健康ふっつ21
（第三次）

（案）

令和6年●月

富津市

あ い さ つ

市長挨拶

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
４．関係機関との連携　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
５．計画の対象　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

第２章　富津市の健康に関する概況と特性
１．人口構成　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
２．出生　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
３．死亡　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
４．健康寿命・平均寿命　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
５．介護保険　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
６．国民健康保険・後期高齢者医療制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
７．健康診査
（１）特定健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１
（２）若年健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
（３）後期高齢者健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３

第３章　健康ふっつ２１（第二次）の評価及び考察
１．がん　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
２．循環器疾患　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７
３．糖尿病　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１
４．栄養・食生活　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３
５．身体活動・運動　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８
６．飲酒　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０
７．喫煙　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３１
８．歯・口腔の健康　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３３
９．こころの健康　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３６
１０．健康ふっつ２１（第二次）目標・評価結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・３８

第４章　健康ふっつ２１（第三次）の目標と対策・取組
１．健康ふっつ２１（第三次）の課題　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４０
２．課題別の目標と対策・取組
（１）がん検診の受診率向上による早期発見・早期治療・・・・・・・・・・・・・４２
（２）生活習慣病の発症予防・重症化予防

１） 慢性腎臓病（ＣＫＤ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４４
２） 循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４８
（３）肥満予防と適切な食事、運動の習慣化
１） 栄養・食生活・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４９
２） 身体活動・運動 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５１
（４）生活習慣・社会環境の改善
１） 飲酒 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５２
２） 喫煙 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５３
３） 歯・口腔の健康 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５５
（５）健康ふっつ２１（第三次）目標・評価指標一覧 ・・・・・・・・・・・・・５７

第５章 【富津市食育推進計画】 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５９

第６章 【富津市自殺対策推進計画】 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６３

第７章 計画の進行管理と評価
（１）進行管理の体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６５
（２）評価 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６５

参考資料 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６６

富津市健康づくり推進協議会委員名簿 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６９

第１章　計画策定にあたって

１．計画策定の趣旨

少子高齢化や疾病構造の変化の中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者までライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものになるよう健康づくりを推進していくことが求められています。

国では、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示した、令和６年度から令和 17 年度までを計画期間とした、二十一世紀における第三次国民健康づくり運動【健康日本 21（第三次）】が策定されました。

本市においても、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた健康増進の取組を進め、市民の皆さんが生涯を通じて、住み慣れた地域で、心もからだも元気に、いきいきと暮らせるまちを目指し、一人ひとりの健康の保持・増進を図ることを目的として、【健康ふっつ 21（第三次）】を策定します。

２．計画の位置づけ

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、【富津市みらい構想】、【健康日本 21（第三次）】、【健康ちば 21（第３次）】を踏まえて、本計画に関連する各種計画との連携を図り、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とします。

また、この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【自殺対策推進計画】を含み、一体的に策定します。（図表１）

なお、近年、国連サミットで採択されたＳＤＧｓ（持続可能な開発目標）に定められた目標を達成するため、各国でそれぞれ取組が進められています。国においてもＳＤＧｓの目標達成に向けた取組を進めており、地方自治体においても各種計画の策定や方針の決定にあたりＳＤＧｓの理念を最大限反映させることが重要となっています。ＳＤＧｓの 17 の目標のうち、「すべての人に健康と福祉を」は、本計画の取組にも関係し、各施策の推進を通じてＳＤＧｓの達成に貢献していくものとします。

図表１　計画の位置づけ

３．計画の期間

計画の期間は【健康日本 21（第三次)】、【健康ちば 21（第３次)】の計画期間と合わせ、令和６年度から令和 17 年度までの 12 年間とし、令和 12 年度に中間評価を行います。

４．関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取組を進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、庁内関係各課との連携を図ります。

市民の生涯を通じた健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、医師会や歯科医師会、薬剤師会薬業会に加え、健康づくり推進協議会の構成団体とも十分に連携を図りながら、行政が協働して進めていきます。（図表２）

図表２　実施体制図

５．計画の対象

この計画は、妊娠期・乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全市民を対象とします。

第２章　富津市の健康に関する概況と特性

１．人口構成

本市の人口は、平成 22 年には 48,073 人でしたが、令和２年には 42,465 人となり減少しています。推計では本計画の最終年である令和 17 年には 32,832 人まで減少する見込みです。

高齢化率は、平成 22 年には 29.1%でしたが、令和２年には 38.6%となり、10 年間で 9.5 ポイント増加しており、推計では令和 17 年には 45.3%まで増加する見込みです。

生産年齢人口(15～64 歳)・年少人口(０～14 歳)ともに減少傾向にあり、少子高齢化がますます進んでいます。(図表３)

図表３　人口の推移と推計

出典：平成 22 年、平成 27 年、令和２年…国勢調査 人口等基本集計
令和７年、令和 12 年、令和 17 年…国立社会保障・人口問題研究所
「日本の地域別将来推計人口（令和５年推計)」

２．出生

本市の出生率は、平成 25 年は 4.5、令和４年は 2.6 で減少傾向にあります。（図表４）

近年、出生時の体重が 2,500g 未満の低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告が出されています。

平成 25 年の本市の低出生体重児の出生数は 31 人であり、令和元年以降も毎年 10 人程度が低体重の状態で出生しています。

図表４　出生率・出生数の年次推移と 2,500ｇ未満の低出生体重児の人数

出典：県衛生統計

３．死亡

本市の主要死因は、令和４年ではがんが１位であり、次いで心疾患、老衰となっています。がん、心疾患、脳血管疾患の３つの生活習慣病で占める割合が全死亡数の 52.0％と半数以上を占めており、国、県と比較して高い状況です。（図表５）

平成 25 年からの死亡者数の推移で見ても、がん、心疾患、脳血管疾患の３つの生活習慣病で占める割合は半数以上を占めています。（図表６）

図表５　令和４年の主要死因

順位	富津市			県			国		
	傷病名	死亡者数	全死亡に占める割合	傷病名	死亡者数	全死亡に占める割合	傷病名	死亡者数	全死亡に占める割合
１位	**がん**	184人	23.1%	**がん**	18,239人	25.2%	**がん**	385,797人	24.6%
２位	**心疾患**	174人	21.9%	**心疾患**	11,398人	15.8%	**心疾患**	232,964人	14.8%
３位	**老衰**	80人	10.1%	**老衰**	7,602人	10.5%	**老衰**	179,529人	11.4%
４位	**肺炎**	68人	8.6%	**脳血管疾患**	4,921人	6.8%	**脳血管疾患**	107,481人	6.9%
５位	**脳血管疾患**	56人	7.0%	**肺炎**	3,749人	5.2%	**肺炎**	74,013人	4.7%
がん、心疾患、脳血管疾患の占める割合		－	52.0%		－	47.8%		－	46.3%
全死亡数		795人	－		72,258人	－		1,569,050人	－

出典：県衛生統計、厚生労働省人口動態統計

図表６　死亡者数の推移

		H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
全死亡数（人）		668人	638人	696人	662人	706人	708人	691人	693人	718人	795人
がん、心疾患、脳血管疾患による死亡		356人	344人	382人	371人	367人	392人	375人	363人	399人	414人
	率	53.3%	53.9%	54.9%	56.0%	52.0%	55.4%	54.3%	52.4%	55.6%	52.0%

出典：県衛生統計

４．健康寿命・平均寿命

健康寿命は、自立して日常生活を送ることができる期間の平均を指します。国保データベースシステム（以下、「ＫＤＢ」という。）から本市・国・県の平均自立期間を見ると、令和元年度から令和４年度で、国・県は男性が 0.5 歳、女性が 0.4～0.6 歳延伸しています。本市の健康寿命は男性が 1.7 歳短縮し、女性は 0.2 歳延伸しています。（図表７）

平均寿命は、国が公表する統計を経年的にみると概ね横ばいです。（図表８）平均寿命と健康寿命の差は、介護を必要とする期間となっています。

図表７　健康寿命の推移

男性	R元年度	R２年度	R３年度	R４年度
富津市	78.7歳	78.4歳	77.8歳	77.0歳
県	79.7歳	80.0歳	79.9歳	80.2歳
国	79.6歳	79.8歳	79.9歳	80.1歳

女性	R元年度	R２年度	R３年度	R４年度
富津市	82.9歳	83.0歳	82.9歳	83.1歳
県	83.8歳	84.1歳	84.1歳	84.4歳
国	84.0歳	84.0歳	84.2歳	84.4歳

出典：KDB システム　健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※平均自立期間とは要介護 2 以上の認定を受けるまでの状態を健康と考え、その認定を受けた年齢を平均的に表すものです。

図表８　平均寿命の推移

男性	R元年	R２年	R３年	R４年
国	81.41歳	81.64歳	81.47歳	81.05歳

女性	R元年	R２年	R３年	R４年
国	87.45歳	87.74歳	87.57歳	87.09歳

出典：厚生労働省「簡易生命表」

※簡易生命表の作成方法は、推計人口による日本人人口、人口動態統計（概数）をもとに作成しています。

５．介護保険

本市の要介護認定率は、令和３年３月末が最高値でその後微減し、国より低く、県よりも高い状況です。

総給付費は、平成 30 年度の約 43 億円から令和４年度は約 48 億円に増加しています。

認定者のうち要支援１と要介護４が増加しています。（図表９、10）

図表９　要介護認定率の推移

	Ｈ２８年 ３月末	Ｈ２９年 ３月末	Ｈ３０年 ３月末	Ｈ３１年 ３月末	Ｒ２年 ３月末	Ｒ３年 ３月末	Ｒ４年 ３月末時点	Ｒ５年 ３月末時点
富津市	2,689人 (16.9%)	2,699人 (16.8%)	2,788人 (17.2%)	2,886人 (17.7%)	2,938人 (17.9%)	3,026人 (18.5%)	2,999人 (18.3%)	2,991人 (18.3%)
県	14.9%	15.1%	15.5%	15.9%	16.3%	16.7%	17.0%	17.4%
国	17.9%	18.0%	18.0%	18.3%	18.4%	18.7%	18.9%	19.0%

出典：第９期介護保険事業計画

図表 10　要介護（要支援）認定者数の推移と総給付費

		Ｈ２８年 ３月末	Ｈ２９年 ３月末	Ｈ３０年 ３月末	Ｈ３１年 ３月末	Ｒ２年 ３月末	Ｒ３年 ３月末	Ｒ４年 ３月末時点	Ｒ５年 ３月末時点
総給付費		41.5億円	42.1億円	42.7億円	43.7億円	45.1億円	47.0億円	48.1億円	47.9億円
要介護 （要支援） 認定者数	総数	2,689人	2,699人	2,788人	2,886人	2,938人	3,026人	2,999人	2,991人
	要支援1	233人	197人	210人	285人	267人	290人	298人	317人
	要支援2	348人	336人	361人	387人	407人	424人	404人	390人
	要介護1	455人	476人	444人	446人	485人	449人	441人	455人
	要介護2	510人	539人	604人	576人	574人	604人	577人	549人
	要介護3	449人	450人	490人	493人	463人	494人	476人	475人
	要介護4	394人	413人	393人	409人	470人	497人	537人	552人
	要介護5	300人	288人	286人	290人	272人	268人	266人	253人

出典：第９期介護保険事業計画、KDB システム　地域全体像の把握

６．国民健康保険・後期高齢者医療制度

本市の令和４年度の国民健康保険（以下、「国保」という。）に加入している割合は 23.3%です。前期高齢者（65～74 歳）が半数以上を占めており、県・国よりも割合が高いです。後期高齢者医療制度（以下、「後期」という。）の加入者数は 8,856 人で、今後も団塊の世代が後期に移行する等により、加入者が増加していく見込みです。（図表 11）

総医療費の年次推移をみると、国保は平成 30 年度から令和４年度まで約４億円減少していますが、一人当たりの医療費は、国、県より高く、県内でも上位に位置しています。要因としては被保険者数の減少やがんによる医療費の割合が多いこと、国、県より慢性腎不全（人工透析あり）が多いこと、また医療の高度化等が考えられます。総医療費のうち生活習慣病が占める割合は令和４年度で 57.8%と半分以上です。

後期の総医療費は平成 30 年度から令和４年度まで、令和２年度を除くと大きな変化が見られませんが、一人当たりの医療費は国保に比べて約 30 万円高い状況です。（図表 12、13）疾患別の生活習慣病に占める医療費の割合では、筋・骨格、がんの占める割合が高いことや慢性腎不全（人工透析あり）が国・県よりも高い状況です。（図表 14）

図表 11　加入者の状況（令和４年度）

		富津市	同規模平均	県	国
国保被保険者数（割合）		9,738人（23.3%）	7,214人（22.4%）	1,255,033人（20.4%）	27,488,882人（22.3%）
	65～74歳	5,021人（51.6%）	--	537,359人（42.8%）	11,129,271人（40.5%）
	40～64歳	3,152人（32.4%）	--	407,801人（32.5%）	9,088,015人（33.1%）
	39歳以下	1,565人（16.1%）	--	309,873人（24.7%）	7,271,596人（26.5%）
後期被保険者数		8,856人	--	925,982人	--

出典：KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、本市と同規模保険者（280 市）の平均値を表します。

図表 12　総医療費の推移

年度		富津市				
		Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度
国保総医療費		43億6,196万円	43億5,387万円	41億7,713万円	41億5,508万円	38億9,816万円
	生活習慣病総医療費	24億8,472万円	24億6,897万円	25億2,059万円	24億6,272万円	22億5,203万円
	総医療費に占める割合	57.0%	56.7%	60.3%	59.3%	57.8%
後期総医療費		58億5,696万円	60億2,010万円	56億4,454万円	59億1,734万円	60億1,192万円
	生活習慣病総医療費	29億7840万円	31億5,948万円	28億7,393万円	30億1,923万円	30億3,519万円
	総医療費に占める割合	50.6%	52.5%	50.9%	51.0%	50.5%

出典：KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 13　一人当たり医療費の状況（令和４年度）

	富津市	同規模平均	県	国
国保一人当たり医療費	400,304円	394,521円 ※富津市、同規模134位	330,058円 ※富津市、県内6位	339,680円
後期一人当たり医療費	687,516円	848,712円 ※富津市、同規模254位	751,692円	853,944円

出典：KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 14　疾患別の生活習慣病に占める医療費の割合（令和４年度）

最大量資源疾病名（調剤含む）	国保				後期			
	富津市	同規模平均	県	国	富津市	同規模平均	県	国
がん	31.6%	31.3%	31.8%	32.2%	24.4%	22.6%	26.1%	24.0%
慢性腎不全（人工透析あり）	12.7%	7.5%	9.5%	8.2%	12.7%	9.1%	9.2%	9.9%
糖尿病	12.7%	10.8%	10.8%	10.4%	10.7%	8.8%	9.4%	8.8%
高血圧症	5.7%	6.3%	5.5%	5.9%	8.2%	6.8%	6.4%	6.4%
脂質異常症	3.5%	3.8%	3.8%	4.1%	3.3%	2.7%	3.0%	3.1%
脳梗塞・脳出血	2.9%	3.9%	3.9%	3.9%	6.4%	8.9%	8.0%	8.3%
狭心症・心筋梗塞	1.8%	2.6%	3.2%	2.8%	2.6%	3.2%	4.3%	3.6%
精神	11.4%	16.2%	13.9%	14.7%	4.4%	8.9%	6.3%	7.6%
筋・骨格	16.3%	16.7%	16.6%	16.7%	25.2%	27.3%	25.8%	26.7%

出典：KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

７．健康診査

（１）特定健康診査

特定健康診査（以下、「特定健診」という。）・特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の発症予防・重症化予防の最も重要な取組です。生活習慣病は自覚症状なく進行し、死亡や介護状態に至る大きな原因となっています。

健診の検査項目の基準値を超えている人（以下、「有所見者」という。）をみると、摂取エネルギー過剰の指標である腹囲が 40.8%、BMI は 32.0%が基準値を超えています。また、血管を傷つける項目では、糖尿病や高血圧症に関係する項目の有所見者が 50%以上おり、動脈硬化の単独危険因子であるＬＤＬコレステロールは 44.2%です。全体的に有所見者は女性より、男性の方が多く見られます。（図表 15）

図表 15　特定健診有所見者（令和４年度）

健診受診者		摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										メタボリックシンドローム以外の動脈硬化要因	
		腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		血糖（空腹時・随時）		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL（non-HDL）	
		男85cm以上 女90cm以上		25以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.1以上		130以上		85以上		120以上（150以上）	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/実施者	H	H/実施者	I	I/実施者	J	J/A	K	K/A	L	L/A
総数	3,590	1,463	40.8%	1,150	32.0%	959	26.7%	515	14.3%	201	5.6%	1,447	42.4%	2,065	58.3%	232	6.6%	1,843	51.3%	729	20.3%	1,586	44.2%
男性	1,710	1,020	59.6%	663	38.8%	554	32.4%	336	19.6%	167	9.8%	830	51.1%	1,021	60.4%	203	12.2%	922	53.9%	440	25.7%	655	38.3%
女性	1,880	443	23.6%	487	25.9%	405	21.5%	179	9.5%	34	1.8%	617	34.5%	1,044	56.3%	29	1.6%	921	49.0%	289	15.4%	931	49.5%

