

第1章 計画の概要

【1】計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

(1) 健康増進

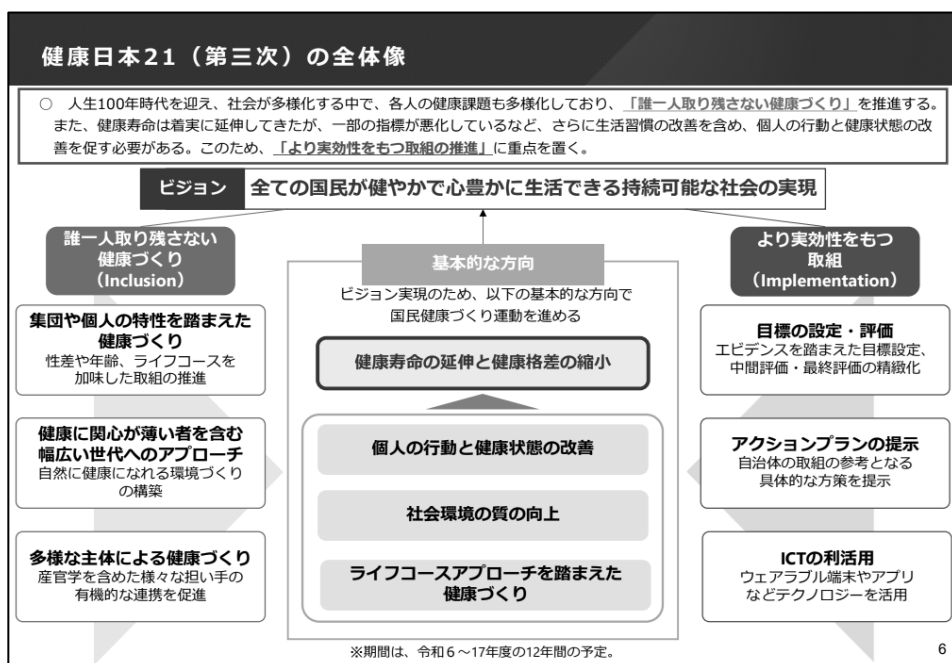
① 国の動向

我が国では、平成12(2000)年の健康日本21の開始以来、基本的な法制度の整備や仕組みの構築が行われ、様々な活動の成果により健康寿命は着実に延伸してきています。一方で、主に一次予防に関連する指標の悪化や、健康増進に関連するデータの見える化・活用が不十分であることなど、課題が指摘されています。

また今後はますます、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション(DX)の加速、働き方の多様化などの社会変化も拡大していくことが予想されています。

こうした状況を踏まえ、全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(Inclusion)と、より実効性をもつ取組の推進(Implementation)を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの「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))」(以下「第三次計画」という。)を推進することとなっています。

また、第三次計画は、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点も取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」には重要であるとしており、「子ども」「高齢者」「女性」でそれぞれ目標を設定しています。



資料：厚生労働省「健康日本21(第三次)の概要」より(令和5年10月)

② 広島県の動向

健康増進については、これまでの「広島県健康増進計画 健康ひろしま21（第2次）」を平成29（2017）年度に目標の中間評価及び中間見直しを行い、計画期間を令和5（2023）年度までとする「広島県健康増進計画『健康ひろしま21』（第2次）改定版」を策定しました。

③ 竹原市の取組

本市においては、平成30（2018）年3月に策定した「第2次健康たけはら21」に基づき市民の健康づくりに取り組んできました。

この計画の計画期間は、平成30（2018）年度から令和9（2027）年度までの10年間とされ、令和4（2022）年度を目途に中間評価を行うこととなっていました。国の動向や社会情勢等を踏まえて、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間を計画期間とする、新たな「第3次健康たけはら21」を策定します。

（2）食育推進

① 国の動向

国においては、国民の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化など、食育をめぐる状況を踏まえ、①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、②持続可能な食を支える食育の推進、③「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進の3点を重点事項と掲げ、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、令和3（2021）年度からおおむね5年間を計画期間とする「第4次食育推進基本計画」（以下「第4次基本計画」という。）を令和3（2021）年3月に作成しています。

② 広島県の動向

食育推進については、平成30（2018）年度から令和5（2023）年度までの6か年を計画期間とする「第3次広島県食育推進計画」において、これまでの取組の成果や社会情勢の変化を踏まえ、「健康寿命の延伸につながる食育の重点的推進」、「実践状況が十分でない世代に焦点を当て、重点的に働きかける取組の強化」及び「家庭状況や環境への配慮など、多様な暮らしに対応する食育の推進」の3つの視点を踏まえて取組を強化し、あらゆるライフステージの県民が、食に関する適切な知識に基づく食生活を実践することにより、心身ともに健やかな生活を実現することに取り組んでいます。

③ 竹原市の取組

本市においては、平成30（2018）年3月に策定した「第2次食育推進行動計画」に基づき市民の食育推進に取り組んできました。

この計画の計画期間は、平成30（2018）年度から令和9（2027）年度までの10年間とされ、令和4（2022）年度を目途に中間評価を行うこととなっていました。国の動向や社会情勢等を踏まえて、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間を計画期間とする、新たな「第3次食育推進行動計画」を策定します。

(3) 自殺対策

① 国の動向

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定められた自殺総合対策大綱が見直され、令和4(2022)10月に「自殺総合対策大綱～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～」が閣議決定されました。

見直し後の大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取組に加え、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「地域自殺対策の取組強化」、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」などを追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

「自殺総合対策大綱」(令和4年10月閣議決定)(概要)	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成18年に自殺対策基本法が成立。 ○ 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。 	現行：令和4年10月14日閣議決定 第3次：平成29年7月25日閣議決定 第2次：平成24年8月28日閣議決定 第1次：平成19年6月8日閣議決定
第1 自殺総合対策の基本理念 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる 阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等 促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等	第4 自殺総合対策における当面の重点施策 <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する 2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す 3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する 4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る 5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する 6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる 8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ 9. 遺された人への支援を充実する 10. 民間団体との連携を強化する 11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する 12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する 13. 女性の自殺対策を更に推進する
第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進 ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する 	第5 自殺対策の数値目標 ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。 (平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下) ※令和2年：16.4
第3 自殺総合対策の基本方針 <ol style="list-style-type: none"> 1. 生きることの包括的な支援として推進する 2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む 3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる 4. 実践と啓発を両輪として推進する 5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する 6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する 	第6 推進体制等 <ol style="list-style-type: none"> 1. 国における推進体制 2. 地域における計画的な自殺対策の推進 3. 施策の評価及び管理 4. 大綱の見直し

資料：「自殺総合対策大綱の概要」(厚生労働省ホームページ)

② 広島県の動向

自殺対策については、『誰も自殺に追い込まれることのない社会(自殺者ゼロ)の実現』をめざし、これまでの取組成果及び課題を把握し、重点的に展開すべき取組を設定し、課題に的確に対応するとともに、自殺対策を総合的・計画的に進めていくため、令和5(2023)年度から令和9(2027)年度までの5か年を計画期間とする「いのち支える広島プラン(第3次広島県自殺対策推進計画)」を令和5(2023)年3月に策定しました。

③ 竹原市の取組

本市においては、平成30(2018)年3月に策定した「自殺対策計画」に基づき竹原市における自殺対策に取り組んできました。

この計画の計画期間は、平成30(2018)年度から令和9(2027)年度までの10年間とされ、令和4(2022)年度を目途に中間評価を行うこととなっていました。国の動向や社会情勢等を踏まえて、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間を計画期間とする、新たな「第2次自殺対策計画」を策定します。

【2】計画の位置付け

1 法令等の根拠

(1) 健康増進計画

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定する市町村健康増進計画であり、国の「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）」や「広島県健康増進計画『健康ひろしま21』（第2次）改定版」との整合性を図るものとします。

(2) 食育推進計画

本計画は、食育基本法第18条に規定する市町村食育推進計画であり、国の「第4次食育推進基本計画」や「第3次広島県食育推進計画」との整合性を図るものとします。

(3) 自殺対策計画

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に規定する市町村自殺対策計画であり、国の推進する「自殺総合対策大綱」や「いのち支える広島プラン（第3次広島県自殺対策推進計画）」との整合性を図るものとします。

2 計画の位置付け

上記の計画は、竹原市のまちづくりの最上位計画である「第6次竹原市総合計画」の将来都市像である「元気と笑顔が織り成す暮らし誇らし、竹原市。」を実現するための分野別個別計画として位置付けられ、地域福祉計画や子ども・子育て支援事業計画等の関連計画と整合性を図るものです。

3 SDGsとの関係

SDGs (Sustainable Development Goals) は、平成27(2015)年の国連サミットで採択された、全ての国がその実現に向けてめざすべき「持続可能な開発目標」です。

SDGsは「誰一人取り残さない」社会の実現をめざすもので、貧困の根絶や不平等の解消、環境との調和など、持続可能な世界を実現するための17のゴールから構成されています。

本計画でも、SDGsとの関連性を踏まえながら施策の検討や具体的な取組を進めます。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



【3】計画の策定体制

1 市民アンケートの実施

市民の健康や食生活に関する意識や生活習慣等の状況を把握し、施策を検討する上での基礎資料とすることを目的として、令和5(2023)年7月に実施しました。

調査の対象		調査の方法	配布数	有効回収数	有効回収率
市内にお住まいの0歳から12歳の子ども の保護者	① 市内のこども園利用者の保護者	こども園を通じて配布・回収	600	477	79.5%
	② 市内の小学校※に通う小学2年生及び5年生の保護者	小学校を通じて配布・回収			
13歳から17歳までの市民	① 市内の中学校※に通う中学2年生	中学校を通じて配布・回収	400	209	52.3%
	② 市内の中学校※に通う中学2年生以外の市民	住民基本台帳を基に無作為抽出し、郵送配布・郵送回収			
18歳以上の市民		住民基本台帳を基に無作為抽出し、郵送配布・郵送回収	1,000	343	34.3%

