

第2章 焼津市の現状等

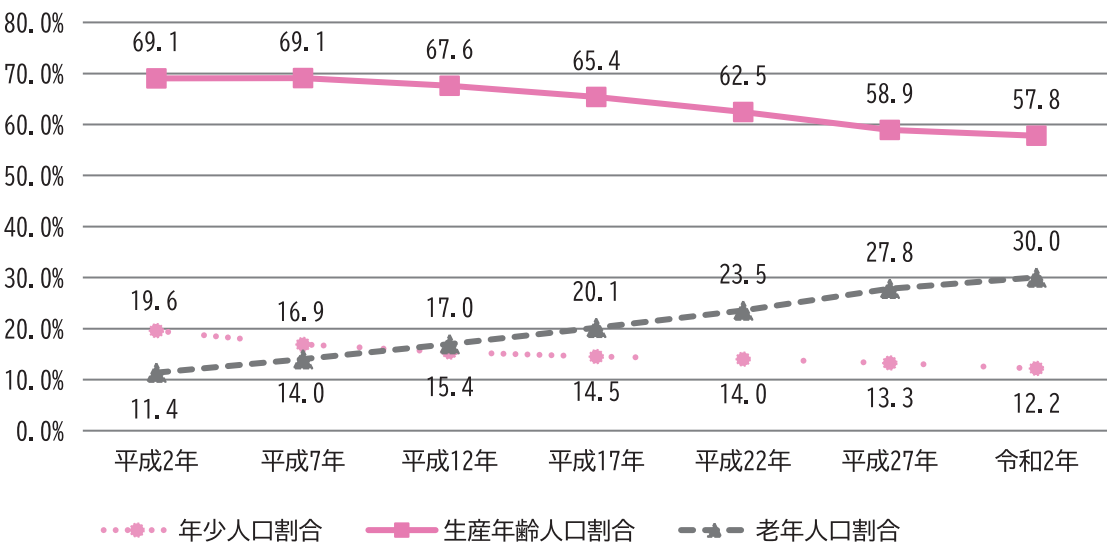
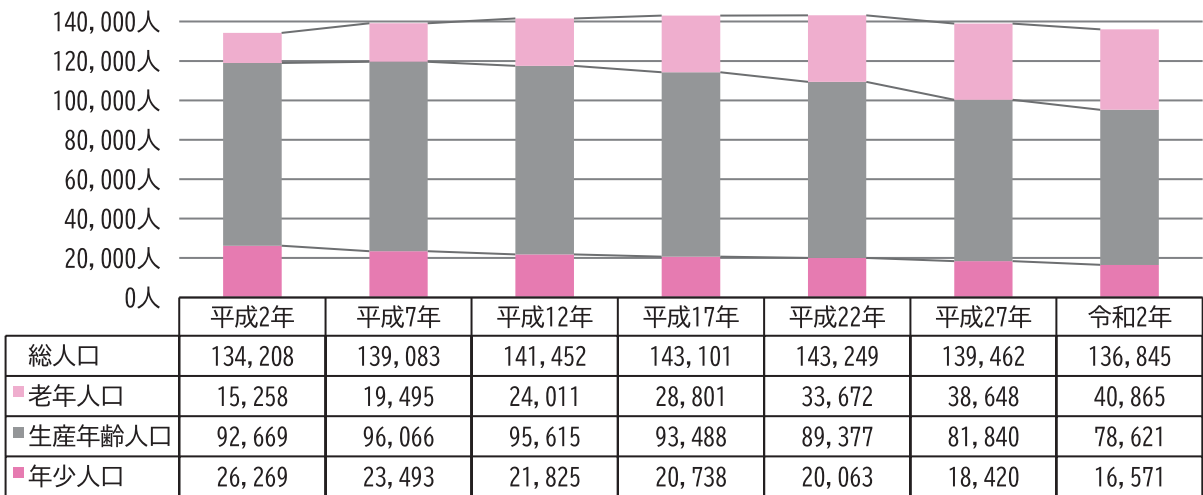
1 焼津市の概況

① 国勢調査に基づく人口

焼津市の人口は、令和2年の国勢調査では136,845人となっています。年齢区分別では、15～64歳の生産年齢人口が多いものの、その比率は低下しており、平成7年に69.1%だった構成比は令和2年では57.8%に低下しています。

