

第3次

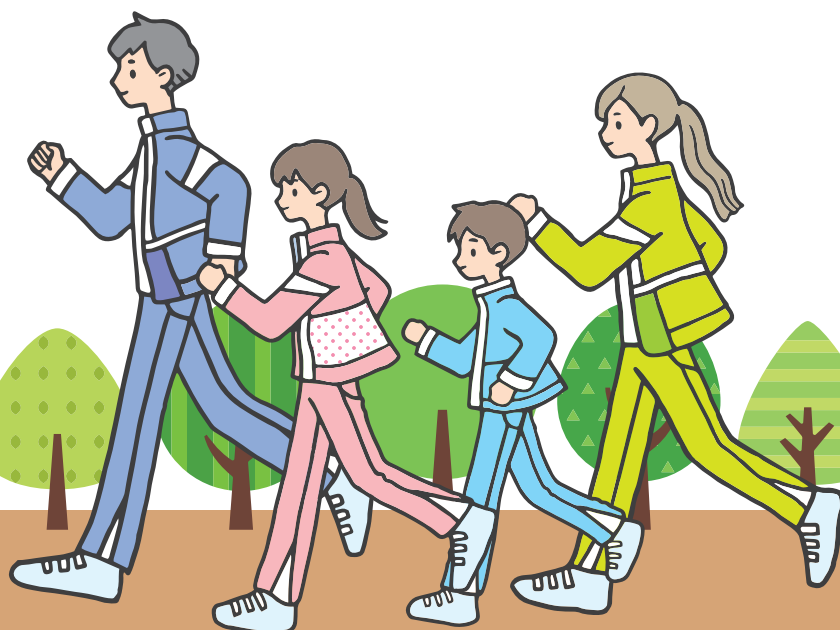
袋井市

健康づくり 計画

令和6年度 ▶ 令和17年度

“健康力”あふれる 市民とともに
みんなでチャレンジ!

＼ 健康寿命日本一のまち /



令和6年3月
袋井市

目 次

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3

第2章 袋井市の現状と今後の取組に向けて

1 統計データからみる袋井市の現状	4
2 市民健康意識調査等からみる袋井市の現状	11
3 第2次袋井市健康づくり計画[H28～R5]の評価	18
4 第1次袋井市自殺対策計画[H31～R5]の評価	23

第3章 計画の基本的な考え方

1 めざす姿	26
2 めざす姿の指標	26
3 施策の展開方針	28
4 施策の体系図	30

第4章 施策の展開

<方針1> 胎児期からの健康づくり

取組1 子どもの健康教育の推進	31
取組2 子どもの健やかな成長の支援	33

<方針2> 生活習慣の向上と早期発見、重症化予防による健康づくり

取組1 適正な栄養・食生活の知識の普及と実践(第4次袋井市食育推進計画)	36
取組2 適度な身体活動と運動習慣の定着	38
取組3 喫煙・飲酒の習慣や環境の改善	40
取組4 こころの健康の推進	43
取組5 自殺対策の推進(第2次袋井市自殺対策計画)	46
取組6 検(健)診体制の充実	50
取組7 生活習慣病の重症化予防の推進	54

<方針3> 多様な主体との連携による健康づくり

取組1 地域との連携強化・社会参加の推進	57
取組2 働く世代の健康増進・企業等との連携	59

第5章 計画の推進

1 計画の推進	61
2 計画の進行管理	61
3 施策の担当課	61

資料

1 計画の策定体制	62
2 第3次袋井市健康づくり計画の策定経過	62
3 袋井市健康づくり計画策定委員会名簿	63

1 計画策定の趣旨

本市では、外国人の増加による人口増加があるものの、出生率の低下や高齢化の進行、日本人人口の減少は国内の多くの自治体と同様に本市の人口構成の変化に影響を及ぼしており、2050年(令和35年)には人口の3.5人に1人が高齢者となります。

平均寿命が延伸し、人生100年時代を迎える中、社会経済の変化に伴い、市民の健康課題は生活習慣病や介護予防に加え、メンタルヘルスや認知症予防など多様化しつつあり、「誰一人取り残さない健康づくり」が重要となっています。

本市では、平成27年度に策定した第2次袋井市健康づくり計画に基づき、袋井市総合健康センターを拠点に、市民や地域における主体的な健康づくり活動の推進をはじめ、子どもから高齢者までのライフステージに応じた、健康的な成長支援、生活習慣病予防、介護予防など、総合的な健康づくりに取り組んでまいりました。

また、平成31年3月には国の自殺対策基本法に基づく「袋井市自殺対策計画」を策定し、市民一人ひとりが、いのちの尊さを理解し、生きることに関心を感じられる袋井市の実現を目指し、ゲートキーパーの養成や総合相談窓口でのワンストップ総合相談事業など、いのちに寄り添う人の育成やよりよい相談支援体制に取り組んでまいりました。

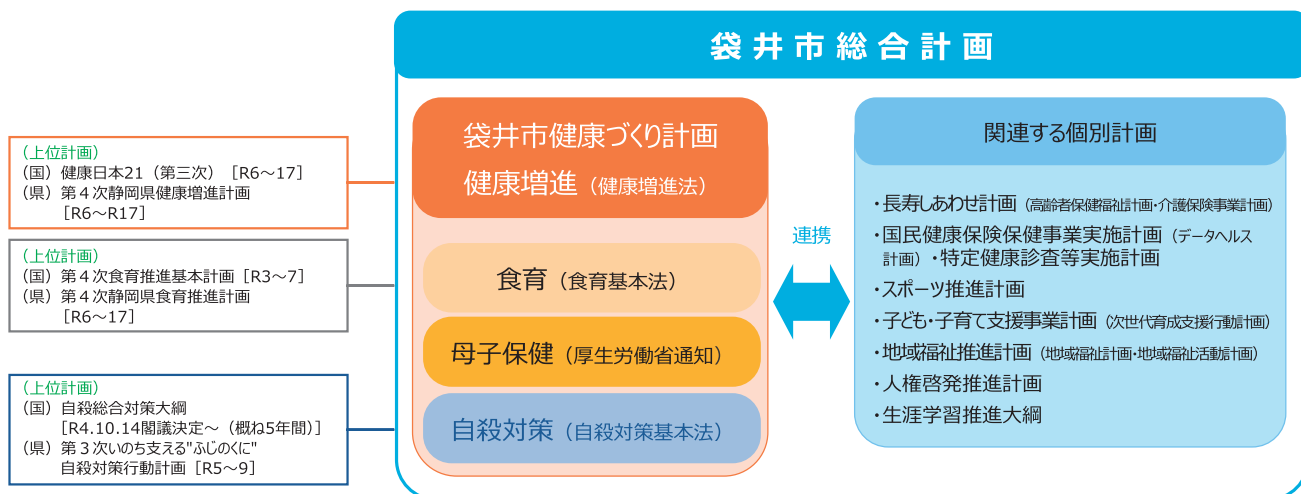
この度、第2次袋井市健康づくり計画及び第1次袋井市自殺対策計画の計画期間が終了することに伴い、国の健康日本21(第三次)やこれまでの取組の成果や課題を踏まえ、多様化する健康課題の解決と、地域や事業所などと連携した健康づくりをさらに進めていくため、今後の健康づくり施策の方向性を明らかにするとともに、効果的・効率的な事業実施に向けた指針として、新たに「第3次袋井市健康づくり計画(以下「本計画」という。)」を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定する「健康増進計画」を基本に、食育基本法第18条第1項に規定する「食育推進計画」及び厚生労働省雇用均等・児童家庭局通知による「母子保健計画」、自殺対策基本法第13条第2項に規定する「自殺対策計画」を一体的に定める計画です。

また、市の最上位計画である「袋井市総合計画」の分野別計画として位置づけるとともに、国・県・市の関連する計画と整合を図りながら策定します。

なお、SDGsの目標においては、「3 すべての人に健康と福祉を」を念頭に取り組みます。



第3次袋井市健康づくり計画に関連するSDGsの目標



目 標	内 容
3 すべての人に健康と福祉を	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する

3 計画の期間

本計画は、「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21(第三次))」、「第4次静岡県健康増進計画」との終期の整合を図るため、令和6年度から令和 17 年度までの 12 年間とします。

また、計画期間の中間年である令和 11 年度において、進捗状況の評価を行い、必要な見直しを実施します。

策定主体 \ 年度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
国 (健康増進)	健康日本21（第二次） [H25～R5]								健康日本21（第三次） [R6～R17] ★R11～12 中間評価											
国 (食育)	第3次食育推進基本計画 [H28～R2]				第4次食育推進基本計画 [R3～R7]															
国 (自殺対策)	自殺 大綱	自殺総合対策大綱 [H29.7.25～R4.10.14]					自殺総合対策大綱 [R4.10.14閣議決定～]													
県 (健康増進)	第3次ふじのくに健康増進計画 [H26～R5]								第4次静岡県健康増進計画 [R6～R17]											
県 (食育)	第3次静岡県食育推進計画 [H25～R5]								第4次静岡県食育推進計画 [R6～R17]											
県 (自殺対策)	第1次 [H25～H29]	第2次いのちを支える"ふじのくに" 自殺対策行動計画 [H30～R4]					第3次いのちを支える"ふじのくに" 自殺対策行動計画 [R5～R9]													
市 (総合計画)	第2次袋井市総合計画 基本構想 [H28～R7] 前期基本計画 [H28～R2] 後期基本計画 [R3～R7]																			
市 (健康増進)	第2次袋井市健康づくり計画 [H28～R5]								第3次袋井市健康づくり計画 [R6～R17] ★R11 中間評価											
市 (食育)	第3次袋井市食育推進計画 [H28～R5] 含む								第4次袋井市食育推進計画 [R6～R17] 含む											
市 (自殺対策)	第1次袋井市自殺対策計画 [H31～R5]								第2次袋井市自殺対策計画 [R6～R17] 含む											
策定主体 \ 年度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17

