

健康増進計画・食育推進計画

(素案)

パブリックコメント用

鉾田市健康増進課

目 次

第1章 健康増進計画・食育推進計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景 … P1
2. 計画の位置づけ … P2
3. 計画の期間 … P3

第2章 銚田市の現況

1. 人口構成 … P4
2. 死亡原因 … P6
3. 健(検)診及び保健指導 … P12
4. 国民健康保険医療費及び介護保険の状況 … P27
5. 第1次計画の数値目標とアンケート結果 … P33

第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念 … P37
2. 健康づくりの考え方 … P38
3. 計画の目指すもの … P38
4. 計画の体系 … P40

第4章 課題と取り組み

1. 分野別課題と目標 … P41

第5章 計画の推進と評価

1. 計画の推進体制 … P60
2. 計画の評価 … P60

参 考 資 料

関連する事業一覧 … P65

銚田市生活習慣に関するアンケート調査結果 … P70

第1章 健康増進計画・食育推進計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景

(1) 平均寿命から「健康寿命」へ

わが国は、生活環境の改善や医学の進歩により、平均寿命が延伸し、世界有数の長寿国となりました。しかし、急速な高齢化とともに、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、これに起因する要介護認定者等の増加が深刻な社会問題となっており、生涯を通じて健康でいきいきと暮らすことができる健康寿命を延ばしていくための取組が求められています。

(2) 健康づくり・食育の推進に向けた国・茨城県の動き

健康増進分野において、国は、個人の生活習慣の改善をはじめ、個人を取り巻く社会環境の改善を通じて健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指して、「健康日本21（第2次）」を策定し、健康増進の推進に関する基本的な方向を示しています。

茨城県においても、県民が支えあいながら、生涯を通じて健康で明るく元気に暮らせる社会の実現を目指し、「第2次健康いばらき21プラン」を平成25年に策定し、取り組むべき施策や目標を示しています。

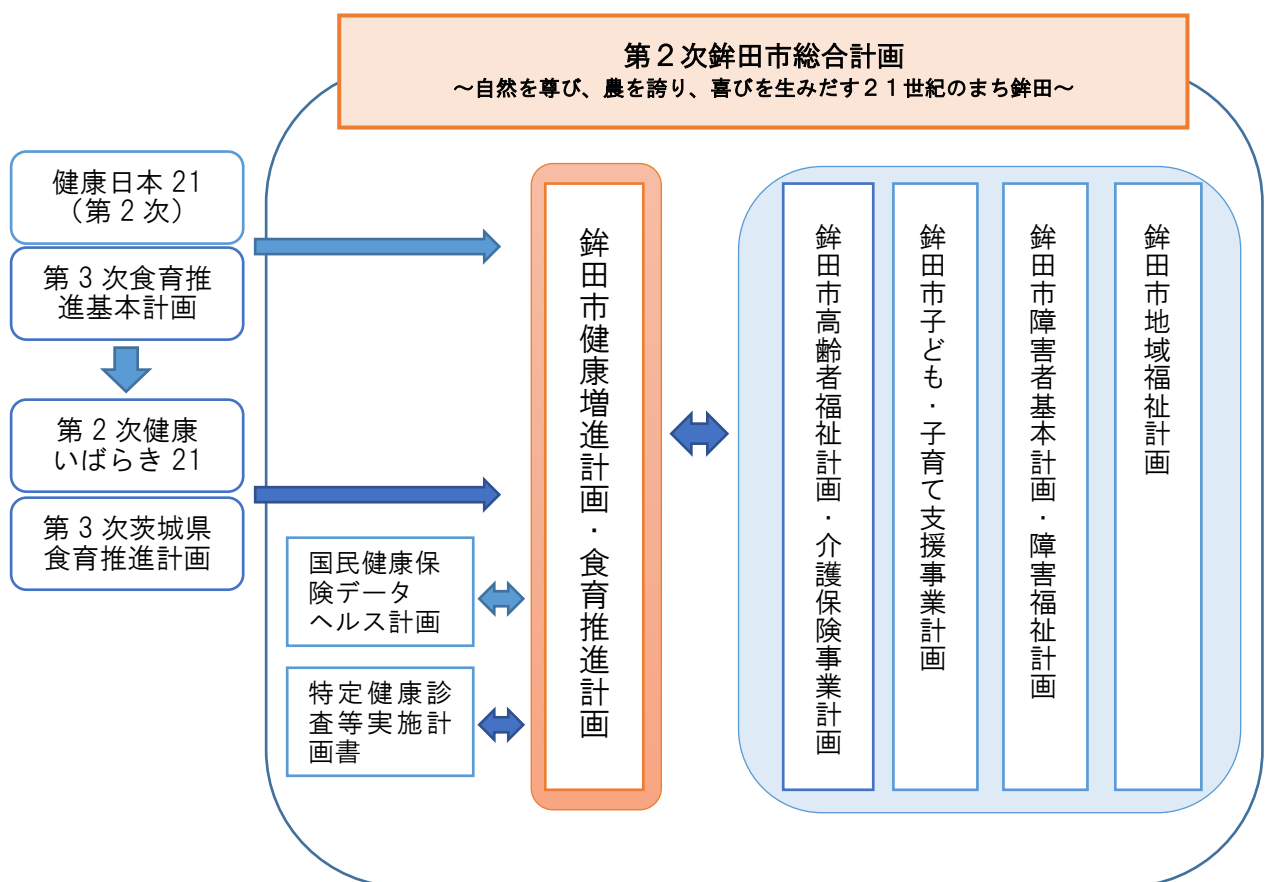
食育の分野においては、平成17年に食育基本法が施行され、国においては、「食育推進基本計画」を策定し、県においても「食育推進計画」に基づき、食育をはじめ、食生活の改善等の施策を推進しているところです。

(3) 鉾田市の健康づくり・食育の推進について

本市においては、健康と食が深い関わりがあることから、健康増進計画と食育推進計画を一本化したうえで、平成25年に「鉾田市健康増進計画・食育推進計画」を策定し、市民の健康増進及び食育等の施策を推進してきました。同計画が平成29年度で終了となることから、平成30年度から始まる新たな計画を策定します。

2. 計画の位置づけ

- 「健康増進計画」は、健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画として位置づけ策定するものです。
- 「食育推進計画」は、食育基本法第18条に基づく市町村の食育推進計画として、健康増進計画と整合性を図り策定するものです。
- 「銚田市健康増進計画・食育推進計画」は、市政の基本方針となる「第2次銚田市総合計画」を上位計画とし、健康づくりの推進に係る分野を具体化するものです。
- 「銚田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」、「銚田市子ども・子育て支援事業計画」などの関係計画とも整合性を図ります。さらに、本計画の推進に当たっては、「銚田市国民健康保険データヘルス計画」、「特定健康診査等実施計画書」との連携を図ります。



3. 計画の期間

次期計画は、平成 30 年度を初年度、平成 34 年度を目標年度とする5か年計画とし、計画最終年度に評価と見直しを行います。ただし、社会状況の変化等により見直しの必要性が生じた場合は、随時見直すこととします。

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度
銚田市					← 第2次銚田市総合計画（平成 29 年度～38 年度） →					
					← 第2次銚田市健康増進計画・食育推進計画 →					
国	← 健康日本21（第2次） →									
				← 食育推進基本計画（第3次） →						
茨城県	← 第2次健康いばらき21プラン →									
				← 茨城県食育推進計画（第3次） →						



第2章 銚田市の現況

1. 人口構成

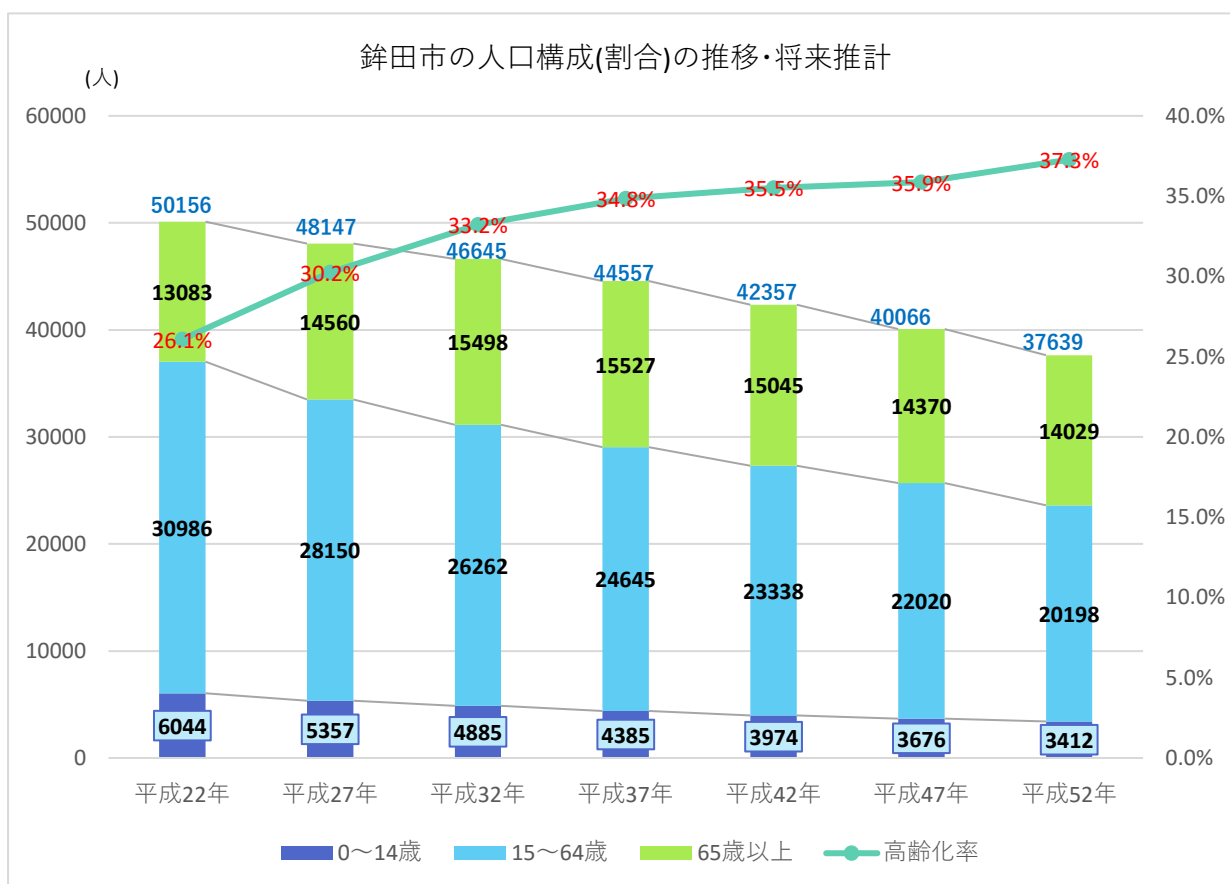
(1) 将来人口

本市の人口は、平成17年の合併当初51,054人でしたが、平成22年度国勢調査では50,156人、平成27年度の国勢調査では48,147人と減少しています。

また、平成27年に本市で策定した人口ビジョンの推計値を平成27年度の国勢調査人口ですでに588人下回っていることから従来の推計予測よりも急速な人口減少が見込まれ、本市では総合計画及び総合戦略により様々な施策を講じています。

