

「第2次健康きみつ21」

中間評価及び計画改定

令和元年8月

君津市

目 次

第Ⅰ章 第2次健康きみつ21の概要と中間評価及び計画改定について	
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の性格	1
3 計画の期間	1
4 中間評価及び計画改定	1
第Ⅱ章 中間評価の目的と方法	
1 目的	2
2 評価方法	2
3 課題別中間評価一覧	3
第Ⅲ章 課題別の中間評価と今後の取組	
1 次世代の健康づくり【重点施策】.....	5
2 生活習慣・社会環境の改善	
(1) 栄養・食生活・食育【重点施策】.....	7
(2) 身体活動・運動.....	12
(3) 飲酒.....	14
(4) 喫煙.....	16
3 生活習慣病の予防	
(1) がん.....	18
(2) 循環器疾患【重点施策】.....	21
(3) 糖尿病【重点施策】.....	24
(4) 歯の健康.....	27
4 こころの健康（自殺対策の推進）	29
第Ⅳ章 計画の推進	
目標の一覧（改定）	41

第 I 章

第 2 次健康きみつ 2 1 の概要と中間評価及び計画改定について

1. 計画策定の趣旨

平成 12 年度から展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 2 1」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発病を予防する「一次予防」を重視した取組を推進してきました。

平成 25 年度には、「2 1 世紀における第 2 次国民健康づくり運動(健康日本 2 1 (第 2 次))」が策定されました。

本市では平成 17 年 3 月に、「健康日本 2 1」の取組を法的に位置づけた健康増進法に基づき、本市の特徴や市民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をおいた「健康きみつ 2 1」を策定し、取組を推進してきました。

平成 25 年 3 月に、「国民運動」の基本的な方向及び目標項目を踏まえるとともに、これまでの取組の評価及び、新たな健康課題などを踏まえ、「第 2 次健康きみつ 2 1」を策定しました。

2. 計画の性格

この計画は、「君津市総合計画」を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

国や県の計画を参考とし「君津市国民健康保険データヘルス計画」「君津市特定健康診査等実施計画」など各種計画との整合性を図ります。

また、計画の進捗状況や社会情勢の変化等により、必要に応じて見直しを行っていくものとします。

3. 計画の期間

平成 25 年度から令和 5 年度までの 11 年間の計画期間としています。

4. 中間評価及び計画改定

計画期間を平成 25 年度から令和 5 年度までの 11 年間とし、6 年目にあたる平成 30 年度に、これまでの取組と目標指標について評価・見直しを行いました。

今回の計画改定では、市民の健康レベルの状況から設定した中間目標の達成度を把握

し、次に目指すべき方向性を見極め、最終年度の目標を設定するとともに、一部取組の拡充・追加を行いました。また、本計画の「課題別の対策」のうち、食育基本法第18条に基づく食育推進計画を「栄養・食生活・食育」に、自殺対策基本法第13条第2項に基づく自殺対策計画を「こころの健康（自殺対策の推進）」にそれぞれ位置付けました。

第Ⅱ章

中間評価の目的と方法

1. 目的

本計画では計画期間の中間年度にあたる平成30年度に中間評価と内容の見直しを行い、また、最終年度の令和5年度を目途に最終評価を実施することとしています。

策定時に設定した数値目標の達成状況や関連する取組状況を評価するとともに、今後、重点的に取り組むべき事項等を明らかにすることを目的としています。

2. 評価方法

課題別目標について、計画策定時の値と直近の値（現状値）を比較し、目標に対する達成状況について次のとおりAからDの4段階により評価を行いました。

※中間目標が、数値化されている項目は、中間目標値と現時点での直近の値（現状値）を比較して、達成割合を算出し、判定基準によりAからDまでの4段階で評価を実施しました。

※計算式：達成率（%）＝（策定時の値－現状値）÷（策定時の値－目標値）×100

評価区分	A	B	C	D
判定基準	目標値に達している	目標値に達していないが、策定時より改善している	現状値が変わらない（達成率±5%以内）	策定時より悪化している

※中間目標が、減少・増加などの文言で表示されている項目は、以下のとおりAからDまでの4段階で評価を実施しました。

評価区分	A	B	C	D
判定基準	目標に達している	目標に達していないが、策定時より改善している	現状値が変わらない	策定時より悪化している

「第2次健康きみつ21」課題別中間評価一覧

中間評価：計画策定時の値と直近の値(現状値)とを比較して評価をしました。
 市の目標値が数値化されている項目は、目標に対する達成割合を比較しました。(A 達成 B 改善 C 横ばい D 悪化)
 市の目標が減少・増加と掲げている項目については、目標に対する達成状況をみました。(A達成 B 改善 C 横ばい D 悪化)

課題	No.	目標項目		策定時の値		中間目標	現状値 (平成29年度)		中間評価	
の次健世 康代	1	全出生数中の低出生体重児の割合の減少		9.2%(平成23年度)		減少傾向へ	7.2%(平成28年)		A	
	2	妊娠中の喫煙者の割合の減少		4.5%(平成23年度)		減少傾向へ	3.4%		A	
栄養・食生活・食育	3	(0歳幼児就学期前)	朝8時以降に起きる子の割合の減少		3歳児	19.9%(平成23年度)	15%	7.2%		A
			夜10時以降に寝る子の割合の減少		3歳児	26.3%(平成23年度)	20%	16.6%		A
	4	朝食を食べない子の割合の減少		公立保育園児	4.6%(平成23年度)	減少傾向へ	4.0%		A	
	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%(平成23年度)	30%	32.3%		B	
	6	学童・思春期(小・中・高生)	朝食を欠食する子どもの割合の減少		小学5年生	2.1%(平成23年度)	減少傾向へ	3.1%		D
	「主食・主菜・副菜」を組み合わせた朝食を食べる子どもの割合の増加		小学5年生	19.7%(平成23年度)	25%	18.3%		D		
	8		食事を1人で食べる子どもの割合の減少	朝食	小学5年生	27.0%(平成25年度)	減少傾向へ	25.4%		A
				夕食	小学5年生	2.7%(平成25年度)	減少傾向へ	2.3%		A
	9		肥満傾向にある子どもの割合の減少		男子	7.58%(平成23年度)	減少傾向へ	9.40%		D
			(小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)		女子	3.26%(平成23年度)	減少傾向へ	1.75%		A
10	成人(18歳高年齢)	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%(平成24年度)		20%	16.1%		A	
		20～60歳代男性の肥満者の割合の減少		30.6%(平成22年度)		28%	33.8%(平成28年度)		D	
		40～60歳代女性の肥満者の割合の減少		21.0%(平成22年度)		19%	22.4%(平成28年度)		D	
循環器疾患	11	Ⅱ度高血圧の改善(160-179/100-109mmHgの者の割合)		40～64歳特定健診(2,333人中)	123人(5.3%)(平成22年度)	減少	40～64歳特定健診(2,097人中)	117人(5.5%)	D	
				30-39男、18-39女(610人中)	1人(0.2%)(平成24年度)	増加傾向の抑制	18-39男女(454人中)	1人(0.2%)	C	
	12	Ⅲ度高血圧の改善(180以上/110mmHg以上の者の割合)		40～64歳特定健診(2,333人中)	25人(1.1%)(平成22年度)	減少	40～64歳特定健診(2,097人中)	32人(1.5%)	D	
				30-39男、18-39女(610人中)	2人(0.3%)(平成24年度)	増加傾向の抑制	18-39男女(454人中)	1人(0.2%)	A	
	13	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少		40～64歳特定健診(2,333人中)	342人(14.7%)(平成22年度)	減少	40～64歳特定健診(2,097人中)	241人(11.4%)	A	
				30-39男、18-39女(610人中)	20人(3.3%)(平成24年度)	減少	18-39男女(454人中)	22人(4.8%)	D	
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(平成22年度)	減少	新規透析導入者(総数32人中)	19人	D	
	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(2,333人中)	142人(6.1%)(平成22年度)	減少	40～64歳特定健診(2,097人中)	151人(7.2%)	D	
				30-39男、18-39女(610人中)	3人(0.5%)(平成24年度)	増加傾向の抑制	18-39男女(454人中)	3人(0.6%)	D	
	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)		40～64歳特定健診(2,333人中)	19人(0.8%)(平成22年度)	減少	40～64歳特定健診(2,097人中)	21人(1.0%)	D	
30-39男、18-39女(610人中)				1人(0.2%)(平成24年度)	増加傾向の抑制	18-39男女(454人中)	0人(0%)	A		