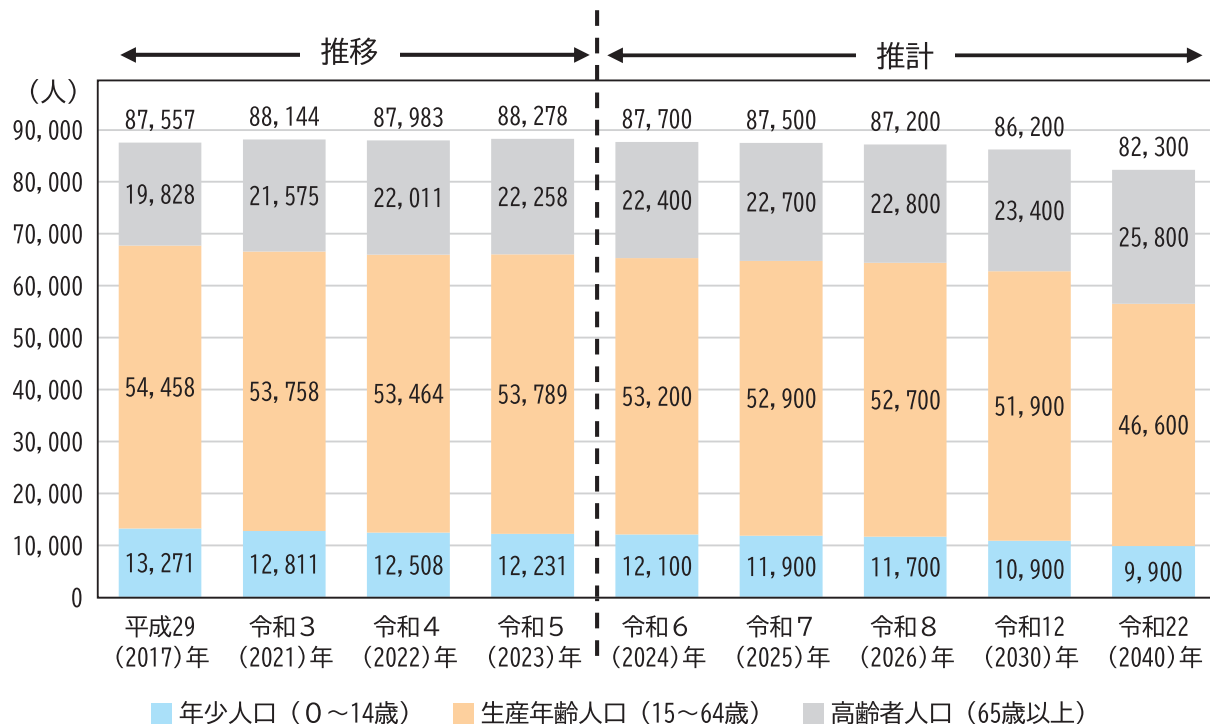


第2章 袋井市の現状と今後の取組に向けて

Ⅰ 統計データからみる袋井市の現状

(1) 人口・高齢者人口

本市の人口は、令和6年以降、高齢者人口（65歳以上）は増加し続け、総人口と生産年齢人口（15～64歳）は減少する見込みである。

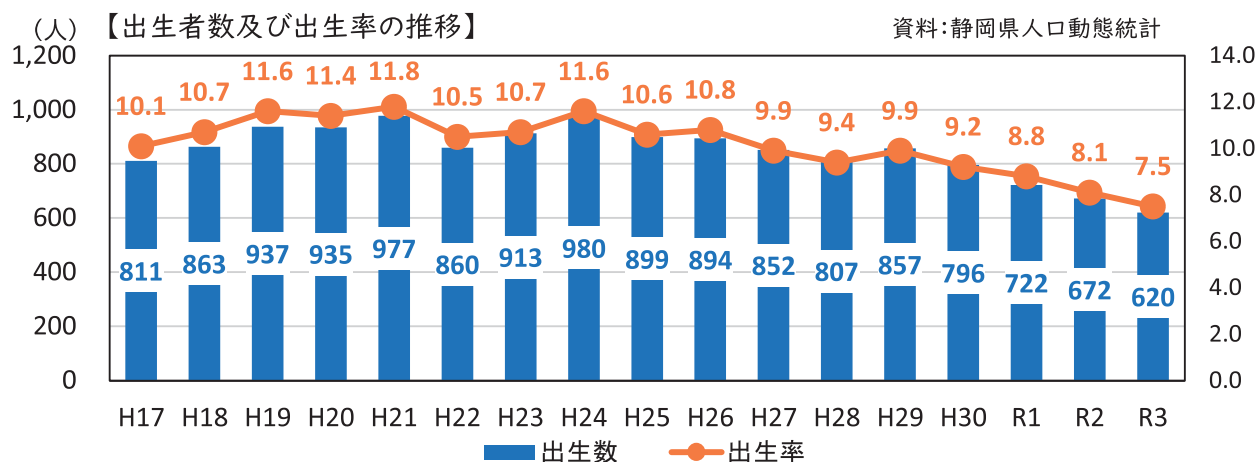


資料：実績値…袋井市人口・世帯数の推移（各年4月1日現在）、推計値…袋井市総合計画を参照（各年4月1日現在）
袋井市長寿しあわせ計画

(2) 出生数・出生率

出生数は、平成30年まで年間800人前後で推移していたが、その後減少傾向になり、令和3年は平成30年と比較し約22%減の水準（令和3年：620人）となっている。

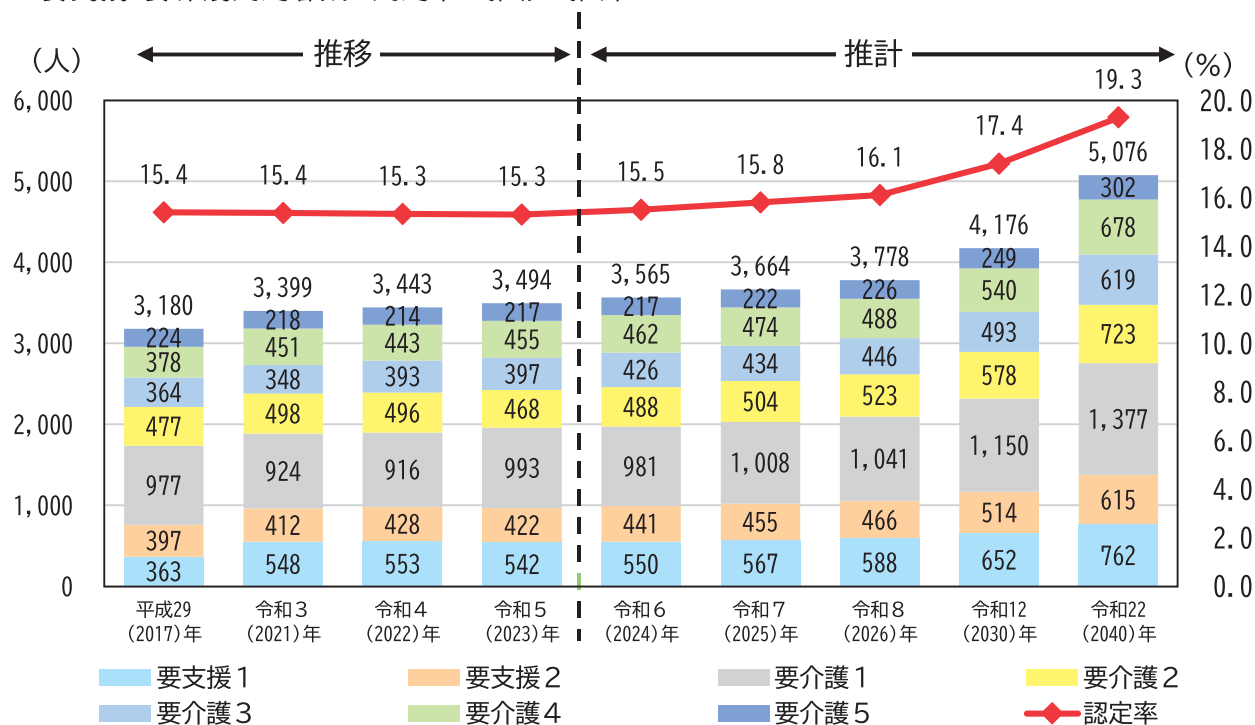
また、出生率（人口千人あたりの出生者数）は県内で上位にあり、令和3年は県内2位（7.5人）である。



(3) 要介護認定者数と認定率の推移

令和6年以降、認定者数、認定率ともに増加の見込みで、特に要支援1・2や介護度の低い認定者の増加が見込まれる。

■ 要支援・要介護認定者数と認定率の推移と推計



資料：認定者数…介護保険事業状況報告（月報）

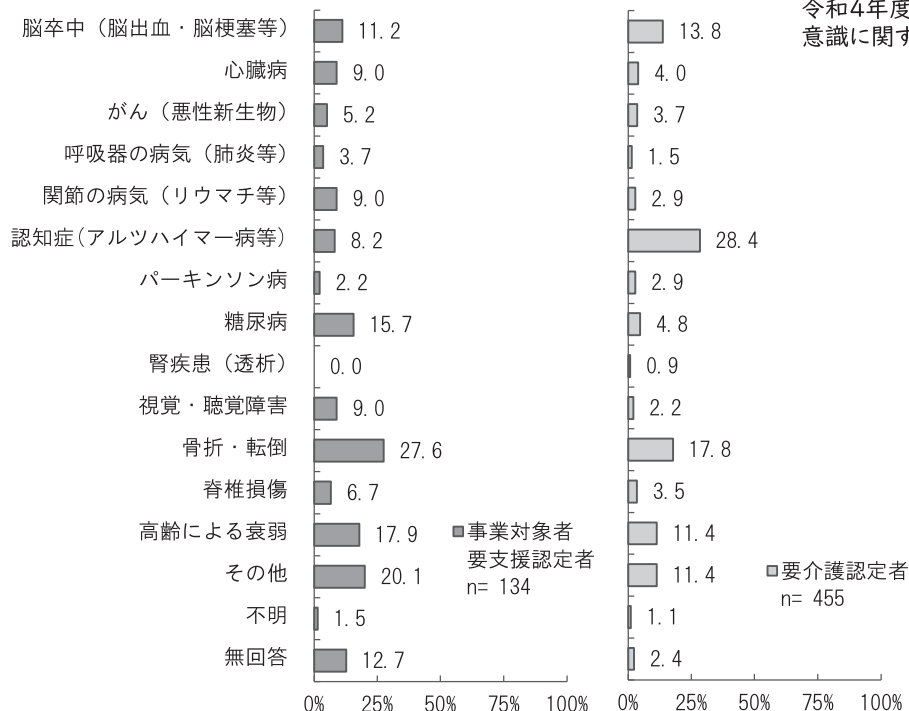
認定率…第1号被保険者認定者数/第1号被保険者数*100（各年9月末現在）

袋井市長寿しあわせ計画

(4) 介護・介助が必要になった理由

要介護認定者で介護・介助が必要になった主な原因は、認知症（アルツハイマー病等）、骨折・転倒、脳卒中（脳出血・脳梗塞等）の順になっている。

■ 介護・介助が必要になった主な原因



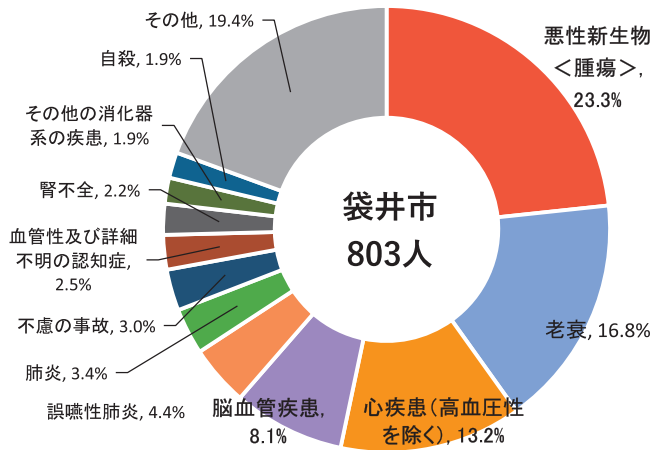
資料：袋井市長寿しあわせ計画

令和4年度 袋井市高齢者の生活と意識に関する調査 調査結果報告書

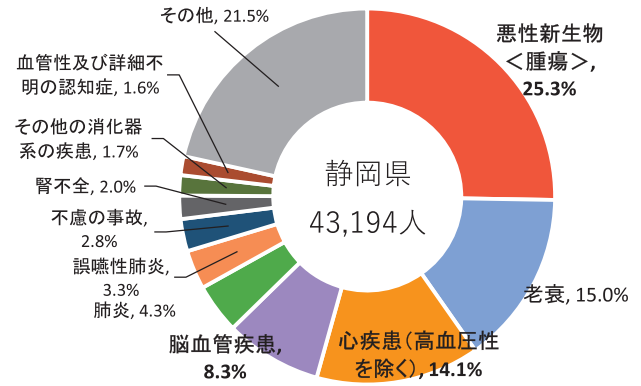
(5) 死亡者数・死亡率・死因別死亡割合

人口千人あたりの死亡者数は、これまでも少なく県内で下位にあり、令和3年は県内2位(9.7人)である。

本市の令和3年の死因順位は、悪性新生物、老衰、心疾患、脳血管疾患、誤嚥性肺炎の順となっている。



袋井市:3大疾病割合 44.6%

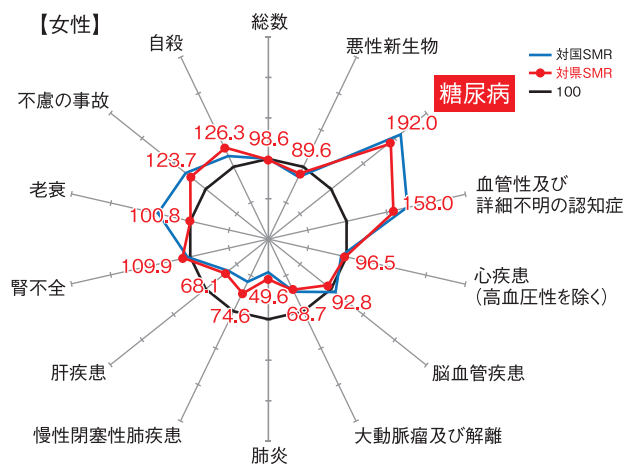
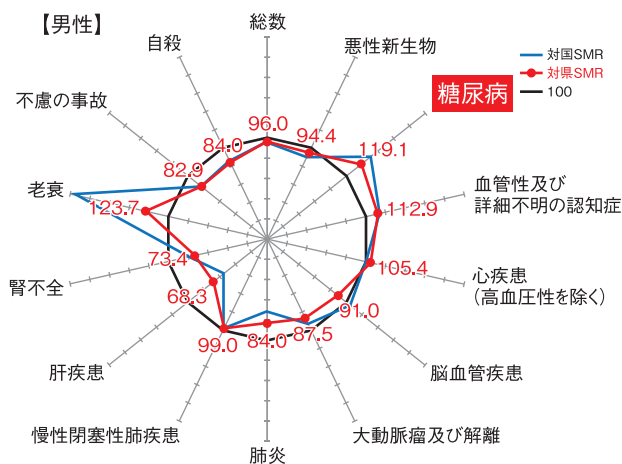


