

第4次健やかプランまきのほら

(令和7年度～令和12年度)

第4次牧之原市健康増進計画

第4次牧之原市食育推進計画

第2次いのち支える 牧之原市自殺対策計画

(案)

目次

第1編 はじめに

1 「第4次健やかプランまきのはら」の策定にあたって	1
2 SDGs（持続可能な開発目標）	4
3 市の現状	5

第2編 第4次牧之原市健康増進計画

第1章 計画策定にあたって

1 背景と趣旨	11
2 計画の位置づけ	12
3 計画期間	13
4 計画の策定体制	14

第2章 市の健康の現状と課題

1 市の健康データ	15
2 第3次牧之原市健康増進計画の評価結果	21
3 市の健康課題	28

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念	30
2 基本目標	30
3 基本方針	31
4 体系図	32

第4章 施策の展開

1 健康状態の維持・改善の推進	34
2 プレコンセプションケアの推進	61
3 気候変動への対応	68

第5章 計画の推進に向けて

1 計画の推進体制	69
2 計画の進行管理	69

第3編 第4次牧之原市食育推進計画

第1章 計画策定にあたって

- 1 背景と趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 71
- 2 計画の位置づけと期間・・・・・・・・・・・・・・・・ 72
- 3 計画の策定体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 73

第2章 市の食育の現状と課題

- 1 市の食育データ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 74
- 2 第3次牧之原市食育推進計画の評価・・・・・・・・ 87
- 3 市の食育の課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 94

第3章 計画の基本的な考え方

- 1 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 95
- 2 基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 95
- 3 基本姿勢・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 95
- 4 計画の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 96
- 5 ライフステージごとの考え方・・・・・・・・・・・・ 97
- 6 食育推進関係者と役割・・・・・・・・・・・・・・・・ 99

第4章 施策の展開

- 1 家族や仲間と楽しく食卓を囲む・・・・・・・・・・ 103
- 2 健康につながる食生活を送る・・・・・・・・・・ 105
- 3 地域の産物がわかり食卓に並べる・・・・・・・・ 108
- 4 “もったいない”に取り組む・・・・・・・・・・・・ 110

第5章 計画の推進に向けて

- 1 計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 112
- 2 計画の進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 112
- 3 数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 113

第4編 第2次のち支える 牧之原市自殺対策計画

第1章 計画策定にあたって

- 1 背景と趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 115
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 117
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 118
- 4 計画の策定体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 119

第2章 牧之原市における自殺の特徴

- 1 市の自殺の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 120
- 2 第1次計画の実績と評価（令和元年度から令和5年度）・・・・ 129
- 3 市の現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 133

第3章 計画の基本的な考え方

- 1 自殺対策の基本認識・・・・・・・・・・・・・・・・ 135
- 2 自殺対策の基本理念及び体系・・・・・・・・・・・・ 137

第4章 施策の展開

- 1 5つの基本施策（自殺対策の基盤づくり）・・・・・・・・ 139
- 2 5つの重点対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 147

第5章 計画の推進に向けて

- 1 計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 157
- 2 計画の目標・評価指標・・・・・・・・・・・・・・・・ 158

第 1 編 はじめに

1 「第 4 次健やかプランまきのほら」の策定にあたって

(1) 「健やかプランまきのほら」の概要

行政ニーズが多様化するとともに包括的支援が求められる中、本市では、分野ごとの個別計画を策定する際に、総合計画と整合性を図ることはもとより、関連する分野の計画とも連携をとり、一体的に策定することで、施策の一層の推進と実効性を確保しています。

こうした考えから、包括的な健康増進及び子育て支援を図るため、次世代育成支援対策推進法に基づく「次世代育成支援行動計画」と健康増進法に基づく「健康増進計画」を連携した「健やかプランまきのほら」を平成 22 年 3 月に策定しました。

平成 27 年 3 月には、「子ども・子育て支援事業計画」と「健康増進計画」、食育基本法に基づく「食育推進計画」を「第 2 次健やかプランまきのほら」として一体的に策定しました。子どもの健やかな成長には、親子の健康づくりや豊かな心を育む食育推進が欠かせないこと、また、健康づくりの推進にあたって幼少期からの健康な食生活の実践や生活習慣を形成していくことが重要であることから、連携して施策を推進してきました。

令和 2 年 3 月には、「子ども・子育て支援事業計画（次世代育成支援行動計画・子どもの貧困対策計画）」と「健康増進計画」、「食育推進計画」、自殺対策基本法に基づく「いのち支える牧之原市自殺対策計画」を「第 3 次健やかプランまきのほら」として一体的に策定しました。市の自殺の死亡率が高いことが従来からの課題であり、子ども・子育て支援事業計画の「子どもの健全な心を育む教育」の分野や健康増進計画の分野別取組の「休養・こころ」とも整合性を図りながら推進してきました。

子どもを取り巻く環境における教育・保育に対するニーズの高まり、児童虐待の顕在化、子どもの貧困対策等の課題に対応するための「子ども・子育て支援事業計画」は「健やかプランまきのほら」に組み込まれていましたが、令和 6 年度に策定する計画では、こども基本法及びこども大綱に基づく計画内容とするため、単独の計画書として作り変えてまいります。

(2) 「第 4 次健やかプランまきのほら」策定の目的

少子高齢化の進行により社会構造が変化する中、増え続ける医療費、介護給付費は社会的に大きな課題となっており、健康で日常生活を支障なく送ることができる期間を長く保つ「健康寿命」の延伸を図ることが極めて重要となっています。

