

令和5年度第1回袖ヶ浦市健康づくり推進協議会会議次第

日 時：令和5年8月23日（水）

午後1時30分から

場 所：北庁舎3階小会議室

1. 開 会

2. 辞令交付

3. 市長挨拶

4. 議 題

（1）会長・副会長の選任について

（2）袖ヶ浦健康プラン21（第3次）の策定について

（3）その他

5. 閉 会

袖ヶ浦市長

粕谷 智浩

議長

市長

君津木更津医師会

よしだ ゆきお
吉田 行男

君津木更津歯科医師会

すなかわなおとし
砂川 直俊

君津木更津薬剤師会

なりまつ ひでよ
成松 英世

袖ヶ浦市自治連絡協議会

なかやまとしお
中山 敏男

そでがうらし
袖ヶ浦市食品衛生協会

すずき えいいち
鈴木 英一

そでがうらし
袖ヶ浦市社会福祉協議会

こじま なおこ
小島 直子

袖ヶ浦市商工会

たにもと みつこ
谷元 光子

君津健康福祉センター

やまもと ふみこ
山本 史子

袖ヶ浦市養護教諭会

じんま じゅんこ
神馬 純子

母子保健・食生活改善推進協議会

やく とみこ
夜久 都美子

健康づくり支援センター指定管理者

こじま けいこ
小島 景子

スポーツ推進委員協議会

あまの けいこ
天野 恵子

袖ヶ浦市シニアクラブ連合会

やなせ よしえ
柳瀬 芳枝

そでがうら
袖ヶ浦市PTA連絡協議会

こうの ゆういちろう
河野 裕一郎

市民子育て部長

せんだ かずや
千田 和也

事務局

袖ヶ浦市健康づくり推進協議会名簿

	団体	役職名	委員名	出欠
関係行政機関の代表者	千葉県君津健康福祉センター	副センター長	ヤマモト フミコ 山本 史子 (代理 藤木 美恵子)	出席
保健医療関係団体の代表者	君津木更津医師会	福王台外科内科 院長	ヨシダ ユキオ 吉田 行男	出席
	君津木更津歯科医師会	監事	スナカワ ナオトシ 砂川 直俊	出席
	NPO 法人君津木更津薬剤師会	理事	ナリマツ ヒデヨ 成松 英世	出席
衛生組織、学校、福祉、事業所等の代表者	袖ヶ浦市小中学校長会	根形小学校長	コトウダ ノブアキ 小藤田 信明	欠席
	袖ヶ浦市食品衛生協会	会長	スズキ エイイチ 鈴木 英一	出席
	袖ヶ浦市社会福祉協議会	会長	コジマ ナオコ 小島 直子	出席
	袖ヶ浦市商工会	女性部 副部長	タニモト ミツコ 谷元 光子	出席
	君津市農業協同組合	君津市農協平川経済センター長代理	スズキ タツアキ 鈴木 達明	欠席
	学校教育課	主幹 (養護教諭)	ジンマ ジュンコ 神馬 純子	出席
健康づくり関係団体の代表者	母子保健・食生活改善推進協議会	推進員	ヤク トミコ 夜久 都美子	出席
	袖ヶ浦健康づくり支援センター (指定管理者)	施設長代理	コジマ ケイコ 小島 景子	出席
	袖ヶ浦市スポーツ推進委員協議会	スポーツ推進委員	アマノ ケイコ 天野 恵子	出席
市民の代表者	袖ヶ浦市自治連絡協議会	蔵波台 自治連会長	ナカヤマ トシオ 中山 敏男	出席
	袖ヶ浦市シニアクラブ連合会	女性常任委員	ヤナセ ヨシエ 柳瀬 芳枝	出席
	袖ヶ浦市PTA連絡協議会	会長	コウノ ユウイチロウ 河野 裕一郎	出席
	袖ヶ浦市立中川幼稚園PTA	副会長	ツボイ リナ 坪井 里奈	欠席
市民子育て部長	市民子育て部	部長	センダ カズヤ 千田 和也	出席

○袖ヶ浦市健康づくり推進協議会要綱

(設置)

第1条 市は、市民各個人が日常生活において、栄養、運動及び休養の調和をとることを基調とした総合的健康づくり対策を積極的に推進することを目的とし、袖ヶ浦市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 総合的な保健計画の策定及び推進に関すること。
- (2) 市民の健康の維持及び増進に関すること。
- (3) その他市民の保健行政のため必要な事項に関すること。

(組織及び委員)

第3条 協議会は、委員18名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 関係行政機関の代表者
- (2) 保健医療関係団体の代表者
- (3) 衛生組織、学校、福祉、事業所等の代表者
- (4) 健康づくり関係団体の代表者
- (5) 市民の代表者
- (6) 市民子育て部長

3 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

4 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長各1名を置く。

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5条 協議会の会議は、必要に応じて会長が招集し、会長が会議の議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数の場合は議長の決するところによる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、市民健康部健康推進課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この告示は、公示の日から施行する。

第1号議案 会長・副会長の選任（案）について

選任区分	推薦団体	所属	役職	氏名
会長	君津木更津 医師会	福王台外科内科 医院	院長	吉田 行男
副会長	袖ヶ浦市 小中学校長会	根形小学校	校長	小藤田 信明

袖ヶ浦健康プラン 21（第3次）

（令和6年度～令和17年度）

（案）

令和5年8月

袖ヶ浦市

目次

第1章 プランの策定にあたって.....	3
第1節 本プランの策定趣旨.....	3
(1) 健康を取り巻く社会情勢の変化とプランの策定目的.....	3
第2節 計位置付けづけ.....	4
第3節 プランの期間.....	4
第4節 プランの策定体制.....	5
(1) 市民による参加.....	5
(2) 袖ヶ浦健康づくり推進協議会による協議.....	5
第2章 袖ヶ浦市における健康を取り巻く環境.....	6
第1節 統計でみる本市の現状.....	6
(1) 人口動態.....	6
(2) 世帯数の推移.....	7
(3) 平均寿命と健康寿命.....	8
(4) 出生の状況.....	10
第2節 アンケート結果.....	11
(1) 調査の実施概要.....	11
(2) 調査結果（成人生活習慣調査）.....	12
(3) 調査結果（妊娠・出産・育児調査）.....	21
(4) 調査結果（思春期保健調査）.....	25
第3節 「袖ヶ浦市健康プラン 21（第2次）」の達成状況.....	29
(1) がん.....	31
(2) 循環器.....	31
(3) 糖尿病.....	32
(4) 生活習慣病発症予防のための栄養・食生活支援.....	32
(5) 家庭・地域における食育の推進と健康づくり.....	34
(6) 身体活動・運動.....	34
(7) 飲酒・喫煙.....	35
(8) 歯・口腔.....	36
(9) 休養・こころの運動.....	36
第4節 国の動向.....	37
(1) 健康日本 21（第三次）の策定.....	37
(2) 第4次食育推進基本計画の決定.....	38
(3) 自殺総合対策大綱の決定.....	39
第3章 袖ヶ浦市が目指す健康づくり.....	40
第1節 基本理念.....	40
第2節 基本的方向と施策体系.....	41

第4章 施策の展開.....	44
基本的方向1 生活習慣病の予防と改善.....	44
(1) がん対策の推進.....	44
(2) 循環器疾患の予防と改善.....	45
(3) 糖尿病の予防と改善.....	46
(4) 飲酒・喫煙対策の推進と受動喫煙対策の強化.....	47
(5) 歯・口腔の健康づくり.....	48
(6) 運動習慣の確立.....	49
(7) 市民の主体的な健康づくりを支援する環境の整備.....	50
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）.....	51
(1) 生活習慣病の発症予防のための栄養改善.....	51
(2) 食育の推進と環境づくり.....	52
基本的方向3 すべての人が心豊かに暮らせるまちづくり（自殺対策計画）.....	53
(1) 地域におけるネットワークの強化.....	53
(2) 自殺対策を支える人材の育成.....	53
(3) 市民への啓発と周知.....	53
(4) 生きることの促進要因への支援.....	54
(5) 子どもたちが健やかに育つ環境づくりの推進.....	54
第5章 計画の推進.....	56
第1節 健康増進に向けた組みの推進（活動展開の視点）.....	56
第2節 プランの進行管理と評価.....	56
第6章 資料編.....	57
第1節 計画策定までの経過.....	57
第2節 袖ヶ浦市健康づくり推進協議会設置要綱.....	58
第3節 袖ヶ浦市健康づくり推進協議会委員名簿.....	59

第1章 プランの策定にあたって

第1節 本プランの策定趣旨

(1) 健康を取り巻く社会情勢の変化とプランの策定目的

我が国は、生活水準の向上や医療技術の進歩などにより、世界でも有数の長寿国となりました。厚生労働省「簡易生命表（令和3年）」によれば、令和3（2021）年の日本人の平均寿命（0歳の平均余命）は男性が81.47歳、女性が87.57歳となっています。

一步で、悪性新生物（がん）や心疾患、脳血管疾患、糖尿病、歯周病等に代表される生活習慣病¹の割合が増加しており、生活習慣病予防や重症化予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上などにより、健康寿命の更なる延伸や生活の質の向上を実現するための取組が一層求められています。

こうした中、厚生労働省は平成25年度から令和4年度までの10年間を計画期間とする「健康日本21（第二次）」を策定し、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症予防の徹底」等を健康増進の推進に関する基本的な方向として掲げ、国民の健康づくりを推進してきました（後に令和5年度まで延長し、その期間を11年間としています）。

こころの健康という観点では、新たな「自殺総合対策大綱」が令和4年10月に閣議決定され、コロナ禍における自殺の動向も踏まえつつ、子ども・若者自殺対策のさらなる推進・強化や女性に対する支援の強化などが盛り込まれ、令和8年度までに自殺死亡率を平成27年と比較して30%以上減少させる目標を設定しています。

また、農林水産省は「第4次食育推進基本計画」（令和3年度～令和7年度）を策定し、国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現を図ることとしています。

健康であることは、誰もが住み慣れた地域でその人らしい安心で充実した生活を送るためには欠かせない基礎となるものです。国や千葉県が示す新たな方針を取り入れるとともに、社会情勢等の変化を踏まえ、安全・安心して暮らせる生活環境を整備するとともに、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを支援する計画の1つとして、「袖ヶ浦市健康プラン21（第3次）」（以下、「本プラン」という。）を策定します。

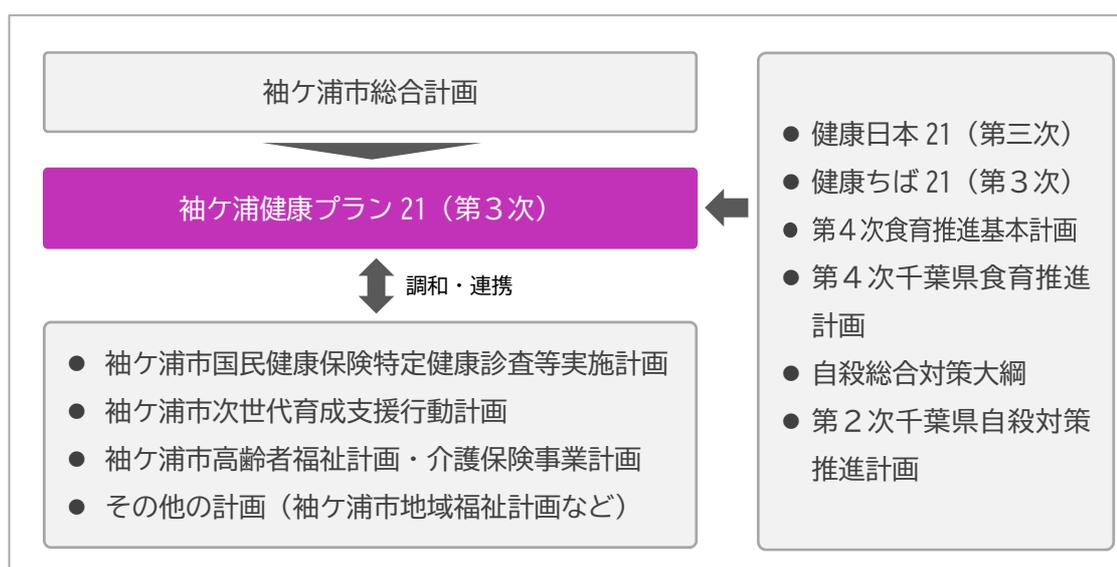
¹ 食生活、喫煙、飲酒、運動不足などの生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称。生活習慣の改善によりある程度の予防が期待できる。

