

おおたき健康まちづくりプラン

健康増進計画・食育推進計画・自殺予防計画



平成31年3月

大多喜町

目次

第1章 策定にあたって	1
1. 計画の趣旨・背景	1
2. 国・県における動向	2
3. 計画の位置づけ	3
4. 計画の期間	4
5. 計画の策定体制	4
第2章 大多喜町の現状と課題	5
1. 統計から見た現状	5
2. アンケート調査から見た現状	28
3. ヒアリング調査から見た現状	38
第3章 基本的な方向性	41
1. 基本理念	41
2. 基本的な視点	42
3. 計画の体系	43
第4章 施策の展開	44
1. 健康増進計画	44
2. 食育推進計画	70
3. 自殺予防計画	85
4. 地域で取り組む健康づくり	101
第5章 推進にむけて	110
1. 計画の推進体制	110
2. 計画の進捗管理・評価	111
資料編	112
1. 計画の経過	112
2. 健康づくり推進協議会設置要綱	113
3. 健康づくり推進協議会委員名簿	115
4. 計画策定にあたってのオブザーバー	115
5. 指標一覧	116

第1章 策定にあたって

1. 計画の趣旨・背景

近年の人々のライフスタイルの多様化をはじめ、少子高齢化、核家族化など、社会が大きく変化する中、大多喜町においても、平成29年の高齢化率が約40%、要介護認定者率が約17%と、高齢化率及び介護を必要とする人の割合が増加傾向となっています。今後も、高齢化の進行が予想されますが、“誰もが健康で幸せな生活を送る”ためには、一人ひとりの健康への意識、さらには若いころから生活習慣を意識し健康づくりへ取り組むことなどが、介護予防につながり、ひいては健康寿命を延伸することにつながると考えられます。

国においては、平成25年度に、より一層の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標に掲げた「健康日本21（第2次）」が策定されました。これを受け、千葉県においても2013（平成25）年度から2022年度の10年間を計画期間とする「健康ちば21（第2次）」を策定し、「県民が健康でこころ豊かに暮らす社会の実現」に取り組んでいます。社会情勢の変化をはじめ、国・県における健康づくりに関する取り組み等を踏まえ、大多喜町健康増進計画・食育推進計画・自殺予防計画（以下、「本計画」という。）を策定します。

■健康分野における主要な流れ

国		千葉県
2000年	「健康日本21」(2000～2012)	
2002年		「健康ちば21」(2002～2012)
2006年	「食育推進基本計画」(2006～2018) 「自殺対策基本法」	
2008年		「千葉県食育推進計画」(2008～2011) 「千葉県がん対策推進計画」(2008～2012)
2010年		「千葉県自殺対策推進計画」(2010～2016)
2011年	「第2次食育推進基本計画」(2011～2015) 「歯科口腔保健の推進に関する法律」	「千葉県保健医療計画」(2011～2017) 「千葉県歯・口腔保健計画」(2011～2015)
2012年	「がん対策推進基本計画」改訂 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」	「第2次千葉県食育推進計画」(2012～2016)
2013年	「健康日本21(第2次)」(2013～2022)	「健康ちば21(第2次)」(2013～2022) 「第2期千葉県がん対策推進計画」(2013～2017)
2016年	「第3次食育推進基本計画」(2016～2020) 「自殺対策基本法」一部改正	「千葉県歯・口腔保健計画」の一部改定
2017年	「自殺総合対策大綱～誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」閣議決定	「千葉県自殺対策推進計画」の一部改正 「第3次千葉県食育推進計画」(2017～2021)
2028年		「第2次千葉県自殺対策推進計画」(2018～2027) 「第2次千葉県歯・口腔保健計画」(2018～2023) 「第3期千葉県がん対策推進計画」(2018～2023)

2. 国・県における動向

(1) 健康増進計画に関する状況

国では、平成 25 年に「健康日本 21（第二次）」（2013 年度～2022 年度）が策定されました。この第 2 次計画では、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標としています。

■千葉県の状況 <健康ちば 21(第2次) 2013 年度-2022 年度>

- 【基本理念】県民が健康でこころ豊かに暮らす社会の実現
【4つの柱】1. 個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備
2. ライフステージに応じた心身機能の維持・向上
3. 生活習慣病の発症予防と重症化防止
4. つながりを生かし、健康を守り支える健康づくり

(2) 食育推進計画に関する状況

国では、平成 28 年に「第 3 次食育推進基本計画」（2016 年度～2020 年度）が策定されました。この第 3 次計画では、これまでの 10 年間の取り組みによる成果と、社会環境の変化の中で明らかになった新たな状況や課題を踏まえ、5 つの重点課題を設定し、食育の環をを広げ、自ら食育推進のための活動を実践することをめざしています。

■千葉県の状況 <第3次食育推進計画 2017 年度-2021 年度>

- 【基本目標】「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
【施策の方向】1. 生産から食卓まで食のつながりを意識した食育の推進
2. 子供から高齢者まで各世代に応じた食育の推進
3. ちばの食育の推進体制強化

(3) 自殺予防計画に関する状況

平成 28 年に、改正「自殺対策基本法」が施行され、「自殺対策基本計画」の策定が市町村においても義務化されました。

平成 29 年に閣議決定された「自殺総合対策大綱」では、地域レベルの実践的な取り組みの更なる推進、若者の自殺対策、勤務問題による自殺対策の更なる推進、自殺死亡率を先進諸国の現在の水準まで減少することをめざし、2026 年までに 2015（平成 27）年比 30% 以上減少させることを目標とすることを掲げ、12 の施策を当面の重点施策として設定しています。

■千葉県の状況 <第2次千葉県自殺対策推進計画 2018 年度- 2027 年度>

- 【基本方針】1. 全体的な対策と個別支援を組み合わせる
2. 関係者の自殺対策への理解を進めて総合的に取り組む
3. 地域の実情に応じた対策を効果的に進める
【取り組み】1. 自殺対策の推進体制の整備
2. 自殺の危機の段階に応じた対策
3. 自殺対策の一翼を担う関連施策の推進

3. 計画の位置づけ

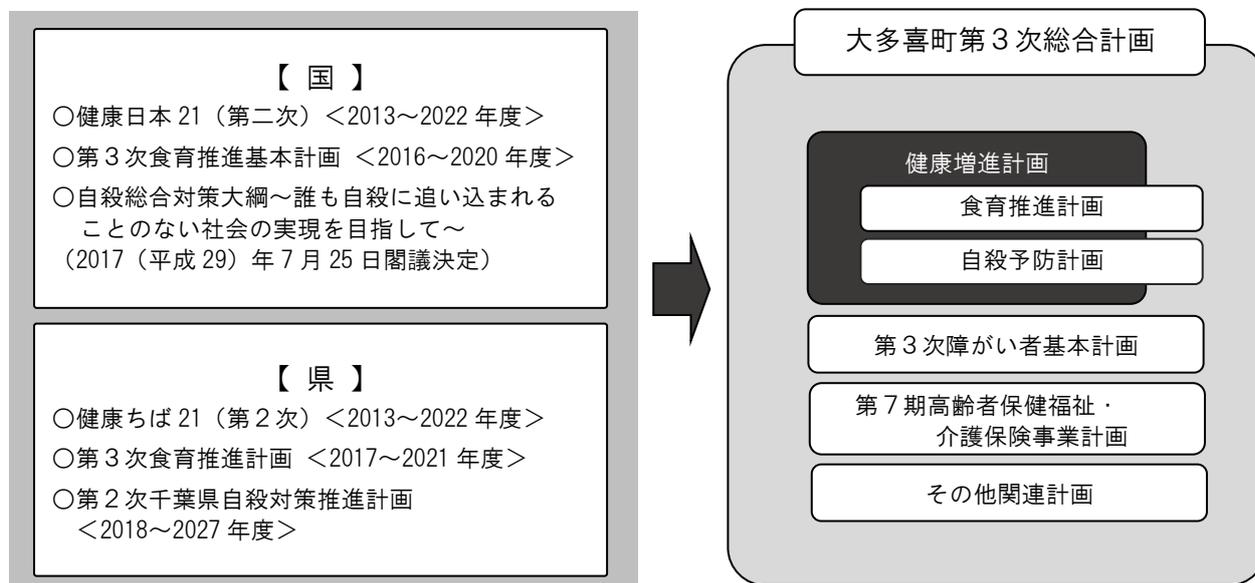
本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」及び、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」として位置づけ、一体的に策定する計画となります。

国・県計画との整合性を図るとともに、町の上位計画となる「第3次総合計画」をはじめ、町の各種関連計画との整合・調和を図ります。

■法的根拠

健康増進計画 (健康増進法第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(市町村健康増進計画)を定めるよう努めるものとする。
食育推進計画 (食育基本法第18条第1項)	市町村は、食育推進基本計画(食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画)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(市町村食育推進計画)を作成するよう努めなければならない。
自殺予防計画 (自殺対策基本法第13条第2項)	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(市町村自殺対策計画)を定めるものとする。

■関連計画の位置づけ



4. 計画の期間

本計画は、2019年度を初年度とし、2028年度を目標年度とした10年間の計画です。なお、中間年度である2023年度に中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。

■計画の期間

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
健康増進計画・ 食育推進計画・ 自殺予防計画		第1次										
策定						見直し						

5. 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、アンケート調査やヒアリング調査を実施し、町民の健康づくりに関する状況や考えを把握しました。また、計画案の審議・検討機関として、「大多喜町健康づくり推進協議会」及び「作業部会」の開催ほか、町民からの意見公募を実施しました。

第2章 大多喜町の現状と課題

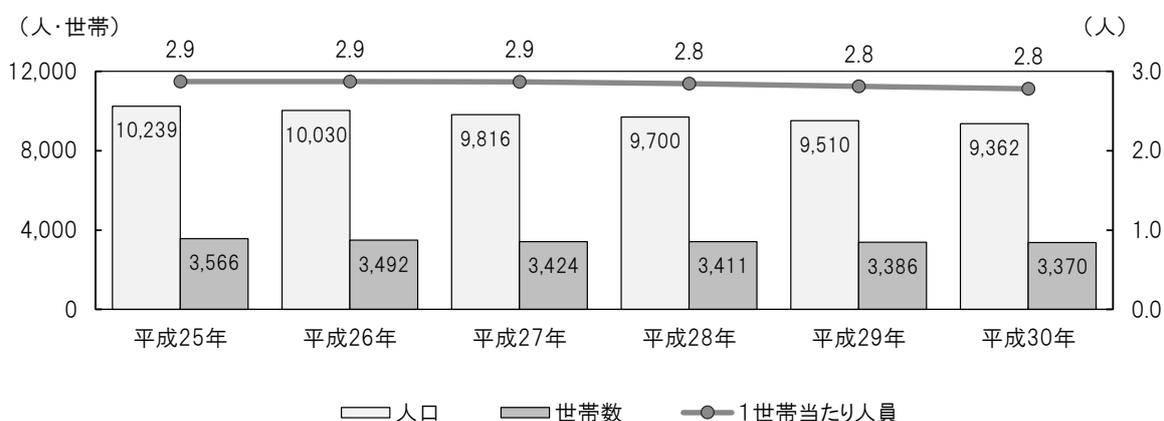
1. 統計から見た現状

(1) 人口の状況

① 人口・世帯の推移

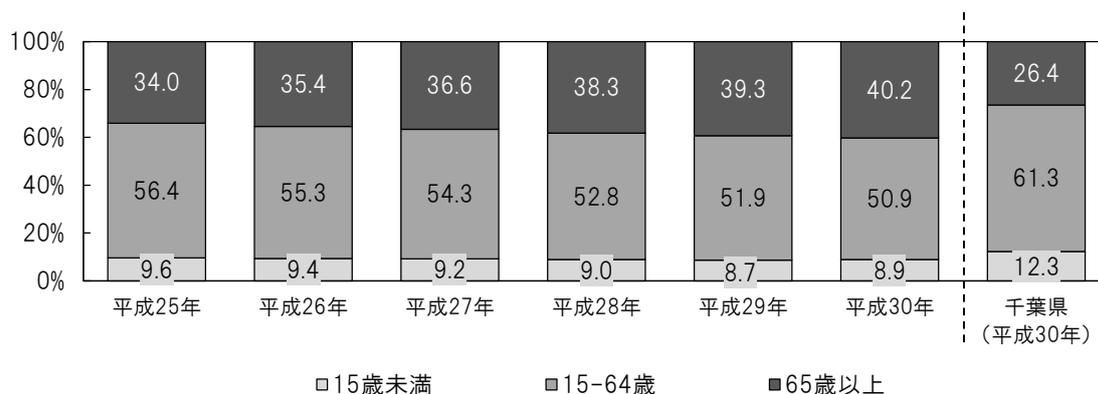
人口・世帯の推移は、人口と世帯ともに平成25年以降減少傾向となっています。人口については、平成27年に1万人を下回り、平成30年現在では9,362人となっています。また、年齢3区分別に人口構成をみると、15歳未満（年少人口）と15～64歳（生産年齢人口）の割合は減少傾向となっている一方で、65歳以上（高齢者人口）の高齢化率では増加がみられ、平成30年現在約4割と、県と比べても多くなっています。

■人口・世帯の推移



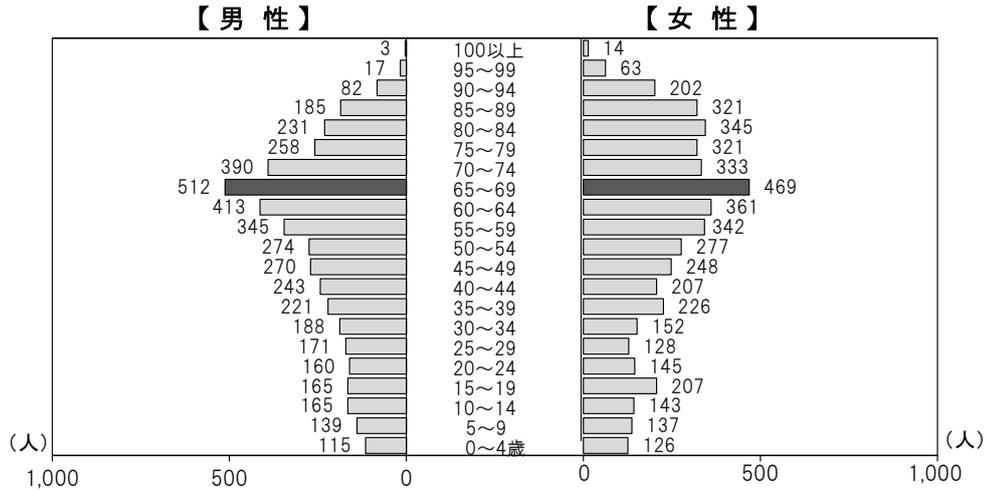
資料：千葉県毎月常住人口調査(各年4月1日現在)

■年齢3区分別人口構成比



資料：千葉県毎月常住人口調査(各年4月1日現在)

■人口ピラミッド

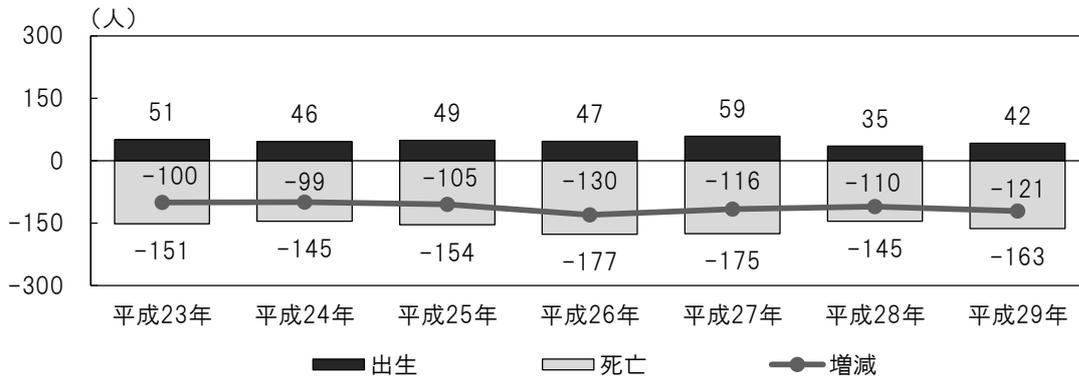


資料：千葉県年齢別・町丁字別人口(平成 30 年 4 月 1 日現在)

② 人口動態

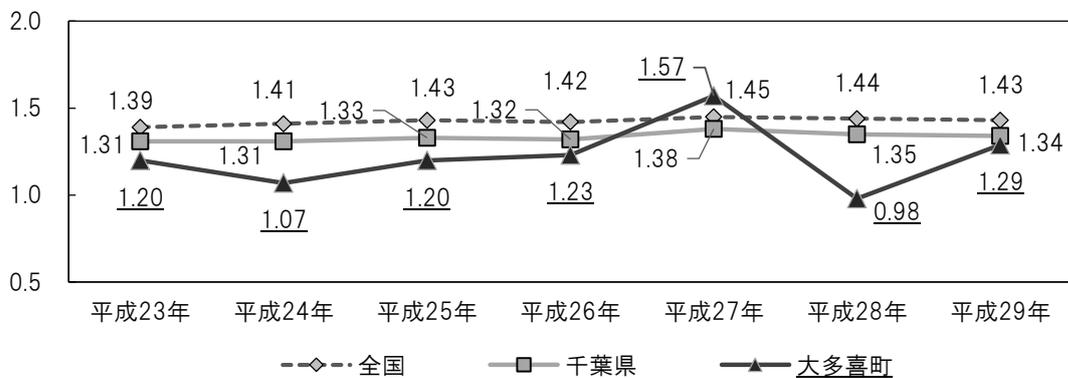
自然動態は、いずれの年においても自然減となっています。また、合計特殊出生率¹については、平成 24 年から平成 27 年にかけて増加傾向となっていました。平成 28 年には 0.98 と大きく減少がみられ、平成 29 年現在 1.29 となっています。

■自然動態の推移



資料：千葉県毎月常住人口調査報告書(年報)

■合計特殊出生率



資料：千葉県衛生統計年報

¹ 合計特殊出生率：女性が出産可能とされる 15~49 歳までに産む子どもの数の平均。

(2) 平均寿命に関する状況

① 平均寿命

平均寿命は、平成 17 年以降男女ともに少しずつ長くなっています。また、国・県とは概ね同様の状況となっています。

■平均寿命の推移

(単位:年)	男性			女性		
	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
大多喜町	78.7	80.3	81.2	85.5	86.3	87.1
千葉県	79.0	79.9	81.0	85.5	86.2	86.9
全 国	78.8	79.6	80.8	85.8	86.4	87.0

資料:市区町村別生命表

② 65 歳における平均自立期間

65 歳の平均自立期間²と平均余命³は、いずれも県より長くなっています。とくに、平均自立期間については、平成 26 年では、男性 18.24 年、女性 21.92 年であり、男女ともに県内でも上位となっています。

また、平均要介護期間は県に比べて、男性でやや長く、女性で短くなっています。

■65 歳における平均自立期間・平均余命・平均介護期間

(単位:年)		男性		女性	
		平成 22 年	平成 26 年	平成 22 年	平成 26 年
平均自立期間	大多喜町	県内 2 位 17.92	県内 5 位 18.24	県内 2 位 21.34	県内 1 位 21.92
	千葉県	17.10	17.47	20.05	20.27
平均余命	大多喜町	19.52	19.83	24.42	24.86
	千葉県	18.58	19.05	23.24	23.61
平均要介護期間	大多喜町	1.60	1.59	3.08	2.94
	千葉県	1.48	1.58	3.19	3.35

資料:千葉県 市町村別・年代別・性別平均自立期間統計

² 平均自立期間:日常生活動作が自立している期間を表す数値。ここでは 65 歳からの期間を指す。

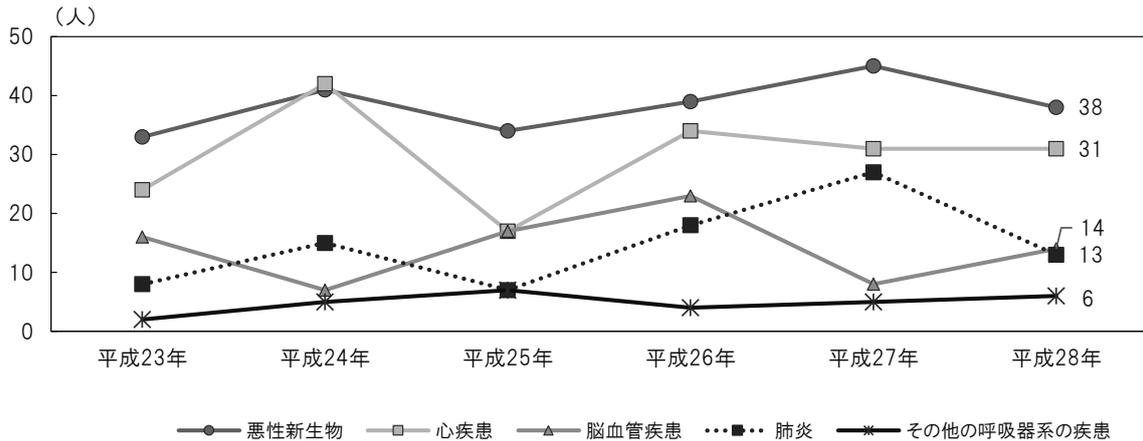
³ 平均余命:ある年齢の人が、あと何年生きることができるのかを表す数値。

(3) 死因に関する状況

① 主要死因に関する状況

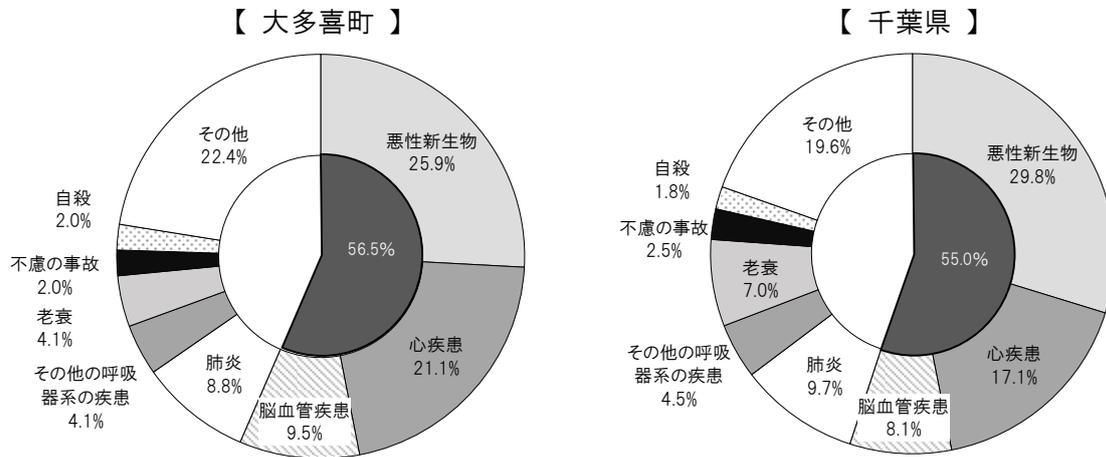
主要死因別の死亡者数は、平成28年現在では悪性新生物⁴が最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患の順となっています。また、死亡要因の割合を県と比べると、概ね同様の傾向となっていますが、心疾患の割合が21.1%とやや多くなっています。生活習慣病が死因の半数以上を占めています。

■ 主要死因別死亡者数の推移(上位5つ)



資料:千葉県衛生統計年報

■ 死亡要因の割合(平成28年)



平成28年死亡者総数 147人 (男性 66人 女性 81人)

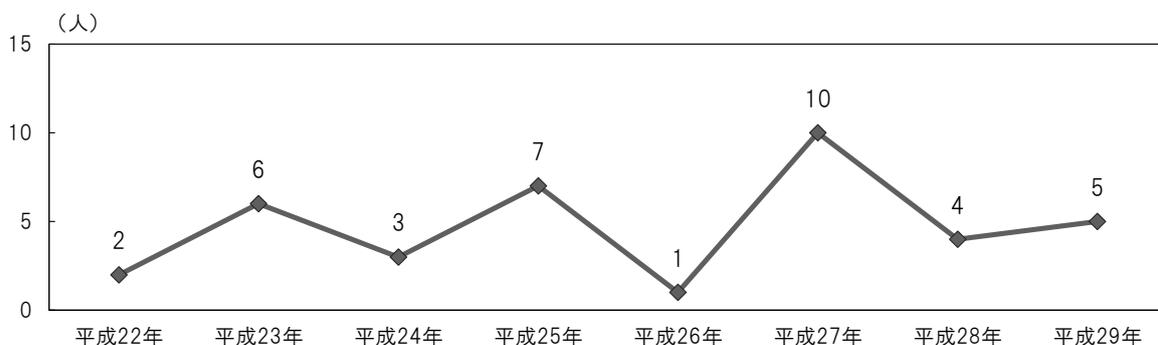
資料:千葉県衛生統計年報

⁴ 悪性新生物:悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して限りなく増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫等が含まれる。

② 自殺に関する状況

本町における自殺者数の推移をみると、概ね 10 人以下で推移し、死因別死亡者割合についても全体の 2.0%と、数値上は少なくみえますが、年齢調整死亡率⁵でみると、全国及び千葉県、その他市町村に比べて、自殺者の割合が非常に多くなっています。

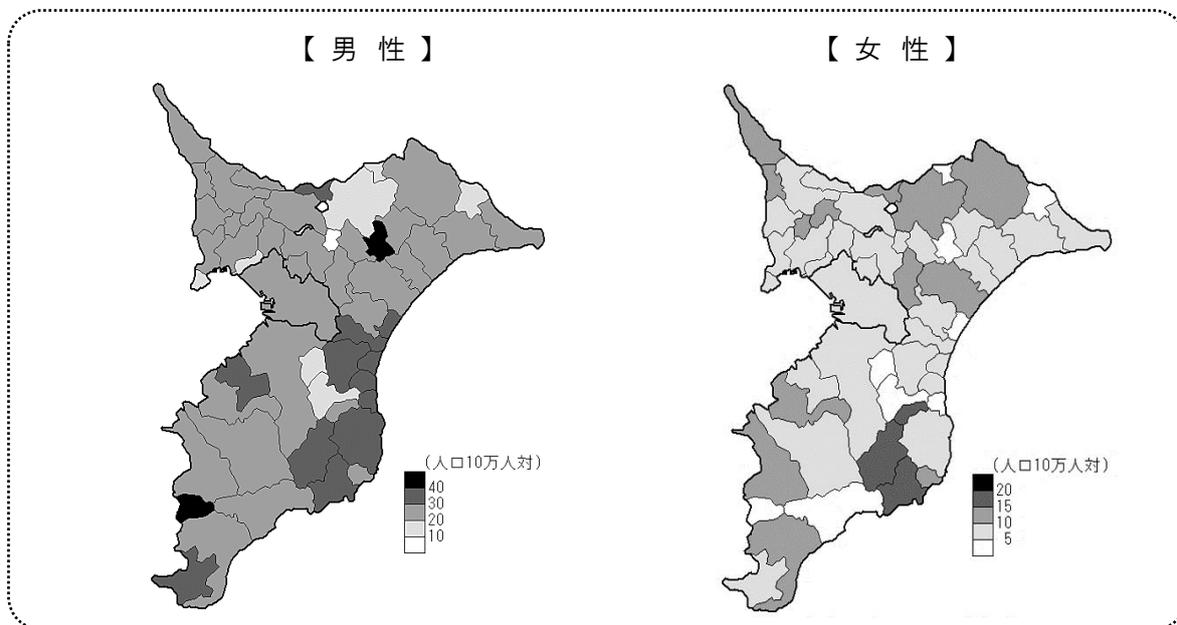
■自殺者数の推移



資料：地域における自殺の基礎資料(自殺日・住所地)

■自殺の年齢調整死亡率(平成 24 年～平成 28 年合計値)

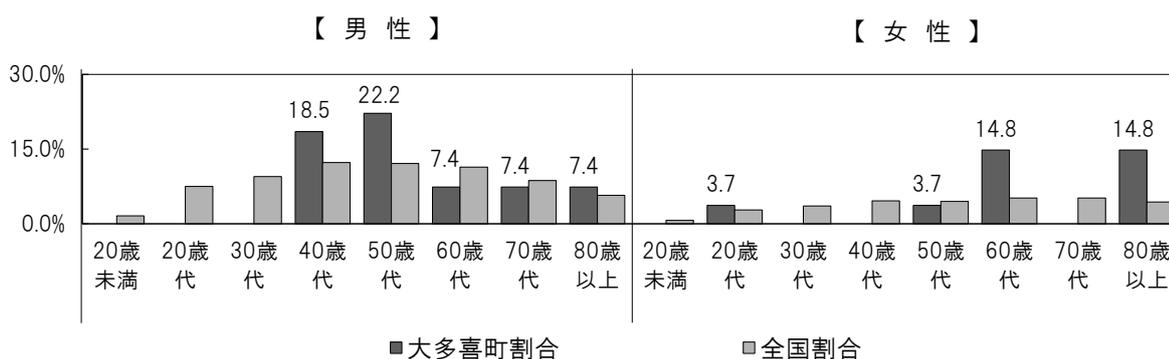
市町村名	自殺者数(人)			自殺 年齢調整死亡率(人口 10 万対)		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
全国	121,082	84,359	36,723	16.7	24.1	9.4
千葉県	5,835	4,088	1,747	16.2	23.0	9.3
大多喜町	20	12	8	25.7	33.1	18.5



資料：千葉県における自殺統計(平成 29 年統計データ)

⁵ 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそえた死亡率。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

■性年代別の自殺者割合



資料：地域自殺実態プロフィール【2018】(平成25年～平成29年合計)

【自殺統計について】

「自殺年齢調整死亡率」は厚生労働省「人口動態統計」、「地域自殺実態プロフィール」は警察庁「自殺統計」を用いています。

【参考】厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

・調査対象の違い

厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象としています。警察庁の自殺統計は、総人口(日本における外国人も含む。)を対象としています。

・調査時点の違い

厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上していますが、警察庁の自殺統計は、発見地を基に自殺死体発見時点で計上しています。

・事務手続き上の違い

厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は自殺以外で処理しており、死亡診断書等について自殺であった旨の訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

一方、警察庁の自殺統計は、捜査等により死亡した理由が自殺であると判明した時点で、自殺に計上しています。

「自殺関連統計マニュアル」平成26年3月内閣府自殺対策推進室 p.4, p.12 より改編

(4) 国民健康保険の状況

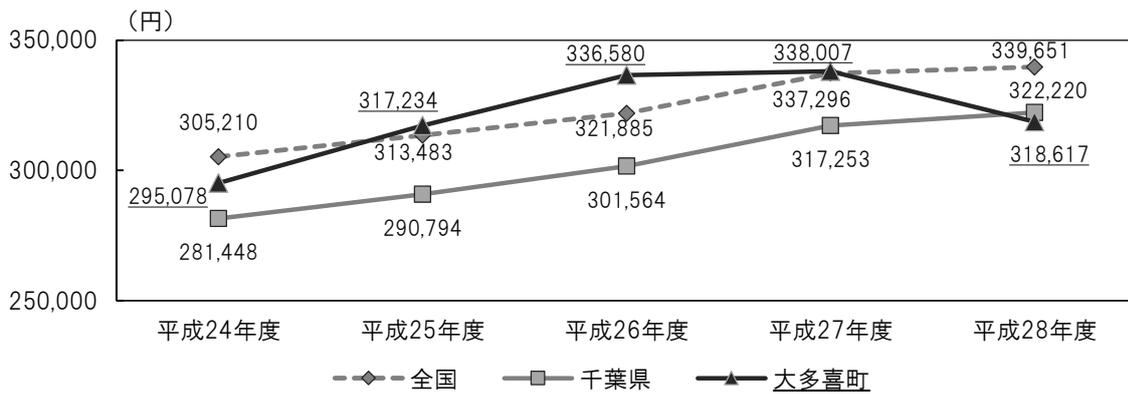
① 医療費の状況

1人あたりの医療費は、平成24年度から平成27年度にかけては増加が大きくなっていましたが、平成28年度は減少がみられます。また、平成25年度から平成27年度については、国・県に比べて医療費が高くなっていましたが、平成28年度は31万8,617円と最も低くなっています。

医療費の内訳について、疾病分類（大分類）別に入院と外来をみると、入院で「悪性新生物」、外来で「内分泌」が最も多くなっています。さらに、疾病分類（最小分類）別に見ると、入院で「統合失調症」「慢性腎不全（透析あり）」、外来で「糖尿病」「慢性腎不全（透析あり）」の順で多くなっています。

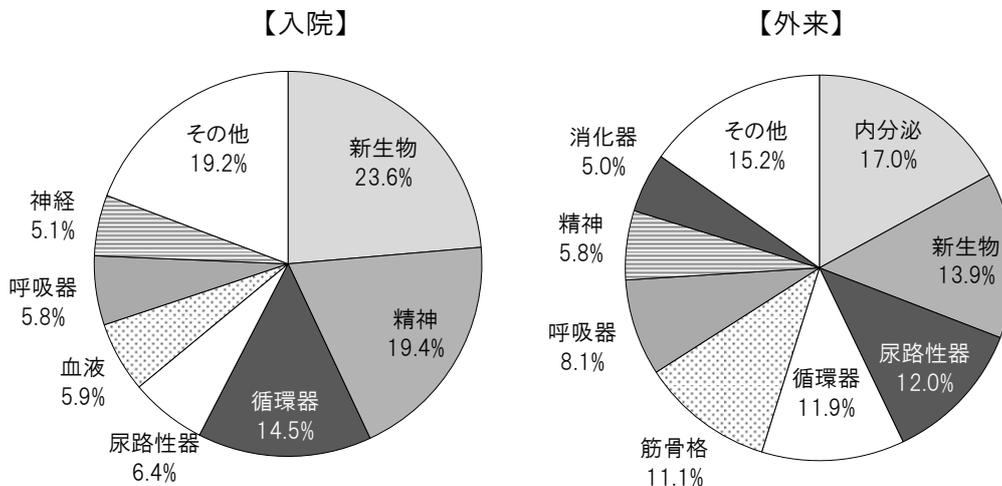
また、糖尿病患者の合併症の状況を見ると、「糖尿病性腎症」「糖尿病性網膜症」が男女とも多くなっています。

■ 1人あたりの医療費の推移



資料：千葉県国民健康保険の概況

■ 医療費の割合(国民健康保険 大分類別)



資料：千葉県 国民健康保険病類別疾病統計表(平成29年度累計)

■医療費の割合(国民健康保険 細小分類)

順位	入院		外来		入院 + 外来 ※	
1	統合失調症	14.2%	糖尿病	10.6%	統合失調症	8.8%
2	慢性腎不全(透析あり)	4.2%	慢性腎不全(透析あり)	7.5%	慢性腎不全(透析あり)	5.9%
3	脳梗塞	3.1%	高血圧症	6.2%	糖尿病	5.5%
4	胃がん	2.8%	統合失調症	3.8%	高血圧症	3.2%
5	うつ病	2.0%	脂質異常症	3.6%	関節疾患	3.0%
6	脳出血	2.0%	乳がん	2.6%	大腸がん	2.2%
7	不整脈	1.9%	小児科	2.5%	不整脈	2.2%
8	気管支喘息	1.7%	不整脈	2.4%	脂質異常症	2.0%
9	骨折	1.5%	骨粗しょう症	2.3%	乳がん	1.7%
10	大腸がん	1.4%	関節疾患	2.0%	脳梗塞	1.7%

※全体の医療費(入院+外来)を100%として計算

資料:千葉県 国民健康保険病類別疾病統計表(平成29年度累計)

■糖尿病患者の状況

単位:人

男性	糖尿病 (割合)	糖尿病合併症			
		インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害
20歳代以下	0	0	0	0	0
30歳代	0	0	0	0	0
40歳代	8	2	0	1	0
50歳代	19	3	3	5	2
60~64歳	28	3	3	9	1
65~69歳	59	4	19	9	1
70~74歳	64	8	11	10	1
合計	178 (12.1%)	20	36	34	5
女性	糖尿病	糖尿病合併症			
		インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害
20歳代以下	0	0	0	0	0
30歳代	1	0	0	0	0
40歳代	3	0	0	1	0
50歳代	13	2	1	3	1
60~64歳	22	0	3	3	0
65~69歳	56	2	10	11	3
70~74歳	40	4	7	3	1
合計	135 (10.4%)	8	21	21	5

資料:国保データベース(KDB)システム(平成30年3月)

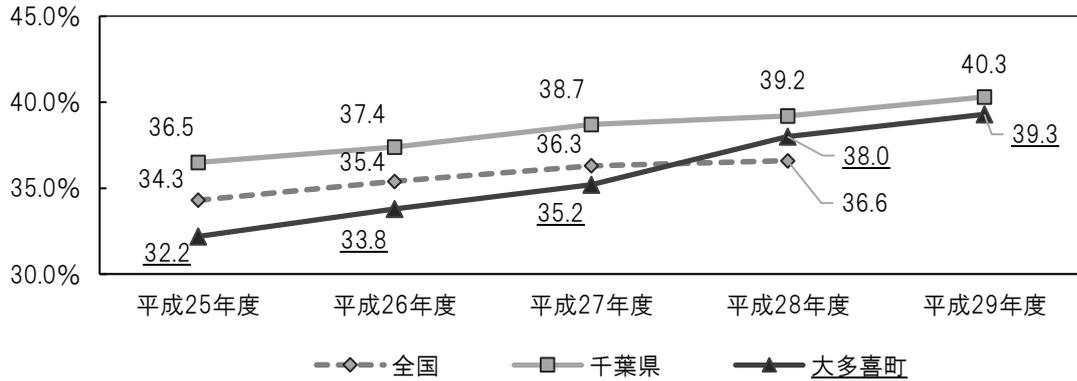
② 特定健康診査の状況

40～74 歳対象の特定健康診査の受診率は、平成 25 年度以降高くなっており、平成 29 年度現在では 39.3%となっています。

性別年齢階層別に受診率の推移をみると、男性は 45～49 歳、65～69 歳で上昇しており、55～59 歳、70～74 歳で平成 28 年度から下降しています。

また、女性は平成 27 年度と比較して全年代において受診率が上昇しています。

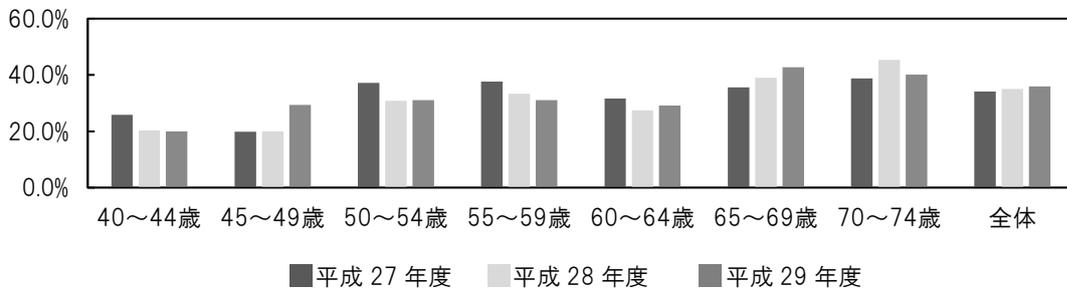
■特定健診受診率の推移



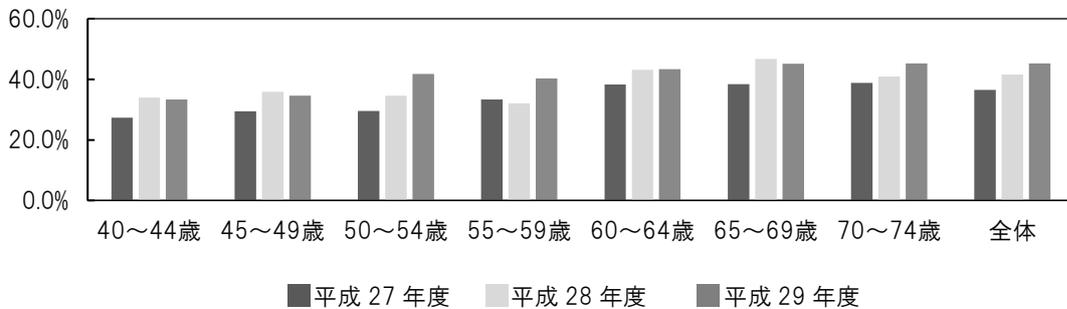
資料：国保連合会の法定報告

■性別・年齢階層別受診率の推移

【男性】



【女性】



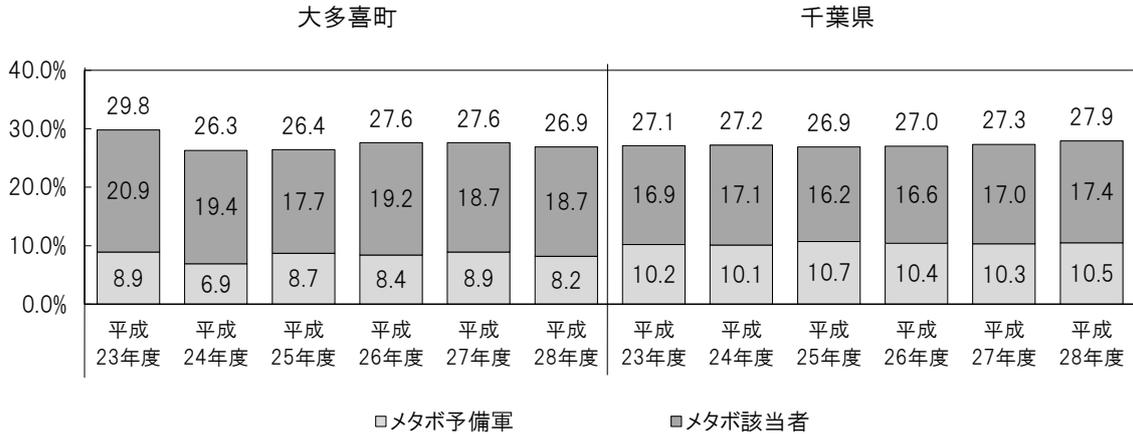
資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告(国保連合会)

健診有所見者の状況について項目別にみると、メタボリックシンドロームの予備軍と該当者を合わせた割合は、県に比べてやや少なくなっています。

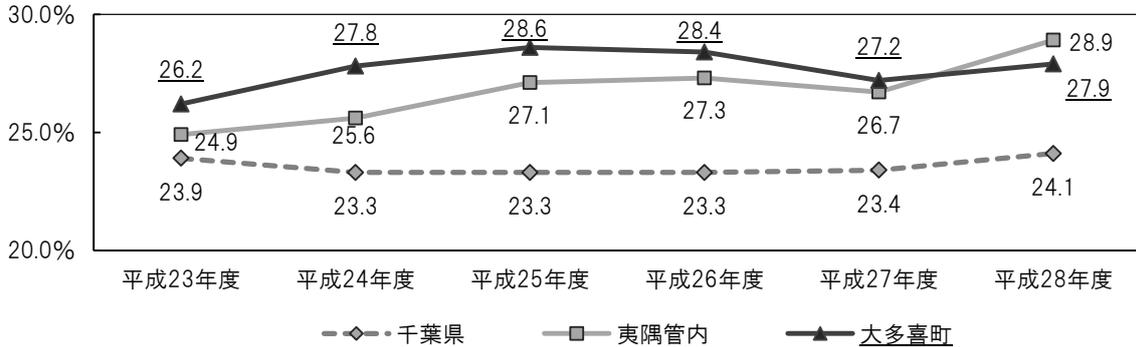
一方で、肥満、糖尿病（HbA1c）、高血圧、脂質異常症の割合は県と比較すると、かなり高くなっています。

