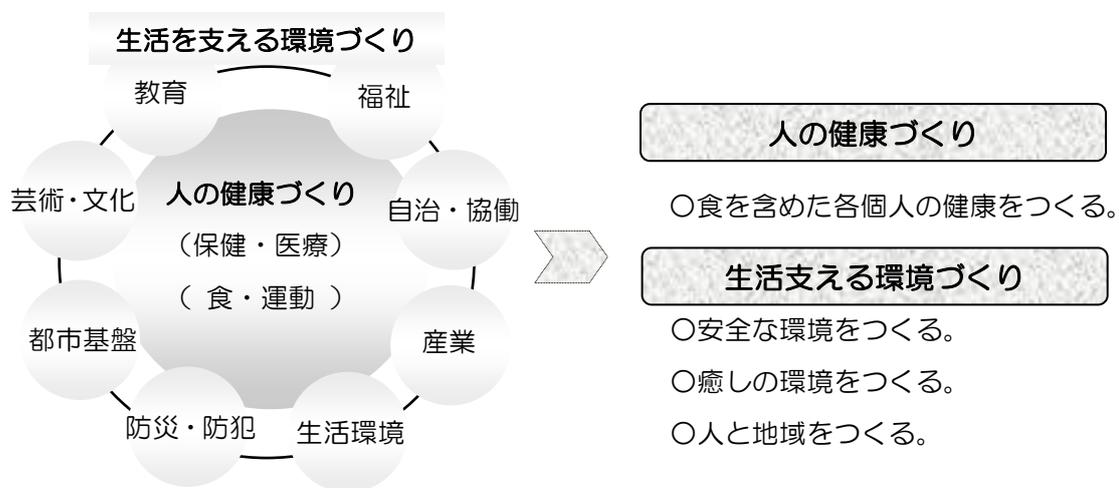


第2章 健康な都市（まち）をつくる

「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きます。



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池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

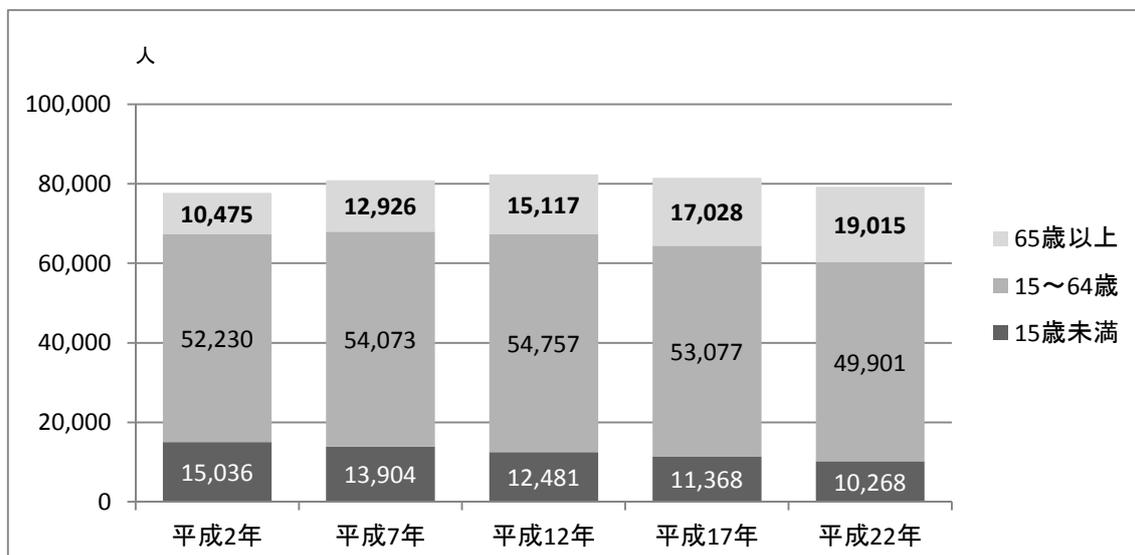
(1) 人口

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見ると、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。