第2節 計位置付けづけ

本プランは、健康増進法第8条に定められた「市町村健康増進計画」として本市が定める計画です。また、この計画は食育基本法第18条に基づく「食育推進計画」、自殺対策基本法第13条の2に定められた「市町村自殺対策計画」の内容を含んでいます。国や千葉県の各種施策や計画等を踏まえて策定しています。

また、本プランは本市の最上位計画である「袖ヶ浦市総合計画」、「袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査等実施計画」など各種計画と調和・整合を図って策定しており、関係する事業と協働して推進するものです。

図表 計位置付けづけ



第3節 プランの期間

本プランの期間は厚生労働省が定める「健康日本 21（第三次）」の計画期間と合わせ、令和6年度から令和17年度までの12年間と定めます。中間年度となる令和11年度に中間見直しを実施し、計画の進捗状況を把握・検証します。

必要に応じて社会情勢等の変化等に対応するため、計画の見直しを行います。

第4節 プランの策定体制

(1) 市民による参加

本プランの策定にあたり、住民意識調査（アンケート）を実施しました。
また、パブリックコメントにより市民の意見を聴取しています。

(2) 袖ヶ浦健康づくり推進協議会による協議

保健医療関係団体の代表者や衛生組織、学校、福祉、事業所等の代表者、健康づくり関係団体の代表者等から構成される「袖ヶ浦市健康づくり推進協議会」において協議を行い、その提言を計画に反映しています。

第2章 袖ヶ浦市における健康を取り巻く環境

第1節 統計でみる本市の現状

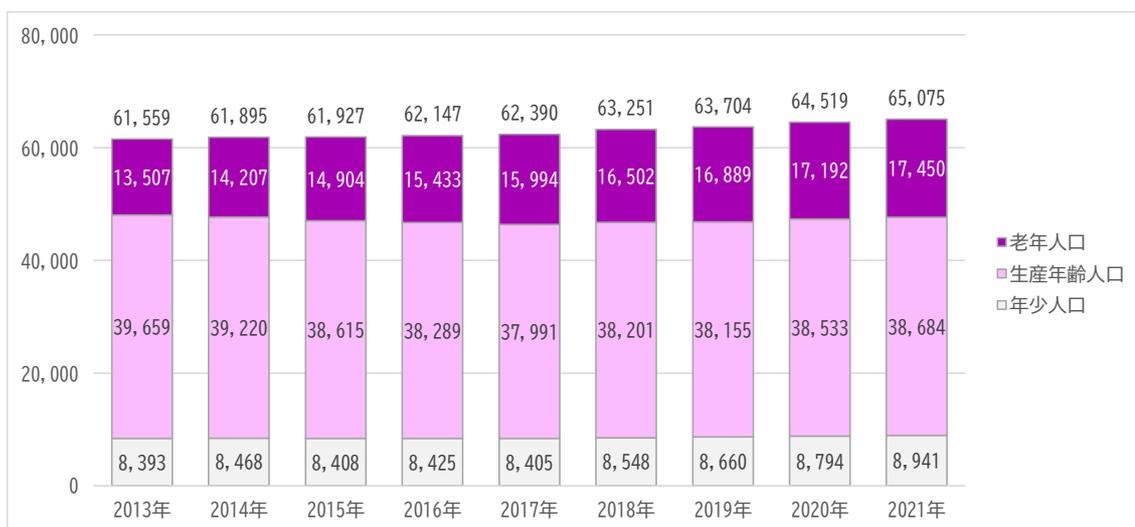
(1) 人口動態

本市の人口の推移を見ると、総人口は増加傾向の一途にあり、2021年には65,000人を突破しました。いずれの年齢層でも増加しています。

年齢3区分別人口比率を見ると、老年人口比率（高齢化率）が一貫して上昇しており、2021年には26.8%と、市民の4人に1人以上が65歳以上となっています。

図表 年齢3区分別人口の推移

単位：人



資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

図表 年齢3区分別人口比率の推移

単位：%



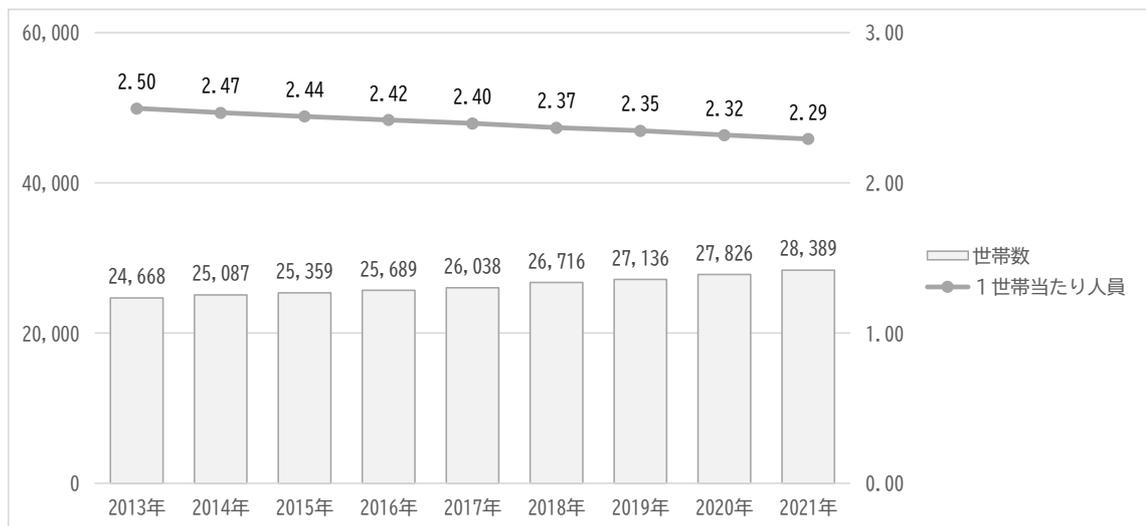
資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

(2) 世帯数の推移

人口の増加とともに、世帯数も増加しています。1世帯当たり人数は低下傾向にあり、2021年に2.29人となっています。

図表 世帯数の推移

単位：世帯、人



資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

(3) 平均寿命と健康寿命

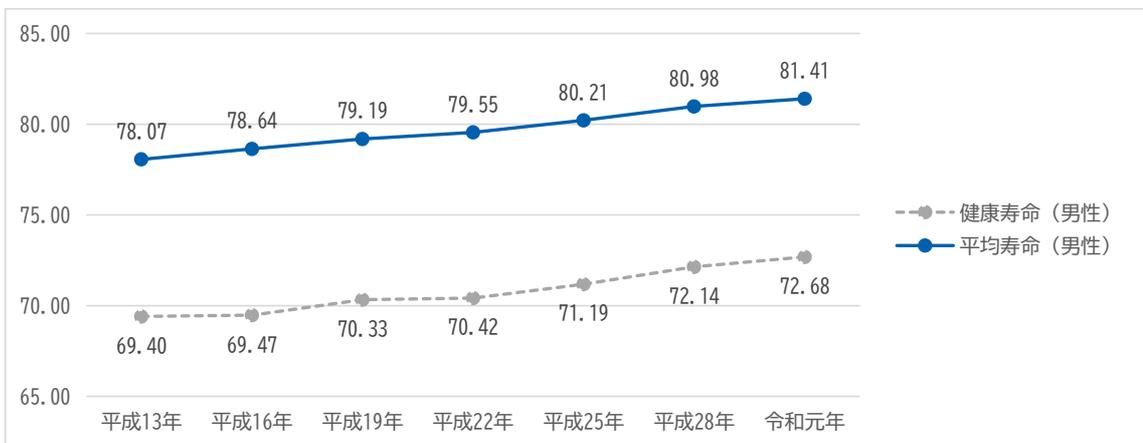
医療技術の向上や衛生環境の改善により、日本人の平均寿命は年々過去最高を更新し、世界的にも長寿の国の1つとなっています。

平成13(2001)年から令和元(2019)年の平均寿命の推移を見ると、男性では3.34年、女性では2.52年の上昇が見られます。同期間の健康寿命(日常生活に制限のない期間)の推移を見ると、男性では3.28年、女性では2.73年の上昇が見られます。

介護を必要とする期間(平均寿命と健康寿命の差)は、男性では約9年、女性では約12年となっています。

図表 健康寿命と平均寿命の推移 (男性)

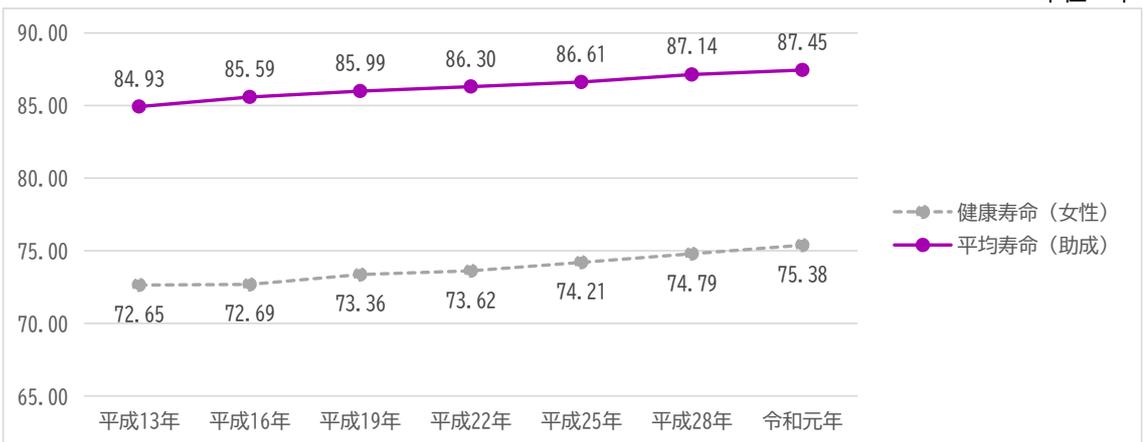
単位：年



資料：内閣府「令和5年版高齢社会白書」

図表 健康寿命と平均寿命の推移 (女性)

単位：年



資料：内閣府「令和5年版高齢社会白書」

千葉県が公表する統計では、平均余命や平均自立期間、平均要介護期間が示されています。

65歳男性で見ると、平均余命、平均自立期間ともに上昇していますが、平均余命よりも平均自立期間の上昇幅が小さいことにより、平均要介護期間が長くなっています。

65歳女性で見ると、平均余命、平均自立期間ともに上昇していますが、平均要介護期間の大幅な長期化は見られません。

図表 平均余命・平均自立期間・平均要介護期間の推移（65歳男性）

		袖ヶ浦市	千葉県
平均余命	平成26年	18.63年	19.05年
	令和元年	19.68年	19.70年
	平成26年から令和元年の変化	1.05年	0.65年
平均自立期間	平成26年	17.27年	17.47年
	令和元年	18.19年	18.12年
	平成26年から令和元年の変化	0.92年	0.65年
平均要介護期間	平成26年	1.36年	1.58年
	令和元年	1.48年	1.58年
	平成26年から令和元年の変化	0.13年	0.00年

資料：千葉県「健康情報ナビ」

図表 平均余命・平均自立期間・平均要介護期間の推移（65歳女性）

		袖ヶ浦市	千葉県
平均余命	平成26年	22.91年	23.61年
	令和元年	23.64年	24.37年
	平成26年から令和元年の変化	0.73年	0.76年
平均自立期間	平成26年	20.04年	20.27年
	令和元年	20.73年	20.99年
	平成26年から令和元年の変化	0.70年	0.73年
平均要介護期間	平成26年	2.88年	3.35年
	令和元年	2.91年	3.38年
	平成26年から令和元年の変化	0.03年	0.03年

