

～ 心も体もいいちょうし ～

銚子健康プラン

平成30年2月

銚子市

健康寿命の延伸に向けて

豊富で新鮮な魚や野菜、温暖な気候。本市は、とても住みよいまちですが、残念ながら平均寿命は千葉県内でも短いクラスに分類されてしまいます。

死亡原因では、「がん」や「心疾患」、「脳血管疾患」などの生活習慣病が多くを占めています。平均寿命・健康寿命を延伸させるためには、食生活の見直しや運動不足の解消など、生活習慣の改善が必要です。

子どもから高齢者まで、それぞれのライフステージに応じた健康づくりを、総合的かつ効果的に実施するため、健康増進法・食育基本法・自殺対策基本法に基づく「健康増進計画」「食育推進計画」「自殺対策計画」を一体的に組み立て、「銚子健康プラン～心も体もいいちょうし～」を策定しました。

本計画では、「心身ともに健やかに生きることが出来るまち・銚子」を将来像として、「健康増進計画」では自らの健康は自ら守るという生涯を通じた主体的な健康づくりの推進、「食育推進計画」では食を通じた健康づくり、「自殺対策計画」では誰も自殺に追い込まれることのない地域づくりを目指しています。

各計画の施策ごとに「市民が取り組むこと」「市が取り組むこと」を明確にし、市民・行政・地域・関係団体・関係機関が互いに協力・連携を図り、健康なまちづくりを推進していきます。

本計画策定にあたり、貴重なご意見やご提言を賜りました銚子市健康増進計画等策定委員会の委員をはじめとする関係機関・関係団体の皆さま、健康づくりに関するアンケート調査やパブリックコメントにご協力いただいた皆さまに厚く感謝申し上げます。



平成30年2月

銚子市長 越川 信一

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨.....	3
2. 各計画の背景.....	4
3. 本計画の位置付け.....	9
4. 本計画の期間.....	10
5. 進行管理・評価.....	11
第2章 銚子市の健康をめぐる状況	13
1. 人口の状況.....	15
2. 平均寿命・健康寿命.....	18
3. 死亡と疾病.....	20
4. 食育をめぐる状況.....	32
5. 自殺をめぐる状況.....	35
第3章 計画の考え方	39
1. 将来像.....	41
2. 総合目標.....	42
3. 基本的視点.....	43
4. 重点目標.....	45
5. 計画の体系.....	48
第4章 健康増進計画	51
分野1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進.....	53
分野2 生活習慣の改善.....	66
第5章 食育推進計画	109
分野1 子どもから高齢者まで、各世代に応じた食育の推進.....	111
分野2 生産から食卓まで、食のつながりを意識した食育の推進.....	120
分野3 食育の推進体制強化.....	124
第6章 自殺対策計画	125
基本方針.....	127
自殺に対する基本認識.....	127
分野1 ネットワークの構築.....	130
分野2 普及啓発.....	133
分野3 精神保健医療福祉サービスの充実.....	136

分野4 人材育成.....	141
分野5 ハイリスク地対策.....	144
第7章 健康づくりの支援体制の構築.....	145
分野1 地域医療の推進.....	147
分野2 健康づくりに関わる支えあいによる環境の整備.....	149
第8章 推進体制.....	153
第9章 資料.....	157
1. 計画の経過.....	159
2. 健康増進計画等策定委員会要綱.....	160
3. 健康増進計画等策定委員名簿.....	162
4. 保健対策推進協議会設置要綱.....	163
5. 自殺対策地域連絡会議設置要綱.....	165
6. 組織図.....	167

第 1 章

計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨
2. 各計画の背景
3. 本計画の位置付け
4. 本計画の期間
5. 進行管理・評価

1 | 計画策定の趣旨

我が国は、生活環境の改善や医療・福祉の進歩を背景に、世界有数の長寿国となりました。しかしながら、超高齢社会にあって、がんや心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病、寝たきり、認知症の増加に加えて、COPDやロコモティブシンドローム等の新しい健康課題も浮かび上がってきています。

こうした社会状況を受けて、国では「国民健康づくり対策」として、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指し、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、「健康日本21（第2次）」を策定しました。

「健康日本21（第2次）」では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」、「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、禁煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」という5つの基本的な方針に基づいて国民の健康増進を総合的に推進していくことが目指されています。

近年、食習慣の乱れや栄養の偏り等が見受けられ、高血圧、高脂血症、糖尿病等の生活習慣病や働き盛り世代の肥満傾向、若年層の健康への関心の低さ等が懸念されます。

国では「食育」を重要課題と位置付け、若い世代の健全な食生活、高齢者の健康寿命の延伸、食品ロスの削減等を視野に入れた第3次食育推進基本計画が策定されました。

さらに、我が国では年間の自殺者数、自殺死亡率は減少傾向にありますが、平成28年には年間約2万2千人、1日平均60人が自殺で亡くなっており、深刻な事態が続いています。

このような中、平成28年、国を挙げて自殺対策を総合的に推進することにより、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図るため、自殺対策基本法が改正されました。その後、平成28年から平成29年にかけて自殺総合対策大綱が見直され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、自殺対策をより一層推進することとしています。

自殺を予防するためには、「健康問題」「経済生活問題」「家庭問題」等様々な分野に対する取り組みが必要です。また、本人だけでなく、家庭、学校、職場、民間団体等が連携して地域全体で取り組んでいくことも重要です。

こうした状況を受けて、本市においては、「健康増進計画」「食育推進計画」「自殺対策計画」を一体的に作成し、健康づくりを総合的かつ効果的に実施するため、「銚子健康プラン」を策定します。

2 | 各計画の背景

(1) 国の動き

①健康増進計画

●「健康増進法」(平成15年)

国は昭和53年の第1次国民健康づくり対策から平成12年の第3次国民健康づくり対策まで、生涯を通じた健康づくりの推進に取り組んできました。

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

●「健康日本21」の改正(平成25年)

健康増進法に基づく国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(健康日本21)が全部改正されました。(健康日本21(第2次))

●第4次国民健康づくり対策(平成25年)

平成25年には、平成34年度までを計画期間とする「健康日本21(第2次)」が施行され、すべての国民がともに支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を目指すべき姿とし、基本的な方向として①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善が推進されています。

②食育推進計画

●「食育基本法」の施行(平成17年)

国においては、平成17年6月に食育基本法が制定され、同年7月から施行されました。この法律は「国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育み、現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力のある社会の実現に寄与すること」を目的としています。

●「食育推進基本計画」の策定(平成18年)

この食育基本法の理念に基づき、国は平成18年3月に、平成18年度から平成22年度までの5年間を対象として「食育推進基本計画」を策定しました。

●「第2次食育推進基本計画」の策定（平成23年）

「食育推進基本計画」により、食育の推進は一定の成果を上げましたが、生活習慣病有病者の増加、子どもの朝食欠食、ひとりで食事をする「孤食」や高齢者の栄養不足等、食をめぐる諸課題への対応の必要性がさらに増していることを受け、国は平成23年3月に、「第2次食育推進基本計画」を策定しました。

●「第3次食育推進基本計画」の策定（平成28年）

「第2次食育推進基本計画」推進の間、新たな課題として、若い世代の食生活、高齢者をはじめとする社会的弱者への支援、食に関する感謝の念や理解、食文化の継承等が注目され、これらの課題に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、平成28年度から平成32年度までの5年間を期間とする新たな食育推進基本計画が策定されました。

③自殺対策計画

●「自殺対策基本法」の改正（平成28年）

平成28年に「自殺対策基本法」が改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていること」が加わったほか、基本理念として、「自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支え、かつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならないこと」「自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならないこと」が追加されました。

●「自殺総合対策大綱」の改正（平成29年）

国では、平成19年に自殺対策を総合的に推進するための指針として「自殺総合対策大綱」が策定され、平成24年には、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、全面的な見直しが行われ、平成29年7月に閣議決定されました。

(2) 千葉県の動き

①健康増進計画

●健康ちば21（平成14年）

平成14年には、健康日本21の策定を受け、千葉県の健康づくりに関する基本的な指針として「健康ちば21」（平成14年度から平成24年度まで）が策定され、①平均寿命の延伸、②健康寿命の延伸、③生活の質の向上を基本目標として、平成19年の改正を経て、11年間にわたり各種事業による取り組みが行われました。

●健康ちば21（第2次）（平成25年）

平成25年には、「県民が健康でこころ豊かに暮らす社会の実現」を基本理念とし、総合目標に健康寿命の延伸及び健康格差の実態解明と縮小を掲げた「健康ちば21（第2次）」（平成25年度から平成34年度まで）が策定されました。

②食育推進計画

●「第1次千葉県食育推進計画」の策定（平成20年）

「ちばの食」を実感し、食を通して郷土意識を育みながら、健やかな体と豊かな心をもった人づくりを目指して、「元気な『ちば』を創る『ちばの豊かな食卓づくり』計画」として「第1次千葉県食育推進計画」が平成20年に策定されました。

●「第2次千葉県食育推進計画」の策定（平成25年）

第1次食育推進計画の成果、高齢化や食の安全に対する不安感等の課題を整理し、『ちばの恵み』を取り入れたバランスのよい食生活の実践による生涯健康で心豊かな人づくりを基本目標とし、総合的な施策を推進すべく「第2次千葉県食育推進計画」が策定されました。

●「第3次千葉県食育推進計画」の策定（平成29年）

第1次、第2次食育推進計画を受け、一人ひとりがバランスの良い食生活を実践できるよう、子どもから高齢者まで各世代に応じた施策を推進すべく、第3次食育推進計画が策定されました。

③自殺対策計画

●「千葉県自殺対策推進計画」の策定（平成22年）

平成22年、自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱を踏まえ、保健・医療・福祉・教育・労働・警察・民間団体等の様々な分野の機関や団体がそれぞれの役割を担い、連携して自殺対策に取り組んでいくため、「千葉県自殺対策推進計画」が策定され、平成29年に計画の見直しを予定しています。

(3) 法令等の根拠

.....

本計画は、下記の関連法令等に基づき策定します。

①健康増進法(抜粋)

(国民の責務)

第二条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

(都道府県健康増進計画等)

第八条

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

②食育基本法(抜粋)

(目的)

第一条 この法律は、近年における国民の食生活をめぐる環境の変化に伴い、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむための食育を推進することが緊要な課題となっていることにかんがみ、食育に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、食育に関する施策の基本となる事項を定めることにより、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力ある社会の実現に寄与することを目的とする。

(国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成)

第二条 食育は、食に関する適切な判断力を養い、生涯にわたって健全な食生活を実現することにより、国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成に資することを旨として、行われなければならない。

(市町村食育推進計画)

第十八条 市町村は、食育推進基本計画を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

③自殺対策基本法(抜粋)

(基本理念)

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

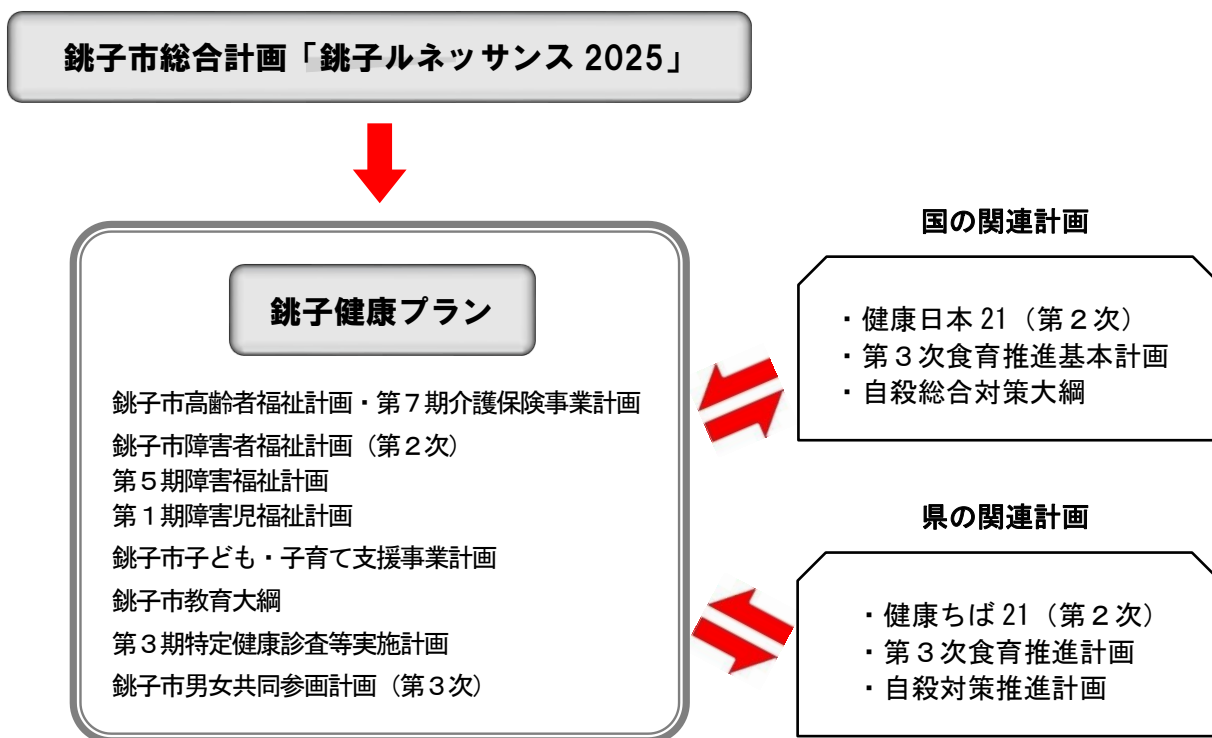
(都道府県自殺対策計画等)

第十三条

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

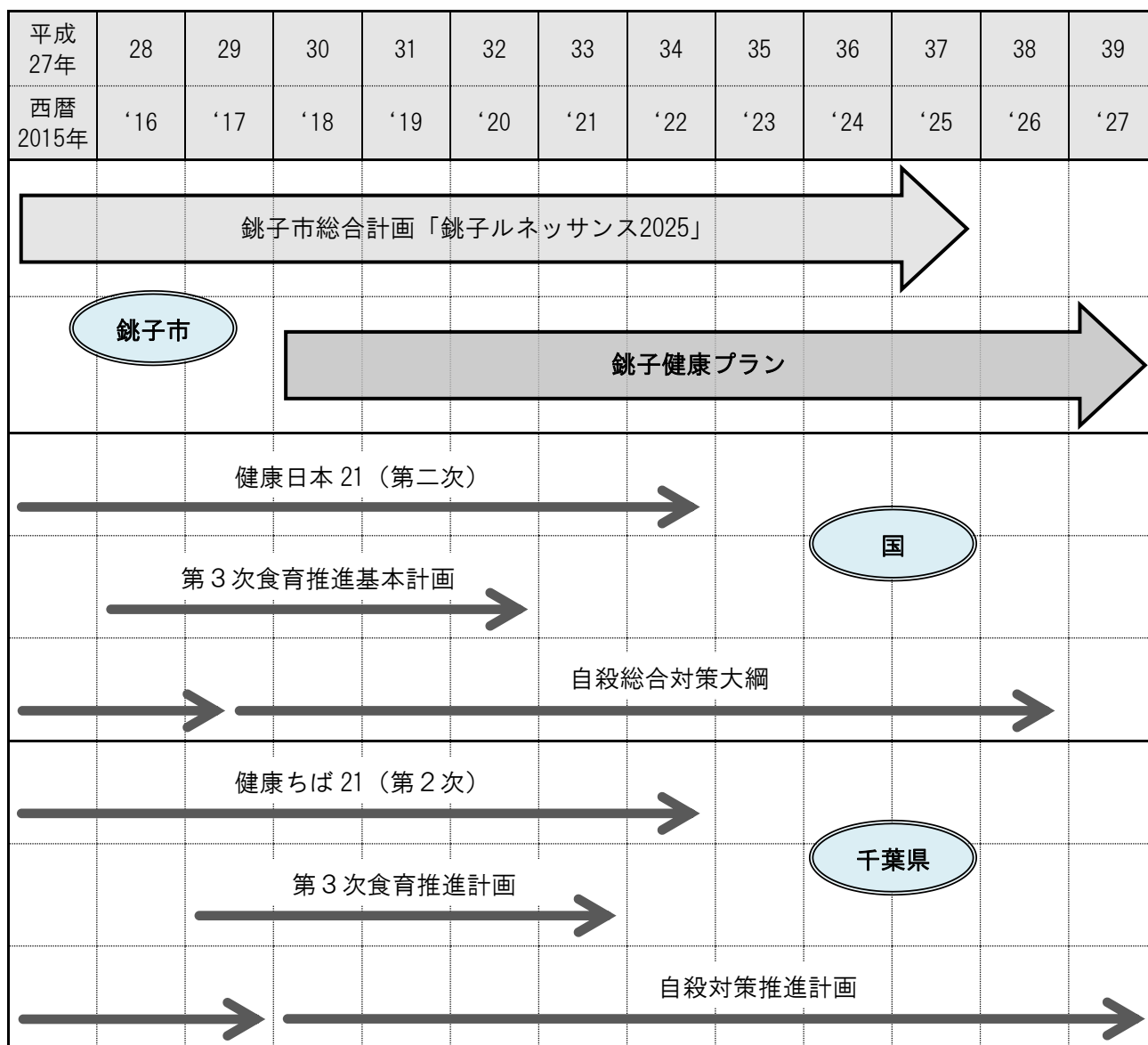
3 | 本計画の位置付け

- (1) 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」であり、国の「健康日本21（第2次）」、県の「健康ちば21（第2次）」と整合性を図り、策定します。
- (2) 本計画は、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」であり、国の「第3次食育推進基本計画」、県の「第3次食育推進計画」と整合性を図り、策定します。
- (3) 本計画は、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」であり、国の「自殺総合対策大綱」、県の「自殺対策推進計画」と整合性を図り、策定します。
- (4) 本計画は、「銚子市総合計画『銚子ルネッサンス2025』」を上位計画として、市における健康づくりの方向性を定め、そのための施策を総合的、計画的に推進するための基本指針とします。
- (5) 本計画は、他の分野の関連する計画と調和を図り、策定します。



4 | 本計画の期間

- (1) 計画期間は、平成30年度から平成39年度までの10年間とします。
- (2) 社会状況の変化や、国及び県の指針等の改正の際に必要なに応じて、計画の見直しを行います。
- (3) 計画の推進状況等について評価・検証を行い、必要なに応じて見直しを行います。



5 | 進行管理・評価

この計画は、「市民」、「地域・団体」、「行政」が協働して、市民の健康づくりを促進し、「心身ともに健やかに生きることができるまち・銚子」の実現を目指しています。

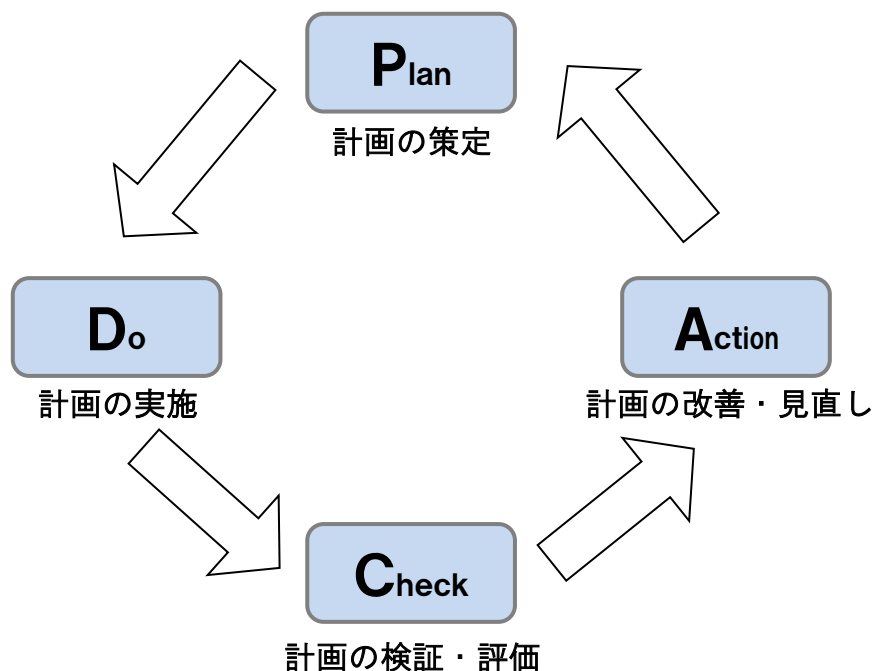
計画を着実に推進するため、計画の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うことができる進行管理体制を確立することが必要です。

そこで、進行管理は、「健康増進計画」「食育推進計画」は銚子市保健対策推進協議会において、「自殺対策計画」は銚子市自殺対策地域連絡会議において行います。

また、関係課等の取り組み状況を把握し、取り組みの進捗状況、目標の達成度について検証と評価を行います。

検証、評価にあたっては、常に改善を図れるようにPDCAサイクル（PLAN＝計画 DO＝実行 CHECK＝評価 ACTION＝改善）を取り入れ、毎年、検証と評価を行います。その結果をもとに、必要があると認めるときは、計画の変更や事業の見直しを行います。

PDCAサイクルによる取り組みの評価手順



第 2 章

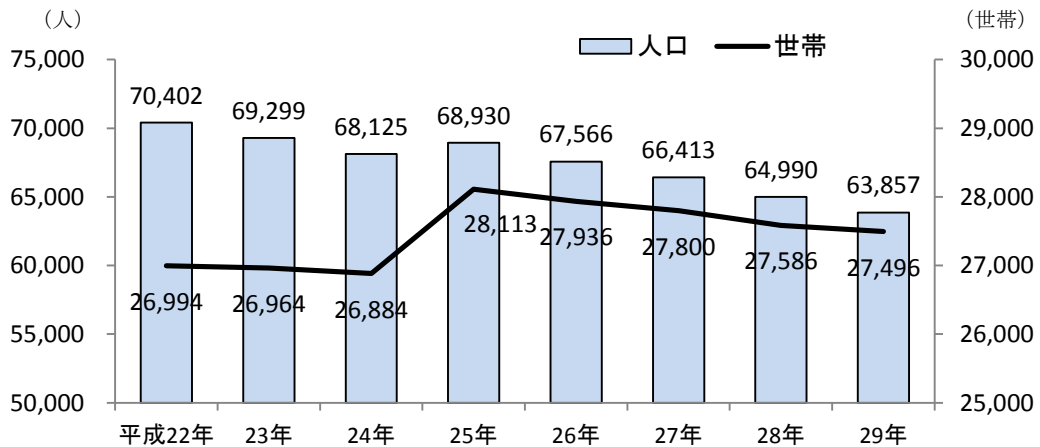
銚子市の 健康をめぐる状況

1. 人口・世帯の状況
2. 平均寿命・健康寿命
3. 疾病と死亡の状況
4. 食育をめぐる状況
5. 自殺をめぐる状況

1 | 人口の状況

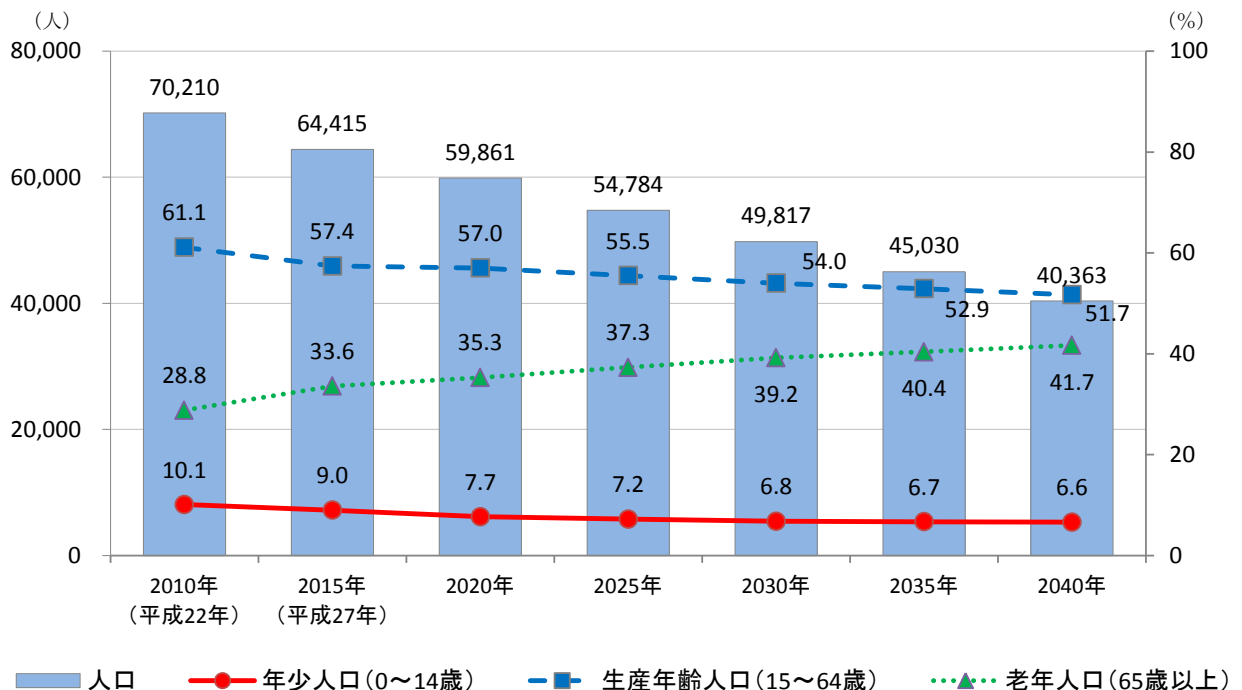
(1) 人口の推移・推計

■ 人口と世帯の推移



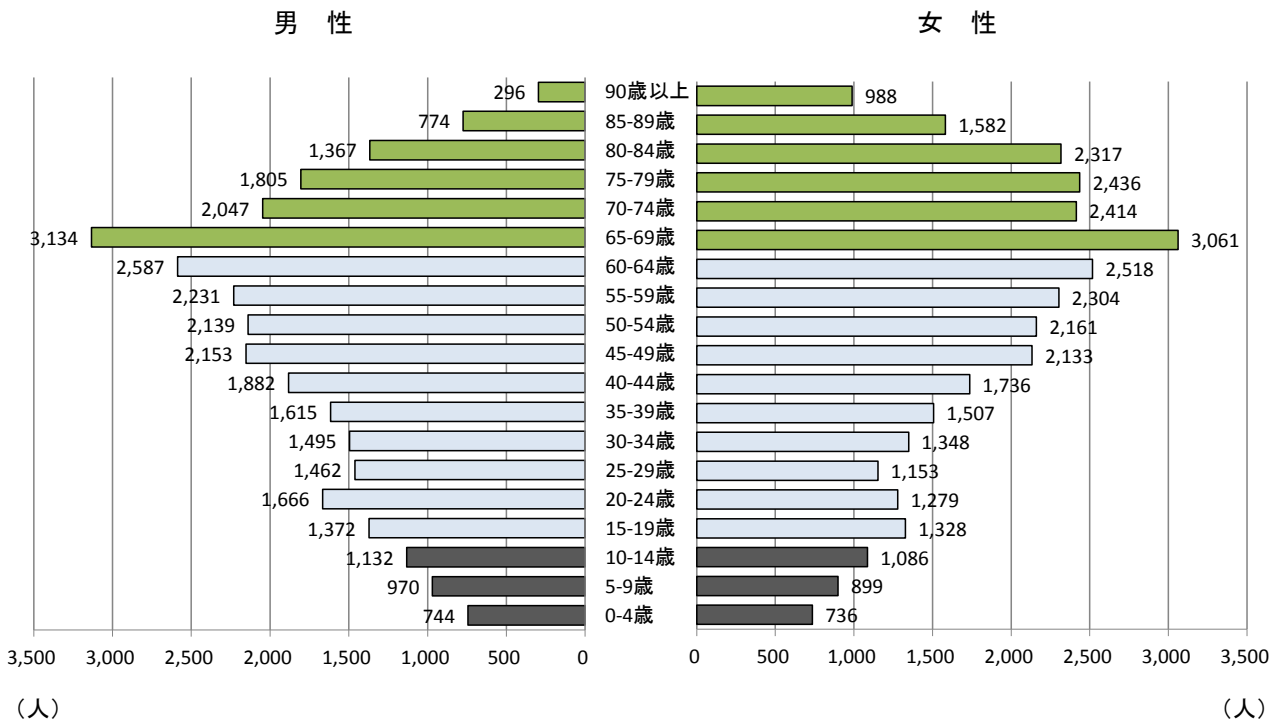
資料：銚子市統計情報 各年4月1日

■ 人口及び年齢別人口構成の推移・推計



資料：平成22・27年 国勢調査
2020年以降 国立社会保障人口問題研究所 将来推計人口

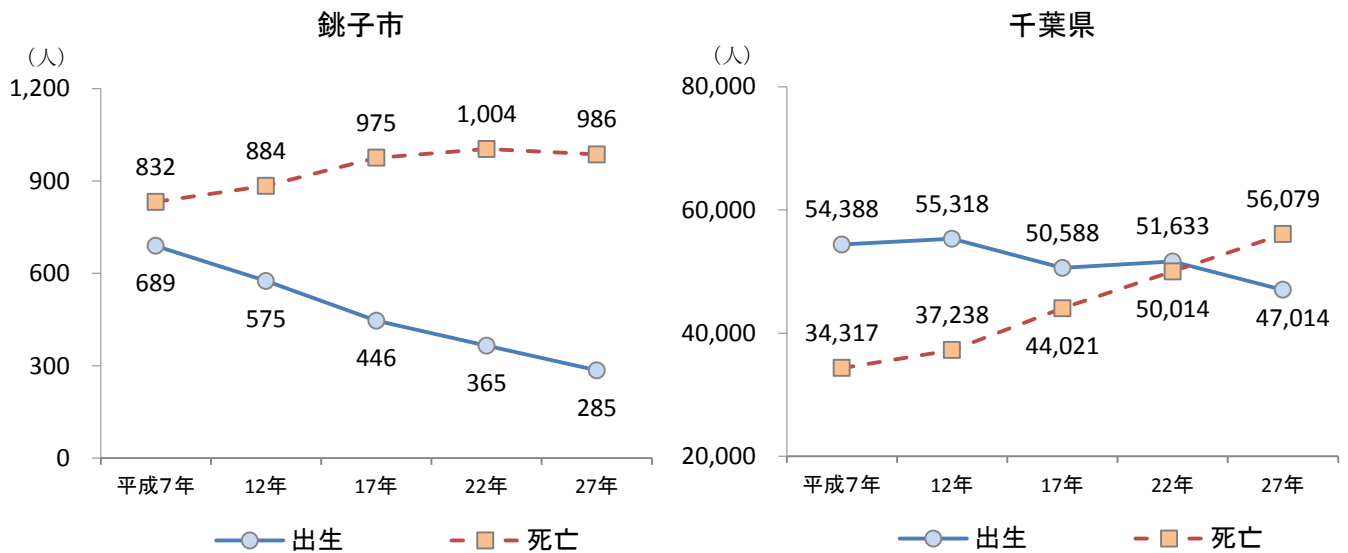
(2) 人口ピラミッド



資料：銚子市統計情報 平成29年 4月 1日

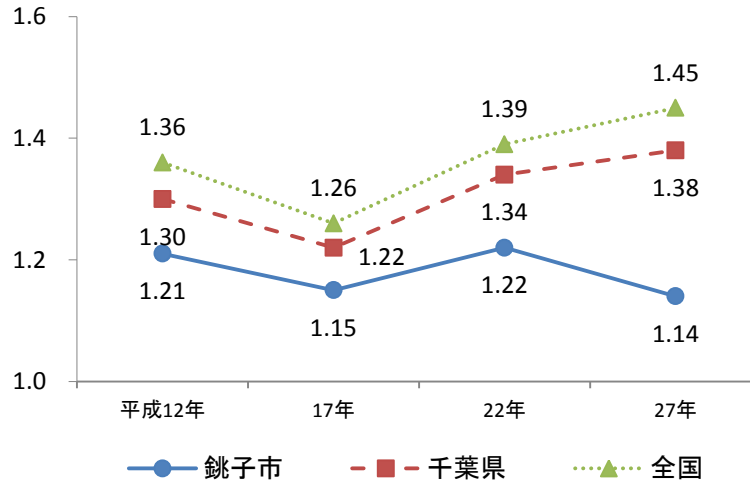
(3) 人口動態の比較

■ 出生数と死亡数の推移



資料：千葉県衛生統計年報

■ 合計特殊出生率の推移



資料：千葉県衛生統計年報

※合計特殊出生率／出産可能年齢（15～49歳）の女性に限定し、各年齢の出生率を足し合わせ、一人の女性が生涯、何人の子どもを産むのかを推計したもので、出生数を全人口の比で表し、通常、人口千人あたりで表す。

本市の人口は年々減少しており、今後も減少傾向が見込まれます。

人口構成は、老年人口割合の増加、年少人口割合の減少から、ますます少子高齢化の進展が見込まれます。

また、出生数は年々減少し、死亡数は年々増加しており、その差は広がっています。

合計特殊出生率は、国・県は上昇していますが、本市は下がっています。

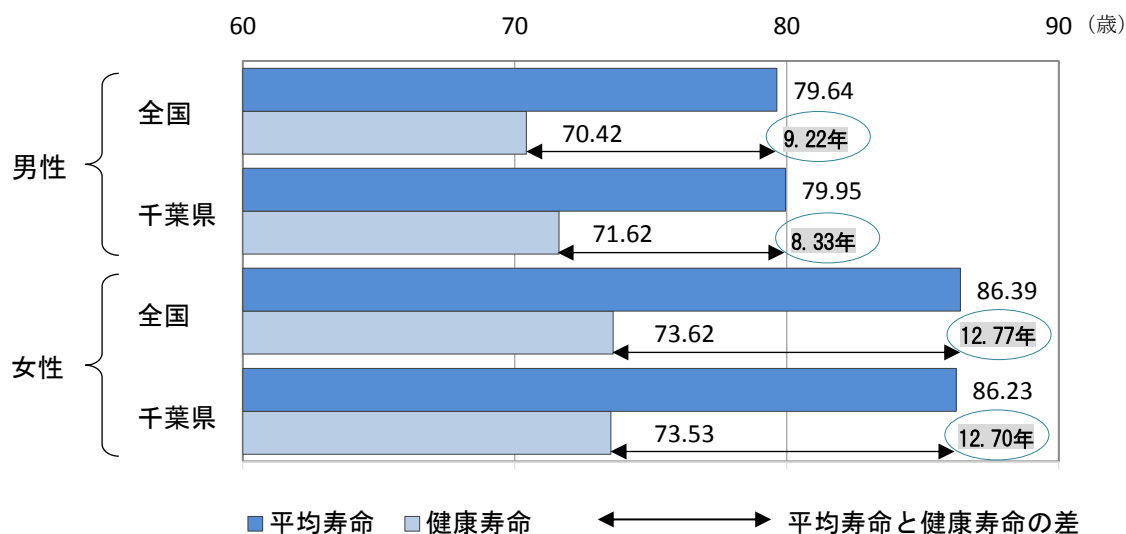
2 | 平均寿命・健康寿命

(1) 平均寿命

性別	(歳)				性別	(歳)			
	平成12年	17年	22年	27年		平成12年	17年	22年	27年
男性	75.5	76.6	77.8	未発表	女性	81.8	84.0	84.9	未発表
銚子市					銚子市				
千葉県	78.05	78.95	79.88	80.96	千葉県	84.51	85.49	86.20	86.91
全国	77.72	78.56	79.55	80.75	全国	84.60	85.52	86.30	86.99