※小学生・中学生には、義務教育学校の児童・生徒も含む。

2 関係団体ヒアリングの実施

健康増進、食育推進、自殺対策に係る活動・取組を行う団体や、健康・医療に関わる専門職の方を対象に、ヒアリングシートを記入していただき、シートに基づき、グループインタビュー形式でヒアリングを行いました。

グループヒアリングに出席できなかった団体については、個別に電話ヒアリングを行いました。

項目	内容	
対象団体	市内で活動する19団体	
実施方法	① ヒアリングシートの記入	前計画に記載されている取組の状況等を記入
	② グループインタビュー	15団体を3つのグループに分けて、それぞれ健康増進・食育推進・自殺対策の全ての分野をテーマとして実施
	③ 電話ヒアリング	グループインタビューに参加できなかった4団体を対象に実施
実施時期	① ヒアリングシート	令和5(2023)年10月
	② グループインタビュー	① 令和5(2023)年10月17日(火) 13:30~15:00 ② 令和5(2023)年10月17日(火) 15:30~17:00 ③ 令和5(2023)年10月20日(金) 14:00~15:30
	③ 電話ヒアリング	令和5(2023)年10月19日(木) 11:40~14:00

3 健康たけはら21及び食育推進行動計画並びに自殺対策計画推進委員会の開催

本計画の策定にあたっては、保健、医療、福祉団体、教育機関、市民組織、学識経験者、農業・漁業又は商業団体の関係者及び関係行政機関の職員等で構成する「健康たけはら21及び食育推進行動計画並びに自殺対策計画推進委員会」において計画に関する意見等の集約を行いました。

4 パブリックコメントの実施

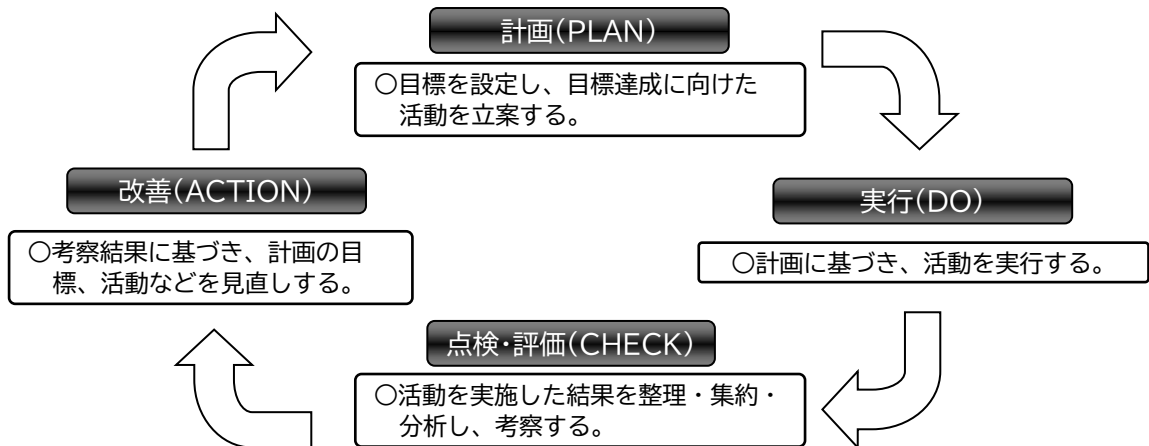
計画案の内容を広く市民に公表し、市民の意見を募集するためにパブリックコメントを実施しました。

【4】計画の推進

1 計画の推進体制

本計画を着実に推進するため、計画（PLAN）、実行（DO）、点検・評価（CHECK）、改善（ACTION）による進行管理（PDCAサイクル）に基づき、進捗状況を管理するとともに、次の施策に生かすために必要に応じて改善を図ります。

