっていますが、評価困難のため変更しました。

分野	目標項目	ベースライン	中間評価 (H30)	最終評価 (R5)	目標値	評価	資料
飲酒	①生活習慣病のリスクを高める量の飲酒※1をしている者の割合の低減	男 22.4% 女 6.3%	男 12.8% 女 6.2%	男 14.0% 女 6.6%	男 14.0% 女 6.0%	男 A 女 D	市国保特定健康診査
	②未成年者の飲酒をなくす	中学生 男 24.3% 中学生 女 22.6%	中学生 男 12.8% 中学生 女 8.6%	中学生 男 10.5% 中学生 女 5.2%	0.0%	B	健康に関する調査(中学生用)アンケート
	③妊娠中の飲酒をなくす	10.5%	3.4%	0.3%	0.0%	B	市妊娠届アンケート
喫煙	①成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	15.8%	15.1%	13.8%	12.0%	B	市国保特定健康診査
	②未成年者の喫煙をなくす	中学生 男 1.8% 中学生 女 1.9%	中学生 男 1.8% 中学生 女 1.9%	中学生 男 0.7% 中学生 女 0.4%	0.0%	男 B 女 B	健康に関する調査(中学生用)アンケート
	③妊娠中の喫煙をなくす	3.4%	3.4%	1.2%	0.0%	B	市妊娠届アンケート
休養・睡眠	①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	-	14.1%	25.9%	15.0%	D	市国保特定健康診査
こころの健康	①自殺者の減少(人口10万対)	30.2	22.5	17.1	26.3	A	いのち支える大田原市自殺対策計画

※1:生活習慣病のリスクを高める飲酒量の基準値は、国のガイドラインに従い、1日の純アルコール量で男性40g、女性20gとしています。

2. 本市の健康課題

「特定健康診査等の状況」及び「第2次計画の評価」、「健康に関するアンケート調査結果」より、次のような課題を把握しました。（健康に関するアンケート調査結果については、市民生活状況の傾向を把握するための参考資料として、特定健康診査結果データ等と併せ活用しました。）

1 がん対策	
課題	がん標準化死亡比は、男女ともに大きな変化はありませんでしたが、依然として主要な死因の第1位です。 がん検診の受診率は、乳がん検診以外減少しました。 健（検）診を受けなかった理由では、「忙しい」が最も多くなっています。
今後の取組	特定健康診査と同日にがん検診を実施し、受診しやすい環境づくりを行っていますが、がん検診の重要性を啓発し、今後も受診勧奨を強化していく必要があります。
2 循環器病対策 ★重点項目	
課題	標準化死亡比は、脳血管疾患については、男性は大きな変化はなく、女性は減少しました。心疾患については、男女ともに減少していますが、急性心筋梗塞は全国と比較すると高い状況です。 高血圧、メタボリックシンドローム該当者・予備群は増加しました。
今後の取組	生活習慣と脳血管疾患・心疾患との関わりや基礎疾患の治療の必要性について、普及啓発に取り組む必要があります。特に、高血圧やメタボリックシンドロームの予防の取組については、今後も重点を置き、取り組む必要があります。
3 糖尿病対策 ★重点項目	
課題	特定健診受診者において、HbA1cが基準値を超える者の割合が7割以上と高く、特に糖尿病境界領域の割合が増加しました。 小児生活習慣病健診においても、HbA1cの有所見割合が増加しました。 糖尿病腎症による新規透析患者数が増加しました。
今後の取組	糖尿病対策について引き続き重点事項とし、全ての年代を対象として発症予防及び重症化予防に取り組む必要があります。
4 歯・口腔の健康 ★重点項目	
課題	口腔機能の維持・向上（何でも噛める者の割合）については減少しました。 「なんでも噛んでたべることができる」について、16歳以上40歳未満は約9割、40歳以上65歳未満は約7割となっており、年齢とともに噛みにくさを感じる者が増加しています。 歯科検診受診率が低い状況です。 歯周病検診受診者の歯周炎の割合は、約7割と高い状況です。
今後の取組	何でも噛める者の割合が減少しているため、今後も歯・口腔の健康の取組を重点事項として歯科保健対策の推進に努めていく必要があります。また、う蝕予防、歯周疾患等、歯の健康に関して若い世代を中心に普及啓発に取り組む必要があります。

5 栄養・食生活について	
課題	全出生数中の低出生体重児※¹の割合は増加しました。 肥満者の割合は、40～60歳代の女性を除いて、他は全て増加しました。 低栄養傾向の高齢者の割合は増加しました。 主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日2回以上、週に何日あるかについて、16歳以上40歳未満では「ほとんどない」が他の年代と比べて高い傾向にあります。 食事を共にする家族や友人がいるかについて、「はい」の割合が減少しました。家族や誰かと一緒に食事をする機会が少なくなっています。
今後の取組	全ての年代において、健康的な食生活の重要性や望ましい食習慣、食育を啓発していく必要があります。特に適正体重維持のための食支援を行っていく必要があります。 適切な食事内容と量を知っていると回答した者は多くみられましたが、実際に体重管理の実行まで出来ていないことが考えられ、行動変容を支援する取組が必要です。そのために、保育所、学校や事業所等の他機関と連携し、地区組織※²の協力を得ながら普及啓発に取り組む必要があります。
6 身体活動・運動	
課題	歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している40～64歳の者の割合は大きく減少しました。 1回30分以上を週2回以上の運動習慣がある者は増加傾向です。運動習慣があり、ウォーキングを実施している者が約6割でした。
今後の取組	40～64歳では日常生活で身体を動かす者が減少しているため、日常生活の中で身体活動や運動を行うことを推進し、運動習慣の獲得に取り組む必要があります。 ライフステージや個人の健康状態に応じた運動習慣の啓発に取り組む必要があります。また、効果的なウォーキング方法について啓発していく必要があります。
7 飲酒 ★重点項目	
課題	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合は、男性は減少しましたが、女性は増加しました。 飲酒をしている者のうち、生活習慣病のリスクを高める1日当たりの純アルコール摂取量を超えている者の割合は、男性は（2合以上）23.3%、女性は（1合以上）44.6%となっています。
今後の取組	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者に対し、適切な飲酒の指導と普及啓発を推進し、今後もアルコールが与える健康への影響等を普及啓発し、情報発信していく必要があります。

※¹ 低出生体重児：2,500g未満で出生した児。

※² 地区組織：本計画においては、地域に共通する健康と生活の課題について、住民自らが組織的に達成し解決できるように、地域の健康づくり活動を推進する組織を指す。

8 喫煙	
課題	20 歳以上の喫煙者がたばこをやめたいと思っているかについて、「やめたい」が 41.1%、「やめたくない」が 54.7%となっています。 慢性閉塞性肺疾患（COPD）を「よく知っている」と答えた者の割合は約 1 割となっています。
今後の取組	「やめたい」と回答した者が 4 割以上いるため、禁煙サポート等の情報提供をしていく必要があります。 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の知識について市民全体に普及啓発し、情報発信していく必要があります。
9 休養・睡眠	
課題	睡眠による休養がとれていないと感じている者の割合が増加しました。 40 歳以上 65 歳未満では、必要な睡眠時間とされる 6 時間を下回る者が約 5 割となっています。
今後の取組	良質な睡眠の重要性、知識、生活習慣について、特に働く世代や子育て世代への普及啓発に取り組む必要があります。
10 こころの健康	
課題	ストレスを感じた時の解消方法について、男性は「睡眠」が最も高く、次いで「お酒を飲む」となっています。 ストレスを感じた時に相談しない理由について、「相談先が分からない」「相談先は分かるが、相談できないでいる」をあわせた『相談できない』は 17.0%となっています。また、年齢区分別では、『相談できない』は 16 歳以上 40 歳未満が 27.0%で最も高く、次いで 40 歳以上 65 歳未満が 19.8%、75 歳以上が 17.8%となっています。
今後の取組	ストレスの解消法として男性では「睡眠」と「飲酒」が上位となっているため、睡眠の質と飲酒の関係について周知する必要があります。 ストレスを感じた時に相談しない理由について、『相談できない』と回答した者が一定数いるため、相談先の周知や相談しやすい環境を整備していく必要があります。 こころの健康を守るためには、適度な運動やバランスの取れた栄養・食生活は重要な基礎となります。一人ひとりに寄り添った支援に取り組む必要があります。また、自殺の背景には、うつ病等多くの精神疾患が存在することもあるため、ひとりで抱えずに相談できる体制の推進を図る必要があります。

第3章

課題別実態と対策

第3次健康おおたわら21計画 体系図

「健康は自分に贈ることができる最高のプレゼント」 ～全ての市民が「生涯にわたり健やかで心豊かな暮らしの実現」を目指します～



第1節 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

1. 背景

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活に制限されることなく生活できる期間」のことです。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。

生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって、健康寿命の延伸を目指すことは、健康づくりを推進する上で引き続き最も重要な課題です。

また、健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義されます。「誰一人取り残さない」健康づくりを展開するには、様々な健康格差を把握し、格差の縮小を目指すことが重要です。