資料：都道府県別生命表の概況、市区町村別生命表の概況、完全生命表の概況

(2) 健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）（平成22年）



※ 銚子市は全国・千葉県と比較できるデータはありません。

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

■ 65歳における平均余命と平均自立期間

		男 性		女 性	
		平成21年	25年	平成21年	25年
銚子市	65歳における平均余命	17.15	17.57	21.79	22.56
	65歳における平均自立期間	15.96	16.29	19.42	19.70
	65歳における日常生活に差し障りのある期間	1.19	1.27	2.37	2.86
千葉県	65歳における平均余命	18.39	18.89	23.09	23.47
	65歳における平均自立期間	16.93	17.33	19.96	20.14
	65歳における日常生活に差し障りのある期間	1.46	1.56	3.12	3.33

資料：千葉県 健康情報ナビ

〈 参考 〉 全国の65歳における平均余命（平成21年、25年）

		男 性		女 性	
		平成21年	25年	平成21年	25年
65歳における平均余命		18.88	19.08	23.97	23.97

資料：厚生労働省 生命表

※平均余命／ある年齢の人が、その後何年間生きることができるかという期待値のこと。

※平均自立期間／平均余命のうち、日常生活に介護を要しない期間のこと。

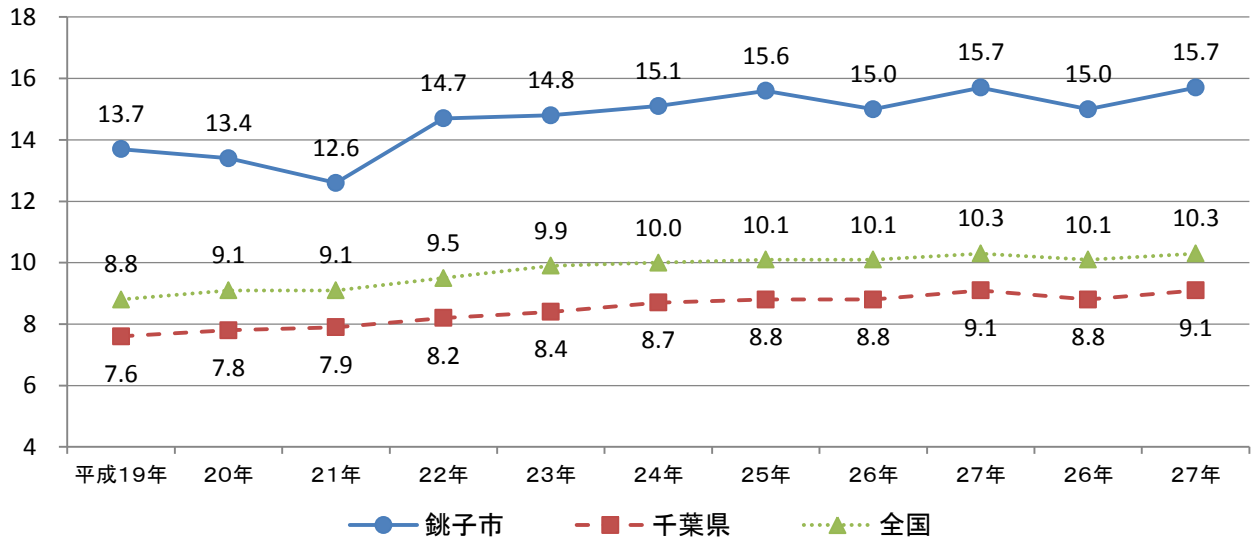
本市の平均寿命は、平成17年の国勢調査結果で、女性は84.0歳で千葉県下ワースト2位、男性は76.6歳で同1位、また、平成22年の同じく国勢調査結果では、女性は84.9歳、男性が77.8歳で、ともに千葉県下ワースト1位でした。

65歳における平均自立期間についても千葉県に比べ短く、平均寿命及び健康寿命の延伸が課題となっています。

3 | 死亡と疾病

(1) 死亡率の推移

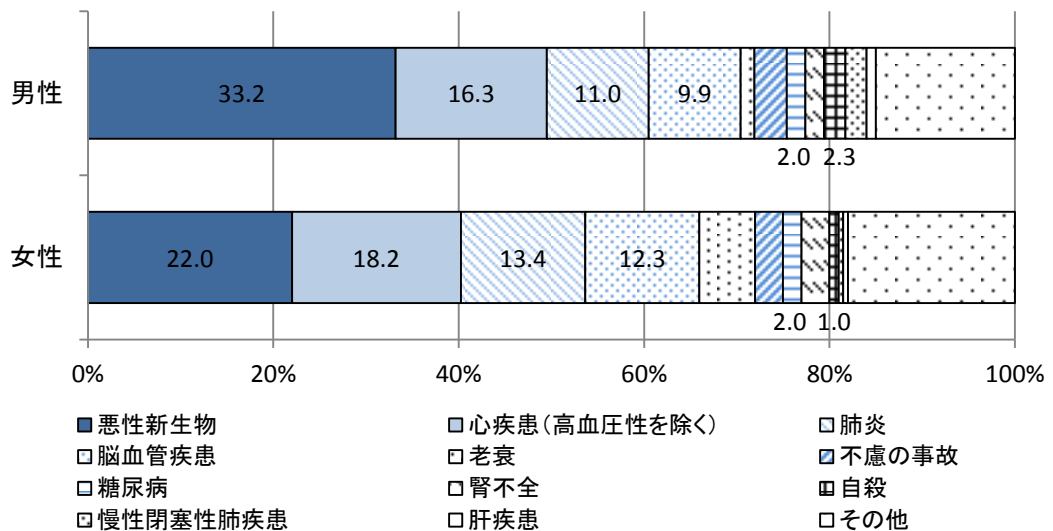
(人口千対)



資料：人口動態総覧、千葉県衛生統計年報

(2) 主要死因別にみた死亡割合

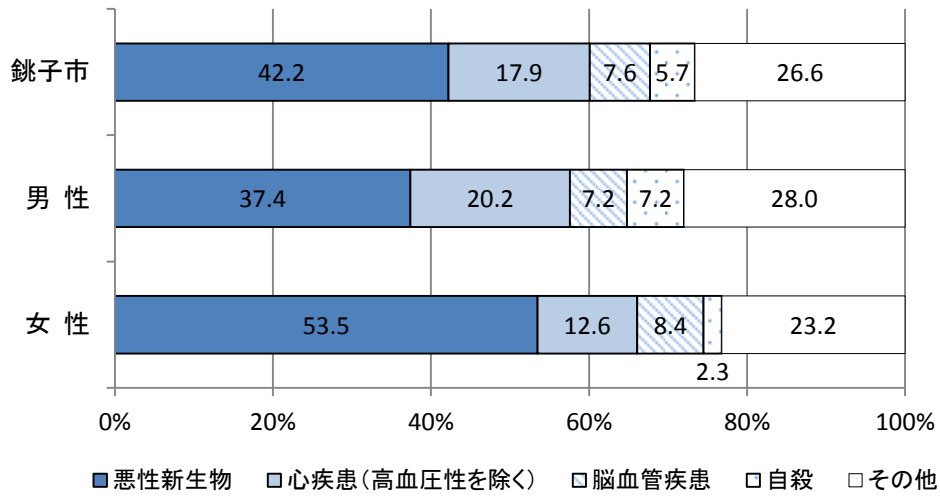
■ 主要死因別・男女別死亡割合（平成27年）



資料：千葉県衛生統計年報

■ 中年期（45歳～64歳）における主要死因割合（平成21年～27年）

死亡総数 715人（男性：500人、女性：215人）

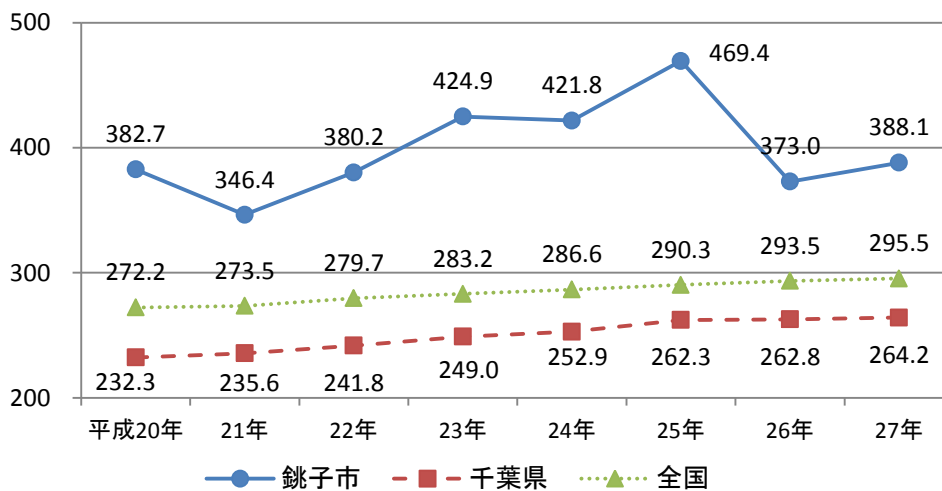


資料：千葉県衛生統計

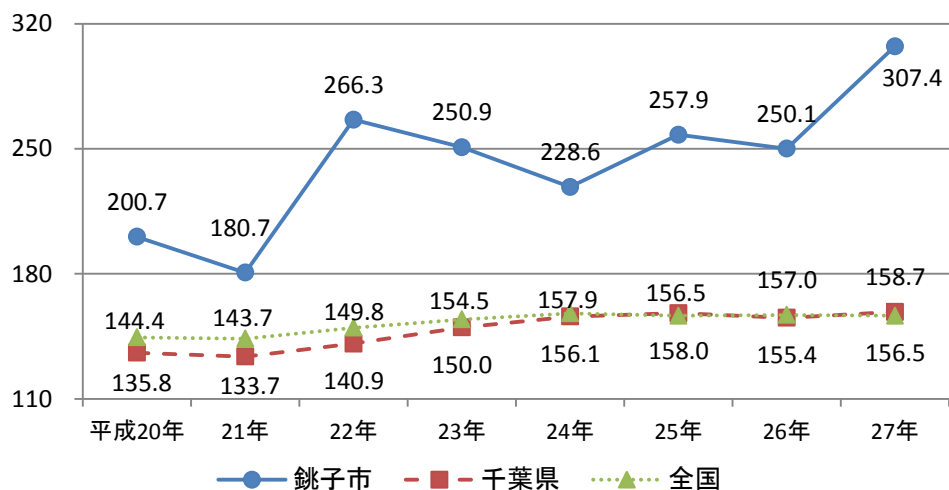
（3）生活習慣病

■ 三大生活習慣病の死因別死亡率の推移

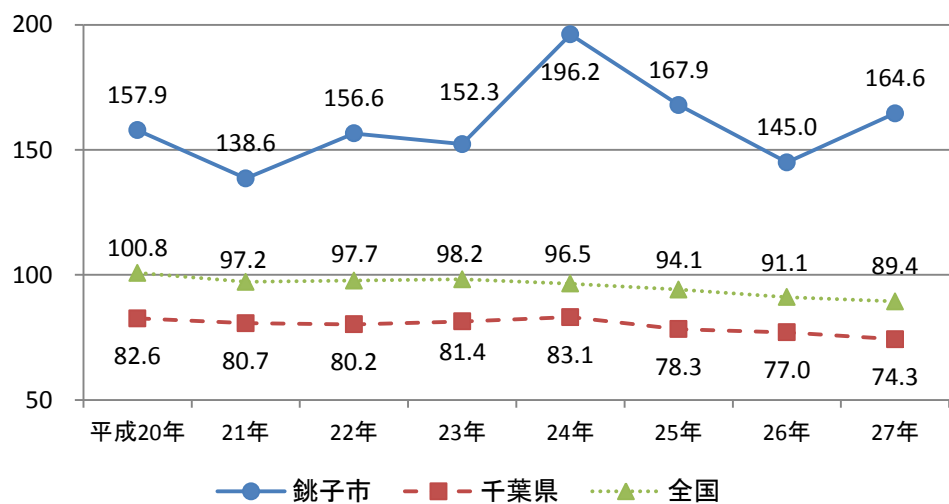
【がん】（人口10万対）



【心疾患】（人口10万対）

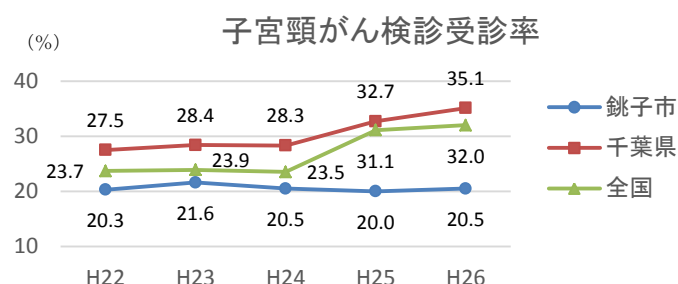
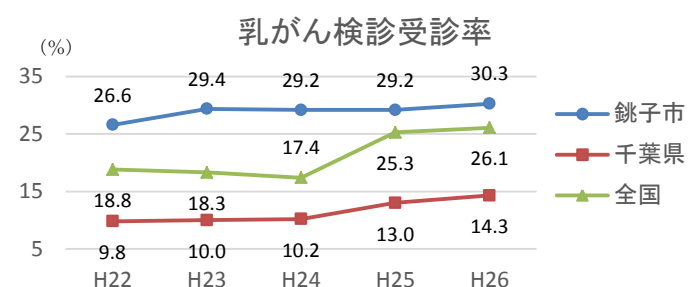
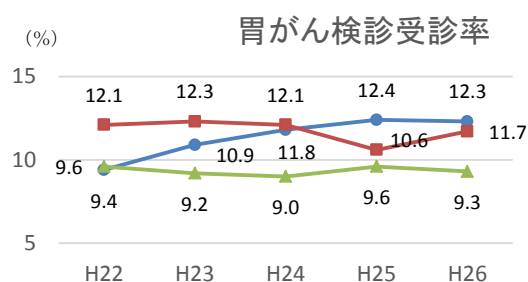
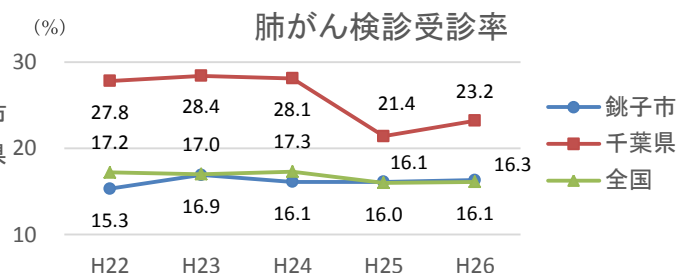
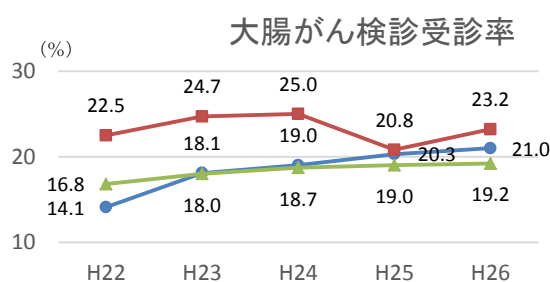


【脳血管疾患】（人口10万対）



資料：海匠健康福祉センター事業年報

(4) がん検診受診率



資料：地域保健・健康増進事業報告

主要死因別・男女別死亡割合では、がん・心疾患・脳血管疾患の3大疾病で、男女ともに約5～6割を占めており、特に男性はがんの占める割合が女性より高い傾向にあります。

平成21年～27年の7年間における中年期（45歳～64歳）の主要死因割合をみても、3大疾病で約7割を占めており、さらに自殺の割合も全年代に比べて高くなっています。また、死亡総数は男性が女性の約2倍と多いが、がんで亡くなった割合は女性で5割を超え、男性より高くなっています。

さらに、三大生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患）の死因別死亡率の経年的推移をみると、千葉県及び国と比べ、高く推移しています。

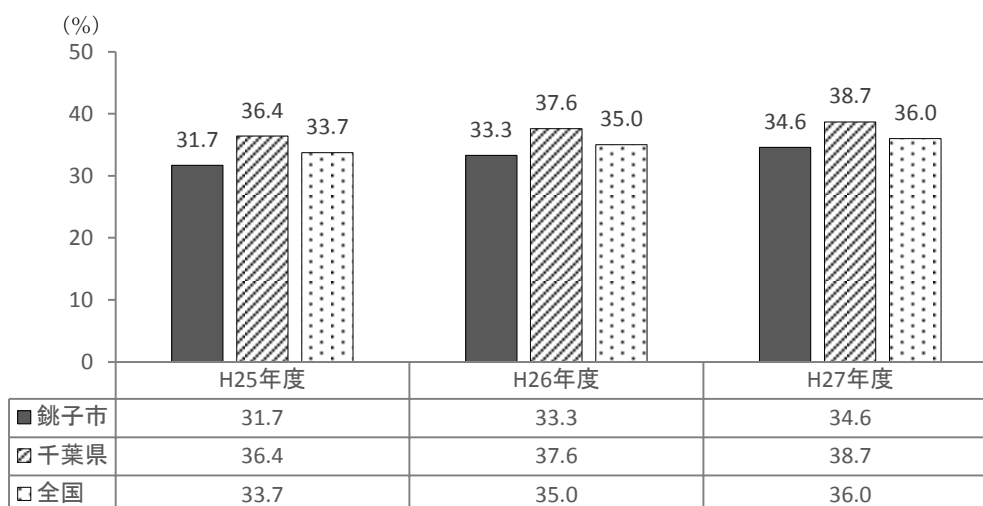
(5) 国民健康保険

■ 国保被保険者数と加入率

	国保被保険者数 ※同年3月末日現在	銚子市人口 ※外国人含む。	加入率 (被保数/人口)
平成25年4月1日	24,935人	68,930人	36.17%
平成26年4月1日	24,161人	67,566人	35.76%
平成27年4月1日	23,198人	66,413人	34.93%

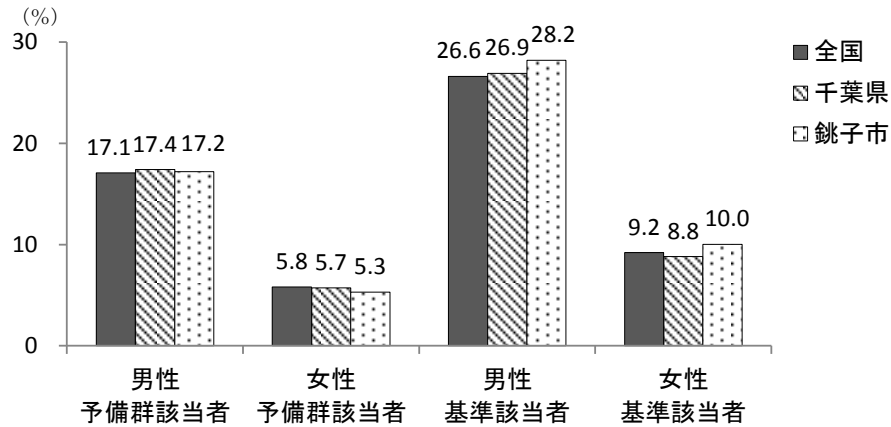
資料：千葉県国民健康保険団体連合会

■ 特定健診受診率の推移



資料：国保データベースシステム（地域の全体像の把握）

■ 特定健診受診者の男女別メタボリックシンドローム基準該当者率及び予備群該当者率（平成27年度）



資料：国保データベースシステム厚生労働省（様式6-8）

※メタボ判定基準

基準該当／必須条件かつ追加リスク2つ以上該当する人

予備群該当／必須条件かつ追加リスク1つ該当する人

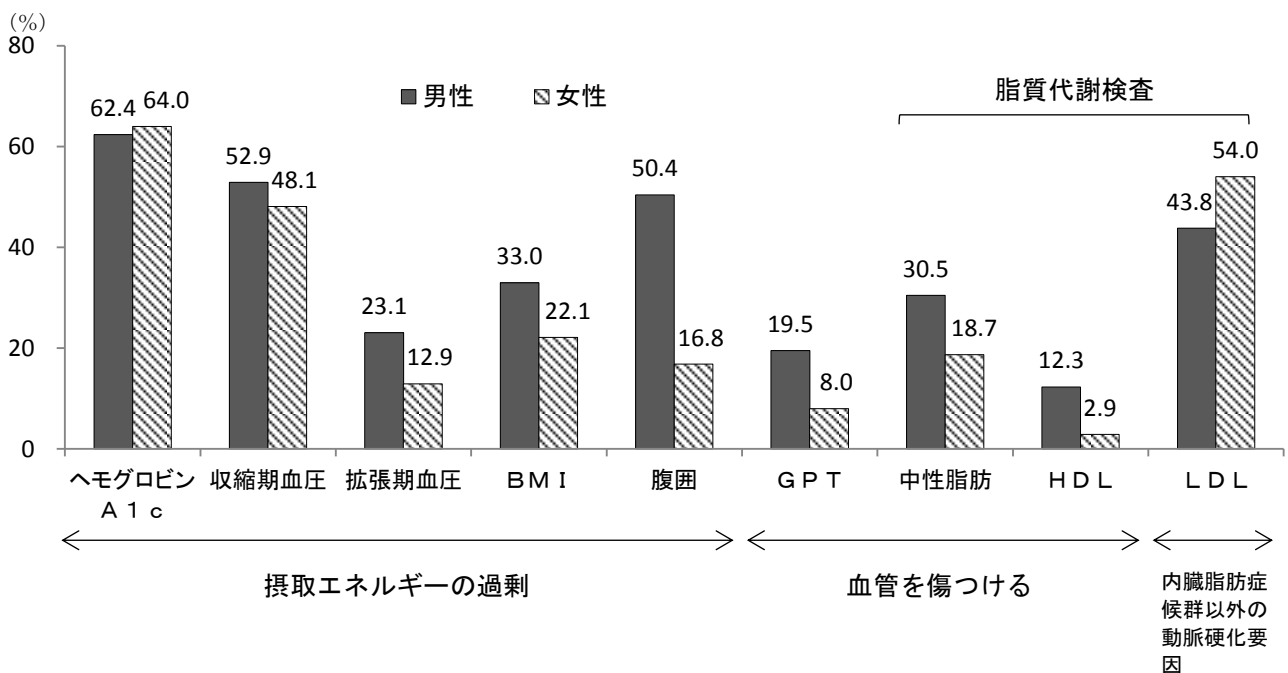
【必須条件】（腹囲） 男性85cm以上、女性90cm以上又は（BMI）25kg/m²以上

【追加リスク】 ①ヘモグロビンA1c 6.0%以上

②中性脂肪 150mg/dl以上又はHDLコレステロール 40mg/dl以下

③収縮期血圧 130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

■ 特定健診受診者の男女別有所見率（平成27年度）



資料：国保データベースシステム厚生労働省（様式6-2～7） 検診有所見者状況

※メタボリックシンドローム／内臓に脂肪が蓄積した肥満（内臓脂肪型肥満）に加え、高血圧・高血糖・脂質代謝異常のうち2つが重なった状態のこと。

※有所見率／特定健診受診者のうち、各検査項目で基準値範囲を超えた人の割合。

※BMI／「Body Mass Index」の略で、肥満の程度を表す指標のこと。体重(kg) ÷ {身長(m) × 身長(m)} で算出し、22となる場合を標準としている。

※腹囲／おへそ周りのサイズは、内臓脂肪が蓄積しているかどうかの目安になり、男性は85cm、女性は90cm以上の場合、内臓脂肪面積が100cm²以上に相当し、メタボリックシンドロームによる動脈硬化が促進される可能性があると考えられる。

※中性脂肪／エネルギー源として重要だが、高中性脂肪（トリグリセライド血症）は動脈硬化性疾患の危険因子である。

※GPT／肝細胞に特に多く含まれる酵素のことで、血中の濃度上昇は肝細胞の異常の指標になる。

※HDL／末梢組織で不要となったコレステロールを肝臓に輸送する働きをする善玉コレステロールのこと。

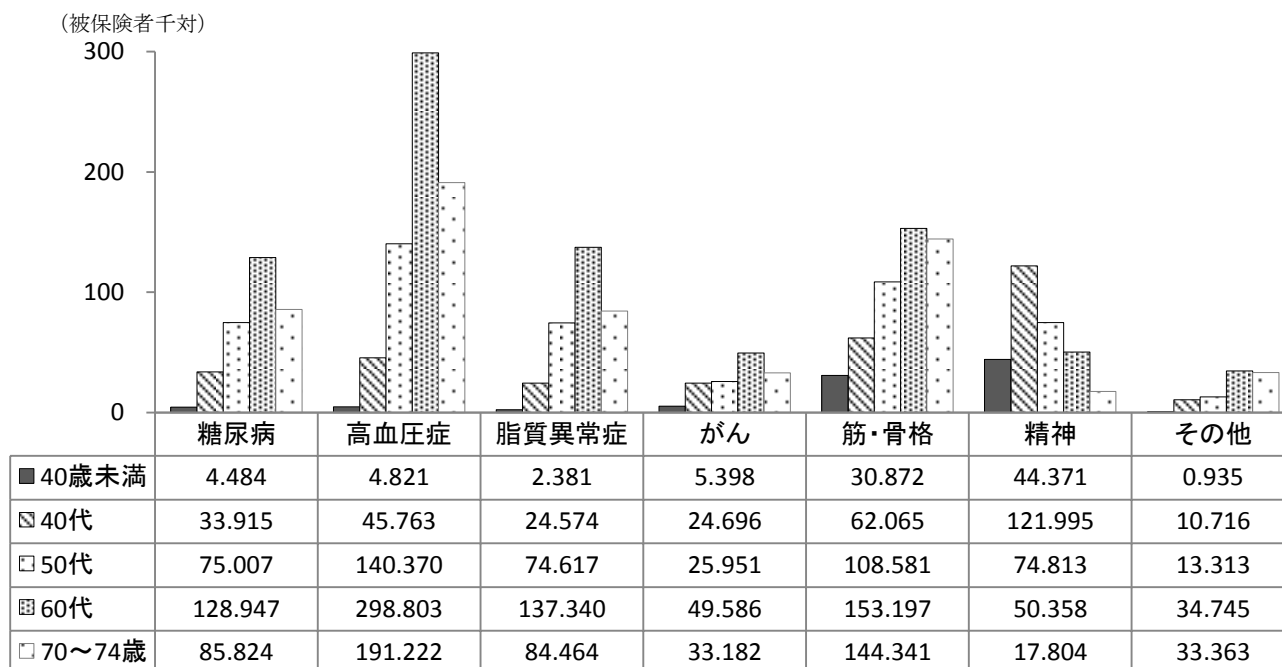
※LDL／肝臓で作られたコレステロールを血液を使って運ぶ働きをし、限度を超えた場合、動脈硬化の原因となる。悪玉コレステロールのこと。

※ヘモグロビンA1c／過去1～2か月の血糖レベル、特に過去1か月の平均血糖の状態を反映している。

※収縮期血圧／心臓が収縮した時の血圧。最高血圧のこと。

※拡張期血圧／心臓が拡張した時の血圧。最小血圧のこと。

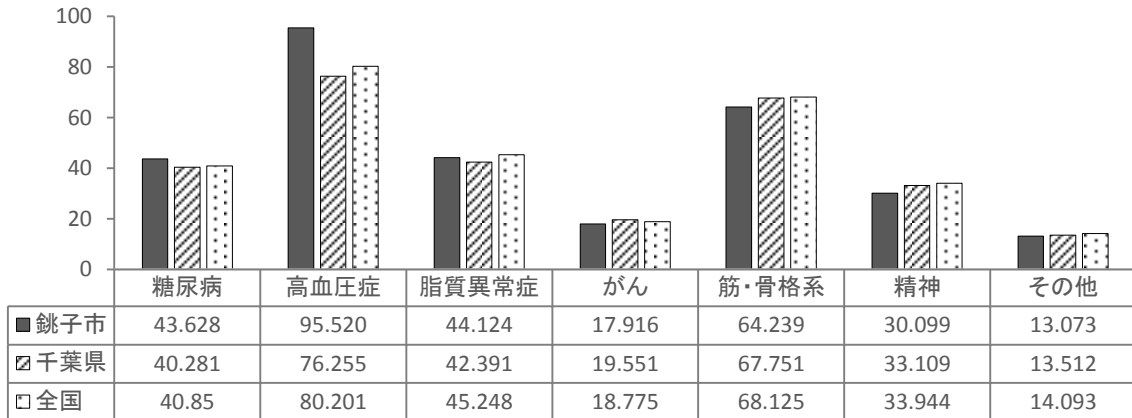
■ 国保疾病別医療件数（平成27年度）



資料：国保データベースシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病））

■ 国保疾病別外来レセプト件数（平成27年度）

（被保険者千対）



資料：国保データベースシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病））

※レセプト件数／病院や診療所が医療費の保険負担分の支払いを公的機関に請求するために発行する診療報酬明細書の件数のこと。

■ 国保人工透析者数のうち、糖尿病治療者数・割合

	A 人工透析（人）		率 B/A（%）
		B 糖尿病（人）	
20歳代以下	2	1	50.0
30歳代	4	1	25.0
40歳代	6	2	33.3
50歳代	19	8	42.1
60～64歳	26	15	57.7
65～69歳	22	12	54.5
70～74歳	18	12	66.7
合計	97	51	52.6
再計）40～74歳	91	49	53.8
再計）65～74歳	40	24	60.0

資料：国保データベースシステム厚生労働省（様式3-7 平成27年5月分）

本市の特定健診受診率は、県や国と比較すると低い状況ですが、年々微増傾向にあります。

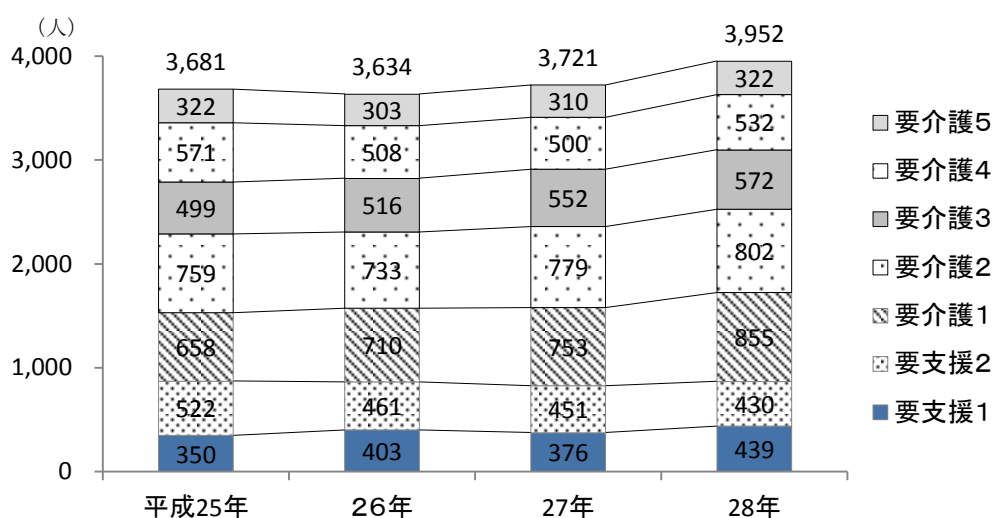
特定健診受診者のメタボリックシンドローム基準該当者及び予備群該当者を男女別で比較すると、県や国と同様に男性が女性より高く、およそ3倍の差が生じています。

特定健診受診者の男女別有所見率は、ヘモグロビンA1c、収縮期血圧、LDLの割合が高い傾向にあります。また、国保被保険者の千人当たりの外来レセプト件数では高血圧症、脂質異常症、糖尿病が多い現状です。本市の主要死因別・男女別死亡割合でも、心疾患や脳血管疾患による死因が4分の1程度を占めています。(P20参照)

糖尿病については、国保被保険者千人当たりの外来レセプト件数を県や国と比較すると多くなっています。また、本市の国保人工透析者のうち、糖尿病治療者数は、60歳から増加傾向にあります。

(6) 介護・障害

■ 要介護（支援）認定者数の推移

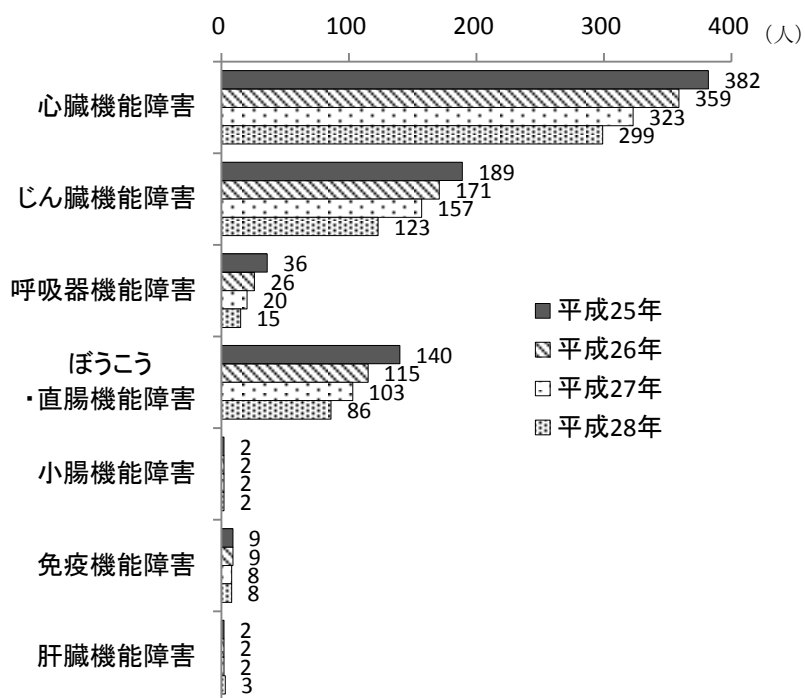


資料：国保データベースシステム

※要介護・要支援／介護保険を利用して介護サービスを受けるために、市役所から「要介護」認定を受ける必要があり、状況に合わせて5段階に分類する。それに対して介護は必要ではないものの、日常生活に不便をきたしている人が分類されるのが「要支援」となる。