■健診有所見者の状況

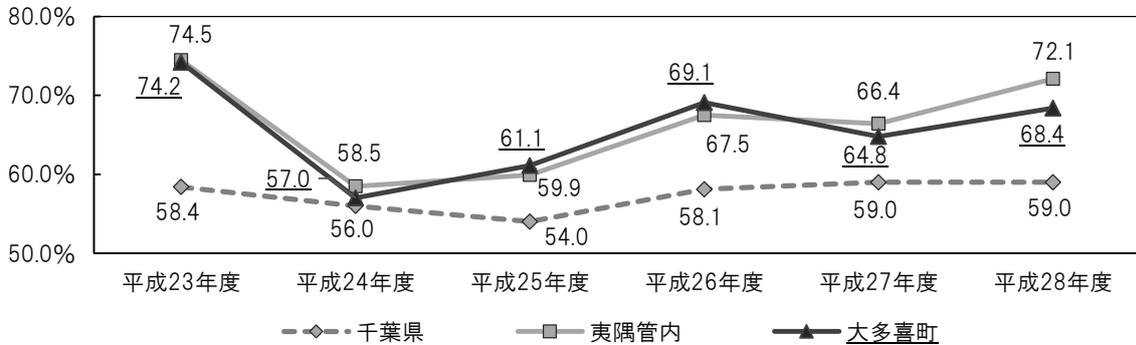
【メタボリックシンドロームの割合】



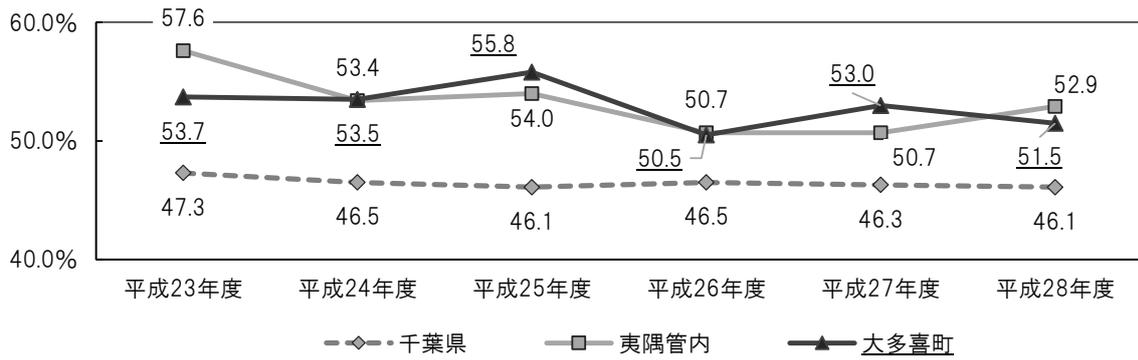
【肥満(BMI25以上)の割合】



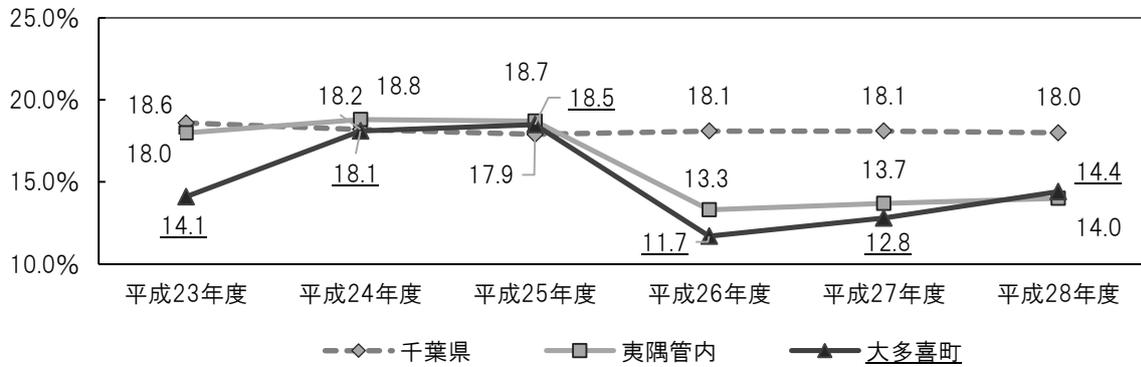
【糖尿病(HbA1c5.6%以上)の割合】



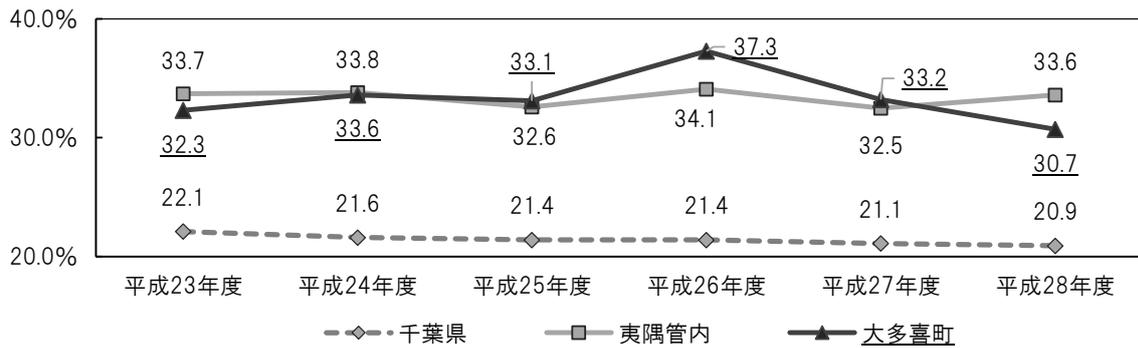
【高血圧 収縮期 130 mm Hg 以上の割合】



【高血圧 拡張期 85mmHg 以上の割合】



【脂質異常症 中性脂肪 150 mg/dl以上の割合】

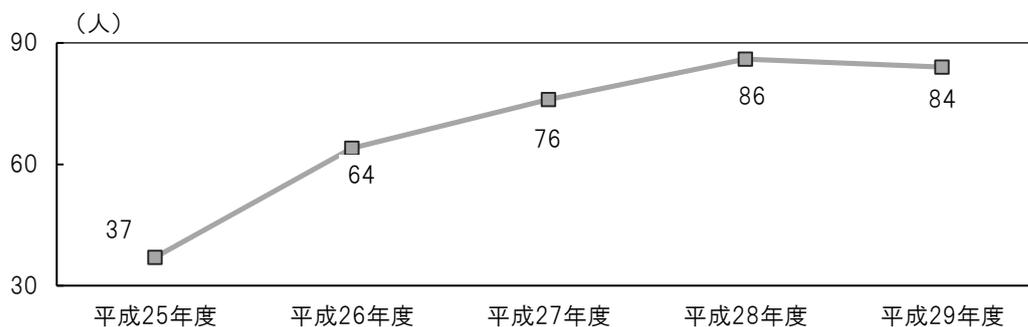


資料：千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果

③ 人間ドックの受診状況

人間ドックを受診し、助成を受ける方が過去5年間で増加傾向となっています。

■人間ドックの受診状況

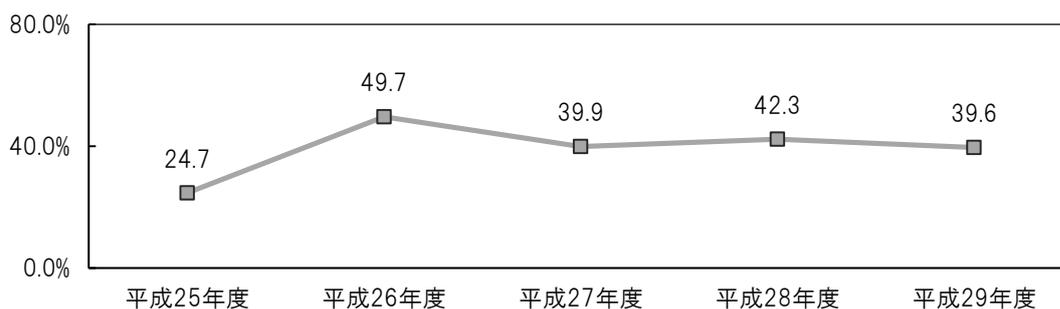


資料：人間ドック助成事業助成件数

④ 特定保健指導の実施率

平成26年度には、約5割と半数近くなっていましたが、平成27年度以降は横ばいとなっています。

■特定保健指導の実施状況

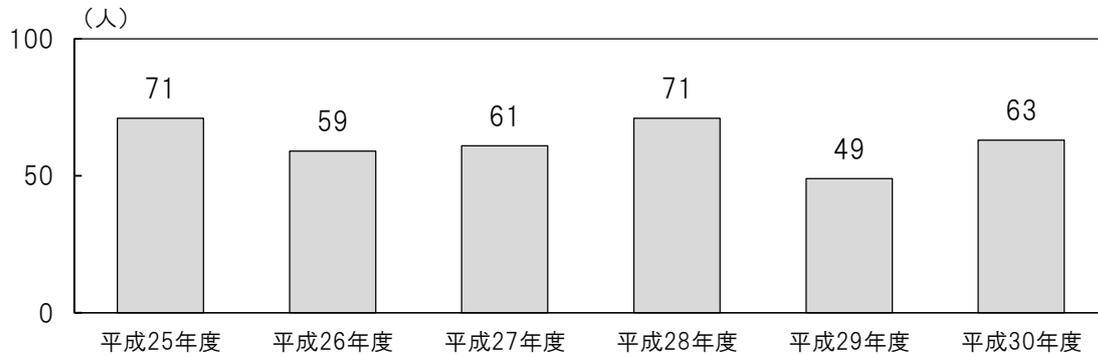


資料：国保連合会の法定報告

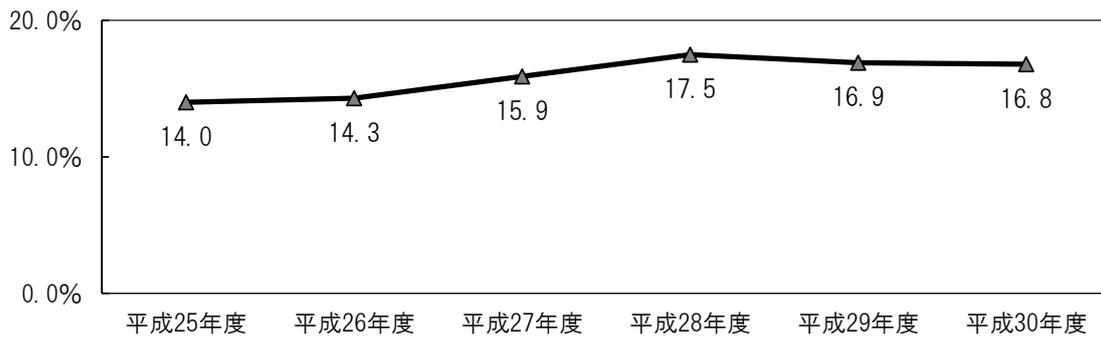
(5) 若年健診、後期高齢者健診の状況

20～30代の方を対象に実施している若年健診は、約50～70人の間で推移し、平成30年度は63人となっています。また、75歳以上の方を対象に実施している後期高齢者健診の受診率は、平成28年度以降横ばいであり、平成30年12月現在16.8%となっています。

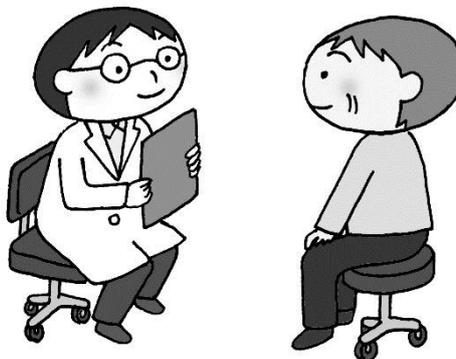
■若年健診受診者の推移



■後期高齢者健診受診率の推移



資料：後期高齢者健診実績報告(平成30年は12月現在)



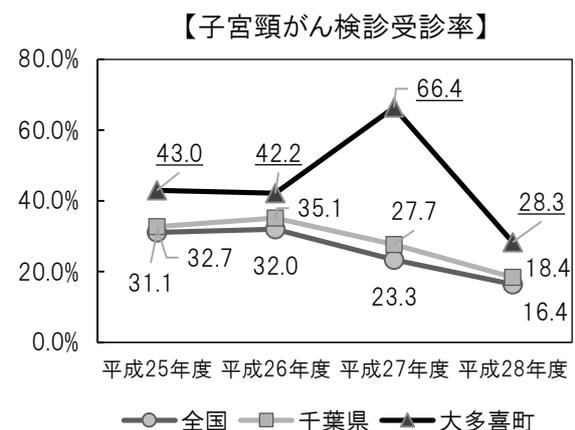
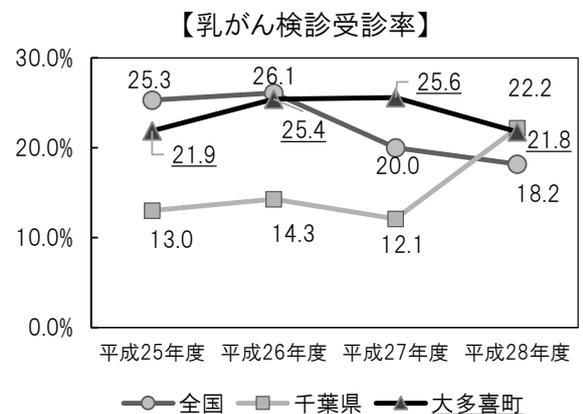
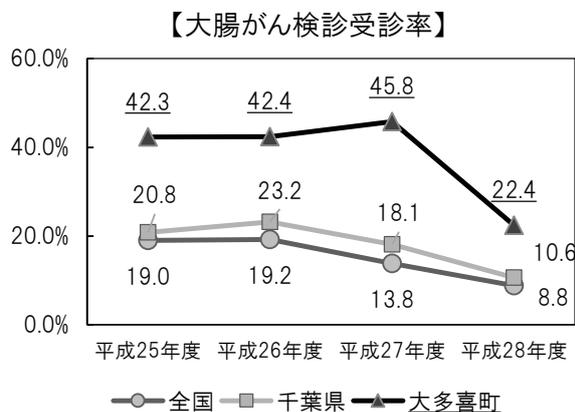
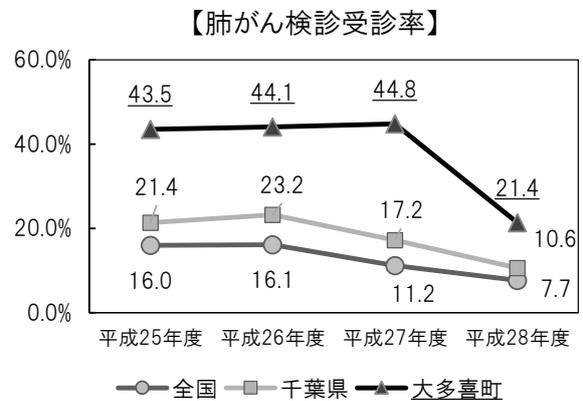
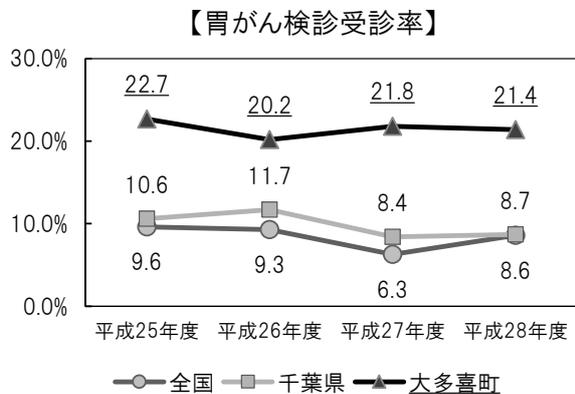
(6) がん検診の状況

各種がん検診の受診状況は、平成 27 年度に子宮頸がん検診の受診率が上昇しています。その他のがん検診については、平成 25 年度から平成 27 年度の受診率は概ね横ばいとなっています。

■町がん検診の対象者

検診の種別	対象年齢	実施方法
胃がん検診	40～79 歳	○問診、胃部レントゲン(間接撮影)
大腸がん検診	40 歳以上	○問診、便潜血反応検査
肺がん検診	40 歳以上	○問診、胸部レントゲン
前立腺がん検診	50 歳以上の男性	○血液検査
乳がん検診	30 歳以上の女性	○問診、超音波またはマンモグラフィ検査
子宮頸がん検診	20 歳以上の女性	○問診、子宮頸部の細胞検査

■各種がん検診の受診状況



※がん検診受診率について、対象者数が平成 25 年度～27 年度までは H22 国勢調査(人口、就業者数等)の数値を、平成 28 年度からは当年1月1日現在の住民全体の数値を基に、受診率を計算しています。

資料:厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告

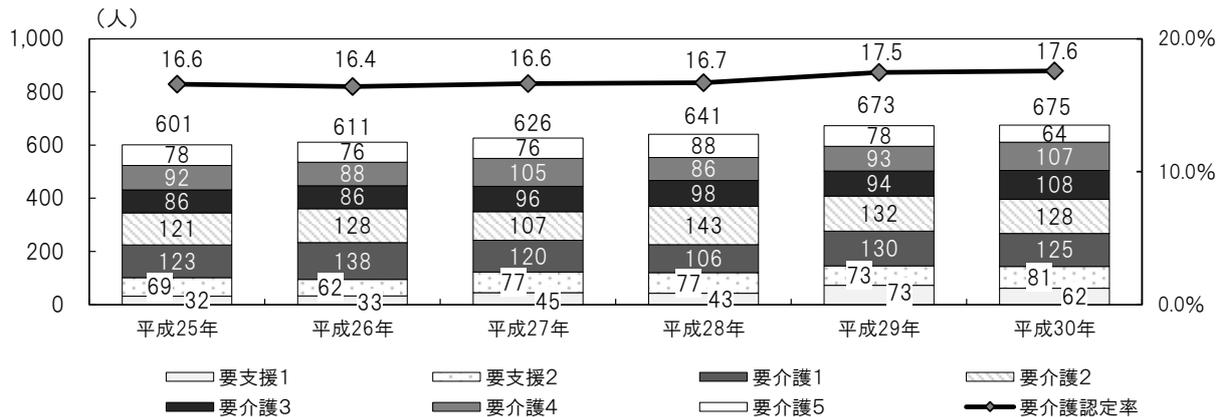
(7) 要介護認定の状況

要介護認定者数は、平成 25 年以降増加傾向にあり、平成 30 年現在では 675 人となっています。

平成 30 年現在の要介護認定度別割合をみると、要介護 2 から要介護 5 の割合が全体の約 6 割を占めており、認定度が高い者の全体に占める割合が国・県に比べて多くなっています。

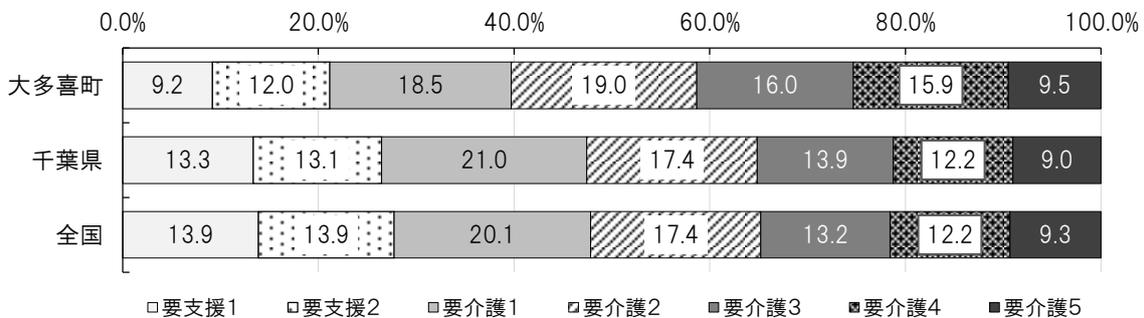
また、要介護認定者の有病状況としては、「心臓病」が最も多く、次いで「筋・骨疾患」「精神疾患」と高くなっています。

■ 要介護認定度別認定者数の推移



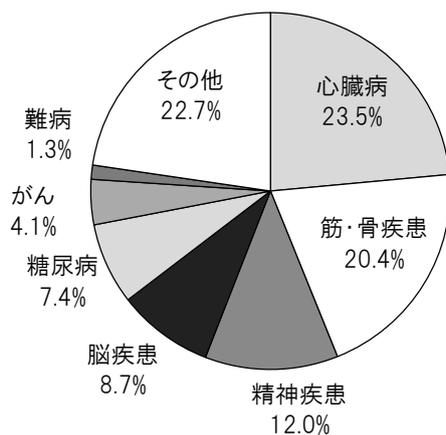
資料：介護保険事業状況報告月報(各年 9 月末現在)

■ 要介護認定度別の割合



資料：介護保険事業状況報告月報(平成 30 年 9 月末現在)

■ 要介護認定者有病状況(平成 29 年度)



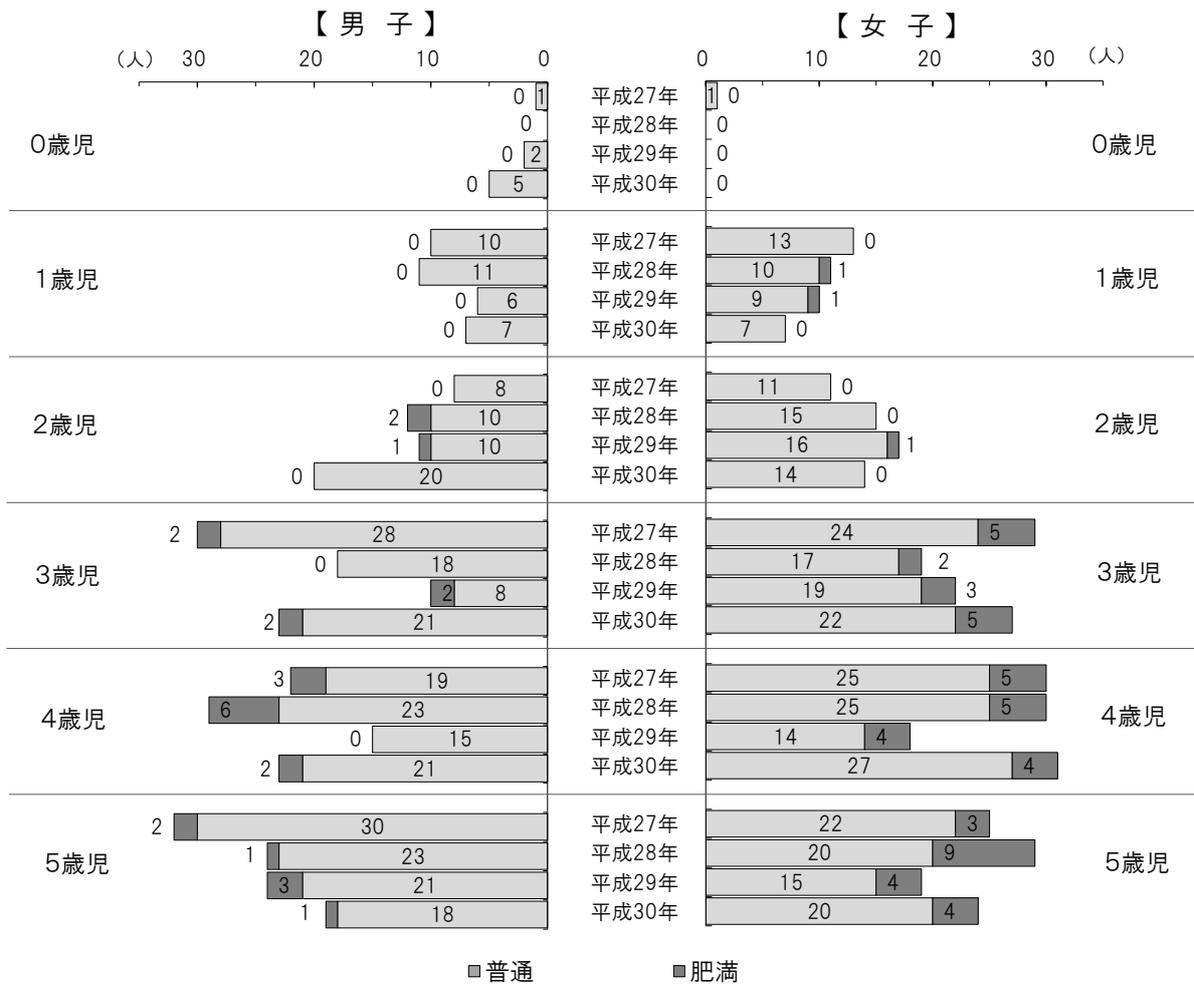
資料：国保データベース(KDB)システム

(8) 子どもに関する状況

① 肥満・^{そうしん}瘦身の状況

0～5歳児の肥満・瘦身状況について、肥満傾向にある女子が、男子に比べて多くなっています。また、男女ともに3歳児以降で肥満傾向の児が増加しています。

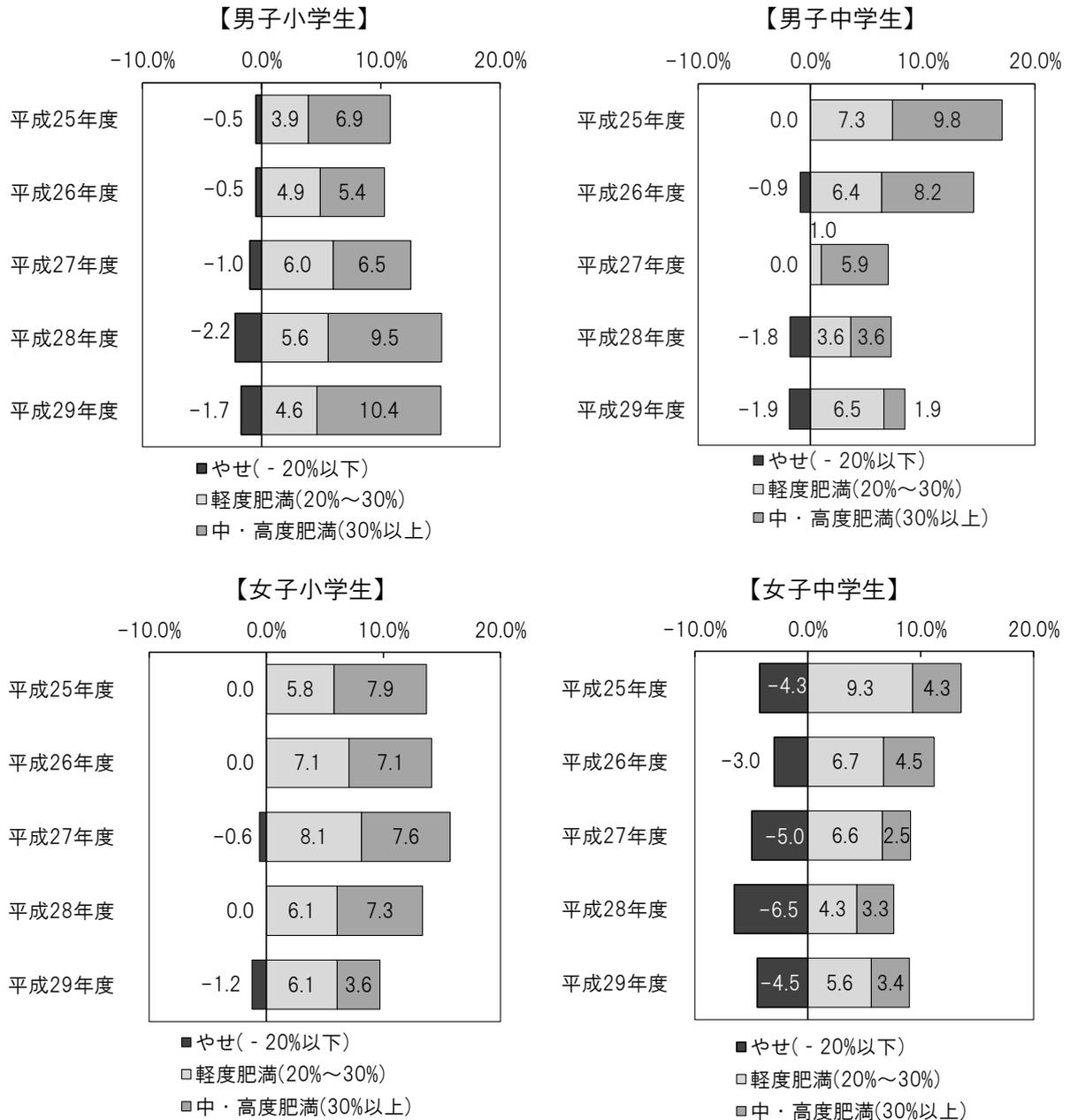
■性別 0～5歳児の肥満・瘦身状況



資料: 保育園身体測定結果

町内小中学生の肥満・痩身状況⁶は、「中・高度肥満（30%以上）」について、平成26年度以降男子小学生で増加傾向、男子中学生で減少傾向となっています。また、女子の小中学生では、肥満傾向にある子が概ね減少傾向にあり、女子中学生については、「やせ(-20%以下)」が多くなっています。

■性別 小中学生の肥満・痩身状況



資料:健康白書

⁶児童生徒の肥満・痩身の状況については、「児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」平成18年3月 財団法人日本学校保健会(文部科学省監修)より算出を行っています。
肥満度(過体重度) = (実測体重(kg) - 身長別標準体重(kg)) / 身長別標準体重 × 100(%)

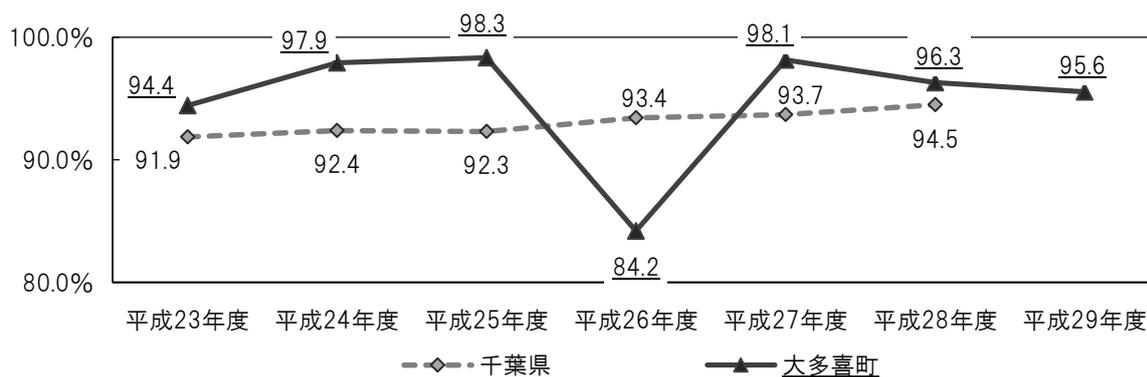
② 歯科の状況

歯科健診の受診率の推移は、1歳6か月児と3歳児ともに平成27年度以降やや低下しており、平成29年度現在、1歳6か月児で95.6%、3歳児で90.7%となっています。

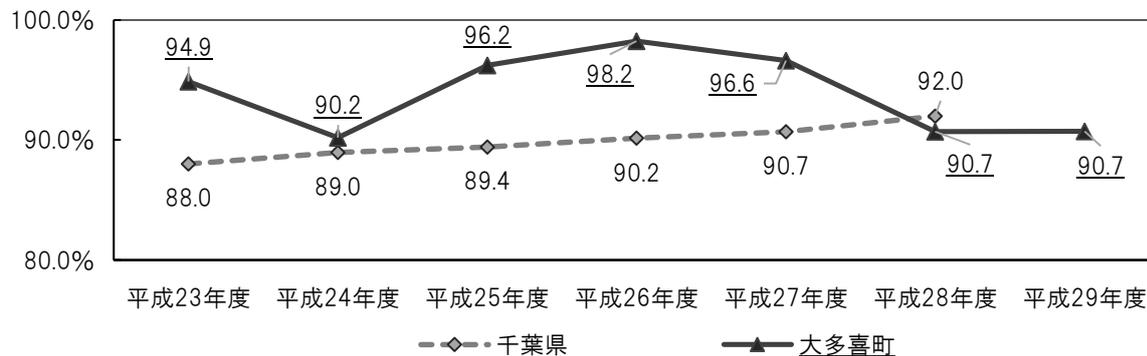
むし歯のある者の割合については、対象者数が少ないため一概には言えませんが、1歳6か月児と3歳児ともにやや高くなっています。

■ 歯科健診の受診状況

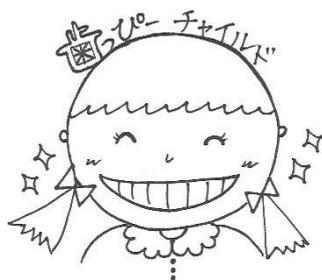
【1歳6か月児 歯科健診受診率】



【3歳児 歯科健診受診率】

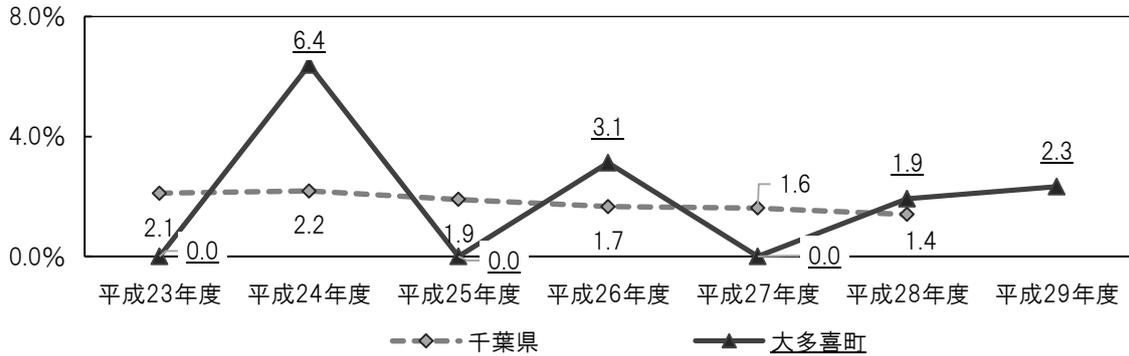


資料:1歳6か月児及び3歳児むし歯状況
市町村歯科健康診査実績報告書

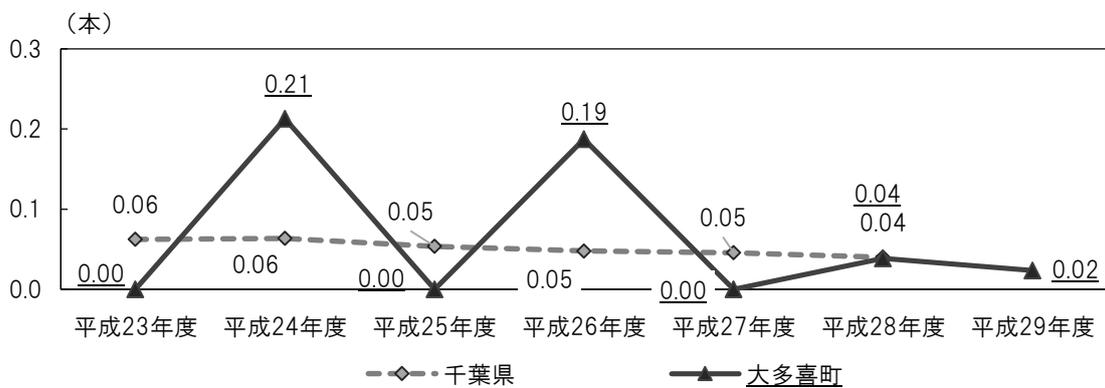


■むし歯の状況

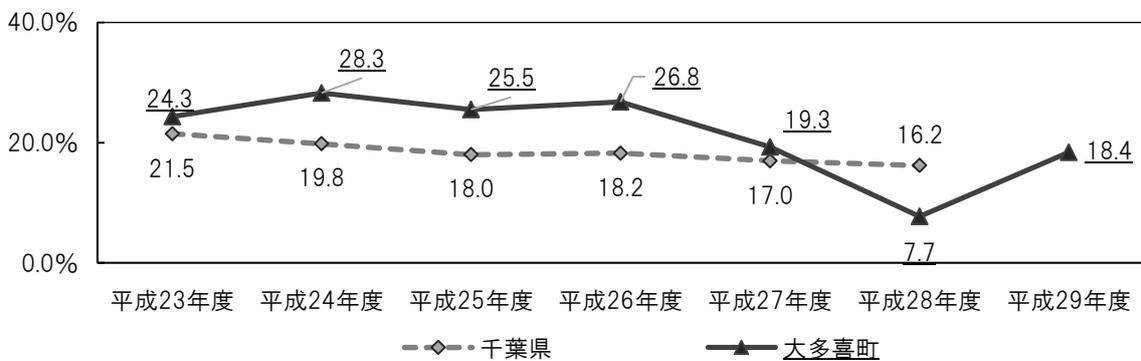
【1歳6か月児 むし歯のある者の割合】



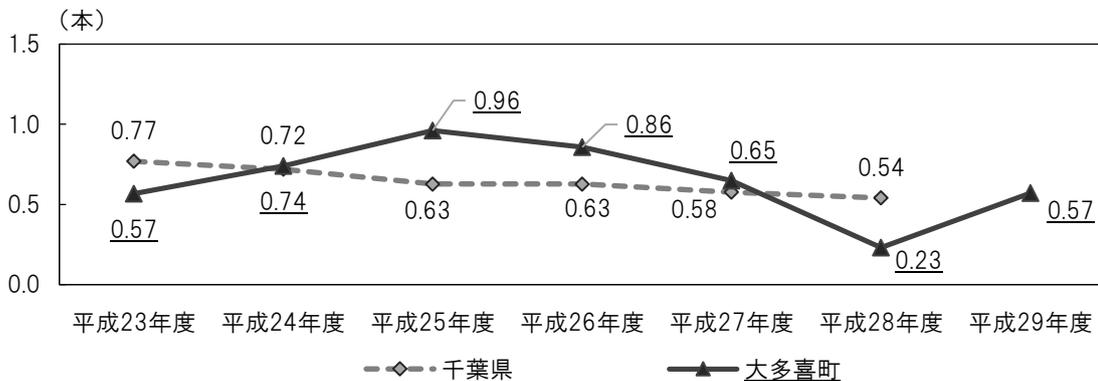
【1歳6か月児 1人平均むし歯本数】



【3歳児 むし歯のある者の割合】



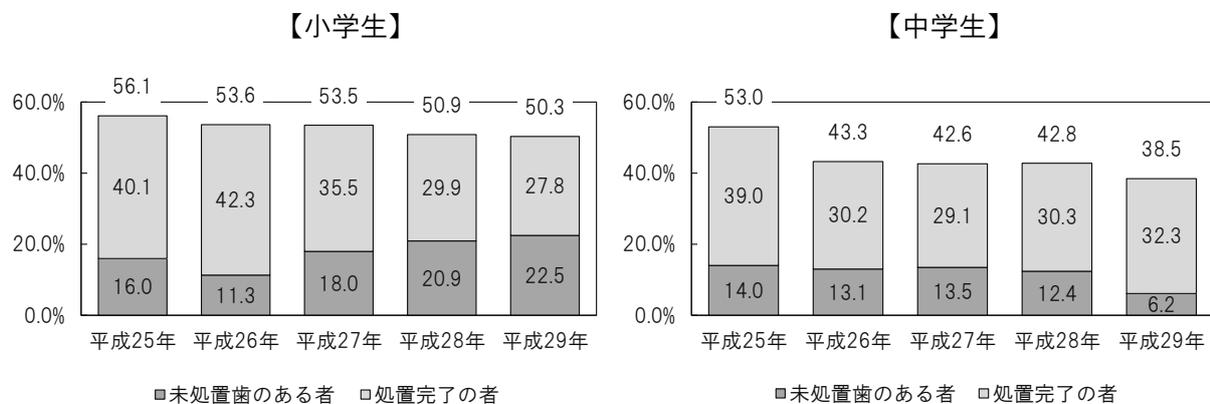
【3歳児 1人平均むし歯本数】



資料:1歳6か月児及び3歳児むし歯状況
市町村歯科健康診査実績報告書

町内の小中学生で未処置のむし歯がある子は、小学生でやや増加傾向、中学生でやや減少傾向となっています。

■町内小中学生のむし歯の状況



■小中学生のむし歯の状況

単位：%

			平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
小学生	大多喜町	未処置歯のある者	16.0	11.3	18.0	20.9	22.5
		処置完了の者	40.1	42.3	35.5	29.9	27.8
	夷隅郡市	未処置歯のある者	33.7	33.7	35.4	34.2	29.7
		処置完了の者	32.1	32.1	27.0	26.0	27.5
	全国平均	未処置歯のある者	27.4	27.4	26.3	25.0	24.2
		処置完了の者	28.4	28.4	26.2	25.8	24.7
中学生	大多喜町	未処置歯のある者	14.0	13.1	13.5	12.4	6.2
		処置完了の者	39.0	30.2	29.1	30.3	32.3
	夷隅郡市	未処置歯のある者	24.5	24.5	18.7	16.1	16.9
		処置完了の者	31.7	31.7	31.2	33.9	37.5
	全国平均	未処置歯のある者	20.1	20.1	18.5	18.1	16.5
		処置完了の者	25.6	25.6	23.8	22.4	21.0

資料：健康白書

(9) 生産に関する状況

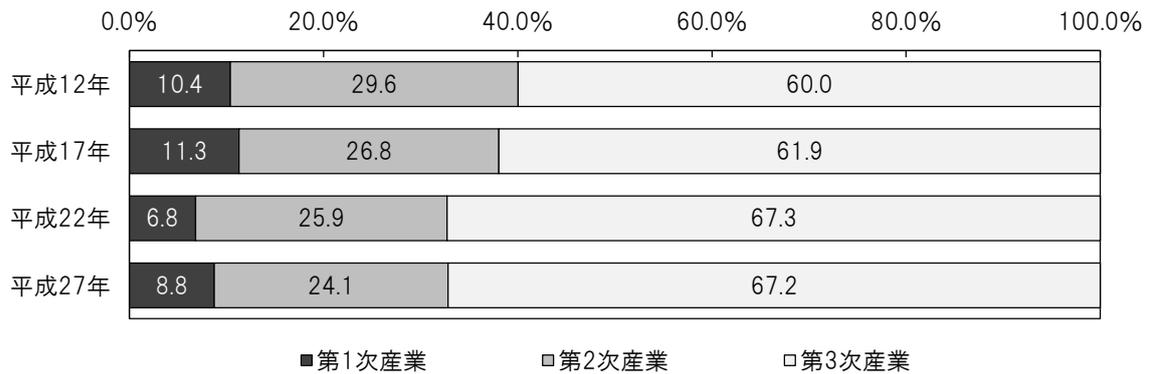
① 産業等の状況

産業構成は、第3次産業では全体に占める割合が多くなっていますが、第1次産業と第2次産業については減少傾向となっています。

耕作面積は、平成12年以降いずれの項目においても減少傾向となっています。なかでも、樹園地については、平成27年現在では9haと減少が大きくなっています。

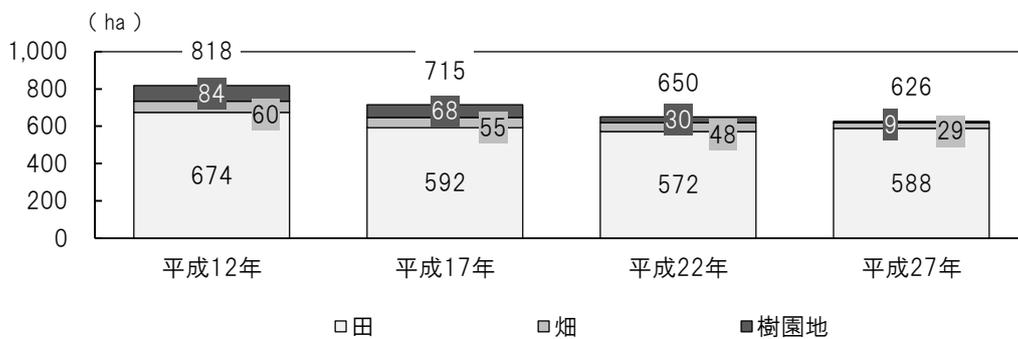
農家数は、平成17年には1,000戸を下回り、平成27年現在で751戸と、平成12年と比較して346戸の減少となっています。

■ 産業構成の推移



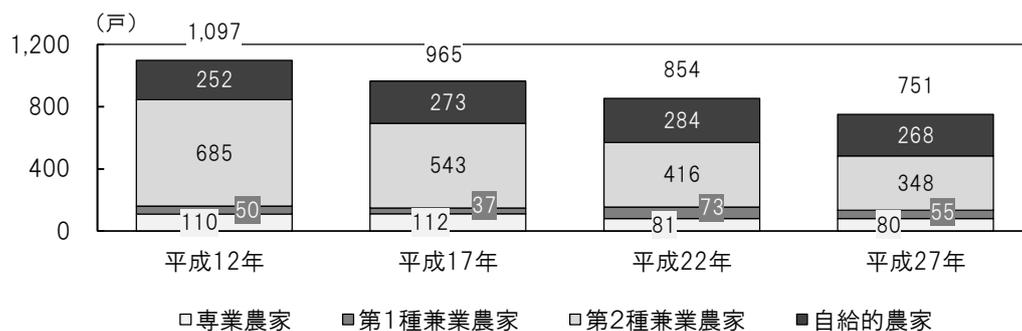
資料：国勢調査

■ 耕作面積の推移



資料：農林業センサス

■ 農家数の推移



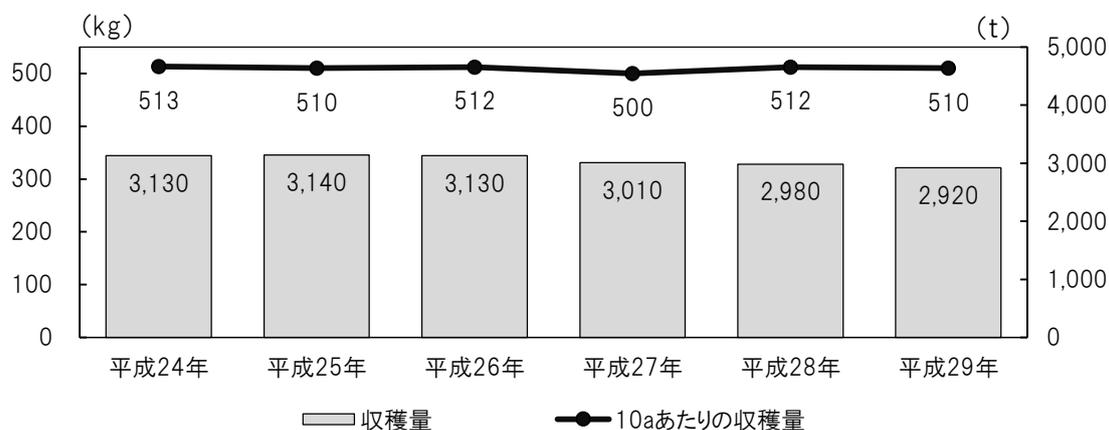
資料：農林業センサス

② 農産物生産の状況

水稻の収穫量は、平成 25 年以降緩やかな減少がみられ、平成 29 年現在 2,920t となっています。また、10a あたりの収穫量については、510 kg 前後で推移をしています。

たけのこの生産量は、平成 29 年現在では 145.8t と、県内生産の約 4 割を占めています。

■ 水稻収穫量の推移



資料：農林業センサス

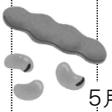
■ たけのこの生産量と生産額

		千葉県	夷隅	県内に占める割合
平成 28 年	生産量 (t)	316.2	91.8	29.0%
	生産額 (円)	86,006	24,970	
平成 29 年	生産量 (t)	347.9	145.8	41.9%
	生産額 (円)	119,330	50,009	

※夷隅郡の生産状況については、概ね大多喜町の状況として掲載

資料：農林業センサス

③ 町の農産物一覧

収穫時期	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
たけのこ		4月上旬～5月上旬 ←→										
ふき		4月上旬～6月上旬 ←→										
トマト		4月上旬～9月上旬 ←→										
そらまめ			5月									
ブルーベリー			5月下旬～8月 ←→									
米					8月中旬～9月上旬 ←→							
キウイ								11月				
自然薯						10月～11月頃 ←→						
食用なばな									12月～3月 ←→			
いちご		←→								1月中旬～5月中旬 ←→		
その他	 イノシシ等											

2. アンケート調査から見た現状

(1) アンケート調査概要

本調査は、健康増進計画・食育推進計画・自殺予防計画の3計画を策定するにあたり、町民の健康意識や行動の把握をはじめ、今後の健康増進をすすめる活動への考えを把握するために実施しました。

■調査概要

調査	調査対象	調査方法
一般町民調査		
A. 一般町民	・ 18 歳以上 74 歳以下の町民	郵送による配布・回収
B. その他	・ 地域のボランティアと自主運動グループ	手渡しによる配布・回収
小中学生調査		
C. 小中学生本人	・ 小学 4～6 年生の児童 177 人 ・ 中学 1～3 年生の生徒 187 人	学校を通じて配布・回収
D. 小中学生保護者	・ 小学 1～6 年生の保護者 108 人 ・ 中学 1～3 年生の保護者 168 人	
保育園保護者調査		
E. 保育園保護者	・ 保育園児の保護者	保育園を通じて配布・回収

■回収状況

調査	一般町民調査		小中学生調査		保育園保護者調査
	一般町民	その他	本人	小中学生保護者	保育園保護者
配布数	1,200 件	83 件	364 件	347 件	186 件
回収数	679 件	56 件	359 件	326 件	153 件
回収率	56.6%	67.5%	98.6%	93.9%	82.3%