人口に占める生産年齢人口は、平成22年61.8%から平成52年53.7%へ、年少人口は平成22年12.1%から平成52年9.1%へ減少する推計となっています。これに対して高齢者人口は、平成22年に26.1%でしたが、「2025年問題」と言われる団塊の世代が65歳以上になる平成37年には34.8%となり、平成52年には37.3%、また75歳以上の高齢者人口も平成27年の14.7%から22.7%へ増大すると推計されています。

◆銚田市の人口構成（割合）の推移・将来推計



資料) 平成22年、平成27年：総務省「国勢調査」

平成32年以降：「日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013)年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

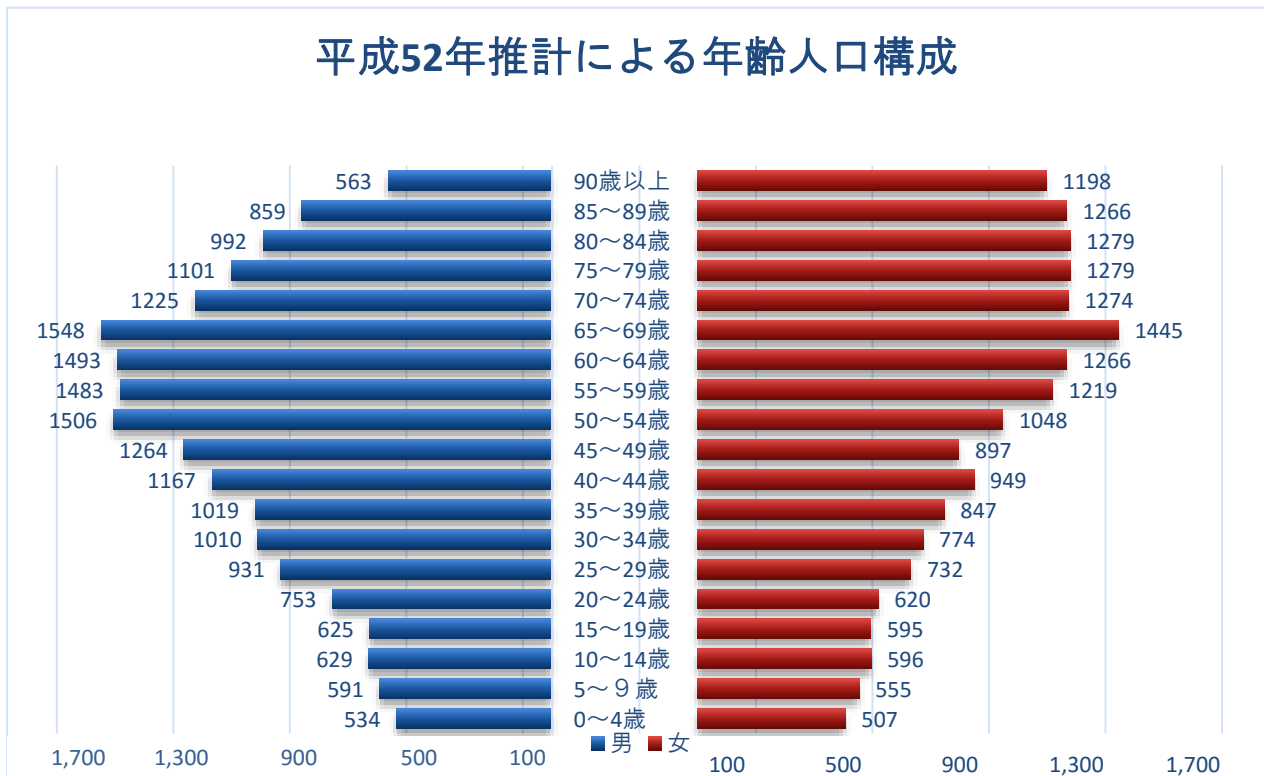
単位：人/（ ）は構成比

	平成 22 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年	平成 42 年	平成 47 年	平成 52 年
総人口	50156 (100%)	48147 (100%)	46645 (100%)	44557 (100%)	42357 (100%)	40066 (100%)	37639 (100%)
0～14 歳	6044 (12.1%)	5357 (11.1%)	4885 (10.5%)	4385 (9.8%)	3974 (9.4%)	3676 (9.2%)	3412 (9.1%)
15～64 歳	30986 (61.8%)	28150 (59.2%)	26262 (56.3%)	24645 (55.3%)	23338 (55.1%)	22020 (55.0%)	20198 (53.7%)
65～74 歳	6261 (12.5%)	7401 (15.0%)	8043 (17.2%)	7051 (15.8%)	5797 (13.7%)	5261 (13.1%)	5492 (14.6%)
75 歳以上	6822 (13.6%)	7159 (14.7%)	7455 (16.0%)	8476 (19.0%)	9248 (21.8%)	9109 (22.7%)	8537 (22.7%)

資料) 平成 22 年、平成 27 年：総務省「国勢調査」

平成 32 年以降：「日本の地域別将来推計人口(平成 25 年(2013)年 3 月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

(2) 平成 52 年推計による年齢別人口構成

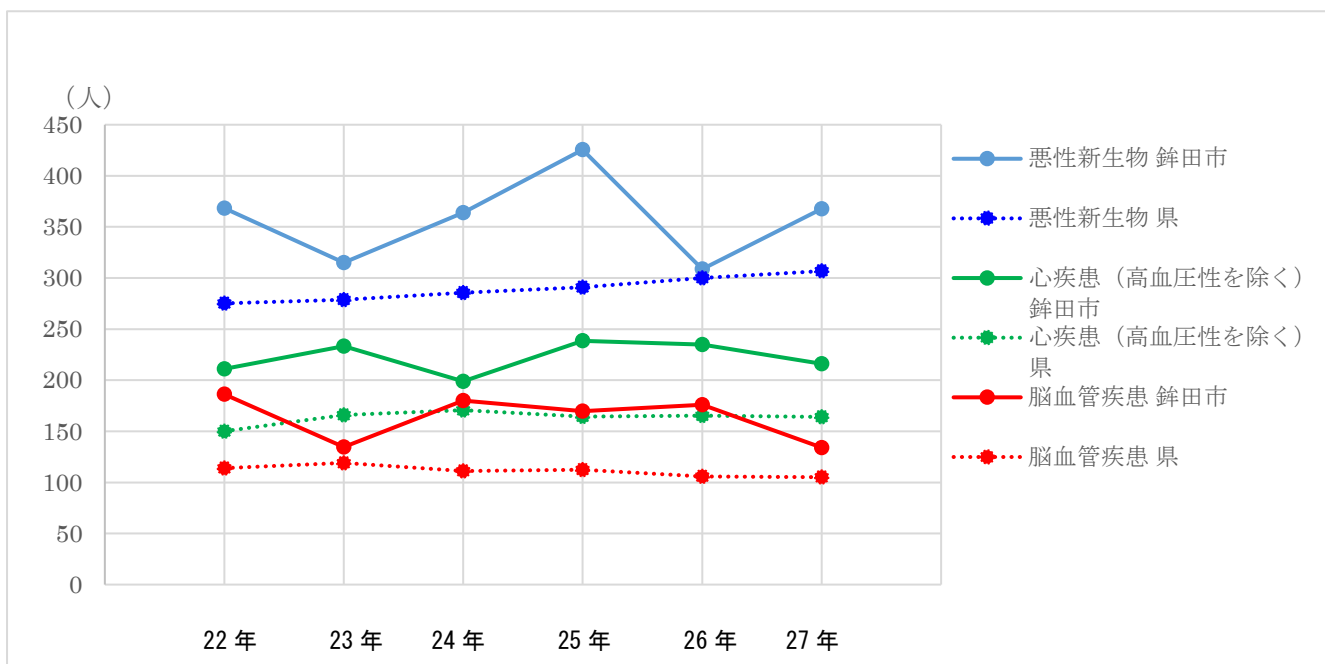


資料) 「日本の地域別将来推計人口(平成 25 年(2013)年 3 月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

2. 死亡原因

本市の死亡状況を三大死因別死亡率から見ると、悪性新生物、心疾患（高血圧を除く）、脳血管疾患（高血圧を除く）の全てにおいて県の死亡率を上回っています。特に悪性新生物、心疾患で県の死亡率より高いことがわかります。また、標準化死亡比から全国と比較すると男女ともに糖尿病、急性心筋梗塞、くも膜下出血、脳内出血の死亡率が高くなっています。

(1) 三大死因別死亡率(人口10万人あたり)の推移



	悪性新生物		心疾患(高血圧性を除く)		脳血管疾患	
	銚田市	県	銚田市	県	銚田市	県
平成22年	368.3	275.2	211.0	150.1	186.2	114.1
平成23年	315.1	278.8	233.2	165.9	134.5	119.1
平成24年	364.0	285.5	198.9	170.7	179.9	111.0
平成25年	425.5	291.1	238.5	164.3	169.8	112.5
平成26年	308.7	299.9	234.8	165.3	176.1	105.8
平成27年	367.6	306.8	216.2	164.1	134.1	105.1

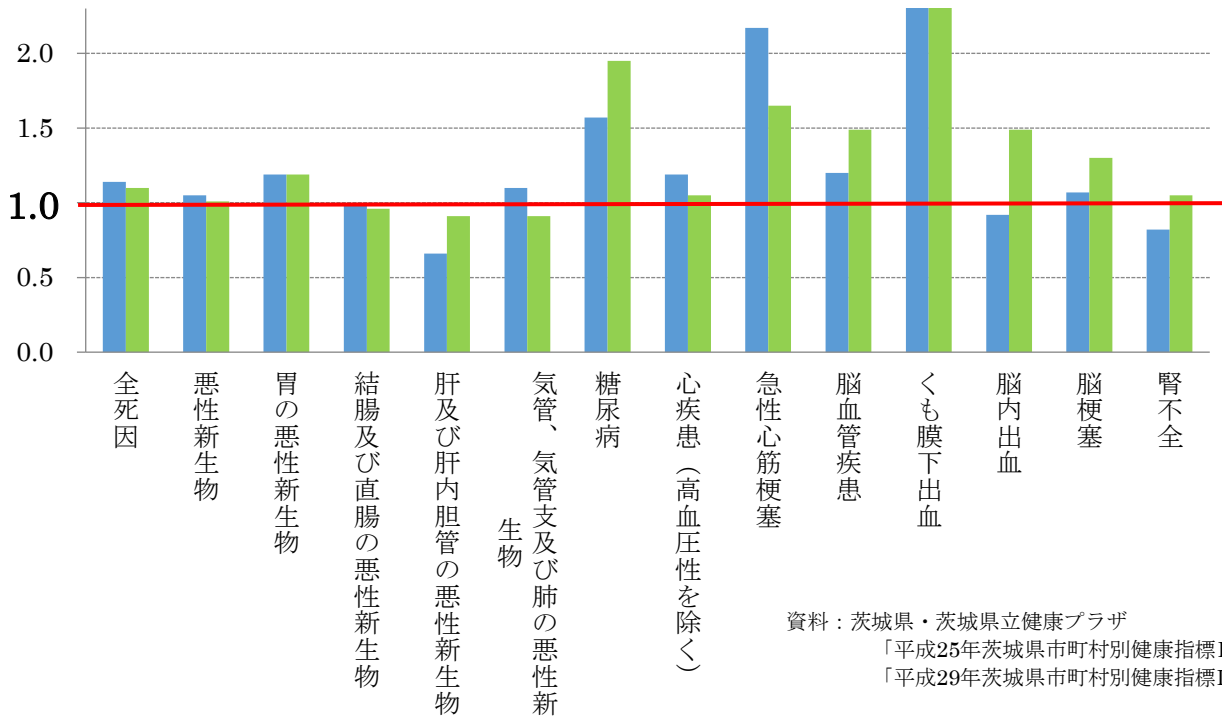
(人口10万当たり)

