

笠間市健康づくり計画

(案)

平成24年 月

笠間市健康増進課

目 次

序章 健康都市かさまの実現に向けて	- 3 -
1. 健康都市づくりの趣旨	- 4 -
2. 健康都市かさま宣言	- 5 -
第1章 計画の考え方	- 6 -
1. 計画策定の背景	- 7 -
2. 計画の趣旨	- 8 -
1) 計画策定の目的	- 8 -
2) 計画の位置づけ	- 8 -
3) 計画の期間	- 9 -
4) 計画の推進管理体制	- 9 -
第2章 健康な都市（まち）をつくる	- 10 -
第3章 健康をとりまく現状と課題	- 14 -
1. 人口・要介護者	- 15 -
(1) 人口	- 15 -
(2) 出生・死亡	- 16 -
(3) 平均寿命	- 17 -
(4) 要介護認定者	- 18 -
2. 疾病及び生活習慣の動向	- 19 -
(1) 死亡の原因	- 19 -
(2) 疾病の状況	- 21 -
3. 食生活の現状	- 26 -
4. 健康課題	- 28 -
第4章 計画の理念・目標	- 29 -
1. 計画の目指す理念	- 30 -

2. 計画の基本目標	- 31 -
【基本目標1】 健康都市づくり市民運動の促進	- 31 -
【基本目標2】 保健・医療の充実	- 31 -
【基本目標3】 食育の推進	- 31 -
 第5章 具体的目標及び施策の展開	- 32 -
基本目標1. 健康都市づくり市民運動の促進	- 33 -
施策の方向1) 健康都市講座の推進	- 34 -
施策の方向2) 健康都市づくり運動の連携と交流の促進	- 35 -
施策の方向3) ヘルスリーダーの活動促進	- 36 -
基本目標2. 保健・医療の充実	- 37 -
施策の方向1) 保健事業等の充実	- 39 -
テーマ(1) 健康習慣づくり	- 41 -
テーマ(2) 運動	- 45 -
テーマ(3) 休養・こころの健康	- 49 -
テーマ(4) 喫煙	- 52 -
テーマ(5) 飲酒	- 55 -
テーマ(6) 歯の健康	- 57 -
テーマ(7) 乳幼児の健康	- 61 -
施策の方向2) 安心できる医療の確保	- 64 -
基本目標3. 食育の推進	- 68 -
施策の方向1) 栄養・食生活の充実	- 70 -
施策の方向2) 学校・保育所等における食育	- 77 -
施策の方向3) 地域の食育・食文化をきずく	- 79 -
 第6章 計画の推進	- 81 -
1. 計画の推進	- 82 -
2. 計画の評価	- 83 -
施策の成果指標	- 85 -

序章 健康都市かさまの実現に向けて

1. 健康都市づくりの趣旨

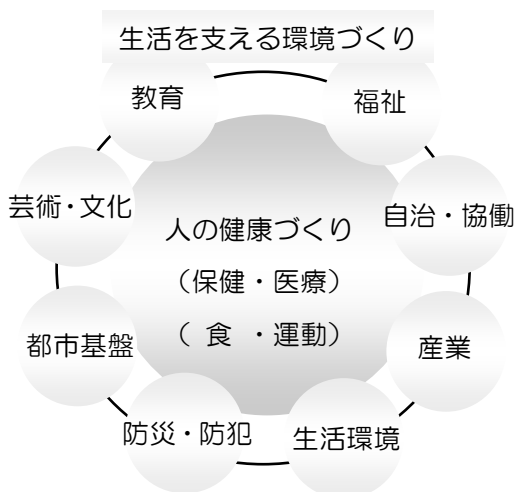
「最高水準の健康に恵まれることは、基本的人権のひとつである」とする世界保健機関（WHO）憲章の精神は、日々の生活を支えるまちづくりを進める上で、非常に重要な考えとなります。

※ 健康＝ここでは、病気ではないとか弱っていないとかではなく、肉体的にも精神的にも、そして社会的にも全てが満たされた状態にあることをいいます。

人口減少、急速な高齢化が進む中で、成熟期にある日本の社会・経済環境には、様々な課題が存在し、社会保障、雇用など将来に対する不安要素も発生している状況にあります。そして、現在の課題を解決していくためには、本市のような地方都市から、地域資源を最大限に活用し、将来に向けて希望と成長を感じる新しいモデルとなるまちづくりを進めていくことが、求められているといえます。

このような状況において、「生涯にわたって健やかに暮らす」という広い意味での「健康」は、持続し成長するまちづくりを進める上でも、非常に重要なテーマとなります。

「健康」は、健康管理といった個人の努力だけではなく、生活水準や生活様式に大きく依存し、福祉、教育、居住、労働、都市環境など個人ではどうにもならない要因が絡み合っ­て­つ­く­ら­れ­て­い­ま­す。この都市に生活する人々の身体的、社会的、精神的健康水準を高めるために、都市のいろいろな条件を整えていく仕組みを構築していくことが、世界保健機関（WHO）の「健康都市」の取り組みです。



本市は、健康水準と生活の質の向上を図るため、「人の健康づくり」と「生活を支える環境づくり」を柱として進めていきます。

そのために、保健・医療、福祉、産業、教育、環境など様々な分野の活動を推進するとともに、それらの連携による相乗効果を得る仕組みを構築し、市民と行政が一体となって、安心と安全が確立された「健康な都市づくり」を推進します。

2. 健康都市かさま宣言

「健康都市づくり」は、行政はもとより地域社会、民間企業などのそれぞれの取り組みと幅広い連携が必要となります。そのため、分かりやすく確固たる理念の確立した上で、各分野における活動の展開、さらには「健康」によるつながり、ネットワークづくりを構成として進めていきます。

本市が取り組む「健康都市づくり」の理念は、世界保健機関（WHO憲章）を尊重し、また、「安心と安全の確保」という居住の上での前提を、改めて強く推進していく意志を表明するものです。

この理念を、「健康都市かさま」として宣言し、本市に居住、又は関係する方が共有するとともに、広く市外にも発信していきます。

現在、先進国となり成熟期にある日本は、急速な高齢化、地球温暖化、経済成長、社会保障制度など、様々な課題がある中で、停滞や閉塞感を感じ、日々の暮らしや将来に対する不安感が蔓延しています。

この現状を打破していくためには、人の健康増進とそれを支える環境を整えていく「健康な都市づくり」を基礎として、未来に向けて、安心を感じ、かつ成長という希望に満ちた地域づくりを、地方から実践し、発信していくことが必要です。

健康都市かさま宣言

だれもが健康に暮らせるまちをつくることは、いつまでも変わることがないテーマです。

笠間市は、WHO が提唱する健康都市の理念を踏まえながら、市民と行政が一体となって、保健、医療、福祉、教育、産業など都市を構成する全ての分野における活動と連携をとおり、相互に支えあい、健康な生活をおくり続けることができる安心と安全が確立された「健康都市かさま」の構築を目指すことを、ここに宣言します。

第 1 章 計画の考え方

1. 計画策定の背景

① 健康課題

我が国は、戦後の国民生活環境の改善と医学の進歩や国民皆保険制度の普及等によって平均寿命が急速に延伸し、いまや世界有数の長寿国となっています。しかし、急速な高齢化とともに、生活習慣病及びこれに起因した認知症、寝たきり等の要介護状態等になる人の増加は深刻な社会問題となっています。

このような社会的な状況に対して、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするためには、壮年期死亡の減少と健康で自立して暮らすことができる健康寿命の延伸を図ることが重要な課題となっています。

② 健康日本 21

元来、健康の実現は、一人ひとりが主体的に取り組む課題ですが、社会全体で個人の主体的な健康づくりを支援していくことを旨とし、21 世紀における国民健康づくり運動を展開するために「健康日本 21」が平成 12 年度に策定されましたが、平成 15 年の「健康増進法」の成立や平成 17 年の「医療制度改革大綱」の決定を踏まえ、平成 20 年 4 月に改定されたところです。

この「健康日本 21」は、「壮年期死亡の減少」「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」の実現を目的に、平成 24 年度までの計画期間において、一次予防の重視や健康づくり支援のための環境整備などの基本方針を掲げ、国民が主体的に取り組める健康づくり運動を総合的に支援していく国民運動として位置づけています。

③ 健康いばらき 21 プラン

茨城県では、「健康日本 21」を受け、平成 13 年に「全ての県民が健康で明るく元気にくらす社会の実現」を基本目標として、「健康いばらき 21 プラン」が策定され、平成 20 年には、平成 24 年度までの計画期間として改訂されました。

④ 食育推進計画

国の食育推進基本計画及び茨城県食育推進計画は、平成 17 年に食育基本法が成立したことに伴い、法の趣旨に基づき「食育の施策についての基本的な方針」や「食育の推進の目標に関する事項」「食育の総合的な促進に関する事項」など食育の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための基本となる計画として策定されました。

2. 計画の趣旨

1) 計画策定の目的

本市においては、平成 19 年 4 月策定の「笠間市総合計画」に市民の健康に対する意識の高揚や年齢に応じた健康づくりの支援、保健指導体制の充実、さらには食育の推進等を位置づけ、各種保健予防施策等を推進してきたところです。

しかしながら、少子高齢化が急速に進行する中で、生活習慣病やこころの病など日々直面する健康の問題も複雑化し、健康の維持・増進に対する市民の関心は極めて高くなってきている状況にあります。そうした中、市民が生涯にわたり、健康で元気に安心して暮らせる地域社会を実現するため、その行動指針となる「笠間市健康づくり計画」を策定するものです。

2) 計画の位置づけ

本計画は、次のとおり位置づけます。

【総合計画の部門計画】

第一に、笠間市総合計画の部門計画としての位置づけです。食育を含めた健康づくりに関わる取り組みを通じて、基本構想「住みよいまち 訪れてよいまち 笠間」(みんなで創る文化交流都市)に定められた目標の一つである「共に支えあい、健やかに暮らせるまちづくり」の実現に貢献します。

なお、本計画は、市民の健康づくりに関わる計画ですが、健康をとりまく生活や都市環境等については、健康都市づくりを総合的に推進するための「総合計画」が担うこととしています。

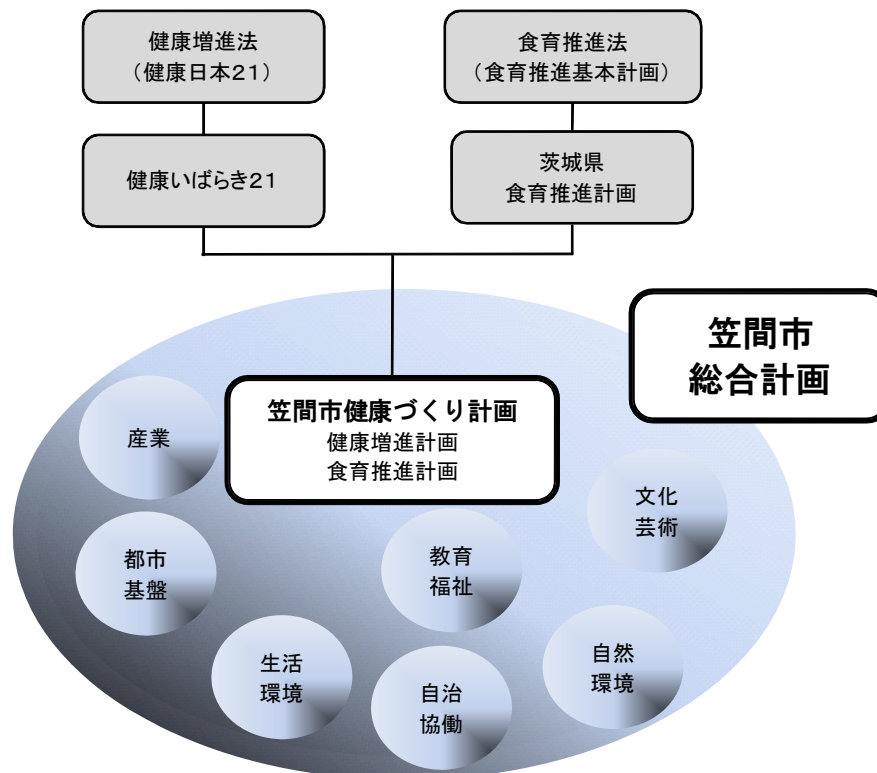
【法定計画】

第二に、健康増進法第 8 条第 2 項に基く市町村健康増進計画及び食育基本法 18 条に規定する市町村食育推進計画として位置づけ、さらに「健康日本 21」、「健康いばらき 21 プラン」、「食育推進基本計画」、「茨城県食育推進計画」を参考としながら、健康増進計画と食育推進計画を複合し、地域特性を踏まえた本市独自の計画とします。

【各行政分野計画との調和】

第三に、既に策定されている各行政分野の計画との調和を図り、少子高齢社会の諸課題の解決を含めた健康に関わる広範な取り組みを通じ、WHO が提唱する健康都市を目指す中核となる計画とします。

＜計画の位置づけ＞



3) 計画の期間

本計画の計画期間は、平成 24（2012）年度から平成 33（2021）年度までの 10 年間とし、平成 28（2016）年度に中間評価・見直しを行うことを基本としながら、国の施策動向や社会情勢の変化等への対応のために必要が生じた場合は、中途年次であっても、計画を見直すこととします。

年度	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
	（見直し）									
計画 期間	（平成 24 年度～28 年度）					（平成 29 年度～33 年度）				

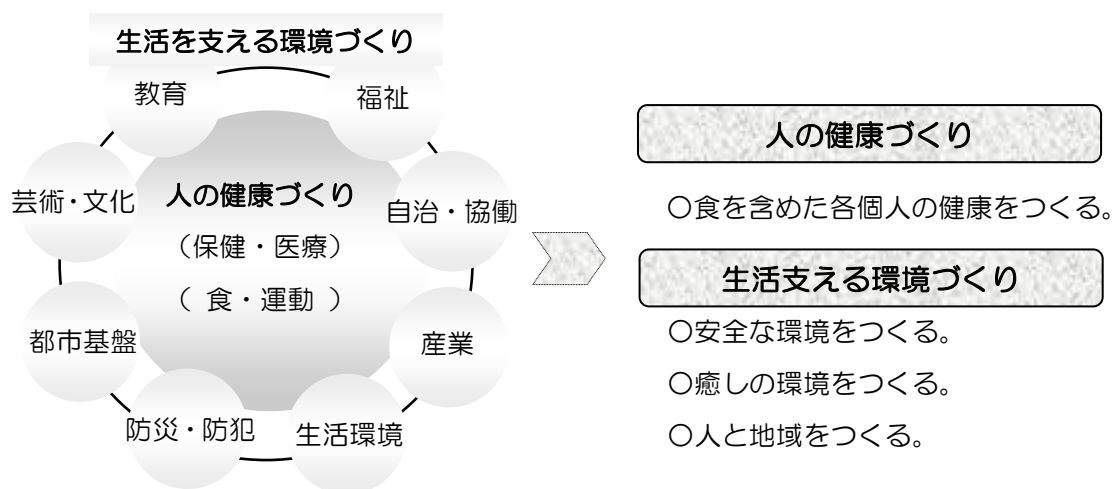
4) 計画の推進管理体制

本計画は、市民・行政・事業者等の相互連携により推進しますが、計画の推進管理は、健康づくり市民運動を推進する「健康づくり推進協議会」及び事業担当行政部門の代表による「ワーキングチーム」が主に行います。（第6章に記述）

第2章 健康な都市（まち）をつくる

「健康都市かさま」の実現に向け、健康づくり計画を核として、各種の行政計画でも相互に補完しながら、「人の健康づくり」と「生活を支える環境づくり」を一体的に進めていきます。

この健康都市づくり運動は、理念である「健康都市かさま宣言」を誰もが共有するものとした上で、健康都市づくりの基礎となる「個別の分野における活動」の推進とそれらの活動における市民と行政、市民間、行政間の「ネットワークの構築」の3点を基本的な構成として、健康都市づくり市民運動を展開します。また、健康都市連合への加盟により、国を超えた都市間のネットワークを構築し、先進的な活動の習得や本市の情報発信を広く行っています。



人の健康づくり

○ 食を含めた各個人の健康をつくる（保健・医療，食，運動，福祉，教育）

本計画に定める「保健・医療の充実」、「食育の推進」という基本目標の達成に向けて、「食・運動・休養」を軸とした各施策を推進していきます。

食・運動については、食の安全性確保と消費拡大の双方に効果的なものとなるような地産地消の推進や気軽に運動に取り組むことができる場の整備、正しい知識の習得に努める生涯を通した健康教育、地域ポイント制度を活用した健康づくり活動の活性化などを、市民と行政の協働により推進していきます。

また、増加傾向にある医療費について、国における社会保障制度改革の検討が進められていますが、急速な高齢化の中では、今後の市民生活を揺るがす大きな課題です。この中で、「安心」を提供していくためには、地域連携クリティカルパスにとどまらず、予防・医療・福祉の連携による一生涯を通した生涯パスの構築に向けた取り組みや新たな感染症、放射線対策などの健康危機管理を充実する必要があります。そのためにも保健・医療・福祉を中心とした分野横断による連携を強化していきます。

(注)地域連携クリティカルパス：
医療連携体制に基づく地域完結型医療を実現するために作成する「急性期」「回復期」「維持期」まで切れ目のない治療を受けるための診療計画表。

生活を支える環境づくり

○安全な環境をつくる（都市基盤，防災・防犯，産業）

「安心と安全」は、居住の上での前提であり、「健康」な生活を支える基礎となります。健康習慣づくりや運動の面においても、外出を支援する公共交通，安全な交通環境，さらには、歩きたくなるような街や場所の構築などが必要となります。

そのため、高齢化社会を踏まえた良好な市街地整備の推進や地域資源を生かした産業創出を含めた雇用・労働環境の向上策をはじめとして、交通・施設等におけるバリアフリーの検討と推進，歩道整備，防犯体制や交通安全活動の充実，スマートコミュニティの検討などを推進し，生活の質の向上を図ります。

大規模な災害対策についても、「自助」「共助」「公助」の理念に基づき，医療体制，要援護者の支援体制の確立を図るとともに，消防・救急体制については，引き続き充実・強化を図っていきます。また，福島第一原子力発電所の事故による放射線対策についても，相談事業等を展開するなど，安心して暮らせる環境づくりを進めます。

(注)スマートコミュニティ：
家庭やビル，交通システムをＩＴネットワークでつなげ，地域でエネルギーを有効活用する次世代の社会システム。

○癒しの環境をつくる（生活環境，芸術・文化）

田園や里山の風景，笠間焼や歴史ある神社や仏閣など，本市には歴史と風土が育んできた地域資源が豊富に存在し，大きな魅力となっています。この魅力ある環境は，休養・こころの健康や食文化などに直接的に関係するものであり，より一層の魅力の向上を図る必要があります。

そのため，景観づくりをはじめとして，再生エネルギーの利用促進などの地球温暖化対策，公害や廃棄物対策，循環型社会の構築や衛生環境の向上に資する取り組みを進めていくとともに，芸術・文化資源を生かした学習事業やイベントなど，市民参加型の事業を推進していきます。

○人と地域をつくる（自治・協働）

健康都市づくりは、市民と行政が一体となって進めていくものであり、それぞれの分野における活動が基礎となります。運動の裾野を拡大していくためにも、多くの方が参加し、楽しく運動を進めていく環境を整えていく必要があります。

そのため、ＩＣＴの有効な活用による情報の共有化などの推進や地域ポイント制度といった市民活動の誘引策を導入していくとともに、地域力を高める協働のまちづくりの推進体制の強化に努めます。

(注) ＩＣＴ：

情報通信技術の略。ここでは、コンピューター技術の活用に着目した情報通信技術を指す。

第3章 健康をとりまく現状と課題

1. 人口・要介護者

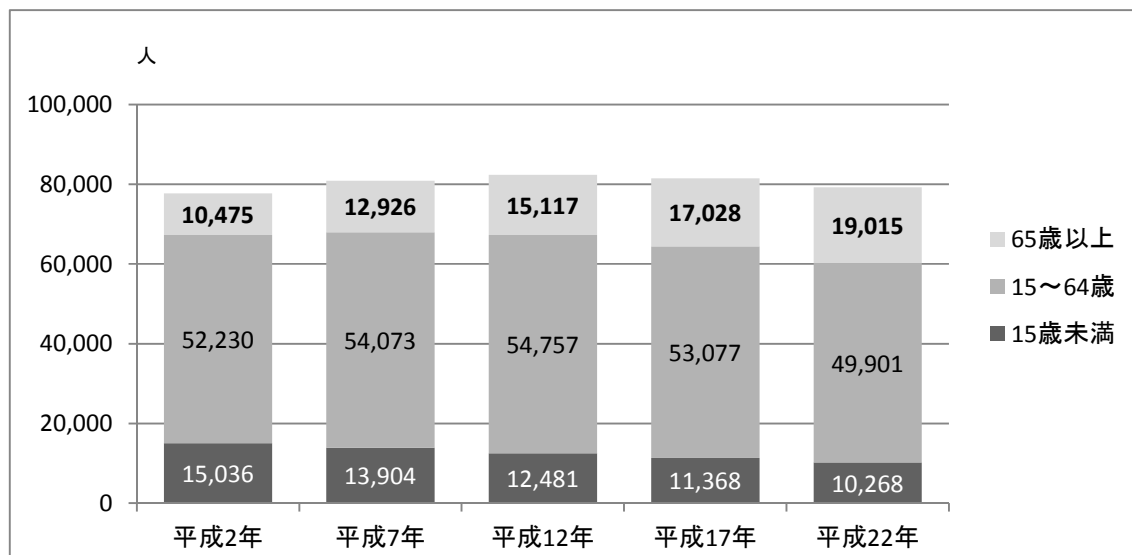
(1) 人口

① 人口の推移

笠間市は、平成18年3月に、旧笠間市、旧友部町、旧岩間町の3市町の合併により誕生しましたが、人口の推移を平成2年以降の国勢調査でみると、平成12年までは増加していますが、平成17年以降は減少しています。平成22年は79,409人（平成22年10月1日国勢調査）で、平成2年より2.1%増加していますが、全体としては減少傾向にあります。

人口3区分の内訳をみると、平成22年、15歳未満人口は平成2年より31.7%減少し、人口総数に占める構成比は12.9%です。15～64歳人口は4.5%の減少で、構成比は62.8%です。一方、65歳以上人口は81.5%の増加で、構成比は23.9%（高齢化率）です。笠間市においても少子化・高齢化の傾向が進展しています。

