

大網白里市健康増進計画

素 案

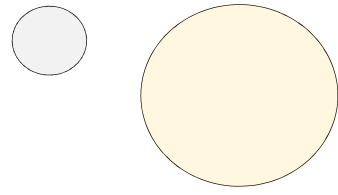
平成28年 月

大網白里市

はじめに

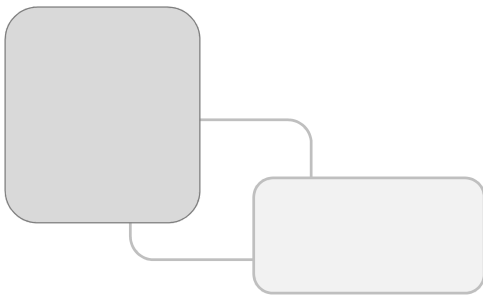
目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨.....	3
2. 計画策定の背景.....	4
3. 近年の課題.....	6
4. 計画の位置付け.....	8
5. 計画の期間.....	11
第2章 計画の基本的な考え方	13
1. 基本理念.....	15
2. 基本方針.....	16
3. 基本目標.....	16
4. 体系図.....	18
5. 計画の分野.....	19
6. ライフステージ別の取り組み.....	20
第3章 分野別取り組み	21
分野1 健康づくりの推進.....	23
①健康と食生活・23 ②健康と運動 ・31 ③休養とこころの健康づくり・35	
④健康とたばこ・38 ⑤健康とアルコール・41 ⑥歯と口腔の健康づくり ・44	
分野2 生活習慣病の予防.....	52
①発症予防 ・52 ②重症化予防 ・52	
分野3 母子保健の充実.....	58
①安心できる妊娠・出産のできる環境づくり・58	
②乳幼児の健やかな成長と家族への支援 ・60	
ライフステージごとの取り組み.....	63
第4章 市の健康をめぐる状況	67
1. 人口・世帯の状況.....	69
2. 平均寿命・健康寿命.....	71
3. 疾病と死亡の状況.....	72
4. 食育の状況.....	80
第5章 推進体制	81
1. 役割分担.....	83
2. 行政と関係機関の連携.....	84



第1章

計画の策定にあたって



1 計画策定の趣旨



我が国の平均寿命は戦後急速に伸び、世界有数の長寿国となっています。その一方で、急速な人口の高齢化、食生活の変化や運動不足などの生活習慣の変化に伴い、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病の増加や重症化等により、寝たきりや認知症などの要介護者も増加し、深刻な社会問題になっています。また、少子高齢化社会では、疾病の治療やこれを支える人々の負担も増大する傾向にあります。

個人の健康づくりだけでなく、社会全体で健康な暮らしに取り組むことが求められています。

このような背景から、国は平成12年3月に、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上の実現を目指した「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定し、平成16年度から中間評価を行い19年度には改正案が示されました。

生活習慣病は長年の生活習慣から発生するため、一つの病気だけでなく、複数の病気を発生する可能性があり、肥満と関係が深い「メタボリックシンドローム（※1）」への対応が必要となっています。さらに、COPD（※2）やロコモティブシンドローム（※3）等の新しい健康課題が浮かび上がってきています。

こうした動向を受けて、国では、「健康日本21（第二次）」を策定し、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を実現すべき最終的な目標と位置づけ、新たな国民健康づくり対策に舵を切りました。

本市においても国と同様の健康課題を抱えており、健康づくりの施策を講じているところです。

こうしたことから、これまでの健康づくりの取り組みの実績を踏まえて、すべての市民が生涯を通じて心身とも健康にすこやかな生活ができるよう、新たに「大網白里市健康増進計画」を策定することとしました。

※1 メタボリックシンドローム

：内臓脂肪症候群ともいわれ、複数の病気や異常が重なっている状態を表す。内臓脂肪の蓄積によって、高血圧や糖尿病、脂質異常症（高脂質血症）などの生活習慣病の重なりが起こっていることを示す。

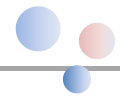
※2 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

：代表的な慢性呼吸器疾患の一つであり、主に喫煙（受動喫煙を含む）によって肺気腫や気道炎症が起きる病気のこと。

※3 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

：骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰えることによって、寝たきりになる危険性の高い状態のこと。

2 計画策定の背景



1 国の健康づくり対策

(1) 第1次国民健康づくり対策（昭和53年）

健康づくりは、国民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚を持つことが基本であり、行政としてはこれを支援するため、国民の多様な健康ニーズに対応しつつ、地域に密着した保健サービスを提供する体制を整備していく必要があることから、「生涯を通じる健康づくりの推進」、「健康づくりの基盤整備」、「健康づくりの普及啓発」の三点を柱とした取り組みが推進されました。

(2) 第2次国民健康づくり対策（昭和63年）

第2次対策「アクティブ80ヘルスプラン」では、第1次の対策などこれまでの施策を拡充するとともに、運動習慣の普及に重点を置き、栄養・運動・休養の全ての面で均衡のとれた健康的な生活習慣の確立を目指した取り組みが展開されました。

(3) 第3次国民健康づくり対策（平成12年）

第3次対策「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」では、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上の実現を目的とし、生活習慣病及びその原因となる生活習慣等の国民の保健医療対策上重要となる課題について、10年後を目途とした目標等を設定し、広く関係団体等の積極的な参加や協力を得ながら、一次予防を重視した情報提供等を行う取り組みが推進されました。

(4) 「健康増進法」の施行（平成15年）

我が国における高齢化の進展や疾病構造の変化に伴い、国民の健康増進の重要性が著しく増大しているため、健康の増進に関する正しい知識の普及、情報の収集・整理・分析・提供、研究の推進、人材の育成・資質の向上を図るため、「健康日本21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため、施行されました。

(5) 健康日本21の改正（平成19年）

健康増進法に基づく国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針が一部改正され、「健康日本21」が改正されました。

(6) 第4次国民健康づくり対策（平成25年）

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を目指すべき姿とし、基本的な方向として①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善を推進しています。

2 千葉県の健康づくり対策

(1) 第1次健康ちば21（平成14年）

健康日本21の策定を受け、千葉県の健康づくりに関する基本的な指針として「健康ちば21」を策定しました。①平均寿命の延伸、②健康寿命の延伸、③生活の質の向上を基本目標として、平成19年の改訂を経て、11年間にわたり各種事業に取り組みました。

(2) 第2次健康ちば21（平成25年）

平成25年に第2次計画が策定され、「県民が健康でこころ豊かに暮らす社会の実現」を基本理念とし、総合目標に健康寿命の延伸及び健康格差の実態解明と縮小が掲げられています。

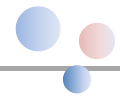
(3) 第1次千葉県食育推進計画（平成20年）

大地と海の恵み豊かな『ちばの食材・食品』を味わうことから始め、『ちばの食』を実感し、食を通して郷土意識を育みながら、健やかな体と豊かな心をもった人づくりを目指して、「元気な『ちば』を創る『ちばの豊かな食卓づくり』計画」として策定されました。

(4) 第2次千葉県食育推進計画（平成25年）

第1次食育推進計画の成果、高齢化の進展や食の安全に対する不安感など、県民を取り巻く状況の変化を踏まえて課題を整理し、「『ちばの恵み』を取り入れたバランスのよい食生活の実践による生涯健康で心豊かな人づくり」を基本目標として、総合的な施策の推進が示されています。

3 近年の課題



1 多様化する健康課題への対応

がん、脳卒中、心臓病、糖尿病、高血圧症等のいわゆる「生活習慣病」は、人口の高齢化に伴い、死亡率には大きく表れにくいものの、有病者数の増加が予想されます。また、糖尿病、高血圧症は脳卒中や心疾患の原因となるものであり、治療せず放置したり、治療を中断してしまうと、重篤な合併症を引き起こすおそれがあります。こうしたことから、さらなる予防対策を推進するとともに、重症化を防ぐ必要性が高まっています。

また、身体健康とともに、生活の質に大きく影響するものとして、こころの健康があります。自殺者数は3万人程度で推移し、自殺の背景にはうつ病が多く存在することが指摘されています。国では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の「4疾病」に、新たに「精神疾患」を加えて「5疾病」としました。自殺等の社会的損失を防止するためにも、心を支える地域づくりが求められています。

2 健康を支え、守るための地域づくり

WHO（世界保健機関）は、一人ひとりが「自分の健康は自分で守り、つくる」という自覚のもと、健康についての正確かつ科学的根拠のある知識に基づいて、日常生活をより健康的なものにするため自ら主体的に行動する「ヘルスプロモーション」という考え方を提唱しています。

また、個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の影響を受けることから、社会全体で、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めることも重要です。すべての市民が、様々な場面で健康づくりに取り組める仕組みを整備し、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）の縮小を目指すことが重要です。

近年、人と人とのつながりと健康に関しては、「ソーシャルキャピタル」（地域に根ざした信頼や地域の人々のネットワークといった社会的資源）の重要性が指摘されており、健康でかつ医療費が少ない地域の背景には、「地域のつながり」があることが報告されています。

つまり、地域における人と人とのつながりが、個々人の健康づくりにもつながることから、「地域力」を高め、健康づくりを支える環境づくりに力を入れていく必要があります。

3 母子の健康づくり

妊娠中（胎児期）や幼児期からの心身の健やかな成長と健康的な生活習慣の定着は、子どものその後の健康の基礎となるものであり、良い生活習慣を身につけることで、生涯を通じた健康づくりを推進していくことができます。また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育むうえでも、非常に重要な意味があります。

育児の知識や経験が少なく、子育ての不安を抱える保護者が身近で気軽に相談できる体制の構築、子育て家庭における出産や育児に係る心身的な負担の軽減、妊婦や育児中の女性への配慮や子育て中の親の健康づくりなど、母子の健康を家庭や地域などの地域全体で支え、育てる体制づくりが求められています。

4 食育への取り組み

がん、脳卒中、心臓病、糖尿病、高血圧症等のいわゆる「生活習慣病」の増加は、とりわけ食生活との関連も深く、健康的な食生活の実践により、疾病の発症そのものを予防するとともに重症化を防ぐためにも重要です。

現在の食生活は、栄養の偏り、不規則な食事、過度の^{そうしん}瘦身志向、高齢者の栄養不足などの問題に加え、一人で食事をする「孤食」や食を大切に思う気持ちの希薄化など、様々な課題が指摘されています。また、「食の安全性」をどのようにして高めていくか、という課題も浮かび上がってきています。

こうしたことから、食生活の改善と「食」の安全の確保のために、市民一人ひとりが自ら「食」のあり方を学ぶ機会を拡充し、関係機関との緊密な連携のもとに、ライフステージに応じた様々な場面での食育を推進していくことが重要です。

4 計画の位置付け



1 法令等の根拠

本計画は、『健康増進法』第8条第2項に基づく「健康増進計画」であり、市民の健康増進の総合的な推進を図るための方向性や目標を定めるものです。

また、分野別計画の「健康と食生活」を、食育基本法第18条に規定される「市町村食育推進計画」とします。

さらに、市民の生活習慣の改善やこころの健康づくり等推進するため、関連する法律に留意し、整合性を図りながら策定するものとします。

《健康増進法》（抜粋）

（都道府県健康増進計画等）

第8条第2項

市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

《食育推進基本法》（抜粋）

（市町村食育推進計画）

第18条

市町村は、食育推進基本計画を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

関連する法律（抜粋）

◎歯科口腔保健の推進に関する法律

（国及び地方公共団体の責務）

第3条第2項

地方公共団体は、基本理念にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

◎がん対策基本法

（地方公共団体の責務）

第4条

地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

◎自殺対策基本法

(地方公共団体の責務)

第4条

地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

◎高齢者の医療の確保に関する法律

(地方公共団体の責務)

第4条

地方公共団体は、この法律の趣旨を尊重し、住民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組及び高齢者医療制度の運営が適切かつ円滑に行われるよう所要の施策を実施しなければならない。

2 関連計画等との位置付け

本計画は、市のまちづくりの基軸となる「大網白里市総合計画」の分野別計画として位置付けるとともに、国の「第2次健康日本21」・「第2次食育推進基本計画」県の「第2次健康ちば21」・「第2次千葉県食育推進計画」の基本理念に沿って、策定していきます。

また、国・県・市の各種関連する計画と相互に連携を図りつつ、推進していきます。

《関連する法律・各種計画等》

法律	千葉県が策定した計画	大網白里市が策定した計画等
歯科口腔保健の推進に関する法律	千葉県歯・口腔保健計画	大網白里市健康増進計画(案)
がん対策基本法	千葉県がん対策推進計画	
自殺対策基本法	千葉県自殺対策推進計画	
高齢者の医療の確保に関する法律	千葉県における健康福祉の取り組みと医療費の見直しに関する計画(医療費適正計画)	
次世代育成支援対策推進法	千葉県次世代育成支援行動計画	大網白里市子ども・子育て支援事業計画
子ども・子育て支援法	千葉県子ども・子育て支援事業支援計画	
障害者基本法 障害者総合支援法	千葉県障害者計画	大網白里市障がい者計画 大網白里市障がい福祉計画
老人福祉法 介護保険法	千葉県高齢者保健福祉計画	大網白里市高齢者福祉計画 介護保険事業計画
社会福祉法	千葉県地域福祉支援計画	大網白里市地域福祉計画
スポーツ基本法	千葉県体育・スポーツ推進計画	大網白里市スポーツ推進計画 (策定中)

計画策定に関連する法令等

健康増進法

(健康増進計画の根拠法)

食育基本法

(食育推進計画の根拠法)

- ・歯科口腔保健の推進に関する法律
- ・がん対策基本法
- ・自殺対策基本法
- ・高齢者の医療の確保に関する法律

【その他の関連法】

- ・次世代育成支援対策推進法
 - ・障害者基本法
 - ・老人福祉法
 - ・社会福祉法
 - ・男女共同参画社会基本法
 - ・子ども・子育て支援法
 - ・障害者総合支援法
 - ・介護保険法
 - ・スポーツ基本法
- 等

関連部分に
留意して位置付ける

大網白里市健康増進計画

大網白里市総合計画

大網白里市子ども・子育て
支援事業計画

大網白里市障がい者計画
大網白里市障がい福祉計画

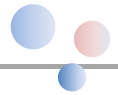
大網白里市高齢者福祉計画
介護保険事業計画

大網白里市地域福祉計画

大網白里市スポーツ推進計画

大網白里市男女共同参画計画

5 計画の期間

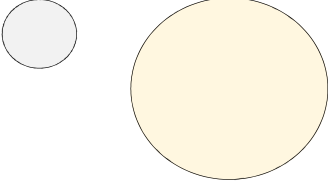


本計画の期間は、平成28年度から平成37年度までの10年間とします。

ただし、第5次総合計画の最終年度にあたる5年後の平成32年度に、中間評価及び見直しを行うとともに、計画期間中に国・県の状況や社会環境の変化などが生じた場合には、適宜必要な見直しを行うこととします。

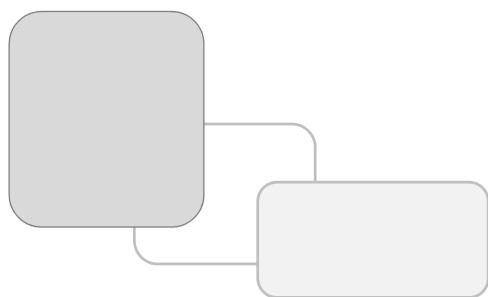
本計画及び総合計画の期間

	平成 28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度
大網白里市 総合計画	第5次総合計画					第6次総合計画				
大網白里市 健康増進 計画	中間評価 見直し									

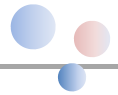


第2章

計画の基本的な考え方



1 基本理念



次の基本理念のもとに、本計画を推進します。

**すべての市民が生涯を通じて、
心身ともに健康で生きがいを持ち、
生き生きと活動できるまち
大網白里**

市民すべてが、心身ともに健康に生きがいある生活のできるまちづくりが求められています。

健康の実現のためには、「自らの健康は、自ら守り、高める」という主体的な健康づくりを行うことが基本です。

そのためには、市民一人ひとりが、健康の重要性を認識し、健康に対する正しい知識に基づいて、心身の健康づくりを生涯にわたって実践、継続していくとともに、自主グループ、自治会、行政、学校等による個人の健康を支援する環境づくりが必要です。

また、健康なまちづくりには、子どもから高齢者まで、病気や障害の有無に関わらず、すべての市民が人生に希望をもち、生涯にわたって健やかに明るく生活することができるまちづくりが必要です。

こうしたことから、本計画は、「**すべての市民が生涯を通じて、心身ともに健康で生きがいを持ち、生き生きと活動できるまち 大網白里**」を基本理念として、すべての市民が生涯を通じ、心身とも健やかに生活できるまちを目指した健康づくりを推進していきます。

2 基本方針



健康寿命の延伸

市民一人ひとりの価値観や健康状態に応じた生きがいを持って、生涯にわたり生活の質を維持・向上できるよう、健康で自立して暮らすことのできる期間を延ばします。

けんこうじゅみょう
※健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

3 基本目標



本計画では、前記の基本理念を実現するため、次の4つの基本目標を設定し、健康づくりに取り組みます。

- 基本目標 1 子どもの頃からの健康づくり
- 基本目標 2 健康を支える環境づくり
- 基本目標 3 地域の支え合いによる健康づくり
- 基本目標 4 ライフステージに合わせた健康づくり



基本目標 1 子どもの頃からの健康づくり

生活習慣病は、長い間の生活習慣によって引き起こされます。健やかな成長のために、子どもの頃から望ましい生活習慣を確立することが重要です。

そこで、望ましい生活習慣の定着等の予防に重点的に取り組み、生活習慣病の予防を総合的に推進していきます。

基本目標 2 健康を支える環境づくり

市民一人ひとりの主体的かつ継続的な健康づくりへの取り組みを支援するためには、健康に関する情報の提供や、利用しやすい施設の運営等の社会環境を整備することが重要です。

そこで、地域の健康情報を収集・整理し、健康づくり事業に活用したり、市民へ健康情報を提供するための体制を整備します。

また、地域の健康づくりの拠点である保健センター、公民館、体育館、公園施設をはじめ、民間の健康増進施設や学校の運動施設等を有効に活用していきます。

基本目標 3 地域の支え合いによる健康づくり

健康づくりは、一人の力だけで達成できるものではありません。市民が継続的に健康づくりに取り組むためには、保健医療機関や教育機関等の関係機関の連携をはじめ、地区等の活動により、地域全体で支援していく必要があります。

また、健康づくりへの支援は、行政だけの支えで達成できるものではなく、健康に関わる各種団体・機関等が、それぞれの役割分担を明確化しながら、連携して健康づくりを推進していきます。

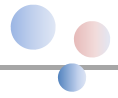
基本目標 4 ライフステージに合わせた健康づくり

健康づくりは生涯を通じて行うことが大変重要ですが、人生の各ステージごとにそれぞれ健康課題が異なります。

市民一人ひとりがそれぞれ自分の属するライフステージの健康課題を正しく理解し、それに対し準備し、対処していくことが生涯を通じた健康づくりには重要です。

そこで各ライフステージに合わせた健康づくりに取り組んでいきます。

4 体系図



基本理念

すべての市民が生涯を通じて、心身ともに健康で
生きがいを持ち、生き生きと活動できるまち・大網白里

基本方針

健康寿命の延伸

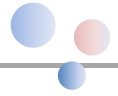
基本目標

- 1 子どもの頃からの健康づくり
- 2 健康を支える環境づくり
- 3 地域の支え合いによる健康づくり
- 4 ライフステージに合わせた健康づくり

分野

- 1 健康づくりの推進
- 2 生活習慣病の予防
- 3 母子保健の充実

5 計画の分野



『すべての市民が生涯を通じて、心身ともに健康で生きがいを持ち、生き生きと活動できるまち・大網白里』の実現のために、「健康づくりの推進」「生活習慣病の予防」「母子保健の充実」と3つの分野を取り上げ、各分野の現状、課題、目標、取り組みを掲げ、本計画を推進していきます。