出典：ヘルスサポートラボツール

（２）若年健康診査

本市では、健康増進法で努力義務となっている 18～39 歳までの市民を対象に若年健康診査（以下、「若年健診」という。）を実施しており、令和４年度の受診率は 28.5%でした。（図表 16）

若年健診において、有所見者の割合を男女別にみると、男女で差が大きいことがわかります。

摂取エネルギー過剰の項目である腹囲の有所見者の割合は、男性は既に 51.7%、ＢＭＩは 42.5%、中性脂肪は 36.8%となっています。また、血管を傷つける項目の有所見者の割合は、血糖値が 24.1%、収縮期血圧が 29.9%です。更に動脈硬化の単独危険因子であるＬＤＬは 40.2%です。内臓脂肪の蓄積は高血圧や糖尿病、脂質異常症等を引き起こし、内臓脂肪に動脈硬化の危険因子が重なることで、循環器疾患の危険が高まることがわかっています。（図表 17）

図表 16　若年健診の受診者数と受診率の推移

	Ｈ２９年度	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度
受診者	406人	387人	341人	203人	290人	280人
受診率	25.9%	28.4%	26.2%	18.4%	28.2%	28.5%

出典：市若年健診

図表 17　若年健診有所見者（令和４年度）

健診受診者		摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										メタボリックシンドローム以外の動脈硬化要因	
		腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		血糖(空腹時・随時)		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL(non-HDL)	
		男85cm以上 女90cm以上		25以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.1以上		130以上		85以上		120以上(150以上)	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/実施者	H	H/実施者	I	I/実施者	J	J/A	K	K/A	L	L/A
総数	280	75	26.8%	81	28.9%	62	22.1%	48	17.1%	17	6.1%	47	16.8%	38	13.6%	15	5.4%	38	13.6%	21	7.5%	85	30.4%
男性	87	45	51.7%	37	42.5%	32	36.8%	31	35.6%	12	13.8%	21	24.1%	14	16.1%	14	16.1%	26	29.9%	12	13.8%	35	40.2%
女性	193	30	15.5%	44	22.8%	30	15.5%	17	8.8%	5	2.6%	26	13.5%	24	12.4%	1	0.5%	12	6.2%	9	4.7%	50	25.9%

出典：ヘルスサポートラボツール

（３）後期高齢者健康診査

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、75 歳以上の者に後期高齢者健康診査（以下、「後期健診」という。）を実施しています。令和４年度の受診率は 35.6%で、県よりも高くなっています。（図表 18）

後期健診において、有所見者の割合を男女別にみると、若年健診や特定健診に比べ、摂取エネルギー過剰の項目であるＢＭＩの有所見者の割合が少なく、身体機能を維持するための筋肉量を保持することが必要です。

血管を傷つける項目の有所見者の割合は、収縮期血圧は男女ともに 36%台です。更に動脈硬化の単独危険因子であるＬＤＬは女性が 17.1%です。75 歳以上の高齢者の有所見は生活習慣以外の加齢に伴う生理的・病理的変化を有することが多くなります。（図表 19）

図表 18　後期健診の受診率の推移

	Ｒ元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度
富津市	34.3%	35.2%	36.1%	35.6%
県	35.7%	31.5%	32.8%	34.5%

出典：市後期健診

図表 19　後期健診有所見者（令和４年度）

健診受診者		摂取エネルギーの過剰								血管を傷つける								メタボリックシンドローム以外の動脈硬化要因	
		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL	
		25以上		300以上		51以上		35未満		126以上		6.5以上		140以上		90以上		140以上	
	A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A
総数	2,837	758	26.7%	62	2.2%	42	1.5%	58	2.0%	291	10.3%	272	9.6%	1,039	36.6%	206	7.3%	387	13.6%
男性	1,207	342	28.3%	34	2.8%	28	2.3%	45	3.7%	169	14.0%	149	12.3%	440	36.5%	94	7.8%	109	9.0%
女性	1,630	416	25.5%	28	1.7%	14	0.9%	13	0.8%	122	7.5%	123	7.5%	599	36.7%	112	6.9%	278	17.1%

出典：ヘルスサポートラボツール

第３章　健康ふっつ 21（第二次）の評価及び考察

本章では、計画策定時または中間評価時点から令和４年度までの推移をもとに、本市の実態把握と合わせて、次期計画に向けた評価・考察をします。

【健康ふっつ 21（第二次)】、【健康ふっつ 21（第二次）≪中間評価・見直し≫】の目標項目について、達成状況の評価を行いました。全 51 項目のうち、改善した項目（◎：目標達成 及び ○：目標値に達していないが改善傾向 の合計）は 27 項目であり、全体の 52.9%でした。

評価区分	評価基準	項目数（割合）
◎　目標達成	現状値が目標値に達成	17/51項目（33.3%）
○　目標値に達していないが改善傾向	現状値が目標値に達成していないが、計画策定時より10%以上改善	10/51項目（19.6%）
△　変化なし	現状値が計画策定時より10%未満の変化	3/51項目（ 5.9%）
×　悪化傾向	現状値が計画策定時より10%以上悪化	21/51項目（41.2%）

１．がん

実態と評価

目標・評価指標の結果

項目			R４年度目標値	H２２年度（計画策定時）	H２９年度（中間評価）	R４年度結果	評価
①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)（評価単位：年）			減少	77.1	86.1（H28）	76.0	◎
②がん検診の受診率の向上	胃がん	男性	2.0%	1.3%	1.3%	1.4%	○
		女性	3.2%	2.3%	2.1%	2.0%	×
	肺がん	男性	14.7%	9.2%	9.8%	7.1%	×
		女性	17.3%	12.2%	11.5%	8.0%	×
	大腸がん	男性	4.2%	2.2%	2.8%	3.1%	○
		女性	7.5%	3.8%	5.0%	4.8%	○
	子宮がん		8.3%	5.9%	5.5%	7.1%	○
	乳がん		11.7%	6.8%	7.8%	6.7%	△

① 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

75 歳未満のがんの年齢調整死亡率は、年次推移をみると年によりばらつきがみられますが、令和４年度は計画策定時より 1.1 ポイント減少しました。（図表 20）

図表 20　75 歳未満のがんによる死亡の状況

		計画策定時	中間評価						目標値
		Ｈ２２年	Ｈ２８年	Ｈ２９年	Ｈ３０年	Ｒ元年	Ｒ２年	Ｒ３年	Ｒ４年	Ｒ４年
年齢調整死亡率	富津市	77.1	86.1	62.9	78.2	77.6	67.3	104.6	76.0	減少
	県	--	--	76.2	70.9	71.8	68.7	67.9	68.2	--

死亡者数	Ｈ２９年	Ｈ３０年	Ｒ元年	Ｒ２年	Ｒ３年	Ｒ４年
胃がん	6人	10人	5人	5人	8人	8人
肺がん	14人	11人	13人	11人	18人	9人
大腸がん	6人	9人	6人	11人	12人	8人
子宮がん	2人	1人	3人	2人	5人	4人
乳がん	0人	1人	5人	2人	3人	0人
計	28人	32人	32人	31人	46人	29人

出典：県衛生統計、厚生労働省人口動態統計

② 検診の受診率の向上

受診率は、男性の胃がん、大腸がん、子宮がんは改善傾向で、女性の胃がんと肺がん、乳がんは受診率が低い状況です。（図表 21）

がん検診年代別受診率をみてみると、国が定めるがん検診受診勧奨推奨年齢（69 歳以下）のうち、各種がん検診で最も低値となっているのは、胃がん検診が 40～49 歳で 1.0%、肺がん検診は 40～49 歳で 3.4%、大腸がん検診は 40～49 歳で 1.5%、子宮がん検診は 20～29 歳が 3.5%、乳がん検診は 30～39 歳と 60～69 歳が 7.6%となっています。（図表 22）

図表 21　各がん検診の受診率の推移

		計画策定時	中間評価						目標値
		Ｈ２２年度	Ｈ２９年度	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ４年度
胃がん	男性	1.3%	1.3%	1.6%	1.5%	1.2%	1.3%	1.4%	2.0%
	女性	2.3%	2.1%	2.2%	2.0%	1.7%	2.2%	2.0%	3.2%
肺がん	男性	9.2%	9.8%	9.8%	9.1%	4.0%	7.1%	7.1%	14.7%
	女性	12.2%	11.5%	11.4%	10.9%	5.1%	8.2%	8.0%	17.3%
大腸がん	男性	2.2%	2.8%	3.3%	3.1%	2.4%	2.9%	3.1%	4.2%
	女性	3.8%	5.0%	5.0%	4.8%	3.6%	4.6%	4.8%	7.5%
子宮がん	女性	5.9%	5.5%	5.8%	6.0%	5.0%	6.5%	7.1%	8.3%
乳がん	女性	6.8%	7.8%	7.3%	7.4%	5.6%	7.1%	6.7%	11.7%

出典：市がん検診

図表 22　令和４年度がん検診年代別受診率

	20～29歳（女性）	30～39歳（女性）	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
胃がん	--	--	1.0%	1.5%	2.0%	2.9%	0.6%
肺がん	--	--	3.4%	4.7%	10.0%	14.4%	2.1%
大腸がん	--	--	1.5%	2.6%	5.1%	7.0%	2.1%
子宮がん	3.5%	9.4%	10.7%	11.8%	8.1%	6.9%	0.6%
乳がん	--	7.6%	8.9%	8.5%	7.6%	7.9%	1.4%

出典：市がん検診

考　察

がんの年齢調整死亡率を低下させるためには、早期発見に有効ながん検診の受診率を向上させていく必要があります。令和２年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により全ての受診率が低下しましたが、徐々に回復傾向にあります。引き続き、受診率向上に向けた効果的な取組が必要です。

千葉県がん登録事業報告書（第 27 報）によると、年代別罹患率は、胃がん、大腸がんは 40 代以降、肺がんは 50 代以降、また、女性では、乳がんが 30 代以降、子宮がんは 20 代以降で増加傾向にあります。（図表 23-１、２）

本市では罹患率が高くなる年代での受診率が低い状況のため、引き続き、がん検診を受ける機会のない人が受診しやすい体制づくりを進めます。検診の結果、精密検査になった人には専門職による医療機関への受診勧奨により、がんの早期発見・早期治療につなげることが一層重要となります。

また、検診の機会のない人に対し、確実に受診勧奨するために、市が実施する住民健診以外の職域で実施するがん検診や個人が任意で受けるがん検診、人間ドック等を受診している人を市独自で把握できる仕組みを検討します。また、把握した中で精密検査になった人に対して、医療受診勧奨を実施することも必要となります。

図表 23-1　年齢階級別罹患率(人口 10 万対)

図表 23-2　年齢階級別罹患率(人口 10 万対)

出典：千葉県がん登録事業報告書

２．循環器疾患

実態と評価

目標・評価指標の結果

項目			R4年度 目標値	H22年度 (計画策定時)	H29年度 (中間評価)	R4年度 結果	評価
①脳血管疾患・虚血性心疾患の 年齢調整死亡率の減少(10万人あたり) (評価単位：年)	脳血管疾患	男性	減少	39.1	53.0 (H28)	32.1	◎
		女性	減少	18.3	20.4 (H28)	16.3	◎
	虚血性心疾患	男性	減少	15.4	23.1 (H28)	16.5	×
		女性	減少	3.8	3.2 (H28)	5.6	×
②高血圧の改善(140/90mmHg以上の割合)			21.4%以下	28.2%	23.2%	30.4%	△
③脂質異常症の減少	non-HDLコレステロール150mg/dl以上		30年度より減少	統計なし	38.4% (H30年度)	39.7%	△
	LDLコレステロール160mg/dl以上		7.7%	9.5%	8.3%	7.3%	◎
④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少			25%減少	1,581人 (31.9%)	32.5%	1,359人 (37.9%)	×
⑤特定健康診査・特定保健指導	特定健康診査の受診率の向上		60.0%	39.5%	45.6%	46.2%	○
	特定保健指導の実施率の向上		60.0%	57.8%	66.7%	64.9%	◎

① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10 万人あたり）

年齢調整死亡率については、脳血管疾患は減少していますが、虚血性心疾患の年次推移を見ると、年によりばらつきが見られます。（図表 24）

図表 24　脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の状況

		計画策定時	中間評価							目標
		Ｈ２２年	Ｈ２８年	Ｈ２９年	Ｈ３０年	Ｒ元年	Ｒ２年	Ｒ３年	Ｒ４年	Ｒ４年
脳血管疾患	男性	39.1	53.0	45.4	43.1	39.0	32.5	30.1	32.1	減少
	女性	18.3	20.4	27.2	46.7	21.5	27.7	20.5	16.3	
虚血性心疾患	男性	15.4	23.1	23.4	16.8	23.4	19.8	14.9	16.5	減少
	女性	3.8	3.2	7.9	4.1	12.3	9.7	8.7	5.6	

出典：県衛生統計、厚生労働省人口動態統計

② 高血圧の改善（140/90ｍｍＨｇ以上）の人の割合の減少

140/90mmHg 以上の人の割合は、計画策定時より増加し、年次推移をみると、25～30％台で推移しています。（図表 25）

図表 25　血圧の状況の推移

	計画策定時	中間評価	Ｈ３０年度	R元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	目標値
	Ｈ２２年度	Ｈ２９年度						Ｒ４年度
140/90mmHg以上	28.2%	23.2%	1,232人 (29.2%)	1,046人 (25.6%)	754人 (29.0%)	1,079人 (30.8%)	1,091人 (30.4%)	21.4%以下

出典：ヘルスサポートラボツール

③ 脂質異常症の減少

脂質異常症の減少は non-ＨＤＬコレステロール 150 mg/dl 以上、ＬＤＬコレステロール 160mg/dl 以上の項目で判断します。

③-1 non-ＨＤＬコレステロール 150 mg/dl 以上の人の割合の減少

non-ＨＤＬコレステロール 150 mg/dl 以上の人の割合は、各年度で増減の幅はあるものの、概ね男女共に横ばいで推移している状況です。（図表 26）

図表 26 non-ＨＤＬコレステロール 150 mg/dl 以上の人の割合の推移

	計画策定時	中間評価	Ｈ３０年度	R元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	目標値
	Ｈ２２年度	Ｈ２９年度						Ｒ４年度
男性	統計なし 【H30より実施】	統計なし 【H30より実施】	785人 (35.7%)	815人 (39.0%)	451人 (35.0%)	684人 (38.5%)	684人 (36.5%)	減少
女性			1,044人 (40.8%)	1,107人 (44.9%)	657人 (41.5%)	895人 (42.3%)	909人 (42.4%)	
総数			1,829人 (38.4%)	1,922人 (42.2%)	1,108人 (38.6%)	1,579人 (40.6%)	1,593人 (39.7%)	

出典：ヘルスサポートラボツール

③-2 ＬＤＬコレステロール 160mg/dl 以上の人の割合の減少

ＬＤＬコレステロール 160mg/dl 以上の人の割合は、年次推移を男女別で見てみると、女性が７～９％台で推移しており、女性に多い状況です。（図表 27）

図表 27　ＬＤＬコレステロールの推移 160 mg/dl 以上の人の割合の推移

	計画策定時	中間評価	Ｈ３０年度	R元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	目標値
	Ｈ２２年度	Ｈ２９年度						Ｒ４年度
男性	9.5%	5.8%	133人 (6.6%)	120人 (6.2%)	67人 (5.6%)	123人 (7.5%)	90人 (5.3%)	7.7%
女性		10.8%	233人 (11.0%)	225人 (10.4%)	121人 (8.7%)	203人 (10.9%)	171人 (9.1%)	
総数		7.7%	366人 (8.6%)	345人 (8.4%)	188人 (7.2%)	326人 (9.3%)	261人 (7.3%)	

出典：ヘルスサポートラボツール

④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、年次推移をみると、策定時より増加し、令和４年度は健診受診者の 37.9%がメタボリックシンドロームの該当者及び予備群です。また、その中でも３項目（血糖・血圧・脂質）の危険因子が重なっている割合が 33～39%台で推移しています。危険因子が重なると、それぞれの程度は低くても動脈硬化が進展し、脳血管疾患・虚血性心疾患の発症の危険が高まることがわかっています。（図表 28）

