

～病気を未然に防ぐ～

第3次健康きみつ21

令和6年度 ▶ 令和17年度

健康増進計画

食育推進計画

自殺対策計画



Kimitsu city

はじめに

本市では、平成 23 年に、市民だれもが健康でいきいきと心豊かに暮らせるまちを目指し「健康都市きみつ」を宣言しました。



健康とは、一つの取組みで成しえるものではなく、一人ひとりが健康に対する意識を高め、小さな取組みを積み重ねていくことが非常に重要です。

健康を図る目安の一つに「健康寿命」があります。これは、介護状態にならずに自らの力で日常生活を送ることができる期間を指すものであり、市民の皆さんの継続した取組みや、地域の医療機関の支えのおかげもあり、君津市における健康寿命は着実に延伸してきました。

「第 3 次健康きみつ 21」では、前計画から引き続き「健康寿命の延伸」を目標に、令和 6 年度から 17 年度までの 12 年間を計画期間と定め、疾患別死因 1 位であるがん対策や腎疾患、糖尿病対策のほか、食生活や運動などの生活習慣改善、そして、全国的に再び増加傾向にある自殺防止対策など、様々な施策を推進してまいります。

人生 100 年時代を迎える中、健康でいつまでも元気に笑顔で過ごせる君津市を目指し、オール君津で取り組んでまいりましょう。

結びに、計画策定にあたり、貴重なご意見ご審議をいただきました市民の皆様、関係機関の皆様に心より感謝申し上げます。

令和 6 年 3 月

君 津 市 長 石 井 宏 子

目 次

第Ⅰ章 計画の基本的な考え方	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の性格	1
3. 基本理念・目標	2
4. 計画の期間	2
5. 計画の対象	2
6. SDGsを踏まえた計画の推進	2
第Ⅱ章 君津市の健康に関する概況	3
1. 人口の状況	3
2. 出生の状況	5
3. 死亡の状況	6
4. 介護保険の状況	7
5. 国保医療費から見る疾病の状況	8
6. 健康診査等の状況	9
第Ⅲ章 第2次健康きみつ21の評価	12
1. 第2次健康きみつ21の達成状況	12
2. 次期計画に向けた課題	17
第Ⅳ章 課題別の実態と対策	19
1. 生活習慣・社会環境の改善	20
(1) 栄養・食生活・食育【重点施策】	20
(2) 身体活動・運動	29
(3) 飲酒	31
(4) 喫煙	33
(5) 歯・口腔の健康	35

目 次

2. 生活習慣病の予防	37
(1) がん【重点施策】	37
(2) 循環器病【重点施策】	40
(3) 糖尿病【重点施策】	43
3. こころの健康	46
(1) こころの健康づくり及び自殺対策の推進	46
4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	52
(1) ライフステージに応じた健康づくりの推進	52
5. デジタル技術の活用	55
(1) DXの推進	55
6. 目標の設定	57
7. 対策の全体像	59
第V章 計画の推進と評価	62
1. 計画の推進体制	62
2. 計画の評価	62
資料編	63

第Ⅰ章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨

高齢化の進展や生活習慣の変化により、がん、糖尿病などの生活習慣病の割合は増加し、医療費全体の約3割を占めています。長寿化の中で市民の誰もが健康に生活できることは重要であり、予防・健康づくりの取組みをさらに進めていく必要があります。

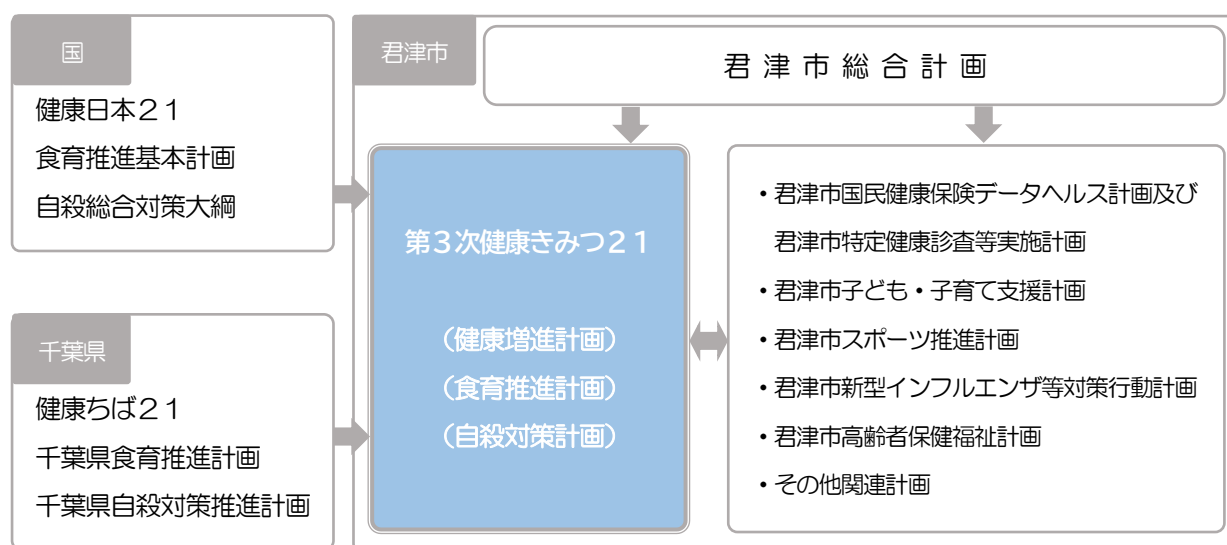
本市では、平成25年度に「第2次健康きみつ21」を策定し、生活習慣病予防に重点をおいた健康づくり施策に取り組んできました。この間、自然災害や感染症の発生などの社会環境の変化により、個人の意識や行動も大きな影響を受けました。特に新型コロナウイルス感染症による外出機会の減少は身体機能の低下や地域コミュニティ機能の弱体化を引き起こし、生活習慣病の悪化や自殺者数の増加につながっていると考えられます。

このような市民の健康を取り巻く現状・課題などを踏まえ、「第3次健康きみつ21」を策定するものです。

2. 計画の性格

本計画は、健康増進法に基づく「健康増進計画」として位置づけられ、本市の最上位計画である「君津市総合計画」、国の「健康日本21（第三次）」及び県の「健康ちば21（第三次）」を踏まえ、本市の健康増進に関する施策を効果的に推進していくための計画です。

また、本計画には、食育基本法に基づく「食育推進計画」及び自殺対策基本法に基づく「自殺対策計画」を含み、一体的に策定します。



3. 基本理念・目標

①基本理念

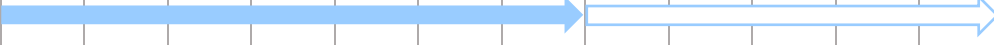
市民一人ひとりの健康づくりの取組みと社会環境の整備・質の向上

②目標

健康寿命の延伸

4. 計画の期間

令和6年度から令和17年度までの12年間

年度	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)	R13 (2031)	R14 (2032)	R15 (2033)	R16 (2034)	R17 (2035)
第3次 健康きみつ21												
健康日本21(第三次)												
健康ちば21(第三次)												
君津市総合計画												

5. 計画の対象

乳幼児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点が必要との考えを踏まえ全ての市民を対象とします。

6. SDGsを踏まえた計画の推進

SDGsは、経済・社会・環境の3つのバランスがとれた社会を目指すための国際指標であり、平成27年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に掲げられているものです。

本市では持続可能な地球環境と市民の健康な生活を実現するため、SDGsの推進が重要であり、特に目標3「すべての人に健康と福祉を」を目指すことに重点を置き、計画を推進します。

第Ⅱ章 君津市の健康に関する概況

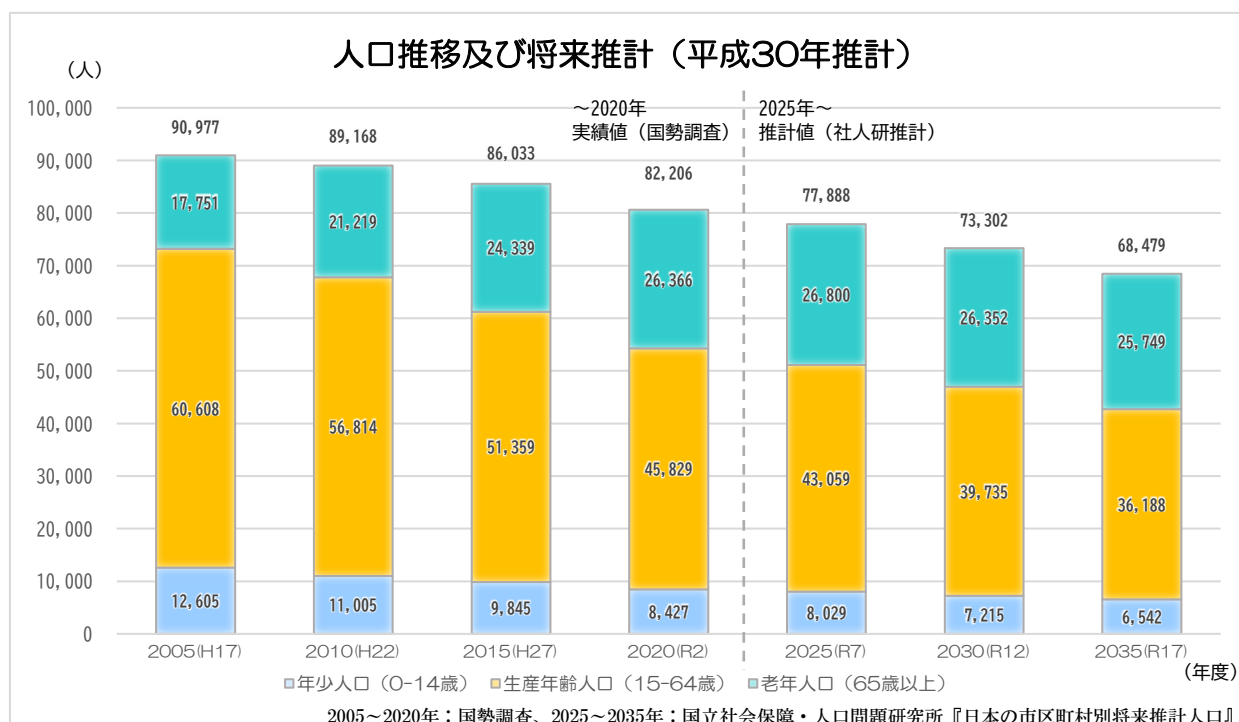
1. 人口の状況

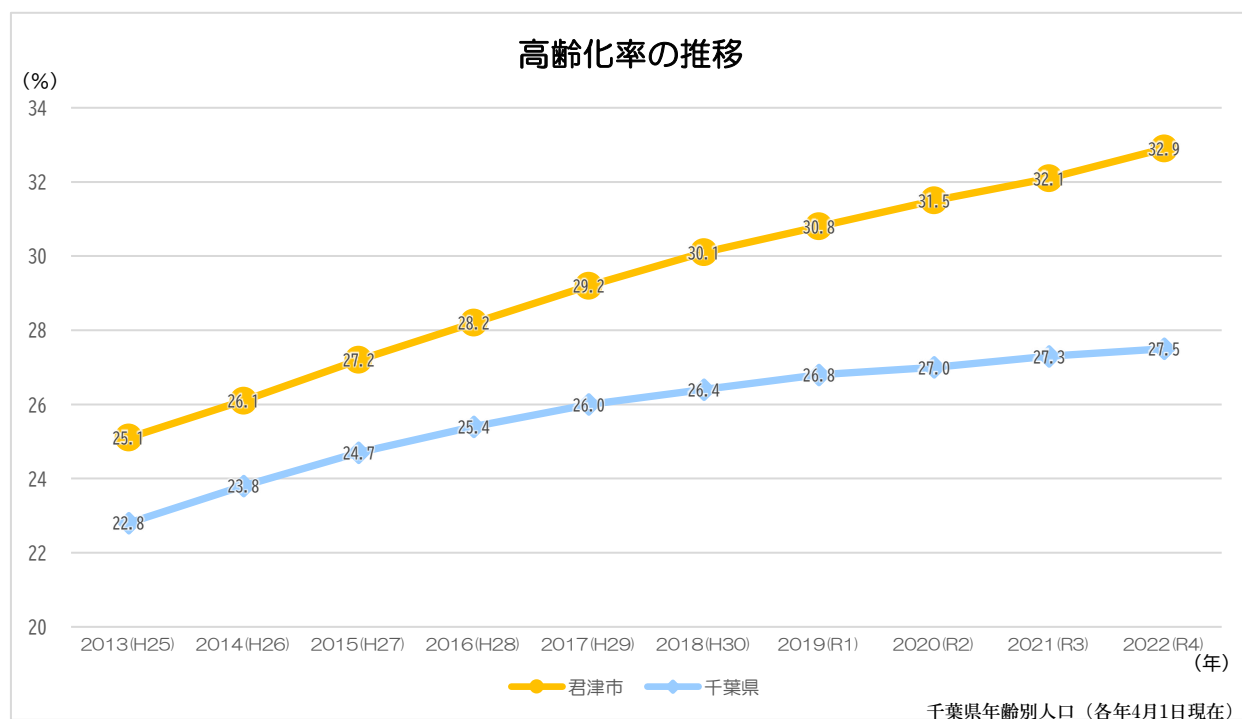
本市の人口は、平成7年の93,216人をピークに減少しており、令和2年には82,206人となっています。国立社会保障・人口問題研究会の推計によると、本計画の最終年である令和17年には68,479人まで減少する見込みです。

年齢区分別の人口については、生産年齢人口（15～64歳）は平成17年から令和2年までの15年間で14,779人減少、また、年少人口（0～14歳）は同期間に4,178人減少しており、今後も減少傾向が続くものと見込まれます。

老年人口（65歳以上）は、令和7年頃にピークを迎え、その後は減少に転じると予測されていますが、老年人口の割合は年少人口及び生産年齢人口の減少が続くことから、令和8年以降も上昇することが見込まれます。

高齢化率（人口に占める65歳以上人口の割合）は、第2次計画始期の平成25年には25.1%で市民の4人に1人でしたが、令和4年には3人に1人まで増加しています。県（27.5%）を上回っており、県の率が鈍化しているのに比べ差は広がっています。

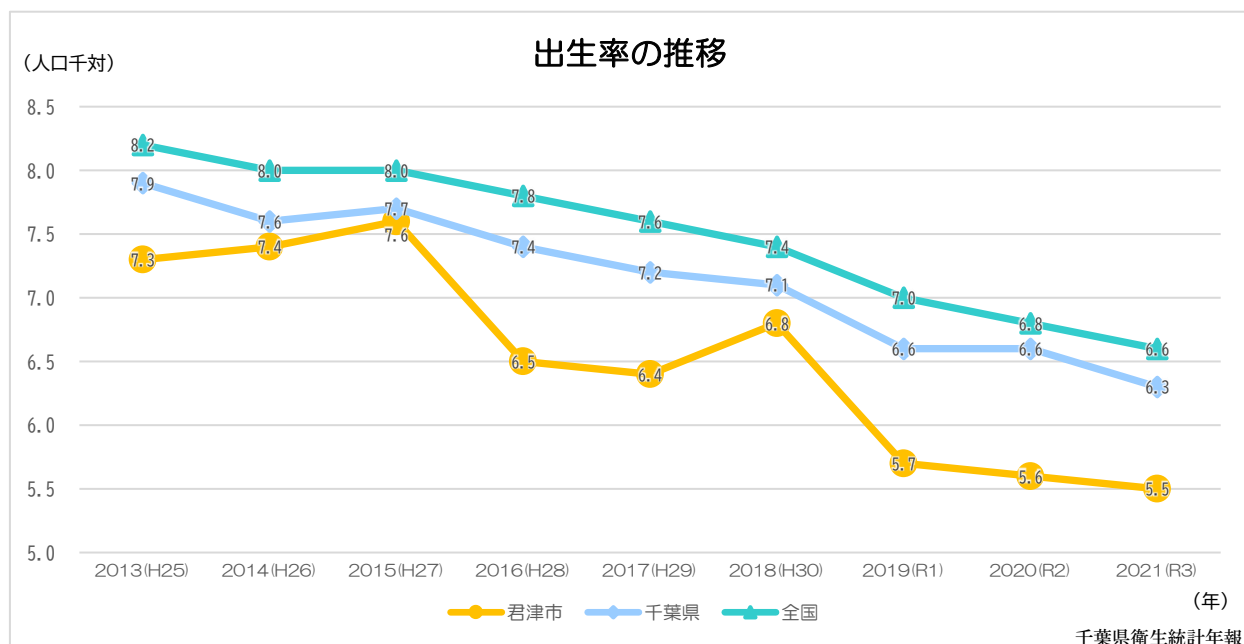
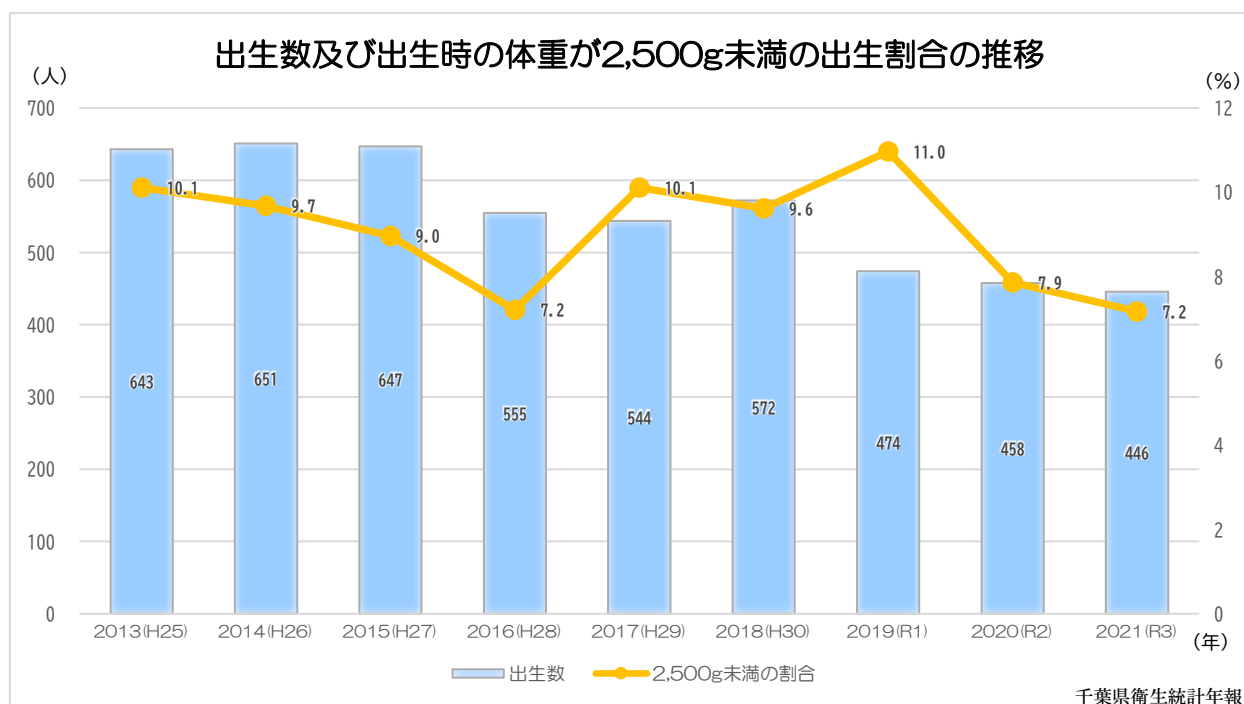




2. 出生の状況

本市の年間出生数は年々減少傾向が続き、令和3年には446人になっています。出生率（人口1,000人あたりの出生数）も低下を続けており、国・県と比べても低く、平成25年の7.3から、令和3年は5.5に下がっています。

2,500g未満の低出生体重児については、成人後の糖尿病や高血圧などの生活習慣病発症のリスクとの関連が報告されており、成育医療等基本方針に基づく取組みとも連携しつつ、妊婦の健康増進を図るとともに、こどもの健康を支える取組みを進めることが重要です。



3. 死亡の状況

令和3年の本市の主要死因別死亡数と死亡率（人口10万人あたりの死亡数）の第1位は悪性新生物（がん）となっており、次いで心疾患、老衰となっています。これは国・県とも同様です。主要死因の中で、心疾患、肺炎、脳血管疾患の死亡率は、国・県より高くなっています。これらのうち、虚血性心疾患や脳血管疾患は高血圧や糖尿病などの改善により予防可能であることから、その対策が重要です。

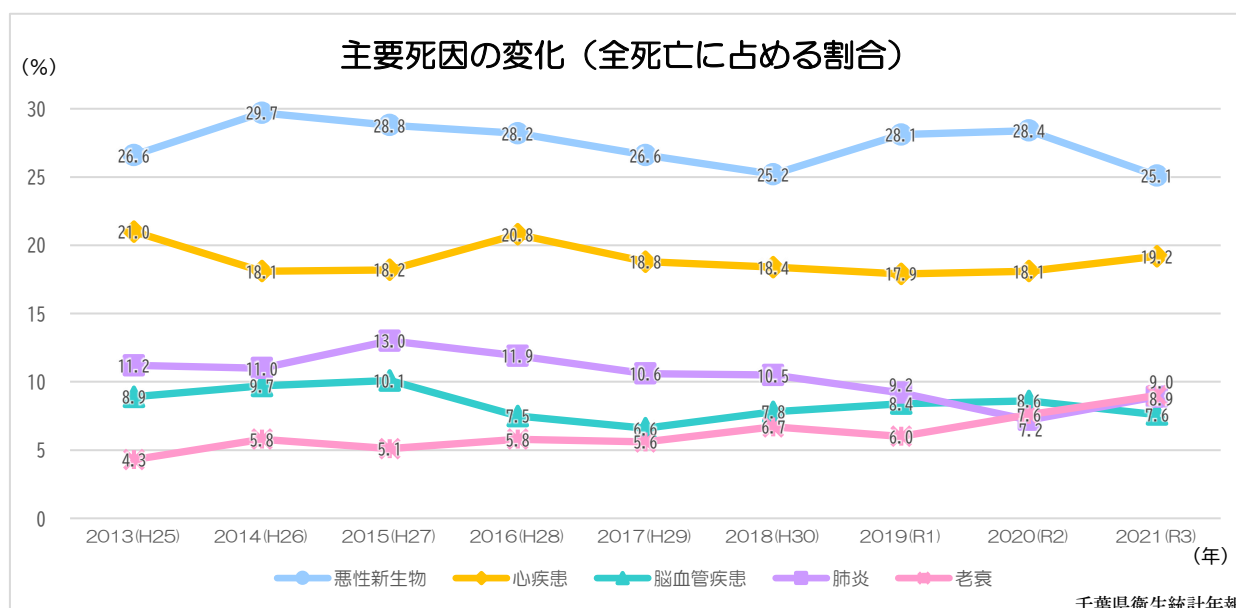
主要死因の割合の変化をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3つの生活習慣病で、全死亡の約半数を占めています。令和3年の悪性新生物の割合はやや減少していますが依然高い状態が続いています。また、高齢化の進行や医療技術の進歩により、老衰の死亡割合が増加しています。