分野1 健康づくりの推進

1. 健康と食生活

4. 健康とたばこ

2. 健康と運動

5. 健康とアルコール

3. 休養とこころの健康づくり

6. 歯と口腔の健康づくり

分野2 生活習慣病の予防

1. 発症予防

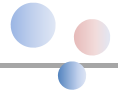
2. 重症化予防

分野3 母子保健の充実

1. 安心できる妊娠・出産のできる環境づくり

2. 乳幼児の健やかな成長と家族への支援

6 ライフステージ別の取組み



生涯を通じた健康づくりを6つのライフステージ（段階）に分け、各ステージの特徴を踏まえ、実践すべき取り組みのポイントを整理します。

乳幼児期（0～5歳）

学童期（6～12歳）

思春期（13～19歳）

青年期（20～39歳）

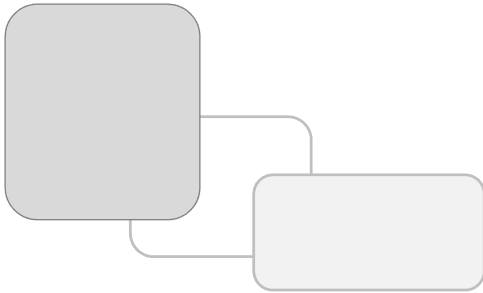
壮年期（40～64歳）

高齢期（65歳以上）

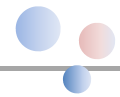


第3章

分野別取り組み



分野 1 健康づくりの推進



① 健康と食生活

規則正しい、バランスのよい食事と健康的な食生活を実践します！

現状と課題

生涯を通じて心身ともに健やかに生活するために、規則正しく、栄養バランスのよい食事をする習慣を身につけることが求められています。

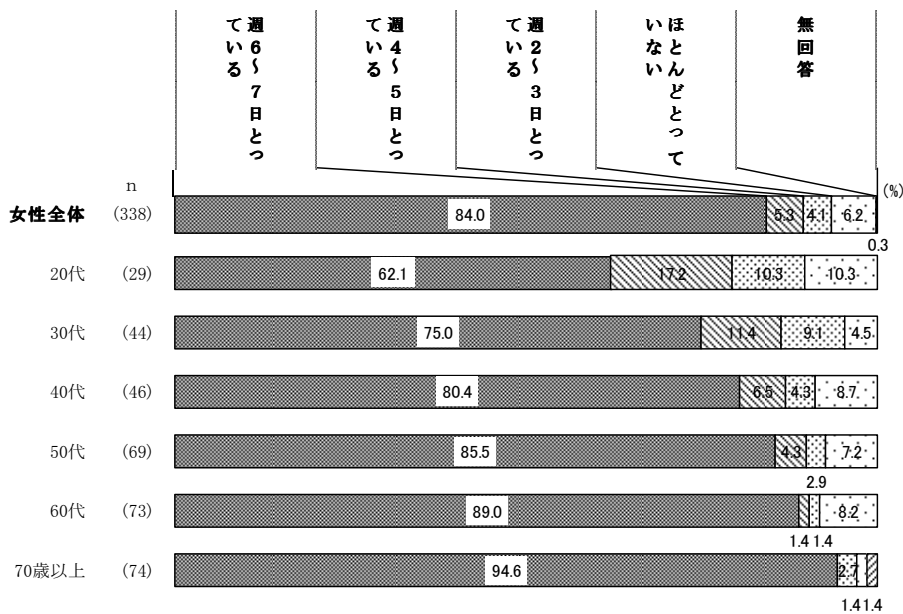
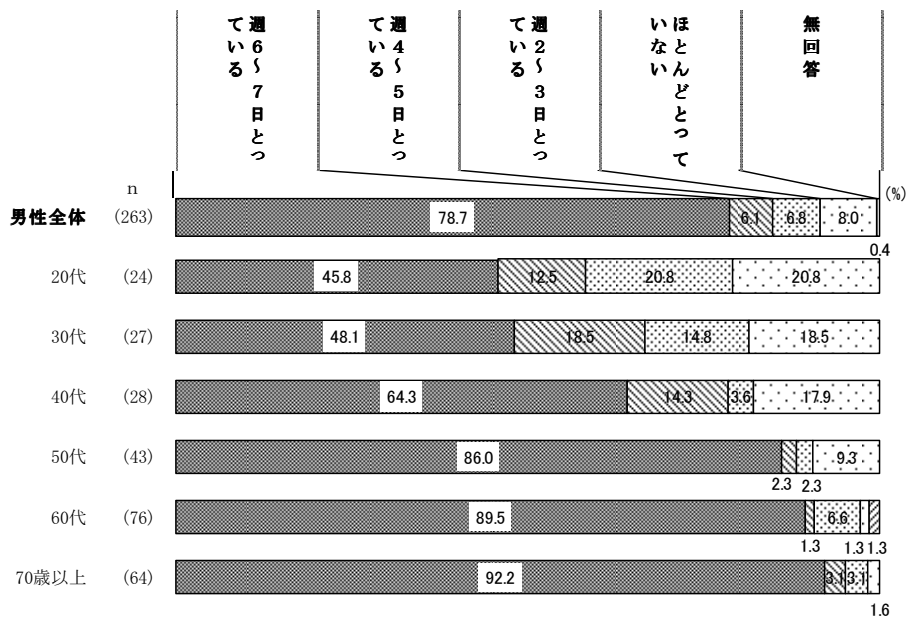
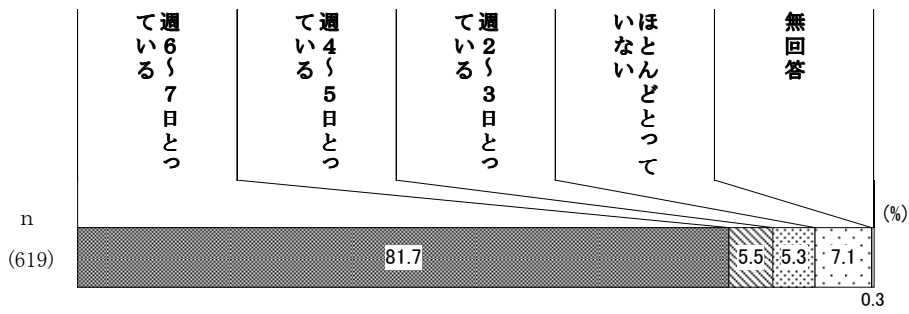
「健康日本21（第二次）」において栄養・食生活は、「多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点から重要である」とされ、「第2次食育推進基本計画」では、「生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進」は、重点課題の一つとなっています。

栄養や食生活に関して正しい知識を習得するとともに、自分に適した健康的な食生活を実践していくことが必要です。

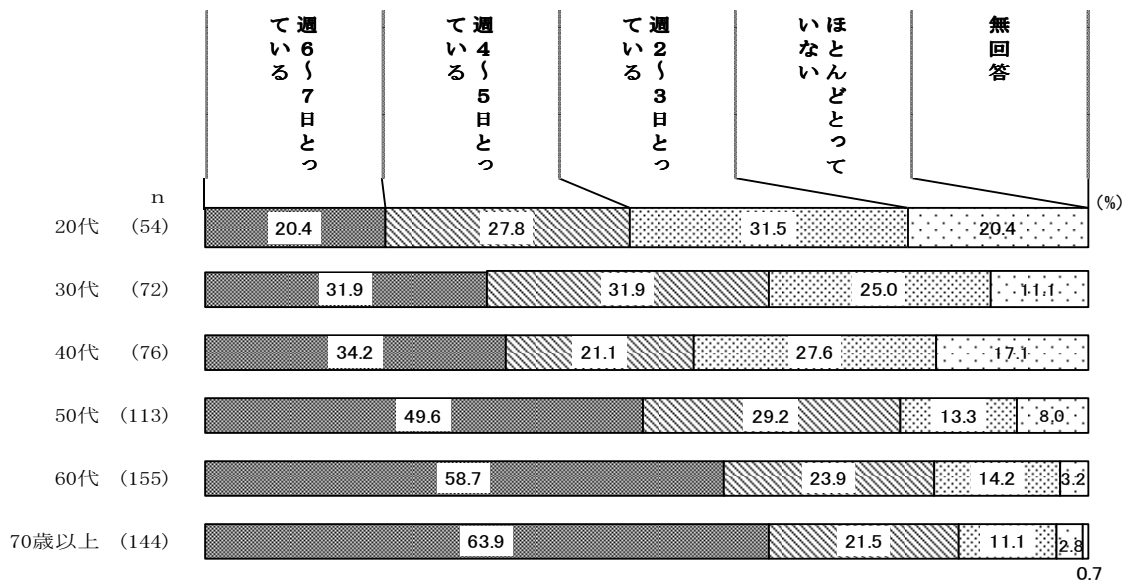
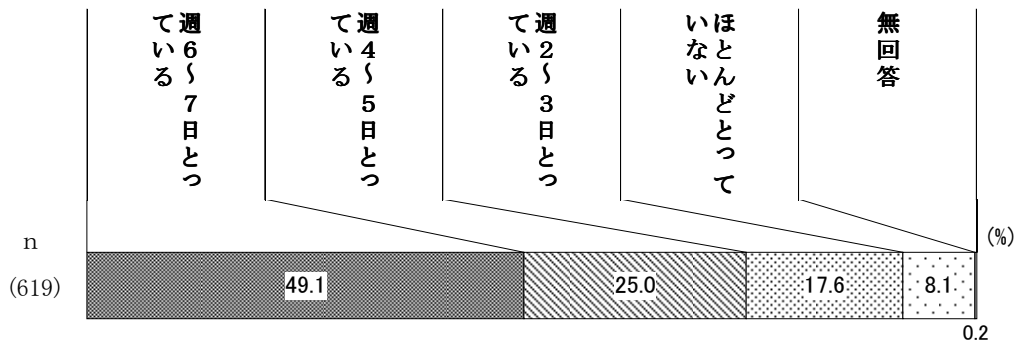
- 朝食の摂取状況
20～30代男性は週6～7日食べている人が40%代と少ない。
20代男性 45.8%（県平均 54.2%※）、30代男性 48.1%（県平均 59.7%※）
- バランスのとれた食事の1日2回以上の摂取
週6～7日食べている人は、県平均 53.8%※と比較して、49.1%と少ない。
特に20～40代の摂取率が低い状況です。
- 1日の野菜料理（副菜）の摂取量（1皿70g換算）
1日にとる野菜料理が5皿以上の割合は、男女ともかなり少ない。
若い世代ほど、野菜摂取量が少ない状況です。
- 食育の認知度
食育認知度は85%と高くなっているが、内容まで知っている人は約半数の43%と少ない。

※平成25年度千葉県生活習慣に関するアンケート調査

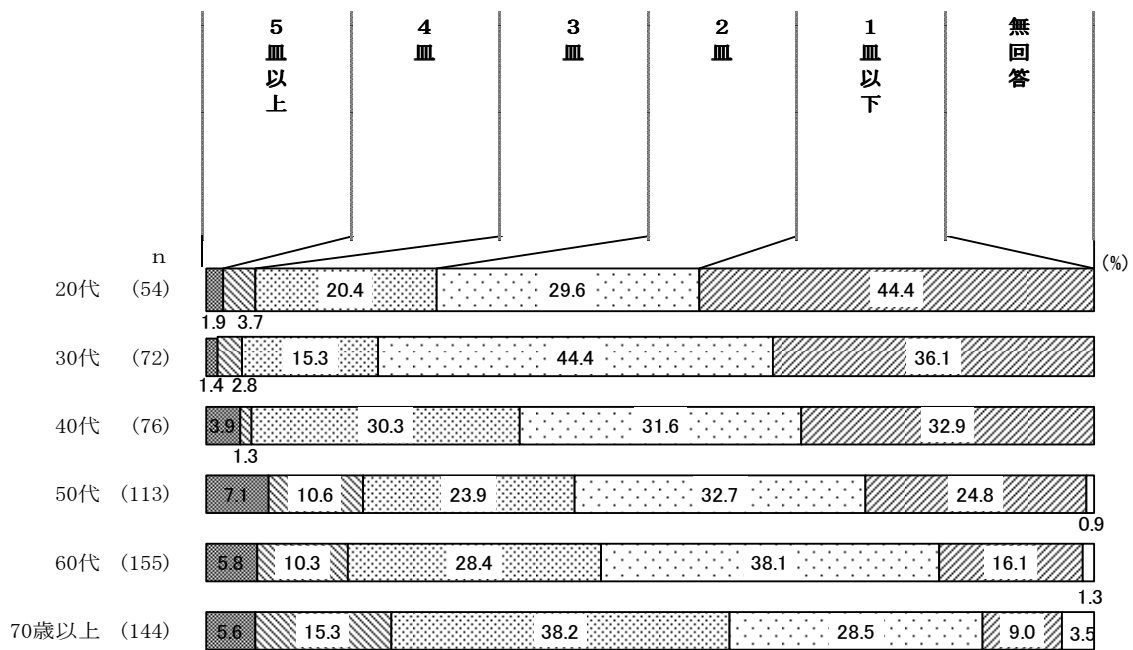
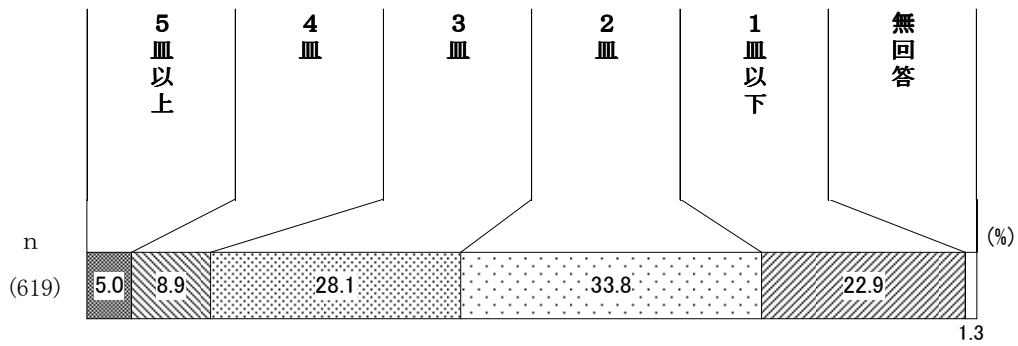
■朝食の摂取状況



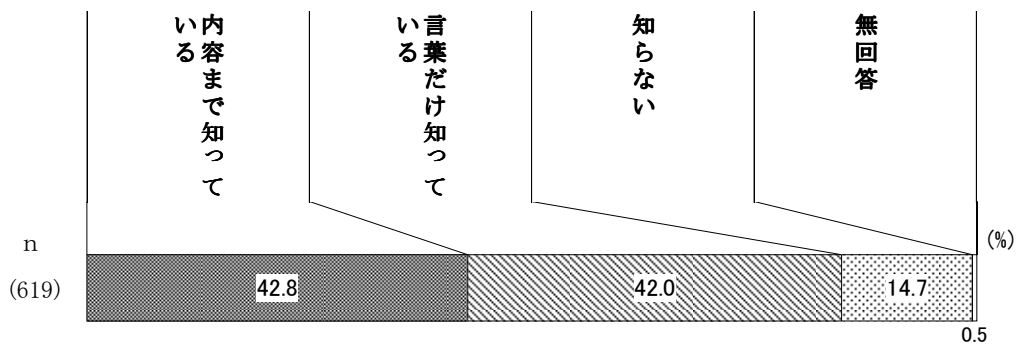
■ バランスのとれた食事の1日2回以上の摂取



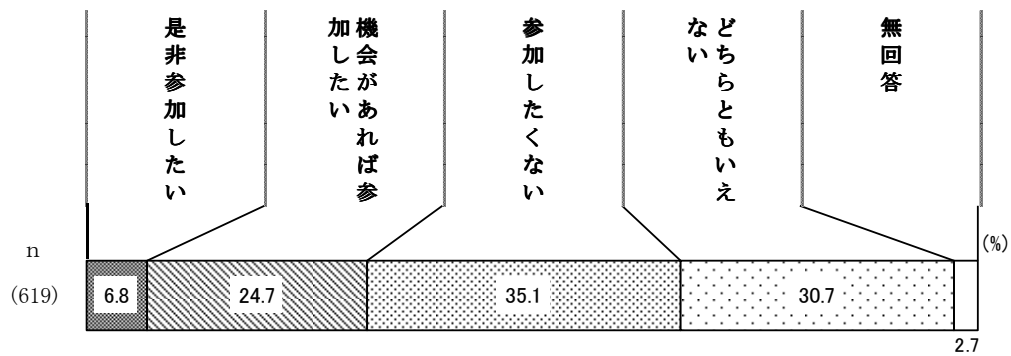
■ 1日の野菜料理（副菜）の摂取量（1皿70g換算）



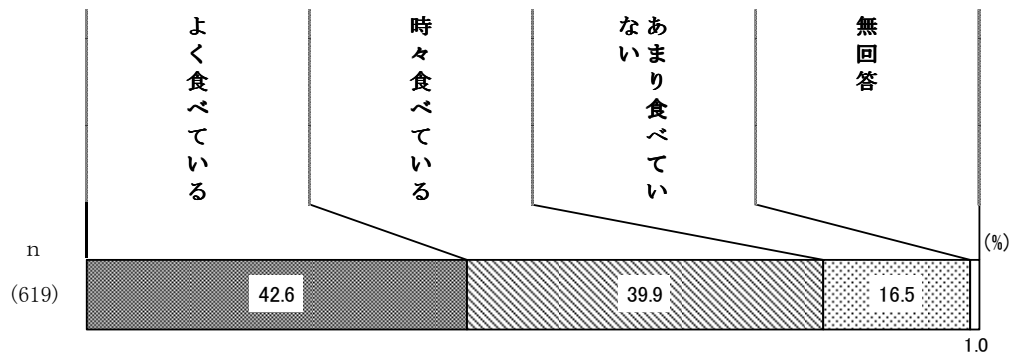
■ 食育の認知度



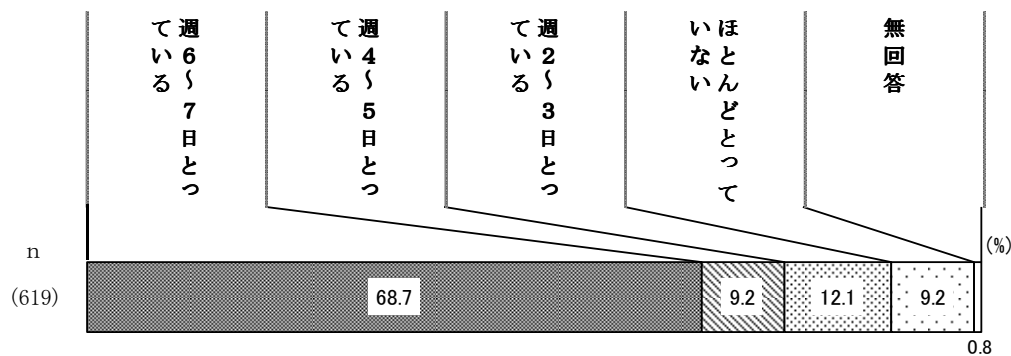
■農業体験への参加意向



■地元の食材や旬の食材を取り入れた食事の頻度



■家族や友達などとの食事の頻度



市民の取り組み

- 家族や仲間とおいしく楽しく食事をする機会を増やします。
- 1日3食（朝食・昼食・夕食）をきちんと食べる習慣を身につけます。
- 自分の年齢、性別、体格、病気などの状態や日々の活動量にあった適切な食事量・内容について理解し、食べ過ぎや、少食になりすぎないように注意します。また、塩分・糖分・脂肪のとりすぎに注意します。
- 主食（ごはん、パン、めん類など）・主菜（肉、魚、大豆・大豆製品、卵など）・副菜（野菜、海藻など）のそろった、栄養のバランスのとれた食生活を実践します。
- 野菜料理を毎食1皿以上食べるようにします。
- 牛乳・乳製品、大豆・大豆製品等を毎日1回以上食べるようにします。
- 家庭では子どもが栄養バランスがとれ、規則正しい食生活が送れるよう取り組みます。
- 旬の食材やおふくろの味を食卓にとり入れるようにします。

地域の取り組み

- 子どもについては、学校、家庭、地域や企業、民間団体が協力し、「早寝・早起き・朝ごはん」を普及します。
- 食生活と健康に関する情報提供を行い、食生活の改善を推進します。
- 食生活改善推進員や地域ボランティア等が連携して、各世代に好まれる献立の普及や、生活習慣病予防のための食生活について普及啓発を推進します。
- 食生活改善推進員は、子どもから大人まで食生活の改善に関する実習などを通して、食事をつくる喜びを伝え、手作り料理のよさを普及します。
- 飲食店、給食施設は、栄養成分表示や地元の食材を生かしたヘルシーメニューの提供を行い、市民の生活習慣病予防を支援します。

行政の取り組み

- 生涯を通じて良好な食生活が実践できるよう、保健・福祉・教育等の各分野が連携し、子どもの頃からの生活習慣病予防のための食教育を実施します。
- 望ましい食習慣（特に朝食の重要性）について、特に若い世代や子育て世代に普及啓発を行います。
- 食事の美味しさに配慮するとともに、地場産の食材、魚、野菜等、子どもの苦手な食材も利用し、栄養のバランスのとれた給食を提供します。
- 市民参加によるヘルシー講座等の実施により、市民の「食」への関心を高めていきます。
- 塩分を摂り過ぎない食べ方や、減塩の料理法についての啓発を推進します。
- 地元の食材や旬の食材を活用した料理を普及する他、1日に摂る野菜料理が増加するよう地域・学校等と連携した啓発をします。
- 個人の身体状況や健康状態にあった食生活が実践できるように、栄養士等の専門家による健康相談や健康教育を充実させます。
- 食生活改善推進員や地域ボランティア等を育成・支援し、地域に密着した健康づくりを推進します。
- 農業体験ができる場や行事の情報を提供し、周知します。

指 標

指標		現状値	今後の方向
1週間に朝食を摂る日が週6～7日の人の割合	全体	81.7%	
	男性	78.7%	
	女性	84.0%	
バランスの良い食事を1日2回以上摂っている日が週に6～7日の人の割合	全体	49.1%	
	男性	47.1%	
	女性	51.2%	
1日に野菜料理を5皿以上(350g)食べている人の割合	全体	5.0%	
	男性	3.0%	
	女性	6.5%	
「食育」という言葉を内容まで知っている人の割合	全体	42.8%	
	男性	30.4%	
	女性	52.7%	
農業体験への参加意向がある人の割合	全体	31.5%	
	男性	27.0%	
	女性	35.2%	
地元の食材や旬の食材を取り入れた料理を1日1回以上食べている人の割合	全体	42.6%	
	男性	31.2%	
	女性	51.5%	
家族や友達などと一緒に食事を食べている人の割合(週2回以上)	全体	90.0%	
	男性	89.0%	
	女性	91.1%	
低栄養高齢者の割合	全体	10.4%	
	男性	7.6%	
	女性	12.8%	
適正体重ではない者の割合	20-60歳代男性肥満	33.8%	
	40-60歳代女性肥満	13.3%	
	20歳代女性やせ	13.8%	

