

素案

真岡市健康 21 プラン（3 期計画）

～ 健康増進計画・食育推進計画・歯科口腔保健推進計画 ～

令和 8（2026）年度～令和 18（2036）年度

令和 7 年 12 月
真岡市

(余白)

目次

第1章 総 論

第1節 計画策定の背景と趣旨	1
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. 国・栃木県の動向	4
5. 本計画と持続可能な開発目標（S D G s）	8
第2節 市の健康を取り巻く現状と課題	10
1. 各種統計による現状	10
2. 市民健康意識調査の結果	21
3. 2期計画の評価結果	35
4. 第3期真岡市食育推進計画の評価結果	39
5. 市の現状を踏まえた課題	41
6. 課題のまとめ	46
第3節 計画の基本的な考え方	47
1. 計画の基本理念	47
2. 基本目標	48
3. 施策体系	49

第2章 各論・計画の推進

第1節 各論	51
1. 栄養・食生活（食育推進計画）	51
2. 身体活動・運動	55
3. 休養・睡眠	57
4. 歯と口腔の健康（歯科口腔保健推進計画）	60
5. アルコール・たばこ	63
6. 生活習慣病の発症予防と重症化予防	66
7. 生活機能の維持・向上	69
8. 社会環境の質の向上	72
第2節 計画の推進	75
1. 健康づくり活動展開の視点	75
2. 計画の推進体制	75

3. 計画の進行管理	75
------------------	----

資料編

1. 数値目標一覧	77
2. 用語集	81
3. 真岡市健康 21 プラン策定委員会設置規程	86
4. 真岡市健康 21 プラン推進協議会設置要綱	88
5. 策定経過	89

本文中に＊（アスタリスク）が付された用語については、巻末の「用語集」にて説明を掲載しています。

第 1 章 総論

(余白)

第1節 計画策定の背景と趣旨

1. 計画策定の趣旨

日本人の平均寿命*は、生活環境の改善や医学の進歩により延伸し、世界的にみても有数の長寿国になりました。しかし、高齢化やライフスタイルの変化により、生活習慣病*の発症と重症化予防が課題となっています。健康格差*の拡大を抑制し、すべての市民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活するための「健康づくり」を進めていくことが重要になっています。

このような状況の中、国では令和6年度から「健康寿命*の延伸と健康格差の縮小」、「個人の行動と健康状態の改善」等を健康増進に関する基本的な方向として掲げた「健康日本 21*（第三次）」を策定しています。「健康日本 21（第三次）」は、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、「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」を重点に置き、国民の健康づくりを推進しています。

本市においては、若い世代を含めたすべての人が「真岡に住みたい、働きたい、子育てしたい」と希望を持ち、楽しさが実感できる都市を目指し、「JUMP UP もおか～だれもが“わくわく”するまち～」を将来都市像に掲げ、その実現に向けて、市民・行政が一体となって取り組んできました。令和7年3月には、社会情勢の変化や多様化・複雑化する市民ニーズ、DX*の推進などの新たな課題への対応が求められていることも踏まえ、これからまちづくりの指針となる「真岡市総合計画 2025-2029」を策定しました。

健康分野においては、「健康日本 21（第二次）」の方針に基づき、平成 29 年 3 月に「真岡市健康 21 プラン（2期計画）（以下「2期計画」という。）」を策定し、「健康寿命の延伸」と「生活の質の向上」の 2 つを基本目標に定め、市民の健康づくりを支援してきました。また、国の「健康日本 21（第二次）」の期間が 1 年延長、栃木県の「とちぎ健康 21 プラン（2期計画）」の期間が 2 年延長されたため、本市においても当初の計画期間から 2 年延長し、平成 29 年度から令和 7 年度までの計画期間としました。

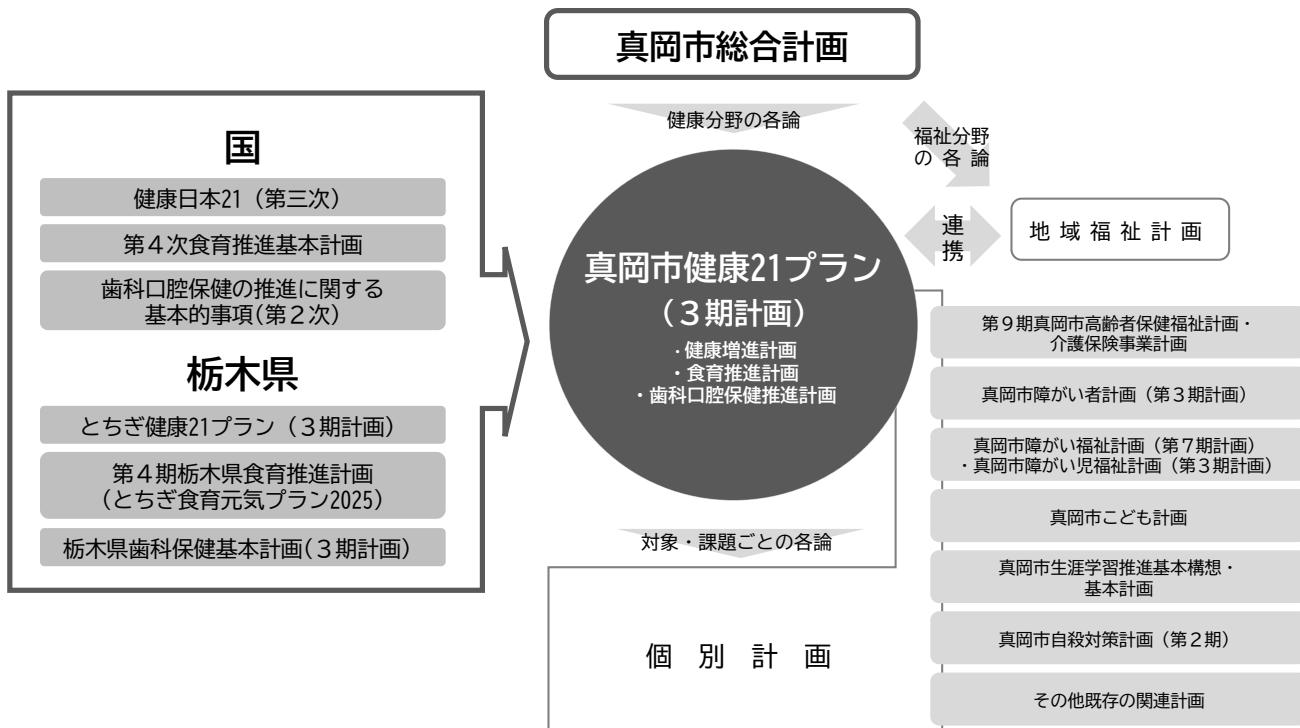
今回、2期計画が令和 7 年度をもって終了を迎えるため、最終評価や令和 6 年度に実施した、「真岡市市民健康意識調査」等をもとに次期計画に向けた課題を検討し、令和 8 年度を初年度とする「真岡市健康 21 プラン（3期計画）（以下「本計画」という。）」を、市民の健康づくりを総合的に支援する計画として策定します。あわせて、本計画からは新たに健康と密接に関わる「真岡市食育推進計画」の内容を包含し、より横断的な食育を推進するとともに、歯科口腔保健の推進に関する取組も強化するため、「真岡市歯科口腔保健推進計画」を一体的に策定し、全てのライフステージにおける食育の推進及び口腔の健康づくりを総合的に推進します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、「真岡市総合計画 2025-2029」（令和7年度から令和11年度）を上位計画として、その健康づくりの推進に係る分野を具体化したものです。また、「真岡市健康増進計画（3期）」、「第4期真岡市食育推進計画」、「真岡市歯科口腔保健推進計画」を一体として策定し、健康づくりの理念や取組を共有しながら、健康づくりの推進を図ります。

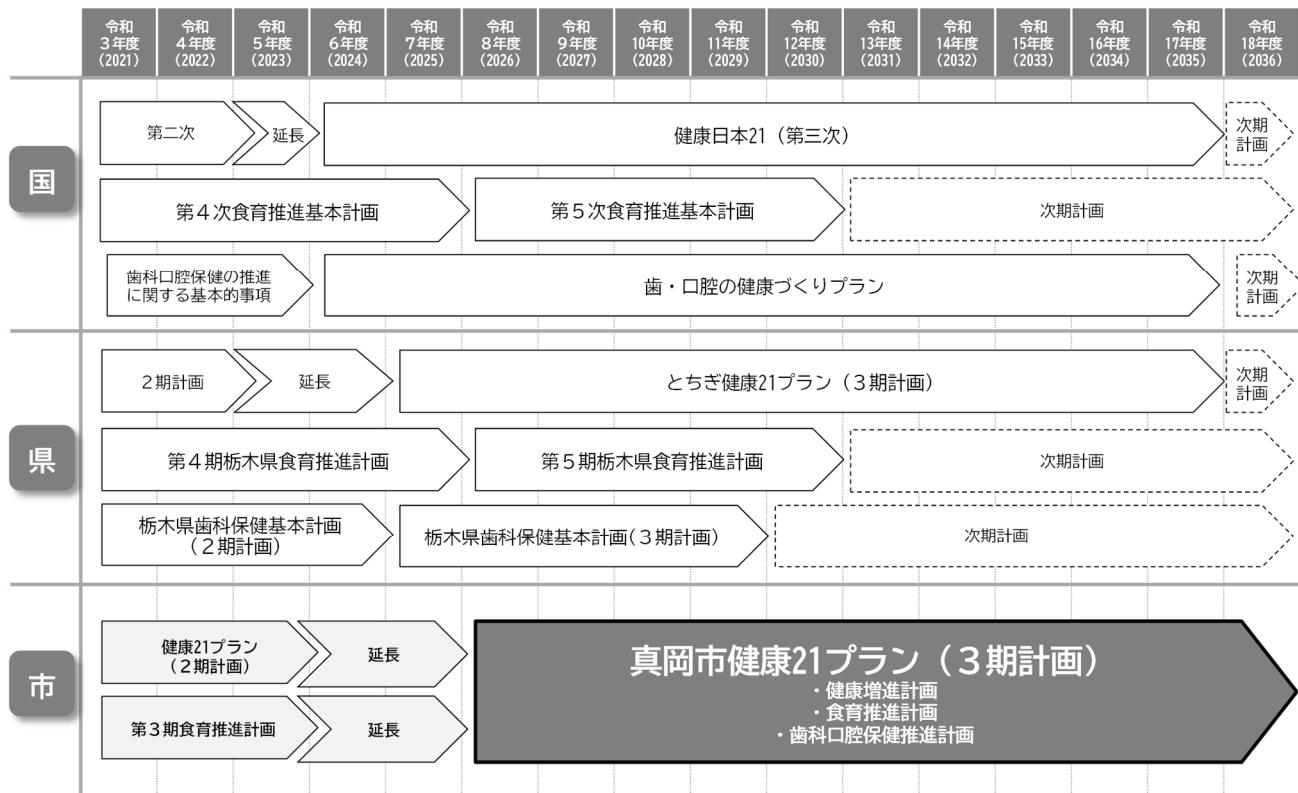
なお、本計画は国の「健康日本21（第三次）」、「第4次食育推進基本計画」、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」、栃木県の「とちぎ健康21プラン（3期計画）」、「第4期栃木県食育推進計画（とちぎ食育元気プラン2025）」、「栃木県歯科保健基本計画（3期計画）」、市の関連計画等との整合・調和を図り策定したものです。

- 「健康増進計画」：健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画
- 「食育推進計画」：食育基本法第18条第1項に基づく市町村の食育推進計画
- 「歯科口腔保健推進計画」：歯科口腔保健の推進に関する法律に基づく計画



3. 計画の期間

本計画は、令和8年度から令和18年度までの11か年計画とし、令和18年度に最終評価を行い、その後の計画に反映します。なお、本計画に掲げる取組の状況については、「真岡市健康21プラン推進協議会」を開催し、報告・協議を行い、社会状況の変化等により見直しの必要性が生じた場合は、隨時見直すこととします。



4. 国・栃木県の動向

(1) 健康増進計画に関する国・栃木県の動向

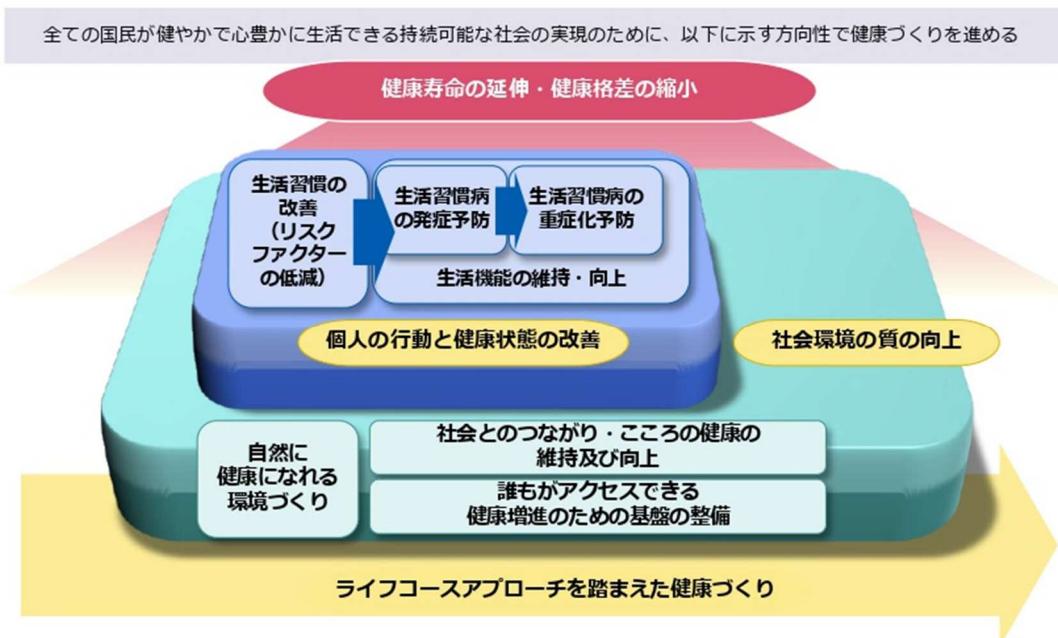
① 国の動向

「健康日本 21」は、すべての国民が健やかで心豊かな生活を送ることができる社会を実現するため、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として平成 12 年に策定されました。その後、平成 23 年に最終評価を行い、生活習慣に関する正しい知識の普及が認められる一方、それらの知識を行動に反映できていないという課題が浮き彫りになり、社会環境の整備が健康に対する行動変容につながることが証明されました。

これらの評価を受け、平成 25 年度からは「健康日本 21（第二次）」が実施され、健康寿命の延伸や健康格差の縮小を目指すとともに、社会環境の整備と意識啓発の両面からの取組が強化されました。特に、健康行動を促進するための社会的支援や環境整備が重要視されています。

さらに、令和 6 年度からは「健康日本 21（第三次）」が開始され、これまでの成果と課題を踏まえた新たな目標と戦略が策定されました。第三次では、生活習慣の改善に加え、精神的健康や社会参加の促進が重要な要素となり、特に地域や企業、学校などと連携した健康づくりの推進が強調されています。これにより、国民全体で健康づくりを支援する体制の構築が進められています。

■ 健康日本 21（第三次）の概念図



資料：厚生労働省「健康日本 21（第三次）」抜粋

② 栃木県の動向

栃木県では、全ての県民が健康で心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指し、平成13年3月に「とちぎ健康21プラン」を策定し、「みんなでつくろう生涯健康とちぎ」をスローガンに県民健康づくり事業を推進してきました。

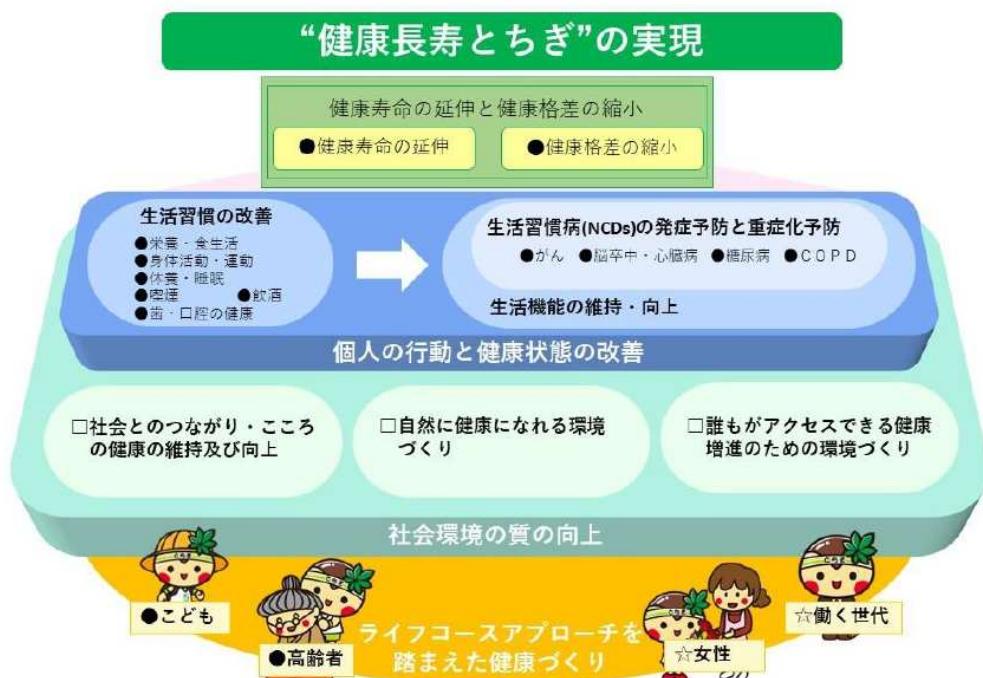
その後、平成17年の評価を踏まえ平成18年3月には「とちぎ健康21プラン」を改定し、さらに平成20年3月には特定健康診査*・特定保健指導*や保健医療計画の改定などに伴い、新たな目標値の設定及び計画期間の延長を目的とした改定を行いました。

平成25年には、国の「健康日本21（第二次）」を受け、平成25年度から令和6年度までを計画期間とする「とちぎ健康21プラン（2期計画）」を策定しました。

平成26年4月には、県民一人ひとりがその居住する地域にかかわらず心身ともに健やかに歳を重ねていくことのできる「健康長寿とちぎ」の実現を目指し、その推進に関して基本理念や県民等の責務、施策の基本となる事項を定めた「健康長寿とちぎづくり推進条例」を制定しました。

令和7年には、国の「健康日本21（第三次）」を受け、令和7年度から令和17年度の11か年を計画期間とする「とちぎ健康21プラン（3期計画）」を策定しました。

■ とちぎ健康21プラン（3期計画）の概念図



資料：「とちぎ健康21プラン（3期計画）」抜粋

(2) 食育推進計画に関する国・栃木県の動向

① 国の動向

国では、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、3つの重点事項と7つの推進する内容からなる「第4次食育推進基本計画」を策定しました。「第4次食育推進基本計画」は計画の期間を令和3年度から令和7年度を計画期間としており、現在、令和8年度を初年度とする「第5次食育推進基本計画」を策定中です。

【計画の概念等】

第5次食育推進基本計画の内容が公表され次第記載します。

② 栃木県の動向

栃木県は、令和3年度から令和7年度を計画期間とする「第4期栃木県食育推進計画（とちぎ食育元気プラン 2025）」を策定し、「人生100年時代を見据え、健康で心豊かに生きるための食育」をコンセプトに3つの基本目標を掲げ、食育を推進しています。

栃木県も国と同様に現在、「第5期栃木県食育推進計画」を策定中です。

【計画の概念等】

第5期食育推進計画の内容が公表され次第記載します。

(3) 歯科口腔保健推進計画に関する国・栃木県の動向

① 国の動向

国では、令和5年10月に「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の全部を改正する件（令和5年厚生労働省告示第289号）」が告示され、令和6年度から、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」を展開することとしています。この基本的事項では、大きな方針として、「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」、「健康で質の高い生活のための歯科口腔保健の実現と歯・口腔に関する健康格差の縮小」、「歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備」の3つを掲げています。



② 栃木県の動向

栃木県では、平成22年12月に「栃木県民の歯及び口腔の健康づくり推進条例」が制定され、その後、災害発生時、感染症まん延時の歯科保健医療サービスの確保など、条例制定後の歯科保健を取り巻く環境の変化に対応するため、令和7年1月に条例の一部改正が施行されました。

また、令和7年3月には、国の基本的事項をうけ、これまでの子どものむし歯予防対策や成人期の歯周病*対策に加え、生涯を通じた歯科健診の普及、オーラルフレイル*対策の普及と啓発、災害時や感染症まん延時等への対応の整備、健康寿命の延伸を実現するため、「歯や口腔と関係する病気等の予防の推進」、「歯や口腔の健康に関する啓発と健診の普及」、「障害者・要介護者への歯科保健医療サービスの確保」、「歯科保健医療提供体制の整備」の4項目で施策を推進する「栃木県歯科保健基本計画（3期計画）」を策定しました。

5. 本計画と持続可能な開発目標（S D G s）

S D G s（持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals））は、経済・社会・環境の3つのバランスが取れた社会を目指すための国際目標であり、平成27年9月に国連総会で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に掲げられているものです。このS D G sは、発展途上国だけでなく、先進国も含めたすべての国々、人々を対象としており、令和12年までに持続可能な世界を実現するための17のゴールと169のターゲットで構成されています。「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、達成に向けてすべての人々がS D G sを理解し、それぞれの立場で主体的に行動することが求められています。国では、平成28年に内閣に「持続可能な開発目標（S D G s）推進本部」を設置するとともに、同年に策定した「持続可能な開発目標（S D G s）実施指針」には、地方自治体の各種計画等にS D G sの要素を最大限反映することを奨励しています。



本計画に掲げる各事業を推進するにあたっては、SDGsの17の目標項目のうち、次に示す7つの取組目標を意識し、地域や関係団体と連携しつつ、市民の最善の利益が実現される社会を目指します。

真岡市健康21プラン（3期計画）におけるSDGsの取組

目標 (Goal)	目標到達に向けた取組の方向性
1 貧困をなくそう 	1. 貧困をなくそう すべての市民に必要最低限の暮らしが確保されるよう、きめ細やかな支援策に取り組みます。
2 飢餓をゼロに 	2. 飢餓をゼロに 地域の自然資源を活用しながら安全な食料確保及び栄養改善を実現し、持続可能な農業の促進に取り組みます。
3 すべての人に健康と福祉を 	3. すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進していくことで、住民の健康状態の維持・確保に取り組みます。
4 質の高い教育をみんなに 	4. 質の高い教育をみんなに すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育をみんなに確保し、生涯学習の機会を促進できるような環境づくりに取り組みます。
10 人や国の不平等をなくそう 	10. 人や国の不平等をなくそう 少数意見を吸い上げつつ、不公平・不平等のないまちづくりに取り組みます。
11 住み続けられるまちづくりを 	11. 住み続けられるまちづくりを 包摂的で、安全な、レジリエント（強じんさ、回復力）で持続可能なまちづくりを進めます。
17 パートナーシップで目標を達成しよう 	17. パートナーシップで目標を達成しよう 公的／民間セクター、市民、NGO／NPO等の多くの関係者との協力関係を築き、パートナーシップを活性化して目標達成に取り組みます。

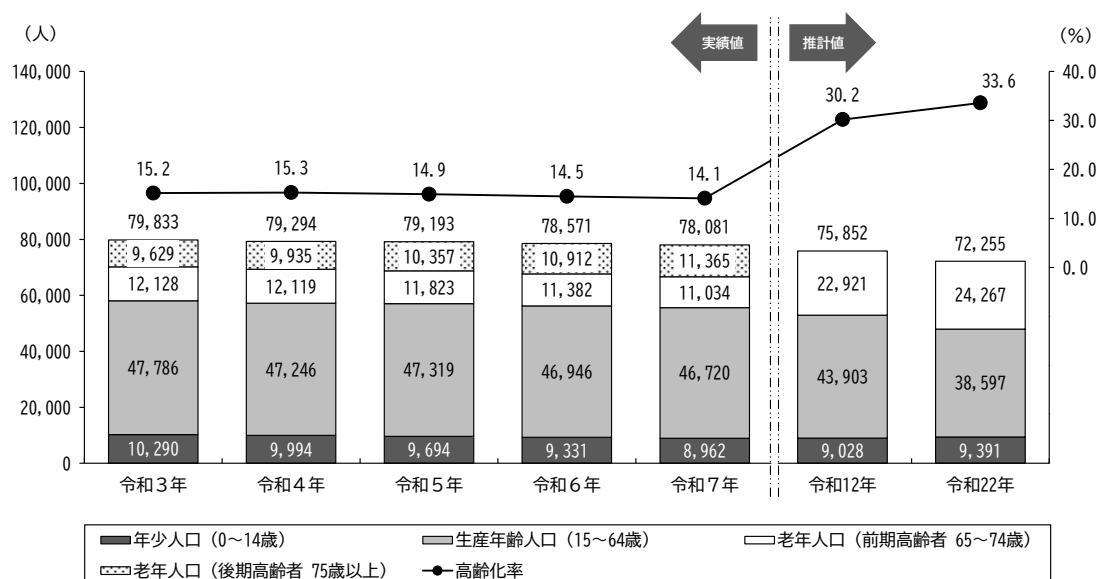
第2節 市の健康を取り巻く現状と課題

1. 各種統計による現状

(1) 人口

本市の総人口は年々減少傾向にあり、令和7年には78,081人と、令和3年から1,752人減少しています。年齢階層別人口をみると、年少人口、生産年齢人口、老人人口（前期高齢者）は年々減少が続いているのに対し、老人人口（後期高齢者）は増加傾向となっています。