主要死因別死亡数と死亡率

順位	傷病名	君津市		傷病名	千葉県		全国	
		死亡数 (人)	死亡率		死亡数 (人)	死亡率	死亡数 (人)	死亡率
1	悪性新生物(がん)	258	318.1	悪性新生物(がん)	17,808	291.3	381,505	310.7
2	心疾患	197	242.9	心疾患	10,167	166.3	214,710	174.9
3	老衰	92	113.4	老衰	6,394	104.6	152,027	123.8
4	肺炎	91	112.2	脳血管疾患	4,667	76.3	104,595	85.2
5	脳血管疾患	78	96.2	肺炎	3,636	59.5	73,194	59.6
全死亡数		1,026	-	全死亡数	65,244	-	1,439,856	-

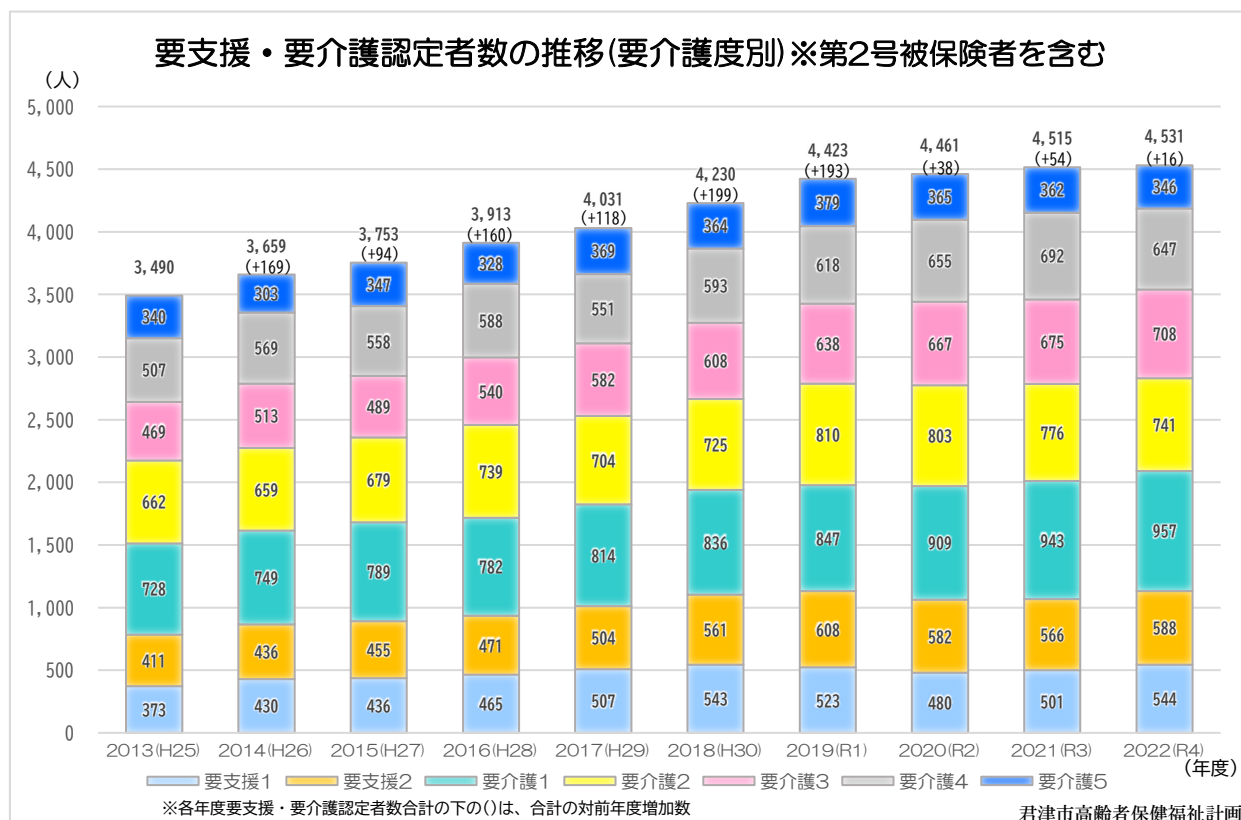
令和3年千葉県衛生統計年報

※死亡率：この表の死亡率は粗死亡率であり、人口10万人あたりの死亡数です。年齢調整をしていないため、若年者が多いと低くなる傾向があります。

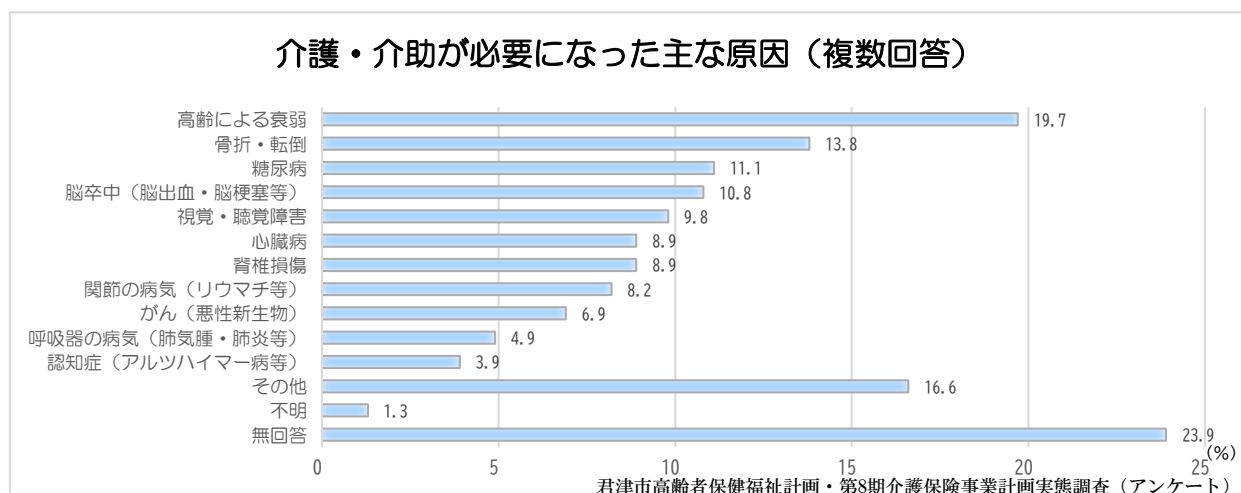


4. 介護保険の状況

本市の令和4年度の要支援・要介護認定者数は、4,531人であり、制度開始以降、一貫して増加しています。認定者数の内訳をみると、要介護2以上の認定者数が全体に占める割合は、平成25年度以降は55%前後で推移しています。第2次健康きみつ21計画期間の認定者数の伸びは増減を繰り返しながら縮小傾向になっています。



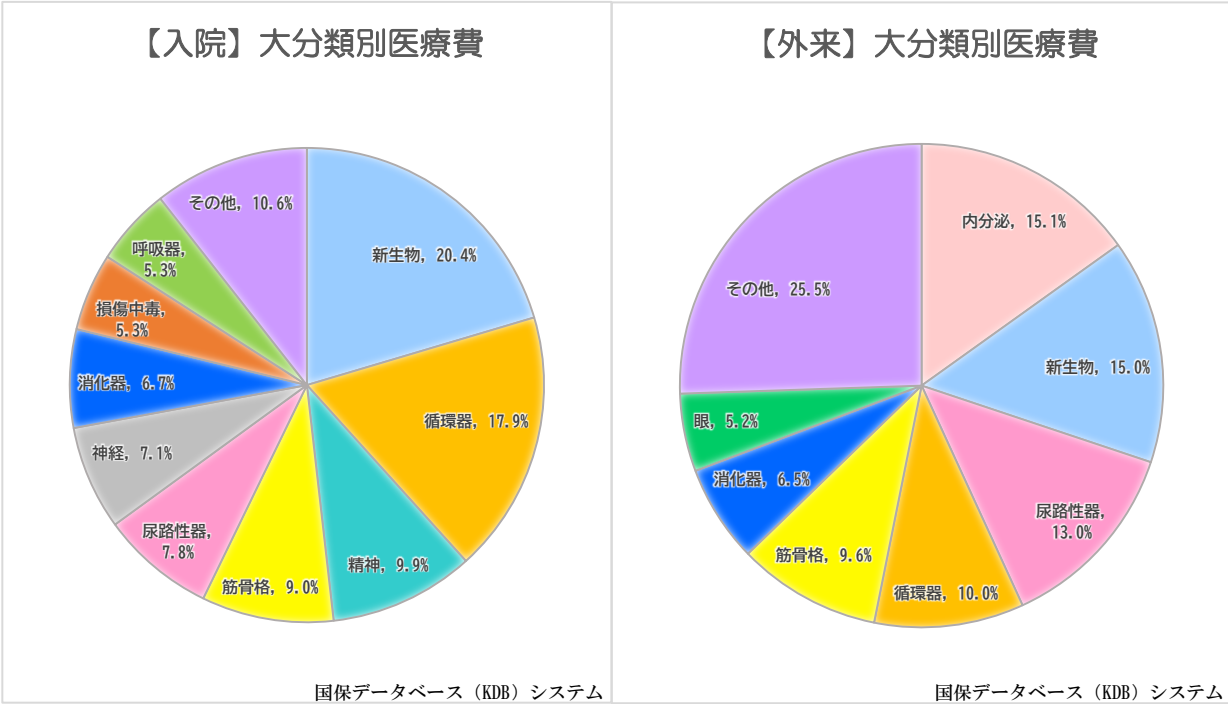
本市の第8期介護保険事業計画の要支援者の調査では、介護が必要になった主な原因は、高齢による衰弱、骨折・転倒、糖尿病、脳卒中となっています。



5. 国保医療費から見る疾病の状況

令和4年度の国保加入者の疾病別（大分類）の医療費の状況を見ると、入院については、新生物（がん）、循環器疾患（高血圧・狭心症・脳梗塞等）、精神疾患（統合失調症・うつ等）の順に多くなっており、外来では、内分泌（糖尿病等）、新生物（がん）、尿路性器（腎・前立腺・更年期障害等）の順に多くを占めています。入院と外来の合計をさらに細かくみると、1位は慢性腎臓病（透析あり）で、慢性腎臓病に至る、原因疾患として大きな割合を占める糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病が2位、4位、8位に入っています。

令和4年度 国保疾病別医療費



入院＋外来医療費 (%)

順位	疾病名	割合
1位	慢性腎臓病（透析あり）	6.2
2位	糖尿病	6.2
3位	関節疾患	4.3
4位	高血圧症	3.2
5位	統合失調症	2.9
6位	不整脈	2.7
7位	肺がん	2.0
8位	脂質異常症	2.0
9位	乳がん	2.0
10位	うつ病	1.7

全体の医療費（入院＋外来）を100%として計算

6. 健康診査等の状況

①特定健康診査「40～74歳までの状況」

国保特定健康診査の実施状況をみると、令和3年度の特定健診は5,794人が受診し、受診率は44.4%、特定保健指導実施率は41.5%であり、受診率・実施率とも県を上回っています。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると、メタボ該当者は1,395人おり、特定健診受診者（5,747人）における該当者割合は24.3%で国・県よりも高くなっています。

メタボ予備群該当者は702人で割合は12.2%と国・県よりも高くなっています。特に男性のメタボ該当者割合が高い状況です。

特定健康診査受診率 (%)

年度	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	国の目標
君津市	46.1	48.2	44.9	44.4	46.8	60.0
千葉県	40.7	40.9	33.0	36.6	38.1	

法定報告

特定保健指導実施率 (%)

年度	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	国の目標
君津市	26.4	30.5	42.2	41.5	52.7	60.0
千葉県	23.7	24.8	21.8	22.2	24.7	

法定報告

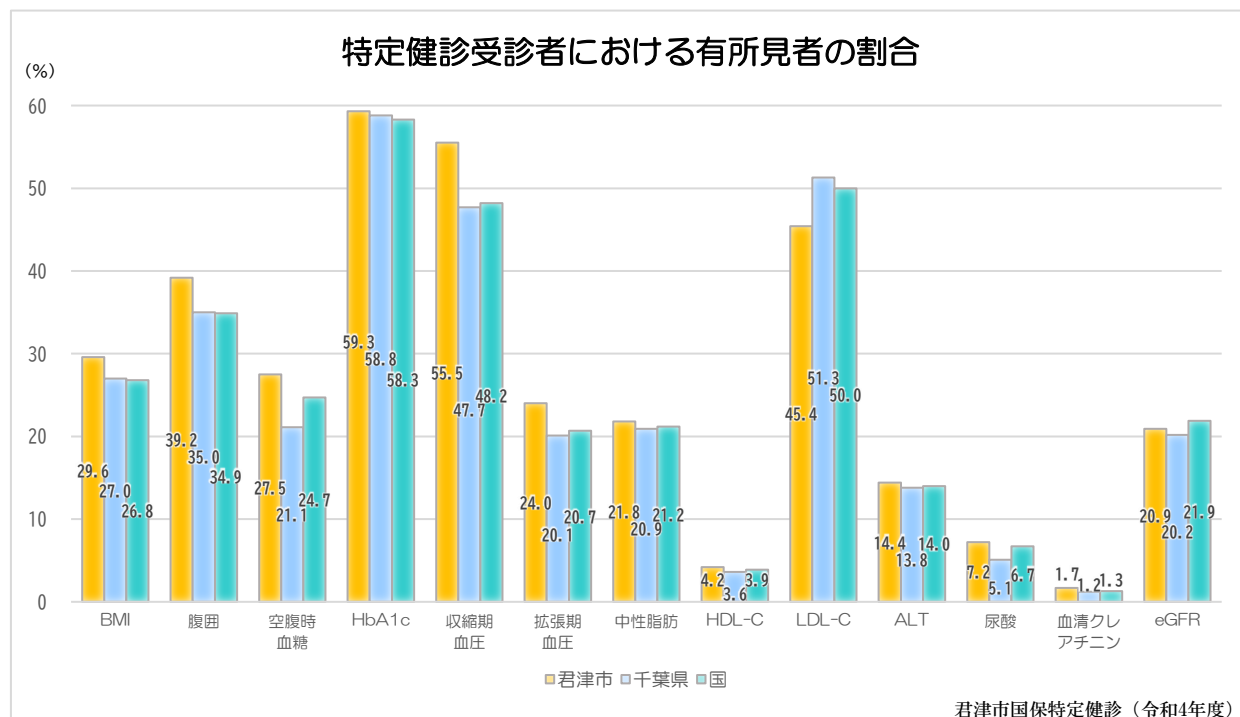
特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数（令和4年度）

		メタボ該当者			メタボ予備群該当者		
			男性	女性		男性	女性
君津市	対象者数（人）	1,395	952	443	702	474	228
	割合（%）	24.3	36.7	14.1	12.2	18.3	7.2
千葉県	割合（%）	20.3	32.9	11.1	11.3	18.3	6.2
国	割合（%）	20.6	32.9	11.3	11.1	17.8	6.0

国保データベース（KDB）システム

令和4年度の特健診受診者における有所見者の割合をみると、HbA1c、収縮期血圧、LDL-コレステロールが50%前後と高くなっています。

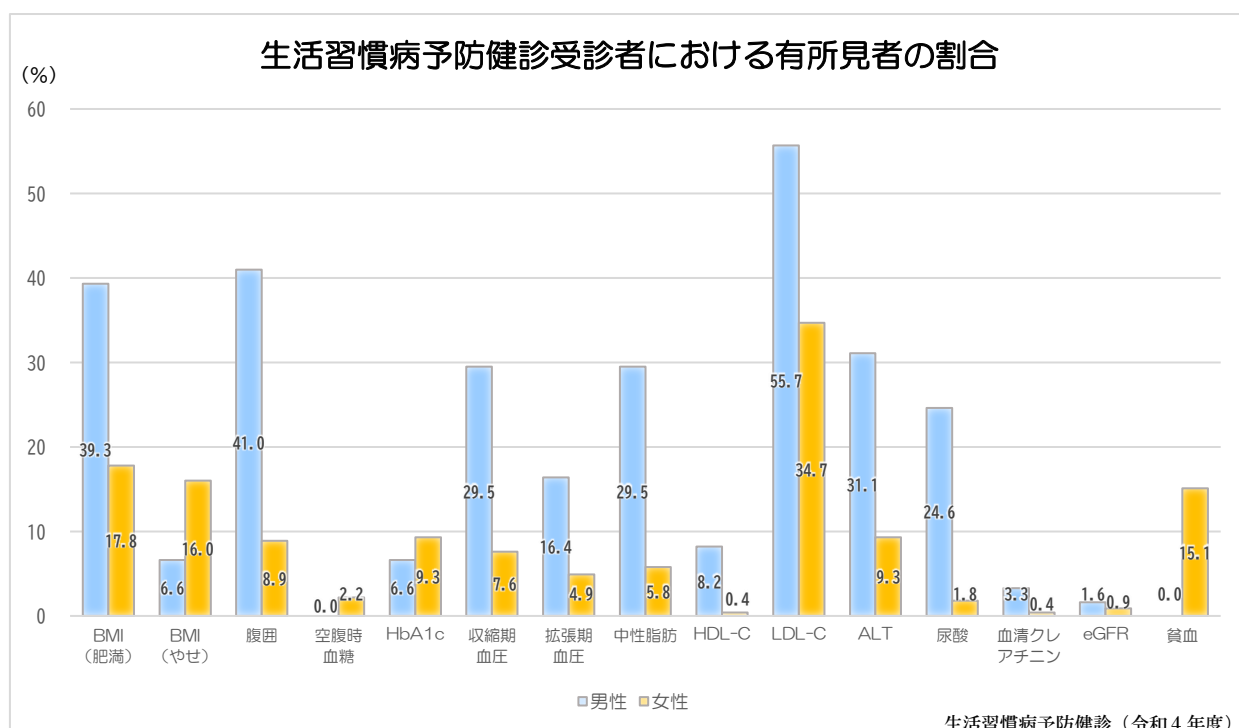
国・県と比べると、空腹時血糖、収縮期・拡張期血圧、尿酸、血清クレアチニンが高くなっています。



②生活習慣病予防健診「18～39歳までの状況」

令和4年度の生活習慣病予防健診は18～39歳の286人が受診しています。有所見者割合を男女別にみると、男性は腹囲85cm以上の者が41.0%おり、加えてメタボを判定する3要素の血圧・脂質・血糖のうち、脂質のLDL-コレステロールが55.7%、中性脂肪が29.5%、血圧の収縮期が29.5%、拡張期が16.4%など、危険因子の所見を有する者が多くなっています。

女性をみると、LDL-コレステロールが34.7%と割合が高いほか、貧血ややせの者が15～16%います。女性の健康を考えると、妊娠・出産への影響や、中年期以降の骨粗しょう症や骨折、低栄養、フレイルの予防のため、若い年齢からの健康な体づくりが大切です。



第Ⅲ章 第2次健康きみつ21の評価

1. 第2次健康きみつ21の達成状況

平成25（2013）年度より開始した、第2次健康きみつ21では、10の課題について合計24項目の目標が設定され、市民の健康レベルの状況から、設定した目標の達成度を把握し次期計画づくりに生かすこととしています。

第2次計画期間においては、主要な生活習慣病による死亡の割合は減少し、要介護認定者数の伸びも縮小傾向となるなど健康状態の改善がみられる一方、生活習慣病にかかる医療費はなお大きな割合を占めており、生活習慣の改善と疾病予防に引き続き取り組む必要があります。

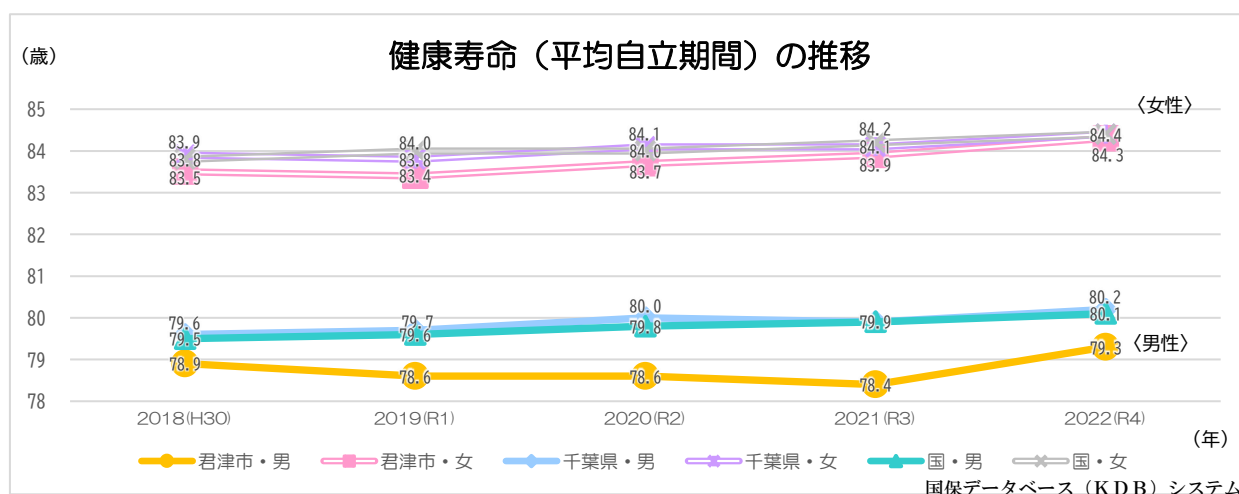
①健康寿命

健康日本21（第三次）において国は、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を第二次に引き続き最上位の目標に据えています。健康寿命は自立して日常生活を送ることができる期間を指し、ここでは国保データベース（KDB）から国・県の平均自立期間と比較しました。

男性は令和3年にかけて下降傾向にあり県との差が1.5歳に広がりましたが、令和4年には79.3歳となりその差を0.9歳に縮めました。女性は国・県と同様に上昇しており、令和4年には県との差は0.1歳でした。

平成30年から令和4年に国・県は0.5～0.6歳伸びているのに比べ本市の男性は0.4歳、女性は0.8歳の伸びでした。

令和4年健康寿命	男性	79.3 歳	女性	84.3 歳
----------	----	--------	----	--------



※「健康寿命」に関する主な指標（厚生労働科学研究による）は、3種類あります。

本市では、ウ「日常生活動作が自立している期間の平均」を用いています。

ア 日常生活に制限のない期間の平均

イ 自分が健康であると自覚している期間の平均

ウ 日常生活動作が自立している期間の平均（要介護2～5の認定者を「不健康」、それ以外の人を「健康」として算出）

②第2次計画の課題別達成状況

第2次計画の中間評価において定めた令和5年度の最終目標に対して、令和4年度までの取り組みと目標値の達成状況は以下のとおりです。

課題別目標について、計画策定時から直近の値（現状値）までの推移の傾向を勘案し、目標に対する達成状況について次のとおり4段階でまとめました。

○目標達成（令和5年度には達成する見込み）の主な目標項目	
食事を1人で食べるこどもの割合（中学2年生）	Ⅱ度高血圧の者の割合
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	3歳児でむし歯がない者の割合
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（20～39歳）	
喫煙率（男性20～39歳）	