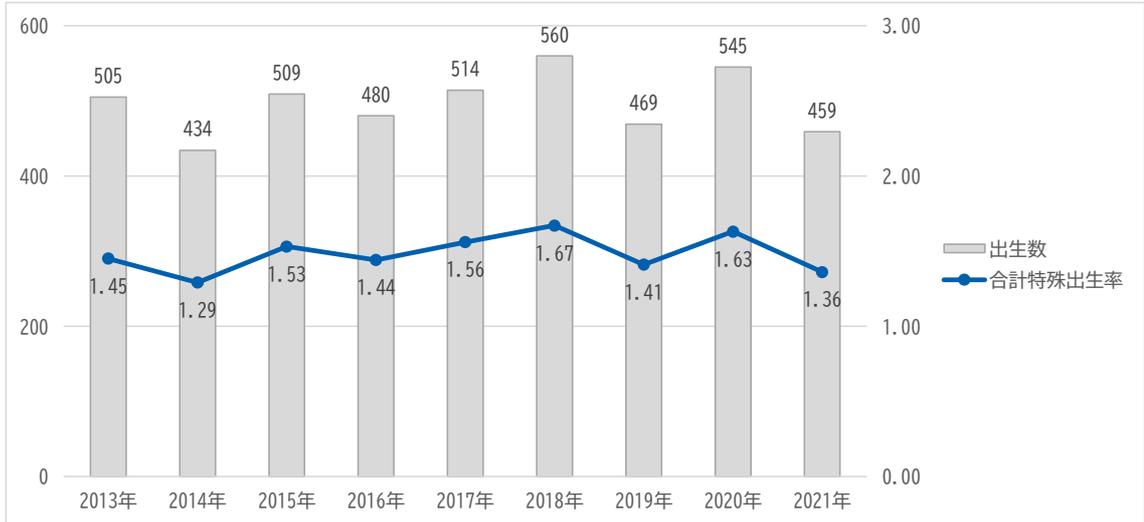
資料：千葉県「健康情報ナビ」

(4) 出生の状況

出生数の推移は以下の通りです。近年は400人から600人の間で推移しています。

図表 出生数・合計特殊出生率の推移

単位：人

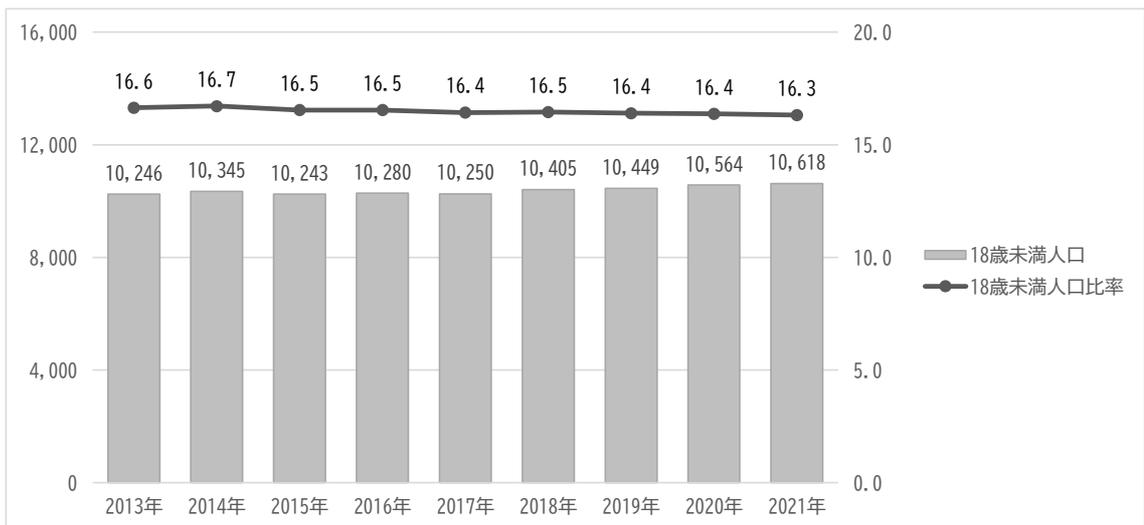


資料：千葉県「健康福祉情報の森」

児童（18歳未満）人口の推移は以下の通りです。児童人口は微増で推移していますが、人口比率は低下傾向にあります。

図表 児童（18歳未満）人口の推移

単位：人、%



資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

第2節 アンケート結果

(1) 調査の実施概要

① 調査の対象及び調査方法等

本プランの策定にあたり、市民を対象とする調査を実施しました。
調査の対象及び調査方法等は以下の通りです。

図表 調査の実施概要

調査種別	成人生活習慣調査	妊娠・出産・育児調査	思春期保健調査
調査対象	市内在住の20歳以上の人	市内在住の第1子が12歳（概ね小学校6年生）以下の児童の保護者	市内在住の中学生・高校生（学年相当を含む）
配布数	800票	600票	900票
抽出法	無作為抽出		
調査方法	郵送による配布／郵送・Webによる回収		
調査時期	令和4年11月		
調査地域	袖ヶ浦市全域		

② 配布数と回収結果

配布数及び有効回収数、有効回収率は以下の通りです。

図表 配布数及び回収結果

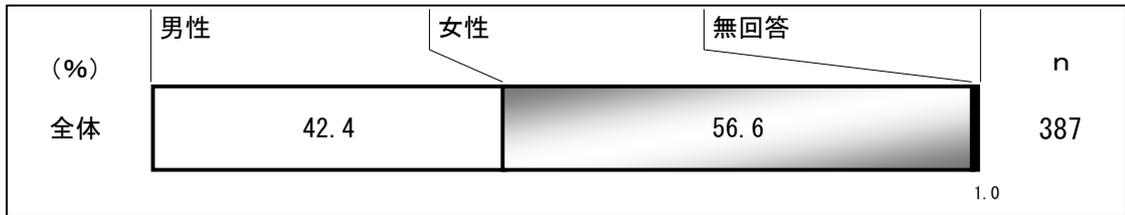
調査種別	成人生活習慣調査	妊娠・出産・育児調査	思春期保健調査
配布数	800票	600票	900票
有効回収数	387票	316票	281票
有効回収率	48.4%	52.7%	31.2%

(2) 調査結果（成人生活習慣調査）

① 回答者の属性

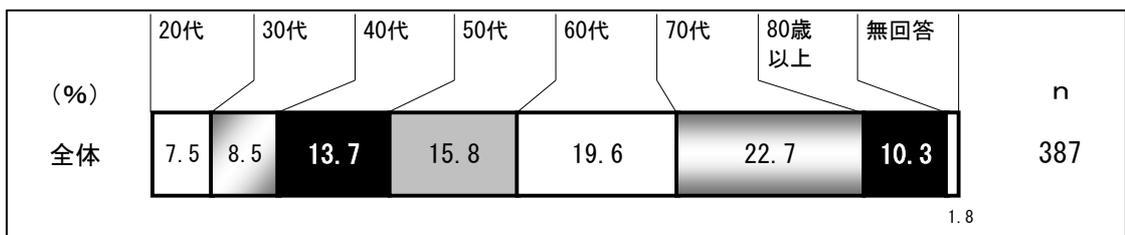
回答者の性別は、「女性」が 56.5%、「男性」が 42.4%となっています。

図表 回答者の性別



回答者の年齢は、「70代」が 22.7%、「60代」が 19.6%、「50代」が 15.8%などとなっています。

図表 回答者の年齢

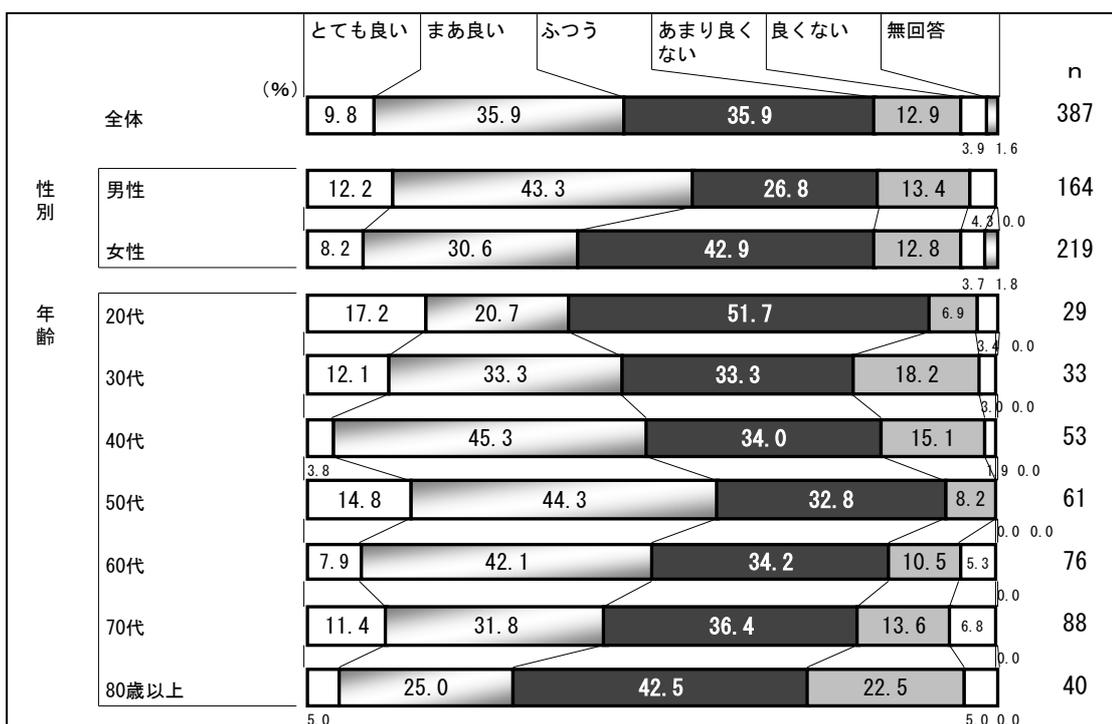


② 健康状態

過去1か月間の健康状態については、「とても良い」(9.8%)と「まあ良い」(35.9%)を合わせた“良い”が 45.7%、「ふつう」が 35.9%、「あまり良くない」(12.9%)と「良くない」(3.9%)を合わせた“良くない”が 16.8%となっています。

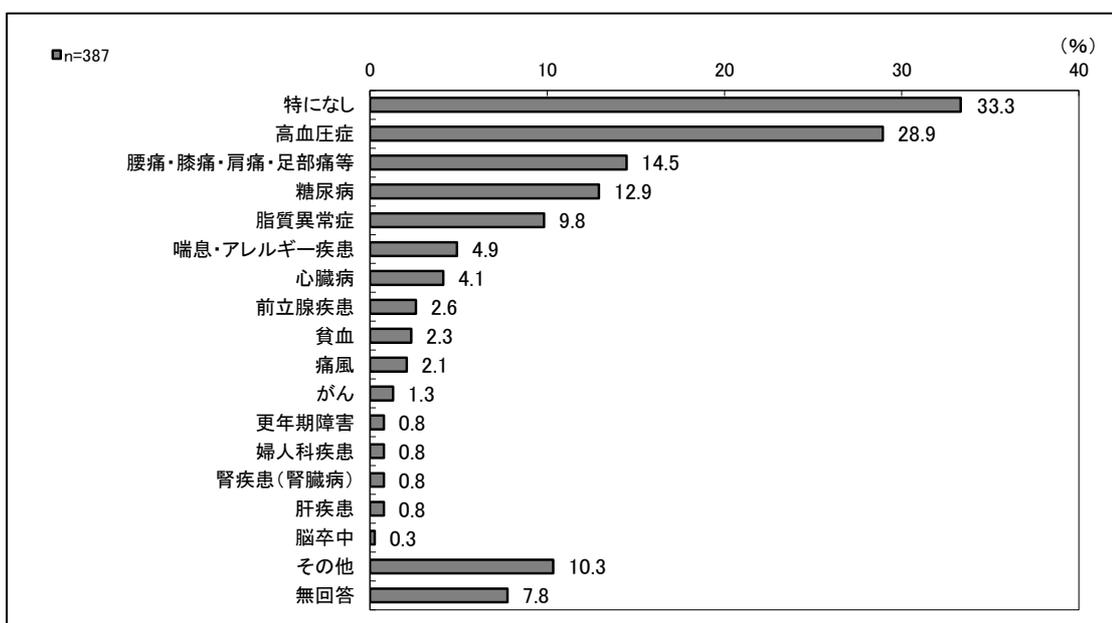
男性よりも女性の“良くない”の割合が高くなっています。また、50代をピークに“良い”の割合が高くなっています。

