

令和5年度第3回袖ヶ浦市健康づくり推進協議会会議次第

日 時：令和6年3月5日（火）

午後1時30分から

場 所：北庁舎4階議会会議室

1. 開 会

2. 会長挨拶

3. 議 題

(1) 袖ヶ浦健康プラン21（第3次）（案）のパブリックコメント結果について（報告）

(2) 令和6年度健康推進課事業（案）と令和5年度事業の主な差異について（報告）

(3) その他

4. 閉 会

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 年 月

袖ヶ浦市

目次

第1章 プランの策定にあたって.....	1
第1節 本プランの策定趣旨.....	1
第2節 計画の位置付けと性質.....	2
(1) 計画の位置付け.....	2
(2) 健康増進計画の性質.....	2
(3) 食育推進計画の性質.....	2
(4) 自殺対策計画の性質.....	3
第3節 プランの期間.....	3
第2章 袖ヶ浦市における健康を取り巻く環境.....	4
第1節 統計でみる本市の現状.....	4
(1) 人口動態.....	4
(2) 世帯数の推移.....	5
(3) 平均寿命と健康寿命.....	6
(4) 疾病.....	9
(5) 死因.....	10
(6) 出生の状況.....	11
(7) 自殺の状況.....	12
第2節 アンケート結果.....	14
(1) 調査の実施概要.....	14
(2) 成人生活習慣調査の結果.....	15
(3) 妊娠・出産・育児調査の結果.....	25
(4) 思春期保健調査の結果.....	29
第3節 「袖ヶ浦健康プラン21（第2次）」の達成状況.....	34
(1) がん.....	36
(2) 循環器.....	36
(3) 糖尿病.....	37
(4) 生活習慣病発症予防のための栄養・食生活支援.....	38
(5) 家庭・地域における食育の推進と健康づくり.....	39
(6) 身体活動・運動.....	39
(7) 飲酒・喫煙.....	40
(8) 歯・口腔.....	41
(9) 休養・こころの健康.....	41
第4節 国の動向.....	42
(1) 健康日本21（第三次）の策定.....	42
(2) 第4次食育推進基本計画の策定.....	43
(3) 自殺総合対策大綱の決定.....	44

第5節 袖ヶ浦市における課題.....	46
(1) がん検診の受診率向上.....	46
(2) 循環器疾患・糖尿病対策.....	46
(3) 生活習慣病予防のための食生活改善.....	46
第3章 袖ヶ浦市が目指す健康づくり.....	48
第1節 基本理念.....	48
第2節 基本的方向と施策体系.....	49
(1) 基本的方向1：生活習慣病の予防と改善.....	49
(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）.....	49
(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）.....	50
第4章 施策の展開.....	52
基本的方向1 生活習慣病の予防と改善（健康増進計画）.....	52
(1) がん対策の推進.....	52
(2) 循環器疾患の予防と改善.....	54
(3) 糖尿病の予防と改善.....	57
(4) 飲酒・喫煙対策の推進と受動喫煙対策の強化.....	58
(5) 歯・口腔の健康づくり.....	60
(6) 運動習慣の確立.....	62
(7) 市民の主体的な健康づくりを支援する環境の整備.....	64
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）.....	65
(1) 生活習慣病の発症予防のための栄養改善.....	65
(2) 食育の推進と環境づくり.....	67
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）.....	69
(1) 地域におけるネットワークの強化.....	69
(2) 自殺対策を支える人材の育成.....	70
(3) 市民への啓発と周知.....	71
(4) 生きることの促進要因への支援.....	72
(5) 子どもたちが健やかに育つ環境づくりの推進.....	73
第5章 計画の推進.....	74
第1節 健康増進に向けた取組の推進（活動展開の視点）.....	74
第2節 プランの進行管理と評価.....	74
(1) 袖ヶ浦市健康づくり推進協議会.....	74
(2) 袖ヶ浦市食育推進部会.....	74
(3) 袖ヶ浦市自殺対策庁内連絡会.....	74

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

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。

一方で、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、生活習慣病の発症予防や重症化予防、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化予防の徹底」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）。

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。

さらに、こころの健康という観点では、新たに「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。

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、安全で安心して暮らせる生活環境を整備し、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。

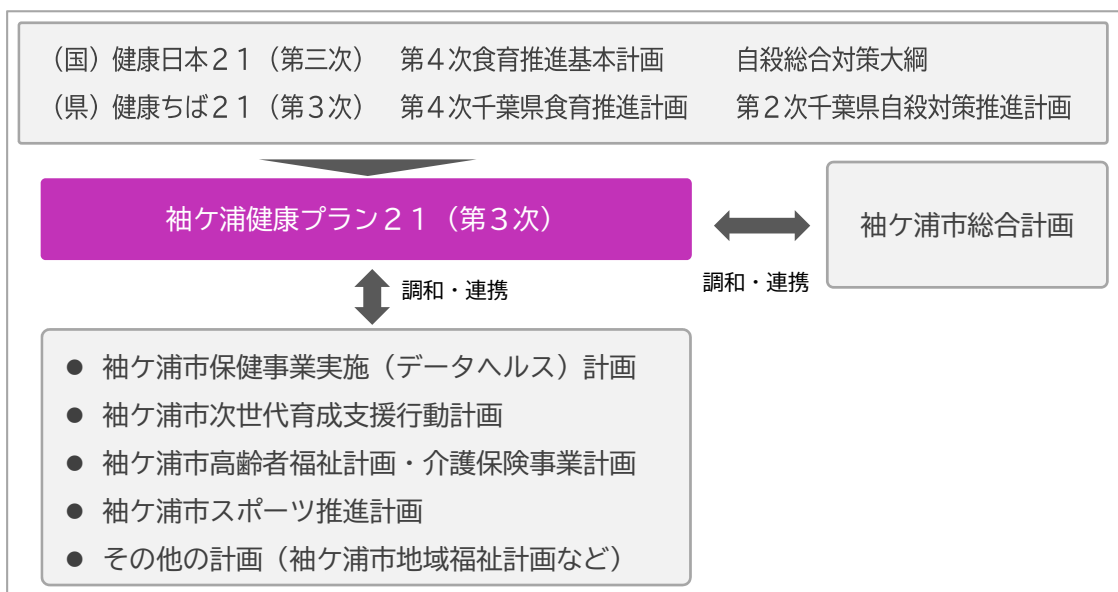
¹ 食生活、喫煙、飲酒、運動不足などの生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称。生活習慣の改善によりある程度の予防が期待できる。

第2節 計画の位置付けと性質

(1) 計画の位置付け

本プランは国や県の計画を踏まえるとともに、市の上位計画である「袖ヶ浦市総合計画」をはじめ、「袖ヶ浦市保健事業実施（データヘルス）計画」など各種計画と調和・整合を図って策定しており、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な取組の方向性を明らかにするものです。

計画の位置付け



(2) 健康増進計画の性質

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。

健康増進法が掲げる目的「国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図る」を達成するため市が取り組む施策・事業をまとめています。

(3) 食育推進計画の性質

本プランは、食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」の内容を含んでいます。

食育基本法では、「食育」を生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けるとともに、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食育を推進することが求められています。

食をめぐる環境が変化する中において、市民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むための食育を推進するための計画です。

(4) 自殺対策計画の性質

本プランは、自殺対策基本法第13条に定められた「市町村自殺対策計画」の内容を含んでいます。

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

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。

また、社会情勢の変化や総合計画の見直し等に対応するため、必要に応じて計画の見直しを行います。

第2章 袖ヶ浦市における健康を取り巻く環境

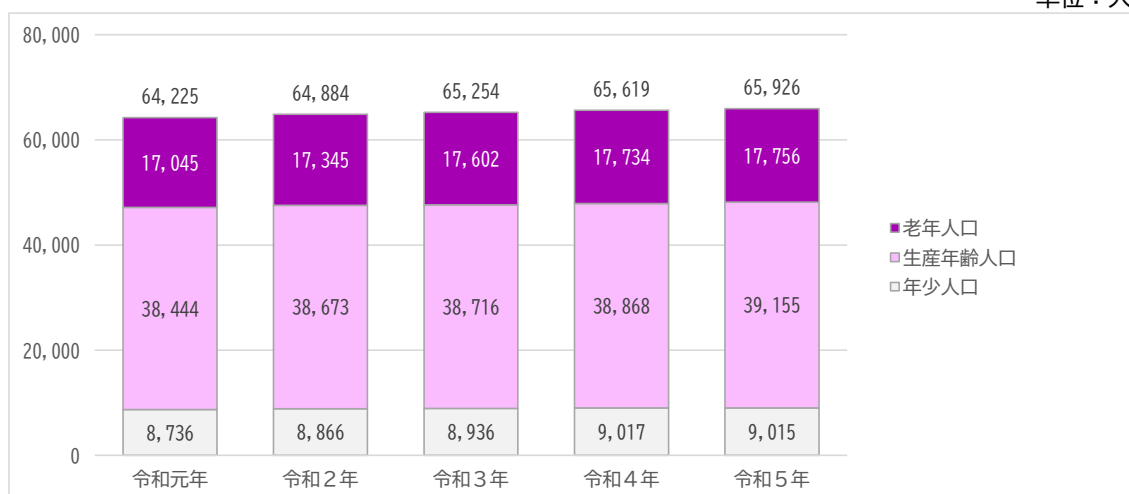
第1節 統計でみる本市の現状

(1) 人口動態

本市の人口の推移を見ると、総人口は増加傾向にあり、令和3年には65,000人を突破しました。年齢3区分別に見ても、ど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、令和5年には26.9%と、市民の4人に1人以上が65歳以上となっています。

年齢3区分別人口の推移

単位：人

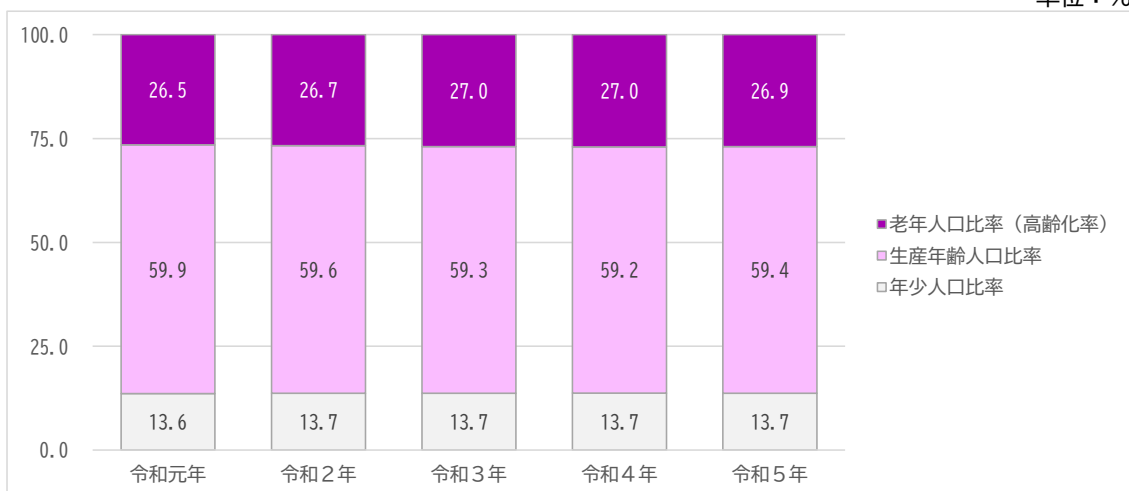


資料：袖ヶ浦市住民基本台帳（各年10月1日現在）

（注）外国人人口を含む。

年齢3区分別人口比率の推移

単位：%



資料：袖ヶ浦市住民基本台帳（各年10月1日現在）

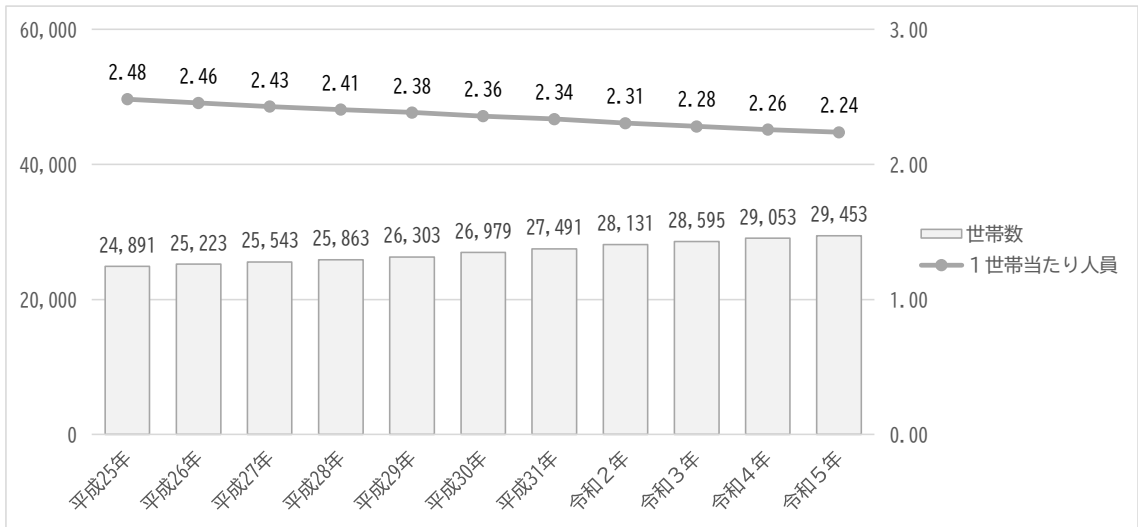
（注）外国人人口を含む。

(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が、1世帯当たり人数は減少傾向にあり、令和5年には2.24人となっています。

世帯数の推移

単位：世帯、人



資料：袖ヶ浦市住民基本台帳（各年10月1日現在）

(3) 平均寿命と健康寿命

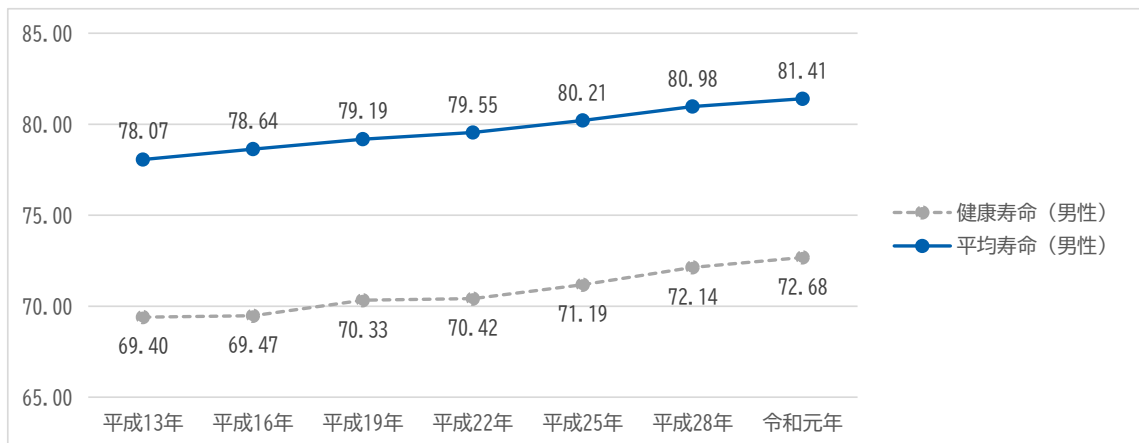
医療技術の向上や衛生環境の改善により、日本人の平均寿命は年々過去最高を更新し、世界的にも長寿の国となっています。

平成13年から令和元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（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）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。

健康寿命と平均寿命の推移（男性）

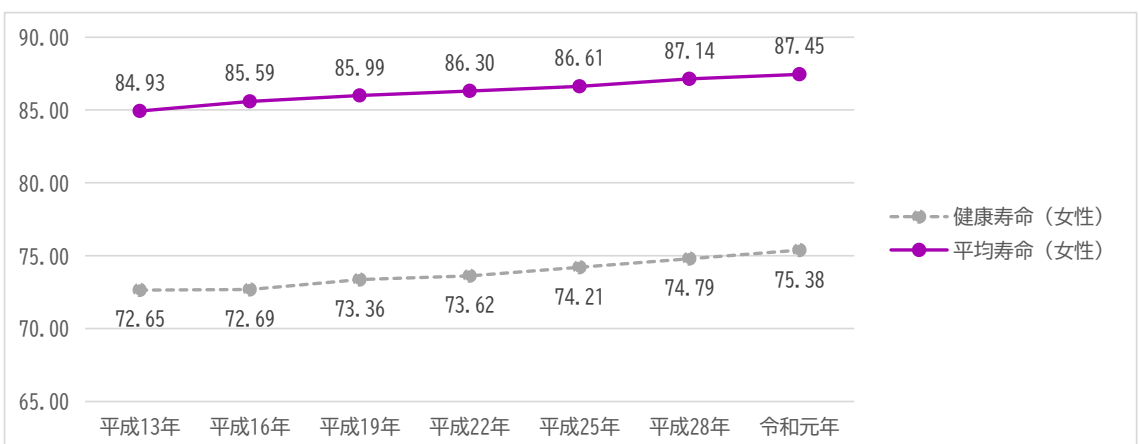
単位：年



資料：内閣府「令和5年版高齢社会白書」

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」

また、千葉県が公表する統計では、平均余命²や平均自立期間³、平均要介護期間⁴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0.13年長くなっています。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伸びは見られません。

男女ともに平均要介護期間に大きな変化はなく、健康増進施策と介護予防施策の一体的な実施は今後重要な取組の一つと言えます。

平均余命・平均自立期間・平均要介護期間の推移（袖ヶ浦市65歳男性）

	平均余命 (A)	平均自立期間 (B)	平均要介護期間 (A-B)
平成26年	18.63年	17.27年	1.36年
令和元年	19.68年	18.19年	1.48年
平成26年から令和元年の変化	+1.05年	+0.92年	+0.13年

資料：千葉県「健康情報ナビ」

平均余命・平均自立期間・平均要介護期間の推移（千葉県65歳男性）

	平均余命 (A)	平均自立期間 (B)	平均要介護期間 (A-B)
平成26年	19.05年	17.47年	1.58年
令和元年	19.70年	18.12年	1.58年
平成26年から令和元年の変化	+0.65年	+0.65年	0.00年

資料：千葉県「健康情報ナビ」

平均余命・平均自立期間・平均要介護期間の推移（袖ヶ浦市65歳女性）

	平均余命 (A)	平均自立期間 (B)	平均要介護期間 (A-B)
平成26年	22.91年	20.04年	2.88年
令和元年	23.64年	20.73年	2.91年
平成26年から令和元年の変化	+0.73年	+0.70年	+0.03年

資料：千葉県「健康情報ナビ」

² その年に生まれた人の平均的な寿命を表す統計的な指標。

³ 日常生活に介護を要しない期間の平均。

⁴ 介護を必要とする状態が続く期間の平均。

平均余命・平均自立期間・平均要介護期間の推移（千葉県65歳女性）

	平均余命 (A)	平均自立期間 (B)	平均要介護期間 (A - B)
平成26年	23.61年	20.27年	3.35年
令和元年	24.37年	20.99年	3.38年
平成26年から令和元年の変化	+0.76年	+0.73年	+0.03年

資料：千葉県「健康情報ナビ」

(4) 疾病

各年齢階層別での医療費上位5疾病について、幼年世代では急性気管支炎やアレルギー性鼻炎等の呼吸器系疾患が上位を占めています。40歳以上では腎不全、その他の心疾患、糖尿病の生活習慣病が上位を占めています。壮年期以上では、統合失調症や気分障害等の医療費も上位に入っていることからメンタルヘルスに関する対策も必要です。