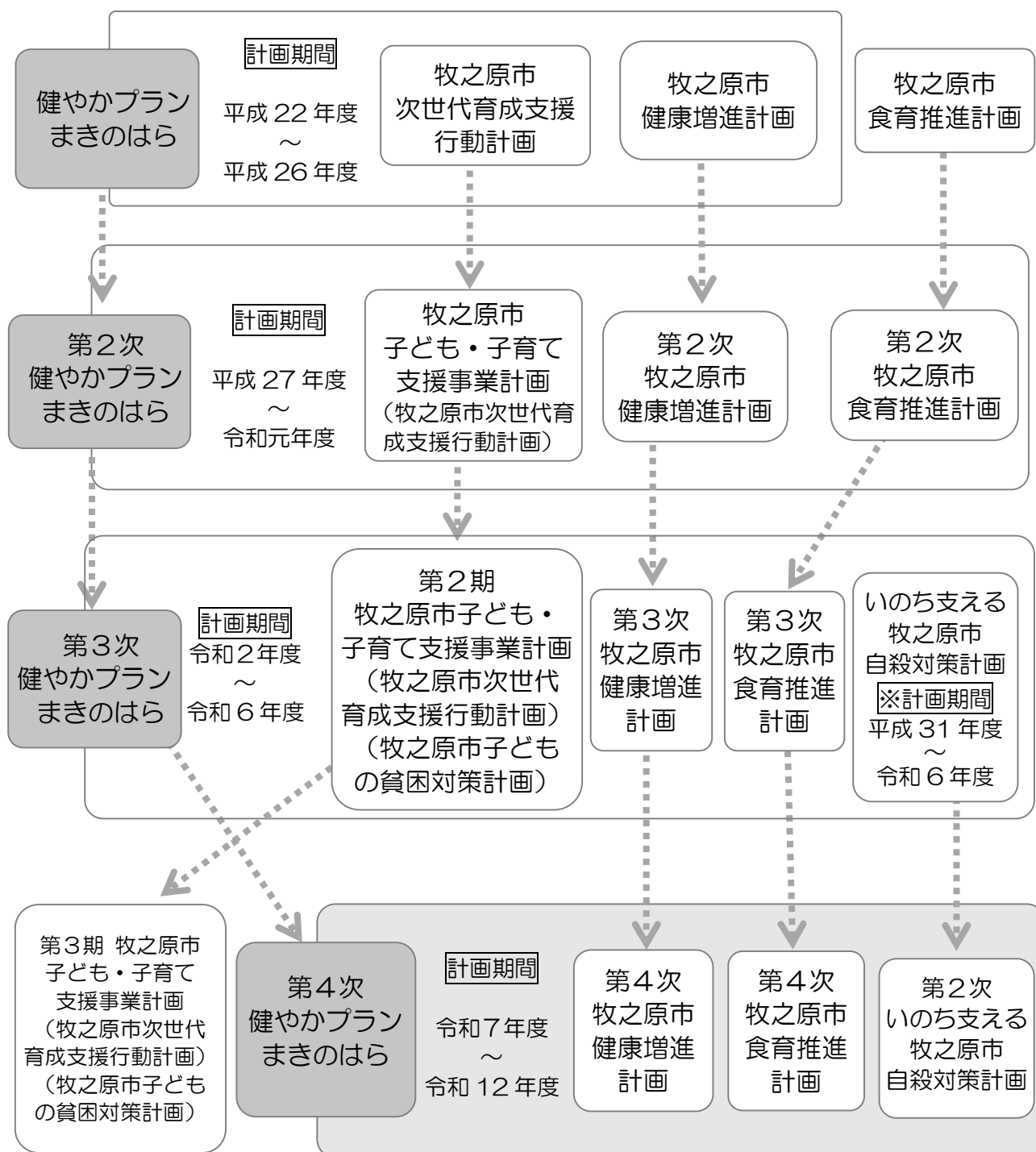
また、食においても多様な暮らしの中で生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸につながる食育の推進や食環境の整備、食文化の継承等が今後の課題となっています。

さらに、市の自殺の死亡者数は近年では平成 29 年をピークに減少してきましたが、コロナ禍の影響か、令和 5 年では増加に転じており、一人ひとりの「生きる」を支える支援を推進し続けることが重要となっています。

よって、「第 4 次健やかプランまきのほら」は「健康増進計画（歯科保健推進計画）」「食育推進計画」「いのち支える牧之原市自殺対策計画」の全 3 計画を一体化した「第 4 次健やかプランまきのほら」を策定します。

