

ちくせい健康総合プラン



平成31年4月

茨城県 筑西市

はじめに

我が国では、急速な高齢化の進行や疾病構造等の変化により、疾病全体に占める生活習慣病の増加が問題となっております。

本市においても同様の傾向にあり、なかでも脳血管疾患や急性心筋梗塞の標準化死亡比が基準を上回る状況にあります。「人生100年」といわれるようになった現在、長い人生をいかに日常生活が制限されることなく、健やかに過ごせるかという「健康寿命」を延ばしていくことが課題となっております。



このような中、子どもから高齢者まで市民の誰もが生涯を通じて、健やかに暮らすことのできる地域社会の実現に向けて、平成30年10月に「めざせ！ずーっと健康」をキャッチフレーズとした「ちくせい健康づくり都市」を宣言いたしました。

そして、この度、宣言の中で市民の健康づくりを推進するために位置づけた「健康増進」、「母子保健」、「自殺対策」、「食育推進」、「歯科保健」の5つの分野からなる「ちくせい健康総合プラン」を策定いたしました。

このプランでは、個人の健康を実現するために、健康づくりを一人ひとりが主体的に取り組むだけでなく、健康に関連する全ての関係機関・団体等が互いに協力・連携を図りながら推進していくため、ライフステージに合わせた基本方針や取組方針を定めております。

今後は、このプランを指針として、家庭や職場、学校、地域が互いに支え合いながら、一丸となって健康づくりの取組みの推進に努めてまいります。市民の皆さまにおかれましても、より一層のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、このプランの策定にあたりご尽力いただきました、筑西市健康づくり推進協議会委員の皆さまをはじめ、実態調査のアンケートにご協力いただきました市民の皆さま及び関係者の皆さまに心から感謝申し上げます。

平成31年4月

筑西市長 須藤 茂

目 次

| | | |
|-----|-----------------------|----|
| 序 章 | 計画の策定にあたって | 1 |
| 序-1 | 策定の目的と背景 | 1 |
| 序-2 | 計画の位置付け | 2 |
| 第1章 | 筑西市の健康に関する現状と課題等の整理 | 3 |
| 1-1 | 筑西市の健康づくりを取り巻く現状 | 3 |
| 1-2 | 健康づくりに関するアンケート調査結果の概要 | 23 |
| 1-3 | これまでの成果の評価 | 68 |
| 1-4 | 筑西市の健康づくりに係る課題 | 71 |
| 第2章 | 計画の基本的な考え方 | 74 |
| 2-1 | ちくせい健康づくり都市宣言 | 74 |
| 2-2 | 施策の基本項目 | 75 |
| 2-3 | ライフステージ等の考え方 | 76 |
| 2-4 | 施策体系 | 77 |
| 第3章 | 体系別取り組み方針 | 79 |
| 1 | 体の健康づくり | 79 |
| 1-1 | 生活習慣の見直しと健康な体の維持 | 79 |
| 1-2 | 生活習慣病の発症・重症化予防の徹底 | 86 |
| 2 | 子育て環境づくり | 91 |
| 2-1 | 妊娠・出産の支援体制の充実 | 91 |
| 2-2 | 育児の支援体制の充実 | 94 |

| | | |
|------------|------------------------|-----|
| 3 | こころの健康づくり | 98 |
| 3-1 | こころの健康づくりの推進 | 98 |
| 3-2 | 自殺対策の推進 | 103 |
| 4 | 食育環境づくり | 114 |
| 4-1 | 食育の推進 | 114 |
| 4-2 | 食文化の継承と地産地消の推進 | 119 |
| 5 | 歯と口腔の健康づくり | 121 |
| 5-1 | 健康な歯と口腔を維持するための習慣づくり | 121 |
| 5-2 | 定期検診の推進 | 123 |
| ■ | 評価指標の一覧 | 125 |
| 第4章 | ライフステージ別重点的取り組み | 133 |
| 第5章 | 計画の推進に向けて | 141 |
| 資料編 | | 143 |
| 資-1 | 策定体制 | 143 |
| 資-2 | 策定の経過 | 144 |
| 資-3 | 筑西市健康づくり推進協議会規則 | 146 |
| 資-4 | 筑西市健康づくり推進協議会委員名簿 | 148 |
| 資-5 | ちくせい健康総合プランワーキング会議メンバー | 148 |
| 資-6 | 母子保健関連統計データ | 149 |
| 資-7 | 用語解説 | 154 |

序 章 計画の策定にあたって

序－1 策定の目的と背景

筑西市においては、筑西市総合計画の分野別実施計画として、健康増進、食育の推進、歯と口腔の健康の指針となる「ちくせい健康3プラン」を2012（平成24）年3月に策定し、市民の健康に関連する施策を推進しています。

一方、少子化の急激な進行や社会状況の変化により、母子の健康の保持・増進や子育て支援など新たな健康づくりの課題への対応が求められているとともに、自殺対策基本法が改正され、自殺対策計画を策定することが求められています。

このような中、「ちくせい健康3プラン」は、2018（平成30）年度にその計画期間を終えることから、母子保健、自殺対策等を含めた総合的な次期計画の策定が必要になり、2017（平成29）年度には、健康づくりに関する市民アンケート調査を実施し、市民の健康に関する実態を把握するとともに、アンケート調査結果や事務事業評価等のデータを活用し、現行計画の評価と次期計画策定に向けた課題の整理を行ったところです。

また、個人の健康を実現するためには、一人ひとりが主体的に取り組むだけではなく、健康に関連する全ての関係機関・団体等をはじめとして、市民が一体となった健康づくりを総合的かつ効果的に推進することが不可欠です。

そのため、本計画は、子どもから高齢者まで市民の誰もが生涯を通して、健やかに暮らすことのできる地域社会の実現に向けて、家庭、市、地域・団体等の取り組みを明確にしながら、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」として策定するものです。

■ 計画の目的と背景

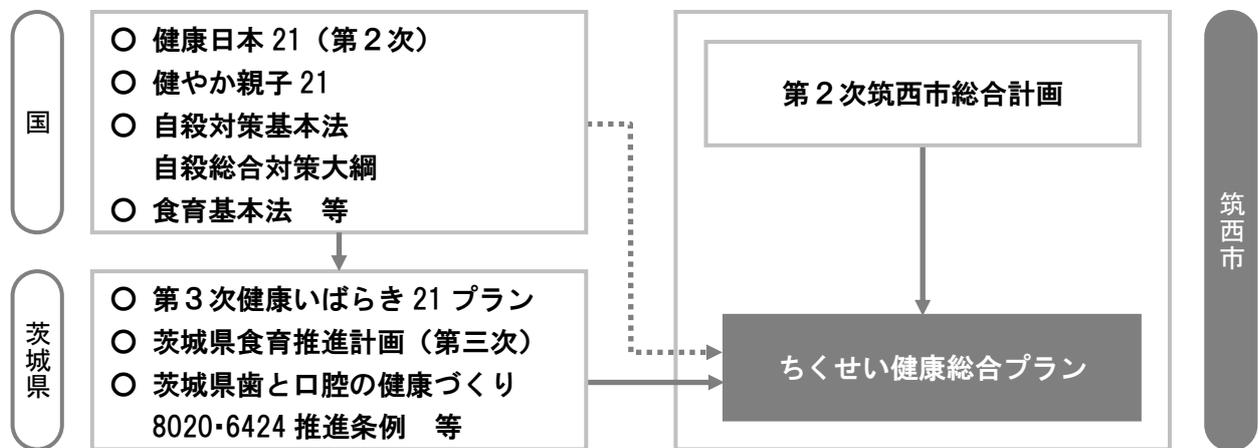


序－２ 計画の位置付け

本計画は、上位計画である「第2次筑西市総合計画」の分野別実施計画として、県の部門別計画である「第3次健康いばらき21プラン」、「茨城県食育推進計画（第三次）」、国の「健康日本21（第2次）」、「健やか親子21」、「自殺総合対策大綱」等を参考としながら策定しました。

なお、食育推進計画は、「食育基本法」の第18条に基づく市町村の食育推進計画として、歯科保健計画は、「茨城県歯と口腔の健康づくり8020・6424推進条例」の第10条に規定する市町村歯科保健計画としても位置付けられています。

■ ちくせい健康総合プランの位置付け



序－３ 計画の期間

計画の期間は、2019（平成31）年度から2023年度までの5か年とします。なお、社会情勢の変化などにより、必要に応じて計画を見直すものとします。

■ ちくせい健康総合プランの期間

| | 2019年度 (平成31年度) | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
|-----|---------------------------------------|--------|--------|---------------------------------|--------|
| 筑西市 | 第2次総合計画：前期基本計画 [2017 (H29) ~ 2021] | | | 第2次総合計画：後期基本計画 [2022 ~ 2026] | |
| | ちくせい健康総合プラン [2019 (H31) ~ 2023] | | | | |
| 茨城県 | 第3次健康いばらき21プラン [2018 (H30) ~ 2023] | | | | |
| 国 | 健康日本21（第2次） [2013 (H25) ~ 2022] | | | | |

第1章 筑西市の健康に関する現状と課題等の整理

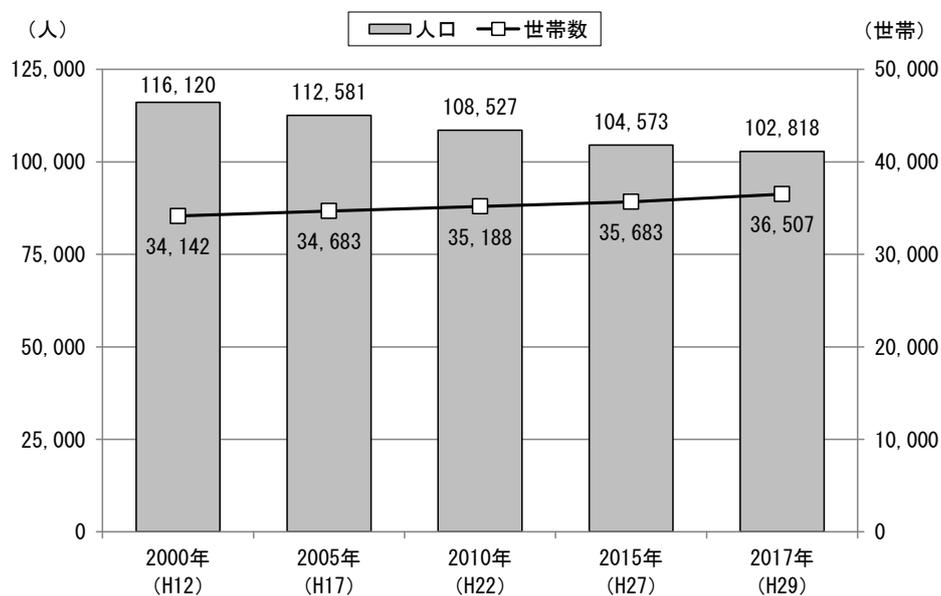
1-1 筑西市の健康づくりを取り巻く現状

1) 人口・世帯数

1 人口・世帯数の推移

2017（平成29）年の筑西市の人口・世帯数は、102,818人、36,507世帯となっており、2000（平成12）年からの推移を見ると、人口は減少傾向、世帯数は増加傾向にあります。

■ 筑西市の人口・世帯数の推移

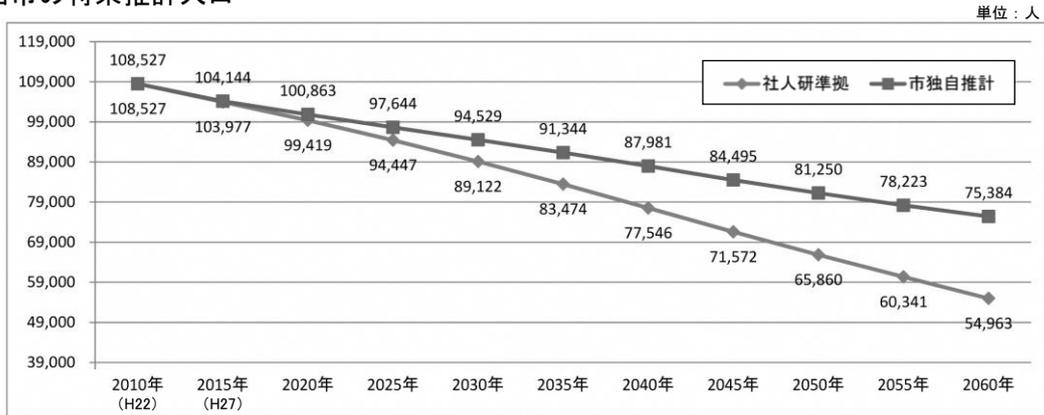


資料：国勢調査（2017（平成29）年は常住人口調査）

2 将来人口の見通し

筑西市の将来人口の見通しは、国立社会保障・人口問題研究所（以下、社人研）の推計によると、2060年に54,963人（53,564人減）、市独自の推計によると、2060年に75,384人（33,143人減）で、社人研、市独自推計ともに減少する見通しとなっています。

■ 筑西市の将来推計人口



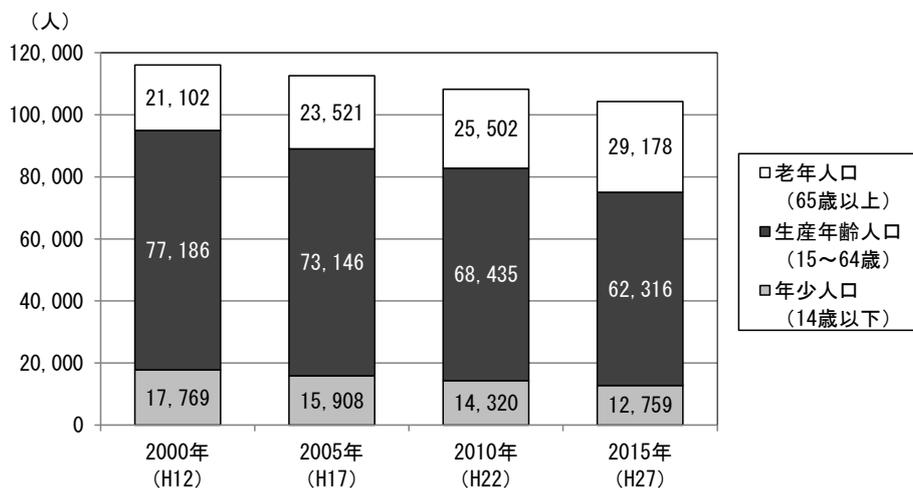
資料：筑西市人口ビジョン・総合戦略

3 年齢別人口の推移

2015（平成 27）年の筑西市の年齢別人口は、老年人口（65 歳以上）が 29,178 人、生産年齢人口（15～64 歳）が 62,316 人、年少人口（14 歳以下）が 12,759 人となっています。

また、2000（平成 12）年からの推移を見ると、老年人口（65 歳以上）は増加傾向にある一方で、生産年齢人口（15～64 歳）と年少人口（14 歳以下）は減少傾向にあり、少子高齢化が進行しています。

■ 筑西市の年齢 3 区分別（階層別）人口の推移



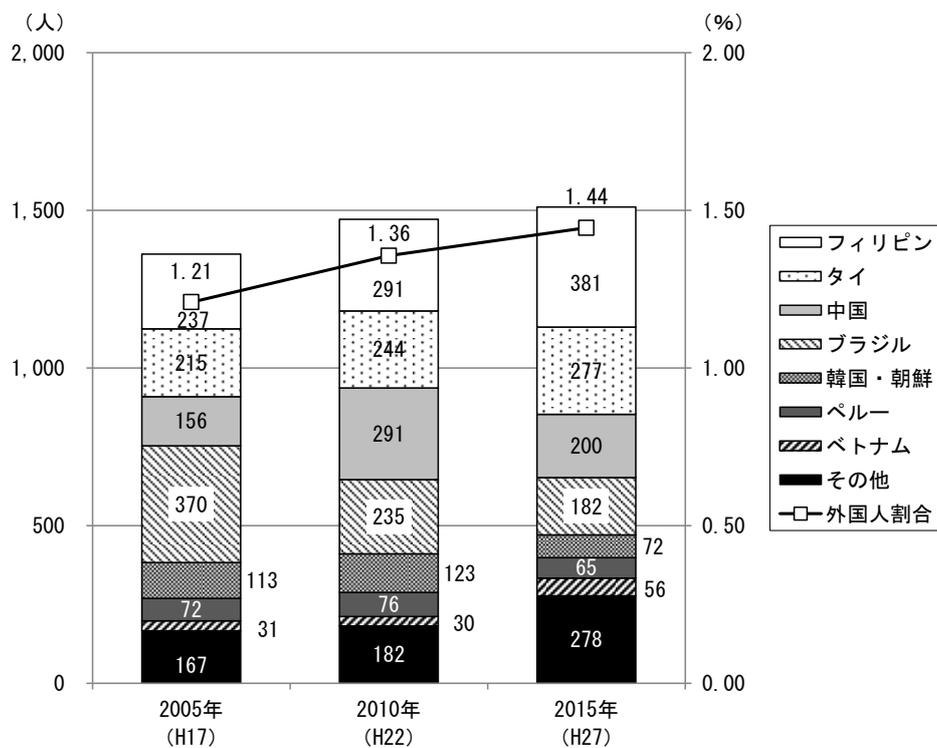
資料：国勢調査

4 外国人人口の推移

2015（平成 27）年の筑西市の外国人人口は 1,511 人で、総人口に占める割合は 1.44% となっています。国別の内訳を見ると、フィリピンが 381 人で最も多く、次いでタイが 277 人、中国が 200 人と多くなっています。

また、2005（平成 17）年からの推移を見ると、外国人人口、総人口に占める割合ともに増加傾向にあります。国別の内訳を見ると、フィリピン、タイは増加傾向、ブラジル、韓国・朝鮮は減少傾向にあります。

■ 筑西市の外国人人口と総人口に占める割合の推移



資料：国勢調査

2) 平均寿命

筑西市の平均寿命は、男性が79.7歳、女性が85.9歳となっています。

全国や茨城県の平均寿命と比較すると、男性、女性ともに下回っています。

平均寿命の比較

| 男 性 | | | 女 性 | | |
|-----|--------|-----------|-----|--------|-----------|
| 筑西市 | 79.7 歳 | 県内 35 位 | 筑西市 | 85.9 歳 | 県内 37 位 |
| 全 国 | 80.8 歳 | — | 全 国 | 87.0 歳 | — |
| 茨城県 | 80.3 歳 | 都道府県 34 位 | 茨城県 | 86.3 歳 | 都道府県 45 位 |

資料：平成 27 年完全生命表（厚生労働省）

3) 標準化死亡比

筑西市の死因別標準化死亡比を全国と比較すると、男女とも急性心筋梗塞、くも膜下出血、脳血管疾患の死亡率が高くなっています。

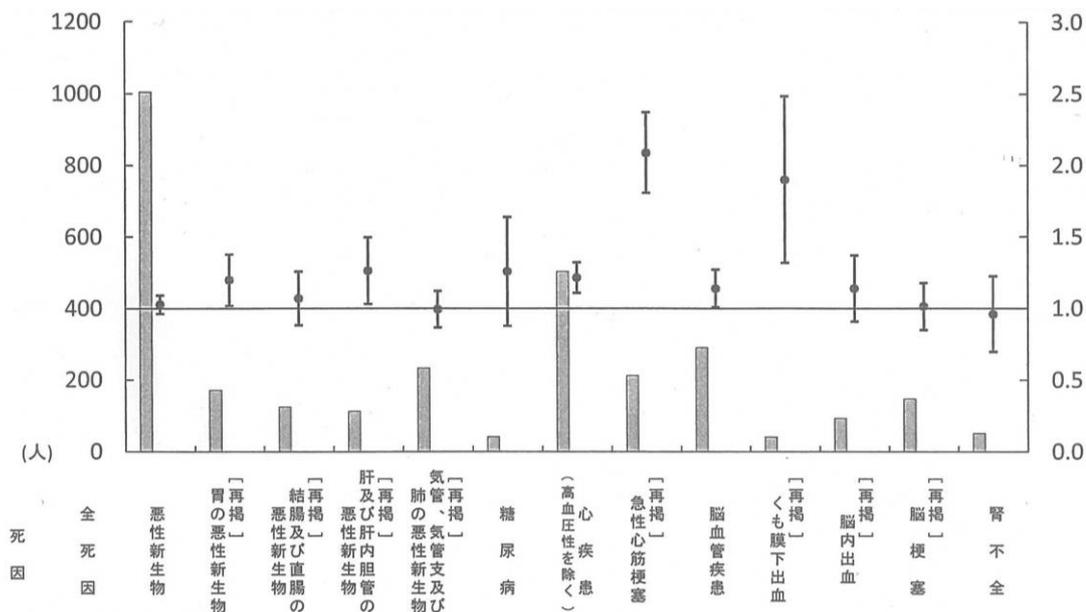
男性は、全国と比較して、急性心筋梗塞（2.09倍）、くも膜下出血（1.90倍）が特に高くなっているほか、肝及び肝内胆管の悪性新生物、心疾患、胃の悪性新生物も全国に比べて有意に高くなっています。

女性は、急性心筋梗塞（1.77倍）、くも膜下出血（1.64倍）が特に高くなっているほか、脳血管疾患も全国に比べて有意に高くなっています。

※標準化死亡比とは、人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標で、ある集団の死亡率が、基準となる集団と比べてどのくらい高いかを示す比率です。

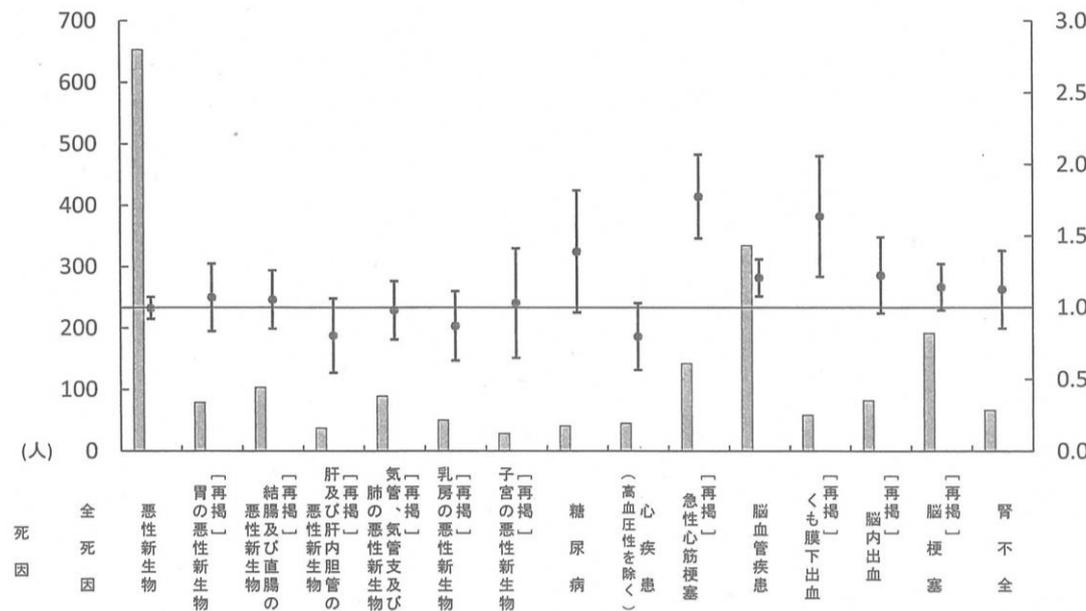
■ 筑西市死亡数及び標準化死亡比 (2011~2015)

男性



| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|------|------|-------|------|
| 標準化死亡比 | 1.10 | 1.03 | 1.20 | 1.07 | 1.26 | 0.99 | 1.26 | 1.21 | 2.09 | 1.14 | 1.90 | 1.14 | 1.01 | 0.96 |
| 死亡数 | 3265 | 1004 | 172 | 125 | 113 | 233 | 42 | 502 | 212 | 290 | 41 | 93 | 147 | 51 |
| 期待死亡数 | 2959.1 | 977.3 | 143.7 | 116.9 | 89.5 | 234.4 | 33.4 | 413.6 | 101.5 | 254.4 | 21.6 | 81.6 | 144.9 | 53.1 |
| 期待死亡数との差 | 305.9 | 26.7 | 28.3 | 8.1 | 23.5 | -1.4 | 8.6 | 88.4 | 110.5 | 35.6 | 19.4 | 11.4 | 2.1 | -2.1 |
| 全国に比べて有意に高い | ○ | | ○ | | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | |
| 全国に比べて有意に低い | | | | | | | | | | | | | | |

女性



| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--------|-------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|-------|------|------|-------|------|
| 標準化死亡比 | 1.07 | 1.00 | 1.07 | 1.06 | 0.80 | 0.98 | 0.87 | 1.03 | 1.39 | 0.80 | 1.77 | 1.21 | 1.64 | 1.22 | 1.14 | 1.12 |
| 死亡数 | 2937 | 653 | 79 | 103 | 37 | 89 | 50 | 28 | 41 | 45 | 142 | 334 | 58 | 82 | 191 | 66 |
| 期待死亡数 | 2732.3 | 654.4 | 73.8 | 97.6 | 46.0 | 90.8 | 57.4 | 27.2 | 29.5 | 56.4 | 80.0 | 276.8 | 35.5 | 67.0 | 167.2 | 58.7 |
| 期待死亡数との差 | 204.7 | -1.4 | 5.2 | 5.4 | -9.0 | -1.8 | -7.4 | 0.8 | 11.5 | -11.4 | 62.0 | 57.2 | 22.5 | 15.0 | 23.8 | 7.3 |
| 全国に比べて有意に高い | ○ | | | | | | | | | | ○ | ○ | ○ | | | |
| 全国に比べて有意に低い | | | | | | | | | | | | | | | | |

資料：平成 29 年茨城県市町村別健康指標 (茨城県、他)

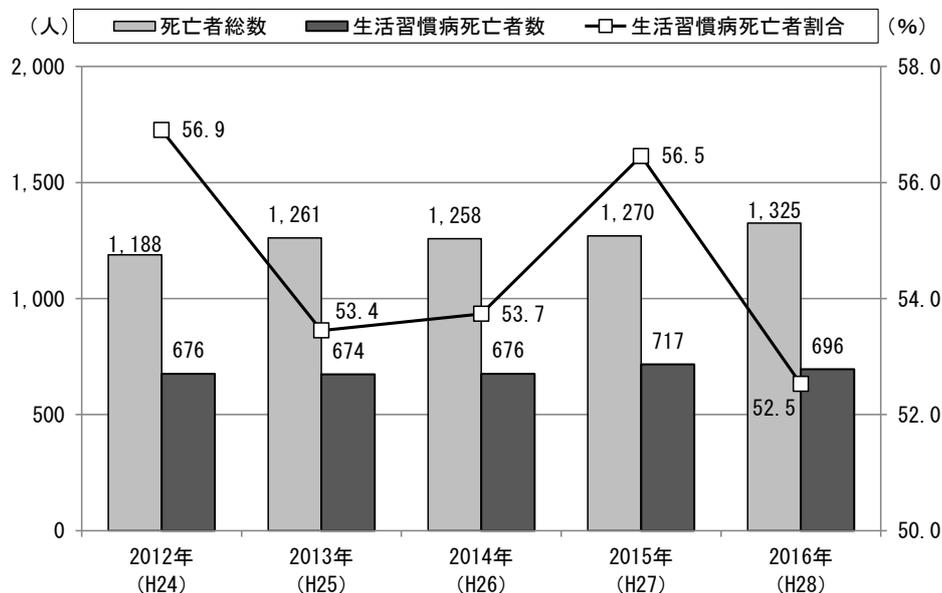
4) 生活習慣病による死亡者数

筑西市における生活習慣病による死亡者は全体の死亡者の半数以上を占めており、多くの人が生活習慣病で亡くなっています。

死因別死亡者数は、悪性新生物（がん）の367人（27.7%）が最も多く、次いで心疾患の191人（14.4%）となっています。

がんの部位別死亡者数の割合を見ると、肺がんが17.7%で最も多く、次いで大腸がんが15.8%、胃がんが15.5%で多くなっています。また、男女別に見ると、男性では、肺がん、胃がん、大腸がん、女性では、大腸がん、胃がん、膵臓がんの順位となっています。

■ 筑西市の主要死因別死亡者数及び生活習慣病死亡者数・割合の推移



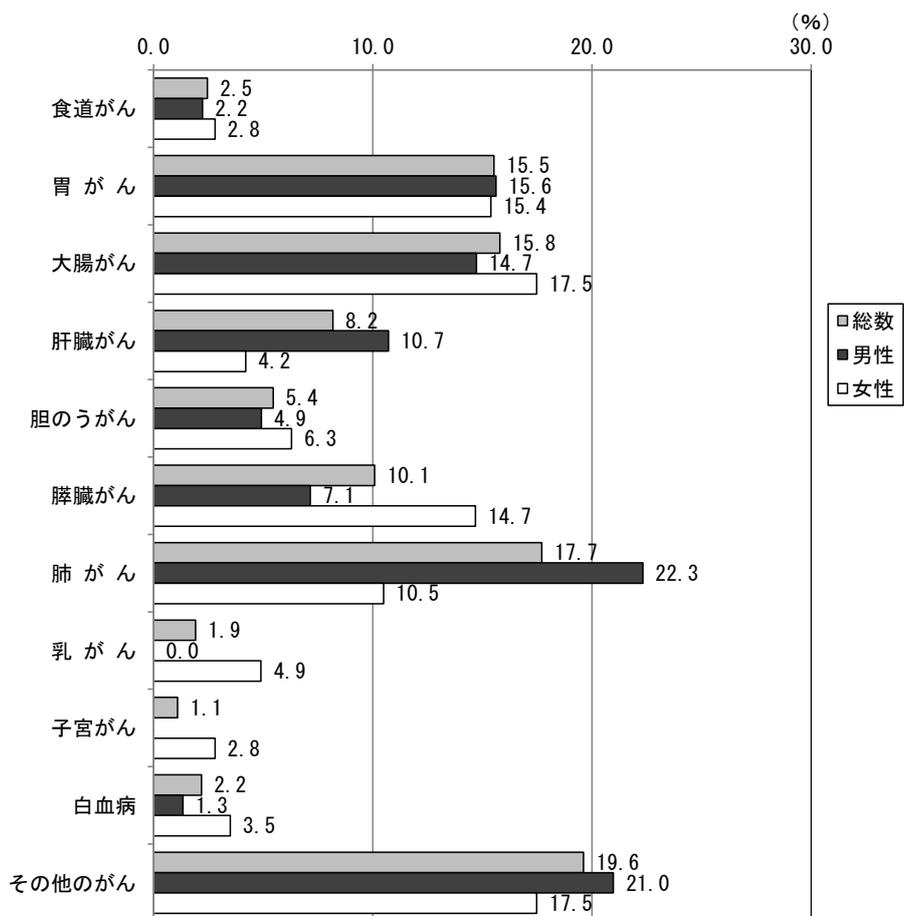
※生活習慣病の死亡者数は、脳血管疾患、悪性新生物、心疾患、高血圧性疾患、糖尿病の合計

| 死 因 | 死亡者総数 | 悪性新生物 | 心疾患 | 脳血管疾患 | 糖尿病 | 高血圧性疾患 | 肺炎 | 老 衰 | 不慮の事故 | 交通事故 | 自殺 | 結核 | その他 | 生活習慣病死亡者数 | |
|-------------|-------|-------|------|-------|-----|--------|------|-----|-------|------|-----|----|------|-----------|------|
| | | | | | | | | | | | | | | 合計 | 割合 |
| 2012年 (H24) | 1,188 | 322 | 209 | 120 | 15 | 10 | 136 | 49 | 38 | 7 | 25 | 2 | 262 | 676 | 56.9 |
| 2013年 (H25) | 1,261 | 327 | 191 | 138 | 13 | 5 | 123 | 72 | 37 | 10 | 28 | 2 | 325 | 674 | 53.4 |
| 2014年 (H26) | 1,258 | 331 | 214 | 111 | 15 | 5 | 130 | 94 | 40 | 9 | 24 | 3 | 291 | 676 | 53.7 |
| 2015年 (H27) | 1,270 | 365 | 209 | 121 | 16 | 6 | 125 | 81 | 35 | 12 | 14 | - | 298 | 717 | 56.5 |
| 2016年 (H28) | 1,325 | 367 | 191 | 121 | 12 | 5 | 136 | 112 | 38 | 9 | 18 | - | 325 | 696 | 52.5 |
| [割合] | 100.0 | 27.7 | 14.4 | 9.1 | 0.9 | 0.4 | 10.3 | 8.4 | 2.9 | 0.7 | 1.4 | - | 24.5 | - | - |

資料：人口動態統計

■ 筑西市のがんの部位別死亡者数及び割合

| 部 位 | 総数 | | | 男性 | | | 女性 | | |
|--------|------------|-----------|----|------------|-----------|----|------------|-----------|----|
| | 死亡数 (人) | 割合 (%) | 順位 | 死亡数 (人) | 割合 (%) | 順位 | 死亡数 (人) | 割合 (%) | 順位 |
| 総 数 | 367 | 100.0 | - | 224 | 100.0 | - | 143 | 100.0 | - |
| 食道がん | 9 | 2.5 | 8 | 5 | 2.2 | 8 | 4 | 2.8 | 10 |
| 胃がん | 57 | 15.5 | 4 | 35 | 15.6 | 4 | 22 | 15.4 | 3 |
| 大腸がん | 58 | 15.8 | 3 | 33 | 14.7 | 3 | 25 | 17.5 | 1 |
| 肝臓がん | 30 | 8.2 | 6 | 24 | 10.7 | 6 | 6 | 4.2 | 8 |
| 胆のうがん | 20 | 5.4 | 7 | 11 | 4.9 | 7 | 9 | 6.3 | 6 |
| 膵臓がん | 37 | 10.1 | 5 | 16 | 7.1 | 5 | 21 | 14.7 | 4 |
| 肺がん | 65 | 17.7 | 2 | 50 | 22.3 | 2 | 15 | 10.5 | 5 |
| 乳がん | 7 | 1.9 | 10 | - | - | - | 7 | 4.9 | 7 |
| 子宮がん | 4 | 1.1 | 11 | - | - | - | 4 | 2.8 | 10 |
| 白血病 | 8 | 2.2 | 9 | 3 | 1.3 | 9 | 5 | 3.5 | 9 |
| その他のがん | 72 | 19.6 | 1 | 47 | 21.0 | 1 | 25 | 17.5 | 1 |



資料：平成 28 年茨城県保健福祉統計年報（第 18 表）

■ がん検診受診者及び受診率

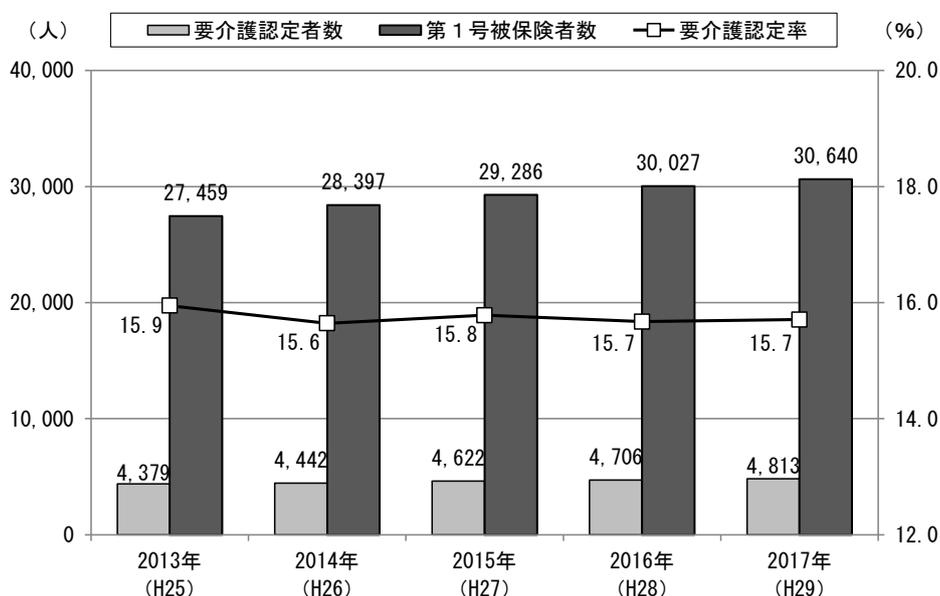
| | 肺がん検診 (40歳以上) | | 胃がん検診 (40歳以上) | | 大腸がん検診 (40歳以上) | | 子宮頸がん検診 (20歳以上) | | 乳がん検診 (30歳以上) | |
|----------------|------------------|------------|------------------|------------|-------------------|------------|--------------------|------------|------------------|------------|
| | 受診者数 (人) | 受診率 (%) | 受診者数 (人) | 受診率 (%) | 受診者数 (人) | 受診率 (%) | 受診者数 (人) | 受診率 (%) | 受診者数 (人) | 受診率 (%) |
| 2013年 (H25) | 10,323 | 31.2 | 4,409 | 13.3 | 7,636 | 23.0 | 5,651 | 22.2 | 6,082 | 29.3 |
| 2014年 (H26) | 10,607 | 32.0 | 4,196 | 12.7 | 7,986 | 24.1 | 5,669 | 22.2 | 6,026 | 29.0 |
| 2015年 (H27) | 10,642 | 31.0 | 4,056 | 11.8 | 8,551 | 24.9 | 5,120 | 21.6 | 5,675 | 25.4 |
| 2016年 (H28) | 10,129 | 29.5 | 3,458 | 10.1 | 7,916 | 23.1 | 5,115 | 21.5 | 5,751 | 25.7 |
| 2017年 (H29) | 9,607 | 28.0 | 3,218 | 9.4 | 7,489 | 21.8 | 5,071 | 21.3 | 5,726 | 25.6 |

5) 要介護認定者数及び認定率の推移

2017（平成 29）年の筑西市の要介護認定者数は 4,813 人、第 1 号被保険者数は 30,640 人、要介護認定率は 15.7%となっています。2013（平成 25）年からの推移を見ると、要介護認定者数と第 1 号被保険者数は増加傾向にあり、要介護認定率は 15%台後半で概ね横ばいとなっています。

また、全国における要支援・要介護の主な原因は、認知症が 18.0%で最も多く、次いで脳血管疾患が 16.6%となっています。

■ 筑西市の要介護認定者数及び認定率の推移

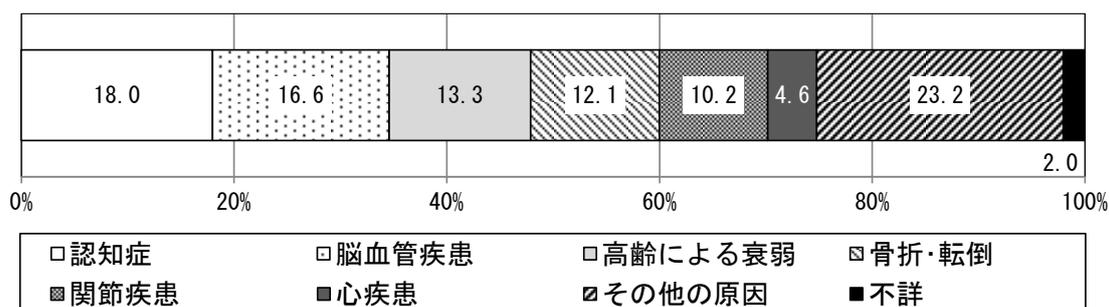


資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省、各年度 10 月）

注 1：認定率は要介護認定者数を第 1 号被保険者数で除して算定

注 2：第 1 号被保険者は介護保険被保険者のうち 65 歳以上の人

■ 要支援・要介護の主な原因（全国）



資料：平成 28 年国民生活基礎調査

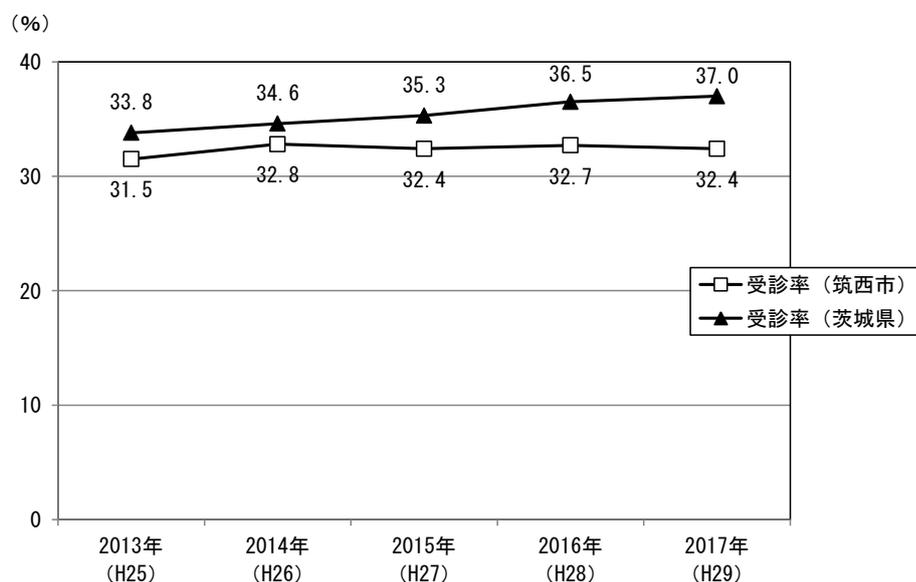
6) 筑西市の特定健診・特定保健指導実績及び医療費の推移

1 特定健診の受診率の推移

2017（平成 29）年の筑西市の特定健診の受診率は 32.4%で、茨城県の 37.0%と比べて低くなっています。

また、2013（平成 25）年からの推移を見ると、茨城県が増加傾向にあるのに対し、筑西市は概ね横ばいの傾向にあります。

■ 筑西市の特定健診の受診率



| | | 特定健康診査 | | |
|----------------|-----|----------|---------|---------|
| | | 対象者数 (人) | 受診者 (人) | 受診率 (%) |
| 2013年 (H25) | 筑西市 | 22,762 | 7,159 | 31.5 |
| | 茨城県 | 581,577 | 196,630 | 33.8 |
| 2014年 (H26) | 筑西市 | 22,369 | 7,328 | 32.8 |
| | 茨城県 | 575,641 | 199,448 | 34.6 |
| 2015年 (H27) | 筑西市 | 21,949 | 7,106 | 32.4 |
| | 茨城県 | 562,601 | 198,596 | 35.3 |
| 2016年 (H28) | 筑西市 | 21,116 | 6,910 | 32.7 |
| | 茨城県 | 538,705 | 196,439 | 36.5 |
| 2017年 (H29) | 筑西市 | 20,434 | 6,619 | 32.4 |
| | 茨城県 | 521,187 | 192,963 | 37.0 |

対象：国民健康保険加入者

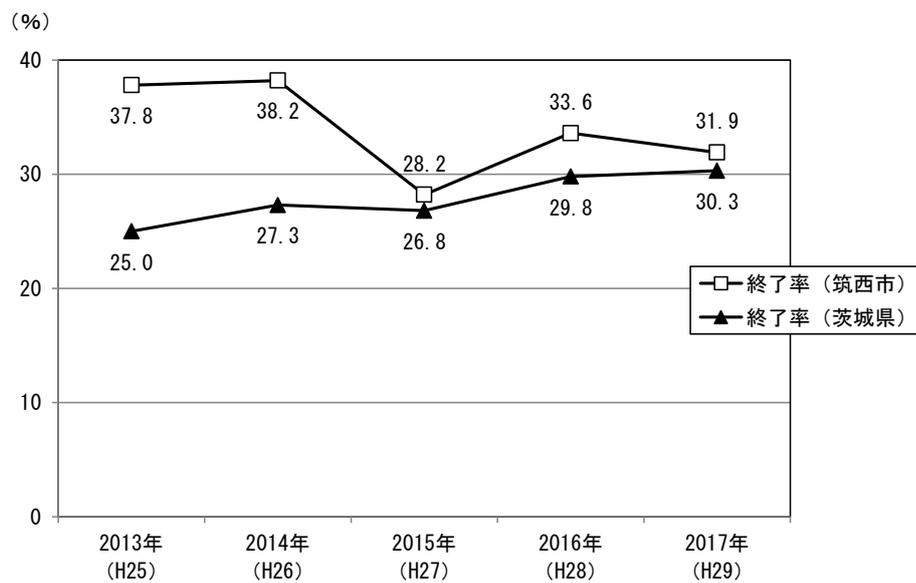
資料：茨城県国民健康保険団体連合会

2 特定保健指導の終了率の推移

2017（平成 29）年の筑西市の特定保健指導の終了率は 31.9%で、茨城県の 30.3%と比べて高くなっています。

また、2013（平成 25）年からの推移を見ると、茨城県が増加傾向にあるのに対し、筑西市は減少傾向にあります。

■ 筑西市の特定保健指導の終了率



| | | 特定保健指導 | | |
|----------------|-----|----------|---------|---------|
| | | 対象者数 (人) | 受診者 (人) | 終了率 (%) |
| 2013年 (H25) | 筑西市 | 1,114 | 421 | 37.8 |
| | 茨城県 | 29,210 | 7,308 | 25.0 |
| 2014年 (H26) | 筑西市 | 1,055 | 403 | 38.2 |
| | 茨城県 | 28,725 | 7,849 | 27.3 |
| 2015年 (H27) | 筑西市 | 1,009 | 285 | 28.2 |
| | 茨城県 | 27,656 | 7,398 | 26.8 |
| 2016年 (H28) | 筑西市 | 977 | 328 | 33.6 |
| | 茨城県 | 27,479 | 8,182 | 29.8 |
| 2017年 (H29) | 筑西市 | 897 | 286 | 31.9 |
| | 茨城県 | 27,087 | 8,201 | 30.3 |

対象：国民健康保険加入者

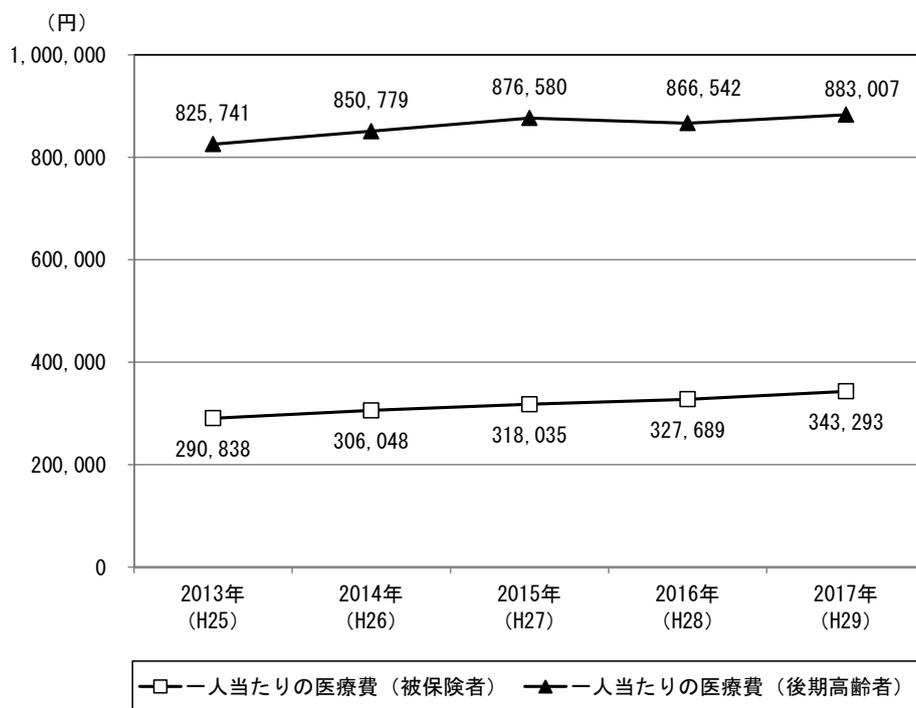
資料：茨城県国民健康保険団体連合会

3 医療費の現状

2017（平成 29）年の筑西市の一人当たりの医療費を見ると、被保険者は 343,293 円、後期高齢者は 883,007 円で、後期高齢者の一人当たりの医療費は、被保険者の約 2.5 倍となっています。

また、2013（平成 25）年からの推移を見ると、被保険者、後期高齢者ともに増加傾向にあります。

■ 筑西市の一人当たりの医療費の現状



対象：国民健康保険加入者

資料：茨城県国民健康保険団体連合会

■ 中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病）

| 順位 | 疾病分類（中分類） | 医療費（円） | 構成比（%）※1 | 患者数（人） |
|----|-----------------------|-------------|----------|--------|
| 1 | 高血圧性疾患 | 563,154,399 | 6.3% | 9,694 |
| 2 | 糖尿病 | 507,437,614 | 5.6% | 9,685 |
| 3 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 407,913,240 | 4.5% | 930 |
| 4 | その他の悪性新生物＜腫瘍＞ | 378,160,106 | 4.2% | 2,839 |
| 5 | 腎不全 | 368,225,343 | 4.1% | 753 |
| 6 | その他の消化器系の疾患 | 351,862,111 | 3.9% | 8,553 |
| 7 | 脂質異常症 | 324,353,531 | 3.6% | 7,143 |
| 8 | その他の心疾患 | 291,837,518 | 3.2% | 4,142 |
| 9 | その他の神経系の疾患 | 232,981,513 | 2.6% | 5,734 |
| 10 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞ | 227,468,969 | 2.5% | 900 |

※1 医療費総計全体に対して占める割合

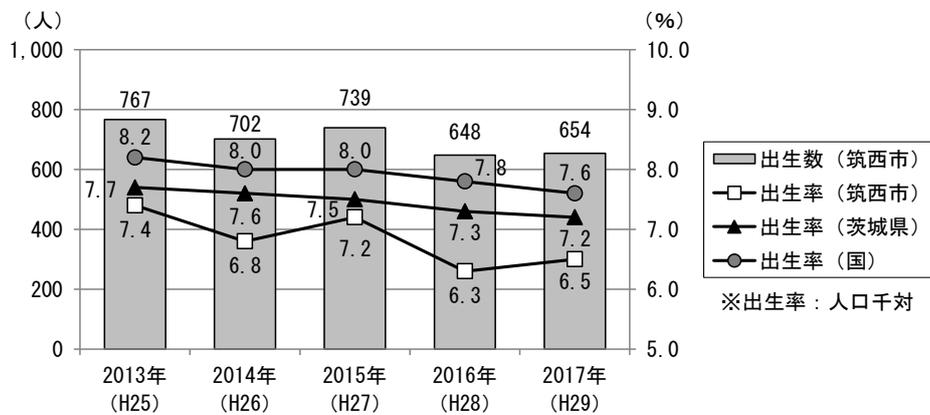
7) 妊娠・出産・子育て

1 出生数の推移

2017（平成 29）年の筑西市の出生数は、654 人となっており、2013（平成 25）年と比較すると 113 人減少するなど、年々減少傾向にあります。

また、出生率も減少傾向にあり、国や県に比べて低くなっています。

■ 筑西市の出生数の推移



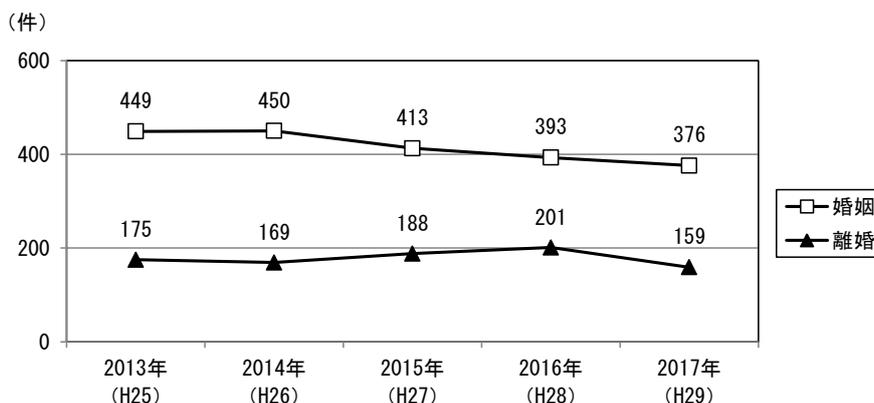
資料：茨城県保健福祉統計年報

2 婚姻・離婚件数の推移

2017（平成 29）年の筑西市の婚姻件数は 376 件、離婚件数は 159 件となっています。

また、2013（平成 25）年からの推移を見ると、婚姻件数は減少しており、離婚件数は 2014（平成 26）年以降は増加傾向にあったものの、2017（平成 29）年は大幅に減少しています。

