

第2次

大網白里市健康づくり推進計画

～健康増進計画/食育推進計画/自殺対策計画～



令和8年3月
大網白里市

はじめに



ますます進展する少子高齢社会や生活習慣病の増加といった課題に直面しているわが国において、健康を基盤とする持続可能な社会づくりが求められております。本市でも急速な高齢化が進む一方で、運動不足や食生活の変化などの影響を受け、生活習慣病の増加や重症化といった課題に対策を講じる必要がある状況が続いております。こうした状況を踏まえ、第1次健康づくり推進計画を策定し、各種施策を推進してまいりました。

この間、本市の目指す将来像である「未来に向けてみんなでつくろう！住みたい・住み続けたいまち」を実現するため、ライフステージに応じた健康づくりを進める取り組みを、市民の皆様、関係機関や関係団体との協働により進めてまいりました。しかし、今後ますます深刻化する社会課題に対応するためには、持続可能な健康づくりの仕組みをさらに充実させ、市民一人ひとりが心身ともに健康で生きがいを感じながら暮らせる環境を構築する必要があります。

そこで本市では、この度、健康日本21の理念や目標を参考にしつつ、第1次計画での成果と課題を検証したうえで、さらなる改善に取り組むために第2次健康づくり推進計画を策定いたしました。本計画では、「すべての市民が生涯を通じて心身ともに健康で生き生きと活動できるまち 大網白里」を基本理念として掲げ、子どもから高齢者まで、それぞれのライフステージに応じた総合的かつ効果的な健康づくりを進めるための指針を定めております。

今後の施策を推進していくためには、市民の皆様には健康づくりの重要性をご理解いただくとともに、積極的な活動へのご参加・ご協力をお願い申し上げます。併せて、市としましては市民一人ひとりの取り組みを支えるために、地域、関係機関、関係団体と行政が互いに連携しながら責任を持って計画を着実に進めてまいります。

最後に、本計画の策定にあたり実施したアンケート調査やパブリックコメントなどにご協力いただいた市民の皆様、そして貴重な意見をいただいた大網白里市健康増進計画審議会をはじめとする関係機関・関係団体の皆様に、心より感謝申し上げます。本市の目標である「住みたい・住み続けたいまち」の実現に向け、共に健康づくりを推進してまいりましょう。

令和8年3月

大網白里市長 金坂 昌典

P1 第1章 計画の策定にあたって

- p 1 1 計画策定の趣旨
- p 2 2 計画策定の背景
- p 3 3 計画の位置付け
- p 5 4 計画の期間
- p 5 5 SDGsの取組について
- p 6 6 推進体制
- p 6 7 計画の進行管理

P7 第2章 計画の基本的な考え方

- p 7 1 基本理念
- p 7 2 基本方針
- p 8 3 基本目標
- p 9 4 施策体系
- p 10 5 役割分担
- p 10 6 行政と関係機関の連携

P11 第3章 市の健康をめぐる状況

- p 11 1 平均寿命・健康寿命
- p 12 2 疾病と死亡の状況

次

P15 第4章 健康づくりに向けた取組

- p15 1 健康づくりの推進
- p32 2 生活習慣病の発症予防・重症化予防
- p42 3 母子保健の充実
- p47 4 社会環境の質の向上
- p54 5 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

P65 資料編

- p65 1 市の健康をめぐる状況
- p102 2 計画策定経過
- p103 3 審議会条例
- p105 4 審議会委員名簿
- p106 5 検討委員会設置要綱
- p107 6 検討委員会名簿

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定 の趣旨

日本は、国民の生活水準の向上、社会保障制度の充実、医療技術の進歩等によって平均寿命が延伸し、世界有数の長寿国となりました。

しかし、健康寿命の伸びは平均寿命の伸びに追いついておらず、入院や介護が必要となる期間が増え、医療費や介護費用の負担が大きくなるなどの問題が生じています。

加えて、近年のライフスタイルの変化は、私たちの健康に大きな影響を与えています。具体的には、朝食の欠食等の不規則な食事、栄養の偏った食生活、運動不足といった健康リスクの増大により、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の増加とその重症化が深刻な問題となっています。

国では、「健康日本21[※]（第二次）」において、ライフステージに応じた健康づくりを総合的に推進し、生活習慣病予防等の取組により健康寿命の着実な延伸を実現し、目標を達成しました。今後は健康無関心層への健康づくりや自然に健康になれる環境づくり等の推進により、更なる健康寿命の延伸と健康格差の縮小が求められています。

一方、食に関する分野では、国民の価値観や暮らしの在り方の多様化により健全な食生活の実践が困難な場面が増加し、地域の伝統的な食文化の喪失も危惧されています。さらに、日本各地で異常気象に伴う自然災害が頻発するなど地球規模の気候変動の影響が顕在化しており、食の在り方を考える上で環境問題への対応が不可避となっています。

また、全国の自殺者数は、平成10年以降14年連続で3万人を超える深刻な状況が続いていましたが、平成18年の自殺対策基本法施行を契機として国を挙げた総合的な自殺対策が推進された結果、減少傾向に転じ、令和元年には過去最少の20,169人まで減少しました。しかし、令和2年には新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、11年ぶりに増加に転じ、令和6年には20,320人となっています。

本市では、国や県の計画を踏まえて、子どもから高齢者の方までを対象に、それぞれのライフステージに応じた健康づくりを推進するため、健康増進法、食育基本法、自殺対策基本法に基づく「大網白里市健康づくり推進計画～健康増進計画/食育推進計画/自殺対策計画～」を策定し、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に取り組んできました。

今回、計画期間の終了に伴い、今までの取組を引き継ぎつつ、新たに「第2次大網白里市健康づくり推進計画」として一体的に策定します。

※健康日本21：国民が健康で豊かに暮らせる社会を目指す、厚生労働省による健康増進のための国民運動です。健康寿命の延伸と健康格差の縮小を主な目標として生活習慣の改善や社会環境の質の向上を目指しています。

2 計画策定の 背景

(1) 国の健康づくり対策

国民の健康づくり運動は、平成12年から第3次国民健康づくり対策「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が始まり、健康寿命の延伸と生活の質の向上を目的とした、生活習慣病予防の取組が本格化しました。平成15年には「健康増進法」が施行され、国民の健康の増進を図るための知識の普及や環境整備が法的な根拠をもって推進されることになりました。その後、平成25年からの「健康日本21（第二次）」では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を基本目標に掲げ、生活習慣の改善に加え、社会環境の整備やこころの健康の重要性が強調され、令和6年度から始まった「健康日本21（第三次）」では、「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性をもつ取組の推進」が重点とされ、ライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくりが推進されています。

食育推進については、平成17年に「食育基本法」が施行され、健全な食生活を実践できる人間を育てる国民運動として推進されています。特に、令和3年度から始まった「第4次食育推進基本計画」では、従来の健康づくりに加え、「持続可能な食を支える食育」や「新たな日常やデジタル化に対応した食育」が重点事項とされ、本計画における栄養・食生活の改善を環境面からも支える重要な柱となっています。

また、自殺対策については、平成18年に「自殺対策基本法」が施行され、自殺を社会全体で取り組むべき問題と認識し、「生きる支援」を推進しています。平成29年の改正により、都道府県および市町村に「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられ、本計画の心の健康づくりに関する取組は、この地域自殺対策計画と連携し、市民の精神的な健康の確保を担うこととなります。

(2) 千葉県健康づくり対策

千葉県では、健康増進法に基づき、県民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指す「健康ちば21」を策定し、総合的な健康づくり運動を展開しています。この計画は、国の方向性を踏まえ、健康に関心が薄い層でも無理なく自然に健康な行動が取れるような環境づくりを推進しています。

食育推進への取組では、食育基本法に基づき、「千葉県食育推進計画」を策定しています。この計画では、子どもから高齢者までの各ライフステージに対応した食育の推進に加え、国の最新計画の動向を踏まえ、持続可能な食を支える取組（地産地消の推進や食品ロスの削減など）や、環境への配慮といった視点も重視しています。また、「食」を通じて地域資源の活用を促すことも施策の柱としています。

自殺対策への取組では、自殺対策基本法に基づき、「千葉県自殺対策計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない千葉県」の実現を目指し、「生きる支援」を総合的に推進しています。県計画では、自殺の背景にある様々な要因（健康問題、経済・生活問題、家庭問題など）を踏まえ、ライフステージに応じた切れ目のない相談支援体制の構築や、医療機関・学校・職場など多様な関係機関との連携強化を図っています。

※ライフコースアプローチ：人の一生を胎児期から高齢期までの連続的なものとして捉え、各ライフステージにおける健康課題やリスクを包括的に支援しようとする考え方です。

3
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、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「健康増進計画」を基本とし、内容的に関連の深い部分や分野別計画の「健康と食生活」を、「食育基本法」第18条第1項に規定される「市町村食育推進計画」、「自殺対策」を、「自殺対策基本法」第13条第2項に規定される「市町村自殺対策計画」とし、一体的に策定します。

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）

(国民の責務)

第2条

国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

(都道府県健康増進計画等)

第8条

2 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。

《自殺対策基本法》（抜粋）

(都道府県自殺対策計画等)

第13条

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

(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・県・市の各種関連する計画と整合・連携を図りつつ、推進していきます。

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)

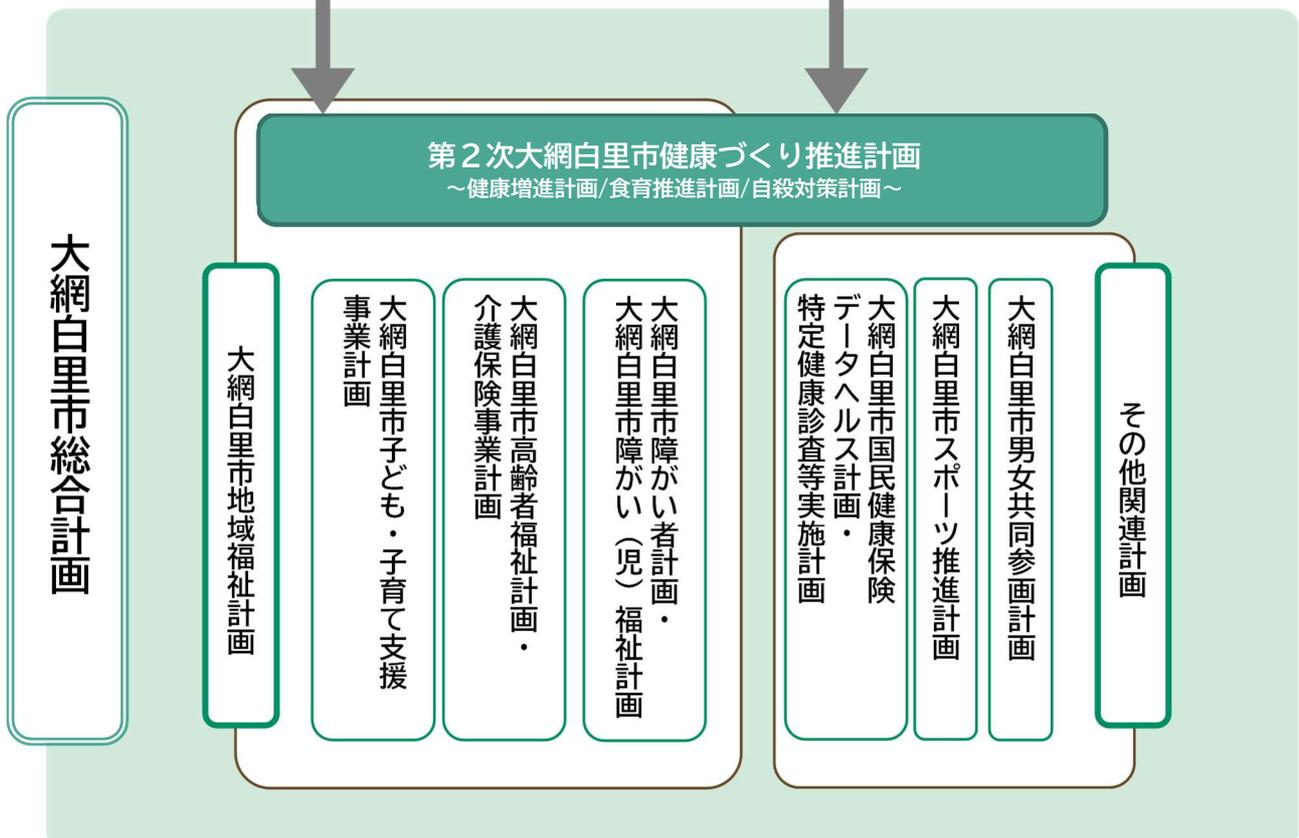
食育基本法
(食育推進計画の根拠法)

自殺対策基本法
(自殺対策計画の根拠法)

- ・ 歯科口腔保健の推進に関する法律
- ・ がん対策基本法

【その他の関連法】

- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律
 - ・ 国民健康保険法
 - ・ 次世代育成支援対策推進法
 - ・ 子ども・子育て支援法
 - ・ 障害者基本法
 - ・ 障害者総合支援法
 - ・ 老人福祉法
 - ・ 介護保険法
 - ・ 社会福祉法
 - ・ スポーツ基本法
 - ・ 男女共同参画社会基本法
- 等



4 計画の 期間

本計画の期間は、令和8年度から令和17年度までの10年間とします。
ただし、第6次総合計画の最終年度にあたる5年後の令和12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



5 SDGsの 取組につい て

SDGs (Sustainable Development Goals : 持続可能な開発目標) とは、2015年の国連サミットで採択された、世界の都市に共通した普遍的目標です。

「誰一人取り残さない」持続可能で、多様性と包摂性のある社会を実現するため、2030年を年限とする17のゴール(目標)、その下に169のターゲットが定められ、地方自治体も含んだ幅広い関係者の連携が重視されています。

本計画では、以下の5項目を関連目標として掲げ、SDGsの視点を踏まえた取組をすすめます。



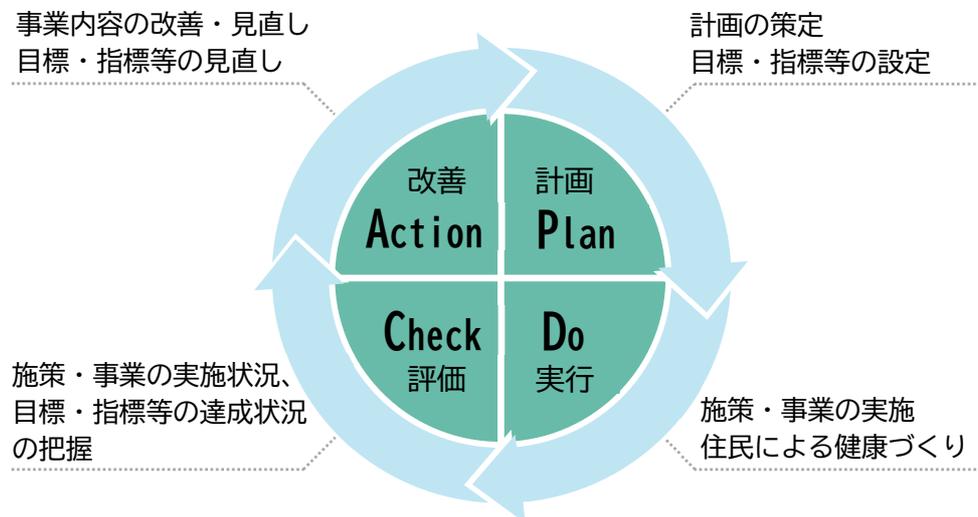
6 推進体制

市民の主体的な健康づくり活動を推進するためには、行政だけでなく、市民や地域が互いに協力し連携を図り、それぞれの役割と責任を果たしながら、協働により総合的・効果的に取り組む必要があります。そのため、広報紙やホームページ、各種関連事業などあらゆる機会を通じて、本計画で示した基本理念および基本方針、それぞれの取組について普及・啓発を行い、市民の健康づくりへの意思や意欲を高める普及活動、および健康づくりに関する情報提供を実施し、全市的に健康づくりを推進していきます。

7 計画の進行 管理

本計画の実効性を高めるため、PDCAサイクルに沿った進行管理を徹底します。この一連のサイクルを通じて、継続的に計画の改善を図り、市民の健康増進に効果的に貢献することを目指します。

PDCAサイクルのイメージ



第2章 計画の基本的な考え方

1 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

近年、生活習慣病の増加や高齢化の進展、こころの健康問題など、市民の健康を取り巻く課題は複雑化しています。さらに、社会的孤立や地域間の健康格差といった「健康の社会的決定要因」にも配慮した対応が求められています。そのため、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を社会全体で推進することが重要とされており、自治体における総合的な健康づくりの役割が一層高まっています。

こうした背景を踏まえ、本計画では、前計画を踏襲し「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」を基本理念として掲げ、健康を単なる疾病の予防や身体の維持にとどめず、こころの豊かさや社会的なつながりを含めた「ウェルビーイング※」の実現をめざします。

※ウェルビーイング (Well-being) : 「身体的・精神的・社会的に良好な状態にあること」を意味する言葉です。

2 基本方針



健康寿命の延伸

基本理念の実現に向け、市民ができる限り長く、自立した生活を営み、日常生活に生きがいを感じながら暮らし続けられるよう、生活習慣病の予防と重症化予防、フレイル予防、介護予防を一体的に推進し、身体的・精神的・社会的な健康づくりを総合的に進めることが重要です。本計画は、国が掲げる「健康格差の縮小」という課題も念頭に置きつつ、すべての市民がその恩恵を受けられるよう、『健康寿命の延伸』に注力します。そのためには、すべての世代が日々の健康管理や食生活の改善、運動など、市民が自ら健康づくりに取り組むための環境整備や、健康行動を継続・定着させるための後押しなど、健康づくり事業を総合的に推進し、『健康寿命の延伸』を図ります。

※フレイル：「加齢により心身が老い衰えた状態」であり、健康な状態と要介護状態の中間の段階を指します。

3 基本目標

目標 1 子どもの頃からの健康づくり

子どもの頃から望ましい生活習慣を確立することが、将来の健康寿命の延伸につながります。妊娠期から乳幼児期、学童期、思春期にかけての成長段階に応じ、適切な栄養・運動・生活習慣を身につける支援を行います。

目標 2 健康を支える環境づくり

市民一人ひとりの努力だけではなく、誰もが自然に健康的な行動がとれる「社会環境の整備」が重要です。健康的な行動がとれる環境づくり、栄養バランスに配慮した食の提供、受動喫煙防止対策、健（検）診[※]の受診環境の改善、デジタル技術や健康情報の活用を促進するなど、市民の健康を支える環境づくりを推進します。

目標 3 地域の支え合いによる健康づくり

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に大きな影響を受けます。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、職域など、それぞれの役割分担を明確化しながら、多様な主体の協働により、健康づくりを推進していきます。

目標 4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

すべての世代が健やかに暮らせる社会の実現に向けて、妊娠期からの切れ目ない支援により子どもの健やかな成長を支えるとともに、高齢期においてはフレイル予防や社会参加の促進により自立した生活を支援します。また、女性のライフステージに応じた健康課題に対しては、個人の状況に応じたきめ細かな対応を行い、誰もが自分らしく生きられる健康環境の整備を目指します。

※ 特定健診やがん検診を含みます。

4 施策体系

[基本理念]

[健康目標]

[健康目標に対する取組]



5 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生き生きと生活できるよう、市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守り、つくる」という意識を持つことが重要です。食生活、運動、喫煙など健康づくりに関する正しい知識を身につけ、予防に取り組むとともに、定期的な健康診査を通じて自らの健康状態を確認します。また、家庭は健康的な生活習慣を育む基礎であり、家族同士がお互いの健康を気遣い、支え合いながら、健康的な生活習慣を次世代へとつないでいきます。

(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、地域全体で支え合うことが重要です。自治会やNPO、学校などが互いのつながりを強め、協働することで、地域全体の健康度を高めます。これにより、誰もが安心して暮らせる、より健康的な地域社会の実現を目指します。

(3) 行政の役割

本市は、本計画の総合的な推進管理を担うとともに、市の特性に応じた市民の健康づくりに関する施策を実施します。保健、福祉、学校教育、生涯学習など、関係各課が部門横断的に連携し、情報や目的を共有しながら一体となって取組を推進します。さらに、県や関係機関とも協力・連携を図り、より広範な支援体制を構築します。

6 行政と関係機関の連携

市民の健康づくりを強力に推進するためには、行政だけでなく、様々な関係機関との連携が不可欠です。企業、市民団体、NPOをはじめ、医師会、歯科医師会、薬剤師会といった医療関係団体などが、それぞれの専門性や特性を活かして健康づくりを支援します。

これらの関係機関は、市民一人ひとりの健康づくりを支えるために、主体的な取組を行うとともに、健康づくりへの関心を高めるための普及活動や情報提供等について、行政と積極的に情報共有し、連携を図ります。これにより、健康診断の受診勧奨、健康イベントの共同開催、職域での健康経営の推進など、市民が多様な形で健康づくりに触れる機会を創出し、地域社会全体で市民の健康を支える体制を構築します。

第3章 市の健康をめぐる状況

1 平均寿命・健康寿命

(1) 平均寿命

本市の平均寿命として、令和4年では男性が80.6歳、女性が87.1歳となっており、女性は国や県と同等ですが、男性は国や県を下回っています。

平均寿命

単位：歳

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
男性						
大網白里市	80.5	80.0	80.0	80.1	80.5	80.6
千葉県	81.2	81.5	81.4	81.8	81.7	81.1
全国	81.1	81.3	81.5	81.7	81.5	81.1
女性						
大網白里市	87.1	87.5	86.9	87.0	86.8	87.1
千葉県	87.1	87.4	87.4	87.8	87.7	87.1
全国	87.3	87.3	87.5	87.8	87.6	87.1

資料：国保データベースシステム※1（以下、KDBシステム）「地域全体像の把握」

※1：市区町村が運営する国民健康保険の加入者情報や医療費データを管理・分析するためのもの

(2) 健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）

本市の健康寿命として、令和4年では男性が79.1歳、女性が83.8歳となっており、男女ともに国や県を下回っています。また、平均寿命と健康寿命の差をみると、男性が1.5年、女性が3.3年となり、男性は国や県とほぼ同等ですが、女性はやや差があります。

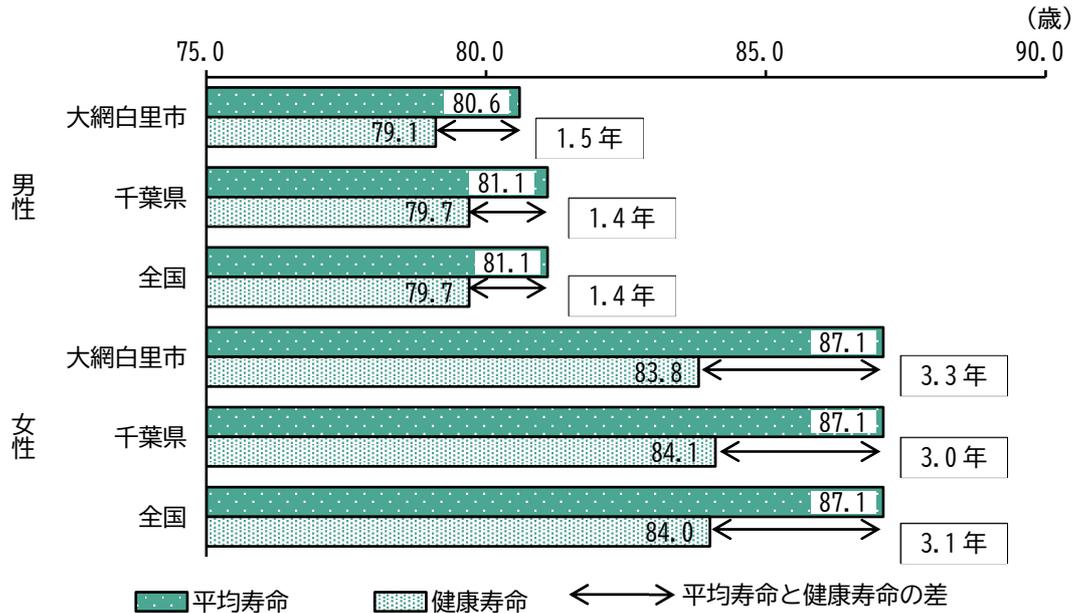
健康寿命

単位：歳

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
男性						
大網白里市	78.9	78.5	78.5	78.6	79.0	79.1
千葉県	79.7	80.0	79.9	80.2	80.2	79.7
全国	79.6	79.8	79.9	80.1	80.0	79.7
女性						
大網白里市	83.7	83.9	83.5	83.5	83.5	83.8
千葉県	83.8	84.1	84.1	84.4	84.3	84.1
全国	84.0	84.0	84.2	84.4	84.4	84.0

資料：KDBシステム「地域全体像の把握」

平均寿命と健康寿命の差



資料：KDBシステム「地域全体像の把握」

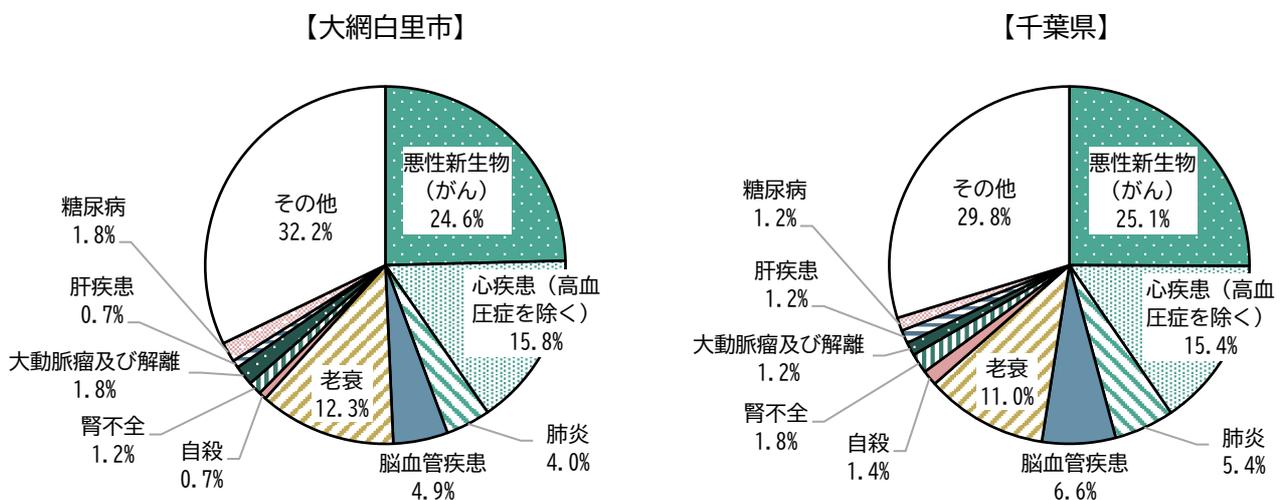
注：本計画は「健康寿命の延伸」を目標としており、これを数値化するためにKDBシステムを活用している。そのため、KDBシステムから把握できる項目については本データを活用し、これを出典とする。