本市の要介護認定者数は増加しており、要介護1、2が多くなってきています。

■ 内部障害者（身体障害者手帳保持者）数の推移

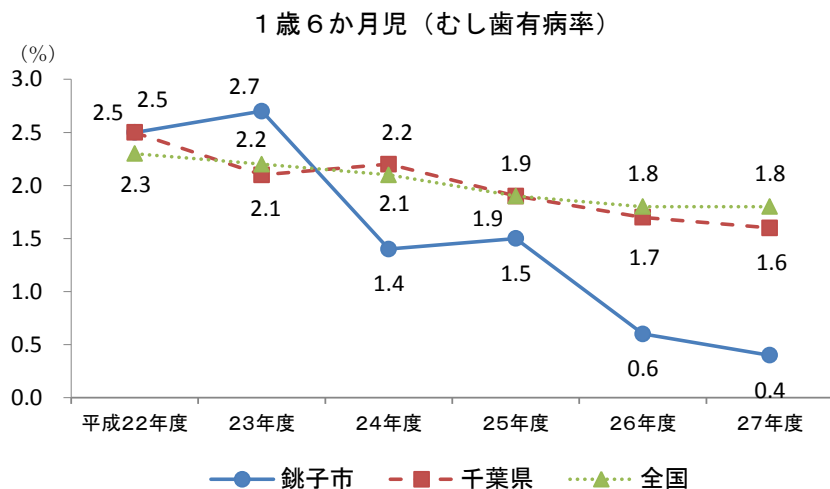


資料：千葉県障害福祉課障害福祉施策情報

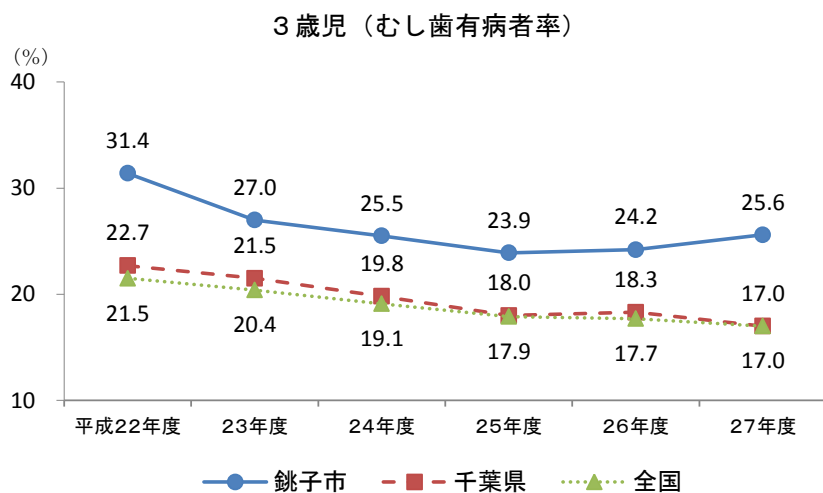
本市の身体障害者手帳保持者で内部障害があるという人は、年々減ってきています。

(7) 歯と口腔の状況

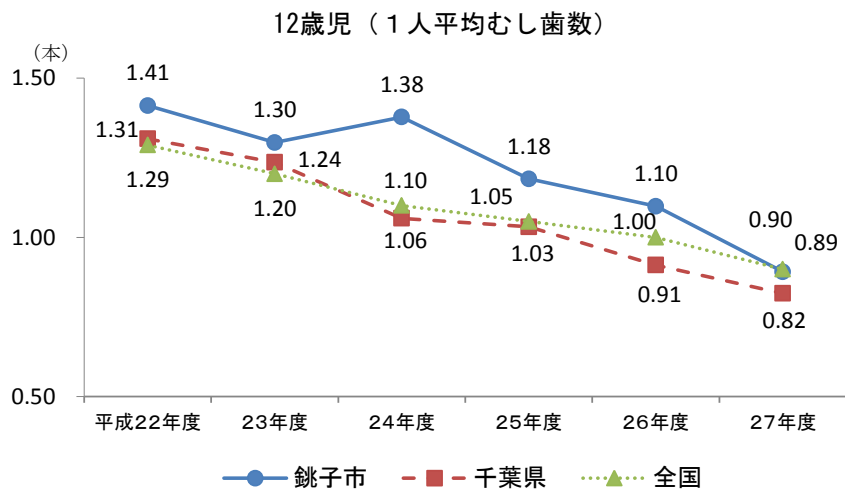
■ 幼児及び児童・生徒のむし歯の状況



資料：厚生労働省1歳6か月児歯科健康診査

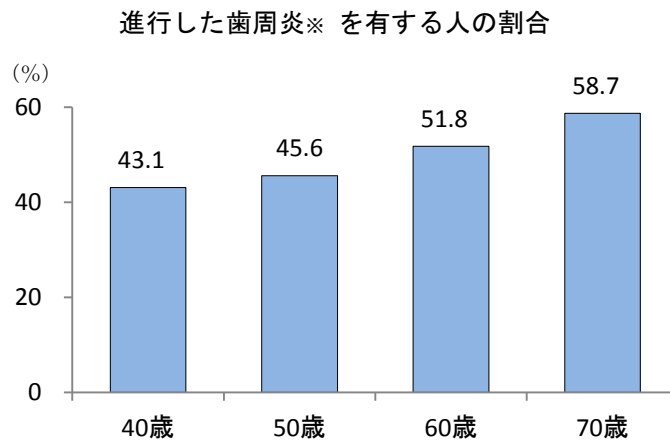


資料：厚生労働省3歳児歯科健康診査実績



資料：学校保健統計調査（文部科学省）

■ 成人及び高齢者の歯周炎の状況



資料：銚子市歯周疾患検診実績（平成24～28年度）

※進行した歯周炎／歯肉の炎症が進行して、歯を支えている骨にまで及んでいる状態。

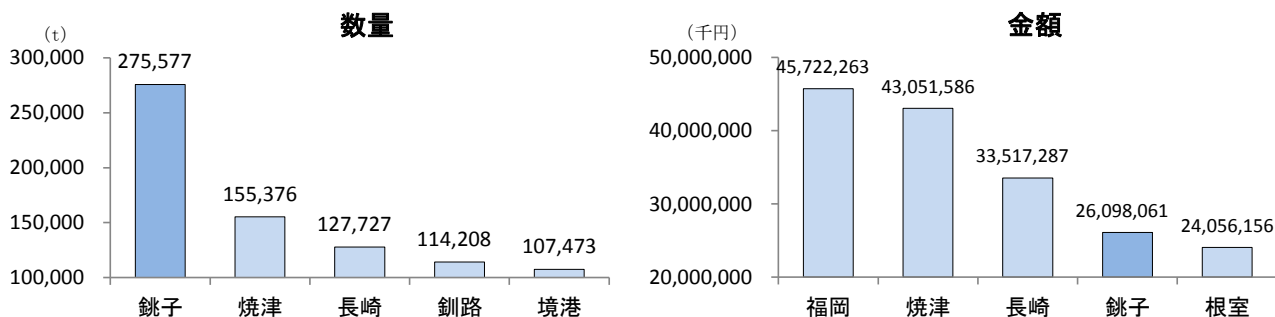
1歳6か月児のむし歯の有病率は、平成24年度以降、千葉県、全国を下回り、27年度では全国の1/4以下となっています。

一方、3歳児の有病率及び12歳児の1人平均むし歯数では、千葉県、全国を上回って推移しています。

また、成人及び高齢者の進行した歯周炎を有する人の割合は、年齢が増加するにつれて増えています。

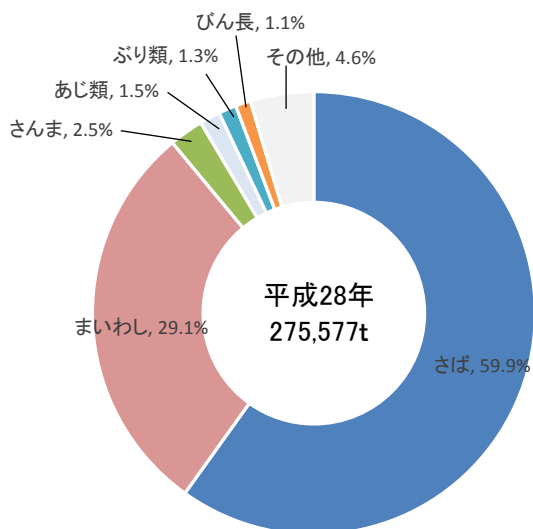
4 | 食育をめぐる状況

■ 全国主要漁港水揚順位（平成28年・各上位5位）



資料：時事通信社調べ

■ 主要魚種別水揚高（平成28年）



資料：銚子市漁業協同組合「主要魚種別水揚高」

■ 主な作物の作付面積

作物名	作付面積 (ha)
きゃべつ	1,908
だいこん	868
水稻	380
ばれいしょ	51
メロン	50
トマト	42
にんじん	26
すいか	22
いちご	12
らっかせい	7

※キャベツ：農林水産省「平成26年産 作物統計調査」
資料：2015年農林業センサス らっかせい
「銚子ゆでピー生産組合 総会資料」

本市は、漁港の水揚量で全国1位、金額で同4位となっています。
水揚された魚種としては、さばが6割近くを占めています。
また、全国有数の野菜の生産地にもなっており、作付面積をみると、きゃべつが6割近くになっています。

■ 食育活動

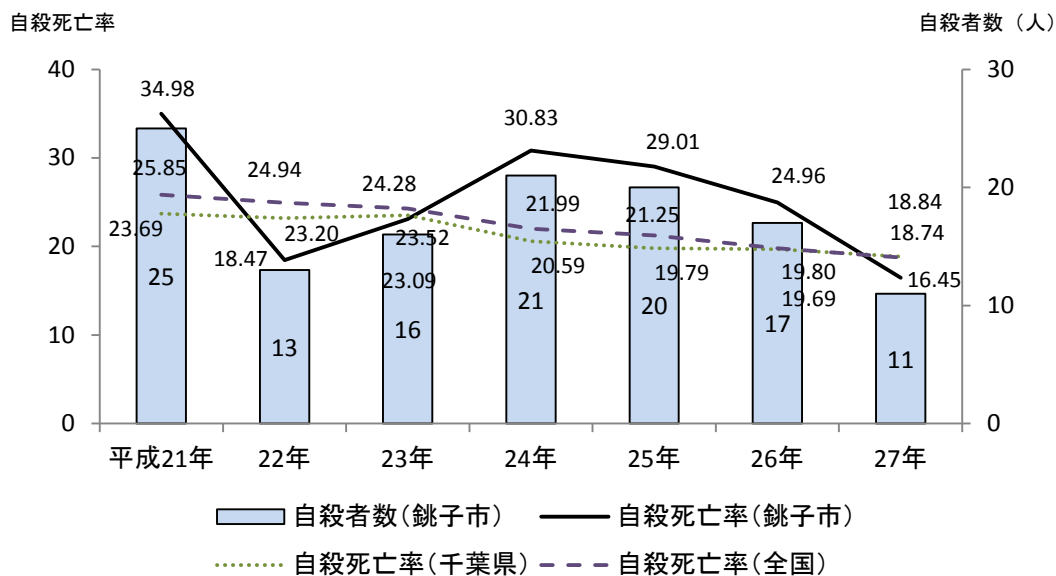
	食育の取り組み	関係機関
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・ ママパパ学級 ・ 離乳食教室 ・ 乳幼児健診（親子に食育） ・ 芋ほり ・ バケツ稲作り（苗植え、稲刈り、おにぎりパーティー） ・ より良い食生活に関する啓発（芋ほり、調理実習等） 	銚子市健康づくり課 銚子市健康づくり課 銚子市保健推進員・食生活改善推進員 銚子市健康づくり課・銚子市医師会 銚子市農産課 ちばみどり農業協同組合 銚子市子育て支援課 ちばみどり農業協同組合 銚子市農産課 銚子市教育委員会学校教育課 銚子市健康づくり課 銚子市保健推進員・食生活改善推進員
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一日は「弁当の日」 ・ 魚市場見学 ・ 食育プログラム ・ わんぱくクッキング、ジュニアアスリート食事塾 ・ スイカの栽培指導 ・ 地元の食材を使った料理教室（太巻き寿司作り） ・ 醤油工場見学、醤油づくり体験 ・ 小児生活習慣病予防事後指導 	銚子市教育委員会学校教育課 銚子市漁業協同組合 銚子市教育委員会学校教育課 銚子市医師会、千葉県衛生研究所 千葉県海匠健康福祉センター 銚子市教育委員会学校教育課 銚子市学校給食センター 銚子市健康づくり課 銚子市保健推進員・食生活改善推進員 銚子市健康づくり課 銚子市教育委員会学校教育課 海匠地区指導農業士会 銚子市教育委員会学校教育課 ちばみどり農業協同組合 千葉県海匠農業事務所 海匠地区指導農業士会 銚子市教育委員会学校教育課 ヒゲタ醤油 ヤマサ醤油 銚子市教育委員会学校教育課 銚子市教育委員会学校教育課 銚子市学校給食センター 銚子市健康づくり課 銚子市保健推進員・食生活改善推進員
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 女性のためのセルフケア講座 ・ 魚のさばき方教室（魚食普及活動） 	銚子市医師会 銚子市健康づくり課 銚子市水産課 銚子市漁業協同組合 千葉科学大学
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給食センターの見学、給食の試食（保護者） ・ 生活習慣病予防教室、ヘルスアップ教室 ・ 魚のさばき方教室（魚食普及活動） ・ 食生活改善を図るためのボランティア育成 ・ 食育啓発活動（食育に関するチラシの配布等） 	銚子市教育委員会学校教育課 銚子市学校給食センター 銚子市医師会 銚子市健康づくり課 銚子市漁業協同組合 銚子市水産課 千葉県銚子水産事務所 銚子市健康づくり課 銚子市農産課
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 魚のさばき方教室（魚食普及活動） 	銚子市漁業協同組合 銚子市水産課 千葉県銚子水産事務所 千葉県生涯大学校

	食育の取り組み	関係機関
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ・さんさんフェスタ (千葉のさかなパンフレット配布及び漁業紹介) ・銚子市水産まつり (千葉のさかなパンフレット配布及び漁業紹介) ・より良い食生活に関する啓発 (生活習慣病予防のための調理実習や講話、みそ汁塩分チェックによる減塩の啓発等) 	千葉県銚子水産事務所 千葉県海匝地域振興事務所 千葉県銚子水産事務所 銚子市漁業共同組合 銚子市水産課 銚子市健康づくり課 銚子市保健推進員・食生活改善推進員

資料：千葉県海匝農業事務所
平成29年度 海匝地域食育推進連絡会議資料抜粋

5 | 自殺をめぐる状況

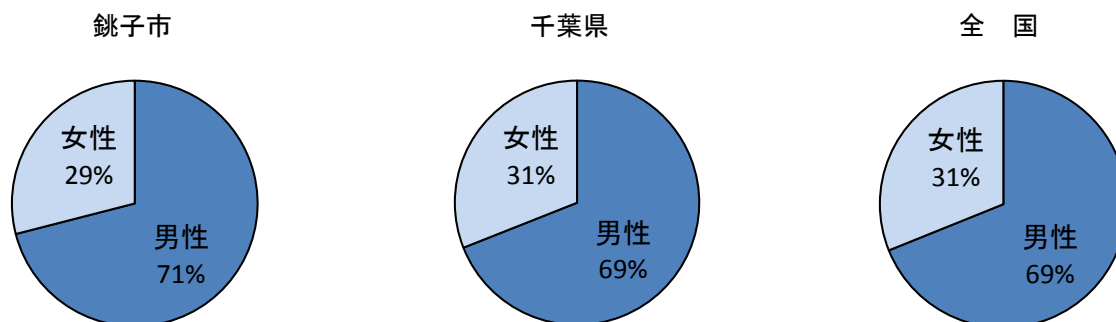
■ 自殺者数及び自殺死亡率の推移



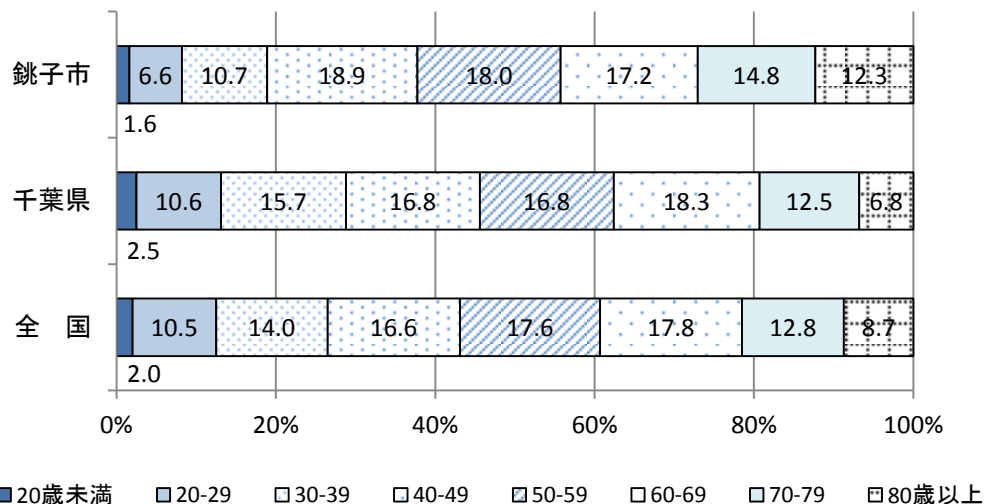
※自決死亡率は、人口10万人あたりの自決者数

		平成21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年
銚子市	自決者数(人)	25	13	16	21	20	17	11
	対10万	34.98	18.47	23.09	30.83	29.01	24.96	16.45
千葉県	自決者数(人)	1,451	1,427	1,448	1,266	1,235	1,230	1,178
	対10万	23.69	23.20	23.52	20.59	19.79	19.69	18.84
全国	自決者数(人)	32,845	31,690	30,651	27,858	27,283	25,427	24,025
	対10万	25.85	24.94	24.28	21.99	21.25	19.80	18.74

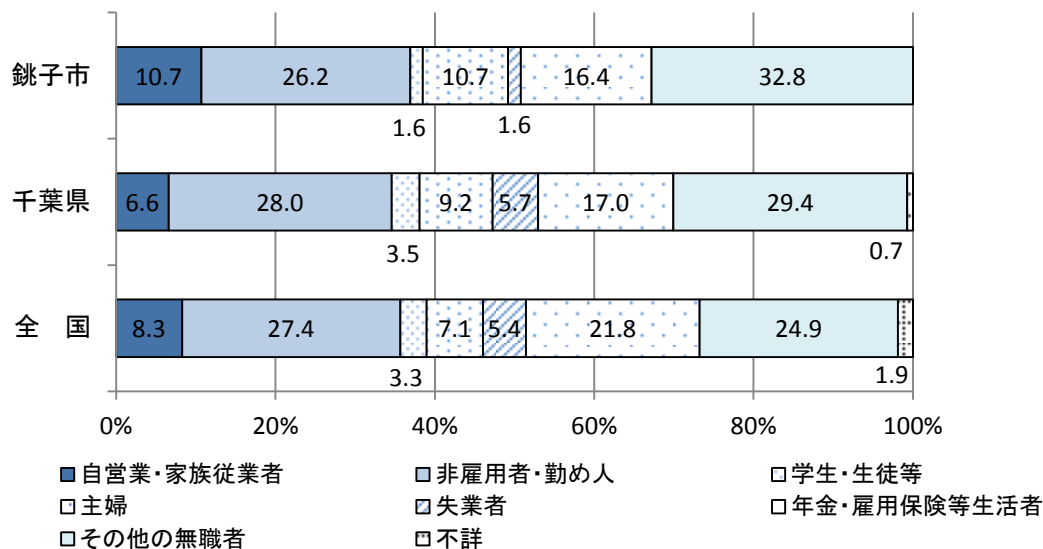
■ 男女別割合 (平成21年～平成27年)



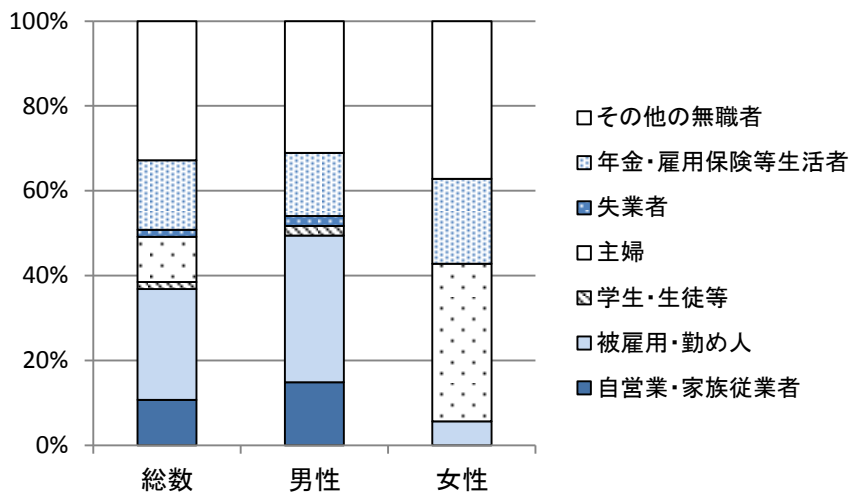
■ 年代別割合（平成21年～平成27年）



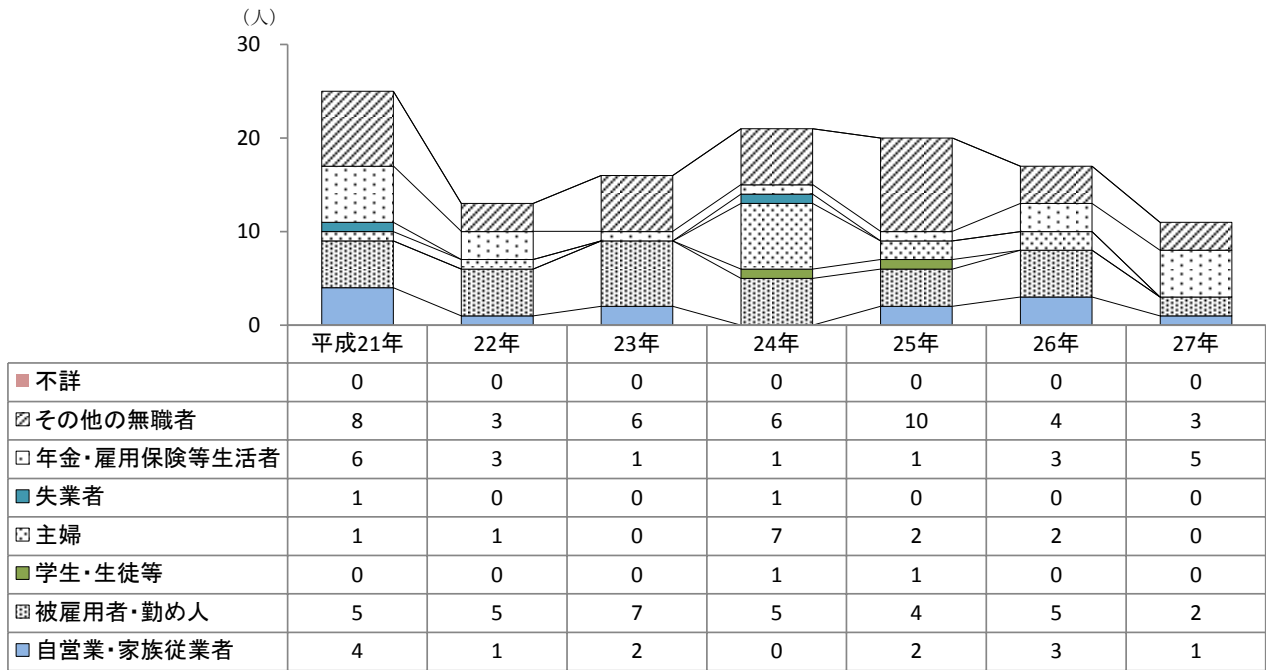
■ 職業別の割合（平成21年～平成27年）



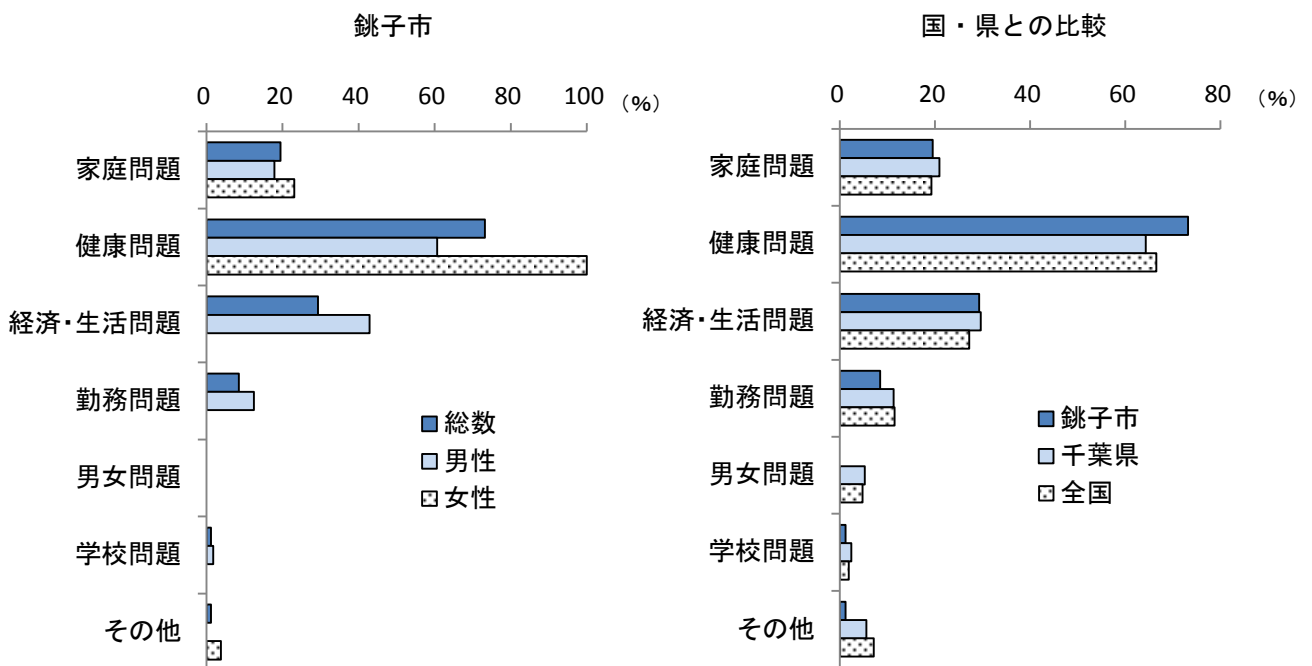
■ 銚子市男女別の職業別の割合（平成21年～平成27年）



■ 職業別推移（平成21年～平成27年）



■ 原因・動機別の割合〈不詳を含めず〉（平成21年～平成27年）



資料：すべて、自殺統計（地域における自殺の基礎資料）（内閣府、厚生労働省）
 （発見日・住居地ベース）住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査、平成22年「国勢調査」人口等基本集計

本市における自殺者数、自殺死亡率は、全国、千葉県を下回り、平成24年以降減少傾向にありますが、依然厳しい状況に変わりありません。

男女別割合では、男性が女性の2倍以上となっており、全体の7割を男性が占めます。

年代別割合では、全国、千葉県と比べて40歳代、50歳代、70歳代以降で高くなっています。

職業別の割合では、自営業、家族事業者、主婦、その他の無職者が、全国、千葉県と比べ高くなっています。

原因・動機別の割合では、男性女性とも健康問題が一番多く、全国、千葉県と比べても高くなっています。

このようなことから、40歳代、50歳代の働き盛りの年代で自殺者が多く、その多くが健康問題を抱えていることがわかります。

第 3 章

計画の考え方

1. 将来像
2. 総合目標
3. 基本的視点
4. 重点目標
5. 計画の体系

1 | 将来像

次の将来像のもとに、本計画を推進します。

～ 心も体もいちょうし ～

「心身ともに健やかに 生きることができるまち・銚子」

市民が生涯にわたり、心身ともに健康で生きがいある生活を送ることができる社会が求められています。

健康の実現のためには、「自らの健康は、自ら守り、自らつくる」という意識をもって健康づくりを行うことが基本です。

そのため、市民一人ひとりが健康に対する正しい知識を身につけ、心身の健康づくりを生涯にわたって実践していくことが重要です。

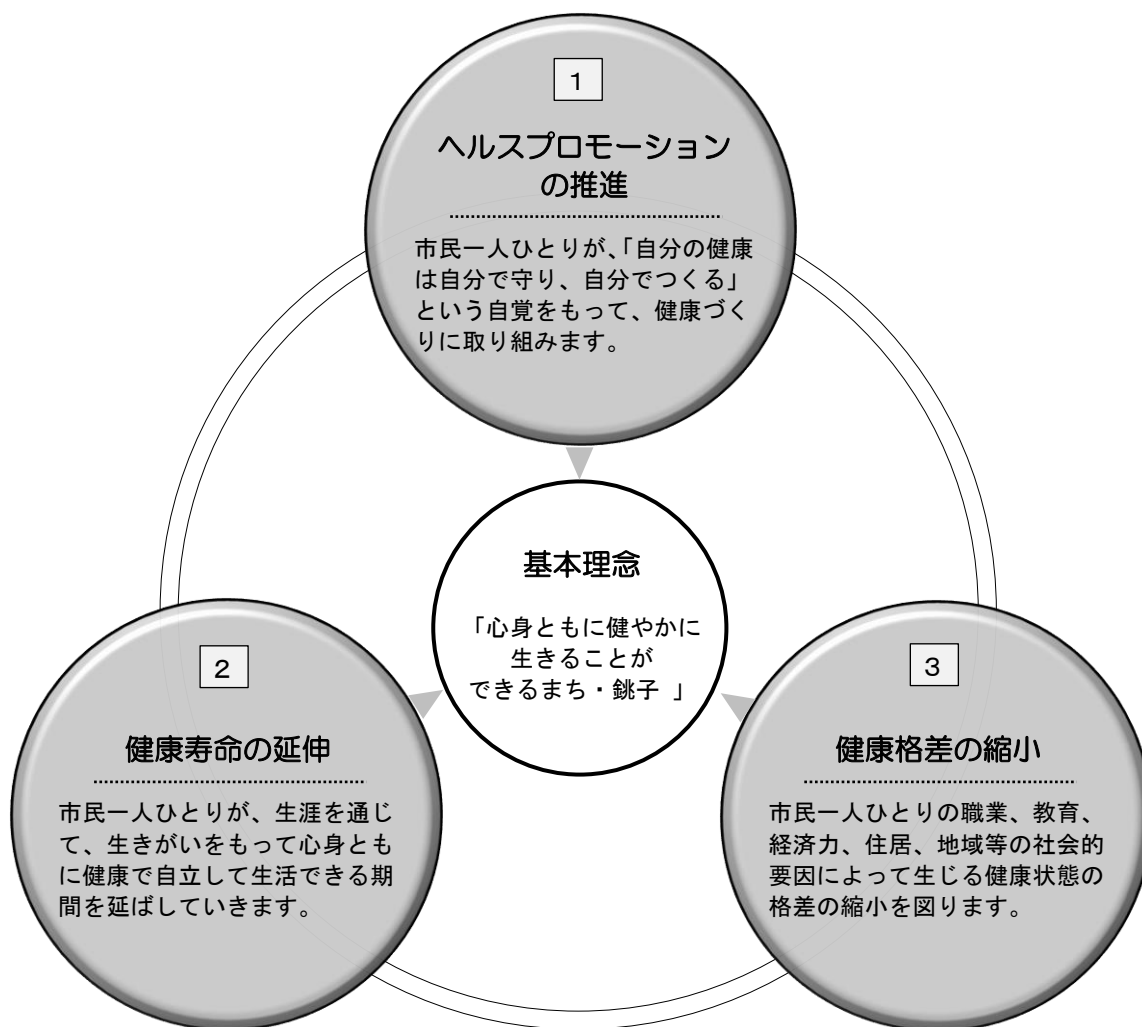
また、個人や家庭における主体的な健康づくりとともに、地域の人々や行政等による市民一人ひとりの健康づくりを支援する体制づくりが必要です。

すべての市民が心身ともに健康で生きがいをもって、生活することができるように「心身ともに健やかに生きることができるまち・銚子」を将来像として、健康づくりを推進していきます。

2 | 総合目標

前述の将来像のもとに、次の基本理念を持って計画を推進します。

1. ヘルスプロモーションの推進
2. 健康寿命の延伸
3. 健康格差の縮小



3 | 基本的視点

本計画では、前述の基本理念に沿って、次の4つの基本的視点を設定し、健康づくりに取り組めます。

基本的視点1 ライフステージに応じた健康づくり

基本的視点2 支え合いの健康づくり

基本的視点3 市民を支える健康づくり

基本的視点4 総合的な健康づくり

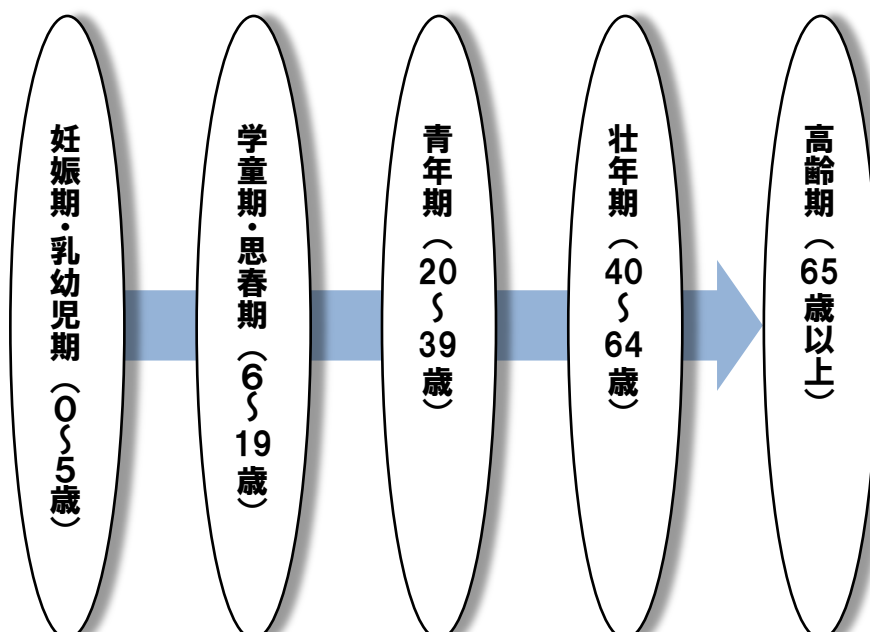
基本的視点1

ライフステージに応じた健康づくり

生涯を通じ、いつまでも住み慣れた地域で、こころもからだも元気で、いきいきと暮らし続けるために、市民一人ひとりがそれぞれのライフステージの特徴や健康課題に応じて、健康づくりに主体的に取り組むことが求められています。

