

ちくせい健康総合プラン評価事業報告書

令和5年3月

筑西市

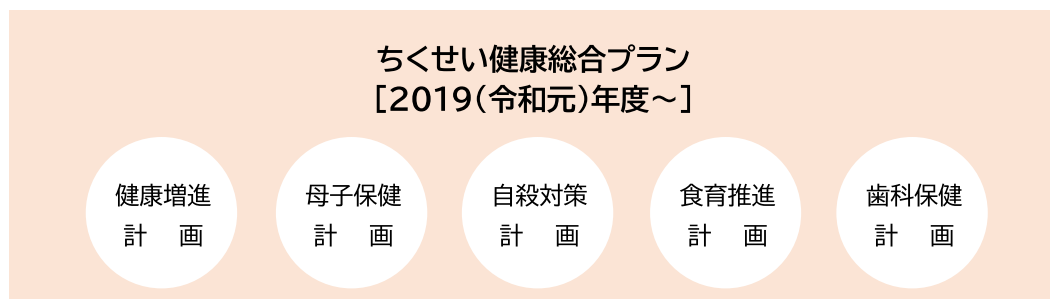
一 目 次

1	目 的	1
2	アンケート調査結果の概要	3
3	現行計画の体系別評価	9
3-1	体の健康づくり（健康増進計画）	9
3-2	子育て環境づくり（母子保健計画）	17
3-3	こころの健康づくり（健康増進計画・自殺対策計画）	22
3-4	食育環境づくり（食育推進計画）	26
3-5	歯と口腔の健康づくり（歯科保健計画）	31
4	筑西市の健康づくりに係る課題	34
資	資料編	40

1 目 的

筑西市では、筑西市総合計画の部門別計画として、健康増進、母子保健、自殺対策、食育推進、歯科保健等を総合的に鑑みた「ちくせい健康総合プラン」を平成31年3月に策定し、「めざせ！ずーっと健康」をキャッチフレーズに健康関連施策を推進してきた。

計画期間については、令和元年度から令和5年度までの5年間としている。計画の改定にあたり、令和4年度はその基礎調査として、市民へのアンケート調査と毎年度の行政から得られるデータを活用しながら、現行計画に定めた目標指標との比較を行い、これまでの取組状況や成果について、評価と次期計画策定に向けた課題の検討を行った。



○評価の方法

各計画に設定している指標について、どのくらい進捗が図られたのかを示すため、各種統計データや事業データを基に、平成31年計画策定時のベースライン値と目標値、現時点での直近値（実績値）を比較し、下記の「達成状況評価基準」に基づき、5段階で評価を行った。新型コロナウイルス感染症拡大に伴って、事業が中止、または縮小された場合、直近ではなく、令和元年度の実績値と比較している事業もある。

計画に定めた数値目標は、次のとおり目標達成率を算出している。

■目標達成率算出方法

$$\text{目標達成率（\%）} = \frac{\text{（評価時の実績値）} - \text{（策定時の実績値）}}{\text{（目標値）} - \text{（策定時の実績値）}} \times 100$$

■達成状況評価基準

評価区分	評価基準	目標達成率
A	目標値を達成している	100%以上
B	目標値を達成していないが、計画策定時（現行水準）より改善している	50%以上 100%未満
C	計画策定時（現行水準）より改善傾向及び横ばい	0%以上 50%未満
D	悪化している	0%未満
E	評価できない	-

■評価に使用するデータの種類の表

種類	内容
行政	事業の実績や統計データ等を引用
市民	市民、小学生、中学生、高校生、幼児保護者アンケートを引用
小学生	
中学生	
幼児保護者	

2 アンケート調査結果の概要

1) 調査目的

「ちくせい健康総合プラン」の評価と、次期計画の策定の基礎資料とするため、市民の皆さまの健康づくりや食育に関する意識、関心、ニーズ等を把握するアンケート調査を実施した。

2) 調査方法と期間

調査名称		配布・回収方法	調査期間
1	市民アンケート	郵送による配布・回収	令和4年9月13日（火） ～9月30日（金）
2-1	小学生アンケート	学校を介して配布・回収	令和4年9月20日（火） ～10月7日（金）
2-2	中学生アンケート		
2-3	高校生アンケート		
3	幼児保護者アンケート	各園を介して配布・回収	

3) 調査対象と回収結果

調査名称	対 象	配布数（票）	回収数（票）	回収率（％）	
1	市民アンケート	市 民	2,500	1,194	47.8
2-1	小学生アンケート	小学4年生	757	727	96.0
2-2	中学生アンケート	中学2年生	825	695	84.2
2-3	高校生アンケート	高校2年生	462	443	95.9
3	幼児保護者アンケート	幼児の保護者	399	287	71.9

※幼児保護者用アンケートについては、対象のお子様が2名以上いる場合、第1子のみについて回答していただいた。

4) 調査結果の概要

1 食生活・栄養について

○前回調査結果と比べて、1日3食の規則正しい食事をしていると答えた人や、一汁三菜などがそろった食事内容について心がけていると答えた人が減少しており、食生活が乱れがちな人が増加していることがうかがえる。また、今の食生活を続けた場合、将来の健康については、健康でいられると回答した人が若干減少し、体調に変化があると回答した人の割合が高くなっている。

○性別では、各世代において男性より女性の方が、また男女ともに高齢になるほど規則正しい食事やバランスのとれた栄養を意識して実践している傾向が見られた。

○小・中・高校生では、学年が低いほど朝食を毎日食べる割合が高いが、各学年で前回調査結果より、欠食率が高くなっている。また、小・中学生で前回調査結果より夕食での孤食の割合が高くなっている。

2 食育について

○前回調査結果と比べて、「食育」について言葉の認識は向上しているものの、食育への関心度は低くなっている。

○実践している・していきたい食育として、「野菜を毎日食べる」、「毎日朝食を食べる」、「塩分を摂り過ぎないようにする」が高いものの、前回調査結果と比べると、若干ではあるが低下している。

○性別では、男性より女性の方が食育に対する関心や意識が高く、食品購入時の確認にも違いが見られた。

3 身体活動・運動について

- 運動不足と感じている人は8割を超え、前回調査結果とほぼ同様の傾向となっている。
- 運動の種類として最も多いのはウォーキングで、定期的に運動をしている人の半数程度が取り組んでいる。一方、運動をしない理由としては、前回同様に「時間がないこと」や「体を動かすのがおっくうである」などの回答が多くあげられている。
- 性別では女性より男性の方が、また高齢より若年層の方が運動不足だという認識が高くなっている。また、運動をしない理由としては、女性の方が男性より「時間がない」と答える割合が多い。
- 小・中・高校生では学年が低いほど運動・スポーツの頻度が高く、前回調査と比べて「していない」割合が低くなっている。また、外で遊ぶ頻度や運動する回数も増えている。