資料：茨城県年次別保健福祉統計年報)

男性

銚田市標準化死亡比

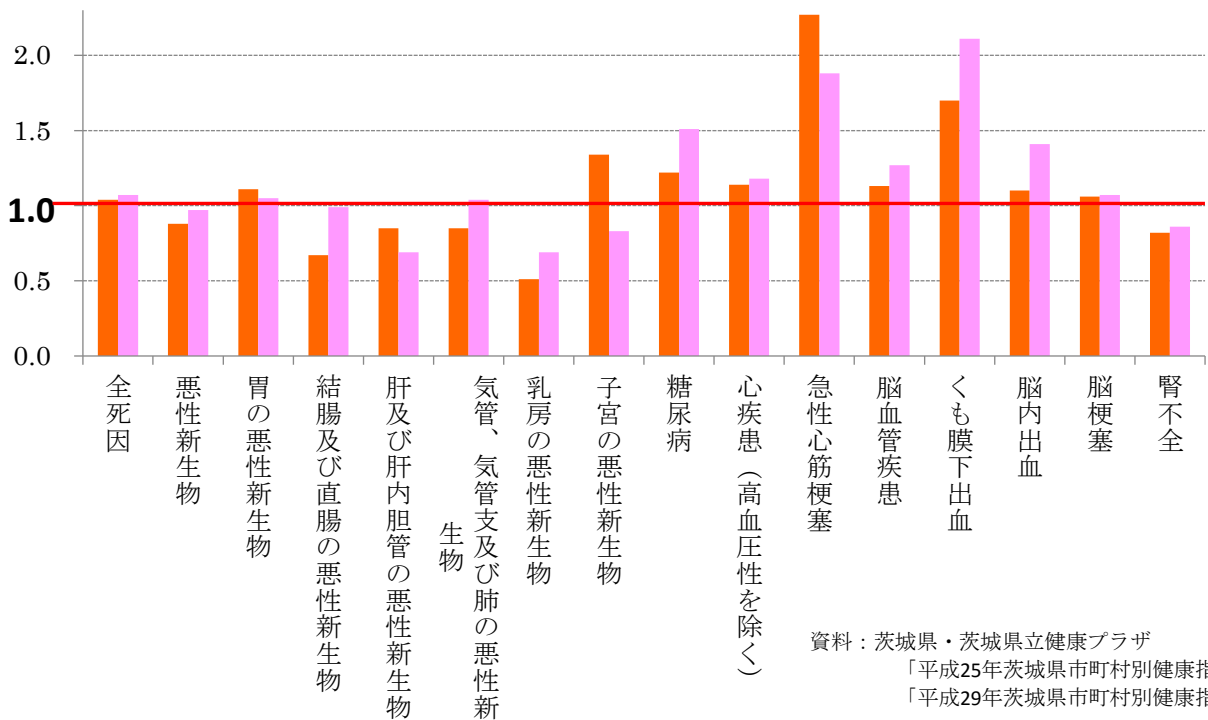
■ 2006～2010 標準化死亡比
■ 2010～2014 標準化死亡比



女性

銚田市標準化死亡比

■ 2006～2010 標準化死亡比
■ 2010～2014 標準化死亡比



【標準化死亡比】

年齢構成の違いの影響を除いて死亡状況を表すもので、地域比較に用いられます。全国を「1」として「1」より上を全国に比べ高い、「1」より下を全国に比べ低いというようにみます。

(3) 主要死因別町村順位 (人口 10 万人あたり)

①悪性新生物

順位	平成 23 年		平成 25 年		平成 27 年	
1	大洗町	404.1	銚田市	425.5	大子町	517.6
2	稲敷市	384.0	常陸太田市	422.1	利根町	427.5
3	常陸大宮市	374.1	大子町	400.9	稲敷市	425.3
4	常陸太田市	372.6	河内町	399.2	常陸太田市	398.6
5	北茨城市	367.3	大洗町	392.4	常陸大宮市	384.8
6	利根町	365.5	稲敷市	376.6	桜川市	383.8
7	美浦村	350.3	城里町	376.1	行方市	380.6
8	茨城町	347.5	利根町	374.5	城里町	375.1
9	桜川市	342.5	境町	373.3	坂東市	371.5
10	大子町	342.2	八千代町	368.0	銚田市	367.6

*平成 23 年は、「17 位 銚田市 315.1」

②心疾患

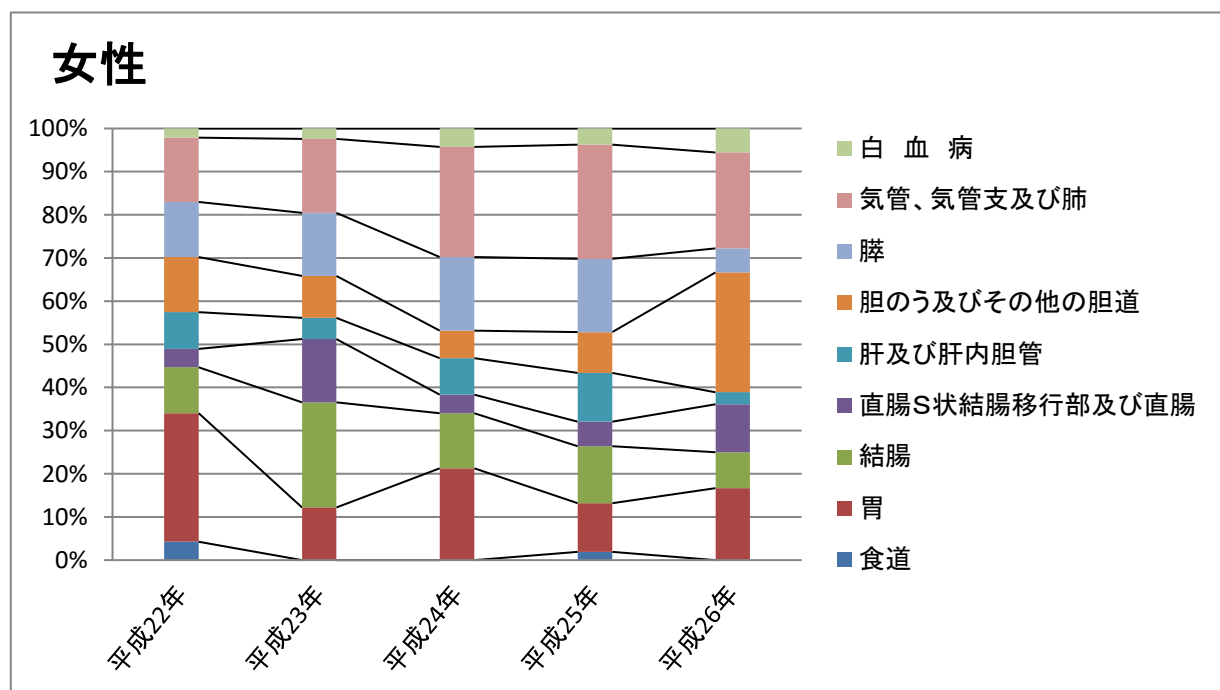
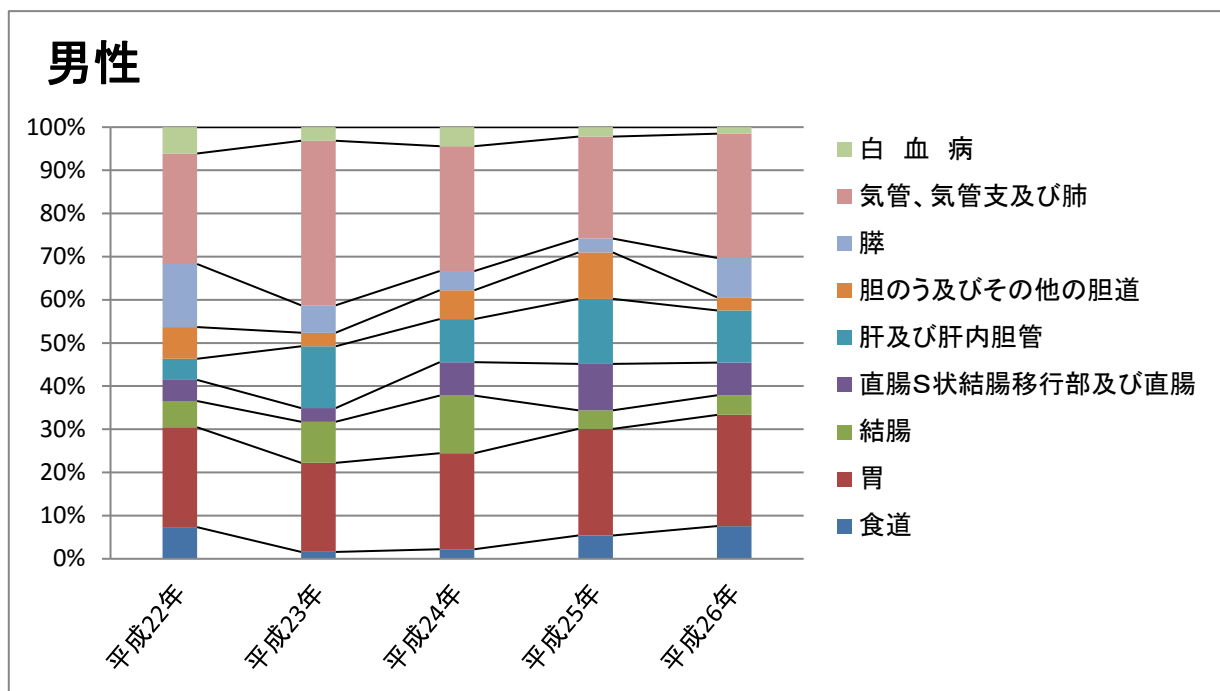
順位	平成 23 年		平成 25 年		平成 27 年	
1	大子町	445.9	河内町	367.7	大子町	356.2
2	常陸太田市	322.0	常陸大宮市	344.2	常陸太田市	312.4
3	河内町	291.4	大子町	326.1	城里町	294.0
4	常陸大宮市	281.7	常陸太田市	304.4	常陸大宮市	262.0
5	行方市	269.2	城里町	254.0	行方市	254.7
6	茨城町	240.6	銚田市	238.5	大洗町	245.9
7	銚田市	233.2	桜川市	238.1	高萩市	237.4
8	桜川市	231.3	石岡市	230.1	河内町	219.3
9	北茨城市	213.0	行方市	227.8	銚田市	216.2
10	五霞町	205.9	那珂市	217.9	小美玉市	209.6