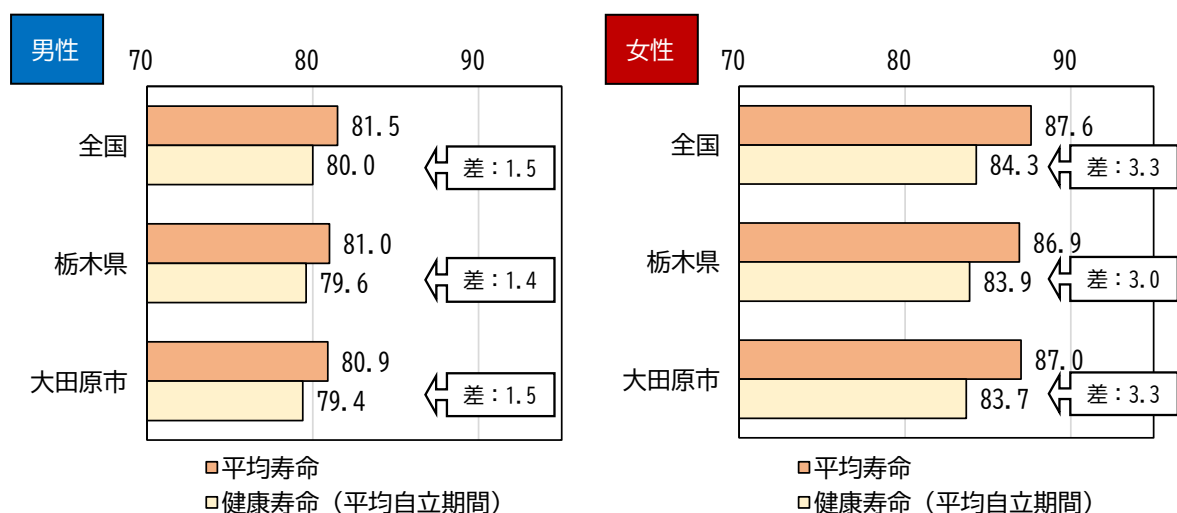
※なお、健康寿命は市単位での算出は困難なため、平均自立期間を健康寿命として取り扱います。

2. 現状と課題

(1) 健康寿命

- ・本市の平均寿命は、男性が80.9歳、女性が87.0歳であり、健康寿命は、男性が79.4歳、女性が83.7歳です。日常生活に制限のある「不健康な期間」は、男性が1.5年、女性が3.3年です。
- ・平均寿命も健康寿命も緩やかに延伸しています。しかし、女性の場合「不健康な期間」が男性より長い傾向にあります。

【平均寿命と健康寿命】



※資料：KDB「地域の全体像の把握」

（２）健康格差

- ・地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差（健康格差）の実態について今後明らかにし、その格差の縮小に向けた取組を行っていく必要があります。

３．今後の取組

個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、及びライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（第２節～６節）の取組を推進することで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指します。

４．目標指標

目標	指標	現状値	最終目標	資料
健康寿命の延伸	平均自立期間 （要介護２以上を不健康な状態とみなした場合の、自立した健康な状態で過ごす期間）	男性：79.4歳 女性：83.7歳 （令和５年度）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	1

【資料】

1 KDB「地域の全体像の把握」

第2節 個人の行動と健康状態の改善【生活習慣の改善】

1. 栄養・食生活

目指す姿：全ての年代で、バランスの良い食事をとることができる

(1) 背景

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。

また、バランスの良い食事や適正体重の維持は、多くの生活習慣病の発症・重症化予防、やせや低栄養等の予防による生活機能の維持・向上といった観点からも重要です。個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活の普及啓発とともに、そのための食事を支える食環境の質の向上も重要です。

(2) 現状と課題

① 適正体重の維持

- ・ 35～60歳の男性の肥満者の割合が増加しています。
- ・ 65歳以上の低栄養傾向の高齢者の割合が増加しています。

② 児童・生徒の肥満

- ・ 肥満傾向にある子どもの割合（小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児）が男女ともに増加しています。

③ 望ましい食習慣

- ・ 主食、主菜、副菜を3つそろえて食べることが1日2回以上、週に何日あるかについて、「ほぼ毎日」は約4割弱と低い傾向にあり、16歳以上40歳未満では「ほとんどない」が他の年代に比べて高い状況です。
- ・ 朝食を食べないことがある者が、特に16歳以上40歳未満で多い傾向です。

(3) 今後の取組

全ての年代において、健康的な食生活の重要性や望ましい食習慣、食育を啓発していきます。特に適正体重維持のための食支援を行っていきます。

「適切な食事内容と量を知っている」と回答した者は多くみられますが、実際に体重管理の実行まで出来ていないことが考えられ、行動変容の支援に取り組めます。そのために、教育・保育施設や学校、職域^{※1}等の他機関と連携し、地区組織の協力を得ながら普及啓発に取り組めます。

取組内容	担当課
健全な食生活について、各種健康教室やよいちメール・SNS・市ホームページにて普及啓発する。	健康政策課
食生活改善推進員協議会 ^{※2} の人材育成や人材確保を行うとともに、活動を支援する。	健康政策課
生活習慣病の発症・重症化予防のため、食生活の重要性について医療機関等と連携して情報提供を行う。また、食生活に関する健康相談や健康教育を行う。	健康政策課
具体的な食事の質と量、また、体重管理について教育関係や職域等の産業保健と連携を図りながら普及啓発する。	健康政策課
フレイル ^{※3} 予防の視点から、高齢期に必要な食事のとり方について普及啓発する。	健康政策課 高齢者幸福課
妊婦を対象とするプレママ教室、乳幼児健康診査、乳幼児健康相談、赤ちゃん教室等において、正しい食習慣について普及啓発する。	子ども幸福課
小児期から規則正しい食習慣の意識を高めるとともに、生活習慣病の予防、早期発見を目的とした小児生活習慣病予防健診を実施する。	子ども幸福課
保育園給食を通して、子どもたちの食べる意欲を育てながら共食の意識を高め、食習慣を学ぶ場として食育を実施する。	保育課
小・中学校において、学校生活を送るにあたり支障がないか健康状態を把握するために、身長・体重や栄養状態等の項目を含む健康診断を実施する。	学校教育課

※1 職域：各種事業所、商工会、健康保険組合等、職による領域。保健事業の推進においては、健康管理部門との連携が重要となる。

※2 食生活改善推進員協議会：食を通じた健康づくりを推進する食生活改善推進員（ヘルスメイト）の活動とおして、市民の健康づくりを推進するボランティア組織の団体。

※3 フレイル：年齢とともに、筋力や心身の活動が低下し、介護が必要になりやすい健康と要介護の間の虚弱な状態。早期に適切な対応を行えば元の健康な状態に戻る。

(4) 目標指標

目標	指標	現状値	最終目標	資料
適正体重を維持している者の増加（肥満、低栄養傾向の高齢者の減少）	64歳以下 BMI 18.5以上25未満の者の割合	男性：59.3% 女性：63.9% （令和5年度）	増加	1
	65歳以上 BMI 20以上25未満の者の割合	男性：67.2% 女性：67.7% （令和5年度）	増加	1
児童・生徒における肥満傾向児の減少	10歳（小学校5年生） 肥満度20%以上の者の割合	男：11.2% 女：6.8% （令和5年度）	減少	2
バランスの良い食事をとっている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	38.8% （令和5年度）	50%	3

【資料】

- 1 市民健康診査（特定健康診査・後期高齢者健康診査・若年健康診査全てを含む）※マルチマーカーより抽出
- 2 学校保健統計調査
- 3 市健康に関するアンケート調査

2. 身体活動・運動

目指す姿：身体活動量の増加と運動習慣の定着を図る

(1) 背景

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きをいい、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネス等の健康や体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものをいいます。

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して、2型糖尿病※¹、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム※²、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いと言われています。さらに、身体活動量の減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。そのため、市民が無理のない範囲で身体活動量を増やし、運動習慣を定着させることが重要です。

(2) 現状と課題

① 日常生活における歩数

- ・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る者の割合は、65歳以上の者は増加しましたが、20～64歳の者は減少しました。

② 運動習慣者

- ・1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者の割合は増加しました。
- ・ウォーキングの実施者が多い状況です。

※1 2型糖尿病：遺伝的な影響に加え過食や運動不足などの生活習慣が重なって発症する糖尿病。

※2 ロコモティブシンドローム：骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態のこと。

(3) 今後の取組

身体活動量の増加と運動習慣の定着ができるよう、ライフステージや個人の健康状態に応じた啓発に取り組みます。また、効果的なウォーキング方法の普及啓発に取り組みます。

取組内容	担当課
運動不足の解消や心理面でのリフレッシュ、心身の活力低下の抑制を図り、心身ともに健康であり続けられることを目的とした健幸ポイント事業を実施する。	健康政策課
ライフステージや健康状態に応じた正しい運動方法について、運動指導を実施し、普及啓発する。また、効果的なウォーキング方法について関係機関、関係課と連携し普及啓発する。	健康政策課
フレイル予防について、通いの場等・よいちメール・SNS・市ホームページにて普及啓発する。	健康政策課 高齢者幸福課
乳幼児健康診査や、乳幼児健康相談等において各月齢に応じた身体を使った遊びや外遊びを推奨する。	子ども幸福課
外遊びを通して、五感の刺激による脳の発達を促し、思考力・想像力・集中力を発達させ、心身の健康づくりを実施する。	保育課
各種スポーツ大会やスポーツ教室、ニュースポーツを通して、幅広い世代へのスポーツ活動を推進する。	スポーツ振興課
自治公民館間や子供会育成会間の親睦・交流を図るとともに、体力づくり・健康づくり・情操の育成を目的とした体育事業を実施する。	生涯学習課

(4) 目標指標

目標	指標	現状値	最終目標	資料
日常生活における歩数の増加	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る者の割合	64歳以下 男性：59.6% 女性：59.1% 65歳以上 男性：58.6% 女性：63.6% (令和5年度)	現状値から 10%増加	1
運動習慣者の増加	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者の割合	64歳以下 男性：36.6% 女性：24.0% 65歳以上 男性：50.0% 女性：43.9% (令和5年度)	現状値から 10%増加	1

【資料】

1 市民健康診査（特定健康診査・後期高齢者健康診査・若年健康診査全てを含む）※マルチマーカーより抽出

3. 休養・睡眠

目指す姿：十分な睡眠時間を確保し、休養がとれる

(1) 背景

日々の生活においては、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせない重要な要素となっています。睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかになっています。

また、長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、さらには脳・心疾患との関連性が強いと言われています。