4 休養・こころの健康づくり・自殺対策について

- 前回調査結果と比べて、普段の睡眠により日ごろの疲れがとれていないという人が、若干ながら増加している。
- 高齢になるほど睡眠は充実している。若年層は、睡眠不足や睡眠をとっても疲れがとれない状況がある。
- 充実した睡眠がとれている人ほど強いストレスや不安等を感じておらず、睡眠とストレスや不安の関連性が顕著にあらわれた。
- 生活のつらさを感じたことがあると答えた人は3分の1程度で、若年層の方がつらいと感じたという回答率が高く、高齢になるほど低い傾向となっている。相談相手は家族、次いで友人・知人が3割程度だが、相談していない人も3割いた。
- ゲートキーパーの認知度は2割程度だった。
- 児童生徒が自殺予防について学ぶ機会は8割が必要と回答している。児童生徒の自殺予防につながる学びについて、「周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと」が6割と最も高い。
- 自殺対策に大切なことについて、「相談できる窓口(電話相談など)の充実」、「学校での「いのちの教育」の充実」、「精神科医等の専門医へ受診しやすい環境づくり」が多くあげられている。

5 歯の健康について

- 前回調査結果と比べて、歯みがき習慣の定着度向上や定期的な歯科検診を受診している人が増え、自分自身の歯が全部ある人が全体の4割まで増加している。また、茨城県の歯科保健目標に関する周知度は大きく向上した。
- 性・年齢別では、男性より女性の方が歯みがきの習慣や定期的な検診の受診率が高くなっている。

6 飲酒について

- 前回調査結果と比べて、わずかであるものの、ほぼ飲酒しない人や、やめた人が増え、飲酒頻度が少なくなっている。一方で、1日あたりの平均飲酒量は、前回調査結果と比較して、「1～2合程度」が3.9ポイント高くなり、「1合程度」は4.5ポイント程度低くなったことから、平均飲酒量は前回結果より高くなっている。
- 男女ともに40代・50代での飲酒頻度が最も高く、この年齢層の男性は毎日の飲酒が3分の1程度、女性は男性と比べると頻度は低く1割程度だった。

7 たばこについて

- 前回調査結果と比べて、喫煙者の割合は低くなっているが、女性の喫煙者は増加傾向である。男女ともに高齢になるほど喫煙者の割合は若年層の半分以下にまで減っている。また、喫煙の際の場所や周囲の人々への配慮といったマナーに関する意識は定着しつつある。
- およそ5割の人が、受動喫煙により健康への影響があると認識しているが、喫煙者の4割は、「今後も吸う」と回答している。
- 様々な病気が喫煙に起因するという意識が広がってきている。

8 生活習慣について

- 生活習慣について、自分が健康と感じている人は6割程度だった。
- 前回調査結果と同様7割を超える人が毎年健康診断を受けており、人間ドックや個人的に検査を行う人が増加している。がん検診を年1回受けている人は5割だった。
- 毎年の健康診断の受診率について各世代において男性と比べて女性の方が低く、最も低いのは20代・30代の女性で未受診率は3割程度だった。なお、がん検診は各世代において女性の方が受診率は高かった。
- 健康のために塩分を摂り過ぎないように気をつけている人が多かった。
- 健康づくりに関する情報の主な入手先として、「テレビ・ラジオ」、「インターネット」、「新聞・本・雑誌」が多く、中でも「インターネット」は前回より増加傾向であり、情報の入手方法が少しずつ変わっていることがうかがえた。
- 約6割の人は生活習慣の改善に取り組んでいる。一方生活習慣の改善に取り組んでいない理由として最も多いのは、「病気の自覚症状（問題）がない」、「時間的ゆとりがない」、「面倒」が上位にあがっている。
- 約8割の人が健康づくり事業を「利用したことがない」又は「知らなかった」と回答しているが、前回調査結果と比べて、「知らなかった」と回答した人はどの事業においても少なくなっており、事業の認知度が上がっていることがうかがえる。
- 市民の健康づくりのために、今後、市に力を入れてほしいことは、「健康づくりに関する情報提供」、「健康診査」、「健康教室など健康づくりを、実践できる場所や環境づくり」などが多くあげられている。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大前後の変化を尋ねたところ、63.5%が外出の頻度が減り、58.7%が地域のつながりが減ったと回答している。また、22.4%の市民が、健康状態に対する不安が増え、ストレスによる体やこころの不調が増えたと回答している。
- 小・中・高校生に新型コロナウイルス感染症の拡大前後の変化を尋ねたところ、睡眠時間や運動する機会は2割が減ったと回答している。一方で、テレビやゲームの利用時間も増え、生活リズムへの影響も少なからずあると考えられる。また、各学年の3割が、イライラや不安を感じ、気分が沈むことが増えたと回答している。一方で、家族との会話は2～3割が増えたという良い面も見られた。

9 子育てについて

- 幼児保護者では、「働いている」は84.3%と最も高く8割を超え、前回調査から26ポイント増加した。
- 子どもと一緒にいる際、子どもだけにインターネット等の動画を見せる行動を取ったことのある回答者は7割以上を占めている。
- 配偶者（パートナー）による子育ての協力は「協力している」が85.7%と高い。一方で、9.1%は「協力していない」と回答している。
- 9割弱の幼児保護者が、祖父母による子育ての協力を受けており、緊急時に子どもを預かってくれる人がいる。
- 子育て中の生活に対する思いとして、「負担は増えたが育児は楽しい」、「毎日が楽しい」は前回調査と比べると高くなった。
- 歯の健康のために最も気をつけていることは「歯みがきをすること」で97.9%となっている。
- 子どものかかりつけ医がいるのは9割、かかりつけ歯科医がいるのは7割で、いずれも前回調査結果より高い結果となった。
- 子育ての悩み・不安は、子どもの健康や発育・発達、叱りすぎに対するものが多い。前回と比較して変化があったのは、「仕事と子育ての両立が難しい」は10.1ポイント高くなり27.9%、同様に「子育てによる精神的・身体的な疲れ」は5.6ポイント高くなり28.6%だった。
- 子どもがこころも体も元気に育つために重要なことは「教育・保育施設の充実」が64.1%で最も高く、次に「親の健康意識の向上」が61.7%となっている。
- 新型コロナウイルス感染症による子どもの生活の変化で、増えたと回答した割合が最も高いのが「1日にテレビを見る時間やゲームをする時間」で60.3%、次に「イライラや不安を感じたり、気分が沈むこと」で26.1%となっている。

3 現行計画の体系別評価

3-1 体の健康づくり（健康増進計画）

1) 総合評価

○計画の取り組み項目は31項目あり、その内、男女別に目標値を設定している等、全部で64の指標について評価を行った。

○達成状況評価基準による判定では、Dが42項目（65.6%）と最も多く、次いでCは13項目（20.3%）、Aが6項目（9.4%）、Bが1項目（1.6%）、Eが2項目（3.1%）となっている。