課題	No.	目標項目	策定時の値		中間目標	現状値 (平成29年度)		中間 評価
がん	17	がん検診の受診率の向上						
		肺がん	全体	17.1% (平成23年度)	増加 あるいは 現状の維持	全体	16.6%(平成28年度)	D
			再掲69歳以下	20.3%		再掲69歳以下	16.6%(平成28年度)	D
		胃がん	全体	12.7% (平成23年度)		全体	10.9%(平成28年度)	D
			再掲69歳以下	16.3%		再掲69歳以下	13.0%(平成28年度)	D
		大腸がん	全体	13.6% (平成23年度)		全体	14.6%(平成28年度)	A
			再掲69歳以下	16.9%		再掲69歳以下	16.3%(平成28年度)	D
		子宮頸がん	全体	23.8% (平成23年度)		全体	25.3%(平成28年度)	A
			再掲69歳以下	35.2%		再掲69歳以下	24.2%(平成28年度)	D
		乳がん	全体	22.0% (平成23年度)		全体	24.3%(平成28年度)	A
			再掲69歳以下	31.6%		再掲69歳以下	34.3%(平成28年度)	A
		歯の健康	18	乳幼児・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%(平成23年度)			増加		83.6%	A	
12歳児の一人平均むし歯の減少	1.2歯(平成23年度)			減少	0.7歯	A		
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		—		—	24.0%	—	
心	20	自殺死亡率の減少 (人口10万人当たり)	21.2人(平成22年度)		増加傾向の抑制	17.3人(平成28年度)	A	
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人参加 (平成25年度)		実施	健康講座2回 21人参加	A	
	22	要介護者数増加の抑制	2,984人(平成22年度)		3,395人 (平成26年度)	3,547人(平成27年3月末)	D	
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日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	20～39歳男性	19.2% (平成22年度) (30～39歳)	減少	16.1%		A
			40～64歳男性	22.0% (平成22年度)		18.7%		A
			20～39歳女性	13.8% (平成22年度)		14.4%		D
			40～64歳女性	9.6% (平成22年度)		17.6%		D
喫煙	24	成人の喫煙率の減少(喫煙をやめた 者がやめる)	20～39歳男性	33.3% (平成25年度)	12%	43.4%	D	
			40～64歳男性	37.7% (平成22年度)	12%	35.7%	B	
			20～39歳女性	18.6% (平成22年度)	12%	12.5%	B	
			40～64歳女性	10.0% (平成22年度)	減少	17.0%	D	

第Ⅲ章 課題別の中間評価と今後の取組

1 次世代の健康づくり 【重点施策】

◇計画に記載されている対策

- 1 出生数中の低出生体重児の割合の減少
- 2 妊娠中の喫煙者の割合の減少

(1) これまでの主な取組

- ・母子健康手帳交付時に「妊娠中の食事と生活」のパンフレットを配付して、食生活と体重管理の重要性について啓発し、必要に応じて個別指導を実施しました。
- ・マタニティクラスで妊娠中の栄養や生活における注意点について集団健康教育を実施しました。また参加者の食事調査を実施し、管理栄養士による個別指導を実施しました。
- ・若年健康診査で低体重（やせ）や貧血と判定された女性を対象に、個別健康相談を実施しました。
- ・母子健康手帳交付時に喫煙による胎児への影響についての情報提供を行いました。また、妊婦及び同居の家族が喫煙している方については、個別指導を行いました。
- ・マタニティクラスと両親学級で喫煙による胎児への影響についての集団教育を行いました。
- ・訪問指導時に家庭の喫煙状況を把握し、禁煙についての情報提供及び指導を行いました。

(2) 目標の達成状況と新たな目標

No.	項目	策定時の値 (H23年度)	中間目標	現状値 (H29年度)	評価	新たな目標 (R5年度)
1	全出生数中の低出生体重児割合の減少	9.2%	減少傾向へ	7.2% (H28年)	A	5.0%
2	妊娠中の喫煙者の割合の減少	4.5%	減少傾向へ	3.4%	A	2.0%

(3) 評価結果

- 全出生数中の低出生体重児割合は、2.0 ポイント減少し、妊娠中の喫煙者の割合は、1.1 ポイント減少しました。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりができた者が増加したことが推定されます。

(4) 今後推進すべき取組

- 妊娠中から母親が子どもの健やかな発育や生活習慣の形成のために重要な役割を担っていることを認識し、健康づくりができるよう保健指導の充実を図ります。
- 妊娠前の体格（BMI）に合った望ましい体重増加で出産することで、低出生体重児割合の減少を目指します。そのために妊娠届出時の栄養指導やマタニティクラス・両親学級等の健康教育を実施していきます。
- 妊娠中の喫煙者を減少させるために妊娠届出時の個別面接で、たばこの害について家族を含めた指導を実施します。

2 生活習慣・社会環境の改善 (1) 栄養・食生活・食育 【重点施策】

本計画では、「栄養・食生活・食育」について食に関わるボランティア団体をはじめとする様々な関係者が連携・協力し、食育の推進に取り組んできた結果、一定の成果を上げてきています。このことから、本計画は食育を効果的に推進する計画であるといえます。
よって、令和元年度以降は、本計画を食育基本法第 18 条に基づく「食育推進計画」として位置づけていきます。【拡充】

◇計画に記載されている対策

1 乳幼児期（0歳～就学前）

- ・朝 8 時以降に起きる子、夜 10 時以降に寝る子の割合の減少
- ・朝食を食べない子の割合の減少
- ・食事時に甘みのある飲み物を飲む子の割合の減少

2 学童・思春期（小・中・高生）

- ・朝食を欠食する子どもの割合の減少
- ・「主食・主菜・副菜」を組み合わせた朝食を食べる子どもの割合の増加
- ・食事を 1 人で食べる子どもの割合の減少
- ・肥満傾向にある子どもの割合の減少

3 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）

(1) これまでの主な取組

ア 乳幼児期（0歳から就学前）

- ・各保育園で食育計画を作成し、保育の中で年齢に合わせた内容の食育を行いました。
- ・管理栄養士が保育園で食育指導を行い、子どもたちの食への理解を深めました。
- ・保育園献立に行事食を取り入れ、食文化への理解を深めました。
- ・保育園での農産物収穫体験を通して、食への関心を広げました。
- ・「給食だより」や保育参加を通して保護者への食育を推進しました。
- ・幼児健康診査時に望ましい生活習慣や食習慣を支援する保健指導・栄養指導を行いました。

した。

- ・赤ちゃん育児相談を通して、子どもの発達に応じた食事や離乳食を保護者が準備できるよう支援しました。

イ 学童・思春期（小・中・高生）

- ・児童・生徒及びその保護者への食教育を行いました。
- ・生活習慣病(小児)予防健診後の栄養指導を行いました。
- ・生活習慣病予防のための食生活に関する健康教育を行いました。
- ・学校給食に君津市産食材を積極的に利用しました。
- ・学校菜園での農産物を利用した体験学習を通して、食への関心を広げました。

ウ 成人・高齢期（18歳以上）

- ・高齢者の栄養改善を目的に健康教育を実施しました。
- ・生活習慣病を予防するため、生活習慣病予防健康診査及び特定健康診査を実施し、広報きみつをはじめとする様々な周知方法によりその受診率の向上を図りました。また、生活習慣病予備群、有病者に対して、発症予防、重症化予防のための保健指導及び特定保健指導を実施しました。
- ・生活習慣病予防を目的とした健康づくり教室を開催しました。
- ・食育を推進するボランティアを育成しました。

エ 全てのライフステージ

- ・君津市内で農業体験を主催する団体を支援し、食への関心を広げました。
- ・公民館事業において、各ライフステージに応じた食育に関する内容を取り入れました。
- ・公民館事業において、子どもやその保護者、高齢者などを対象に、料理を学ぶ機会を提供しました。

(2) 目標の達成状況と新たな目標

No.	項目		策定時の値 (H23 年度)		中間目標	現状値 (H29 年度)	評価	新たな目標 (R5 年度)	
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%	15%	7.2%	A	5%	
		夜 10 時以降に寝る子の割合の減少	3 歳児	26.3%					20%
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%	減少傾向へ	4.0%	A	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%	30%	32.3%	B	30%	
6	学童・思春期 (小・中・高生)	朝食を欠食する子どもの割合の減少	小学 5 年生	2.1%	減少傾向へ	3.1%	D	0%	
7		「主食・主菜・副菜」を組み合わせた朝食を食べる子どもの割合の増加	小学 5 年生	19.7%	25%	18.3%	D	25%	
8	学童・思春期 (小・中・高生)	食事を 1 人で食べる子どもの割合の減少	朝食	小学 5 年生	(H25 年度)	減少傾向へ	25.4%	A	20%
				中学 2 年生			51.4%	A	40%
		夕食	小学 5 年生	2.7%			A	0%	
			中学 2 年生	8.3%			A	3%	
9	学童・思春期 (小・中・高生)	肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学 5 年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子	7.58%	減少傾向へ	9.40%	D	5%	
			女子	3.26%		1.75%	A	0%	

No.	項目		策定時の値 (H23 年度)	中間目標	現状値 (H29 年度)	評価	新たな目標 (R5 年度)	
10	成人・高齢期（18歳以上） （肥満、やせの減少）	適正体重を維持している者の増加	20・30 歳代女性 のやせの者の 割合の減少	22.0% (H24 年度)	20%	16.1%	A	15%
			20～60 歳代男性 の肥満者の 割合の減少	30.6% (H22 年度)	28%	33.8% (H28 年度)	D	28%
			40～60 歳代女性 の肥満者の 割合の減少	21.0% (H22 年度)	19%	22.4% (H28 年度)	D	19%

