

# 「第2次健康きみつ21」

## 中間評価及び計画改定

(素案)

<概要版>

令和元年 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

## 第Ⅱ章 中間評価の目的と方法

- 1 目的・方法 ..... 1
- 2 課題別中間評価一覧 ..... 2

## 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】..... 4
- 2 生活習慣・社会環境の改善
  - (1) 栄養・食生活・食育【重点施策】..... 4
  - (2) 身体活動・運動..... 6
  - (3) 飲酒..... 7
  - (4) 喫煙..... 7
- 3 生活習慣病の予防
  - (1) がん..... 8
  - (2) 循環器疾患【重点施策】..... 9
  - (3) 糖尿病【重点施策】..... 10
  - (4) 歯の健康..... 10
- 4 こころの健康（自殺対策の推進） ..... 12

## 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

健康きみつ21は、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て策定したものです。

計画期間は、平成25年度から令和5年度までの11年間とし、策定から6年目に当たる平成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。

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

### 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。

なお、本計画の「課題別の対策」のうち、「栄養・食生活・食育」を食育基本法第18条に基づく食育推進計画として、「こころの健康（自殺対策）」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。

## 第Ⅱ章 中間評価の目的と方法

### 1. 目的・方法

計画期間の中間年度に、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ものです。

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。

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	策定時より悪化している

## 「第2次健康きみつ21」課題別中間評価及び新目標一覧

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のみをみます。(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 (H29年度)	中間 評価	新目標 (R5年度)	
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%(H23年度)		減少傾向へ	7.2%(H28年度)	A	5.0%	
	2	妊娠中の喫煙者の割合の減少	4.5%(H23年度)		減少傾向へ	3.1%(H28年度)	A	2.0%	
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%(H23年度)	15%	7.2%	A	5.0%
			夜10時以降に寝る子の割合の減少	3歳児	26.3%(H23年度)	20%	16.6%	A	15.0%
	4	朝食を食べない子の割合の減少	公立保育園児	4.6%(H23年度)	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%(H23年度)	30%	32.3%	B	30.0%	
	6	朝食を欠食する子どもの割合の減少	小学5年生	2.1%(H23年度)	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%(H23年度)	25%	18.3%	D	25.0%	
	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%(H25年度)	減少傾向へ	25.4%	A	20.0%
				中学2年生	51.4%(H25年度)	減少傾向へ	45.1%	A	40.0%
			夕食	小学5年生	2.7%(H25年度)	減少傾向へ	2.3%	A	0%
				中学2年生	8.3%(H25年度)	減少傾向へ	6.5%	A	3.0%
	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	7.58%(H23年度)	減少傾向へ	9.40%	D	5.0%	
			女子	3.26%(H23年度)	減少傾向へ	1.75%	A	0%	
10	成人(18歳高年齢以上)	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年度)	20%	16.1%	A	15.0%		
		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	28.0%		
		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	19.0%		
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%)	減少	40～64歳特定健診(2,097人中)	117人(5.5%)	D	5.0%
			30-39男、18-39女(610人中)	1人(0.2%)(H24年度)	増加傾向の抑制	18-39男女(454人中)	1人(0.2%)	C	該当者少数評価終了
	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%)(H22年度)	減少	40～64歳特定健診(2,097人中)	32人(1.5%)	D	1.0%
			30-39男、18-39女(610人中)	2人(0.3%)(H24年度)	増加傾向の抑制	18-39男女(454人中)	1人(0.2%)	A	該当者少数評価終了
	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%)	減少	40～64歳特定健診(2,097人中)	241人(11.4%)	A	11.0%
			30-39男、18-39女(610人中)	20人(3.3%)(H24年度)	減少	18-39男女(454人中)	22人(4.8%)	D	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年度)	減少	新規透析導入者(総数32人中)	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(2,333人中)	142人(6.1%)	減少	40～64歳特定健診(2,097人中)	151人(7.2%)	D	6.1%
			30-39男、18-39女(610人中)	3人(0.5%)(H24年度)	増加傾向の抑制	18-39男女(454人中)	3人(0.6%)	D	該当者少数評価終了
	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%)(H22年度)	減少	40～64歳特定健診(2,097人中)	21人(1.0%)	D	1.0%
30-39男、18-39女(610人中)			1人(0.2%)(H24年度)	増加傾向の抑制	18-39男女(454人中)	0人(0%)	A	該当者少数評価終了	