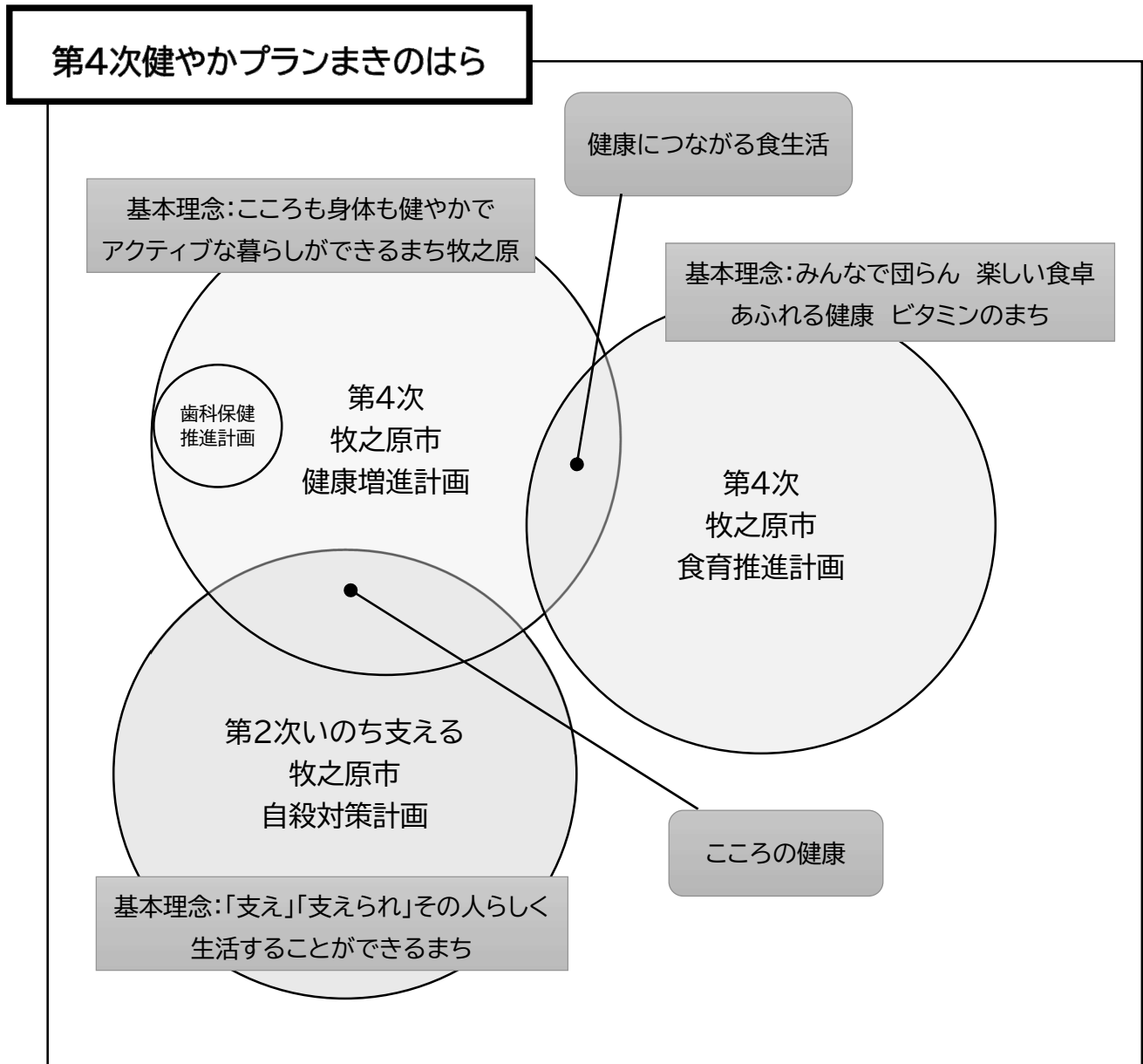
第3期牧之原市子ども・子育て支援事業計画においては、子どもと家庭への支援には、健康づくり、食育、生きるを支える視点は変わらず重要であることから、引き続き各分野が連携して取り組んでまいります。

「健やかプランまきのほら」策定の流れ



「第4 健やかプランまきのほら」は、国・県の計画との関係性を鑑み、子ども子育て支援事業計画を別計画に棲み分けた3計画となっています。

「第4次健やかプランまきのほら」における各計画の関連



2 SDGs（持続可能な開発目標）

SDGs（サステイナブル・ディベロップメント・ゴールズ Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標です。2015年の国連サミットにおいて加盟国が合意した「持続可能な開発のための2030アジェンダ※（行動計画）」の中で掲げられました。2030年を達成年限とし、17のゴール（目標）と169のターゲットから構成されています。

市では、「第3次牧之原市総合計画基本構想前期基本計画」の中で、施策の推進に合わせて17の目標の実現に努めており、本計画においても関連する目標の達成に向けて施策を推進していきます。

※アジェンダ（行動計画）が示す3つの側面

- ① 貧困や飢餓、教育など未だに解決を見ない社会面の開発アジェンダ
- ② エネルギーや資源の有効活用、働き方の改善、不平等の解消など全ての国が持続可能な形で経済成長を目指す経済アジェンダ
- ③ 地球環境や気候変動など地球規模で取り組むべき環境アジェンダ

本計画で関連する目標



3 市の現状

(1) 人口統計（高齢化率・出生数など）

年齢3区分別人口の推移（図1）では、令和6年4月1日現在の人口は、年少人口が4,461人、生産年齢人口が23,990人、老年人口が14,307人となっています。

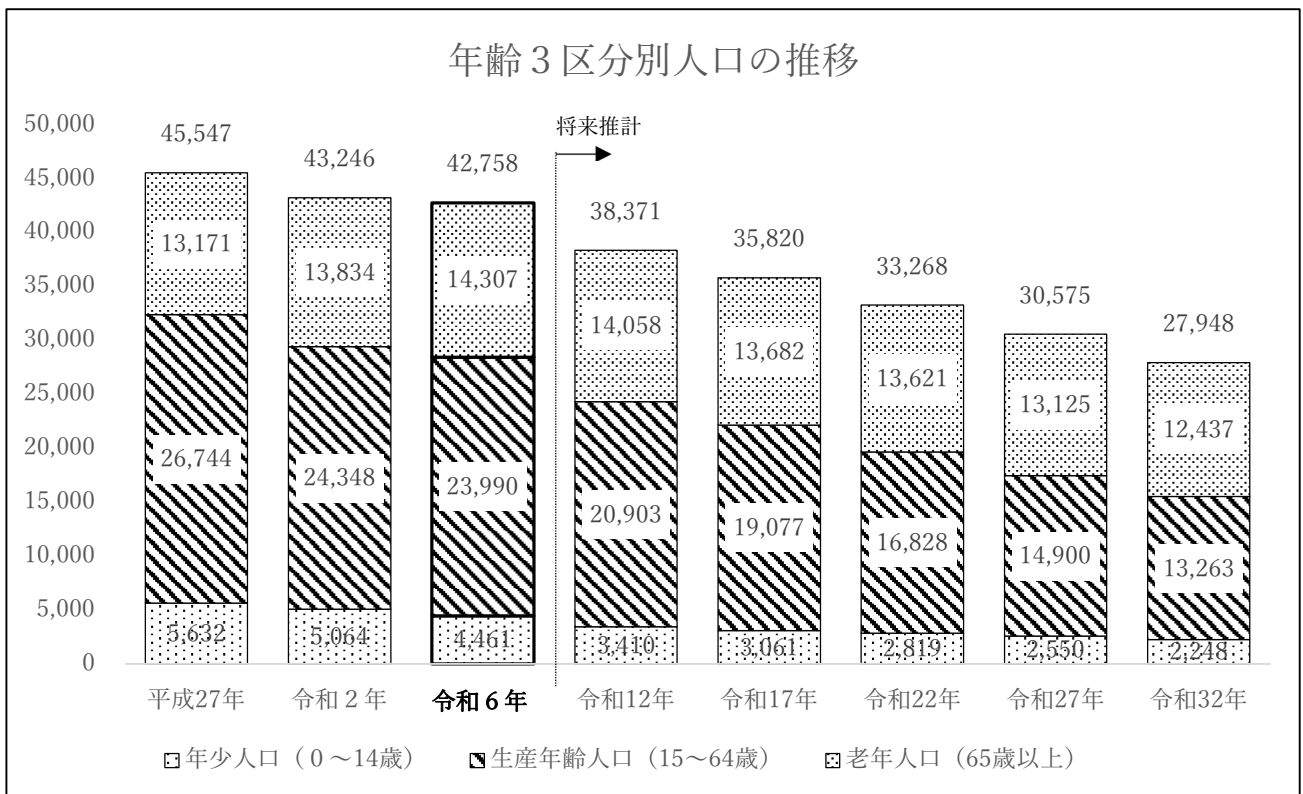
年齢3区分別人口の推移（図1）、人口（人）と高齢化率の推移（図2）、人口動態の推移（図3）より、市の総人口数、出生数は共に年々減少しています。高齢率は年々増加しています。人口の将来推計を見ると、今後も減少していくと考えられます。