図表 28　メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推移

	計画策定時	中間評価						目標値
	Ｈ２２年度	Ｈ２９年度	Ｈ３０年度	R元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ４年度
該当者及び予備群	--	--	1,396人	1,332人	910人	1,294人	1,359人	H20年と比べて25%減少
	33.0%	32.5%	33.0%	32.6%	35.0%	36.9%	37.9%	
3項目（血糖・血圧・脂質)該当	--	--	295人	290人	249人	331人	354人	
	--	--	33.2%	33.6%	39.5%	37.8%	37.4%	

出典：ヘルスサポートラボツール

⑤ 特定健康診査の受診率の向上・特定保健指導の実施率の向上

生活習慣病の発症予防・重症化予防の最も重要な取組である医療保険者による特定健診・特定保健指導は、令和４年度の法定報告では、特定健診受診率は上昇傾向であり、特定保健指導実施率は、継続して目標数値を維持しています。（図表 29）

図表 29　特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移

		計画策定時	中間評価						目標値
		Ｈ２２年度	Ｈ２９年度	Ｈ３０年度	R元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ４年度
特定健診	受診者数	4,722人	4,277人	4,095人	3,936人	2,516人	3,364人	3,433人	健診受診率60%
	受診率	39.5%	45.60%	45.7%	46.0%	30.1%	42.2%	46.2%	
	県内順位	16位	12位	13位	14位	28位	13位	9位	
特定保健指導	該当者数（人）	701人	477人	454人	416人	241人	387人	393人	特定保健指導実施率60%
	割合	14.8%	11.20%	11.1%	10.6%	9.6%	11.5%	8.5%	
	実施者数（人）	405人	318人	304人	260人	153人	250人	255人	
	実施率	57.8%	66.7%	67.0%	62.5%	63.5%	64.6%	64.9%	
	県内順位	4位	1位	1位	2位	2位	1位	2位	

出典：特定健診法定報告データ

考　察

本市では死因順位の第２位が心疾患、第５位が脳血管疾患となっています。（図表５）循環器疾患は介護が必要となる主な原因でもあり、健康寿命の短縮につながります。

脳血管疾患、虚血性心疾患の死亡率を減少させるためには、危険因子となる、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム該当者が、生活改善や医療受診への意識改善に向けた保健指導が重要となります。

また、女性は、ＬＤＬコレステロール 160mg/dl 以上が男性より多く、ＬＤＬコレステロール単独でも動脈硬化を進展させる危険因子となるため、改善に向けた取組が必要です。

健診を受診することで、自分の身体の状態の変化がわかります。毎年受診することで経年データの変化がわかり、悪化傾向であっても生活を改善することで発症予防が可能です。若い時期から健診の受診機会がない人に対し、健診の受診勧奨を継続して取り組みます。

３．糖尿病

実態と評価

目標・評価指標の結果

項目	R４年度 目標値	H２２年度 (計画策定時)	H２９年度 (中間評価)	R４年度 結果	評価
①合併症(糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入者数)の減少	減少	12人	8人	4人	◎
②治療継続者の割合の増加	75.0%	56.9%	70.5%	84.9%	◎
③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	0.8%	0.9%	1.0%	1.5%	×
④糖尿病有病者の増加の抑制	8.4%	9.0%	8.6%	11.6%	×

① 合併症（糖尿病性腎症による年間新規人工透析患者数）の減少

合併症（糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入者数）の減少については、平成 30 年度に比べると減少しています。また、人工透析導入後に国民健康保険に加入する人が多い状況です。(図表 30)

原因疾患を見てみると、糖尿病性腎症や高血圧による腎硬化症が多く見られます。

図表 30　新規人工透析患者の推移

			Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度
新規人工透析患者数			15人	9人	9人	7人	9人
国保加入期間	国保加入10年以上		5人	2人	2人	2人	3人
			33.3%	22.2%	22.2%	28.6%	33.3%
	国保加入10年未満		10人	7人	7人	5人	6人
			66.7%	77.8%	77.8%	71.4%	66.7%
		人工透析導入後国保へ	6人	1人	5人	3人	4人
			40.0%	11.1%	55.6%	42.9%	44.4%
		国保加入5年以内	4人	3人	2人	1人	1人
			26.7%	33.3%	22.2%	14.3%	11.1%
		国保加入6～9年以内	0人	3人	0人	1人	1人
			0.0%	33.3%	0.0%	14.3%	11.1%
原因疾患（診断名）	糖尿病性腎症		7人	5人	5人	1人	4人
		うち、血圧治療ありの者［レセプトより］	2人	4人	5人	0人	4人
	糖尿病性+腎硬化症		0人	0人	0人	2人	0人
	腎硬化症		0人	1人	2人	3人	3人
	腎疾患		6人	3人	0人	1人	1人
	不明・その他		2人	0人	2人	0人	1人

※原因疾患については、身体障害者手帳申請等にて把握　　出典：富津市国保特定疾病認定申請書

② 治療継続者の割合の増加

糖尿病を強く疑われるＨｂＡ１ｃ6.5%以上の人の治療率は計画策定時の 56.9%より増加し、早期治療、継続受診につながってきています。（図表 31）

③ 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（ＨｂＡ１ｃ8.0%以上の人の割合の減少）

血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（ＨｂＡ１ｃ8.0%以上の人）の割合は中間評価以降 1.3～1.5%台で推移し増加しています。（図表 31）

④ 糖尿病有病者（ＨｂＡ１ｃ6.5%以上の人）の増加の抑制

糖尿病有病者（ＨｂＡ１ｃ6.5%以上の人）は令和元年度以降 10%を超え増加傾向です。（図表 31）

図表 31　糖尿病有病者、治療継続者、コントロール不良者の割合と推移

	計画策定時	中間評価	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	目標値
	Ｈ２２年度	Ｈ２９年度						Ｒ４年度
HbA1c　6.5%以上	9.0%	365人 (8.6%)	372人 (8.9%)	408人 (10.1%)	316人 (12.3%)	396人 (11.4%)	411人 (11.6%)	8.4%
内訳）治療あり	56.9%	70.5%	268人 (72.0%)	288人 (70.6%)	247人 (78.2%)	298人 (75.3%)	323人 (78.6%)	75.0%
内訳）治療なし	43.1%	29.5%	104人 (28.0%)	120人 (29.4%)	69人 (21.8%)	98人 (24.7%)	88人 (21.4%)	--
HbA1c　8.0%以上	0.9%	1.4%	56人 (1.3%)	52人 (1.3%)	36人 (1.4%)	53人 (1.5%)	52人 (1.5%)	0.8%
内訳）治療あり			42人 (8.8%)	35人 (7.5%)	31人 (7.8%)	39人 (8.2%)	41人 (7.8%)	
内訳）治療なし			14人 (0.4%)	17人 (0.5%)	5人 (0.2%)	14人 (0.5%)	11人 (0.4%)	

出典：ヘルスサポートラボツール

考　察

人工透析は、治療が長期化することで、医療費が高額となるため、新規人工透析患者数の減少を目指します。新規人工透析患者の原因疾患を見ると糖尿病性腎症や高血圧による腎硬化症が多く見られています。

糖尿病合併症予防のために、血糖コントロール不良者のうち未治療者には医療機関への受診勧奨、治療中の人には、内服の確認や食事療法・体重管理等の継続した保健指導を実施していくことが重要です。また、糖尿病有病者の増加の抑制は、将来的に糖尿病性腎症等の合併症、循環器疾患を予防することにつながるため継続的な取組が重要となります。

4．栄養・食生活

本市の食生活の背景

生活習慣病予防との関連のある栄養素のうち、食物繊維とカリウムは野菜から摂取している割合が多いと言われています。また、野菜を適量食べることで循環器病死亡率が低下することが認められています。最新の都道府県別の野菜摂取量を示した平成 28 年国民健康・栄養調査の結果、千葉県は、野菜摂取量が目標の１日 350ｇに届いていない状況でした。

食塩について、生活習慣病による死亡に対する不健康な食事の影響をみた研究報告によると、食塩の多量摂取が最も影響が大きい食事因子となっています。

本市の若年健診や特定健診で行っている尿中推算塩分摂取量検査の結果では、男性 9.8g、女性 9.5ｇで目標の男性 7.5ｇ未満、女性 6.5ｇ未満より高い状況でした。

食の実態として特定健診の結果を踏まえた保健指導で食塩摂取頻度調査をした結果、みそ汁やスープを飲む頻度が１日１回以上の人が 87%おり、「具の少ないみそ汁が好き」や「温かい物があると安心する」という声がありました。また、漬物・梅干し等の塩蔵品を食べる頻度が１日１回以上の人が 61%おり、「家で採れたものは保存する」といった声やラーメン、うどん等の麺類を食べる頻度が週２～３回以上の人が 61%おり、「夏の昼はだいたい麺類」「冬は鍋の締めに麺類」といった声があり、塩分を多くとる傾向がありました。（図表 32）

図表 32　本市の食生活の背景

生活の背景

塩分

食塩摂取

目標量（日本人の食事摂取基準2020年版）		尿中推算塩分摂取量平均値	出典
高血圧の予防・治療のため	6.0ｇ/日未満		
男性	7.5ｇ/日未満	**9.8ｇ/日**	令和4年度若年健診・特定健診結果より
女性	6.5ｇ/日未満	**9.5ｇ/日**	

食の実態	住民の言葉	出典
1食の煮物の量が多い又は味が濃い **基準の塩分量より多い人　71%**	「一度にたくさん作る」 「色が濃くないと煮物の感じがしない」	令和4年度教室内食事調査より
みそ汁やスープ等を飲む頻度 **1日1回以上　87%**	「具の少ないみそ汁が好き」 「温かい物があると安心する」	令和4年度塩分チェックシートより=食塩摂取頻度調査
漬物、梅干し等の塩蔵品を食べる頻度 **1日1回以上　61%**	「家で採れたものは保存する、春はきゃらぶき、夏は梅干し、きゅうり漬け、冬は沢庵、白菜漬け、海苔の佃煮」	
ラーメン、うどん等の麺類を食べる頻度 **週に2-3回以上　61%**	「夏の昼はだいたい麺類」 「冬は鍋の締めに麺類」	
麺類の汁を飲むか **半分以上飲む　46%**	「スープはもったいない」 「残すのは店の人に悪い」	
市販弁当等の付属調味料をどの程度使うか **全部使う　48%**	「入っているものは全部使う」	
しょう油やソースなどの調味料をかける頻度 **毎日1回以上　47%**	「かけてから食べるのが習慣」	

野菜

野菜摂取

目標量		350ｇ		出典
				健康日本21（第三次）
野菜摂取量	男性	284ｇ	24位	平成28年　国民健康・栄養調査（46都道府県の内千葉県）
	女性	283ｇ	12位	
野菜購入量	葉茎類、ブロッコリー、ピーマン		1位	総務省　家計調査（2019～2021年平均）（52県庁所在市及び政令都市）
	レタス、トマト、ねぎ		2位	
	ほうれん草		3位	
	だいこん、なす		4位	
	生鮮野菜、さや豆、サラダ		5位	

食環境

１０年間で市内の店舗数が増加した店	
ラーメン店	**2.6倍**
スーパー	1.3倍
コンビニ	1.2倍

（google調べ）

運動

一日の歩数

	20～64歳	65歳以上	出典
目標	8,000歩/日	6,000歩/日	健康日本21（第三次）
男性	6,970歩/日	8,085歩/日	令和4年度特定保健指導時の調査より
女性	5,304歩/日	6,278歩/日	

家計調査

家庭で購入した数量や金額の全国順位（千葉県）

塩分を含む食品	おにぎり	2位
	あさり	3位
	さけ	5位
	乾物・海藻	5位
	ほし海苔	5位
	こんぶ	5位
	梅干し	6位
	その他野菜の煮物	4位
	チーズ	6位
油＋塩	パスタ	1位
	ドレッシング	2位
	やきとり	4位
単純糖質食品	キウイフルーツ	4位
	いちご	5位
	果物加工品	4位
酒	ワイン	5位
	ウイスキー	5位

（総務省　家計調査（2019～2021平均（52県庁所在市及び政令都市））

実態と評価

目標・評価指標の結果

項目			R４年度 目標値	H２２年度 (計画策定時)	H２９年度 (中間評価)	R４年度 結果	評価
①適正体重を維持している人の増加 (肥満、やせの減少)	①-1 20歳代女性のやせの人の割合の減少 (妊娠届出時のやせの人の割合)		17.9%	13.1%	20.0%	8.3%	◎
	①-2 全出生数中の低出生体重児の割合の減少		減少傾向へ	11.2%	7.8%	13.8%	×
	①-3 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	減少傾向へ	9.0%	7.3%	11.8%	×
		女子	減少傾向へ	2.4%	3.3%	8.8%	×
	①-4 20～60歳代男性の肥満者の割合の減少		28.0%	34.0%	34.3%	42.7%	×
	①-5 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少		19.0%	22.2%	21.9%	26.4%	×
	①-6 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制		17.5%	15.7%	17.6%	15.8%	○
②良い食習慣をしている人の増加	②-1 朝食を欠食する人の割合の減少		10.0%	統計なし	12.0%	10.7%	○
	②-2 夕食後の間食をする人の割合の減少		12.0%	統計なし	13.1%	23.2%	×

① 適正体重を維持している人の増加（肥満・やせ）

①-1 20 歳代女性のやせの人の割合の減少（妊娠届出時のやせの人の割合）

20 歳代女性のやせの人の割合は減少しています。（図表 33）

図表 33　妊娠届出時やせ（ＢＭＩ 18.5 未満）の人の推移

計画策定時	中間評価	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	目標値
Ｈ２２年度	Ｈ２９年度						Ｒ４年度
13.1%	20.0%	13.0%	12.2%	11.5%	12.7%	8.3%	17.9%

出典：市妊娠届出書

①-2 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

全出生数中の低出生体重児の割合は、各年度で増減の幅はありますが、令和４年度は増加しています。（図表 34）

図表 34　低出生体重児の割合の年次推移

	計画策定時	中間評価	Ｈ３０年	Ｒ元年	Ｒ２年	Ｒ３年	Ｒ４年	目標値
	Ｈ２２年	Ｈ２９年						R4年
出生数	214人	199人	184人	164人	134人	156人	109人	
出生率	4.5%	4.4%	4.1%	3.7%	3.1%	3.7%	2.6%	
低出生体重児数 (2,500g未満児数)	24人	16人	17人	10人	12人	12人	15人	
低出生体重の割合	11.2%	7.8%	9.2%	6.1%	9.0%	7.7%	13.8%	減少傾向へ

出典：県衛生統計

①-3 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）

肥満傾向にある子どもの割合の年次推移をみると、各年度で増減の幅はありますが、令和４年度は増加しています。（図表 35）

図表 35　小学５年生（10 歳）の中等度・高度肥満（肥満度 30%以上）傾向児の推移

	計画策定時	中間評価	Ｈ３０年度	R元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	目標値
	Ｈ２２年度	Ｈ２９年度						Ｒ４年度
男子	9.0%	7.3%	9.0%	6.9%	11.5%	6.5%	11.8%	減少傾向へ
女子	2.4%	3.3%	3.1%	4.5%	3.6%	4.8%	8.8%	減少傾向へ

出典：児童生徒定期健康診断集計表

①-4 20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少

20～60 歳代男性の肥満者の割合は増加しています。令和４年度は国の最新の現状値（男性 35.1%：令和１年度）より高い状況です。（図表 36）

①-5 40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少

40～60 歳代女性の肥満者の割合は増加しています。令和４年度は国の最新の現状値（女性 22.5%：令和１年度）より高い状況です。（図表 36）

図表 36　20～60 歳代男性及び 40～60 歳代女性の肥満者（ＢＭＩ 25 以上）の推移

		計画策定時	中間評価	Ｈ３０年度	R元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	目標値
		Ｈ２２年度	Ｈ２９年度						Ｒ４年度
男性	富津市	34.0%	34.3%	39.1%	37.7%	39.8%	43.9%	42.7%	28.0%
	国	31.7%	32.8%	33.6%	35.1%				28.0%
女性	富津市	22.2%	21.9%	23.3%	25.7%	26.9%	26.5%	26.4%	19.0%
	国	23.0%	22.2%	22.0%	22.5%				19.0%

出典：市若年健診・特定健診、国民健康・栄養調査

①-6 低栄養傾向（ＢＭＩ 20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制

低栄養傾向（ＢＭＩ 20 以下）の高齢者の割合は年次推移をみると、中間評価時を除き、概ね横ばいで推移しています。（図表 37）

図表 37　低栄養傾向（ＢＭＩ 20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合の推移

	計画策定時	中間評価	Ｈ３０年度	R元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	目標値
	Ｈ２２年度	Ｈ２９年度						Ｒ４年度
富津市	15.7%	17.6%	15.3%	15.5%	14.6%	15.3%	15.8%	17.5%
国	18.2%	16.4%	15.8%	16.8%				22.0%