コラム 1

大網白里市では、健康づくりの活動をしている食生活改善協議会があり、推進員（ヘルスマイトさん）が活躍中です。 問い合わせ先：健康増進課健康増進班（保健センター）

食生活改善協議会（ヘルスマイト）

- 生活習慣病予防講座（健康づくりのお話と調理実習）
- ヘルスマイトのおすすめレシピ紹介（市ホームページで掲載中）
- なるほど！けんこう講座（高血圧予防、みそ汁塩分測定）
- 健康ウォーキング

推進員イラスト

コラム 2

バランスのよい食事って？

日本の食事の基本は「配膳」です。食事の主役は「主食」です。主食をおいしく食べるための「おかず」は「主菜」と「副菜」があります。汁も副菜のひとつです。

1日3回の「配膳」に加えて、日本型の配膳で不足する「牛乳（乳製品）と果物」を1日1回食べると、毎日の食事がバランスのよい内容になります。

主菜はグー

副菜はパー

県ガイドブックからイラスト掲載

大網白里市では、生活習慣病予防の食事について学べる教室、講座を開催しています。

問い合わせ先：健康増進課健康増進班（保健センター）

- ヘルシー講座
- 体すっきりクッキング
- 管理栄養士による栄養相談、出前講座

コラム

大網白里市旬カレンダー

農産物
海産物

コラム

農業体験を行いたい場合の連絡先

→ 産業振興課

② 健康と運動

日常生活の中で、自分に合った身体活動や運動を続けます！

現状と課題

今日の生活では、交通手段の発達そして家事や仕事の省力化に伴い、日常生活の中で身体を動かす機会が減少し、身体活動の低下に伴う生活習慣病の増加が問題となっています。

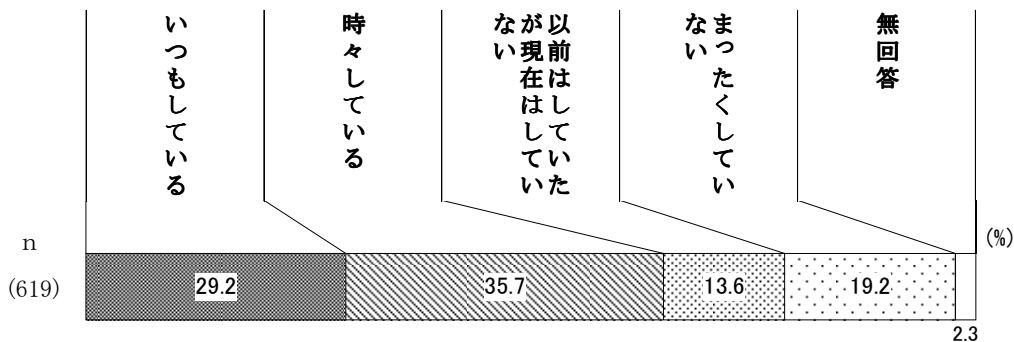
また、子どもたちは、テレビゲームやパソコンの使用等で室内にいることも増え、塾や習い事等により戸外で遊ぶ時間が少なくなっています。

日常生活の中で、適度な運動を習慣的に行うことは、肥満・動脈硬化・高血圧症などの危険因子を低下させ、生活習慣病を予防します。また、適度な運動は、気分をリフレッシュするなど精神的なストレスを解消するとともに、体力や呼吸器、筋力、運動機能等を高める効果があります。毎日の生活の中で無理なくよく歩くことは、幅広い年齢層にあてはまる最も基本的で効果的な運動のひとつとされています。

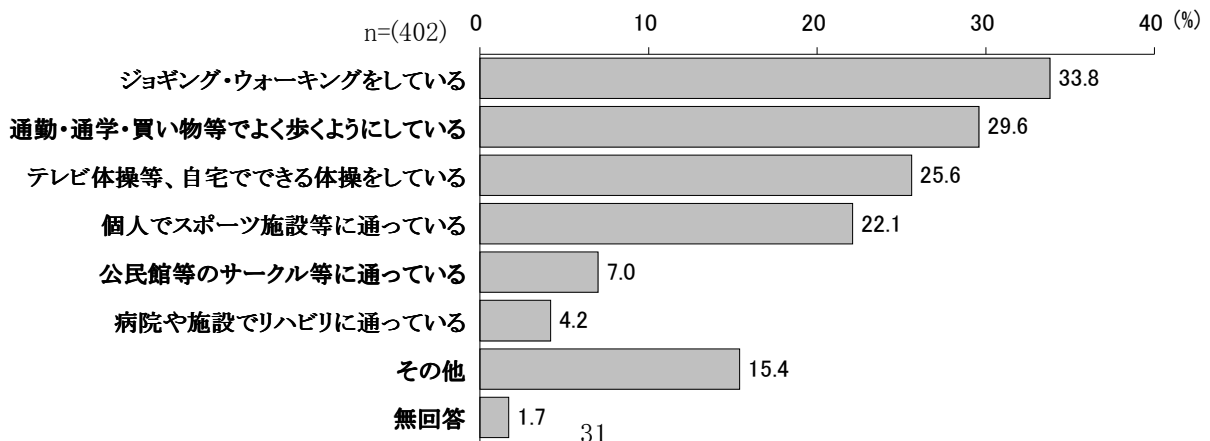
高齢者の転倒予防には、運動器の機能維持が重要です。暮らしの中に運動する習慣や生活活動（買い物、掃除、洗濯など）を取り入れて身体活動量をあげる工夫を行い、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防に取り組んでいく必要があります。

市民一人ひとりの年代や性別、体力や健康状態等に応じた運動やスポーツに親しむことができる機会や、場の確保などの環境づくりを行う必要があります。

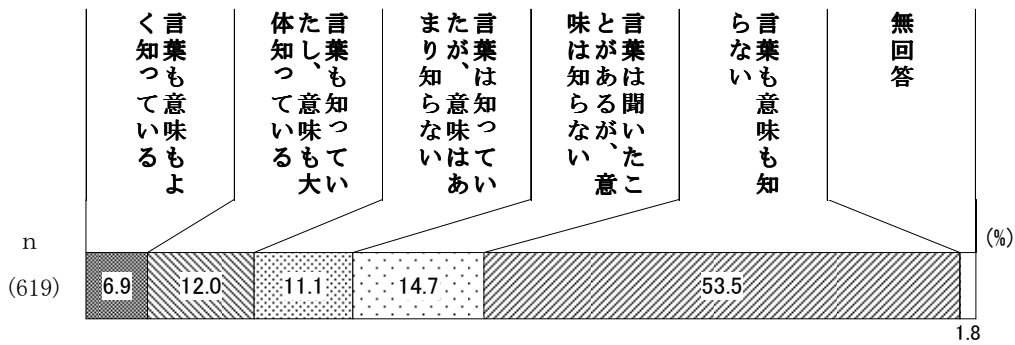
■健康の維持・増進のために意識的に身体を動かすこと



■実施している身体を動かすこと



■ロコモティブシンドロームの認知状況



市民の取り組み

- 親子のスキンシップを通して、幼い頃から体を動かして遊び、運動好きな子どもに育てます。
- 運動に興味・関心を持ち、学校や地域でのスポーツ等への参加を通して、運動を楽しむ習慣を持ちます。
- 運動やスポーツを通じた仲間づくりに取り組みます。
- 日常生活の中で歩く機会を増やします。通学、通勤、買物等で、できるだけ歩き、現より歩く歩数を増やします。(10分～20分程度の所までは歩きます。)
- 自分にあった適切な運動(ウォーキング、ジョギング、水泳、各種球技など)を身につけ、実行します。
- 学校、地域、職場等で開催される各種スポーツやレクリエーション活動に積極的に参加します。
- 家事(掃除、洗濯、布団の上げ下ろし、片付けなど)や買物などの日常生活で、意識的に身体をこまめに動かします。
- いつでも、どこでも、ひとりでも、短時間でもできる運動(軽い体操やストレッチ、筋力トレーニングなど)を、無理のない方法で継続的に実行し基礎体力を保ちます。
- エレベーターやエスカレーターは、できるだけ使わないで、階段を使用するよう心がけます。
- 朝、目が覚めたときに、ふとんの中でできる簡単な体操を習慣にします。
- 高齢者は転倒予防を心がけ、体力維持に努めます。
- ロコモティブシンドロームの予防に取り組みます。

地域の取り組み

- 職場内での体操を普及・啓発します。
- ノーカーデーを設定するなど車での通勤や外出を減らすとともに、昼休みなどを利用したウォーキング等を推奨し身体活動量の増加を図ります。
- 運動を推進するサークルやボランティアの養成・育成をします。
- 身近なところで、運動に参加できるように、大網白里アリーナ、スポーツ施設、学校等の体育施設を有効活用します。
- 地域活動を通じて、運動・レクリエーション等により様々な世代が交流できるようにします。
- ロコモ体操やラジオ体操等の身近で参加できる催しについて、地域の人々の理解を求め、開催場所や参加者のマナーに配慮したうえで、積極的に取り組んでいきます。
- 太極拳やラジオ体操等の自主グループ活動を、継続していきます。
- 区・自治会等に加入している人の中から運動・スポーツ関係の人材を発掘、養成していきます。

行政の取り組み

- 健康教室、健康相談等で運動不足と生活習慣病の関連や、身体活動についての正しい知識の普及・啓発を図ります。
- 学校等と連携し、基礎体力や身体活動を高める学習を推進していきます。
- 大網白里アリーナや運動施設の情報提供を行い、市民の利用を促進します。
- 市内の運動サークルの情報を収集し、活動について市民へ周知します。
- ウォーキングやジョギングコースの周知を図ります。また、ボランティア団体等が主催するウォークイベントを支援します。
- 「ふさのくに歩いて健康まっぴ」の普及とともに、ウォーキングに関する知識の普及啓発に努めます。
- 運動を推進するサークルやボランティアの養成・育成を支援します。
- 子どもが、遊びを通じて自然に身体を動かすことの喜びを味わえるような機会を提供します。
- 幼児教室等において、親子遊びを取り入れたり、親子のスキンシップの大切さを伝えていきます。
- 幼稚園、保育所（園）の園庭開放や子育て支援センターでの親子遊びの情報提供をします。
- 運動を生活の中へ取り込めるよう普及啓発します。
- 運動に関するイベント等を充実します。
- 健康運動指導士、運動のインストラクターなどの専門家による運動プログラムの提供や運動指導を行います。個々の身体状況や年齢、体力等に合わせた運動メニューを紹介していきます。
- 運動を行える施設の利用しやすい体制づくりをしていきます。
- ロコモティブシンドロームの知識や理解について、広報や出前講座、運動教室等の場を活用して普及し、ロコモ予防体操の普及・啓発をします。

指 標

指標		現状値	今後の方向
運動習慣のある人の割合	全体	29.2%	
	男性	30.4%	
	女性	28.1%	
	女性	%	
ロコモティブシンドロームの周知度	全体	44.7%	
	男性	37.7%	
	女性	51.5%	

コラム

ロコモチェックをしてみよう

1. 片足立ちで靴下がはけない
2. 階段を上がるのに手すりが必要である
3. 15分(約1km)くらい続けて歩けない
4. 家のやや重い仕事が困難である(掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど)
5. 家の中でたびたびつまづいたり滑ったりする
6. 横断歩道を青信号で渡りきれない
7. 2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である(1ℓの牛乳パック2個程度)

※ ロコモチェックに1つでもあてはまる場合はロコモティブシンドロームの心配があります。

参考：日本整形外科学会ロコモパンフレットより

③ 休養とこころの健康づくり

十分な睡眠や積極的な休養を心がけ、ストレスと上手につきあいます！

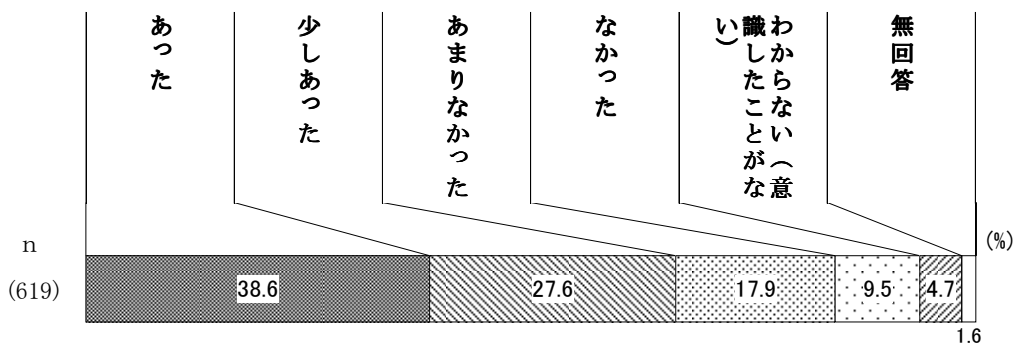
現状と課題

近年、社会が高度化、多様化し、職場や家庭の人間関係、経済状況、身体の状態等の要因が影響して、あらゆる年代においてストレスを感じている人が増加し、こころの健康に関わる様々な問題が生じています。市民一人ひとりがこころの健康状態に気づき、ストレスの解消法や対応ができることが重要です。

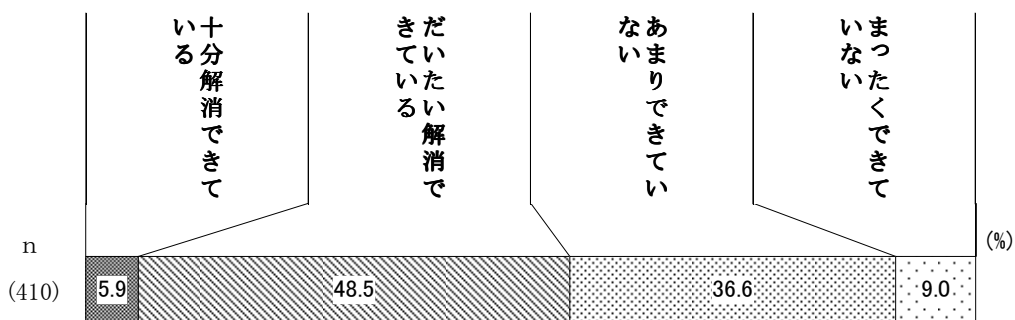
こころの健康を保つには、「運動」「栄養」「休養」の3つの要素が大切であることは認識されていますが、その中でも十分な休養を取り、ストレスと上手につき合うことが重要です。時間を有効に使い、疲労回復のための休養を積極的に取り、趣味や旅行など上手に気分転換を図ることが大切です。

また、近年、ストレスからうつ病にかかる人が増加しています。うつ病は、自殺の最も重要な要因であると言われていています。うつ病を早期に発見し、適切に治療することが早期回復につながります。そのため、身近な人に悩みを相談できる環境づくりや医師会等の関係機関と連携した取り組みも必要です。

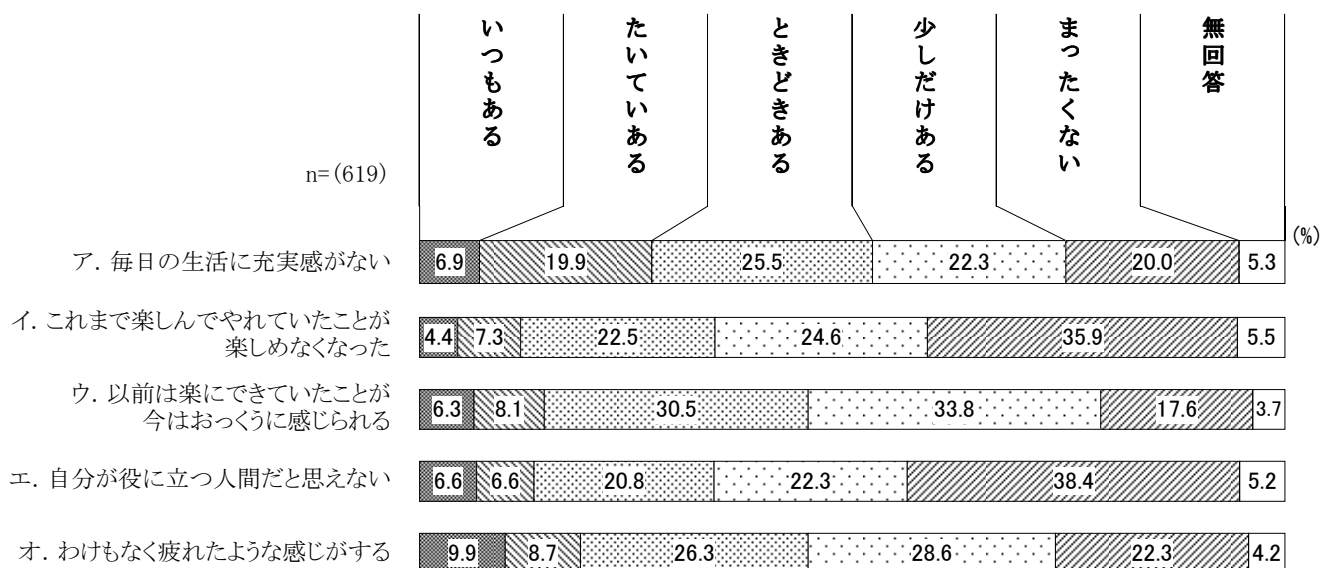
■この1か月間に不満、悩み、イライラ、ストレス等を感じたこと



■不満、悩み、イライラ、ストレス等の解消



■心の健康状態



市民の取り組み

- 読書、スポーツ、入浴、音楽鑑賞など、自分に合ったストレス解消法を身につけ、生活の中で実践していきます。
- 悩みや不安、心の不調などは早めに家族や友人または専門医等に相談します。
- 十分な睡眠や積極的な休養で、心身の疲労回復に努めます。
- 不眠については、医師等に相談します。また、日中の適度な運動や就寝前のゆったりとした入浴などによって睡眠を導くようにします。
- 家族や友人とのコミュニケーションを深めます。
- 自分の興味や趣味を生かしたボランティア活動や地域のサークル活動に積極的に参加します。
- 生きがい・やりがいを見つけ、家に閉じこもることがないようによく外出し、人とのふれあいを楽しみます。

地域の取り組み

- ストレスの解消法や上手な睡眠のとり方についての工夫など休養に関する情報を提供します。
- ノー残業デーを推進します。
- 休養の取りやすい環境の整備をします。
- 職場内のコミュニケーションの円滑化を図ります。
- 趣味の講座の開催やボランティア活動の実施など、個々の生きがい・やりがいを持つことを支援します。
- 育児不安や介護を抱える人、高齢者世帯等、地域で支援を必要としている人については、近所で声を掛け合い、見守りや交流の機会をつくります。

行政の取り組み

- こころの健康づくりや自殺予防に関する講演会を開催し、正しい知識の普及啓発を図ります。
- 睡眠や休養、ストレス解消の正しい理解や方法について、広報やホームページ、健康教育等の機会に周知啓発します。また、個別相談も行います。
- パンフレットやインターネットなどで、生きがい・やりがいの発見のための情報提供をします。
- 子育て中や介護家族を抱える市民の相談や支援体制を整えます。また、同じような悩みやストレスを持っている人達の仲間づくりを推進し、自分達でストレスを上手に解消できるように支援していきます。
- 地域の「高齢者いきいきサロン」での介護予防のための健康チェックや講話、レクリエーションを通して、交流を図るとともに、閉じこもり予防活動を支援します。
- 既存の気軽に相談できる「こころの電話相談」等の周知や、相談できる窓口・機関等の情報収集により、安心して相談や受診ができる体制を整備します。
- 身近な人に悩みなどを相談できる環境づくりや、専門機関・関係団体等と連携し、支援する体制を充実します。
- 学校保健、職域保健、地域保健との連携を図ります。
- 児童生徒のこころのケアを図るため、教育相談機関やスクールカウンセラー等との連携や家庭児童相談室の相談体制を充実します。
- 市民が楽しめる場、コミュニケーションの場の提供を図るため、まつり等のイベントを充実させます。

指 標

指標		現状値	今後の方向
不安、悩み、イライラ、ストレス等を感じている人の割合	全体	38.6%	
	男性	36.5%	
	女性	39.9%	
地域の人たちとのつながりが強い方だと思う人の割合	全体	36.6%	
	男性	38.4%	
	女性	35.5%	

④ 健康とたばこ

たばこの害や健康への影響を知り、禁煙・受動喫煙防止を心がけます！

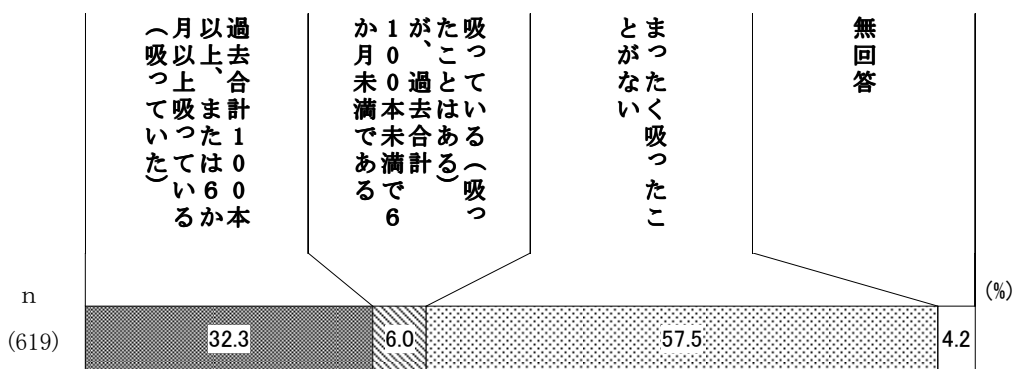
現状と課題

たばこには、依存性のあるニコチンのみならず、タール、一酸化炭素、アンモニアなど多くの有害物質が含まれており、喫煙は肺がん、喉頭がん、食道がんや、心疾患、脳血管疾患、高血圧等の生活習慣病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の発症の危険因子となっています。そのほかに、歯周疾患や、妊婦にとっては、低出生体重児や流産、早産を起こす危険因子でもあります。