■図表に関する注意事項

- ・ 図表中の「n(number of case の略)」は、設問に対する回答者数です。
- ・ 回答結果の割合「%」は、小数点以下第2位で四捨五入しています。そのため、%の合計が 100.0%にならない場合があります。
- ・ 複数回答の設問は、「n」に対してその設問の回答者数により割合を示しています。そのため、合計が 100.0%を超える場合があります。
- ・ 表で掲載している調査結果は、1位の回答に色をつけています。

(2) アンケート調査結果

1. 生活習慣について

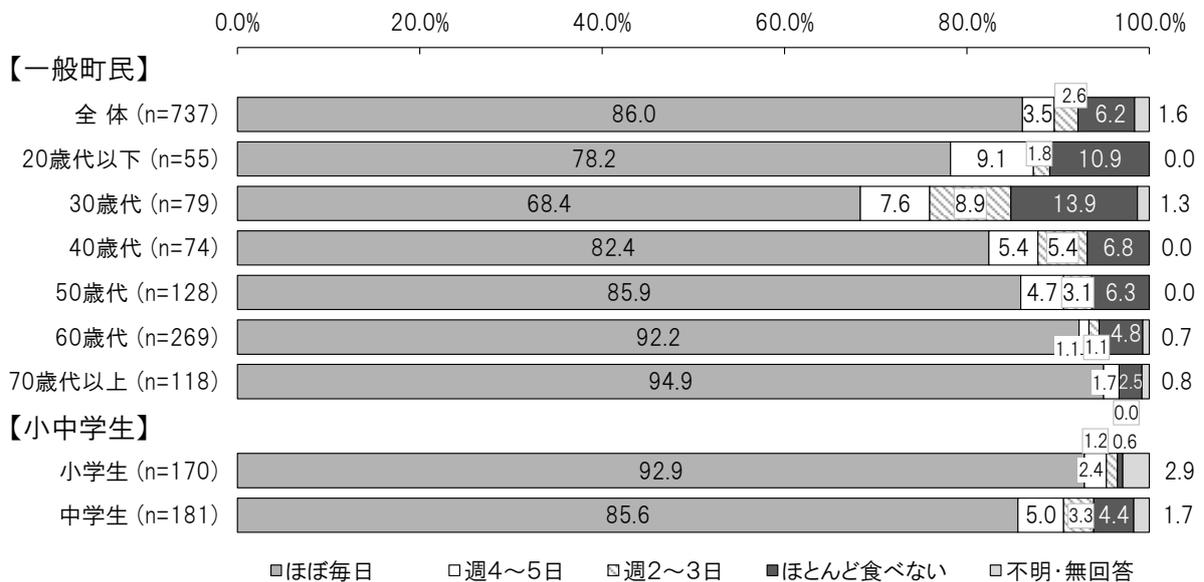
① 食生活・栄養

<朝食>

朝食を食べるかについては、「ほぼ毎日」が一般町民で 86.0%、小学生で 92.9%、中学生で 85.6%となっています。「ほとんど食べない」は 30 歳代で 13.9%と、他の年代に比べて多くなっています。小学生で「ほとんど食べない」は 0.6%と少なくなっていますが、中学生になると 4.4%に増加しています。

朝食を食べない理由は、小学生と 40 歳代以下の一般町民で「朝は時間がないから」、中学生で「お腹が空いていないから」が最も多くなっています。

■朝食を食べているか



■朝食を食べない理由<複数回答>

単位：%

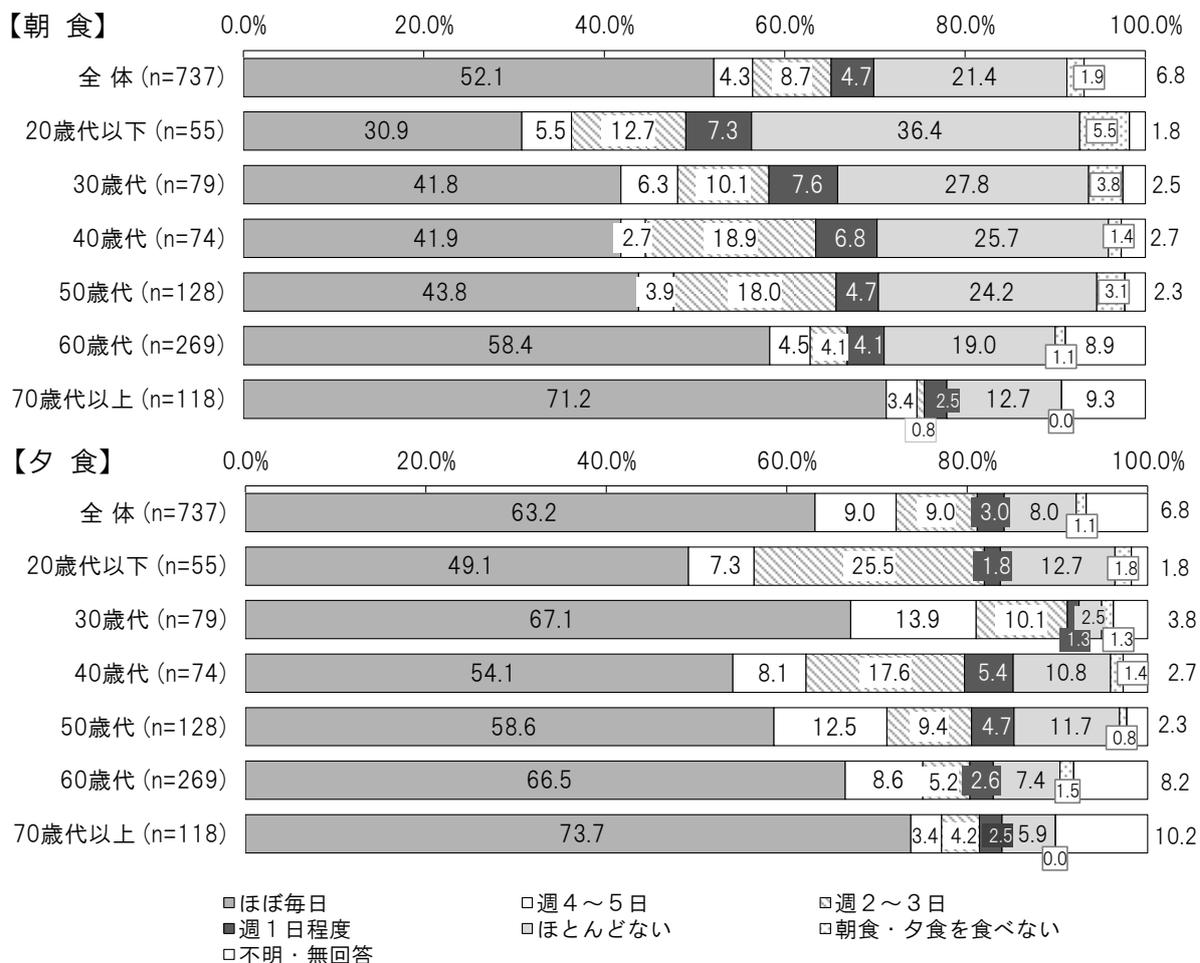
	合計 (人)	い空 かい 腹 ら て が い な	れ気 な分 いが か す ら ぐ	い太 かり ら た く な	な朝 いは か 時 ら 間 が	ない つ か も ら 食 べ	いさ朝 かれ食 らてが い用 な意	そ の 他	無 不 回 答 ・
【一般町民】									
全体	91	25.3	9.9	2.2	35.2	30.8	3.3	9.9	2.2
20歳代以下	12	8.3	41.7	0.0	50.0	33.3	0.0	8.3	0.0
30歳代	24	33.3	8.3	0.0	45.8	16.7	0.0	12.5	0.0
40歳代	13	23.1	0.0	0.0	53.8	15.4	7.7	15.4	0.0
50歳代	18	27.8	11.1	11.1	27.8	22.2	0.0	11.1	0.0
60歳代	19	15.8	0.0	0.0	10.5	63.2	5.3	5.3	10.5
70歳代以上	5	60.0	0.0	0.0	20.0	40.0	20.0	0.0	0.0
【小中学生】									
小学生	7	14.3	14.3	14.3	57.1	0.0	0.0	0.0	0.0
中学生	23	39.1	26.1	0.0	8.7	4.3	0.0	21.7	0.0

<共食（きょうしょく）>

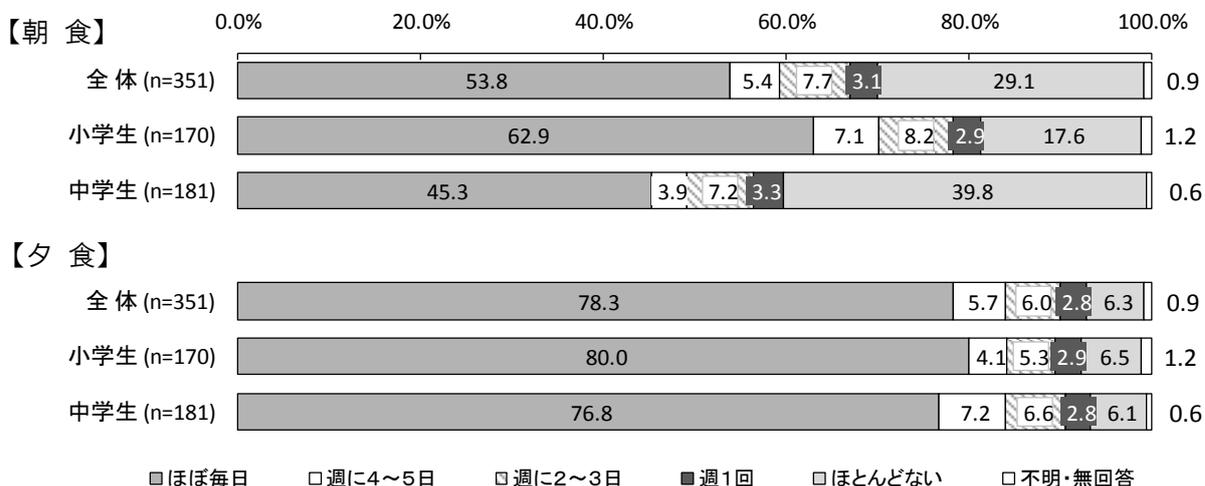
家族・友だちなど、誰かと食事をする「共食」の状況については、いずれの年代でも夕食で「ほぼ毎日」が最も多くなっており、朝食と夕食ともに30歳代以上で「ほぼ毎日」が多くなっています。一方で、20歳代以下で「ほとんどない」が約3割半ばとなっています。

また、小中学生の夕食の共食状況については、小中学生ともに「ほぼ毎日」が8割程度と多い一方で、中学生の朝食では「ほとんどない」が約4割となっています。

■一般市民の共食頻度



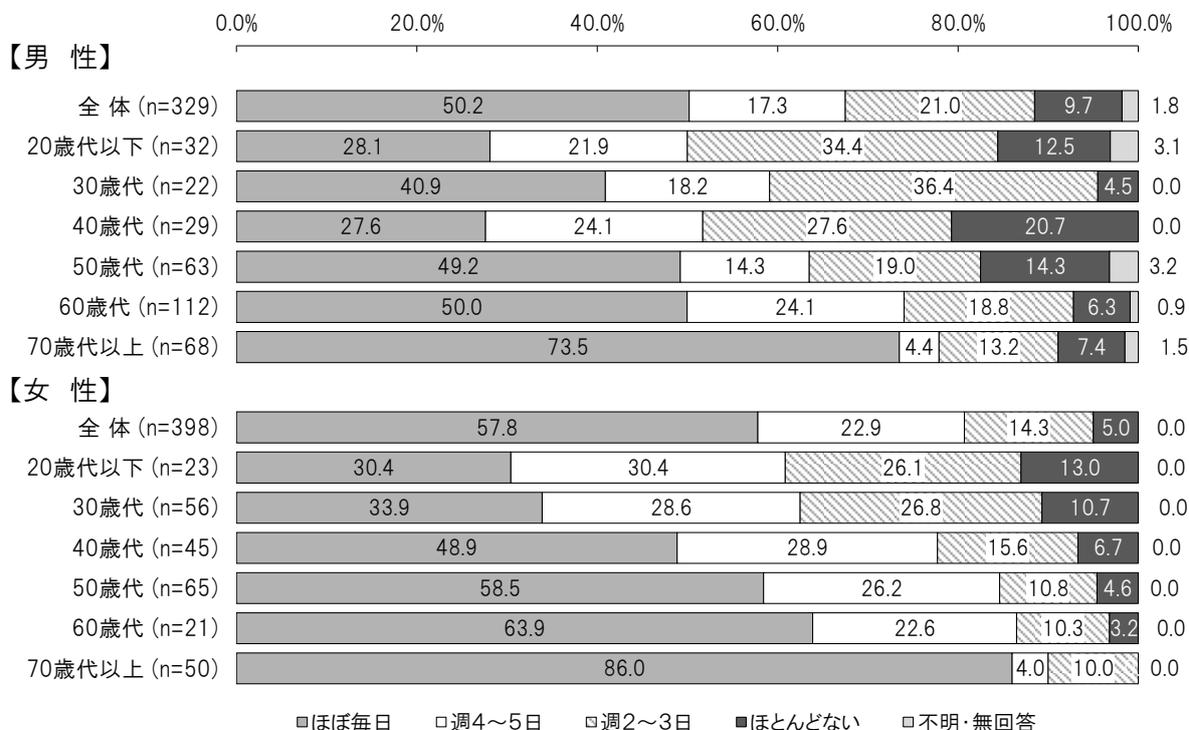
■小中学生の共食頻度



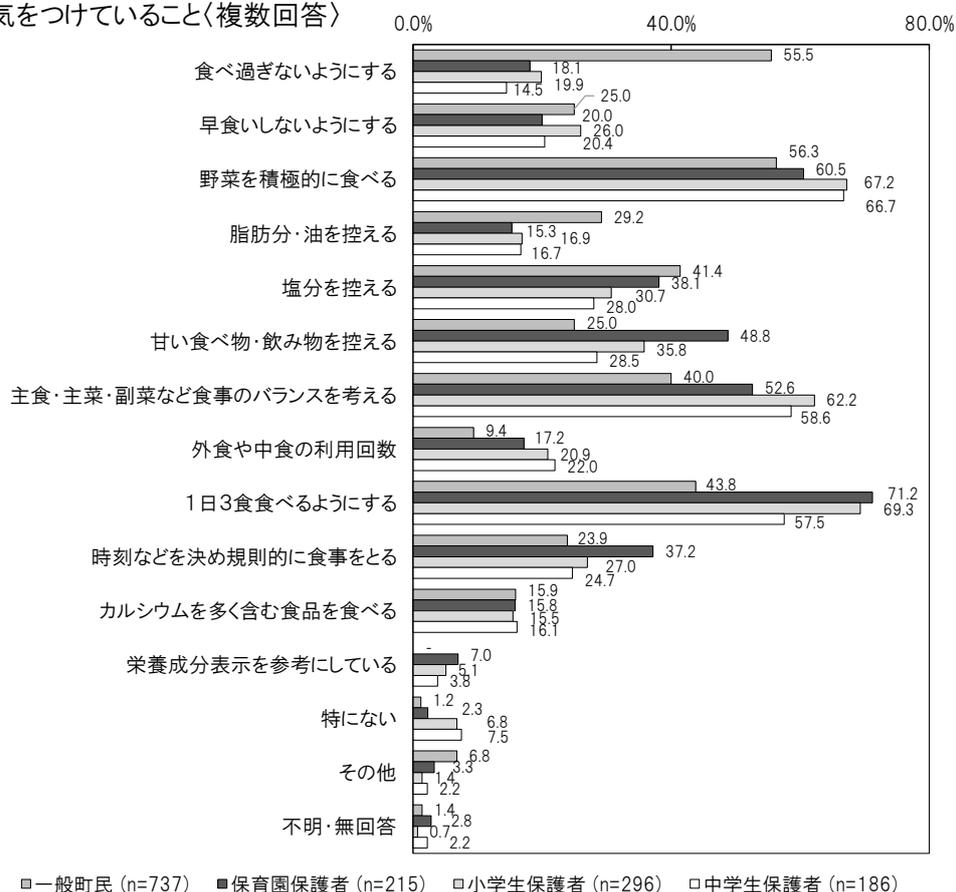
<食事バランス>

主食・主菜・副菜の3つをそろえて食べることが1日2回以上あることが週に何日あるかについては、男女ともに20歳代以下と男性40歳代、女性30歳代で「ほぼ毎日」が約3割と、少なくなっています。

■主食・主菜・副菜の3つをそろえて食べる頻度



■食生活において気をつけていること<複数回答>

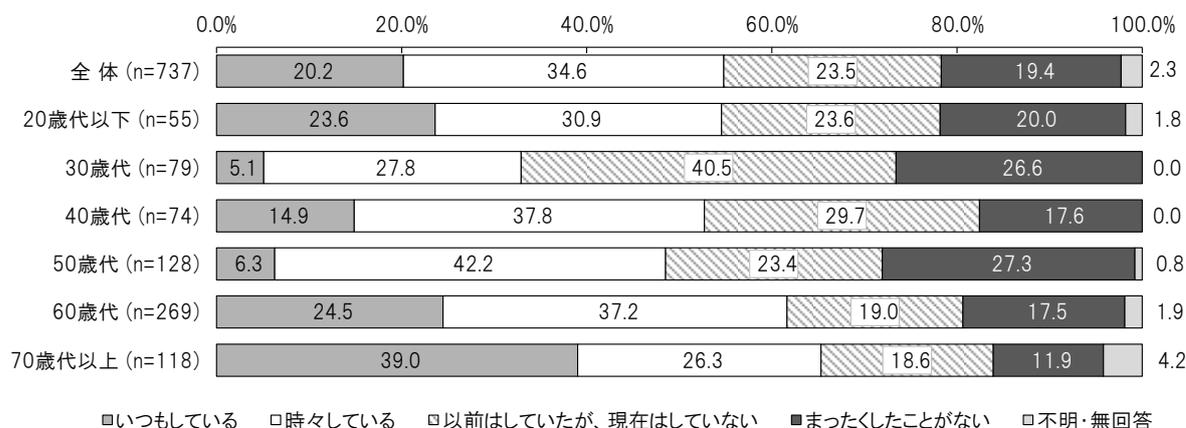


② 身体活動・運動

日常的な運動の状況は、30歳代で「以前はしていたが、現在はしていない」、70歳代以上で「いつもしている」がそれぞれ約4割と、他の年代に比べて多くなっています。また、現在運動できていない理由については、60歳代以下で「時間に余裕がないから」が最も多くなっています。20歳代以下では、「場所がない」や「一緒に運動する仲間がいない」等が他の年代に比べて多くなっています。

子どもたちの運動の状況は、保育園児では「不定期に、時間があるときのみ」が3割以上と最も多くなっています。小学生では「30分以上1時間未満」が約3割、中学生では「2時間以上」が4割以上と多くなっています。

■ 日常的な運動状況

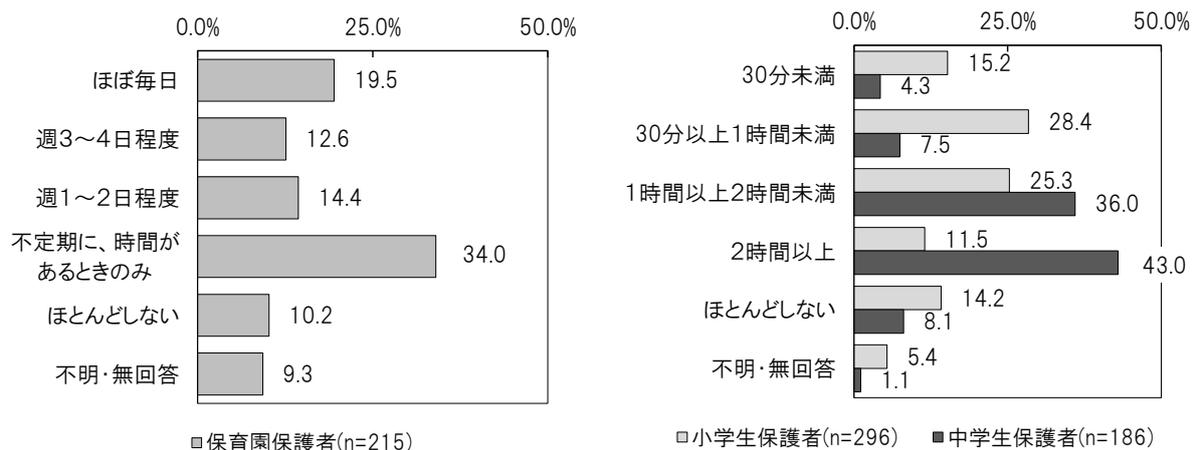


■ 年代別 運動・スポーツができていない理由〈複数回答〉

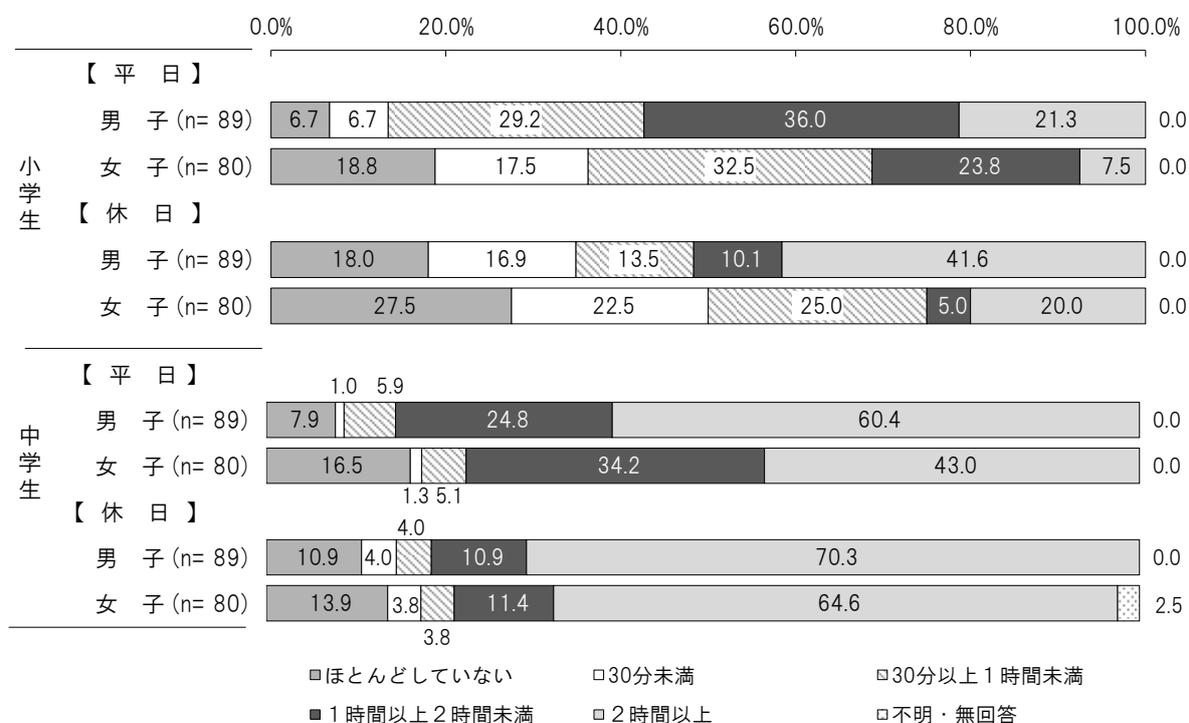
単位：%

	合計 (人)	な時間から余裕がない	あ家族の世話が	預子どもをれない	経済的理由	の病気や健康上	場所がない	仲一緒に運動する	施設や環境が整備	気楽に利用できる	な運動は好きではない	きっかけがない	必要と感ない	その他	不明・無回答
全体	316	52.5	11.4	3.5	3.5	13.9	7.0	12.3	16.5	13.6	25.0	8.9	5.1	7.3	
20歳代以下	24	62.5	8.3	4.2	0.0	4.2	20.8	25.0	29.2	16.7	37.5	8.3	8.3	4.2	
30歳代	53	67.9	28.3	17.0	9.4	5.7	13.2	17.0	18.9	22.6	17.0	3.8	5.7	0.0	
40歳代	35	77.1	11.4	2.9	5.7	5.7	11.4	14.3	17.1	8.6	22.9	2.9	5.7	0.0	
50歳代	65	60.0	15.4	0.0	4.6	18.5	3.1	7.7	21.5	13.8	21.5	15.4	1.5	6.2	
60歳代	98	38.8	3.1	0.0	1.0	14.3	2.0	11.2	12.2	12.2	32.7	10.2	5.1	11.2	
70歳代以上	36	25.0	2.8	0.0	0.0	30.6	2.8	2.8	5.6	5.6	16.7	8.3	5.6	19.4	

■外で運動やスポーツをする時間(子どもの状況)



■平日・休日の運動状況(小中学生調査)



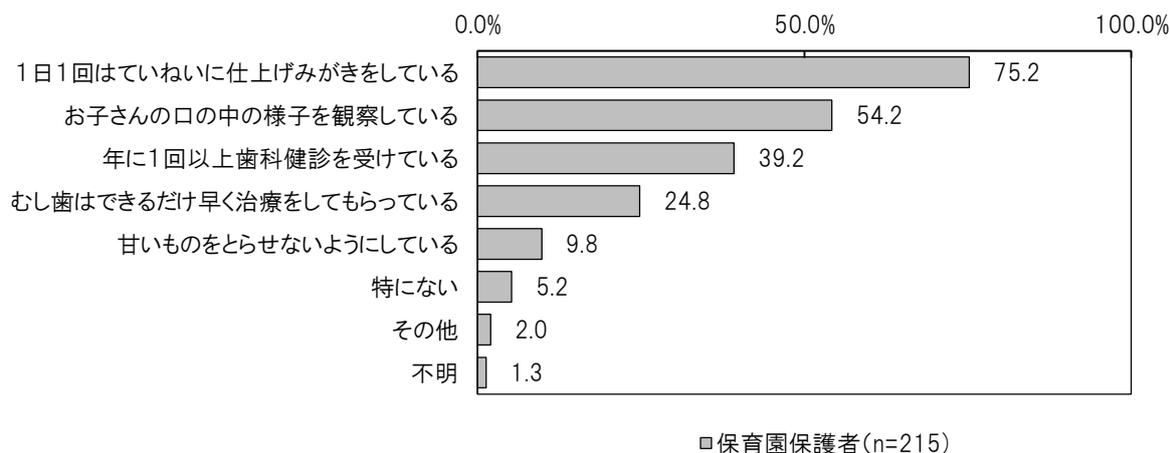
③ 歯・口腔

歯みがきをしているかについては、小中学生ともにほぼすべての子が「はい」と回答しています。また、保育園保護者が子どもの歯や口の健康のためにやっていることをみると、「1日に1回はていねいに仕上げみがきをしている」が75.2%と、最も多くなっています。

■歯みがきをしているか



■子どもの歯や口の健康のためにやっていること(保護者調査)〈複数回答〉



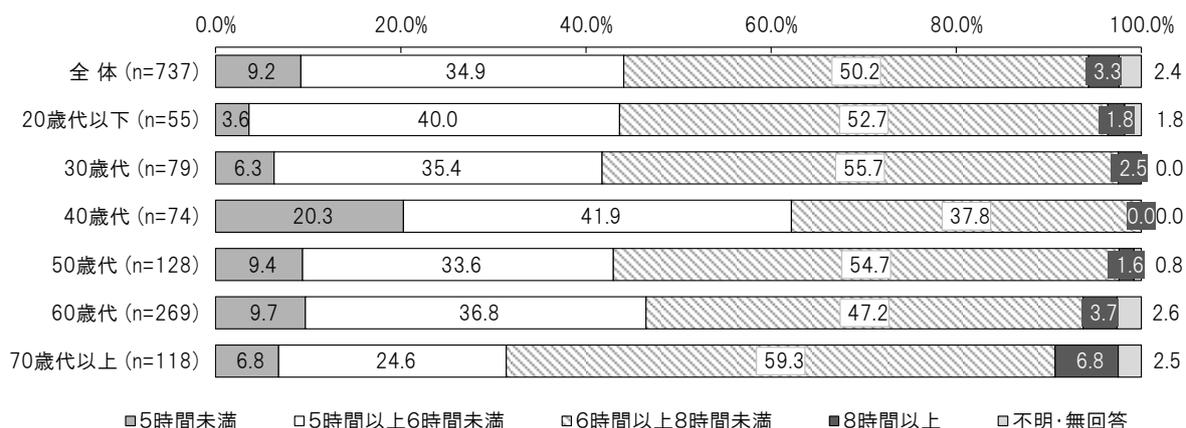
④睡眠・休養

平均睡眠時間は、40歳代で「5時間以上6時間未満」、他の年代で「6時間以上8時間未満」が最も多くなっています。また、40歳代については、「5時間未満」が約2割と、他の年代に比べて多くなっています。

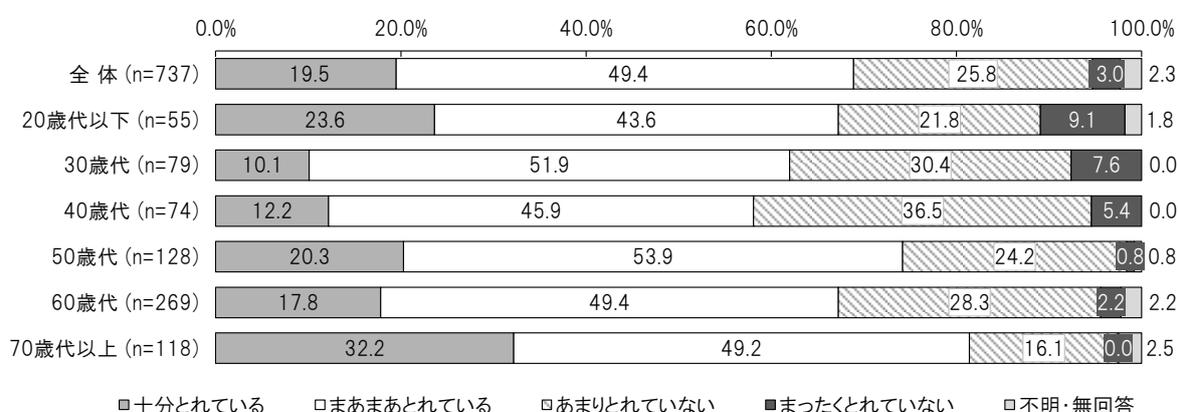
睡眠で休養がとれているかについても、30歳代と40歳代で「あまりとれていない」が他の年代に比べて多くなっています。

労働時間については、男性60歳代以下と女性50歳代以下では「40～49時間」が最も多くなっています。また、男性の40歳代と50歳代では「60時間以上」が1割半ばから2割半ばと、他の性・年代に比べて多くなっています。

■ 平均睡眠時間



■ 睡眠で休養がとれているか



■ 1週間あたりの労働時間

単位:%

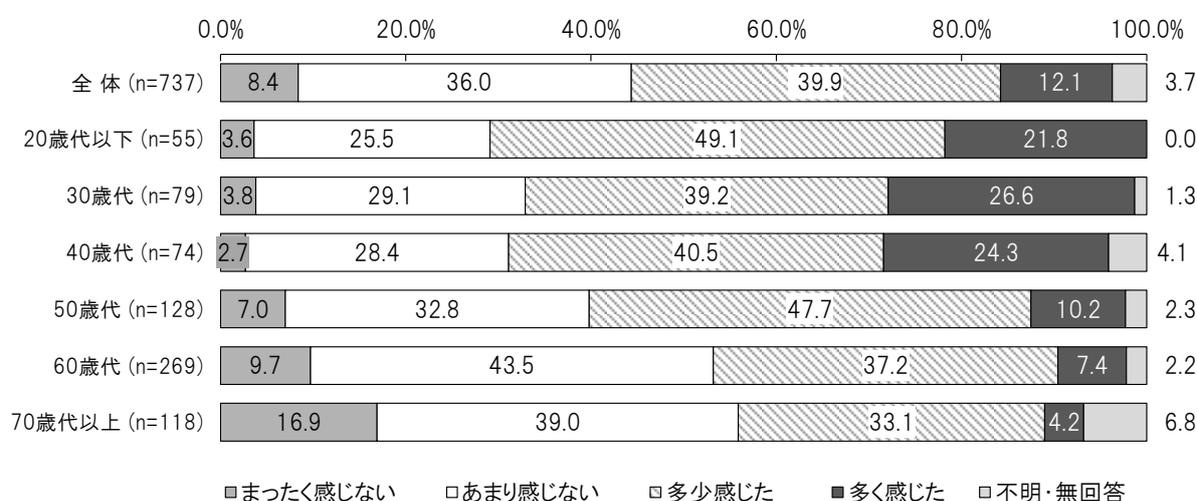
	合計 (人)	15時間 未満	15~29 時間	30~39 時間	40~49 時間	50~59 時間	60時間 以上	不明・ 無回答
【 男性 】								
全体	199	7.5	6.5	15.6	36.7	21.1	10.6	2.0
20歳代以下	20	5.0	0.0	10.0	45.0	30.0	10.0	0.0
30歳代	19	0.0	5.3	0.0	68.4	21.1	5.3	0.0
40歳代	24	8.3	0.0	0.0	37.5	29.2	25.0	0.0
50歳代	55	3.6	0.0	14.5	41.8	20.0	16.4	3.6
60歳代	60	11.7	15.0	21.7	28.3	16.7	5.0	1.7
70歳代以上	21	14.3	14.3	38.1	9.5	19.0	0.0	4.8
【 女性 】								
全体	224	12.9	21.0	18.8	32.1	10.3	3.1	1.8
20歳代以下	13	0.0	38.5	7.7	38.5	15.4	0.0	0.0
30歳代	41	12.2	22.0	19.5	39.0	2.4	4.9	0.0
40歳代	41	12.2	7.3	22.0	41.5	14.6	2.4	0.0
50歳代	49	4.1	10.2	20.4	36.7	20.4	6.1	2.0
60歳代	72	19.4	33.3	18.1	18.1	5.6	1.4	4.2
70歳代以上	6	50.0	16.7	16.7	16.7	0.0	0.0	0.0

2. こころの健康について

過去1か月にストレスや不安等を感じたかは、40歳代以下で「多く感じた」が約2割～2割半ばと、他の年代に比べて多くなっています。ストレスや不安等を感じた理由については、50歳代以下で人間関係に関することが最も多く、60歳代以上では「自分の健康上の問題」が最も多くなっています。また、20歳代以下では、人間関係に加えて、「仕事・勉強」「漠然とした不安や孤独感」が他の項目に比べて多くなっています。

小中学生では、約5割は気分が落ち込むことが「ときどきある」と回答しています。気分が落ち込む理由については、小学生で「習い事や部活動のこと」、中学生で「勉強や進学のこと」がそれぞれ最も多くなっています。

■過去1か月にストレスや不安等を感じたか

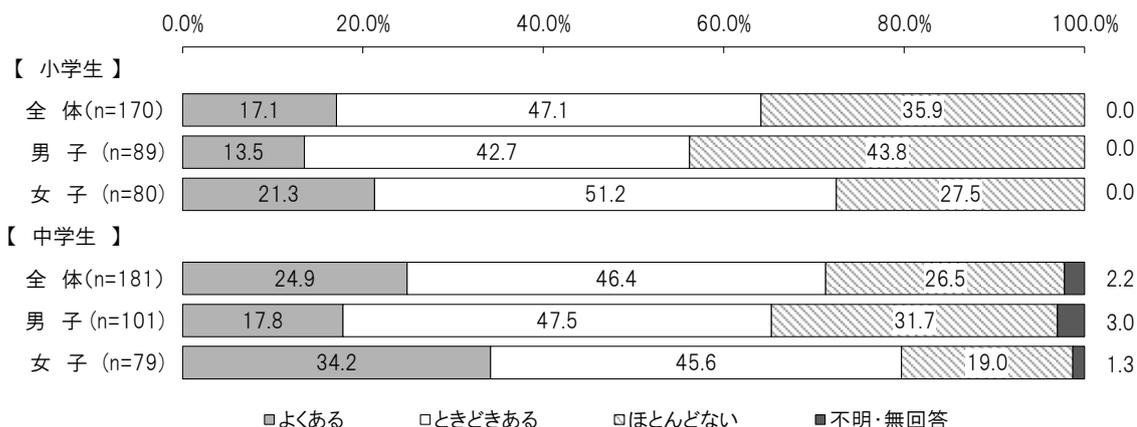


■多少感じた・多く感じたうち ストレスや不安等を感じた理由(複数回答)

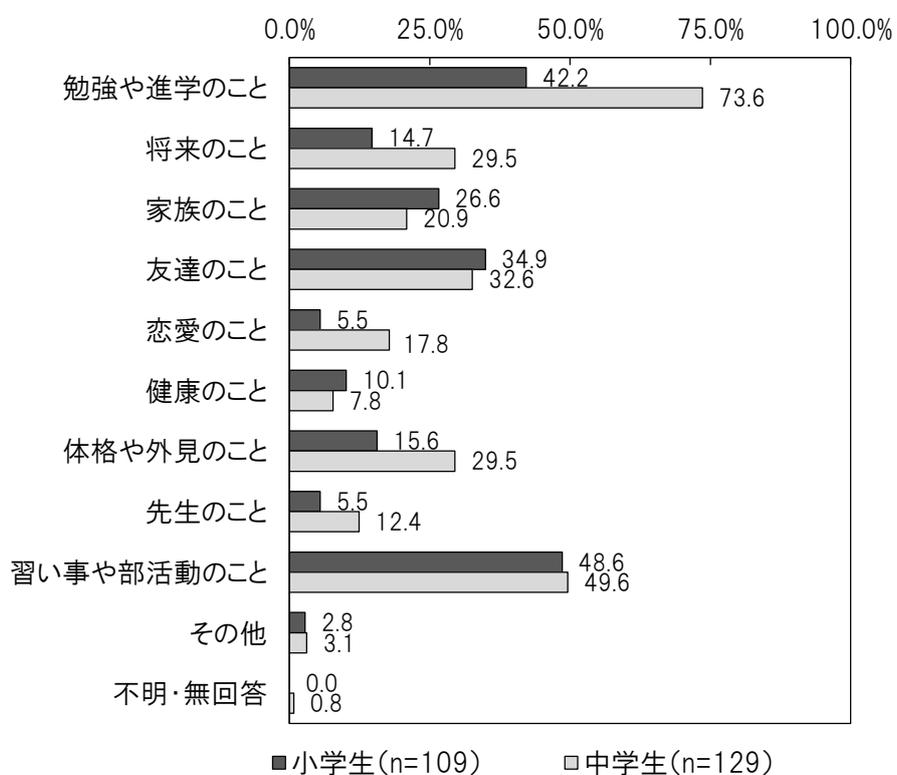
単位:%

	合計(人)	で学校や職場、近所 の人間関係	家族 関係 の中 での	仕事・ 勉強	子育 て・ 教育	自 分 の 健 康 上	家 族 の 健 康 上	老 後 へ の 不 安	経 済 上 の 問 題	不 安 な り と 孤 独 感	そ の 他	不 明 ・ 無 回 答
全体	383	36.3	25.1	25.3	9.7	32.4	23.8	24.8	27.7	18.0	5.5	0.8
20歳代以下	39	59.0	17.9	59.0	7.7	15.4	2.6	12.8	35.9	28.2	7.7	2.6
30歳代	52	42.3	42.3	28.8	28.8	19.2	11.5	9.6	40.4	17.3	7.7	0.0
40歳代	48	45.8	35.4	35.4	20.8	31.3	14.6	16.7	31.3	12.5	6.3	0.0
50歳代	74	47.3	25.7	32.4	8.1	32.4	28.4	27.0	28.4	14.9	5.4	1.4
60歳代	120	24.2	19.2	10.8	1.7	35.0	34.2	30.8	18.3	20.8	5.8	0.8
70歳代以上	44	13.6	13.6	6.8	0.0	59.1	29.5	40.9	29.5	15.9	0.0	0.0

■気分が落ち込むことがあるか(小中学生)



■気分が落ち込む理由(複数回答)



3. ヒアリング調査から見た現状

(1) ヒアリング調査概要

本調査では、統計資料やアンケート調査の分析に加え、町内で健康に関する活動を行う団体等の状況や活動を把握し、現場の生の声を計画に反映することを目的に、健康増進にかかわる各種団体を対象としたヒアリング調査を実施しました。

■参加団体

- 1 大多喜町食生活改善推進員
- 2 はつらつ支援ボランティア 6グループ
- 3 運動自主グループ 4グループ

～ ヒアリング調査にご協力いただいた団体の紹介 ～

1 大多喜町食生活改善協議会

学校、保育園や地域において食育活動等を行うボランティア団体。

会員数 49名

2 はつらつ支援ボランティア

地区集会所等にて高齢者に介護予防の普及啓発活動を行うボランティア団体。住民主体の運動「おおたき元気いきいき体操」を行う高齢者への支援も行っている。ボランティアが居住する地区毎にグループとなり活動している。

会員数 55名

3 運動自主グループ

①男塾 OB

週1回筋力づくり運動中心の運動を行っている。会員数 12名

②男塾 OBNight

週1回夜間に筋力づくり運動中心の運動を行っている。会員数 8名

③さわやかクラブ

週1回筋力づくり運動や有酸素運動などの運動を実施している。会員数 40名

④大多喜町歩こう会

年8回程度集まってウォーキングを行う団体。会員数 34名

※会員数は H30 年度時点



(2) ヒアリング調査結果

1. 地域の健康について

■ 町民の健康について

- ・塩分調査をする味噌汁の塩分量は控えめだが、煮物などの味噌汁以外の調査が必要。
- ・高齢者は積極的に運動等に取り組み、元気な方や筋力を保っている方が多くなってきているが、30代や40代の体力等が落ちている。
- ・笑いヨガが健康によいと聞くと、無理やり笑うのは恥ずかしいので会話の中で笑いたい。
- ・町内の何気ない移動にも車を使っている人が大半。日常的な動作でも、自分の体を使うことが健康づくりになることを意識し、その考え方を町民に定着していく必要がある。

■ 健康への取り組みについて

- ・活動に参加してくれる人や地域とのつながりを持っている人は心配ないが、声をかけても参加してくれない人などが心配。
- ・町はいろいろな活動をしているが、町民すべてに伝わっていない。
- ・大きな地域で行うよりも身近な地域で参加できるように活動できることが重要。
- ・各団体の地道な活動が広報の役割を果たし、町の運動施設の利用者が増えている。

2. 活動の状況や課題、町に望むこと

■ 団体の担い手不足

- ・新しく団体活動の運営に参加してくれる人がいない。
- ・メンバーの募集が難しく、担い手不足やメンバーの高齢化が問題。
⇒会員募集に町の広報誌等を利用させてもらいたい。
- ・ボランティアのスキルが不足している。
⇒ボランティアのスキルアップやリーダー養成の支援をしてほしい。
- ・いろいろな活動を兼務している方が多く、忙しい人が多い。
⇒団体の運営について、アドバイスをもらいたい。

■ 運営上の課題

- ・参加者によって体力等の差があり、それぞれに対応した内容を提供することが難しい。
- ・すでにグループとしてできあがっているところに、新規では参加しづらいとの声がある。
- ・地域規模や参加者等によって、それぞれの団体の活動に差がある。
⇒参加者数が多いことや実施日数を増やすことだけが理想ではなく、それぞれの地域や住民のニーズに合わせた活動を提供することが重要。

■健康づくり活動への参加者の拡大

- ・活動に参加したいという声もあるが、使用している施設の収容人数や送迎の問題、現状のボランティアでのこれ以上の対応が難しいなど、ニーズに対応しきれていない。
- ・出てきてほしい70歳代等が健康づくりに関する活動に参加してくれない。
⇒普段の活動に加えて年に数回、他団体と連携して食事の提供やお楽しみ会等を行うと、参加者が増える。

■今後の展開について

- ・医師による健康講座を年何回か取り入れることで、参加者のレベルアップが期待される。
- ・運動やストレッチを始める前に、しっかりと言葉でどの動きがどのように影響を与えているのかなどの説明ができると説得力がある。
- ・活動の発表の場を提供することで、各団体のやる気を向上させる。

3. 健康づくりに関するアイデア

■健康に関するきっかけづくり

- ・健康づくりというテーマだけでは、なかなか若者が参加してくれるイベントにならない。他のイベントと合わせて行うなどの工夫が必要。
- ・ウォーキングを行う団体と写真好きと一緒にまちの中を歩くなど、健康を目的としないコラボレーションが結果的に健康につながるとよい。
- ・肺活量を鍛えることや息を大きく吐くことは、健康づくりに有効といわれている。吹き矢のレクリエーションや、大多喜町なら梅干しの種飛ばし大会などができると面白い。

■地域のつながりづくり

- ・引き続き団体同士の連携が重要。
- ・健康まつりの開催。町内でパンを作っている障がい者施設等とも協力し、いろいろな団体のコラボレーション、組み合わせで新しいことができる。
- ・昔行っていた町全体での運動会やレクリエーション等の機会づくり、健康や地域のつながりづくりができるとよい。
- ・ウォーキングのついでに見守りなど、無理のないできる範囲のことでお手伝いを行う。

■環境づくり

- ・一人で運動をすることは、長続きしていかない。習慣的に、時間や場所を決めて運動をする環境をつくることが重要。
- ・仲間づくりで、一緒に活動というのも有効。

第3章 基本的な方向性

1. 基本理念

本町では、上位計画である大多喜町総合計画「ひと まち みどり 未来に光続けるふるさと 大多喜」を将来像に、健康分野では「支え合いながら健やかに暮らせるまちづくり」の実現をめざし、町民の健康づくりに取り組んでいます。

人口減少や少子高齢化が進み、今後より一層、町民一人ひとりの健康に対する意識や実践の取り組みが重要となることが予想されます。そこで、本町では以下の基本理念を掲げ、町と町民が一体となって健康づくりを進めていきます。

基本理念

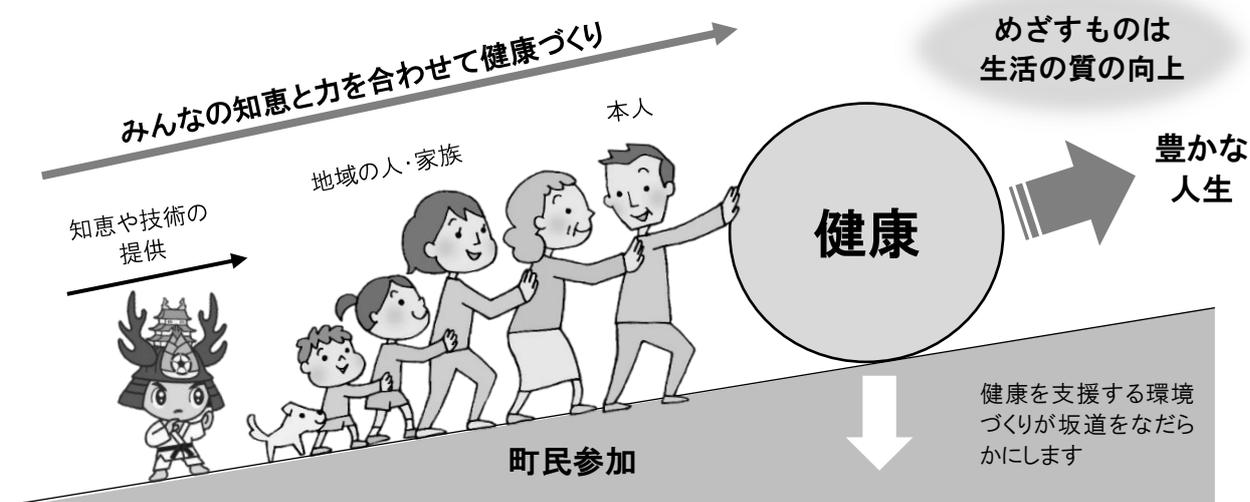
健康でいきいきと おおくの喜びのなかで 暮らせるまち 大多喜
～健康な生き方のできる大多喜町をめざして～