2 疾病と死亡の状況

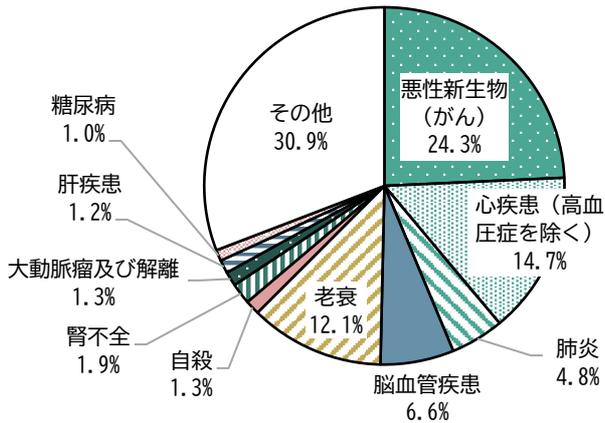
(1) 選択死因※2別にみた死亡率

令和5年の選択死因別死亡率をみると、本市は国や県より心疾患（高血圧症を除く）、大動脈瘤及び解離、糖尿病が多く、肺炎、脳血管疾患、自殺、肝疾患が少なくなっています。

選択死因別死亡率の比較（令和5年）



【全国】



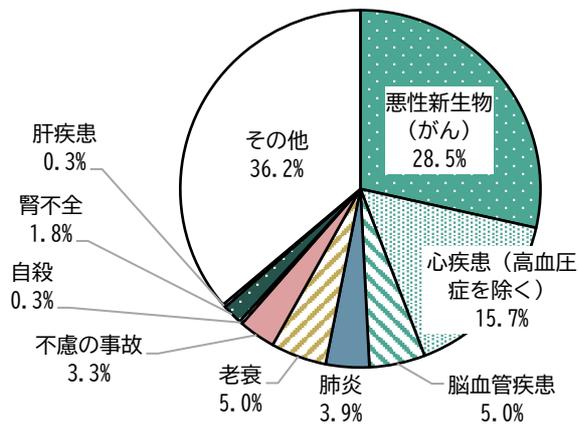
資料：千葉県衛生統計年報、厚生労働省 人口動態統計

※2 選択死因：疾病統計を国際比較、年次比較できるようにWHOが定め、加盟国に使用を勧告している死因および疾病統計分類である「疾病および関連保健問題の国際統計分類第10回修正」の中の主要死因に当たるもの。

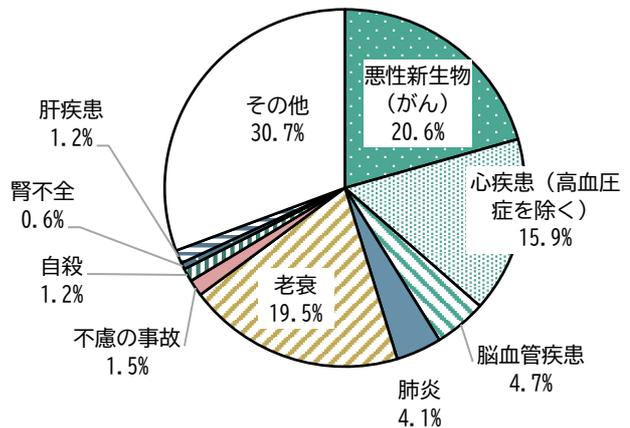
悪性新生物の割合が最も多く、男性は約3割、女性は約2割となっています。男女差をみると、男性は悪性新生物（がん）、不慮の事故、腎不全の割合が多く、女性は老衰、自殺、肝疾患の割合が多くなっています。

大網白里市 選択死因別・男女別死亡率（令和5年）

【男性】



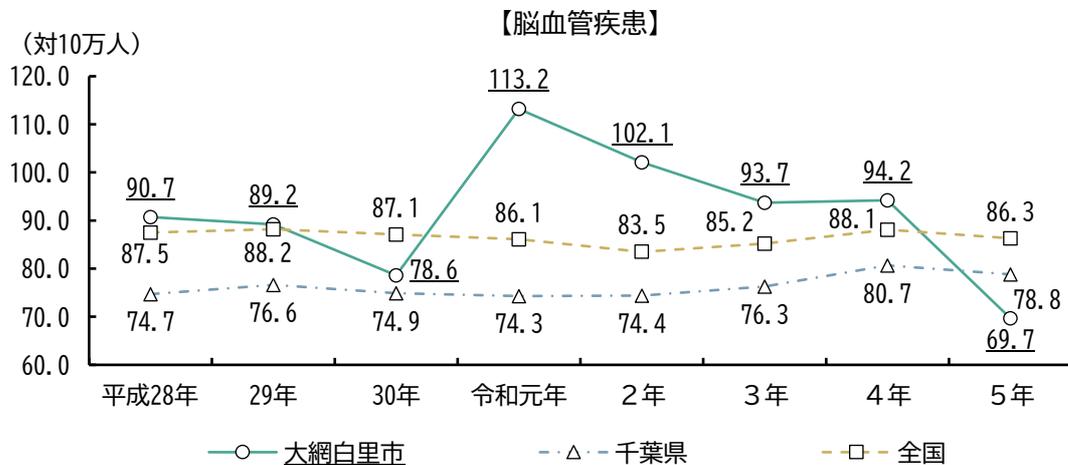
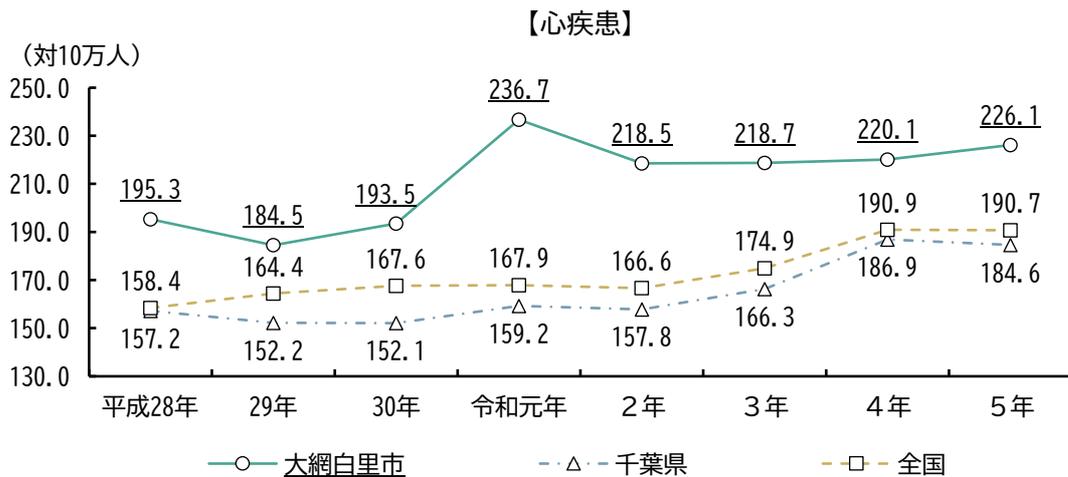
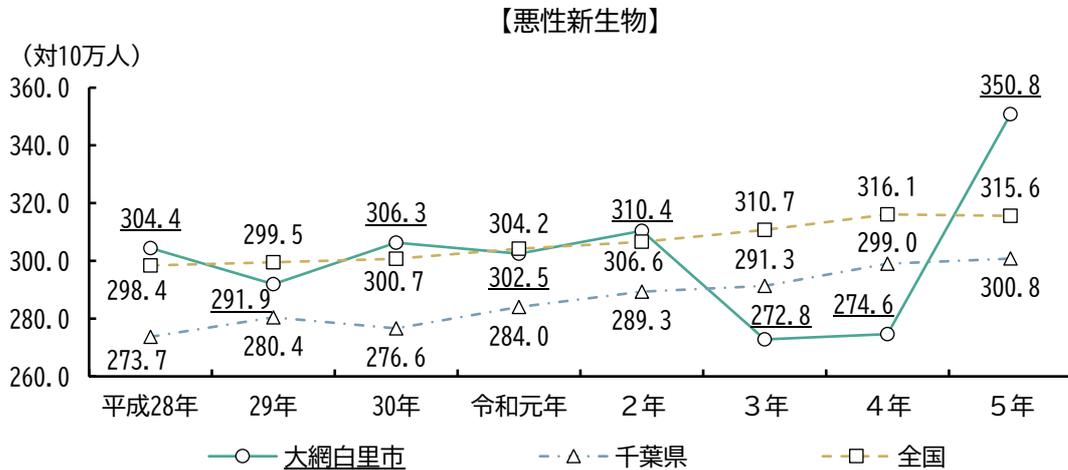
【女性】



(2) 生活習慣病

死亡の約5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、令和5年は全国や県に比べて悪性新生物、心疾患が多く、脳血管疾患は以前よりも少なくなっています。

三大生活習慣病の年次推移（死因別死亡率）



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

第4章 健康づくりに向けた取組

健康目標

1

健康づくりの推進

(1) 栄養・食生活 【食育推進計画】

子どもの頃から望ましい生活習慣を確立することが、将来の健康寿命の延伸につながります。妊娠期から高齢期まで、適切な栄養・食生活を身につける支援を行います。

健康増進計画と食育推進計画を一体的に策定し、食育を推進します。

【現状と課題】

- アンケート調査結果によると、朝食をとる頻度は、「ほとんど毎日食べる」が82.9%と最も高く、その他は5%以下となっています。ただし、30歳代では「ほとんど毎日食べる」が58.6%となっており、他の年代よりも低い割合です。
- バランスのとれた食事をとる頻度は、「ほとんど毎日食べる」が最も多く66.2%、次いで「週に4～5日」が16.9%、「週に2～3日」が10.4%となっています。
- 1日の野菜摂取量は、140g程度が最も多く38.4%、次いで210g程度が20.0%、70g以下が19.9%となっています。摂取量が少ない理由は、「現在の摂取量で足りていると思ったから」が、最も多く24.3%、次いで「価格が高いから」が22.2%、「料理を作るのが面倒だから」が19.2%となっています。
- 適正体重でない者の割合については、「20-60歳代男性肥満」が39.4%、「40-60歳代女性肥満」が24.4%、「20-30歳代女性やせ」が6.9%となっており、どのカテゴリも前回調査と比較すると、3～10ポイント程度増加しています。
- 朝食をとることやバランスの良い食事をとること、減塩や野菜の摂取量を増やすなどの正しい食習慣や適正体重についての普及・啓発を進める必要があります。

【 数値目標 】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	出典
1週間に朝食をとる 日が週6～7日の人 の割合	全体	82.9%	87.0%	大網白里市 健康づくりに関 するアンケート
	男性	85.1%	89.4%	
	女性	82.2%	86.3%	
新 朝食を毎日とる子ど もの割合	小学6年生	85.4%	89.7%	学校給食実施 状況等調査
	中学3年生	79.8%	83.8%	
バランスのとれた食 事(主食・主菜・副菜 を組み合わせた食事) を1日2回以上とっ ている日が週6～7 日の人の割合	全体	66.2%	69.5%	
	男性	69.7%	73.2%	
	女性	64.4%	67.6%	
1日に野菜料理を5 皿(350g)以上食ベて いる人の割合	全体	13.2%	13.9%	
	男性	12.0%	12.6%	
	女性	14.9%	15.6%	
新 減塩を意識した食事 をしている人の割合	全体	31.4%	33.0%	大網白里市 健康づくりに関 するアンケート
地産地消(千葉県産な どの地元食材を利用 する)に取り組んでい る人の割合	全体	8.4%	8.8%	
適正体重ではない者 の割合 ※肥満はBMI25以上、 やせはBMI18.5未満 (65歳以上は20以下)	20-60歳代男性 肥満	39.4%	37.4%	
	40-60歳代女性 肥満	24.4%	23.2%	
	20-30歳代女性 やせ	6.9%	6.6%	
	65歳以上やせ	17.3%	16.4%	
新 やせ傾向のある子ど もの割合	中学2年生	3.5%	3.3%	児童生徒定期 健康診断実施結果
新 肥満傾向のある子ど もの割合	小学5年生	17.3%	16.4%	

【 具体的な取組 】

個人の取組	○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。
	○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。
	○減塩を意識した食事をとります。
	○地産地消のため、千葉県産の食材を積極的に利用します。
	○食品ロスを減らすため、必要量を購入し、おいしく食べきります。
	○自分の適正体重を理解し、これを維持する食事量を心がけます。
子ども	○早寝・早起き・朝ごはんの習慣を身につけます。
高齢者	○適正体重を維持し、低栄養に気をつけます。
地域の取組	○子どもについては、学校、家庭、地域が協力し、「早寝・早起き・朝ごはん」を普及します。
	○食生活改善会は、市民の生活習慣病予防と食育の推進をします。市民に必要な野菜摂取や減塩レシピ等を普及・啓発します。
	○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。
市の取組	○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育を実施します。
	○1日3食（朝食・昼食・夕食）をきちんと食べる食生活を普及・啓発します。
	○主食・主菜・副菜がそろったバランスのよい食生活を普及・啓発します。
	○野菜の目標摂取量（350g）の知識を普及・啓発します。
	○減塩についての知識を普及・啓発します。
	○適正体重を維持できるように、正しい食生活の知識と栄養成分表示の活用について普及・啓発します。
	○地産地消や食品ロス、災害時に備えた家庭での食品備蓄についての啓発を行い、取り組んでいる人を増やします。
	○食事の美味しさに配慮するとともに、地場産の食材、子どもの苦手な野菜や魚などの食材も利用し、栄養のバランスのとれた給食を提供します。
	○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、管理栄養士等の専門家による栄養相談や健康教育を充実させます。
	○食生活改善会員を育成・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。	

バランスのよい食事って？

ちばの食材を使ったおいしいごはんをよく噛んで味わって食べよう

グー・パー食生活ガイドブック 概要版

食事摂取基準 2020 年版対応

日本型の食事スタイルは、「主食」(ご飯)と「汁物」と「おかず」が基本です。

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には「主菜(肉・魚・卵・大豆)」と「副菜(野菜・海藻・きのこ・こんにゃくなど)」があります。汁物も副菜のひとつです。



日本型の食事スタイル
主食(ご飯)、汁物、おかず

「グー・パー食生活」は、日本型の食事スタイルを基本に考えます。主菜は「グー」、副菜は「パー」の量を目指しましょう。「主菜」と「副菜」の種類と量は、バランスの良い食事のポイントです。そして、日本型の食事スタイルでは不足する「牛乳・乳製品」と「果物」を1日1回は食べましょう。

千葉県は全国有数の農林水産県です。千葉の食材を使って「グー・パー食生活」を実践しましょう。

1日1回は果物と牛乳・乳製品を食べましょう

1日3食「日本型の食事スタイル」を目指しましょう。

グー・パーはおかずのおおよそのめやすです



主菜は「グー」

主菜の1食分の量はグーの大きさ **厚さ2cm**をめやすに！



*グーはかたまりの大きさではありません！



主菜になる食品は **肉・魚・たまご・大豆**



副菜は「パー」

副菜の1食分の量はパーに **たっぷり**をめざして！



片手の上になるくらい

副菜になる食品は **野菜・海藻・きのこ・こんにゃく**



「グー」「パー」は、おかずの1食分のおおよその望ましい量を簡単に考えるためのものです。くわしく知りたい場合は、栄養士・管理栄養士にお聞きください。

出典：千葉県「グー・パー食生活ガイドブック」

(2) 身体活動・運動

子どもの頃から適切な運動習慣を身につけることが、健やかな心身の成長と生涯にわたる健康維持の基盤となります。体力の向上や疾病の予防、さらには地域における交流の促進を図ります。バランスの取れた運動習慣を通して、すべての世代が生き生きとした日常を送る支援を推進します。

【現状と課題】

- アンケート調査結果では、合計10分以上の身体活動について、毎日している人が最も多く49.7%、次いで、時々している人が35.1%、ほとんどしていない人が10.2%となっています。
- 1日30分以上の運動を週2日以上頻度で1年以上実施している人は51.2%、していない人は46.6%となっています。
- ロコモティブシンドローム*の内容を知らない人が7割を超えています。
- 今後は、ロコモティブシンドロームについて、認知度の向上を図っていく必要があります。その症状や原因、そして具体的な予防方法について、様々な媒体や場所で普及・啓発することが重要です。

【数値目標】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	出典
運動習慣者の割合	全体	51.2%	53.8%	大網白里市 健康づくりに関 するアンケート
	男性	56.4%	59.2%	
	女性	48.0%	50.4%	
ロコモティブシンドロームの認知度	全体	46.2%	48.5%	
	男性	43.6%	45.8%	
	女性	51.3%	53.9%	

※ロコモティブシンドローム：運動器の障害のために立ったり歩いたりするための身体能力（移動機能）が低下した状態を指します。

【 具体的な取組 】

個人の取組	○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、現在より歩く歩数を増やします。
	○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ング、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、できるだけ使わず、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。
子ども	○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。
高齢者	○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。
地域の取組	○職場内での体操を普及・啓発します。
	○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、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。
	○地域の中から運動・スポーツ関係の人材を発掘、養成していきます。

市の取組	○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、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。
	○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。
	○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を普及・啓発します。
	○大綱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。
	○ウォーキングに関する知識を普及・啓発します。
	○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。
	○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。
	○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、体力等にあ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、ロコモ体操を普及・啓発します。
○介護予防サポーター等の育成を継続し、高齢者の健康づくりや介護予防を推進します。	

「ロコモ」とは？

「立つ」「歩く」「作業する」など、私たちが自由に体を動かすことができるのは「運動器」のおかげです。運動器とは、骨や筋肉、関節のほか、脊髄（せきずい）や神経などが連携し、体をスムーズに動かす仕組みのこと。運動器のどこか1つでも障害が起こると、体の移動機能、つまり「体をうまく動かすこと」ができなくなってしまいます。それがロコモ（ロコモティブシンドローム）の状態です。

(3) 休養・睡眠 【自殺対策計画】

十分な休養と良質な睡眠は、心身の健康を支え、ストレスや不安の軽減に不可欠な土台です。近年、子どもの自殺や若年層のメンタルヘルスの悪化が深刻な社会課題となっており、慢性的な睡眠不足や過労は重大なリスク要因となります。このため、安心して休養を取れる環境の整備と、生活リズムの改善、睡眠衛生に関する正しい知識の普及・啓発が不可欠です。特に若い世代のこころの健康を守るため、休養・睡眠習慣の確立と、心の不調に気づき、相談できる体制の強化を目指し、健康増進計画と自殺対策計画を一体的に策定し、自殺対策を推進します。

大網白里市の自殺対策7本柱

本市では、市の自殺の現状と課題を踏まえ、「誰も自殺に追い込まれることのない大網白里市」の実現を目指して、以下の7つの施策を展開しています。

- 1 地域・市役所組織内におけるネットワークの強化
- 2 自殺対策を支える人材の育成
- 3 市民への啓発と周知
- 4 生きることの促進要因への支援
- 5 子ども・若者への支援の強化
- 6 中高年への支援の強化
- 7 勤務問題に係る自殺対策の推進

【現状と課題】

- アンケート調査の結果、心理的な問題について、「少し悩まされた」が22.3%、「かなり悩まされた」が7.8%、「非常に悩まされた」が2.0%となっています。
- 睡眠での休養について「十分とれている」が21.0%、「まあとれている」が51.9%となっており、約4分の1の方が「あまりとれていない」23.4%と感じています。
- 平均睡眠時間をみると、「5～6時間未満」が最も多く33.0%、次いで「6～7時間未満」が30.8%となっています。性別でみると、女性は「5～6時間未満」が36.4%と男性29.9%より高く、睡眠時間の不足がより顕著になっています。
- 1週間の仕事量について、60時間以上70時間未満が3.3%、70時間以上が3.0%となっています。
- 休養や睡眠の必要性の普及・啓発が必要となります
- 自殺対策について休養や睡眠が十分にとれていない状況が続くと心身の疲労が蓄積し、感情のコントロールが難しくなること、抑うつ的な志向が強まることがあります。その結果、絶望感や無力感が高まり、希死念慮（死にたいと思うこと）が出現し、自殺のリスクを上昇させます。そのため十分な休養や睡眠がとれる環境を整備することが自殺対策につながります。

【 数値目標 】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	出典
不安、悩み、イライラ、 ストレス等を感じて いる人の割合 (「少し悩まされ た」、「かなり悩まされ た」「非常に悩まされ た」と回答した者)	全体	32.1%	30.4%	大網白里市 健康づくりに関 するアンケート
	男性	29.0%	27.6%	
	女性	34.9%	33.2%	
新 睡眠時間が十分に 確保できている割合 (6～9時間、 高齢者は6～8時間)	全体	49.2%	51.7%	
	男性	50.6%	53.1%	
	女性	48.0%	50.4%	
新 睡眠による休養を 十分にとれている 割合	全体	21.0%	22.1%	
	男性	23.7%	24.9%	
	女性	18.9%	19.8%	
新 労働時間が週 60 時間 以上の割合	全体	6.2%	5.9%	
	男性	10.5%	10.0%	
	女性	2.0%	1.9%	
自殺者数	全体	7.13 人/年 (最終報告値)	減少	大網白里市 自殺プロファイル 2024

【 具体的な取組 】

個人の取組	○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、こころ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、よく外出し、人とのふれあいを楽しみます。

地域の取組	○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れます。

市の取組	○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、正しい知識を普及・啓発します。
	○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普及・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「高齢者ふれあいいきいきサロン」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こども家庭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、イベントを充実させます。	

(4) 喫煙

喫煙は、生活習慣病のリスクを高め、健康寿命の短縮につながる重大な要因です。特に若年層において、喫煙習慣の開始を防ぐための啓発活動と禁煙支援の充実が急務です。正しい知識の普及を通じて、個々が自らの健康を守る意識を高め、地域全体でたばこの害に対する取組を強化していくことが、住民の健やかな未来につながります。

【 現状と課題 】

- アンケート調査結果では、現在たばこを吸っている人が12.2%、以前吸っていたがやめた人が28.9%、もともと吸っていない人が57.1%となっています。
- COPDの内容を知らない人が約7割となっています。
- 受動喫煙の機会が月に1回以上あった場所は、「路上」が20.6%と最も高く、次いで「飲食店」の13.4%、「家庭」の9.1%となっています。前回調査から増加したものは「路上」「公園」「家庭」の3か所で、「路上」は約20ポイントと大きく増加しています。「公園」は約3ポイント増加、「家庭」は1ポイント未満の増加です。
- 今後も、喫煙が体に及ぼす影響についての周知を図るとともに、受動喫煙防止対策に取り組んでいく必要があります。COPDの認知度の向上と、路上や公園での受動喫煙の防止が大きな課題です。屋外での受動喫煙については、特に喫煙者に普及・啓発を図っていくことが重要です。

【 数値目標 】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	出典
喫煙者の割合	全体	12.2%	11.6%	大網白里市 健康づくりに関 するアンケート
	男性	21.2%	20.1%	
	女性	4.7%	4.5%	
COPDの認知率	全体	26.7%	28.0%	
	男性	29.0%	30.5%	
	女性	13.3%	14.0%	
受動喫煙の機会を有する者の割合 ※月に1回以上	家庭	9.1%	8.6%	
	職場	7.8%	7.4%	
	飲食店	13.3%	12.6%	
	路上	20.6%	19.6%	
	公園など	3.2%	3.0%	
新 妊娠中の喫煙の割合	全体	1.8%	0%	大網白里市 母子保健事業

【 具体的な取組 】

個人の取組	○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。
	○20歳未満は、たばこを吸いません。また、20歳未満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。	
地域の取組	○喫煙や受動喫煙の健康への影響について、正しい知識を普及・啓発します。
	○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。
	○20歳未満には、たばこを売りません。
○20歳未満の喫煙防止を、地域ぐるみで取り組みます。	
市の取組	○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、正しい知識を普及・啓発します。
	○特に、妊娠届出・母子健康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・節煙への取組を支援し、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・節煙の取組を支援します。
	○20歳未満の喫煙防止は、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、たばこの害や健康への影響に関するパンフレットを配布します。	

(5) 飲酒

過度な飲酒は、生活習慣病のリスクを高める要因です。適正な飲酒習慣の促進と啓発活動により、健康維持への取組を進めます。

【現状と課題】

- アンケート調査結果では、毎日飲酒する習慣がある人は約2割となっています。
- 1日の飲酒量については、「1合未満」が41.2%と最も高く、次いで「1合以上2合未満」が36.0%、「2合以上3合(540ml)未満」が17.3%と続きます。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が男女ともに増加傾向です。特に男性、40歳の割合が増加しています。
- 「節度ある適度な飲酒」の量を知らないと答えた人が約4割となっています。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人が増加傾向であること、そして適正飲酒量を知らない人の割合から、飲酒に関する知識の普及・啓発が不足していることがうかがえます。
- 適正な飲酒量、及び適正量を超えた飲酒がもたらす健康への悪影響についての情報発信を一層強化していく必要があります。特に、20歳未満や妊娠中の女性等、飲酒の影響を強く受ける人たちに対して重点的にアプローチしていくことが必要です。

【数値目標】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	出典
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する割合	全体	35.9%	34.1%	大網白里市健康づくりに関するアンケート
	男性	27.8%	26.4%	
	女性	48.1%	45.7%	
新 妊娠中の飲酒の割合	妊婦	0%	0%	大網白里市母子保健事業

【具体的な取組】

個人の取組	○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、無理に他人へお酒をすすめません。また、イッキ飲みはしないし、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への影響について、学びます。
	○20歳未満、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。	

地域の取組	○節度ある適正な飲酒について、普及・啓発します。
	○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。
	○20歳未満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、20歳未満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。

市の取組	○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、医療機関と連携し、支援していきます。
	○各種健康教育・健康相談・広報など、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、正しい知識を普及・啓発します。
	○成人式などで、適正飲酒に関するパンフレットを配布します。

「生活習慣病のリスクを高める量」とは？

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などのリスクは、飲酒量が増えれば増えるほど上昇し、飲酒量が少ないほどよいことがわかっています。また、死亡（すべての死因を含む）、脳梗塞、虚血性心疾患は、男性では飲酒量（純アルコール摂取量）が44g/日程度以上になるとリスクが高まることがわかっています。そのため、厚生労働省では生活習慣病のリスクを高める飲酒量（1日あたりの平均純アルコール摂取量）を、男性では40g以上、女性では20g以上としています。