そのため、睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが、健康増進においては重要です。

(2) 現状と課題

① 睡眠で休養がとれている

- ・睡眠で休養が十分とれている者の割合は、減少しました。

② 十分な睡眠時間

- ・十分な睡眠時間をとれている者の割合は、減少しました。
- ・特に、40歳以上65歳未満の働く世代において、十分な睡眠時間をとれていない者が多い傾向です。

(3) 今後の取組

より良い睡眠には、睡眠の質（睡眠休養感）と量（睡眠時間）が重要であることを認識し、実行することができるよう、普及啓発に取り組めます。

取組内容	担当課
良質な睡眠をとるための生活習慣・環境について、また、良質な睡眠をとることによる利点について、健康教育やよいちメール・SNS・市ホームページにて普及啓発する。	健康政策課
乳幼児健康診査で、生活リズムや起床・就寝時間について把握し、乳幼児期からの規則正しい生活リズムと睡眠の重要性について普及啓発する。	子ども幸福課
保護者の育児力を高め、子育て等を学ぶための子育てセミナーを実施する。	子ども幸福課
小・中学校の体育科、保健体育科の授業において、休養や睡眠についての大切さを学習する。	学校教育課

(4) 目標指標

目標	指標	現状値	最終目標	資料
睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養が十分とれている者の割合	64歳以下 70.3% 65歳以上 76.7% (令和5年度)	80%	1
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	64歳以下 睡眠時間が6～9時間の者の割合	50.3% (令和5年度)	60%	2
	65歳以上 睡眠時間が6～8時間の者の割合	54.0% (令和5年度)	60%	2

【資料】

- 1 市民健康診査（特定健康診査・後期高齢者健康診査・若年健康診査全てを含む）※マルチマーカーより抽出
- 2 市健康に関するアンケート調査

4. 飲酒 ★重点項目

目指す姿：生活習慣病リスクを高める過度な飲酒をなくす

(1) 背景

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。

健康日本21(第三次)では第二次計画に引き続き、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を1日の平均純アルコール量が男性で40g以上、女性で20g以上と定義した上で、このような飲酒の予防を図るため、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少」を目標として健康づくりの取組を推進することとしています。

また、20歳未満の者に対しては身体の発達過程においてアルコールが悪影響を及ぼすことから、様々な関係機関と連携した普及啓発を今後も引き続き行うことが求められています。

(2) 現状と課題

① 生活習慣病リスクを高める飲酒量

- ・飲酒者のうち、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合は、男性は減少しましたが、女性は増加しました。

② 未成年の飲酒

- ・未成年の飲酒率は減少しましたが、なくなっていない。

(3) 今後の取組

アルコールに関して適切な付き合い方や飲酒のリスクを理解できるよう、普及啓発に取り組めます。

取組内容	担当課
適切な飲酒量や飲み方について、健診結果説明会・健康相談会の場を活用し、個別指導を行う。	健康政策課
適切な飲酒量や飲み方について、よいちメール・SNS・市ホームページ等で普及啓発する。特に、女性に関しては、生活習慣病リスクを高める飲酒量が男性よりも少ない等、性差に関連した情報について普及啓発する。	健康政策課
母子健康手帳交付時や乳幼児健康診査等で胎児や授乳中の乳児へのアルコールの影響について、普及啓発する。	子ども幸福課

取組内容	担当課
小・中学校の体育科、保健体育科、学級活動において、飲酒が健康に及ぼす影響や危険性を学習する。	学校教育課

（４）目標指標

目標	指標	現状値	最終目標	資料
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	男性 １日当たりの純アルコール摂取量40g以上の者の割合	64歳以下:9.1% 65歳以上:4.4% (令和5年度)	減少	1
	女性 １日当たりの純アルコール摂取量20g以上の者の割合	64歳以下:6.5% 65歳以上:1.9% (令和5年度)	減少	1
20歳未満の者の飲酒をなくす	過去の飲酒経験についてありと回答した者の割合	小学生:9.0% 中学生:8.0% (令和2年度)	0%	2

【資料】

- 1 市民健康診査（特定健康診査・後期高齢者健康診査・若年健康診査全てを含む）※マルチマーカーより抽出
男性「飲酒頻度毎日かつ２合以上の飲酒」、女性「飲酒頻度毎日かつ１合以上の飲酒」
- 2 市母子保健計画 健康に関する調査

5. 喫煙

目指す姿：喫煙による健康への影響を理解し、禁煙を希望する者が禁煙できる

（１）背景

たばこは強い依存を引き起こすニコチンのほか、多くの発がん性物質を含んでおり、喫煙（受動喫煙）はがん、循環器病、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、歯周病といった生活習慣病の危険因子となります。そのため、たばこ対策においては、「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。特に、妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症等のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育不全や低出生体重等のリスクを高めます。

また、受動喫煙は、肺がんや虚血性心疾患※¹、乳幼児の喘息や呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の危険因子になっており、周囲の人への健康にも悪影響を及ぼします。

（２）現状と課題

① 20歳以上の者の喫煙

- ・喫煙率は、徐々に減少しています。
- ・「たばこをやめたい」と回答した者は約4割います。
- ・受動喫煙については、約4人に1人が影響を受ける環境にあります。

② 20歳未満の者の喫煙

- ・小学生と中学生の喫煙率は減少しましたが、なくなっていない。

③ 妊娠中の喫煙

- ・妊婦の喫煙率は、徐々に減少しています。

※1 虚血性心疾患：動脈硬化や血栓などで心臓の冠動脈が閉塞したりして、心筋に血液がいかなることによって起こる病気。狭心症・心筋梗塞等。

（３）今後の取組

喫煙による健康被害を回避するため、喫煙及び受動喫煙の健康への影響について、普及啓発に取り組みます。また、禁煙を希望する者への禁煙支援に取り組みます。

取組内容	担当課
喫煙が健康に及ぼす影響や禁煙に関するサポート体制について、市役所エントランスやよいちメール・SNS・市ホームページにて普及啓発する。	健康政策課
喫煙者に対して肺年齢測定を実施することで、自身の肺の健康状態について把握する機会を提供するとともに、喫煙に関する個別指導を行う。	健康政策課
禁煙希望者に相談先や医療機関の情報提供を行い、禁煙を支援する。	健康政策課
各乳幼児健康診査にて、保護者の喫煙状況を確認し、喫煙防止の取組を実施する。	子ども幸福課
妊娠届時に妊婦アンケートを実施することで、喫煙が健康に及ぼす影響を普及啓発し、妊婦本人や周囲の人への禁煙勧奨等を実施する。	子ども幸福課
小・中学校の体育科、保健体育科、学級活動において、喫煙が健康に及ぼす影響や危険性を学習する。	学校教育課

（４）目標指標

目標	指標	現状値	最終目標	資料
喫煙率の減少	20歳以上の者の喫煙率	11.4% (令和5年度)	10%以下	1
20歳未満の者の喫煙をなくす	小・中学生の喫煙率	小学生：0.7% 中学生：0.5% (令和2年度)	0%	2
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	1.2% (令和5年度)	0%	3

【資料】

- 1 市民健康診査（特定健康診査・後期高齢者健康診査・若年健康診査全てを含む）※マルチマーカーより抽出
- 2 市母子保健計画 健康に関する調査
- 3 すこやか親子21 アンケート（4か月児健診：質問項目②）

6. 歯・口腔の健康 ★重点項目

目指す姿：定期歯科健診とセルフケアで、口腔機能を健全に保持する

(1) 背景

歯・口腔の健康は、「話す」「食べる」といった口腔の働きを健全に保ち、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。歯の喪失の主要な原因は、歯周病とう蝕で、歯・口腔の健康のためには、歯周病とう蝕の予防は必須の項目です。また、歯周病は糖尿病や循環器病等、全身の健康にも密接な関連が報告されています。そのため、各ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりが重要です。

(2) 現状と課題

① う蝕、歯周病の予防

- ・乳幼児期・学童期のう蝕のない者は増加しています。
- ・歯周病検診受診者の約7割が歯周炎と多い状況です。

② よく噛んで食べることができる

- ・口腔機能の維持・向上（何でも噛める者の割合）については減少しました。
- ・65歳以上では、何でも噛める者の割合は半数以下になっています。

③ 歯科健診の受診者

- ・受診率が低い状況であり、特に若い世代の受診率が低い状況です。

(3) 今後の取組

何でも噛める者の割合が減少しているため、今後も歯・口腔の健康の取組を重点事項として歯科保健対策を推進します。

大田原市歯及び口腔の健康づくり推進条例に基づき、各ライフステージに応じたう蝕・歯周病予防を実践することにより、口腔機能を維持し、生涯にわたり歯の健康を保つため、歯科保健事業に取り組みます。

取組内容	担当課
市民健康診査や健康相談会等の場で、歯科衛生士による歯科保健指導を実施する。	健康政策課
歯科保健に関する知識について、よいちメール・SNS・市ホームページにて普及啓発する。	健康政策課
歯の健康意識の向上と歯の喪失を予防することを目的とした歯周病検診を実施する。	健康政策課
乳幼児健康診査にて、口腔機能発育不全予防のため、よく噛むことの重要性や、う蝕予防のための食事方法や口腔ケアについて普及啓発する。	子ども幸福課
1歳6か月・2歳・3歳6か月児健診で歯科医師による歯科健診、また、歯科衛生士による集団指導を実施する。	子ども幸福課
小・中学校にて、う蝕保有率減少を目的としたフッ化物洗口※1を実施する。	子ども幸福課
小・中学校にて、う蝕・歯周疾患の予防を目的とした歯科衛生士による歯科保健講話を実施する。	子ども幸福課
保育所等において、う蝕治療や歯の健康に対する意識向上を目的とした年1回以上の歯科検診を実施する。	保育課
永久歯対策事業による6歳臼歯の状況確認とう蝕予防への取組として、とちぎ歯の健康センター歯科衛生士を公立保育園に派遣する。	保育課
公立保育園において、う蝕予防とともに歯を磨く習慣を身に付けるため、給食後に口腔衛生活動を行う。	保育課
高齢者を対象に、言語聴覚士や歯科衛生士によるオーラルフレイル※2予防の重要性の普及啓発や嚥下・口腔機能の維持向上を目的とした講話・健口体操を実施する。	高齢者幸福課
後期高齢者を対象に、オーラルフレイル予防の重要性の普及啓発や嚥下・口腔機能の維持向上を目的とした歯科健診を実施する。	国保年金課
小・中学校において、児童・生徒の口腔内の健康状態を確認し、う蝕や歯肉炎などの口腔の問題を早期に発見し、予防や治療につなげるために歯科健診を実施する。	学校教育課