年齢階層別の病類別疾病（中分類）医療費上位5疾病（令和5年2月診療分）

	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳
1	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎及び急性細気管支炎	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	その他の呼吸器系の疾患	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患
2	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	喘息	その他の特殊目的用コード	その他の特殊目的用コード	その他の精神及び行動の障害
3	その他（上記以外のもの）	その他の急性上気道感染症	その他の精神及び行動の障害	その他の妊娠、分娩及び産じょく	その他の特殊目的用コード
4	皮膚炎及び湿疹	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	アレルギー性鼻炎	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	結腸の悪性新生物<腫瘍>
5	その他の特殊目的用コード	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	その他（上記以外のもの）	その他損傷及びその他外因の影響	てんかん
	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳
1	白血病	その他の精神及び行動の障害	その他の神経系の疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	腎不全
2	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	腎不全	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>
3	腎不全	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の神経系の疾患	その他の神経系の疾患
4	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	その他の特殊目的用コード	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	悪性リンパ腫	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
5	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	糖尿病	皮膚炎及び湿疹	その他の消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患
	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
1	その他の心疾患	腎不全	腎不全	糖尿病	その他の心疾患
2	その他の神経系の疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の悪性新生物<腫瘍>	その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の心疾患	糖尿病	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>
4	腎不全	その他の神経系の疾患	関節症	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	その他の消化器系の疾患
5	その他の悪性新生物<腫瘍>	その他の消化器系の疾患	骨折	その他の消化器系の疾患	高血圧性疾患

資料：KDB（国保データベース）「疾病別医療費分析（中分類）」

(5) 死因

死因別に見た死亡数割合を見ると、「がん」が最も高く、本市では5割以上を占めています。千葉県や国よりも高い割合を占めています。

死因別に見た死亡数割合

単位：%

	袖ヶ浦市	千葉県	国
がん	51.8	50.9	50.6
心臓病	29.3	27.8	27.5
脳疾患	13.2	13.1	13.8
糖尿病	0.9	2.1	1.9
腎不全	2.4	3.1	3.6
自殺	2.4	3.0	2.7

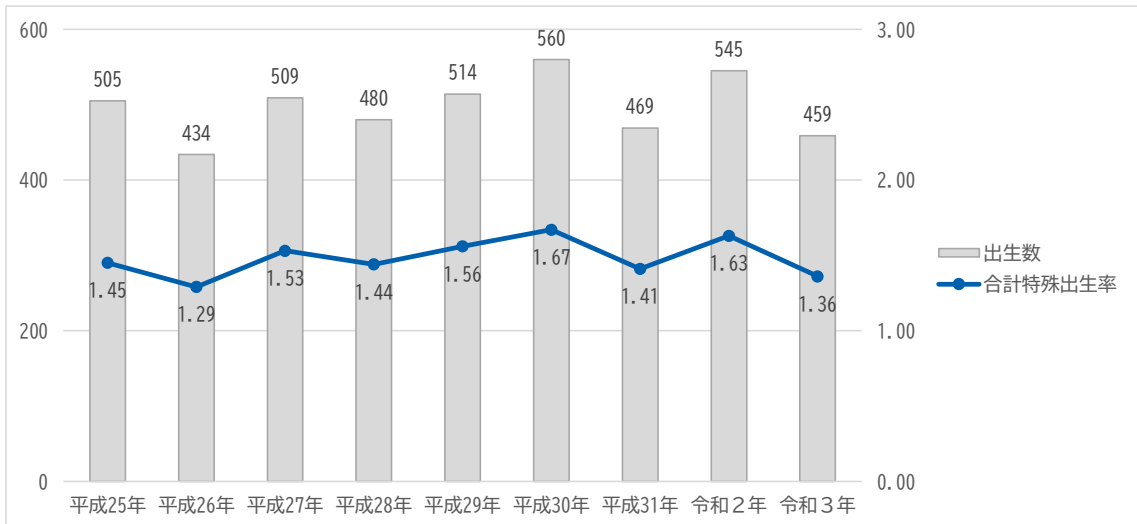
資料：KDB（国保データベース）地域の全体像の把握（令和4年度）

(6) 出生の状況

出生数の推移は以下のとおりです。近年は年間で400人から600人の間で推移しています。

出生数・合計特殊出生率⁵の推移

単位：人

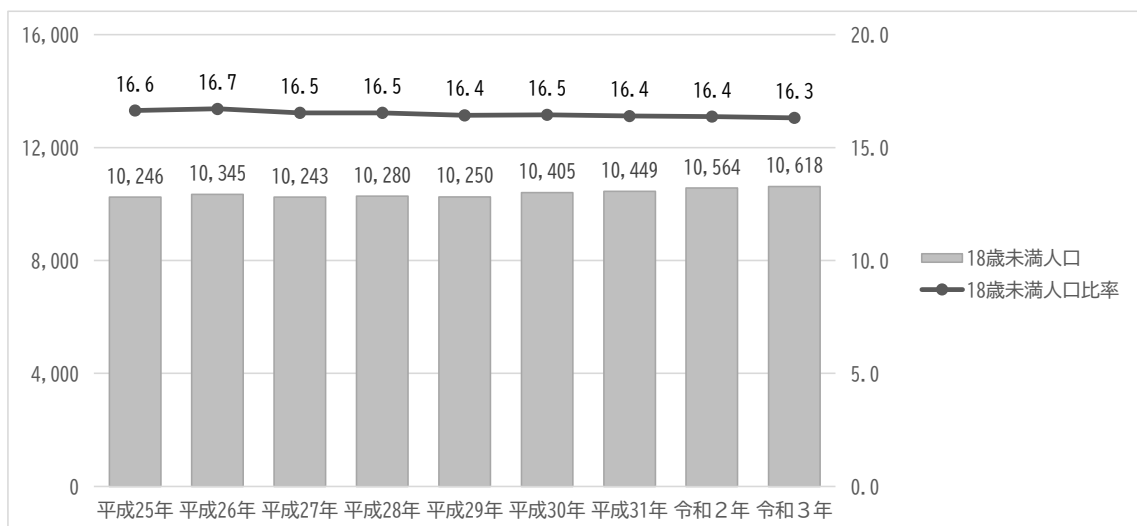


資料：千葉県健康福祉情報の森 各種厚生統計調査 第2表 合計特殊出生率 市町村別

児童（18歳未満）人口の推移は以下のとおりです。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。

児童（18歳未満）人口の推移

単位：人、%



資料：袖ヶ浦市住民基本台帳（各年4月1日現在）

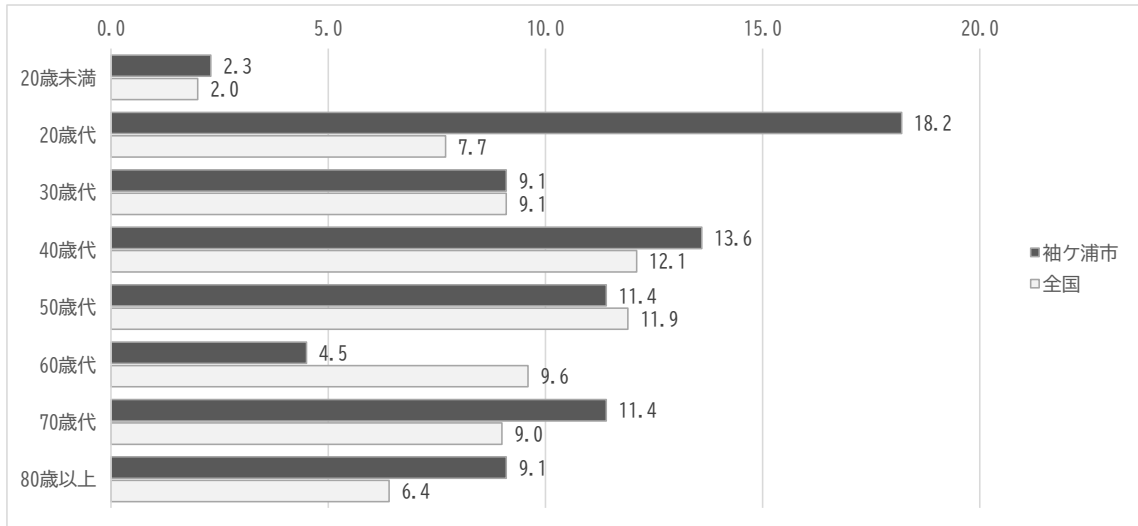
⁵14～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの

(7) 自殺の状況

本市における自殺者割合（年代別）を全国の値と比較すると、男性では20歳代、40歳代、70歳代、80歳以上で高くなっています。

年代別の自殺者割合（男性）

単位：％



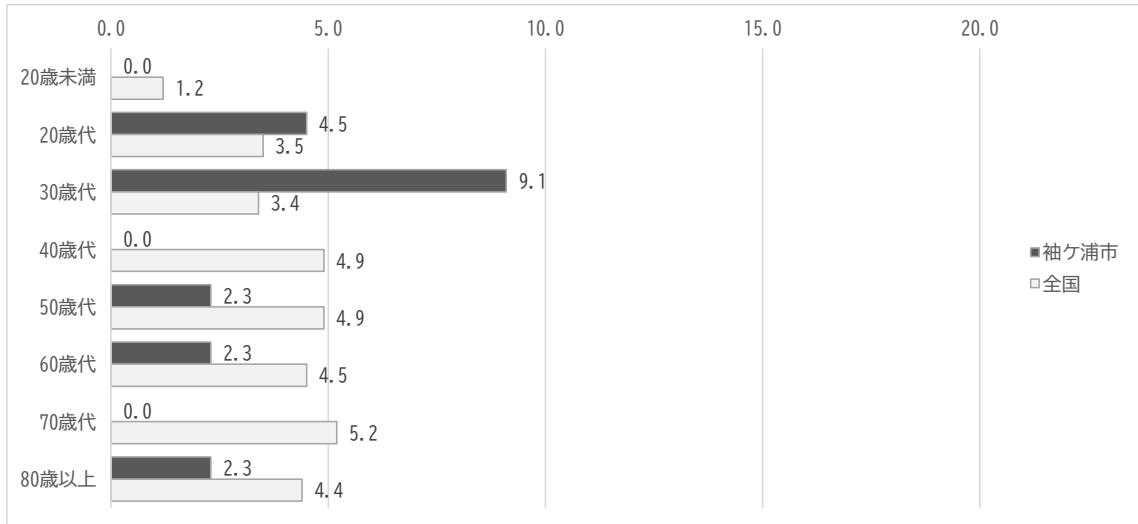
資料：地域自殺実態プロファイル2022（更新版）

（注）平成29年から令和3年までの平均。

女性の本市における自殺者割合（年代別）は20歳代、30歳代で高くなっています。

年代別の自殺者割合（女性）

単位：％

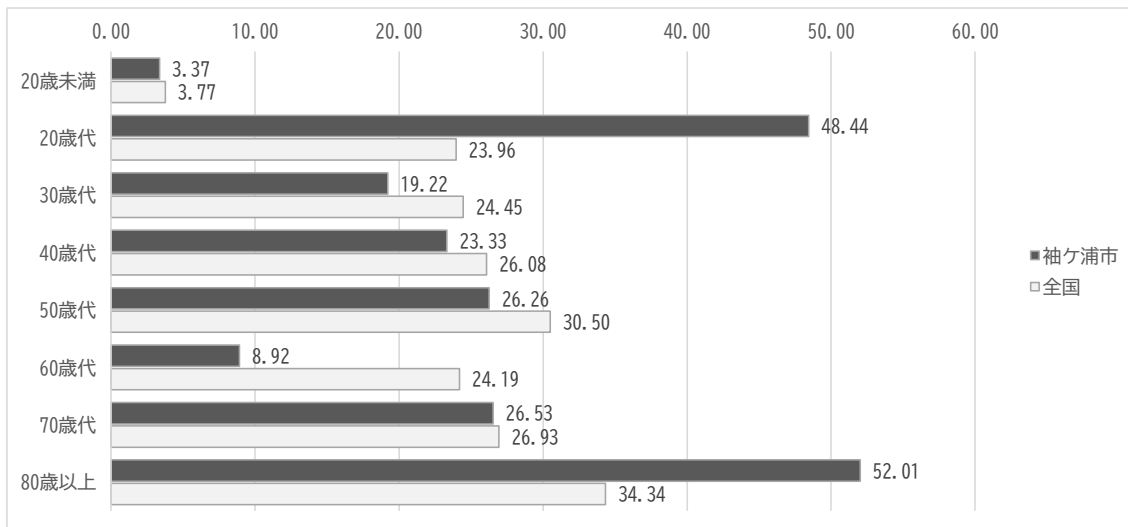


資料：地域自殺実態プロファイル2022（更新版）

（注）平成29年から令和3年までの平均。

本市における平均自殺死亡率（10万対）⁶を全国の値と比較すると、男性では20歳代、80歳以上で高くなっています。女性では20歳代、30歳代で高くなっています。

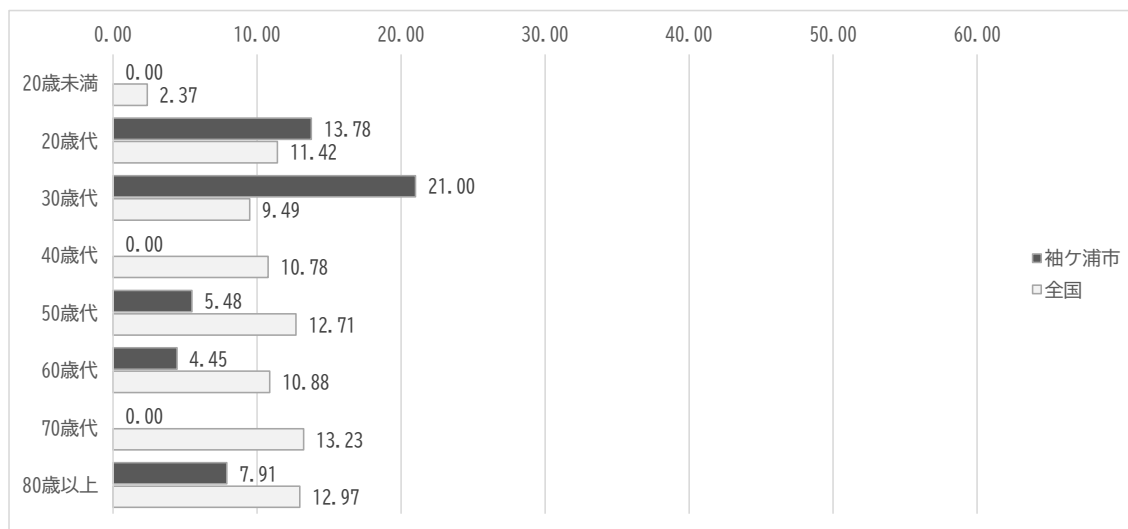
年代別の平均自殺死亡率（男性・10万対）



資料：地域自殺実態プロファイル2022（更新版）

（注）平成29年から令和3年までの値。

年代別の平均自殺死亡率（女性・10万対）



資料：地域自殺実態プロファイル2022（更新版）

（注）平成29年から令和3年までの値。

⁶ 人口10万人当たりの自殺死亡者数を示す。

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とおりです。

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とおりです。

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%

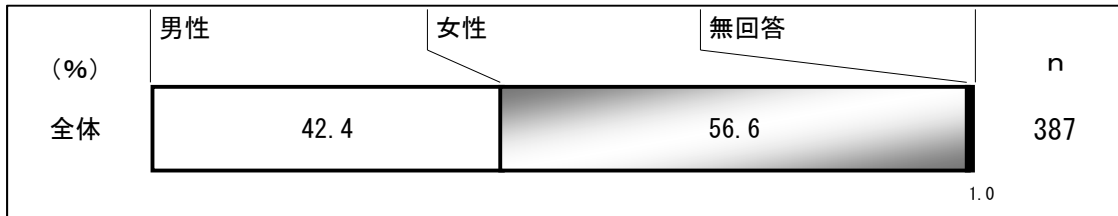
なお、端数処理のため、調査結果で示す割合の合計は必ずしも100.0%とはなりません。

(2) 成人生活習慣調査の結果

① 回答者の属性

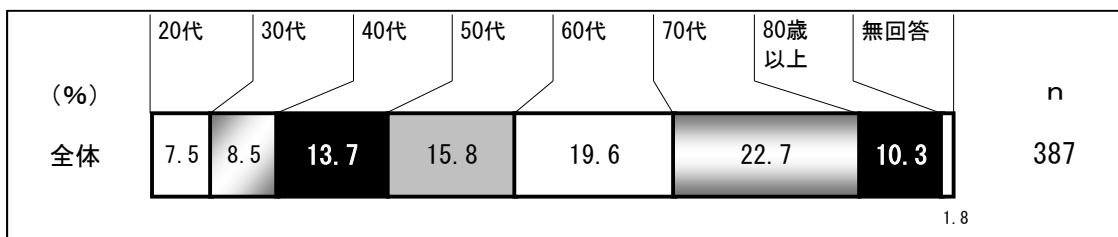
回答者の性別は、「女性」が56.6%、「男性」が42.4%となっています。

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。

回答者の年齢

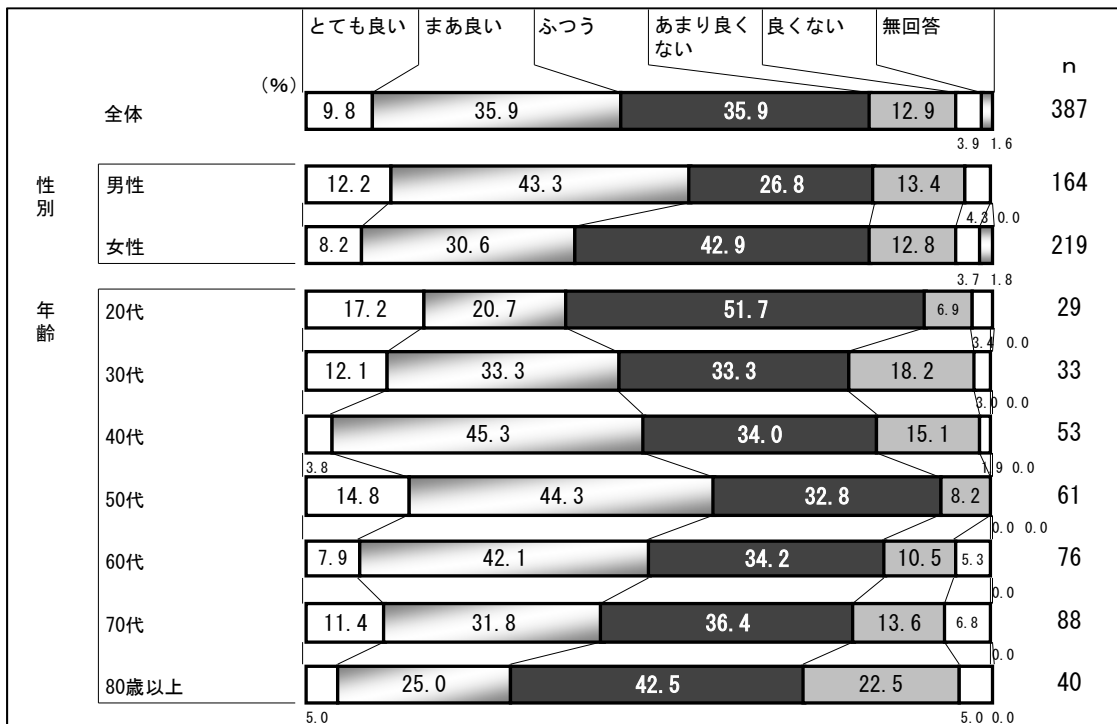


② 健康状態

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。

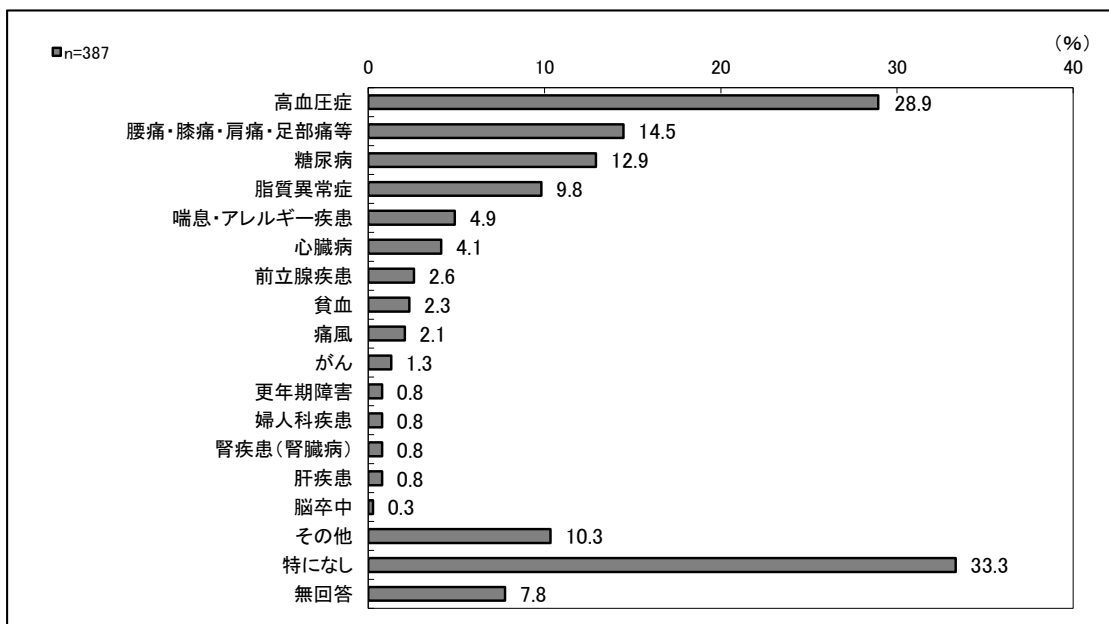
男性よりも女性の“良い”の割合が低くなっています。また、年齢で見ると、50代で最も“良い”の割合が高くなっています。

