

袖ヶ浦健康プラン2.1(第2次)中間評価

令和元年 11月

袖ヶ浦市

目 次

第 1 章 袖ヶ浦健康プラン 2 1 の概要	1
1 プラン策定の趣旨	1
2 基本的性格、位置付け	1
3 プランの期間	1
4 計画の基本的な考え方	2
 第 2 章 袖ヶ浦市の健康をとりまく現状	3
1 平均寿命と健康寿命	3
2 総人口と年齢三区分別割合	4
3 死因別死亡者数	5
4 病態別疾病（中分類）に係る医療費の比較	6
 第 3 章 袖ヶ浦健康プラン 2 1（第 2 次）の中間評価の趣旨	7
1 中間評価の目的	7
2 中間評価の方法	7
3 目標項目・指標の見直し	7
 第 4 章 中間評価の達成状況	8
1 目標項目の達成状況	8
基本的方向 1 生活習慣病の発症予防と重症化の予防	9
基本的方向 2 健康的な食生活の定着と食の理解（食育推進計画）	14
基本的方向 3 健康的な生活習慣の定着	18
基本的方向 4 健康を支え、維持するための環境の整備	25
 資料編	26
1 評価指標の変更等一覧	26
2 袖ヶ浦健康プラン 2 1（第 2 次）中間評価まとめ	29
3 健康づくり推進協議会委員名簿	31

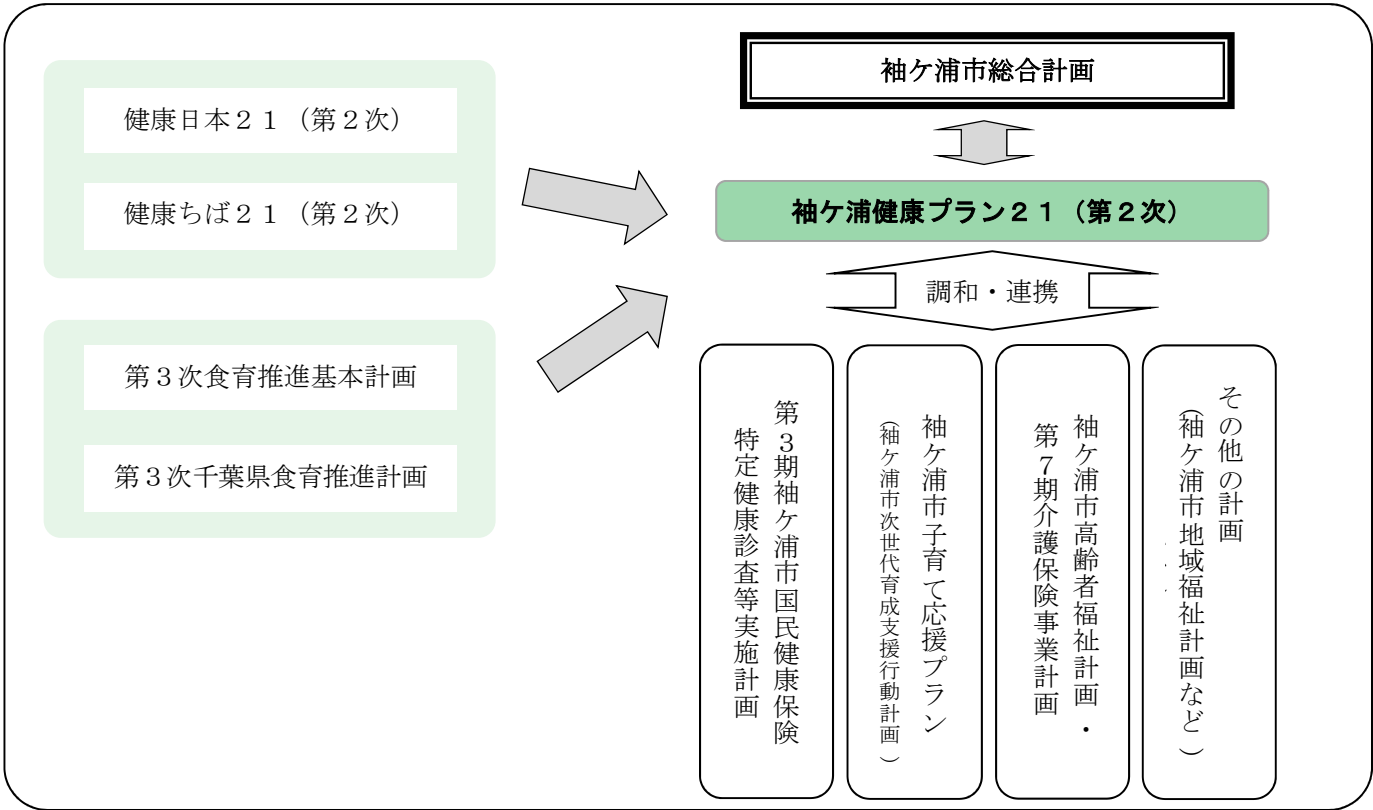
第 1 章 袖ヶ浦健康プラン 2 1 の概要

1 プラン策定の趣旨

本市では、国が掲げる「健康日本 2 1（第 2 次）」、千葉県が掲げる「健康ちば 2 1（第 2 次）」に基づき、現行のプランである「袖ヶ浦健康プラン 2 1（第 2 次）」を策定し、市民の健康づくりを推進しています。

2 基本的性格、位置付け

この「袖ヶ浦健康プラン 2 1（第 2 次）」は、健康増進法第 8 条に基づく「市町村健康増進計画」及び食育基本法第 1 8 条に基づく「市町村食育推進計画」の性格を有するものであり、「袖ヶ浦市総合計画」を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。その他に国・県の健康増進計画や食育推進基本計画と整合性を図りつつ、袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査等実施計画等の諸計画と整合をはかる計画となっています。



3 プランの期間

本プランの期間は、平成 2 6 年度から令和 5 年度までの 1 0 年間です。
しかし、社会情勢の変化等に対応するため、必要に応じて計画の見直しを行うものとします。

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	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度
袖ヶ浦健康プラン 2 1（第 2 次）									
中間評価					最終評価				

4 計画の基本的な考え方

本プランは、基本理念を「健康寿命を伸ばし すこやかに暮らせるまち」と掲げ、生活習慣病の予防や健康維持に向けた環境の整備に努め、健康的な生活習慣や食生活の定着を目指し、誰もがすこやかに暮らせるまちを目指してきました。

基本理念の実現に向けて、4つの基本的な方向と9分野ごとに目標を掲げ、その目標を評価するために58の評価指標を設定し、健康に関する取組を推進してきました。

基本理念

健康寿命を伸ばし すこやかに暮らせるまち

1

生活習慣病の発症予防と
重症化の予防

がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症と重症化の予防に努めます。

分野1 がん
分野2 循環器
分野3 糖尿病

2

健康的な食生活の定着と
食の理解
(食育推進計画)