その一方で、65歳以上の老年人口は毎年上昇を続け、令和2年には40,865人となり、構成比は30.0%に上っています。

【人口・人口構成の推移】



出典：総務省統計局「国勢調査」（各年10月1日現在）

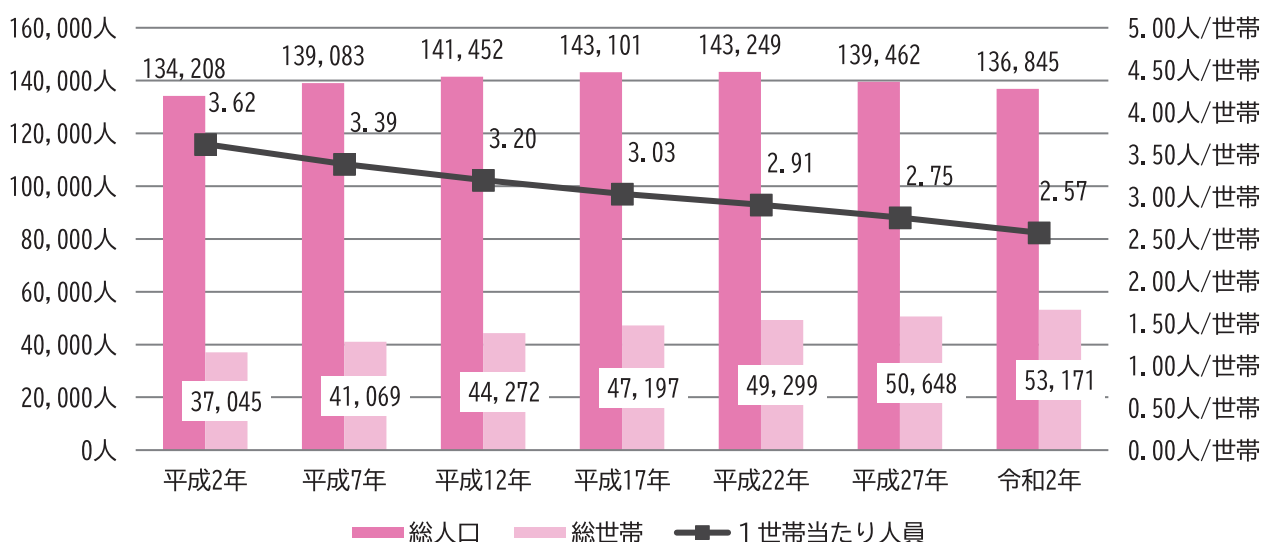
※割合は、総人口から年齢不詳を除いて算出

② 国勢調査に基づく世帯数・世帯構成

世帯数は、増加傾向で推移している一方、1世帯当たりの人員は減少しており、令和2年は2.57人となり、2人台で緩やかに減少しています。

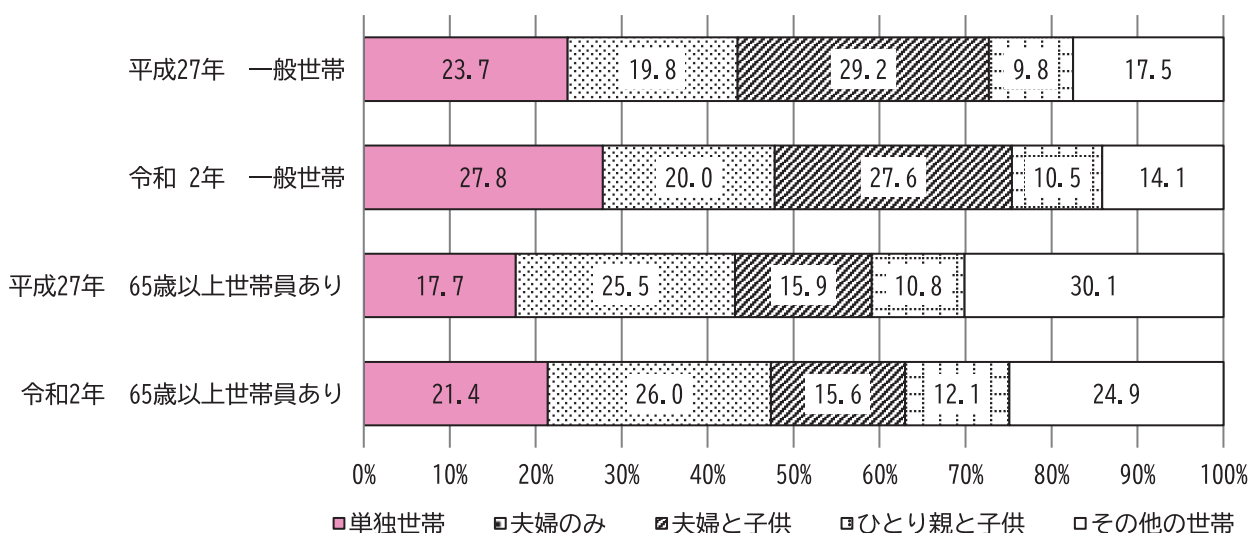
世帯構成は、平成27年と比べて単独世帯の割合が増加しており、65歳以上の高齢者のいる世帯でも、単独世帯や夫婦のみ世帯の割合が上昇しています。

【人口・1世帯当たり人員の推移】



出典：総務省統計局「国勢調査」（各年10月1日現在）

【世帯類型別構成割合の推移】



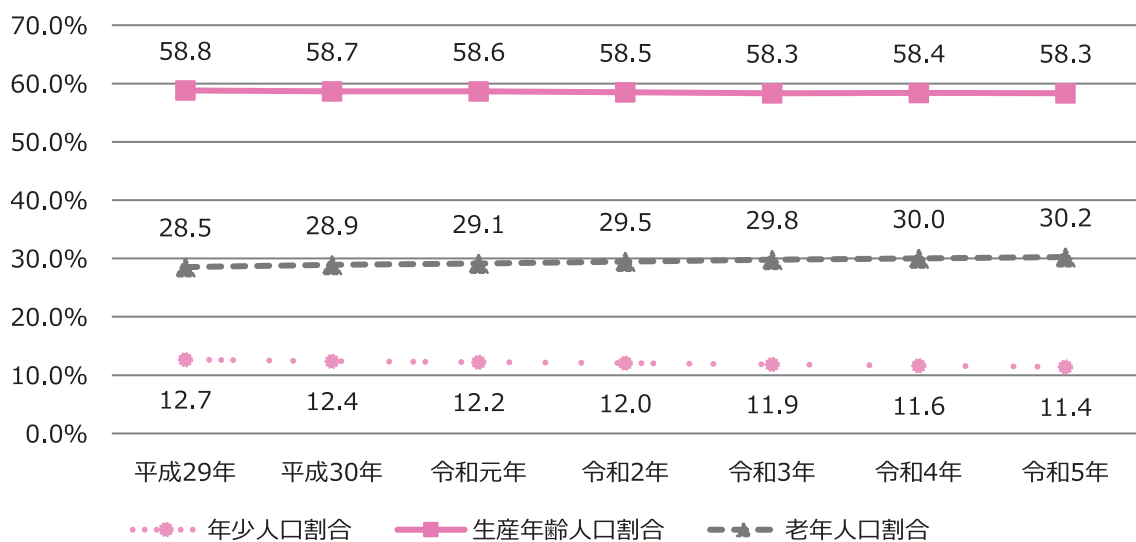
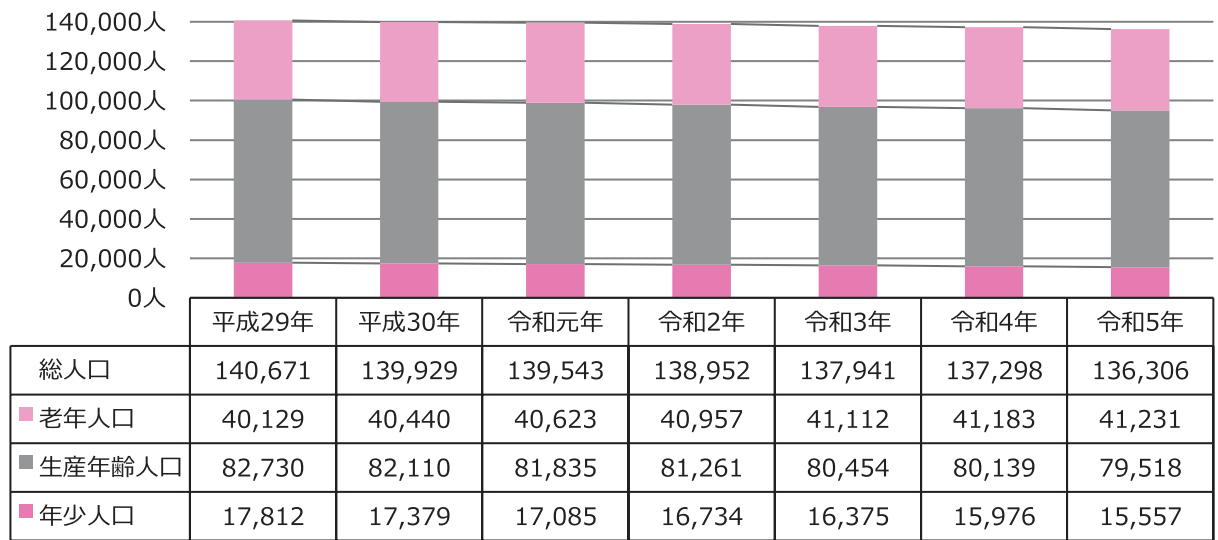
出典：総務省統計局「国勢調査」（各年10月1日現在）

③ 住民基本台帳人口

住民基本台帳人口は、令和5年9月末現在136,306人となっており、減少傾向です。年齢区分別では、0～14歳の年少人口と15～64歳の生産年齢人口の減少が続いている一方、65歳以上の老年人口は増加が続いています。

年少人口割合と生産年齢人口割合は、概ね低下傾向の一方、老年人口割合は令和5年9月末現在30.2%と上昇傾向です。

【人口の推移】

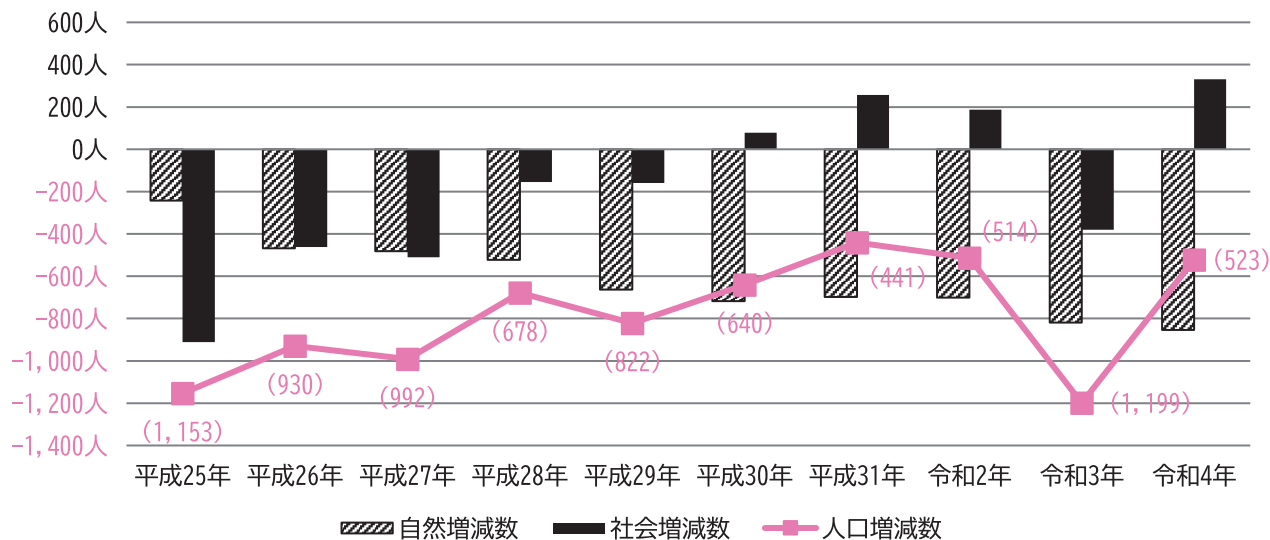


出典：住民基本台帳人口（各年9月末日現在）

④ 人口減少の状況

人口動態は、出生より死亡が多い「自然減」が続いている一方、平成30年以降、転出より転入が多い「社会増」の年が多くなっています。ただ、「社会増」よりも「自然減」の人数が多いため、人口増減数はいずれの年もマイナスの状況です。