【参考／PDCAサイクルのプロセスイメージ】



2 健康たけはら21及び食育推進行動計画並びに自殺対策計画推進委員会による進捗管理及び評価

本計画について、「健康たけはら21及び食育推進行動計画並びに自殺対策計画推進委員会」による進捗状況の管理や評価を行います。

【5】竹原市の現状

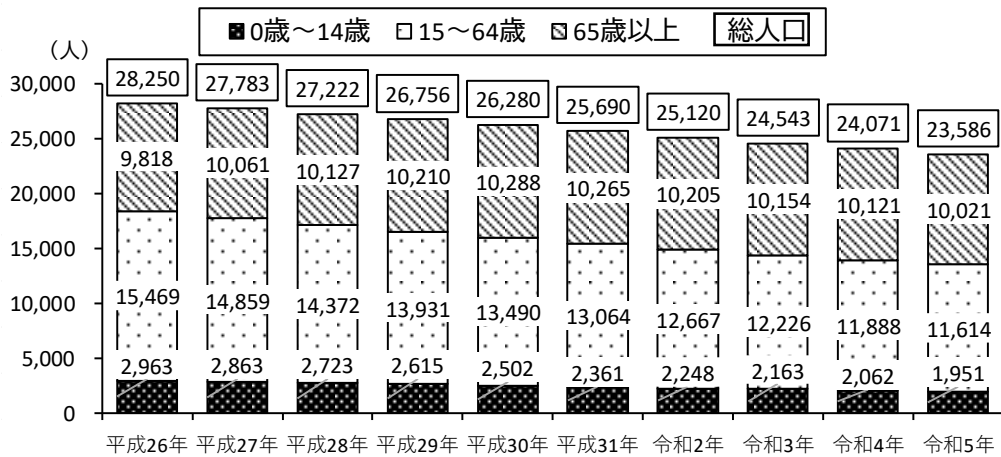
1 人口・世帯数の動向

(1) 総人口と世帯数の推移

① 総人口・年齢3区分別人口の推移

総人口は減少傾向となっており、平成26(2014)年の28,250人から令和5(2023)年には23,586人となっています。

【総人口・年齢3区分別人口の推移】

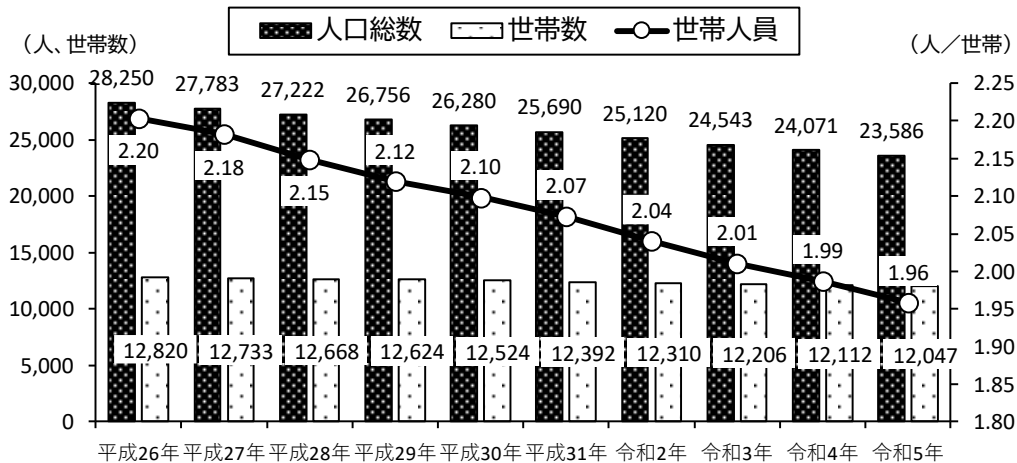


資料：総務省（住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（各年1月1日現在））

② 総人口・世帯数・1世帯当たり人員の推移

世帯数は減少傾向となっており、1世帯当たりの人員も減少傾向となっています。

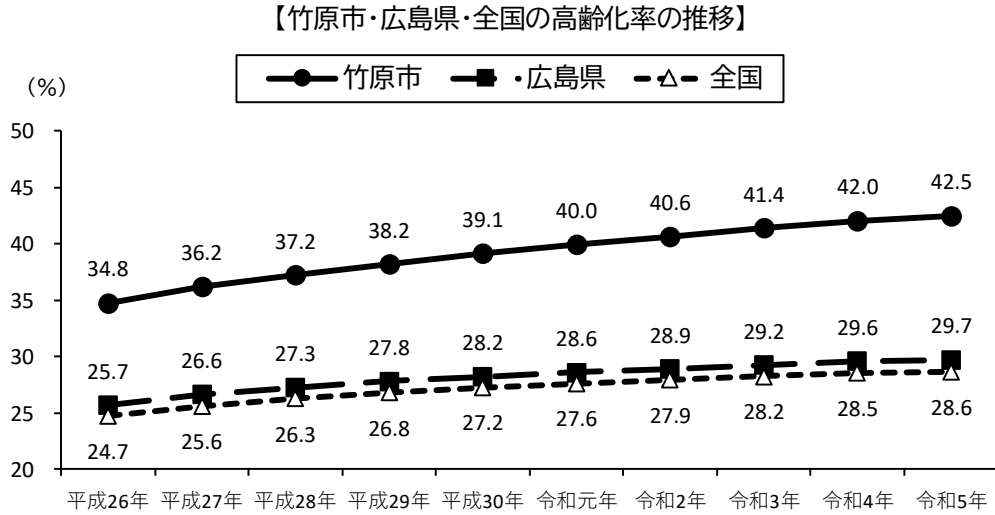
【総人口・世帯数・1世帯当たり人員の推移】



資料：総務省（住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（各年1月1日現在））

③ 竹原市・広島県・全国の高齢者数と高齢化率の推移

高齢化率は増加傾向となっており、令和5(2023)年では、広島県及び全国より10ポイント以上高くなっています。

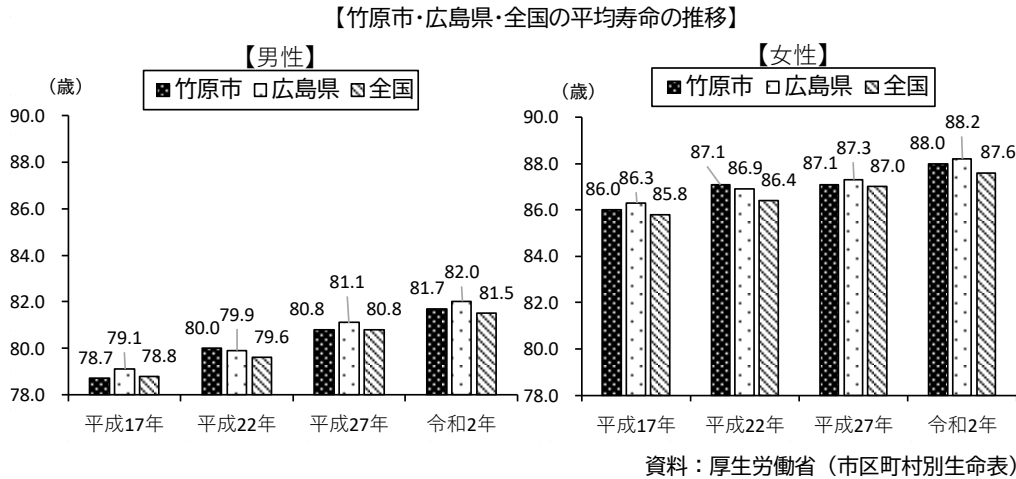


資料：総務省（住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（各年1月1日現在））

2 衛生統計からみた竹原市

(1) 平均寿命の推移

本市の令和2(2020)年の平均寿命は、男性は81.7歳、女性は88.0歳となっており全国より高くなっていますが、広島県よりも低くなっています。



(2) 健康寿命について

健康寿命（日常生活動作が自立している期間）の推定値において本市では、女性が男性より高くなっていますが、全国及び広島県に比べ男女共に低くなっています。

【健康寿命の比較】

	性別	竹原市		広島県 (参考値)	全国 (参考値)
		推定値	95%信頼区間		
健康寿命	男	79.25	78.2 - 80.31	80.07	79.93
	女	84.14	83.22 - 85.06	84.37	84.21
算定方法	日常生活動作が自立している期間の平均（介護保険情報を用いて算出）				

※令和元(2019)年の推計値

資料：広島県健康福祉局健康づくり推進課

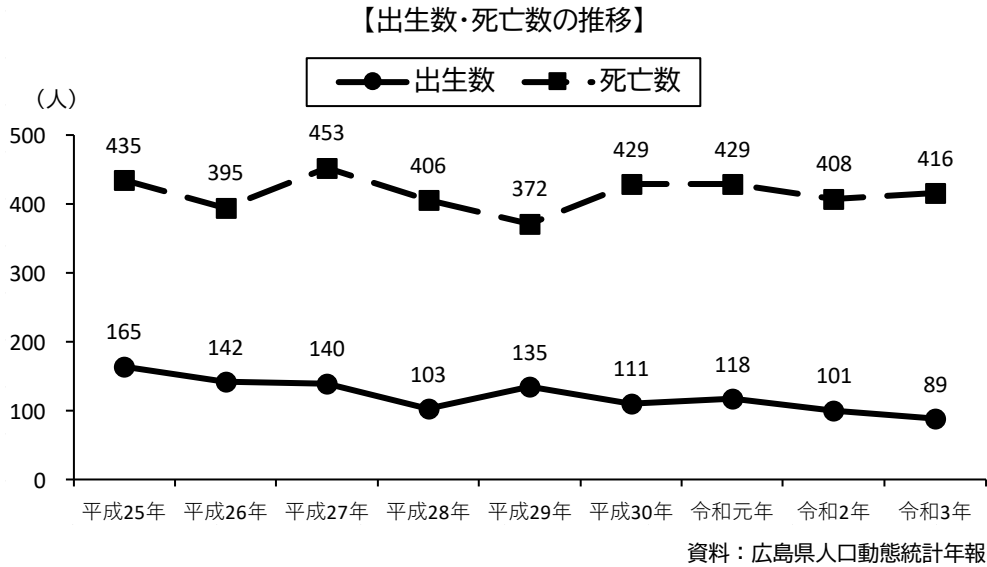
【留意事項】

- 人口規模が13万人未満の市町は精度が高くないため、95%信頼区間を表示する。
- 市町、広島県及び全国の数値は、厚生労働科学研究班の「健康寿命の算定プログラム 2010-2019年（令和3年4月）」を基に算定した。
- （基礎資料）
 - ・ 広島県人口移動統計調査による推計人口（日本人人口）【令和元年10月1日現在】
 - ≫ 人口規模が13万人未満の場合は、平成30、令和元、2年の3年分
 - ・ 人口動態統計（死亡数）【令和元年】
 - ≫ 人口規模が13万人未満の場合は、平成30、令和元、2年の3年分
 - ・ 介護保険の「要介護2～5」の認定者数【令和元年9月末時点】
- その他
 - 広島県及び広島市は、国に準じて、各健康増進計画において「日常生活に制限のない期間の平均」を健康寿命としている。したがって、国や都道府県が公表する「健康寿命」と本市の健康寿命の比較はできない。

(3) 出生・死亡の状況

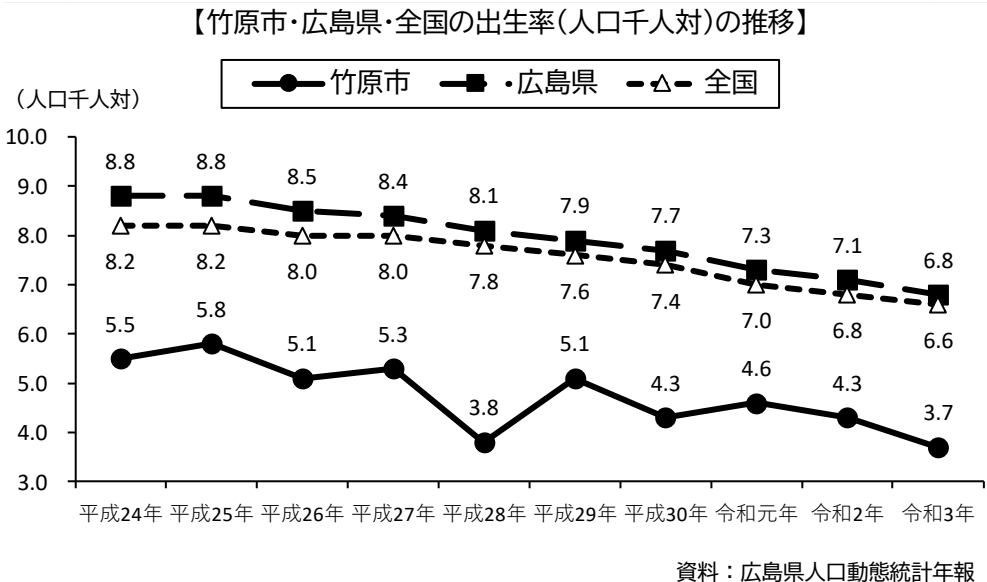
① 出生数・死亡数の推移

出生数は減少傾向となっていますが、死亡数は増加傾向となっています。また、死亡数が出生数を上回る状況が続いています。



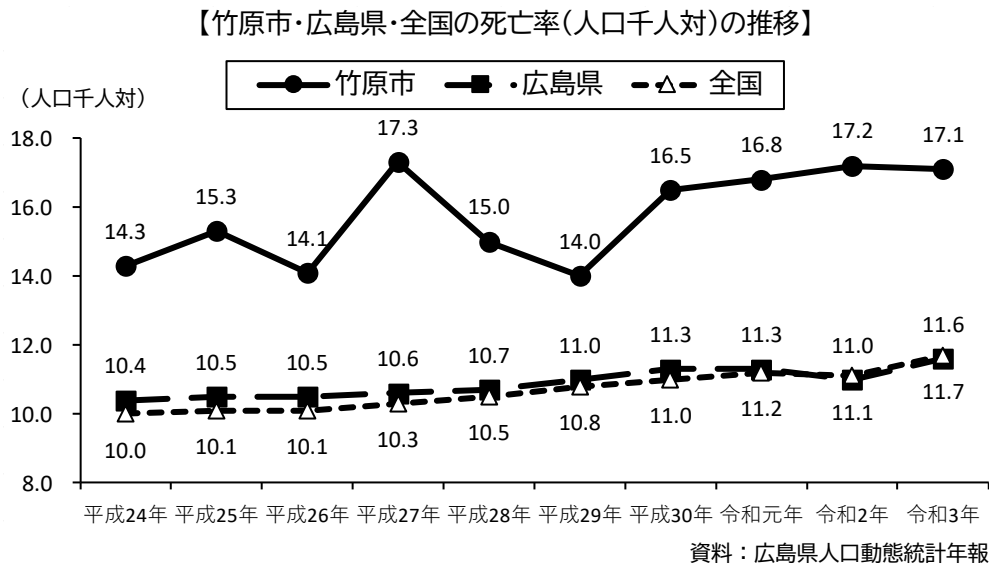
② 竹原市・広島県・全国の出生率(人口千人対)の推移

本市の出生率(人口千人対)は、広島県及び全国に比べて低い状態で推移しており、近年は減少傾向となっています。



③ 竹原市・広島県・全国の死亡率（人口千人対）の推移

本市の死亡率（人口千人対）は、広島県及び全国に比べて高い状態で推移しており、平成28（2016）年及び平成29（2017）年には減少したものの、平成30（2018）年以降は増加傾向となっています。