子どもから高齢者まで、市民一人ひとりが各ステージの健康課題を正しく認識し、その課題を解決できるように支援していきます。

生涯を通じた健康づくりを5つのライフステージ（段階）に分け、各ステージの健康課題を踏まえ、取り組めます。



基本的視点 2

支え合いの健康づくり

市民一人ひとりの健康づくりへの支援は、行政の支えに加えて、健康にかかわる各種団体・機関等が、それぞれの役割分担を明確化しながら、連携して健康づくりを推進していくことが必要です。

健康づくりをはじめ、地域の様々な活動を活発化し、市民一人ひとりが地域の人々との交流や各種団体・機関等との連携により、心身とも生き生きと生活できるような地域づくりをしていきます。

基本的視点 3

市民を支える健康づくり

市民一人ひとりの健康づくりを支援するために、健康に画する様々な情報を提供するとともに、健康づくりに取り組む市民のための施設等の社会環境を整備していくことが求められています。

こうしたことから、関係施設の拡充と施設の利用しやすい運営を行っていきます。

また、地域の健康情報を収集・整理し、提供するとともに、健康づくり事業に活用します。

さらに、地域の健康づくりの拠点である保健福祉センター、体育館、公園をはじめとして、各種民間施設や学校も含め、市民が有効に活用できるようにしていくとともに、市民が継続的に健康づくりに取り組めるよう、行政と保健医療機関や教育機関等の連携を強化します。

基本的視点 4

総合的な健康づくり

市民の健康づくりには、地域の特性、住環境、経済状況等、様々な要因が関係していることから、健康づくりを直接目的とした事業だけではなく、その取り組みが結果的に健康づくりにつながる事業も含めて、総合的な施策の展開を図ります。

また、健康づくりにあまり関心がない人に対して、健康の維持・増進の重要性に対する認識を広めていくとともに、健康づくりへの参加を促進していきます。

4 | 重点目標

(1) 健康増進計画

めざす姿：自らの健康は自ら守るという生涯を通じた主体的な健康づくりの推進

超高齢社会の中で、生活の質を保ちながら、長く生きることのできる社会が求められています。

市民一人ひとりが豊かな人生を送り、活力のある社会を築いていくために、子どもから高齢まで、生涯を通じた心身の健康づくりを推進します。

また、健康づくりは、個人の力に加えて、家族・近隣の友人や地域の人々の支援も大切です。

こうしたことから、市民が生涯を通じて心身の健康を維持・増進できるよう、市民と行政、関係機関が一体となって、健康づくりに取り組むことが求められます。

銚子市は、「自らの健康は自ら守るという生涯を通じた主体的な健康づくりの推進」をめざして、市民の皆さんとともに、健康づくりを推進します。

(2) 食育推進計画

めざす姿：食を通じた健康づくり

すべての市民が健康的な食生活を送り、心身とも健やかに生活できる社会の実現が求められています。

食生活の欧米化、多様化、外食産業の発展や食品流通の広域化が進んだことや生活習慣の変化等により、栄養の偏りや生活習慣病が増加しています。また、多忙な日常生活の中で、規則正しい食事をとることのできない人も少なくありません。

こうしたことから、市民一人ひとりが、「食」について学び、食生活の改善や食の安全性への意識を高めていかなければなりません。

銚子市は「食を通じた健康づくり」をめざして、市民の皆さんとともに、「食育」の推進を図ります。

(3) 自殺対策計画

めざす姿：誰も自殺に追い込まれることのない地域づくり

誰一人自殺することのない、生き心地のよい社会が求められています。

近年、病気や生活苦に加えて、精神疾患や人間関係の悩み、過労やいじめ等、様々な問題が重なって、人々が自殺に追い込まれていく状況が深刻化しています。

こうしたことから、社会の自殺リスクを低下させることが望まれます。そのためには市民と行政、関係機関が一体となり自殺対策に取り組むことが必要です。

銚子市は、市民一人ひとりの気づきと見守りを促し、「誰も自殺に追い込まれることのない地域づくり」をめざして、自殺対策を推進します。

(4) 健康づくりの支援体制の構築

めざす姿：健康を支えるまちづくり

市民すべてが心身ともに健康に生活するために、個人の健康づくりへの取り組みだけでなく、健康づくりを支える環境づくりが求められています。

市民がいつでも、必要な時に医療機関で診察を受けられるよう、地域医療体制を充実させるとともに、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう在宅医療を整備することが重要です。

また、市民の健康づくりを支援するため、各種の健康情報の収集・提供体制を強化するとともに、各種施設の整備と拡充も必要です。

こうしたことから、銚子市は、「健康を支えるまちづくり」をめざして、市民の皆様とともに、健康事業を推進します。

5 | 計画の体系

将来像

く心も体もいいちようしく

心身ともに健やかに
生きることが出来るまち・銚子

総合目標

- 1 ヘルスプロモーションの推進
- 2 健康寿命の延伸
- 3 健康格差の縮小

基本的視点

- ① ライフステージに応じた健康づくり
- ② 支え合いの健康づくり
- ③ 市民を支える健康づくり
- ④ 総合的な健康づくり

重点目標

基本施策

健康増進計画

自らの健康は自ら守ると
いう生涯を通じた主体的
な健康づくりの推進

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進
①がん ②循環器疾患 ③糖尿病

2. 生活習慣の改善
①栄養と食生活 ②身体活動・運動
③休養とこころ ④飲酒 ⑤喫煙
⑥歯・口腔の健康

食育推進計画

食を通じた健康づくり

1. 子どもから高齢者まで、各世代に応じた
食育の推進

2. 生産から食卓まで、食のつながりを意識
した食育の推進

3. 食育の推進体制強化

自殺対策計画

誰も自殺に追い込まれる
ことのない地域づくり

1. ネットワークの構築
地域連絡会議・庁内連絡会議・事例検討会

2. 普及啓発
①こころの健康を支援する環境づくり
②うつ病予防

3. 精神保健医療福祉サービスの充実
対面相談支援

4. 人材育成
ゲートキーパーの養成

5. ハイリスク地対策
環境整備

健康づくりの 支援体制の構築

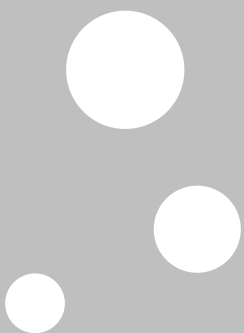
健康を支えるまちづくり

1. 地域医療の推進

2. 健康づくりに関わる支えあいによる
地域環境の整備

第 4 章

健康増進計画



分野 1 | 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

①がん（悪性新生物）

目 標

受けよう、年に1度のがん検診

～ 自覚症状が出てからでは遅すぎます ～

現状と課題

がんは、本市における死因の第1位であり、特に、中年期死亡（45～64歳）では、がんで亡くなる人の割合が高くなっています。また、75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）は国及び県と比較し、男女ともに高い状況です。（表4-1-1、P21 中年期（45～64歳）における主要死因割合：参照）

表4-1-1 本市のがん部位別 75歳未満年齢調整死亡率

	75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)															
	H19～23年死亡								H24～28年死亡							
	男性				女性				男性				女性			
	国	県	市	県内順位	国	県	市	県内順位	国	県	市	県内順位	国	県	市	県内順位
胃がん	17.6	17.6	25.1	7	6.7	6.8	10.1	10	15.4	14.1	21.6	1	6.0	5.2	5.7	22
大腸がん	13.7	13.9	18.1	3	7.7	7.5	9.2	13	10.9	13.7	17.4	9	6.2	7.5	7.6	24
肺がん	24.0	22.8	26.3	14	7.1	7.0	9.3	6	25.1	22.1	24.9	17	7.5	6.7	8.3	12
子宮がん	—				4.4	4.8	5.2	18	—				5.0	5.0	6.5	16
乳がん	—				10.8	11.0	9.4	33	—				11.2	10.8	11.4	21

資料：ちば県民予防財団市町村別健康指標

世界保健機関によれば、「がんの約40%は予防できる」とされています。国立がん研究センターの「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」で提言されている日本人のためのがん予防法の普及啓発（一次予防）と市民が受診しやすい検診体制を構築することで、がんの早期発見・早期治療（二次予防）に繋げ、進行がんの罹患率を減らし、がんによる死亡数を減少させる取り組みが、重症化予防の推進となり、早世※ 予防の一環としても有効です。

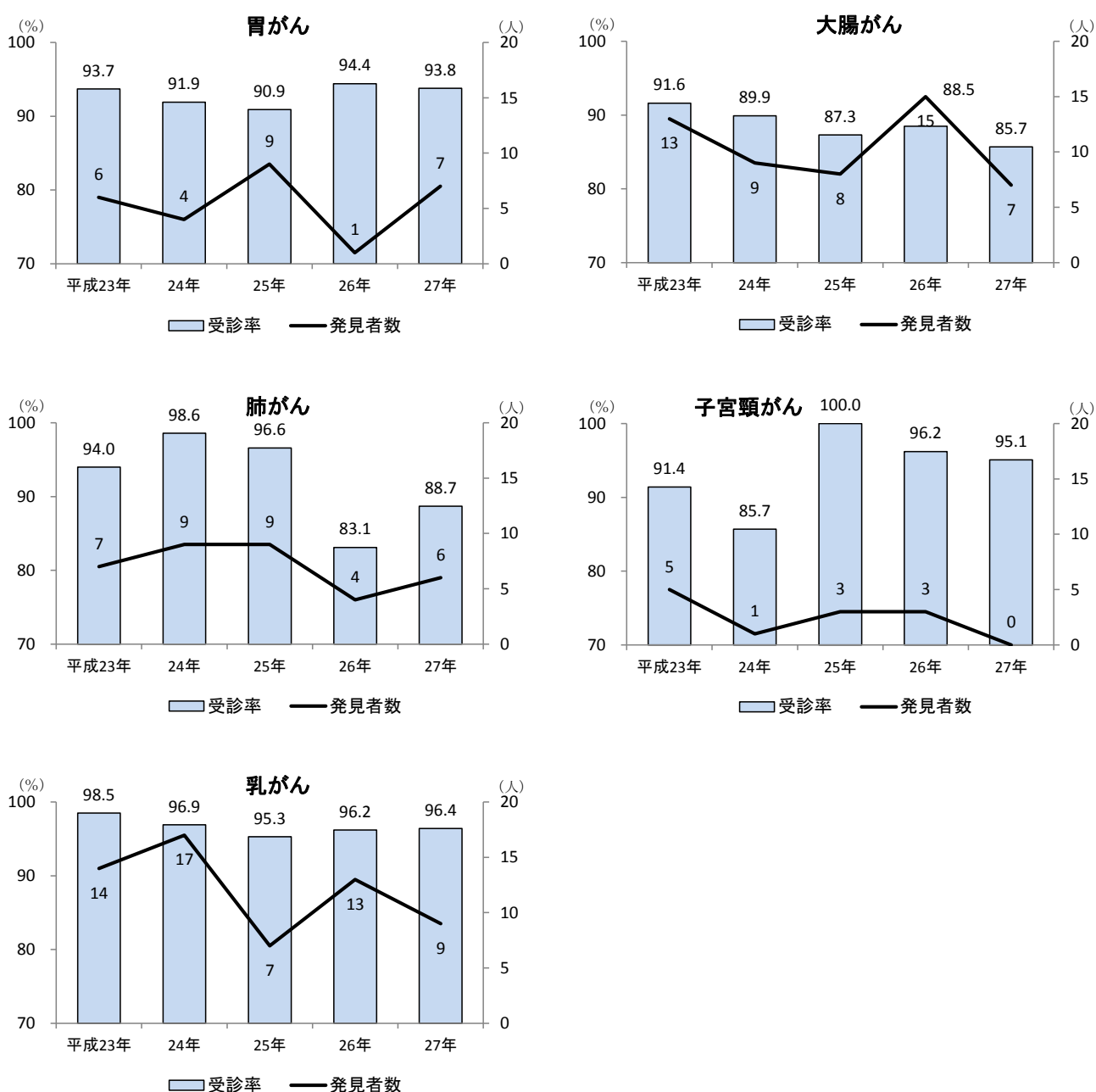
※早世／若くして亡くなること。65歳未満の死亡をさす。

本市では、国の指針に基づき、胃がん・大腸がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん検診を実施しています。新規受診者を増やす取り組みとして、国のがん検診推進事業に基づき、受診案内、がん検診手帳、がん検診無料クーポン券を発送しています。市独自事業として、胃がん検診の一部対象者に対して検診費用の無料化の取り組みと、新規のがん検診対象者に対して、がん検診の案内を個人通知することで、がん検診の周知と必要性の意識づけを図っています。

また、がん検診の継続的な受診への取り組みとして、前年度受診者に対し、集団検診の受診票を事前に郵送する等を併せて行っています。

さらに、がん検診の受診結果で要精密検査となった人に対する結果説明は、必ず個別対応することで9割近い精密検査の受診率を確保できています。(図4-1-1)

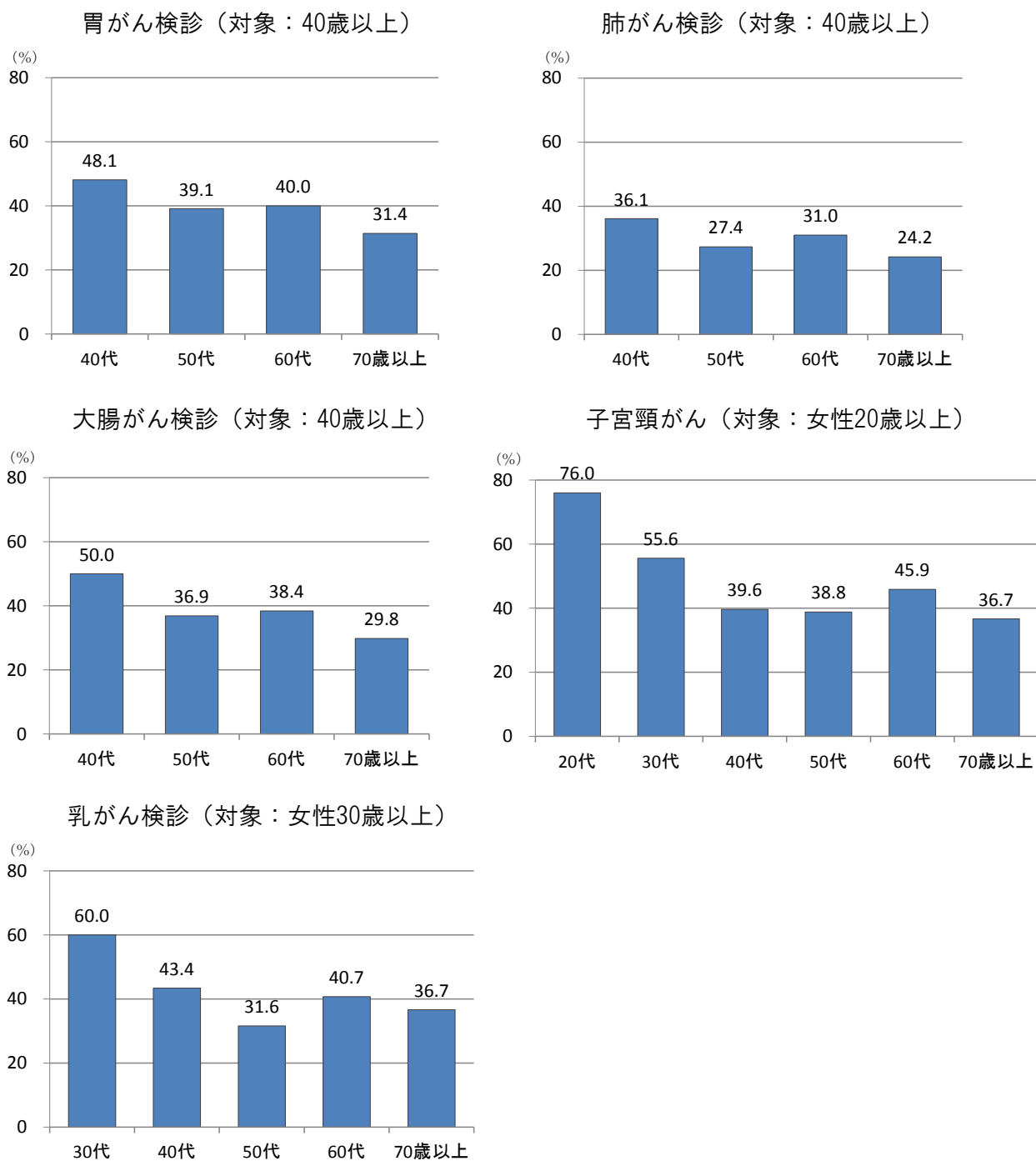
図4-1-1 がん検診精密検査受診率とがん発見者数（疑いを含む）の推移



資料：銚子市保健行政

健康づくりに関するアンケート調査（以下「アンケート調査」という。）結果をみると、40歳代～60歳代で、3～4割の人が、最近1年間にがん検診を「受けていない」と回答しています。（図4-1-2）

図4-1-2 この1年間にがん検診を受けていない人の割合



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

中年期死亡における、がん死亡の割合が高い現状を改善するため、40歳代・50歳代をターゲットとした検診受診率の向上に取り組む必要性があります。また、年1回のがん検診受診と併せ、自覚症状が現れた時点で早期に医療機関へ受診することの必要性を含めた、がん予防の生活習慣について市民対象に啓発する必要性があります。

● 市民の行動目標

- ・ 検診対象年齢になったら、がん検診を毎年受けましょう。
胃がん・大腸がん・肺がん検診は40歳以上の方が対象です。
子宮頸がん検診は20歳以上、乳がん検診は30歳以上の女性が対象です。
- ・ がん検診の結果に基づき、精密検査や必要な医療を受けましょう。
- ・ 健康手帳を活用しましょう。
- ・ 気になる自覚症状があった場合は、医療機関を受診しましょう。
- ・ 乳房の自己触診は毎月1回定期的に行いましょう。

● 市の取り組み

- ・がん検診の重要性を周知し、受診勧奨を推進します。 (健康づくり課)
- ・「日本人のためのがん予防法」の普及啓発を行います。 (健康づくり課)
 - ①たばこは吸わない、他人のたばこの煙をさける。
 - ②飲酒する場合は、節度のある飲酒をする。
 - ③食事は偏らずバランスよくとる。
塩蔵品※、食塩の摂取は最小限にする。
野菜や果物不足にならない。
飲食物は熱い状態でとらない。
 - ④日常生活を活動的に過ごす。
 - ⑤成人期での体重を適正な範囲で管理する。
 - ⑥肝炎ウィルスの検査を受け、感染している場合は専門医に相談する。
- ※塩蔵品／魚貝類や野菜等に食塩を加えて貯蔵性を高めた食品。数の子、イクラ、タラコ等。
- ・がん検診の精度管理を行うため、国の示すチェックリストを活用した事業評価を実施します。なお、検診実施方法については、国の指針に基づき順次、見直していきます。 (健康づくり課)
- ・がん検診の受診結果で「要精密検査」となった人に対する個別対応による受診指導を継続していきます。また、精密検査の結果の把握により、個人に応じた検診行動が継続できるよう支援していきます。 (健康づくり課)
- ・がん検診未受診者対策を推進していきます。 (健康づくり課)
 - ①40歳・45歳をターゲット年齢として、がん検診の受診状況を把握して、がん検診を受診する機会がなければ、市検診の受診勧奨を行っていきます。
 - ②死亡統計や市がん検診の実施状況等の統計情報、検診がきっかけで早期発見・治療につながった体験談等を含め、検診の重要性を市民にわかりやすく周知していきます。
- ・保健推進員等の各種関係団体と連携し、地域で身近な人を対象にがん検診の重要性を呼びかけ、受診を勧めていきます。 (健康づくり課)

平成30年度から組織規則改正により、課名が変更になります。
市の取り組みの課は、新課名で表記しています。

■ 指標

項目	対象	現状値	目標値	出典
H24～28年 75歳未満年齢調整死亡率の減少【悪性新生物】	市民 (75歳未満)	92.8 (人口10万対)	減少	ちば県民予防財団 市町村別健康指標
各種がん検診受診率の向上 (H28年度)				
胃がん検診	40歳以上の市民	7.1%	50%	銚子市保健行政
大腸がん検診	40歳以上の市民	11.1%		
肺がん検診	40歳以上の市民	9.5%		
子宮頸がん検診	20歳以上の市民 (女性)	11.1%		
乳がん検診(マンモ)	40歳以上の市民 (女性)	17.6%		
がん検診要精密検査受診率の向上 (H28年度)				
胃がん	がん検診の結果 「要精検」と 判定された人	93.9%	100%	銚子市保健行政
大腸がん検診		85.0%		
肺がん検診		100%		
子宮頸がん検診		97.0%		
乳がん検診(マンモ)		94.8%		

②循環器疾患

目 標

年に一度の健康チェックで循環器疾患予防
～ より健康になるための生活習慣の見直し ～

現状と課題

本市の主要死因として、がんに次いで心疾患と脳血管疾患等の循環器疾患は上位を占めており、死亡率は国や県と比較して高い状況でした。(表4-2-1) また、脳血管疾患は介護が必要になる原因疾患でもあり、高齢期の生活の質を保つためにも対策が重要です。

表4-2-1 H24～28年死因別死亡状況

【男性】	脳血管疾患				心疾患（高血圧症を除く）			
	年齢調整死亡率 (人口10万対)	県内順位	75歳未満年齢調整死亡率	県内順位	年齢調整死亡率 (人口10万対)	県内順位	75歳未満年齢調整死亡率	県内順位
銚子市	61.2	3	27.8	6	112.7	4	71.8	3
県	39.4	/	19.2	/	85.5	/	44.6	/
国	41.2	/	21.1	/	69.6	/	35.6	/

【女性】	脳血管疾患				心疾患（高血圧症を除く）			
	年齢調整死亡率 (人口10万対)	県内順位	75歳未満年齢調整死亡率	県内順位	年齢調整死亡率 (人口10万対)	県内順位	75歳未満年齢調整死亡率	県内順位
銚子市	30.2	9	10.0	21	51.7	15	20.1	10
県	23.0	/	8.6	/	45.0	/	14.5	/
国	23.4	/	9.3	/	36.9	/	11.5	/

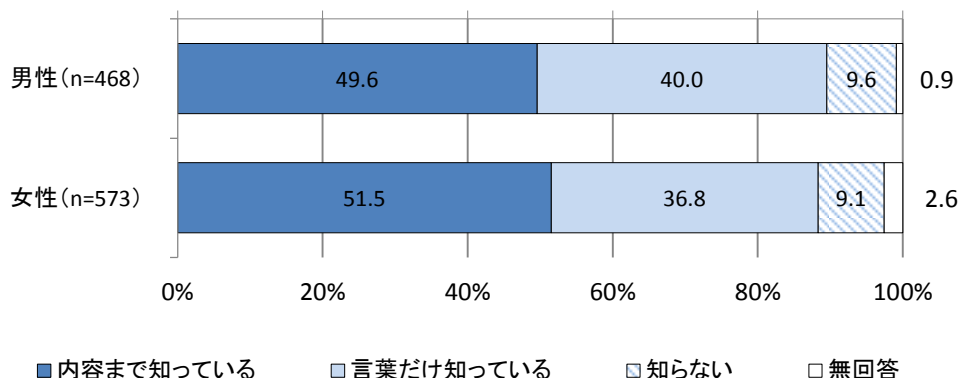
資料：ちば県民予防財団市町村別健康指標

循環器疾患は動脈硬化が原因です。それを引き起こす危険因子は、糖尿病・高血圧・脂質異常症・喫煙・肥満等があります。(糖尿病と喫煙については別章) 特に、肥満(内臓脂肪型肥満)に高血圧・高血糖・脂質異常のうち2つ以上が該当している状態をメタボリックシンドロームといい、その程度が軽くても重なることで、動脈硬化を急速に進行させることがわかっています。自覚症状はほとんどないため、健康診査(特定健診相当健診)の受診により、早期発見・改善に取り組むことが循環器疾患の発症予防には有効です。

アンケート調査結果をみると、メタボリックシンドロームの認知度は、「言葉だけ知っている」「知らない」で約半数の人が内容までは理解していない状況です。（図4-2-1）

メタボリックシンドロームの正しい知識の啓発とあわせ、健康診査の重要性を周知していきます。

図4-2-1 メタボリックシンドロームの認知度



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

国保疾病別医療件数からも、高血圧や脂質異常症は40歳代から急増し、60歳代が最も多く、有病率としても高い状況です。（P26参照）特定健診受診者の男女別有所見率でも、他の所見と比べて血圧（収縮期血圧や拡張期血圧）や脂質代謝検査（中性脂肪やHDLコレステロールやLDLコレステロール）は高い状況です。（P25参照）また、特定健診のメタボリックシンドローム判定では、男性が「基準該当」や「予備群該当」と判定される割合が高い状況です。（P25参照）

その対策の一環として、本市では、国の指針に基づき、40歳以上の銚子市国民健康保険加入者を対象とした特定健診を実施し、受診結果に基づき様々な保健指導を行っています。

受診しやすい健診体制として健診費用を無料にするとともに、集団及び個別健診を実施しています。未受診者対策として、年度内に再受診勧奨を行い、追加集団健診を実施しています。また、集団健診は一部のがん検診と同日開催し、受けやすさに配慮しています。

さらに、市の独自事業として18歳～39歳で健康診査の機会が無い人を対象に若い世代の健康診査を実施し、若い世代からの生活習慣病予防対策も併せて行っています。しかし、特定健診の受診率については、年々微増はしていますが、目標値には達しておらず、更なる受診率の増加が課題となっています。（P24 特定健診受診率の推移：参照）

健康診査を毎年受診し、受診結果の改善・維持するための取り組みとして、受診者一人ひとりが生活習慣の見直しと生活習慣改善目標を設定し実践できるよう、健康教育や健康相談等の支援体制を充実していく必要があります。また、特定保健指導の対象となる人には、メタボリックシンドロームの発症予防のため、特定保健指導の実施率の更なる向上を目指すとともに、高血圧や脂質異常症といった生活習慣病の早期発見や重症化予防への取り組みが重要です。（表4-2-2）

表4-2-2 特定保健指導実施率等の年次推移

年 度	特定保健指導実施率			特定健診結果説明会参加率
	国	県	市	
平成25年度	22.5%	20.1%	24.2%	41.0%
26年度	23.0%	20.0%	23.2%	51.0%
27年度	23.6%	20.1%	23.1%	56.0%

資料：銚子市保健行政、特定健診・特定保健指導実施報告(法定報告)

● 市民の行動目標

- ・定期的に健康診査を受け、受診結果に基づき、生活習慣を見直しましょう。
- ・適正体重を維持し、肥満予防に努めましょう。
- ・より健康になるために、運動・栄養・休養のバランスのとれた生活を心掛けましょう。
- ・受診結果から要治療・要精密検査となった場合は、かかりつけ医を必ず受診しましょう。
- ・健康診査は毎年1回、必ず受診しましょう。

● 市の取り組み

- ・健康診査の重要性を周知しながら、受診勧奨を行っていきます。
(健康づくり課、市民課)
- ・生活習慣病予防のための食生活や運動習慣について啓発していきます。
(健康づくり課、市民課)
- ・病気やその治療に対する知識と理解を深めるため、医師等による健康教育を実施します。なお、健康診査の定期的な受診と結果に基づく生活習慣改善の必要性を市民に理解しやすい内容となるよう工夫していきます。
(健康づくり課、市民課)
- ・より具体的な生活指導を希望する人に対しては、個別対応により相談を実施します。
(健康づくり課)
- ・特定保健指導レベルの「動機づけ支援」「積極的支援」に該当する人には、特定保健指導を実施し、対象者の数値改善に努めます。(健康づくり課、市民課)
- ・特定健診と若い世代の健康診査を同日開催することで、家族ぐるみで受診できるよう、実施方法を工夫していきます。
(健康づくり課、市民課)

■ 指標

項目	対象	現状値	目標値	出典
特定健診受診率の向上（H27年度）	国民健康保険加入者（40歳以上）	35.9%	60%	特定健診・特定保健指導実施報告（法定報告）
特定保健指導実施率の向上（H27年度）	国民健康保険加入者（40歳以上）	23.1%	60%	特定健診・特定保健指導実施報告（法定報告）
特定健診後の結果説明会の参加率の増加（H27年度）	国民健康保険加入者（40歳以上）	56.0%	60%	銚子市保健行政
若い世代の健康診査の受診者数の増加（H27年度）	18～39歳の市民（職場等で同様の健康診査を受診する機会がない人）	692人	増加	銚子市保健行政
若い世代の健康診査結果説明会等事後参加率の増加（H27年度）	18～39歳の市民（職場等で同様の健康診査を受診する機会がない人）	53.1%	60%	銚子市保健行政
メタボリックシンドロームの認知度（内容まで知っている人の割合）の増加	全体	50.5%	増加	アンケート調査
メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群該当者の割合の減少（H27年度）	国民健康保険加入者（40歳以上）	男性（H20年度）45.4%（49.6%） 女性（H20年度）15.3%（18.5%）	※H20年度と比べて25%減少を目指す 男性 37.2% 女性 13.9%	特定健診・特定保健指導実施報告（法定報告）
脂質異常症の割合の減少（LDL160mg/dl以上の人）（H27年度）	国民健康保険加入者（40歳以上）	男性 7.2%	男性 6.2%	特定健診・特定保健指導実施報告（法定報告）
		女性 11.3%	女性 8.8%	
高血圧の改善（収縮期血圧の中央値の低下）（H27年度）	国民健康保険加入者（40歳以上）	収縮期血圧 男性 130mmHg 女性 129mmHg	男性 126mmHg 女性 124mmHg	特定健診・特定保健指導実施報告（法定報告）
脳血管疾患死亡率の減少（H27年）	市民	人口10万対 164.6	減少	海匠健康福祉センター事業年報
心疾患（高血圧性を除く）死亡率の減少（H27年）	市民	人口10万対 307.4	減少	海匠健康福祉センター事業年報

③糖尿病

目 標

**糖尿病発症・重症化予防のための
年に1度の健康チェック
～ 正しい情報で糖尿病を知ることから ～**

現状と課題

全国的にも、糖尿病の患者数は生活習慣と社会環境の変化に伴い、急速に増加しています。糖尿病は過食、運動不足、肥満等の生活習慣により、インスリンの正常な働きに障害が出るのが原因で発症するため、生活習慣の改善に取り組む必要性があります。

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、壊疽等の合併症を引き起こしますが、これらは患者のQOL※を著しく低下させるだけでなく、医療経済的にも大きな負担となっており、今後も高齢化にしたがい、増大するものと考えられています。

なお、本市の死亡状況からも、年齢調整死亡率は男女ともに国県と比較しても高い状況です。(表4-3-1)

表4-3-1 H24～28年死因別死亡状況

糖尿病	【男性】				【女性】			
	年齢調整死亡率 (人口10万対)	県内順位	75歳未満年齢調整死亡率	県内順位	年齢調整死亡率 (人口10万対)	県内順位	75歳未満年齢調整死亡率	県内順位
銚子市	10.4	7	6.1	6	5.5	4	3.1	5
県	5.8		3.8		2.6		1.1	
国	5.9		3.4		2.9		1.3	

資料：ちば県民予防財団市町村別健康指標

また、特定健診の結果、ヘモグロビンA1cの有所見率が男女ともに6割以上あり、一番多い所見となっています。(P25 特定健診受診者の男女別有所見率：参照)

市民一人ひとりが糖尿病予防のための生活習慣を実践し、健康診査による早期発見・治療につなげることで重症化予防を推進していくことが重要です。

※QOL/クオリティ・オブ・ライフとは、一人ひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のこと。

● 市民の行動目標

- ・ 糖尿病に関する正しい知識を持ちましょう。
- ・ 定期的に健康診査を受け、受診結果に基づき、生活習慣を見直しましょう。
- ・ 適正体重を維持し、肥満予防に努めましょう。
- ・ より健康になるために、運動・栄養・休養のバランスのとれた生活を心掛けましょう。
- ・ 受診結果から要治療となった場合は、かかりつけ医を必ず受診しましょう。
- ・ 糖尿病と診断されたら、血糖値やヘモグロビンA1c、血圧、血中脂質、BMI等の指標を基準値内に近づけるよう、治療の継続と生活習慣の改善に取り組みましょう。

● 市の取り組み

- ・ 健康診査の重要性を周知しながら、受診勧奨を行っていきます。
(健康づくり課、市民課)
- ・ 市民一人ひとりが自身の健康に関心を持ち、適切な生活習慣を身につけることができるよう、健康相談・健康教育等の充実を図ります。
(健康づくり課、市民課)
- ・ 若い世代の健康診査でヘモグロビンA1c検査を実施。その結果、ヘモグロビンA1c有所見者に対する事後指導を徹底します。
(健康づくり課)
- ・ 健康診査の結果、ヘモグロビンA1cが6.5%以上で要受診判定となった人に対する医療受診勧奨の徹底。治療中断とならないよう、継続受診の必要性を強調していきます。
(健康づくり課、市民課)
- ・ 病気やその治療に対する知識と理解を深めるため、医師等による健康教育を実施します。なお、健康診査の定期的な受診と結果に基づく生活習慣改善の必要性を市民に理解しやすい内容となるよう工夫していきます。
(健康づくり課、市民課)
- ・ より具体的な生活指導を希望する人に対しては、個別対応により相談を実施します。
(健康づくり課、市民課)
- ・ 特定保健指導レベルの「動機づけ支援」「積極的支援」に該当する人には、特定保健指導を実施し、対象者の数値改善に努めます。(健康づくり課、市民課)
- ・ 糖尿病について正しい知識の啓発をし、適切な受診を促し重症化を予防します。
(健康づくり課、市民課)