食育に関する取り組みを通じて、健康的な食生活の定着を図り、また、食についての理解を深めます。

分野1 生活習慣病発症予防のための
栄養・食生活支援
分野2 家庭・地域における食育の推進と環境づくり

3

健康的な生活習慣の定着

運動、休養、飲酒や喫煙、歯や口腔等、健康の維持・増進に深く関係する分野について取組みます。

分野1 身体活動・運動
分野2 飲酒・喫煙
分野3 歯・口腔
分野4 休養・こころの健康

4

健康を支え、維持する
ための環境の整備

健康の維持・増進に係る機関が連携し、健康づくりに取り組むことで、市民の健康づくりを支援します。

第2章 袖ヶ浦市の健康をとりまく現状

1 平均寿命と健康寿命

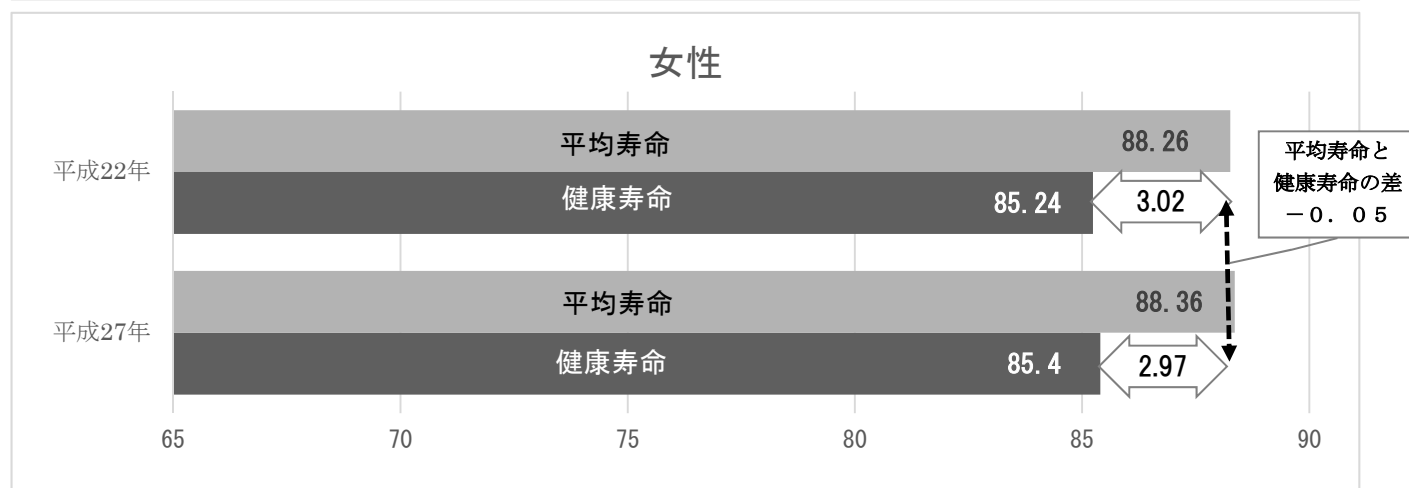
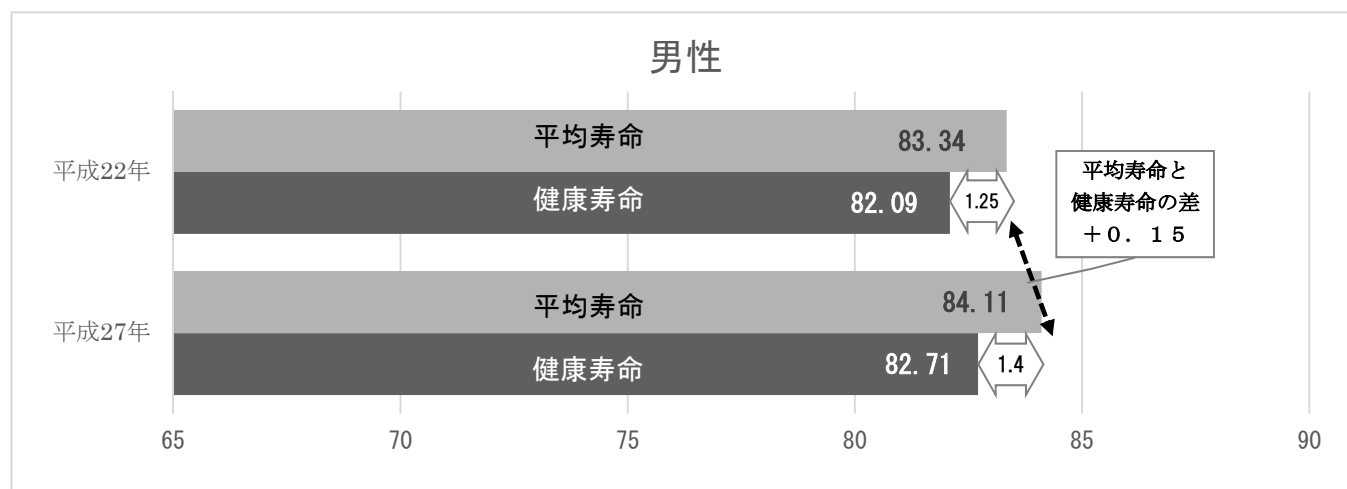
袖ヶ浦市の65歳における平均寿命・健康寿命を、千葉県が公表している65歳時点における平均余命、平均自立期間、平均要介護期間を用いて算出した、27年度の「平均寿命」は、男性84.11歳、女性88.36歳となっており、また、要介護度2に満たない状態を健康な期間と見なす「健康寿命」は、男性82.71歳まで、女性85.4歳までとなっています。

この平均寿命と健康寿命の差を不健康な状況とすると、男性1.4年、女性2.97年で、22年度と比較すると、その差は男性0.15年と長くなり、女性-0.05年と短くなっています。

今後、平均寿命と健康寿命の差が拡大すると、健康問題だけではなく個人の生活の質も低下し、また、医療費や介護費用が増加し大きな負担となります。

そのため、平均寿命・健康寿命ともに延び、健康寿命の延びが平均寿命の延びを上回ることが重要となります。

年	平均寿命 (65歳+平均余命)			健康寿命 (65歳+平均自立期間)			平均寿命と健康寿命の差 (平均要介護期間) ※日常生活に制限のある期間		
	H22	H27	差	H22	H27	差	H22	H27	差
男性	83.34	84.11	0.77	82.09	82.71	0.62	1.25	1.40	0.15
女性	88.26	88.36	0.10	85.24	85.40	0.16	3.02	2.97	-0.05

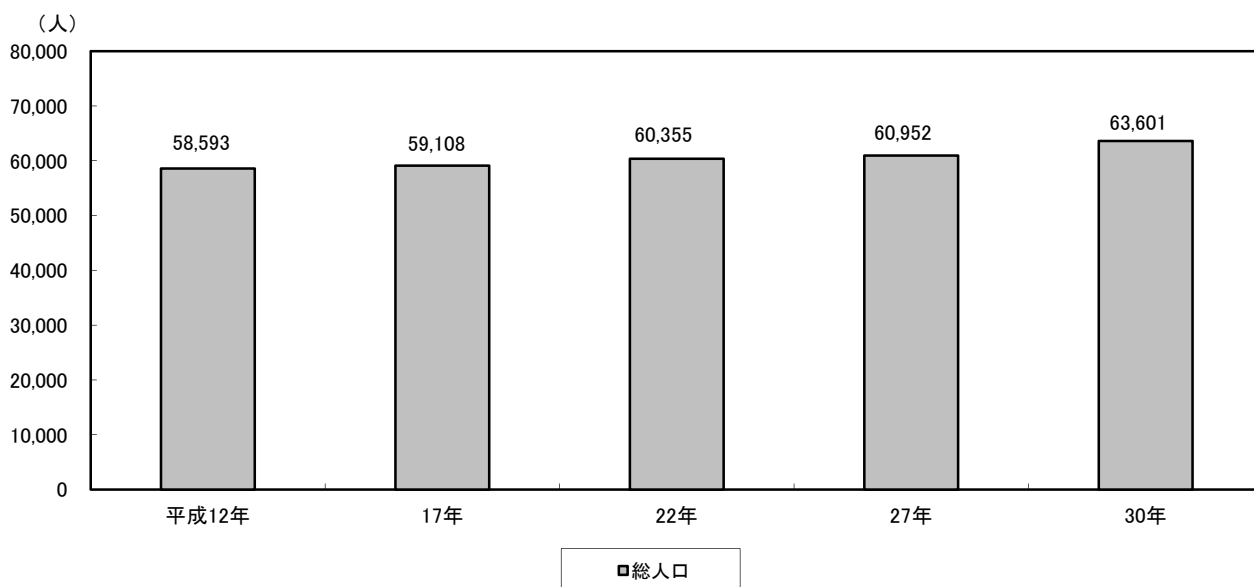


資料：千葉県ホームページ 健康情報ナビ「市町村別年代別性別自立期間」

2 総人口と年齢三区分別割合

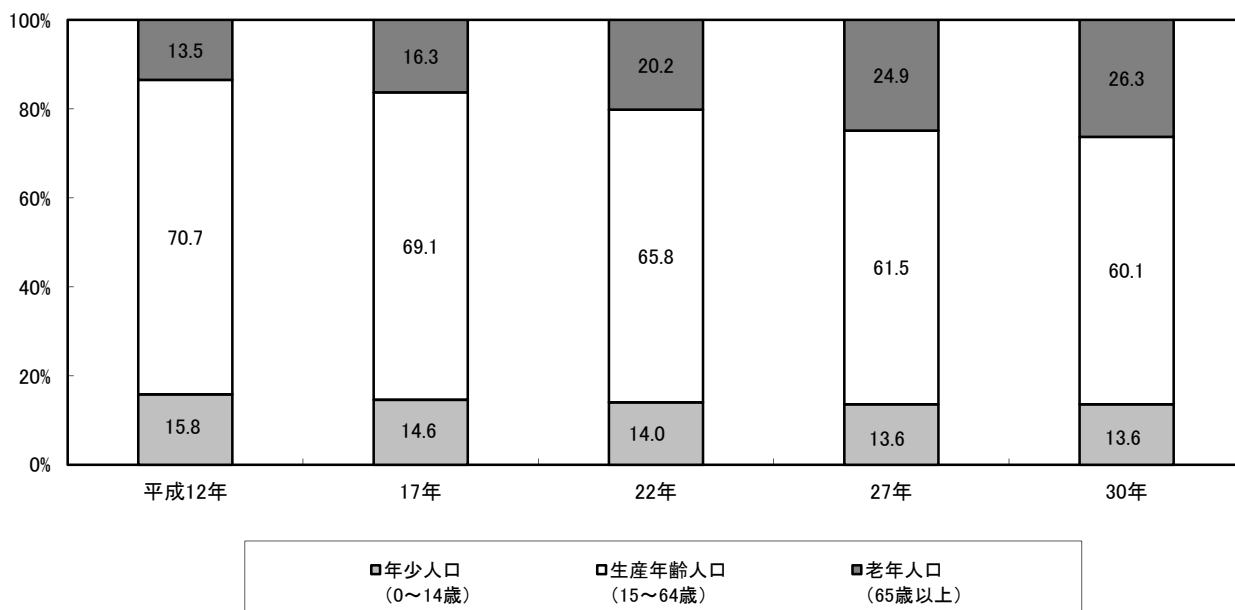
本市の人口は、これまで出生数が死亡数を上回る自然増と、転入数が転出数を上回る社会増により増加してきましたが、近年、出生数が死亡数を下回る自然減に転じ、社会増も微増にとどまっています。今後は袖ヶ浦駅海側土地区画整理事業による人口増加要因があるものの、すでに生産年齢人口は減少し、老年人口が増加しており、将来的にはさらなる少子高齢化の進行が予想されます。

図表 総人口の推移



資料：平成 27 年までは国勢調査
平成 30 年は住民基本台帳総人口（10 月 1 日現在）

図表 年齢三区分別割合の推移



資料：平成 27 年までは国勢調査
平成 30 年は市民課「年齢別の人口」（10 月 1 日現在）

3 死因別死亡者数

平成22年から平成29年で、死因の順位の変動はあるものの、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患、老衰が袖ヶ浦市の5大死因であり、全国、千葉県においても同様の結果となっています。特に、国・県の状況を見ると、悪性新生物及び心疾患の死亡者数は年々増加傾向にあります。

平成22年

順位	全国			千葉県			袖ヶ浦市		
	死因	人	率 ¹	死因	人	率	死因	人	率
1	悪性新生物	353,499	279.7	悪性新生物	15,031	245.0	悪性新生物	104	170.7
2	心疾患	189,360	149.8	心疾患	8,761	142.8	心疾患	92	151.0
3	脳血管疾患	123,461	97.7	肺炎	5,012	81.7	肺炎	49	80.4
4	肺炎	118,888	94.1	脳血管疾患	4,994	81.4	脳血管疾患	41	67.3
5	老衰	45,342	35.9	老衰	1,843	30.0	老衰	19	31.2