出典：市特定健診、国民健康・栄養調査

② 良い食習慣をしている人の増加

②-1 朝食を欠食する人の割合の減少

朝食を欠食する人の割合は目標達成には至りませんでしたが、各年度で増減の幅はあるものの、中間評価時からは減少傾向です。（図表 38）

図表 38　朝食を欠食する人の割合の推移

計画策定時	中間評価	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	目標値
Ｈ２２年度	Ｈ２９年度						Ｒ４年度
--	12.0%	10.0%	9.5%	15.0%	11.1%	10.7%	10.0%

出典：市若年健診・特定健診

②-2 夕食後の間食をする人の割合の減少

間食をする人の割合は中間評価時から増加しています。（図表 39）

図表 39　３食以外に間食や甘い飲み物を摂取しますか/毎日　と回答した割合の推移

計画策定時	中間評価	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	目標値
Ｈ２２年度	Ｈ２９年度						Ｒ４年度
--	13.1%	19.1%	19.7%	18.5%	21.8%	23.2%	12.0%

※平成 30 年以降は国の質問票の変更があり、
「３食以外に間食や甘い飲み物を摂取しますか」の項目を指標としました。

出典：市若年健診・特定健診

考　察

体重は、日本人の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、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連があるため、ライフステージに応じた肥満対策への取組が必要です。今後も栄養指導を通じて個人の健診結果で栄養の過不足を確認し、何をどのくらい摂ったらよいかバランスの良い食事について普及し、適正体重に近づける活動を継続していくことが重要です。

思春期の肥満は、高い確率で成人期へ移行し、生活習慣病を発症しやすくなるとの報告があります。子ども自身で食べ物を選択する力や、身体を動かす習慣づくりを早期から身に着けていく必要があります。また、食の好みは、幼児期から完成されると言われているため、学童期以前から子どもだけでなく、保護者への望ましい食事や体格の評価の見方を伝えていくことも重要です。

若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。妊娠前にやせや肥満であった女性は、標準的な体形の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されています。また、低出生体重等の胎内での低栄養状態は、成人期に糖尿病や冠動脈疾患等を発症するリスクが高まり、生涯にわたり悪影響をもたらす可能性があることが指摘されているため、今後も引き続き、妊娠届出時に適正体重増加の必要性を伝えるとともに、食事の量や内容について啓発していく必要があります。

高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなると報告されています。低栄養を予防するためには口腔機能を維持し、栄養のある食事を摂り、体重の変化に注意することが重要です。

また、身体機能維持のため、筋肉量を保持する運動も大切です。引き続き、地域の集会の場でエネルギー、たんぱく質確保を中心とした食事や口腔機能を維持するための体操等の普及・啓発をする必要があります。

適正体重を維持するためには、毎日バランスの良い食事を基本とした食習慣が大切です。適量がとれているかの指標として、本市では高血圧や循環器疾患と関連がある食塩（ナトリウム）と野菜（カリウム）等の摂取バランスを表す尿ナトカリ比の測定を行っています。３歳児健診で３歳児とその保護者を対象とした測定の結果、令和５年度の平均値では３歳児が 3.0、保護者は 3.9 でした。２未満が理想的と言われているため、どちらも高い状況と言えます。今後もバランスの良い食事の内容として、何をどれだけ食べたら良いかや野菜摂取の必要性、減塩等について普及・啓発をしていくことが必要です。

また、本計画に【食育推進計画】を盛り込み、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育を推進するため、今後も関係機関と連携を図っていくことが一層重要となります。

5．身体活動・運動

実態と評価

目標・評価指標の結果

項目			R４年度 目標値	H２２年度 (計画策定時)	H２９年度 (中間評価)	R４年度 結果	評価
①日常生活における歩数の増加	20～64歳	男性	増加	統計なし	6,374歩	6,970歩	◎
		女性	増加	統計なし	5,078歩	5,304歩	◎
	65歳以上	男性	増加	統計なし	6,678歩	8,085歩	◎
		女性	増加	統計なし	5,514歩	6,278歩	◎
②運動習慣者の割合の増加	20～64歳	男性	36.0%	55.5%	34.0%	31.9%	×
		女性	33.0%	47.3%	22.3%	25.0%	
		総数	34.0%	50.7%	27.4%	28.0%	
	65歳以上	男性	58.0%	55.5%	40.2%	43.9%	×
		女性	48.0%	47.3%	37.3%	37.8%	
		総数	52.0%	50.7%	38.7%	40.7%	
③介護保険サービス利用者(要支援・要介護認定者数)の増加の抑制			2,018人	1,834人	2,500人	2,999人	×

① 日常生活における歩数の増加

日常生活における歩数は、各年齢層の男女ともに、増加傾向です。

② 運動習慣者の割合の増加

運動習慣者の割合は、各年齢層の男女ともに減少し、65 歳以上の人の方が割合が高く、女性より男性の方が運動習慣の割合が高くなっています。（図表 40-１、２）

図表 40-1　運動習慣がある人の割合（20～64 歳男、65 歳以上男性）

		計画策定時 H２２年度	中間評価 H２９年度	H３０年度	R元年度	R２年度	R３年度	R４年度	目標値 R４年度
男性	20-64歳	55.5%	34.0%	29.2%	29.4%	29.4%	33.3%	31.9%	36.0%
	65歳以上		40.2%	35.2%	36.4%	36.8%	44.7%	43.9%	58.0%

出典：市若年健診・特定健診質問票項目で以下回答した人の割合
１日 30 分以上の軽く汗をかく運動を週２回以上、１年以上の実施あり

図表 40-2　運動習慣がある人の割合（20～64 歳女、65 歳以上女性）

		計画策定時	中間評価	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	目標値
		Ｈ２２年度	Ｈ２９年度						Ｒ４年度
女性	20-64歳	47.3%	22.3%	20.9%	21.5%	20.1%	23.5%	25.0%	33.0%
	65歳以上		37.3%	33.1%	33.3%	32.8%	37.3%	37.8%	48.0%

出典：市若年健診・特定健診質問票項目で以下回答した人の割合
1 日 30 分以上の軽く汗をかく運動を週２回以上、１年以上の実施あり

③ 介護保険サービス利用者（要支援・要介護認定人数）の増加の抑制

介護保険サービス利用者（要支援・要介護認定者数）は増加傾向です。

（再掲）図表９　要介護（要支援）認定者数の推移

	Ｈ２８年 ３月末	Ｈ２９年 ３月末	Ｈ３０年 ３月末	Ｈ３１年 ３月末	Ｒ２年 ３月末	Ｒ３年 ３月末	Ｒ４年 ３月末時点	Ｒ５年 ３月末時点
富津市	2,689人 (16.9%)	2,699人 (16.8%)	2,788人 (17.2%)	2,886人 (17.7%)	2,938人 (17.9%)	3,026人 (18.5%)	2,999人 (18.3%)	2,991人 (18.3%)
県	14.9%	15.1%	15.5%	15.9%	16.3%	16.7%	17.0%	17.4%
国	17.9%	18.0%	18.0%	18.3%	18.4%	18.7%	18.9%	19.0%

出典：第９期介護保険事業計画

考　察

運動習慣を有する人は、運動習慣のない人に比べて、生活習慣病発症や死亡のリスクが低いことが報告されています。

本市では、運動を日常生活に取り入れ、生涯にわたり継続していけるような取組として、庁内関係課や様々な分野の関係機関と連携し、例として、総合社会体育館、各公民館等で実施しているスポーツ、体操教室などと連携した取組を実践していくことが重要と考えます。また、子どもの頃から運動習慣を定着させることで、心身の健康の保持増進や体力の向上につながるため、学校の体育以外に体を動かす時間を設けるよう運動促進の取組が必要です。

本市の高齢化率から、介護サービス利用者数は今後も増加すると考えられます。フレイル対策や介護予防を一体的に実施し、健康寿命の延伸に努めます。

６．飲酒

実態と評価

目標・評価指標の結果

項目		R４年度目標値	H２２年度（計画策定時）	H２９年度（中間評価）	R４年度結果	評価
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少（1日あたりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人）	男性	現状維持又は減少	9.7%	13.8%	9.5%	◎
	女性		4.3%	8.8%	5.0%	◎

① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少（１日あたりの純アルコールの摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の人）

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の年次推移を見てみると、各年度で増減の幅はあるものの計画策定時から男女ともに減少しました。（図表 41）

図表 41　生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の推移

	計画策定時	中間評価						目標値
	Ｈ２３年度	Ｈ２９年度	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ４年度
男性	13.7%	9.7%	13.8%	7.7%	7.8%	10.7%	9.5%	現状維持又は減少
女性	6.3%	4.3%	8.8%	3.8%	3.2%	4.5%	5.0%	

出典：市若年健診・特定健診質問票項目で以下回答した人の割合
男性　飲酒習慣が毎日あると回答した方の内、飲酒日の１日当たりの飲酒量２合以上
女性　飲酒習慣が毎日あると回答した方の内、飲酒日の１日当たりの飲酒量１合以上

考　察

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合は減少しました。飲酒量には個人差があり、個人の状態や生活習慣に応じて飲酒量を調整するよう注意が必要であることや、飲酒をしない日を作る等の保健指導を引き続き取り組む必要があります。

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、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管疾患、がん等に深く関与します。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。また、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等の生活習慣病の発症は、１日平均飲酒量と比例して上昇することが示されています。

また、妊娠期の飲酒は、早産や流産等の原因になり、知能障害、発育障害を伴う胎児性アルコール症候群を引き起こす可能性が高まります。妊娠届出時に妊婦や家族に対し、専門職が面談し、飲酒についての知識の普及啓発を行います。

7．喫煙

実態と評価

目標・評価指標の結果

項目	R４年度 目標値	H２２年度 (計画策定時)	H２９年度 (中間評価)	R４年度 結果	評価
①成人の喫煙率の減少	12.0%	16.7%(H23)	16.8%	14.6%	○
②妊婦の喫煙率の減少	0.0%	9.2%(H25)	2.0%	0.0%	◎
③妊娠中の受動喫煙の減少	0.0%	47.1%(H25)	32.5%	27.3%	○

① 成人の喫煙率の減少

成人の喫煙率の減少は改善傾向です。

禁煙は、多くの疾患の発症や死亡を減少させることにつながるため、重要な指標となります。特定健診受診者の喫煙率は、国と比較すると低く推移しています。（図表 42）

図表 42　喫煙率の推移

	計画策定時 Ｈ２３年度	中間評価 Ｈ２９年度	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	目標値 Ｒ４年度
富津市	16.7%	16.8%	15.3%	14.9%	12.4%	14.2%	14.6%	12.0%
県	--	--	--	12.7%	--	13.3%	--	--
国	--	--	17.8%	16.7%	--	--	--	--

男性	H２９年度	H３０年度	R元年度	R２年度	R３年度	R４年度
富津市	25.0%	24.6%	23.9%	20.4%	22.8%	23.2%
県	21.4%	--	21.2%	--	21.4%	--
国	29.4%	29.0%	27.1%	--	--	--

女性	H２９年度	H３０年度	R元年度	R２年度	R３年度	R４年度
富津市	7.0%	7.0%	7.0%	5.7%	6.6%	7.2%
県	6.3%	--	5.9%	--	6.7%	--
国	7.2%	8.1%	7.6%	--	--	--

出典：国…厚生労働省「国民健康・栄養調査」
※Ｒ２、Ｒ３は新型コロナウイルス感染症の影響により実施なし
県…千葉県「生活習慣に関するアンケート調査」（隔年実施）
市…国保特定健診質問票

② 妊婦の喫煙率の減少

平成 29 年からの年次推移を見てみると、令和２年度以降は改善傾向にあり、令和２年度の 5.7%から、令和４年度で０％となりました。（図表 43）

③ 妊娠中の受動喫煙の減少

年次推移を見てみると、令和２年度以降は改善傾向にあり、令和２年度の 39.1%から、令和４年度で 27.3%と減少しました。（図表 43）

図表 43　妊娠中の喫煙率の推移

	計画策定時	中間評価						目標値
	Ｈ２５年度	Ｈ２９年度	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ４年度
妊婦喫煙率	9.2%	2.0%	3.4%	3.8%	5.7%	2.4%	0.0%	0.0%
妊婦受動喫煙率	47.1%	32.5%	40.1%	33.3%	39.1%	28.6%	27.3%	0.0%

出典：市妊娠届出書

考　察

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけではやめたくてもやめられないことがあるため、今後は、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診・保健指導の場で、メタボリックシンドロームの有無やリスクの大小にかかわらず、禁煙の重要性と解決策の提案をする等の支援が重要になります。

妊婦の喫煙は、早産、流産、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症等の健康被害が生じることから、妊娠期の禁煙支援（受動喫煙を含む）に積極的に取り組み、妊娠中の喫煙率０％を維持します。

また、本計画は、受動喫煙対策の対象者は妊婦、胎児だけでなく市民全員であることを考え、喫煙者の減少に取組みます。

8．歯・口腔の健康

実態と評価

目標・評価指標の結果

項目	Ｒ４年度 目標値	Ｈ２２年度 （計画策定時）	Ｈ２９年度 （中間評価）	Ｒ４年度 結果	評価
①歯周病を有する人の割合の減少				40・50・60・70歳 実施	
①-1　40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	25.0%	統計なし	20.0% (2/10人)	63.6% (7/11人)	×
①-2　60歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	45.0%	統計なし	31.3% (5/16人)	71.9% (23/32人)	×
②乳幼児・学童期のむし歯のない子どもの増加					
②-1　3歳児でむし歯がない子どもの割合の増加	83.0%	73.6%	82.9%	85.6%	◎
②-2　12歳児の1人平均むし歯数の減少	0.6歯以下	0.84歯	0.6歯	0.2歯	◎
③歯周疾患検診の受診者数の増加	120人	統計なし (H29開始)	81人	108人	○

① 歯周病を有する人の割合の減少

①-1 40 歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少

40 歳代の歯周炎を有する人の割合は増加しています。（図表 44）

図表 44　　歯周病を有する人（40 歳代）の割合

計画策定時 Ｈ２３年度	中間評価 Ｈ２９年度	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	目標値 Ｒ４年度
統計なし	20.0%	38.5%	70.0%	70.0%	66.7%	63.6%	25.0%
	2人/10人	5人/13人	7人/10人	7人/10人	8人/12人	7人/11人	

出典：市成人歯科健康診査

①-2 60 歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少

60 歳代の歯周炎を有する人の割合は増加しています。（図表 45）

図表 45　歯周病を有する人（60 歳代）の割合

計画策定時 Ｈ２３年度	中間評価 Ｈ２９年度	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	目標値 Ｒ４年度
統計なし	31.3%	63.6%	45.5%	52.9%	62.1%	71.9%	45.0%
	5人/16人	13人/22人	10人/22人	6人/17人	18人/29人	23人/32人	

出典：市成人歯科健康診査

② 乳幼児・学童期の虫歯のない子どもの増加

②-1 ３歳児でむし歯がない子どもの割合の増加

３歳児でむし歯がない子どもの割合は多くなっています。（図表 46）

しかし、一人が有するむし歯の本数は増加しています。（図表 47）

図表 46　３歳児でむし歯のない子どもの割合

計画策定時	中間評価	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	目標値
Ｈ２３年度	Ｈ２９年度						Ｒ４年度
73.6%	82.9%	83.3%	85.6%	85.3%	87.4%	85.6%	83.0%

出典：市町村歯科保健実施報告書・市３歳児健康診査

図表 47　３歳児で一人が有するむし歯の本数の推移

Ｒ元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度
2.2本	2.5本	3.4本	3.3本

出典：市３歳児健康診査

②-2 12 歳児（中学１年生）の１人平均のむし歯数の減少

12 歳児の 1 人平均のむし歯数は、減少してます。（図表 48）

図表 48　12 歳児（中学１年生）の１人平均のむし歯数の減少

計画策定時	中間評価	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	目標値
Ｈ２３年度	Ｈ２９年度						Ｒ４年度
0.84歯	0.6歯	0.4歯	0.4歯	0.3歯	0.3歯	0.2歯	0.6歯以下

出典：児童生徒定期健康診断集計表

③ 歯周疾患検診の受診者数の増加

歯周疾患検診の受診者数は、平成 29 年からの年次推移をみると増加しています。（図表 49）

図表 49　成人歯科健診受診率の推移

中間評価	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	目標値
Ｈ２９年度						Ｒ４年度
81人	97人	95人	93人	98人	108人	120人以上
2.9%	3.7%	3.8%	3.8%	4.1%	4.6%	－－

