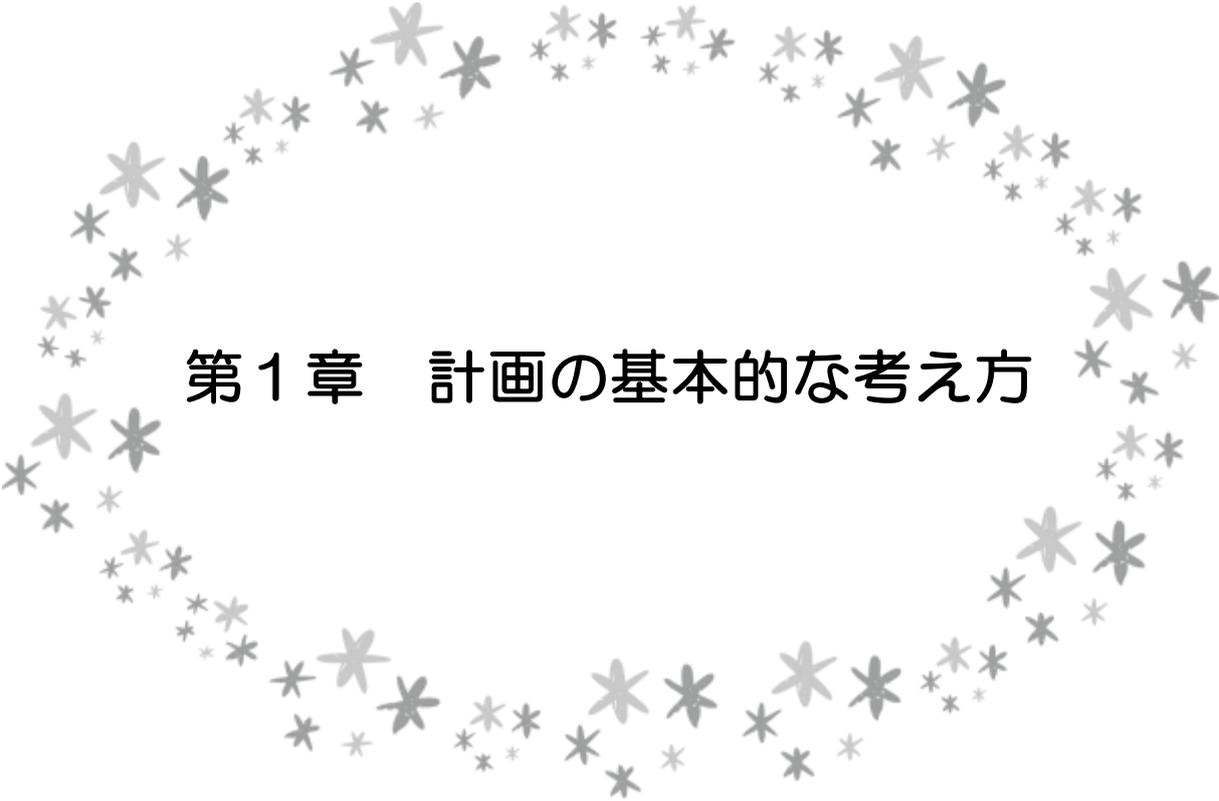




第1編 総論



第1章 計画の基本的な考え方



1 計画策定の背景及び趣旨

土浦市では、健康増進法第8条第2項の規定に基づき、平成22年3月に「健康つちうら21」（計画期間：平成22年度～平成26年度）を策定しました。この計画は、国が示した「健康日本21」の地方計画として、土浦市の市民一人ひとりが21世紀の少子高齢社会を「健康で明るく元気に」暮らせるよう、「一次予防」に重点を置いた健康づくり対策を推進し、平成26年度に計画期間が終了しました。

次の「第2次健康つちうら21」（計画期間：平成27年度～平成31年度）では、国・県の動向を踏まえたうえで、食育基本法第18条第1項に基づく「食育推進計画」を合わせた計画として、ヘルスプロモーションの視点を持って、個人や家庭、地域、行政、関係機関及び団体等が一体となり「笑顔があふれる 健康なまち つちうら」をめざしてきました。

今回、前計画の施策や事業の進捗、目標数値等の達成状況の調査・検証・評価を行い、新たに「第3次健康つちうら21」を策定します。国においては「健康増進法」、「食育基本法」に基づきそれぞれの計画が策定されていることから、第2次計画までは健康増進と食育推進を分野として分けて考えてきました。第3次計画からは「食」が健康の維持・増進について欠かせないことがらであり、「食育」という考え方が一般社会に浸透してきていることから、テーマとして「食」と「健康」を一体的に組み込みます。それぞれの施策を推進することで、日常生活が制限されることなく自立して生活できる期間である「健康寿命」を延ばし、市民一人ひとりの「健康格差」を縮小し、市民の健康増進をめざします。



【国の動き】

○「健康日本21」



国においては、平成12年に「健康日本21」を定め、「壮年期死亡の減少」、「健康寿命の延伸」、「生活の質の向上」を実現することを目的として事業を推進してきました。さらに、平成24年には「健康日本21（第二次）」を定め、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」などを目標として施策の推進を図ってきました。平成30年度の間評価により、受動喫煙の機会の減少、自殺者の減少、肥満傾向児の割合の減少など一部指標の見直しを盛り込み、推進の強化にあたっています。

◇健康日本21（第二次）の基本的な方向 10年後を見据えた健康づくり

■国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善



○「食育推進基本計画」

「国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむ」ことを目的として、平成17年に「食育基本法」が制定されました。同法に基づき「食育推進基本計画」（平成18年～平成22年）、「第2次食育推進基本計画」（平成23年～平成27年）を策定し、都道府県・市町村・関係機関・団体等、多様な主体とともに食育を推進してきました。

さらに平成28年には「第3次食育推進基本計画」を策定し、生涯にわたって、健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむことを旨として、健康寿命の延伸や生産から食卓までの食べ物の循環を意識した取組、地域の食文化の継承などを盛り込んだ重点課題を定め、施策の推進を図っています。

◇第3次食育推進基本計画の基本的な方向 「実践の環を広げよう」

■重点課題

- (1) 若い世代を中心とした食育の推進
- (2) 多様な暮らしに対応した食育の推進
- (3) 健康寿命の延伸につながる食育の推進
- (4) 食の循環や環境を意識した食育の推進
- (5) 食文化の継承に向けた食育の推進

【県の動き】



○「健康いばらき21プラン」

茨城県では、国が策定した「健康日本21」の地方計画として、平成13年3月に「健康いばらき21プラン」を策定し、平成20年3月には、「健康日本21」の改訂と期間延長にあわせて内容を見直すなど、県民の健康づくりの推進を行ってきました。

その後、国において「健康日本21（第二次）」が新たに示され、これに伴い、県民が健康で明るく元気に暮らせる社会の実現をめざし、「第3次健康いばらき21プラン」が平成30年に策定されました。生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことを目的に、生活習慣の改善、健診の受診勧奨などの取組や働く世代の健康問題の改善などに目を向け、施策の推進を図っています。

◇第3次健康いばらき21プランの主目標 すべての県民が健康で明るく元気に暮らせる社会の実現

■従目標

- (1) 健康寿命の延伸
- (2) 生活の質の向上
- (3) 社会環境の質の向上

合言葉は

○「茨城県食育推進計画」

茨城県では、食育基本法第17条第1項の規定及び国の食育推進基本計画に基づき「茨城県食育推進計画」が平成19年に策定されました。これは、①健全な食生活の実践、食料生産への理解、食文化の継承、食品の安全確保などを横断的に示し、その実現に必要な取組を総合的かつ計画的に推進する、②県民一人ひとりが食育の実践者として積極的に取り組むための計画とする、③行政をはじめ、家庭、保育所、学校、地域、保健医療、農林漁業、食品関連事業等の関係者による、自発的かつ連携した食育を推進する共通の計画として、積極的に活用するとの趣旨で策定されたものです。

平成28年には、これまでの取組の成果や国の食育推進基本計画改定などを踏まえた「茨城県食育推進計画（第三次）」が策定されています。

◇茨城県食育推進計画（第三次）の基本理念 食育を通じて生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育む

■重点項目

- (1) 学校、保育所等における食育の充実
- (2) 高校生から20歳代を中心とした若い世代への食育の推進
- (3) 生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進
- (4) 食育等を通じた高齢者の健康づくり
- (5) 地域の農林水産物を活用した食生活の推進
- (6) 食育を支援する食環境整備の推進



2 計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠

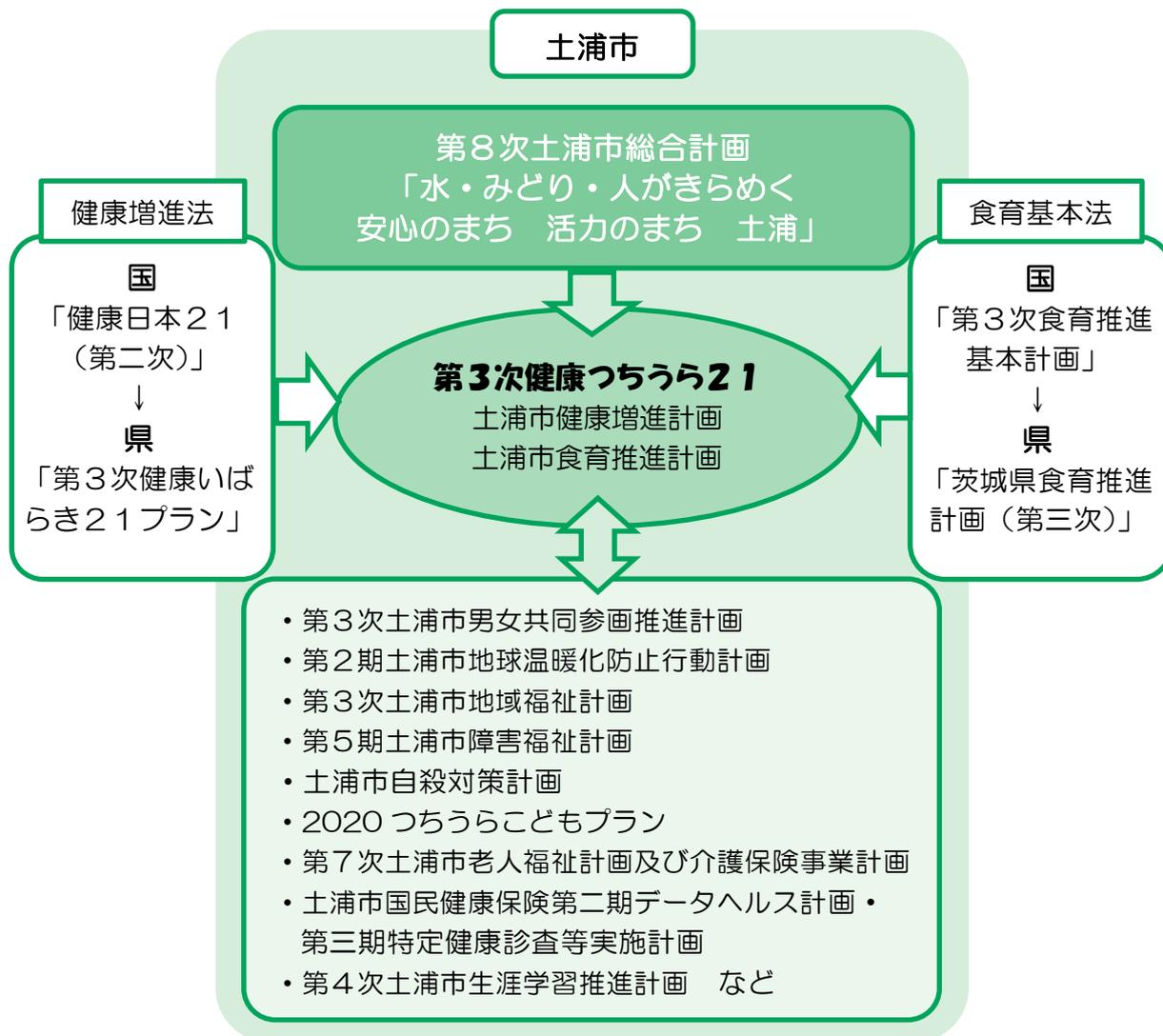
健康増進計画は、健康増進法の第8条第2項に、また、食育推進計画については、食育基本法の第18条第1項により、市町村に努力義務として位置づけされています。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、土浦市の総合計画である「第8次土浦市総合計画」を上位計画とし、健康分野において密接に連携する生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防を目的とした土浦市国民健康保険第二期データヘルス計画・第三期特定健康診査等実施計画をはじめ、関連する第3次土浦市地域福祉計画、第7次土浦市老人福祉計画及び介護保険事業計画、第5期土浦市障害福祉計画、2020 つちうらこどもプランなど土浦市が策定した各種計画との整合性を図りながら作成します。