平成27年

順位	全国			千葉県			袖ヶ浦市		
	死因	人	率	死因	人	率	死因	人	率
1	悪性新生物	370,346	295.5	悪性新生物	16,443	268.2	悪性新生物	169	275.0
2	心疾患	196,113	156.5	心疾患	9,874	161.1	心疾患	89	144.8
3	肺炎	120,953	96.5	肺炎	5,471	89.2	脳血管疾患	65	105.8
4	脳血管疾患	111,973	89.4	脳血管疾患	4,623	75.4	肺炎	63	102.5
5	老衰	84,810	67.7	老衰	3,560	58.1	老衰	48	78.1

平成29年

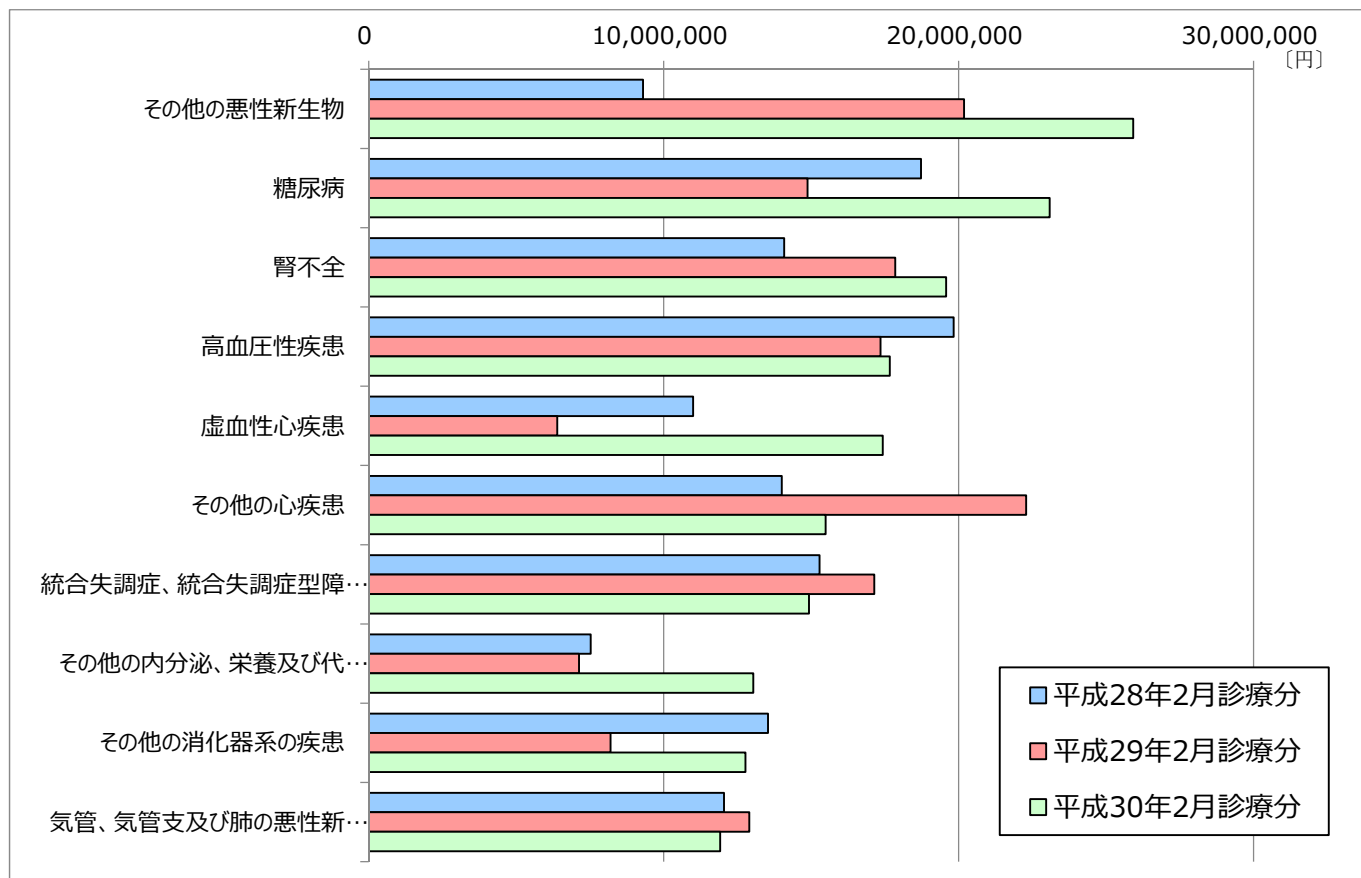
順位	全国			千葉県			袖ヶ浦市		
	死因	人	率	死因	人	率	死因	人	率
1	悪性新生物	373,334	299.5	悪性新生物	17,222	280.4	悪性新生物	134	216.0
2	心疾患	204,837	164.3	心疾患	9,347	152.2	心疾患	71	114.4
3	脳血管疾患	109,880	88.2	脳血管疾患	4,706	76.6	老衰	55	88.6
4	老衰	101,396	81.3	肺炎	4,598	74.9	肺炎	49	79.0
5	肺炎	96,841	77.7	老衰	4,131	67.3	脳血管疾患	42	67.7

資料：人口動態調査、住民基本台帳日本人人口（10月1日現在）

¹ 率 人口10万人あたりの死亡率

4 病類別疾病（中分類）に係る医療費（各年度2月診療分）の比較

糖尿病（2位）、腎不全（3位）、高血圧性疾患（4位）と生活習慣病関連が上位を占めている状況が続いています。



資料：保険年金課「平成 30 年版 袖ヶ浦市国民健康保険の運営状況」

第3章 袖ヶ浦健康プラン2.1（第2次）の中間評価の趣旨

1 中間評価の目的

平成30年度から令和元（平成31）年度は、計画期間の中間にあたることから、これまでの各施策の目標における58の評価指標の達成状況を把握し、評価するとともに、課題を分析し、今後の取組の方向性をまとめました。

2 中間評価の方法

健康づくり推進協議会でいただいた意見から取組の評価や今後推進すべき施策の方向性等について検討しました。

評価指標の現状値は、健診等のアンケートから健康状況等の現状を把握し、各種事業の統計データを基にしました。

評価指標の目標値は、以下の方法により達成率を算出し、達成度ランク（A～E）で評価しました。また、目標値が「減少」「増加」の指標について統計学的処理に基づき評価しました。

なお、達成率の算出方法は、健康ちば2.1（第2次）中間評価報告書で使用されている指標に基づき、評価しました。

●達成率の計算式

$$\text{達成率} = \frac{\text{策定時の値} - \text{現状値}}{\text{策定時の値} - \text{目標値}} \times 100$$

●達成度ランク

A：現状値が目標に達成した（100%以上）

B：現状値が目標に達していないが改善傾向にある

C：現状値が変わらない（達成率±5%以内）

D：現状値が悪化している

E：目標設定時以降、調査等が実施されていない等の理由で現時点では評価できない

3 目標項目・指標の見直し

市の事業内容や国の制度等の変更、社会情勢の変化等により、見直しの必要が生じた指標等については、適切に見直しを行いました。

また、その他の関連する計画等により指標等を設定している事項については、整合性を図りながら、必要に応じて再設定しました。

第4章 中間評価の達成状況

1 目標項目の達成状況

基本理念の実現に向けて、4つの基本的な方向と9分野ごとに目標項目を掲げ、評価するための58の評価指標についての達成状況は、以下のとおりです。

A：現状値が目標値に達した	11項目（19.0％）
B：現状値が目標値に達していないが改善傾向にある	15項目（25.9％）
C：現状値が変わらない	2項目（3.4％）
D：現状値が悪化している	25項目（43.1％）
E：目標値設定時以降、調査等が実施されていない等の理由で現時点では評価できない	5項目（8.6％）

※目標値設定を変更したことによる分も含む

基本的 方向	分野	評価 指標数	評価（達成度）				
			達成 (A)	改善 (B)	変動 なし (C)	悪化 (D)	評価 困難 (E)
1	1 がん	9	0	0	1	8	0
	2 循環器	8	1	2	1	4	0
	3 糖尿病	4	3	1	0	0	0
2	1 栄養・食生活支援	17	1	5	0	9	2
	2 食育の推進と環境づくり	2	1	0	0	0	1
3	1 身体活動・運動	4	1	1	0	1	1
	2 飲酒・喫煙	6	2	3	0	1	0
	3 歯・口腔	7	2	3	0	2	0
	4 休養・こころの健康	1	0	0	0	0	1
4		0					
計		58	11	15	2	25	5

※基本的方向4について、評価指標なし

58の評価指標のうち、26の評価指標が「達成・改善」となっており、「糖尿病」、「飲酒・喫煙」、「歯・口腔」の分野で成果が見られます。

一方で、「がん」、「栄養・食生活支援」の分野では「悪化」が多くみられることから、今後のさらなる取組の強化が必要です。

「がん」の分野では、ナッジ理論²を取り入れた新たな受診勧奨を行うとともに、「栄養・食生活支援」の分野では、新たに食育部会を立ち上げ、農林・教育・保育部門と食に関する課題を共有し、年度ごとに進行管理を行いながら、評価・改善を行い、ライフステージに応じた切れ目のない支援に取り組んでまいります。

² ナッジ理論 対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する手法。相手に強制ではなく、自分からよい方向に行動させる。厚生労働省では受診率向上のためのナッジ理論に基づいた好事例を紹介している。