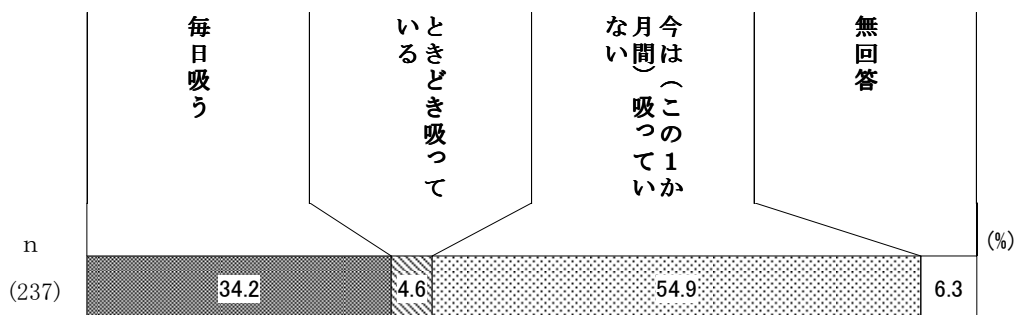
たばこの煙は、周囲の人々の受動喫煙につながり、肺がんや心筋梗塞、肺気腫などの呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群（SIDS）などを引き起こすことが指摘されています。また喫煙者が禁煙することで、生活習慣病のリスクが低下することが分かっています。

こうしたことから、禁煙希望者への支援とともに、受動喫煙を防ぐための方策が必要です。喫煙者だけではなく、たばこを吸わない人も含めた市民全体に様々な媒体や機会を活用して、たばこに関する情報提供や正しい知識の普及啓発に取り組んでいくことが重要となります。

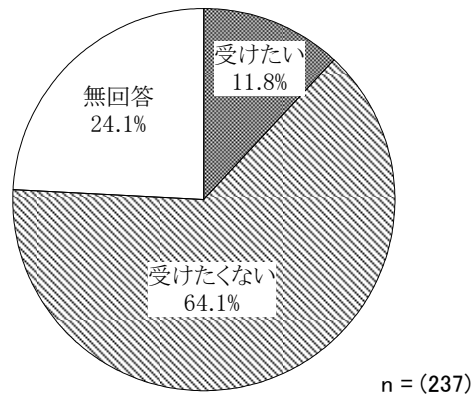
■喫煙の経験



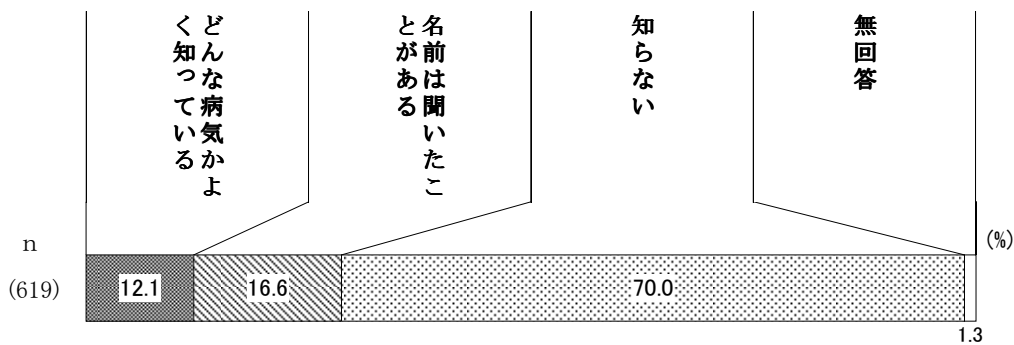
■現在（1か月間）の喫煙状況



■禁煙指導の受診意向



■COPDの認知状況



市民の取り組み

- たばこの害や健康への影響について、いろいろな機会を通じて学びます。
- 妊婦・授乳中の母親や家族の喫煙は、胎児や乳幼児の健康に影響があることを認識します。
- 乳幼児のたばこの誤飲に注意します。
- 受動喫煙を理解し、喫煙マナーを守ります。喫煙場所以外では喫煙しません。
- 禁煙・節煙・分煙を心がけます。
- 禁煙相談、禁煙外来等を活用し、禁煙や節煙にチャレンジします。
- 未成年者はたばこを吸いません。また、未成年者にたばこを吸わせないようにします。
- 喫煙を他人に勧めないようにします。

地域の取り組み

- 喫煙や受動喫煙の健康への影響について、正しい知識の普及啓発をします。
- たばこを吸わない人の保護、受動喫煙防止のため職場内や飲食店、駅、学校、病院等での分煙、禁煙を推進していきます。
- 禁煙外来の充実を図り、禁煙や節煙希望者を支援します。
- 未成年者にはたばこを売りません。
- 未成年者の喫煙防止を、地域ぐるみで取り組みます。

行政の取り組み

- 各種保健事業（マタニティ教室、乳児相談、健康教育、健康相談等）を通じて、喫煙及び受動喫煙の健康への影響について、正しい知識の普及啓発や情報提供をします。
- 特に、妊娠届出・母子手帳交付時の面談では、妊娠期の喫煙や受動喫煙が胎児・乳児に与える害についての正しい知識を伝えるとともに、妊婦の禁煙を支援していきます。
- 乳幼児のたばこの誤飲事故防止について啓発します。
- 庁舎内や学校等、公共施設での禁煙を推進するとともに、分煙の徹底を図ります。
- 禁煙週間に合わせてポスター等でたばこが体に及ぼす影響について啓発します。
- 公共の場での喫煙マナーの周知を図ります。
- 禁煙や節煙希望者に対し、個別相談を通じて、禁煙・節煙への取り組みを支援し、禁煙外来の紹介等、禁煙・節煙を支援していきます。特定保健指導等においても、禁煙・節煙の取り組みを支援します。
- 未成年の喫煙防止は、学校と連携し、児童、生徒、保護者等に対して喫煙防止教育を行っていきます。
- 成人式などで「たばこについて」のパンフレットを配布します。

指 標

指標		現状値	今後の方向
喫煙率	全体	38.3%	
	男性	63.5%	
	女性	18.3%	
たばこをやめたい／減らしたいと思う人の割合	全体	24.5%	
	男性	25.2%	
	女性	21.0%	
COPDの認知度	全体	28.7%	
	男性	26.6%	
	女性	30.5%	
受動喫煙の機会を有する人の割合	職場	14.7%	
	家庭	8.9%	
	飲食店	32.1%	
	歩道	2.2%	
	公園	0.2%	

⑤ 健康とアルコール

適正な飲酒量を守り、休肝日を設け、節度ある飲酒をこころがけます！

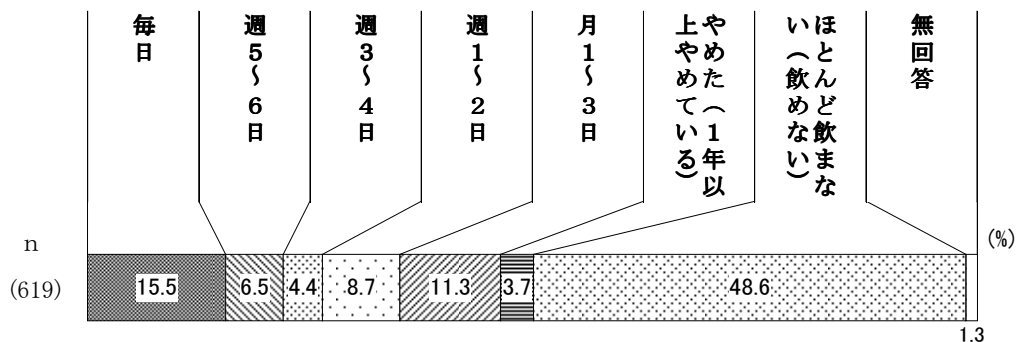
現状と課題

適度な飲酒は、生活に潤いをもたらし、リラックスやコミュニケーションの円滑化等の効果があるものの、過度の飲酒は肺炎や肝硬変、肝がん、生活習慣病のリスクを高めたり、未成年者、妊婦、授乳中の女性への影響もあります。肝疾患、生活習慣病やアルコール依存症につながるなどの自らの健康問題だけでなく、飲酒運転による交通事故等、社会的にも大きな影響を及ぼします。さらに、未成年者では脳や骨の発達・性ホルモンの分泌に悪影響が出ます。妊婦や授乳中の女性では胎児や児の成長発達を妨げることがわかっています。

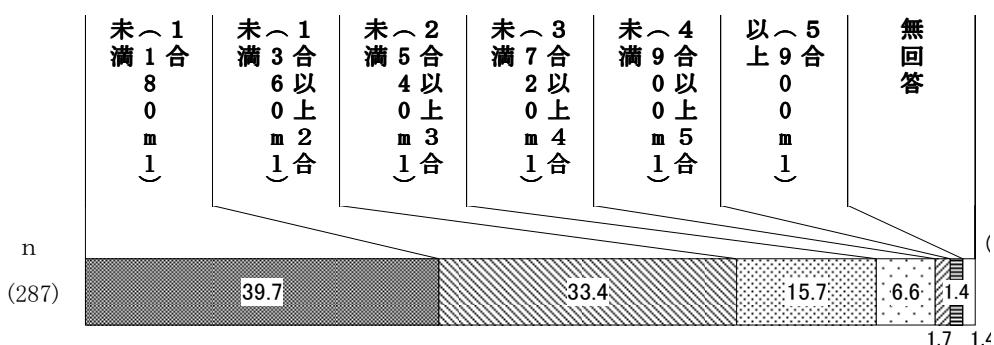
そのため、適量で飲む習慣を身につけられるように啓発していくことが重要です。とくにアルコールに強い人ほど多量に飲酒する傾向があるため、依存症にならないための情報を積極的に発信していくことが必要です。

こうしたことから、関係機関と協働して適正飲酒、妊婦や授乳中の女性や未成年者にアルコールを提供しない環境づくりなどとともに、市民一人ひとりへの正しい知識の普及啓発活動を推進していくことが重要となります。

■ 飲酒の頻度



■ 1日あたりの飲酒量（清酒換算）



市民の取り組み

- 適正な飲酒量（日本酒に換算して1合程度）にとどめます。
- 飲酒の場で、無理に他人にお酒をすすめません。また、イッキ飲みはさせません。
- 健康を考えて、週に1～2日程度、休肝日を設けます。
- 適量を超えた飲酒の健康影響について、学びます。
- 未成年者、妊婦は飲酒をしません。
- お酒に頼らないストレス対処法を見つけます。

地域の取り組み

- 節度ある適正な飲酒について普及啓発をします。
- アルコールに起因した疾患やアルコールへの依存等の相談、治療体制を充実し、また、自主グループ等への紹介をします。
- アルコールによる健康への影響について、知識の普及啓発を図ります。
- 未成年者にはお酒は売りません。
- アルコールの広告等に関連するものは、未成年者の禁酒について記述します。
- 多量飲酒の防止を地域ぐるみで取り組みます。

行政の取り組み

- 各種保健事業（マタニティ教室、乳児相談、健康教育、健康相談等）を通じて、節度ある適正な飲酒について、普及啓発をします。
- 多量飲酒者及びアルコール関連疾患の本人や家族などに対し相談窓口を案内し、医療機関との連携のもとに支援していきます。
- 各種健康教育・健康相談・広報紙など、いろいろな機会をとらえアルコールの健康への影響について、正しい知識の普及啓発をします。
- 成人式などで、適正飲酒のパンフレットを配布します。

指 標

指標		現状値	今後の方向
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	全体	22.8%	
	男性	26.2%	
	女性	17.7%	

コラム

1日の適正量

⑥ 歯と口腔の健康づくり

歯科健診や口腔ケアを身につけ、むし歯や歯周病を予防し、8020をめざします！

現状と課題

歯及び口腔の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するだけでなく、食事や会話を楽しむなど体やこころの健康と深いつながりがあります。生涯自分の歯で食べられるよう、歯や口腔の健康づくりは、生活の質（QOL）を高め、豊かな生活を送ることにつながります。乳幼児期より口の中を清潔に保ち、よく噛む習慣をつけるとともに近年、歯周病と全身疾患との関連性も明らかとされていることから一人ひとりがかかりつけ歯科医を持ち、定期的に検診や予防処置（フッ化物歯面塗布、予防填塞（シーラント）、歯石除去法等）を受け、むし歯や歯周病予防に努めることが重要です。

また、いつまでも自分の歯で食事を楽しむため、「8020運動」を推進し、噛む・飲み込むといった口腔機能を向上することも必要です。

- ・プレママ妊婦歯科健診の受診者が少ない（平成26年度受診率 6.4%）（グラフ ）
- ・3歳児健康診査でのむし歯の罹患率は、減少傾向にあるが、平成26年度は県平均を上回っている。（平成26年 むし歯罹患率 市21.2%、県18.3%、県より2.9ポイント高い。（グラフ ）
- ・小中学生では、清掃状況の悪い児童生徒が目立ち、歯周病を発症している児童生徒も見受けられる。
- ・小中学生むし歯の罹患率は減少傾向にあるが、永久歯のスタートとして考えると高い傾向にある。（平成26年度のむし歯の罹患率 市45.8%、県47.3%、県より1.5ポイント低い）（グラフ ）
- ・フッ化物洗口を幼稚園、保育所（園）、小学校で集団で行うことは、子どもたちにとって、簡便でむし歯予防効果が高いことから拡大を目指しているが、実施施設が増えない。（現在幼稚園1園、保育園1園で実施）
- ・40代以降、歯の本数が全部ある、ほとんどある割合が減少し始める。（グラフ ）
- ・定期的に歯の検診や歯石をとるなどの歯の清掃を受けている割合が20代30代で約半数と低い傾向にある。（グラフ ）
- ・補助用具の使用状況では、若い年代ほど毎日使用している割合が低い。（グラフ ）
- ・食事の時によく噛んでいる人の割合は、年代が上がるほど減少傾向にある。（グラフ ）
- ・歯周病予防対策が必要な青年期・壮年期へアプローチできる機会が少ない。（成人歯科（歯周疾患）検診の受診者が少ない）
- ・高齢期では、歯の喪失等により、口腔機能低下の徴候が現れ始めるが、教室への参加が少ない。

※「8020（ハチ・マル・ニ・マル）運動」とは「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動で、生涯にわたり自分の歯で物を噛むことを意味します。

■ 3 歳児のむし歯の状況

3 歳児健診むし歯罹患率（折れ線グラフで掲載）

● 3 歳児健診ムシ歯罹患率

年 度	県	本 市
H8	43.4	52.3
H9	43.6	51.9
H10	42	47.7
H11	39.9	45.1
H12	36.9	40.8
H13	36.1	43.2
H14	35	41.9
H15	32.9	40.2
H16	31.7	31.1
H17	29	26.6
H18	27.8	25.8
H19	26.8	24.6
H20	26.3	26.1
H21	24.7	21.5
H22	22.7	23.4
H23	21.5	22.6
H24	19.8	19
H25	18	14.1
H26	18.3	21.2

■ 12 歳児のむし歯の状況（折れ線グラフで掲載）

12 歳児 永久歯の 1 人あたりの平均ムシ歯数（DMF 歯数）

	H22	H23	H24	H25	H26
県	1.31	1.22	1.06	1.03	0.91
本市	1.33	1.37	1.3	1.08	0.96

* 妊婦歯科健康診査 * 各年代の受診率だけグラフで掲載

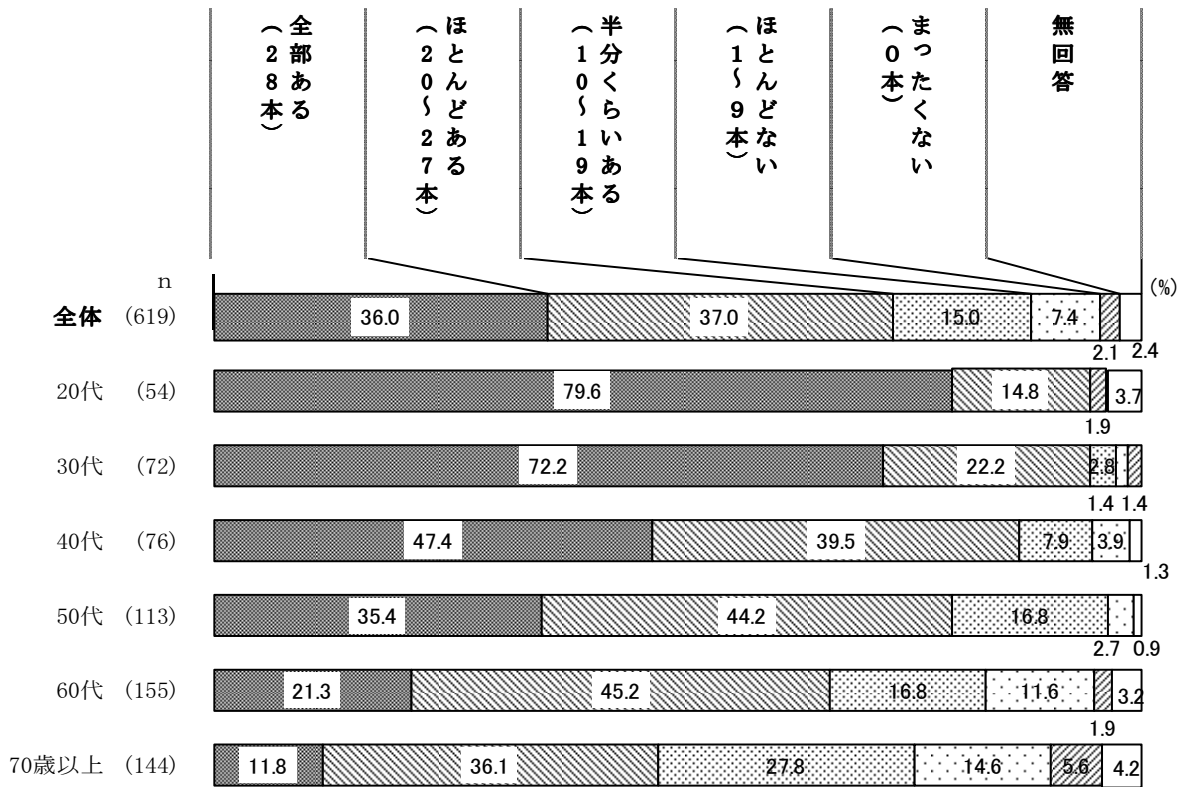
		19歳以下 (1)	20歳代 (2)	30歳代 (3)	40歳以上 (4)	計 (5)
対象者数 (01)		6	105	157	14	282
受診者数 (02)			4	13	1	18
むし歯等の 状況	健全歯数 (03)		105	237	13	355
	未処置歯数 (04)		1	8	2	11
	処置歯数 (05)		10	127	13	150
	現在歯数 (06)		116	372	28	516
	要補綴歯数 (07)			1		7
	欠損補綴歯数 (08)			4		4
歯周疾患の 状況	CPITN=0 (09)					
	CPITN=1 (10)			3		3
	CPITN=2 (11)		3	8	1	12
	CPITN=3 (12)		1	2		3
	CPITN=4 (13)					
	CPITN=未検査 (14)					
歯科保健行 動	歯間部清掃用器具を使用 している者 (15)			7	1	9
	定期的に歯石除去や歯面 清掃を受けている者 (16)		2	3	1	6
	定期的に歯科検診を受け ている者 (17)		2	3	1	6
	ときどき歯肉を自分で観察 している者 (18)		3	8		11

6 成人歯科健康診査(歯周疾患検診)