世帯数は大幅な減少はみられませんが、1世帯当たりの人数は年々減少しています（図4）。

外国人人口と外国人世帯数が年々増加しています（図5）。

産業分類別就業人口割合の推移（図6）では第1次産業就業人口が減少しています。

年齢3区分別人口の推移（図1）

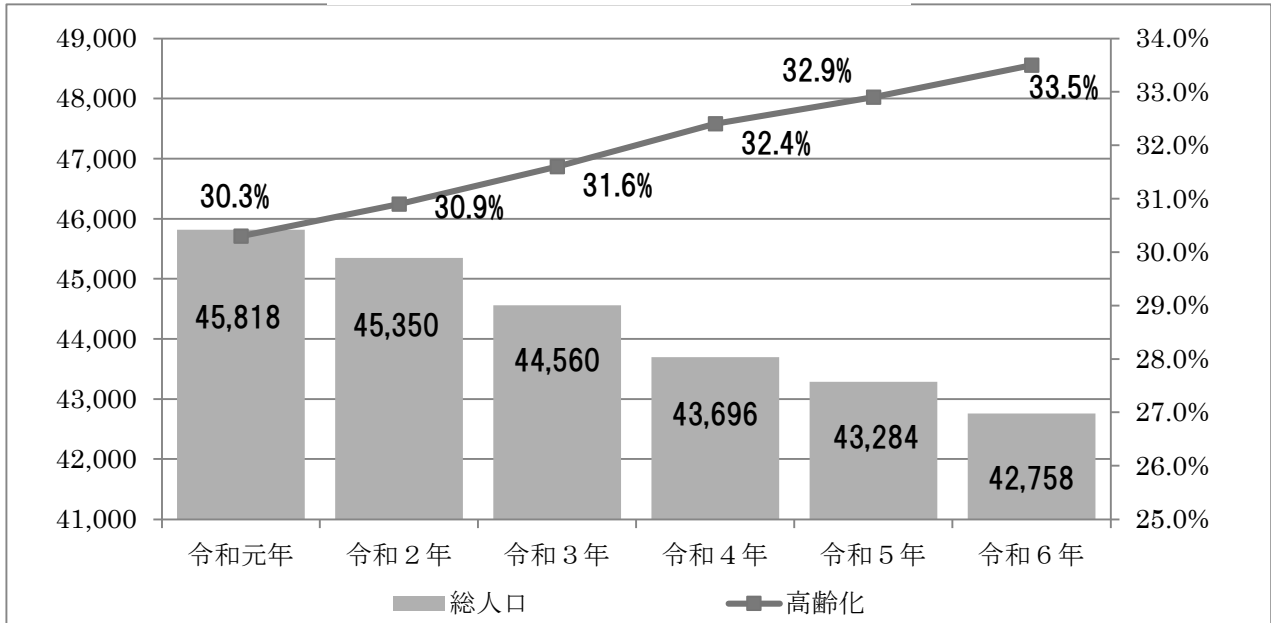


資料：平成27年、令和2年は国勢調査（各年10月1日現在）

令和6年は市民課（4月1日現在）

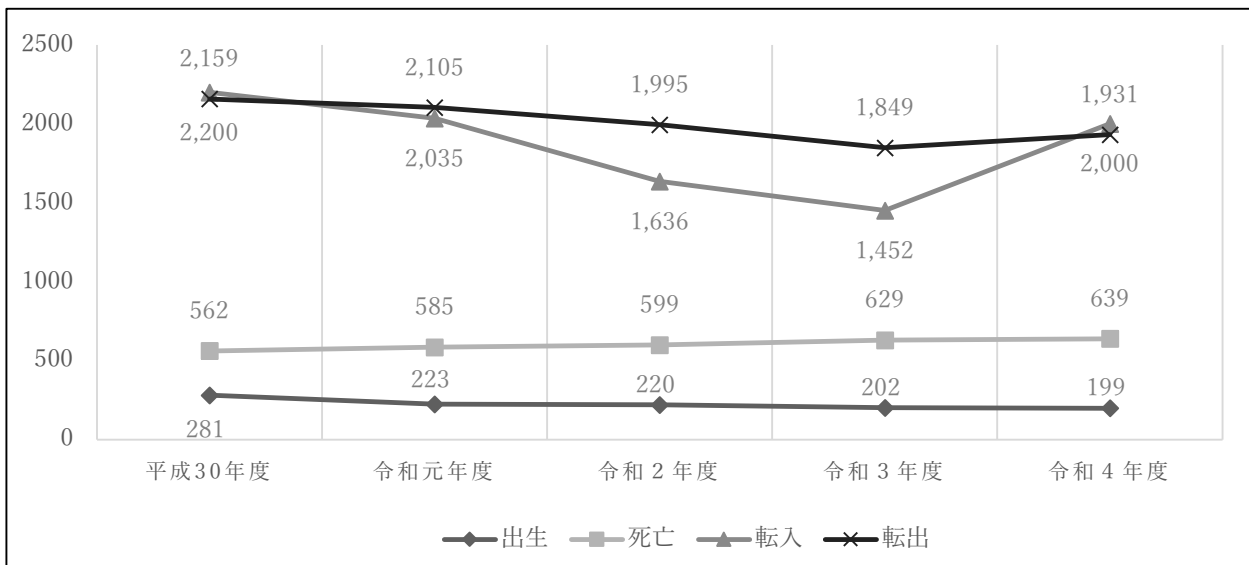
令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所による人口推計結果（令和5年推計）