■ 指標

項目	対象	現状値	目標値	出典
糖尿病血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（ヘモグロビンA1c8.4%以上の人の割合）の割合の減少（H27年度）	国民健康保険加入者（40歳以上）	男性 0.8%	減少	特定健診・特定保健指導実施報告（法定報告）
		女性 0.4%		
特定保健指導実施率の向上（H27年度）（再掲）	国民健康保険加入者（40歳以上）	23.1%	60%	特定健診・特定保健指導実施報告（法定報告）
ヘモグロビンA1c有所見率（ヘモグロビンA1c5.6%以上）の低下（H27年度）	国民健康保険加入者（40歳以上）	男性 62.4%	減少	国保データベースシステム
		女性 64.0%		
透析者のうち、糖尿病治療中の数の抑制（H27年5月）	国民健康保険加入者	51人	抑制	国保データベースシステム

分野2 | 生活習慣の改善

①栄養と食生活

目 標

**野菜をメインにしたお皿（副菜）を
もう1品プラス！
～ 3つの皿（主食・主菜・副菜）※ を
組み合わせた食事です。いつまでも健康に ～**

※主食・主菜・副菜／主食は米やパン、めん類等。主菜は魚や肉、卵、大豆製品等。副菜は野菜・海そう類等。

現状と課題

栄養・食生活は子どもたちの健やかな成長や人々が健康な生活を送るために不可欠な営みです。バランスに配慮した食生活の実践は、がん・循環器疾患・糖尿病等の生活習慣病予防につながります。

適切な食事量を摂取しているかの健康指標として成人ではBMIが、学童・思春期では肥満度※があります。アンケート調査結果をみると、男性は40～50歳代でBMI25以上（肥満）の占める割合が高いです。女性は、全年代でやせの占める割合が男性より高い傾向にありました。特に20歳代女性のやせの占める割合が高くなっています。（図4-2-1-1）さらに、特定健診・特定保健指導に係わるデータ収集結果（平成27年度・速報）におけるBMIの判定をみても、同様に女性より男性の方が肥満者の割合が高い状況です。男性の中年期肥満対策が生活習慣病の発症予防や重症化予防を推進していくために重要です。

厚生労働省の平成28年国民健康・栄養調査結果においても、20歳代女性のやせの問題が取り上げられているため、対策が必要です。

※肥満度／「児童生徒等の健康診断マニュアル（平成27年度改訂版）」（（公財）日本学校保健会／文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課 監修）における以下の算定方法を使用し、肥満とやせを判定している。

■肥満度＝（実測体重－身長別標準体重）／身長別標準体重×100

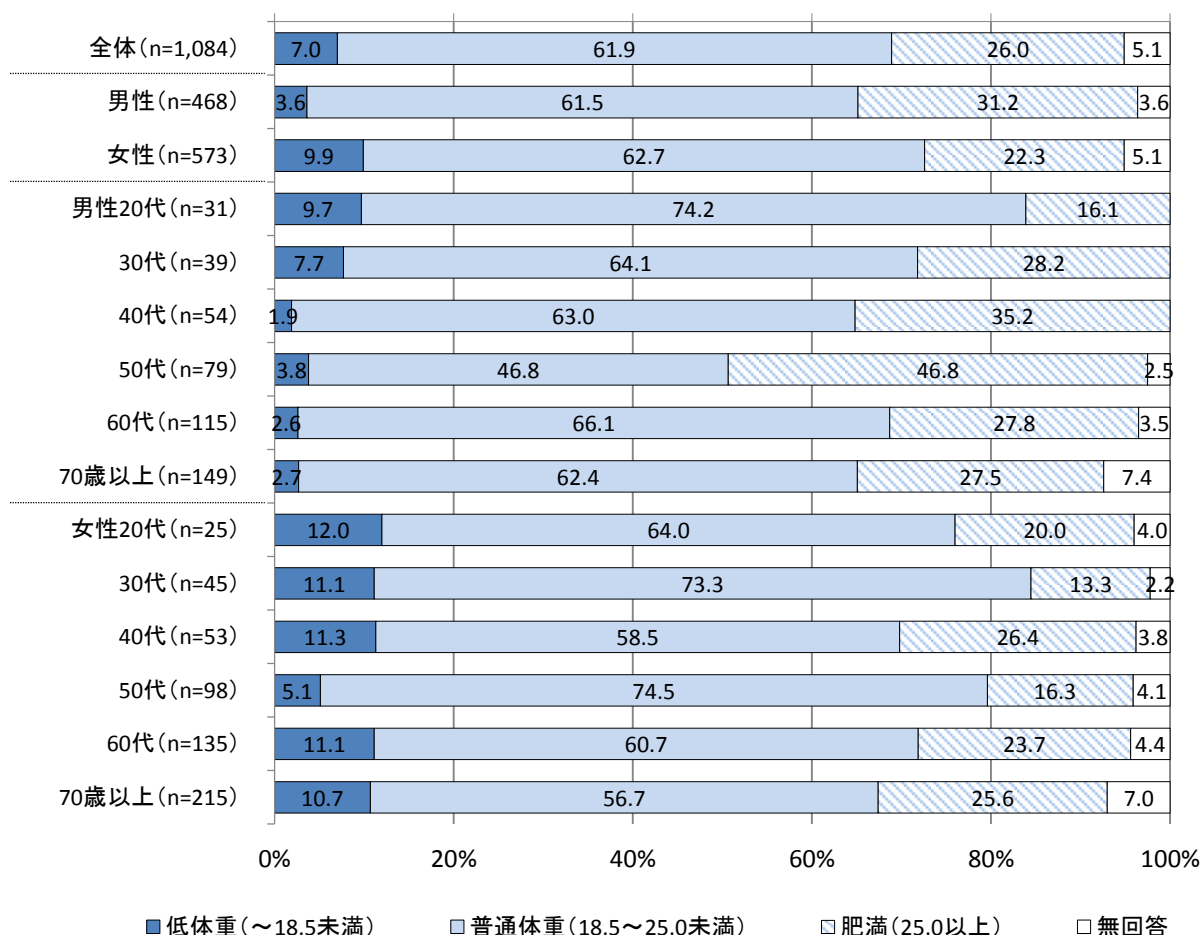
肥満度が20%以上であれば『肥満』傾向とし、20%以上30%未満を「軽度」、30%以上50%未満を「中等度」、50%以上を「高度」とする。

■身長別標準体重 = a × 実測身長 - b

a と b は、それぞれ係数で、年齢と性別から決まっている。今回の調査対象である「小学4年生」は9歳と10歳、「中学2年生」は13歳と14歳が混在しているが、ここでは9歳と13歳の係数を利用している。

年齢	男子		女子	
	a	b	a	b
9歳	0.687	61.390	0.652	56.992
13歳	0.815	81.348	0.655	54.234

図4-2-1-1 BMI

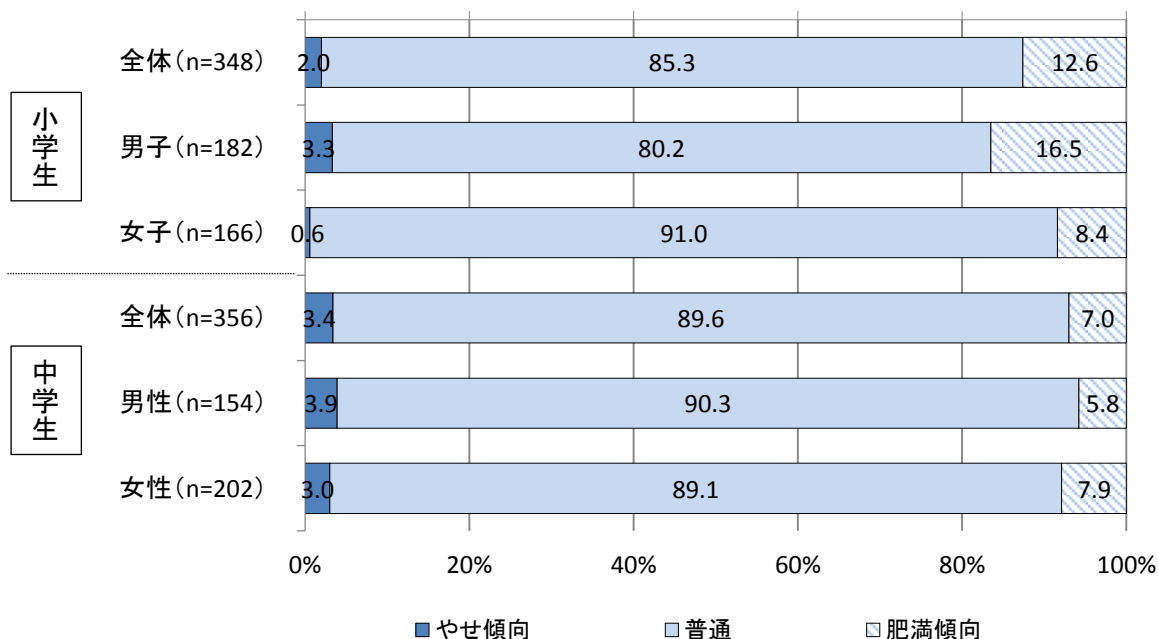


資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

アンケート調査結果をみると、小学生・中学生ともに、普通体型と判定された人の割合は9割弱、やせ傾向と判定された人の割合は2～3%程度でした。肥満傾向と判定された人の割合は小学生12.6%、中学生7.0%となっています。(図4-2-1-2)

健康ちば21(第二次)では「肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学5年生)」を目標に掲げていることから、今後も子どもの肥満対策は必要です。

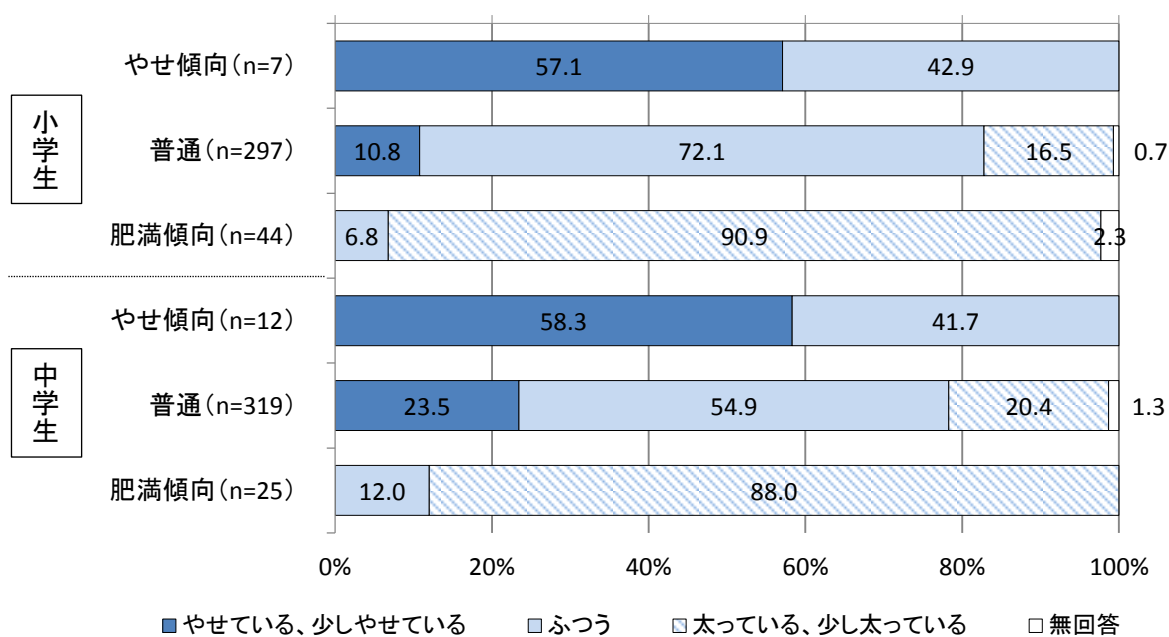
図4-2-1-2 肥満度（小学生・中学生）



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

自分の体型についてどのように思うかのアンケート調査結果をみると、肥満傾向の人は、小学生、中学生ともに9割前後が自分の体型を正しく認識できています。やせ傾向の人・普通体型の人はともに小学生で約3割、中学生で4割以上が正しく認識していない状況です。（図4-2-1-3）子どもの頃から適正な体型について理解し、自身の体重を適正範囲で維持することの大切さを啓発していくことが20歳代女性のやせの割合を増やさないための重要な取り組みとなります。

図4-2-1-3 自分の体型（小学生・中学生）



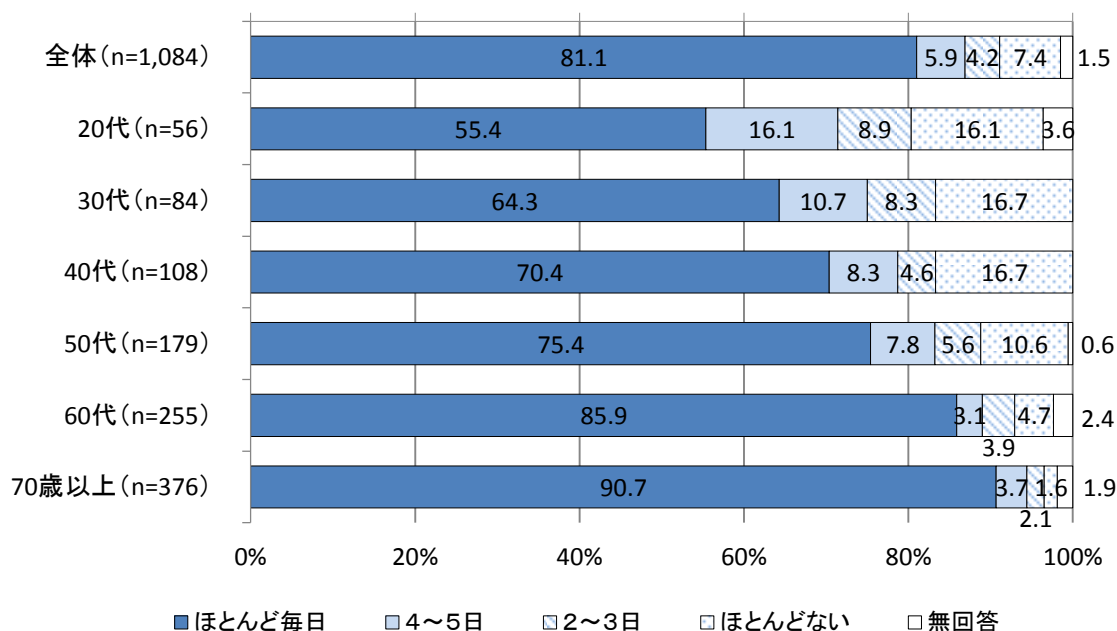
資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

日本人の食事摂取基準2015年版によると、「70歳以上では、虚弱の予防および生活習慣病の予防の両者に配慮し、目標とするBMIを21.5～24.9」としています。健康寿命の延伸を推進するためには、個々の身体特性を十分に踏まえた対応が必要で、低栄養や生活習慣病の予防・改善に関する正しい知識の普及啓発が大切です。

バランスと量に配慮した食生活を実践するためには、朝食をきちんと摂取することが大切です。アンケート調査結果をみると、「朝食をほとんど食べない」と回答した割合は、全体で7.4%でしたが、20～40歳代は16%台と高い状況です。（図4-2-1-4）小学生は1.1%、中学生は3.1%と、年齢が上がるにつれ、朝食をほとんど食べない割合が増加しています。（図4-2-1-5）

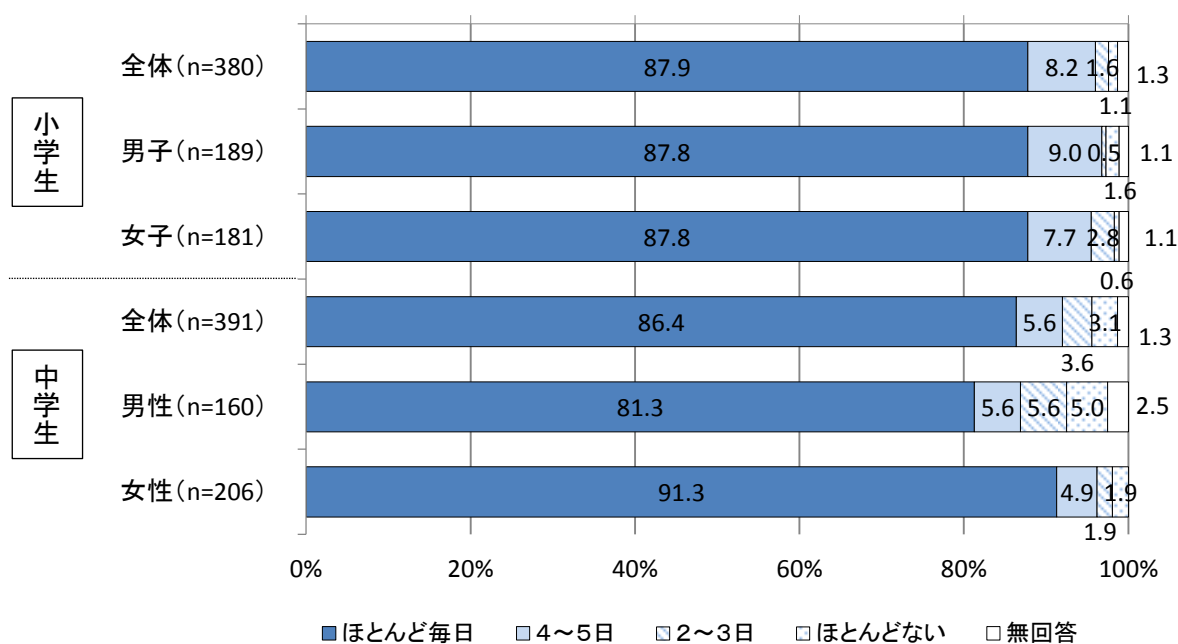
第3次千葉県食育推進計画では、小学5年生・中学2年生において、朝食を欠食する割合0%を目指すことを目標にしています。また、朝食の欠食は大人からの影響を受けることが推測されるため、家族誰もが朝食を食べることを実施できるような啓発が必要です。

図4-2-1-4 1週間の朝食の摂取



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

図4-2-1-5 1週間の朝食の摂取（小学生・中学生）

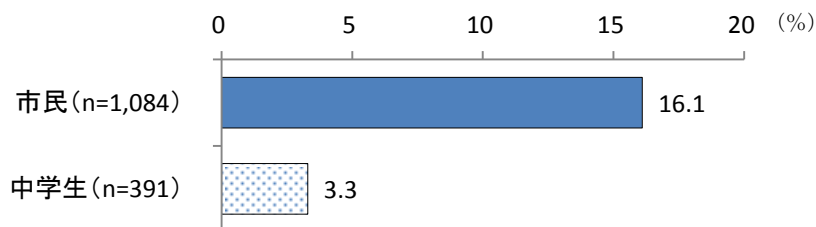


資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

減塩は高血圧予防の他に胃がん予防のためにも必要な取り組みです。そのため、国は日本人の食事摂取基準2015年版で1日の食塩摂取目標量（男性8g未満、女性7g未満）を設定しています。アンケート調査結果をみると、食塩の1日の摂取目標を知っていると回答している人の割合は16.1%で、中学生は3.3%です。（図4-2-1-6）さらに、知っていると回答した人のうち、6~9g未満と回答した人の割合は60.6%、中学生は23.1%です。（図4-2-1-7）

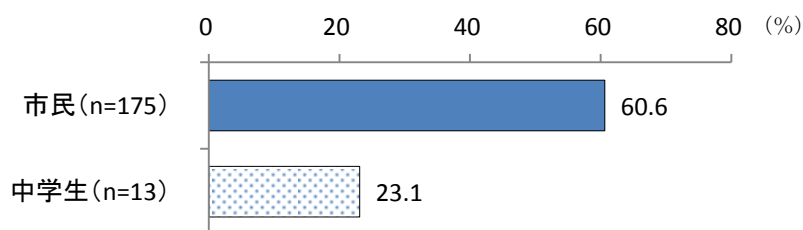
今後は、多くの市民に食塩の1日の摂取目標について、具体的な量を伝えていくことが重要です。

図4-2-1-6 1日の食塩の摂取目標を知っていると回答した人（市民・中学生）



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

図4-2-1-7 6～9 g未満と回答した人（市民・中学生）



※1日の食塩の摂取目標を知っているとした人の中で、それが「6～9 g未満」と回答した人の割合。

資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

国が目指す食塩摂取目標量を達成させるためには、市民一人ひとりが日々の食生活で減塩に取り組むことが大切です。食習慣を問うアンケート調査結果をみると、ふだんの食事において、減塩について「積極的に取り組んでいる」「少し取り組んでいる」を合わせた割合が57.1%となっています。（図4-2-1-8）

めん類の汁を全部飲む割合は全体が18.1%で、男性は30.1%、女性は8.4%となっており、男性が高く、特に40～50歳代の男性は約40%とさらに高い状況です。（図4-2-1-9）小学生は24.2%、中学生は18.4%となっています。（図4-2-1-10）また、味つけしたおかずに調味料をかける割合は、全体が21.2%で、男性は29.1%、女性は15%となっており、女性より男性が高く、特に50歳代の男性は約40%とさらに高い状況です。（図4-2-1-11）小学生は25.3%、中学生は25.1%となっています。（図4-2-1-12）

これらの習慣はいずれも食塩摂取過剰となる食べ方です。高血圧や胃がん予防のためには、具体的な減塩方法について啓発することが必要です。さらに減塩対策として、野菜にはカリウムが多く含まれ、体の中の余分なナトリウム（食塩）を尿中に排泄する働きがあることから、野菜を積極的にとることが推奨されています。

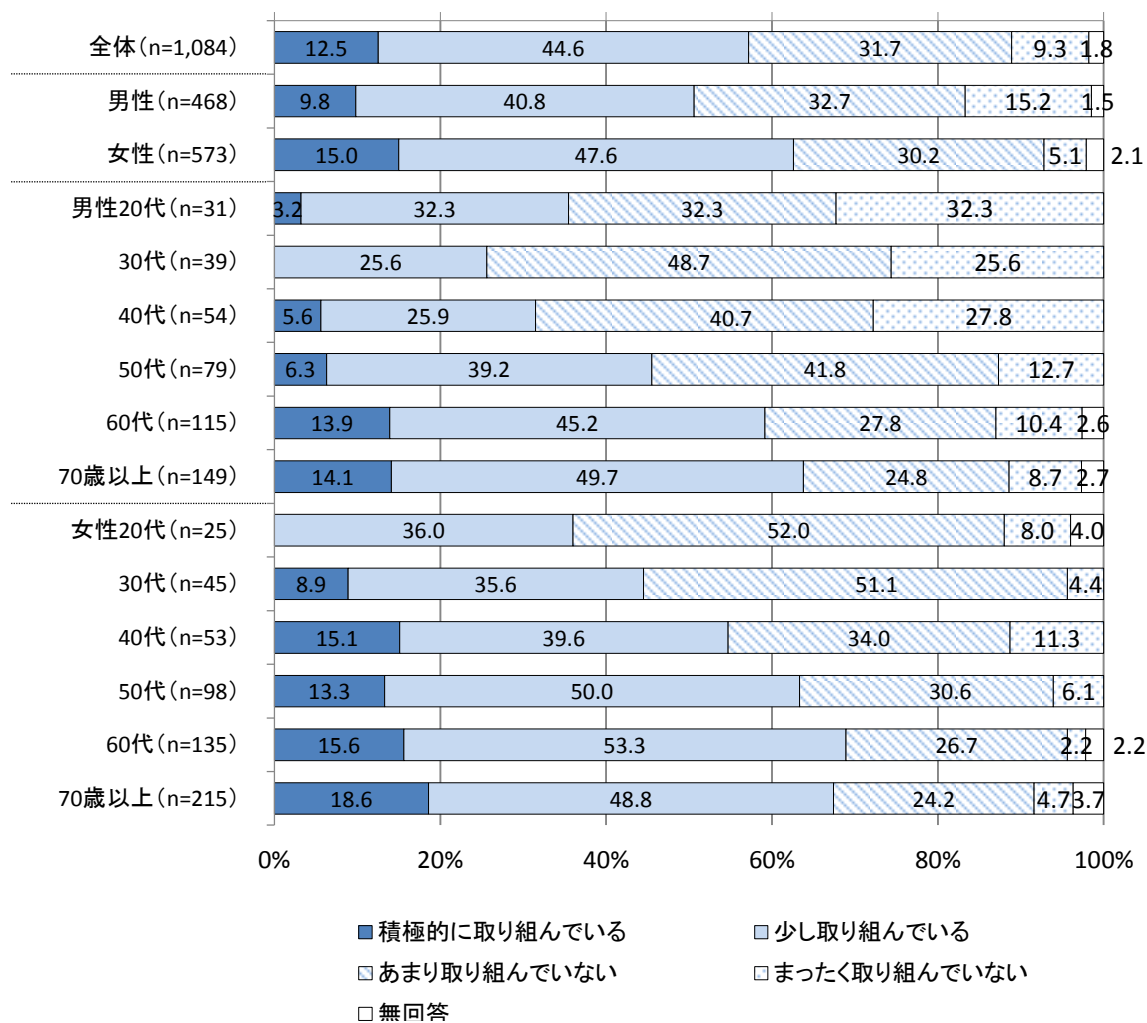
コラム

普段食べている料理に どれくらい塩分が含まれているか 知っていますか？

 牛丼 2.5g	 カレーライス 4.0g (うち福神漬 0.8g)	 にぎり寿司 3.7g ※しょうゆ含む	 しょうゆラーメン 7.7g ※スープを全部のむ場合	 スパゲティナポリタン 4.4g
 食パン (6枚切り) 0.8g	 ハンバーガー 1.8g	 お好み焼き 1.9g	 ハンバーグ 2.4g	 クリームシチュー 1.6g

※ 塩分量は目安量です。食品に「食塩相当量」の表示がある場合は、そちらを参考にしましょう。

図4-2-1-8 ふだんの食事における減塩への取り組み




資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

コラム

減塩のコツ


◆ 「かける」より「つける」意識して

調味料は小皿にとってつけましょう。



◆ 食べ過ぎない

たくさん食べれば、塩分も多くとることになります。腹八分目を心掛けましょう。




◆ めん類の汁は必ず残す！

めんには十分スープの塩分がからんでいます。飲まずに残しましょう。

◆ 野菜をたっぷり摂る

野菜や果物に多く含まれているカリウムは、体内の余分な塩分を排泄してくれます。減塩するとともに、カリウムもたくさんとりましょう。



◆ 味にめりはりをつける

かんきつ類や酢などの酸味、唐辛子・コショウ・カレー粉などの香辛料を使って、味に変化をつけましょう。




図4-2-1-9 めん類の汁を全部飲む

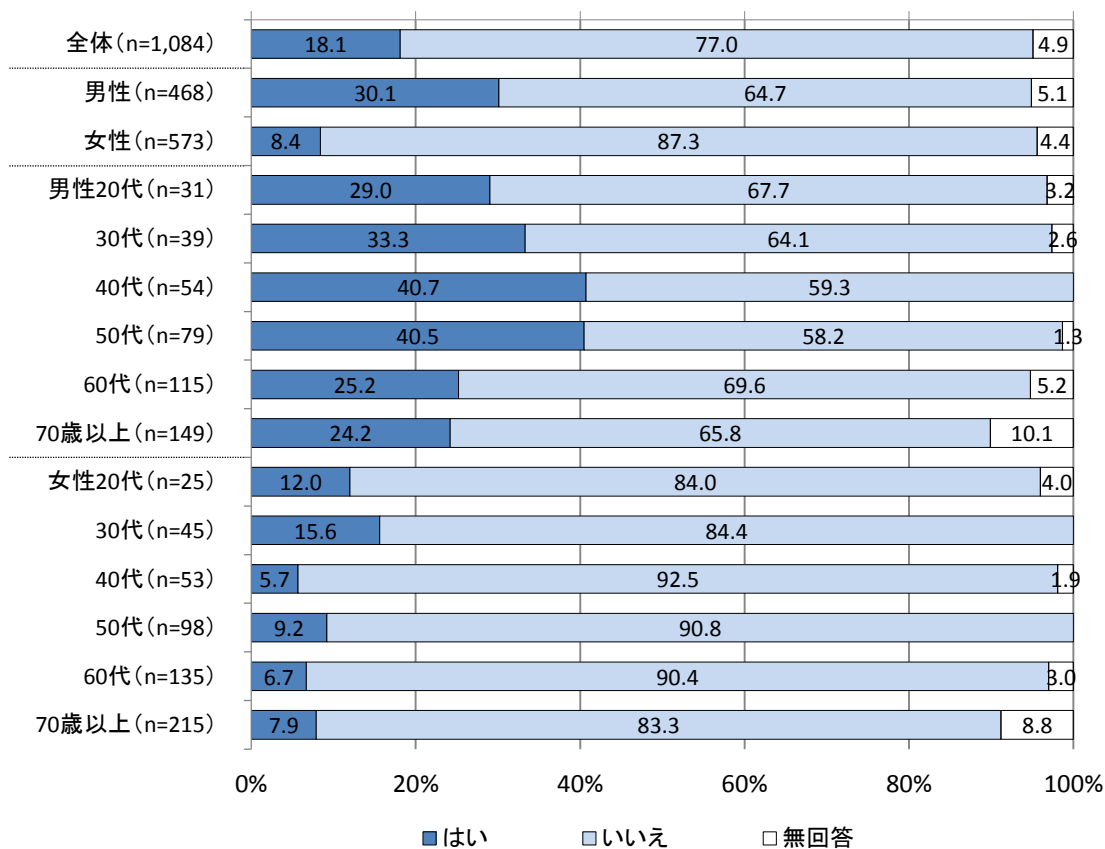
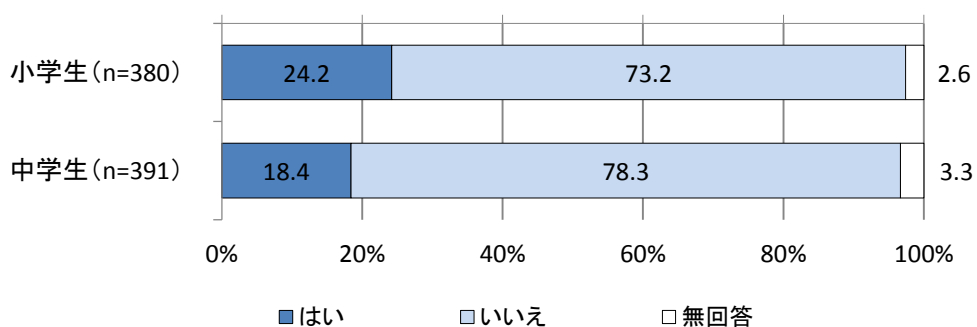


図4-2-1-10 めん類の汁を全部飲む (小学生・中学生)



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

図4-2-1-11 味つけしたおかずに調味料をかける

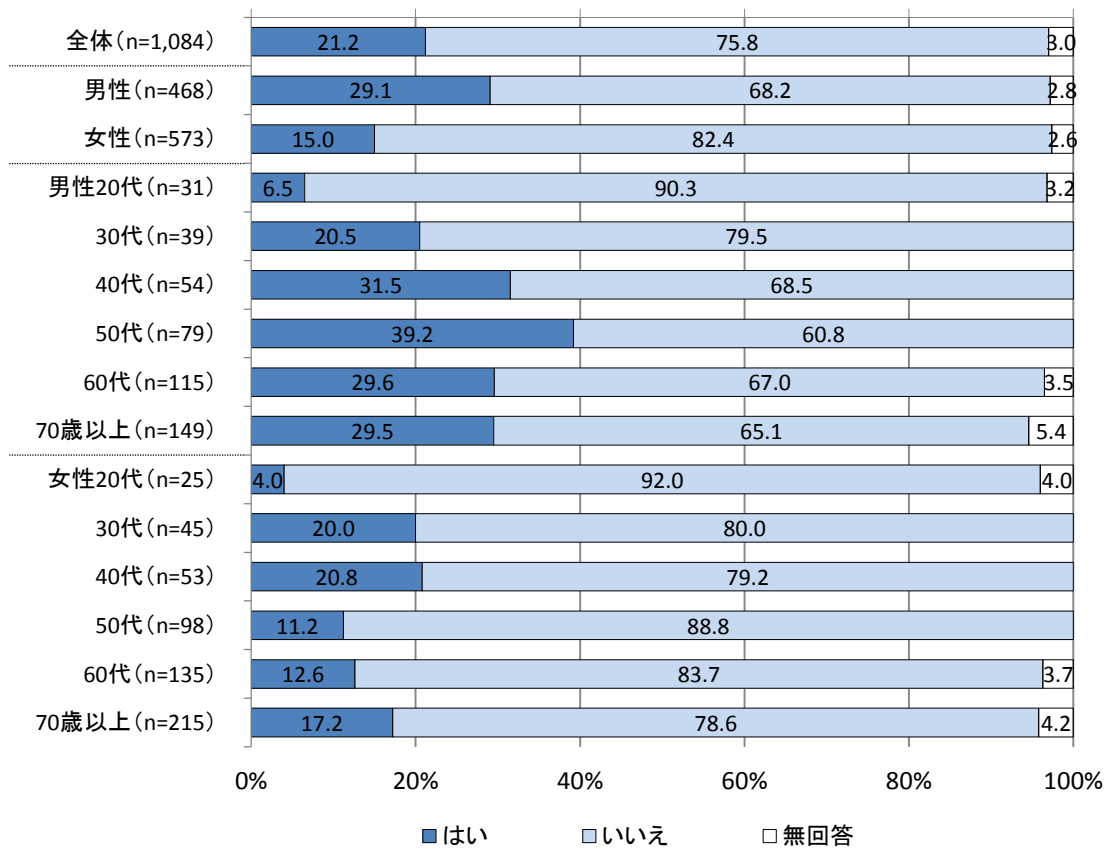
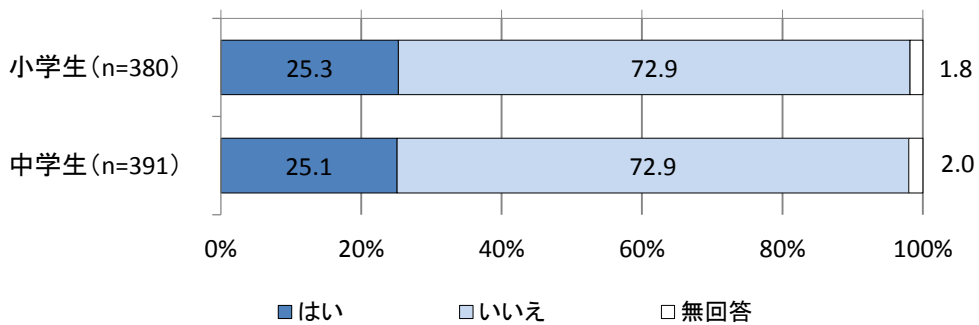