基本的方向 1 生活習慣病の発症予防と重症化の予防

分野 1 がん

(1) 計画に記載されている具体的施策・取組の方向性

- 1 がんの知識に関する普及啓発
- 2 がんの発症予防のための生活習慣改善の支援
- 3 検診受診率の向上、精密検査の確実な受診

(2) これまでの主な取組

- ・がんの正しい知識の普及啓発では、千葉県等が作成したポスターやリーフレットを、検診会場などで掲示・配布し、また広報やホームページでも普及啓発を行いました。
- ・過年度受診者や受診対象年齢から5歳刻みの未受診者への通知による個別受診勧奨を行い、受診を促すとともに、がん発症予防のための適切な生活習慣についての周知を行いました。
- ・受診率向上のための受診しやすい取組として、休日検診や保育サービスを実施したほか、平成28年度から特定健康診査及び肺がん検診の同日実施、乳がん及び子宮がん検診の同日実施、平成30年度から特定健康診査及び大腸がん検診の同日実施を行いました。
- ・乳がん検診での当課窓口及びはがき・封書のみでの予約受付体制を、ネットを利用したメールでの予約受付を始め、情報アクセスの向上に努めました。
- ・精密検査が必要と判定された方には、一次検診の検査結果と併せて、精密検査実施医療機関の紹介をするなどの受診勧奨を行いました。

(3) 評価指標の現状と新たな目標

No	目標項目	策定時の値	目標値 (R5 年度)	現状値 (評価時)	達成度 (ランク)	新たな 目標値
1	75 歳未満のがんの年齢調整死亡率	78.2 (H19～23 年)	減少	80.1 (H24～28 年)	D	継続
2	胃がん検診受診率 40 歳以上男性	23.7% (H24 年度)	40%	18.9% (H29 年度)	D	継続
3	胃がん検診受診率 40 歳以上女性	22.3% (H24 年度)	40%	18.1% (H29 年度)	D	継続
4	肺がん検診受診率 40 歳以上男性	36.7% (H24 年度)	40%	29.4% (H29 年度)	D	継続
5	肺がん検診受診率 40 歳以上女性	37.5% (H24 年度)	40%	31.6% (H29 年度)	D	継続
6	大腸がん検診受診率 40 歳以上男性	28.4% (H24 年度)	40%	22.6% (H29 年度)	D	継続
7	大腸がん検診受診率 40 歳以上女性	28.1% (H24 年度)	40%	23.8% (H29 年度)	D	継続
8	乳がん検診受診率 30 歳以上女性	27.7% (H24 年度)	50%	27.9% (H29 年度)	C	継続
9	子宮がん検診受診率 20 歳以上女性	32.0% (H24 年度)	50%	27.6% (H29 年度)	D	継続

(4) 現状と課題

- ・ 75歳未満のがんの年齢調整死亡率³については、やや悪化傾向となっています。
- ・ がん検診受診率については、乳がん検診受診率において、休日検診、保育サービスや子宮がん検診の同日実施などの取組により増加傾向にありますが、胃がん、肺がん、大腸がん検診において、高齢化等の要因により悪化傾向となっています。特に、子宮がん検診において、平成29年度に市内の婦人科医院がなくなり、君津地域他2市の婦人科医院での受診のみとなったことから、悪化傾向となっています。

(5) 今後の推進すべき具体的施策・取組の方向性

1 がんの知識に関する普及啓発

- 市民ががん予防に関する知識を習得し、自らががんの予防に努めることができるよう、広報紙やホームページなどを活用して、適切な生活習慣についての周知を図ります。

2 がんの発症予防のための生活習慣改善の支援

- 特定保健指導により、塩分の過剰摂取、喫煙や過剰飲酒などの生活習慣を改善し、野菜の摂取量を増やし、がんの発症予防を図ります。
- 個別受診勧奨や受診者の利便性に配慮する取組により検診の受診率を向上させることで、重症化予防を図ります。

3 検診受診率の向上、精密検査の確実な受診

- がん検診の受診率向上のため、休日及び夜間開催や特定健康診査との同時実施、保育サービスなどの取組、また、がん検診未受診者に対する受診勧奨を行います。
- 精密検査が必要な場合は、受診するよう、受診勧奨の強化を図ります。
- 胃がん検診における内視鏡検査の導入を検討します。
- ナッジ理論等の最新事例を取り入れた通知方法を研究し、受診に向けた行動変容を促します。
- 特定健康診査と同時に受診できる機会を増やします。
- 乳がん・子宮がん検診を同時に受診できるレディースがん検診の実施日数を増やします。
- 子宮がん検診を受診できる機会を増やします。

³ 年齢調整死亡率 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

分野2 循環器

(1) 計画に記載されている具体的施策・取組の方向性

- 1 特定健康診査・特定保健指導の実施
- 2 重症化予防に向けた取組の実施

(2) これまでの主な取組

- ・特定健康診査受診率、特定保健指導実施率向上のため、健診の周知や開催方法の検討、未受診者に対する受診勧奨、各健康相談や家庭訪問など実施しました。
- ・生活習慣病予防に関するテーマで講演会を行い、周知啓発を行いました。

(3) 評価指標の現状と新たな目標

No	目標項目	策定時の値	目標値 (R5 年度)	現状値 (評価時)	達成度 (ランク)	新たな 目標値
1	脳血管疾患年齢調整死亡率 男性	50.3 (H18~22 年)	41.6	45.8 (H24~28 年)	B	継続
2	脳血管疾患年齢調整死亡率 女性	30.3 (H18~22 年)	20.0	27.4 (H24~28 年)	B	24.7
3	虚血性心疾患年齢調整死亡率 男性	24.6 (H18~22 年)	16.0	31.8 (H24~28 年度)	D	24.6
4	虚血性心疾患年齢調整死亡率 女性	10.0 (H18~22 年)	13.7	13.2 (H24~28 年)	A ^①	継続
5	メタボリックシンドロームの予備群・該当者の減少 (40~74 歳)	31% (1,723 人) (H23 年度)	平成 20 年 と比べて 25%減	33% (1,773 人) (H30 年度)	D	継続
6	適正体重を維持している人の増加	72.8% (H23 年度)	75%以上	66.0% (H30 年度)	D	継続
7	高血圧の改善 (Ⅱ度高血圧 (160/100) 以上の者の割合)	6.7% (H23 年度)	減少	6.4% (H30 年度)	C ^②	継続
8	脂質異常症の減少 (LDL160 以上 の者の割合)	9.8% (H23 年度)	8%台に近づける	10.3% (H30 年度)	D	継続

① 「虚血性心疾患年齢調整死亡率 女性」 算定方法の見直しにより策定時の現状値を修正。評価時の値が目標値を達成していることからA評価とする。

② 「高血圧の改善」 目標値が数値でなく、「増加」「減少」である場合で全数調査でないものは標本誤差を算出して確認する。現状値と策定時の値の差が標本誤差の範囲内であるため、現状値が変わらないC評価とする。

(4) 現状と課題

- ・脳血管疾患年齢調整死亡率については、男性、女性ともに改善傾向となっています。
- ・虚血性心疾患年齢調整死亡率については、男性は悪化傾向となっており、女性は目標値内ですが、悪化傾向となっています。
- ・メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合は横ばいとなっています。
- ・適正体重を維持している人の増加については、悪化傾向のため、引き続き取組が必要です。
- ・Ⅱ度高血圧以上の者の割合は減少し、高血圧の改善傾向が見られます。
- ・脂質異常症の減少については、悪化傾向のため、引き続き取組が必要です。

(5) 今後の推進すべき具体的施策・取組の方向性

1 特定健康診査・特定保健指導の実施

○特定健康診査の受診率向上のため、健診の休日開催やがん検診との同時実施、特定健康診査未受診者に対する受診勧奨を行います。

○特定保健指導率向上に向け、健康相談や家庭訪問を実施します。

2 重症化予防に向けた取組の実施

○年齢や合併症に応じた保健指導を効率的に実施します。

分野3 糖尿病

(1) 計画に記載されている具体的施策・取組の方向性

- 1 特定健康診査・特定保健指導の実施
- 2 重症化予防に向けた取組の実施

(2) これまでの主な取組

- ・特定健康診査受診率、特定保健指導実施率向上のため、健診の周知や開催方法の検討、未受診者に対する受診勧奨、各健康相談や家庭訪問などを実施しました。
- ・重症化予防に向け、各関係機関との連携を図るため、各会議や研修に参加しました。

(3) 評価指標の現状と新たな目標

No	目標項目	策定時の値	目標値 (R5 年度)	現状値 (評価時)	達成度 (ランク)	新たな 目標
1	糖尿病有病者の増加の抑制	10.8% (H23 年度)	減少	8.5% (H30 年度)	A	継続
2	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがJDS値 8.0%以上の者の割合）	1.2% (H23 年度)	1.0%	0.7% (H30 年度)	A	継続
3	糖尿病治療継続者の割合の増加	34.9% (H23 年度)	45%	40.1% (H30 年度)	B	継続
4	合併症（糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入患者数）の減少	8 人 (H23 年度)	減少	7 人 (H29 年度)	A	継続

(4) 現状と課題

- ・糖尿病有病者は増加が抑制され、目標値を達成している状況です。
- ・血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合について目標値を達成しています。
- ・糖尿病治療継続者割合は増加していますが、引き続き治療中断者への働きかけが必要です。
- ・合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）について、策定時の値と現状値の比較では減少していますが、6年間の推移をみると各年人数差があるため、引き続き取組が必要です。

(5) 今後の推進すべき具体的施策・取組の方向性

1 特定健康診査・特定保健指導の実施

- 特定健康診査の受診率向上のため、健診の休日開催やがん検診との同時実施、特定健康診査未受診者に対する受診勧奨を行います。
- 特定保健指導率向上に向け、健康相談や家庭訪問を実施します。

2 重症化予防に向けた取組の実施

- 重症化予防の観点から発症のリスクに応じ、効率的に保健指導を実施します。
- 慢性腎臓病（CKD）予防連携委員会に参加し、各関係機関と連携を図りながら重症化予防に向けた取組を検討しています。