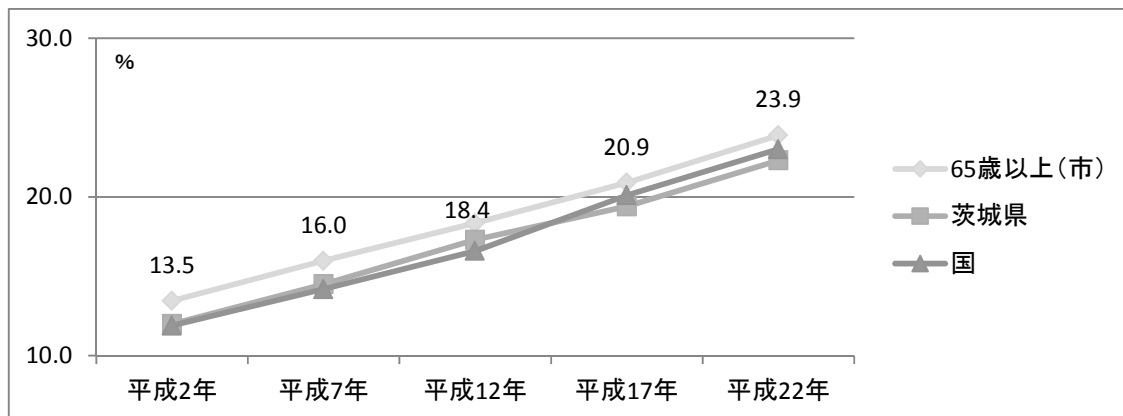
■人口の推移



② 高齢化率

特に、75 歳以上の高齢後期ステージの人口は 129.6%の増加率で、構成比も 11.9%となっています。笠間市の高齢化率は県や国よりもやや高目で推移しています。

■高齢化率の推移



(2) 出生・死亡

① 出生数

平成 16 年から平成 20 年までの笠間市における年間出生数は平均 623 人です。人口千人対出生率の平均は 7.7 で、水戸保健所管内や県・国の平均よりもやや低いです。なお、平成 20 年の合計特殊出生率は県・国共に 1.37 で、近年では平成 17 年を底にして、やや上向きとなっています。

(注) 合計特殊出生率：その年次の 15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1 人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

■出生数の推移

単位：人等

区分		平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平均値
出生数		663	609	655	642	544	623
出生率 (人口千人 対)	笠間市	8.2	7.5	8.1	8.0	6.8	7.7
	水戸保健所	8.9	8.3	8.9	8.7	8.3	8.6
	茨城県	8.9	8.3	8.6	8.5	8.4	8.5
	国	8.8	8.4	8.7	8.6	8.7	8.6
合計特殊出 生率	茨城県	1.33	1.32	1.35	1.35	1.37	1.34
	国	1.29	1.26	1.32	1.34	1.37	1.32

注：「茨城県保健福祉統計年報」（県保健福祉部）より作成、17年までの市は旧1市2町の計

② 死亡数

平成 16 年から平成 20 年までの笠間市における年間死亡数は平均 777 人です。人口千人対死亡率の平均は 9.7 で、近年ではやや上向きの状況にあります。

■死亡数の推移

単位：人他

区分		平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平均値
死亡数	15歳未満	2	3	3	3	6	3
	15歳～64歳	125	123	146	114	106	123
	65歳～74歳	125	150	139	119	153	137
	75歳以上	462	491	481	552	583	514
	計	714	767	769	788	848	777
乳児死亡数(再)		1	2	2	2	3	2
死亡率 (人口千人 対)	笠間市	8.8	9.5	9.6	9.8	10.6	9.7
	水戸保健所	8.5	8.6	8.8	9.0	9.5	8.9
	茨城県	8.3	8.8	8.9	9.0	9.4	8.9
	国	8.2	8.6	8.6	8.8	9.1	8.7
乳児死亡率 (出生千人 対)	笠間市	1.5	3.3	3.1	3.1	5.5	3.3
	水戸保健所	2.3	3.1	2.7	2.4	3.1	2.7
	茨城県	2.5	2.8	2.6	3.2	2.5	2.7
	国	2.8	2.8	2.6	2.6	2.6	2.7

注:「茨城県保健福祉統計年報」(県保健福祉部)より作成, 17年までの市は旧市町の計

(3) 平均寿命

平成 17 年の市区町村別生命表によると、笠間市の平均寿命（0 歳の平均余命のこと）は男性が 78.0 歳で県内では 24 位、女性が 85.4 歳で 15 位です。茨城県全体では男性が 78.4 歳で笠間市の男性は 0.4 歳低く、茨城県の女性は 85.3 歳で、笠間市の女性は 0.1 歳高いです。

なお、平成 22 年簡易生命表（厚生労働省）によると、男性の平均寿命は 79.64 年（過去最高）、女性の平均寿命は 86.39 年（過去最高）です。

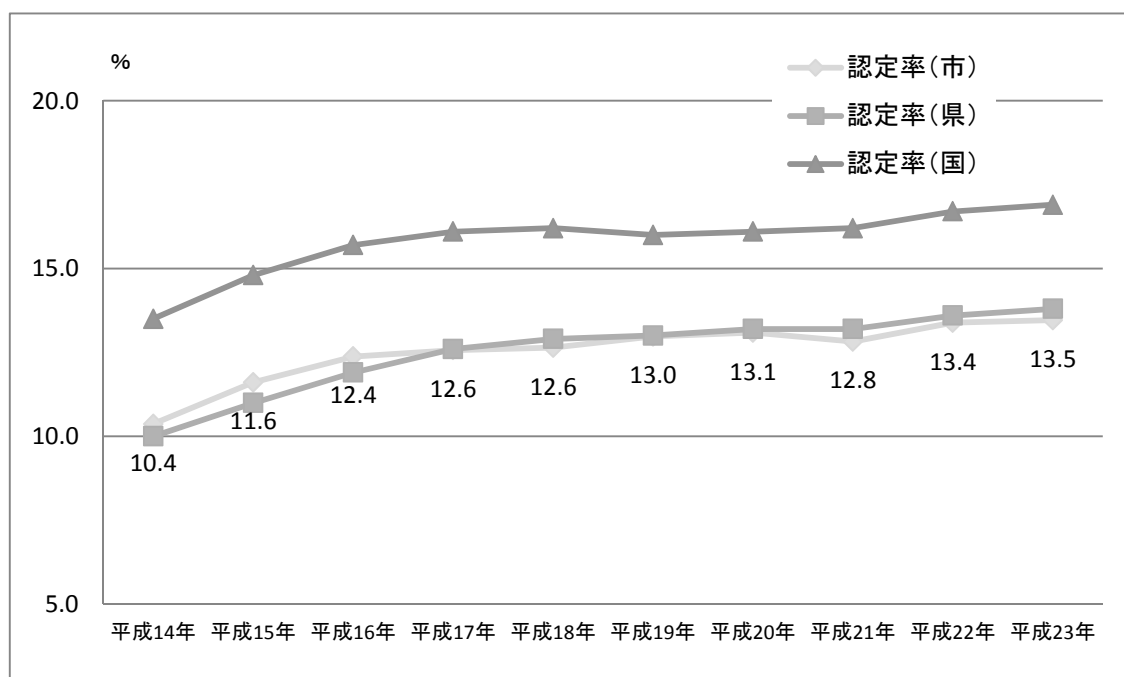
(注)簡易生命表：推計人口による日本人人口や人口動態統計月報年計（概数）をもとに厚生労働省により毎年作成されており、完全生命表は、国勢調査による日本人人口（確定数）や人口動態統計（確定数）をもとに 5 年ごとに作成されています。

(4) 要介護認定者

笠間市の要介護認定者数は、平成 23 年 4 月、2,644 人で介護保険制度発足初期の頃の平成 14 年より 54.0%増加しています。第 1 号被保険者の認定率は 13.5%で近年では微増となっていますが、県の認定率 13.8%、国の認定率 16.9%より、低めに推移しています。

(注)介護保険制度は平成 12 年度発足

■要介護認定率の推移



2. 疾病及び生活習慣の動向

(1) 死亡の原因

① 主な死亡の原因

平成 20 年の人口 10 万人対死亡率を死因別にみると、笠間市では男女ともに全がんが最も多く、特に男性では 355.7 で水戸保健所管内や茨城県よりも高いです。がんのうち「気管、気管支及び肺がん」が比較的高いです。

二番目に「心疾患」が高く、笠間市では総数 171.6 で水戸保健所管内や茨城県より男女共に高い状況です。

三番目に「脳血管疾患」で、笠間市では総数 139.1 で水戸保健所管内や茨城県より高いです。特に女性は 171.8 で男性の 104.9 とかなりかい離しており、水戸保健所管内や茨城県よりかなり高いです。

次に「肺炎」が 83.9 で比較的高いですが、笠間市では水戸保健所管内や茨城県よりも幾分低い状況です。このほか、「不慮の事故」総数が 46.4 で、水戸保健所管内や茨城県よりも高いです。

また、「糖尿病」総数は 26.3 で比較的低いほうですが、水戸保健所管内や茨城県よりも高いです。

■平成20年主な死因別死亡率(人口 10 万人対)

区分		全がん	胃がん	肝及び肝内胆管がん	気管、気管支及び肺がん	乳がん	大腸がん	糖尿病	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	うち交通事故	自殺
笠間市	総数	308.2	45.1	31.3	63.9	11.3	38.8	26.3	171.6	139.1	83.9	18.8	17.5	27.6	46.4	10.0	20.0
	男	355.7	48.6	40.9	94.7	0.0	43.5	33.3	158.6	104.9	89.6	20.5	20.5	15.4	61.4	12.8	25.6
	女	262.6	41.7	22.1	34.4	22.1	34.4	19.6	184.1	171.8	78.5	17.2	14.7	39.3	31.9	7.4	14.7
水戸保健所	総数	269.5	43.2	22.0	53.6	9.8	33.1	17.3	151.5	121.6	86.5	16.2	17.5	31.4	38.5	8.3	23.9
	男	327.5	55.1	29.3	83.9	0.4	37.2	19.7	158.3	112.4	92.3	24.5	18.4	16.2	52.9	12.7	31.9
	女	214.0	31.8	15.0	24.7	18.8	29.3	15.0	145.1	130.4	81.1	8.4	16.7	46.0	24.7	4.2	16.3
茨城県	総数	273.3	46.0	23.7	50.7	8.0	35.6	14.5	149.1	119.7	97.1	14.3	15.8	33.4	35.8	9.0	23.0
	男	341.9	62.4	32.6	78.5	0.1	41.3	16.1	145.2	116.0	101.6	19.3	17.1	15.7	45.4	12.8	34.2
	女	205.2	29.7	14.8	23.1	15.7	29.9	12.9	152.9	123.4	92.7	9.3	14.6	50.9	26.4	5.2	11.8

注1:「平成20年茨城県保健福祉統計年報」(茨城県保健福祉部)第18表「死因(選択死因分類)より作成
注2:算出式の人口は平成20年10月1日現在「茨城県常住人口調査結果」(外国人及び年齢不詳を除く)

② 笠間市の標準化死亡比

平成15年から19年まで5年間の死因別死亡数によると、第1位が悪性新生物(がん)で全死因に対して女性23.7%、男性31.9%です。第2位が脳血管疾患で女性19.4%、男性13.3%です。第3位が心疾患で女性16.6%、男性12.9%です。

また、国との比較のために標準化死亡比を死因別にみると、女性では、糖尿病、脳血管疾患(内訳では脳梗塞)、その他の不慮の事故、交通事故について、「明らかに国よりも高い」数値です。男性では、脳血管疾患(内訳では脳梗塞)、その他の不慮の事故、自殺が「明らかに国よりも高い」数値となっています。

(注)標準化死亡比：死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率を、そのまま比較することはできません。比較を可能にするためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があり、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で、国の平均を1としており、標準化死亡比が1以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、1以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

■笠間市標準化死亡比(2003～2007年)

単位：人等

区分 (主な項目のみ)	女				男			
	5年間の 死亡数	対全死 因比	標準化 死亡比	有意 性	5年間の 死亡数	対全死 因比	標準化 死亡比	有意 性
悪性新生物	412	23.7	0.94		652	31.9	0.98	
胃の悪性新生物	54	3.1	0.90		122	6.0	1.10	
肝及び肝内胆管の悪性新生物	37	2.1	0.99		87	4.3	1.12	
気管、気管支及び肺の悪性新生物	56	3.2	0.99		146	7.1	0.95	
乳房の悪性新生物	27	1.6	0.76			0.0		
大腸の悪性新生物	67	3.9	1.07		64	3.1	0.85	
糖尿病	43	2.5	1.98	+	34	1.7	1.42	
心疾患(高血圧性を除く)	289	16.6	0.95		264	12.9	0.95	
急性心筋梗塞	84	4.8	1.17		86	4.2	1.02	
脳血管疾患	337	19.4	1.43	+	272	13.3	1.27	+
くも膜下出血	42	2.4	1.36		26	1.3	1.39	
脳内出血	60	3.5	1.18		76	3.7	1.24	
脳梗塞	231	13.3	1.57	+	164	8.0	1.28	+
肺炎	161	9.3	0.95		177	8.7	0.93	
腎不全	28	1.6	0.73		28	1.4	0.87	
老衰	39	2.2	0.56	-	20	1.0	0.85	
不慮の事故(除く交通事故)	60	3.5	1.46	+	75	3.7	1.31	+
交通事故	19	1.1	1.90	+	28	1.4	1.26	
自殺	23	1.3	0.84		92	4.5	1.27	+
全死因	1736	100.0	0.0482		2044	100.0	0.0452	

出所：「平成22年茨城県市町村別健康指標Ⅳ」(茨城県立健康プラザ 平成22年3月)

◇平成15年から平成19年まで5年間の区分毎死亡数の標準化死亡比が1以上の場合、国より高いが、信頼区間を考慮して、+表記は「明らかに高い」、-表記は「明らかに低い」、表記がない項目は「必ずしも高いまたは低いとはいえない」。

注：主な項目のみのため、項目の計は全死因には一致しない。また、項目の内、小さい文字の項目は主な内訳のみ。

(2) 疾病の状況

① 傷病の受療率

茨城県患者調査（平成 18 年）によると、傷病総数の人口 10 万人対受療率は笠間市が 2,423 で水戸保健医療圏や茨城県よりも高くなっています。

傷病別に笠間市の順位をみると、第 1 位が高血圧症、心疾患、脳血管疾患等の循環器系の疾患です。第 2 位は関節疾患、第 3 位は統合失調症やうつ病等の精神及び行動の障害、第 4 位は新生物（悪性・良性）です。

（注）水戸保健医療圏：水戸市、笠間市、小美玉市、茨城町、城里町、大洗町で二次保健医療圏の区域。水戸保健所管内市町と同じ圏域。

■人口 10 万人対受療率の状況

傷病大分類	受療率			順位		
	笠間市	水戸保健医療圏	茨城県	笠間市	水戸保健医療圏	茨城県
総 数	2,423	2,174	2,125	－	－	－
循環器系の疾患（高血圧症、心疾患、脳血管疾患等）	379	368	396	1	1	1
筋骨格系及び結合組織の疾患（関節疾患、脊柱障害等）	287	205	189	2	4	4
精神及び行動の障害（統合失調症・うつ病等）	266	230	265	3	3	2
新生物（悪性・良性）	249	237	196	4	2	3
損傷、中毒及びその他の外因の影響（骨折等）	245	153	154	5	5	6
呼吸器系の疾患（肺炎、気管支炎、喘息等）	174	148	160	6	6	5
内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病等）	142	110	119	7	9	8
消化器系の疾患（歯周病、胃潰瘍、肝疾患等）	141	144	143	8	7	7
腎尿路生殖器系の疾患	104	134	113	9	8	9
神経系の疾患	91	80	86	10	11	10
眼及び付属器の疾患（白内障等）	74	110	67	11	10	11
感染症及び寄生虫症（結核等）	67	57	57	12	13	12
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	54	42	40	13	15	15
皮膚及び皮下組織の疾患	50	44	42	14	14	14
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	36	57	47	15	12	13
妊娠、分娩及び産じょく	18	15	13	16	16	16
耳及び乳様突起の疾患	12	10	10	17	18	18
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11	12	11	18	17	17
周産期に発生した病態	11	8	6	19	20	20
先天奇形、変形及び染色体異常	10	9	9	20	19	19

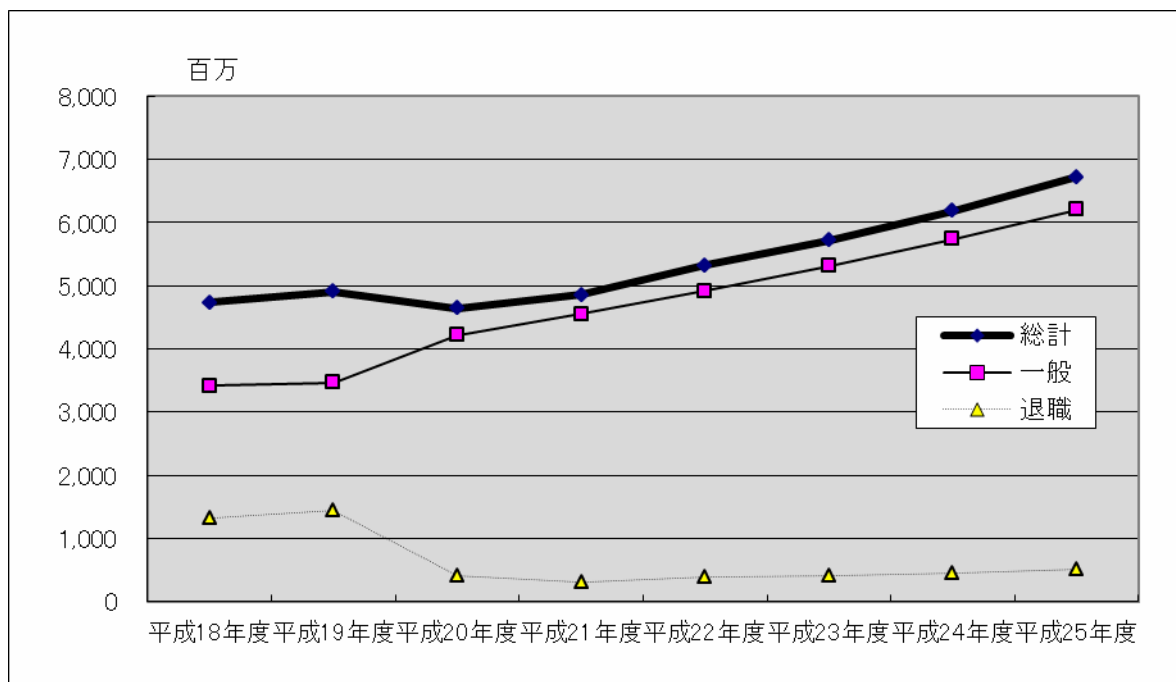
出所：「平成18年茨城県患者調査」（茨城県厚生総務課）より作成、（ ）内は作成者による注

② 国民健康保険・医療費の状況

このような受療動向から医療費が増加を続けており、本市の国民健康保険事業を運営する上でも大きな課題となっています。本市の国民健康保険事業は、平成 22 年度、25,650 人で市民の 32.1%が被保険者、全世帯の 46.0%が加入しています。平成 22 年度の受診件数は約 34 万 7000 件で平成 18 年度から 7.9%増加しています。また、療養給付費総額は約 53 億 2200 万円で平成 18 年度より 12.4%増加しており、平成 25 年度には約 67 億 2000 万円に増加する見込みです。

市民の健康づくりを推進することは、医療費増加を抑制することになり、医療保険制度の財政健全化につながる重要な課題でもあります。

■国民健康保険療養給付費の推移



(注) 平成 18 年度～平成 22 年度は実績に基づく。平成 23 年度～平成 25 年度は伸び率を換算しての見込み。なお、平成 20 年度からは退職の対象年齢が改正になったために大幅な数値の変化が見られます。

③ 主な生活習慣病の状況

1) 肥満：BMI $\geq$ 25

男性の割合は 29.6%（平成 19 年，以下同じ）で上昇傾向にありますが，県よりも低いです。女性は 24.6%で下降傾向にありますが，県よりも高いです。

2) 高血圧：最高血圧 $\geq$ 140 あるいは最低血圧 $\geq$ 90

男性の割合は 28.2%で下降傾向にあり，県よりも低いです。女性は 21.5%で下降傾向にあります。

3) 高血糖：空腹時血糖 $\geq$ 126，随時血糖 $\geq$ 200

男性の割合は 6.3%，女性は 2.4%ですが，女性は県よりも高いです。

（注）高血糖：血液中のブドウ糖の量が通常よりも異常に高い状態のことで，慢性的に高い状態が続くと糖尿病になる危険性が高まります。

4) 中性脂肪：空腹時あるいは随時 $\geq$ 150

男性の割合は 32.0%で県よりも高いです。女性は 23.8%で，下降傾向にありますが，県よりも高いです。

（注）中性脂肪：長年に渡って過度に体内に蓄積されると，肥満や脂肪肝，動脈硬化などにつながり，肝硬変や心疾患，脳血管障害へと進展していきます。

■年齢調整有病率の経年変化

単位：%

区分		平成 5年	平成 6年	平成 7年	平成 8年	平成 9年	平成 10年	平成 11年	平成 12年	平成 13年	平成 14年	平成 15年	平成 16年	平成 17年	平成 18年	平成 19年
肥満	男	24.4	23.7	25.0	25.1	26.2	25.8	25.8	27.0	27.8	29.0	29.0	27.0	29.5	29.8	29.6
	女	30.4	28.5	28.7	28.5	28.8	27.3	28.0	27.5	27.9	28.1	27.5	26.5	26.2	25.8	24.6
高血圧	男	47.3	44.6	48.6	45.2	43.1	42.3	36.5	33.7	39.3	38.8	40.0	35.9	29.1	29.5	28.2
	女	37.1	36.1	37.3	36.3	32.3	33.0	28.4	25.7	28.8	29.8	29.9	26.8	22.3	22.6	21.5
高血糖	男	6.6	6.6	6.4	7.4	5.7	5.6	6.7	6.7	6.7	7.0	7.9	7.4	7.0	6.7	6.3
	女	4.2	3.7	3.0	3.7	2.4	2.7	2.7	3.1	2.9	3.7	3.7	3.1	3.4	2.5	2.4
中性脂肪	男	34.4	33.0	34.1	39.3	35.9	36.0	36.4	37.3	35.4	36.8	34.9	33.6	33.8	31.8	32.0
	女	30.8	28.9	28.4	32.6	30.6	29.6	30.4	30.0	29.1	28.5	27.9	26.5	25.4	23.7	23.8