～ 基本理念の解説 ～

本計画は、単に「健康になる」ことが目標ではありません。町民の方は健康な方、高齢の方、障がいのある方などいろいろな方がいらっしゃいますが、「健康になる」ことは一人ひとりが豊かな人生を送るための手段だと考えます。

健康な方はそれが維持増進できるよう、病気をお持ちの方は重症化しないよう、介護が必要な方は機能が維持できるよう、町民の方のQOL（生活の質）の向上をめざし、自助、共助、公助により「健康な生き方」ができる町にしていきたいと考えます。

このことから、「健康でいきいきと おおくの喜びのなかで 暮らせるまち 大多喜」を基本理念とします。



※生活の質とは、Quality of Life(QOL)の日本語訳のことで、人間らしく、生きがいを持ち、満足して生活しているかを評価する概念を表します。

2. 基本的な視点

本計画に定める理念を実現していくため、町民の健康を取り巻く課題に基づき、以下を計画の基本的な視点とします。

基本的な視点1 ライフステージに応じた健康づくり

性別や年齢、暮らしの状況等によって、病気の発症や重症化するリスクは異なります。町民一人ひとりが心身ともに豊かで健やかな生活を送ることができるよう、健康寿命の延伸をめざします。そのため、若い世代から高齢者まで健全な生活習慣を知り、定着させることができるよう、健康づくりに取り組む環境整備に努めます。

基本的な視点2 住民主体の健康づくり

健康づくりは、町民一人ひとりが自らの健康を意識し、実践として取り組むことが重要ですが、個人がひとりで健康づくりの取り組みを継続することは、容易ではありません。町全体として町民の健康づくりに取り組むため、誰もが身近な地域のつながりの中で、支え合いながら健康づくりに取り組むことができる社会の実現をめざします。

～ ライフステージの設定 ～

ライフスタイルの変化に伴い、健康課題や必要な取り組み等は変化します。そこで、町民一人ひとりが生涯にわたって豊かな生活を送ることができるよう、本計画においては、以下のライフステージを設定し、それぞれがめざす健康の取り組みを明らかにします。

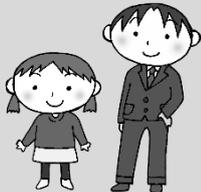
乳幼児期 0～5歳

身体の生理機能が発達し、生活習慣の基礎を築く時期



学齢期 6歳～18歳

生活習慣が形成され、健康のあり方を理解し、個人の関心や判断力等を養う時期。規則正しい生活習慣を身につける必要がある



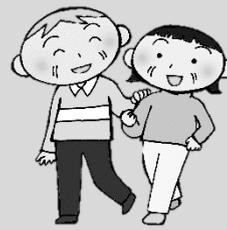
青壮年期 19～64歳

社会的にも身体的にも変化が最も大きい時期。自分自身の健康状態を把握し、自ら健康づくりを実践することが必要



高齢期 65歳以上

加齢に伴う体力の低下や生活環境の変化から、健康問題が起こりやすい時期



3. 計画の体系

基本理念の実現に向け、健康増進と食育推進、自殺予防の分野別の目標に沿って、具体的な施策の展開を図ります。

■体系

1 健康増進計画	健康管理の推進	健康診査	ライフステージごとの取り組み
		がん検診・その他の検診	
	適切な生活習慣の構築	健康意識・健康観	
		身体活動・運動	
		歯・口腔	
	飲酒・喫煙		
2 食育推進計画	健全な食習慣の構築	食生活・栄養	
		食の知識	
		共食	
	食の伝承	地産地消・食文化	
3 自殺予防計画	こころの健康増進	休養・こころの健康	
	危機段階に応じた対応体制の構築	地域とのつながり	
		相談支援体制	
4 地域で取り組む健康づくり	地域のつながりを活かした健康づくり		
	災害に備えた平常時からの健康づくり		

第4章 施策の展開

1. 健康増進計画

目標 「健康意識の向上と健康行動の推進」

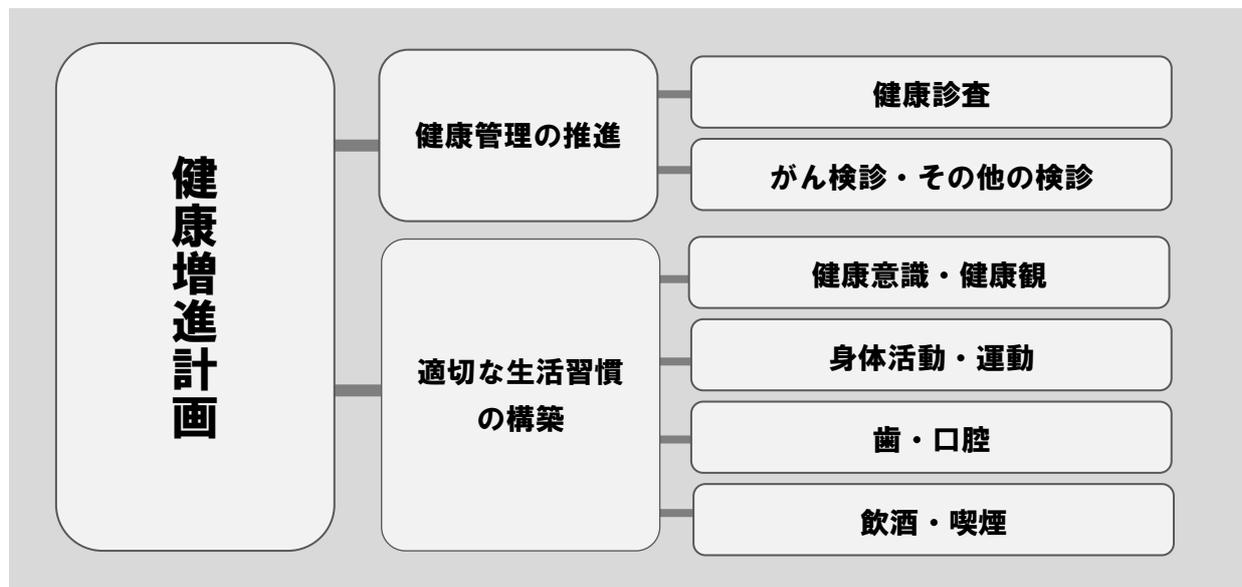
健康づくりは、一人ひとりが健康の大切さを意識し、自らの健康状態を把握することが重要です。また、個人での意識や取り組みに加えて、家庭や学校、職場はもちろん、地域等の環境からの影響も大きいことから、地域全体で健康づくりに取り組む体制が求められます。

本町の主要死因別死亡者数の状況をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患といった生活習慣病関連で全体の半数を占めています。生活習慣病は、運動不足や不摂生、不規則な生活リズム等の生活習慣の乱れが発症や進行に影響を与えと言われ、誰にとっても身近な問題です。また、医療費の増加や介護が必要となる原因の病気についても生活習慣病関連の割合が多くなっています。

町民が地域でいきいきと暮らすために、健康診査やがん検診等を定期的に受診し、自分の健康状態を把握・管理すること、また健康増進の基礎要素となる栄養・食習慣、歯・口腔、身体活動・運動、飲酒・喫煙、休養等のあらゆる面で健康を意識し、実践していくことが求められます。

また、平成30年に改正された健康増進法では、望まない受動喫煙の防止に向けて、施設の種類や場所ごとに禁煙措置を行い、喫煙場所を決めて掲示することが義務づけられました。東京オリンピック・パラリンピックの実施に向けて、開催国として競技会場や公共の場での受動喫煙対策の強化が求められます。

■健康増進計画



(1) 健康管理の推進

① 健康診査

《 現状・課題 》

町の特定健診受診率は、平成 25 年以降高くなっており、平成 29 年現在では約 4 割となっています。

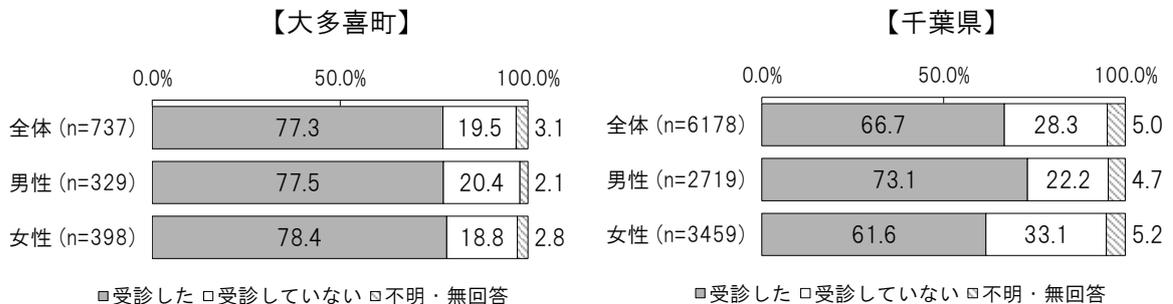
アンケート調査結果では、健康診査や人間ドックの受診状況は、男女ともに 7 割台後半と、県の調査と比較して受診した割合が多くなっています。性年代別にみると、本町では男性 20 歳代以下と女性 30 歳代で「受診していない」の割合がそれぞれ約 4 割と約 3 割と、他の性年代に比べて多くなっています。

受診していない人のうち、受診してもよいと思う対応や取り組みとして、40 歳代以下で「負担額が安い」「土日を受けることができること」が多くなっています。一方、60 歳以上は「医療機関に通院しているため、受ける必要はない」が多くなっています。

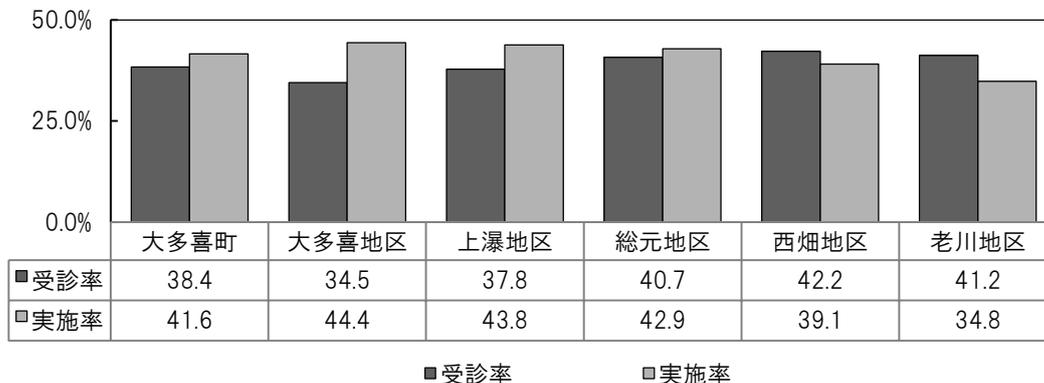
町の健診は「土曜日開催」や「会場までの送迎」、子どもを預けやすいよう「託児」を実施していますが、町民の方々への周知が行き届いていない可能性があります。また、通院中であっても身体全体の健康チェックの機会である健診を定期的に受けることの重要性の認識が低いと考えられることから、健診の目的を周知し受診勧奨をしていく必要があります。

■健康診査や人間ドックの受診状況

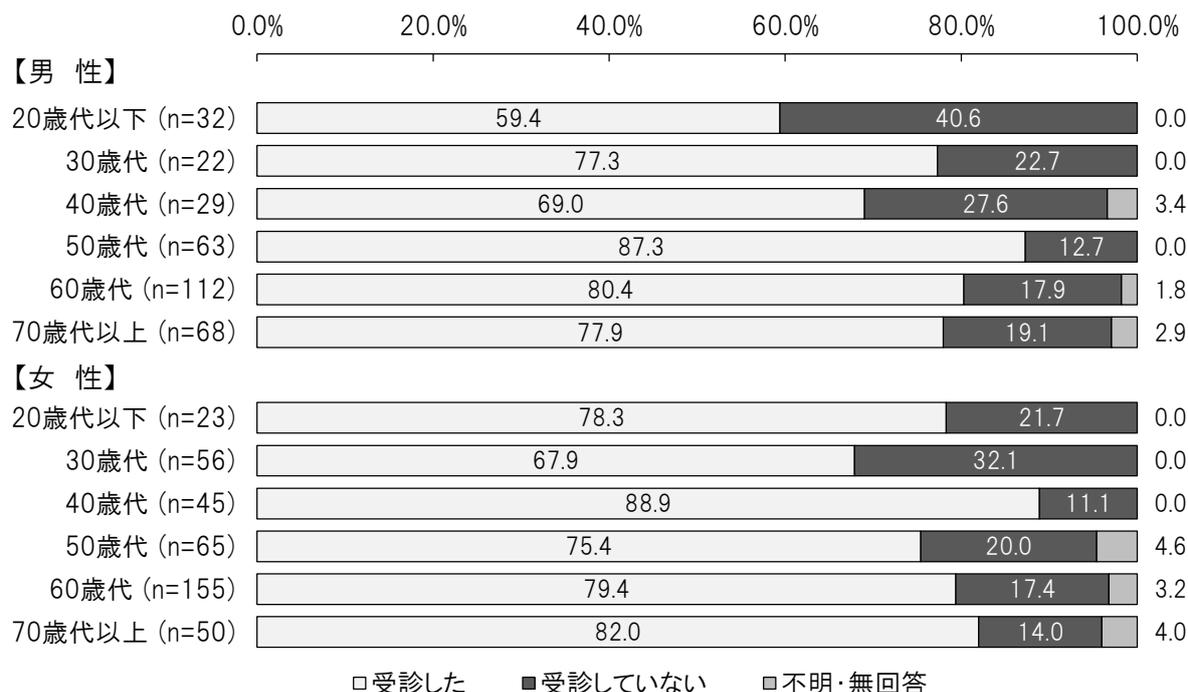
(大多喜町：一般町民調査、千葉県：平成 29 年度生活習慣に関するアンケート調査結果)



■平成 28 年度 地区別特定健診受診率・特定保健指導実施率



■性年代別 健康診査や人間ドックの受診状況(一般町民調査)



■受診していない人のうち受診してもよいと思う取り組み(一般町民調査)

単位:%

	合計(人)	定期的な健康診断の届く情報	負担額が安い	自宅で血液検査できる	最近の病院で受けることができる	ドラッグストアで受けることができる	土日受けることができる	夜間に受けることができる	医療機関に必要はない、通院しなくてもよい	健康である必要はない	その他	不明・無回答
全体	143	14.7	32.2	18.9	21.0	8.4	15.4	9.1	31.5	7.0	4.2	5.6
20歳代以下	18	27.8	66.7	16.7	27.8	16.7	44.4	16.7	0.0	11.1	11.1	5.6
30歳代	23	30.4	65.2	21.7	26.1	21.7	21.7	17.4	4.3	0.0	4.3	4.3
40歳代	13	23.1	46.2	23.1	7.7	7.7	38.5	15.4	15.4	23.1	0.0	0.0
50歳代	21	14.3	23.8	33.3	23.8	9.5	4.8	9.5	19.0	0.0	4.8	0.0
60歳代	48	6.3	12.5	14.6	18.8	0.0	4.2	2.1	47.9	8.3	4.2	10.4
70歳代以上	20	0.0	10.0	10.0	20.0	5.0	5.0	5.0	75.0	5.0	0.0	5.0

《 方向性 》

各種健康診査は、自らの健康を意識・管理するために有効な手段です。

健康であるためには、自らの健康状態を把握するために、まずは健康診査を受け、より健康であり続けるために生活習慣を見直すことが大切となります。それが、健康寿命の延伸にもつながります。

若い世代や就労や子育てで忙しい世代は、自分の健康への意識がおろそかになりやすい時期ですが、生活習慣病はそのような若い世代からの正しい生活習慣がとて重要になります。

生活習慣病が年齢を重ねることによって発症する病気ではなく、不適切な生活習慣の積み重ねにより発症するリスクがあることをしっかり周知し、すべての世代の方がまずは年に1回の健康診査を受け、生活習慣を見直していくことが重要です。

《 取り組み 》

■ 町民の取り組み

乳幼児期・ 学齢期	<p>【保護者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保育園や学校で毎年実施する健康診査や小学4年生及び中学1年生で実施する小児生活習慣病予防検診を受診することにより健康であることを確認します。 ・家族の生活習慣の振り返りを行い、健康意識の向上と健康行動に努めます。
青壮年期・ 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年健診を受診し、自身の健康状態を把握します。 ・健康診査や人間ドックを受け、結果が悪い時は精密検査を受けます。 ・特定健康診査で「保健指導」と判定された方は生活習慣を改善し、生活習慣病を予防します。 ・「受診勧奨」と判定された方や治療中の方は、医療機関の受診により医師の指導を受けるとともに、生活習慣の見直しにより生活習慣病の重症化を予防します。

■ 町の取り組み

健康診査の重要性の周知

施策	内容	担当課
健診受診の重要性について広報等で周知	・健診は生活習慣病になる前の年 1 回の健康チェックの機会として、健康を維持する上で重要であることを周知します。とくに、特定健康診査はメタボリックシンドロームの予防と改善に着目しており、治療中の方でも受診することができることを周知します。	税務住民課 健康福祉課
特定健康診査の実施	・大多喜町国民健康保険加入者を対象に、特定健康診査を実施します。生活習慣病重症化予防の強化のため、腎機能の検査項目を追加し、健診項目を充実させて実施します。	税務住民課 健康福祉課
若年健診・後期高齢者健診の実施	・20 歳代 30 歳代を対象とした若年健診や、後期高齢者健診を実施し、年 1 回健康チェックの機会とします。また、検査項目に「1日推定尿中塩分量」を実施するなど、健診を通して生活習慣を見直すきっかけとなるよう健診を充実させていきます。	健康福祉課

健康診査の受診率向上

施策	内容	担当課
健診等受診率向上のための受診勧奨	・健診について広報へ掲載や未受診者へ電話での受診勧奨により健診の必要性を広く啓発し、受診率の向上を図ります。健診受診を希望しない方には人間ドックの受診勧奨を行います。	税務住民課 健康福祉課
メリットのある健診の実施	・各地区に健診会場を設置し、より身近な場所で受診できるようにします。また、無料送迎バスの運行や託児コーナーの設置、健診項目の追加等を実施し、住民が受診しやすく、メリットを感じられるような健診を行うことにより、受診率の向上に努めます。	税務住民課 健康福祉課
補充健診の実施	・集団での健診の機会を逃した方が健診を受診できるよう補充健診の実施について検討していきます。	税務住民課 健康福祉課

重症化防止に向けた保健指導や健康教育の実施

施策	内容	担当課
特定保健指導の実施	・特定健康診査の結果、特定保健指導が必要な人には、メタボリックシンドロームの改善のための効果的な保健指導を実施します。また、継続的に生活習慣の改善が実践できるよう、運動や栄養の集団指導も取り入れるなど効果的な指導に努めます。	健康福祉課
生活習慣病重症化予防のための保健指導の強化	・受診者全員に実施する1日推定尿中塩分量や、特定健康診査対象者に実施する糖尿病疾病管理検査の結果により保健指導が必要な方に対し、必要時医療機関と連携を取りながら、保健師と管理栄養士による個別保健指導を実施します。	税務住民課 健康福祉課
生活習慣病予防のための健康教育の実施	・各地区集会所等住民にとって身近な場所に出向き、みそ汁の塩分測定やソルセイブ ⁷ による味覚チェック等を実施し、減塩の普及など生活習慣を改善するための具体的な方法について健康教育を実施します。	健康福祉課

《 指標 》

	項目	現状値 2018年度	目標値 2028年度	データ
1	65歳における平均自立期間の延伸	男性 18.24年 (2014年) 女性 21.92年 (2014年)	平均余命増加分を上回る増加	千葉県市町村別年代別性別平均自立期間統計
2	健康診査受診率の向上	39.3% (2017年度)	60% (2023年度)	国保連合会法定報告
3	特定健診において血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1cNGSP値8.4%以上)の減少	5人 (2018年度)	0人	特定健康診査結果
4	糖尿病疾病管理検査の受診勧奨判定者の割合	23.6% (2018年度)	減少へ	糖尿病疾病管理検査結果
5	糖尿病患者の割合	11.3% (2018年3月)	減少へ	国保データベース(KDB)システム(糖尿病のレセプト分析)
6	特定保健指導実施率	39.6% (2017年度)	60% (2023年度)	国保連合会法定報告
7	1人あたりの国保医療費	318,617円 (2016年度)	減少へ	千葉県国民健康保険の概況

⁷ソルセイブ：減塩の参考として、味噌汁などの塩からさを簡単に比較簡単するための濾紙。濾紙は、食塩(NaCl)含有量0、0.6、0.8、1.0mgなどとなっており、各々の濾紙を舌に乗せ、どの食塩含有量の濾紙を塩からく感じるかによって比較確認を行う。

② がん検診・その他の検診

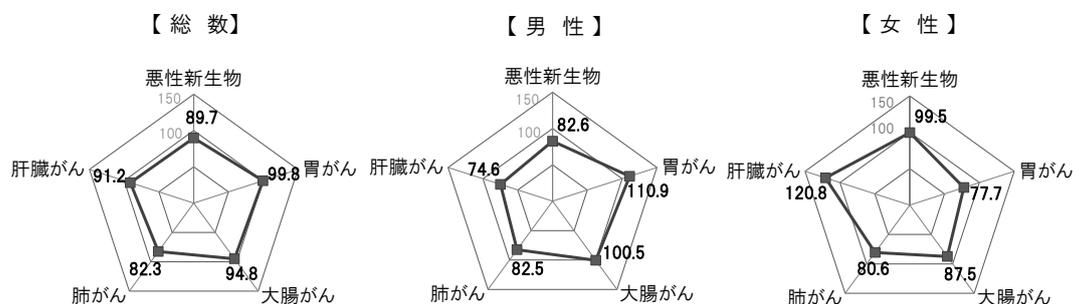
《 現状・課題 》

平成 23 年以降、悪性新生物による死亡が最も多くなっています。また、他の疾患と比較し、がんによる死亡や医療費が最も多くなっています。がんによる死亡の標準化死亡比をみると、男性で「胃がん」と「大腸がん」、女性で「肝臓がん」が県に比べて高くなっています。

アンケート調査結果をみると、各種がん検診の受診状況は、いずれの検診においても5割を上回っていますが、胃がんや大腸がんの検診については、「受診していない」割合が3割後半とやや多くなっています。

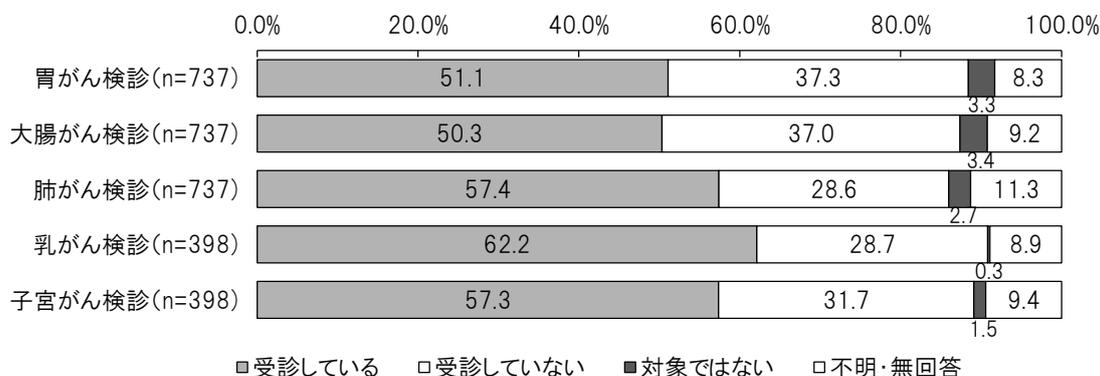
がんの発症予防のための知識普及とともに、町民の方が受診行動に結びつくような魅力のある検診となるような取り組みが必要となっています。

■がんによる死亡の標準化死亡比(千葉県基準 平成 24～28 年)

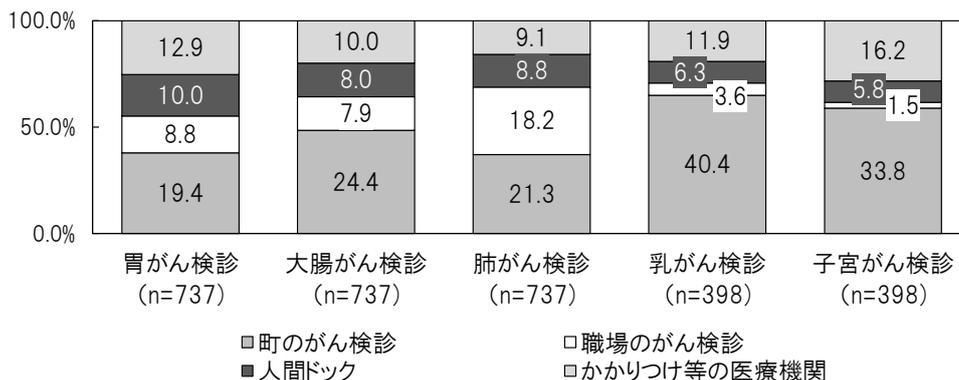


資料:ちば県民保健予防財団

■がん検診別の受診状況(一般町民調査)



■がん検診別の受診場所(一般町民調査)



《 方向性 》

がんは生活習慣病であり、発症の予防には喫煙や食習慣等の生活習慣の改善が重要です。また、がんによる死亡を防ぐために最も重要なことは、病気の早期発見・早期治療です。また、それらは自らの身体への負担を抑えることができるとともに、町の医療費の抑制にもつながります。正しい理解を促し、受診率の向上に向けた啓発が重要です。

《 取り組み 》

■ 町民の取り組み

乳児期 保護者	・B型肝炎予防接種を受けます。
学齢期	・骨を強くするために積極的な運動やバランスのよい食事の摂取を心がけます。
青壮年期・ 高齢期	・健康維持、がん予防のための生活習慣を心がけます。 ・対象となるがん検診を年1回受診します。また肝炎ウイルス検診等対象となる検診を受診します。 ・精密検査が必要と判断された方は、早めに医療機関での精密検査を受診します。

■ 町の取り組み

がん等の疾患に関する知識の普及

施策	内容	担当課
がん等に関する知識の普及	・講演会等を通し、がん等と関連のある生活習慣や感染症等、がん予防についての知識の普及啓発を図ります。 ・減塩や乳製品を使用した食事など食生活改善推進員と連携し地域に普及します。	健康福祉課
がん検診の実施	・がんの早期発見、早期治療を目的に、対象者に各種がん検診を年1回実施します。検診結果で精密検査の必要な方に受診勧奨を行います。今後も周知を強化し、受診率向上に努めます。	健康福祉課

各種検診の実施

施策	内容	担当課
受診しやすいがん検診の実施	・がん検診と他検診との同時実施により、対象者が受けやすい検診を実施し、受診率向上に努めます。	健康福祉課
骨粗しょう症検診	・特定の年齢の女性を対象に、骨粗しょう症に関する問診や骨密度検査を行います。骨密度減少者には、栄養や運動などの生活習慣の見直しと適正な医療につなげるための支援として、保健師や管理栄養士などからの助言及び指導を行います。また、精密検査が必要な方には精密検査連絡票を発行し、受診勧奨を行います。	健康福祉課
結核検診	・65歳以上を対象に、結核の早期発見・早期治療及び結核感染の防止を目的に検診を実施します。	健康福祉課
喀痰細胞診検査	・50歳以上の喫煙指数の高い方等を対象に喀痰細胞診検査を実施します。	健康福祉課
肝炎ウイルス検査	・B型及びC型肝炎ウイルス感染者の早期発見と早期治療により、肝硬変及びがんへの移行を阻止するために、40歳と過去未受診者対象に検査を実施します。	健康福祉課

《 指標 》

	項目	現状値 2018 年度	目標値 2028 年度	データ
1	がん検診の受診率の向上	胃がん検診 21.4% (2016 年度)	50%	地域保健・健康増進事業 報告
2		肺がん検診 21.4% (2016 年度)	50%	
3		大腸がん検診 22.4% (2016 年度)	50%	
4		乳がん検診 21.8% (2016 年度)	50%	
5		子宮頸がん検診 28.3% (2016 年度)	50%	

科学的根拠に根ざしたがん予防ガイドライン

「日本人のためのがん予防法」

喫煙 ☞ たばこは吸わない。他人のたばこの煙を避ける。

飲酒 ☞ 飲むなら、節度ある飲酒をする。

* 飲む場合は 1 日あたり日本酒なら 1 合、ビールなら大瓶 1 本、焼酎なら 1 合の 1/2 程度

食事 ☞ 食事は偏らずバランスをとる。

* 塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にしましょう。食塩は 1 日あたり男性 8g、女性 7g 未満

* 野菜をとりましょう。

* 飲食物を熱い状態でとらないようにしましょう。

身体活動 ☞ 日常生活を活動的に過ごす。

* 例えば歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を 1 日 60 分以上行いましょう。

また、息がはずみ汗をかく程度の運動は 1 週間に 60 分程度行いましょう。

体形 ☞ 成人期での体重を適正な範囲に維持する。

(太りすぎない、やせすぎない)

感染 ☞ 肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合は専門医に相談する。機会があれば、ピロリ菌感染検査を受ける。

健康
コラム

(出典) 国立がん研究センター
「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」

がん相談支援センターやがん診療連携拠点病院、がんに関するより詳しい情報

「がん情報サービス」 <http://ganjoho.jp>



(2) 適切な生活習慣の構築

① 健康意識・健康観

《 現状・課題 》

アンケート調査による体格(BMI)をみると、男性の30歳代で高度肥満が約1割と、他の年代に比べて多くなっています。

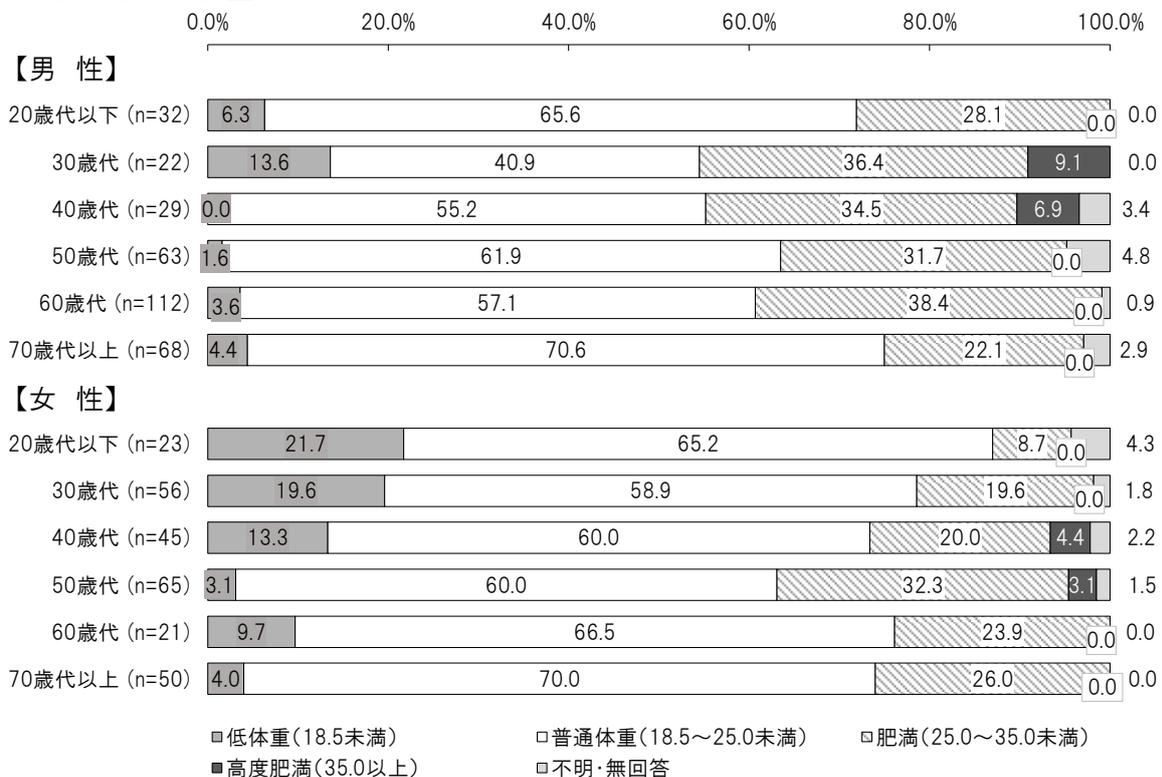
また、健康づくりのために食事や運動に気をつけているかについて、50歳代以下で、「現在はしていないが、近いうちにしようと思っている」と「現在はしていないし、しようとも思わない」を合わせた『気をつけていない』の割合が2割半ば～3割と多くなっています。なかでも50歳代で「現在はしていないし、しようとも思わない」が1割半ばと、生活習慣病の発症が懸念される年代で、健康づくりに関する意識が低い状況となっています。

40歳代の睡眠時間が5時間未満と回答(本書P35「平均睡眠時間」参照)している者の割合が多く、30～40歳代で日常的に運動をしていないと回答(本書P32「日常的な運動状況」参照)している者の割合が多いなど、仕事や子育て等で忙しく自らの健康に気をつけられていない状況です。

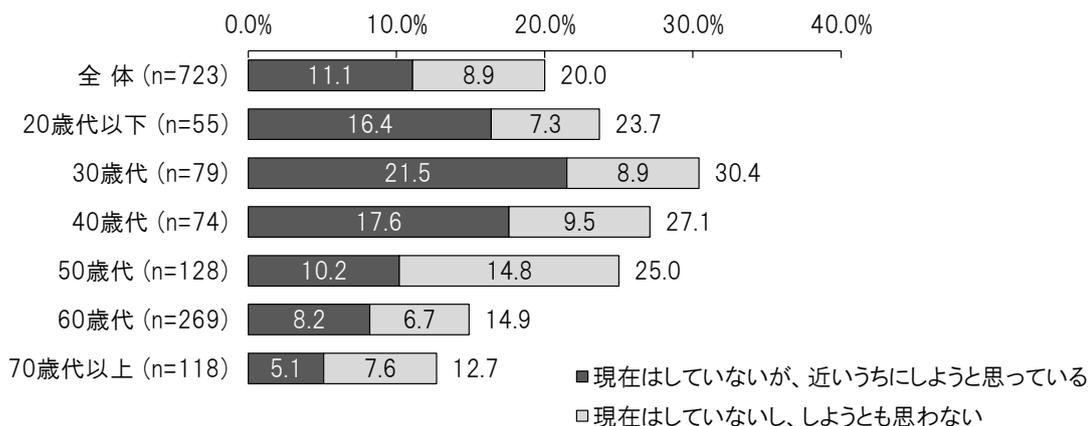
町民の方の健康意識が向上し、自ら健康行動に取り組めるようライフステージに応じた具体策を示していく必要があります。

小中学生では、からだを動かすことが好きかについては小学生に比べて中学生で「いいえ」の割合が多く、小中学生ともに女子で好きではない割合が男子に比べて多くなっています。

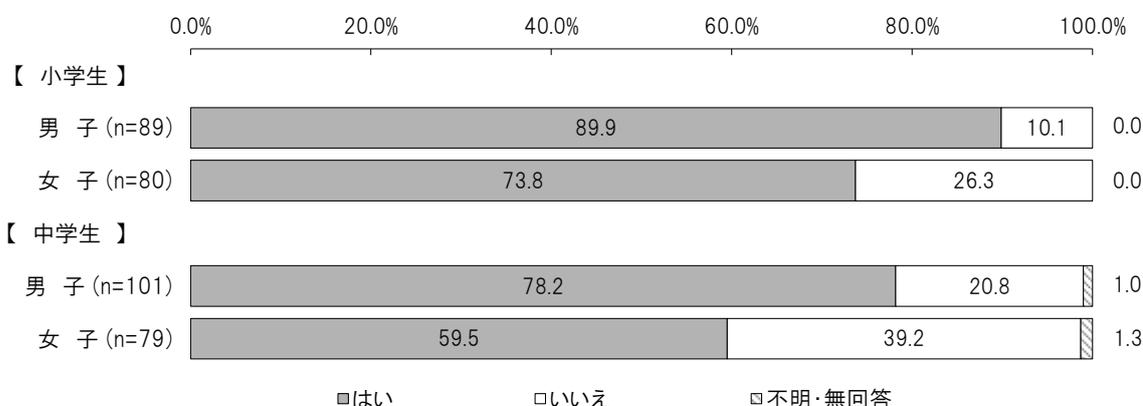
■ 体格(一般町民調査)



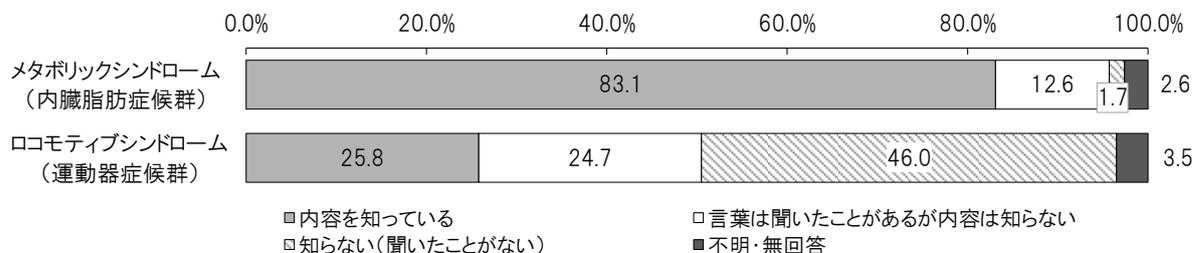
■健康づくりのために食事や運動に気をつけているか(一般町民調査)



■からだを動かすことが好きか(小中学生調査)



■メタボリックシンドローム・ロコモティブシンドロームの言葉の内容を知っているか



《 方向性 》

町民の健康づくりには、一人ひとりの健康意識はもちろん、社会全体が個人の健康を支え、守る環境が整っていることが重要です。個人の健康は、健康意識を持っていても、仕事や家事・育児、介護等の忙しさにより、健康づくりに取り組めていない人も多くいるため、地域や職場等を通じた町民に対する健康増進への働きかけが求められます。

また、幼い頃からの健康意識や生活習慣は、生涯にわたる心身の健康に大きな影響を与えます。幼い子のいる家庭でも、大人の都合に合わせた生活リズムになりがちであることから、親子ともに健康に対する意識啓発が必要です。

《 取り組み 》

■ 町民の取り組み

幼児期 学齢期	子ども	<ul style="list-style-type: none"> ・早寝早起きをします。 ・なるべく身体を動かすような遊びをします。 ・自分の健康に関心を持ちます。
	保護者	<ul style="list-style-type: none"> ・早寝早起き、3食しっかり食べるなどの適切な生活習慣が身につくよう親子で取り組みます。
青壮年期・高齢期		<ul style="list-style-type: none"> ・適度な運動や食事の栄養バランスに気をつけるなど、適切な生活習慣を心がけます。 ・各種健診の機会を利用するなどし、自身の健康状態を把握します。 ・生活習慣病予防が介護予防につながることを知り、病気の重症化防止に努めます。

■ 町の取り組み

生活習慣病に関する正しい知識の周知

施策	内容	担当課
食と健康教室	<ul style="list-style-type: none"> ・町内小中学生を対象に小児生活習慣病予防検診を実施します。検診が生活改善に生かせるよう生活習慣病に関する知識の習得と正しい生活習慣について学ぶ機会とします。 	教育課 健康福祉課
地区けんこう講座の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・地区集会所など住民に身近な場所において、医師による講話や食生活改善推進員などと連携した減塩等の普及啓発活動を行います。 	健康福祉課
健康増進のための支援	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明会、各種健康教室、健康づくり支援事業（運動教室・栄養教室等）において、健康増進について意識を高めます。 	健康福祉課
大多喜町けんこう委員会の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・学校医、学校歯科医、学校、地域が連携し、地域の健康課題の共有と健康増進に向けた取り組みを行います。 	教育課 健康福祉課

重症化の防止

施策	内容	担当課
メタボリックシンドローム対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者委託による特定保健指導を行います。対象者が適正体重を知り、メタボリックシンドロームの改善に向け、自ら目標を持ってしっかり取り組めるよう支援します。また、けんこう教室の参加につなげ、メタボリックシンドローム解消のための運動や栄養についての集団指導を行います。 	税務住民課 健康福祉課
生活習慣病の重症化防止	<ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c 高値や腎機能低下の方等に早期治療のための受診勧奨を実施し、医療機関と連携し、生活改善による重症化防止に取り組んでいきます。また、保健医療データの分析に基づく効果的な事業の展開等を検証し、糖尿病をはじめ生活習慣病の重症化を防止し、健康寿命の延伸と医療費の削減をめざします。 	健康福祉課
訪問指導	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査の結果で至急精検になった方や生活習慣病が重症化する可能性のある方等に対し、保健師や管理栄養士が訪問指導を行い、早期受診につなげます。 	健康福祉課

《 指標 》

	項目	現状値 2018 年度	目標値 2028 年度	データ	
1	適正体重を維持している割合の増加	20～60 歳代の肥満男性	35.7%	28%	一般町民検査
		40～60 歳代の肥満女性	25.2%	19%	
		18～29 歳のやせ	21.1%	15%	
2	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者) ※平成 20 年度を基準とした減少率	14.9%減少 (2016 年度)	25%減少 (2022 年度)	第3期特定健診実施計画	
3	ロコモティブシンドロームの認知度の向上	25.8%	80%	一般町民調査	

～メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)とは～

内臓のまわりに脂肪が蓄積している内臓脂肪型肥満に加え、脂質異常・高血圧・高血糖といった生活習慣病の危険因子を2つ以上持っている状態を指します。

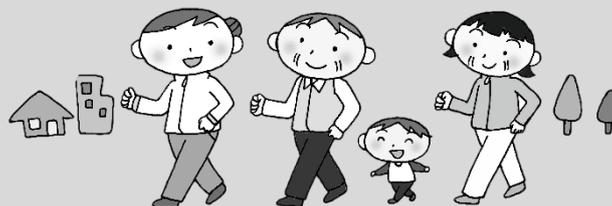


セルフチェックしてみよう！

- 腹囲…おへその位置で測り、男性は 85 cm未満、女性は 90 cm未満が基準
- BMI… (BMI = 体重(kg) / 身長(m) × 身長(m)) BMI 25 以上を肥満と判定
- 体脂肪率…男性は 15～25%、女性は 20～30%が標準
- 血圧…130/85mmHg が基準値

～ロコモティブシンドロームとは～

主に加齢によって生じる運動器の疾患または機能不全のこと。運動器の障害のために介護が必要な状態や、介護が必要となるリスクが高まっている状態等を指します。



② 身体活動・運動

《 現状・課題 》

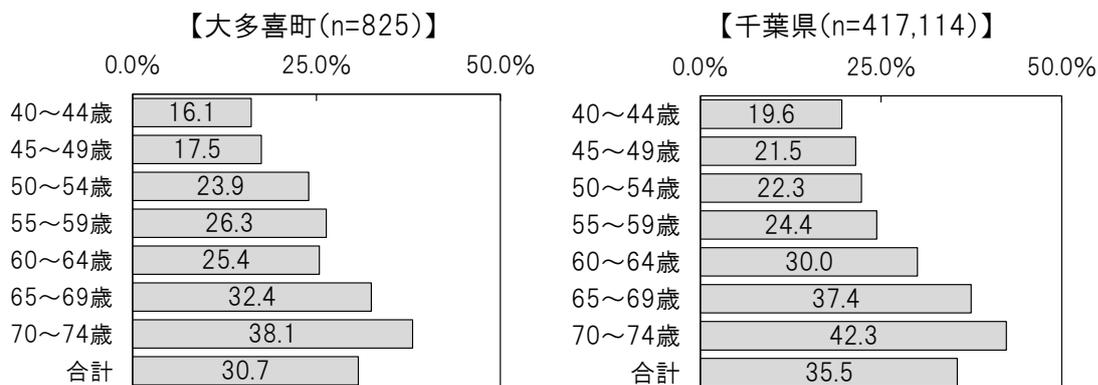
本町では、運動に取り組む人が国や県の割合より低いという状況から、運動教室を開催し、教室を修了した方たちが、さわやかクラブ、男塾 OB、男塾 OB Night といった団体として、自主的に健康づくりに取り組んでいます。

しかし、アンケート調査をみると、30 歳代で日常的に運動をしていない割合が6割半ばと多くなっています。また、日常的に運動をしている人の中でも 20 歳代以下では1時間以上が1割半ばと他の年代に比べて少なく、若い世代が日常的に身体活動や運動に取り組めていない状況がうかがえます。そのような状況に対して、若い世代が参加できるよう夜間の運動教室を行っておりますが、一部の参加にとどまっている状況となっています。若い世代から運動に取り組めるよう意識の向上とともに、運動できる環境づくりが必要となっています。

また、運動をはじめたきっかけとしては、若い世代では「ダイエットのため」が多くなっていますが、40 歳代以上では「身体に不調を感じたから」が多く、予防的な視点よりも健康面に何らかの不安が出てから取り組んでいる状況となっています。