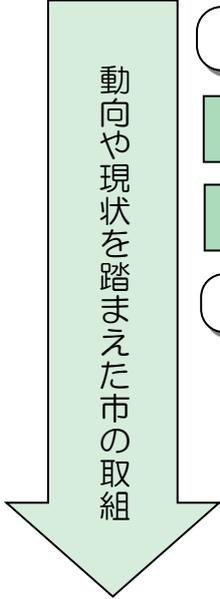
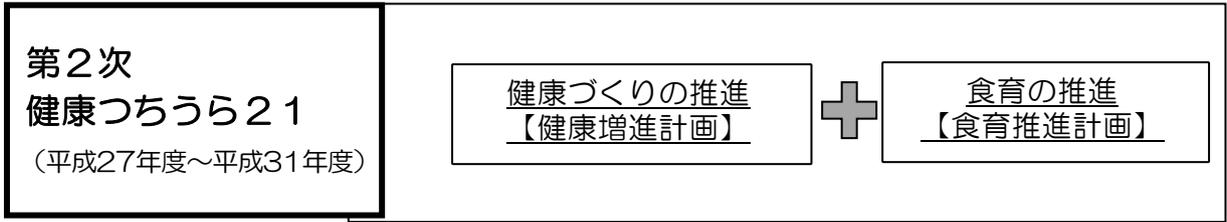
また、国が策定した「健康日本21（第二次）」、「第3次食育推進基本計画」と茨城県が策定した「第3次健康いばらき21プラン」、「茨城県食育推進計画（第三次）」の理念に基づき、すべての市民が健康づくり及び食育の推進に取り組む行動計画とします。

◇諸計画の位置づけのイメージ

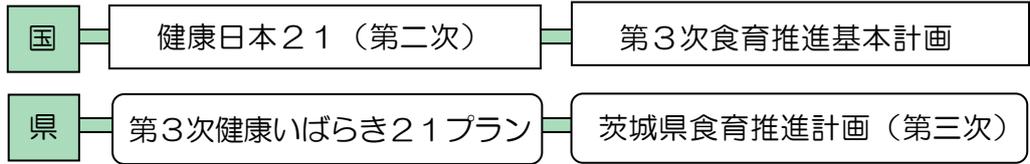




第3次健康つちうら21 策定に向けたフロー

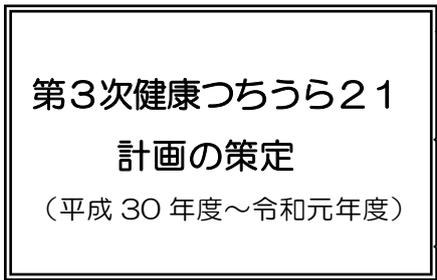


▽ 国や県の近年の動向

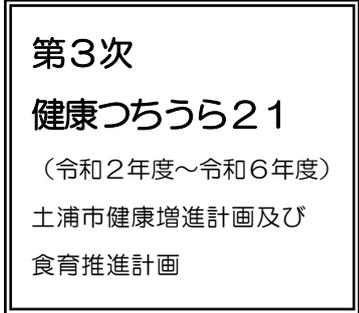
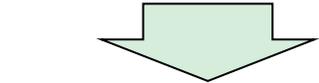


▽ 市民の健康を取り巻く現状

- 社会環境の変化と影響
 - ・人口減少と少子高齢化の進展
 - ・食生活、就労形態の多様化
 - ・糖尿病などの生活習慣病の増加
 - ・精神疾患の増加
 - ・食に対する不安
 - ・地球環境の変化に対する不安
- 土浦市の現状
 - ・人口： 13.8万人(R1)→13.4万人(R7推計)と、今後減少傾向が予想
 - ・都市基盤、医療体制の充実
 - ・就業者数の減少



- 健康づくりアンケートの実施(平成30年度)
- 学識経験者、関係機関及び団体等参加の推進委員会による
- パブリックコメントの実施(令和元年度)

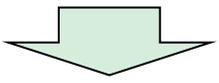


【基本理念】笑顔があふれる 健康なまち つちうら

テーマ【取組分野】

(1) 身体活動・運動	(6) 休養・こころの健康
(2) 食生活の基礎づくり	(7) たばこ・アルコール
(3) 歯と口腔の健康	(8) 食育を推進するための体制づくり
(4) 食の大切さを伝える活動	(9) 医療と健康
(5) 食の安心・安全の確保	(10) 食文化の継承・地産地消

ライフステージ別にめざす健康づくり・食育の推進
○乳幼児期 → ○学童期 → ○思春期 → ○青年期 → ○壮年期 → ○前期高齢期 → ○後期高齢期



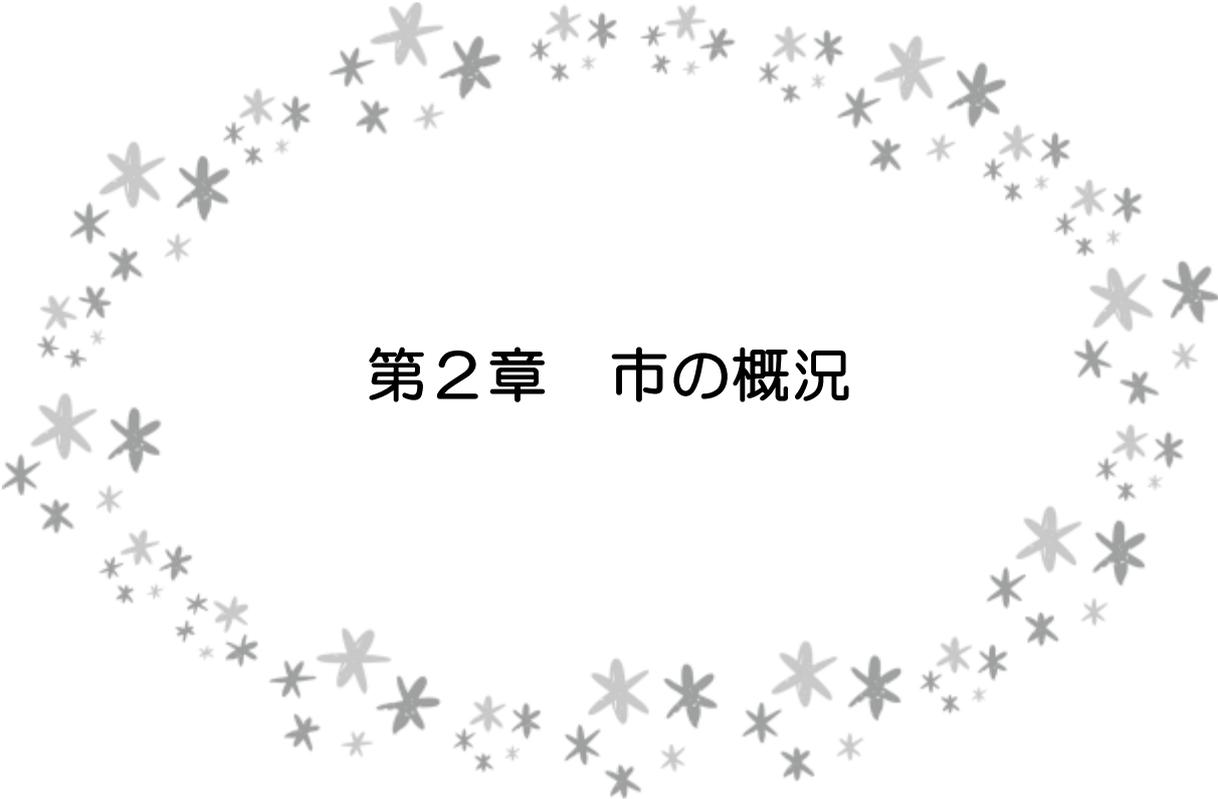
健康寿命の延伸をめざす



3 計画の期間

この計画の期間は、令和2年度を初年度とし、令和6年度を目標年度とする5年間とします。しかしながら、今後さらに少子高齢化が進行することをふまえ、長期的な視点に立ち社会状況や保健医療を取り巻く環境の変化等に対応し、必要に応じて内容の見直しを行います。

年度	H30	R1	2	3	4	5	6	7	8	～
第2次										
第3次										
第4次										
内 容	第2次計画の評価、第3次計画の策定開始	第3次健康つちうら21策定				第3次計画の評価、次期計画の策定開始	次期計画の策定	次期計画の推進		



第2章 市の概況

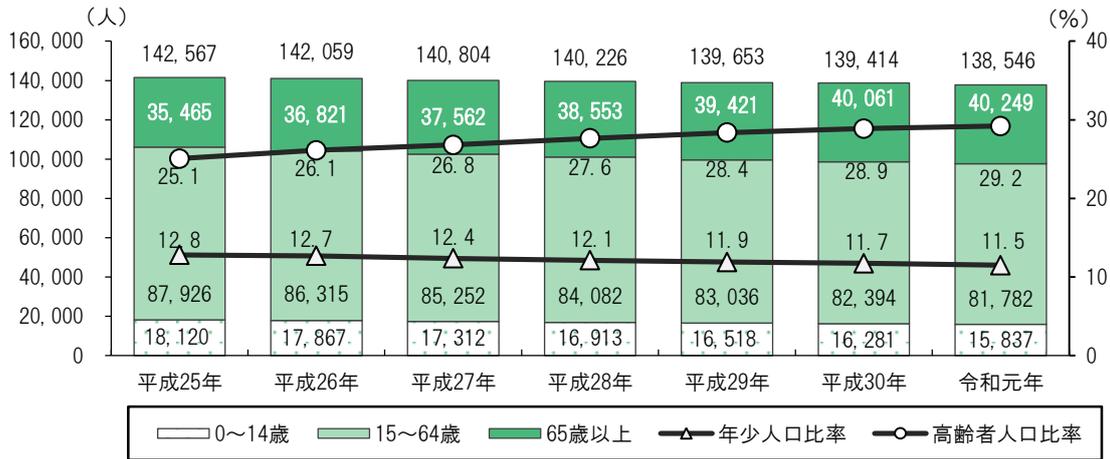


1 人口推移・年齢別人口構成

(1) 人口推移・年齢別人口構成

土浦市の常住人口は、減少傾向が続いており、令和元年7月1日時点の人口は138,546人となっています。年少人口（0～14歳）比率は低下が続き、高齢者人口（65歳以上）比率は上昇が続いており、少子高齢化の着実な進行がうかがえます。