■ 目標指標の評価一覧

1 体の健康づくり(健康増進計画)	評価区分					
	A	B	C	D	E	計
1-1 生活習慣の見直しと健康な体の維持	2	0	2	2	0	6
	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	100.0%
1-1-1 バランスの取れた栄養・食生活の推進	0	0	5	9	0	14
	0.0%	0.0%	35.7%	64.3%	0.0%	100.0%
1-1-2 適度な身体活動・運動の推進	2	0	1	5	1	9
	22.2%	0.0%	11.1%	55.6%	11.1%	100.0%
1-1-3 禁煙・適正な飲酒の推進	0	0	2	7	1	10
	0.0%	0.0%	20.0%	70.0%	10.0%	100.0%
1-2 生活習慣病の発症・重症化予防の徹底						
1-2-1 健康診断・検診の推進	0	0	1	5	0	6
	0.0%	0.0%	16.7%	83.3%	0.0%	100.0%
1-2-2 病気の発症予防と重症化予防の徹底	2	1	2	14	0	19
	10.5%	5.3%	10.5%	73.7%	0.0%	100.0%
合計	6	1	13	42	2	64
	9.4%	1.6%	20.3%	65.6%	3.1%	100.0%

○比率は、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため、合計が100.0%とならないこともあります。

2) 体系別評価

体の健康づくり（健康増進計画）の体系別評価は次のように整理した。

1 生活習慣の見直しと健康な体の維持

■ 目標指標の実績と評価（●印：重点目標）

● [市民の健康意識の向上]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
自分の健康に関心を持っている人の割合	91.7%	低下 させない	92.6%	A	市 民
自分は健康だと思っている人の割合	63.4%	85%	57.0%	D	市 民

[メタボリックシンドロームを認知している人の割合]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候 群)の言葉と意味を知っている人の割合	86.8%	低下 させない	87.7%	A	市 民

[自分の体調の向上]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類	
自分の体調はいつもよいと 思っている人の割合の増加	小学4年	53.8%	85%	53.5%	D	小学生
	中学2年	34.0%	50%	39.0%	C	中高生
	高校2年	22.3%	50%	29.0%	C	

2 バランスの取れた栄養・食生活の推進

■ 目標指標の実績と評価 (●印：重点目標)

[規則正しい食習慣の人の増加]

指 標	対象者	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
毎日1日3食規則正しく 食事をしている人の割合	男 性	73.2%	80.0%	75.3%	C	市 民
	女 性	80.8%	90.0%	76.5%	D	

● [いつも朝食を食べる子どもの増加]

指 標	対象者	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
いつも朝食を食べる子ども の割合	幼 児	90.1%	100%	93.4%	C	幼 児
	小学4年	86.5%		82.9%	D	小学生
	中学2年	80.2%		77.8%	D	中高生
	高校2年	77.8%		71.5%	D	

[バランスの良い食事をする人の増加]

指 標	対象者	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
20～30歳代の主食、主菜、 副菜のそろった食事をする 人の割合	男 性	54.2%	80%	56.3%	C	市 民
	女 性	70.2%	80%	47.1%	D	

● [食塩摂取量の減少]

指 標	対象者	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
食塩を摂り過ぎないように する人の割合	幼児保護者	59.8%	100%	40.1%	D	幼児保護者
	市 民	73.9%	100%	68.8%	D	市 民

● [野菜摂取量の増加]

指 標	対象者	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
野菜を毎日食べるようにす る人の割合	幼児保護者	79.3%	100%	61.3%	D	幼児保護者
	市 民	78.4%	100%	71.4%	D	市 民

[栄養成分を理解する人の増加]

指 標	対象者	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
栄養成分を確認する人の 割合	幼児保護者	15.5%	50%	20.6%	C	幼児保護者
	市 民	23.6%	50%	24.3%	C	市 民

3 適度な身体活動・運動の推進

■ 目標指標の実績と評価 (●印：重点目標)

● [運動習慣者の増加]

指 標		計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
週2回以上、1回30分以上、1年以上継続している人の割合	20歳～59歳 男性	22.1%	現状値(計画策定時値)の10%増加	21.0%	D	市民
	20歳～59歳 女性	15.6%		16.7%	C	市民
	60歳以上 男性	42.1%		37.9%	D	市民
	60歳以上 女性	35.7%		35.4%	D	市民

[健康運動普及委員会の活動実績の増加]

指 標		計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
健康運動普及委員会活動の実施回数及び参加者数の増加	実施回数	380回	400回	372回 (R元)	D	行政
	参加者延数	7,049人	8,000人	6,422人 (R元)	D	行政

[シルバーリハビリ体操教室の活動実績の増加]

指 標		計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
シルバーリハビリ体操教室の実施回数及び参加者数の増加	実施回数	930回	1,000回	1,223回 (R元)	A	行政
	参加者延数	11,126人	14,200人	14,219人 (R元)	A	行政

※高齢者を対象とした教室のため、コロナ禍で会場利用制限や開催自粛により、開催数が減少。目標値を、第8期高齢者福祉計画・介護保険計画の実績に合わせて修正。

[ウォーキングロードの数の増加]

指 標		計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
ヘルスロードに限らずウォーキングロードの数の増加(紹介)		ヘルスロード [11コース]	増加させる	9コース	E	行政

※H30～R1年に安全性が低下した3コースを廃止。R3年に新たに1コースが認定されたため、9コースとなった。

4 禁煙・適正な飲酒の推進

■ 目標指標の実績と評価 (●印：重点目標)

[喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
肺がん	84.4%	100%	83.4%	D	市 民
心臓病	52.9%		51.7%	D	
脳卒中	61.6%		58.5%	D	
胎児への影響	77.0%		74.8%	D	
歯周病	48.6%		49.0%	C	

[施設の禁煙数]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
茨城県禁煙認証制度の認証数	38か所	増やす	70か所	E	行 政

※R2.3.31 で制度廃止。実績値は、改正健康増進法に基づき、敷地内禁煙または屋外喫煙場所設置等の対策を取っている施設数を計上。

● [喫煙者の減少]

指 標		計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
成人喫煙者の割合	男 性	27.7%	10%	20.6%	C	市 民
	女 性	7.4%	3%	8.5%	D	

[飲酒の習慣]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
毎日飲んでいる人の割合	16.4%	低下させる	16.9%	D	市 民

● [多量飲酒する人の減少]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
多量(3合以上)に飲む人の割合	6.0%	低下させる	6.5%	D	市 民

5 生活習慣病の発症・重症化予防の徹底

【健康診断・検診の推進】

■ 目標指標の実績と評価 (●印：重点目標)

● [適正体重を維持している人の増加]

指 標		計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
肥満傾向者の割合	小学生	12.0%	現行の 10%減	12.7%	D	行政
	中学生	11.9%	現行の 10%減	13.7%	D	行政
特定健康診査受診者における肥満者の割合	男 性	30.0%	現行の 10%減	34.5%	D	行政
	女 性	20.2%	現行の 10%減	21.5%	D	行政

[特定健康診査受診率の向上]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
過去1年間に特定健康診査を受診した人の割合(40~74歳)	32.4%	60%	30.8%	D	行政

[保健指導実施率の向上]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
特定健康診査において、保健指導の対象となった人のうち、特定保健指導を受けた人の割合(40~74歳)	44.3%	60%	48.2%	C	行政

【病気の発症予防と重症化予防の徹底】

[メタボリックシンドロームを認知している人の割合]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の言葉と意味を知っている人の割合	86.8%	低下させない	87.7%	A	市民