静岡県:3大疾病割合 47.7%

資料:令和3年静岡県人口動態統計

(6) 標準化死亡比 (SMR)

男性、女性ともに糖尿病は国や静岡県よりも高い。



資料:静岡県市町別健康指標 (Vol.32) (市町別・傷病分類 SMR(H29-R3))

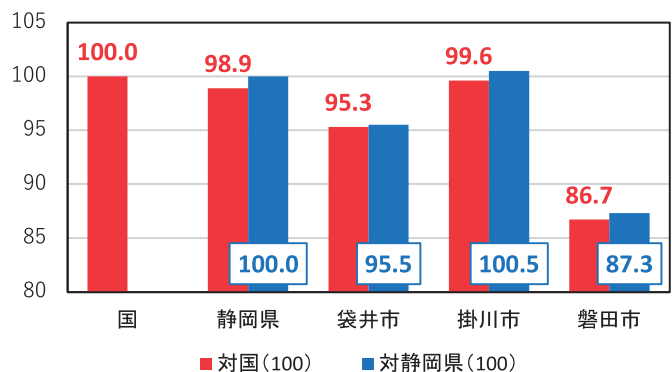
※標準化死亡比 (SMR:Standardized Mortality Ratio) とは…

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率

(7) 自殺の標準化死亡比 (SMR)

自殺の標準化死亡比 (H29-R3) をみると、静岡県は国の水準よりやや低く、本市はさらに静岡県より低い状況にある。

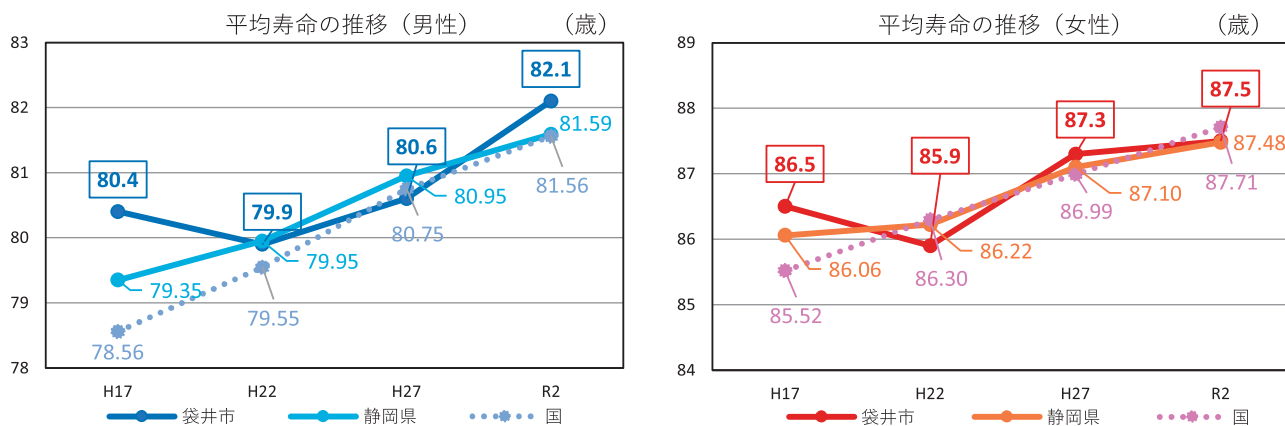
資料:静岡県市町別健康指標 (Vol.32)
(市町別・傷病分類 SMR(H29-R3))



(8) 平均寿命

令和2年の本市の平均寿命は、男性 82.1 歳、女性 87.5 歳で、平成 17 年から男性 1.7 歳、女性 1.0 歳延びている。

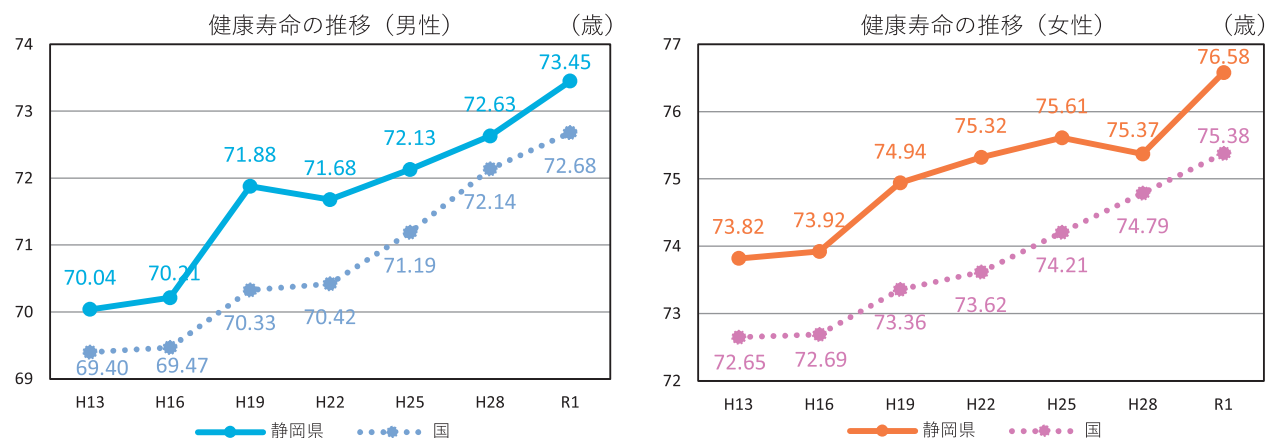
令和2年の本市の平均寿命は、男性は国と静岡県を上回っていますが、女性は静岡県と同水準であるものの国より 0.21 歳下回っている。



(9) 健康寿命（「日常生活に制限のない期間の平均」）

国では「健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書」等を踏まえ、「日常生活に制限のない期間の平均」を主指標に、「自分が健康であると自覚している期間の平均」や「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的な指標として用い、健康寿命の延伸を目標に掲げている。

主指標である「日常生活に制限のない期間の平均」による健康寿命は、国、静岡県ともに延伸が続けている。（政令市以外の市町村のデータはない。）



資料：厚生労働科学研究「健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究（令和元～3年度）都道府県別健康寿命（2010～2019 年）（令和3年度分担研究報告書の附表）」、「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究（平成 23～24 年度）2001～2010 年の都道府県別健康寿命」

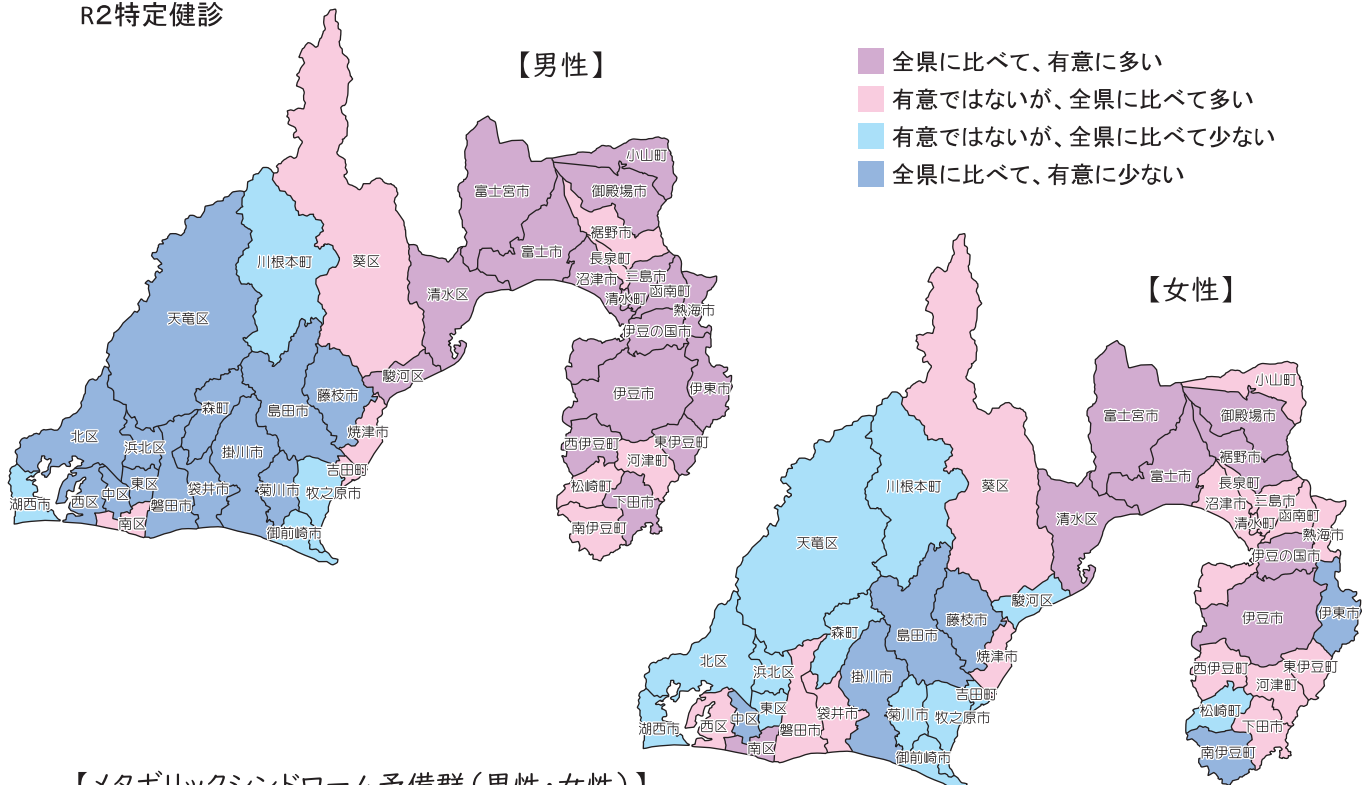
健康寿命の算出には、生存期間＝寿命・余命を健康な期間と不健康期間に分ける必要があり、健康と不健康をどのように定義して測るかにより算出方法が異なる。大別すると、①「日常生活に制限のない期間の平均」、②「自分が健康であると自覚している期間の平均」、③「日常生活動作が自立している期間の平均（＝要介護2以上を不健康と定義）」があり、国の主指標では①を採用しているが、市町村単位での算出に適さないため、本市の第3次計画では③を指標として採用している。（P. 27 参照）

(10) 市民の健康状態(市国民健康保険、国民健康保険組合、共済組合、健康保険組合、全国健康保険協会(以下、「協会けんぽ」という。))

ア メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者及びメタボリックシンドローム予備群については、県と比較すると、男性は県平均よりも少ないが、女性は県平均よりも多い。