図表 常住人口の推移

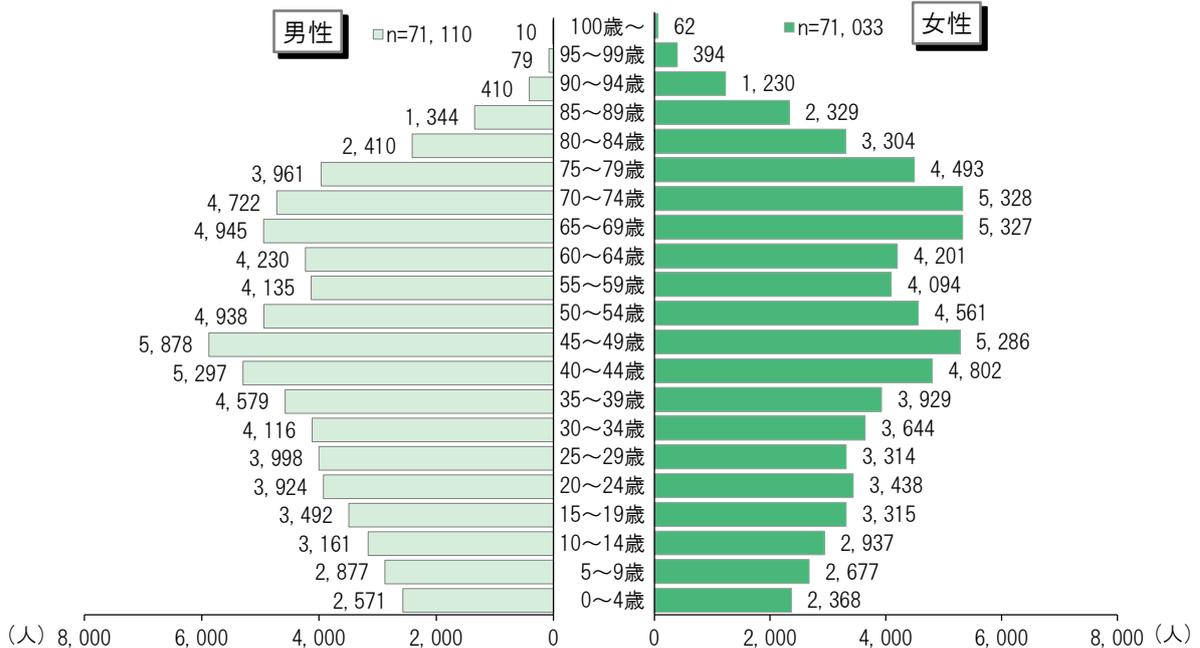


資料：茨城県常住人口調査結果（各年10月1日、令和元年は7月1日）

(2) 年齢別人口構成（人口ピラミッド）

平成31年4月時点の年齢別人口構成は、団塊の世代を含む65～74歳、その子ども世代の45～49歳が男女ともに多くなっており、最も人数が少ない年齢階級となる0～4歳人口と比較するといずれも約2倍の人口となっています。

図表 人口ピラミッド

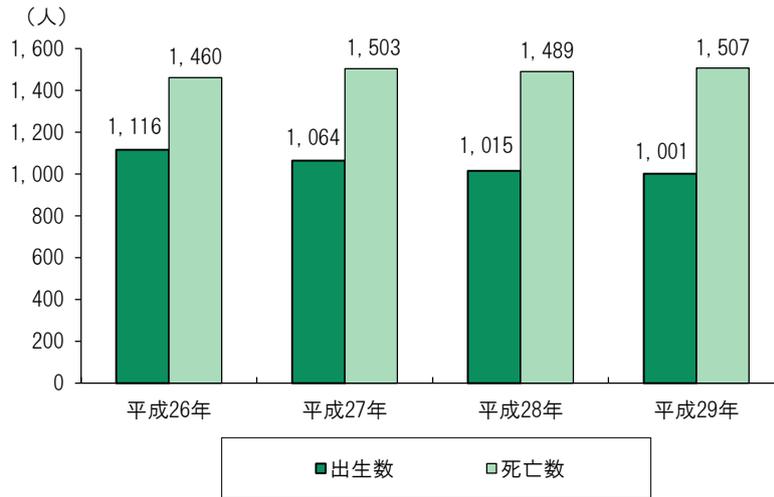


資料：住民基本台帳（平成31年4月1日現在）

(3) 出生と死亡の状況

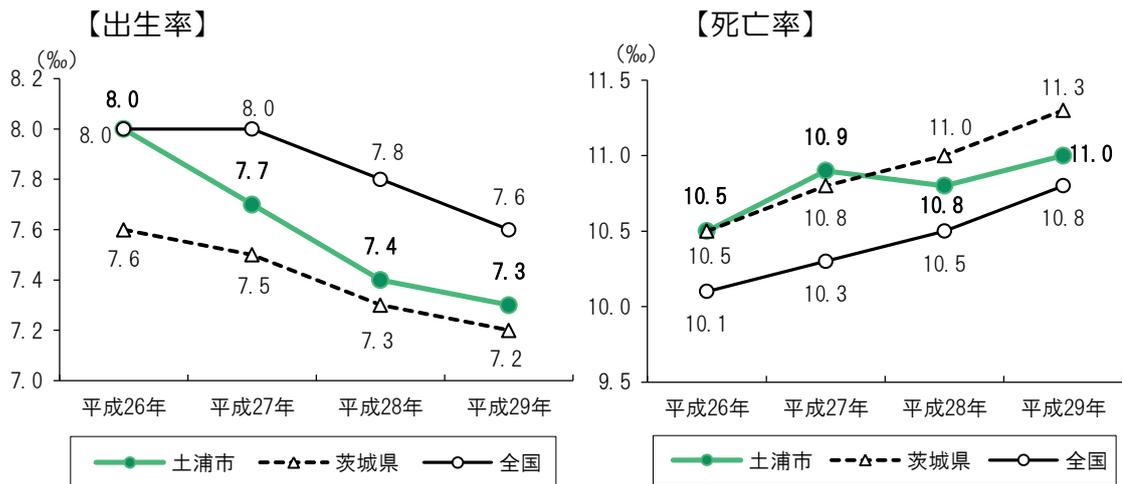
出生数と死亡数の推移は、死亡数が出生数を上回る傾向が続いており、出生数は減少傾向であるのに対し、死亡数は平成29年において、前年より増加しています。土浦市の出生率は全国を下回っていますが、県と比べると高水準で推移しています。死亡率は、平成27年では県を上回っていましたが、平成28年を境に下回って推移しています。

図表 出生数と死亡数の推移



資料：茨城県人口動態統計

図表 出生率と死亡率（人口千人対）の比較

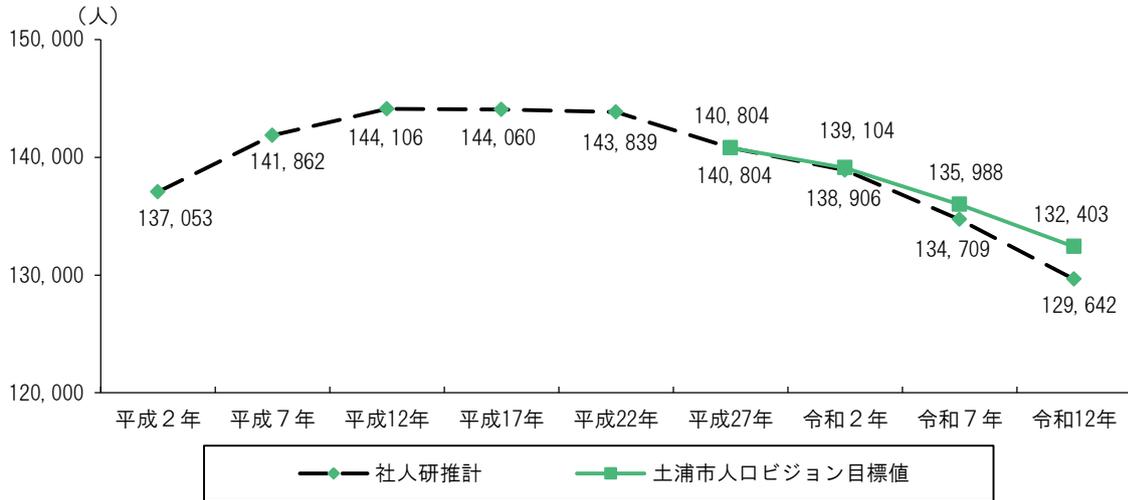


資料：茨城県人口動態統計

(4) 将来人口推計

土浦市の人口は、平成12年をピークに減少に転じており、国立社会保障・人口問題研究所推計によると、今後も減少傾向が続くことが予測されています。平成27年時点で14万人台の人口は令和7年には13万4千人台にまで減少し、令和12年には13万人を割り込むことが予測されています。

図表 市の将来人口（予測）



資料：第8次土浦市総合計画
 ※社人研：国立社会保障・人口問題研究所

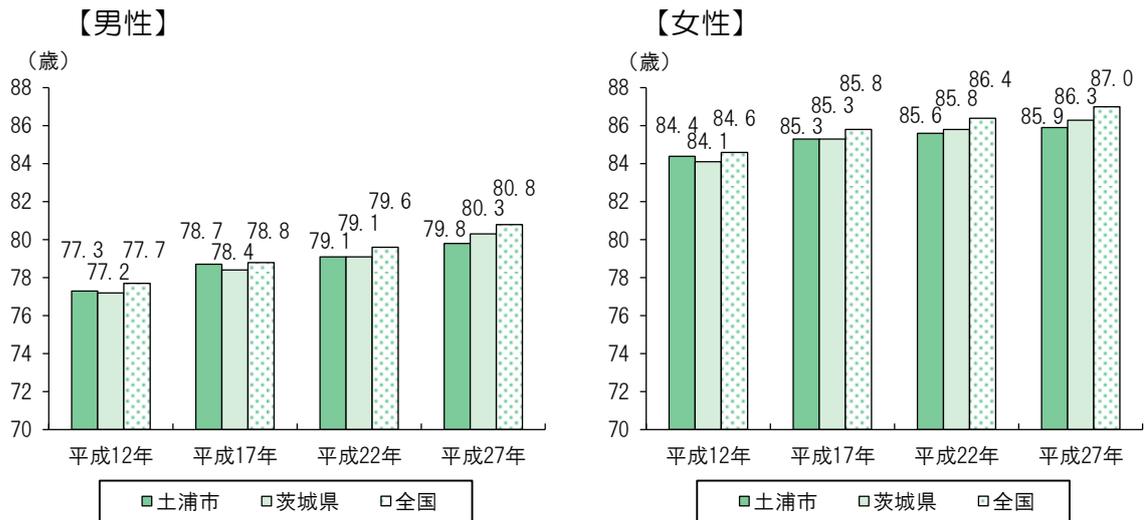


2 平均寿命・健康余命（寿命）

土浦市の平均寿命は平成27年の時点で男性が79.8歳、女性が85.9歳と県、全国と比べ、低くなっています。平成12年からの推移をみると、男女ともに平均寿命は伸び続けています。