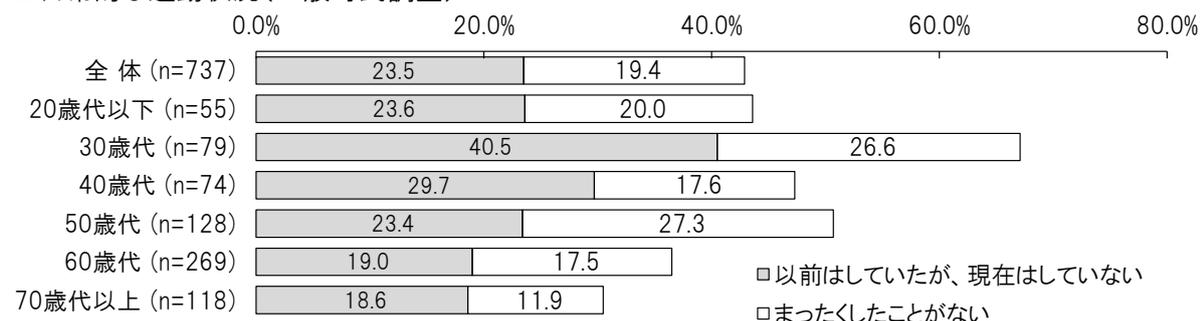
毎年9月から 12 月まで週 1 回実施している「男塾 Night」の体力測定結果をみると、体重、体脂肪の変化はほぼありませんが、「筋力」「柔軟性」「バランス力」等ほとんどの項目において体力が向上しています。また、地区集会所等で週 1 回高齢者が実施しているおおたき元気いきいき体操において、運動前と実施後 21 か月後の体力測定結果をみると、「柔軟性」「敏しょう性」「下半身の筋力」は記録の向上がみられ、「手指の筋力」や「バランス力」についても維持しているという結果であり、運動の継続による効果が表れています。

■ 1日 30 分以上の運動習慣のある人の割合

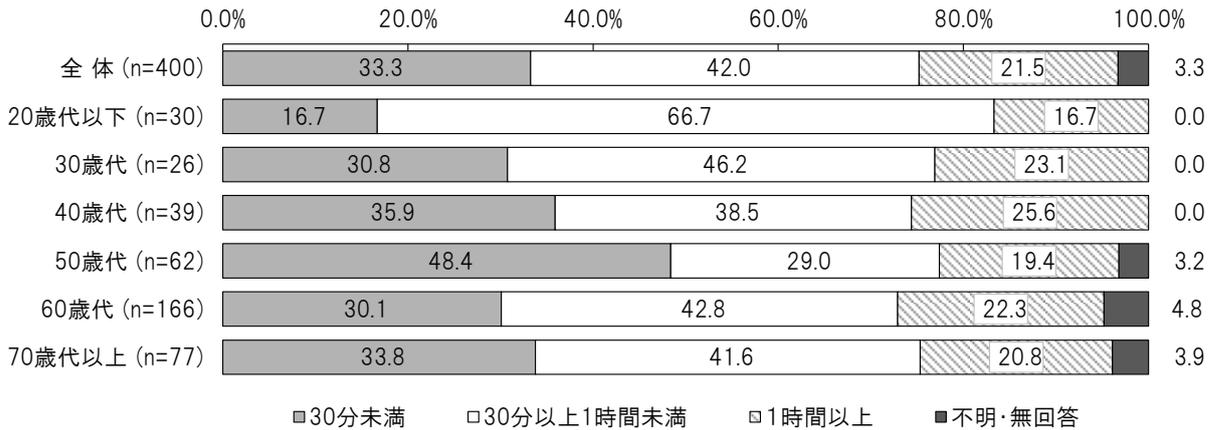


資料：特定健診・特定保健指導のデータ集計結果

■ 日常的な運動状況（一般町民調査）



■ 1日あたりの平均運動時間(一般町民調査)



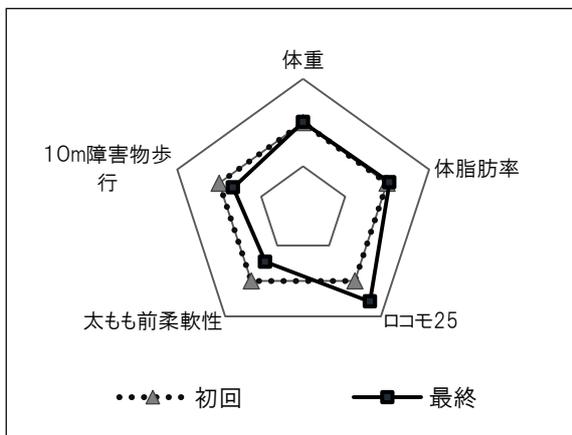
■ 年代別 運動をはじめたきっかけ(複数回答)

単位:%

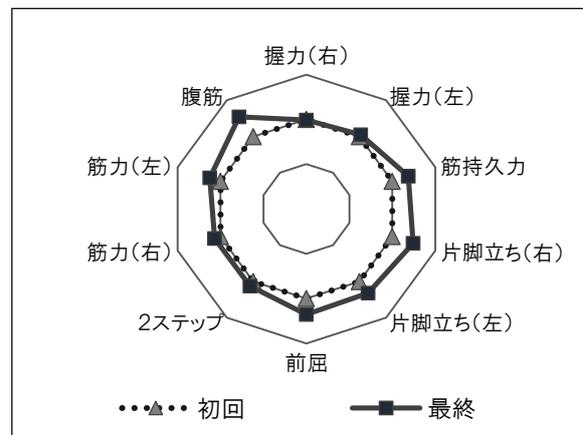
	合計(人)	を身 感 じ た 不 調 ら	の健 た 康 め 診 断	のダ イ エ ツ ト	わ・家 れ 仲 族 間 か ら 誘 人	な誌 ど、 を 見 告 組 や 雑	テレ ビ 番 組 や 雑	い昔 た か ら や つ て	は特 な い 理 由	そ の 他	不 明 ・ 無 回 答
全体	400	27.0	19.3	23.8	8.8	10.3	17.5	16.0	8.3	5.0	
20歳代以下	30	13.3	13.3	43.3	0.0	13.3	30.0	23.3	10.0	0.0	
30歳代	26	19.2	7.7	46.2	7.7	7.7	15.4	15.4	19.2	0.0	
40歳代	39	28.2	15.4	25.6	10.3	7.7	15.4	15.4	5.1	10.3	
50歳代	62	25.8	12.9	25.8	12.9	6.5	14.5	21.0	11.3	0.0	
60歳代	166	23.5	24.1	18.1	10.2	9.0	15.7	15.1	7.8	7.8	
70歳代以上	77	42.9	22.1	18.2	5.2	16.9	20.8	11.7	3.9	3.9	

■ 男塾 Night参加者の体力測定結果(初回と最終の両方の測定を実施した 28 名)

【体力測定結果(減少したいもの)】

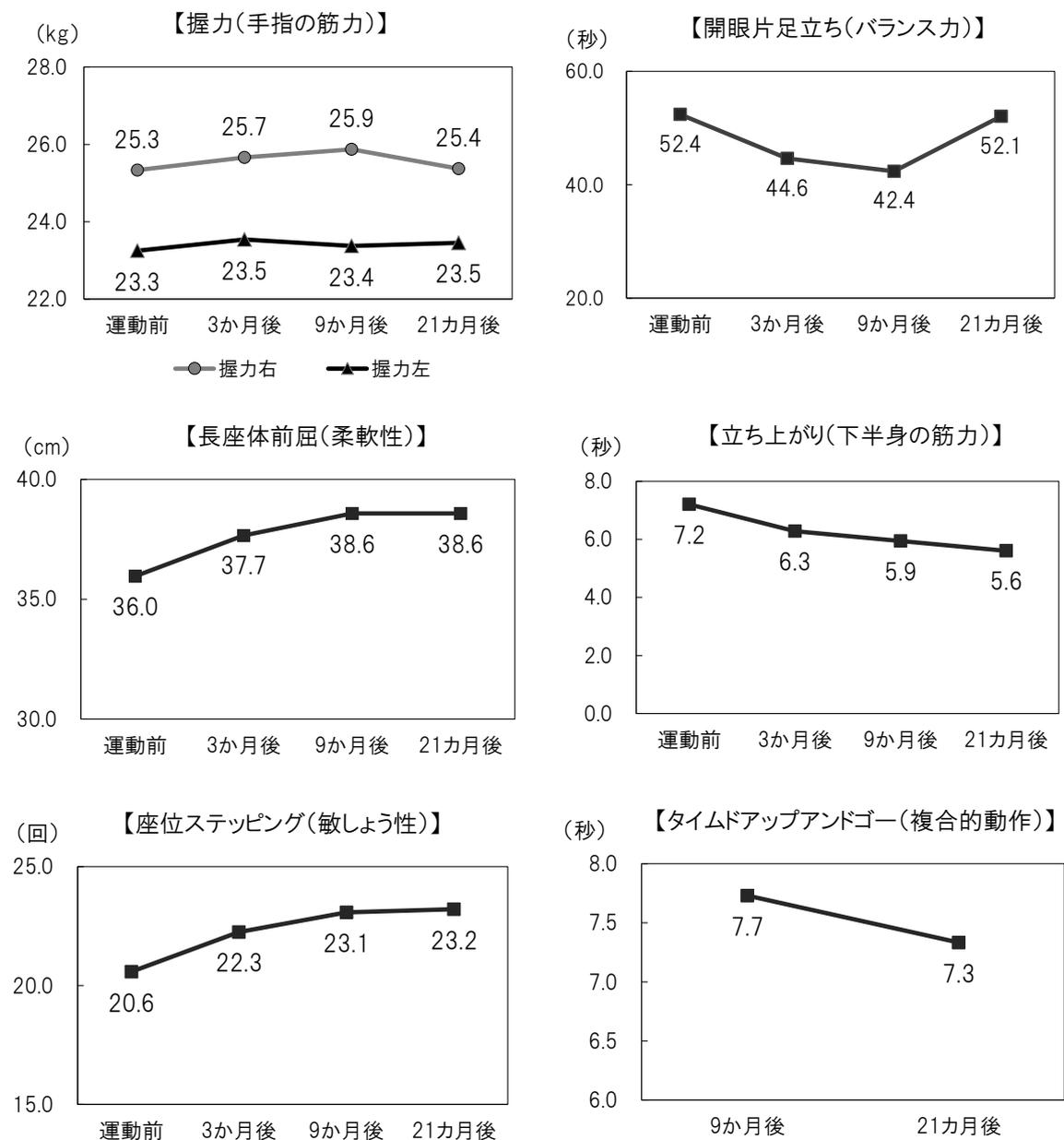


【体力測定結果(増加したいもの)】



■おたき元気いきいき体操参加者の体力測定結果

(初回・実施 3 か月後・9 か月後・21 か月後の体力測定をすべて実施した 28 名)※平均年齢 81.3 歳



《 方向性 》

適度な運動や身体活動は、生活の質の向上や健康寿命の延伸、ストレス解消などのために重要であり、健康の維持増進に効果があることが認められています。また、メタボリックシンドロームやロコモティブシンドローム(運動器症候群)、生活習慣病予防や認知症リスクの低減につながることを期待されます。

近年は、日々の生活の中で時間に余裕がない方が多くなっていますが、まずは町内のちょっとした距離は歩行や自転車で移動するといった日常生活の中で身体活動を増加させていくことが大切です。また、町としては、身体活動にとどまらず、町民の運動習慣につながるためのきっかけとして、運動事業等を実施していく必要があります。

《 取り組み 》

■ 町民の取り組み

幼 児	・幼少期から身体を動かす習慣づくりに努めます。
学 齡 期	・部活動等に積極的に参加し、運動習慣を身につけます。
青 壯 年 期・高 齡 期	・歩いていける距離は車を使わないよう努めます。 ・町の運動教室に参加し、運動の効果を体験します。 ・地域の仲間や友人と一緒に楽しく動かすウォーキングに取り組むなど地域活動や地域で行われている運動教室・スポーツサークル等に参加します。 ・日常的に身体を動かす習慣づくりに努めます。

■ 町の取り組み

幼い頃からの運動習慣づくり

施策	内容	担当課
園外保育等による保育園児の運動の実施	・園庭での外遊びやなわとび等の運動、また県民の森への園外保育等を行い、園児が積極的に身体を動かすような保育に努めます。	教育課
幼児期からのスポーツ活動の場の提供	・年長児を対象に、降園後の園庭にて保育士によるサッカー教室を行い、幼児期からのスポーツ活動の場を提供します。	教育課
子どものスポーツ活性化、活動の支援	・町育成会や青少年相談員が実施するつどい大会や、お城マラソン大会、スポーツフェスティバルの実施等により子どもがスポーツを行う場の提供に努めます。	生涯学習課

身体活動・運動を行う機会等の提供

施策	内容	担当課
リズムウォーキング教室の実施	・主に有酸素運動を行うリズムウォーキング教室を実施し、町民の健康づくりを支援します。	生涯学習課
スポーツ活動の場の充実	・町民がいつでも快適に多様なスポーツ活動に取り組めるよう、各種スポーツ施設や廃校となった学校施設の利用促進を図ります。また、体育協会加入団体に助成金の交付をするなど、自主的な活動を促進します。	生涯学習課
運動のきっかけづくりとなる場の提供	・運動として取り組みやすいウォーキングの習慣化につながるよう町内をウォーキングするおたきウォークを実施します。	健康福祉課
若い世代が参加しやすい運動教室の実施	・若い世代の方が運動に参加できるよう夜間に運動教室を実施します。運動の効果判定のための体力測定を実施し、修了しても運動が継続できるよう測定結果による個別プログラムを作成し支援します。	健康福祉課
自分の体力を知る機会の実施	・町民一人ひとりが自分の体力を知り、運動に取り組んだり運動を継続したりするきっかけとなるために体力測定会を実施します。	健康福祉課
けんこう教室の実施	・特定保健指導対象者が運動を行うきっかけとなるよう軽運動を行います。	健康福祉課 税務住民課

自主的な運動の支援

施策	内容	担当課
自主運動グループの活動支援	・地域の運動グループ等と連携を図り、運動の習慣化や継続化のためのグループづくりを支援します。	健康福祉課
おおたき元気いきいき体操の活動支援と普及	・高齢者の通いの場としてのおおたき元気いきいき体操の実施地区が継続して実施できるよう支援を行います。また、実施地区が増加するよう周知の強化と活動の支援を行います。	健康福祉課

活動に関する情報の提供

施策	内容	担当課
広報等による運動の効果を知	・運動継続による身体への効果について広報等に掲載周知し、運動を始めるきっかけとします。	健康福祉課
広報等による活動や団体等の紹介	・町の運動事業や自主運動グループの活動等について、町の広報やフェイスブック等を通じた紹介に努めます。	健康福祉課

《 指標 》

	項目	現状値 2018年度	目標値 2028年度	データ		
1	運動習慣者の割合	40～64歳	男性	18.2%	一般町民調査	
			女性	19.7%		27%
		65歳以上	男性	33.1%		38%
			女性	30.1%		33%
2	おおたき元気いきいき体操実施地区の増加	6地区	11地区 (2020年度)	第7期介護保険事業計画		
3	要介護認定者数	675人	減少へ	介護保険事業状況報告		

「男塾 Night」参加による健康習慣づくり

★37歳男性の例

男塾 Night 参加前



6か月後



個別の運動メニューを教室だけでなく自宅でも実施し、食事の内容や量を改善しました。



③ 歯・口腔

《 現状・課題 》

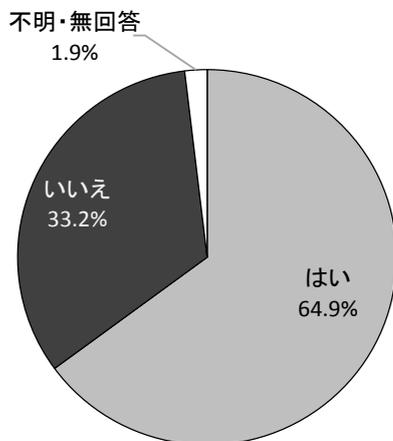
アンケート調査では、小中学生ともにほぼすべての子どもが1日1回以上歯みがきをしていること、保育園保護者が1日1回はていねいに仕上げみがきをしていることから、子どもの頃の口腔ケアはしっかり行えていることがうかがえます。

しかし、一般市民調査の過去1年歯科検診や治療を受けたかについてみると、いずれの年代においても受けていない割合が3割～4割程度と多くなっています。歯科検診等を受けていない理由として、30歳代以下で「歯の健康に関心ない」が多くなっています。また、歯周病と全身の健康の関わりを知っているかについては、30歳代以下で「知らない」割合が多く、若い世代で歯や口の健康に関心が低い状況がうかがえます。

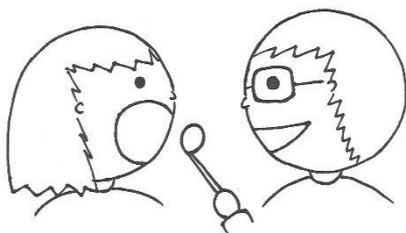
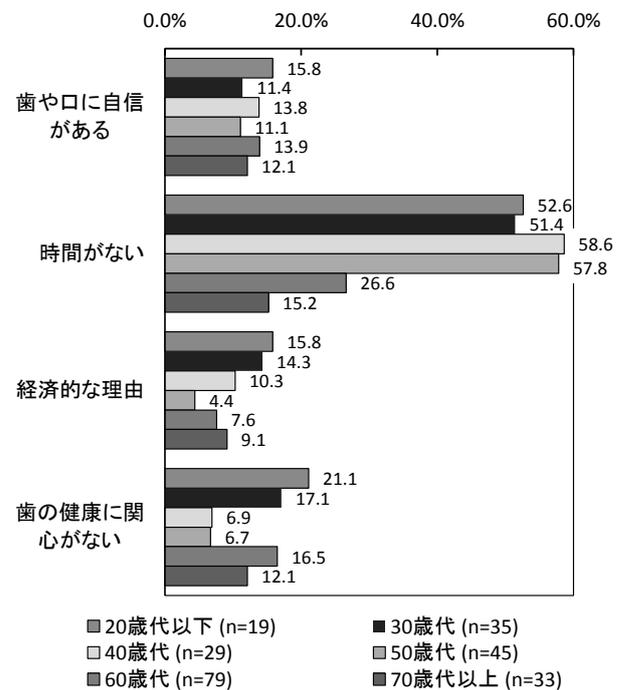
国では、8020運動を進め、生涯にわたって自らの歯を保つ重要性の周知を図っています。市民の歯の状況については、高齢者においても自身の歯を維持している人が増えていますが、一般市民調査をみると、現在の歯の保有数が20本以下となっているのは、60歳代で約4割、70歳代以上で約5割と、60歳以上で健康な歯を維持することが難しくなっています。

自分の歯で食事をとるということは、健康で長生きするためにとっても重要であることから、とくに関心の低い若い世代への知識の普及を強化する必要があります。

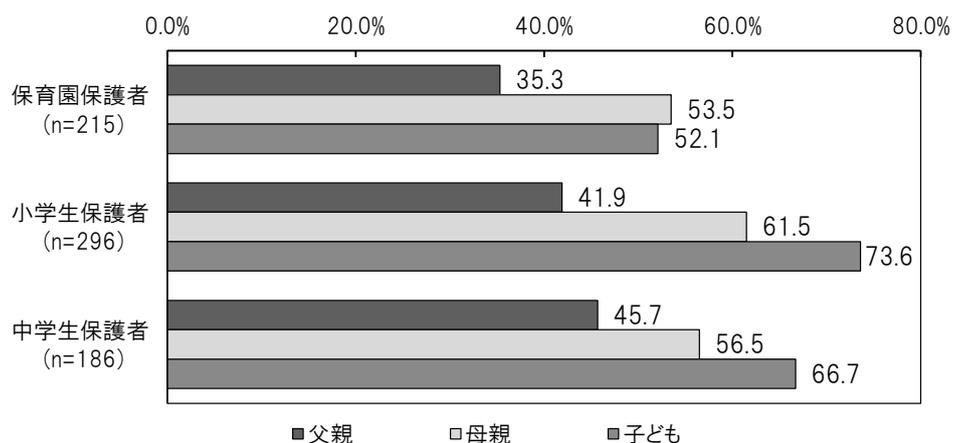
■ 過去1年間に歯科検診や治療を受けたか



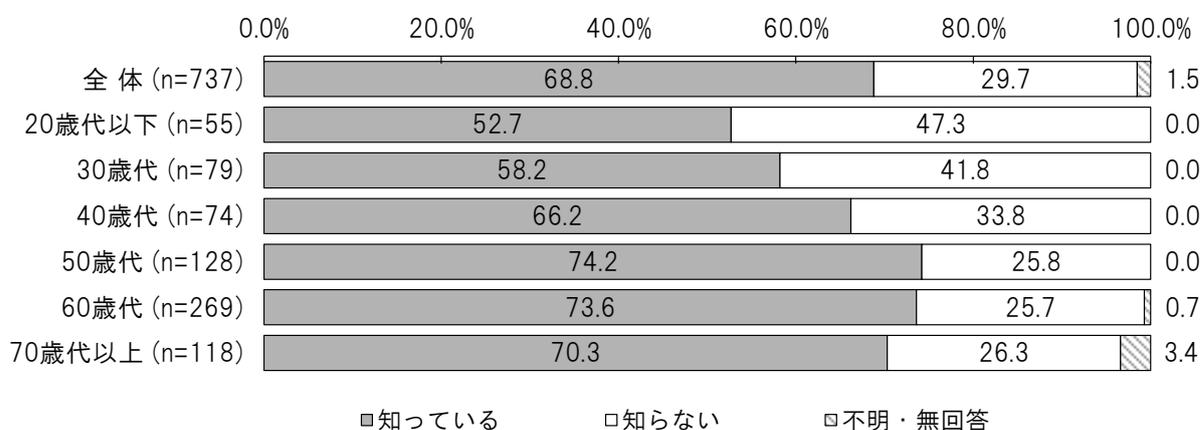
■ 受けていない理由〈複数回答〉



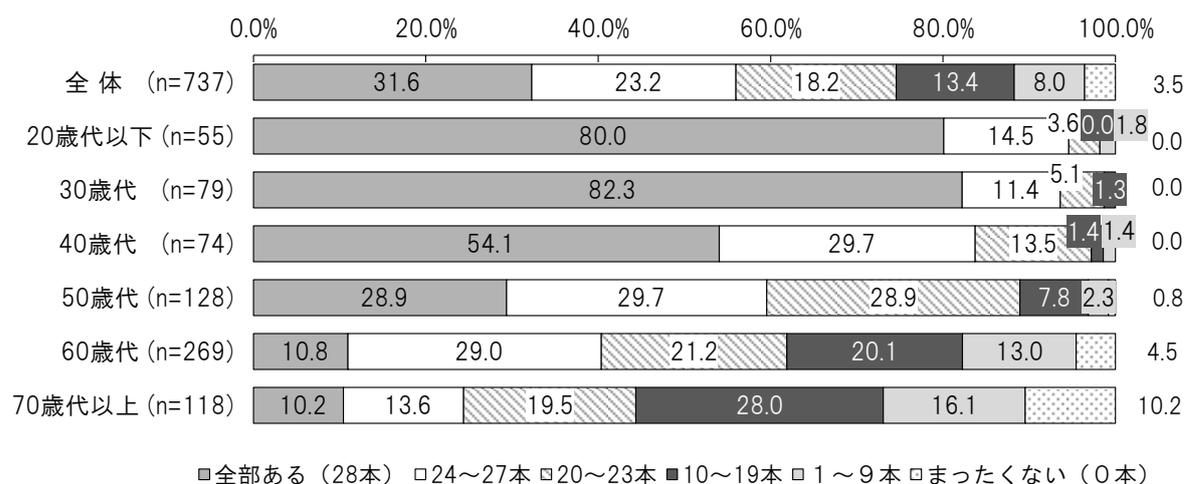
■かかりつけ歯科医のいる割合〈複数回答〉



■歯周病と全身の健康の関わりを知っているか



■現在の歯の本数



《 方向性 》

歯や口の健康は、全身の健康にも大きく影響を与え、歯周病や口腔機能の低下は生活の質にまで影響を与えます。

歯や口の健康づくりには、幼い頃からの歯磨き習慣によるむし歯や歯肉炎の予防と、定期的な歯科検診の受診により自らの歯や歯肉などの口腔内の状態を常に確認することが重要です。歯と口の健康は、食生活に加え、会話を楽しむなどの社会的な生活の質にも大きく影響を与えることから、家庭はもちろん、学校や地域で歯や口の健康づくりに取り組むよう、情報の提供や知識の普及に努めていく必要があります。

《 取り組み 》

■ 町民の取り組み

妊娠期	・妊娠中は女性ホルモンの変化に伴い、歯周病にかかりやすいことを知り、妊婦歯科検診を受診するとともに、口腔衛生を維持できるよう口腔ケアをしっかり行います。
乳幼児期	・甘い食べ物や飲み物ばかりをとらないよう、とくにおやつのととり方・与え方に気をつけます。 ・むし歯の予防に対する知識を身につけ、仕上げ磨きなど、子どもの歯の管理を行います。
学齢期	・甘い食べ物や飲み物ばかりをとらないよう、心がけます。 ・歯みがきの正しい仕方を習得します。 ・よく噛んで、食後に歯磨きをする習慣を身につけます。
青壮年期・高齢期	・定期的に歯科検診を受けることで、自分の歯や歯肉など口腔内の状況を把握します。 ・80歳になっても自らの歯で食事がとれるよう、健全な口腔の維持に努めます。

■ 町の取り組み

歯科健診や指導の実施

施策	内容	担当課
2歳児歯科健康診査及びフッ化物歯面塗布事業	・幼児の歯科疾患の予防、口腔の健全な発育・発達支援のために、町内歯科医院にて歯科健診、歯科保健指導及びフッ化物歯面塗布事業を実施します。	健康福祉課
乳幼児相談時歯磨き指導	・乳幼児相談時に歯科衛生士による歯科指導を行い、乳児期から保護者に子どものむし歯予防の意識の向上と知識の普及を行います。	健康福祉課
保育園と連携した幼児期からの歯磨き指導	・保育園で園児対象に歯科衛生士による歯磨き教室を行います。また、未就園児にはトットくらぶにおいて保護者向けの歯科指導を行います。	教育課 健康福祉課
1.6歳児・3歳児歯科健診及び歯磨き指導	・1.6歳児3歳児健診時に母子の歯科健診を行い、歯科衛生士による歯磨き指導を行います。また、3歳でむし歯のない児を歯びいーチャイルドとして広報へ掲載します。	健康福祉課
よい歯のコンクール出場	・むし歯のない児とその保護者、各小中学校代表者及び80歳で20本以上自分の歯がある高齢者を表彰する夷隅郡市よい歯のコンクールに出場します。出場前には町代表を決める選考会を行います。また、よい歯のコンクールの結果は広報に掲載し、8020運動の普及啓発を強化します。	教育課 健康福祉課

口腔機能の向上

施策	内容	担当課
妊婦歯科検診助成事業	・妊娠中の口腔内の状態を確認し、歯周病の予防や口腔内の健康維持のきっかけとなるよう妊婦歯科検診助成事業を実施します。	健康福祉課
歯周病検診の実施	・歯周病検診の受診率向上に努め、むし歯や歯周病の早期発見・早期治療と予防を推進します。また、歯と口の健康習慣等の機会に合わせ、むし歯や歯周病予防に関する知識の普及啓発や広報活動を行います。	健康福祉課
後期高齢者歯科口腔健康診査の実施	・広域連合が実施する前年度 75 歳対象の歯科口腔健診の受診勧奨を行います。	税務住民課
ボランティアによる口腔体操の普及	・はつらつ支援ボランティアが開催する地域での介護予防教室において、「パタカラ」等の口腔機能向上のための健口体操の啓発・推進をします。	健康福祉課

《 指標 》

	項目	現状値 2018 年度	目標値 2028 年度	データ	
1	むし歯のある子の減少	1. 6歳児歯科健診	1 名	0 名	1.6 歳児健診結果
2		3歳児健診	3 名	0 名	3 歳児健診結果
3	歯科検診受診者数の増加	後期高齢者歯科口腔健診	20.9% (2017 年)	22%	第 2 期保健事業実施計画 (データヘルス計画)
4		歯周病検診	28 名	35 名	健康増進事業報告
5	過去1年に歯科検診を受診した割合の増加	64.5%	70%	一般町民調査	
6	60 歳代における咀嚼良好者の増加	69.8%	80%	一般町民調査	



④ 飲酒・喫煙

《 現状・課題 》

特定健診受診者の状況をみると、1日3合以上飲酒している方の割合が高い状況となっています。多量に飲酒する生活を続けていると、糖尿病や肥満などの生活習慣病やアルコール依存症などの精神疾患につながる恐れがあるので、適切な飲酒量を周知することが大切です。

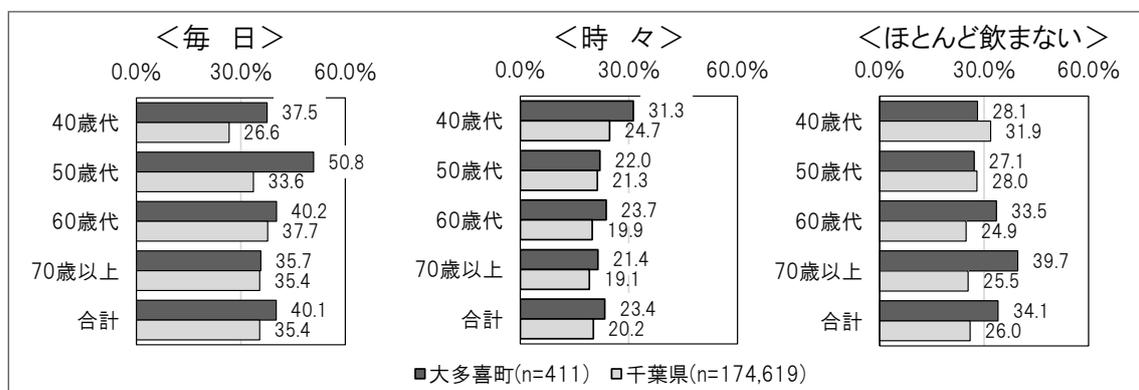
たばこやお酒への関心については、小中学生ともに約9割がたばこを吸いたいと思わないとしています。お酒を飲みたいと思うかは約3割の中学生が飲みたいと思うと回答しています。飲みたい理由としては、「おいしそうだから」が約7割で最も多くなっていますが、約3割は「なんとなく」と回答しています。あわせて、小学生の約2割がたばこやお酒、薬物の害について「知らない」としていることから、薬物の使用をはじめ、未成年での喫煙や飲酒が身体の成長に悪影響を与えることをしっかりと伝えることが求められます。

また、飲酒や喫煙は、自らの意識や取り組みだけでは防ぐことができない場面が多くあることが予想されます。実際に、アンケート調査では、家族に喫煙者がいる小中学生のうち、小学生で約6割、中学生で約7割がたばこの煙を吸うことがあったとしています。

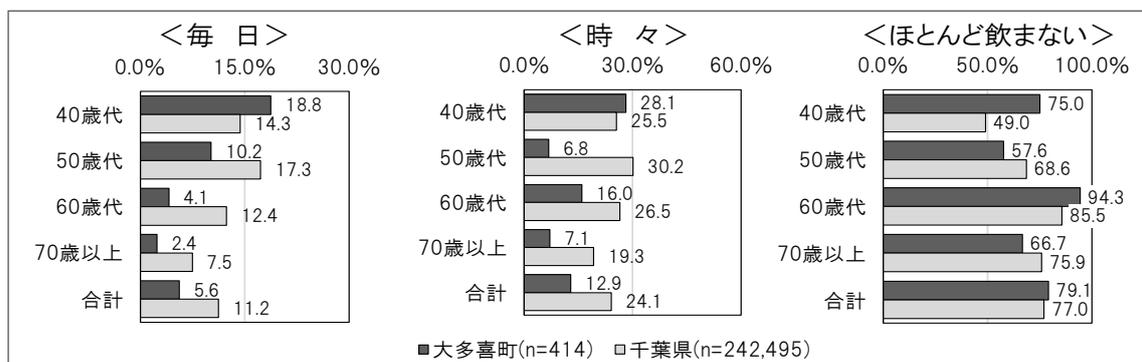
女性の喫煙について、妊娠中は禁煙するものの産後に喫煙してしまう方がおり、子どもの年齢とともにその割合が高くなっています。母親の喫煙が再開する前に、喫煙そのものによる母親自身の身体への影響や受動喫煙による子どもへの影響について、機会あるごとに母親等へ伝えていく必要があります。

■ 飲酒頻度

【 男性 】

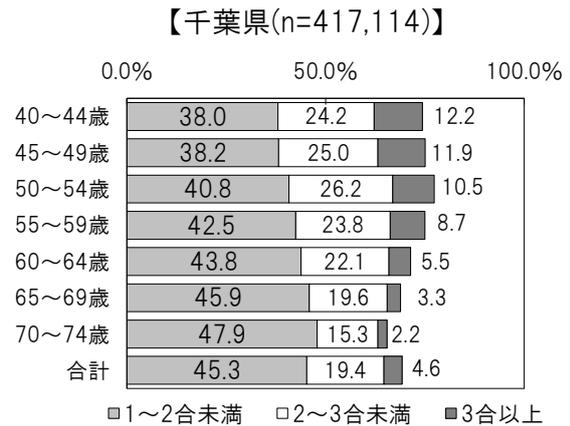
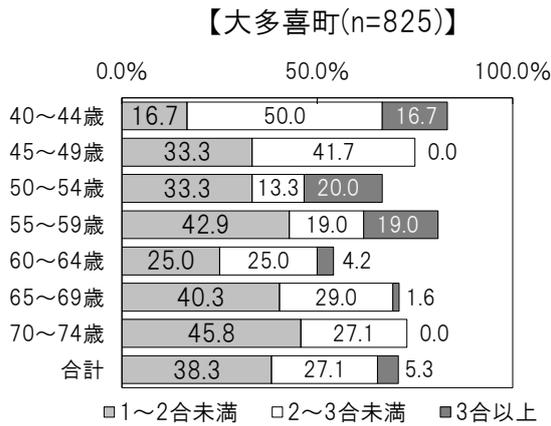


【 女性 】



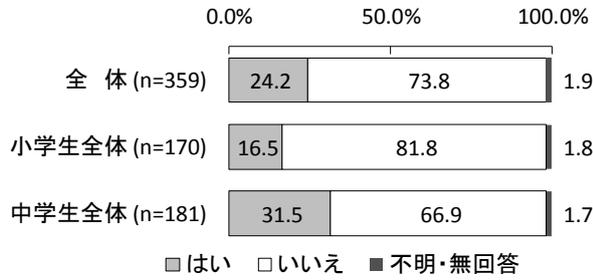
資料：特定健診・特定保健指導のデータ集計結果

■ 毎日飲酒者の 1 日あたりの飲酒量

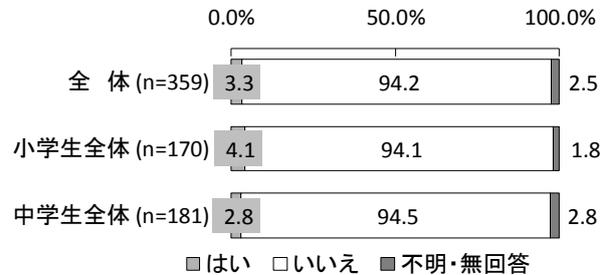


資料: 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果

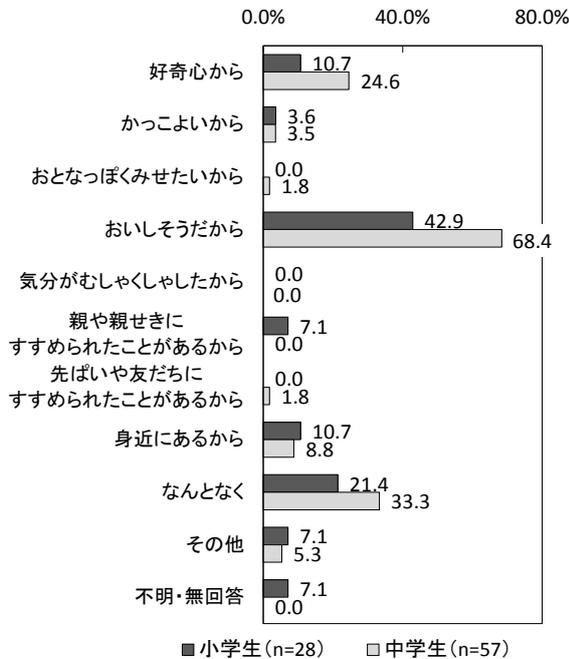
■ お酒を飲みたいと思うか(小中学生調査)



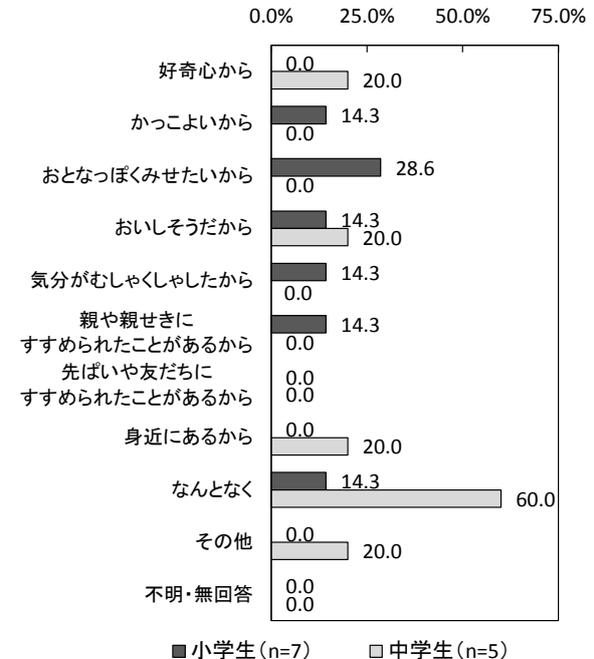
■ たばこを吸いたいと思うか(小中学生調査)



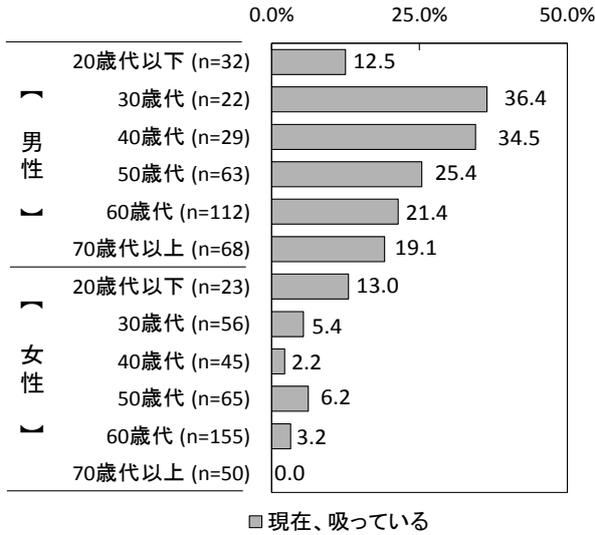
■ お酒を飲みたい理由(複数回答)



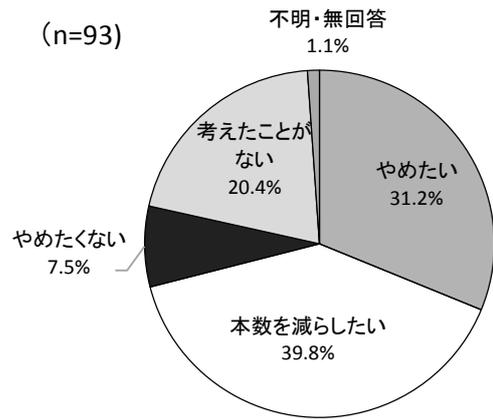
■ たばこを吸いたい理由(複数回答)



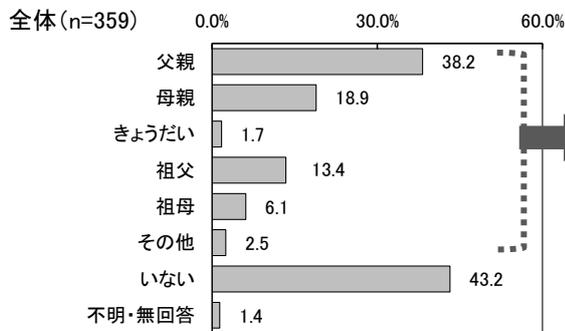
■喫煙状況(一般町民調査)



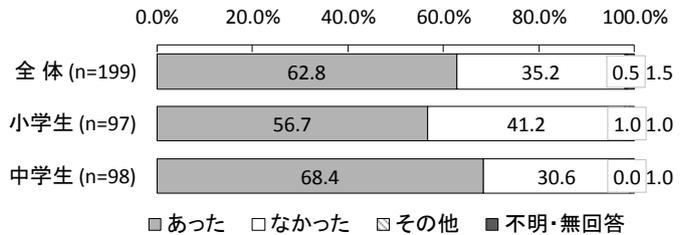
■(喫煙者のうち)今後の意向



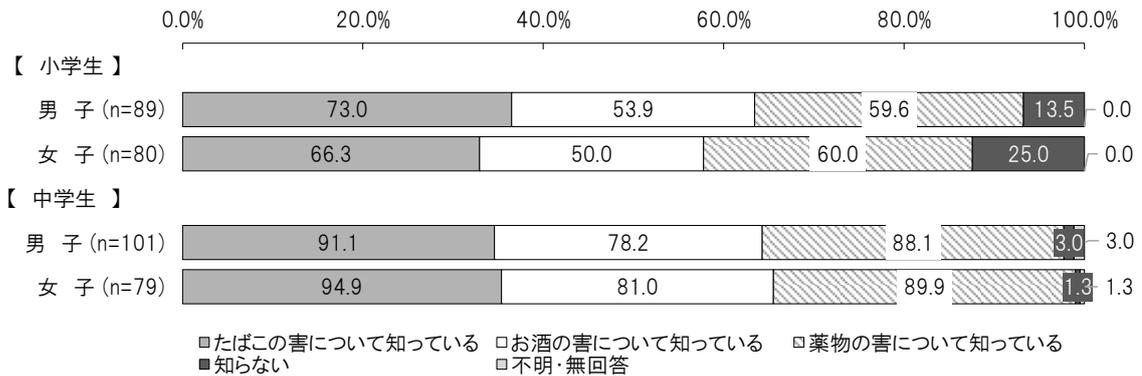
■家族の喫煙状況(小中学生調査)



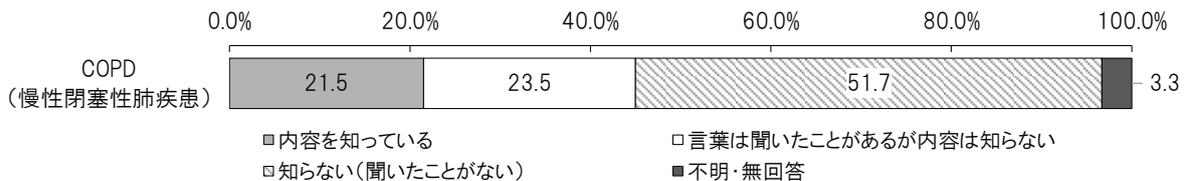
■たばこの煙を吸う経験



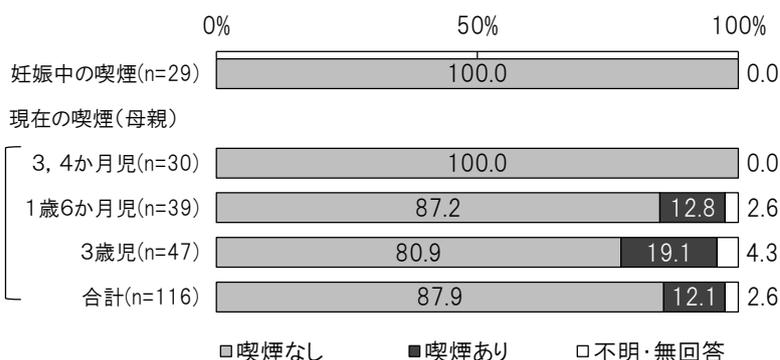
■たばこ・お酒・薬物の害を知っているか(小中学生調査)



■COPDを知っているか(一般町民調査)



■ 妊娠期から育児期の喫煙状況



資料:平成 29 年度 健やか親子 21(第2次)アンケート

《 方向性 》

子どもが飲酒や喫煙に興味を持つきっかけとして、周囲の大人の影響は少なくはありません。飲酒は、節度のある適量を飲むことは健康に大きく悪影響を及ぼさないとされていますが、適量を超える飲酒は体に悪影響を及ぼします。未成年の飲酒の防止とあわせて、適正な飲酒量や飲酒による具体的な影響等について、理解を広めることが重要です。

喫煙はがんや COPD(閉塞性肺疾患)など、様々な病気の原因となるので、自身だけでなく周囲の協力を得ながら、喫煙者が禁煙行動につながるような取り組みが求められます。また、妊娠をきっかけに禁煙した方が産後も禁煙を継続できるよう、子どもへのたばこの害について継続的に伝えていくことが大切です。さらには、自らは喫煙していない場合も、身近な人が吸うたばこの煙を吸う受動喫煙による健康被害のリスクがあることから、受動喫煙対策を強化する必要があります。

《 取り組み 》

■ 町民の取り組み

妊娠期・子育て期	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中や授乳中の飲酒や喫煙が、子どもの健康に影響を与えることを知ります。 ・妊娠、授乳期間には飲酒や喫煙をしません。また、産後も喫煙はしません。
乳幼児期 保護者	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもにたばこの煙が届かないよう配慮します。
学齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・お酒やたばこの身体への影響を理解し、未成年での飲酒や喫煙はしません。
青壮年期・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年の飲酒や喫煙による身体や成長への影響を知り、子どもには飲酒や喫煙を勧めません。 ・節度ある適正な飲酒量を知り、休肝日をつくります。 ・禁煙についての講演会などに参加し、家族で禁煙に取り組みます。 ・分煙を意識し、喫煙マナーを守ります。

■ 町の取り組み

正しい知識の普及

施策	内容	担当課
適正な飲酒量の知識普及	・広報等を通じて、適正な飲酒量や多量飲酒による身体の影響等についての知識を普及します。	健康福祉課
たばこの害についての啓発	・ポスター掲示などにより、たばこの害についての情報を発信していきます。 ・妊婦の喫煙については、喫煙が子どもの健康に及ぼす害についての母子手帳交付時等に健康指導を行います。	教育課 健康福祉課
新たな喫煙者の防止	・子どもへ薬物乱用教室等の機会にたばこの害について普及啓発し、将来喫煙者にならないよう意識づけを強化します。	教育課 健康福祉課

継続的な禁煙の支援

施策	内容	担当課
禁煙の推進	・禁煙したい人やその家族からの相談に応じ、禁煙外来等の紹介等、禁煙の支援を行います。	健康福祉課
妊娠をきっかけとした禁煙の推進	・妊婦に喫煙が胎児及び乳幼児の健康に及ぼす害について個別指導を行い、妊娠中だけでなく産後も禁煙が継続できるよう機会あるごとに支援していきます。	健康福祉課
受動喫煙対策の強化	・広報掲載やポスターの掲示等、たばこの害についての情報を発信し、受動喫煙による健康被害防止を推進します。	健康福祉課