(3) 評価結果

- 3 歳児における朝 8 時以降に起きる子の割合は、12.7 ポイント減少、夜 10 時以降に寝る子の割合は、9.7 ポイント減少しました。
- 朝食を食べない子（公立保育園児）の割合は、0.6 ポイント減少しました。
- 食事時に甘みのある飲み物を飲む子（1 歳 6 か月児）の割合は、4.8 ポイント減少しました。
- 朝食を欠食する子ども（小学 5 年生）の割合は、1.0 ポイント増加していました。
- 「主食・主菜・副菜」を組み合わせた朝食を食べる子ども（小学 5 年生）の割合は、1.4 ポイント減少していました。
- 食事を 1 人で食べる子ども（小学 5 年生・中学 2 年生）の割合は、朝食、夕食ともに減少傾向がみられました。
- 肥満傾向にある子ども（小学 5 年生）の割合は、男子においては 1.82 ポイント増加、女子においては 1.51 ポイント減少しました。
- 適正体重を維持している者は、20・30 代女性のやせの者の割合は 5.9 ポイント減少しましたが、20～60 歳代男性の肥満者の割合は 3.2 ポイント増加、40～60 歳代女性の肥満者の割合は 1.4 ポイント増加していました。

考察

- 3歳児における朝8時以降に起きる子、夜10時以降に寝る子の割合は年々減少傾向にあります。就園率の上昇等の影響により、生活リズムが整ってきている子が増加していることが考えられます。
- 乳幼児期における朝食の欠食率については、やや減少傾向も見られましたが、学童期における朝食の欠食率については、やや増加傾向にあります。本来は欠食率が0%になることが望ましいため、今後も欠食率を減少させていく必要があります。朝食の欠食は、成長や将来の健康状態にも影響を与えることが考えられます。また、朝食を欠食している子は、朝食を食べている子に比べて学力や体力が低い傾向にあることがわかっています。全ての子どもが朝食を食べてから一日を始められるよう、働きかけを行っていく必要があります。
- 学童期の肥満は、成人期の肥満へつながってしまうことが多くあるため、肥満に該当する子を減らすことが大切です。適正な指導により生活習慣や食習慣を改善し、肥満を是正していく取組が必要となります。
- 成人・高齢期の肥満者の割合は、策定時よりも悪化していました。肥満は生活習慣病のリスクを高めます。健診未受診者の中にも肥満の方が多いことが予想されることから、今後は、健診受診率を高めるとともに効果的な保健指導を行っていく必要があります。

(4) 今後推進すべき取組

- 朝食欠食率を下げるため、保育園においては、給食だよりや保育参加を通して保護者への食育を推進します。また、幼児健康診査時に、保健指導・栄養指導の充実を図ります。加えて、子ども自身に正しい食の知識を持ってもらうため、保育園や学校で、食指導の充実を図ります。
- 肥満に該当する方の割合を減少させるため、学童期には、生活習慣病予防のための食生活に関する健康教育及び生活習慣病（小児）予防健診後の栄養指導の充実を図ります。成人・高齢期には、栄養改善や生活習慣病予防を目的とした健康づくり教室を開催します。また、健康診査を実施し、発症予防、重症化予防のための保健指導、栄養指導の充実を図ります。

2 生活習慣・社会環境の改善 (2) 身体活動・運動

◇計画に記載されている対策

- 1 身体活動量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
- 2 身体活動及び運動習慣の向上の推進
- 3 運動をしやすい環境づくり

(1) これまでの主な取組

- ・子どもから高齢者を対象に、ラジオ体操をはじめとする運動を取り入れた教育を実施し、運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発を図りました。また、ロコモティブシンドロームについての講座の実施や運動についての知識の普及に努めました。
- ・各種スポーツやラジオ体操会等の実施や高齢者を対象とする健康増進モデル事業、屋外運動習慣化事業、健康増進大会等を実施しました。
- ・様々な運動メニューの紹介を行うとともに、内みのわ運動公園や学校体育施設、スポーツ広場、公民館等の運動のできる施設の活用を促し、誰でも気軽に運動が楽しめる環境づくりに努めました。

(2) 目標の達成状況と新たな目標

No.	項目	策定時の値 (H22 年度)	中間目標	現状値 (H29 年度)	評価	新たな目標 (R5 年度)
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 年度)	実施	健康講座 2回 21人	A	健康講座 3回 85人
22	要介護者数増加の抑制	2,984人	3,395人 (H26 年度)	3,547人 (H27年3月末)	D	4,346人 (R2 年度)

(3) 評価結果

○平成 25 年度より、健康講座の項目にロコモティブシンドロームを入れ、毎年数回ではありますが、数ある講座のテーマからロコモティブシンドロームを希望する団体に知

識の普及を図りました。また、高齢者を対象とする講演会や介護予防教室にてロコモティブシンドロームの講演会を実施しましたが、まだ十分とはいえないため、今後も引き続きの取組が必要です。

- 要介護認定者数は、中間目標より約 150 人増加していました。団塊の世代が 75 歳を迎える令和 7 年に向けて更なる増加が見込まれますが、今後も継続して要介護者数増加の抑制に取り組んでいく必要があります。

(4) 今後推進すべき取組

- 子どもから高齢者のライフステージに応じた運動指導やロコモティブシンドローム予防の知識普及を継続します。
- ロコモティブシンドロームや要介護者数の抑制につながる健康体操教室の支援、子どもから大人までを対象とした各種スポーツ・運動などの実施を市各部局や関係機関と連携し実施継続していきます。
- 学校体育施設などの開放や維持管理、また気軽に取組みやすい運動メニューの紹介など運動しやすい環境づくりを継続支援していきます。

2 生活習慣・社会環境の改善 (3) 飲酒

◇計画に記載されている対策

- 1 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進
- 2 飲酒による生活習慣病予防の推進

(1) これまでの主な取組

- ・「断酒学級」のちらしを健康づくり課窓口に設置し、必要に応じて専門の医療機関や断酒会を紹介しました。
- ・生活習慣病予防健診受診者や特定保健指導対象者等に対し、健康状態にあわせて適正飲酒に関する情報提供を実施しました。
- ・特定保健指導対象者等に対し、面接相談や訪問等で個別指導を実施しました。

(2) 目標の達成状況と新たな目標

No.	項目	策定時の値 (H22 年度)	中間目標	現状値 (H29 年度)	評価	新たな目標 (R5 年度)	
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 日当たりの純アルコールの摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者)	20～39 歳 男性	19.2% ※30～39 歳男女	減少	16.1%	A	16.1% ※1
		40～64 歳 男性	22.0%		18.7%	A	16.0%
		20～39 歳 女性	13.8%		14.4%	D	13.8%
		40～64 歳 女性	9.6%		17.6%	D	16.0% ※2

※1 平成 25 年度から 28 年度にかけて平均で 19.2%と増加傾向で推移しているため、現状値を目標としました。

※2 策定時の値に対して、平成 25 年度から 28 年度にかけて平均で 16.4%と高く推移しているため、策定時の値より高い値で目標を設定しました。

(3) 評価結果

- 男性の過剰飲酒者は、20歳から39歳で3.1ポイント、40歳から64歳で3.3ポイントの減少がみられます。今後も平成29年度の状態を維持または減少を目標とします。
- 女性の過剰飲酒者は、20歳から39歳で0.6ポイント、40歳から64歳で8.0ポイント増加しています。

(4) 今後推進すべき取組

- 今後も生活習慣病予防健診の事後指導や特定保健指導、重症化予防等において、女性に重点をおいた適正飲酒についての情報提供を行います。

【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
ビール	中瓶1本(500ml)	5%	20g
清酒	1合(180ml)	15%	22g
ウイスキー・ブランデー	ダブル(60ml)	43%	20g
焼酎(35度)	1合(180ml)	35%	50g
ワイン	1杯(120ml)	12%	12g

2 生活習慣・社会環境の改善 (4) 喫煙

◇計画に記載されている対策

- 1 たばこのリスクに関する教育・啓発の推進
- 2 禁煙支援の推進
- 3 受動喫煙防止の推進

(1) これまでの主な取組

- ・厚生労働省の「受動喫煙のない社会を！」の啓発メッセージを活用したステッカーを作製し、公共施設に配布しました。
- ・たばこの害や受動喫煙防止に関する啓発物資やリーフレットを窓口に通年で設置し教育・啓発を推進しました。
- ・世界禁煙デーのポスターを公共施設に掲示しました。
- ・市のホームページにて、たばこの害や禁煙外来を広く周知しました。
- ・種々の保健事業の場で、禁煙の助言や情報提供をしました。
- ・春の全国交通安全運動で啓発物資を配布し、車内の受動喫煙防止を啓発しました。
- ・保育園児の保護者へ受動喫煙防止のリーフレットを作成し、配布しました。

(2) 目標の達成状況と新たな目標

No.	項目		策定時の値 (H22 年度)	中間目標	現状値 (H29 年度)	評価	新たな目標 (R5 年度)
24	成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	20～39 歳 男性	33.3% ※1 (H25 年)	12%	43.4%	D	20%※2
		40～64 歳 男性	37.7%	12%	35.7%	B	20%※2
		20～39 歳 女性	18.6%	12%	12.5%	B	5.0%
		40～64 歳 女性	10.0%	減少	17.0%	D	5.0%

※1 現状値の対象者年齢と合わせるため、基準値を変更しました。

※2 千葉県目標値に設定しました。

(3) 評価結果

- 成人の喫煙率については 40 歳から 64 歳男性では 2.0 ポイント、20 歳から 39 歳女性では 6.1 ポイント減少し改善傾向がみられました。20 歳から 39 歳男性では 10.1 ポイント、40 歳から 64 歳女性では 7.0 ポイント上昇したことから、今後も引き続きたばこの害や受動喫煙防止の啓発に取り組んでいく必要があります。