年齢階層別人口と高齢化率の推移

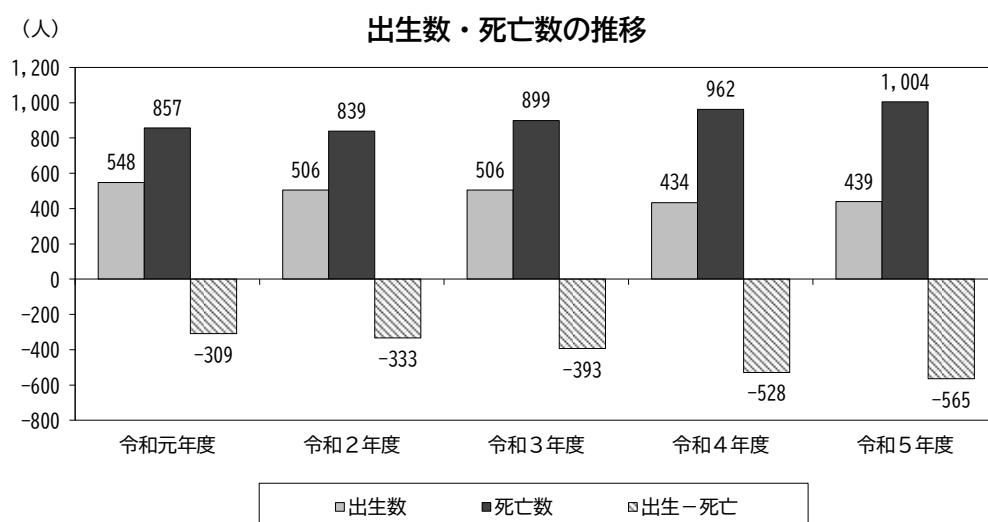


資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

推計値は「真岡市人口ビジョン」より抜粋

(2) 出生・死亡の状況

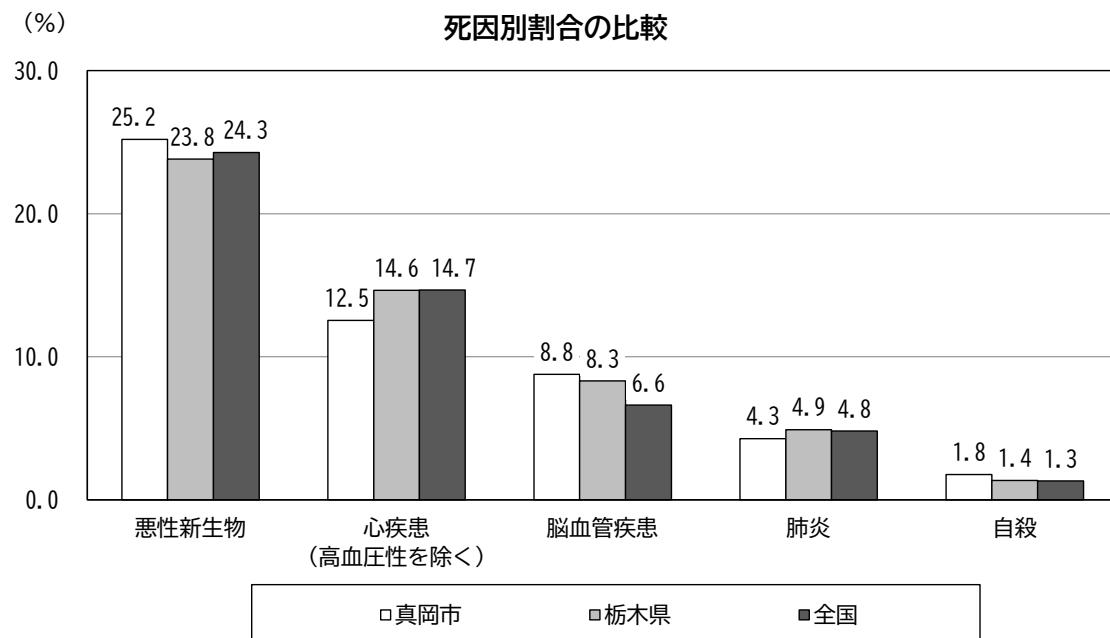
本市の出生数は減少傾向であり、令和5年度の出生数は439人となっています。死亡数は増加傾向であり、令和5年度は1,004人となっています。



資料：真岡市統計書

(3) 死因別割合の状況

令和5年における本市の死因別割合をみると、「悪性新生物」が25.2%と最も多く、次いで「心疾患(高血圧性を除く)」が12.5%、「脳血管疾患」が8.8%となっています。

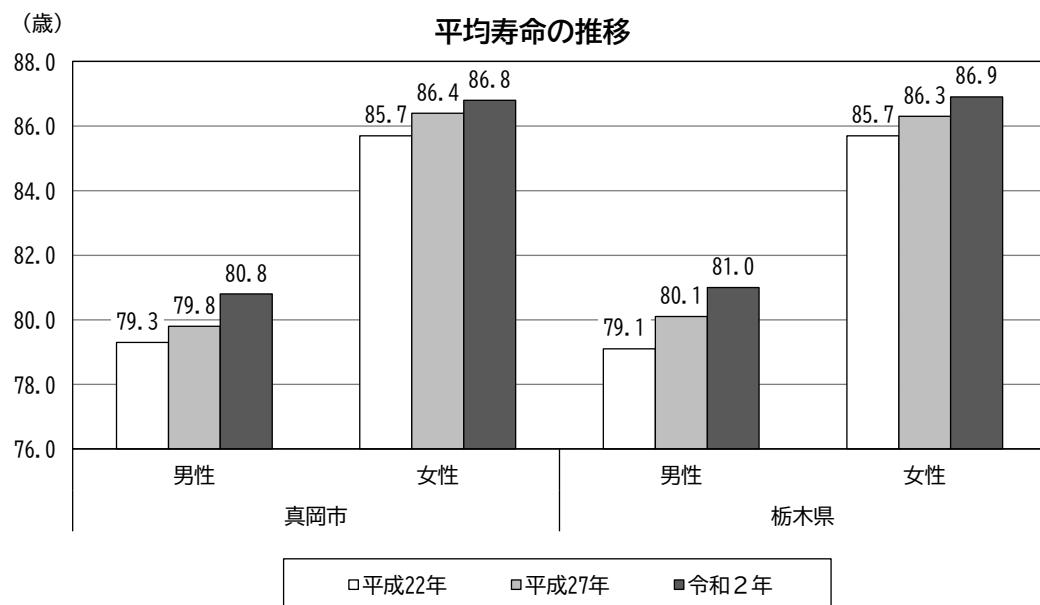


資料：人口動態統計（全国）、栃木県保健統計年報（栃木県、真岡市）

(4) 平均寿命・健康寿命の状況

① 平均寿命（0歳における平均余命）

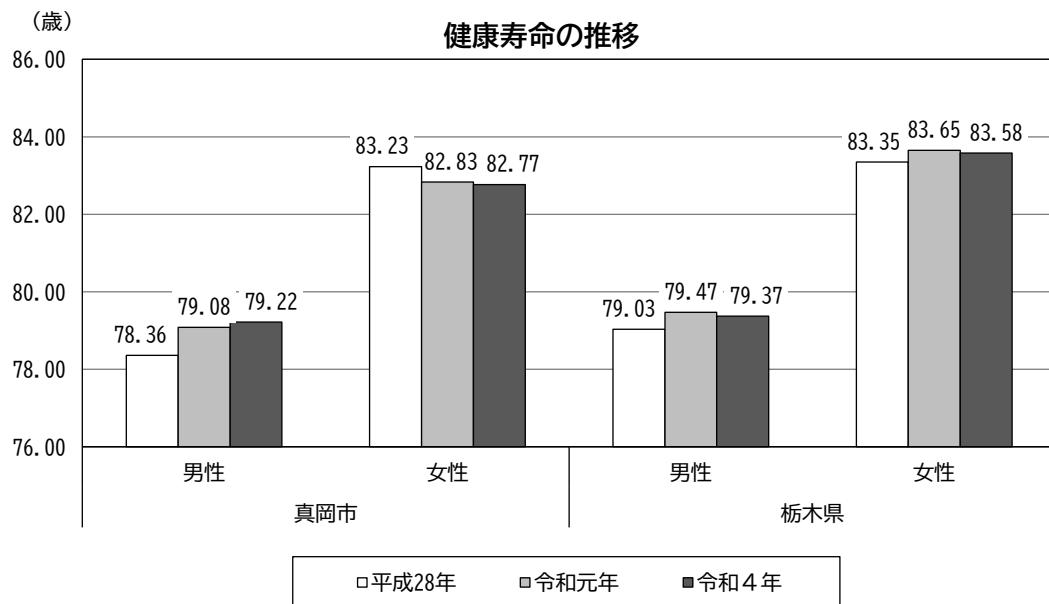
令和2年現在の本市の平均寿命は、男性 80.8 歳、女性 86.8 歳となっており、男性よりも女性の方が6歳長く、男女とも栃木県とほぼ等しくなっています。



資料：健康長寿とちぎづくり関連資料

② 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できる期間）

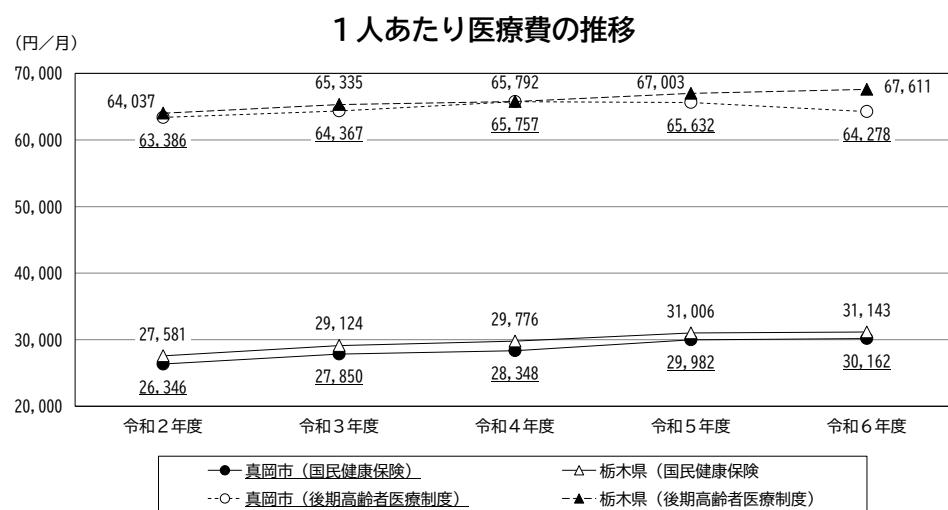
令和4年現在の本市の健康寿命は、男性 79.22 歳、女性 82.77 歳となっており、男性は健康寿命が伸びている傾向にあります。一方、女性の健康寿命は短くなっている傾向が見られます。



資料：健康長寿とちぎづくり関連資料

(5) 国民健康保険及び後期高齢者医療制度の医療費（療養諸費*）の状況

1人あたりの医療費の推移をみると、年々増加傾向にあります。国民健康保険では令和2年度から3,816円の増加、後期高齢者医療制度では892円の増加となっています。栃木県と比較すると、本市は低い金額となっていますが、国民健康保険では令和2年度の差額が1,235円から令和6年度には981円と縮まり、後期高齢者医療制度では、令和2年度の差額が651円から令和6年度には3,333円と差が広がっています。

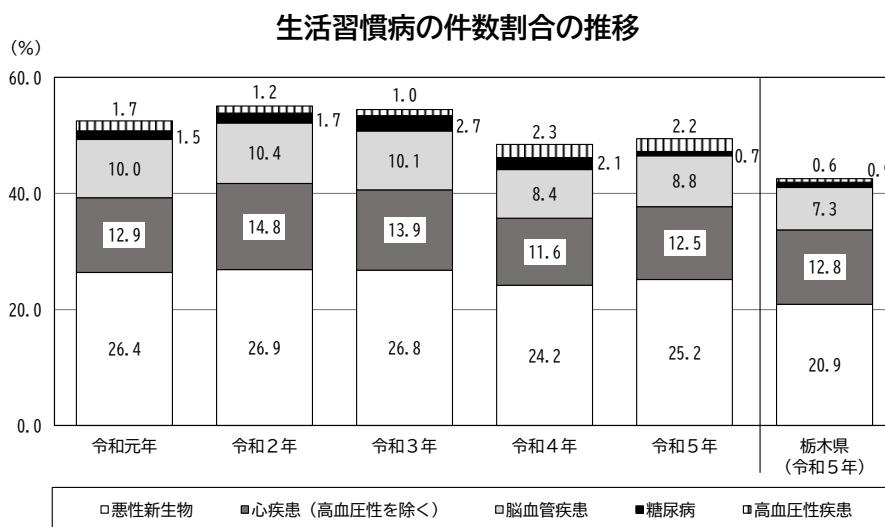


資料：目で見る栃木県の医療費状況

(6) 生活習慣病の状況

生活習慣病の件数割合の推移をみると、すべての年において「悪性新生物」が2割以上を占めており、次いで「心疾患（高血圧性を除く）」、「脳血管疾患」がそれぞれ約1割を占めています。

令和5年の割合を栃木県と比較すると、5大生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患）のうち、「悪性新生物」、「脳血管疾患」、「高血圧性疾患」において割合が高くなっています。

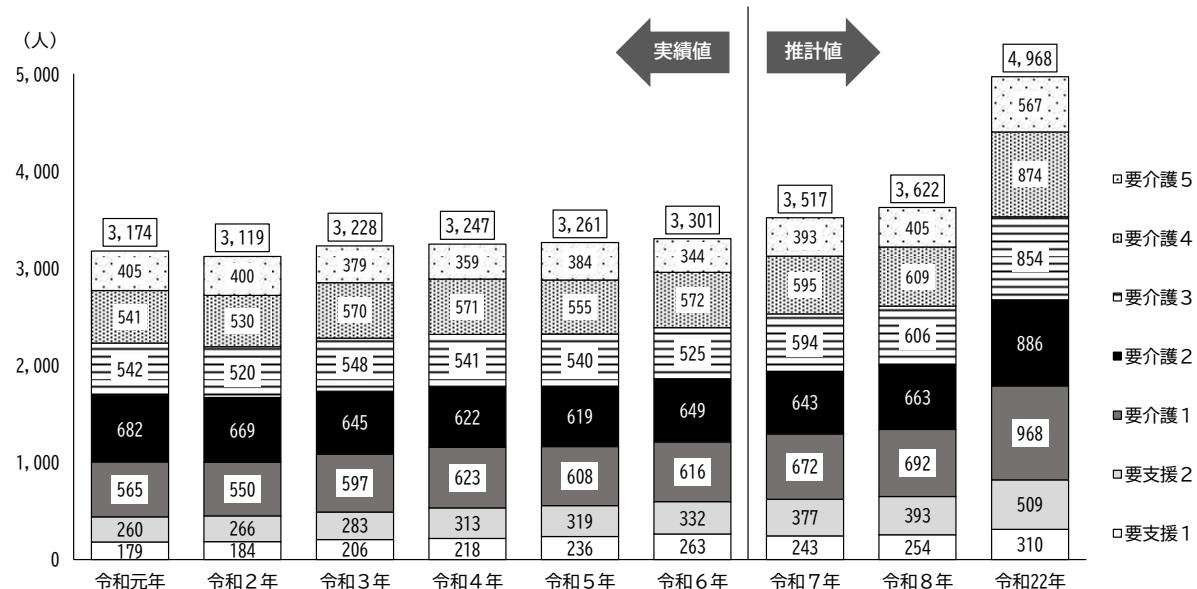


資料：栃木県保健統計年報

(7) 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数の推移をみると、令和6年は3,301人と令和元年から127人増加しています。また、推計値をみると、後期高齢者の増加に伴い、要支援認定者よりも要介護認定者の増加が大きくなっています。

要支援・要介護認定者の推移



資料：令和元年～令和6年は介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

(8) 特定健康診査の状況

特定健康診査についてみると、受診率は40%前半の範囲で推移しています。特定保健指導該当率は、令和3年度をピークに減少傾向となっています。

	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)		特定保健指導該当者(人)	特定保健指導該当率(%)
			市	栃木県		
令和2年度	13,780	5,303	38.5	30.2	623	4.5
令和3年度	13,393	5,906	44.1	35.1	718	5.4
令和4年度	12,773	5,730	44.9	36.5	655	5.1
令和5年度	12,093	5,302	43.8	37.5	569	4.7
令和6年度	11,529	5,340	46.3	—	524	4.5

資料：国保データシステム法定報告

(9) 健診結果の状況

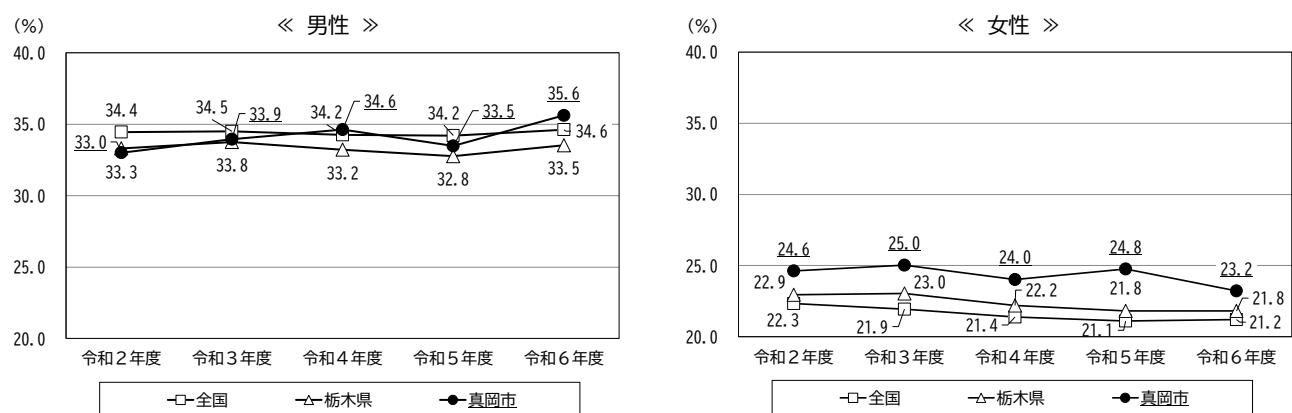
a) 特定健康診査（40～74歳）

① B M I *25 以上の割合

B M I 25 以上の割合をみると、本市は男女ともに全国及び栃木県と比較して高い水準にあります。

男性は増加傾向にあり、令和6年度は 35.6%となっています。女性は、年度によって増減を繰り返しながらも全体としては減少傾向であり、令和6年度には 23.2%となっています。

B M I 25 以上の割合の推移

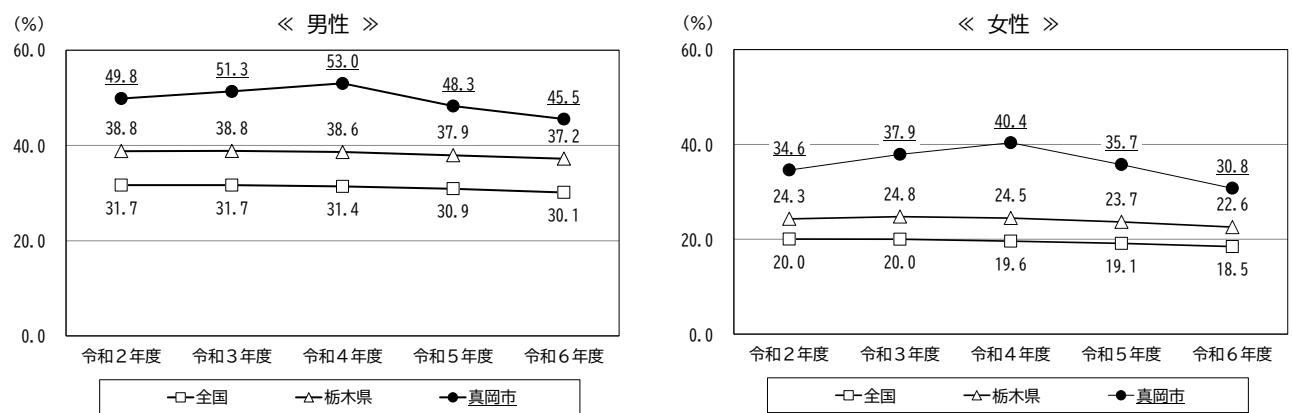


資料：K D B (厚生労働省様式5－2)

② 血糖値 100mg/dl 以上の割合

血糖値 100mg/dl 以上の割合をみると、本市は男女ともに全国及び栃木県と比較して高い水準にあります。男性は令和4年度に 53.0%と最も高くなった後、減少傾向が続いており、令和6年度は 45.5%となっています。女性も同様に、令和4年度の 40.4%をピークに減少傾向であり、令和6年度は 30.8%となっています。

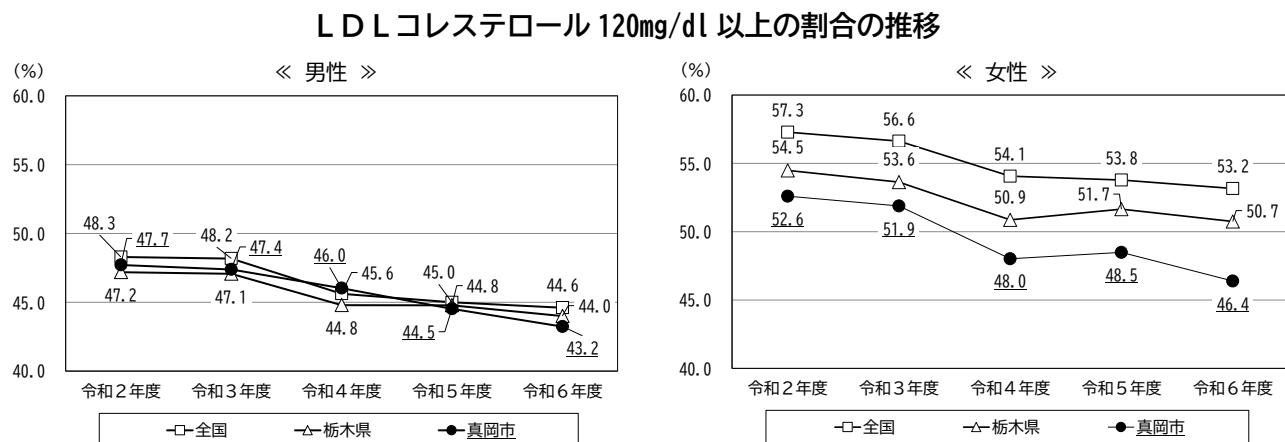
血糖値 100mg/dl 以上の割合の推移



資料：K D B (厚生労働省様式5－2)

③ LDL *コレステロール 120mg/dl 以上の割合

LDLコレステロール 120mg/dl 以上の割合をみると、本市は男女ともに全国及び栃木県と比較して低い水準にあります。男性は減少傾向であり令和6年度は 43.2%となっています。女性も同様に減少傾向であり令和6年度は 46.4%となっています。

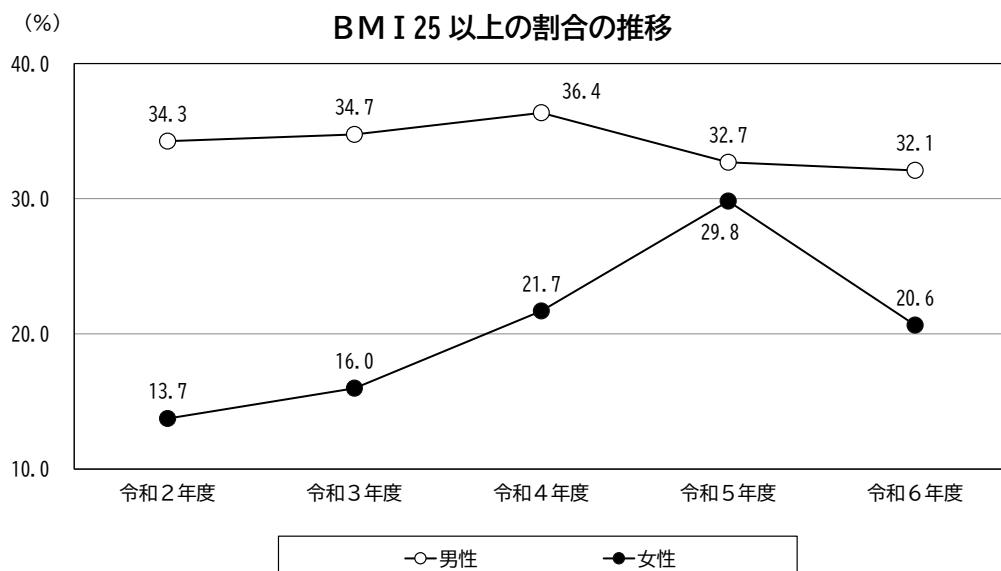


資料：KDB（厚生労働省様式5－2）

b) 健康診査（20歳～39歳）※令和6年度より20歳～39歳を対象

① BMI 25 以上の割合

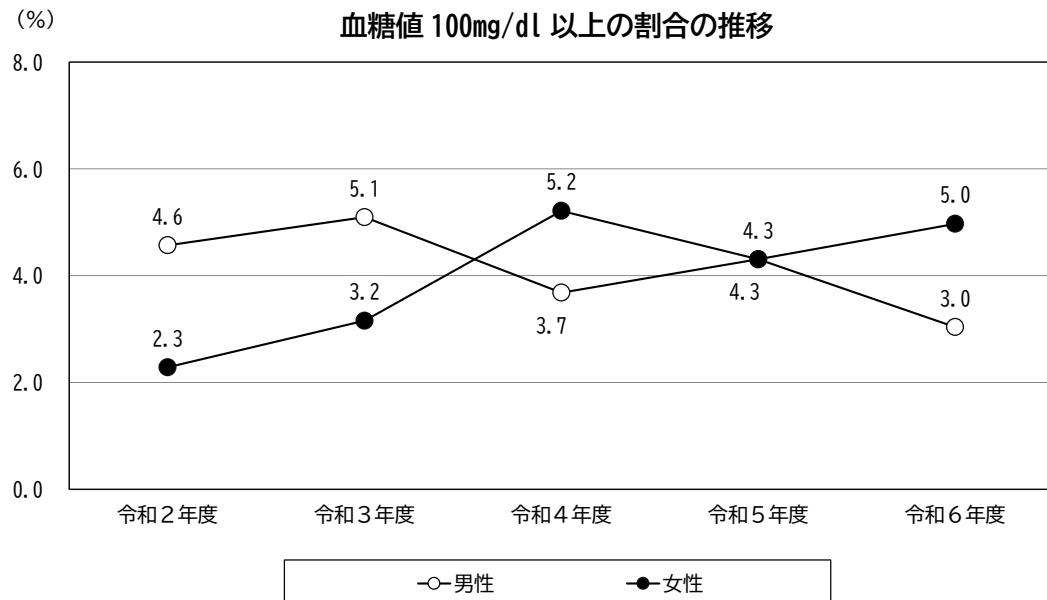
BMI 25 以上の割合をみると、男性は年度ごとの多少の変動はありますが、全体として横ばいの傾向がみられます。女性は、令和2年度から年々増加し令和5年度の 29.8% をピークに、令和6年度は減少し 20.6% となっています。