人口（人）と高齢化率の推移（図2）



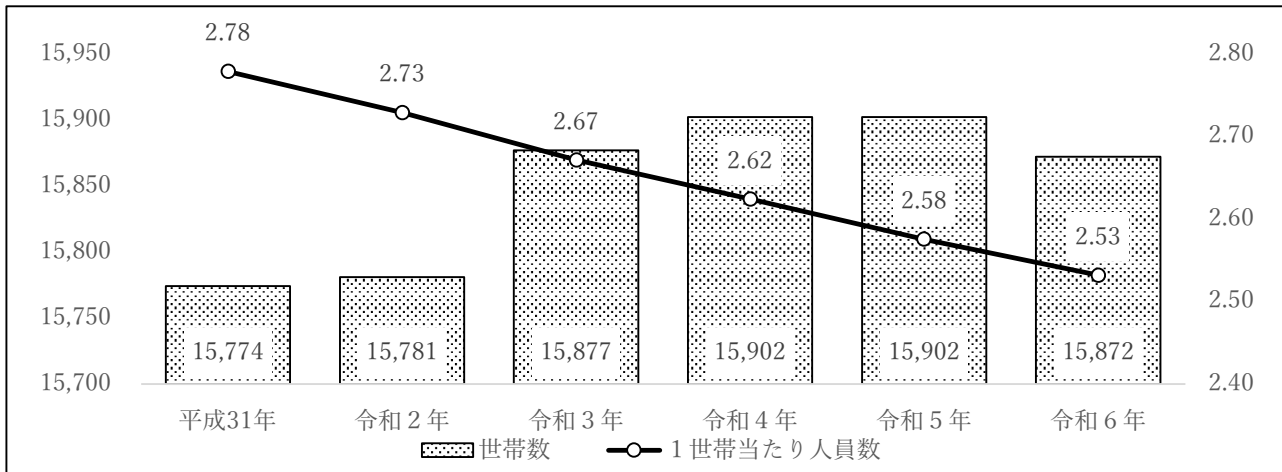
資料：市民課（各年4月1日時点）

人口動態の推移（図3）



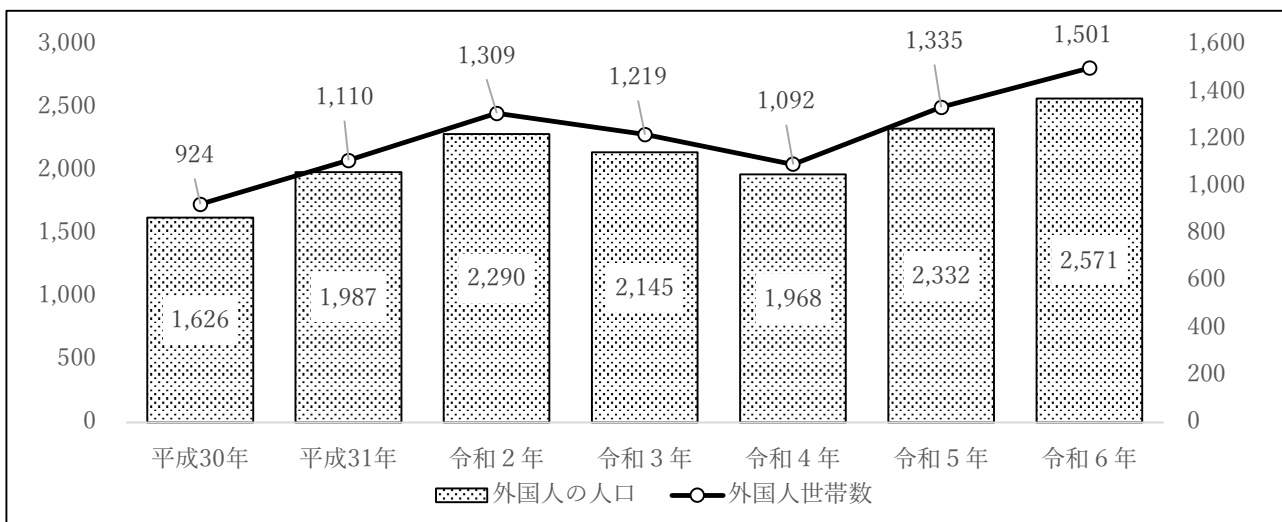
資料：市民課

世帯数と1世帯当たり人員の推移（図4）



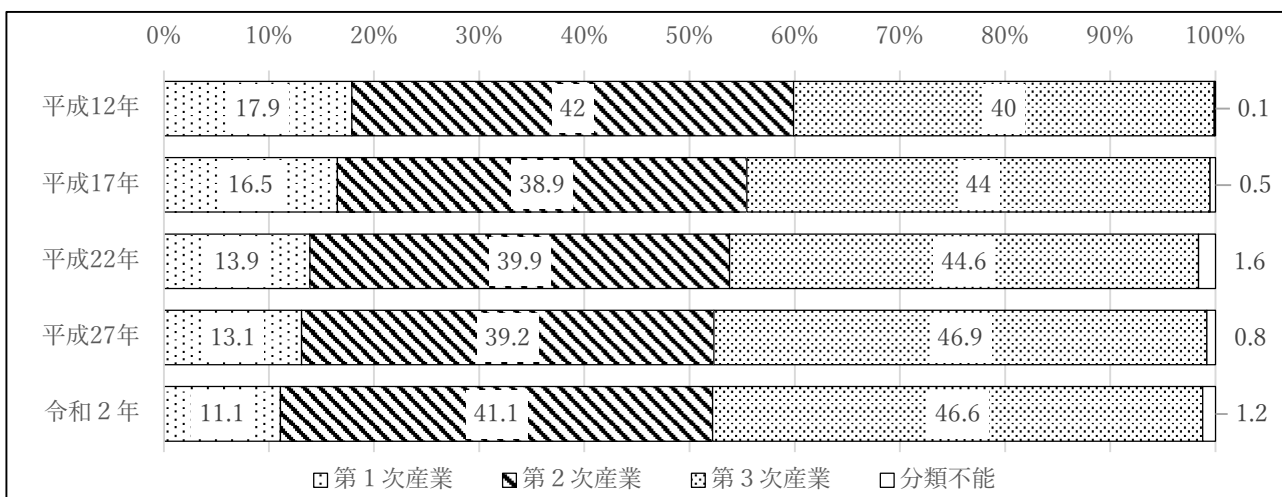
資料：市民課（各年4月1日現在）

外国人人口・世帯数の推移（図5）