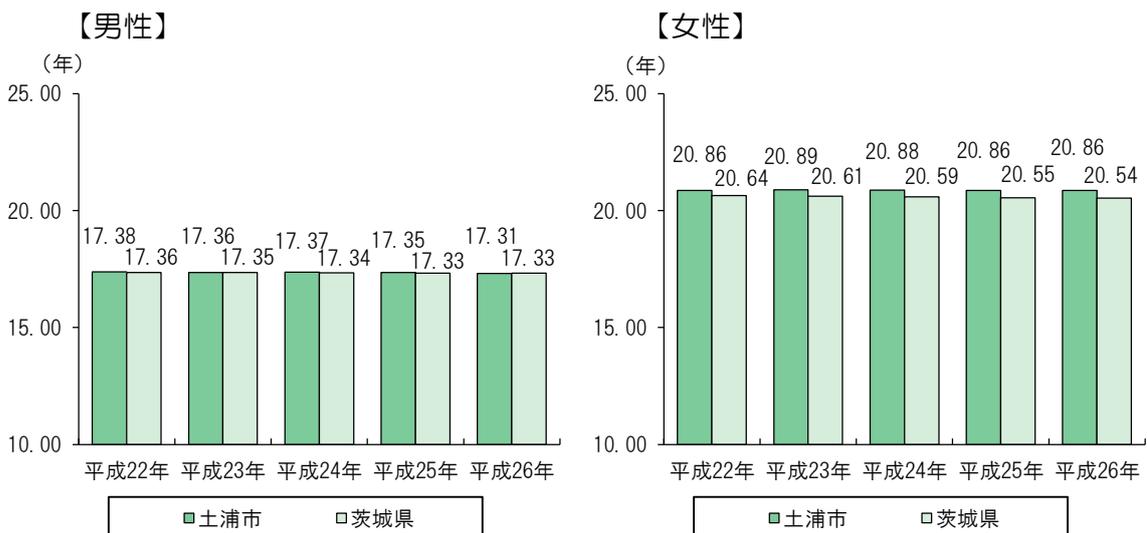
一方、健康余命については、平成22年からの推移をみると男女ともに横ばいの状況にあります。

図表 平均寿命



資料：国勢調査

図表 健康余命



資料：茨城県立健康プラザ

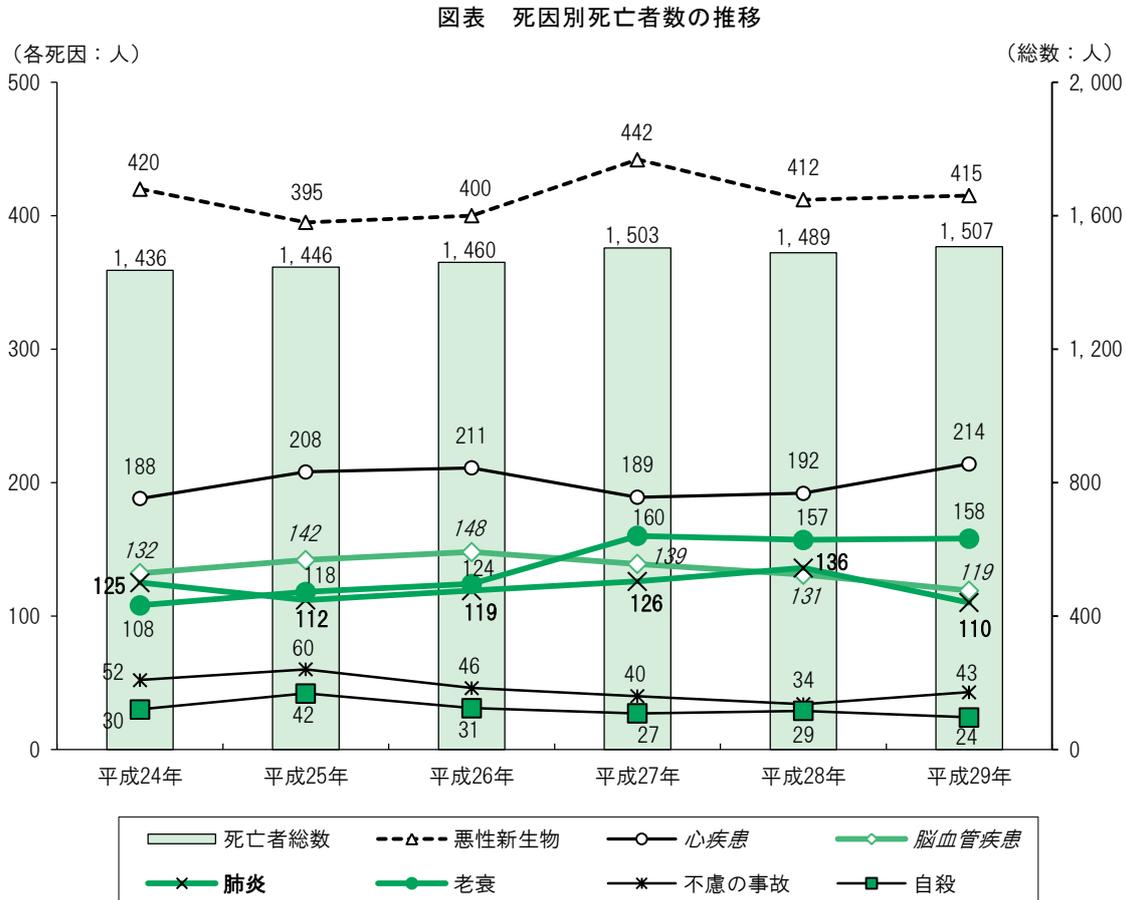
※健康余命とは・・・ある年齢の人があと何年健康で、普通の日常生活を送れるかを示したもの。
 グラフは65～69歳の平均期間となっています。



3 疾病等の現状

(1) 死因別死亡者数の推移

死因としてここ数年最も多いのは「悪性新生物」で、400人台で推移しています。「心疾患」については横ばいで推移していますが、「老衰」が増加し、「脳血管疾患」は平成26年から減少が続いています。



図表 死因別死亡数(平成29年)

(死亡率：人口10万対)

順位	死因	死亡者数(人)	死亡割合(%)	死亡率(市)	死亡率(茨城県)	死亡率(全国)
1位	悪性新生物	415	27.5	303.1	309.8	299.5
2位	心疾患	214	14.2	156.3	171.2	164.3
3位	老衰	158	10.5	115.4	85.6	81.3
4位	脳血管疾患	119	7.9	86.9	105.6	88.2
5位	肺炎	110	7.3	80.3	95.1	77.7
6位	不慮の事故	43	2.9	31.4	32.7	32.4
7位	自殺	24	1.6	17.5	17.8	16.4
	その他	424	28.1			

資料：茨城県保健福祉統計年報



(2) 部位別がん死亡数

部位別がん死亡数でここ数年最も多いのは「気管、気管支及び肺」で、平成29年は88人で前年を上回っています。死亡率をみると「乳房」、「子宮」で県を上回っています。

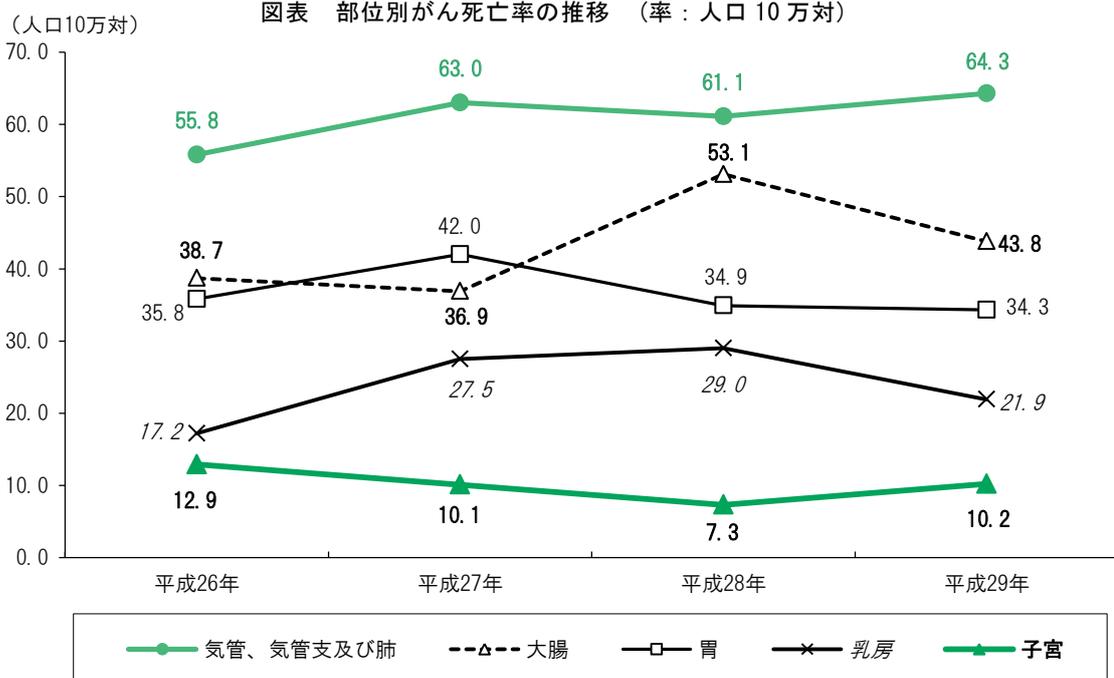
図表 部位別がん死亡数の推移

(率：人口10万対)

	平成26年			平成27年			平成28年			平成29年		
	市		県	市		県	市		県	市		県
	実数(人)	率	率									
気管、気管支及び肺	78	55.8	56.8	87	63.0	58.9	84	61.1	60.0	88	64.3	61.3
大腸	54	38.7	41.9	51	36.9	46.3	73	53.1	42.4	60	43.8	45.2
胃	50	35.8	45.5	58	42.0	41.1	48	34.9	41.5	47	34.3	41.3
すい臓	27	19.3	23.4	34	24.6	25.0	34	24.7	26.5	41	29.9	25.8
肝及び肝内胆管	31	22.2	22.7	31	22.4	21.3	30	21.8	22.0	25	18.3	18.8
胆のう及びその他の胆道	24	17.2	16.3	21	15.2	15.6	17	12.4	16.3	13	9.5	16.9
乳房	12	17.2	9.5	19	27.5	11.1	20	29.0	11.7	15	21.9	11.7
子宮	9	12.9	5.2	7	10.1	5.3	5	7.3	5.1	7	10.2	5.9
白血病	7	5.0	5.9	11	8.0	6.1	18	13.1	7.4	10	7.3	6.6
食道	16	11.5	9.3	11	8.0	8.9	7	5.1	8.2	12	8.8	8.9

資料：茨城県人口動態統計

図表 部位別がん死亡率の推移 (率：人口10万対)