資料：真岡市保健事業概要報告書

② 血糖値 100mg/dl 以上の割合

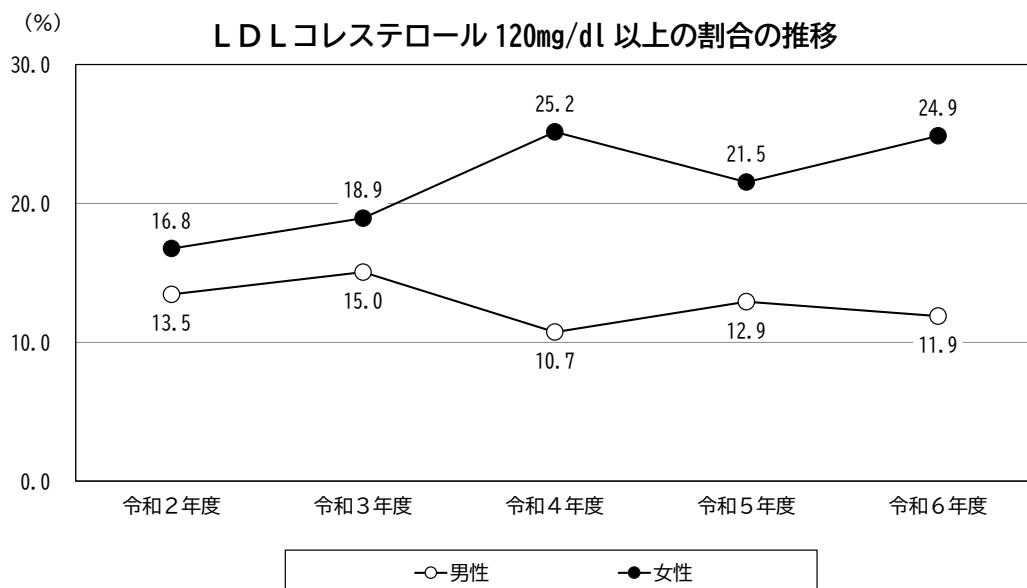
血糖値 100mg/dl 以上の割合をみると、男性は年度によって増減を繰り返しながらも全体としては減少傾向であり、令和6年度には3.0%となっています。女性は、令和2年度から年々増加し令和4年度の5.2%をピークに、令和5年度には4.3%まで減少しましたが、令和6年度は増加し5.0%となっています。



資料：真岡市保健事業概要報告書

③ LDLコレステロール 120mg/dl 以上の割合

LDLコレステロール 120mg/dl 以上の割合をみると、男性は年度ごとの多少の変動はありますが、全体として横ばいの傾向がみられます。女性は、令和2年度から年々増加し令和4年度の25.2%をピークに、令和5年度には21.5%まで減少しましたが、令和6年度は増加し24.9%となっています。

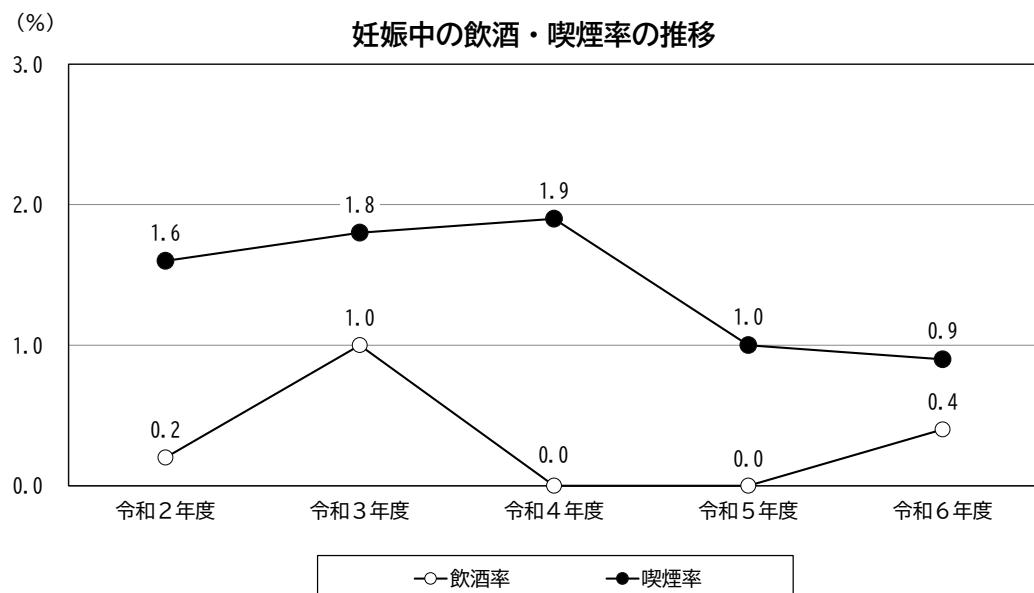


資料：真岡市保健事業概要報告書

(10) 飲酒・喫煙の状況

① 妊娠中の飲酒・喫煙率

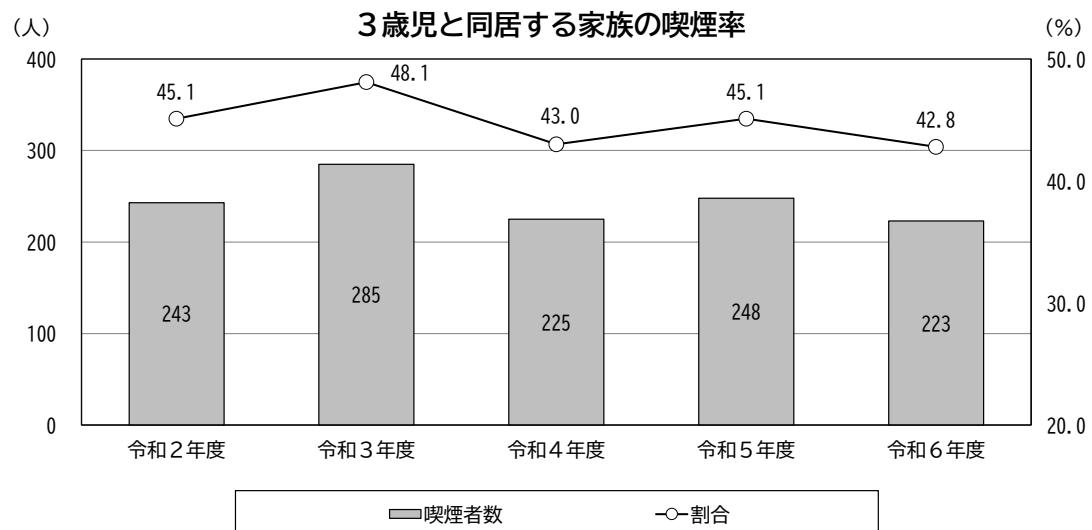
妊娠中の飲酒率をみると、令和6年度は0.4%となっています。喫煙率は、令和2年度から令和4年度にかけて増加傾向でしたが、令和6年度は0.9%と減少しています。



資料：真岡市母子保健事業のまとめ

② 3歳児と同居する家族の喫煙率

3歳児と同居する家族の喫煙率をみると、年度ごとに増減を繰り返しており、令和6年度は42.8%となっています。



資料：健やか親子21アンケート（3歳児）

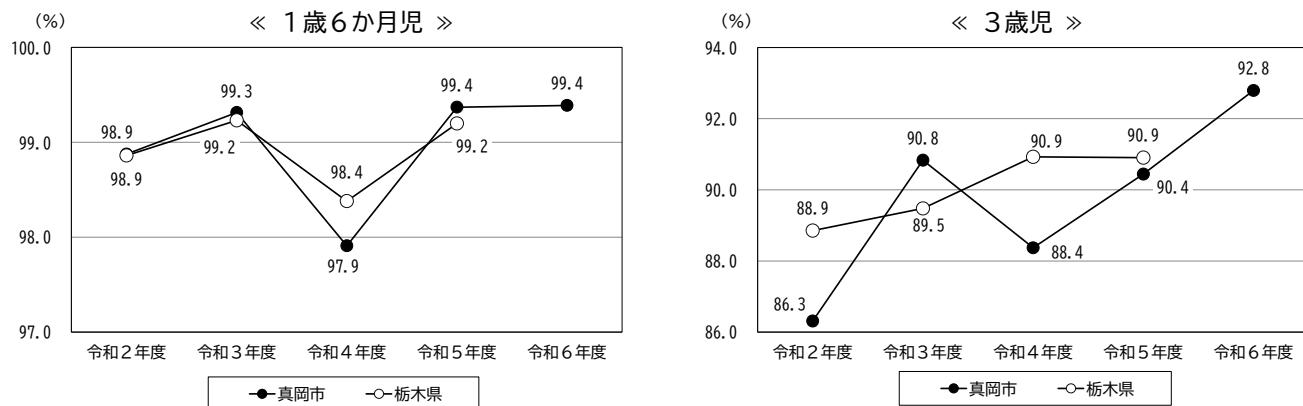
(11) 歯の状況

① 幼児のむし歯の状況

歯科健康診査におけるむし歯のない幼児の推移をみると、1歳6か月児の令和6年度は99.4%となっています。

3歳児は、令和4年度から増加傾向であり、令和6年度は92.8%となっています。

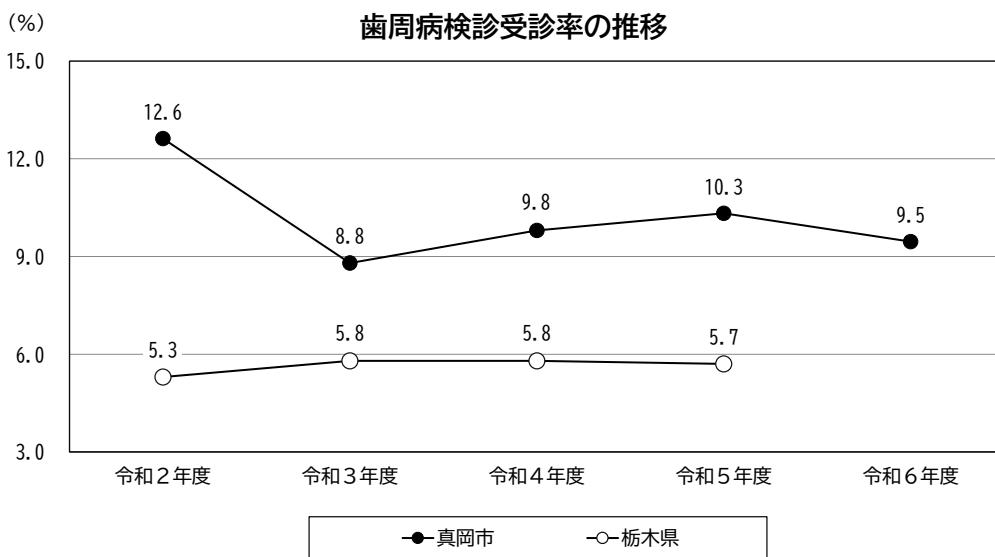
歯科健康診査におけるむし歯のない幼児の推移



資料：乳幼児健康実積報告書（真岡市）
とちぎの母子保健（栃木県）

② 歯周病検診*受診率

歯周病検診受診率をみると、令和2年度の12.6%をピークに令和3年度には8.8%と減少し、その後徐々に増加しましたが、令和6年度は9.5%と減少しています。

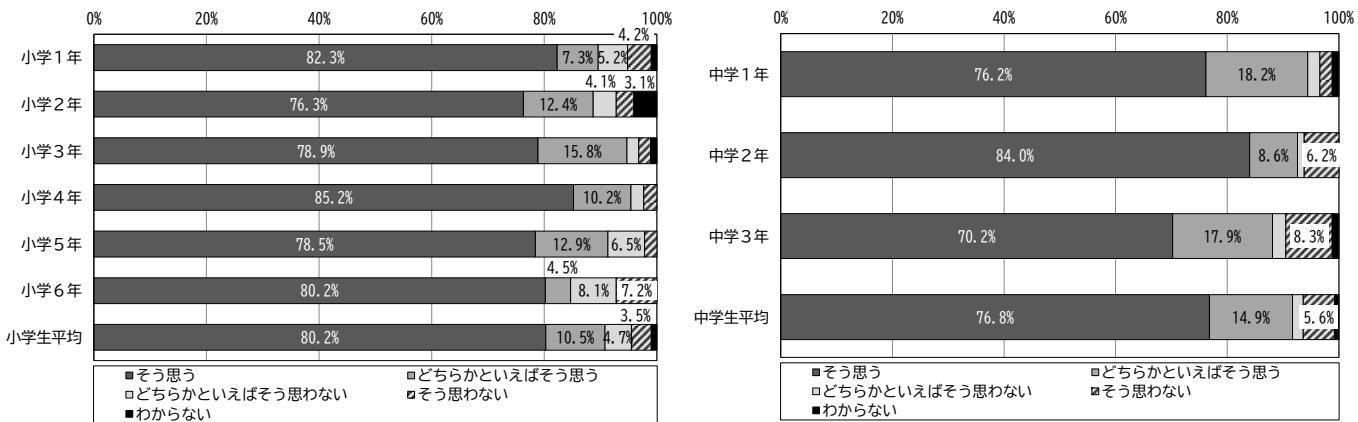


資料：栃木県の歯科保健統計

(12) 子どもの食生活について

① 毎日、朝食を食べているか

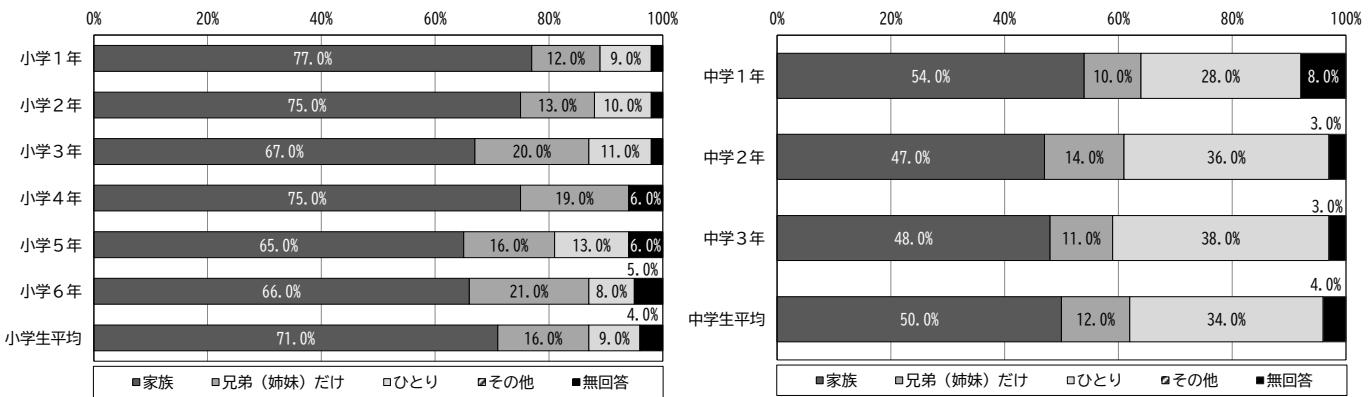
小学生・中学生ともに9割が、毎日、朝食を食べていると回答しています。



資料：児童・生徒意識調査（真岡市）

② 朝食は誰と食べるか

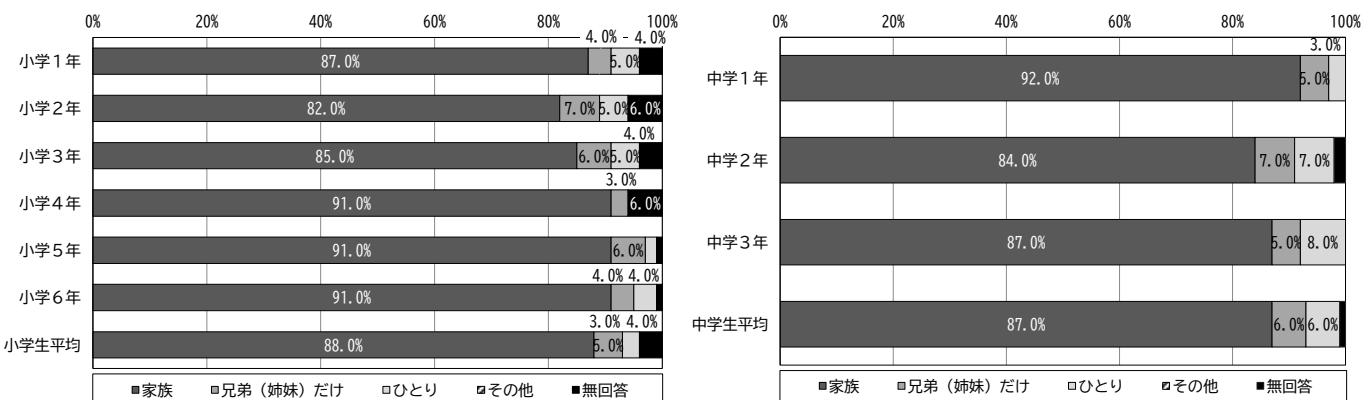
「家族」と朝食を食べている小学生は7割、中学生は5割となっています。



資料：児童・生徒意識調査（真岡市）

③ 夕食は誰と食べるか

小学生・中学生ともに約9割が、「家族」と夕食を食べていると回答しています。



資料：児童・生徒意識調査（真岡市）

2. 市民健康意識調査の結果

健康増進の取組を総合的に推進するため、市民の日常生活習慣や健康についての意識などを把握することを目的として、「市民健康意識調査」を実施しました。

調査結果の比率は、その設問の回答者を基数として、小数点以下第2位を四捨五入し算出しています。そのため、合計が100%にならない場合があります。

■ 市民健康意識調査の概要（市民調査）

- ・抽出方法：市内在住の18歳以上の方の中から、2,000名を無作為抽出
- ・調査方法：郵送・Web
- ・調査期間：令和6年11月11日～令和6年11月29日

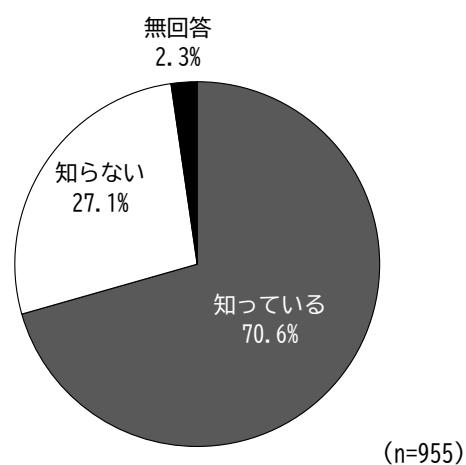
配布数及び回収数

	配布数	回収数	回収率
一般調査	2,000件	955件 (紙調査：627件) (Web調査：328件)	47.8% (紙調査：31.4%) (Web調査：16.4%)

1. 健康への意識について

① 適性体重の認知

適性体重を知っているかについては、「知っている」が70.6%に対し、「知らない」が27.1%となっています。

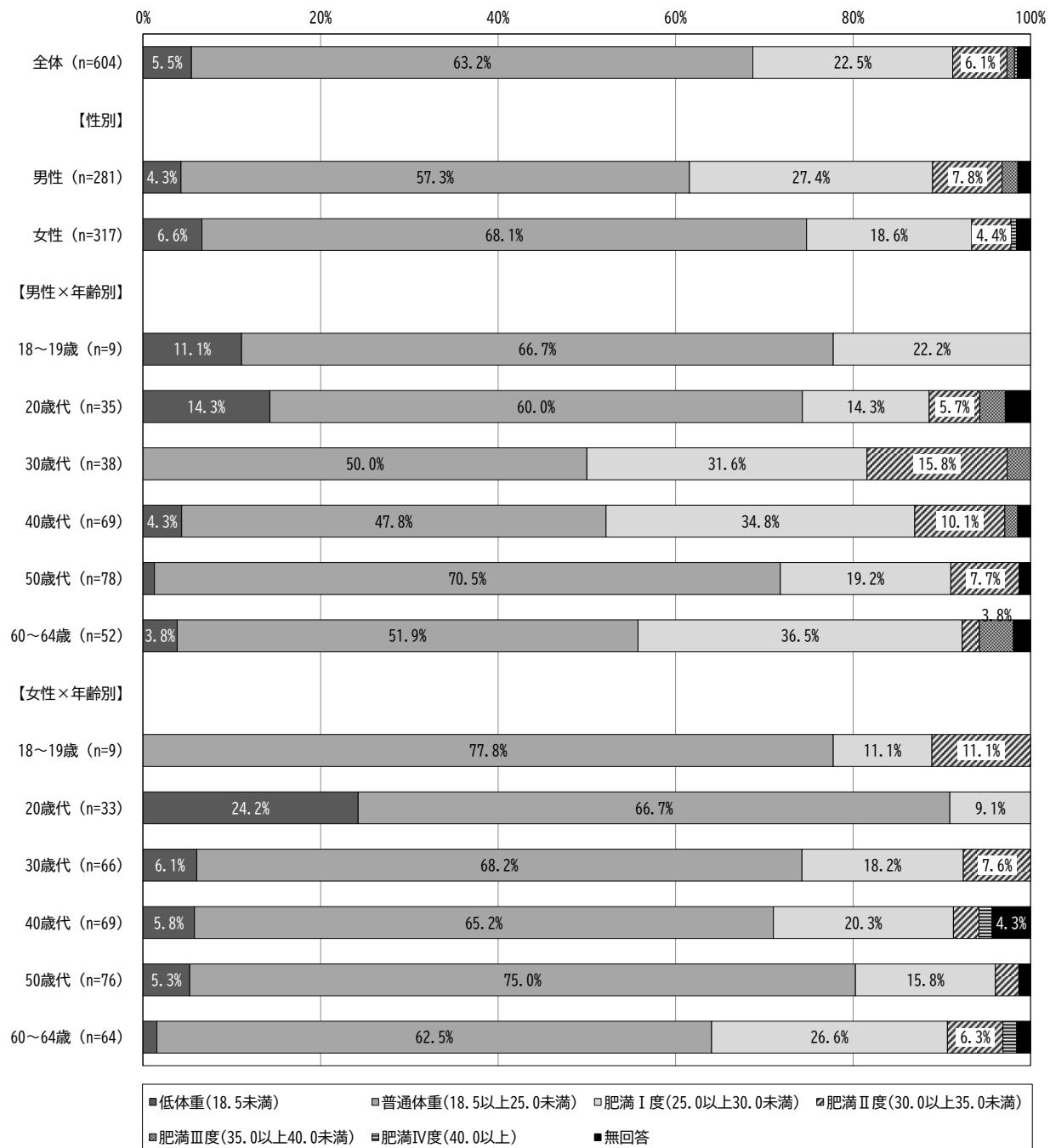


② 健康状態（B M I）

18～65 歳未満

65 歳未満の方の B M I については、「普通体重(18.5 以上 25.0 未満)」が 63.2% と最も多く、次いで、「肥満Ⅰ度(25.0 以上 30.0 未満)」が 22.5%、「肥満Ⅱ度(30.0 以上 35.0 未満)」が 6.1% となっています。

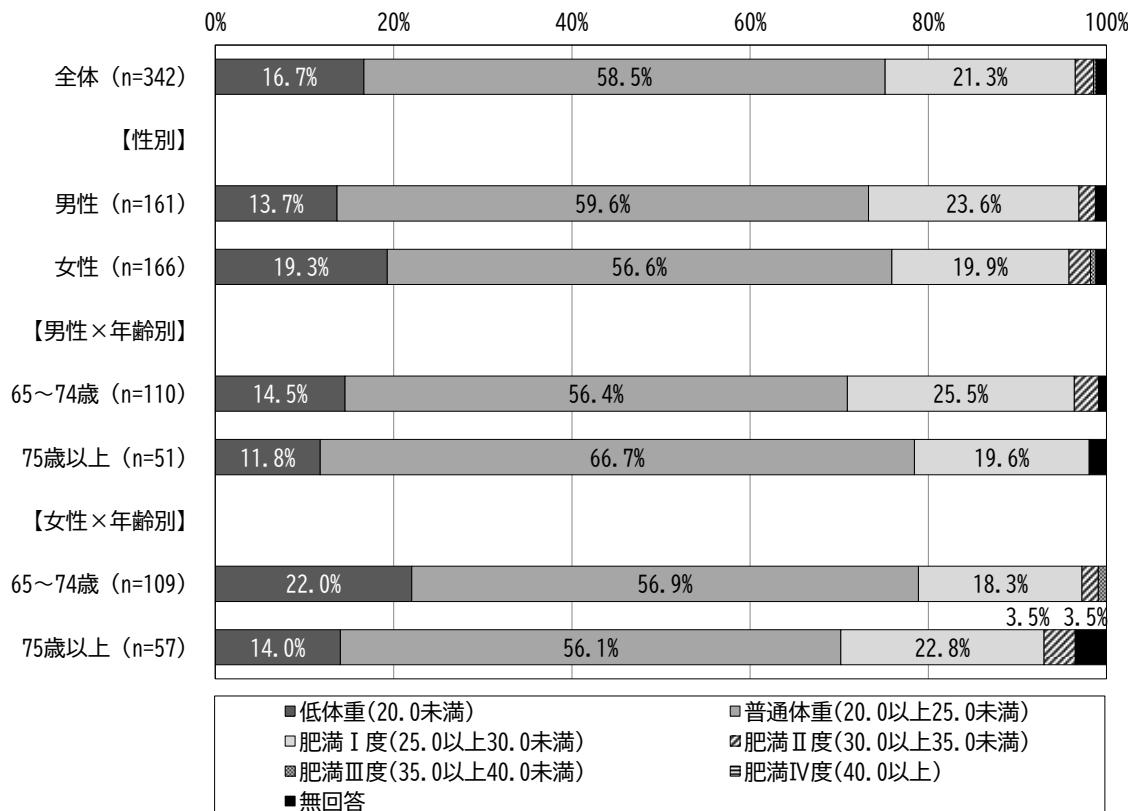
性別・年齢別でみると、『女性 20 歳代』の「低体重」が 24.2% と特に高くなっています。