③脳血管疾患

順位	平成 23 年		平成 25 年		平成 27 年	
1	大子町	250.3	行方市	227.8	大子町	317.2
2	八千代町	216.9	大子町	192.5	河内町	208.3
3	常陸大宮市	216.3	城里町	185.6	行方市	172.7
4	行方市	208.2	五霞町	177.4	小美玉市	169.7
5	常陸太田市	202.6	銚田市	169.8	常陸大宮市	167.6
6	城里町	179.6	常陸太田市	164.3	茨城町	156.5
7	小美玉市	171.9	高萩市	161.7	常陸太田市	149.5
8	笠間市	170.1	笠間市	160.9	八千代町	146.2
9	茨城町	169.3	北茨城市	159.2	笠間市	143.1
10	下妻市	162.1	大洗町	157.0	利根町	142.5

*平成 23 年は、「18 位 銚田市 134.5」, 平成 27 年は、「14 位 銚田市 134.1」 (資料: 茨城県人口動態統計)

(4) 銚田市のがん部位別死亡割合



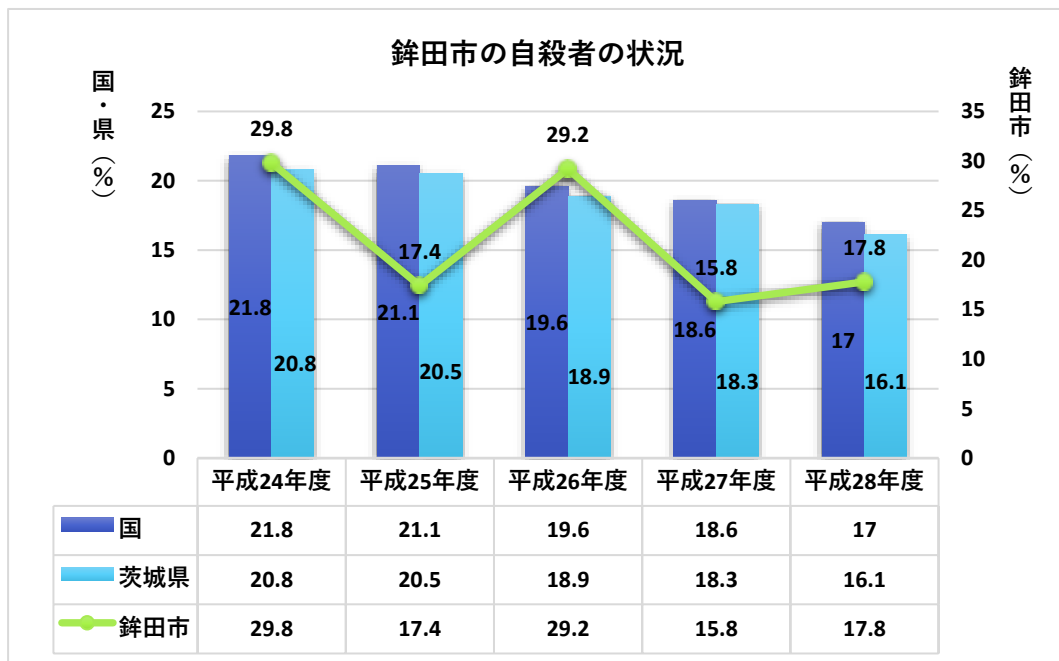
(資料：茨城県人口動態統計)

(5) 自殺の現状

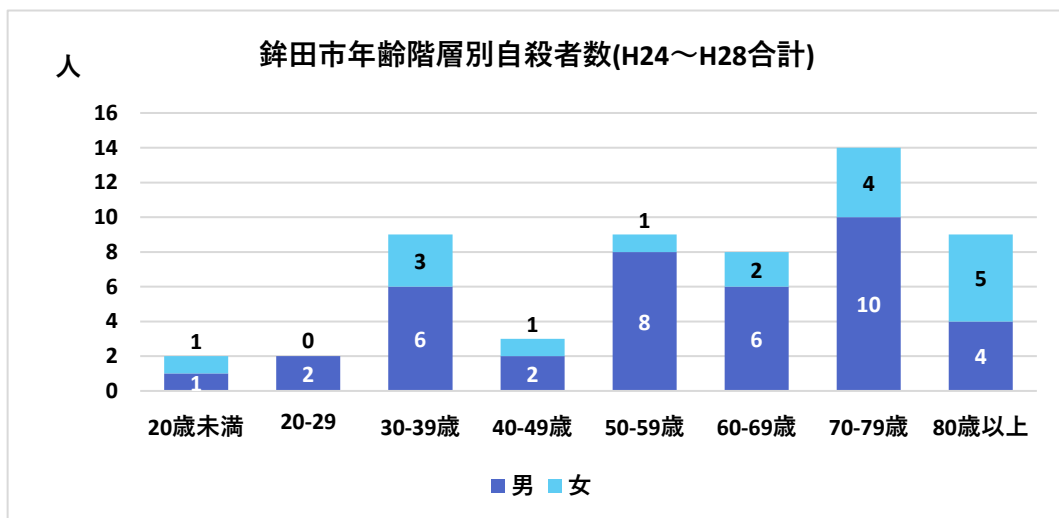
平成 18 年 10 月に自殺対策基本法が施行され以降、広く社会の問題と認識されるようになり、自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど着実に成果を上げてきています。

平成 29 年 7 月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」の中には、自殺は多くが追い込まれた末の死であること、自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に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と述べられています。

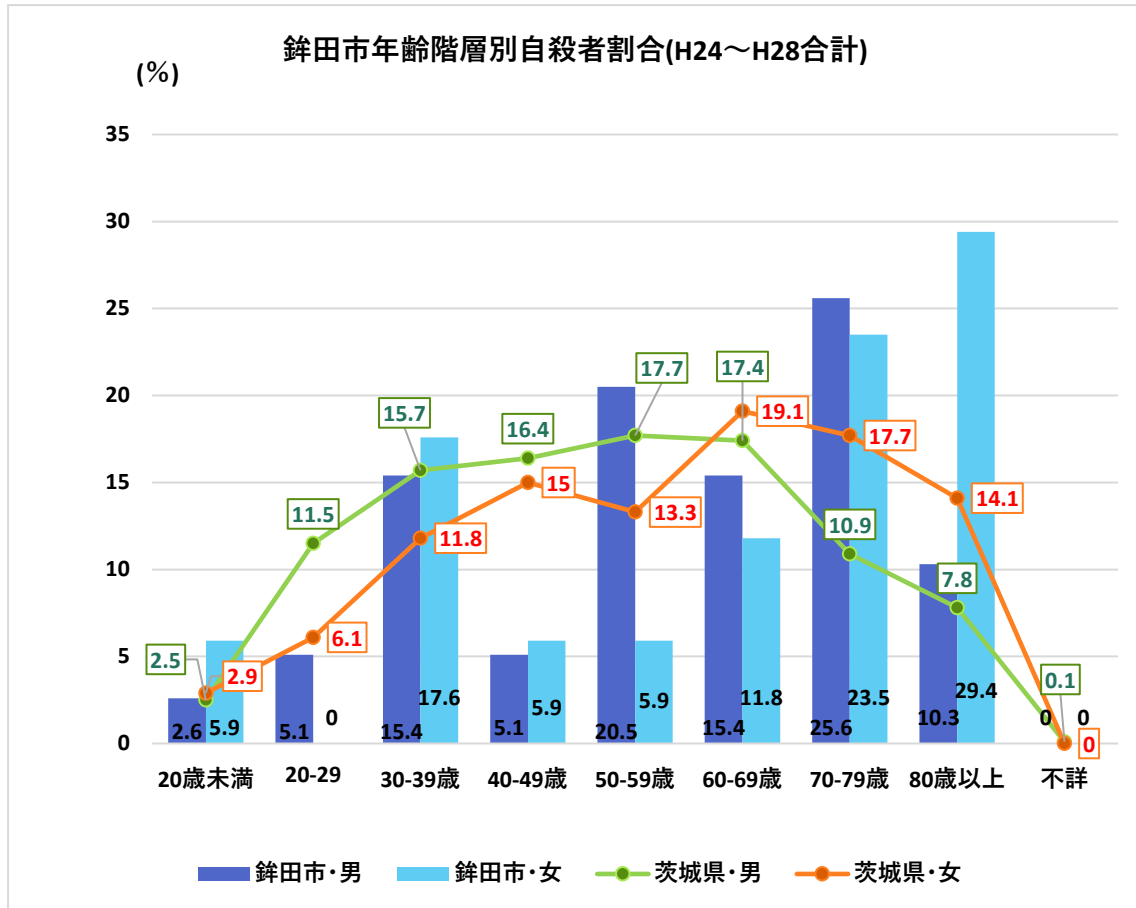
本市では、70 歳以上の自殺者が国や県に比べ多い状況がみられます。今後高齢化が進む中、高齢者の見守りをどのように充実させていくかが課題と考えられます。



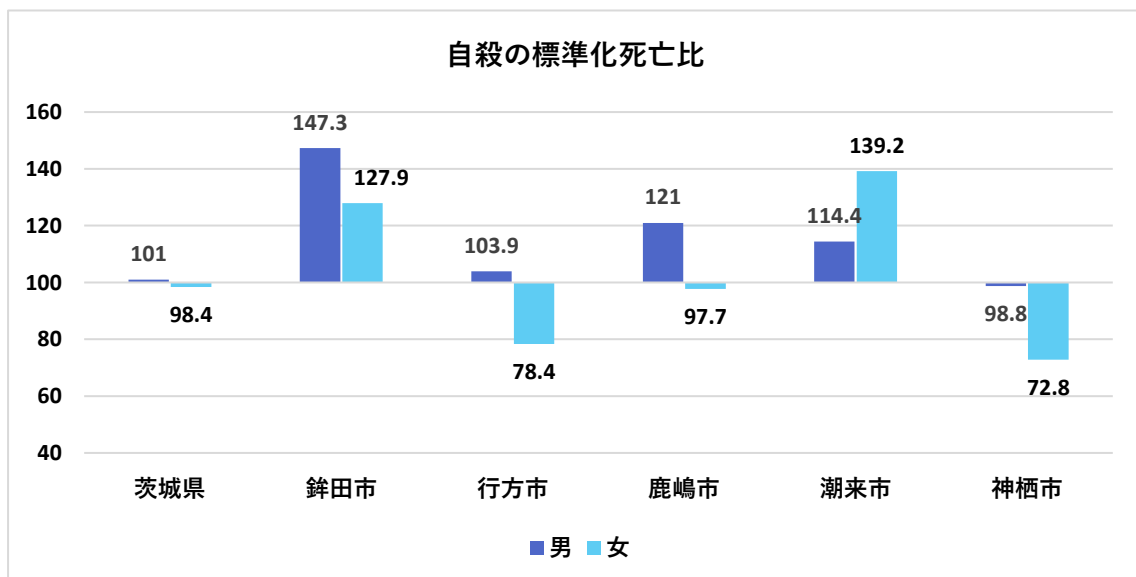
(資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」)



(資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」)



(資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」)



(資料：厚生労働省「平成20年～平成24年人口動態保健所・市町村別統計」)