【人口動態】

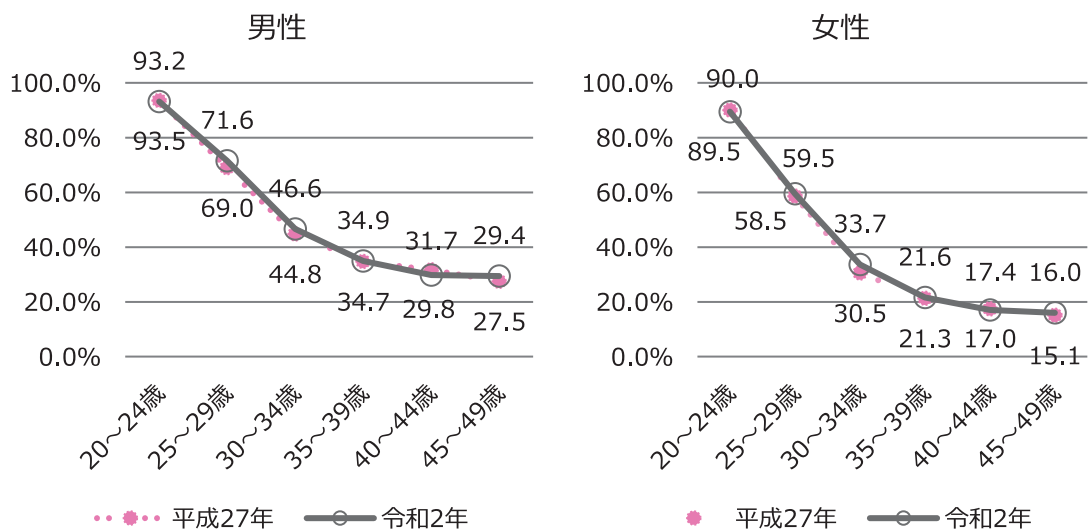


出典：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

⑤ 未婚率

未婚率は、男女ともに「25～29歳」と「30～34歳」で特に上昇しています。

【男女5歳階級別未婚率】



出典：総務省統計局「国勢調査」（各年10月1日現在）

※未婚率は5歳階級別人口に占める割合（配偶関係「不詳」を除く）

⑥ 就業状況

労働力人口は、令和2年度時点で男性39,828人、女性32,645人で、労働力率（15歳以上人口に占める労働力人口）は男性68.7%、女性53.1%となっています。

労働力率は、平成27年と比べて男性が2.6%低下した一方、女性は1.0%増加しており、女性は就業者数のうち「家事のほか仕事」が減少し、「主に仕事」が増加しています。

【労働力状態の推移】

男性

	平成 27 年	令和 2 年
15 歳以上人口	58,255	58,008
労働力人口	41,540	39,828
就業者数 総数	39,639	38,134
主に仕事	38,105	36,365
家事のほか仕事	768	767
通学のかたわら仕事	255	290
休業者	511	712
完全失業者	1,901	1,694
非労働力人口	15,966	15,532
労働力率	71.3%	68.7%

女性

	平成 27 年	令和 2 年
15 歳以上人口	62,233	61,478
労働力人口	32,450	32,645
就業者数 総数	31,499	31,692
主に仕事	21,607	23,144
家事のほか仕事	9,079	7,498
通学のかたわら仕事	281	334
休業者	532	716
完全失業者	951	953
非労働力人口	29,169	26,801
労働力率	52.1%	53.1%

出典：総務省統計局「国勢調査」（各年 10 月 1 日現在）

⑦ 生活保護の状況

市の被保護世帯及び被保護者数は年々増加しており、令和4年度の被保護世帯は662世帯、被保護者数は845人、人口百人当たり保護率は0.62%となっています。

保護率は、伸び率は高いものの、令和元年度の静岡県平均0.85（静岡県「生活保護の統計」）と比較すると、低い水準となっています。

【生活保護の推移】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
被保護世帯（世帯）	536	550	570	606	633	662
被保護者数（人）	717	718	738	778	806	845
人口百人当たり保護率（%）	0.52	0.52	0.54	0.57	0.59	0.62