(4) 今後推進すべき取組

- 今後もたばこの害の情報提供や禁煙外来のある医療機関の周知や受動喫煙防止の推進を図ります。
- 禁煙による生活習慣病発症予防について、情報提供を継続します。
- 望まない受動喫煙が生じないよう母子保健事業・子育て支援事業を通じて、保護者等に対し禁煙の理解と協力を求めます。
- 喫煙が原因で起こる病気や COPD についての知識の普及を図ります。
- 特定健診やがん検診の受診者のうち、喫煙者やその家族に対して禁煙外来や禁煙に関する情報提供を行います。

3 生活習慣病の予防 (1) がん

◇計画に記載されている対策

- 1 ウイルス感染によるがんの発症予防の施策
- 2 がん検診受診率向上の施策
- 3 がん検診によるがんの重症化予防の施策
- 4 がん検診の質の確保に関する施策

(1) これまでの主な取組

- ・ 早期発見・早期治療を重点課題とし、広報やホームページで検診案内を周知したほか、世帯回覧やハガキによる個別案内をするだけでなく、メール配信等を行いました。また、無料クーポン券の配布や乳がん・子宮がんの同時実施を行うなど実施方法の検討に努めました。
- ・ 精密検査対象者のうち、保健師訪問による早期受診勧奨や受診の確認ができない場合は、受診状況を確認し受診を勧めました。
- ・ 40 歳以上の市民で、過去に肝炎ウイルス検診を受診したことのない者に対して受診券を送付し、受診者数の増加を目指しました。
- ・ 平成 29 年度には、がん予防に対する啓発として、医師による大腸がんの講演を実施しました。

(2) 目標の達成状況

No.	項目		策定時の値 (H23年度) [下段：69歳以下]	中間目標	現状値 (H28年度)	評価
17	がん 検診の 受診率 の向上	肺がん	17.1%	増加 あるいは 現状維持	16.6%	D
			[20.3%]		[16.6%]	D
		胃がん	12.7%		10.9%	D
			[16.3%]		[13.0%]	D
		大腸がん	13.6%		14.6%	A
			[16.9%]		[16.3%]	D
子宮頸がん	23.8%	25.3%	A			
	[35.2%]	[24.2%]	D			
乳がん	22.0%	24.3%	A			
	[31.6%]	[34.3%]	A			

新基準での新たな目標

No.	項目		現状値 (H29年度) [下段：69歳以下]	※新たな目標 (R5年度) [下段：69歳以下]
17	がん 検診の 受診率 の向上	肺がん	8.4%	9.0%
			[5.9%]	[6.0%]
		胃がん	5.3%	6.0%
			[4.2%]	[5.0%]
		大腸がん	7.2%	8.0%
			[5.3%]	[6.0%]
子宮頸がん	13.7%	14.0%		
	[16.1%]	[17.0%]		
乳がん	13.5%	14.0%		
	[16.2%]	[17.0%]		

※厚生労働省により示された対象者の算定方法は、これまでの方法と比較すると、受診率算定に係る対象人口が増える方法であるため、受診率が大きく下がります。

◎平成28年度までの算定方法（対象者）＝ 最新の国勢調査に基づく市町村人口－（就業者－農林水産業従事者数）

◎平成29年度からの算定方法（対象者）＝ その年度の3月末時点の40歳以上の全住民人口（乳がん検診は30歳以上、子宮頸がん検診は20歳以上）

(3) 評価結果

- 肺がん検診及び胃がん検診は、69 歳以下だけでなく全体の受診率も減少していました。
- 大腸がん検診及び子宮頸がん検診は、全体の受診率は向上していますが、69 歳以下の受診率は減少していました。
- 乳がん検診は、69 歳以下だけでなく全体の受診率も向上しました。

(4) 今後推進すべき取組

- がんの早期発見、早期治療を促進し、がんによる死亡者数を減少させることを目的とした、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、市民の方を対象にがん検診を実施します。
- 受診率向上のための取組みとして、メール配信や個別受診勧奨の利用促進など、周知方法の工夫を行います。
- 精密検査の対象者に対して、早期受診勧奨や受診状況の確認を徹底し、精密検査受診率の向上に努めます。
- 受診環境の充実を図るため、複数の検診を同時に受診できる機会の提供や、検診日数の拡大、受付時間の延長等を検討します。【新規】
- がんの発症予防のため、がんに関連する生活習慣（喫煙、飲酒、塩分摂取、身体活動、適正体重、野菜果物摂取量等）について情報提供に努めます。
- ウイルス感染対策として肝炎ウイルス検査受診の必要性について継続啓発します。

3 生活習慣病の予防 (2) 循環器疾患 【重点施策】

◇計画に記載されている対策

- 1 健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策
- 2 保健指導対象者を明確にするための施策
- 3 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

(1) これまでの主な取組

- ・健康づくり課・国民健康保険課・学校教育課において、それぞれの対象者に対し、循環器のリスクを把握する健診事業の充実を図っています。
- ・特定健診、生活習慣病予防健診では受診勧奨葉書の送付や家庭訪問等により未受診者対策に努めました。また、受診率の向上を図るため、医療機関が休診となる日曜日等に集団健診を実施しました。
- ・健康づくり課では、結果に応じて、個々に合わせた情報提供、結果説明会や家庭訪問等による保健指導を実施し、重症化予防や健康意識の向上を図りました。
- ・学校教育課では、要医療等の結果になった児童生徒とその保護者を対象に栄養指導を実施し、重症化予防に努めました。

(2) 目標の達成状況と新たな目標

No.	項目		策定時の値 (H22年度)	中間目標	現状値 (H29年度)	評価	新たな目標 (R5年度)
11	Ⅱ度高血圧の改善 (160-179/100-109 mm Hgの割合)	40～64歳 特定健診	123人 (5.3%) 2,333人中	減少	117人 (5.5%) 2,097人中	D	5.0%
		30～39歳 男性 18～39歳 女性	1人 (0.2%) 610人中 (H24年度)	増加傾向 の抑制	1人 (0.2%) 454人中 ※18～39歳男女	C	該当者が 少ないため 評価終了

No.	項目	策定時の値 (H22年度)	中間目標	現状値 (H29年度)	評価	新たな目標 (R5年度)	
12	Ⅲ度高血圧の改善 (180/110 mm Hg 以上の割合)	40～64歳 特定健診	25人 (1.1%) 2,333人中	減少	32人 (1.5%) 2,097人中	D	1.0%
		30～39歳 男性 18～39歳 女性	2人 (0.3%) 610人中 (H24年度)	増加傾向 の抑制	1人 (0.2%) 454人中 ※18～39歳男女	A	該当者が 少ないため 評価終了
13	LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合の減少	40～64歳 特定健診	342人 (14.7%) 2,333人中	減少	241人 (11.4%) 2,097人中	A	11.0%
		30～39歳 男性 18～39歳 女性	20人 (3.3%) 610人中 (H24年度)	減少	22人 (4.8%) 454人中 ※18～39歳男女	D	4.0%

(3) 評価結果

- 高血圧の者の割合について、若年者への健診では、Ⅱ度高血圧、Ⅲ度高血圧共に増加を抑制することができました。40歳から64歳の特定健診結果では減少を目指していましたがⅡ度高血圧の者の割合が0.2ポイント、Ⅲ度高血圧の者では0.4ポイント増加しています。策定当初に減少を目標としていたので、Ⅱ度高血圧の者の割合は5.0%、Ⅲ度高血圧の者では1.0%を令和5年度の目標値として設定しました。
- 18歳から39歳の若い世代では、高血圧のリスク該当者が少ない傾向があることから、今後は40歳から64歳の特定健診受診者におけるリスク傾向にて評価することとし、若年層の評価を終了します。
- LDL コレステロールについては、40歳から64歳の特定健診結果では3.3ポイント減少しました。今後も着実な減少を目指して令和5年度の目標値は11%としました。
- 18歳から39歳の若い世代のLDL コレステロールは、増加傾向がみられるため、現状値よりも増やさないよう、4.0%を目標値としました。

(4) 今後推進すべき取組

- 循環器疾患のリスクを把握する健診事業を充実させるとともに、健診受診の必要性を

認識できるよう周知方法を検討し、受診率向上に努めます。

- 循環器疾患の重症化予防について、理解・行動変容に繋がる特定保健指導、健康教育、保健指導等を実施し、高血圧・脂質異常者の減少を目指していきます。
- 高血圧の者（40歳以上の特定健診受診者）に対して重症化を予防するための保健指導を継続し、高血圧の改善に向けてサポートしていきます。また、健診受診を継続していけるよう呼びかけていきます。
- LDL コレステロールについては、若年者への保健指導を重点に活動していきます。これまで脂質の異常を知るための指標として LDL コレステロールが評価に用いられてきましたが、平成 30 年度から新たに non-HDL コレステロールが検査項目として使われるようになりました。数値の見方を普及啓発し、脂質異常の改善に向けた取組を継続していきます。【新規】

3 生活習慣病の予防 (3) 糖尿病 【重点施策】

◇計画に記載されている対策

- 1 健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- 2 公民館や地域に出向いて、健康相談・健康教育の実施
- 3 健康診査受診者に対し、健診結果説明会の実施
- 4 健診結果で軽度異常がある者への家庭訪問
- 5 重症化予防のための家庭訪問
- 6 要望に応じ個別支援の実施
- 7 生活習慣病予防のための医療講演会の実施
- 8 健診の対象者年齢や検査項目を見直し、よりよい健診の実施に向けて検討
- 9 75g 糖負荷検査や微量アルブミン尿検査などの検査が受けやすい医療機関との連携