● [メタボリックシンドローム予備軍の減少]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
メタボリックシンドローム予備群の割合 (40～74歳)	10.7%	現行の 10%減	11.1%	D	行政

● [メタボリックシンドローム該当者の減少]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
メタボリックシンドローム該当者の割合 (40～74歳)	16.4%	現行の 10%減	18.1%	D	行政

[正常血圧を維持している人の増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類	
特定健康診査受診者の 高血圧者の割合	男 性	47.5%	現行の 10%減	48.1%	D	行政
	女 性	35.1%	現行の 10%減	41.9%	D	行政

[正常LDLコレステロールを維持している人の増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類	
特定健康診査受診者の 高LDLコレステロール者 の割合	男 性	47.4% (H30)※	現行の 10%減	46.7%	C	行政
	女 性	57.1% (H30)※	現行の 10%減	54.8%	C	行政

※H30年から特定健康診査等の実施状況結果報告(法廷報告)の基準で実績値を計上。

● [脳血管疾患で亡くなる人の減少]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類	
脳血管疾患の標準化 死亡比	男 性	1.14	低下させる	1.27	D	行政
	女 性	1.21	低下させる	1.26	D	行政

● [心疾患で亡くなる人の減少]

指 標		計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
心疾患の標準化死亡比	男 性	1.21	低下させる	1.22	D	行 政
	女 性	0.80	低下させる	1.14	D	行 政

※標準化死亡比の現状値は 2011-2015 の数値。

[適正血糖を維持している人の増加]

指 標		計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
特定健康診査受診者の 高血糖の割合※	男 性	71.2% (H30)※	現行の 10%減	62.9%	B	行 政
	女 性	77.7% (H30)※	現行の 10%減	66.9%	A	行 政

※H30 年から特定健康診査等の実施状況結果報告(法廷報告)の基準で実績値を計上。

[野菜摂取量の増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
野菜を毎日食べるようにする人の割合	78.4%	100%	71.4%	D	市 民

● [がん検診受診率の向上]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
胃がん検診受診率(40歳以上)	9.4%	50%	6.5%	D	行 政
肺がん検診受診率(40歳以上)	28.0%	50%	20.2%	D	行 政
大腸がん検診受診率(40歳以上)	21.8%	50%	18.5%	D	行 政
乳がん検診受診率(女性30歳以上)	25.6%	50%	22.3%	D	行 政
子宮頸がん検診受診率(女性20歳以上)	21.3%	50%	17.9%	D	行 政

3-2 子育て環境づくり（母子保健計画）

1) 総合評価

○計画の取り組み項目は19項目あり、全部で20の指標について評価を行った。

○達成状況評価基準による判定では、Aが10項目（50.0%）と最も多く、次いでBとCが4項目（20.0%）、Dが2項目（10.0%）となっている。

■ 目標指標の評価一覧

2 子育て環境づくり(母子保健計画)	評価区分					
	A	B	C	D	E	計
2-1 妊娠・出産の支援体制の整備						
2-1-1 妊娠・出産の支援体制の整備	3	1	2	1	0	7
	42.9%	14.3%	28.6%	14.3%	0.0%	100.0%
2-1-2 妊娠期からの児童虐待予防	2	0	0	1	0	3
	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	100.0%
2-2 育児の支援体制の充実						
2-2-1 乳幼児、学童、思春期に向けた切れ目のない心身の健康づくり	4	3	1	0	0	8
	50.0%	37.5%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%
2-2-2 育てにくさを感じる親への支援	1	0	1	0	0	2
	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	10	4	4	2	0	20
	50.0%	20.0%	20.0%	10.0%	0.0%	100.0%

○比率は、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため、合計が100.0%とならないこともあります。

2) 体系別評価

子育て環境づくり（母子保健計画）の体系別評価は次のように整理した。

1 妊娠・出産の支援体制の整備

【妊娠・出産の支援体制の整備】

■ 目標指標の実績と評価（●印：重点目標）

【妊娠出産について満足している者の増加】

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
妊娠出産について満足している者の割合	79.4%	82.0%	86.4%	A	幼 児

【マタニティクラスの参加率向上】

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
マタニティクラスの参加率※	34.6%	40.0%	36.6% (R元)	C	行 政

※新型コロナウイルス感染症対策のため、近隣の産婦人科等で教室の開催を見合わせており、今後は指標の検討が必要。R元の実績値を計上。

【定期的に妊産婦健診を受ける人の増加】

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
妊産婦一般健康診査受診率 (妊婦健康診査受診率)	94.1%	88.0%	83.8%	D	行 政

※産婦健診はR元年からの開始であるため、実績は妊婦健診のみを計上。

【妊娠中の歯科健診を受ける人の増加】

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
妊娠中の歯科健診を受ける人の割合※	35.1%	40.0%	40.6% (R元)	A	行 政

※R2 からアンケート廃止のため、R元の実績値を計上。

【喫煙者の減少】

指 標		計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
育児中の父母の喫煙率	母	8.2%	6.0%	4.2% (R元)	A	行政
	父	44.1%	36.0%	42.4% (R元)	C	行政

※R2・R3 は、アンケート未実施のため、R元の実績値を計上。

【妊娠中の喫煙率の低下】

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
妊娠中の喫煙率	3.7%	1.3%	2.2%	B	行政

【妊娠期からの児童虐待予防】

■ 目標指標の実績と評価 (●印：重点目標)

● 【子どもに不適切な扱いをしていると思われる親の割合の減少】

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
3歳児健診で適切でない関わりをしたことがあると答えた親の割合	43.5%	40.0%	37.5%	A	行政

【乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の割合の増加】

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の割合	98.9%	100.0%	96.9% (R元)	D	行政

【「189※1」を知っている親の割合の増加】

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
「189」を知っている親の割合	48.2% (R元)※2	R元より5% 増加	57.3%	A	行政

※1 児童相談所全国共通ダイヤル☎189(いちはやく)。

※2 R元年から調査実施。

2 育児の支援体制の充実

【乳幼児、学童、思春期に向けた切れ目のない心身の健康づくり】

■ 目標指標の実績と評価 (●印：重点目標)

[積極的に育児をしている父の割合]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
積極的に育児をしている父の割合の増加	60.2%	61.0%	61.1%	A	行政

[祖父母や周囲からの育児への協力の割合の増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
祖父母や周囲からの育児への協力の割合	88.3%	90.0%	89.2%	B	幼児保護者

[かかりつけ医を持つ割合の増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
かかりつけ医を持つ割合	90.1%	95.0%	93.7%	B	幼児保護者

[かかりつけ歯科医を持つ割合の増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
かかりつけ歯科医を持つ割合	69.1%	75.0%	75.3%	A	幼児保護者

[自己肯定感の向上]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
中学2年生が自分のことを好きと感じる割合	30.4%	40.0%	48.6%	A	中高生

[ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母の割合]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
3~4か月児健診で、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母の割合	85.1%	88.0%	86.8% (R元)	B	行政

[乳幼児健康診査受診率の向上]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
3歳児健康診査受診率	94.6%	96.0%	94.8%	C	行政