（年平均・市地域福祉課）



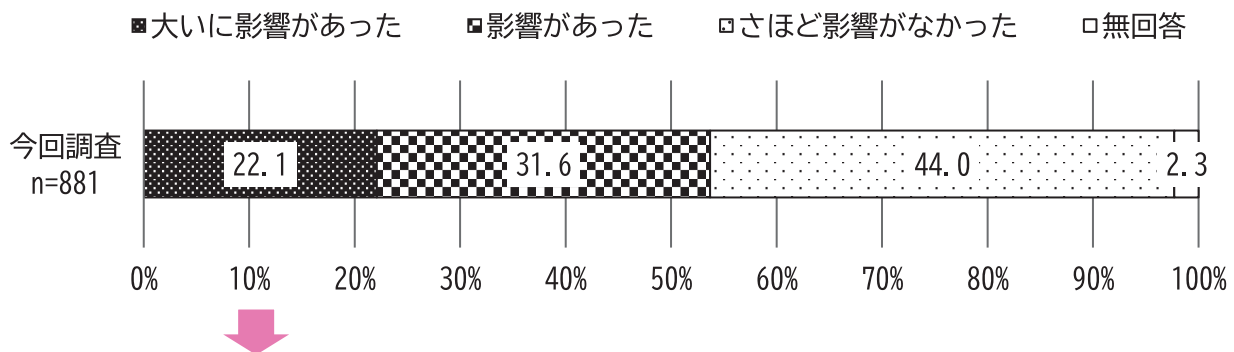
2 本計画に係るアンケート調査結果の概要

① こころの健康と生きるための支援に関する焼津市民意識調査結果

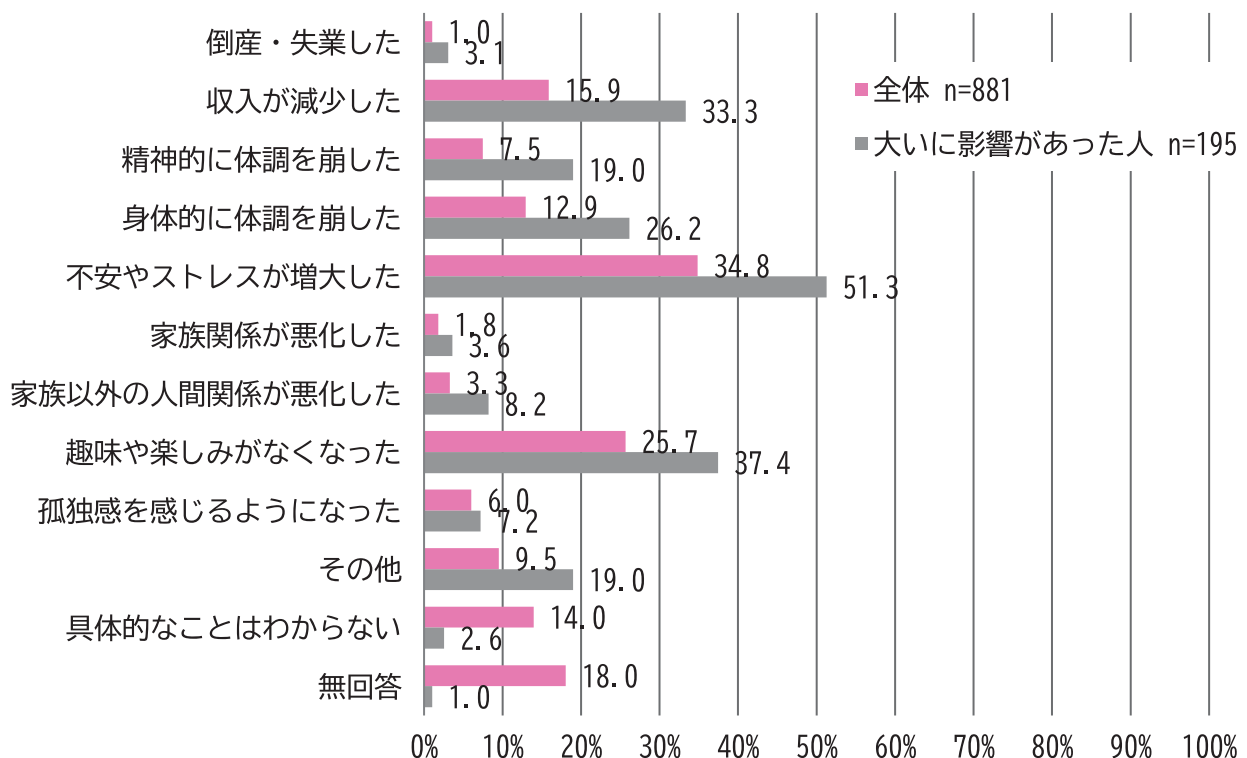
この調査は、無作為抽出した焼津市民 2,000 人を対象に、令和 5 年 8 月にアンケート用紙を配布して実施し、881 人から回答を得ました。焼津市民のこころの健康に関する市民の現状や考えなどを把握し、こころの健康と生きるための支援を推進するための基礎資料としています（以下「アンケート調査」とします）。

● 新型コロナウイルス感染症の生活への影響（〇は1つ）

「大いに影響があった」が 22.1%、「影響があった」が 31.6%で、合わせて市民の約半数（53.7%）となっており、具体的な影響は、「大いに影響があった」という人については、「不安やストレスが増大した」、「趣味や楽しみがなくなった」、「収入が減少した」が上位3つにあがっています。



● 具体的な影響（〇はいくつでも）



● 悩みや苦勞、ストレス、不満を感じること（〇はいくつでも）

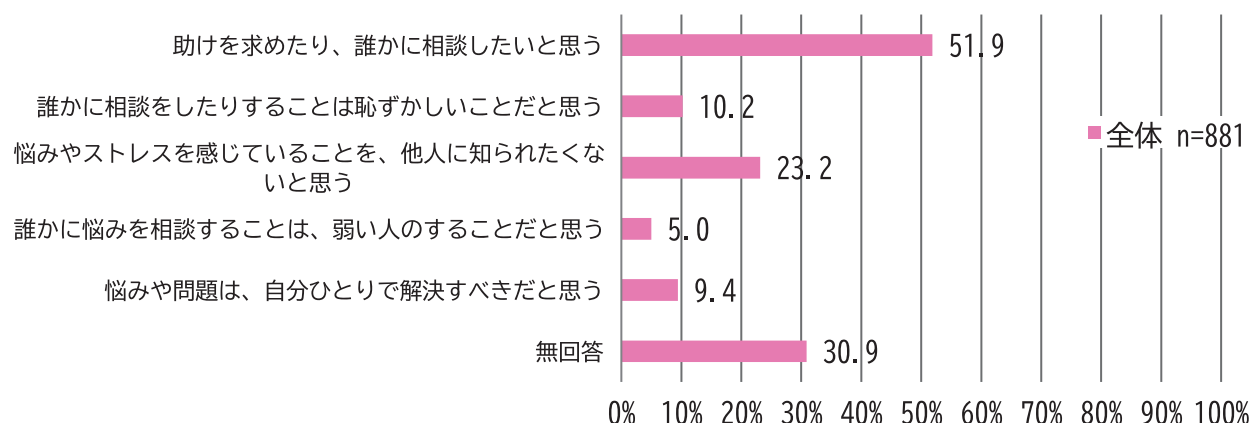
年代別に見ると、20 歳代は「経済的な問題（倒産、事業不振、借金、失業、生活困窮等）」、30 歳代から 50 歳代は「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」、10 歳代と 60 歳代以降は「病気など健康の問題（自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み等）」がそれぞれ最も多くなっています。

	n=	家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）	病気など健康の問題（自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み	借金、失業、生活困窮等）	経済的な問題（倒産、事業不振、	勤務関係の問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働	恋愛関係の問題（失恋、結婚を巡る悩み等）	学校の問題（いじめ、学業不振、教師との人間関係等）	その他	無回答
全体	881	32.7%	44.0%	26.6%	19.5%	4.8%	2.5%	5.6%	34.4%	
10 歳代	7	0.0%	28.6%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	71.4%	
20 歳代	47	27.7%	29.8%	31.9%	27.7%	17.0%	4.3%	2.1%	31.9%	
30 歳代	73	47.9%	42.5%	39.7%	42.5%	17.8%	4.1%	12.3%	26.0%	
40 歳代	106	46.2%	41.5%	42.5%	38.7%	7.5%	9.4%	3.8%	17.0%	
50 歳代	133	50.4%	48.9%	38.3%	37.6%	7.5%	3.8%	9.0%	23.3%	
60 歳代	164	32.3%	44.5%	26.2%	16.5%	1.2%	1.2%	3.7%	38.4%	
70 歳代	217	21.2%	48.4%	16.6%	4.1%	0.5%	0.0%	5.1%	39.6%	
80 歳以上	121	19.8%	43.8%	10.7%	0.8%	0.0%	0.0%	5.0%	44.6%	

※網掛けは、各属性で最も回答率が高いもの（以降の表も同様）

● 悩みやストレスを感じたときの対応（〇はいくつでも）

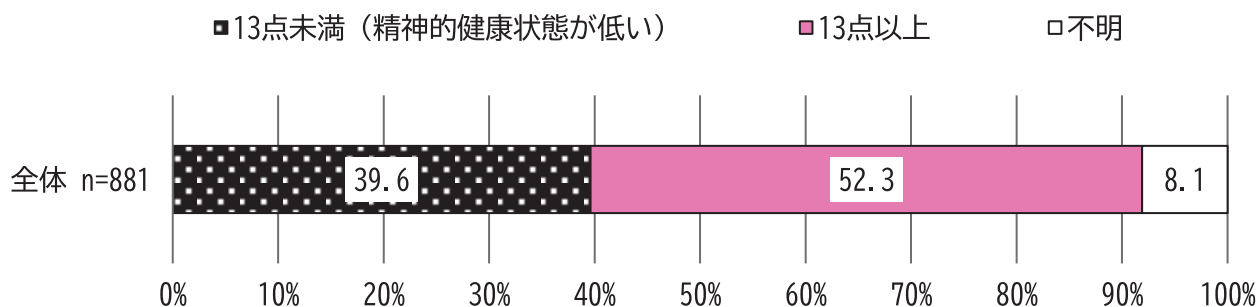
「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」が 51.9%と最も多い一方、「悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う」が 23.2%、「誰かに相談をしたりすることは恥ずかしいことだと思う」が 10.2%程度いる状況です。