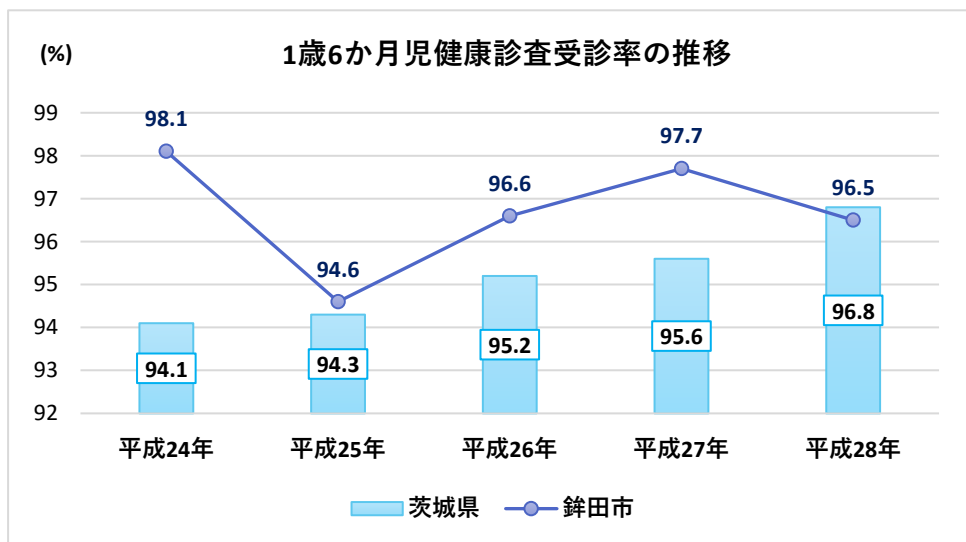
3. 健(検)診及び保健指導

(1) 1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査

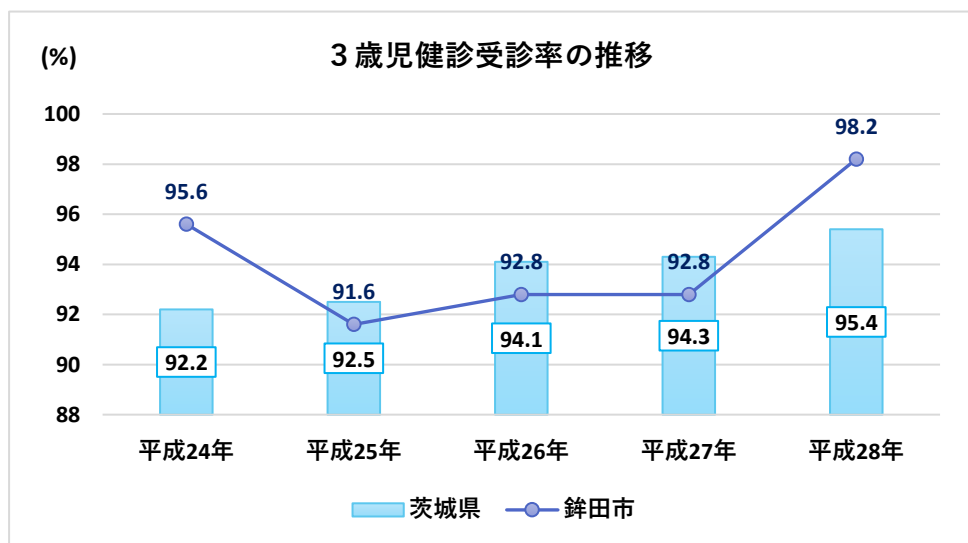
1歳6か月児健康診査の受診率は、平成28年こそわずかに県の平均を下回ったものの平成24年度から平成28年度の平均は96.7%と高い受診率を保っています。

3歳児健康診査でも受診率は90%以上で推移し、平成24年度から28年度の平均受診率も94.2%となっています。これらは未受診者への電話等による受診勧奨を行った結果と考えられます。

また、このほか乳幼児を対象にした健診、健康相談、保健指導、訪問とともに健康教育等を実施し子育てを支援しています。



(資料：銚田市健康増進課，母子保健事業実施状況)

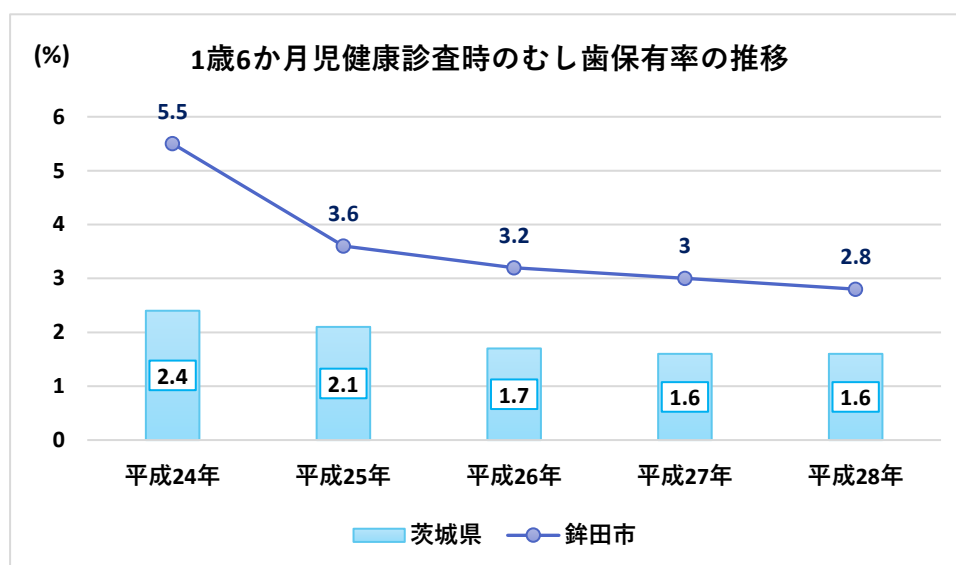


(資料：銚田市健康増進課，母子保健事業実施状況)

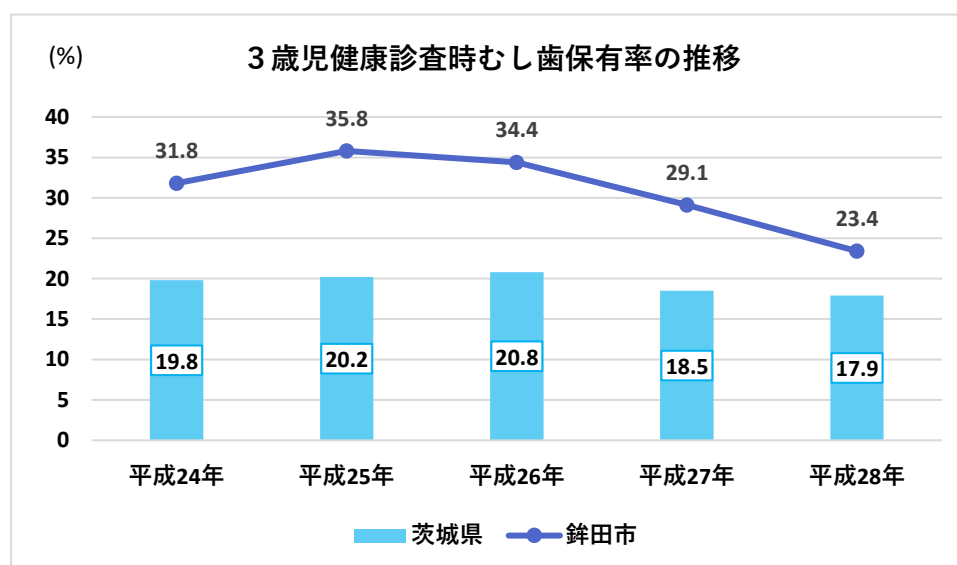
(2) 幼児のむし歯保有率

1歳6か月児健康診査や3歳児健康診査でのむし歯保有率は、県平均を上回っているものの、第一次健康増進・食育計画策定時（平成18年度～平成23年度）よりも1歳6か月児健康診査で平均6.7%から平均3.6%へ低下。3歳児健康診査で平均39.7%から平均30.9%へ低下しています。また、年次推移をみても1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査とも年々保有率が低下しています。の時期になると20～30%台に上昇しています。

むし歯保有率は減少傾向にあるものの本市は県内でもむし歯保有率が高い状況にあります。そこで、2歳児歯科検診を行い、保護者が「むし歯予防」への関心を深める機会となるようにフッ素塗布、ブラッシング指導を取り入れた歯科健康教室を行っています。

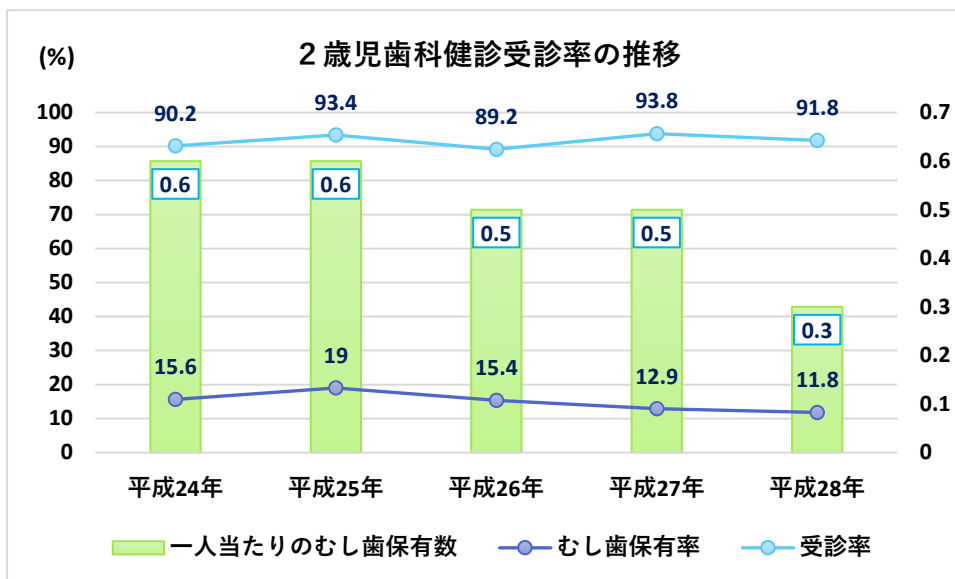


(資料：銚田市健康増進課，母子保健事業実施状況)



(資料：銚田市健康増進課，母子保健事業実施状況)

第一次健康増進・食育計画策定時（平成18年度～平成23年度）よりも受診率が上昇し、一人当たりのむし歯保有数、むし歯保有率ともに減少しています。今後も受診勧奨しむし歯予防を推進していきます。