出典：市成人歯科健康診査

考　察

平成 29 年度から、成人歯科健康診査事業を開始しましたが受診者が少ない状況のため、今後も受診率の向上を目指し、歯周疾患の実態を把握しながら歯・口腔の健康を推進します。

３歳児、12 歳児ともにむし歯のない子どもの割合は増加していますが、３歳児健診の状況をみると、一人が有するむし歯の本数は増加しています。

これらのことから、本市では、市民の歯科保健の推進のため令和５年度から歯科衛生士を正規職員として採用し、乳幼児健診、保育所（園）・小中学校の歯科保健教室、通いの場における口腔保健教室、がん検診等種々の保健事業の場で、歯科相談の実施、歯周病やオーラルフレイルの啓発活動を継続していくことが重要となります。

9．こころの健康

実態と評価

目標・評価指標の結果

項目	Ｒ４年度 目標値	Ｈ２２年度 （計画策定時）	Ｈ２９年度 （中間評価）	Ｒ４年度 結果	評価
①睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少	15.0%	統計なし	26.0%	39.3%	×
②自殺者の減少(人口10万人あたり)（評価単位：年）	15.0	27.6(13人)	15.2(7人)	26.2(11人)	×

① 睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少

睡眠による休養を十分とれていない人の割合は、中間評価時から増加し、年次推移を見ると、令和３年度を除き 35～40%で推移しています。（図表 50）

図表 50　睡眠による休養を十分とれていない人の割合の推移

計画策定時 Ｈ２７年度	中間評価 Ｈ２９年度	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	目標値 Ｒ４年度
統計なし	26.0%	36.9%	37.1%	40.1%	27.4%	39.3%	15.0%

出典：市特定健診

② 自殺者の減少（人口 10 万人あたり）

自殺者の減少については、計画策定時より減少し、年次推移を見ると、年により大きくばらつきがあります。特に令和２年は人口 10 万人あたり 39.0（17 人）と高くなっています。（図表 51）

図表 51　自殺者数（人口 10 万人あたり）の推移

	計画策定時 Ｈ２７年	中間評価 Ｈ２９年	Ｈ３０年	Ｒ元年	Ｒ２年	Ｒ３年	Ｒ４年	目標値 Ｒ４年
富津市	27.6 (13人)	15.2 (7人)	28.9 (13人)	20.3 (9人)	39.0 (17人)	14.0 (6人)	26.2 (11人)	15.0
県	--	--	16.8	16.0	17.2	16.0	16.7	--
国	--	--	16.1	15.7	16.4	16.5	17.4	--

出典：県衛生統計
※（）内はその年の自殺者数

考　察

自殺者数の減少については、目標を達成していませんが、社会情勢により年ごとに大きく数値が変動しています。特に令和２年は、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、人との関わり合いや雇用形態など社会問題が悪化したことにより、著しく増加しました。

自殺の動機としては、うつ病等のこころの病気の占める割合が高く、こころの健康の増進は自殺を減少させることにつながります。世界保健機構（ＷＨＯ）によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症については、早期発見、早期治療を行うことにより、自殺率を引き下げることができるとされています。

しかし、現実には、こころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人は、更に少ないとの報告があります。相談や受診に結びつかない原因としては、本人及び周囲の人達の精神疾患への偏見があるためと言われており、精神疾患に対する正しい知識を普及・啓発し、世代や原因・動機別の傾向に合わせた対策を講じることが必要となります。（図表 52）

今後も基本理念とされる「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して、本計画内に一体的に定めている自殺対策推進計画に基づき効果的な予防対策に取り組んでいくこととします。

図表 52　「自殺の危機経路」事例

１０．健康ふっつ２１（第二次）目標・評価結果

健康ふっつ２１（第二次）の課題別の目標・評価結果を次頁に一覧にまとめました。

健康ふっつ21（第二次）計画の目標・評価結果一覧

分野	項目	Ｒ４年度 目標値		計画策定時		Ｒ４年度 結果		評価	データ ソース	参考値 Ｈ２９年度 （中間評価）	
1 がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)（評価単位：年）	減少		77.1		76.0		◎	ア	86.1 （H28）	
	②がん検診の受診率の向上										
	胃がん	男性	2.0%	男性	1.3%	男性	1.4%	○	イ	男性	1.3%
		女性	3.2%	女性	2.3%	女性	2.0%	×		女性	2.1%
	肺がん	男性	14.7%	男性	9.2%	男性	7.1%	×		男性	9.8%
		女性	17.3%	女性	12.2%	女性	8.0%	×		女性	11.5%
	大腸がん	男性	4.2%	男性	2.2%	男性	3.1%	○		男性	2.8%
		女性	7.5%	女性	3.8%	女性	4.8%	○		女性	5.0%
	子宮がん	8.3%		5.9%		7.1%		○		5.5%	
	乳がん	11.7%		6.8%		6.7%		△		7.8%	
2 循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)(評価単位：年)										
	脳血管疾患	減少		男性	39.1	32.1		◎	ウ	男性	53.0（H28）
		減少		女性	18.3	16.3		◎		女性	20.4（H28）
	虚血性心疾患	減少		男性	15.4	16.5		×		男性	23.1（H28）
		減少		女性	3.8	5.6		×		女性	3.2（H28）
	②高血圧の改善(140/90mmHg以上の人の割合)	21.4%以下		28.2%		30.4%		△	エ	23.2%	
	③脂質異常症の減少										
	non-HDLコレステロール150mg/dl以上の人の割合	減少		統計なし		39.7%		△	エ	38.4%【H30年度】	
	LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合	7.7%		9.5%		7.3%		◎		8.3%	
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	25%減少		1581人（31.9%）		1,359人（37.9%）		×		32.5%	
	⑤特定健康診査・特定保健指導										
	特定健康診査の受診率の向上	60.0%		39.5%		46.2%		○	オ	45.6%	
	特定保健指導の実施率の向上	60.0%		57.8%		64.9%		◎		66.7%	
3 糖尿病	①合併症(糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入者数)の減少	減少		12人		4人		◎	カ	8人	
	②治療継続者の割合の増加	75.0%		56.9%		84.9%		◎	エ	70.5%	
	③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	0.8%		0.9%		1.5%		×		1.0%	
	④糖尿病有病者の増加の抑制	8.4%		9.0%		11.6%		×		8.6%	
4 栄養・食生活	①適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少)										
	20歳代女性のやせの人の割合の減少(妊娠届出時のやせの人の割合)	17.9%		13.1%		8.3%		◎	キ	20.0%	
	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	減少傾向へ		11.2%		13.8%		×		7.8%	
	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)	減少傾向へ		男子	9.0%	男子	11.8%	×	ク	男子	7.3%
		減少傾向へ		女子	2.4%	女子	8.8%	×		女子	3.3%
	20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	28.0%		34.0%		42.7%		×	エ	34.3%	
	40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	19.0%		22.2%		26.4%		×		21.9%	
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.5%		15.7%		15.8%		○		17.6%	
	②良い食習慣をしている人の増加										
	朝食を欠食する人の割合の減少	10.0%		統計なし		10.7%		○	エ	12.0%	
	夕食後の間食をする人の割合の減少	12.0%		統計なし		23.2%		×		13.1%	
5 身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加										
	20～64歳	増加		統計なし		男性	6,970歩	◎	エ	男性	6,374歩
		増加		統計なし		女性	5,304歩	◎		女性	5,078歩
	65歳以上	増加		統計なし		男性	8,085歩	◎		男性	6,678歩
		増加		統計なし		女性	6,278歩	◎		女性	5,514歩
	②運動習慣者の割合の増加										
	20～64歳	男性	36.0%	男性	55.5%	男性	31.9%	×		男性	34.0%
		女性	33.0%	女性	47.3%	女性	25.0%			女性	22.3%
		総数	34.0%	総数	50.7%	総数	28.0%			総数	27.4%
	65歳以上	男性	58.0%	男性	55.5%	男性	43.9%	×		男性	40.2%
		女性	48.0%	女性	47.3%	女性	37.8%			女性	37.3%
		総数	52.0%	総数	50.7%	総数	40.7%			総数	38.7%
	③介護保険サービス利用者(要支援・要介護認定者数)の増加の抑制	2,018人		1,834人		2,999人		×	ケ	2,500人	
6 飲酒	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少 (1日あたりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人)	男性	13.7%	男性	9.7%	男性	9.5%	◎	エ	男性	13.8%
		女性	6.3%	女性	4.3%	女性	5.0%	◎		女性	8.8%
7 喫煙	①成人の喫煙率の減少	12.0%		16.7%		14.6%		○	エ	16.8%	
	②妊婦の喫煙率の減少	0.0%		9.2%		0.0%		◎	キ	2.0%	
	③妊娠中の受動喫煙の減少	0.0%		47.1%		27.3%		○	キ	33.0%	
8 歯・口腔の健康	①歯周病を有する人の割合の減少									40・50.・60・70歳実施	
	40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	25.0%		統計なし		63.6%（7/11人）		×	コ	20.0%　（2/10人）	
	60歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	45.0%		統計なし		71.9%（23/32人）		×		31.3%　（5/16人）	
	②乳幼児・学童期のむし歯のない子どもの増加										
	3歳児でむし歯がない子どもの割合の増加	83.0%		77.1%		85.6%		◎	サ	82.9%	
	12歳児の1人平均むし歯数の減少	0.6歯以下		0.84歯		0.2歯		◎	ク	0.6歯	
	③歯周疾患検診の受診者数の増加	120人		統計なし(H29開始)		108人		○	コ	81人	
9 こころの健康	①睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少	15.0%		統計なし		39.3%		×	エ	26.0%	
	②自殺者の減少(人口10万人あたり)(評価単位：年)	15.0		27.6（13人）		26.2(11人)		×	ア	15.2 （7人）	

出典
ア：県衛生統計
イ：市がん検診
ウ：人口動態統計
エ：市若年健康診査・市特定健康診査
オ：特定健診法定報告データ
カ：富津市国保特定疾患病認定申請書
※原因疾患については、身体障害者手帳申請書等にて把握
キ：市妊娠届出書
ク：市児童定期健康診断
ケ：富津市介護保険事業計画
コ：市成人歯科検診
サ：市３歳児健康診査

第４章　健康ふっつ 21（第三次）の目標と対策・取組

１．健康ふっつ 21（第三次）の課題

第二次計画の各項目における評価考察を踏まえ、健康ふっつ 21（第三次）では、以下の四項目を課題とします。

（１）がん検診の受診率向上による早期発見・早期治療
（２）生活習慣病の発症予防・重症化予防
（３）肥満予防と適切な食事、運動の習慣化
（４）生活習慣・社会環境の改善

これらの課題を８分野の項目に分け、52 の目標をライフステージに沿って示しました。（図表 53）

図表 53　ライフステージに沿った目標

富津市みらい構想

健幸に暮らせるまち

健康ふっつ21（第三次）基本方針

健康寿命の延伸

ライフステージ・主な法律		生涯における各段階
		妊娠（胎児（妊婦））　出生　乳幼児（0歳）　学童　青年期（18歳）　20歳　壮年期（40歳）　高齢期（65歳）　75歳　死亡
		健康増進法
		母子保健法　食育基本法　学校保健法　自殺対策基本法　労働安全衛生法　高齢者の医療の確保に関する法律　介護保険法
（１）がん検診の受診率向上による早期発見・早期治療		
	1）がん	①75歳未満がんの年齢調整死亡率の減少(10万人あたり) ②がん検診の受診率の向上 ③がん検診の精密検査受診率の向上
（２）生活習慣病の発症予防・重症化予防		
	1）慢性腎臓病（CKD）	①新規人工透析患者数の減少 ②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(HbA1c8.0%以上の人の割合の減少) ③糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上の人)の増加の抑制 ④-3　若年健康診査の受診率の向上 ④-1、2　特定健康診査の受診率、特定保健指導実施率の向上
	2）循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）	①高血圧の改善【160/100mmHg以上の人の割合】 ②脂質異常症の減少【LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合の減少】 ③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
（３）肥満予防と適切な食事、運動の習慣化		
	1）栄養・食生活	①適正体重を維持している人の増加 【①-1　20～60歳代男性の肥満者の割合の減少　①-2　40～60歳代女性の肥満者の割合の減少　①-3　20～30歳代女性の肥満者の割合の減少【若年健診受診者】 ①-4　20～30歳代女性のやせの人の割合の割合の減少【若年健診受診者】　①-5　低栄養傾向（BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合の減少】 ②児童・生徒における肥満傾向児(肥満度20%以上)の減少 【②-1、2　10歳(小学5年生)男子、女子の肥満傾向児の減少、②-3、4　12歳(中学2年生)男子、女子の肥満傾向児の減少】 ③野菜摂取量の増加【尿ナトカリ比の減少】 【③-1、2　3歳児、3歳児保護者の野菜摂取量の増加(尿ナトカリ比の減少)】 ④食塩摂取量の減少【尿中推算塩分摂取量の減少】 【④-1、2　男性、女性の食塩摂取量の減少(尿中推算塩分摂取量の減少)】
	2）身体活動・運動	①運動習慣者の割合の増加 【①-1、2　20～64歳男性、女性の運動習慣者の割合の増加、①-3、4　65歳以上男性、女性の運動習慣者の割合の増加】 ②運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少(小学5年生の1週間の総合運動時間(体育を除く)が60分未満の児童の割合) 【②-1、2　運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少(小学５年生　男子、女子)】
（４）生活習慣・社会環境の改善		
	1）飲酒	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少(1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者) ②妊娠中の飲酒率の減少
	2）喫煙	①成人の喫煙率の減少 ②妊娠中の喫煙率の減少
	3）歯・口腔の健康	①成人歯科健診受診率の増加 ②歯周病を有する人(40歳以上)の割合の減少 ③よく噛んで食べることができる人(50歳以上)の増加 ④乳幼児・学童期でむし歯がない子どもの割合の増加 【④-1　3歳児でむし歯がない子どもの割合の増加、④-2　12歳児(中学１年生)でむし歯がない子どもの割合の増加】

２．課題別の目標と対策・取組

（１）がん検診の受診率向上による早期発見・早期治療

基本的な考え方

国立がん研究センターの統計によると、生涯のうちに約２人に１人は、がんに罹患すると推計されています。

人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者数は今後も増加していくと考えられます。

がんによる死亡を防ぐために最も重要なことは、早期発見です。そのためには、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが重要です。また、早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることにつながります。

予防可能ながんのリスク因子として喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、身体活動の低下、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの発症予防につなげます。

目標・評価指標

がんに関する目標・評価指標は、14 項目です。

項目		市の現状（Ｒ４年度）		市の目標値（Ｒ１６年度）
①75歳未満がんの年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)		76.0		減少
②がん検診の受診率の向上	胃がん	男性	1.4%	増加
		女性	2.0%	
	肺がん	男性	7.1%	
		女性	8.0%	
	大腸がん	男性	3.1%	
		女性	4.8%	
	子宮がん	7.1%		
	乳がん	6.7%		
③がん検診の精密検査受診率の向上	胃がん	91.2%		100%
	肺がん	75.0%		90%
	大腸がん	71.6%		90%
	子宮がん	100%		100%
	乳がん	90.5%		100%

対　策

① がんの発症予防に対する施策

がん発症予防に関する適切な知識の普及・啓発をします。

② がん検診受診率向上の施策

I.　普及・啓発

- 健康診査、広報、市ホームページ、市ＳＮＳ、全戸世帯回覧等様々な情報媒体を活用した啓発をします。
- 乳幼児健診、保育所（園）・小学校・中学校の保護者に対してのがん検診の普及をします。

II. 受診勧奨

- 平日休日問わず 24 時間予約受付ができるＷｅｂ予約システムの周知と活用をします。
- 各がん検診対象年齢に応じた個別受診勧奨をします。
- 子宮頸がん検診・乳がん検診について、一定の年齢に達した人に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布します。
- がん検診推進スタンプラリー事業（胃がん、肺がん、大腸がんの３つのがん検診を受診した人に対して特典を進呈）を実施します。

III. 検診を受診しやすい環境を整える

- 集団検診は、待ち時間短縮や混雑緩和のため予約制の実施をします。
- 同日複数の検診が受けられる＋プラス検診（特定健診とがん検診の同時実施）、レディースがん検診を実施します。
- 結核・肺がん検診の受診年齢を 18 歳以上に拡大し実施します。
- 地域への巡回による大腸がん容器の回収をします。

③ がん検診の実施

- 胃がん検診（40 歳以上）
- 結核・肺がん検診（18 歳以上）
- 大腸がん検診（40 歳以上）
- 子宮頸がん検診（妊娠期・20 歳以上の女性）
- 乳がん検診（30 歳以上の女性）
- 口腔がん検診（40 歳以上）

④ がん検診の精密検査受診率向上に関する施策

精密検査が必要な人が、がんの早期発見・早期治療につながる医療受診行動ができるように専門職が電話による受診勧奨をします。また、未受診者に対しての再勧奨も実施します。