【純アルコール20gの目安】



(6) 歯と口腔

歯と口腔の健康は全身の健康の基盤となります。定期的な歯科健診と口腔ケアの普及により、歯科疾患を予防し歯や口腔機能の維持・向上と健康寿命の延伸を目指します。

【現状と課題】

- アンケート調査結果では、定期的に歯科健診や歯のクリーニングを受けている人が約6割となっています。なお、男性は女性に比べて歯科健診や歯のクリーニングを受けている人の割合が低くなっています。歯や口腔の健康づくりのため、かかりつけの歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けるように周知していくことが必要です。特に、男性は口腔ケアへの関心が低い傾向がみられるため、男性向けの情報提供や啓発活動を強化することが求められています。
- デンタルフロスや歯間ブラシ等の補助用具を使う頻度については、「週に5日以上使っている」が37.3%と最も高く、次いで「使っていない」が27.8%、「週に1～2回使っている」が12.2%となっています。また、男性の方が女性よりも補助用具を使用する頻度が低い傾向があります。補助用具の毎日の使用が習慣づけられるよう、有効性について市民に発信していくことが重要です。
- 咀嚼機能^{そしゃく}については、約8割の方が「何でもかんで食べることができる」と回答しています。ただし、70代以上ではこの回答の割合が6割台にとどまっており、加齢による咀嚼機能^{そしゃく}の低下がみられます。咀嚼機能^{そしゃく}の低下をはじめとしたオーラルフレイル[※]は、栄養不足や筋力低下などの全身の健康問題に発展するリスクがあります。そのため、高齢者層に多く潜在しているフレイル予備群に対して、定期的な歯科健診や口腔ケアの重要性を強く訴えていく必要があります。

※オーラルフレイル：老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔の健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下につながる一連の現象および過程を指します。

【 数値目標 】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	出典
この1年間で歯科健診を受けた割合	全体	66.4%	69.7%	大網白里市 健康づくりに関するアンケート
	男性	60.2%	63.2%	
	女性	72.0%	75.6%	
歯ブラシ以外の補助用具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）を使用する割合	全体	69.6%	73.1%	
	男性	59.8%	62.8%	
	女性	79.3%	83.3%	
よくかんで食べられる者の割合 (50歳代以上)	全体	73.7%	77.4%	
	男性	74.6%	78.3%	
	女性	74.8%	78.5%	
3歳児のう蝕罹患率	3歳児	10.5%	10.0%	大網白里市 3歳児健康診査
12歳児の永久歯の1人あたりの平均むし歯数	中学1年生	0.07本	減少	学校保健 統計調査

むし歯や歯周病予防に欠かせない補助用具

歯ブラシが届かない歯間のケアにデンタルフロスや歯間ブラシ等の補助用具を使用することは今や必須とされています。毎日の口腔ケアのアイテムとして歯ブラシ前に補助用具を使う習慣をつけましょう。自分に合った補助用具の選び方や使用方法については歯科医師や歯科衛生士に相談することをお勧めします。



【 具体的な取組 】

個人の取組	○正しいブラッシング方法を学び、フッ化物配合歯磨剤の使用を心がけます。
	○デンタルフロスや歯間ブラシ等の補助用具を使用し、むし歯や歯周病予防に努めます。
	○むし歯をはじめとした生活習慣病を予防するうえで、糖分の摂りすぎに注意します。
	○歯と口の健康を維持するために、よくかんで食べるように努めます。
	○かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診します。
	○定期的に歯科医院で予防処置（フッ化物歯面塗布、歯石除去等）を受けることを習慣にします。
	○歯の欠損等を放置せずに歯科医院を受診し、早期に咀嚼機能等の回復を図ります。
子ども	○子どもの頃から歯磨き習慣と規則正しい食習慣を身につけます。
高齢者	○8020 運動（80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保ちましょう）の達成を目指します。
地域の取組	○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。
	○定期的な歯科健診の受診を促し、歯科疾患の早期発見・早期治療に努めます。
	○正しい口腔ケアの指導及び予防処置（フッ化物歯面塗布、歯石除去等）を推進していきます。
	○個々の身体状況や病状に応じて、訪問による歯科治療等を推進します。
	○通いの場等の集まりを通して歯や口腔の健康について情報交換を行い、地域全体で健康な歯や口腔の重要性について理解を深めます。
市の取組	○各種歯科保健事業において、むし歯や歯周病についての正しい知識を普及し、歯や口腔の健康づくりを推進します。
	○妊娠期～高齢期にかけて、歯科健診の機会を設け、歯科疾患の早期発見と予防に取り組みます。
	○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、定期的な歯科健診や予防処置を受けることの大切さを普及・啓発します。
	○フッ化物洗口の実施施設の拡大を目指します。
	○よくかむ習慣づくりを支援します。
	○福祉施設等において歯科疾患予防の知識の普及を行います。
	○8020 運動を推進します。
○オーラルフレイル予防の普及・啓発をします。	
○広報やホームページ等を活用し、歯科保健に関する情報提供を行います。	

生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん

がん対策は早期発見と治療体制の充実に加え、予防と啓発活動を通じた生活習慣の改善が必要です。がん検診の受診促進や、専門医によるフォローアップ体制の整備、地域における情報提供と支援を強化することで、がんの早期発見・治療を推進します。

【現状と課題】

- アンケート調査結果では、がん検診については受けた人が約半数にとどまりました。受けなかった理由としては、「自覚症状がない」が27.2%と最も高く、次いで「前回の検査で異常がなかった」が12.2%、「お金がかかる」が10.8%と続きます。
- 今後は、がんの早期発見・早期治療のためには、自覚症状が現れる前に定期的ながん検診を受けることが重要であることを、より広くわかりやすい形で周知していく必要があります。

【数値目標】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	出典
胃がん検診の受診率	全体	3.3%	3.5%	大網白里市 がん検診
肺がん検診の受診率	全体	11.9%	12.5%	
大腸がん検診の受診率	全体	10.1%	10.6%	
乳がん検診の受診率	女性	12.5%	13.1%	
子宮頸がん検診の受診率	女性	11.4%	12.0%	

注：数値目標の現状値、目標値については健康増進法に基づいて、市で実施しているがん検診の実数値を用いています。そのため、国の目標値（国民生活基礎調査による推計値）、アンケート調査結果値とは基準値が異なります。

がん検診を受診しましょう

国民の2人に1人が“がん”になり、4人に1人が“がん”で亡くなっています。（大網白里市の令和5年のがんでの死亡率24.6%）しかし、がん検診を受けることで、がんによる死亡を今よりも減らすことができます。

バランスのとれた食生活や運動習慣などの生活習慣に気をつけることで、がんのリスクを減らすことができますが、すべてのがんを防ぎきることはできません。

初期のがんは無症状のことが多いため、早期発見・早期治療につながるように定期的ながん検診を受診することが重要となります。

【 具体的な取組 】

個人の取組	○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。
	○年に1度は、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、精密検査の場合は忘れずに受けます。
	○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。
	○運動、栄養、休養等バランスのよい生活を送り、生活習慣病の予防に努めます。
	○適正体重に心がけ、肥満予防に努めます。
地域の取組	○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。
	○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度がん検診の対象者にはがん検診の受診を促します。
	○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。
	○がん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。	
市の取組	○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）
	○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・啓発します。
	○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するなど、食生活改善会と協力し、広く普及・啓発します。
	○広報やホームページにてがん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、広く市民への普及・啓発し、がんへの関心・健康意識の向上を図ります。
	○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。
	○がん検診後に精密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。	

(2) 循環器病

循環器疾患（心臓病、脳卒中など）は、要介護の原因の一つであり、健康寿命を大きく左右します。これらの疾患の予防には、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の適切な管理が重要です。市では、市民が生活習慣病のリスクを正しく理解し、その改善に取り組むことを支援していきます。

【現状と課題】

- アンケート調査結果では、この1年間に健診（健康診断や健康診査）や人間ドックを受けた人は約7割となっています。
- 健康に関する用語の認知度として「メタボリックシンドローム」の内容を知らない人が約3割となっています。
- 今後は、早期発見・早期治療のためには、自覚症状が現れる前に定期的な健（検）診を受けることが重要であることを、より広くわかりやすい形で周知していく必要があります。

【数値目標】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	出典
新 メタボリックシンドローム該当者と予備群の割合	該当者	22.1%	17.0%	KDBシステム
	予備群	11.5%	11.0%	
新 収縮期血圧 130mmHg 以上の割合	全体	46.8%	減少	
	男性	48.2%	減少	
	女性	45.5%	減少	
特定健康診査の受診率	全体	36.3%	60.0%	
新 特定保健指導の実施率	全体	11.1%	60.0%	

注：目標値は、第2期データヘルス計画の最終年である令和11年度の目標値としている。
(収縮期血圧 130mmHg 以上の割合については、目標値を設定していないため。)

【 具体的な取組 】

個人の取組	○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、適正体重を維持します。(BMI18.5以上 25.0 未満、65 歳以上は 20 を超え 25 未満)
	○年に1度は、健康診査を受け、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、高血圧や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。
	○特定健康診査で、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、休養等バランスのよい生活を送り、生活習慣病の予防に努めます。
○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。	
地域の取組	○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度対象者に健康診査の受診を促します。
	○健(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。
	○循環器疾患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。

市の取組	○特定健康診査を実施します。
	○市民が定期的に血圧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・啓発します。
	○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するなど、食生活改善会と協力し、広く普及・啓発します。
	○広報やホームページにて循環器疾患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、循環器疾患への関心・健康意識の向上を図ります。
	○食生活改善会を中心とした、地域に密着した、生活習慣病予防教室をさらに充実します。特に、減塩についての知識を普及・啓発します。
	○高血圧・脂質異常症・肥満等、個別の健康状態にあわせた健康相談・教室を推進します。
	○特定健康診査の意義をさらに普及・啓発し、受診率の向上に努めます。
	○特定健康診査の結果で特定保健指導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。

健康診査を受診しましょう

初期の生活習慣病は特に自覚症状が無いことが多いため、いつの間にか病気が進行してしまう危険があります。そのため、定期的に健診を受けて自分自身の健康状態を常に正しく把握することが、生活習慣病の早期発見・早期治療において重要です。

生活習慣病の予防や早期発見・早期治療につなげるために、職場や地域では、メタボリックシンドロームに着目した「特定健診（いわゆるメタボ健診）・特定保健指導」を毎年実施しています。健診は、健康なうちに受診してこそ意味があります。「時間がない」「元気だから大丈夫」などと考えず自分の健康のため、是非定期的を受診しましょう。

(3) 糖尿病

糖尿病は、適切な管理を行わないと、網膜症、腎症、神経障害といった重篤な合併症を引き起こし、生活の質を大きく低下させるだけでなく、循環器疾患の発症リスクも高めます。そのため、発症予防と、発症後の重症化予防が極めて重要な疾患です。適正な栄養管理と定期的な健康診査を推進し、早期発見・治療を図ることで、市民の健康維持を進めます。

【現状と課題】

- アンケート調査結果では、この1年間に健診（健康診断や健康診査）や人間ドックを受けた人は約7割となっています。
- 健康に関する用語の認知度として「糖尿病性腎症」の内容を知らない人が約6割となっています。また、糖尿病性腎症は、「(言葉も内容も)知らない」という回答の割合が最も高くなっています。
- 早期発見・早期治療が重要である「糖尿病性腎症」について、認知度が低いことが大きな課題です。今後は、「糖尿病性腎症」について、その症状等の具体的な知識と、定期的な健（検）診によって早期発見することの重要性を、普及・啓発していくことが求められています。
- 糖尿病性腎症が進行して人工透析が必要になると日常生活に様々な影響が生じ、QOL（生活の質）の低下を助長する可能性があります。慢性腎不全などの合併症を引き起こさないためにも糖尿病の重症化予防が大きな課題となっています。

【数値目標】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	出典
新 糖尿病予備群と該当者の割合	全体	40.2%	減少	KDBシステム
新規人工透析患者数	全体	10人	減少	特定疾病申請者台帳

注：糖尿病予備群と該当者の割合の目標値について、第2期データヘルス計画において目標値を設定していないため。

【 具体的な取組 】

個人の取組	○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。
	○やせすぎや太りすぎに注意し、適正体重を維持します。(BMI18.5以上25.0未満、65歳以上は20を超え25未満)
	○年に1度は、健康診査を受け、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、糖尿病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。
地域の取組	○運動、栄養、休養等バランスのよい生活を送り、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。
	○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度健康診査の対象者に受診を促します。
市の取組	○健康診査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。
	○糖尿病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。
	○特定健康診査を実施します。
	○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・啓発します。
	○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するなど、食生活改善会と協力し、広く普及・啓発します。
	○広報やホームページにて糖尿病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、糖尿病への関心・健康意識の向上を図ります。
○食生活改善会を中心とした、地域に密着した、生活習慣病予防教室(糖尿病や高血圧予防など)をさらに充実します。特に、糖尿病についての知識を普及・啓発します。	
○糖尿病や高血圧などの個別の健康状態にあわせた健康相談・教室を推進します。	
○特定健康診査の意義をさらに普及・啓発し、受診率の向上に努めます。	

市の取組	○特定健康診査の結果で特定保健指導の対象となった場合には、生活習慣病の改善に向けて特定保健指導を受けられるように支援します。
	○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。
	○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。

(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPDは、主に喫煙などの有害物質を長期に吸入暴露することで生じる肺の炎症性疾患です。喘息や肺がんなどの肺合併症や心疾患、脳血管疾患などの全身併存症を伴います。大多数が未診断、未治療のままとなっています。定期的な肺がん・結核検診や早期診断、適切な治療および禁煙支援を通じ、症状の進行抑制と健康維持を目指します。

【現状と課題】

- アンケート調査結果では、この1年間に健診（健康診断や健康診査）や人間ドックを受けた人は約7割となっています。
- 健康に関する用語の認知度として「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の内容を知らない人が68.6%となっています。
- 早期発見・早期治療のためには、自覚症状が現れる前に定期的な肺がん・結核検診を受けることが重要です。また認知率を上げるためにより広くわかりやすい形で周知していく必要があります。

【数値目標】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	出典
COPDの認知率 【再掲】	全体	26.7%	28.0%	大網白里市 健康づくりに関するアンケート
	男性	29.0%	30.5%	
	女性	13.3%	14.0%	

【具体的な取組】

個人の取組	○年に1度は、肺がん・結核検診を受け、結果を継続的に自己管理していきます。精密検査の場合は忘れずに受けます。
	○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等に相談します。
	○たばこの害やCOPDについて正しい知識を学びます。
	○身体活動量を上げ、COPDの予防に努めます。
	○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。
○禁煙・節煙・分煙を心がけます。	

地域の取組	○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度がん検診の対象者に肺がん・結核検診の受診を促します。
	○肺がん・結核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。
	○禁煙・COPD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。

市の取組	○肺がん・結核検診を実施します。
	○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・啓発します。
	○広報やホームページにて禁煙・COPD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、広く市民への啓発し、禁煙・COPDへの関心・健康意識の向上を図ります。
	○肺がん・結核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。
	○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。
	○禁煙や節煙希望者に対し、個別相談を通じて、禁煙・節煙への取組を支援し、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・節煙の取組を支援します。

母子保健の充実

(1) 安心して妊娠・出産できる環境づくり

すべての女性が安心して妊娠・出産に臨める環境は、母子の健康と地域の未来を支える重要な要素です。医療機関や支援体制の充実、適切な情報提供により、安心して子を育む選択肢を実現する社会を目指します。

【現状と課題】

- 妊娠届出数は減少傾向です。妊娠届出の適正な時期とされる11週以内の届出は令和2年度以降95%以上で推移しており、適切な妊婦健診の受診につながっています。
- 妊婦の喫煙率をみると、令和5年度までは減少し、1.05%となっておりましたが、令和6年度には1.77%と増加しました。妊婦の喫煙は低出生体重児や早産のリスクが高まることから、妊婦やその家族の禁煙に向けて支援が必要です。
- 産後ケア事業を利用しているものの割合は2割程度となっています。
- 母子が心身ともに健やかでいられるような支援体制の整備を進めていくことが重要です。

【数値目標】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	出典
新 妊娠満11週以内の届出の割合	全体	95.8%	100%	千葉県母子保健事業実績報告
妊娠中の喫煙の割合【再掲】	妊婦	1.8%	0%	大網白里市母子保健事業
新 産後ケア事業を利用する者の割合	妊婦	19.0%	20.0%	大網白里市産後ケア事業

【 具体的な取組 】

個人の取組	○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、二人で子どもを迎える準備をします。
	○妊娠・出産について困りごとがあった場合、保健センター等に相談します。
	○妊娠・出産に関する情報を積極的に入手し、知識を深めます。
	○妊婦やその家族は禁煙に努めます。
地域の取組	○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。
市の取組	○広報紙やホームページ等の媒体だけでなく、妊娠届出・母子健康手帳交付時の面談で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。
	○妊娠届出時やマタニティ教室等、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。
	○妊婦のパートナーが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・啓発します。
	○産後ケア事業を普及・啓発します。

(2) 乳幼児の健やかな成長と家族への支援

乳幼児の健やかな成長は、これからの社会の基盤です。一人ひとりの子どもたちが安心して育つため、適正な栄養管理、予防接種、育児支援サービスの充実を図るとともに、家庭への心理的・経済的なサポートと地域連携を進め、家族全体が安心して育児に専念できる環境作りを推進します。

【現状と課題】

- 乳幼児健診は高い受診率を維持していますが、未受診者もいます。
- 親と子のアンケート結果をみると、乳児期はゆったりと子どもと過ごすことができる割合が高いですが、幼児期になるとその割合が低くなっています。
- 赤ちゃん訪問や乳幼児健診等を通じて、親子の健康状態や支援が必要な親子の把握に努めるとともに、適切な保健サービスを紹介するなど、親が育児不安や子育てのストレスを抱え込まずに、安心して過ごすことができるような取組を進めていく必要があります。また、予防接種の勧奨を行っていくことも重要です。

【数値目標】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	出典
新 1歳6か月児健診の受診率	1歳6か月児	96.0%	増加	大網白里市 母子保健事業
新 3歳児健診の受診率	3歳児	94.8%	増加	
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	乳児健診の来所者	90.7%	95.2%	健やか親子21 [※] 市親と子の健康度アンケート
	1歳6か月児健診の来所者	73.7%	77.4%	
	3歳児健診の来所者	70.2%	73.7%	
赤ちゃん訪問の実施率	全体	91.2%	100%	大網白里市 母子保健事業

※健やか親子21：母子保健の健康水準向上のための国民運動計画です。すべての国民が同じ水準の母子保健サービスを受けられることを目指しています。

【 具体的な取組 】

個人の取組	○ゆとりを持って子育てします。
	○家族等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。
	○交流のきっかけづくりとして、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。
	○子どもとのスキンシップを増やし、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。
○兄弟姉妹や友達と公園等の屋外で体を使って遊びます。	
地域の取組	○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。
市の取組	○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（乳児家庭全戸訪問事業）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。（養育支援訪問事業）
	○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。	

市の取組

- 乳幼児健診等の未受診者に対し、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、子育て相談や幼児教室を利用し、親子関係や子どもの発達等を促していきます。
- 幼稚園、保育所（園）と連携を図り、園児の成長・発達を促せるよう、保健師や関係機関等による巡回相談を継続していきます。また、随時、幼稚園、保育所（園）と連携を図り、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ます。
- 育児の仲間づくりができる場を提供するなど、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。
- 幼児期の屋外での遊びや運動習慣を身につけることの大切さを周知していきます。
- 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。

子育て支援アプリ『母子モ（あみりモ）』を活用しましょう

『母子モ』は予防接種のスケジュールや健診結果の管理、地域の情報配信などをスマートフォンやタブレット端末、PCにて簡単にサポートするアプリです。『母子モ』の大網白里市版の『あみりモ』は紙の母子健康手帳のデータをデジタルで記録できます。

妊産婦と子どもの健康データの記録・管理や予防接種のスケジュール管理、出産・育児に関するアドバイスの提供、離れた地域に住む祖父母など家族との共有機能や、市が配信する地域の情報をお知らせするなど、育児や仕事に忙しい母親や父親を助けてくれる便利な機能が充実しています。



App Store



Google Play

社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

社会とのつながりは、こころの健康と幸福を支える基盤です。孤立を防ぎ、地域での交流や相互支援を促進することで、ストレスや不安の軽減に寄与します。コミュニティ活動やボランティアなど、互いに支える仕組みを充実させ、こころの健康の維持・向上を目指します。

【現状と課題】

- アンケート調査結果では、地域のつながりについて「強い方だと思う」と答えた人が33.9%、「弱い方だと思う」と答えた人は51.2%、「わからない」と答えた人が約12.6%となっています。
- この1年間に趣味・スポーツ・地域の行事等、何らかの地域活動に「参加した」人が33.8%、「参加していない」人が64.2%となっています。
- 職場で精神面の不調に対して休職・相談等に対応してくれないと答えた人が約2割となっています。
- 自殺対策は自分自身にかかわることと思わない人が約3割で最も多くなっています。また、「わからない」と回答した人が約2割います。
- 新型コロナウイルス感染症流行前と現在の悩みやストレスの面で変化について、悩みやストレスが増えたと答えた人のうち、原因が「健康のこと」の割合が18.9%と最も高く、次いで「経済的なこと」が13.2%となっています。
- 悩みを抱えたときの解決手段として、「家族や親類に相談する」が38.2%と最も高く、次いで「友人や知人に相談する」が21.0%、「インターネット等で解決方法を検索する」が17.6%となっています。また、「特に何もしない」という回答が11.7%にのぼっています。誰かに相談や支援を求めることに消極的な理由については、「相談しても解決策があるとは思えない」の15.8%と、「他人を巻き込みたくない」の15.2%の割合が高くなっています。
- 相談窓口を「全く知らない」と回答した人が、25.2%います。
- 自殺に対する誤った認識や偏見をなくし、自殺が身近な問題であることや、危機に陥った人の心情や背景に対する理解を深められるよう様々な場や媒体を活用した情報提供の充実が必要です。自殺の原因や動機は、健康問題、経済・生活問題、家庭問題、学校問題、職場問題等様々であることから、その支援も生活・健康・人間関係の支援を通じて、生きる基盤を支える包括的な取組が必要です。

- 悩みを抱えたときに特に何も対策をしない人が約1割、具体的な相談窓口を全く知らない人が約2割近くいることも大きな課題です。今後は、すべての市民へストレスの解消法やこころの悩みを相談できる窓口の情報が届くよう、情報発信や周知活動、地域とのつながりをさらに強化していく必要があります。

【 数値目標 】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	出典
地域の人たちとのつながりが強い方だと思える割合	全体	33.9%	35.6%	大網白里市健康づくりに関するアンケート
	男性	35.3%	37.0%	
	女性	33.1%	34.8%	
この1年間に趣味・スポーツ・地域の行事等何らかの地域活動に参加した割合	全体	33.8%	35.5%	
	男性	34.9%	36.6%	
	女性	33.5%	37.3%	
新 相談窓口の認知率	全体	74.8%	78.5%	
	男性	66.4%	69.7%	
	女性	81.8%	85.9%	

【 具体的な取組 】

個人の取組	○近所の人やさまざまな人たちと交流を持ち、あいさつや声掛けをします。
	○職場や地域の健康教室等に参加し、精神面のケアに関する知識を深めます。
	○地域で開催されるこころの健康相談会に参加し、悩みを抱えた際の解決策を見つけます。
	○自主的な住民グループに参画し、対話を通じたこころのケアの取組を推進します。
	○セルフケアやストレス解消法の勉強会に参加し、個々のこころの健康維持に努めます。
	○規則正しい生活リズムを身につけ、十分な睡眠をとります。
	○心配ごとを相談できる相手を持ちます。
	○自分にあったストレス解消法を身につけます。
	○自分の時間を大切にし、心身のリフレッシュを図ります。
	○こころの悩みを抱えている人に気づいたら話を聞き、必要であれば専門の相談機関につなげます。
	○適度な運動に取り組みます。
○こころの問題を相談できる機関を知っておきます。	

個人の取組	高齢者	○地域のサロンに参加し、孤立を防ぎながら交流の機会を増やします。
		○地域活動等に参加し仲間をつくり、生きがいのある生活をします。

地域の取組	○高齢者や一人暮らしの方を対象に、地域ボランティアが定期的に訪問し、声を掛け合う取組を実施します。
	○孤立や不安を抱える住民に対し、地域住民同士で連携した相談ネットワークを整備します。
	○地域内の健康や福祉に関する情報を定期的に発信し、必要な支援制度の利用促進を図ります。
	○自治体、医療機関、福祉施設など関係機関と連携し、迅速かつ適切な支援体制を構築します。
	○互いに声をかけあい、相談しやすい地域づくりを推進します。
	○様々なイベントや行事において、人と人とのつながりを持てる機会を提供します。
	○地域で、規則正しい生活リズムが身につくような取組を推進していきます。
	○地域でこころの悩みを抱えている人を早期に発見し、必要な支援につなげていくため、地域での声かけや見守りなどを行います。
○こころの悩みの相談窓口を周知します。	
○地域のサロンなど、外出や交流の機会を作ります。	

市の取組	○睡眠やストレス解消法など、こころの健康づくりに関する情報を住民や地域、事業所へ提供することに努めます。
	○健康相談などをきっかけとして、支援が必要な方に適切な情報提供と支援を行います
	○こころの健康に関する相談窓口について情報提供・周知に努めます。
	○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。

(2) 自然に健康になれる環境づくり

自ら健康づくりに取り組む人だけでなく健康に関心の薄い人を含めて幅広い層に対してアプローチをしていくことが重要となります。また、個人の努力以上に、社会の仕組みや環境によって健康になれる状態を目指し、公共の場や人が集まる場所での受動喫煙防止のための規制やルールを広く普及・啓発し、望まない受動喫煙のない社会の実現を推進します。

【 現状と課題 】

- 市民が月に1回以上受動喫煙の機会にさらされている場所として、特に路上(20.6%)、飲食店(13.3%)、家庭(9.1%)が高くなっています。
- 屋外における喫煙マナーやルールの周知徹底が必要です。また、家庭内の受動喫煙については、特に乳幼児や子どもがいる家庭では、健康被害のリスクが高いため、受動喫煙が子どもに与える影響について普及・啓発を強化していく必要があります。

【 数値目標 】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	出典
受動喫煙の機会を有する者の割合【再掲】 ※月に1回以上	家庭	9.1%	8.6%	大網白里市 健康づくりに関するアンケート
	職場	7.4%	7.0%	
	飲食店	12.6%	12.0%	
	路上	20.6%	19.6%	
	公園など	3.2%	3.0%	