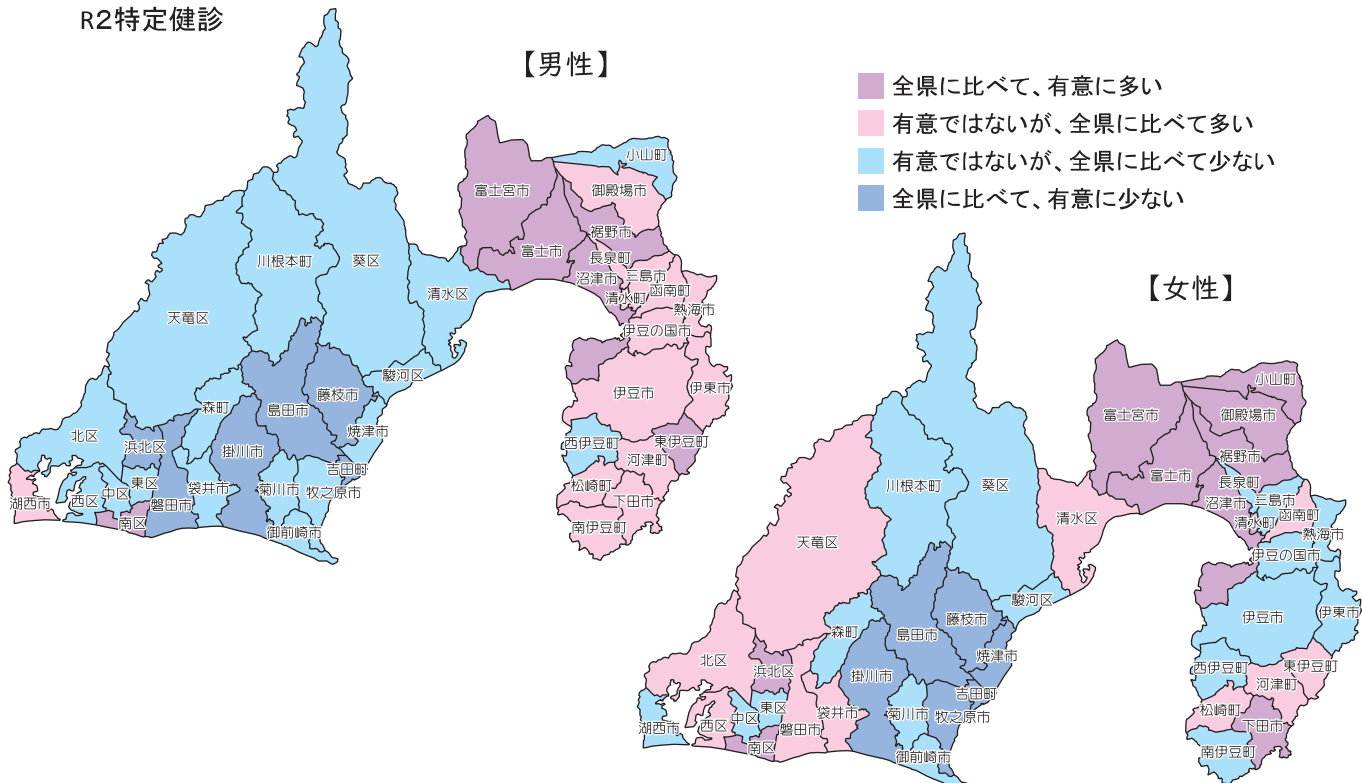
【メタボリックシンドローム該当者(男性・女性)】

R2特定健診



【メタボリックシンドローム予備群(男性・女性)】

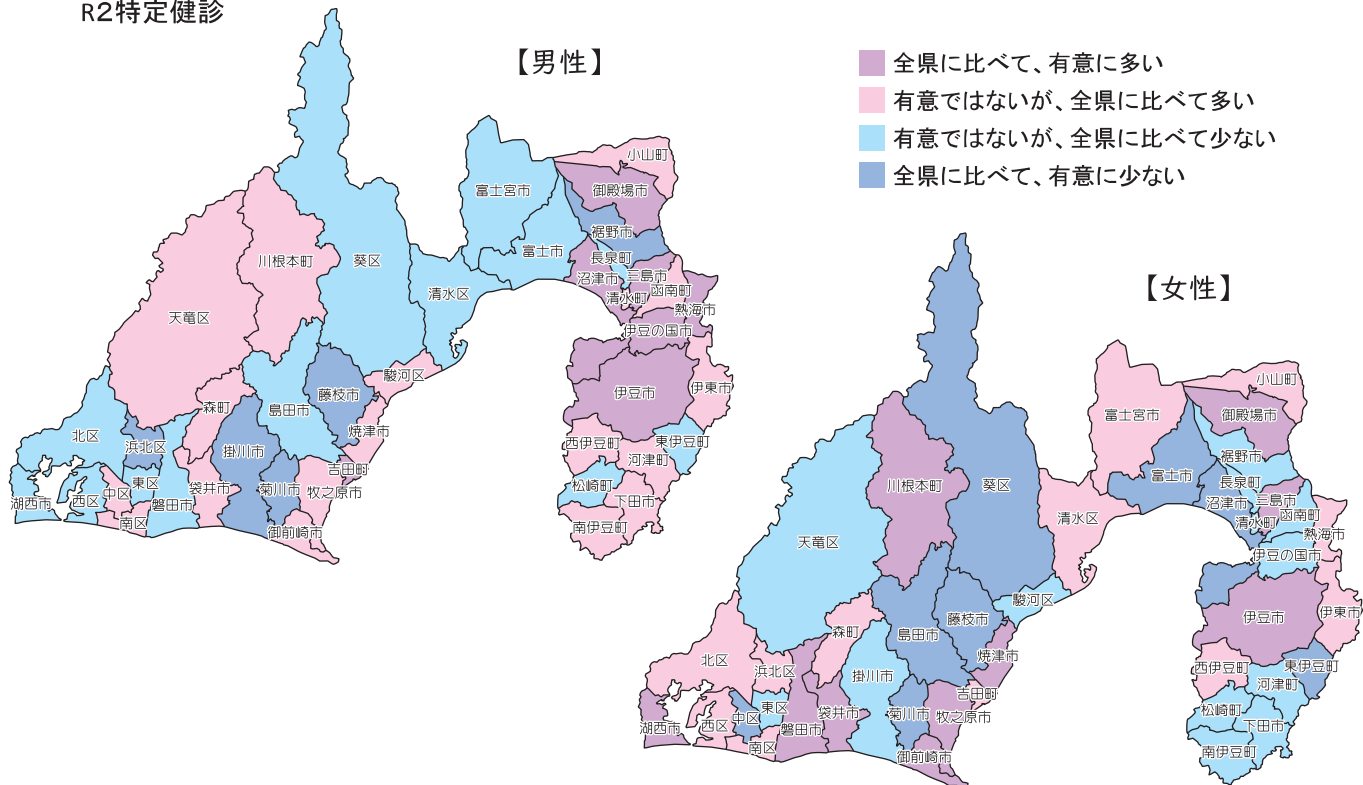
R2特定健診



イ 糖尿病有病者及び糖尿病予備群は、男女とも県平均よりも多い。

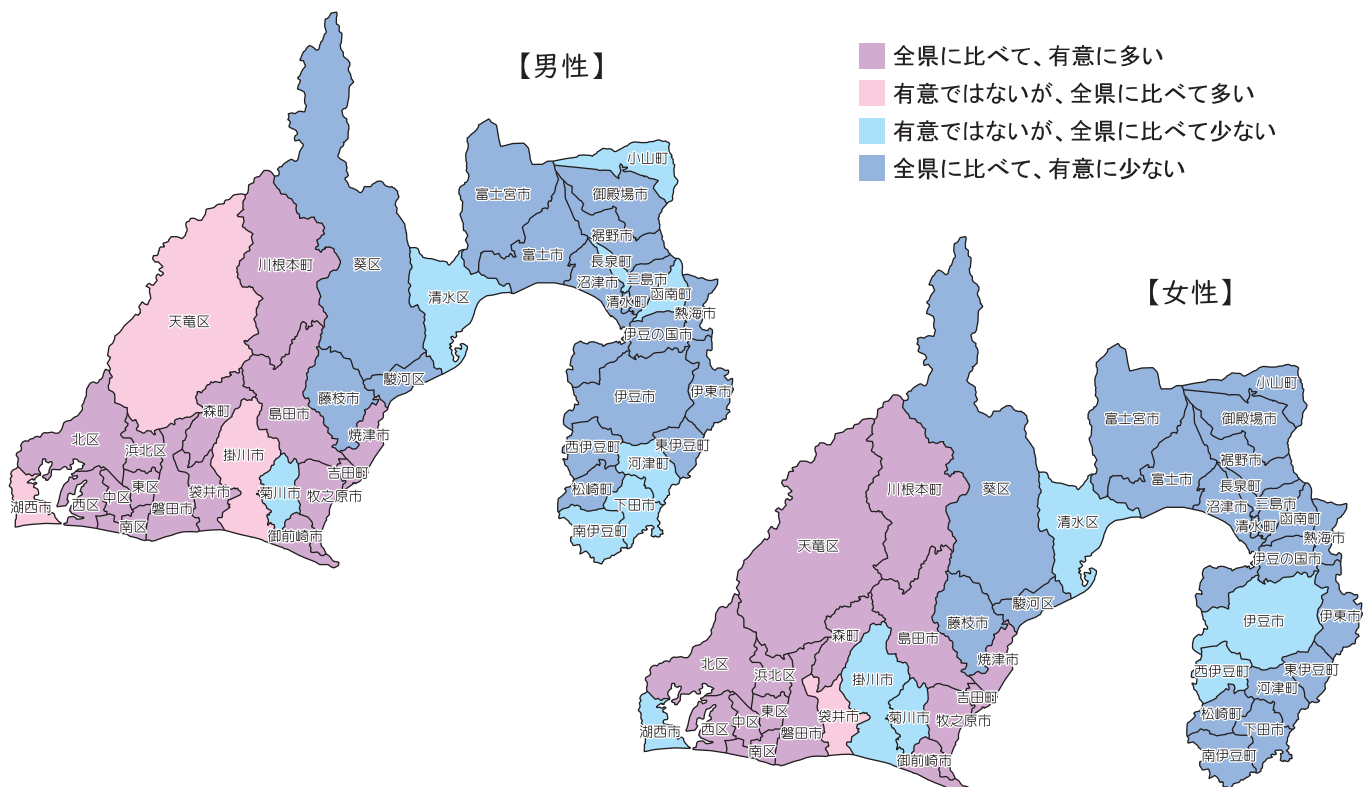
【糖尿病有病者（男性・女性）】

R2特定健診



【糖尿病予備群（男性・女性）】

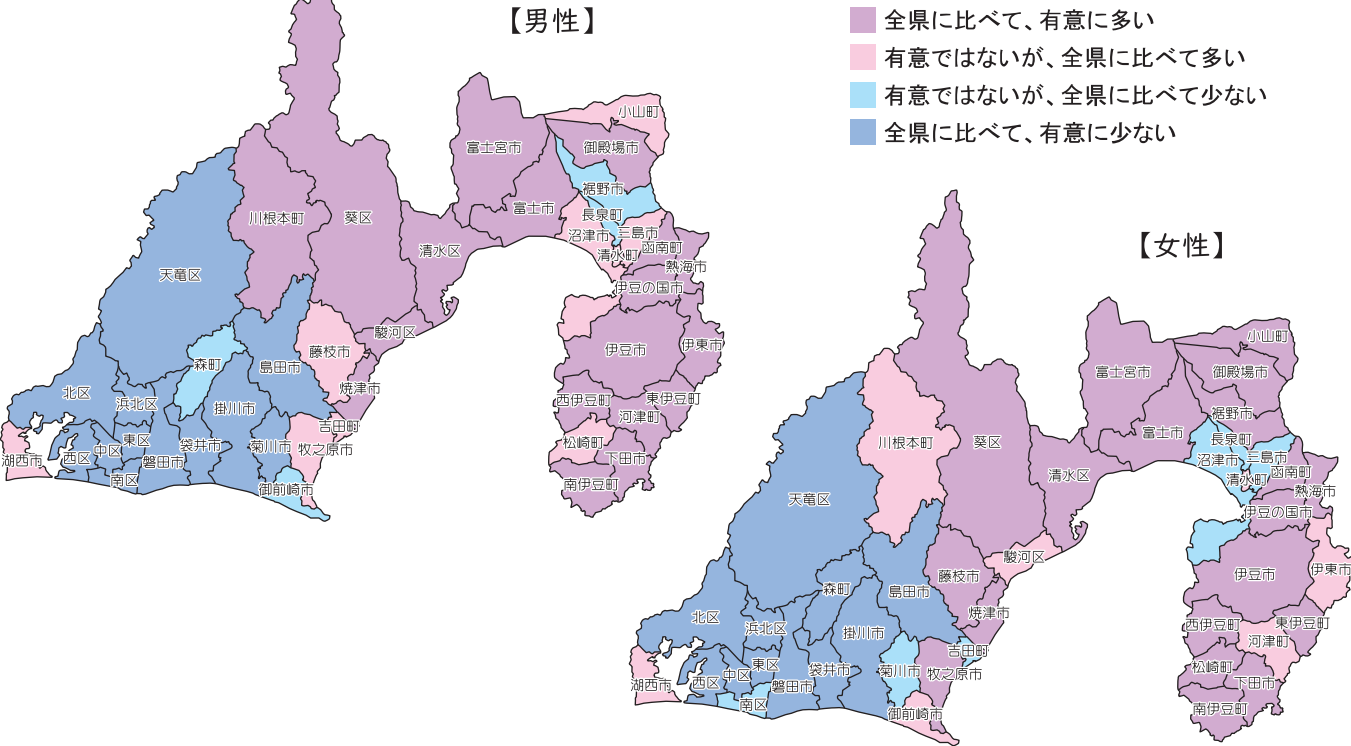
R2特定健診



ウ 高血圧症有病者は男女とも県平均より少ないが、高血圧症予備群は男女とも県平均より多い。

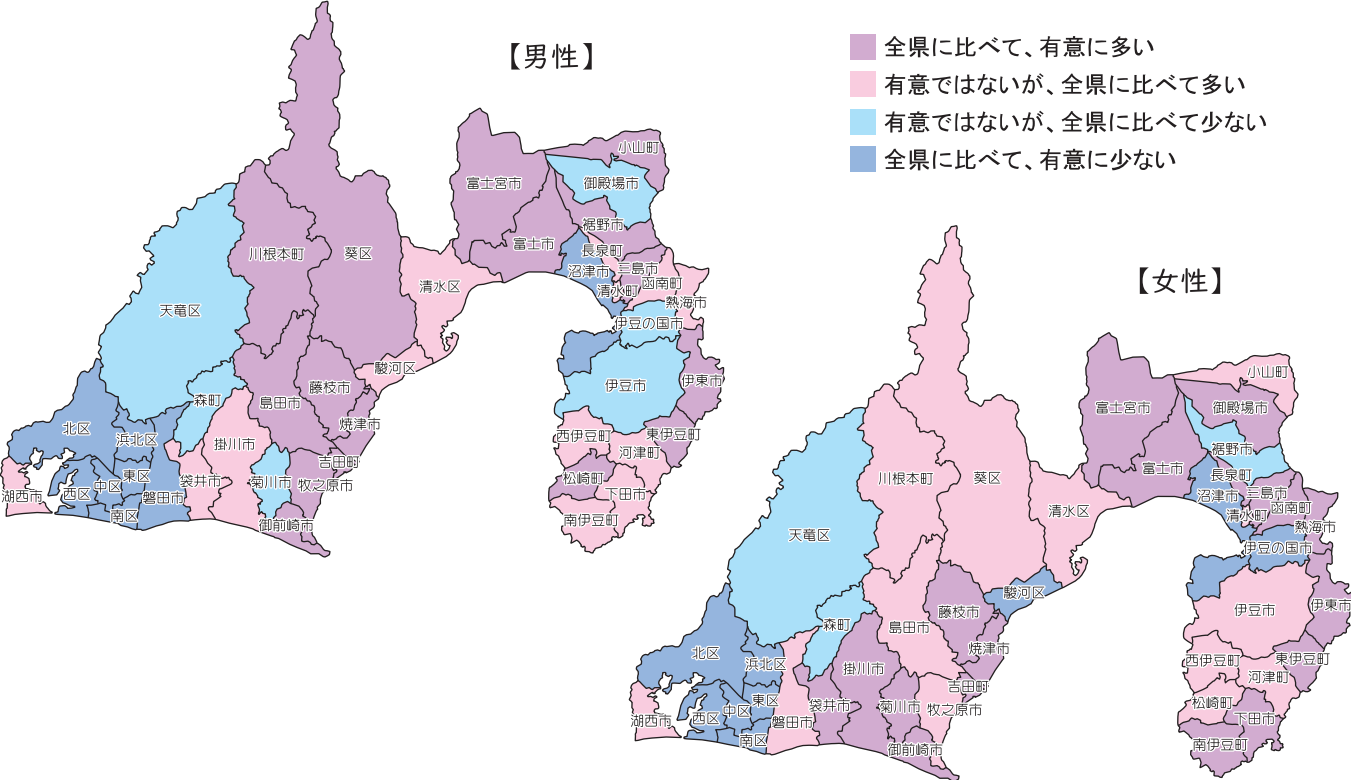
【高血圧症有病者（男性・女性）】

R2特定健診



【高血圧症予備群（男性・女性）】

R2特定健診

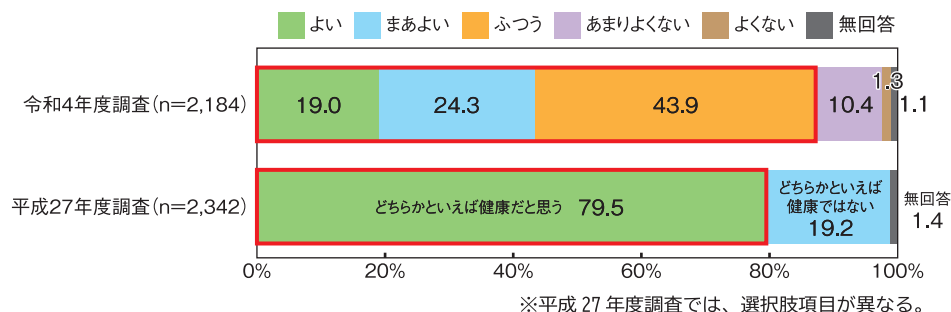


資料：令和2年度 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書（静岡県）

2 市民健康意識調査等からみる袋井市の現状

(1) 主観的健康感

平成27年度市民健康意識調査と比べ、健康と感じている人が7.7ポイント増加している。男女とも高齢になるにつれ、不健康と感じている人が増加している。

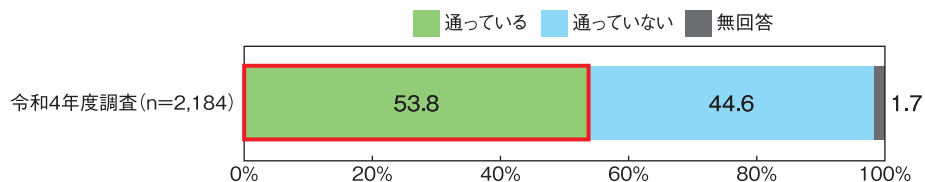


区分	総数	よい	まあよい	ふつう	あまりよくない	よくない	不詳
国	106,507	23,433	19,155	49,180	11,689	1,760	1,290