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。

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。比較的若い世代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。

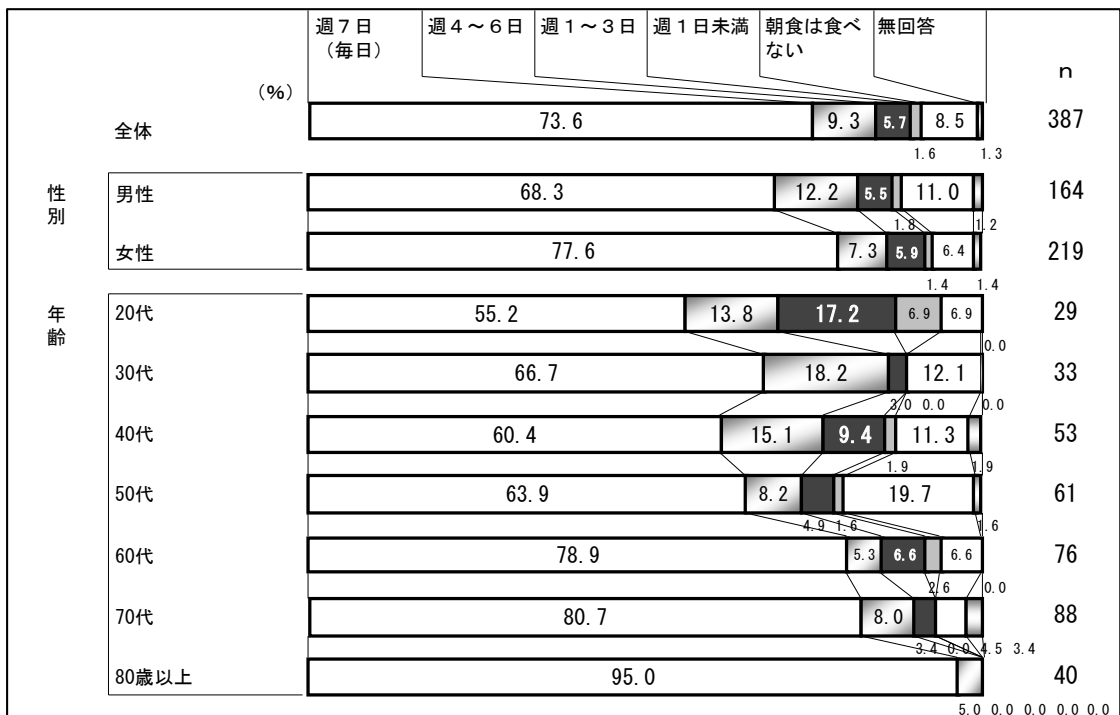
バランスの良い食事を1日2回以上食べている頻度

		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週間に何日朝食を摂るか尋ねたところ、「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%となっているなど、25.1%が朝食を欠食する日が週1回以上あることがうかがえます。

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。

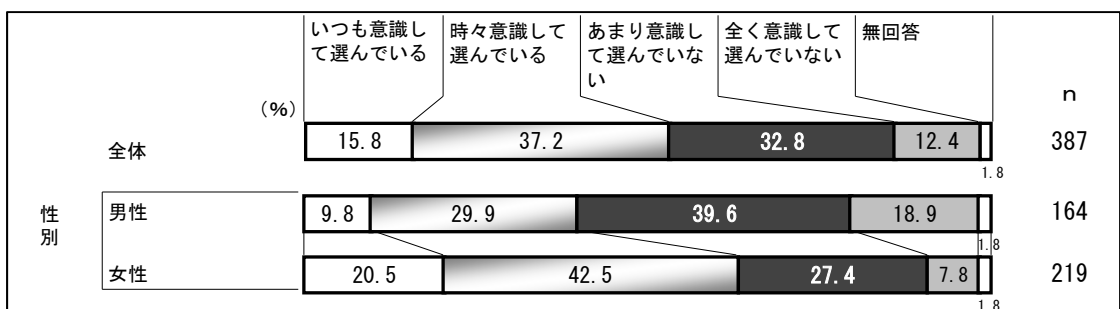
1週間に何日朝食を摂るか



意識して地元の農林水産物・食品を選んでいるか尋ねたところ、「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。

性別で見ると、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。

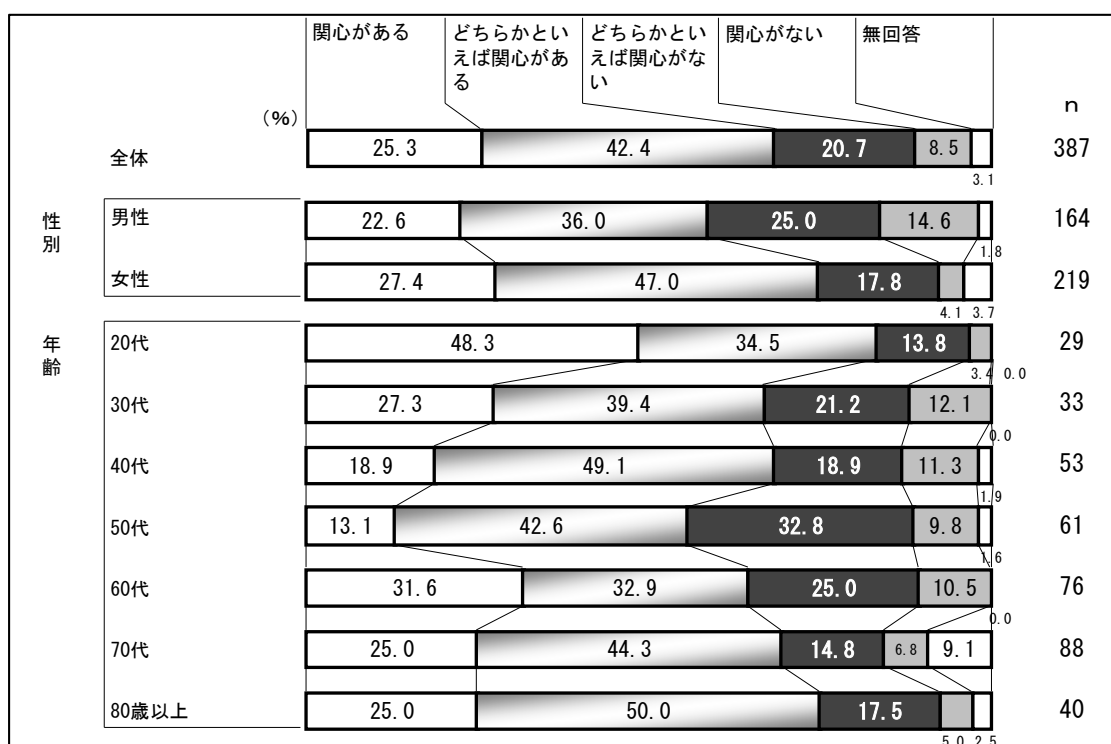
意識して地元の農林水産物・食品を選んでいるか



食育に関心があるか尋ねたところ、“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、年齢で見ると、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です。

食育に関心がある人の割合

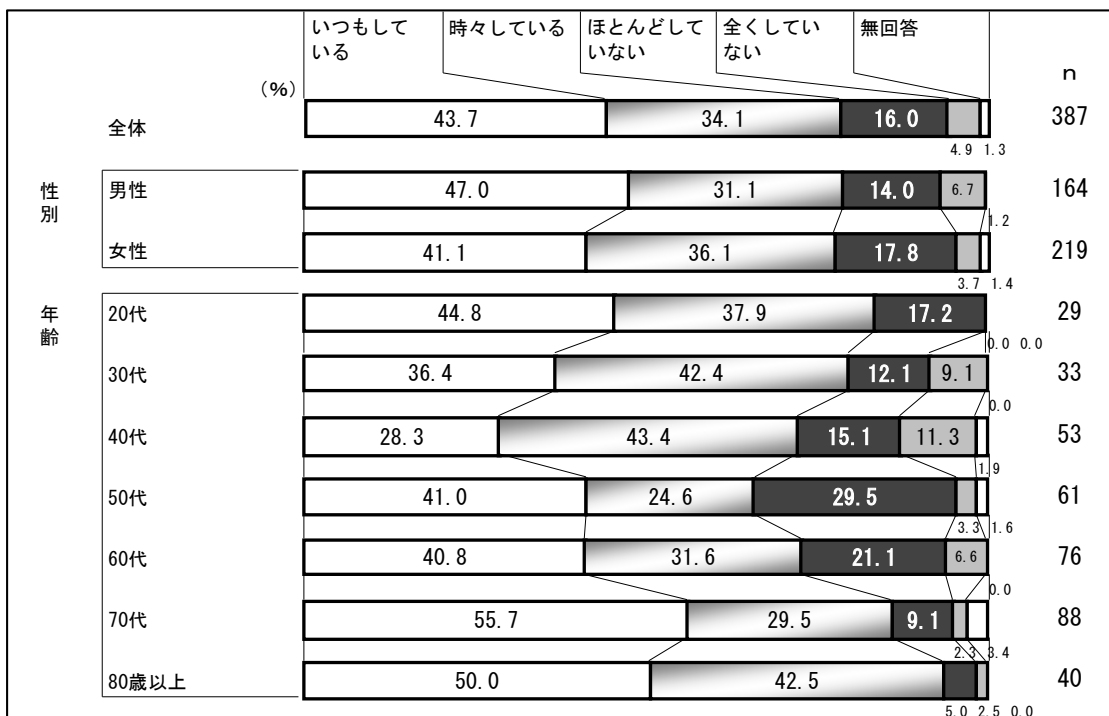


④ 運動

日頃から身体を動かすようにしているか尋ねたところ、「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。

年齢で見ると、“していない”の割合は、50代で最も高くなっています。

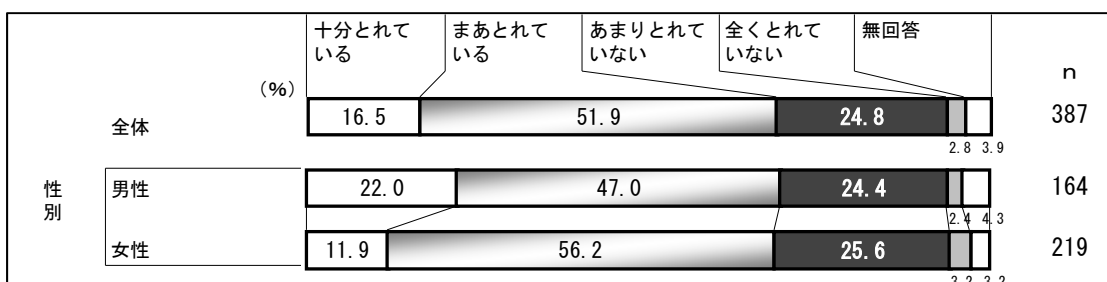
日頃から身体を動かすようにしている人の割合



⑤ 休養

毎日の睡眠で休養が十分とれているか尋ねたところ、「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。

毎日の睡眠で休養が十分とれている人の割合

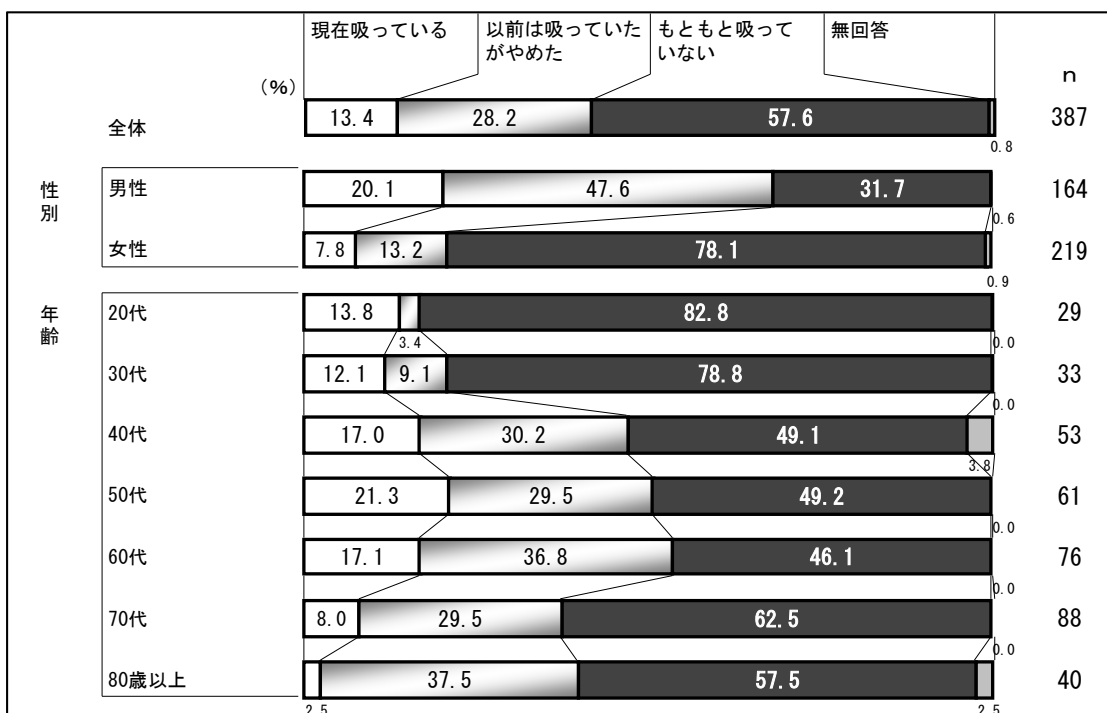


⑥ 喫煙習慣の有無

喫煙習慣の有無について尋ねたところ、「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。

性別で見ると、男性の喫煙率が高いことが伺えます。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。

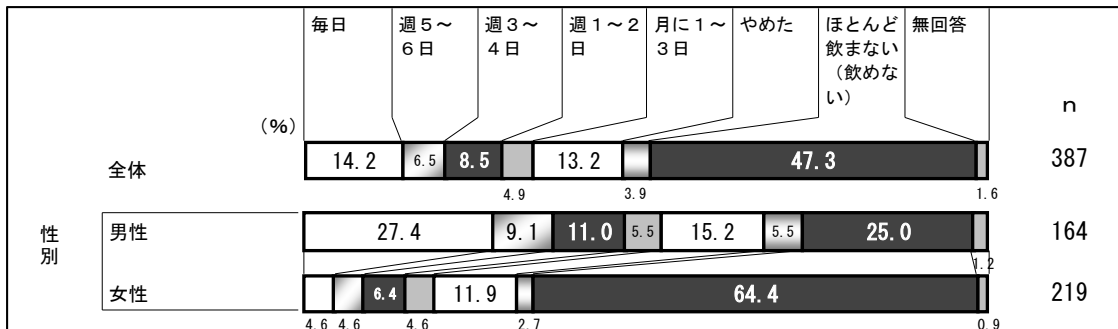
喫煙習慣の有無



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伺えます。

週あたりの飲酒頻度

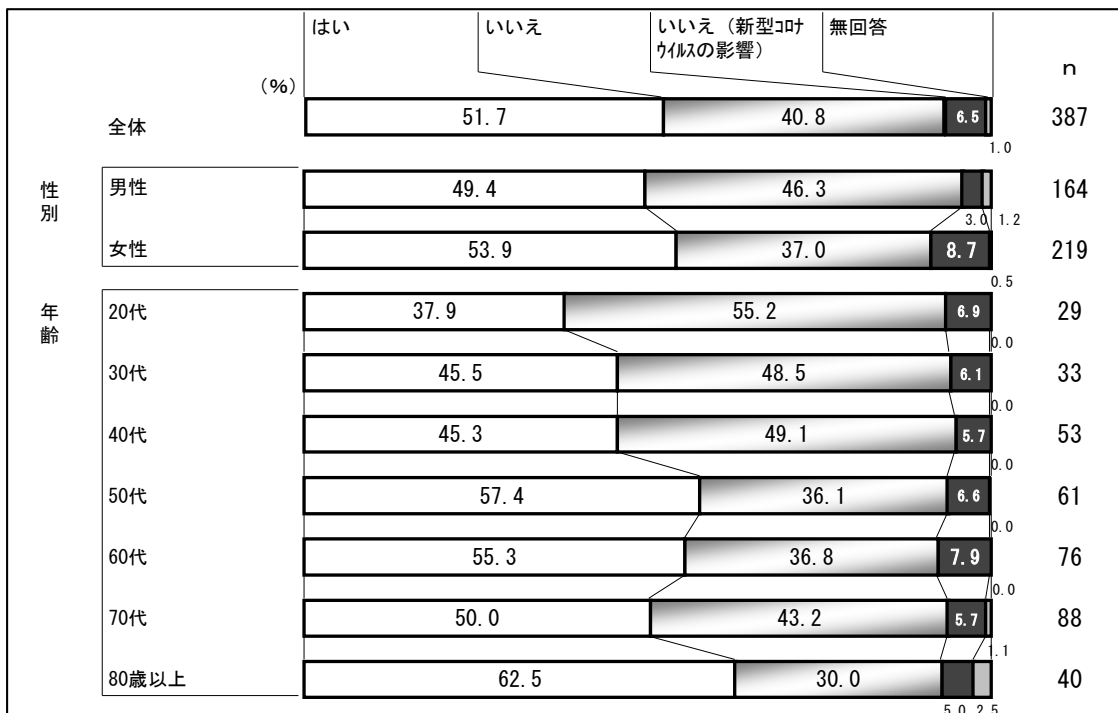


⑧ 歯の健康・がん検診

過去1年間に歯の健康診査を受診したか尋ねたところ、「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伺えます。