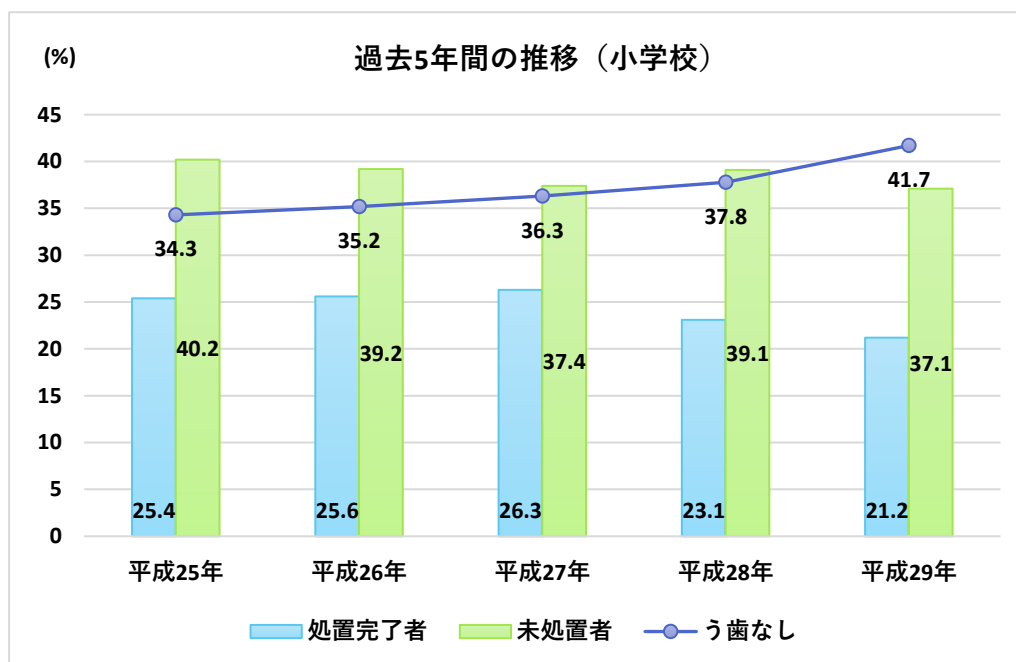


（資料：銚田市健康増進課，母子保健事業実施状況）

(3) 児童生徒のむし歯の状況の推移

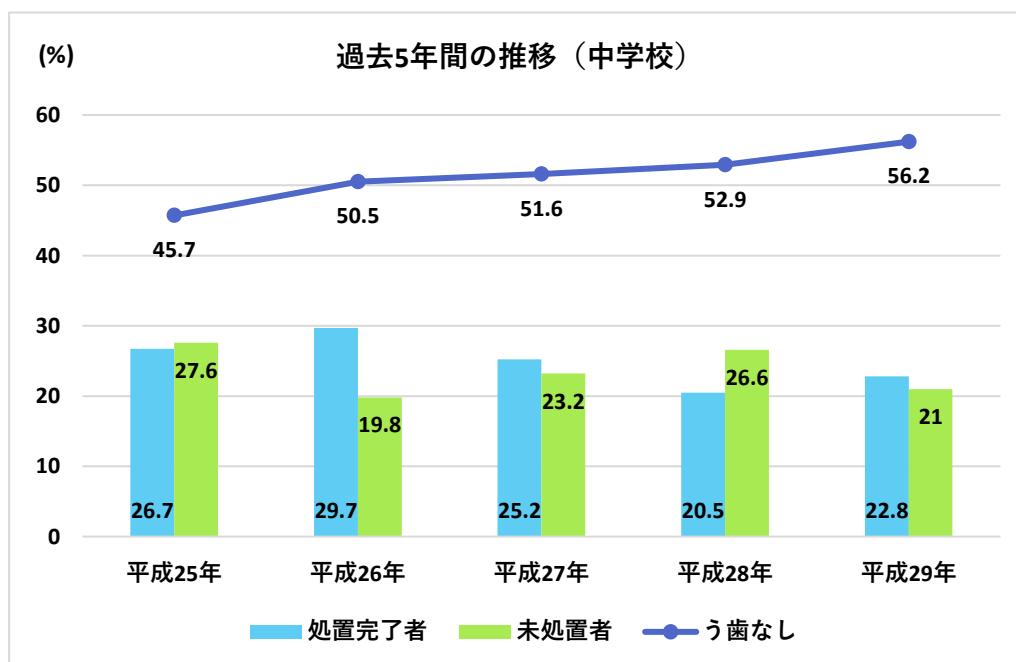
小学校・中学校とも、う歯のない者の割合が年々増加し、またう歯未処置者も減少傾向にあります。しかし、県と比較した場合、本市は「う歯なし」「処置完了者」は少なく、「未処置者」は多い状況であるため、学校と連携し定期的に行っている歯磨き指導を強化し、今後も歯科保健活動を実施していく必要があります。

①過去5年間の推移（小学校）



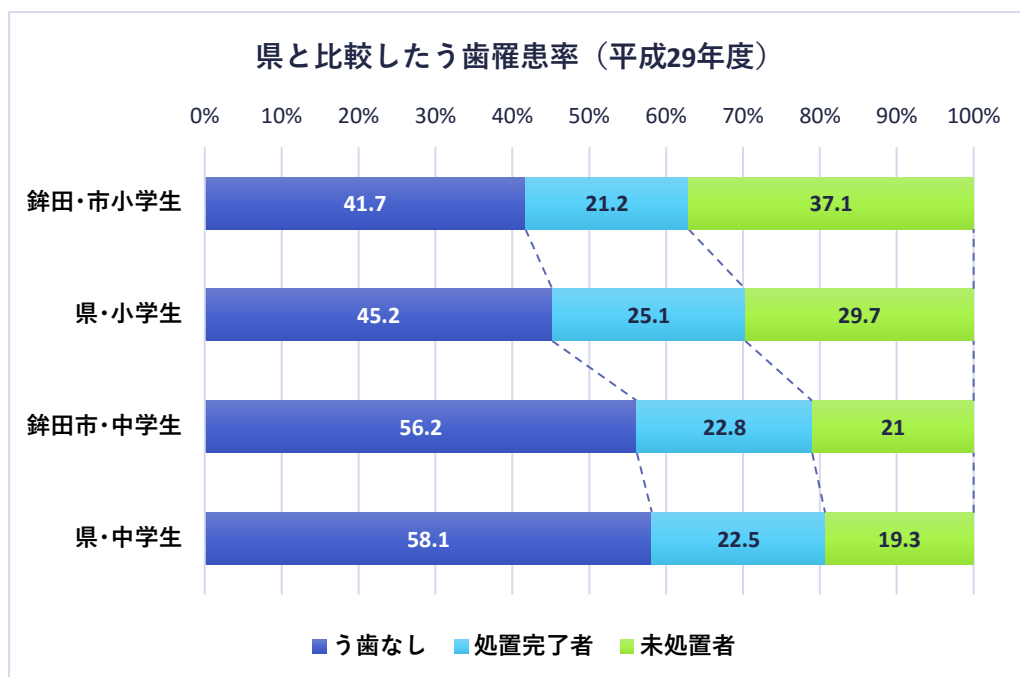
(資料：銚田市教育委員会養護教諭会)

②過去5年間の推移（中学校）



(資料：銚田市教育委員会養護教諭会)

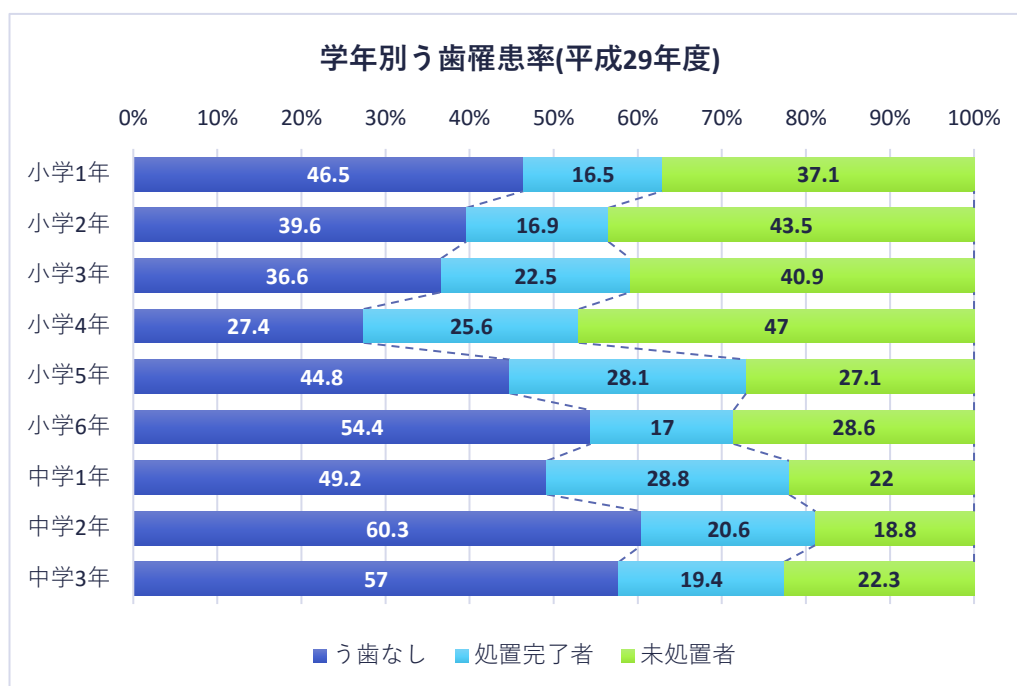
③県と比較したう歯罹患率（平成29年度）



（資料：鉾田市教育委員会養護教諭会）

④学年別う歯罹患率（平成29年度）

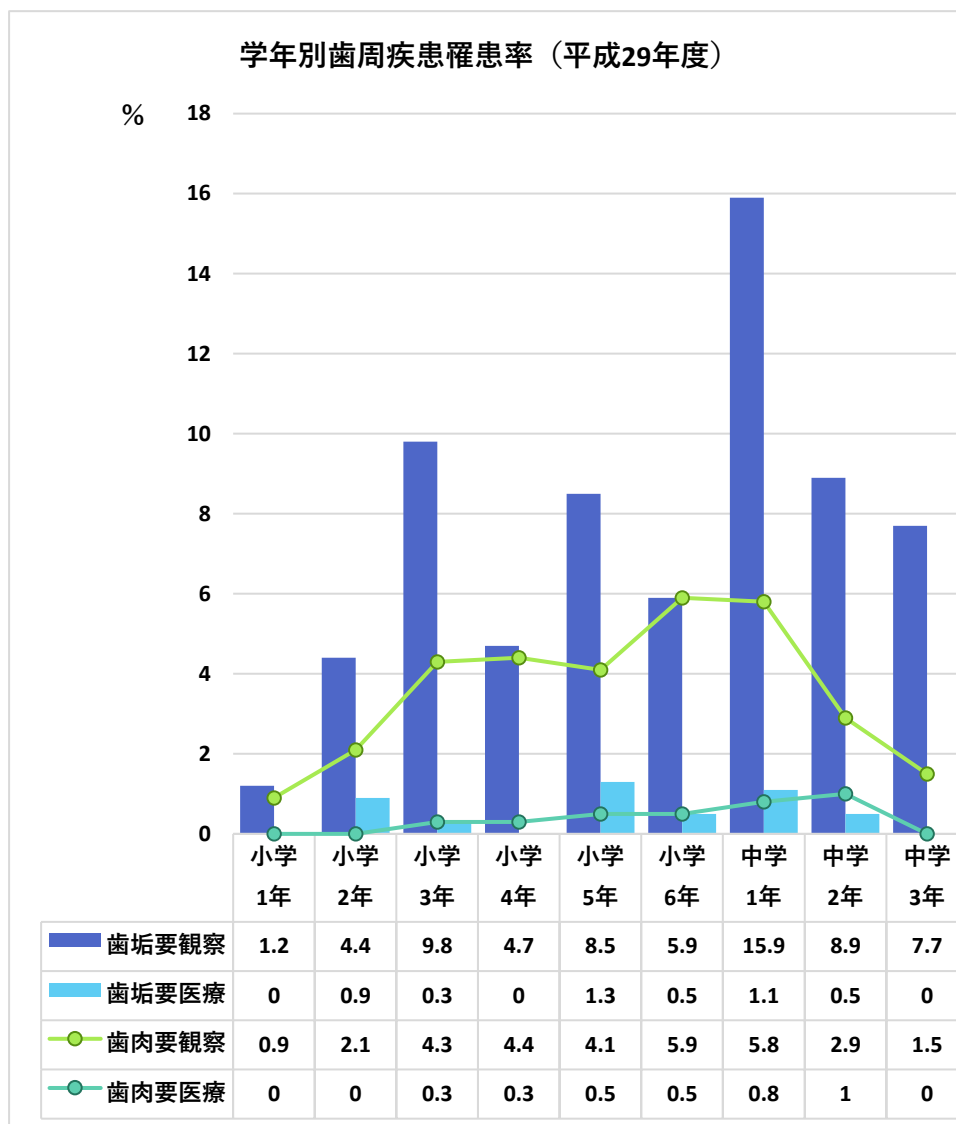
学年別う歯罹患率を見ると、小学校低学年・中学年に未処置者が多くいます。乳歯と永久歯が混在し、乳歯のむし歯を放置してしまう傾向があることも考えられます。う歯の治療には保護者の協力が不可欠であるため、小学校でも保護者に対する働きかけを行う必要があると思われます。