図4-2-1-12 味つけしたおかずに調味料をかける（小学生・中学生）



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

アンケート調査結果をみると、1日に必要な野菜の摂取量について「知っている」と回答した人の割合は、全体が44.4%、男性37.6%、女性49.4%で、女性より男性の認識が低く、中学生は32%とさらに低い状況です。(図4-2-1-13、14) また、主食・主菜・副菜のうち、全体の73.0%が副菜が抜けると回答しており、野菜が十分とれていないことが伺われます。特に20~30歳代と中学生は8割以上で副菜が抜けていると回答しています。(図4-2-1-15、16) 副菜を十分にとることは、食事での満腹感が得られ、食べ過ぎを防ぎ、体重コントロールにもつながり、肥満を予防することとなります。

図4-2-1-13 1日に必要な野菜の摂取量の認知

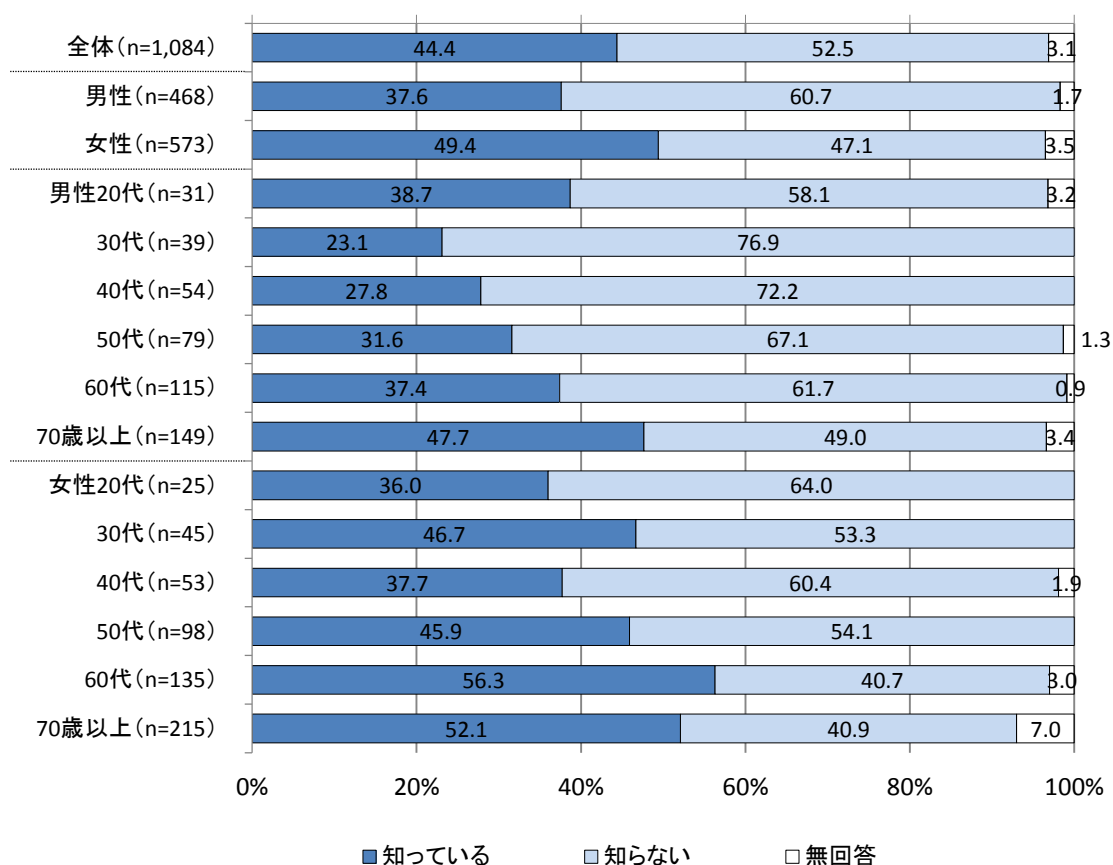
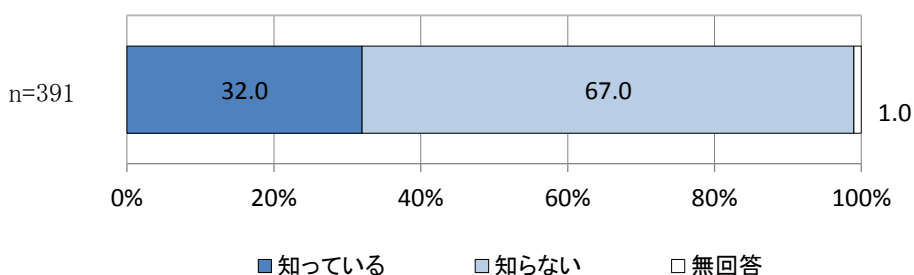


図4-2-1-14 1日に必要な野菜の摂取量の認知 (中学生)



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

図4-2-1-15 主食・主菜・副菜のうち、抜けてしまうもの

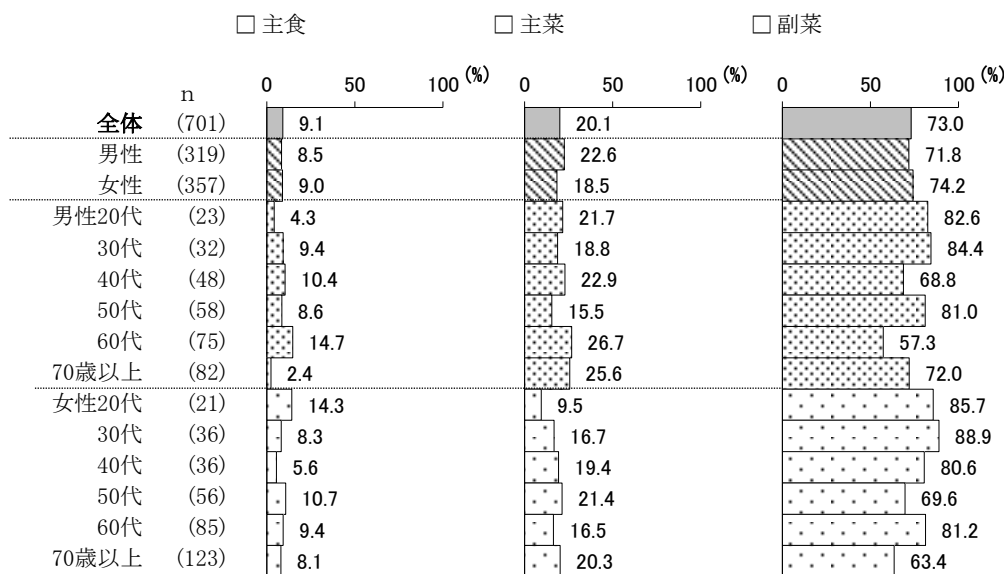
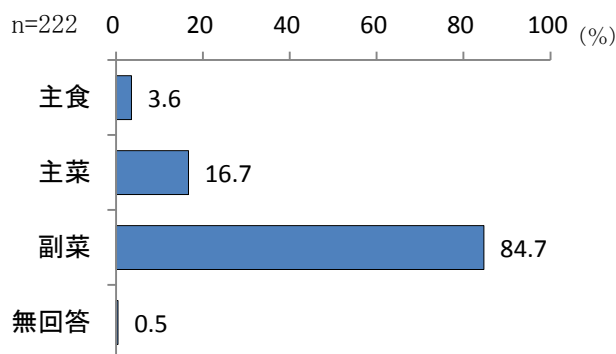


図4-2-1-16 主食・主菜・副菜のうち、抜けてしまうもの（中学生）



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

国は生活習慣病予防の観点から、日本人の食事摂取基準2015年版で、脂質の目標量は脂肪エネルギー比率※で示しています。市では、その実現のために、全体の食事の適量を踏まえながら、主食、主菜、副菜を揃えた食事について啓発しています。しかし、アンケート調査結果をみると、「主食、主菜、副菜を揃えた食事をほぼ毎日2回以上揃えている」と回答した割合は全体で31.3%と低く、男性は40歳代が11.1%、女性は20歳代が16.0%と、最も低い状況です。(図4-2-1-17) また、中学生は43%と半数以下です。(図4-2-1-18)

主食を控え、主菜をとりすぎることで、さらには副菜が十分とれない食事は脂肪エネルギー比率が高くなることが予測されます。このことは、動脈硬化疾患や乳がん、大腸がんの発症を増加させる一因につながると考えられています。

※脂肪エネルギー比率／脂質の摂取エネルギーがエネルギー総摂取量に占める割合を言い、1歳以上の目標量は20～30%とされている。

図4-2-1-17 主食、主菜、副菜を揃えた食事

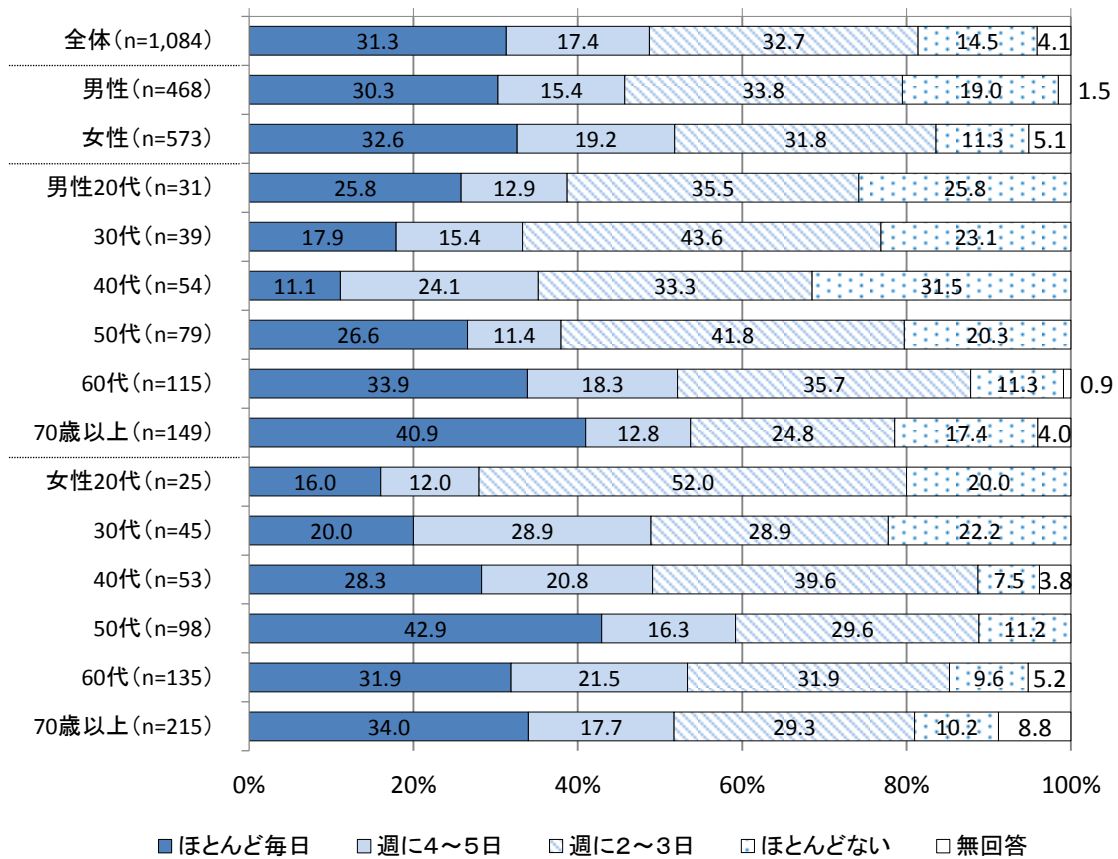
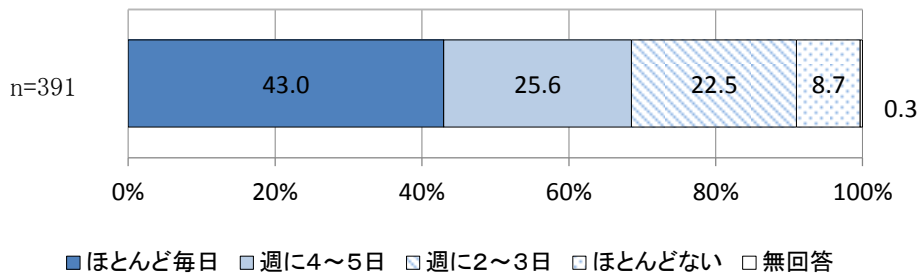


図4-2-1-18 主食、主菜、副菜を揃えた食事（中学生）



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

生活スタイルが多様化し、家庭で食事を作って食べることを日々行うことが難しくなっています。そのため、外食や出来合いの惣菜を利用する機会が多くなっています。それらを利用する際は、自分に適した量を理解した上で、外食メニューや食品、惣菜に表示されている栄養成分表示を活用することが大切です。

アンケート調査結果をみると、ふだん食べ物を買うときに、栄養成分表示を「いつも見ている」「時々見ている」を合わせた割合は29.1%で、男性は19.4%、女性は37.3%です。(図4-2-1-19) また、中学生では栄養成分表示を「いつも見ている」「時々見ている」は23.2%で、男性は11.9%、女性は32.0%となっています。(図4-2-1-20) 栄養成分表示については、男性より女性の方が関心の高さがみられます。今後は、さらに外食や持ち帰り弁当等の利用の際に、自分に適した量を選択するための参考として、栄養成分表示を上手に活用できるよう周知していくことが必要です。

このような状況の中、市民一人ひとりが規則正しく、栄養バランスのとれた食生活が実践できるよう、食に関する正しい知識の普及と個々に応じた食生活改善の取り組みを支援していくことが今後の課題になります。

図4-2-1-19 食品購入時における栄養成分表示の確認

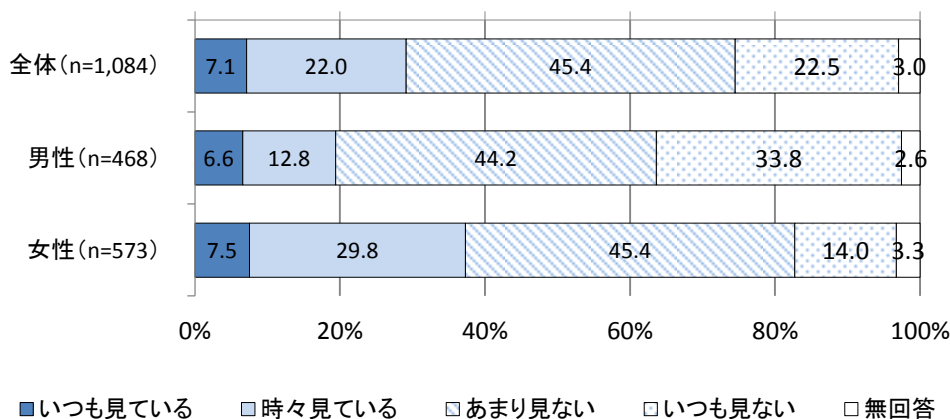
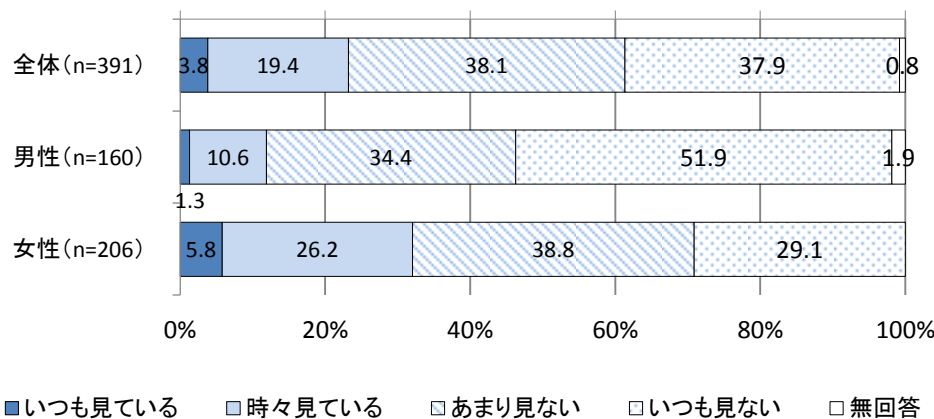


図4-2-1-20 食品購入時における栄養成分表示の確認（中学生）



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

● 市民の行動目標

〈乳幼児期（0～5歳）〉

身体の発育、味覚の形成、咀嚼機能^{そしゃく}の発達が著しい時期です。

- ・ 素材の味を楽しみましょう。
- ・ 間食は、時間、内容、量に気をつけましょう。
- ・ 親子で朝食を食べる習慣を身につけましょう。
- ・ 規則正しく栄養バランスのとれた食生活を送れるよう、子どもの食への意識を向上させましょう。
- ・ お口の機能に合わせた調理方法で、噛む力を育てましょう。

〈学童期・思春期（6～19歳）〉

将来の食習慣の形成に大きな影響を及ぼし、食生活の自立にむけた重要な時期です。

- ・ 朝食を毎日食べるようにしましょう。
- ・ 自分の活動量と成長に見合った食事や間食を規則正しく過不足なく食べましょう。
- ・ 体重の増減が著しく変化しないよう、自分の体型に関心を持ちましょう。
- ・ 元気な体をつくるために食べ物を選ぶ力を育みましょう。

〈青年期（20～39歳）〉

生活環境の変化が食生活に大きな影響を与える時期です。

- ・ 朝食を毎日食べるようにしましょう。
- ・ 自分の食生活を見直し、適正な食事量を理解して過不足なく食べましょう。
- ・ 野菜の1日摂取目標量を理解し、毎食小鉢2つ分を食べましょう。
- ・ 間食は甘味飲料や菓子類を控え、適量の果物や乳製品でとりましょう。
- ・ 食品の購入や外食をする際は栄養成分表示を確認し、正しく活用しましょう。

〈壮年期（40～64歳）〉

生活習慣病の予防と重症化予防のための食事を実践する時期です。

- ・ 朝食を毎日食べるようにしましょう。
- ・ 自分の食生活を見直し、適正な食事量を理解して過不足なく食べましょう。
- ・ 野菜の1日摂取目標量を理解し、毎食小鉢2つ分を食べましょう。
- ・ 間食は甘味飲料や菓子類を控え、適量の果物や乳製品でとりましょう。
- ・ めん類の汁を全部飲むことを止めましょう。
- ・ 塩辛い食品は控え、味付けした料理に醤油やソースをかける等、調味料を使いすぎないようにしましょう。
- ・ 食品の購入や外食をする際は栄養成分表示を確認し、正しく活用しましょう。

● 市民の行動目標

〈 高齢期（65歳以上） 〉

加齢による身体変化と体力低下が見られ、介護予防のための食生活が大切な時期です。

- ・ 適度な運動と豊かな食生活を心がけましょう。
- ・ おいしく楽しく食事をしましょう。
- ・ 身体・口腔機能に応じた調理方法で食べやすくしましょう。

〈 全ライフステージ共通 〉

- ・ 1日3食、食べましょう。
- ・ 主食・主菜・副菜が揃ったバランスのよい食生活を心がけましょう。
- ・ 塩分を控え、薄味に慣れましょう。

● 市の取り組み

〈 乳幼児期（0～5歳） 〉

- ・ 乳幼児健診・各種教室を通じ、好ましい食生活の定着を推進します。
（健康づくり課、社会福祉課、子育て支援課、学校教育課）
- ・ 子どもの食生活の悩みに対して関係機関・関係団体と連携しながら、保護者の支援をします。
（健康づくり課、社会福祉課、子育て支援課、学校教育課）
- ・ 子どもの口腔の成長に応じ、噛む力を育てるための相談や健康教育の充実を図ります。
（健康づくり課、社会福祉課・子育て支援課、学校教育課）
- ・ 健やかな心身を育むために「早寝 早起き 朝ごはん」を推奨します。
（健康づくり課、社会福祉課、子育て支援課、学校教育課）
- ・ 食事の量、栄養バランス、適塩の味を理解できるような給食を提供します。
（社会福祉課、子育て支援課、学校教育課）

〈 学童期・思春期（6～19歳） 〉

- ・ 様々な教室活動を通して、自分に見合った食事量や味つけの目安を伝えます。
（健康づくり課、社会福祉課、学校教育課）
- ・ おやつの内容や量、食べるタイミングを考えることができるよう支援します。
（健康づくり課、社会福祉課、学校教育課）
- ・ 健やかな心身を育むために「早寝 早起き 朝ごはん」を推奨します。
（健康づくり課、社会福祉課、学校教育課）
- ・ 食事の量、栄養バランス、適塩の味を理解できるような給食を提供します。
（学校教育課）

● 市の取り組み

〈青年期（20～39歳）〉

- ・市民が正しい体格を認識でき、好ましい体型の維持を図れるよう、適正な食分量について啓発を推進します。（健康づくり課、社会福祉課）
- ・妊娠・出産・子育ての世代であり、この時期の食生活習慣は次世代への影響が大きいことから、食生活の見直しと改善を図れるよう健康教育・相談を実施します。（健康づくり課、社会福祉課）
- ・広報やSNS※等を活用して、健康づくりに関連した減塩レシピや魚・野菜をたっぷり使ったレシピを紹介、普及します。（健康づくり課、子育て支援課）

〈壮年期（40～64歳）〉

- ・検（健）診等で、食生活に係る正しい知識の普及を図ります。（健康づくり課）
- ・市民が正しい体格を認識でき、好ましい体型の維持を図れるよう、適正な食分量について啓発を推進します。（健康づくり課、社会福祉課）
- ・個人の健康状態にあった食生活が実践できるように、栄養士・保健師等による健康相談や健康教育を充実させます。（健康づくり課）
- ・広報やSNS等を活用して、健康づくりに関連した減塩レシピや魚・野菜をたっぷり使ったレシピを紹介、普及します。（健康づくり課）
- ・減塩に関する正しい情報を、市民の集まるイベントや広報などを利用して啓発します。（健康づくり課・社会福祉課）
- ・生活習慣病予防等の講座の充実を図ります。（健康づくり課・社会福祉課）

〈高齢期（65歳以上）〉

- ・生活習慣病予防、健康的な食生活の啓発を推進します。（健康づくり課、社会福祉課、高齢者福祉課）
- ・広報やSNS等を活用して、健康づくりに関連した減塩レシピや魚・野菜をたっぷり使ったレシピを紹介、普及します。（健康づくり課）
- ・塩分を摂り過ぎない食べ方や、適塩の料理法についての啓発を推進します。（健康づくり課、社会福祉課、高齢者福祉課）
- ・低栄養にならないよう予防の啓発をします。（健康づくり課、社会福祉課、高齢者福祉課）
- ・高齢者や介護家族を対象として、身体・口腔機能に応じた調理方法や食事提供サービス等の情報を提供します。（健康づくり課、社会福祉課、高齢者福祉課）

〈全ライフステージ共通〉

- ・保健推進員・食生活改善推進員と共同し、地域に密着した健康づくりを推進します。（健康づくり課）

※SNS／ソーシャル・ネットワーキング・サービスの略で、人と人とのつながりを支援するインターネット上のサービス。

■ 指標

項目	対象	現状値	目標値	出典
朝食をほとんど食べない人の割合の減少	20歳～49歳	16.5%	減少	アンケート調査
朝食をほとんど食べない人をなくす	中学2年生	3.1%	0%	アンケート調査 (中学生)
	小学4年生	1.1%	0%	アンケート調査 (小学生)
1日の食塩の摂取目標を知っている人の割合の増加	全体	16.1%	増加	アンケート調査
	中学2年生	3.3%	増加	アンケート調査 (中学生)
麺類の汁を全部飲む人の割合の減少	男性	30.1%	減少	アンケート調査
	中学2年生	18.4%	減少	アンケート調査 (中学生)
	小学4年生	24.2%	減少	アンケート調査 (小学生)
味つけしてあるおかずに醤油やソースをかけて食べる人の割合の減少	男性	29.1%	減少	アンケート調査
	中学2年生	25.1%	減少	アンケート調査 (中学生)
	小学4年生	25.3%	減少	アンケート調査 (小学生)
1日に必要な野菜の摂取量350gを知っている人の割合の増加	全体	44.4%	増加	アンケート調査
	中学2年生	32.0%	増加	アンケート調査 (中学生)
毎日2回以上、主食・主菜・副菜を揃えた食事を、ほとんど毎日食べている人の割合の増加	全体	31.3%	増加	アンケート調査
	中学2年生	43.0%	増加	アンケート調査 (中学生)
栄養成分表示をいつも・時々見ている人の割合の増加	全体	29.1%	増加	アンケート調査
	中学2年生	23.2%	増加	アンケート調査 (中学生)
男性の肥満者の割合の減少	40歳～ 60歳代の 男性	32.8%	28%	特定健診受診結果 データ

②身体活動・運動

目 標

**自分の体力に合わせた運動を
実践しましょう！！**

**～ 健康づくりは、今よりも
1日10分多く身体を動かそう ～**

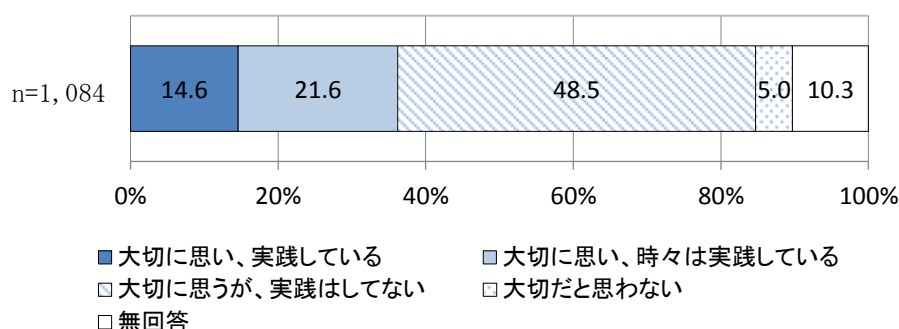
現状と課題

「身体活動」とは、安静にしている時よりも多くのエネルギーを消費する全ての活動のことをいいます。体力の維持や向上を目的として、計画的・意図的に行われる運動だけでなく、日常生活における労働や家事、通勤、通学、趣味等の「生活活動」も含まれます。

身体活動量が多い人や運動をよく行っている人は、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症等の罹患率や死亡率が低いことや、身体活動や運動がメンタルヘルスや生活の質の改善に効果をもたらすことが認められています。さらに、高齢者においても歩行等の日常生活における身体活動が寝たきりや死亡を減少させる効果のあることが示されています。

アンケート調査結果をみると、健康を守るために実践している内容のうち、「運動を行っている」という質問の回答割合は、「大切に思い、実践している」（14.6%）と「大切に思い、時々は実践している」（21.6%）を合わせて36.2%です。一方、「大切に思うが、実践はしていない」（48.5%）が割合として一番高く、運動の必要性は感じているものの、実践していない人が多くいることがわかります。（図4-2-2-1）

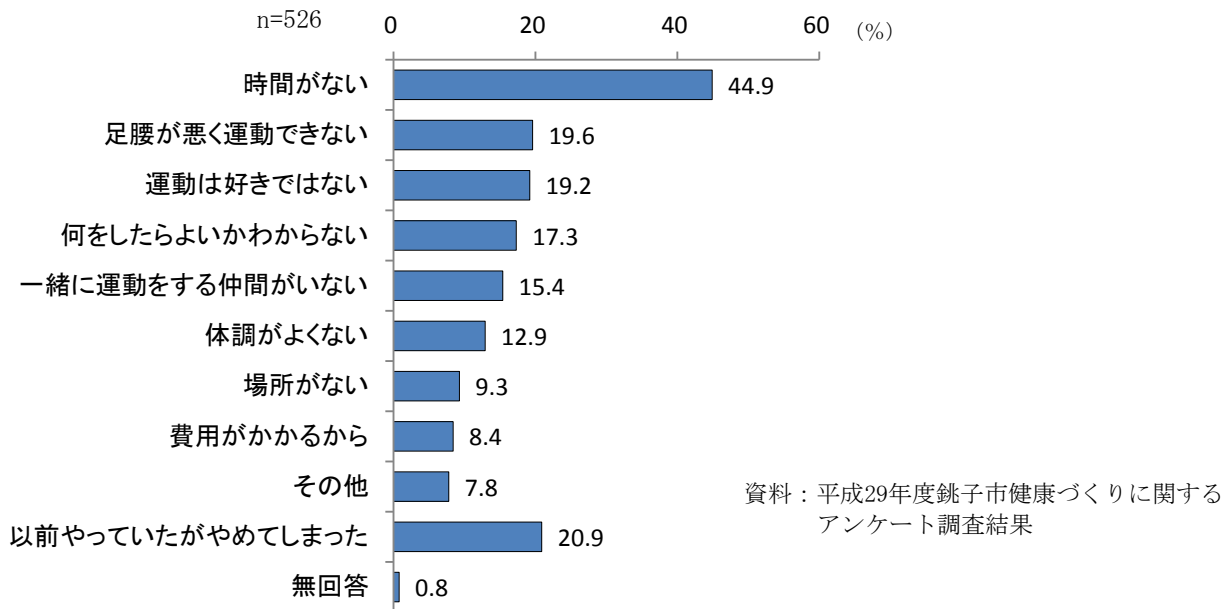
図4-2-2-1 運動の実践



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

運動を行っている人のその内容としては、ウォーキングや散歩が最も多くあげられていました。また、実践していない理由は、「時間がない」が44.9%で最も高く、17.3%の人は「何をしてもよいかわからない」と回答しています。(図4-2-2-2)

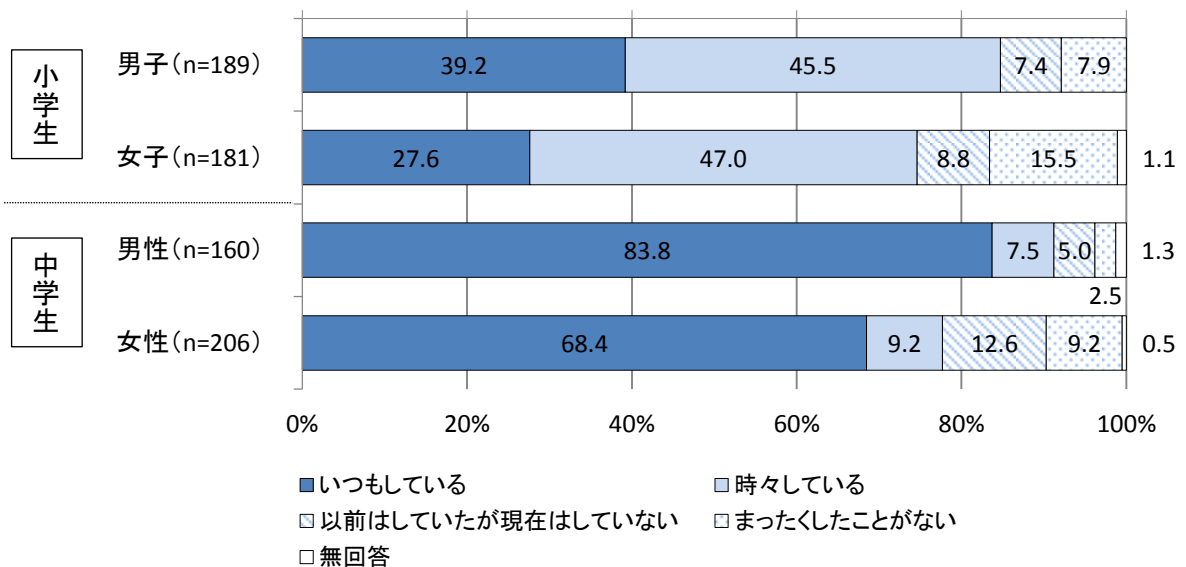
図4-2-2-2 運動を実践していない理由



小中学生の子ども達は、現状、学校の授業（体育）で運動量の確保は出来ていると思われませんが、体育以外の運動の習慣が「ない」「現在はしていない」という回答は2割程度あります。(図4-2-2-3)

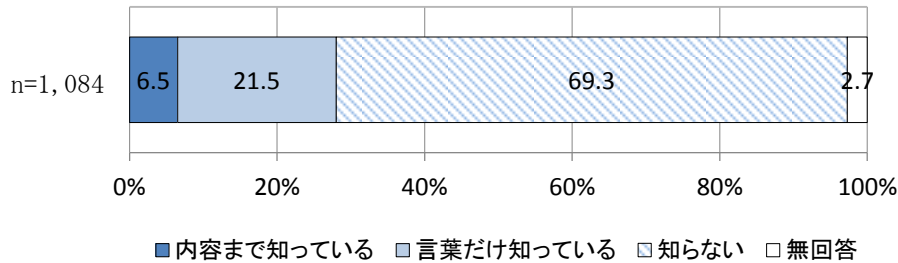
このように、自主的な運動習慣がない状況は、成人以降の運動習慣へも影響が危惧されるため、自主的な運動が健康を維持する上で大切であることを啓発していく必要があります。

図4-2-2-3 体育の授業以外の運動（小学生・中学生）



ロコモティブシンドロームについての認知度は、「内容まで知っている」6.5%、「言葉だけは知っている」21.5%で、内容まで知っている人の割合は低いことがわかります。（図4-2-2-4）

図4-2-2-4 ロコモティブシンドロームの認知



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

こうした現状から、身体活動や運動の効果、正しい運動習慣の知識の啓発普及を行っていきます。また、多くの市民が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています。

● 市民の行動目標

【積極的な運動】

- ・ 運動に関する教室に参加しましょう。
- ・ 1回30分以上、週2日以上、息が弾み汗をかく程度の運動をしましょう。
- ・ 近隣の友人と誘い合い、ウォーキング等の運動をしましょう。
- ・ 自分にあった運動（体操、ストレッチ、ウォーキング等）を日常生活に取り入れましょう。

【生活活動】

- ・ 意識的に身体を動かしましょう。
- ・ 車の利用を減らし、歩くように心がけましょう。
- ・ 今より10分多く身体を動かしましょう。
- ・ 通勤、通学、買い物等、なるべく徒歩や自転車を使いましょう。
- ・ エレベーターやエスカレーターを使わずに階段を使うようにしましょう。
- ・ 子どもの頃から、公園等の戸外で身体を使って遊びましょう。

● 市の取り組み

- ・ 運動と健康に関する健康情報を発信していきます。
(健康づくり課、学校教育課、社会教育課)
- ・ 生活習慣病を予防するための効果的な運動方法と実践を目的とした健康教室を実施していきます。
(健康づくり課)
- ・ ロコモティブシンドローム予防についての普及・啓発を行っていきます。
(健康づくり課)
- ・ 体育協会やスポーツ少年団等民間団体と連携し、健康増進を目指した運動に関する事業を推進していきます。
(健康づくり課、社会教育課)