○目標に達していないが改善傾向の主な目標項目	
低出生体重児の割合	妊娠中の喫煙者
乳幼児期の朝食の欠食	食事時に甘みのある飲み物を飲む子の割合
食事を1人で食べる子（小学5年生）	20・30歳代女性のやせ
定期的な歯科健康診査の受診割合	喫煙率（男性40～64歳）
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（男性40～64歳）	

○達成が難しく、現状値が変わらない主な目標項目	
Ⅲ度高血圧の者の割合	LDL コレステロール高値の者の割合

○達成が難しく、現状値が悪化している主な目標項目	
肥満者・肥満傾向にあるこどもの割合	HbA1c（糖尿病の検査項目）高値の者の割合
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（女性）	

「第2次健康さみつ21」課題別達成状況一覧

(● 達成・達成見込み ▲ 目標に達していないが改善傾向 ■ 達成が難しく現状値が変わらない ▼ 達成が難しく悪化している)

課 題	No.	目標項目		策定時の値 2011(H23)年度		現状値 2022(R4)年度	最終目標 2023(R5)年度	達 成 状 況	
次世代の健康	1	全出生数中の低出生体重児の割合の減少		9.2%		7.2% (R3 年)	5.0%	▲	
	2	妊娠中の喫煙者の割合の減少		4.5%		2.7%	2.0%	▲	
栄養・食生活・食育	3	乳幼児期 (0歳～就学前)	朝 8 時以降に起きる子の割合の減少	3 歳児	19.9%	12.5%	5.0%	■	
			夜 10 時以降に寝る子の割合の減少		26.3%	22.5%	15.0%	■	
	4	乳幼児期 (0歳～就学前)	朝食を食べない子の割合の減少	公立 保育園児	4.6%	2.5%	0%	▲	
	5		食事時に甘みのある飲み物を飲む子の割合の減少	1 歳 6 か月児	37.1%	31.0%	30.0%	▲	
	6	学童・思春期 (小・中・高生)	朝食を欠食することの割合の減少		小学 5 年生	2.1%	4.5%	0%	▼
	7		「主食・主菜・副菜」を組み合わせた朝食を食べることの割合の増加		小学 5 年生	19.7%	17.5%	25.0%	▼
	8		食事 を 1 人で 食べるこども の割合の減少	朝食	小学 5 年生	27.0% (H25)	23.8%	20.0%	▲
					中学 2 年生	51.4% (H25)	37.6%	40.0%	●
			夕食	小学 5 年生	2.7% (H25)	4.0%	0%	▼	
				中学 2 年生	8.3% (H25)	8.4%	3.0%	■	
	9		肥満傾向にあるこどもの割合の減少		男子	7.58%	9.18%	5.0%	▼
			(小学 5 年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)		女子	3.26%	6.02%	0%	▼

第Ⅲ章 第2次健康きみつ21の評価

課 題	No.	目標項目			策定時の値 2011(H23)年度		現状値 2022(R4)年度		最終目標 2023(R5)年度		達 成 状 況
栄 養 ・ 食 生 活 ・ 食 育	10	成 人 ・ 高 齢 期 (18 歳 以 上)	適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)	20・30 歳代女性のやせの者の割合の減少	22.0%(H24)		16.5%		15.0%		▲
				20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少	30.6%(H22)		41.5%		28.0%		▼
				40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少	21.0%(H22)		25.5%		19.0%		▼
循 環 器 疾 患	11	Ⅱ度高血圧の改善 (160-179/100-109 mmHgの者の割合)			40-64 歳 特定健診 (H22)	5.3%	40-64 歳 特定健診	4.4%	5.0%		●
	12	Ⅲ度高血圧の改善 (180 以上/110 mmHg 以上の者の割合)				1.1%		1.3%	1.0%		■
	13	LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合の減少						14.7%	12.4%	11.0%	
					30-39 男 18-39 女	3.3% (H24)	18-39 男女	6.9%	4.0%		▼
糖 尿 病	14	合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少			新規透析 導入者 (総数 28 人中)	13 人 (H22)	総数 24 人中	9 人	19 人		●
	15	HbA1c が JDS 値 6.1(NGSP 値 6.5)% 以上の者の割合の減少			40-64 歳 特定健診 (H22)	6.1%	40-64 歳 特定健診	7.6%	6.1%		▼
	16	【再掲】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(NGSP 値 8.4)%以上の者の割合の減少)				0.8%		1.8%	1.0%		▼
が ん	17	がん検診の受診率の向上			全体	再掲 69 歳以下	全体	再掲 69 歳以下	全体	再掲 69 歳以下	
		肺がん			17.1%	20.3%	5.2%	3.5%	9.0%	6.0%	▼
		胃がん			12.7%	16.3%	2.9%	2.2%	6.0%	5.0%	▼
		大腸がん			13.6%	16.9%	5.4%	3.5%	8.0%	6.0%	▼
		子宮頸がん			23.8%	35.2%	13.4%	16.9%	14.0%	17.0%	▲
		乳がん			22.0%	31.6%	10.8%	11.7%	14.0%	17.0%	▲

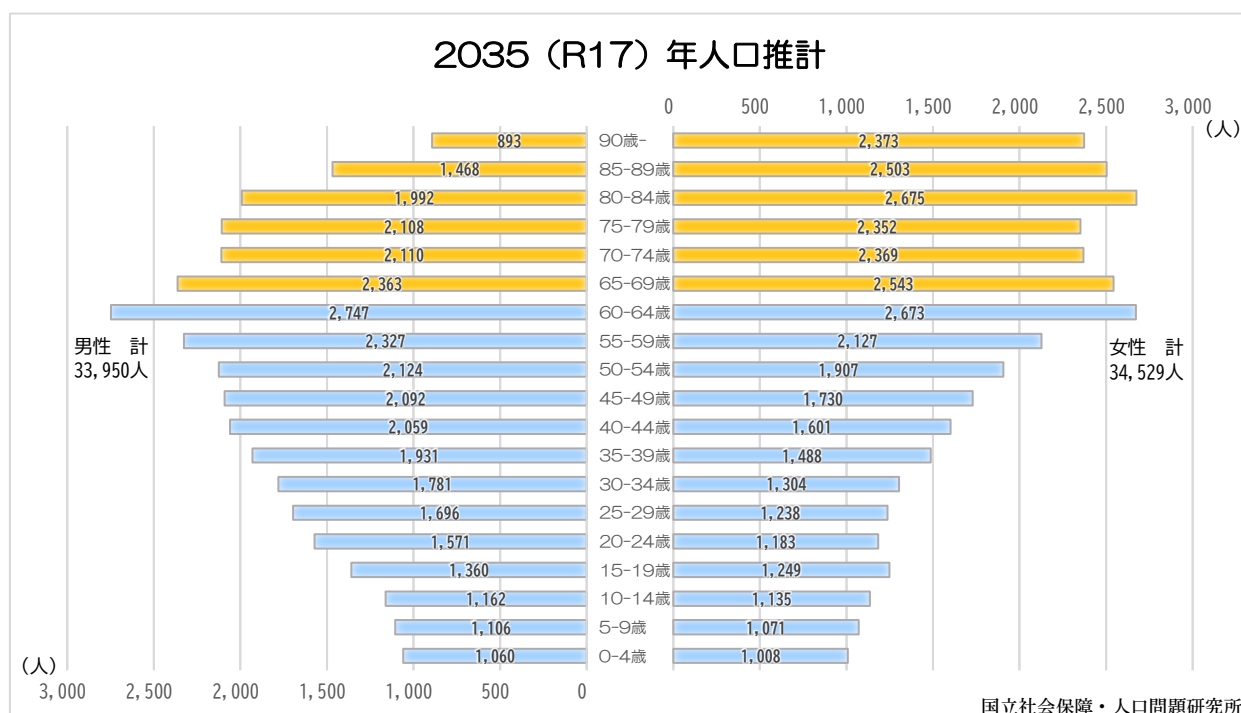
第Ⅲ章 第2次健康きみつ21の評価

課 題	No.	目標項目		策定時の値 2011(H23)年度		現状値 2022(R4)年度	最終目標 2023(R5)年度	達 成 状 況
歯 の 健 康	18	幼児・ 学齢期 のむし 歯のな い者の 増加	3 歳児でむし歯がない者の割合 の増加	70.9%		88.8%	85.0%	●
			12 歳児の1 人平均むし歯の減少	1.2 歯		0.5 歯	0.5 歯	●
	19	定期的（年 1 回）に歯科健康診査を受けて いる者の割合の増加		—		33.0%	50.0%	▲
心	20	自殺死亡率の減少 (人口 10 万人あたり)		21.2 人(H22 年)		12.1 人(実数 10 人)(R3 年)	14.7 人	●
運 動	21	ロコモティブシンドローム(運動器症候群) を認知している者の割合の増加 ロコモティブシンドロームの健康教育の実 施		健康講座 4 回 131 人(H25)		健康講座 4 回 79 人	健康講座 3 回 85 人	●
	22	要介護者数増加の抑制		2,984 人 (H22)		4,531 人 (R5 年 3 月末)	4,967 人	●
飲 酒	23	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒して いる者の割合の低減 (1 日あたりの純アルコールの摂取量が男 性 40 g 以上、女性 20 g 以上の者)		男性・ 20-39 歳	19.2% (30-39 歳) (H22)	4.5%	16.1%	●
				40-64 歳	22.0% (H22)			19.7%
				女性・ 20-39 歳	13.8% (H22)	13.1%	13.8%	●
				40-64 歳	9.6% (H22)	18.4%	16.0%	▼
喫 煙	24	成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者が やめる)		男性・ 20-39 歳	33.3% (H25)	17.9%	20.0%	●
				40-64 歳	37.7% (H22)	31.9%	20.0%	▲
				女性・ 20-39 歳	18.6% (H22)	13.9%	5.0%	▼
				40-64 歳	10.0% (H22)	16.9%	5.0%	▼

※カッコ書で、(H 年)と表記された部分以外は、全て年度

2. 次期計画に向けた課題

本市の人口構成は今後も少子高齢化が進展し、本計画の最終年には人口 68,479 人になると推計されています。高齢化率（65 歳以上人口の割合）は 37.6%（約 2.6 人に一人）となり、85 歳以上の女性は 4,876 人となる見込みです。市人口の約 4 割を占める高齢者が活動的で充実した高齢期を過ごすために、壮年期から心と体の健康を保つ取組みを行い、病気や障害のリスクを減らしておくことが非常に重要です。



課題① がん

市の健康の概況におけるがんの状況をみると、近年主要死因の1位はがんであり、また国保疾病別医療費のうち、入院の20%、外来の15%を占めています。一方、市のがん検診の受診率は10%前後で推移しています。がん予防のための健康的な生活習慣の維持、早期発見・早期治療のための検診の受診などの対策の強化が必要です。

課題② 生活習慣病の予防・重症化予防

入院・外来を併せた全体の医療費の1位は慢性腎臓病（透析あり）であり、近年この傾向は続いています。人工透析は患者自身への長期に渡る治療で身体的精神的に負担が大きくQOLの低下を余儀なくすることに加え、一件あたり年間500万円という高額な医療費がかかります。本市では人工透析導入の原因疾患としては糖尿病が約半数を占めており、糖尿病・高血圧などの生活習慣病の発症予防と重症化予防の取組みが重要です。

課題③ 適切な食事及び運動の習慣化

第2次健康きみつ21の評価では、24の評価指標のうち、起床や睡眠の生活リズム、朝食の欠食、バランスの良い食事の摂取などの項目について横ばいか、年によっては悪化の状態であり、学童期・成人期の肥満者の割合はいずれも悪化しています。また、本市スポーツ推進計画における調査では、成人の約3割が日常的に運動やスポーツを行っていないとの報告があります。適切な食事及び運動の習慣化が図られるような働きかけや環境整備を引き続き行う必要があります。

課題④ 自殺対策

社会経済状況の悪化とストレスの多い現代社会において長らく3万人を超えていた全国の自殺者数が令和元年には20,169人にまで改善したものの、コロナ禍以降増加に転じています。本市においては人口10万人あたり10～20で推移していますが、誰一人自殺に追い込まれることのない社会を目指して、予防対策を行うことは極めて重要です。適切な援助の提供とともに、自殺を防ぐための社会全体の理解と取組みを進めることが重要です。

第Ⅳ章 課題別の実態と対策

基本理念	市民一人ひとりの健康づくりの取組みと社会環境の整備・質の向上	
目 標	健康寿命の延伸 ～病気を未然に防いで市民が健康で元気に暮らせるまち～	
施策の柱	施策分野、めざす姿	
生活習慣・ 社会環境の改善	栄養・食生活・ 食育【重点施策】	おいしく楽しく食べ、バランスの良い食生活を実践しよう
	身体活動・ 運動	生活の中でこまめに体を動かし、 日頃の身体活動を増やそう
	飲 酒	お酒の知識を得て、適量を守ろう
	喫 煙	喫煙や受動喫煙による健康影響について 理解を深めよう
	歯・口腔の健康	生涯自分の歯でおいしく食べよう
生活習慣病の予防	が ん 【重点施策】	毎年がん検診を受けて、早期に見つけよう
	循環器病 【重点施策】	正しい生活習慣と定期的な健診で、血管を守ろう
	糖尿病 【重点施策】	食べ過ぎ、運動不足を避けて、糖尿病を予防しよう
こころの健康	こころの健康づくり 自殺対策	気づき合おう、支え合おう
ライフコース アプローチ	ライフステージに応じた 健康づくり	未来に向かって健康を守ろう
デジタル技術の活用	DX の推進	健康づくりにデジタル技術を活用しよう

1. 生活習慣・社会環境の改善

(1) 栄養・食生活・食育【重点施策】

【食育推進計画】

食育基本法第 18 条第 1 項に基づく食育推進計画として位置づけます。

①はじめに

栄養・食生活は、生命の維持に加え、こども達が健やかに成長し、人々が健康で心豊かな生活を送るために欠くことのできない営みです。また健全な食生活を日々実践し、おいしく楽しく食べることや、それを支える社会や環境を持続可能なものにしていくことは、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養など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。

そこで国は、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。

本市では、同法に基づき、令和元年 8 月に第 2 次健康きみつ 21 の「栄養・食生活・食育」を「食育推進計画」として位置づけ、ボランティア団体をはじめとする様々な関係者との連携・協力のもと食育の推進に取り組んできました。

しかし、人口減少や少子高齢化、世帯構造の変化や中食市場の拡大が進行するとともに、食に関する市民の価値観や暮らしの在り方も多様化し、健全な食生活を実践することが困難な場面も増えてきています。

食育の推進は、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に資するとともに、日々の食生活が自然の恩恵の上に成り立ち、食に関わる人々の様々な行動に支えられていることへの感謝の念や理解を深めることにつながるものであり、持続可能な社会の実現に向けた重要な取り組みです。

全ての市民に、より効果的に食育を推進するためには、各年代の特徴を踏まえた食育を家庭、学校、地域など様々な場において、市民、行政、関係機関が連携、協働して取り組んでいく必要があります。

めざす姿

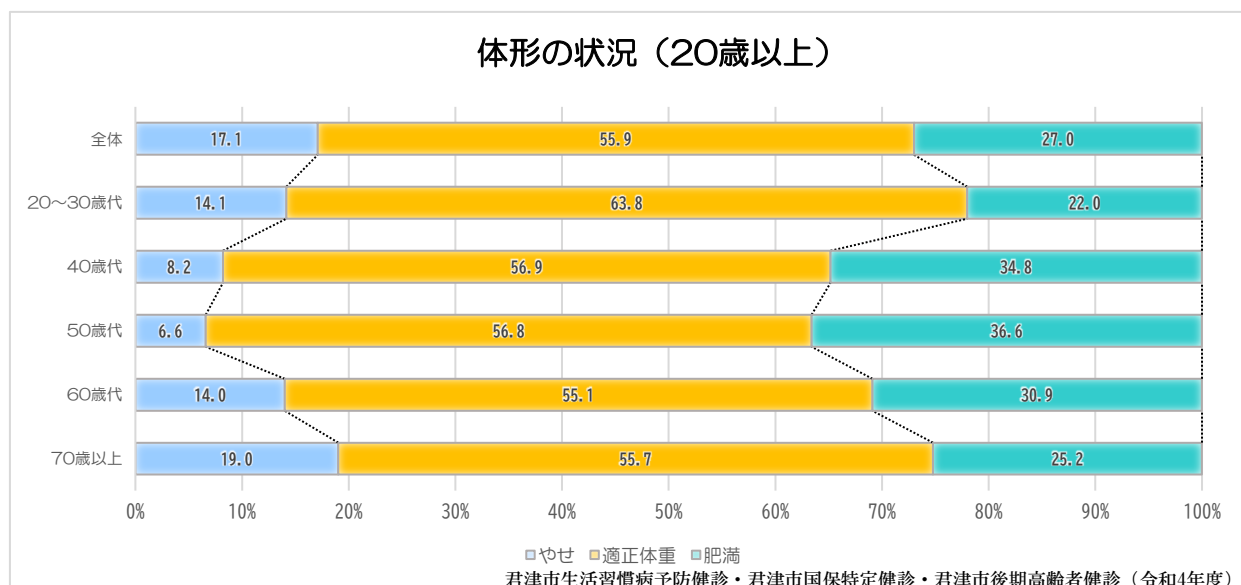
おいしく楽しく食べ、バランスの良い食生活を実践しよう

②現状と課題

i 適正体重を維持している者の割合が低い傾向にある

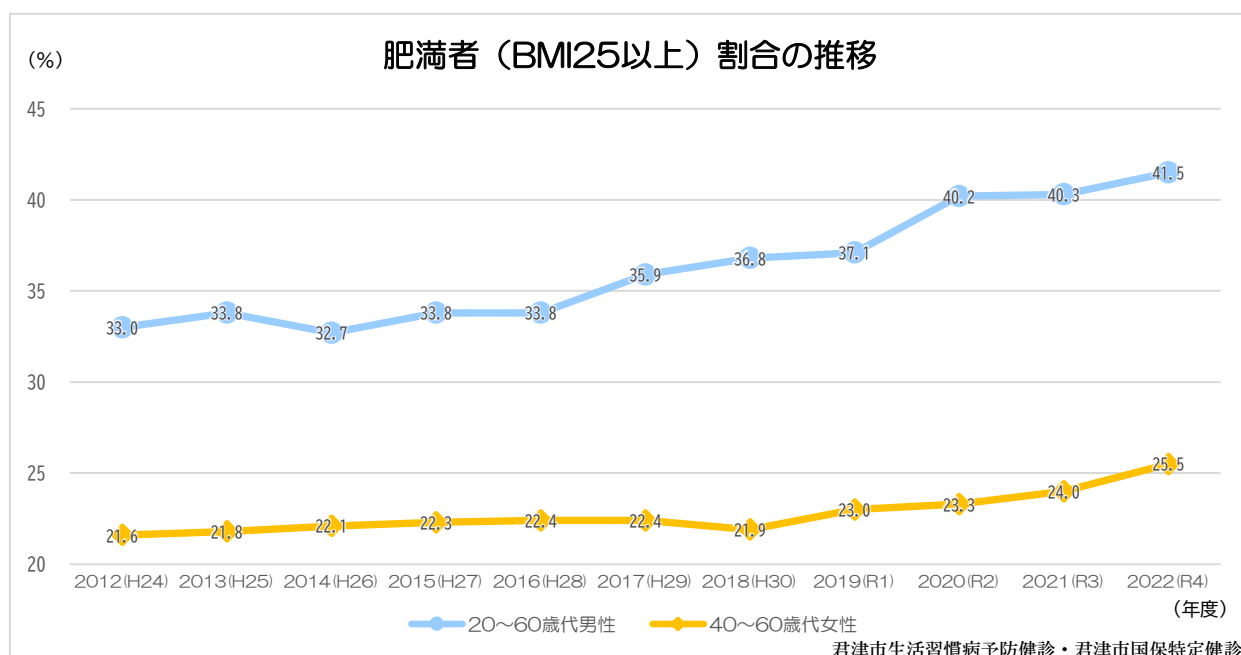
体重は、各ライフステージにおいて、それぞれ主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満はがん、循環器病、糖尿病などの生活習慣病との関連があります。若い女性のやせは骨量減少、低出生体重児産のリスクなどとの関連があり、高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなるという報告があります。

- 本市における20歳以上の適正体重者割合は、55.9%であり、各世代や性別における特徴を踏まえ、肥満ややせの割合を減らしていくことが必要です。
- 男性では、40～50歳代の肥満者割合が45%以上と特に高いために、適正体重者の割合が低く、肥満の対策が喫緊の課題となっています。
- 女性では、60歳以上の低栄養傾向者の割合が2割前後と高く、かつ肥満者割合も2割以上と高いため、個人の状況に応じた丁寧な指導が求められます。



○20～60歳代男性の肥満者の割合・40～60歳代女性の肥満者の割合

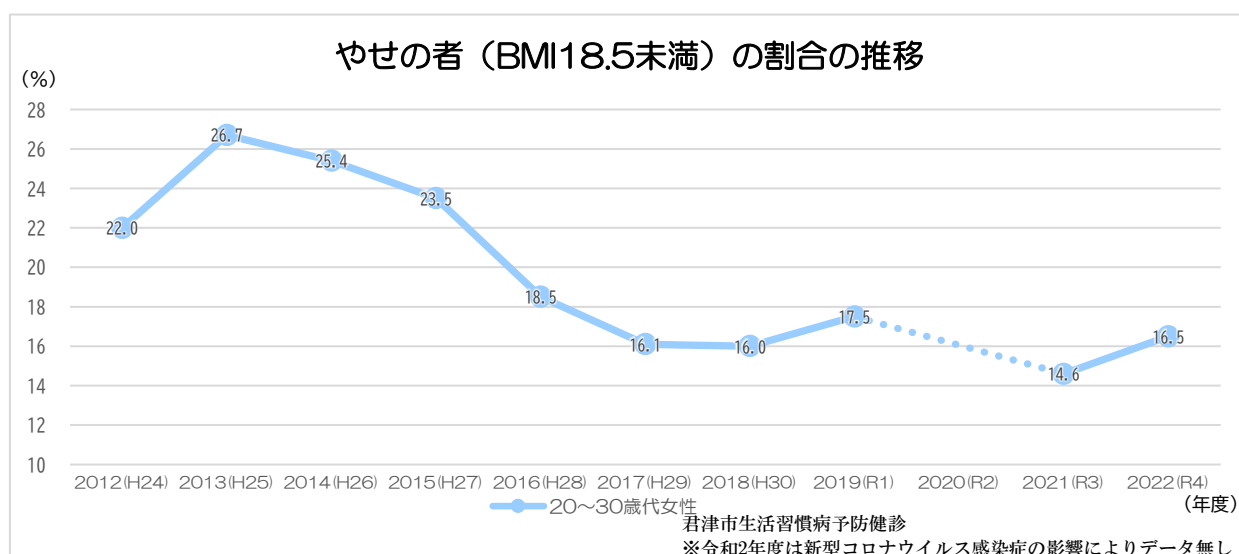
- 20～60歳代男性の肥満者の割合は大きく増加、40～60歳代女性の肥満者の割合は微増している状況にあり、今後も取り組みが必要です。