● WHO-5※による精神的健康状態の測定

精神的健康状態表に基づき、健康状態を判定した結果、「13点未満（精神的健康状態が低い）」に該当した市民は39.6%となっています。

同割合は、年代別では30歳代や50歳代などで比較的高く、家計に“全く余裕がない”という人では56.1%と比較的高くなっています。また、町内や近所の人との交流機会が少ない人ほど、同割合が高い結果となっています。



		n=	13点未満（精神的健康状態が低い）	13点以上	無回答
全体		881	39.6%	52.3%	8.1%
年齢	10歳代	7	28.6%	71.4%	0.0%
	20歳代	47	27.7%	72.3%	0.0%
	30歳代	73	48.0%	47.9%	4.1%
	40歳代	106	42.5%	53.7%	3.8%
	50歳代	133	48.9%	45.1%	6.0%
	60歳代	164	42.7%	54.3%	3.0%
	70歳代	217	36.4%	52.5%	11.1%
	80歳以上	121	30.6%	47.1%	22.3%
家庭の家計の余裕	全く余裕がない	148	56.1%	32.4%	11.5%
	あまり余裕がない	281	43.8%	48.4%	7.8%
町内や近所の人との交流機会	よくある	162	24.7%	66.0%	9.3%
	ときどきある	393	37.7%	53.9%	8.4%
	あまりない	171	46.8%	45.6%	7.6%
	ほとんどない	144	54.9%	38.2%	6.9%

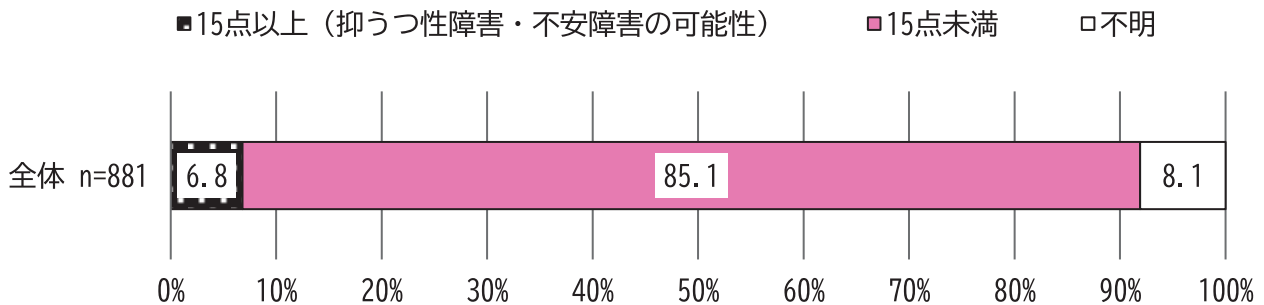
※WHOが推奨する、5つの項目について「最近2週間のあなたの状態に最も近いもの」を選択した結果を点数化し、精神的健康状態を測定するもの

【精神的健康状態表】

		いつも	ほとんど	の半分 の期間 以上	の半分 の期間 以下	たまに	全くない
a	明るく楽しい気分で過ごした	5点	4点	3点	2点	1点	0点
b	落ち着いたリラックスした気分で過ごした	5点	4点	3点	2点	1点	0点
c	意欲的で活動的に過ごした	5点	4点	3点	2点	1点	0点
d	ぐっすりと休み、気持ちよく目覚めた	5点	4点	3点	2点	1点	0点
e	日常生活の中に興味のあることがたくさんあった	5点	4点	3点	2点	1点	0点

● K 6※によるうつ病や不安障害などの精神疾患のスクリーニング

心理的ストレス反応の自己記入式尺度に基づき、精神疾患のスクリーニングを行った結果、「15 点以上（抑うつ性障害・不安障害の可能性）」に該当した市民は 6.8%となっています。



※米国の Kessler らが開発した、6 項目からなる心理的ストレス反応の自己記入式尺度

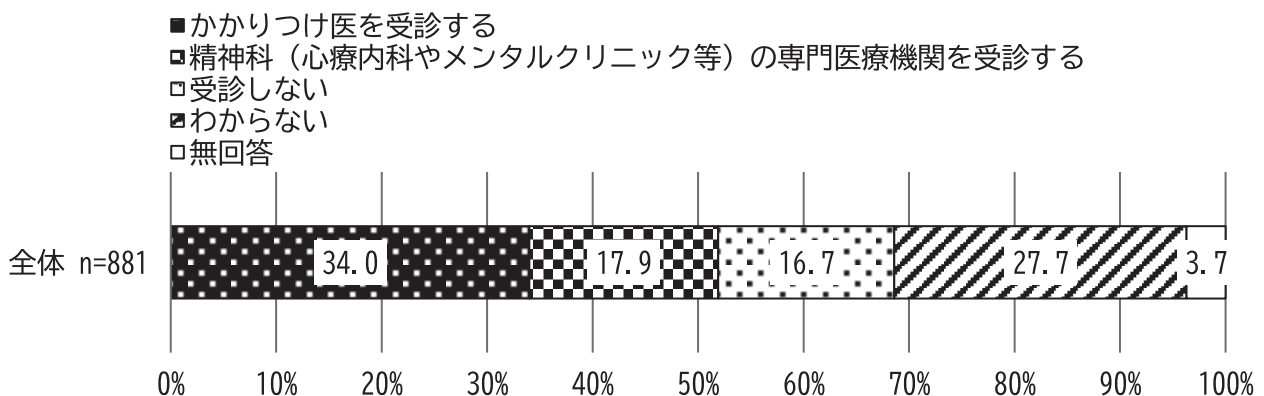
【K 6※】

		全 く な い	あ る 少 し だ け	時 々 あ る	よ く あ る	る い つ も あ
a	ちょっとしたことでイライラしたり、不安に感じることがある	0 点	1 点	2 点	3 点	4 点
b	絶望的だと感じることがある	0 点	1 点	2 点	3 点	4 点
c	そわそわ落ち着かなく感じることがある	0 点	1 点	2 点	3 点	4 点
d	気分が沈み、気が晴れないように感じることがある	0 点	1 点	2 点	3 点	4 点
e	何をするにも面倒だと感じることがある	0 点	1 点	2 点	3 点	4 点
f	自分は価値のない人間だと感じることがある	0 点	1 点	2 点	3 点	4 点