出所：「平成22年茨城県市町村別健康指標Ⅳ」（茨城県立健康プラザ 平成22年3月）

（注）各年度健康診査受診者からの割合

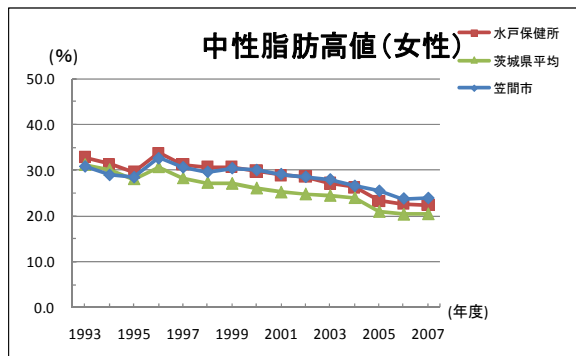
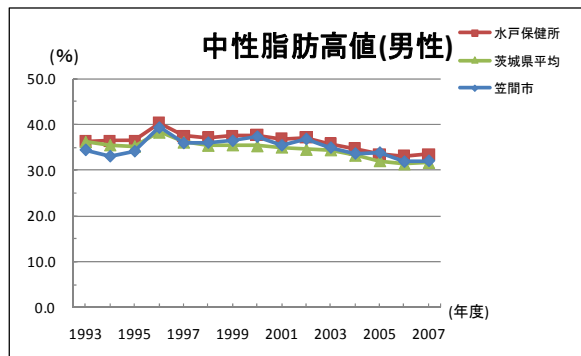
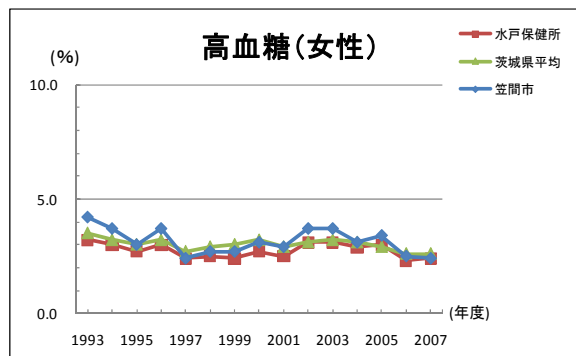
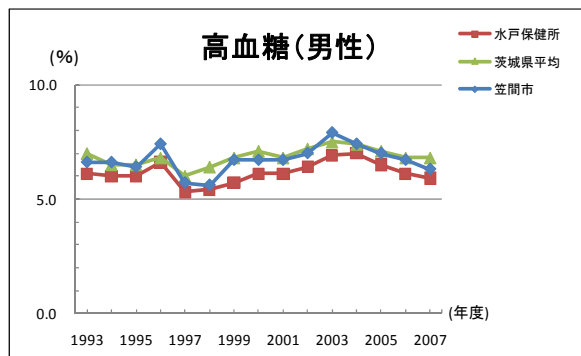
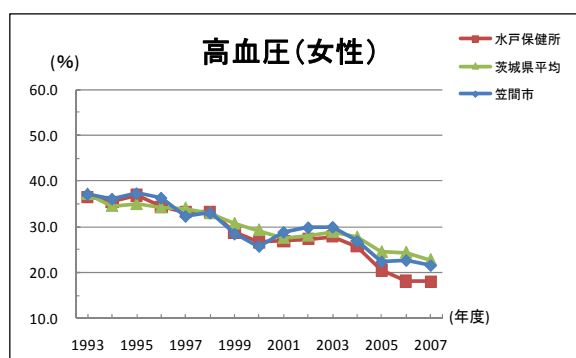
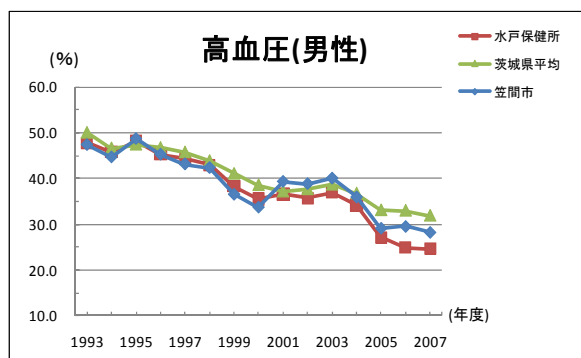
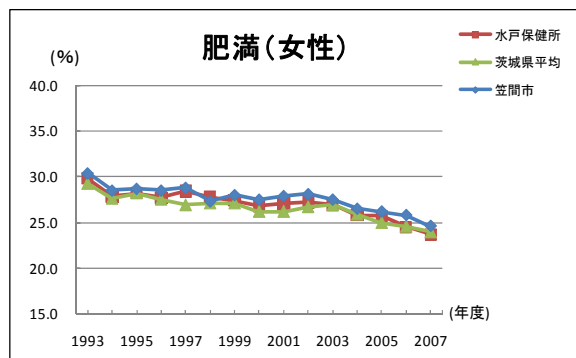
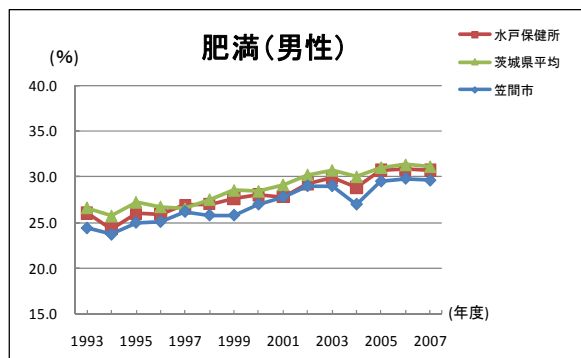
年齢調整有病率：高齢化率のように市町村によって性別・年齢構成は異なりますが，どの市町村の年齢階級でも常に同じ人数になるように調整して，有病率を算出したものです。

■生活習慣病の県との傾向比較

区分	肥満		高血圧		高血糖		中性脂肪高値	
	男	女	男	女	男	女	男	女
上昇傾向にある項目	○							
下降傾向にある項目		○	○	○				○
県と比較して経年的に高い項目		○				○	○	○
県と比較して経年的に低い項目	○		○					

■生活習慣病の経年変化(県との傾向比較)グラフ

出所:「平成22年茨城県市町村別健康指標Ⅳ」(茨城県立健康プラザ 平成22年3月)

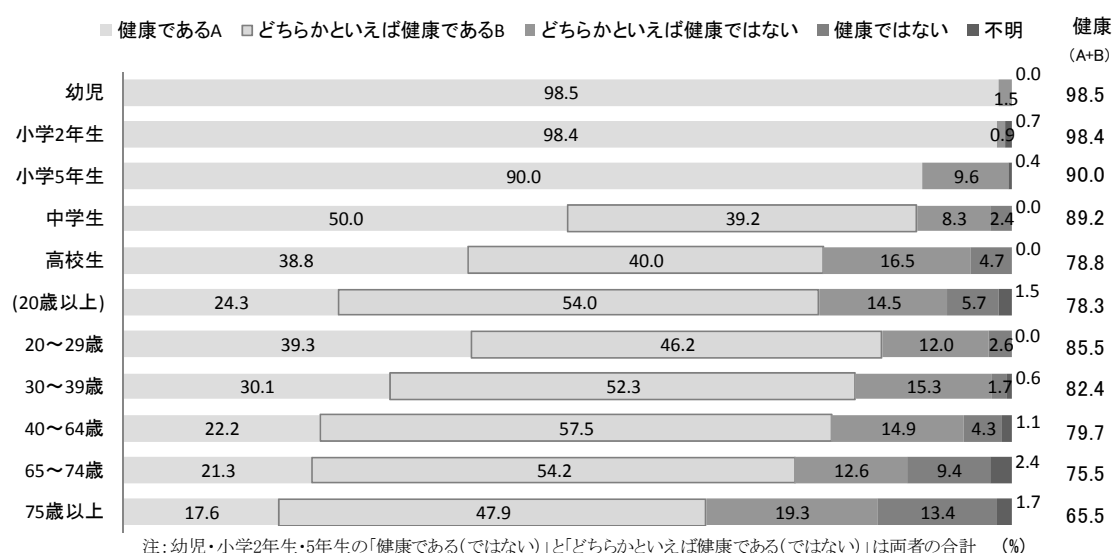


④ 市民の健康観

健康についての市民の自己評価・健康観を、「笠間市健康づくりアンケート」の結果でみると、「健康である」と「どちらかといえば健康である」の合計では、中学生以下の子どもでおおよそ90%以上です。20歳以上の市民全体では78.3%です。特に、20歳代、30歳代で8割を超えているのに対して、高校生で78.8%と低くなっており、思春期後半の時期に生活習慣の乱れが感じられ、注意すべき課題です。

自分の健康は自分で責任を持つ自覚を醸成するために、特に若年世代のうちから心身両面の健康に大いに関心を持つことが大切です。

■自分の健康への評価



3. 食生活の現状

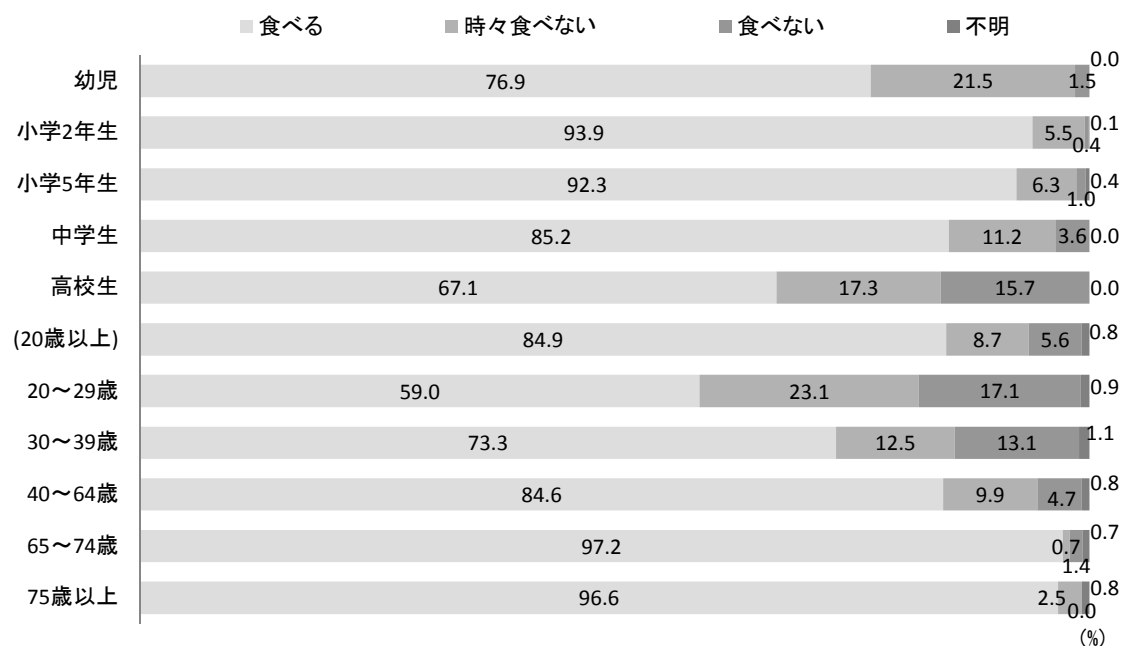
① 朝食の現状

笠間市健康づくりアンケート結果では、朝食を食べない人は、20 歳以上全体で 5.6%です。20 代で 17.1%，高校生で 15.7%，30 代で 13.1%など高校生以上の思春期・青年期に多いです。幼児や小学生で 1%前後，中学生で 3.6%となっています。

また，児童期等においては比較的規則正しく食事を摂取していても，思春期や青年期で朝食を欠食する人が 1 割以上に上る現状となっています。

小学生や中高校生で保護者が朝食を摂取しない場合は，比較的朝食を欠食する児童・生徒が多い傾向にあり，家庭における食育推進の重要性を示しています。

■朝食摂取の現状

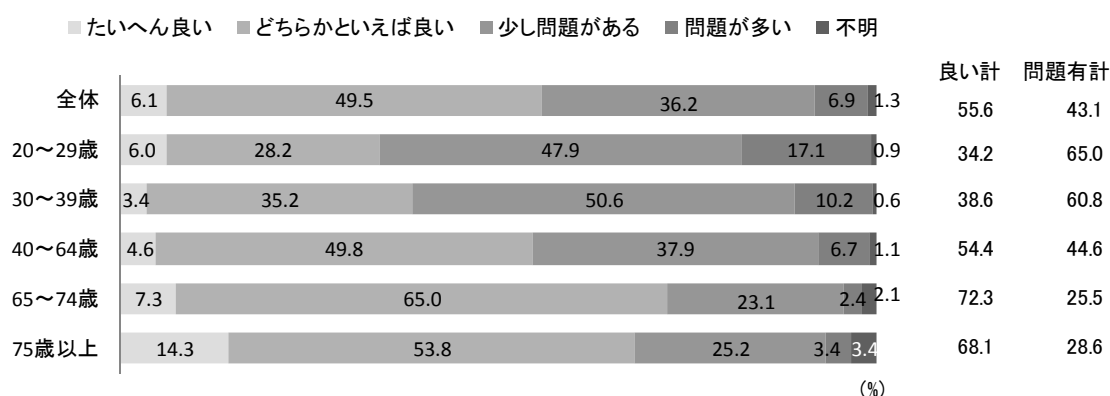


朝昼夕に 3 食きちんと規則正しく食事を摂取することは、健康の源である栄養を確保し、健康な身体をつくるために不可欠な要素です。児童期等においては規則正しく食事を摂取していても思春期や青年期で朝食を欠食する人が 1 割以上に上る現状から，子どもの時から食の意義や規則的な食生活をするよう食育を推進し，成人期以降に朝食欠食を習慣化しないようにすることが重要です。特に児童等の朝食欠食率をゼロにすること，また男女ともに 20 代・30 代の朝食欠食率を減らすことが必要です。

② 食生活の自己評価

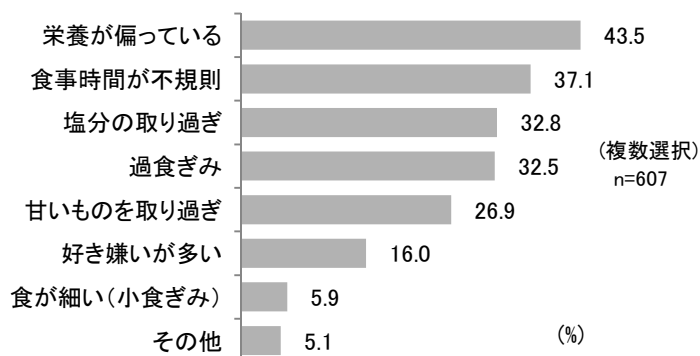
市民の自分の食生活に対する自己評価をアンケートでみると、「たいへん良い」人は 6.1%、「どちらかといえば良い」人は 49.5%で、両者（良好）の合計で 55.6%です。一方「少し問題がある」人は 36.2%、「問題が多い」人は 6.9%で、両者（問題がある）の合計では 43.1%です。良好という人は 40 歳以上に多いですが、問題があるという人は 20 代・30 代に多く 6 割以上です。

■食生活の自己評価



自分の食生活に問題があるという人では、「今よりよくしたい」人は 77.8%で、年齢にかかわらず 7 割以上を占めます。「特に考えていない」人は 16.3%で、20 代では 21.1%です。

食生活に問題がある人の内容については、「栄養が偏っている」ことが第 1 位で 43.5%、次に、「食事時間が不規則」が 37.1%、「塩分の取り過ぎ」が 32.8%、「過食ぎみ」が 32.5%などと続いています。



こうした自分の食生活に問題があるということを自覚している人で、特に、改善の意思を持っている人に対して、適切な対応を行い、実践を促すことを基本として、成人の食育推進を行うことが必要です。

4. 健康課題

笠間市における主な健康課題は、次の3項目です。

① 生活習慣病の予防と改善

市民の主な傷病の受療率や死亡原因の上位を占めているのが、高血圧症や心疾患、脳血管疾患の循環器系疾患と、がんや糖尿病などの生活習慣病です。当市においてもメタボリックシンドロームの予防と改善は不可欠の課題といえます。

男女ともに共通して高血圧症を減らすことが引き続き重要です。特に、肥満対策に加えて適切な運動習慣を持つようにすることや、塩分摂取量の低減をはじめ、バランスのよい食事をとることに注意して、喫煙者の場合は禁煙対策を重視することが重要課題です。

また、健康日本21の目的である「健康寿命の延伸」に対して、要介護認定者や認知症高齢者は増加しており、若いうちからの生活習慣病の予防、健康づくりが重要な課題となっています。

(注)メタボリックシンドローム：「内臓脂肪が蓄積することによって、血圧、血糖が高くなったり、血中の脂質異常をおこしたりして、食事や運動などの生活習慣を改善しなければ、心筋梗塞や脳卒中などが起こりやすくなる状態」のことです。

② 望ましい健康習慣づくり

生活習慣病の予防・改善のためには、塩分の取り過ぎなど食生活改善や意識的な身体活動・運動を生活の中に取り組むことが重要です。こうした生活スタイルを日常的に取り入れること、健康習慣づくりの意識的な実践が必要です。

望ましい健康習慣をつくるには、個人の日常的な努力が不可欠ですが、同時に、経験と知識に裏付けられた適切な助言や指導があれば、なお効果的に推進することができます。

③ すべてのライフステージに渡る食育の推進

当市においても年代をとわず、食生活の乱れは、朝食の欠食にあらわれています。一方で、食生活に問題があることを認識し、改善したい意思を持っている人は多数に上ります。また、生活習慣病にかかる人は、多くの場合、食習慣に問題があります。

いきいきした老後を迎えるためには、子どものうちから生活習慣病予防の視点からの食生活のあり方や食習慣の確立が重要です。

一生、いきいきライフをおくるためには、しっかりした食習慣により、健康な心身を築き、楽しみのある食生活を充実することです。

第4章 計画の理念・目標

1. 計画の目指す理念

みんな元気に 健康かさま

健康とはなんでしょうか。

「健康とは、あらゆる意味で良好な状態（Well-being）」ということです。

笠間市の健康づくり計画の基本理念は、

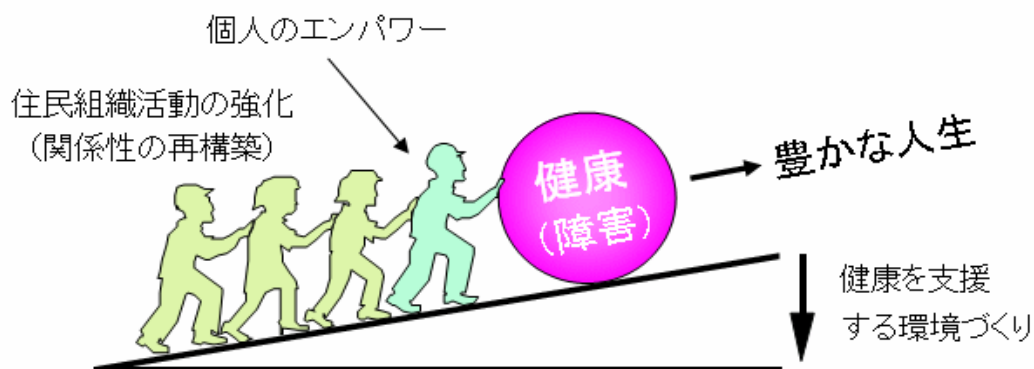
第1に、「自分の健康は自分で守る」ことを基本として、市民一人ひとりがこころと身体の健康づくりに、自らの条件に応じて、自分らしく実践しましょう。

第2に、健康づくりは、身近な地域・暮らしの場において、市民みんなで力を合わせて取り組んでいきましょう。

第3に、健康的で楽しみのある食を実現し、食育とすこやか習慣づくりを進め、健康づくりを支える環境を整えましょう。

この理念をすべての市民が共有することにより、生涯をとおして、ともに、いつまでもすこやかなこころとからだをつくり、元気な笠間市民になりましょう。

ヘルスプロモーションの理念



(島内 1987, 吉田・藤内 1995を改編)

2. 計画の基本目標

本計画の理念「みんな元気に 健康かさま」をすべての市民が実現できるようにしていくために、次の「3つの基本目標」を設定します。

【基本目標1】 健康都市づくり市民運動の促進

「健康都市かさま」を目指した運動を進めていく上での基礎となる様々な分野での活動を促進するため、健康都市づくりの理念や健康に関する適正な情報の提供と、各種の活動を進める市民の自主グループや団体への支援と連携を促進するとともに、地域における健康づくりのリーダーの育成を推進します。

【基本目標2】 保健・医療の充実

「健康日本 21」で示されているテーマ別保健事業の充実とともに、「安心できる医療の確保」を目指します。

全ての市民が乳幼児から高齢期まですべてのライフステージにおいて、心身ともにいきいきと生活できるようにするとともに、特に、「健康寿命の延伸」の実現に向けて、健康で快適な生活習慣を身につけるようにします。

(注)健康寿命：日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと。

【基本目標3】 食育の推進

国の食育基本計画(平成18年3月)に基づき、「食育の基本は人づくり」という認識に立って、①3食きちんと食べる、②食材の味を楽しめる味覚を育てる、③生活習慣病予防の食生活、の3つの重点目標を設定して、地域ぐるみの食育を推進します。

(注)食育：規則正しい食生活や栄養バランスのとれた食事をする事、食を通じたコミュニケーションやマナー・あいさつなどの食に関する基礎を身につけたり、自然の恵みへの感謝や伝統的な食文化などへの理解を深めたりして、健康増進や豊かな人間形成を行うことです。

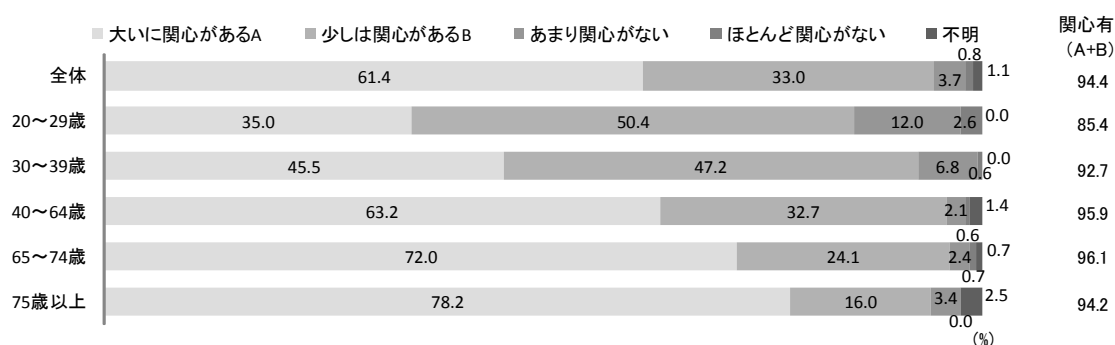
第5章 具体的目標及び施策の展開

基本目標1. 健康都市づくり市民運動の促進

【現状と課題】

健康都市づくりは、健康水準を高めるために都市のいろいろな条件を整えていく取り組みであり、行政、地域社会、民間企業など、幅広い連携が必要となります。そのためには、健康都市づくりの意義などを広く浸透させるとともに、自らが取り組む健康の維持・増進活動を促進していくことが、第1歩となります。

市民の健康に対する関心をみると、自分の健康に「大いに興味がある」、「少しは興味がある」と回答した方が、合計で 94.4%となっており、非常に高い傾向が示されました。また、加齢とともに、その傾向は強くなっています。(平成 22 年度笠間市健康づくりアンケート、以下、同様の出所)



健康づくり活動は、意識的に自分の健康に関心を持ち、正しい知識を基礎に実践する必要があります。各世代を通じて、健康に対する正しい知識と必要な理解を深めながらそれぞれの置かれている健康環境に対応して、ふさわしい健康づくりを自主的に推進できるような環境整備を進めていくことが求められます。そのためには、人材の育成を含めて、市内の各地域、各層の間で行われている市民の様々な活動を促進し、幅広く、あらゆる年齢層を対象として健康都市づくり市民運動を展開することが必要です。

【目 標】

健康都市づくり市民運動を効果的に展開するために、各地域、市民各層において運動を浸透させるために健康都市講座を開催するとともに、市民運動を推進する市民相互の交流と各種の活動の連携を深める情報交流を促進します。