(1) これまでの主な取組

- ・健康づくり課、国民健康保険課においてそれぞれの対象者に対し、糖尿病のリスクを把握する健診事業の充実を図るとともに、特定健診、生活習慣病予防健診では受診勧奨葉書の送付や訪問等により未受診者対策に努めました。また、医療機関が休診となる日曜日等に集団健診を実施するなどして、受診率の向上を図りました。
- ・健診の結果に応じて、個々に合わせた情報提供、特定保健指導、結果説明会を実施したほか、家庭訪問等による保健指導を実施することで、重症化予防や健康意識の向上を図りました。
- ・糖尿病予防教室は、保健師・管理栄養士・歯科衛生士のほか、平成 28 年度より運動指導士を加え、内容を充実させて実施しました。
- ・健康意識の向上等を目的とした医療講演会を実施しました。

(2) 目標の達成状況と新たな目標

No.	項目	策定時の値 (H22年度)	中間目標	現状値 (H29年度)	評価	新たな目標 (R5年度)
14	合併症(糖尿病性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	13人	減少	19人	D	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 142人 (6.1%) 2,333人中	減少	151人 (7.2%) 2,097人中	D	6.1%
		30～39歳 男性 18～39歳 女性 3人 (0.5%) 610人中 (H24年度)	増加傾向の 抑制	3人 (0.6%) 454人中 ※18～39歳男女	D	該当者が 少ないため 評価終了
16	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)	40～64歳 特定健診 19人 (0.8%) 2,333人中	減少	21人 (1.0%) 2,097人中	D	1.0%
		30～39歳 男性 18～39歳 女性 1人 (0.2%) 610人中 (H24年度)	増加傾向の 抑制	0人(0%) 454人中 ※18～39歳男女	A	該当者が 少ないため 評価終了

(3) 評価結果

- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は増加している状況です。高齢化の進展により今後も増加していく見込みですが、保健事業等を通して現状値が維持できることを目標とします。
- 策定時と比較すると、40歳以上の特定健診受診者において、糖尿病が疑わしいとされるHbA1c6.5%以上の者の割合や、合併症の進行が心配されるHbA1c8.4%以上の者のいずれも増加がみられており、目標達成に至らない状況です。いずれの値も策定値と現状値の比較では増加していますが、経年でみると増減をみせながら減少傾向にもあります。これらの傾向と高齢化の進展を踏まえ、HbA1c6.5%以上の者の割合についての目標値は策定値と同じ6.1%、HbA1c8.4%以上の者についての目標値は、1.0%に止めることとします。
- 18歳から39歳の若い世代では、糖尿病のリスク該当者が少ない傾向があることから、今後は40歳から64歳の特定健診受診者におけるリスク傾向にて評価すること

とし、若年層の評価は終了とします。

(4) 今後推進すべき取組

- 早期から健康的な生活習慣を意識し、これを実行に移せるよう医療講演会の開催等を行い、市民の健康の意識の向上および保持増進に努めます。
- 糖尿病のリスクを把握する健診事業の充実を図り、健診受診の必要性を認識できるような周知方法の検討をし、受診率向上に努めます。
- 糖尿病予防の必要性や重症化予防について理解・行動変容に繋がる特定保健指導、健康教育、保健指導等を実施し血糖コントロール不良者の減少を目指します。
- 糖尿病性腎症重症化予防については、上記の取組みに加え、近隣 3 市とともに進めている医療連携を推進していくことにより新規透析患者の減少を目指します。【新規】

3 生活習慣病の予防 (4) 歯の健康

◇計画に記載されている対策

歯科保健知識の普及

(1) これまでの主な取組

- ・市内公立保育園で年1回、歯科健診を実施し受診報告を求める取組をしました。
- ・種々の相談事業でフッ化物（フッ素）応用を啓発しました。
- ・乳幼児期を中心に歯科保健指導やむし歯予防教室を実施しました。
- ・市内公立小中学校で年1回歯科健診を実施し、「健歯審査会」や歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクールに参加しました。
- ・歯・口の健康啓発標語・よい歯のコンクールに参加しました。
- ・成人・高齢期には糖尿病予防教室の中で歯周病と全身との関係について啓発しました。
- ・むし歯・歯周病を早期発見・早期治療するために歯周疾患検診を実施しました。
- ・歯科医による講演会（公民館事業）を行いました。

(2) 目標の達成状況と新たな目標

No.	項目	策定時の値 (H23年度)	中間目標	現状値 (H29年度)	評価	新たな目標 (R5年度)
18	3歳児でむし歯がない者の割合の増加	70.9%	増加	83.6%	A	85.0%
	12歳児の一人平均むし歯の減少	1.2 歯	減少	0.7 歯	A	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	—	—	24.0%	—	50.0%

(3) 評価結果

- 3歳児健診でむし歯がない者の割合は策定時より12.7ポイント増加で変動はあるものの増加傾向です。これは、歯みがき指導に加え、歯質の強化を図るためフッ化物（フッ素）応用について意識が高まっているものと考えられます。今後も継

続した啓発を行っていきます。

- 12 歳児の一人平均のむし歯は減少傾向で 0.7 歯です。歯質を強化するために学校で「フッ化物（フッ素）洗口」を実施していることが影響していると思われます。
- 定期的に（年 1 回）に歯科健康診査を受けている者の割合については、毎年把握できるよう調査対象者を変更し、歯周疾患検の受診率を目標値とします。歯・口の健康や歯科健康診査の重要性を継続して啓発し、歯科健康診査の受診に繋げることが必要です。

（4）今後推進すべき取組

- 各事業、相談等でフッ化物（フッ素）応用を継続して啓発していきます。
- 定期的な歯科健康診査の必要性やむし歯や歯周病予防のための生活習慣の改善について、情報提供並びに意識啓発を図ります。
- かかりつけ歯科医を持つことの重要性を啓発し、歯の喪失予防を図り、歯・口の機能の維持向上を目指します。

4 こころの健康 （自殺対策の推進）

「こころの健康」の推進及び自殺対策については、関係部署と連携・協力して取り組んできました。

平成 28 年に自殺対策基本法が改正され、市町村は同法に基づき自殺対策計画を定めることとなりました。

そこで、本市では「こころの健康」の取組について見直しを行い、幅広く自殺対策を推進していくこととしました。

多くの自殺は、健康問題、家庭問題、経済・生活問題など、さまざまな問題が絡んでいることから、保健・医療・福祉・介護・教育等と連携を図りながら、誰も自殺に追い込まれることのない地域社会を目指します。

なお、令和元年度以降は、本章を自殺対策基本法第 13 条第 2 項に基づく「自殺対策計画」として位置付けていきます。【拡充】

◇計画に記載されている対策

- 1 種々の保健事業の場での教育や情報提供
- 2 健診結果説明会や事後相談会場での知識の普及
- 3 こころの健康と休養の関係について知識の普及
- 4 専門家による相談事業の推進（適切な相談機関や医療機関の紹介）

（1）これまでの主な取組

- ・健康づくり課、障害福祉課において、相談機関等のポスター掲示、パンフレットの設置により、相談窓口を周知しました。
- ・障害福祉課では、精神障害者等の家族会を対象にこころの健康について学習会を実施し、こころの健康と休養の関係についての知識の普及啓発に努めました。
- ・障害福祉課では、相談者に適した相談窓口の紹介や福祉サービスの利用について案内等を行うことで、日常生活の支援を行いました。

(2) 目標の達成状況と新たな目標

自殺総合対策大綱において、「国は令和8年までに自殺死亡者を平成27年に比べて30%以上減少させ、自殺死亡者を13.0人以下とすること」を目標としていることを踏まえて、本市においても、令和10年までに30%減少させることを目指しますが、本計画の期間が令和5年までの残り5年間のため、令和5年までに自殺死亡者を現状値の17.3人から15%減少させた、14.7人以下にすることを目標とします。

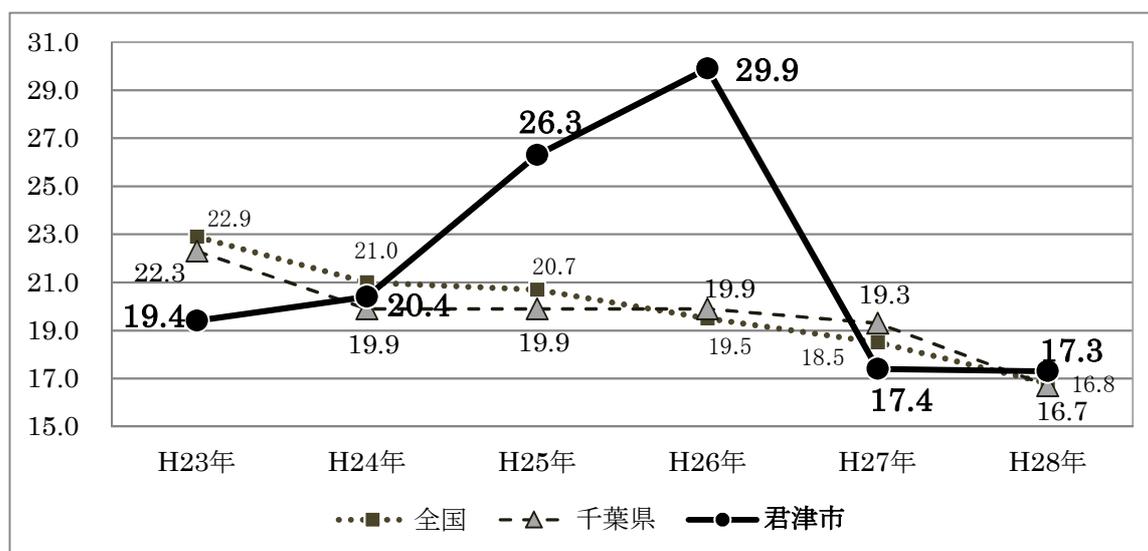
No.	項目	策定時の値 (H22年)	中間目標	現状値 H28年	評価	新たな目標 R5年
20	自殺死亡 率の減少	21.2人	増加傾向 の抑制	17.3人	A	14.7人