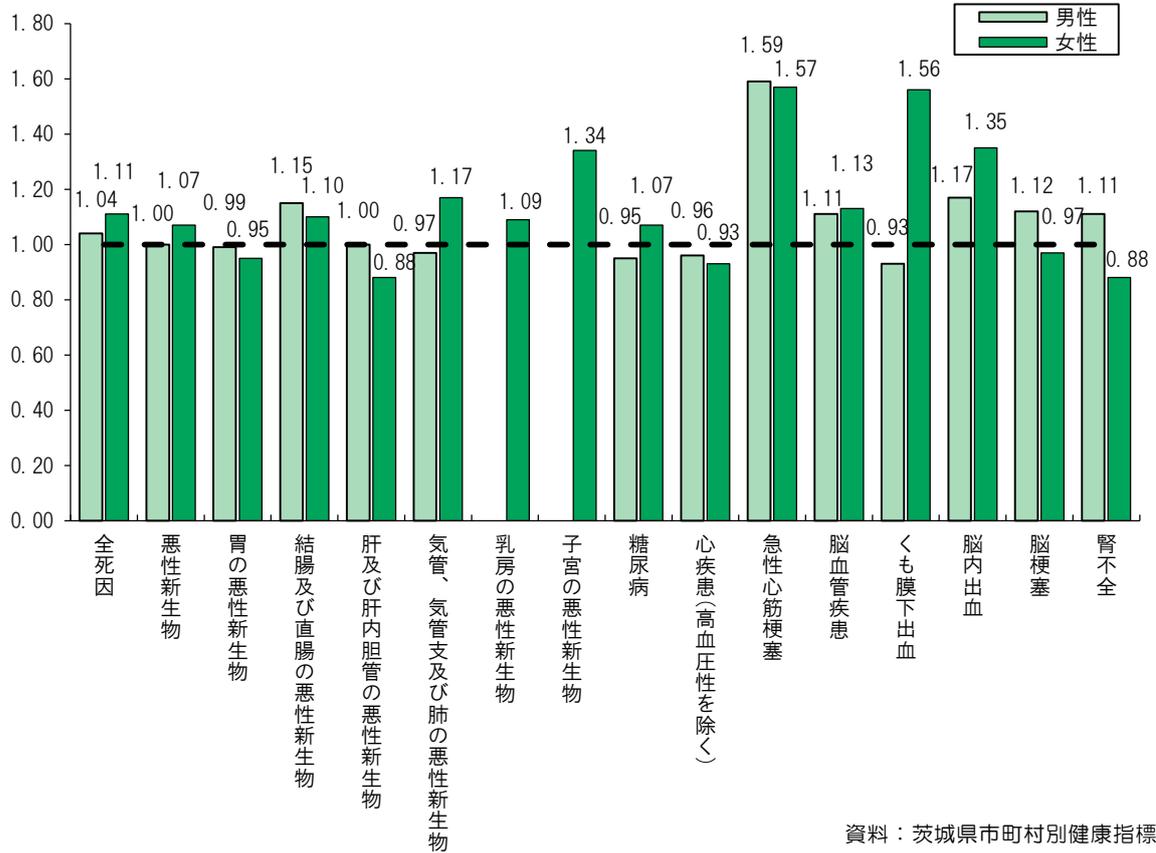


資料：茨城県人口動態統計

(3) 標準化死亡比

標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」、「脳内出血」、「脳血管疾患」などで男女とも全国を上回っています。「くも膜下出血」、「脳内出血」はいずれも男性より女性が高くなっています。「脳梗塞」、「腎不全」は女性より男性の方が高くなっています。

図表 土浦市標準化死亡比（平成24年～平成28年）



資料：茨城県市町村別健康指標

※標準化死亡比：高齢化率など年齢構成の違いの影響を除いて全国と比較したもので、全国を基準値1とし、1より大きければ全国より悪く、小さければ全国より良いことを意味します。

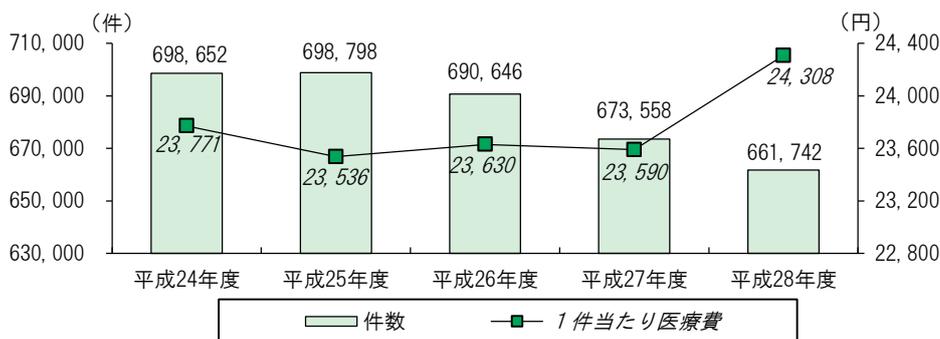


(4) 国民健康保険医療費の状況

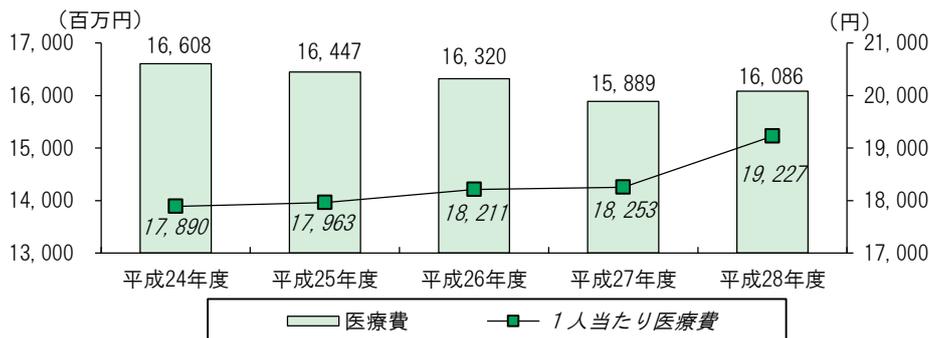
茨城県のレセプト件数は減少が続いており、平成28年度では前年度よりも1万件以上減っています。それに反して1件当たりの医療費は平成28年度で2万4千円台に増加しています。

疾病別にみると、医療費は「歯肉炎及び歯周疾患」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「高血圧性疾患」が上位を占め、1件当たりでは「白血病」、「心臓の先天奇形」、「くも膜下出血」の順となっています。

図表 レセプト件数、1件当たり医療費の推移（年額：茨城県）



図表 医療費、1人当たり医療費の推移（年額：茨城県）



資料：茨城県国保医療費状況

図表 疾病別医療費（年額：茨城県）

医療費 単位：百万円				1件当たり医療費（入院）単位：千円		
	疾病	平成27年度	平成28年度	疾病	平成27年度	平成28年度
1位	歯肉炎及び歯周疾患	1,066	1,071	白血病	1,444	1,865
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,025	1,003	心臓の先天奇形	1,552	1,752
3位	高血圧疾患	1,018	957	くも膜下出血	1,114	1,422
4位	糖尿病	761	723	関節症	958	987
5位	腎不全	667	648	悪性リンパ腫	924	894

資料：茨城県国保医療費状況



4 前計画（平成27年3月策定）の数値目標の達成度

10の取組分野に設定した96の指標の目標値に対する平成30年度実施の「土浦市健康づくりアンケート」の調査結果の達成度で評価した結果は、以下のような状況です。

達成度の基準

- ・目標を達成したもの、上回ったもの・・・・・・・・・・◎
- ・目標には達していないが、改善がみられるもの（5ポイント以上の改善）・・・・○
- ・前回に比べほとんど差がみられないもの（±5ポイント未満）・・・・△
- ・状況が悪化しているもの（5ポイント以上の悪化）・・・・×

なお、「健康つちうら21」策定時に実施した「土浦市健康づくりアンケート」（平成25年度実施）と設問や選択肢が異なる場合は（ ）付きとしています。また、数値が把握できない指標、数値の単純比較ができない指標については、評価不能（－）としています。

取組分野		達成度							計
		◎	○	△	(△)	×	(×)	－	
健康づくり	(1) 身体活動・運動		3	2		1			6
	(2) 休養・こころの健康		1	11					12
	(3) たばこ・アルコール	4		15		1			20
	(4) 歯と口腔の健康	1	3	4	1				9
	(5) 医療と健康			8	1				9
食育	(6) 食生活の基礎づくり	2		17		3	1		23
	(7) 食文化の継承・地産地消			1		1		1	3
	(8) 食の大切さを伝える活動		3	2			1		6
	(9) 食の安心・安全の確保	2		2		1			5
	(10) 食育を推進するための体制づくり					1		2	3
計		9	10	62	2	8	2	3	96
割合		9.4	10.4	64.6	2.1	8.3	2.1	3.1	100%

目標値の達成度としては、「目標を達成したもの」、「目標には達していないが改善がみられるもの」が合わせて19項目で19.8%となり、改善がみられたものは全体の約2割でした。

「前回と差が見られないもの」は64項目で66.7%、状況が悪化しているものは10項目で10.4%という結果でした。今回からの新たな目標値である3項目については「評価不能」としています。

全体の達成度として最も改善が見られた分野は(3)たばこ・アルコールで、悪化した分野は(6)食生活の基礎づくりでした。

(1) 健康分野の達成度

① 身体活動・運動

目標を表す指標		ベース値 平成 25 年 (2013)	目標値 平成 31 年 (2019)	現状値 平成 30 年 (2018)	現状値 － ベース値	達成度
週2日以上 運動している人の割合	成人男性	54.3%	60%	42.5%	-11.8 ^{ポイ ント}	×
	成人女性	41.7%	60%	38.5%	-3.2 ^{ポイ ント}	△
なるべく歩くように している人の割合	成人男性	22.1%	50%	34.3%	+12.2 ^{ポイ ント}	○
	成人女性	17.0%	50%	32.7%	+15.7 ^{ポイ ント}	○
「元気アップロード」を 利用している人の割合	成人	9.0%	50%	5.9%	-3.1 ^{ポイ ント}	△
ロコモティブシンドローム を認知している人の割合	成人	12.8%	80%	20.1%	+7.3 ^{ポイ ント}	○

「なるべく歩くようにしている人の割合」が男女それぞれ増加し、改善しました。また、「ロコモティブシンドロームを認知している人の割合」も改善が見られます。健康を意識し運動を心がけている人の割合が増えている一方で、「週2日以上運動している、運動習慣を持つ人の割合」が、成人男性で悪化しています。

② 休養・こころの健康

目標を表す指標		ベース値 平成 25 年 (2013)	目標値 平成 31 年 (2019)	現状値 平成 30 年 (2018)	現状値 － ベース値	達成度
睡眠が足りている人の 割合	小学生	88.3%	90%	89.4%	+1.1 ^{ポイ ント}	△
	中学生	74.7%	90%	77.3%	+2.6 ^{ポイ ント}	△
	高校生	66.8%	90%	65.6%	-1.2 ^{ポイ ント}	△
	成人	79.8%	90%	79.4%	-0.4 ^{ポイ ント}	△
ストレスや悩みがある人 の割合	小学生	61.9%	50%以下	56.6%	-5.3 ^{ポイ ント}	○
	中学生	72.0%	50%以下	68.1%	-3.9 ^{ポイ ント}	△
	高校生	75.6%	50%以下	73.3%	-2.3 ^{ポイ ント}	△
	成人	78.9%	50%以下	80.1%	+1.2 ^{ポイ ント}	△
ストレスや悩みを持つ人 のうち、相談できる人が 誰もいない人の割合	小学生	17.2%	減少	13.0%	-4.2 ^{ポイ ント}	△
	中学生	12.5%	減少	12.6%	+0.1 ^{ポイ ント}	△
	高校生	13.2%	減少	9.5%	-3.7 ^{ポイ ント}	△
	成人	19.0%	減少	22.4%	+3.4 ^{ポイ ント}	△