（資料：鉾田市教育委員会養護教諭会）

⑤学年別歯周疾患罹患率

小・中学校においても、歯垢・歯肉の要観察者がみられます。歯周組織の状態は生活習慣病にも多大な影響を与えるため、う歯だけでなく歯周疾患に関する保健指導も必要と思われます。

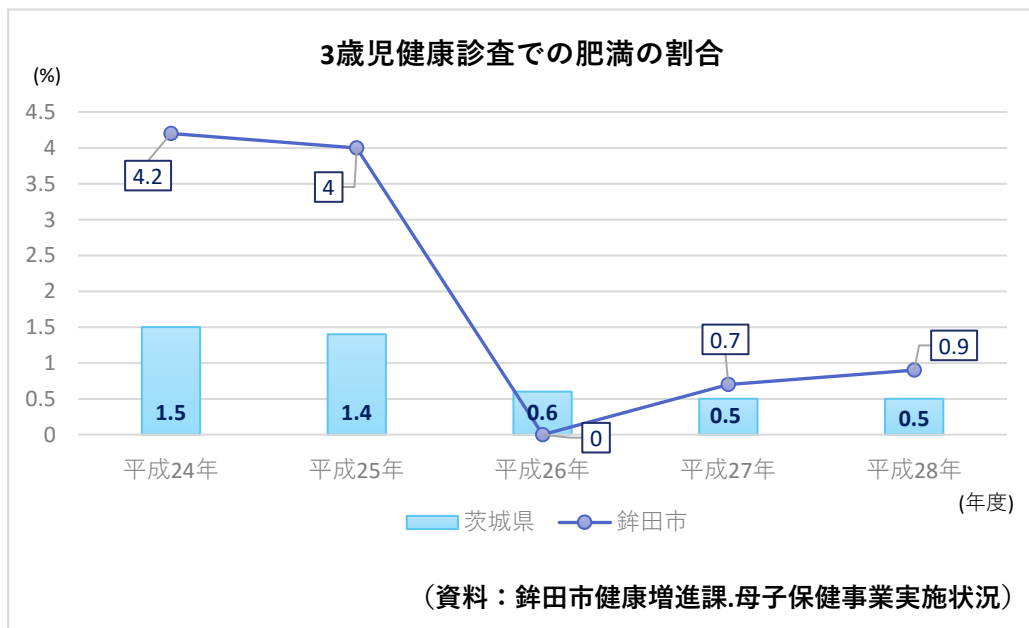
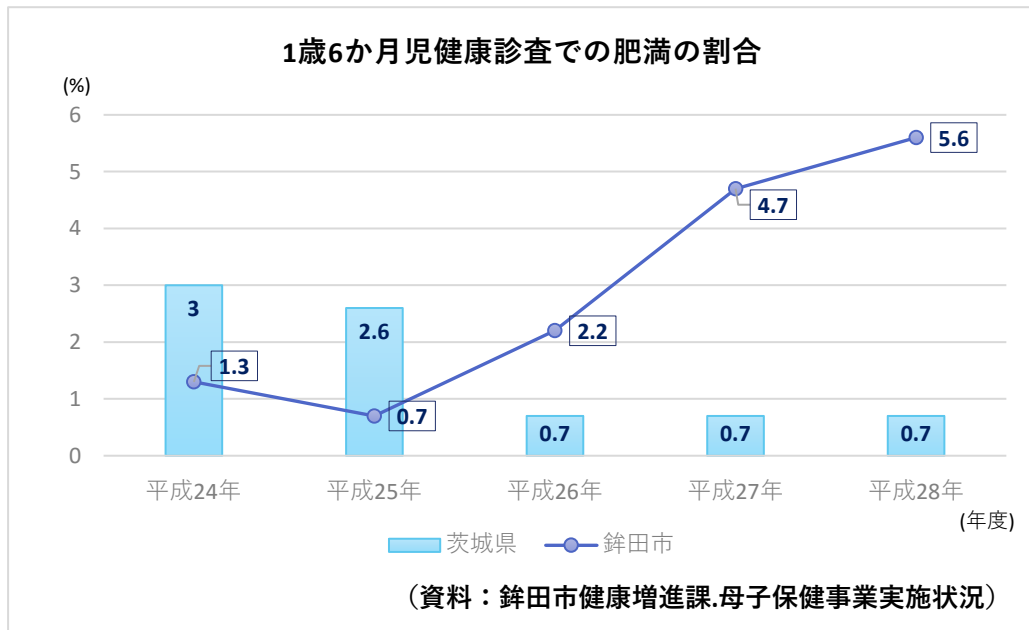


（資料：銚田市教育委員会養護教諭会）

(4) 肥満の推移

① 幼児健診での肥満の推移

本市の肥満の割合は、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査ともに茨城県平均を上回る状況にあります。幼稚園や保育園、小学校で食育指導を行っていますが、食生活習慣に関することは、家庭や学校、地域の連携協力体制が大切です。



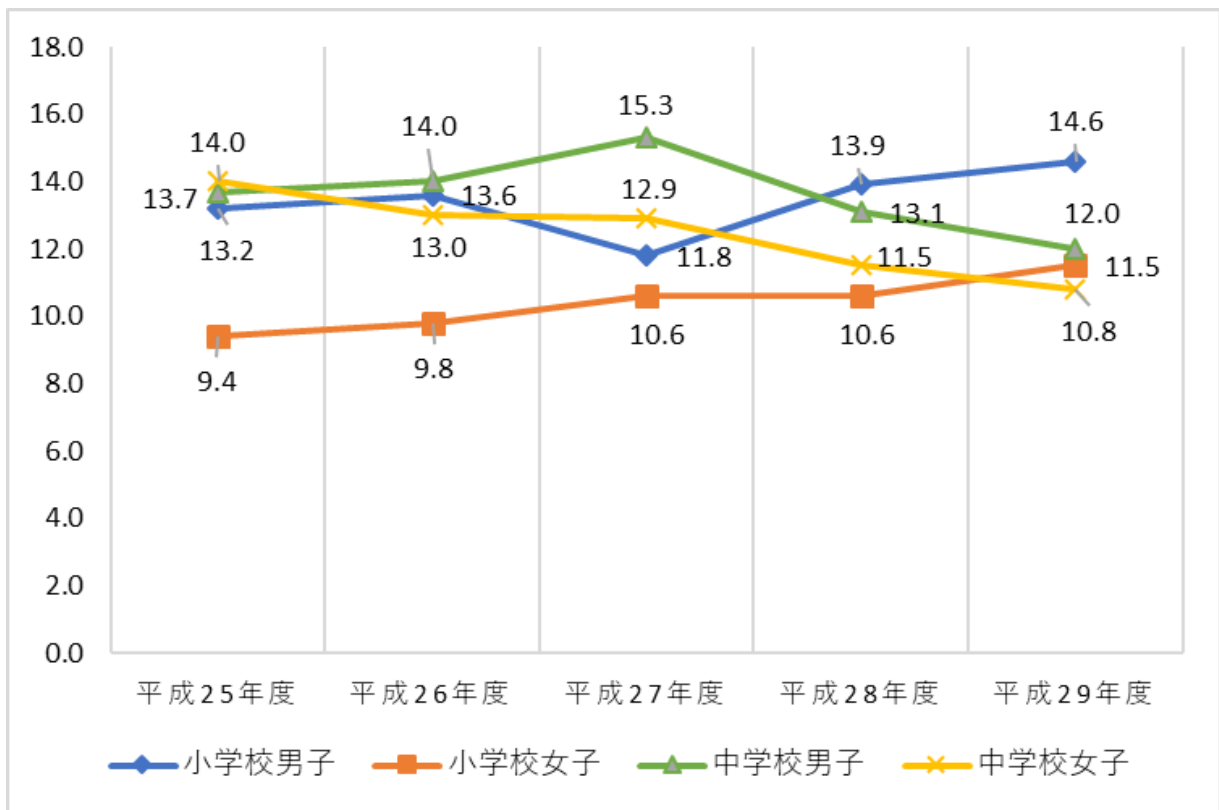
② 児童・生徒の肥満の推移

肥満傾向者の割合の推移をみると、小学生は男女とも過去5年間で最も高く、年々増加傾向にあります。一方、中学生は、過去5年間で最も低く、減少傾向にあります。本市の肥満傾向者の割合は、小中学生男女とも県平均を上回っています。

肥満傾向者の割合を学年別でみると、小学生では、男女とも2年生から2桁を超え、男子は5年生、女子は4年生の割合が最も高くなっています。中学生では、男子は1年生、女子は2年生の割合が最も高くなっています。