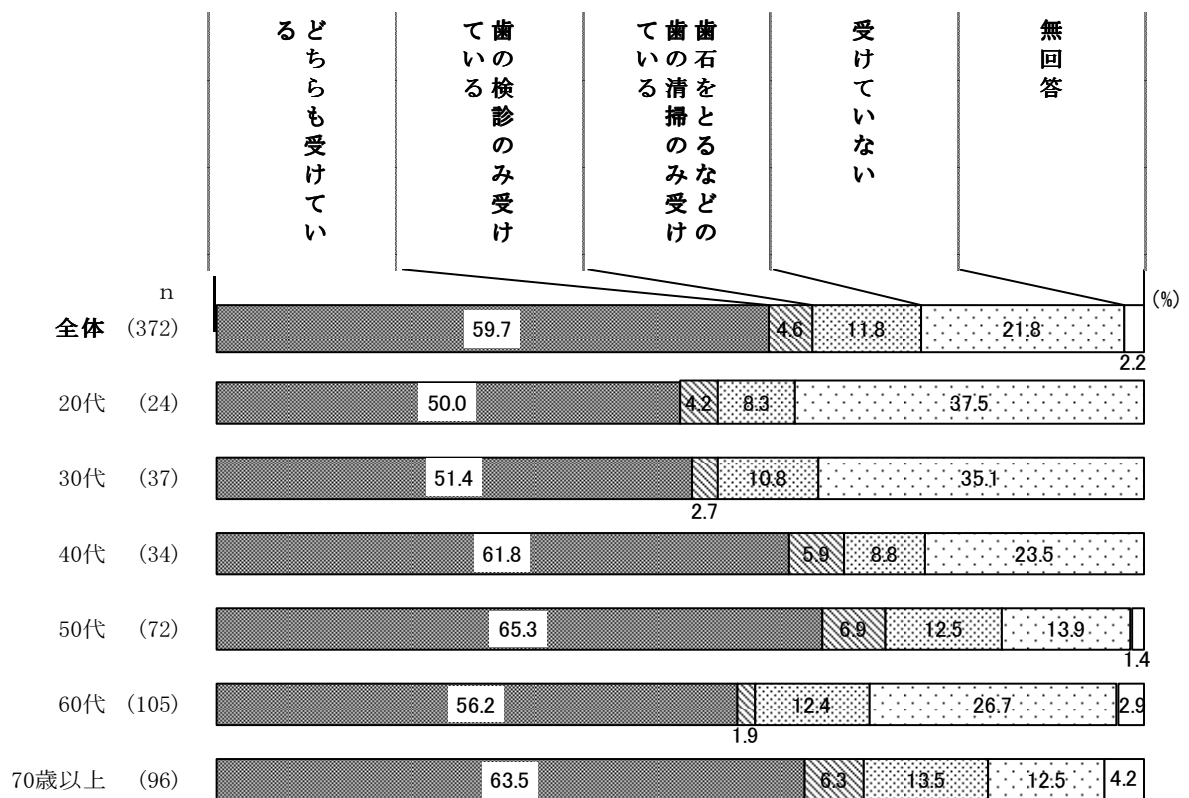
* 40, 50, 60, 70 歳の受診率だけグラフで掲載

		20 歳代 (1)	30 歳代 (2)	40 歳代 (3)	50 歳代 (4)	60 歳代 (5)	70 歳代 (6)	80 歳以上 (7)
対象者数 (01)				740	667	791	729	
受診者数 (02)		4	5	2	4	17	10	1
むし歯等の 状況	健全歯数 (03)	79	103	42	53	227	123	21
	未処置歯数 (04)	5	1	5	4	4	7	6
	処置歯数 (05)	26	41	11	51	213	103	
	現在歯数 (06)	110	145	58	100	444	233	27
	要補綴歯数 (07)	2		1	1	15	17	
	欠損補綴歯数 (08)				2	24	34	
歯周疾患の 状況	CPITN=0 (09)							
	CPITN=1 (10)	1			1		2	
	CPITN=2 (11)	3	4	1	2	3	2	
	CPITN=3 (12)		1	1	1	5	6	
	CPITN=4 (13)				1	9		1
	CPITN=未検査 (14)							
歯科保健 行動	歯間部清掃用器具を使用 している者 (15)		2	1	4	8	4	1
	定期的に歯石除去や歯面 清掃を受けている者 (16)	1			3	5	3	
	定期的に歯科検診を受け ている者 (17)	1			1	5	2	1
	ときどき歯肉を自分で観察 している者 (18)	2	1		1	5	5	1

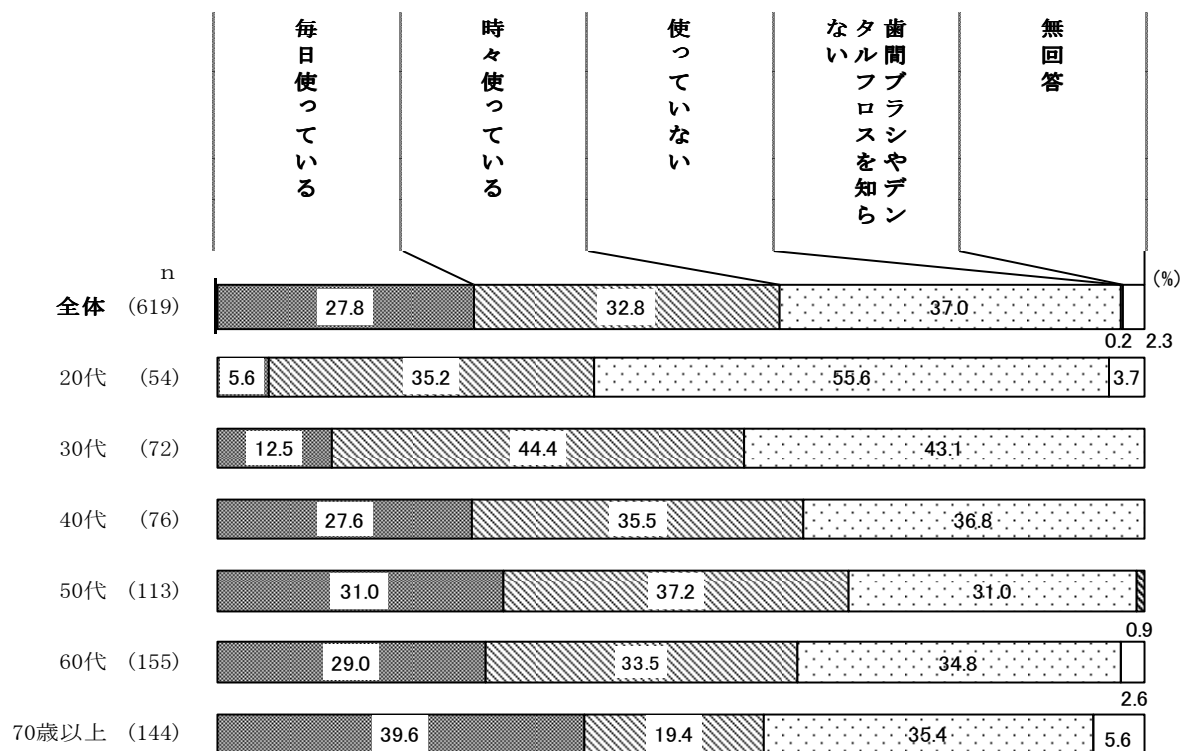
■現在の歯の本数



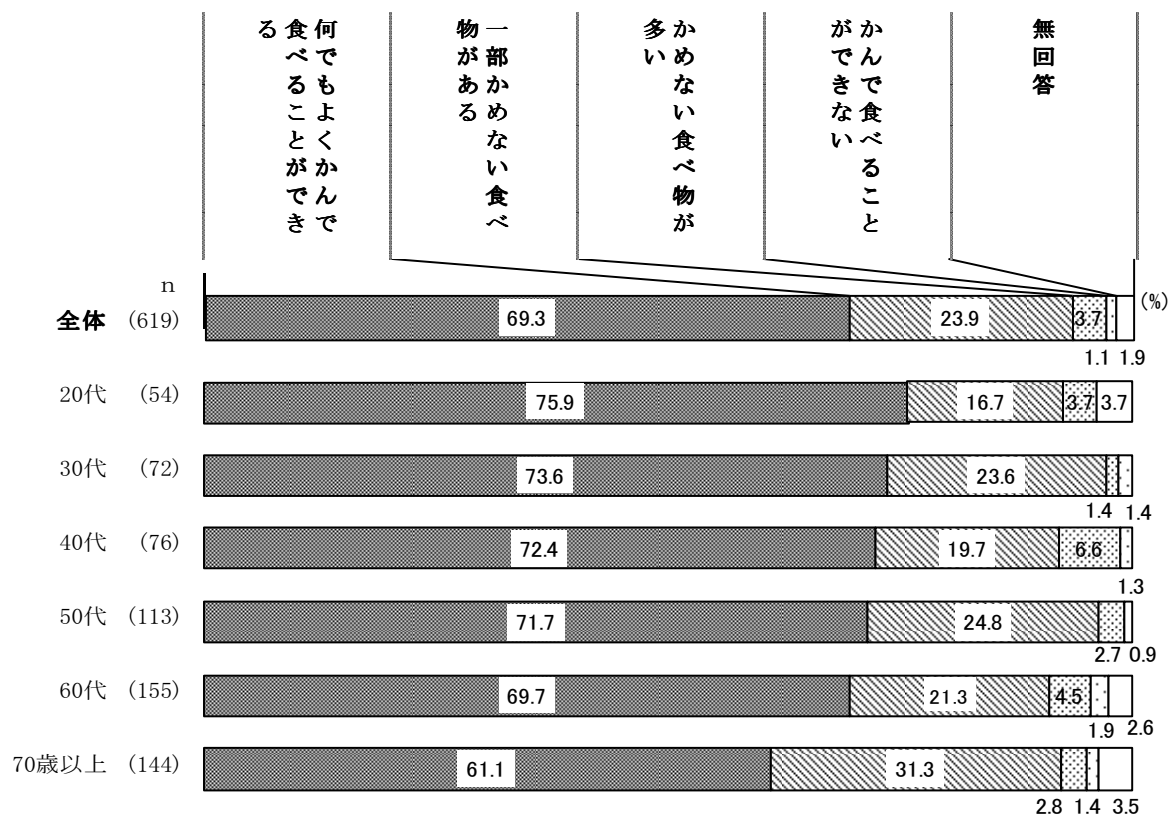
■定期的に歯の検診や歯石をとるなどの歯の清掃を受けているか



■補助用具の使用状況



■食事の時によく噛めているか



市民の取り組み

- 子どもの頃から、食後に歯をみがく習慣を身につけます。
- 歯と口の健康を維持するために、よく噛んで食べるように努めます。
- 甘い飲み物・食べ物などをとりすぎないように、家族みんなで心がけます。
- 正しいブラッシング方法を学び、フッ化物入りの歯磨剤の使用やを心がけます。
- 自分の歯や口の状態に関心を持ち、定期的に歯科健診と予防処置（フッ化物歯面塗布、予防填塞（シーラント）歯石除去等）を受けることを習慣にします。
- 歯ブラシ以外に、歯間ブラシやデンタルフロス（糸ようじ）等の補助用具を使用し、むし歯や歯周病予防に努めます。
- かかりつけ歯科医を持つようにします。
- 8020（80歳になっても20本、自分の歯を保ちましょう）の達成を目指します。

地域の取り組み

- むし歯や歯周病予防のために、歯科医療の充実を図ります。
- 正しいブラッシング法や歯間ブラシの使用法の指導およびフッ化物歯面塗布等による予防措置を推進していきます。
- むし歯や歯周病が全身の健康に及ぼす影響の周知を図ります。
- 噛みごたえのある食生活の普及を応援します。
- 個々の身体状況や病状に応じて、訪問による歯科治療等の推進をします。
- 区・自治会や老人クラブ等の集まりを通じて、歯の健康の大切さについての意識啓発を行い、地域ぐるみで8020（80歳になっても20本、自分の歯を保ちましょう）運動を進めます。

行政の取り組み

- マタニティ教室において、母親自身と子の歯の健康についての情報提供を行い、家族の健康とともに、むし歯のない世代づくりのスタートを図ります。
- 各種保健事業を通して、乳幼児からしっかり噛むことやむし歯をつくらない子育てを支援します。
- 保育園・幼稚園と連携し、正しいブラッシング等の習慣づけを推進し、むし歯の減少に努めます。
- 学校と連携し、むし歯予防にとどまらず、学齢期からの歯周病予防に対する早期取り組みを推進します。
- 成人歯科（歯周疾患）検診並びにプレママ（妊婦）歯科検診の普及啓発を行い、受診者数の増加を図ります。
- フッ化物洗口の実施施設の拡大を目指します。
- 生涯にわたり歯と口の健康を維持するために、歯科健康教育や予防教室、歯科個別相談を充実します。
- 歯周病と全身疾患の関連性について、普及啓発を行い、知識の普及に努めます。
- 社会福祉施設等への、歯科保健知識の普及啓発をします。
- 歯と口腔の健康を維持するために、かかりつけ歯科医を持ち、定期検診や定期予防処置を受けることの大切さを普及啓発します。
- 各種保健事業を通じて8020運動を推進します。
- 広報やホームページ、パンフレットなどで歯の健康づくりに関する情報提供を行います。

指 標

指標		現状値	今後の方向
定期的に歯の健診と歯石をとるなどの歯の清掃を受けている人の割合	全体	60.1%	
	男性	57.4%	
	女性	52.1%	
フロスや歯間ブラシなどを使う人の割合	全体	60.6%	
	男性	51.3%	
	女性	68.0%	
よく噛んで食べる者の割合	全体	69.3%	
	男性	64.3%	
	女性	73.4%	
3歳児のう蝕罹患率（H26年度）	全体	21.2%	
12歳児の永久歯の1人あたりの平均ムシ歯数（H26年度）	全体	0.96本	

分野 2 生活習慣病の予防



① 発症予防 ② 重症化予防

検(健)診を積極的に受け、生活習慣の改善を図り、健康管理に取り組みます！

現状と課題

本市の死亡原因は、がん、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病が約60%を占めており、また、国民健康保険の医療費（入院+外来）では、糖尿病、高血圧症、慢性腎不全、統合失調症、関節疾患、脂質異常症などが上位となっています。

生活習慣病予防の目的は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症等の重症化による糖尿病合併症や心疾患、脳血管疾患の発症を防ぐことです。生活習慣病は、自覚症状がないまま長い時間をかけて発症するため、気づかず放置されていることが少なくありません。

生活習慣病は、バランスの取れた食生活や適度な運動、禁煙、節酒、節塩など普段の生活習慣の積み重ねで予防することが可能です。しかし、十分に健康な生活を心がけても体質や高齢化などさまざまな原因により生活習慣病になることがあります。自分の健康状態を把握し、早期に病気を発見するためには、定期的な健康診査やがん検診を受けることが非常に重要となります。

また、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を決めておき、普段から自分の健康状態を把握してもらい、日常的に相談できるようにすることが重要です。

さらに、生活習慣病の重症化予防のため、早期発見から早期治療につなげることが必要不可欠です。特に糖尿病の場合、合併症の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の増加は、生活の質が低下するのみでなく、医療費増大へも影響します。糖尿病発症予防と糖尿病の上手なコントロールによる様々な合併症予防、腎症の悪化、人工透析への移行を防止することが重要です。

医師会等の各関係機関と協力、連携して、健康寿命についての啓発や生活習慣病発症予防への取組みを強化していくことも重要となります。

《 がんについて 》

がんは、細胞の損傷の積み重ねにより、正常な細胞の生まれ変わりができず、細胞が増え続けてしまうことにより発生すると考えられています。細胞の損傷には老化、ウイルス、生活習慣、環境汚染、遺伝的要因、ホルモン等、様々な要因が関係しています。

中でも、喫煙、食生活や運動等の生活習慣と大きく関係しており、その改善により、がんを予防し、罹患を減少させることが必要です。

また、定期的ながん検診の受診により、早期にがんを発見し、適切な治療を受けることで、がんの死亡率を減少させていくことが重要です。

生活習慣や環境は国によって違い、がんの原因の割合も国によって異なりますが、生活習慣の改善で多くのがんが予防できることについては共通しています。

がんを防ぐためには日頃の生活習慣からがん発生の原因となるものをできるだけ遠ざけ、がん発生を抑えるものを取り入れることも重要です。

虚血性心疾患

虚血性心疾患とは心臓病のうち狭心症や心筋梗塞などの疾患です。また、狭心症は心臓の筋肉に血液を送る血管である冠状動脈が動脈硬化のために一時的に血液の流れが悪くなる状態であり、心筋梗塞は血栓によって冠状動脈がつまって心臓の筋肉の一部が死んで（壊死）機能しない病気です。

狭心症が原因で死亡することはありませんが、動悸、息切れ、激しい胸痛のような虚血性心疾患の発作をひんぱんに起こすようになり、発作の時間が長くなったりすると、心筋梗塞へと進み、死に至ることもあります。虚血性心疾患の発症率は近年増加してきており、今後、更に増加することが懸念されています。

脳血管疾患

脳血管疾患とは、脳の血管がつまったり破れたりして脳に血液が届かなくなる病気の総称です。主に、脳梗塞と脳内出血、くも膜下出血の3種類があります。脳梗塞は動脈硬化などにより血管がつまると発症し、脳内出血は脳内の血管、くも膜下出血は脳を包んでいるくも膜と脳の表面との間にある血管が破れることによって起こります。

脳梗塞や脳内出血の死亡率は減少していますが、むしろ患者数は増加していることから、今後発症予防や発症後のリハビリテーションの推進がさらに重要になってきています。

脳梗塞の初期症状は舌がもつれてうまく話せない、手足のしびれ、めまいなど比較的軽微なことも多いため早期受診・早期治療が遅れがちになるのが課題です。

高血圧

血圧とは心臓から送り出された血液が動脈の血管を流れるときに血管の壁にかかる圧力のことです。血圧は、年齢、性、午前、午後、起きているときと寝ているとき、季節によって、また精神的な緊張や興奮など様々な条件の下で変動します。

高血圧は血管や心臓に負担をかけて、血管壁を傷つけ動脈硬化を促進します。また、高血圧は脳内出血の最大の危険因子であるとともに、心臓病や腎臓病の原因ともなります。健診で血圧の異常が認められたときは速やかに受診し、必要に応じて治療を受けて、血圧のコントロールを心がけていくことが重要です。

動脈硬化（症）

動脈硬化（症）とは、動脈の血管が弾力性を失って硬くもろくなり、増えすぎた血中の脂質が血管壁に入り込んで、血管壁が膨れ上がり血管の内腔が狭くなっている病態です。血管壁の膨れ上がった部分は弱く破れやすいため、出血すると血の塊（血栓）ができて血管をふさいでつまったり、はがれた血栓が流れていって細い血管につまったりします。

動脈は体に不可欠な酸素や栄養分などを体の各組織に運ぶ重要な役割を果たしています。心臓病、脳血管疾患などの主な原因は動脈硬化によって、心臓や脳への血液の流れが悪くなったり、つまって血液が届かなくなるため引き起こされます。動脈硬化は加齢に伴って進行しますが、促進する危険因子としては喫煙、脂質異常症、高血圧、糖尿病などが挙げられます。

脂質異常症、高血圧、糖尿病はどれも痛みや不快などの自覚症状がないために、多くの人は血液検査や血圧を測って初めてわかります。症状がわかっても、生活習慣を改善しないまま放置していると気がつかないうちに症状が進行し、動脈硬化を進め、血管や心臓に負担をかけて心臓病、脳卒中などにつながっていきます。

脂質異常症

脂質異常症は、血液中のコレステロールや中性脂肪などの脂質が異常に多くなった状態です。コレステロールは体の細胞を包む細胞膜を作ったり、胆汁酸や副腎皮質ホルモン・性ホルモンの原料になります。中性脂肪はエネルギーとして消費され、残りはエネルギー源として体脂肪（皮下脂肪や内臓脂肪）に貯蓄されるなど大切な働きをしています。コレステロールは体内でが一定量になるように、肝臓で調節されています。

しかし、食べ過ぎや、脂質の多い食事や運動不足が続くと、肝臓での調節がうまくいかずにコレステロールや中性脂肪が血液中に増えすぎて、これらの脂質が血管壁にたまって動脈硬化を進めることとなります。

《 糖尿病について 》

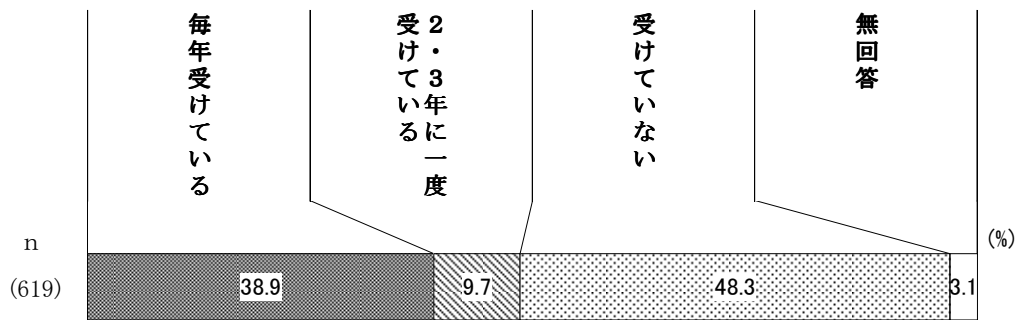
糖尿病は生活習慣病の代表的な病気の一つであり、初期にはほとんど自覚症状がないため、未治療のまましていると気がつかないうちに進行し、糖尿病そのものよりも合併症（神経障害、網膜症、腎機能障害）による死亡や障害を多く引き起こす病気です。

糖尿病になると、すい臓から分泌されるインスリンというホルモンの働きが弱くなったり、不足したりするために、ブドウ糖が多くなり、しばしば腎臓での糖の吸収が間に合わず、尿に糖が出てしまいます。

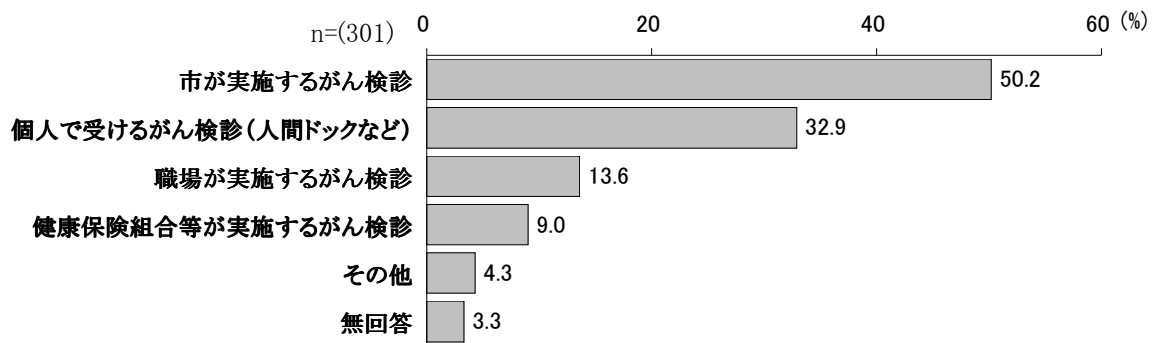
糖尿病の多くは、肥満や過食、運動不足、過度のストレスにさらされるなどの生活習慣が続くうちに加齢に伴って発症します。遺伝的な要素も関係するために、血縁関係者に糖尿病がいる場合には特に発症の注意が必要です。