※1 フッ化物洗口：一定濃度のフッ化ナトリウム溶液を用いて、1分間ブクブクうがいを行う方法で、永久歯のむし歯予防手段として有効。

※2 オーラルフレイル：噛めない食品が増える、口の乾燥等、口腔機能の低下や食の偏りなどを含む、身体の衰え（フレイル）の一つ。症状に早めに気づき適切な対応をすることで健康に近づく。

(4) 目標指標

目標	指標	現状値	最終目標	資料
う蝕を有する乳幼児の減少	3歳児でう蝕のない者の割合	92.5% (令和5年度)	増加	1
う蝕を有する児童・生徒の減少	12歳児でう蝕のない者の割合	74.2% (令和5年度)	増加	2
歯周病を有する者の減少	歯肉に炎症のある児童・生徒の割合	小学生：2.0% 中学生：9.5% (令和5年度)	減少	2
	40歳以上の歯周炎を有する者の割合	71.2% (令和5年度)	減少	3
よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上の「何でも噛んで食べることができる」者の割合	65.3% (令和5年度)	75%	4
歯科健診の受診者の増加	歯周病検診受診率 対象者：20歳・30歳	－% (令和7年度 歯周病検診開始)	10%	3
	歯周病検診受診率 対象者：40歳・50歳 60歳・70歳	4.8% (令和5年度)	10%	3
	年1回以上歯科受診をしている者の割合	－% (令和7年度 歯科保健実態 調査予定)	30%	5
	後期高齢者歯科健診受診率	9.0% (令和5年度)	15%	6

【資料】

- 1 市3歳児健康診査
- 2 市永久歯う蝕状況調査
- 3 市歯周病検診
- 4 市民健康診査（特定健康診査・後期高齢者健康診査・若年健康診査全てを含む）※マルチマーカーより抽出
- 5 市歯科保健実態調査
- 6 後期高齢者歯科健診

第3節 個人の行動と健康状態の改善

【生活習慣病の発症予防・重症化予防】

1. がん

目指す姿：がん予防に取り組みつつ、定期的にがん検診を受け早期発見に努める

(1) 背景

がんは、日本人の死因順位第1位であり、約4人に1人ががんで亡くなっている状況です。生涯のうちに約2人に1人の罹患が見込まれており、死亡や治療による生活の質の低下を減らすには早期発見・早期治療が重要となります。

また、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、身体活動不足、肥満とやせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣は、予防可能ながんのリスク因子であるため、これらの対策を行うことで、罹患・死亡率の減少に努めていく必要があります。

(2) 現状と課題

① がんの標準化死亡比

- ・がんの標準化死亡比は、男性、女性ともに栃木県・全国とほぼ同様です。

② がん検診の受診率

- ・がん検診受診率は、乳がん検診以外減少しました。
- ・国では、がん検診の受診率を60%以上とすることを目標にがん検診を推進していますが、本市の受診率は14～45%程度と低迷しています。

（３）今後の取組

予防可能ながんのリスク因子を減らすための普及啓発とがん検診の重要性についての普及啓発を推進し、早期発見とさらには早期治療によって生活への影響を小さくできるよう取り組みます。

取組内容	担当課
がん予防のための生活習慣やがんに関連するウイルス等の知識を普及啓発するとともに、がん検診及び予防接種の重要性についても周知する。	健康政策課
がんのリスクを減らすためには、規則正しい生活習慣の継続が重要であるため、生活習慣改善に向けた保健指導を実施する。	健康政策課
がんの早期発見のため、特定健康診査との同時検診や各地域での検診実施等、アクセスしやすい環境を整備する。	健康政策課
がん検診の結果、「要精密検査」対象となった受診者に対して、適切な医療機関への受診を促し、早期治療につなげる。	健康政策課

（４）目標指標

目標	指標	現状値	最終目標	資料
がんの標準化死亡比の減少	がんの標準化死亡比	男性：98.1 女性：103.9 (平成30年～令和4年)	減少	1
がん検診の受診率向上	胃がん検診 (40歳以上)	16.0% (令和5年度)	26%	2
	肺がん検診 (40歳以上)	39.2% (令和5年度)	49%	2
	大腸がん検診 (40歳以上)	39.4% (令和5年度)	49%	2
	子宮がん検診 (20歳以上)	27.3% (令和5年度)	37%	2
	乳がん検診 (40歳以上)	44.8% (令和5年度)	54%	2

【資料】

- 1 人口動態保健所・市区町村別統計
- 2 市がん検診・その他の検査

2. 循環器病 ★重点項目

目指す姿：健康診査を受診することにより、自らの健康状態を正しく把握し、
循環器病の発症予防・重症化予防に努める

(1) 背景

脳卒中や心臓病等の循環器病は、がんと共に日本人の主な死因であり、また、介護が必要となる主な原因の一つでもあります。

循環器病を予防するためには、食事や運動等の生活習慣を改善するとともに、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病等の危険因子を適切に管理することが重要です。

(2) 現状と課題

① 脳血管疾患の標準化死亡比

- ・脳血管疾患は、男性は大きな変化はなく、女性は減少しています。全国と比べると男性は高いですが、女性はほぼ同じです。

② 心疾患の標準化死亡比

- ・心疾患は男女ともに減少しています。しかし、急性心筋梗塞は全国と比較して高い状況です。

③ 高血圧

- ・高血圧の者の割合は増加しています。

④ 脂質（LDLコレステロール）異常症

- ・脂質異常症の者の割合は減少しています。

⑤ メタボリックシンドローム該当者・予備群

- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の者の割合は増加しています。

⑥ 特定健康診査の実施

- ・特定健康診査の受診率は、コロナ禍の影響で減少した時期もありましたが、増加傾向です。

⑦ 特定保健指導の実施

- ・特定保健指導実施率は増加しています。

(3) 今後の取組

循環器病の発症予防や発症後における再発予防・重症化予防のため、各段階に応じた個別アプローチ※¹やポピュレーションアプローチ※²に取り組みます。

取組内容	担当課
循環器病の発症・重症化予防のための正しい知識について、よいちメール・SNS・市ホームページ等で普及啓発する。	健康政策課
循環器病の発症・重症化予防のために、健診結果で血圧、コレステロール値が要医療判定となった者に受診勧奨又は継続受診の重要性について啓発する。	健康政策課
日々の自身の健康状態を把握するために、家庭での血圧測定を推奨する。	健康政策課
若い世代から、自身の健康状態を把握するため、若年健康診査・特定健康診査の受診の必要性について普及啓発する。	健康政策課 国保年金課
健康診査結果に基づき身体メカニズムと生活習慣との関係を理解し、主体的に生活習慣改善ができるよう特定保健指導の必要性について普及啓発し実施率の増加に取り組む。	健康政策課
特定保健指導実施者に対し、2次検診（75g 糖負荷検査、インスリン検査、頸動脈超音波検査、微量アルブミン尿検査）を行い、隠れ糖尿病、血管変化（動脈硬化）の早期発見・早期介入を実施する。	健康政策課

(4) 目標指標

目標	指標	現状値	最終目標	資料
脳血管疾患の標準化死亡比の減少	脳血管疾患の標準化死亡比	男性：113.6 女性：100.4 (平成30年～令和4年)	全国値以下	1
心疾患の標準化死亡比の減少	心疾患の標準化死亡比	男性：116.4 女性：102.9 (平成30年～令和4年)	全国値以下	1
	急性心筋梗塞の標準化死亡比（再掲）	男性：134.1 女性：129.9 (平成30年～令和4年)	全国値以下	1

※1 個別アプローチ：集団全体ではなく、リスクをもっている、又は疾病をすでに抱えている「個人」に働きかける方法。

※2 ポピュレーションアプローチ：現時点でリスクを抱えていない人も含めて、集団に対して健康増進や疾病予防の働きかけをすることで、集団全体の疾病発症リスクを低下させる方法。

目標	指標	現状値	最終目標	資料
高血圧の者の減少	収縮期血圧140mmHg 拡張期血圧90mmHg以上の者の割合（服薬中の者含む）	26.8% （令和5年度）	減少	2
脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少	LDLコレステロール160mg/dℓ以上の者の割合（服薬中の者含む）	7.5% （令和5年度）	減少	2
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者の割合	64歳以下 男性：23.4% 女性：6.7% 65歳以上 男性：20.8% 女性：8.9% （令和5年度）	減少	2
	メタボリックシンドロームの予備群の割合	64歳以下 男性：18.5% 女性：5.7% 65歳以上 男性：10.7% 女性：3.8% （令和5年度）	減少	2
特定健康診査の受診率の向上	特定健康診査の受診率	47.0% （令和5年度）	60%	3
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	37.8% （令和5年度）	60%	3

【資料】

1 人口動態保健所・市区町村別統計

2 市民健康診査（特定健康診査・後期高齢者健康診査・若年健康診査全てを含む）※マルチマーカーより抽出

3 特定健康診査・特定保健指導法定報告

3. 糖尿病 ★重点項目

目指す姿：健康診査を受診することにより、自らの健康状態を正しく把握し、
糖尿病の発症予防・重症化予防に努める

(1) 背景

糖尿病になると、三大合併症といわれる神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を生じやすくなり、心臓病や脳卒中のリスク因子となるほか、感染症や認知症、がん等の発症リスクが高まります。網膜症は中途失明の原因になり、腎症は透析導入になる要因にもなります。これらのことから、糖尿病は個々の生活の質や経済面にも多大な影響を及ぼします。