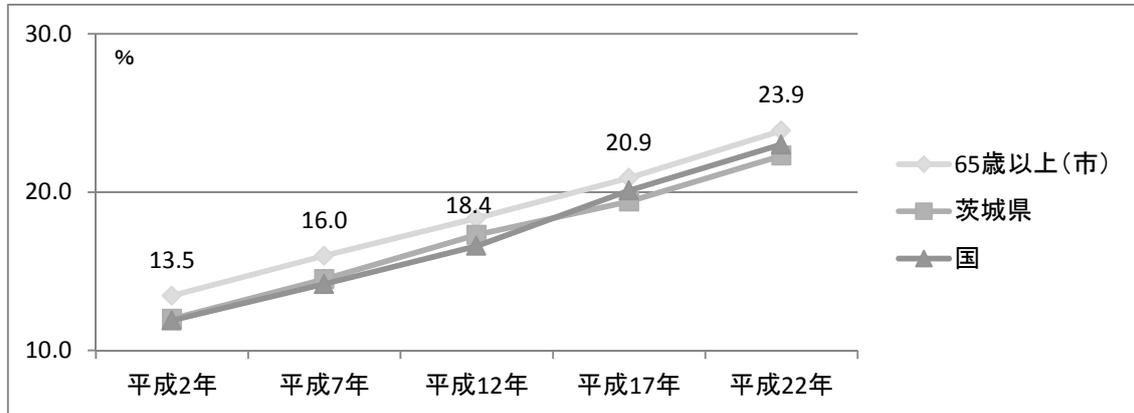
■人口の推移



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。

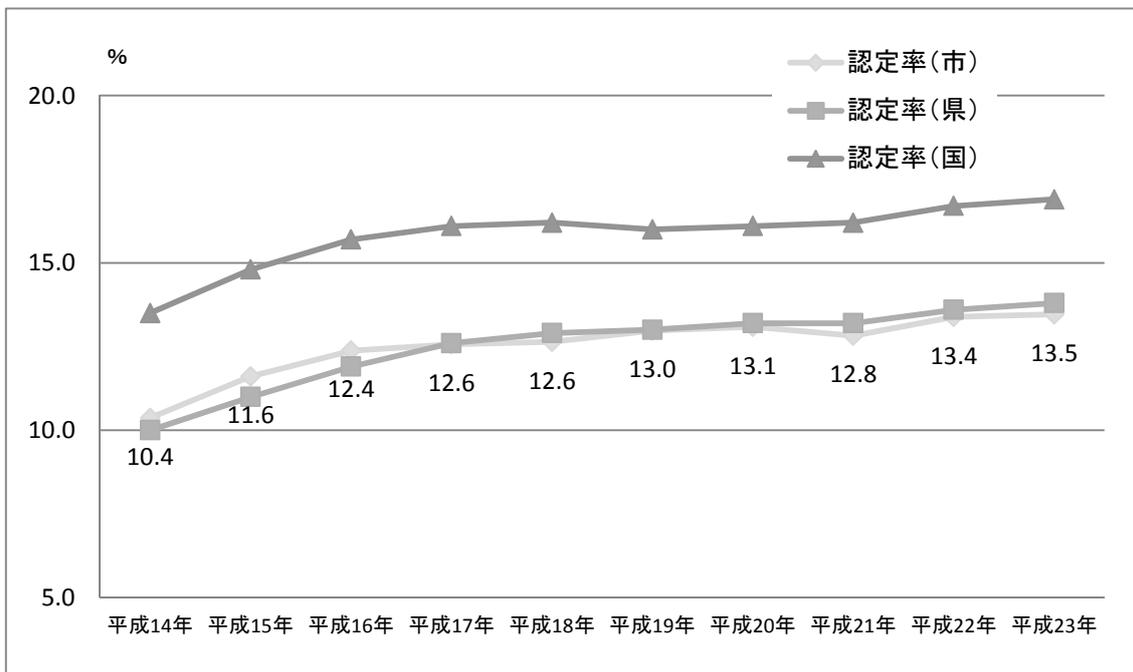
(注)簡易生命表：推計人口による日本人人口や人口動態統計月報年計（概数）をもとに厚生労働省により毎年作成されており、完全生命表は、国勢調査による日本人人口（確定数）や人口動態統計（確定数）をもとに 5 年ごとに作成されています。