健康づくり市民運動を地域において積極的に推進する担い手として、健康づくりに

についての専門的な知識と技術等を持ったヘルスリーダーを養成します。

施策の方向 1) 健康都市講座の推進

【現状と課題】

健康は、市民一人ひとりが主体的に取り組むべき自らの課題です。しかし、健康は、個人の努力だけで実現できるものではなく、個人の健康を支えるさまざまな環境を整えていくことが必要です。この観点から進めていく「健康都市づくり」の理念は広く、さまざまな分野での市民や行政の活動が基礎となります。そのため、活動する分野が相違する活動であっても、同じ「健康都市づくり」という理念に向かっているという意識の共有を図り、活動の促進につながる「健康都市講座」を展開します。

健康都市講座は、健康都市づくりの意義と健康に関する正しい知識と情報の提供を内容として、講座の受講終了証を交付しながら、できる限り多くの市民の受講を促進していきます。

笠間市においては、学校や職場をはじめ各地域において、散歩やウォーキング、体操をはじめ比較的軽い運動やスポーツ競技などの自らの健康づくり活動、環境美化、子どもの見守り、防犯パトロールなどのまちづくり活動など、個人・グループ等の形態を問わず自主的に多様な取り組みを行っています。

こうした市民活動は、健康都市づくりの根幹となるもので、活動に携わる方が増えていくことが望まれます。健康都市講座によって人材の育成を図るとともに、健康都市づくりの運動が、世代を超えて市民のあらゆる層に幅広く普及するよう進めていきます。

【重点目標】

- 健康都市づくりの理念を普及します。
- 健康に関する正しい知識と情報を提供します。
- 市民の自主的な保健予防活動を促進します。

【施策の展開】

健康都市講座を開催し、幅広い市民の受講促進を図ります。

①健康都市講座の実施

【市民の取り組み】

- 健康都市講座に参加し、健康都市づくりの意義を理解しましょう。
- すべての地域で年齢を問わず、健康都市づくり運動の輪を幅広くつくりあげましょ

う。

施策の方向2) 健康都市づくり運動の連携と交流の促進

【現状と課題】

「健康都市づくり」は、保健・医療に直接的に関係しない分野の活動が関わることで、健康水準の向上につながる都市環境を構築していく運動です。その中で、本市には、福祉、教育、環境など、それぞれの分野で活発な活動を展開する団体や市民が多く存在します。これらの活動を互いに理解し、かつ連携することで、運動の裾野の拡大や新しい価値を生み出すことが望めます。

また、健康については、マスメディア等によりさまざまな情報が氾濫しており、健康に関する正しい情報を含め、健康相談や健診事業をはじめとした保健事業・健康増進事業等の行政サービス情報が必要となります。

そのため、食育や健康についての正しい知識と理解を持てるような情報や様々な活動を行っている市民、事業所などの情報の充実に向け、広報紙やインターネット等の媒体を積極的に活用した情報提供を促進するとともに、市民、団体、事業所などの連携による新たな活動の支援を展開します。また、ヘルスリーダーや多くの地域活動団体による健康づくり活動の促進と、健康都市講座などの場の設定に努めながら、市民運動の輪を広げていきます。

【重点目標】

- 健康づくり市民運動に関する情報の提供を充実します。
- 健康都市づくり市民運動相互の交流を促進します。

【施策の展開】

健康情報の提供を充実するとともに、市民運動相互の交流を促進します。

- ①健康に関する取り組みなどの情報提供
- ②健康都市づくりにつながる市民運動相互の交流促進

【市民の取り組み】

- 自ら行っている健康づくり運動やグループの催し物、活動内容等の情報を発信し、相互の連携と交流を深めましょう。また、仲間を広げ、支えあって、みんなで楽しく健康都市づくりを推進しましょう。

施策の方向3) ヘルスリーダーの活動促進

【現状と課題】

赤ちゃんからお年寄りまですべての世代の市民を対象に、笠間市のすべての地域で、健康づくりを推進するためには、市民が主体となって、他の市民に働きかけ、仲間づくりをすすめる市民運動として展開することが必要です。

この市民運動を展開するために、「食」のボランティアとして市民の食生活改善のために市内各地域で活動してきました「食生活改善推進員」を「ヘルスリーダー」として養成します。「ヘルスリーダー」は健康づくりを推進するために必要な、健康問題や健康づくりについての一定の知識を備え、これまでの「食」をテーマとした活動をさらに推進するとともに、市民の健康づくりに欠かせない健康診査の受診勧奨や、がん検診の受診への呼びかけなど、市民の健康づくり全体を対象とした活動を展開します。

【重点目標】

- ヘルスリーダーを計画的に養成します。
- ヘルスリーダーによるテーマ別・地域別の活動を促進し、事業の拡充発展を支援します。

【施策の展開】

ヘルスリーダーの養成事業をはじめ、健康都市づくり市民運動を推進する人材育成と事業（ヘルス事業）を行います。

- ①ヘルスリーダー養成講座の実施
- ②ヘルスリーダーのテーマ別・地域別活動の計画的実施

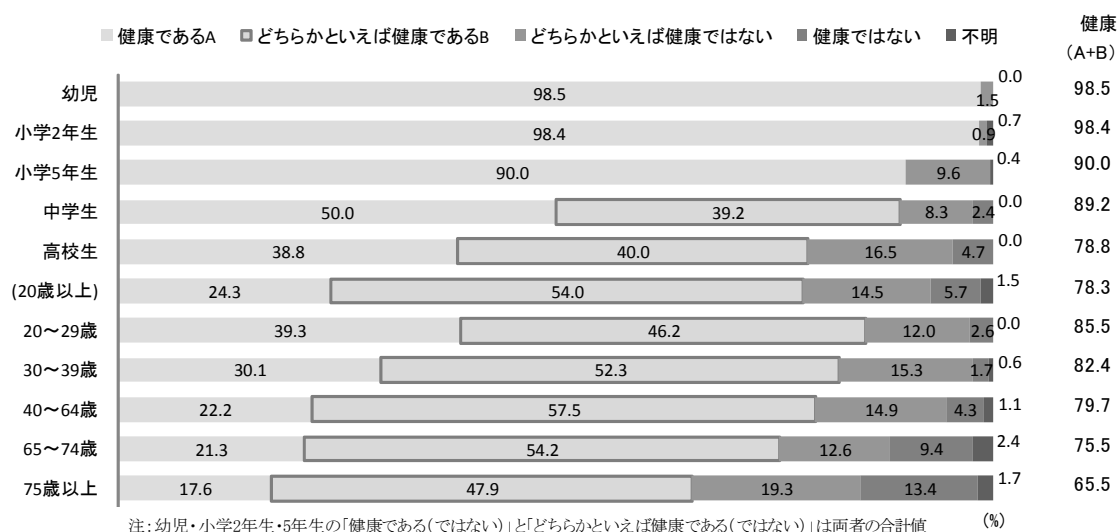
【市民の取り組み】

- 自分にあった地域の「ヘルス事業」に参加し、意識的に健康都市づくり市民運動を実践しましょう。

基本目標2. 保健・医療の充実

【現状と課題】

市民の自分の健康に対する評価をアンケートでみると、「健康である」と「どちらかといえば健康である」の合計では、中学生以下の子どもではおよそ90%以上、20歳以上の市民では78.3%です。このうち75歳以上の人では65.5%で、高齢になるほど「健康である」とする人は少なくなります。



市民のだれもが生涯健康で穏やかな人生を送りたいと願っています。市民が自分の健康を維持・増進するためには、日ごろから自分の健康に関心を持ち、健康についての正しい知識と理解を持ち、栄養・運動・休養などの健康要素をバランスよく実践することです。こうした自分の健康に自分が責任を持つ健康観を持った市民を育成することが重要です。

このような主体的な健康観を持った市民の育成や健康づくりを支援するために、健康増進事業や健康診断をはじめとした各種の保健事業を実施しています。

また、どんな人でも一生の間には、予期せざるさまざまな病気や事故などに遭遇することがあります。このような時、安心して治療を受けられるように市立病院をはじめ地域の医療機関が整備されています。こうした各種の医療機関は疾病の治療とともに、予防接種などの保健事業等と連携して市民の疾病予防や健康づくりを推進しています。

【目 標】

保健事業等のさらなる充実とともに，安心してかけられる身近な医療の確保を図り，保健・医療の効果的な連携を推進します。

疾病を事前に予防する健康づくりを全般的に推進します。とりわけ，生活習慣病等の発病を予防するために，乳幼児期から高齢期まで，市民のあらゆる年代に対応した，正しい生活習慣の確立による健康増進を図ります。

施策の方向 1) 保健事業等の充実

健康日本 21 では、壮年期死亡（早世）の減少、健康寿命（認知症や寝たきりにならない状態で自立して生活できる期間）の延伸、生活の質の向上の 3 つの目的を掲げ、これらを阻害する原因となる生活習慣病の予防に関する 9 つの分野、(1)栄養・食生活、(2)身体活動・運動、(3)休養・こころの健康づくり、(4)たばこ、(5)アルコール、(6)歯の健康、(7)糖尿病、(8)循環器病、(9)がんを挙げて、これらの分野で達成すべき数値目標を設定して、国民運動を展開しています。

笠間市においては、(1)健康習慣づくり、(2)運動、(3)休養・こころの健康、(4)喫煙、(5)飲酒、(6)歯の健康、(7)乳幼児の健康の 7 つの分野・テーマに区分し、目標を設定します。

市民の健康づくり活動を、幅広く広範な市民が実践できるように、7 つのテーマ別に目標を掲げて、総合的に市民運動を促進するようにします。

なお、特に高齢者の健康づくりについては、運動・食事・栄養・口腔機能・歯など主に介護保険事業や高齢者福祉事業における介護予防事業（多くは地域支援事業）として実施されています（笠間市介護保険事業計画・高齢者福祉計画）。このため、本計画では、各テーマに関わって重点的な記述にとどめています。

注：この計画では、食育推進計画を一体的に策定するため、健康日本 21 の(1)栄養・食生活の分野は、「基本目標 3 食育の推進」に組み込みます。

(1)健康習慣づくり

7 つのテーマ及び「基本目標 3 食育の推進」のうち「栄養・食生活」に共通する課題と共通する目標を設定します。

多くの市民は、自らの健康の維持・増進のためにさまざまな実践をしていますが、こうした市民の健康づくりの活動を促進するとともに、健康診査等の健康管理対策により、市民の健康習慣づくりを応援することが必要です。

(2)運動

運動・身体活動は、生活習慣病を予防する効果があり、健康づくりの最も重要な要素の一つです。運動・身体活動を日常生活の中で意識的に実践し、適度な運動習慣をつくるのが課題です。

(3) 休養・こころの健康

こころの健康は、その人の生活の質に関わる重要な要素です。心身の疲労や日常的なストレスからの回復のためには、睡眠と休養を十分とることがですが、そのための企業等の理解を求めるなど社会的な環境整備が必要です。

(4) 喫煙

喫煙は、がんや循環器病など多くの疾患に関わるとされており、喫煙率を下げることも重要な課題です。また、家庭や職場等における受動喫煙の害を防止する対策も必要です。

(5) 飲酒

多量過度の飲酒による健康障害、飲酒運転による交通事故など、飲酒を原因とした問題が数多く起こっています。未成年の飲酒の防止や節度ある適度な飲酒の周知と実践が課題です。

(6) 歯の健康

生涯に渡って歯の健康を確保することは、食事による栄養の摂取という面ばかりでなく、楽しみのある食生活が続けるための土台です。子どものうちから歯の健康対策を推進するとともに、成人では歯周病疾患を防止し、高齢期になっても自分の歯を保持することが課題です。

(7) 乳幼児の健康

出生前後や乳幼児期の母子の健康を心身両面から確保することは、生涯の健康にも影響を与えることから、他の年齢層に比してことさら重要な課題です。特に家庭での子育てへの支援をはじめ、母子保健事業の充実が必要です。

テーマ(1) 健康習慣づくり

【現 状】

① 肥満の実態

市民の肥満の実態をみると、BMI25 以上（肥満）の人は、男性 27.2%、女性 17.1%です。一方、BMI18.5 未満（低体重）の人は、男性 3.8%、女性 8.1%です。

BMI25 以上でメタボリックシンドローム該当者は、男性で 67.4%、女性で 53.5%です。

茨城県立健康プラザの健康指標によると（第 3 章で既述）、高血圧の男性の割合は 28.2%、女性は 21.5%で近年下降傾向

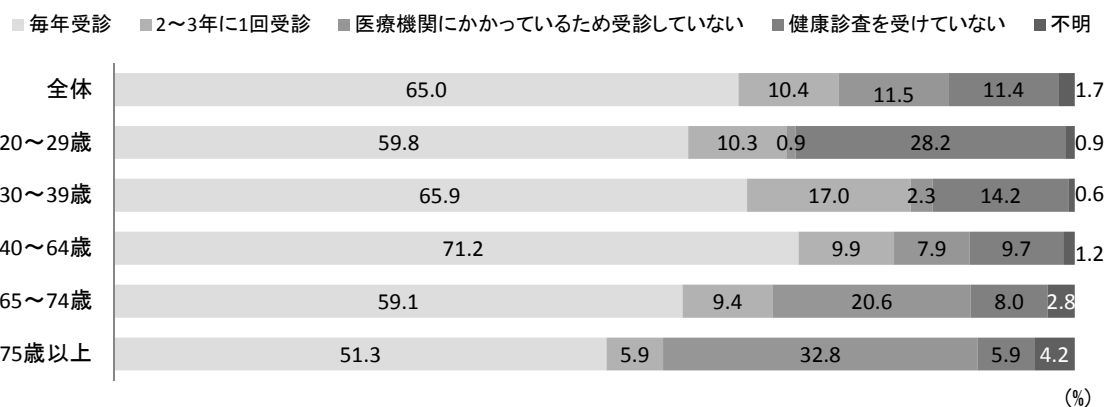
区分		件数	18.5未満 (低体重)	18.5以上 25未満 (普通)	25以上 (肥満)	不明
全体		1,410	6.1	68.4	21.7	3.8
男	男計	654	3.8	68.0	27.2	0.9
	20～29歳	53	11.3	67.9	20.8	0.0
	30～39歳	80	8.8	70.0	20.0	1.3
	40～64歳	301	1.3	65.1	32.9	0.7
	65～74歳	130	4.6	69.2	24.6	1.5
	75歳以上	59	1.7	72.9	23.7	1.7
女	女計	750	8.1	69.3	17.1	5.5
	20～29歳	64	15.6	71.9	10.9	1.6
	30～39歳	96	19.8	57.3	14.6	8.3
	40～64歳	356	4.8	73.3	18.3	3.7
	65～74歳	156	5.8	72.4	18.6	3.2
	75歳以上	60	6.7	65.0	21.7	6.7

(%)

にあるとはいえ、肥満対策とともに、メタボリックシンドロームを警戒することが必要です。他方、高齢期の人では低体重に留意し、栄養状態等の改善に注意が必要です。

注：メタボリックシンドロームとは「内臓脂肪の蓄積（腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上）により、血圧、血糖が高くなったり、血中の脂質異常をおこしたりして食事や運動などの生活習慣を改善しなければ心筋梗塞や脳卒中などが起こりやすくなる状態」のこと。

② 健診の受診状況



市民の健康診査の受診状況をみると、「毎年受診している」人は 65.0%です。「2～3年に 1 回受診している」人は 10.4%で、合計 75.4%はほぼ定期的に受診して

います。一方、「健康診査を受けていない」人は11.4%で、20代が28.2%、30代が14.2%で若い世代に未受診者が多く、性別では男性9.3%、女性13.3%で、特に女性の20代は32.8%、30代22.9%などで男性よりも比較的未受診者が多いです。

③ 健康のための心がけ

区分	件数	よく噛んで 食べている	たばこを 控えている	お酒を控 えている	ストレスを 溜めない ようにして いる	休養を十 分とっている	睡眠を十 分とっている	地域活動 をしている	食事の量 とバランス に気をつ けている	適度な運 動をしている	定期的に 健診を受 けている	趣味や気 晴らしの 時間を作 っている	特に何し ていない	その他	不明
全体	1,410	27.5	17.8	18.6	32.1	27.0	47.5	7.1	48.4	40.9	34.8	41.3	12.1	0.9	1.2
20～29歳	117	18.8	23.9	20.5	21.4	23.1	35.0	1.7	31.6	22.2	10.3	44.4	23.1	0.0	0.9
30～39歳	176	17.0	17.0	16.5	17.0	14.2	38.6	2.3	31.8	26.1	17.6	27.8	19.3	2.3	0.6
40～64歳	657	22.8	16.0	16.3	33.6	23.0	43.5	5.0	49.3	42.6	37.7	39.6	9.4	0.6	0.8
65～74歳	286	38.8	16.8	20.3	41.6	37.8	59.8	12.2	60.5	52.4	42.7	47.6	9.8	1.0	2.1
75歳以上	119	50.4	24.4	26.9	35.3	43.7	68.1	16.8	57.1	45.4	48.7	51.3	10.9	1.7	1.7

(%)

市民は自らの健康を維持するために、さまざまな対策を工夫して実践しています。20歳以上の市民では、健康のための心がけとして、「食事の量とバランスに気を付けている」人が48.4%で第1位です。第2位が「睡眠を十分とっている」人で47.5%、第3位が「睡眠や気晴らしの時間を作っている」人で41.3%です。

【課 題】

健康にとってよりよい生活習慣づくりを進めるためには、自分の現在の健康状態を客観的・科学的に知ることが第1歩です。市や職場・学校等で実施している健康診査は、疾病の早期発見により早期治療につなぐ役割とともに、体内に潜んでいる疾病等のリスクを発見し、疾病の発症等を予防することなどを主な目的としています。

健康診査の定期的な受診を健康な生活習慣づくりの要として推進するとともに、特に、比較的若い世代や女性等の未受診者に働きかけることが必要です。

また、市民が健康を維持・増進するために日常的に心がけていることを、継続的な根拠のある健康習慣として広範な市民の実践にしていくことが課題です。こうした健康習慣は、子どものうちから基本的な生活習慣を身に着けることが基礎になります。

【重点目標】

- すべての対象年齢層で健康診査や各種の検診の受診率の向上を目指します。特に、20代や30代の若い世代の受診率向上を図ります。
- メタボリックシンドロームの周知率向上を図ります。特に壮年期の肥満や高血圧対策を充実し、高血圧の人の割合を低下させます。
- 主に高齢期の人々の低体重や若年世代の過度なダイエットに注意し、栄養状態の改善を図ります。
- 快適で楽しい健康習慣づくりを市民各層に普及します。また、基本的な生活習慣を持った子どもの割合を向上させます（毎日朝食を食べる子の割合、早寝・早起きを実

践する子の割合や1日2回以上歯磨きをする子の割合など）。

【施策の展開】

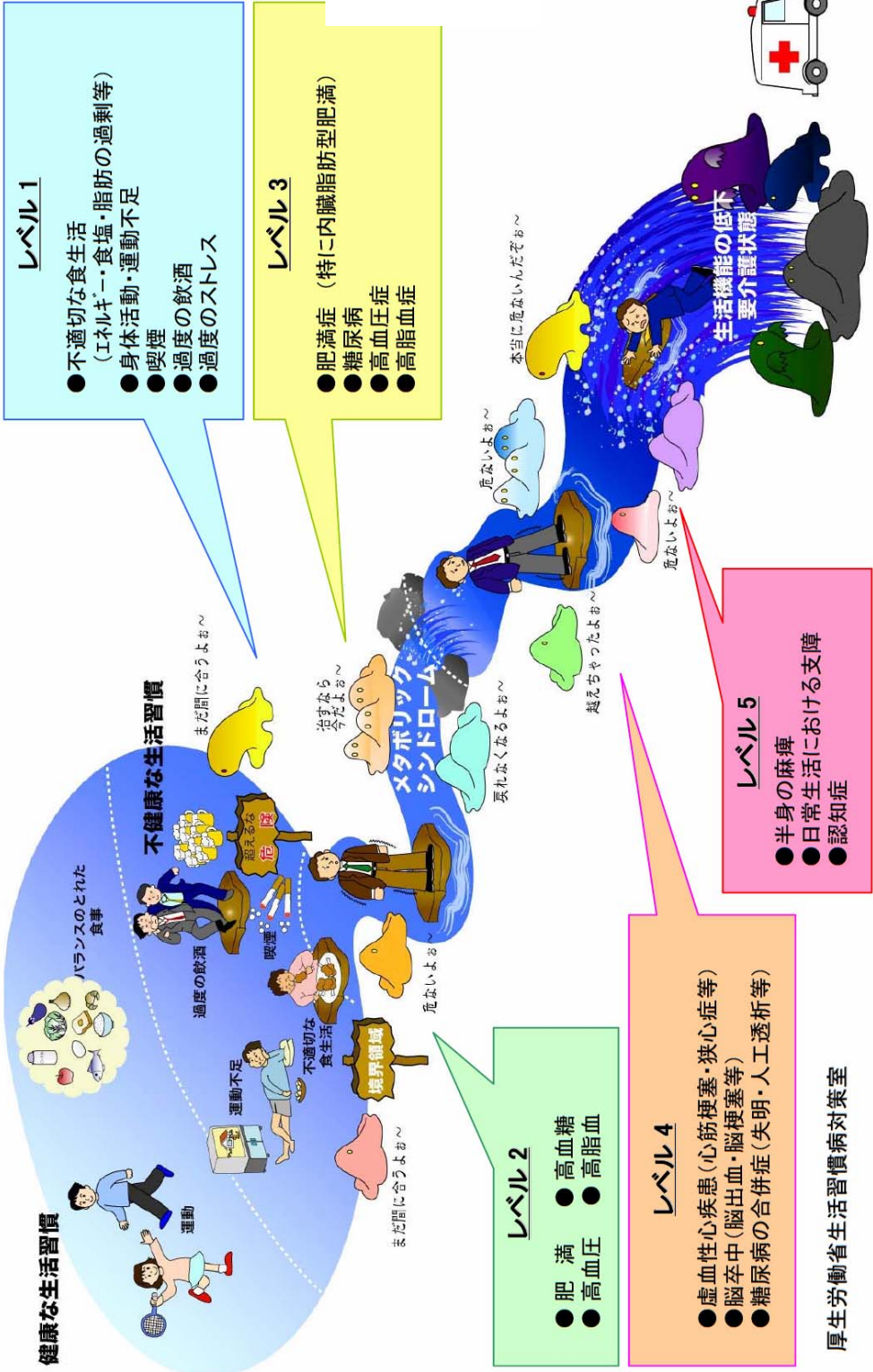
各種健診事業を充実させるとともに、市民の健康習慣づくりを促進するため、相談事業や広報・啓発事業を行います。

- ①健康診査等の充実
- ②各種がん検診等の充実
- ③健康教育の充実
- ④健康相談の充実
- ⑤訪問指導の充実
- ⑥「早寝・早起き国民運動」の推進

【望まれる市民の取り組み】

- 毎年1回は、学校、職場、地域で健康診査を受けましょう。
- 高血圧（境界以上）の人は、（少なくとも毎早朝1回は）血圧を測定し、自己管理を徹底しましょう。
- 生活習慣病・メタボリックシンドロームを予防・改善するため、年齢相応に運動や食事などバランスのよい健康習慣づくりをすすめましょう。（1に運動，2に食事，しっかり禁煙，最後にクスリ）
- 子どもには、年齢に応じた生活リズム・基本的な生活習慣（規則的な食事，早寝・早起きなど）を持てるようにしましょう。