資料：市民課（各年4月1日現在）

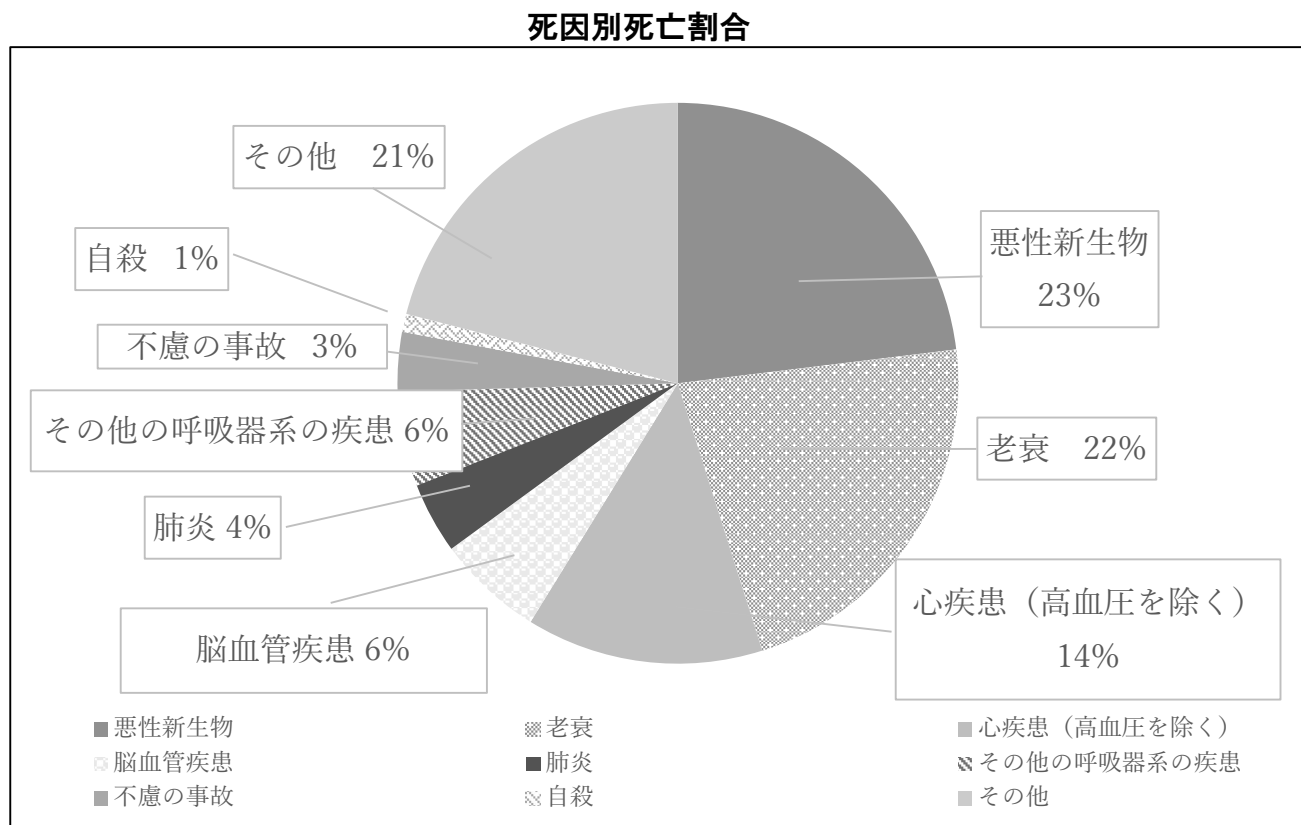
産業分類別就業人口割合の推移（図6）



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

(2) 死因別死亡割合

令和3年の死因別死亡割合をみると、悪性新生物による死亡が23%と最も多く、次いで老衰、心疾患（高血圧症を除く）となっており、生活習慣病による死亡の割合が多くなっています。