【 具体的な取組 】

個人の取組	○受動喫煙が非喫煙者、特に子どもや妊婦に与える深刻な健康影響について正しく理解します。
	○禁煙・節煙に取り組みます。
	○禁煙する際に、必要に応じて禁煙外来を受診します。
	○法律や施設の定める喫煙ルール・マナーを厳守し、指定された場所以外では絶対に喫煙しません。
	○喫煙場所であっても、周囲に人がいる場合や、煙が流れ出す可能性がある場合は、特に配慮した喫煙を心がけます。
	○自宅や車内など、プライベートな空間においても、子どもや家族の周りでは喫煙を控えます。

<p>地域の取組</p>	<p>○地域住民が集まる自治会館、集会所などにおいて、施設管理者を中心に禁煙・分煙ルールを定め、利用者に周知・徹底します。</p> <p>○地域の飲食店や事業所は、受動喫煙防止対策に積極的に取り組み、利用者や従業員に快適な空間を提供します。</p>
<p>市の取組</p>	<p>○受動喫煙による健康リスクに関する正しい知識について、広報やホームページなどを活用し、喫煙者・非喫煙者双方に広く普及・啓発します。</p> <p>○公共施設や特定多数の人が集まる施設に対し、受動喫煙防止のための規制やルールの周知を徹底します。</p> <p>○喫煙者がスムーズに禁煙に踏み出せるような情報提供を行います。</p>

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

誰もが健康増進の恩恵を受けられるためには、地域全体で医療、福祉、情報ネットワークが連携し、均等なアクセス環境の整備が不可欠です。世代や地域、生活状況に関わらず、安心して支援を受けられる土台を築き、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組める社会を目指します。

【現状と課題】

- 健康づくりを行うために保健・医療・福祉等へのアクセスの確保やその基盤の整備をしていくことが課題となっています。

【数値目標】

	目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	出典
新	健康ポイント手帳の応募者数	20歳以上	106	350	健康ポイント事業※実績
新	健康教育（出前講座含む）の参加者数	全体	611	642	健康づくり事業実績

※ 市民が主体的かつ継続的に健康づくりに取り組むことを支援する事業。

【具体的な取組】

個人の取組	○健康づくりを意識し地域活動に積極的に参加します。
	○組織等が開催する各種健康づくり講演会やイベントに参加します。
	○スーパーやコンビニの総菜を選ぶときは、バランスに配慮したメニューを選択します。
	○栄養成分表示を見て、自分に合った食品を選びます。
	○近くの公園や自然の中を、ウォーキングやサイクリングなどで積極的に身体を動かします。
	○喫煙可能とされる飲食店を避け、受動喫煙の機会をなくします。
	○いつもより体を10分多く動かす+10（プラステン）をこころがけます。
地域の取組	○分煙・禁煙を推進し、受動喫煙の防止を推進します。
	○身近に運動できるスポーツのイベントを開催します。
	○出前講座などを利用して、地域全体の健康づくりをこころがけます。

市の取組	○分煙・禁煙を推進し、受動喫煙の防止に努めます。
	○市民が安全に自然と触れ合い、親しみ、楽しめるよう、既存公園の充実や里山の保全等に努めます。
	○健康づくりへの関心を高められるように、健康ポイント手帳の活用方法の周知やイベントを充実させます。
	○地域の医療者や職域保険者との連携により、健康づくりに関する情報発信をしていきます。
	○民間事業者、市民団体等との連携により、健康にかかる取組を実践していきます。
	○スマートフォン等のデジタル機器を用いて、市民が自らの健康情報を入手できる環境整備に努めます。
	○各運動施設や身近な公園などを活用して、健康を目的としたスポーツの普及に努めます。
	○誰もがスポーツに親しむことができるよう、公共運動施設のバリアフリー化、ユニバーサルデザインなどの環境整備に努めます。

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) 子ども

子どもの健やかな成長は、一生を通じた健康づくりの基盤となります。家庭・学校・地域が連携し、栄養、運動、こころのケアをバランス良く支援することで、未来に向けたすこやかな体とこころを育みます。ライフコースアプローチを踏まえ、各段階に応じた支援体制を早期から整えることが、すべての子どもが自信を持って成長できる社会の実現につながります。

【現状と課題】

- 幼少期からの生活習慣や健康状態は成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることがあるため子どもの健康を支える取組を進めていくことが課題となっています。

【数値目標】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	出典
新 朝食を毎日とる子どもの割合【再掲】	小学6年生	85.4%	89.7%	学校給食実施状況等調査
	中学3年生	79.8%	83.8%	
新 やせ傾向のある子どもの割合【再掲】	中学2年生	3.5%	3.3%	児童生徒定期健康診断実施結果
新 肥満傾向のある子どもの割合【再掲】	小学5年生	17.3%	16.4%	大網白里市3歳児健康診査
3歳児のう蝕罹患率【再掲】	3歳児	10.5%	10.0%	大網白里市3歳児健康診査
12歳児の永久歯の1人あたりの平均むし歯数【再掲】	中学1年生	0.07本	減少	学校保健統計調査

【 具体的な取組 】

個人の取組	○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。
	○早寝・早起き・朝ごはんの習慣を身につけます。
	○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。
	○20歳未満は、たばこを吸いません。また、20歳未満にたばこを吸わせないようにします。
	○20歳未満、妊婦は飲酒をしません。
	○子どもの頃から歯磨き習慣と規則正しい食習慣を身につけます。 ○甘い食べ物・飲み物などをとりすぎないように、家族みんなで心がけます。
地域の取組	○子どもについては、学校、家庭、地域が協力し、「早寝・早起き・朝ごはん」を普及します。
	○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。
	○20歳未満には、たばこを売りません。
	○20歳未満の喫煙防止を、地域ぐるみで取り組みます。
	○20歳未満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、20歳未満の禁酒について記述します。
市の取組	○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育を実施します。
	○食事の美味しさに配慮するとともに、地場産の食材、子どもの苦手な野菜や魚などの食材も利用し、栄養のバランスのとれた給食を提供します。
	○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、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。
	○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。
	○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こども家庭相談室の相談体制を充実します。 ○20歳未満の喫煙防止は、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。

市の取組	○成人式などで、たばこの害や健康への影響に関するパンフレットを配布します。
	○成人式などで、適正飲酒に関するパンフレットを配布します。
	○幼稚園・保育所（園）・学校と連携し、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。
	○フッ化物洗口の実施施設の拡大を目指します。

(2) 働き盛り

働き盛りの時期は、自己実現と社会貢献を果たす重要なライフステージです。定期的な健康診断やストレスマネジメント、働き方の見直しなど、ライフコースアプローチに基づく包括的な健康支援を推進します。これにより、働き盛り世代が持続的に活力を保ち、充実した日常生活を実現できる環境作りを目指します。

【 現状と課題 】

- 30 歳代では「ほとんど毎日食べる」が 58.6%となっており、他の年代よりも低い割合です。「20-60 歳代男性肥満」が 39.4%、「20-30 歳代女性やせ」が 6.9%となっており、どのカテゴリも前回調査と比較すると、3～10 ポイント程度増加しています。
- 正しい食習慣や適正体重についての普及・啓発する必要があります。
- 1日 30 分以上の運動を週2日以上頻度で1年以上実施している人は 45.5%となっています。
- 睡眠による休養を十分にとれていると回答した割合は 61.4%となっています。
- 労働時間が週に 60 時間以上の割合は 7.4%となっており、男性は 14.6%、女性は 1.9%と男性が多くなっています。
- 現在たばこを吸っている人が 17.2%となっており、男性は 30.4%、女性は 8.6%と男女差が多くなっています。
- 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 26.4%となっています。
- メタボリックシンドロームと糖尿病の予備群と該当者はそれぞれ約3～4割となっています。

【 数値目標 】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	出典
1週間に朝食をとる 日が週6～7日の人の 割合【再掲】 (20～64歳)	全体	72.1%	75.7%	大網白里市 健康づくりに関 するアンケート
	男性	70.7%	74.2%	
	女性	73.4%	77.1%	
運動習慣者の割合 【再掲】 (20～64歳)	全体	45.5%	47.8%	
	男性	48.9%	51.3%	
	女性	43.9%	46.1%	
新 睡眠による休養を十 分にとれている割合 【再掲】 (20～64歳)	全体	61.4%	64.5%	
	男性	66.3%	69.6%	
	女性	59.0%	62.0%	
新 労働時間が週60時間 以上の割合【再掲】 (20～64歳)	全体	7.4%	7.0%	
	男性	14.8%	14.1%	
	女性	1.9%	1.8%	
喫煙者の割合【再掲】 (20～64歳)	全体	17.2%	16.3%	
	男性	30.4%	28.9%	
	女性	8.6%	8.2%	
生活習慣病のリスク を高める量を飲酒す る割合【再掲】 (20～64歳)	全体	26.4%	25.1%	
	男性	25.0%	23.8%	
	女性	27.3%	25.9%	
新 メタボリックシンド ローム該当者と予備 群の割合 【再掲】(40～74歳)	該当者	22.1%	17.0%	KDBシステム
	予備群	11.5%	11.0%	
新 糖尿病予備群と該当 者の割合【再掲】 (40～74歳)	全体	40.2%	減少	

注：目標値は、第2期データヘルス計画の最終年である令和11年度目標値としている。また、糖尿病予備群と該当者の割合の目標値について第2期データヘルス計画において目標値を設定していないため。

【 具体的な取組 】

個人の取組	○自分の適正体重を理解し、これを維持する食事を心がけます。
	○若い時から規則正しくバランスのとれた食生活、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。
	○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、現在より歩く歩数を増やします。
	○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。
	○エレベーターやエスカレーターは、できるだけ使わず、階段を使用するよう心がけます。
	○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。
	○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。
	○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、無理に他人へお酒をすすめません。また、イッキ飲みはしないし、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。
	○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を受けることを習慣にします。
	○デンタルフロスや歯間ブラシ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ち、定期的に歯科健診を受診します。	

地域の取組	○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。
	○職場内での体操を普及・啓発します。
	○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。
	○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。
	○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。
	○節度ある適正な飲酒について普及・啓発します。
○定期的な歯科健診の受診を促し、歯科疾患の早期発見・早期治療に努めます。	

市の取組	○適正体重を維持できるように、正しい食生活の知識と栄養成分表示の活用について普及・啓発します。
	○地産地消や食品ロス、災害時に備えた家庭での食品備蓄について普及・啓発を行い、取り組んでいる人を増やします。
	○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。
	○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。
	○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・節煙への取組を支援し、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・節煙の取組を支援します。
	○歯周病と全身疾患の関連性について、啓発を行い知識の普及に努めます。

(3) 高齢者

高齢者は豊かな人生経験を背景に、健康で自立した生活を継続するための支援が必要です。ライフコースアプローチに基づき、介護予防、適切な栄養管理、運動、そして社会参加を促進する包括的な健康支援を進めます。地域全体で安心・安全な環境を整え、高齢者が心身ともに充実した余生を送れる社会の実現を目指します。

【現状と課題】

- アンケート調査結果では、ロコモティブシンドロームの内容を知らない人が7割を超えています。今後は、ロコモティブシンドロームについて、認知度の向上を図っていく必要があります。その症状や原因、そして具体的な予防方法について、様々な媒体や場所で普及・啓発することが重要です。
- 約2割の方がやせとなっています。
- 咀嚼機能については、約8割の方が「何でもかんで食べることができる」と回答していますが、70代以上ではこの回答の割合が6割台にとどまっており、加齢による咀嚼機能の低下がみられます。咀嚼機能の低下をはじめとしたオーラルフレイルは、栄養不足や筋力低下などの全身の健康問題に発展するリスクがあります。そのため、高齢者層に多く潜在しているフレイル予備群に対して、定期的な歯科健診や口腔ケアの重要性を強く訴えていく必要があります。
- 地域のつながりについて強い方だと思う、どちらかといえば強い方だと思うと答えた人が33.9%、弱い方だと思う、どちらかといえば弱い方だと思うと答えた人は51.2%、わからないと答えた人が約12.6%となっています。

【数値目標】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	出典
やせ高齢者の割合 【再掲】 (BMI20以下)	65歳以上やせ	17.3%	16.4%	大網白里市 健康づくりに関 するアンケート
地域の人たちとのつ ながりが強い方だ と思う割合【再掲】 (65歳以上)	全体	42.7%	44.8%	
	男性	42.5%	44.6%	
	女性	44.7%	46.9%	

【 具体的な取組 】

個人の取組	○適正体重を知り、維持し低栄養に気をつけます。
	○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。
	○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、よく外出し、人とのふれあいを楽しみます。
	○8020 運動（80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保ちましょう）の達成を目指します。
	○歯の欠損等を放置せずに歯科医院を受診し、早期に咀嚼機能等の回復を図ります。
地域の取組	○食生活改善会は、市民に必要な野菜摂取や減塩レシピ等を普及・啓発します。
	○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。
	○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。
	○通いの場等の集まりを通して歯や口腔の健康について情報交換を行い、地域全体で健康な歯や口腔の重要性について理解を深めます。
市の取組	○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、管理栄養士等の専門家による栄養相談や健康教育を充実させます。
	○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、ロコモ体操を普及・啓発します。
	○介護予防サポーター等の育成を継続し、高齢者の健康づくりや介護予防を推進します。
	○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。
	○オーラルフレイル予防を普及・啓発します。
	○8020 運動を推進します。

(4) 女性

女性は、妊娠、出産、閉経などのライフイベントを通じて、変化する健康ニーズに直面します。ライフコースアプローチに基づき、各段階に応じた適切な医療・福祉支援や情報提供を進め、身体的・精神的な健康管理を図ります。地域や職場での連携を強化し、女性が安心して健康を維持できる環境づくりを推進します。

【現状と課題】

- アンケート調査結果では、「20-30歳代女性やせ」が6.9%となっており、前回調査と比較すると、7ポイント程度減少しています。
- 適正な飲酒量、及び適正量を超えた飲酒がもたらす健康への悪影響についての情報発信を一層強化していく必要があります。特に、20歳未満や妊娠中の女性等、飲酒の影響を強く受ける人たちに対して重点的にアプローチしていくことが必要です。

【数値目標】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	出典
20～30代女性のやせの割合【再掲】	女性	6.9%	6.6%	大網白里市健康づくりに関するアンケート
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する割合【再掲】	女性	48.1%	34.1%	
新 妊娠中の喫煙の割合【再掲】	妊婦	1.8%	0%	大網白里市母子保健事業
新 妊娠中の飲酒の割合【再掲】	妊婦	0%	0%	大網白里市母子保健事業

【具体的な取組】

個人の取組	○自分の適正体重を理解し、これを維持する食事量を心がけます。
	○PMS（月経前症候群）といった女性特有の疾患や、更年期障害などの女性におきやすい症状について理解し、適切な受診をすることができます。
	○妊婦は飲酒をしません。
	○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。
	○妊婦は、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、二人で子どもを迎える準備をします。

個人の取組	<p>○妊娠・出産について困りごとがあった場合、保健センター等に相談します。</p> <p>○妊婦やその家族は禁煙に努めます。</p>
地域の取組	<p>○PMS（月経前症候群）について理解し、本人が適切な対応がとれるよう支援します。</p> <p>○妊産婦への心身両面からの支援を強化していきます。</p> <p>○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。</p>
市の取組	<p>○適正体重を維持できるように、正しい食生活の知識と栄養成分表示の活用について普及・啓発します。</p> <p>○PMS（月経前症候群）といった女性特有の疾患や、更年期障害などの女性におきやすい症状について、正しい知識を普及・啓発します。</p> <p>○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、正しい知識を普及・啓発します。</p> <p>○妊娠届出・母子健康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。</p> <p>○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・啓発します。</p> <p>○妊娠期～高齢期にかけて、歯科健診の機会を設け、歯科疾患の早期発見と予防に取り組みます。</p> <p>○広報やホームページ等の媒体だけでなく、妊娠届出・母子健康手帳交付時の面談で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。</p> <p>○妊娠届出時やマタニティ教室等、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。</p> <p>○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。</p> <p>○妊婦のパートナーが妊娠に積極的に関わられるよう支援します。</p> <p>○産後ケア事業を普及・啓発します。</p>

資料編

1 市の健康をめぐる状況

人口・世帯の状況

(1) 人口の年次推移

本市の人口は、平成2年から平成22年まで増加傾向でしたが、5万人を超えてからは減少傾向で推移しています。



資料：R2年までは国勢調査、R3年以降は千葉県毎月常住人口調査 各年10月1日

(2) 人口動態の比較

令和5年における大網白里市の出生率は4.2(人口千対)であり千葉県、全国よりも低く、死亡率は14.3(人口千対)で千葉県、全国よりも高くなっています。自然増加率は-10.1(人口千対)で、千葉県や全国の減少率よりも高くなっています。

人口動態の概況(令和5年)

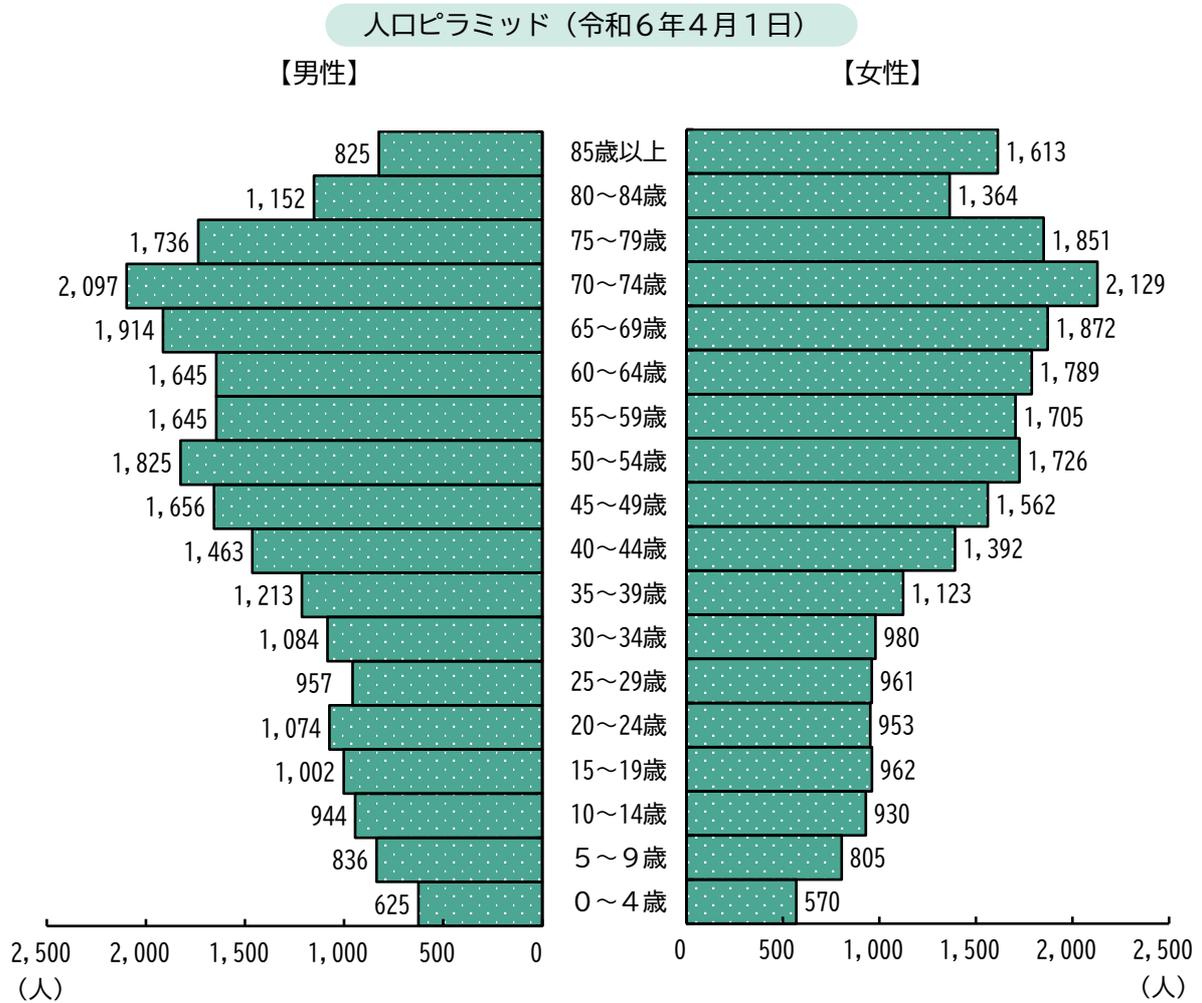
		出生	死亡	自然増加	死産	婚姻	離婚
大網白里市	数(人)	200	676	△476	3	137	81
	率(率)	4.2	14.3	△10.1	14.8	2.9	1.7
千葉県	数(人)	35,658	73,002	△37,344	776	23,251	9,151
	率(率)	5.9	12.0	△6.1	21.3	3.8	1.5
全国	数(人)	727,288	1,576,016	△848,728	15,534	474,741	183,814
	率(率)	6.0	13.0	△7.0	20.9	3.9	1.5

※ 出生・死亡・自然増加・婚姻・離婚率は人口千対、死産は出産(出生+死産)千対

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65～79歳が多く、年代が低くなるほど人数が少なくなる傾向にあります。

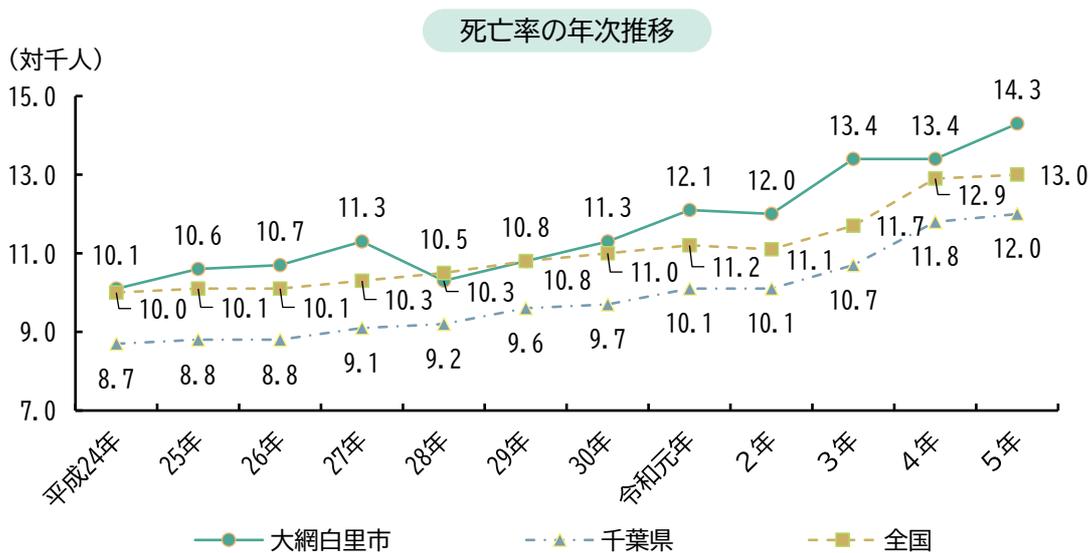


資料：千葉県総合企画部統計課

疾病と死亡の状況

(1) 死亡率の年次推移

本市の令和5年における人口千人あたりの死亡率は14.3と、県や国に比べて高くなっています。また、死亡率は増加の傾向を示しています。



資料：千葉県衛生統計年報

検診・健診と医療等の状況

(1) がん検診受診状況

単位：人、受診率：%

年度		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
胃がん	対象者 (40歳以上男女)	16,527	16,468	16,766	16,608	16,608
	受診者	569	547	581	545	549
	受診率	3.4	3.3	3.5	3.3	3.3
大腸がん	対象者 (40歳以上男女)	32,692	32,791	32,903	33,025	32,917
	受診者	3,009	3,021	3,136	3,236	3,326
	受診率	9.2	9.2	9.5	9.8	10.1
肺がん	対象者 (40歳以上男女)	32,692	32,791	32,903	33,025	32,917
	受診者	1,722	3,705	4,109	4,480	3,931
	受診率	5.3	11.3	12.5	13.6	11.9
乳がん	対象者 (30歳以上女性)	19,289	19,288	19,167	19,215	19,067
	受診者	2,154	2,259	2,288	2,279	2,388
	受診率	11.2	11.7	11.9	11.9	12.5
子宮がん	対象者 (20歳以上女性)	10,758	10,627	10,685	10,646	10,496
	受診者	932	1,057	1,067	1,072	1,193
	受診率	8.7	9.9	10.0	10.1	11.4

資料：がん検診事業実績

(2) 医療機関数

各年4月1日現在 単位：件

年度	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	きゅう	柔道 整復	
平成20	1	1	33	—	24	—	1	17	21	21	14	2
21	1	1	32	—	24	—	1	18	22	22	15	2
22	1	1	32	—	23	—	1	21	22	22	15	2
23	1	1	33	—	23	—	1	22	23	23	16	2
24	1	1	32	—	21	—	1	23	24	24	16	2
25	1	1	31	—	20	—	1	23	25	25	16	2
26	1	1	31	—	21	—	1		29		16	2
27	2	1	32	—	20	—	1		30		18	2
28	2	2	31	—	20	—	1		32		19	2
29	2	2	31	—	21	—	1		34		21	2
30	2	2	31	—	21	—	1		33		21	2
令和元	2	2	30	—	20	—	2		33		21	1
2	2	2	31	—	20	—	2		34		21	1
3	2	2	33	—	20	—	2		33		21	1
4	2	2	33	—	20	—	2		35		21	1
5	2	1	35	—	20	—	2		34		22	1

資料：千葉県山武健康福祉センター（山武保健所）事業年報

(3) 医療関係者数

各年 12 月 31 日現在 単位：人

年	医師	歯科医師	薬剤師
平成 18	44	33	57
20	48	28	70
22	45	30	64
24	51	29	64
26	47	34	65
28	54	28	68
30	60	29	72
令和 2	65	24	78
4	70	34	81

注：2年に1回調査

資料：「千葉県統計年鑑（医師・歯科医師・薬剤師数調査より）」

(4) 幼児健診実施状況

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
平成 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
26	289 (12)	289 (100.0)	179	391 (12)	364 (93.0)	195
27	326 (12)	306 (93.9)	290	324 (12)	303 (93.5)	272
28	322 (12)	318 (98.8)	207	308 (12)	303 (98.3)	162
29	297 (12)	288 (96.9)	197	345 (12)	332 (96.2)	171
30	274 (12)	256 (93.4)	133	344 (12)	336 (97.7)	152
令和元	285 (9)	278 (97.5)	174	292 (9)	271 (92.8)	155
2	275 (9)	264 (96.0)	162	302 (10)	281 (96.6)	130
3	273 (9)	258 (94.5)	185	297 (10)	271 (91.2)	143
4	239 (9)	228 (95.4)	158	286 (10)	270 (94.4)	162
5	229 (9)	221 (96.5)	137	284 (10)	267 (94.0)	149