（２）生活習慣病の発症予防・重症化予防

１）慢性腎臓病（ＣＫＤ）

慢性腎臓病（以下、「ＣＫＤ」という。）の発症・重症化には、高血圧、糖尿病等の生活習慣が関わっており、生活習慣の改善や薬物療法によって予防が可能な疾患です。

そこで腎疾患の発症・重症化予防対策を強化することを重要課題としています。

基本的な考え方

① 発症予防

特定健診の健診項目では、全員に血清クレアチニンを導入し、糸球体ろ過量（以下「ｅＧＦＲ」という。）から、腎臓の状態を確認することができます。

ＣＫＤは、自覚症状がないため、早期に自身の腎機能を知り、悪化の要因となる危険因子の是正、生活習慣改善に取り組むことが腎機能を悪化させないために重要です。そのために、特定健診の受診率向上を図ります。また、18～39 歳の市民に、健康増進法では努力義務となっている若年健診・保健指導を実施します。若いうちからの健診受診を意識づけていく活動が重要です。

ライフステージの視点で見ると妊婦健診、３歳児健診、学校健診等、各年代の健康診査で検尿を実施しています。ＣＫＤ予防として早期に介入するには、個人の健診結果を生涯にわたり継続的に管理し支援できる体制づくりが必要です。（図表 54）

② 重症化予防

ＣＫＤの重症化予防のため、糖尿病性腎症重症化予防に取り組みます。

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（平成 31 年４月 25 日改定　日本医師会　日本糖尿病対策推進会議　厚生労働省）及び千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（令和２年度改定）を参考に実施します。

図表 54　ライフステージにおける健康診査項目一覧表

☆は富津市独自のもの

1　根拠法 6条　健康増進事業実施者	健康増進法																					
	母子保健法							（省令）児童福祉施設最低基準	学校保健安全法								労働安全衛生法		高齢者の医療の確保に関する法律			
2　計画	健康日本21・健康ちば21（第3次）																					
	健康ふっつ21（第三次）																					
																			富津市国民健康保険保健事業実施実施（データヘルス計画） 特定健康診査等実施計画			
3　年代	妊婦 （胎児期）			0～5歳					6～15歳					16～18歳	～39歳	雇入時・35歳	18～39歳		40～74歳		75歳以上	
4　健康診査	妊婦健康診査 （13条）			乳幼児健康診査 （12・13条）				健康診断 （12条）	就学時 健診 （11・12条）	児童・生徒の 定期健康診断 （1・13・14条） ☆生活習慣病予防健診						定期健康診断 （66条）		健康診査 （9条）	特定健康診査 （18・20・21条）		後期高齢者健康診査 （125条）	
	8週 前後	26週 前後	36週 前後	乳児	幼児			保育所 幼稚園	小学校			中学校		高等 学校	職場		富津市民 （若年健康診査）	標準的な特定健診・ 保健指導プログラム（第2章） 富津市国保加入者			
				4か月 7か月 10か月	1歳 2.6歳児	1.6歳児	3歳児		就学時	全学年	4年生	全学年	2年生								
5　対象者　健診内容　BMI（身長・体重）																	☆		●		●	
カウプ指数・肥満度（身長・体重）				●	●	●	●				☆		☆	●								
腹囲																●	☆		●			
中性脂肪																●	☆		●		●	
総コレステロール											☆		☆				☆		☆			
HDLコレステロール											☆		☆			●	☆		●		●	
LDLコレステロール											☆		☆			●	☆		●		●	
AST(GOT)																●	☆		●		●	
ALT(GPT)																●	☆		●		●	
γ－GT（γ－GTP）																●	☆		●		●	
血圧	●	●	●								☆		☆		●	●	☆		●		●	
血清尿酸																	☆		☆			
血糖	●	●														● （いずれか）	☆		●☆ （いずれかの実施だが 両方実施している）		●☆ （いずれかの実施だが 両方実施している）	
HbA１c													☆				☆					
尿糖	●	●	●				●	☆		●	☆	●	☆	●		●	☆		●		●	
尿蛋白	●	●	●				●	☆		●	☆	●	☆	●	●	●	☆		●		●	
尿潜血	●	●	●				●	☆		☆	☆	☆	☆	☆			☆		☆			
血清クレアチニン																	☆		☆			
eGFR																	☆		☆			
ヘモグロビン	●	●	●													●	☆		☆			
心電図検査										● 1年		● 1年					☆ （希望者）		☆ （R5～全員）		● （対象者）	
眼底検査																			● （対象者）		● （対象者）	
頸動脈超音波検査																			☆ （対象者）			
75ｇ糖負荷試験																	☆ （対象者）		☆ （対象者）			
尿蛋白定量検査																	☆ （H29～対象者）		☆ （H29～）			
尿アルブミン検査																	☆ （H30～対象者）		☆ （H30～対象者）			
尿中推算塩分摂取量検査																	☆		☆			
尿ナトカリ比							☆										☆ （対象者）		☆ （対象者）			

目標・評価指標

慢性腎臓病（ＣＫＤ）に関する目標・評価指標は、６項目です。

項目		市の現状（Ｒ４年度）		市の目標値（Ｒ１６年度）
①新規人工透析患者数の減少		9人		減少
②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（HbA1c8.0%以上の人の割合の減少）		52人	1.5%	減少
③糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上の人)の増加の抑制		411人	11.6%	減少
④特定健康診査・特定保健指導・若年健康診査	④-1　特定健康診査の受診率の向上	46.2%		60%以上
	④-2　特定保健指導の実施率の向上	64.9%		60%以上
	④-3　若年健康診査の受診率の向上	28.5%		増加

対　策

①　母子保健活動の充実

Ⅰ.　妊産婦健診結果からＣＫＤ予防対象者（妊娠高血圧者、尿蛋白持続陽性者、強陽性者）への健診受診勧奨を実施します。

Ⅱ.　３歳児健診、学校健診後の尿検査陽性者に対し切れ目のない支援を実施します。
　母子健康手帳に尿検査の結果と経過が把握できるよう、保護者に記録を勧めます。

Ⅲ.幼児期からの減塩対策を実施します。
　３歳児健診時、親子の尿ナトカリ比測定実施。バランスの良い食事の普及・啓発。

Ⅳ.　幼児期からの肥満対策を実施します。
　１歳児健診から身体計測の評価を肥満度で表し、食や活動を保護者が記録した生活リズム表をもとに確認し、肥満度の高い幼児を継続的にフォローしていきます。

②　若年期への健診と保健指導

18～39 歳までの市民には、若年健診を実施します。健診を毎年受けることで、身体の状態の経年変化がわかり、基準値を超えそうな数値や基準の範囲にあっても悪化傾向にある項目に着目することで、生活習慣病の発症予防が可能です。

若年期からの健診受診の重要性を広く普及・啓発するため、個別受診勧奨、広報、市ホームページ、市ＳＮＳ等様々な情報媒体を活用した啓発をします。また、乳幼児健診、保育所（園）、小学校・中学校の保護者に対しての普及をします。

若年健診を受診した人には、健診結果を生活と結び付けて、自ら生活改善できるように保健指導を実施します。

③　壮年期(国民健康保険加入者以外)に対してCKD予防の普及･啓発

Ⅰ.　健診受診勧奨
　ＣＫＤは無症状で進行し、重症化してしまうと人工透析や循環器疾患のリスクが高まります。ＣＫＤ予防は、まず健診を受けることと健診結果を理解することが重要となり

ます。このことを広く啓発するため広報、市ホームページ、市ＳＮＳを活用した周知を図ります。

II．保健指導、栄養指導

ＣＫＤ重症度は健診結果、血液データ、尿検査でわかります。専門職がデータの見方をわかりやすく説明し、ＣＫＤ予防について保健指導を実施します。

④ 糖尿病有病者に対する保健指導の実施

糖尿病性腎症の発症、進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要であるとともに、虚血性心疾患等の大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満、脂質異常症、喫煙等の危険因子の管理も重要となります。糖尿病治療ガイド、ＣＫＤ診療ガイド等を参考に、個々の危険因子に合わせた保健指導や栄養指導を実施します。

また、腎臓病地域連携パスを活用し、治療が必要な人や治療中断者には医療機関への受診勧奨を行います。

⑤ 医療機関との連携

I．腎臓病地域連携パスの活用

糖尿病等により重症化して発症する腎不全を予防する目的で、令和元年に君津医療圏である木更津市、君津市、富津市、袖ケ浦市の４市と君津木更津医師会、専門医による慢性腎臓病（ＣＫＤ）予防連携委員会が組織されました。

健診結果から該当者を抽出して、対象者に腎臓病地域連携パスを発行し、かかりつけ医に受診することで尿アルブミン検査や尿蛋白定量検査等必要な検査を促す取組となっています。また、かかりつけ医は必要に応じて腎専門医に紹介するなど重症化予防の取組を推進しています。

II．糖尿病連携手帳の活用

糖尿病連携手帳は、医療機関受診時に、かかりつけ医等が検査データや保健指導への助言を記載することで、患者自身の糖尿病の管理や保健師等の専門職との連携に活用しています。糖尿病連携手帳を持っていない医療機関未受診者、治療中断者等には、市からも手帳を発行し、医療機関への受診勧奨を行います。

２）循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）

循環器疾患は、がんと並んで主要な死因であり、介護が必要となる主な原因の一つです。本市でも令和４年の死因順位の第２位が心疾患、５位が脳血管疾患となっています。
（Ｐ６ 図表５）

基本的な考え方

循環器疾患の主要な危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病があげられます。

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては、脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づき脳血管疾患の最大の危険因子である高血圧を有する者と心電図所見で心房細動のある者に保健指導を実施します。

目標・評価指標

循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）に関する目標・評価指標は、３項目です。

項目	市の現状（Ｒ４年度）		市の目標値（Ｒ１６年度）
①高血圧の改善【160/100mmHg以上の人の割合の減少】	5.0%		減少
②脂質異常症の減少 【LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合の減少】	7.3%		減少
③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	1,359人	37.9%	減少

※喫煙、糖尿病は各々の分野で目標が設定されていますので、ここでは高血圧と脂質異常症について、目標を設定します。

対　策

① 特定健診、若年健診受診者への保健指導の実施

Ⅰ.治療が必要な高血圧者には、個々のリスクに応じて医療機関への受診勧奨を行います。また、高血圧治療中であってもコントロール不良者や血圧以外の生活習慣病を有する場合は、医療機関と連携した保健指導を実施します。保健指導の際には、血圧記録手帳を配布し家庭血圧の記録を勧め、医療機関受診時に提示するよう指導します。

II.心房細動の未治療者には早急に医療機関への受診勧奨を行います。

② 二次健康診査（動脈硬化予防健診）の実施

二次健康診査を必要とする、特定保健指導対象者等の血管変化を早期に捉えるために、以下の検査を実施し、変化に応じた保健指導を継続して行います。

I.　75g 糖負荷試験

II.　頸動脈超音波検査

III.尿アルブミン検査

（３）肥満予防と適切な食事、運動の習慣化

１）栄養・食生活

基本的な考え方

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子ども達が健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことができません。また、多くの生活習慣病の発症予防・重症化予防の他、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

栄養の不足または過剰については、個人の健診結果で確認していく必要があります。

目標・評価指標

栄養、食生活に関する目標・評価指標は、13 項目です。

健康、栄養状態の指標は、ライフステージごとの適正体重の維持を目標にします。また、必要な栄養素を確保するためには、バランスの良い食事が大切です。生活習慣病との関連が高い野菜摂取量の増加と食塩摂取量の減少を目標とします。

項目		市の現状 （Ｒ４年度） ※1（Ｒ５年度）	市の目標値 （Ｒ１６年度）
①適正体重を維持している者の増加	①-1　20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	42.7%	減少
	①-2　40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	26.4%	減少
	①-3　20～30歳代女性の肥満者の割合の減少【若年健診受診者】	22.9%	減少
	①-4　20～30歳代女性のやせの人の割合の減少【若年健診受診者】	13.0%	減少
	①-5　低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合の減少	15.8%	減少
②児童・生徒における肥満傾向児（肥満度20%以上)の減少	②-1　10歳(小学5年生)男子	18.8%	減少
	②-2　10歳(小学5年生)女子	13.2%	減少
	②-3　12歳(中学2年生)男子	10.6%	減少
	②-4　12歳(中学2年生)女子	12.0%	減少
③野菜摂取量の増加【尿ナトカリ比の減少】	③-1　3歳児	3.0　※1	減少
	③-2　3歳児保護者	3.9　※1	減少
④食塩摂取量の減少【尿中推算塩分摂取量の減少】	④-1　男性	9.8ｇ	7.5ｇ
	④-2　女性	9.5ｇ	6.5ｇ

対　策

① 生活習慣病発症予防のための取組の推進

I.　ライフステージに応じた栄養指導を実施します。

- 妊娠届出時やプレママ学級での適正な体重増加と望ましい食事の形成を目指した知識の普及・啓発を実施します。
- 乳幼児健診や離乳食教室での体格の評価と基本的な食事の形成に向けて知識の普及・啓発を実施します。
- 若年健診及び特定健診結果に基づいた栄養指導を実施します。

II. 食と健康の教室等での食生活の改善、健康の保持・増進について知識の普及・啓発を実施します。

III. 食生活改善サポーターによるバランスの良い食事と減塩等についての普及・啓発を実施します。

② 保育所（園）、幼稚園や小中学校との連携の強化

I.　保育所（園）、幼稚園や小中学校の職員間で肥満傾向児等の課題を共有します。

II. 中学２年生を対象にした、小児生活習慣病予防健診結果で高血糖や肥満に該当した生徒とその保護者に対して、望ましい生活習慣の形成に向けた保健指導・栄養指導を実施します。

③ 生活習慣病重症化予防のための取組の推進

管理栄養士による専門的な栄養指導を実施します。

- 若年健診及び特定健診結果や医療機関からの紹介による慢性腎臓病や糖尿病等、重症化予防のための栄養指導を実施します。
- 若年健診及び特定健診の結果から高血圧の重症化予防として、尿中推算塩分摂取量高値者に栄養指導を実施します。

④ 低栄養予防のための取組の推進

地域の集会の場でエネルギー・たんぱく質確保を中心としたバランスの良い食事の普及・啓発や口腔機能を維持するための体操等の実践に取り組んでいきます。

⑤ スーパーと連携した食生活改善事業の実施

市内食品小売店と共同して、健康に良い弁当の販売や減塩商品の販売促進など、誰でも健康的な物が手に入りやすい食環境づくりを推進します。

また、減塩や野菜摂取を含めたバランスの良い食事について食生活改善サポーターとともに普及・啓発を実施します。

２）身体活動・運動

基本的な考え方

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等の健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。身体活動・運動量が多い者は少ない者と比較して糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症リスクが低いことが報告されています。身体活動・運動量を増加させ、健康増進につなげていくことが重要です。

目標・評価指標

身体活動・運動に関する目標・評価指標は、６項目です。

項目		市の現状（Ｒ４年度）	市の目標値（Ｒ１６年度）
①運動習慣者の割合の増加	①-1　20～64歳男性の運動習慣者の割合の増加	31.9%	増加
	①-2　20～64歳女性の運動習慣者の割合の増加	25.0%	増加
	①-3　65歳以上男性の運動習慣者の割合の増加	43.9%	増加
	①-4　65歳以上女性の運動習慣者の割合の増加	37.8%	増加
②運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少(小学5年生の1週間の総合運動時間(体育を除く)が60分未満の児童の割合)	②-1　小学５年生　男子	12.0%	減少
	②-2　小学５年生　女子	21.6%	減少

対　策

① 身体活動量の増加や運動習慣の必要性に関する知識の普及・啓発

保健指導及び健康相談や各種教室の場等において、運動習慣を身につけることの必要性や効果等について、個々の健康状態やライフステージに応じた指導を実施します。

② 運動しやすい場所の情報提供

健康増進施設の利用方法の周知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。

（４）生活習慣・社会環境の改善

１）飲酒

基本的な考え方

アルコールは、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、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管疾患、がん等に深く関与します。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等の生活習慣病の発症は、１日当たりの純アルコールの摂取量と関連し、上昇することが示されています。

目標・評価指標

飲酒に関する目標・評価指標は、３項目です。

項目	市の現状（Ｒ４年）		市の目標値（Ｒ１６年）
①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（1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人）	男性	9.5%	減少
	女性	5.0%	減少
②妊娠中の飲酒率の減少	0.8%		0.0%

対　策

① 生活習慣病予防の推進

若年健診・特定健診の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導を継続して実施していきます。

② 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

母子健康手帳交付時、乳幼児健診及び相談、各種がん検診や保健事業の場などにおいて、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。