《 指標 》

項目	現状値 2018 年度		目標値 2028 年度		データ
	男性	女性			
1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(日本酒にして男性 2 合以上、女性 1 合以上)の割合の減少	男性	28.4%	18.6%	一般町民調査	
	女性	46.5%	20.7%		
2 成人の喫煙率の減少		12.6%	10%	一般町民調査	
3 COPD 認知度の向上		21.5%	80%	一般町民調査	
4 1.6 歳児健診・3歳児健診時の母親の喫煙の割合	1.6 歳児	12.8%	減少へ	健やか親子 21 アンケート	
	3 歳児	19.1%			
5 小中学生の受動喫煙の機会の減少	小学生	56.7%	20%	小中学生調査	
	中学生	68.4%			

2. 食育推進計画

目標 「楽しい食環境を通じ豊かな生活を送る」

食は、身体の成長に加え、こころの成長にも大きく影響を与えます。

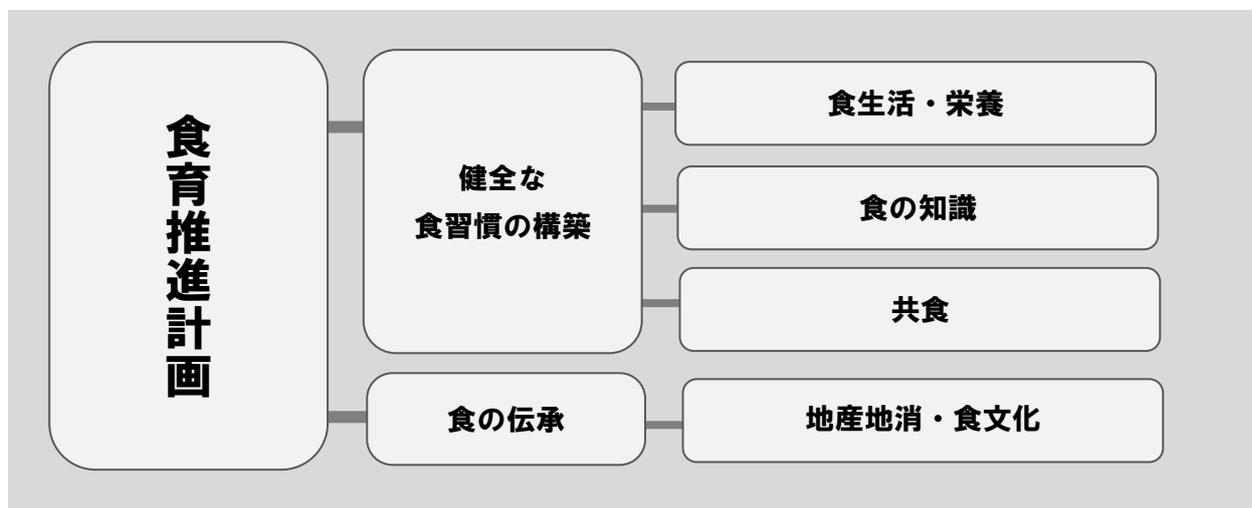
人々のライフスタイルや食に関する価値観等の多様化に伴い、私たちの食生活は豊かになる一方で、食習慣の乱れや栄養の偏りが原因で、生活習慣病の有病者・予備群が増加しています。さらに、近年は、食品への異物混入、孤食、食品ロス等の問題もあり、食に関する課題はさまざまとなっています。

千葉県は、温暖な気候に恵まれ、四季折々の農林水産物が豊富にあります。大多喜町においても、豊かな農産物が収穫され、地域の食材を地域で消費する地産地消が根づいています。

地産地消の考え方は、新鮮で安全な食材を手に入れられることに加え、地域の特産物を再認識することで町への誇りや愛着につながります。引き続き町の特産品の普及をはじめ、郷土食の伝承など、地域の食文化を自分たちで守っていくことが重要です。

一方で、コミュニティの希薄や核家族化の進んでいる状況に伴い、家庭や地域での食や料理の知識や技術を継承することが難しくなっています。家庭や学校・地域等、あらゆる場面で、地域の食文化を伝える取り組みが必要です。

■食育推進計画



(1) 健全な食習慣の構築

① 食生活・栄養

《 現状・課題 》

「早寝・早起き・朝ごはん」を基本とした生活リズムは、健全な暮らしの基礎となり、幼い頃からの生活習慣が大きく影響します。

アンケート調査では、「ほぼ毎日朝食を食べている」が保育園児・小中学生に加え、30歳代以下を除いたいずれの年代においても7割以上となっていますが、30歳代男性の約3割が「ほとんど食べない」と、若い世代の朝食の欠食が多くなっています。

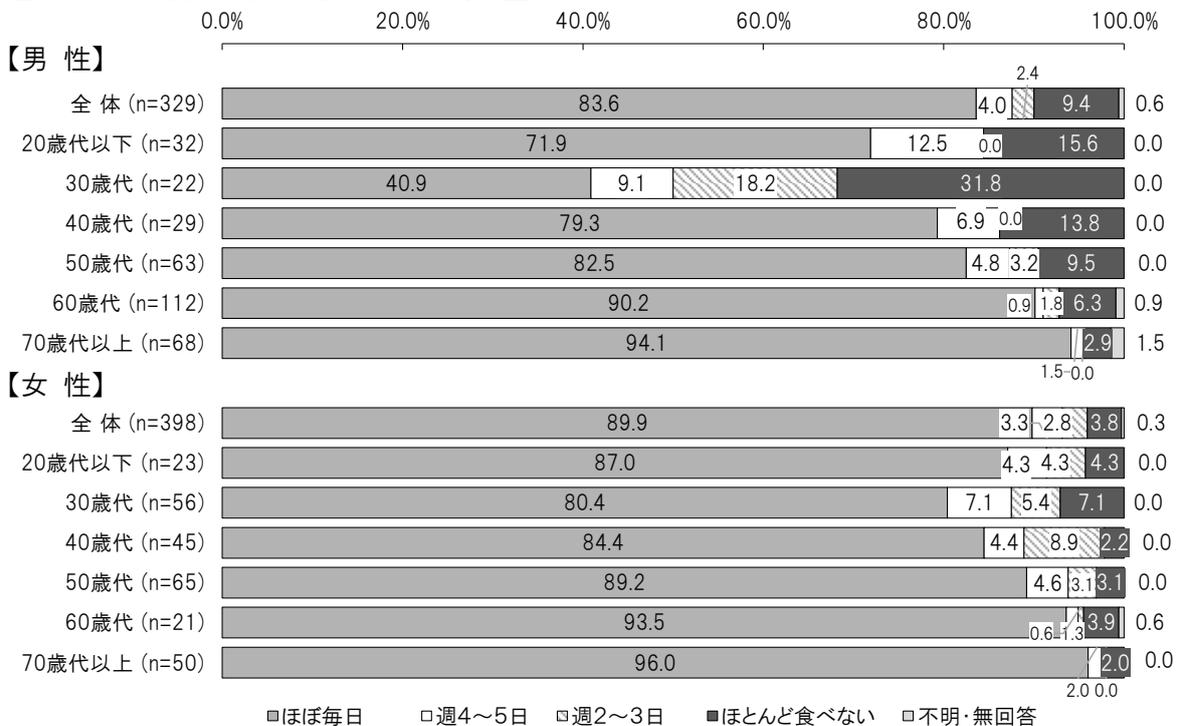
朝食を食べない理由は、小学生と50歳代以下で「朝は時間がないから」、中学生は「お腹が空いていないから」が最も多くなっています。(本書P29「朝食を食べているか」参照)

主食・主菜・副菜の3つを組み合わせることで1日2回以上ある日数については、20歳代以下の4割半ばが週3日以下と、若い世代の生活習慣や食習慣については、暮らしや就労の状況、生活環境の変化に伴い、食事を簡略化する傾向にあり、改善が求められます。

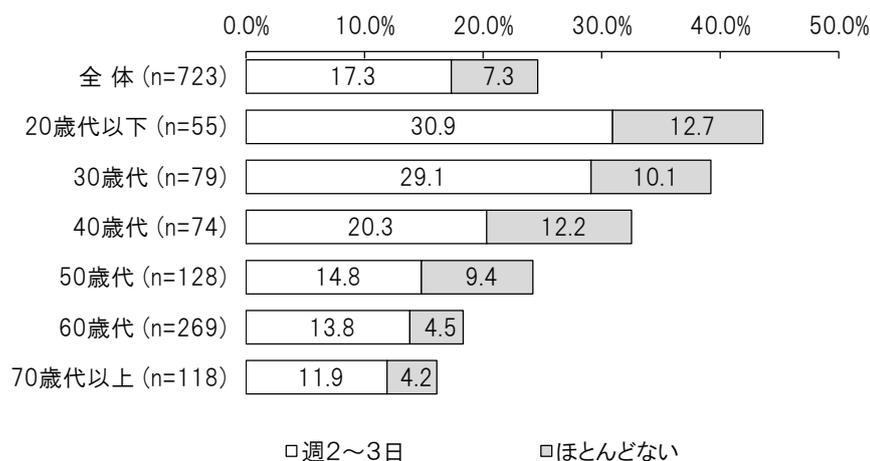
食生活において気をつけていることについては、全体では「野菜を積極的に食べる」や「1日3食食べるようにする」が多くなっています。性年代別では、年代が上がるにつれて「塩分を控える」ことに注意する割合が多くなっています。しかし、男性30歳代、女性18～29歳では「特にない」が2割以上と若い世代の食への関心の低さが表れています。

また、小中学生の間食については、小学生で「スナック菓子」が約5割、中学生で「甘いジュース・炭酸飲料・スポーツ飲料」が約6割とそれぞれ多くなっています。

■性年代別 朝食の摂食状況 (一般町民調査)



■主食・主菜・副菜の3つを組み合わせる事が1日2回以上ある日数

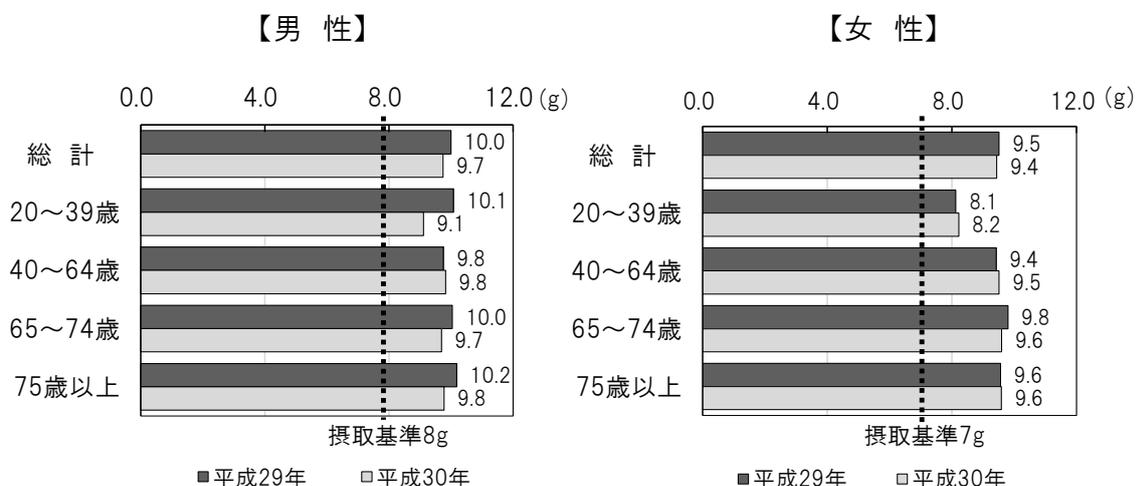


■間食として食べるもの(小中学生調査)〈複数回答〉

単位: %

	合計(人)	おにぎり	パン	いも	果物・野菜	乳製品	スナック菓子	せんべい	チョコレート	アメ・ガム	炭酸飲料・スポーツ飲料	甘いジュース	その他	食べない	不明・無回答
【小学生】															
全体	170	17.1	27.1	3.5	32.4	30.6	47.6	28.8	26.5	36.5	46.5	20.0	4.1	1.2	
男子	89	18.0	25.8	4.5	34.8	32.6	47.2	25.8	15.7	37.1	55.1	20.2	6.7	2.2	
女子	80	16.3	27.5	2.5	28.7	28.7	48.8	31.3	38.8	36.3	37.5	20.0	1.3	0.0	
【中学生】															
全体	181	7.7	21.5	0.6	27.6	17.7	39.2	10.5	23.8	24.3	58.0	16.0	11.0	1.1	
男子	101	9.9	23.8	1.0	21.8	19.8	38.6	9.9	15.8	21.8	57.4	9.9	13.9	2.0	
女子	79	5.1	19.0	0.0	35.4	15.2	40.5	11.4	34.2	27.8	58.2	22.8	7.6	0.0	

■1日推定塩分摂取量測定値の性年代別平均値(特定健診等受診者)



《 方向性 》

食と健康は深い関係があり、健全な食生活は私たちの心身を形成する上で重要になります。一方で、近年のライフスタイルの多様化もあり、若い世代を中心に朝食の欠食など食の乱れが発生しています。町民一人ひとりが自分に合ったバランスのとれた食事をとることの重要性を認識し取り組んでいくため、情報提供や教室等の開催で周知していくなど、啓発活動が求められます。

《 取り組み 》

■ 町民の取り組み

乳幼児期	子ども	・楽しく、おいしく食べます。
	保護者	・子どもの成長に応じた適正な食事量と内容を知ります。 ・主食・主菜・副菜がそろったバランスのよい食事を心がけます。
学齢期	子ども	・身体の成長と食事の関係を Knows。 ・食事づくりに参加します。 ・毎日朝食を食べ、1日3食しっかりと食べる習慣を身につけます。 ・甘いお菓子やジュース等のとりすぎに気をつけます。
	保護者	・主食・主菜・副菜がそろったバランスのよい食事を心がけます。
青壮年期・高齢期		・外食や中食 ⁸ を利用する場合も、食事のバランスを意識します。 ・塩分の取りすぎに気をつけます。 ・メタボリックシンドロームや低栄養にならないように気をつけます。

■ 町の取り組み

正しい食生活の指導・啓発

施策	内容	担当課
妊産婦・乳幼児期の栄養指導	・妊娠届出時、乳幼児相談・離乳食教室、トットくらぶ(育児教室)において、規則正しい食習慣をはじめ朝食の大切さなどについて指導を行います。	教育課 健康福祉課
規則正しい食生活の推進	・早寝、早起き、朝ごはんについてなど、保育園や小中学校において講話の実施やリーフレット、お便り等を配布し、周知を図ります。	教育課 健康福祉課
バランスの取れた食生活の推進	・ゲー・パー食生活の周知を行うなど、バランスのとれた食事について町民の理解を深めます。健診結果説明会や特定保健指導、各種健康教室等において、バランスのとれた食事について指導を行います。	健康福祉課
高齢者の低栄養の予防	・介護予防や健康増進の取り組みの中で、健全な食生活を送るための食事の大切さや、低栄養状態の予防についての周知に努めます。	健康福祉課
食生活相談	・食と健康の関係性等について、正しい知識を普及することで、町民一人ひとりが生活習慣を見直すことができるよう、栄養教室や栄養相談会を実施します。	教育課 健康福祉課

⁸ 中食(なかしょく):スーパーやコンビニエンスストア、お弁当屋などで調理されたものを購入し食べること。

《 指標 》

	項目	現状値 2018 年度	目標値 2028 年度	データ	
1	朝食を毎日食べている子どもの割合の増加	88.0%	100%	一般町民調査	
2	朝食を毎日食べてない 30 代男性の割合の減少	31.8%	15%	一般町民調査	
3	1週間に朝食をとる日がほぼ毎日の割合の増加	86.0%	90%	一般町民調査	
4	18～29 歳女性のやせの割合の減少	21.7%	15%	一般町民調査	
5	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の割合の増加	53.7%	70%	一般町民調査	
6	1 日推定塩分摂取量の減少	男性	9.7g	8g	標準的健診・特定健診・ 後期高齢者健診受診結果
		女性	9.4%	7g	

～ グー・パー食生活とは ～

「グー」「パー」は、おかずの1食分のおおよその望ましい量を考えるためのものです。バランスのよい食事をとるには、肉や魚などの主菜は片手を握ったグーの大きさで厚さ2cm、野菜などの副菜は片手を広げたパーに山盛りを目安にするのがポイントです。

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！



厚さ
2cm！

*グーのかたまりの
大きさではありません！



グーは、
手のひらと
同じ大きさ

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
山
になるくらい

副菜になる食品は
野菜・海藻・きのこ・こんにやく



「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(概要版)」



② 食の知識

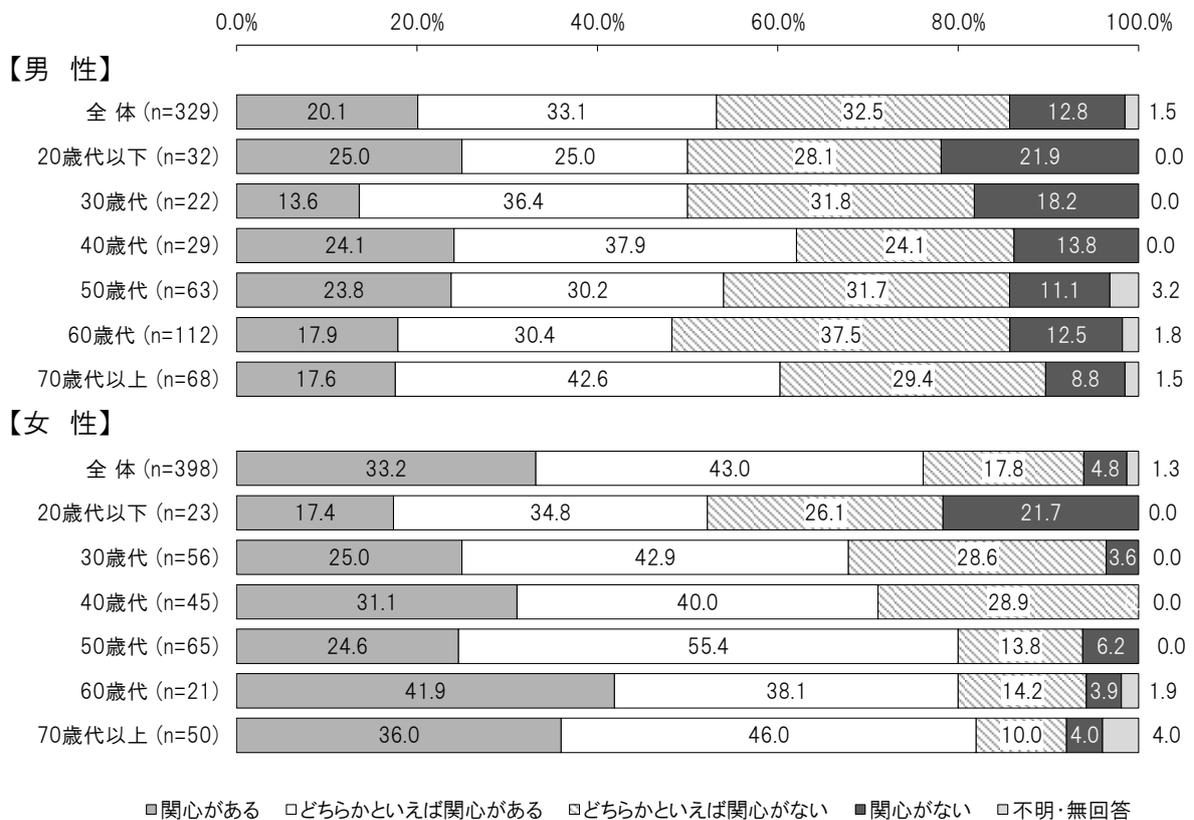
《 現状・課題 》

アンケート調査では、食育への関心について、「どちらかといえば関心がない」と「関心がない」を合わせた『関心がない』割合が、男性で4割半ばと多く、若い世代でも関心が低い状況となっています。

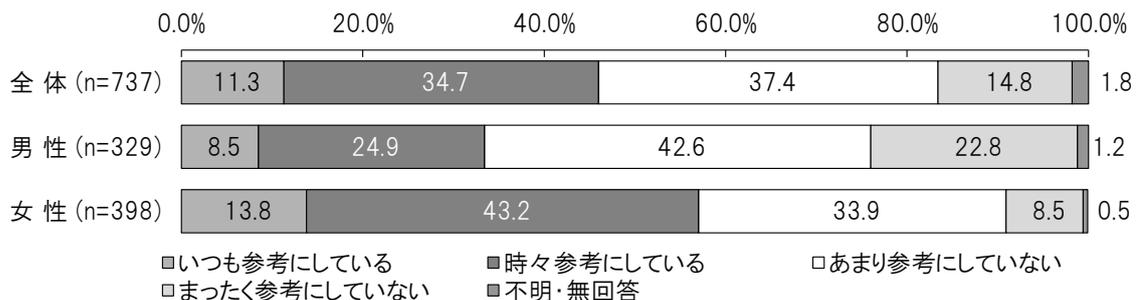
外食や食品を購入する際に栄養成分表示を参考にしているかについて、「いつも参考にしている」と「時々、参考にしている」を合わせた『参考にしている』割合は、女性で5割を超えているのに対し、男性で約3割にとどまります。

食品ロスという言葉を知っているかについて、「知らなかった（聞いたことがない）」割合が男性の30歳代で4割半ば、女性の20歳代以下で約4割と多くなっています。

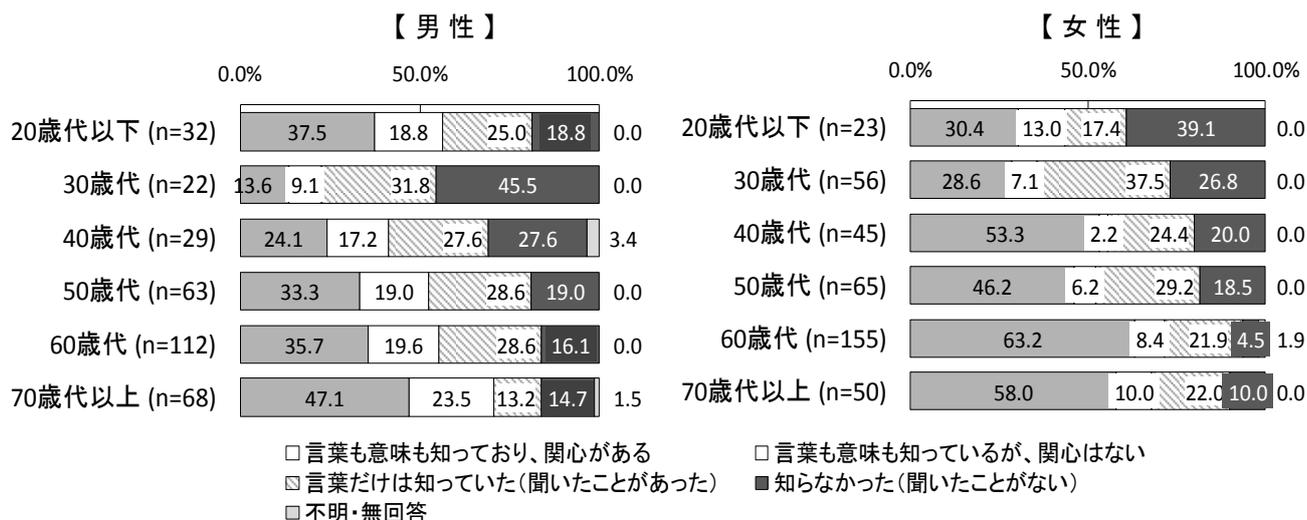
■性年代別 食育への関心



■栄養成分表示を参考にしているか(一般町民調査)



■ 食品ロスを知っているか



《 方向性 》

食育とは、健全な食生活を実践する力を育むことであり、幼い頃から家庭や学校、地域等のあらゆる場面で食に関する学びを受けることが大切です。また、自らの食は適切な食事量や内容、栄養量、安全性等に考慮しながら、自らが選択する力を身につけることが求められます。一方で、食品の情報を得ることができる栄養成分表示を参考にする割合が男性で少ないことや若い世代を中心に食育に対する関心が低いことから、年齢や病態等に応じた、適切な食事に関する知識を啓発していくことが求められます。

《 取り組み 》

■ 町民の取り組み

乳幼児期	子ども	<ul style="list-style-type: none"> ・お手伝いします。 ・食べ物を大切にします。
	保護者	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの成長発達に応じた食事のとり方を学びます。
学齢期	子ども	<ul style="list-style-type: none"> ・食に対する感謝の心を養います。 ・自ら食事を選ぶ力を身につけます。 ・自分の健康に関心を持ち、自分の健康は自分で守ります。 ・給食を残さずしっかり食べます。
	保護者	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの成長発達に応じた食事のとり方を学びます。
青壮年期・高齢期		<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりに望ましい食生活や食の安全性について、正しい知識を身につけます。 ・食に関心を持ちます。 ・自ら食事を選ぶ力を身につけます。 ・適正体重を目安に、食事量や内容を判断します。 ・食品は必要な物だけを購入します。

■ 町の取り組み

食育の推進

施策	内容	担当課
給食の充実	・園児、児童、生徒への食教育の充実に努めます。 ・毎日の給食を食育の生きた教材として献立の充実に努めます。 ・園児、児童、生徒の栄養バランスに配慮した安全で安心な給食の提供に努めます。	教育課
子どもの食体験	・トットくらぶ、おやこの食育教室等の食に関するイベントや体験活動を実施するなど、食育の周知を図り、子どもたちが食に親しみをもてる機会を確保・提供します。	教育課 健康福祉課
地区伝達活動	・食生活改善推進員がそれぞれの地区において、減塩や栄養バランスなど、適切な食生活の普及のための健康教育を行います。	健康福祉課

正しい食事の周知・啓発

施策	内容	担当課
食事マナーの啓発	・幼いうちから食事のマナー(食事のあいさつ・箸の使い方・配膳方法等)を身につけることができるよう、学校等との連携により正しい食事マナーの普及啓発を行います。	教育課
適切な食事の内容・量の理解	・食生活改善推進員等により、栄養教室や研修会の内容を充実し、一人ひとりにあった食事の内容・量について指導を行います。	健康福祉課

《 指標 》

	項目	現状値 2018年度	目標値 2028年度	データ
1	食育に関心を持っている町民の割合 (関心がある・どちらかというに関心がある)	65.6%	90%	一般町民調査
2	栄養成分表示を参考にしている町民の割合 (いつも参考にしている・時々参考にしている)	46.0%	60%	一般町民調査
3	給食の残菜率の減少	10.5%	9.5%	残菜量月別集計表 (大多喜町学校給食センター)

食品の無駄をなくそう

近年は、食べられるけれど捨てられた「食品ロス」の増加が問題となっています。食品を購入する際には、表示を確認して食べられる分だけ購入することが重要です。さらに、2つの期限の違いを知り、「賞味期限」については期限を過ぎてしまった食品もすぐに捨てるのではなく、色やにおい、味を確認して、食べられる食品かを判断することで、食品の無駄を減らすことが重要です。

- 消費期限…「安全に食べることができる期限」のこと。
いたみやすい食品：生もの、お弁当、総菜、サンドイッチ、ケーキなど
- 賞味期限…「おいしく食べることができる期限」のこと。
いたみにくい商品：スナック菓子、インスタント食品、缶づめ、ペットボトル飲料など

※上記いずれも、袋や容器を開けないままで、書かれた保存方法を守って保存していた場合。



③ 共食（きょうしょく）

《 現状・課題 》

共食の状況については、夕食はいずれの年代でも「ほぼ毎日」が最も多くなっていますが、朝食では30歳代以下男性で「ほとんどない」が約4割と、他の性・年代に比べても多くなっています。また、小中学生の夕食の共食状況については、小中学生ともに週1回以下が約1割となっています。（本書P30「小中学生の共食の頻度」参照）

共食頻度別に小中学生の生活状況をみると、夕食週1日以下の子で、就寝時間が「決まっていない」と回答した割合や、平日のテレビやパソコンの利用時間が「4時間以上」と回答した割合が他の頻度に比べて多いことから、孤食と不規則な生活の関係性がうかがえます。

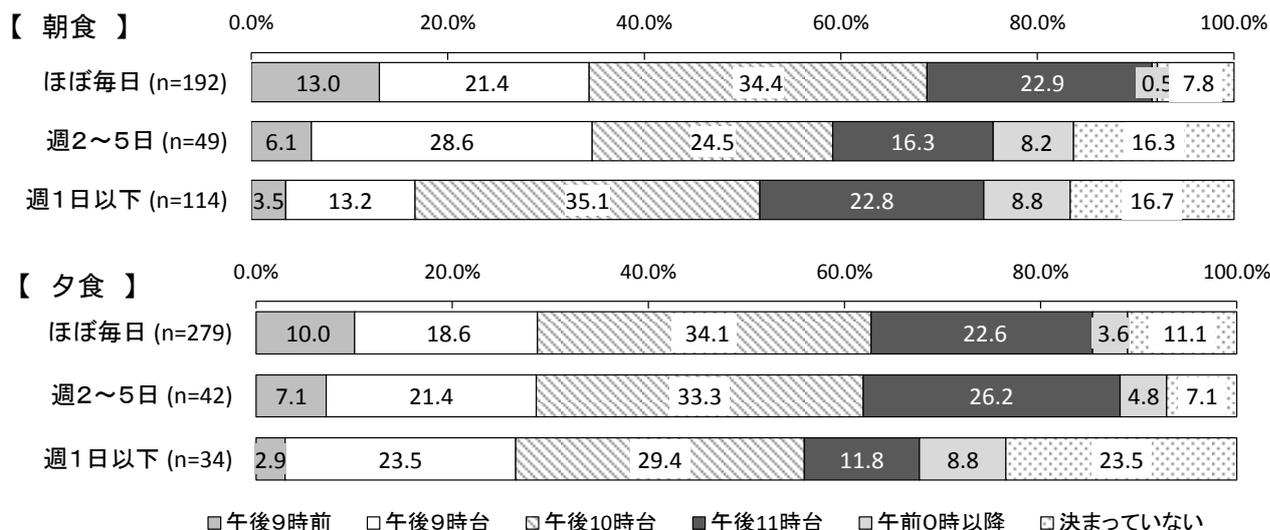
また、世帯状況別に主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日2回以上ある頻度をみると、ひとり暮らしで「ほとんどない」が1割半ばと、他の世帯に比べて多くなっています。

■性年代別 共食状況（一般町民調査）

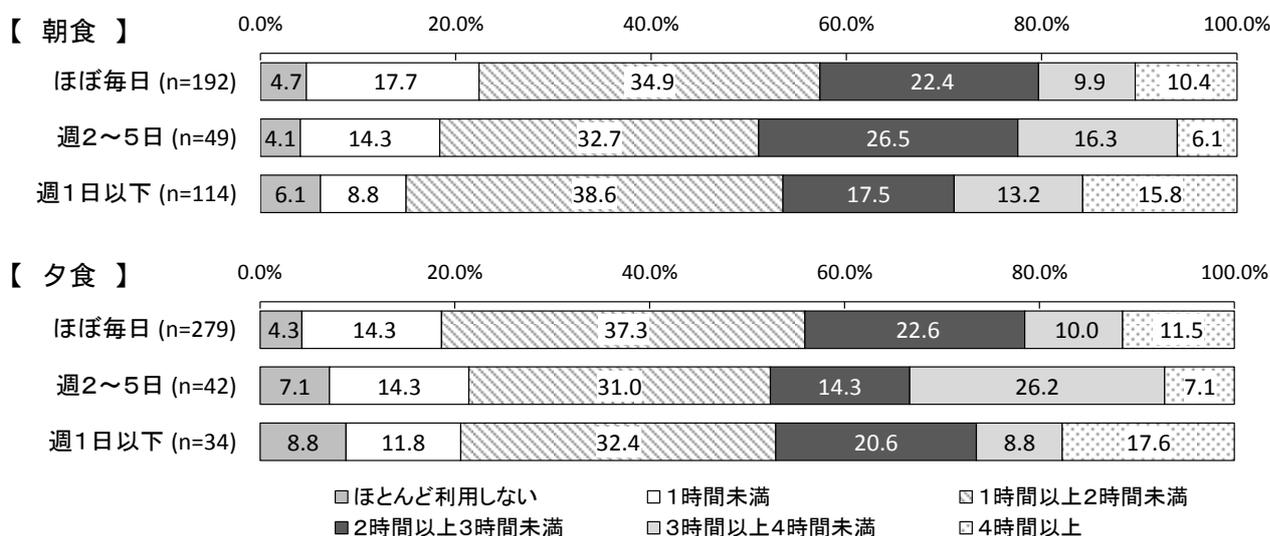
単位：％

		合計 (人)	ほぼ 毎日	週 4 ～ 5 日	週 2 ～ 3 日	週 1 日 程 度	ほ と ん ど な い	を 朝 食 食 べ べ な 夕 食 食	不 明 ・ 無 回 答
朝食	【男性】								
	全体	329	50.8	2.7	9.1	5.2	23.1	2.4	6.7
	20歳代以下	32	25.0	9.4	12.5	6.3	37.5	6.3	3.1
	30歳代	22	18.2	0.0	18.2	4.5	40.9	13.6	4.5
	40歳代	29	34.5	3.4	10.3	13.8	31.0	0.0	6.9
	50歳代	63	42.9	1.6	17.5	4.8	25.4	4.8	3.2
	60歳代	112	57.1	2.7	6.3	5.4	18.8	0.0	9.8
	70歳代以上	68	75.0	1.5	1.5	1.5	13.2	0.0	7.4
	【女性】								
	全体	398	54.0	5.5	8.5	4.5	20.6	1.5	5.3
	20歳代以下	23	39.1	0.0	13.0	8.7	34.8	4.3	0.0
	30歳代	56	50.0	8.9	7.1	8.9	23.2	0.0	1.8
	40歳代	45	46.7	2.2	24.4	2.2	22.2	2.2	0.0
	50歳代	65	44.6	6.2	18.5	4.6	23.1	1.5	1.5
60歳代	155	58.7	5.8	2.6	3.2	19.4	1.9	8.4	
70歳代以上	50	66.0	6.0	0.0	4.0	12.0	0.0	12.0	
夕食	【男性】								
	全体	329	55.3	9.4	12.8	4.0	10.9	0.6	7.0
	20歳代以下	32	34.4	6.3	37.5	3.1	12.5	3.1	3.1
	30歳代	22	54.5	18.2	13.6	0.0	4.5	0.0	9.1
	40歳代	29	31.0	6.9	27.6	13.8	17.2	0.0	3.4
	50歳代	63	47.6	11.1	9.5	7.9	19.0	1.6	3.2
	60歳代	112	58.0	13.4	8.0	1.8	8.9	0.0	9.8
	70歳代以上	68	76.5	1.5	5.9	1.5	5.9	0.0	8.8
	【女性】								
	全体	398	70.9	8.8	5.8	2.3	5.8	1.5	5.0
	20歳代以下	23	69.6	8.7	8.7	0.0	13.0	0.0	0.0
	30歳代	56	73.2	12.5	7.1	1.8	1.8	1.8	1.8
	40歳代	45	68.9	8.9	11.1	0.0	6.7	2.2	2.2
	50歳代	65	69.2	13.8	9.2	1.5	4.6	0.0	1.5
60歳代	155	72.3	5.2	3.2	3.2	6.5	2.6	7.1	
70歳代以上	50	70.0	6.0	2.0	4.0	6.0	0.0	12.0	

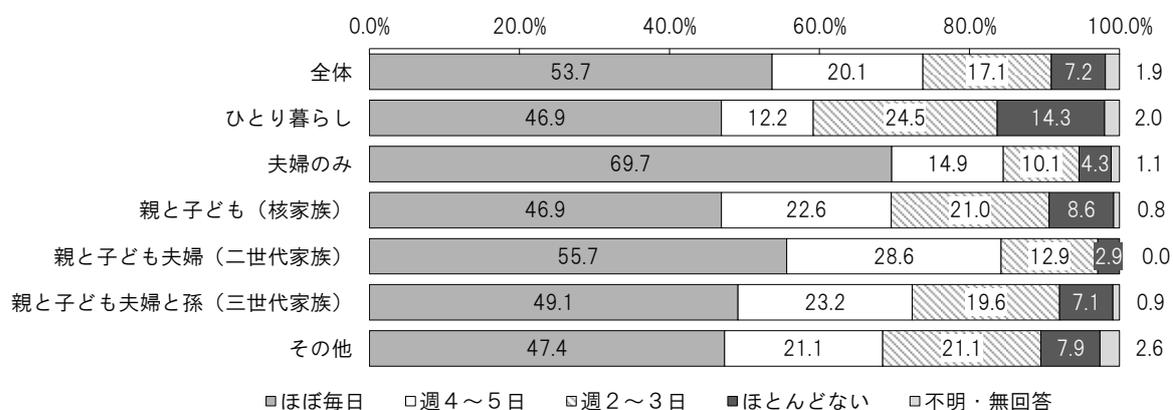
■共食頻度別の就寝時間(小中学生調査)



■小中学生 共食頻度別の平日テレビやパソコンの利用時間



■世帯状況別 主食・主菜・副菜をそろえて食べる事が1日2回以上ある頻度(一般市民調査)



《 方向性 》

食事を楽しむことやみんなで食卓を囲むことは、食生活の面だけでなく、コミュニケーションやこころの健康に通じるものです。また、ひとり暮らしの多くで食事をつくる手間からか、食事は簡単にすませる傾向にあります。アンケート調査からもひとり暮らしの食生活や栄養バランスが他の世帯に比べて悪い状況から、地域の中で、誰かと楽しく食事ができる機会の提供を進めることが求められます。

《 取り組み 》

■ 町の取り組み

施策	内容	担当課
シニアカフェの開催	・食生活改善推進員が各地域の公民館などでお茶会や簡単な調理実習を行い、誰かと一緒に食べる機会を広げていきます。	健康福祉課

《 指標 》

	項目		現状値 2018 年度	目標値 2028 年度	データ
1	共食がほとんどない(朝食または夕食どちらかがほとんどない)割合	小学生	21.2%	減少へ	小中学生調査
		中学生	19.7%		



(2) 食の伝承

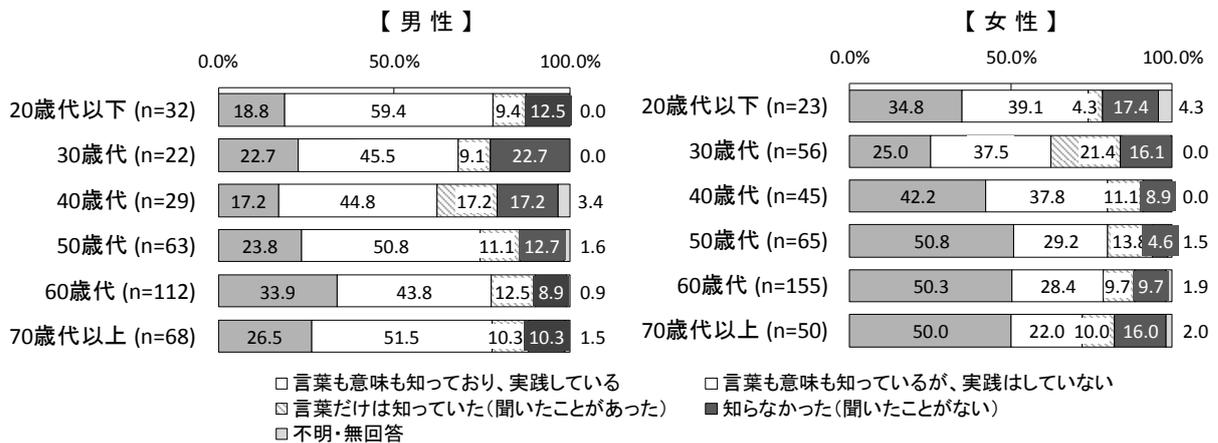
① 地産地消・食文化

《 現状・課題 》

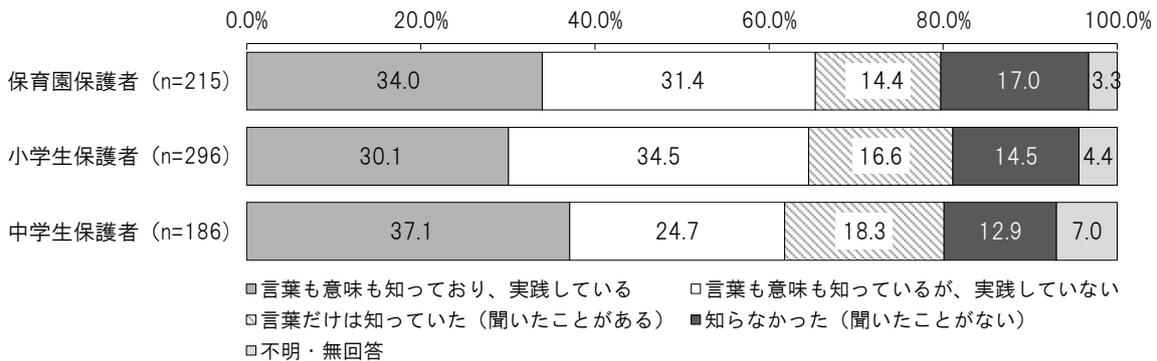
アンケート調査では、地産地消を「知らなかった（聞いたことがない）」割合が男性 30 歳代で約 2 割と多くなっています。また、保育園・小学生・中学生のいずれの保護者においては地産地消を知っている割合は、6 割以上と半数以上を占めていますが、その内の半数近くの方が「言葉も意味も知っているが、実践していない」と回答しています。

太巻き寿司の認知度は、一般市民調査ではいずれの年代においても「知っている」が約 6～7 割となっていますが、小中学生本人調査では、小学生で「知らない」が「知っている」を若干上回っています。保護者への調査では、保育園児・小学生・中学生の保護者ともに 7 割以上と多くなっています。

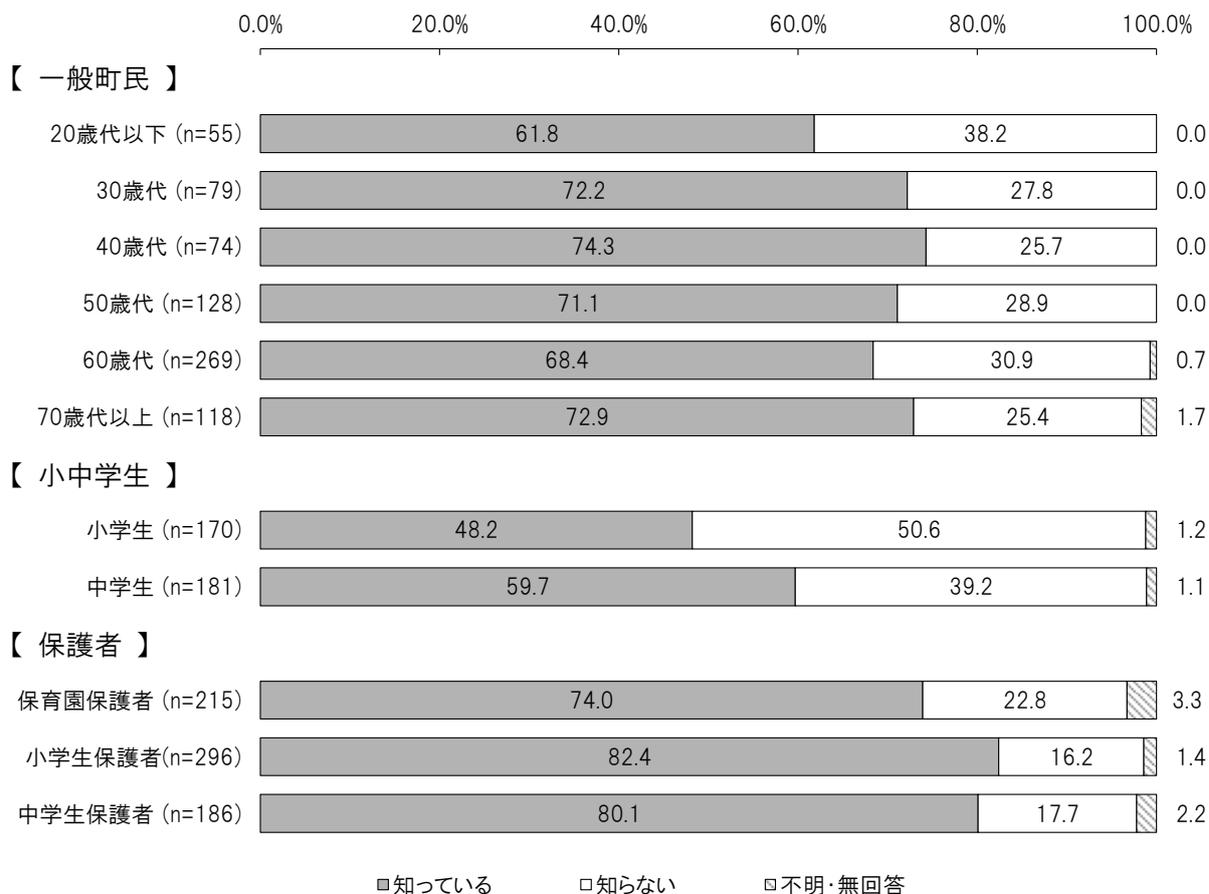
■地産地消を知っているか(一般市民調査)



■地産地消を知っているか



■太巻き寿司の認知度



《 方向性 》

地域でとれた農作物を地域で消費する地産地消の考え方は、新鮮で安全な食材を手に入れられることに加え、地域の特産物を再認識して町への誇りや愛着につながります。

現在町では、自給的に多くの食材が生産されています。引き続き、町の特産品等を使用したご当地グルメの開発を進めるなど、地場産食材の活用を推進していくことが重要です。

近年は核家族化や地縁的コミュニティの希薄化から、地域や家庭で継承されてきた地域の特色ある料理や調理法等の食文化が失われつつあります。学校や団体等を中心に、子どもたちが伝統食や行事食に触れる機会の提供を進めることに加え、今後は保護者の理解や関心を深める機会づくりにも力を入れていくことで、地域で町民自身が町の食文化を守っていくことが重要です。

＜太巻き寿司＞



《 取り組み 》

■ 町民の取り組み

幼児期 学齢期	子ども	・米や野菜などの栽培、収穫をします。 ・地場産食材や郷土料理を知ります。
	保護者	・日々の食事に、地域の食材や旬の食材を取り入れます。
青壮年期・高齢期		・日々の食事に、地域の食材や旬の食材を取り入れます。 ・次世代に食文化を伝えます。

■ 町の取り組み

地産地消の推進

施策	内容	担当課
地域特産品の 生産振興	・たけのこやしいたけ等の地域の特産品について、生産・加工・流通体制の充実を支援し、生産の安定と生産性の向上を進めていくとともに、竹を活用した特産品の開発育成に努めます。	産業振興課
地産地消の普 及啓発	・学校給食においては、地域の特産品を積極的に活用します。	教育課
飲食店等と連携 した特産品づくり	・地域の特産品等を使用した新商品について検討し、開発を促進します。また、大多喜町の郷土料理の太巻き寿司等をはじめ、町のご当地グルメのPRに努めます。	産業振興課