基本的方向 2 健康的な食生活の定着と食の理解（食育推進計画）

◆食育の概要

食育とは、国民一人ひとりが心身の健康を確保し、生涯を通じた健全な食生活の実現、食文化の継承、健康の確保などがはかれるよう、自らの食について考える習慣や食に関する様々な知識と、食を選択する判断力を正しく身につけるための取組であるとともに、食を通じた様々なつながりを確認することです。

食育基本法では「食育」を、

- ・生きる上での基本であって、知育、徳育、体育の基礎となるもの
 - ・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、健全な食生活を実践することができる人間を育てること
- と位置付けています。

市ではこうした認識のもと、健康の保持・増進を図るために、健康的な食生活の定着と食の理解を基本方針とし、食育の推進に取り組みます。

分野 1 生活習慣病発症予防のための栄養・食生活支援

（１）計画に記載されている具体的施策・取組の方向性

- 1 健康的な食生活についての普及啓発
- 2 栄養・食生活の課題把握と各ライフステージに応じた栄養指導の取組

（２）これまでの主な取組

- ・生活習慣病予防と結び付けた取り組みとして、特定健康診査の事後相談として、訪問や各種相談を実施しました。
- ・各ライフステージに応じた栄養指導の展開として、乳幼児健診や各事業などで栄養指導を実施し、必要に応じた個別相談を実施しました。
- ・小学４年生と中学２年生を対象とした生活習慣病予防健診の結果により、生活習慣の改善が必要な児童生徒へ個別に食生活や栄養等の指導を実施しました。
- ・児童生徒が食に関する正しい知識と望ましい食習慣を身に付け、生涯にわたって健やかな体と豊かな人間性を育んでいくための基礎が培われるように、「食に関する指導」を実施しました。

（３）評価指標の現状と新たな目標

No	目標項目	策定時の値	目標値 (R5 年度)	現状値 (評価時)	達成度 (ランク)	新たな 目標値
1	食育に関する教室の参加者の増加	350人 (H24 年度)	—	231人 (H30 年度)	D	増加
2	妊娠時の適正体重を維持している者の増加	76.2% (H24 年度)	増加	72.8% (H29 年度)	D	継続
3	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	7.6% (H23 年度)	減少	13.0% (H29 年度)	D	継続
4	肥満傾向にある子どもの割合減少（小学５年生）男子	15.5% (H24 年度)	10%以下	13.0% (H30 年度)	B	継続

No	目標項目	策定時の値	目標値 (R5 年度)	現状値 (評価時)	達成度 (ランク)	新たな 目標値
5	肥満傾向にある子どもの割合減少（小学 5 年生）女子	6.7% (H24 年度)	5%以下	6.3% (H30 年度)	B	継続
6	肥満傾向にある子どもの割合減少（中学 2 年生）男子	6.9% (H24 年度)	5%以下	9.3% (H30 年度)	D	継続
7	肥満傾向にある子どもの割合減少（中学 2 年生）女子	10.2% (H24 年度)	7%以下	7.3% (H30 年度)	B	継続
8	肥満（BMI 25 以上）にある者の減少（40 歳～64 歳）男	31.1% (H23 年度)	22%以下	36.7% (H30 年度)	D	継続
9	肥満（BMI 25 以上）にある者の減少（40 歳～64 歳）女	24.1% (H23 年度)	17%以下	27.7% (H30 年度)	D	継続
10	朝食を欠食する市民の割合の減少（1 歳 6 か月）	1.1% (H25 年度)	0%を目指す	0.18% (H30 年度)	B	継続
11	朝食を欠食する市民の割合の減少（3 歳児）	1.1% (H25 年度)	0%を目指す	0.37% (H30 年度)	B	継続
12	朝食を欠食する市民の割合の減少（小学生）	4.1% (H25 年度)	0%を目指す	6.3% (H30 年度)	D	継続
13	朝食を欠食する市民の割合の減少（中学生）	6.3% (H25 年度)	0%を目指す	9.9% (H30 年度)	D	継続
14	朝食を欠食する市民の割合の減少（成人）	4.5% (H25 年度)	減少	8.2% (H30 年度)	D	継続
15	1 日 1 回は家族そろって食事をする者の割合の増加 1 歳 6 か月児	—	—	80.0% (H30 年度)	E	増加
16	1 日 1 回は家族そろって食事をする者の割合の増加 3 歳児	—	—	86.2% (H30 年度)	E	増加
17	家の人と学校での出来事について話をする割合の増加 小学校 6 年生	75.6% (H25 年度)	増加	80.9% (H30 年度)	A	継続

（４）現状と課題

- ・妊娠時に適正体重を維持している者の割合は、増加が目標でしたが減少しました。
- ・低出生体重児の割合は、減少が目標でしたが増加しました。
- ・肥満傾向にある子どもの割合は、中学生男子以外は、目標値には届いていませんが減少している傾向がみられました。今後も目標値を達成できるよう取組を継続する必要があります。
- ・40 歳から 64 歳の肥満の割合は、男女ともに悪化傾向がみられました。生活習慣病予防の観点からも継続した取組が必要です。
- ・幼児における朝食の欠食については減少傾向ですが、1 歳 6 か月健康診査と 3 歳児健康診査を比較すると、年齢が高くなると増加しています。

- ・小学生、中学生の朝食欠食は増加傾向にあり、年齢が上がるにつれて増加しています。
- ・成人における朝食欠食は増加しており、今後も取組の継続が必要です。
- ・共食において、1日1回は家族そろって食事をするようにしている家庭は、幼児では1歳6か月児、3歳児共に80%を上回りました。

(5) 今後の推進すべき具体的施策・取組の方向性

1 健康的な食生活についての普及啓発

- 乳幼児健診や各事業において、個別、集団指導により健康的な食生活について分かりやすく説明します。
- 母子保健・食生活改善推進員が考案した健康的な食事のレシピを、ホームページ等で広く普及します。
- 生活習慣病予防の観点から、特定保健指導として訪問や各種相談を行います。

2 栄養・食生活の課題把握と各ライフステージに応じた栄養指導の取組

- 食育部会を立ち上げ、農林・教育・保育部門と食に関する課題を共有し、ライフステージに応じた切れ目のない支援を行います。
- 乳幼児健診や各事業から食生活に関する課題を把握し、集団、個別での栄養指導を行います。
- 各事業や教室で、食生活改善推進委員と共に食育に関する取組を推進します。
- 小学4年生と中学2年生を対象とした生活習慣病予防健診の結果により、生活習慣の改善が必要な児童生徒へ個別に生活習慣改善に向けた指導を行います。
- 学校における食に関する指導の充実を図り、子どもたちの学びの基礎となる基本的な生活習慣を確立させます。

分野2 家庭・地域における食育の推進と環境づくり

(1) 計画に記載されている具体的施策・取組の方向性

- 1 家庭・地域における食育の推進と関係機関と連携した食育の推進
- 2 地産地消など地域における食育や食に関する知識の普及

(2) これまでの主な取組

- ・市内農畜産物直売所における市内農畜産物を PR し、市内産野菜等の料理教室や、普及活動を行いました。
- ・学校給食において、地域の食や地産地消を推進しました。

(3) 評価指標の現状と新たな目標

No	目標項目	策定時の値	目標値 (R5 年度)	現状値 (評価時)	達成度 (ランク)	新たな 目標値
1	農畜産物直売所における市内農畜産物等の売上割合	—	—	52.5% (H30 年度)	E	55%
2	学校給食における地場産物（野菜）を使用する割合の増加	24.2% (H24 年度)	30%	31.5% (H29 年度)	A	継続

(4) 現状と課題

- ・身近な消費者に地元で生産される新鮮で安全な農畜産物を提供できるよう、「地産地消」の促進を図ることが必要です。
- ・学校給食では、地場産物の野菜を 31.5% 使用し、目標を達成しました。目標値を維持向上できるよう今後も取組を継続します。

(5) 今後の推進すべき具体的施策・取組の方向性

- 1 家庭・地域における食育の推進と関係機関と連携した食育の推進
 - 野菜栽培講習会の開催や収穫体験ツアーの開催など、地元農産物の出荷拡大により、地産地消を促進します。
 - 学校給食において地産地消を推進するとともに、自然の恩恵、勤労への感謝や食文化、地域の産物などについても教科等の内容と関連させた食育を推進します。
- 2 地産地消など地域における食育や食に関する知識の普及
 - 食生活改善推進委員等と連携し、地産地消の普及啓発の為に教室を実施します。
 - 学校給食において地産地消を推進していきます。米や生鮮野菜については袖ヶ浦市産を可能な限り使用します。

基本的方向 3 健康的な生活習慣の定着

分野 1 身体活動・運動

(1) 計画に記載されている具体的施策・取組の方向性

- 1 身体活動及びロコモティブシンドローム⁴の普及啓発
- 2 運動習慣の促進

(2) これまでの主な取組

- ・高齢者を対象としたサロンやセミナーでの健康教育で、身体活動やロコモティブシンドロームの普及啓発を行いました。
- ・特定保健指導にて、運動習慣定着の為に支援を行っています。

(3) 評価指標の現状と新たな目標

No	目標項目	策定時の値	目標値 (R5 年度)	現状値 (評価時)	達成度 (ランク)	新たな 目標値
1	日常生活のなかで意識的に運動をしている（いつも＋時々）	62.9% (H25 年度)	70.0%	52.1% (H30 年度)	D	継続
2	日常生活のなかで、1 日 30 分以上の運動をする（週 2 回以上）	41.7% (H25 年度)	増加	44.2% (H30 年度)	A	継続
3	ロコモティブシンドロームの認知度（言葉も意味も知っている＋言葉を知っていて意味も大体知っている）	8.1% (H25 年度)	80.0%	県 42.0% 国 46.8% (H29 年度)	B	継続
4	「袖ヶ浦市いきいき百歳体操」の普及を拡大	—	—	1,209 人 (H30 年度)	E	増加