「ストレスや悩みがある人の割合」で小学生に改善が見られます。しかし、その他の指標についてはベース値と大きな差はありません。

③ たばこ・アルコール

目標を表す指標		ベース値 平成 25 年 (2013)	目標値 平成 31 年 (2019)	現状値 平成 30 年 (2018)	現状値 － ベース値	達成度	
喫煙者の割合	成人男性	24.7%	20%	24.8%	+0.1 ^{ポイント}	△	
	成人女性	10.2%	3%	8.3%	-1.9 ^{ポイント}	△	
たばこが及ぼす悪影響についての知識	肺がん	83.0%	100%	80.9%	-2.1 ^{ポイント}	△	
	心臓病	39.0%	100%	33.8%	-5.2 ^{ポイント}	×	
	脳卒中	37.9%	100%	37.8%	-0.1 ^{ポイント}	△	
	妊娠・出産に関する異常	44.3%	100%	44.0%	-0.3 ^{ポイント}	△	
	歯周疾患	23.3%	100%	25.5%	+2.2 ^{ポイント}	△	
受動喫煙の機会があった人の割合	職場	成人	19.1%	減少	職場・学校 19.1%	0.0 ^{ポイント}	△
		飲食店	小学生	15.3%	減少	11.8%	-3.5 ^{ポイント}
	中学生		14.7%	減少	10.5%	-4.2 ^{ポイント}	△
	高校生		14.6%	減少	10.2%	-4.4 ^{ポイント}	△
	成人		20.5%	20%	20.0%	-0.5 ^{ポイント}	◎
	家庭	小学生	37.3%	減少	29.6%	-7.7 ^{ポイント}	◎
		中学生	46.4%	減少	30.3%	-16.1 ^{ポイント}	◎
		高校生	34.6%	減少	26.0%	-8.6 ^{ポイント}	◎
		成人	14.2%	減少	11.8%	-2.4 ^{ポイント}	△
	週3日以上飲む人の割合	成人男性	43.8%	減少	41.4%	-2.4 ^{ポイント}	△
成人女性		13.9%	減少	14.2%	+0.3 ^{ポイント}	△	
1日3合以上飲む人の割合	成人男性	5.3%	4.0%	5.0%	-0.3 ^{ポイント}	△	
	成人女性	1.8%	0.3%	0.8%	-1.0 ^{ポイント}	△	

「喫煙者の割合」は男女ともに、前回調査と差が見られませんでした。
 「たばこが及ぼす悪影響についての知識」では「心臓病」と答えた割合が低下しています。
 「受動喫煙の機会があった人の割合」では、飲食店における成人の受動喫煙の割合が低下し、目標を達成しました。また、家庭における受動喫煙では、小学生・中学生・高校生それぞれに改善が見られ目標を達成しました。
 アルコールの2つの指標については、男女ともに、前回調査と差が見られませんでした。



④ 歯と口腔の健康

目標を表す指標		ベース値 平成 25 年 (2013)	目標値 平成 31 年 (2019)	現状値 平成 30 年 (2018)	現状値 － ベース値	達成度
むし歯のない3歳児の割合		80.6%	85%	87.5%	+6.9 ^{ポイント}	◎
むし歯のない児童生徒の割合	小学生	51.6%	増加	54.8%	+3.2 ^{ポイント}	△
	中学生	54.7%	増加	55.4%	+0.7 ^{ポイント}	△
定期的に歯の健診を受けている人の割合	小学生	16.3%	30%	15.8%	-0.5 ^{ポイント}	△
	中学生	9.1%	30%	12.6%	+3.5 ^{ポイント}	△
	高校生	8.8%	30%	17.2%	+8.4 ^{ポイント}	○
	成人	21.4%	30%	27.9%	+6.5 ^{ポイント}	○
自分の歯を持つ人の割合	64歳で 24本以上	65～69歳で 47.6%	64歳で 70%	65～69歳で 55.0%	+7.4 ^{ポイント}	○
	80歳で 20本以上	75歳以上で 34.1%	80歳で 40%	80歳以上で 36.6%	(+2.5 ^{ポイント})	(△)

「むし歯のない3歳児の割合」が目標値を達成しました。また、「定期的に歯の健診を受けている人の割合」についても成人と高校生に改善が見られ、(64歳で自分の歯を24本以上保つ)6424についても改善しています。

⑤ 医療と健康

目標を表す指標		ベース値 平成 25 年 (2013)	目標値 平成 31 年 (2019)	現状値 平成 30 年 (2018)	現状値 － ベース値	達成度	
かかりつけ医を持つ人の割合	成人	65.0%	85%	62.9%	-2.1 ^{ポイント}	△	
かかりつけ歯科医を持つ人の割合	成人	51.2%	85%	49.4%	-1.8 ^{ポイント}	△	
かかりつけ薬剤師(薬局)を持つ人の割合	成人	17.1%	85%	14.2%	(-2.9 ^{ポイント})	(△)	
各種検診の受診率の向上	胃がん検診	40～69歳	10.9%	50%	12.6%	+1.7 ^{ポイント}	△
	肺がん検診	40～69歳	5.3%	50%	6.1%	+0.8 ^{ポイント}	△
	大腸がん検診	40～69歳	14.7%	50%	10.3%	-4.4 ^{ポイント}	△
	前立腺がん検診	40～69歳 男性	10.1%	50%	10.3%	+0.2 ^{ポイント}	△
	子宮頸がん検診	20～69歳 女性	29.9%	50%	31.2%	+1.3 ^{ポイント}	△
	乳がん検診	40～69歳 女性	30.4%	50%	33.4%	+3.0 ^{ポイント}	△

医療と健康の分野ではいずれも目標値を達成できませんでした。「かかりつけ医、歯科医、薬剤師(薬局)を持つ人の割合」や「各種がん健診の受診率」について、前回調査と差が見られない状態です。

(2) 食育分野の達成度

① 食生活の基礎づくり

目標を表す指標		ベース値 平成 25 年 (2013)	目標値 平成 31 年 (2019)	現状値 平成 30 年 (2018)	現状値 － ベース値	達成度	
肥満傾向者の割合 (肥そう度20.1%以上の 人の割合)	小学生	11.7%	10%以下	10.5%	-1.2 ^{ポイント}	△	
	中学生	9.7%	8%以下	10.0%	+0.3 ^{ポイント}	△	
BMI ≥ 25の人の 割合	20歳代	男性	15.7%	14%以下	17.3%	+1.6 ^{ポイント}	△
		女性	13.8%	12%以下	10.4%	-3.4 ^{ポイント}	◎
	30歳代	男性	18.8%	17%以下	31.2%	+12.4 ^{ポイント}	×
		女性	12.0%	11%以下	16.1%	+4.1 ^{ポイント}	△
	40歳 以上	男性	25.8%	20%以下	27.8%	+2.0 ^{ポイント}	△
		女性	21.4%	17%以下	19.2%	-2.2 ^{ポイント}	△
BMI < 18.5の 人の割合	20歳代	女性	18.8%	17%以下	29.9%	+11.1 ^{ポイント}	×
	30歳代	女性	19.4%	17%以下	18.4%	-1.0 ^{ポイント}	△
毎日朝食を食べる子ども の割合	小学生	88.4%	100%	86.2%	-2.2 ^{ポイント}	△	
	中学生	80.0%	100%	83.6%	+3.6 ^{ポイント}	△	
	高校生	80.0%	100%	76.5%	-3.5 ^{ポイント}	△	
朝食欠食者の 割合(あまり 食べない)	20歳代	男性	13.7%	10%以下	13.5%	-0.2 ^{ポイント}	△
		女性	13.8%	10%以下	13.4%	-0.4 ^{ポイント}	△
	30歳代	男性	17.4%	10%以下	14.3%	-3.1 ^{ポイント}	△
		女性	9.3%	10%以下	6.9%	-2.4 ^{ポイント}	◎
野菜を1日2回以上摂取する 人の割合	成人	58.8%	増加	56.2%	-2.6 ^{ポイント}	△	
栄養バランス等に配慮した 朝食をとっている人の割合	成人	50.3%	60%以上	44.6%	-5.7 ^{ポイント}	×	
栄養バランス等に配慮した 昼食をとっている人の割合	成人	45.1%	60%以上	42.1%	-3.0 ^{ポイント}	△	
栄養バランス等に配慮した 夕食をとっている人の割合	成人	68.5%	80%以上	65.6%	-2.9 ^{ポイント}	△	
メタボリックシンドローム(内 臓脂肪症候群)の予防や改善 のための適切な食事、運動等 を継続的に実践している国民 の割合	成人	69.3%	80%以上	65.1%	-4.2 ^{ポイント}	△	
朝食又は夕食を家族と一 緒に食べる「共食」の回数 の増加	成人	66.4%	70%以上	51.1%	(-15.3 ^{ポイント})	(×)	

第1編 総論

BMI 25 以上の「20 歳代女性の肥満の割合」と「30 歳代女性の朝食欠食者の割合」は減少し、目標を達成しています。一方、BMI 25 以上の「30 歳代男性の肥満の割合」と、BMI 18.5 以下の「20 歳代女性のやせの割合」は増加し、悪化しています。若い年代の女性は、やせの傾向にあり、壮年期の男性は肥満の傾向にあるという結果でした。

また、「栄養バランスを配慮した朝食をとっている人の割合」と、「朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数」も減少し、悪化しています。

② 食文化の継承・地産池消

目標を表す指標		ベース値 平成 25 年 (2013)	目標値 平成 31 年 (2019)	現状値 平成 30 年 (2018)	現状値 － ベース値	達成度
学校給食における地場産物を使用する割合の増加	成人	32.0%	33%	32.0%	0.0 ^{ポイント}	△
「わがまちの食事バランスガイド」の認知度	成人	－	30%以上	3.2%	－	－
地域の産物を意識して買うようにしている人の割合	成人	20.7%	50%以上	15.2%	-5.5 ^{ポイント}	×

「学校給食における地場産物を使用する割合」は前回調査と差が見られない状態です。

「わがまちの食事バランスガイド（土浦市版）」については、前計画策定後に作成し全戸配布した物のため、ベース値が無く、評価不能としています。

「地域の産物を意識して買うようにしている人の割合」は減少し、悪化しています。

③ 食の大切さを伝える活動

目標を表す指標		ベース値 平成 25 年 (2013)	目標値 平成 31 年 (2019)	現状値 平成 30 年 (2018)	現状値 － ベース値	達成度
残さないように気をつけている子どもの割合	小学生	56.6%	70%以上	61.4%	+4.8 ^{ポイント}	△
	中学生	56.2%	70%以上	64.7%	+8.5 ^{ポイント}	○
農林漁業体験をした人の割合	成人	60.0%	70%以上	25.5%	(-34.5 ^{ポイント})	(×)
よく噛んで味わって食べるなどの食方に関心のある人の割合	成人	88.5%	90%以上	89.0%	+0.5 ^{ポイント}	△
1人1日当たりのごみの量		797g/人・日	683g/人・日	717g/人・日	-80 ^{グラム}	○
リサイクル率		12.0%	24%	21.6%	+9.6 ^{ポイント}	○