■ 筑西市の婚姻・離婚件数の推移



資料：茨城県保健福祉統計年報

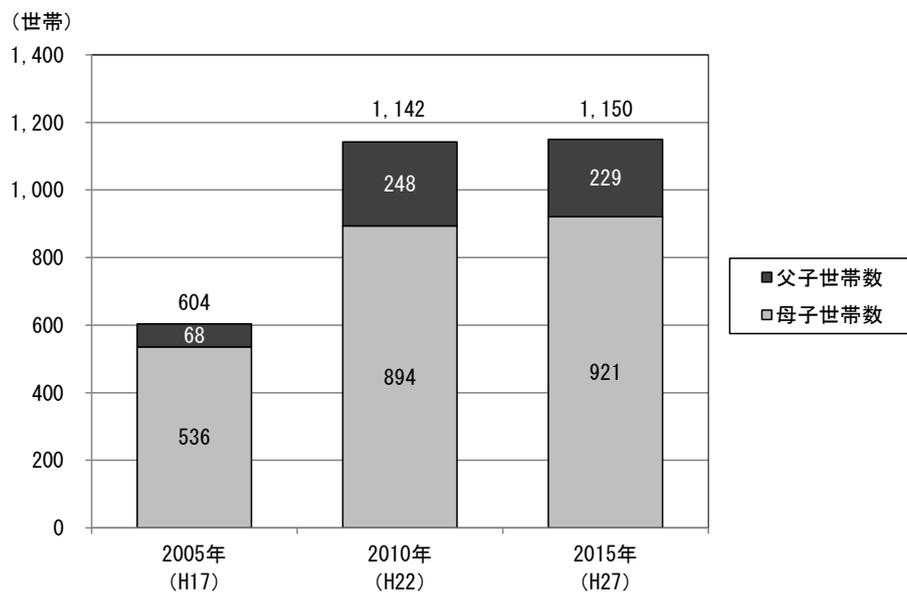
3 ひとり親世帯数の推移

2015（平成 27）年の筑西市のひとり親世帯数は、1,150 世帯となっています。

そのうち、母子世帯が 921 世帯、父子世帯が 229 世帯で、母子世帯は父子世帯の約 4 倍となっています。

また、2005（平成 17）年からの推移を見ると、2005（平成 17）年から 2010（平成 22）年にかけてひとり親世帯数が 2 倍近くに増加しましたが、その後は横ばいとなっています。

■ 筑西市のひとり親世帯数の推移



資料：国勢調査

8) 自殺者数及び自殺死亡率

1 自殺者数及び自殺死亡率の推移

2017（平成 29）年の筑西市の自殺者数は、20 人となっています。また、2013（平成 25）年からの推移を見ると、近年は減少傾向にありましたが、2017（平成 29）年に再び増加に転じています。

全国や茨城県の自殺者数の推移を見ると、全国では減少していますが、茨城県では筑西市と同様に 2017（平成 29）年に増加に転じています。

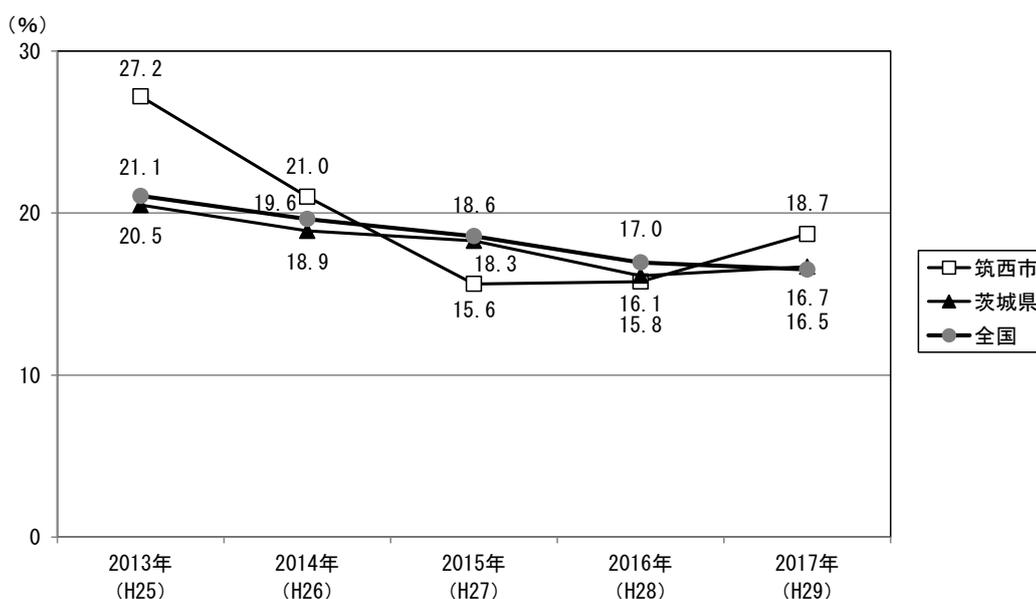
2017（平成 29）年の筑西市の自殺死亡率は 18.7%となっており、2013（平成 25）年よりも 8.5 ポイント減少しているものの、全国や茨城県の自殺死亡率よりも高くなっています。

また、2017（平成 29）年には増加に転じ、全国や茨城県に比べて 2 ポイント高い状況です。

■ 自殺者数及び死亡率の推移

| | | 2013年 (H25) | 2014年 (H26) | 2015年 (H27) | 2016年 (H28) | 2017年 (H29) |
|-----|----------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 筑西市 | 自殺者数(人) | 30 | 23 | 17 | 17 | 20 |
| | 自殺死亡率(%) | 27.2 | 21.0 | 15.6 | 15.8 | 18.7 |
| 茨城県 | 自殺者数(人) | 614 | 565 | 545 | 479 | 494 |
| | 自殺死亡率(%) | 20.5 | 18.9 | 18.3 | 16.1 | 16.7 |
| 全国 | 自殺者数(人) | 27,041 | 25,218 | 23,806 | 21,703 | 21,127 |
| | 自殺死亡率(%) | 21.1 | 19.6 | 18.6 | 16.9 | 16.5 |

■ 自殺死亡率の推移

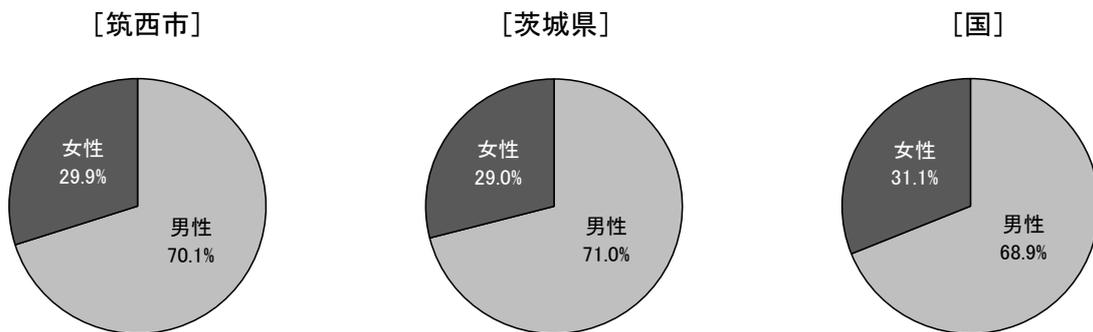


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

2 自殺者の男女別の割合

筑西市における自殺者の男女別の割合を見ると、男性が7割、女性が3割で、男性が女性の2倍以上となっています。また、全国や茨城県の割合と比較すると、それぞれ同様の傾向を示しています

■ 男女別の割合（平成25年～平成29年）

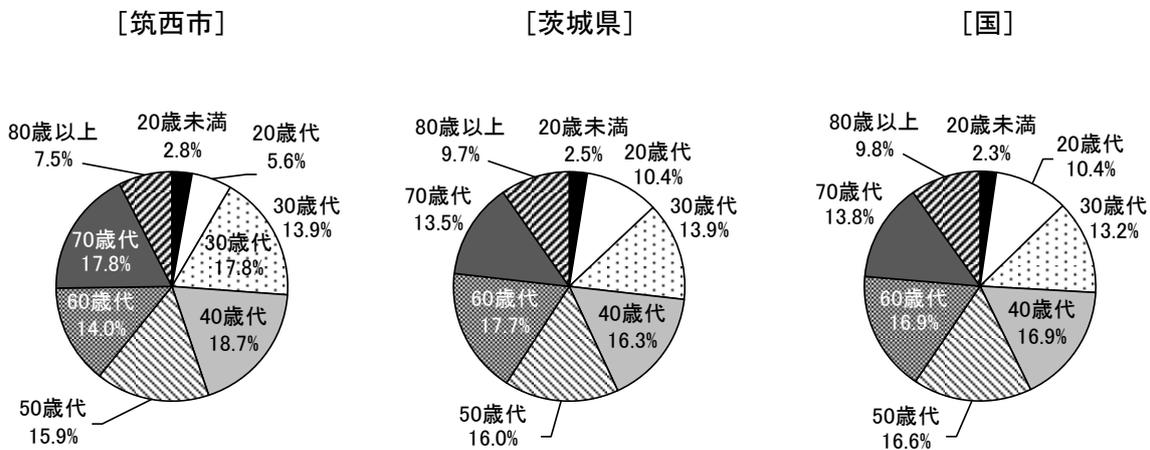


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

3 自殺者の年代別の割合

筑西市における自殺者の年代別の割合を見ると、40歳代が18.7%で最も多く、次いで30歳代と70歳代が17.8%になっています。また、全国や茨城県の割合と比較すると、30歳代や70歳代の割合が多い一方で、20歳代の割合が少なくなっています。

■ 年代別の割合（平成25年～平成29年）



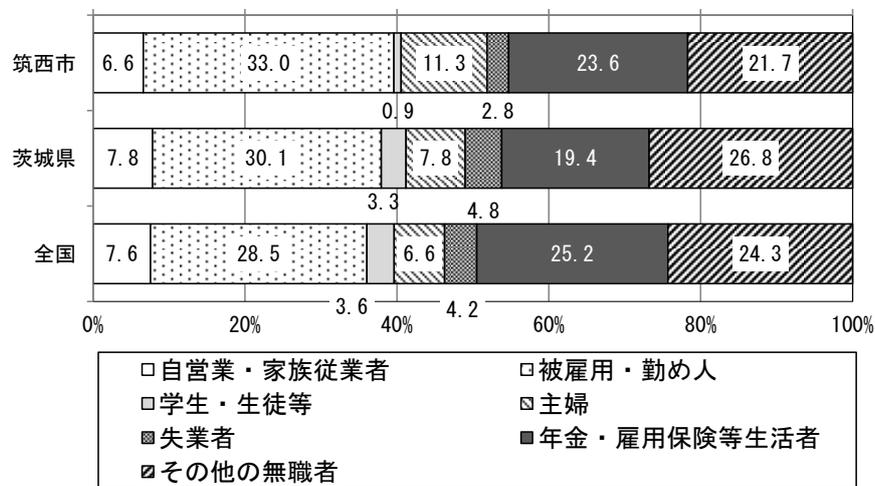
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

4 自殺者の職業別の割合

筑西市における自殺者の職業別の割合を見ると、被雇用・勤め人が3分の1で最も多く、次いで年金・雇用保険者が4分の1程度と多くなっています。

また、全国や茨城県の割合と比較すると、被雇用・勤め人、主婦の割合が多くなっている一方で、学生・生徒等の割合は少なくなっています。

■ 職業別の割合（平成25年～平成29年）

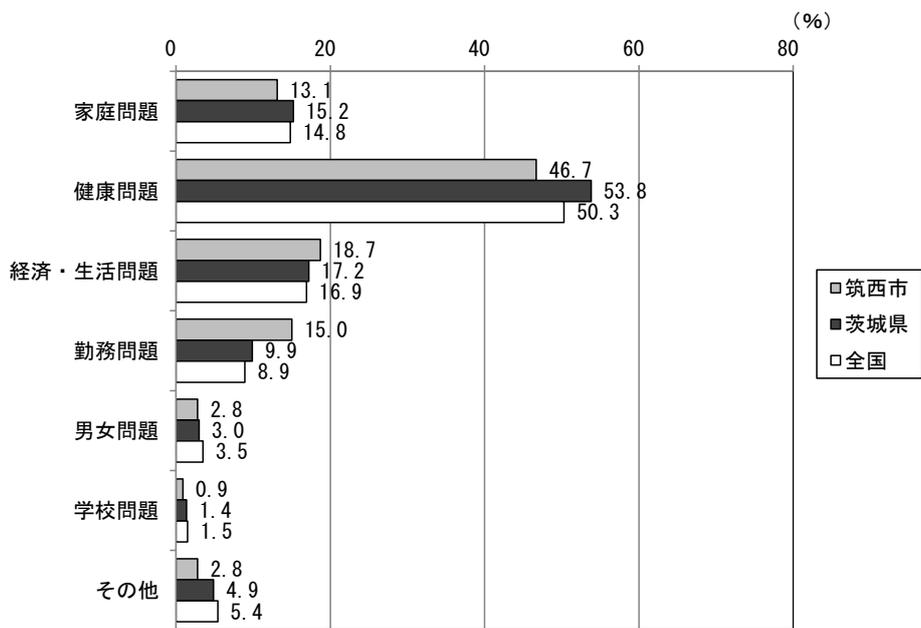


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

5 自殺者の原因・動機別の割合

筑西市における自殺者の原因・動機別の割合を見ると、健康問題が46.7%で最も多くなっています。また、全国や茨城県の割合と比較すると、経済・生活問題、勤務問題がやや多くなっています。

■ 原因・動機別の割合（平成25年～平成29年）



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

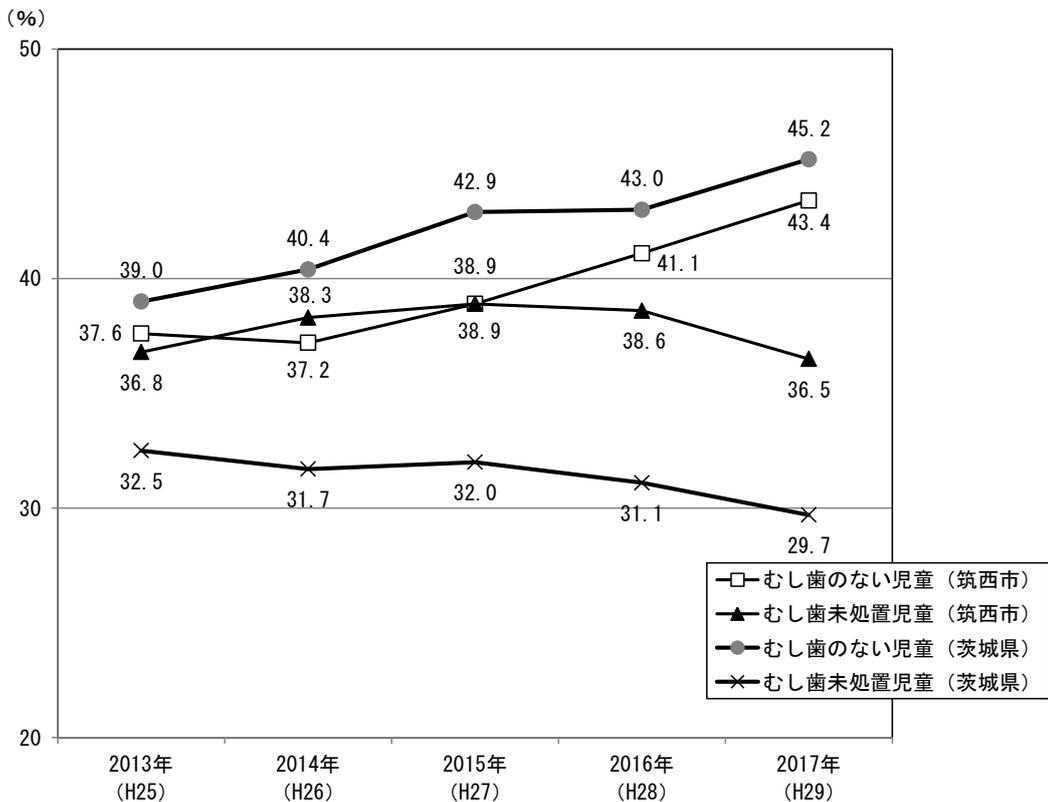
9) 歯と口腔の健康状態

1 小学生のむし歯

2017（平成 29）年の筑西市のむし歯のない児童の割合は 43.4%、むし歯未処置児童の割合は 36.5%となっています。

また、2013（平成 25）年からの推移を見ると、むし歯のない児童の割合は増加傾向にあり、むし歯未処置児童の割合は、2015（平成 27）年まで増加傾向にありましたが、近年は減少傾向にあります。

■ むし歯のない児童の割合とむし歯未処置児童の割合



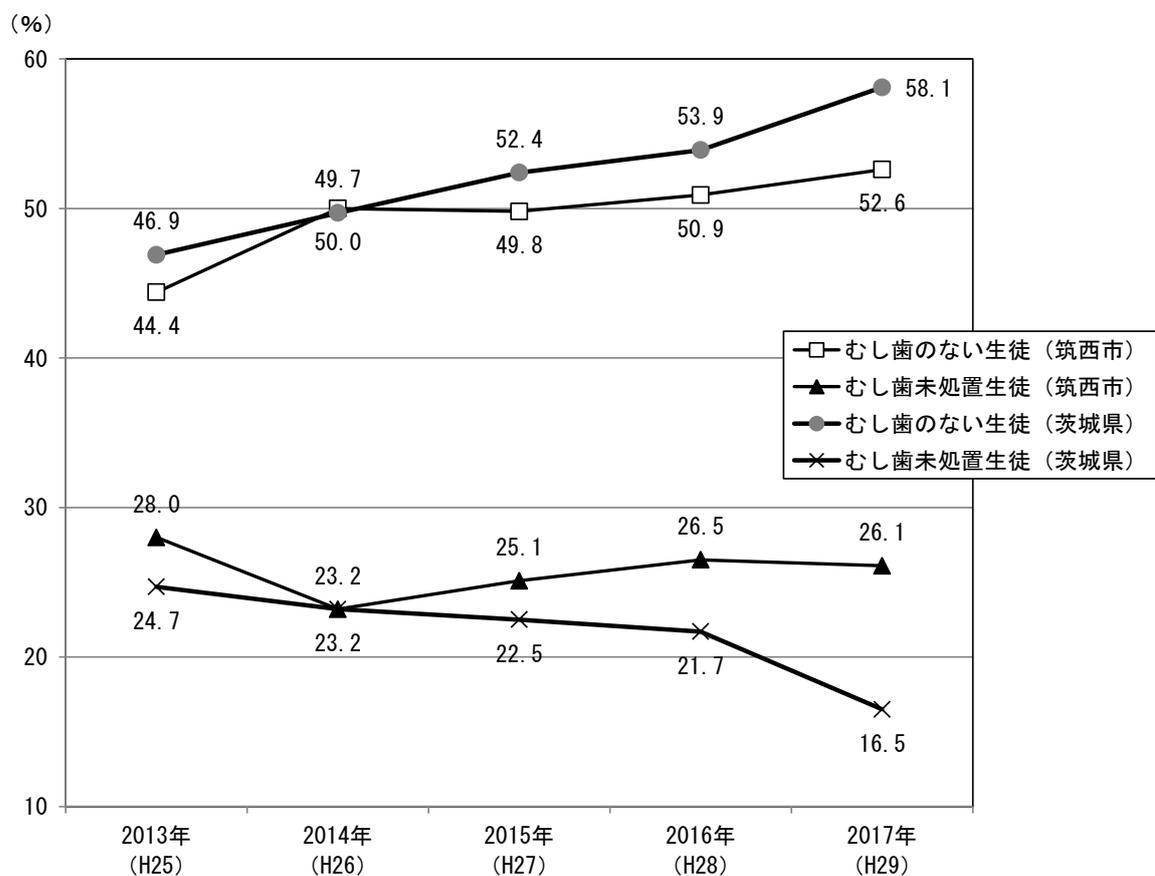
資料：学校保健統計

2 中学生のむし歯

2017（平成 29）年の筑西市のむし歯のない生徒の割合は 52.6%、むし歯未処置生徒の割合は 26.1%となっています。

また、2013（平成 25）年からの推移を見ると、むし歯のない生徒の割合は増加傾向にあり、むし歯未処置生徒の割合は、2014（平成 26）年から増加傾向にありましたが、2017（平成 29）年は再び減少に転じています。

■ むし歯のない生徒の割合とむし歯未処置生徒の割合



資料：学校保健統計

1-2 健康づくりに関するアンケート調査結果の概要

1) 調査目的

「ちくせい健康3プラン」の評価と、母子保健計画・自殺対策計画を含めた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の推進等に関する実情を把握する筑西市健康づくりに関するアンケート調査を実施しました。

2) 調査方法と期間

| 調査名称 | 配布・回収方法 | 調査期間 |
|----------|------------------|----------------------------------|
| 市民アンケート | 無作為抽出・郵送による配布・回収 | 2017（平成29）年9月14日（木） ～9月29日（金） |
| 小学生アンケート | 学校を介して配布・回収 | 2017（平成29）年9月19日（火） ～10月5日（木） |
| 中学生アンケート | | |
| 高校生アンケート | | |
| 乳幼児アンケート | 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（%） |
|----------|-------|--------|--------|--------|
| 市民アンケート | 市 民 | 2,500 | 1,256 | 50.2 |
| 小学生アンケート | 小学4年生 | 853 | 829 | 97.2 |
| 中学生アンケート | 中学2年生 | 1,481 | 860 | 94.3 |
| 高校生アンケート | 高校2年生 | | 537 | |
| 幼児アンケート | 幼児保護者 | 443 | 343 | 77.4 |

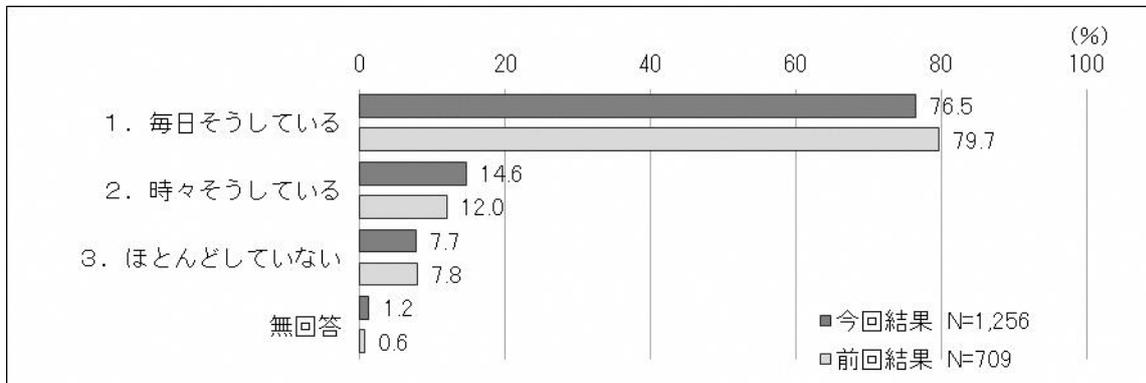
※ 幼児アンケートについては、お子様が2名以上いる場合、第1子のみについて回答していただきました。

4) 調査結果の概要

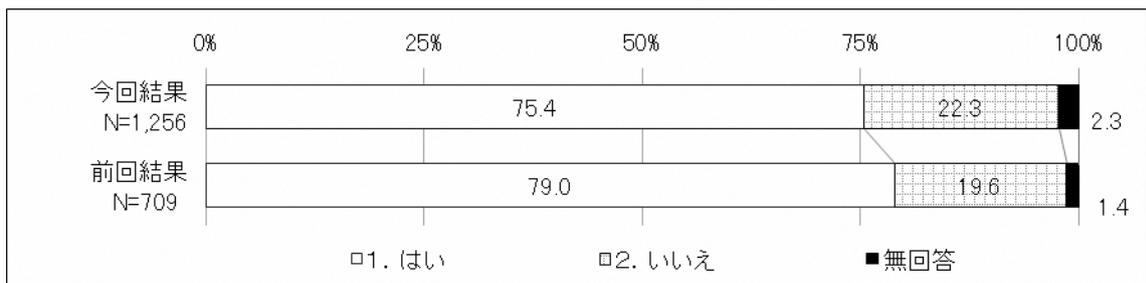
1 食生活・栄養について

- 2011（平成23）年の調査結果と比べて、若干ではあるものの、1日3食の規則正しい食事をしていないと答えた人や、一汁三菜などがそろった食事内容について心がけていない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ます。
- ただし、今の食習慣を続けた場合の将来については、健康だと思える人が若干減少しているものの、2011（平成23）年の調査結果と概ね同じ傾向となっています。

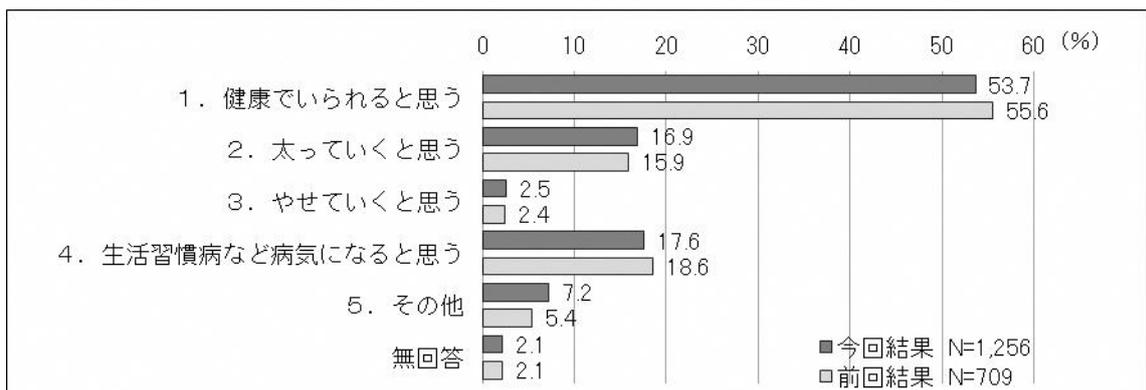
■ 規則正しい食事 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】



■ 主食、主菜、副菜のそろった食事の心がけ [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】

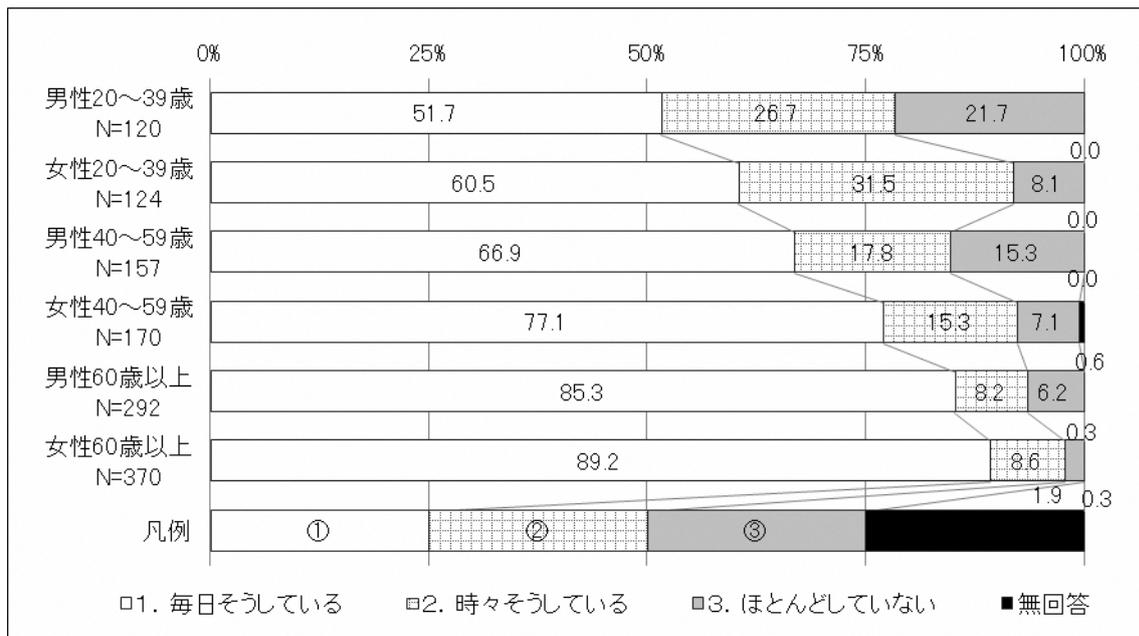


■ 今の食習慣について [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】

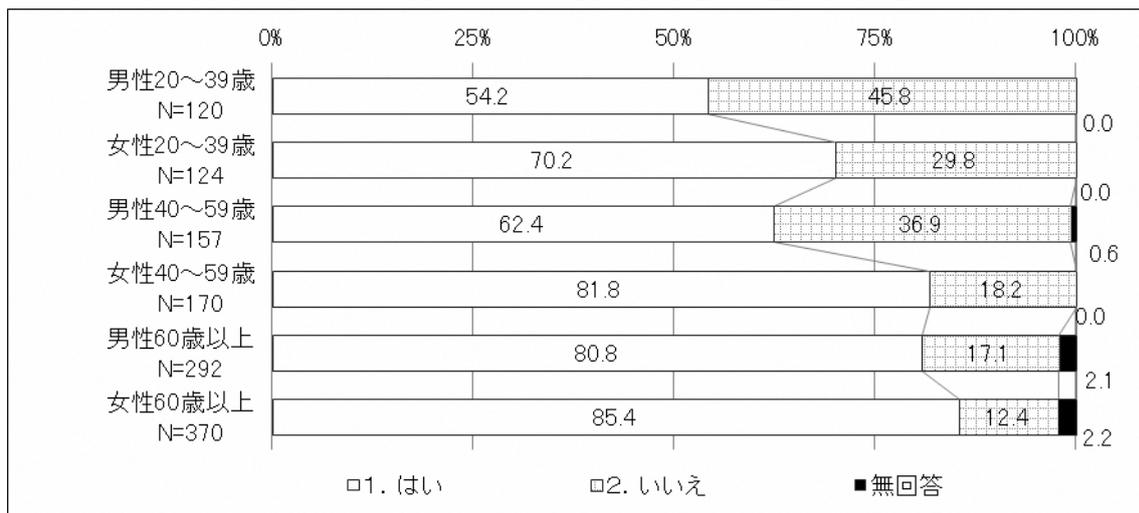


○ 性別では、各世代において男性より女性の方が、また男女ともに高齢になるほど規則正しい食事やバランスのとれた栄養を意識して実践している傾向が見られます。

■ 規則正しい食事 [単数回答] 【性年齢別】

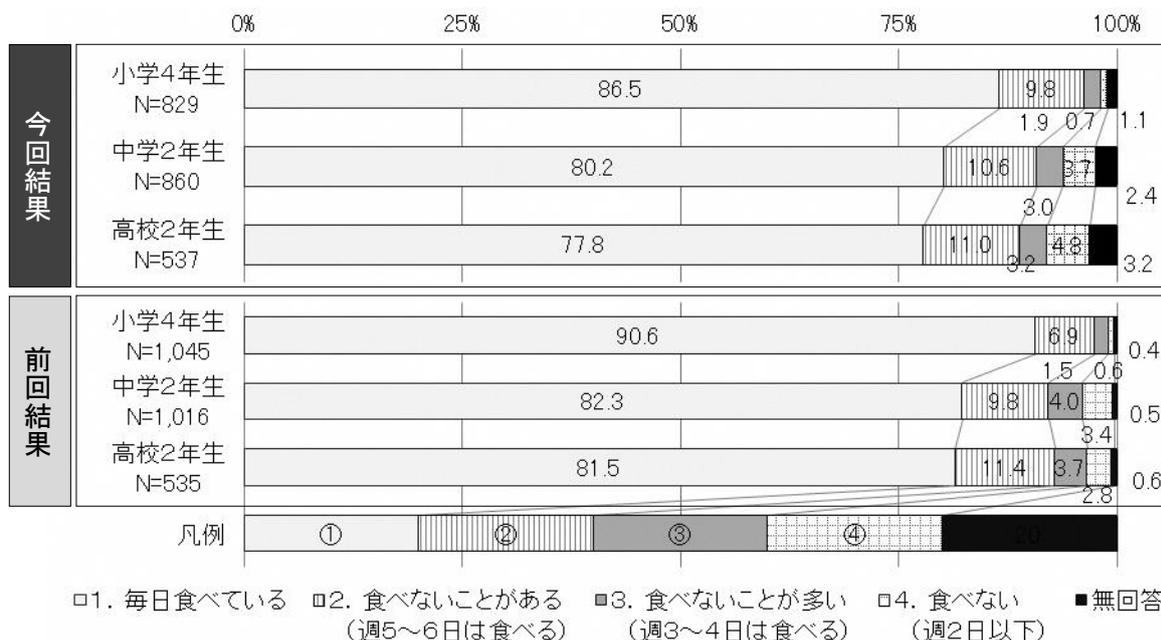


■ 主食、主菜、副菜のそろった食事の心がけ [単数回答] 【性年齢別】

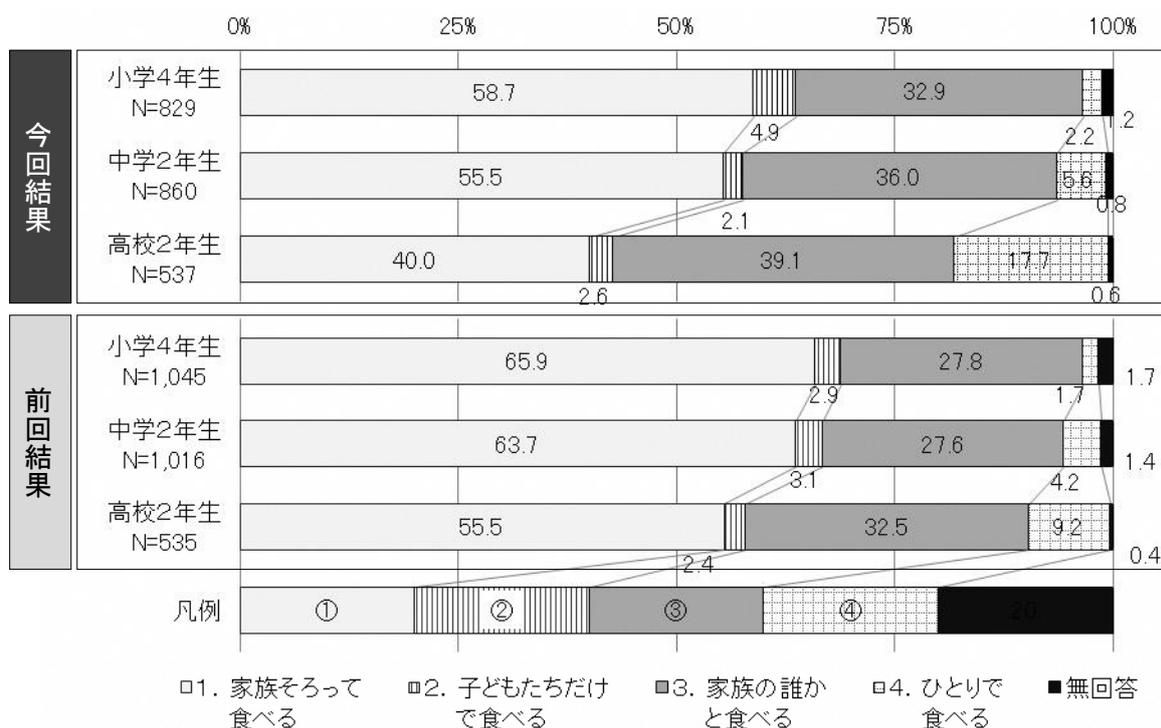


- 小・中・高校生では、学年が低いほど朝食を毎日食べる割合が高くなっていますが、その割合はどの学年でも2011（平成23）年の調査結果より減少しています。
- 各学年で2011（平成23）年の調査結果よりも夕食での孤食の割合が高まっています。

■ 朝食の有無 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】

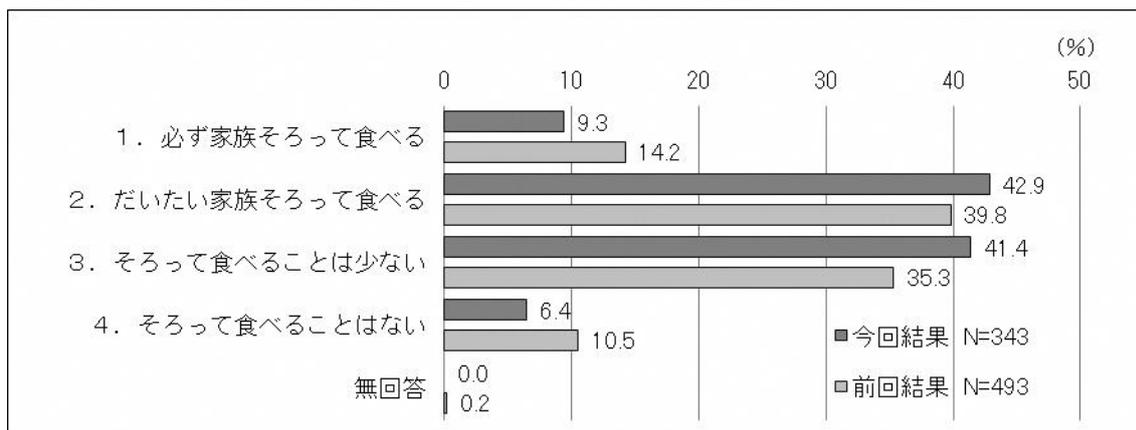


■ 孤食（個食）の状況 夕食 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】



○ 幼児保護者では、朝食を必ず家族そろって食べる家庭は1割未満で、2011（平成23）年の調査結果よりも減少しています。

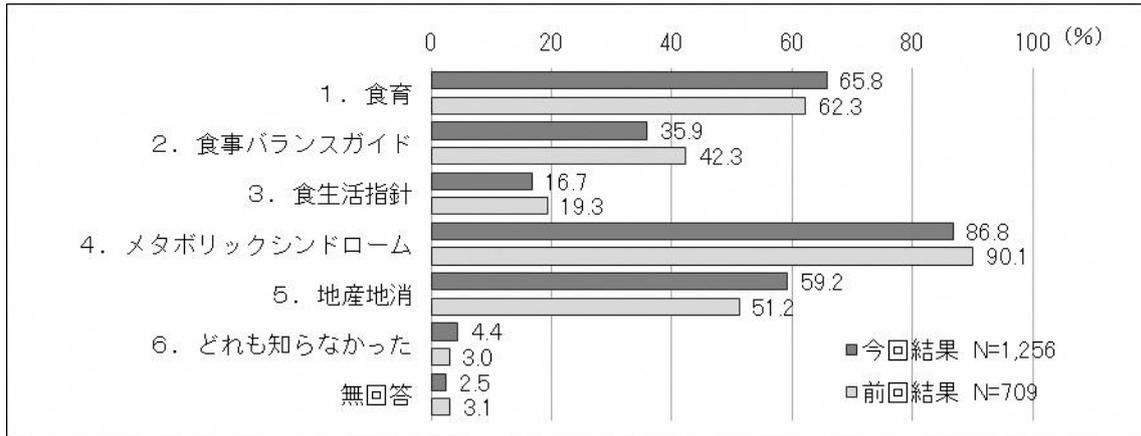
■ 家族そろった朝食 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】



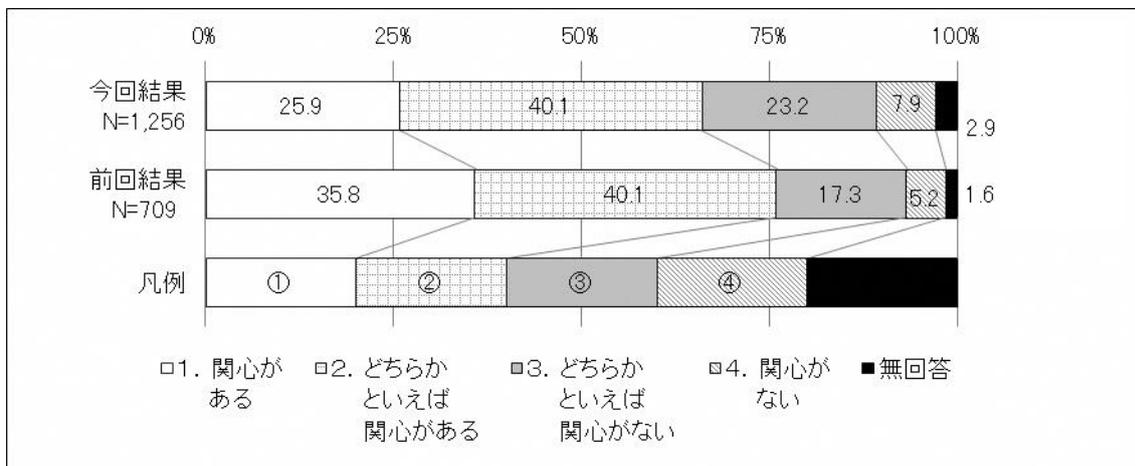
2 食育について

○ 2011（平成23）年の調査結果と比べて、「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い結果となっています。

■ 食育に関する言葉の認識 [複数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】



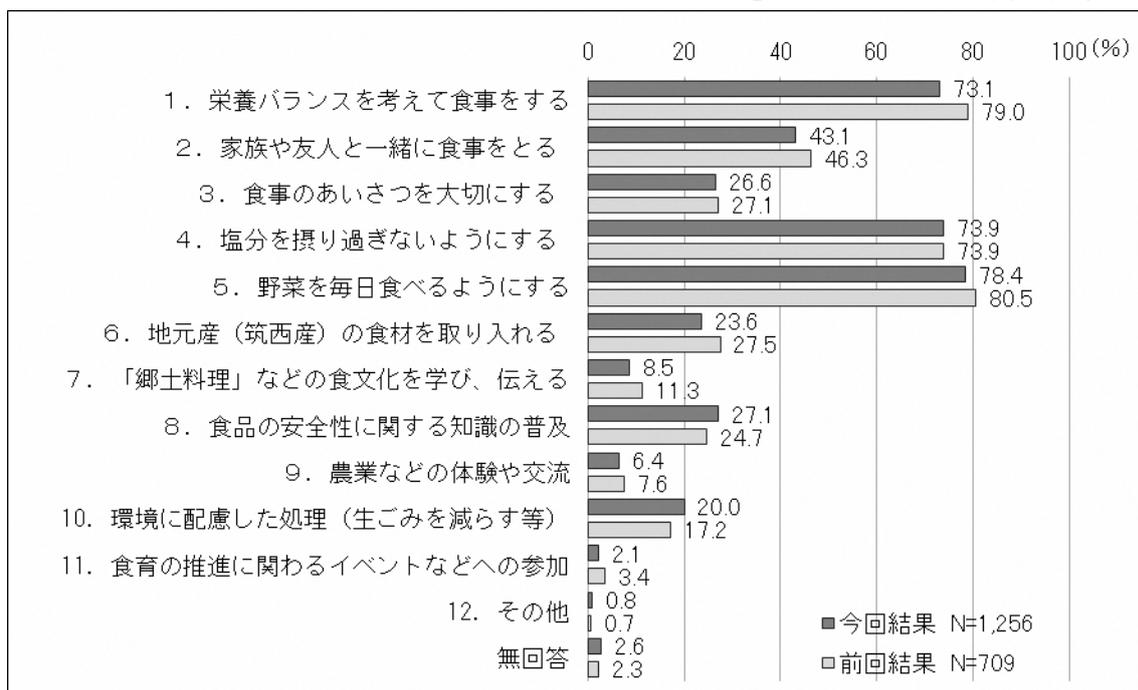
■ 食育の関心度 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】



○ 実践している・していきたい食育として、2011（平成23）年の調査結果と同様に、「野菜を毎日食べる」「塩分を摂り過ぎないようにする」「栄養バランスを考えて食事をする」が依然として高くなっています。

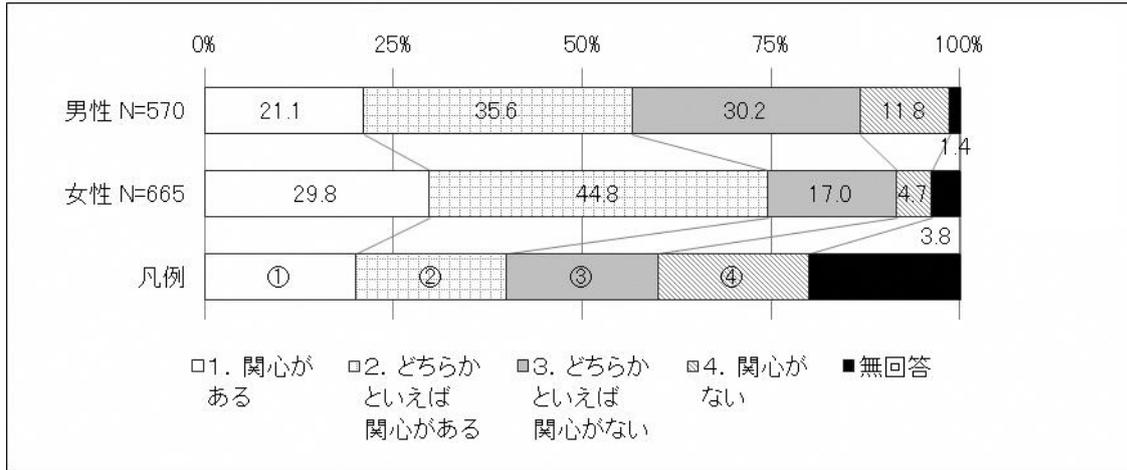
■ 実践している、していきたい食育の取り組み [複数回答]

【2011（平成23）年調査結果との比較】

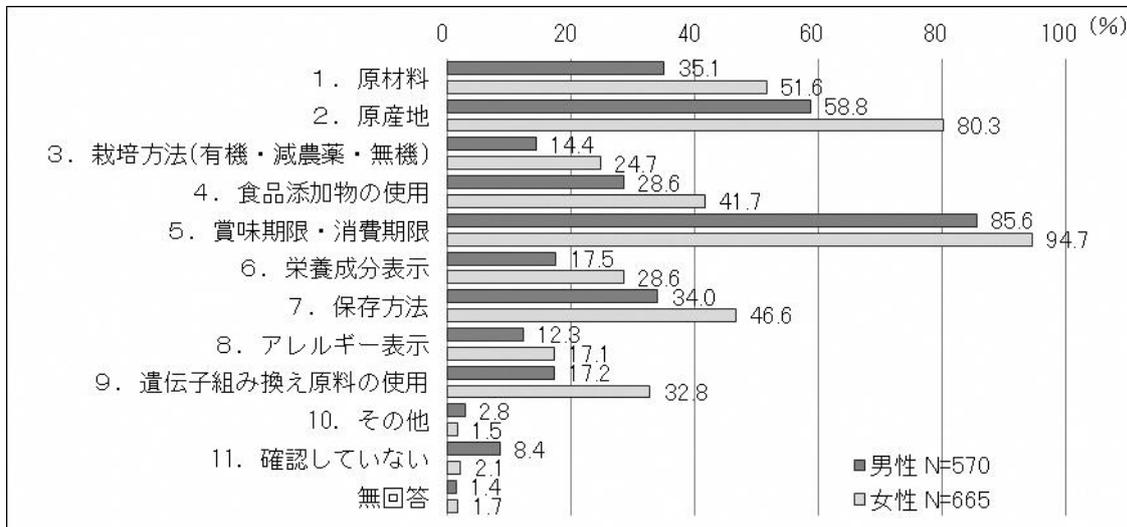


○ 性別では、男性より女性の方が食育に対する関心や意識が高く、食品購入時における栄養成分や産地等の確認にも違いが見られます。

■ 食育の関心度 [単数回答] 【性別】



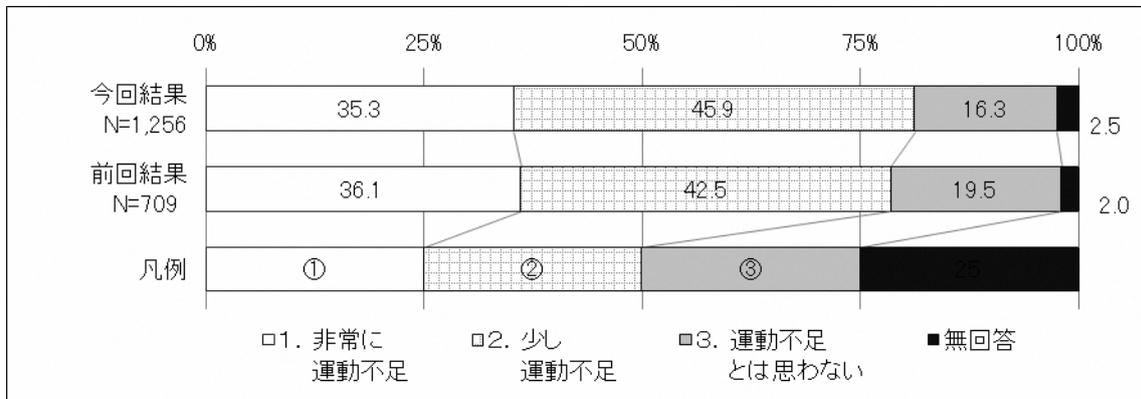
■ 食品購入時の確認事項 [複数回答] 【性別】



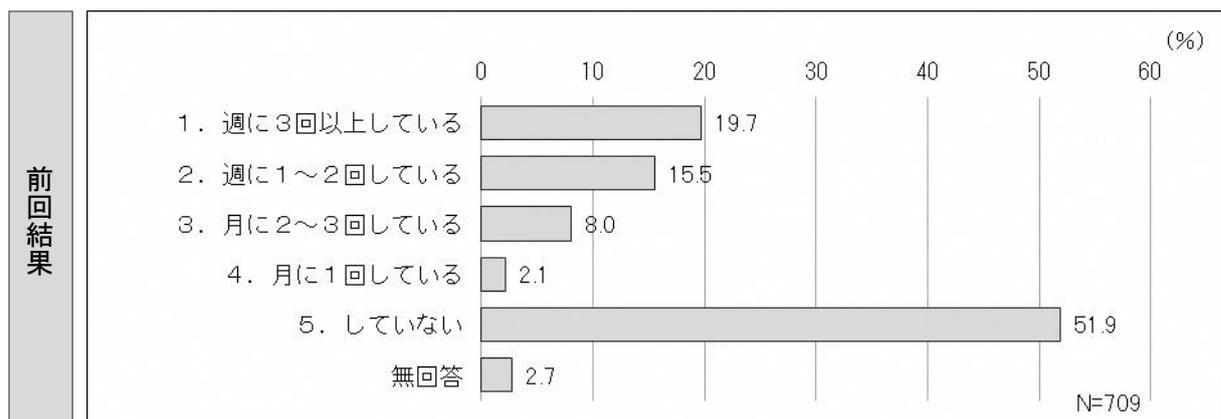
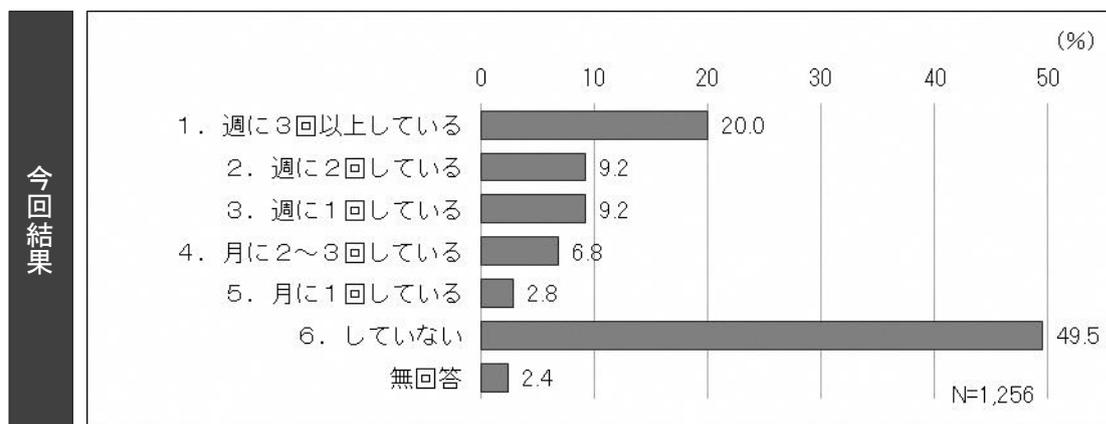
3 身体活動・運動について