(4) 現状と課題

- ・日常生活のなかで意識的に運動をしている者の割合は、減少しています。今後も運動習慣の定着を図るための啓発が必要です。
- ・日常生活のなかで 1 日 30 分以上の運動をする者の割合は、41.7%から 44.2%に増加しています。
- ・ロコモティブシンドロームの認知度は、国や県のデータでは策定時より増加傾向がみられますが、目標値は達成されていません。高齢期からの認知度が高くなる傾向があるため、高齢期に入る前の普及啓発が必要です。

(5) 今後の推進すべき具体的施策・取組の方向性

- 1 身体活動及びロコモティブシンドロームの普及啓発について

○成人期を対象とした健康教育において、身体活動やロコモティブシンドロームにつ

⁴ ロコモティブシンドローム 運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態

いてテーマに取り上げ、普及啓発を行っていきます。

○ロコモティブシンドロームと共にフレイル⁵(虚弱)についての普及啓発を行います。

2 運動習慣の促進

○特定保健指導などで、運動や身体活動による健康への影響や効果について発信し、運動習慣の定着を推進していきます。

○袖ヶ浦市高齢者福祉計画と連動し、通いの場などの地域活動への支援をもとに、介護予防や自立した日常生活の支援に取り組みます。

⁵ フレイル 加齢とともに心身の活力が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、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像

分野2 飲酒・喫煙

(1) 計画に記載されている具体的施策・取組の方向性

- 1 適正な飲酒行動の為の普及啓発
- 2 喫煙、受動喫煙防止に向けた取組の実施

(2) これまでの主な取組

- ・各事業や相談における個別指導、特定保健指導での訪問や相談を実施しました。
- ・プレママパパ学級や母子健康手帳交付時に保健指導を行い、正しい知識の啓発を行いました。

(3) 評価指標の現状と新たな目標

No	目標項目	策定時の値	目標値 (R5 年度)	現状値 (評価時)	達成度 (ランク)	新たな 目標値
1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上の者)の割合の減少 男性	28.0% (H25 年度)	減少	12.8% (H30 年度)	A	継続
2	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の者)の割合の減少 女性	30.3% (H25 年度)	減少	5.8% (H30 年度)	A	継続
3	妊娠中の飲酒をなくす	2.9% (H24 年度)	0%に近づける	1.8% (H29 年度)	B	継続
4	妊娠中の喫煙をなくす	3.4% (H24 年度)	0%に近づける	2.5% (H29 年度)	B	継続
5	成人の喫煙率の減少	13.9% (H23 年度)	12.0%	13.4% (H30 年度)	B	継続
6	COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上	11.0% (H25 年度)	増加	県 43.8% 国 25.5%	D	継続

(4) 現状と課題

- ・男性の飲酒については、毎日純アルコール摂取量 40 g 以上の割合が 15.2%減少しています。
- ・女性の飲酒については、毎日純アルコール摂取量 20 g 以上の割合が 24.5%減少しています。アルコールによる健康影響を引き続き普及啓発していく必要があります。
- ・妊娠中の飲酒について、2.9%から 1.8%へと減少傾向にあります。0%に近付けるため、今後も継続した取組が必要です。
- ・妊娠中の喫煙について、3.4%から 2.5%と減少傾向にありますが、妊娠中の飲酒よりも多い状況でした。今後も普及啓発の取組が必要です。
- ・成人の喫煙率は減少傾向ですが、微減であり目標達成していない為、今後も取り組みを継続する必要があります。

(5) 今後の推進すべき具体的施策・取組の方向性

1 飲酒に対する正しい知識の普及啓発

- 特定健康診査の質問票より飲酒状況を把握し、特定保健指導にて訪問や個別相談で指導を継続します。
- 妊娠中の胎児に与える影響について、プレママパパ学級や母子健康手帳交付時に正しい知識の啓発を行います。

2 喫煙、受動喫煙防止に向けた取組の実施

- 特定保健指導で喫煙状況を把握し、禁煙の為の支援を行います
- プレママパパ学級や母子健康手帳交付時に喫煙に対する正しい知識の啓発を行うとともに、家族による受動喫煙防止についての指導を行います。
- 袖ヶ浦市における受動喫煙防止対策の基本方針を示し、市民等、地域、民間事業者、市が一体となって受動喫煙対策の推進を図ります。

分野3 歯・口腔

(1) 計画に記載されている具体的施策・取組の方向性

- 1 ライフステージに対応した歯・口腔ケアの推進
- 2 歯科健康診査等の推進

(2) これまでの主な取組

- ・市内の保育所（園）、幼稚園、小・中学校で歯科指導を行いました。
- ・幼児健診での歯科健診に加え、2歳児歯科健康診査をリスクの高い者だけではなく、全員対象として実施しました。
- ・乳幼児に対して、各事業で集団指導や個別相談を行いました。
- ・30歳、40歳、50歳、60歳、70歳を対象に成人歯科健康診査を実施しました。

(3) 評価指標の現状と新たな目標

No	目標項目	策定時の値	目標値 (R5 年度)	現状値 (評価時)	達成度 (ランク)	新たな 目標値
1	3歳でう歯の無い者の割合	80.7% (H24 年度)	80%以上	89.4% (H29 年度)	A	継続
2	12 歳児 1 人平均う歯数	1.65 本 (H24 年度)	1.0 本以下	1.11 本 (H30 年度)	B	継続
3	進行した歯周炎がある者の割合 30代	31.0%	40代:25% 以下	56.8%	D	継続
	40代	30.6%		48.9%		
4	50代	35.2%	60代:45% 以下	80.5%	D	継続
	60代	42.4%		56.9%		
	70代	56.0% (H24 年度)		69.9% (H29 年度)		
5	40 歳で喪失歯の無い者の割合	70.5% (H24 年度)	75.0%	78.7% (H29 年度)	A	継続
6	60 歳で 24 本以上の自分の歯 を有する者の割合	81.7% (H24 年度)	85.0%	82.8% (H29 年度)	B	継続
7	過去 1 年間に歯科健康診査を受 診した者の割合	26.5% (H24 年度)	55.0%	34.6% (H29 年度)	B	継続

(4) 現状と課題

- ・3歳でう歯のない者の割合は、増加傾向にあり目標値を達成しました。今後も、1歳6か月健診や2歳児歯科健診での取組を継続していきます。
- ・12歳児一人平均う歯は、減少傾向にありますが、目標値を達成していない為、今後も取組が必要です。
- ・進行した歯周炎がある者の割合は、成人歯科健診の結果で増加傾向にあります。今後も経年での変化を把握し、改善していく必要があります。

- ・40歳で喪失歯のない者の割合は、増加し目標値を達成しています。
- ・60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合は増加傾向にあり、今後も継続した取組が必要です。
- ・過去1年間に歯科健康診査をした者の割合は、増加傾向にありますが目標は達成していない為、今後も普及啓発が必要です。

(5) 今後の推進すべき具体的施策・取組の方向性

1 ライフステージに対応した歯・口腔ケアの推進

- 市内の保育所、幼稚園、小・中学校での歯科指導を毎年行うことで、継続した歯・口腔ケアの知識の普及啓発を行います。
- 成人歯科健康診査の実施を継続します。
- 成人期における歯科健康教育等を行い、歯科疾患の予防や口腔機能の維持・向上に対する知識の普及啓発を行います。

2 歯科健康診査の受診率の向上

- 幼児歯科健康診査を実施し、受診率向上の為の受診勧奨を行います。
- 成人歯科健診の周知を行います。

分野4 休養・こころの健康

(1) 計画に記載されている具体的施策・取組の方向性

1 こころの健康を維持するための生活や休養の大切さ、精神疾患に対する正しい知識の普及啓発

(2) これまでの主な取組

- ・こころの健康やこころの病等に関するポスターや広報紙を活用し、様々な保健事業の場等で知識の普及啓発を行ってきました。
- ・君津健康福祉センターで行っている、こころの健康相談等の身近な相談窓口の情報を市ホームページに掲載し、周知を行ってきました。

(3) 評価指標の現状と新たな目標

No	目標項目	策定時の値	目標値 (R5 年度)	現状値 (評価時)	達成度 (ランク)	新たな 目標値
1	自殺者の減少	—	—	合計 58 人 (年平均 11.6 人) (H25-29)	E	合計 40 人 (年平均 8 人)以下 (H30-R4)

(4) 現状と課題

- ・本市の平成 29 年の自殺死亡率⁶は、16.1 人であり、28 年（24.2 人）と比べ減少しているものの、依然として全国の 16.5 人とほぼ同じであり、千葉県 の 15.6 人を上回っている状況です。
- ・平成 28 年 4 月に自殺対策基本法の一部が改正され、市は、自殺総合対策大綱及び地域の実情等を勘案して、当該区域内における自殺対策に関する計画を定める必要があります。

(5) 今後の推進すべき具体的施策・取組の方向性

- 1 今後自殺対策への取組をさらに強化することから、「(仮称) 袖ヶ浦市自殺対策行動計画」を定め、地域の事情に応じた自殺対策を推進していきます。

⁶自殺死亡率 人口 10 万人当たりの自殺者数

基本的方向 4 健康を支え、維持するための環境の整備

(1) 計画に記載されている具体的施策・取組の方向性

1 健康の維持・増進に向けた環境整備の強化

(2) これまでの主な取組

- ・平成28年度より健康マイレージ事業を行い、20歳以上の全市民を対象にすることで、健康に対する無関心層に対してのアプローチを行いました。
- ・医師会、歯科医師会と連携し、予防接種事業・がん検診事業を行いました。
- ・ガウランドの開場時間を実際の利用状況に合わせて見直しました。

(3) 現状と課題

- ・時間にゆとりがないなど生活習慣の改善が難しい方や健康づくりに関心のない方もいるため、市からの情報提供や講座の開催等だけではなく、様々な関係機関等と連携し、実践に即した取組が求められます。