	100.00%	22.00%	17.98%	46.18%	10.97%	1.65%	1.21%
		86.16% (健康)			12.63% (不健康)		
静岡県	3,224	753	554	1,511	322	43	40
	100.00%	23.36%	17.18%	46.87%	9.99%	1.33%	1.24%
		87.41% (健康)			11.32% (不健康)		
袋井市	100.0%	19.0%	24.3%	43.9%	10.4%	1.3%	1.1%
		87.2% (健康)			11.7% (不健康)		

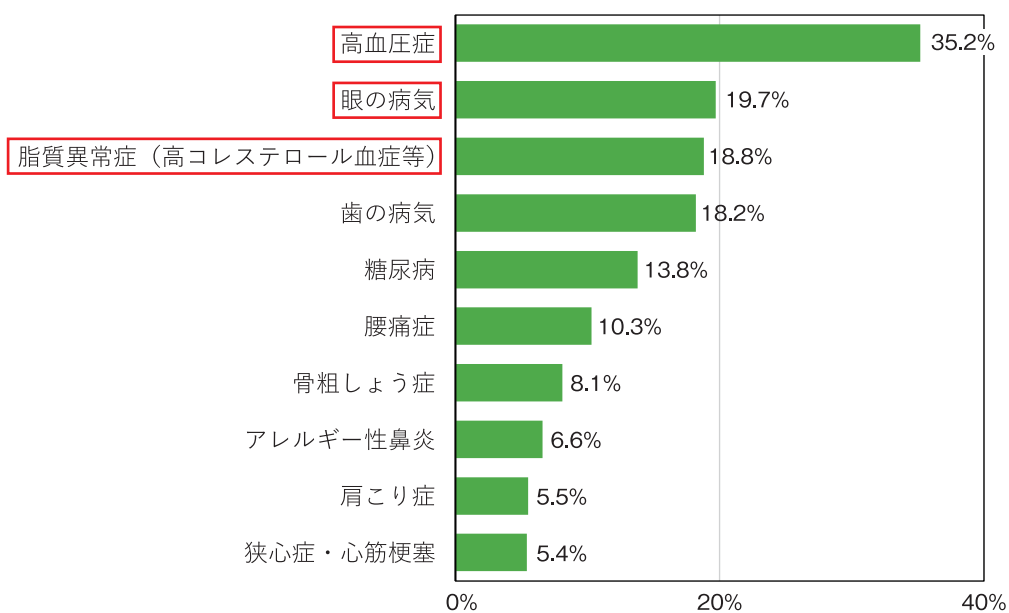
資料：国・県は令和4年度国民生活基礎調査、市は令和4年度市民健康意識調査

(2) 現在の通院状況と罹患している傷病名

現在、傷病（病気やけが）で病院や診療所（医院、歯科医院）、あんま・はり・きゅう・柔道整復師（施術所）に通っている人は、半数以上（53.8%）であり、傷病名で多いのは、高血圧症（35.2%）、眼の病気（19.7%）、脂質異常症（高コレステロール血症等）（18.8%）である。

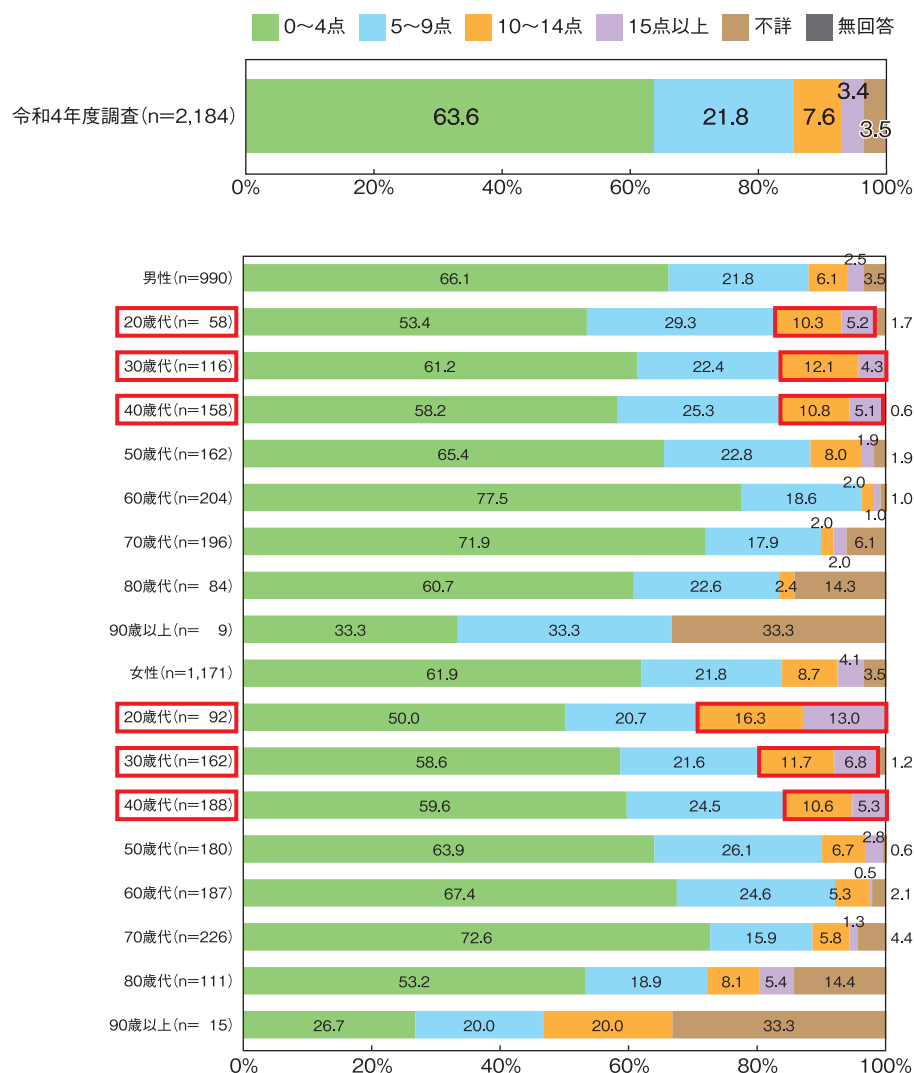


通院の傷病名（多い順トップ10）

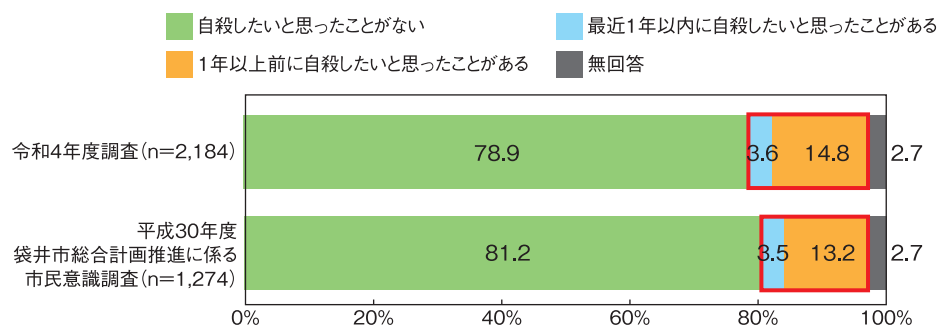


(3) こころの健康状態

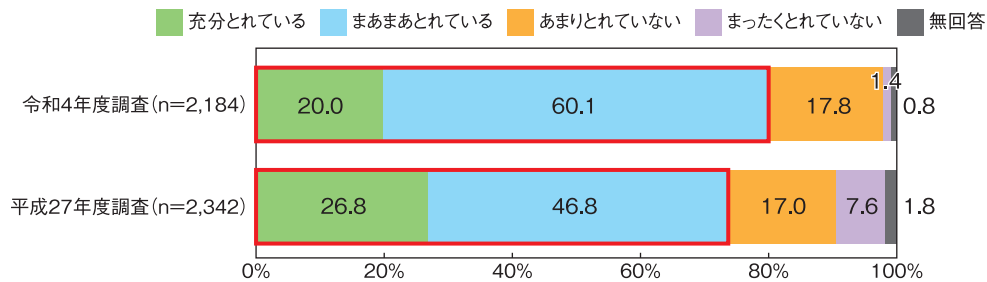
こころの状態を測る一般的な尺度（K6スクリーニング）において、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人は、男女とも 20 歳代～40 歳代で他の性・年代別に比べて多い。