- 2011（平成23）年の調査結果と比べて、運動不足と感じている人の割合は若干高くなっています。ただし、定期的な運動をしていない人の割合は減少しています。
- 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ます。
- 運動をしない理由として最も多いのは時間がないためで、半数程度を占めています。

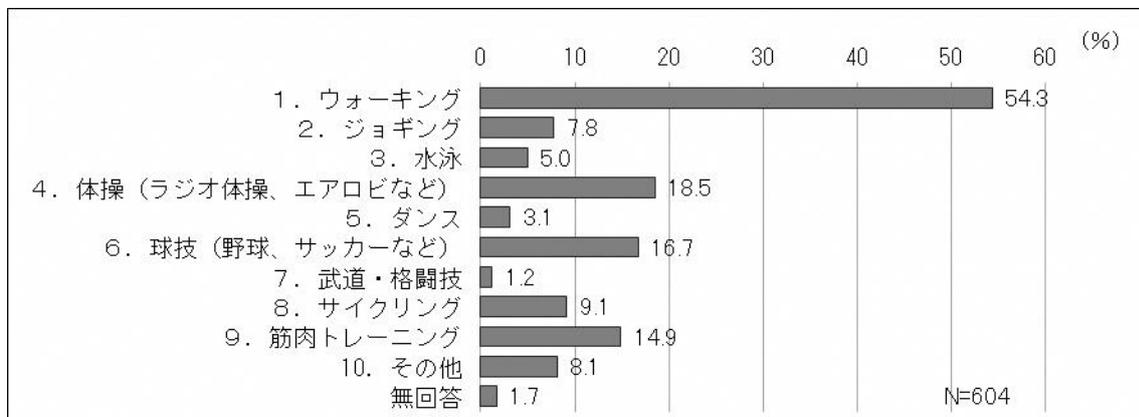
■ 運動不足の認識 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】



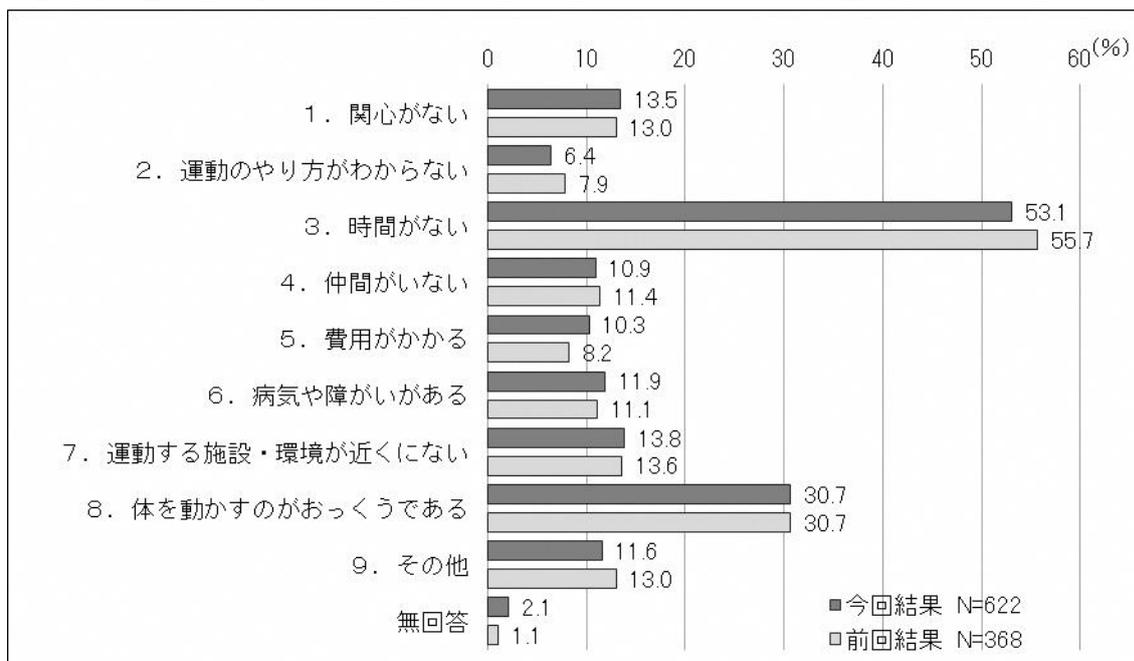
■ 定期的な運動の習慣 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】



■ 定期的な運動の種類 [複数回答]

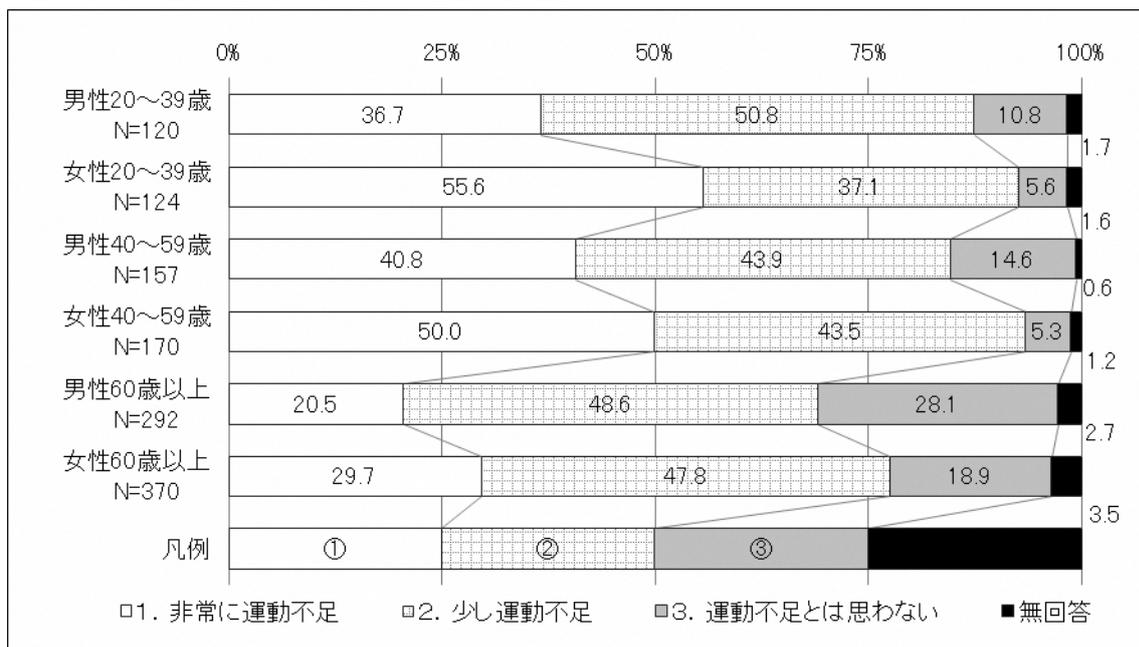


■ 定期的に運動をしない理由 [複数回答] 【2011 (平成23) 年調査結果との比較】

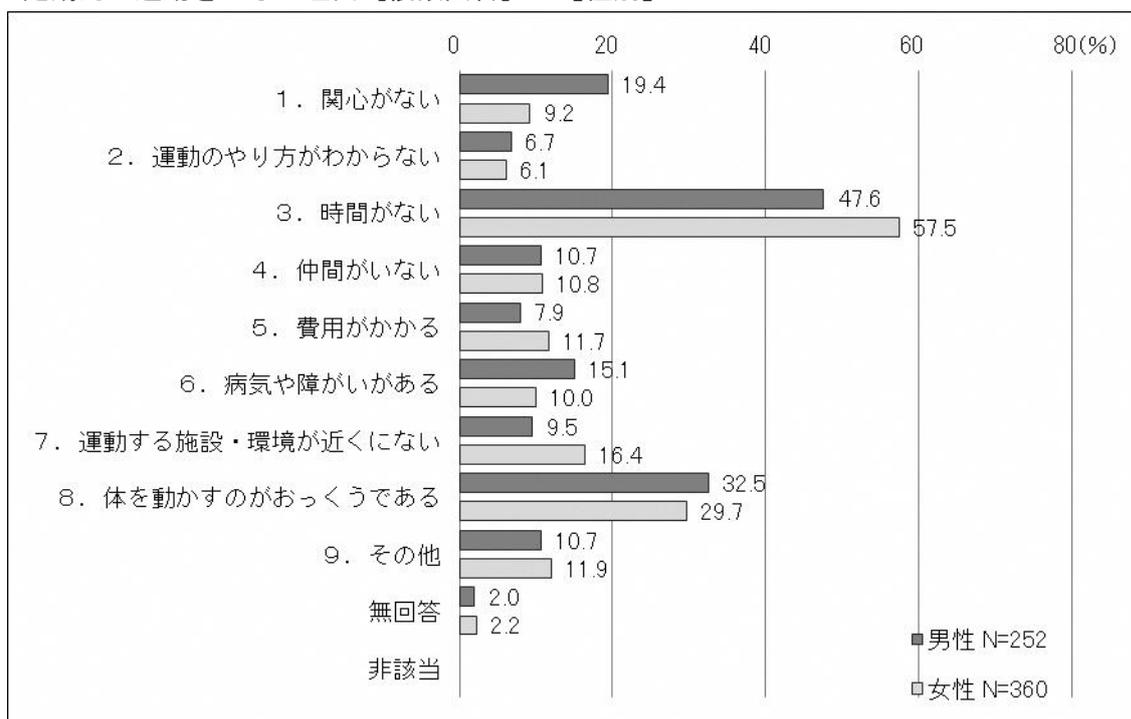


○ 性別では男性より女性の方が、年齢では高齢より若年層の方が運動不足だという認識が高くなっています。また、運動をしない理由として「時間がない」が男女ともに高くなっていますが、女性の方が男性より 10 ポイント程度高くなっています。

■ 運動不足の認識 [単数回答] 【性年齢別】

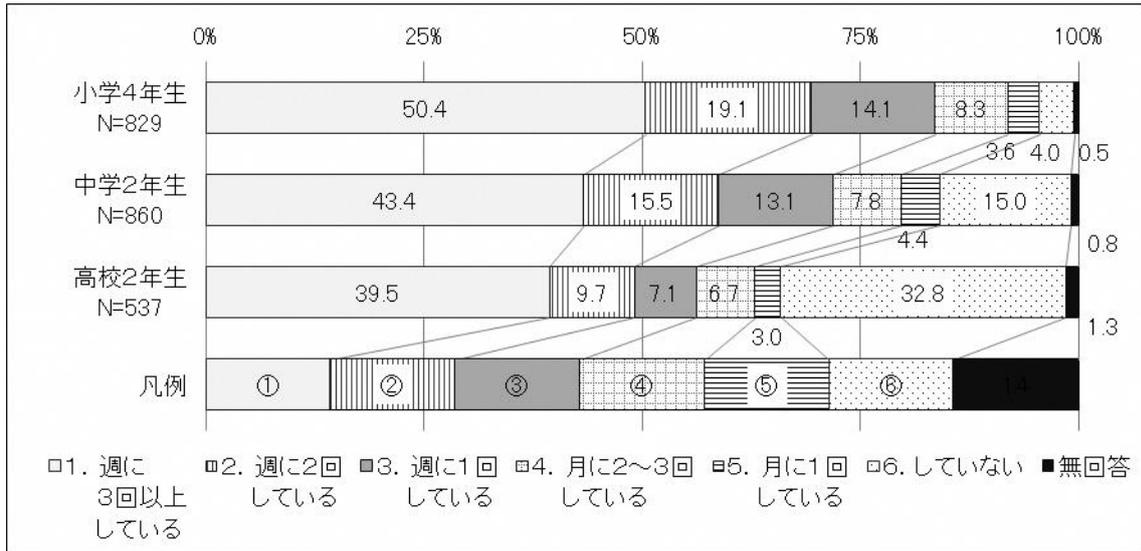


■ 定期的に運動をしない理由 [複数回答] 【性別】

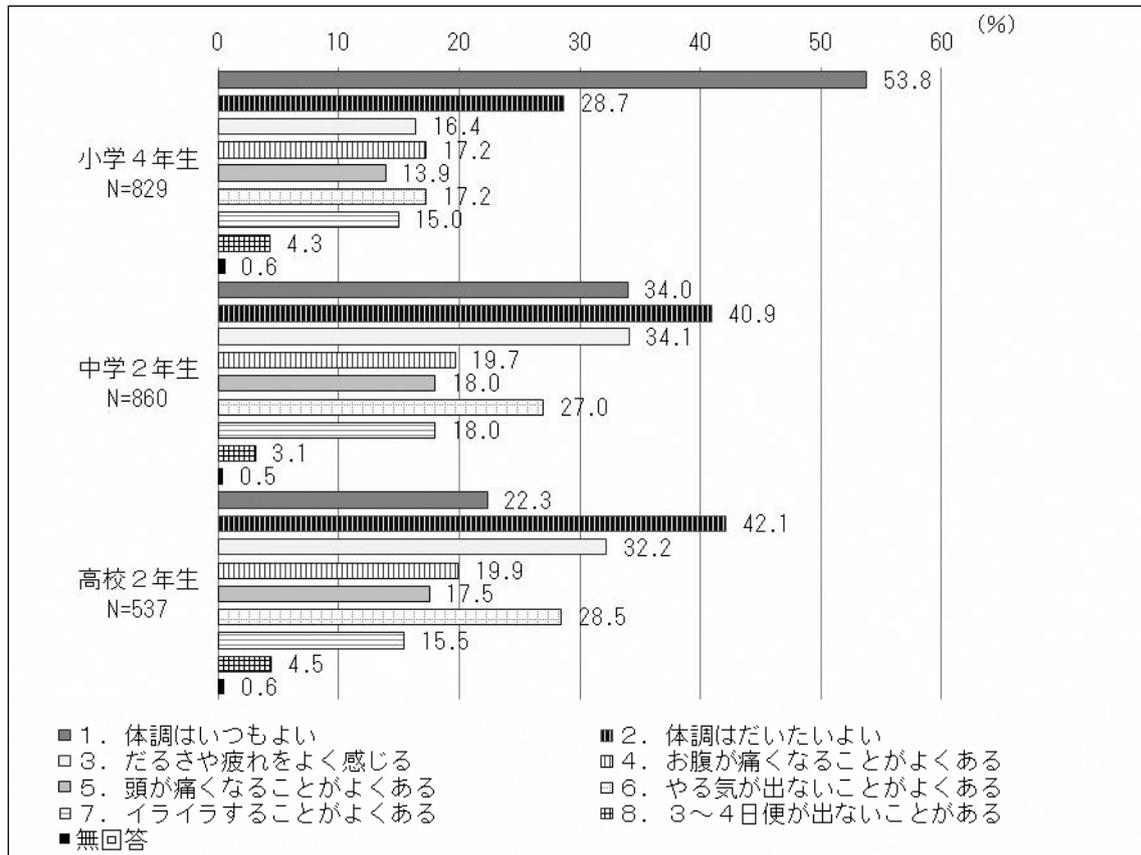


○ 小・中・高校生の運動・スポーツの頻度は学年が低いほど高く、「体調はいつも良い」という人の割合は学年が低いほど高くなっています。

■ 運動・スポーツの習慣 [単数回答]



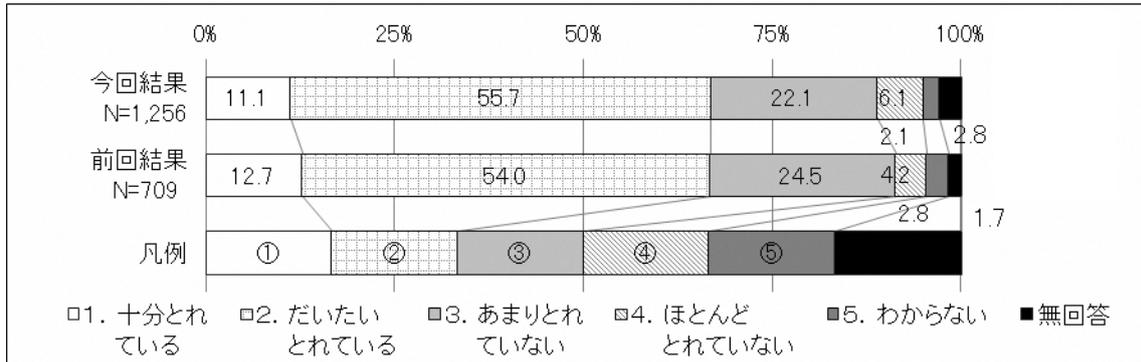
■ 自分の体調 [複数回答]



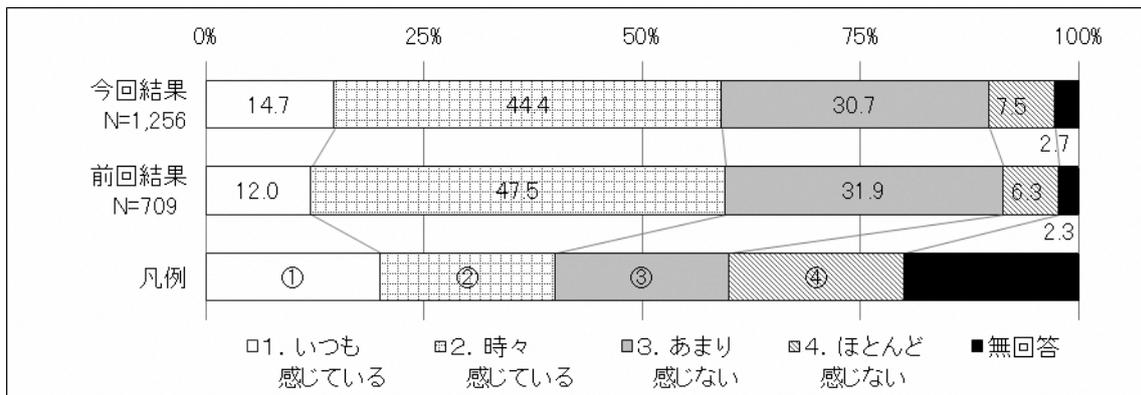
4 休養・こころの健康づくりについて

○ 2011（平成23）年の調査結果と比べて、普段の睡眠により日ごろの疲れが「ほとんどとれていない」人の割合が若干増加し、強いストレスや悩みを感じている人も同程度増加しています。

■ 充実した睡眠 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】

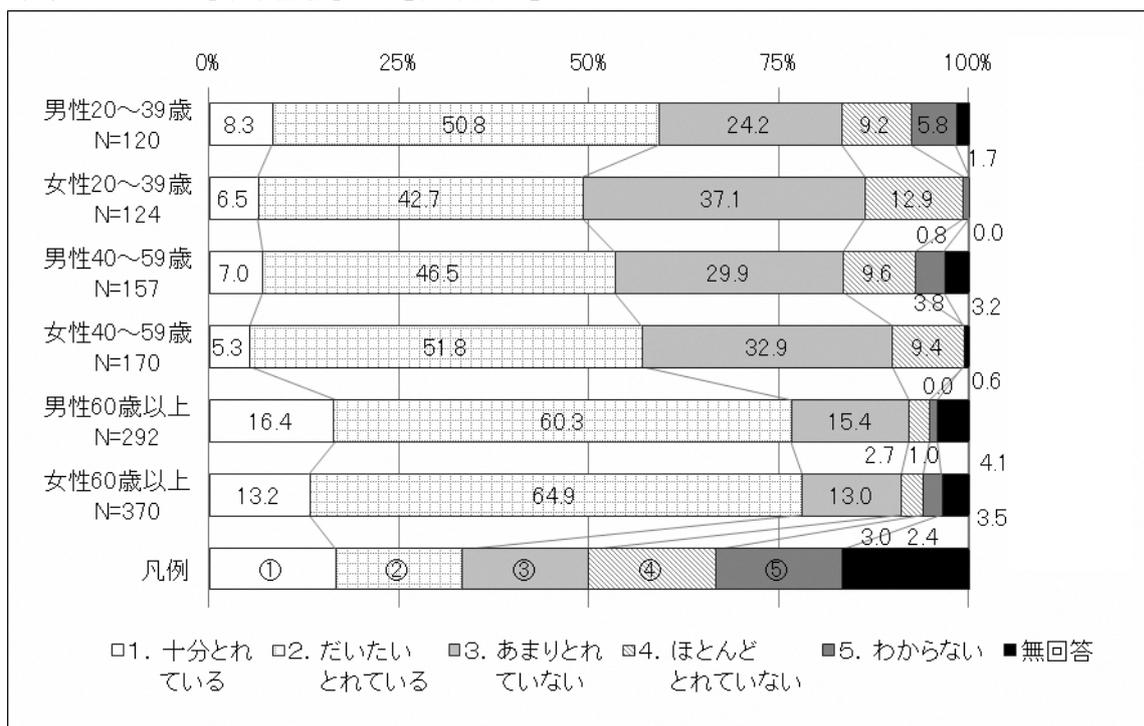


■ 強いストレスや悩みの有無 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】



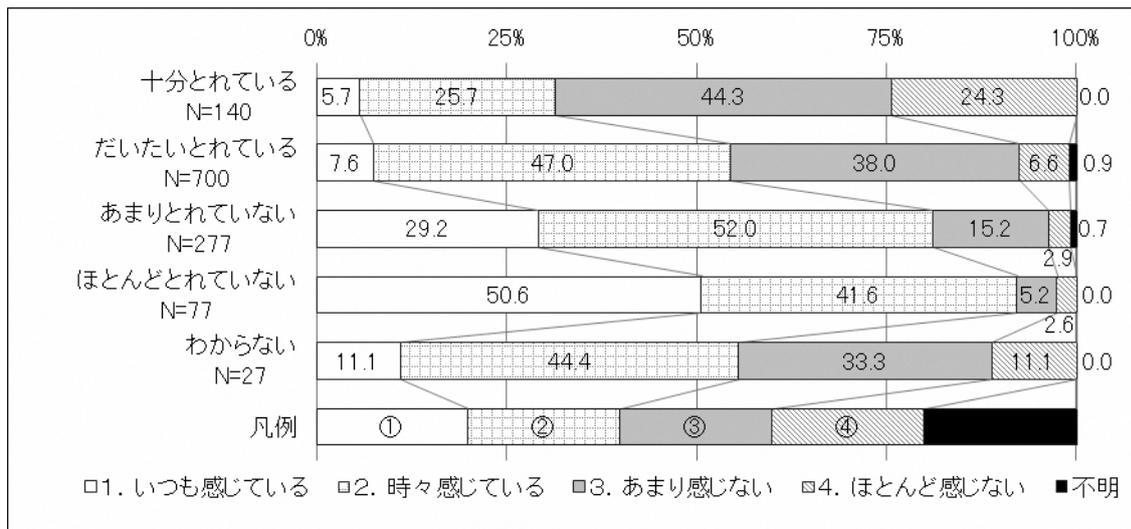
○ 年齢別では、高齢になるほど睡眠は充実しており、若年層は「睡眠不足」や「睡眠をとっても疲れがとれない」といった状況にあります。これらは就業状況やライフスタイルの影響によるものと考えられます。

■ 充実した睡眠 [単数回答] 【性年齢別】



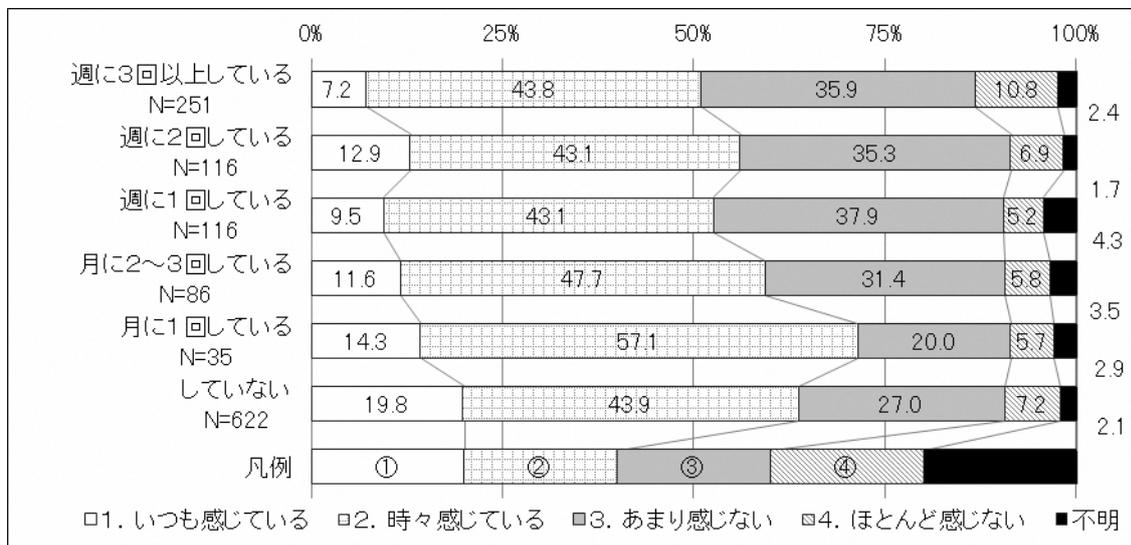
○ 充実した睡眠がとれている人ほど強いストレスや不安等を感じておらず、睡眠とストレスや不安の関連性が顕著に表れています。

■ 強いストレスや悩みの有無 [単数回答] 【充実した睡眠別】

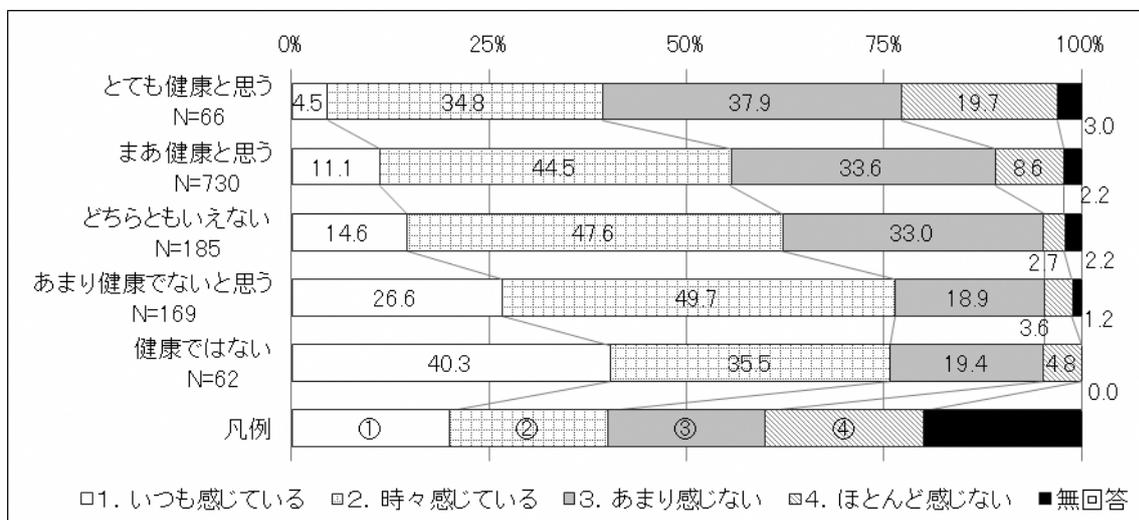


○ 同様に、ストレスや不安には運動習慣や健康状態との関連性も見られ、運動習慣やその頻度が高い人ほど、また、健康であると認識している人ほどストレスや不安を感じない傾向があります。このストレス等の解消方法として、「買い物をする」が2011（平成23）年の調査結果から10ポイント程度低くなっています。

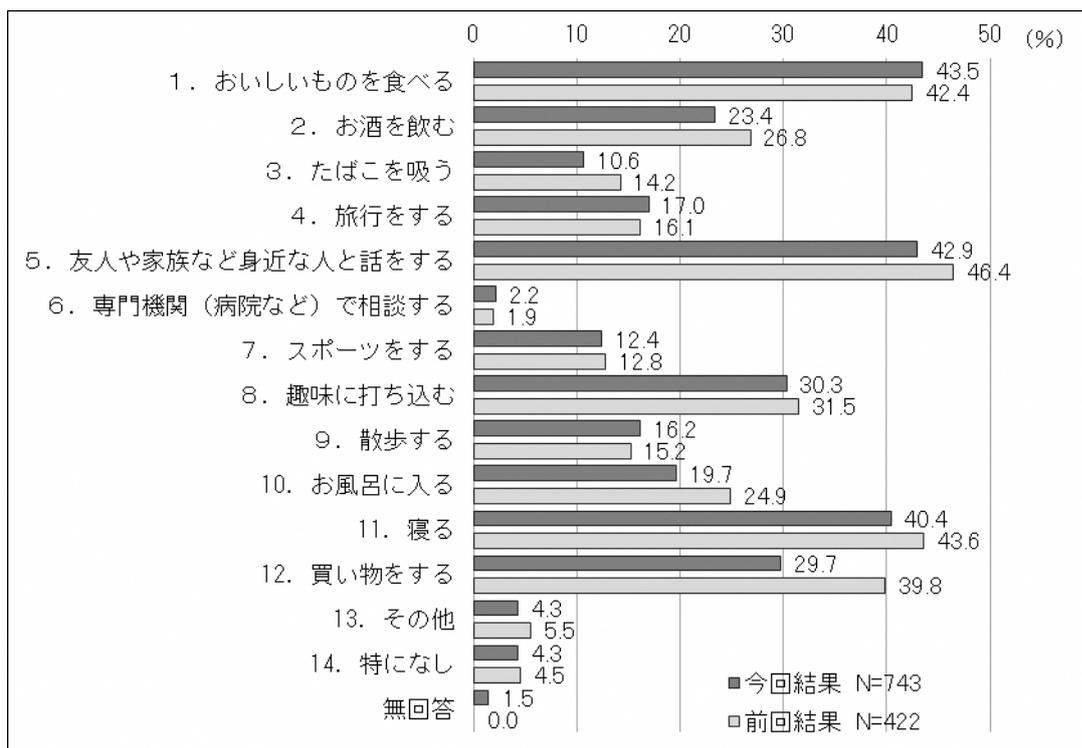
■ 強いストレスや悩みの有無 [単数回答] 【運動習慣別】



■ 強いストレスや悩みの有無 [単数回答] 【健康状態別】

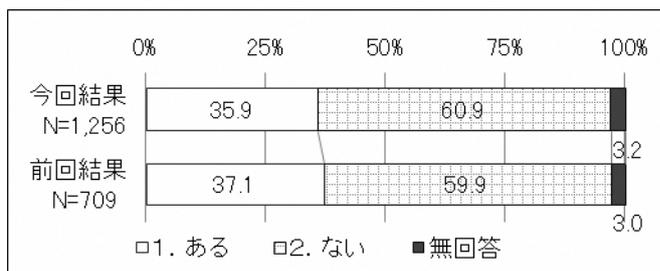


■ ストレスや悩み等の解消方法 [複数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】

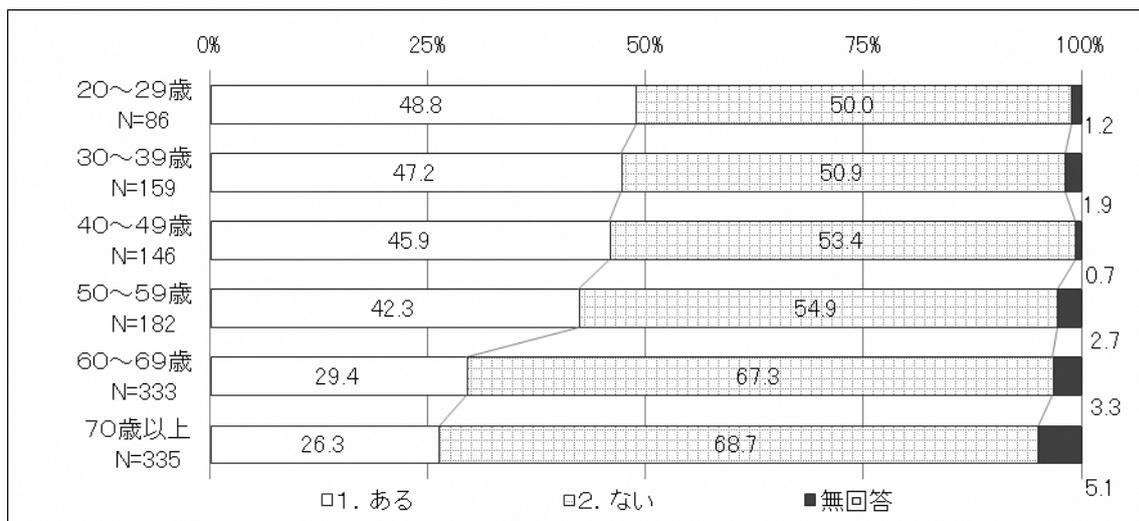


○ 生活のつらさを感じたことがあると答えた人は 3 割強で、若年層の方がつらいと感じたという回答率が高く、高齢になるほど低くなった傾向にあります。相談相手は家族、友人・知人が 3 割強と高く、また、相談していない人も 3 割強となっています。

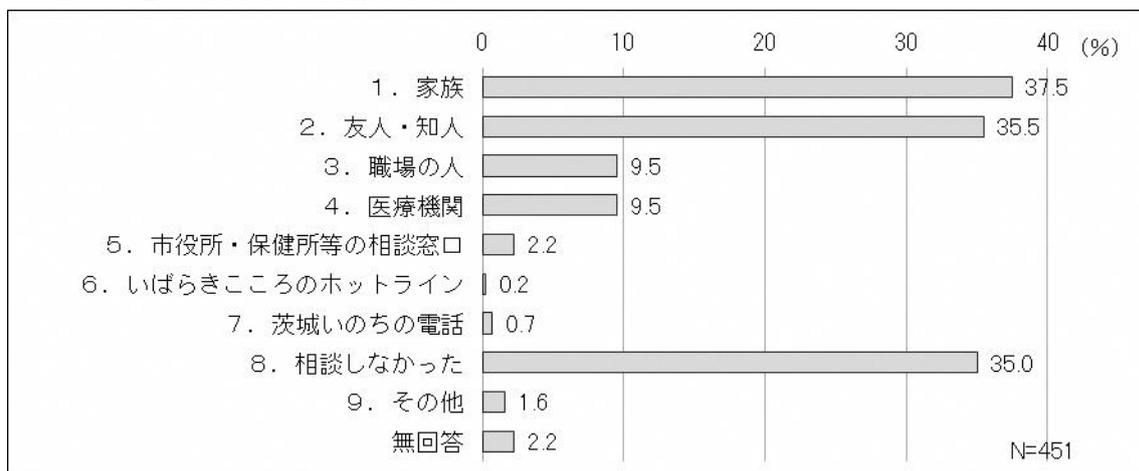
■ 生活のつらさの有無 [単数回答] 【2011 (平成23) 年調査結果との比較】



■ 生活のつらさの有無 [単数回答] 【年齢別】

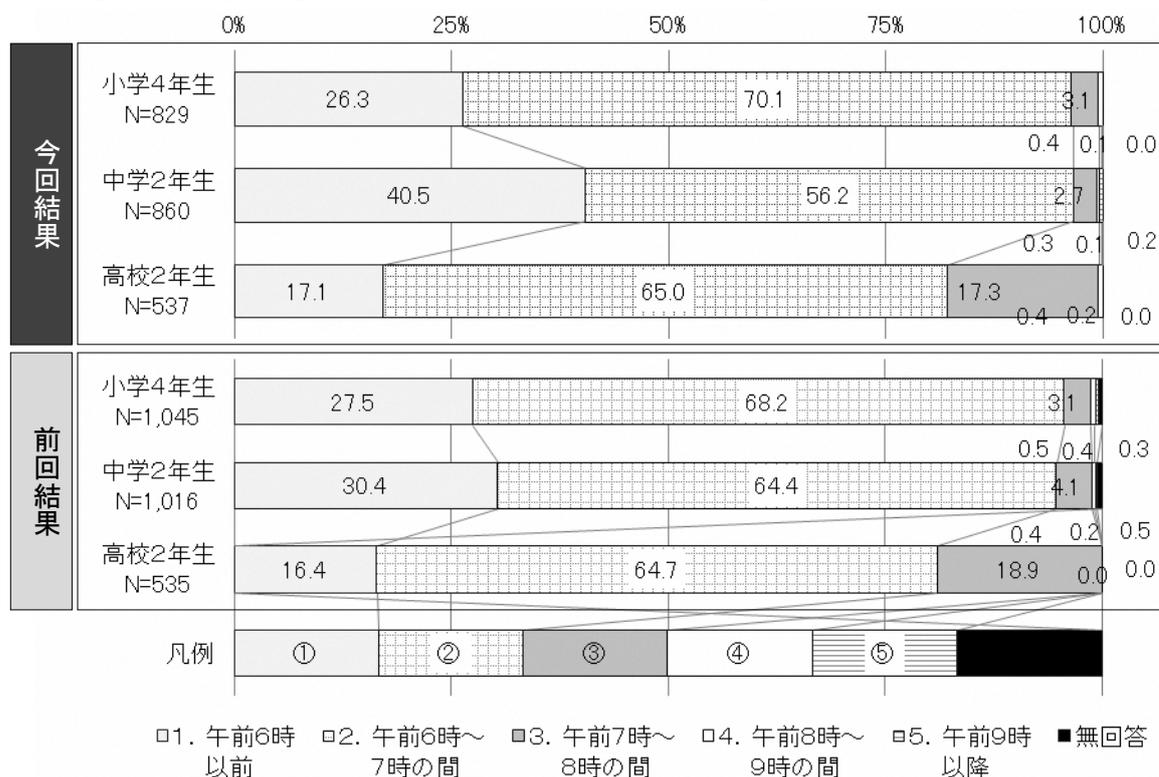


■ つらいときの相談相手 [複数回答]

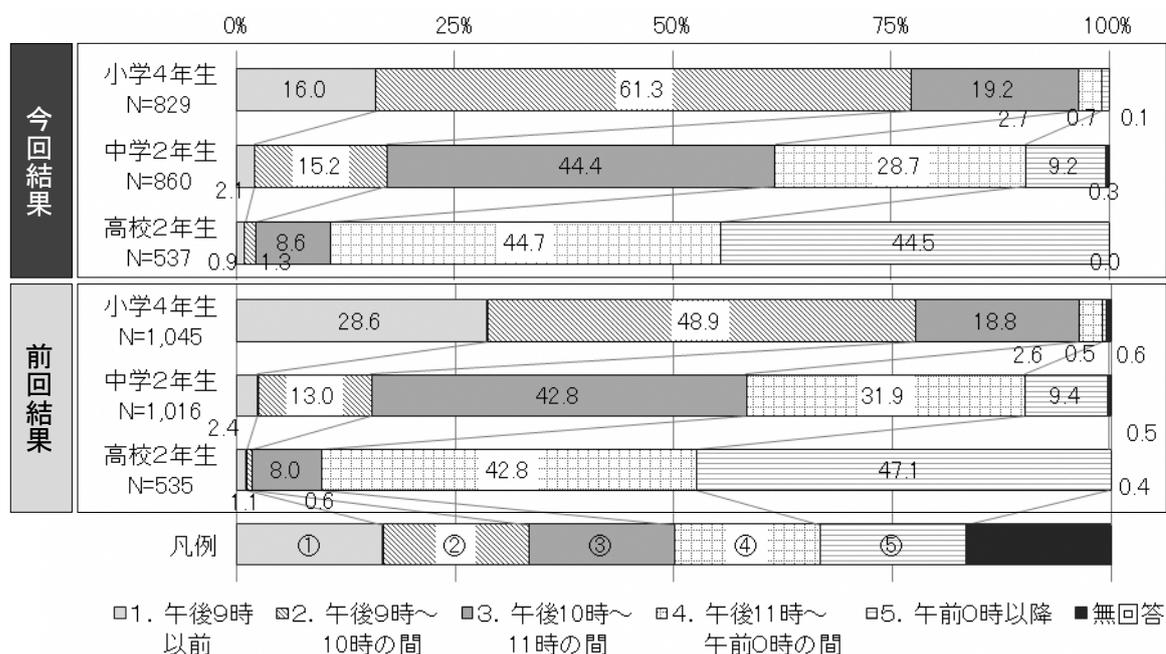


○ 小学生の起床時間は、2011（平成23）年の調査結果と比較して、遅くなっています。

■ 起床時刻 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】

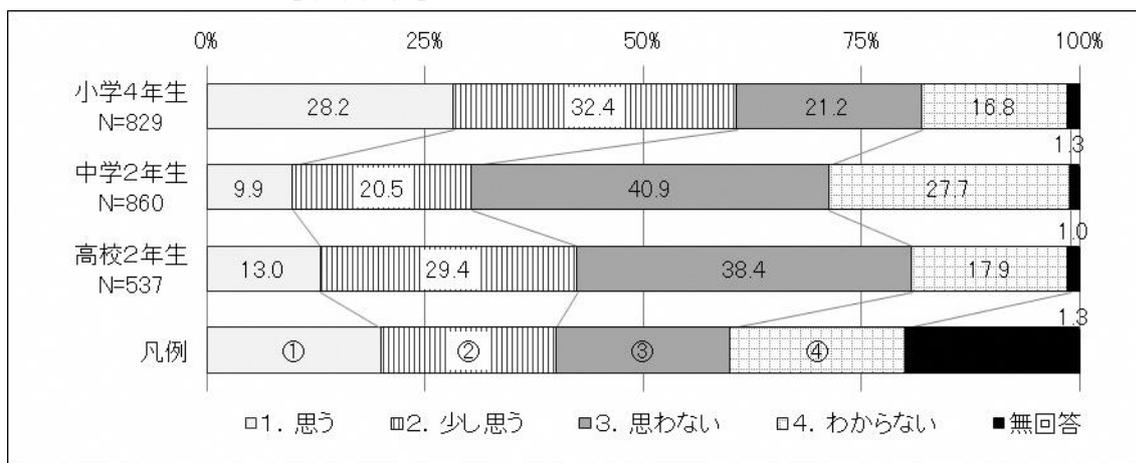


■ 就寝時刻 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】

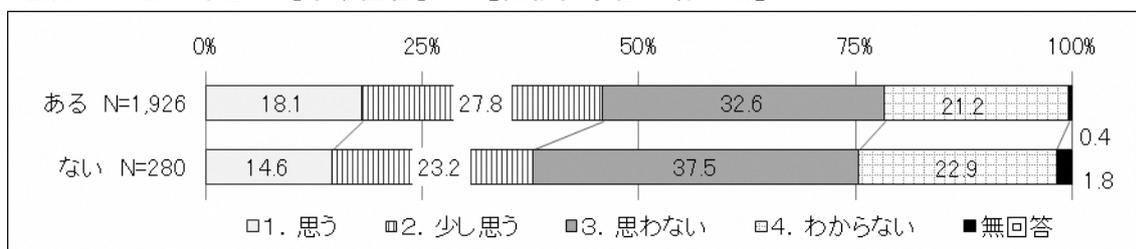


- 自分のことが好きでないと回答した小学4年生は2割、中学・高校2年生は4割程度となっています。また、性教育学習の有無は、自己肯定感との関連性が顕著に表れています。
- 半数の児童・生徒が強いストレスや悩みを感じています。

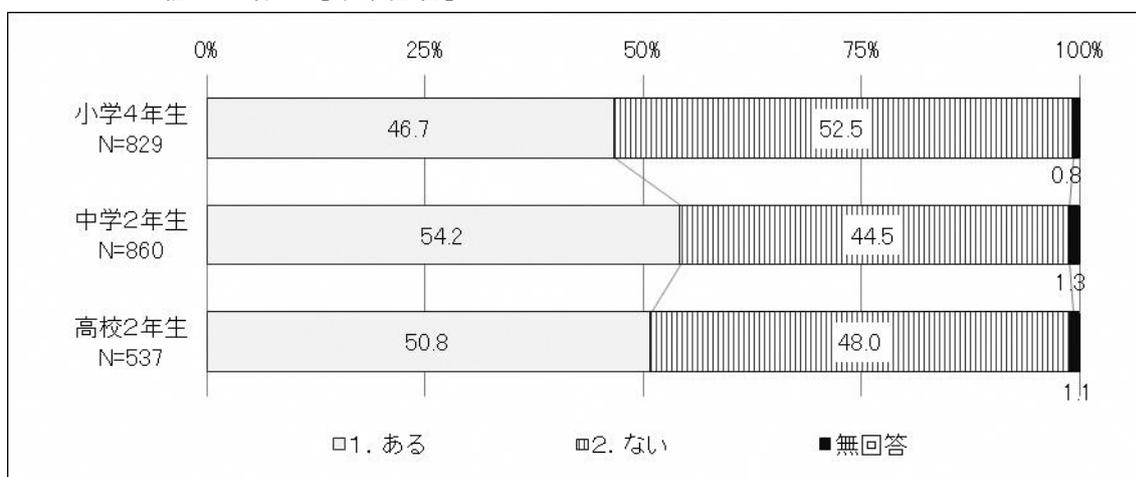
■ 自分のことが好きか [単数回答]



■ 自分のことが好きか [単数回答] 【性教育学習の有無別】



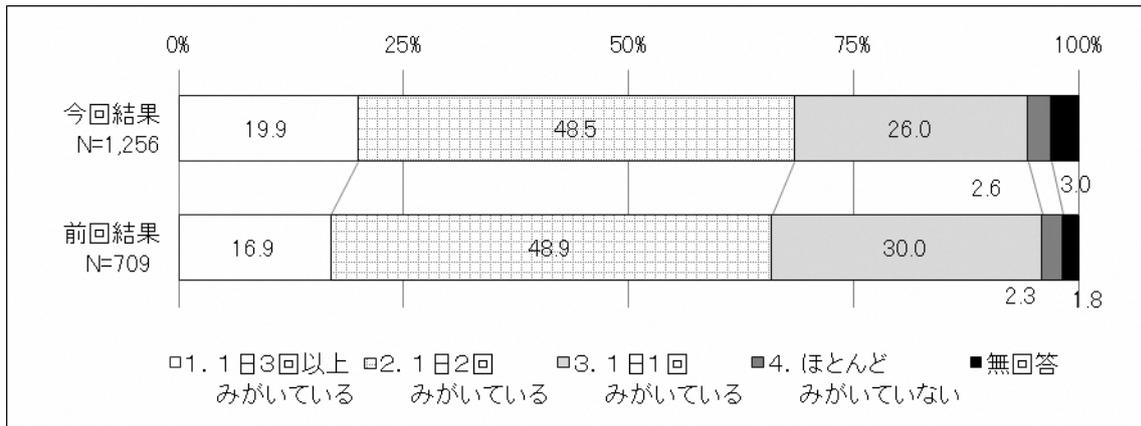
■ ストレスや悩みの有無 [単数回答]



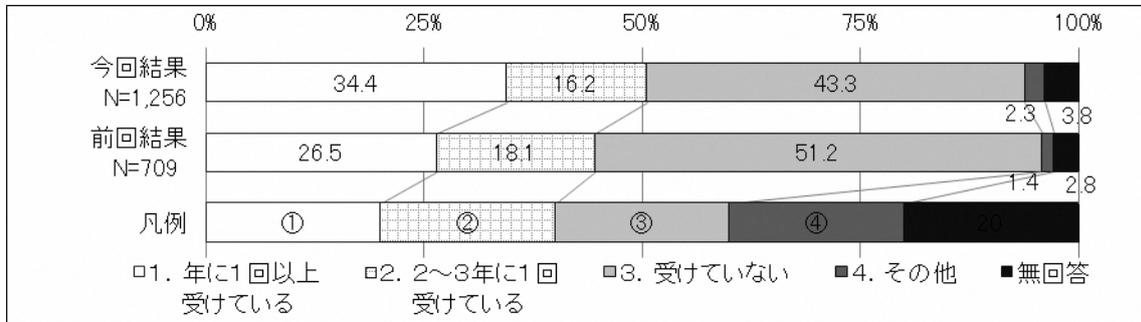
5 歯と口腔の健康について

○ 2011（平成23）年の調査結果と比較すると、歯磨きの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分の1程度まで増加していました。ただし、茨城県の歯科保健目標に関する認知度は大きな向上が見られませんでした。

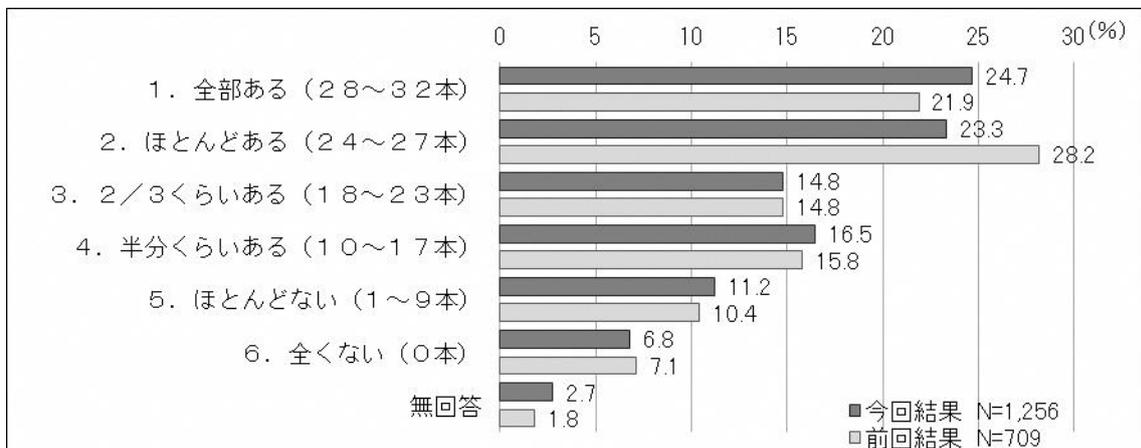
■ 歯磨きの習慣 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】



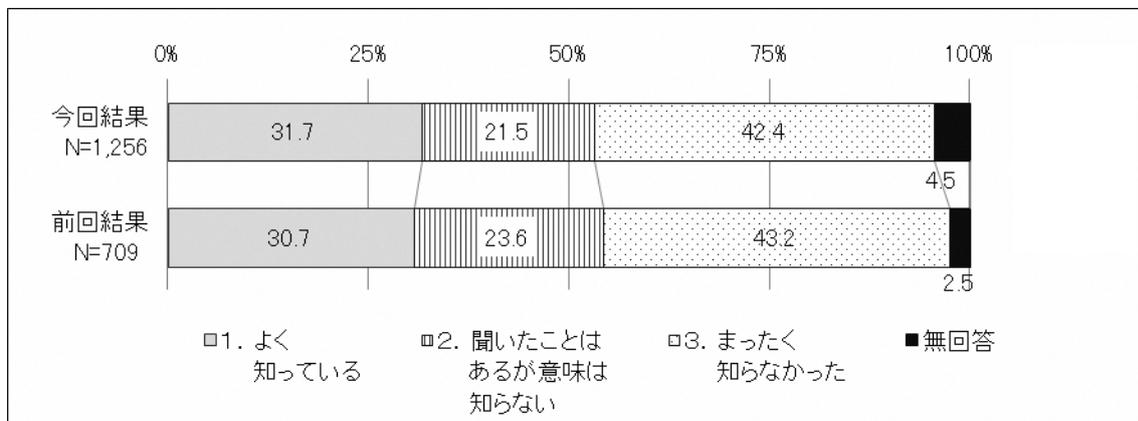
■ 定期的な歯の検診の受診状況 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】