※K 6 日本語版について若干表現を平易に変更

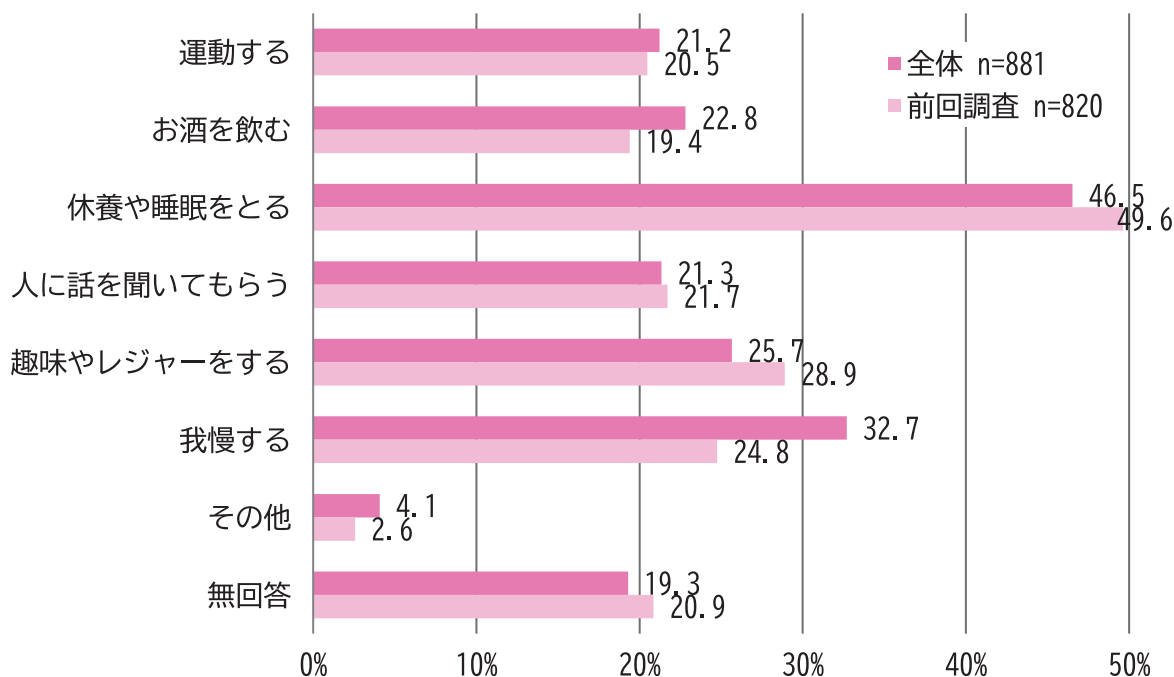
● 「うつ病のサイン」が2週間以上続く場合、医療機関を受診しますか（○は1つ）

「かかりつけ医を受診する」が 34.0%、「精神科（心療内科やメンタルクリニック等）の専門医療機関を受診する」が 17.9%となっています。



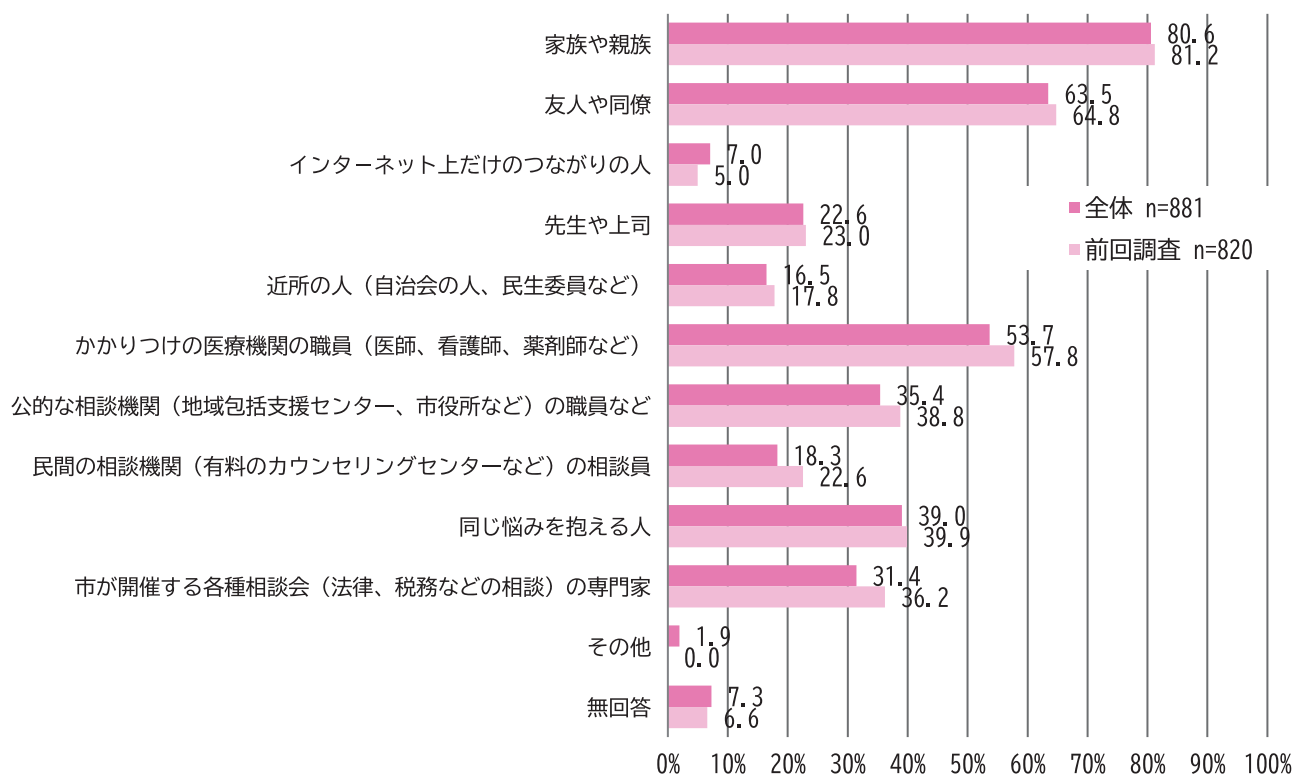
● 不満、悩み、苦労、ストレスの解消法（〇はいくつでも）

「休養や睡眠をとる」が46.5%と最も多く、次いで「我慢する」が32.7%と続いており、前回調査と比べて「我慢する」との回答が増加しています。



● 悩みやストレスの相談先（〇はいくつでも）

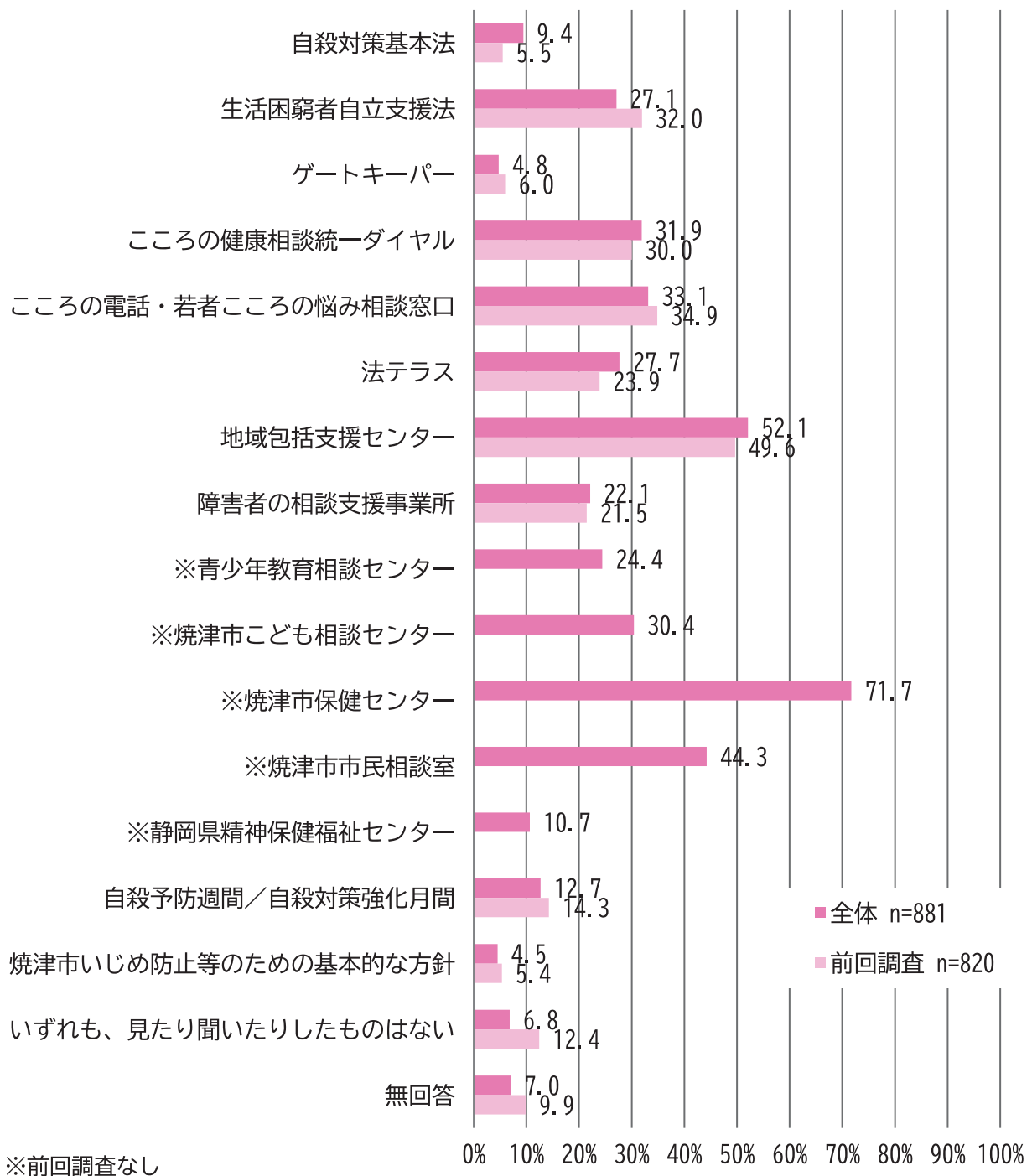
「家族や親族」が80.6%と最も多く、次いで「友人や同僚」が63.5%、「かかりつけの医療機関の職員（医師、看護師、薬剤師など）」が53.7%と続いています。