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、若い世代の受診率が低いことが伺えます。

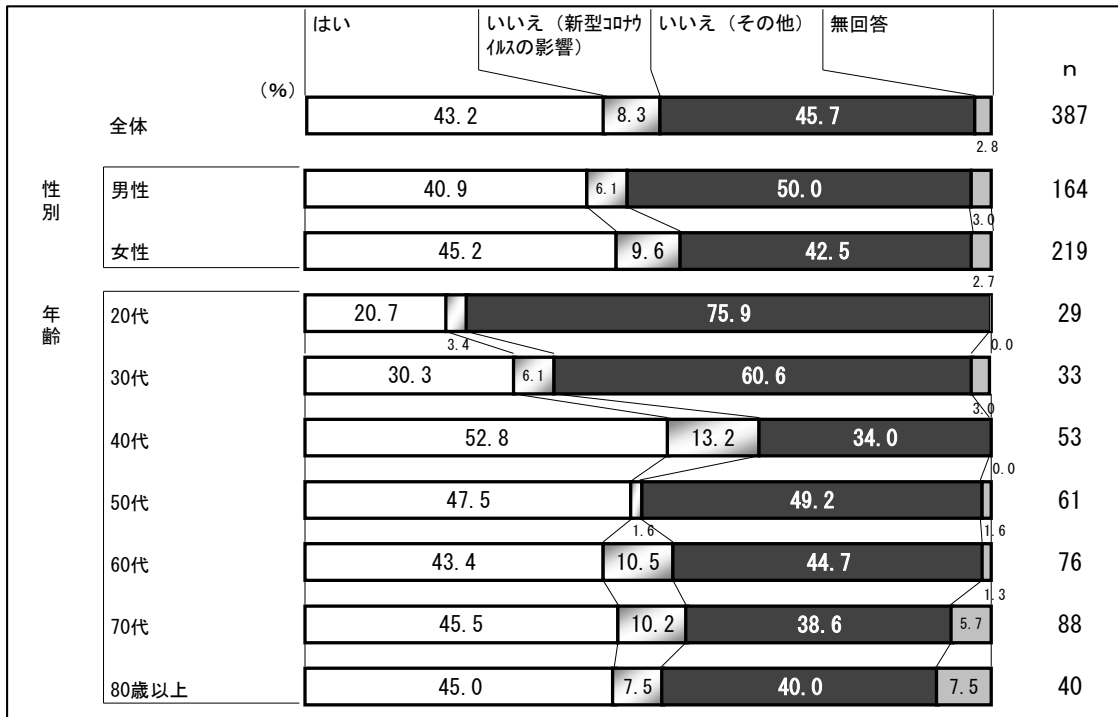
過去1年間に歯の健康診査を受診したか



また、過去1年間にがん検診を受診したか尋ねたところ、「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伺えます。

特に20代、30代での受診率が低くなっています。

過去1年間にがん検診を受診したか

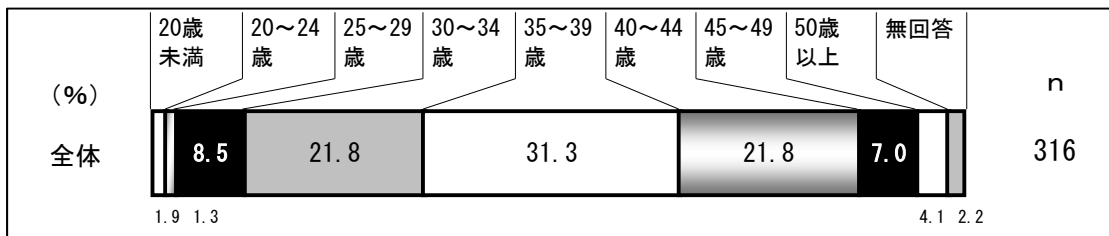


(3) 妊娠・出産・育児調査の結果

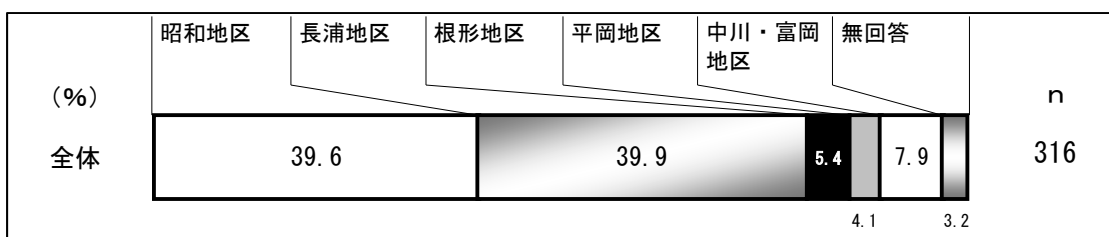
① 回答者の属性

回答者の年齢及び居住地区は以下のとおりです。

回答者の年齢



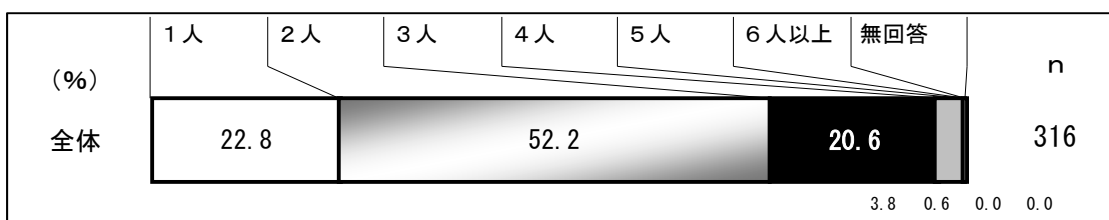
回答者の居住地区



② 妊娠・出産

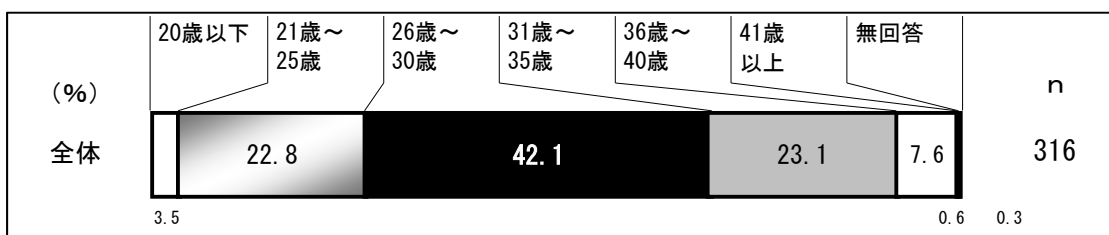
子どもの人数については、「2人」が52.2%、「1人」が22.8%、「3人」が20.6%などとなっています。

子どもの人数



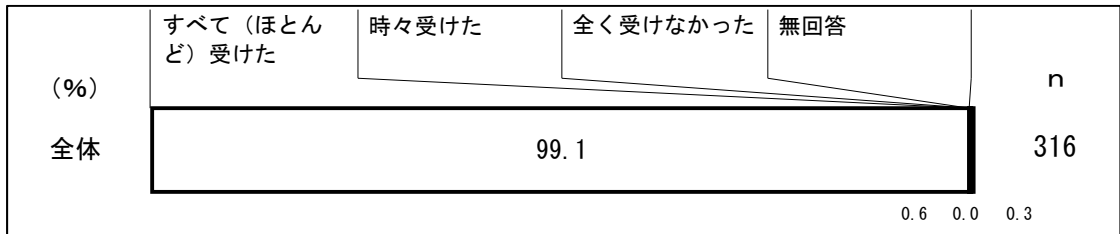
第1子妊娠時の年齢については、「26歳～30歳」が42.1%、「31歳～35歳」が23.1%、「21歳～25歳」が22.8%などとなっています。

第1子妊娠時の年齢



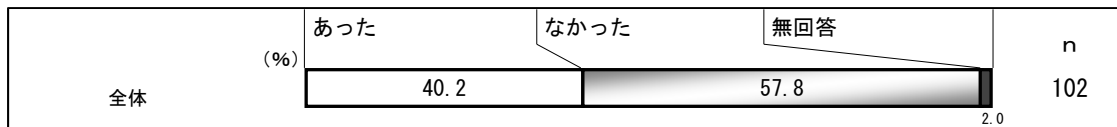
妊娠中定期的に健診を「すべて（ほとんど）受けた」と回答した人の割合は、99.1%となっています。「全く受けなかった」は回答なしとなっています。

妊娠中定期的に健診を受診したか



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。

妊娠中の受動喫煙の有無



③ 育児

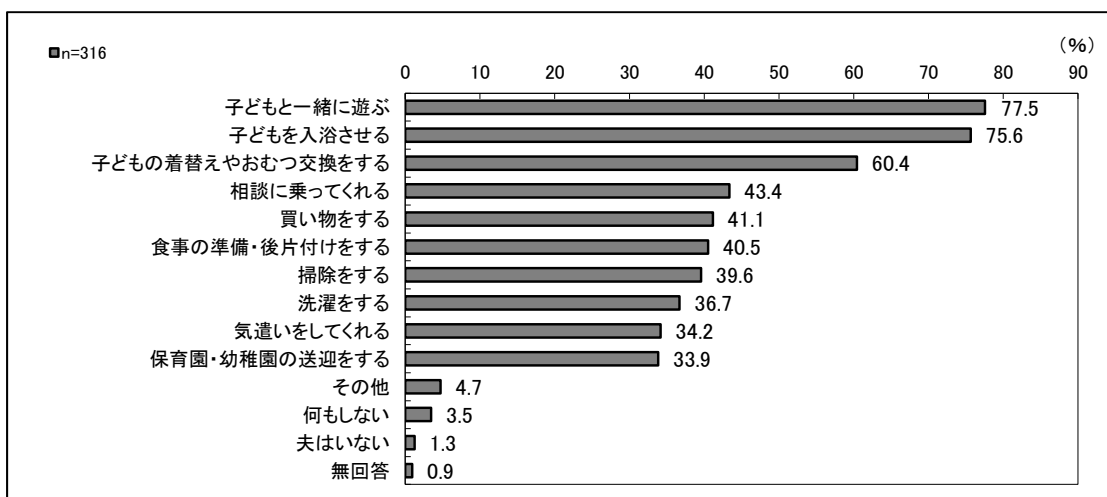
両親学級等に「参加した」人の割合は、全体で60.8%となっています。特に昭和地区で参加率が高くなっています。

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尋ねたところ、「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。

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。

夫の育児参加に対して満足しているか

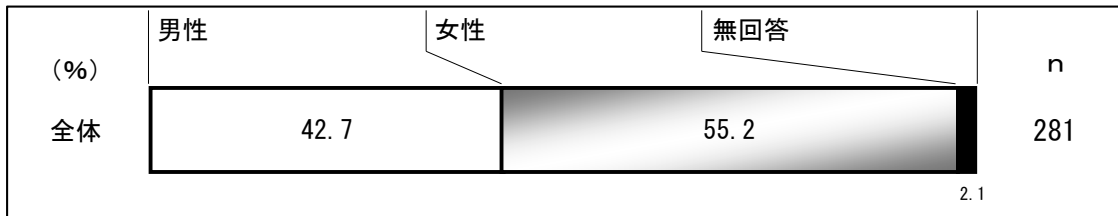
		満足している	だいたい満足している	あまり満足していない	満足していない	無回答	n
	(%)						
全体		27.8	40.1	18.8	12.0		309
の 両 参 加 学 級 有 等 無 へ	参加した	28.6	42.3	18.5	9.0	1.3	189
	参加していない	24.5	38.7	17.9	17.9	0.9	106

(4) 思春期保健調査の結果

① 回答者の属性

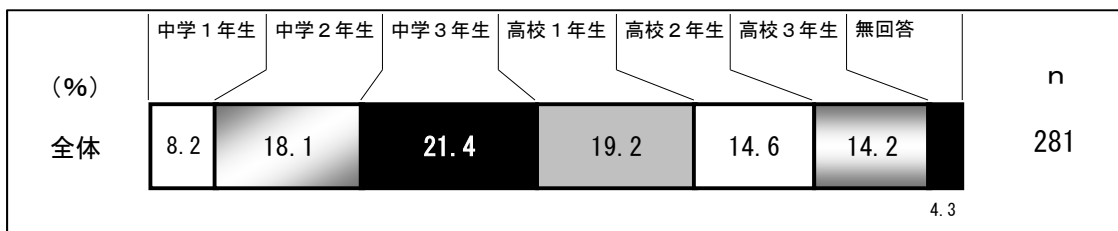
回答者の性別は、「女性」が55.2%、「男性」が42.7%となっています。

回答者の性別



回答者の学年は、「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。

回答者の学年

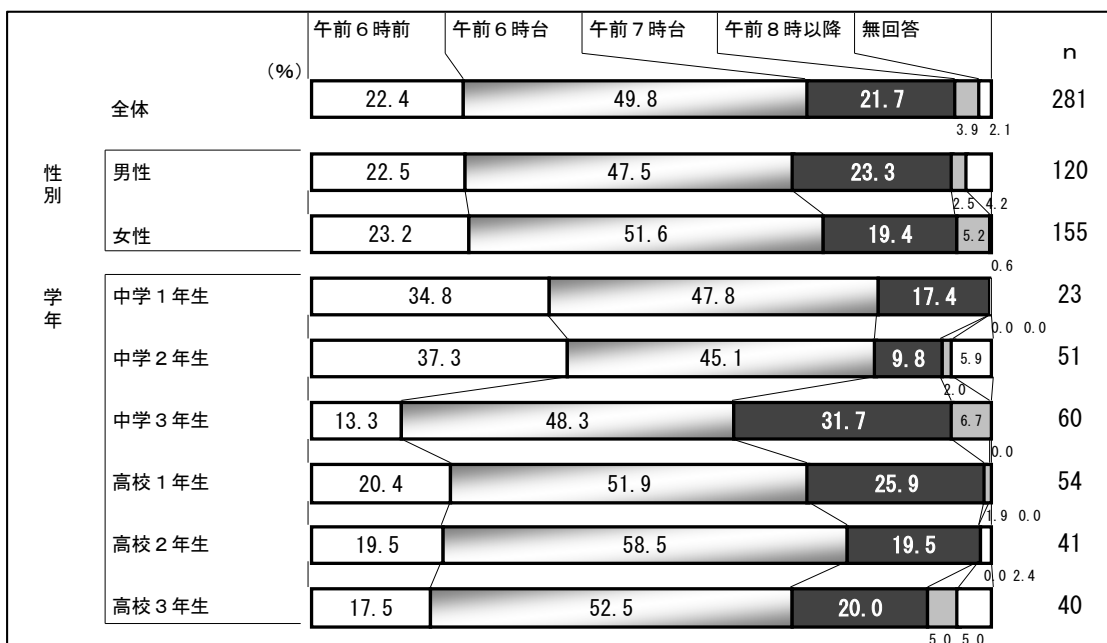


② 起床と就寝

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。

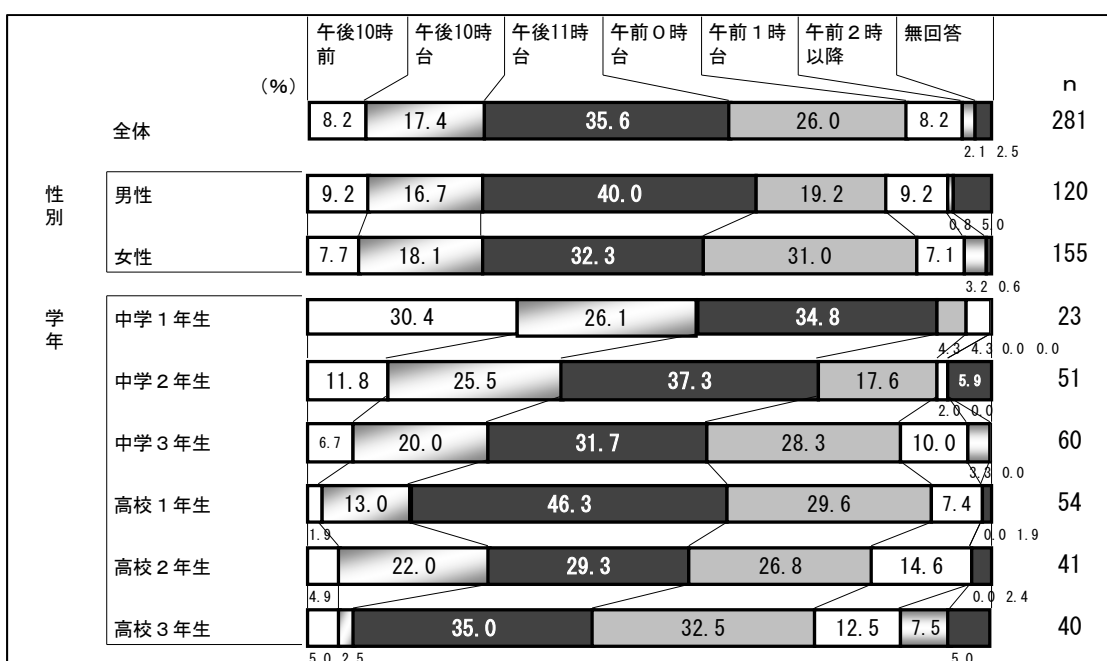
起床時刻



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伺えます。

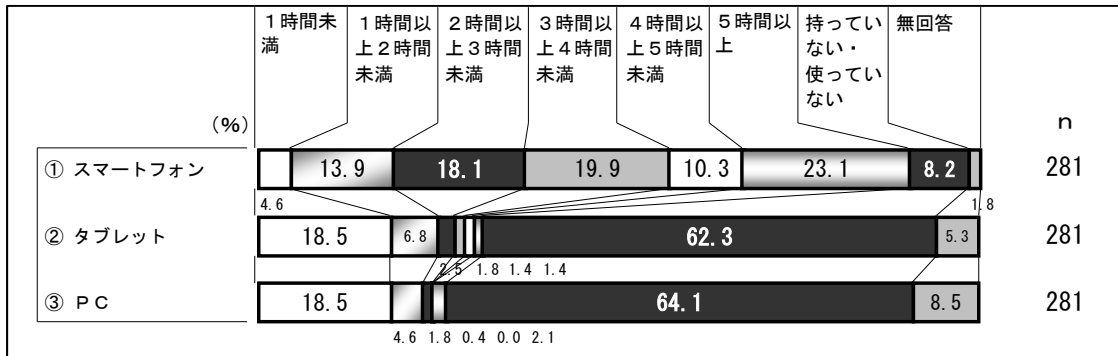
就寝時刻



③ インターネット等の利用

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、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。