生活習慣病のイメージ



テーマ(2) 運動

【現 状】

① 運動習慣

20 歳以上の市民のうち定期的に運動する習慣を持っている人は、「ほぼ毎日」と「週 2 回以上」の合計（運動習慣者）で、男性全体では 33.3%，女性全体では 34.6%で幾分、女性が多いです。特に、65～74 歳の女性の運動習慣者は 53.2%で過半数を占めるなど、男女ともに全体としては、高齢者ほど運動習慣者の割合は多いです。また、運動習慣者の運動の種類では、「ウォーキング」が第 1 位で最も多く、61.0%，次に「体操」16.3%，「筋力トレーニング」14.8%，「ジョギング」12.1%などが比較的多いです。

（注）平成 18 年度茨城県調査：「週 3 回以上」20.6%，「週 1～2 回」20.5%。
平成 21 年度国調査：運動習慣者（1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施，1 年以上継続）男性 32.2%，女性 27.0%。

区分		定期的な運動(スポーツを含む)の習慣						再掲
		件数	ほぼ毎日 A	週に2回 以上 B	月に数回 程度	特に運動 はしてい ない	不明	A+B
全体		1,410	15.2	18.7	16.5	47.9	1.6	33.9
男	全体	654	16.2	17.1	19.9	45.3	1.5	33.3
	20～29歳	53	11.3	18.9	18.9	50.9	0.0	30.2
	30～39歳	80	7.5	11.3	28.8	51.3	1.3	18.8
	40～64歳	301	12.6	19.3	21.9	45.2	1.0	31.9
	65～74歳	130	23.8	15.4	16.9	39.2	4.6	39.2
	75歳以上	59	28.8	13.6	10.2	47.5	0.0	42.4
	全体	750	14.3	20.3	13.6	50.1	1.7	34.6
女	20～29歳	64	4.7	12.5	21.9	59.4	1.6	17.2
	30～39歳	96	8.3	12.5	14.6	64.6	0.0	20.8
	40～64歳	356	13.5	20.8	13.8	50.8	1.1	34.3
	65～74歳	156	22.4	30.8	9.6	34.0	3.2	53.2
	75歳以上	60	18.3	15.0	13.3	50.0	3.3	33.3

(%)

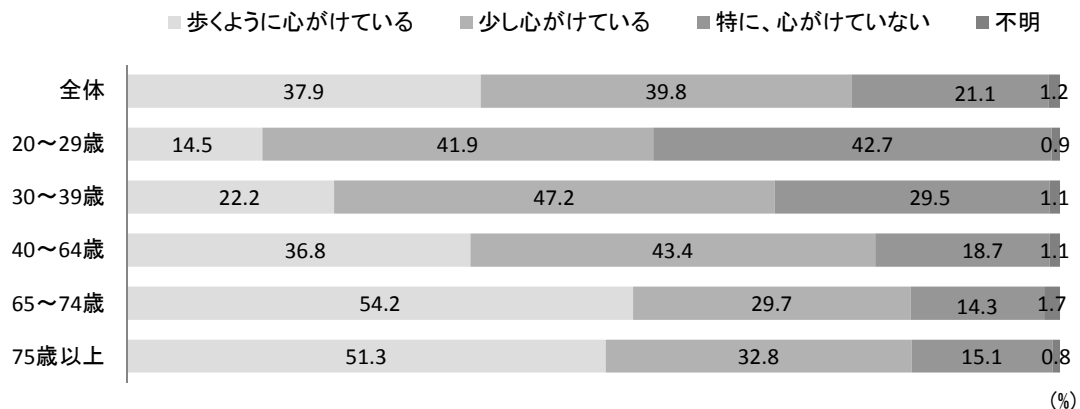
② 歩くことや積極的な外出の心がけ

アンケートでは、ふだんから歩くように「心がけている」人は 37.9%，「少し心がけている」人は 39.8%で、両者の合計では 77.7%です。他方、「特に、心がけていない」人は 21.1%です。歩くように「心がけている」人は 40 歳以上の人に多いです。

また、散歩や買い物などを含めて積極的な外出を「心がけている」人は 44.0%，「少し心がけている」人は 34.0%で、両者の合計では、78.0%です。「心がけている」人は、男性が 38.8%，女性が 48.4%で、比較的女性が多いです。

（注）平成 18 年度茨城県調査：「心がけている」25.1%，「少し心がけている」50.6%，合計 75.7%。

平成 20 年度国調査：「日常生活の中で買い物や散歩などを含めた外出について」に対し、「自分から積極的に外出するほうである」と回答した人、男性 52.8%、女性 55.9%。



③ 地域のスポーツ活動

地域の運動会やスポーツ大会等に「毎年参加している」人は 10.5%、「時々、参加している」人は 12.6%で、「参加している」人の合計では 23.1%です。一方、「参加していない」人の方が多く、74.8%です。「参加している」人は 30 代が 22.7%で比較的多く、特に女性では 46.9%を占めています。

また、地域や職場でのスポーツサークルについては、参加しているという人は全体で 13.6%、全年齢層で 1 割台です。参加しているグループの種類は、「地域のスポーツサークル・クラブ」が最も多く 36.5%、次に「地域の親しい仲間」20.3%、「高齢者クラブ」19.8%、「職場の仲間」13.0%などです。

このほか、小学生では「スポーツ少年団等で活動している」小学 2 年生は 20.4%、小学 5 年生は 28.7%です。また、「スポーツ施設に通っている」小学 2 年生は 24.3%、小学 5 年生は 16.9%です。一方、「活動していない」小学 2 年生は 56.0%、小学 5 年生は 51.0%で、いずれも過半数です。

区分		地域(学校等含む)の運動会やスポーツ大会等					再掲
		件数	毎年参加しているA	時々、参加しているB	参加していない	不明	A+B
全体		1,410	10.5	12.6	74.8	2.1	23.1
男	男計	654	7.8	14.5	75.4	2.3	22.3
	20～29歳	53	3.8	9.4	86.8	0.0	13.2
	30～39歳	80	8.8	18.8	71.3	1.3	27.6
	40～64歳	301	6.0	14.6	77.4	2.0	20.6
	65～74歳	130	13.1	15.4	69.2	2.3	28.5
	75歳以上	59	10.2	13.6	72.9	3.4	23.8
女	女計	750	12.9	10.9	74.1	2.0	23.8
	20～29歳	64	3.1	9.4	87.5	0.0	12.5
	30～39歳	96	34.4	12.5	53.1	0.0	46.9
	40～64歳	356	11.2	10.1	77.8	0.8	21.3
	65～74歳	156	9.6	12.8	73.7	3.8	22.4
	75歳以上	60	6.7	10.0	73.3	10.0	16.7

(%)

(%)

【課 題】

生活習慣病を予防するとともに、健康な身体を維持・増進し、心身ともに元気で楽しい生活をおくるために、その人なりの環境や年齢に即した適切な運動習慣を持つようにすることが大切です。

また、近年では生活様式の変化に伴い、便利になった反面、あまり身体を動かさなくてもすごせるようになり、運動不足の人が多くなっています。健康づくりにとっては、ふだんから歩くことをはじめ、日常的に軽く身体を動かすことなど、身体活動を意識的に行うことが重要です。特に高齢者の場合は、引きこもりの予防に加えて、毎日心身のリフレッシュした生活をおくるために戸外への積極的な外出行動を心がけることが必要です。

多くの市民は、地域や学校、職場でのスポーツ大会、スポーツサークル等での継続的な活動を行っています。こうした活動は、個人の生きがいや健康づくりにとって重要であるばかりでなく、住民同士の親睦・コミュニケーションの活発化とともに、運動習慣者を増やすことにもつながり、ひいては、健康づくり市民運動を盛り上げることになることから、さらなる振興を図ることが必要です。

一方、子どもの現状については、身体を動かすことやスポーツをすることが、年齢が上がるほど少なくなっています。学校の部活の振興を地域から支援するとともに、地域においても子どもたちが参加しやすいスポーツ活動等の機会やイベントの実施・振興を図ることが重要な課題です。

【重点目標】

○運動習慣者の割合を、全年代で向上させます。

○いばらきヘルスロードの積極的な活用などにより、歩くことを心がける人の割合を全年代で向上させます。特に、65 歳以上の人では積極的に外出する人の割合を向上させます。

○地域や職場におけるスポーツサークル活動、各種のスポーツ大会やスポーツ教室の参加者を増やします。特に小学生ではスポーツ少年団活動の参加者を増やします。

【施策の展開】

市民の運動習慣づくりを支援・促進するための健康増進事業や競技スポーツを含むスポーツ振興事業を行います。

- ①健康体操等の普及
- ②高齢者を対象とした介護予防運動等の普及促進
- ③スポーツ振興事業

【望まれる市民の取り組み】

- 楽しみながら自分にあった運動・スポーツを見つけ、継続して行いましょう。1 回 30 分以上，週 2 回以上，1 年以上継続することで「運動習慣者」になりましょう。
- 家事や庭仕事，歩行，階段の昇降，車の洗車，子どもとの遊びなどあらゆる日常生活活動で，「身体を動かす」ということを意識して，取り込みましょう。
- 地域や職場で自分にあった運動やスポーツのサークルに参加し，仲間と支えあって継続しましょう。

テーマ(3) 休養・こころの健康

【現 状】

① 市民のストレスの実態

ストレスを「いつも感じている」人は 20.8%、「時々感じている」人は 47.0%で、両者（ストレスあり）の合計では 67.8%，およそ 3 人に 2 人の割合です。ストレスを感じている人は、男性より女性が全年齢層で多く、男女ともに 20 代・30 代の比較的若い人に多いです。仕事別にみると、「会社員・公務員等」や「パート・アルバイト等」等の女性に比較的ストレスを感じている人が多いです。

また、ストレスを感じている中学生は 69.5%，高校生は 79.2%となっており、中学生や高校生も成人と同じようにストレスにさらされています。

(注)平成 18 年度茨城県調査：ストレスを「いつも感じている」人は 17.1%、「時々感じている」人は 49.2%で、合計 66.3%。

区分		日常生活の中でストレス(不安・悩み・イライラ)を感じますか					再掲		
		件数	いつも感じ ている A	時々感じ ている B	あまり感じ ていない C	ほとんど 感じてい ない D	不明	ストレスあ り A+B	ストレスな し C+D
全体		1,410	20.8	47.0	22.0	8.7	1.5	67.8	30.7
男	男計	654	16.7	44.6	25.5	11.0	2.1	61.3	36.5
	20～29歳	53	28.3	45.3	17.0	7.5	1.9	73.6	24.5
	30～39歳	80	31.3	55.0	8.8	3.8	1.3	86.3	12.6
	40～64歳	301	16.9	48.2	25.9	7.6	1.3	65.1	33.5
	65～74歳	130	7.7	39.2	30.0	19.2	3.8	46.9	49.2
	75歳以上	59	6.8	32.2	35.6	22.0	3.4	39.0	57.6
女	女計	750	24.1	49.5	18.8	6.7	0.9	73.6	25.5
	20～29歳	64	40.6	50.0	9.4	0.0	0.0	90.6	9.4
	30～39歳	96	37.5	45.8	15.6	0.0	1.0	83.3	15.6
	40～64歳	356	21.6	55.3	16.6	5.9	0.6	76.9	22.5
	65～74歳	156	15.4	43.6	26.9	12.8	1.3	59.0	39.7
	75歳以上	60	16.7	36.7	28.3	15.0	3.3	53.4	43.3

(%)

② 休養・睡眠

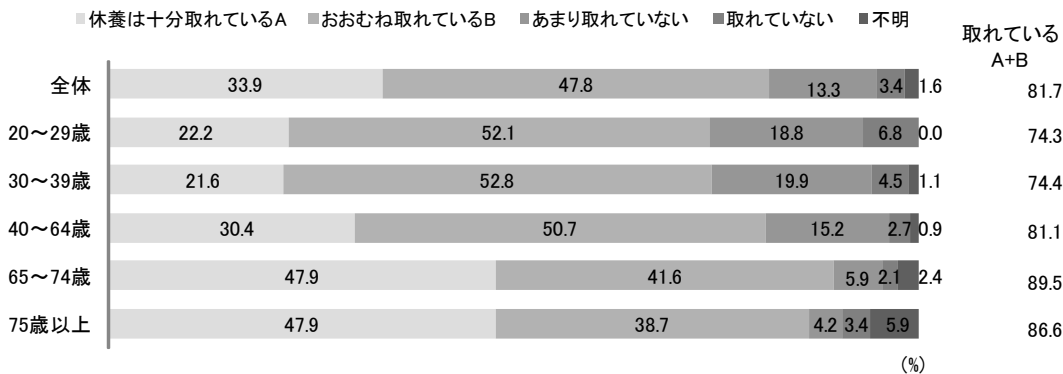
ストレスの解消法としては、男性では「趣味・娯楽」が第 1 位で 39.1%，次に「寝る」が 28.0%、「アルコール」が 24.1%です。女性では「買い物」が第 1 位で 41.2%，次に「誰かに相談」34.5%、「趣味・娯楽」33.3%などです。

日ごろの疲労回復やストレスの解消のために、休養、なかでも睡眠を十分にとることが重要です。

休養が「十分取れている」人は 33.9%、「おおむね取れている」人は 47.8%で、両者の合計では 81.7%です。また、睡眠が「十分取れている」人は 34.0%、「おお

むね取れている」人は47.5%で、両者の合計では81.5%です。睡眠が「取れていない」人では、休養も「取れていない」人が多い状況です。

(注)平成18年度茨城県調査：「睡眠は十分と思いますか」の問に対して「思う」人は57.9%。



③ ノイローゼやうつ病の不安

ノイローゼやうつ病について、「かなり不安である」人は5.4%、「少し不安である」人は24.8%で、両者（不安な人）の合計では30.2%です。不安である人は男性で25.2%、女性では34.4%で、女性の方が比較的多いです。年齢別では、30代で4割以上の男女が不安を感じています。

区分		うつ病やノイローゼ等にかかる心配・不安を感じたことはありますか						再掲	
		件数	かなり不安であるA	少し不安であるB	あまり不安ではないC	ほとんど不安ではないD	不明	不安A+B	不安でないC+D
全体		1,410	5.4	24.8	30.9	37.1	1.8	30.2	68.0
男	男計	654	4.9	20.3	30.9	41.1	2.8	25.2	72.0
	20～29歳	53	11.3	17.0	28.3	43.4	0.0	28.3	71.7
	30～39歳	80	10.0	32.5	27.5	27.5	2.5	42.5	55.0
	40～64歳	301	4.0	20.9	33.9	39.9	1.3	24.9	73.8
	65～74歳	130	2.3	15.4	29.2	47.7	5.4	17.7	76.9
	75歳以上	59	1.7	16.9	20.3	54.2	6.8	18.6	74.5
女	女計	750	5.7	28.7	31.1	33.6	0.9	34.4	64.7
	20～29歳	64	7.8	28.1	29.7	34.4	0.0	35.9	64.1
	30～39歳	96	7.3	33.3	39.6	19.8	0.0	40.6	59.4
	40～64歳	356	4.5	29.2	30.6	34.8	0.8	33.7	65.4
	65～74歳	156	5.1	28.2	26.3	39.1	1.3	33.3	65.4
	75歳以上	60	6.7	21.7	30.0	38.3	3.3	28.4	68.3

(%)

【課題】

ストレスは多かれ少なかれ誰でも感じますが、年齢や仕事などその人なりの環境に即した適切なストレス解消法を持つことが大事です。心身の疲労の回復やストレスの解消のために、睡眠や休養を十分とることは、心身ともに健康を保つための重要な要素です。特に、休養は、活力の回復という側面と、明日の「鋭気を養う」という側面があり、十分な時間と充実した内容を持つ「積極的な休養」を確保することの重要性を広める必要があります。

うつ病は、今日、誰でもかかる可能性のあるところの病で、自殺の背景ともなっています。ノイローゼやうつ病にかかる不安を多くの市民がかかえている現状から、相談活動の充実、正しい知識と予防についての情報提供を充実することが重要です。

【重点目標】

- 自分にあった適切なストレス対処法を持つようにし、ストレスを感じる人の割合を減らします。
- 睡眠及び休養を十分とっている人を増加させます。
- ノイローゼやうつ病の不安を感じる人を減らします。
- ところの健康問題を持つ方の支援を充実させます。

【施策の展開】

うつ病などところの病について、正しい知識の広報・啓発事業を基礎に、相談事業や自殺予防のネットワークづくりを推進します。

- ①ところの相談やデイサービス事業の充実
- ②ところのネットワークづくり等の連携強化とゲートキーパーの養成
- ③スクールカウンセラーの配置及び巡回による相談受付

【望まれる市民の取り組み】

- 「積極的な休養」を確保し、身体とところの健康を保って、人生を豊かに過ごしましょう。
- 自分にあったストレス対処法を見つけ、実践しましょう。中学生・高校生など子どものうちから、正しいストレス対処法を身につけましょう。
- 日ごろから悩みや困りごとなどを、気軽に相談できる人をつくりましょう。
- ところの不調を感じたら、心療内科等の医療機関を受診・相談しましょう。
- うつ病についての正しい知識を得て、家族や身近な周りの人のサインに気づいたら、専門医等につなぎましょう。
- ゲートキーパー研修に積極的に参加し、家族や身近な周りの人のサインに気づきましょう。

テーマ(4) 喫煙

【現 状】

① 喫煙の習慣

喫煙の習慣がある（吸っている）人は 17.5% ですが、男性では 26.6%，女性では 9.6% です。喫煙習慣のある人は男女ともに 20 代・30 代に多いです。以前吸っていた人は、男性の 40 歳以上でおよそ 5 割前後を占めています。

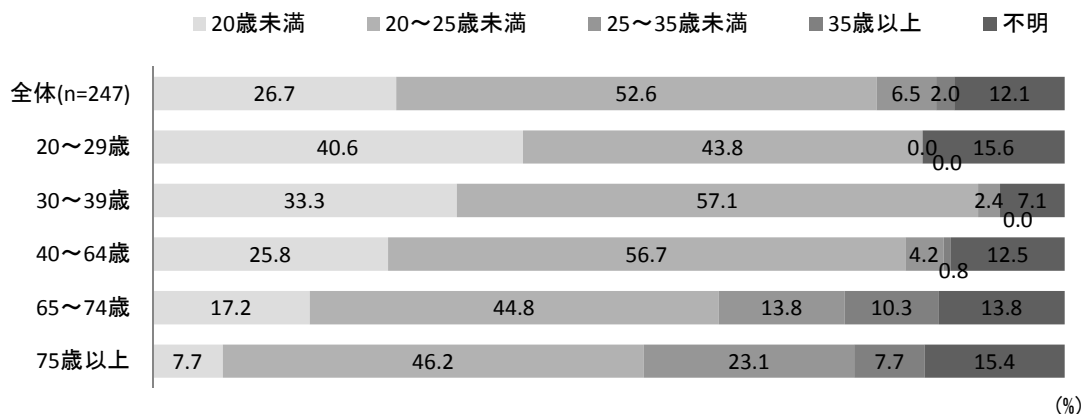
(注) 平成 18 年度茨城県調査：吸っている男性 35.4%，女性 8.4%，総数 21.0%。
平成 21 年度国調査：喫煙習慣者（1 か月間に毎日または時々喫煙）男性 38.2%，女性 10.9%，総数 23.4%。

区分	件数	吸っている	以前吸っていた	以前から吸っていない	不明
全体	1,410	17.5	25.8	52.9	3.8
男計	654	26.6	43.1	27.7	2.6
20～29歳	53	37.7	11.3	49.1	1.9
30～39歳	80	36.3	30.0	32.5	1.3
40～64歳	301	28.2	48.2	21.6	2.0
65～74歳	130	14.6	53.1	27.7	4.6
75歳以上	59	20.3	45.8	30.5	3.4
女計	750	9.6	10.7	74.9	4.8
20～29歳	64	18.8	15.6	65.6	0.0
30～39歳	96	13.5	21.9	63.5	1.0
40～64歳	356	9.8	10.1	78.1	2.0
65～74歳	156	6.4	4.5	77.6	11.5
75歳以上	60	1.7	6.7	76.7	15.0

(%)

② 喫煙開始年齢

喫煙者のうち喫煙を開始した年齢が 20 歳未満である人は 26.7%（男性 29.3%，女性 19.4%），20～25 歳未満は 52.6%（男性 55.2%，女性 47.2%）で、両者の合計では 79.3% です。喫煙者の 8 割は 25 歳未満から喫煙を開始しています。



(%)

③ 喫煙指数・禁煙の意思

喫煙指数（1日の喫煙本数×喫煙年数）については、一般的に400を超えると、肺がんになる危険性が高くなるといわれています。喫煙者の喫煙指数を算出すると、400以上の人の合計は44.2%で、年齢が高いほど多く、40～64歳では53.3%、65～74歳で79.3%、75歳以上では69.3%です。

喫煙者の禁煙の意思については、やめたい人が56.3%で、全年齢層で5割以上がやめたいとしています。

喫煙の健康への影響について「知っている」人は、肺がんが81.7%、妊婦への影響が78.7%、気管支炎が77.3%などとなっており、比較的認知度は高いです。

(注)平成18年度茨城県調査：喫煙を「やめたい」人男性32.4%、女性34.6%、総数32.9%。
平成21年度国調査：男性41.6%、女性31.7%、総数34.2%。

④ 未成年の喫煙

中学生の喫煙経験者は3.0%、高校生では11.4%です。中学生・高校生ともに、男子が女子より多いです。

喫煙が健康に有害であることを知っている中学生は97.8%、高校生97.3%ですが、「知らない」人は、中学生・高校生ともに2%程度です。

未成年者の喫煙が法律で禁止されていることを知っている中学生は98.5%、高校生では97.3%です。また、麻薬や覚せい剤等が健康に有害であることを知っている中学生は98.4%、高校生では97.3%です。

⑤ 受動喫煙

家族の中に喫煙者がいる家庭は、幼児・小学2年生・5年生の家庭でいずれも半数強です。受動喫煙が健康に有害であることを知っている人は、幼児の保護者で98.5%、小学2年生の保護者で98.8%、小学5年生本人で97.0%など、ほとんどの人が「知っている」としています。

受動喫煙の機会については、「ほとんど毎日あった」という人は、中学生で16.3%、高校生で27.8%、20代では41.0%、30代では29.0%に上ります。受動喫煙の場所については、「職場・学校」が42.0%で最も多く、次に「家庭」で31.6%、「スーパー・飲食店等」20.9%です。「公共的施設」でも10.5%あります。

【課 題】

健康づくりの課題にとって、喫煙習慣のある人を全体として減らすことが重要ですが、将来の生活習慣病をはじめ喫煙を原因とするさまざまな疾患による健康阻害を防止するためには、特に、喫煙率の高い20代・30代の喫煙者の減少に重点を置く必要があります。

また、喫煙者の9割が25歳未満、3割は20歳未満から喫煙を開始したという現状から、中・高校生や若年世代において喫煙の有害性等の啓発事業を強化することが重要です。なかでも、中・高校生をはじめ未成年の喫煙者をなくすために、学校・地域の連携により未成年の喫煙を防止する環境整備の充実を図ることが必要です。