糖尿病は生活習慣の改善が必要な病気です。医師の適切な治療や、医師・保健師・看護師・栄養士・歯科衛生士・健康運動指導士などの指導のもとに適切な自己管理を行い、根気よく治療を続けていくことが重要です。

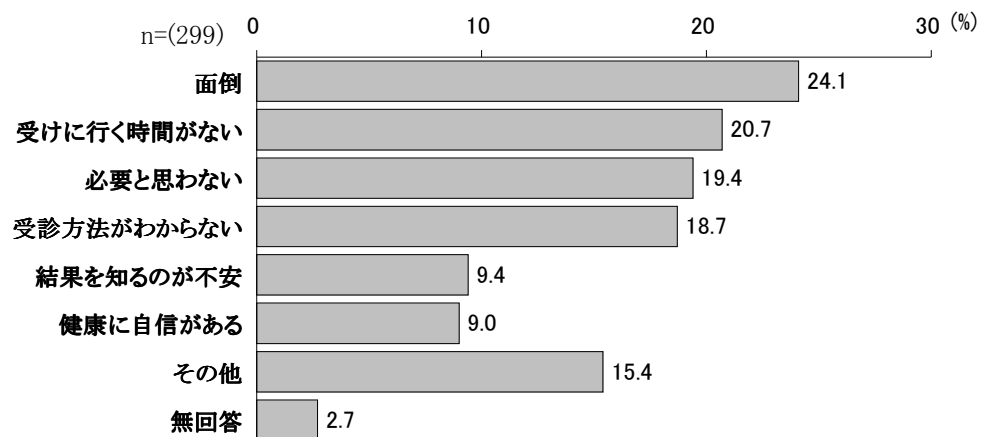
■がん検診の受診有無



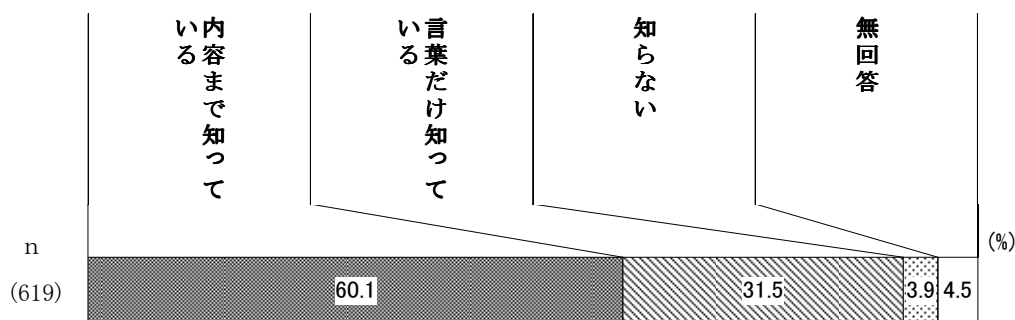
■受けるがん検診



■がん検診を受けていない理由



■メタボリックシンドロームの認知状況



市民の取り組み

- 若い時から規則正しくバランスのとれた食生活や運動不足、休養などに気をつけ、自らの健康管理に努めます。
- 若い時から、減塩に心がけます。
- やせすぎや太りすぎに注意し、適性体重（BMIで18.5～25.0未満）を維持します。
- 年に1度は、健康診査・各種がん検診を受け、結果を継続的に自己管理していきます。また、健診後の指導事項を守り、精密検査は忘れずに受けます。
- 保健センターや各種機関で実施している講座・教室等に参加し、メタボリックシンドロームにかかわる生活習慣病に関する正しい知識を学びます。
- 健康や病気等の心配事については、早めに主治医や保健センター（保健師・管理栄養士）等に相談します。
- 健康診査で、要指導、要医療になった場合は、積極的に精密検査や保健指導などを受け、継続的に自己管理をします。
- 運動、栄養、休養等バランスの良い生活を送り、生活習慣病の予防に努めます。
- 糖尿病と歯周病が深く関係していることを学びます。
- 適正体重に心がけ、肥満予防に努めます。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持ちます。

地域の取り組み

- 個別相談や個々の健康管理に対するアドバイスなどの体制を整備していきます。
- 年に1度必ず、従事者全員に健康診査を受けさせます。
- 健康診査、各種がん検診の充実を図るとともに、結果について解りやすい説明をします。
- 健康や医療に関する情報を提供します。
- 生活習慣病予防を主眼においた予防医療を推進していきます。

行政の取り組み

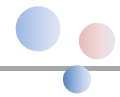
- がん検診を実施します。(胃がん・子宮がん・肺がん・乳がん・大腸がん・前立腺がん)
- 特定健診を実施します。
- 市民が定期的に血圧や体脂肪・尿などの健康チェックができる相談体制をさらに充実し、健康に配慮する人を増やします。また、生涯を通じた健康管理を支援するため、健康手帳の活用について、さらに普及・啓発をしていきます。
- 生活習慣改善の具体的方法について、健康教育の開催やパンフレット等を作成したり、食生活改善協議会や保健推進員と協力し、広く普及啓発します。
- 広報やホームページによる健康に関する情報の提供に努めます。
- 健康づくり講演会を開催し、広く市民への啓発を図り、健康への関心・健康意識の向上を図ります。
- 食生活改善協議会を中心とした、地域に密着した、生活習慣病予防教室(肥満・高脂血症・高血圧・糖尿病予防など)をさらに充実します。特に、減塩についての知識の普及・啓発を推進します。
- 高脂血症・肥満・高血圧・糖尿病等、個別の健康状態にあわせた健康相談・教室を推進します。
- 特定健康診査、がん検診の意義をさらに普及啓発し、受診率の向上に努めます。
- 重症化予防には、特定健康診査結果で特定保健指導や、がん検診後二次検査が必要となった方が確実に受診行動に結びつくよう、受診勧奨及び情報提供を行います。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の普及を推進します。
- 糖尿病の重症化予防に重点をおき、特定健診の事後指導を実施し、適切な医療が受けられるようにします。また、医療機関と連携し、継続した治療が受けられるよう本人を支援します。

指 標

指標		現状値	今後の方向
特定健診の受診率 (H26 年度)	全体	36.8%	
国保加入者糖尿病による人工透析患者数 (H26 年度)	全体	19人	
	男性	10人	
	女性	9人	
胃がん検診の受診率 (H26 年度)	全体	7.1%	
	男性	6.2%	
	女性	7.7%	
大腸がん検診の受診率 (H26 年度)	全体	23.6%	
	男性	24.5%	
	女性	23.0%	
肺がん検診の受診率 (H26 年度)	全体	38.0%	
	男性	45.0%	
	女性	35.5%	

乳がん検診の受診率（H26 年度）	女性	24.7%	
子宮がん検診の受診率（H26 年度）	女性	20.1%	

分野3 母子保健の充実



① 安心できる妊娠・出産のできる環境づくり

妊娠・出産についての正しい知識を学び、心身の健康管理に努め、親になる準備をします！

現状と課題

安心して子どもを産み、健やかに育てていくためには、妊娠・出産について正しい知識を習得するとともに、妊婦健康診査などによる健康管理をしていくことが重要です。

また、核家族化や地域との関わりが希薄化する中で、子育てが孤立化し、不安をもつ親も増えてきていることから、地域での子育てを支援する行政サービスを一層充実させていくことが重要です。

さらに、妊娠、出産について満足した経過を送ることが、その後の子育てに良い影響を与えられることから、今後もさらに安心して妊娠・出産ができるような支援体制の充実を図ります。

市民の取り組み

- 妊娠したら、まず妊娠届出書を提出し、母子健康手帳の交付を受けます。
- 妊娠中は、病院などで妊婦健康診査を定期的に受けて日頃の健康管理に気をつけます。
- 市や病院などで行うマタニティ教室に参加し、妊婦のパートナーも、妊娠・出産について知り、夫婦で子どもを迎える準備をします。

地域の取り組み

- 妊産婦への心身両面からの支援を強化していきます。
- 妊娠届から支援の必要な妊婦を把握し、妊娠中から関わりを持つようにしていきます。必要な場合は、関係機関とも連携して支援していきます。

行政の取り組み

- 広報紙やホームページ等の媒体、妊娠届出時の面談での妊娠前・妊娠期の心身の健康やダイエットなどが胎児の成長に影響があることを伝え、周知します。
- 妊娠届出時、マタニティ教室等妊婦と接する機会に、正しい食生活の知識や口腔ケア、禁煙・飲酒の習慣の見直しができるよう情報提供や必要な指導を行います。
- マタニティ教室を充実し、妊産婦への心身両面からの支援を強化していきます。
- 男性もパートナーの妊娠に積極的に関わられるよう支援します。
- 妊娠届から支援の必要な妊婦を把握し、妊娠中から関わりを持つようにしていきます。必要な場合は、関係機関とも連携して支援していきます。
- 妊婦健康診査の受診勧奨や普及啓発を図ります。
- 産科医療施設の誘致に取り組みます。

指 標

指標		現状値	今後の方向
低出生体重児(2,500g未満) の割合 (H26年)	出生数	316人	
	2,500g未満出生数	27人	
	出生に対する2,500g 未満の割合	8.5%	

② 乳幼児の健やかな成長と家族への支援

現状と課題

子どもが心身ともに健やかに成長するためには、家族の温かい愛情のもとに、乳幼児期から健康的な生活習慣を身に付けていくことが大切です。

出産後の親を支援していくため、保健医療体制の充実を図るとともに、子ども同士や親同士の交流のきっかけ作りに取り組んでいくことが重要です。また、全ての乳児のいる家庭の訪問指導を行い、産後の母親が不安なく育児できるよう、乳児の発育や育児状況を把握し、継続した支援をする体制を充実することも重要です。

さらに、適切な時期に発達段階に応じた健康診査を受診できるように促し、子どもの発達状況、育児状況の把握とともに支援したり、予防接種を受ける適切な時期や接種回数の周知により、疾病の予防をすることも必要です。

乳幼児の健やかな発達のために、親が育児不安や子育てのストレスを一人で抱え込むことなく、地域の中で安心して子育てができるように、地域でも子どもの成長を見守っていくことも重要です。

市民の取り組み

- ゆとりを持って子育てします。
- 父母が協力して子育てします。
- 子どもの事故を防ぐために、家の中の安全点検をします。
- 子どもを感染症から守るために、予防接種を受けます。
- 子育てに1人で悩まず周りの人に相談します。
- 子どもの成長・発達について知識を持ち適切な関わりができるようにします。
- 交流のきっかけ作りとして、家族や友人・近所の人と気持ちよくあいさつをします。
- 乳幼児の健康診査や保健サービスを利用します。
- 子どもの生活リズムを整え、規則正しい生活習慣を身につけます。
- 早寝・早起きをし、朝食を必ず食べます。
- 子どもとスキンシップを多くし、親子で遊ぶよう心がけます。
- 子どもの話をよく聞き、コミュニケーションを図ります。
- インターネットを上手に利用し、情報収集します。また、子どものテレビやビデオ視聴、ゲーム、スマートフォン等の使い方を考えて育児に取り入れます。

地域の取り組み

- 子育てに関する自主グループを支援していきます。
- 育児不安を抱えるなど地域で支援を必要としている人には、近所で声を掛け合い、見守りや交流の機会をつくります。
- 子どもの成長をみんなで見守ります。
- 児童虐待の予防に努めます。
- 子どもや子育て家庭への理解を深めます。

行政の取り組み

- 乳幼児とその家族への心身両面からの支援を強化していきます。
- 気軽に相談できる電話相談、窓口相談としての利用を周知していきます。
- 赤ちゃん訪問では、全数訪問を目標とし、母子の健康状況や育児不安の把握、保健サービスの紹介、予防接種の勧奨を行うとともに、相談窓口の案内を行い、継続した相談・支援体制があり、利用できることを周知します。
- 赤ちゃん訪問や乳幼児健診などで支援の必要な家庭を把握し、育児支援、虐待予防に取り組んでいきます。必要に応じ、関係者・関係機関と連携を図り、円滑な対応をします。
- 乳幼児健診を実施し、基本的な生活習慣や食生活、むし歯予防の正しい知識の普及を図ります。必要に応じて、個別相談や継続的な支援を行います。
- 「早寝・早起き・朝ごはん」の普及を図ります。
- 乳幼児健診等の未受診者に対し、再受診勧奨や家庭訪問での実態把握を行い、未受診者をなくすとともに、相談・支援体制を充実していきます。
- 児童虐待の予防や早期発見に向けて、関係機関との連携を強化していきます。
- 乳幼児健診等で発育の遅れや発達障害の疑いのある乳幼児の早期発見につとめ、必要な乳幼児へは医療や早期の療育につなげられるよう、家族を支援します。また、子育て相談（ことばの相談・発達相談）や幼児教室（親子遊び教室）を利用し、母子関係や子どもの発達等を促していきます。
- 保育所（園）、幼稚園と連携を図り、園児の成長・発達を促せるよう、臨床心理士等による巡回相談を継続していきます。また、随時、保育所（園）、幼稚園を連携を図り、園児や親の支援ができるような体制を整えます。
- 乳幼児期は、乳児相談、離乳食講習会、歯科教室等の各種相談・教室を開催し、育児不安の軽減、成長に関する知識の普及などを行っていきます。
- 育児の仲間づくりができる場の提供をしたり、関係団体の支援をします。
- インターネットによる情報の氾濫による育児不安や、子どもに対するテレビやビデオ視聴、ゲーム、スマートフォン等の使い方について注意喚起します。
- 妊娠・出産・育児に向けて切れ目ない相談支援体制を充実していきます。
- 子どもとのスキンシップや親子遊び、コミュニケーションの大切さの情報提供や周知を図ります。
- 乳幼児の事故予防について、注意喚起を強化していきます。
- 定期予防接種に関する情報提供と勧奨を徹底していきます。
- 子育てに関する自主グループを支援していきます。

指 標

指標		現状値	今後の方向
ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間のあ る親の割合	5 か月児乳児健診来所者	86.2%	
	1歳6か月児健診来所者	71.5%	
	3歳児健診来所者	67.9%	
予防接種の接種状況	4種混合（DPT-IPV）	94.0%	
	麻しん風しん	95.6%	
	日本脳炎（I期初回）	96.8%	
	BCG	92.1%	
	水痘	106.9%	
	ヒブ（初回接種が2～7か月） 小児肺炎球菌（初回接種が2～7か 月）	92.8%	
赤ちゃん訪問の実施率	対象者数	302人	
	実人員	261人	
	実施率	86.4%	
	延べ人員	280人	



市民

年代別	特徴	主な取り組み
《 乳幼児期 》 (0～5歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体の発育や生理的機能の発達が著しく、生活習慣や社会性の基礎がつけられる大切な時期です。 ・親や家庭の考え方や生活習慣が、子どもの心身の発達に大きく影響する時期です。 ・遊びを通じて、運動能力や心の発達がはぐくまれる時期です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもへのスキンシップや親子遊びが大切なことを理解し、育児をします。 ・規則正しい生活リズムを身につけます。 ・食事の重要性を理解し、楽しく食事ができるよう心がけます。 ・間食は、時間、内容、量に気を付けます。 ・むし歯予防のため、歯磨きの習慣をつけ、仕上げ磨きをします。 ・親や兄弟姉妹と公園等の戸外で体を使って遊びます。 ・子育ての悩みや不安は抱え込まないよう、周囲の方に相談したり、行政等の育児相談を利用します。 ・妊娠中や授乳中の喫煙及び受動喫煙、飲酒による子どもへの影響を避けるようにします。 ・子どもの事故防止に気を付けます。 ・インターネットを上手に利用し、情報収集します。また、子どものテレビやビデオ視聴、ゲーム、スマートフォン等の使い方を考えて育児に取り入れます。
《 学童期 》 (6～12歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体機能や精神機能の発達が著しく、基本的な生活習慣が固まる重要な時期です。 ・家庭における健康的な生活習慣づくりが重要な時期です。 ・食生活、運動、遊びなどを通して、心と身体の基本をつくり、また、命の大切さや性についての正しい知識を身に付ける時期です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・兄弟姉妹や友達等と公園等の戸外で体を使って遊びます。 ・スポーツ少年団や部活動を通じて体力と運動能力の向上を図ります。 ・地域の人とあいさつを交わします。 ・朝食を毎日食べるようにします。 ・間食は、時間、内容、量に気を付けます。 ・むし歯予防のため、歯磨きの習慣をつけ、仕上げ磨きをします。 ・テレビやビデオ視聴、ゲーム、スマートフォン等の使用は長時間にならないようにします。
《 思春期 》 (13～19歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的な機能が完成する時期です。 ・基礎体力が身につく時期です。 ・心身ともに子どもから大人に移行し、心理的に不安定になりやすい時期です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・スポーツ少年団や部活動を通じて体力と運動能力の向上を図ります。 ・朝食を毎日食べるようにします。 ・むし歯予防のため、歯磨きの習慣を継続します。 ・テレビやビデオ視聴、ゲーム、スマートフォン等の使用は長時間にならないようにします。

	<ul style="list-style-type: none"> ・自我に目覚め、異性を強く意識し始める時期です。 ・社会環境から大きな影響を受け始める時期です。 	
《 青年期 》 (20～39歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・社会参加を果たす自立の時期です。 ・学生生活・就職・結婚・子育て等、活動的な時期ですが、ストレスが増大したり、朝食の欠食、睡眠不足、運動不足など生活習慣の乱れから生活習慣病の温床となる時期です。 ・男性の太り過ぎと女性のやせすぎが問題となる時期です。 ・喫煙や飲酒が生活習慣になってしまう時期です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を抜かずに1日3食きちんと食べます。 ・主食・主菜・副菜のそろったバランスの良い食生活を心がけます。 ・週1～2回は運動をする習慣を身につけます。 ・睡眠や休養を上手にとり、自分にあった方法でストレスを解消します。 ・アルコールは適量を守ります。 ・歯周病を予防します。 ・受動喫煙の防止・分煙をします。 ・定期的に健康診断を受け自分の健康管理をし、生活習慣病を予防します。 ・子宮がん・乳がん検診(30歳～女性)を受けます。 ・適正体重を維持します。
《 壮年期 》 (40～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・加齢とともに、身体機能が徐々に低下し、健康や体力、心身の状況に個人差が現れ、健康への不安が強まる時期です。 ・職場や家庭などで、中心的な立場となり、ストレスがたまりやすい時期です。 ・がん、心臓病、高血圧、動脈硬化症等の発症がみられ、生活習慣病が気になる時期です。 ・高齢期への準備をする時期です。 ・親の介護負担が多い時期です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分にあった望ましい食習慣を実践します。 ・塩辛いものを控え、うす味の料理にします。 ・日常生活で意識して身体を動かし、できるだけ歩くようにします。 ・こころの健康について学び、自分にあった方法でストレスを解消します。 ・1人で悩まず、こころの不調は早めに気づき、相談したり、専門医を受診します。 ・生きがい、やりがいの発見をします。 ・アルコールは適量を守ります。 ・歯周病を予防します。 ・受動喫煙の防止・分煙をします。 ・定期的に年1回の健康診断とがん検診を受け、精密検査や必要な医療を受けます。 ・健康管理と生活習慣病の早期発見・早期治療に心がけます。 ・健康診断の結果を活用し、自らの健康管理をしていきます。 ・適正体重を維持できる食事量や運動に心がけます。
《 高齢期 》 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・人生の完成期で、余生を楽しみ、豊かな収穫を得る時期です。 ・身体的に老化が進み、健康状態に個人差がみられる時期です。 ・生活習慣病の増加、障害、認知症、寝たきり、閉じこもりが多くなる時期です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の運動量にあった食事量を心がけます。 ・おいしく楽しく食事をします。 ・日常生活で意識して身体を動かし、できるだけ歩くようにします。 ・転倒・骨折に気をつけます。 ・積極的に外出し、人とふれあいの場をもちます。 ・生きがい、やりがいを持ち、元気に過ごします。 ・年1回の健康診断とがん検診を受け、精密検査や必要な医療を受けます。

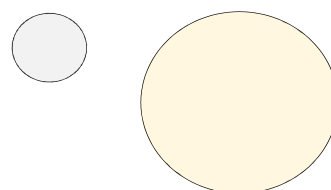
	<ul style="list-style-type: none"> ・運動機能や筋力が低下してくるため、転倒・骨折を起こしやすい時期です。 ・病気の回復が遅くなり持病のある人が増える時期です。 ・自立した日常生活を送るため、支援が必要な時期です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一病息災で健康管理をし、持病の悪化を予防します。 ・歯の喪失を防ぎます。(8020運動)
--	---	--