④ 年齢6区分別死亡割合の推移

令和3（2021）年の年齢6区分別死亡割合は、75歳以上が79.6%と最も高くなっており、次いで、65～74歳（11.3%）、45～64歳（7.7%）の順となっています。

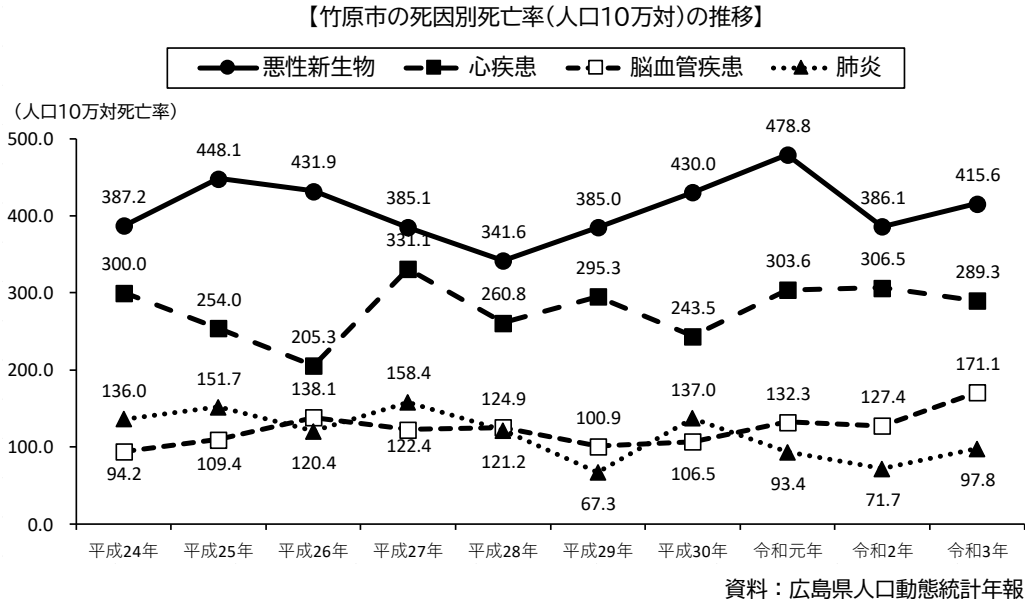
【年齢6区分別死亡割合の推移】

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
0～14歳	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5
15～29歳	0.2	0.2	0.3	0.7	0.5	0.3	0.5	0.0	0.0	0.0
30～44歳	0.5	1.1	0.8	0.2	1.0	0.8	0.9	0.2	0.2	1.0
45～64歳	6.1	10.1	8.4	7.5	4.7	2.2	6.8	6.1	5.4	7.7
65～74歳	12.9	12.4	16.7	11.0	13.3	11.8	14.0	14.0	15.2	11.3
75歳以上	80.3	76.1	73.9	79.9	80.5	84.9	77.9	79.7	79.2	79.6

資料：広島県人口動態統計年報

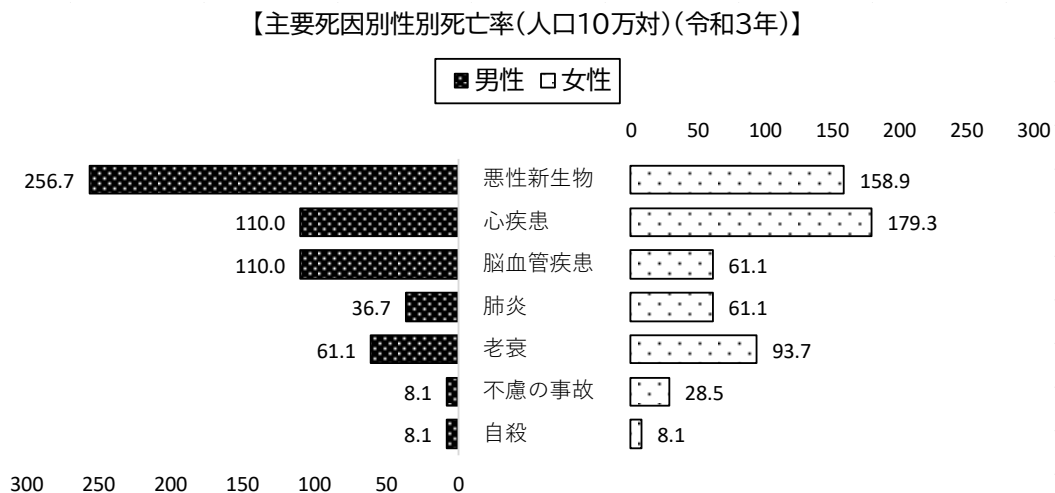
⑤ 竹原市の死因別死亡率（人口10万対）の推移

本市の令和3（2021）年の死因別死亡率（人口10万対）は、悪性新生物が415.6と最も高くなっており、次いで、心疾患（289.3）、脳血管疾患（171.1）順となっています。



⑥ 主要死因別性別死亡率（人口10万対）（令和3年）

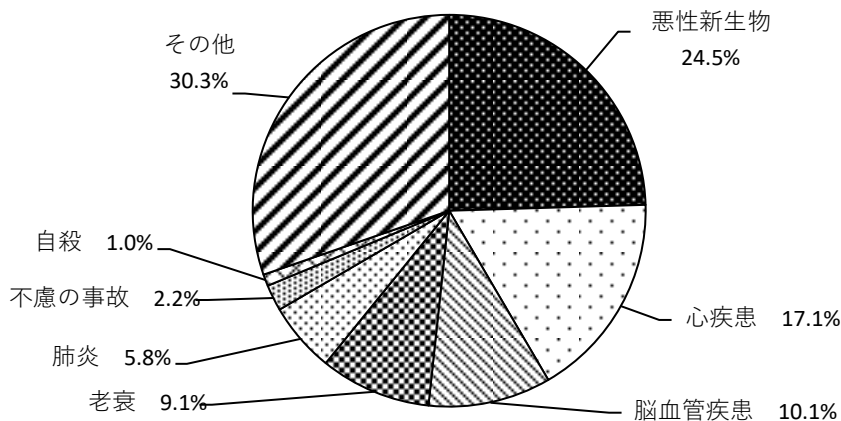
主要死因別死亡率を性別で見ると、令和3（2021）年では、男性は悪性新生物（256.7）が最も高くなっており、次いで心疾患（110.0）、脳血管疾患（110.0）の順となっていますが、女性は心疾患（179.3）が最も高くなっており、次いで悪性新生物（158.9）、老衰（93.7）の順となっています。



⑦ 主要死因の構成割合（令和3年）

令和3（2021）年の主要死因の構成割合は、悪性新生物が24.5%と最も高くなっており、次いで心疾患（17.1%）、脳血管疾患（10.1%）、老衰（9.1%）、肺炎（5.8%）の順となっています。

【主要死因の構成割合(令和3年)】

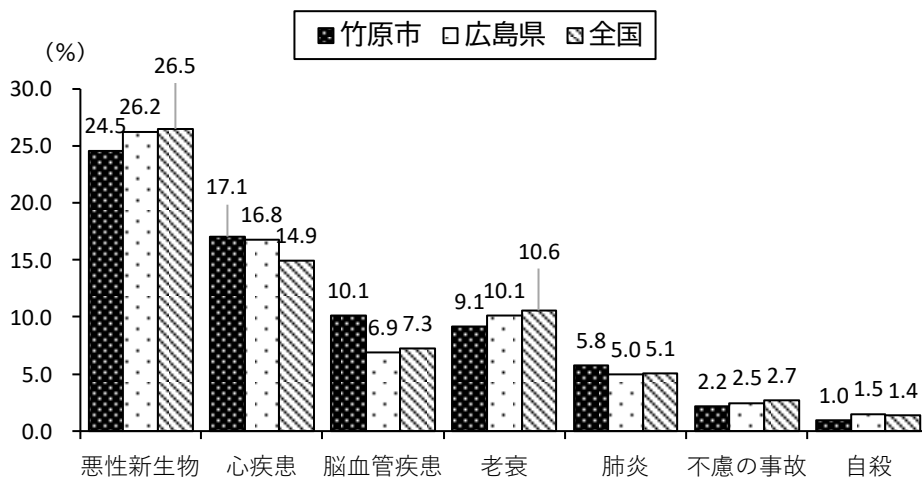


資料：広島県人口動態統計年報

⑧ 竹原市・広島県・全国の主要死因の構成割合の比較（令和3年）

本市の令和3年の主要死因の構成割合では、本市及び広島県並びに全国において、悪性新生物、心疾患の順で高くなっています。本市では、次いで脳血管疾患、老衰の順となっていますが、広島県及び全国では老衰、脳血管疾患の順となっています。