また、糖尿病は遺伝因子等も関与していますが、食生活の乱れや多量飲酒、運動不足等の生活習慣が糖尿病の発症に深く関わるとされています。

糖尿病の治療目標は、血糖コントロールを良好に保ち、合併症の発症や進行を阻止・抑制することで、糖尿病を持たない人と同様の生活の質を保つことです。

(2) 現状と課題

① 糖尿病の合併症（糖尿病性腎症）による新規透析導入者

- ・糖尿病性腎症による新規透析導入者は、増加しています。

② 糖尿病治療継続者

- ・HbA1c 6.5%以上のうち「服薬あり」と回答した者の割合は、増加しています。

③ 血糖コントロール不良者

- ・HbA1c 8.0%以上の者の割合は、増加傾向です。

④ 糖尿病有病者及び境界領域の者

- ・HbA1c 6.5%以上の者の割合は年々増加しています。また、境界領域とされるHbA1c 5.6～6.5%未満の者の割合も増加しています。
- ・HbA1c 有所見（5.6%以上）割合は72%で、栃木県・全国の58%と比較すると高い状況です。

⑤ 児童・生徒のHbA1c 有所見割合

- ・児童・生徒のHbA1c 有所見割合は増加しています。

（３）今後の取組

糖尿病の発症予防・重症化予防・合併症予防の各段階に応じた個別アプローチやポピュレーションアプローチを今後も推進します。境界領域の者が特に増加しているため、重点的に対策を行います。

取組内容	担当課
糖尿病の発症・重症化予防のための正しい知識について、よいちメール・SNS・市ホームページ等で普及啓発する。	健康政策課
糖尿病の発症・重症化予防のために、健診結果や生活習慣に応じた保健指導（個別面接、医療機関と連携した保健指導）を実施する。	健康政策課
糖尿病境界領域の者に対し、糖尿病予防に関する正しい知識についての健康教育を実施する。	健康政策課
未治療者や治療中断者に対し、医療機関受診勧奨や健診受診勧奨を実施する。	健康政策課 国保年金課
専門職の資質向上のために学習会を実施する。	健康政策課

（４）目標指標

目標	指標	現状値	最終目標	資料
糖尿病の合併症（糖尿病性腎症）の減少	糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数	13人 （令和5年度）	減少	1
糖尿病治療継続者の増加	HbA1c 6.5%以上の者のうち、服薬中と回答した者の割合	62.2% （令和5年度）	増加	2
血糖コントロール不良者の減少	HbA1c が8.0%以上の者の割合	1.8% （令和5年度）	1.4%	2
糖尿病有病者及び境界領域の者の減少	HbA1c が6.5%以上（糖尿病が強く疑われる）の者の割合	13.5% （令和5年度）	9.3%	2
	HbA1c が5.6%以上6.5%未満（境界領域）の者の割合	58.5% （令和5年度）	44.6%	2

【資料】

- 1 身体障害者手帳交付状況
- 2 市民健康診査（特定健康診査・後期高齢者健康診査・若年健康診査全てを含む）※マルチマーカーより抽出

4. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

目指す姿：慢性閉塞性肺疾患（COPD）の原因や症状について理解し、禁煙により発症を予防する

（１）背景

慢性閉塞性肺疾患（COPD）（以下「COPD」という）は、主にたばこ煙が関与する肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患です。また、COPDは心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病等の併存疾患や、肺がん、気腫合併肺線維症※¹等の他の呼吸器疾患との合併も多いほか、慢性的な炎症性疾患であり栄養障害によるサルコペニア※²からフレイルを引き起こすことから予防が重要です。

日本のCOPDによる死亡率は、横ばいの状態にありますが、死亡者の9割以上は70歳以上の高齢者が占めています。急速に高齢化が進む中で、喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙、吸入治療等の介入によって増悪や重症化を防ぐ対策が必要です。

（２）現状と課題

① COPDの標準化死亡比

- ・標準化死亡比は、男性は全国と比べて高い状況です。
（国立保健医療科学院ホームページより）

② COPDの認知度

- ・COPDについて「よく知っている」者は約1割です。

（３）今後の取組

「COPD」について、知識の普及に努め、発症予防及び重症化予防のため、喫煙対策に取り組めます。

取組内容	担当課
市民全体に「COPD」について、よいちメール・SNS・市ホームページ等で普及啓発する。 ※喫煙対策、禁煙サポートについては、『喫煙』を参照	健康政策課

※¹ 気腫合併肺線維症：重喫煙歴のある男性に多い、肺気腫と肺線維症が併存する病気。

※² サルコペニア：高齢になるに伴い、骨格筋の量が低下し、筋力や身体機能が低下した状態のこと。

(4) 目標指標

目標	指標	現状値	最終目標	資料
COPDの標準化死亡比の減少	COPDの標準化死亡比	男性：168.8 女性：0 (令和4年)	減少	1

【資料】

1 国立保健医療科学院ホームページ

第4節 個人の行動と健康状態の改善【生活機能の維持・向上】

目指す姿：生活機能の維持のために、予防や早期発見に取り組むことができる

1. 背景

健康寿命の延伸のためには、生活習慣病を予防するとともに、心身の健康を維持することや、生活機能を可能な限り維持・向上させることが大切です。

フレイルは、低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能の低下等加齢に伴う虚弱な状態をいい、気付かないうちに進行していることが多いため、予防と早期からの対応が重要です。

ロコモティブシンドロームは、運動器の障害によって、立つ、歩くという機能が低下した状態と定義されています。運動器の障害による疼痛があると、活動量が低下し移動機能が低下します。生活機能を維持するためにも、運動器疼痛を防ぎ、ロコモティブシンドロームを予防することが重要です。

骨粗鬆症は、骨折すると寝たきりや認知症のリスクが高くなりますが、予防や治療ができる病気です。そのため、無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し、早期介入することが重要です。

目については、子どもの近視が増えていますが、近視は将来、緑内障や網膜剥離等の近視以外の目の病気にかかるリスクを上昇させると言われています。子ども時代に近視を発症させない、進行させない取組が重要です。

耳については、難聴になると社会生活に様々な支障をきたします。また、中高年の難聴は認知症のリスクを高くするとされています。

生活機能の「立つ」「歩く」「見る」「聞く」は、制限のない日常生活のために重要です。

2. 現状と課題

(1) フレイル・ロコモティブシンドローム

- ・プレフレイルまたはフレイル状態の高齢者は約5割弱です。
(あんしんプラン第9期計画より)
- ・外出を控えている高齢者のうち、足腰の痛みを理由としている高齢者が多い状況です。
(介護予防・日常生活圏域二ーズ調査より)

(2) 骨粗鬆症検査

- ・骨粗鬆症検査は、2割以上の者が受診しています。
(市がん検診・その他の検査より)

(3) 目と耳の健康

- ・小学生の裸眼視力1.0未満の割合は約4割弱です。
(学校保健統計調査より)
- ・加齢性難聴についての啓発が必要です。

3. 今後の取組

フレイル・ロコモティブシンドローム・骨粗鬆症・子どもの近視・加齢性難聴について知識の普及及び予防への取組の推進に努め、生活機能の維持・向上を推進します。

取組内容	担当課
生活機能の維持・向上について、よいちメール・SNS・市ホームページ等で普及啓発する。	健康政策課
フレイルやロコモティブシンドロームについて、予防教室や個人の状態に応じた保健指導を実施する。	健康政策課 高齢者幸福課
自身の骨の量を把握し、生活機能を維持・向上するために骨粗鬆症検査の必要性について普及啓発する。	健康政策課
4か月児健診や2歳児歯科健診にて、目の健康についてパンフレットを配布し、普及啓発する。	子ども幸福課
3歳児健診にて、眼疾患の早期発見・早期治療を目的とした屈折検査・視力検査等を実施する。	子ども幸福課
1歳6か月児健診や3歳児健診にて、聴覚の疾病・異常の早期発見・早期治療を目的としたささやき声検査等を実施する。	子ども幸福課
聴覚障害の早期発見を目的とした新生児聴覚検査を実施する。	子ども幸福課
保育所等において、眼疾患の早期発見・早期治療を目的とした眼科検診を実施する。	保育課
保育所等において、スマートフォンやタブレット、ゲーム等との年齢に応じた向き合い方について普及啓発する。	保育課
視覚機能や聴覚機能の年齢に伴う変化や疾患について講話を実施し、普及啓発する。	高齢者幸福課
小・中学校において、学習への影響等、学校生活を送るにあたって支障のない見え方（視力）であるか確認するために、視力検査を実施する。	学校教育課
コンピューターとスマートフォンの利用方法等、目の健康に関する教育を推進する。	学校教育課
小・中学校において、安全・安心な学校生活を送るために、聞こえの状態を確認することを目的として、聴力検査を実施する。	学校教育課

4. 目標指標

目標	指標	現状値	最終目標	資料
ロコモティブシンドロームの減少	外出を控えている高齢者のうち、足腰の痛みを理由としている高齢者の割合	53.5% (令和元年度)	減少	1
骨粗鬆症検診受診率の向上	女性の骨粗鬆症検診受診率	23.4% (令和5年度)	増加	2
子どもの近視の減少	子どもの裸眼視力1.0未満の割合	小学生全体 36.8% (令和5年度)	減少	3

【資料】

- 1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
(令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受けているため、現状値を令和元年度とした)
- 2 市がん検診・その他の検査
- 3 学校保健統計調査

第5節 社会環境の質の向上

1. 社会とのつながり・こころの健康

目指す姿：社会とのつながりを持ち、不安や悩みに対し、ひとりで抱えずに相談できる

（1）背景

健康は、その者を取り巻く社会環境に影響を受けます。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加は健康に影響を及ぼすため、こころの健康の維持・向上は健康づくりに取り組む上で重要です。