(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
	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

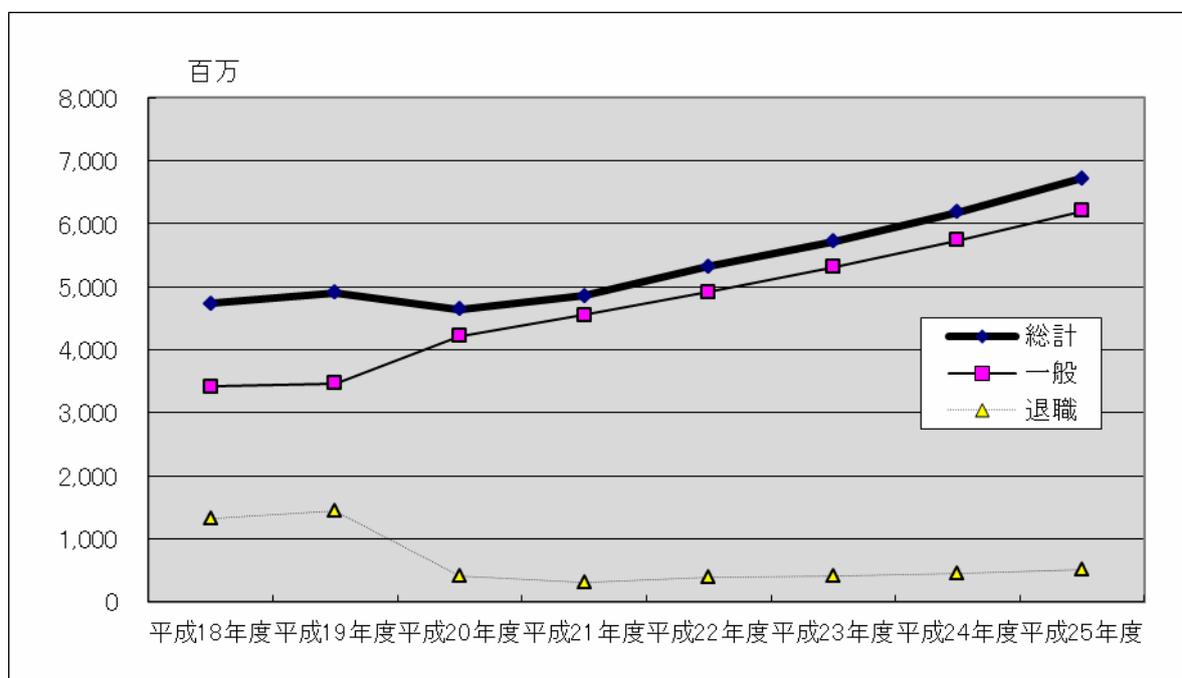
出所：「平成18年茨城県患者調査」（茨城県厚生総務課）より作成、（ ）内は作成者による注

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	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	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