○20～30歳代女性のやせの者の割合

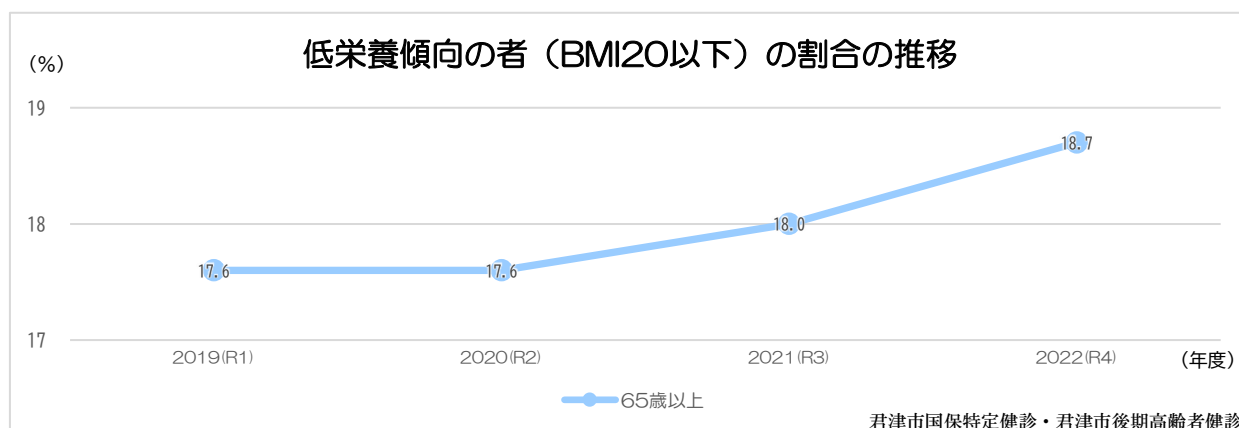
スリムな女性もてはやされるメディアの影響からか、多くの若い女性が「やせ願望」を持ち、その多くの者が、実はやせる必要がないのに、偏った食生活を送ったり極端なダイエットを繰り返したりしています。若い女性の「やせ」は貧血や将来の骨粗しょう症など、多くの健康問題のリスクを高め、さらに妊婦の低栄養問題は「次世代のこども」の生活習慣病のリスクを高めることが危惧されています。

- ・20～30歳代女性のやせの者の割合は、ここ数年は横ばいの状況にあり、更なる対策が必要です。



○低栄養傾向の高齢者（65歳以上）の割合

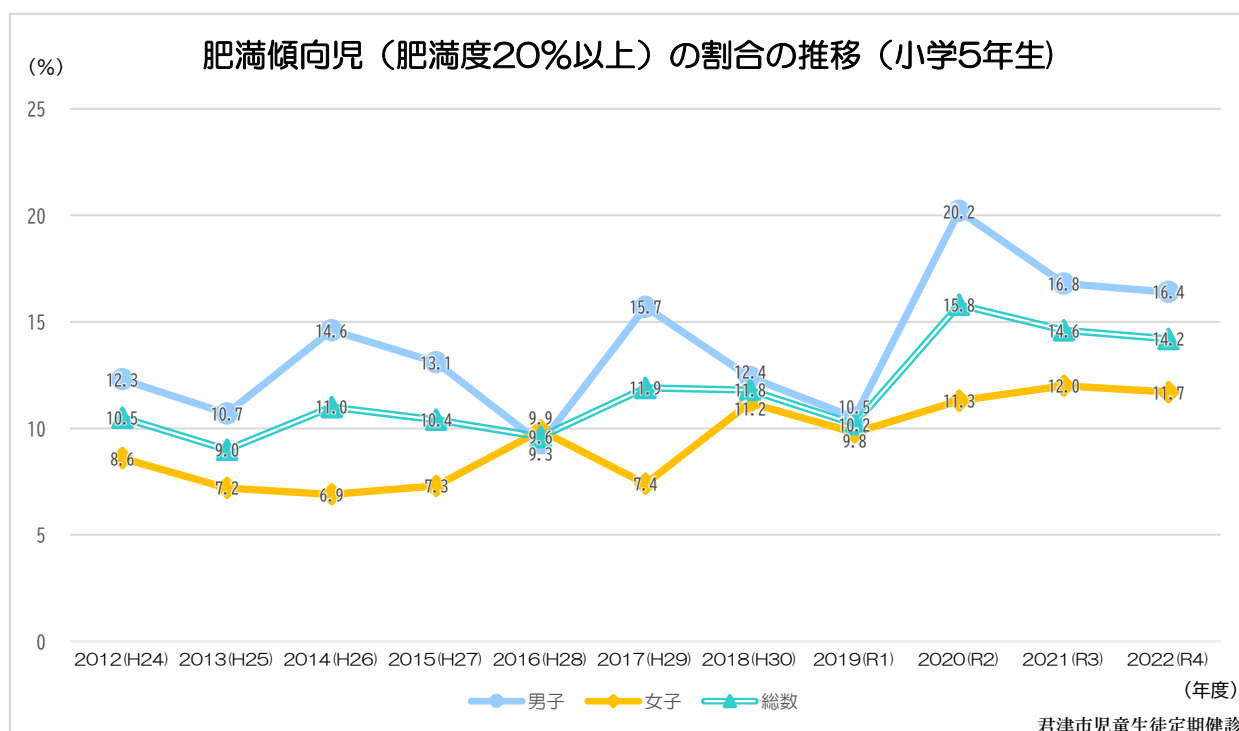
- ・低栄養傾向の高齢者の割合は微増しており、令和元年度の国の直近値(16.8%)と比較しても、高い割合となっています。今後、高齢者の割合がさらに増加することを踏まえ、引き続き対応を行っていく必要があります。
- ・低栄養や身体機能の低下を予防するには、食べ物をよく噛み、飲み込める口腔機能を維持し、肉をはじめとした良質なたんぱく質を自分の口で食べることも重要です。



○児童・生徒における肥満傾向児の割合

こどもの肥満については、将来の大人の肥満や生活習慣病に移行する可能性が示されています。健康的な発育や、健全な生活習慣を形成していくための基礎づくりとして、こどもの頃からの食生活の改善及び外遊びなど身体を動かす習慣づくりの推進など、肥満予防のための総合的な取組みが不可欠です。

- ・小学5年生の肥満傾向児の割合は、全体的に増加傾向にあり、男女とも国や県よりも高い割合であることから、小さいうちから早めの肥満対策が望まれます。
- ・新型コロナウイルス感染症による外出機会の減少や通学や遊びを含む身体活動量の低下などによる影響が考えられるため、家庭や学校と連携した更なる取組みが必要です。



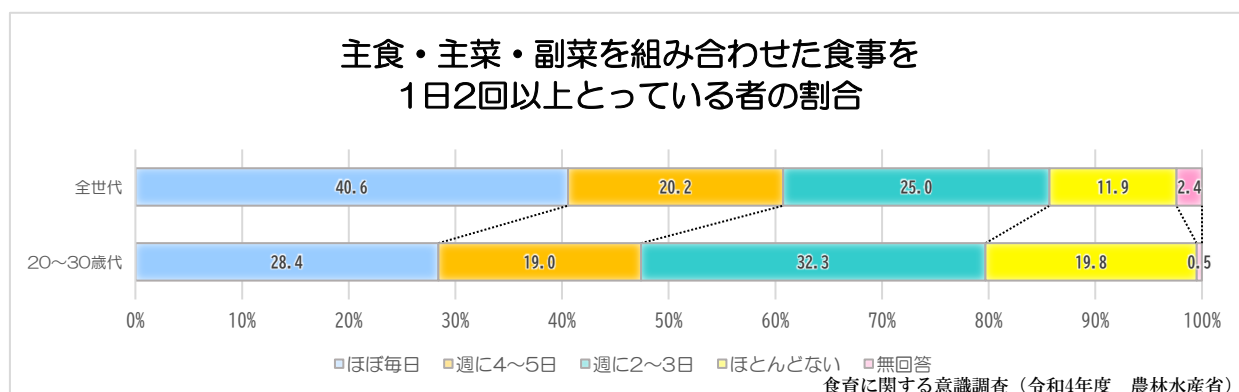
ii バランスの良い食事をとっている者の割合が低い

生涯にわたって心身の健康を維持しながら、健全な食生活を実践するためには、一人ひとりが栄養バランスに配慮した食事を、習慣的にとることが必要です。

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は日本の食事パターンでもあり、良好な栄養状態につながります。主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回とっている場合、それ以下の場合と比較して、栄養摂取量（たんぱく質、脂肪エネルギー比、ミネラル、ビタミン）が適正となることが報告されています。

- ・国の調査では、主食・主菜・副菜のそろったバランスの良い食事を1日2回「ほぼ毎日」とっている者の全世代の割合は40.6%と低く、生活習慣病の一次予防、生活機能の維持・向上のために取組みが必要です。

- ・20～30 歳代の若い世代では 28.4%と、さらに低い状況となっています。バランスの良い食事が「週に 2～3 日」「ほとんどない」者を合わせた割合は、半数を超えており、栄養バランスのとれた食事の重要性を指導していく必要があります。
- ・経済格差に伴う栄養格差の実態も明らかになっており、性別や年齢を問わず、社会経済的に不利な立場の人々も含めて、自ら健康づくりに取り組むことのできるような社会環境の構築も重要です。

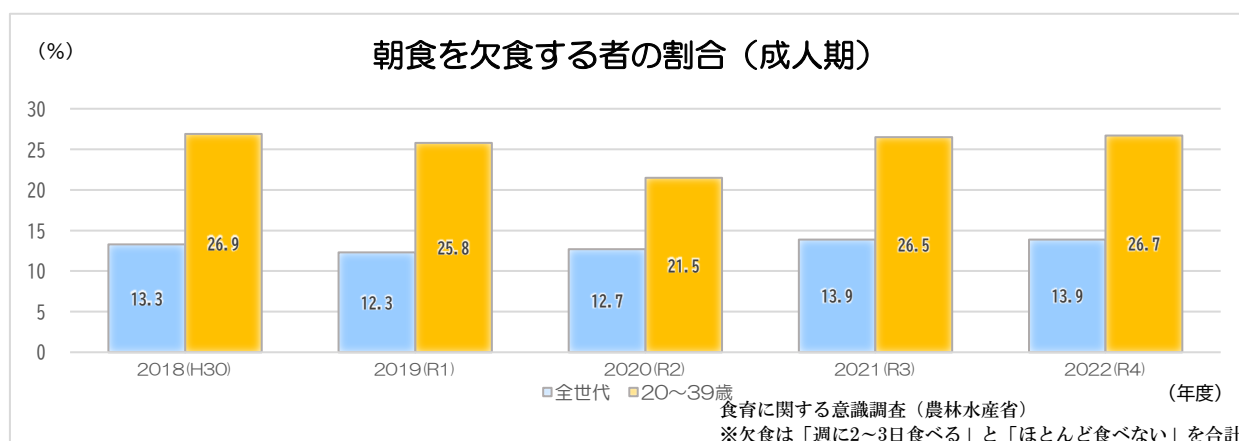


iii 朝食の欠食率が高い

朝食を毎日食えることは、栄養バランスに配慮した食生活や、基本的な生活習慣を身につける観点から非常に重要です。朝食を欠食すると、体温が上がらず、活動に必要なエネルギーが不足し、集中力や記憶力の低下、活動力の減少などにつながり、勉強や仕事にも影響が生じやすくなります。また、食事の回数を減らすことで、代謝が落ち、肥満や生活習慣病につながる可能性も指摘されています。

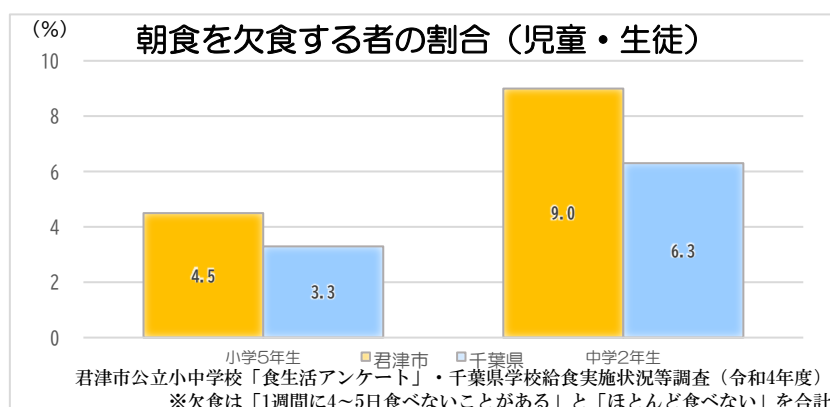
○20～30歳代の朝食欠食者の割合

- ・国の調査では、20～30 歳代の若い世代は朝食欠食の割合が 26.7%と高く、全世代の割合と比べ依然として高い状況にあり、取り組みが必要です。
- ・若い世代は、食に関する知識や意識、健康的な食生活の実践状況などの面で、他の世代より課題の多い年代ですが、やがて子を持ち、次世代に食育をつなぐ大切な担い手でもあるため、個人の状況に応じた効果的な取り組みを進めることが重要です。



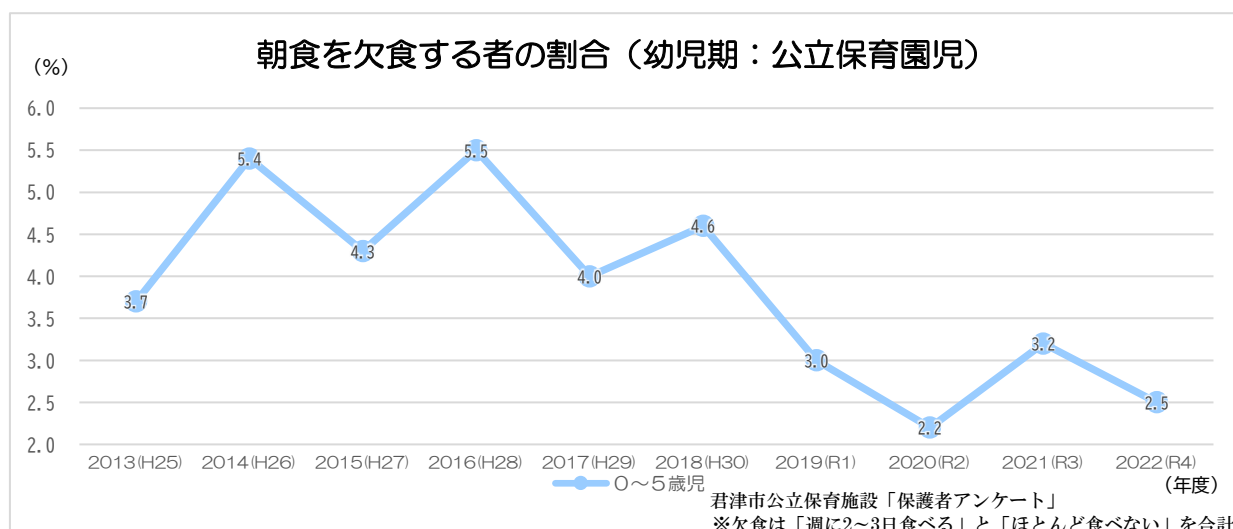
○児童・生徒における朝食欠食者の割合

- 本市の小学5年生と中学2年生の朝食欠食率は、どちらも県より高い状況にあり、改善が必要です。
- 中学生は小学生に比べ、欠食率が高くなりますが、こどもは年齢が上がるにつれ、学校以外での活動が増え、生活リズムが不規則になりがちのため、低学年のうちから望ましい生活習慣についての指導が必要です。
- 親世代の欠食率の高さが朝食習慣のない家庭環境に影響しているとも考えられることから、こどもと保護者が一緒になって生活習慣づくりへの意識を高め、行動できることを目的とした取組みが必要です。
- こどもの朝食欠食については、家庭環境や健康上の理由から朝食をとることが困難なこどもに配慮し、安易に目標値の達成のみを追い求めることのないように留意する必要があります。



○幼児における朝食欠食者の割合

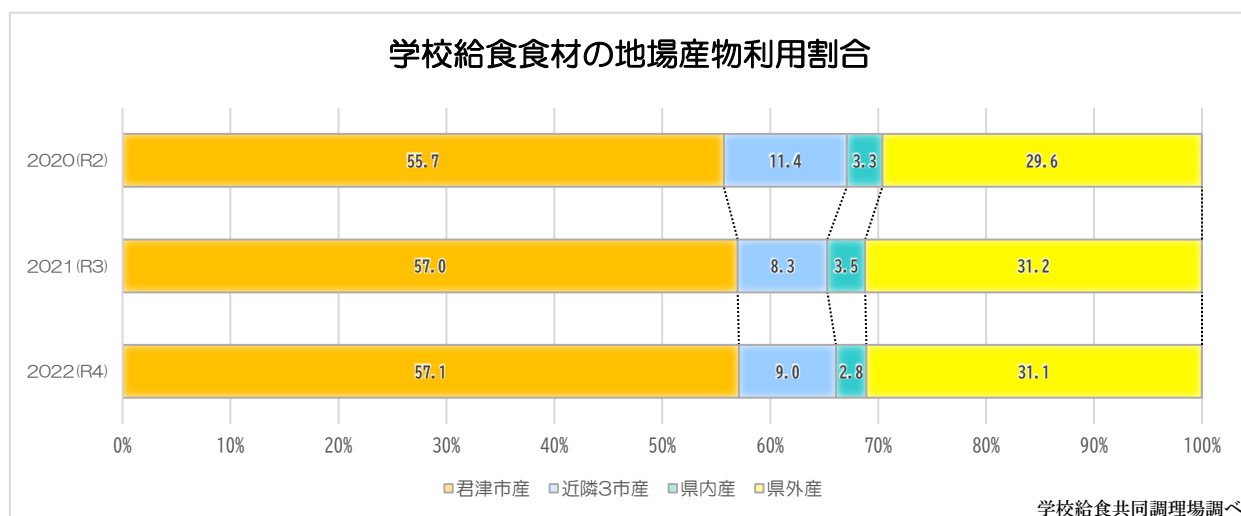
- 幼児の9割以上が毎日朝食をとっていますが、朝食欠食者も依然として2%程度おり、正しい食習慣を身につけることの大切さを、保護者やこどもたちに引き続き伝えていく必要があります。



iv 食や農業への関心が薄い

食に関する関心や理解の促進を図るためには、農産物の生産に関して学ぶ機会を提供し、農業についての意識や理解を深めることが重要です。また、学校給食に地場産物を使用し、食に関する指導の「生きた教材」として活用することは、地域の自然、文化、産業などに関する理解を深めるとともに、生産者の努力や食に関する感謝の念を育む上でも大きな役割を果たしています。学校給食における地場産物の活用は、地産地消の有効な手段であり、地場産物の消費による食料輸送に伴う環境負荷の低減や地元農業の活性化など、持続可能な食の実現にもつながります。

- 学校給食における君津市産の利用割合は 5 割を越えており、今後も米、卵を中心に、君津市産農産物の活用促進を図り、地域の食材や農業への愛着を育むことが重要です。
- 学校給食において地場産物を使用するとともに、こどもたちへの教育的な観点から、栄養教諭や栄養士による、地場産物の食に関する指導を実施することも大切です。
- 君津市産食材の供給が不足している品目については、近隣市や県内、国内産物を活用することで、日本の自然や食文化、食料安全保障、食の循環などへの関心を高めることができ、学校給食に地場産物を使用する目的として考えれば、有効な取組みとなります。



③対策

i 家庭における食育の推進

- 乳幼児教室・育児相談や幼児健診の場において、こどもの基本的な生活習慣の形成についての保健指導を実施します。
- 学校や保育園などを通じて、保護者に対する食育の重要性や適切な栄養管理に関する知識などを啓発します。

ii 学校、保育園などにおける食育の推進

- 給食の時間などでの栄養教諭による指導や校内放送、資料配布などを通じた食育指導を実施します。
- 身体計測や生活習慣病予防健診の結果に基づき、児童・生徒のやせや肥満、健康リスクなどを把握、結果票返却による医療機関の受診勧奨や、事後指導として希望対象者へ望ましい食習慣の形成に向けた食事指導を実施します。
- 学校菜園での農産物を利用した農業体験や、生産者と子ども達との交流を促進します。
- 伝統的な食文化についての理解を深めるため、学校、保育園などにおいて、行事食を取り入れた給食を提供します。
- 自然の恩恵や生産者に対する理解や感謝の心を育むため、給食へ君津市産食材などの地場産物を積極的に活用します。
- 各保育園などで食育計画を作成し、園長、保育士、(管理)栄養士、調理員などの協働により、年齢に合わせた内容の農産物収穫・調理体験など、食に関する取り組みや、食育指導を実施します。

iii 地域における食育の推進

- 妊娠期における望ましい食生活の実現にむけての知識を普及します。
- 健診などを通じて生活習慣病の発症予防、重症化予防を目的とした望ましい食生活のための保健指導を実施します。
- 高齢者の一体的実施事業の取り組みなどにおいて、低栄養やオーラルフレイル予防に関する健康教育を実施します。
- 公民館事業などにおいて、各年代に応じた栄養・食生活に関する健康教育を実施します。
- 公民館事業などにおいて、調理実習を実施し、地域の郷土料理など、料理を学ぶ機会を提供します。
- 災害時に備えた、家庭における食料品の備蓄について普及啓発を行います。

iv 生産から消費まで食のつながりを意識した食育の推進

- 食への関心を広げるため、幅広い年代に対して農業体験活動を促進します。
- 直売所などにおける地域の農産物の利用を促進し、地産地消を推進します。
- 食べ物を大切にするという考え方の普及のため、食品ロス削減に向けた取り組みを普及啓発します。

v 食育を進める環境づくり

- 食育を推進するボランティアを育成します。
- 農業体験を主催する団体の支援を行います。
- 食育月間や食育の日を市民へ広く周知し、取り組みの充実と定着を図ります。

数値目標

項 目		現状値 2022(R4)年度	目標値 2035(R17)年度
適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	20 歳以上	55.9%	60.0%
	（肥満）20～60 歳代男性	41.5%	35%未満
	40～60 歳代女性	25.5%	20%未満
	（やせ）20～30 歳代女性	16.5%	15%未満
	（低栄養傾向）65 歳以上	18.7%	15%未満
児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少	10 歳（小学 5 年生）総数	14.2%	10.5%
	10 歳（小学 5 年生）男子	16.4%	12.0%
	10 歳（小学 5 年生）女子	11.7%	8.5%
バランスの良い食事をとっている者の増加	20～30 歳代	33.3% (2023 年度)	50%以上
朝食を欠食する者の割合の減少	20～30 歳代	19.6% (2023 年度)	15%以下
	10 歳（小学 5 年生）	4.5%	0%
	保育施設に通う 3 歳以上児	3.1%	0%
地産地消の推進	学校給食の君津市産食材率	57.1%	維持・増加