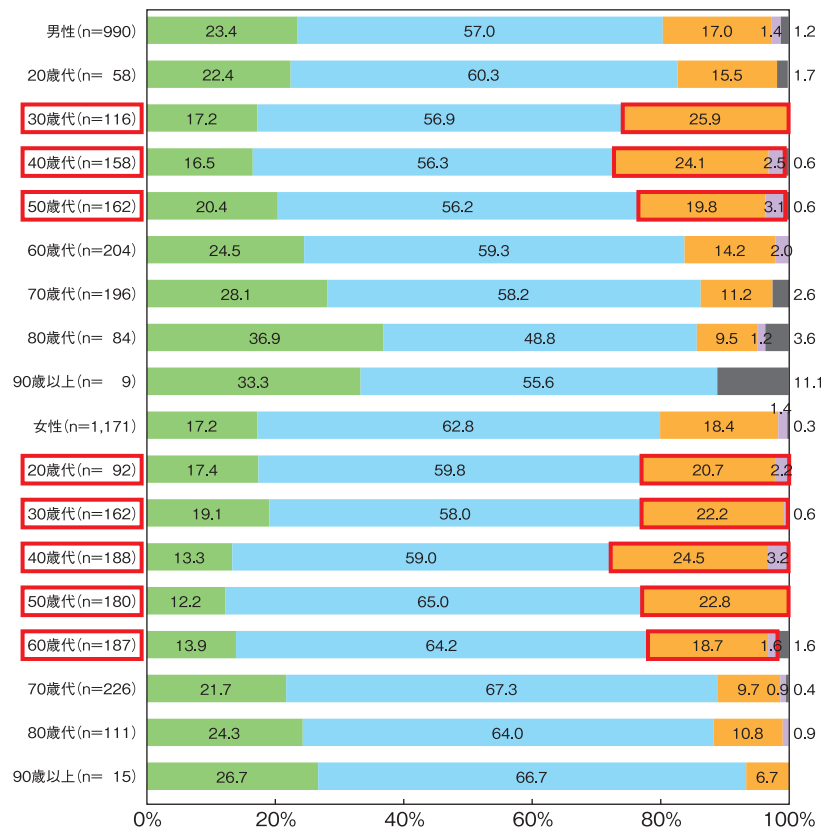
平成30年度市民意識調査結果と令和4年度市民健康意識調査を比較すると最近1年以内自殺したいと思ったことがある人が 0.1 ポイント、1年以上前に自殺したいと思ったことがある人が 1.6 ポイント増加している。



平成 27 年度市民健康意識調査と比較し、睡眠による休養がとれている人が 6.5 ポイント増加している。睡眠による休養がとれていない人は男性 30 歳代～50 歳代、女性 20 歳代～60 歳代で2割を超えている。

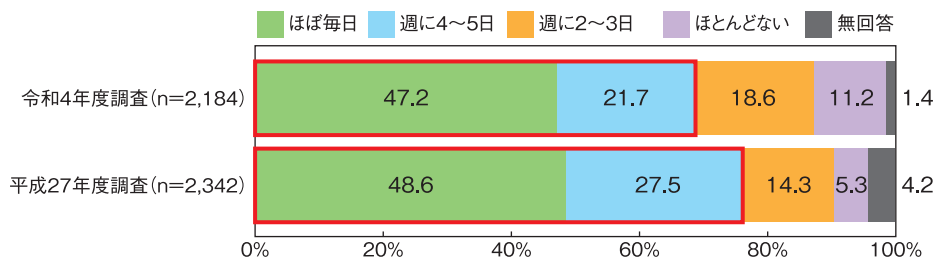


※平成 27 年度調査：「あなたは、いつもの睡眠時間で休養が充分とれていますか。」



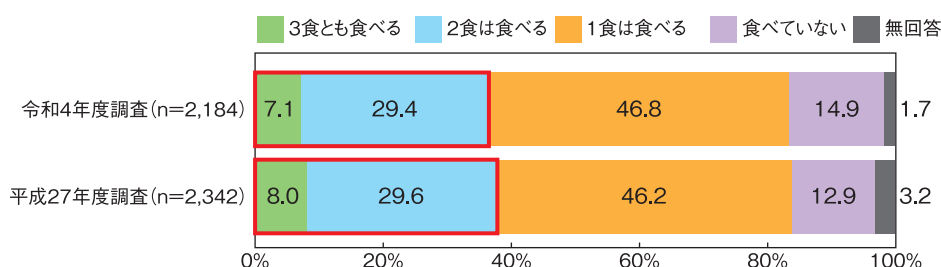
(4) 食習慣

主食・主菜・副菜を3つそろえて食べる日が1日に2回以上ある頻度は、平成 27 年度市民健康意識調査と比べて、ほぼ毎日で 1.4 ポイント、週に4～5日で 5.8 ポイント減少している。



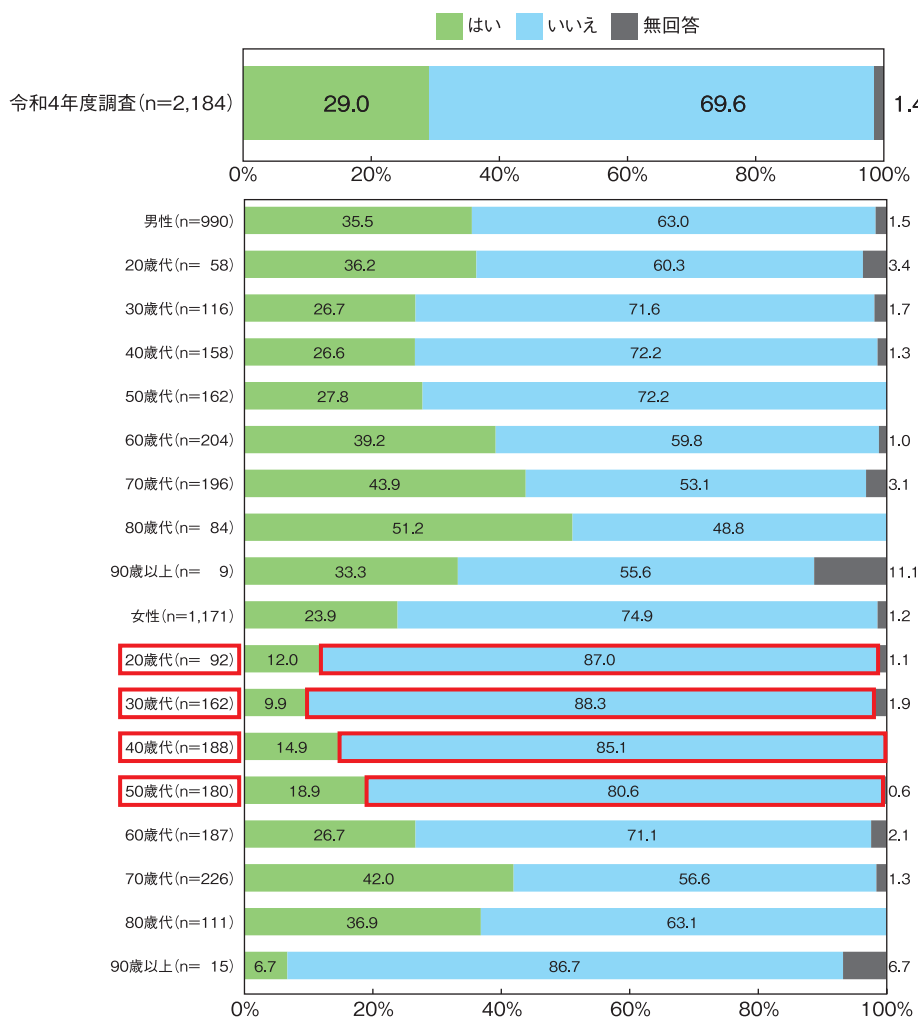
※平成 27 年度調査では、選択肢が「週6～7日」、「週4～5日」、「週2～3日」、「週0～1日」となっている。

野菜を毎食1皿(70g)以上食べる人は、平成 27 年度市民健康意識調査と比べて、減少している。
(3食とも食べるが 0.9 ポイント減少、2食は食べるが 0.2 ポイント減少、食べていないが 2.0 ポイント増加)