また、地域や職域等様々な場面において、こころの健康課題の解決に向けた取組につながる社会環境を整備していくことが重要です。

（2）現状と課題

① 社会活動への参加

- ・地域活動に参加している者の割合は約6割です。
（市地域福祉計画・地域福祉活動計画 地域福祉に関するアンケートより）

② こころの健康

- ・自殺死亡率は減少傾向にありますが、全国と比較すると高い状況です。
- ・この1か月にストレスが『ある』者の割合は、6割以上となっています。
- ・ストレスの解消法について男性は「睡眠」が最も多く、次いで「お酒を飲む」が上位を占めています。
- ・ストレスを感じた時に「相談先が分からない」「相談先は分かるが、相談できないでいる」者が2割弱います。

（3）今後の取組

社会とのつながりのための環境づくりと、こころの健康のための環境づくりに取り組みます。自殺の背景には、うつ病等多くの精神疾患が存在することもあるため、ひとりで抱えずに相談できる体制づくりを推進します。

取組内容	担当課
男女共同参画※ ¹ やDV※ ² に関するテーマを通じ、市民への情報周知を図る。	政策推進課
市民の経済問題や家族問題等の相談対応を目的とした弁護士による無料法律相談を実施する。	総務課
「いのち支える大田原市自殺対策計画」を推進する。	健康政策課
相手の心に寄り添い、話に耳を傾ける「傾聴」の基本や技術について学ぶことを目的とした傾聴ボランティア養成講座を開催する。	健康政策課
こころの健康相談等の支援体制を周知し、相談窓口の充実を図る。	健康政策課
悩みを抱える者を適切に支援するための知識やゲートキーパー※ ³ の役割について学ぶことを目的としたゲートキーパー養成講座を開催する。	健康政策課
精神疾患に関する正しい知識と理解について、よいちメール・SNS・市ホームページにて普及啓発する。	健康政策課
こころの健康を維持するためには、適度な運動やバランスの取れた栄養・食生活等、規則正しい生活習慣の継続が重要であることを普及啓発する。	健康政策課
睡眠の質と飲酒の関係に関する正しい知識について普及啓発する。	健康政策課
豊かな父性・母性を育むとともに正しい知識の普及と自己決定能力の育成を図るため、小・中学校にて思春期教室を開催する。	子ども幸福課
産後の母子の心理的ケア等を実施し、安心して子育てができるよう支援する。	子ども幸福課
高齢者のボランティア活動や定期的に集まる場を設けることで、健康づくりや生きがいづくりを促進する。	高齢者幸福課
ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、障害者等、支援が必要又は孤立しやすい者が、地域の中で不安なく生活できるよう「誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる社会」を目指し、見守りと生活支援等の体制づくりを推進する。	高齢者幸福課
市民農園を開設することで、市民が土に親しみ、レクリエーションや新鮮な手作り野菜を楽しむとともに、消費者と農業者の交流を図る。	農政課
市民学校・各種学級を企画・開催し、学びとともに他者とのつながりや社会参画する機会を提供することで、心身の健康や充足に役立てる。	生涯学習課

※¹ 男女共同参画：男女が、社会の対等な構成員として、自らの意思によって社会のあらゆる分野における活動に参画する機会が確保され、もって男女が均等に政治的、経済的、社会的及び文化的利益を享受することができ、かつ、共に責任を担うべき社会。

※² DV（ドメスティックバイオレンス）：配偶者や恋人等親密な関係にある、又はあった者から振るわれる暴力

※³ ゲートキーパー：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。

(4) 目標指標

目標	指標	現状値	最終目標	資料
社会活動を行っている者の増加	地域活動へ参加している者の割合（18歳以上）	60.2% （令和4年度）	増加	1
	地域での活動に「是非参加したい」「参加しても良い」「既に参加している」と答えた者の割合（高齢者）	56.1% （令和4年度）	増加	2
自殺死亡率の減少	自殺死亡率（人口10万対）	17.1% （令和4年度）	13.0%以下	3

【資料】

- 1 市地域福祉計画・地域福祉活動計画 地域福祉に関するアンケート
- 2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- 3 いのち支える大田原市自殺対策計画

2. 自然に健康になれる環境づくり

目指す姿：全ての市民が意識せずに無理なく自然に健康的な生活が送れる

(1) 背景

健康寿命を延伸するためには、積極的に自分自身の健康づくりに取り組むだけではなく、健康に関心の薄い者も含め、幅広くアプローチすることが重要です。そのため、個人が無理なく自然に健康な行動をとることができる環境整備が必要です。

(2) 現状と課題

① 健全な食生活の実践を支援する環境づくり

- ・地区組織等が地域に根差した活動を実施し、健全な食生活の普及を行っています。
- ・食に関する関係機関と連携して、自然にバランスの良い食生活がとれる環境整備に取り組む必要があります。

② 身体活動・運動しやすい環境づくり

- ・習慣的に運動をしている者は、ウォーキングを行っている者が最も多いため、効果的なウォーキング方法や、意識せずとも誰もがウォーキングでき、自然に健康になれる生活環境を提供する必要があります。

③ 受動喫煙防止

- ・受動喫煙による疾患の発症予防に努めるために、禁煙対策・受動喫煙対策を引き続き推進していく必要があります。

(3) 今後の取組

健康に関する正しい知識の啓発と課題解決のための環境整備に取り組めます。

取組内容	担当課
受動喫煙が健康に及ぼす影響や禁煙に関するサポート体制について、市役所エントランスやよいちメール・SNS・市ホームページにて普及啓発する。	健康政策課
食を通じた健康づくりを推進する食生活改善推進員とともに、子どもから大人まで健全な食生活について普及啓発する。	健康政策課
健康づくり教室等の健康について学ぶ機会の提供を行うとともに、地域での健康づくりの担い手となる人材を育成する。	健康政策課
ライフステージや健康状態に応じた正しい運動方法について、運動指導を実施し普及啓発する。	健康政策課
健康に関する川柳やエッセイ等を市民に広く募集し、健康に関する意識を高める。	健康政策課
妊娠届時に妊婦アンケートを実施することで、受動喫煙が健康に及ぼす影響を普及啓発し、妊婦本人や周囲の人への禁煙勧奨等を実施する。	子ども幸福課
地球温暖化の防止や生物多様性を保全することは、人が健康的に生活する上で欠かせないものであることから、環境保全に効果の高い営農活動に対して支援する。	農政課
化学肥料・農薬を使用しない有機農業を推進し、農業生産に由来する環境負荷を軽減することで、健康的な生活ができる自然環境づくりに寄与する。	農政課
誰もが安全・安心で快適に生活ができる都市環境を整備し、市民生活の質の向上とともに、自然と歩きたくなる魅力ある市街地空間の形成等、人があつまり賑わいと活力ある都市づくりを推進する。	都市計画課
体育館等のスポーツ施設の整備やウォーキングコースを設定する等、健康増進のための環境づくりを推進する。	スポーツ振興課

3. 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

目指す姿：正しい健康に関する情報を入手・活用できる環境や、多様な主体が健康づくりの取組を自発的に実践する

(1) 背景

健康づくりを行う際には、保健、医療、福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。近年は、自治体だけでなく企業や民間団体等多様な主体による健康づくりの重要性が認識され、そのような取組をさらに推進する必要があります。また、個人の健康づくりを支援するためには、科学的根拠に基づく健康情報の入手と活用ができる基盤を整備し、周知啓発を推進していくことが求められています。

(2) 現状と課題

① 働く世代へのアプローチ

- ・40～50歳代の男性の特定健康診査の受診率が、特に低い傾向です。40～50歳代は働き盛りの年代であり、直接的なアプローチが困難な現状にあります。

② 関係機関との連携

- ・早い段階から健康意識を高め、自身の生活習慣を見直すために、学校保健や職域等の関係機関と連携した取組が必要です。

(3) 今後の取組

地域や企業、学校等の所属コミュニティにおける健康づくり活動を支援し、誰もが健康づくりに取り組むことが出来るよう環境を整備します。

取組内容	担当課
市民誰もが心身ともに健康で充実した生活を送ることができるように、健康に関する講演会を実施する。	健康政策課
事業所や教育機関等と連携を図り、働く世代に対して、保健師や管理栄養士による健康教育を実施する。	健康政策課
市民が必要な健康情報を得られるように、よいちメール・SNS・市ホームページ等で積極的な情報発信を行う。	健康政策課

第6節 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化し、人生100年時代が本格的に到来する中、集団・個人の特性をより重視し、健康づくりを行うことは重要です。

健康課題や取り巻く状況はライフステージごとに異なっていることを踏まえ、第2次計画における取組においては、様々なライフステージに応じた健康づくりを進めてきました。

加えて、現在の健康状態が、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼすものであることから、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れた、人生の各段階における健康課題の解決を図る健康づくりの取組（本計画第2節～5節）を推進します。

1. 人生の各段階における健康づくり

（1）子ども

目指す姿：健やかな生活習慣が生涯を通じた健康の基本であることを、子どもたちや保護者が理解し、地域社会の中で子どもたちが健やかに成長する

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与える等、子どもの時期は生涯にわたる健康づくりの基盤となる重要な時期です。また、その基盤をつくる家庭を中心に、学校、地域が連携して支援することが大切です。

生涯を通じて健やかで心豊かに生活するためには、子どもの頃からの適切な食習慣や運動習慣の獲得、適正体重の維持、20歳未満の喫煙や飲酒を防止し、地域や家族みんなで子育てをする環境づくりを推進します。

（2）働く世代

目指す姿：「健康は自分に贈ることのできる最高のプレゼント」と認識し、主体的に健康づくりを行い、健康を保持・増進する行動がとれる

働く世代は、就労や育児等により健康づくりに費やす時間を確保しづらい世代ですが、高齢期に至るまで健康を保持するためには、働く世代から健康づくりに取り組むことが大切です。

バランスの良い食事や運動習慣により適正体重を維持し、特定健康診査等の受診等により主体的に健康づくりに取り組み、また、十分な休養と睡眠により心身の健康を保持・増進することが重要です。地域だけでなく、職域でも健康づくりを進めることは重要であり、産業保健と連携し働く世代の健康を支えるための取組を支援していきます。