65歳以上

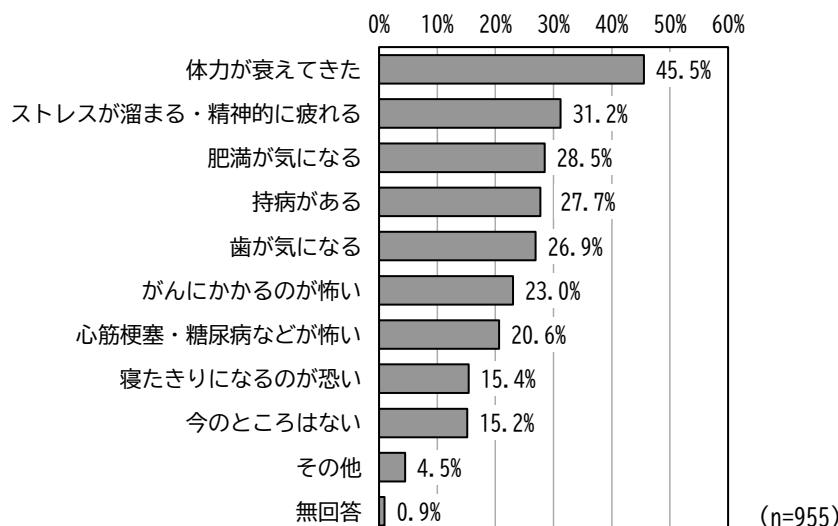
65歳以上の方のBMIについては、「普通体重(20.0以上25.0未満)」が58.5%と最も多く、次いで、「肥満Ⅰ度(25.0以上30.0未満)」が21.3%、「低体重(20.0未満)」が16.7%となっています。

性別・年齢別でみると、『女性 65～74歳』の22.0%が低体重であり、低栄養状態にある可能性が考えられます。



③ 健康に関する不安

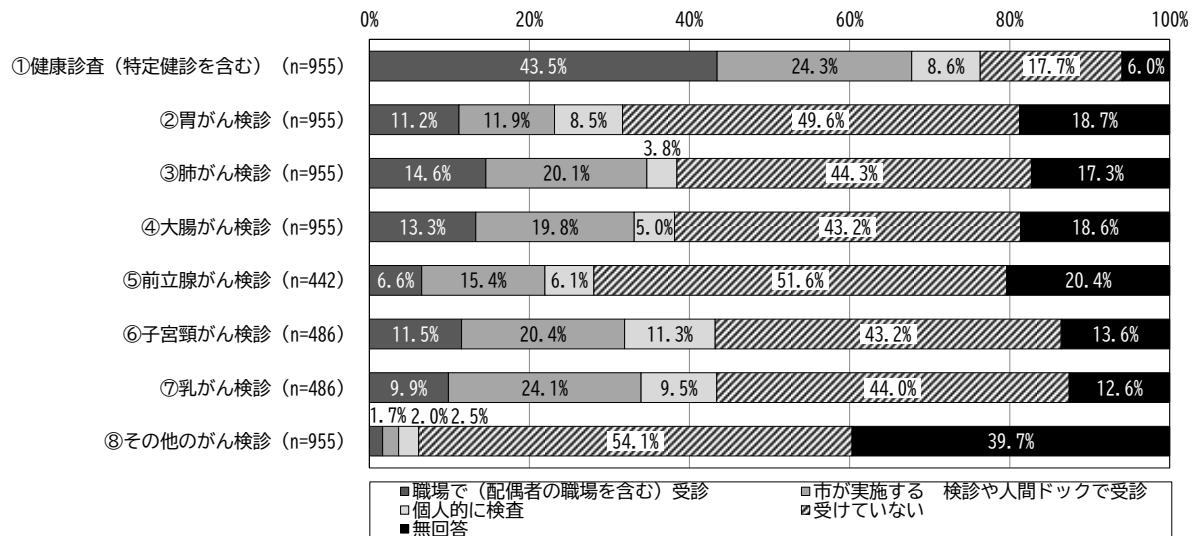
現在抱えている健康に関する不安については、「体力が衰えてきた」が45.5%と最も多く、次いで、「ストレスが溜まる・精神的に疲れる」が31.2%、「肥満が気になる」が28.5%となっています。



④ 1年以内の健（検）診の受診状況

1年以内に下記の健（検）診を受けたかについて、「職場で（配偶者の職場を含む）受診」、「市が実施する健（検）診や人間ドックで受診」では、『健康診査（特定健康診査を含む）』が最も多く、「個人的に検査」では、『子宮頸がん検診』が最も多くなっています。

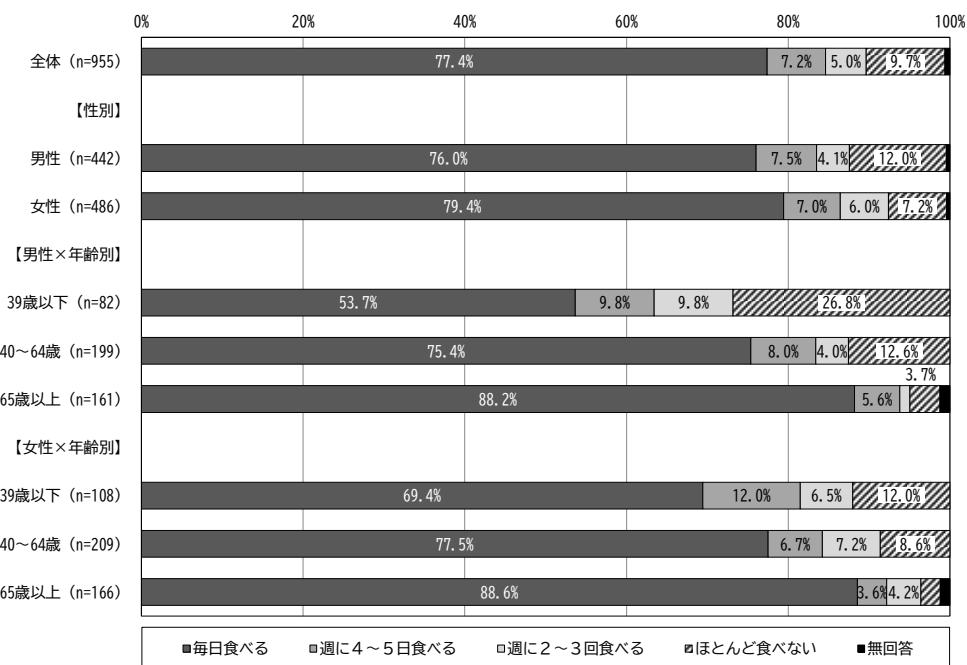
「受けていない」では、『⑧その他のがん検診』が54.1%と最も多く、次いで、『⑤前立腺がん検診』が51.6%、『②胃がん検診』が49.6%となっています。



2. 食生活について

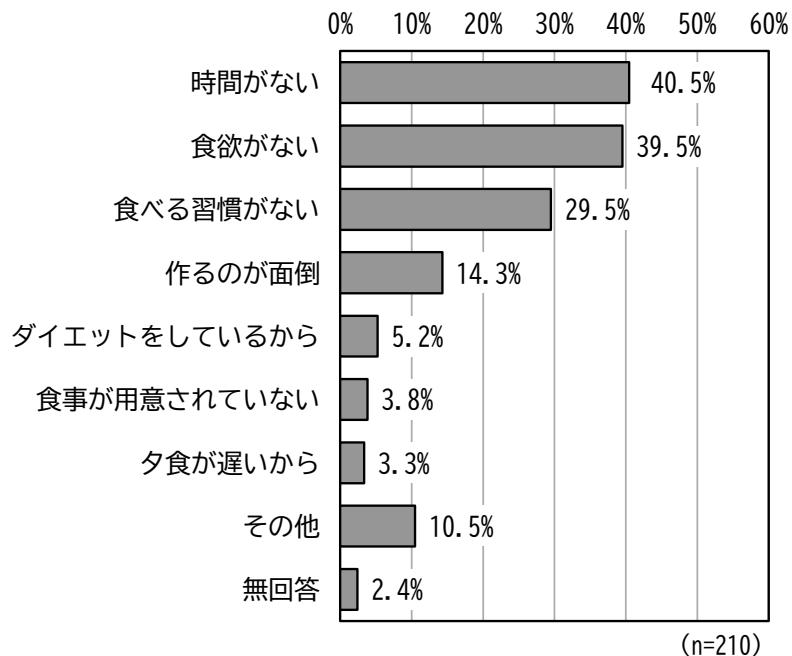
① 朝食

朝食を食べる頻度については、「毎日食べる」が77.4%と最も多く、次いで、「ほとんど食べない」が9.7%、「週に4～5日食べる」が7.2%となっています。性別・年齢別でみると、「ほとんど食べない」が『男性 39歳以下』で約3割、『女性 39歳以下』で1割と、若い世代に朝食の欠食傾向がみられます。



② 朝食を食べない理由

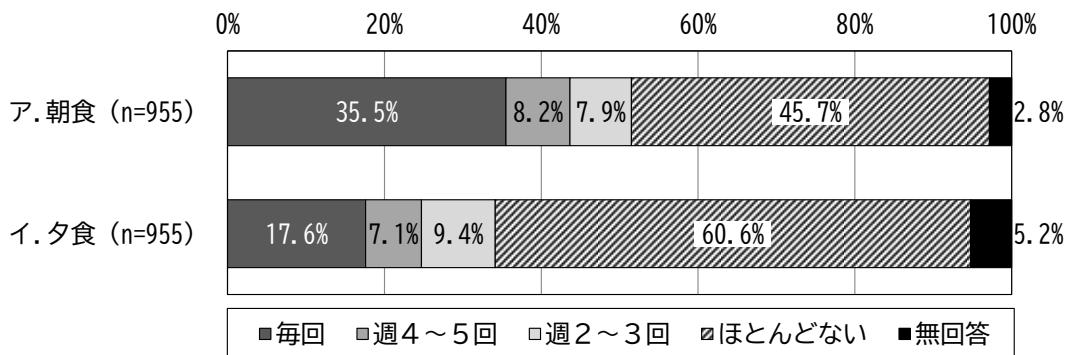
朝食を食べない主な理由については、「時間がない」が 40.5%と最も多く、次いで、「食欲がない」が 39.5%、「食べる習慣がない」が 29.5%となっています。



③ 食事を 1 人だけで食べること

食事を 1 人だけで食べることについて、「ア. 朝食」では、『ほとんどない』が 45.7%と最も多く、次いで、『毎回』が 35.5%、『週4～5回』が 8.2%となっています。

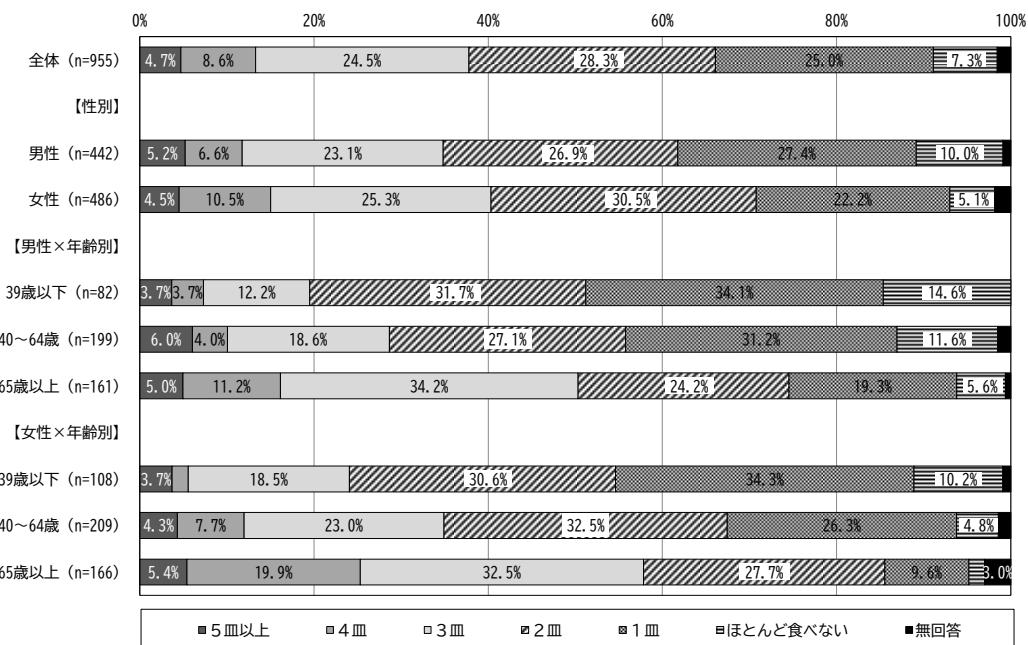
「イ. 夕食」では、『ほとんどない』が 60.6%と最も多く、次いで、『毎回』が 17.6%、『週2～3回』が 9.4%となっています。



④ 1日の野菜摂取量

1日に野菜を主な材料とした料理を何皿食べているかについては、「2皿」が28.3%と最も多く、次いで、「1皿」が25.0%、「3皿」が24.5%となっています。

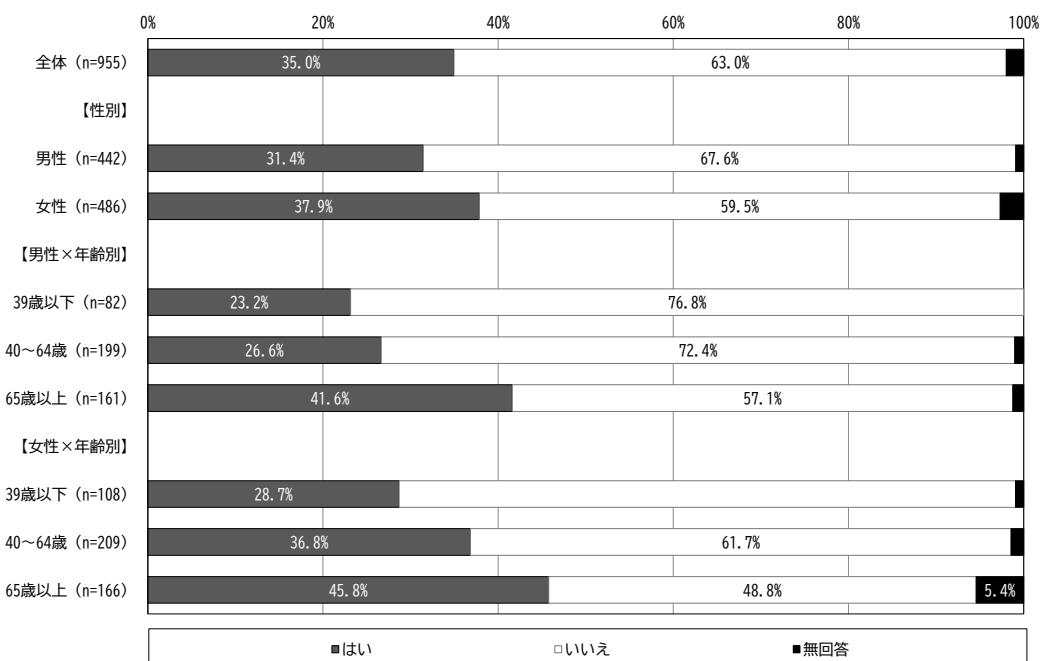
性別・年齢別でみると、男女ともに年齢が上がるにつれ野菜を食べている割合が増加しています。



⑤ 塩分摂取量の目標値の認知度

「1日の塩分摂取量の目標値を知っているか」については、「はい」が35.0%、「いいえ」が63.0%となっています。

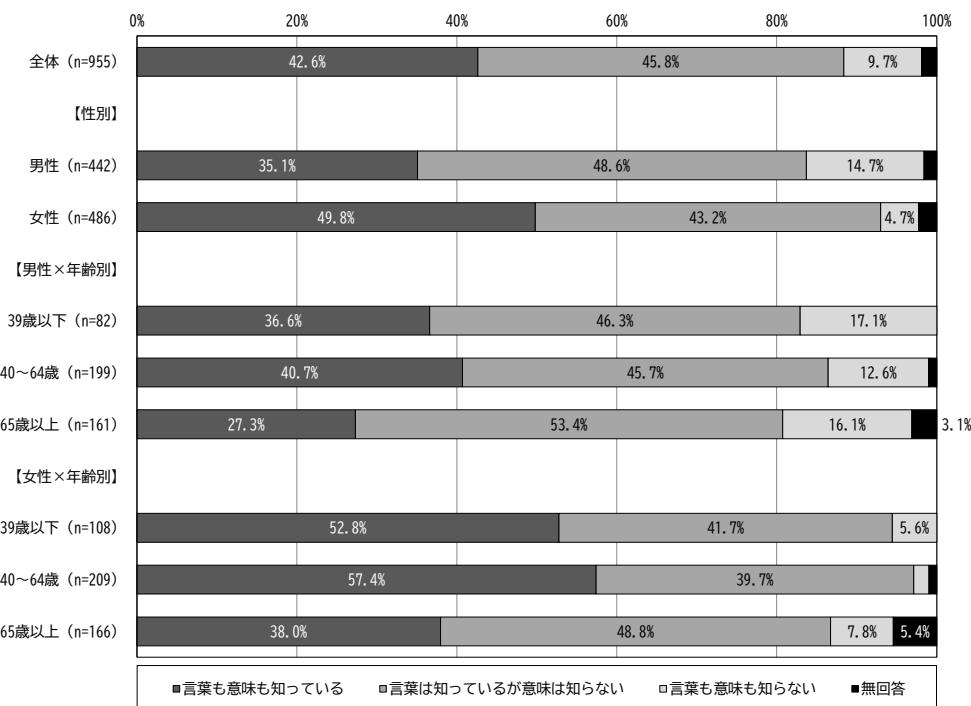
性別・年齢別でみると、男性より女性の方が、認知度が高く、男女ともに年齢が上がるにつれ認知度が増加しています。



⑥ 「食育」という言葉や意味の認知度

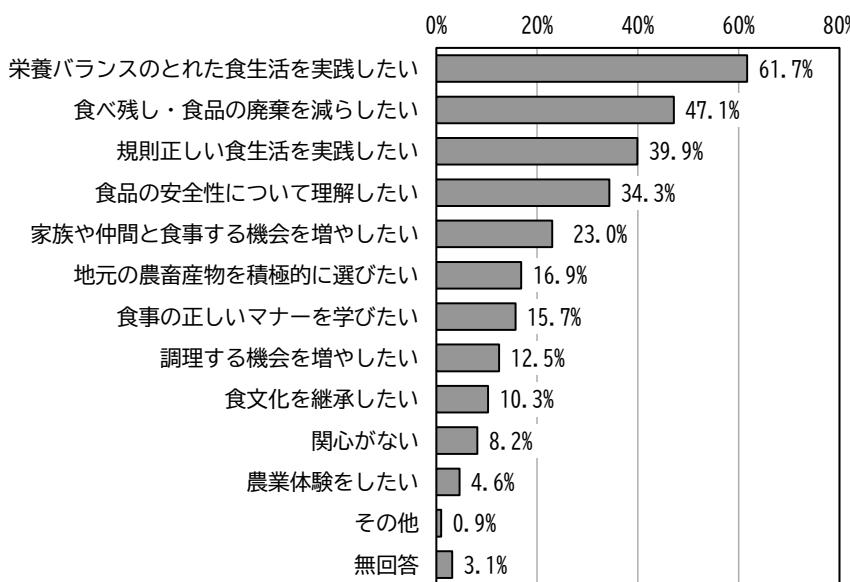
「食育」という言葉や意味の認知度については、「言葉は知っているが意味は知らない」が45.8%と最も多く、次いで、「言葉も意味も知っている」が42.6%、「言葉も意味も知らない」が9.7%となっています。

性別・年齢別でみると、男性より女性の方が、言葉の意味の認知度が高い傾向です。



⑦ 食育について関心がある内容

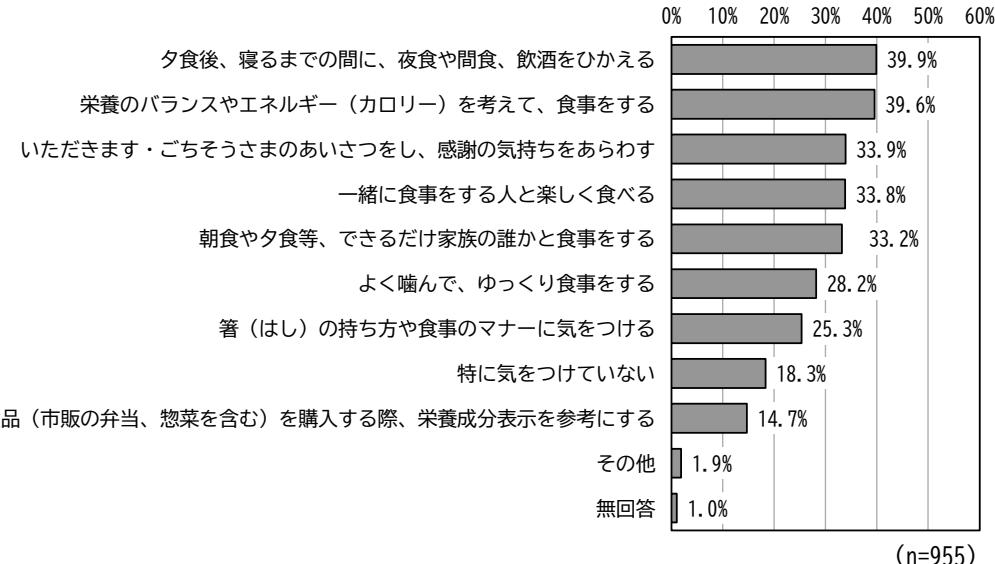
食育について、関心がある内容では、「栄養バランスのとれた食生活を実践したい」が61.7%と最も多く、次いで、「食べ残し・食品の廃棄を減らしたい」が47.1%、「規則正しい食生活を実践したい」が39.9%となっています。



(n=955)

⑧ 食生活で気をつけてていること

食生活で気をつけてていることについては、「夕食後、寝るまでの間に、夜食や間食、飲酒をひかえる」が39.9%と最も多く、次いで、「栄養のバランスやエネルギー（カロリー）を考えて、食事をする」が39.6%、「いただきます・ごちそうさまのあいさつをし、感謝の気持ちをあらわす」が33.9%となってています。

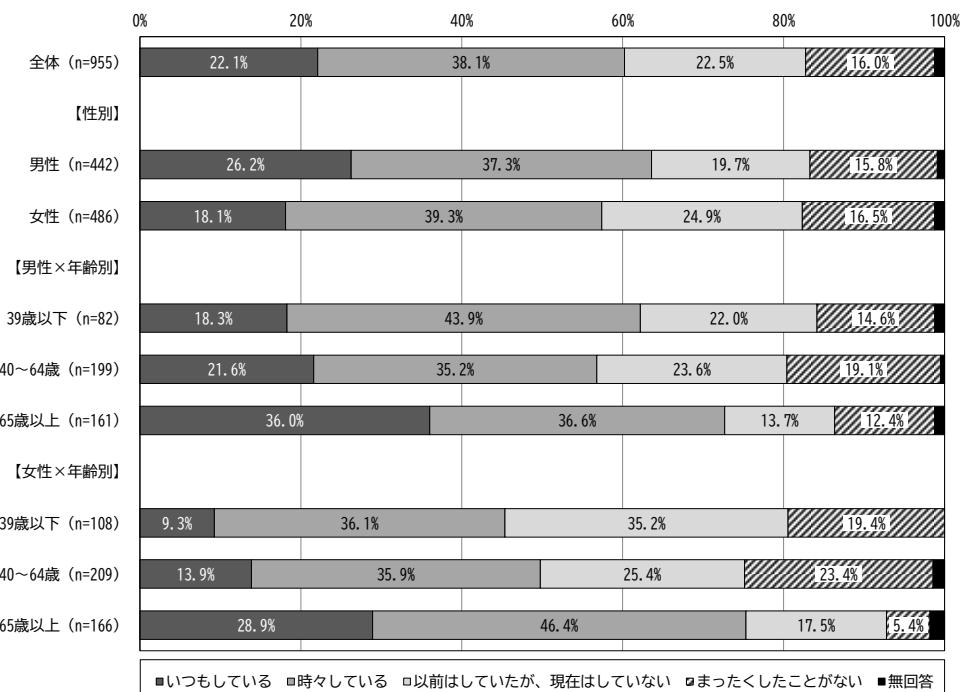


3. 運動について

① 意識的に身体を動かすようにしていること

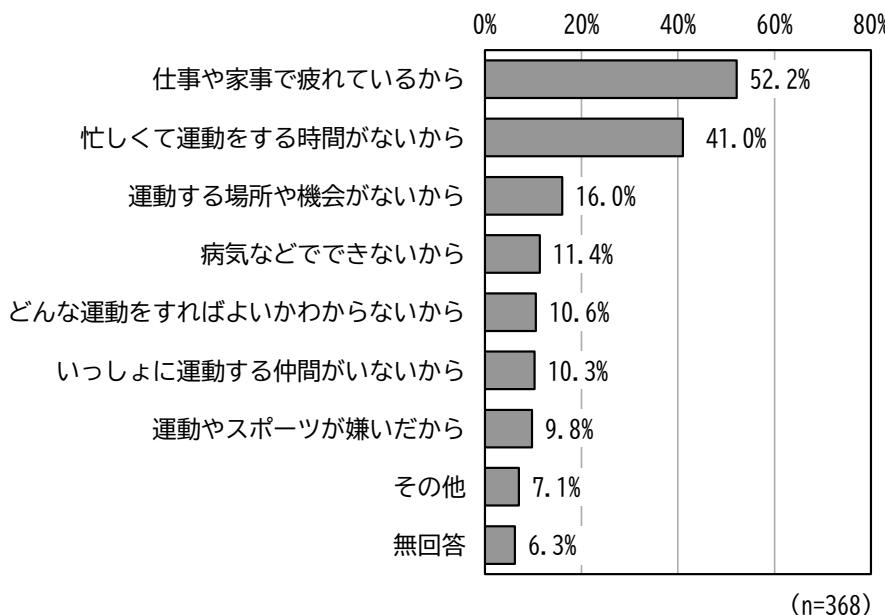
日頃から、健康の維持・増進のために意識的に身体を動かすなどの運動をしているかについては、「いつもしている(22.1%)」、「時々している(38.1%)」を合わせた『している（計）』が60.2%に対し、「以前はしていたが、現在はしていない(22.5%)」、「まったくしたことがない(16.0%)」を合わせた『していない（計）』が38.5%となっています。