(自殺死亡率：人口10万人当たりの人口動態統計による自殺者)
(出典：千葉県衛生統計年報より)

(3) 評価結果

本市の自殺者は、平成26年の29.9人をピークに減少傾向で、平成28年は17.3人となっています。策定時を下回り、「増加傾向の抑制」は達成できました。しかし、県(16.7人)、国(16.8人)と比較すると自殺死亡率は多い状況となっています。(図1)

図1 自殺死亡率(人口10万人あたり)

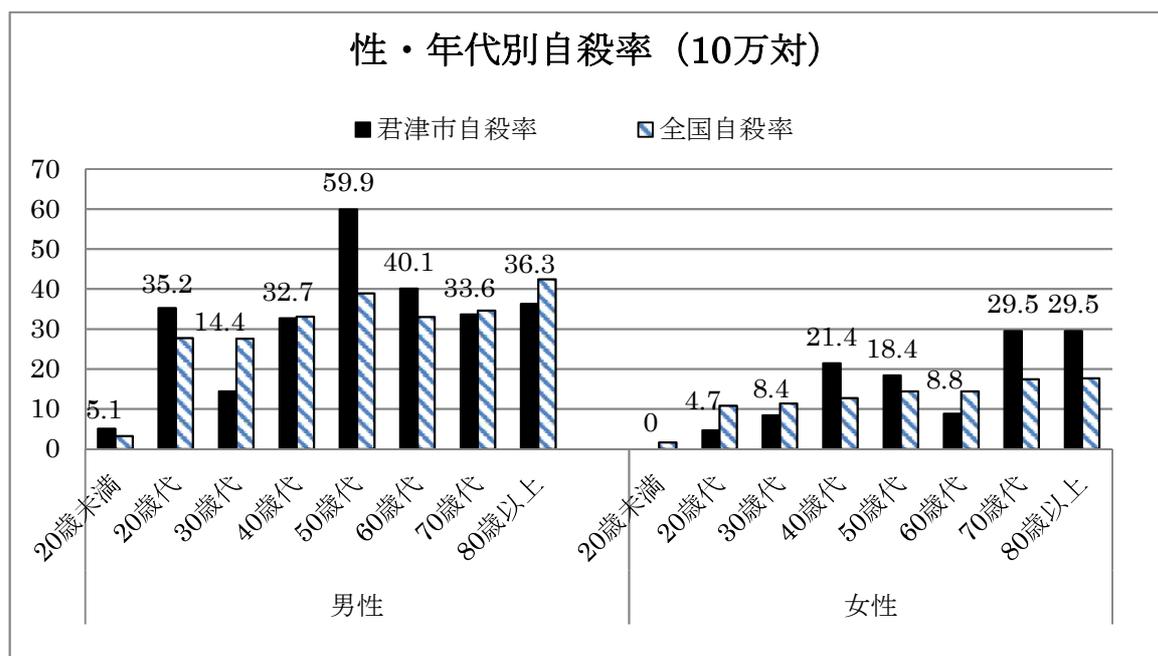


(出典：千葉県衛生統計年報(平成23年から平成28年)より)

(4) 君津市における自殺の現状と課題

本市の自殺死亡率は、平成 26 年をピークに減少傾向です。(図 1) また、本市の自殺率を、性・年代別にみると、男性は 20 歳代・50 歳代・60 歳代が、女性は 40 歳代・50 歳代・70 歳代・80 歳以上が国と比べて高くなっています。(図 2)

図2 君津市の性・年代別自殺率 全国との比較(平成 24 年～平成 28 年平均)



(出典：自殺統計(自殺日・住居地、平成 24 年から平成 28 年) 警察庁より)

平成 24 年から平成 28 年の 5 年間ににおける自殺の実態について、自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」により、本市において自殺で亡くなる方の割合が多い属性(性別×年代別×職業の有無別×同居人の有無別)の上位 5 区分が示されました。背景にある主な危機経路を見ても、身体疾患、うつ状態があり、これらを早期に対処することにより自殺の予防ができると考えます。(表 1)

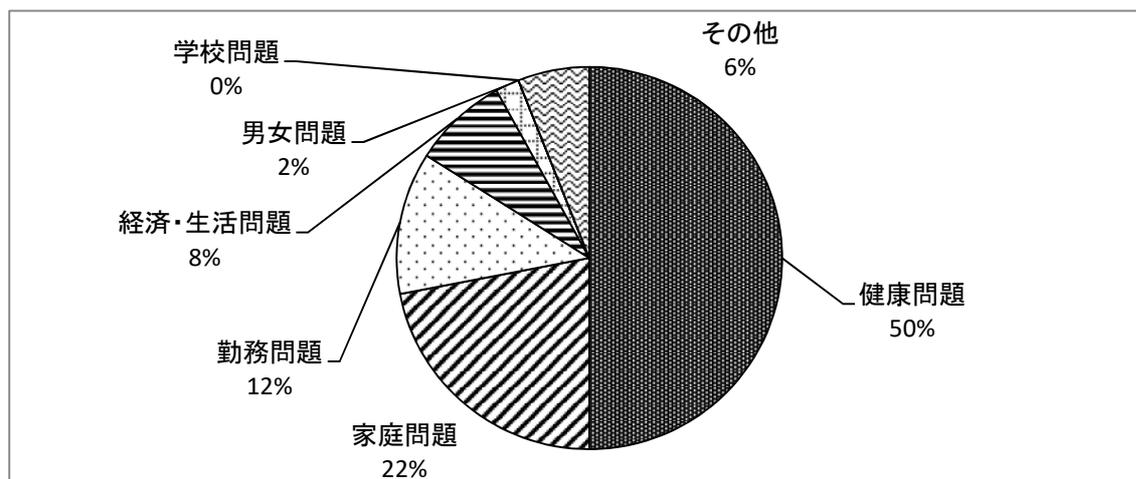
表 1 君津市の自殺の特徴（平成 24 年～平成 28 年合計）

上位5区分※1	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡 率※2 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路 ※3
1位:男性 60歳以上無職同居	14	13.9%	40.4	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+ 身体疾患 →自殺
2位:女性 60歳以上無職同居	14	13.9%	24.0	身体疾患 →病苦→ うつ状態 →自殺
3位:男性 40～59歳有職同居	12	11.9%	26.6	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→ うつ状態 →自殺
4位:男性 40～59歳無職同居	9	8.9%	260.4	失業→生活苦→借金+家族間の不和→ うつ状態 →自殺
5位:男性 60歳以上無職独居	9	8.9%	160.3	失業(退職)+死別・離別→ うつ状態 →将来生活への悲観→自殺

- ※1 順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は、自殺率の高い順としました。
- ※2 自殺死亡率の母数(人口)は平成 27 年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計しました。
- ※3 NPO法人ライフリンクが行った 500 人以上の自殺で亡くなった方についての実態調査から、自殺は平均すると 4 つの要因が連鎖して引き起こされており、それらの要因の連鎖のプロセス(「自殺の危機経路」という)は、性、年代、職業等の属性によって特徴が異なることが明らかになりました。(詳細は『自殺実態白書 2013』(NPO法人ライフリンク) 上記表の「背景となった主な自殺の危機経路」の列には、それぞれのグループが抱え込みやすい要因とその連鎖のうちの主なものが記載されています。

(出典：特別集計（自殺日・住居地、平成 24 年～平成 28 年合計）警察庁より)