受動喫煙の害から子どもや非喫煙者を守るため家庭内禁煙の啓発をはじめとして、市内公共的施設の分煙や敷地内禁煙を拡充し、飲食店等集客施設における分煙対策を促進することが必要です。

喫煙の健康に対する有害性の認知度は成人・中高年生ともに比較的高いですが、引き続き、有害性の広報等を強化するとともに、喫煙者の禁煙の意思を基礎に、禁煙成功の支援を行うことが必要です。

【重点目標】

- 全年代から喫煙率を減少させることを目指し、特に、20代・30代の喫煙率の減少に重点を置きます。
- 未成年者の喫煙防止環境を整備し、喫煙者をなくします。
- 受動喫煙の有害性の広報を強化し、学校・職場・地域から受動喫煙の害を減らします。
- 禁煙の意思のある喫煙者の「禁煙支援プログラム」をすすめ、禁煙成功者を増やします。

【施策の展開】

喫煙や受動喫煙についての有害性の広報・啓発事業及び喫煙防止教育の実施を基本に、分煙・禁煙環境を拡充します。

- ①未成年者を対象とした喫煙防止教育及び指導の強化
- ②喫煙や受動喫煙の有害性の広報
- ③公共施設等の分煙化や禁煙化の強化と受動喫煙防止条例の検討

【望まれる市民の取り組み】

- 健康のため、たばこは吸わないようにしましょう。特に、家庭では、子どもの前で吸わないようにしましょう。
- 喫煙者は、喫煙場所を守り、周囲の人、特に、子どもや妊婦の前での喫煙を控えましょう。
- 禁煙したい人は、病院など医療機関の禁煙外来を受診・相談しましょう。

テーマ(5) 飲酒

【現 状】

① 飲酒の実態

20 歳以上の市民のうち、「飲酒の習慣がある」人は 24.8%で、ほぼ 4 人に 1 人の割合です。「時々飲むが習慣ではない」人は 29.6%です。「飲酒の習慣がある」人は男性 42.5%で、女性 9.2%よりかなり多く、特に男性の 40～64 歳では 52.2%で過半数を占めます。

(注) 平成 18 年度茨城県調査：飲酒者男性 44.4%，女性 9.2%，総数 25.6%。
平成 21 年度国調査：飲酒習慣者（週 3 日以上，1 日 1 合以上）男性 36.4%，女性 6.9%，総数 20.3%。

区分		件数	飲酒の習慣がある	時々飲むが習慣ではない	お酒を飲まない	不明
全体		1,410	24.8	29.6	43.2	2.3
男	男計	654	42.5	28.3	26.6	2.6
	20～29歳	53	13.2	50.9	35.8	0.0
	30～39歳	80	42.5	36.3	20.0	1.3
	40～64歳	301	52.2	25.9	19.9	2.0
	65～74歳	130	33.8	27.7	35.4	3.1
	75歳以上	59	37.3	16.9	39.0	6.8
女	女計	750	9.2	31.1	57.6	2.1
	20～29歳	64	4.7	70.3	25.0	0.0
	30～39歳	96	12.5	39.6	47.9	0.0
	40～64歳	356	11.5	31.7	55.6	1.1
	65～74歳	156	5.8	17.3	73.1	3.8
	75歳以上	60	3.3	6.7	83.3	6.7

(%)

② 適度な飲酒量の認知度と休肝日

飲酒の習慣がある人の 86.3%が「適度な飲酒量」を知っています。20 代の周知率は 60.0%ですが、年齢が高いほど周知率は高いです。

また、飲酒の習慣がある人で、週に飲まない日（休肝日）を設けている人は 40.3%です。

(注 1) 適度な飲酒量とは、ビール中ビン 1 本，日本酒 1 合，ウィスキー・ダブル 1 杯，ワイン・グラス 1 杯程度

(注 2) 平成 20 年度国調査：適度な飲酒者（0.5 合・1 合の回答者）男性 69.2%，女性 71.7%。

③ 未成年の飲酒

中学生の飲酒経験者は 17.1%，高校生では 40.8%です。中学生男子の飲酒経験者は 22.1%です。高校生では男女ともにほぼ 4 割強

区分		件数	ある	ない	不明
中学生	全体	744	17.1	82.5	0.4
	男	393	22.1	77.9	0.0
	女	343	11.4	88.0	0.6
高校生	全体	255	40.8	58.8	0.4
	男	117	41.9	58.1	0.0
	女	131	41.2	58.0	0.8

(%)

です。

飲酒の健康影響については、「健康によいと思う」中学生は 2.3%、「少しなら良いと思う」が 40.7%で、合計 43.0%です。高校生では、「よいと思う」5.1%、「少しなら良いと思う」が 54.1%で、合計 59.2%です。

また、未成年者の飲酒が法律で禁止されていることを知っている中学生は 98.1%、高校生は 97.3%です。

【課 題】

アルコール飲料は生活文化の一部として人々に親しまれてきており、適度な飲酒であれば人生にうるおいをもたらすものです。一方で、過度な多量飲酒による健康阻害や飲酒運転等による悲惨な交通事故の原因ともなっています。

節度ある適度な飲酒量を守ることとともに、休肝日の設定等飲酒の上での基本的なマナーを身につけることが、健康にとっては重要です。特に、多量飲酒者を減らすことが課題ですが、とりわけ未成年者には、未成年飲酒禁止法の趣旨や飲酒についての正しい知識を身につけて成人するように適切な啓発を図ることが必要です。

【重点目標】

○節度ある適度な飲酒量の周知率の向上と、実践する人を増やします。

○多量飲酒者を減らします。

○未成年の飲酒を防止し、飲酒者をなくします。

【施策の展開】

飲酒マナーの広報・啓発事業と未成年の飲酒防止教育事業を充実します。

①節度ある適度な飲酒量についての広報

②飲酒防止教育の実施

【望まれる市民の取り組み】

○自分の適度な飲酒量を知り、休肝日を設けるなど、アルコールと上手につきあいましょう。

テーマ(6) 歯の健康

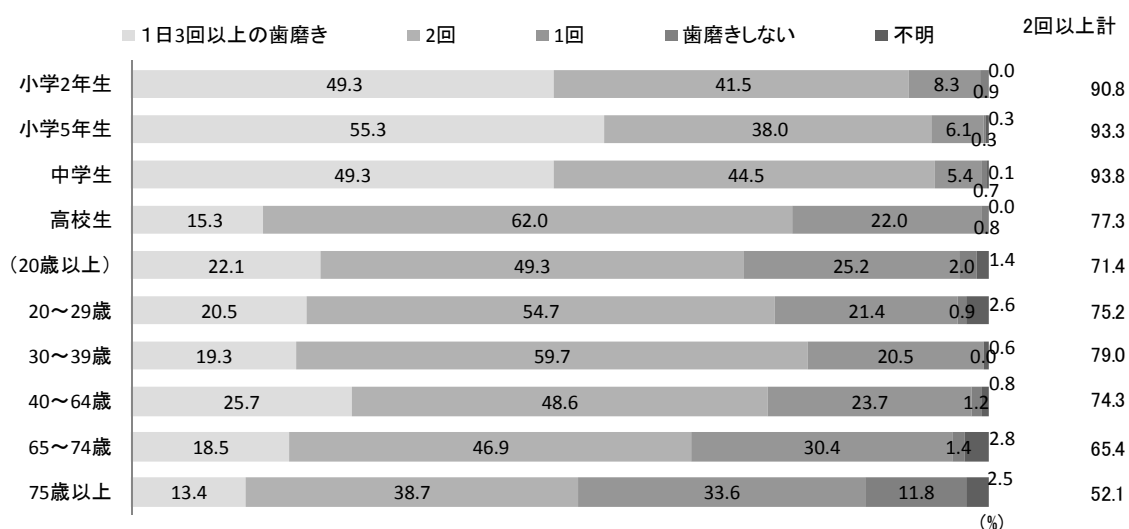
【現 状】

① 歯磨きの実施状況

歯の健康を確保するため、毎食後の歯磨きは最も基本的な生活習慣です。中学生までは、1日3回以上歯磨きをする子が過半数で、1日2回以上の合計では9割以上です。高校生や20歳以上では、3回以上歯磨きをする人は10%台です。20歳以上では、2回以上の合計で71.4%です。一方、20歳以上で歯磨きをしない人は2.0%、1日1回の人25.2%です。

歯磨きは効果があがるように正しく行う必要がありますが、正しい歯磨き（ブラッシング）の方法を知っている子どもは、小学5年生で32.7%、中学生で20.6%、高校生では15.3%です。

幼児など低年齢の子の場合は、保護者等の仕上げの歯磨きが必要です。毎食後実施している保護者は33.8%、時々実施している人は64.6%で、合計98.4%です。また、小学生の仕上げの歯磨きや口の中の点検については、小学2年生で56.1%、小学5年生では19.1%が実施してもらっています。



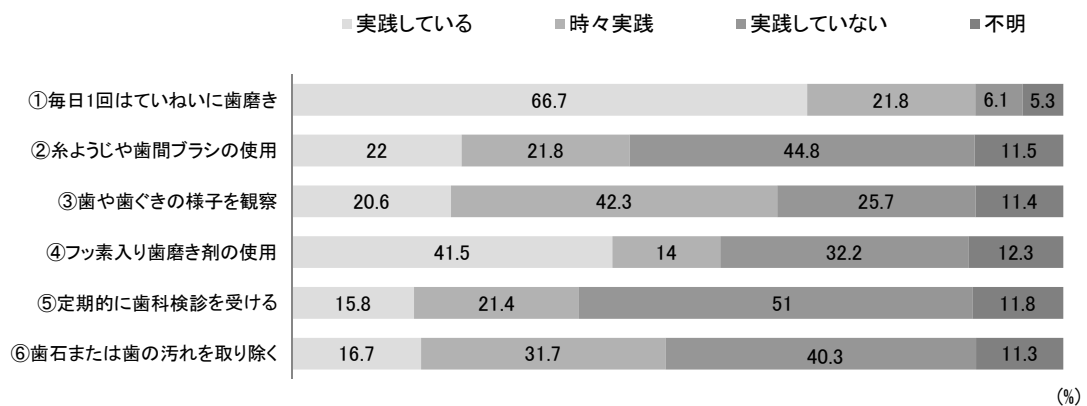
② 歯の健康対策の実施状況

歯の健康を確保する対策のうち、「毎日1回はていねいに歯磨き」を「実践している」人は66.7%で最も多いです。

「フッ素入り歯磨き剤の使用」については、20歳以上では41.5%です。子どもでは、小学2年生が66.9%、小学5年生が65.3%、中学生では54.8%、高校生で

は 43.5%が使用しています。なお、フッ素塗布の経験がある幼児は 89.2%です。

20 歳以上の市民のうち、かかりつけ歯科医のいる人は全体で 76.7%ですが、40 歳以上ではおよそ 8 割以上にかかりつけ歯科医がいます。



このほか幼児の歯の健康対策として、「時間を決めて甘味食品や飲料を与える」ことを実施している保護者は 35.4%です。また、「定期的に歯科検診を受けている」子は 76.9%です。

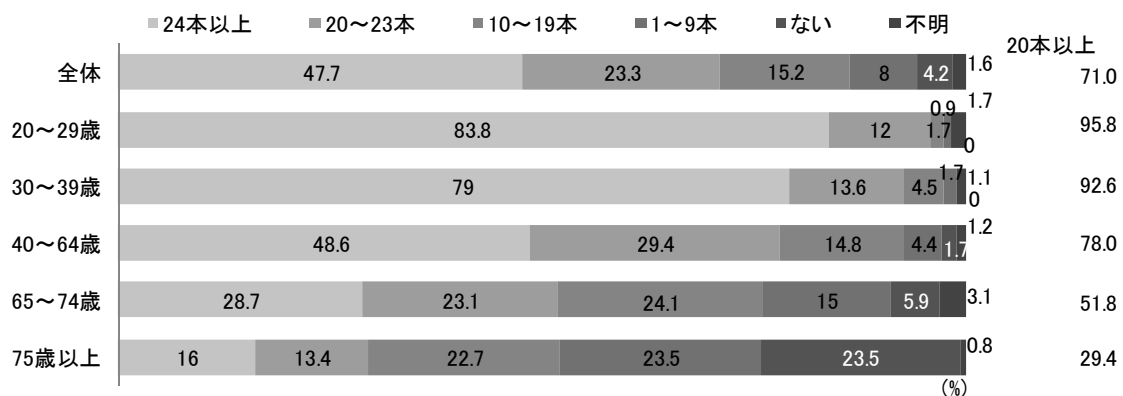
③ 歯の保持

歯の保持状況をみると、20 歳以上全体では 24 本以上の人が 47.7%, 20~23 本の人が 23.3%で、20 本以上の人の合計では 71.0%です。年齢が高いほど、24 本以上の人や 20 本以上的人是少ないです。

65 歳以上の人の歯の保持状況については、65~74 歳で 24 本以上の人 28.7%, 75 歳以上で 20 本以上の人の合計は 29.4%です。

80 歳以上で 20 本以上の歯を保持している人は全体で 25.0%, 男性では 37.5%, 女性では 16.7%です。

また、歯周病のことを知っている人は全体で 85.6%です。75 歳以上を除くと、全年齢層で 8 割以上の人知っています。



【課 題】

歯の喪失は、食生活に大きな支障をもたらすばかりでなく、食の楽しみを奪うことになり、ひいては全身の健康に影響をあたえます。生涯に渡って健康な歯を保持するために、歯の健康を確保する生活習慣づくりと健康対策の充実が全体的な課題です。

このうち、毎食後の歯磨き習慣を確立することは、最も基本的で重要な課題です。高校生や20歳以上では、1日2回以上の歯磨きを行う割合を高めることが必要です。そのためには、子どものうちから正しい歯磨きの方法を身につけ、基本的な生活習慣の一環として確立することにより、成人しても健康習慣として継続することができます。

このほか、フッ素入り歯磨き剤を使用することや市の歯科検診、歯科医の定期的な受診等により歯と口腔内の状態を良好に保つことが必要です。また、歯石の除去、糸ようじや歯間ブラシの使用等の知識や歯の健康を確保するための情報提供の充実が必要です。

生涯を通じて健康な歯と口腔を維持することは、食の楽しみによる豊かな人生の土台として、また、栄養の確保、健康な身体を維持するために、すべての市民にとって共通の課題です。

【重点目標】

○各年齢層で歯の保持率の向上を目指します。特に、65～74歳で24本以上の現状保持率28.7%、80歳で20本以上の現状保持率25.0%の引き上げを目指します。

注 1)6424（ロクヨンニイヨン）：茨城県の歯と口腔の健康づくりの目標（①64歳で24本以上の歯を保つ、②むし歯にしない）。健康日本21では6024（60歳で24本の歯を保つことを目標）
注 2)8020（ハチマルニイマル）：健康日本21の目標（80歳で20本以上の歯を保つ）。

○高校生及び20歳以上の市民では、1日2回以上の歯磨きの習慣を持つ人を増やします。

○乳幼児や小学校低学年の子では、仕上げる歯磨きを実施する保護者を増やします。

○乳幼児や小学生及び中学生・高校生では、むし歯（う歯）のない子を増やします。

○フッ素入り歯磨き剤の使用、定期的な歯科検診の受診など歯の健康を確保するための対策を実践する人を全年齢層で増やします。

【施策の展開】

歯周疾患予防など歯の健康の確保対策についての広報・啓発事業や健康教育の推進及び歯科検診事業を充実します。

①乳幼児歯科健診の充実

②歯科保健普及のための健康教育の推進

③歯の健康を確保するための事業の展開

④学校歯科保健事業の実施

【望まれる市民の取り組み】

○毎食後の歯磨きと、1日1回以上は丁寧に磨く歯磨き習慣をつくりましょう。

○自分の歯の健康を確保するため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けるなど、歯の健康対策を実施しましょう。

○高齢者は自分の歯の保持に努め、口腔衛生管理を心がけましょう。

○乳幼児や小さい子がいる家庭では、仕上げの歯磨きの実施とともに、むし歯など子どもの口の中の健康に注意しましょう。

○子どものいる家庭では、甘味食品や飲料等の間食は時間を決めてあたえましょう。

テーマ(7) 乳幼児の健康

【現 状】

① 母子保健事業の現状

1歳6か月児健診や3歳児健診の受診率は、近年では90%以上を維持しています。乳児健診の受診率は70%台です。

妊婦健診の受診率は年度により違いがあり、平成21年度では79.1%です。このほか、妊産婦・乳幼児を対象にした保健指導・訪問指導とともに、健康教育等を実施し、子育てを支援しています。

区分			単位	笠間市			
				平成18 年度	平成19 年度	平成20 年度	平成21 年度
1歳6か月児 健診	一般健診	受診率	%	88.9	89.3	89.1	91.6
		要指導等の児童(身体面)	%	22.9	24.2	21.0	18.8
		要指導等の児童(心理発達面)	%	9.3	8.0	6.1	10.8
	歯科健診	一人あたりむし歯本数	本	2.95	3.81	3.15	4.22
		むし歯のある児童	%	4.0	5.5	6.8	5.0
3歳児健診	一般健診	受診率	%	88.2	91.1	91.8	90.9
		要指導等の児童(身体面)	%	19.7	17.2	27.9	17.2
		要指導等の児童(心理発達面)	%	3.7	7.0	10.7	8.3
	歯科健診	一人あたりむし歯本数	本	4.54	4.49	4.51	4.24
		むし歯のある児童	%	33.9	33.4	26.2	29.3
乳児健診		受診率	%	81.3	72.1	71.8	73.0
妊婦健診		受診率	%	87.2	88.4	95.9	79.1
訪問指導	妊婦	被指導実人員	人	11	7	3	1
	産婦	被指導実人員	人	337	380	382	521
保健指導	妊婦	被指導実人員	人	635	803	648	732
	産婦	被指導実人員	人	539	610	515	595
	乳児	被指導実人員	人	1,052	792	741	664
	幼児	被指導実人員	人	822	793	586	490
健康教育	両親(母親) 学級	回数	回	-	30	21	30
		延べ参加者	人	-	258	201	406
	育児学級(幼 児期)	回数	回	-	93	15	30
		延べ参加者	人	-	1,008	266	406

出所:「母子保健事業」(茨城県子ども家庭課)

(注) 妊婦健診の受診回数が5回であったのが平成21年度から14回になったことから、受診率が大幅に変化しています。

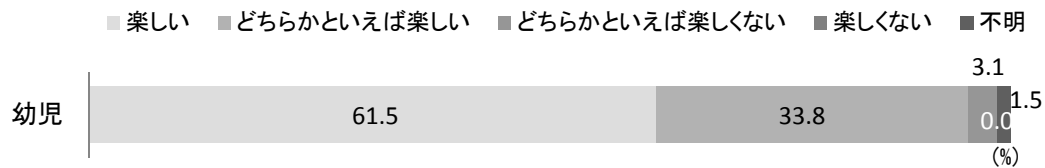
② 子育ての状況

健診について、公立保育所3歳児対象のアンケートでは93.8%が健診を受けていますが、受けていない人も4.6%います。

また、27.7%の保護者は、子どものことで「心配なことがある」としており、心配ごとを相談できる人は「いない」という人が6.2%います。

子育ては楽しいとする幼児の保護者は61.5%で、「どちらかといえば楽しい」の合

計では 95.3%です。



【課 題】

悩みや不安がありながらも全体としては、子育ては楽しいとする家庭で、乳幼児のすこやかな育成・成長が期待できます。安心して子を産み、子育てできるように、母子の心身両面から事業を充実することが課題です。

(注) 乳幼児や子どもの健やかな成長を支援する総合的な対策は、「笠間市次世代育成支援対策行動計画」で行うことになっていますが、ここでは、乳幼児の健康づくりの視点から、母子保健事業の重点的な課題を取り上げます。

特に、相談する人もない孤立した母親をなくし、支えあって子育てができるようにすること、健診事業や相談事業等各種の母子保健事業に来場することのできない家庭を支援することが必要です。また、育児不安を軽減することが重要です。

【重点目標】

- 乳幼児健診や妊産婦対象の健診事業の受診率の維持・向上を目指し、未受診者のフォローを行います。
- すこやかに子どもが育つよう、育児相談や発達相談を充実し、相談後のフォローを行います。
- 親同士が気軽に集い、相談や情報交換ができる場を充実します。

【施策の展開】

乳幼児健診や妊産婦健診等各種の健診事業とともに、子育てに伴う悩みや不安を解消する事業を実施します。

- ①乳幼児健康診査等の充実
- ②健康相談・発達相談の実施
- ③訪問事業等の充実
- ④健康教育事業の充実
- ⑤子育て支援事業の充実
- ⑥予防接種事業の充実

【望まれる市民の取り組み】

○乳幼児健診事業や相談事業等各種事業の情報を把握し，積極的に活用するようにしましょう。

○子育て中の悩みや不安を気軽に話し合える仲間やグループをつくり，参加するようにしましょう。

施策の方向２） 安心できる医療の確保

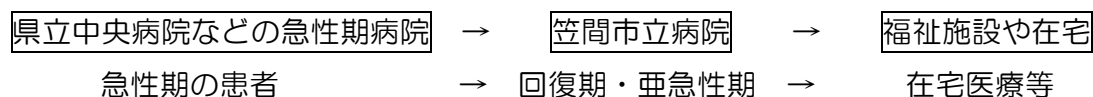
【現 状】

① 地域医療体制

全国的に地域医療の崩壊が大きな問題となっている中で、市内には基幹病院である県立中央病院、県立こころの医療センター、市立病院などの公立病院や多くの民間医療機関が点在し、それに伴い笠間市の患者は市内で受療する割合が高く、また、市外から患者が流入していることから、医療資源は豊富であるといえます。

しかしながら、近年の医師不足は笠間市においても例外ではなく、特に産婦人科や小児科などの診療科目の不足や、笠間市を含む水戸保健医療圏全体としてもりハビリテーション供給量の不足、さらには急性期医療と療養、在宅等をつなぐ機能に課題があります。

こうした中で、平成 21 年 3 月に笠間市立病院改革プランが策定され、市立病院が果たすべき役割として、①訪問診療患者が緊急時に入院可能な在宅医療を支援する機能を有する高齢者医療の後方支援病院としての役割、②回復期・亜急性期患者に対する入院加療を行う役割、③保健予防・介護予防活動を進める役割、という三つの役割を位置づけ、地域の限りある医療資源と連携し、地域医療連携体制の確立に貢献してきました。



さらに、県立中央病院においては軽症である一次救急患者の急増により、重症患者の受け入れという本来の役割である二次救急医療を実施する上で、支障を来す状態となっていたことへの対応策が求められていました。

この求めに対して市立病院は、市医師会の医師・県立中央病院の勤務医や県薬剤師会笠間支部の薬剤師の協力を受け、以前は在宅当番医制により市内の医師会医療機関が輪番制により診療を実施していた日曜日と、月曜日から金曜日までの平日の夜間について、初期救急診療を開始しました。