図表 過去1か月間の健康状態



また、治療中または指摘されている疾病については、「特になし」(33.3%)を除くと「高血圧症」(28.9%)が最も多くなっています。

図表 治療中または指摘されている疾病



③ 栄養・食生活

バランスの良い食事を1日2回以上食べている頻度については、「週に6～7日」が40.3%、「週に4～5日」が28.2%、「週に2～3日」が20.7%、「ほとんどない」が9.6%となっています。

60代以上では「週に6～7日」が5割以上となっているのに対し、50代以下では2割台にとどまっています。若年層では食生活が乱れやすい傾向があることがうかがえます。

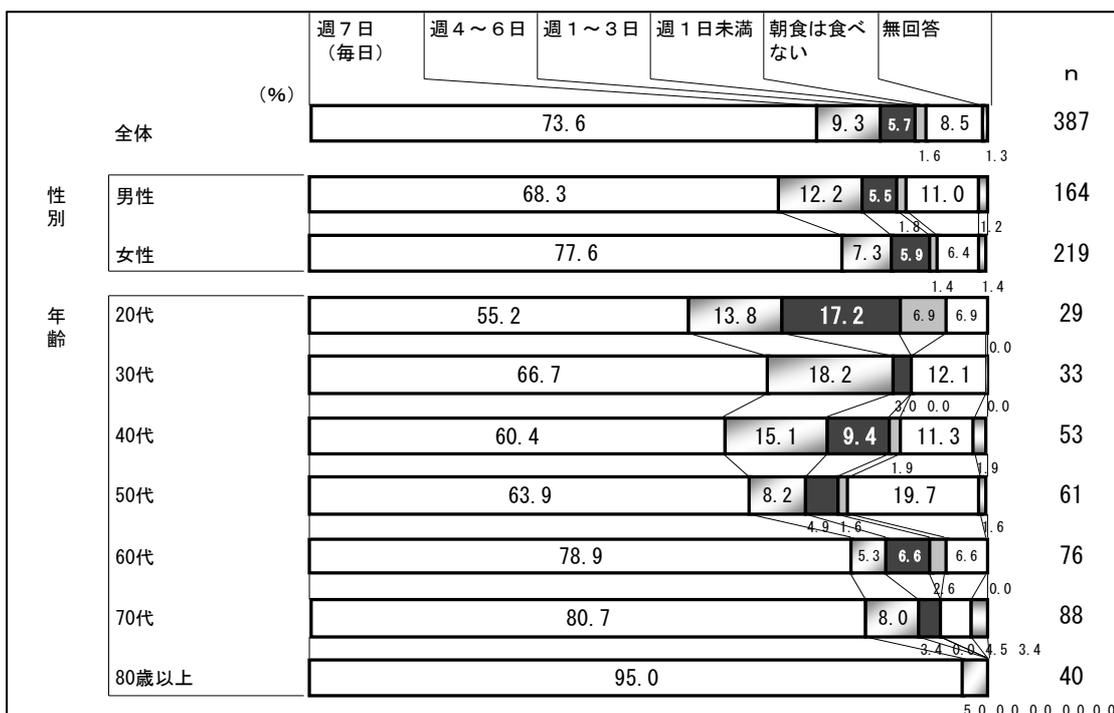
図表 バランスの良い食事を1日2回以上食べている頻度

		週に6～7日	週に4～5日	週に2～3日	ほとんどない	無回答	n
全体		40.3	28.2	20.7	9.6	1.3	387
性別	男性	37.2	28.7	21.3	11.6	1.2	164
	女性	42.9	27.4	20.1	8.2	1.4	219
年齢	20代	27.6	31.0	27.6	13.8	0.0	29
	30代	24.2	33.3	27.3	15.2	0.0	33
	40代	24.5	34.0	30.2	9.4	1.9	53
	50代	24.6	34.4	24.6	14.8	1.6	61
	60代	51.3	21.1	19.7	7.9	0.0	76
	70代	50.0	25.0	12.5	9.1	3.4	88
	80歳以上	62.5	25.0	12.5	0.0	0.0	40

1週間に何日朝食をとるかたずねたところ、「週7日（毎日）」が73.6%となっています。一方で、「朝食は食べない」が8.5%となっており、25.1%が“毎日朝食を食べていない”と回答しています。

女性よりも男性で欠食率が高くなっているほか、若い世代で欠食率が高くなる傾向がうかがえます。

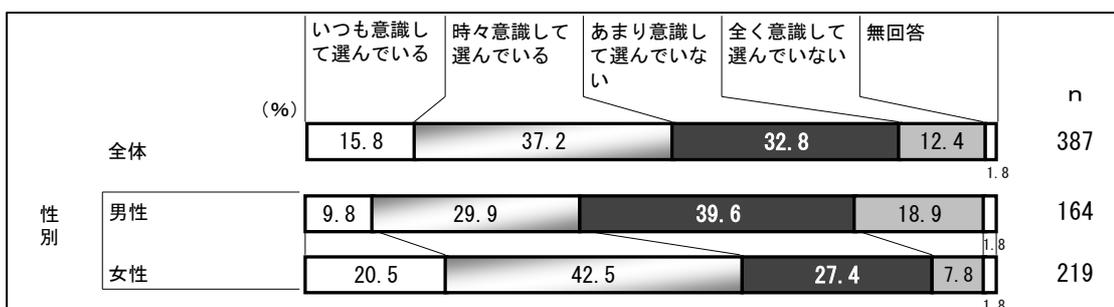
図表 1週間に何日朝食をとるか



意識して地元の農林水産物・食品を選んでいるかたずねたところ、「いつも意識して選んでいる」(15.8%)と「時々意識して選んでいる」(37.2%)を合わせた“意識している”が53.0%、「あまり意識して選んでいない」(32.8%)と「全く意識して選んでいない」(12.4%)を合わせた“意識していない”が45.2%となっています。

男性よりも女性の“意識している”の割合が高くなっています。

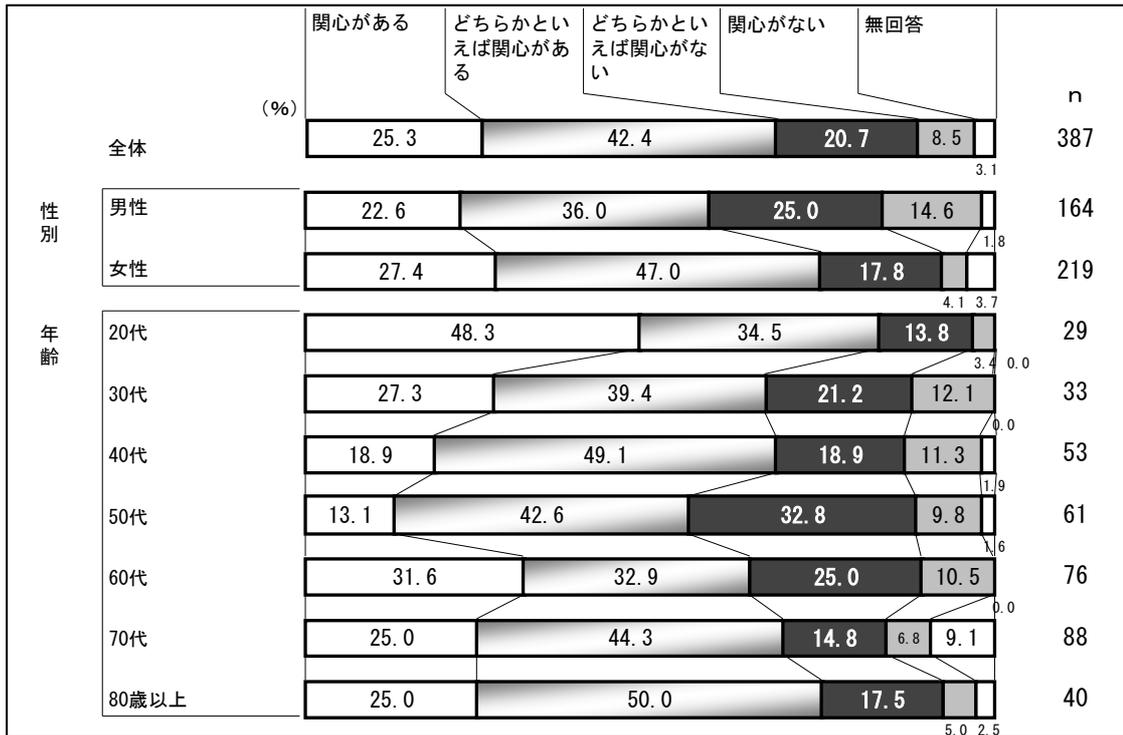
図表 意識して地元の農林水産物・食品を選んでいるか



食育に関心があるかたずねたところ、“関心がある”（「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」の合計）の割合は、全体で67.7%となっています。

男性よりも女性で“関心がある”の割合が高くなっています。また、年齢でみると、20代では“関心がある”が82.8%と他の年齢層と比べて高くなっています。一方、50代では55.7%となっており、中高年でやや食育への関心が低い傾向がうかがえます。

図表 食育に関心があるか

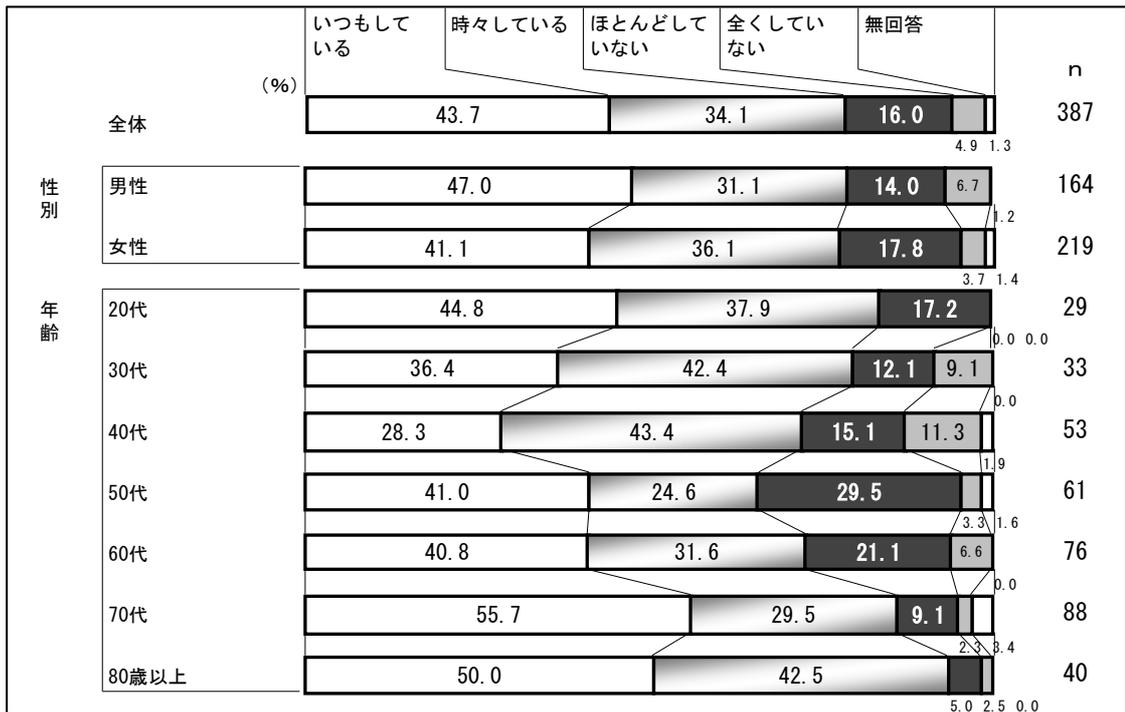


④ 運動

日頃から身体を動かすようにしているかたずねたところ、「いつもしている」(43.7%)と「時々している」(34.1%)を合わせた“している”が77.8%、「ほとんどしていない」(16.0%)と「全くしていない」(4.9%)を合わせた“していない”が20.9%となっています。