[予防接種率の向上]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
1歳6か月までに麻疹、風疹の予防接種が済んでいる割合	90.2%	91.0%	92.1%	A	行政

【育てにくさを感じる親への支援】

■ 目標指標の実績と評価 (●印：重点目標)

● [育てにくさを感じた時に対処できる親の割合の増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	78.1%	84.0%	88.2%	A	行政

[子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合の増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	89.5%	95.0%	91.2%	C	幼児保護者

3-3 こころの健康づくり（健康増進計画・自殺対策計画）

1) 総合評価

○計画の取り組み項目は14項目あり、15の指標について評価を行った。

○達成状況評価基準による判定では、Dが6項目（40.0%）と最も多く、次いでAが5項目（33.3%）、Eが2項目（13.3%）、BとCが1項目（6.7%）となっている。

■ 目標指標の評価一覧

3 こころの健康づくり(健康増進計画・自殺対策計画)	評価区分					
	A	B	C	D	E	計
3-1 こころの健康づくりの推進						
3-1-1 こころの健康づくりの啓発・周知	0	0	1	5	0	6
	0.0%	0.0%	16.7%	83.3%	0.0%	100.0%
3-1-2 こころの健康を支える環境の整備	2	0	0	0	0	2
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
3-2 自殺対策の推進						
3-2-1 自殺対策の啓発・周知	1	1	0	0	1	3
	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	100.0%
3-2-2 自殺対策を支える人材の育成	2	0	0	0	1	3
	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	100.0%
3-2-3 自殺リスクを低下させる支援・相談体制の整備	0	0	0	1	0	1
	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
3-2-4 子どもの自殺対策の推進	-	-	-	-	-	-
合計	5	1	1	6	2	15
	33.3%	6.7%	6.7%	40.0%	13.3%	100.0%

○比率は、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため、合計が100.0%とならないこともあります。

2) 体系別評価

こころの健康づくり（健康増進計画・自殺対策計画）の体系別評価は次のように整理した。

1 こころの健康づくりの推進

【こころの健康づくりの啓発・周知】

■ 目標指標の実績と評価（●印：重点目標）

● [睡眠で疲れがとれていると感じている人の増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
睡眠で疲れがとれていると感じている人の割合	66.8%	80%以上	59.8%	D	市民

[ストレスや悩みを感じている人の減少]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
ストレスや悩みを感じている人の割合	59.1%	50%以下	57.9%	C	市民

[生きているのが辛いと感じたことがある人の減少]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
生きているのが辛いと感じたことがある人の割合	35.9%	30.5%	36.6%	D	市民

[多量（3合以上）飲酒する人の減少]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
多量(3合以上)飲む人の割合	6.0%	低下させる	6.5%	D	市民

[ストレスの解消方法として相談できる人の増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類	
ストレスの解消方法として 身近な人に話す人や専門 機関に相談する人の増加	男 性	25.6%	50%	23.5%	D	市民
	女 性	58.2%	80%	56.8%	D	市民

【こころの健康を支える環境の整備】

■ 目標指標の実績と評価 (●印：重点目標)

[精神保健福祉ボランティアの増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
精神保健福祉ボランティアの数	18人	増加させる	21	A	行政

[精神保健連絡会の参加団体の増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
精神保健連絡会の参加団体数	16団体	増加させる	27団体	A	行政

2 自殺対策の推進

【自殺対策の啓発・周知】

■ 目標指標の実績と評価 (●印：重点目標)

● [自殺者数の減少]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
自殺者数	20人	減少させる	14人	A	行政

[自殺死亡率の減少]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
自殺死亡率(人口10万対)	18.7	13.1	13.6	B	行政

[9月と3月は自殺対策強化時期であることを知っている人の増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
9月と3月は自殺対策強化時期であることを知っている人の割合	—	50.0%	16.7%	E	市民

【自殺対策を支える人材の育成】

■ 目標指標の実績と評価 (●印：重点目標)

● [ゲートキーパー数の増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
ゲートキーパー養成者数	1,846人	年間100人 増加	2,704人	A	行政

[認知症サポーター数の増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
認知症サポーター養成者数	4,453人	年間225人 増加	6,676人	A	行政

● [ゲートキーパーを聞いたことがある人の増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
ゲートキーパーを聞いたことがある人	—	50.0%	18.0%	E	市民

【自殺リスクを低下させる支援・相談体制の整備】

■ 目標指標の実績と評価 (●印：重点目標)

[生きているのが辛いと感じたことのある人の減少]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データ の種類
生きているのが辛いと感じたことのある人の割合	35.9%	30.5%	36.6%	D	市民

3-4 食育環境づくり（食育推進計画）

1) 総合評価

○計画の取り組み項目は14項目あり、全部で35の指標について評価を行った。

○達成状況評価基準による判定では、Dが18項目（51.4%）と最も多く、次いでCは8項目（22.8%）、Aが7項目（20.0%）、BとEが1項目（2.9%）となっている。

■ 目標指標の評価一覧

4 食育環境づくり(食育推進計画)	評価区分					
	A	B	C	D	E	計
4-1 食育の推進						
4-1-1 健全な食習慣の形成と健康づくり	2	1	5	14	0	22
	9.1%	4.5%	22.7%	63.6%	0.0%	100.0%
4-1-2 食育を広げる環境づくり	2	0	0	3	0	5
	40.0%	0.0%	0.0%	60.0%	0.0%	100.0%
4-2 食文化の継承と地産地消の推進						
4-2-1 地域の食文化の継承と地産地消の普及・啓発	3	0	3	1	1	8
	37.5%	0.0%	37.5%	12.5%	12.5%	100.0%
合計	7	1	8	18	1	35
	20.0%	2.9%	22.9%	51.4%	2.9%	100.0%

○比率は、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため、合計が100.0%とならないこともあります。

2) 体系別評価

食育環境づくり（食育推進計画）の体系別評価は次のように整理した。

1 食育の推進

【健全な食習慣の形成と健康づくり】

■ 目標指標の実績と評価（●印：重点目標）

● [いつも朝食を食べる子どもの増加]

指 標		計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
いつも朝食を食べる 子どもの割合	幼児保護者	90.1%	100%	93.4%	C	幼児保護者
	小学4年	86.5%		82.9%	D	小学生
	中学2年	80.2%		77.8%	D	中高生
	高校2年	77.8%		71.5%	D	

● [朝食を欠食する人の減少]

指 標		計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
20～30 歳代の朝食を 欠食する人の割合	男 性	47.5%	15%以下	43.7%	D	市 民
	女 性	40.4%		42.5%	D	

[食事のマナーの向上]

指 標		計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
食事のあいさつをする 子どもの割合	幼児保護者	72.0%	100%	63.1%	D	幼児保護者
	小学4年	78.8%		75.8%	D	小学生
	中学2年	72.4%		83.4%	C	中高生
	高校2年	57.9%		70.6%	C	

[食事の手伝いをする子どもの割合の増加]

指 標		計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
食事の手伝いをする 子どもの割合	幼児保護者	85.4%	90%	83.6%	D	幼児保護者
	小学4年	84.7%	90%	84.7%	C	小学生
	中学2年	70.5%	80%	83.5%	A	中高生
	高校2年	71.5%	80%	83.7%	A	