市

年代別	特徴	主な取り組み
《乳幼児期》 (0～5歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体の発育や生理的機能の発達が著しく、生活習慣や社会性の基礎がつくられる大切な時期です。 ・親や家庭の考え方や生活習慣が、子どもの心身の発達に大きく影響する時期です。 ・遊びを通じて、運動能力や心の発達がはぐくまれる時期です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児とその家族への心身両面からの支援を各種健診や相談で対応します。 ・育児の仲間作りができる場の提供をします。 ・発育の遅れや発達障害の疑いのある乳幼児の早期発見に努め、早期療育につなげられるよう支援します。 ・子どものスキンシップや親子遊び、コミュニケーションの大切さの情報提供や周知を図ります。 ・生活習慣病予防、健康的な食生活をめざし、関係機関、関係団体と連携し、食育活動を推進します。 ・むし歯予防、歯周病予防を関係機関、関係団体と連携し、ブラッシング指導や啓発活動を推進します。
《学童期》 (6～12歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体機能や精神機能の発達が著しく、基本的な生活習慣が固まる重要な時期です。 ・家庭における健康的な生活習慣づくりが重要な時期です。 ・食生活、運動、遊びなどを通して、心と身体の基礎をつくり、また、命の大切さや性についての正しい知識を身に付ける時期です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・思春期教育(命の大切さ)に力を入れます。 ・禁煙教室、がん教育などにより、生活習慣の見直し、健康について考える機会を増やします。 ・体を丈夫にし、様々なスポーツに取り組めるよう機会を増やします。 ・むし歯予防、歯周病予防を関係機関、関係団体と連携し、ブラッシング指導や啓発活動を推進します。
《思春期》 (13～19歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的な機能が完成する時期です。 ・基礎体力が身につく時期です。 ・心身ともに子どもから大人に移行し、心理的に不安定になりやすい時期です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・思春期教育に力を入れます。 ・禁煙教育、がん教育などにより、生活習慣の見直し、健康について考える機会を増やします。 ・体を丈夫にし、様々なスポーツに取り組めるよう機会を増やします。

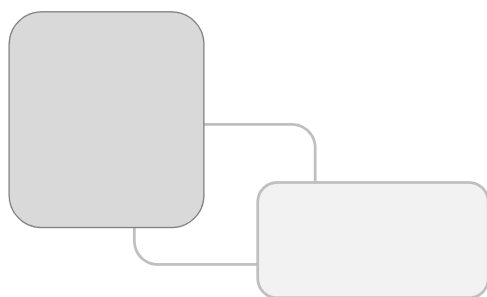
	<ul style="list-style-type: none"> ・自我に目覚め、異性を強く意識し始める時期です。 ・社会環境から大きな影響を受け始める時期です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯予防、歯周病予防を関係機関、関係団体と連携し、ブラッシング指導や啓発活動を推進します。
《 青年期 》 (20～39歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・社会参加を果たす自立の時期です。 ・学生生活・就職・結婚・子育て等、活動的な時期ですが、ストレスが増大したり、朝食の欠食、睡眠不足、運動不足など生活習慣の乱れから生活習慣病の温床となる時期です。 ・男性の太り過ぎと女性のやせ過ぎが問題となる時期です。 ・喫煙や飲酒が生活習慣になってしまう時期です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・マタニティ教室への参加を促します。 ・がん検診の重要性を周知します。 ・子育て支援を充実させる取り組みをします。 ・がん検診の受診勧奨を推進します。 ・自殺対策、心の健康について推進していきます。 ・健康づくり講演会、出前講座等で健康について広く周知していきます。 ・むし歯予防、歯周病予防の歯科健康教育や予防教室、個別相談を充実します。 ・生活習慣病予防、健康的な食生活の取り組みの啓発を推進します。 ・減塩の啓発を推進します。
《 壮年期 》 (40～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・加齢とともに、身体機能が徐々に低下し、健康や体力、心身の状況に個人差が現れ、健康への不安が強まる時期です。 ・職場や家庭などで、中心的な立場となり、ストレスがたまりやすい時期です。 ・がん、心臓病、高血圧、動脈硬化症等の発症がみられ、生活習慣病が気になる時期です。 ・高齢期への準備をする時期です。 ・親の介護負担が多い時期です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の重要性を周知し、受診勧奨を推進します。 ・特定健診、特定保健指導を実施します。 ・糖尿病発症予防と糖尿病合併症予防の啓発や指導を実施します。 ・自己にあった運動や仲間とできる運動の推進、啓発をします。 ・自殺対策、心の健康について推進していきます。 ・健康づくり講演会、出前講座等で健康について広く周知していきます。 ・職域との連携により、働き盛り世代の健康づくりを啓発します。 ・歯周病予防の歯科健康教育や予防教室、個別相談を充実します。 ・生活習慣病予防、健康的な食生活の取り組みの啓発を推進します。 ・減塩の啓発を推進します。

<p>《 高齢期 》 (65歳以上)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人生の完成期で、余生を楽しみ、豊かな収穫を得る時期です。 ・ 身体的に老化が進み、健康状態に個人差がみられる時期です。 ・ 生活習慣病の増加、障害、認知症、寝たきり、閉じこもりが多くなる時期です。 ・ 運動機能や筋力が低下してくるため、転倒・骨折を起こしやすい時期です。 ・ 病気の回復が遅くなり持病のある人が増える時期です。 ・ 自立した日常生活を送るため、支援が必要な時期です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診の受診勧奨を推進します。 ・ 特定健診、特定保健指導を実施します。 ・ 後期高齢者健診を実施します。 ・ 糖尿病発症予防と糖尿病合併症予防の啓発や指導を実施します ・ ロコモ予防の啓発をします。 ・ ロコモ体操を周知していきます。 ・ 転倒予防、寝たきり予防、閉じこもり予防の啓発、支援をします。 ・ 自己にあった運動や仲間とできる運動の推進、啓発をします。 ・ 介護予防（運動、栄養、口腔、認知）を推進します。 ・ 歯周病予防の歯科健康教育や予防教室、個別相談を充実します。 ・ 生活習慣病予防、健康的な食生活の取組みの啓発を推進します。 ・ 減塩の啓発をします。 ・ 低栄養にならないよう予防の啓発をします。
----------------------------	--	--

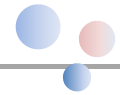


第4章

市の健康をめぐる状況



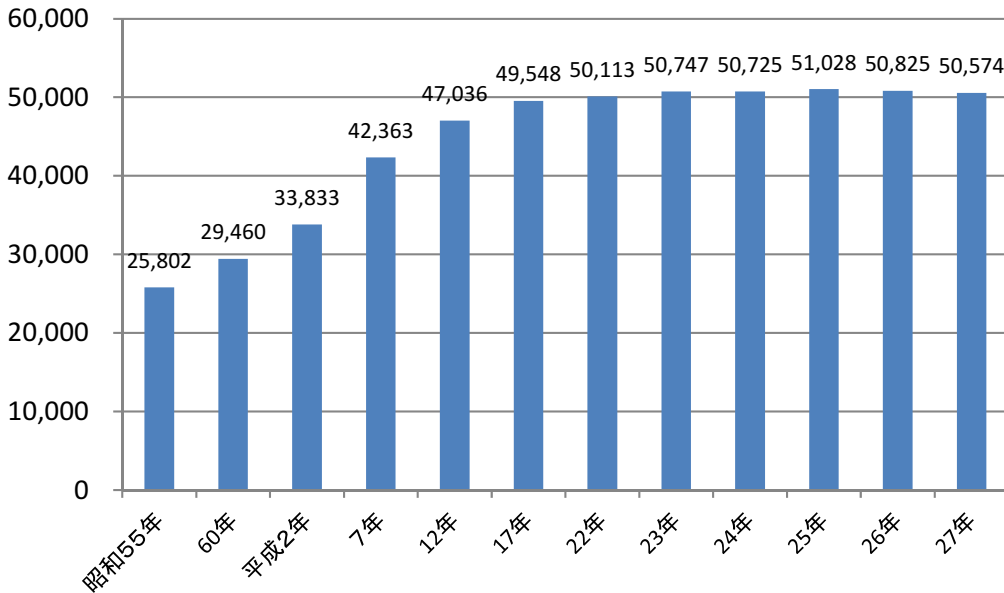
1 人口・世帯の状況



1. 人口の年次推移

大網白里市の人口は、昭和55年から平成17年まで増加傾向でしたが、5万人を超えてからは横ばいで推移しています。

図 大網白里市人口の年次推移



資料：H22までは国勢調査、H23以降は住民基本台帳人口 各年4月1日

2. 人口動態の比較

平成25年における大網白里市の出生率は5.6（人口千対）であり千葉県、全国よりも低くなっています。自然増加率は-6.0（人口千対）であり、千葉県や全国の減少率よりも高く、死亡率は10.6（人口千対）で千葉県よりも高く、全国に近い値となっています。

表 人口動態の概況（平成25年）

		出生	死亡	自然増加	死産	婚姻	離婚
大網白里市	数（人）	282	533	△251	6	160	84
	率（率）	5.6	10.6	△6.0	20.6	3.2	1.67
千葉県	数（人）	48,383	50,603	△5,260	573	31,375	11,290
	率（率）	7.9	8.8	△0.9	11.6	5.1	1.85
全国	数（人）	1,029,816	1,268,436	△238,620	24,102	660,613	231,383
	率（率）	8.2	10.1	△1.9	22.9	5.3	1.84

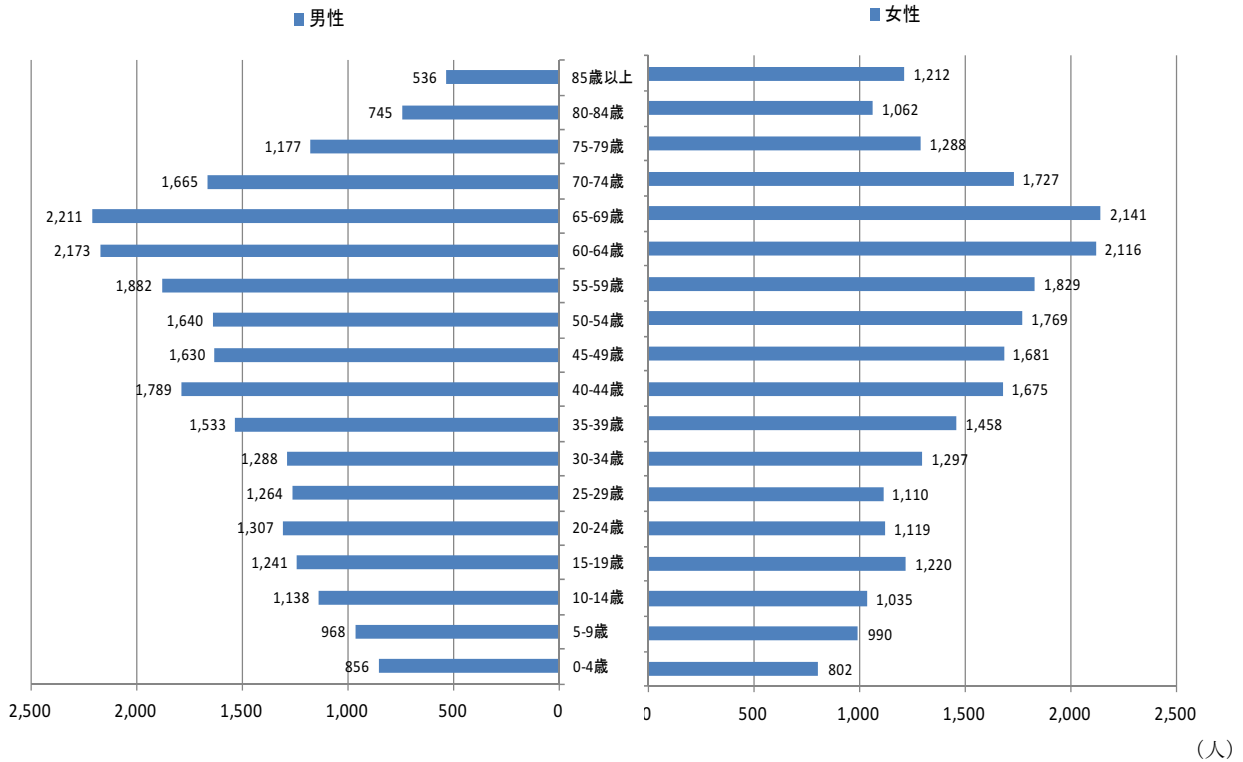
率は千人あたり

資料：人口動態総覧

③. 人口ピラミッド

人口ピラミッドをみると、男女とも60歳代が多く、年代が低くなるほど人数が少なくなる傾向にあります。

図 人口ピラミッド（平成27年4月1日）



資料：千葉県総合企画部統計課

2 平均寿命・健康寿命



1. 平均寿命

空白部分、データ未取得

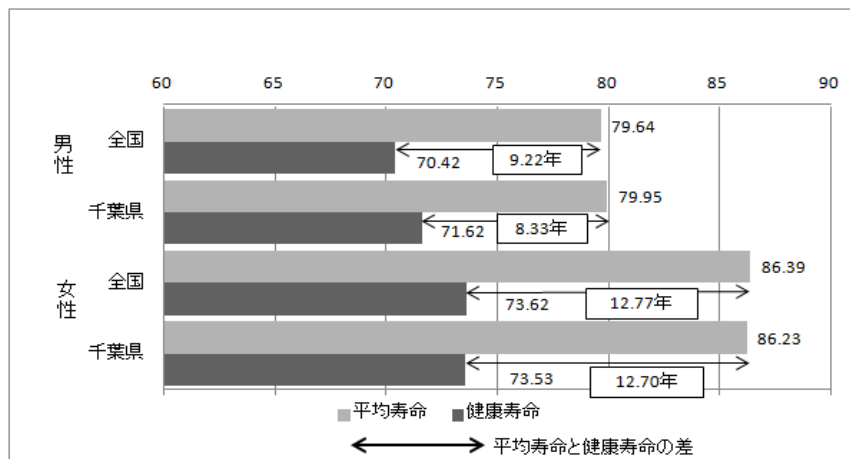
表 平均寿命

性別	1995 平成7年	2000 平成12年	2005 平成17年	2010 平成22年	女性			
					1995 平成7年	2000 平成12年	2005 平成17年	2010 平成22年
大網白里市			78.5	79.7			84.9	85.9
千葉県	76.9	78.1	79.0	79.9	83.2	84.5	85.5	86.2
全国	76.7	77.7	78.8	79.6	83.2	84.6	85.8	86.4

(資料：厚生労働省 都道府県別生命表の概況、厚生労働省 市町村別生命表の概況、平成22年 全国・千葉県 健康ちば21 (第2次) より)

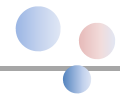
2. 健康寿命 (日常生活動作が自立している期間の平均)

図 全国と千葉県の平均寿命と健康寿命の差



(資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」平成22年)