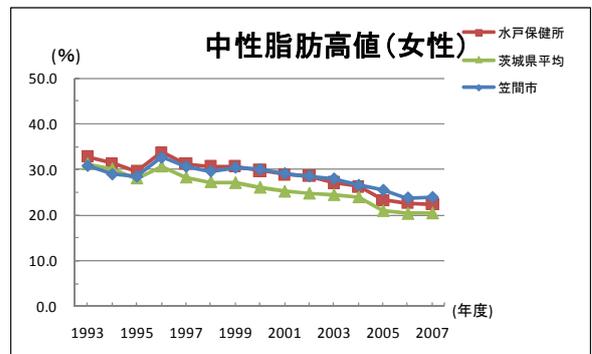
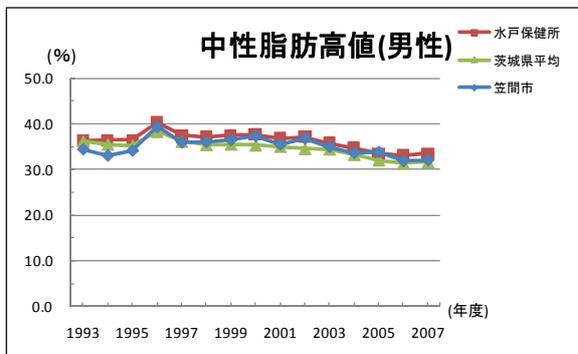
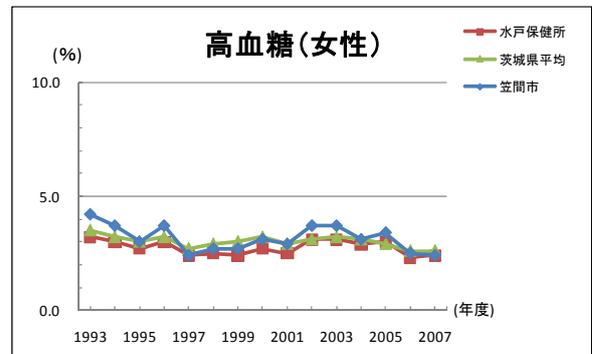
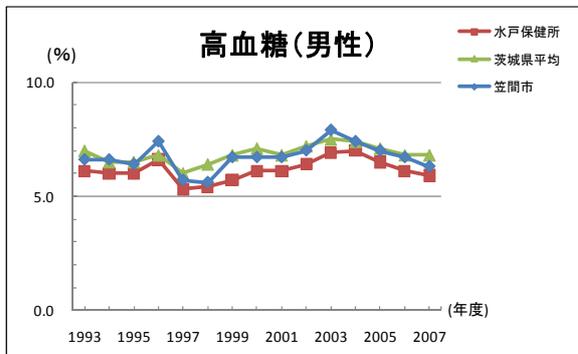
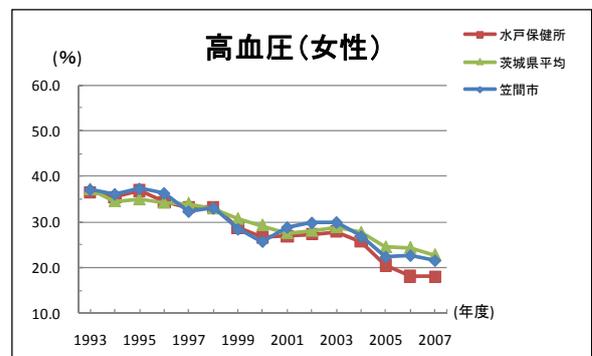
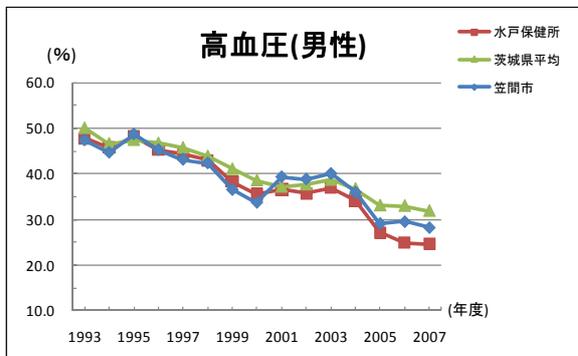
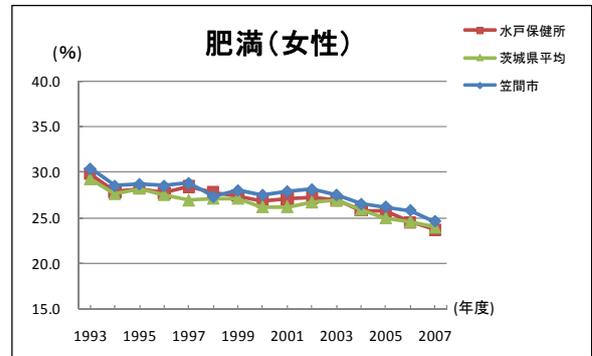
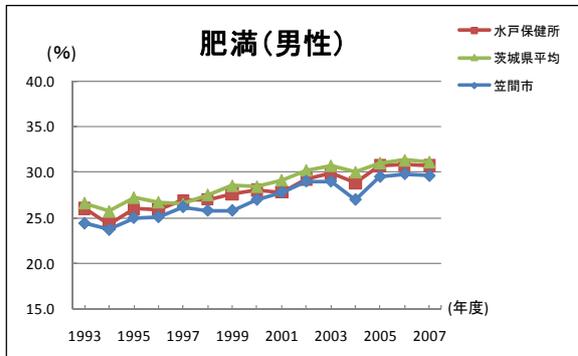
年齢調整有病率：高齢化率のように市町村によって性別・年齢構成は異なりますが，どの市町村の年齢階級でも常に同じ人数になるように調整して，有病率を算出したものです。