■ 現在の歯の本数 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】



■ 県の歯科保健目標の認知度 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】

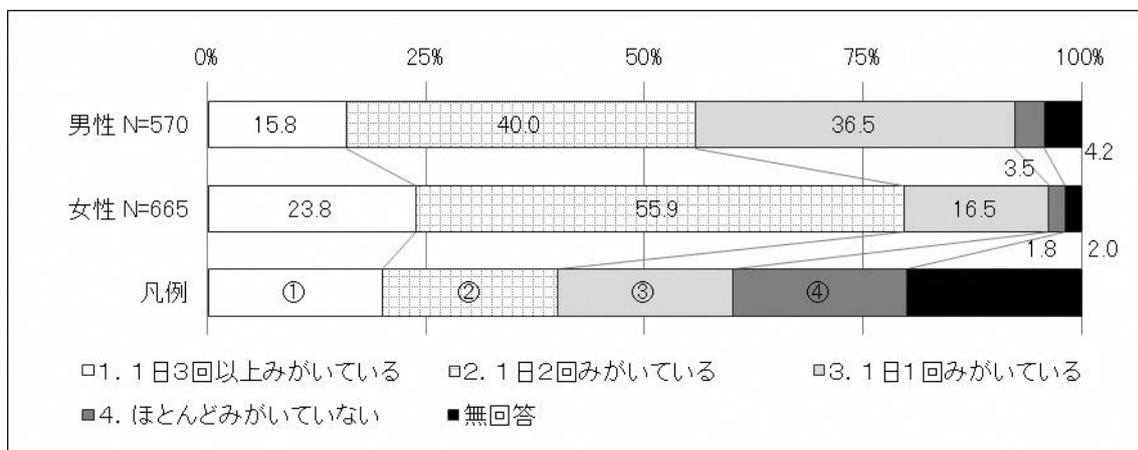


※ 6424 運動：64歳で24本以上の歯を保つことを目的とした運動

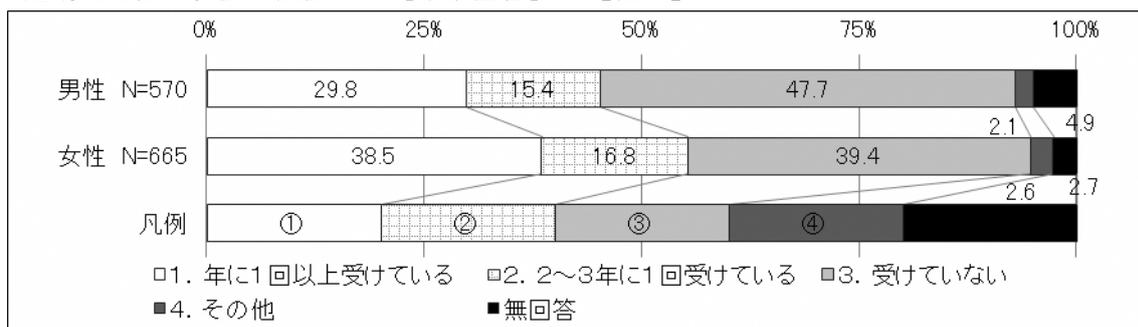
8020 運動：80歳で20本以上の歯を保つことを目的とした運動

○ 性別では、男性より女性の方が歯磨きの習慣や定期的な歯の検診の受診率が高くなっています。

■ 歯磨きの習慣 [単数回答] 【性別】

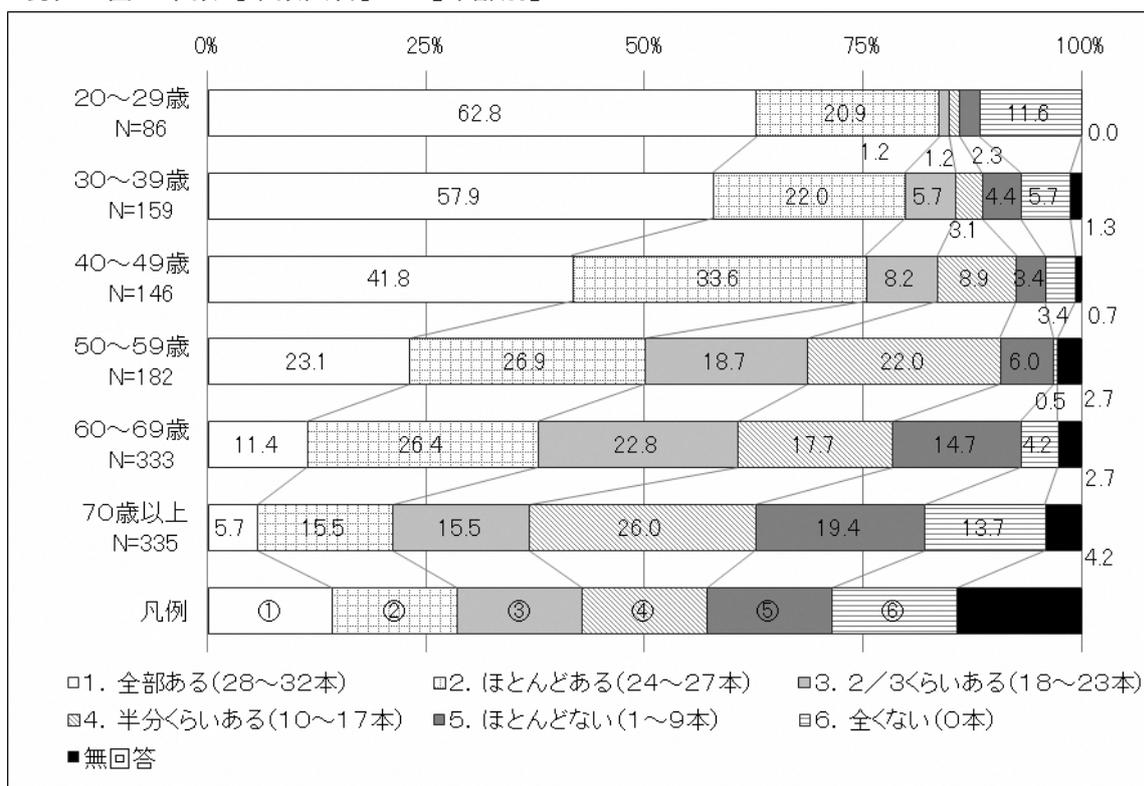


■ 定期的な歯の検診の受診状況 [単数回答] 【性別】



○ 年齢別では、自分の歯が「全部ある」という人は年齢が高くなるほど低くなり、20代・30代の時点で既に6割前後となっています。また、「全くない」という人は、20代と70歳以上において、それぞれ1割を超えています。

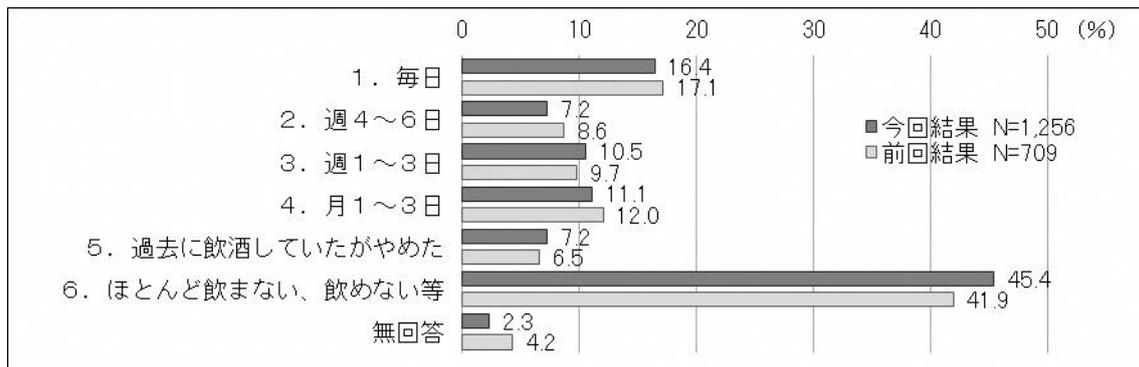
■ 現在の歯の本数 [単数回答] 【年齢別】



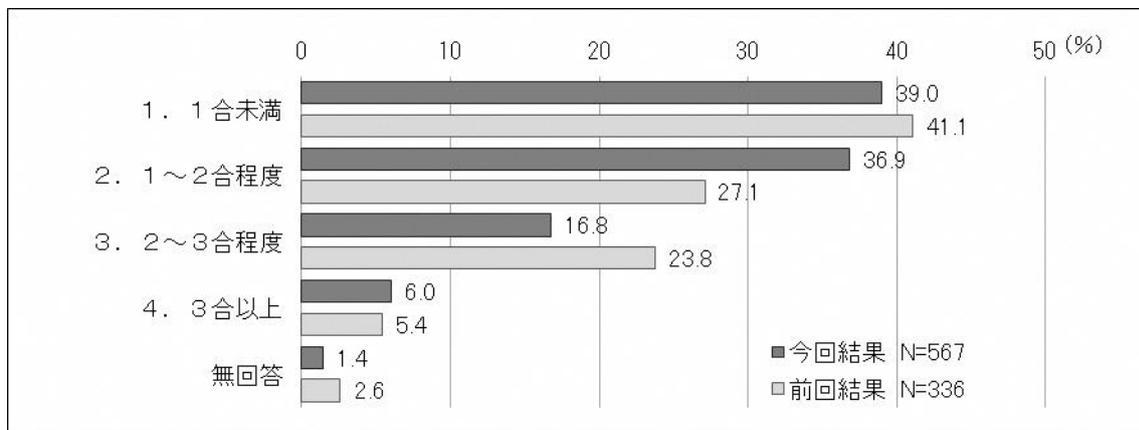
6 飲酒について

○ 2011（平成23）年の調査結果と比較して、わずかであるものの、飲酒しない人やほぼ飲酒しない人等が増え飲酒頻度が低くなっています。また、1日あたりの平均飲酒量は、2～3合程度飲む人が減り、1～2合程度飲む人が増えています。

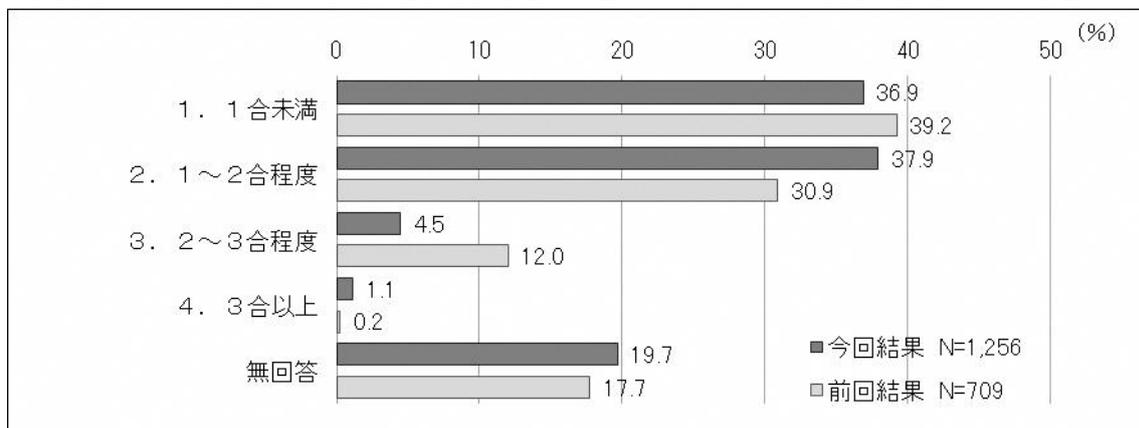
■ 飲酒の習慣 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】



■ 1日あたり平均飲酒量 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】

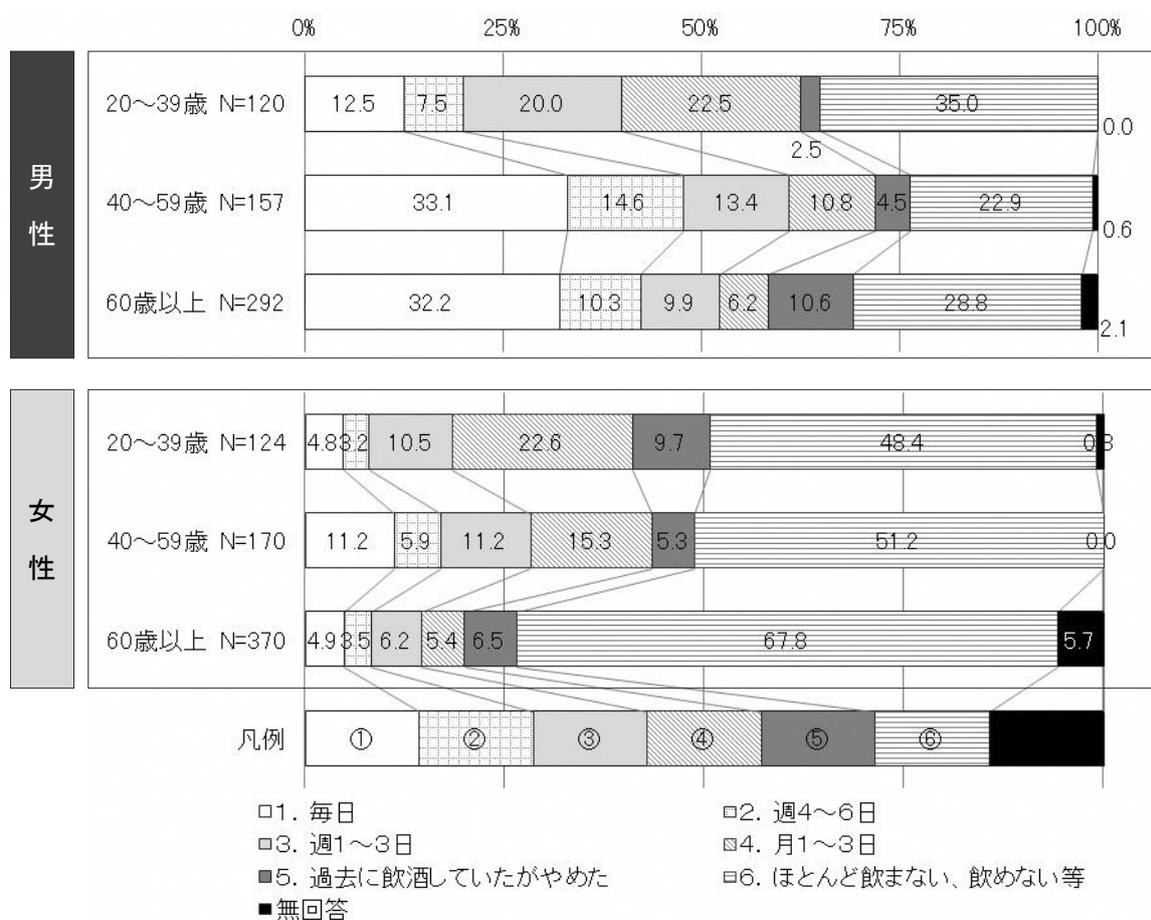


■ 節度ある適正な飲酒量の認識 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】



○ 性年齢別では、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飲酒する人が3割強、女性は男性と比べると頻度は低く1割程度となっています。

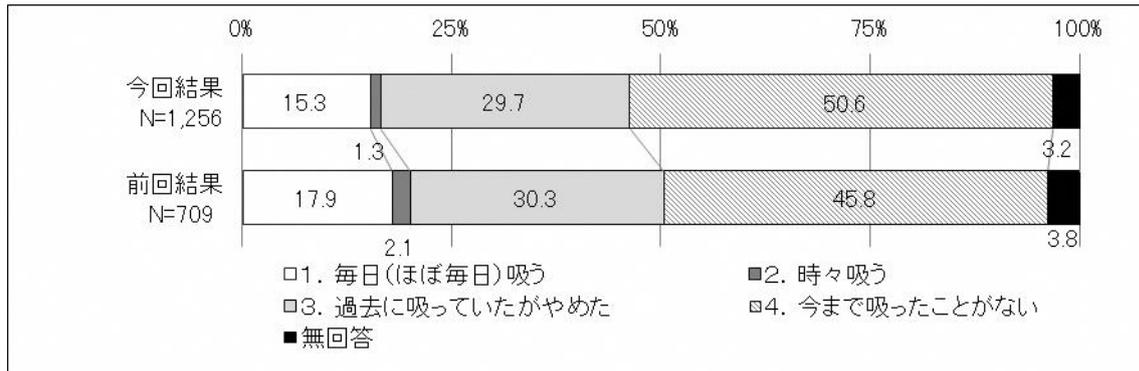
■ 飲酒の習慣 [単数回答] 【性年齢別】



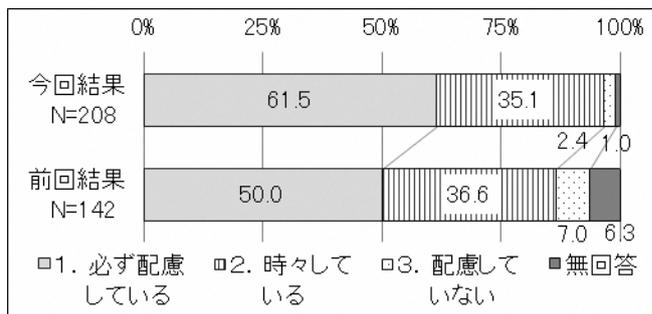
7 たばこについて

○ 2011（平成 23）年の調査結果と比較して、喫煙者の割合がわずかに減少し、併せて、喫煙の際の場所や周囲の人々への配慮をする人の割合が増加しています。

■ 喫煙の習慣 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】

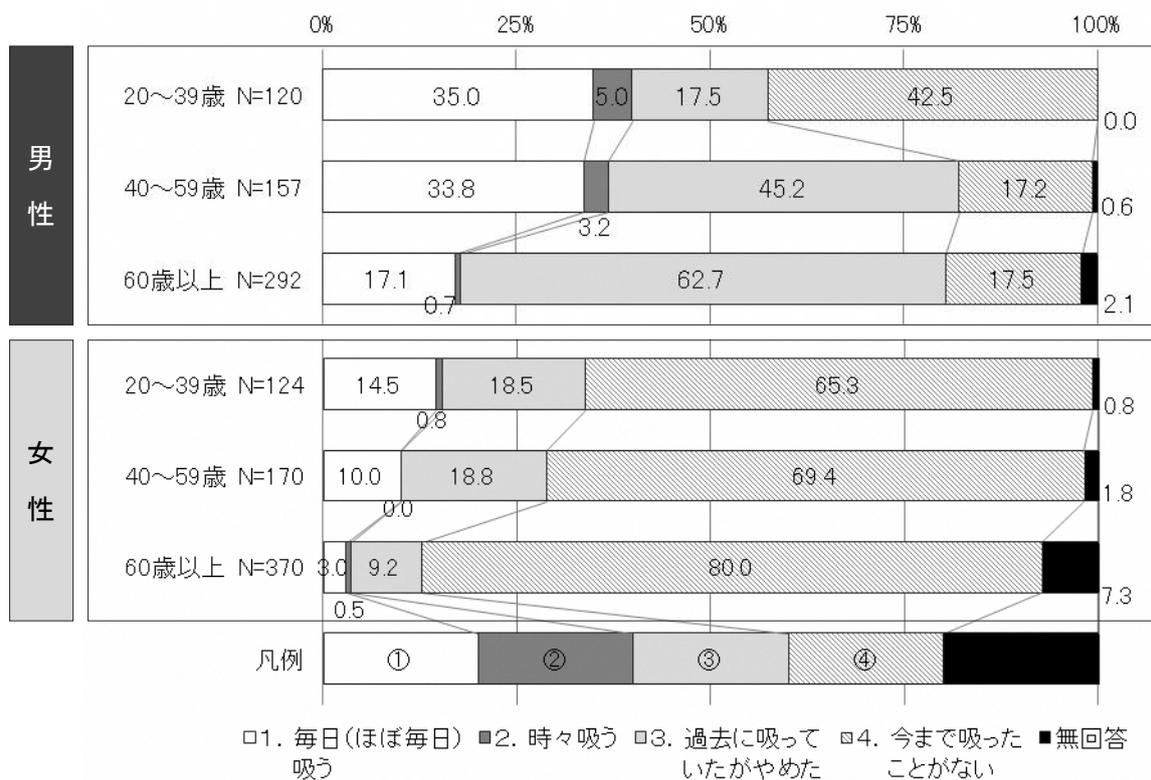


■ 喫煙場所や周囲の人への配慮 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】



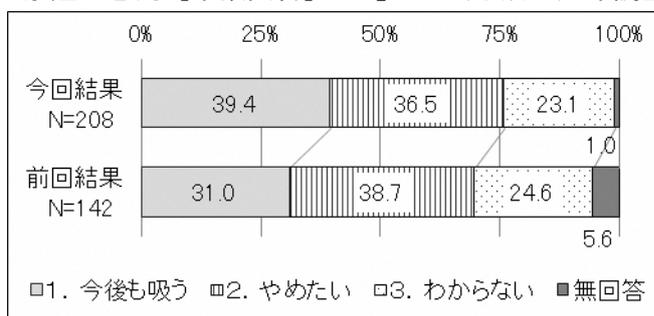
○ 性年齢別では、男女ともに高齢になるほど喫煙者の割合は減っており、高齢層では若年層の半分以下にまで減っています。

■ 喫煙の習慣 [単数回答] 【性年齢別】

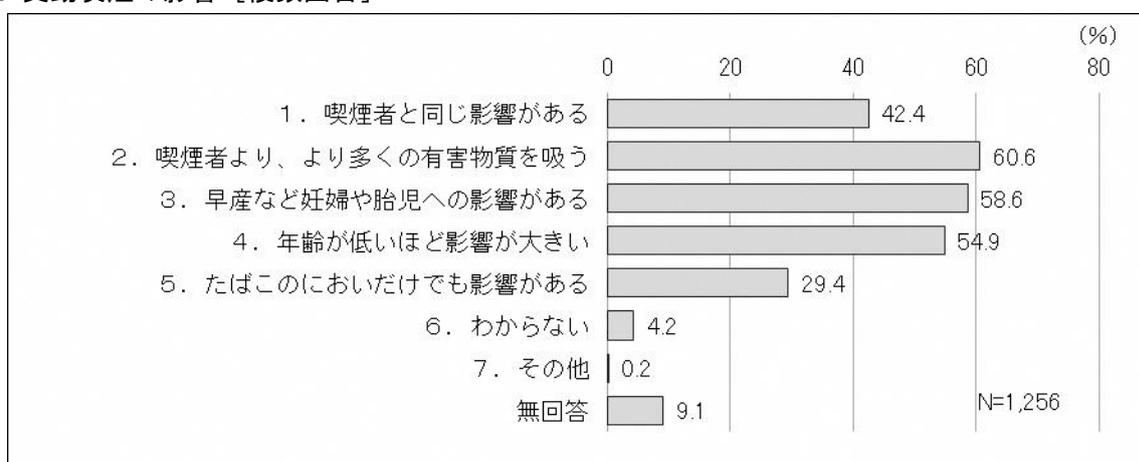


- 喫煙者の今後の喫煙意向は、禁煙したい人と喫煙を続けたい人が同程度の割合となっています。また、2011（平成23）年の調査結果と比較して、今後も吸うという人の割合が増えています。
- 一般的には、受動喫煙による影響や、様々な病気が喫煙に起因するという認識が広まりつつあります。

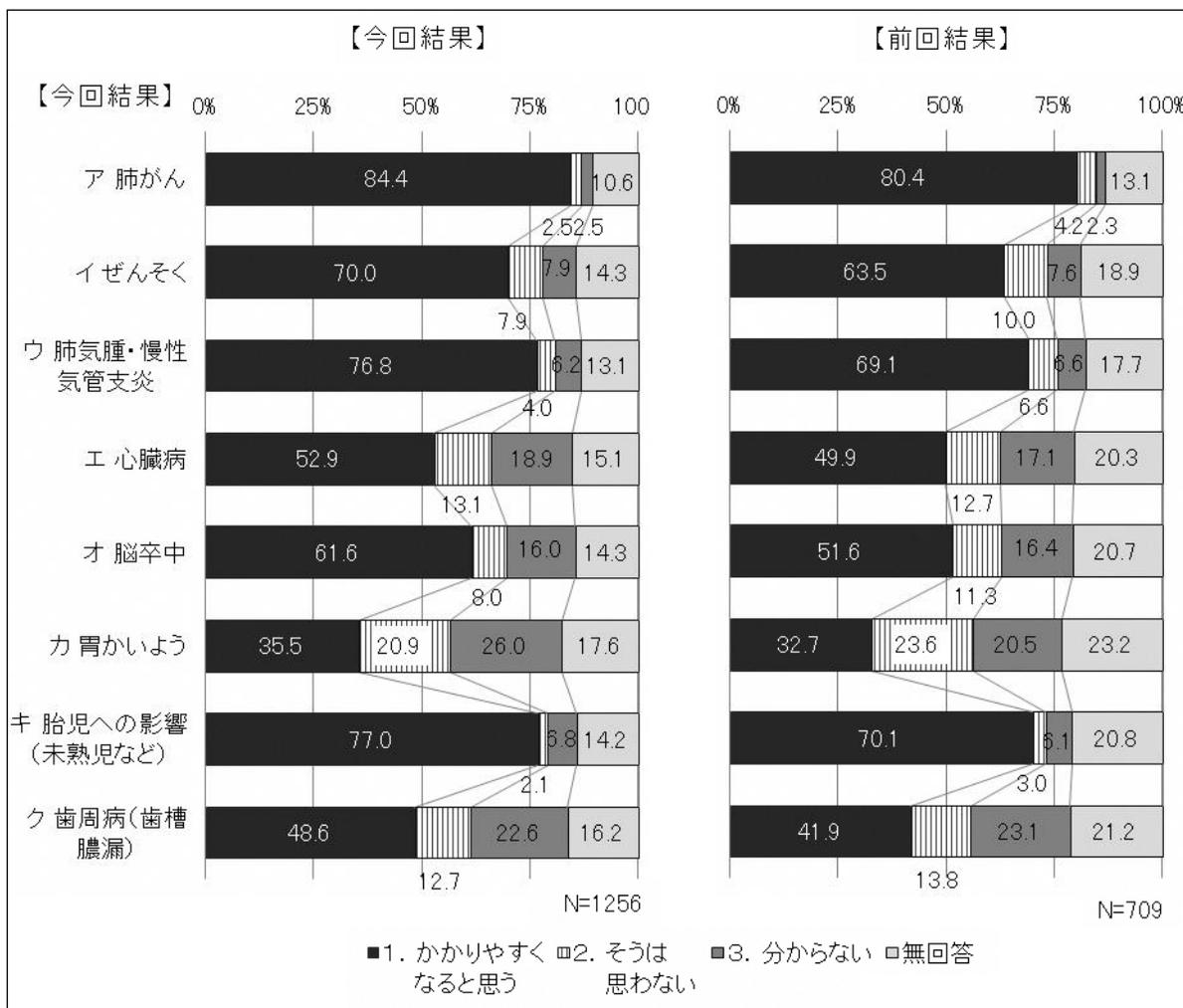
■ 禁煙の意向 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】



■ 受動喫煙の影響 [複数回答]



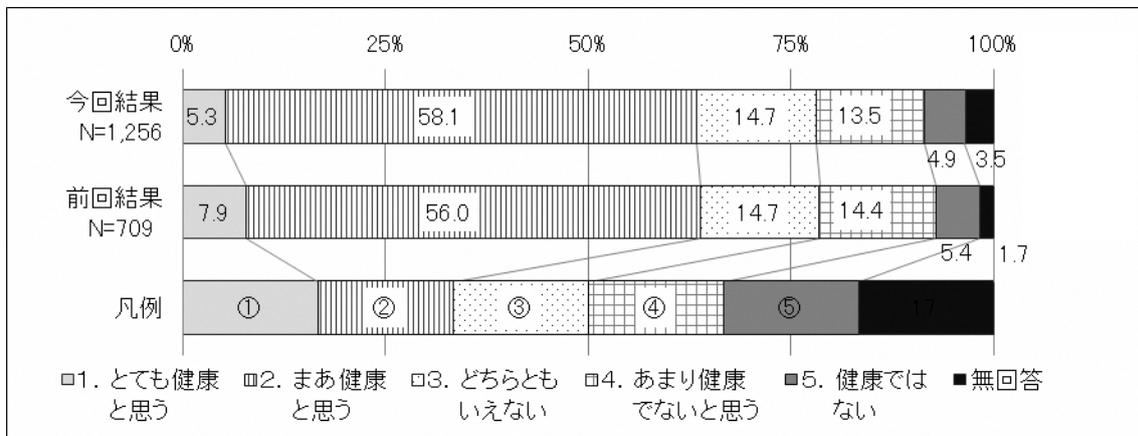
■ 喫煙に起因すると思う病気 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】



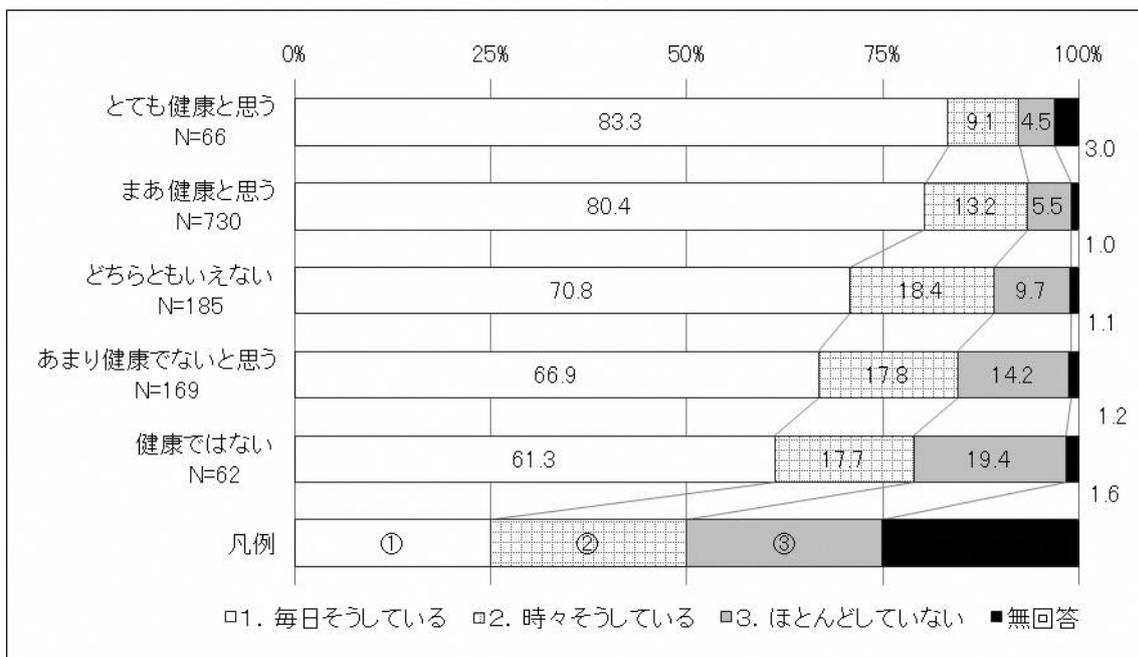
8 生活習慣について

- 生活習慣について、自分が健康と感じている人は6割強であり、食生活や運動、睡眠、ストレス等、並びに喫煙との相関性が顕著に表れています。
- 健康に関心がある人は2011（平成23）年の調査結果に引き続き9割以上ですが、2011（平成23）年の調査結果より割合がやや減少しています。

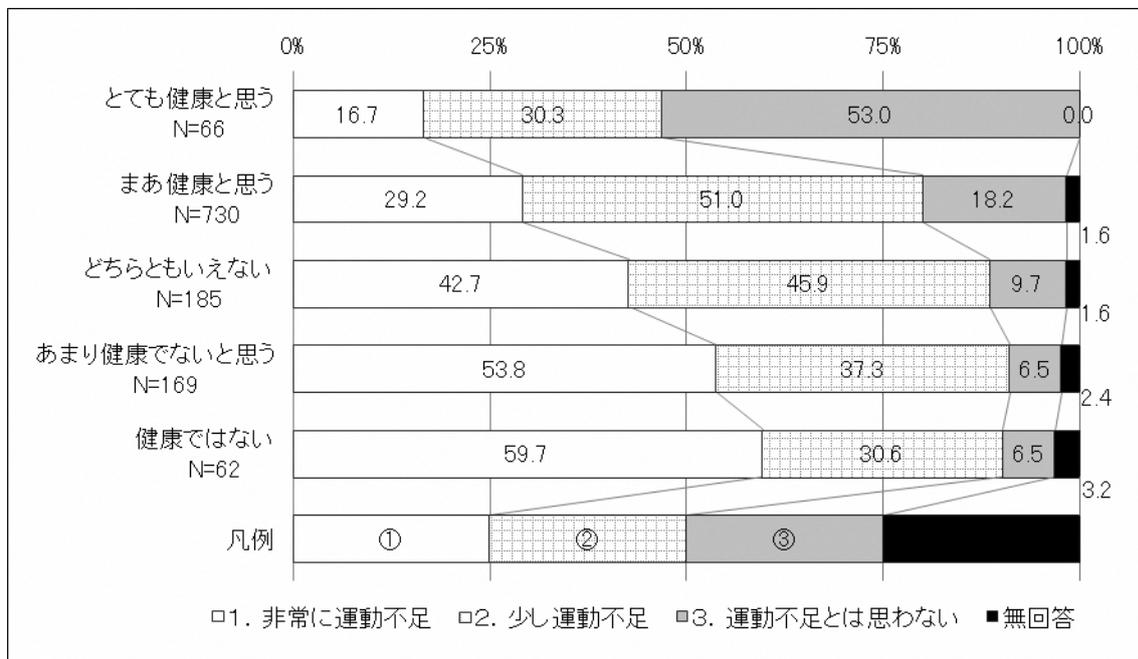
■ 自分の健康状態について [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】



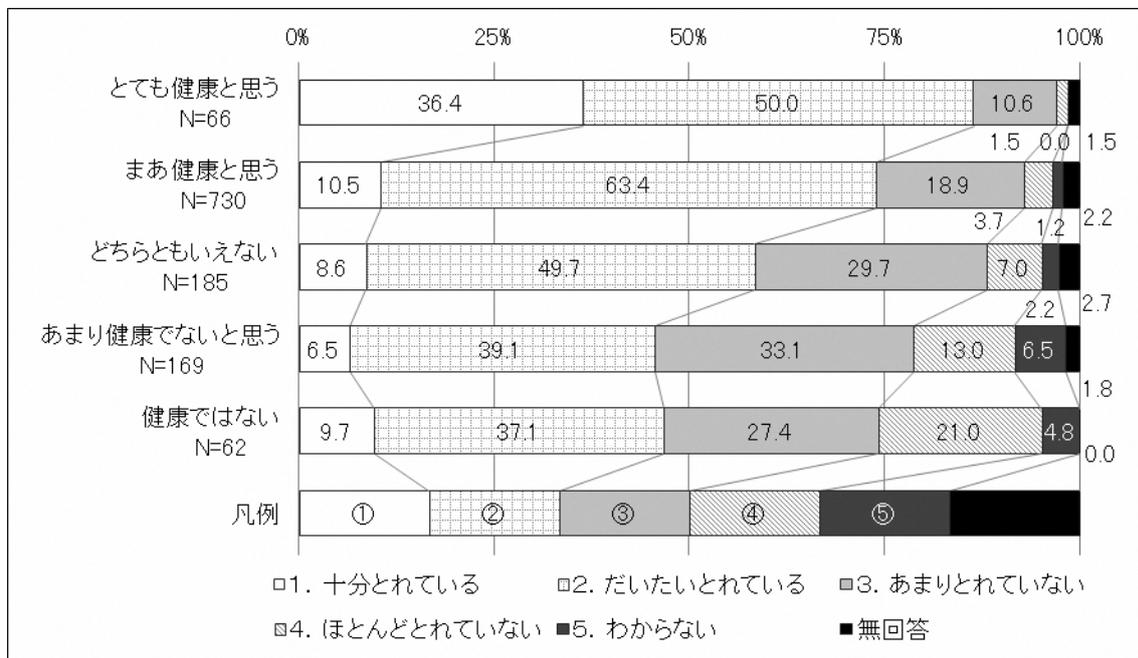
■ 規則正しい食生活 [単数回答] 【健康状態別】



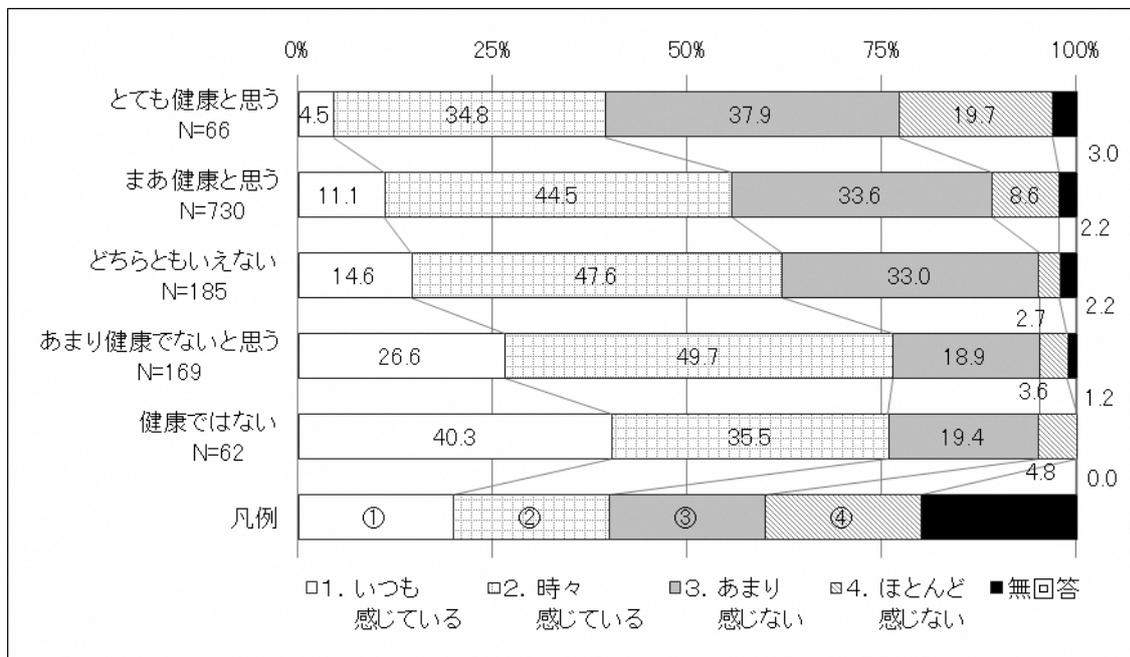
■ 運動不足の認識 [単数回答] 【健康状態別】



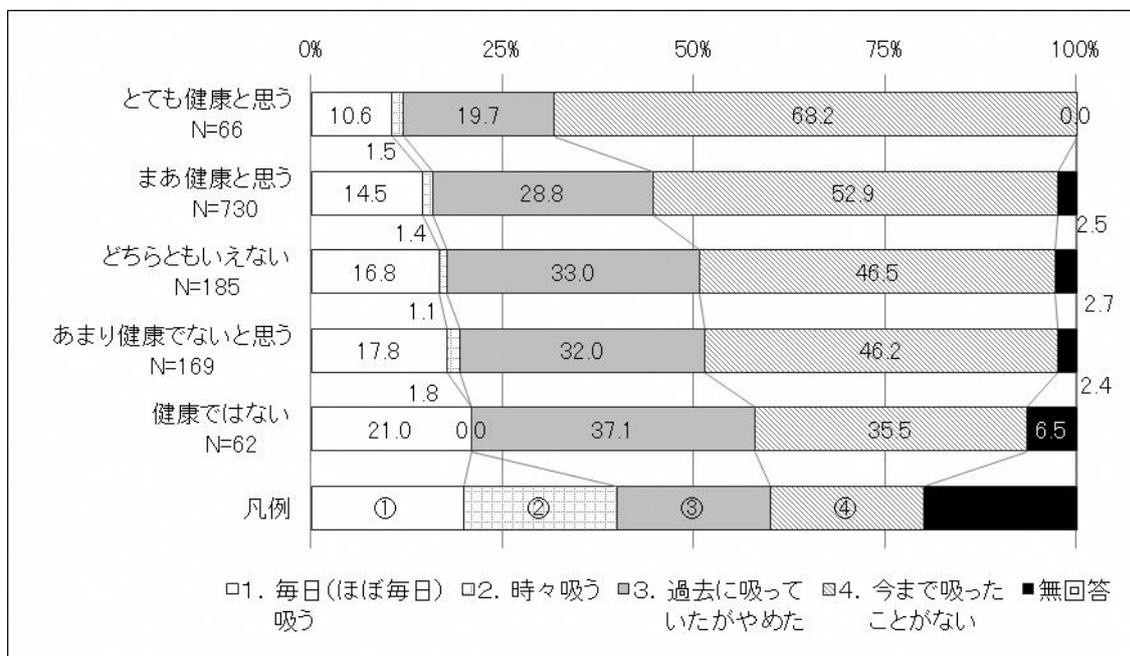
■ 充実した睡眠 [単数回答] 【健康状態別】



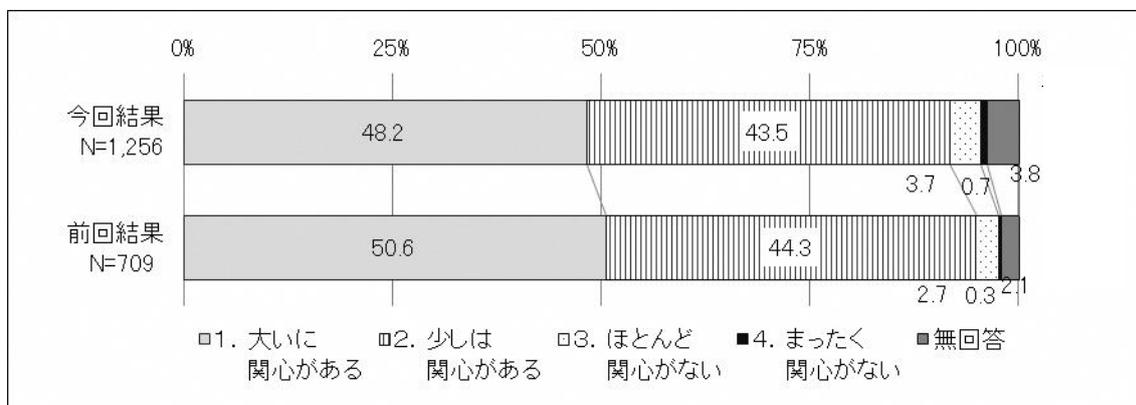
■ ストレスや悩みの有無 [単数回答] 【健康状態別】



■ 喫煙の習慣 [単数回答] 【健康状態別】

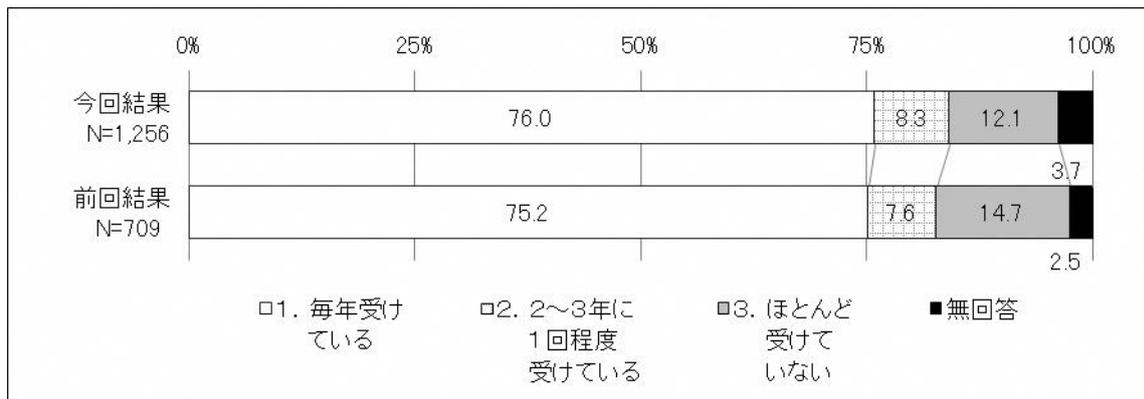


■ 自分自身の健康への関心度 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】

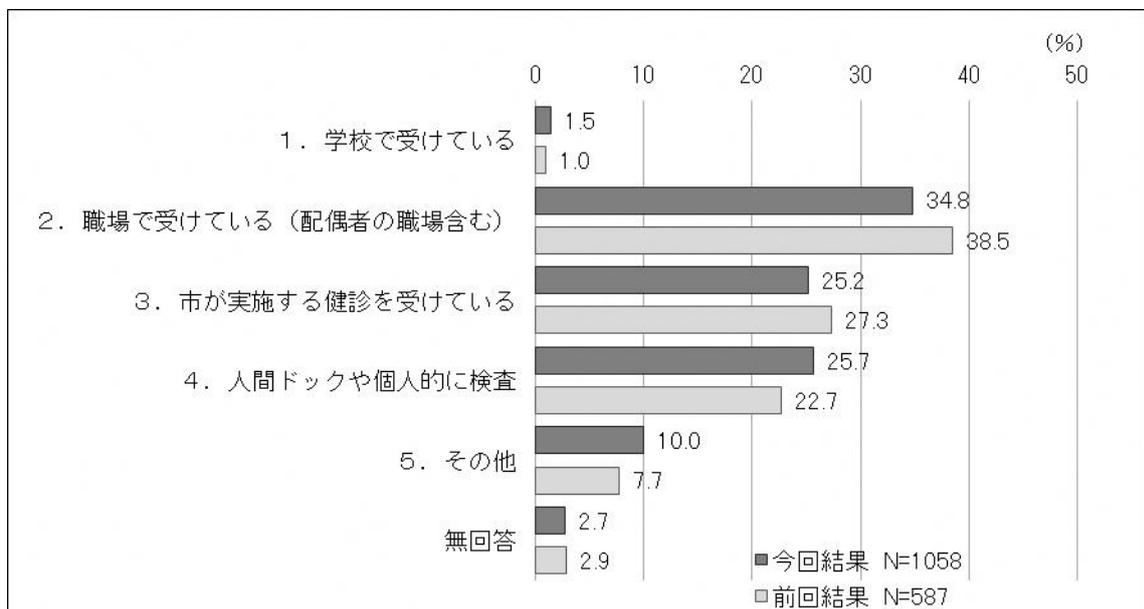


○ 2011（平成 23）年の調査結果と同様に 7 割を超える人が毎年健康診断を受けており、人間ドックや個人的に検査を受ける人が増加しています。また、頻度に関わらず、がん検診を定期的に受けている人は約 5 割となっています。

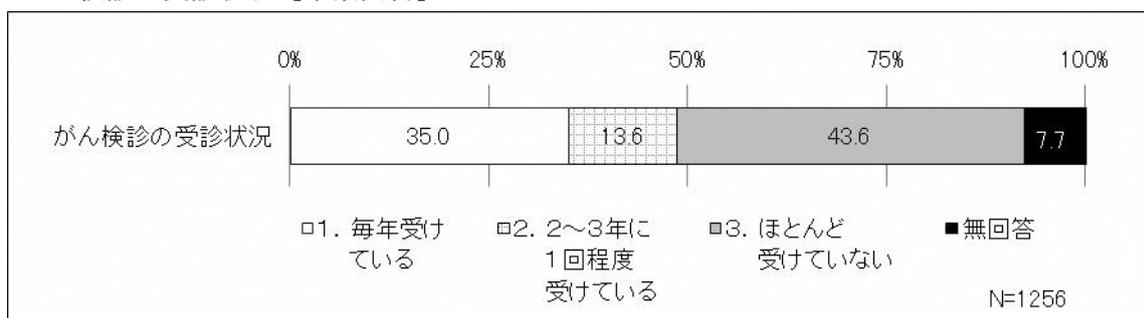
■ 健康診断の受診状況 [単数回答] 【健康状態別】



■ 健康診断の受診場所 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】

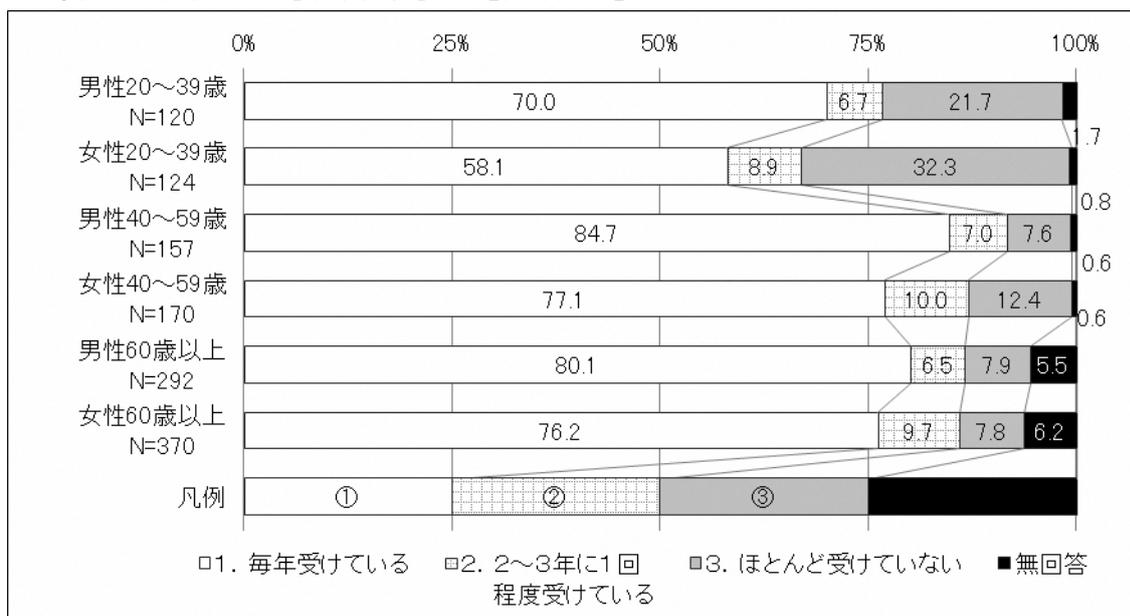


■ がん検診の受診状況 [単数回答]

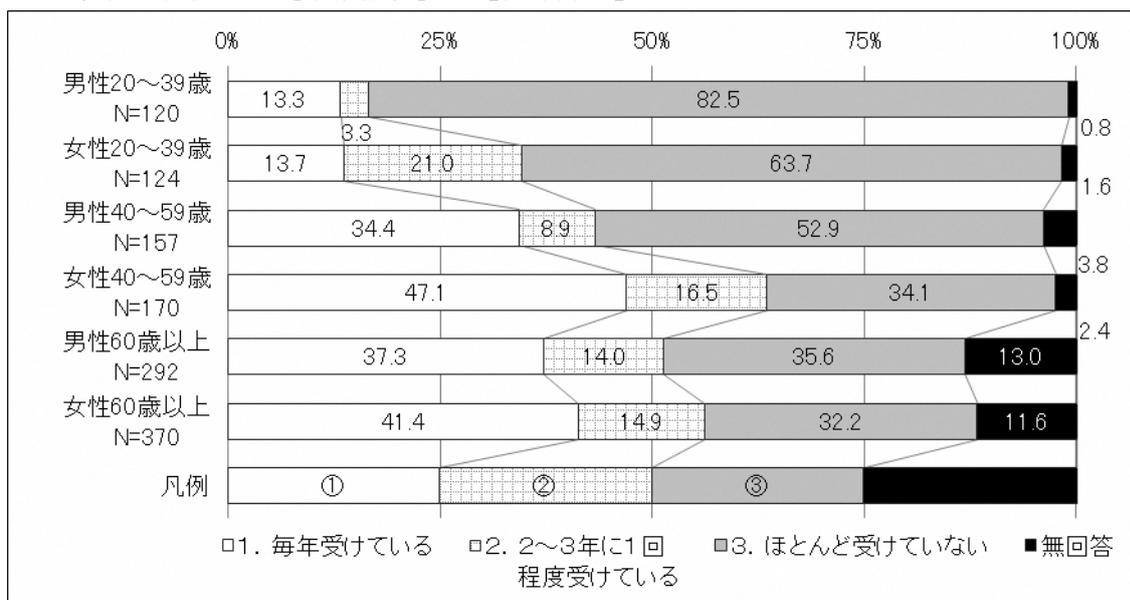


- 性年齢別では、健康診断の受診率は各世代において男性よりも女性の方が低く、最も低いのは20～39歳の女性で、未受診率は3割程度となっています。
- がん検診の受診率は各世代において女性の方が高くなっています。