【竹原市・広島県・全国の主要死因の構成割合の比較(令和3年)】



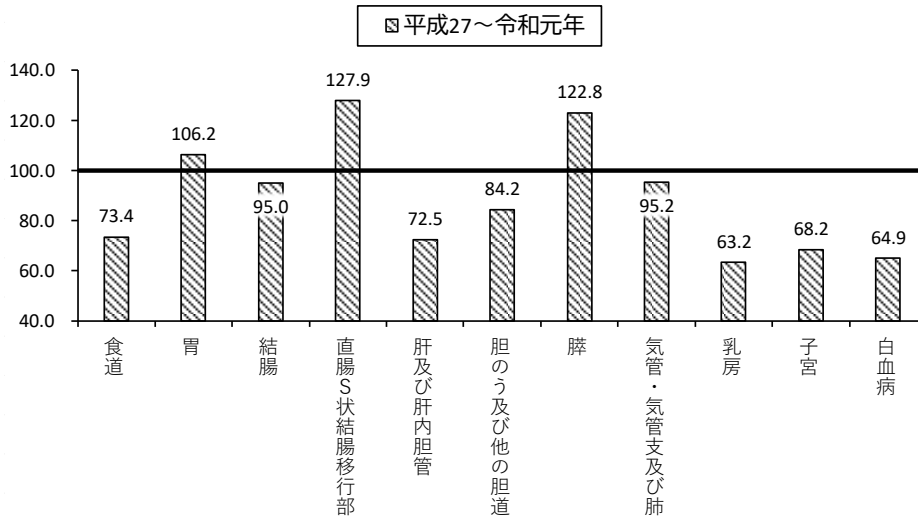
資料：広島県人口動態統計年報

⑨ 標準化死亡比（平成27（2015）年から令和元（2019）年）

悪性新生物について、平成27（2015）年から令和元（2019）年の標準化死亡比では、直腸S状結腸移行部が127.9と最も高く、次いで膵（122.8）、胃（106.2）の順となっています。

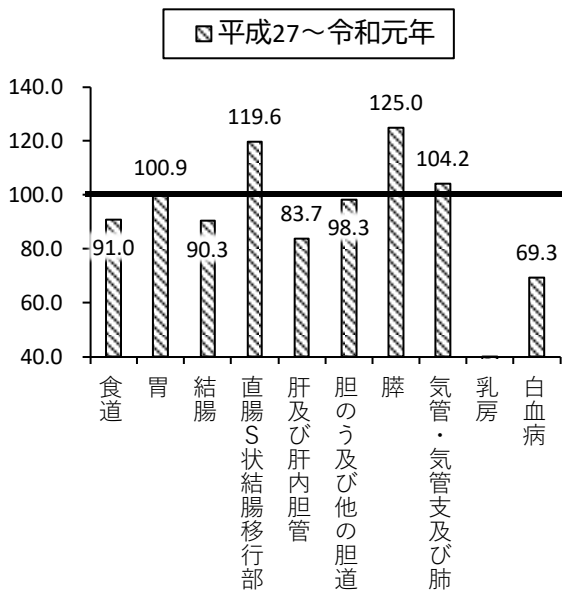
性別で見ると、男性では膵（125.0）、直腸S状結腸移行部（119.6）、気管・気管支及び肺（104.2）の順で高くなっており、女性では直腸S状結腸移行部（143.4）、膵（121.3）、胃（119.1）の順で高くなっていきます。

【標準化死亡比(悪性新生物)の推移(総数)】

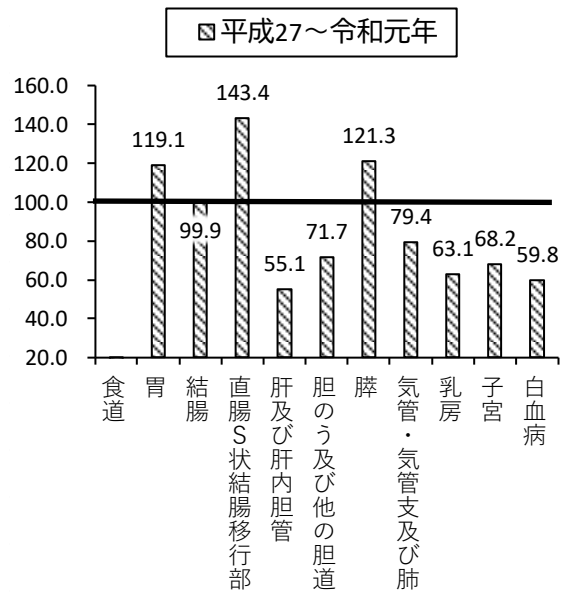


資料：広島県人口動態統計年報

【標準化死亡比(悪性新生物)の推移】
(男性)



【標準化死亡比(悪性新生物)の推移】
(女性)



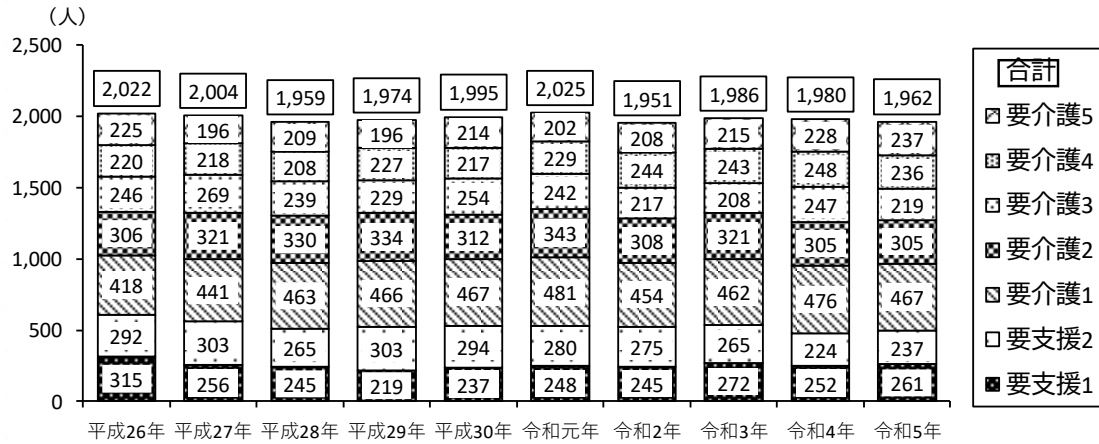
資料：広島県人口動態統計年報

(4) 医療と介護の状況

① 要介護・要支援認定者

要介護・要支援認定者数は、減少傾向となっていますが、近年では要介護5で増加傾向となっています。

【要介護・要支援認定者数の推移】



平成26年 平成27年 平成28年 平成29年 平成30年 令和元年 令和2年 令和3年 令和4年 令和5年

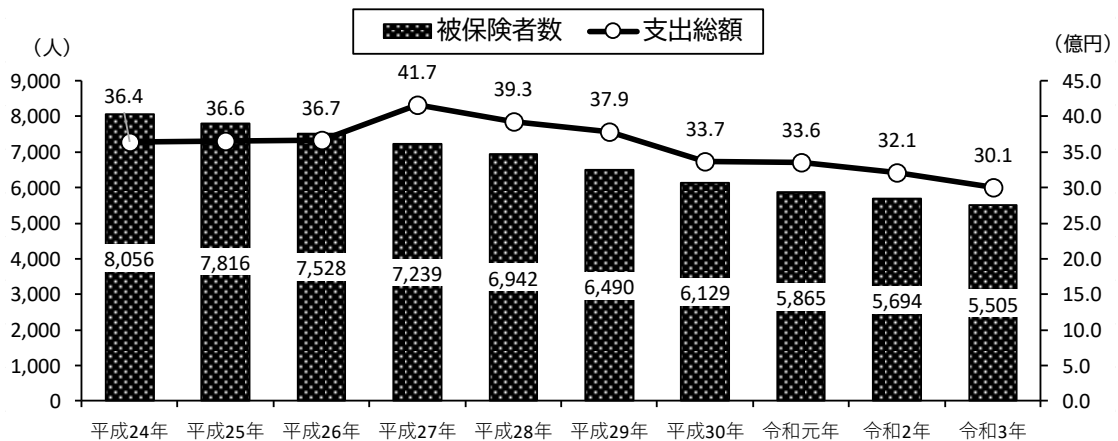
資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月31日現在）

② 国民健康保険

国民健康保険の被保険者数は、減少傾向となっています。

支出総額については、平成27(2015)年の41.7億円をピークに減少傾向となっています。

【国民健康保険被保険者数・支出総額の推移】



平成24年 平成25年 平成26年 平成27年 平成28年 平成29年 平成30年 令和元年 令和2年 令和3年

資料：竹原市の国保（竹原市国民健康保険の概要）

③ 医療費の状況

国民健康保険データベース(KDB)による医療費分析では、「内分泌」が令和元(2019)年度から令和4(2022)年度まで最も高い割合を示しており、その中でも「糖尿病」は10%以上となっています。

「筋骨格」については、令和元(2019)年度から令和4(2022)年度まで8~9%程度となっており、「骨粗しょう症」は2%程度となっています。

【医療費分析における外来医療費の割合】※割合の高い順

令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
内分泌	18.1%	内分泌	17.4%	内分泌	17.8%	内分泌	16.6%
(糖尿病)	(10.3%)	(糖尿病)	(10.0%)	(糖尿病)	(10.6%)	(糖尿病)	(10.1%)
新生物	14.9%	新生物	16.4%	新生物	13.5%	新生物	12.1%
循環器	12.2%	循環器	11.9%	循環器	12.6%	循環器	11.7%
(高血圧性疾患)	(5.9%)	(高血圧性疾患)	(5.4%)	(高血圧性疾患)	(5.5%)	(高血圧性疾患)	(5.4%)
筋骨格	8.9%	消化器	8.3%	筋骨格	9.0%	筋骨格	8.8%
(骨粗しょう症)	(1.9%)			(骨粗しょう症)	(1.9%)	(骨粗しょう症)	(2.2%)
尿路性器	8.3%	筋骨格	8.3%	消化器	8.3%	尿路性器	8.2%
		(骨粗しょう症)	—				