性別・年齢別でみると、女性は年齢が上がるにつれ運動している割合が増加しています。



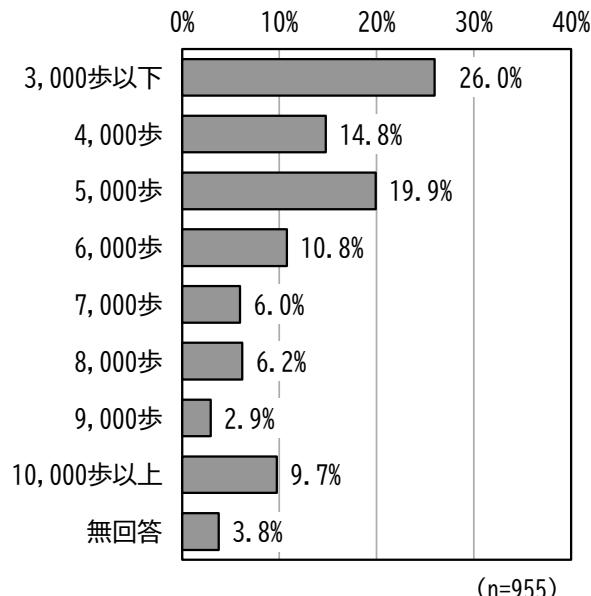
② 運動をしない理由

運動をしない理由については、「仕事や家事で疲れているから」が 52.2%と最も多く、次いで、「忙しくて運動をする時間がないから」が 41.0%、「運動する場所や機会がないから」が 16.0%となっています。



③ 1日の歩数

1日全体でおよそ何歩、歩いているかについては、「3,000 歩以下」が 26.0%と最も多く、次いで、「5,000 歩」が 19.9%、「4,000 歩」が 14.8%となっています。なお、厚生労働省の「国民健康・栄養調査（令和5年）」による、1日あたりの平均歩数（男性で 6,628 歩、女性で 5,659 歩）及び、目標とされる歩数（成人でおおよそ 8,000 歩）を下回っている状況であり、日常的な運動不足にあることがうかがえます。

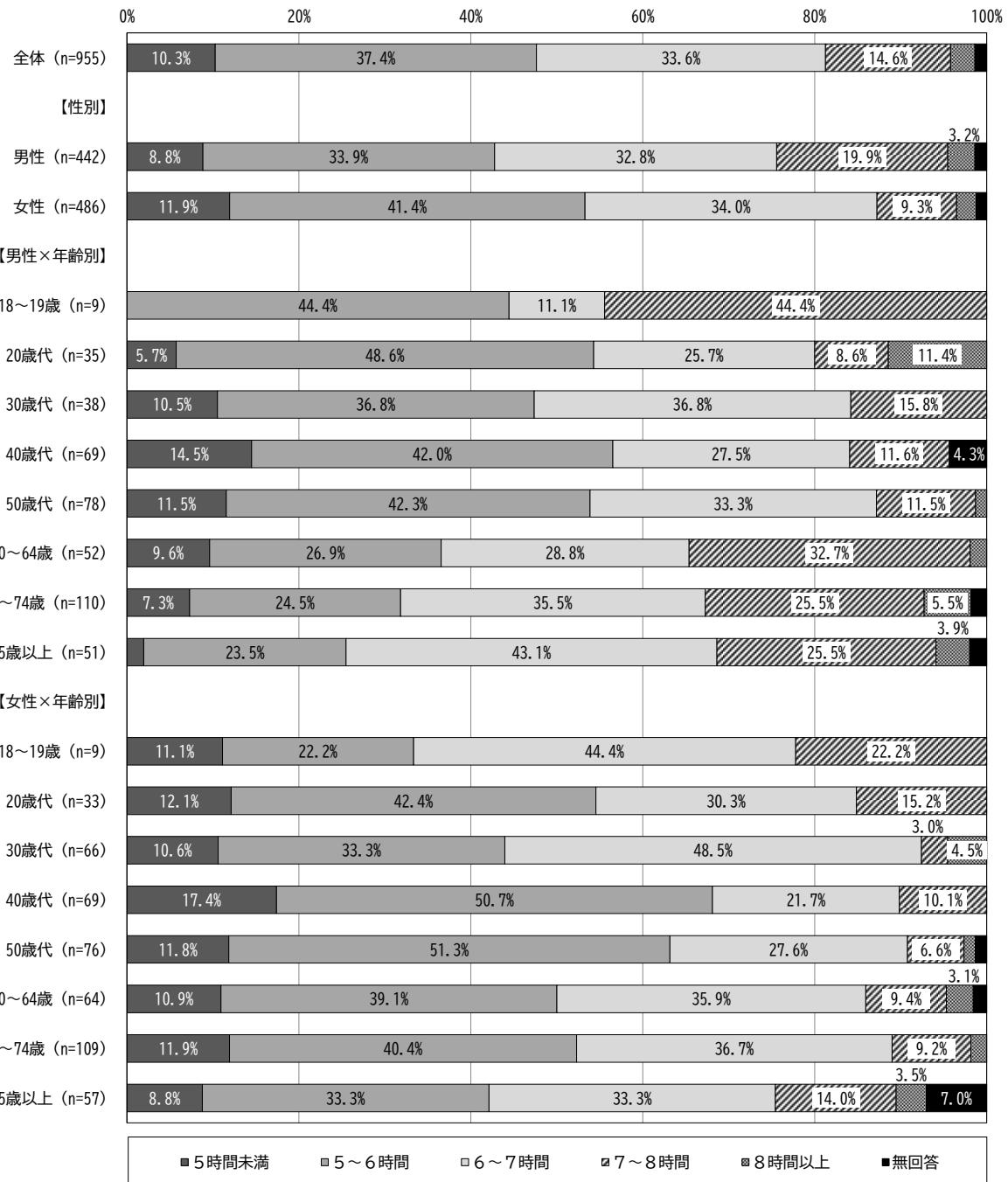


4. 休養・こころの健康について

① 1日の平均睡眠時間

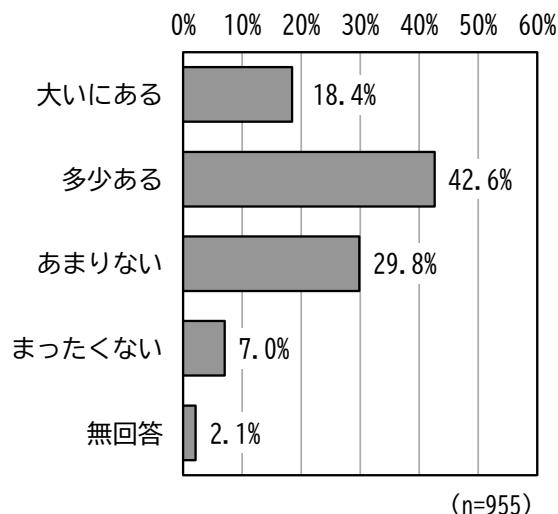
1日の平均睡眠時間については、「5～6時間」が37.4%と最も多く、次いで、「6～7時間」が33.6%、「7～8時間」が14.6%となっています。

性別・年齢別でみると、男女ともに『40歳代』で6時間未満の割合が最も多くなっています。



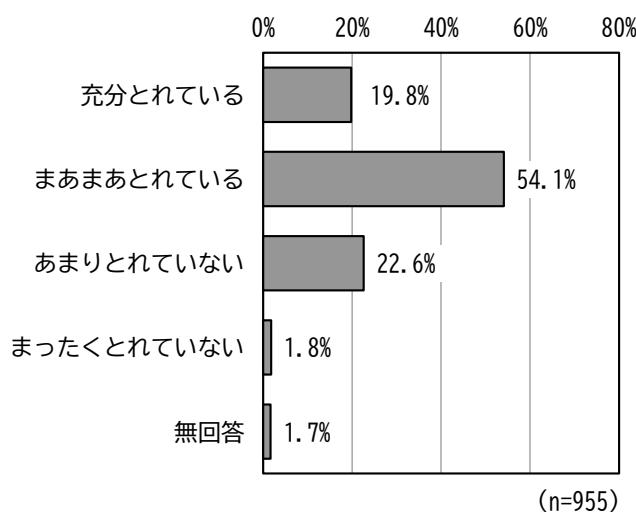
② ここ1か月間の悩み・ストレスの有無

ここ1か月間、不満、悩み、苦労などによるストレスがあったかについては、「大いにある(18.4%)」、「多少ある(42.6%)」を合わせた『ある(計)』が61.0%に対し、「あまりない(29.8%)」、「まったくない(7.0%)」を合わせた『ない(計)』が36.8%となっています。



③ 睡眠による休養

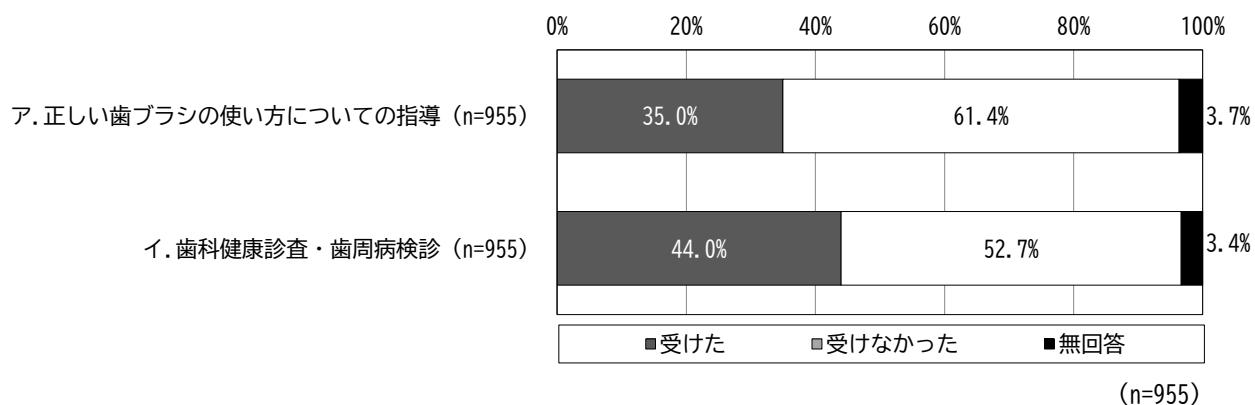
ここ1か月間、睡眠による休養が充分にとれているかについては、「充分とれている(19.8%)」、「まあまあとれている(54.1%)」を合わせた『とれている(計)』が73.9%に対し、「あまりとれていない(22.6%)」、「まったくとれていない(1.8%)」を合わせた『とれていない(計)』が24.4%となっています。



5. 歯について

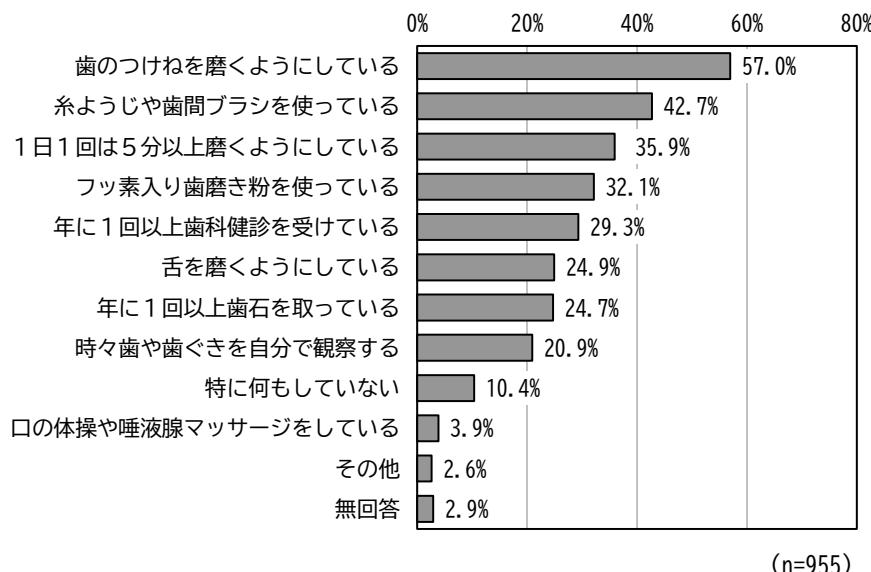
① 歯の検診等

この1年間に歯科医師等から正しい歯ブラシの使い方についての指導や歯科健康診査を受けたことがあるかについて、「受けた」では、『正しい歯ブラシの使い方についての指導』が35.0%、『歯科健康診査・歯周病検診』が44.0%となっています。



② 歯や口の健康のためにしていること

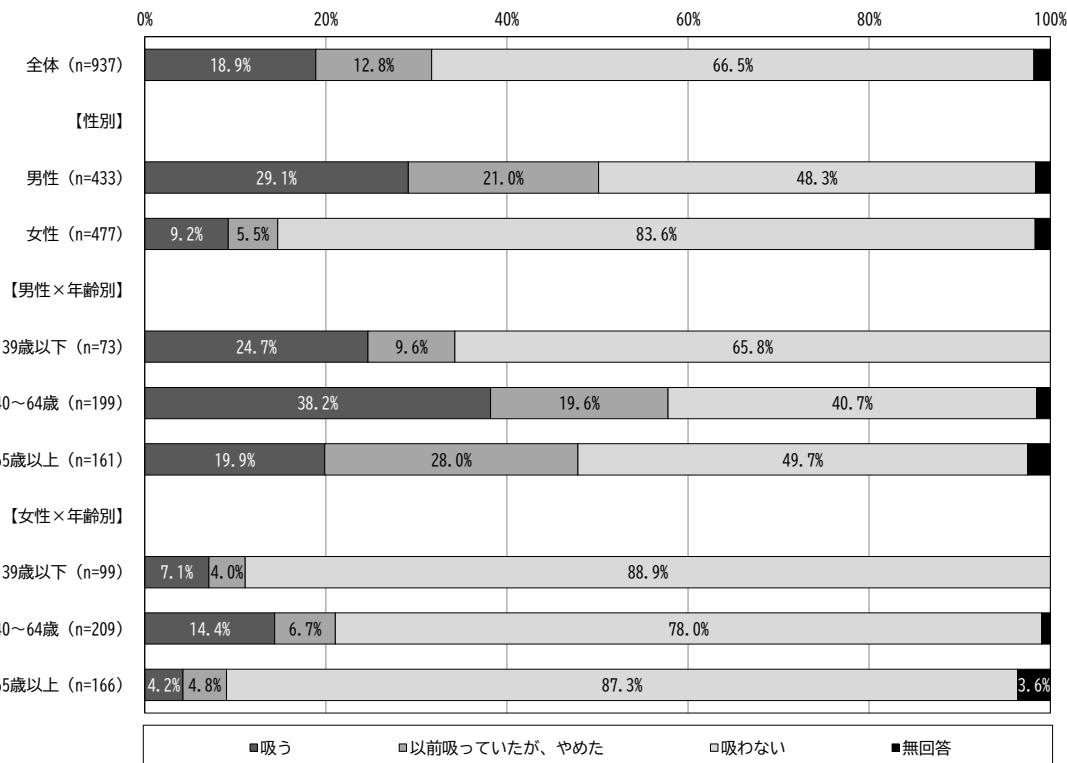
歯や口の健康のためにしていることについては、「歯のつけねを磨くようにしている」が57.0%と最も多く、次いで、「糸ようじや歯間ブラシを使っている」が42.7%、「1日1回は5分以上磨くようにしている」が35.9%となっています。



6. 喫煙について

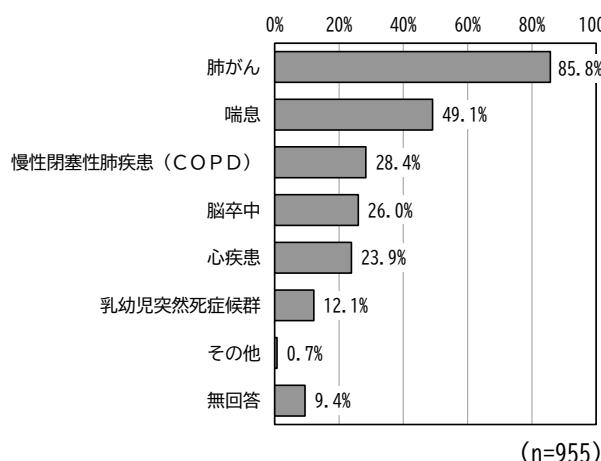
① 喫煙率

普段喫煙するかについては、「吸わない」が 66.5%と最も多く、次いで、「吸う」が 18.9%、「以前吸っていたが、やめた」が 12.8%となっています。喫煙している人の割合は、男性が 29.1%、女性が 9.2%と 19.9 ポイントの差があります。性別・年齢別でみると『男性 40~64 歳』が 38.2%と最も多くなっています。



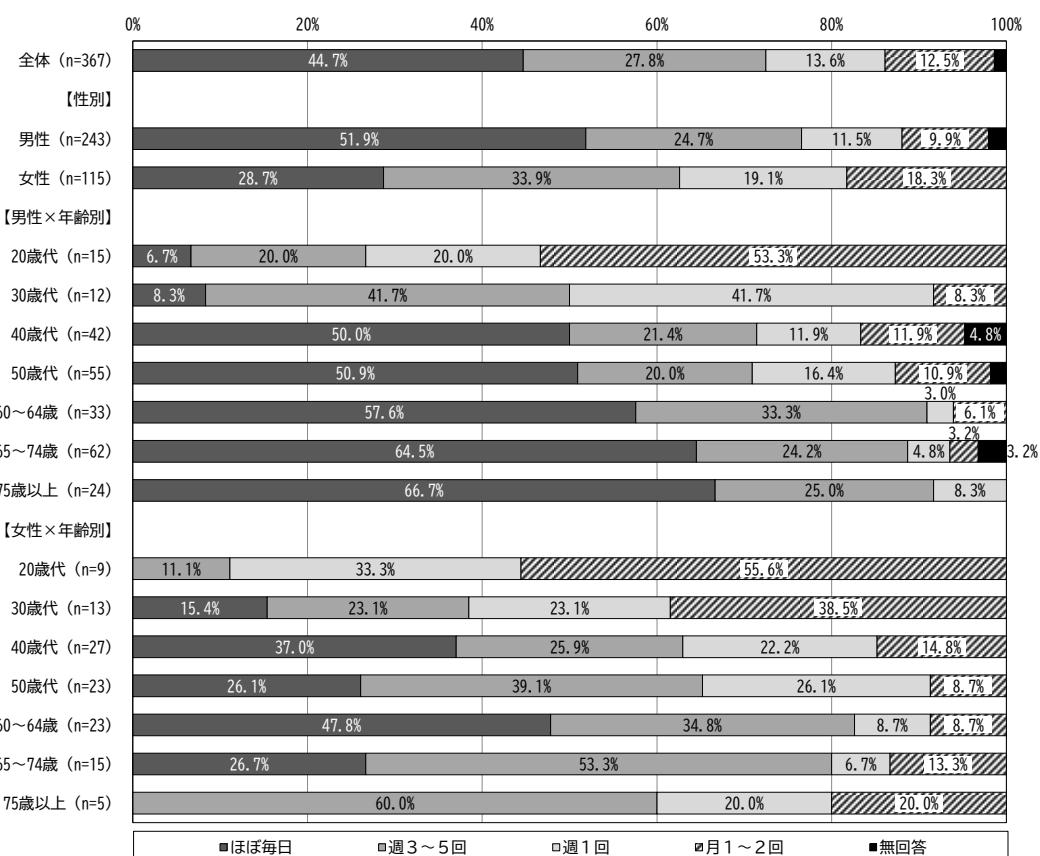
② 受動喫煙によってリスクを高める疾患等の認知度

受動喫煙によってリスクを高める疾患等で、知っているものについては、「肺がん」が 85.8%と最も多く、次いで、「喘息」が 49.1%、「慢性閉塞性肺疾患* (COPD)」が 28.4%となっています。



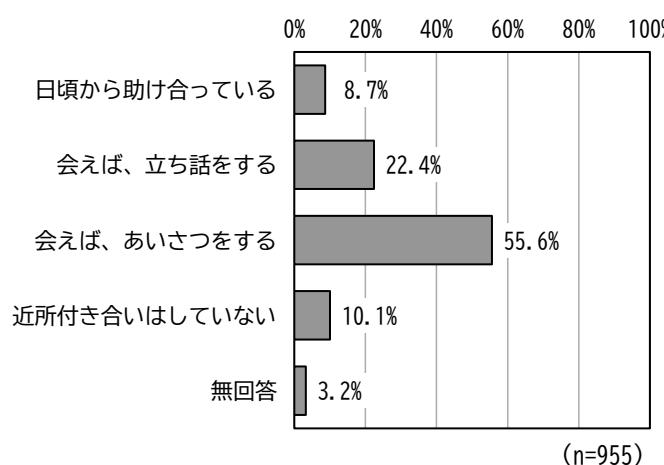
7. 飲酒について

飲酒の頻度については、「ほぼ毎日」が44.7%と最も多く、次いで、「週3～5回」が27.8%、「週1回」が13.6%となっています。性別・年齢別でみると、男性は年齢が上がるにつれて「ほぼ毎日」飲酒する割合が増加しています。



8. 地域のつながりや活動について

近所の人と、どの程度の付き合いをしているかについては、「会えば、あいさつをする」が55.6%と最も多く、次いで、「会えば、立ち話をする」が22.4%、「近所付き合いはしていない」が10.1%となっています。



3. 2期計画の評価結果

(1) 目標値の達成状況と評価

2期計画では、3分野の61項目の目標値を設定し、市民と関係機関・団体・行政がそれぞれの活動を通して、計画の推進に取り組んできました。

2期計画における取組の評価の方法としては、市民健康意識調査結果と各種統計データ等を基礎資料とし、各指標における直近の現状値を把握することで比較分析を行い、各健康指標及び取組目標における達成度を5段階で評価しました。

3分野の61項目のうち、「A」21.3%、「B」23.0%を合わせると、44.3%が改善傾向にあることがわかりました。

区分		該当項目数	割合
A	目標値に達した	13	21.3%
B	目標値に達していないが改善傾向にある	14	23.0%
C	変わらない	8	13.1%
D	悪化している	20	32.8%
E	評価困難*	6	9.8%
合計		61	100%

* 「E 評価困難」については、質問の変更や現状値が把握できないなど、評価・比較することができない場合とします。

(2) 基本方針ごとの目標達成状況

基本方針1 妊娠・乳幼児期から高齢期までの健康づくりの推進

指 標	現状値 (平成 27 年度)	最新数値		目標値 (令和 5 年度)	評価
		時点	数値		
妊娠・乳幼児期	朝食を欠食する人の割合	幼稚園児・保育園児	1.3%	—	—
	むし歯のない幼児の割合	3歳児	81.6%	令和 6 年度	92.8% 85%以上 A
	妊婦の喫煙している割合	妊婦	5.7%	令和 6 年度	0.9% 2%以下 A
学童・思春期	朝食を欠食する小・中学生の割合	小学生	平成 26 年度 3.0%	—	—
		中学生	平成 26 年度 10.0%	—	—
	児童・生徒の肥満児	男性	12.4%	令和 6 年度	14.1% 7%以下 D
		女性	10.5%	令和 6 年度	12.0% 7%以下 D
	一人平均むし歯数	12歳児	1.6 本	令和 5 年度	1.3 本 1本以下 B
成年・壮年期	朝食を欠食する人の割合	20歳代 男性	25.5%	令和 6 年度	28.6% 15%以下 D
		30歳代 男性	17.6%	令和 6 年度	23.7% 15%以下 D
	肥満者の割合 (BMI 25 以上)	20~60歳代 男性	31.6%	令和 6 年度	37.5% 25%以下 D
		40~60歳代 女性	22.8%	令和 6 年度	25.4% 20%以下 D
	意識的に運動をしている人の割合	男性	59.1%	令和 6 年度	63.5% 65%以上 B
		女性	56.4%	令和 6 年度	57.4% 65%以上 B
	最近 1 か月間でストレスを感じた人の割合	男性	57.8%	令和 6 年度	55.4% 48%以下 B
		女性	69.3%	令和 6 年度	66.7% 48%以下 B
	定期的に歯科健診を受けている人の割合		31.0%	令和 6 年度	44.0% 50%以上 B
	歯周病検診受診率		11.3%	令和 6 年度	9.5% 15%以上 D
高齢期	ロコモティブシンドローム*認知度 (「言葉も内容も知っている」割合)		11.3%	令和 6 年度	19.7% 40%以上 B
	介護予防体操事業実施地区数		45 区	令和 6 年度	27 区 60 区 D
	健康不安、体力の衰えの割合		45.1%	令和 6 年度	21.2% 40%以下 A
	80 歳で 20 本以上自分の歯がある人の割合	80 歳男女	25.0%	令和 6 年度	50.0% 35%以上 A