２）喫煙

たばこ消費量は、近年減少傾向にありますが、過去の喫煙による長期的な健康への影響と高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しています。

喫煙は、世界保健機関（ＷＨＯ）による生活習慣病対策の対象疾患である、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。また、妊娠中の喫煙については、母体への影響だけでなく胎児の発育に対して悪影響が懸念されます。

受動喫煙が健康に及ぼす影響は、流涙、頭痛等の症状だけでなく、肺がんや虚血性心疾患等の疾患の死亡率が上昇する他、非喫煙妊婦でも低出生体重児の出産の発生率が上昇するといった研究結果が近年多く報告されています。小児では喘息、気管支炎といった呼吸器疾患等、乳児では乳幼児突然死症候群と関連があるとの報告もあります。

また、たばこ対策の推進によって、生活習慣病の発症や死亡減少につながったという諸外国での成果からも明らかにされています。喫煙を継続的に減少させることによって、日本人の死因の第一位であるがんをはじめとした、たばこ関連疾患による死亡や医療費の経済的損失を将来的に確実に減少させると考えられます。

以上のことから、将来の健康への影響や経済損失を回避するために、たばこ対策の着実な実行が求められています。

基本的な考え方

たばこ対策は、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。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患の確立した原因であり、その対策により、生活習慣病等の予防において大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

目標・評価指標

喫煙に関する目標・評価指標は、２項目です。

項目	市の現状 （Ｒ４年）	市の目標値 （Ｒ１６年）
①成人の喫煙率の減少	14.6%	12.0%
②妊娠中の喫煙率の減少	0.0%	0.0%

対　策

① 喫煙による健康被害に関する知識の普及・啓発

Ⅰ．　各種保健事業の場で喫煙による健康被害や禁煙への助言、情報提供を実施します。

Ⅱ．慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）の知識の普及をします。

② 若年健診・特定健診の結果に基づいた、禁煙支援の推進

禁煙支援・禁煙治療への個別指導を実施します。特に循環器疾患リスク、ＣＫＤリスクの高い対象者には積極的に禁煙を支援し、生活習慣病の発症、重症化予防を行います。

③ 受動喫煙防止の推進

Ⅰ．　市が保有する施設の受動喫煙防止対策（敷地内禁煙又は建物内禁煙）を徹底します。

令和５年５月、各施設の所管課に対し、官公庁施設における受動喫煙防止対策実施状況調査を実施した結果、本市所有のすべての施設において、健康増進法上の受動喫煙防止対策における基準を満たしております。対策なしの５施設は公園等の屋外施設です。（図表55）

Ⅱ．受動喫煙が及ぼす影響について、市民への周知・啓発を行います。

たばこの煙には化学物質が含まれ、主流煙よりも副流煙のほうが数倍の有害物質を含んでおり、身体への影響が大きいことから、受動喫煙による健康被害の正しい知識を得ることが重要です。

市役所本庁舎に、周囲の人への配慮や禁煙の重要性及び受動喫煙防止の啓発ポスターを掲示する他、市ホームページで広く周知を図り、市民の健康を守るため、望まない受動喫煙を生じさせることのない環境づくりに努めます。

図表 55　市が保有する施設の受動喫煙防止対策

			施設数計	健康増進法（受動喫煙対策）実施状況別内訳		
				対応済		
				敷地内禁煙	屋内禁煙	対策なし
施設種別	市町村庁舎		1		1	
	学校		11	11		
	保育所・児童館		7	7		
	図書館		1	1		
	体育館（学校以外）		1		1	
	公民館		2		2	
	上記以外の施設	建物あり	23	10	13	
		建物なし	26	21		5
合　計			72	50	17	5

出典：市町村施設における受動喫煙対策実施状況調査（令和５年４月１日現在）

３）歯・口腔の健康

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います。近年は、歯・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ており、全ての年代において、生涯を通じて継続的に取り組むことが重要です。

基本的な考え方

① 発症予防

歯・口腔の健康を保つためには、それぞれのライフステージに則した視点からのセルフケアの必要性を普及・啓発していくことが必要です。また、定期的に歯科健診を受診することでむし歯や歯周病を予防できます。

② 重症化予防

むし歯や歯周病が重症化し、歯の喪失、口腔機能が低下することで日常生活に影響を与えます。適切なセルフケアや定期的な成人歯科健診を受診することで重症化を防ぐことができます。

目標・評価指標

歯・口腔の健康に関する目標・評価指標は、５項目です。

項目		市の現状（Ｒ４年）		市の目標値（Ｒ１６年）
①成人歯科健診受診率の増加		4.6%		増加
②歯周病を有する者(40歳以上)の割合の減少 【成人歯科健診の結果で歯周ポケットが4mm以上と判定された人の割合】		59人/108人	54.6%	40.0%
③よく噛んで食べることができる者(50歳以上)の増加 【「何でもかんで食べることができる」と回答した人（50歳以上）の割合の増加】		77.4%		80.0%
④乳幼児・学童期でむし歯がない子どもの割合の増加	④-1　3歳児でむし歯がない子どもの割合の増加	85.6%		90.0%
	④-2　12歳児(中学１年生)でむし歯がない子どもの割合の増加	90.7%		増加

対　策

① ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

ライフステージに応じて以下の取組を目標達成に向けて、実施します。

妊娠期 （胎児期） 	・口腔内の清潔・健康は、つわりやホルモンバランスによる口腔内の不快感解消や早産・低体重児出産のリスク軽減と直結するため、妊婦歯科健診の受診勧奨をします。 ・プレママ教室で、妊婦及びそのパートナーに口腔保健指導をします。
乳幼児期 	・歯や口の発達に合わせた口腔ケア（拭掃・保護者の仕上げみがき・こども自身の歯みがき）を習慣にするため、健診や地域交流支援センター等で口腔保健指導をします。 ・歯科医院で歯科健診を受診することを習慣にするために、健診で受診勧奨をします。 ・むし歯予防のため、フッ化物の塗布（フッ化物配合歯磨剤・歯科医院での歯面塗布）について勧奨します。 ・むし歯予防のため、間食や飲み物についての指導をします。
学童・ 思春期 	・正しい口腔ケアを学び、むし歯予防・歯周病予防を自分のこととして意識できるよう、口腔保健指導をします。 ・歯科医院で歯科健診を受診し、定期的な歯石除去など口腔ケアを習慣にするよう受診勧奨します。 ・むし歯予防・生活習慣病予防のため、栄養士と一緒に、糖分を中心とした間食や飲み物についての指導をします。 ・むし歯予防のため、集団でのフッ化物洗口をします。
成人期 	・歯周病が生活習慣病と深く関係するため、成人歯科健診を行い、歯周病予防を周知します。 ・歯科医院で歯科健診を受診し、定期的な歯石除去などの口腔ケアが習慣になるよう受診勧奨をします。 ・口腔機能の低下予防のため、健口体操や唾液腺マッサージの指導をします。
高齢期 	・歯科医院で歯科健診を受診し、定期的な歯石除去などの口腔ケアが習慣になるよう受診勧奨をします。 ・口腔機能の低下予防のため、健口体操や唾液腺マッサージの指導をします。

② 専門家による定期管理と支援の推進

- 幼児歯科健診（１歳６か月児・３歳児）
- 就学時健康診断
- 妊婦歯科健康診査
- 成人歯科健康診査（歯周病検診）
- 後期高齢者歯科健診

（５）健康ふっつ２１（第三次）目標・評価指標一覧

本計画の課題別の目標・評価指標を次頁に一覧にまとめました。

健康ふっつ21（第三次）計画の目標・評価指標一覧

項目			市の現状			市の目標値		データ把握方法
（１）がん検診の受診率向上による早期発見・早期治療								
1)がん	①75歳未満がんの年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)		Ｒ４年	76.0		Ｒ１６年	減少	ア
	②がん検診の受診率の向上	胃がん	Ｒ４年度	男性	1.4%	Ｒ１６年度	増加	イ
				女性	2.0%			
		肺がん		男性	7.1%			
				女性	8.0%			
		大腸がん		男性	3.1%			
				女性	4.8%			
		子宮がん		7.1%				
		乳がん		6.7%				
	③がん検診の精密検査受診率の向上	胃がん	Ｒ４年度	91.2%		Ｒ１６年度	100%	イ
		肺がん		75.0%			90%	
		大腸がん		71.6%			90%	
		子宮がん		100%			100%	
		乳がん		90.5%			100%	
（２）生活習慣病の発症予防・重症化予防								
1) 慢性腎臓病 （ＣＫＤ）	①新規人工透析患者数の減少		Ｒ４年度	9人		Ｒ１６年度	減少	ウ
	②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 （HbA1c8.0%以上の人の割合の減少）		Ｒ４年度	52人	1.5%	Ｒ１６年度	減少	エ
	③糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上の人)の増加の抑制		Ｒ４年度	411人	11.6%	Ｒ１６年度	減少	エ
	④特定健康診査・特定保健指導・若年健康診査	④-1　特定健康診査の受診率の向上	Ｒ４年度	46.2%		Ｒ１６年度	60%以上	オ
		④-2　特定保健指導の実施率の向上		64.9%			60%以上	
		④-3　若年健康診査の受診率の向上		28.5%			増加	エ
2) 循環器 疾患 (脳血管疾患・心疾患)	①高血圧の改善【160/100mmHg以上の人の割合の減少】		Ｒ４年度	5.0%		Ｒ１６年度	減少	エ
	②脂質異常症の減少【LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少】		Ｒ４年度	7.30%		Ｒ１６年度	減少	エ
	③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		Ｒ４年度	1,359人	37.9%	Ｒ１６年度	減少	エ
（３）肥満予防と適切な食事、運動の習慣化								
1) 栄養・ 食生活	①適正体重を維持している人の増加	①-1　20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	Ｒ４年度	42.7%		Ｒ１６年度	減少	エ
		①-2　40～60歳代女性の肥満者の割合の減少		26.4%				
		①-3　20～30歳代女性の肥満者の割合の減少【若年健診受診者】		22.9%				
		①-4　20～30歳代女性のやせの人の割合の減少【若年健診受診者】		13.0%				
		①-5　低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合の減少		15.8%				
	②児童・生徒における肥満傾向児(肥満度20%以上)の減少	②-1　10歳(小学5年生)男子	Ｒ４年度	18.8%		Ｒ１６年度	減少	ク
		②-2　10歳(小学5年生)女子		13.2%				
		②-3　12歳(中学2年生)男子		10.6%				
		②-4　12歳(中学2年生)女子		12.0%				
	③野菜摂取量の増加【尿ナトカリ比の減少】	③-1　3歳児	Ｒ５年度	3.0		Ｒ１６年度	減少	キ
		③-2　3歳児保護者		3.9				
	④食塩摂取量の減少【尿中推算塩分摂取量の減少】	④-1　男性	Ｒ４年度	9.8ｇ		Ｒ１６年度	7.5ｇ	エ
		④-2　女性		9.5ｇ			6.5ｇ	
2) 身体 活動・ 運動	①運動習慣者の割合の増加 【1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していると回答した人の割合】	①-1　20～64歳男性の運動習慣者の割合の増加	Ｒ４年度	31.9%		Ｒ１６年度	増加	エ
		①-2　20～64歳女性の運動習慣者の割合の増加		25.0%				
		①-3　65歳以上男性の運動習慣者の割合の増加		43.9%				
		①-4　65歳以上女性の運動習慣者の割合の増加		37.8%				
	②運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少 （小学5年生の1週間の総合運動時間(体育を除く)が60分未満の児童の割合）	②-1　小学５年生　男子	Ｒ４年度	12.0%		Ｒ１６年度	減少	ク
		②-2　小学５年生　女子		21.6%				
（４）生活習慣・社会環境の改善								
1) 飲酒	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少 （1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人）		Ｒ４年度	男性	9.5%	Ｒ１６年度	減少	エ
				女性	5.0%		減少	
	②妊娠中の飲酒率の減少		Ｒ４年度	0.8%		Ｒ１６年度	0.0%	ケ
2) 喫煙	①成人の喫煙率の減少		Ｒ４年度	14.6%		Ｒ１６年度	12.0%	エ
	②妊娠中の喫煙率の減少		Ｒ４年度	0.0%		Ｒ１６年度	0.0%	ケ
3) 歯・口腔の 健康	①成人歯科健診受診率の増加		Ｒ４年度	4.6%		Ｒ１６年度	増加	コ
	②歯周病を有する者(40歳以上)の割合の減少 【成人歯科健診の結果で歯周ポケットが4mm以上と判定された人の割合】		Ｒ４年度	59/108人	54.6%	Ｒ１６年度	40.0%	コ
	③よく噛んで食べることができる者(50歳以上)の増加 【「何でもかんで食べることができる」と回答した人（50歳以上）の割合の増加】		Ｒ４年度	77.4%		Ｒ１６年度	80.0%	エ
	④乳幼児・学童期でむし歯がない子どもの割合の増加	④-1　3歳児でむし歯がない子どもの割合の増加	Ｒ４年度	85.6%		Ｒ１６年度	90.0%	キ
		④-2　12歳児(中学１年生)でむし歯がない子どもの割合の増加		90.7%			増加	カ

出典
ア：人口動態統計
イ：市がん検診
ウ：富津市国保特定疾患病認定申請書
　※原因疾患については身体障害者手帳申請書等にて把握
エ：市若年健康診査・市特定健康診査
オ：特定健診法定報告データ
カ：市児童定期健康診断
キ：市３歳児健康診査
ク：スポーツ庁　全国体力・運動能力、運動習慣等調査
ケ：市妊娠届出書
コ：市成人歯科健康診査

第５章　【富津市食育推進計画】

【富津市食育推進計画】

食育とは

生涯を通じた健全な食生活の実現、食文化の継承、健康の確保等が図れるよう、自らの食について、考える習慣や「食」に関する様々な知識と「食」を選択する判断力を正しく身につける取組を言います。

計画の位置づけ

この計画は、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育を推進するため、食育基本法第 18 条第 1 項に規定する市町村食育推進計画として位置づけ、策定するものです。

基本的な考え方

子どもから大人まで、市民一人ひとりが「食」について学び、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性を育むため、ライフステージに対応した取組の推進を図ります。

地域で生産したものを、その地域で消費する「地産地消」を推進し、生産者と消費者の信頼関係の構築を図ると共に、地域の食文化の理解や郷土精神を育むよう推進します。

目標・評価指標

① 朝食を欠食する者の割合の減少

栄養・食生活は、生命を維持し、健康な生活を送るために欠くことができません。

乳幼児から大人までの基本的な生活習慣と食習慣の確立を図るために、食生活の基盤を築く乳幼児期から「早寝早起き朝ご飯」を推進します。（図表 56）

図表 56　朝食を欠食する市民の割合

項目	対象	現状値	目標値
朝食を欠食する市民の割合の減少	就学前（１歳～５歳児）	1.0%	0.0%
	小学５年生	3.7%（千葉県：3.1%）	0.0%
	中学２年生	6.3%（千葉県：5.1%）	0.0%
	20～30 歳代の男性	37.6%	減少
	20～30 歳代の女性	25.5%	減少
	40 歳以上の男性	11.2%	減少
	40 歳以上の女性	8.1%	減少

出典：令和４年度生活習慣・食習慣アンケート（富津市健康福祉部保育課）
令和４年度朝食欠食状況調査（富津市教育部学校教育課）

令和４年度　若年健診（富津市健康福祉部健康づくり課）
令和４年度　特定健診（富津市健康福祉部健康づくり課）
第４次千葉県食育推進計画

【本市の方針】

Ⅰ.　保育所（園）、認定こども園、幼稚園や小中学校における食育の推進を図ります。
Ⅱ. 野菜の栽培や調理を経験し食への関心を高めます。
Ⅲ.富津市食生活改善サポーター等による地域での食育の実施を推進します。

朝ごはんを食べるメリット

◇脳と体がすっきりと目覚める

朝ごはんを食べると食べ物が消化・吸収されてエネルギーとなり、体温が上昇します。体温の上昇と共に脳が活性化され、集中力や作業能力、学習能力、日中の記憶力が高まります。

◇生活リズムが整う

朝ごはんを食べることで、１日 25 時間といわれる体内時計がリセットされ、生活リズムが整います。

◇便秘を予防することができる

朝ごはんを食べることで、小腸や大腸が動き始め、内臓が目を覚まし、朝の排便につながります。

市内の保育所（園）、認定こども園、幼稚園や小学校を対象に落花生の種子を配付し、栽培体験・観察を通じて児童・生徒の落花生に関する知識関心を高め、食育の啓発を行っています。