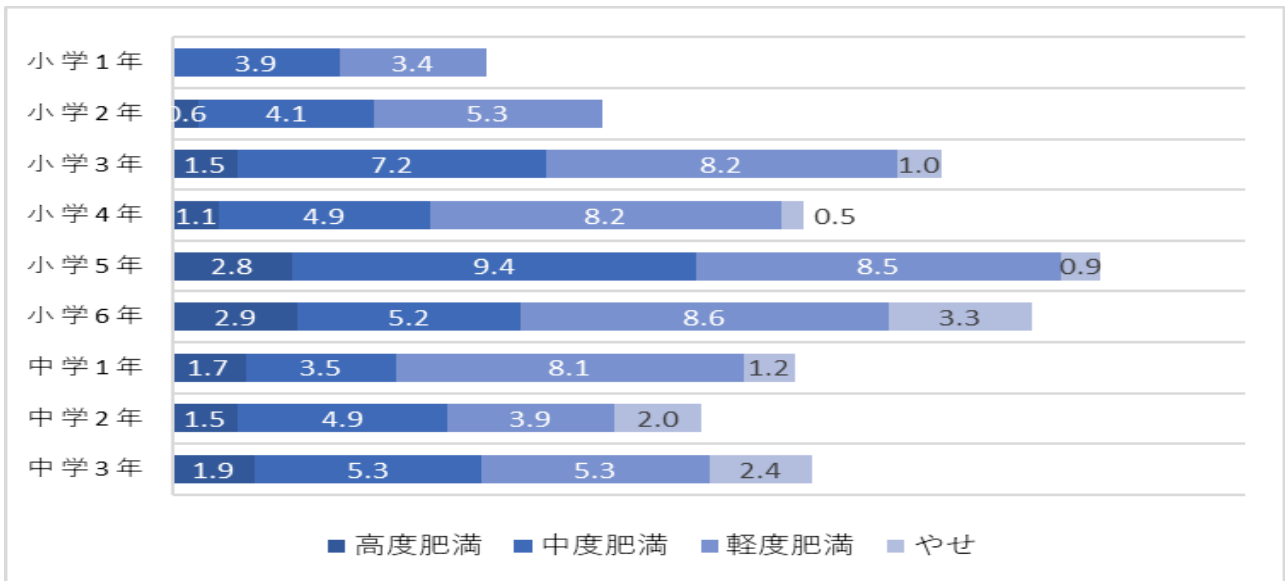
男女別でみると、小中学生ともに女子に比べて男子のほうが、肥満傾向者の占める割合が高くなっています。

◆肥満傾向者の割合の推移

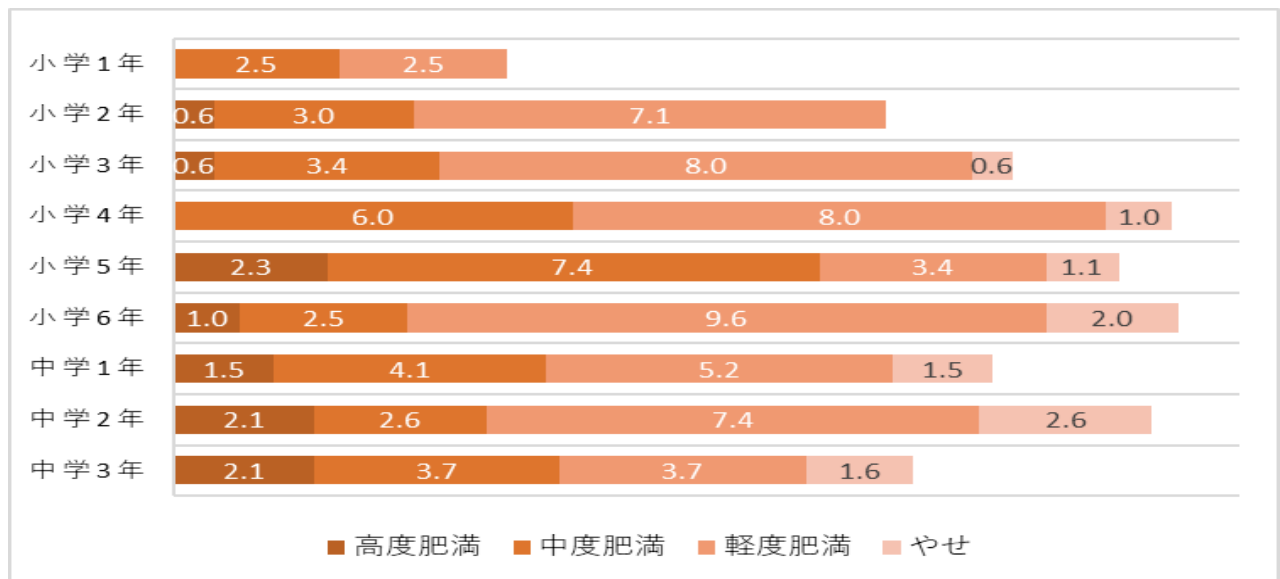


資料：児童生徒定期健康診断統計（銚田市教育委員会養護教諭会）

◆男子の栄養状態



◆女子の栄養状態



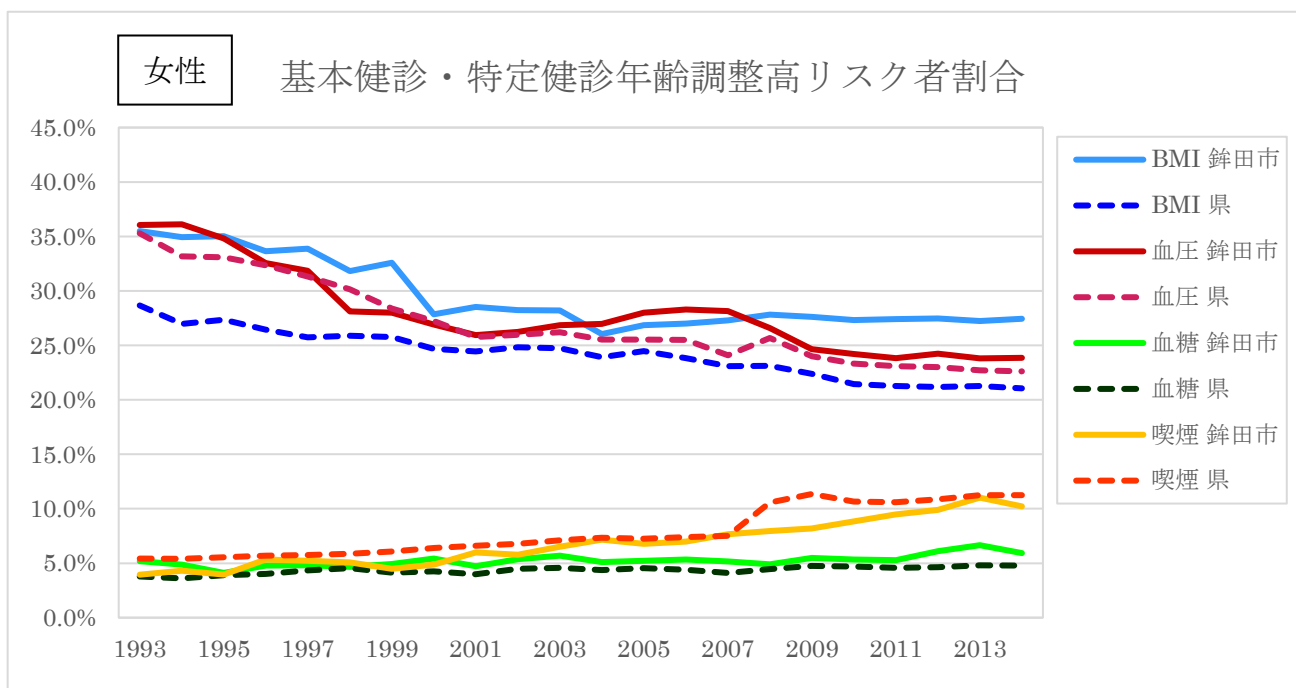
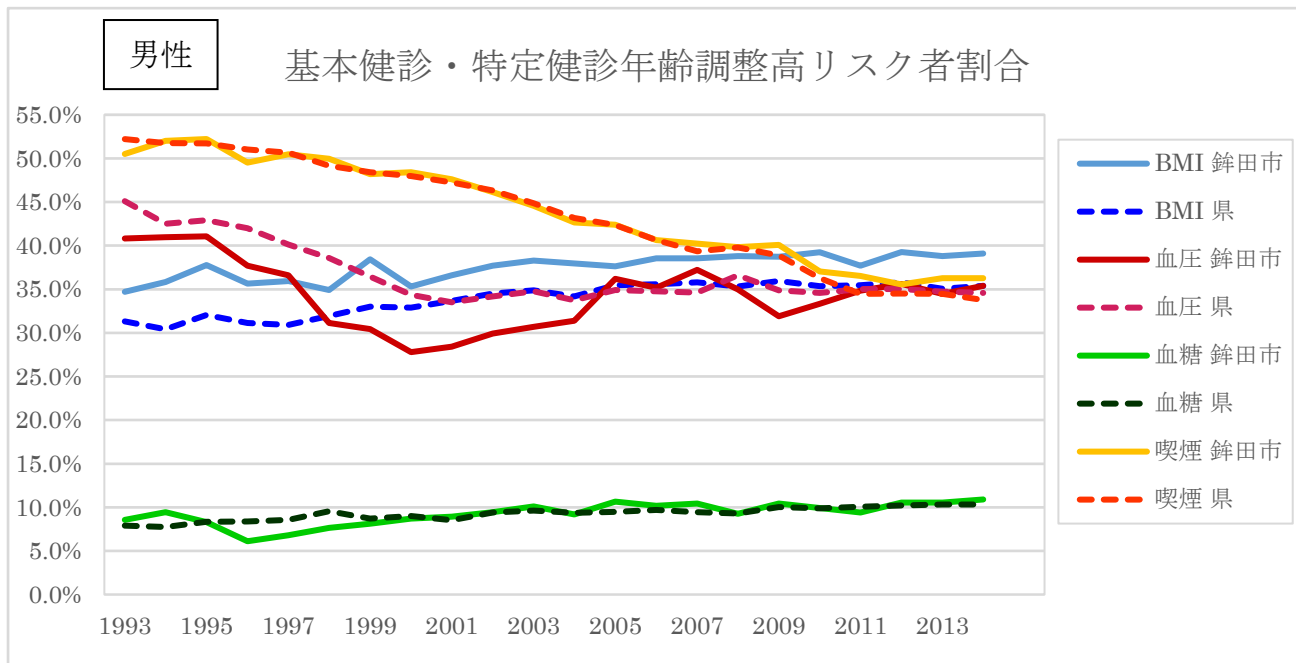
資料：児童生徒定期健康診断統計（銚田市養護教諭会）

【肥満の指標】

「肥満度」＝（実測体重－標準体重）÷ 標準体重 × 100
 -20%以下：「やせ」
 -19.9%～+20.0%：「標準」
 +20.1%～+30.0%：「軽度肥満」
 +30.1%～+50.0%：「中度肥満」
 +50.1%以上：「重度肥満」

(5) 基本健診・特定健診高リスク者割合

男女ともに BMI（体重 kg÷身長²m²）の値が25以上の割合が非常に高く、血圧の高リスク者の割合も県平均に比べ高いことがわかります。また、男性の喫煙者の割合は減少傾向ですが35%を超え、まだまだ高い傾向です。



資料：茨城県・茨城県立健康プラザ「平成28年茨城県市町村別健康指数VI」

【高リスク者の基準】

- ・ BMI : 25 kg/m²以上
- ・ 血圧 : 収縮期 140 mm Hg 以上、または拡張期 90 mm Hg 以上、または高血圧治療中
- ・ 血糖 : 空腹時血糖 126 以上、または随時血糖 200 以上、または HbA1c6.5%以上、または糖尿病治療中
- ・ 喫煙 : 問診に「はい」と答えた方