(4) 今後の推進すべき具体的施策・取組の方向性

- 関係機関と連携し、地域社会全体における環境や体制の整備を図ります。

資料編

1 評価指標の変更等一覧

第2章 袖ヶ浦市の健康をとりまく現状

目標項目	変更前	変更後	理由
死因別死亡者数	データソース 君津健康福祉センター 事業年報 (平成22年) 悪性新生物 172.3 心疾患 152.4 肺炎 81.2 脳血管疾患 67.9 老衰 31.5	データソース 人口動態調査 住民基本台帳日本人人口 (平成22年) 悪性新生物 <u>170.7</u> 心疾患 <u>151.0</u> 肺炎 <u>80.4</u> 脳血管疾患 <u>67.3</u> 老衰 <u>31.2</u>	策定時は国勢調査から算出していたため、住民基本台帳日本人人口に変更。

第4章 中間評価の達成状況

基本的方向1 生活習慣病の発症予防と重症化の予防の取り組み

目標項目	変更前	変更後	理由
75歳未満のがんの年齢調整死亡率	データソース 平成23年度千葉県衛生統計 年報 (策定時の値) 79.9	データソース ちば県民保健予防財団 平成23年市町村別健康指標 (策定時の値) <u>78.2</u> (平成18～22年の累計)	数値の増減が激しいことから、安定的な調査を行うため、人口と死亡数を算出年の1年から、前4年を含めた5年と算定方法を変更する。
乳がん検診受診率	対象者 40歳以上女性	対象者 <u>30</u> 歳以上女性	策定時の引用誤り（国の指針では、40歳以上を対象としているが、県の乳がん検診手引きを基に、当市では若年期（30歳代）から検診を実施している）。
脳血管疾患年齢調整死亡率男性	データソース 平成22年人口動態調査 (策定時の値) 46.5 平成22年	データソース ちば県民保健予防財団 平成22年市町村別健康指標 (策定時の値) <u>50.3</u> (平成18～22年の累計)	安定的な調査を行うため、人口と死亡数を算出年の1年から、前4年を含めた5年と算定方法を変更する。
脳血管疾患年齢調整死亡率女性	データソース 平成22年人口動態調査 (策定時の値) 20.9 平成22年	データソース ちば県民保健予防財団 平成22年市町村別健康指標 (策定時の値) <u>30.3</u> (平成18～22年の累計)	
虚血性心疾患年齢調整死亡率男性	データソース 平成22年人口動態調査 (策定時の値) 16.5 平成22年	データソース ちば県民保健予防財団 平成22年市町村別健康指標 (策定時の値) <u>24.6</u> (平成18～22年の累計)	
虚血性心疾患年齢調整死亡率女性	データソース 平成22年人口動態調査 (策定時の値) 17.6 平成22年	データソース ちば県民保健予防財団 平成22年市町村別健康指標 (策定時の値) <u>10.0</u> (平成18～22年の累計)	

基本的方向2 健康的な食生活の定着と食の理解（食育推進計画）

目標項目	変更前	変更後	理由
食育に関心のある市民の割合の増加	同左	<u>食育に関する教室の参加者の増加</u>	安定的な調査を継続するため、食育に関心のある市民が参加する母子保健・食生活改善推進員が開催する教室の参加者数を目標とする。
朝食を欠食する市民の割合の減少（保育所）	同左	朝食を欠食する市民の割合の減少（ <u>1歳6か月児、3歳児</u> ）	調査対象を、策定時の保育所入所児から、様々な環境にある幼児の状況を把握するため、「公立保育所試食会調査」から「乳幼児健康診査（1歳、6か月児、3歳児）問診票」へデータソースを変更する。
朝食を欠食する市民の割合の減少（小学生）	データソース 平成25年 公立小学校・中学校対象「食と生活習慣に関する調査」 （策定時の値） 1.6%	データソース 小学6年生・中学3年生対象「平成25年度 全国学力・学習状況調査」 （策定時の値） 4.1%	安定的な調査を継続するため、データソースを「食と生活習慣に関する調査」から、「全国学力・学習状況調査」としたことにより、策定時の現状値も併せて変更する。
朝食を欠食する市民の割合の減少（中学生）	データソース 平成25年 公立小学校・中学校対象「食と生活習慣に関する調査」 （策定時の値） 4.5%	データソース 小学6年生・中学3年生対象「平成25年度 全国学力・学習状況調査」 （策定時の値） 6.3%	
朝食を欠食する市民の割合の減少（成人）	データソース 市民意識調査	データソース 特定健康診査質問票	安定的な調査を継続するため、データソースを「市民意識調査」から「特定健康診査質問票」に変更する。
家族と一緒に朝食を食べる「共食」の推進（保育所） 朝食	同左	<u>1日1回は家族そろって食事を する者の割合の増加（1歳 6か月児、3歳児）</u>	現代の生活環境の変化を鑑み、食卓を囲んでコミュニケーションを図る目的から目標を変更する。また、調査対象を、策定時の保育所入所児から、様々な環境にある幼児の状況を把握するため、乳幼児健康診査（1.6歳、3歳）受診者へ変更する。
家族と一緒に夕食を食べる「共食」の推進（保育所） 夕食			
家族と一緒に朝食を食べる「共食」の推進（小学生） 朝食	目標 同左 データソース 平成25年 公立小学校・中学校対象「食と生活習慣に関する調査」 （策定時の値） 18.6%	目標 <u>家の人と学校での出来事について話をする割合の増加（小学校6年生）</u> （策定時の値） 75.6%	県との整合性を図り、また、現代の生活環境の変化を鑑み、食事を含めた家庭でのコミュニケーションを図る目的から目標を変更する。データソースを「食と生活習慣に関する調査」から「全国学力・学習状況調査」に変更する。
家族と一緒に夕食を食べる「共食」の推進（小学生） 夕食	目標 同左 データソース 平成25年 公立小学校・中学校対象「食と生活習慣に関する調査」 （策定時の値） 63.0%		
産地表示を確認して地元産を購入するよう心がける（いつも・時々）市民の割合の増加	同左	<u>農畜産物直売所における市内農畜産物等の売上割合</u>	農林振興部門との整合性を図り、新たに目標を設定。

基本的方向3 健康的な生活習慣の定着

目標	変更前	変更後	理由
日常生活のなかで意識的に運動をしている（いつも＋時々）	データソース 市民意識調査	データソース 特定健康診査質問票	安定的な調査を継続するため、データソースを「市民意識調査」から「特定健康診査質問票」に変更する。
日常生活のなかで、1日30分以上の運動をする（週2回以上）	データソース 市民意識調査 （策定時の値） 49.9%	データソース 特定健康診査質問票 （策定時の値） 41.7%	安定的な調査を継続するため、データソースを「市民意識調査」から「特定健康診査質問票」に変更したことにより、特定健康診査質問票の項目に合わせて策定時の値を変更する。
ロコモティブシンドロームの認知度（言葉も意味も知っている＋言葉を知っていて意味も大体知っている）	データソース 市民意識調査	データソース 県「生活習慣アンケート」 国「運動器の10年・日本協会によるインターネット調査」	国・県と市が一体となって認知度向上に取り組む必要があることから指標として国や県の数値を引用する。
介護保険サービス利用者の増加の抑制	同左	「 <u>袖ヶ浦市いきいき百歳体操</u> 」の普及を拡大	袖ヶ浦市高齢者福祉計画との整合性を図り、新たに目標値を設定。
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の者）の割合の減少 女性	データソース 市民意識調査 （策定時の値） 8.2%	データソース 特定健康診査質問票 （策定時の値） 30.3%	現状値引用誤りにより修正。 安定的な調査を継続するため、データソースを「市民意識調査」から「特定健康診査質問票」に変更する。
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上	データソース 市民意識調査	データソース 県「生活習慣アンケート」 国「GOLD日本委員会調査」	国・県と市が一体となって認知度向上に取り組む必要があることから指標として国や県の数値を引用する。
ストレスを感じた人のうち、処理ができていない（十分処理＋何とか処理）人の増加	同左	<u>自殺者の減少</u>	自殺の計画と整合性をはかり、新たに目標値を設定。