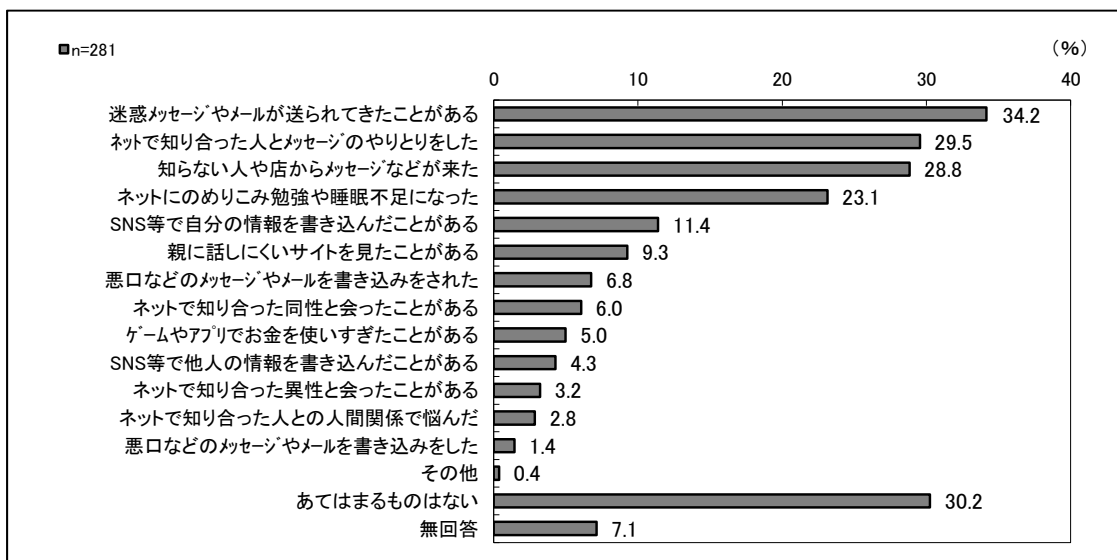
電子機器の利用時間



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⁷、フィルタリング⁸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。

インターネットの利用で遭遇したこと



⁷ 子どもの安全のために保護者がインターネット利用環境を整えること。

⁸ 青少年を違法・有害情報との接触から守り、安心して安全にインターネットを利用する手助けをするサービスのこと。

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⁹」状態にあるケースがわずかではあるものの見られます。

朝食・夕食を食べる頻度

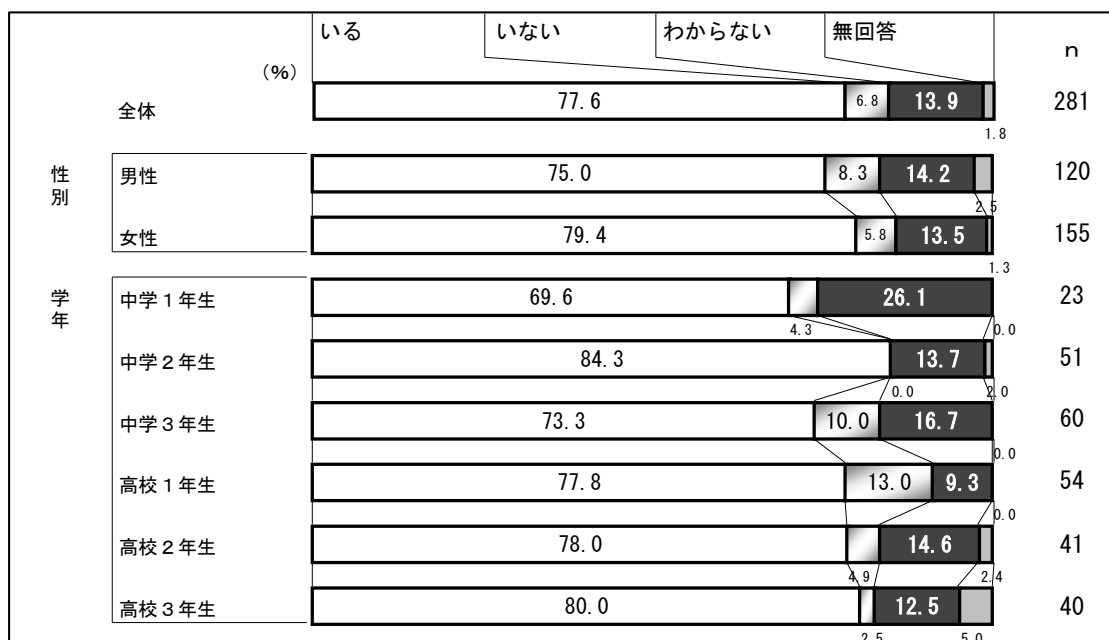
単位：%

	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。

悩みを相談できる人の有無



⁹ 一日のすべての食事を一人で食べている状況のこと。

第3節 「袖ヶ浦健康プラン21（第2次）」の達成状況

平成26年3月に策定した「袖ヶ浦健康プラン21（第2次）」（以下「第2次プラン」という。）は、「健康寿命を伸ばし すこやかに暮らせるまち」を基本理念に掲げ、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つの基本的方向を定め、9分野の目標と58の評価指標を設定して健康づくりの推進を図りました。評価基準は以下のとおりです。

評価基準

達成度	概要
A	現状値が目標に達した（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	現状が変わらない（達成率が概ね±5%以内） ※達成率=（策定時の値－現状値）／（策定時の値－目標値）×100
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

（注）達成率の算出方法は、健康ちば21（第2次）中間評価報告書で使用されている指標に基づく。

目標別の達成状況については次のとおりです。

達成状況

目標	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価	合計
(1) がん	1	0	0	8	0	9
(2) 循環器	2	3	1	2	0	8
(3) 糖尿病	1	1	0	2	0	4
(4) 生活習慣病発症予防のための 栄養・食生活支援	3	5	0	8	0	16
(5) 家庭・地域における食育の推 進と健康づくり	2	0	0	0	0	2
(6) 身体活動・運動	1	1	0	2	0	4
(7) 飲酒・喫煙	3	3	0	0	0	6
(8) 歯・口腔	3	2	0	2	0	7
(9) 休養・こころの健康	1	1	0	0	0	2
合計	17	16	1	24	0	58

(1) がん

全9指標のうち、A評価が1、D評価が8となっています。

新型コロナウイルス感染症の影響によりがん検診受診者数が減少し、策定時の値より下回っています。75歳未満のがんの年齢調整死亡率¹⁰については減少していません。

「袖ヶ浦健康プラン21（第2次）」の達成状況（分野 がん）

目標項目	策定時の値	目標値 (令和4年度)	実績値	出典	達成度
75歳未満のがんの年齢調整死亡率	78.2	減少	62.3	千葉県衛生統計年報 (平成29-令和3年度)5か年	A
胃がん検診受診率(40歳以上男性)	23.7%	40%	15.6%	令和4年度市がん検診事業受診率	D
胃がん検診受診率(40歳以上女性)	22.3%	40%	13.8%	令和4年度市がん検診事業受診率	D
肺がん検診受診率(40歳以上男性)	36.7%	40%	25.3%	令和4年度市がん検診事業受診率	D
肺がん検診受診率(40歳以上女性)	37.5%	40%	25.4%	令和4年度市がん検診事業受診率	D
大腸がん検診受診率(40歳以上男性)	28.4%	40%	17.8%	令和4年度市がん検診事業受診率	D
大腸がん検診受診率(40歳以上女性)	28.1%	40%	16.8%	令和4年度市がん検診事業受診率	D
乳がん検診受診率(30歳以上女性)	27.7%	50%	26.5%	令和4年度市がん検診事業受診率	D
子宮がん検診受診率(20歳以上女性)	32.0%	50%	29.6%	令和4年度市がん検診事業受診率	D

(2) 循環器

全8指標のうち、A評価が2、B評価が3、C評価が1、D評価が2となっています。

新型コロナウイルス感染症の拡大による外出自粛による生活様式の変化、医療機関への受診控え等がありましたが、感染症法上の5類移行後は改善傾向にあると見られます。

女性の虚血性心疾患年齢調整死亡率は増加傾向ですが、脳血管疾患年齢調整死亡率は改善傾向が見られます。

また、Ⅱ度高血圧以上の者の割合をみると依然として高い状況が続いています。男性の虚血性心疾患年齢調整死亡率や女性の脳血管疾患年齢調整死亡率についても増加傾向となっています。

¹⁰ 年齢構成の異なる集団について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。

「袖ヶ浦健康プラン21（第2次）」の達成状況（分野 循環器）

目標項目	策定時の値	目標値 (令和4年度)	実績値	出典	達成度
脳血管疾患年齢調整死亡率 (男性)	50.3	41.6	31.7	千葉県衛生統計年報 (平成29-令和3 年度)5か年	A
脳血管疾患年齢調整死亡率 (女性)	30.3	20.0	22.1	千葉県衛生統計年報 (平成29-令和3 年度)5か年	B
虚血性心疾患年齢調整死亡率 (男性)	24.6	16.0	16.3	千葉県衛生統計年報 (平成29-令和3 年度)5か年	B
虚血性心疾患年齢調整死亡率 (女性)	10.0	13.7	11.4	千葉県衛生統計年報 (平成29-令和3 年度)5か年	A
メタボリックシンドローム ¹¹ の予備群・該当者の減少(4 0~74歳)	31.0% (1,723人)	平成20年と 比べて25%減	34.9%	KDB帳票「地域の 全体像」	D
適正体重を維持している人の 増加	72.8%	75%以上	71.7%	令和4年度袖ヶ浦市 国民健康保険特定健 康診査	D
高血圧の改善(Ⅱ度高血圧 (160/100)以上の者 の割合)	6.7%	減少	7.2%	令和4年度袖ヶ浦市 国民健康保険特定健 康診査	C
脂質異常症の減少(LDL ¹² 160以上の者の割合)	9.8%	8%台に 近づける	9.2%	令和4年度袖ヶ浦市 国民健康保険特定健 康診査	B

(3) 糖尿病

全4指標のうち、A評価が1、B評価が1、D評価が2となっています。

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や糖尿病治療継続者の割合などは目標値には達していませんが、糖尿病有病者は減少しています。

「袖ヶ浦健康プラン21（第2次）」の達成状況（分野 糖尿病）

目標項目	策定時の値	目標値 (令和4年度)	実績値	出典	達成度
糖尿病有病者の増加の抑制	10.8%	減少	10.0%	令和4年度袖ヶ浦市 国民健康保険特定健 康診査	A
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 ¹³ がJDS 値8.0%以上の者の割 合)	1.2%	1.0%	1.3%	令和4年度袖ヶ浦市 国民健康保険特定健 康診査	D
糖尿病治療継続者の割合の増 加	34.9%	45%	36.7%	令和4年度袖ヶ浦市 国民健康保険特定健 康診査	B
合併症(糖尿病性腎症 ¹⁴ によ る年間新規人工透析導入患者 数)の減少	8人	減少	15人	令和4年度身体障害 者手帳交付台帳	D

¹¹ 内臓脂肪が過剰に蓄積されていることに加えて、高血圧、高血糖、脂質異常などの代謝異常がみられる状態のこと。

¹² 低比重リポタンパク質の略で、悪玉コレステロールとも呼ばれる。

¹³ 赤血球のなかで体内に酸素を運ぶ役目のヘモグロビンと、血液中のブドウ糖が結合したもの。

¹⁴ 糖尿病に伴って起こる腎臓の病気で腎臓の機能が低下した症状。

(4) 生活習慣病発症予防のための栄養・食生活支援

全16指標のうち、A評価は3、B評価は5、D評価は8となっています。
食育に関心のある市民の割合は増加しました。

また、妊娠時の適正体重を維持している者の割合、全出生数中の低出生体重児¹⁵の割合は悪化しています。

朝食の欠食率は低下したものの、中学2年生女子を除く子どもから成人において肥満傾向にある者の割合が増加しています。

「袖ヶ浦健康プラン21（第2次）」の達成状況 (分野 生活習慣病発症予防のための栄養・食生活支援)

目標項目	策定時の値	目標値 (令和4年度)	実績値	出典	達成度
食育に関心のある市民の割合の増加	58%	70%	67.7%	令和4年度成人生活習慣調査	B
妊娠時の適正体重を維持している者の増加	76.2%	増加	75.0%	令和4年度妊娠届出書(BMI ¹⁶)	D
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	7.6%	減少	8.1%	令和3年千葉県衛生統計年報(君津健康福祉センター事業年報と同数字。保健所年報が出ていないため県年報の数字を使用)	D
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	16.6%	令和4年度児童生徒定期健康診断集計表	D
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	13.3%	令和4年度児童生徒定期健康診断集計表	D
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	15.8%	令和4年度児童生徒定期健康診断集計表	D
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	6.9%	令和4年度児童生徒定期健康診断集計表	A
肥満(BMI25以上)にある者の減少(40歳~64歳)男性	31.1%	22%以下	42.6%	令和4年度袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査質問票	D
肥満(BMI25以上)にある者の減少(40歳~64歳)女性	24.1%	17%以下	24.7%	令和4年度袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査質問票	D
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	0.40%	令和4年度袖ヶ浦市1歳6か月健康診査	B
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%	令和4年度袖ヶ浦市3歳児健康診査	B
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	2.6%	全国学力・学習状況調査	B
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	5.3%	全国学力・学習状況調査	B
朝食を欠食する市民の割合の減少(成人)	4.5%	減少	8.4%	令和4年度袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査質問票	D
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%(中間評価時の値)	増加	81.3%	令和4年度袖ヶ浦市1歳6か月児健康診査	A

¹⁵ 2,500g未満で生まれた新生児で、原因は早産や胎児発育不全などがある。

¹⁶ ボディマス指数と呼ばれており、体重と身長から算出される肥満度のことを指す。

目標項目	策定時の値	目標値 (令和4年度)	実績値	出典	達成度
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% (中間評価時の値)	増加	89.2%	令和4年度袖ヶ浦市3歳児健康診査	A

(5) 家庭・地域における食育の推進と健康づくり

全2指標のうち、A評価が2となっています。

食育推進については一定の成果が表れています。

「袖ヶ浦健康プラン21(第2次)」の達成状況 (分野 家庭・地域における食育の推進と健康づくり)

目標項目	策定時の値	目標値 (令和4年度)	実績値	出典	達成度
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% (中間評価時の値)	55%	56.0%	令和4年度施策の成果	A
学校給食における地場産物 ¹⁷ (野菜)を使用する割合の増加	24.2%	30%	34.1%	令和4年度生鮮野菜の地産地消率	A

(6) 身体活動・運動

全4指標のうち、A評価が1、B評価が1、D評価が2となっています。

日常生活のなかで意識的に運動をしている人の割合や「袖ヶ浦市いきいき百歳体操」の参加者数については、減少しています。

ロコモティブシンドローム¹⁸の認知度は目標を下回ったものの、改善しています。

「袖ヶ浦健康プラン21(第2次)」の達成状況(分野 身体活動・運動)

目標項目	策定時の値	目標値 (令和4年度)	実績値	出典	達成度
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%	52.9%	令和4年度袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査質問票	D
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	42.5%	令和4年度袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査質問票	A
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%	20.2%	令和4年度成人生活習慣調査	B
「袖ヶ浦市いきいき百歳体操」の普及を拡大	1,209人 (中間評価時の値)	増加	1,099人	令和4年度事業実績	D

¹⁷ その地域で生産された農林水産物や加工品のこと。

¹⁸ 運動器の障害のために立ったり歩いたりするための身体能力(移動機能)が低下した状態のこと。

(7) 飲酒・喫煙

全6指標のうち、A評価が3、B評価が3となっています。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者については男女ともに減少しています。

COPD¹⁹の認知度は、上昇傾向となっています。

妊娠中の飲酒、喫煙は、ともに改善傾向が伺えます。

「袖ヶ浦健康プラン21（第2次）」の達成状況（分野 飲酒・喫煙）

目標項目	策定時の値	目標値 (令和4年度)	実績値	出典	達成度
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	11.8%	令和4年度袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査質問票	A
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	6.7%	令和4年度袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査質問票	A
妊娠中の飲酒をなくす	2.9%	0%に近づく	0.8%	令和4年度妊娠届出書	B
妊娠中の喫煙をなくす	3.4%	0%に近づく	2.8%	令和4年度妊娠届出書	B
成人の喫煙率の減少	13.9%	12.0%	12.5%	令和4年度袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査質問票	B
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上	11.0%	増加	27.9%	令和4年度成人生活習慣調査	A

¹⁹ 慢性閉塞性肺疾患の略称で、喫煙や有害物質の吸入によって気管支や肺胞が炎症を起こし、呼吸障害を引き起こす病気。

(8) 歯・口腔

全7指標のうち、A評価が3、B評価が2、D評価が2となっています。

新型コロナウイルス感染症対策により施設で行う昼食後の歯磨き実施施設数の減少などが懸念されますが、乳幼児・児童生徒のう蝕²⁰予防は一定の成果が表れています。

進行した歯周炎がある者の割合は、40代、60代ともに悪化しています。また、「過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合」が増加傾向にあります。

「袖ヶ浦健康プラン21（第2次）」の達成状況（分野 歯・口腔）

目標項目	策定時の値	目標値 (令和4年度)	実績値	出典	達成度
3歳児でう蝕 ²¹ の無い者の割合	80.7%	80%以上	92.6%	令和4年度袖ヶ浦市3歳児歯科健康診査	A
12歳児1人平均う蝕数	1.65本	1.0本以下	1.1本	令和4年度児童定期健康診断	B
進行した歯周炎がある者の割合(40代)	30.6%	25%以下	46.2%	令和4年度袖ヶ浦市成人歯科健康診査	D
進行した歯周炎がある者の割合(60代)	42.4%	45%以下	46.5%	令和4年度袖ヶ浦市成人歯科健康診査	D
40歳で喪失歯の無い者の割合	70.5%	75%	84.6%	令和4年度袖ヶ浦市成人歯科健康診査	A
60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合	81.7%	85%	86.0%	令和4年度袖ヶ浦市成人歯科健康診査	A
過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合	26.5%	55%	29.7%	令和4年度袖ヶ浦市成人歯科健康診査	B

(9) 休養・こころの健康

全2指標のうち、A評価が1、B評価が1となっています。

自殺者数は目標値を下回ったものの、中間評価時よりも減少しています。

「袖ヶ浦健康プラン21（第2次）」の達成状況
(分野 休養・こころの健康)

目標項目	策定時の値	目標値 (令和4年度)	実績値	出典	達成度
ストレスを感じた人のうち、処理ができていない人の増加	59.9%	増加	62.2%	令和4年度成人生活習慣調査	A
自殺者の減少	H25-29 合計58人 (年平均1 1.6人) (中間評価 時の値)	H30-34 合計40人(年平均 8人)以下	H29-R3 合計44人 (年平均 8.8人)	地域自殺実態プロファイル2022(更新版)	B