② 学校給食における地場産物（市内産・県内産）を使用する割合の増加

「地域で生産されたものを、その地域で消費する」ことを地産地消といいます。本市では、新鮮で栄養価の高い旬の地域食材を活用・供給できるよう努め、地域内消費を促進します。また、子ども達に地域の食材に愛着を持ち、親しんでもらうとともに、地域の食文化の継承を図ります。（図表 57）

図表 57　学校給食における地場産物（市内産・県内産）を使用する割合

項目	対象	現状値	目標値
学校給食における地場産物を使用する割合の増加	市内産・県内産（米・魚介類、野菜類、加工品）	18.8%	増加

出典：学校給食の提供実績（令和４年度　富津市教育部学校教育課）

【本市の方針】

Ⅰ.　地域の農林水産業の活性化に努めます。

Ⅱ. 給食を活用した地産地消を推進します。

Ⅲ.地産地消の普及・啓発に努めます。

・学校給食で地産地消を促進

・市内産の海苔を使用

・市内産のこしひかりを使用

対　策

目標達成に向けた本市の取組

内容	担当課
乳幼児から大人まで、バランスのよい食事について情報を提供します。	保育課 健康づくり課 介護福祉課
様々な機会を通じて、食育を推進します。 ・保育所（園）、認定こども園、幼稚園での栽培・収穫・調理体験 ・地元農家等の協力による収穫・栽培体験 ・地元漁業者との地域資源を生かした交流 ・給食だより等を通じた食に関する情報の提供 ・「早寝早起き朝ごはん」の働きかけ ・高齢期の適正な食生活についての普及 ・富津市食生活改善サポーターによる活動	保育課 健康づくり課 学校教育課 生涯学習課 介護福祉課
歯と口腔の健康を推進します。 ・いつまでも自分の口から食べることができるよう支援します。	健康づくり課 学校教育課
健康食レシピの周知 ・乳幼児健診時に市の特産物を使用した簡単おやつメニューや減塩レシピのチラシを配布 ・広報ふっつ等で、健康になるための減塩のレシピ等の情報提供を行う。	健康づくり課
学校給食の活用 ・市内小・中学校の児童・生徒を対象に、市内産・県内産の農林水産物を取り入れた給食の日を実施し、給食時に校内放送等を用いて、食育指導を行います。保護者に対しては給食だよりで献立と地場産物について周知します。 ・食に関する興味関心を高め、理解を深めるとともに、地域への愛着を育みます。	学校教育課
市内産・県内産の安全新鮮な農林水産物を安定的に供給できるよう、地域の農林水産業の振興に努めます。	農林水産課

第６章　【富津市自殺対策推進計画】

こころの健康【富津市自殺対策推進計画】

社会生活を営むために、身体の健康とともに重要なものが、こころの健康です。

こころの健康の維持・向上は、人がいきいきと自分らしく生きるための健康づくりに取り組む上で重要であり、生活の質に大きく影響します。こころの健康を保つ基礎となるのは、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活です。加えて、心身の疲労の回復と、充実した人生を目指す休養が、健康のための３つの要素とされてきました。しかしながら、健康問題、性格傾向等の個人的要因の他、経済・生活問題、人間関係、地域や職場のあり方の変化、家族の状況などの社会的要因が複雑に関係し、こころの健康を保つことが困難な状況が考えられます。

これまで「個人の問題」と認識されがちであった自殺は、広く「社会の問題」と認識されるようになりました。自殺はその多くが追い込まれた末の死です。自殺に至る背景は、個人の自由な意志や選択の結果ではなく、様々な悩みに追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感に追い込まれてしまった過程と捉えることができます。自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」と言えます。

こころの健康を保つためには、身体を健康に保つことはもとより、社会全体でこころの健康に関する正しい知識の普及や専門相談機関の周知を促進し、当事者及び周囲の人が支援を求めやすい環境づくりに取り組むことが重要です。

基本的な考え方

平成 19 年に、国は自殺対策基本法に基づき、自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」を策定しました。令和２年に自殺者総数が 11 年ぶりの前年比増加となり、令和４年には、この大綱が見直されることとなりました。これまでの取組に加え、新型コロナウイルス感染症対策の推進や、女性や小中高生への支援・自殺対策の強化を掲げています。

これらを踏まえ、本市では、自殺者の減少を目標として、国の指針を基にした【自殺対策推進計画】を策定し、見守り・相談体制の充実、自殺予防に関する知識等の普及・啓発を行っていきます。危機に陥った人の心情や背景への理解を深め、また自身が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、地域全体の共通認識となるように積極的に普及・啓発を行うこと、悩みや苦しさを打ち明けづらい状況を作らないために、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、正しい理解を促進する啓発活動を行うこと、日頃から、身近にいる心の不調を抱える人のサインに早く気づき、専門相談機関や医療機関への相談または受診を勧めることができるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいきます。

目標・評価指標

こころの健康【富津市自殺対策推進計画】に関する目標・評価指標は、１項目です。

項目	市の現状（Ｒ４年）	市の目標値（Ｒ１６年）
①自殺死亡率の減少(人口10万人あたり)	26.2	18.3

対　策

① こころの健康の保持・増進に関する知識の普及・啓発

I.　各種健診（検診）や健康相談等で、睡眠や休養のとり方、ストレス解消法の実践等、こころの健康を維持するために望ましい生活習慣について、一人ひとりと考える機会を作ります。

II.　うつ病等のこころの病気の理解や対処について、情報発信や啓発を行います。

III.依存症（アルコール、薬物、ギャンブル等）に関する周知を行い、正しい知識の普及や周囲の理解の促進を図ります。

② こころの悩みに関する相談体制の充実

I.　こころの悩みに関する相談を受け、対処方法を共に考えます。

II.　悩みごとに合わせた専門相談機関について、情報発信します。

III.相談内容に合わせ、必要に応じて関係機関と連携した支援を行います。
関係部署：障がい福祉課、こども家庭課、介護福祉課、商工観光課、学校教育課

③ 自殺予防の推進

I.　「自殺予防週間（9/10～9/16)」、「自殺対策強化月間（３月)」には、広報紙や市ホームページで周知、リーフレット配布を行う等、自殺予防の推進を図ります。

II.　悩みを一人で抱えないよう、悩みに応じて相談できる専門機関を情報発信します。

III.庁内関係課やさまざまな分野の関係機関及び団体が連携して、自殺対策の取組を推進します。
関係部署：障がい福祉課、こども家庭課、介護福祉課、商工観光課、学校教育課

④ 心の健康の保持のために

I.　こころの健康づくりや病気について、正しく理解する。

II.　睡眠で休養を十分に取り、規則正しい生活を送る。

III.自分に合ったストレス解消法を見つけ、実践する。

IV.　身近に悩みを聞いてくれる相談相手を持ち、一人で悩まない。

V.　身近な人のこころの不調のサインに気づき、声をかける。

VI.　寝ても疲れが取れない、眠れない、食欲がわかない、頭がぼーっとする等の症状が２週間以上続いたら、専門相談機関へ相談または医療機関を受診する。

第７章　計画の進行管理と評価

（１）進行管理の体制

本計画は、市民の総合的な健康対策を積極的に推進するための組織として設置された「富津市健康づくり推進協議会」と連携を図り、情報、課題を共有し、進捗管理のもと、市民の生涯を通じた健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していきます。

（２）評価

本計画を実行性のあるものとするために、ＰＤＣＡサイクルに沿って進行管理を行い、課題整理をした中で計画期間中の取組に反映させていきます。（図表 58）

図表 58　PDCA サイクル

参考資料

用語一覧　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６７

参考資料　用語一覧

	用　　語	内　　容
あ	オーラルフレイル	老化に伴う様々な口腔の状態の変化に、口腔の健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象及び過程。
か	頸動脈超音波検査	頸動脈は心臓に近い大きな動脈であり、かつ皮下の浅い部位にあるため動脈内部の状況を知るのに適している。 頸動脈の変化は脳血管や心臓の冠動脈の変化を反映しており、頸動脈の肥厚や硬化を早期に知ることは脳・心血管疾患発症の予測につながる。 血管の肥厚度（ＩＭＴ）、血管内腔面に突出した病変（プラーク）等を観察、測定する。
	血清クレアチニン	クレアチニンは、体内から排泄される老廃物の一種。筋肉内でエネルギーとして使われた後、血液中に放出され腎臓の糸球体でろ過される。クレアチニン値が高いほど、腎臓の障害が多いことになる。
	高齢化率	65歳以上を高齢人口としたとき、総人口に占める高齢者人口の割合。
さ	受動喫煙	喫煙者のたばこの煙を吸い込むこと。自分の意志とは関係なくたばこの被害を受けることとなり、また主流煙よりも副流煙のほうが有害物質が多い。
	心房細動	心房と呼ばれる心臓内の部屋が痙攣（けいれん）し、動きが不規則になる病気（不整脈の一種）のこと。心房細動が原因となり、脳梗塞を引き起こす場合がある。
	生活習慣病	生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。生活習慣の改善により、疾病の発生そのものを予防することを推進するために平成8年に導入した概念。
た	動脈硬化	動脈の血管が硬くなって弾力性が失われた状態。動脈硬化は高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満などのリスクが重なるほど発症率が高くなる。
	低出生体重児	出生体重が2,500g未満の児のこと。
	糖尿病性腎症	糖尿病による腎臓の障害で、腎臓の血管の変性、血流障害、血液成分の露出によって血管変化が起こる。進行すると、腎血管の破壊、機能障害が起こる。
	特定健康診査	平成20年4月から医療保険者が40～74歳の加入者を対象として、毎年度計画的に実施する内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査であり、保健指導を必要とする人を抽出する健診。
	特定保健指導	平成20年4月から医療保険者が特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある人に対し、毎年度計画的に実施する、動機付け支援・積極的支援をいう。
な	75ｇ糖負荷試験	糖尿病の診断やインスリンの分泌状況を把握する検査。 朝まで10時間以上絶食の後、空腹のまま採血し、血糖値とインスリン量を測定する。 次に75ｇのブドウ糖を飲み、30分後、1時間後、2時間後に採血する。それにより「糖尿病型」「正常型」「境界型」に判定する。
	二次健康診査 （動脈硬化予防健診）	特定健診後、動脈硬化の程度を評価するための検査(75ｇ糖負荷試験、頸動脈超音波検査、尿アルブミン検査の３種)。
	尿アルブミン検査	糖尿病性腎症の早期診断に用いられる検査。さらに全身的な血管内皮障害を反映しているとされ、心血管病の予測因子の一つとして注目されている。
	尿蛋白定量検査	随時尿を用いて蛋白尿を評価する検査。採尿時間、食事、飲水の影響があるため尿蛋白定量と尿中クレアチニンの測定により尿蛋白/クレアチニン比で行う。蛋白尿は、正常（0.5g/gCr)、軽度（0.15～0.49g/gCr)、高度（0.50g/gCr)に分類し軽度以上を陽性とする。
	尿中推算塩分摂取量検査	食塩摂取量評価法の中で、随時尿を用いて1日の食塩摂取量を推定する検査。24時間蓄尿法に比べ信頼性はやや低いが、簡便であり実際的な評価法として推奨される。
	尿ナトカリ比	尿中のナトリウム/カリウムの比率。脳心血管リスクの指標として有用との報告があり、随時尿で簡便かつ信頼度の高い指標と示唆されている。食塩摂取量が多くカリウム摂取が少ないわが国では、減塩とカリウムの積極的摂取を併せて指導することが重要である。
	年齢調整死亡率	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た死亡率（人口10万対）。年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

	用　　語	内　　容
は	肥満度	幼児・児童・生徒の肥満の評価指標。標準体重に対して実測体重が何％上回っているかを示すもので、下記の式で計算される。 肥満度＝（実測体重-標準体重）/標準体重×100（％） 【幼児】　　【児童・生徒】 肥満度　15％以上…太りぎみ　　20％以上…軽度肥満 20％以上…やや太りすぎ　　30％以上…中等度肥満 30％以上…太りすぎ　　50％以上…高度肥満 -15％以下…やせ　　-20％以下…やせ
ま	メタボリックシンドローム	内臓脂肪の蓄積に加え脂質異常、高血圧、高血糖等の危険因子を併せ持つ状態をいう。これらの危険因子の一つ一つは軽度でも、複数併せ持つことで動脈硬化の危険性が飛躍的に高まる。 内臓脂肪蓄積の判定は、正確には腹部CT検査で内臓脂肪の面積が100cm^{2}を超える場合だが、それに相当する簡便な判断方法が臍高部の腹囲測定で、男性85cm以上、女性90cm以上としている。
や	要介護認定者	介護保険制度で、寝たきりや痴呆等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）と家事や身支度等の日常生活に支援が必要になった状態（要支援状態）になった人。
	要介護認定率	介護保険制度で、第1号被保険者（65歳以上の人）に占める要介護・要支援認定者の割合。
ら	リスク	ある特定の疾病を発生させる確率を高めると考えられる要素で危険因子、リスク因子、リスク要因ともいう。 その要素が必ず疾病を引き起こすということではなく、あくまで疾病を発症する危険性を高めるものであることを示す。
	ロコモティブシンドローム	加齢により筋力が低下したり、関節や脊椎などの病気を発症したりすることで運動器に機能が低下し、立位や歩行の移動機能が低下した状態をさす。
B	ＢＭＩ	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。 BMI＝体重（ｋｇ）÷身長（ｍ）÷身長（ｍ）
C	ＣＫＤ	慢性腎臓病のことで、腎臓の障害（蛋白尿など）、もしくは糸球体ろ過量（ｅＧＦＲ）60未満の腎機能低下が３か月以上持続するもの。
	ＣＯＰＤ	慢性閉塞性肺疾患のことで、長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として徐々に呼吸症状が進行する疾患。
E	ｅＧＦＲ	糸球体ろ過量のことで、腎機能を評価するため、血清クレアチニン値・年齢・性別から推算式で求める。
H	ＨｂＡ１ｃ	過去１、２か月の平均血糖値を反映し、糖尿病の血糖コントロール状態の指標となる。
K	ＫＤＢシステム	国民健康保険団体連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。
L	ＬＤＬコレステロール	ＬＤＬとは肝臓から出てきたリポ蛋白が小さくなったもので、この中に含まれるコレステロールをＬＤＬコレステロールという。ＬＤＬは血管壁に入り込み、動脈硬化の原因となる。そのためＬＤＬは悪玉コレステロールと説明することがある。
N	ｎｏｎ-ＨＤＬコレステロール	総コレステロールからＨＤＬコレステロールを除いた値。冠動脈疾患の発症・死亡を予測しうる有用な指標である。
S	ＳＤＧｓ	「Sustainable Decelopment Goals」持続可能な開発目標のことで、2015年9月の国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された国際目標。「地球上の誰一人として取り残さない」ことを理念とし、人類、地球およびそれらの繁栄のために設定された行動計画であり、17のゴールと169のターゲットで構成されている。

引用、参考文献

①日本糖尿病学会編、糖尿病治療ガイド2022－2023、文光堂
②日本動脈硬化学会、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版、日本動脈硬化学会
③日本腎臓学会、CKD診療ガイド2012、東京医学社
④健診・健康管理専門職のための新セミナー生活習慣病、日本医事新報社　田中逸 著
⑤標準的な健診・保健指導プログラム（令和６年度版）
⑥国保中央会ホームページ
⑦日本腎臓学会ホームページ
⑧厚生労働省ホームページ
⑨高血圧治療ガイドライン2019　日本高血圧学会
⑩日本小児内分泌学会ホームページ
⑪小児肥満症診療ガイドライン2017　日本肥満学会
⑫一般社団法人　日本ＳＤＧｓ協会　ホームページ

富津市健康づくり推進協議会委員

機関名	職名	氏名
関係行政機関	富津市副市長	小泉　義行
	富津市教育長	岡根　茂
保健医療関係団体の代表者	君津木更津医師会・君津中央病院大佐和分院長	北湯口　広
	君津木更津歯科医師会副会長	熊切　篤
学校・保育所及び各種団体の代表者	学校教育課指導主事	苅込　裕子
	富津市立中央保育所長	平野　弥生
	富津市連合女性会長	大野　泰代
	君津市農業協同組合理事	吉田　あけみ
	富津市商工会副会長	藤平　健司
	富津市老人クラブ連合会副会長	吉原　徳男
千葉県君津保健所長	君津健康福祉センター長（君津保健所長）	金井　要
住民代表	大佐和地区千種新田地区代表区長	赤井　義昭
	富津市民生委員･児童委員協議会長	鈴木　安夫
	富津市スポーツ推進委員連絡協議会長	渡邉　まさ子

※任期　令和６年４月１日～令和８年３月３１日

健康ふっつ21
（第三次）

発行　令和６年●月
企画・編集　富津市役所　健康づくり課
〒293-8506　千葉県富津市下飯野 2443 番地
TEL:0439-80-1265
FAX:0439-80-1350
URL:https://www.city.futtsu.lg.jp