■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）

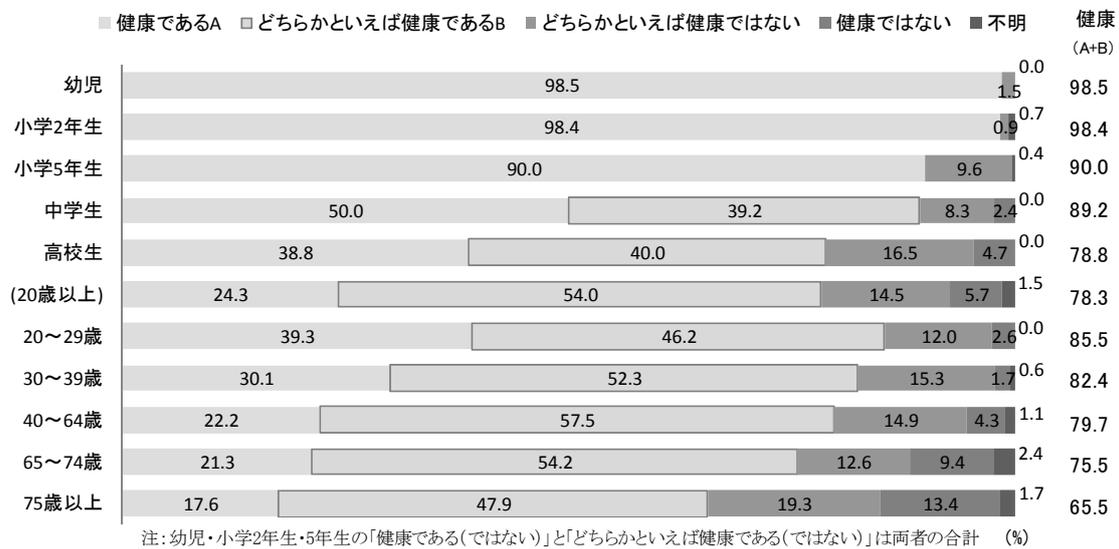


④ 市民の健康観

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

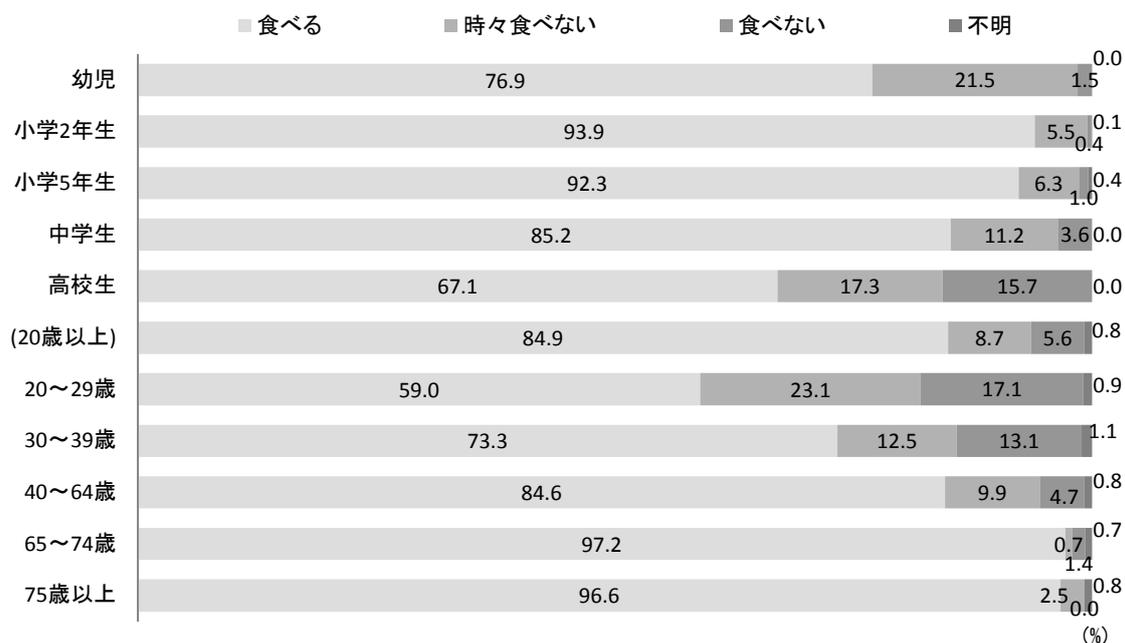
① 朝食の現状

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

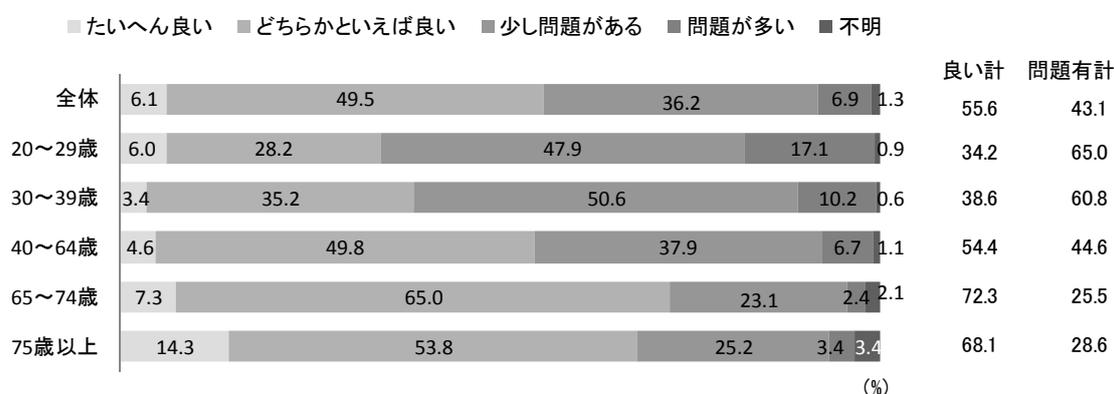


朝昼夕に3食きちんと規則正しく食事を摂取することは、健康の源である栄養を確保し、健康な身体をつくるために不可欠な要素です。児童期等においては規則正しく食事を摂取していても思春期や青年期で朝食を欠食する人が1割以上に上る現状から、子どもの時から食の意義や規則的な食生活をするよう食育を推進し、成人期以降に朝食欠食を習慣化しないようにすることが重要です。特に児童等の朝食欠食率をゼロにすること、また男女ともに20代・30代の朝食欠食率を減らすことが必要です。