(2) 身体活動・運動

①はじめに

身体活動とは、安静の状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを指し、運動とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。

運動習慣と疾病罹患率は深く関係しており、適度な運動や運動習慣は、多くの疾病の予防に有効です。適度な運動は全身の血行を促進させ、心肺機能も向上することから心疾患のリスクが減少します。また、筋肉が動くことでインスリンの働きが良くなり、血糖値をコントロールしやすくなるなど、糖尿病の予防にもつながります。さらに、肥満の予防やストレスの軽減、うつ病のリスクの減少、骨粗しょう症の予防にも効果的です。

自分に適した運動を見つけ、継続可能な運動習慣を身につけることが大切です。市民が無理なく日常生活の中で運動を実施できる機会を提供することや運動しやすい環境を整えることが求められています。

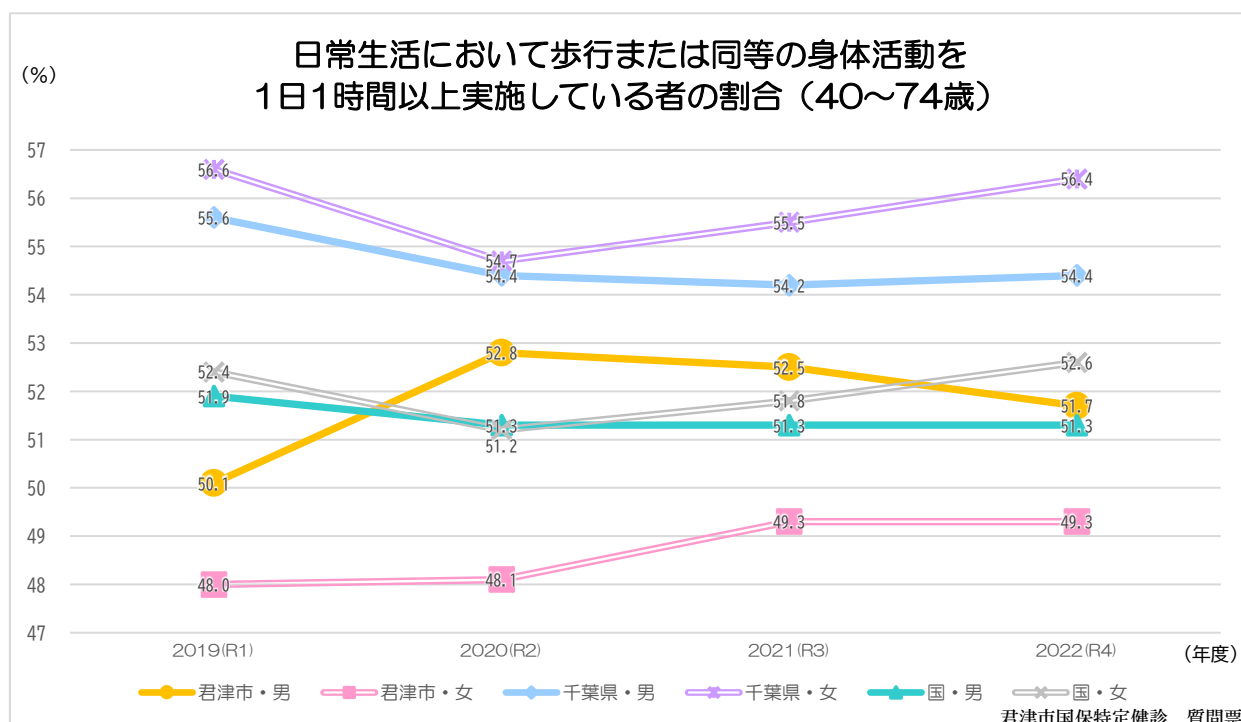
めざす姿

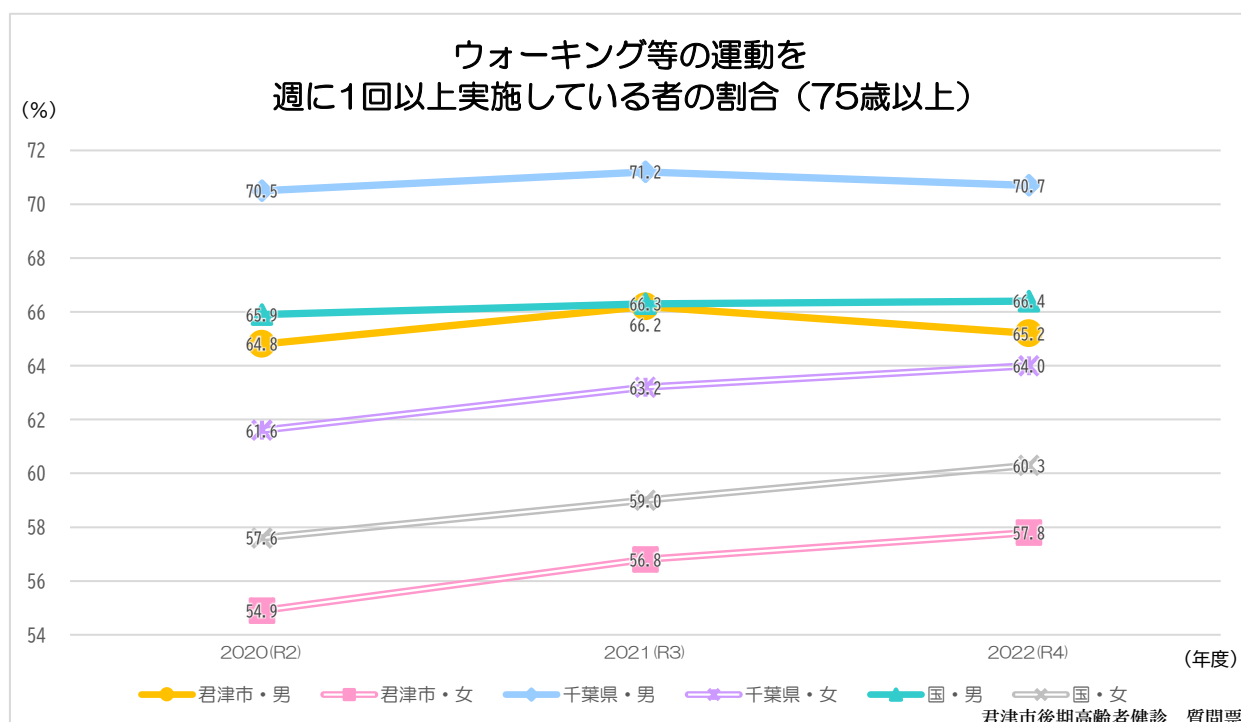
生活の中でこまめに体を動かし、日頃の身体活動を増やそう

②現状と課題

i 40歳以上は日頃の身体活動が少ない

- ・40歳代から身体活動量の低下が見られるなか、特に40歳以上の女性や75歳以上の男性は、その傾向が顕著です。生活習慣病予防、メンタルヘルス対策、骨粗しょう症予防のためにも、日頃の身体活動を増やすことが重要です。





③対策

i 身体活動量の増加や運動の必要性についての知識の普及・啓発

- ・窓口や各種健診（検診）会場などで、「運動」「身体活動」についての資料の提示や紹介をします。
- ・運動の大切さや、疾病予防としての効果などについて健康講座を実施します。

ii 身体活動及び運動習慣の定着

- ・個別相談でライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導を実施します。
- ・運動習慣化に向けた取組みを関係機関と連携し実施します。

iii 運動をしやすい環境づくり

- ・健康増進施設の貸し出しや運動に適した場所の情報発信及び利用促進を図ります。

数値目標

項 目		現状値 2022 (R4) 年度	目標値 2035 (R17) 年度
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合	18～39 歳	53.4%	56.4%
	40～74 歳	50.4%	55.5%
ウォーキングなどの運動を週に1回以上している者の割合	75 歳以上	60.9%	67.0%

(3) 飲酒

①はじめに

節度ある飲酒は日常生活の一部として受け入れられ、ストレスの緩和やコミュニケーションの促進に貢献する一方、大量のアルコール摂取は、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎などの臓器障害、高血圧、心血管疾患、がんなどに深く関与し、加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関係します。

国では、健康日本21（第二次）において、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量（1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上と定義）」を摂取する者の割合の減少を目標として設定し、取り組みを行ってきましたが、男性では変化なし、女性では悪化傾向でした。そのため、健康日本21（第三次）でも引き続き目標として設定しています。

市民一人ひとりが健康的な生活を送ることができるよう、アルコールの適度な摂取方法など正確な知識を普及し、引き続き適量飲酒に関する啓発活動や情報提供、支援を行います。

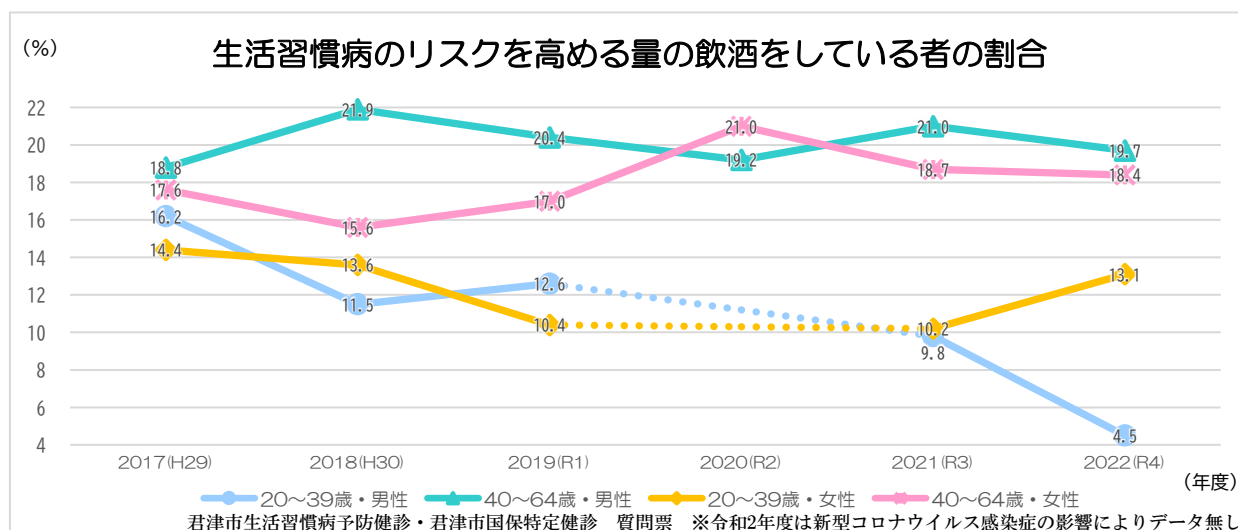
めざす姿

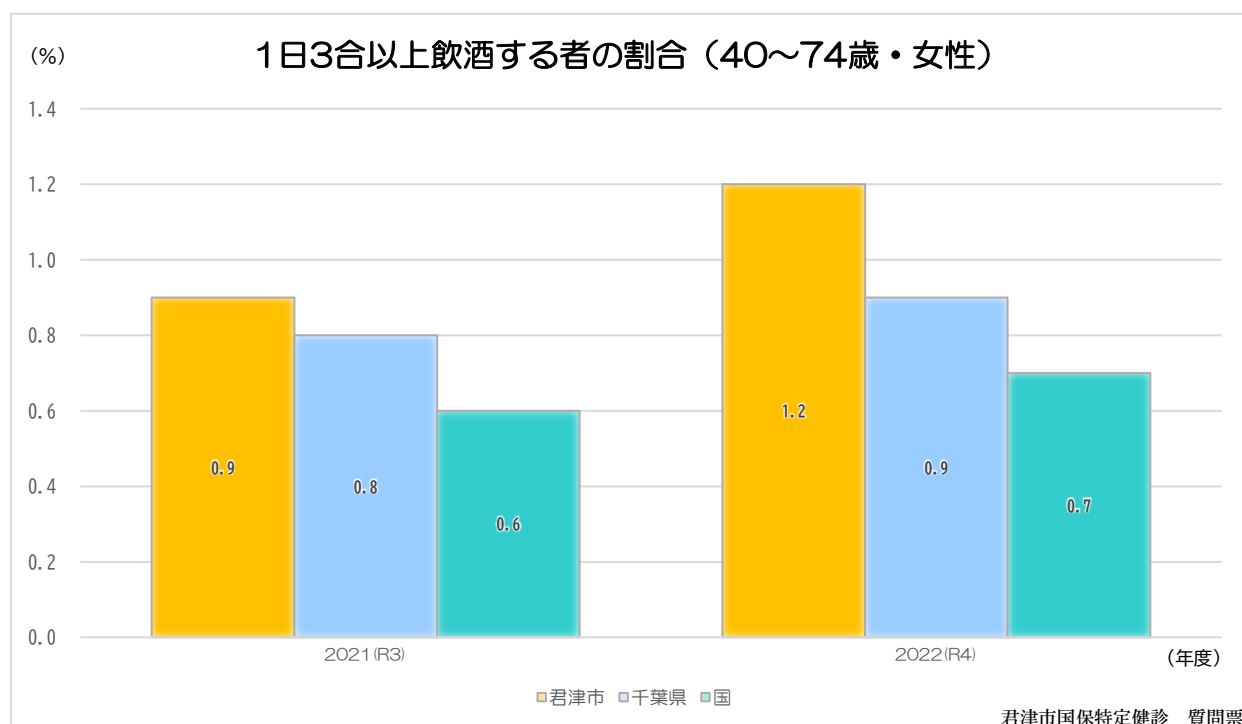
お酒の知識を得て、適量を守ろう

②現状と課題

i 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合が増加

- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合は、男性 20～39 歳は減少、40～64 歳はやや高めながら横ばいです。
- 女性は、20～39 歳、40～64 歳ともに、飲酒者の割合は、横ばいからやや増加傾向にあり、また、肝障害や腎臓病を引き起こす危険性が高いとされる 1 日 3 合以上を飲酒する 40～74 歳の割合も、国・県より高くかつ前年より増加していることから、より一層の適量飲酒の啓発や減酒支援などの対策が必要です。





③対策

i アルコールによる健康障害、適量飲酒に関する知識の普及・啓発

- ・各種健診（検診）会場、窓口などで、アルコールによる健康障害、適量飲酒に関する情報提供を実施します。
- ・健康講座でアルコールによる健康障害、適量飲酒に関する啓発を実施します。
- ・健康相談などで個々に応じた適量飲酒の知識を普及します。

数値目標

項 目		現状値 2022 (R4) 年度	目標値 2035 (R17) 年度
生活習慣病のリスクを高める量 （1日平均純アルコール摂取量 男性 40g 以上・女性 20g 以上） を飲酒している者の減少	男性 20～39 歳	4.5%	3.5%
	男性 40～74 歳	14.0%	13.0%
	女性 20～39 歳	13.1%	12.1%
	女性 40～74 歳	10.0%	9.0%

【参考】主な酒類の換算の目安

お酒の種類	量	アルコール度数	純アルコール量
日本酒	1 合（180ml）	15.0%	22g
ビール	中瓶 1 本（500ml）	5.0%	20g
ワイン	1 杯（120ml）	12.0%	12g
ウイスキー・ブランデー	ダブル（原酒で 60ml）	40.0%	20g
焼酎（25 度）	1 合（180ml）	25.0%	36g

(4) 喫煙

①はじめに

喫煙が非感染性疾患（NCDs）の主要なリスク因子であることは、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立されています。非感染性疾患（NCDs）の具体的な疾患として、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患など）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病などが挙げられます。さらにこれらの疾患は、世界全体での死亡などの主要な原因となっています。

近年では、加熱式たばこが子育て世代に普及するなど、新たな課題も浮上しています。

このような状況も踏まえ、国では「喫煙率の減少」などを目標に掲げ、各種取組みを推進しています。

たばこ対策においては、「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。

喫煙を原因とする様々な疾病の発症予防と進行の阻止には、早期に禁煙するほど有効であると言われています。また平成30年に健康増進法の一部改正により受動喫煙対策の強化がなされ、受動喫煙を防止する取組みはマナーからルールへと変わっています。

たばこ対策である「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」を早期にかつ着実に実行することが求められています。喫煙者自身だけではなく、喫煙者周囲の健康を守るためにも、たばこ対策の着実な実行が必要です。

めざす姿

喫煙や受動喫煙による健康影響について理解を深めよう

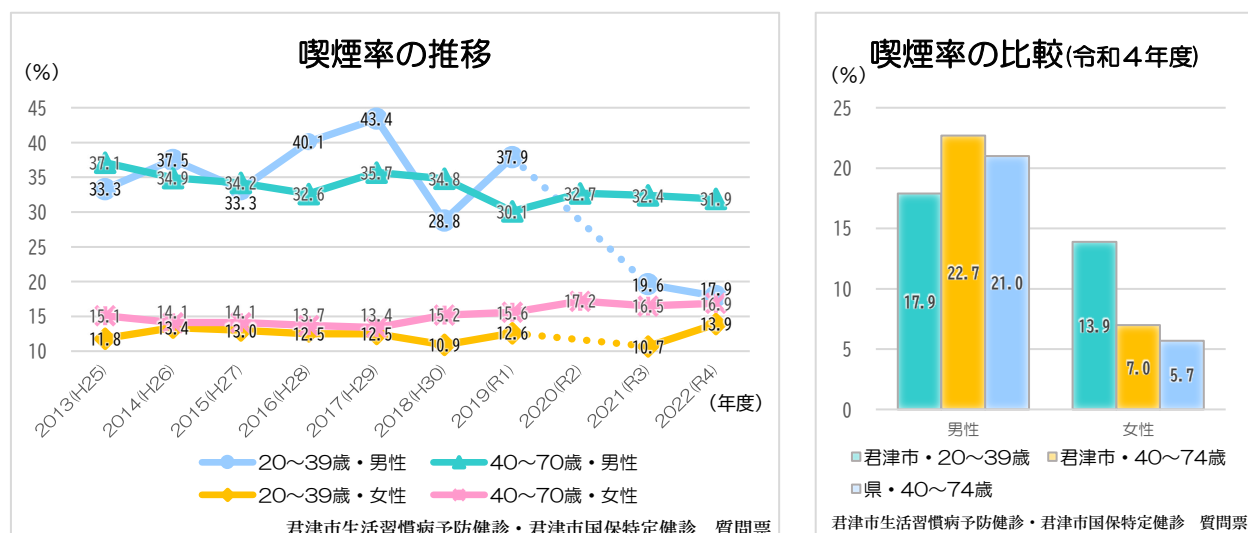
②現状と課題

i 女性の喫煙率が増加している

- 20～39歳、40～74歳の女性の喫煙率は増加しています。特に20～39歳の喫煙率は過去5年間で最も高い喫煙率となっています。女性の喫煙率を抑制するために、喫煙による健康影響について情報提供することが必要です。

ii 喫煙率が高い傾向にある

- 40歳以上の喫煙率を県と比較すると、男女ともに市の方が高い傾向です。喫煙率の低下を目指し、受動喫煙防止対策や健康影響について啓発することが重要です。
- 75歳以上のたばこをやめた率は、男性の方が高く女性は横ばい傾向です。長期的なたばこ消費は、健康影響が懸念されるため、喫煙率を低下させることが必要です。



③対策

i 喫煙の害に関する知識の普及・啓発

- ・各種健診（検診）会場、窓口などで、喫煙の害や禁煙に関する情報を提供します。
- ・健康教育などで喫煙の害による健康被害、禁煙を促せるような啓発、知識を普及します。

ii 禁煙支援の推進

- ・医療機関(禁煙外来)などを紹介します。
- ・健康相談などで個々に応じた禁煙を支援します。

iii 受動喫煙防止の推進

- ・受動喫煙の健康への影響や、公共の場や家庭での禁煙・分煙の必要性について普及啓発を行い、受動喫煙防止の認識を広めます。

数値目標

項 目		現状値 2022(R4)年度	目標値 2035(R17)年度
喫煙率の減少	男性 20～39 歳	17.9%	12.0%
	男性 40～74 歳	22.7%	12.0%
	女性 20～39 歳	13.9%	5.0%
	女性 40～74 歳	7.0%	5.0%

(5) 歯・口腔の健康

①はじめに

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、健全な食生活の実現や社会生活などの質の向上に寄与します。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組みが重要となっています。特に歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、糖尿病や循環器疾患などの全身疾患との関連性も指摘されていることから、その予防は生涯を通じて重要な健康課題のひとつです。

また、口腔機能は健康で質の高い生活を営むために不可欠な摂食や発音などに密接に関連するものであり、健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係します。その中でも咀嚼機能の低下は、むし歯や歯周病などに起因する歯の喪失が関係し、摂取できる食品群にも大きな影響を与えると考えられます。このようなことから、定期的な歯科健診による歯科疾患の早期発見・重症化予防などを図る必要があります。

めざす姿

生涯において自分の歯でおいしく食べよう

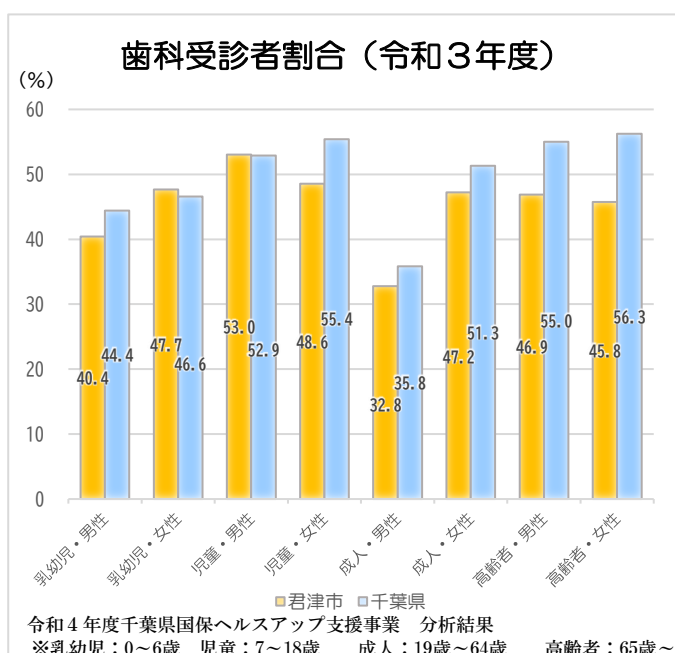
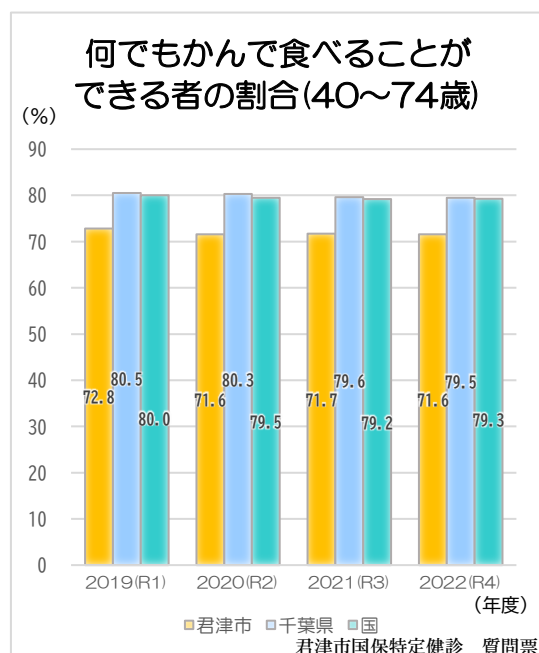
②現状と課題

i 3歳児のむし歯の罹患率が高い

- ・3歳児のむし歯の罹患率は、国や県、近隣市と比べると高い現状です。幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、歯・口腔の健康の増進のための知識を普及啓発などを推進していく必要があります。

ii 何でもかんで食べることができる者の割合が低い

- ・「何でもかんで食べることができる」40～74歳の割合は、本市はかなり低い現状です。オーラルフレイルの予防や歯科疾患の早期発見・重症化予防などを図り口腔機能の低下を抑制することが重要です。
- ・口腔機能の維持向上や、口腔機能が低下した際は回復を図ることが重要ですが、中年期である成人の歯科受診者割合は、低いことが伺えます。定期的な歯科健診の啓発が必要です。
- ・歯周病を有する者の割合は、年齢とともに増加傾向であり、歯の喪失防止、口腔機能の低下の抑制を図るために定期的に歯科健診を受診することが必要です。