注：健康管理上注意すべき者の人数は、延人数

資料：母子保健事業実績

(5) 国民健康保険特定健康診査

単位：人、受診率：%

年度	対象者	受診者	受診率	メタボ予備群	メタボ基準該当	動機付け支援
令和2年度	9,338	1,610	17.2	193	347	61
令和3年度	9,103	2,656	29.2	316	612	142
令和4年度	8,587	2,856	33.3	313	653	161
令和5年度	8,212	2,889	35.2	308	656	141
令和6年度	7,721	2,799	36.3	321	619	150

資料：KDB厚生労働省様式5-5 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

(6) 大網白里市の状況

(令和7年4月1日現在)

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
58.08	818	47,497	22,635	4,462	9.4%	26,415	55.6%	16,620	35.0%	200	1	0.50%	48	24.00%	1.03

資料：市民課、千葉県衛生統計年報

(7) 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)

年度	令和2	3	4	5	6
特定健診受診者 (人)	1,610	2,656	2,856	2,889	2,799
糖尿病治療中 (人) 全年齢	437	721	800	781	752
糖尿病疑い (人)	176	317	387	397	373
糖代謝検査要指導判定 (人)	939	1,706	2,026	2,023	1,861

注：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。

資料：【特定健診受診者】KDB厚生労働省様式5-5 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

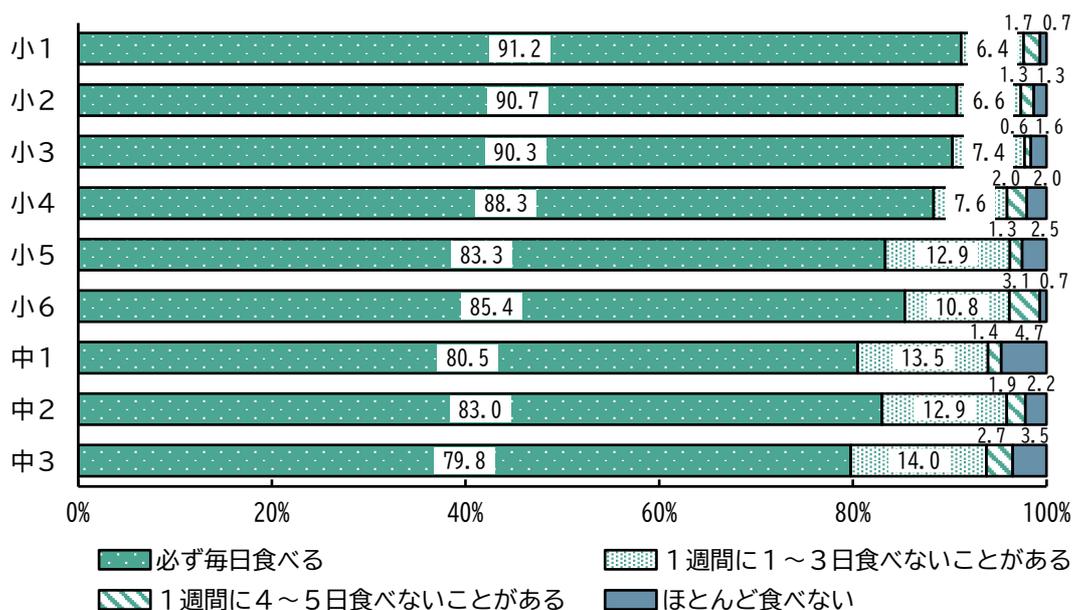
栄養・食生活の状況

(1) 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。

中学1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79.8%と少ない状況です。

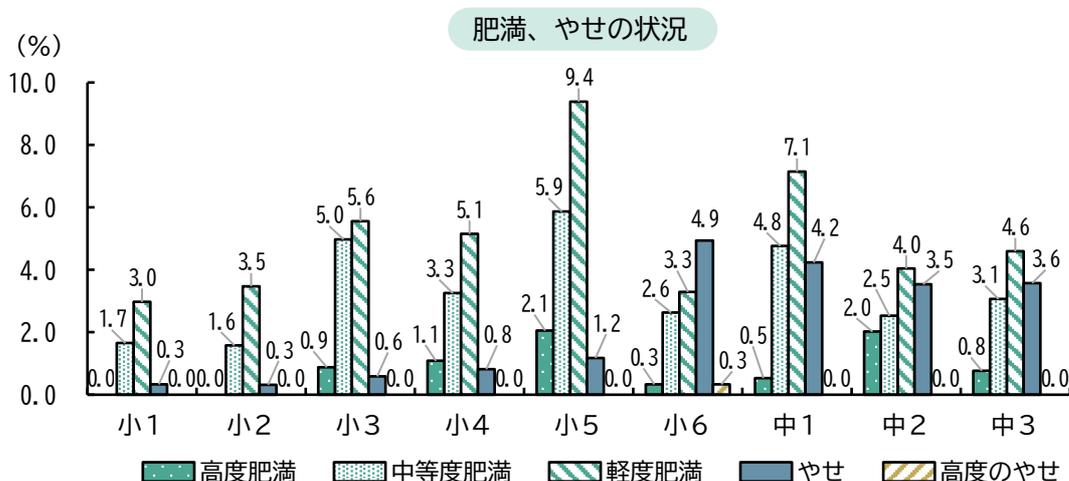
児童生徒の朝食摂食状況



資料：令和6年度学校給食実施状況等調査より

(2) 肥満、やせの状況

肥満、やせの状況について、小5で軽度肥満の割合が9.4%と高くなっています。

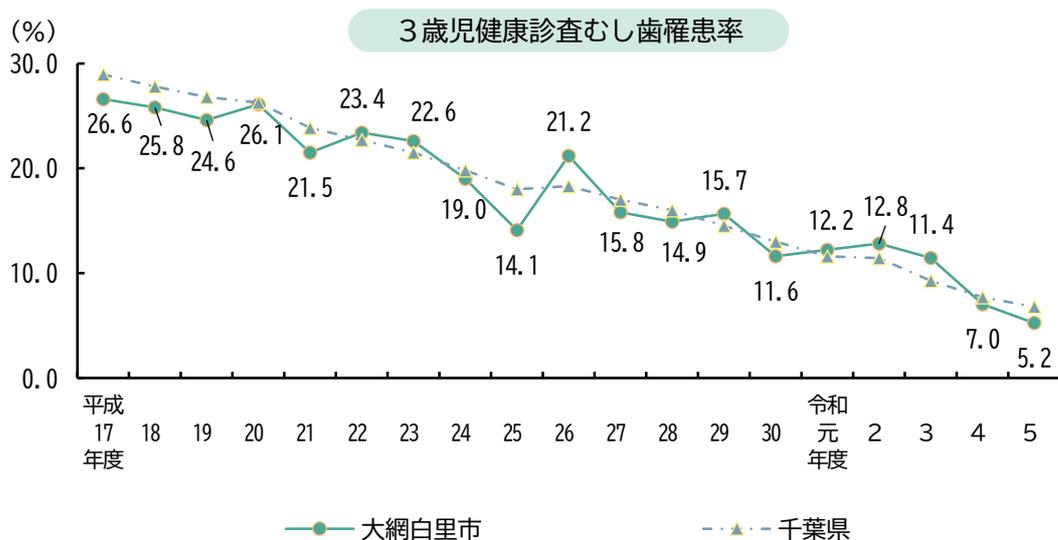


資料：令和6年度児童生徒定期健康診断実施結果

歯と口腔の健康づくりの状況

(1) 3歳児のむし歯の状況

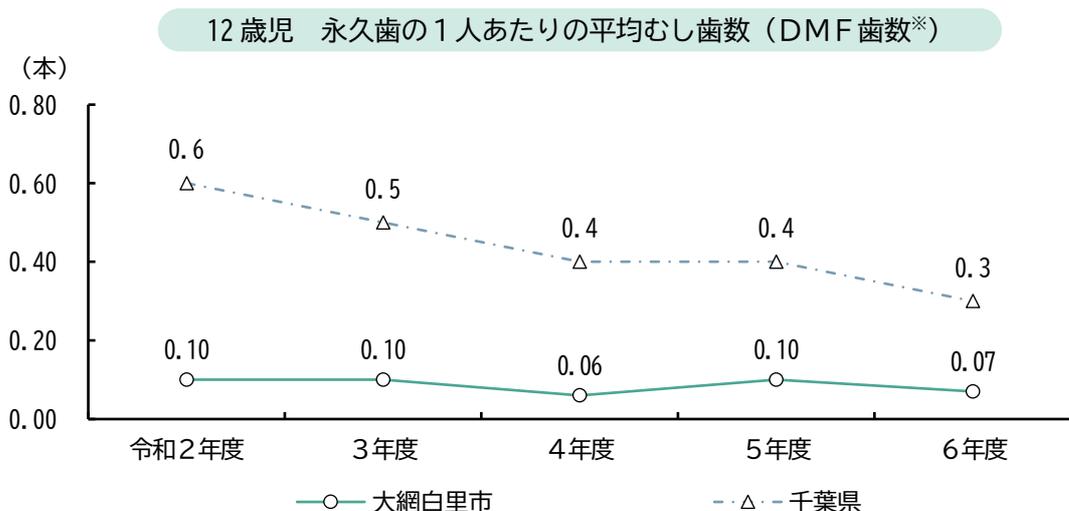
3歳児健康診査でのむし歯の罹患率は、減少傾向にあり、令和5年度は県平均を下回っています。



資料：大網白里市3歳児健康診査

(2) 12歳児のむし歯の状況

12歳児のむし歯はほぼ横ばいで推移し、令和6年度は県より0.23ポイント低くなっています。



※ DMF歯数：永久歯のむし歯経験の総量を知るために用いられる指標。Dは未処置歯むし歯、Mは、むし歯が原因で抜去した歯、Fはむし歯が原因で処置した歯を指し、この指標によって判定したそれぞれの歯の本数の合計のこと。

資料：学校保健統計調査

自殺の現状

(1) 大網白里市の自殺者数

令和元～5年の自殺者数41人の内訳は、男性26人（63.4%）、女性15人（36.6%）、男性が6割を超えています。

性・年代別の自殺者の割合は、特に50歳代の男性が14.6%と最も高く、次いで20歳代、30歳代、80歳以上が9.8%と続いています。女性は、80歳以上が12.2%と最も多く、次いで40歳代、70歳代が7.3%と多くなっています。本市は、80歳以上の男女や50歳代の男性の自殺が多いことから、高齢者や中高年の男性への支援が必要であると言えます。

令和元～5年の自殺者数の推移をみると、多少の増減はあるものの、減少傾向になっています。

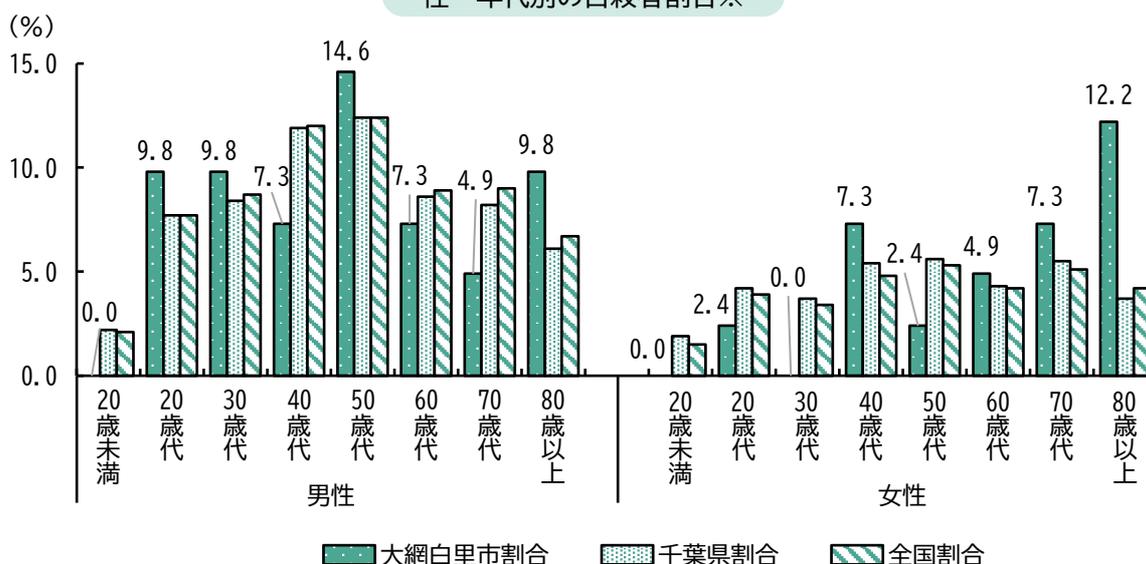
自殺者数

単位：人

年	令和元	2	3	4	5	合計	平均
男性	4	9	6	6	1	26 (63.4%)	5.2
女性	4	2	4	2	3	15 (36.6%)	3.0
合計	8	11	10	8	4	41 (100.0%)	8.2

資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2024年」

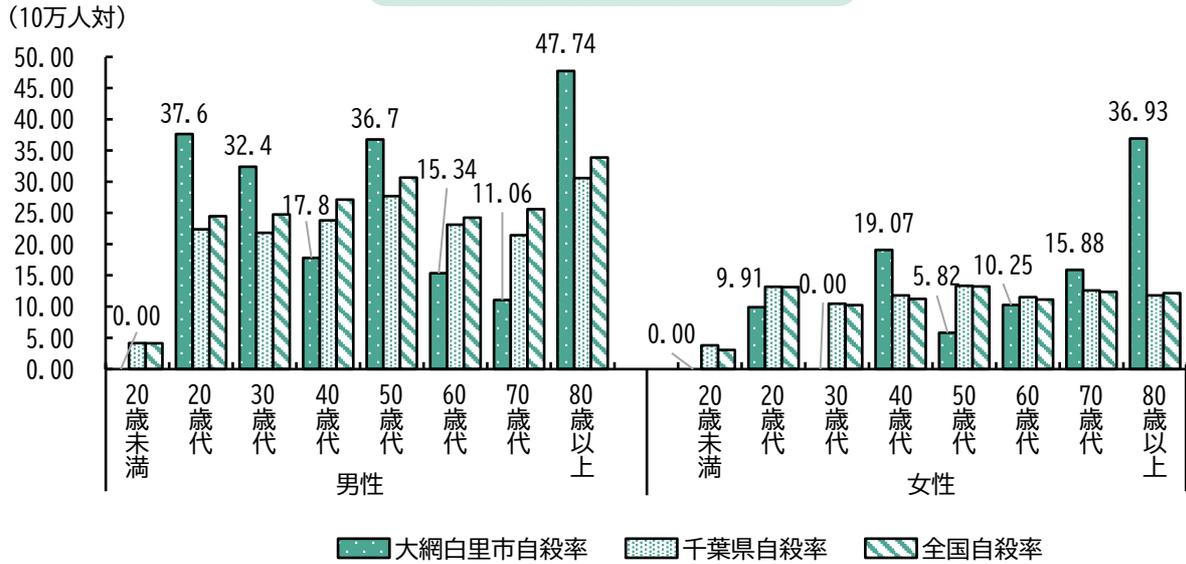
性・年代別の自殺者割合※



※ 全自殺者に占める割合を示します。

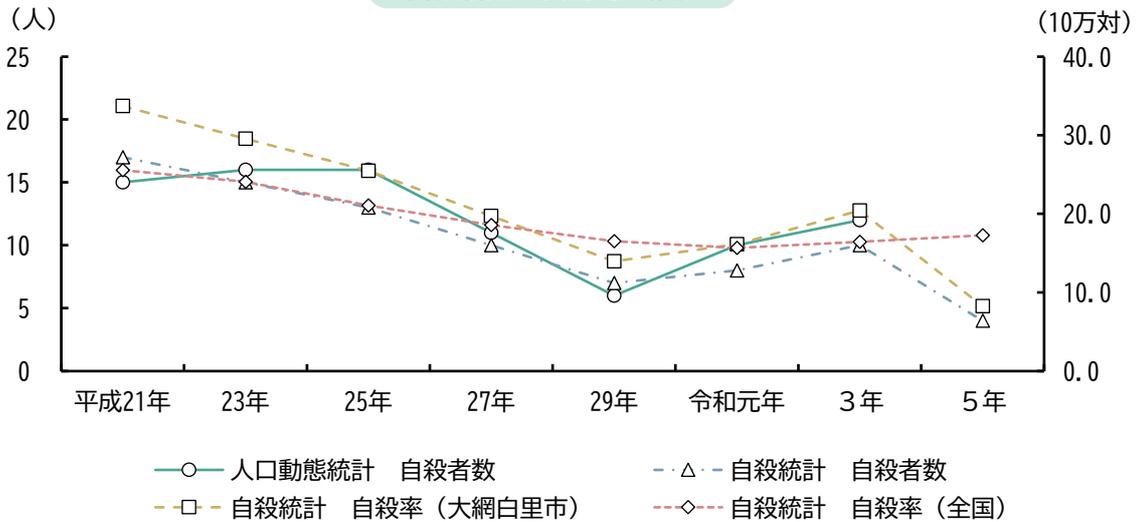
資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2024年」

性・年代別の自殺率（10万人対）



資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2024年」

自殺者数の長期的な推移



※ 人口動態統計：厚生労働省による統計で、外国人を含まない。

自殺統計：警察庁による統計で、日本に住んでいる外国人も含む。

資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2024年」

(2) 大網白里市の職業別の自殺の内訳（令和元～5年度合計）

職業別の自殺の内訳をみると、有職者が18人（43.9%）、無職者が23人（56.1%）となっています。

職業別の自殺の内訳（令和元～5年度合計）

職業	自殺者数（人）	割合	全国割合
有職者	18	43.9%	39.5%
無職者	23	56.1%	60.5%
合計	41	100.0%	100.0%

資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2024 年」

(3) 大網白里市の主な自殺の特徴（令和元～5年度合計）

本市の主な自殺の特徴をみると、区分は、「男性40～59歳の有職者で同居人がいる」が8人と最も多く、仕事の配置転換や過労、職場の人間関係、仕事の失敗等の勤務問題からうつ状態になり自殺に至っています。次いで、「女性60歳以上の無職の独居」が6名で、身体疾患による治療の苦痛からうつ状態になり自殺に至っています。その他、失業（退職）、死別・離別、近隣関係の悩み、家族間の不和等の問題からうつ状態になり、自殺に至っていることもわかります。

以上のことから、本市は中高年への支援、勤務問題、家族問題、健康問題によってうつ状態に陥ることが課題であり、これらの対策を検討する必要があります。

大網白里市の主な自殺の特徴（令和元～5年度合計）

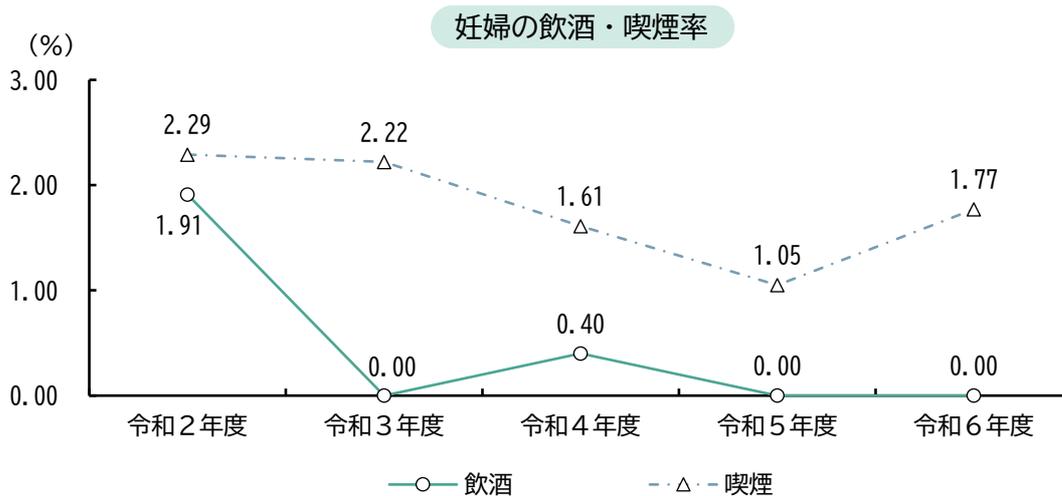
上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位 男性 40～59 歳有職同居	8	19.5%	31.7	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み + 仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位 女性 60 歳以上無職同居	6	14.6%	17.4	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位 男性 60 歳以上無職同居	5	12.2%	24.5	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ) + 身体疾患→自殺
4位 女性 60 歳以上無職独居	4	9.8%	56.6	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→ 自殺
5位 女性 40～59 歳無職同居	4	9.8%	28.6	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病 →自殺

資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2024 年」

その他

(1) 妊婦の飲酒・喫煙率

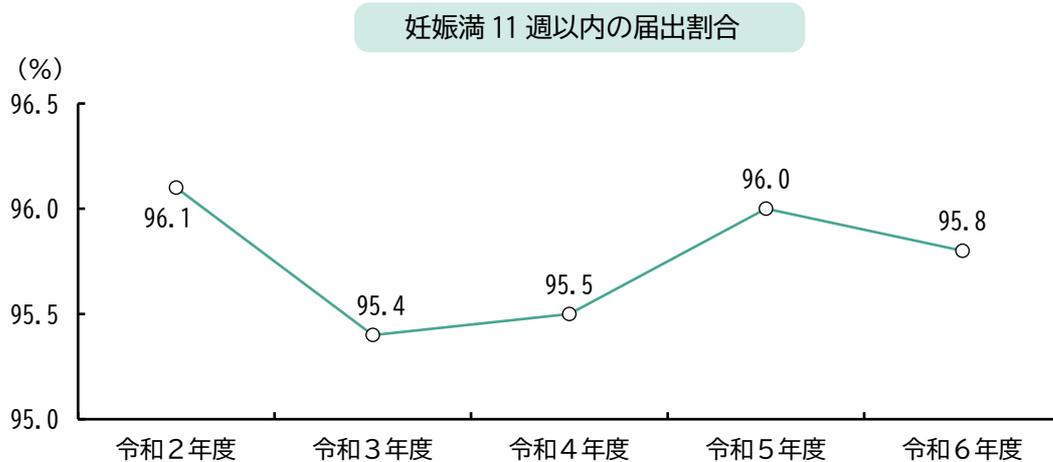
妊婦の飲酒率については令和2年以降、概ね0.00%で推移しています。一方、妊婦の喫煙率については令和5年度までは減少していましたが、令和6年度には1.77%と増加しました。



資料：大網白里市 妊娠届

(2) 妊娠満11週以内の届出割合

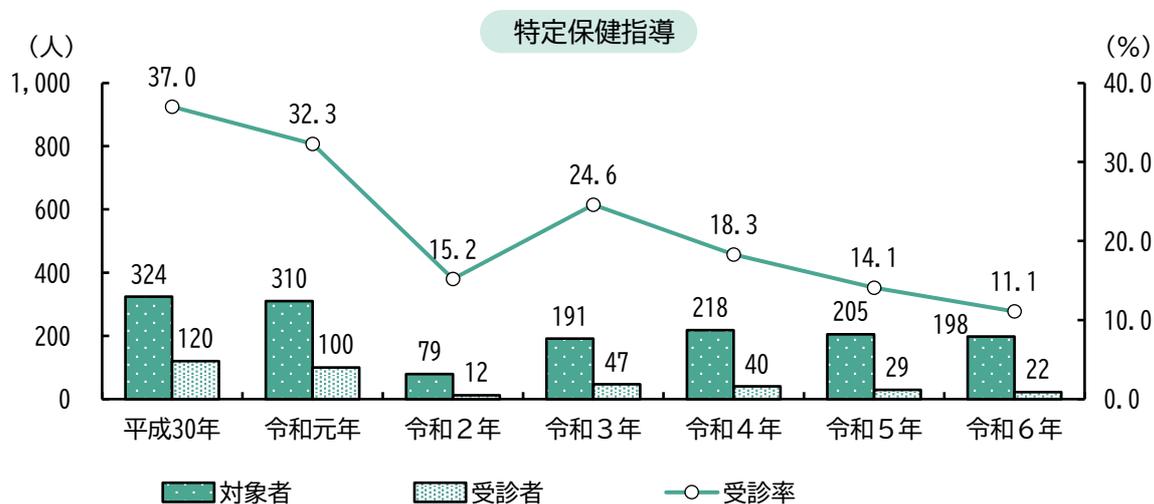
妊娠11週以内に妊娠届を出した人の割合は、95%~96%で推移しており、令和6年度は95.8%と、年間数名は妊娠中期以降の交付となっています。



資料：大網白里市 妊娠届

(3) 特定保健指導

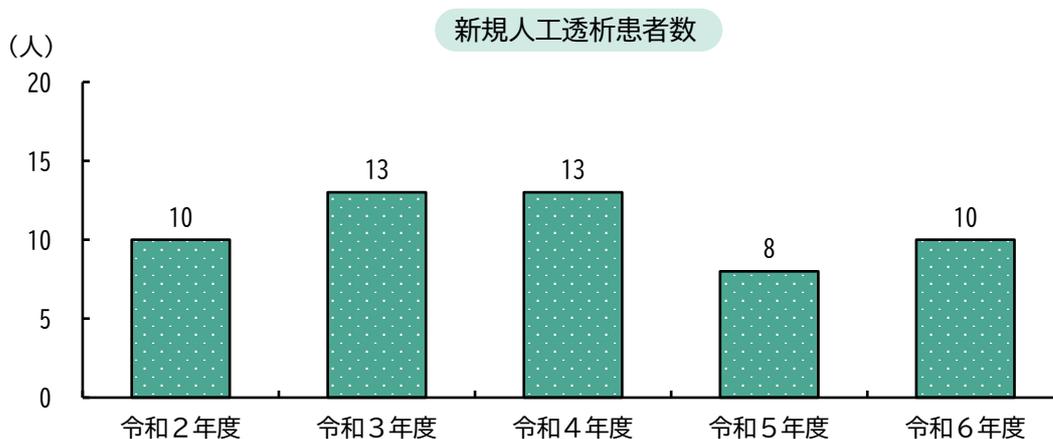
特定保健指導について、対象者・受診者ともに減少傾向にあり、受診率も減少傾向にあります。