²⁰ 歯の実質欠損のなかで、生物的要因（口腔内の細菌が糖質から作った酸による歯の脱灰など）が原因であるものである。

²¹ 一般的にむし歯と呼ばれているもの。歯の表面のカルシウムが溶けることにより茶色や黒色に変色したり、穴ができたりする病気。

第4節 国の動向

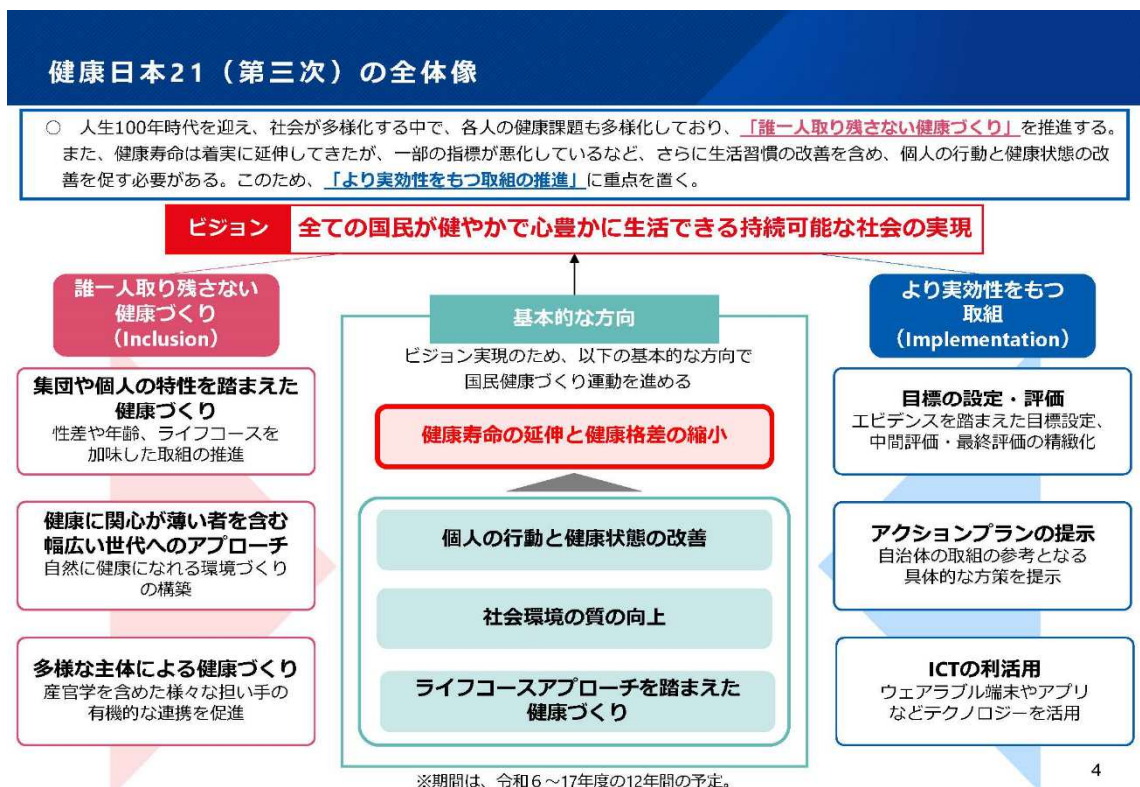
(1) 健康日本21（第三次）の策定

厚生労働省は、令和5年5月に「健康日本21（第三次）」を推進する上での基本方針を公表しました。

この中では、新たな「健康日本21（第三次）」の全体像を示しています。「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに掲げ、この実現のための基本的な方向に①健康寿命の延伸と健康格差²²の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチ²³を踏まえた健康づくりの4つを定めています。

また、「誰一人取り残さない健康づくり（Inclusion）」と「より実効性をもつ取組（Implementation）」が盛り込まれ、国民を対象としてそれぞれの属性に合わせた施策の展開、施策効果の測定と測定結果の活用による施策の改善が求められるようになっていきます。

「健康日本21（第三次）」の全体像



²² 住んでいる地域や所得・職業・教育歴といった社会経済状況の違いによって人々の健康状態に差があること。

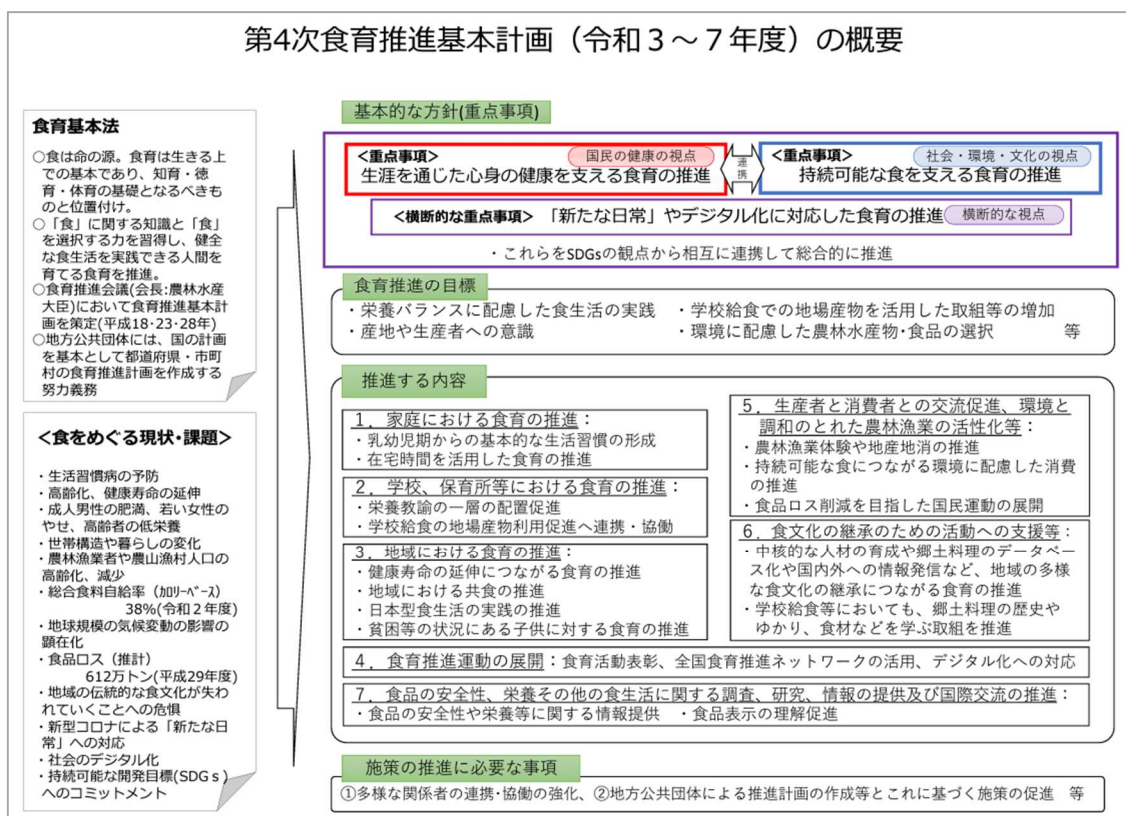
²³ 病気やリスクの予防を、胎児期・幼少時から成熟期（生産期）、老年期までつなげて考えアプローチしようという動きのこと。

(2) 第4次食育推進基本計画の策定

農林水産省は、令和3年3月に「第4次食育推進基本計画」を策定しました。この中では、重点事項として①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、②持続可能な食を支える食育の推進、③「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進の3つが基本的な方針（重点事項）とされています。

また、世界的にSDGs（持続可能な開発目標）への関心が高まり、持続可能性の観点からの食育も重視されていることから、国民の心身の健康と持続可能な食を相互に連携して総合的に食育を推進することとしています。

第4次食育推進基本計画の概要



(3) 自殺総合対策大綱の決定

令和4年10月に新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。この中で、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」を基本理念として、社会の問題として自殺問題に取り組む国の方向性を示しています。今後5年間に取り組むべき施策として、①子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化、②女性に対する支援の強化、③地域自殺対策の取組強化、④総合的な自殺対策の更なる推進・強化の4つが位置付けられています。

自殺対策基本法が成立した平成18年以降、自殺者数は3分の2程度まで減少し、一定の効果を示したと考えられるものの、女性の自殺が2年連続で増加し、小中高生の自殺が過去最多の水準となるなど、解決すべき課題が残されています。

第4次自殺総合対策大綱の概要

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

○ 平成18年に自殺対策基本法が成立。
○ 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現 行：令和4年10月14日閣議決定
第3次：平成29年7月25日閣議決定
第2次：平成24年8月28日閣議決定
第1次：平成19年6月8日閣議決定

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている

✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進

✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。
(平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下) ※令和2年：16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

1

自殺総合対策大綱のポイント

「自殺総合対策大綱」のポイント



- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、これまでの取組みに一定の効果があったと考えられる。(平成18年:32,155人→令和元年:20,169人)
- 自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
- ▶ 子どもの自殺危機に対応していくチームとして学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることができる仕組み等の構築。
- ▶ 命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- ▶ 学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
- ▶ 令和5年4月に設けが予定されている「こども家庭庁」と連携し、子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備。

2 女性に対する支援の強化

- ▶ 妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化。

3 地域自殺対策の取組強化

- ▶ 地域の関係者のネットワーク構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォームづくりの支援。
- ▶ 地域自殺対策推進センターの機能強化。

4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進。
- ▶ 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が一丸となって取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化。

- 孤独・孤立対策等との連携 ■ 自殺者や親族等の名誉等 ■ ゲートキーパー普及※ ■ SNS相談体制充実 ■ 精神科医療との連携
- 自殺未遂者支援 ■ 勤務問題 ■ 遺族支援 ■ 性的マイノリティ支援 ■ 誹謗中傷対策 ■ 自殺報道対策 ■ 調査研究 ■ 国際的情報発信など

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。 1

第5節 袖ヶ浦市における課題

(1) がん検診の受診率向上

「袖ヶ浦健康プラン21（第2次）」で掲げた各種がん検診の受診率は、いずれも目標を下回りました。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大など、受診しにくい情勢が長く続いたこともあり、「袖ヶ浦健康プラン21（第2次）」策定時の受診率よりも低下しています。一方で、がんは日本人の死因で最も多く、生涯のうち、2人に1人ががんに罹患すると推計されています。がんは進行することで治りにくく、がんそのものやがんの治療による身体への負担も大きくなります。早期発見・早期治療につなげるためにも、がん検診の受診率向上を図る必要があります。

(2) 循環器疾患・糖尿病対策

各年齢階層別での医療費上位5疾患をみると、40歳以上では、腎不全、その他の心疾患、糖尿病といった生活習慣病が上位を占めている状況にあります。成人生活習慣調査でも、治療中または指摘されている疾病として、「高血圧症」が28.9%となっています。また、「袖ヶ浦健康プラン21（第2次）」で掲げた糖尿病に関する4つの指標のうち2つがD評価と、目標未達成の項目が多くなっています。

体重は、各ライフステージにおいて、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強いことが確認されています。

体重の増加、特に肥満は、がん、循環器疾患、2型糖尿病等の生活習慣病との関連があり、肥満を放置することで、糖尿病や高血圧、脂質異常症などの生活習慣病が悪化するほか、筋肉量や骨量の減少が加わると運動機能が低下し、要介護状態となる要因にもなります。

その一方、若年女性の過度なやせは、骨量減少、低出生体重児出産のリスクを高め、高齢者においては、適正な体重を下回る状態は、肥満よりも死亡率が高くなることが分かっています。

各世代における肥満傾向の増加や、食生活に起因する課題が多い本市においても、体重の適正な管理が課題であることがうかがえます。

生活習慣病の予防には、医療機関の受診や適切な服薬治療を行うことが必要です。これに加え、運動習慣の確立や食生活の改善などを図ることで、体重を適正に管理することが、循環器疾患・糖尿病対策につながります。

(3) 生活習慣病予防のための食生活改善

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また、人々が健康な生活を送るためには欠かすことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

「袖ヶ浦健康プラン21（第2次）」では、生活習慣病発症予防のための栄養・食生活支援分野に掲げた指標の多くを達成していません。食の実態は、年齢や職業、家庭や生活環境等の状況により、多様化しています。市民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むためには、妊産婦や、乳幼児から高齢者に至るまで、各世代の課題や多様な暮らしに対応した、切れ目のない、生涯を通じた食育を、関係機関と連携を図り推進することが重要です。

第3章 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、さらに推進していくため、「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と充実を図ります。

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

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²⁴（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まちづくりを進めます。

また、健康増進法の一部改正（平成30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）

食は命の源であり、食事をおいしく楽しく食べ、健全な食生活を実践することは、生涯にわたって健康で心豊かな生活を送るためには欠かせないものです。

しかし、近年の市民の食生活をめぐる環境は大きく変化し、食生活の乱れや栄養の偏りに起因するやせや肥満、生活習慣病の増加、食品ロスの増加、伝統的な食文化の危機、食の安全や食料の海外依存等、様々な問題が生じています。

このような問題を解決するため、国は平成17年に「国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育む」ことを目的として、食育基本法を制定しました。以降、食育基本法に基づき、「食育推進基本計画」が策定され、令和3年3月には「第4次食育推進基本計画」が策定されました。

市では、健康の保持・増進を図るためには、適切な栄養摂取や望ましい食生活を送ることが大切とし、「健康的な食生活の定着と食の理解」を食育の基本的方針とし、主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランスに配慮した食事や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。

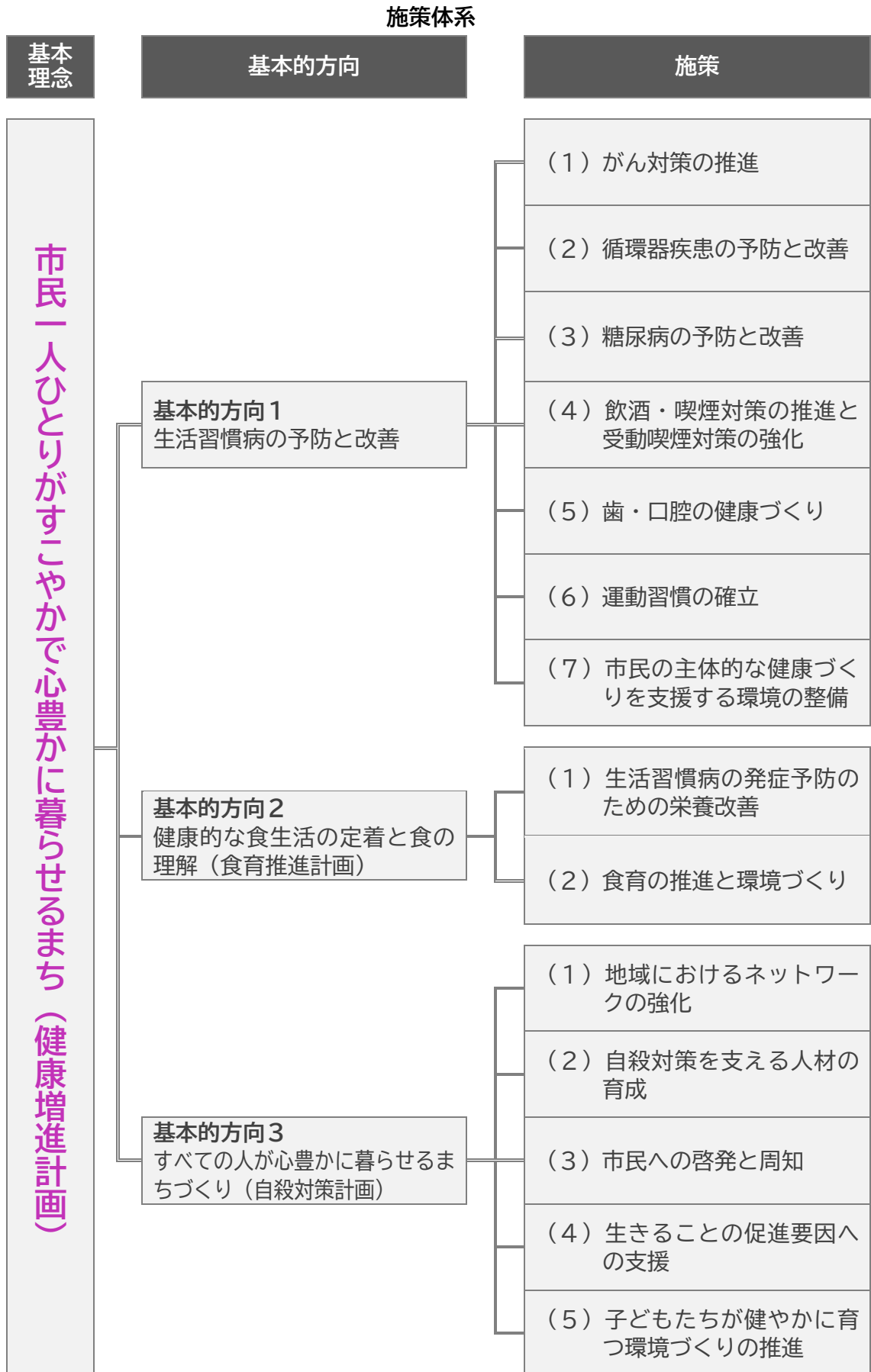
また、本市は農業が盛んであり、ダイコンやレタス、インゲン、落花生等様々な野菜の産地であることから、市民の地場産物に対する関心と理解を深めるとともに、郷土料理や伝統料理、地域の食や地産地消についても広く周知していきます。

²⁴ 一般的に「がん」と呼ばれ、癌や悪性腫瘍とも表記される。

(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」が新たに閣議決定され、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盛り込まれています。

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課題の解決は困難です。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適切な支援と、必要とする人へ包括的に提供できるようにするため、体制の強化を図ります。



第4章 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、非常に身近な病気となりました。令和4年度のKDB（国保データベース）によると、袖ヶ浦市では、がんによる死亡数割合は5割以上を占めており、千葉県や国よりも高い割合となっています。

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。

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、がん検診が受診しやすい環境の整備や周知を図る必要があります。

主な取組

主な取組	概要
① がん検診の個別受診勧奨【健康推進課】	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います。
② がん検診に関する広報の充実【健康推進課】	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【健康推進課】	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シビリティ ²⁵ 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【健康推進課】	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、取組を進めます。また、精密検査が必要な人は確実に受診するよう、受診勧奨の強化を図ります。

²⁵ 身体障がい者や高齢者を含め、誰もがICT機器や通信サービスを円滑に利用できるようなための機能。

成果目標

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)
75歳未満のがんの年齢調整死亡率	62.3	減少
胃がん検診受診率(40歳以上)	6.7%	現状維持
肺がん検診受診率(40歳以上)	11.7%	現状維持
大腸がん検診受診率(40歳以上)	8.2%	現状維持
乳がん検診受診率(30歳以上女性)	13.9%	現状維持
子宮がん検診受診率(20歳以上女性)	14.9%	現状維持

(注) 本プランから算出方法が変更されている(母数が住民基本台帳人口に変更されている)。

(2) 循環器疾患の予防と改善

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は、日本の主要な死亡原因となっています。令和3年の人口動態統計（厚生労働省）によると、心疾患は死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると、悪性新生物（がん）に次ぐ死亡原因となっており、年間31万人以上の国民が亡くなっています。袖ヶ浦市でも、心臓病や脳疾患による死亡数割合はそれぞれ第2位、第3位となっています。

厚生労働省は、令和5年3月に「第2期循環器病対策推進基本計画」を策定し、「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少」を全体目標に掲げ、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に関するサービスの提供体制の充実」、「循環器病の研究推進」の3つの個別施策の推進を図ることとしています。

本市が実施した成人生活習慣調査では、治療中または指摘されている疾病として「高血圧症」が上位となっています。引き続き、発症予防と重症化予防の2つを基本に、循環器疾患の危険因子である高血圧、脂質異常の改善を図ります。

主な取組

主な取組	概要
① 健康診査及び特定健康診査受診率の向上【健康推進課】	<p>各種健康診査会場や広報、SNSなどを通じた各種健康診査を受診する重要性の啓発や、市が実施する若年期の健康診査（30～39歳の者）受診者が、各医療保険者で実施する特定健康診査（40歳以上74歳以下の者）へ継続受診できるよう、特定健康診査の制度周知や受診勧奨を行うことで、受診率の向上を目指します。</p> <p>また、国民健康保険特定健康診査・後期高齢者健康診査の受診勧奨を図ります。</p> <p>さらに、特定健康診査未受診者への受診勧奨を引き続き実施します。</p>
② 保健指導対象者の明確化【健康推進課】	<p>各種健康診査会場や広報・SNSなどを通じて特定保健指導の制度の周知を図り、保健指導対象者を明確にします。</p> <p>また、特定健康診査受診後には、特定保健指導対象者に向けた通知を行います。生活習慣病の重症化予防の視点から、30～39歳や生活保護世帯での健康診査希望者には、健康診査の実施及び結果通知についても強化します。</p>