③対策

i 歯科保健知識の普及

- ・妊娠期から歯・口腔の健康の重要性に関する知識の普及啓発を実施します。
- ・乳幼児健診などの事業を通じ、歯みがきの習慣化やフッ化物応用によるむし歯予防の方法について、情報提供を行います。
- ・むし歯・歯周病予防のための食生活や口腔清掃などに係る歯科保健指導及びフッ化物応用などに重点的に取り組みます。
- ・歯周病と糖尿病との関係を啓発し、全身の健康保持・増進につなげます。
- ・オーラルフレイルなどの口腔機能に関する知識の普及啓発を実施します。

ii 定期的な歯科受診の推進

- ・妊娠期から高齢期まで、定期的に自身の歯・口腔の健康状態を把握する重要性を啓発し、歯科医療機関への受療につなげます。

数値目標

項 目		現状値 2022(R4)年度	目標値 2035(R17)年度
3歳児でむし歯がない者の割合の増加	3歳児	88.8%	90.0%
何でもかんで食べることができる者の増加	40～74歳	71.6%	75.0%
歯周病を有する者の減少	40歳以上	54.3%	50.0%

2. 生活習慣病の予防

(1) がん【重点施策】

①はじめに

がんは、昭和 56 年から日本人の死因の第 1 位であり、令和 3 年には年間約 38 万人と国民の約 3 人に 1 人はがんで亡くなり、生涯のうちに約 2 人に 1 人は、がんに関すると推計され、高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれます。

一方では、がんは早期発見・早期治療により治すことが可能な病気となっています。市民一人ひとりが正しい知識を持ち、がんの予防を進めていくことが必要となっています。

がん対策の基本は、がんの罹患率・死亡率を減少させることにより、疾病負担を軽減することにあります。この目標に到達するために、予防・診断・治療・緩和ケアなどさまざまな対策がとられていますが、その中でも、がん検診は適切な実施により確実な効果が得られることから重要な役割を担っています。

めざす姿

毎年がん検診を受けて、早期に見つけよう

②現状と課題

i 働く世代の検診受診率が低い

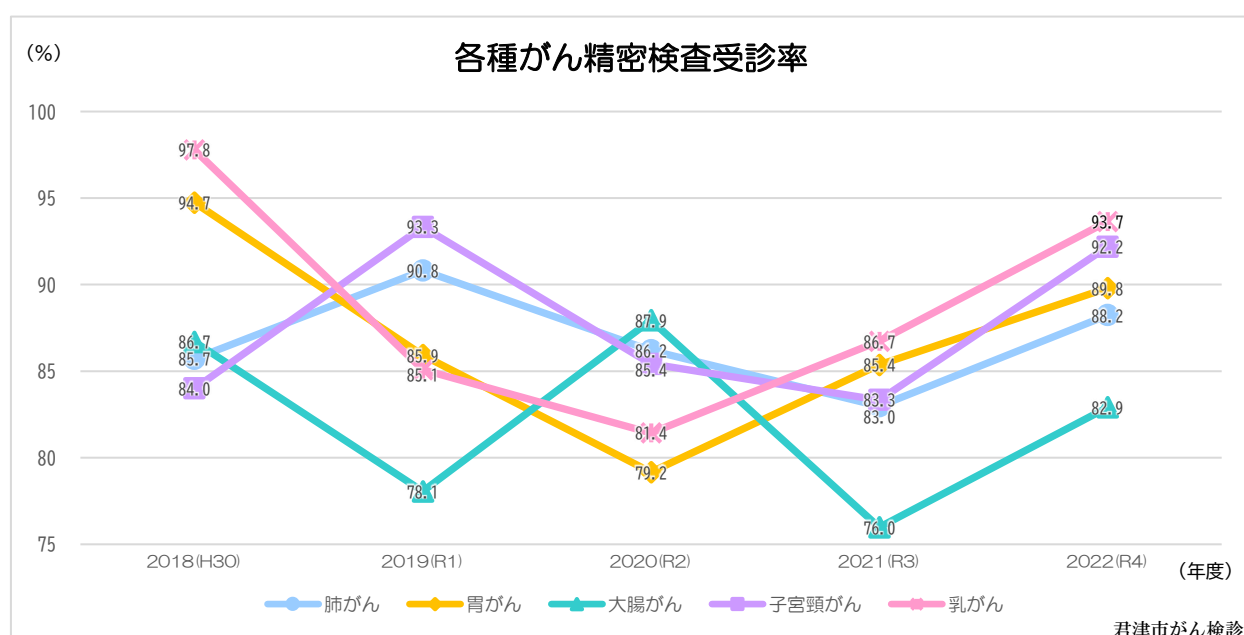
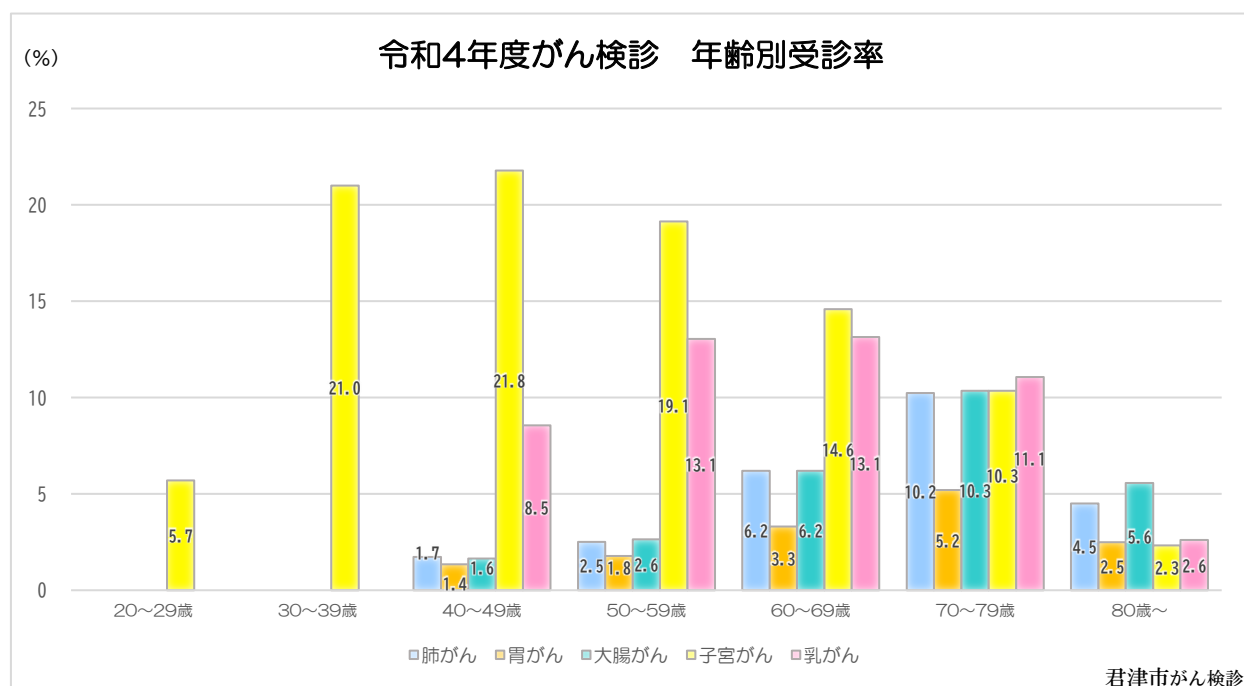
- がん検診受診者数は 60～70 歳代が多く、40～50 歳代が少ない状況で、受診率はコロナ禍の受診控えにより低下傾向が続いていることから、主に働く世代を対象とした受診勧奨の強化や、受診機会の拡充が必要です。

ii 女性のがん罹患率が高い

- 20 歳代後半から 50 歳代前半まで、女性のがん罹患率が男性を上回っています。また、女性のがんの罹患率は乳がんが最も多く、子宮がんとともに増加傾向です。このことから、女性特有のがんの予防、早期の対策が必要です。

iii 精密検査受診率の向上

- がん検診精密検査受診率が 100%に満たない状況です。
がんの早期発見・早期治療につなげるためには、精密検査対象者の受診率向上が重要です。



③対策

i がん予防に関する啓発・健康教育

- ・ホームページやSNSを活用して、がん予防に関する情報発信を強化します。
- ・働く世代や女性に対する普及啓発活動として、主に20～30歳代を対象に、乳児健診などの様々な健康づくり事業の場で、がん予防の普及啓発を行います。
- ・教育機関などの協力のもと、小中高校生を対象にがんについての正しい知識を学ぶ機会を設けます。
- ・市民一人ひとりが正しい知識を持ち、がんの予防を進めていくため、がんの基礎知識やがんにかかった後の生活について、健康講座等を行います。

ii がん検診受診率向上の施策

検診の受診環境整備

- ・他の検診との同時検診の実施や休日・夜間検診を実施します。
 - ・個人の多様なニーズに応えるよう、医療機関で検診を受けることができる個別検診を実施します。
- また、個別検診実施医療機関を増やし、受診環境を整備します。

受診率向上対策

- ・対象者への郵送や電話などによる個別の受診勧奨・再勧奨を行うとともに、かかりつけ医を通じた個別の受診勧奨・再勧奨を実施します。

精密検査未受診者に対する受診再勧奨

- ・精密検査が必要になった人に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨、未受診者に対する受診再勧奨を行います。

数値目標

項 目		現状値 2022(R4)年度	目標値 2035(R17)年度
がん検診の受診率の向上	肺がん	5.2%	6.0%
	胃がん	2.9%	5.0%
	大腸がん	5.4%	6.0%
	子宮頸がん	13.4%	17.0%
	乳がん	10.8%	17.0%

(2) 循環器病【重点施策】

①はじめに

循環器病とは、心臓や血管など、血液を全身に送り出す役割を担っている循環器系に起こる病気の総称で、動脈硬化症、高血圧症、心筋梗塞、心不全など様々な種類の病気が含まれます。

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと共に日本人の主要な死因であり、本市においても死因の第2位が心疾患、第5位が脳血管疾患となっています。また、国保加入者の入院医療費の状況を見ると循環器病はがんに次いで第2位となっています。

循環器病は生活習慣や遺伝、年齢などによりリスクが上がることが知られています。特に栄養、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣は、自分でコントロールすることができるため、健康的な生活を送ることでリスクを減らすことが可能です。一方、症状が出ずに進行することも多いので、予防のためには毎年の健康診断が重要となります。

めざす姿

正しい生活習慣と定期的な健診で、血管を守ろう

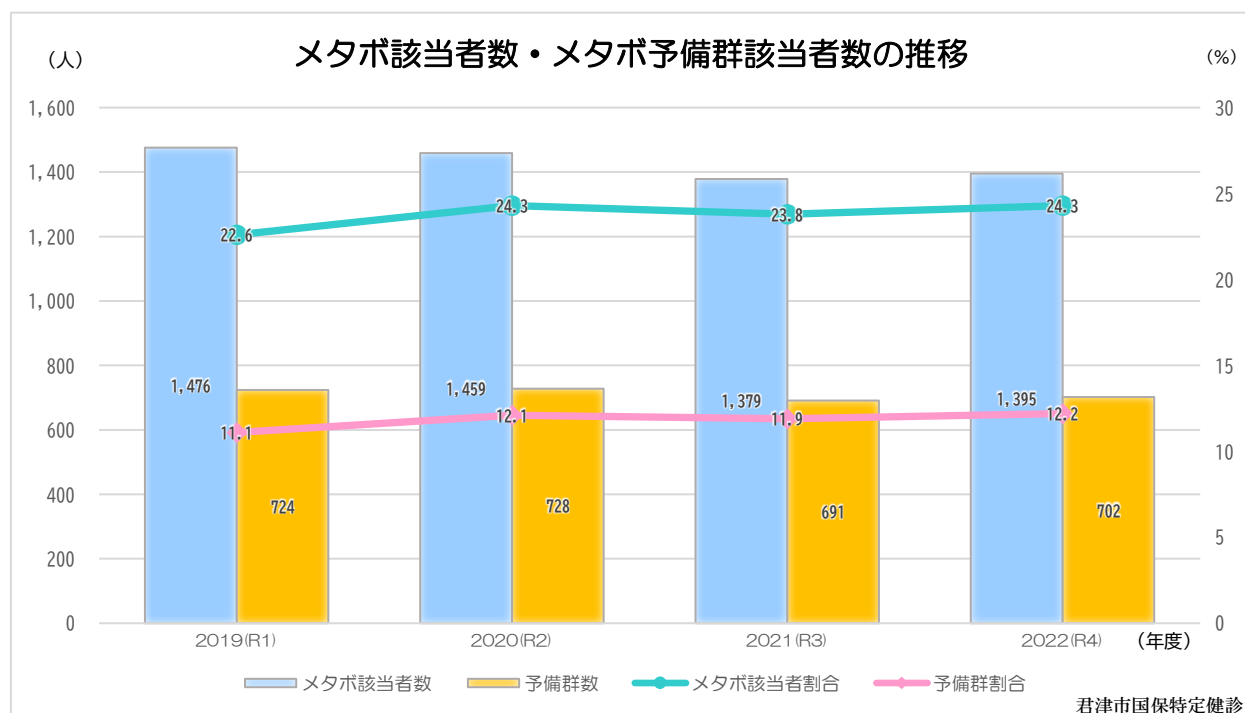
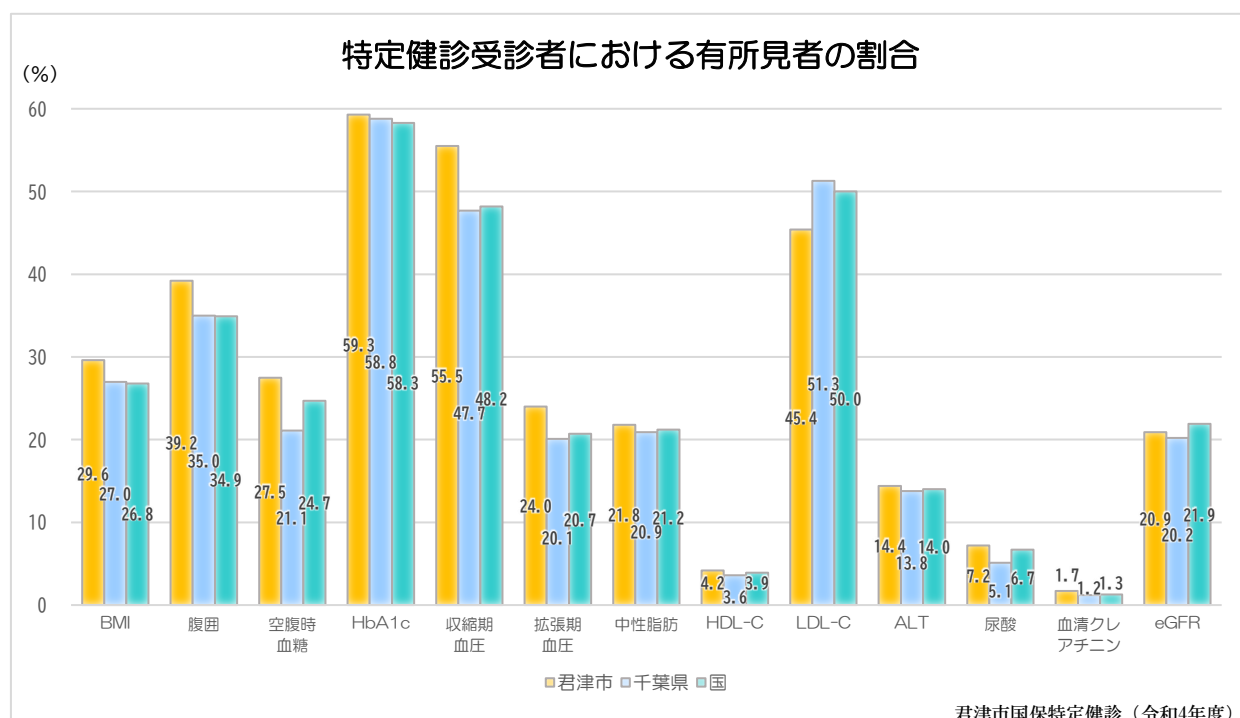
②現状と課題

i 循環器病に関わる特定健診有所見者の割合が、国よりも高い傾向にある

- 令和4年度の特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合では、「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の検査項目で有所見者の割合が国と比較して高いことから予防に向けた対策が必要です。

ii 特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者数及びメタボリックシンドローム予備群該当者の割合が高い

- 令和4年度特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者割合は24.3%、メタボ予備群該当者割合は12.2%となっており、いずれも国・県より高くなっています。
- 令和4年度の該当者割合を令和元年度と比較すると、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.7ポイント増加し、メタボ予備群該当者の割合は1.1ポイント増加していることから生活習慣の改善に向けた取り組みが必要です。



③対策

i 健診受診率の向上

- ・自らの健康状態の把握及び、早期の予防につなげるため、年1回の健診受診を習慣化するように、勧奨に努めます。
- ・対象者への個別案内、広報や回覧、ホームページ、メール配信などにより、より多くの方に周知します。

ii 発症・重症化予防のための保健指導

- ・健診結果で改善を要する人を対象に、特定保健指導や重症化予防事業の面接相談、訪問事業による個別の保健指導など指導体制の充実を図ります。
- ・必要に応じて主治医との連携が出来る体制を整えます。

iii 循環器病に関する啓発・健康教育

- ・市民の健康への関心を高めるため、課題に関わるテーマでの医療講演会を開催します。
- ・市民団体からの要望に応じて健康講座を開催します。

数値目標

項 目		現状値 2022(R4)年度	目標値 2035(R17)年度
高血圧の改善（収縮期血圧の平均値）	40～74 歳	133.1 mm Hg	130 mm Hg
脂質高値の者（LDL コレステロール 160mg/dl 以上）の減少	18～39 歳	6.9%	3.5%
	40～74 歳	8.5%	8.0%

(3) 糖尿病【重点施策】

①はじめに

糖尿病は、インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働きが低下してしまうため、高血糖が慢性的に続く病気です。また、自覚症状のないままに重篤な合併症が進展することで、微小な血管の障害である網膜症・腎症・神経障害の三大合併症のほか、より大きな血管の動脈硬化が進行して心臓病や脳卒中のリスクも高まります。

三大合併症の一つである糖尿病性腎症は、新規透析導入の最大の原因疾患でもあります。透析によって患者本人の生活の質（QOL）を著しく低下させる可能性や、社会経済的活力と社会保障制度に大きな影響を及ぼします。

また、近年の研究では高血糖状態が続くことで“認知症”や“がん”になるリスクが高まると報告されています。他にも、歯周病と糖尿病は相互に影響し合うことが知られており、糖尿病によって免疫力が低下することで、歯周病を引き起こすリスクが高くなります。逆に、歯周病の進行によって血糖コントロールが難しくなるため、どちらの病気も早期発見・早期治療が重要です。

めざす姿

食べ過ぎ、運動不足を避けて、糖尿病を予防しよう

②現状と課題

i 糖尿病性腎症の割合が県内市町村で最も高い

- ・国保被保険者数に対する受療者数の割合が男女ともに県内で最も高いことから、改善に向けた取り組みが必要です。

ii 糖代謝の有所見率が国や県と比べて高い

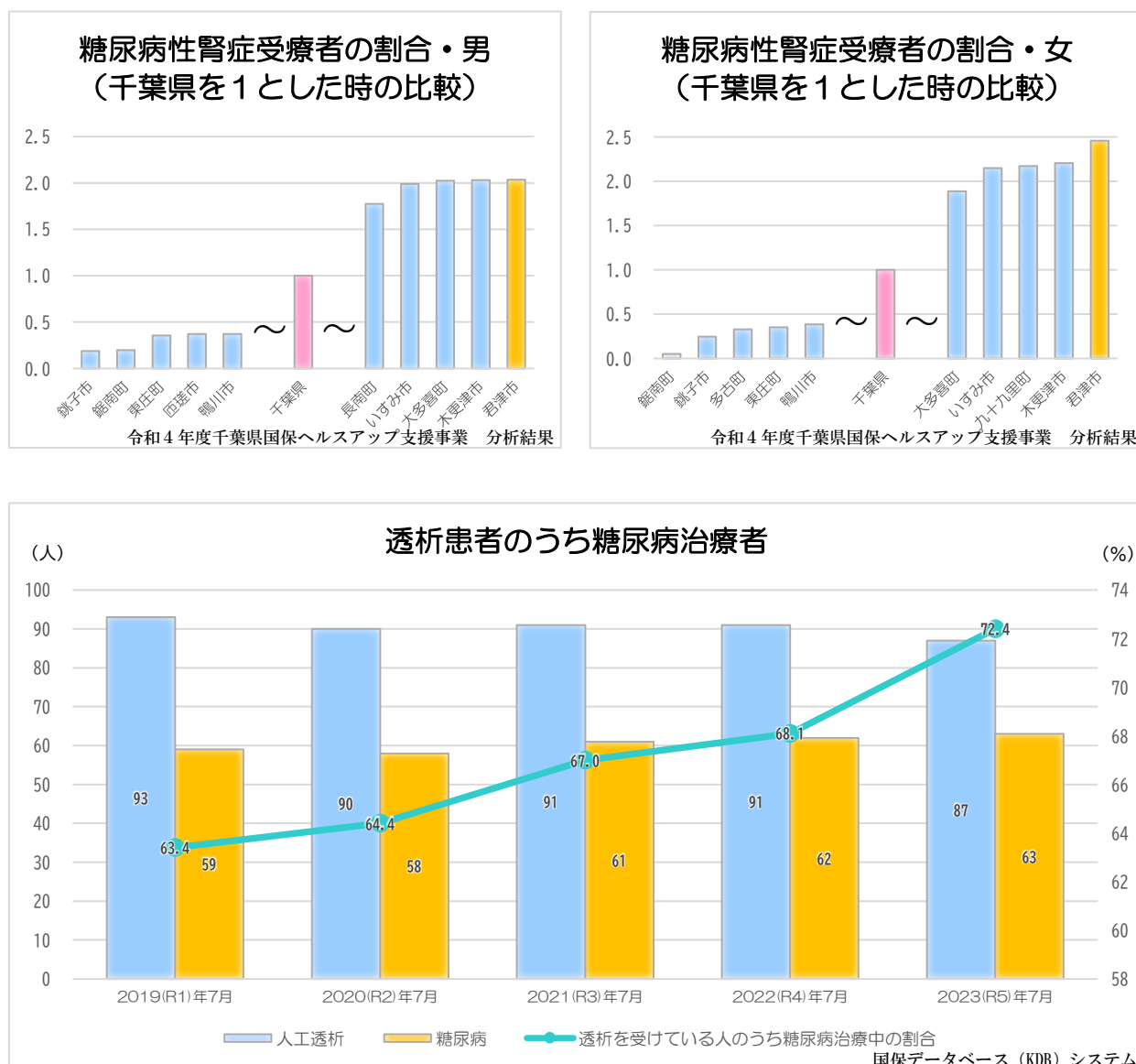
- ・糖尿病に関する検査項目（空腹時血糖及びHbA1c）に関して有所見率が、国や県に比べて高いことから予防に向けた対策が必要です。

iii 糖尿病の受療率が低い

- ・市は糖尿病受療率の県内市町村順位が男性は最下位、女性もワースト3位となっています。健診で指摘されていても、受診行動に結びつかない人が多いと考えられることから対策が必要です。

iv 合併症（糖尿性腎症による透析患者数）が増加

- ・新規人工透析患者数は、年度により変動はあるものの、既に人工透析を受けている人のうち、糖尿病の治療も併せてしている人の割合が年々増えていることから対策が必要です。