2 袖ヶ浦健康プラン21（第2次）中間評価まとめ

基本的 方向	分野	項目	目標項目1	目標項目2	策定時の値	目標値	現状値	達成度	新たな目標値 (R5年度)	出典	目標項目・指標等の変更等理由
1 生活習慣病の発症予防と重症化の予防	分野1 がん	1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率		78.2	減少	80.1	D	継続	ちば県民保健予防財団 市町村別健康指標(平成28年)	数値の増減が激しいことから、安定的な調査を行うため、人口と死亡数を算出年の1年から、前4年を含めた5年と算定方法を変更したことに伴い、策定時の現状値も修正した。
		2	胃がん検診受診率	40歳以上男性	23.7%	40%	18.9%	D	継続	平成29年度市がん検診事業受診率	
		3	胃がん検診受診率	40歳以上女性	22.3%	40%	18.1%	D	継続		
		4	肺がん検診受診率	40歳以上男性	36.7%	40%	29.4%	D	継続		
		5	肺がん検診受診率	40歳以上女性	37.5%	40%	31.6%	D	継続		
		6	大腸がん検診受診率	40歳以上男性	28.4%	40%	22.6%	D	継続		
		7	大腸がん検診受診率	40歳以上女性	28.1%	40%	23.8%	D	継続		
		8	乳がん検診受診率	30歳以上女性	27.7%	50%	27.9%	C	継続		策定時40歳以上と記載していたが、引用誤り（国の指針では、40歳以上を対象としているが、県の乳がん検診手引きを基に、当市では若年期（30歳代）から検診を実施している）。策定時の現状値は30歳以上の受診率。
		9	子宮がん検診受診率	20歳以上女性	32.0%	50%	27.6%	D	継続		
	分野2 循環器	10	脳血管疾患年齢調整死亡率	男性	50.3	41.6	45.8	B	継続	ちば県民保健予防財団 市町村別健康指標(平成28年)	数値の増減が激しいことから、安定的な調査を行うため、人口と死亡数を算出年の1年から、前4年を含めた5年と算定方法を変更したことに伴い、策定時の現状値も修正した。
		11	脳血管疾患年齢調整死亡率	女性	30.3	20.0	27.4	B	24.7		
		12	虚血性心疾患年齢調整死亡率	男性	24.6	16.0	31.8	D	24.6		
		13	虚血性心疾患年齢調整死亡率	女性	10.0	13.7	13.2	A	継続		
		14	メタボリックシンドロームの予備群・該当者の減少（40～74歳）		31% (1,723人)	平成20年と比べて25%減	33% (1,773人)	D	継続	平成30年度袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査	
		15	適正体重を維持している人の増加		72.8%	75%以上	66.0%	D	継続		
		16	高血圧の改善（Ⅱ度高血圧（160/100）以上の者の割合）		6.7%	減少	6.4%	C	継続		
		17	脂質異常症の減少（LDL160以上の者の割合）		9.8%	8%台に近づける	10.3%	D	継続		
	分野3 糖尿病	18	糖尿病有病者の増加の抑制		10.8%	減少	8.5%	A	継続	平成30年度袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査	
		19	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがJDS値8.0%以上の者の割合）		1.2%	1.0%	0.7%	A	継続		
		20	糖尿病治療継続者の割合の増加		34.9%	45%	40.1%	B	継続		
		21	合併症（糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入患者数）の減少 透析導入患者の推移		8人	減少	7人	A	継続	平成29年度身体障害者手帳交付台帳	
2 健康的な食生活の定着と食の理解 （食育推進計画）	分野1 生活習慣病発症予防のための栄養・食生活支援	22	食育に関する教室の参加者の増加		350人	—	231人	D	増加	平成30年度母子保健・食生活改善推進員活動報告	安定的な調査を継続するため、食育に関心のある市民が参加する母子保健・食生活改善推進員が開催する教室の参加者数を目標とする。
		23	適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）	●妊娠時の適正体重を維持している者の増加	76.2%	増加	72.80%	D	継続	平成29年度妊娠届出書	
		24	適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）	●全出生数中の低出生体重児の割合の減少	7.6%	減少	13.0%	D	継続	平成29年度君津健康福祉センター事業年報	
		25	適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）	●肥満傾向にある子どもの割合減少（小学5年生）男子	15.5%	10%以下	13.0%	B	継続	平成30年度児童定期健康診断	
		26	適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）	●肥満傾向にある子どもの割合減少（小学5年生）女子	6.7%	5%以下	6.3%	B	継続		
		27	適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）	●肥満傾向にある子どもの割合減少（中学2年生）男子	6.9%	5%以下	9.3%	D	継続		
		28	適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）	●肥満傾向にある子どもの割合減少（中学2年生）女子	10.2%	7%以下	7.3%	B	継続		
		29	適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）	●肥満（BMI25以上）にある者の減少（40歳～64歳）男子	31.1%	22%以下	36.7%	D	継続	平成30年度袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査質問票	

2 袖ヶ浦健康プラン2 1（第2次）中間評価まとめ

基本的 方向	分野	項目	目標項目1	目標項目2	策定時の値	目標値	現状値	達成度	新たな目標値 (R5年度)	出典	目標項目・指標等の変更等理由
2 健康的な食生活の定着と食の理解 (食育推進計画)	分野1 生活習慣病発症予防のための栄養・食生活支援	30	適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）	●肥満（BMI25以上）にある者の減少（40歳～64歳）女子	24.1%	17%以下	27.7%	D	継続	平成30年度袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査質問票	調査対象を、策定時の保育所入所児から、様々な環境にある幼児の状況を把握するため、「公立保育所試食会調査」から「乳幼児健康診査（1歳6か月児、3歳児）問診票」へ変更する。
		31	朝食を欠食する市民の割合の減少	1歳6か月児	1.1%	0%を目指す	0.18%	B	継続	平成30年度1歳6か月健康診査	
		32	朝食を欠食する市民の割合の減少	3歳児	1.1%	0%を目指す	0.37%	B	継続	平成30年度3歳児健康診査	
		33	朝食を欠食する市民の割合の減少（小学生）		4.1%	0%を目指す	6.3%	D	継続	平成30年度全国学力・学習状況調査	安定的な調査を継続するため、データソースを「食と生活習慣に関する調査」から、「全国学力・学習状況調査」としたことにより、策定時の現状値も併せて変更する。
		34	朝食を欠食する市民の割合の減少（中学生）		6.3%	0%を目指す	9.9%	D	継続		
		35	朝食を欠食する市民の割合の減少（成人）		4.5%	減少	8.2%	D	継続	平成30年度特定健康診査質問票	
		36	1日1回は家族そろって食事をする者の割合の増加	1歳6か月児	—	—	80.0%	E	増加	平成29年度1歳6か月健康診査	現代の生活環境の変化を鑑み、食卓を囲んでコミュニケーションを図る目的から目標を変更する。また、調査対象を、策定時の保育所入所児から、様々な環境にある幼児の状況を把握するため、「乳幼児健康診査（1歳6か月児、3歳児）問診票」へ変更する。
		37	1日1回は家族そろって食事をする者の割合の増加	3歳児	—	—	86.2%	E	増加	平成29年度3歳児健康診査	
	38	家の人と学校での出来事について話をする割合の増加	小学校6年生	75.6%	増加	80.9%	A	継続	平成30年度全国学力・学習状況調査	県との整合性を図り、また、現代の生活環境の変化を鑑み、食事を含めた家庭でのコミュニケーションを図る目的から目標を変更する。	
	分野2 食環境づくり	39	農畜産物直売所における市内農畜産物等の売上割合		—	—	52.5%	E	55%	平成30年度市内生産者と売上全体の割合	農林振興部門との整合性を図り、新たに目標値を設定。
40		学校給食における地場産物（野菜）を使用する割合の増加		24.2%	30%	31.5%	A	継続	平成30年度生鮮野菜の地産地消率		
3 健康的な生活習慣の定着	分野1 身体活動・運動	41	日常生活のなかで意識的に運動をしている（いつも＋時々）		62.9%	70%	52.1%	D	継続	平成30年度袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査質問票	安定的な調査を継続するため、データソースを「市民意識調査」から「特定健康診査質問票」に変更する。
		42	日常生活のなかで、1日30分以上の運動をする（週2回以上）		41.7%	増加	44.2%	A	継続		安定的な調査を継続するため、データソースを「市民意識調査」から「特定健康診査質問票」に変更したことにより、特定健康診査質問票の項目に合わせて策定時の値を変更する。
		43	ロコモティブシンドロームの認知度（言葉も意味も知っている＋言葉を知っていて意味も大体知っている）		8.1%	80%	県42.0% 国46.8%	B	継続	県平成29年度生活習慣アンケート 国平成29年運動器の10年・日本協会によるインターネット調査	国・県と市が一体となって認知度向上に取り組む必要があることから指標として国や県の数値を引用する。
		44	「袖ヶ浦市いきいき百歳体操」の普及を拡大		—	—	1,209人	E	増加	平成30年度袖ヶ浦いきいき百歳体操実績報告	袖ヶ浦市高齢者福祉計画との整合性を図り、新たに目標値を設定。
	分野2 飲酒・喫煙	45	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上の者）の割合の減少 男性		28.0%	減少	12.8%	A	継続	平成30年度袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査質問票	安定的な調査を継続するため、データソースを「市民意識調査」から「特定健康診査質問票」に変更する。
		46	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の者）の割合の減少 女性		30.3%	減少	5.8%	A	継続		現状値引用誤りにより変更前8.2%から30.3%に変更。 安定的な調査を継続するため、データソースを「市民意識調査」から「特定健康診査質問票」に変更する。
		47	妊娠中の飲酒をなくす		2.9%	0%に近づける	1.8%	B	継続	平成29年度妊娠届出書	
		48	妊娠中の喫煙をなくす		3.4%	0%に近づける	2.3%	B	継続		
		49	成人の喫煙率の減少		13.9%	12%	13.5%	B	継続	平成30年度特定健康診査質問票	
		50	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上		11.0%	増加	県43.8% 国25.5%	D	継続	県平成29年度生活習慣アンケート 国平成29年GOLD日本委員会調査	国・県と市が一体となって認知度向上に取り組む必要があることから指標として国や県の数値を引用する。

2 袖ヶ浦健康プラン21（第2次）中間評価まとめ

基本的 方向	分野	項目	目標項目1	目標項目2	策定時の値	目標値	現状値	達成度	新たな目標値 (R5年度)	出典	目標項目・指標等の変更等理由
3 健康的な生活習慣の定着	分野3 歯・口腔	51	3歳でう歯の無い者の割合		80.7%	80%以上	89.4%	A	継続	平成29年度袖ヶ浦市 3歳児歯科健康診査	
		52	12歳児1人平均う歯数		1.65本	1.0本以下	1.11本	B	継続	平成30年度児童定期健康診断	
		53	進行した歯周炎がある者の割合	40代	30.6%	25%以下	48.9%	D	継続	平成29年度袖ヶ浦市成人歯科健康診査	
		54	進行した歯周炎がある者の割合	60代	42.4%	45%以下	56.9%	D	継続		
		55	40歳で喪失歯の無い者の割合		70.5%	75%	78.7%	A	継続		
		56	60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合		81.7%	85%	82.8%	B	継続		
		57	過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合		26.5%	55%	34.6%	B	継続		
	分野4 こころの健康・休養	58	自殺者の減少		—	—	H25-29 合計58人(年平均11.6人)	E	H30-34 合計40人(年平均8人)以下	地域自殺実態プロファイル2018	自殺の計画と整合性をはかり、新たに目標値を設定。