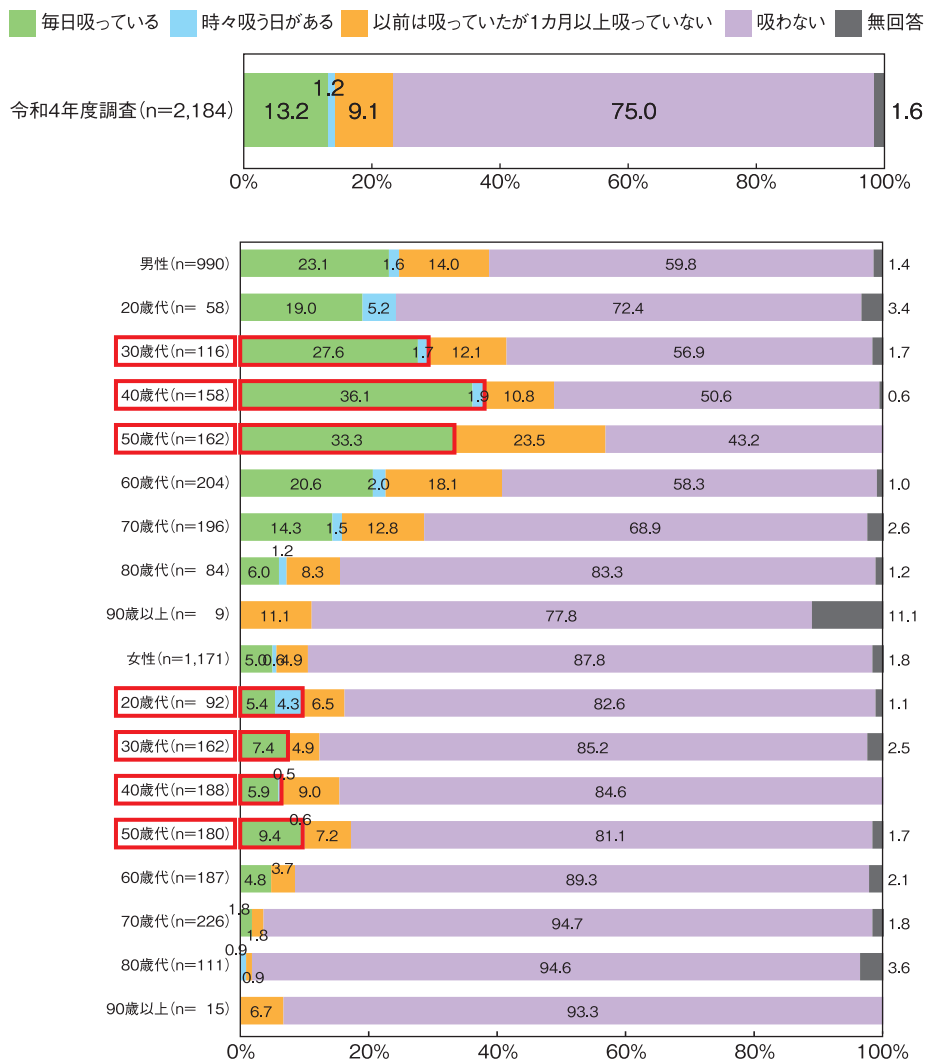
(5) 運動習慣

軽く汗をかく程度の運動習慣は、女性 20 歳代から 50 歳代で運動習慣なしが8割を超えている。

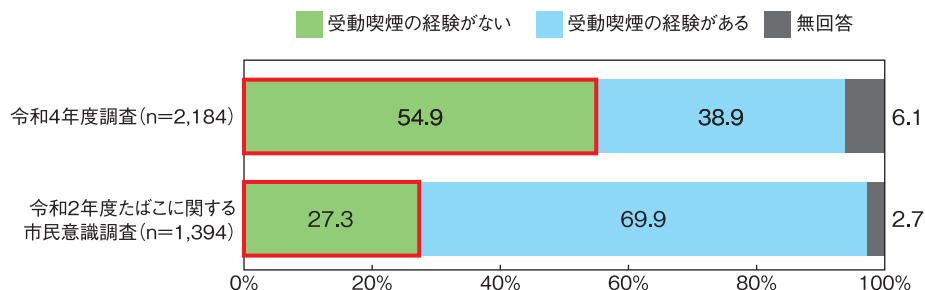


(6) 喫煙習慣

習慣的喫煙者は、男性 30 歳代～50 歳代で3割前後と多く、女性 20 歳代～50 歳代でも一定数いる。

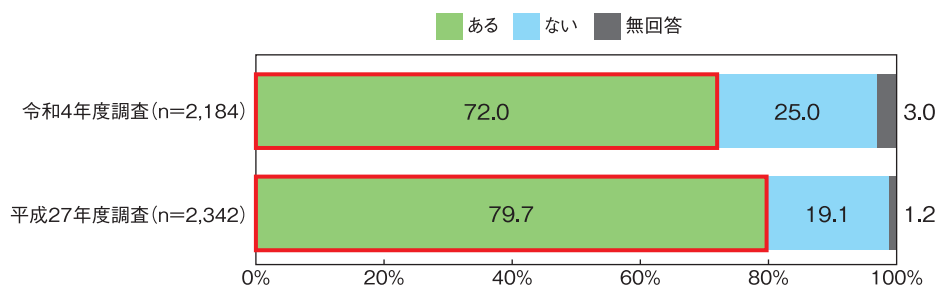


過去1年間で「受動喫煙」を受けた経験がない人は、令和2年度たばこに関する市民意識調査と比べ、27.6 ポイント増加している。



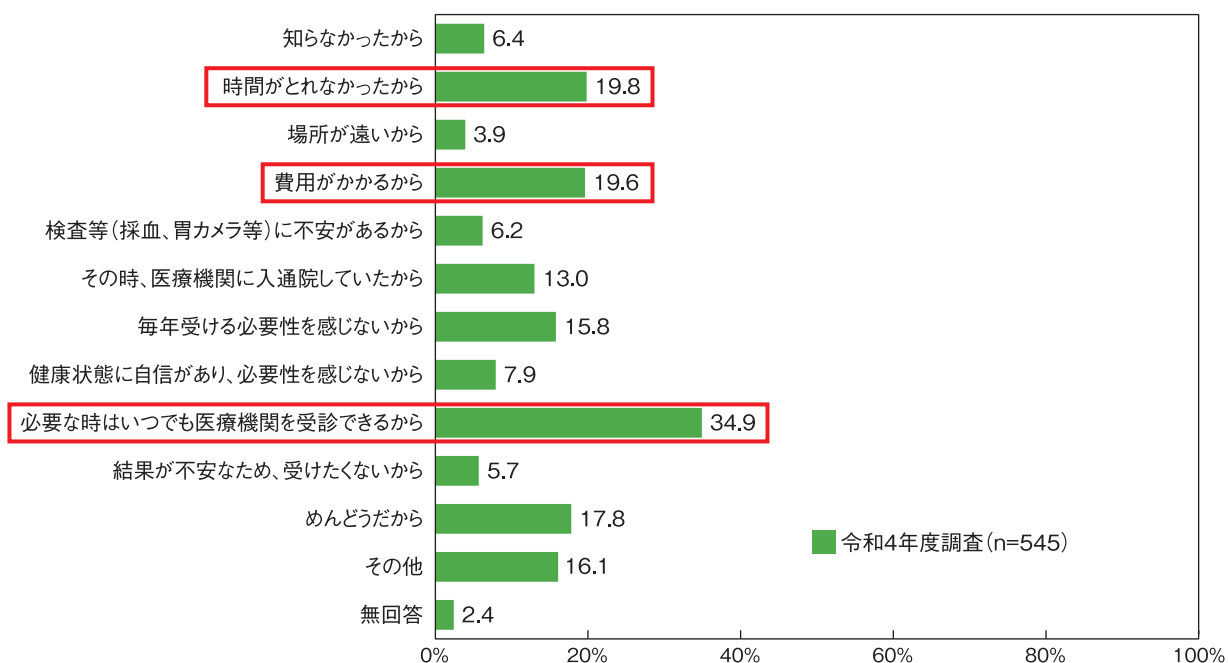
(7) 生活習慣病がわかる健(検)診の受診

過去1年間に生活習慣病がわかる健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)を受けた人は、平成27年度市民健康意識調査と比べ、7.7ポイント減少している。



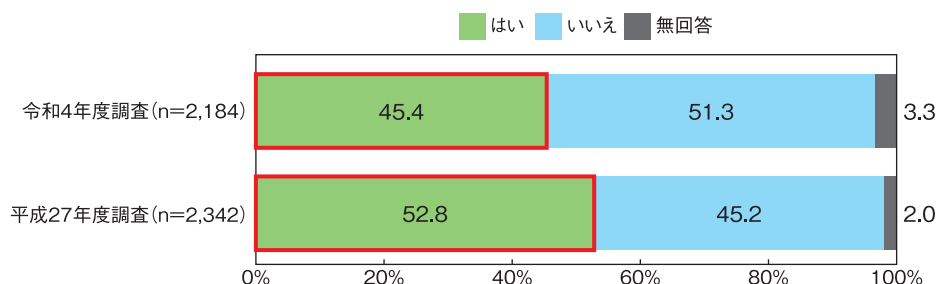
※平成27年度調査：「過去1年間に健診(血液検査を含む健診)や人間ドックを受けたことがありますか。」

受診しなかった理由で最も多かったのは、「必要な時はいつでも医療機関を受診できるから(34.9%)」、「時間が取れなかったから(19.8%)」、「費用がかかるから(19.6%)」の順である。



(8) 歯科検診の受診

年に1回以上、歯科検診を受けた人は、平成27年度市民健康意識調査と比べ7.4ポイント減少している。



※平成27年度調査：「あなたは、この1年間で1回以上、むし歯や歯垢、歯石の健診(保険診療による検査を含む)を受けたことがありますか。」

3 第2次袋井市健康づくり計画[H28～R5]の評価

第2次計画では、取組状況を測定するために32項目の指標を設定しています。
計画の進捗管理を毎年度実施しており、直近値での評価は次のとおりです。

(1) 第2次計画の施策体系

めざす姿	施策の展開方針	取組項目
生活習慣病予防と 介護予防により 「市民がともに進める」 健康寿命の延伸 ～お達者度『県下一』を めざします!～	早期発見、 発症予防と 重症化予防 による健康 づくり	適正な栄養・食生活の知識の普及と実践
		適度な身体活動と運動習慣の定着
		口腔ケアと歯科保健の推進
		喫煙・飲酒の習慣や環境の改善
		こころの健康の推進
		健康管理の意識向上と支援の充実
	地域における 健康づくり	地域との連携強化・社会参加の推進
		働く世代の健康増進・企業との連携
	次世代の健康 づくり	健やかな発育・成長の支援
		安全・安心な妊娠・出産の実現
		母親の育児不安への支援

※着色は重点項目

- 的確な情報提供
- ライフステージに応じた支援
- 自助、互助、共助、公助の役割分担と連携
- 本市の「強み」の有効活用
- ICTの活用

取組の共通認識

(2) 評価の方法

めざす姿及び施策の展開方針の指標 32 項目について、計画当初値、現状値及び目標値を用い、次の判定基準に基づき評価を実施しました。

【目標達成度の判定基準】

判定区分		基準
達成	◎	現状値が目標値を達成している
改善	○	現状値が目標値の 50%以上改善 かつ 上昇が望ましい目標は、回帰直線の傾きが 0.1 以上 下降が望ましい目標は、回帰直線の傾きが-0.1 以下
やや改善	△	現状値が目標値の 50%未満で改善 かつ 上昇が望ましい目標は、回帰直線の傾きが 0.0 以上 下降が望ましい目標は、回帰直線の傾きが 0.0 以下
低下	×	現状値が計画当初値未満 または 上記3つの評価基準に該当しないもの

※回帰直線：計画策定時から現状までの各年度の実績値の分布傾向を示す直線

上昇が望ましい目標は傾き 0.1 以上、下降が望ましい目標は傾き-0.1 以下で優良な傾向を示す基準であり、第2次袋井市健康づくり計画及び第1次自殺対策計画の進捗管理に適用した。

(3) 評価の結果

ア 判定基準による分類

判定基準による分類では、計画当初値から数値が改善した指標（達成、改善、やや改善）は、次頁の表のとおり 32 項目中 23 項目あり、全体の 71.9%となりました。

評価項目	達成 ◎	改善 ○	やや改善 △	低下 ×	計
「めざす姿」の指標					
生活習慣病予防と介護予防により 「市民がともに進める」健康寿命の延伸	1	1	1	2	5
「施策の展開方針」の指標					
1 早期発見、発症予防と重症化予防 による健康づくり	8	3	0	3	14
2 地域における健康づくり	1	2	0	1	4
3 次世代の健康づくり	5	0	1	3	9
計	15 (46.9%)	6 (18.8%)	2 (6.3%)	9 (28.1%)	32 (100.0%)

※小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても 100%とはなりません。

【第2次袋井市健康づくり計画の指標一覧】

*…現状値は、指標となる統計等の公表時期により、令和4年度以前の数値を用いる場合があります。

＜めざす姿＞ 生活習慣病予防と介護予防により「市民がともに進める」健康寿命の延伸

～お達者度『県下一』をめざします!～

No.	指標	単位	計画当初値	目標値	現状値	判定
1	お達者度	男性	-	17.51	17.70以上	19.19*
		女性	-	20.87	21.00以上	21.58*
2	国保特定健診で「糖尿病が強く疑われる人」の割合（ヘモグロビンA1c値6.5%以上）	%	9.7	7.3	9.8	×
3	国保特定健診で「LDLコレステロール120mg/dl以上」の人の割合	%	60.2	54.2	56.4	○
4	国保特定健診で「血圧が要指導域」以上の人の割合（収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上）	%	40.5	38.3	45.3	×
5	人口10万人当たりのがん死亡者数の割合（20歳～74歳）	人	122.0	109.8	116.6	△

＜方針1＞ 早期発見、発症予防と重症化予防による健康づくり

No.	指標			単位	計画 当初値	目標値	現状値	判定
(1) 適正な栄養・食生活の知識の普及と実践								
6	食生活で心がけていることがある人の割合（20 歳以上）			%	75.4	80%以上	79.5*	○
7	朝食で主食・主菜・副菜の3種類すべて食べた子どもの割合 （小学6年生）			%	36.7	50%以上	31.7*	×
(2) 適度な身体活動と運動習慣の定着								
8	日常的な運動習慣のある人の割合	20 歳～64 歳	男性	%	30.0	36.0	36.0*	◎
			女性	%	18.4	33.0	23.1*	
		65 歳以上	男性	%	48.9	58.0	58.8*	
			女性	%	44.5	48.0	54.6*	
(3) 口腔ケアと歯科保健の推進								
9	3歳児でむし歯のない子どもの割合			%	88.7	90.1	95.2	◎
10	5歳児でむし歯のない子どもの割合			%	62.0	66.0	72.8	◎
(4) 喫煙・飲酒の習慣や環境の改善								
11	喫煙習慣者（全体）の割合			%	14.6	12.0	13.1*	○
(5) こころの健康の推進								
12	ゲートキーパー養成数（累計）			人	55	200	520	◎
13	睡眠による休養がとれていない人の割合			%	25.0	15%以下	17.8	○
(6) 健康管理の意識向上と支援の充実								
14	胃がん検診受診率	50 歳～69 歳	%	29.2	31.9	35.5*	◎	
15	大腸がん検診受診率	40 歳～69 歳	%	39.5	42.2	43.3	◎	
16	肺がん検診受診率	40 歳～69 歳	%	48.5	50.3	43.1	×	
17	子宮頸がん検診受診率	20 歳～69 歳	%	65.5	68.1	74.5	◎	
18	乳がん検診受診率	40 歳～69 歳	%	61.1	63.8	78.9	◎	
19	国保特定健診受診率			%	52.4	60.0	42.1	×