■ 健康診断の受診状況 [単数回答] 【性年齢別】

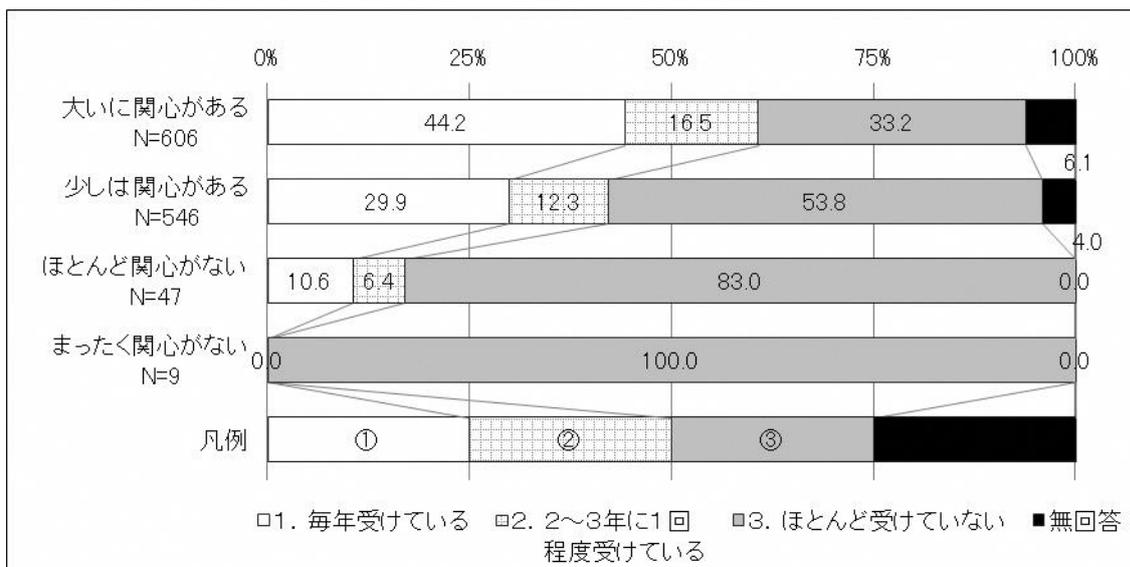


■ がん検診の受診状況 [単数回答] 【性年齢別】



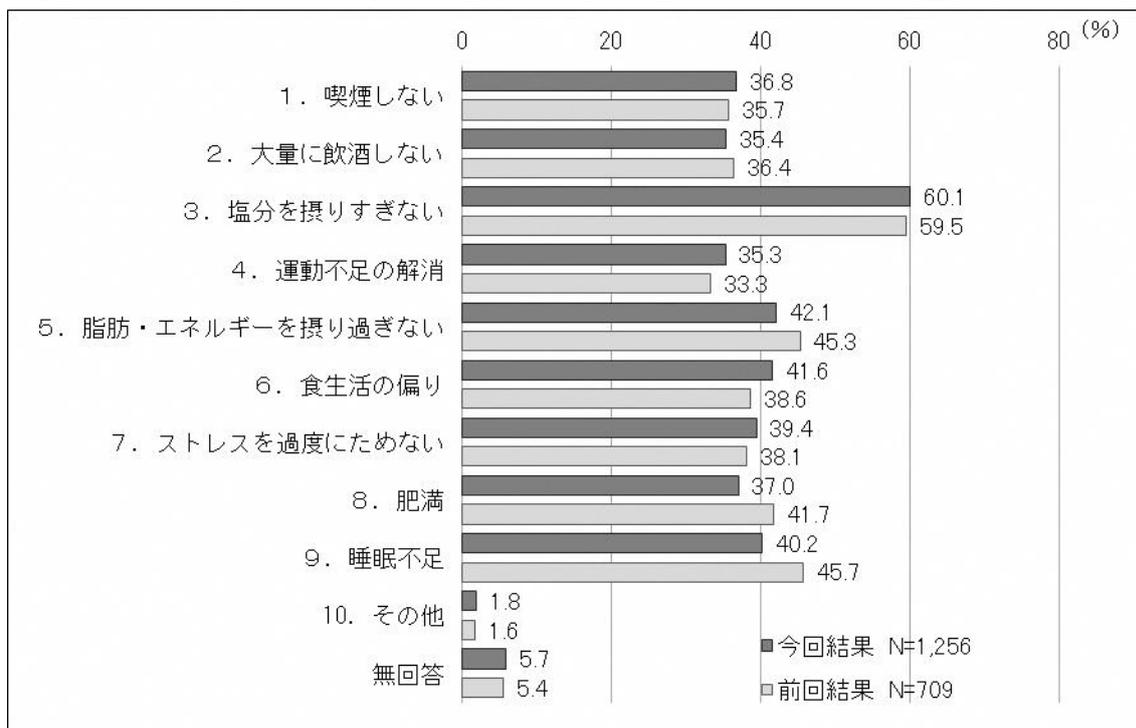
○ 検診の受診率と健康への関心度には顕著な相関性が見られ、関心度が高いほど受診率は高く、関心度が低いほど受診率も低くなっています。

■ がん検診の受診状況 [単数回答] 【健康への関心度別】



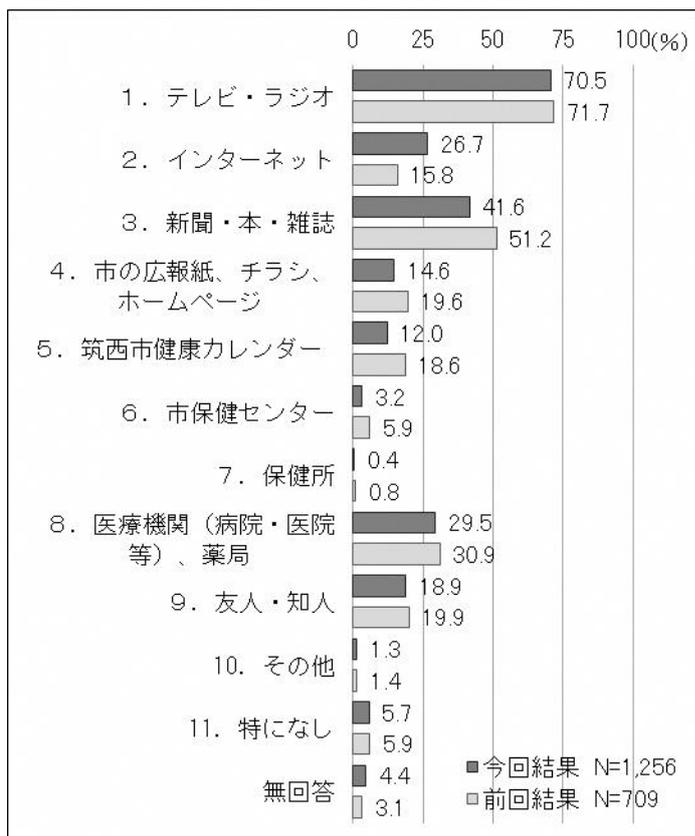
○ 健康のために塩分を摂り過ぎないように気をつけている人が多くなっています。

■ 健康のために気をつけていること [複数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】

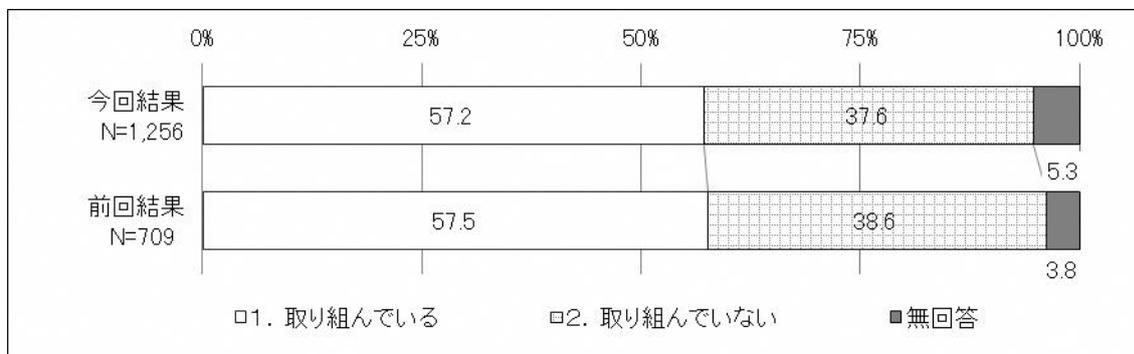


○ 健康づくりに関する情報はテレビ・ラジオから得ている人が多く、約6割の人は生活習慣の改善に取り組んでいます。

■ 健康づくりに関する情報の入手先 [複数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】

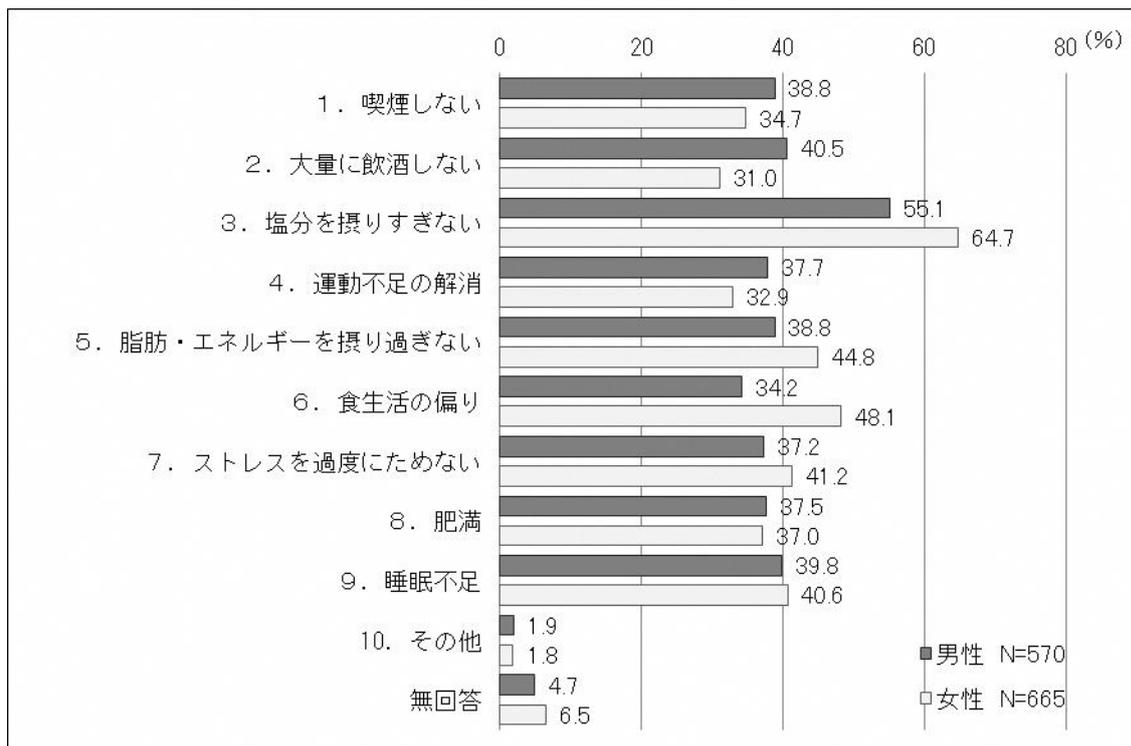


■ 生活習慣改善の取り組み [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】



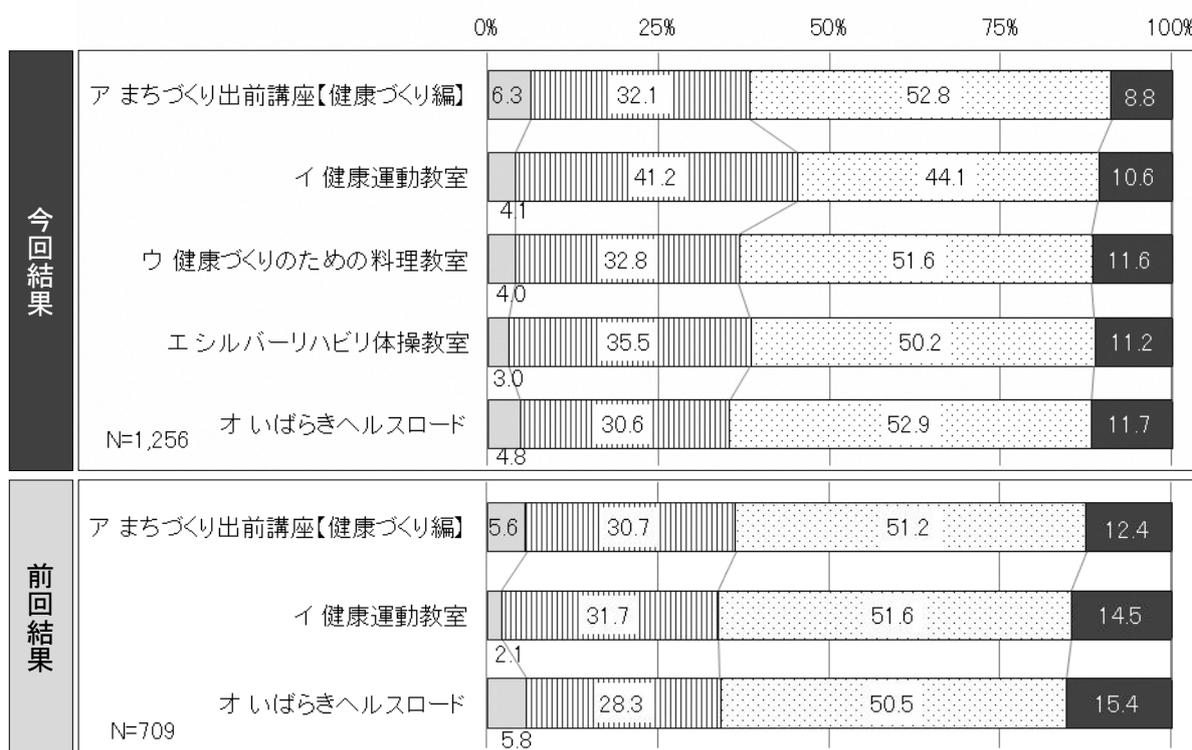
○ 気をつけていることを性別にみると、男性は「喫煙しない」「大量に飲酒しない」が女性より高く、女性は「塩分を摂り過ぎない」「食生活の偏り」が男性より高くなっています。

■ 健康のために気をつけていること [複数回答] 【性別】



○ 8割以上の人が健康づくり事業を、「利用したことがない」、若しくは「知らない」と回答し、認知度が低くなっています。

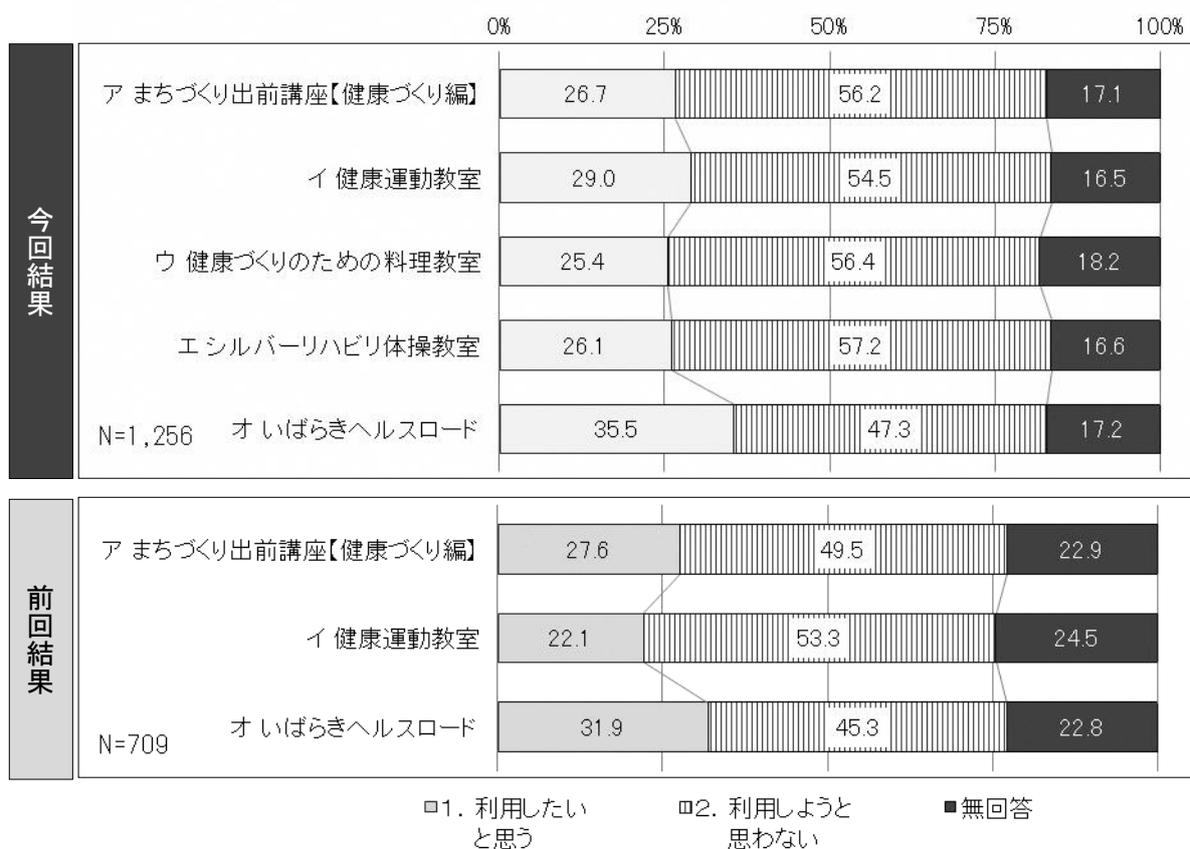
■ 市の健康づくり事業の現在の利用状況 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】



□1. 利用したことがある □2. 知っているが利用したことはない □3. 知らなかった ■ 無回答

○ 全ての事業において、今後「利用したいと思う」より「利用しようと思わない」と回答した人の割合が多く、2011（平成23）年の調査結果と同様の傾向となっています。

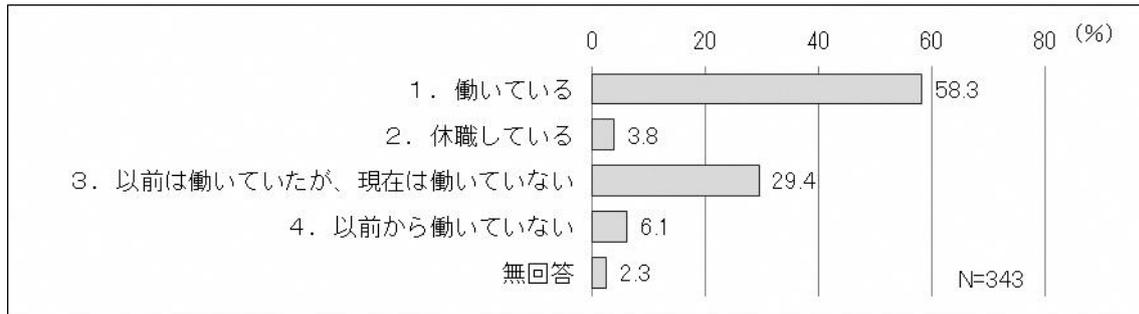
■ 市の健康づくり事業の今後の利用意向 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】



9 子育てについて

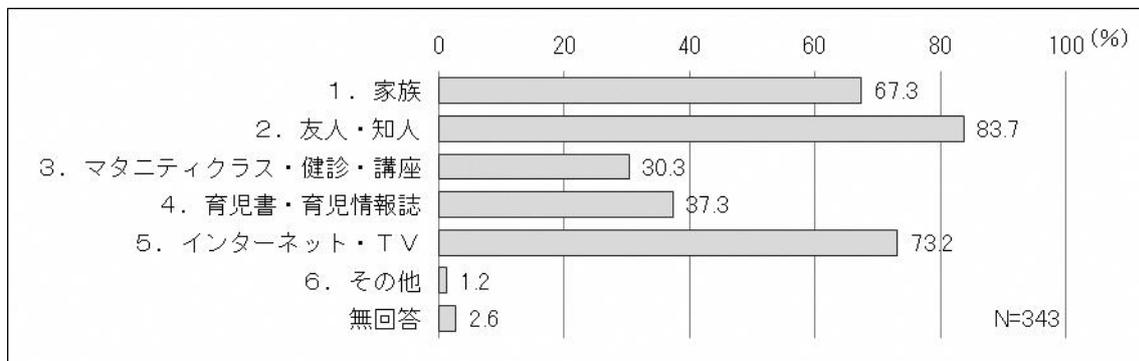
○ 幼児保護者では、「現在働いている（休職を含む）」という人は8割で、「以前は働いていたが、現在は働いていない」という人が3割を占めています。

■ 現在の就業状況 [単数回答]



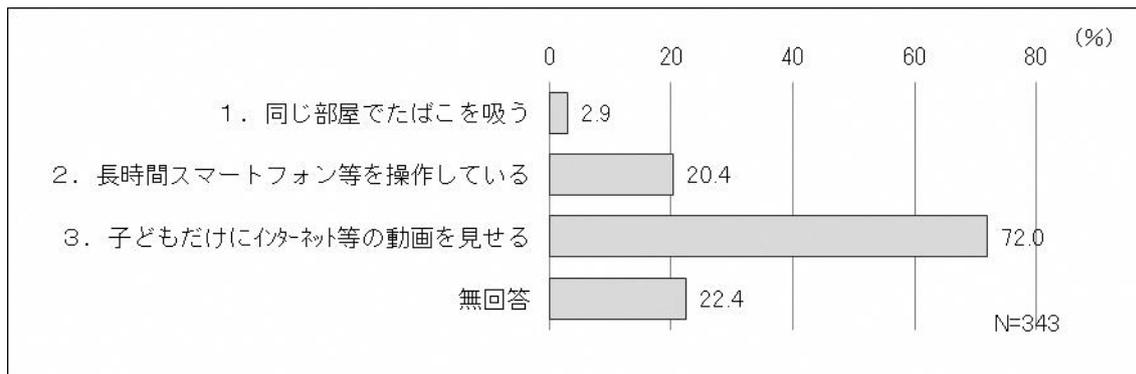
○ 出産・育児に関する情報の入手先は、友人・知人、インターネット・TV、家族が多くなっています。

■ 出産・育児に関する情報の入手先 [複数回答]



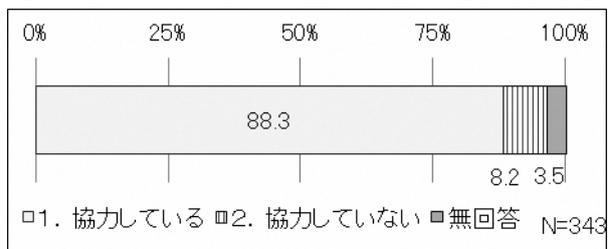
○ 子どもと一緒にいる際、子どもだけにインターネット等の動画を見せる行動を取ったことのある回答者は7割以上を占めています。

■ 子どもと一緒にいるときの行動 [複数回答]

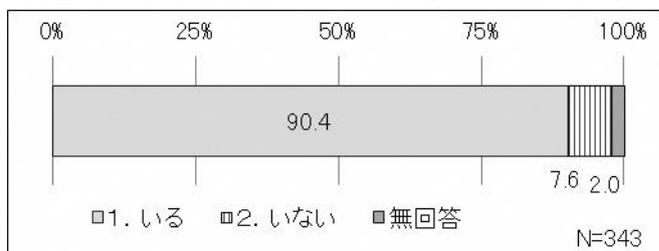


○ 大半の幼児保護者が、祖父母による子育ての協力を受けており、緊急時に子どもを預かってくれる人がいます。

■ 祖父母による子育ての協力の有無 [単数回答]

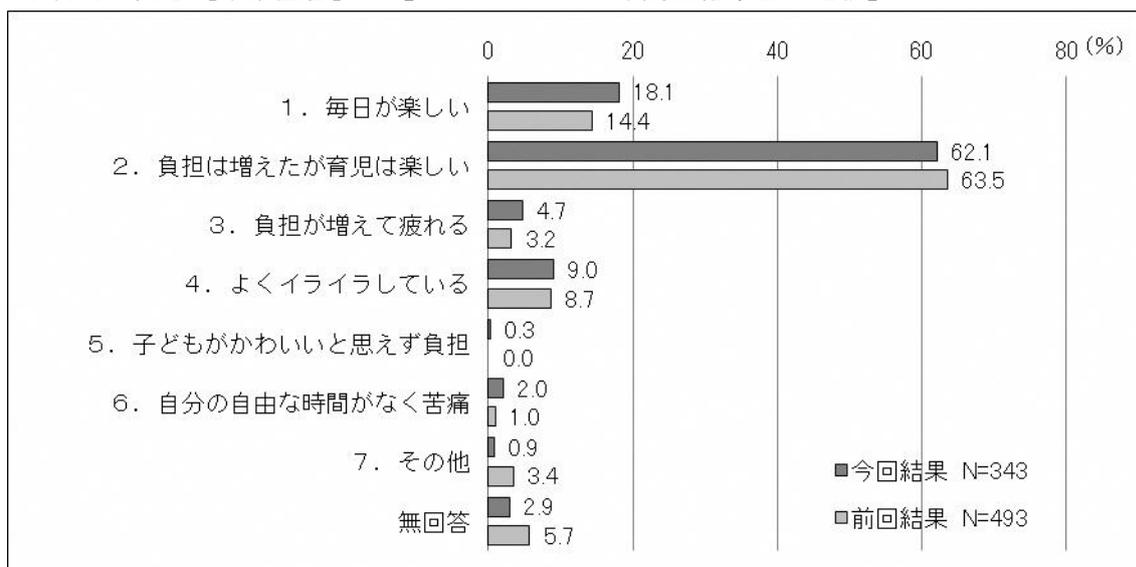


■ 緊急時、子どもを預かってくれる人の有無 [単数回答]



○ 「子育ての負担が増えたが、楽しい」と感じている人が6割となっています。

■ 子育ての実感 [単数回答] 【2011（平成23）年調査結果との比較】

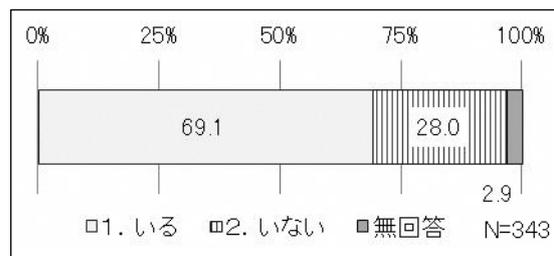


○ 子どもにかかりつけ医がいるのは9割で、かかりつけ歯科医がいるのは7割となっています。

■ 子どものかかりつけ医の有無 [単数回答]

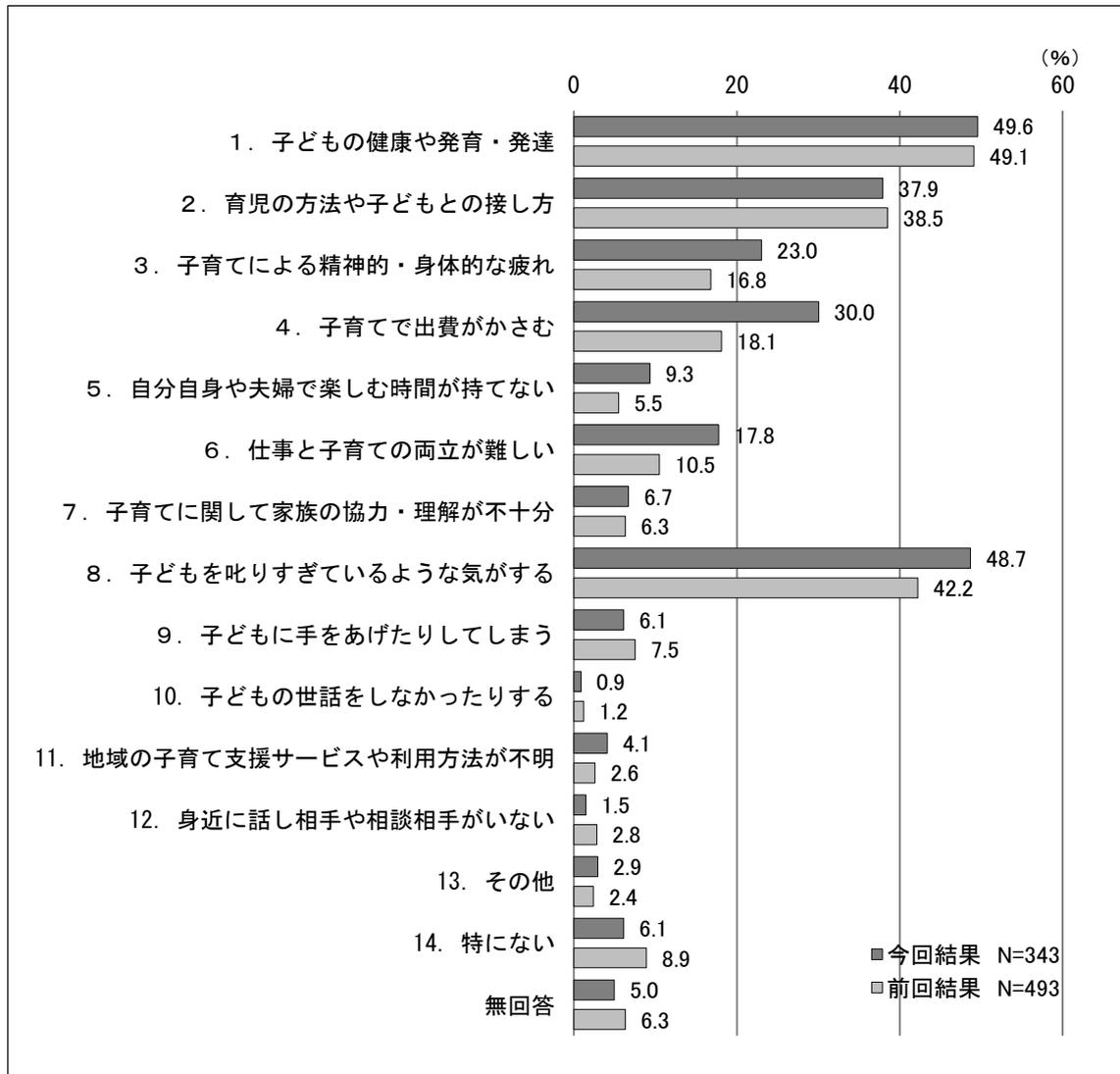


■ 子どものかかりつけ歯科医の有無 [単数回答]



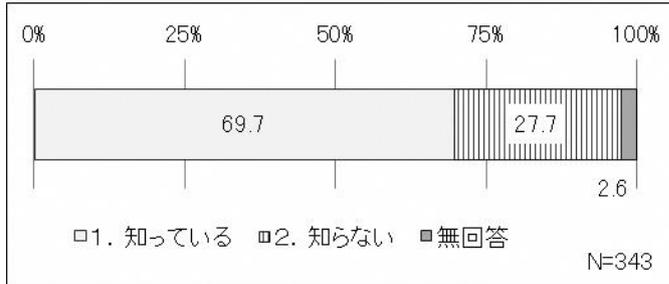
○ 子育ての悩み・不安は、子どもの健康や発育・発達、叱りすぎに対するものが多くなっています。

■ 子育ての悩み、不安 [複数回答] 【2011 (平成23) 年調査結果との比較】

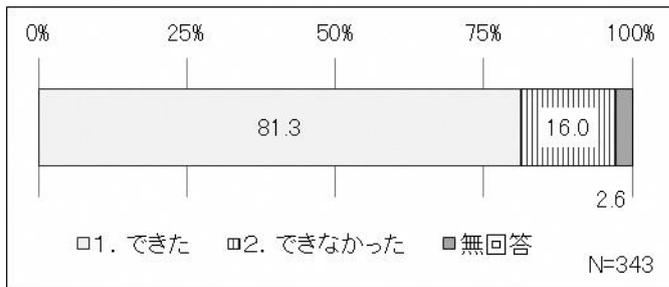


○ 妊娠しやすい時期（年齢）について知らない人は3割、望んだ時期に出産できなかった人は6分の1、望んだ子ども的人数を持てなかった人は6分の1となっています。

■ 妊娠しやすい時期（年齢）の認識 [単数回答]



■ 望む出産時期と実際 [単数回答]



■ 望む子ども的人数と実際 [単数回答]



1-3 これまでの成果の評価

1) ちくせい健康3プランの達成率及び評価の考え方について

「ちくせい健康3プラン」には、目標・指標として「現行水準」と「目標水準」が設定されており、2017（平成29）年度に実施したアンケート調査結果と、2017年の事務事業評価のデータなどから「実績値」を把握し、下記の考え方にに基づき、達成率を算出し、評価を行いました。

■ 達成率の考え方

$$\text{増加目標の場合：} \left[\frac{(\text{目標水準}) - (\text{実績値})}{(\text{目標水準}) - (\text{現行水準})} \right] \times 100$$

$$\text{減少目標の場合：} \left[\frac{(\text{実績値}) - (\text{目標水準})}{(\text{現行水準}) - (\text{目標水準})} \right] \times 100$$

■ 評価の考え方

◎：目標水準（H28）を上回っている

○：目標水準（H28）に達しないが、現行水準（H23）を上回っている

△：現行水準（H23）を下回っている

2) ちくせい健康3プランの評価

1 市民みんな健康づくり（健康増進計画）

■ 目標指標の評価一覧

| 章・節等 | 評 価 | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| | ◎ | ○ | △ | 計 |
| 1. 健康習慣づくり | 0 | 3 | 3 | 6 |
| | 0.0% | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| 2. 栄養・食生活 | 1 | 4 | 11 | 16 |
| | 6.3% | 25.0% | 68.8% | 100.0% |
| 3. 身体活動・運動 | 5 | 1 | 0 | 6 |
| | 83.3% | 16.7% | 0.0% | 100.0% |
| 4. 休養・こころの健康 | 1 | 2 | 2 | 5 |
| | 20.0% | 40.0% | 40.0% | 100.0% |
| 5. 歯と口腔の健康 | 1 | 3 | 0 | 4 |
| | 25.0% | 75.0% | 0.0% | 100.0% |
| 6. 喫煙・飲酒 | 1 | 8 | 1 | 10 |
| | 10.0% | 80.0% | 10.0% | 100.0% |
| 7. 健康管理 | 1 | 4 | 3 | 8 |
| | 12.5% | 50.0% | 37.5% | 100.0% |
| 8. 疾病予防対策 | 7 | 18 | 17 | 42 |
| | 16.7% | 42.9% | 40.5% | 100.0% |
| (1) 循環器疾患予防 | 5 | 8 | 4 | 17 |
| | 29.4% | 47.1% | 23.5% | 100.0% |
| (2) 糖尿病予防 | 2 | 2 | 2 | 6 |
| | 33.3% | 33.3% | 33.3% | 100.0% |
| (3) がん予防 | 0 | 4 | 7 | 11 |
| | 0.0% | 36.4% | 63.6% | 100.0% |
| (4) 歯周病予防 | 0 | 4 | 4 | 8 |
| | 0.0% | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| 合 計 | 17 | 43 | 37 | 97 |
| | 17.5% | 44.3% | 38.1% | 100.0% |

2 食生活の形成と健康づくり（食育推進計画）の評価と課題

■ 目標指標の評価一覧

| 章・節等 | 評 価 | | | |
|----------------------|-------|-------|-------|--------|
| | ◎ | ○ | △ | 計 |
| 1 食育を通じた食習慣の形成と健康づくり | 2 | 9 | 11 | 22 |
| | 9.1% | 40.9% | 50.0% | 100.0% |
| 2 地域の食文化と地産地消 | 4 | 2 | 0 | 6 |
| | 66.7% | 33.3% | 0.0% | 100.0% |
| 3 食育を広げる環境づくり | 1 | 1 | 2 | 4 |
| | 25.0% | 25.0% | 50.0% | 100.0% |
| 合 計 | 7 | 12 | 13 | 32 |
| | 21.9% | 37.5% | 40.6% | 100.0% |

3 歯と口腔の健康づくり（歯科保健計画）の評価と課題

■ 目標指標の評価一覧

| 章・節等 | 評 価 | | | |
|----------------|--------|--------|-------|--------|
| | ◎ | ○ | △ | 計 |
| 1 妊娠期 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| 2 乳幼児期（乳児～3歳児） | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| 3 幼児期（4・5歳児） | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | 33.3% | 33.3% | 33.3% | 100.0% |
| 4 学齢期（小学生・中学生） | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | 50.0% | 50.0% | 0.0% | 100.0% |
| 5 成人期 | 0 | 3 | 1 | 4 |
| | 0.0% | 75.0% | 25.0% | 100.0% |
| 6 高齢期 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | 50.0% | 0.0% | 50.0% | 100.0% |
| 合 計 | 5 | 7 | 3 | 15 |
| | 33.3% | 46.7% | 20.0% | 100.0% |

1-4 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、次のように整理されます。

1 食生活や運動など生活習慣の改善

■ 食生活の改善と意識啓発

- 規則正しい食生活、主食・主菜・副菜がそろった食事など、市民の食生活を改善していく必要があります。
- 特に、若い世代や男性において、規則正しい食事やバランスのとれた栄養を心がけられるよう、意識啓発に取り組む必要があります。
- 年齢や性別、ライフスタイルなどに応じた、きめ細かな食生活の改善に取り組む必要があります。

■ 食育の認識・関心度の向上と食育の取り組みの実践

- メタボリックシンドロームなど、市民の食育に関する言葉の認識や、食育の関心度を向上させる必要があります。
- 野菜を毎日食べる、塩分を摂り過ぎないようにする、栄養バランスを考えた食事をするなど、食育の取り組みを日常生活で実践していく必要があります。
- 特に、幼少期から家庭や学校で食育を実践し、規則正しく健康的な食生活を身に付ける必要があります。

■ 運動不足の解消と運動しやすい環境づくり

- 適正体重を維持するため、日常生活における運動習慣の定着により、運動不足を解消する必要があります。
- 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ります。

■ 不適切な飲酒・喫煙の防止

- 節度ある適度な飲酒の普及・啓発に取り組むとともに、妊婦や未成年の飲酒・喫煙の防止、受動喫煙の防止、喫煙が健康に与える影響の周知などに取り組む必要があります。

■ 健康診断・がん検診受診者の増加

- 市民のニーズやライフスタイルの多様化に合わせながら、特に、子育て世代や女性、健康に関心のない人などが健康診断を受診しやすい環境づくりに取り組む必要があります。
- がん検診への関心を高め、定期的ながん検診を受ける人を増加させる必要があります。

2 精神的なストレスや不安の解消

■ 睡眠の改善と強いストレスや悩みの解消

- 睡眠によって日ごろの疲れがとれない状況の改善や、ストレス・不安の解消などに取り組む必要があります。
- 特に、若い世代では、就業状況やライフスタイルの変化に合わせて、睡眠不足や睡眠をとっても疲れが取れない状況を改善する必要があります。
- ストレスや不安と運動習慣や健康状態の関連性を鑑み、「こころ」と「からだ」の健康づくりに一体的に取り組む必要があります。
- 特に、幼少期から起床・就寝時間を一定にした規則正しい生活習慣や、定期的な運動・スポーツの習慣を身に付ける必要があります。

■ 生活のつらさの解消

- 人間関係や仕事等による生活のつらさを解消するため、特に若い世代において、身近な相談体制の充実とともに、相談しやすい環境づくりに取り組む必要があります。

■ こころの教育の推進

- 子どもの自己肯定感の向上に一定の効果があることから、家庭や学校において、性教育の充実を図る必要があります。

3 歯と口腔の健康づくりの推進

■ 歯の喪失防止と口腔機能の維持・向上

- 歯磨き習慣の定着度が向上し、定期的な歯科健診の受診者数や、自分自身の歯が全部ある人が増加していることから、引き続き、更なる歯の喪失防止と口腔機能の維持・向上に取り組む必要があります。

■ 県の歯科保健目標の周知

- 茨城県の歯科保健目標である「6424 運動」や「8020 運動」の周知度に大きな向上が見られないことから、引き続き、周知に取り組む必要があります。

4 安心して子育てできる環境の充実

■ 子どもの健やかな成長の推進

- 子どもの孤食（個食）を避け、家族そろった食事の機会を増やしていく必要があります。
- 子どもだけにインターネット等の動画を見せないなど、子どもと一緒にいるときに適切な行動を取るよう心がける必要があります。
- 子どもが病気になったときに、初期的な治療や処置を行うとともに、気軽に相談を行うため、身近な子どものかかりつけ医を確保するように促す必要があります。

■ 子育ての支援体制の充実

- 子育てと仕事の両立とともに、子育ての負担を軽減するため、祖父母等の子育ての協力を得られるような環境づくりに取り組む必要があります。
- 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ります。

5 健康づくりに関する情報の充実

■ ターゲットに合わせた情報媒体の活用

- 健康や出産・育児に関する情報を効果的に発信するため、ターゲットとなる性別や年齢に合わせて、テレビ・ラジオ、電子媒体、紙媒体等を選択し、活用していく必要があります。

■ 市の健康づくり事業の利用促進

- 市の健康づくり事業に関する周知とともに、市民のニーズやライフスタイルに応じた日時の設定や内容の充実などに取り組む必要があります。

第2章 計画の基本的な考え方

2-1 ちくせい健康づくり都市宣言

本計画は、本市の健康づくりを表象する『ちくせい健康づくり都市宣言』に基づき、市民が一丸となって健康づくりを推進していくため、本計画においても「めざせ！ ずーっと健康」をキャッチフレーズに設定するとともに、「健康増進」、「母子保健」、「自殺対策」、「食育推進」、「歯科保健」を5つの柱に位置付けます。

ちくせい健康づくり都市宣言

筑西市は筑波山の西側に位置し、風光明媚な自然豊かなまちです。

このまちで、子どもからお年寄りまですべての世代が、豊かな心と健やかな体を育みながら生活できることが、市民共通の願いです。

何より、一人ひとりが健康で元気であることは、筑西市にとって、大切な財産です。

筑西市の未来に向けて、家庭、職場、学校及び地域が互いに支え合いながら、一丸となって健康づくりを推進し、健やかに笑顔で暮らせるまちを実現するために、ここに「ちくせい健康づくり都市」を宣言します。

□ キャッチフレーズ

めざせ！ ずーっと健康

■ 「ちくせい健康づくり都市」を推進するための5つの柱

健康増進

みんなが笑顔！ 正しい生活習慣を身につけ 地域ぐるみで健康づくりに努めます

母子保健

健やかに成長！ 地域と家庭で支えあい 安心して子どもを生き育てます

自殺対策

こころの健康！ 自分らしく心豊かに生活し 人とのつながりを大切にします

食育推進

おいしく食育！ 筑西の食材を活かし うす味でバランス良い食事を楽しみます

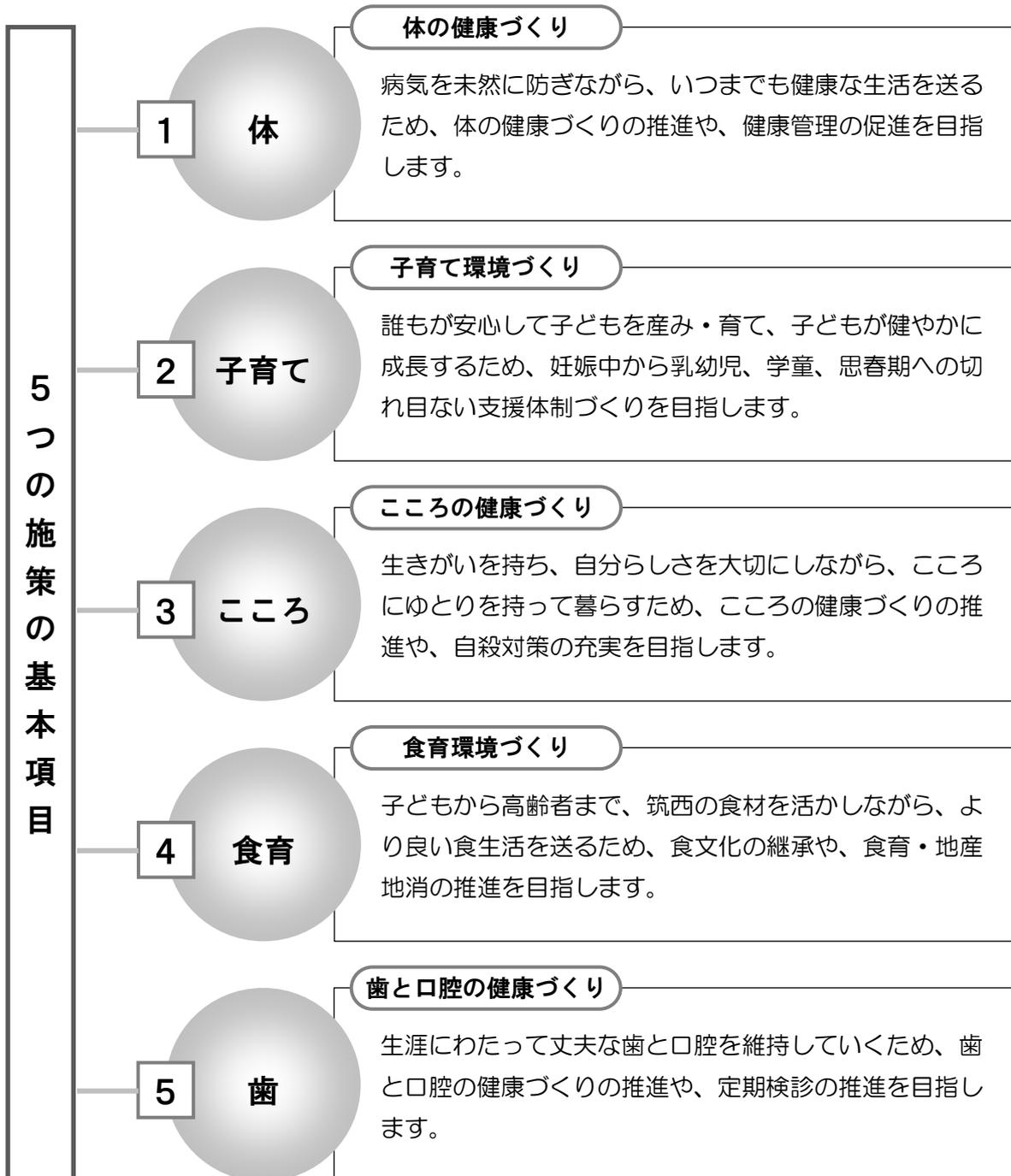
歯科保健

じょうぶ（丈夫）な歯！ 健康の源である 歯と口を大切にします

2-2 施策の基本項目

施策の基本項目は、『ちくせい健康づくり都市宣言』の「5つの柱」に基づき、「体」、「子育て」、「こころ」、「食育」、「歯」の5つとします。

■ 施策の基本項目

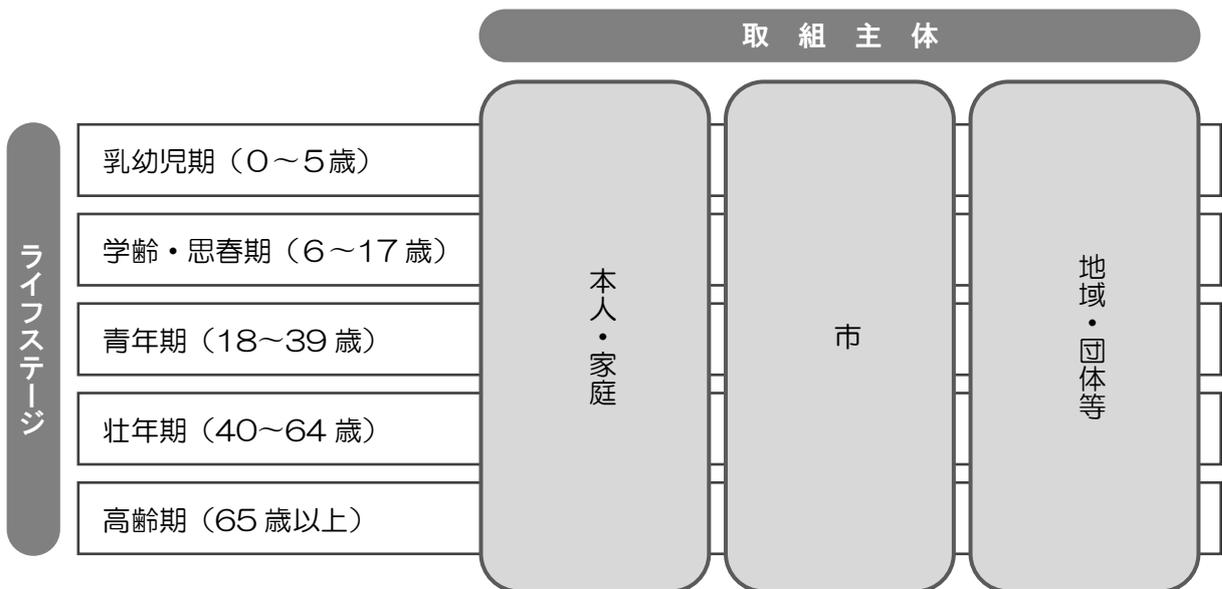


2-3 ライフステージ等の考え方

健康づくりは、家庭、市、地域・団体等が一体となりながら、子どもから高齢者まで、年齢に合わせた適切な施策や取り組みを推進していくことが重要です。

そのため、本計画では、取り組みの主体を「本人・家庭」、「市」、「地域・団体等」の3つに分けるとともに、ライフステージを「乳幼児期（0～5歳）※妊娠期を含む」、「学齢・思春期（6～17歳）」、「青年期（18～39歳）」、「壮年期（40～64歳）」、「高齢期（65歳以上）」の5つに分け、取組方針等を検討します。

■ ライフステージ及び取組主体の考え方



2-4 施策体系

※ライフステージ：乳幼児期（0～5歳） 学齢・思春期（6～17歳） 青年期（18～39歳）
 壮年期（40～64歳） 高齢期（65歳以上） ※乳幼児期に妊娠期を含む