[家族とともに夕食を食べる子どもの割合の増加]

指 標		計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
家族とともに夕食を 食べる子どもの割合	幼児保護者	79.1%	100%	96.6%	B	幼児保護者
	小学4年	91.6%	100%	87.6%	D	小学生
	中学2年	91.5%	95%	85.8%	D	中高生
	高校2年	79.1%	90%	83.3%	C	

● **[食塩摂取量の減少]**

指 標		計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
食塩を摂りすぎないように する割合	幼児保護者	59.8%	100% 1日当たりの 目標量 (4g未満)	40.1%	D	幼児保護者
	市 民	73.9%	100% 1日当たりの 目標量 (男9g・女 7.5g未満)	68.8%	D	市 民

● **[野菜摂取量の増加]**

指 標		計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
野菜を毎日食べるように する人の割合	幼児保護者	79.3%	100% 1日当たりの 平均摂取量 (250g以上)	61.3%	D	幼児保護者
	市 民	78.4%	100% 1日当たりの 平均摂取量 (350g以上)	71.4%	D	市 民

【食育を広げる環境づくり】

■ 目標指標の実績と評価 (●印：重点目標)

[学校給食に地場産品を使用する割合の増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
学校給食に地場産品を使用する割合	50.0%	60.0%	64.5%	A	行政

[食育への関心の向上]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類	
食育に関心を持っている 市民の割合	男 性	56.7%	90%以上	55.2%	D	市 民
	女 性	74.6%		70.5%	D	
食育に関心を持っている幼児の保護者の 割合	86.9%	90%以上	82.9%	D	幼児保護者	

[筑西市健康副読本を使用した授業の取り組みの増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類	
筑西市健康副読本を 使用した授業を実施する 学校の割合	市内小学校	100%	100%	100%	A	行政

2 地域の食文化と地産地消

■ 参考：目標指標の実績と評価（●印：重点目標）

● [地産地消の認知度の向上]

指 標		計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
地産地消の認知度	幼児保護者	59.8%	70%	62.0%	C	幼児保護者
	小学4年	16.8%	増加させる	12.1%	D	小学生
	中学2年	61.3%		82.1%	A	中高生
	高校2年	89.0%		95.5%	A	
	市 民	59.2%	70%	64.1%	C	市 民

[学校給食に地場産品を使用する割合の増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
学校給食に地場産品を使用する割合	50.0%	60.0%	64.5%	A	行 政

[学習農園の設置]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
市内小学校への学習農園設置数	20校	現状維持	19校	C	行 政

[地産地消の推進]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
「地産地消推進店」等での地産地消PR	-	3回/年	2回/年	E	行 政

※R3 より、筑西市地産地消推進店認定事業の開始に伴い、指標を変更した。

3-5 歯と口腔の健康づくり（歯科保健計画）

1) 総合評価

○計画の取り組み項目は8項目あり、全部で11の指標について評価を行った。

○達成状況評価基準による判定では、Aが6項目（54.5%）と最も多く、次いでBが2項目（18.2%）、C、D、Eが1項目（9.1%）となっている。

■ 目標指標の評価一覧

5 歯と口腔の健康づくり(歯科保健計画)	評価区分					
	A	B	C	D	E	計
5-1 健康な歯と口腔を維持するための習慣づくり						
5-1-1 歯・口腔の健康の向上	4	1	0	1	1	7
	57.1%	14.3%	0.0%	14.3%	14.3%	100.0%
5-2 定期検診の推進						
5-2-1 定期検診と早期治療の推進	2	1	1	0	0	4
	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	6	2	1	1	1	11
	54.5%	18.2%	9.1%	9.1%	9.1%	100.0%

○比率は、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため、合計が100.0%とならないこともあります。

2) 体系別評価

歯と口腔の健康づくり（歯科保健計画）の体系別評価は次のように整理した。

1 健康な歯と口腔を維持するための習慣づくり

【歯・口腔の健康の向上】

■ 目標指標の実績と評価（●印：重点目標）

[むし歯のない幼児の増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
1歳6か月児のむし歯のない率	98.1%	98.6%	99.3%	A	行政
3歳児のむし歯のない率	79.9%	81.0%	86.3%	A	行政

● [むし歯のない児童・生徒の増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
小学校のむし歯のない率	43.4%	45.0%	50.9%	A	行政
中学校のむし歯のない率	52.6%	54.0%	56.6%	A	行政

[仕上げ磨きをしている割合の増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
1歳6か月で仕上げ磨きをしている割合	73.0%	75.0%	70.3%	D	行政

[効果的な歯磨きを行う人の割合の増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
毎日1回10分くらい歯磨きを行う人の割合	15.7%	20.0%	18.0%	B	市民

[8020運動の推進]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
70歳以上の人で歯が24本以上残っている人の割合	21.2%	※参考 6424運動 における 県の目標 値は65%	23.5%	E	市民

2 定期検診の推進

【定期検診と早期治療の推進】

■ 目標指標の実績と評価 (●印：重点目標)

[幼児の歯科健診受診率の向上]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
1歳6か月児の歯科健診受診率	94.6%	97.0%	98.2%	A	行政
3歳児の歯科健診受診率	94.6%	96.0%	94.8%	C	行政

[妊娠中に歯科健診を受ける人の割合の増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
3～4か月健診で妊娠中に歯科健診を受けた人の割合	35.1%	40.0%	40.6% (R元)	A	行政

※R2 から、3～4か月児健診を医療機関委託としたため、アンケートは一時中断しているが、今後調査の再開を検討する。R元の実績値を計上。

[定期的な歯科検診を受ける人の割合の増加]

指 標	計画策定時値 (H29)	目標値 (R5)	実績値	評価	データの 種類
過去1年間において定期的な歯科検診を受けた人の割合	34.4%	40.0%	39.5%	B	市民

4 筑西市の健康づくりに係る課題

アンケート調査や評価の結果から得られた筑西市の健康づくりに係る課題は、次のように整理した。

1 体の健康づくり（健康増進計画）

■生活習慣の見直しと健康な体の維持

- 健康寿命の延伸のためには、市民一人ひとりが健康的な生活習慣づくりに取り組む必要がある。そのためには、自分の身体状態に関心を持ち、生活習慣を見直して、より良い生活習慣を身につけることが重要である。
- 市民の健康は、一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、家庭、学校、職場など地域全体が一体となり、健康づくりを進める必要がある。
- 人と人とのつながりや地域住民同士の助け合いなど、地域全体のソーシャル・キャピタル※を豊かにする取り組みを推進していく必要がある。

■バランスの取れた栄養・食生活の推進

- 朝食には、生活リズムを整える役割がある。朝食は、一日を活動的に過ごすための大事なスイッチであることを周知する必要がある。
- 生活習慣病予防の観点から、自らの食生活を見直して栄養バランスのとれた食事を実践していく必要がある。
- 個人の状態に合った食事の内容や量、栄養バランスのとり方についての知識を身に付け、一人ひとりが自分の健康を保つために必要な「食」を選択する力を育めるよう支援していく必要がある。
- 食生活が健康に与える影響について健康づくりに関心の薄い年代へ啓発していく必要がある。