③対策

i 健診受診率の向上

- ・自らの健康状態の把握及び、早期の予防につなげるため、年1回の健診受診を習慣化するように、勧奨に努めます。
- ・対象者への個別案内、広報や回覧、ホームページ、メール配信などにより、より多くの方に周知します。

ii 発症・重症化予防のための保健指導

- ・糖尿病のコントロール不良者で医療機関につがっていない人に対して、適切な医療につながるよう支援します。
- ・健診結果で改善を要する人を対象に、特定保健指導や重症化予防事業の面接相談、訪問事業による個別の保健指導など指導体制の充実を図ります。
- ・必要に応じて主治医との連携が出来る体制を整えます。

iii 糖尿病に関する啓発・健康教育

- ・市民の健康への関心を高めるため、課題に関わるテーマでの医療講演会を開催します。
- ・市民団体からの要望に応じて健康講座を開催します。

数値目標

項 目		現状値 2022(R4)年度	目標値 2035(R17)年度
糖尿病の合併症（糖尿病腎症） の減少	糖尿病腎症の年間新規透析導入 患者数	10 人	9 人
血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合 (40～74 歳)	1.4%	1.0%

3. こころの健康

【自殺対策計画】

自殺対策基本法第 13 条第 2 項に基づく自殺対策計画として位置づけます。

(1) こころの健康づくり及び自殺対策の推進

①はじめに

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な要素です。こころの健康を保つには、適度な運動やバランスのとれた食事、十分な休養が重要です。また、自分にあったストレス対処法を身につけ、ストレスと上手に付き合うことも大切です。

社会環境の変化などにより、こころのバランスを崩す方が増えています。こころの健康についての正しい知識と対応を身につけ、必要に応じて専門家に相談するなどの外的サポートを受けることも大切です。こころの健康が崩れることにより自殺リスクが高まるため、こころの健康の増進は、自殺リスクの軽減と密接に関係します。

我が国の自殺者数は、平成 10 年に年間 3 万人を超えその後、平成 18 年に自殺対策基本法が制定され、自殺が「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げた自殺対策の結果、年間自殺者数は 2 万人台に減少するなど成果を上げています。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症拡大の影響などで、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、令和 2 年には女性や小・中・高校生の自殺者数が著しく増加し、総数においては 11 年ぶりに前年を上回りました。また、令和 4 年には男性の自殺者数も 13 年ぶりに増加し、小・中・高校生の自殺者数は 514 人と過去最多となりました。

多くの自殺は、こころの問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立、ハラスメント問題などの様々な社会的要因があることが知られています。

個人の意識と行動の変容によりこころの健康を維持するための取組みを「こころの健康づくり」として述べ、社会全体で取り組むべき課題に対する取組みを「自殺対策の推進」として述べます。全庁的な取組みにより、本市の「生きることの包括的な支援」を推進していきます。

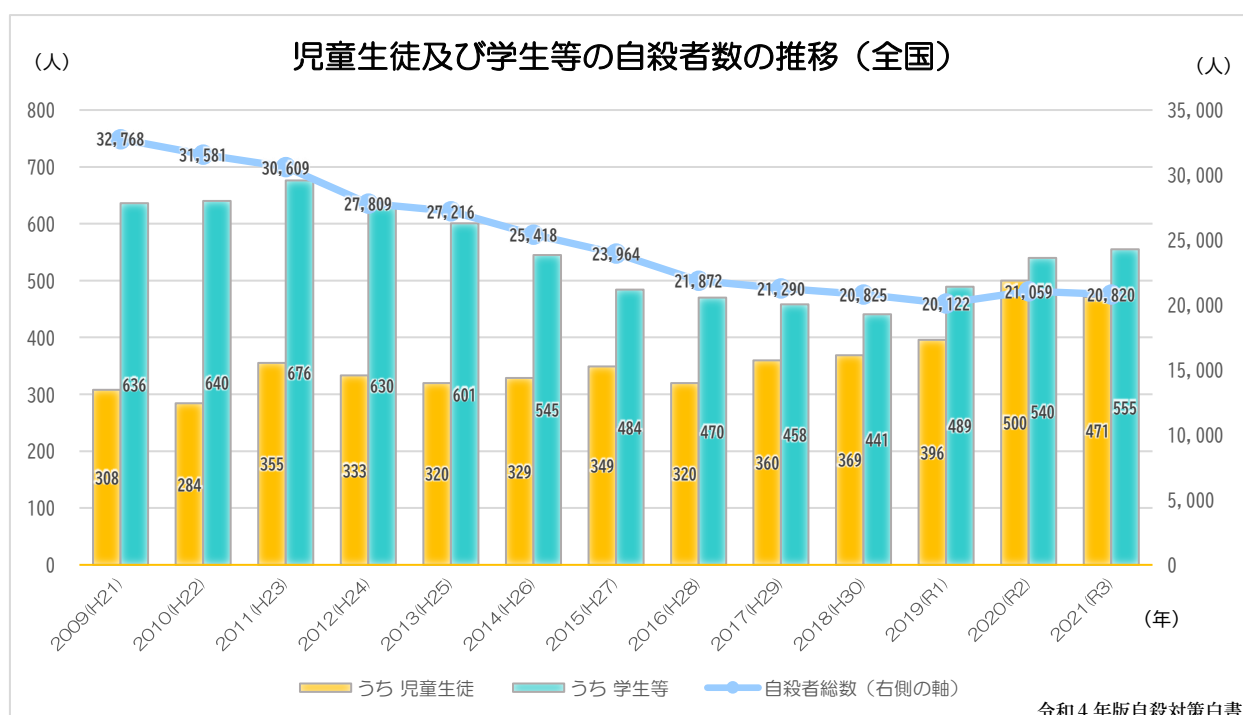
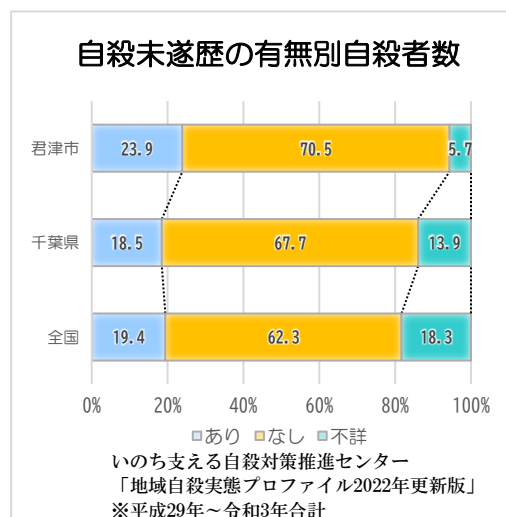
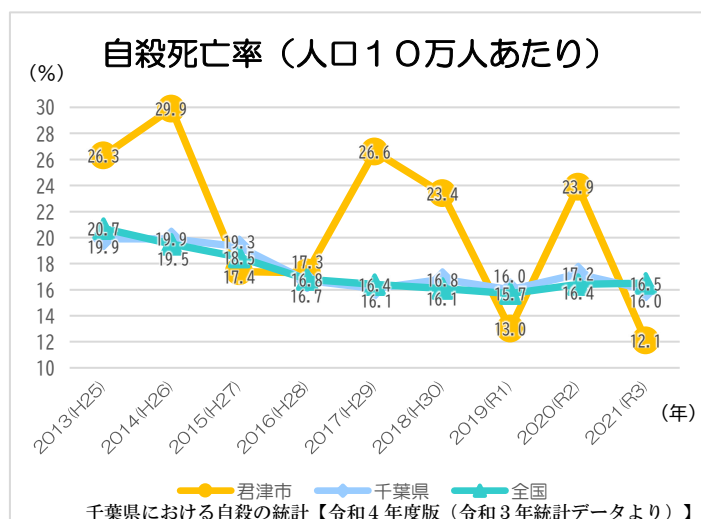
めざす姿

気づき合おう、支え合おう

②現状と課題

- ・自殺死亡率は平成 26 年をピークに減少傾向にありますが、年間 10～20 人の間で大きく前後しながら推移しています。
- ・自殺者数を減少させるには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組みが重要です。庁内外の様々な分野の生きる支援との連携の強化が必要です。

- 様々な分野において生きることの包括的な支援に関わる支援者などを自殺対策に関わる人材として確保、養成することが重要です。
- 自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、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適当であるということの理解を促進する必要があります。
- 本市の自殺者の自殺未遂歴の「あり」の割合は国・県よりも高くなっています。自殺未遂者は自殺企図を繰り返す傾向があり、死亡する危険性が高いことから、対策を講じる必要があります。
- 自殺により遺された人などに対する迅速な支援を行い、必要な支援情報を得ることができるよう情報提供を推進する必要があります。
- 全国的に児童生徒及び学生などの若者の自殺者が増加しています。SOS の出し方に関する教育や、児童生徒及び学生などへの支援の充実が求められます。



③対策

i こころの健康づくり

・こころの健康に関する教育の推進

担当課	取組内容
健康づくり課	・健康講座などの様々な機会を通して、こころの健康について知識の普及を行います。 ・こころの健康を維持するために必要なメンタルヘルスや薬物使用が健康に及ぼす影響、ハラスメント防止に関する正しい知識の普及・啓発を行います。

・専門家による相談事業の推進

担当課	取組内容
健康づくり課	不安や悩みを抱える人に対して相談窓口の紹介を行います。 各種相談窓口が連携し、適切な支援を迅速に行います。

ii 自殺対策の推進

○基本施策

・地域におけるネットワークの強化

国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民などが相互に連携・協働する仕組みを構築し、ネットワークを強化していきます。また、様々な領域において積極的に自殺対策に参画することのできる環境を整えていきます。

担当課	取組内容
健康づくり課	・自殺対策を推進するための庁内連絡会議を設置し、本市の自殺対策に関する情報共有や協議を行うとともに、各部署・学校との連携を強化して自殺対策を推進します。 ・庁外の関係団体・民間団体などとの連携の場を作り、情報共有や協議を行いながら地域が一体となった自殺対策の推進を目指します。
高齢者支援課	高齢者の孤立化の防止や閉じこもりを防ぐために、自治会単位でのきみづ健康体操を支援し、地域での居場所づくりを図ります。
障害福祉課	障害のある人が抱える様々な問題を解決するための相談の実施や身体・知的障害者相談員を設置し、地域における支えあいを推進します。
市民活動支援課	自治会加入の働きかけのほか、自治会集会施設の環境を整え、地域コミュニティ活動の活性化を図ります。
生涯学習文化課	地域の人々のさまざまな交流を図る事業・イベントなどを実施します。

・自殺対策を支える人材の育成

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ます。

担当課	取組内容
健康づくり課	身近な活動で気づき、見守りを行う人材（ゲートキーパー）を養成するため、市民や民間団体などを対象としたゲートキーパー養成講座を実施します。
人事課	職員一人ひとりが、困難な悩みを抱える人に対応できるよう、ゲートキーパーとしての専門知識習得や傾聴能力の向上などのため、研修や自己啓発の支援を推進します。

・住民への啓発と周知

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」であり、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行います。

担当課	取組内容
健康づくり課	・本市のホームページへ「困った時の相談窓口一覧」を掲載し、相談支援窓口の周知に努めます。 ・季節変動を踏まえた自殺予防対策（自殺予防週間・自殺対策強化月間）を実施、周知します。
こども家庭センター、 市民活動支援課	男女間や家庭内の様々な暴力の防止に向けて DV・虐待防止の意識啓発や相談窓口の周知を行います。

・自殺未遂者などへの支援の充実

自殺未遂者は自殺対策においては重要なハイリスク群であり、自殺未遂者の再企図防止は自殺者を減少させるための優先課題の1つです。そのため、地域に戻ったあと、自殺未遂者の抱える様々な社会的問題への重層的・包括的な支援が必要です。有機的な連携体制を構築し、継続的な医療支援や相談機関へつなげるためのネットワーク構築を推進していきます。

担当課	取組内容
健康づくり課	相談窓口の周知を行い、医療機関や消防署との連携を図ります。

・自死遺族などへの支援の充実

自殺対策においては事前対応や危機対応のみならず、自殺が起きた後の事後対応も重要です。自死遺族に対し、情報提供などの支援や、偏見による遺族の孤立化の防止や自死遺族の心を支える活動を推進します。

担当課	取組内容
健康づくり課	残された人への支援として、遺族のための各種相談支援窓口の情報提供をホームページや窓口に設置し、周知に努めます。

・児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

「生きることの包括的な支援」として「困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられる」ということを目標とした教育を推進します。

担当課	取組内容
健康づくり課	児童生徒の相談窓口について、正しい情報を発信し、知識の普及啓発を行います。
教育センター	・「SOSの出し方に関する教育」を各学校に周知し、実施するように努めます。 ・児童生徒の学校生活の相談について、学校生活アンケート・SNS相談など（いじめを含む）を実施し、児童生徒の悩みを聞き出し、教育相談活動を行います。

○生きる支援に関連する施策

・社会全体の自殺リスクを低下させる

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方向で実施する必要があります。様々な分野において、「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生きることの促進要因」を増やす取組みを推進します。

担当課	取組内容
健康づくり課	身体やこころの問題の相談を行います。
こども家庭センター	・妊娠、出産や育児の相談などを行います。 ・子育て家庭に対する交流の場の提供や子育て相談・支援を行います。 ・ひとり親家庭などへ就労支援や生活相談などを行います。 ・DV被害や被害者の避難に関する相談・支援を行います。
厚生課	生活困窮者などへ就労支援や生活相談などを行います。

担当課	取組内容
高齢者支援課	・ 高齢者を介護する方への相談や情報提供を行います。 ・ 在宅で寝たきりや重度の認知症の方を介護している同居家族を支援します。 ・ 認知症に関連する講座の実施や認知症の方やその家族への相談支援などを行います。
障害福祉課	・ 障害のある方に社会参加への支援をします。 ・ 日常生活の中で発生する悩みなど障害のある方の相談支援などを行います。
市民活動支援課	・ 消費生活相談を行います。 ・ 人権・行政相談や法律相談などを行います。
教育センター	いじめや不登校、勉強やしつけの悩みについて教育相談を行います。
生涯学習文化課	高齢者を対象にした講座、高齢者への理解を深める事業などを実施します。

数値目標

項 目	現状値 2022(R4)年度	目標値 2035(R17)年度
自殺死亡率（人口 10 万人あたり・直近 3 か年平均）の減少	16.3 人	9.0 人以下

※自殺対策計画においては、国が示す「地域自殺対策計画策定の手引」に準じ、担当課を明記しました。

4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) ライフステージに応じた健康づくりの推進

①はじめに

人生 100 年時代を迎える現代では一人ひとりの健康課題や取り巻く状況は、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期などの人の生涯における各段階）ごとに異なっており、これまでその現状も踏まえ、ライフステージに応じた健康づくりの取組みを進めてきました。健康日本 21（第三次）では、加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境などの影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉える視点（ライフコースアプローチ）で健康づくりに取り組むことを基本的な方向の 1 つに掲げています。従ってその視点に立ち、各ライフステージに特有の健康づくりについて、健康づくりに関連する計画などとも連携しつつ取組みを進めていきます。

めざす姿

未来に向かって健康を守ろう

②現状と課題

i こども

- ・ 幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えます。特に学童期のこどもの肥満は増加傾向にあり、生活リズム・食事バランス・欠食などの生活習慣を改善する働きかけを早期から行うことが重要です。
- ・ 少子化や核家族化の中での孤立した子育てを行う傾向にあり、親の悩みや不安がこどもの成長発達や精神的な安定にも大きな影響を与えています。こどもの健やかな成長に向けての家族への包括的な支援が必要です。

ii 高齢者

- ・ 高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組みが重要です。本市の令和 4 年度の健診受診率は後期高齢者が 41.7%、国保特定健康診査のうち、65～74 歳は 53.1%、40～64 歳は 32.0%です。肥満は糖尿病などのリスクを高め心疾患などの重大疾患につながりますが、高齢期のやせ（R4 後期健診受診者の約 2 割）はフレイルや死亡率の増加につながるため、適正体重を維持することが重要です。
- ・ 本市の健診受診率は 75 歳以上は約 4 割、国保特定健診のうち、65～74 歳は約 5 割、40～64 歳は約 3 割です。高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの健診受診率向上への取組みが重要です。

- ・肥満は糖尿病などのリスクを高め心疾患などの重大疾患につながりますが、一方、高齢期のやせ（R4 後期健診受診者の約 2 割）はフレイルや死亡率の増加につながるため、適正体重を維持することが重要です。
- ・高齢者は社会的孤立に陥りやすく、孤立は健康状態の悪化や要介護状態につながる可能性もあり、さらには孤独感やうつ状態から自殺のリスクも高まります。市の令和元年度に実施した高齢者保健福祉計画の実態調査では、65 歳以上の方の 7 割以上が自分の健康に肯定的であり、「毎日軽い運動をするなど、家に閉じこもらないようにする」と回答しています。社会とのつながりを持ち続けることへの支援や環境整備が引き続き求められます。

iii 女性

- ・18～39 歳の若年層が受診する健康診査の結果では、女性の受診者のうちやせが約 16%、貧血が約 15%となっています。若年女性のやせは、排卵障害(月経不順)や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少、低出生体重児を出産するリスクなどに関連することが報告されており、適正体重への改善が必要です。
- ・本市の低出生体重児の出生割合は令和 3 年に 7.2%で県の 8.9%と比べ低くなっています。近年、胎児期及び出生後早期の栄養状態がその後の健康状態に影響する可能性も指摘されており、次世代の健康を育む観点からも妊産婦の健康の保持増進が重要です。
- ・女性は男性に比べて肝臓障害などの飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。第 2 次計画期間中の女性の飲酒状況をみると、40～64 歳の年代で策定時 9.6%に比べ直近の数年は 18～20%前後と高めに推移しています。今後も積極的な飲酒への対策が必要です。

③対策

i こどもへの支援

- ・妊娠期からこどもが大人になるまでの成長過程における様々なニーズに対してワンストップで総合的な相談支援を行うことができるような体制のもと、将来を見据えたこどもの心身の健康づくりに取り組みます。
- ・成育医療等基本方針に基づく取組みとも連携しつつ、妊婦の健康増進を図るとともに、こどもの健康を支える取組みを進めます。

ii 高齢者への支援

- ・今後も健康を維持しつつ、活動的に過ごす高齢者が増えることで、健康寿命の延伸につながるよう、各種健診（検診）などを通じた健康づくりへの支援とともに、通いの場を活用した高齢者の運動習慣の定着と地域コミュニティの醸成、フレイル予防に着目した介護予防の推進などに取り組みます。

- ・壮年期から高齢期にかけて継続して健康づくりの施策が行われるよう高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。

iii 女性への支援

- ・女性は妊娠・出産や女性特有の更年期疾患を経験する可能性があるため、生涯を通じて男女が異なる健康上の問題に直面することに留意し、妊産婦の健康づくり、女性特有のがん対策、ロコモティブシンドロームや骨粗しょう症の予防のための若い年代からの取り組みなど、各年代・課題に応じた健康づくりを推進します。

5. デジタル技術の活用

(1) DXの推進

①はじめに

近年、あらゆる分野においてデジタルトランスフォーメーション（DX）が推進され、健康づくり分野においてもICT技術の発展やデータヘルス改革の進展、スマートフォンなどの端末の普及に伴い、最新のテクノロジーを活用する動きが広がっています。

このような流れの中、健康づくり分野でのデジタル技術の活用の一つとして、個人の健康状態や服薬履歴などを本人や家族が随時確認でき、日常生活の改善や健康増進につなげるための仕組みであるPHR（Personal Health Record）の活用が進められています。

健康日本 21（第三次）においては、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、PHRなど自らの健康情報を入手できるインフラの整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築などの基本的な方向が定められました。