5本の柱 / キャッチフレーズ

健康増進
 みんなが笑顔！
 正しい生活習慣を身につけ
 地域ぐるみで
 健康づくりに努めます

母子保健
 健やかに成長！
 地域と家庭で支えあい
 安心して子どもを
 生み育てます

自殺対策
 こころの健康！
 自分らしく心豊かに生活し
 人とのつながりを
 大切にします

食育推進
 おいしく食育！
 筑西の食材を活かし
 うす味でバランス良い
 食事を楽しみます

歯科保健
 じょうぶ（丈夫）な歯！
 健康の源である
 歯と口を大切にします

めざせ！ ずっと健康

施策の基本項目

1 体

体の健康づくり

病気を未然に防ぎながら、いつまでも健康な生活を送るため、体の健康づくりの推進や、健康管理の促進を目指します。

2 子育て

子育て環境づくり

誰もが安心して子どもを産み・育て、子どもが健やかに成長するため、妊娠中から乳幼児、学童、思春期への切れ目ない支援体制づくりを目指します。

3 こころ

こころの健康づくり

生きがいを持ち、自分らしさを大切にしながら、こころにゆとりを持って暮らすため、こころの健康づくりの推進や、自殺対策の充実を目指します。

4 食育

食育環境づくり

子どもから高齢者まで、筑西の食材を活かしながら、より良い食生活を送るため、食文化の継承や、食育・地産地消の推進を目指します。

5 歯

歯と口腔の健康づくり

生涯にわたって丈夫な歯と口腔を維持していくため、歯と口腔の健康づくりの推進や、定期検診の推進を目指します。

基本方針

1-1 健康増進計画
生活習慣の見直しと健康な体の維持

1-2 健康増進計画
生活習慣病の発症・重症化予防の徹底

2-1 母子保健計画
妊娠・出産の支援体制の整備

2-2 母子保健計画
育児の支援体制の充実

3-1 健康増進計画
こころの健康づくりの推進

3-2 自殺対策計画
自殺対策の推進

4-1 食育推進計画
食育の推進

4-2 食育推進計画
食文化の継承と地産地消の推進

5-1 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

5-2 歯科保健計画
定期検診の推進

体系別取り組み方針

| | ライフステージ別の取組方針 | | | | | 具体的な取り組み / 一定の目標（目標、評価指標、数値目標等）等 |
|------------------------------------|---------------|--------|-----|-----|-----|---|
| | 乳幼児期 | 学齢・思春期 | 青年期 | 壮年期 | 高齢期 | |
| 1-1-1 バランスのとれた栄養・食生活の推進 | ● | ● | ● | ● | ● | 1-1-1 バランスのとれた栄養・食生活の推進 1-1-2 適度な身体活動・運動の推進 1-1-3 禁煙・適度な飲酒の推進 |
| 1-1-2 適度な身体活動・運動の推進 | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 1-1-3 禁煙・適度な飲酒の推進 | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 1-2-1 健康診断・検診の推進 | ● | ● | ● | ● | ● | 1-2-1 健康診断・検診の推進 1-2-2 病気の発症予防と重症化予防の徹底 |
| 1-2-2 病気の発症予防と重症化予防の徹底 | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 2-1-1 妊娠期からの心身の健康づくり | ● | - | - | - | - | 2-1-1 妊娠期からの心身の健康づくり 2-1-2 妊娠期からの児童虐待予防 |
| 2-1-2 妊娠期からの児童虐待予防 | ● | - | - | - | - | |
| 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 | ● | ● | - | - | - | 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 2-2-2 育てにくさを感じる親への支援 |
| 2-2-2 育てにくさを感じる親への支援 | ● | ● | - | - | - | |
| 3-1-1 こころの健康づくりの啓発・周知 | ● | ● | ● | ● | ● | 3-1-1 こころの健康づくりの啓発・周知 3-1-2 こころの健康を支える環境の整備 |
| 3-1-2 こころの健康を支える環境の整備 | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 3-2-1 自殺対策の啓発・周知 | ● | ● | ● | ● | ● | 3-2-1 自殺対策の啓発・周知 3-2-2 自殺対策を支える人材の育成 3-2-3 自殺リスクを低下させる支援・相談体制の整備 3-2-4 子どもの自殺対策の推進 |
| 3-2-2 自殺対策を支える人材の育成 | - | - | ● | ● | ● | |
| 3-2-3 自殺リスクを低下させる支援・相談体制の整備 | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 3-2-4 子どもの自殺対策の推進 | ● | ● | - | - | - | |
| 4-1-1 健全な食習慣の形成と健康づくり | ● | ● | ● | ● | ● | 4-1-1 健全な食習慣の形成と健康づくり 4-1-2 食育を広げる環境づくり |
| 4-1-2 食育を広げる環境づくり | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 4-2-1 地域の食文化の継承と地産地消の普及・啓発 | ● | ● | ● | ● | ● | 4-2-1 地域の食文化の継承と地産地消の普及・啓発 |
| 5-1-1 歯・口腔の健康の向上 | ● | ● | ● | ● | ● | 5-1-1 歯・口腔の健康の向上 |
| 5-2-1 定期検診と早期治療の推進 | ● | ● | ● | ● | ● | 5-2-1 定期検診と早期治療の推進 |

ライフステージ別重点的取り組み

計画の推進に向けて（推進体制、協働、情報発信・交流、進行管理、評価・検証等）

第3章 体系別取り組み方針

1 体の健康づくり

健康増進計画

基本方針 1-1 生活習慣の見直しと健康な体の維持

基本方針

健康に対する正しい知識を持ち、生活習慣を改善するため、健康習慣づくりの推進や、高齢者のフレイル予防などに取り組むとともに、適塩・薄味で、主食、主菜、副菜のそろった規則正しい食習慣を身に付けるため、バランスのとれた栄養・食生活の推進に取り組みます。

また、幼少期から運動の習慣を身に付け、様々な運動の機会を通じて健康な体を維持するため、適度な身体活動・運動の推進に取り組むとともに、飲酒や喫煙による健康への影響を減少させるため、禁煙・適切な飲酒対策の推進に取り組みます。

取組方針

| 乳幼児 | 学・思 | 青年 | 壮年 | 高齢 |
|-----|-----|----|----|----|
| ● | ● | ● | ● | ● |

1-1-1 バランスのとれた栄養・食生活の推進

▶ ライフステージ別の取組方針

① 乳幼児期 [0～5歳]

【本人・家庭】

- ・早寝、早起き、朝ごはんの大切さを知り、習慣づけます。
- ・主食、主菜、副菜のそろったバランスの良い食事を心がけます。
- ・家族そろって楽しく食事をします。
- ・薄味を心がけ、素材の味をいかして調理します。
- ・よく噛んで食べることの大切さを教えます。

【市】

- ・早寝、早起き、朝ごはんをとおして、毎日規則正しく3食きちんと食べる習慣の大切さを伝えます。
- ・主食、主菜、副菜のそろったバランスのよい食事や家族そろっての食事の大切さをわかりやすく伝えます。
- ・子どもの頃から適塩の大切さの普及啓発に努めます。
- ・十分な口腔機能の発達や維持のためによく噛んで食べる大切さを伝えます。

【地域・団体等】

- ・子どもの健康に関する様々な情報や親子が参加できるイベントを実施します。

ひとロメモ

| | | | |
|----|--------------|------|----------|
| 男性 | 11.4 g (H28) | →目標値 | 8.0 g 未満 |
| 女性 | 9.7 g (H28) | →目標値 | 7.0 g 未満 |

茨城県民の1日の食塩摂取量平均値

② 学齢・思春期 [6～17歳]

【本人・家庭】

- ・早寝、早起き、朝ごはんの大切さを知り、実践します。
- ・主食、主菜、副菜のそろったバランスのよい食事を心がけます。
- ・薄味を心がけ、素材の味をいかして調理します。
- ・家族そろって楽しく食事をします。
- ・食べられる食材を増やしていきます。
- ・よく噛んで食べることの大切さを知って、実践します。

【市】

- ・早寝、早起き、朝ごはんをとおして、毎日規則正しく3食きちんと食べる習慣の大切さを伝えます。
- ・主食、主菜、副菜のそろったバランスのよい食事や、家族がそろった食事の大切さをわかりやすく伝えます。
- ・学校給食を通じて望ましい食習慣を定着させるため、栄養バランスのとれた薄味でおいしい学校給食を提供します。
- ・学校では、栄養教諭による講話や、保健だより、給食だより等で健康に関する情報を提供します。

③ 青年期 [18～39歳] / 壮年期 [40～64歳]

【本人・家庭】

- ・主食、主菜、副菜をそろえて3食食べる習慣を心がけます。
- ・自分にとっての必要な食事量や栄養量（栄養素）を知っています。
- ・家族や友人と一緒に食卓を囲みコミュニケーションを取りながら食事を楽しみます。
- ・ひとくち30回以上噛んで食べます。
- ・薄味を心がけ、素材の味をいかして調理します。

【市】

- ・主食、主菜、副菜をそろえて、毎日規則正しく3食食べる習慣を伝えていきます。
- ・正しい食生活について周知を図ります。
- ・素材の味をいかし、適塩を実践するため、できることから始められるように情報提供します。
- ・ひとくち30回以上噛むことを目標とした「噛ミング30（カミングサンマル）」の普及啓発をします。

④ 高齢期 [65歳以上]

【本人・家庭】

- ・主食、主菜、副菜のそろったバランスのよい食事を心がけます。
- ・ひとくち30回以上噛んで食べます。

【市】

- ・主食、主菜、副菜をそろえて3食食べる習慣やバランスのとれた食事や低栄養の予防について伝えていきます。

【地域・団体等】

- ・低栄養の予防の推進を図ります。

| 乳幼児 | 学・思 | 青 | 壮 | 高 |
|-----|-----|---|---|---|
| ● | ● | ● | ● | ● |

1-1-2 適度な身体活動・運動の推進

▶ ライフステージ別の取組方針

① 乳幼児期 [0～5歳]

【本人・家庭】

- ・家族で楽しく体を動かす機会を増やします。

【市】

- ・親子のふれあいや遊びをとおして、身体の活動量を増やす習慣づくりの大切さを伝えます。

【地域・団体等】

- ・子育て支援センターでは、親子遊びを推進し、遊びの紹介や楽しさを伝えます。

② 学齢・思春期 [6～17歳]

【本人・家庭】

- ・親同士がふれあい、子ども同士が楽しく遊べるよう、地域の活動に積極的に参加することで、運動量を確保し、運動の楽しさや喜びを味わいます。

【市】

- ・身体の活動量を増やす習慣づくりのため、スポーツの大切さを伝えます。

【地域・団体等】

- ・子どもの健康に関する様々な情報や親子が参加できるイベントを実施します。
- ・各地のコミュニティをいかしたイベントに親子で参加できる機会をつくります。

③ 青年期 [18～39歳] / 壮年期 [40～64歳]

【本人・家庭】

- ・自分の体力や健康状態にあった運動を週2回以上行います。
- ・車に頼らない、2～3階の階段を昇る等、意識して日常で体を動かすことを心がけます。
- ・今より、1日に1,500歩または約15分多く歩きます。

【市】

- ・市民自らの健康活動を応援するための啓発活動をします。
- ・いばらきヘルスロード等の充実を図るとともに、市民のウォーキングなど運動を楽しむ機会を増やします。

【地域・団体等】

- ・健康推進員連絡協議会、健康運動普及員会では、気軽に体操、ウォーキングができるように、各種教室やイベントを開催し、運動のきっかけづくりや運動の定着に向けた環境の整備をします。
- ・市民ウォーキング等により、多世代で参加できるウォーキングの普及を図ります。
- ・地域の運動、スポーツ施設を活用しながら、声をかけあい、地域でのイベントへの参加を勧めていきます。

④ 高齢期 [65歳以上]

【本人・家庭】

- ・一緒に運動する仲間を作り、運動教室や体操教室に参加します。
- ・歩く会等への参加や、日々の歩数を記録し、1日15分を目標に歩く習慣を続けます。

【市】

- ・介護予防の知識の啓発を図るため、パンフレットの作成、配布を行い、介護予防教室を実施します。
- ・介護予防のための体力に応じた運動や体力づくりを図ります。

【地域・団体等】

- ・各地のコミュニティをいかした地域間の連携を図ります。
- ・シルバーリハビリ体操を通して、運動や体力づくりを推進します。
- ・運動教室を開催し、健康づくりを支援します。

| | | | | |
|-------------|-------------|--------|--------|--------|
| 乳 幼 児 | 学 ・ 思 | 青 年 | 壮 年 | 高 齢 |
| ● | ● | ● | ● | ● |

1-1-3 禁煙・適正な飲酒の推進

▶ **ライフステージ別の取組方針**

① 乳幼児期 [0～5歳]

【本人・家庭】

- ・喫煙や受動喫煙により肺がんなど多くの病気にかかりやすくなることを理解します。
- ・子どもの前ではタバコを吸いません。

【市】

- ・タバコやアルコールの害に関する情報を伝え、普及啓発に努めます。

【地域・団体等】

- ・タバコやアルコールの害に関する情報を伝え、普及啓発に努めます。
- ・子どもの多く集まる場所での受動喫煙防止に取り組みます。
- ・受動喫煙による健康被害を防止するため施設の禁煙化に努めます。

② 学齢・思春期 [6～17歳]**【本人・家庭】**

- ・喫煙や受動喫煙により肺がんなど多くの病気にかかりやすくなることを理解します。
- ・子どもの前ではタバコを吸いません。
- ・未成年の喫煙と飲酒を防ぐために、タバコや飲酒の害について、子どもと話をします。

【市】

- ・タバコやアルコールの害に関する情報を伝え、普及啓発に努めます。

【地域・団体等】

- ・タバコやアルコールの害に関する情報を伝え、普及啓発に努めます。
- ・施設の禁煙化に努めます。

③ 青年期 [18～39歳] / 壮年期 [40～64歳] / 高齢期 [65歳以上]**【本人・家庭】**

- ・未成年者の喫煙と飲酒を防ぐために、健康への影響と危険性を理解します。
- ・タバコの害を知り、自分の大切な人のために禁煙にチャレンジします。
- ・節度ある適正な飲酒量を理解し、飲みすぎないようにします。
- ・休肝日を作ります。

【市】

- ・未成年の喫煙と飲酒を防ぐために、健康への影響と危険性の情報提供をします。
- ・タバコやアルコールの害に関する情報を伝え、普及啓発に努めます。

【地域・団体等】

- ・タバコやアルコールの害に関する情報を伝え普及啓発に努めます。
- ・受動喫煙による健康被害を防止するため施設の禁煙化に努めます。

ひとロメモ

節度ある適度な飲酒は、1日平均純アルコールで、約20g程度であるとされています。

- ・日本酒（15%）1合=180ml →純アルコール量 22g
- ・ビール（5%）500ml →純アルコール量 20g
- ・焼酎（35度）1合=180ml →純アルコール量 50g
- ・ワイン（12%）ワイングラス1杯=120ml →純アルコール量 12g
- ・ウイスキー（43%）ダブル1杯=60ml →純アルコール量 20g

▶ 具体的取組

- 乳幼児健康診査（3～4か月児、1歳6か月児、2歳児歯科、3歳児）【母子保健課】
- 乳幼児相談（離乳食相談、育児相談、1歳児相談）【母子保健課】
- 乳幼児家庭訪問【母子保健課】
- 子育て支援センター【母子保健課】
- 小児生活習慣病検診【学務課】
- 栄養教諭等による食に関する指導【指導課】
- 給食時の指導『野菜をたべることの大切さ・食事のマナー等』【学校給食センター】
- 親子で健活（健康生活）2週間チャレンジ【健康増進課】
- おやこ食育 まちづくり出前講座【母子保健課】
- 栄養相談 健康教育 健康づくり奨励単位認定【健康増進課】
- 歩く会（健康運動普及員会主催の市民ウォーク 健康推進員連絡協議会主催の歩く会）
【健康増進課】
- 健康パーク 健康標語の看板設置【健康増進課】
- 24時間電話相談サービス『ちくせい健康ダイヤル24』【健康増進課】
- シルバーリハビリ体操教室【高齢福祉課】
- 生きがい講座・生きがいサロン事業／生きがいと創造の事業【高齢福祉課】
- ニュースポーツ教室『スナックゴルフ』【スポーツ振興課】

▶ 評価指標

●：重点取組目標

| 目 標 | 指標名 | 現状値 [2017] | 目標値 [2023] | |
|-------------------------|---------------------------------------|------------|------------|------|
| ● 市民の健康意識の向上 | 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 | |
| | 自分は健康だと思っている人の割合 | 63.4% | 85% | |
| メタボリックシンドロームを認知している人の割合 | 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 | |
| 自分の体調の向上 | 自分の体調はいつもよいと思っている人の割合 | 小学4年 | 53.8% | 85% |
| | | 中学2年 | 34.0% | 50% |
| | | 高校2年 | 22.3% | 50% |
| 規則正しい食習慣の人の増加 | 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% |
| | | 女 性 | 80.8% | 90% |
| ● いつも朝食を食べる子どもの増加 | いつも朝食を食べる子どもの割合 | 幼 児 | 90.1% | 100% |
| | | 小学4年 | 86.5% | |
| | | 中学2年 | 80.2% | |
| | | 高校2年 | 77.8% | |

| 目 標 | 指標名 | | 現状値 [2017] | 目標値 [2023] |
|---------------------------|---------------------------------|----------------|------------|---------------|
| ● バランスの良い食事をする人の増加 | 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% |
| | | 女 性 | 70.2% | |
| ● 食塩摂取量の減少 | 食塩を摂りすぎないようにする人の割合 | 幼 児 | 59.8% | 100% |
| | | 一 般 | 73.9% | |
| ● 野菜摂取量の増加 | 野菜を毎日食べるようにする人の割合 | 幼 児 | 79.3% | 100% |
| | | 一 般 | 78.4% | |
| ● 栄養成分を理解する人の増加 | 栄養成分を確認する人の割合 | 幼児保護者 | 15.5% | 50% |
| | | 一 般 | 23.6% | |
| ● 運動習慣者の増加 | 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% | 現状値の 10%増加 |
| | | 20歳～59歳 女 性 | 15.6% | |
| | | 60歳以上 男 性 | 42.1% | |
| | | 60歳以上 女 性 | 35.7% | |
| ● 健康運動普及員会の活動実績の増加 | 健康運動普及員会活動の実施回数及び参加者数 | 実施回数 | 380 回 | 400 回 |
| | | 参加者延数 | 7,049 人 | 8,000 人 |
| ● シルバーリハビリ体操教室の活動実績の増加 | シルバーリハビリ体操教室の実施回数及び参加者数 | 実施回数 | 930 回 | 970 回 |
| | | 参加者延数 | 11,126 人 | 11,400 人 |
| ● ウォーキングロードの数の増加 | 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） | | 11 コース | 増加させる |
| ● 喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の増加 | 肺がん | | 84.4% | 100% |
| | 心臓病 | | 52.9% | |
| | 脳卒中 | | 61.6% | |
| | 胎児への影響 | | 77.0% | |
| | 歯周病 | | 48.6% | |
| ● 施設の禁煙数 | 茨城県禁煙認証制度の認証数 | | 38 か所 | 増やす |
| ● 喫煙者の減少 | 成人喫煙者の割合 | 男 性 | 27.7% | 10% |
| | | 女 性 | 7.4% | 3% |
| ● 飲酒の習慣 | 毎日飲んでいる人の割合 | | 16.4% | 低下させる |
| ● 多量飲酒する人の減少 | 多量（3合以上）飲む人の割合 | | 6.0% | 低下させる |

基本方針 1-2 生活習慣病の発症・重症化予防の徹底

基本方針

健康状態を把握し、病気を未然に防ぐため、定期的な健康診断・検診等の受診勧奨や、循環器疾患、糖尿病、がん等の疾病予防対策の充実に取り組みます。

また、「自分の健康は自分で守る」という意識を持って自らが健康を改善していただくだけでなく、社会全体として総合的に健康づくりを支援していく環境づくりに取り組みます。

取組方針

1-2-1 健康診断・検診の推進

| 乳幼児 | 学・思 | 青 | 壮 | 高 |
|-----|-----|---|---|---|
| ● | ● | ● | ● | ● |

▶ ライフステージ別の取組方針

① 乳幼児期 [0～5歳]

【本人・家庭】

- ・保護者は乳幼児健康診査等を受けて、子どもの健康状態を把握します。
- ・健診で指摘事項があった時には、早めに受診します。

【市】

- ・各時期に健診や相談事業を行い、健康維持できるよう支援します。

② 学齢・思春期 [6～17歳]

【本人・家庭】

- ・自分の健康状態を知っています。
- ・学校の健診で指摘事項があった時には、早めに医療機関を受診します。

【市】

- ・小学4年生、中学2年生で小児生活習慣病予防のための健診を行います。

③ 青年期 [18～39歳] / 壮年期 [40～64歳] / 高齢期 [65歳以上]

【本人・家庭】

- ・年に1度は健康診断、検診を受け、自分の健康状態を把握します。

【市】

- ・健康診断、検診の受診勧奨を強化します。

【地域・団体等】

- ・声をかけあって地域ぐるみで健康診断、検診を受けます。

1-2-2 病気の発症予防と重症化予防の徹底

| 乳 幼 児 | 学 ・ 思 | 青 年 | 壮 年 | 高 齢 |
|-------------|-------------|--------|--------|--------|
| ● | ● | ● | ● | ● |

▶ ライフステージ別の取組方針

① 乳幼児期 [0～5歳]

【本人・家庭】

- ・喫煙や受動喫煙により肺がんなど多くの病気にかかりやすくなることを理解します。

【市】

- ・「ちくせい健康ダイヤル24」により常時電話相談を行います。
- ・喫煙や受動喫煙により、肺がんなど多くの病気にかかりやすくなることを普及啓発します。
- ・女性のがん予防の知識の普及に努め、女性検診の受診率向上を目指します。

② 学齢・思春期 [6～17歳]

【本人・家庭】

- ・規則正しい生活習慣を身につけて、適正体重を維持します。
- ・適正なおやつの種類や量を知ります。

【市】

- ・学校では、保健だより等で健康に関する情報を提供します。
- ・学校では「筑西市健康副読本」を活用して、児童や保護者に対して病気の知識の普及に努めます。
- ・女性のがん予防の知識の普及に努め、女性検診の受診率向上を目指します。

③ 青年期 [18～39歳] / 壮年期 [40～64歳] / 高齢期 [65歳以上]

【本人・家庭】

- ・年に一度は健康診断、検診を受けて、自分の健康状態を把握します。
- ・健康診断、検診で要指導と言われたら、保健指導や健康教室に参加して生活習慣を振り返り、改善します。
- ・健康診断、検診で要医療と言われたら、また身体の異常を感じたら、いち早く医療機関を受診します。
- ・生活習慣病、がんを予防する知識を持ち、生活を改善します。
- ・自分の適正体重を知り、維持管理するため、毎日体重測定をします。
- ・毎日血圧をはかり、正常血圧を維持します。
- ・素材の味をいかし、適塩を実践するため、できることから始めます。
- ・野菜を積極的に摂るようにします。
- ・肥満予防のために、ひとくち30回噛んで食べます。
- ・タバコの手を止め、自分の大切な人のために禁煙にチャレンジします。
- ・階段を使う、徒歩で買い物に行くなど、日常生活の中で身体を動かす機会を増やします。
- ・歩く会など地域での健康づくり活動に積極的に参加します。
- ・認知症の予防と対策のため、認知症予防体操教室や、認知症カフェに参加します。また、筑西市認知症ケアパスを活用します。

【市】

- ・生活習慣や健康管理において正しい情報を伝えます。
- ・がん予防を含めた生活習慣病予防の教室や、健康相談を実施し生活改善を支援します。
- ・広報紙等を通じて健康づくり活動の情報を発信します。
- ・「ちくせい健康ダイヤル24」により常時電話相談を行います。
- ・健康診断で要医療と言われたら、いち早く医療機関受診を勧めます。
- ・血圧や適塩に関心を持ち、血圧測定や適塩対策が継続できる環境づくりをします。
- ・適正体重を維持し、体重コントロールができるように支援します。
- ・広報紙、チラシ等で循環器疾患、がんの症状や予防法について啓発し、知識の普及に努めます。
- ・地域での生活習慣の実態、生活習慣病発症状況の把握に努めます。
- ・認知症予防と対策のため、認知症予防体操教室等を行うとともに、認知症サポーター養成講座での講話・相談や筑西市認知症ケアパスによる情報提供を行ないます。

【地域・団体等】

- ・健康推進員連絡協議会、食生活改善推進員協議会、健康運動普及員会及びシルバーリハビリ体操指導士会は、互いに連携し、地域での健康づくりの取り組みを積極的に推進するとともに、市と連携し、健康づくりの意識の啓発や健康づくり事業の円滑な推進に努めます。
- ・健康推進員連絡協議会、食生活改善推進員協議会では、健康診断の大切さを啓発し、受診勧奨に努めるとともに、伝達講習などを地域で行い、適塩の普及に努めます。
- ・いばらき健康づくり支援店を増やします。
- ・医療機関と連携を取りながら、早期受診、治療の継続を進めます。
- ・受動喫煙による健康被害を防止するため施設の禁煙化に努めます。
- ・高齢者の体調を気遣い、すぐに対応できるように、医療機関等の連絡先を把握しておきます。

▶ 具体的取組

- 人間ドック健診費助成 【医療保険課】
- 重症化予防（高血圧、糖尿病、心房細動） 【医療保険課 健康増進課】
- 健康診査（特定、長寿、生活習慣病予防等） 特定保健指導
【医療保険課、健康増進課】
- 受診行動適正化指導 【医療保険課】
- がん検診（肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、口腔がん検診） 【健康増進課】
- 骨粗しょう症検診 【健康増進課】
- まちづくり出前講座 【健康増進課】
- 筑西市健康副読本 【母子保健課 健康増進課】

▶ 評価指標

●：重点取組目標

| 目 標 | 指標名 | 現状値 [2017] | 目標値 [2023] |
|-------------------------|---|------------|------------|
| ● 適正体重を維持している人の増加 | 肥満傾向者の割合 | 小 学 | 12.0% |
| | | 中 学 | 11.9% |
| | 特定健康診査受診者における肥満者の割合 | 男 性 | 30.0% |
| | | 女 性 | 20.2% |
| | | | 現状値の10%減 |
| 特定健康診査受診率の向上 | 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% |
| 保健指導実施率の向上 | 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% |
| メタボリックシンドロームを認知している人の割合 | 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 |

| 目 標 | 指標名 | | 現状値 [2017] | 目標値 [2023] |
|---------------------------|------------------------------------|---------------|------------|------------|
| ● メタボリックシンドローム予備群の減少 | メタボリックシンドローム予備群の割合 (40～74 歳) | | 10.7% | 現状値の 10%減 |
| ● メタボリックシンドローム該当者の減少 | メタボリックシンドローム該当者の割合 (40～74 歳) | | 16.4% | 現状値の 10%減 |
| 食塩摂取量の減少 | 塩分を摂り過ぎないようにする人の割合 | 幼 児 | 59.8% | 100% |
| | | 一 般 | 73.9% | |
| 運動習慣者の増加 | 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% | 現状値の 10%増加 |
| | | 20 歳～59 歳 女 性 | 15.6% | |
| | | 60 歳以上 男 性 | 42.1% | |
| | | 60 歳以上 女 性 | 35.7% | |
| 喫煙者の減少 | 成人喫煙者の割合 | 男 性 | 27.7% | 10% |
| | | 女 性 | 7.4% | 3% |
| 多量飲酒する人の減少 | 多量 (3 合以上) 飲む人の割合 | | 6.0% | 低下させる |
| 施設の禁煙数 | 茨城県禁煙認証制度の認証数 | | 38 か所 | 増やす |
| 正常血圧を維持している人の増加 | 特定健康診査受診者の高血圧者の割合 | 男 性 | 47.5% | 現状値の 10%減 |
| | | 女 性 | 35.1% | |
| 正常 LDL コレステロールを維持している人の増加 | 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 | 29.5% | 現状値の 10%減 |
| | | 女 性 | 22.9% | |
| ● 脳血管疾患で亡くなる人の減少 | 脳血管疾患の標準化死亡比 | 男 性 | 1.14 | 低下させる |
| | | 女 性 | 1.21 | |
| ● 心疾患で亡くなる人の減少 | 心疾患の標準化死亡比 | 男 性 | 1.21 | 低下させる |
| | | 女 性 | 0.80 | |
| 適正血糖を維持している人の増加 | 特定健康診査受診者の高血糖者の割合 | 男 性 | 13.1% | 現状値の 10%減 |
| | | 女 性 | 6.6% | |
| 野菜摂取量の増加 | 野菜を毎日食べるようにする人の割合 | | 78.4% | 100% |
| ● がん検診受診率の向上 | 胃がん検診受診率 (40 歳以上) | | 9.4% | 50% |
| | 肺がん検診受診率 (40 歳以上) | | 28.0% | |
| | 大腸がん検診受診率 (40 歳以上) | | 21.8% | |
| | 乳がん検診受診率 (女性 30 歳以上) | | 25.6% | |
| | 子宮頸がん検診受診率 (女性 20 歳以上) | | 21.3% | |

※標準化死亡比の現状値は 2011-2015 の数値

2 子育て環境づくり

※乳幼児期に妊娠期（妊娠・出産）を含みます

母子保健計画

基本方針 2-1 妊娠・出産の支援体制の整備

基本方針

保護者が安心して育児ができるために、妊娠中からきめ細やかな母子保健サービスの提供や妊娠出産への支援体制の整備に取り組みます。妊娠中や育児期間中の保護者の喫煙が多い傾向があるため、望ましい健康行動がとれるよう促していきます。

また、支援を要する妊婦や家庭の増加に対し、早期把握と早期支援に努め、関係機関が連携しながら継続的、包括的な支援に取り組みます。

取組方針

2-1-1 妊娠期からの心身の健康づくり

| 乳幼児 | 学・思 | 青年 | 壮年 | 高齢 |
|-----|-----|----|----|----|
| ● | | | | |

▶ ライフステージ別の取組方針

① 乳幼児期 [0～5歳]

【本人・家庭】

- ・ 妊産婦一般健康診査を定期的に受診します。
- ・ 妊娠中にマタニティクラス等に参加します。
- ・ 妊産婦は禁煙、禁酒をし、家族等周囲にいる人も禁煙に努めます。

【市】

- ・ 妊娠届出を受け、母子保健サービスの情報提供を行います
- ・ 妊娠出産についての相談窓口であることを周知し、支援をします。
- ・ 健康にかつ安心して出産を迎えられるよう、マタニティクラスを実施します。
- ・ 妊娠期から母乳育児支援を行うために、母乳育児用品を給付します。
- ・ 禁煙、禁酒の知識の普及啓発をします。
- ・ 妊娠中の歯科健康診査の受診を勧奨します。

| 乳 幼 児 | 学 ・ 思 | 青 年 | 壮 年 | 高 齢 |
|-------------|-------------|--------|--------|--------|
| ● | | | | |

2-1-2 妊娠期からの児童虐待予防

▶ ライフステージ別の取組方針

① 乳幼児期〔0～5歳〕

【本人・家庭】

- ・ 育児や子どもに関する相談窓口を積極的に利用します。
- ・ 地域の中で相談相手を見つけます。

【市】

- ・ 養育困難になることを予防するため、子どもへの適切な対応について情報提供を行います。
- ・ 産科、精神科医療機関と情報を共有し、連携しながら支援します。
- ・ 要保護児童対策地域協議会等関係機関と情報を共有し、連携しながら支援します。
- ・ 要支援妊産婦を早期に把握し、早期に相談支援を行います。
- ・ 産後の健康管理や相談支援を行うため、産婦への全戸訪問を行います。
- ・ 養育困難になることを予防するため、育児不安を抱える母親や、養育支援が必要な家庭への継続した支援を行います。

【地域・団体等】

- ・ 助産師会による「茨城県助産師なんでも出張相談」を実施します。
- ・ 民生委員・児童委員、主任児童委員は見守り支援を行います。
- ・ 子どもに関心をもち、見守ります。

▶ 具体的取組

- 母子健康手帳の交付 【母子保健課】
- マタニティクラス 【母子保健課】
- 母乳育児用品の給付 【母子保健課】
- 不妊治療費助成 【母子保健課】
- 妊産婦医療福祉費支給 【医療保険課】
- はぐくみ医療費支給 【医療保険課】
- 妊産婦一般健康診査の費用助成 【母子保健課】
- 要支援妊産婦支援 【母子保健課】
- 24 時間電話相談サービス『ちくせい健康ダイヤル 24』 【健康増進課】
- 国民健康保険被保険者出産育児一時金支給 【医療保険課】
- 母と子のサポート会議 【母子保健課】
- 養育支援訪問 【母子保健課】
- 要保護児童対策地域協議会 【母子保健課】
- 乳幼児家庭訪問 【母子保健課】
- 乳幼児相談（離乳食相談、育児相談、1 歳児相談） 【母子保健課】
- 産前産後サポート事業 【母子保健課】
- 産後ケア事業 【母子保健課】

▶ 評価指標

● : 重点取組目標

| 目 標 | 指標名 | 現状値 [2017] | 目標値 [2023] | |
|-------------------------------|---------------------------------|----------------|-----------------|-----|
| 妊娠出産について満足している人の増加 | 妊娠出産について満足している人の割合 | 79.4% | 82% | |
| マタニティクラスの参加率向上 | マタニティクラスの参加率 | 34.6% | 40% | |
| 定期的に妊産婦健診を受ける人の増加 | 妊産婦一般健康診査受診率 (妊婦健康診査受診率) | 85.9% | 88% | |
| 妊娠中の歯科健診を受ける人の増加 | 妊娠中の歯科健診を受ける人の割合 | 35.1% | 40% | |
| 喫煙者の減少 | 育児中の父母の喫煙率 | 母 | 8.2% | 6% |
| | | 父 | 44.1% | 36% |
| 妊娠中の喫煙率の低下 | 妊娠中の喫煙率 | 3.7% | 1.3% | |
| ● 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 | 3 歳児健診で子どもに不適切な扱いをしていると思われる親の割合 | 43.5% | 40% | |
| 乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の割合の増加 | 乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の割合 | 98.9% | 100% | |
| 「189」を知っている親の割合の増加 | 「189」を知っている親の割合 | 2019(H31)に調査予定 | 2019(H31)より5%増加 | |

基本方針 2-2 育児の支援体制の充実

基本方針

子どもの健康状態を把握し、健やかに育つための支援の充実に取り組みます。

乳幼児期から学童、思春期にかけては生涯の健康の基盤を築く大切な時期であり、健康的な生活習慣を定着させることが次世代の健康づくりにつながるため、自ら健康づくりに取り組めるよう、正しい情報の提供と学ぶ機会の充実に取り組みます。

また、子どもに育てにくさを感じる保護者へ、一人ひとりに応じた寄り添う支援に取り組みます。

保護者が育児の負担感や孤独感等に過度のプレッシャーを感じることなく、安心して育児ができるよう支援の充実に取り組みます。

取組方針

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

| 乳 幼 児 | 学 ・ 思 | 青 年 | 壮 年 | 高 齢 |
|-------------|-------------|--------|--------|--------|
| ● | ● | | | |

▶ ライフステージ別の取組方針

① 乳幼児期 [0～5歳]

【本人・家庭】

- ・ 育児の悩みがあったときは、相談窓口を利用します。
- ・ 地域の中で相談相手を見つけます。
- ・ かかりつけ医を持ちます。
- ・ 乳幼児健康診査や相談を受けます。

【市】

- ・ 育児に関する不安や悩みの相談を受けるため、乳児の全戸訪問を行います。
- ・ 疾病の早期発見、健康管理のため、乳幼児健康診査や相談を実施します。
- ・ 乳幼児健康診査や相談において、育児の情報提供や支援を行います。
- ・ 一人ひとりの不安や悩みに応じるため、健康や育児に関する相談窓口を設置し、周知します。
- ・ 健康意識の向上と適切な生活習慣づくりのために、乳幼児期の子どもと保護者への健康教育を実施します。
- ・ 健康な歯を保つため、保育所等でフッ化物洗口を実施します。
- ・ 小児科等医療機関と連携強化を図ります。
- ・ 育児をしている母親が孤立しないように、イクメン・祖父母手帳を交付し、夫や祖父母への育児への情報提供を行います。

- ・感染症予防のために、予防接種の助成を行います。
- ・遊びを通し母親同士が交流したり、親子で気軽に集える場を提供します。
- ・成長に合わせた命や体、性に関する正しい知識を持てるように性教育を実施します。

【地域・団体等】

- ・子どもに関心をもち、見守ります。
- ・親子で気軽に集える場を提供します。

2 学齢・思春期 [6～17歳]

【本人・家庭】

- ・家庭教育学級で健康や子育てについて学びます。

【市】

- ・小児生活習慣病予防検診を実施します。
- ・学校保健委員会で助言を行います。
- ・生活習慣病予防のための「筑西市健康副読本」を通して、教育委員会と連携します。
- ・「いのちの大切さ」と「自己肯定感」、成長に合わせた性に関する正しい知識を持てるように、性教育を実施します。
- ・予防接種の助成を行います。
- ・遊びや生活の場を提供します。

【地域・団体】

- ・子どもに関心をもち、見守ります。

| 乳幼児 | 学・思 | 青年 | 壮年 | 高齢 |
|-----|-----|----|----|----|
| ● | ● | | | |

2-2-2 育てにくさを感じる親への支援

▶ ライフステージ別の取組方針

1 乳幼児期 [0～5歳]

【本人・家庭】

- ・育児不安がある親は、不安軽減のための教室や相談に参加します。
- ・不安や悩みは専門相談窓口にご相談します。

【市】

- ・知識の啓発、情報の共有、育児不安の軽減のために、関係機関と連携し、発達支援事業を実施します。
- ・関係機関と連携を図り、障害児等の支援を行います。
- ・養育困難になることを予防するため、育児不安を抱える親への継続した支援を行います。
- ・養育困難になることを予防するため、養育支援が必要な家庭への継続した支援を行います。

【地域・団体等】

- ・保育所、幼稚園、認定こども園等は専門機関と連携し、幼児と保護者に適切な対応を行います。
- ・保育所、幼稚園、認定こども園等は発達障害の正しい知識の習得に努めます。

② 学齢・思春期 [6～17歳]

【市】

- ・関係機関と連絡をとり、障害児等の支援を行います。

▶ 具体的取組

- 乳幼児家庭訪問 【母子保健課】
- 乳幼児健康診査（3～4か月児、1歳6か月児、2歳児歯科、3歳児）
【母子保健課】
- 乳幼児相談（離乳食相談、育児相談、1歳児相談）
【母子保健課】
- 乳児一般健康診査の費用助成
【母子保健課】
- 児童手当 【こども課】
- 多子世帯保育料軽減 【こども課】
- 医療福祉費支給 【医療保険課】
- はぐくみ医療費支給 【医療保険課】
- 育児を応援する行政サービスガイド『ママフレ』
【母子保健課】
- ファミリーサポートセンター
【こども課】
- 一時預かり 【こども課】
- 病児保育 【こども課】
- 24時間電話相談サービス『ちくせい健康ダイヤル24』
【健康増進課】
- 茨城子ども救急電話相談 【茨城県】
- 子育て支援コンシェルジュ 【こども課】
- 家庭児童相談室 【母子保健課】
- 子育てアドバイザー 【母子保健課】
- 親子歯みがき教室 【母子保健課】
- おやこ食育教室 【母子保健課】
- 思春期保健事業 【母子保健課】
- まちづくり出前講座
【母子保健課 健康増進課】
- フッ化物洗口 【母子保健課】
- イクメン、祖父母手帳 【母子保健課】
- 母乳育児用品の給付 【母子保健課】
- 定期予防接種、任意予防接種
【健康増進課】
- 子育て支援センター 【母子保健課】
- キッズコーナー「ちっくんひろば」
【こども課】
- 筑西市健康副読本
【母子保健課 健康増進課】
- 給食費一部助成
【学校給食センター】
- 入学祝品支給「ランドセル贈呈」
【学務課】
- 放課後児童クラブ 【こども課】
- 発達支援事業（発達相談 移動発達相談
ことばをはぐくむ遊びの教室
発達フォロー教室 発達支援勉強会・情報交換会）
【母子保健課】
- 教育支援委員会 【指導課】
- 児童発達支援 【障がい福祉課】
- 日中一時支援 【障がい福祉課】
- 保育所等訪問支援 【障がい福祉課】

- 保健所及び児童相談所の発達相談 【茨城県】
- 特別児童扶養手当 【障がい福祉課】
- 在宅心身障害児福祉手当
- 養育支援訪問 【母子保健課】 【障がい福祉課】
- 要保護児童対策地域協議会
- 育成医療 【障がい福祉課】
- 放課後等デイサービス 【障がい福祉課】
- 障害児福祉手当 【障がい福祉課】

▶ 評価指標 ● : 重点取組目標

| 目 標 | 指標名 | 現状値 [2017] | 目標値 [2023] |
|-----------------------------|---------------------------------------|------------|------------|
| 積極的に育児をしている父の割合の増加 | 積極的に育児をしている父の割合 | 60.2% | 61% |
| 祖父母や周囲からの育児への協力の割合の増加 | 祖父母や周囲からの育児への協力の割合 | 88.3% | 90% |
| かかりつけ医を持つ割合の増加 | かかりつけ医を持つ割合 | 90.1% | 95% |
| かかりつけ歯科医を持つ割合の増加 | かかりつけ歯科医を持つ割合 | 69.1% | 75% |
| 自己肯定感の向上 | 中学2年生が自分のことを好きと感じる割合 | 30.4% | 40% |
| 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 | 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% |
| 乳幼児健康診査受診率の向上 | 3歳児健康診査受診率 | 94.6% | 96% |
| 予防接種率の向上 | 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% |
| ● 育てにくさを感じた時に対処できる親の割合の増加 | 育てにくさを感じた時に対処できる親の割合 | 78.1% | 84% |
| 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 | 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% |

3 こころの健康づくり

健康増進計画

基本方針 3-1 こころの健康づくりの推進

基本方針

不安や悩み、強いストレスを解消するため、十分な睡眠やストレス解消の方法を知り、家族や地域と交流する機会を増やすなど、こころの健康づくりの推進に取り組みます。

また、自分のこころの健康状態を把握し、悩みや不安を周囲に相談できるようにするため、身近な相談相手の確保や様々な支援・相談体制など、こころの健康を支える環境の整備に取り組みます。

取組方針

3-1-1 こころの健康づくりの啓発・周知

| 乳幼児 | 学・思 | 青年 | 壮年 | 高齢 |
|-----|-----|----|----|----|
| ● | ● | ● | ● | ● |

▶ ライフステージ別の取組方針

① 乳幼児期 [0～5歳]

【本人・家庭】

- ・地域の行事や子育てイベントに参加します。

【市】

- ・親子で安心して交流できる場所やキッズコーナー「ちっくんひろば」等の利用推進など、子育て環境の充実を図ります。
- ・親子性教育などの教育活動を通じ、いのちの大切さ、人を思いやることを伝えます。

② 学齢・思春期 [6～17歳] / 青年期 [18～39歳] / 壮年期 [40～64歳]
/ 高齢期 [65歳以上]

【本人・家庭】

- ・家族と一緒に過ごし、日常のあいさつや会話の機会を多く持ちます。
- ・家族や周囲の人の睡眠時間や健康に気を配り、お互いの状態を理解します。
- ・規則正しい生活を心がけ、十分な睡眠をとり、休養がとれるようにします。
- ・自分に合ったストレス解消法を身につけます。
- ・うつや不眠などこころの病について理解を深めます。

【市】

- ・こころの健康や病気について理解を深め、ストレス解消方法についての情報提供、医療や相談機関の窓口紹介を行います。
- ・こころの健康についての相談窓口の設置と、相談体制の充実を図るため、関係機関と連携します。
- ・不眠やお酒との付き合い方の理解を深め、うつ病や依存症予防のため情報を提供します。
- ・「こころの体温計」、「ちくせい健康ダイヤル24」の周知と活用を推進します。
- ・キャンペーンの実施やリーフレットの配布などにより、こころの健康づくりの大切さを広く市民に呼びかけます。

【地域・団体等】

- ・あいさつや声かけにより、困っている人や悩んでいる人に気づき、地域で支えます。
- ・地域の行事に子どもや高齢者が参加できるようにします。
- ・子どもの成長や高齢者の生活に関心を持ち、地域で見守ります。
- ・民生委員・児童委員等は、市民から健康や悩みの相談を受けた際、必要な関係機関につなげます。
- ・お互いを尊重し、円滑な人間関係、居心地の良い地域をつくります。
- ・高齢者向けの運動や体力づくりを推進し、関係機関と連携しながら、高齢者の孤立を防ぎます。

| | | | | |
|-------------|-------------|--------|--------|--------|
| 乳 幼 児 | 学 ・ 思 | 青 年 | 壮 年 | 高 齢 |
| ● | ● | ● | ● | ● |

▶ ライフステージ別の取組方針

① 乳幼児期〔0～5歳〕／学齢・思春期〔6～17歳〕

【本人・家庭】

- ・妊娠の経過と健康管理について正確な知識を持ち、家族は妊婦をサポートします。
- ・妊婦との話し合いの場を多く持ち、不安を解消できるよう話し相手になります。
- ・育児に関する不安・悩みがあるときは、市や専門家等の相談窓口を利用します。
- ・身近な相談相手の確保や、地域の子育て家庭との交流を深めます。
- ・悩みや不安があるときは、家族や友達等の信頼できる人や専門機関に相談します。

【市】

- ・妊娠時からのこころの健康づくりを推進し、妊婦や子育て家庭が社会から孤立しないように支援します。
- ・育児に対する様々な支援制度・相談体制の充実を図ります。
- ・「こころの体温計」、「ちくせい健康ダイヤル24」の周知と活用を推進します。
- ・妊産婦、乳幼児家庭訪問をし、育児に関する相談や、情報提供を行います。
- ・子どもや保護者、高齢者の悩みや不安に対する様々な支援・相談体制等の充実を図ります。
- ・「子どもホットライン」等、夜間も気軽に話ができる無料電話相談を周知し、子どもが抱える不安や悩み、不満等に関する相談を行います。
- ・経済的な理由などで就学困難な状況にある児童生徒に対して、必要な就学援助を行います。
- ・児童虐待については、早期に把握し、関係機関と連携を図り対策を推進します。
- ・子育て支援センターでは、親子が気軽に集える場を提供し、子育てについて不安を軽減します。
- ・学校では、教職員や学校医、スクールカウンセラー等によるこころの健康づくりの推進体制を整備し、児童生徒が相談できる人材の育成や配置を行います。
- ・学校は、保護者と連携を図り、児童生徒の不安や悩み、ストレスの軽減に努めます。

【地域・団体等】

- ・子どもの成長に関心を持ち、必要に応じて助け合います。
- ・民生委員・児童委員、主任児童委員による子どもへの声かけや見守り活動を推進します。

② 青年期 [18～39歳] / 壮年期 [40～64歳] / 高齢期 [65歳以上]

【本人・家庭】

- ・悩みや不安があるときは、家族や友達等の信頼できる人や専門機関に相談します。
- ・子育て家庭、一人暮らしの高齢者や、認知症の人への声かけや見守り活動に協力します。

【市】

- ・「こころの体温計」、「ちくせい健康ダイヤル24」の活用により、こころや人間関係の悩みを含めた健康相談や情報提供を行います。
- ・こころの健康に関する不安や悩みを抱える人に関する情報を共有し、関係機関との連携した支援を行うため、ネットワークを構築し、顔の見える関係づくりに努めます。
- ・長時間労働の是正やワーク・ライフ・バランスの推進に向けた普及・啓発を行います。
- ・子どもや保護者、高齢者の悩みや不安に対する様々な支援制度・相談体制等の充実を図ります。
- ・講演会や精神保健福祉ボランティア養成講座等を開催し、地域で生活している精神障害者や家族への理解を深めるとともに、ボランティアの養成・資質向上を図ります。

【地域・団体等】

- ・民生委員・児童委員等による高齢者への声かけや見守り活動を推進します。
- ・世代間交流の機会を持ち、子育て家庭や高齢者の孤立を防ぎます。
- ・事業所等では、従業員のメンタルヘルス対策を推進し、心身の健康管理や、メンタル不調の未然防止を図ります。
- ・事業所等では産業医や関係機関と連携し、様々な支援、相談体制等の充実を図るとともに、正しい知識と適切な治療に関する情報提供を行います。
- ・認知症カフェ等を開催し、認知症の方や家族、認知症に関心のある方との交流を図ります。
- ・困っている人や悩んでいる人が相談しやすい地域、人間関係づくりを進めます。

▶ 具体的取組

- 母子保健事業 【母子保健課】
- 妊産婦家庭訪問『産後うつ病のスクリーニング等』 【母子保健課】
- キッズコーナー「ちっくんひろば」 【こども課】
- 地域組織活動育成事業 【こども課】
- 思春期保健事業 【母子保健課】
- まちづくり出前講座 【母子保健課 健康増進課】
- こころの健康づくり講演会 【健康増進課】
- こころの健康相談 こころの生活支援相談 【健康増進課】
- 自殺防止キャンペーン 『こころといのちの相談窓口一覧の配布』 【健康増進課】
- メンタルチェックシステム 「こころの体温計」 【健康増進課】
- 24 時間電話相談サービス 『ちくせい健康ダイヤル 24』 【健康増進課】
- シルバーリハビリ体操などの介護予防事業 【高齢福祉課】
- マタニティクラス 【母子保健課】
- 就学援助事業 【学務課】
- 心の教室相談員運営事業 【指導課】
- 家庭児童相談室 【母子保健課】
- 子育てアドバイザー 【母子保健課】
- 子育て支援センター 【母子保健課】
- 精神保健連絡会 【健康増進課】
- 精神通院医療 【障がい福祉課】

▶ 評価指標

● : 重点取組目標

| 目 標 | 指標名 | 現状値 [2017] | 目標値 [2023] |
|-------------------------|------------------------|------------|------------|
| ● 睡眠で疲れがとれていると感じている人の増加 | 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 |
| ストレスや悩みを感じている人の減少 | ストレスや悩みを感じている人の割合 | 59.1% | 50%以下 |
| 生きているのが辛いと感じたことがある人の減少 | 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% |
| 多量（3合以上）飲酒する人の減少 | 多量（3合以上）飲む人の割合 | 6.0% | 低下させる |
| ストレスの解消方法として相談できる人の増加 | 男 性 | 25.6% | 50% |
| | 女 性 | 58.2% | 80% |
| 精神保健福祉ボランティアの増加 | 精神保健福祉ボランティアの数 | 18 人 | 増加させる |
| 精神保健連絡会の参加団体の増加 | 精神保健連絡会の参加団体数 | 16 | 増加させる |

基本方針 3-2 自殺対策の推進

基本方針

※「基本方針3-2 自殺対策の推進」では、本市の自殺対策計画として位置付けるため、国の「市町村自殺対策計画策定の手引き」に基づき、「基本理念」や「基本施策」、「重点施策」等を掲載しています

本市の自殺対策は、国の自殺対策基本法や、自殺総合対策大綱の基本方針及び自殺総合対策における基本認識に沿って推進することを基本とします。

自殺や自殺関連事象に対する正しい理解を促進するため、様々な機会を通じて、自殺対策に関する啓発・周知の促進に取り組むとともに、ゲートキーパーの養成やボランティアへの活動支援など、地域や学校で自殺対策に取り組む人材の育成に取り組みます。

また、自殺の背景となる不安や悩み、ストレス等を軽減するため、家庭、学校、職場、地域等において、自殺リスクを低下させる支援・相談体制の整備に取り組みます。

さらに、子どもを自殺から守るため、いじめ・不登校等の問題の解決や、地域における声かけや見守り活動など、子どもの自殺対策の推進に取り組みます。

■ 自殺総合対策大綱（厚生労働省）

＜基本方針＞

1. 生きることの包括的な支援として推進する

- 社会全体の自殺リスクを低下させる
- 生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

- 様々な分野の生きる支援との連携を強化する
- 「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携
- 精神保健医療福祉施策との連携

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

- 対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる
- 事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応等の段階ごとに効果的な施策を講じる
- 自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する

4. 実践と啓発を両輪として推進する

- 自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する
- 自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する

5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

＜自殺総合対策における基本認識＞

1. 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
2. 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
3. 地域レベルの実践的な取り組みを、PDCAサイクルを通じて推進する

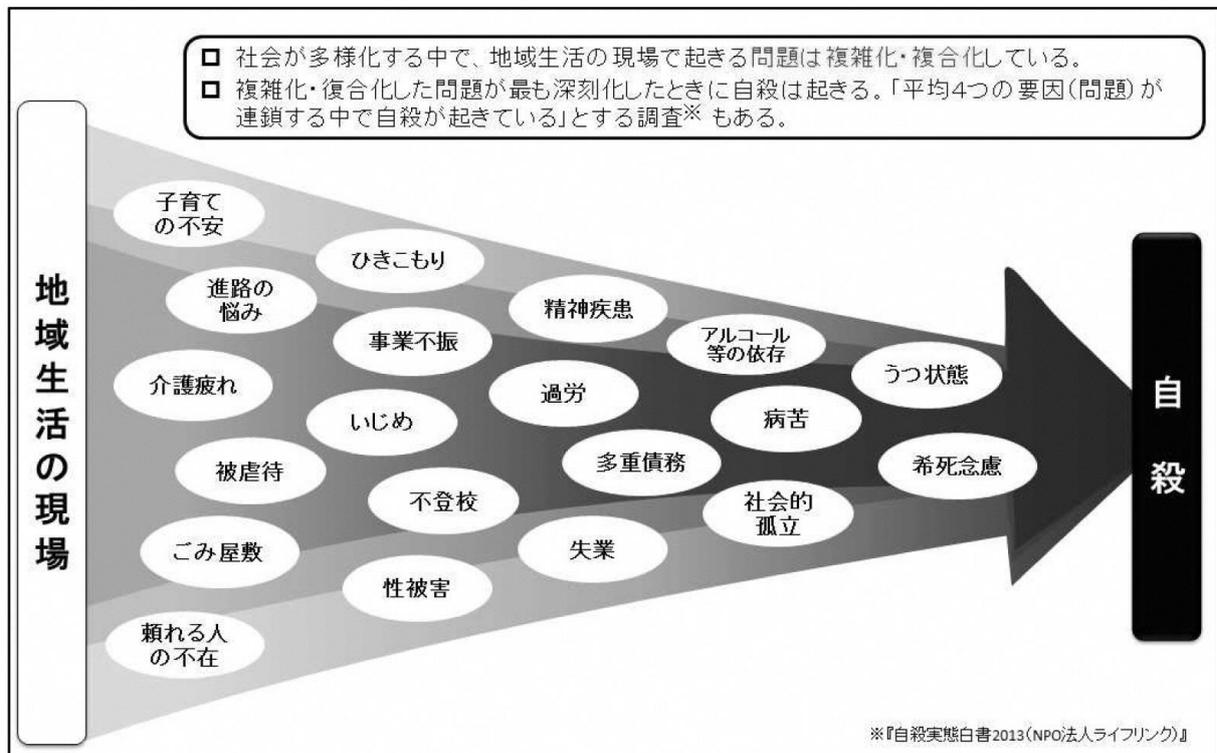
基本理念

<共通認識>

「誰もが自殺に追い込まれることがない地域社会の実現」が求められています。
そのためには共通認識や基本的な考えを踏まえて取り組むことが重要です。

- 1 自殺はその多くが追い込まれた末の死である
- 2 自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題である
- 3 自殺を考えている人は何らかのサイン（予兆）を発していることが多い