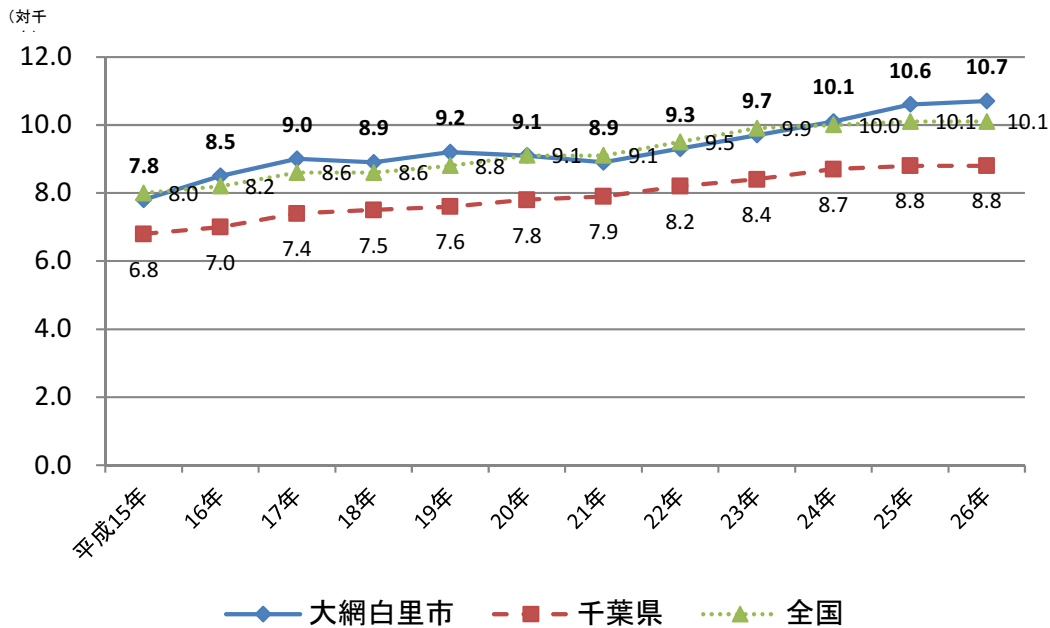
3 疾病と死亡の状況



1. 死亡率の年次推移

大網白里市の平成26年における人口千人あたりの死亡率は10.7と、県や国に比べてやや高くなっています。また、死亡率は増加の傾向を示しています。

図 死亡率の年次推移

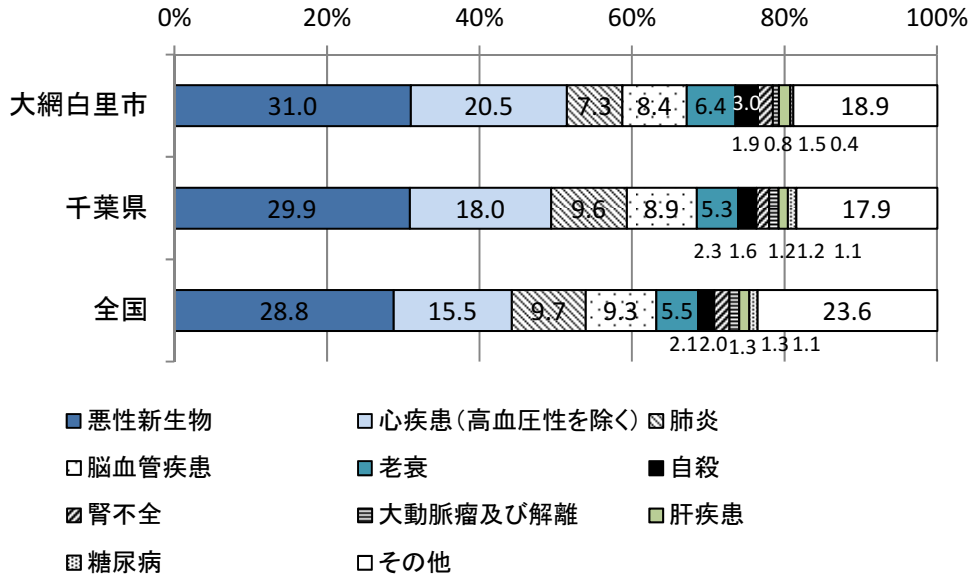


資料：千葉県衛生統計年報

2. 選択死因別にみた死亡率

平成 25 年の選択死因別にみた死亡数及び全体の死亡数に対する割合をみると、大網白里市は千葉県に近い構成比となっています。

図 選択死因別死亡率の比較（平成 25 年）

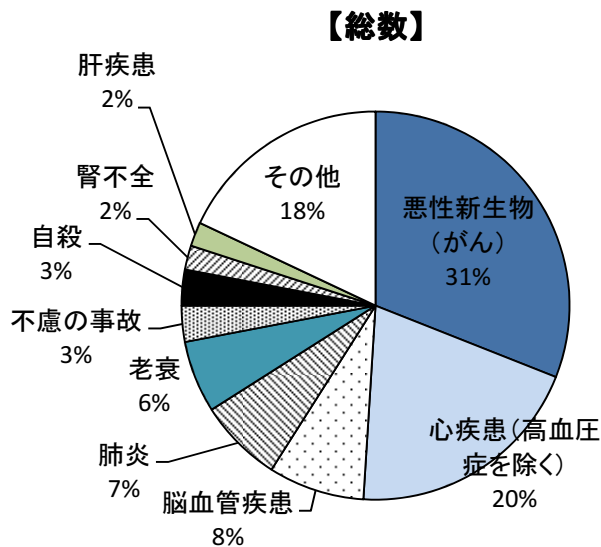


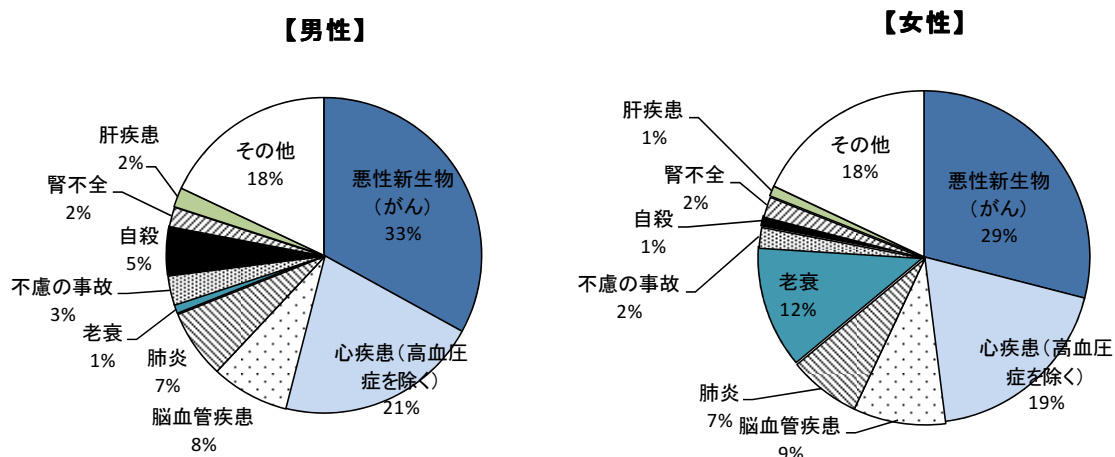
(注) 上記の数字は死亡総数に占める各死因の割合である。

資料：千葉県衛生統計年報、厚生労働省 人口動態統計月報年計の概要

男女とも悪性新生物は3割前後、心疾患は2割前後と高くなっています。

図8 選択死因別死亡率（平成 25 年）



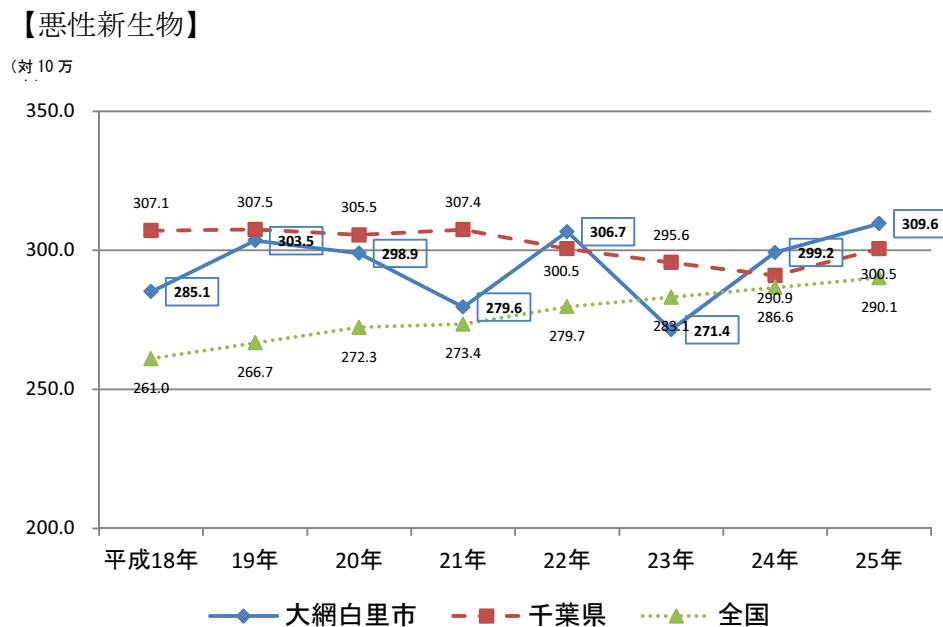


資料：厚生労働省「人口動態統計」

③. 生活習慣病

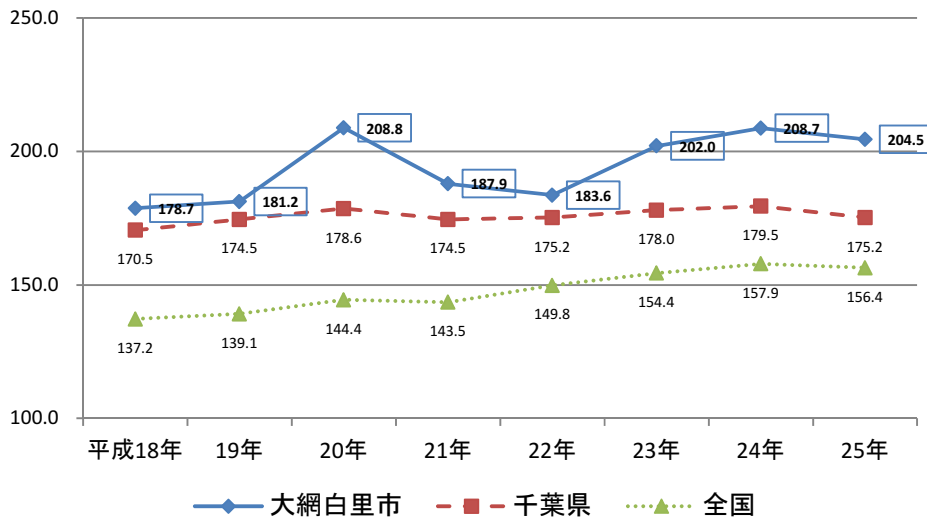
死亡の約6割を占める三大生活習慣病による人口10万あたりの死因別死亡率をみると、平成25年は全国や県に比べて心疾患が特に多く、脳血管疾患は以前よりも少なくなっています。

図 三大生活習慣病の年次推移(死因別死亡率)



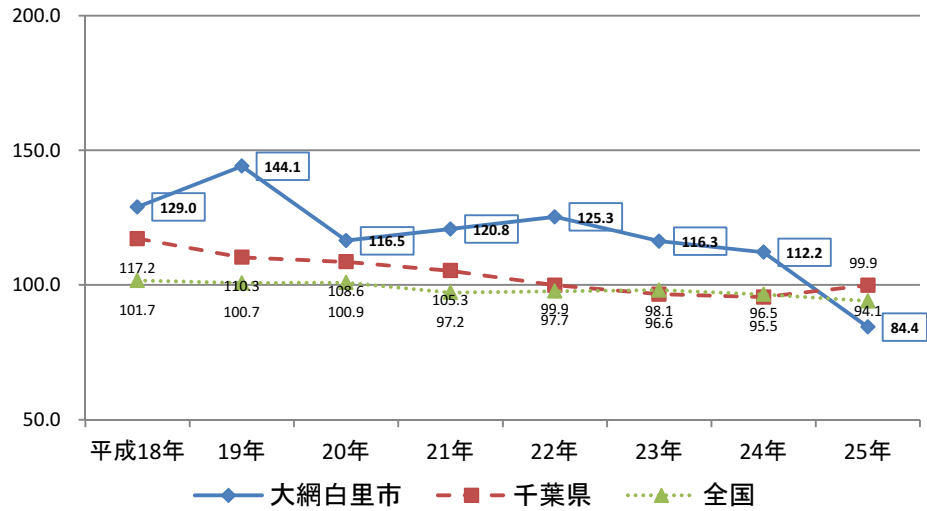
【心疾患】

(対10万)



【脳血管疾患】

(対10万)



資料：千葉県衛生統計年報、厚生労働省 人口動態統計月報年計の概要

がん検診受診

年度		21	22	23	24	25
胃がん	対象者 (40歳以上男女)	29,678	30,231	30,449	15,796	15,796
	受診者	1,025	859	857	947	1,071
	受診率	3.4	2.8	2.8	6.0	6.8
大腸がん	対象者 (40歳以上男女)	29,678	30,231	30,449	15,796	15,796
	受診者	2,685	2,442	2,634	2,906	2,998
	受診率	9.0	8.1	8.7	18.4	19.0
肺がん	対象者 (40歳以上男女)	29,678	30,231	30,449	15,796	15,796
	受診者	5,617	5,312	4,960	5,689	5,748
	受診率	18.9	17.6	16.3	36.0	36.4
乳がん	対象者 (30歳以上男女)	18,311	18,523	18,659	11,183	11,183
	受診者	2,162	1,747	2,164	2,366	2,621
	受診率	11.8	9.4	11.6	21.2	23.4
子宮がん	対象者 (30歳以上男女)	20,948	21,118	21,119	12,053	12,053
	受診者	1,754	1,792	1,819	1,975	2,139
	受診率	8.4	8.5	8.6	16.4	17.7

医療機関数

単位:件

調査期日	病院	一般診療所		歯科診療所		助産所		施術所				歯科 技工所
		有床	無床	有床	無床	有床	無床	あん摩 マッサージ 指圧	はり	きゆう	柔道 整復	
11.3.31	1	5	25		20		0	12	8	8	7	2
12.3.31	1	5	24		21		0	13	8	8	7	2
13.3.31	1	5	27		23		0	13	14	14	8	2
14.3.31	1	5	27		23		0	13	15	15	9	2
15.3.31	1	3	29		24		0	12	15	15	9	2
16.3.31	1	2	29		23		1	13	15	15	10	2
17.3.31	1	2	30		23		0	13	16	16	11	2
18.3.31	1	2	33		23		1	13	17	17	11	2
19.3.31	1	1	33		24		1	16	20	20	14	2
20.3.31	1	1	33		24		1	17	21	21	14	2
21.3.31	1	1	32		24		1	18	22	22	15	2
22.3.31	1	1	32		23		1	21	22	22	15	2
23.3.31	1	1	33		23		1	22	23	23	16	2
24.3.31	1	1	32		21		1	23	24	24	16	2
25.3.31	1	1	31		20		1	23	25	25	16	2
26.3.31	1	1	31		20		1	24	26	26	17	2

資料:千葉県山武保健所(保健所事業年報)

医療関係者数

各年 12 月 31 日現在

年	医師	歯科医師	薬剤師
平成 8	32	23	29
10	33	28	38
12	42	25	53
14	41	25	45
16	44	22	54
18	44	33	57
20	48	28	70
22	45	30	64
24	51	29	64

資料:「千葉県統計年鑑(医師・歯科医師・薬剤師数調査より)」
 ※2年に1回調査

健康診断実施状況

幼児健診

単位:人

年度	1 歳 6 か月健診			3 歳児健診		
	対象者(回数)	受診者(率)	健康管理上 注意すべき者	対象者(回数)	受診者(率)	健康管理上 注意すべき者
7	422 (8)	390 (92.4)	98	422 (8)	394 (93.4)	202
8	423 (8)	396 (93.6)	144	448 (8)	418 (93.3)	164
9	395 (8)	366 (92.7)	99	458 (12)	407 (89.8)	179
10	395 (8)	366 (92.7)	163	466 (12)	429 (92.1)	249
11	392 (12)	371 (94.6)	243	399 (11)	359 (90.0)	188
12	404 (12)	373 (92.3)	215	448 (12)	386 (86.2)	202
13	372 (12)	317 (85.2)	205	447 (12)	400 (89.5)	230
14	356 (12)	343 (96.3)	252	436 (12)	391 (89.7)	237
15	368 (12)	337 (92.8)	181	414 (12)	368 (88.8)	204
16	356 (12)	332 (93.3)	181	397 (12)	365 (91.9)	214
17	360 (12)	330 (91.7)	143	391 (12)	350 (89.5)	223
18	302 (12)	273 (90.4)	154	374 (12)	345 (92.2)	214
19	342 (12)	321 (93.3)	184	379 (12)	345 (91.0)	219
20	361 (12)	337 (93.3)	180	359 (12)	334 (93.0)	278
21	358 (12)	325 (90.8)	173	356 (12)	330 (92.7)	250
22	353 (12)	338 (95.8)	222	343 (10)	316 (92.1)	235
23	371 (12)	356 (96.0)	241	362 (12)	350 (96.7)	240
24	358 (12)	347 (96.97)	214	381 (12)	361 (94.8)	176
25	304 (12)	298 (94.74)	227	379 (12)	354 (93.4)	160

資料:健康増進課

注) 3 歳児検診は平成 8 年度まで保健所による実施

注) 健康管理上注意すべき者の人数は、延人数です

基本健診

年度	対象者	受診者	受診率	要医療と判定された人
平成 5	10,109	4,322	42.8	552
6	10,207	3,984	39.0	2,599
7	11,152	4,460	40.4	630
8	10,771	4,407	40.9	989
9	11,220	4,207	37.4	2,671
10	11,354	4,276	37.6	2,542
11	11,601	4,477	38.6	1,078
12	12,310	4,393	35.7	1,106
13	12,980	4,345	33.5	1,603
14	13,501	4,395	32.6	1,898
15	14,227	4,554	32.0	2,021
16	15,091	4,568	30.3	1,695
17	15,277	4,774	31.2	1,578
18	15,413	4,375	28.4	1,298
19	15,485	4,646	30.0	1,883
20	平成 19 年度にて終了			

資料: 健康増進課

国民健康保険特定健康診査

年度	対象者	受診者	受診率	メタボ予備軍	メタボ基準該当	動機付け支援	積極的支援
20	11,039	3,728	33.77	460	711	514	373
21	11,105	3,708	33.39	448	666	523	288
22	10,911	3,624	33.21	456	695	489	274
23	11,185	3,754	33.56	449	686	465	278
24	11,118	3,824	34.39	482	701	488	243
25	11,019	3,841	34.66	503	695	462	213

資料: 市民課

注) 国保被保険者 40 歳以上が対象の為、基本検診と対象者が違う

注) 24 年度版までの「要医療判定者」は削除し、25 年度版からメタボリック判定結果に変更した

大網白里市の状況

(H27.4.1 現在)

	面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)	人口 (人)	世帯数 (世帯)	年齢別人口 (人)						出生数 (人)	若年出産 (19 歳以下)	割合	高齢出産 (35 歳以上)	割合	合計特殊 出生率
					0~14 歳	割合	15~64 歳	割合	65 歳以上	割合						
大網白里市	58.08	871	50,574	20,859	5,789	11.4%	31,021	61.3%	13,764	27.2%	316	6	1.90%	80	25.32%	1.27

大網白里市特定健診受診者から見た糖尿病に関する経年結果(40～74歳)

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
特定健診受診者 (人)	3,267	3,754	3,824	3,779	3,620
糖尿病治療中 (人)全年齢	162 (5.0%)	170 (4.5%)	181 (4.7%)	213 (5.6%)	217 (6.0%)
糖尿病疑い (人)	367 (11.2%)	343 (9.1%)	299 (7.8%)	322 (8.5%)	299 (8.2%)
糖代謝検査要指導判定 (人)	2,173 (66.5%)	2,281 (60.8%)	2,342 (61.2%)	2,124 (56.2%)	2,231 (61.6%)

※糖尿病疑いは、HbA1C 6.5%以上(JDS値は6.1%以上)または空腹時血糖 126mg/dl 以上
 糖代謝検査要指導判定は、HbA1C 5.6～6.4%以上(JSD値は5.2～6.0%以上)または空腹時血糖 100～125mg/dl
 の方です。いずれも治療中の方は除きます。

参考:経年的に見た国保加入者透析患者数(人)

【特定疾病受領証交付実績より】

H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
60人	57人	56人	60人	53人

※ただし、原因疾患は糖尿病とは限りません

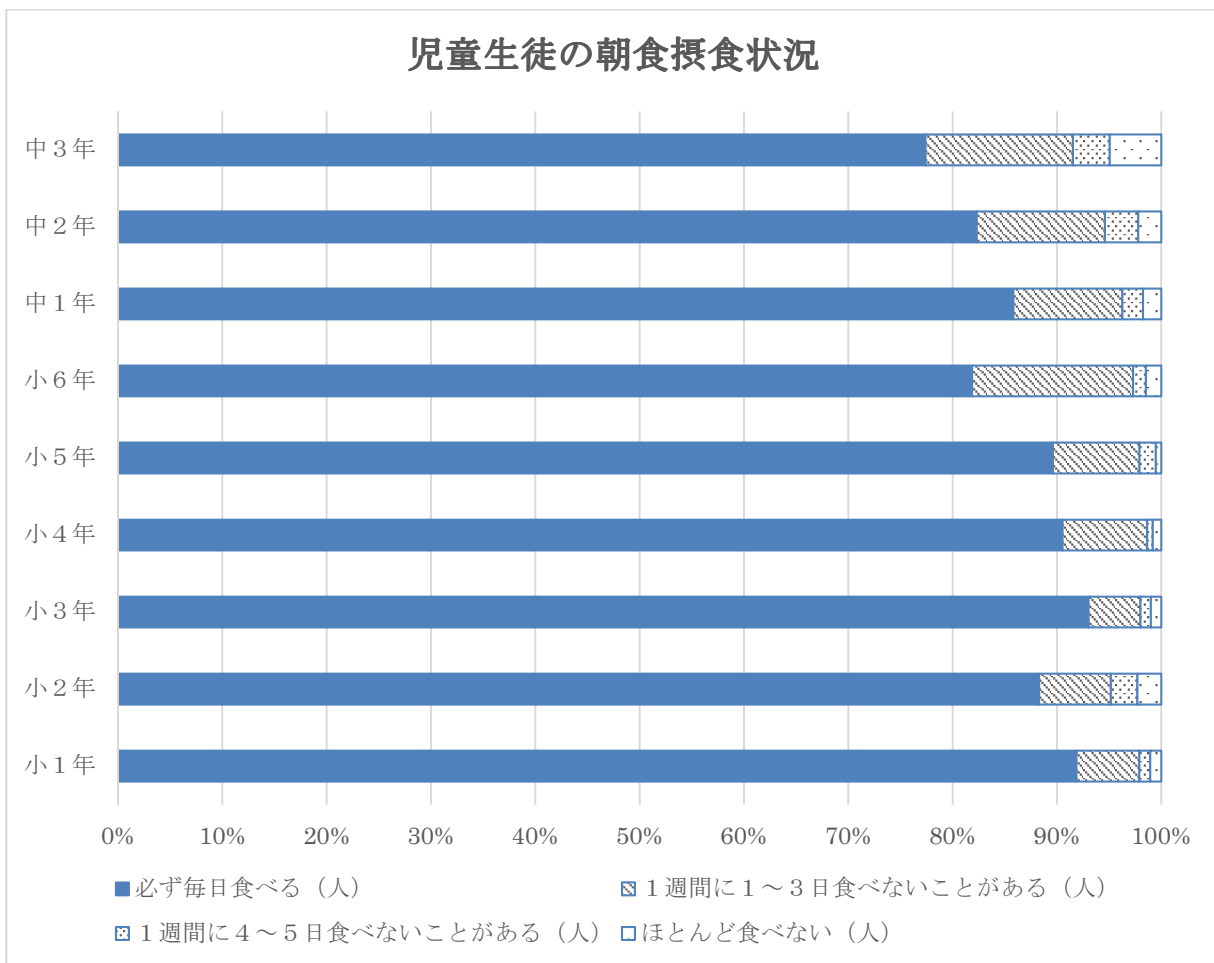
4 食育の状況

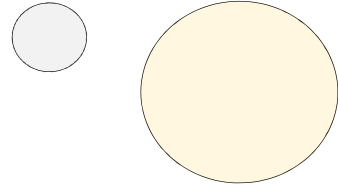


1. 朝食摂食状況

大網白里市児童生徒の朝食摂取状況

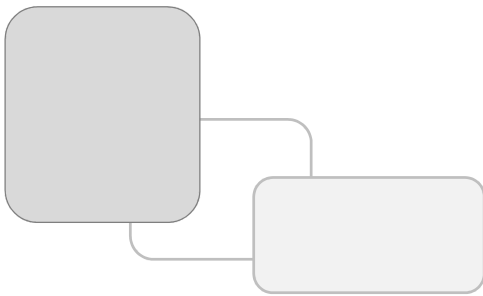
必ず毎日食べている人は低学年に多く、学年が上がるにつれ減少しています。小学校6年生頃から毎日食べている人が減少し、中学3年生では、毎日食べている人が77.4%と少ない状況です。





第5章

推 進 体 制



1. 役割分担

(1) 市民(本人・家庭)の役割

いつまでも住み慣れた地域で、心身ともに元気で、いきいきと生活するためには、市民一人ひとりの健康的な生活習慣についての理解と実践が大切です。「自分の健康は自分で守り、つくる」という意識と、食生活、運動、喫煙等、健康づくりに関する正しい知識をもち、予防に取り組むとともに、定期的に健康診査を受けるなど自らの健康状態を確認することが求められます。

また、家庭は、健康的な生活習慣を身につけるための基礎を育む大切な場であり、健康的な生活習慣を次世代へつなげる役割が期待されます。同時に、家庭でお互いの健康を気遣い、支えあうことが求められます。

(2) 地域の役割

市民一人ひとりの健康づくりを推進するためには、市民・家庭を含む地域にある自治会等の地域団体や、NPO等の団体、学校等がお互いに支え合い、相互のつながりを強めることで地域全体の健康度が高まり、健康都市の実現につながることを求められます。

(3) 行政の役割

本市は、本計画の推進管理を行うとともに、市の特性に応じた市民一人ひとりの健康づくりに関する諸施策を実施する役割があります。県や関係機関等と連携するとともに、保健、福祉、学校教育、市民自治、生涯学習、都市計画、スポーツ等の関係各課と協力・連携を図り、それぞれの部門と情報や目的を共有しながら、市民の健康づくりを推進していきます。

2. 行政と関係機関の連携

市民の健康づくりを推進するためには、企業、NPO 等の団体や市民団体、医師会、歯科医師会、薬剤師会、法人等様々な関係機関が、市民一人ひとりの健康づくりを支援するために、主体的な取組を行うと同時に、意志や意欲を高めるための普及活動や健康づくりに関する情報提供等、行政と連携して市民の健康づくりを支えていくことが求められています。

医療保険者・医療保険関係団体
(全国健康保険協会千葉支部、大網白里市国民健康保険 等)

特定健康診査・特定保健指導など保健事業を推進することで、生活習慣病の予防に努める役割を果たします。

保健医療福祉関係団体
(山武郡市医師会大網ブロック、山武郡市歯科医師会大網ブロック、山武郡市薬剤師会、大網白里市社会福祉協議会 等)

保健・医療・福祉などの専門家として、情報提供や啓発を、様々な機会を通して行うことで、市民の健康を支援する役割を果たします。

企業・事業所・関連団体
(企業、大網白里市商工会 等)

働く人々やその家族の健康管理とともに、地域社会に向けた健康づくりの環境整備などを働きかける役割を果たします。

教育機関 等
(幼稚園、保育園、学校、大学 等)

幼児～大学生のこころと体の健康づくりを進めるために、家庭、地域と連携を図りながら、園児、児童、生徒等が自ら健康的な生活習慣を選択できる力を育む役割を果たします。