課題	No.	目標項目	策定時の値		中間目標	現状値 (H29年度)	中間 評価	新目標 (R5年度)			
がん	17	がん検診の受診率の向上									
		肺がん	全体	17.1% (H23年度)	増加 あるいは 現状の維持	全体	16.6%(H28年度)	D	9.0%		
			再掲69歳以下	20.3%		再掲69歳以下	16.6%(H28年度)	D	6.0%		
		胃がん	全体	12.7% (H23年度)		全体	10.9%(H28年度)	D	6.0%		
			再掲69歳以下	16.3%		再掲69歳以下	13.0%(H28年度)	D	5.0%		
		大腸がん	全体	13.6% (H23年度)		全体	14.6%(H28年度)	A	8.0%		
			再掲69歳以下	16.9%		再掲69歳以下	16.3%(H28年度)	D	6.0%		
		子宮頸がん	全体	23.8% (H23年度)		全体	25.3%(H28年度)	A	14.0%		
			再掲69歳以下	35.2%		再掲69歳以下	24.2%(H28年度)	D	17.0%		
		乳がん	全体	22.0% (H23年度)		全体	24.3%(H28年度)	A	14.0%		
			再掲69歳以下	31.6%		再掲69歳以下	34.3%(H28年度)	A	17.0%		
		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%(H23年度)	増加	83.6%	A	85.0%	
			12歳児の一人平均むし歯の減少	1.2歯(H23年度)		減少	0.7歯	A	0.5歯		
心	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%				
運動	21	自殺死亡率の減少(人口10万人当たり)									
		21.2人(H22年度)	増加傾向の抑制	17.3人(H28年度)	A	14.7人					
運動	22	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									
		健康講座4回 131人参加(H25年度)	実施	健康講座2回 21人参加	A	健康講座3回85人					
飲酒	23	要介護者数増加の抑制									
		2,984人(H22年度)	3,395人(平成26年度)	3,547人(H27年3月末)	D	4,346人(R2年度)					
		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% (H22年度) (30～39歳)	減少	16.1%	A	16.1%			
			40～64歳男性	22.0% (H22年度)		18.7%	A	16.0%			
			20～39歳女性	13.8% (H22年度)		14.4%	D	13.8%			
40～64歳女性	9.6% (H22年度)		17.6%	D		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)									
		20～39歳男性	33.3% (H25年度)	12%	43.4%	D	20.0%				
		40～64歳男性	37.7% (H22年度)	12%	35.7%	B	20.0%				
		20～39歳女性	18.6% (H22年度)	12%	12.5%	B	5.0%				
40～64歳女性	10.0% (H22年度)	減少	17.0%	D	5.0%						

### 第Ⅲ章 課題別の中間評価と今後の取組

\*課題別目標の達成状況と新たな目標については2～3ページをご覧ください。

#### 1 次世代の健康づくり 【重点施策】

##### (1) これまでの主な取組

- ・ 母子健康手帳交付時、食生活と体重管理の重要性・喫煙に係る啓発及び個別指導
- ・ マタニティクラスでの妊娠中の栄養・生活・喫煙に係る集団健康教育・個別指導
- ・ 若年健康診査で低体重や貧血と判定された女性への個別健康相談
- ・ 訪問指導時、家庭の喫煙状況の把握及び禁煙に係る情報提供・指導

##### (2) 評価結果

- 全出生数中の低出生体重児や妊娠中の喫煙者の割合は減少傾向にあり、妊娠前・妊娠期の健康づくりに係る啓発や指導の効果がみられます。

##### (3) 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に重要な役割を担うことを踏まえた健康づくりに向けた保健指導の充実
- 妊娠前の体格（BMI）に合った望ましい体重増加での出産を目指し、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
- 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

#### 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。

(1) これまでの主な取組

ア 乳幼児期（0歳から就学前）

- ・ 各保育園での食育計画の作成及び年齢に合わせた食育
- ・ 管理栄養士による保育園での食育指導
- ・ 幼児健康診査時における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
- ・ 赤ちゃん育児相談での子どもの発達に応じた食事や離乳食に係る保護者支援

イ 学童・思春期（小・中・高生）

- ・ 児童・生徒及びその保護者への食育
- ・ 生活習慣病(小児)予防健診後の栄養指導
- ・ 生活習慣病予防のための食生活に関する健康教育

ウ 成人・高齢期（18歳以上）

- ・ 高齢者の栄養改善に係る健康教育
- ・ 生活習慣病予防健康診査・特定健康診査及び発症予防・重症化予防のための保健指導
- ・ 生活習慣病予防を目的とした健康づくり教室の開催

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支援による食への関心の拡大
- ・ 公民館事業において、各ライフステージに応じた食育や料理を学ぶ機会を提供

(2) 評価結果

- 乳幼児期（0歳から就学前）においては、就園率の上昇等の影響により、生活リズムの整っている子の増加がみられます。
- 学童・思春期（小・中・高校生）においては、食事を一人で食べる子供の割合は減少していますが、朝食を欠食する子供や肥満傾向にある子ども（男子）の割合は増加しています。
- 適正体重を維持している者の割合について、20・30代女性は減少傾向にあるが、20～60歳代男性や40～60歳代女性の肥満者の割合は増加傾向にあります。