■ 自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省）



自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。

そのため、自殺対策は、様々な悩みを抱えた方に対する相談支援等に加え保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との連携を図ることにより、「生きることの包括的な支援」として推進していくことが重要です。

本計画を推進することで、「誰も自殺に追い込まれることのない筑西市」を目指します。

■ 筑西市の自殺の特徴

筑西市の2014（平成26）年から2017（平成29）年の自殺者数は、合計107人（男性75人、女性32人）でした。

年齢、職業、同居・独居別の状況では、1位が60歳以上の無職、家族等同居の男性、2位が40～59歳有職、家族等同居の男性となっています。

<自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、H25～29 合計）>

| 上位5区分 | | 自殺者数 [5年計] (人) | 割合 (%) | 自殺死亡率 [10万対] (%) ※1 | 背景にある主な自殺の危機経路 ※3 |
|-------|-------------------|----------------------|-----------|---------------------------|---|
| 1位 | 男性 60歳以上 無職同居 | 15 | 14.0 | 35.6 | 失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ） +身体疾患→自殺 |
| 2位 | 男性 40～59歳 有職同居 | 15 | 14.0 | 26.2 | 配置転換→過労→職場の人間関係の悩み +仕事の失敗→うつ状態→自殺 |
| 3位 | 女性 60歳以上 無職同居 | 11 | 10.3 | 14.9 | 身体疾患→病苦→うつ状態→自殺 |
| 4位 | 男性 20～39歳 有職同居 | 10 | 9.3 | 23.9 | 職場の人間関係/仕事の悩み（ブラック企 業）→パワハラ+過労→うつ状態→自殺 |
| 5位 | 男性 60歳以上 無職独居 | 8 | 7.5 | 142.9 | 失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将 来生活への悲観→自殺 |

※1 順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした

※2 自殺死亡率の母数（人口）は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した

※3 「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にした

基本施策

1. 地域におけるネットワークの強化

市、県、民間団体等の各種相談窓口や支援機関が連携し地域におけるネットワークの構築・強化に努めていきます。

<取組>

- 医療・保健・福祉・教育・労働等のネットワークづくり
 - ・精神保健連絡会を活用して各機関との情報共有と連携を図ります。
- 居場所づくり
 - ・高齢者対策として地域包括支援センターとの連携を図ります。
 - ・若者対策として教育委員会・各学校との連携を図ります。

2. 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策では悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して、孤立、孤独を防ぎ、一人ひとりが自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守るなど適切な対応を行うことができるよう、ゲートキーパーの養成、普及啓発を行います。

<取組>

- ゲートキーパー養成研修会の開催
(年2回以上、市役所職員、教職員、民生委員など)
- 地域団体、ボランティアの養成や支援

3. 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれる危機は誰にでも起こり得ることであること、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが社会全体の共通認識になるよう啓発を推進します。

また、精神的危機に直面している場合の相談窓口や自殺企図の要因になる失業・倒産、多重債務、長時間労働などの社会的問題や身体やこころの健康問題に関する各種相談窓口、支援機関の周知を図ります。

<取組>

- 相談窓口や自殺対策の周知
 - ・こころといのちの相談窓口一覧を配布します。
- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- 自殺対策キャンペーンの実施(年1回)
- 相談体制の強化
- こころの健康相談事業の実施(月1回)
- こころの健康づくり講演会の開催(年1回以上)
- こころの健康に関する普及啓発の推進
 - ・広報紙等の掲載やチラシ作成を行います。

4. 生きることの促進要因への支援

「生きることの阻害要因（自殺の危険因子）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺の保護因子）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクの低下を図る取組を推進します。

<取組>

- 相談体制の充実強化
- 妊産婦、ひとり親家庭、高齢者、生活困窮者、多重債務者、ひきこもり等の支援制度、相談体制の充実
 - ・悩みを抱えている人が広く相談できる機会を提供するため、県で行っている電話相談やSNSの相談窓口の周知を行います。
- 居場所づくり

5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒や若年者がいのちの大切さを実感できる教育だけでなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスの対処方法を身につけるための教育（SOSの出し方に関する教育）を推進します。

また、児童生徒に関わる教職員等に対してSOSの出し方を教えるだけでなく、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度を高め、どのように受け止めるかなどについて知識や技術の普及啓発を実施します。

<取組>

- SOSの出し方の教育に関する教育の推進と連携強化
- 教職員向けゲートキーパー養成研修会の開催

ひとロメモ

SOSの出し方に関する教育

「子どもが現在起きている危機的状況、又は、今後起こり得る危機的状況に対応するために、身近にいる信頼できる大人にSOSを出すことができるようにすること」と「身近にいる大人がそれを受け止め、支援ができるようにすること」を目的とした教育

重点施策

筑西市の自殺による死亡者の特徴として高齢者と働きざかりの年代の自殺率が高いことがあげられることから、高齢者対策と働きざかりの年代の対策に取り組みます。

1. 高齢者対策

筑西市の老年人口割合（65歳以上）は年々増加しています。

年齢が高くなるにつれて自分の身体・健康状態や介護に関する悩みや不安が強くなるとともに、孤立や孤独に陥りやすくなることから、高齢者に関わる人々と連携・協働し、一人で悩まず相談、話ができる場所をつくるのが大切です。

<取組>

- 包括的な支援のための連携の推進
 - ・関係各課、地域団体との連携や、啓蒙、周知活動の活性化を図ります。
- 高齢者の健康づくり、社会参加の支援と孤独・孤立の予防

2. 30歳代～50歳代の働きざかり世代の対策

30歳代～50歳代の働きざかりの年代は、仕事や経済、生活等に関する悩みや不安、ストレスを抱える人が増えることから、生活困窮者等の対策や、相談支援体制の強化とともに、労働者対策を推進していくのが大切です。

<取組>

- 生活困窮者等対策、相談支援体制の強化
- 労働者対策の推進
 - ・市内の労働者関連団体と連携し、現状を把握します。
 - ・必要な情報の提供を行い、自殺対策の啓蒙、普及を図ります。

取組方針

3-2-1 自殺対策の啓発・周知

| 乳 幼 児 | 学 ・ 思 | 青 年 | 壮 年 | 高 齢 |
|-------------|-------------|--------|--------|--------|
| ● | ● | ● | ● | ● |

▶ ライフステージ別の取組方針

① 乳幼児期 [0～5歳] / 学齢・思春期 [6～17歳]

【本人・家庭】

- ・身近な相談相手を見つけます。
- ・育児に関する不安・悩みがあるときは、市や専門家等の相談窓口を利用します。
- ・自殺や自分の悩みや不安を家族や友達等の信頼できる人や専門機関に相談します。
- ・精神疾患等に対する偏見をなくし、理解を深めます。
- ・こころの不調に気づいたら、早めに専門機関に相談し、自分の命を大切にします。

【市】

- ・自殺予防に関する講演会等の開催や、自殺予防週間及び自殺対策強化月間等の実施により、市民へのこころの健康や自殺予防に関する知識の啓発・周知を行います。
- ・イベントにおけるチラシの配付や、ホームページ、SNS等の活用により、市民への自殺防止や相談窓口に関する啓発・周知を行います。
- ・自殺につながる要因となる経済的な問題、生活困窮、虐待、いじめ、不登校、LGBT等について、市民の理解を深めます。
- ・学校では、道徳や総合的な学習の時間、体験学習、地域での世代間交流等を通じて、いのちの大切さや自己肯定感を学ぶ教育を推進します。

【地域・団体等】

- ・自殺やこころの病気に対する偏見をなくし、理解を深め、学ぶ機会を設けます。
- ・いじめや虐待は人権侵害であるということを認識します。
- ・いじめや虐待を発見した場合は、学校や関係機関に相談・報告します。

② 青年期 [18～39歳] / 壮年期 [40～64歳] / 高齢期 [65歳以上]

【本人・家庭】

- ・自殺や精神疾患等に対する偏見をなくし、理解を深めます。
- ・こころの不調に気づいたら、早めに専門機関に相談します。

【市】

- ・自殺予防に関する講演会等の開催や、自殺予防週間及び自殺対策強化月間等の実施により、市民へこころの健康や自殺予防に関する知識の啓発・周知を行います。
- ・イベントにおけるチラシの配付や、ホームページ、SNS等の活用により、市民への自殺防止や相談窓口に関する啓発・周知を行います。
- ・自殺につながる要因となる経済的な問題、生活困窮、虐待、いじめ、不登校、LGBT等について、市民の理解を深めます。
- ・うつ病等のこころの病気や、自殺および自殺関連事象に対する理解を深め、適切な治療に関する情報提供を行います。

【地域・団体等】

- ・事業所では、長時間労働を改善し、ワーク・ライフ・バランス推進に努めるとともに、従業員のメンタルヘルス対策を推進し、心身の健康管理や、メンタル不調の防止に努めます。
- ・自殺やこころの病気に対する偏見をなくし、理解を深め、学ぶ機会を設けます。

3-2-2 自殺対策を支える人材の育成

| 乳幼児 | 学・思 | 青年 | 壮年 | 高齢 |
|-----|-----|----|----|----|
| | | ● | ● | ● |

▶ ライフステージ別の取組方針

① 青年期 [18～39歳] / 壮年期 [40～64歳] / 高齢期 [65歳以上]

【本人・家庭】

- ・身近な人の変化に気づいたら、声をかけ、話を聞き、悩んでいたら専門機関に相談するよう勧め、温かく寄り添いながら見守るようにします。

【市】

- ・窓口職員や教職員、民生委員・児童委員及び組織団体等を対象としたゲートキーパー研修会等を実施し、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を行うことができる人材を養成します。
- ・地域で自殺対策に取り組むボランティア等の人材を把握し、活動を支援するとともに、地域の人材と連携・協力します。
- ・認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の人やその家族を地域で見守る人材を養成します。
- ・社会福祉協議会、地区民生委員児童委員協議会等の自殺対策に関連する団体の活動を支援します。

【地域・団体等】

- ・地域で孤立することを防ぐため、地域の活動を通して、近隣や近所の人に声をかけ、見守ることを進めます。

3-2-3 自殺リスクを低下させる支援・相談体制の整備

| 乳 幼 児 | 学 ・ 思 | 青 年 | 壮 年 | 高 齢 |
|-------------|-------------|--------|--------|--------|
| ● | ● | ● | ● | ● |

▶ ライフステージ別の取組方針

- ① 乳幼児期 [0～5歳] / 学齢・思春期 [6～17歳]
 / 青年期 [18～39歳] / 壮年期 [40～64歳] / 高齢期 [65歳以上]

【本人・家庭】

- ・自分の悩みや不安を家族や友達等の信頼できる人や専門機関に相談します。

【市】

- ・乳幼児のいる家庭を訪問し、育児に関する不安・悩みの相談や、情報提供などの支援を行います。
- ・「子どもホットライン」等の夜間でも気軽に話ができる無料の電話相談の周知により、子どもが抱える不安や悩み、不満等に関する相談を行います。
- ・子育て世代や高齢者等を対象とした趣味、健康づくり等に関する講座・教室等の交流の場を提供し、ストレス解消や気分転換のための支援を行います。
- ・自殺対策に取り組む関係機関や民間団体とのネットワークを強化し、連携・協力して自殺対策を推進します。
- ・経済的な理由などで就学困難な状況にある児童生徒に対して、必要な就学援助を行います。
- ・学校では、児童生徒の不安や悩み、ストレスを解消するため相談体制の充実を図ります。
- ・妊産婦、ひとり親家庭、児童虐待被害者、犯罪被害者、介護者、生活困窮者、多重債務者、ひきこもり等に対する様々な支援制度・相談体制等の充実を図ります。
- ・相談者を孤立させない支援のため、相談窓口の利用を促進します。
- ・統計データ等を基に自殺の実態や自殺対策の実施状況を把握するとともに、結果を分析し、自殺対策に活用します。
- ・医療機関、保健所等の関係機関と連携・協力し、自殺未遂者等の情報共有を図ります。
- ・遺族団体などとの連携など、自殺者遺族への支援にも目を向けていきます。

【地域・団体等】

- ・親子で気軽に集える場を提供します。
- ・事業所では、従業員のメンタルヘルス対策を推進し、心身の健康管理やメンタル不調の未然防止を図ります。
- ・高齢者の閉じこもり予防のため、趣味や健康づくりの機会を作ります。
- ・自殺者遺族への理解を深めます。
- ・子育て家庭や一人暮らしの高齢者、認知症の人への声かけや見守り活動を行います。

| 乳 幼 児 | 学 ・ 思 | 青 年 | 壮 年 | 高 齢 |
|-------------|-------------|--------|--------|--------|
| ● | ● | | | |

3-2-4 子どもの自殺対策の推進

▶ ライフステージ別の取組方針

① 乳幼児期〔0～5歳〕／学齢・思春期〔6～17歳〕

【本人・家庭】

- ・自分の悩みや不安を家族や友達等の信頼できる人や専門機関に相談します。

【市】

- ・子どもの悩みや不安に対する様々な支援制度・相談体制等の充実を図ります。
- ・夜間でも気軽に話ができる無料電話相談「子どもホットライン」等を周知し、子どもが抱える不安や悩み、不満等に関する相談を行います。
- ・学校では、教職員や学校医、スクールカウンセラー等によるこころの健康づくりの推進体制を整備し、児童生徒が相談できる人材の育成や配置を行うとともに、保護者や担任等と連携を図りながら、児童生徒の不安や悩み、ストレスを解消します。
- ・窓口職員、教職員を対象にしたゲートキーパー研修会等を実施し、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人材を養成します。
- ・学校では、児童生徒が不安や悩み、ストレスを抱えたときの相談方法など、SOSの出し方に関する教育を行います。
- ・学校では、道徳や総合的な学習の時間、地域での世代間交流等を通じて、命の大切さや思いやりの心を学ぶ教育を推進します。
- ・保健師等は、学校に対して、こころの健康づくりに関する助言等を行います。
- ・市、学校、教育委員会、児童相談所、警察等の関係機関が連携・協力し、いじめや不登校に関する情報交換や対策について協議します。
- ・学校では、必要に応じて、いじめに関するアンケートを実施し、いじめの早期発見や防止につなげます。
- ・地域で自殺対策に取り組むボランティア等の人材を把握し、活動を支援するとともに、地域の人材と連携・協力します。
- ・社会福祉協議会、地区民生委員児童委員協議会等自殺対策に関連する機関や民間団体とのネットワークを強化し、連携、協力して自殺対策を推進します。

【地域・団体等】

- ・民生委員・児童委員、主任児童委員による子どもへの声かけや見守り活動を推進します。

▶ 具体的取組

- | | |
|---------------------|--------------------|
| ○ 自殺防止キャンペーン | ○ こころの健康づくり講演会 |
| 『こころといのちの相談窓口一覧の配布』 | 【健康増進課】 |
| 【健康増進課】 | ○ こころの健康相談 【健康増進課】 |

- ゲートキーパー養成事業 **【健康増進課】**
- 認知症サポーター養成講座 **【高齢福祉課】**
- 母と子の保健相談支援事業 **【母子保健課】**
- 女性相談 **【母子保健課】**
- 生活困窮者総合相談 **【社会福祉課】**
- 心の教室相談員運営事業 **【指導課】**
- 人権相談 **【人権推進課】**
- 子育て支援センター **【母子保健課】**
- 家庭児童相談室 **【母子保健課】**
- 子育てアドバイザー **【母子保健課】**
- 交通遺児学資金支給事業 **【こども課】**
- ひとり親家庭高等職業訓練促進給付金等給付事業 **【こども課】**
- ひとり暮らし高齢者見守り推進事業 **【高齢福祉課】**
- 子どもホットライン **【茨城県】**
- 子どもの人権110番 **【茨城県】**
- 教育相談 **【茨城県】**
- いのちの電話等 **【茨城県】**
- いじめ・体罰解消サポートセンター **【茨城県】**
- 子どもの教育相談 **【茨城県】**

▶ 評価指標

● : 重点取組目標

<数値目標の考え方>

筑西市の自殺死亡率は、上昇と低下を繰り返していることから、数値目標は、自殺総合対策大綱に基づき、自殺死亡率を10年間で30%以上減少させることを目指して、2017（平成29）年の18.7を2028年までに13.1以下にすることを目標とし、誰も自殺に追い込まれることのない筑西市を目指していきます。

| 目 標 | 指標名 | 現状値 [2017] | 目標値 [2023] |
|----------------------------------|----------------------------------|------------|------------|
| 自殺者数の減少 | 自殺者数 | 20 人 | 減少させる |
| 自殺死亡率の減少 | 自殺死亡率(人口 10 万対) | 18.7 | 13.1 ※1 |
| 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 | 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% |
| ● ゲートキーパー数の増加 | ゲートキーパー養成者数 | 1,846 人 | 年間 100 人 |
| ● 認知症サポーター数の増加 | 認知症サポーター養成者数 | 4,453 人 | 年間 900 人 |
| ● ゲートキーパーを聞いたことがある人の増加 | ゲートキーパーを聞いたことがある人 | — | 50% |
| 生きてるのが辛いと感じたことのある人の減少 | 生きてるのが辛いと感じたことのある人の割合 | 35.9% | 30.5% |

※1 10年間で自殺死亡率を30%以上減少（自殺総合対策大綱の目標）させることを目指します。そのため、2028年までに13.1にすることを目標値として設定します。

4 食育環境づくり

食育推進計画

基本方針 4-1 食育の推進

基本方針

生活習慣病を予防するため、それぞれの年齢に応じながら、食育を通じた良い食習慣の形成と健康づくりに取り組みます。

また、食育を広げる環境づくりに取り組みます。

取組方針

4-1-1 健全な食習慣の形成と健康づくり

| 乳幼児 | 学・思 | 青年 | 壮年 | 高齢 |
|-----|-----|----|----|----|
| ● | ● | ● | ● | ● |

▶ ライフステージ別の取組方針

① 乳幼児期 [0～5歳]

【本人・家庭】

- ・規則正しい生活リズムを作り、3食きちんと食べる食習慣を身につけます。
- ・子どもが好きだといえる食べ物を増やします。
- ・薄味でバランスのとれた食事を心がけます。
- ・家族そろって楽しく食事をします。
- ・食事の時には、「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをします。

【市】

- ・乳幼児健康診査を通じて、発達段階に応じた栄養指導の充実を図ります。
- ・まちづくり出前講座等で食育に関する情報を提供します。
- ・食生活について、正しい知識の普及啓発に努めます。
- ・園児及び保護者に対し、おやこ食育教室を実施し食育への関心を喚起します。

【地域・団体等】

- ・食生活改善推進員協議会では、親子料理教室等を通して食事の楽しさ、大切さを伝えていきます。

② 学齢・思春期 [6～17歳]

【本人・家庭】

- ・早寝・早起きを心がけ、朝食をとる習慣を身につけます。
- ・薄味でバランスのとれた食事を心がけます。
- ・野菜を意識して食べるよう心がけます。

【市】

- ・学校で「筑西市健康副読本」を活用し、健康づくりを推進します。
- ・給食だよりなどを通して食育について家庭への普及を図ります。
- ・学校給食を「生きた教材」として活用し、食育の充実を図ります。
- ・食育資料を各学校へ提供し、給食時の指導や放送等による指導の充実を図ります。

【地域・団体等】

- ・食生活改善推進員協議会では、栄養バランスのとれた食生活の普及を図ります。

③ 青年期 [18～39歳] / 壮年期 [40～64歳]**【本人・家庭】**

- ・規則正しい生活リズムを作り、3食きちんと食べる食習慣を心がけます。
- ・1日3回、主食、主菜、副菜をそろえたバランスの良い食事を心がけます。
- ・毎日350gを目標に野菜を食べよう心がけます。
- ・香味野菜やうま味を利用し、適塩を意識することや、脂肪の摂り過ぎにも注意します。
- ・腹八分目を心がけます。
- ・外食するときも栄養バランスに気をつけます。

【市】

- ・まちづくり出前講座等で食育に関する情報を提供します。
- ・食生活について、正しい知識の普及啓発に努めます。

【地域・団体等】

- ・食生活改善推進員協議会では、栄養バランスのとれた食生活の普及を図ります。

④ 高齢期 [65歳以上]**【本人・家庭】**

- ・骨粗しょう症予防のため、牛乳、乳製品、小魚等、カルシウムを積極的に摂取します。
- ・低栄養予防のため、1回の食事の中で肉や魚、卵、大豆製品のいずれかを食べるようにします。
- ・毎日350gを目標に野菜を食べよう心がけます。
- ・適塩を心がけ、脂肪の摂り過ぎに注意します。

【市】

- ・介護予防教室では、高齢者を対象に栄養改善の指導を行います。
- ・まちづくり出前講座で食育に関する情報を提供します。
- ・食生活について、正しい知識の普及啓発に努めます。

【地域・団体等】

- ・食生活改善推進員協議会では、栄養バランスのとれた食生活の普及を図ります。

| | | | | |
|-------------|-------------|--------|--------|--------|
| 乳 幼 児 | 学 ・ 思 | 青 年 | 壮 年 | 高 齢 |
| ● | ● | ● | ● | ● |

4-1-2 食育を広げる環境づくり

▶ ライフステージ別の取組方針

- ① 乳幼児期 [0～5歳] / 学齢・思春期 [6～17歳] / 青年期 [18～39歳]
/ 壮年期 [40～64歳] / 高齢期 [65歳以上]

【市】

- ・6月の食育月間や毎月19日の「食育の日」を中心に、「おいしいな」の食育スローガンを継続的に周知します。
- ・食生活改善推進員協議会による継続的な食育の活動の推進を図るため、組織育成等の支援を行います。

【地域・団体等】

- ・食生活改善推進員協議会では、「おいしいな」を合言葉に、食育スローガンの普及を図ります。
- ・食育に関するイベント等の開催、イベントへの参加・出展に協力します。
- ・地域の消費生活展への出展、地域の食育研修会に協力します。

ひとロメモ

- ① おはよう、ごはんを食べましょう
- ② いただきます、ごちそうさまをいしましょう
- ③ しっかり野菜を食べましょう
- ④ いばらきの食べ物を味わいましょう
- ⑤ なかよくみんなで食事を楽しみましょう

ひとロメモ

幼児の食塩摂取量

- ・[1～2歳] 男：3.0g未満 / 女：3.5g未満
- ・[3～5歳] 男：4.0g未満 / 女：4.5g未満

幼児の野菜摂取量

- ・約200g以上 ※学校給食標準食品構成表より

▶ 具体的取組

- マタニティクラス 【母子保健課】
- 乳幼児健康診査（3～4か月児、1歳6か月児、2歳児歯科、3歳児）【母子保健課】
- 離乳食相談 【母子保健課】
- 1歳児健康相談 【母子保健課】
- おやこ食育教室 【母子保健課】
- まちづくり出前講座 【母子保健課 健康増進課】
- 筑西市健康副読本 【母子保健課 健康増進課】
- 栄養教諭等による食に関する指導 【指導課】
- 給食時の指導 『野菜をたべることの大切さ・食事のマナー等』 【学校給食センター】
- 給食だより等による児童生徒及び保護者への食育 【各学校等】
- 食育スローガンの周知 【母子保健課 健康増進課】
- 食生活改善推進員養成講座 【健康増進課】
- 食生活改善推進員協議会 【健康増進課】

▶ 評価指標

● : 重点取組目標

| 目 標 | 指標名 | 現状値 [2017] | 目標値 [2023] |
|-------------------------|---------------------|------------|------------|
| ● いつも朝食を食べる子どもの増加 | いつも朝食を食べる子どもの割合 | 幼 児 | 90.1% |
| | | 小学4年 | 86.5% |
| | | 中学2年 | 80.2% |
| | | 高校2年 | 77.8% |
| | | | 100% |
| ● 朝食を欠食する人の減少 | 20～30歳代の朝食を欠食する人の割合 | 男 性 | 47.5% |
| | | 女 性 | 40.4% |
| | | | 15%以下 |
| 食事のマナーの向上 | 食事のあいさつをする子どもの割合 | 幼 児 | 72.0% |
| | | 小学4年 | 78.8% |
| | | 中学2年 | 72.4% |
| | | 高校2年 | 57.9% |
| | | | 100% |
| 食事の手伝いをする子どもの割合の増加 | 食事の手伝いをする子どもの割合 | 幼 児 | 85.4% |
| | | 小学4年 | 84.7% |
| | | 中学2年 | 70.5% |
| | | 高校2年 | 71.5% |
| | | | 90% |
| ● 家族とともに夕食を食べる子どもの割合の増加 | 家族とともに夕食を食べる子どもの割合 | 幼 児 | 79.1% |
| | | 小学4年 | 91.6% |
| | | 中学2年 | 91.5% |
| | | 高校2年 | 79.1% |
| | | | 100% |
| ● 食塩摂取量の減少 | 食塩を摂りすぎないようにする人の割合 | 幼 児 | 59.8% |
| | | 一 般 | 73.9% |
| | | | 100% |
| | | | 100% |
| | | | 1日当たりの目標量 |
| | | | 1日当たりの目標量 |

| 目 標 | 指標名 | | 現状値 [2017] | 目標値 [2023] |
|-------------------------|---------------------------|--------------|------------|-------------------------|
| ● 野菜摂取量の増加 | 野菜を毎日食べるようにする人の割合 | 幼 児 | 79.3% | 100% 1日当たりの 平均摂取量 |
| | | 一 般 | 78.4% | 100% 1日当たりの 平均摂取量 |
| 学校給食に地場産品を使用する割合の増加 | 学校給食に地場産品を使用する割合（品目ベース） | | 50% | 60% |
| 食育への関心の向上 | 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 |
| | 食育に関心を持っている市民の割合 | 男 性 | 56.7% | 90%以上 |
| | | 女 性 | 74.6% | |
| 筑西市健康副読本を使用した授業の取り組みの増加 | 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% |

基本方針 4-2 食文化の継承と地産地消の推進

基本方針

市民が地域の食文化を理解し、地場食材を活かした郷土料理に愛着を持つとともに、次世代に伝えていくために、地域における普及活動や学校給食への積極的な活用、地元農産物の消費拡大・販売やPR・紹介など、地域の食文化の継承と地産地消の推進に取り組みます。

取組方針

4-2-1 地域の食文化の継承と地産地消の普及・啓発

| 乳幼児 | 学・思 | 青年 | 壮年 | 高齢 |
|-----|-----|----|----|----|
| ● | ● | ● | ● | ● |

▶ ライフステージ別の取組方針

- ① 乳幼児期 [0～5歳] / 学齢・思春期 [6～17歳] / 青年期 [18～39歳]
 / 壮年期 [40～64歳] / 高齢期 [65歳以上]

【本人・家庭】

- ・地域に伝わる郷土料理を大切にし次世代に伝統ある食文化をつなげていきます。
- ・地元の食材を食卓に取り入れ、自然や農業への理解を深めます。

【市】

- ・毎月第3日曜日とその前の金・土曜日を「地産地消の日」とし、地産地消の普及・啓発に取り組みます。
- ・「道の駅」等において、地域食材を使用したメニューの開発や提供を通じ地元の農畜産物の魅力を発信します。
- ・食材の旬や地域産業、食文化の理解を深めていくため、給食時の指導や放送等による食育を実施します。

【地域・団体等】

- ・食生活関連団体では、郷土料理や行事食の普及活動を推進します。
- ・JA等では、地域農業の継続・発展のため、安全で安心な農畜産物の生産・供給に努めます。
- ・「道の駅」での農畜産物や加工品の販売・PRにより、市内外に「筑西の農力」を広めます。

② 学齢・思春期 [6～17歳]

【市】

- ・各小学校に学習農園を設置し、農業体験活動や農業従事者との交流を通じて、豊かな人間性を育むと共に、農業・食糧・食文化の大切さに対する理解と関心を高めます。
- ・社会科副読本を活用し、筑西市でとれる農産物を紹介します。
- ・学校給食に「筑西食の日」や「茨城県の味」献立を設定し、地場食材を積極的に使用します。

▶ 具体的取組

- 「道の駅」等における地産地消推進PR 【農政課】
- 小学校の学習農園の経費の一部補助 【農政課】
- 「筑西食の日」・「茨城県の味」 給食の実施 【学校給食センター】

▶ 評価指標

● : 重点取組目標

| 目 標 | 指標名 | 現状値 [2017] | 目標値 [2023] |
|---------------------|-------------------------|------------|------------|
| ● 地産地消の認知度の向上 | 幼児保護者 | 59.8% | 70% |
| | 小学4年 | 16.8% | 増加させる |
| | 中学2年 | 61.3% | |
| | 高校2年 | 89.0% | |
| | 一 般 | 59.2% | 70% |
| 学校給食に地場産品を使用する割合の増加 | 学校給食に地場産品を使用する割合（品目ベース） | 50% | 60% |
| 学習農園の設置 | 市内小学校への学習農園設置数 | 20校 | 現状維持 |
| 地産地消の推進 | 「道の駅」等での地産地消PR | — | 3回/年 |

5 歯と口腔の健康づくり

歯科保健計画

基本方針 5-1 健康な歯と口腔を維持するための習慣づくり

基本方針

乳幼児の歯の生え始めから、歯磨きの習慣づけ等のむし歯予防、むし歯の早期発見と治療等に取り組みます。3歳児健康診査以降学童期にかけて、むし歯に罹患する子どもが多いことから、永久歯に生え替わっても健康な歯の維持に取り組みます。

また、成人についても同様に妊娠中から歯科についての意識づけをし、必要な情報の提供や教育等に取り組んでいきます。

取組方針

5-1-1 歯・口腔の健康の向上

| 乳幼児 | 学・思 | 青年 | 壮年 | 高齢 |
|-----|-----|----|----|----|
| ● | ● | ● | ● | ● |

▶ ライフステージ別の取組方針

① 乳幼児期 [0～5歳]

【本人・家庭】

- ・歯磨き（仕上げ磨きも含む）の習慣を身につけます。
- ・よく噛むことを教えます。

【市】

- ・乳幼児健康診査や相談で、歯科相談を実施します。
- ・乳児期から歯の手入れ、食習慣について伝えます。
- ・保育所、幼稚園、認定こども園に親子歯みがき教室を実施します。
- ・保育所、幼稚園、認定こども園にフッ化物洗口を実施します。

【地域・団体等】

- ・保育所、幼稚園、認定こども園等では、歯磨きやフッ化物洗口等に努めます。
- ・歯科医はフッ素塗布の実施に努めます。

② 学齢・思春期 [6～17歳]

【本人・家庭】

- ・9歳までは、親が仕上げ磨きを行います。
- ・よく噛んで食べます。

【市】

- ・小学校で歯みがき教室を実施します。
- ・学校保健委員会で歯科の助言を行います。
- ・学校では歯磨きの習慣を勧め、歯に関する情報の普及を図ります。

【地域・団体等】

- ・学校嘱託歯科医は、学校保健委員会で歯科に関する助言を行います。

③ 青年期 [18～39歳] / 壮年期 [40～64歳] / 高齢期 [65歳以上]

【本人・家庭】

- ・定期的に歯科検診や予防指導を受けます。
- ・歯がない人や少ない人は入れ歯を使います。
- ・丁寧な歯磨きを行います。
- ・よく噛んで食べます。

【市】

- ・8020、6424 運動の情報提供を行います。
- ・喫煙と歯周病の関係の歯科指導に努めます。
- ・歯科の健康教育や相談の実施に努めます。

【地域・団体等】

- ・高齢者の集まる場所では、口腔機能維持のために指導を行います。

▶ 具体的取組

- 乳幼児相談（離乳食相談、育児相談、1歳児相談）【母子保健課】
- 親子歯みがき教室【母子保健課】 ○ まちづくり出前講座【母子保健課 健康増進課】
- フッ化物洗口【母子保健課】 ○ 小中学校保健委員会【各学校】

▶ 評価指標

● : 重点取組目標

| 目 標 | 指標名 | 現状値 [2017] | 目標値 [2023] |
|-------------------|--------------------------|------------|-------------------------------|
| むし歯のない幼児の増加 | 1歳6か月児のむし歯のない率 | 98.1% | 98.6% |
| | 3歳児のむし歯のない率 | 79.9% | 81% |
| ● むし歯のない児童・生徒の増加 | 小学校のむし歯のない率 | 43.4% | 45% |
| | 中学校のむし歯のない率 | 52.6% | 54% |
| 仕上げ磨きをしている割合の増加 | 1歳6か月で仕上げ磨きをしている割合 | 73.0% | 75% |
| 効果的な歯磨きを行う人の割合の増加 | 毎日1回10分くらい歯磨きを行う人の割合 | 15.7% | 20% |
| 8020 運動の推進 | 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% |

基本方針 5-2 定期検診の推進

基本方針

定期的な検診をすすめ、口腔疾患を含めた早期発見、早期治療ができるよう促していきます。

取組方針

5-2-1 定期検診と早期治療の推進

| 乳幼児 | 学・思 | 青 | 壮 | 高 |
|-----|-----|---|---|---|
| ● | ● | ● | ● | ● |

▶ ライフステージ別の取組方針

① 乳幼児期 [0～5歳]

【本人・家庭】

- ・かかりつけ歯科医を持ちます。
- ・むし歯に気づいたら、早めに歯科医院を受診します。

【市】

- ・妊娠中から定期健診を勧めます。
- ・幼児期に歯科検診を実施します。
- ・むし歯のある幼児には受診を勧めます。

【地域・団体】

- ・保育所、幼稚園、認定こども園では歯科検診を行い、むし歯のある幼児に受診を勧めます。
- ・歯科医師は定期的な歯科検診の実施や必要な治療を行います。

② 学齢・思春期 [6～17歳]

【本人・家庭】

- ・むし歯に気づいたら、早めに歯科医院を受診します。

【市】

- ・小中学校では歯科検診を実施します。
- ・学校での歯科検診でむし歯り患のある児童に受診を勧めます。

【地域・団体】

- ・学校嘱託歯科医は、歯科検診を行います。

③ 青年期 [18～39歳] / 壮年期 [40～64歳] / 高齢期 [65歳以上]

【本人・家庭】

- ・かかりつけ歯科医を持ちます。
- ・定期的に歯科検診を受けます。

【市】

- ・口腔がん検診を行います。
- ・定期的な歯科検診を勧めます。

【地域・団体等】

- ・歯科医師は定期的な歯科検診の実施や必要な治療を行います。
- ・事業所は歯科検診を実施します。

▶ 具体的取組

- 乳幼児健康診査（3～4か月児、1歳6か月児、2歳児歯科、3歳児）【母子保健課】
- 母子健康手帳交付時勧奨 【母子保健課】
- 口腔がん検診 【健康増進課】

▶ 評価指標

● : 重点取組目標

| 目 標 | 指標名 | 現状値 [2017] | 目標値 [2023] |
|---------------------|---------------------------|------------|------------|
| 幼児の歯科健診受診率の向上 | 1歳6か月児の歯科健診受診率 | 94.6% | 97% |
| | 3歳児の歯科健診受診率 | 94.6% | 96% |
| 妊娠中に歯科健診を受ける人の割合の増加 | 3～4か月児健診で妊娠中に歯科健診を受けた人の割合 | 35.1% | 40% |
| 定期的な歯科検診を受ける人の割合の増加 | 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% |

評価指標の一覧

1 体の健康づくり

▶ 評価指標

● : 重点取組目標

| 目 標 | 指標名 | 現状値 [2017] | 目標値 [2023] | |
|-------------------------|---------------------------------------|----------------|------------|---------------|
| ● 市民の健康意識の向上 | 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 | |
| | 自分は健康だと思っている人の割合 | 63.4% | 85% | |
| メタボリックシンドロームを認知している人の割合 | 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 | |
| 自分の体調の向上 | 自分の体調はいつもよいと思っている人の割合 | 小学4年 | 53.8% | 85% |
| | | 中学2年 | 34.0% | 50% |
| | | 高校2年 | 22.3% | 50% |
| 規則正しい食習慣の人の増加 | 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% |
| | | 女 性 | 80.8% | 90% |
| ● いつも朝食を食べる子どもの増加 | いつも朝食を食べる子どもの割合 | 幼 児 | 90.1% | 100% |
| | | 小学4年 | 86.5% | |
| | | 中学2年 | 80.2% | |
| | | 高校2年 | 77.8% | |
| バランスの良い食事をする人の増加 | 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% |
| | | 女 性 | 70.2% | |
| ● 食塩摂取量の減少 | 食塩を摂りすぎないようにする人の割合 | 幼 児 | 59.8% | 100% |
| | | 一 般 | 73.9% | |
| ● 野菜摂取量の増加 | 野菜を毎日食べるようにする人の割合 | 幼 児 | 79.3% | 100% |
| | | 一 般 | 78.4% | |
| 栄養成分を理解する人の増加 | 栄養成分を確認する人の割合 | 幼児保護者 | 15.5% | 50% |
| | | 一 般 | 23.6% | |
| ● 運動習慣者の増加 | 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% | 現状値の 10%増加 |
| | | 20歳～59歳 女 性 | 15.6% | |
| | | 60歳以上 男 性 | 42.1% | |
| | | 60歳以上 女 性 | 35.7% | |
| 健康運動普及員会の活動実績の増加 | 健康運動普及員会活動の実施回数及び参加者数 | 実施回数 | 380回 | 400回 |
| | | 参加者延数 | 7,049人 | 8,000人 |

| 目 標 | 指標名 | | 現状値 [2017] | 目標値 [2023] |
|-------------------------------------|--|-------|------------|------------|
| シルバーリハビリ 体操教室の活動実 績の増加 | シルバーリハビ リ体操教室の実 施回数及び参加 者数 | 実施回数 | 930 回 | 970 回 |
| | | 参加者延数 | 11,126 人 | 11,400 人 |
| ウォーキングロードの数の増加 | 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） | | 11 コース | 増加させる |
| 喫煙が及ぼす健康 影響について知っ ている人の増加 | 肺がん | | 84.4% | 100% |
| | 心臓病 | | 52.9% | |
| | 脳卒中 | | 61.6% | |
| | 胎児への影響 | | 77.0% | |
| | 歯周病 | | 48.6% | |
| 施設の禁煙数 | 茨城県禁煙認証制度の認証数 | | 38 か所 | 増やす |
| ● 喫煙者の減少 | 成人喫煙者の割合 | 男 性 | 27.7% | 10% |
| | | 女 性 | 7.4% | 3% |
| ● 飲酒の習慣 | 毎日飲んでいる人の割合 | | 16.4% | 低下させる |
| ● 多量飲酒する人の 減少 | 多量（3合以上）飲む人の割合 | | 6.0% | 低下させる |
| ● 適正体重を維持し ている人の増加 | 肥満傾向者の割合 | 小 学 | 12.0% | 現状値の 10%減 |
| | | 中 学 | 11.9% | |
| | 特定健康診査受診者 における肥満者の割合 | 男 性 | 30.0% | |
| | | 女 性 | 20.2% | |
| ● 特定健康診査受診 率の向上 | 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% |
| ● 保健指導実施率の 向上 | 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% |
| ● メタボリックシン ドローム予備群の 減少 | メタボリックシンドローム予備群の割合（40～74 歳） | | 10.7% | 現状値の 10%減 |
| ● メタボリックシン ドローム該当者の 減少 | メタボリックシンドローム該当者の割合（40～74 歳） | | 16.4% | 現状値の 10%減 |
| ● 正常血圧を維持し ている人の増加 | 特定健康診査受診者 の高血圧者の割合 | 男 性 | 47.5% | 現状値の 10%減 |
| | | 女 性 | 35.1% | |
| ● 正常 LDL コレス テロールを維持し ている人の増加 | 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 | 29.5% | 現状値の 10%減 |
| | | 女 性 | 22.9% | |
| ● 脳血管疾患で亡く なる人の減少 | 脳血管疾患の標準化 死亡比 | 男 性 | 1.14 | 低下させる |
| | | 女 性 | 1.21 | |
| ● 心疾患で亡くなる 人の減少 | 心疾患の標準化死亡 比 | 男 性 | 1.21 | 低下させる |
| | | 女 性 | 0.80 | |
| ● 適正血糖を維持し ている人の増加 | 特定健康診査受診者 の高血糖者の割合 | 男 性 | 13.1% | 現状値の 10%減 |
| | | 女 性 | 6.6% | |

※標準化死亡比の現状値は 2011-2015 の数値

| 目 標 | 指標名 | 現状値 [2017] | 目標値 [2023] |
|--------------|----------------------|------------|------------|
| 野菜摂取量の増加 | 野菜を毎日食べるようにする人の割合 | 78.4% | 100% |
| ● がん検診受診率の向上 | 胃がん検診受診率 (40歳以上) | 9.4% | 50% |
| | 肺がん検診受診率 (40歳以上) | 28.0% | |
| | 大腸がん検診受診率 (40歳以上) | 21.8% | |
| | 乳がん検診受診率 (女性30歳以上) | 25.6% | |
| | 子宮頸がん検診受診率 (女性20歳以上) | 21.3% | |

2 子育て環境づくり

▶ 評価指標

● : 重点取組目標

| 目 標 | 指標名 | 現状値 [2017] | 目標値 [2023] | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------|-----------------|-----|
| 妊娠出産について満足している者の増加 | 妊娠出産について満足している者の割合 | 79.4% | 82% | |
| マタニティクラスの参加率向上 | マタニティクラスの参加率 | 34.6% | 40% | |
| 定期的に妊産婦健診を受ける人の増加 | 妊産婦一般健康診査受診率 (妊婦健康診査受診率) | 85.9% | 88% | |
| 妊娠中の歯科健診を受ける人の増加 | 妊娠中の歯科健診を受ける人の割合 | 35.1% | 40% | |
| 喫煙者の減少 | 育児中の父母の喫煙率 | 母 | 8.2% | 6% |
| | | 父 | 44.1% | 36% |
| 妊娠中の喫煙率の低下 | 妊娠中の喫煙率 | 3.7% | 1.3% | |
| ● 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 | 3歳児健診で子どもに不適切な扱いをしていると思われる親の割合 | 43.5% | 40% | |
| 乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の割合の増加 | 乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の割合 | 98.9% | 100% | |
| 「189」を知っている親の割合の増加 | 「189」を知っている親の割合 | 2019(H31)に調査予定 | 2019(H31)より5%増加 | |
| 積極的に育児をしている父の割合の増加 | 積極的に育児をしている父の割合 | 60.2% | 61% | |
| 祖父母や周囲からの育児への協力の割合の増加 | 祖父母や周囲からの育児への協力の割合 | 88.3% | 90% | |

| 目 標 | 指標名 | 現状値 [2017] | 目標値 [2023] |
|-----------------------------|---------------------------------------|------------|------------|
| かかりつけ医を持つ割合の増加 | かかりつけ医を持つ割合 | 90.1% | 95% |
| かかりつけ歯科医を持つ割合の増加 | かかりつけ歯科医を持つ割合 | 69.1% | 75% |
| 自己肯定感の向上 | 中学2年生が自分のことを好きと感じる割合 | 30.4% | 40% |
| 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 | 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% |
| 乳幼児健康診査受診率の向上 | 3歳児健康診査受診率 | 94.6% | 96% |
| 予防接種率の向上 | 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% |
| ● 育てにくさを感じた時に対処できる親の割合の増加 | 育てにくさを感じた時に対処できる親の割合 | 78.1% | 84% |
| 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 | 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% |

3 こころの健康づくり

▶ 評価指標

● : 重点取組目標

| 目 標 | 指標名 | 現状値 [2017] | 目標値 [2023] |
|-------------------------|------------------------|------------|------------|
| ● 睡眠で疲れがとれていると感じている人の増加 | 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 |
| ストレスや悩みを感じている人の減少 | ストレスや悩みを感じている人の割合 | 59.1% | 50%以下 |
| 生きているのが辛いと感じたことがある人の減少 | 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% |
| 多量（3合以上）飲酒する人の減少 | 多量（3合以上）飲む人の割合 | 6.0% | 低下させる |
| ストレスの解消方法として相談できる人の増加 | 男 性 | 25.6% | 50% |
| | 女 性 | 58.2% | 80% |
| 精神保健福祉ボランティアの増加 | 精神保健福祉ボランティアの数 | 18人 | 増加させる |

| 目 標 | 指標名 | 現状値 [2017] | 目標値 [2023] |
|----------------------------------|----------------------------------|------------|------------|
| 精神保健連絡会の参加団体の増加 | 精神保健連絡会の参加団体数 | 16 | 増加させる |
| 自殺者数の減少 | 自殺者数 | 20 人 | 減少させる |
| 自殺死亡率の減少 | 自殺死亡率(人口 10 万対) | 18.7 | 13.1 ※1 |
| 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 | 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% |
| ● ゲートキーパー数の増加 | ゲートキーパー養成者数 | 1846 人 | 年間 100 人 |
| ● 認知症サポーター数の増加 | 認知症サポーター養成者数 | 4453 人 | 年間 900 人 |
| ● ゲートキーパーを聞いたことがある人の増加 | ゲートキーパーを聞いたことがある人 | — | 50% |

※1 10年間で自殺死亡率を30%以上減少(自殺総合対策大綱の目標)させることを目指します。そのため、2028年までに13.1を目標値として設定します。

4 食育環境づくり

▶ 評価指標

● : 重点取組目標

| 目 標 | 指標名 | 現状値 [2017] | 目標値 [2023] |
|--------------------|----------------------|------------|------------|
| ● いつも朝食を食べる子どもの増加 | いつも朝食を食べる子どもの割合 | 幼 児 | 90.1% |
| | | 小学 4 年 | 86.5% |
| | | 中学 2 年 | 80.2% |
| | | 高校 2 年 | 77.8% |
| ● 朝食を欠食する人の減少 | 20~30 歳代の朝食を欠食する人の割合 | 男 性 | 47.5% |
| | | 女 性 | 40.4% |
| 食事のマナーの向上 | 食事のあいさつをする子どもの割合 | 幼 児 | 72.0% |
| | | 小学 4 年 | 78.8% |
| | | 中学 2 年 | 72.4% |
| | | 高校 2 年 | 57.9% |
| 食事の手伝いをする子どもの割合の増加 | 食事の手伝いをする子どもの割合 | 幼 児 | 85.4% |
| | | 小学 4 年 | 84.7% |
| | | 中学 2 年 | 70.5% |
| | | 高校 2 年 | 71.5% |

| 目 標 | 指標名 | | 現状値 [2017] | 目標値 [2023] |
|-------------------------|---------------------------|--------------|------------|-------------------------|
| 家族とともに夕食を食べる子どもの割合の増加 | 家族とともに夕食を食べる子どもの割合 | 幼 児 | 79.1% | 100% |
| | | 小学4年 | 91.6% | 100% |
| | | 中学2年 | 91.5% | 95% |
| | | 高校2年 | 79.1% | 90% |
| 食塩摂取量の減少 | 食塩を摂りすぎないようにする人の割合 | 幼 児 | 59.8% | 100% 1日当たりの 目標量 |
| | | 一 般 | 73.9% | 100% 1日当たりの 目標量 |
| 野菜摂取量の増加 | 野菜を毎日食べるようにする人の割合 | 幼 児 | 79.3% | 100% 1日当たりの 平均摂取量 |
| | | 一 般 | 78.4% | 100% 1日当たりの 平均摂取量 |
| 学校給食に地場産品を使用する割合の増加 | 学校給食に地場産品を使用する割合（品目ベース） | | 50% | 60% |
| 食育への関心の向上 | 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 |
| | 食育に関心を持っている市民の割合 | 男 性 | 56.7% | 90%以上 |
| 女 性 | | 74.6% | | |
| 筑西市健康副読本を使用した授業の取り組みの増加 | 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% |
| 地産地消の認知度の向上 | 地産地消の認知度 | 幼児保護者 | 59.8% | 70% |
| | | 小学4年 | 16.8% | 増加させる |
| | | 中学2年 | 61.3% | |
| | | 高校2年 | 89.0% | |
| | | 一 般 | 59.2% | 70% |
| 学習農園の設置 | 市内小学校への学習農園設置数 | | 20 校 | 現状維持 |
| 地産地消の推進 | 「道の駅」等での地産地消PR | | — | 3回/年 |

5 歯と口腔の健康づくり

▶ 評価指標

● : 重点取組目標

| 目 標 | 指標名 | 現状値 [2017] | 目標値 [2023] |
|---------------------|---------------------------|------------|------------------------------|
| むし歯のない幼児の増加 | 1歳6か月児のむし歯のない率 | 98.1% | 98.6% |
| | 3歳児のむし歯のない率 | 79.9% | 81% |
| ● むし歯のない児童・生徒の増加 | 小学校のむし歯のない率 | 43.4% | 45% |
| | 中学校のむし歯のない率 | 52.6% | 54% |
| 仕上げ磨きをしている割合の増加 | 1歳6か月で仕上げ磨きをしている割合 | 73.0% | 75% |
| 効果的な歯磨きを行う人の割合の増加 | 毎日1回10分くらい歯磨きを行う人の割合 | 15.7% | 20% |
| 8020運動の推進 | 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% |
| 幼児の歯科健診受診率の向上 | 1歳6か月児の歯科健診受診率 | 94.6% | 97% |
| | 3歳児の歯科健診受診率 | 94.6% | 96% |
| 妊娠中に歯科健診を受ける人の割合の増加 | 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% |
| 定期的な歯科検診を受ける人の割合の増加 | 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% |