② 市立病院の現状

在宅訪問診療患者を支援するため、市内医療機関との間で主治医・副主治医制により在宅患者の容態急変時に緊急入院を受入れるなど高齢者医療の後方支援病院として

の機能を発揮しています。

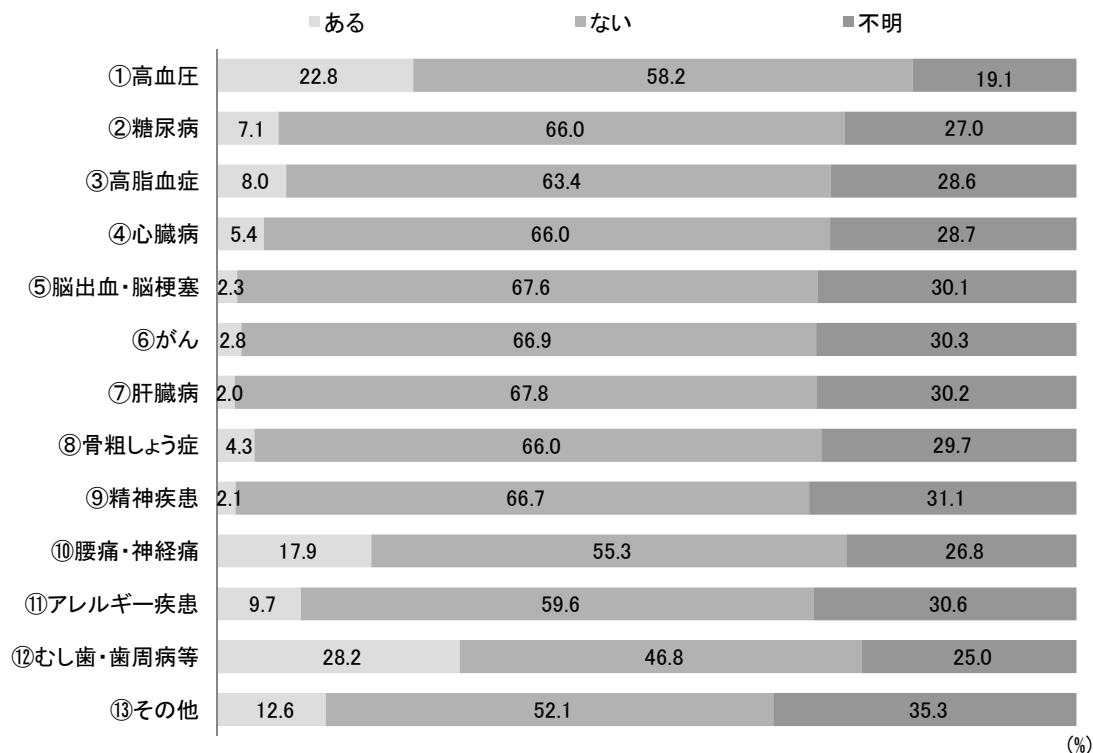
県立中央病院等からの急性期を過ぎた患者の入院を積極的に受け入れることにより、急性期医療と療養、在宅等をつなぐ機能を発揮しています。また、インフルエンザの予防接種を積極的に実施するなど、保健衛生予防活動を推進する機能を発揮しています。さらに、平日夜間・日曜初期救急診療を実施し、夜間や休日の診療時間外において市民へ安心の医療を提供しています。この初期救急診療を知っている人は57.8%で、20代は40%台ですが、30代以上では5割以上の周知率です。利用したことがある人は11.9%で、全年齢層で1割以上の利用率です。

③ 現在、治療中の病気

20歳以上の市民が、現在、治療中の病気をアンケートでみると、⑫虫歯・歯周病等28.2%が最も多く、次に、①高血圧22.8%、⑩腰痛・神経痛17.9%などが比較的多いです。

年齢別では、⑨精神疾患や⑪アレルギー疾患、⑫虫歯・歯周病は、若い年代を含めて全年齢層に渡っています。一方、①高血圧、②糖尿病、⑧骨粗しょう症、⑩腰痛・神経痛などは年齢が高いほど治療中の人が多いです。

特に、高血圧で治療している人は、40～64歳で21.0%、65～74歳で37.1%、75歳以上で51.3%の人が治療中で、年齢が高いほど多いです。



④ 受療率の状況

茨城県患者調査により「人口 10 万人対受療率」で上位 5 位までの疾患をみると、循環器系疾患（高血圧症、心疾患、脳血管疾患）が最も高く、次に関節疾患が続ぎ、精神疾患（統合失調症・うつ病等）、がん、骨折等などとなっています。（表は第 3 章の一部再掲）

傷病大分類 (上位5位まで再掲)	人口10万人対受療率			順位		
	笠間市	水戸保健医療圏	茨城県	笠間市	水戸保健医療圏	茨城県
総 数	2,423	2,174	2,125	－	－	－
循環器系の疾患(高血圧症、心疾患、脳血管疾患等)	379	368	396	1	1	1
筋骨格系及び結合組織の疾患(関節疾患、脊柱障害等)	287	205	189	2	4	4
精神及び行動の障害(統合失調症・うつ病等)	266	230	265	3	3	2
新生物(悪性・良性)	249	237	196	4	2	3
損傷、中毒及びその他の外因の影響(骨折等)	245	153	154	5	5	6

出所:「平成18年茨城県患者調査」(茨城県厚生総務課)より作成、()内は作成者による注

⑤ 医療関連施策の状況

かかりつけ医：笠間市においては、身近な医療機関における「かかりつけ医」の普及を進めています。アンケートでは、かかりつけ医がいる人は、全体で 64.7%（平成 18 年度茨城県政世論調査では 76.5%）です。20 代で 33.3%ですが、年齢が高いほどかかりつけ医がいる割合は多く、75 歳以上では 89.9%に上ります。

(注)かかりつけ医：「茨城県保健医療計画」では、地域の開業医など、日頃から患者の体質や病歴、健康状態を把握し、健康相談も行う「かかりつけ医」の県民への普及定着を図っています。

健康ダイヤル 24：この事業は無料で利用できる 24 時間電話健康相談サービスです。この事業を知っている人は 16.1%で、20 代では 5.1%ですが、30 代以上では 1 割台の周知率です。知っている人で利用したことがある人は 8.8%，特に 30 代は 37.5%です。

【課 題】

だれもが生涯に渡り安心して生活するためには、いつでも、どこでも適切な保健医療サービスが受けられるようにすることが必要です。

最も身近なところで、一人ひとりの健康状態に応じた健康教育をはじめ保健サービスや医療サービスが提供されるように、特に、在宅医療の充実のため、かかりつけ医の普及定着をさらに進めることが重要です。

また、病院等の医療機関、あるいは特別養護老人ホーム等の福祉施設、さらには在宅という医療から福祉、生活の場である在宅という選択の中で、市民に対して適切なサービスが提供されるよう保健・医療・福祉の連携を強化する必要があります。

一方では平成 22 年 4 月に市立病院夜間休日初期救急診療が開始され、新たな医療提供体制が整いましたが、今後はさらに、県立中央病院をはじめ、病院や診療所などの地域の医療機関が役割や機能を分担し、市民が急性期から回復期を経て、在宅医療に至るまで、切れ目のない効率的で質の高い医療が受けられる体制を確保するため、さらなる医療連携を促進する必要があります。

こうした地域保健医療体制の整備・充実に加えて、小児科や産科をはじめ医師不足の状況は、茨城県においても全体としては例外でなく、医師をはじめ医療資源の充実整備は広域的な課題となっています。こうした課題について「第 5 次茨城県保健医療計画」（平成 20 年度～24 年度）や「茨城県地域医療再生計画」（平成 21 年度～25 年度）により、圏域ごとに（笠間市は水戸保健医療圏）対策が推進されています。

【重点目標】

- 県立中央病院と市立病院、市内医療機関等の機能分担や連携を推進するとともに、特に市医師会との協働により市民が安心して医療が受けられる体制を構築します。
- 地域医療の現状や課題について地域全体で理解が深まるような取り組みを進めます。
- かかりつけ医のいる人を増やし、健康管理を含めた医療との結びつきを強めます。
- 健康ダイヤル 24 事業の活用を促進し、24 時間安心して相談できる体制を維持します。

【施策の展開】

保健・医療・福祉の各事業の連携を推進するとともに、救急診療事業等の周知を図り、安心してかけられる医療体制を整備します。

- ①市立病院平日夜間日曜初期救急診療の充実。
- ②市立病院と保健や福祉関連事業との連携強化。
- ③地域医療の現状について情報提供を充実。
- ④かかりつけ医の普及拡大
- ⑤健康ダイヤル 24 事業の利用促進

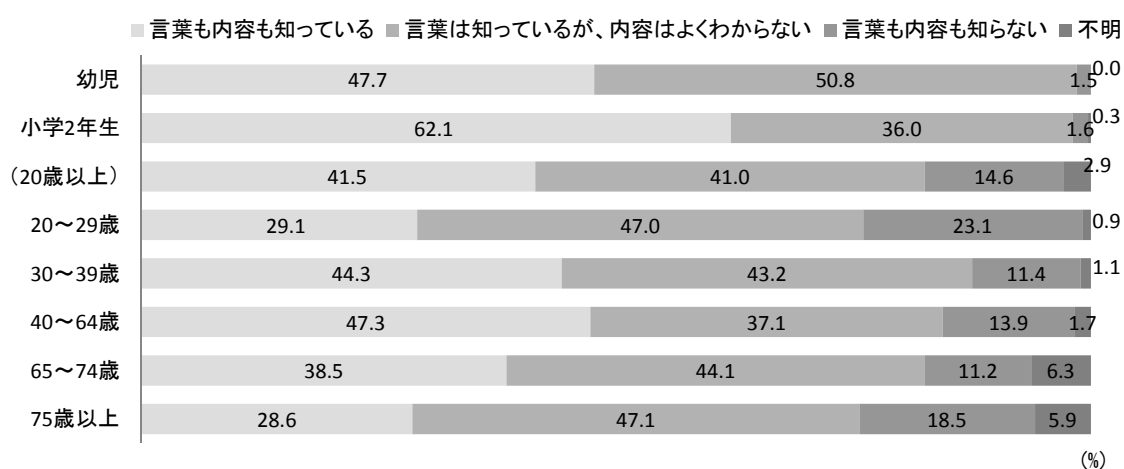
【望まれる市民の取り組み】

- かかりつけ医のいない人は、かかりつけ医を確保しましょう。
- 地域医療の現状について理解するよう努めましょう。

基本目標3. 食育の推進

【現状と課題】

食育の周知率について、「言葉も内容も知っている」人は、幼児（保護者）47.7%，小学2年生（保護者）62.1%，20歳以上では41.5%で、30代・40～64歳が比較的多いです。また、性別では、男性が27.5%，女性が53.9%の周知率でかなり男女間に関きがあります。（平成21年度国調査の周知率は43.4%）



食育について、「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」の合計「関心度」では、幼児や小学2年生の保護者は8割以上ですが、20歳以上では68.2%です。男性の関心度は53.2%，女性は81.6%で食育周知率と同様にかなり男女間に関きがあります。

区分	件数	関心がある A	どちらかとい えば関心がある B	どちらかとい えば関心がない C	関心がない D	不明	関心あり A+B	関心なし C+D
幼児	65	32.3	52.3	12.3	3.1	0.0	84.6	15.4
小学2年生	686	31.9	51.7	14.9	0.7	0.7	83.6	15.6
(20歳以上)	1,410	29.7	38.5	19.0	10.0	2.8	68.2	29.0
男計	654	20.0	33.2	28.1	15.7	2.9	53.2	43.8
男 20～29歳	53	17.0	30.2	30.2	22.6	0.0	47.2	52.8
男 30～39歳	80	13.8	33.8	37.5	12.5	2.5	47.6	50.0
男 40～64歳	301	19.6	32.9	30.9	15.0	1.7	52.5	45.9
男 65～74歳	130	21.5	37.7	19.2	14.6	6.9	59.2	33.8
男 75歳以上	59	28.8	28.8	18.6	18.6	5.1	57.6	37.2
女計	750	38.3	43.3	11.1	4.9	2.4	81.6	16.0
女 20～29歳	64	26.6	48.4	15.6	7.8	1.6	75.0	23.4
女 30～39歳	96	38.5	40.6	16.7	4.2	0.0	79.1	20.9
女 40～64歳	356	41.9	42.4	11.2	3.7	0.8	84.3	14.9
女 65～74歳	156	39.7	42.3	7.1	5.8	5.1	82.0	12.9
女 75歳以上	60	26.7	46.7	10.0	10.0	6.7	73.4	20.0

(%)

「食は命の源」であり、適切な食がなければ命も健康ありません。私たちの最も身近で大事な、この食をめぐる憂慮すべき事態が進行しており、「現状は危機的な状況を迎えていると言っても過言ではない」と指摘されています。（食育推進基本計画）

脂質の過剰摂取・野菜摂取不足など栄養の偏りや食生活の乱れ、これらを起因とした肥満や生活習慣病の増加など健康への影響をはじめ、消費と生産の場の「顔のみにくい」関係からくる相互不信の増加、食糧自給率の低下などさまざまな問題が深刻化しており、こうした問題を打開するために、食育推進が国民運動として展開されています。

笠間市における今後の食育は、現状の「食育」についての周知率や「食育に対する関心度」を基礎にして展開します。食育は生涯に渡る食生活のあり方を課題としますが、とりわけ、子どもの食育は一生の食生活の土台を築くものとして、特別に重視します。また、食生活に問題があるということを自覚している人を対象にして、その改善を図り、健康づくりに資することが重要です。

このほか、食育推進は、栄養の確保と食生活に関わる全般的な課題、なかでも、生産と消費をつなぐ関係改善、安全でおいしい学校給食や食の安全性を追求することも地域の食育推進では重要な課題です。

【目 標】

心身の健康ために、自らの「食」について考え、判断できる力を身につける笠間市民を育みます。

施策の方向1) 栄養・食生活の充実

【現 状】

① 朝食欠食の状況

20 歳以上で朝食を食べない人は、男性で 7.5%，女性で 4.0%です。朝食を食べない 20 代の男性は 20.8%，女性は 14.1%で、他の年齢層よりも比較的多いです。

区分		件数	食べる	時々食べない	食べない	不明
全体		1,410	84.9	8.7	5.6	0.8
男	全体	654	83.2	8.6	7.5	0.8
	20～29歳	53	58.5	20.8	20.8	0.0
	30～39歳	80	67.5	15.0	17.5	0.0
	40～64歳	301	82.4	9.3	7.3	1.0
	65～74歳	130	95.4	1.5	1.5	1.5
	75歳以上	59	98.3	1.7	0.0	0.0
女	全体	750	86.3	8.9	4.0	0.8
	20～29歳	64	59.4	25.0	14.1	1.6
	30～39歳	96	78.1	10.4	9.4	2.1
	40～64歳	356	86.5	10.4	2.5	0.6
	65～74歳	156	98.7	0.0	1.3	0.0
	75歳以上	60	95.0	3.3	0.0	1.7

(%)

(注)平成 18 年度茨城県調査：「食事を食べないことがありますか」の設問で「朝食を食べない」に記入した人 15.1%，男性 17.8%，女性 12.8%。

平成 21 年度国調査：朝食欠食率 20 代男性 33.0%，女性 23.2%，30 代男性 29.2%，女性 18.1%（ただし、調査日における欠食で、欠食とは、食事をとらない、乳製品・菓子・果物等のみとる、栄養ドリンク等のみとる場合を含む。）

また、夕食を午後 9 時以降にとることが「週に 5 回以上」とあるという人は、中学生 3.5%，高校生 7.5%で、20 歳以上の全体では 5.0%です。特に、20 代では「週に 3～4 回程度」15.4%，「週に 5 回以上」13.7%，合計で 29.1%の状況です。

② 食事で心がけていること

幼児や小学生（保護者）では、全体としてバランスのよい食事にするように心がけています。中学生・高校生では、「主食・主菜・副菜をそろえた食事が身体にいい」ことを知っている中学生・高校生は 9 割以上です。20 歳以上では「野菜を食べる」とことや「主食・主菜・副菜をそろえる」ことなどを、心がけている人が比較的多いです。

項目	幼児	小学生	中学生	高校生	20歳以上
① 主食・主菜・副菜をそろえる	78.5	84.8	94.5	91.8	73.2
② 野菜を食べる	89.2	87.2	80.4	81.6	87.4
③ 果物を食べる	81.5	77.6	72.0	63.1	66.7
④ 牛乳などの乳製品をとる	90.8	83.1	74.1	60.8	-
⑤ 塩分控えめで薄味にする	63.1	57.4	49.7	47.5	60.7
⑥ カロリーをとりすぎない(食べすぎない)	72.3	64.9	-	-	67.2
⑦ 甘いものをとりすぎない	69.2	75.2	57.4	56.5	-

注：心がけている（はい）人の割合、中学生・高校生の⑥は「知っている」割合。小学生は2年生。

(%)

カロリーや栄養バランスのよい食事を摂取するために、食事バランスガイドがあり

ますが、これを「ほぼ毎食参考にする」人は 4.8%、「時々、参考にする」人は 25.2%で、両者（参考にする）の合計では 30.0%です。20 代や 30 代で「参考にする」人は 1 割台、65 歳以上では 4 割台で、年齢が高いほど多くなっています。

（注）平成 18 年度茨城県調査：「ほぼ毎食参考にする」3.4%、「毎日 1 食は参考にする」5.4%、「時々、参考にする」19.3%で、これらの合計では 28.1%。「ほとんど参考にしない」32.3%、「見かけたことがない」37.8%。

米飯について、好んで「食べる」幼児や小学生は 9 割以上に上りますが、中学生・高校生では 7 割前後です（「どちらかといえば食べる」との合計では 9 割以上です）。

<食事バランスガイド>

「食事バランスガイド」は、健康で豊かな食生活の実現を目的に策定された「食生活指針」（平成 12 年 3 月）を具体的に行動に結びつけるものとして、平成 17 年 6 月に農林水産省と厚生労働省により決定されました。「食事の基本」を身につけるための望ましい食事のとり方やおおよその量をわかりやすく示しています。

どれくらい食べたらいいかを、「100グラム食べてください」というように重さで言われても、分かりにくいものです。「食事バランスガイド」では、よく食べる料理を「茶碗 1 杯」とか「小鉢 1 皿」というように普段使う食器の大きさに合わせて基準量を定め、**1つ【1SV(サービング)】**というように分かりやすく表しています。

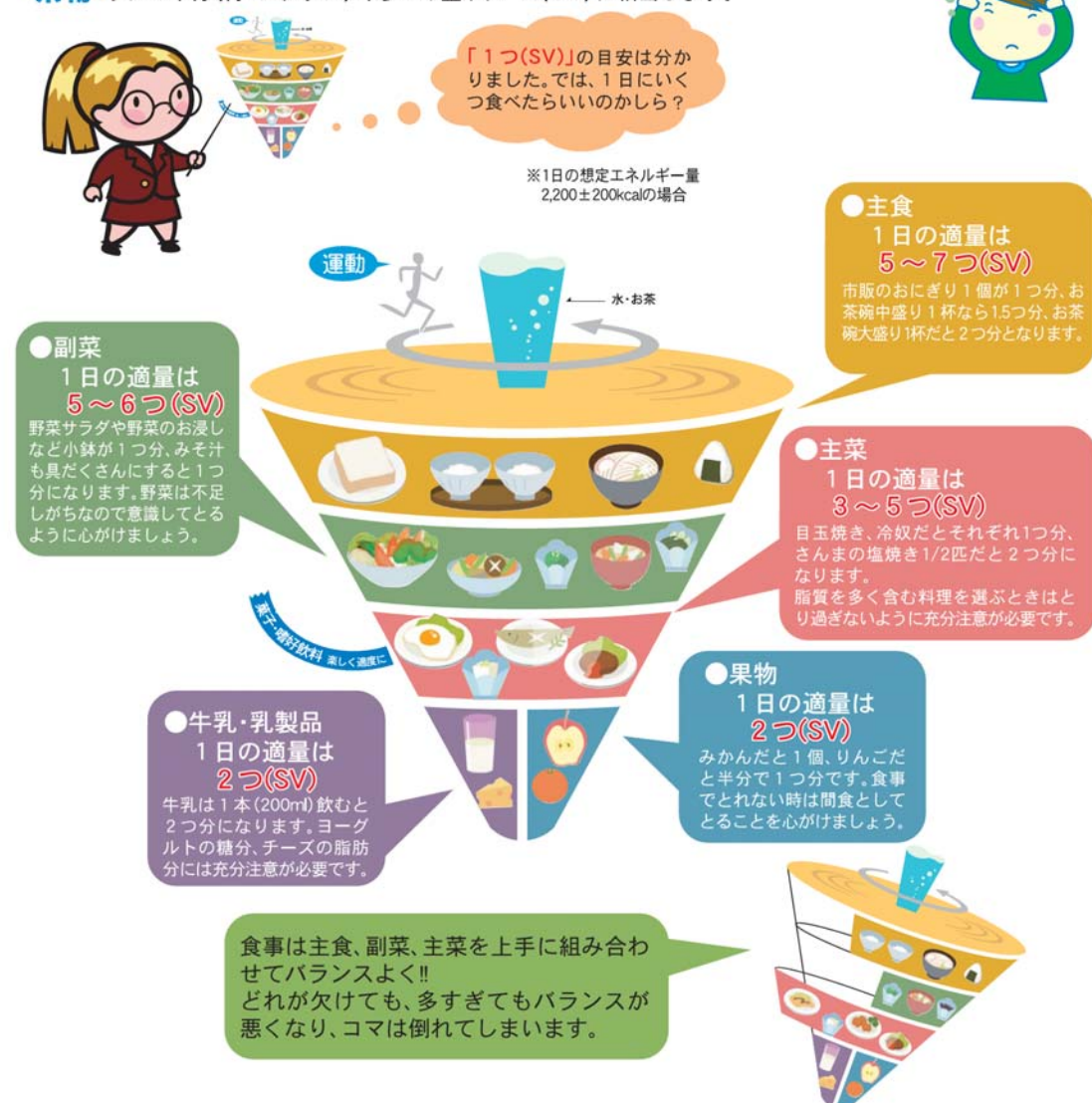
主食：ご飯を茶碗で軽く 1 杯の量が、1 つ (SV) に相当します。

副菜：小鉢 1 つ分の料理の量が、1 つ (SV) に相当します。

主菜：鶏卵 1 個くらいの材料で作る料理の量が、1 つ (SV) に相当します。

牛乳・乳製品：牛乳コップ半分 (100ml) の量が、1 つ (SV) に相当します。

果物：リンゴ半分 (約 100 グラム) くらいの量が、1 つ (SV) に相当します。

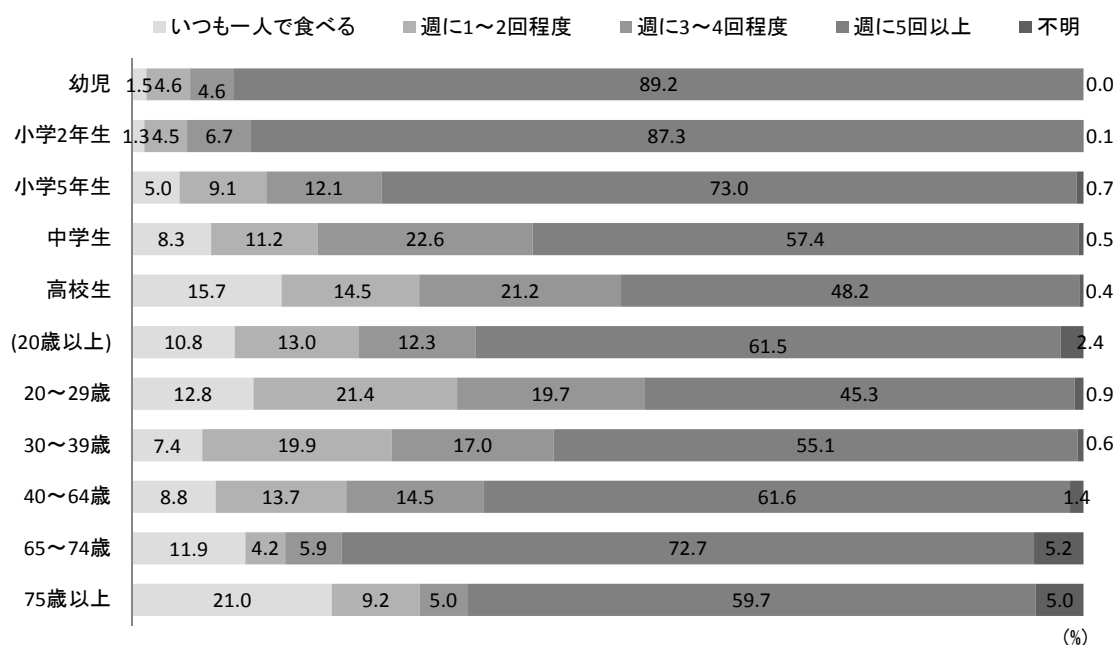


(コマのイラストにより、一日分の食事を表現し、これらの食事のバランスが悪いと倒れてしまうことを表現しています。)