“していない”の割合は、50代をピークに高くなっています。

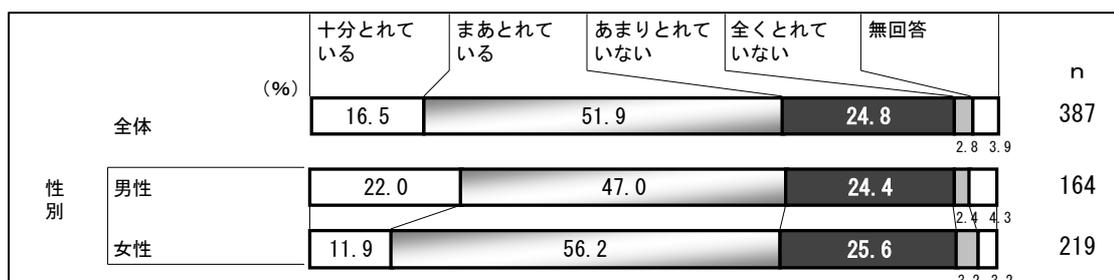
図表 日頃から身体を動かすようにしている人の割合



⑤ 休養

毎日の睡眠で休養が十分とれているかたずねたところ、「十分とれている」(16.5%)と「まあとれている」(51.9%)を合わせた“とれている”が68.4%、「あまりとれていない」(24.8%)と「全くとれていない」(2.8%)を合わせた“とれていない”が27.6%となっています。

図表 毎日の睡眠で休養が十分とれているか

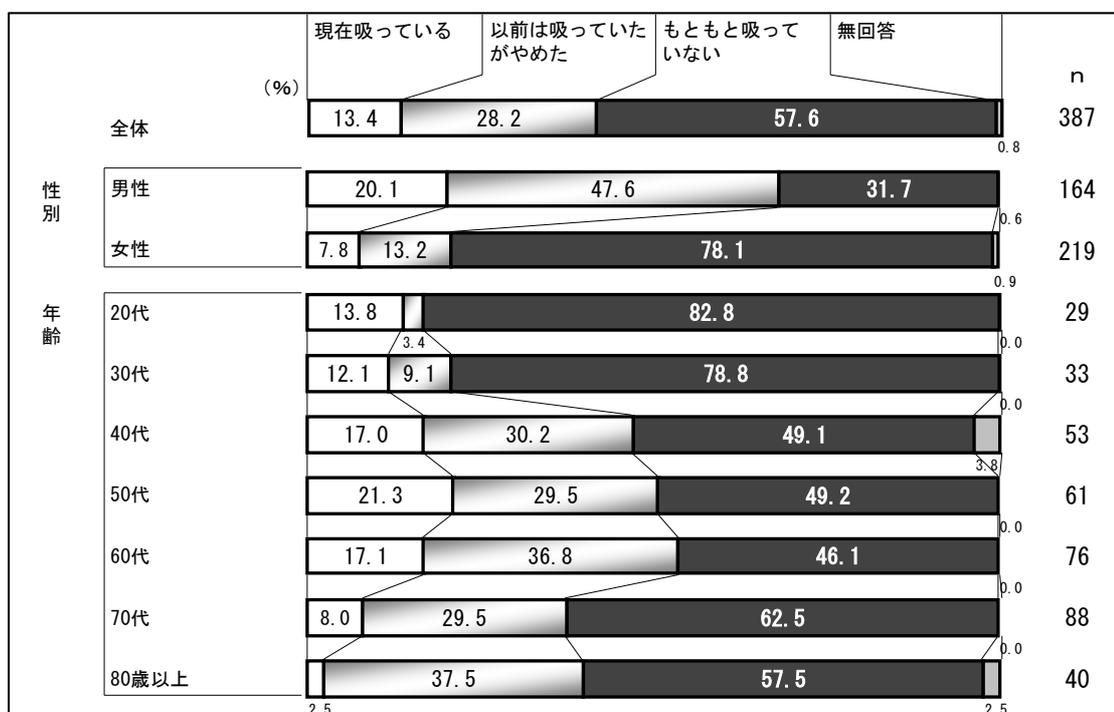


⑥ 喫煙習慣の有無

喫煙習慣の有無についてたずねたところ、「現在吸っている」が13.4%、「以前は吸っていたがやめた」が28.2%、「もともと吸っていない」が57.6%となっています。

男性の喫煙率が高いことがうかがえます。また、働き盛りの世代の喫煙率が高く、50代では「現在吸っている」が21.3%と最も高くなっています。

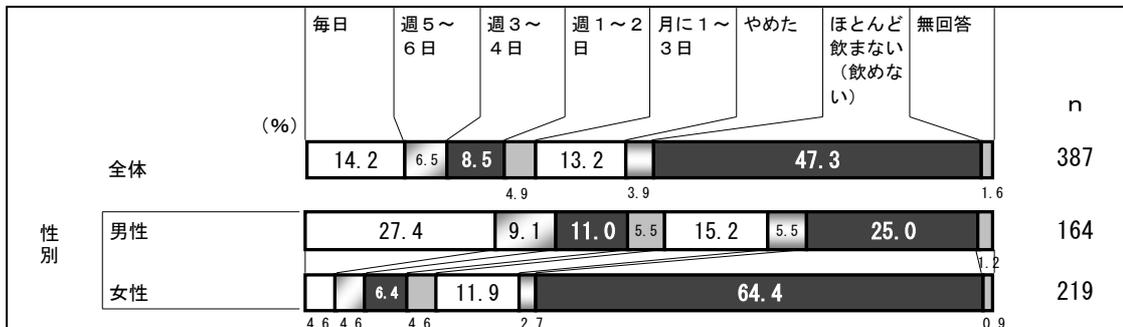
図表 喫煙習慣の有無



⑦ 飲酒

週あたりの飲酒の頻度については、「ほとんど飲まない（飲めない）」が 47.3%、「毎日」が 14.2%、「月に1～3日」が 13.2%などとなっています。
女性よりも男性の飲酒率が高いことがうかがえます。

図表 週あたりの飲酒頻度

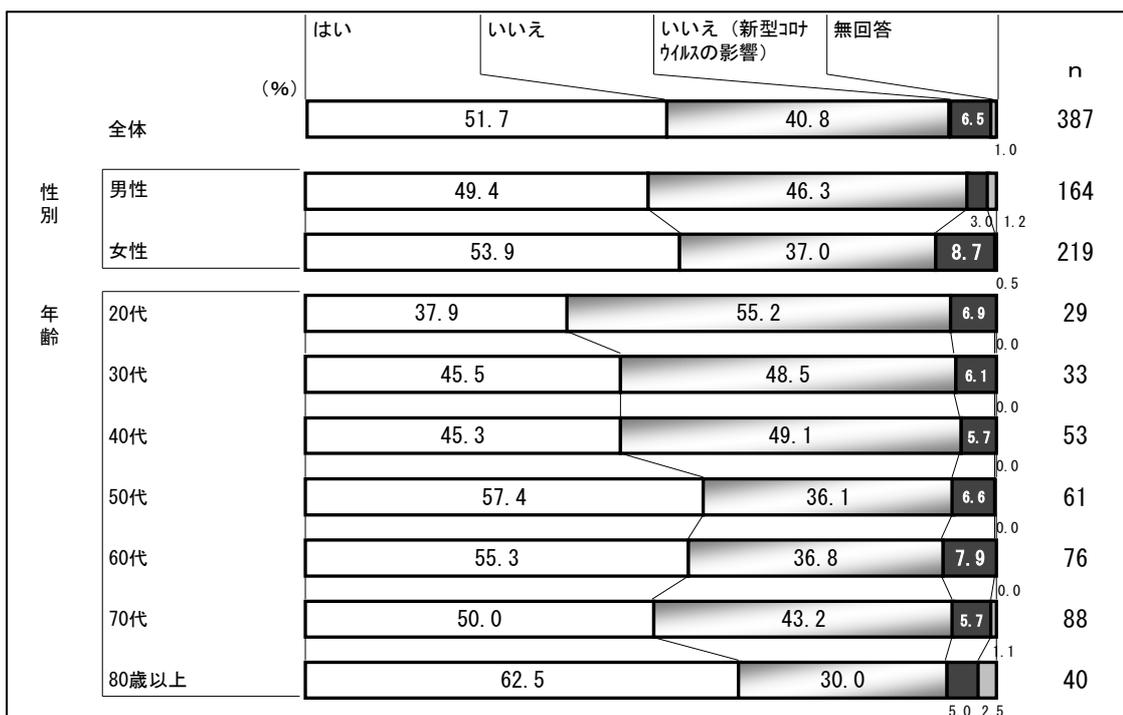


⑧ 健診・検診

過去1年間に歯の健康診査を受診したかたずねたところ、「はい」が 51.7%を占める一方で、「いいえ」が 40.8%、「いいえ（新型コロナウイルスの影響）」が 6.5%となっており、半数近い人が受診できていないことがうかがえます。

40代以下では「いいえ」・「いいえ（新型コロナウイルスの影響）」が合わせて5割以上を占めており、若年層の受診率が低いことがうかがえます。

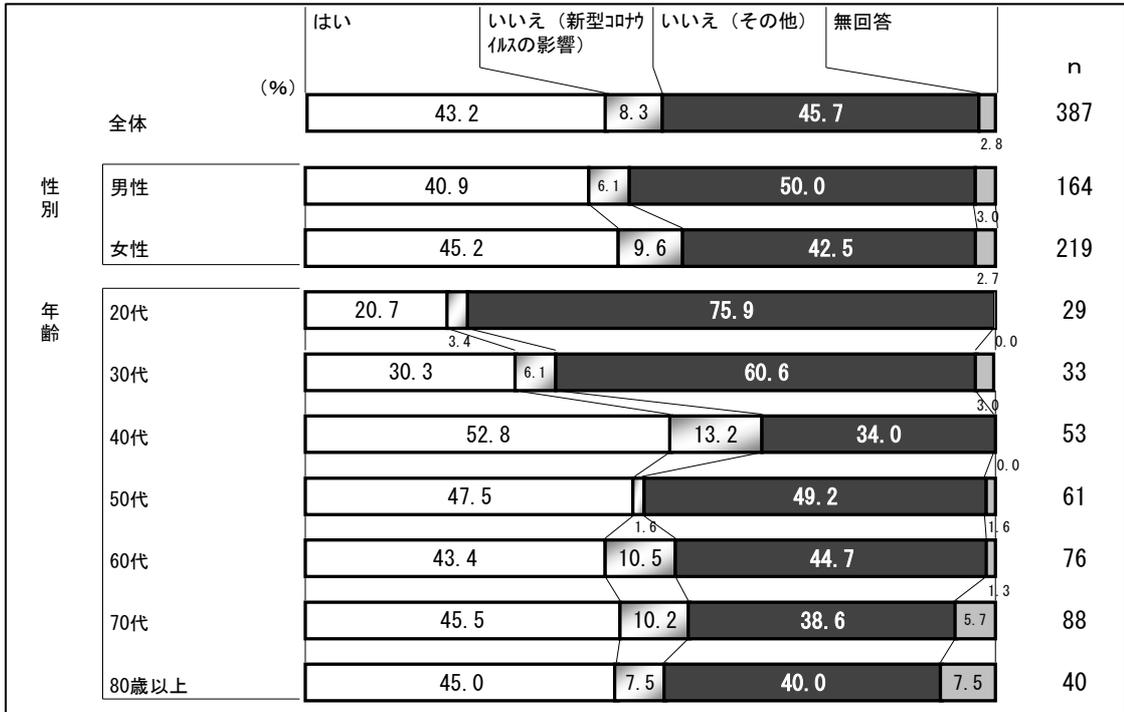
図表 過去1年間に歯の健康診査を受診したか



また、過去1年間のがん検診を受けたかたずねたところ、「いいえ（その他）」が45.7%、「いいえ（新型コロナウイルスの影響）」が8.3%となっており、半数以上が受診できていないことがわかります。