基本方針2 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進

指 標	現状値 (平成 27 年度)	最新数値		目標値 (令和 5 年度)	評価
		時点	数値		
脳卒中・心臓病・糖尿病対策	脳血管疾患の標準化死亡比*	平成 26 年度 136.3	令和 6 年度	男性 132.3 女性 164.2	100 以下 D
	虚血性心疾患*の標準化死亡比	平成 26 年度 102.1	令和 6 年度	男性 104.5 女性 100.7	100 以下 C
	特定健康診査受診率	41.6%	令和 6 年度	46.3%	60%以上 B
	血圧値有所見者*の割合	収縮期血圧 (130mmHg 以上)	45.7%	令和 6 年度	30.6% 41%以下 A
		拡張期血圧 (85mmHg 以上)	19.3%	令和 6 年度	10.0% 17%以下 A
	中性脂肪有所見者 (150mg/dl 以上) の割合	18.9%	令和 6 年度	15.3%	15%以下 B
	健診結果説明会を受けている人の割合 (特定保健指導実施率)	46.9%	令和 6 年度	51.1%	45%以上 A
	糖尿病有所見者の割合	空腹時血糖 (100mg/dl 以上)	39.5%	令和 6 年度	37.6% 14%以下 B
	糖尿病治療を継続している人の割合	61.7%	令和 6 年度	—	100% E
	メタボリックシンドローム*を知っている人の割合	71.8%	令和 6 年度	86.0%	80%以上 A
がん対策	悪性新生物（がん）の標準化死亡比	平成 26 年度 98.8	令和 6 年度	男性 101.2 女性 102.0	95 以下 D
	がん検診の受診率	胃がん	26.7%	令和 6 年度	15.1% 50%以上 D
		肺がん	41.8%	令和 6 年度	36.9% 50%以上 D
		大腸がん	35.2%	令和 6 年度	30.7% 50%以上 D
		子宮がん	27.9%	令和 6 年度	28.3% 50%以上 C
	精密検査の受診率	乳がん	30.3%	令和 6 年度	30.2% 50%以上 C
		胃がん	86.0%	令和 6 年度	81.8% 90%以上 D
		肺がん	84.2%	令和 6 年度	86.3% 90%以上 B
		大腸がん	73.0%	令和 6 年度	69.9% 90%以上 D
		子宮がん	88.1%	令和 6 年度	88.6% 90%以上 C
飲酒・喫煙対策	受動喫煙の機会がある人の割合	42.8%	令和 6 年度	35.7%	40%以下 A
	喫煙している人の割合	男性	28.7%	令和 6 年度	29.1% 20%以下 C
		女性	7.4%	令和 6 年度	9.2% 4%以下 D
	3歳児のいる両親の喫煙率	父	45.5%	令和 6 年度	37.7% 40%以下 A
		母	12.1%	令和 6 年度	6.6% 10%以下 A
	多量飲酒者*の割合	男性	8.9%	令和 6 年度	7.9% 7%以下 B
		女性	4.8%	令和 6 年度	7.8% 2%以下 D

基本方針3 健康づくりを支える社会環境整備の推進

指 標	現状値 (平成 27 年度)	最新数値		目標値 (令和 5 年度)	評価	
		時点	数値			
地域における健康づくり	地域健康づくり推進事業	開催数	87 地区 64.9%	令和 6 年度	67 地区 50.0%	D
	ボランティア活動に取り組んでいる市民の割合		32.9%	令和 6 年度	39.9%	A
	自分の健康状態について「健康である」と感じている市民の割合		77.2%	令和 6 年度	77.0%	C
	健康づくりを実施している市民の割合		63.2%	令和 6 年度	86.8%	A
心身の健康づくり	1日の塩分摂取量	30 歳代 男性	8.7g	—	—	E
		30 歳代 女性	8.1g	—	—	E
	日常生活における歩数	男性	5,355 歩	令和 6 年度	5,588 歩	C
		女性	4,710 歩	令和 6 年度	4,847 歩	C
	最近 1 カ月間でストレスを感じた人の割合	男性	57.8%	令和 6 年度	55.4%	B
		女性	69.3%	令和 6 年度	66.7%	B
	睡眠による休養を充分にとれていない人の割合		18.5%	令和 6 年度	24.4%	D

4. 第3期真岡市食育推進計画の評価結果

(1) 目標値の達成状況と評価

第3期真岡市食育推進計画では、4分野の19項目の目標値を設定し、市民と関係機関・団体・行政がそれぞれの活動を通して、食育の推進に取り組んできました。

第3期真岡市食育推進計画における取組の評価の方法としては、各指標における数値の出典元から直近の現状値を把握することで比較分析を行い、達成度を4段階で評価しました。

4分野の19項目のうち、「A」評価の5項目(26.3%)が目標を達成しています。

区分		該当項目数	割合
A	目標値に達した	5	26.3%
B	目標値との比較7割以上	5	26.3%
C	目標値との比較7割未満	7	36.9%
D	評価困難※	2	10.5%
合計		19	100%

※ 「D 評価困難」については、質問の変更や現状値が把握できないなど、評価・比較することができない場合とします。

(2) 基本方針ごとの目標達成状況

基本目標1 自然の恵みに感謝し、食を大切にする心を育てます

指標	基準値 (平成27年度)	最新数値		目標値 (令和5年度)	評価
		時点	数値		
食育を意識する市民の割合	74.8%	令和6年度	72.7%	90.0%	B
食に関する指導（授業）を受けた学級の割合	77.8%	令和6年度	84.2%	83.0%	A
小学校家庭教育学級における講話実施割合	44.8%	令和6年度	31.5%	60.0%	C
学校給食の食べ残し率	11.4%	令和6年度	7.4%	10.0%	A
学校給食における郷土料理や行事食などの導入回数	25回	令和6年度	第一：72回 第二：63回	28回	A

基本目標2 楽しく、規則正しく食べる習慣を身につけます

指標	基準値 (平成27年度)	最新数値		目標値 (令和5年度)	評価
		時点	数値		
30代男性の朝食欠食率	17.6%	令和6年度	23.7%	15%以下	C
子どもの孤食*の割合 (食事を1人、または兄弟・姉妹だけで食べる)	小学校	9.0%	令和6年度	11.1%	8.0%
	中学校	10.2%	令和6年度	17.6%	9.3%
三つ子の魂育成ミニ講話回数・参加者数	104回 延2,554名	令和6年度	14回 延399名	130回 延3,000名	C
子育て学級「コアラちゃんクラブ」料理教室参加家族	35家族	令和6年度	16家族	40家族	C

基本目標3 バランスのとれた食事を心がけるよう推進します

指標	基準値 (平成27年度)	最新数値		目標値 (令和5年度)	評価
		時点	数値		
1日の塩分摂取量	男性	8.7g	—	8g以下	D
	女性	8.1g	—	7g以下	D
食事バランスガイド*の内容を理解している市民の割合	50.1%	令和6年度	53.3%	60.0%	B
肥満の市民の割合 (BMI25.0以上)	男性	29.0%	令和6年度	25%以下	B
	女性	23.3%	令和6年度	20%以下	C
糖尿病の有所見者の割合（空腹時血糖）	39.5%	令和6年度	37.6%	14%以下	C
メタボリックシンドロームの認知度	92.7%	令和6年度	86.0%	100%	B

基本目標4 食の安全性を意識する習慣を身につけます

指標	基準値 (平成27年度)	最新数値		目標値 (令和5年度)	評価
		時点	数値		
食品の安全性に不安を感じる市民の割合	62.4%	令和6年度	57.9%	60.0%	A
学校給食における地場産物の活用割合（品目ベース）	37.5%	令和6年度	67.0%	40.0%以上	A

5. 市の現状を踏まえた課題

(1) 各種統計からみる課題

- ・高齢化率は毎年上昇しており、今後5年で倍増することが予測されます。特に後期高齢者の割合は12.1%から14.6%へと大きく伸びており、重度介護や医療費の増加が懸念されることから、介護・医療・福祉分野の対応強化が急務です。
- ・平均寿命と健康寿命の差が依然として存在し、生活習慣の改善や介護予防の取組強化が必要です。
- ・医療費の増加傾向は高齢化の影響が大きく、高齢者の医療・介護連携の強化と予防医療の推進が必要です。
- ・悪性新生物の有所見率は令和5年で25.2%と高く、県平均の20.9%を大きく上回っており、がん検診の受診率向上と早期発見に向けた取組が必要です。
- ・要支援・要介護認定者数は令和元年から令和22年にかけて約1.6倍に増加する見込みで、特に要支援2・要介護1の伸びが顕著です。重度化を防ぐため、早期支援と介護予防の強化が求められます。
- ・特定健康診査(40~74歳)では、BMI25以上の割合及び、血糖値の高い割合が男女ともに国・栃木県平均を上回っており、生活習慣病予防に向けた食習慣や運動習慣の改善が求められます。
- ・妊娠中の飲酒・喫煙は減少傾向にあるものの、喫煙率は依然として一定数存在しており、妊産婦への継続的な啓発と支援が必要です。
- ・3歳児と同居する家族の喫煙者の割合は依然として4割を超えており、子どもの受動喫煙防止に向けた対策の強化が求められます。

(2) 市民健康意識調査結果からみる課題

① 健康への意識について

- ・若年層の過激なダイエットや肥満・低栄養への対策として、適正体重維持のための正しい知識の普及が求められます。

② 食生活について

- ・朝食を食べることは、生活習慣形成の基本であり、引き続き、その重要性の啓発が必要です。
- ・バランスの取れた食生活の実現に向けて、1日の野菜摂取量が不足しており、健康的な食習慣の定着を図るための継続的な啓発と実践的な支援が必要です。
- ・1日の塩分摂取量の目標値についての認知が進んでおらず、健康に関する基礎的な知識の定着を図るための啓発と塩分量を減らしていく取組が必要です。
- ・家族や仲間などで一緒に食事をする「共食*」を推進することは、食の大切さや食文化などを学ぶ機会として重要です。

③ 運動について

- ・運動の楽しさや喜びを味わい、生涯にわたって運動に親しむ資質能力を育成することが重要です。
- ・身体活動を増やし、適正体重維持や健康維持につなげるため、運動習慣の重要性を周知・啓発する必要があります。
- ・意識して体を動かす人は増えているものの、実際の歩数は少なく、忙しさを理由に運動をしない人が多い現状があります。日常生活の中で、歩数の増加を促す取組が求められます。

④ 休養・こころの健康について

- ・スマートフォンやパソコン等の利用については、子どもの基礎的な生活習慣の形成への影響がみられる事から、子どもへのメディア利用への対策が必要です。
- ・不安や悩みがある時に、周囲に相談できる人がいない場合は、ひとりで抱え込まないためにも、気軽に相談できる環境づくりや、電話相談などの公的機関の相談窓口の周知が必要です。

⑤ 歯について

- ・小学生は乳歯から永久歯に生え変わる時期で、永久歯のむし歯予防が重要です。乳幼児期からの歯科指導を継続する必要があります。
- ・30～40代で歯周病が増加するため、歯科健診やセルフケアの重要性、かかりつけの歯科医を持つことを周知することが必要です。
- ・高齢者は口腔機能*の維持が健康寿命に影響するため、生活習慣・介護予防の観点から意識啓発と地域に応じた歯科口腔保健事業の充実が求められます。

⑥ 飲酒・喫煙について

- ・1日当たりの純アルコール摂取量は、男性1日40g以上、女性20g以上の飲酒量が生活習慣病リスクを高めるため、適正な飲酒量の周知が必要です。
- ・飲酒量の増加に伴う健康リスクを踏まえ、正しいアルコール知識の普及・啓発を進める必要があります。
- ・20歳未満の飲酒・喫煙の健康影響について、学校と家庭が連携した指導や対策が必要です。
- ・禁煙方法や医療機関での治療情報の普及、喫煙の健康被害と受動喫煙防止の啓発を強化する必要があります。
- ・妊娠・授乳期の喫煙・受動喫煙の影響について周知が必要です。

⑦ 地域のつながりや活動について

- ・近所付き合いは「あいさつのみ」が半数を超え、地域の人間関係が浅くなっている傾向があります。

生活スタイルの多様化により地域とのつながりが希薄化しており、社会的なつながりの再構築が必要です。

(3) 前期計画の評価結果からみる課題

① 妊娠・乳幼児期

- ・妊婦の喫煙率は低下していますが、喫煙による胎児や子どもへの影響は大きく、継続して周知していく必要があります。
- ・乳幼児期のむし歯対策として、各乳幼児健診時の歯科指導や栄養指導を継続していく必要があります。

② 学齢・思春期

- ・児童・生徒の肥満が増加していますが、乳幼児期においても肥満が増加しており、早期からの対策が必要となっています。
- ・肥満予防のために、正しい食習慣の周知を行っていく必要があります。
- ・日常的にスポーツに取り組んでいない児童も、体を動かすことの喜びを感じられるような対策をしていく必要があります。
- ・学齢期の肥満だけでなく、保護者世代も肥満が多く、家族全体での対策が必要です。
- ・12歳児の一人平均むし歯数は減少傾向にあり、小中学校での歯科健診の継続や乳幼児期からの対策の継続が必要です。

③ 青年・壮年期

- ・朝食を欠食する人の割合が増えており、正しい食習慣について、親子へ周知していく必要があります。
- ・働く世代のメンタルヘルス対策として、「労働条件相談ほっとライン*」「こころの耳電話相談*」などの周知を継続していく必要があります。
- ・各スポーツ教室や諸大会の開催を継続するとともに、今後は運動習慣がない市民に対しての対策も検討していく必要があります。
- ・若年層をターゲットにした生活習慣病対策を検討していく必要があります。

④ 高齢期

- ・各種教室の継続と、新規参加者獲得のための対策が必要です。
- ・各スポーツ教室や諸大会の開催を継続するとともに、運動習慣がない市民に対しての対策も検討していく必要があります。

⑤ 脳卒中・心臓病・糖尿病

- ・健診受診率向上のため、新規国保加入者への健診受診案内を継続し、新規受診者を拡大する必要があります。
- ・脳血管疾患の発症要因となる高血圧や糖尿病、脂質異常症、肥満などの有所見者の割合が高く、改善に至っていません。生活習慣改善のための指導体制の強化が必要です。
- ・内服治療をしていても、数値が高い市民も多く、病院受診を理由に生活改善に至らないケースが多いため、医療機関と連携した対策が必要です。

⑥ がん対策

- ・検診受診率向上のため、新規受診者拡大に向けた対策が必要です。
- ・がん検診離れを防ぐため、がん検診受診の必要性について、正しい情報を周知していく必要があります。

⑦ 飲酒・喫煙対策

- ・働く世代への禁煙に関する啓発を継続していく必要があります。
- ・喫煙率は全国や県に比べても高く、受動喫煙だけではなく、喫煙による健康への影響についても啓発していく必要があります。
- ・禁煙方法や医療機関での治療情報の普及、喫煙の健康被害と受動喫煙防止の啓発を強化する必要があります。
- ・適正な飲酒の指導について、幅広い周知が必要です。

⑧ 地域における健康づくり

- ・在宅医療介護連携推進事業では、在宅医療と介護の連携体制の構築が少しずつできていますが、通所介護等の事業所が閉鎖されるなど社会資源や介護人材が不足しており、介護人材を増やす働きかけが必要です。
- ・地域における高齢者等の日常生活上の支援体制の充実強化を目的とした生活支援体制整備事業では、移動スーパーの開始や見守り体制の構築、ごみ出しボランティアのシステムができ高齢者から喜び

の声があがっていますが、協議体未設置の地区があり、今後設置に向けての調整が必要です。

- ・健康教室においては、地域のニーズに応じた対応が必要となります。

⑨ 心身の健康づくり

- ・各スポーツ教室や諸大会の開催を継続するとともに、今後は運動習慣がない市民に対しての対策も検討していく必要があります。
- ・車を利用することが多い、歩く機会が少ないことが考えられるため、日常生活の中で歩数を増やすコツなども周知していく必要があります。
- ・睡眠による休養を充分にとれていない人の割合の増加は、生活リズムの乱れもあり、朝食欠食にもつながってくるため、生活全体での指導が必要となります。
- ・理想の睡眠時間がとれている人の割合は多くいますが、質のよい睡眠がとれていない可能性もあり、睡眠についての周知や教室を実施していく必要があります。

⑩ 食育推進計画

- ・家庭教育学級での「食育」に関する講話の実施率が低いため、家庭への「食育」に関する情報発信の方法を検討する必要があります。
- ・30代男性の朝食欠食率が増加しており、働く世代への対策が必要です。
- ・子どもの孤食が増えており、家庭・地域で共食の場づくりが重要です。
- ・子育て講話や料理教室の参加者が減少しており、周知と参加促進が必要です。
- ・肥満が男女とも増加しており、特に女性で顕著なため、自分の適性体重を認識し、体重管理を始めるきっかけづくりが必要です。
- ・食事の栄養バランスを見直すきっかけとして「食事バランスガイド」への理解を啓発する必要があります。
- ・今後も地産地消の取組や、食の安心に関する情報発信を継続していくことが求められます。

6. 課題のまとめ

各種統計や市民意識調査、前期計画からの課題を分野ごとに整理しました。本計画においては、以下の課題の解決に向けた取組を実施していくことが重要となります。

分野	主な課題
栄養・食生活 (食育を含む)	<ul style="list-style-type: none">・若年層における朝食欠食の改善・家庭での「共食」の推進・主食・主菜・副菜を基本としたバランスのとれた食事の啓発・減塩に向けた取組の推進・野菜摂取量の増加に向けた啓発・肥満とやせの予防と健康的な体重維持の啓発
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none">・生涯を通じて運動に親しむ意識と習慣の形成・生活の中で体を動かす機会の確保と促進・生活の中での運動がもたらす効果についての周知
休養・睡眠	<ul style="list-style-type: none">・睡眠の質と量の両面に着目した正しい知識の普及啓発・ストレスや悩みを抱える人への相談環境の整備と周知
歯と口腔	<ul style="list-style-type: none">・ライフステージに応じた歯科健診と保健指導の充実・働く世代や子どもへのセルフケア意識の定着・高齢者の口腔機能の維持と介護予防への活用
アルコール・たばこ	<ul style="list-style-type: none">・習慣的飲酒者への健康リスクの周知と節度ある飲酒*の啓発・喫煙及び受動喫煙による健康被害の周知・喫煙者が禁煙に取り組みやすい支援体制の整備
生活習慣病の発症 予防と重症化予防	<ul style="list-style-type: none">・がんの予防啓発と受診率向上の推進・糖尿病・メタボ該当者への継続的な生活習慣改善支援と血糖コントロール*の促進・高血圧・脂質異常・喫煙など循環器疾患リスクへの対応強化
生活機能の維持・ 向上	<ul style="list-style-type: none">・フレイル*の早期発見に向けた定期的な健康チェックと周知の強化・悩みや不安を抱える人への相談支援体制の強化と相談窓口の周知徹底
社会環境の質の向上	<ul style="list-style-type: none">・地域住民同士のつながりづくりと社会参加の促進による孤立防止・若年層を含む多世代の地域参加を促す仕組みづくりと意識啓発の強化・日常生活の中で自然に健康づくりが実践できる生活環境の整備

第3節 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

いつまでも健康であり続け、安心で心豊かな生涯を送りたいということは、多くの市民の願いです。「健康」は自分らしく生きていくための重要な要素であり、生きがいを持って社会に参加する上で、欠かせないものです。

この「健康」を守るため、市民一人ひとりの健康づくりを主体として、家庭や地域、学校、関係機関・団体等と市が相互に協力し合い、まち全体で健康づくりに取り組みやすい環境づくりを進めます。

本計画では、基本理念を真岡市総合計画 2025-2029 の課題に合わせ、「だれもが安心して元気に暮らし続けることができるまち もおか」と設定し、市民が健やかで心豊かに安心して元気に暮らし続けることができる、活力ある地域社会の実現に向けた健康づくりの取組を推進します。

**だれもが安心して元気に暮らし続ける
ことができるまち もおか**

対象者は、すべての市民です。地域・経済状況、性別、年齢、病気や障がいの有無にとらわれず、また、胎児期から高齢期に至るまでの健康を一連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を推進します。

2. 基本目標

「だれもが安心して元気に暮らし続けることができるまち もおか」の実現のために、健康で自立して暮らすことのできる期間である健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基本目標とします。

■ 健康寿命の延伸

健康寿命とは、寝たきりや要介護の状態になることなく、自立して健康的な生活を送れる期間を指します。「健康日本 21（第3次）」における最も基本的な目標であり、健康寿命の延伸を図ることは市民一人ひとりの生活の質を向上させるための重要な取組です。本計画では、生活習慣の改善や予防医療の推進を通じて、疾病の予防や早期発見を目指し、健康的な生活環境を整備します。これにより、市民が生涯を通じて健康で自立した生活を維持できるよう支援し、地域全体で健康寿命を延ばす社会の実現を目指します。

■ 健康格差の縮小

本計画の基本理念に基づき、地域、経済状況、性別などによる健康状態の格差を縮小することを目指します。すべての市民が公平に健康でいきいきとした生活を送るために、ライフステージに応じた健康を支える社会環境の整備に努めます。また、地域間での支援体制を強化し、困難を抱える人々に対しても適切な支援を提供します。これにより、健康の格差を解消し、すべての市民が、等しく健康的な生活を送れる社会を実現します。

基本目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

	ベース値	
	男性	女性
健康寿命 (令和4年)	79.22 年	82.77 年
平均寿命 (令和2年)	80.8 年	86.8 年



目標値 (令和18年)
平均寿命の増加分を 上回る健康寿命の増加

資料：健康長寿とちぎづくり関連資料

3. 施策体系

本市の健康づくりの基本理念と計画の体系図を以下に示します。

本計画では、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠」、「歯と口腔の健康」、「アルコール・たばこ」の5分野について、それぞれライフステージを定め、健康づくりに取り組みます。

また、各分野において、ライフコースアプローチの観点を踏まえた健康づくりに取り組みます。

ライフコースアプローチとは、胎児期から高齢期に至るまでの健康を一連にして捉え、生涯を通じて健康を維持・増進するための考え方です。子どもの頃から健康づくりに取り組み、規則正しい生活習慣を確立することは、青年期以降のより良い生活習慣の継続や健康意識の向上、さらには高齢期の身体機能の維持につながり、健康寿命の延伸に貢献することになります。

基本理念

だれもが安心して元気に
暮らし続けることができるまち もおか

基本目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

取組の方向性

1. 栄養・食生活
(食育推進計画)

2. 身体活動・運動

3. 休養・睡眠

4. 歯と口腔の健康
(歯科口腔保健推進計画)

5. アルコール・たばこ

生活習慣の改善

6. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

7. 生活機能の維持・向上

8. 社会環境の質の向上

第2章 各論・計画の推進

(余白)

第1節 各論

1. 栄養・食生活（食育推進計画）

目標：減塩に配慮し、主食・主菜・副菜を基本とした栄養バランスのよい食事を心がけます

■ 現状

- ・市民健康意識調査によると、朝食について「毎日食べる」と回答した人は、男女ともに 75%以上となっています。一方で、「ほとんど食べない」という回答は、39 歳以下の特に男性で多くみられます。
- ・朝食を家族と食べる小学生は 7 割、中学生は 5 割、夕食を家族と食べる小学生・中学生はともに約 9 割となっています。
- ・健康日本 21*（第3次）が掲げる成人 1 日あたりの野菜摂取目標量は 350g となっていますが、男性は 70g（1 盆）、女性は 140g（2 盆）という回答が最も多くなっており、350g（5 盆）以上摂取している人は男性 5.2%、女性 4.5% に留まっています。
- ・厚生労働省の「日本の食事摂取基準（2020 年版）」では、成人の 1 日の塩分摂取量の目標値は、男性 7.5g、女性 6.5g となっていますが、塩分摂取量の目標値を知っていると回答した人は、全体で 35.0% となっています。また、「塩分をとりすぎないようにしている」と回答した人は、全体で 76.9% となっており、年代が高くなるにつれて増加する傾向となっています。
- ・食育について「言葉も意味も知っている」という回答は、男性よりも女性の方が多くなっていますが、全体でも 4 割強に留まっています。
- ・肥満者及び低体重の者の割合を男女別に見ると、特に男性で肥満の割合が高く、若い女性・高齢女性では、低体重がみられます。

重点課題

- ① 若年層における朝食欠食の改善
- ② 家庭での「共食*」の推進
- ③ 主食・主菜・副菜を基本としたバランスのとれた食事の啓発
- ④ 減塩に向けた取組の推進
- ⑤ 野菜摂取量の増加に向けた啓発
- ⑥ 肥満とやせの予防と健康的な体重維持の啓発

■ 個人や家庭の取組

ライフステージ	取組内容
全世代共通 ※妊娠期含む	<ul style="list-style-type: none">・1日3食、特に朝ごはんをしっかり食べ、家族で規則正しい食習慣を心がけ、毎食主食・主菜・副菜のそろった、バランスの良い食事を心がけます。・うす味の食事を心がけます。
乳幼児期 (0~6歳)	<ul style="list-style-type: none">・いろいろな食べ物を見たり、触れたり、育てたり、味わうことで、「食」への関心を高めます。・「共食」から「いただきます」「ごちそうさま」の基本的な食事のマナーを身に付けています。
学齢期 (7~18歳)	<ul style="list-style-type: none">・自分の適正体重にあった食事（おやつを含む）の内容や適量を理解し、自分自身で管理します。・家族や友人など、親しい人と一緒に食事をする機会を増やし、食事のマナーを身につけます。・行事食などの伝統的な食文化に関心を持ちます。・農業体験などを通して、自然の恵みに感謝する気持ちや命の大切さを学びます。・食の安全・安心について理解し、自分で食品を選ぶ力を身につけます。
青年期 (19~39歳) 壮年期 (40~64歳)	<ul style="list-style-type: none">・自分の適正体重にあった食事の内容や適量を理解し、自分自身で管理します。・しっかりかんで、ゆっくり食べて腹八分目を心がけます。・家族や友人など、親しい人と一緒に食事をする機会を増やし、食の大切さや行事食などの伝統的な食文化を共有します。・無駄のない調理や食べ残しを減らすなど、環境に配慮した食生活を実践します。・食の安全安心や食品衛生に関する知識を持ち、食品を選ぶ力を身につけます。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none">・自分の適正体重にあった食事の内容や適量を理解し、自分自身で管理します。・家族や友人など、親しい人と一緒に食事をする機会を増やし、食の大切さや行事食などの伝統的な食文化を共有します。・行事食などの伝統的な食文化に関心を持ち、家族や友人など、親しい人と一緒に楽しみます。・無駄のない調理や食べ残しを減らすなど、環境に配慮した食生活を実践します。・食の安全安心や食品衛生に関する知識を持ち、食品を選ぶ力を身につけます。