「残さないように気をつけているこどもの割合」が増加し、中学生で改善がみられました。

また、「1人1日当たりのごみの量」と「リサイクル率」についても改善しています。

「農林漁業体験をした人の割合」については、かなり減少していますが、これは前回調査と設問の表現が違ったことによる影響が考えられます。

④ 食の安心・安全の確保

目標を表す指標		ベース値 平成 25 年 (2013)	目標値 平成 31 年 (2019)	現状値 平成 30 年 (2018)	現状値 － ベース値	達成度
栄養成分表示や産地表示 を参考にする人の 割合	小学生	12.2%	増加	9.4%	-2.8 ^{ポイント}	△
	中学生	3.4%	増加	8.8%	+5.4 ^{ポイント}	◎
	高校生	4.4%	増加	9.5%	+5.1 ^{ポイント}	◎
	成人	34.3%	60%以上	31.6%	-2.7 ^{ポイント}	△
食品の安全性に関する基礎 的な知識を持っている人の 割合	成人	60.5%	90%以上	54.4%	-6.1 ^{ポイント}	×

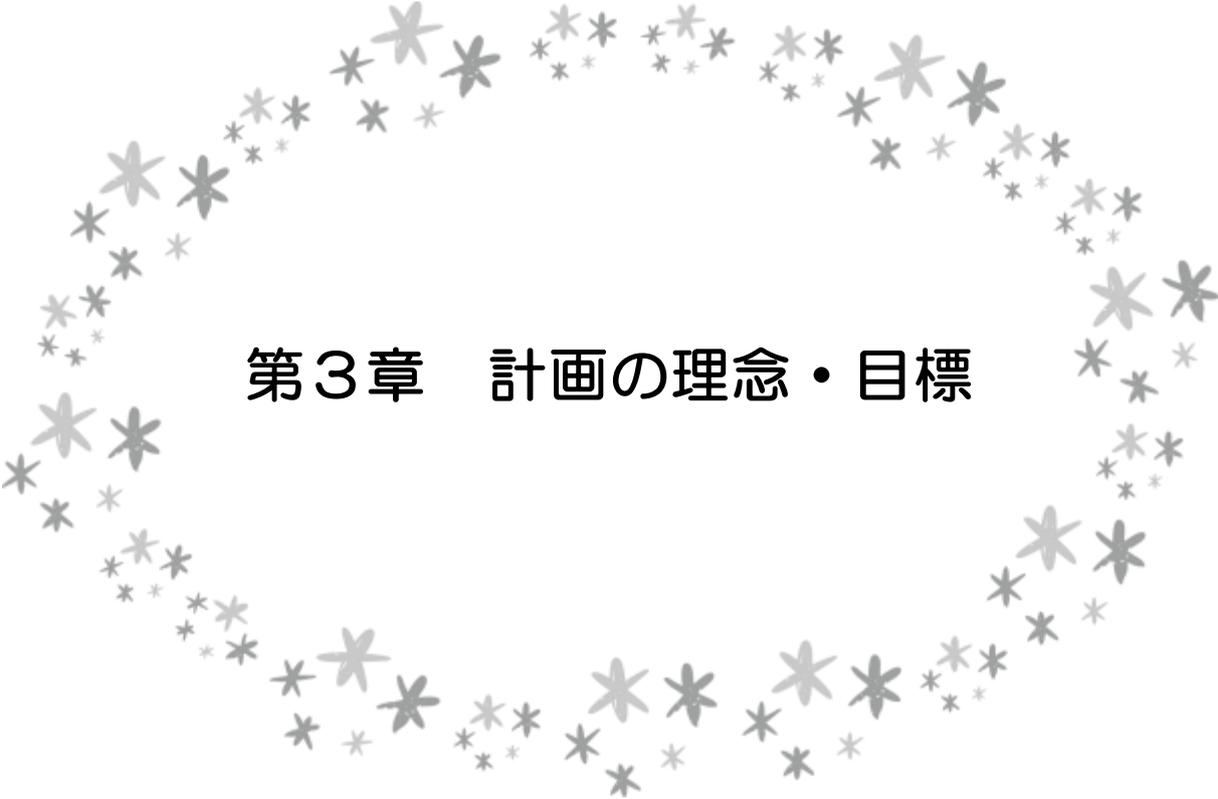
「栄養成分表示や産地表示を参考にする人の割合」は増加し、中学生と高校生で目標を達成しました。一方、「食品の安全性に関する基礎的な知識を持っている人の割合」は減少し、悪化しています。

⑤ 食育を推進するための体制づくり

目標を表す指標		ベース値 平成 25 年 (2013)	目標値 平成 31 年 (2019)	現状値 平成 30 年 (2018)	現状値 － ベース値	達成度
食育に関心のある人の 割合	成人	79.2%	90%以上	74.1%	-5.1 ^{ポイント}	×
「食事バランスガイド」 等を活用する人の割合	成人	(参考)用語 の認知度 26.2%	50%以上	1.9%		－
「食生活改善推進員」を 知っている人の割合	成人	－	50%以上	24.6%		－

「食育に関心のある人の割合」が減少し、悪化しています。

「食事バランスガイド等を活用する人」及び「食生活改善推進員を知っている人」については、今回新しく加えた設問ですので、ベース値に対する達成度としては評価不能としています。



第3章 計画の理念・目標

1 計画の基本理念

笑顔があふれる 健康なまち つちうら をめざします

～ 市民一人ひとりの健康は、まちづくりの基本です ～

市民一人ひとりが、自らの健康に関心を持ち、さまざまな人々とのコミュニケーションを図り、自分に適した健康づくりを進めることが大切です。

こころも身体も健康であれば自然と笑顔になれます。また、その笑顔はまわりをしあわせにし、広がっていきます。

本計画では、ヘルスプロモーションの理念に基づき、個人や家庭、地域、行政、関係機関及び団体等が一体となり、「笑顔があふれる 健康なまち つちうら」をめざします。

2 計画の基本目標

基本理念を実現するために基本目標を掲げ、目標達成のための施策を推進し、健康寿命の延伸を図ります。

(1) 生活習慣の改善を重視した健康づくり

心疾患、脳血管疾患、糖尿病などは、生活習慣病といわれるとおり、食習慣や運動習慣などの生活習慣がその発症に大きく影響しています。市民一人ひとりの生活習慣の改善と生活の質の向上、及び食育の推進に重点をおいた健康づくりを推進します。

(2) 生涯にわたる食育の推進

様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な心身を培い、豊かな人間性を育むため、子どもから成人、高齢者に至るまで、ライフステージに応じた間断のない食育を推進します。

(3) 健康を支援する環境づくり

生活習慣の改善や疾病予防などに必要な情報の提供、学習機会の確保、相談体制の整備を行うとともに、健康づくり推進のための地区組織の育成や自主的に健康づくりに取り組む団体やグループを支援し、個人を支えあう地域づくりを推進します。

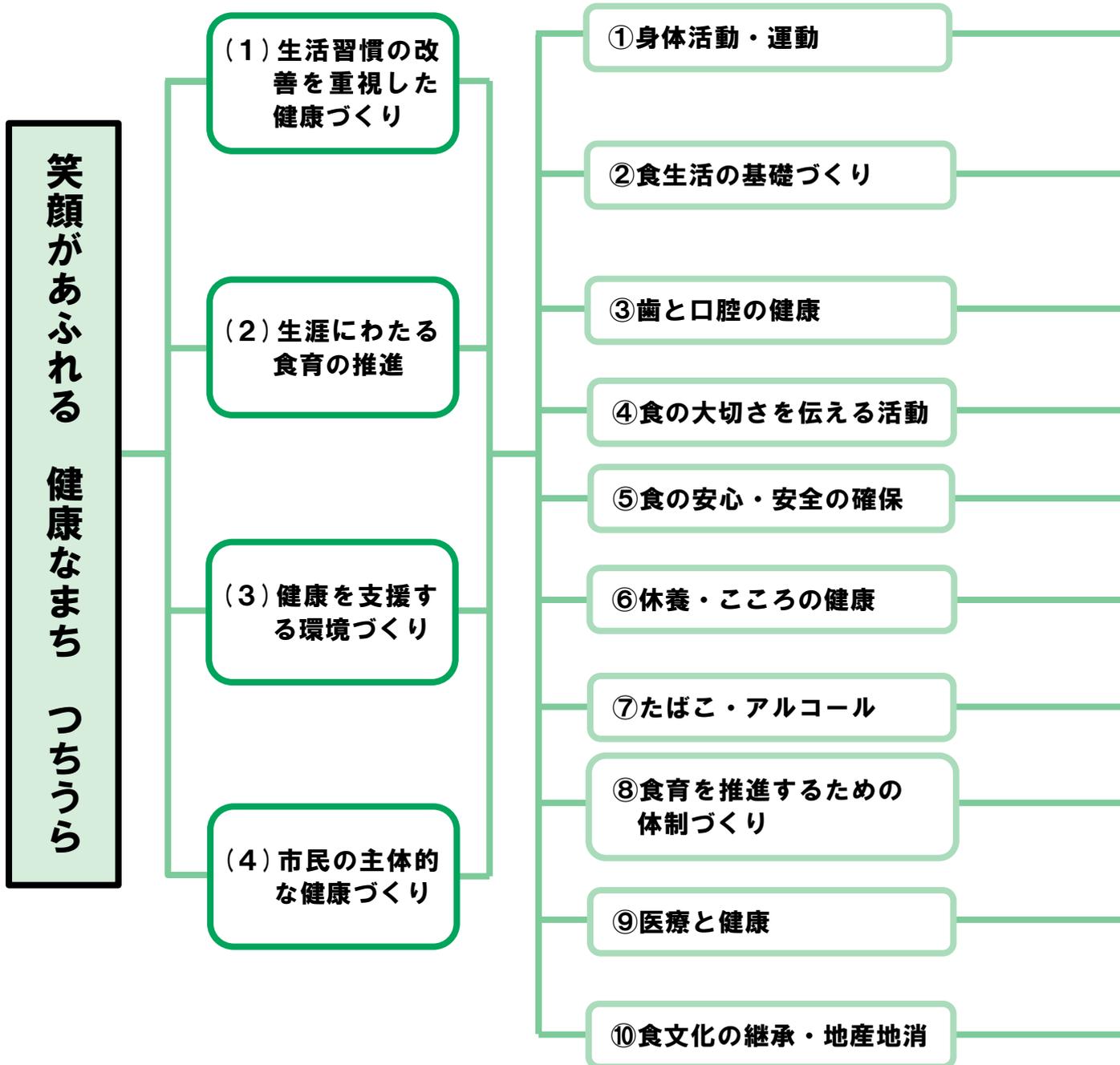
(4) 市民の主体的な健康づくり

市民と行政の共通認識のもとで、一人ひとりが主体的に、健康づくりに取り組むことができるよう支援します。このため、具体的な目標を掲げ、その目標達成のための施策・取組を実施して、地域全体の健康レベルの向上を図ります。



3 計画の体系

基本理念	基本目標	テーマ（取組分野）
------	------	-----------



ライフステージ（主な目標）

健康増進の目標 食育推進の目標

	全年齢	乳幼児期（0～5歳）	学童期（6～12歳）	思春期（13～19歳）
主な目標	受動喫煙を撲滅しましょう	基本的な生活リズムを身に付けましょう	生活習慣を確立し健康な体の基礎をつくりましょう	自分を大事にして自分の体のリズムにあった自己管理能力を高めましょう
	1日3食みんなでおいしく楽しく食べましょう	食べる意欲を育て望ましい食習慣の基礎をつくりましょう	早寝早起き朝ごはんを実践し規則正しい生活を心がけましょう	食についての知識を高め適切な食事を選択できる力を養いましょう