特に20代、30代での受診率が低くなっています。

図表 過去1年間にがん検診を受診したか

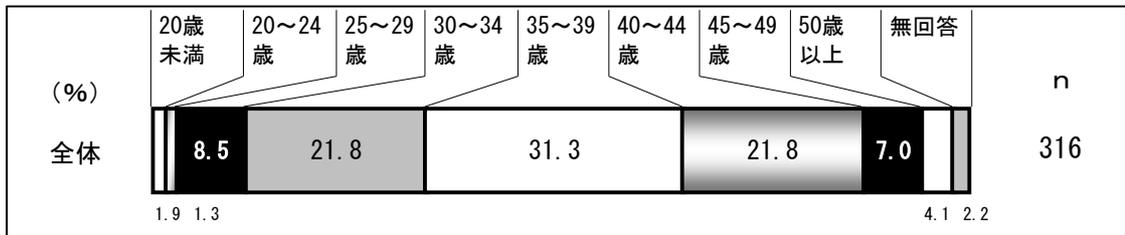


(3) 調査結果（妊娠・出産・育児調査）

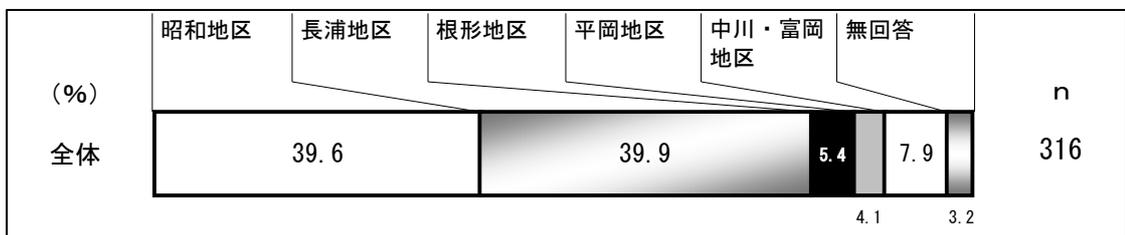
① 回答者の属性

回答者の年齢及び居住地区は以通りおりです。

図表 回答者の年齢



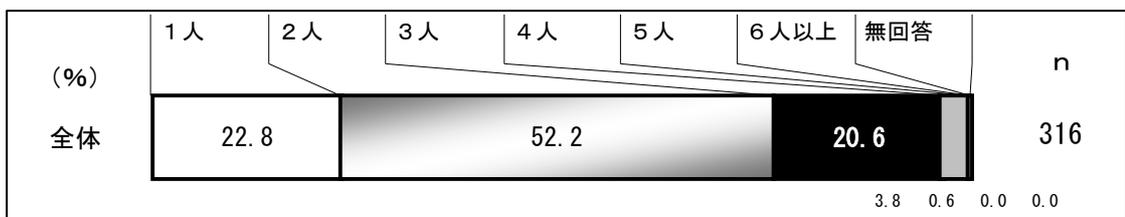
図表 回答者の居住地区



② 妊娠・出産

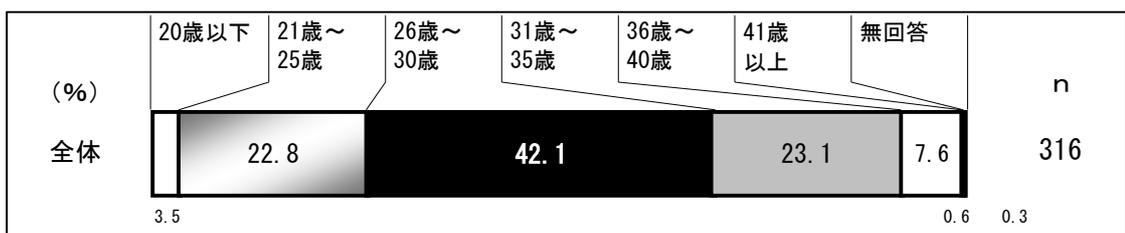
子どもの人数については、「2人」が52.2%、「1人」が22.8%、「3人」が20.6%などとなっています。

図表 子どもの人数



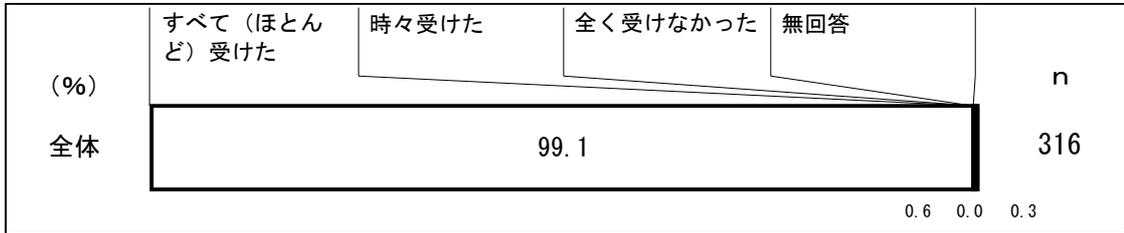
第1子妊娠時の年齢については、「26歳～30歳」が42.1%、「31歳～35歳」が23.1%、「21歳～25歳」が22.8%などとなっています。

図表 第1子妊娠時の年齢



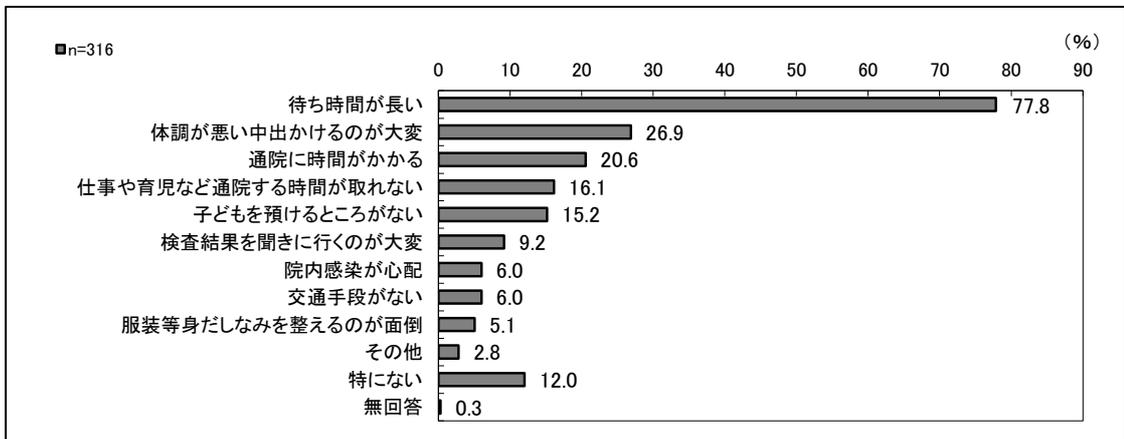
妊娠中定期的に健診を「すべて（ほとんど）受けた」と回答した人の割合は、99.1%となっています。「全く受けなかった」は回答なしとなっています。

図表 妊娠中定期的に健診を受診したか



妊婦健診時の通院で不便に思ったことについては、「待ち時間が長い」が圧倒的に多く、77.8%となっています。

図表 妊婦健診時の通院で不便に思ったこと



同居する家族に喫煙習慣がある人のうち、妊娠中の受動喫煙が「あった」と回答した人の割合は40.2%となっています。

図表 妊娠中の受動喫煙の有無



③ 育児

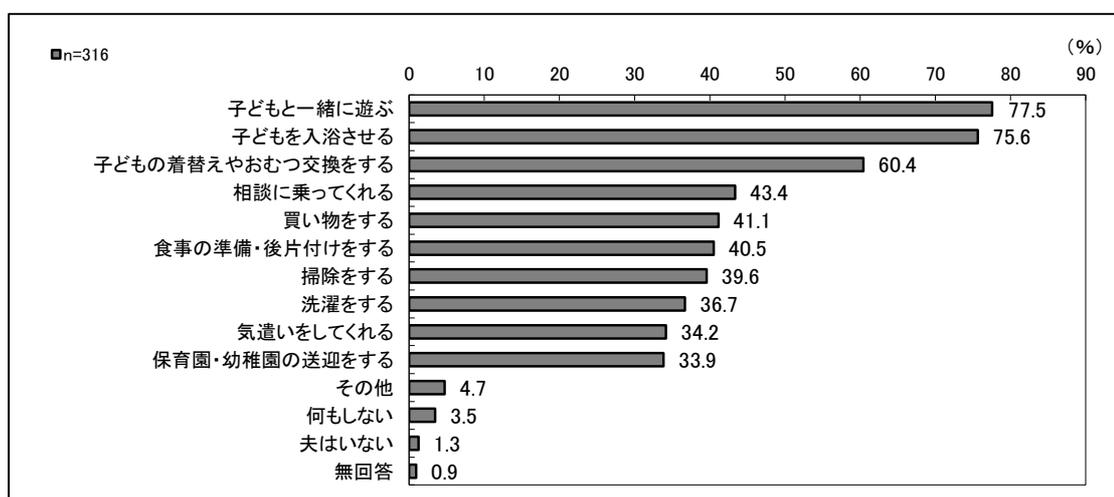
両親学級等に「参加した」人の割合は、全体で 60.8%となっています。特に昭和地区で参加率が高くなっています。

図表 両親学級等への参加

	参加した			参加していない			無回答			n	
	(%)										
全体	60.8			34.2			5.1			316	
居住地	昭和地区	67.2			29.6			3.2			125
	長浦地区	55.6			39.7			4.8			126
	根形地区	58.8			35.3			5.9			17
	平岡地区	61.5			30.8			7.7			13
	中川・富岡地区	60.0			32.0			8.0			25

夫がどのような形で育児参加しているかたずねたところ、「子どもと一緒に遊ぶ」(77.5%)が最も多く、次いで「子どもを入浴させる」(75.6%)、「子どもの着替えやおむつ交換をする」(60.4%)などとなっています。

図表 夫の育児参加



夫の育児参加に対して満足しているかについては、「満足している」(27.8%)と「だいたい満足している」(40.1%)を合わせた“満足”が67.9%、「あまり満足していない」(18.8%)と「満足していない」(12.0%)を合わせた“不満”が30.8%となっています。

両親学級に参加していないグループでは参加したグループと比較して“不満”の割合が高くなっています。

図表 夫の育児参加に対して満足しているか

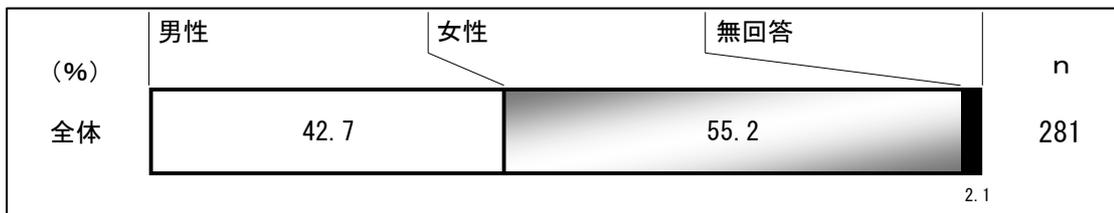
		満足している	だいたい満足している	あまり満足していない	満足していない	無回答	n
		(%)					
全体		27.8	40.1	18.8	12.0		309
の 両 参 加 学 級 有 等 無 へ	参加した	28.6	42.3	18.5	9.0	1.3	189
	参加していない	24.5	38.7	17.9	17.9	0.9	106