<p>③ 循環器疾患の発症予防と重症化予防【健康推進課】</p>	<p>各種健康診査等の結果に基づき、市民一人ひとりが自分で健康管理を行うことができるよう、健康相談、家庭訪問、健康教育など様々な機会を通じて保健指導を積極的に推進します。</p>
<p>④ すこやか相談の開催【健康推進課】</p>	<p>市民による健診結果の相談や栄養相談、歯や口腔に関する相談に対応する、すこやか相談を開催します。</p>

成果目標

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)
脳血管疾患年齢調整死亡率（男性）	31.7	減少
脳血管疾患年齢調整死亡率（女性）	22.1	減少
虚血性心疾患年齢調整死亡率（男性）	16.3	減少
虚血性心疾患年齢調整死亡率（女性）	11.4	減少
特定健康診査受診率（40～74歳）	48.4%	54.0%
特定保健指導実施率（40～74歳）	58.7%	61.0%
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）	39.0%	減少
高血圧の割合（Ⅱ度高血圧（160/100）以上の者の割合）	7.2%	減少
脂質異常症の割合（LDL160以上の者の割合）	9.2%	8.0%

(3) 糖尿病の予防と改善

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症によって、生活の質（QOL：Quality of Life）に多大な影響を及ぼす疾患です。同時に、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障制度の持続可能性にも多大な影響を及ぼします。

「令和元年国民健康・栄養調査」では、糖尿病有病者数、糖尿病予備軍を合わせると、全国で約2,200万人いるとされています。袖ヶ浦市の年齢階層別医療費分析では60代以上で上位を占めており、「袖ヶ浦健康プラン21（第2次）」における糖尿病対策では糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入患者数が増加していることから、より一層の糖尿病対策を推進していく必要があります。

そのため、君津木更津医師会の協力のもと、「慢性腎臓病（CKD）予防連携委員会（以下、委員会）」を設置し、「腎臓病地域連携パス（以下、連携パス）」を作成し、かかりつけ医・専門医・行政が連携する仕組みを構築し、運用しています。

今後も、連携パスを活用した取組を進めるとともに、医療機関と協力し、糖尿病の発症予防と重症化予防を基本とする取組の推進を図ります。

主な取組

主な取組	概要
① 生活習慣の改善に向けた指導の実施【健康推進課】	糖尿病の発症を予防するため、市民が適切な生活習慣を身につけることができるよう、意識啓発やライフステージに応じた生活習慣の指導を行います。
② 特定健康診査の受診勧奨【健康推進課】	特定健康診査を通じてメタボリックシンドロームを減少させるなど、糖尿病の発症・重症化リスクの低減を図ります。

成果目標

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)
糖尿病有病者の割合	10.0%	減少
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（HbA1c値8.0%以上の者の割合）	1.3%	1.0%
糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入患者数	15人	減少

(4) 飲酒・喫煙対策の推進と受動喫煙対策の強化

アルコール飲料は、生活・文化の一部として広く親しまれています。一方で、過度な飲酒を繰り返すことは、肝障害や膵炎、糖尿病、心疾患など、複数の疾患の発症要因の一つとなるだけでなく、睡眠障害やうつなど、こころの問題を引き起こすこともあります。また、妊婦による飲酒は、胎児性アルコール症候群²⁶や発育障害を招きます。未成年の場合、飲酒はその心身の健やかな成長を阻害します。

「健康日本21（第二次）」において、①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少、②未成年者の飲酒をなくす、③妊娠中の飲酒をなくす、の3つの目標を掲げてきました。いずれの目標も達成できず、特に①は女性で悪化していると評価されています。一方で、市の第2次プランでは妊娠中の飲酒、喫煙ともに改善傾向が伺えます。

喫煙については、がん・循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）・COPD（慢性閉塞性肺疾患）・糖尿病・周産期の異常（早産、低出生体重児等）の原因となります。喫煙開始年齢が早いほど、健康被害が大きく、ニコチン依存も強くなります。健康増進法が令和2年に改正され、健康への悪影響が大きい子どもや若者をたばこの煙から守るため、喫煙できる場所への20歳未満の者の立ち入りが禁止されたほか、屋内では原則禁煙とされるなど、受動喫煙対策の強化が図られています。

本市が実施した成人生活習慣調査では、女性に比べて男性の飲酒率、喫煙率が高くなっています。

今後も、飲酒・喫煙に対する正しい知識を普及するとともに、禁煙外来の情報提供などの取組を推進します。

主な取組

主な取組	概要
① 適正な飲酒行動に向けた取組【健康推進課】	様々な保健事業の場で、飲酒と生活習慣病についての関係や飲酒のリスク等について、普及啓発を行います。適度な飲酒に向けた個別指導も各健康診査の結果に基づき行います。
② 喫煙、受動喫煙防止に向けた取組【健康推進課】	様々な保健事業の場で、禁煙に向けた助言や情報提供による支援を行います。禁煙支援のための個別指導も各健康診査の結果に基づき行います。COPDの知識の普及に向け、情報提供等を行います。 さらに、妊娠中の胎児に与える影響について、母子健康手帳発行時の保健指導に併せ正しい知識の啓発を行います。

²⁶ 妊娠中の母親のアルコール摂取によって、胎児に先天的な障害が起こる病気。

成果目標

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)
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男性40g以上、女性20g以上の者）の割合	9.3%	10%以下
妊娠中の飲酒率	0.8%	0.0% を目指す
妊娠中の喫煙率	2.8%	0.0% を目指す
成人の喫煙率	12.5%	12.0%

(5) 歯・口腔の健康づくり

歯周疾患²⁷は、う蝕と並ぶ歯科の二大疾病の一つであり、歯周病菌が糖尿病や心筋梗塞などの全身疾患を誘発・悪化させることがわかっています。歯や口腔の健康を保つことは、単に食べ物を咀嚼するという点だけではなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎でもあります。

成人生活習慣調査では、過去1年間に歯の健康診査を受診していない人の割合は合わせて5割弱を占めており、特に若年層の受診率が低い傾向にあります。また、令和4年度成人歯科健康診査では、進行した歯周炎のある人の割合は、40代では46.2%、60代では46.5%と、いずれも目標値を上回っています。

引き続き、歯や口腔の健康に関する知識の普及啓発を図るとともに、各種歯科健康診査や歯科指導を実施します。

う蝕と歯周疾患の予防に努め、歯周炎を有する者の割合の減少を目指します。

主な取組

主な取組	概要
① ライフステージに対応した歯・口腔ケアの推進【健康推進課】	市民のライフステージに応じた歯科疾患対策を行います。
② 歯科健康診査等の推進【健康推進課】	乳幼児歯科健康診査や歯科指導、成人期等における定期的な歯科健康診査の定着等、健康診査の必要性の理解と実践に向け、取組を進めます。
③ 離乳食と歯の教室の開催【健康推進課】	乳児期の子どもがいる保護者を対象に、生え始めの歯の手入れの仕方などについて栄養士と歯科衛生士が解説します。
④ 幼児児童生徒歯科指導事業【健康推進課】	市内保育所（園）、幼稚園、小中学校において、歯科指導を実施します。フッ化物洗口 ²⁸ を市内施設で実施します。

成果目標

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)
3歳児でう蝕の無い者の割合	92.6%	増加
12歳児1人平均う蝕数	1.1本	1.0本以下
進行した歯周炎 ²⁹ がある者の割合（40代）	46.2%	40.0%

²⁷ 歯や歯茎に影響する病気の総称。

²⁸ フッ化物水溶液を用いてぶくぶくうがいをし、歯の表面にフッ化物を作用させて、むし歯を予防する方法のこと。

²⁹ 歯や歯茎に影響する病気の一つで、歯垢や歯石に含まれる細菌が歯茎や歯を支える骨に炎症を起こすことで、歯がぐらついたり抜けたりする危険性がある病気。

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)
進行した歯周炎がある者の割合（60代）	46.5%	40.0%
過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合	29.7%	増加

(6) 運動習慣の確立

身体活動量が多い人や、運動をよく行っている人は、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗鬆症、結腸がんなどの罹患率や死亡率が低いこと、また、身体活動や運動が、メンタルヘルスや生活の質の改善に効果をもたらすことが認められています。高齢者においても、日常生活における歩行など身体活動が、寝たきりや死亡を減少させる効果のあることが示されています。家事、庭仕事、通勤のための歩行などの日常生活活動、余暇に行う趣味・レジャー活動や運動・スポーツなど、すべての身体活動が健康に欠かせないものと考えられます。

一方で、家事や仕事の自動化、交通手段の発達により身体活動量が長期にわたって低下しており、これに加えて、食生活の変化なども生活習慣病増加の一因となっています。本市が実施した成人生活習慣調査でも、日頃から身体を“動かしていない”人の割合は、50代で最も高くなっており、中高年における運動習慣の定着が課題となっていることがわかります。

身体活動や運動の健康に対する効果についての知識は広く普及し、運動を実際に行っている人の割合は微増しています。今後も運動習慣の定着に向け、運動の実施方法の提供などを図ります。

主な取組

主な取組	概要
① 身体活動及びロコモティブシンドロームの普及啓発【健康推進課】	身体活動の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進をライフステージや個人の健康状態に応じて行います。また、「ロコモティブシンドローム ³⁰ 」についての知識を普及します。
② 運動習慣の定着のための取組の推進【健康推進課】	定期的な運動習慣の定着を図るため、健康増進施設（健康づくり支援センター等）や運動施設の利用等の提案を行います。
③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施【保険年金課・健康推進課・高齢者支援課】 ★	後期高齢者の保健事業について、高齢者が抱える健康課題を把握し、国民健康保険の保健事業と介護保険の地域支援事業を一体的に実施することで、フレイル ³¹ 予防や生活習慣病の重症化予防等に取り組みます。
④ 総合型地域スポーツクラブ活性化事業【スポーツ振興課】 ★	子どもから高齢者まで体を動かす機会と場を確保し、また青少年の健全育成と地域住民のつながりを高めるスポーツ環境を整備するため、総合型地域スポーツクラブの活動やクラブ間の交流活動を支援します。

★は新規掲載事業を示す。

³⁰ 運動器の障害のために立ったり歩いたりするための身体能力（移動機能）が低下した状態のこと。

³¹ 加齢によって心身の活力が低下し、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態のこと。健康な状態と要介護状態の中間にあたる。

成果目標

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)
(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))	42.5%	増加
「袖ヶ浦市いきいき百歳体操」の普及を拡大	1,099人	増加

(7) 市民の主体的な健康づくりを支援する環境の整備

厚生労働省が令和5年5月に公表した『健康日本21（第三次）』を推進する上での基本方針」では、健康への関心の薄い人を含めた幅広い世代が生活習慣を改められるようなアプローチの必要性や行政のみならず多様な主体を巻き込んだ健康づくりなどを視点に取り入れることで、「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性を持つ取組の推進」に取り組むとしています。

これまでの取組においても、ボランティアやNPO法人、事業者などの協力や、医師会、歯科医師会、医療機関、健康づくり支援センター等の協力を得ながら市民の健康づくりを支援してきましたが、引き続きこうした体制の強化を図ります。また、国や千葉県等の動向を踏まえつつ、市民が主体的に健康づくりに取り組める環境の整備に向けて検討します。

主な取組

主な取組	概要
① 「元気ちば！健康チャレンジ事業」による市民の健康づくり支援【健康推進課】★	千葉県が実施する「元気ちば！健康チャレンジ事業」と連携し、健診の受診や健康教室などへの参加により、健康ポイントを付与し、一定以上の健康ポイントを貯めた市民等に対して、協賛店でサービスが受けられる「ち～バリュ～カード ³² 」を交付します。 また、本事業の協力事業者の拡大を図ります。
② 自転車利活用推進事業【土木管理課】★	令和5年6月に策定した「袖ヶ浦市自転車活用推進計画」に基づき、自転車活用による環境負荷の低減、災害時の交通機能の維持、市民の健康増進を図るため、誰もが安全安心に自転車を利用できる環境の整備を図ります。

★は新規掲載事業を示す。

成果目標

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)
「ち～バリュ～カード」発行数	—	100枚

³² 千葉県の各市町村が行う、健康診断や健康イベントへの参加などでポイントを貯めるともらえるカード。千葉県内の協賛店でいろいろな特典が受けられる。

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

日本においては、料理の組み合わせからその食べ方までを含む「食事」という考え方を中心として、様々な栄養政策が展開されています。この基本は「主食・主菜・副菜」という考え方にあり、エネルギー源となる米等の「主食」、たんぱく質・脂質等の供給源となる肉・魚等を中心とする「主菜」、ビタミン・ミネラル等の供給源となる野菜・きのこ等を中心とする「副菜」を揃えることで栄養バランスを整えやすくなります。

一方で、食の西洋化、ライフスタイルの多様化、ファストフードを含む外食産業の拡大などにより、栄養バランスに偏りが生じやすい環境となっています。成人生活習慣調査でも、40代以下では比較的食生活が乱れやすい傾向にあることが伺えます。また、思春期保健調査でも、朝食の欠食率は4.6%となっています。

糖質や脂質、食塩などの過剰な摂取や不規則な食事は、生活習慣病の発症につながることから、子どもから大人まで幅広い年齢層を対象に、健康的な食生活の重要性を周知・啓発していくとともに、健診等によって把握された肥満あるいは肥満傾向にある人に対する栄養指導等を実施します。

主な取組

主な取組	概要
① 健康的な食生活の定着【健康推進課】	栄養バランスの取れた食事や、食塩摂取量の減少など、一人ひとりが食生活を見直し、健康的な食生活を送ることができるよう支援します。
② 生活習慣病予防と結びつけた取組【健康推進課】	生活習慣病の予防に向け、食生活が重要な位置を占めることから、生活習慣病と食生活についての意識啓発を行います。
③ ライフステージに応じた栄養指導の展開【健康推進課】	生涯にわたって健全な心身を培うため、関係機関と食の実態に関する課題を共有し、乳幼児期から高齢期に至るまで切れ目のない栄養指導を展開します。
④ すこやか相談（母子）【健康推進課】	乳幼児、妊産婦を対象に、身体計測を行うほか、個別相談に対応し、栄養や食生活、歯や口腔の健康などに関する指導を行います。

成果目標

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)
食育に関心のある市民の割合	67.7%	70.0%以上
妊娠時の適正体重を維持している者の割合	75.0%	増加
全出生数中の低出生体重児の割合	8.1%	減少
肥満傾向にある子どもの割合(小学5年生男子)	16.6%	10.0%以下
肥満傾向にある子どもの割合(小学5年生女子)	13.3%	5.0%以下
肥満傾向にある子どもの割合(中学2年生男子)	15.8%	10.0%以下
肥満傾向にある子どもの割合(中学2年生女子)	6.9%	5.0%以下
肥満(BMI25以上)にある者の割合(40歳～64歳男性)	42.6%	30.0%以下
肥満(BMI25以上)にある者の割合(40歳～64歳女性)	24.7%	15.0%以下
低栄養 ³³ 傾向の高齢者(65歳以上)の割合	—	13.0%以下
朝食を欠食する市民の割合(1歳6か月児)	0.40%	0.0%を目指す
朝食を欠食する市民の割合(3歳児)	0.37%	0.0%を目指す
朝食を欠食する市民の割合(小学生)	2.6%	0.0%を目指す
朝食を欠食する市民の割合(中学生)	5.3%	0.0%を目指す
朝食を欠食する市民の割合(成人)	8.4%	0.0%を目指す

³³ 体に必要な栄養素やエネルギーを十分に摂取できていない状態のこと。

(2) 食育の推進と環境づくり

近年では、世帯構造や社会環境の変化から、家庭生活の状況が多様化しており、画一化された食育を家庭で推進していくことは難しくなっています。思春期保健調査でも、朝食の欠食率は4.6%、家族と一緒に夕食を食べない人の割合は3.2%となっています。

こうした状況を踏まえ、全ての市民が健全で充実した食生活を実現することを目指し、家庭、学校・保育所、職場、地域等の各場面において、地域や関係団体の連携・協働を図りつつ生涯を通じた食育を推進していきます。

誰かと一緒に食卓を囲み、ともに食べる「共食」の重要性、朝食を食べることによる生活リズムの安定や栄養バランスの重要性などについての周知・啓発を図ります。

また、食を支える環境が持続するよう、市民の食生活が、自然の恩恵の上に成り立つことを認識し、食への感謝の気持ちや理解を深めるため、農林漁業体験など食に関する様々な体験活動への参加を進め、地域の農水産物の魅力を広く周知するとともに、地産地消のための取組を進めます。このほか、食中毒や食物アレルギー対策、安全な食生活・食文化の維持、食品ロスの削減などについても、取組を進めます。

主な取組

主な取組	概要
① 家庭・地域における食育の推進【健康推進課】	食育に関する情報の発信や農作業体験等の体験学習を通じて、食育についての知識を身につけ、考えるきっかけになるよう支援します。 また、郷土料理や伝統料理等、地域の食や地産地消についても啓発や講演等を行います。地域の食の実態把握に努め、食生活改善推進員等と地域の食生活改善普及活動を行います。
② 関係機関と連携した食育の推進【健康推進課】	乳幼児期及び乳幼児期を育む妊産婦等を含めた次世代、学童期、若年期、中年期、高齢期それぞれのライフステージにおいて、食に関する指導計画に基づきながら、連携し合い、食育の推進を効果的に行います。
③ 食の不安解消に向けた取組【健康推進課】	食に関する不要な不安等の解消を目指し、情報の提供や正しい知識を学ぶ機会を設けます。
④ 田んぼの学校（小学校）【農林振興課】★	一部の市内小学校において、5年生を対象に水稻の農作業体験を実施し、食に対する関心の向上を図ります。

★は新規掲載事業を示す。

成果目標

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)
農畜産物直売所における市内農畜産物等の売上割合	56.0%	56.5%
学校給食における地場産物（野菜）を使用する割合	34.1%	40.0%
1日1回は家族等と食事をする者の割合 (1歳6か月児)	81.3%	増加
1日1回は家族等と食事をする者の割合 (3歳児)	89.2%	増加

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

自殺対策の効果を最大限に発揮して誰も自殺に追い込まれることのない社会を実現するためには、行政だけではなく関係団体及び市民等が連携・協力して自殺対策を総合的に推進することが必要です。

保健・医療、福祉、教育等、それぞれの分野で活動している関係機関が情報を共有し、相互に連携・協力できる体制を引き続き整えます。

主な取組

主な取組	概要
① 袖ヶ浦市健康づくり推進協議会の開催【健康推進課】	袖ヶ浦市健康づくり推進協議会において、自殺対策に関連する施策の進捗状況等を共有するとともに、健康づくりに関わる地域の主体との連携を強化します。
② 袖ヶ浦市自殺対策庁内連絡会の運営【健康推進課】	袖ヶ浦市自殺対策庁内連絡会を年1回以上開催し、自殺対策推進のための庁内体制の強化を図ります。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

悩みを抱えた人は、「人に悩みを言えない」、「どこに相談に行ったらよいかわからない」、「どのように解決したらよいかわからない」等の状況に陥ることがあります。このため、自殺を防止するためには、さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。

周囲が悩みを抱えた人を支援するために相談業務に携わる職員や専門職をはじめ保健・医療、福祉、教育、その他の関連分野で活動する市民に対してゲートキーパー研修を受講してもらうなど、誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、必要な研修の機会の確保を図ります。