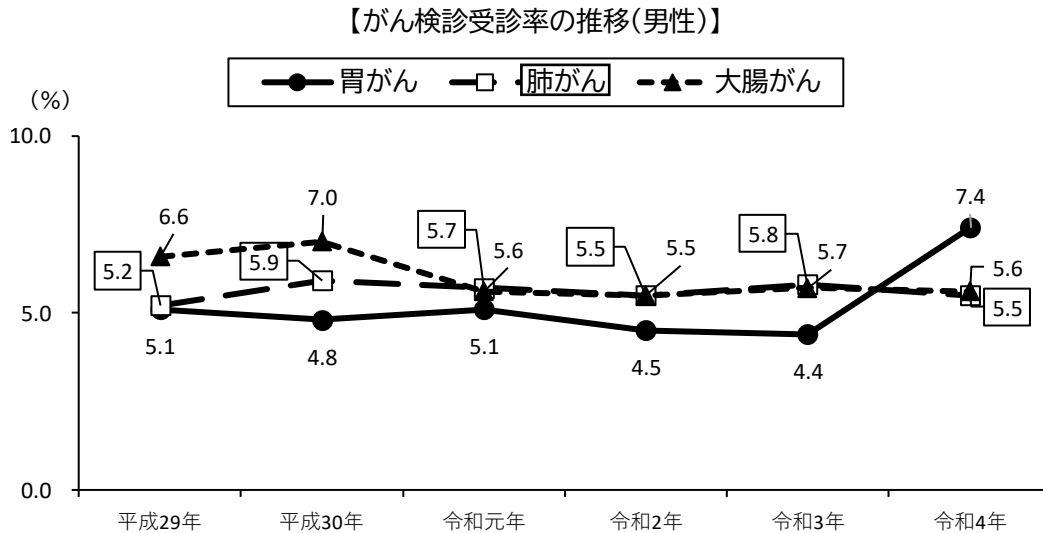
※令和2年度の骨粗しょう症の割合は、筋骨格が上位4位までに入っていないため不明となっている。

資料：国保データベース

(5) 検診（健診）受診等の状況

① がん検診の受診率（男性）

男性のがん検診受診率は、令和4（2022）年では、胃がんが7.4%、大腸がんが5.6%、肺がんが5.5%、となっています。

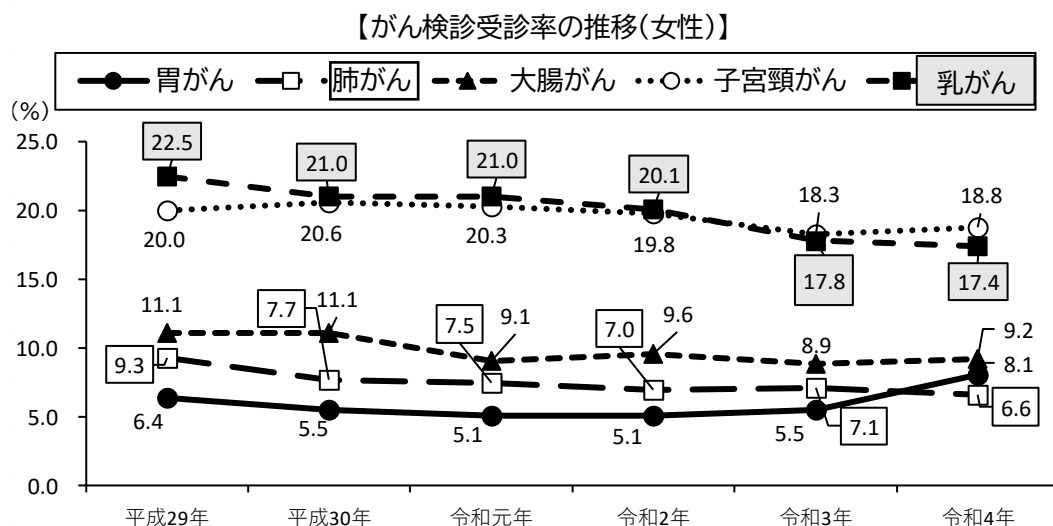


※胃がん検診については令和4（2022）年度から胃内視鏡検査の受診者も含む。

資料：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）（受診年齢は40歳～69歳）

② がん検診の受診率（女性）

女性のがん検診受診率は、令和4（2022）年では、子宮頸がんが18.8%、乳がんが17.4%、大腸がんが9.2%、胃がんが8.1%、肺がんが6.6%となっています。



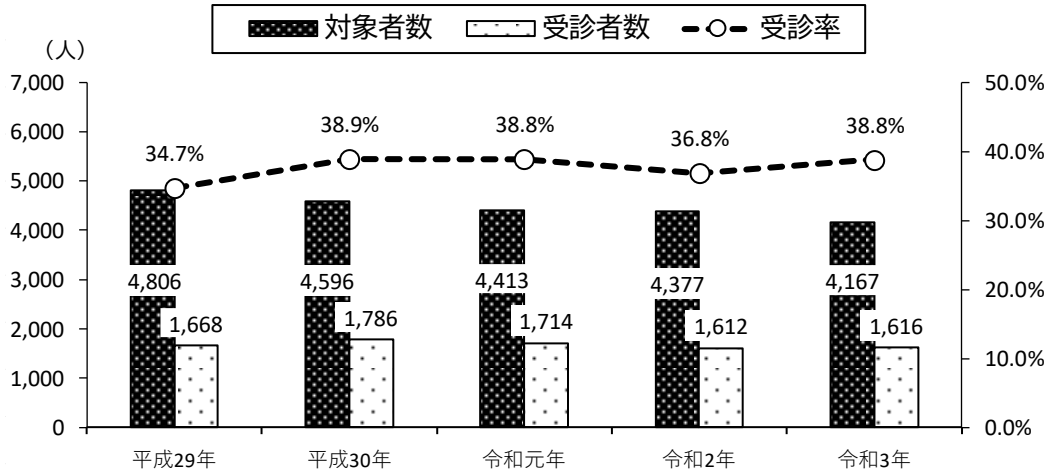
※胃がん検診については令和4（2022）年度から胃内視鏡検査の受診者も含む。

資料：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）（受診年齢は40歳～69歳）

③ 特定健診（40歳以上）

特定健診の対象者数は減少傾向となっておりますが、受診率は増加傾向となっております。令和3（2021）年の対象者数は4,167人、受診者数は1,616人、受診率は38.8%となっております。

【特定健診（40歳以上）の対象者数・受診者数・受診率の推移】

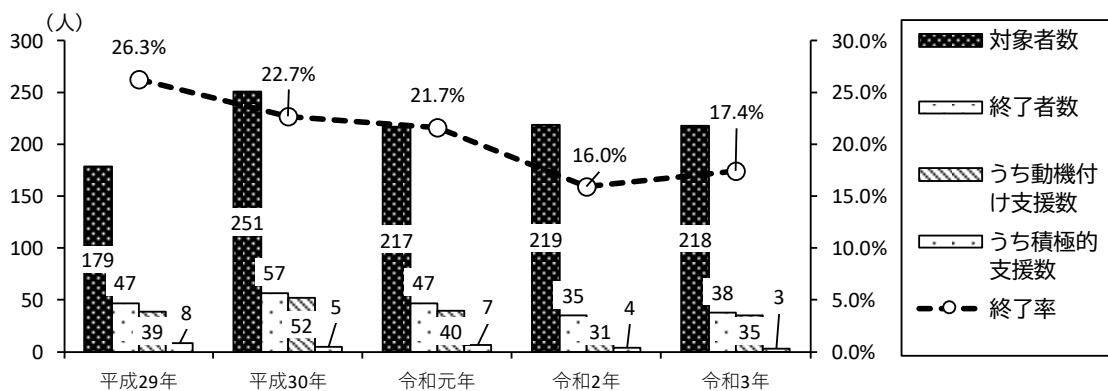


資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告

④ 特定保健指導の実績

特定保健指導について令和3（2021）年では、対象者数は218人、終了者数は38人、終了率は17.4%となっております。終了率については、平成29（2017）年から減少傾向となっておりますが、令和2（2020）年を底に増加傾向となっております。