(4) 調査結果（思春期保健調査）

① 回答者の属性

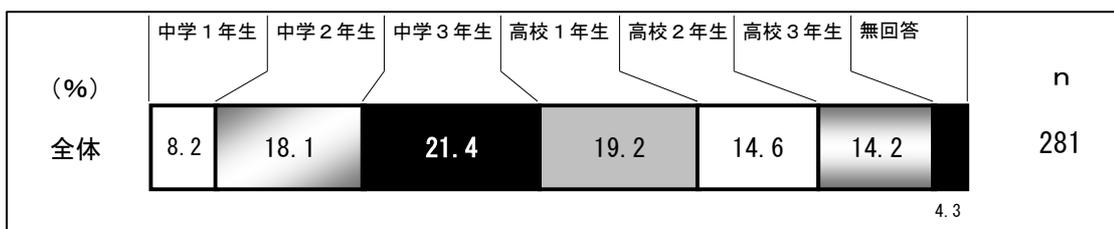
回答者の性別は、「女性」が 55.2%、「男性」が 42.7%となっています。

図表 回答者の性別



回答者の年齢は、「中学3年生」が 21.4%、「高校1年生」が 19.2%、「中学2年生」が 18.1%などとなっています。

図表 回答者の学年

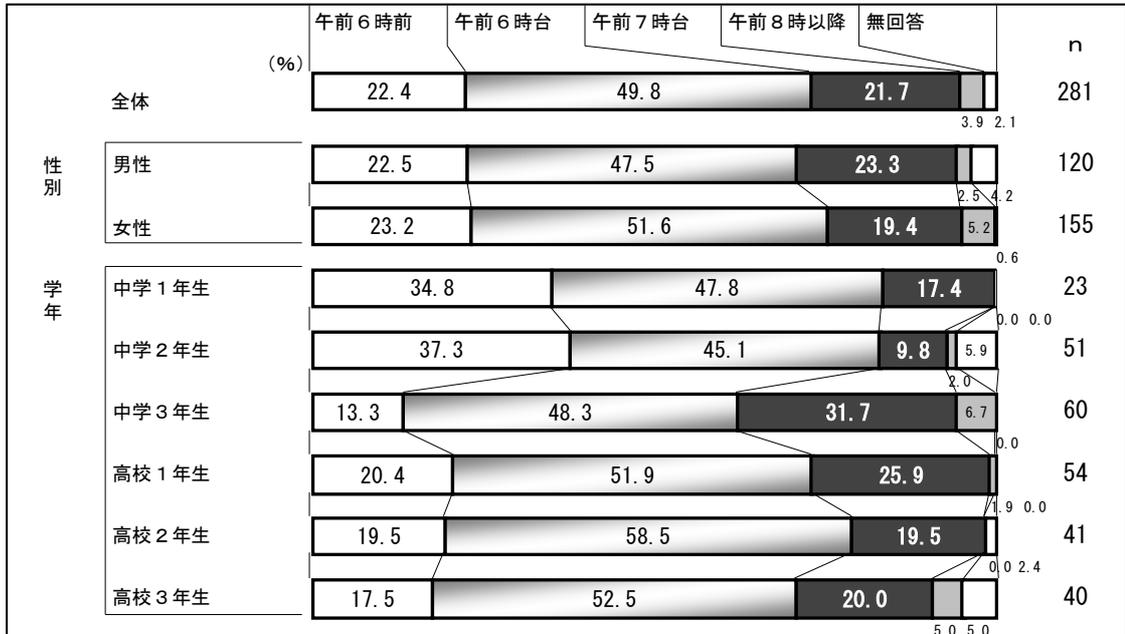


② 起床と就寝

起床時刻については、「午前6時台」が49.8%、「午前6時前」が22.4%、「午前7時台」が21.7%、「午前8時以降」が3.9%となっています。

中学1年生と中学2年生では「午前6時前」が3割以上を占めています。

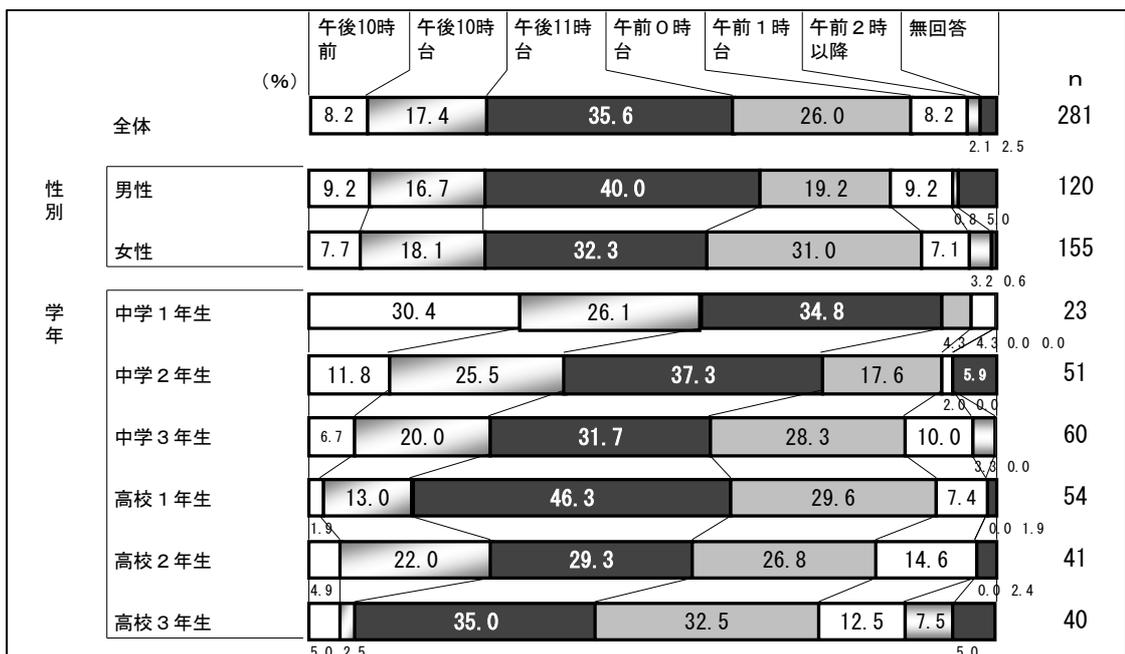
図表 起床時刻



就寝時刻については、「午後11時台」が35.6%、「午前0時台」が26.0%などとなっています。

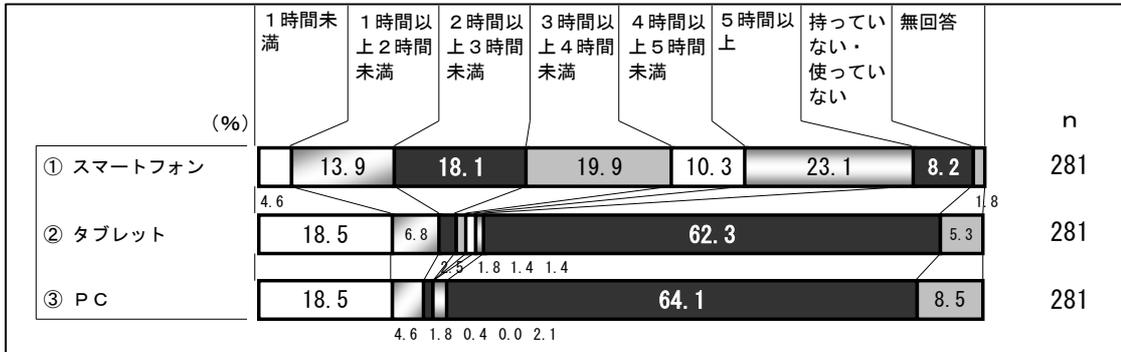
学年が上がるにつれて就寝時刻が遅くなる傾向がうかがえます。

図表 就寝時刻



スマートフォンを利用している中高生が多く、「持っていない・使っていない」は8.2%にとどまっています。スマートフォンを「5時間以上」利用している人も23.1%となっており、中高生の生活においても、スマートフォン（インターネット）が深く浸透していることがわかります。

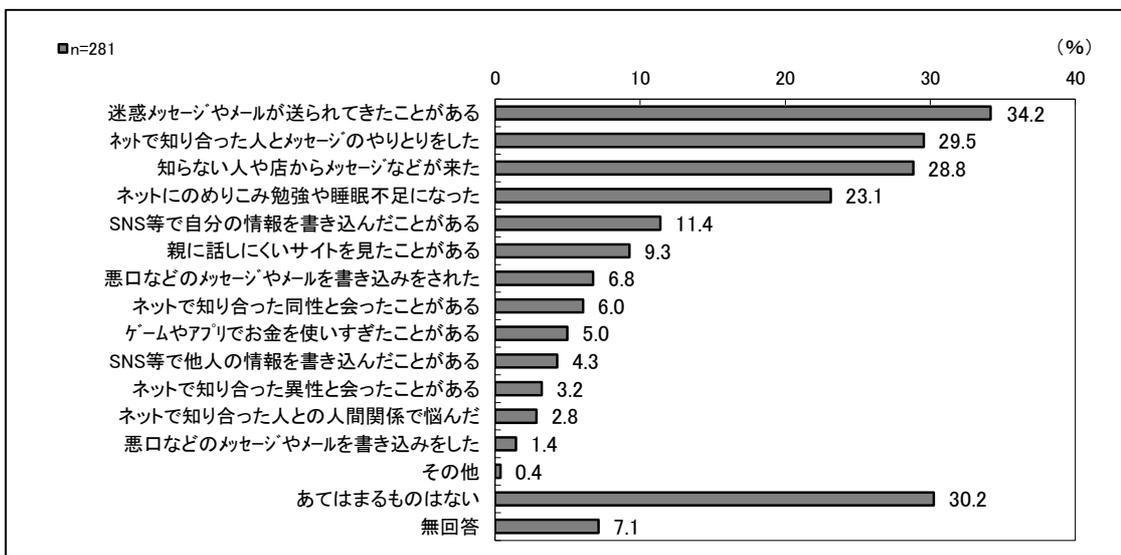
図表 電子機器の利用時間



インターネットの利用で遭遇したことについては、「迷惑メッセージやメールが送られてきたことがある」(34.2%)が最も多く、次いで「ネットで知り合った人とメッセージのやり取りをした」(29.5%)、「知らない人や店からメッセージなどが来た」(28.8%)などとなっています。

他の人と容易につながることができるようになった反面、トラブルに巻き込まれやすい環境になっていると言えます。また、インターネットの場合、トラブルになっても表面化しにくいという特徴もあることから、ペアレンタルコントロール、フィルタリングや利用におけるルールづくりといった各家庭における基本的な取組はもちろんのこと、どのようなトラブルがあるのかといった基本的な知識の習得、周囲の人に相談しやすい環境づくりなどがさらに重要になっています。

図表 インターネットの利用で遭遇したこと



③ 食事

朝食の欠食率は4.6%、夕食の欠食率は0.4%となっています。

また、夕食を家族と一緒に「食べない」人は3.2%となっています。中高生においても、「孤食」状態にあるケースがわずかではあるものの見られます。

図表 朝食・夕食を食べる頻度

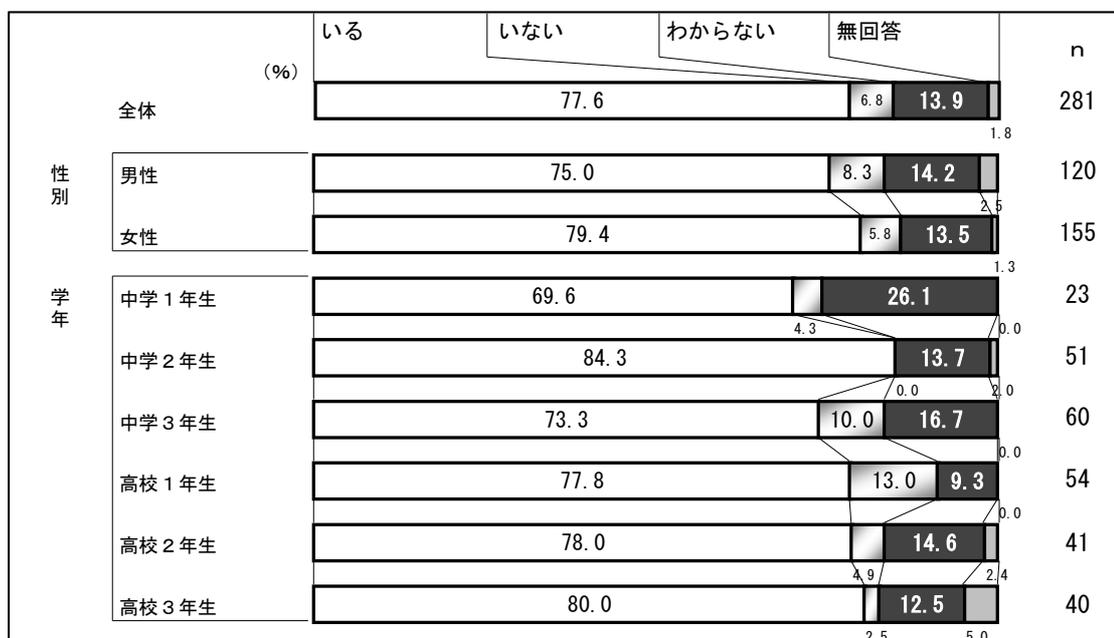
単位：%

	週7日	週4～6日	週1～3日	週1日未満	食べない
朝食	68.0	17.1	6.4	1.8	4.6
夕食	90.7	3.6	0.7	0.0	0.4
家族と一緒に夕食を食べる頻度	49.5	24.6	18.1	1.1	3.2

④ 悩みを相談できる人

悩みを相談できる人が「いない」人の割合は、6.8%となっています。特に中学3年生、高校1年生では「いない」が1割以上を占めており、他の年齢層よりも高くなっています。