(3) 今後推進すべき取組

- 朝食欠食率を下げるため、保育園では給食だよりや保育参加を通して保護者への食

育の推進及び幼児健康診査時の保健指導・栄養指導の充実

- 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の保育園や学校での食指導の充実
- 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
- 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の開催及び健康診査時の発症予防・重症化予防のための保健指導・栄養指導の充実

## 2 生活習慣・社会環境の改善 （2）身体活動・運動

### （1）これまでの主な取組

- ・ ラジオ体操等の運動を取り入れた教育による運動習慣の必要性やロコモティブシンドロームに係る知識の普及・啓発
- ・ 健康増進モデル事業、屋外運動習慣化事業、健康増進大会等の実施
- ・ 様々な運動メニューの紹介や内みのわ運動公園等の運動施設の活用促進による、誰でも気軽に運動が楽しめる環境づくり

### （2）評価結果

- 運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発を図るとともに、多彩な運動機会を提供しましたが、要介護者数は増加傾向にあるため、更なる取組が求められます。

### （3）今後推進すべき取組

- 子どもから高齢者までそれぞれ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の継続
- 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
- 学校体育施設などの開放や維持管理、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の継続支援



## 2 生活習慣・社会環境の改善 (3) 飲酒

### (1) これまでの主な取組

- ・ 「断酒学級」ちらしの窓口設置と必要に応じた専門の医療機関・断酒会の紹介
- ・ 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する適正飲酒に関する情報提供
- ・ 特定保健指導対象者等に対する面接相談・訪問等での個別指導

### (2) 評価結果

- 男性の過剰飲酒者の割合は減少傾向にありますが、女性の過剰飲酒者の割合は増加傾向にあります。

### (3) 今後推進すべき取組

- 生活習慣病予防健診の事後指導・特定保健指導及び重症化予防等における女性に重点をおいた適正飲酒についての情報提供

## 2 生活習慣・社会環境の改善 (4) 喫煙

### (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
- ・ たばこの害・受動喫煙防止に関する啓発物資やリーフレットの通年窓口設置
- ・ 市のホームページによるたばこの害や禁煙外来の周知
- ・ 種々の保健事業の場における禁煙の助言・情報提供
- ・ 春の全国交通安全運動での啓発物資配布による車内の受動喫煙防止の啓発
- ・ 保育園児の保護者へ受動喫煙防止リーフレットの配布

### (2) 評価結果

- 成人の喫煙率について、40歳から64歳男性と20歳から39歳女性では減少傾向にありますが、20歳から39歳男性と40歳から64歳女性では増加傾向にあることから、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む必要があります。

(3) 今後推進すべき取組

- 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及び受動喫煙防止の推進
- 禁煙による生活習慣病発症予防に係る情報提供
- 母子保健事業・子育て支援事業を通じた禁煙に係る保護者等の理解と協力の獲得
- 喫煙が原因で起こる病気や COPD についての知識の普及
- 特定健診やがん検診の受診者である喫煙者やその家族に対する禁煙外来や禁煙に関する情報提供

### 3 生活習慣病の予防 (1) がん

(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、検診についての広報、ホームページ、世帯回覧及びメール配信による案内及びハガキによる個別案内
- ・ 検診の無料クーポン券配布や乳がん・子宮がん検診の同時実施
- ・ 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確認ができない方への受診状況確認・受診勧奨
- ・ 40 歳以上の肝炎ウイルス検診未受診者への受診券送付
- ・ がん予防に係る医師による大腸がんの講演

(2) 評価結果

- 肺がん検診及び胃がん検診は、全体と 69 歳以下の両方で受診率が減少しています。
- 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す。
- 乳がん検診は、全体と 69 歳以下の両方で受診率が向上しています。

(3) 今後推進すべき取組

- 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」に基づくがん検診の実施
- 受診率向上のための取組として、メール配信・個別受診勧奨等、周知方法の工夫
- 精密検査対象者に対する早期受診勧奨・受診状況確認の徹底

- 複数検診の同時受診の機会提供や健診日数の拡大・受付時間延長等の検討
- がんと関連する生活習慣（喫煙、飲酒、塩分摂取、身体活動、適正体重、野菜果物摂取量等）に係る情報提供
- 肝炎ウイルス検査受診の必要性に係る啓発

### 3 生活習慣病の予防 （2）循環器疾患 【重点施策】

#### （1）これまでの主な取組

- ・ 循環器のリスクを把握する健診事業の充実
- ・ 未受診者対策として、特定健診・生活習慣病予防健診における受診勧奨葉書の送付や家庭訪問等及び医療機関が休診となる日曜日等における集団健診の実施
- ・ 検診結果に応じた情報提供、結果説明会や家庭訪問等による保健指導
- ・ 要医療等の結果になった児童生徒とその保護者に栄養指導の実施