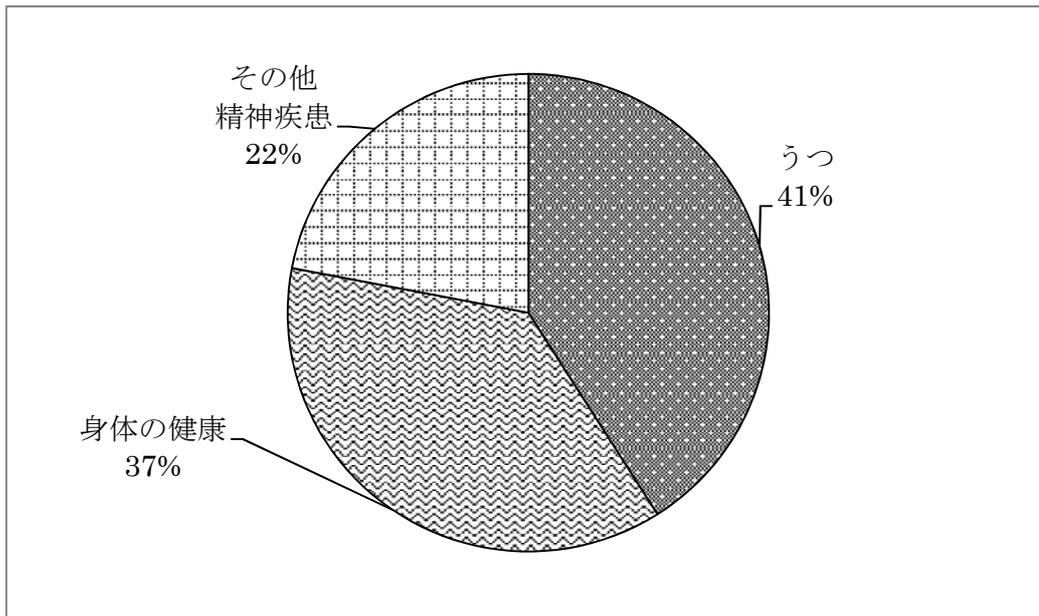
図 3 原因・動機別自殺者数（君津市：不詳者を除く）



(出典：厚生労働省 平成 26 年～平成 28 年地域における自殺の基礎資料より)

本市の自殺者の原因・動機別をみると、「健康問題」が 50%と一番高く、次いで家庭問題が 22%、勤務問題が 12%となっています。(図 3)

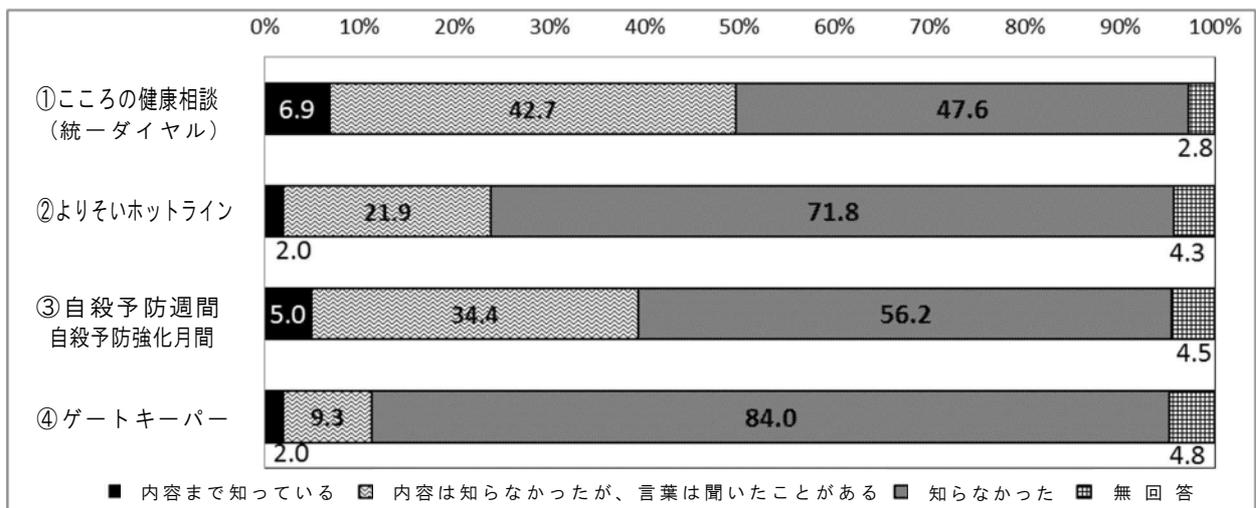
図4 健康問題の内訳（千葉県）



（出典：千葉県警察本部提供資料（平成25年～平成28年）より）

千葉県における自殺原因となった健康問題の内訳をみると、「うつ」が41%と最も高く、次いで「身体の健康」が37%、精神疾患が22%と続いています。健康問題のうち精神疾患が占める割合は、うつも合わせると63%にもなることから、特に精神疾患への対策が課題となります。（図4）

図5 自殺対策に関する事柄の周知度（国の意識調査）



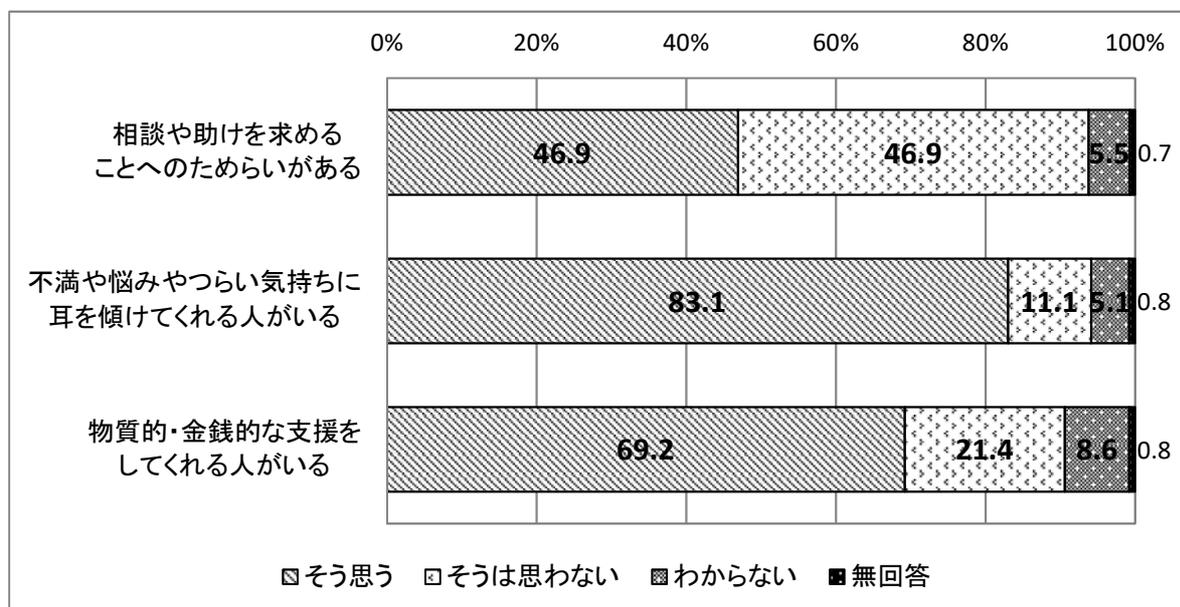
（出典：厚生労働省「平成28年自殺対策に関する意識調査」より）

※結果数値（%）は小数点第2位以下を四捨五入してあるので、内訳の合計が計に一致しないこともある。

自殺防止に向けた相談事業等の周知度を見ると、ほとんど知られていないことがわかります。一番知られていないのは「ゲートキーパー」で、知らなかったと答えた方が84%、次いで「よりそいホットライン」が71.8%となっています。「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」ものとしては、「こころの健康相談」が42.7%、「自殺予防週間」が34.4%となっており、さらなる周知が必要です。(図5)

※ゲートキーパーとは
 自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。
 言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

図6 悩みやストレスに関することについて (国の意識調査)



(出典：厚生労働省「平成28年自殺に関する意識調査」より)

※結果数値(%)は小数点第2位以下を四捨五入してあるので、内訳の合計が計に一致しないこともある。

相談や助けを求めることへためらいがあると思う割合は46.9%であることから、相談できる人がいても、相談や助けを求めることへのためらいが多いことが分かります。

一方「そうは思わない」と答えた者の割合も46.9%となっています。
 (図6)

【参考】厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

・ 調査対象の違い

厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象としていますが、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としています。

・ 調査時点の違い

厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上していますが、警察庁の自殺統計は、発見地を基に自殺死体発見時点で計上しています。

・ 事務手続き上の違い

厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は自殺以外で処理しており、死亡診断書等について自殺であった旨の訂正 報告がない場合は、自殺に計上していません。

一方、警察庁の自殺統計は、捜査等により死亡した理由が自殺であると判明した時点で、自殺に計上しています。

「自殺関連統計マニュアル」平成 26 年 3 月内閣府自殺対策推進室 p. 4, p. 12 より改編

(5) 今後推進すべき取組【新規】

ア 5つの基本施策

誰もが自殺に追込まれることのない地域づくりをめざし、生きることへの包括的支援として、(ア) から (オ) の5つの施策を推進することで自殺対策の基盤を強化します。

(ア) 地域におけるネットワークの強化

既存の多様な対象や様々な分野での取組みを推進するだけでなく、それぞれの取組間の連携を進めることで、地域での居場所づくりや見守り支援の拡大を図ります。

担当課	取組内容
健康づくり課	・自治会単位での健康増進モデル事業を継続・支援していくことにより、高齢者の閉じこもりを予防するとともに、地域での居場所づくりを図ります。
高齢者支援課	・シニアクラブに運営費を補助することにより友愛訪問の拡大を図ります。
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（相談支援事業）や身体・知的障害者相談員が相談に応じる事業（身体・知的障害者相談員設置事業）を実施することで、地域における支えあいを推進します。
市民生活課	・自治会加入の働きかけのほか、自治会集会施設の整備補助など自治会活動の支援を行い、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。

(イ) 自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して早期の「気づき」が重要と考え、早期の「気づき」に対応できる人材の育成を図り