コラム

～ 運動効果を高める歩き方のポイント ～

- 歩幅を広く取り、歩くスピードを上げることで、さらにエクササイズ（運動）効果を高めることができます。
- 息が切れるような速さではなく、「ややきつい」と感じる程度のスピードにとどめましょう。
- 体調が悪いとき、痛みがあるとき、悪天候の場合などには、無理をしないようにしましょう。
- エクササイズウォーキングの前後にはストレッチを行いましょう。
- 暑い日は、水分補給を十分に行いましょう。



出典：公益財団法人 健康・体力づくり事業財団 Web サイト
(http://www.health-net.or.jp/tairyoku_up/undo/walk/t02_02_05.html)

■ 指標

項目	対象	現状値	目標値	出典
運動を大切に思い、実践している人の割合の増加	全体	14.6%	増加	アンケート調査
なるべく歩くことを大切に思い、実践している人の割合の増加	全体	13.0%	増加	アンケート調査
ロコモティブシンドロームの認知度（内容まで知っている人の割合）の増加	全体	6.5%	増加	アンケート調査

③休養とこころ

目 標

ストレスをためない生活習慣を身につけよう
～ 良質な睡眠とバランスのとれた食事
・適度な運動を ～

現状と課題

複雑な現代の社会においては、あらゆる世代において強いストレスを感じている人が増加しています。こうしたストレスは、うつ病、睡眠障害、アルコール関連障害等のこころの健康に関わる様々な問題へとつながっています。

心の健康には、個人の性格や資質だけでなく、職場や家庭の人間関係、経済状況、身体の状態等、多くの要因が影響しています。こころの健康を保つためには、身体の状態と同じように、適度な運動や食生活に加え、十分な睡眠とストレスから早期に回復するための休養を日常生活の中に適切に取り入れた生活習慣の確立が大切です。

アンケート調査結果をみると、最近1か月間に不安やストレスが「あった」「少しあった」を合わせ、不安、ストレスのある割合は全体で59.2%となっており、年代別には30歳代から40歳代の割合が高くなっています。(図4-2-3-1) そのうちの50.9%がストレスを解消できている(ある程度解消できていると回答含む)としていますが30歳代から40歳代はその割合が低くなっています。(図4-2-3-2)。

図4-2-3-1 最近1か月間の不安やストレス等の経験

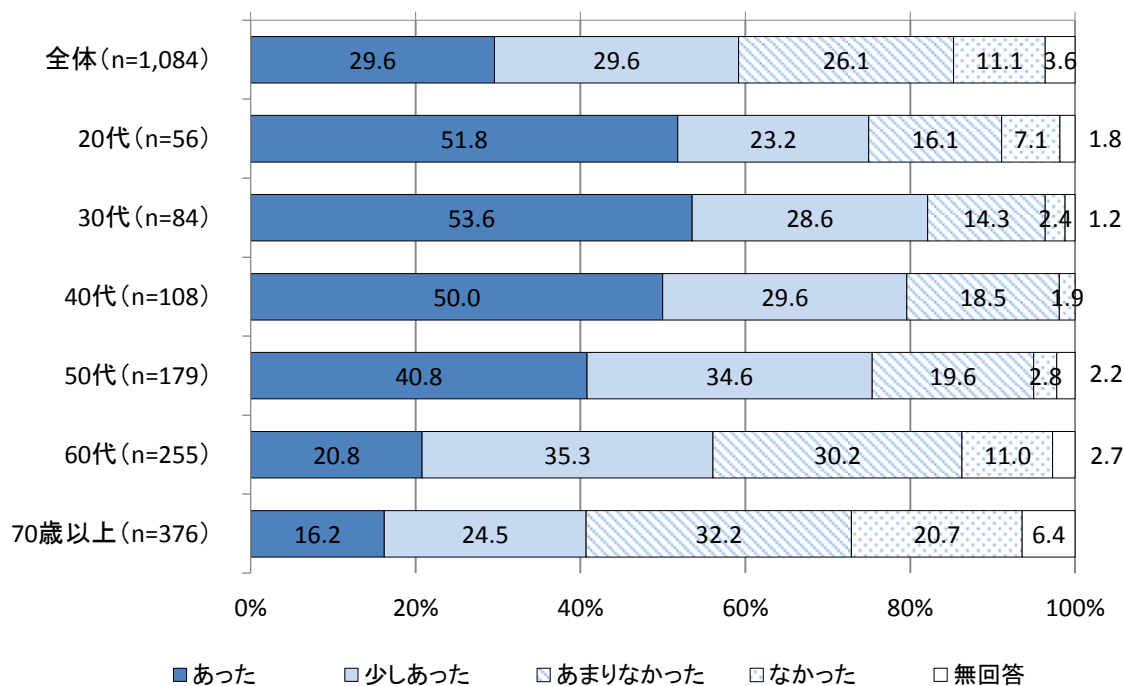
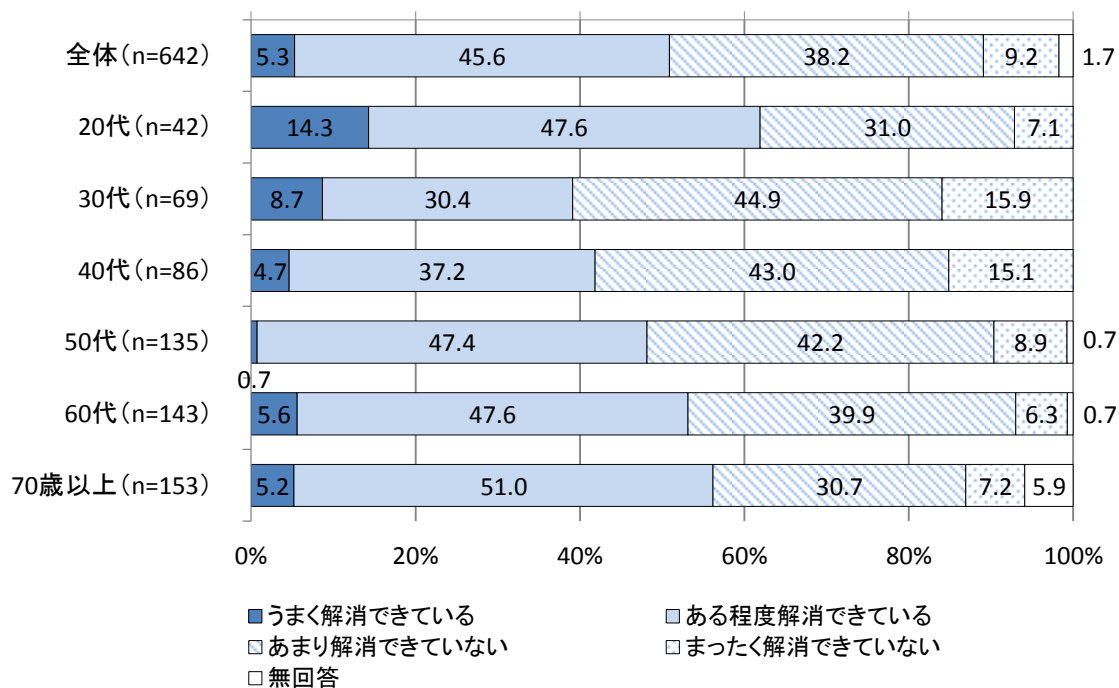


図4-2-3-2 不安やストレス等の解消状況



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

また、不安・ストレスの原因は、男女ともに50歳代までは、仕事面や人間関係と回答している割合が高く、70歳代以降は健康面が高くなっています。(図4-2-3-3) 悩みを抱えた時の相談先としては、「相談しない」とした人の割合が25.8%となっており、30歳代以上の男性では、おおよそ3~4割を占めています。(図4-2-3-4)

図4-2-3-3 不安、ストレス等の原因

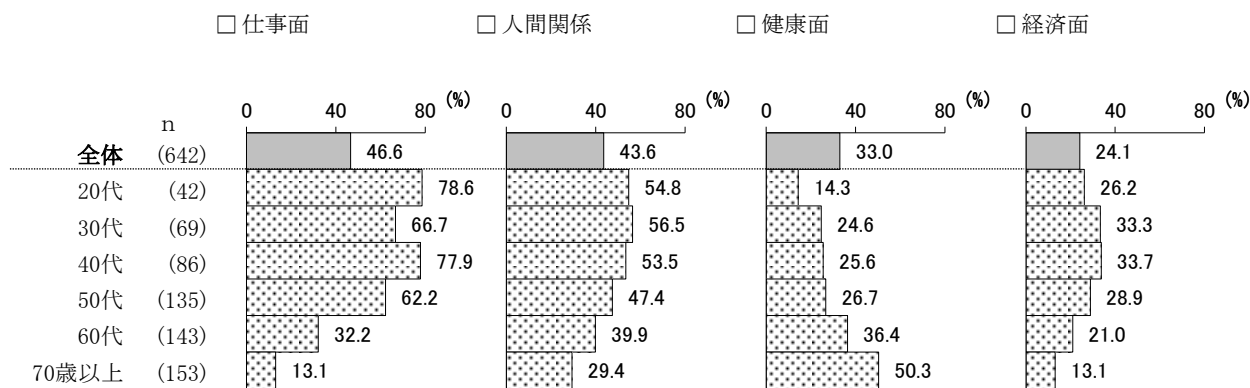
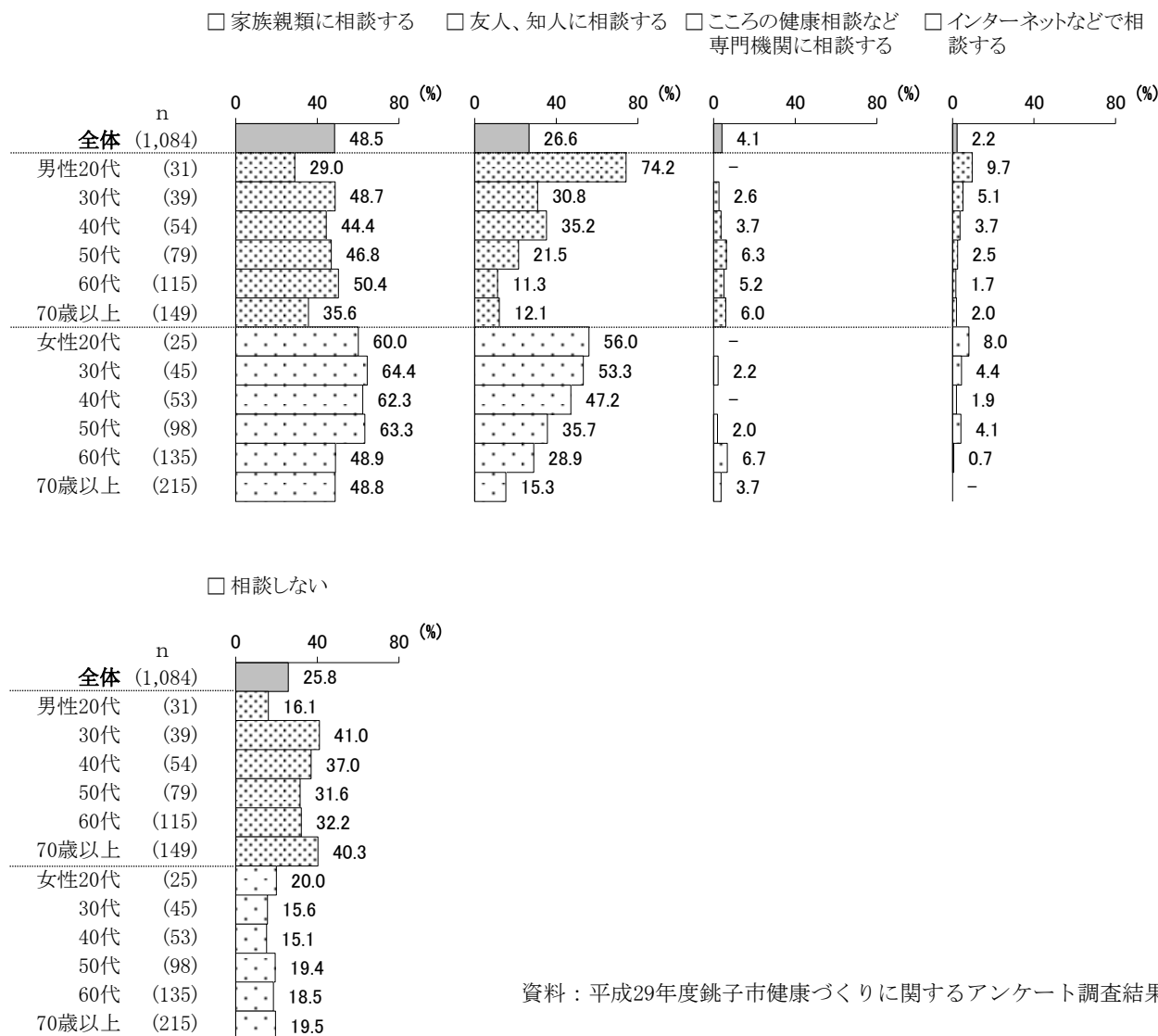


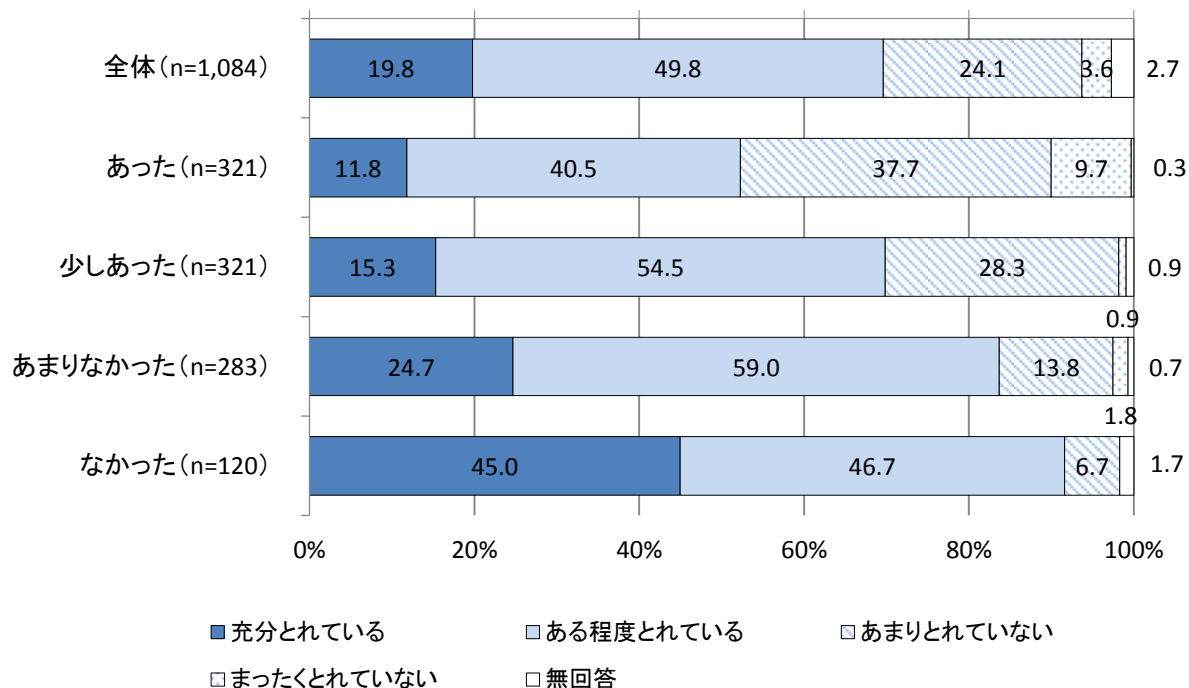
図4-2-3-4 相談先



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

最近1か月間で不安やストレス等を感じた経験があった人で、睡眠による休養が「まったくとれていない」「あまりとれていない」を合わせた、睡眠状況に満足していないという回答割合は約5割を占めています。(図4-2-3-5)

図4-2-3-5 最近1か月間で、不安やストレス等の経験別による、睡眠休養状況



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

質の高い睡眠をとることは、心身の休養のために大切です。睡眠障害はこころの病気の症状として現れることが多く、本人や家族等の周囲の人の気付きのきっかけとなります。

ストレス解消法や睡眠についての正しい知識の普及に取り組み、悩みやストレスを感じたときの対処方法の一つとして、相談窓口の周知を図り、支援につなげていくことが重要です。また、こころを健康な状態に保つ取り組みと並行して、こころの健康を損ねたり、こころの病気となった人々の早期発見・早期対応の取り組みを進める必要があります。

● 市民の行動目標

- ・自分にあったストレス解消法を身につけましょう。
- ・睡眠による十分な休養がとれるよう心がけましょう。
- ・こころの病気について理解を深め、ひとりで悩まずに、専門医へ受診しましょう。
- ・身近な人の悩みや不安、こころの不調に気づいたら、専門機関等へ相談しましょう。

● 市の取り組み

- ・こころの健康に関する正しい知識を普及啓発していきます。
(健康づくり課、学校教育課)
- ・睡眠の大切さを健康教育等の機会を通じて、市民に普及啓発していきます。
(健康づくり課、学校教育課)
- ・過度なストレス状態や睡眠障害で現れる症状を周知し、必要者にはこころの健康相談を紹介していきます。
(健康づくり課)
- ・各種健診や保健指導等を通じて、睡眠の大切さを周知していきます。
(健康づくり課)
- ・こころの健康を損ねた人に対し、関係機関と連携し、相談体制の充実を図ります。
(健康づくり課、社会福祉課、高齢者福祉課)

■ 指標

項目	対象	現状値	目標値	出典
悩みを抱えた時、相談しない人の割合の減少	全体	25.8%	減少	アンケート調査
睡眠で休養がとれていない(あまりとれていない含む)人の割合の減少	全体	27.7%	減少	アンケート調査
ストレス解消できている人の割合の増加	全体	50.9%	増加	アンケート調査

④飲酒

目 標

アルコールと上手に付き合きましょう
～ 飲むなら節度ある適度な飲酒量で ～

現状と課題

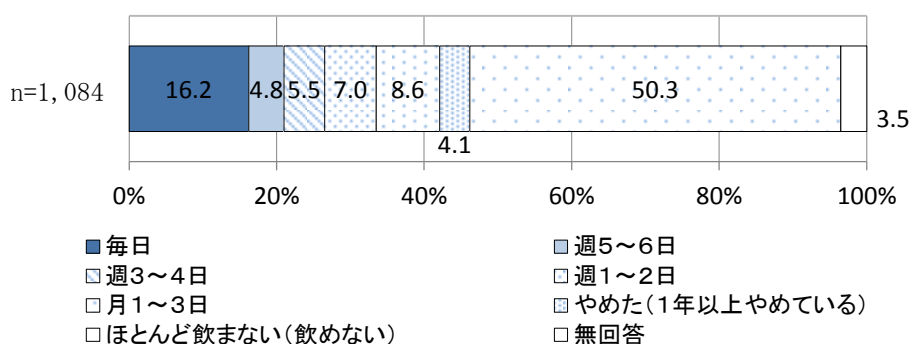
適度な飲酒は健康に良い影響を与え、生活に潤いをもたらすほか、心身の緊張を和らげ、ストレス解消や休養等の効果があります。しかし、その一方で、過度な飲酒は肝疾患や脳血管疾患、がん等の生活習慣病の原因となります。さらに、徐々に飲酒量が増加し、それが習慣化するとアルコール依存症となり、社会への適応力の低下や家庭崩壊を引き起こすことがあります。

また、妊娠中の女性の飲酒は、胎児性アルコール症候群等の妊娠に関連した異常の危険因子となるため、妊娠中はアルコールを断つ必要があります。

アンケート調査結果をみると、飲酒頻度は毎日が16.2%、週5～6日が4.8%でした。(図4-2-4-1) 飲酒する人の1日あたりの飲酒量で、3合以上飲むと回答した多量飲酒者は全体の11.4%でしたが、性別・年代別にみると、男性の20歳代～50歳代で2割、女性の20歳代で1割を占めていました。(図4-2-4-2)

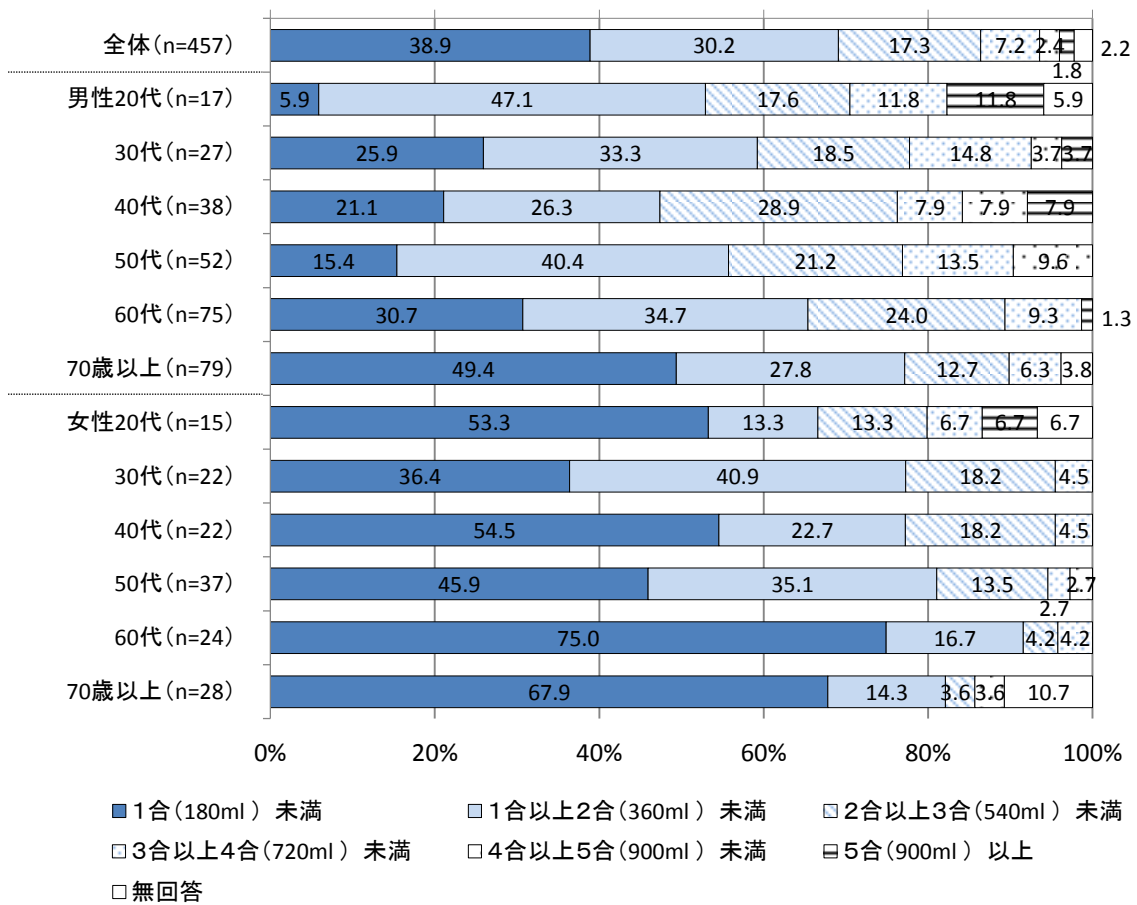
生活習慣病予防の観点から、節度ある飲酒の習慣と妊娠とアルコールの胎児に与える影響について、これらの年代の人に対しては重点的に普及啓発を行っていくことが大切です。

図4-2-4-1 飲酒頻度



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

図4-2-4-2 1日当たりの飲酒量



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

アンケート調査（中学生）結果をみると、アルコールの多量・長期間の飲酒による健康障害として認知度が最も高かったのは、「アルコール依存症」の85.9%であった。しかし、脳卒中や心臓病、糖尿病等の生活習慣病への影響に対する認知度はおおよそ4割程度で、「乳幼児・青少年の発達への悪影響」との回答は36.1%と、さらに低い割合でした。（図4-2-4-3）

成人後の飲酒意向についての質問では、「はい」と回答した割合が3割あり、未成年者においては、精神的・身体的な発達途上にあるため、アルコールの心身に与える影響は大きいとされており、未成年者の飲酒防止への教育活動を家庭や学校と協同して行う必要性があります。（図4-2-4-4）

図4-2-4-3 多量かつ長期間の飲酒による健康障害の認識（中学生）

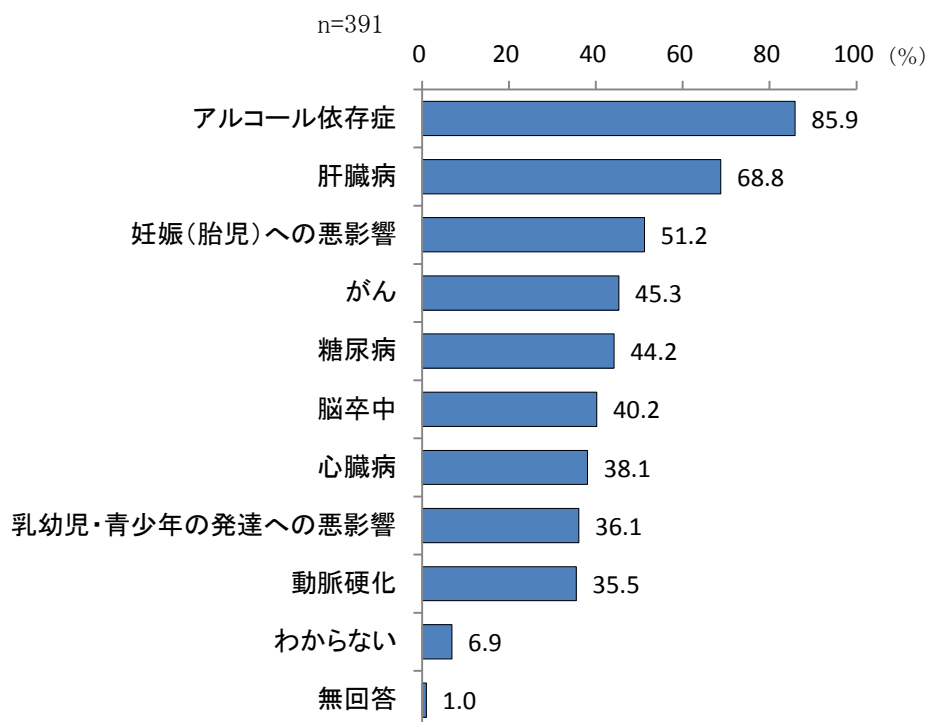
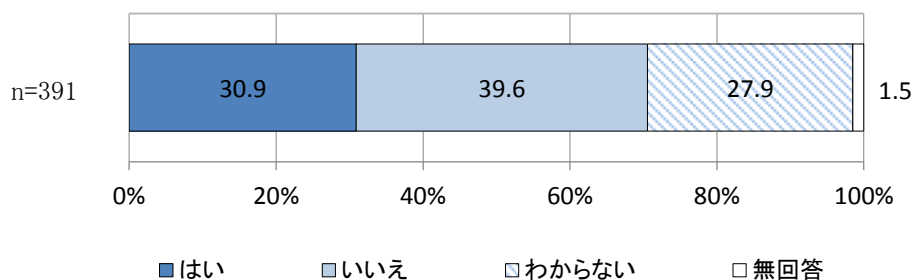


図4-2-4-4 成人後の飲酒意向（中学生）



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

※胎児性アルコール症候群／妊娠中の母親が飲酒するとアルコールやその代謝物が胎盤を通過して胎児の血中に移行し、胎児に発育遅滞や器官形成不全等を生じることがある。自然流産につながる場合もあるが、出生に至った場合、影響は学童期以後にも及び、学習、衝動コントロール、対人関係の障害となっていく。

● 市民の行動目標

- ・ 飲酒が健康に与える影響（健康被害）について正しく理解しましょう。
- ・ 節度ある適度な飲酒量※を知りましょう。飲酒する人は適量を守りましょう。
- ・ 週2～3日は休肝日を設けましょう。

● 市の取り組み

- ・ アルコールによる健康被害や適量飲酒の普及啓発を行っていきます。
(健康づくり課、学校教育課)
- ・ 学校や家庭と協力し、アルコールによる健康被害を啓発し、未成年者の飲酒を防止します。
(健康づくり課、学校教育課)
- ・ 妊婦の飲酒の低減や根絶のため、妊娠届時にアルコールの胎児に与える影響について個別指導を充実していきます。
(健康づくり課)
- ・ 保健指導や健康教育の機会を通じて適量飲酒を啓発していきます。
(健康づくり課)

※節度ある適度な飲酒量／1日平均、純アルコールで約20gとされている。



～ 純アルコール 20g の目安 ～

種類	アルコール度数 (%)	量 (ml)
日本酒	15	180
ビール・発泡酒	5	500
ワイン	12	200
焼酎25度	25	100
缶チューハイ	8	300

アルコールの種類が同じでも、アルコール度数により、純アルコール量は異なる。
(参考) 純アルコール量 = アルコール度 (%) ÷ 100 × 量 (ml) × 0.8

■ 指標

項目	対象	現状値	目標値	出典
1日あたりの飲酒量で、3合以上飲む人の割合の減少	全体	11.4%	減少	アンケート調査
妊娠中の飲酒をなくす (H28年)	全体	1.29%	0%	健康づくり課 妊娠届出書

⑤喫煙

目 標

**喫煙が及ぼす健康影響等の知識を
正しく身につけましょう**

～ 自分とまわりの人の健康を守るために ～

現状と課題

たばこには、発がん物質や発がん促進物質が含まれており、肺がんをはじめ、喉頭がん、食道がん等のがんや、心臓病、脳卒中、歯周病等の生活習慣病の発症の危険因子となっています。また、妊婦にとっては、たばこは、低出生体重児や流産、早産を起こす危険因子でもあります。

さらに、喫煙者本人だけでなく、周囲の人々も受動喫煙により、肺がんや心筋梗塞、肺気腫等の呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群（SIDS）等を引き起こすことが指摘されています。

アンケート調査結果をみると、喫煙の有無についての質問に「現在、吸っている」と回答した割合は全体の16.2%でしたが、性別・年代別にみると、男性の20～50歳代で「現在、吸っている」が高くなっており、40歳代が51.9%、50歳代が34.2%となっています。女性では「現在、吸っている」と回答した割合は、男性と比較すると低くなってはいますが、20～50歳代の約1割が「現在、吸っている」とし、なかでも30歳代の15.6%が最も高く、40歳代が13.2%で次いでいます。

（図4-2-5-1）

図4-2-5-1 喫煙の有無

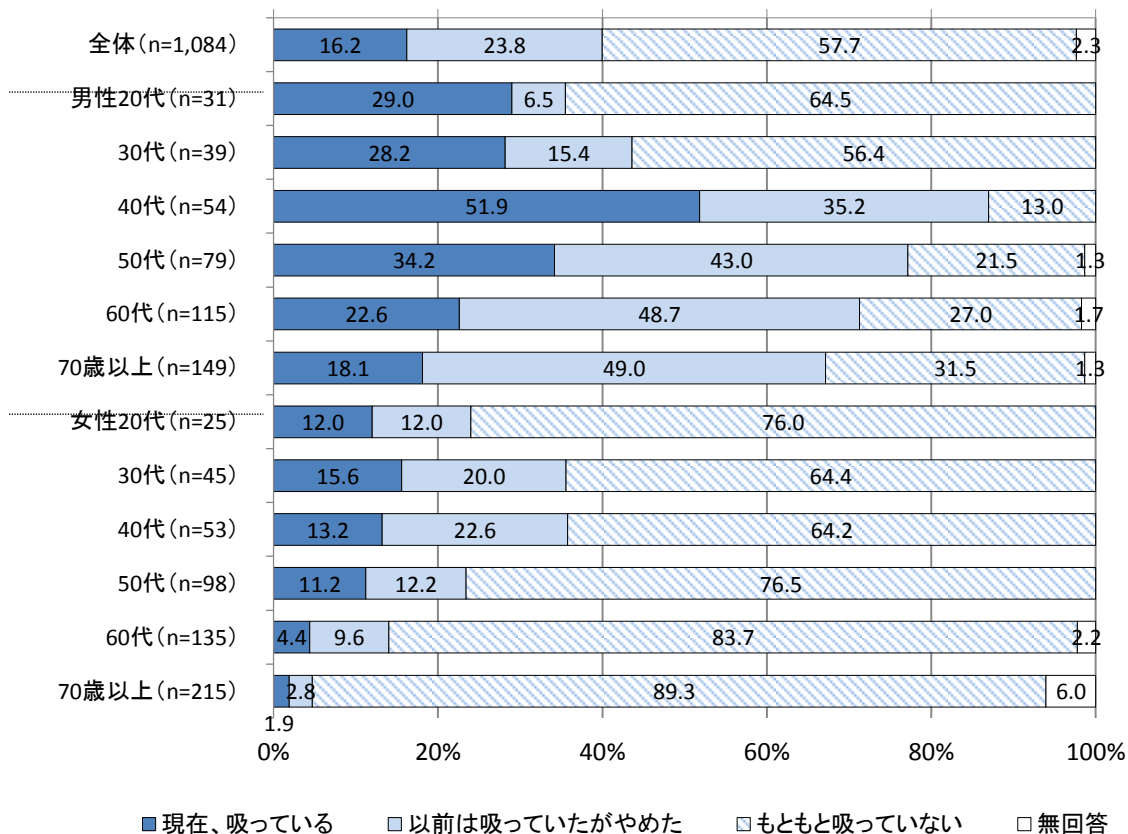
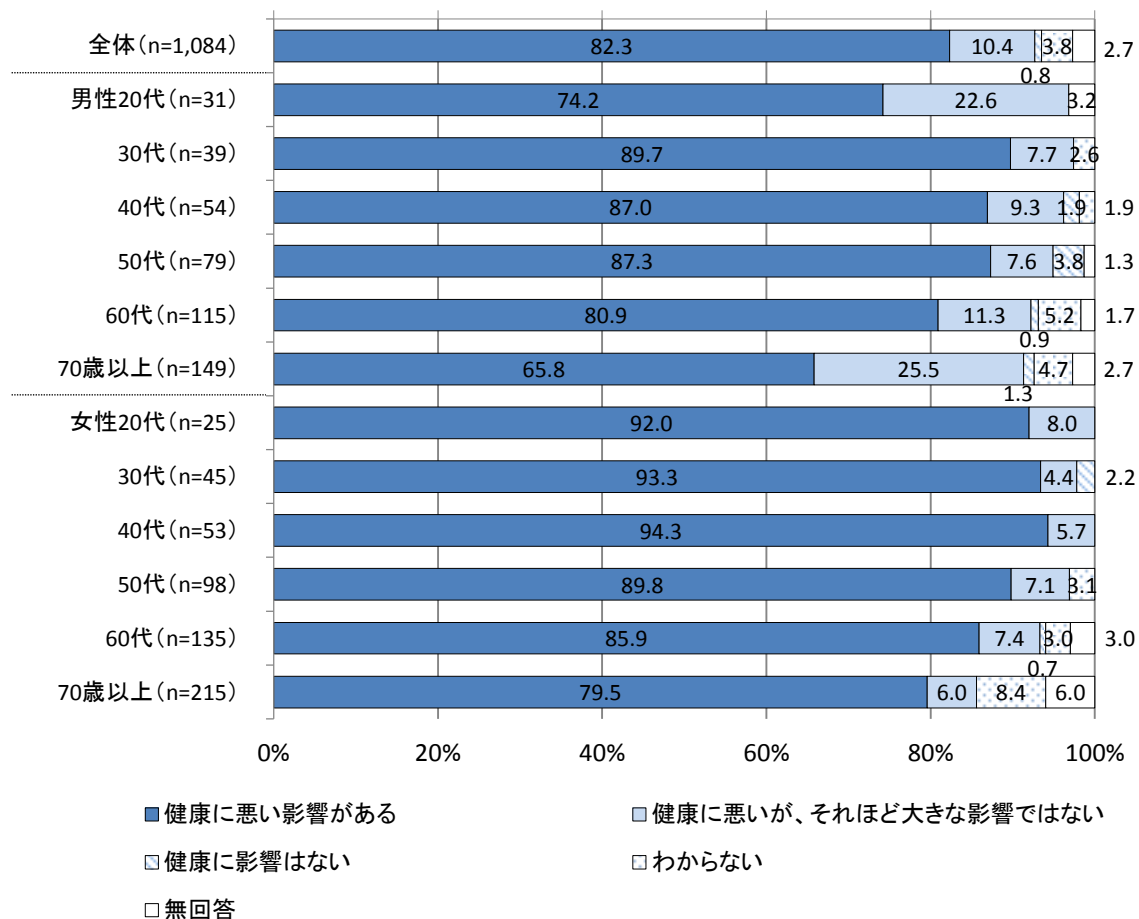