資料：KDB厚生労働省様式5-5 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

(4) 新規人工透析患者数

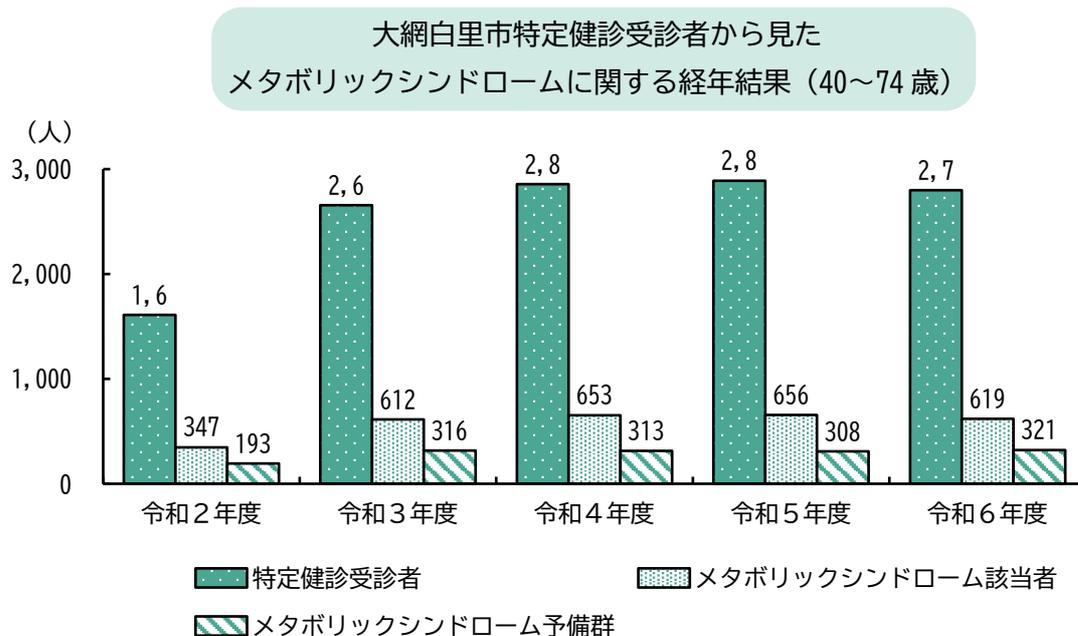
新規人工透析患者数は増減を繰り返しながら概ね10人前後で推移しています。



資料：特定疾病申請者台帳

(5) 大網白里市特定健診受診者から見たメタボリックシンドロームに関する経年結果 (40~74歳)

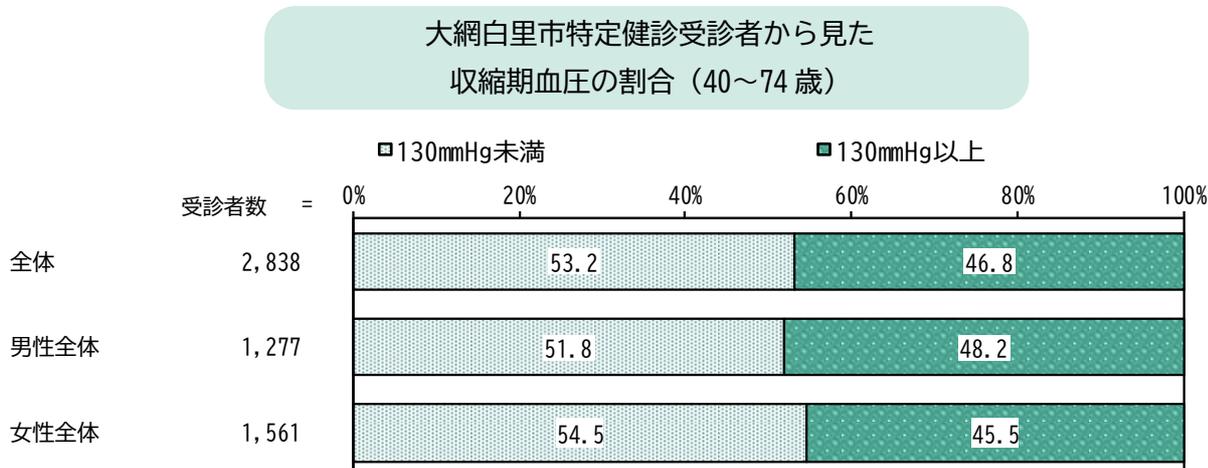
大網白里市特定健診受診者から見たメタボリックシンドロームについて、メタボリックシンドローム該当者は令和5年度までは増加傾向にありましたが、令和6年度は減少しています。メタボリックシンドローム予備群は令和2年度以降、ほぼ横ばいで推移しています。



資料：KDB厚生労働省様式5-5 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

(6) 大網白里市特定健診受診者から見た収縮期血圧 130mmHg 以上の割合 (40~74歳)

大網白里市特定健診受診者から見た収縮期血圧について、有所見者である「収縮期血圧 130mmHg以上」の割合は全体で53.2%となっています。



資料：KDB厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況

アンケート調査結果

(1) アンケート調査概要

「第2次健康づくり推進計画」策定にむけて基礎資料とするためアンケート調査を実施しました。

対象者	満18歳以上の一般市民を無作為抽出
方法	郵送による配布・回収またはWEB回答
時期	令和6年11月1日～30日
調査票配布数	1,500件
調査票回収結果	539件(35.9%)

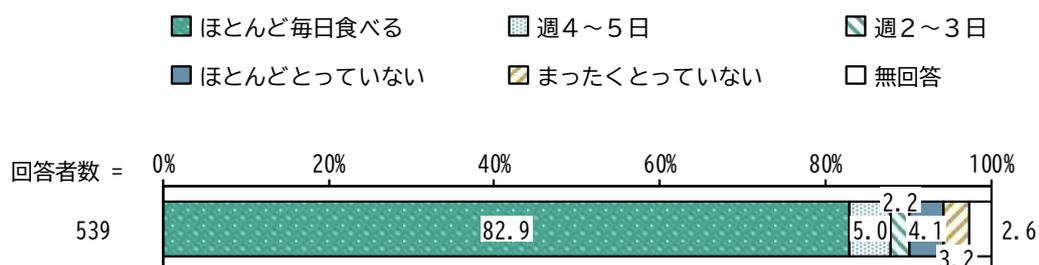
(2) アンケート調査結果

※結果については小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。

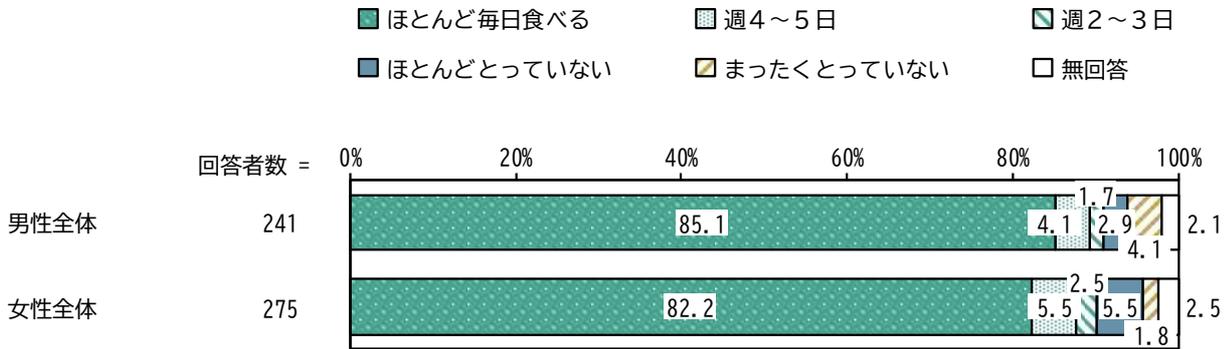
ふだん1週間に何日朝食をとりますか。

1週間の朝食を摂る頻度について「ほとんど毎日食べる」が最も多く82.9%、その他は5%以下となっています。

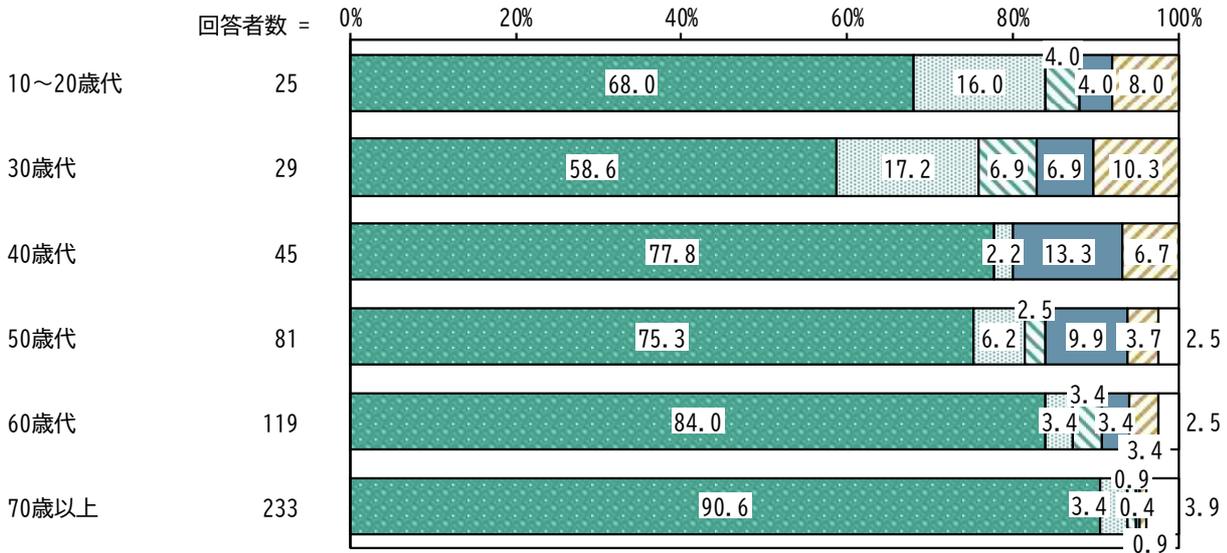
朝食の摂取状況の割合



性別



年齢別



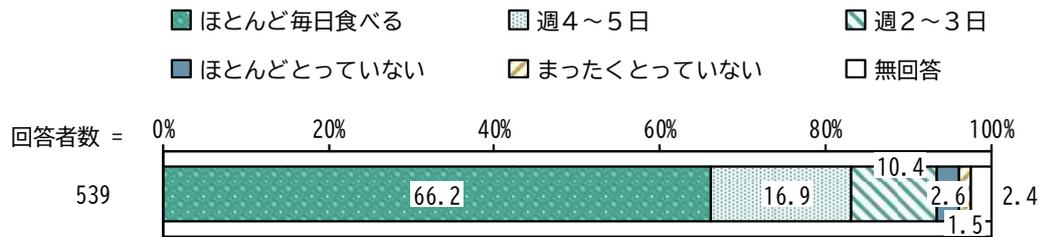
働き盛り (20~64歳)



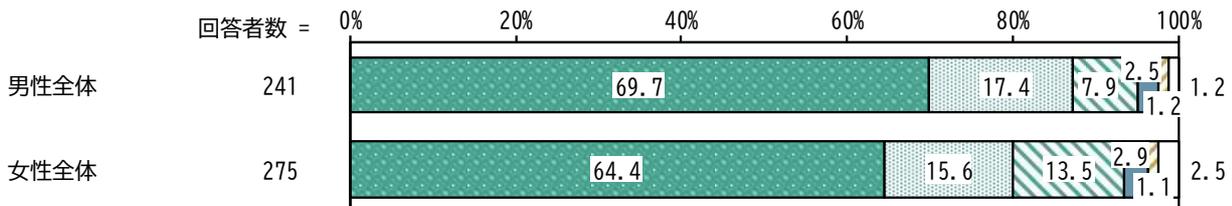
バランスのとれた食事（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事）を1日2回以上とっている日が週にどれくらいありますか。

バランスのとれた食事を週にどれくらいとっているかについて「ほとんど毎日食べる」が最も多く66.2%、次いで「週に4～5日」が16.9%、「週に2～3日」が10.4%となっています。

バランスのとれた食事の1日2回以上の摂取の割合



性別



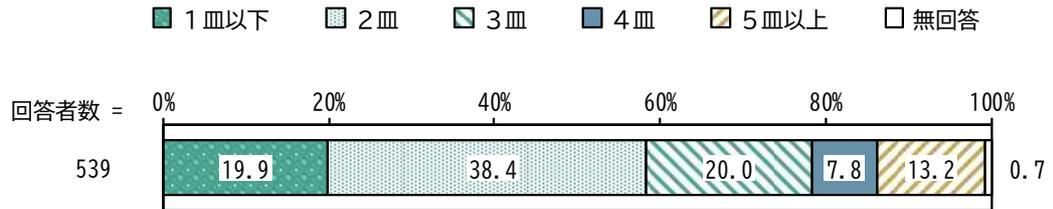
年齢別



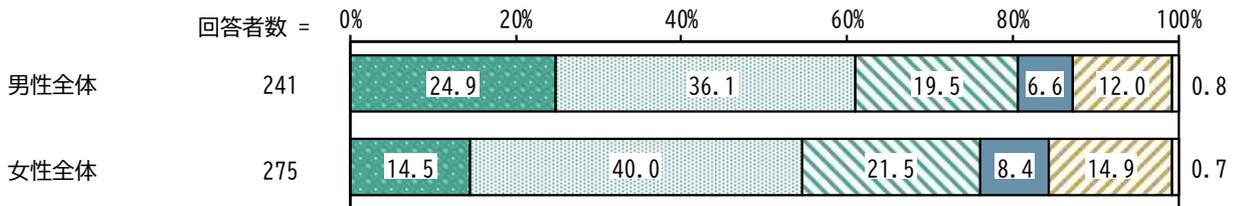
1日の野菜摂取目標量は350gです。野菜70gを1皿分とした場合、あなたは1日にどのくらいの野菜を食べていますか。

1日の野菜摂取目標量について「2皿」が最も多く38.4%、次いで「3皿」が20.0%、「1皿以下」が19.9%となっています。

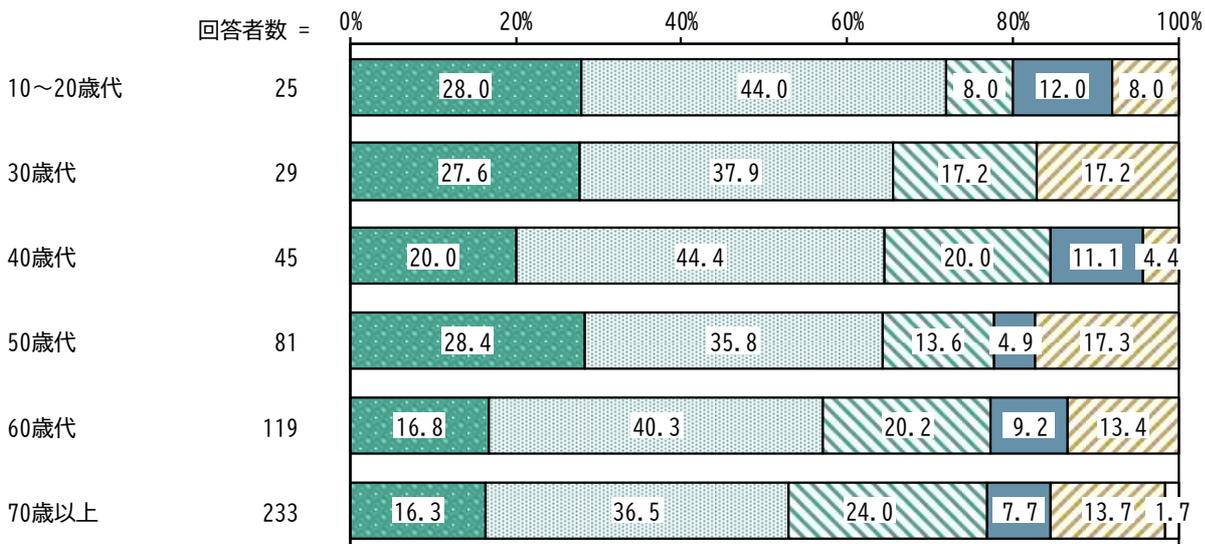
1日の野菜料理（副菜）の摂取の割合



性別



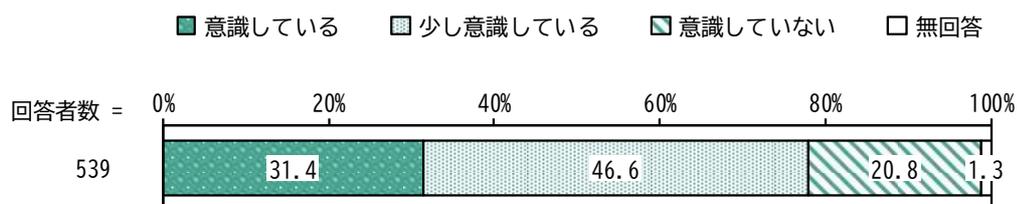
年齢別



減塩を意識した食事をしていませんか。(例 しょうゆを使いすぎない、漬物の回数を減らす、めん類の汁を残すなど)

減塩を意識した食事をしているかについて「少し意識している」が最も多く46.6%、次いで「意識している」が31.4%、「意識していない」が20.8%となっています。

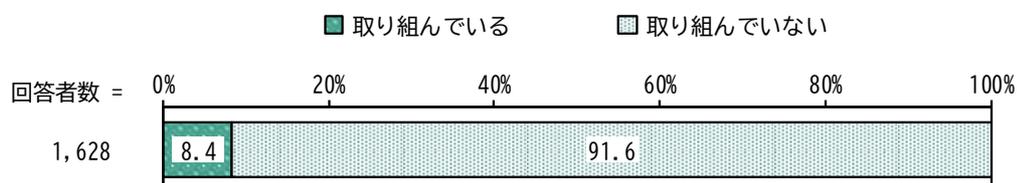
減塩を意識した食事をしているかどうかの割合



地産地消（千葉県産などの地元食材を利用する）に取り組んでいますか。

地産地消（千葉県産などの地元食材を利用する）について、「取り組んでいる」が8.4%、「取り組んでいない」が91.6%となっています。

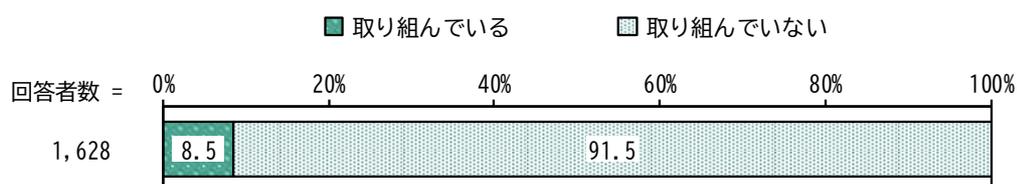
地産地消（千葉県産などの地元食材を利用する）に取り組んでいるかどうかの割合



家族や地域での共食に取り組んでいますか。

家族や地域での共食について、「取り組んでいる」が8.5%、「取り組んでいない」が91.5%となっています。

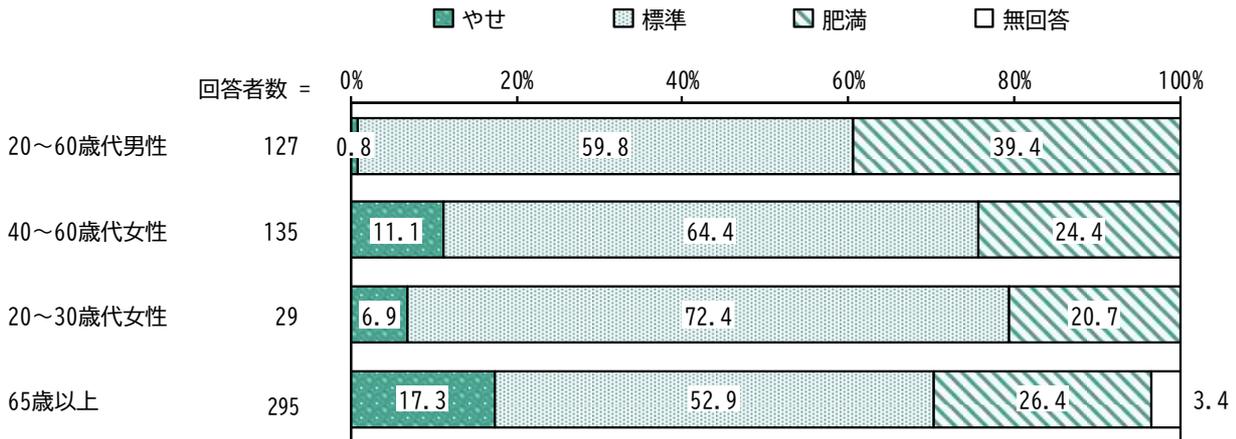
家族や地域での共食に取り組んでいるかどうかの割合



あなたの身長・体重はどれくらいですか。

身長・体重から算出したBMIについて、65歳以上で「やせ」の割合が17.3%と高く、20～60歳代男性で「肥満」の割合が39.4%と高くなっています。また、40～60歳代女性、20～30歳代女性では「標準」の割合が高くなっています。

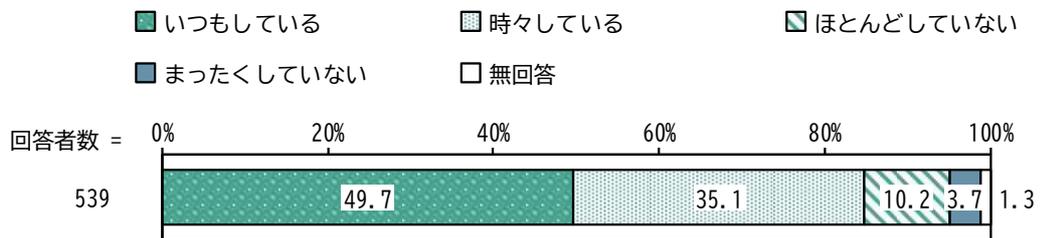
BMIの割合



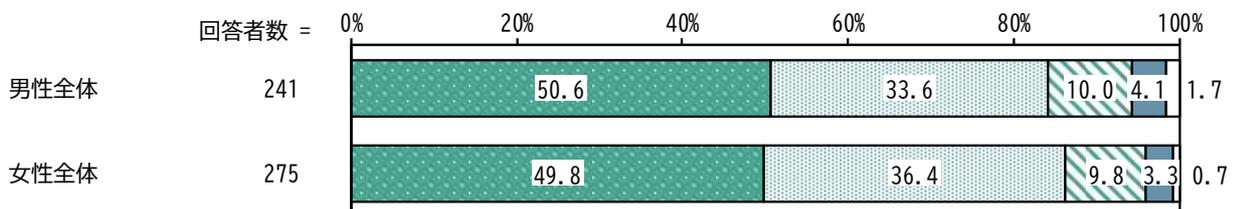
あなたは、日ごろから身体を動かすようにしていますか。散歩、階段を使う、自転車通勤、掃除機をかけるなど、合計10分以上の身体活動を含みます。

日頃の身体活動について「いつもしている」が最も多く49.7%、次いで「時々している」が35.1%、「ほとんどしていない」が10.2%となっています。

日ごろから意識的に身体を動かしている人の割合



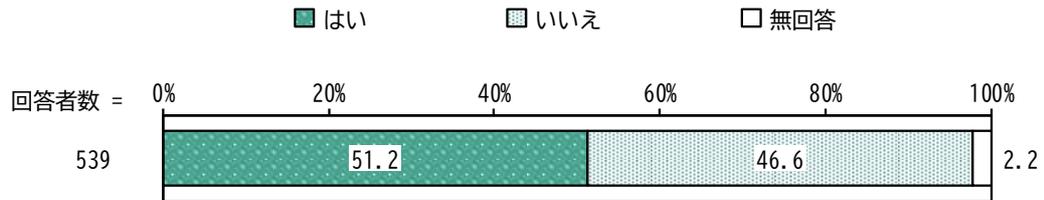
性別



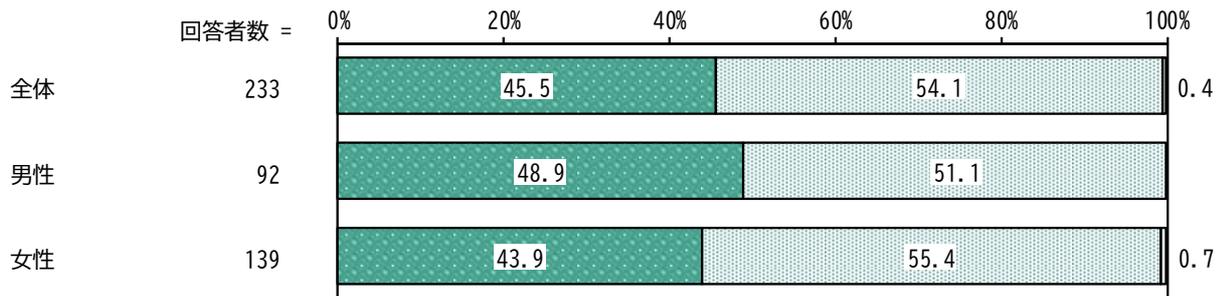
あなたは1日30分以上の運動を週2日以上、1年以上していますか。ウォーキングやストレッチのような、汗をかく運動も含めます。

1日30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施しているかについて「はい」が51.2%、「いいえ」が46.6%、「無回答」が2.2%となっています。

1日30分以上の運動を週2日以上、1年以上している人の割合



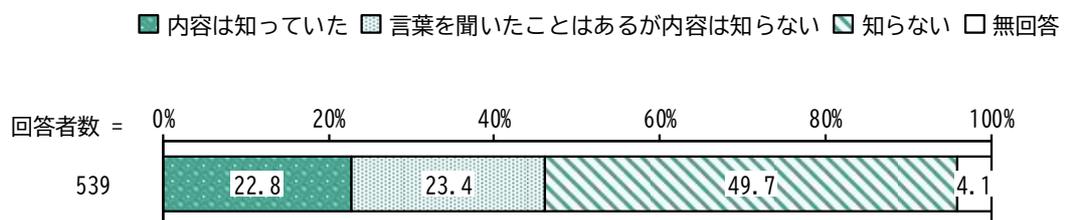
働き盛り（20～64歳）



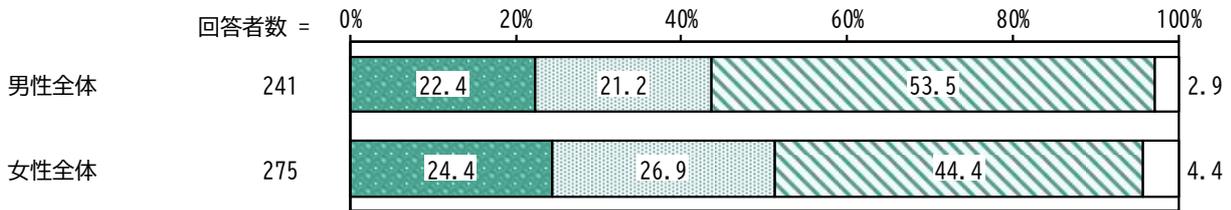
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは、「運動器官（筋肉、関節、骨など、人が移動するために使う器官）の障害によって、日常生活で人や道具の助けが必要となる状態やその一歩手前の状態」のことです。あなたはこの内容を知っていましたか。