また、地域で活動する市民にも自殺対策の視点を持ってもらい、支援する市民を増やすことで、地域のネットワークの強化を図ります。

主な取組

主な取組	概要
① 相談窓口に関わる職員等を対象とした研修会の実施【健康推進課】	相談窓口に関わる職員等を対象に研修会を開催し、相談支援スキルの向上を図ります。
② 市民や地域で活動する方を対象とした研修会の実施【健康推進課】	自殺の危険を示すサインに気づき、適切に行動できる人を増やすため、ゲートキーパーを養成する研修会等を開催します。
③ 県が主催する教職員を対象とした研修会への参加【教育委員会】	児童生徒の自殺予防及び事後対応に必要な基礎知識を習得することで、自殺対策推進者としての資質向上を図ります。

(3) 市民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。

自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、自殺に至る心情や背景への理解を深めることも含めて、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが必要であるという自殺対策に関する意識が社会全体の共通認識となるよう、教育活動、広報活動等を通じて、積極的に普及・啓発を行います。

主な取組

主な取組	概要
① 自殺対策強化月間に合わせた広報【健康推進課】	市のホームページや広報などを通じて自殺対策強化月間の周知を図り、自殺を地域全体で防ぐことの重要性についての理解を拡大します。
② 継続的で効果的な普及・啓発の推進【健康推進課】	市民が自殺対策について理解を深める機会を増やすため情報発信の回数を増やします。

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことが必要です。

そのため、生きることの促進要因への支援という観点から、居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進します。

また、各種の相談支援により悩みを解消または軽減させることで、生きる活力を増やし、自殺原因発生の予防改善を行います。

主な取組

主な取組	概要
① 孤立を防ぐための居場所づくりの支援 【地域福祉課・社会福祉協議会】	高齢者、子育て中の親等が孤立しないよう、地域の中に集える場所（サロン）をつくり、市民やボランティア等との交流機会を設けることで、地域で顔の見える関係づくりを促進し、高齢者等の地域参加を促進します。
② 妊娠中、子育て中の保護者への相談支援【子育て支援課】	家庭児童相談や教育相談などを通じて、妊娠中、子育て中の悩み相談に対応します。ケースに応じて関係機関と連携して支援します。
③ 障がい者やその家族等への相談支援【障がい者支援課】	障害者相談支援事業所や基幹相談支援センターと協力して、障がいのある人やその家族からの相談に対応します。ケースに応じて関係機関と連携して支援します。
④ 高齢者やその家族等への相談支援【高齢者支援課】	地域包括支援センター等と協力して、高齢者やその家族の悩み相談に対応します。ケースに応じて関係機関と連携して支援します。
⑤ 生活困窮者への相談支援【地域福祉課】	自立相談支援室「そでさぽ」において、様々な困りごとへの相談に対応します。

(5) 子どもたちが健やかに育つ環境づくりの推進

若年層からの自殺予防対策は、その後の生涯にわたる自殺の発生予防につながる点でも重要です。

若年者が命の大切さを実感するための教育のみならず、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための対策を推進するとともに、子どもが出したSOSについて、教職員等周囲の大人が気づくための知識や技術の普及啓発を実施します。

また、学校生活における教育相談等の機能を充実させ、児童、保護者、教職員に対して専門的見地から相談・助言を行うことにより、いじめや虐待等の早期発見及び不登校の予防改善を図り、自殺に追い込まれることを防ぎます。

主な取組

主な取組	概要
① 児童・生徒が困難・ストレスに対処できる力を身につける取組【教育委員会】	長期休業明け等、児童生徒の不安が高まる時期に合わせて、「SOSの出し方教育」を積極的に実施するほか、様々な相談窓口を児童生徒へ周知します。
② スクールカウンセラーの活用【教育委員会】	スクールカウンセラーの活用により、悩み、不安、ストレス等を持つ生徒に対し専門的な見地から相談・助言を行い、不登校や問題行動の予防・改善を図ります。
③ 児童・生徒のSOSを受け止め、適切に支援する体制づくり【教育委員会】	千葉県教育委員会作成の「SOSの出し方教育」指導資料等を市内小中学校へ周知し、学校現場に携わるすべての人が児童・生徒が発信するSOSに早期に気づき、必要な支援につなげられるよう、知識の習得を図ります。

(1) から (5) 成果目標

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)
平均自殺死亡率(10万対)	H29-R3 13.8人	5か年平均 13.0人以下 ※(自殺総合対策大綱より引用)

第5章 計画の推進

第1節 健康増進に向けた取組の推進（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取組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。また、食育基本法においては、すべての市民が心身の健康を確保していくことが求められ、自殺対策基本法においては、「国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現」が謳われています。

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あるため、本プランに基づき、市民の主体的な健康づくりを支援していきます。

また、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

（1）袖ヶ浦市健康づくり推進協議会

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。

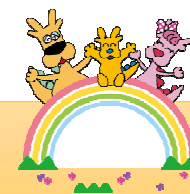
本プランの進行管理及び評価は、市民、地域の医療関係者の代表者、衛生組織や教育機関等の代表者などから構成される「袖ヶ浦市健康づくり推進協議会」において実施します。

（2）袖ヶ浦市食育推進部会

袖ヶ浦市食育推進計画の推進に向けた情報共有や課題の検討等を全庁で横断的に取り組むために設置された「袖ヶ浦市食育推進部会」において、食育に関する課題の共有や解決策の検討、情報共有・情報交換等を行います。

（3）袖ヶ浦市自殺対策庁内連絡会

全庁的に自殺対策に取り組むために設置された「袖ヶ浦市自殺対策庁内連絡会」において、自殺対策に関する施策の検討や推進、情報交換・相互連携等を行います。



基本理念

市民一人ひとりがすこやかに心豊かに暮らせるまち

第1章 プランの策定にあたって

策定趣旨

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、安全で安心して暮らせる生活環境を整備し、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、「袖ヶ浦健康プラン21(第3次)」(以下、「本プラン」という。)を策定します。

計画の位置付けと性質

本プランは国や県の計画を踏まえるとともに、市の上位計画である「袖ヶ浦市総合計画」をはじめ、「袖ヶ浦市保健事業実施計画」など各種計画と調和・整合を図って策定しており、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な取組の方向性を明らかにするものです。

- 健康増進計画(健康増進法第8条)
- 食育推進計画(食育基本法第18条)
- 自殺対策計画(自殺対策基本法第13条)



第2章 袖ヶ浦市における健康を取り巻く環境

袖ヶ浦市の現状

平成26年からの5年間の変化では、65歳男性では介護を必要とする期間である平均要介護期間は0.13年、65歳女性では0.03年の伸びでした。要介護期間に大幅な伸びは見られません。

袖ヶ浦健康プラン21(第2次)の達成状況

受診率の低下は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大など、受診しにくい情勢が長く続いたことが一因と考えます。

生活習慣病発症予防のための栄養・食生活支援も、アプローチしにくい情勢が長く続きました。

基本理念の実現に向けて、4つの基本的方向を定め、9分野の目標と58の評価指標を設定して健康づくりの推進を図りました。

58指標のうち、A評価は17、B評価は16、C評価は1、D評価は24となっています。

袖ヶ浦市における課題

- 「袖ヶ浦健康プラン21(第2次)」で掲げた各種がん検診の受診率は、いずれも目標を下回っており、がん検診が受診しやすい環境の整備や周知を図る必要があります。
- 成人生活習慣病調査でも、治療中または指摘されている疾病として、「高血圧症」が28.9%となるなど、循環器疾患・糖尿病対策の強化が必要です。
- 生活習慣病発症予防のための栄養・食生活支援分野に掲げた指標の多くを達成していません。各世代や多様な暮らしに対応した、切れ目のない、生涯を通じた食育を、関係機関と連携を図り推進することが重要です。

目標	A 評価	B 評価	C 評価	D 評価	E 評価	合計
(1) がん	1	0	0	8	0	9
(2) 循環器	2	3	1	2	0	8
(3) 糖尿病	1	1	0	2	0	4
(4) 生活習慣病発症予防のための栄養・食生活支援	3	5	0	8	0	16
(5) 家庭・地域における食育の推進と健康づくり	2	0	0	0	0	2
(6) 身体活動・運動	1	1	0	2	0	4
(7) 飲酒・喫煙	3	3	0	0	0	6
(8) 歯・口腔	3	2	0	2	0	7
(9) 休養・こころの健康	1	1	0	0	0	2
合計	17	16	1	24	0	58

達成度	概要
A	現状値が目標に達した(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	現状が変わらない(達成率が概ね5%以内) ※達成率=(特定時の値-現状値)÷(特定時の値-目標値)×100
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

評価基準 (注) 達成率の算出方法は、健康ちば21(第2次)中間評価

第3章 袖ヶ浦市が目指す健康づくり/第4章 施策の展開

「袖ヶ浦健康プラン21(第2次)」での取組を継承しつつ、さらに推進していくため、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と充実を図ります。

健康増進計画

基本的方向①生活習慣病の予防と改善

- がん対策の推進
- 循環器疾患の予防と改善
- 糖尿病の予防と改善
- 飲酒・喫煙対策の推進と受動喫煙対策の強化
- 歯・口腔の健康づくり
- 運動習慣の確立
- 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)

- 生活習慣病の発症予防のための栄養改善
- 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)

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



第5章 計画の推進

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あるため、本プランに基づき、市民の主体的な健康づくりを支援していきます。

◆袖ヶ浦市健康づくり推進協議会

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、衛生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。

◆袖ヶ浦市食育推進部会

袖ヶ浦市食育推進計画の推進に向けた情報共有や課題の検討等を全庁で横断的に取り組むために設置された「袖ヶ浦市食育推進部会」において、食育に関する課題の共有や解決策の検討、情報共有・情報交換等を行います。

◆袖ヶ浦市自殺対策庁内連絡会

全庁的に自殺対策に取り組むために設置された「袖ヶ浦市自殺対策庁内連絡会」において、自殺対策に関する施策の検討や推進、情報交換・相互連携等を行います。

令和6年度健康推進課事業（案）と令和5年度事業の主な差異

議題（2）

（千円）

事業名	事業の目的	令和6年度予算の 主な支出内容	令和6年度 当初予算額	令和5年度 当初予算額	予算額の 差異	事業費の差異理由
1 健康づくり推進協議会事務費	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を設置する。	・健康づくり推進協議会委員報酬 ・健康づくり推進協議会委員費用弁償	183	369	△ 186	令和5年度は計画策定年であり、会議の開催が4回から2回に減。
2 在宅当番医事業	市民が安心して生活できるよう、君津木更津医師会・君津木更津歯科医師会の協力を得て、日曜日・祝日・年末年始の急病やケガなどに対して、適切な医療が受けられる体制を維持する。	救急患者に対応するための在宅当番医の委託料 1 医科 （1）一般科目（内科・外科等） 袖ヶ浦市で1日1医療機関、市内18医療機関の輪番制 （2）耳鼻咽喉科 4市で1日1医療機関（費用総額を4市で人口割）、4市7医療機関の輪番制 2 歯科 袖ヶ浦市で1日1医療機関、歯科医師会加入の歯科医により4日間実施	2,862	2,862	0	
3 保健衛生関係機関負担金等事務費	地域の医療や、救急体制の維持及び、看護師養成を支援のための負担金を拠出することで、医療環境の充実を図る。	・君津中央病院負担金 ・木更津看護学院負担金 ・君津木更津歯科医師会負担金	298,590	300,050	△ 1,460	君津中央病院の構成市負担金額の減額
4 保健センター管理事業	健（検）診等の各種事業の実施拠点である保健センターの維持管理を行うことを目的とする。	・管理委託料 ・光熱水費 ・施設、備品修繕費	7,668	7,458	210	施設老朽化に伴う修繕費の増 清掃等委託料の増
5 保健衛生総務事務費	産休・育休等に伴う職員の補充対応のほか、保健衛生全般について必要な予算を措置することにより、適正な事務執行環境を確保する。	・会計年度任用職員人件費等 ・健康管理システム費用	26,146	22,444	3,702	産休代替（保健師フル1名）及び保健事業（幼児健診）に従事する看護師2名の増。 新型インフルエンザ対策消毒液計上による一般消耗品費の増
6 夜間急病診療所等運営事業	地域の医療や救急体制の支援をすることで、医療環境の充実を図る。	君津郡市広域市町村圏事務組合負担金 ・夜間救急診療所分 ・二次待機施設分	40,356	43,612	△ 3,256	R5年度は閏年のため、日数の減。 利用者割・地域割の算定基準となる袖ヶ浦市の令和4年度の患者数割合が令和3年度の患者数割合より下がったことによる減。
7 子育て世代包括支援事業・母子保健型	妊娠期から子育て期にわたるまでの母子保健や育児に関する様々な悩み等に円滑に対応するため、保健師・助産師等が専門的な見地から相談支援等を実施し、切れ目のない支援体制を構築する。	・会計年度任用職員人件費等 ・産後ケア委託料（短期入所型支援、通所型支援、居宅訪問型支援）	5,742	4,944	798	人件費の増 ※令和6年度からこども家庭センターへ移行
8 がん患者等医療用補整具購入費支援事業	がん患者等の療養生活の質の向上、並びに精神的・経済的負担の軽減を図ることを目的として、がん治療に起因する外見上の変化を補うウィッグや医療用胸部補整具の購入したもののうちその費用の一部を助成するもの	がん治療に起因する外見上の変化を補うウィッグや医療用胸部補整具を購入した費用のうち1/2の額（千円未満切り捨て）を助成。 1) ウィッグ 上限30,000円 2) 医療用胸部補整具 上限20,000円	1,010	550	460	実績に応じた増額 R4決算 17件 461,000円 R5実績（R6.2.12現在） 27件 730,000円
9 ガウラバママ応援ギフト事業	・全ての妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てができる環境を整備する。 ・妊娠期から出産・子育て期の相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐとともに、経済的支援を一体的に実施する。	・給付金 ・システム導入経費 ・印刷製本費 ・会計年度職員給料 等	67,736	0	67,736	(参考) 令和4年度は国からの通知、指示に基づき、緊急的に予算を確保する必要があったため、補正予算対応。 令和5年度については、9月分までを令和4年度予算を翌年度に繰り越す繰越明許費として対応し、10月以降については9月補正対応を行う。 ・R4繰越明許費（R5.9月まで） 116,344千円 ・R5.9月補正（R5.10月から） 33,897千円 計150,241千円 ※令和6年度からこども家庭センターへ移行
10 健康づくり支援センター管理事業	「健康で美しく長生きできるまちづくり」の実現に向けて、市民の健康保持・増進をハード・ソフト両面で支援する健康づくり支援センターを指定管理者に委託するとともに、総合的な健康づくり活動を展開することを目的とする。	・指定管理委託料 ・入退場システム等賃借料 ・施設工事請負費、修繕費	186,573	187,378	△ 805	令和5年度は臨時計上として入退場システムの入れ替え、インボイス対応改修費用が発生したことにより、令和6年度は減額となっている。
11 総合健康相談事業	妊産婦、乳幼児及び成人等の心身の健康に関する相談、指導、助言の場を提供し、広く市民の健康保持増進を図る。	・委託料（心理相談等委託） ・システム改修委託料（母子手帳アプリ） ・備品購入費（タブレット購入）	10,800	960	9,840	母子手帳アプリ導入による委託料・使用料の増。
12 妊婦乳児保健指導等事業	妊婦が若年や疾病を有しているなどの理由により訪問を実施することや、医療機関において妊婦・乳児・産婦が健診をすることで、母子の健康保全の増進に努める。	・妊婦・乳児・新生児聴覚一般健康診査委託料他 ・産婦健康診査委託料	70,050	72,190	△ 2,140	受診者見込み数の減による減。 ※令和6年度からこども家庭センターへ移行
13 乳幼児健康診査事業	乳児及び幼児期の疾病や発達異常等を早期に発見し、乳幼児の健康保持・増進を図る。	・健診医師報酬 ・健診医師費用弁償	854	2,373	△ 1,519	R5年度に屈折検査機器（視覚検査）を購入したため減額。
14 幼児歯科健康診査事業	幼児・児童の時期から指導することにより、正しい歯磨きや知識を身につけさせ、むし歯や歯周疾患の予防に努める。	・健診医師報酬 ・健診医師費用弁償	1,016	1,004	12	一般消耗品の増
15 不妊治療費等助成事業	高額な治療費を要する不妊治療及び男性不妊検査の費用の一部を助成することにより、不妊に悩む夫婦の経済的負担を軽減することを目的とする。	・不妊治療費助成 ・男性不妊検査費助成	2,860	8,023	△ 5,163	千葉県特定不妊治療費助成事業は申請受付を終了している。他からの転入の場合を除き、君津管内で対象の方は袖ヶ浦市助成内容について申請済と考えられるため、特定不妊治療費分の減。
16 母子保健食生活改善推進員・活動事業	母子保健・食生活改善協議会は、健康で明るく住みよい豊かなまちづくりを目標に地域社会にあって市民の健康増進活動の推進を図るため、母子保健・食生活改善の知識の普及と地区組織の育成を行い、健康生活の実践をすすめる、市民の健康と福祉の向上に寄与することを目的に活動。	・推進員報酬金 ・活動時購入材料費代 ・活動委託料	761	766	△ 5	令和5年度は次期推進員育成の養成講座の年であり、養成講座用の消耗品が臨時計上されたことによる令和6年度の減額。
17 予防接種事業	伝染病の恐れのある疾病の流行・蔓延を防ぎ、公衆衛生の維持・向上を図ることを目的とする。	・予防接種委託 （小児定期予防接種、高齢者肺炎球菌、高齢者インフルエンザ等）	185,615	201,248	△ 15,633	高齢者肺炎球菌感染症予防接種の経過措置が終了し対象者が65歳のみとなったこと、風しんの追加的対策（風しん5期接種）のクーポン作成委託の予算計上がないこと、小児予防接種の対象者の減による減額。
18 結核検診事業	結核検診を行うことで、早期発見・早期治療につなげ、まん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図ることを目的とする。	・結核検診委託	6,600	6,864	△ 264	受診者数の減（実績による）
19 成人健康診査事業	若年期健康診査・肝炎ウイルス検診、健康増進法に基づく健康診査（生活保護者健診）を実施することで、成人の健康保持・増進を図る。	・肝炎ウイルス検診委託 ・生活保護者健診委託 ・若年健診委託	7,408	9,173	△ 1,765	受診者数の減（実績による）
20 がん検診事業	健康増進法に基づき、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん検診を実施して、病変を早期発見・早期治療につなげることで、健康保持及び増進を図る。	・がん検診委託 ・受診勧奨通知 ・受診勧奨用資材（封筒等）の印刷	84,472	86,920	△ 2,448	受診勧奨の封入封緘委託料の減 受診者数の減（実績による）
21 成人・高齢者歯科保健事業	市民が健康な歯で健康な生活を送ることができるよう、健康診査や個別保健指導を実施したり、口腔がん検診を実施し、疾病の早期発見・早期治療につなげる。	・成人歯科健診委託料 ・口腔がん検診委託料	2,533	2,399	134	口腔がん検診委託料増による増
22 特定保健指導等事業費	内臓脂肪型肥満に着目した健康診査を実施し、リスクの重複がある対象者に対し保健師・管理栄養士が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を実施することにより糖尿病等の生活習慣病を予防する。	・会計年度任用職員人件費等 ・指導資料作成ソフトウェア、保健事業ツールサポートパッケージ	7,472	4,460	3,012	会計年度任用職員の管理栄養士1名がフルタイムになったことによる増額。今後の特定保健指導率の向上、令和6年度から始まる高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を含めた予防活動のための増額。

網掛け部分の事業については令和6年度からこども家庭センターへ移行