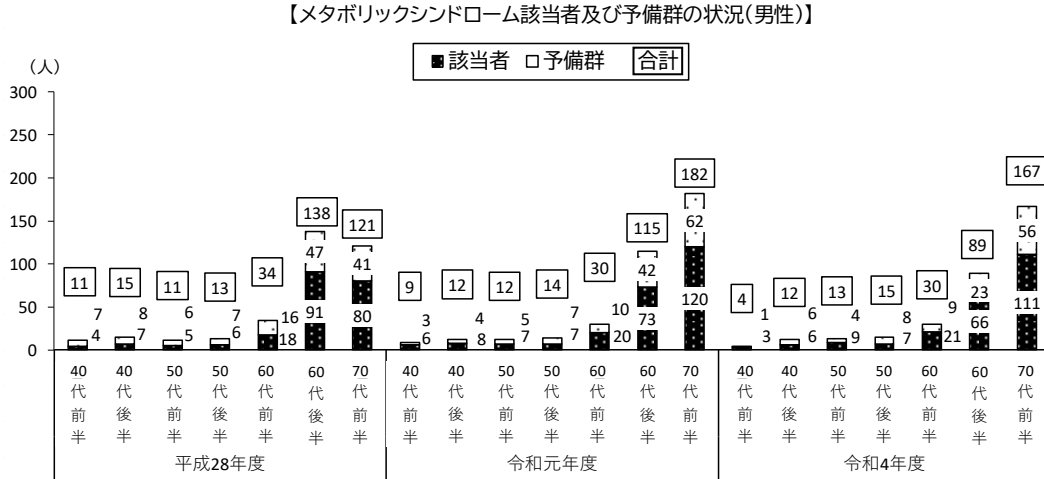
【特定保健指導の実績】



資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告

⑤ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況（男性）

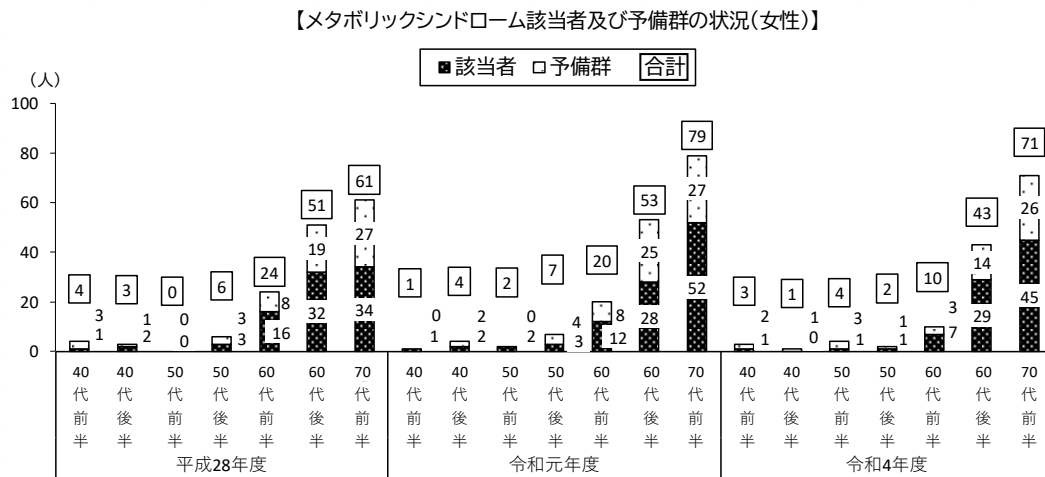
男性のメタボリックシンドロームの状況について、年齢が高くなるにしたがって、該当者及び予備群の人数は増加傾向となっており、60代後半から増加の幅が大きくなっています。



資料：法定報告【特定健診・特定保健指導実施結果総括表】

⑥ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況（女性）

女性のメタボリックシンドロームの状況について、男性と同様に年齢が高くなるにしたがって、該当者及び予備群の人数は増加傾向となっていますが、全ての年代で男性より少なくなっています。

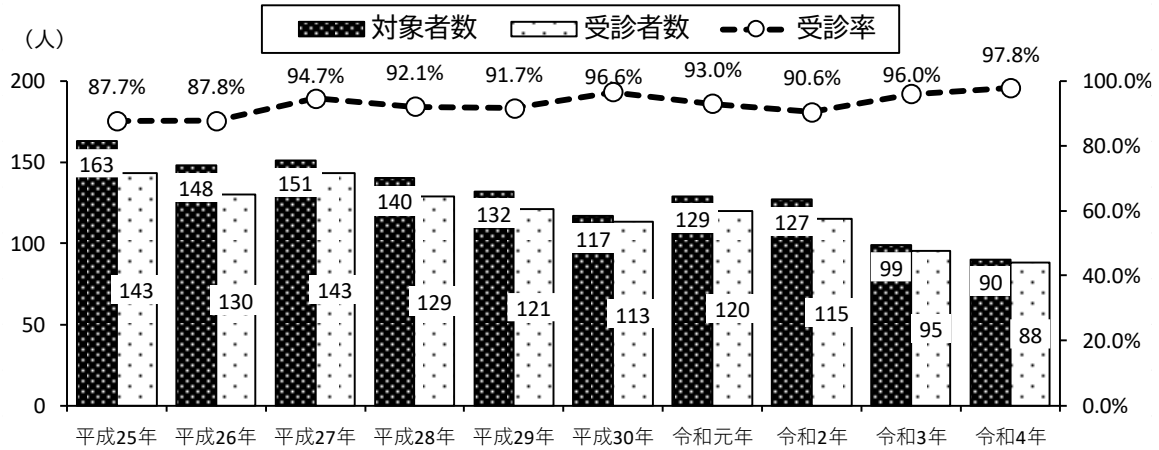


資料：法定報告【特定健診・特定保健指導実施結果総括表】

⑦ 1歳6か月児健康診査受診率

1歳6か月児健康診査の対象者数は減少傾向となっていますが、受診率は増加傾向となっています。令和4(2022)年では、対象者数は90人、受診者数88人、受診率は97.8%となっています。

【1歳6か月児健康診査受診率の推移】

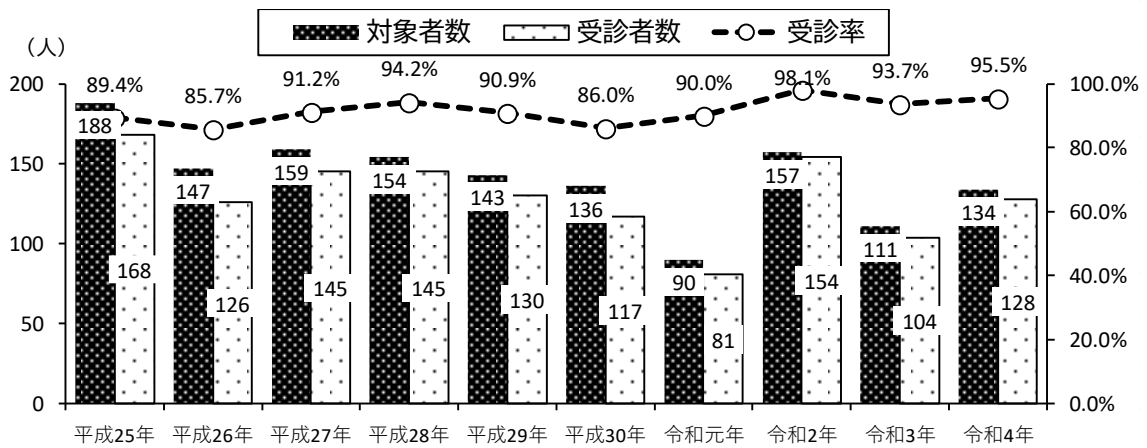


資料：地域保健・健康増進事業報告 母子保健報告

⑧ 3歳児健康診査受診率

3歳児健康診査の対象者数は増減を繰り返していますが、受診率は令和2(2020)年の98.1%を最高に、近年は高い率を示しています。令和4(2022)年では、対象者数は134人、受診者数は128人、受診率は95.5%となっています。

【3歳児健康診査受診率の推移】

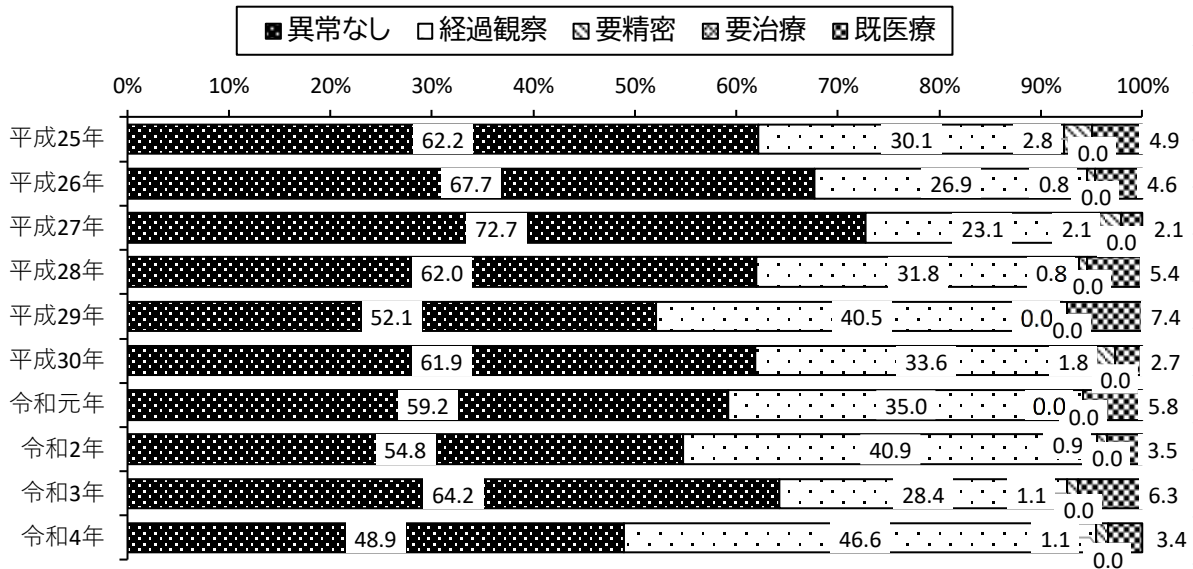


資料：地域保健・健康増進事業報告 母子保健報告

⑨ 1歳6か月児健康診査の結果

1歳6か月児健康診査の結果について、異常なしは令和3(2021)年には64.2%となっておりますが、令和4(2022)は48.9%となっており、減少傾向となっております。