■ 地域や関係団体の取組

- ・保育所（園）・認定こども園・幼稚園・学校等と連携し、子どもたちを対象とした食育活動を推進します。
- ・健康推進員や食生活改善推進員*の活動について周知し、地域の人々の積極的な参加を促します。
- ・地域イベントやお祭りの場に、健康や食育に関するブースを設け、啓発活動を行います。

■ 市の取組

事業内容	ライフステージ				担当課
	乳幼児	学齢	青年・壮年	高齢	
食生活改善推進員による料理教室を開催します。	●	●	●	●	健康増進課
各種健康事業にて、望ましい減塩や野菜摂取の必要性など、適切な食生活について、保健指導やパンフレットの配布をします。	◎	●	●	●	
県と連携し、直売所の巡回指導や県産農産物の放射性物質モニタリング検査を行い、その結果を周知します。	◎	●	●	●	
食事バランスガイド*の普及啓発を実施します。	◎	●	●	●	農政課
農業体験会や収穫体験会を通じて、自然の恵みに感謝する心と、食への関心を高めます。	●	●	●	●	
あぐりっ娘や尊徳物産館での農産物の直売で、生産者と消費者をつなげる取組を行います。	◎	●	●	●	
生涯学習課が主催する講座などにおいて、食育に関する講座を実施します。	●	●	●	●	生涯学習課
各種イベントや広報誌などで、食品表示に関する情報を提供します。	◎	●	●	●	くらし安全課
真岡市消費生活センターにおいて、食品に関する相談業務を実施します。	◎	●	●	●	
各種教室や健診、相談会において、子とその保護者に適切な栄養、減塩、食生活について指導します。	◎	●			
家庭教育通信「すこやか」「のびる」「めざめ」を発行します。	◎	●			生涯学習課
月のおたより、栄養士による食育だよりを発行します。	◎				保育課
給食を通じて、食育教室を実施します。	◎				
広報紙やスマホ、PCなどの情報端末を活用して、正しい生活習慣や栄養について、周知を行います。		●	●	●	
食に対する関心や感謝の気持ちを深めるよう、食に関する指導を行います。		●			学校教育課
「望ましい食生活」の理解を促します。また、家族や友人と食事をすることの重要性を指導します。		●			
各種事業において、バランスよく食べることの大切さ、栄養素の働きについての指導を行います。		●			
おたよりや給食時間の放送で、食に関する情報提供を行います。		●			学校給食センター
肥満児童への資料提供や個別指導を行い、バランスの良い食事を心がけるように指導します。		●			
郷土料理や行事食、また地場産物を給食に取り入れます。		●			
生活習慣病*に関する情報を、SNS等を活用し発信します。			●	●	健康増進課
管理栄養士による低栄養予防講話を実施します。				●	高齢福祉課

※◎は保護者へ実施するものです。

■ 数値目標

項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)	出典
食に関する指導（授業）を受けた学級の割合の増加	84.2%	87%以上	食に関する指導の実績
児童生徒の肥満児の減少	男性	14.1%	学校保健統計
	女性	12.0%	
学校給食の食べ残し率の減少	7.4%	5%以下	学期ごとの残量調査
B M I *25.0 以上の市民の割合の減少	男性	35.6%	KDB（厚生労働省様式5-2）
	女性	23.2%	
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上そろっている人の割合	24.3%	30%以上	市民健康意識調査
朝食を「ほとんど食べない人」の割合の減少	20～39歳 男性	26.0%	市民健康意識調査
	20～39歳 女性	13.1%	
子どもの孤食*の割合の減少 (食事を1人、または兄弟・姉妹だけで食べる)	小学生	11.1%	学校教育課調査
	中学生	17.6%	
1日に野菜を主な材料とした料理を350g（5皿）以上食べている人の割合の増加	4.7%	10%以上	市民健康意識調査
1日の適切な塩分量を知っている人の割合の増加	35.0%	40%以上	市民健康意識調査

2. 身体活動・運動

目標：日常生活の中で、意識的に体を動かす習慣を身につけます

■ 現状

- ・市民健康意識調査では、健康の維持・増進のために身体を動かすようにしていると回答した人は、男性で 63.5%、女性で 57.4% となっており、前回調査から増加しています。
- ・運動をしていない理由については、男女ともに「仕事や家事で疲れているから」、「忙しくて運動をする時間がないから」という回答が多くなっています。
- ・理想とされる歩数の「8,000 歩以上」を歩いている割合は、男性で 24.6%、女性では 14.2% となっています。また、男性は年齢が上がるにつれて歩数が減少しています。

重点課題

- ① 生涯を通じて運動に親しむ意識と習慣の形成
- ② 生活の中で体を動かす機会の確保と促進
- ③ 生活の中での運動がもたらす効果についての周知

■ 個人や家庭の取組

ライフステージ	取組内容
乳幼児期 (0~6歳)	・普段から体を動かす遊びを積極的に取り入れます。
学齢期 (7~18歳)	・地域のクラブや部活動など興味や関心のあるスポーツを見つけて運動にチャレンジします。 ・自らが健康づくりの基盤となる時期だと知り、日頃の生活の中で積極的に運動を楽しみます。
青年期 (19~39歳) 壮年期 (40~64歳)	・息が弾み汗をかく程度の歩行を意識したり、なるべく階段を使うなど、日常生活の中で体を動かすことを意識し継続します。 ・ワーク・ライフ・バランス*を保持しながら、運動できる時間を確保します。
高齢期 (65歳以上)	・毎日、無理のない範囲で継続的に身体を動かすように心がけます。 ・自身の生活リズムを見直し、運動に取り組む時間を積極的に確保します。 ・教室や地域での取組などに参加し、人とふれあいの場面等、楽しみながら活動量を増やします。

■ 地域や関係団体の取組

- ・ウォーキングコースなど運動に関する情報を共有します。
- ・ラジオ体操など、運動の推進に積極的に取り組みます。
- ・市が開催する教室などの周知や参加を促します。

■ 市の取組

事業内容	ライフステージ				担当課
	乳幼児	学齢	青年・壮年	高齢	
スポーツ推進委員の活動により、運動の必要性を普及できるよう情報収集を図り、出前講座などで啓発していきます。	●	●	●	●	スポーツ振興課
乳幼児健診や各種面談・相談等で心身の発達や運動機能の発達についての指導を実施します。	◎				こども家庭課
運動の実践や運動習慣のきっかけづくりとして、運動教室を開催します。		●	●	●	健康増進課
ラジオ体操グループ登録を推進します。		●	●	●	
スポーツの楽しさを味わってもらえるよう普及啓発を促したり、各種スポーツ教室を開催します。		●	●	●	スポーツ振興課
適切な施設管理、貸し出し運営を行います。		●	●	●	学校教育課
「真岡市チャレンジカード」を見直して配布し、運動習慣をつくり、県版「体力アップ推進シート」で効果的な運動の実践につなげます。		●			
スポーツ少年団やその他少年スポーツ団体の支援を行います。		●			スポーツ振興課
運動できる場所や運動の効果について周知します。			●	●	健康増進課
真岡市健康ポイント事業を展開し、ウォーキングなど運動習慣の動機付けを実施します。			●	●	
ノンケア体操の普及啓発を行います。				●	高齢福祉課
介護予防教室を実施します。				●	

※◎は保護者へ実施するものです。

■ 数値目標

項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)	出典
1日30分以上の運動を週2回以上、1年を通して続けている人の割合の増加	43.8%	50%以上	KDB（地域の全体像の把握）
日常生活における歩数の増加 (アンケートの選択肢による平均値)	20~64歳 男性 6,109歩	8,000歩以上	市民健康意識調査
	20~64歳 女性 5,291歩	7,000歩以上	
	65歳以上 4,842歩	6,000歩以上	
意識的に運動をしている人の割合の増加	60.2%	65%以上	市民健康意識調査

3. 休養・睡眠

目標：充分な休養が確保できるよう生活リズムを整え、ストレスや悩みがある時は、ひとりで抱え込まないようにします

■ 現状

- ・市民健康意識調査では、睡眠による休養は「充分とれている」が 19.8%、「まあまあとれている」が 54.1%と、7割の方が「とれている」と回答していますが、「あまりとれていない」割合は男女とも 20~40 歳代が多くなっています。
- ・厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」によると、推奨される睡眠時間は、小学生 9~12 時間、中学生 8~10 時間、成人 6 時間以上、高齢者は床上時間が 8 時間以下となっています。市民健康意識調査では、全体では 6 時間以上という回答が 51%となっていますが、50 歳代以下では、6 時間未満という回答が多くなっています。
- ・市民健康意識調査では、ここ 1 ヶ月間で、不安や悩み、苦労などによるストレスがあった人の中で、ストレスや悩みが解消できている人の割合は 6 割となっています。
- ・市民健康意識調査では、ストレスや悩みがあるときの相談相手や相談先について、「相談先がない・知らない」が 8.4%、「必要が無いため誰にも相談しない」が 10.3%となっています。

重点課題

- ① 睡眠の質と量の両面に着目した正しい知識の普及啓発
- ② ストレスや悩みを抱える人への相談環境の整備と周知

■ 個人や家庭の取組

ライフステージ	取組内容
全世代共通	<ul style="list-style-type: none">就寝前のメディア（テレビ・DVD・スマートフォン・タブレット）の視聴は控えて、早寝早起きを実践し、生活リズムを整えます。
乳幼児期 (0~6歳) ※妊娠期含む	<ul style="list-style-type: none">育児の不安など、ひとりで抱えずに、家族や友人、行政の相談窓口などを利用し、積極的に相談します。周囲の人と助け合いながら子育てをしていきます。日中は積極的に活動し、生活リズムを整えます。
学齢期 (7~18歳)	<ul style="list-style-type: none">睡眠の大切さを知ります。朝、目が覚めたら日光をとりいれます。メディアの視聴は、ブルーライトカットの利用や家庭で時間や使い方などのルールを決めて、上手に活用します。ストレス解消の方法をみつけて実践します。悩んだ時には、ひとりで抱えず、周囲や相談窓口に相談します。
青年期 (19~39歳) 壮年期 (40~64歳)	<ul style="list-style-type: none">朝、目が覚めたら日光をとりいれます。日中の活動と休息のメリハリをつけます。疲労を感じたら、午後3時までに30分以内の短い昼寝をして体を休めます。自分の睡眠に適した環境を作り、疲労をとるために、充分な睡眠をとります。ストレス解消の方法をみつけて実践します。悩んだ時には、ひとりで抱えず、周囲や相談窓口に相談します。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none">昼寝は午後3時までに短時間（20~30分程度）にとどめ、夜の睡眠に影響を与えないようにします。趣味や娯楽なども活動を充実させて、心身のリラックスを心がけます。

■ 地域や関係団体の取組

- 睡眠に関する正しい知識の普及啓発に協力します。
- ストレスや悩みがある時にはひとりで抱えず相談し、周りに悩んでいる人がいた時には、相談窓口を紹介します。

■ 市の取組

事業内容	ライフステージ				担当課
	乳 幼 児	学 齢	青 年 ・ 壯 年	高 齡	
まちなか保健室において、専門職による健康相談を実施します。	◎	●	●	●	健康増進課
休養の重要性について普及啓発を行います。	◎	●	●	●	
妊娠や子育てに関する様々な相談に専門職が隨時対応するなど支援体制を整えます。	◎	●			こども家庭課
メンタルヘルスや自殺予防に関するパンフレットの配布や相談窓口の周知を図ります。		●	●	●	社会福祉課
ひきこもり相談会を実施します。		●	●	●	
しつけ・いじめ・子育て等の悩みごとに関する講演会の開催や相談窓口を設け、周知します。		●	●		生涯学習課
学校支援相談員や市の心理士による相談を行います。		●			学校教育課
市のスクールソーシャルワーカーが家庭環境に問題を抱える家庭の相談等の支援を行います。		●			
睡眠や生活リズム、こころの健康に関する情報や相談窓口について、SNSを活用した周知を実施します。			●	●	健康増進課
こころの健康や睡眠に関する教室を実施します。			●	●	
終活に関する講座や個別相談会を実施します。			●	●	高齢福祉課
国や県が実施する働く世代に向けての相談窓口について周知します。			●		商工観光課

※◎は保護者へ実施するものです。

■ 数値目標

項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)	出典
睡眠で休養が充分にとれている人の割合の増加	73.9%	80%以上	KDB（地域の全体像の把握）
適切な睡眠時間がとれている人の割合の増加 (1日の平均睡眠時間)	60歳未満 6~9時間の割合	43.9%	60%以上
	60歳以上 6~8時間の割合	54.8%	60%以上
ストレスや悩みがある人のうち、ストレスや悩みを解消できている人の割合の増加	60.0%	65%以上	市民健康意識調査

4. 歯と口腔の健康（歯科口腔保健推進計画）

目標：歯みがきの習慣を身につけ、定期的に歯科健診を受診し、歯の健康づくりに努めます

■ 現状

- ・令和6年度におけるむし歯のない1歳6か月児は99.4%、3歳児は令和4年度から増加傾向であり、92.8%となっています。
- ・市民健康意識調査では、1年間に歯科健診・歯周病*検診*を受診した人は44.0%となっており、前回調査から増加しています。
- ・「歯ブラシの他に糸ようじ(デンタルフロス)や歯間ブラシなどを使っている」割合は、男性が34.8%、女性が50.4%と女性が多くなっています。
- ・市民健康意識調査では、80歳以上で20本以上自分の歯を持つ人の割合は、50.0%となっています。

重点課題

- ① ライフステージに応じた歯科健診と保健指導の充実
- ② 働く世代や子どもへのセルフケア意識の定着
- ③ 高齢者の口腔機能*の維持と介護予防への活用

■ 個人や家庭の取組

ライフステージ	取組内容
乳幼児期 (0~6歳)	<ul style="list-style-type: none">・歯みがき習慣を身につけ、仕上げ磨きを毎日行います。・よく噛んで食べることや、むし歯リスクの低いおやつを取り入れて時間を決めて食べるなど、食習慣に気をつけます。・かかりつけの歯科医を持ち、定期健診、フッ素塗布*など継続的なむし歯予防を行います。
学齢期 (7~18歳)	<ul style="list-style-type: none">・よく噛んで食べることや毎食後の歯みがき習慣を身につけます。・低学年までは、保護者が仕上げみがきをします。・歯科健康診査や予防指導を受け、むし歯は早期に治療します。・自分の歯の健康に关心を持ち、鏡を利用する等、歯や歯肉の観察をします。・かかりつけの歯科医を持ち、定期健診、フッ素塗布など継続的なむし歯予防を行います。
青年期 (19~39歳) 壮年期 (40~64歳)	<ul style="list-style-type: none">・毎食後に適切な歯みがきを実践します。・ブラッシングに加え、歯間部清掃用具（糸ようじ、フロス）なども使用して、効果的な歯みがきを行います。・歯と歯ぐきの健康を保つため、自分の口腔内の観察を行います。・かかりつけの歯科医を持ち、定期健診と早期治療を心がけます。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none">・歯のない部分の適切な義歯等による治療処置を受けます。・かかりつけの歯科医を持ち、定期健診と早期治療を心がけます。・口腔、残存歯*・義歯を清潔に保ち、誤嚥性肺炎*の予防に努めます。・オーラルフレイル*の予防、口腔機能の維持のために、日常生活でできる口のトレーニングを行います。・「8020*」を目指します。

■ 地域や関係団体の取組

- ・歯と口腔の知識の普及啓発に協力します。
- ・健（検）診の受診勧奨や精密検査の対象になった際には、受診をすすめます。

■ 市の取組

事業内容	ライフステージ				担当課
	乳 幼 児	学 齢	青 年 ・ 壮 年	高 齢	
歯の健康週間やかかりつけ歯科医の周知を行い、歯の健康への意識を高めます。	●	●	●	●	健康増進課
各種健診において歯科検診、歯科指導を実施します。	◎				
市内保育園、幼稚園の児童に対し、歯の衛生に関する正しい知識や歯予防の指導を実施します。	●				こども家庭課
市内小中学校の児童生徒を対象とした歯科検診を実施します。		●			学校管理課
「歯と口の健康週間」に合わせて工夫した給食の提供や校内放送での周知を行います。		●			学校給食センター
歯周病検診を実施します。			●	●	健康増進課
歯の健康に関する講話を実施します。			●	●	
地域の通いの場において、歯科講話を実施します。				●	高齢福祉課

※◎は保護者へ実施するものです。

■ 数値目標

項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)	出典
むし歯のない児童の割合の増加	92.8%	95%以上	3歳児健診
歯周病検診受診率の増加	9.5%	11.3%以上	歯周病検診
40歳時点での進行した歯周炎を有する人（歯周病要精査率）の減少	81.7%	75%以下	歯周病検診
定期的に歯科健診を受けている人の割合の増加	44.0%	65%以上	市民健康意識調査
80歳で20本以上自分の歯がある人の割合の増加	80歳男女 50.0%	60%以上	市民健康意識調査

5. アルコール・たばこ

**目標：生活習慣病のリスクを高める過度な飲酒を減らすよう努めます
喫煙の健康影響を理解し、禁煙に取り組みます**

■ 現状

- ・市民健康意識調査では、お酒を飲んでいる方の飲酒頻度について「ほぼ毎日」が 44.7%、「週 3～5 回」が 27.8% となっています。
- ・「ほぼ毎日」飲酒する男性は 51.9%、女性は 28.7% と男性の割合が 1.5 倍以上となっています。
- ・たばこを「吸う」男性は 29.1%、女性は 9.2% となっています。
- ・市民健康意識調査では、たばこをやめたいと思うかについては、「本数を減らしたい」が 34.5%、「やめたい」が 22.0%、「やめたくない」が 24.9% となっています。
- ・妊娠中に喫煙をする人は令和 6 年度で 0.9% であり、3 歳児と同居する家族に喫煙者がいる割合は 42.8% となっています。
- ・慢性閉塞性肺疾患*（COPD）の原因としては、50～80% 程度にたばこの煙が関与し、喫煙者では 20～50% 程度が慢性閉塞性肺疾患を発症するとされていますが、受動喫煙によるリスクで「慢性閉塞性肺疾患」を知っている人の割合は 28.4% となっています。

重点課題

- ① 習慣的飲酒者への健康リスクの周知と節度ある飲酒*の啓発
- ② 喫煙及び受動喫煙による健康被害の周知
- ③ 喫煙者が禁煙に取り組みやすい支援体制の整備

■ 個人や家庭の取組

ライフステージ	取組内容
乳幼児期 (0~6歳) ※妊娠期含む	<ul style="list-style-type: none">・飲酒・喫煙による妊娠や胎児への影響について学びます。・家庭内での分煙を進め、受動喫煙から子どもを守ります。・妊娠・授乳中は、喫煙をしないことを徹底します。
学齢期 (7~18歳)	<ul style="list-style-type: none">・20歳になるまで飲酒・喫煙はしないようにします。・飲酒や喫煙が健康や成長にとって有害であることを正しく理解します。・たばこをすすめられても断ります。
青年期 (19~39歳) 壮年期 (40~64歳) 高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none">・飲酒が健康に与える影響について学び、妊産婦や子どもが飲酒をしないよう周囲にはたらきかけます。・節度ある適度な飲酒に関する知識を身につけ、週2回は休肝日*を設けます。・アルコール依存症の早期発見に努め、専門の相談機関を積極的に利用します。・たばこが健康に与える影響について学び、妊産婦や子どもが喫煙や飲酒をしないよう周囲にはたらきかけます。・安易に喫煙を始めないようにします。・喫煙は慢性閉塞性肺疾患と大きな影響があることを理解します。・喫煙者は、受動喫煙の害について理解し、受動喫煙が起きないよう、喫煙場所を守り、周囲の人に配慮するなど喫煙マナーを守ります。・20歳未満の人や妊産婦に、たばこをすすめません。・喫煙者は禁煙に取り組むよう努めます。

■ 地域や関係団体の取組

- ・生活習慣病のリスクを高める飲酒をしないことを推進します。
- ・妊産婦や子どものそばで、たばこを吸わないように配慮します。
- ・企業や学校と連携して、喫煙に関する知識の普及や受動喫煙防止の取組を推進します。

■ 市の取組

事業内容	ライフステージ				担当課
	乳 幼 児	学 齢	青 年 ・ 壮 年	高 齢	
喫煙や禁煙に関する情報提供を行い、禁煙への意識を高めます。	◎	●	●	●	健康増進課
県東健康福祉センター等の関係機関と連携をして、とちぎ禁煙・分煙推進店登録制度の周知を図ります。	◎	●	●	●	
妊婦面接や乳幼児健診、各種教室や相談において、喫煙が子どもに及ぼす影響、慢性閉塞性肺疾患に関する情報提供や禁煙指導、適正飲酒の指導を実施します。	◎	●			こども家庭課
薬物乱用防止啓発演劇を中学校で実施します。		●			学校管理課
慢性閉塞性肺疾患に関する情報の周知を行います。			●	●	健康増進課
各種健康事業の際に、禁煙や適正飲酒に関するチラシの配布や保健指導を実施します。			●	●	
断酒会について周知します。			●	●	社会福祉課
(一社) 真岡工業団地総合管理協会を通じて市内事業所との窓口となり、禁煙に関する取り組みを推進します。			●	●	商工観光課

※◎は保護者へ実施するものです。

■ 数値目標

項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)	出典
妊婦の喫煙している割合の減少	0.9%	0%	保健事業概要
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g (日本酒換算2合) 以上、女性 20g (日本酒換算1合) 以上の人)の割合	26.2%	14%以下	市民健康意識調査
喫煙している人の割合の減少	18.9%	12%以下	市民健康意識調査

6. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

目標：健康診査やがん検診を受診し、病気の早期発見・早期治療に努めます

■ 現状

- ・令和5年度における本市の死因別割合をみると、がんによる死亡者数は 25.2%と一番多く、次いで心疾患、脳血管疾患、高血圧性疾患を含む循環器疾患が 23.5%となっています。
- ・市民健康意識調査では、勤め先や本市の健診、人間ドックなどを含めて健康診査（特定健康診査*を含む）の受診状況について、76.4%の方が過去1年間に受診していると回答しています。
- ・各種がん検診の受診状況について、勤め先や本市の検診、人間ドックなどを含めて「乳がん検診」が 43.5%と最も多く、次いで「子宮頸がん検診」が 43.2%、「肺がん検診」が 38.5%、「大腸がん検診」が 38.1%の方が、過去1年間に受診していると回答しています。
- ・令和6年度の特定健康診査の結果の状況では、血糖値が 100mg/dL 以上の方の割合は、男女ともに国及び栃木県と比較して高い水準となっています。
- ・市民健康意識調査では、本市で脳卒中が多いことを知っている人の割合は 27.4%、糖尿病が多いことを知っている人の割合は 18.0%となっています。

重点課題

- ① がんの予防啓発と検診受診率向上の推進
- ② 糖尿病・メタボリックシンドローム*該当者への継続的な生活習慣改善支援と血糖コントロール*の促進
- ③ 高血圧・脂質異常・喫煙など循環器疾患リスクへの対応強化

■ 個人や家庭の取組

取組内容
<ul style="list-style-type: none">定期的に健康診査・がん検診を受診し、疾病の早期発見につなげます。生活習慣を改善し、生活習慣病の予防に努めます。血圧を定期的に測ります。自分の健康は自分で守る意識と、正しい知識を身につけます。精密検査が必要な場合は、必ず受診するようにします。

■ 地域や関係団体の取組

- 健康診査等の周知や受診勧奨をします。
- 生活習慣病に関する知識について普及啓発に協力します。
- 慢性閉塞性肺疾患の名称と病気に関する知識の普及啓発に協力します。

■ 市の取組

事業内容	ライフステージ				担当課
	乳 幼 児	学 齢	青 年 ・ 壮 年	高 齢	
市内の中学2年生に対し、小児生活習慣病予防健診を実施します。肥満や生活習慣の乱れがある児童生徒に対して、各校養護教諭が体重や食生活等の確認・指導を実施します。		●			学校管理課
特定健康診査受診率向上のための対策を行います。		●	●		国保年金課
職域・家庭・かかりつけ医と連携し、健診広報・周知活動など、受診率向上のための対策を行います。		●	●		
人工知能（A I）を用いた受診勧奨の実施など、情報通信技術（I C T）の活用を図ります。		●	●		
健康相談日や健診結果説明会、特定保健指導*などを実施し、健診受診後の保健指導の体制を整えます。		●	●		健康増進課
生活習慣病対策として、必要に応じて地区健康講話を実施します。		●	●		
健（検）診結果が要精密検査となり、未受診の者に対して受診勧奨を行い、早期治療に繋げます。		●	●		
若い世代に向けた健診や保健指導を実施します。		●			

■ 数値目標

項目		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)	出典
悪性新生物（がん）の標準化死亡比*の減少	男性	101.2	95 以下	人口動態統計
	女性	102.0		
がん検診の受診率の増加	胃がん	15.1%	25%以上	がん検診受診結果
	肺がん	36.9%	40%以上	
	大腸がん	30.7%	35%以上	
	子宮がん	28.3%	50%以上	
	乳がん	30.2%	50%以上	
がん検診精密検査の受診率の増加	胃がん	81.8%	90%以上	がん検診受診結果
	肺がん	86.3%	90%以上	
	大腸がん	69.9%	90%以上	
	子宮がん	88.6%	90%以上	
	乳がん	92.3%	100%	
特定健康診査受診率の増加		46.3%	60%以上	法定報告
特定保健指導実施率の増加		51.1%	62%以上	法定報告
糖尿病有所見者*の割合の減少	空腹時血糖 (100mg/dL 以上)	37.6%	14%以下	KDB（厚生労働省様式 5-2）
脳血管疾患の標準化死亡比の減少	男性	132.3	100 以下	人口動態統計
	女性	164.2		
虚血性心疾患*の標準化死亡比の減少	男性	104.5	100 以下	人口動態統計
	女性	100.7		
LDL*コレステロール有所見者の割合の減少		45.0%	40%以下	KDB（厚生労働省様式 5-2）