食文化の伝承

施策	内容	担当課
郷土料理の伝 承と推進	・保育園児や小学生に調理実習を実施し、町の郷土料理の伝承をする機会として、調理技術の向上や仲間づくりの場の提供を行っていきます。 ・継続的な普及活動・普及啓発イベント等を開催し、郷土料理の保存活動を支援します。	教育課 健康福祉課

《 指標 》

	項目	現状値 2018年度	目標値 2028年度	データ	
1	地産地消の認知度	74.9%	80%	一般町民調査	
2	太巻き寿司の認知度	一般町民	69.6%	80%	一般町民調査
		小中学生	54.0%	70%	小中学生調査

3. 自殺予防計画

目標 「生きることへの包括的な支援の推進」

～誰も自殺に追い込まれない大多喜町をめざして～

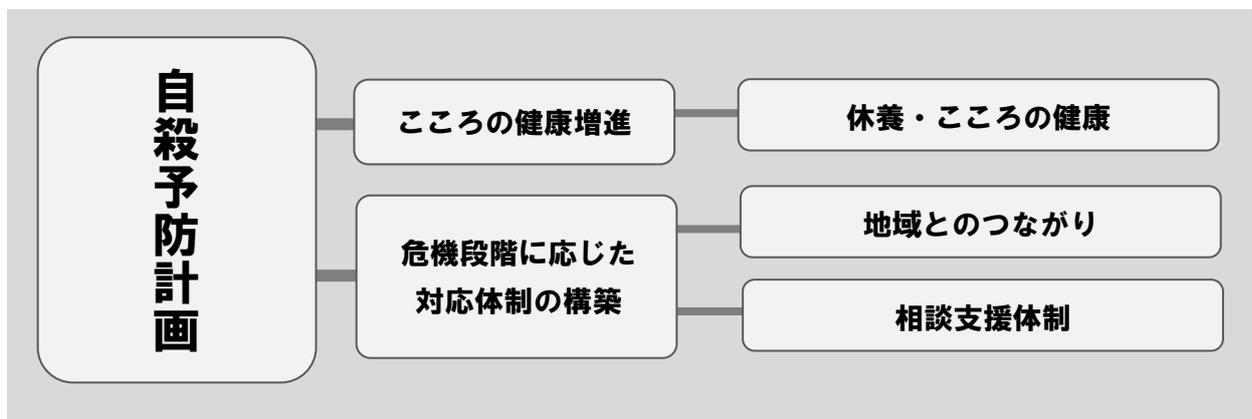
平成 18 年に自殺対策基本法が策定されて以来、国の自殺者数は減少傾向にあり、自殺対策には大きな前進がみられます。一方で、介護や育児、就労、人間関係などの困難をひとりで抱え、解決策をみつけられずに追い込まれる状況も少なからずあります。

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざし、平成 28 年に自殺対策基本法が改正されました。この改正により、すべての都道府県および市町村が「都道府県自殺対策計画」「市町村自殺対策計画」を策定し、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として推進することとなりました。

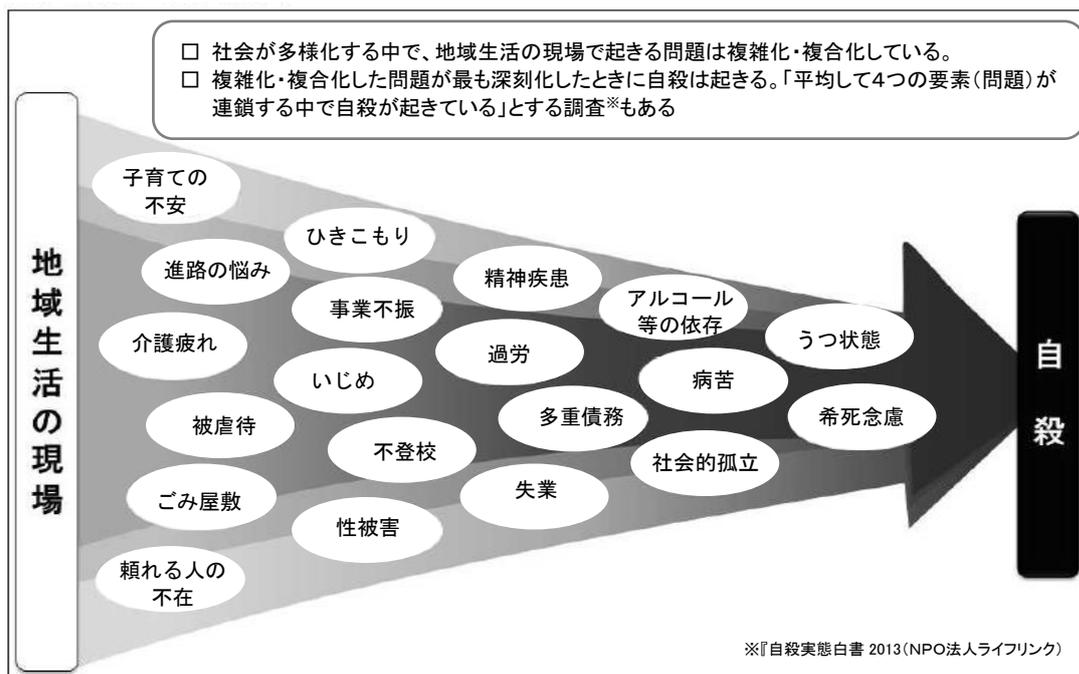
本町における自殺者数の推移をみると、概ね 10 人以下で推移し、数値上は少なくみえますが、年齢調整死亡率をみると、全国及び千葉県、その他市町村に比べて、自殺者の割合が非常に多く、男女ともに 40 歳代以上の各年代で自殺者がいる状況となっています。本町に住む誰もが自殺という選択をすることがないように、相談体制の整備、相談先の周知啓発が求められます。

また、健康づくりと同様に、子どもの頃から自分のこころの健康状態を正しく把握できるよう、こころの発するサインに気づくことができる人材の育成をはじめ、周囲に SOS を発することができるよう、こころの健康づくりに取り組むことが重要です。

■自殺予防計画



■自殺の背景



■自殺に関するよくある誤解

<よくある誤解>

1. 自殺を口にする人は、実際には自殺するつもりはない。
2. ほとんどの自殺は兆候がなく突然起こる。(そのため対応ができない)
3. 自殺を考えている人は死ぬことの決意をしている。
4. 自殺を考えたことのある人は、将来にわたり自殺を考え続ける。
5. 精神障害がある人のみが自殺を考える。
6. 自殺を考えている人に「死にたい気持ち」を聞くことは良くない。

<望ましい認識>

1. 自殺を口にする人は、助けを求めていることがほとんどです。自殺を口にする人の多くは、自殺以外の選択肢はないと感じています。
2. 多くの自殺には、言葉や行動等に兆候があります。
3. 自殺を考えている人は、生きたいという気持ちと死んでしまいたいという思いのはざまに揺れ動いています。
4. 自殺を考えたことのある人は、「死にたい気持ち」を再び抱くことがあるかもしれませんが、「死にたい気持ち」がずっと続くわけではありません。
5. 自殺する人が必ずしも精神障害を持っているわけではなく、精神障害を持っていても必ずしも自殺するわけではありません。
6. 自殺について包み隠さず話すことは、むしろ自殺を考えている人に考え直す時間を与えて、自殺の予防につながります。

(出典:WHO 世界自殺レポートの日本語訳から改編)

(1) こころの健康増進

① 休養・こころの健康

《 現状・課題 》

こころの健康は、心身ともに健康で豊かな生活を送るために重要な役割を持ちます。

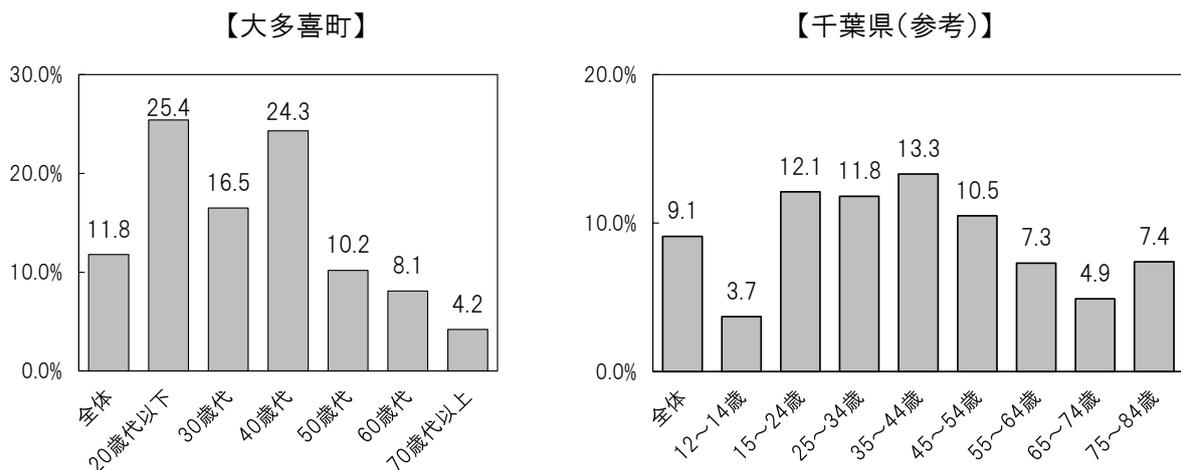
アンケート調査では、こころの状態について、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標のK6⁹をみると、10点以上の人が20歳代以下と40歳代で2割半ばと多くなっています。

また、40歳代を中心に、十分な睡眠時間や睡眠による休養があまりとれていない状況がうかがえます。さらに、40歳代男性で労働時間が「60時間以上」が他の性・年代の中で最も多くなっています。ストレスや不安、悩みを解消できているかについては、男性40歳代で「まったく解消ができていない」が約2割と最も多くなっています。(本書P35「④睡眠・休養」を参照)このような状況から、とくに若い世代にこころの健康が維持できるような取り組みが必要となっています。

小中学生では、悩みを解消できているかについては、約6割が解消できているとしている一方で、約4割は解消ができていないとしています。子どもの悩みに気づき、対処方法を一緒に考えられるよう周囲の大人の見守りや声かけが必要となっています。

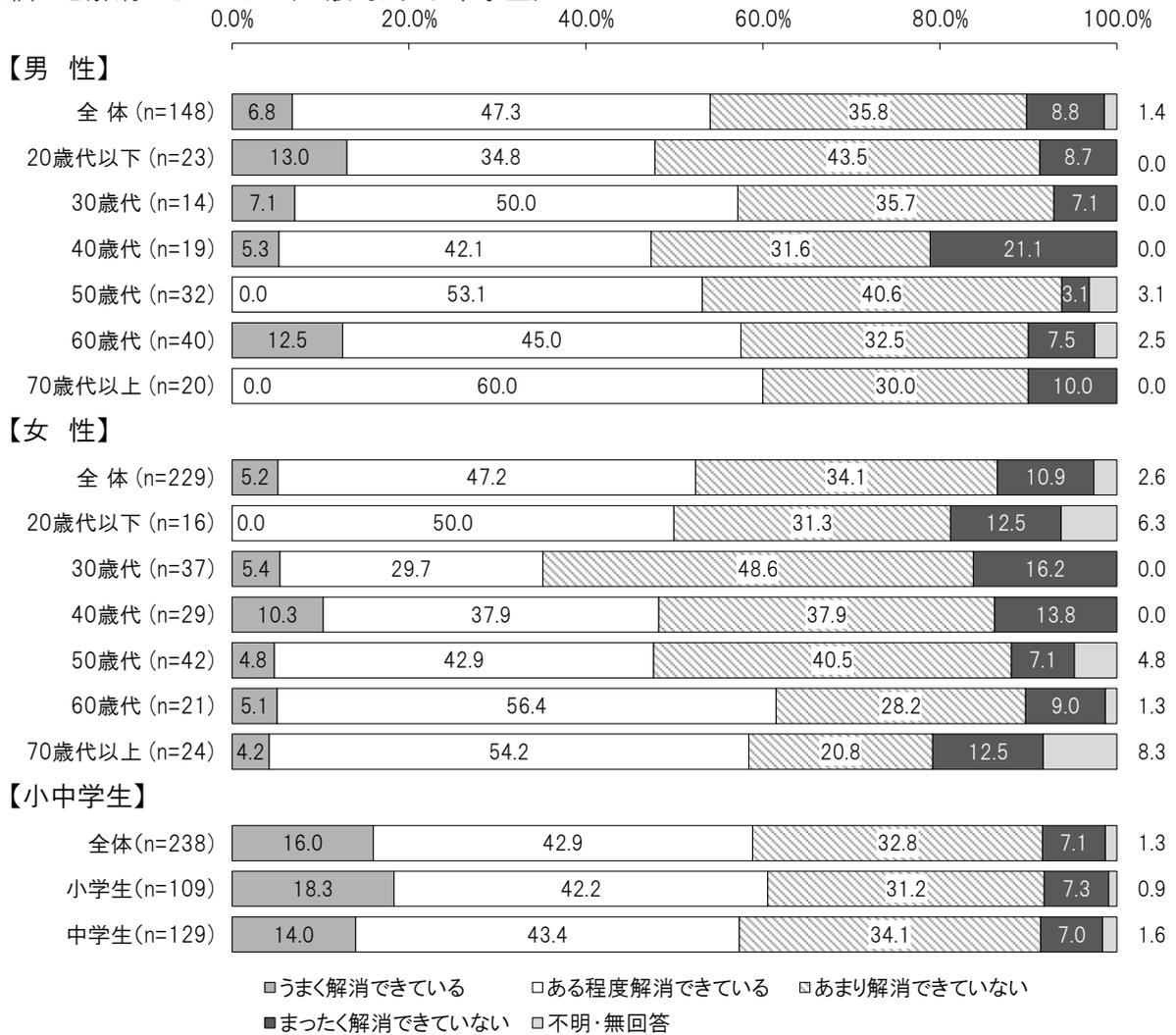
産後の母親については、EPDS(エジンバラ産後うつ病質問票)で年間1~3名が高値となっています。また、保育園及び小中学生の保護者で4割前後は「子育てに自信が持てないことがある」となっていることから、母親が前向きに子育てできるよう母親に寄り添いながら支援していくとともに、子育ての悩みについて気軽に相談できる場所について周知していく必要があります。

■こころの状態(10点以上)

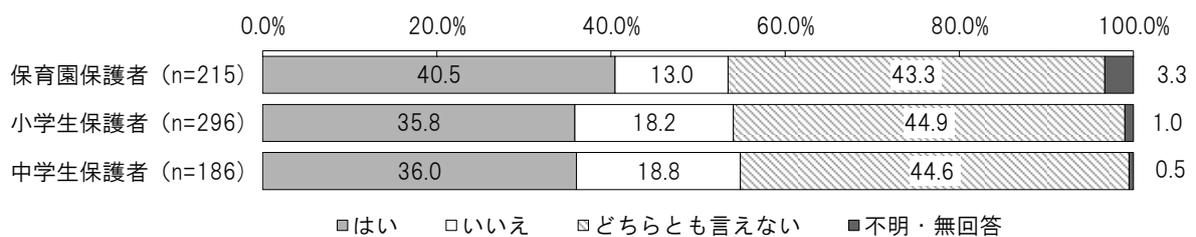


⁹ K6: 米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられている(点数の範囲は0~24点)。

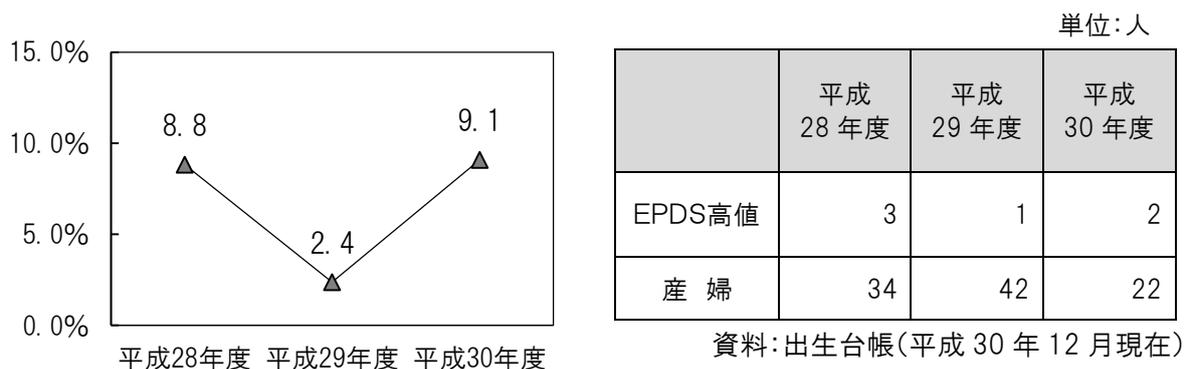
■悩みを解消できているか(一般町民・小中学生)



■子育てに自信が持てないことがあるか



■EPDS 高値(9点以上)の状況



《 方向性 》

ストレスに囲まれる現在社会では、過度のストレスからこころの健康に影響を受け、うつ病等の疾患を発症することが問題となっています。町の自殺者の特徴として、「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮」の対策が必要となっています。こころのバランスが崩れないよう、ストレスと上手に付き合うためにも自分自身のストレスの状況を正確に理解することが重要です。また、地域とのつながりや趣味や生きがいとなる活動、気分転換等の自分に合ったストレスの解消法を持つことが重要です。

さらに、産後は体調や生活リズムなどが大きく変化する時期なので、心身ともに大きな負担がかかります。このような時期には、いろいろなこころの病気が起こってきますので、こころの病気の早期発見とともに、育児不安や育児疲れへの支援が必要となっています。

《 取り組み 》

■ 町民の取り組み

妊娠期・ 子育て期	<ul style="list-style-type: none"> 産後うつの症状について知り、そのような状態になったら早めに受診します。 出産、育児に不安のある場合は専門職に相談をします。 夫も積極的に育児に関わるよう促し、家族で子育てを行います。
学齢期	<ul style="list-style-type: none"> 友だちと楽しく遊びます。 睡眠をしっかりとりまします。 心配ごとや悩みがあったら、大人に相談します。
青壮年期・ 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> 信頼できる相談者を確保します。 仕事や子育てなどの不安や悩みは、ひとりで悩まず、周囲の人や専門の機関に相談をします。 十分な睡眠や休養をとるよう心がけます。 いろいろな人とのつながりを大切にします。

■ 町の取り組み

こころの健康増進

施策	内容	担当課
広報等による自殺対策の啓発	「自殺対策強化月間」や「自殺予防週間」に広報で特集を組むなど、効果的な啓発を行っていきます。	総務課 健康福祉課
交通施策による外出の機会の提供	高齢者等の外出支援として、予約制乗合交通「おたっくろ♪」や町福祉サービス「外出支援サービス事業」「福祉タクシー」の活用を促進し、高齢者の閉じこもりを防止します。	企画課 健康福祉課
生涯学習機会の提供	小学生を対象に「体験塾」「習字教室」、また一般町民を対象に「町民カレッジ」を開催し、生涯にわたっていきいきとした暮らしを送るための各種講座を実施します。	生涯学習課
研修会、講演会等の実施	こころの健康についてのリーフレットを配布し、自分のストレスやこころの状態を確認できるツールやこころの健康に関する知識を情報提供します。	健康福祉課
高齢者の楽しみの場の提供	社会福祉協議会が実施している70歳以上の一人暮らし対象の「ぬくもり給食会」や75歳以上の高齢者対象の「おもしろの会」が高齢者の楽しみの一つとなるよう実施します。	健康福祉課 (社協)

妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援

施策	内容	担当課
妊娠期から支援が必要な母子の支援強化	<ul style="list-style-type: none"> ・母子手帳交付時の面接の中で、既往歴のある妊婦など支援が必要な方がいた場合は、早期から産科医療機関と連携し、安心して妊娠期が過ごせるよう支援します。 ・産婦訪問時に EPDS を実施し、高値の場合は精神科の受診勧奨を行い、早期治療につなげます。その他、支援が必要な産婦に対し、継続的に支援していきます。 	健康福祉課
育児不安やうつ予防の取り組み実施	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援を行うために、地区担当保健師を中心に母子手帳交付時及び出生時の面接、プレママコール、新生児訪問等を通じ、母子との顔の見える関係から子育て相談等を行います。 ・赤ちゃん計測会において、母親同士が知り合う機会を提供し、母親が地域から孤立することを防止します。また、赤ちゃん見守りサポーターとの交流により地域住民とのつながりを持つ機会とします。 ・手厚い支援が必要な母子には、産後ケア事業の利用勧奨や訪問、電話等個別支援を強化し子育て支援の強化を行います。 ・「子育てマップ」を配布し、町の子育て支援に関する事業を周知します。 	教育課 健康福祉課

子どもの健やかな成長への支援

施策	内容	担当課
就学に関する支援	<ul style="list-style-type: none"> ・特別に支援を要する児童や生徒に対し、関係機関と連携し、きめ細やかな相談を行うことにより本人及び保護者を支援します。 	教育課
	<ul style="list-style-type: none"> ・特別に支援を要する児童生徒、また経済的理由により就学困難な児童生徒に対し、学用品等の費用を補助します。 	教育課
いじめ防止対策の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・いじめを受けている児童生徒の早期発見と対応を行うだけでなく、いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるよう SOS の出し方教育を推進します。 	教育課
スクールソーシャルワーカー等を活用した相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・さまざまな課題を抱えた児童生徒及びその保護者を支援するために、スクールソーシャルワーカー等の活用や関係機関との連携による相談支援を行います。 	教育課
図書館や公民館等利用者へ自殺予防の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康のための本の貸出や、自殺対策関連のリーフレットの配布、ポスターの掲示を行い自殺予防の普及啓発を行います。 	生涯学習課

《 指標 》

	項目	現状値 2018 年度	目標値 2028 年度	データ	
1	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている(こころの状態K6「10 点以上」)割合の減少	31.0%	13.3%	一般町民検査	
2	睡眠による休養が十分にとれていない割合の減少(あまり休養がとれていない・全くとれていない)	28.8%	20%以下 (2022 年度)	一般町民調査	
3	男性の週労働時間 60 時間以上の雇用者割合の減少	10.6%	5.0% (2022 年度)	一般町民調査	
4	自分のことが好きと思う児童の割合	小学生	74.1%	75.8% (2022 年度)	小中学生調査
		中学生	59.1%		

気づこう！こころの SOS（自殺予防の十箇条）

こころの病気と言っても、症状は様々ですが、どの病気も早期発見・早期治療がよいとされています。次のようなサインが多くみられる場合は、自殺の危険が考えられます。

- 1 うつ病の症状に気をつけよう
(気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く)
- 2 原因不明の身体の不調が長引く
- 3 酒量が増す
- 4 安全や健康が保てない
- 5 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
- 6 職場や家庭でサポートが得られない
- 7 本人にとって価値のあるもの(職、地位、家族、財産)を失う
- 8 重症の身体の病気にかかる
- 9 自殺を口にする
- 10 自殺未遂におよぶ

(出典)内閣府「自殺対策白書 平成 20 年版」



(2) 危機段階に応じた対応体制の構築

① 地域とのつながり

《 現状・課題 》

自殺の要因は、家庭の問題や経済的な問題、健康の問題等さまざまですが、その多くが周りに悩みを相談できずにひとりで抱え込んでしまうケースや、身近な人や専門機関に相談をしていたとしてもうまく解決の糸口が見つからないまま、追い込まれた末の選択肢だと予想されます。本町における自殺の危機経路の上位5位についても、それぞれ状況に応じて異なることがうかがえます。

アンケート調査では、過去1年に生きることがつらいと思ったことがあるかについては、40歳代以下で「思ったことがある」が2割半ば～約3割と、他の年代に比べて多くなっています。その際に乗り越えた方法として、40歳代で「アルコールを飲んで気を紛らわせるように努めた」と「知られたくないので隠した」が3割半ば、20歳代以下で「特に何もしなかった」が約5割と、直接的な解決につながっていない状況となっています。

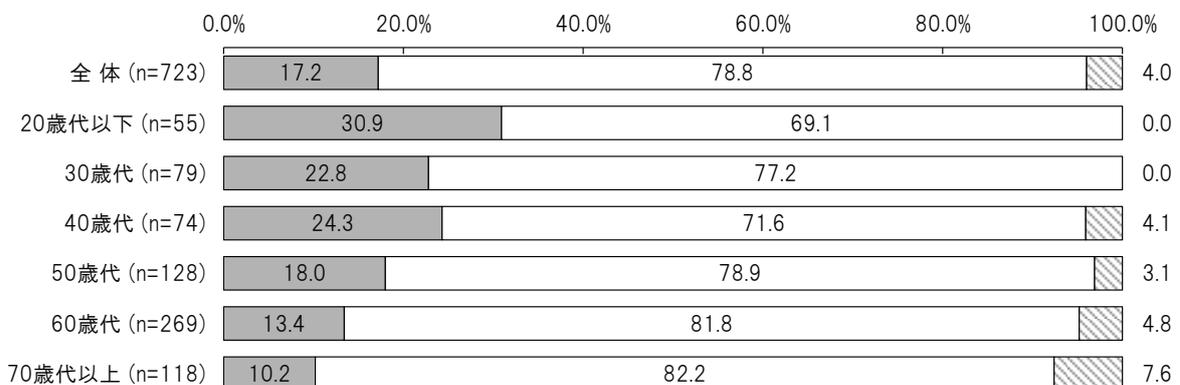
地域での支え合いについては、いずれの地区においても「そう思う」と「どちらかという」と「そう思う」の『そう思う』が5割以上と半数を超えています。大多喜地区では「どちらともいえない」が3割台後半と、やや多くなっています。

■ 地域での主な自殺の特徴

上位5区分	割合	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	33.3%	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:男性 60歳以上無職同居	18.5%	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位:女性 60歳以上無職同居	18.5%	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:女性 60歳以上無職独居	11.1%	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:男性 40～59歳無職独居	3.7%	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

資料: 地域自殺実態プロファイル【2018】(平成25年～平成29年合計)

■ 生きることがつらいと思ったことがあるか



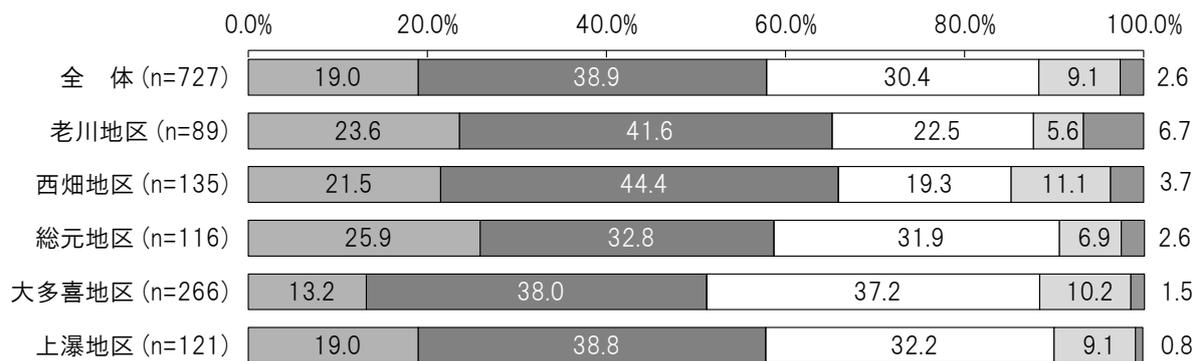
■ 生きることがつらいと思ったことがある □ 生きることがつらいと思ったことはない □ 不明・無回答

■乗り越えた方法(複数回答)

単位:%

	合計(人)	身家族や友人、職場の同僚なども近しい人に悩みを聞いて	医師やカウンセラーなど、専門家に相談した	この分野の専門家と相談した	弁護士や司法書士、公的機関の相談員など、悩みのと	できるだけに休養をとるようにした	趣味や仕事などほかのことで気を紛らわせるように努めた	アルコールを飲んで気を紛らわせるように努めた	知られたくないので隠した	特に何もしなかった	その他	不明
全体	124	29.0	7.3	2.4	29.0	36.3	12.9	19.4	24.2	2.4	1.6	
20歳代以下	17	23.5	5.9	0.0	35.3	23.5	11.8	23.5	47.1	5.9	0.0	
30歳代	18	33.3	0.0	5.6	44.4	50.0	5.6	22.2	11.1	0.0	0.0	
40歳代	18	33.3	11.1	0.0	33.3	27.8	33.3	33.3	11.1	0.0	0.0	
50歳代	23	26.1	8.7	4.3	30.4	34.8	21.7	26.1	13.0	4.3	4.3	
60歳代	36	33.3	5.6	2.8	19.4	38.9	5.6	5.6	27.8	2.8	0.0	
70歳代以上	12	16.7	16.7	0.0	16.7	41.7	0.0	16.7	41.7	0.0	8.3	

■地域の支え合い



□ そう思う □ どちらかといえばそう思う □ どちらともいえない □ どちらかといえばそう思わない □ 不明・無回答

《 方向性 》

自殺はうつ病などの健康問題が原因というだけでなく、平均4つ以上の要因が連鎖する中で引き起こされるといわれています。このことから、多くの問題が積み重なる前の早い段階で、誰かが異変に気づき、声かけや支援の手を差し延べることが自殺予防にとっても重要です。そのために、町としても困難な状況にある方に気づき、何らかの支援につなげられるよう全庁的に自殺予防に取り組んでいくことが重要となっています。

また、地域の中で孤立をしている方や家庭については、気軽に相談できる相手がいないことや専門機関への相談といっても、どこにどのように相談したらよいかわからない状況が考えられます。地域で暮らす住民の誰一人として自殺という選択をさせないために、潜在的に助けを求める人とあらゆる場面でつながりを持つことが重要です。

《 取り組み 》

■ 町民の取り組み

妊娠期		<ul style="list-style-type: none"> ・出産前後の不安定になりがちなころの状態を自分自身や家族が理解します。 ・悩みはひとりで抱え込まずに相談します。
学齢期	子ども	・友だちが悩んでいたり、元気がなかったりしたときは、声をかけて話を聴きます。
	保護者	・登下校の見守りの中で子どもの異変に気づいたら声をかけます。
青壮年期・高齢期		<ul style="list-style-type: none"> ・町や民間の相談機関を知り、問題が重なる前に相談します。 ・日頃から地域とのつながりを持つよう地域の行事に参加します。 ・異変に気づいたら、本人への声かけし、相談機関に行くよう勧めます。 ・移動販売等の利用者など地域住民が定期的集まる場において、知人の異変に気づいた場合、声かけ、話の傾聴等しながら適切な支援につなげます。

■ 町の取り組み

地域とのつながりづくり

施策	内容	担当課
地域とつながりを持つ場所づくり	・子育て支援センターを利用した遊びの場を提供します。また、ぬくもり給食会やおもいやりの会、高齢者の集いなど社会福祉協議会が実施する各種事業の中で高齢者が地域住民とつながりを持つ場を提供します。	教育課 健康福祉課
地域で活動するボランティアの養成	・地域で町民に健康づくり支援をしているはつらつ支援ボランティア及び食生活改善推進員を養成します。その活動が地域づくりとなり、町民同士が支え合っているいきいきと生活する地域になるよう支援します。	健康福祉課
高齢者の通いの場の立ち上げ推進	・高齢者が地域でつながりを持ち、楽しいと感じられる場となっている「おおたき元いきいき体操」が地域に普及するよう周知を強化するとともに、立ち上げを希望する地区に対して支援を行います。	健康福祉課

住民相互の見守り体制の構築

施策	内容	担当課
民生・主任児童委員による地域住民の見守り	・民生委員・主任児童委員は地域で気軽に相談できる役割を担っているため、地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなげていきます。	健康福祉課
家庭訪問での支援	・職員が新生児、障がい者、高齢者などさまざまな年代に訪問する中で、何らか異変に気づいた場合は適切な支援を行います。	健康福祉課
地域支え愛サポーター制度を活用した見守り支援	・地域の高齢者を支援している地域支え愛サポーターに協力してもらい、介護予防教室の参加者や訪問先高齢者の問題や異変を早期に察知し、適切な機関へつなぐ等の対応を実施します。	健康福祉課
地域での介護予防教室での支援	・参加者同士、ボランティア同士、また保健師や地域包括支援センター職員に悩みごとの相談が可能になるので、異変に気づいた場合は適切な機関につないで対応していきます。	健康福祉課

子育て支援

施策	内容	担当課
子育て支援センターにおける支援	・子育て支援センターが実施する「トットくらぶ」「赤ちゃんトット」「出前保育」等において、子育て中の母親の交流及び育児支援の場を提供します。また、健康福祉課と連携し、支援の必要な母子への対応を行います。	教育課 健康福祉課
保育園での園児及び保護者支援	・園児を保育する中で、園児やその保護者の異変に気づき、声かけや相談対応します。また、他機関と連携し支援します。	教育課
学童保育での児童支援	・学童保育を利用する児童及びその保護者の様子を見守りや声かけし、異変に気づいた時は他機関へつなぐ等の対応をします。	教育課
妊娠から子育て期まで切れ目ない支援	・妊娠届時の面接や、プレママコール、新生児訪問等を地区担当保健師が行うことで顔の見える関係となり、問題を抱えた母子の早期発見と支援の強化につなげていきます。	健康福祉課

窓口等による早期発見

施策	内容	担当課
役場受付業務における支援	・役場受付業務は町民の行政手続きの実施や相談窓口の案内等多くの地域住民と接する業務となっています。問題を抱えている町民の方が受付窓口に来た場合は、他機関につなぐ等の適切な対応をします。	税務住民課
納税相談	・納付勧奨等の措置を講じる中で、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて様々な支援機関につなげる等の支援を行います。	税務住民課
消費者相談	・消費生活に関する相談をきっかけに、抱えている他の課題も把握・対応していくことで、包括的な問題の解決に向けた支援を行います。	産業振興課
水道業務における支援	・水道料金徴収業務の中で、問題を抱えて生活難に陥っている家庭に対して、必要に応じて他機関へつなぐ等の対応をします。	環境水道課
環境業務の中での支援	・悪臭やゴミ問題等住環境に関するトラブルの背景には精神疾患の悪化等が絡んでいる場合もあるので、必要に応じ他機関へつなぐ等の対応をします。	環境水道課
町営住宅入居者等の管理	・町営住宅の入居申請の対応や入居者を管理する中で経済面等様々な問題を抱える方がいた場合は他機関へつなぐ等の対応をします。	建設課
健康福祉課窓口業務での支援	・健康福祉課窓口にはいくつもの問題を抱え相談に来ることが多いので、相談者に合ったきめ細やかな対応をし、適切な支援を行っていきます。	健康福祉課

人材育成

施策	内容	担当課
ゲートキーパー養成講座	・相談対応を行う職員にゲートキーパー研修を受講してもらい、連携する可能性のある地域の相談機関等に関する情報を提供し、その職員がつなぎ役としての対応を行います。	健康福祉課
	・地域において高齢者支援等で活動するボランティアなどの町民の方々にゲートキーパー研修を受講してもらい、心配と思われる方の話を聴きながら、必要な支援につなげるといった人材を養成します。	健康福祉課

《 指標 》

	項目	現状値	目標値	データ
1	自殺死亡率の減少 (5年間の人口10万人あたりの自殺者数)	54.2 (2013～2017 年合計値)	19.8 (2023～2027 年合計値)	地域自殺実態プロファイル

いのち 命をつなぐ、ゲートキーパーとは？



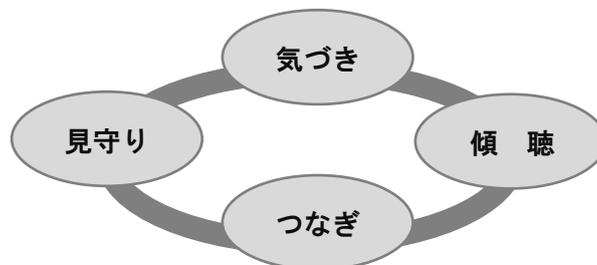
ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

自殺対策におけるゲートキーパーの役割は、心理社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人や、自殺の危険を抱えた人々に気づき適切に関わる人のことであり、とくに資格等は必要ありません。

悩みを抱えた人は、「人に悩みを言えない」、「どこに相談に行ったらよいかわからない」、「どのように解決したらよいかわからない」等の状況に陥ることがあります。周囲が悩みを抱えた人を支援するために、周囲の人々がゲートキーパーとして活動することが必要です。

✦ゲートキーパーの役割

- 気づき：家族や仲間の変化に気づいて、声をかける
- 傾聴：本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
- つなぎ：早めに専門家に相談するように促す
- 見守り：温かく寄り添いながら、じっくりと見守る



(参照)厚生労働省「ゲートキーパー養成研修用テキスト」

② 相談支援体制

《 現状・課題 》

相談相手の有無については、いずれの年代でも「身近にいる」が最も多くなっていますが、20歳代以下で「いない」が約2割となっています。

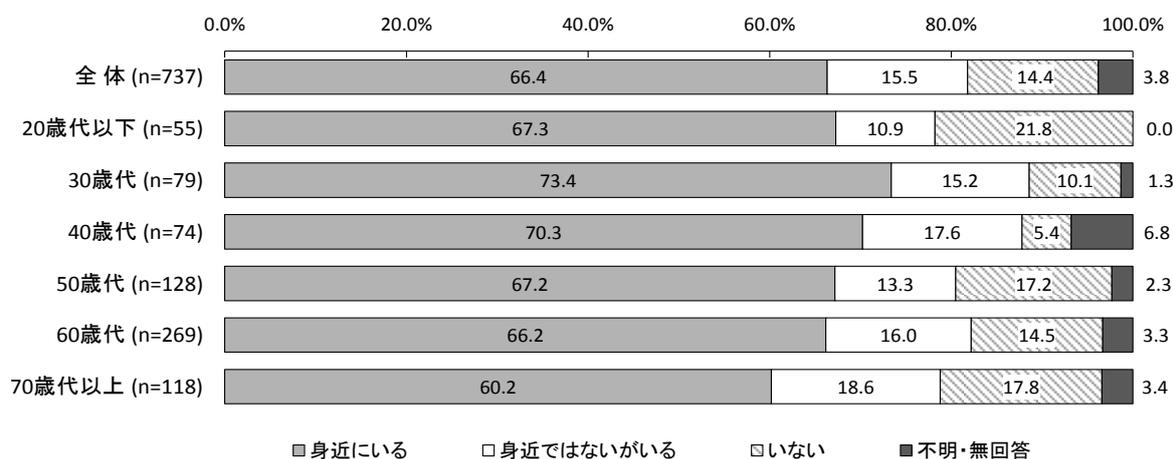
小中学生では、中学生男子で「いない」が3割半ばと多くなっています。また、保育園及び小中学校の保護者では、保育園保護者で「身近にいる」割合が約8割と多くなっている一方で、小学生保護者で7割半ば、中学生保護者で6割半ばと、学年が上がるごとに、「身近ではないがいる」と「いない」の割合が多くなっています。

理想の相談方法については、20歳代以下で「インターネットやSNS上での相談」、30歳代が「同じ悩みや不安を抱える人たちの集まり」が約3割と、他の年代に比べて多くなっています。小中学生では、「直接会って相談する」が約5割と最も多くなっています。また、中学生では「LINE等のSNSを利用して相談する」が2割と多くなっていることから、児童生徒が相談のしやすい環境を整備していくことが重要です。

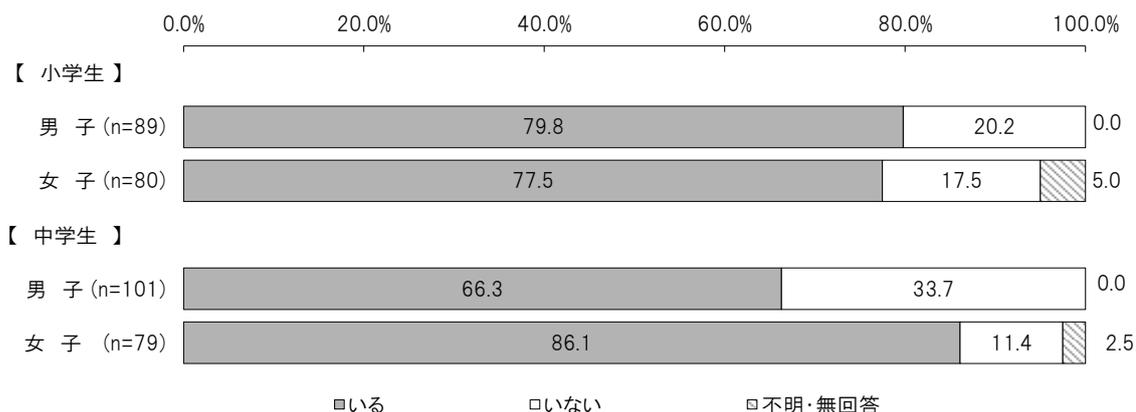
また、保育園及び小中学校の保護者の理想とする相談相手はいずれの保護者においても「家族や親せき」「友人や知人」が最も多くなっています。理想とする相談方法については、「面接相談」が最も多くなっていますが、保育園保護者を中心に「インターネットやSNS上での相談」の割合が2割半ばとなっています。

少子化が進み、同世代の子どもを持つ親が身近におらず地域で孤立する可能性が高まっています。公的な相談機関の周知とともに、子育て中の親同士がつながりを持てる機会を提供することが必要となっています。

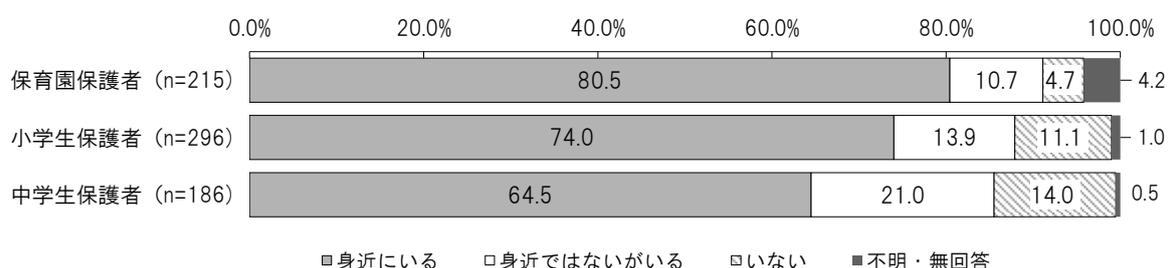
■相談相手の有無（一般市民）



■相談相手の有無(小中学生調査)



■身近な相談相手の有無(保育園・小中学校保護者調査)

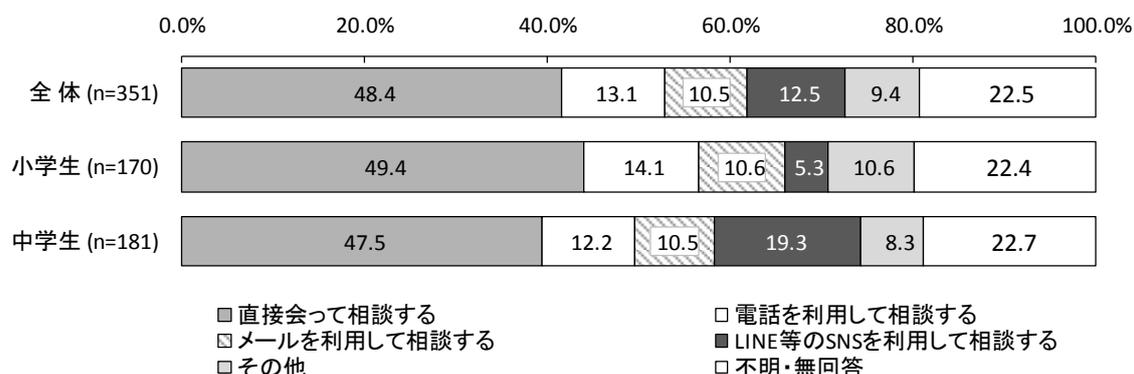


■理想の相談方法(一般町民調査)〈複数回答〉

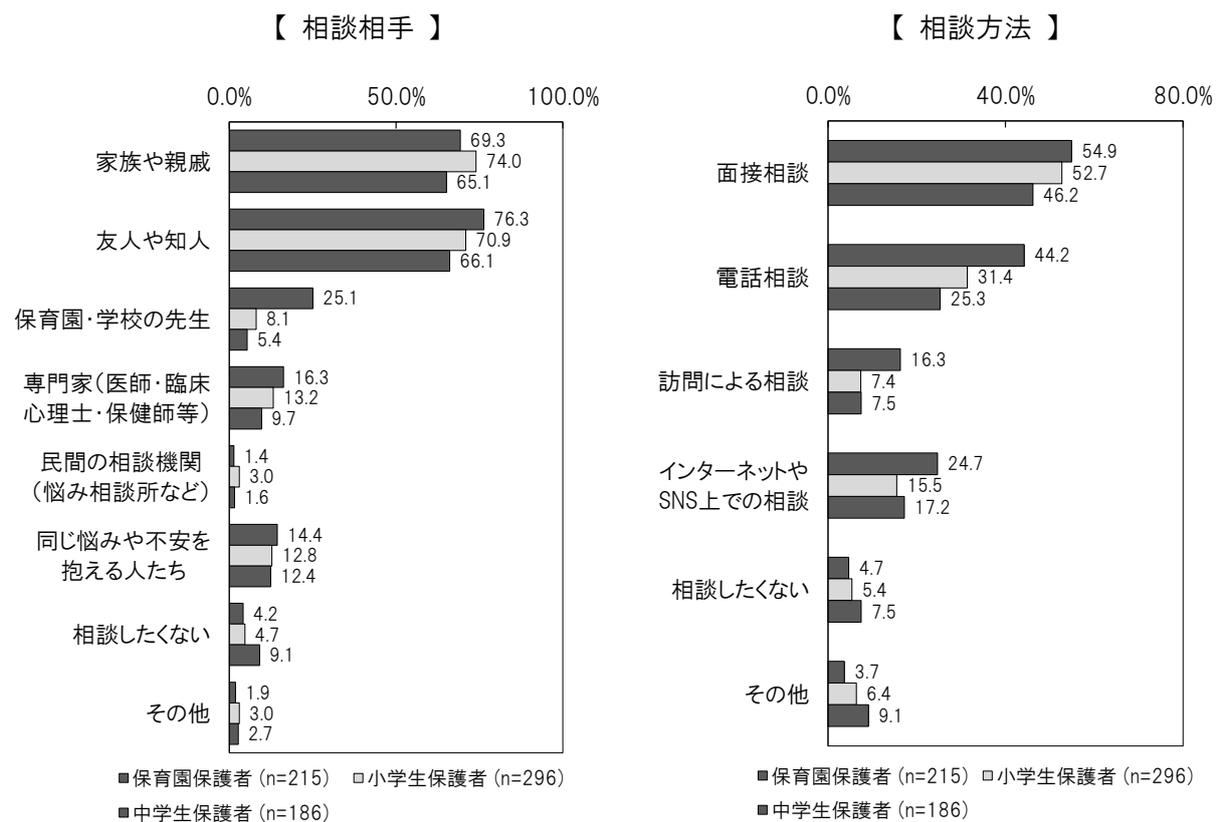
単位:%

	合計(人)	保健師・臨床心理士・専門医・士・師	電話相談	面接相談	訪問による相談	インターネット上の相談	の集まり	を同じくする人	に抱く悩みや不安	ボランティア相談	その他	相談の機会はない	不明
全体	723	35.3	11.1	9.7	2.6	5.3	20.5	1.5	4.8	23.2	10.8		
20歳代以下	55	20.0	9.1	3.6	1.8	30.9	20.0	3.6	1.8	30.9	1.8		
30歳代	79	35.4	13.9	16.5	1.3	8.9	29.1	0.0	2.5	29.1	1.3		
40歳代	74	35.1	8.1	12.2	4.1	5.4	16.2	0.0	8.1	25.7	9.5		
50歳代	128	36.7	9.4	12.5	1.6	3.9	16.4	0.0	4.7	23.4	11.7		
60歳代	269	36.4	11.5	8.6	3.3	1.9	23.8	2.2	4.8	20.1	13.0		
70歳代以上	118	38.1	12.7	5.9	2.5	0.0	14.4	2.5	5.9	21.2	16.1		