● 次の法律や言葉、窓口等を知っていますか（〇はいくつでも）

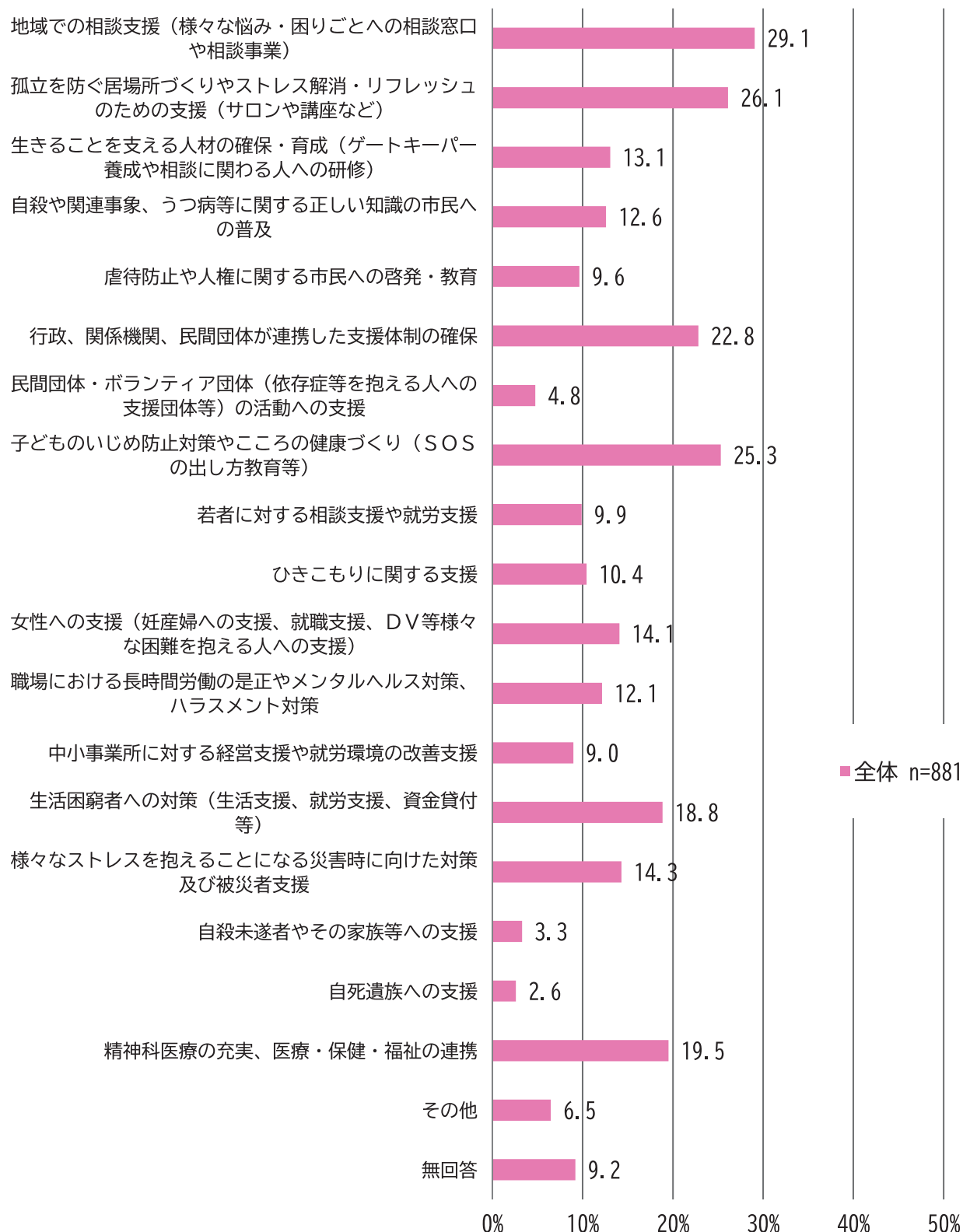
「焼津市保健センター」が 71.7%と最も多く、次いで「地域包括支援センター」が 52.1%、「焼津市市民相談室」が 44.3%、「こころの電話・若者こころの悩み相談窓口」が 33.1%と続いています。

「ゲートキーパー」は 4.8%、「焼津市いじめ防止等のための基本的な方針」は 4.5%と、認知度は5%未満という状況です。



● 生きることを支えるための支援として特に重要だと思う対策（〇はいくつでも）

「地域での相談支援（様々な悩み・困りごとへの相談窓口や相談事業）」、「孤立を防ぐ居場所づくりやストレス解消・リフレッシュのための支援（サロンや講座など）」、「子どものいじめ防止対策やこころの健康づくり（SOSの出し方教育等）」が上位3つとなっています。



3 関係団体等調査の概要

本計画を策定するにあたり、焼津市における現状の課題を把握することを目的として、関係団体等へのアンケート調査を実施しました。調査結果は、本計画の基本施策の検討等に活用しています。

◇調査時期：令和5年11月

◇調査の対象事業者及び調査方法：

関係事業者・団体を対象に、郵送又はEメールにより調査票の配布・回収を実施しました。

【対象団体等】

- 静岡県中部健康福祉センター
- 医療法人社団高草会 焼津病院
- 志太広域事務組合志太消防本部
- 焼津公共職業安定所
- 焼津市社会福祉協議会
- 地域活動支援センター大井川心愛
- 焼津市民生委員児童委員協議会
- 焼津断酒会
- 特定非営利活動法人精神保健福祉焼津心愛会
- 精神保健福祉ボランティア・ととろ

4 第1期計画の進捗・達成状況の評価

平成31年3月に策定した第1期計画「生きるを支える やいづきずなプラン」（平成31年度～令和5年度）について、生きることを支える新規・重点施策の進捗・達成状況を評価すると、次のとおりです。

● 第1期計画の基本施策別 重点施策の実績及び評価

第1期計画〈平成31年度～令和5年度〉				実績及び評価
基本施策	重点施策	指標	平成31年度～令和5年度目標値	
1 相談支援体制の充実	各種相談機関等との連携による相談事業の実施	各種相談機関等との連携による相談事業の実施回数	年1回以上開催	年1回開催
	庁内相談窓口の充実・相談場所の周知	生きる支援総合窓口の相談者数	延300人以上	R1:139人、R2:381人、R3:255人、R4:1,844人
		こころの悩みや病気に関する相談窓口情報の広報対象者数	延10,000人以上	全戸配布の広報やいづに掲載し、周知を図りました。 対象配布世帯数：53,243(R2)国勢調査より 市民意識調査に基づく相談窓口の認知度は、保健センター71.7%、地域包括支援センター52.1%、市民相談室44.3%、子ども相談センター30.4%などとなっており、さらなる周知が必要です。
	アルコール依存症等に関する相談事業の実施	アルコール依存症等に関する相談会の開催数	延60回以上開催	月1回、断酒会による酒害相談を実施しました。
2 人材の確保及び育成	ゲートキーパー養成研修の拡大	市民受講者数	延1,750人以上	コロナ禍で年度によって受講者数には増減が見られます。 【受講者数／年度】 R1:294人、R2:8人、R3:103人、R4:120人
		職員受講者数	延250人以上	【受講者数／年度】 R1:324人、R2:74人、R3:70人、R4:95人