(3) 高齢者

目指す姿：高齢者一人ひとりがフレイル予防や介護予防に取り組み、積極的に社会参加ができる

生活習慣病の発症や重症化予防に加え、低栄養、身体機能・口腔機能低下の予防を重点としたフレイル予防の取組を充実させます。

高齢者が長年培ってきた知識や経験を活かし、生きがいをもって健康的な生活が送れるよう、社会参加・社会貢献活動に関する情報や学習機会を提供します。

高齢労働者の増加を踏まえた地域と職域が連携した保健事業を推進します。生涯現役社会の実現に向けた気運の醸成や、地域社会での様々な活動に参加しやすい環境整備を促進します。

2. 女性の健康づくり

目指す姿：女性自身が、心身の状況が大きく変化することを理解し、人生の各段階及び性差を踏まえた健康づくりに努める

女性は、ホルモンのバランスの変化等により、ライフステージごとにその心身の状況が大きく変化し、様々な健康上の問題等が生じることを踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

若年女性のやせは、月経不順、女性ホルモンの分泌低下、骨量減少等との関連があること、妊娠・出産を通じて次世代の健康に影響する可能性があることから、適正体重を維持することや骨粗鬆症予防の重要性について、普及啓発に取り組みます。

飲酒と喫煙による健康障害や、妊娠前や妊娠期、授乳中における飲酒や喫煙が胎児・新生児・乳児等に与える影響について、正しい知識の普及啓発に取り組みます。

性差に応じた健康保持のため、骨粗鬆症検診及びがん検診（特に乳がん検診と子宮頸がん検診）の受診勧奨を行います。

第7節 第3次健康おおたわら21計画の目標設定

第3次健康おおたわら21計画の目標を以下のように設定します。

目標	指標	現状値	最終目標	資料
健康寿命の延伸	平均自立期間 (要介護2以上を不健康な状態とみなした場合の、自立した健康な状態で過ごす期間)	男性：79.4歳 女性：83.7歳 (令和5年度)	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加	1
適正体重を維持している者の増加 (肥満、低栄養傾向の高齢者の減少)	64歳以下 BMI 18.5以上25未満の者の割合	男性：59.3% 女性：63.9% (令和5年度)	増加	2
	65歳以上 BMI 20以上25未満の者の割合	男性：67.2% 女性：67.7% (令和5年度)	増加	2
児童・生徒における肥満傾向児の減少	10歳(小学校5年生)肥満度20%以上の者の割合	男：11.2% 女：6.8% (令和5年度)	減少	3
バランスの良い食事をとっている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がある者の割合	38.8% (令和5年度)	50%	4
日常生活における歩数の増加	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る者の割合	64歳以下 男性：59.6% 女性：59.1% 65歳以上 男性：58.6% 女性：63.6% (令和5年度)	現状値から 10%増加	2
運動習慣者の増加	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者の割合	64歳以下 男性：36.6% 女性：24.0% 65歳以上 男性：50.0% 女性：43.9% (令和5年度)	現状値から 10%増加	2
睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養が十分とれている者の割合	64歳以下：70.3% 65歳以上：76.7% (令和5年度)	80%	2
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	64歳以下 睡眠時間が6～9時間の者の割合	50.3% (令和5年度)	60%	4
	65歳以上 睡眠時間が6～8時間の者の割合	54.0% (令和5年度)	60%	4
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	男性 1日当たりの純アルコール摂取量 40g以上の者の割合	64歳以下：9.1% 65歳以上：4.4% (令和5年度)	減少	2
	女性 1日当たりの純アルコール摂取量 20g以上の者の割合	64歳以下：6.5% 65歳以上：1.9% (令和5年度)	減少	2
20歳未満の者の飲酒をなくす	過去の飲酒経験についてありと回答した者の割合	小学生：9.0% 中学生：8.0% (令和2年度)	0%	5
喫煙率の減少	20歳以上の者の喫煙率	11.4% (令和5年度)	10%以下	2
20歳未満の者の喫煙をなくす	小・中学生の喫煙率	小学生：0.7% 中学生：0.5% (令和2年度)	0%	5
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	1.2% (令和5年度)	0%	6
う蝕を有する乳幼児の減少	3歳児でう蝕のない者の割合	92.5% (令和5年度)	増加	7
う蝕を有する児童・生徒の減少	12歳児でう蝕のない者の割合	74.2% (令和5年度)	増加	8
歯周病を有する者の減少	歯肉に炎症のある児童・生徒の割合	小学生 2.0% 中学生 9.5% (令和5年度)	減少	8
	40歳以上の歯周炎を有する者の割合	71.2% (令和5年度)	減少	9
よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上の「何でも噛んで食べることができる」者の割合	65.3% (令和5年度)	75%	2

目標	指標	現状値	最終目標	資料
歯科健診の受診者の増加	歯周病検診受診率 対象者：20歳・30歳	～%（令和7年度歯周病検診開始）	10%	9
	歯周病検診受診率 対象者：40歳・50歳・60歳・70歳	4.8%（令和5年度）	10%	9
	年1回以上歯科受診をしている者の割合	～%（令和7年度歯科保健実態調査予定）	30%	10
	後期高齢者歯科健診受診率	9.0%（令和5年度）	15%	11
がんの標準化死亡比の減少	がんの標準化死亡比	男性：98.1 女性：103.9 （平成30年～令和4年）	減少	12
がん検診の受診率向上	胃がん検診（40歳以上）	16.0%（令和5年度）	26%	13
	肺がん検診（40歳以上）	39.2%（令和5年度）	49%	13
	大腸がん検診（40歳以上）	39.4%（令和5年度）	49%	13
	子宮がん検診（20歳以上）	27.3%（令和5年度）	37%	13
	乳がん検診（40歳以上）	44.8%（令和5年度）	54%	13
脳血管疾患の標準化死亡比の減少	脳血管疾患の標準化死亡比	男性：113.6 女性：100.4 （平成30年～令和4年）	全国値以下	12
心疾患の標準化死亡比の減少	心疾患の標準化死亡比	男性：116.4 女性：102.9 （平成30年～令和4年）	全国値以下	12
	急性心筋梗塞の標準化死亡比（再掲）	男性：134.1 女性：129.9 （平成30年～令和4年）	全国値以下	12
高血圧の者の減少	収縮期血圧140mmHg 拡張期血圧90mmHg以上の者の割合（服薬中の者含む）	26.8%（令和5年度）	減少	2
脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少	LDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合（服薬中の者含む）	7.5%（令和5年度）	減少	2
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者の割合	64歳以下 男性：23.4% 女性：6.7% 65歳以上 男性：20.8% 女性：8.9% （令和5年度）	減少	2
	メタボリックシンドロームの予備群の割合	64歳以下 男性：18.5% 女性：5.7% 65歳以上 男性：10.7% 女性：3.8% （令和5年度）	減少	2
特定健康診査の受診率の向上	特定健康診査の受診率	47.0%（令和5年度）	60%	14
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	37.8%（令和5年度）	60%	14
糖尿病の合併症（糖尿病性腎症）の減少	糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数	13人（令和5年度）	減少	15
糖尿病治療継続者の増加	HbA1c 6.5%以上の者のうち、服薬中と回答した者の割合	62.2%（令和5年度）	増加	2
血糖コントロール不良者の減少	HbA1cが8.0%以上の者の割合	1.8%（令和5年度）	1.4%	2
糖尿病有病者及び境界領域の者の減少	HbA1cが6.5%以上（糖尿病が強く疑われる）の者の割合	13.5%（令和5年度）	9.3%	2
	HbA1cが5.6%以上6.5%未満（境界領域）の者の割合	58.5%（令和5年度）	44.6%	2
COPDの標準化死亡比の減少	COPDの標準化死亡比	男性：168.8 女性：0 （令和4年）	減少	16
ロコモティブシンドロームの減少	外出を控えている高齢者のうち、足腰の痛みを理由としている高齢者の割合	53.5%（令和元年度）	減少	17
骨粗鬆症検診受診率の向上	女性の骨粗鬆症検診受診率	23.4%（令和5年度）	増加	13
子どもの近視の減少	子どもの裸眼視力1.0未満の割合	小学生全体：36.8% （令和5年度）	減少	3

目標	指標	現状値	最終目標	資料
社会活動を行っている者の増加	地域活動へ参加している者の割合 (18歳以上)	60.2% (令和4年度)	増加	18
	地域での活動に「是非参加したい」 「参加してもよい」「既に参加してい る」と答えた者の割合 (高齢者)	56.1% (令和4年度)	増加	17
自殺死亡率の減少	自殺死亡率 (人口10万対)	17.1% (令和4年度)	13.0%以下	19

【資料】

- 1 KDB「地域の全体像の把握」
- 2 市民健康診査 (特定健康診査・後期高齢者健康診査・若年健康診査全てを含む)
※マルチマーカーより抽出
- 3 学校保健統計調査
- 4 市健康に関するアンケート調査
- 5 市母子保健計画 健康に関する調査
- 6 すこやか親子21 アンケート (4か月児健診：質問項目②)
- 7 市3歳児健康診査
- 8 市永久歯う蝕状況調査
- 9 市歯周病検診
- 10 市歯科保健実態調査
- 11 後期高齢者歯科健診
- 12 人口動態保健所・市区町村別統計
- 13 市がん検診・その他の検査
- 14 特定健康診査・特定保健指導法定報告
- 15 身体障害者手帳交付状況
- 16 国立保健医療科学院ホームページ
- 17 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- 18 市地域福祉計画・地域福祉活動計画 地域福祉に関するアンケート
- 19 いのち支える大田原市自殺対策計画

第4章

健康増進に向けた取組の推進

第1節 活動展開の視点

健康増進法第2条では、国民の責務として、国民は健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならないとしています。

健康の増進には、市民の意識と行動変容が重要であり、市民の主体的な取組を支援するためには、十分かつ的確な情報提供が必要です。そのため、情報提供を行う際には、科学的知見に基づき、分かりやすく、市民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫していきます。