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）を養成するための市民向けの健康講座を実施します。
職員課	・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等のため、研修や自己啓発の支援を推進します。

(ウ) 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」です。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、普及啓発を行っていきます。

担当課	取組内容
健康づくり課	<ul style="list-style-type: none"> ・健康講座等を通して、こころの健康及び自殺予防に関する正しい知識や情報の提供を行います。 ・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。 ・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。
子育て支援課 市民生活課	・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。

(エ) 生きることの促進要因への支援

様々な悩みを抱えた人が、相談できる体制をつくっていくことで「生きることの阻害要因」を減らす取組を進めていきます。

また、「生きることの促進要因」への支援として、地域において孤立を防ぐための居場所づくりを推進するとともに、様々な悩みを抱えた人が、相談しやすい体制を整えます。

担当課	取組内容
健康づくり課	<ul style="list-style-type: none">・身体やこころの問題の相談を行います。・妊娠、出産や育児の相談等を行い支援します。
厚生課	<ul style="list-style-type: none">・生活困窮者等へ就労支援や生活相談等を行います。
子育て支援課	<ul style="list-style-type: none">・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。・ひとり親家庭等へ就労支援や生活相談等を行います。・DV被害や被害者の避難に関する相談・支援を行います。
高齢者支援課	<ul style="list-style-type: none">・地域包括支援室及び地域包括支援センターにおいて、高齢者を対象とした総合相談を行います。
障害福祉課	<ul style="list-style-type: none">・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体制を整備します。
職員課	<ul style="list-style-type: none">・市民から相談を受ける職員が、心身ともに健康であるために職場環境の向上に努めます。
市民生活課	<ul style="list-style-type: none">・消費生活相談を行います。・人権・行政相談や法律相談等を行います。
学校教育課	<ul style="list-style-type: none">・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。

(オ) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育の推進

児童生徒が命の大切さを実感できる教育だけでなく、社会にお

いて直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対応方法を身に付けるための教育（SOS の出し方に関する教育）を推進します。

担当課	取組内容
健康づくり課	・こころの健康について、正しい情報を発信し、知識の普及啓発を行います。
学校教育課	・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 相談等（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。

イ 重点施策

本市の自殺の状況では、高齢者に自殺者が多いことから、高齢者対策を重点施策として優先的に取り組みます。

高齢者対策

高齢者は健康や金銭に対する不安など自殺につながる多くの問題を抱えやすいことから、認知症対策や介護家族への支援等の対策を重点的に行いながら、高齢者が住み慣れた地域で活躍しながら暮らし続けられるための支援を行っていきます。

(ア)居場所づくりや生活支援に関する取組

担当課	取組内容
健康づくり課	・自治会単位での健康増進モデル事業を継続・支援していくことにより、高齢者の閉じこもりを予防するとともに、地域での居場所づくりを図ります。
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6か月以上寝たきり状態にある65歳以上の方を介護している同居家族へ手当を支給します。 ・在宅で6か月以上重度の認知症がある65歳以上の方を介護している同居家族へ手当を支給します。

担当課	取組内容
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。

(イ) 普及啓発に関する取組

担当課	取組内容
健康づくり課	・ 高齢期の健康や介護予防に関する講座を実施します。
高齢者支援課	・ 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等を行います。

(ウ) 相談支援体制に関する取組

担当課	取組内容
健康づくり課	・ 身体とこころの健康相談を行います。
高齢者支援課	・ 地域包括支援室及び地域包括支援センターにおいて高齢者やその家族の方への相談支援等を行います。

第IV章

計画の推進

「第2次健康きみつ21」目標の一覧(改定)

課題	No.	目標項目		現状値 (H29年度)		最終目標 (R5年度)	データソース	
の次 健世 康代	1	全出生数中の低出生体重児の割合の減少		7.2%(H28年)		5.0%	①	
	2	妊娠中の喫煙者の割合の減少		3.4%		2.0%	②	
栄養・食生活・食育	3	(0歳乳幼児就学前)	朝8時以降に起きる子の割合の減少		3歳児	7.2%	5.0%	④
			夜10時以降に寝る子の割合の減少		3歳児	16.6%	15.0%	④
	4	(0歳乳幼児就学前)	朝食を食べない子の割合の減少		公立保育園児	4.0%	0%	⑤
	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	32.3%	30.0%	③
	6	学童・思春期(小・中・高生)	朝食を欠食する子どもの割合の減少		小学5年生	3.1%	0%	⑦
	7		「主食・主菜・副菜」を組み合わせた朝食を食べる子どもの割合の増加		小学5年生	18.3%	25.0%	⑦
	8		食事を1人で食べる子どもの割合の減少	朝食	小学5年生	25.4%	20.0%	⑦
					中学2年生	45.1%	40.0%	⑦
				夕食	小学5年生	2.3%	0%	⑦
					中学2年生	6.5%	3.0%	⑦
	9		肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子	9.40%	5.0%	⑥	
		女子		1.75%	0%	⑥		
	10	成人(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			16.1%		15.0%	⑧		
20～60歳代男性の肥満者の割合の減少			33.8%(H28年度)		28.0%	⑧・⑨		
40～60歳代女性の肥満者の割合の減少			22.4%(H28年度)		19.0%	⑨		

【 データソース一覧 】

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| ① 人口動態統計 | ⑧ 君津市生活習慣病予防健康診査 |
| ② 君津市妊娠届出書 | ⑨ 君津市国保特定健康診査 |
| ③ 君津市1歳6か月児健康診査 | ⑩ 君津市がん検診 |
| ④ 君津市3歳児健康診査 | ⑪ 歯周疾患検診 |
| ⑤ 君津市公立保育園におけるの保護者アンケート | ⑫ 国保レセプト・身体障害者手帳交付状況 |
| ⑥ 児童生徒定期健康診断 | ⑬ 介護保険事業報告書 |
| ⑦ 君津市公立小中学校における食生活アンケート | |

「第2次健康きみつ21」目標の一覧(改定)

課題	No.	目標項目	現状値(H29年度)		最終目標 (R5年度)	データ ソース	
循環器疾患	11	Ⅱ度高血圧の改善 (160-179/100-109mmHgの者の割合)	40～64歳特定健診 (2,097人中)	117人(5.5%)	5.0%	⑨	
	12	Ⅲ度高血圧の改善 (180以上/110mmHg以上の者の割合)	40～64歳特定健診 (2,097人中)	32人(1.5%)	1.0%	⑨	
	13	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 の減少	40～64歳特定健診 (2,097人中)	241人(11.4%)	11.0%	⑨	
18～39歳 (454人中)			22人(4.8%)	4.0%	⑧		
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	19人	19人	⑫	
	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 (2,097人中)	151人(7.2%)	6.1%	⑨	
	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)	40～64歳特定健診 (2,097人中)	21人(1.0%)	1.0%	⑨	
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	
		肺がん	8.4%	5.9%	9.0%	6.0%	⑩
		胃がん	5.3%	4.2%	6.0%	5.0%	⑩
		大腸がん	7.2%	5.3%	8.0%	6.0%	⑩
		子宮頸がん	13.7%	16.1%	14.0%	17.0%	⑩
		乳がん	13.5%	16.2%	14.0%	17.0%	⑩
歯の健康	18	乳幼児・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	83.6%		85.0%	④	
	12歳児の一人平均むし歯の減少	0.7歯		0.5歯	⑥		
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	24.0%		50.0%	⑪		
心	20	自殺死亡率の減少(人口10万人当たり)	17.3人(H28年)		14.7人	①	

「第2次健康きみつ21」目標の一覧(改定)

課題	No.	目標項目	現状値(H29年度)		最終目標 (R5年度)	データ ソース
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2回 21人参加		健康講座3回 85人参加	
	22	要介護者数増加の抑制	3,547人(H27年3月末)		4,346人 (R2年度)	⑬
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日当たりの純アルコールの摂取量が 男性40g以上、女性20g以上の者)	20～39歳男性	16.1%	16.1%	⑧
			40～64歳男性	18.7%	16.0%	⑨
			20～39歳女性	14.4%	13.8%	⑧
			40～64歳女性	17.6%	16.0%	⑨
喫煙	24	成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	20～39歳男性	43.4%	20.0%	⑧
			40～64歳男性	35.7%	20.0%	⑨
			20～39歳女性	12.5%	5.0%	⑧
			40～64歳女性	17.0%	5.0%	⑨

【 データソース一覧 】

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| ① 人口動態統計 | ⑧ 君津市生活習慣病予防健康診査 |
| ② 君津市妊娠届出書 | ⑨ 君津市国保特定健康診査 |
| ③ 君津市1歳6か月児健康診査 | ⑩ 君津市がん検診 |
| ④ 君津市3歳児健康診査 | ⑪ 歯周疾患検診 |
| ⑤ 君津市公立保育園におけるの保護者アンケート | ⑫ 国保レセプト・身体障害者手帳交付状況 |
| ⑥ 児童生徒定期健康診断 | ⑬ 介護保険事業報告書 |
| ⑦ 君津市公立小中学校における食生活アンケート | |

第2次健康きみつ21 中間評価計画改定

令和元年8月発行

発行・編集 君津市保健福祉部健康づくり課
〒299-1152
千葉県君津市久保3丁目1番1号
TEL 0439-57-2233
FAX 0439-57-2234
E-mail kenkou@city.kimitsu.lg.jp

～健康都市宣言のまち きみつ～