第4章 ライフステージ別重点的取り組み

体系別取り組み方針のライフステージ別取組方針をもとに、本人・家庭がライフステージに合わせて重点的に取り組む内容は、次のように整理されます。

| 基本方針 | 取組方針 | 乳幼児期（0～5歳） | 学齢・思春期（6～17歳） | 青年・壮年期（18～64歳） | 高齢期（65歳以上） |
|------------------------------|--------------------------------|--|--|--|--|
| 1-1 生活習慣の見直しと 健康な体の維持 | 1-1-1 バランスのとれた 栄養・食生活の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 早寝、早起き、朝ごはんの大切さを 知り、習慣づけます ■ 主食、主菜、副菜のそろったバランスの良い食事を心がけます ■ 家族そろって楽しく食事をします ■ 薄味を心がけ、素材の味をいかして調理します ■ よく噛んで食べることの大切さを教 えます | <ul style="list-style-type: none"> ■ 早寝、早起き、朝ごはんの大切さを 知り、実践します ■ よく噛んで食べることの大切さを 知って、実践します ■ 食べられる食材を増やしていきます | <ul style="list-style-type: none"> ■ 主食、主菜、副菜をそろえて 3食食べる習慣を心がけます ■ 家族や友人と一緒に食卓を囲みコミュニケ ーションを取りながら食事を楽します ■ ひとくち 30 回以上噛んで食べます ■ 自分にとっての必要な食事量や栄養 量（栄養素）を知っています | <ul style="list-style-type: none"> ■ 主食、主菜、副菜のそろった バランスのよい食事を心がけます |
| | 1-1-2 適度な身体活動・運動 の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 家族で楽しく体を動かす機会を 増やします | <ul style="list-style-type: none"> ■ 地域の活動に積極的に参加すること で、運動量を確保し、運動の楽しさ や喜びを味わいます | <ul style="list-style-type: none"> ■ 自分の体力や健康状態にあった運動 を週2回以上行います ■ 車に頼らない、2～3階の階段を昇る等、意 識して日常で体を動かすことを心がけます ■ 今より、1日に 1,500 歩または約 15分多く歩きます | <ul style="list-style-type: none"> ■ 一緒に運動する仲間を作り、 運動教室や体操教室に参加します ■ 歩く会等への参加や、日々の歩数を記録し、 1日15分を目標に歩く習慣を続けます |
| | 1-1-3 禁煙・適正な飲酒の 推進 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 喫煙や受動喫煙により肺がんなど多くの病気に かかりやすくなることを理解します ■ 子どもの前ではタバコを吸いません | <ul style="list-style-type: none"> ■ 未成年で喫煙と飲酒を防ぐために、タバコ や飲酒の害について、子どもと話をします | <ul style="list-style-type: none"> ■ 未成年者の喫煙と飲酒を防ぐために、健康への影 響と危険性を理解します ■ タバコの害を知り、自分の大切な人のために禁煙 にチャレンジします ■ 節度ある適正な飲酒量を理解し、飲みすぎないよ うにします ■ 休肝日を作ります | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 保護者乳幼児健康診査等を受けて、 子どもの健康状態を把握します ■ 健診で指摘事項があった時には、 早めに受診します | <ul style="list-style-type: none"> ■ 自分の健康状態を知っています ■ 学校の健診で指摘事項があった時に は、早めに受診します | <ul style="list-style-type: none"> ■ 年に1度は健康診断、検診を受け、自分の健康 状態を把握します | |

| 基本方針 | 取組方針 | 乳幼児期（0～5歳） | 学齢・思春期（6～17歳） | 青年・壮年期（18～64歳） | 高齢期（65歳以上） |
|--------------------------------------|---|--|--|--|------------|
| （続き） 1-2 生活習慣病の発症・ 重症化予防の徹底 | 1-2-2 病気の発症予防と 重症化予防の徹底 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 喫煙や受動喫煙により肺がんなど多くの病気にかかりやすくなることを理解します | <ul style="list-style-type: none"> ■ 規則正しい生活習慣を身に付けて、適正体重を維持します ■ 適正なおやつの種類や量を知ります | <ul style="list-style-type: none"> ■ 年に一度は健康診断、検診を受けて、自分の健康状態を把握します ■ 健康診断、検診で要指導と言われたら、保健指導や健康教室に参加して生活習慣を振り返り、改善します ■ 健康診断、検診で要医療と言われたら、また身体の異常を感じたら、いち早く医療機関を受診します ■ 生活習慣病、がんを予防する知識を持ち、生活を改善します ■ 自分の適正体重を知り、維持管理するため、毎日体重測定をします ■ 毎日血圧をはかり、正常血圧を維持します ■ 素材の味をいかし、適塩を実践するため、できることから始めます ■ 野菜を積極的に摂り、肥満予防のために、ひとくち30回噛んで食べます ■ タバコの害を知り、自分の大切な人のために禁煙にチャレンジします ■ 階段を使う、徒歩で買い物に行くなど、日常生活の中で身体を動かす機会を増やします ■ 歩く会など地域での健康づくり活動に積極的に参加します ■ 認知症の予防と対策のため、認知症予防体操教室や、認知症カフェに参加します。また、筑西市認知症ケアパスを活用します。 | |
| 2-1 妊娠・出産の 支援体制の整備 | 2-1-1 妊娠期からの 心身の健康づくり | <ul style="list-style-type: none"> ■ 妊産婦一般健康診査を定期的を受診し、妊娠中にマタニティクラス等に参加します ■ 妊産婦は禁煙、禁酒をし、家族等周囲にいる人も禁煙に努めます | | | |
| | 2-1-2 妊娠期からの 児童虐待予防 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 育児や子どもに関する相談窓口を積極的に利用します ■ 地域の中で相談相手を見つけます | | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 育児の悩みがあったときは、相談窓口を利用します ■ 地域の中で相談相手を見つけます ■ かかりつけ医を持ちます ■ 乳幼児健康診査や相談を受けます | <ul style="list-style-type: none"> ■ 家庭教育学級で健康や子育てについて学びます | | |

| 基本方針 | 取組方針 | 乳幼児期（0～5歳） | 学齢・思春期（6～17歳） | 青年・壮年期（18～64歳） | 高齢期（65歳以上） |
|-------------------------------|------------------------------|---|---|---|------------|
| （続き） 2-2 育児の 支援体制の充実 | 2-2-2 育てにくさを感じる 親への支援 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 育児不安がある親は、不安軽減のための教室や相談に参加します ■ 不安や悩みは専門相談窓口にご相談します | | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 地域の行事や子育てイベントに参加します | <ul style="list-style-type: none"> ■ 家族と一緒に過ごし、日常のあいさつや会話の機会を多く持ちます ■ 家族や周囲の人の睡眠時間や健康に気を配り、お互いの状態を理解します ■ 規則正しい生活を心がけ、十分な睡眠をとり、休養がとれるようにします ■ 自分に合ったストレス解消法を身につけます ■ うつや不眠などこころの病について理解を深めます | | |
| | 3-1-2 こころの健康を 支える環境の整備 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 悩みや不安があるときは、家族や友達等の信頼できる人や専門機関に相談します ■ 妊娠の経過と健康管理について正確な知識を持ち、家族は妊婦をサポートします ■ 妊婦との話し合いの場を多く持ち、不安を解消できるよう話し相手になります ■ 育児に関する不安・悩みがあるときは、市や専門家等の相談窓口を利用します ■ 身近な相談相手を確保し、地域の子育て家庭との交流を深めます | <ul style="list-style-type: none"> ■ 子育て家庭、一人暮らしの高齢者、認知症の人への声かけや見守り活動に協力します | | |
| 3-2 自殺対策の推進 | 3-2-1 自殺対策の啓発・周知 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 身近な相談相手を見つけます ■ 育児に関する不安・悩みがあるときは、市や専門家等の相談窓口を利用します ■ 自殺や自分の悩みや不安を家族や友達等の信頼できる人や専門機関に相談します ■ 精神疾患等に対する偏見をなくし、理解を深めます ■ こころの不調に気づいたら、早めに専門機関に相談し、自分の命を大切にします | | | |
| | 3-2-2 自殺対策を支える 人材の育成 | | | <ul style="list-style-type: none"> ■ 身近な人の変化に気づいたら、声をかけ、話を聞き、悩んでいたら専門機関に相談するよう勧め、温かく寄り添いながら見守るようにします | |

| 基本方針 | 取組方針 | 乳幼児期（0～5歳） | 学齢・思春期（6～17歳） | 青年・壮年期（18～64歳） | 高齢期（65歳以上） |
|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| （続き） 3-2 自殺対策の推進 | 3-2-3 自殺リスクを低下させる支援・相談体制の整備 | ■ 自分の悩みや不安を家族や友達等の信頼できる人や専門機関に相談します | | | ■ 一人暮らしの高齢者や認知症の方への声かけや見守り活動に協力します |
| | 3-2-4 子どもの自殺対策の推進 | ■ 自分の悩みや不安を家族や友達等の信頼できる人や専門機関に相談します | | | |
| 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 | ■ 規則正しい生活リズムを作り、3食きちんと食べる食習慣を身につけます | ■ 早寝・早起きを心がけ、朝食をとる習慣を身につけます | ■ 規則正しい生活リズムを作り、3食きちんと食べる食習慣を心がけます | ■ 低栄養予防のため、1回の食事の中で肉や魚、卵、大豆製品のいずれかを食べるようにします |
| | | ■ 薄味でバランスのとれた食事を心がけます | | ■ 1日3回、主食、主菜、副菜をそろえたバランスの良い食事を心がけます | |
| | | ■ 子どもが好きだといえる食べ物を増やします | ■ 野菜を意識して食べるよう心がけます | ■ 毎日350gを目標に野菜を食べよう心がけます | ■ 適塩を心がけ、脂肪の摂り過ぎに注意します |
| | | ■ 家族そろって楽しく食事をします | ■ 野菜を意識して食べるよう心がけます | ■ 香味野菜やうま味を利用し、適塩を意識することや、脂肪の摂り過ぎにも注意します | |
| | | ■ 食事の時には、「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをします | | ■ 外食するときも栄養バランスに気をつけます | |
| | | ■ 腹八分目を心がけます | | | |
| 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 | ■ 地域に伝わる郷土料理を大切にし次世代に伝統ある食文化をつなげていきます | | | |
| | | ■ 地元の食材を食卓に取り入れ、自然や農業への理解を深めます | | | |
| 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 | ■ 歯磨き（仕上げ磨きも含む）の習慣を身につけます | ■ 9歳までは、親が仕上げ磨きを行います | ■ 定期的に歯科検診や予防指導を受けます | ■ 歯がない人や少ない人は入れ歯を使います |
| | | ■ よく噛むことを教えます | ■ よく噛んで食べます | ■ 丁寧な歯磨きを行います | |
| 5-2 定期検診の推進 | 5-2-1 定期検診と早期治療の推進 | ■ かかりつけ歯科医を持ちます | | ■ かかりつけ歯科医を持ちます | ■ 定期的に歯科検診を受けます |
| | | ■ むし歯に気づいたら、早めに歯科医院を受診します | | | |

※「4-1-2 食育を広げる環境づくり」は本人・家庭の取組がないため省略

第5章 計画の推進に向けて

5-1 推進体制の構築

計画の推進にあたっては、健康増進、母子保健、自殺対策、食育推進、歯科保健等の健康づくりに関連する部署との緊密な連携・協力体制を構築し、情報を共有しながら、着実に実現していく必要があります。

また、医療関係機関、社会奉仕団体、教育関係機関、協力事業所、行政関係機関等の代表で構成され、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ために設置されている「筑西市健康づくり推進協議会」を今後も活用し、計画の進捗状況などを報告するとともに、市民や専門的な立場からの幅広い意見を聴取しながら、計画の推進を図っていく必要があります。

5-2 協働による計画の推進

計画の推進にあたっては、地域、学校、職場、関係団体、行政等とのネットワークを構築し、様々な情報を共有しつつ、緊密に連携・協力しながら、それぞれの役割や特性に応じた支援を行うなど、一体となって市民の健康づくりに取り組んでいく必要があります。

5-3 情報発信・交流の推進

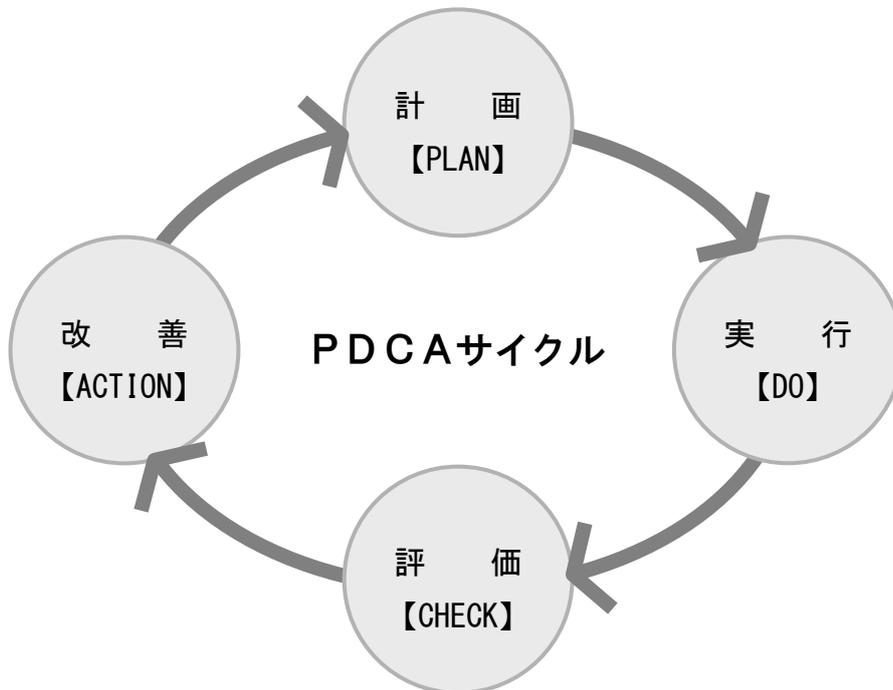
市の健康に関するイベント、教室、相談窓口、健診等の情報提供を行っていくことや、市民の健康づくりや自殺対策に対する意識啓発を行っていくため、対象となる性別や年齢に合わせて、ホームページ、広報紙、チラシ、ポスター、テレビ、ラジオ等の適切な情報媒体を選択し、効果的に活用していく必要があります。

また、各種イベントや教室などの様々な機会を通じて、市民が交流を図る場を積極的に提供することで、それぞれが抱える悩みや不安を互いに共有し、助け合いながら、解消につなげていく必要があります。

5-4 計画の進行管理

本プランは、計画期間を2019（平成31）年から2023年の5年間としていますが、より実効性のある計画としていくため、PDCAの観点に基づきつつ、計画を着実に実行しながら、施策や事業の評価・検証を行い、市民ニーズや筑西市の健康づくりを取り巻く環境の変化に応じて、柔軟に計画の改善や見直しを行っていく必要があります。

■ 計画の進行管理（PDCAサイクル）



5-5 計画の進捗状況の評価・検証

計画の見直しにあたっては、本プランの基本方針に位置付けた評価指標に基づき、アンケート調査結果や事務事業評価等から実績値を把握するとともに、現行水準の数値（基準値）と目標水準の数値（目標値）から達成度を分析し、評価・検証することで、施策や事業を見直していく必要があります。

■ 計画の評価・検証

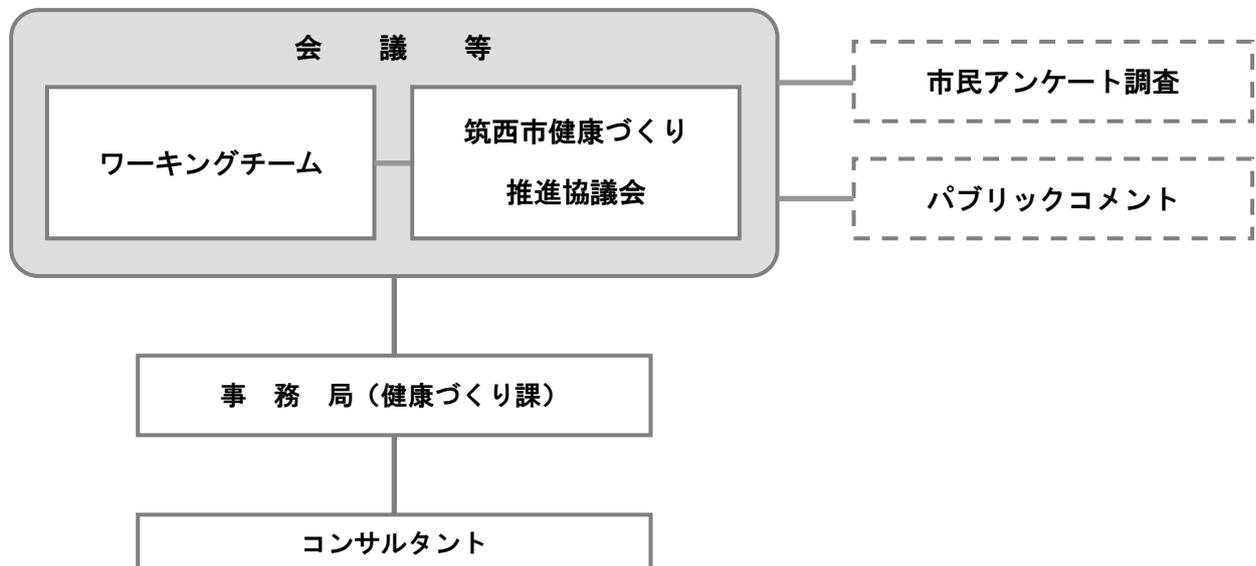


資-1 策定体制

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」等の各種会議により、意見交換を行いながら、「ちくせい健康づくり都市宣言」や「ちくせい健康総合プラン」の検討を行いました。

また、都市宣言及び計画の検討にあたっては、市民アンケート調査 [2017 (平成 29) 年度実施] やパブリックコメントにより、市民の意見を募集し、反映しました。

■ 策定体制



資-2 策定の経過

都市宣言及び計画策定にあたっては、2018（平成30）年5月から2019（平成31）年2月にかけて、「ワーキングチーム」（計7回）や「筑西市健康づくり推進協議会」（計5回）を開催し、計画書としてとりまとめました。

■ 会議等の開催概要

| 開催時期 | 会議等 | 主な検討内容等 |
|-------------------------|-----------------------|---|
| 2018（平成30）年 5月25日（金） | 第1回 ワーキング 会議 | ○ 計画策定の方針協議について ○ 健康づくり都市宣言の検討について ○ 今後のスケジュールについて 等 |
| 6月18日（月） | 第2回 ワーキング 会議 | ○ 健康づくり都市宣言【素案】の検討 ○ 健康づくり都市宣言に関するパブリックコメントについて ○ 今後のスケジュールについて 等 |
| 6月27日（水） | 第1回 健康づくり 推進協議会 | ● 筑西市保健事業について ● ちくせい健康総合プランの検討について ・ちくせい健康3プラン評価事業報告書 ・プランの名称と骨格 ● 健康づくり都市宣言【案】の検討 等 |
| 7月2日（月） ～7月22日（日） | パブリック コメント | ◎ 健康づくり都市宣言に関するパブリックコメント |
| 7月23日（月） | 第3回 ワーキング 会議 | ○ パブリックコメントの結果報告 ○ 健康づくり都市宣言文の最終案の検討・最終確認 ○ ちくせい健康総合プラン【素案】の検討 ・計画体系、基本理念、テーマ 等 |
| 7月31日（火） | 第2回 健康づくり 推進協議会 | ● ちくせい健康づくり都市宣言について ・パブリックコメントの意見一覧と回答（案） ・今後の予定について ● ちくせい健康総合プランについて ・ワーキング会議の進捗状況について ・ちくせい健康総合プランの立案に向けて |
| 8月17日（金） | 第4回 ワーキング 会議 | ○ ちくせい健康総合プラン【素案】の検討 ・計画体系、基本理念、テーマ、体系別基本方針 等 |

| 開催時期 | 会議等 | 主な検討内容等 |
|-------------------------------------|-----------------------|---|
| 10月26日(金) | 第5回 ワーキング 会議 | ○ ちくせい健康総合プラン【案】の検討 ・体系別基本方針、目標・評価指標、具体的取組 等 |
| 11月9日(金) | 第3回 健康づくり 推進協議会 | ● ちくせい健康づくり都市宣言の告示について ● ちくせい健康総合プランについて ・計画の策定について ・今後の予定について |
| 12月13日(金) | 第6回 ワーキング 会議 | ○ ちくせい健康総合プラン【案】の検討 ・体系別基本方針及び取組方針 ・具体的取組 ・今後の予定 等 |
| 12月21日(金) | 第4回 健康づくり 推進協議会 | ● ちくせい健康総合プラン【案】について ・計画名称について ・計画内容及び進捗状況について |
| 2019(平成31)年 1月16日(水) ～2月5日(火) | パブリック コメント | ◎ ちくせい健康総合プランに関するパブリックコメント |
| 2月13日(水) | 第7回 ワーキング 会議 | ○ パブリックコメントの結果報告 ○ ちくせい健康総合プラン【案】について ○ 今後の予定 |
| 2月14日(木) | 自殺対策 計画策定 会議 | ○ 自殺対策計画について ○ 筑西市精神保健事業について |
| 2月22日(金) | 第5回 健康づくり 推進協議会 | ● パブリックコメントの結果について ● ちくせい健康総合プラン【案】の確認 等 |

資-3 筑西市健康づくり推進協議会規則

平成 25 年 8 月 7 日

市規則第 101 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、平成25年8月7日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の日後において、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

| | 区 分 | 氏 名 | 所 属 |
|----|-------------|---------|-------------------|
| 1 | 県の行政関係機関の代表 | 入 江 ふじこ | 筑西保健所長 |
| 2 | 医療関係機関の代表 | 榎 戸 久 | 真壁医師会筑西支部長 |
| 3 | 〃 | 高 野 雅 行 | 筑西市歯科医師会長 |
| 4 | 社会奉仕団体の代表 | 塚 原 邦 雄 | 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 | 筑波大学教授 |
| 6 | 〃 | 山 岸 良 匡 | 筑波大学准教授 |
| 7 | 協力事業所等の代表 | 追 田 昌 文 | 茨城県総合健診協会県西センター所長 |
| 8 | 〃 | 綿 引 久 子 | 茨城県栄養士会事務局長 |
| 9 | 健康推進団体の代表 | 中 島 和 子 | 筑西市健康推進員連絡協議会長 |
| 10 | 〃 | 菊 地 久 子 | 筑西市食生活改善推進員協議会副会長 |
| 11 | 〃 | 岡 田 英 | 筑西市健康運動普及員会長 |
| 12 | 〃 | 大 武 博 始 | 筑西市いきいきヘルス会長 |
| 13 | 市の行政関係機関の代表 | 小野塚 直 樹 | 筑西市教育委員会教育部長 |
| 14 | 〃 | 中 澤 忠 義 | 筑西市保健福祉部長 |

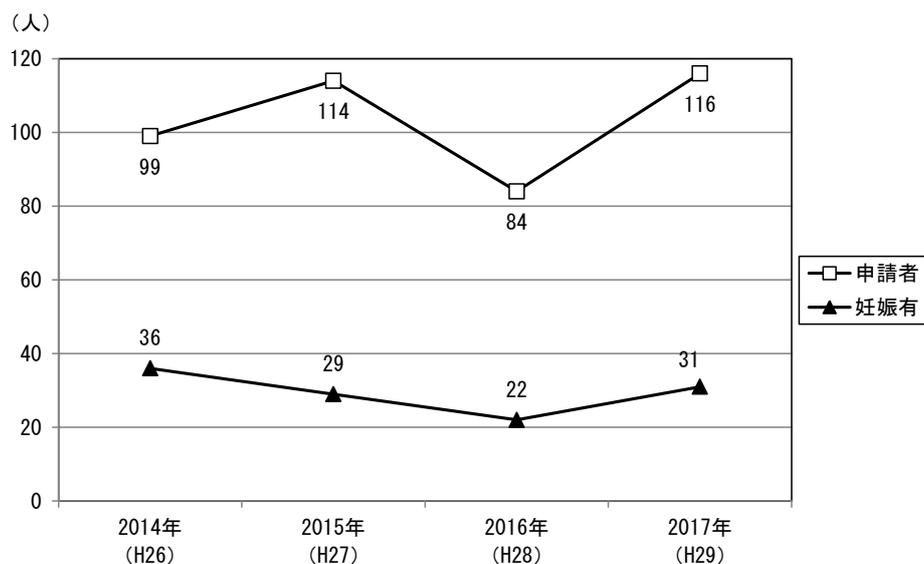
資－５ ちくせい健康総合プランワーキング会議メンバー

| | | | |
|--------|-------|------------|---------|
| 保健予防課 | 医療保険課 | 社会福祉課 | こども課 |
| 障がい福祉課 | 高齢福祉課 | 地域包括支援センター | 商工振興課 |
| 農政課 | 学務課 | 下館学校給食センター | スポーツ振興課 |
| 健康づくり課 | | | |

資-6 母子保健関連統計データ

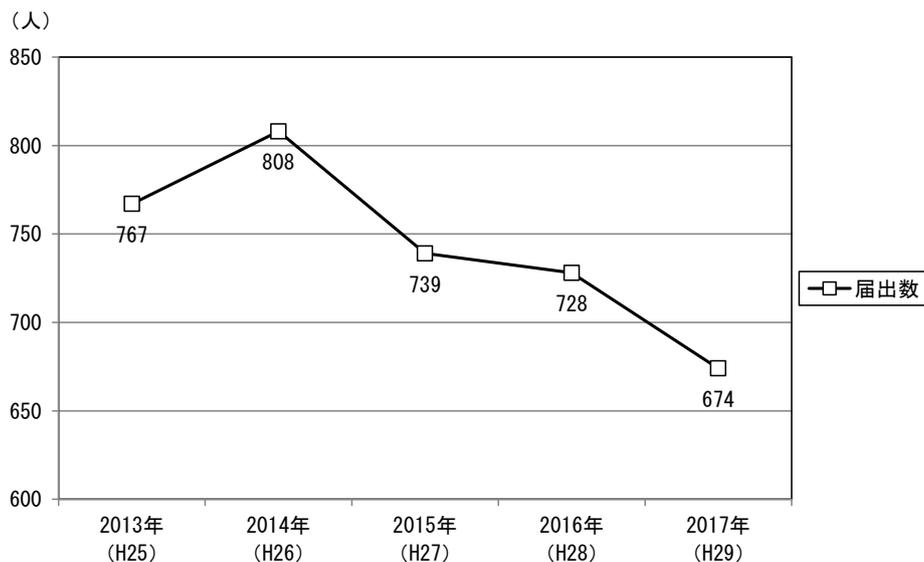
■ 筑西市の不妊治療費助成数と妊娠した人数の推移

申請者のうち、25%以上の方が妊娠に成功していることから、経済的支援が出生への支援につながっていると考えられます。



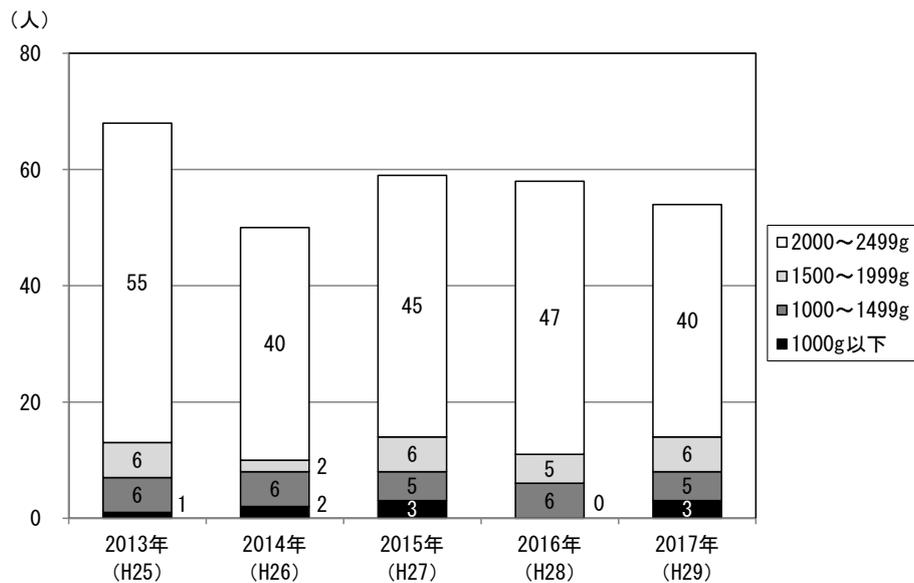
■ 筑西市の妊娠届出数の推移

妊娠届出数は、2014（平成26）年度をピークに、年々減少しています。



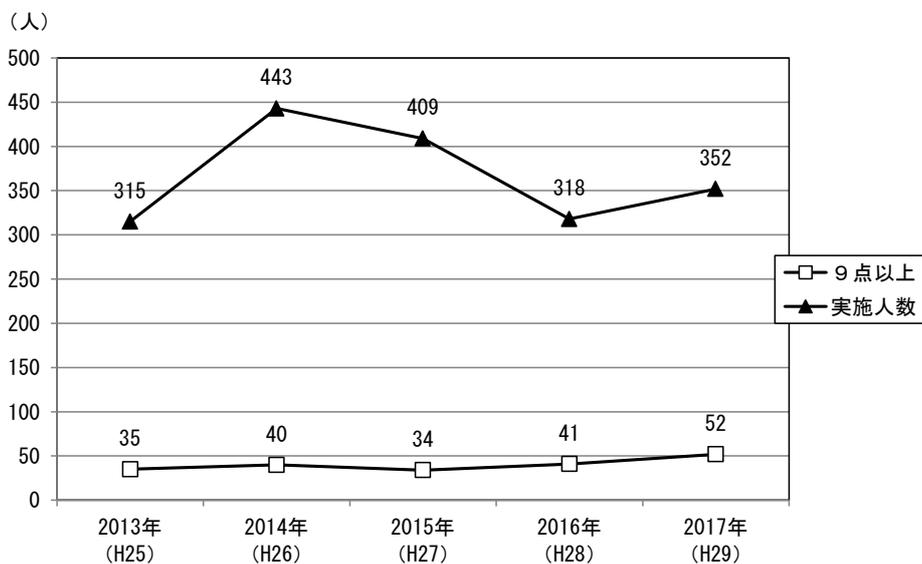
■ 筑西市の低体重児数の推移

年度により低体重児全体の人数は増減がみられていますが、1500g未満の数に変化はみられていません。



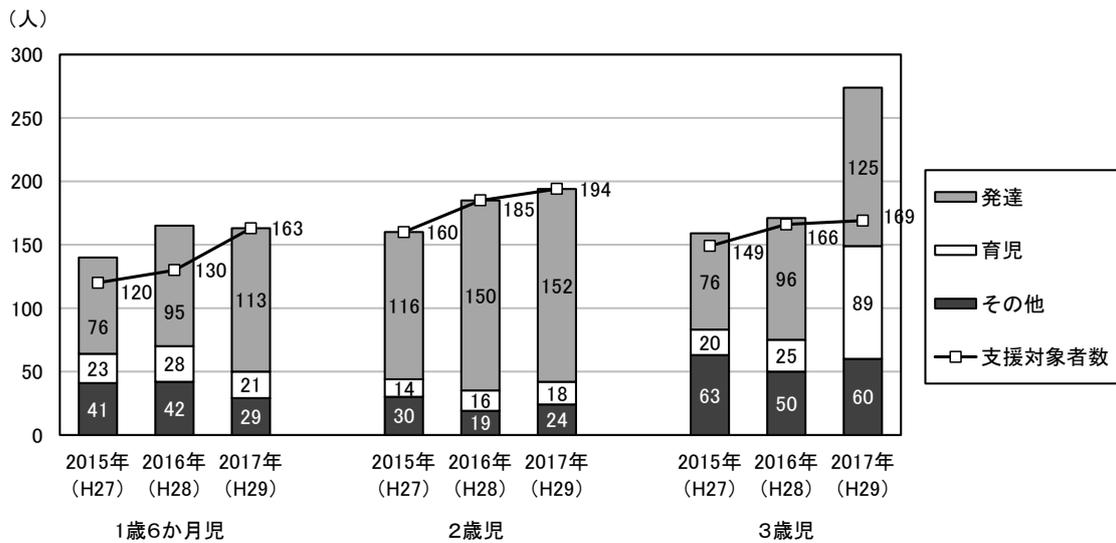
■ 筑西市の産後うつ質問票実施状況の推移

9点以上は産後うつの可能性が高いと言われており、9点以上の割合が2016（平成28）年度から増加しています。



■ 筑西市の幼児健診後の支援内容の推移（重複あり）

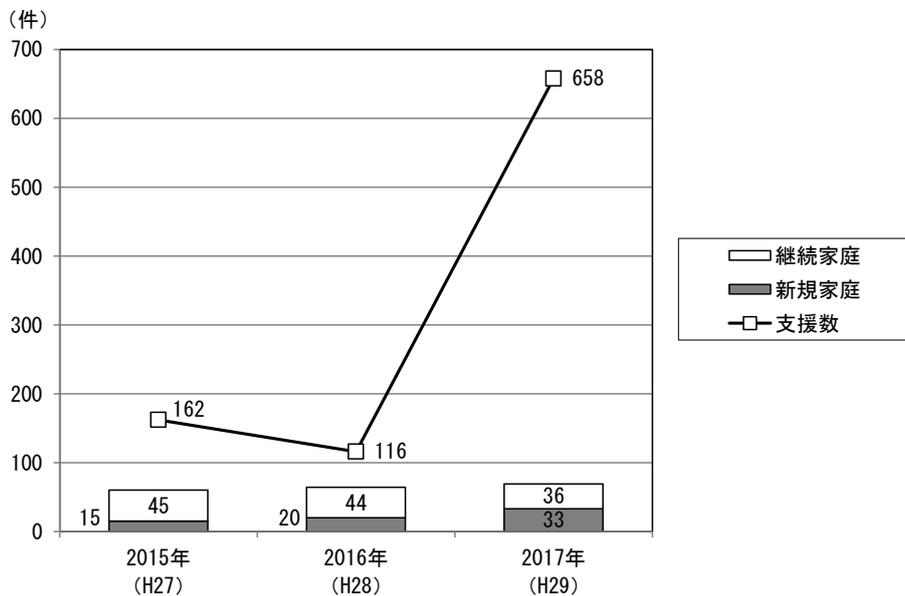
出生数が減少している一方で、幼児健診後の支援が必要な幼児の数は年々増加しています。特に、発達面の支援が必要な幼児が増加しています。



■ 筑西市の養育支援家庭数と支援数の推移

養育支援の必要な新規家庭が、年々微増しています。

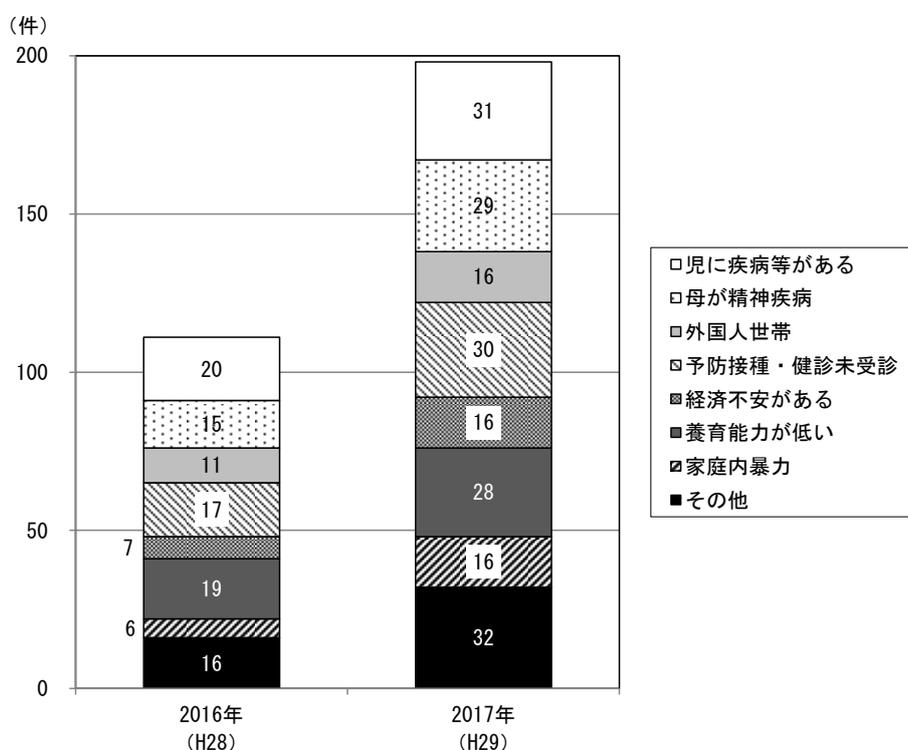
※ 2015（平成 27）、2016（平成 28）年度の支援数は訪問のみですが、2017（平成 29）年度の支援数は、電話、面接による数も加えてあります。



■ 筑西市の養育支援の理由（重複あり）の推移

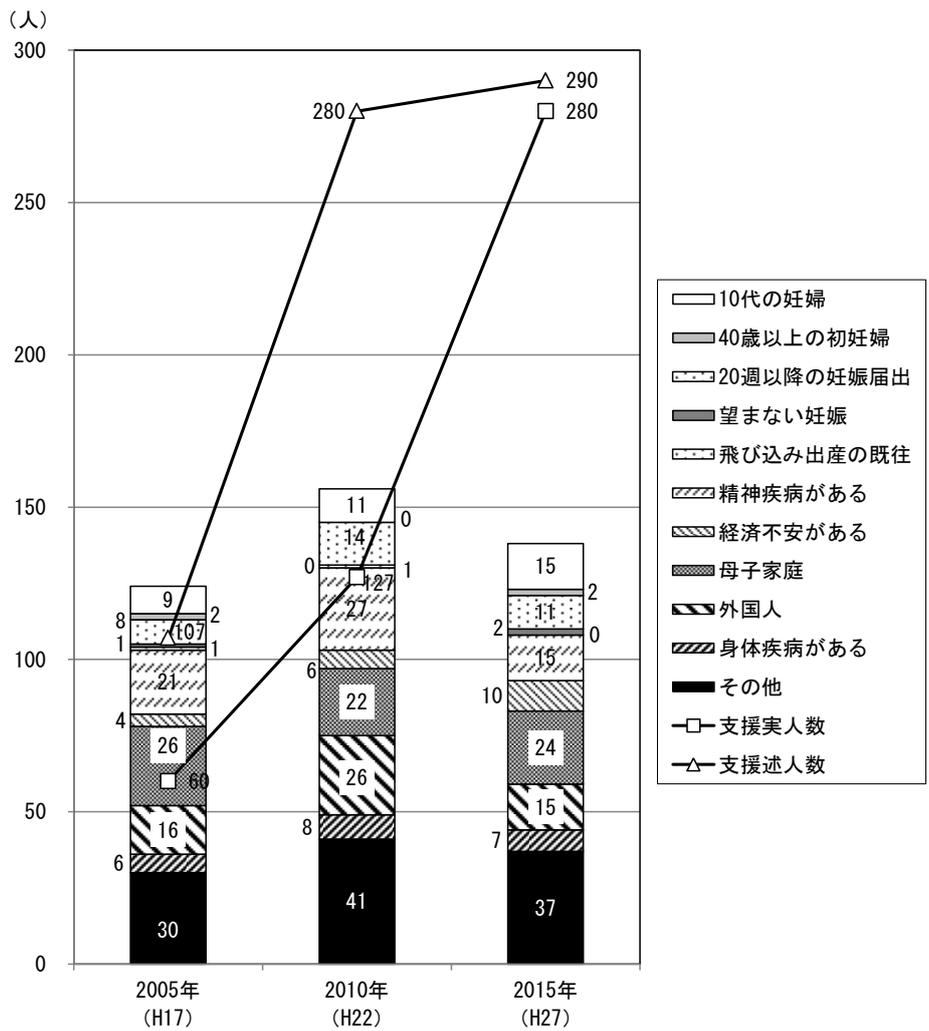
養育支援の必要な家庭数が増えてきていることに加え、1件の家庭で抱える問題が複数存在していると考えられます。

特に、母に精神疾病がある、家庭内暴力、予防接種や健診未受診といった理由が増加傾向にあります。



■ 筑西市の要支援妊産婦の理由（重複あり）と支援数の推移

要支援妊産婦の理由には、精神疾病、母子家庭、外国人の妊産婦の割合が多く、10代の妊婦、経済不安がある妊産婦の割合が増加傾向にあります。



資－7 用語解説

【あ行】

| 用 語 | 解 説 |
|-----------------------------|--|
| 生きがい講座・生きがいサロン事業／生きがいと創造の事業 | 高齢者の趣味講座やスポーツ、レクリエーションなどの自発的な介護予防活動を育成する事業。 |
| いばらきヘルスロード | 運動の習慣の定着化を目指し、子どもから高齢者まで安心して歩くことができる条件を満たしたコースを茨城県が指定している道。 |
| いばらき健康づくり支援店 | 健康に関する情報提供と受動喫煙防止の取組と、更に5つ（栄養成分表示、ヘルシーメニュー、ヘルシーオーダー、食事バランスガイド表示、当店独自の取組）のうちどれか1つ以上を実施している店として、茨城県に登録している店。 |
| イクメン・祖父母手帳 | 育児についての理解や協力を得られるよう夫や祖父母の役割をパンフレット等で示したもの。 |
| 医療福祉費支給 | 必要な医療を安心して受けられるように医療費の一部を助成する。 |
| 育児を応援する行政サービスガイド「ママフレ」 | 子育てに関する行政サービスを紹介するサイト。市のホームページ内からリンクあり。 [https://chikusei-city.mamafre.jp] |
| 一時預かり | 保育園、幼稚園、認定こども園等において児童を一時的に預かること。 |
| イチハヤク「189」 | 児童相談所全国共通ダイヤルのこと。かけるとその地域の児童相談所につながる。 |
| 育成医療 | 18歳未満で身体に障害がある人の障害の除去手術または程度軽減が期待できるものにかかる医療費の負担。 |
| 親子で健活（健康生活）2週間チャレンジ | 筑西市の小学4年生を対象に夏休みを利用して、親子で2週間の健康づくりに取組む機会をつくり、健康意識の向上を目指す事業。 |

【か行】

| 用 語 | 解 説 |
|-----------------------------|---|
| カ 噛ミング30 ^{サンマル} | 小児期から高齢期まで食べる器官である口腔の健康と関連させて、より健康な生活を目指すという観点から、ひとくち30回以上噛むことを目標としたキャッチフレーズ。 |

| 用 語 | 解 説 |
|------------------|---|
| 家庭児童相談室 | 家庭児童相談員、女性相談員が電話や面接で相談に応じる。 |
| 学校保健委員会 | 学校における健康に関する課題を協議研究する組織で、学校医、校長、養護教諭、保護者等が主な委員である。 |
| 学習農園 | 農業と食に対する理解を深めるため、農作業等を体験するために設置された農園。 |
| キッズコーナー「ちっくんひろば」 | 市役所本庁舎内にある親子の遊び場。 |
| 健康推進員連絡協議会 | 筑西市において、市民が運動や栄養、休養など健康に配慮した生活を送れるよう支援することを目的とした健康づくりのボランティア組織。 |
| 健康運動普及員会 | 筑西市において、市民に健康づくりのための運動を普及し、地域住民の健康づくりを推進することを目的とした健康づくりのボランティア組織。 |
| 健康パーク | 市民を対象に運動習慣や食への関心を深めるために健康づくりボランティア組織と協働で年1回開催する健康づくりのイベント。 |
| ゲートキーパー養成事業 | 自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る人を養成する。 |
| 子育て支援センター | 保育園や幼稚園などに入園前のお子さんとその保護者が遊んだり交流したりできる場所。 |
| 交通遺児学資金支給事業 | 交通遺児を養育する人に対し支給することで、交通遺児の就学上の不安の解消及び心身の健全な育成を図る。 |
| こころの健康相談 | こころの健康に関する不安や悩みに対し、精神科医師が相談に応じ、本人や家族の不安軽減を図る。 |
| こころの生活支援相談 | こころの健康に関する不安や悩みに対し、精神保健福祉士が相談に応じ、本人や家族の不安軽減を図る。 |
| 子育て支援コンシェルジュ | 子ども及びその保護者、または妊娠している人が教育・保育施設や子育て支援事業を円滑にできるよう、情報提供や必要に応じて助言等を行う。 |
| 子育てアドバイザー | 市長の委嘱を受け、赤ちゃんが生まれたお家に声かけ訪問を行う、地域の子育て経験者。 |
| 子どもホットライン | 電話、FAX、メールで24時間対応している、18歳までの子ども専用の相談機関。 |

| 用 語 | 解 説 |
|--------------|--|
| こころの健康づくり講演会 | 講演会を通してこころの健康やこころの病気への理解と正しい知識の普及啓発を行う。 |
| こころの体温計 | パソコンや携帯電話を使って、ストレスや気持ちの落ち込み度をチェックでき、チェック後には相談窓口の紹介がある。 |

【さ行】

| 用 語 | 解 説 |
|----------------|--|
| 在宅心身障害児福祉手当 | 20歳未満で、次のいずれかに該当する在宅の障害児を養育している保護者への手当。 ①身体障害者手帳1級から2級程度の障害がある人 (内科的疾患を含む) ②療育手帳の総合判定がおおむね㊤、A程度の方 ③精神保健福祉手帳の判定が1級程度の人 ④特別児童扶養手当1級程度の人 |
| シルバーリハビリ体操指導士会 | 各地区公民館等においてシルバーリハビリ体操指導士による介護予防のためのリハビリ体操を実施。 |
| 受動喫煙 | 自らの意思にかかわらず、他の喫煙者のタバコの煙にさらされ吸い込むこと。 |
| 循環器疾患 | 主に心臓や血管に由来する疾患のこと。例えば虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、高血圧、不整脈、心臓弁膜症、大動脈瘤等。危険因子としては、高血圧、脂質異常、糖尿病、喫煙がある。 |
| 食生活改善推進員協議会 | 「私たちの健康は私たちの手で」を合言葉に、生活習慣病予防のためのバランスのとれた食事の普及啓発や、幅広い世代への食育など、地域住民の健康づくりを推進する活動を行っている健康づくりのボランティア組織。 |
| 重症化予防 | 高血圧、高血糖、心房細動の所見があった人を対象に医療機関の受診や生活改善を勧めていく。 |
| 受診行動適正化指導 | 医療費高額化の要因となっている頻回受診・重複受診・重複服薬の人に対して、適切な受診行動に導く指導を行う。 |
| 助産師なんでも電話相談 | 妊娠・出産、育児や子育てに関する不安、女性の健康についてなど相談（無料）に助産師が応じる。 |

| 用 語 | 解 説 |
|---------------------------------------|---|
| 自殺防止キャンペーン 『こころといのちの相談窓口 一覧の配布』 | 自殺対策事業の普及啓発。相談窓口を知らせることで相談できる体制をつくる。 |
| 自殺対策キャンペーン事業 | 自殺予防週間（9月）、自殺対策強化月間（3月）を中心に自殺対策の普及啓発を行う。 |
| 児童発達支援 | 未就学の障害児が施設に通い、日常生活における基本的な動作の指導や集団生活への適応訓練等を行う。 |
| 障害児福祉手当 | 20歳未満の在宅で重度の障害があるため、日常生活に介護が必要な人への手当。 |
| 思春期保健事業（性教育） | 年長児、小学3年生、中学2年生と保護者に行う「自分を大切にす る」「思いやりの気持ちを持つ」等の教育のこと。 |
| 小児生活習慣病予防検診 | 小学校4年生、中学校1年生を対象に、肥満度・血圧・血中脂質等 を採血により検査し、生活習慣病について指導する。 |
| 精神通院医療 | 精神疾患（てんかんを含む）で、通院による精神医療を続ける必要 がある病状の人に通院のための医療費の負担をする。 |
| 精神保健福祉ボランティア | 精神疾患を抱えている人やその家族が地域で安定した生活を送れる よう支援するボランティア組織で、健康づくり課が隔年で養成して いる。 |
| 精神保健連絡会 | 精神に関する医療、保健、福祉の関係機関による情報交換や勉強会、 対応方法の検討などを行う。 |

【た行】

| 用 語 | 解 説 |
|-------------|--|
| 多子世帯保育料軽減 | 子育て家庭への経済的負担の軽減策として、子どもを2人以上持つ 世帯における3歳未満児の利用軽減を図る。 |
| 筑西市認知症ケアパス | 認知症の症状に合わせて利用できるサービスや支援についての情報 をまとめたパンフレット。 |
| 筑西市健康副読本 | 小学校3年生に配布。授業で活用し、生活習慣病予防のための健康 意識を深めるもの。また、保護者への波及効果を図る本。 |
| 筑西食の日・茨城県の味 | 食の大切さと郷土への愛着を育てることを目的に学校給食に地場産 の食材を使用した「筑西食の日」を6月に「茨城県の味」給食を11 月に実施。 |

| 用 語 | 解 説 |
|---------------|--|
| ちくせい健康ダイヤル 24 | 各専門家による 24 時間対応の無料電話健康相談サービス。 |
| 地域組織活動育成事業 | 児童の健全育成を図るため、母親など地域住民の積極的参加による地域組織活動の促進を図るもの。 |
| 特定健康診査、特定保健指導 | 医療保険者が 40 歳以上 75 歳未満の加入者（被保険者・被扶養者）を対象に、生活習慣病を発症する前の段階で生活改善し、生活習慣病を予防するために実施する健診と保健指導。 |
| 特別児童扶養手当 | 20 歳未満で、次のいずれかに該当する在宅の障害児を養育している人への手当。 ①身体障害者手帳おおむね 1 級から 3 級程度の障害がある人 （内科的疾患を含む） ②療育手帳の総合判定がおおむね㉠、A、B の人 ③精神保健福祉手帳の判定がおおむね 1 級から 2 級の人 ④手帳を有しない場合でも上記と同程度の障害のある人 |

【な行】

| 用 語 | 解 説 |
|--------------|---|
| 日中一時支援 | 障害児への日常生活における基本の動作の指導、集団生活への適応訓練、入浴、送迎等。 |
| 乳幼児揺さぶられ症候群 | 頭を強く前後に揺さぶることで、脳が破損し障害等を引き起こすこと。 |
| 人間ドック健診費助成 | 40 歳以上の国民健康保険の被保険者及び後期高齢者医療制度の被保険者のうち希望者に対して人間ドック健診費の一部を助成する。 |
| 妊産婦一般健康診査 | 母子健康手帳交付後から出産までの間に定期的に産科医療機関等で受ける健康診査、及び産後の健康診査。 |
| 妊産婦医療福祉費支給 | 母子健康手帳の交付を受けた妊産婦で、安全な出産のため治療が必要とされる疾病に限り助成する。 |
| 認知症カフェ | 地域の人たちが気軽に集い、認知症の人や家族の悩みを共有しながら、専門職に相談もできる場のこと。 |
| 認知症サポーター養成講座 | 認知症を正しく理解し、地域で認知症の人やその家族を見守る「認知症サポーター」を養成するための講座。 |

【は行】

| 用 語 | 解 説 |
|------------------------|---|
| はぐくみ医療費支給 | 所得制限により医療福祉費支給対象とならない人や、妊産婦医療福祉費支給対象疾病以外の疾病に対して助成する。 |
| ハチマルニーマル 8020運動 | 厚生労働省と日本歯科医師会が推進している運動、80歳になっても20本以上自分の歯を保とうということ。 |
| ひとり親家庭高等職業訓練促進給付金等給付事業 | ひとり親家庭の父または母が生活の安定に役立つ資格（看護師や介護福祉士等）を取得するため、養成機関で修業する場合に、修業期間中、高等職業訓練促進給付金を支給する。 |
| 病児保育 | 疾病等により集団保育が困難な児童を一時的に預かること。 |
| ファミリーサポートセンター | 育児の援助を受けたい人で行いたい人が会員となり助け合う会員組織。 |
| フッ化物洗口 | フッ化物水溶液でうがいをし、虫歯予防をする方法。 |
| フレイル | 加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の影響もあり、心身の安全が損なわれている状態である。一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態。 |
| 保育所等訪問支援 | 保育所に通う障害児について、保育所等を訪問し、障害児以外の園児との集団生活への適応のための専門的な支援等。 |
| 放課後児童クラブ | 保護者が労働等の事由により昼間いない児童に対し、保護者の子育て及び就労の両立を支援するとともに児童の健全な育成及び質の向上を目的とする。 |
| 放課後等デイサービス | 学校に就学している就学児について、授業の終了後または休業日に施設に通わせ、生活能力の向上のために必要な訓練を行う。 |

【ま行】

| 用 語 | 解 説 |
|--------------|--|
| まちづくり出前講座 | 市の職員等が地域に出向き、健康づくりに関することや市の制度や事業を説明する講座。 |
| メタボリックシンドローム | 内臓脂肪症候群ともよばれ、内臓脂肪型肥満に加えて、高血圧、高血糖、脂質異常のうち2つ以上が重なる状態をいう。 |

【や行】

| 用 語 | 解 説 |
|--------------|---|
| 要保護児童対策地域協議会 | 保護や支援が必要な児童等に関して適切な保護や支援ができるよう情報交換や協議を行う。 |

【ら行】

| 用 語 | 解 説 |
|----------------------------------|---|
| <small>ロクヨンニョン</small> 6424運動 | 茨城県が独自に推進している運動、64歳になっても24本以上自分の歯を保とうということ。 |

ちくせい健康総合プラン

平成31年4月

発行：茨城県筑西市

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



ちくせい健康総合プラン

平成31年4月

茨城県 筑西市