ロコモティブシンドロームの認知度について「知らない」が最も多く49.7%、次いで「言葉を聞いたことはあるが内容は知らない」が23.4%、「内容は知っていた」が22.8%となっています。

ロコモティブシンドロームの認知状況の割合



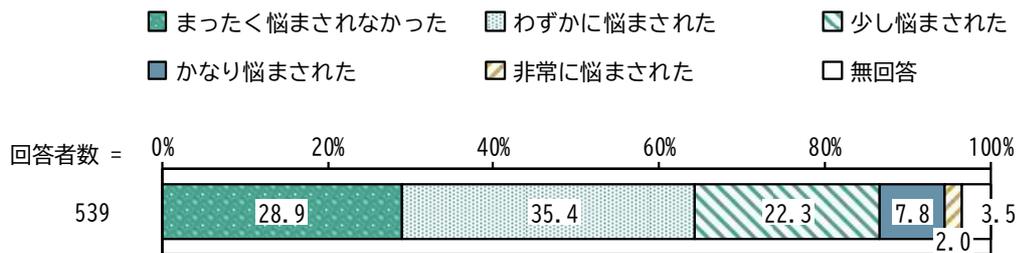
性別



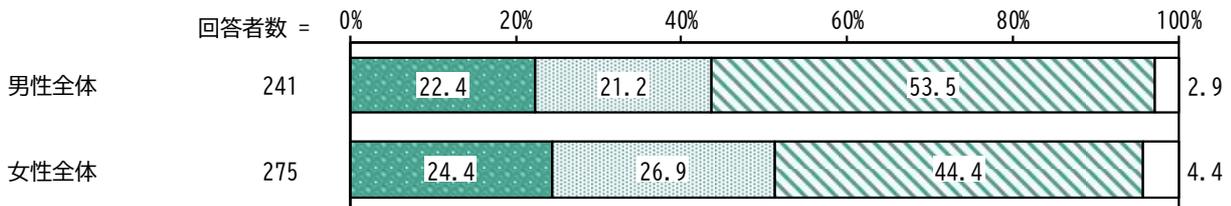
過去1ヶ月間に、心理的な問題（不安を感じたり、気分が落ち込んだり、イライラしたり）に、どのくらい悩まされましたか。

心理的な問題について「わずかに悩まされた」が最も多く35.4%、次いで「まったく悩まされなかった」が28.9%、「少し悩まされた」が22.3%となっています。

過去1ヶ月間に、心理的な問題に悩まされたことがある人の割合



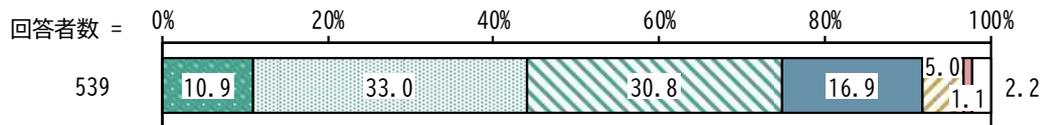
性別



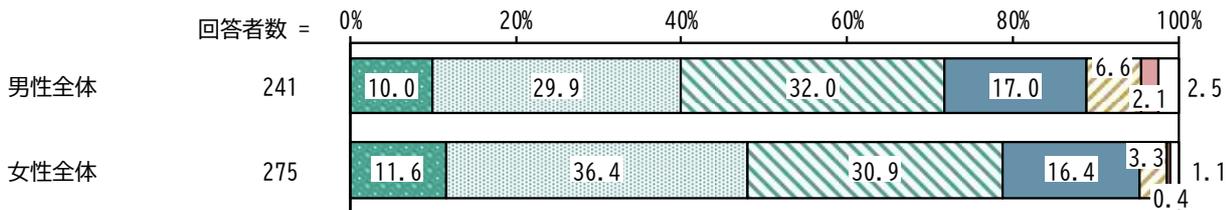
あなたの1日の平均睡眠時間はどのくらいですか。

1日の平均睡眠時間について「5～6時間未満」が最も多く33.0%、次いで「6～7時間未満」が30.8%、「7～8時間未満」が16.9%となっています。

1日の平均睡眠時間の割合



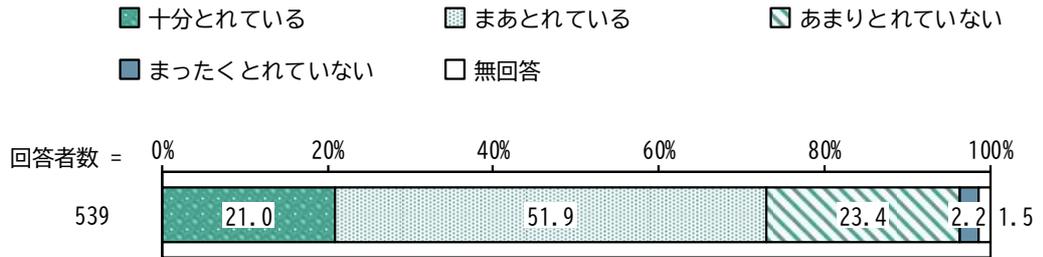
性別



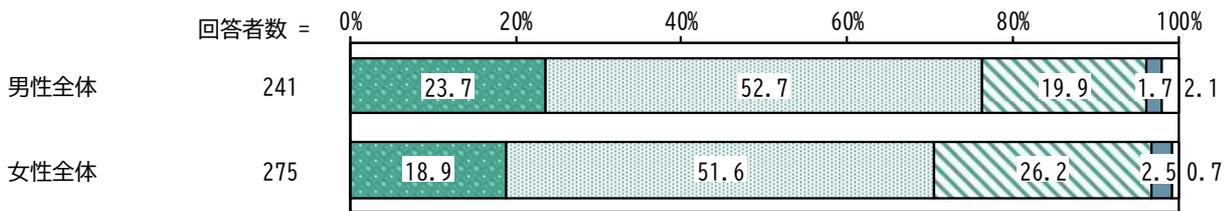
あなたは、毎日睡眠で休養が十分にとれていると思いますか。

睡眠での休養について「まあとれている」が最も多く51.9%、次いで「あまりとれていない」が23.4%、「十分とれている」が21.0%となっています。

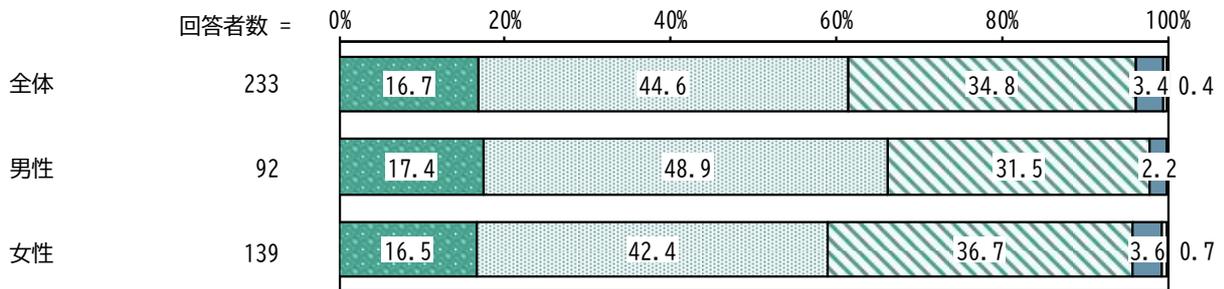
毎日の睡眠で休養がとれている人の割合



性別



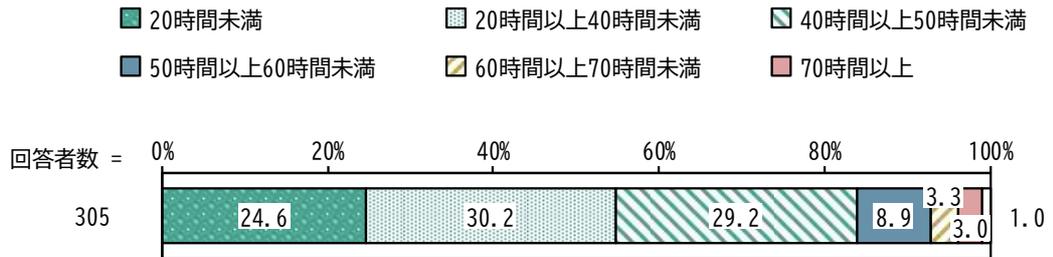
働き盛り (20~64歳)



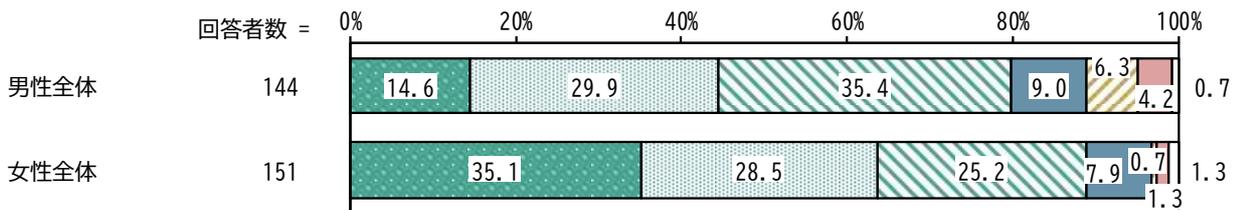
あなたは、この1週間にどのくらい仕事をしましたか。

1週間の仕事量について「20時間以上40時間未満」が最も多く30.2%、次いで「40時間以上50時間未満」が29.2%、「20時間未満」が24.6%となっています。

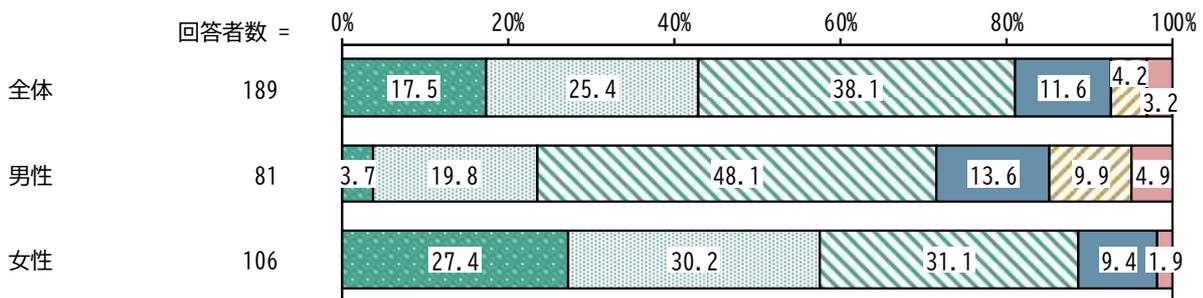
週の労働時間の割合



性別



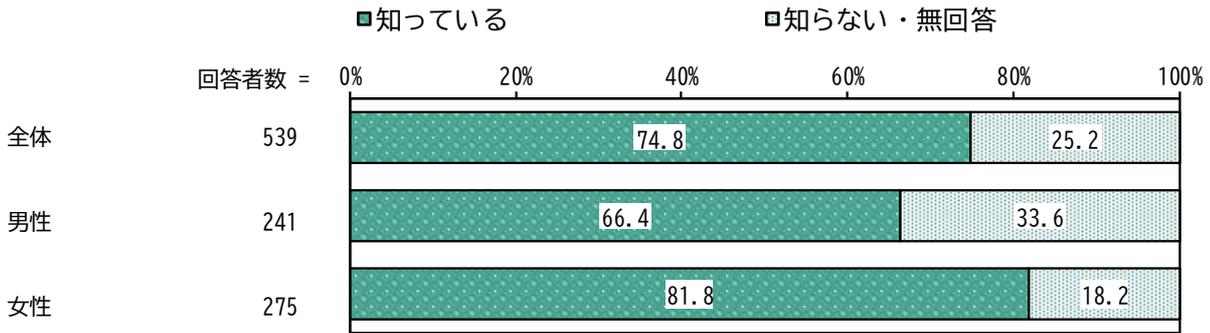
働き盛り (20~64歳)



悩んだ時の相談窓口としてあなたが知っているものを選んでください。

相談窓口として知っているものについて何らか「知っている」と答えた人について性別で見ると、男性で66.4%と低くなっています。

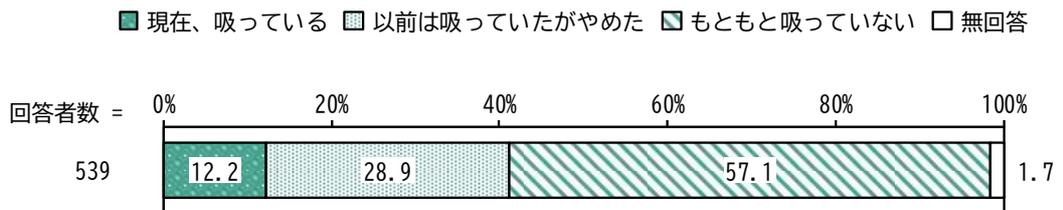
相談窓口として知っているもの



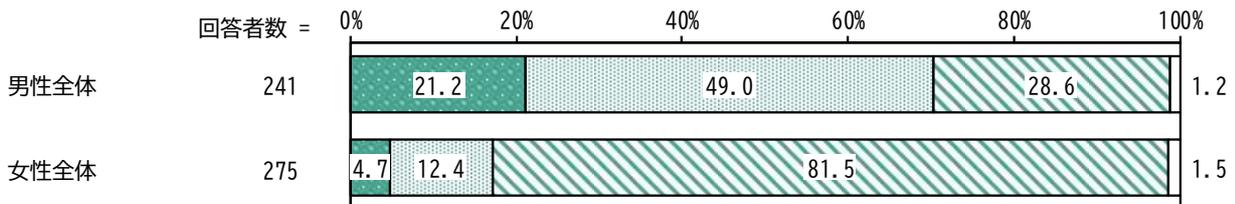
あなたは、たばこを吸っていますか。

たばこを吸っているかについて「もともと吸っていない」が最も多く57.1%、次いで「以前は吸っていたがやめた」は28.9%、「現在、吸っている」が12.2%となっています。

喫煙の状態の割合

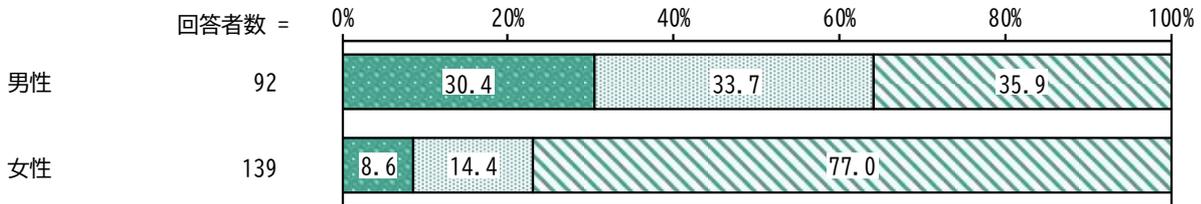


性別



働き盛り（20～64歳）

■ 現在、吸っている ■ 以前は吸っていたがやめた ■ もともと吸っていない □ 無回答

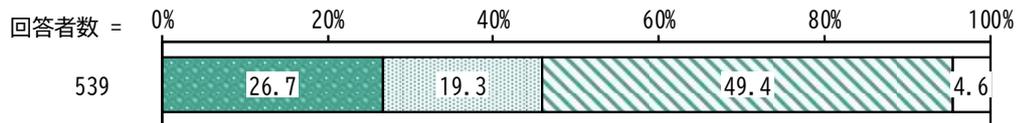


COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは「たばこの煙を主とする有害物質が長期に気道に触れることによって起きる炎症性の疾患で、主な症状として、咳・痰・息切れがあり、徐々に呼吸障害が進行する疾患」のことで、喫煙者の20%がCOPDを発症するといわれています。あなたはこの内容を知っていましたか。

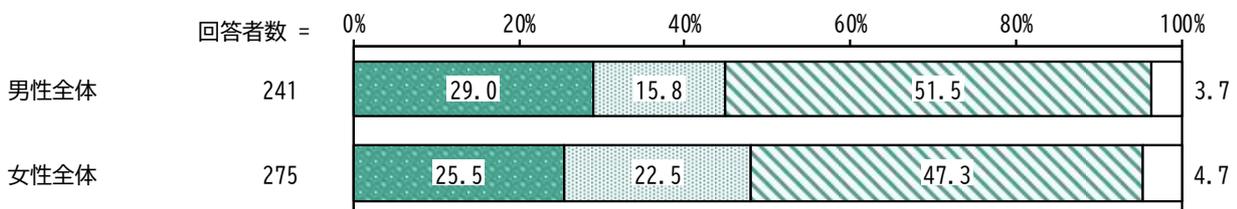
COPDの認知度について「知らない」が最も多く49.4%、次いで「内容は知っていた」が26.7%、「言葉を聞いたことはあるが内容は知らない」が19.3%となっています。

COPD認知状況の割合

■ 内容は知っていた ■ 言葉を聞いたことはあるが内容は知らない ■ 知らない □ 無回答



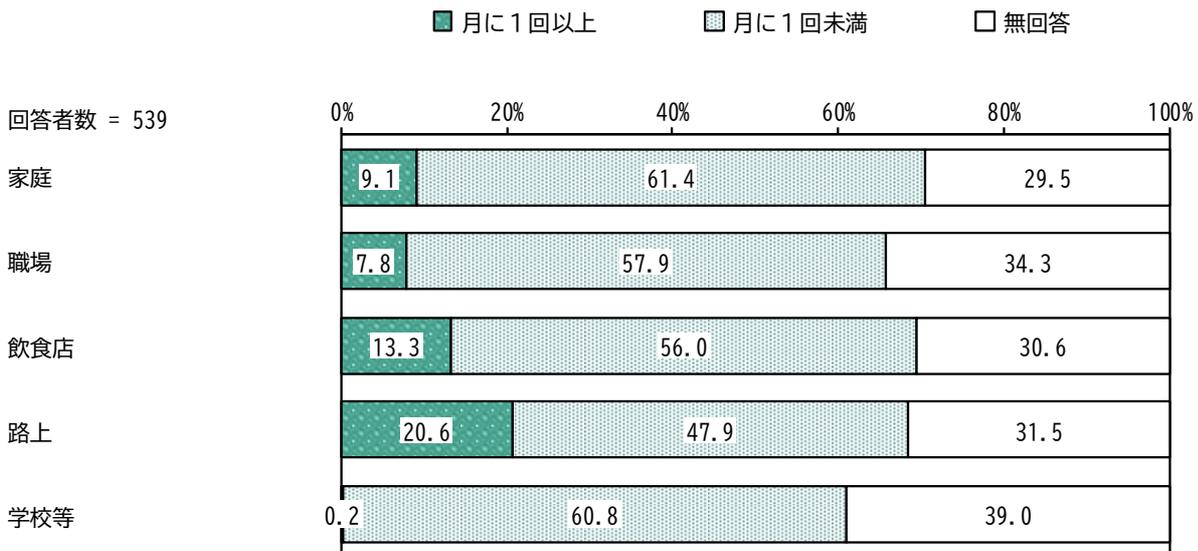
性別



あなたはこの1ヶ月間に、望まない受動喫煙がありましたか。それぞれの場所であてはまるものについて1つ選んでください。

受動喫煙が「月に1回以上」あった割合は、『路上』が最も多く20.6%、次いで『飲食店』が13.3%となっています。

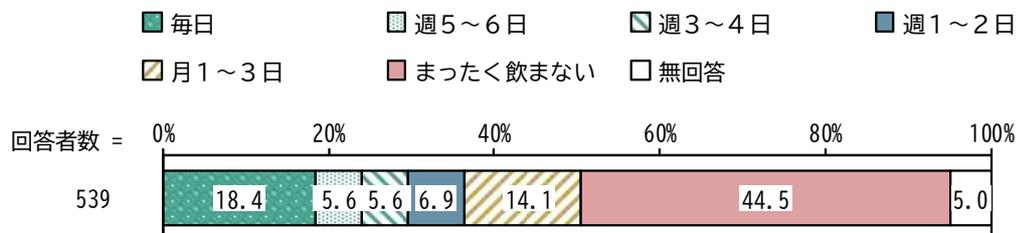
1ヶ月間に望まない受動喫煙があった程度の割合



あなたは、週に何日くらいお酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲みますか。

週に何日くらい飲酒するかについて「全く飲まない」が最も多く44.5%、次いで「毎日」が18.4%、「月1～3日」が14.1%となっています。

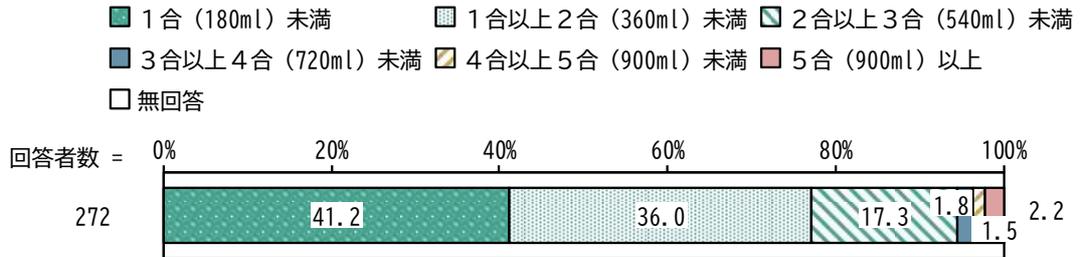
飲酒の頻度の割合



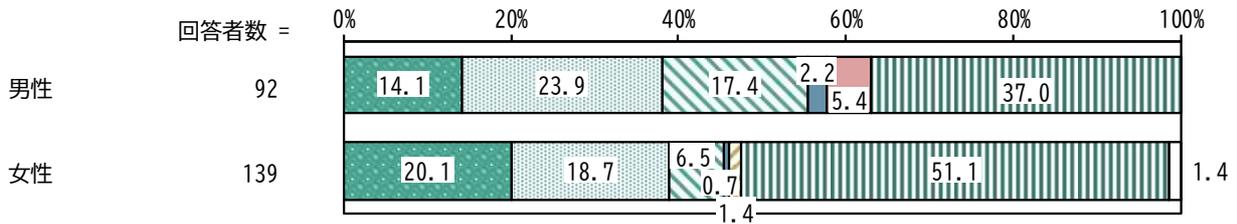
お酒を飲む日は清酒に換算し、1日あたりどれくらいの量を飲みますか。

1日の飲酒量について「1合（180ml）未満」が最も多く41.2%、次いで「1合以上2合（360ml）未満」が36.0%、「2合以上3合（540ml）未満」が17.3%となっています。

1日あたりの飲酒量（清酒換算）の割合



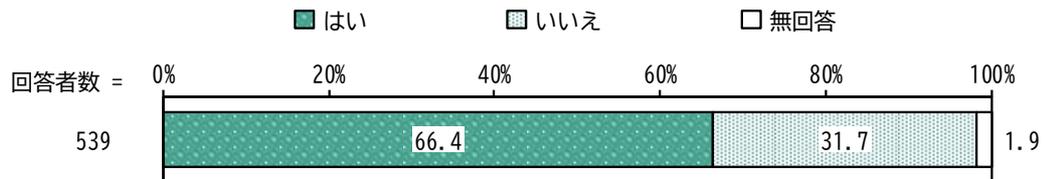
働き盛り（20～64歳）



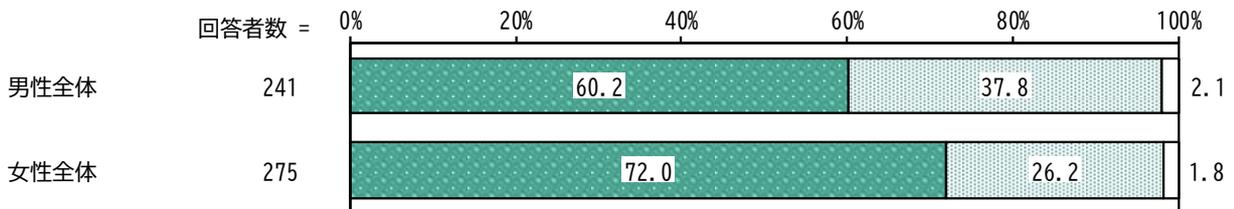
あなたは、この1年間に歯の健康診査を受けていますか。

歯の健康診査について「はい」が66.4%、「いいえ」が31.7%、「無回答」が1.9%となっています。

この1年間に歯の健康診査を受けている人の割合



性別



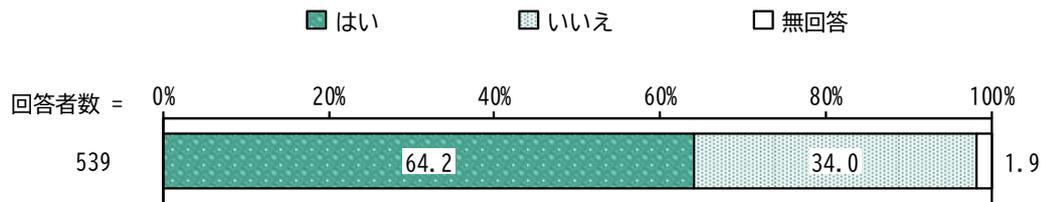
年齢別



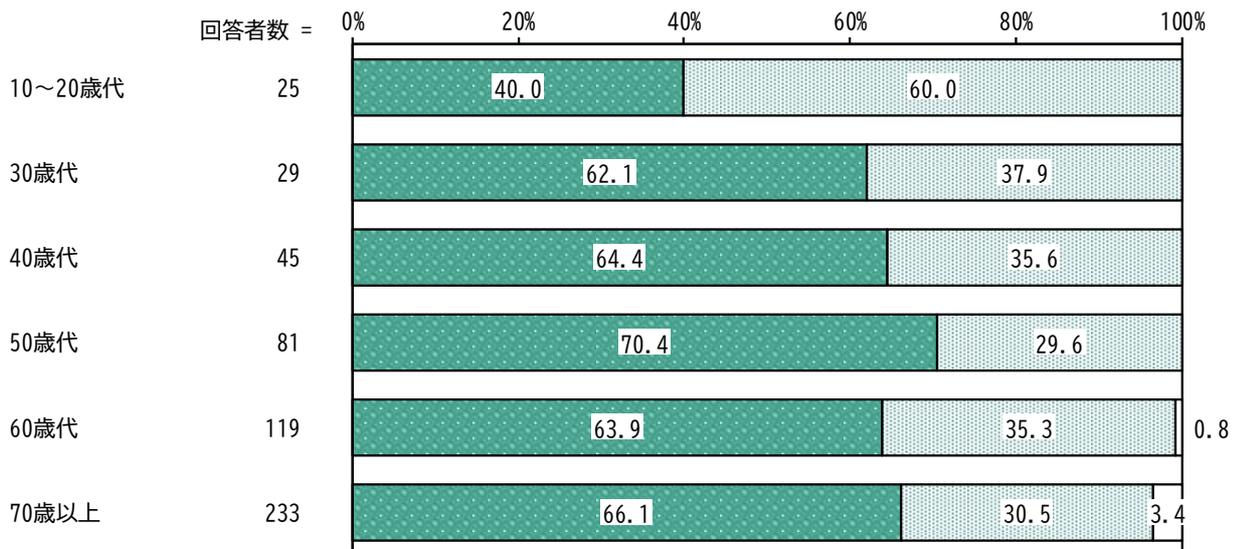
あなたは、この1年間に歯石除去や歯面清掃を受けていますか。

歯石除去や歯面清掃を受けているかについて「はい」が64.2%、「いいえ」が34.0%、「無回答」1.9%となっています。

この1年間に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合



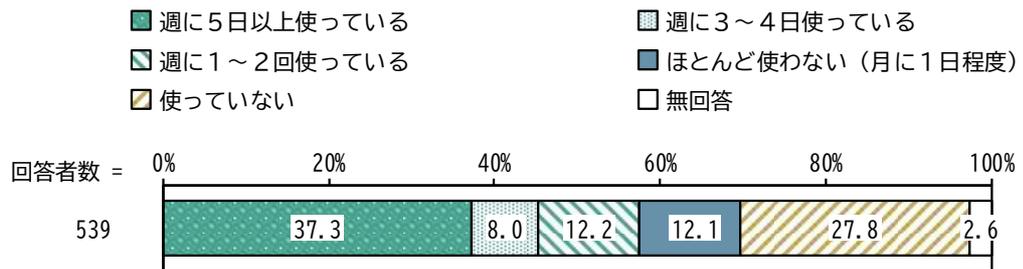
年齢別



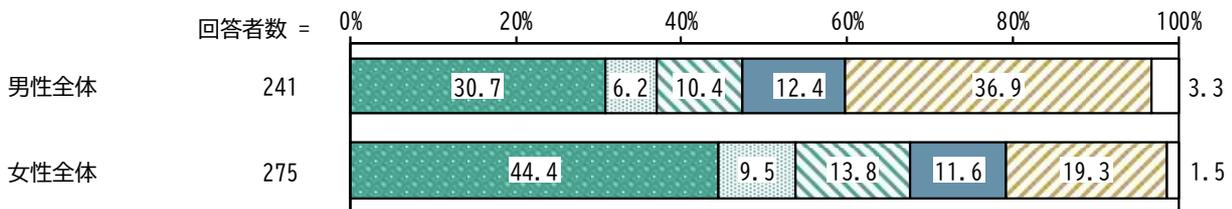
あなたは、歯ブラシ以外の器具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）を使って、歯の手入れをしていますか。