7. 生活機能の維持・向上

目標：生活機能の維持・向上のため、生活習慣を見直し、身体機能の維持に努めます

■ 現状

- ・フレイルは高齢者が心身ともに衰え、要介護状態に至る前段階とされ、適切な予防や介入が必要であり、高齢化が進む中で大きな影響を与える健康問題として認識されています。
- ・65歳以上の低体重は16.7%となっており、特に女性の割合が多くなっています。
- ・市民健康意識調査では、ここ1ヶ月間で、不安や悩み、苦労などによるストレスがあった人の中で、ストレスや悩みが解消できている人の割合は6割となっています。
- ・市民健康意識調査では、ストレスの内容については、18歳から64歳まで「勤務関係の問題」が最も多いですが、女性30~40歳代は「家庭の問題」も多くなっています。65歳以上は「病気などの健康問題」、「家庭の問題」が多くなっています。
- ・市民健康意識調査では、ストレスや悩みがあるときの主な相談先は、男女ともに「家族・親戚」が最も多く、次いで男性は「職場の上司や同僚」、女性は「友人・知人」が多くなっています。

重点課題

- ① フレイルの早期発見に向けた定期的な健康チェックと周知の強化
- ② 悩みや不安を抱える人への相談支援体制の強化と相談窓口の周知徹底

■ 個人や家庭の取組

取組内容

- ・身体機能を維持するために自分に合った運動を行います。
- ・地域の活動に積極的に参加します。
- ・骨粗しょう症検診を受診します。
- ・栄養バランスを意識した食事と適度な運動を心がけます。
- ・悩みごとを1人で抱え込まず、身近な人や相談機関に相談します。
- ・こころの健康について正しい知識や対応について理解を深めます。

■ 地域や関係団体の取組

- ・地域の人と説明会で、ウォーキングや健康教室に参加します。
- ・相談機関の周知を行い、悩みを抱えている人がいたら、必要に応じて相談機関を紹介します。

■ 市の取組

事業内容	ライフステージ				担当課
	乳幼児	学齢	青年・壮年	高齢	
スポーツ推進委員の活動により、運動の必要性を普及できるよう情報収集を図り、出前講座などで啓発していきます。	●	●	●	●	スポーツ振興課
妊娠や子育てに関する様々な相談に専門職が随時対応するなど支援体制を整えます。	◎	●			こども家庭課
メンタルヘルスや自殺予防に関する啓発活動や相談窓口の周知を行います。		●	●	●	社会福祉課
ゲートキーパー*養成講座を開催します。		●	●	●	
「こころの体温計」について市ホームページ等で周知します。		●	●	●	
スポーツの楽しさを味わってもらえるよう普及啓発を促したり、各種スポーツ教室を開催します。		●	●	●	スポーツ振興課
市のスクールソーシャルワーカーが家庭環境に問題を抱える家庭の相談等の支援を行います。		●	●		学校教育課
しつけ・いじめ・子育て等の悩みごとに関する講演会を開催します。		●	●		生涯学習課
骨粗しょう症検診を実施します。			●	●	健康増進課
運動できる場所や運動の効果について周知します。			●	●	
運動の実践や運動習慣のきっかけづくりとして、運動教室を開催します。			●	●	
真岡市健康ポイント事業を展開し、ウォーキングなど運動習慣の動機付けを実施します。			●	●	
後期高齢者健康診査を実施します。				●	高齢福祉課
介護予防に関する教室や相談を実施します。				●	

*◎は保護者へ実施するものです。

■ 数値目標

項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)	出典
骨粗しょう症検診受診率の増加 (40歳～70歳までの5歳刻みの女性)	11.3%	23%以上	骨粗しょう症検診受診結果
真岡市健康ポイント事業の参加者で、生活習慣改善につながつた人の割合の増加	60.9%	65%以上	真岡市健康ポイント事業実績
65歳以上のBMI20.0以下（低体重）の市民の割合の減少	男性	13.7%	市民健康意識調査
	女性	19.3%	
日常生活における歩数の増加 (アンケートの選択肢による平均値)	20～64歳 男性	6,109歩	市民健康意識調査
	20～64歳 女性	5,291歩	
	65歳以上	4,842歩	
健康不安、体力の衰えを感じる人の割合の減少	21.2%	15%以下	市民健康意識調査
ストレスや悩みがある人のうち、ストレスや悩みを解消できている人の割合の増加	60.0%	65%以上	市民健康意識調査

8. 社会環境の質の向上

目標：地域の人との交流を深め、社会活動に積極的に参加します

■ 現状

- ・近年、地域を取り巻く環境は、少子化に伴う人口減少や急速な高齢化の進行等により、地域の過疎化や担い手不足、人々のライフスタイルから生じる価値観の多様化などで、人とのつながりが希薄化し、地域で関わりを持てずに社会的な孤立が拡大するなど、様々な社会的課題が存在しています。
- ・市民健康意識調査では、近所の人と、どの程度の付き合いをしているかについて「会えば、あいさつをする」が 55.6%と最も多くなっています。一方で、「近所付き合いはしていない」と回答した割合は、男性の 20 歳代で 42.9%、30 歳代で 18.4%、女性の 20 歳代で 27.3%、30 歳代で 19.7%と若年世代を中心に地域との関わりが希薄になっています。
- ・「日頃から助け合っている」と回答した割合は 8.7%となっており、年代が高くなるにつれて増加する傾向となっています。
- ・日頃から身体を動かすようにしている人は、男性で 63.5%、女性で 57.4%となっています。
- ・市民健康意識調査では、まちなか保健室を知っていて、かつ利用したことがある人は、男性で 12.1%、女性で 12.9%となっています。

重点課題

- ① 地域住民同士のつながりづくりと社会参加の促進による孤立防止
- ② 若年層を含む多世代の地域参加を促す仕組みづくりと意識啓発の強化
- ③ 日常生活の中で自然に健康づくりが実践できる生活環境の整備

■ 個人や家庭の取組

取組内容

- ・気軽に相談できる「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」を持ちます。
- ・「かかりつけ薬剤師・薬局」を決めて支援を受けながら、自分の健康を積極的に管理します。
- ・普段から地域や近所の人とあいさつや話をするように心がけ、地域の行事には積極的に参加します。
- ・自分に合った健康づくり活動をみつけて実施します。
- ・日常生活に無理なく運動を取り入れます。(通勤・通学時に歩く、階段を使うなど)

■ 地域や関係団体の取組

- ・地域の方が楽しんで集まれる居場所づくりや行事をします。
- ・積極的に地域の方との交流を促し、地域の声や要望を聞きます。
- ・地区活動は地域に住む住民に応じて柔軟な取組をしていきます。

■ 市の取組

事業内容	ライフステージ				担当課
	乳幼児	学齢	青年・壮年	高齢	
健康づくりに関する情報発信と、かかりつけ医・歯科医・薬局の普及啓発を行います。	◎	●	●	●	健康増進課
まちなか保健室を活用し、健康相談の実施や地域の方が楽しく集まれる居場所づくりを推進します。	◎	●	●	●	健康増進課
生活支援体制整備事業は、各協議体の話し合いを進め、市内全地区での協議体設置に向けて説明と調整を図っていきます。		●	●	●	高齢福祉課
健康に関する教室を実施し、運動、バランスの良い食事、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します。			●	●	健康増進課
健康推進員や食生活改善推進員の育成や活動を支援します。			●	●	
切れ目のない在宅医療と介護の連携体制を構築します。			●	●	
チームオレンジ（認とも）による訪問支援の実施と、新規のチームオレンジ（認とも）を養成し、認知症高齢者と家族の在宅生活を支援します。			●	●	高齢福祉課

※◎は保護者へ実施するものです。

■ 数値目標

項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)	出典
食生活改善推進員数の増加	31名	31名以上	保健事業概要
健康推進員設置地区数の割合の増加	98.0%	100%	保健事業概要
かかりつけ医療機関がある人の割合の増加	80.2%*	90%以上	市民意向調査
まちなか保健室を知っていて、かつ利用したことがある人の割合の増加	12.4%	20%以上	市民健康意識調査
ボランティア活動に取り組んでいる市民の割合の増加	39.9%	45%以上	市民健康意識調査
自分の健康状態について「健康である」と感じている市民の割合の増加	77.0%	80%以上	市民健康意識調査
健康づくりに取り組んでいる市民の割合	53.6%*	60%以上	市民意向調査

*印の市民意向調査は令和7年度の数値。

第2節 計画の推進

1. 健康づくり活動展開の視点

健康増進法第2条では、「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が必要です。そのため、情報提供を行う際には、わかりやすく、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家庭や、地域の習慣や特徴など、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。

2. 計画の推進体制

「だれもが安心して元気に暮らし続けることができるまち もおか」を推進し、計画をより実効性のあるものとしていくため、市民、関係団体、行政の協働の強化を図ります。また、健康づくりやその他の関連する取組を効果的に推進するため、庁内各課の連携を図り、健康づくりを推進します。

3. 計画の進行管理

本計画の進行管理は、PDCAサイクルにより、計画（Plan）をたて、それを実行（Do）し、実行の結果を評価（Check）して、さらに計画の見直し（Action）を行うという一連の流れを活用し、課題や取組の改善点を明らかにし、今後の施策に反映します。

本計画では、関係各課において本計画に定める施策・事業の進捗管理を行い、その結果を真岡市健康21プラン推進協議会に諮り、その評価と必要な見直しに向けた改善策を検討しながら進行管理を行っていきます。

資料編

(余白)

1. 数値目標一覧

(1) 栄養・食生活（食育推進計画）

項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)	出典
食に関する指導（授業）を受けた学級の割合の増加	84.2%	87%以上	食に関する指導の実績
児童生徒の肥満児の減少	男性	14.1%	12.4%以下
	女性	12.0%	10.5%以下
学校給食の食べ残し率の減少	7.4%	5%以下	学期ごとの残量調査
BMI25.0以上の市民の割合の減少	男性	35.6%	30%以下
	女性	23.2%	KDB（厚生労働省様式5-2）
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上そろっている人の割合	24.3%	30%以上	市民健康意識調査
朝食を「ほとんど食べない人」の割合の減少	20～39歳男性	26.0%	22%以下
	20～39歳女性	13.1%	10%以下
子どもの孤食の割合の減少 (食事を1人、または兄弟・姉妹だけで食べる)	小学生	11.1%	11.1%以下
	中学生	17.6%	17.6%以下
1日に野菜を主な材料とした料理を350g（5皿）以上食べている人の割合の増加	4.7%	10%以上	市民健康意識調査
1日の適切な塩分量を知っている人の割合の増加	35.0%	40%以上	市民健康意識調査

(2) 身体活動・運動

項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)	出典
1日30分以上の運動を週2回以上、1年を通して続けている人の割合の増加	43.8%	50%以上	KDB（地域の全体像の把握）
日常生活における歩数の増加 (アンケートの選択肢による平均値)	20～64歳男性	6,109歩	8,000歩以上
	20～64歳女性	5,291歩	7,000歩以上
	65歳以上	4,842歩	6,000歩以上
意識的に運動をしている人の割合の増加	60.2%	65%以上	市民健康意識調査

(3) 休養・睡眠

項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)	出典
睡眠で休養が充分にとれている人の割合の増加	73.9%	80%以上	KDB（地域の全体像の把握）
適切な睡眠時間がとれている人の割合の増加 (1日の平均睡眠時間)	60歳未満 6~9時間の割合	43.9%	60%以上
	60歳以上 6~8時間の割合	54.8%	60%以上
ストレスや悩みがある人のうち、ストレスや悩みを解消できている人の割合の増加	60.0%	65%以上	市民健康意識調査

(4) 歯と口腔の健康（歯科口腔保健推進計画）

項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)	出典
むし歯のない幼児の割合の増加	92.8%	95%以上	3歳児健診
歯周病検診受診率の増加	9.5%	11.3%以上	歯周病検診
40歳時点での進行した歯周炎を有する人（歯周病要精検率）の減少	81.7%	75%以下	歯周病検診
定期的に歯科健診を受けている人の割合の増加	44.0%	65%以上	市民健康意識調査
80歳で20本以上自分の歯がある人の割合の増加	80歳男女 50.0%	60%以上	市民健康意識調査

(5) アルコール・たばこ

項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)	出典
妊婦の喫煙している割合の減少	0.9%	0%	保健事業概要
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g（日本酒換算2合）以上、女性20g（日本酒換算1合）以上の人割合)	26.2%	14%以下	市民健康意識調査
喫煙している人の割合の減少	18.9%	12%以下	市民健康意識調査

(6) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

項目		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)	出典
悪性新生物（がん）の標準化死亡比の減少	男性	101.2	95 以下	人口動態統計
	女性	102.0		
がん検診の受診率の増加	胃がん	15.1%	25%以上	がん検診受診結果
	肺がん	36.9%	40%以上	
	大腸がん	30.7%	35%以上	
	子宮がん	28.3%	50%以上	
	乳がん	30.2%	50%以上	
がん検診精密検査の受診率の増加	胃がん	81.8%	90%以上	がん検診受診結果
	肺がん	86.3%	90%以上	
	大腸がん	69.9%	90%以上	
	子宮がん	88.6%	90%以上	
	乳がん	92.3%	100%	
特定健康診査受診率の増加		46.3%	60%以上	法定報告
特定保健指導実施率の増加		51.1%	62%以上	法定報告
糖尿病有所見者の割合の減少	空腹時血糖 (100mg/dL 以上)	37.6%	14%以下	KDB（厚生労働省様式 5-2）
脳血管疾患の標準化死亡比の減少	男性	132.3	100 以下	人口動態統計
	女性	164.2		
虚血性心疾患の標準化死亡比の減少	男性	104.5	100 以下	人口動態統計
	女性	100.7		
LDLコレステロール有所見者の割合の減少		45.0%	40%以下	KDB（厚生労働省様式 5-2）

(7) 生活機能の維持・向上

項目		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)	出典
骨粗しょう症検診受診率の増加 (40歳～70歳までの5歳刻みの女性)		11.3%	23%以上	骨粗じょう症検診受診結果
真岡市健康ポイント事業の参加者で、生活習慣改善につながった人の割合の増加		60.9%	65%以上	真岡市健康ポイント事業実績
65歳以上のBMI20.0以下（低体重）の市民の割合の減少	男性	13.7%	11%以下	市民健康意識調査
	女性	19.3%	17%以下	
日常生活における歩数の増加 (アンケートの選択肢による平均値)	20～64歳 男性	6,109 歩	8,000 歩以上	市民健康意識調査
	20～64歳 女性	5,291 歩	7,000 歩以上	
	65歳以上	4,842 歩	6,000 歩以上	
健康不安、体力の衰えを感じる人の割合の減少		21.2%	15%以下	市民健康意識調査
ストレスや悩みがある人のうち、ストレスや悩みを解消できている人の割合の増加		60.0%	65%以上	市民健康意識調査

(8) 社会環境の質の向上

項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)	出典
食生活改善推進員数の増加	31名	31名以上	保健事業 概要
健康推進員設置地区数の割合の増加	98.0%	100%	保健事業 概要
かかりつけ医療機関がある人の割合の増加	80.2%※	90%以上	市民意向 調査
まちなか保健室を知っていて、かつ利用したことがある人の割合 の増加	12.4%	30%以上	市民健康 意識調査
ボランティア活動に取り組んでいる市民の割合の増加	39.9%	45%以上	市民健康 意識調査
自分の健康状態について「健康である」と感じている市民の割合 の増加	77.0%	80%以上	市民健康 意識調査
健康づくりに取り組んでいる市民の割合	53.6%※	60%以上	市民意向 調査

※印の市民意向調査は令和7年度の数値。

2. 用語集

-英字-

■BMI（ビーエムアイ）

肥満度の判定に用いる国際的な標準指標。体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で求める。BMIが22になる時の体重を適正体重といい、最も病気になりにくい状態とされている。

■DX（ディーエックス）

「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）こと。

■LDLコレステロール

コレステロールとは、人間の体に存在する脂質のひとつで、細胞膜・ホルモン・胆汁酸を作る材料となっており、血液中において過剰もしくは不足した状態になると、動脈硬化などの原因となる。LDLは体にコレステロールを貯めるので「悪玉コレステロール」と呼ばれている。

-あ行-

■オーラルフレイル

加齢に伴う口腔機能の軽度な衰えを指す。噛む、飲み込む、話すなどの機能が低下し、栄養摂取や社会参加に影響を及ぼす。放置すると全身のフレイルや要介護状態につながる可能性があるが、早期の対応により予防・改善が可能。

-か行-

■休肝日

肝臓を休めるために週に1日以上飲酒しない日を設けることを推奨する目的で作られた造語。

■共食

みんなで一緒に食卓を囲んで、コミュニケーションを取りながら共に食事をすること。

■虚血性心疾患

動脈硬化や血栓などで心臓の血管が狭くなった結果、血液の流れが悪くなり心臓がポンプ機能を担うために必要とする酸素の需要・供給バランスが崩れ、心筋の一部が酸素不足（虚血）になる病気を総称して言う。

■血糖コントロール

高血糖を改善して、血糖値をできるだけ正常な数値に近づけること。

■ゲートキーパー

こころの声に気づいて、耳を傾け、見守る人のことで、「命の門番」と呼ばれている。

■健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差。

■健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されがちなく生活できる期間のこと。

■健康日本 21

平成 12（2000）年から開始された「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」のこと。平成 25（2013）年度からの「健康日本 21（第二次）」に続き、令和 6（2024）年度には「健康日本 21（第三次）」が開始されている。

■口腔機能

食べる・飲む・話すといった日常生活に必要な口のさまざまな働きのことを指す。具体的には、「咀嚼（噛む）」、「嚥下（飲み込む）」、「発音」、さらには唾液の分泌や顔の筋肉の働きなどが含まれる。

■誤嚥性肺炎

食べ物や唾液、胃液などが誤って気管や肺に入り込むことで起こる肺炎。特に高齢者や飲み込み機能が低下した人に多く見られ、咳や発熱、呼吸困難などの症状が現れる。

■こころの耳電話相談

厚生労働省が設置する、働く人やその家族、人事担当者向けのメンタルヘルス相談窓口。

■孤食

一人で食事をすること。

－さ行－

■残存歯

口の中に残っている自分の天然の歯のこと。

■歯周病

歯に付着した細菌によって引き起こされる感染症。

■歯周病検診

40歳、50歳、60歳、70歳を対象に実施している歯科検診。

■情報通信技術（ＩＣＴ）

「Information and Communication Technology」の略称で、情報の収集・処理・発信などの技術に加え、通信ネットワークを活用してデータやシステムを共有・活用する技術のこと。

■食事バランスガイド

厚生労働省と農林水産省が共同で作成した、健康的な食生活を送るための目安となるガイドライン。主に「主食」「主菜」「副菜」「牛乳・乳製品」「果物」の5つの食品群をバランスよく食べることを推奨し、1日に必要な食事の量や組み合わせをわかりやすく示している。

■食生活改善推進員

食生活を通じた健康づくりのボランティア活動を実施しており、以下について、主な役割として活動している。

- ・健康づくりのための3指針（食生活・運動・休養）の普及。
- ・地域での健康づくりのための知識技術の普及啓発。
- ・行政の行う保健事業への参加・地域住民及び団体主催の健康づくり事業への協力。
- ・地域の住民が主体となる健康づくり活動への支援。

■生活習慣病

食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。日本人の死因の上位を占める、がんや心臓病、脳卒中は生活習慣病に含まれる。

■節度ある飲酒

健康日本21では、1日平均純アルコール量で20g程度（日本酒1合、ビール中瓶1本）としている。

-た行-

■多量飲酒者

1日の平均の飲酒量が順アルコール60g（日本酒換算で3合）を超えて飲酒する人。

■特定健康診査

生活習慣病の予防のために、対象者（40歳～74歳）の方に内臓脂肪の蓄積や血圧・血糖・脂質の異常に着目した健診を行う。

■特定保健指導

生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをします。

－は行－

■8020（ハチ・マル・ニイ・マル）

「8020運動」は、平成元（1989）年に始まった「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動で、生涯にわたり自分の歯でものを噛むことを意味する。現在は、より健康な高齢期を過ごすための運動という意味合いに変化しつつある。

■標準化死亡比

標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域にあてはめた場合に、計算により求められた死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

■フッ素塗布

歯の表面にフッ素を塗ることで虫歯予防を行う方法のこと。

■フレイル

健康な状態と要介護状態の中間の段階を指す。加齢とともに心身の活力が低下し、放っておくと要介護につながる危険が高くなる状態だが、早めに気づき、予防に取り組むことで進行を緩やかにし、健康に過ごせていた状態に戻すことができる。

■平均寿命

0歳児が平均して何年生きられるかを示す数値（0歳における平均余命ともいう）。

－ま行－

■慢性閉塞性肺疾患（COPD）

主に喫煙など有害物質を長期間吸引することによって発症し、咳や痰、息切れなどの症状を伴う、進行性の呼吸器疾患。

■メタボリックシンドローム

腹部肥満を基盤とし、高血圧、脂質異常症、高血糖などの複数の代謝異常が重複する状態。これにより、心筋梗塞や脳卒中などの動脈硬化性疾患の発症リスクが高まる。生活習慣の改善が予防および治療の基本とされる。

－や行－

■有所見者

健康診断の結果において、いずれかの項目で何らかの異常がある人。

ーら行ー

■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健康を一連に捉えた健康づくりのことを指す。

■療養諸費

診療費（入院・入院外・歯科）、薬剤の支給、入院時食事療養費生活療養費、訪問看護療養費、療養費（医療費）の合計。

■労働条件相談ほっとライン

厚生労働省が設置する、労働者向けの無料電話相談窓口。労働時間、賃金、休日、解雇などの労働条件に関する悩みや疑問について、専門の相談員がアドバイスを行う。

■ロコモティブシンドrome（運動器症候群）

運動器（骨、間接、筋肉、神経のこと）の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態のこと。

ーわ行ー

■ワーク・ライフ・バランス

「仕事」と子育てや地域活動など「仕事以外の活動」を組み合わせ、バランスのとれた働き方を選択できるようにすること。「仕事と生活の調和」と訳される。

3. 真岡市健康 21 プラン策定委員会設置規程

平成 18 年 8 月 1 日

訓令第 10 号

改正 令和 7 年 3 月 19 日訓令第 4 号

改正 令和 7 年 8 月 1 日訓令第 10 号

(設置)

第 1 条 市民の健康寿命の延伸と生活の質の向上その他健康増進の総合的な推進を図るため、その目標及び基本方針について定める真岡市健康 21 プラン(以下「健康 21 プラン」という。)の策定にあたり、基本となるべき事項について協議する機関として、真岡市健康 21 プラン策定委員会(以下「策定委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第 2 条 策定委員会は、次の各号に掲げる事項について協議する。

- (1) 健康 21 プランの策定作業にあたっての基本的な方針に関すること。
- (2) その他健康 21 プランの策定にあたって必要な事項に関すること。

(組織並びに委員長及び副委員長の職務)

第 3 条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長には副市長、副委員長には健康福祉部長をもって充て、委員には別表第 1 に掲げる者をもって充てる。

3 委員長は、委員会の事務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 4 条 委員会は、必要に応じて委員長が招集する。

2 委員会は、必要に応じ、議事に関係する者を臨時に出席させることができる。

(専門部会)

第 5 条 委員会に、所掌事務に関する調査研究に係る事務を処理するため、専門部会を置く。

2 専門部会は、部会長と部会員をもって組織する。

3 部会長には健康増進課長、部会員には別表第 2 に掲げる課にあって協議事項に特に関係する所属の職員をもって充てる。

4 部会長は、専門部会の事務を総理し、調査研究した事項の結果を委員会に報告する。

(庶務)

第 6 条 委員会の庶務は、健康福祉部健康増進課において処理する。

附 則

この訓令は、平成 18 年 8 月 1 日から施行する。

附 則(平成 19 年訓令第 15 号)抄

(施行期日)

- 1 この訓令は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(令和 7 年訓令第 4 号)

この訓令は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この訓令は、令和 7 年 8 月 1 日から施行する。

(真岡市食育推進計画調整会議設置規程の廃止)

- 2 真岡市食育推進計画調整会議設置規程（平成 19 年訓令第 17 号）は、廃止する。

別表第 1(第 3 条関係)

総合政策部長、市民生活部長、産業部長、教育次長、総合政策課長、国保年金課長、健康増進課長、社会福祉課長、高齢福祉課長、こども家庭課長、保育課長、商工観光課長、農政課長、学校教育課長、学校管理課長、生涯学習課長、スポーツ振興課長、第一学校給食センター所長、第二学校給食センター所長

別表第 2(第 5 条関係)

総合政策課、国保年金課、健康増進課、社会福祉課、高齢福祉課、こども家庭課、保育課、商工観光課、農政課、学校教育課、学校管理課、生涯学習課、スポーツ振興課、第一学校給食センター、第二学校給食センター

4. 真岡市健康 21 プラン推進協議会設置要綱

平成 20 年 4 月 1 日

告示第 55 号

改正 平成 21 年 3 月 16 日告示第 80 号

(設置)

第 1 条 市民の健康寿命の延伸と生活の質の向上その他健康増進について、その目標及び基本方針を定める真岡市健康 21 プラン(以下「健康 21 プラン」という。)を推進するにあたり、真岡市健康 21 プラン推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(協議事項)

第 2 条 協議会は、健康 21 プランの推進及び普及啓発に関する事項を協議する。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 14 名以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係団体等の代表者
- (3) 保健医療機関等の代表者

(委員の任期)

第 4 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。

2 委員は、再任を妨げない。

(座長)

第 5 条 協議会に座長を置き、委員の互選により定める。

2 座長は、協議会を主宰する。

(会議)

第 6 条 協議会は、必要な都度市長が招集し、座長がその議長となる。

(庶務)

第 7 条 協議会の庶務は、健康福祉部健康増進課において行う。

(委任)

第 8 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市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成 20 年 4 月 1 日から適用する。

改正文(平成 21 年告示第 80 号)抄

平成 21 年 3 月 23 日から適用する。

5. 策定経過

真岡市健康プラン21（3期計画）

令和8（2026）年度～令和18（2036）年度

発行年月：令和8年3月

発 行：栃木県真岡市

編 集：健康福祉部 健康増進課

住 所：〒321-4395

栃木県真岡市荒町5191番地

T E L：0285-83-8122

F A X：0285-83-8619

U R L：<https://www.city.moka.lg.jp>