図表 悩みを相談できる人の有無



第3節 「袖ヶ浦市健康プラン 21（第2次）」の達成状況

第3節以降、作成中

袖ヶ浦健康プラン 21（第3次）
（令和6年度～令和17年度）
（骨子案）

令和5年8月

袖ヶ浦市健康推進課

目次

袖ヶ浦市が目指す健康づくり	2
第1節 基本理念	2
第2節 基本的方向と施策体系	3
施策の展開	6
基本的方向1 生活習慣病の予防と改善	6
(1) がん対策の推進	6
(2) 循環器疾患の予防と改善	7
(3) 糖尿病の予防と改善	7
(4) 飲酒・喫煙対策の推進と受動喫煙対策の強化	7
(5) 歯・口腔の健康づくり	7
(6) 運動習慣の確立	7
(7) 市民の主体的な健康づくりを支援する環境の整備	7
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）	8
(1) 生活習慣病の発症予防のための栄養改善	8
(2) 食育の推進と環境づくり	8
基本的方向3 すべての人が心豊かに暮らせるまちづくり（自殺対策計画）	9
(1) 地域におけるネットワークの強化	9
(2) 自殺対策を支える人材の育成	9
(3) 市民への啓発と周知	9
(4) 生きることの促進要因への支援	9
(5) 子どもたちが健やかに育つ環境づくりの推進	9
計画の推進	10
第1節 健康増進に向けた組みの推進（活動展開の視点）	10
第2節 プランの進行管理と評価	10

袖ヶ浦市が目指す健康づくり

第1節 基本理念

本市では、市の最上位計画である「袖ヶ浦市総合計画」において、健康・医療・福祉におけるまちづくりの方針として「支え合いと支援のもとで健やかに暮らせるまちづくり」を位置付けています。また、「袖ヶ浦健康プラン 21（第2次）」では、「健康寿命を伸ばし すこやかに暮らせるまち」を基本理念とし、市民の健康づくりを支援してきました。

これまでの取組を継承しつつ、さらに充実を図っていくため、「市民一人ひとりがすこやかで心豊かに暮らせるまち」を基本理念とし、すべての市民が心身の健康に関心を持ち、健康づくりに主体的に取り組める環境の構築・充実を図ります。

基本理念

市民一人ひとりがすこやかで心豊かに暮らせるまち（仮）

第2節 基本的方向と施策体系

(1) 基本的方向1：生活習慣病の予防と改善

厚生労働省「令和3年人口動態統計月報年計（概数）の概況」によると、日本人の死因の第1位は悪性新生物（26.5%）、第2位は心疾患（14.9%）です。これらは食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与するいわゆる「生活習慣病」です。本市においても、がんによる死亡者が最も多くなっています。また、循環器疾患や糖尿病などは、健康寿命を縮めるのみならず、重症化すると様々な合併症を引き起こすことがあり、健康状態を著しく悪化させる原因となります。

健診の受診勧奨や特定保健指導の実施、健康づくりに関する広報等を通じてがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化の予防に努めるとともに、市民が主体的に健康づくりに取り組める環境の創出を図ります。

また、健康増進法の一部改正（2018年7月成立）により、地方公共団体において、受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果的な推進を図る必要があります。アンケート結果でも、職場や飲食店、コンビニやスーパーマーケットなどで受動喫煙が“あった”と回答した人の割合が高くなっています。屋内原則禁煙、20歳未満は喫煙エリアに立入禁止など、基本的なルールの周知と徹底を図ります。

(2) 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）

ヒトが活動するためのエネルギーや栄養素は、基本的には食べ物から摂取されており、健康的な生活を送る上で食べることは非常に重要な役割を果たします。現代は多様な食品が簡単に入手できるようになっている一方で、食べ過ぎや偏った食事内容になるなど、食生活の乱れも指摘されています。

栄養バランスの取れた食事を、適量を心がけて1日3食食べること（＝規則正しい食生活）の重要性を市民に広く周知するとともに、その実践に向けて、食育活動等を実施します。食物アレルギーに対する正しい理解の拡大を図ります。

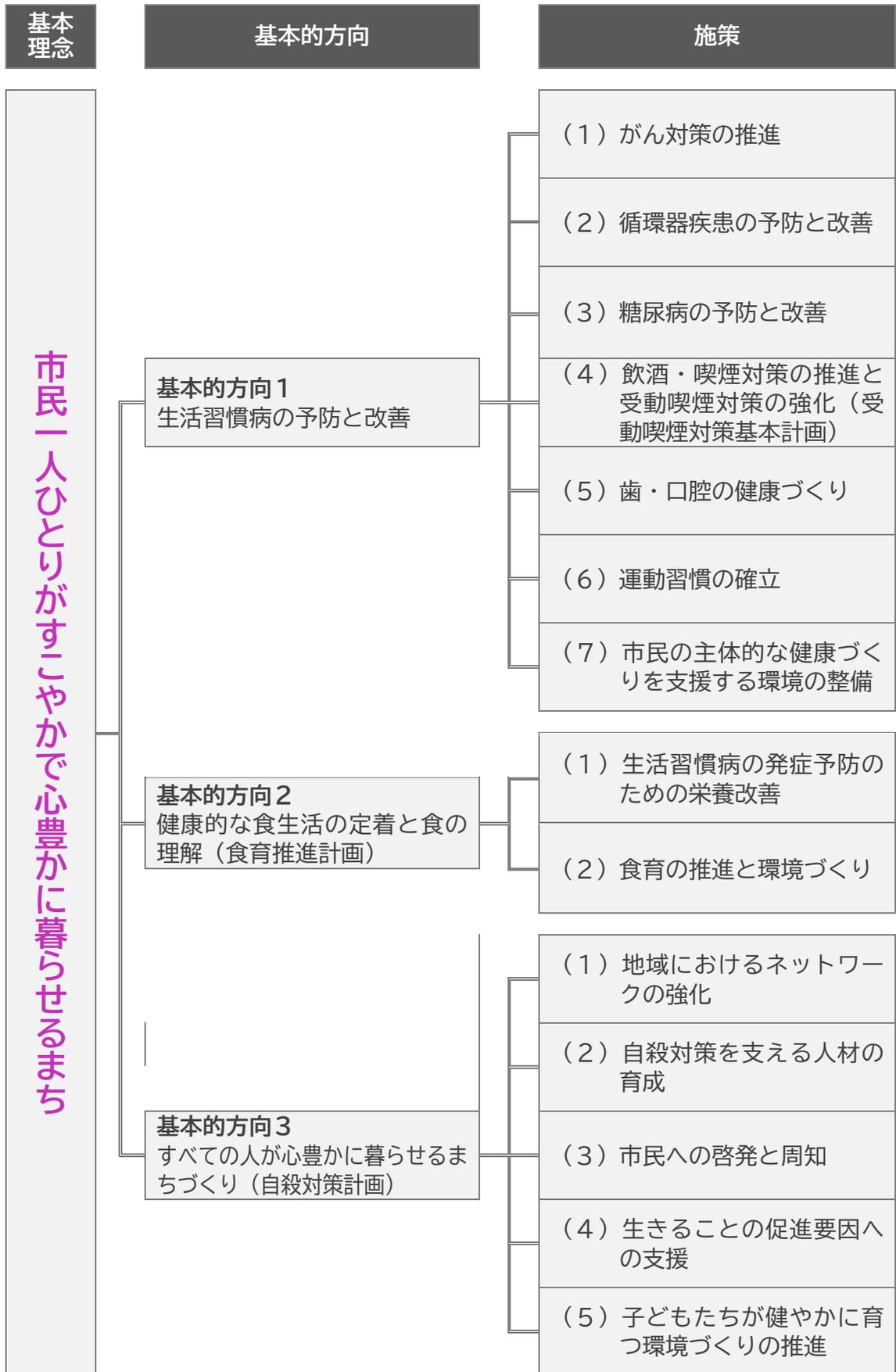
また、本市は農業が盛んであり、ダイコンやレタス、インゲン、落花生等様々な野菜の産地であることから、地場産品への関心を喚起していくとともに、郷土料理や伝統料理、地域の食や地産地消について広く市民に周知していきます。

(3) 基本的方向3：すべての人が心豊かに暮らせるまちづくり（自殺対策計画）

かつて、自殺は「個人の問題」として認識されることがほとんどであり、厚生労働省におけるうつ病対策や職場のメンタルヘルス対策など、局所的に実施されている施策が中心でしたが、平成18年の「自殺対策基本法」の施行により、広く社会の問題として意識されるようになり、国を挙げた自殺対策の総合的な推進に方針が転換されました。令和4年には「第4次自殺対策総合大綱」が閣議決定され、子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化や女性に対する支援の強化、地域自殺対策の取組強化などが新たに盛り込まれています。

自殺は自殺に至るまでには様々な要因が複合的に連鎖しており、対症療法的な支援では解決は困難です。公的な支援のみならず、地域における相互の助け合いなどを含め、それぞれのケースに合わせた柔軟な支援を、必要とする人に包括的に提供できる体制の強化を図ります。

図表 施策体系



施策の展開

基本的方向1 生活習慣病の予防と改善

(1) がん対策の推進

日本においては、がんは昭和 56 年より死因の第 1 位となっており、令和 3 年には年間約 38 万人ががんで亡くなっています。生涯のうち、2 人に 1 人ががんに罹患すると推計され、非常に一般的な病気となりました。

厚生労働省では、令和 5 年 3 月に「がん対策推進基本計画」を策定し、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標に掲げ、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」の 3 分野における取組を定めています。

「袖ヶ浦市健康プラン 21（第 2 次）」でも、各種がん検診の受診率の向上に努めてきましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大等もあり、受診率はいずれも目標に達していません。

本市においても、国や県の動向を踏まえつつ、がんの発症を予防するとともにその重症化を予防するため、生活習慣の見直しを市民に対して働きかけるとともに、がん検診の受診率向上を図ります。

図表 主な取組

主な取組	概要
① がん検診の個別受診勧奨	がん検診の受診対象者に対し、通知を送付するなど、個別の受診勧奨を行うほか、ハイリスク層に対しては重点的な受診勧奨を行います。
② がん検診に関する広報の充実	広報やホームページを活用した普及啓発に取り組みます。
③ がん検診を受診しやすい環境づくり	受診者の利便性に配慮し、休日及び夜間検診の実施や、わかりやすい申込み手続きと情報アクセスの向上に努めます。
④ がん発症予防及び重症化予防のための取組の推進	がん発症予防のため、適切な生活習慣についての周知や、がんに関する講演会を実施し、市民一人ひとりが予防を実践できるよう、組みを進めます。また、精密検査が必要な場合は確実に受診するよう、受診勧奨の強化を図ります。

- (2) 循環器疾患の予防と改善
- (3) 糖尿病の予防と改善
- (4) 飲酒・喫煙対策の推進と受動喫煙対策の強化
- (5) 歯・口腔の健康づくり
- (6) 運動習慣の確立
- (7) 市民の主体的な健康づくりを支援する環境の整備

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）

（1）生活習慣病の発症予防のための栄養改善

（2）食育の推進と環境づくり

基本的方向3 すべての人が心豊かに暮らせるまちづくり（自殺対策計画）

- （1）地域におけるネットワークの強化
- （2）自殺対策を支える人材の育成
- （3）市民への啓発と周知
- （4）生きることの促進要因への支援
- （5）子どもたちが健やかに育つ環境づくりの推進

計画の推進

第1節 健康増進に向けた組みの推進（活動展開の視点）

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを国民の「責務」とし、第8条において自治体はその組みを支援するものとして、計画の策定を努力義務としています。

市民の健康増進を図ることは、市民一人ひとりが幸せに暮らす上で不可欠です。本プランに基づき、市民の主體的な健康づくりを支援していきます。市民の健康に関する各種指標を活用してその進捗状況を把握するとともに、より効果的・効率的な施策の展開を図ります。

第2節 プランの進行管理と評価

本プランは、生活習慣病の予防や健康維持に向けた環境の整備を図るものであると同時に、市民の健康的な生活習慣や食生活の定着を目指し、市民・関係機関・市が一体となった健康づくりを進めていくことができるよう、策定したものです。

本プランの進行管理及び評価は、市民、地域の医療関係者の代表者、衛星組織や教育機関等の代表者などから構成される「袖ヶ浦市健康づくり推進協議会」において実施します。