第1期計画〈平成31年度～令和5年度〉				実績及び評価
基本施策	重点施策	指標	平成31年度～ 令和5年度目標値	
3 市民への 啓発と周知	関連事象等に関する正しい知識の普及啓発	正しい知識の普及啓発者数	延10,000人以上	広報やいづに掲載し、普及啓発を図りました。
		「ゲートキーパー」ということばを聞いたことがある人の割合	30%以上	市民意識調査に基づく認知度は4.8%で、前回調査(6.0%)から上昇は見られず、広報等を通じた周知や養成講習の拡大等を図る必要があります。
4 地域の多様な関係機関のネットワーク強化	関係機関等とのネットワークの構築・連携強化	生きるを支えるやいづきずなプランネットワーク会議の開催回数	年1回以上開催	年1回開催し、関係機関等で現状・課題の共有と連携強化に努めました。
		生きるを支えるやいづきずなプラン対策推進本部の会議開催数	年1回以上開催	年1回開催し、庁内関係課等で現状・課題の共有と連携強化に努めました。
5 子ども・若者の対策のさらなる推進	予防・啓発活動やSOSの出し方に関する教育の推進	市内小中学校において児童・生徒と個別面談を実施した学校数の割合	市内全小中学校100%	R1～R4 100%
6 働く環境の整備・推進	精神疾患の早期発見	ストレスチェック実施率	法定事業所では100%実施	R1:82%、R2:82.4%、R3:81.5%、R4:80.9%
7 生活困窮者への支援の推進	生活困窮者等に対する相談窓口の充実	生活困窮者自立支援事業の相談件数	新規600人以上	R1:88人、R2:192人、R3:512人、R4:331人

5 現状から見た課題及び今後の方向性

自ら命を絶った方に係るデータ、アンケート調査から見られる市民の状況とともに、国の総合対策大綱の基本認識を踏まえつつ、今後の課題や強化すべき取組は次のとおりです。

【予防】

① 相談窓口機能の充実について

生きる上での困難や生きづらさに対して、既存の公的制度の対象となりにくいケースや個人・世帯が複数の生活上の課題を抱えているケースが増えています。

アンケート調査によると、生きることを支えるための支援として特に重要だと思うことについて、「地域での相談支援（様々な悩み・困りごとへの相談窓口や相談事業）」が最も高い回答率となっています。また、悩みやストレスについて相談したい方法は、前回調査（平成30年）と比べて、メールやSNSなどインターネットを使った方法の回答率が上昇しています。

今後は、複雑化・複合化する市民の生活課題に対して、多機関が連携し包括的に対応する相談支援体制の充実とともに、相談方法の多様化が求められています。

② 市民への普及啓発について

本市では、自殺予防週間（9月10～16日）、自殺対策強化月間（3月）等において様々な方法で、自ら命を絶つことの予防やこころの健康づくりに関する啓発活動を実施しています。

アンケート調査によると、生きることを支える様々な法律や言葉、窓口等について、認知度が向上しているものがある一方、向上していないものも一部見られることから、メンタルヘルスへの理解促進を含め、今後も利用できる制度や窓口等のより一層の普及啓発を実施する必要があります。

③ 健康問題について

本市では、健康づくり課をはじめ様々な課において、市民の健康の維持・増進に関する事業を実施しています。

その一方で、過去10年における自ら命を絶つ原因・動機は、「不詳」を除くと「健康問題」が最も多くなっています。

アンケート調査によると、「病気など健康の問題」は市民の4割以上が抱えており、最も悩みや苦労、ストレス等を感じる事となっており、今後まこころと身体を健康を総合的に支援できる体制の整備に努め、取組を強化する必要があります。

④ 孤独・孤立への対策について

本市では、65歳以上の高齢者のいる世帯をはじめ、単独世帯や夫婦のみ世帯が増加しています。

また、新型コロナウイルス感染症の流行を経て、外出機会の減少や在宅勤務の増加など、人との接触機会が減ったり、人との関わりに変化が生じたりするような環境変化が

起きています。そして、アンケート調査によると、生きることを支えるための支援として特に重要だと思うことについて、「孤立を防ぐ居場所づくりやストレス解消・リフレッシュのための支援（サロンや講座など）」が上位にあがっています。

今後も、認知症カフェをはじめとして、社会的に孤立し、不安を感じている市民に対して、寄り添い、つながりを持てるような支援の取組を推進する必要があります。

⑤ 子ども・若者への取組について

本市では、若年層へいじめの未然防止やこころの健康、ストレス解消の対処法に係る取組を、学校等を通じて実施している一方、過去10年において上の年齢層に比べれば少ないものの、男女ともに自ら命を絶った20歳未満の市民がいます。

アンケート調査によると、生きることを支えるための支援として特に重要だと思うことについて、「子どものいじめ防止対策やこころの健康づくり（SOSの出し方教育等）」が上位にあがっています。

今後も、長期休業の前後における対策やSOSの出し方に関する教育、SNSを活用した支援等、子ども・若者の特性に応じた生きることを支える教育や支援を実施する必要があります。

⑥ 中高年層の男女への取組について

本市では、過去10年、自ら命を絶った市民のうち約8割が男性です。また、男女ともに50～69歳の年齢層が全体の4割近くを占め、女性では60～79歳が半数近くを占めています。

今後も、職場におけるメンタルヘルス対策の促進とともに、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性など、孤立のリスクを抱える市民への支援のほか、特に高齢者には、閉じこもりやうつ状態を予防する介護予防の取組とともに、家族介護者への支援の充実が求められます。

⑦ 人材育成について

生きることを支えるための正しい知識の普及啓発とともに、自ら命を絶つ危険性が高い人の早期発見、見守りへの対応を図るためには、その危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて関係機関につなぎ、見守るゲートキーパーの役割を担う人材の養成が必要です。

本市ではこれまでも、ゲートキーパー養成研修を開催してきましたが、アンケート調査によると、ゲートキーパーを知っている市民は5%に満たない状況です。

今後も、様々な分野・対象に向けてゲートキーパー養成研修を開催するなど、多くの市民がメンタルヘルスについて認識・理解し、周りの人の異変に気づいたときに適切に行動ができるよう人材育成を進める必要があります。

【危機対応】

⑧ うつ病・依存症について

自ら命を絶つ行為は、多様かつ複合的な原因により心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病や依存症等の何らかの精神疾患を発症しているケースが多

いことが明らかになっています。

アンケート調査で、「うつ病のサイン」が2週間以上続く場合に医療機関を受診するかどうかを聞いたところ、「受診する」という回答が約半数を占めた一方、「受診しない」「わからない」という回答も4割以上となっています。

今後も、うつ病の懸念がある市民を把握する取組を推進するとともに、抑うつ状態やうつ病等の精神疾患、メンタルヘルスに関する正しい知識の普及・啓発を通じて、必要な人への早期休息・早期相談・早期受診を促していく必要があります。

⑨ 未遂者への支援について

再び自ら命を絶つリスクが高いと判断された人へ、精神科受診に円滑につなげるため、精神科医療機関等と地域の連携が求められるほか、関係機関が連携・情報共有し、生活困窮者自立支援制度をはじめ、必要な支援を包括的に提供することが必要です。

【遺族支援】

⑩ 遺族等への対応について

大切な人を亡くし、悲しみ・苦しみを抱えている親族等に、迅速な支援を行うとともに、県が行っている自死遺族相談等の必要かつ適切な情報を提供し、支援窓口へ丁寧につながりなど、支援体制の充実を図る必要があります。

また、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況とならないよう、自ら命を絶つことへの間違った認識や精神疾患・精神科医療に対する偏見を払拭し、正しい理解を促進する普及・啓発が求められます。

【連携・ネットワークづくり】

⑪ 庁内及び地域連携の強化とネットワークづくりについて

本市では、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、老人クラブなどの協力のもと、一人暮らし高齢者等への地域での見守り活動が行われています。

その一方で、単独世帯の増加に加えて、新型コロナウイルス感染症の影響により地域とのつながりが希薄な世帯が増える傾向を踏まえつつ、今後も民間団体・事業者を含め様々な主体が連携・協力し、世帯の孤立化を防ぐための見守り活動等を推進する必要があります。

また、市役所内の関係課による連携体制を強化するほか、多様な関係機関や民間団体・事業者等とのネットワーク化を推進するとともに、各種相談支援機関が集まり、複雑化する相談支援の状況について情報交換・共有を行う地域プラットフォームづくりが課題です。