■適度な身体活動・運動の推進

- 子どもの体力向上に努めるには、身体を動かすことの楽しみを親子で体験する機会を増やすなど、幼児期から運動する習慣づくりに取り組む必要がある。
- 日常的に運動している人や意識的に身体を動かしている人が少ない状況である。特に、若い世代や女性を中心に、運動する時間を確保するための環境づくりに取り組む必要がある。1日の歩数を意識するなど、生活の中で身体活動量を増やす取り組みを推進していく必要がある。
- 生涯にわたって運動習慣を継続できるよう、ライフステージに応じた取り組みを進める必要がある。

※ソーシャル・キャピタル：人々の協同行動が活発化することにより社会の効率性を高めることができるという考え方のもとで、社会の信頼関係、規範、ネットワークといった社会組織の重要性を説く概念。人々が持つ信頼関係や人間関係（社会的ネットワーク）のこと。

■禁煙・適正な飲酒の推進

○飲酒に関する正しい知識や飲酒する際の「節度ある適度な飲酒」を啓発していく必要がある。

○喫煙者の割合が低くなり、あわせて、喫煙の際の場所や周囲の人々への配慮といったマナーに関する意識が定着しつつある。喫煙には、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD※等の生活習慣病の要因があり、受動喫煙についても喫煙と同様の健康被害を受けることが指摘されているため、健康被害についての普及啓発を行い、喫煙率の減少や受動喫煙防止対策に取り組んでいく必要がある。

■生活習慣病の発症・重症化予防の徹底

○特定健康診査の受診率および特定保健指導の実施率は増加傾向にあるが、目標値には達していない。特定健康診査を受診することで、循環器疾患等のリスクが高い人を抽出し、効果的な保健指導に結びつけることができるため、健診の受診率を向上させることが必要である。

○健康診査で異常の判定を受けた人が、重症化の予防を図るためには、生活習慣の改善や医療受診につながる取り組みを継続する必要がある。

○自分の適性体重を把握・維持していく必要がある。

○妊娠期から高齢期まで、それぞれのライフステージに応じた切れ目のない健康づくりの支援を行うことや、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、健康寿命の延伸を図ることが重要である。

※COPD（慢性閉塞性肺疾患）：肺気腫や慢性気管支炎と呼ばれてきた病気の総称。

2 子育て環境づくり（母子保健計画）

■妊娠・出産の支援体制の整備

- 安心して子どもを生み育てるためには、妊娠、出産、子育てに関するあらゆる相談に応じられる体制をつくり、必要な医療や母子保健サービスを適切に提供していく必要がある。
- 乳幼児健康診査において、疾病や発達の遅れを早期に発見し、適切な治療、支援につなげる必要がある。

■育児の支援体制の充実

- 子育てと仕事の両立とともに、安心して育児に取り組めるよう、緊急時に子どもを預かる手段の確保や、子育ての相談体制の充実など、子育ての不安や負担を軽減し、地域が一体となって子育てを支援する体制を充実させる必要がある。
- スマートフォン・タブレット等は、育児の一つのツールとして日常的に気軽に利用されているが、乳幼児期よりスマートフォン・タブレット等に触れる機会が今後ますます増え、子どもの基本的な生活習慣の形成への影響も懸念される。メディアとの上手な付き合い方、子どもとの関わり方などの情報提供をしていく必要がある。

3 こころの健康づくり（健康増進計画・自殺対策計画）

■こころの健康づくりの推進

- 休養をしっかりとるためには、乳幼児期・学童期からの規則正しい生活習慣を確立していく必要がある。
- 睡眠や休養の重要性、ストレス、こころの病気に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、こころの健康に関する相談窓口の周知等、広く情報提供をしていく必要がある。
- 睡眠不足や睡眠障害は、こころの病気と関連している。市民が睡眠による休養を十分に取り入れること、自分にあったストレス対処法を身につけることなど、睡眠に関する知識の普及啓発を行い、生活の質の向上を図っていく必要がある。

■自殺対策の推進

- 自殺対策においては、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対する早期の「気づき」が重要であり、身近な人の自殺のサインに気づき相談先につなぐことができる、ゲートキーパーなどの人材育成を充実する必要がある。
- 市民が自殺対策について理解を深め、一人で悩まず相談できる体制の整備を図り、相談先等の情報を周知していく必要がある。
- 自殺の背景となる様々な問題の解決には、精神保健の視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組みが重要となるため、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携を図る必要がある。
- 児童生徒が自殺予防について学ぶ機会が必要だと答えた人の割合が多く、子どもへ SOS の出し方などを伝えていくことが大切である。また、周りの大人が子どもの変化に気づき、対応の仕方を知る機会が必要である。

4 食育環境づくり（食育推進計画）

■食育の推進

- 「食育」について言葉の認識は向上しているものの、食育への関心度は、低い結果となった。若い世代ほど食への関心が低く、健全な食生活を心がけている人が少ない状況である。この世代は子育て世代とも重なることから、次世代に向けての食育も含めた自身の生活習慣病予防や将来的な健康寿命延伸など、生涯にわたる取り組みが重要である。
- 朝食の欠食率は20代～30代が高い状況で、小中高生も増加傾向であるため、朝食を食べることの重要性、食に関する意識の向上や健全な食習慣を実践しやすい環境づくりについて、継続的に取り組む必要がある。
- 少子高齢化の進展、世帯構造や社会環境の変化による高齢者の単独世帯等の増加など、多様な暮らしに対応した食育を推進していく必要がある。
- 家族間の生活時間のズレ等から、家族そろって食事をする機会が減少し、孤食、欠食、食に対する関心の薄れ及びマナーの乱れなどの問題が生じてくる。学校と家庭・地域等が連携し、学校給食、体験学習などへの取り組みを通して、子どもたちから食べる楽しさや大切さを知ること、食への関心・興味を深め、望ましい食習慣を身につけることが必要である。

■地域の食文化と地産地消

- 市民一人ひとりが興味や関心を持って、身近な地域の「食」に接し、「食」を支える多くの人や自然への感謝の気持ちを育むため、地域の食や農業などにふれあう機会の創出、地産地消の推進、食品ロス削減などの環境面にも配慮した食育の推進が必要である。

5 歯と口腔の健康づくり（歯科保健計画）

■健康な歯と口腔を維持するための習慣づくり

- かかりつけ歯科医を持つことや、歯と口腔の状態を把握すること等、自身の口腔の健康に対する意識の向上や、自己管理（セルフケア）能力の向上のための普及啓発が必要である。
- 乳幼児期から、保護者に対して、発達段階に応じた口腔機能の成長・発達の重要性を普及啓発し、健康な歯や口腔を守るための意識づけをする必要がある。
- 高齢者の口腔ケア、口腔機能の向上に向けた介護予防、フレイル※対策を推進する必要がある。