② 食生活の自己評価

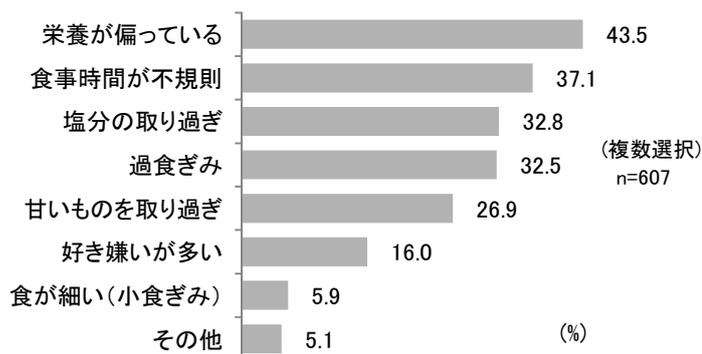
市民の自分の食生活に対する自己評価をアンケートでみると、「たいへん良い」人は6.1%、「どちらかといえば良い」人は49.5%で、両者（良好）の合計で55.6%です。一方「少し問題がある」人は36.2%、「問題が多い」人は6.9%で、両者（問題がある）の合計では43.1%です。良好という人は40歳以上に多いですが、問題があるという人は20代・30代に多く6割以上です。

■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知覚している人で、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必要があります。

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。