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、共に生活を営む家族や、地域の習慣や特徴等、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、市民が共同して取組を考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康の実現に向かうための地域活動を目指します。

第2節 計画の推進にあたって

計画をより実効性のあるものとして推進していくために、本計画を基本とした事業実施計画（アクションプラン）を毎年作成し、計画を推進していきます。

計画の進捗状況については、定期的に評価を行い「健康増進推進委員会」で情報共有し、計画推進に向けての方策について検討していきます。

また、今後、国、栃木県において実施される健康づくりに関する様々な施策や社会環境の変化を受けて本市において対応すべき課題も刻々と変化していくことが予想されます。このような状況に対応するため、適時適切に新しい課題への検討を進めるとともに、柔軟な対応をしていきます。

第3節 関係機関との連携

誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、地域の関係機関や民間部門の協力が必要となります。医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健、医療、福祉の関係機関及び関係団体並びに大学、企業、教育機関、住民組織等と協働して、計画を推進していきます。

また、本市庁内における健康増進事業は、保健福祉部、教育部、市民生活部、産業文化部、建設部等様々な部署にわたるため、各部担当課の連携による推進と実態の共有を図ります。

資料

【資料 1】大田原市健康増進推進委員（令和 6 年 8 月 1 日現在）

番 号	団 体 名	氏 名
1	大田原市区長連絡協議会	平久江 徳昭
2	那須郡市医師会大田原地区医師会	河島 俊文
3	大田原市歯科医師会	菊地 政行
4	大田原市食生活改善推進員協議会	唐橋 洋子
5	大田原市健康づくりリーダー連絡協議会	君島 孝子
6	大田原市健康長寿都市推進委員会	櫻岡 賢治
7	大田原市民生委員児童委員協議会連合会	荒牧 孝典
8	大田原市障がい児者等保護者会	和久 千夏子
9	大田原市小中学校長会	正津 利江
10	大田原市幼稚園等連合会	櫻岡 みどり
11	大田原市 P T A 協議会	猪瀬 務
12	大田原市中央地域包括支援センター	立山 真理
13	大田原商工会議所	清水 信行
14	栃木県栄養士会	佐藤 敏子
15	大田原薬剤師会	寺戸 靖
16	栃木県歯科衛生士会	品田 ゆかり
17	栃木県県北健康福祉センター	渡辺 晃紀
18	国際医療福祉大学保健学部看護学科	家入 香代
19	栃木県国民健康保険団体連合会	小林 靖子
20	大田原市副市長	斎藤 達朗
21	大田原市総合政策部	磯 雅史
22	大田原市市民生活部	佐藤 美奈子
23	大田原市教育部	君島 敬
24	大田原市保健福祉部	松本 通尚

【資料２】健康長寿都市宣言

平成７年７月14日

私たち大田原市民は、ゆとりとうるおいのある社会の中で、互いに支え合いながら、すこやかに長寿を迎え、幸せに生きたいと願っています。

この願いを実現するため、私たち市民一人ひとりが、「健康は自分に贈ることのできる最高のプレゼント」と認識し、すすんで健康の保持増進に努めることを誓い、ここに「健康長寿都市大田原」を宣言します。

【資料3】大田原市民がすこやかに長生きするための条例

平成9年3月24日条例第2号

（目的）

第1条 大田原市は、市民だれもが、すこやかに長寿を迎え、幸せに生きることを願い、健康長寿都市を宣言しました。

この条例は、心のふれあいと思いやりを大切にし、家庭と地域ぐるみで行う健康づくりのため、市民の役割、市の役割を明らかにすることを目的とします。

（市民の役割）

第2条 市民は、健康が自分に贈ることのできる最高のプレゼントであることを認識し、次のことについて取り組みます。

- （1） 栄養がかたよらない食事を工夫します。
- （2） 自分にあった運動や休養を生活に取り入れ、心身の疲労回復に努めます。
- （3） 冬の寒さに対応できる住まいづくりを工夫します。
- （4） 病気の早期発見と予防のため、1年に一度は定期検診を受けます。
- （5） 人の和を大切にし、地域でのふれあいを深めます。

（市の役割）

第3条 市は、市民が健康な日々を送り、すこやかに長生きするために、次のことについて取り組みます。

- （1） 病気の予防や高齢者が寝たきりにならないための事業を充実します。
- （2） 医療施設の整備促進に努めます。
- （3） 福祉サービスの充実を図ります。
- （4） 快適な住環境の実現に努めます。
- （5） スポーツ、レクリエーションが手軽に親しめるよう努めます。
- （6） ボランティアの育成と普及啓発に努めます。
- （7） その他目的達成のため必要な事業を行います。

（国等に対する要請）

第4条 市は、必要があるときは、国又は他の地方公共団体若しくは関係団体等に対して、協力を要請します。

（委任）

第5条 この条例の施行に関し、必要な事項は、市長が別に定めます。

附 則

この条例は、平成9年4月1日から施行します。

【資料 4】大田原市歯及び口腔の健康づくり推進条例

令和 5 年 3 月 31 日 条例第 2 号

（目的）

第 1 条 この条例は、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年法律第 95 号）及び栃木県民の歯及び口腔の健康づくり推進条例（平成 22 年栃木県条例第 50 号）の主旨を踏まえ、市民の歯及び口腔の健康づくりの推進に関し、基本理念を定め、市の責務及び市民等の役割を明らかにするとともに、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策の基本となる事項を定めることにより、当該施策を総合的かつ計画的に推進し、もって市民の健康増進と健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活することができる期間をいう。）の延伸に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第 2 条 歯及び口腔の健康づくりの推進に関しては、次に掲げる事項（以下「基本理念」という。）を基本として実施するものとする。

（１）市民が自ら生涯にわたり歯及び口腔の健康づくりに取り組むことを促進すること。

（２）全ての市民がその発達段階、年齢階層、心身の状況等に応じて、良質かつ適切な歯科保健医療サービス（歯科医療、歯科検診、歯科保健指導その他歯及び口腔の健康づくりに資するサービスをいう。以下同じ。）の提供を受けることのできる環境の整備を推進すること。

（３）保健、医療、福祉、教育その他の関連分野の取組との連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、歯及び口腔の健康づくりを推進すること。

（市の責務）

第 3 条 市は、基本理念にのっとり、栃木県との連携を図りつつ、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に策定し、実施するものとする。

（市民の役割）

第 4 条 市民は、基本理念にのっとり、自ら進んで歯及び口腔の健康づくりについての関心及び理解を深めるとともに、その発達段階、年齢階層、心身の状況等に応じて、歯及び口腔の疾病及び異常の有無に係る定期的な検診、健康診査、歯科医療及び保健指導（以下「歯科検診等」という。）を受けることにより、自ら生涯にわたり歯及び口腔の健康づくりに積極的に取り組むよう努めるものとする。

（歯科医師等の役割）

第 5 条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他歯科医療又は歯科保健指導に係る業務に従事する者（以下「歯科医師等」という。）は、基本理念にのっとり、市が実施

する歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策に協力するとともに、保健、医療、福祉、教育等に関する業務を行う関係機関及び民間団体並びに当該業務に従事する者（歯科医師等を除く。以下「医療関係者等」という。）との連携を図ることにより、良質かつ適切な歯科保健医療サービスを提供するよう努めるものとする。

（医療関係者等の役割）

第6条 医療関係者等は、基本理念にのっとり、市民が、その発達段階、年齢階層、心身の状況等に応じて、歯科検診等を受けることのできる環境の整備を推進する上で、その果たすべき役割の重要性に鑑み、歯及び口腔の健康づくりに関し、相互に連携を図りながら協力するよう努めるものとする。

（事業者の役割）

第7条 事業者（労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第2条第3号に規定する事業者をいう。）は、基本理念にのっとり、当該事業所において雇用する従業員の歯科検診等を受ける機会の確保を図ることその他当該従業員の歯及び口腔の健康づくりの取組の支援に努めるものとする。

（基本的施策の実施）

第8条 市は、市民の歯及び口腔の健康づくりを推進するための基本的な施策（以下「基本的施策」という。）として、次に掲げる事項を実施するものとする。

- （1） 妊娠期における歯科疾患の予防対策を推進すること。
- （2） 乳幼児期及び学齢期におけるむし歯予防対策を推進すること。
- （3） 成人期における歯周疾患予防対策を推進すること。
- （4） 高齢期における口腔機能の維持及び向上に係るオーラルフレイル（口腔機能の衰えが、心身の筋力低下や要介護につながる状態をいう。）の予防に関する取組を推進すること。
- （5） 障害者、要介護者等に対する適切な歯及び口腔の健康づくりを推進すること。
- （6） 歯及び口腔の健康づくりに関する情報の収集及び普及啓発を推進すること。
- （7） 前各号に掲げるもののほか、歯及び口腔の健康づくりを推進すること。

（基本計画）

第9条 市長は、前条に掲げる基本的施策を実施するため、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する基本的な計画（以下「基本計画」という。）を定めるものとする。

2 基本計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- （1） 歯及び口腔の健康づくりの基本的な考え方
- （2） 歯及び口腔の健康づくりに関する目標
- （3） 歯及び口腔の健康づくりの推進に関し市が総合的かつ計画的に講ずべき施策
- （4） 基本計画の進行管理及び評価方法

(5) 前各号に掲げるもののほか、歯及び口腔の健康づくりの推進に関し必要な事項

3 市長は基本計画を定める場合において、必要があると認めるときは、あらかじめ歯科保健医療サービスに関して学識経験等を有する者の意見を聴くとともに、広く市民等の意見を求めるものとする。

4 市長は、基本計画を定めたときには、速やかに、これを公表しなければならない。

5 市長は、必要があると認めるときは、基本計画を変更することができる。

6 第3項及び第4項の規定は、基本計画の変更について準用する。

(財政上の措置等)

第10条 市長は、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策を実施するため、必要な財政上の措置を講じるよう努めるものとする。

(委任)

第11条 この条例に定めるもののほか、歯及び口腔の健康づくりの推進に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、令和5年4月1日から施行する。