これらを踏まえて、本市では、自治体としては先駆的な取り組みであるPHRサービスの普及を推進しています。

めざす姿

健康づくりにデジタル技術を活用しよう

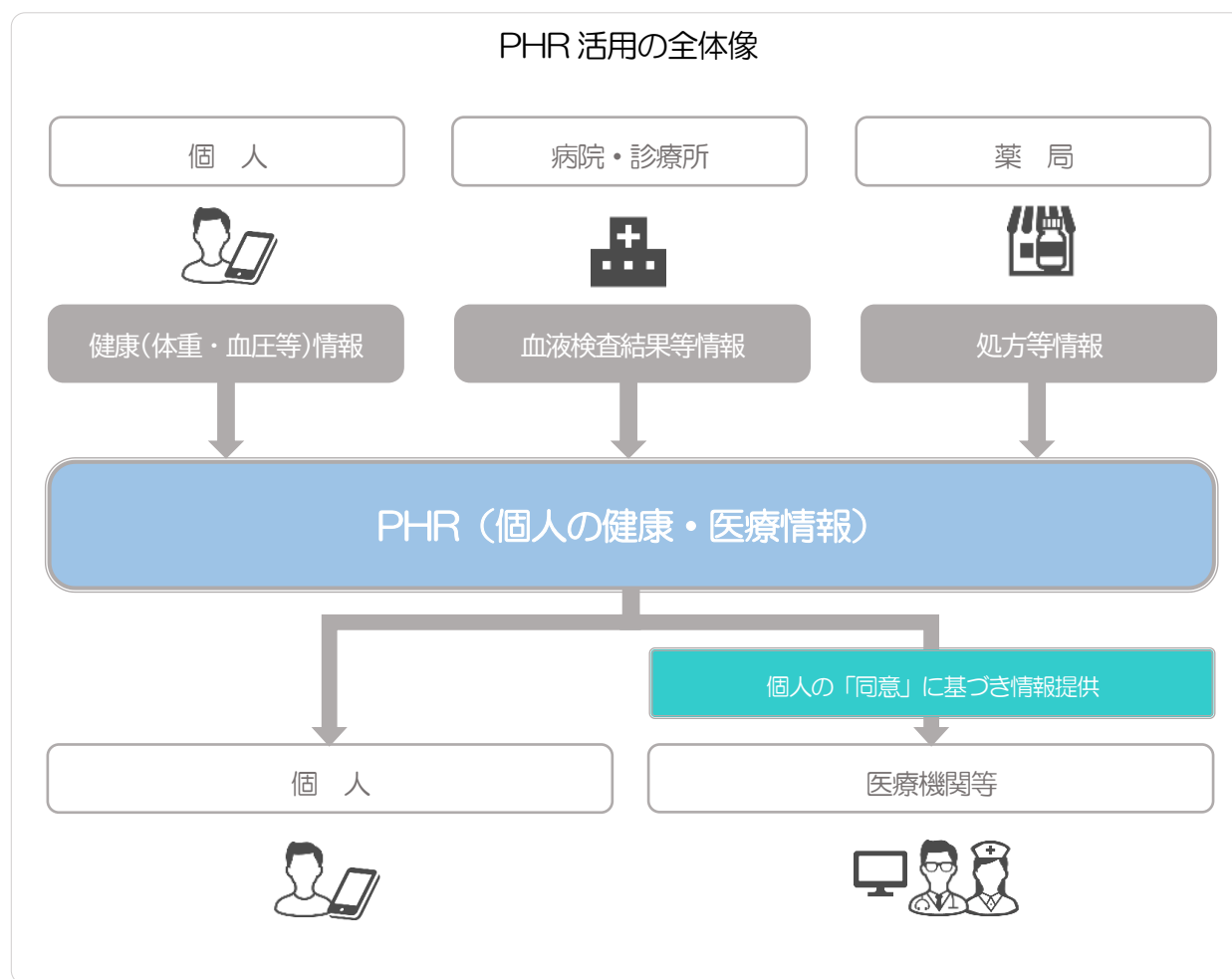
②現状と課題

- ・高齢化が進む中、市民の健康増進、疾病の早期発見、重症化予防、ADL（日常生活動作）やQOL（生活の質）の向上を図るためには、生活習慣の改善などの行動変容を促していくことが重要です。
- ・医療の担い手が不足するなどの中で、貴重な医療資源を有効活用することが必要です。
- ・健康を取り巻く諸課題に対して、デジタル技術を積極的に活用することで、より効果的・効率的に健康増進の取組みを進めることが求められています。

③対策

i PHRの活用の推進

- ・PHRの普及を推進し、市民の健康等情報を自身が管理することにより、健康意識の向上を図ります。
- ・PHRは個人が管理するという考え方のもと、個人からの「同意」に基づき、各医療機関などの間で健康・医療情報が共有されることにより、その情報が有効活用され、より良い医療の提供などに活用されることを促進します。
- ・市内の医療機関だけではなく、君津地域の基幹病院などに対してもPHRの普及を推進することにより、市民の利便性の向上を図ります。



数値目標

項 目	現状値	目標値
	2023(R5)年度	2035(R17)年度
PHR サービス導入医療機関の増加	9 機関	40 機関

6. 目標の設定

数値目標一覧

分野	項 目		現状値 2022 (R4)年度	目標値 2035 (R17)年度	データ ソース
健康寿命 の延伸	平均自立期間	男性	79.3 歳	80.2 歳	①
		女性	84.3 歳	84.4 歳	
1-(1) 栄養・食 生活・食 育	適正体重を維持している 者の増加（肥満、若年女 性のやせ、低栄養傾向の 高齢者の減少）	20 歳以上	55.9%	60.0%	②③④
		（肥満）20～60 歳代男性	41.5%	35%未満	②③
		40～60 歳代女性	25.5%	20%未満	③
		（やせ）20～30 歳代女性	16.5%	15%未満	②
		（低栄養傾向）65 歳以上	18.7%	15%未満	③④
	児童・生徒における肥満 傾向児の割合の減少	10 歳（小学5年生）総数	14.2%	10.5%	⑤
		10 歳（小学5年生）男子	16.4%	12.0%	
		10 歳（小学5年生）女子	11.7%	8.5%	
	バランスの良い食事をと っている者の増加	20～30 歳代	33.3% (2023 年度)	50%以上	⑥
	朝食を欠食する者の割合 の減少	20～30 歳代	19.6% (2023 年度)	15%以下	⑥
		10 歳（小学5年生）	4.5%	0%	⑦
		保育施設に通う3 歳以上児	3.1%	0%	⑧
	地産地消の推進	学校給食の君津市産食材率	57.1%	維持・増加	⑨
1-(2) 身体活 動・運動	日常生活において歩行又 は同等の身体活動を1日 1時間以上実施している 者の割合	18～39 歳	53.4%	56.4%	②③
		40～74 歳	50.4%	55.5%	
	ウォーキング等の運動を 週に1回以上している者 の割合	75 歳以上	60.9%	67.0%	④
1-(3) 飲酒	生活習慣病のリスクを高 める量を飲酒している者 の減少	男性 20～39 歳	4.5%	3.5%	②③
		男性 40～74 歳	14.0%	13.0%	
		女性 20～39 歳	13.1%	12.1%	
		女性 40～74 歳	10.0%	9.0%	
1-(4) 喫煙	喫煙率の減少	男性 20～39 歳	17.9%	12.0%	②③
		男性 40～74 歳	22.7%	12.0%	
		女性 20～39 歳	13.9%	5.0%	
		女性 40～74 歳	7.0%	5.0%	

分野	項 目		現状値 2022 (R4)年度	目標値 2035 (R17)年度	データ ソース
1-(5) 歯・口腔 の健康	3 歳児でむし歯がない者の割合の増加	3 歳児	88.8%	90.0%	⑩
	何でもかんで食べることができる者の増加	40～74 歳	71.6%	75.0%	③
	歯周病を有する者の減少	40 歳以上	54.3%	50.0%	⑪
2-(1) がん	がん検診の受診率の向上	肺がん	5.2%	6.0%	⑫
		胃がん	2.9%	5.0%	
		大腸がん	5.4%	6.0%	
		子宮頸がん	13.4%	17.0%	
		乳がん	10.8%	17.0%	
2-(2) 循環器病	高血圧の改善（収縮期血圧の平均値）	40～74 歳	133.1 mm Hg	130 mm Hg	③
	脂質高値の者（LDL コレステロール 160mg/dl 以上）の減少	18～39 歳	6.9%	3.5%	②
		40～74 歳	8.5%	8.0%	③
2-(3) 糖尿病	糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	10 人	9 人	⑬
	血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合（40～74 歳）	1.4%	1.0%	③
3-(1) 自殺対策 の推進	自殺死亡率（人口 10 万人あたり・直近 3 か年平均）の減少		16.3 人	9.0 人以下	⑭
5-(1) DX の推進	PHR サービス導入医療機関の増加		9 機関 (2023 年度)	40 機関	-

【データソース一覧】

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| ①千葉県健康情報ナビ | ⑧君津市内保育施設における保護者アンケート |
| ②君津市生活習慣病予防健康診査 | ⑨学校給食共同調理場調べ |
| ③君津市国保特定健康診査 | ⑩君津市3歳児健康診査 |
| ④君津市後期高齢者健康診査 | ⑪君津市歯周疾患検診 |
| ⑤君津市児童生徒定期健康診断 | ⑫君津市がん検診 |
| ⑥君津市公立小中学校における保護者アンケートなど | ⑬国保データベース |
| ⑦君津市公立小学校における食生活アンケート | ⑭千葉県衛生統計年報 |

7. 対策の全体像

生活習慣・社会環境の改善			
栄養・食生活・食育【食育推進計画】【重点施策】			
■家庭における食育の推進 こどもの生活習慣形成や適切な栄養管理について保護者への啓発や保健指導を行います。		■生産から消費まで食のつながりを意識した食育の推進 地産地消や農業体験の取組みを進めます。	
■学校、保育園などにおける食育の推進 教育機関などで、食育指導を行います。		■食育を進める環境づくり 食育を推進する団体を支援し、食育に関する市民の意識の向上を図ります。	
■地域における食育の推進 妊娠期から高齢期まで各年代に応じた栄養・食生活に関する健康教育を実施します。			
主な指標		現状値	目標値
適正体重を維持している者の割合の増加		55.9%	60.0%
身体活動・運動		飲 酒	
■運動の必要性などについての知識の普及・啓発 運動・身体活動について啓発を行います。		■アルコールによる健康障害、適量飲酒に関する知識の普及・啓発 飲酒に関する知識の普及啓発を図るとともに、健康相談などで適量飲酒への支援を行います。	
■身体活動及び運動習慣の定着 運動教室などの参加を促し習慣の定着化を図ります。			
■運動をしやすい環境づくり			
主な指標		現状値	目標値
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合(40～74歳)		50.4%	55.5%
主な指標		現状値	目標値
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合の減少(女性)	20～39歳	13.1%	12.1%
	40～74歳	10.0%	9.0%
喫 煙		歯・口腔の健康	
■喫煙の害に関する知識の普及・啓発 各種健診(検診)会場や健康講座で禁煙に関する普及啓発を図ります。		■歯科保健知識の普及 むし歯・歯周病予防のための知識を普及し、保健指導とフッ化物応用に重点的に取り組みます。	
■禁煙支援の推進 禁煙外来の紹介や健康相談などでの禁煙支援を行います。		■定期的な歯科健診の推進 健診の重要性を啓発し、歯科医療機関への受療につなげます。	
■受動喫煙防止の推進 受動喫煙の健康への影響や、禁煙・分煙の必要性について普及啓発を行うなど、受動喫煙防止の認識を広めます。			
主な指標		現状値	目標値
喫煙率の減少	男性	22.7%	12.0%
	女性	7.0%	5.0%
主な指標		現状値	目標値
3歳児でむし歯のない者の割合の増加		88.8%	90.0%
歯周病を有する者の割合の減少		54.3%	50.0%

生活習慣病の予防			
がん【重点施策】		循環器病【重点施策】	
■がん予防に関する啓発・健康教育 小・中高校生・働く世代や女性など様々な対象に向けてがん予防の普及啓発を行います。 ■がん検診受診率向上の施策 検診の受診環境整備や精密検査未受診者への受診再勧奨を行います。		■健診受診率の向上 周知に努め健診受診の習慣化を図ります。 ■発症・重症化予防のための保健指導 高血圧・脂質異常・肥満者の減少を目指し保健指導を行います。 ■循環器病に関する啓発・健康教育 健康講座や医療講演会を開催し啓発に努めます。	
主な指標	現状値	目標値	
各種がん検診受診率の向上	2～13%	5～17%	
糖尿病【重点施策】			
■健診受診率の向上 周知に努め健診受診の習慣化を図ります。 ■発症・重症化予防のための保健指導 血糖コントロール不良者の減少を目指し、保健指導を行います。 ■糖尿病に関する啓発・健康教育 健康講座や医療講演会を開催し啓発に努めます。			
主な指標	現状値	目標値	
糖尿病合併症（透析）の新規導入患者数	10人	9人	
血糖コントロール不良者の割合	1.4%	1.0%	

こころの健康【自殺対策計画】		
こころの健康づくり及び自殺対策の推進		
■こころの健康に関する教育の推進 健康講座などの機会にこころの健康について知識の普及を行います。 ■専門家による相談事業の推進 各種相談窓口が連携し、適切な支援を迅速に行います。	■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 ■住民への啓発と周知 ■自殺未遂者・自死遺族などへの支援の充実 ■児童生徒の SOS の出し方に関する教育の推進	
主な指標	現状値	目標値
自殺死亡率（人口 10 万人あたり・直近 3 か年平均）の減少	16.3 人	9.0 人以下

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
ライフステージに応じた健康づくりの推進
■こどもへの支援 成育医療等基本方針に基づく取組みとも連携し、将来を見据えたこどもの心身の健康づくりに取り組みます。 ■高齢者への支援 運動習慣の定着とフレイル予防の推進により、健康の維持増進を図ります。 ■女性への支援 妊産婦の健康づくり、女性特有のがん対策、ロコモティブシンドロームや骨粗しょう症の予防のための若い世代からの健康づくりを推進します。

デジタル技術の活用		
DXの推進		
■PHRの活用の推進		
市民・市内の医療機関などに対して、PHR の普及を推進することにより、行動変容を促し、健康寿命の延伸を図ります。		
主な指標	現状値	目標値
PHR サービス導入医療機関の増加	9 機関	40 機関

第Ⅴ章 計画の推進と評価

1. 計画の推進体制

本計画は、「健康増進計画」「食育推進計画」及び「自殺対策計画」を推進するため、保健、福祉、教育、農政、市民活動など多岐にわたる関係各課が、健康に対する認識の共有や連携強化を図り、ともに取組みを実施することによって、健康づくりを推進していきます。

また、本計画に示した取組みが着実に実行されるよう、市民主体による健康づくりの実践と併せ、市民、地域団体、事業者、保健・医療の関係機関などと行政が一体となり、君津市民の健康づくりを推進します。

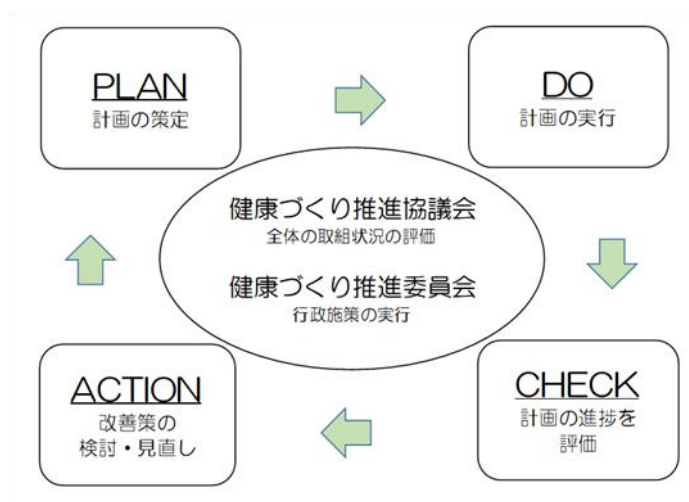
2. 計画の評価

①進捗管理の体制

本市の健康づくり対策を推進するための組織として設置された「君津市健康づくり推進協議会」、ならびに「君津市健康づくり推進委員会」の組織により計画全体の進捗管理を行っています。

②評価

計画を実効性のあるものとするため、PDCA サイクルに沿って計画の進行管理を行います。年次評価については、取組みの進捗状況を評価し、課題を整理して翌年度の取組みに反映させていきます。中間評価及び最終評価では、市民の健康レベルの状況から、設定した目標の達成度を点検・評価し、次に目指すべき方向性を見極め、目標の再設定と新たな健康づくり運動を提起した次の計画づくりに生かしていきます。



資料編

①計画策定の経緯

「第3次健康きみつ21」策定経緯

日付	会議名等	検討内容等
令和5年 5月 9日	君津市総合調整会議	策定方針について
5月16日	君津市総合政策会議	
8月15日	君津市健康づくり推進委員会	骨子について
8月18日	君津市健康づくり推進協議会	
8月25日	君津市総合調整会議	
9月 5日	君津市総合政策会議	
9月 6日	君津市健康づくり推進委員会	たたき台について
9月 8日～ 9月14日	君津市健康づくり推進協議会 (書面開催)	
9月26日	君津市総合調整会議	
10月 3日	君津市総合政策会議	
10月24日	君津市総合調整会議	素案について
11月 2日	君津市総合政策会議	
11月15日	君津市議会全員協議会	
12月 8日～ 令和6年 1月 9日	まちづくり意見公募	
1月23日	君津市総合調整会議	まちづくり意見公募結果について
2月 1日	君津市総合政策会議	
2月 8日	君津市議会全員協議会	

②君津市健康づくり推進協議会

君津市健康づくり推進協議会委員名簿

令和5年4月1日現在

	氏 名	所属団体等
1	永嶋 嘉嗣	医師代表
2	林 正弘	歯科医師代表
3	加藤 友己	薬剤師代表
4	齊藤 卯女子	母子保健推進員
5	潤米 壽美子	食生活改善推進員
6	川瀬 美歩	君津市農業協同組合の職員
7	齊藤 敦	君津商工会議所の職員
8	金井 悦子	君津市シニアクラブ連合会の役員
9	高野 智行	君津市社会福祉協議会の職員
10	影山 洋	君津市自治会連絡協議会の役員
11	江尻 節子	君津市赤十字奉仕団の役員
12	加藤 康博	君津市PTA連絡協議会の会員
13	池田 健司	君津市体育協会の役員
14	山本 史子	千葉県君津保健所の職員
15	栗原 朗	小・中学校の職員
16	日高 啓涼	民間事業者の職員
17	奥城 里香	民間事業者の職員
18	山田 康弘	食品衛生事業に従事する者
19	小石川 洋	市職員

③君津市健康づくり推進委員会

君津市健康づくり推進委員会

	区 分	職 名
1	総務部	主管課長が推薦する者
2	企画政策部	主管課長が推薦する者
3	財政部	主管課長が推薦する者
4	市民生活部	国保年金課長
5	福祉部	厚生課長
6		障害福祉課長
7		高齢者支援課長
8		介護保険課長
9	健康子ども部	こども政策課長
10		こども家庭センター所長
11		保育課長
12		健康づくり課長
13		スポーツ推進課長
14	経済環境部	主管課長が推薦する者
15	建設部	主管課長が推薦する者
16	教育委員会	学校教育課長
17		生涯学習文化課長
18		学校給食共同調理場長

④用語集

【あ行】

■援助希求

問題や悩みを抱えて自分では解決しきれないと感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めること。近年の研究により、適切な援助希求行動はメンタルヘルスの鍵であり、メンタルヘルス不調を深刻化させないための重要な能力の一つであることが分かってきた。しかしながら、他者に助けを求めることは、時に多くの人にとって容易ではない。

■オーラルフレイル

フレイルの一種であり、嚥下機能や咀嚼機能の低下のほか、滑舌が悪くなるなど、口腔機能が低下した状態を指す。オーラルフレイルは、フレイルと同様、早期発見と適切な対応によって機能の維持・向上が可能。

【か行】

■ゲートキーパー

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。語源は、gatekeeper＝門番からきている。

■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。平均自立期間はその指標の1つで「要介護2以上」を「不健康」と定義し、算出される期間。

■行動変容

人の行動面の変化。人が行動を変える場合は「無関心期」⇒「関心期」⇒「準備期」⇒「実行期」⇒「維持期」の5つのステージを通ると考えられている。ステージを先に進むには、今どのステージにいるかを把握し、ステージに合わせた働きかけが必要になる。

【さ行】

■地場産物

その土地・場所で収穫される食材のこと。

■純アルコール摂取量

純アルコールとはエタノールのことで、1ml＝0.8gにあたり、アルコールの摂取量の目安となる。アルコール飲料に含まれる純アルコール量は、飲酒量（ml）×アルコール度数（％）／100×0.8で計算できる。

【た行】

■地域自殺実態プロフィール

地域における自殺者の特徴、属性、年代別人数、手段などが含まれる資料で、年 1 回、指定調査研究等法人が作成したものを、国がすべての都道府県、市町村に提供する。

■地産地消

「地域生産・地域消費」を略した言葉。その地域で生産された農林水産物を、その地域で消費することを通じて、消費者と生産者が互いの距離を縮めようとする取り組みのこと。

【な行】

■中食（なかしょく）

惣菜店やコンビニエンスストア・スーパーなどでお弁当や惣菜などを購入したり、外食店のデリバリーなどを利用して、家庭外で商業的に調理・加工されたものを購入して食べる形態の食事のこと。

【は行】

■肥満度

学童児（6-18 歳）の肥満の判定に用いられる指標。

肥満度(%) = $100 \times (\text{現在の体重} - \text{標準体重}) / \text{標準体重}$

なお、標準体重は、文部科学省の学校保健統計調査報告書 の データに基づく年齢・性・身長別標準体重を用いる。

■フレイル

加齢に伴う運動機能や認知機能の低下、外出の機会の減少などにより、体力や気力が衰え、介護の必要性が高まっている状態を言う。フレイルは早期発見と適切な対応によって生活機能の維持向上が可能。

【ま行】

■メタボリックシンドローム

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態。

【ら行】

■ロコモティブシンドローム

英語で移動することを表す「ロコモーション (locomotion)」、移動するための能力があることを表す「ロコモティブ (locomotive)」からつくった言葉で、移動するための能力が不足したり、衰えたりした状態を指す。ロコモはその略称。

【英字略語】

■BMI

「Body Mass Index（ボディ・マス・インデックス）」の略。肥満度を示す指標として用いられ、身長と体重から求める体格の判定方法。

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

■COPD

慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease）。喫煙などが原因で、気管支や肺に慢性の炎症が起こり、呼吸がしにくくなる病気のこと。

■DX

「Digital Transformation（デジタル・トランスフォーメーション）」の略。情報通信技術の浸透が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること。

■HbA1c（ヘモグロビン・エー・ワン・シー）

採血前 1～2 か月間の血糖値の平均的な状況を反映する。糖尿病の診断や治療の効果判定の指標として用いられる。HbA1c は血糖値と違い、直前の食事の影響を受けない。

■ICT

「Information and Communication Technology（インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー）」の略。情報通信技術と訳される。インターネットなどの情報・通信技術を利用したサービスなどの総称。

■NCDs（エヌ・シー・ディーズ）

Noncommunicable diseases の略。「非感染性疾患」の総称で、循環器疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの「感染性ではない」疾患が含まれる。

■PHR

「Personal Health Record（パーソナル・ヘルス・レコード）」の略。個人の健康・医療などに関する情報のこと。生涯にわたる個人の健康・医療情報（体重・血圧など個人が日々測定するバイタル情報や、医療機関での血液検査結果、薬剤情報等）を、電子記録として正確に把握し、自身の健康増進などに活用することが期待される。

■QOL

「Quality of Life（クオリティ・オブ・ライフ）」の略。「生活の質」を意味し、健康状態や生活環境、心的満足度など人が生活を営む上での満足度や充足感を指す概念。

第3次健康きみつ21

（健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画）

令和6年3月発行

発行／君津市健康こども部健康づくり課

（君津市保健福祉センター内）

〒299-1152 千葉県君津市久保3丁目1番1号

TEL：0439-57-2230 / FAX: 0439-57-2234

君津市ホームページ：<https://www.city.kimitsu.lg.jp/>





天津市