歯ブラシ以外の器具を使って歯の手入れをしているかについて「週に5日以上使っている」が最も多く37.3%、次いで「使っていない」が27.8%、「週に1～2回使っている」が12.2%となっています。

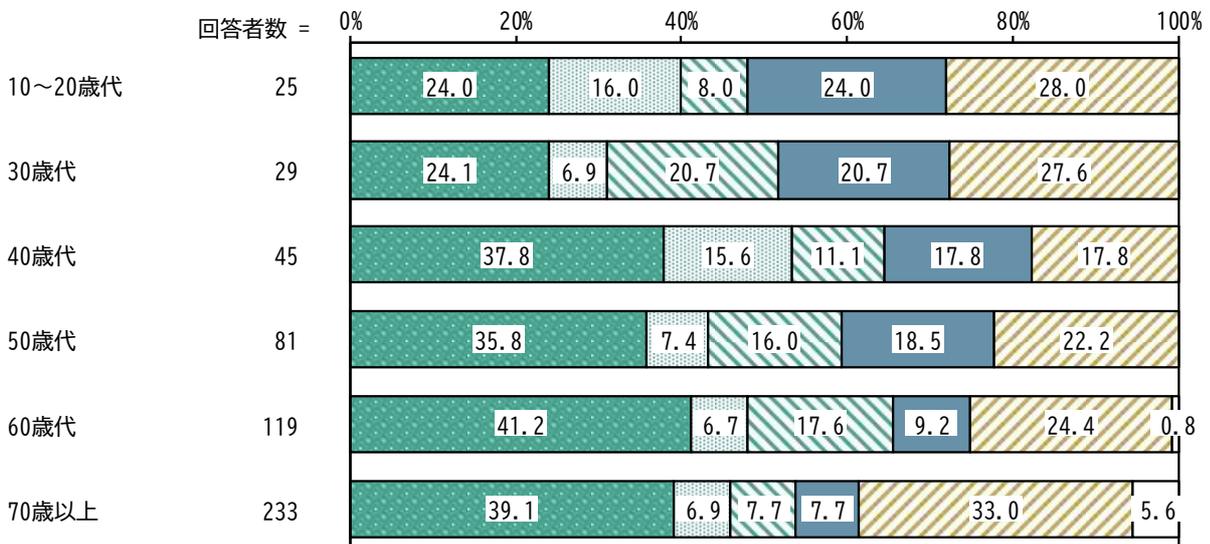
補助用具の使用状況の割合



性別



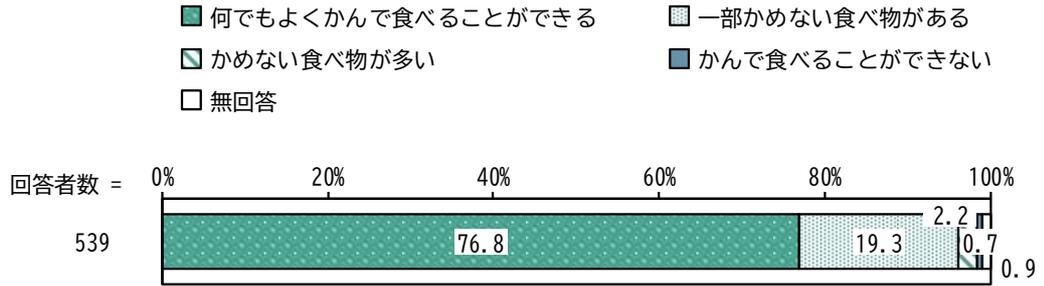
年齢別



あなたは、ものをかんで食べるときに、どのような状態ですか。

ものをかむときの状態として「何でもかんで食べることができる」が最も多く76.8%、次いで「一部かめない食べ物がある」が19.3%、「かめない食べ物が多い」が2.2%となっています。

食事のときによくかめている人の割合



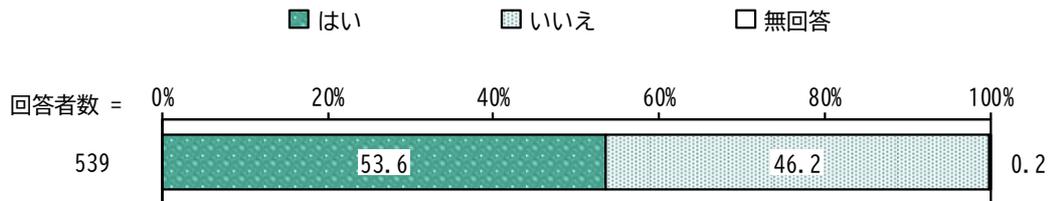
年齢別



あなたは、この1年間にがん検診を受けていますか。

この1年間にがん検診を受けているかについて「はい」が53.6%、「いいえ」が46.2%、「無回答」が0.2%となっています。

この1年間にがん検診を受けた人の割合

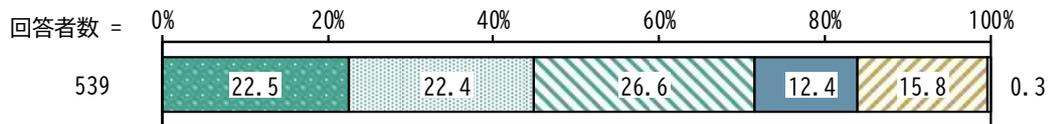


あてはまるものをすべて選んでください。

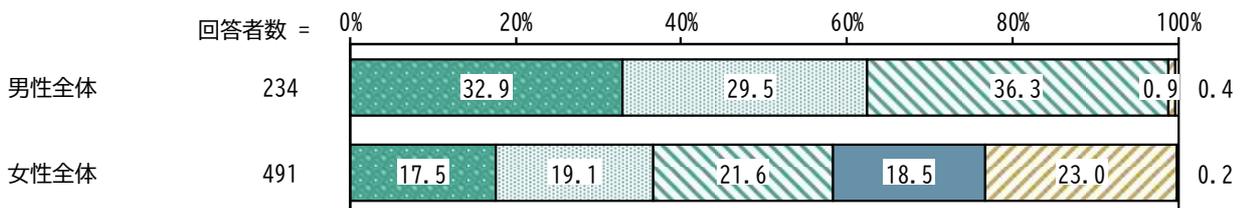
受診しているがん検診として「大腸がん検診（便潜血反応〈検便〉など）」が最も多く26.6%、次いで「胃がん検診（バリウムによるX線撮影や内視鏡〔胃カメラ〕による撮影など）」が22.5%、「肺がん検診（胸のX線撮影や喀痰検査など）」が22.4%となっています。

受けたがん検診の種類別の割合

- 胃がん検診（バリウムによるX線撮影や内視鏡〔胃カメラ〕による撮影など）
- 肺がん検診（胸のX線撮影や喀痰検査など）
- 大腸がん検診（便潜血反応〈検便〉など）
- 子宮頸がん検診（子宮の細胞診検査など）
- 乳がん検診（マンモグラフィ撮影や乳房超音波〔エコー〕検査など）
- 無回答



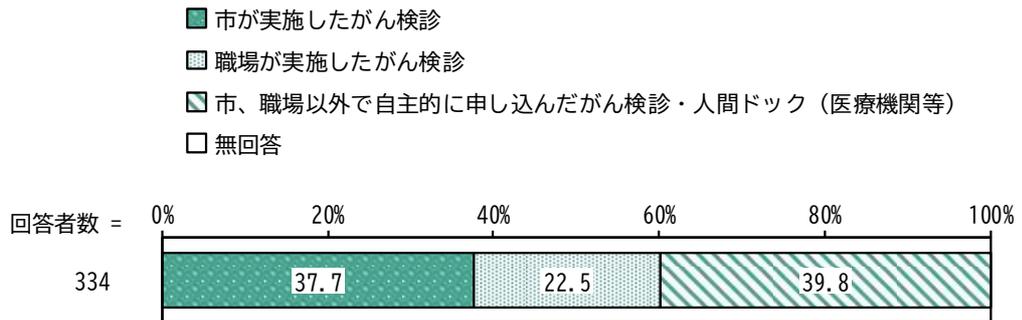
性別



どこでがん検診を受けましたか。あてはまるものをすべて選んでください。

がん検診を受けた場所について「市、職場以外で自主的に申し込んだがん検診・人間ドック（医療機関等）」が最も多く39.8%、次いで「市が実施したがん検診」が37.7%、「職場が実施したがん検診」が22.5%となっています。

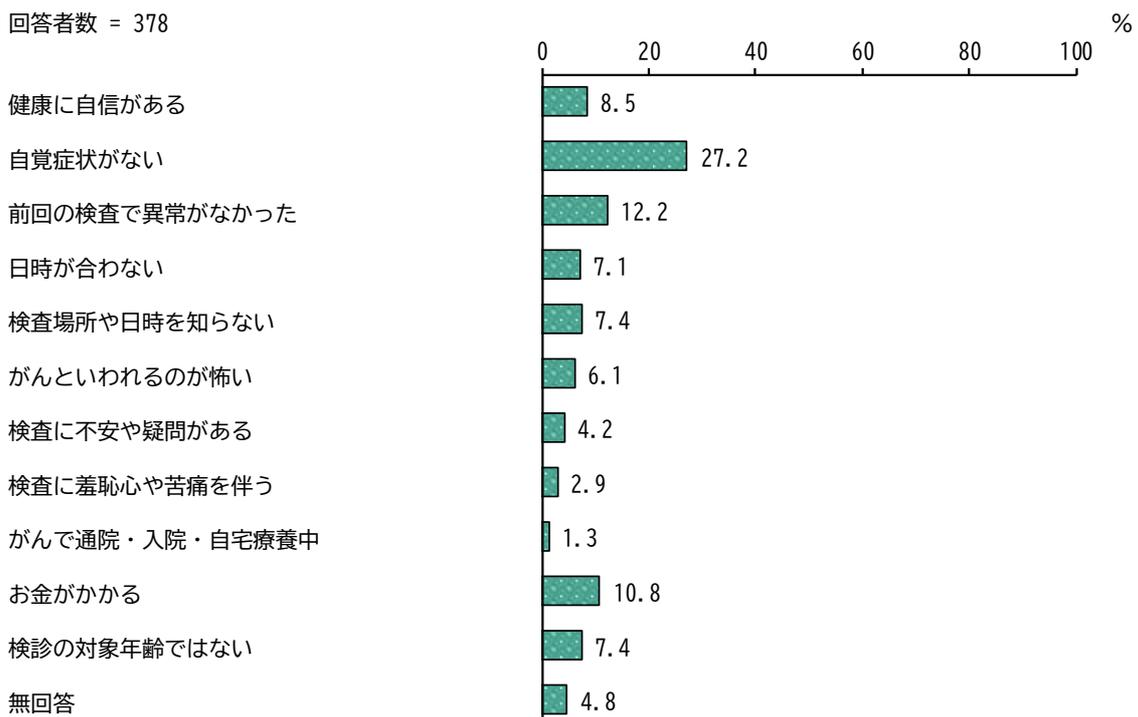
がん検診を受けた場所の割合



がん検診を受けていない理由で、あてはまるものをすべて選んでください。

がん検診を受けていない理由として「自覚症状がない」が最も多く27.2%、次いで「前回の検査で異常がなかった」が12.2%、「お金がかかる」が10.8%となっています。

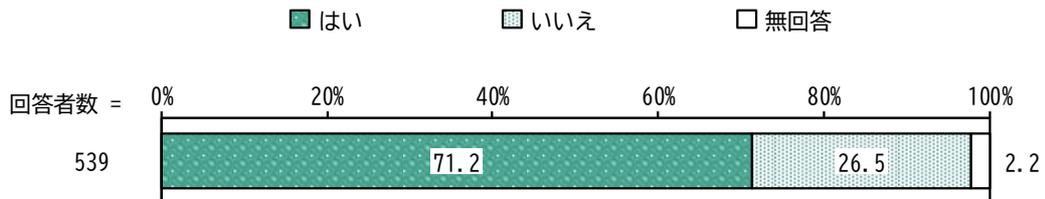
がん検診を受けていない理由



あなたは過去1年間に健診（健康診断や健康診査）や人間ドックを受けましたか。

1年間に健診や人間ドックを受けたかについて「はい」が71.2%、「いいえ」が26.5%、「無回答」が2.2%となっています。

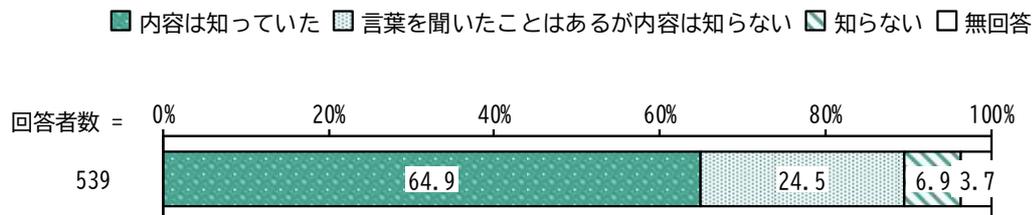
この1年間に健診（健康診断や健康診査）や人間ドックを受けた人の割合



メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは「内臓肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい状態」のことです。あなたはこの内容を知っていましたか。

メタボリックシンドロームの認知度について「内容は知っていた」が最も多く64.9%、次いで「言葉を聞いたことはあるが内容は知らない」が24.5%、「知らない」が6.9%となっています。

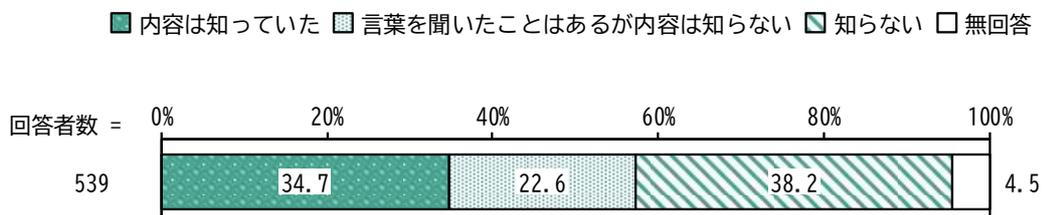
メタボリックシンドロームの認知状況の割合



糖尿病性腎症とは、「糖尿病により高血糖状態が長く続くことなどが原因で、腎臓の働きが悪くなる病気」です。あなたはこの内容を知っていましたか。

糖尿病性腎症の認知度について「知らない」が最も多く38.2%、次いで「内容は知っていた」が34.7%、「言葉を聞いたことはあるが内容は知らない」が22.6%となっています。

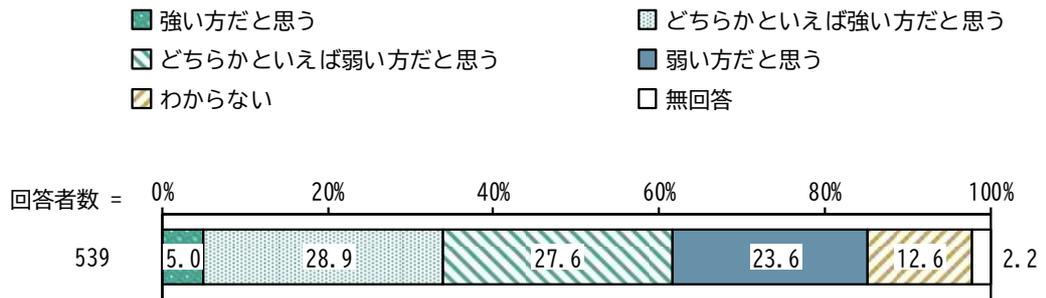
糖尿病性腎症の認知状況の割合



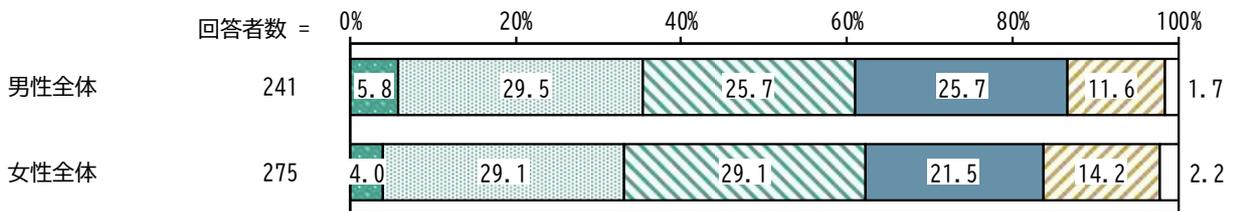
あなたと、あなたがお住まいの地域の人たちとのつながりは強いほうだと思いますか。

地域のつながりについて「どちらかといえば強い方だと思う」が最も多く28.9%、次いで「どちらかといえば弱い方だと思う」が27.6%、「弱い方だと思う」が23.6%となっています。

地域とのつながりが強い方だと思う人の割合



性別



2 計画策定経過

年月日	会議名等	審議内容等
令和6年 9月26日	第1回大網白里市健康増進計画検討委員会	議題 ・第1次健康づくり推進計画の中間評価について ・健康づくりにかかるアンケート調査について ・第2次健康づくり推進計画策定について
10月17日	第1回大網白里市健康増進計画審議会	議題 ・第1次健康づくり推進計画の中間評価について ・健康づくりにかかるアンケート調査について ・第2次健康づくり推進計画策定について
11月1日～ 11月30日	アンケートの実施	
令和7年 2月7日	第2回大網白里市健康増進計画検討委員会	議題 ・大網白里市健康づくりにかかるアンケート調査の集計結果報告について ・第1次大網白里市健康づくり推進計画の最終評価（案）について
3月24日	第2回大網白里市健康増進計画審議会	議題 ・大網白里市健康づくりにかかるアンケート調査の集計結果報告について ・第1次大網白里市健康づくり推進計画の最終評価（案）について
7月18日	第3回大網白里市健康増進計画検討委員会	・第2次大網白里市健康づくり推進計画の骨子案について
8月4日	第3回大網白里市健康増進計画審議会	・第2次大網白里市健康づくり推進計画の骨子案について
10月15日	第4回大網白里市健康増進計画検討委員会	・第2次大網白里市健康づくり推進計画について
11月10日	第4回大網白里市健康増進計画審議会	・第2次大網白里市健康づくり推進計画について
12月1日～ 令和8年 1月5日	パブリックコメントの実施	
1月19日	第5回大網白里市健康増進計画検討委員会 （書面会議）	・パブリックコメントの結果について ・第2次大網白里市健康づくり推進計画について
2月17日	第5回大網白里市健康増進計画審議会	・パブリックコメントの結果について ・第2次大網白里市健康づくり推進計画について
2月17日	市長に答申	

3 審議会条例

○大網白里市健康増進計画審議会条例

平成 27 年 3 月 23 日条例第 16 号

大網白里市健康増進計画審議会条例

(設置)

第 1 条

市は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 2 項に規定する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「大網白里市健康増進計画」という。）を策定するため、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 138 条の 4 第 3 項の規定により、大網白里市健康増進計画審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条

審議会は、市長の諮問に応じ、次の各号に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 大網白里市健康増進計画の策定に関すること。
- (2) 大網白里市健康増進計画の評価及び見直しに関すること。
- (3) その他市長が必要と認める事項に関すること。

(組織)

第 3 条

審議会は、委員 10 人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係団体の代表者
- (3) 公募による市民
- (4) 関係行政機関の職員

(任期)

第 4 条

委員の任期は、当該諮問に係る調査審議が終了するまでの期間とする。

(会長及び副会長)

第 5 条

審議会に会長及び副会長を各 1 名置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条

審議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その意見又は説明を求めることができる。

(庶務)

第7条

審議会の庶務は、健康増進課において処理する。

(委任)

第8条

この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成27年4月1日から施行する。

以下略

4 審議会委員名簿

令和6年度（第1回～2回）

NO	区分	職	氏名
1	学識経験	山武郡市医師会大網ブロック代表	きみのもりクリニック 平井伸治
2		山武郡市歯科医師会大網ブロック代表	伊藤歯科医院 伊藤喜清
3	関係団体	ちば県民保健予防財団健診事業部	健診事業部長 堀江秀樹
4		大網白里市食生活改善会代表	会長 長田美和子
5		大網白里市老人クラブ連合会代表	会長 山下豊昭
6		大網白里市小中学校養護教諭代表	増穂中 武田侑子
7	一般公募		内海壽恵
8	関係行政機関	県山武健康福祉センター	センター長 中村恒穂
9		県山武農業事務所	所長 福田伸一

（順不同・敬称略）

令和7年度（第3回～5回）

NO	区分	職	氏名
1	学識経験	山武郡市医師会大網ブロック代表	きみのもりクリニック 平井伸治
2		山武郡市歯科医師会大網ブロック代表	倉島歯科医院 倉島英俊
3	関係団体	ちば県民保健予防財団健診事業部	健診事業部長 堀江秀樹
4		大網白里市食生活改善会代表	会長 長田美和子
5		大網白里市老人クラブ連合会代表	会長 山下豊昭
6		大網白里市小中学校養護教諭代表	増穂中 武田侑子
7	一般公募		内海壽恵
8	関係行政機関	県山武健康福祉センター	センター長 鎗田和美
9		県山武農業事務	所長 福田伸一

（順不同・敬称略）

5 検討委員会設置要綱

○大網白里市健康増進計画検討委員会設置要綱

平成 27 年 5 月 12 日告示第 62 号

改正

平成 29 年 3 月 28 日告示第 36 号

大網白里市健康増進計画検討委員会設置要綱

(設置)

第 1 条 市は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 2 項に規定する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「大網白里市健康増進計画」という。）の策定に関し必要な事項を検討するため、大網白里市健康増進計画検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次の各号に掲げる事務を所掌する。

- (1) 大網白里市健康増進計画の案の策定に関すること。
- (2) 大網白里市健康増進計画に係る調査及び検討に関すること。
- (3) その他大網白里市健康増進計画の案の策定に必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、副市長及び別表に掲げる課等の長又は当該課等の長が指定する者をもって組織する。

(委員長及び副委員長)

第 4 条 委員長は、副市長の職にある者をもって充てる。

2 副委員長は、委員のうちから委員長が指名する者をもって充てる。

3 委員長は、委員会の会務を総理し、委員会を代表する。

4 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、副委員長がその職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第 6 条 委員長は、会議の運営上必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第 7 条 委員会の庶務は、健康増進課において処理する。

(委任)

第 8 条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この告示は、公示の日から施行する。

附 則（平成 29 年 3 月 28 日告示第 36 号）

この告示は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

6 検討委員会名簿

令和6年度（第1回～2回）

課名等	氏名	備考
副市長	副市長 堀江和彦	委員長
企画政策課	副課長 久保 崇	
市民課	課 長 戸田裕之	
地域づくり課	副課長 谷川充広	
社会福祉課	副課長 斉藤康弘	
子育て支援課	課 長 北田和之	
高齢者支援課	副主幹 川寄亜希子	
健康増進課	課 長 小田川尚子	副委員長
農業振興課	課 長 野口裕之	
商工観光課	課 長 深山元博	
管理課	副主幹 工藤恵多	
生涯学習課	課 長 鈴木正典	
国保大網病院	参 事 安川一省	

(順不同・敬称略)

令和7年度（第3回～5回）

課名等	氏名	備考
副市長	副市長 堀江和彦	委員長
企画政策課	副課長 久保 崇	
市民課	課 長 戸田裕之	
地域づくり課	副課長 谷川充広	
社会福祉課	副課長 斉藤康弘	
子育て支援課	課 長 北田和之	
高齢者支援課	副課長 稲生靖行	
健康増進課	課 長 渡邊公一郎	副委員長
農業振興課	課 長 野口裕之	
商工観光課	課 長 内山義仁	
管理課	副主幹 工藤恵多	
生涯学習課	課 長 鈴木正典	
国保大網病院	参 事 安川一省	

(順不同・敬称略)

第2次大網白里市健康づくり推進計画
～健康増進計画/食育推進計画/自殺対策計画～

令和8年3月

発行：大網白里市健康増進課

〒299-3251 千葉県大網白里市大網 100 番地 2

T E L 0475-72-8321

F A X 0475-72-8322

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



大網白里市のキャラクター『マリン』