行動目標

- ・週2日以上、1回30分以上の汗ばむ程度の運動を心がけます。
- ・意識的にからだを動かし、日常生活の中にサイクリングやウォーキングを取り入れます。
- ・いつでもどこでもだれでも、楽しみながら継続できる、自分にあった運動をみつけます。
- ・家族みんなで、地域で行われるスポーツやレクリエーションなどに参加します。

- ・食についての正しい知識を身につけます。
- ・毎日朝食を食べ、食生活のリズムを整えます。
- ・主食・主菜・副菜をそろえたバランスの良い食事に心がけ、適正体重を維持します。
- ・野菜の摂取や減塩等に気をつけた食生活を実践します。
- ・家族や仲間とおいしく楽しく食べます。

- ・むし歯、歯周疾患予防について正しい知識を持ち、実践する力を身につけます。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や歯石除去を受けます。
- ・80歳で自分の歯を20本以上維持することをめざします。

- ・農業体験の実践により、生産者との交流等を促進します。
- ・食品ロスの削減に取り組みます。
- ・食に関する感謝の気持ちを持ちます。

- ・食の情報に関心を持ち、栄養成分表示や産地表示等を参考にします。
- ・食品の安全性に関する基礎的な知識に基づいて自ら判断します。

- ・規則正しい生活を心がけます。
- ・十分な睡眠で休養できるよう日頃の生活リズムを整えます。
- ・悩みや困りごとはひとりで抱え込まずに、身近な人や専門機関に相談します。
- ・十分な休養と余暇活動でリフレッシュし、上手にストレスを解消します。

- ・喫煙、受動喫煙による健康被害への認識を深め、禁煙と受動喫煙防止に努めます。
- ・適正飲酒量を理解し、飲み過ぎないようにします。

- ・食育実践の環を広げ、積極的に食育に取り組みます。
- ・食生活改善推進員をはじめとしたボランティアによる活動に参加します。
- ・食育推進活動に関わる多様な関係者が連携、協力します。

- ・毎年定期的に健康診査・各種がん検診を受け、自分の健康状態を把握します。
- ・特定保健指導や健康相談・健康教室を活用し、高血圧・糖尿病及びがんの正しい知識や予防のための生活習慣を身につけます。
- ・かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師（薬局）を持ち、お薬手帳で健康を管理します。

- ・郷土食や伝統的な行事食等の食文化を継承します。
- ・土浦市版食事バランスガイドの活用や、地場産物を積極的に利用します。
- ・地域農林水産業への理解を深め、地域の食材に親しみます。

健康寿命を延ばしましょう

青年期（20～39歳）

日常生活の中に運動を積極的に取り込む工夫をしましょう

食生活を見直し自分に合った適切な食事や食習慣を実現しましょう

壮年期（40～64歳）

健康診査やがん検診を受けましょう

それぞれの健康状態や活動状況に見合った食生活を送りましょう

前期高齢期（65～74歳）

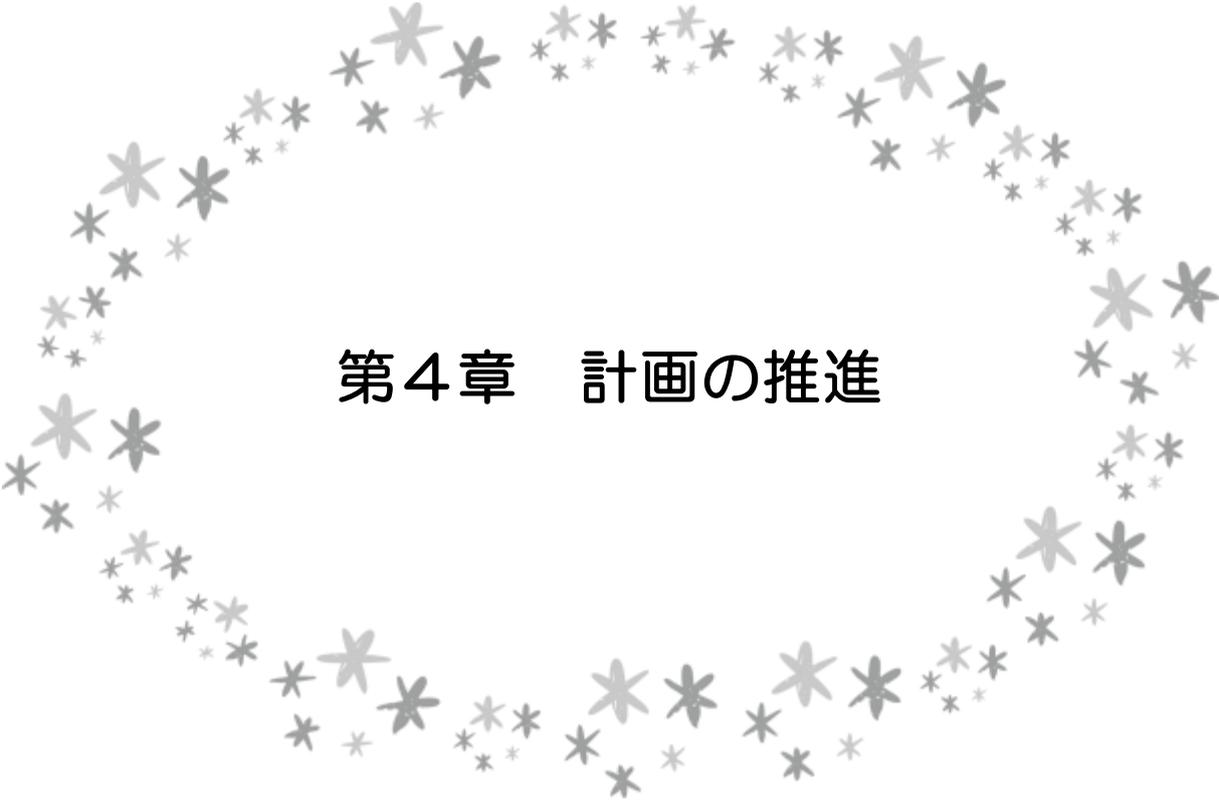
地域や次世代にシルバーパワーを提供しましょう

共に食べる機会を増やし食に関する知識や技術を次の世代に伝えましょう

後期高齢期（75歳以上）

生きがいをもち、積極的に地域交流を図りましょう

楽しみながら良く食べ、良く噛み、低栄養を予防しましょう



第4章 計画の推進

1 計画の推進体制

土浦市健康増進計画・食育推進計画は、土浦市の健康分野の中核をなす計画として、市民・地域・行政・関係機関及び団体等が一体となって市民の健康づくり及び食育の推進を進めていくものです。

本計画に掲げた各目標の実現に向け、個人を取り巻く家庭、保育所・幼稚園・学校、地域、事業所、生産者、行政がそれぞれの特長を活かし、連携して取り組むことにより、「笑顔があふれる 健康なまち つちうら」をめざします。

家庭での取組……

家庭は、人々が暮らしていく上で最も基本的な単位で、一人ひとりの健康を生涯にわたって育む場です。また、食事、運動、睡眠、休養などの生活習慣の基盤を培う最も重要な場であり、健康な生活習慣を親から子へ伝えていくことは、生涯を通じた健康づくりを実践する第一歩として大きな役割を担っています。

さらに、様々なストレスや不安などから心身を癒すことができる安らぎの場となるよう、家族が協力してよりよい家庭環境を築いていくことが重要です。

保育所・幼稚園・学校での取組……

保育所・幼稚園・学校は、乳幼児期、学童期、思春期の子どもにおいて、家庭に次いで多くの時間を過ごす場であり、将来にわたる自己の健康を管理し、改善していくための資質や能力が養われる場です。家庭との連携のもと集団及び個別教育、行事、部活動などあらゆる機会を通じて、健康に関する学習や体力づくり、食育、性教育、喫煙防止など様々な健康教育を提供し、生涯にわたる健康づくりを積極的に実践していく方法を学ぶ場として重要です。

また、心身ともに成長が著しく、精神的に不安定になりやすい時期でもあるため、不登校や引きこもり、いじめの問題などに対応した精神的なケアも重要です。

地域での取組……

地域は、健康づくりの輪を広げるためにも、隣近所などの地域のつながりをもとに健康づくりを継続的に実践する重要な場です。また、住み慣れた地域の中で生きがいを持ち、ふれあいや支えあいにより、声かけや見守りなどを通して、心身の健康を育むことも大きな役割です。

さらに、地域には、食生活改善推進員や運動普及推進員、ダイエットリーダーなどの地区組織活動があり、地域の特性を活かした健康づくりを進めることが大切です。



事業所での取組……

事業所は、就労の場としての生活リズム形成に大きな影響を与えます。また、喫煙や飲酒の機会も多く、さらに最近ではこころの健康にも深いかかわりを生むことがあります。

事業所が、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の取れた生活習慣が整うよう心がけることで、生活習慣病の予防や、子どもの孤食防止などの効果を期待することができます。また、従業員のメンタルヘルスの維持を心がけ、禁煙や分煙の取組には積極的に参加し、飲酒の機会においては適量を心がけるよう指導することが大切です。

生産者や食品関連事業者等での取組……

農林漁業に関する様々な体験活動の機会を提供し、自然の恩恵と食に関わる人々の重要性について市民の理解を深める役割を担っています。また、食品の製造、加工、流通、販売や食事の提供を行う事業者等は、食に関する幅広い情報の開示や、体験機会の提供等の役割を担うことで食育の推進に関わっていきます。

行政での取組……

行政は、市民の健康づくりを効果的・総合的に推進していくために、様々な事業を実施しています。地域の健康課題をもとに、具体的な健康づくり事業を展開していくためには、個人や家庭、地域、関係機関及び団体等、職場等と連携、協力しながら協働体制をつくり進めていきます。

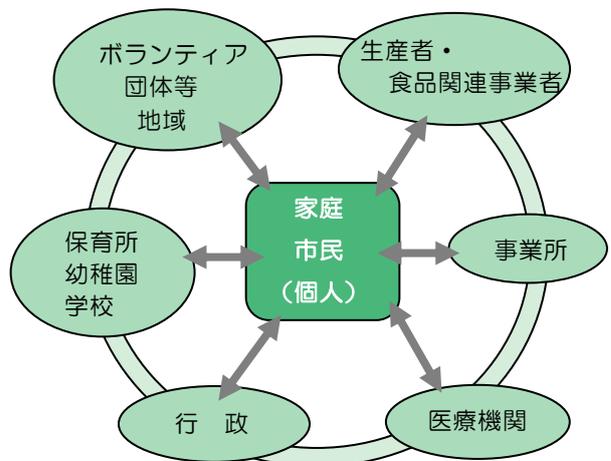
また、土浦市健康増進計画・食育推進計画の周知や健康づくりの情報発信、施策の展開など多角的にアプローチしていきます。

2 計画の進行管理と評価

本計画の円滑で確実な推進を図るため、健康つちうら21計画推進委員会において計画の進行管理と評価を行っていきます。

毎年度各事業の進捗状況を把握しPDCAサイクルの考え方を基本として、効果的な施策執行と課題解決を図り、計画を推進します。

また、評価にあたっては、毎年行う年次評価に加え、計画の目標年度（令和6年度）には最終的な評価を行い、その後の健康づくり及び食育の推進に結び付けます。



第3次健康つちうら21