資料：令和3年静岡県人口動態統計

(3) 死因別年間死亡者数と標準化死亡比¹⁻¹

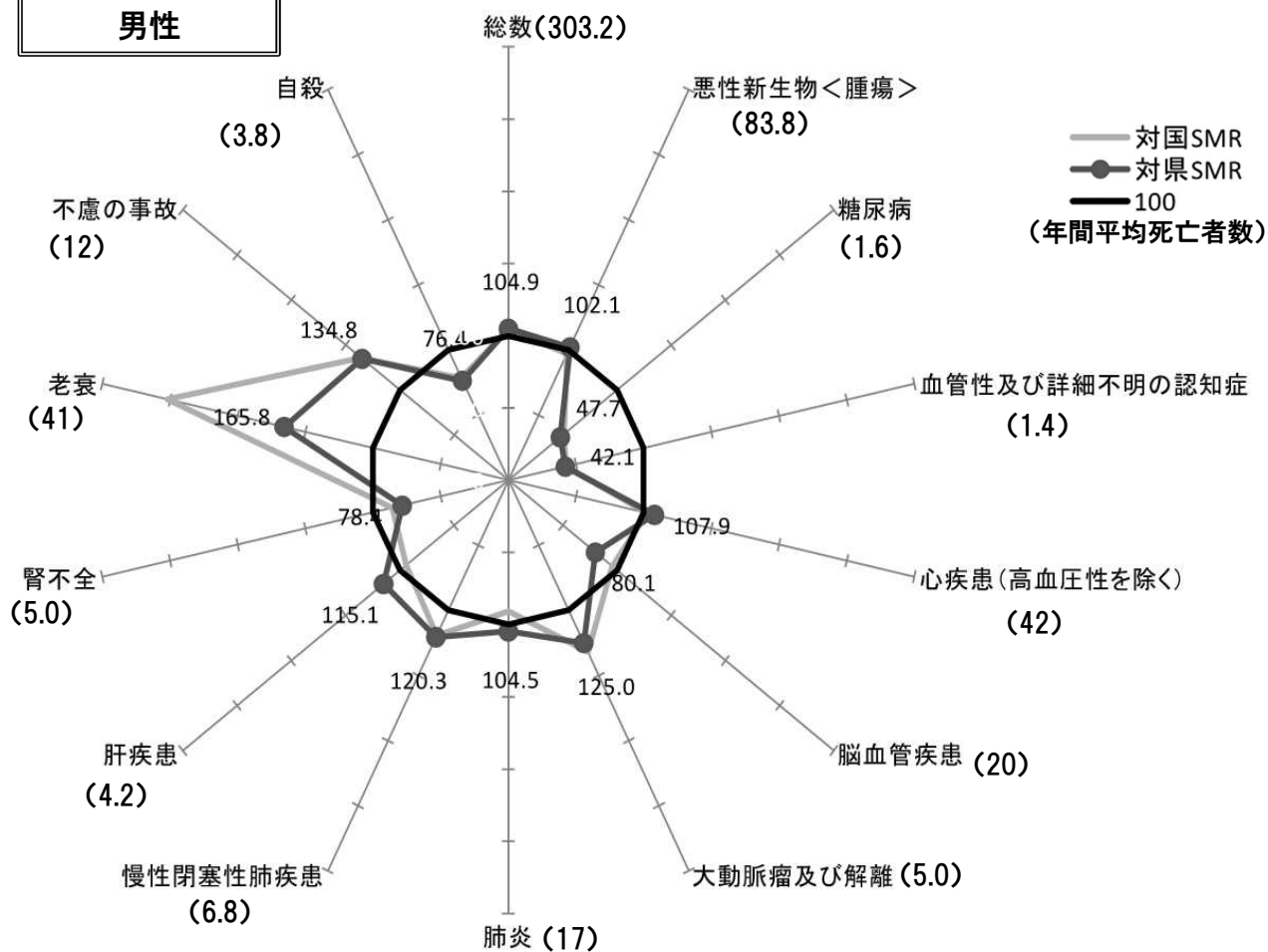
平成30年から令和4年までの死因別死亡者数をみてみますと、年間平均死亡者数は、男性は、悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）が多いです。女性は、老衰、悪性新生物が多いです。国平均及び県平均を100とした標準化死亡比をみると、国県と比べていずれも高いのは、男性では老衰、不慮の事故、大動脈瘤及び解離、慢性閉塞性肺疾患、肝炎、心疾患（高血圧性を除く）となっています。女性では、老衰、肝疾患、大動脈瘤及び解離となっています。