③ 家族一緒に食事

夕食を家族と一緒に食べる日が「週に5回以上ある」という子は、幼児で89.2%、小学2年生で87.3%ですが、小学5年生では73.0%でやや少ないです。また、中学生では57.4%、高校生では48.2%です。20歳以上の全体では61.5%ですが、20代で45.3%以外では30代以上で5割以上となっています。

一方、「いつも一人で食べる」という人は、小学5年生までで1～5%ですが、中学生8.3%、高校生15.7%と多くなっています。20歳以上では、20代が12.8%で比較的多いですが、30代と40～64歳までは1割未満で、65歳以上では、再び1割から2割と多くなっています。



【課題】

朝昼夕に規則正しく3度の食事を摂取することは、健康の源である栄養を確保し、健康な身体をつくるために不可欠な要素です。児童期等においては、規則正しく食事を摂取していても、思春期や青年期で朝食を欠食する人が1割以上に上る現状から、低年齢の子どもの中から規則的な食生活の習慣を築けるようにすることです。特に、児童等の朝食欠食率をゼロにすることとともに、成人期以降に朝食欠食を習慣化しないようにすることです。

食事の摂取にあたっては、肉・魚・野菜や乳製品等全体的な栄養と量のバランスのとれた食事を摂取することが必要です。このため、主食・主菜・副菜をそろえた食事の普及や、「食事バランスガイド」を参考にした食事を摂取する市民を増やすこと、特に、20代・30代の周知率を上げることです。

親の仕事など社会環境の多様性から、常に家族みんなで食事することが困難な家庭

が多くなっていますが、1人で食べることの多い子や高齢者の割合を減らすことが課題です。

だれもが生涯を通して、年齢相応に適正で良好な食生活を送れるように食育を推進し、栄養・食生活の面から、健康増進・健康づくりを推進することが必要です。生活習慣病予防の食生活の実践、特に、過食に留意して、肥満及びメタボリックシンドローム該当者を減少させること、また高血圧予防の観点から、食塩摂取量を低減することが重要です。

料理の味を楽しみ、調理の奥深さを知り、自然の恵みである農水産物の「生きもの」に感謝し、男女をとわず、深く食に関わることで、個人の人生と地域を豊かにします。このような楽しみのある食の充実を目指すことが食育の基本課題です。

【重点目標】

① 3食きちんと食べることをすすめる

○年齢をとわず、3食を規則的に食べる人を増やします。

○子どもや青年層の朝食欠食率を減らします。

○家族で一緒に食事する日の多い人を増やします。

② 生活習慣病予防の食生活の実践をすすめる

○主食・主菜・副菜をそろえた食事の実践ができる人を増やします。

○野菜や乳製品などの摂取、適正なカロリーや栄養バランスのよい食事を心がける人を増やします。

○食塩摂取量を減らすように心がける人を増やします。

○外食や食品購入する時、栄養成分表示を参考にする人を増やします。

○自分の適正体重を維持できる食事量を知っている人を増やします。

③ 食材の味を楽しめる味覚を育てる

○好き嫌いがなく、食事を楽しめる人を増やします。

○旬の食材の知識を増やし、味覚を楽しむ人を増やします。

○児童期までに旬の食材を多く食べる機会を増やします。

【施策の展開】

3つの重点目標を市民の年齢ステージごとに実践できるように、福祉部門等と連携して多様な事業を組み立て、充実します。

① 調理体験の食育推進

② 一人暮らし高齢者支援事業の推進

- ③乳幼児健診，相談等による食育の推進
- ④食育普及のための健康教育充実
- ⑤ヘルスリーダーの食に関する教育充実

【望まれる市民の取り組み(ライフステージ別行動計画)】

食育は一生を通して推進するものですが，主な年齢ステージ（ライフステージ）ごとに，それぞれのステージの特徴に応じて，適切な食育行動を行うことが必要です。

ここでは，主に家庭における食育の推進を基本としますが，この計画では，ライフステージを6期に区分して，それぞれ主な行動内容を設定します。

ライフステージ別市民の行動計画

重点 目標	ライフステージ別行動内容					
	乳幼児期 (0～5 歳)	児童期 (6 ～12 歳)	思春期 (13 ～19 歳)	青年期 (20 ～39 歳)	壮年期 (40 ～64 歳)	高齢期 (65 歳以上)
① とをすすめる 3 食きちんと食べるこ	決まった時間に、3 食きちんと食べましょう					
	朝食の欠食をなくしましょう					
	1 日最低 1 食は、家族一緒に食事できるように努めましょう					
② をすすめる 生活習慣病予防の食生活の実践	栄養バランスのとれた食事をとりましょう					
	間食は決まった時間とし、甘味食品や甘い飲料の取りすぎに注意しましょう			料理は塩分や脂分を控え、薄味を心がけましょう		
	料理は薄味を心がけましょう			野菜や乳製品をしっかりとりましょう		
				自分の適正体重を維持するために必要な食事量を把握し、実践しましょう		
③ 食材の味を楽しめる味覚を育てる	多種類の食材の経験ができるようにしましょ					
	旬の食材を知り、味わって食べましょう			旬の食材や多種類の食材の味を楽しみましょ		
	学校給食等で食の多様性と地域の食とのつながりを学びましょう					
	好き嫌いをなくしましょう					
	進んで調理の体験をできるようにしましょ			年齢・男女にかかわらず進んで調理に取り組みましょ		

施策の方向２） 学校・保育所等における食育

【現 状】

学校給食の目的としては、平成 20 年度の学校給食法の改正により「学校給食の普及充実」に加えて、新たに「学校における食育の推進」が規定されました。学校給食は、学校給食実施基準に基づき実施されていますが、栄養所要量等は、児童生徒の健康や活動等の実態、地域の実情に応じて定められています。

実際の給食献立は、児童生徒が十分な栄養を摂取できるようにすることを基本に、偏食の矯正をはじめ、旬の食材や行事食、郷土料理、世界の料理や家庭の自慢の料理等をも取り入れ、多様な食文化を学べるようにすることなど、さまざまな視点から食育を推進できるように、年間計画等により、計画的に実施されています。

また、親子給食や給食試食会の実施などとともに、献立やレシピの家庭配布、食育だよりなどの発行により、家庭における食育の促進についても配慮されています。

地元の農産物等を給食の食材として活用する方向は、地元農家グループや JA の営農指導、学校給食等の間で連携が図られ、適宜、推進されています。

笠間市の学校給食は、岩間地区と笠間地区は給食センター方式、友部地区は学校ごとで給食を行う自校方式で実施されています。異なった実施形態が並立していますが、食育推進の視点から、それぞれ充実が図られています。

学校や保育所等における食育の推進は、「学校における食育」にとどまらず、家庭における食育を促進する役割を果たしています。

また、給食の食材調達にあたり、身近な生産者からの供給や人的交流などをおして、子どもにとっては食の生産と消費について生きた学習を行う場となっています。

【課 題】

保育所・学校給食等は、栄養・食生活の充実で目指す 3 項目の重点目標（①3 食きちんと食べることがすすめる、②生活習慣病予防の食生活の実践をすすめる、③食材の味を楽しめる味覚を育てる）を実現するにあたって、主に子どもたちの食育推進の中核的な拠点として、学校や保育所の内外において明確に位置付け、充実を図ることが必要です。

【重点目標】

○保育所・学校給食等を、乳幼児期や児童期における食育推進の中核的な拠点として位置付け、充実します。

- 保育所・学校給食等による食育が、家庭における食育を促進できるようにします。
- 地産地消による地域振興や食の安全性確保，生産と消費をむすぶ子どもの学習の視点から，給食を中核にした地域交流を推進します。また，給食と生産者等関係者間の連携を強化し，食のネットワークを確立します。
- 地元産品の使用を推進します。
- 旬の食材や多種類の食材を使用して，子どもの食の体験を増やし，味覚を育てます。

【施策の展開】

学校給食等事業の充実とともに，地域振興に配慮しながら，地域の食とのつながりを学習できるように事業を推進します。

- ①学校給食による食育の推進
- ②保育所での給食実施による食育の推進

【望まれる市民の取組み】

- 学校給食等のレシピを活用し，自ら家庭における食育を推進します。
- 地元産品をとおした学校給食等との連携をすすめます。

施策の方向３） 地域の食育・食文化をきずく

【現 状】

① 生産者と消費者をつなぐ事業

都市住民と農林業者等との交流を促進する事業としてグリーンツーリズム事業が実施されています。笠間市においては、クラインガルテン事業を拠点に、滞在型余暇活動として、自然・文化・人々との交流を行っており、都市と農村との相互理解を深めています。

このほか、都市住民が農業支援を行うための組織作りや援農モデル事業、地域農業者が管理する会員制体験農園の設立などにより、地域農業の活性化が目指されており、こうした事業をとおして、生産の現場と消費者の交流が行われています。

学校ごとに児童生徒の農業体験の一環（「教育ファーム」）として、地域の農家の協力を得て、畑や水田で農作業を行い、収穫物による農家との交流や給食食材への活用なども行われており、食の恵みを体験学習する機会も設けられています。

（注）教育ファーム：子どもから大人まで、生産者の指導の下、「種まきから収穫まで」の一連の農作業を体験します。その中で、体験者が自然の恩恵に感謝し、食に関する活動への理解を深めることを目的としています。（農林水産省HP）

② 食による地域振興事業

地元農産物の拡大振興、地産地消の実現を目指して、地元農産物による料理教室の実施や学校給食への食材提供の拡大などが検討されています。

また、地元農産物の使用による「いなり寿司による食のまちづくり事業」や「かさまの粹」などのイベントにより、地元の生産者と消費者との交流が行われています。

【課 題】

農林水産物をはじめ、各種の加工食品等を含めた食の生産の場と、食の消費の場が、複雑な流通経路をはさみ、多くの場合、離れてしまっています。いま一度、地域の産業振興や安全な食の確保を視野に入れて、食をめぐる生産と消費のきずなを強化し、目に見える関係にしていくことが重要です。地域においてこのような食をめぐる人々の交流や連携の姿が、笠間の食文化を形成していきます。

食をめぐる生産と消費をつなぐさまざまな事業は、身近な地元農産物の生産者の「顔がみえる」ことから、消費者への食の安心を提供するものです。また、これらの事業は、地元農産物の拡大・地域振興との相乗効果を発揮することが目指されています。

すが、地域の食育推進の一環として、さらに拡大発展できるようにすることが必要です。

生産者と消費者をつなぐ活動とともに、食に関わる流通業者や小売店との連携も含めて、地域ぐるみの食育の推進が課題です。

笠間焼で食器として作成された陶芸品を、毎日の食事に使用している人も少なからずいます。食育を食器の面からも推進することが、地域の食文化をきずくために重要な課題です。

【重点目標】

- 食をめぐる生産者と消費者の交流事業・イベントを拡充します。
- 教育ファームを計画的に推進します。
- 食に関わる生産者・消費者・食品流通業者等の連携を地域ぐるみで推進します。
- 笠間焼による食器を使用するように努めます。
- 地域の伝統的な行事食や家庭食を掘り起し、普及します。
- 安心安全な食の提供、土づくり運動・有機農業を推進します。

【施策の展開】

食をめぐる生産と消費をつなぐ事業及び都市と農村との交流を促進する事業を、地域振興の視点をすえて実施します。

- ①生産者と消費者との交流促進とイベントの実施
- ②農業体験機会の拡充
- ③伝統的行事食等の普及や名物料理の開発促進

【望まれる市民の取組み】

- 食をめぐる交流事業・イベントに参加しましょう。
- 地元農産物の活用とあわせて、笠間焼の食器を使用するようにし、地域振興に貢献しましょう。
- 伝統的な行事食や家庭食を進んで紹介しましょう。
- 子どもの農業体験学習について、条件があればすすんで協力しましょう。

第6章 計画の推進

1. 計画の推進

この計画は、次の基本方針で推進します。

(1) 推進の基本

この計画は、市民が自ら健康づくりを実践するための「市民の行動計画」としての性格を持っています。一方、そうした市民の健康づくりの活動を促進するとともに、市民の健康増進を図るための施策を展開する「行政計画」としての性格を持っています。この計画は、両面を統一的に推進するようにします。

「市民の行動計画」としては、市民の自主的かつ積極的な活動による市民運動として展開します。

「行政計画」としては、「施策の展開」の着実な実施を図り、特に、①ヘルスリーダーの活動、②地域社会での市民の連帯活動、③関係団体・事業者等の連携、④地域の健康資源（人的・物的施設等）の活用、などに留意して、健康づくり市民運動の推進を図ります。

(2) 推進体制

① 「市民の行動計画」としての推進

1) 健康づくり推進協議会

○各地域・各層で展開される市民運動の定期的な総括、方向性等の協議・提案

2) ヘルスリーダー

○「市民の行動計画」の計画的な啓発・実践指導

② 「行政計画」としての推進（ワーキングチーム）

○担当施策の実施

③ 事務局（健康増進課）

○施策推進の管理

(3) 計画進捗状況の評価

1) 毎年度進捗状況の評価

この計画は、年 1 回程度定期的に、別項「計画の評価方針」により、事業の進捗状況进行评估します。

2) 節目の成果についての評価

おおむね 5 年程度の計画全体の見直し時期及び計画最終年度に、事業全体の施策の成果进行评估します。

2. 計画の評価

この計画の推進状況は、次の方法で評価します。

(1) 評価指標

① 評価の対象

この計画の評価の対象は、「基本目標」毎に「施策の方向」に位置づける「施策の展開」（施策の一覧表では「基本施策」としています。）を構成する個別事業（以下、「個別事業評価」という。）と、これらの個別事業をまとめた「基本施策」及び「施策の方向」（「テーマ別」含む）並びに「基本目標」ごとに区分して、施策全体（以下、「施策評価」という）とします。

② 評価指標

評価指標は、「個別事業評価」については、事業ごとに設定した執行指標（目標）とし、「施策評価」は、主にアンケート結果をもとにした成果指標（目標）とします。

(2) 個別事業の評価方針

① 達成状況の確認

執行指標の現状値（計画掲載値）を基準値として、年度ごとの達成状況の数値を把握し、目標値に対する達成状況を確認します。実際上の評価としては、事務事業評価の実施と連動させます。

また、当面は、計画期間初年度となる平成 24 年度について達成状況を確認し、次年度以降も、毎年度繰り返します。

② 評価基準

「事務事業評価」の評価基準に準じて行います。

③ 評価の実施

毎年度、定期的の実施する事務事業評価と整合させて、ワーキングチームが実施するものとします。

(3) 施策の評価方針

① 達成状況の確認

見直し時期に市民等対象のアンケートを実施し、この計画が設定した「成果指標」の目標値に対して達成状況を把握します。また、茨城県等による指標類により、おおむね 5 年経過後の成果指標を把握します。

② 評価基準

目標値と達成値により、達成値／目標値（％）を算出し、次の６段階の評価基準を設定します。

評価基準	評価	内容
０％	評価外	評価不可
３０％未満	C	かなり不十分
３０％～５０％未満	B	不十分
５０％～７０％未満	BB	やや不十分
７０％以上	A	ほぼ達成
１００％以上	AA	完全達成

③ 施策評価の実施

「基本目標」及び「施策の方向」または「テーマ」ごとに、評価基準を基に、施策評価を行います。また、毎年度実施している個別事業評価の評価結果を勘案して、総括評価を行います。

④ 施策評価の実施体制

施策評価は、健康づくり推進協議会（評価部会の設置）が、５年後見直し時期及び最終年度に実施します。

施策の成果指標

凡例

○市民 AK とは、平成 22 年度の笠間市健康づくりアンケート（20 歳以上の市民）

＊基本目標 1 の市民 AK は、5 年後に実施予定としたもの

○子ども AK とは、同子ども対象のアンケート

○全体とは、市民 AK20 歳以上全体のこと

基本目標 1 全体

指標	現状値	H28 年度末	備考
笠間市の健康都市宣言を知っている人を増やす	-	全体 60%	市民 AK

基本目標 1 施策の方向 1～3

指標	現状値	H28 年度末	備考
ヘルスリーダーによる受診勧奨及び事業参加者を増やす	-	事業等参加者 延 3,000 人	新規
健康都市講座受講者を増やす	-	延 1,500 人	新規

基本目標 2 全体

指標	現状値	H28 年度末	備考
自分を健康であると評価する人を増やす	全体 78.3%	全体 80%	市民 AK（健康であるとかどちらかといえば健康の合計）
健康への関心のある人を増やす	全体 94.4%	全体 95%	市民 AK（「大いに」と「少し」関心があるの合計）

基本目標 2 施策の方向 1 (1)健康習慣づくり

指標	現状値	H28 年度末	備考
高血圧の人の割合を減らす	男性 28.2% 女性 21.5%	男性 26% 女性 20%	市町村別健康指標（県立健康プラザ）
BMI25 以上の人（肥満）の割合を減らす	男性 29.6% 女性 24.6%	男性 25% 女性 20%	市町村別健康指標（県立健康プラザ）
健康のための心がけを何もしていない人を減らす	全体 12.1%	全体 10%	市民 AK
健康診査を毎年 1 回以上受診する人を増やす	男性 72.6% 女性 58.4%	男性 75% 女性 60%	市民 AK

基本目標 2 施策の方向 1 (2)運動

指標	現状値	H28 年度末	備考
運動習慣のある人を増やす	男性 33.3% 女性 34.6%	男性 35% 女性 35%	市民 AK
歩くことを心がける人を増やす	全体 77.7%	全体 80%	市民 AK（「心がけている」と「少し心がけている」の合計）
地域や職場のスポーツサークルで活動する人を増やす	男性 14.7% 女性 12.7%	男性 15% 女性 13%	市民 AK

基本目標 2 施策の方向 1 (3) 休養・こころの健康

指標	現状値	H28 年度末	備考
ストレスを感じている人を減らす	男性 61.3% 女性 73.6%	男性 60% 女性 70%	市民 AK（「いつも」と「時々」感じるの合計）
睡眠を十分とれている人を増やす	全体 81.7%	全体 82%	市民 AK（「十分」と「おおむね」取れているの合計）

基本目標 2 施策の方向 1 (4) 喫煙

指標	現状値	H28 年度末	備考
喫煙習慣のある人を減らす	男性 26.6% 女性 9.6%	男性 25% 女性 7%	市民 AK
未成年者の喫煙率をゼロにする	中学生 3.0% 高校生 11.4%	中学生 0% 高校生 0%	子ども AK
喫煙は健康への影響があることを知っている人を増やす	肺がんへの影響 81.7% 妊婦への影響 78.7%	全体 100%	市民 AK

基本目標 2 施策の方向 1 (5) 飲酒

指標	現状値	H28 年度末	備考
適度な飲酒量を知っている人を増やす	男性 86.3% 女性 85.5%	男性 90% 女性 90%	市民 AK
休肝日を設けている人を増やす	全体 40.3%	全体 45%	市民 AK
未成年者の飲酒率をゼロにする	中学生 17.1% 高校生 40.8%	中学生 0% 高校生 0%	子ども AK

基本目標 2 施策の方向 1 (6) 歯の健康

指標	現状値	H28 年度末	備考
1 日 1 回は、丁寧に歯磨きをする人を増やす	全体 66.7%	全体 70%	市民 AK
定期的に歯科健診を受けている人を増やす	全体 15.8%	全体 20%	市民 AK
64 歳で 24 本以上の歯を保持する人を増やす	(65~74 歳) 28.7%	(65~74 歳) 35.0%	市民 AK

基本目標 2 施策の方向 1 (7) 乳幼児の健康

指標	現状値	H28 年度末	備考
幼児健診受診率を向上させる	1 歳 6 か月児 91.6% 3 歳児 91.3%	1 歳 6 か月児 93% 3 歳児 92%	母子健康事業
子どものことで心配ごとがあったとき相談できる人がいる人を増やす	3 歳児保護者 92.3%	3 歳児保護者 95%	子ども AK
早寝・早起きをしている子どもの数を増やす	3 歳児保護者 69.2%	3 歳児保護者 75.0%	子ども AK

基本目標 2 施策の方向 2

指標	現状値	H28 年度末	備考
かかりつけ医のいる人を増やす	全体 64.7%	全体 70.0%	市民 AK
健康ダイヤル 24 事業を知っている人を増やす	全体 16.1%	全体 50.0%	市民 AK

基本目標3 全体

指標	現状値	H28 年度末	備考
食育の言葉も内容も知っている人を増やす	男性 27.5% 女性 53.9%	男性 30% 女性 55%	市民 AK
自分の食生活を良好と評価する人を増やす	男性 54.2% 女性 56.7%	男性 60% 女性 60%	市民 AK (たいへん良い とどちらかといえば良い の合計)

基本目標3 施策の方向 1

指標	現状値	H28 年度末	備考
朝食を食べない小学生・中学生を減らす	小学生 1.4% 中学生 3.6%	小学生 0% 中学生 0%	子ども AK
主食・主菜・副菜をそろえて食べる人を増やす	全体 73.2%	全体 75%	市民 AK
塩分控えめで、薄味にすることを心がけている人を増やす	全体 60.7%	全体 63%	市民 AK

基本目標3 施策の方向 2

指標	現状値	H28 年度末	備考
食育に関する情報発信をホームページや食育だより等により実施する学校	全小中学校	内容充実	
学校給食への地元産品の利用率を増やす	市内産 15.2%	市内産 17.7%	

基本目標3 施策の方向 3

指標	現状値	H28 年度末	備考
教育ファーム的事業実施学校	全小学校	内容充実	