#### （2）評価結果

- 高血圧の者の割合について、若年者ではⅡ度高血圧、Ⅲ度高血圧共に増加を抑制できましたが、40歳から64歳ではⅡ度高血圧、Ⅲ度高血圧共に増加しています。
- 18歳から39歳では、高血圧のリスク該当者が少ない傾向があることから、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歳では減少しましたが、18歳から39歳では増加傾向がみられます。

#### （3）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の充実及び健診受診の必要性の効果的な周知方法の検討
- 循環器疾患の必要性や重症化予防に係る理解・行動変容に繋がる特定保健指導、健康教育、保健指導等の実施
- 高血圧の方（40歳以上の特定健診受診者）に対する重症化予防の保健指導の継続
- LDL コレステロールに係る若年者への保健指導の重点化

### 3 生活習慣病の予防 (3) 糖尿病 【重点施策】

#### (1) これまでの主な取組

- ・ 糖尿病のリスクを把握する健診事業の充実
- ・ 未受診者対策として、特定健診・生活習慣病予防健診における受診勧奨葉書の送付や家庭訪問等及び医療機関が休診となる日曜日等における集団健診の実施
- ・ 検診結果に応じた情報提供、結果説明会や家庭訪問等による保健指導
- ・ 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
- ・ 健康意識の向上等を目的とした医療講演会の実施

#### (2) 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おり、高齢化の進展により今後も増加していく見込みです。
- 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%以上の者や合併症の進行が心配される HbA1c8.4%以上の者の割合は増加しています。
- 18 歳から 39 歳では、糖尿病のリスク該当者が少ない傾向があることから、若年層の評価を終了します。

#### (3) 今後推進すべき取組

- 早期からの健康意識の向上を目的とする医療講演会の開催
- 糖尿病のリスクを把握する健診事業の充実及び健診受診の必要性の効果的な周知方法の検討
- 糖尿病予防の必要性や重症化予防に係る理解・行動変容に繋がる特定保健指導、健康教育、保健指導等の実施
- 糖尿病性腎症重症化予防に係る近隣 3 市との医療連携の推進

### 3 生活習慣病の予防 (4) 歯の健康

#### (1) これまでの主な取組

- ・ 市内公立保育園における年 1 回の歯科健診実施及び受診報告を求める取組

- ・ 種々の相談事業におけるフッ化物（フッ素）応用の啓発
- ・ 乳幼児期を中心とした歯科保健指導・やむし歯予防教室の実施
- ・ 市内公立小中学校における年1回の歯科健診実施及び「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への参加
- ・ 歯・口の健康啓発標語・よい歯のコンクールへの参加
- ・ 糖尿病予防教室において歯周病と全身との関係に係る啓発
- ・ むし歯・歯周病の早期発見・早期治療を目的とする歯周疾患検診の実施
- ・ 歯科医による講演会の実施

## (2) 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増加傾向にあり、歯みがき指導に加え、フッ化物（フッ素）応用の意識が高まっているものと考えられます。
- 12歳児の一人平均のむし歯は減少傾向にあります。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考えられます。
- 定期的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。

## (3) 今後推進すべき取組

- 各事業、相談等でフッ化物（フッ素）応用の継続した啓発
- 定期的な歯科健康診査の必要性やむし歯・歯周病予防のための生活習慣の改善に係る情報提供及び意識啓発
- かかりつけ歯科医を持つことの重要性の啓発

#### 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が、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。

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。

##### （1）これまでの主な取組

- ・ 相談機関等のポスター掲示、パンフレットの設置による相談窓口の周知
- ・ 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係る案内等による日常生活支援の実施

##### （2）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 人であり、「増加傾向の抑制」目標は達成できました。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。

##### （3）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が、性別・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。
- 自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」によると、本市において自殺で亡くなる方の背景にある主な危機経路として身体疾患、うつ状態があります。
- 本市の自殺者の原因・動機をみると、「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。

- 自殺防止に向けた相談事業等の周知度は低く、さらなる周知が必要

です。

#### (4) 今後推進すべき取組

##### ア 5つの基本施策

###### (ア) 地域におけるネットワークの強化

それぞれの取組み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。

###### (イ) 自殺対策を支える人材の育成

早期の「気づき」に対応できる人材の育成を図ります。

###### (ウ) 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれる危機に陥った場合に、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います。

###### (エ) 生きることの促進要因への支援

孤立を防ぐ居場所づくりと相談しやすい体制を整えます。

###### (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を推進します。

##### 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。