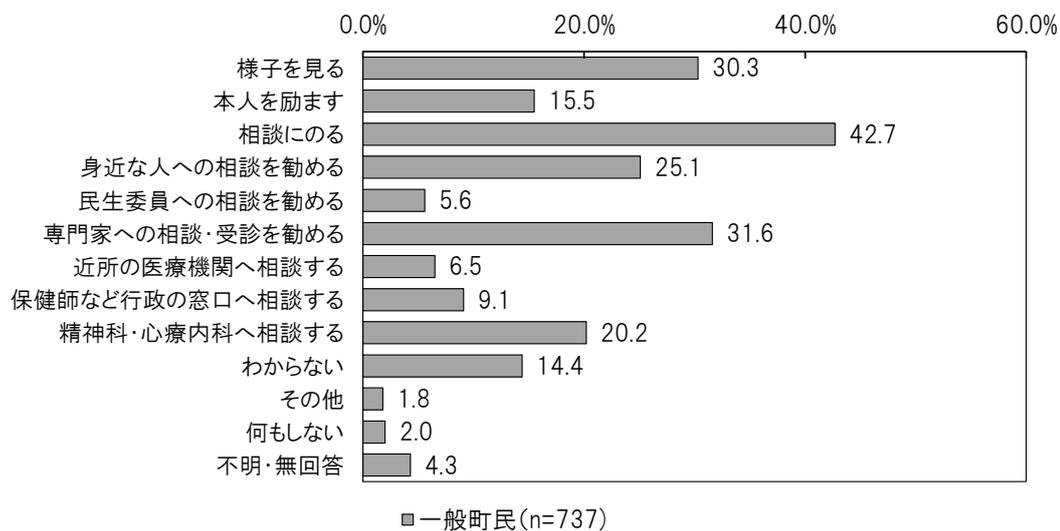
■理想の相談方法(小中学生)



■不安や悩みの理想な相談方法(保護者調査)(複数回答)



■自殺企図者への対応(複数回答)



《 取り組み 》

■ 町民の取り組み

妊娠期・育児期	・出産前後の不安定になりがちなこころの状態を理解し、悩みはひとりで抱え込まずに相談します。
学齢期	・友だちが悩んでいた、元気がないときは声をかけます。
青壮年期・高齢期	・町や民間の相談機関を知ります。 ・自分なりのストレスの悩みの解決方法を見つけます。

■ 町の取り組み

相談支援

施策	内容	担当課
子どもの相談窓口	・いじめや不登校等、児童生徒が抱える悩みについて相談に応じます。また、面談形式の悩み相談が難しい子どものためには、SNS やメール等を活用して相談を受けつけていきます。	教育課
妊産婦、子育て期の母親への支援	・子育て世代包括支援センターによる妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援として、とくに支援が必要な方に産後ケア事業の参加や担当保健師による個別相談による対応を行います。	健康福祉課
相談窓口の紹介、周知	・健康福祉課窓口、子育て支援センター等による相談支援を行います。また、夷隅健康福祉センター、夷隅ひなた、社会福祉協議会での相談事業、また小児救急電話相談事業(#8000)、夷隅広域の健康電話相談などの相談内容に応じた専門機関の相談窓口を紹介します。また、広報等にてこれらの相談窓口の周知を行います。	教育課 健康福祉課

支援者への支援

施策	内容	担当課
職員の健康管理事務	・ストレスチェックの実施やカウンセリング先の紹介等により、職員の心身面の健康管理を行います。また、メンタルヘルスへの理解を深めるための職員研修も行っていきます。	総務課
支援者への相談対応	・身近な方から相談を受けた人が一人で抱え込まないよう、相談に応じます。	健康福祉課

《 指標 》

	項目	現状値		目標値		データ
		2018年度	2028年度	2018年度	2028年度	
1	相談者のいる割合 （「身近にいる」と「身近ではないがいる」 の合計）	男性	75.4%	増加へ		一般町民調査
		女性	87.7%			
		小学生	78.8%	増加へ		小中学生調査
		中学生	75.1%			

4. 地域で取り組む健康づくり

目標 「住民との協働による住民主体の健康づくり活動の推進」

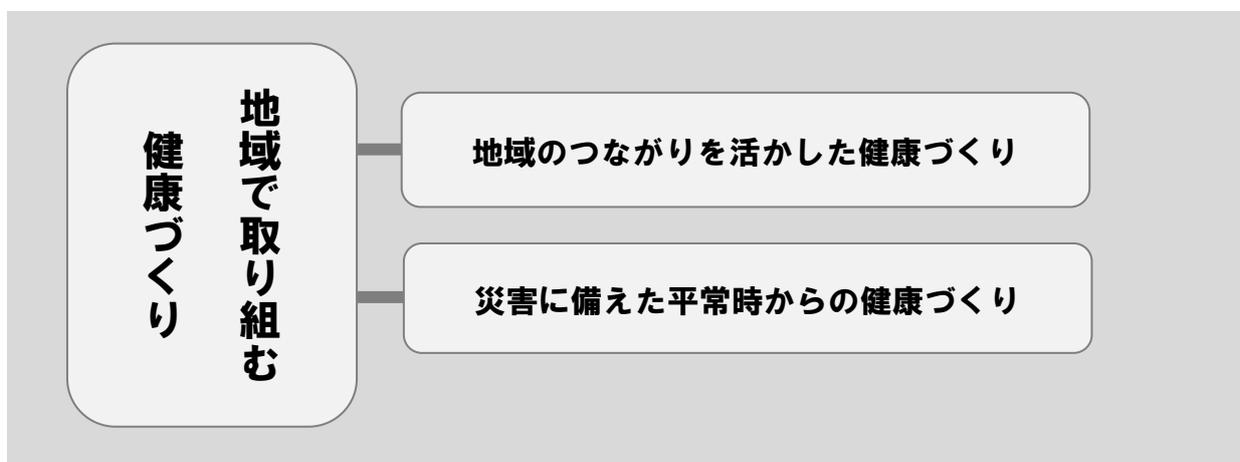
健康づくりは、一人ひとりの生活の質の向上や自己実現に加え、健康で元気な住民が多くなることによって活力の溢れるまちへとつながる、生活の基盤であり、地域の根幹と言えます。また、まちづくりの基本は、「人づくり」であり、健康で活動的な人が多いまちほど、活力に満ちていることが予想されます。

誰もがその人らしい生活を地域で送るためには、一人ひとりの健康への意識と取り組み、若いころから生活習慣を意識し健康づくりへ取り組むことが求められます。また、個人の健康づくりへの取り組みに加え、今後は個人の取り組みだけでは解決できない地域社会の健康づくりに取り組むことが必要です。実際に、個人では継続できないことでも、地域の仲間と生きがいや趣味の延長などとして、楽しみながら行うことで、継続できることも少なくありません。

大多喜町も全国的な傾向と同様に、高齢者人口が増加することが見込まれていますが、はつらつ支援ボランティアの養成をはじめ、地域でのおおたき元氣いきいき体操の開催や介護予防教室の開催等、高齢者の健康づくりに取り組み、元気な高齢者が豊かに暮らしています。

引き続き、町民一人ひとりが主体的に社会参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深めるとともに、地域活動を行う団体や企業等、多様な主体が自発的に健康づくりを実践することが重要です。そういった日頃からの地域での取り組みが災害に強い地域づくりにつながります。また、生活習慣の改善も含めた健康づくりを効果的に進めるには、社会環境が個人の健康に影響を及ぼすことも踏まえて、社会全体・地域全体として健康に取り組むという環境の改善が求められます。

■地域で取り組む健康づくり



(1) 地域のつながりを活かした健康づくり

《 現状・課題 》

本町では、身体活動・運動を中心に住民の主体的な活動が行われています。一方で、ヒアリング調査では、各団体から新規メンバーの参加がないことやメンバーの高齢化が課題として挙げられています。

町民の地域活動やボランティア活動への参加について、アンケート調査をみると、30歳代以下の約8割が地域活動に参加したことはないとし、地域でのボランティア活動については、いずれの年代においても参加したことがない割合が最も多くなっています。一方で、60歳代以上はその約半数が何らかのボランティア活動に参加しています。今後は若い世代がボランティアに興味を持てるよう多世代間交流等の取り組みが重要となっています。

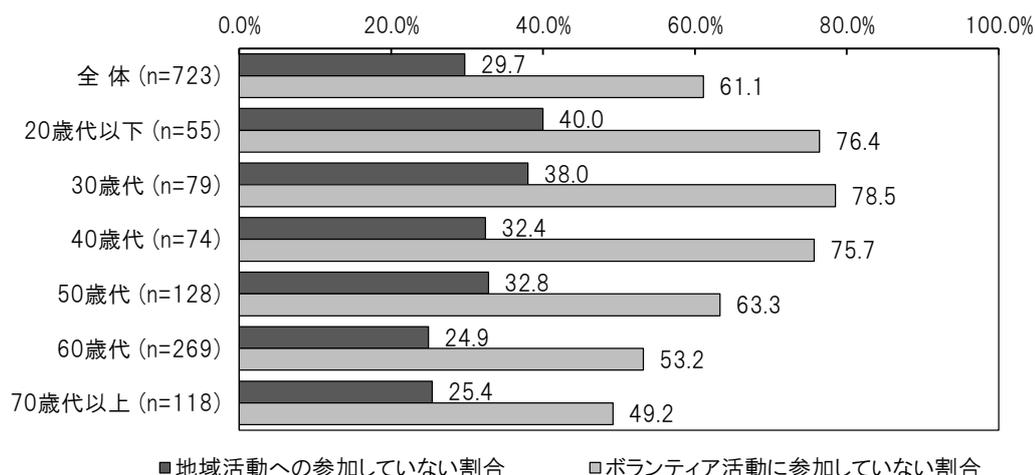
ボランティアと地域活動への参加状況別に主体的な健康感をみると、いずれも活動・参加したことのある方が「とても健康である」と「まあ健康である」を合わせた『健康である』の割合が多くなっています。ボランティアや地域活動の参加が主観的健康感の向上に影響していることが考えられます。

■ 地域のボランティアへの参加状況〈複数回答〉

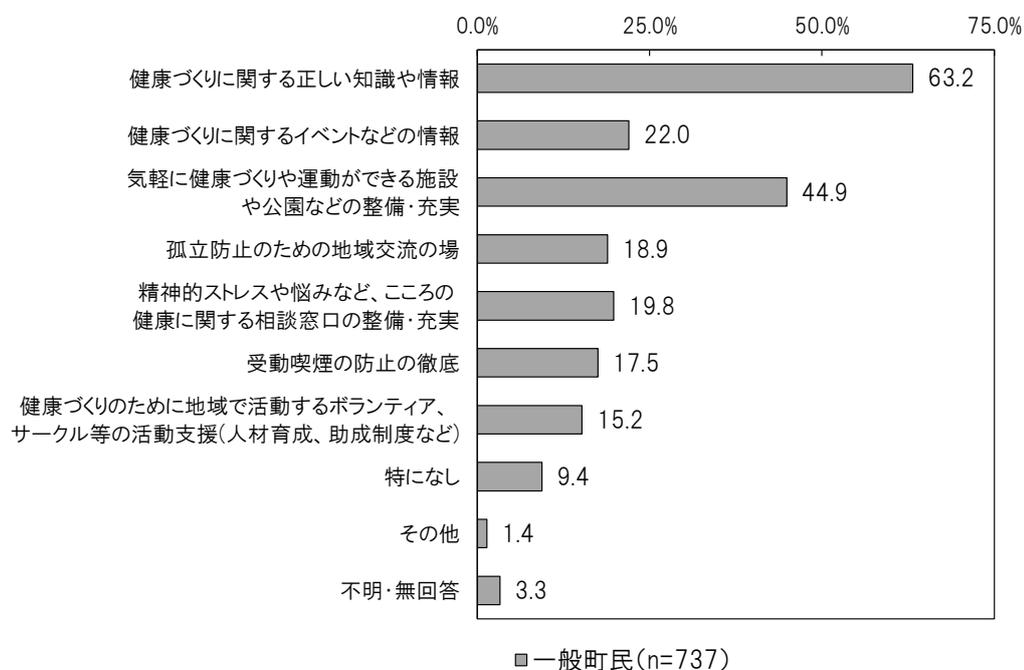
単位：%

	合計 (人)	健康や医療サービス の関係した活動	高齢者を対象とした活動	障害者を対象とした活動	子どもを対象とした活動	スポーツ・芸術・学術・文化関係した活動	まちづくりのため の活動	安全な生活のため の活動
全体	723	2.2	9.8	2.4	5.7	5.3	8.6	3.3
20歳代以下	55	0.0	0.0	1.8	3.6	7.3	7.3	1.8
30歳代	79	1.3	1.3	1.3	6.3	2.5	3.8	1.3
40歳代	74	1.4	4.1	1.4	9.5	6.8	10.8	1.4
50歳代	128	0.0	2.3	1.6	3.1	3.9	6.3	6.3
60歳代	269	4.5	18.6	1.9	6.3	5.6	8.9	3.0
70歳代以上	118	1.7	11.9	5.9	5.1	5.9	12.7	4.2
	合計 (人)	自然や環境を守るための活動	災害に関係した活動	国際協力に関係した活動	その他	活動に参加しなかった	不明・無回答	
全体	723	10.4	2.9	0.6	1.7	61.1	6.9	
20歳代以下	55	1.8	1.8	1.8	0.0	76.4	1.8	
30歳代	79	7.6	3.8	0.0	1.3	78.5	0.0	
40歳代	74	5.4	5.4	0.0	0.0	75.7	5.4	
50歳代	128	9.4	4.7	0.0	2.3	63.3	8.6	
60歳代	269	14.1	1.9	0.7	2.2	53.2	7.4	
70歳代以上	118	11.9	1.7	0.8	1.7	49.2	11.9	

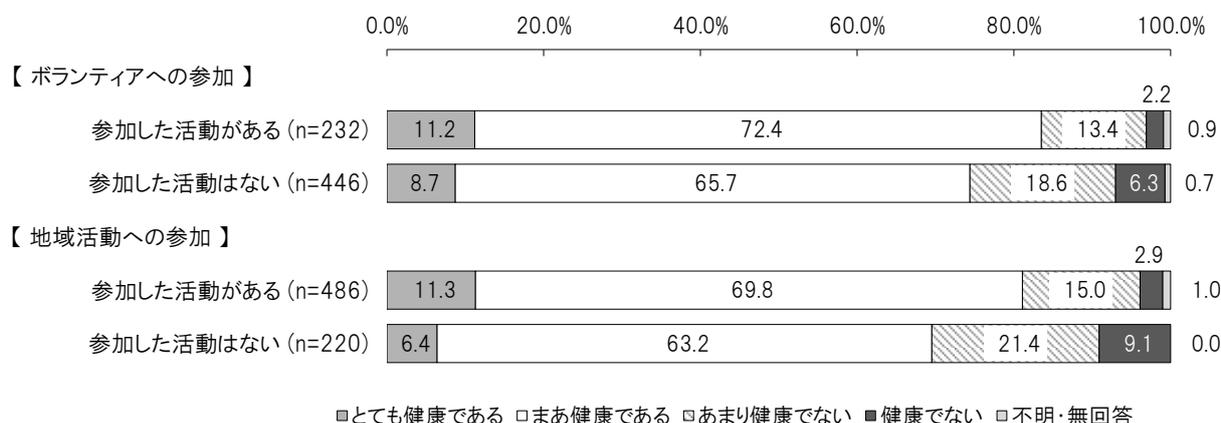
■ 地域活動とボランティア活動に参加していない割合



■ 健康づくりを進めるにあたって必要だと思うこと(複数回答)



■ ボランティア・地域活動への参加状況別の主観的健康感



《 方向性 》

日々の健康づくりには、運動や食事、睡眠等、まずはできることから実践し、それを継続していくことが重要です。アンケート結果から関心があってもきっかけがなく取り組めていない人や、取り組んでいても続けていくことが難しい状況が考えられます。住民が主体的に、継続的に健康づくりに取り組むことができるよう、健康づくり活動を行う仲間づくりを促すとともに、組織化されたグループ等が円滑に活動できるように支援を強化します。

また一方で、健康づくりに関心のない方は趣味から結果的に健康につながるよう取り組みを推進していきます。

《 取り組み 》

■ 町民の取り組み

妊娠期	・安定した妊娠期を過ごすため、産科医の指示にて地域の運動やスポーツ等の活動に参加します。
乳幼児期・学齢期	・親子で地域の運動やスポーツ等の活動に参加します。
青壮年期・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・町の健康づくり事業や生涯学習活動に参加します。 ・地域で行われている健康づくりに関する活動を知り、積極的に参加します。 ・住民の自主活動グループの活動内容を知り、参加します。 ・地域で健康づくりの普及啓発しているボランティアに興味を持ち、参加します。

■ 町の取り組み

住民との協働による健康づくり

施策	内容	担当課
地域での居場所づくり	・地域の高齢者の身近な場所でのサロンに対し、サロン補助金制度を活用し支援します。	健康福祉課
地域づくりによる高齢者の健康づくり	・住民主体の通いの場である「おおたき元気いきいき体操」を実施し、高齢者の健康づくりと地域住民の地域づくりを推進していきます。	健康福祉課
ボランティアとの協働による健康なまちづくり	・誰もが住み慣れた地域において健康で充実した生活を送れるようにするため、食生活改善推進員や介護予防ボランティア等を養成し、ボランティアとの協働による健康なまちづくりを推進していきます。	健康福祉課
大多喜町地域支え愛サポーター制度の充実・推進	・高齢者自身の社会参加活動を通じた介護予防を推進するため、「大多喜町地域支え愛サポーター制度」を推進し、高齢者がいきいきと生活する地域づくりに努めます。	健康福祉課
ボランティア活動の推進	・ボランティア活動を推進し、広く啓発するため交流会等を開催します。また、ボランティア人材の確保・育成に努め、活動の促進を支援します。	健康福祉課
認知症対策の強化	・認知症サポーター養成講座の実施や脳トレサポーターとの連携による認知症予防教室の実施、また地域支え愛サポーターによる在宅活動等により認知症の予防及び認知症の方々を見守り支え合う地域づくりを推進します。	健康福祉課

住民による健康づくり活動の支援

施策	内容	担当課
文化団体の活動支援	・文化団体の活動が円滑に行えるよう施設利用や補助金の交付による活動支援を行います。また、文化祭など文化団体の活動発表の場を提供できるよう文化団体連絡協議会への支援を行います。	生涯学習課
主体的な健康増進活動の支援	・地域住民が主体的かつ継続的に健康づくりを実践できるよう、住民に健康増進活動を行う仲間づくりを促すとともに、組織化されたグループ等が円滑に活動できるよう支援を強化します。	健康福祉課
老人クラブ活動の支援	・高齢者が健康で自主性を活かした地域の活性化を図るため、高齢者の生きがいと健康づくりを支援します。	健康福祉課 (社協)
就労の機会の創出	・シルバー人材センターの運営を町社会福祉協議会に委託し、就労を通じた高齢者の生きがいづくりを支援します。	健康福祉課 (社協)

自主的な健康づくり活動の周知・啓発

施策	内容	担当課
健康づくり活動の推進	・地域の誰もが健康づくりに関わるきっかけをつくるため、町の健康づくり事業や住民の自主グループ活動内容について広報等で周知し、健康づくり活動に参加できるよう情報提供を行います。また、身近な地域でのサークル活動を推進するための施設利用の支援を行います。	生涯学習課 健康福祉課
広報やホームページ等による活動の周知・啓発	・町の情報掲示コーナーや広報紙、ホームページ等を活用し、健康づくりについての情報発信を行います。また、講座や講演会、イベント等を通じ、健康づくりに関する啓発を進めていきます。	健康福祉課
関係機関・団体との連携強化	・地区の集会所等、地域住民にとって身近な場所で健康づくりや健康教室を開催し、健康についての正しい知識を普及します。また、地域ぐるみで意識啓発をし、人々の結びつきを強める中で効果的な健康づくりを進められるよう健康づくりに関する団体との連携を強化します。	健康福祉課

地域との連携による健康づくり

施策	内容	担当課
生涯学習活動と連携した健康づくり	・町民カレッジ等の生涯学習活動や文化団体の活動など、地域住民が興味のあることから健康づくりにつながるよう関係機関との連携に取り組んでいきます。	生涯学習課 健康福祉課
保健・福祉・医療が連携した支援	・生涯を通じた健康づくりへの支援に努めるとともに、生活習慣病予防から、医療、介護まで切れ目のないサービスを受けることができるよう、保健・医療・福祉分野の連携機能の強化を図ります。	健康福祉課
健康づくりネットワークづくり	・健康づくり推進協議会の中で、保健、医療等の組織をはじめ、保育園、学校、商工会、医療機関等との連携を図ります。 ・地域保健対策会議の中で、町内医療機関の医師及び歯科医師で地域の健康増進について協議し、連携を図ります。	健康福祉課
職域と連携した健康づくり	・県が実施する「夷隅地域・職域連携推進協議会」において、地域保健と職域保健が連携し、地域全体の健康課題を共有し、協力して生活習慣病予防と健康寿命の延伸に向けて取り組んでいきます。	健康福祉課

《 指標 》

	項目	現状値 2018 年度	目標値 2028 年度	データ
1	地域のつながりの強化 (参考:お互いに助け合っているか)	57.5%	65%	一般町民調査
2	地域支え愛サポーターの登録者数	85 名	100 名	地域支え愛サポーター登録台帳
3	はつらつ支援ボランティア数の増加	55 名	82 名	はつらつ支援ボランティア登録台帳
4	高齢者サロン事業補助金交付事業活用団体の増加	8 団体	10 団体	サロン事業補助金活用団体数
5	認知症サポーター養成講座受講者数の増加	694 名	800 名	認知症サポーター名簿

地域のつながりを生かした高齢者の健康づくり

「おおたき元気いきいき体操」



おおたき元気いきいき体操とは

- ・ 地区集会所等で住民の方々の自主活動として体操を行います。
- ・ 体操ははつらつ支援ボランティアの支援のもと、週 1 回行います。
- ・ 歌いながら自分にあった重さのおもりを使った主に筋力づくり運動を行います。
- ・ 町内 5 カ所（筒森区・下大多喜台区・葛藤区・横山区の地区集会所及び保健センター）で実施しています。(H30 年度現在)

【自分に合ったおもりをつけて筋トレ】



【定期的な体力測定】



【お正月にはコマ作り】



【園児・高齢者・ボランティアで世代間交流】



各地区で趣向を凝らしたレクも行っています。楽しい時間を過ごし、地域の絆が深まります。

健康コラム



（２）災害に備えた平常時からの健康づくり

《 現状・課題 》

本町が位置する房総丘陵地帯は、県内でも多雨地帯に属し、これまでに台風や集中豪雨による災害が多く発生しています。また、近年発生した災害では東日本大震災や熊本地震をはじめ、私たちの暮らしに影響を与えるような大災害は、いつ発生するのかわかりません。

町としては「地域防災計画」や「避難所運営マニュアル」の策定をし、災害に備え年１回防災訓練及び「避難所運営ゲーム（HUG）」の実施等の取り組みをしています。また、災害時の避難生活では、エコノミークラス症候群（静脈血栓塞栓症）等の疾患が起りやすい状況であるため、疾患についての知識やその予防法について普及啓発をしておりますが、今後さらに多くの方へ普及していく必要があります。

また、併せて日頃から適切な生活習慣を送り、疾病予防や持病の管理などをしっかり行うことが強いては災害時の備えとなることを周知する必要があります。

《 方向性 》

大災害が発生した場合、その規模が大きいほど行政の対応力は小さくなるのが、過去の大規模災害の実態から明らかになっています。

災害の発生により、日常通りの生活ができないことや、被害の規模によっては避難所生活による慣れない生活を余儀なくされる場合、病気の発症、持病の悪化、精神的なストレスが大きくなるのが予想されます。そのため、平常時から住民自ら健康の維持増進に努めるとともに、大変な時こそ地域全体で困難を乗り越えられるよう地域づくりを意識した健康づくりへの取り組みや行政、関係機関、地域住民等との連携が重要になっています。



《 取り組み 》

■ 町民の取り組み

妊娠期		・早めに出産の準備を行うとともに、災害等緊急時の対応について産科医療機関から指導を受けます。
乳幼児期・ 学童期	子ども	・食事の前には手洗い、うがいをします。
	保護者	・オムツ、ミルク、水、防寒着など育児をする上での必要物品を備蓄し、災害時に対応できるよう備えます。 ・感染症予防のために必要な定期予防接種を子どもに受けさせます。
青壮年期・高齢期		・防災訓練に参加します。 ・災害時の避難場所について家族で確認しておきます。また食料品や生活用品を備蓄します。ローリングストックを意識します。 ・お薬手帳や保険証のコピー等医療機関受診に必要なものを持ち出せるよう用意しておきます。 ・在宅酸素、人口透析などの医療が必要な町民は、災害等緊急時の対応についてかかりつけ医に相談し決めておきます。 ・避難所で起きやすい疾患や感染症を予防法について知ります。 ・日頃から健康管理に努め、生活習慣病の予防や持病の管理を行います。

■ 町の取り組み

災害への備え

施策	内容	担当課
災害備蓄品について 周知	・母子手帳交付や新生児訪問、乳幼児相談などの母子保健事業時に、災害に備え必要な備蓄品を周知します。 ・町の健康づくり支援事業や介護予防事業、高齢者への訪問等において災害に備えた必要な備蓄品を周知します。 ・地域で活動するボランティアの研修の中で防災についての内容を取り入れ、ボランティアを通じて地域住民の方に普及啓発に取り組みます。	総務課 健康福祉課
避難所運営ゲーム (HUG)の実施	・ボランティア等の町民に避難所運営ゲーム(HUG)を実施し、避難所運営を知り、防災への意識の向上の機会とします。	総務課 健康福祉課
食支援の体制づくり の構築	・災害時に、アレルギー疾患、食べる機能、宗教などによる食への配慮が必要な方への食支援を着実にを行うための災害時食支援の体制の構築に向けて夷隅健康福祉センター等関係機関と連携し取り組んでいきます。	健康福祉課
災害時保健医療の 連携体制の構築	・災害時に保健と医療が連携して被災者支援に対応できるよう、夷隅健康福祉センターが中心となり、平常時からの災害時医療体制について協議していきます。	健康福祉課

平常時からの健康づくり

施策	内容	担当課
健康管理・健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・減塩、バランスのよい食事、運動の推進など適切な生活習慣を送るための知識の普及に取り組みます。 ・生活習慣病を予防すること、持病をしっかり管理することが災害時の健康維持につながることを周知し、健(検)診の受診勧奨や健康づくりの取り組みを支援していきます。 	健康福祉課
災害関連疾患の知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> ・町の健康づくり支援事業等において、避難所生活等で起こりやすいエコミークラス症候群等の疾患についての知識や、その予防法について普及啓発します。 	健康福祉課
地域での健康づくり活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・各地区集会所で実施している「おおたき元気いきいき体操」等の地区活動を推進し、健康づくりから地域づくり、さらに防災意識の向上に向けた支援を行います。 	健康福祉課

《 指標 》

	項目	現状値 2018年度	目標値 2028年度	データ
1	災害に関係したボランティア活動を行った者の増加	2.8%	5.0%	一般町民調査

～ エコミークラス症候群とは ～

○エコミークラス症候群とは

食事や水分を十分に取らない状態で、車などの狭い座席に長時間座っていて足を動かさないと、血行不良が起こり血液が固まりやすくなります。その結果、血の塊（血栓）が血液の中を流れ、肺に詰まって肺塞栓などを誘発する恐れがあります。

○予防のために心掛けると良いこと

- ① ときどき、軽い体操やストレッチ運動を行う
- ② こまめに水分を取る
- ③ アルコールを控える。禁煙する
- ④ ゆったりとした服装をし、ベルトをきつく締めない
- ⑤ かかとの上げ下ろし運動をしたりふくらはぎを軽くもんだりする
- ⑥ 眠るときは足をあげる

○予防のための足の運動

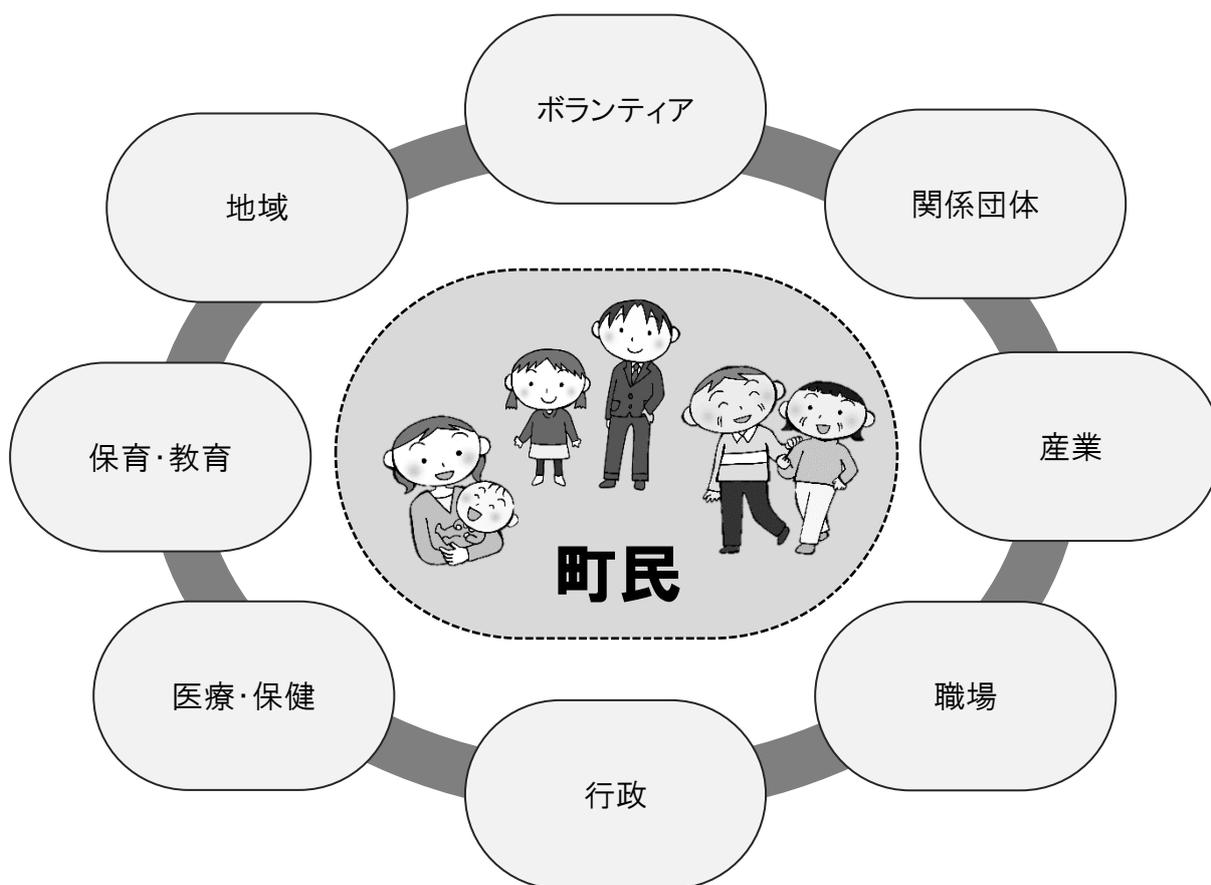


第5章 推進にむけて

1. 計画の推進体制

大多喜町健康づくり推進協議会において、関係者との協議のうえ、町民の健康づくりに係る施策を展開します。

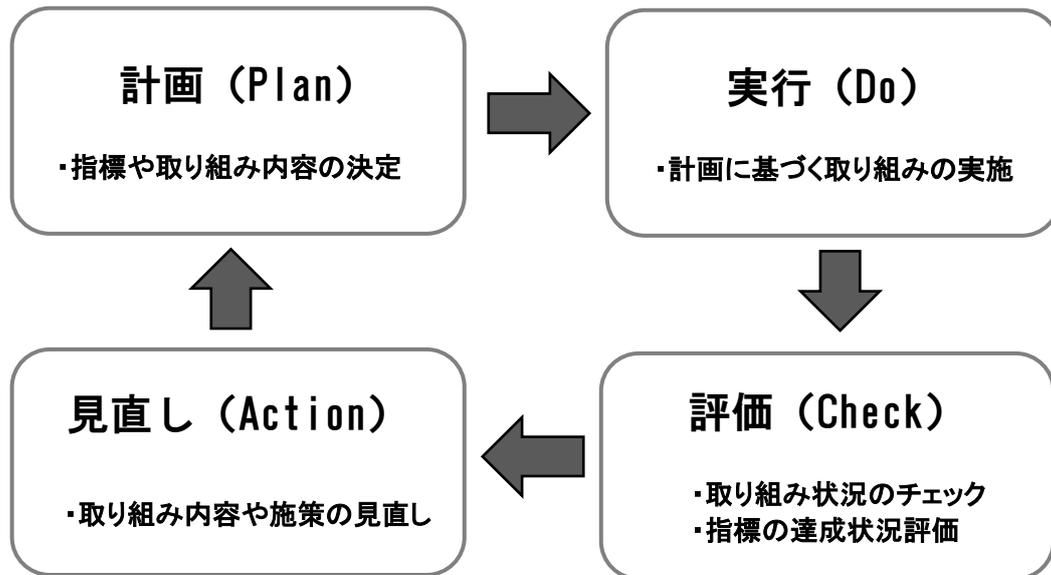
また、食生活改善推進員や各種ボランティア等、町内の健康づくりにかかわる団体の活性化を図り、町民一人ひとりが健康づくりに取り組む意識が持てるよう、健康づくりの大切さや正しい知識を普及し、町民の生活の質の向上に努めます。



2. 計画の進捗管理・評価

本計画の推進にあたっては、必要に応じて計画の点検や評価を行い、また、変更がある場合には十分協議し検討します。分野別施策の展開に沿って、分野ごとに設定した指標により、取り組み状況の評価を行い、その結果をもとに事業等を見直し、今後取り組むべき課題を明らかにします。

■ PDCA サイクル



資料編

1. 計画の経過

年月日	内容
平成 30 年 6 月 28 日	○第 1 回健康づくり推進協議会 <ul style="list-style-type: none">・ 大多喜町健康増進計画、食育推進計画及び自殺予防計画策定の概要について・ アンケート（案）について
7 月 16 日～7 月 27 日	○小中学生調査の実施
9 月 6 日～9 月 21 日	○一般町民調査の実施 ○保育園保護者調査の実施
10 月 18 日	○ヒアリング調査の実施 <ul style="list-style-type: none">・ 大多喜町食生活改善推進員（ヘルスマイト）・ はつらつ支援ボランティア 1グループ
10 月 25 日	○ヒアリング調査の実施 <ul style="list-style-type: none">・ はつらつ支援ボランティア 5グループ
10 月 30 日	○ヒアリング調査の実施 <ul style="list-style-type: none">・ 自主運動グループ 4グループ
12 月 6 日	○第 2 回健康づくり推進協議会 <ul style="list-style-type: none">・ 大多喜町健康増進計画、食育推進計画及び自殺予防計画策定の素案について
平成 31 年 1 月 29 日～2 月 18 日	○意見公募
2 月 22 日	○第 3 回健康づくり推進協議会 <ul style="list-style-type: none">・ 大多喜町健康増進計画、食育推進計画及び自殺予防計画策定の案について

2. 健康づくり推進協議会設置要綱

平成20年9月12日

告示第50号

(設置)

第1条 町民の総合的な健康づくり対策を推進するため、大多喜町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について審議するものとする。

- (1) 健康増進事業の推進に関すること。
- (2) 母子保健事業の推進に関すること。
- (3) その他町民の健康づくりの目的達成に必要なこと。

(組織)

第3条 協議会は、委員10人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 医師会及び歯科医師会の代表
- (2) 関係行政機関の代表
- (3) 教育機関の代表
- (4) 事業所の代表
- (5) ボランティアの代表
- (6) その他町長が必要と認めた者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員に欠員を生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任させることができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。
- 3 会長は、協議会を代表し、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は、その職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。ただし、委員の委嘱後最初に開かれる会議は町長が招集する。

- 2 協議会は、委員の総数の2分の1以上の出席がなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 4 会長は、必要に応じて委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を聞くことができる。

(事務局)

第7条 協議会の事務局は、保健事業担当課に置く。

(補則)

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

附 則

この告示は、公示の日から施行する。

3. 健康づくり推進協議会委員名簿

(任期:平成29年7月1日～平成31年6月30日)

	区 分	委 員	
1	医 師 会 代 表	川崎病院 院長	大 下 正 晃
2	歯 科 医 師 会 代 表	さとう歯科医院 院長	佐 藤 慎 一
3	関 係 行 政 機 関 代 表	夷隅健康福祉センター 地域健康福祉課 課長	野 澤 憲 子
4	教 育 機 関 代 表	大多喜中学校 養護教諭	秋 葉 澄 枝
5	事 業 所 代 表	大多喜町商工会女性部 部長	千 葉 い わ の
6	ボ ラ ン テ ィ ア 代 表	大多喜町食生活改善協議会 会長	市 原 美 津 子
7	そ の 他 機 関	生涯学習課 課長	宮 原 幸 男
8	そ の 他 機 関	みつば保育園 園長	三 上 君 子

敬称略

4. 計画策定にあたってのオブザーバー

	所 属		氏 名
1	夷隅健康福祉センター	地域保健福祉課 副主幹	増 田 照 代
2	夷 隅 農 業 事 務 所	企画振興課 課長	高 山 浩

敬称略

5. 指標一覧

1. 健康増進計画

(1) 健康管理の推進

		項目		現状値 2018年度	目標値 2028年度	データ
①健康診査	1	65歳における平均自立期間の延伸	男性	18.24年 (2014年)	平均余命 増加分を 上回る増加	千葉県市町村別年代別性別平均自立期間統計
			女性	21.92年 (2014年)		
	2	健康診査受診率の向上		39.3% (2017年度)	60% (2023年度)	国保連合法定報告
	3	特定健診において血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c NGSP値8.4%以上)の減少		5人 (2018年度)	0人	特定健康診査結果
	4	糖尿病疾病管理検査の受診勧奨者の割合		23.6% (2018年度)	減少へ	糖尿病疾病管理検査結果
	5	糖尿病患者の割合		11.3人 (2017年度)	減少へ	国保データベース(KDB)システム (糖尿病のレセプト分析)
	6	特定保健指導実施率		39.6% (2017年度)	60% (2023年度)	国保連合法定報告
7	1人あたりの国保医療費		318,617円 (2016年度)	減少へ	千葉県国民健康保険の概況	
②がん検診その他の検診	1	がん検診の受診率の向上	胃がん検診	21.4% (2016年度)	50%	地域保健・健康増進事業報告
	2		肺がん検診	21.4% (2016年度)	50%	
	3		大腸がん検診	22.4% (2016年度)	50%	
	4		乳がん検診	21.8% (2016年度)	50%	
	5		子宮頸がん検診	28.3% (2016年度)	50%	

(2) 適切な生活習慣の構築

		項目		現状値 2018年度	目標値 2028年度	データ
①健康意識・健康観	1	適正体重を維持している割合の増加	20～60歳代の肥満男性の減少	35.7%	28%	一般町民検査
			40～60歳代の肥満女性の減少	25.2%	19%	
			18～29歳のやせの減少	21.1%	15%	
2	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者) ※平成20年度を基準とした減少率		14.9%減少 (2016年度)	25%減少 (2022年度)	第3期特定健診実施計画	
3	ロコモティブシンドロームの認知度の向上		25.8%	80%	一般町民調査	

		項目		現状値 2018 年度	目標値 2028 年度	データ	
② 身体活動・運動	1	運動習慣者の割合	40～64 歳	男性	18.2%	28%	一般町民調査
				女性	19.7%	27%	
			65 歳以上	男性	33.1%	38%	
				女性	30.1%	33%	
2	おおたき元気いきいき体操実施地区の増加			6 地区	11 地区 (2020 年度)	第 7 期介護保険事業計画	
3	要介護認定者数			675 人	減少へ	介護保険事業状況報告	
③ 歯・口腔	1	むし歯のある子の減少	1 歳 6 か月児歯科健診		1 名	0 名	1.6 歳児健診結果
	2		3 歳児健診		3 名	0 名	3 歳児健診結果
	3	歯科検診受診者数の増加	後期高齢者歯科口腔健診		20.9% (2017 年)	22%	第 2 期保健事業実施計画 (データヘルス計画)
	4		歯周病検診		28 名	35 名	健康増進事業報告
	5	過去 1 年に歯科検診を受診した割合の増加			64.5%	70%	一般町民調査
	6	60 歳代における咀嚼良好者の増加			69.8%	80%	一般町民調査
④ 飲酒・喫煙	1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(日本酒にして男性 2 合以上、女性 1 合以上)の割合の減少		男性	28.4%	18.6%	一般町民調査
				女性	46.5%	20.7%	
	2	成人の喫煙率の減少			12.6%	10%	一般町民調査
	3	COPD 認知度の向上			21.5%	80%	一般町民調査
	4	1 歳 6 か月健診・3 歳児健診時の母親の喫煙割合		1.6 歳児	12.8%	減少へ	健やか親子 21 アンケート
3 歳児				19.1%			
5	小中学生の受動喫煙の機会の減少		小学生	56.7%	20%	小中学生調査	
			中学生	68.4%			

2. 食育推進計画

(1) 健全な食習慣の構築

		項目	現状値 2018年度	目標値 2028年度	データ	
① 食生活・栄養	1	朝食を毎日食べている子どもの割合の増加	88.0%	100%	一般町民調査	
	2	朝食を毎日食べてない 30代男性の割合の減少	31.8%	15%	一般町民調査	
	3	1週間に朝食をとる日がほぼ毎日の割合の増加	86.0%	90%	一般町民調査	
	4	18～29歳女性のやせの割合の減少	21.7%	15%	一般町民調査	
	5	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の割合の増加	53.7%	70%	一般町民調査	
	6	1日推定塩分摂取量の減少	男性	9.7g	8g	標準的健診・特定健診・後期高齢者健診受診結果
	女性		9.4g	7g		
② 食の知識	1	食育に関心を持っている町民の割合(関心がある・どちらかというに関心がある)	65.6%	90%	一般町民調査	
	2	栄養成分表示を参考にしている町民の割合(いつも参考にしている・時々参考にしている)	46.0%	60%	一般町民調査	
	3	給食の残菜率の減少	10.5%	9.5%	残菜量月別集計表(大多喜町学校給食センター)	
③ 共食	1	共食がほとんどない(朝食または夕食どちらかがほとんどない)割合	小学生	21.2%	減少へ	小中学生調査
			中学生	19.7%		

(2) 食の伝承

		項目	現状値 2018年度	目標値 2028年度	データ	
① 食文化 地産地消	1	地産地消の認知度	74.9%	80%	一般町民調査	
	2	太巻き寿司の認知度	一般町民	69.6%	80%	一般町民調査
			小中学生	54.0%	70%	小中学生調査

3. 自殺予防計画

(1) こころの健康増進

		項目	現状値 2018年度	目標値 2028年度	データ
① 休養・こころの健康	1	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている(こころの状態K610点以上)割合の減少	31.0%	13.3%	一般町民検査
	2	睡眠による休養が十分にとれていない割合の減少(あまり休養がとれていない・全くとれていない)	28.8%	20%以下 (2022年度)	一般町民調査
	3	男性の週労働時間 60 時間以上の雇用者割合の減少	10.6%	5.0% (2022年度)	一般町民調査
	4	自分のことが好きと思う児童の割合	小学生 74.1% 中学生 59.1%	75.8% (2022年度)	小中学生調査

(2) 危機段階に応じた対応体制の構築

		項目	現状値 2018年度	目標値 2028年度	データ	
① 地域とのつながり	1	自殺死亡率の減少 (5年間の人口 10万人あたりの自殺者数)	54.2 (2013~2017 年合計値)	19.8 (2023~2027 年合計値)	地域自殺実態プロフィール	
	② 相談支援体制	1	相談者のいる割合(「身近にいる」と「身近ではないがいる」の合計)	男性	75.4%	増加へ
女性				87.7%		
小学生				78.8%	増加へ	小中学生調査
中学生				75.1%		

4. 地域で取り組む健康づくり

(1) 地域のつながりを活かした健康づくり

	項目	現状値 2018年度	目標値 2028年度	データ
1	地域のつながりの強化 (参考:お互いに助け合っているか)	57.5%	65%	一般町民調査
2	地域支え愛サポーターの登録者数	85名	100名	地域支え愛サポーター登録台帳
3	はつらつ支援ボランティア数の増加	55名	82名	はつらつ支援ボランティア登録台帳
4	高齢者サロン事業補助金交付事業活用団体の増加	8団体	10団体	サロン事業補助金活用団体数
5	認知症サポーター養成講座受講者数の増加	694名	800名	認知症サポーター名簿

(2) 災害に備えた平常時からの健康づくり

	項目	現状値 2018年度	目標値 2028年度	データ
1	災害に関係したボランティア活動を行った者の増加	2.8%	5.0%	一般町民調査

おおたき健康まちづくりプラン

大多喜町健康増進計画・食育推進計画・自殺予防計画

平成31(2019)年3月

発行：大多喜町

〒298-0292 千葉県夷隅郡大多喜町大多喜93番地

TEL 0470-82-2168 (健康福祉課)

FAX 0470-82-4461