用語集

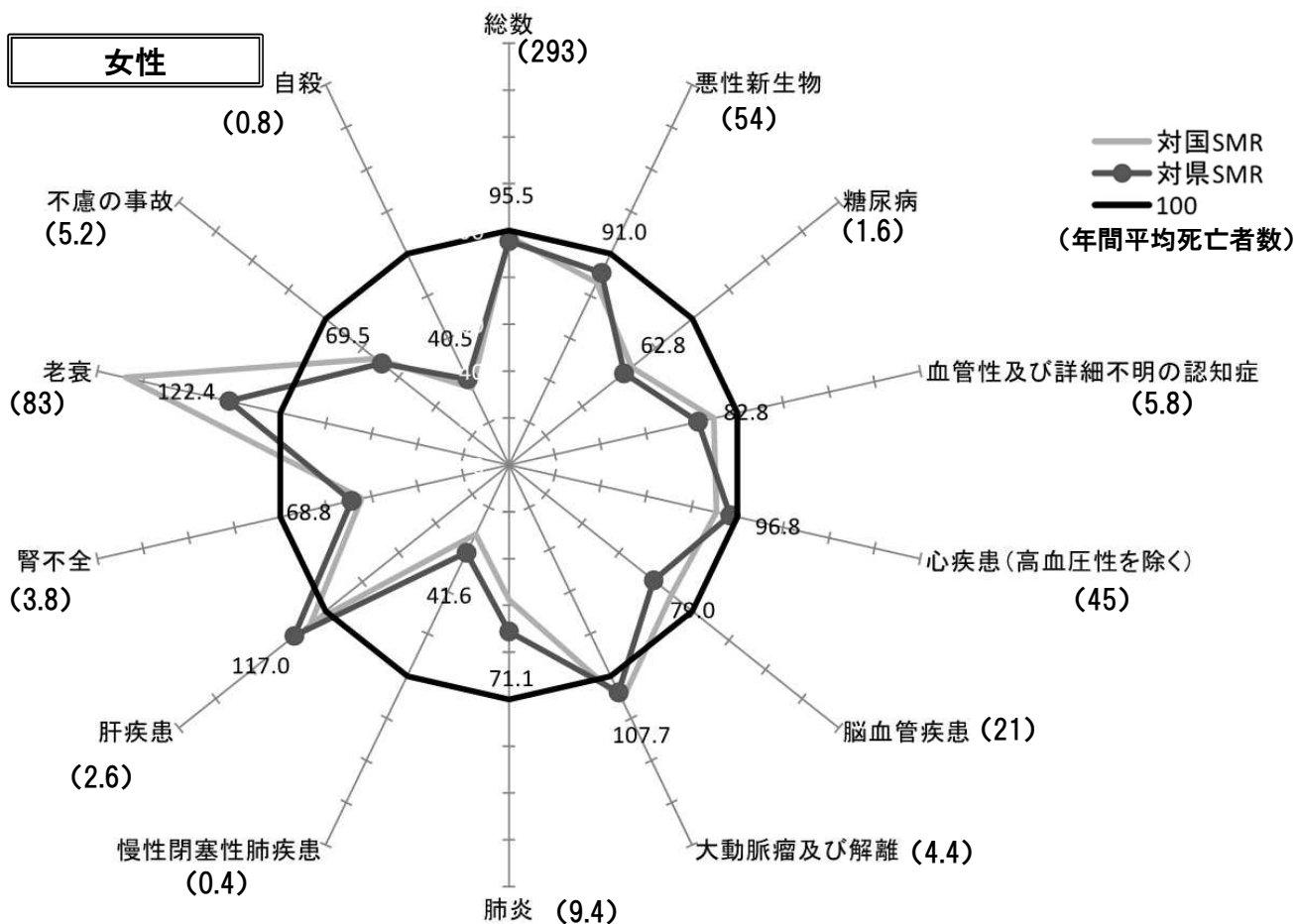
1-1 標準化死亡比

標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万人対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。基準地域を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。標準化死亡比は基準死亡率と対象地域の人口に用いれば簡単に計算できるので、地域別の比較によく用いられる。

男性



女性



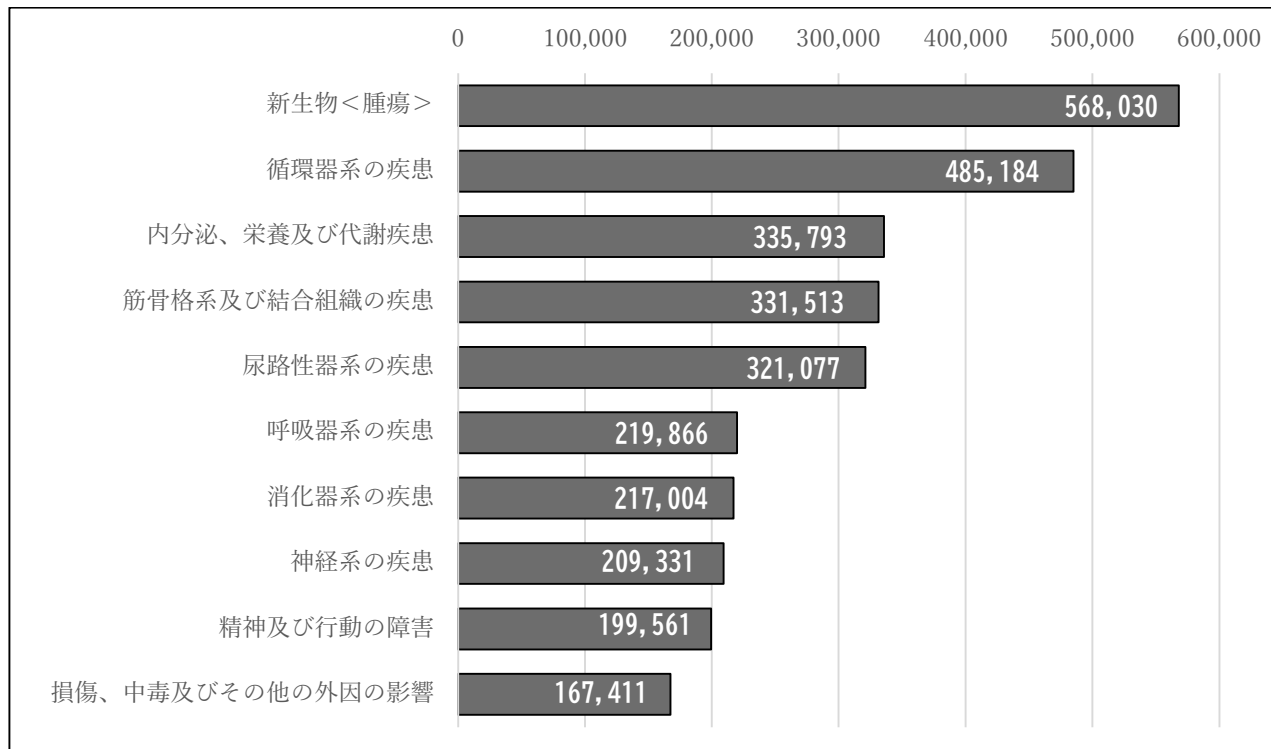
資料：静岡県健康福祉部健康局健康政策課

（４）国民健康保険被保険者疾患別医療費の推移 ※上位 10 疾患

疾病別の医療費では、令和 5 年度は新生物〈腫瘍〉が最も高く、次いで循環器の疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患となっています。

疾患別医療費（上位 10 疾患）

単位（千円）



資料：しずおか茶っとシステム