■定期検診の推進

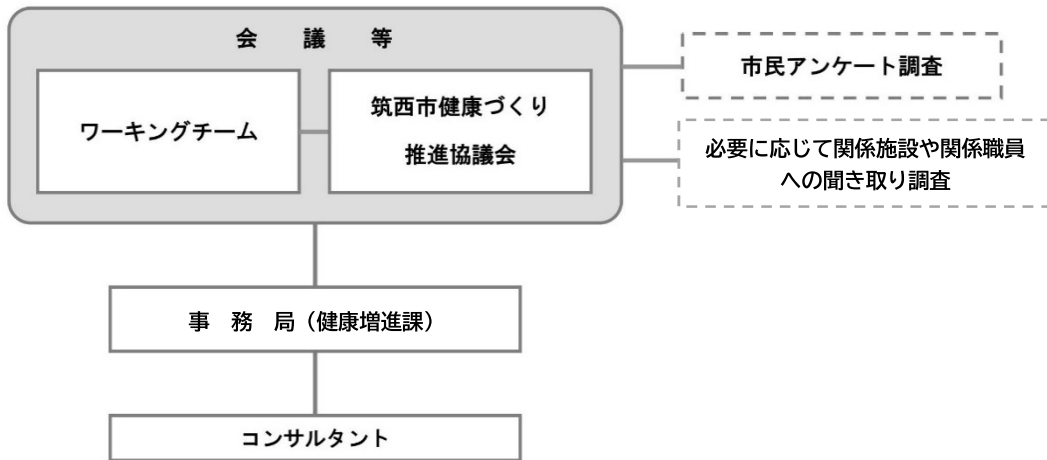
- 歯の喪失を防ぐため、若い世代から定期的な検診を習慣づけるような取り組みが大切である。自分の歯の保有状況や年1回以上の定期検診受診の割合は改善傾向だが、特に男性の定期検診の受診率が低いため、受診の必要性を理解してもらうよう啓発を図る必要がある。

※フレイル：加齢により心身が老い衰えた状態。

資-1 検討体制

市民、小学生、中学生、高校生、幼児保護者を対象としたアンケート調査を実施するとともに、事業担当者で構成された「ワーキングチーム」や有識者等で構成された「筑西市健康づくり推進協議会」により、意見交換を行いながら、検討作業を進めた。

■ 検討体制



資-2 検討経緯

会議等の検討経緯（開催時期、主な検討内容等）は次のとおり。

■ 検討経緯

会議等	開催時期	主な検討内容等
第1回 ワーキング 会議	令和4年 7月22日(金) 13時30分～	○ちくせい健康総合プラン評価事業について ○事業スケジュールについて ○アンケート調査票の検討について
第2回 ワーキング 会議	8月17日(水) 13時30分～	○アンケート調査票の検討について ○現行計画に係る事業の実施状況について
アンケート 調査	9月～10月	○アンケート調査 [市民、小学生、中学生、高校生、幼児保護者]
第3回 ワーキング 会議	令和5年 1月25日(水) 13時30分～	○アンケート調査結果について ○現行計画の評価の検討について
推進協議会 会議	2月24日(金) 書面会議	○ちくせい健康総合プラン評価事業について

資-3 筑西市健康づくり推進協議会規則

平成 17 年 3 月 28 日市規則第 101 号

改正

平成 25 年 8 月 7 日規則第 37 号

(設置)

第 1 条 市民の生涯を通じる健康づくりを推進するための施策を、総合的かつ効果的に実施することを目的として、筑西市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 協議会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項を体系的、総合的に審議企画するものとする。

- (1) 保健衛生施設の設置運営
- (2) 各種健康診査事業
- (3) 保健衛生に関する地域組織の育成
- (4) 健康教育等健康づくりのための施策
- (5) 前各号に掲げるもののほか協議会が必要と認めた事項

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 22 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医療関係機関の代表
- (2) 社会奉仕団体の代表
- (3) 教育関係機関の代表
- (4) 協力事業所等の代表
- (5) 行政関係機関の代表
- (6) 前各号に掲げるもののほか健康づくり推進に関し必要と認める団体の代表

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、再任を妨げない。

2 公職等にあることの理由で委嘱された委員は、当該理由がやんだときは、委員の職を失うものとする。

3 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じて会長が招集し、会議の議長となる。

2 会長は、会議において必要と認めるときは、委員以外の者に対し、その出席を求め、意見を聴取し、又は必要な資料等を提出させることができる。

(幹事会)

第7条 協議会の所掌事項を補佐するため、幹事会を置く。

- 2 幹事会は、会長の命を受けた事項について協議する。
- 3 幹事会は、幹事長及び幹事をもって構成し、幹事長は、主管課長の職にある者をもって充て、幹事は主管課担当者、関係行政担当者その他の者をもって充てる。
- 4 幹事会は、必要に応じて幹事長が招集し、会議の議長となる。
- 5 幹事会は、特定事項について関係のある幹事のみで開催することができる。
- 6 幹事会は、会議において必要と認めるときは、幹事以外の職員又は関係者を出席させることができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康推進主管課において処理する。

(補則)

第9条 この規則に定めるもののほか協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この規則は、平成17年3月28日から施行する。

附 則（平成25年市規則第37号）

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の日以後において、この規則による改正後の筑西市健康づくり推進協議会規則第5条の規定により新たに互選される会長の任期は、この規則による改正前の筑西市健康づくり推進協議会規則の規定による会長の残任期間とする。

資－４ 筑西市健康づくり推進協議会委員名簿

任期：令和２年４月１日～令和５年３月３１日

	区 分	氏 名	所 属
1	医療関係機関の代表	河上 隆太郎	真壁医師会筑西支部長
2	〃	菊池 米彦	筑西市歯科医師会長
3	県の行政機関の代表	本多 めぐみ	筑西保健所長
4	社会奉仕団体の代表	上野 昌彦	筑西市社会福祉協議会事務局長
5	教育関係機関の代表	田中 喜代次	筑波大学名誉教授
6	〃	山岸 良匡	筑波大学教授
7	協力事業所等の代表	大串 昌文	茨城県総合健診協会県西センター所長
8	〃	鈴木 幸江	茨城県栄養士会代表
9	健康推進団体の代表	爲我井 茂	筑西市健康推進員連絡協議会会長
10	〃	市村 享子	筑西市食生活改善推進員協議会会長
11	〃	瀬端 とみ子	筑西市健康運動普及員会会長
12	〃	大武 博始	筑西市いきいきヘルス会会長
13	市の行政関係機関の代表	松岡 道法	筑西市こども部長
14	〃	鈴木 敦史	筑西市教育委員会教育部長
15	〃	平間 雅人	筑西市保健福祉部長

資－５ 筑西市健康づくり推進協議会幹事会（ワーキングチーム）所属

医療保険課	高齢福祉課	学務課
障がい福祉課	社会福祉課	学校給食課
母子保健課	商工振興課	文化スポーツ課
こども課	農政課	健康増進課

ちくせい健康総合プラン評価事業報告書

令和5年3月

[発行] 筑西市

[編集] 筑西市 保健福祉部 健康増進課

〒308-8616

茨城県筑西市丙 360 番地 筑西市役所本庁舎

TEL 0296-22-0506 FAX 0296-25-2913