【1歳6か月児健康診査の結果】

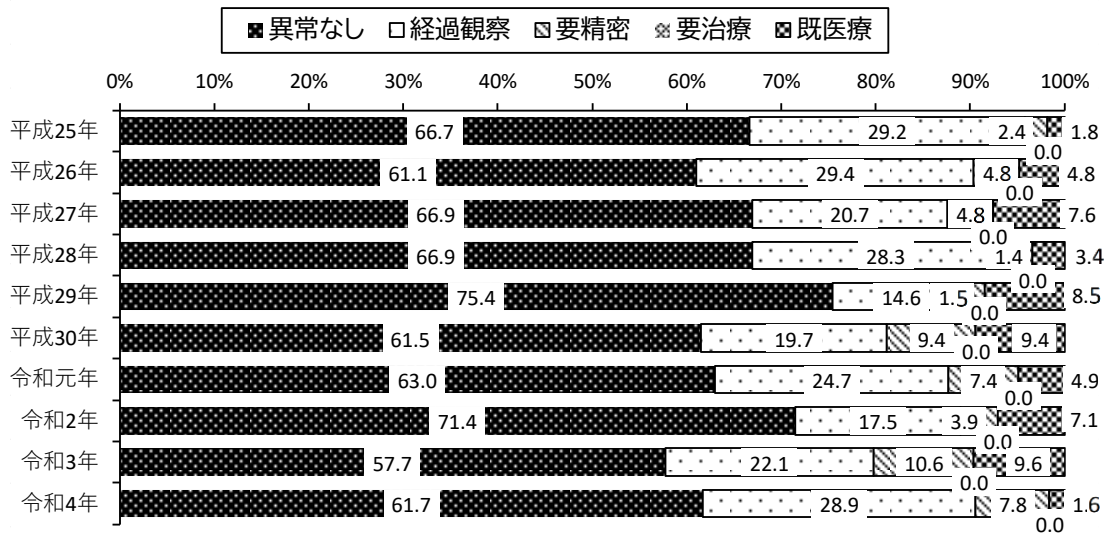


資料：地域保健・健康増進事業報告 母子保健報告

⑩ 3歳児健康診査の結果

3歳児健康診査の結果について、令和4(2022)年では異常なしが61.7%となっております。一方、経過観察は28.9%となっており、令和3(2021)年に比べて6.8ポイント高くなっています。

【3歳児健康診査の結果】

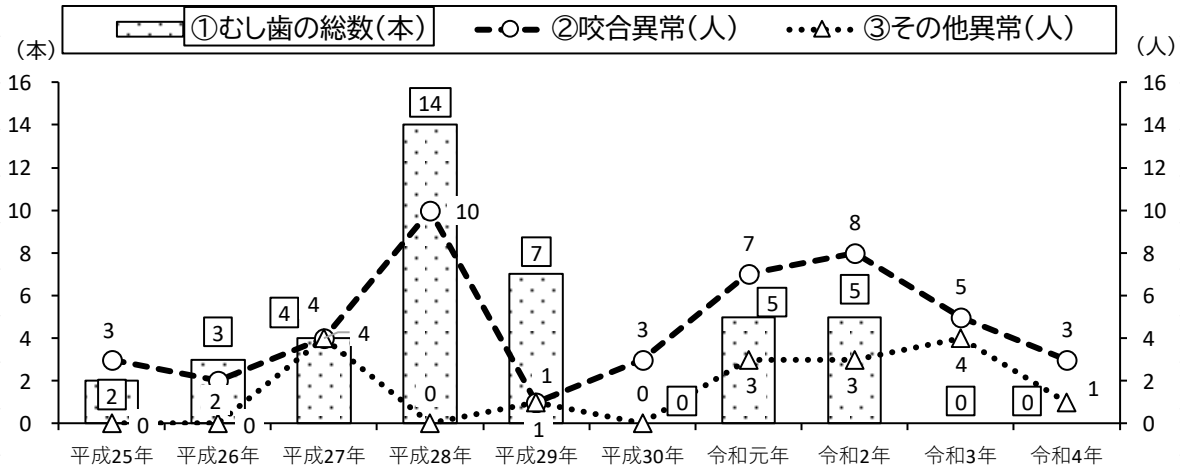


資料：地域保健・健康増進事業報告 母子保健報告

⑪ 1歳6か月児歯科健康診査の結果

1歳6か月児歯科健康診査の結果について、近年はむし歯の総数、咬合異常、その他の異常のいずれも減少傾向となっています。

【1歳6か月児歯科健康診査の結果】

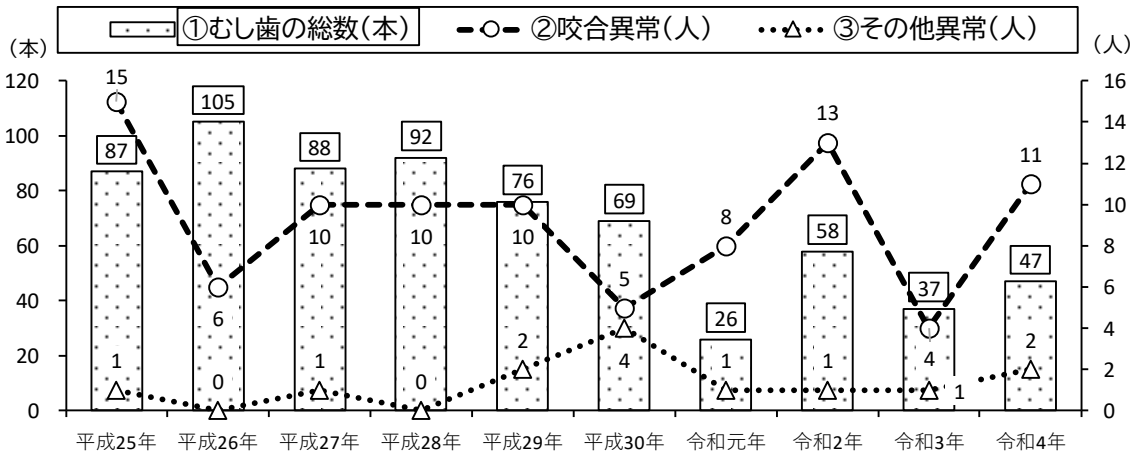


資料：地域保健・健康増進事業報告 母子保健報告

⑫ 3歳児歯科健康診査の結果

3歳児歯科健康診査の結果について、むし歯の総数は増減を繰り返しながら減少傾向となっています。一方、咬合異常は、増減を繰り返していますが、減少傾向とはなっていません。

【3歳児歯科健康診査の結果】



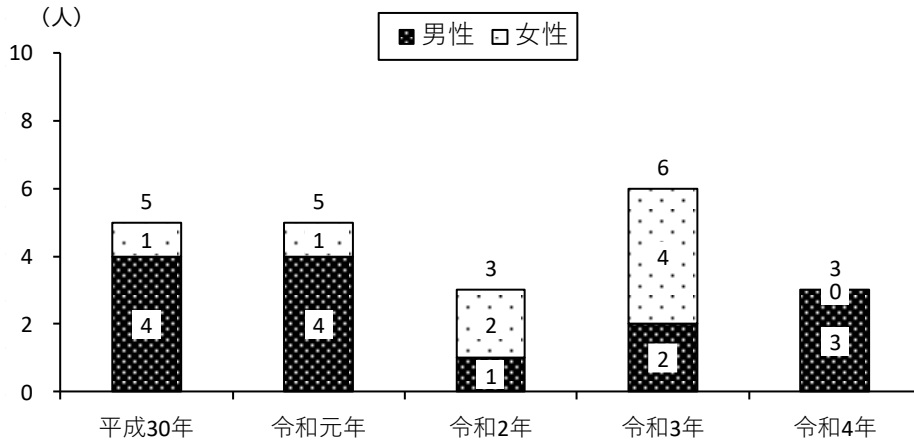
資料：地域保健・健康増進事業報告 母子保健報告

(6) 自殺者の状況

① 竹原市の自殺者数の推移

自殺者数は令和4(2022)年は3人となっており、令和3(2021)年の6人に比べて減少しています。

【竹原市の自殺者数の推移】

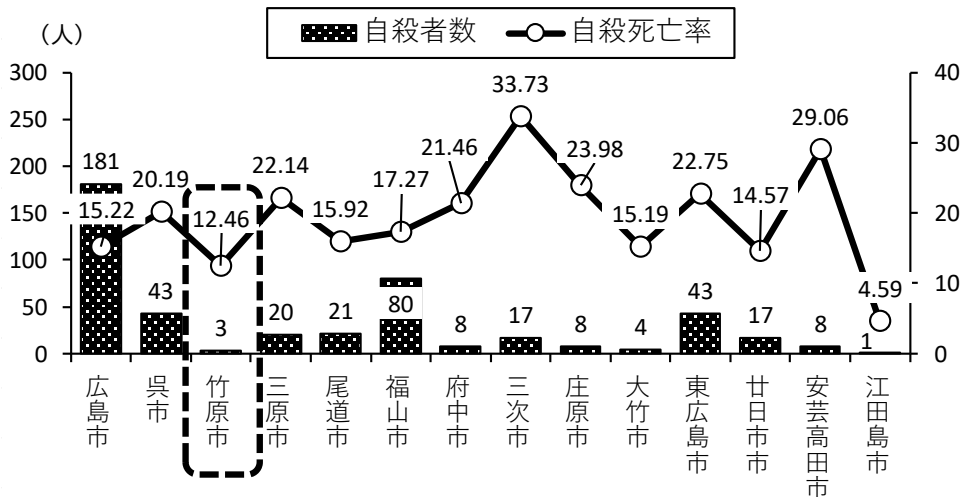


資料：地域における自殺の基礎資料(確定値その1(市町村・自殺日・住居地)) (厚生労働省)

② 広島県内14市の年間自殺者数(令和4年)

広島県内14市の令和4(2022)年の自殺死亡率*をみると、本市は江田島市に次いで低くなっています。

【広島県内14市の年間自殺者数及び自殺死亡率(令和4年)】



資料：地域における自殺の基礎資料(確定値その1(市町村・自殺日・住居地)) (厚生労働省)
 ※自殺死亡率は、自殺者数を当該地方自治体の令和4年1月1日現在の住民基本台帳の人口で除し、これを10万人当たりの数値に換算したものの。