＜方針2＞ 地域における健康づくり

No.	指標	単位	計画当初値	目標値	現状値	判定
(1) 地域との連携強化・社会参加の推進						
20	健康づくり推進員の活動参加率	%	56.6	65.0	57.1	×
21	市登録の健康づくり活動サークル数	団体	21	35	33	○
(2) 働く世代の健康増進・企業との連携						
22	出前健康教室の実施事業所数	事業所	8	16	13	○
23	健康づくり事業を連携して実施する企業数	企業	2	7	7	◎

＜方針3＞ 次世代の健康づくり

No.	指標	単位	計画当初値	目標値	現状値	判定
(1) 健やかな発育・成長の支援						
24	3歳児健診受診率	%	94.4	96.8	100.4	◎
25	3歳児健診での肥満の子どもの割合	%	3.0	2.0	4.3	×
26	小児生活習慣病予防健診(小5)の肥満の子どもの割合	%	7.5	6.6	12.7	×
27	1歳6か月までに4種混合の予防接種を終了している子どもの割合(3混+ポリオを含む)	%	79.6	90.0	98.1	◎
28	1歳6か月までに麻しん・風しん(I期)の予防接種を終了している子どもの割合	%	95.4	96.4	96	×
(2) 安全・安心な妊娠・出産の実現						
29	妊娠11週以前の妊娠届出者の割合	%	92.7	100.0	95.8	△
30	低出生体重児の割合	%	10.7	10.2	8.9	◎
(3) 母親の育児不安への支援						
31	赤ちゃん訪問の実施率	%	91.7	95.0	99.6	◎
32	生後2か月以内の赤ちゃん訪問の実施率	%	33.2	50.0	73.2	◎

＜総括評価＞

お達者度「県下一」を目指して、運動や食事をはじめ、健(検)診や身近な健康づくりの環境づくりなど、様々な健康増進事業に取り組んだ。

- 子どもにおいては、医療機関などとの連携により、低出生体重児の割合や赤ちゃん訪問の実施率をはじめ、3歳児健診の受診率や3歳児・5歳児のむし歯のない率は改善傾向にあり、母子保健の健診においては概ね良好な状態といえるが、3歳児や小学5年生の肥満の子どもの割合などが悪化傾向にあり、今後大人になる世代の健康寿命の延伸に向けての課題といえる。
- 成人においては、一次予防では、日常的な運動習慣や食生活の意識、喫煙者の割合などが改善傾向にあり、二次予防においても、各種がん検診の受診率が改善傾向で、めざす姿として設定した、人口10万人当たりのがん死亡者数、LDL コレステロール値が高い人は減少傾向、お達者度(令和3年度)も、男性19.19年で県下1位、女性も徐々に延伸を続け、21.58年で県下14位となり、概ね良好な状態といえる。
- 一方で、①糖尿病が強く疑われる人の割合は、ヘモグロビンA1c6.5%以上になる前の段階から面談や電話指導を実施したことにより、直近5年間では減少傾向となったが、依然として糖尿病有病者率は県

平均より高い状況にあり、加えて、令和3年度からは②血圧が要指導域以上の人の割合が増加し、国保特定健診の受診率も低下傾向にあり、健康寿命の延伸を目指す上で課題といえる。

- なお、計画期間において、新型コロナウイルス感染症の影響があり、外出自粛など、運動習慣や食習慣に少なからず影響を及ぼしている可能性がある。

<次期健康づくり計画に引き継ぐ主な課題>

① 糖尿病対策が必要である。

- ア これまで糖尿病対策に取り組んできたことにより、糖尿病が強く疑われる人の割合（国保特定健診）は、県の同期間の伸びよりも抑えられてきたが、依然として県と比べ高い傾向にある。
- イ 糖尿病は、糖尿病性網膜症や糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害などの合併症にもつながる懸念があり、個人の生活の質が損なわれるとともに、糖尿病の悪化に伴う関連医療費の増加も懸念されることから、引き続き対策が必要である。

② 高血圧対策が必要である。

- ア 高血圧症は、脳卒中の最大のリスク因子であり、国保特定健診で、「血圧が要指導域」の割合が令和3年度から大きく増加に転じている。
- イ 市民健康意識調査から、現在、医療機関に通院している市民の傷病で高血圧症が最も多い（35.2%）。
- ウ 市の標準化死亡比（SMR）をみると、脳血管疾患は県と同水準だが、国と比較すると高い。
- エ 国民生活基礎調査によれば、介護が必要になった主な原因は、認知症（16.6%）に次いで脳血管疾患（脳卒中）（16.1%）が多い。
- オ 静岡社会健康医学大学院大学及び県・市町のワーキンググループによる研究によれば、脳卒中のリスクは、高血圧のみで 2.01 倍、糖尿病のみで 1.74 倍、高血圧と糖尿病の両方があると 2.8 倍、高くなる。

③ 若い世代の健康意識の向上と行動変容を促すアプローチが必要である。

- ア 将来の市民の健康維持のためには、疾患にかかる前の健康意識向上と行動変容が必要である。
- イ 3歳児や小学5年生の肥満の子どもの割合などが悪化傾向にあり、将来世代の健康寿命の延伸に向けての課題といえる。
- ウ 市民健康意識調査から、市民のこころの状態は、男女とも 20 歳代から 40 歳代で心理的苦痛を感じている人の割合が他の年代と比べ多い。
- エ 睡眠による休養がとれていない人は、男性 30 歳代～50 歳代、女性 20 歳代～60 歳代で2割を超えている。
- オ 軽く汗をかく程度の運動習慣がない人は、女性の 20 歳代から 50 歳代で8割を超えている。
- カ たばこの喫煙率は、男性の 30 歳代～50 歳代に多い（3割前後）。女性は、他の年代に比べ、20 歳代～50 歳代に一定数いる状況である。

4 第1次袋井市自殺対策計画[H31～R5]の評価

第1次計画では、取組状況を測定するために19項目の指標を設定しています。

計画の進捗管理を毎年度実施しており、直近値での評価は次のとおりです。

なお、評価の方法は、第2次袋井市健康づくり計画と同様の判定基準です。

(1) 評価の結果

ア 判定基準による分類

判定基準による分類では、計画当初値から数値が改善した指標（達成、改善、やや改善）は、次頁の表のとおり19項目中15項目あり、全体の78.9%となりました。

評価項目	達成 ◎	改善 ○	やや改善 △	低下 ×	計
「数値目標」及び「主な取組指標」					
・自殺死亡率（自殺死亡者数） ・5年間の平均自殺死亡率 ・最近1年以内に自殺したいと思ったことのある人の割合 ・睡眠による休養がとれていない人の割合	0	1	2	1	4
「その他の取組指標」					
1 “生きる”喜びを感じられる環境をつくり ます	3	1	0	2	6
2 悩みを抱える人に気付き、手を差し伸べ ます	3	2	0	1	6
3 次世代を担う子どもたちの“いのち”を 守ります	2	0	1	0	3
4 かけがえのない“いのち”を守る体制を つくります	(指標設定なし)				
計	8 (42.1%)	4 (21.1%)	3 (15.8%)	4 (21.1%)	19 (100.0%)

※小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても100%とはなりません。

【第1次袋井市自殺対策計画の指標一覧】

*…現状値は、指標となる統計等の公表時期により、令和4年度以前の数値を用いる場合があります。

(数値目標)

No.	指標	単位	計画 当初値	目標値	現状値	判定
1	自殺死亡率(人口10万人あたり) (自殺者数(実数))	人	17.4 15	11.6人以下 10人以下	17.1* 15*	△
2	5年間の平均自殺死亡率	人	20.7	13.9人以下	14.7*	○

(主な取組指標)

No.	指標	単位	計画 当初値	目標値	現状値	判定
3	最近1年以内に自殺したいと思ったことのある人の割合	%	3.5	2.3%以下	3.6	×
4	睡眠による休養がとれていない人の割合	%	20.2	15.0%以下	17.8	△

(その他の取組指標)

<基本方針1> “生きる”喜びを感じられる環境をつくります

No.	指標	単位	計画 当初値	目標値	現状値	判定
基本目標1 “生きる”喜びを応援します						
5	企業へのこころの健康啓発実施回数	回/年	-	16	2	×
6	通いの場の箇所数	箇所	50	80	72	○
7	居場所の箇所数	箇所	16	24	27	◎
8	TaskAru ネットワーク職場見学会の参加人数	人	65	80 (2019年度末)	103*	◎
9	シルバー人材センター会員の就業率	%	98.5	100.0	91.6	×
10	内職・職業相談における相談件数	件	326	継続実施	309	◎

<基本方針2> 悩みを抱える人に気付き、手を差し伸べます

No.	指標	単位	計画 当初値	目標値	現状値	判定
基本目標2 こころの健康への理解を深めます						
11	街頭啓発キャンペーンの実施回数	回/年	-	2	1	○
12	こころの健康啓発カードの設置箇所数	箇所	95	200	187	○
基本目標3 “いのち”に寄り添う人を育てます						
13	ゲートキーパー養成数	人	198	500	520	◎
基本目標4 よりよい相談体制をつくります						
14	総合相談窓口における相談件数	件/年	2,828	3,200	6,044	◎
15	(生活困窮者)支援プランを作成し自立につながった相談者の割合	%	50.0	100.0	0.0	×
16	生後2か月以内の赤ちゃん訪問の実施率	%	63.7	70.0	73.2	◎

＜基本方針 3＞ 次世代を担う子どもたちの“いのち”を守ります

No.	指標	単位	計画当初値	目標値	現状値	判定
基本目標 5 子どもへの支援体制を強化します						
17	子ども健康教育（こころの健康）実施回数	回/年	4	14	17	◎
18	学校が楽しいと思う児童・生徒の割合	%	89.2	95.0	91.6	△
19	中学1年生における学級生活不満足群の生徒の割合	%	13.0	15%以下	12.0	◎

＜総括評価＞

「かけがえのない“いのち”誰もが生きる喜びを感じられるまち」を掲げ、人口 10 万人あたり自殺死亡率 11.6 以下（自殺死者数 10 人）を目指し、啓発事業や相談事業をはじめ、悩みを抱えた人への早期サポートを身近な人がそっと促すいのちの門番であるゲートキーパーの養成など、様々な自殺対策事業に取り組んだ。

- 人口 10 万人あたり自殺死亡率(R3)は 17.1 で、計画当初値(H29)の 17.4 を下回り、5年間の平均自殺死亡率や睡眠による休養がとれていない人の割合も改善傾向にある。
- また、啓発を含めた地域のつながりや支えあう環境づくりにおいては、公会堂などで健康体操を行う地域住民有志の会などの通いの場や居場所をはじめ、公共施設や市健康経営チャレンジ登録事業所、コンビニエンスストアなどでのこころの健康啓発カードの設置箇所数などが増加し、民生委員児童委員や地域包括支援センター職員などを対象としたゲートキーパーも目標の 500 人を超える方々を養成することができ、概ね良好な状態といえる。
- 一方で、コロナ禍などで社会経済環境が大きく変化し、先行きが見通せない状況にあるが、最近1年以内に自殺したいと思ったことがある人の割合は計画当初値より増加していることは課題であり、自殺に追い込まれる人を一人でも少なくするため、これまで以上に地域や関係機関と連携して取り組むことが必要である。

＜次期自殺対策計画に引き継ぐ主な課題＞

① 「高齢者」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」への自殺対策が必要

ア 国が作成した本市の地域自殺実態プロファイル 2022（2017～2021 年合計）においては、「高齢者」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」に係る自殺対策の取組が重点課題とされている。

イ 市民健康意識調査から、最近1年以内及び1年以上前に自殺したいと思ったことがある人の割合は 18.4%で 1.7 ポイント増加した。

ウ 自殺死亡者数は計画当初値と同水準で目標値には達しなかったものの、市の標準化死亡比（SMR）をみると、国や県と比較し低い状況にある。

エ 地域自殺実態プロファイル 2022 によれば、自殺者の割合は、男性は 60 歳以上の次に 40 歳～59 歳が多く、特に 40 歳代が多かった。身体的には生活習慣病の発症しやすい時期、社会的には重い責任を背負う立場、過労や失業、家庭では子どもの巣立ち・親の介護など、心身ともにストレスがかかりやすい時期になる。

オ コロナ禍での外出自粛等の影響、身体的疾患や認知症の発症等をきっかけに、高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすい状況にある。また、単身世帯の高齢者は地域で孤立に陥りやすいなど、高齢者特有の課題を踏まえた対策が必要である。