図4-2-5-2 受動喫煙の認知度



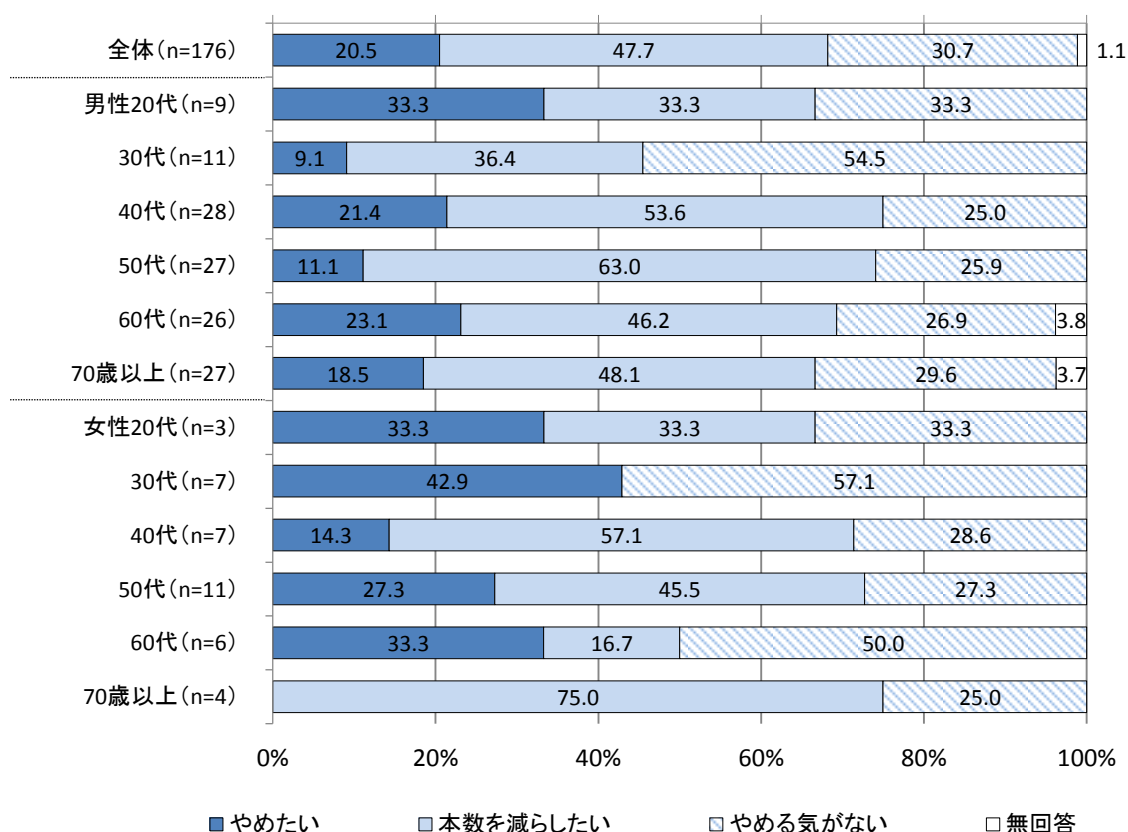
資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

また、現在、喫煙している人について、禁煙の意向をみると「本数を減らしたい」が47.7%で最も高く、次いで「やめたい」が20.5%となっています。一方、「やめる気がない」は30.7%となっています。

年代別では、男女ともに30歳代で喫煙者の5割以上が「やめる気がない」と回答しています。(図4-2-5-3)

30歳代は妊娠・出産年齢であり、子育て世代でもあるため、妊婦の喫煙（受動喫煙も含む）防止に関する取り組みの継続が重要です。

図4-2-5-3 禁煙・節煙意向



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

また、中学生の成人後の喫煙意向は、9割以上の生徒が「いいえ」と回答しています。(図4-2-5-4)

喫煙による健康被害の認識では、「肺がん」への影響があると回答した割合は9割を超えましたが、「心臓病」や「脳卒中」といった生活習慣病への影響や妊娠（胎児）への悪影響、歯周病と回答した割合は3割から6割程度で、まだ認知度に差がみられます。(図4-2-5-5)

図4-2-5-4 成人後の喫煙意向（中学生）

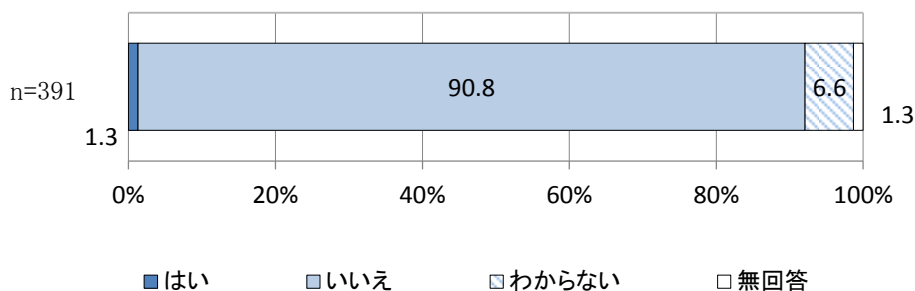
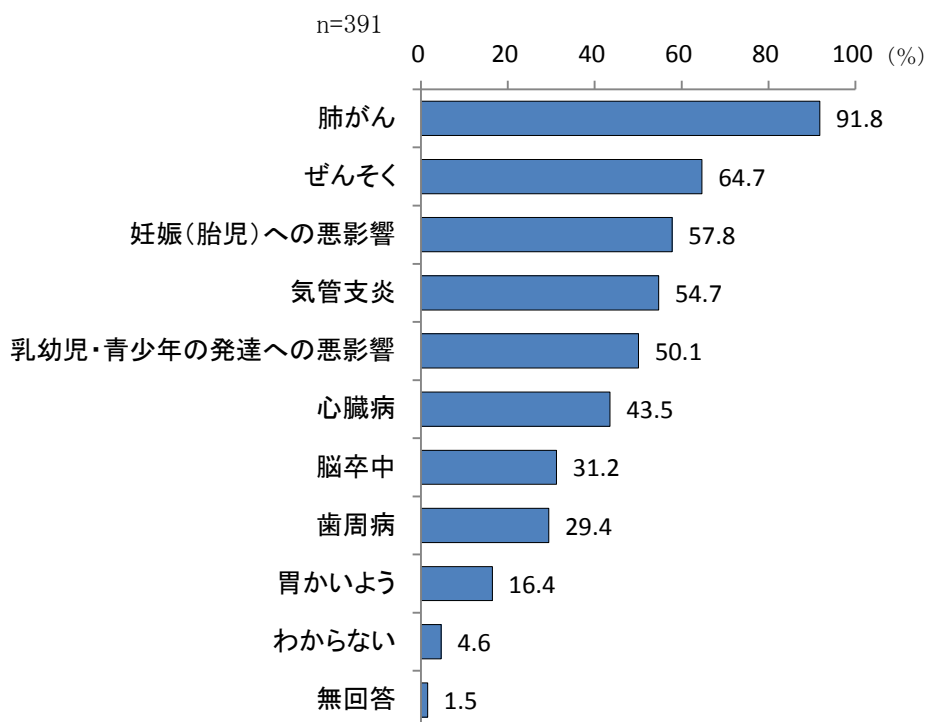


図4-2-5-5 喫煙による健康被害の認識（中学生）

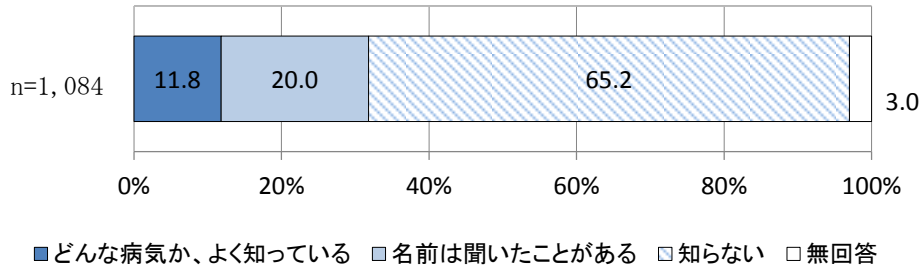


資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

さらに、COPD※ については、「どんな病気がよく知っている」は11.8%で、これに「名前は聞いたことがある」20.0%を合わせた割合の31.8%に対し、「知らない」は65.2%を占めています。（図4-2-5-6）

※COPD／咳（せき）や痰（たん）、息切れが主な症状で、「慢性気管支炎」と「肺気腫」のどちらか、または両方によって肺への空気の流れが悪くなる病気で、慢性閉塞性肺疾患ともいう。

図4-2-5-6 COPDの認知



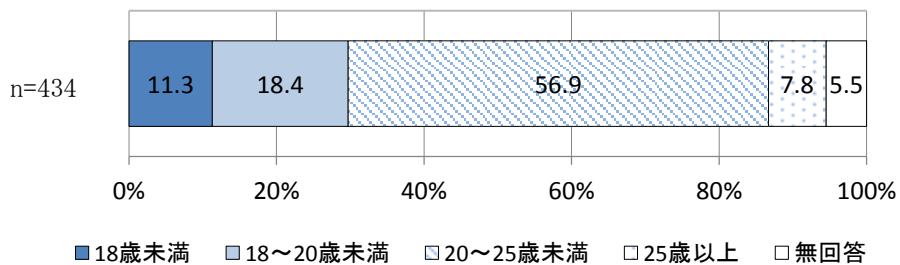
資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

こうしたことから、喫煙による体への影響や受動喫煙の害についての知識の普及啓発を徹底するとともに、禁煙を希望する人を積極的に支援していくことが課題となっています。

さらに、未成年者の喫煙は、将来の疾病への危険性を高めることとなります。アンケート調査結果をみると、たばこを吸ったことがある人の喫煙開始時期は、「20歳未満」が約3割となっています。（図4-2-5-7）

こうしたことから、未成年に対し家庭や学校を中心として、喫煙の身体への悪影響についての知識や情報を伝え、喫煙の防止を図ることも課題となっています。

図4-2-5-7 喫煙開始年齢



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

● 市民の行動目標

- ・喫煙（受動喫煙含む）の健康被害、COPDについて理解を深めましょう。
- ・喫煙者は禁煙にチャレンジしましょう。
- ・たばこの煙から子どもを守りましょう。
- ・受動喫煙を理解し、非喫煙者の前や喫煙所以外では、たばこを吸わない等の喫煙マナーを守りましょう。
- ・妊娠中の喫煙はやめましょう。

● 市の取り組み

- ・喫煙（受動喫煙を含む）の健康被害やCOPDについて普及啓発します。
（健康づくり課、学校教育課）
- ・妊婦や乳幼児をもつ保護者に対して、たばこの健康被害に関する情報を提供します。
（健康づくり課）
- ・禁煙したい人を支援します。（禁煙意向のある人への禁煙外来や禁煙方法等の情報提供）
（健康づくり課）
- ・学校や関係機関と協力し、若い世代からの喫煙が及ぼす健康被害について健康教育を推進します。
（健康づくり課、学校教育課）
- ・関係機関と連携し受動喫煙防止のための取り組みを推進していきます。
（健康づくり課）

■ 指標

項目	対象	現状値	目標値	出典
成人のたばこを現在吸っている人の割合の減少	全体	16.2%	減少	アンケート調査
COPDの認知度（どんな病気かよく知っている人の割合）の増加	全体	11.8%	増加	アンケート調査
受動喫煙の認知度（健康に悪い影響があると認知している人の割合）の増加	全体	82.3%	増加	アンケート調査
妊娠中の喫煙をなくす	全体	2.56%	0%	健康づくり課 妊娠届出書

⑥歯・口腔の健康

目 標

生涯自分の歯で食べられるようにしよう

現状と課題

本市では、平成26年9月に「銚子市歯及び口腔の健康づくり推進条例」を制定しました。条例には、市民の役割は、「歯及び口腔の健康づくりに関する正しい知識及び理解を深め、自らの歯及び口腔の健康づくりに積極的に取り組むように努める」と定めています。また、市の役割は、「市民の歯及び口腔の健康づくりを推し進めるための施策を計画的に推進する」と定めています。

この条例に基づき、市民、行政、関係機関等と連携し歯と口腔の健康づくりを推進しています。

歯や口の健康は、身体やこころの健康と深いつながりがあります。生涯を通じた歯や口の健康づくりは、身体やこころの健康につながるだけでなく、生活の質を高め、豊かな生活を送ることにつながります。

歯を失う二大要因は、むし歯と歯周病ですが、こうした歯科疾患の初期は自覚症状をとまなわないケースが多く、特に歯周病は疾患がある程度進行した時点で症状が生じるため、定期的な歯科健診を受ける必要があります。

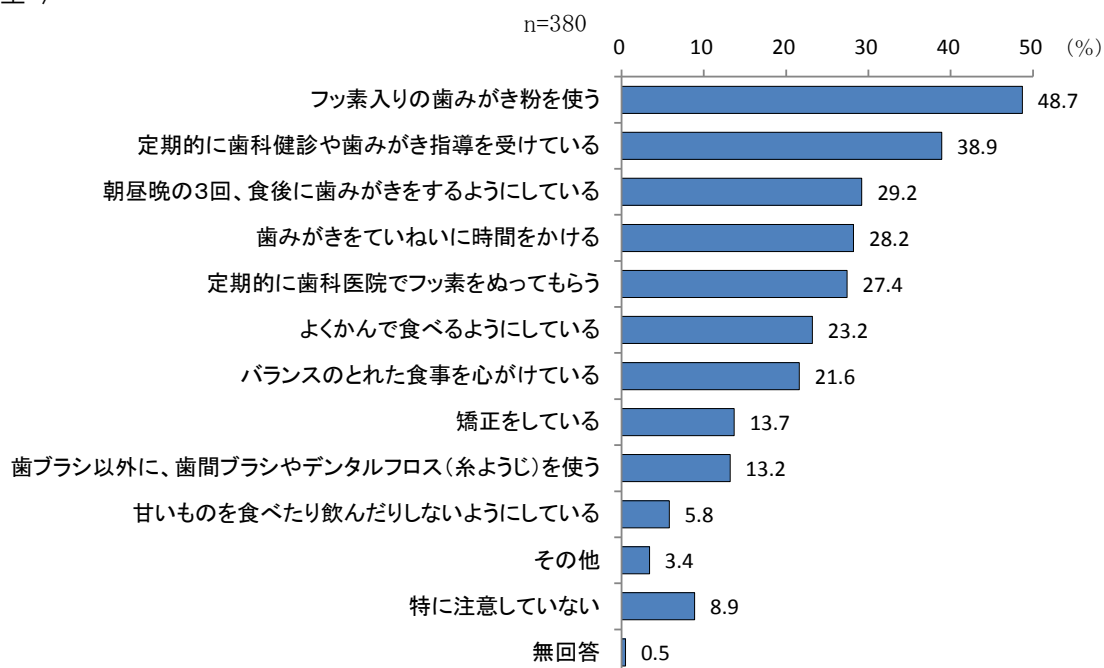
幼児及び児童・生徒のむし歯の状況では、むし歯は減少しています。しかし、3歳児のむし歯有病者率では、千葉県、全国を上回っており、1歳6か月児から3歳児にかけてのむし歯予防対策の強化を図る必要があります。(P30 幼児及び児童・生徒のむし歯状況：参照)

アンケート調査結果をみると、「定期的に歯科健診や歯みがき指導を受けている」小学生は38.9%、中学生は27.6%となっています。「歯磨きをていねいに時間をかける」小学生は28.2%、中学生が47.1%となっています。また、「甘いものを食べたり飲んだりしないようにしている」小学生は5.8%、中学生は3.6%となっています。(図4-2-6-1)

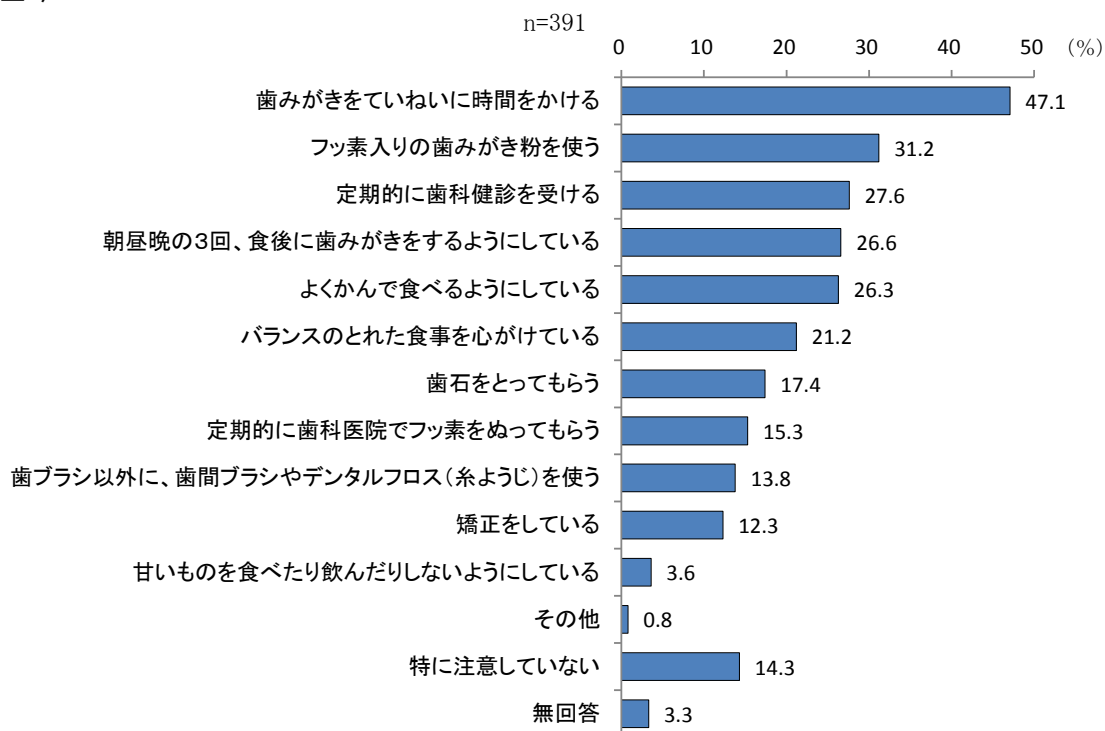
口腔環境を整え良好に保つためには、口腔の清潔と併せて、適正に甘いおやつや飲み物をとることが大切であるため、学校教育や家庭の場を通して、歯や口腔の健康づくりの大切さを意識する環境を作ることが重要です。

図4-2-6-1 歯や歯肉の健康についての留意点（小学生・中学生）

〈小学生〉



〈中学生〉



資料：平成29年度銚子市 康づくりに関するアンケート調査結果

成人では、最近1年間で歯科医に「診てもらった」が54.1%を占めています。一方、「診てもらいたかったが行けなかった」が11.9%となっています。(図4-2-6-2)

最近1年間で歯科医に「診てもらった」という人について、その目的をみると「痛み等の自覚症状があった」が47.8%で最も高く、以下「歯石・歯の汚れをとるため」が34.8%、「定期健康診査」が30.5%となっています。(図4-2-6-3)

さらに、歯科医に「診てもらいたかったが行けなかった」という人について、その理由をみると「仕事などで忙しかった」が59.7%で最も高くなっています。(図4-2-6-4)

図4-2-6-2 最近1年間の歯科受診

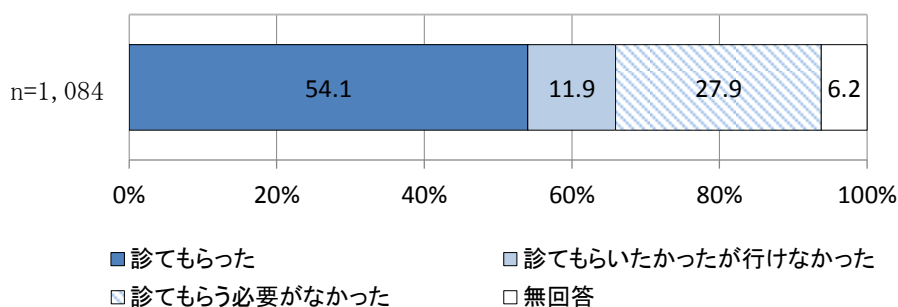
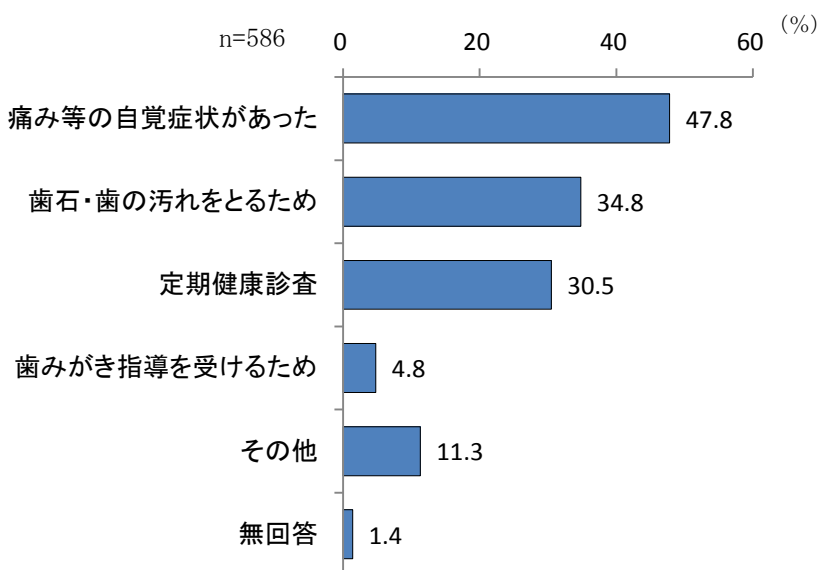
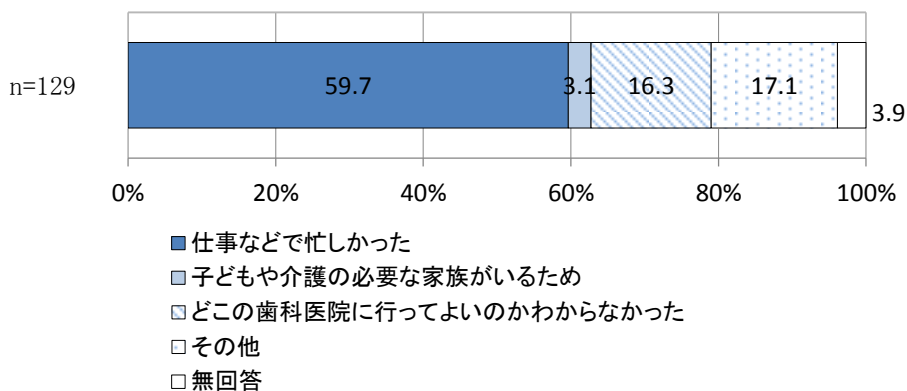


図4-2-6-3 歯科受診の目的



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

図4-2-6-4 歯科受診しない理由



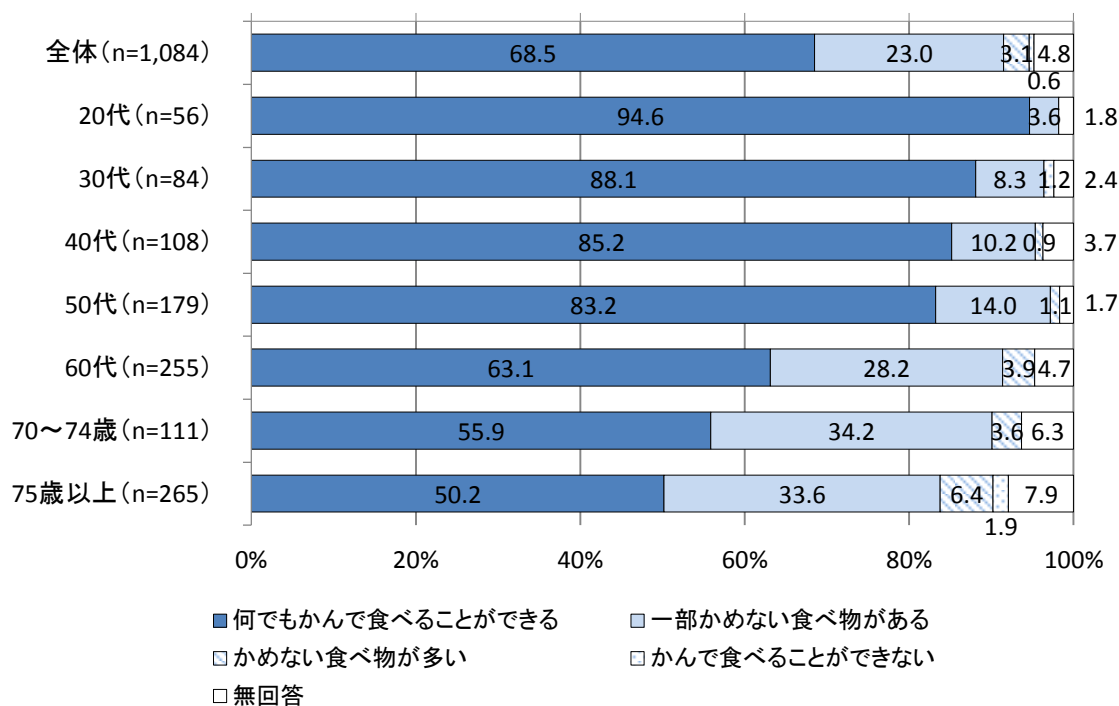
資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

咀嚼^{そしゃく}の状況についてみると「何でもかんで食べることができる」のは、50歳代までは8割以上を占めていますが、60歳代で6割台、70歳以上で5割台となっています。(図4-2-6-5)

歯の保有数については、「20本以上保有している人の割合」は、年齢が増加するにつれて減少し、75歳以上では23.4%となっています。自分の歯で噛むことは、生活の質の向上を図る上で重要です。(図4-2-6-6)

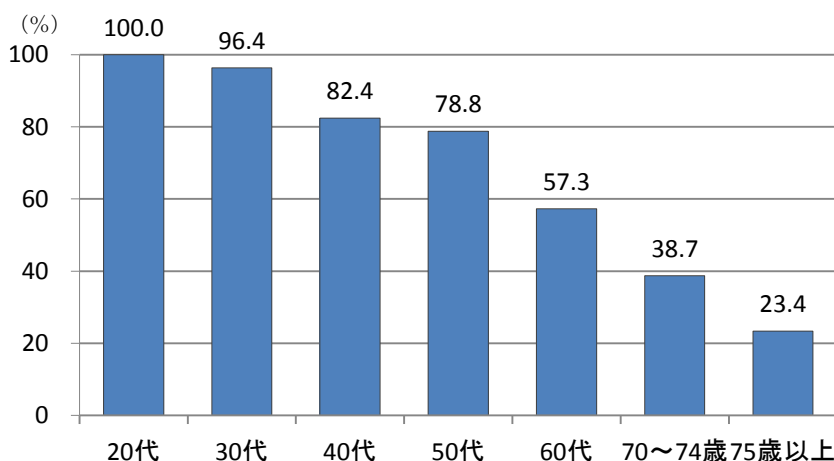
「成人及び高齢者の進行した歯周炎の状況」では、進行した歯周炎を有する人が40歳で4割、70歳で6割と、年齢が増加するにつれて増えています。(P31 進行した歯周炎を有する人の割合：参照)

図4-2-6-5 咀嚼^{そしゃく}の状況



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

図4-2-6-6 歯を20本以上保有している人の割合



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

歯や口の健康の維持・増進のため、定期歯科健診の受診促進を図るとともに、むし歯や歯周病の予防のため、正しいブラッシング法及び歯間ブラシ等の補助清掃用具の適切な使用等について、指導を受ける機会の拡充や相談体制の充実を図ることが課題となっています。

また、歯の健康と全身の健康の関連性についての啓発に努めるとともに、高齢期になっても歯の喪失を防ぎ、口腔機能を維持しながら、食事や会話を楽しんで過ごせるように、健康教育等で推奨していく必要があります。

● 市民の行動目標

むし歯予防のため、食べたら歯を磨く習慣をつけ、定期的に歯科健診とフッ化物歯面塗布を受けましょう。

〈 乳幼児期（0～5歳） 〉

- ・ 毎日、保護者が仕上げ磨きをしてあげましょう。
- ・ よく噛んで食べる習慣をつけましょう。
- ・ 甘いおやつや飲み物は適量を決まった時間にとりましょう。

〈 学童・思春期（6～19歳） 〉

- ・ 毎回ていねいに歯を磨きましょう。
- ・ 口の健康に関心を持ち、歯と歯肉の健康を保ちましょう。
- ・ 30回以上よく噛んで食べましょう。
- ・ 甘いおやつや飲み物の適正なとり方（時間・回数・内容等）に心がけましょう。

● 市民の行動目標

歯周病予防のため、食べたら歯をていねいにみがき、かかりつけ歯科医を持ち定期的に歯科健診や歯石除去を受けましょう。

〈 青年・壮年期（20～64歳） 〉

- ・ 補助用具（デンタルフロス・歯間ブラシ）を効果的に使用して、歯と歯の間をきれいにしましょう。
- ・ 週1回以上、鏡で自分の歯や歯肉の状態を観察する習慣をつけましょう。
- ・ 妊娠中は、むし歯や歯周病にかかりやすくなります。ていねいな歯磨きをして、バランスのとれた食生活を心掛けましょう。

〈 高齢期（65歳以上） 〉

- ・ 8020運動※ の達成をめざし、歯の喪失や噛む・飲み込むといった口腔機能の低下を防ぎましょう。
- ・ 唾液がよく出るように、よく噛んで食べましょう。
- ・ 入れ歯は毎日きれいに洗いましょう。

※8020運動／80歳になっても20本以上歯を保つ運動のこと。

● 市の取り組み

〈 乳幼児期（0～5歳） 〉

- ・ 幼児健診において、歯科健診と歯科指導を行います。 （健康づくり課）
- ・ 保育所、幼稚園等と連携し、むし歯予防と早期治療の推進を図っていきます。 （健康づくり課、社会福祉課、子育て支援課、学校教育課）
- ・ フッ素に関する正しい情報を提供し、幼児を対象としたフッ化物歯面塗布を推進します。 （健康づくり課）
- ・ 食事やおやつ摂食・嚥下の指導や研修会を開催し、誤嚥予防を図ります。 （社会福祉課）

〈 学童・思春期（6～19歳） 〉

- ・ 学校で実施する定期的な歯科健診や歯科保健教育等で、「むし歯予防と早期治療の推進」、「歯肉の炎症の予防」、「不正咬合の予防」、「セルフチェック」等を充実させます。 （健康づくり課、学校教育課）
- ・ むし歯予防、歯周病予防の正しい知識やよく噛むことの重要性に関して関係機関等と連携して啓発してまいります。 （健康づくり課、学校教育課）

● 市の取り組み

〈 青年・壮年期（20～64歳） 〉

- ・むし歯予防、歯周病予防を関係機関と連携し、「口腔の健康と糖尿病をはじめとした生活習慣病との関係」、「喫煙と歯周病の関係」等の口腔保健知識の普及啓発を図ります。（健康づくり課）
- ・定期歯科健診やセルフチェックの重要性を啓発するとともに、歯の健康教育・健康相談、歯周疾患検診等を充実させます。（健康づくり課）
- ・妊娠中の口腔ケアの大切さについての情報を提供し、歯科保健指導の充実を図ります。（健康づくり課）

〈 高齢期（65歳以上） 〉

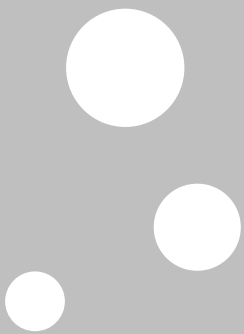
- ・自分の歯で噛むことができ、健康な歯・口腔を維持できるよう、関係機関等と連携し、歯・口腔の健康づくりの普及啓発に努めます。（健康づくり課、高齢者福祉課）

■ 指標

項目	対象	現状値	目標値	出典
3歳児におけるむし歯有病者率の減少	全体	25.6%	20%以下	3歳児歯科健康診査
12歳児における1人平均むし歯数の減少	全体	0.89本	0.6本以下	児童生徒定期健康診査結果
歯科健康診査を目的として、この一年間に受診した人の割合の増加	全体	30.5%	60%以上	アンケート調査
40歳における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	全体	43.1%	20%以下	アンケート調査
60歳代における ^{そしゃく} 咀嚼良好者の増加	全体	62.7%	80%以上	アンケート調査
75歳以上で20本以上有する人の増加	全体	23.4%	40%以上	アンケート調査

第 **5** 章

食育推進計画



目 標

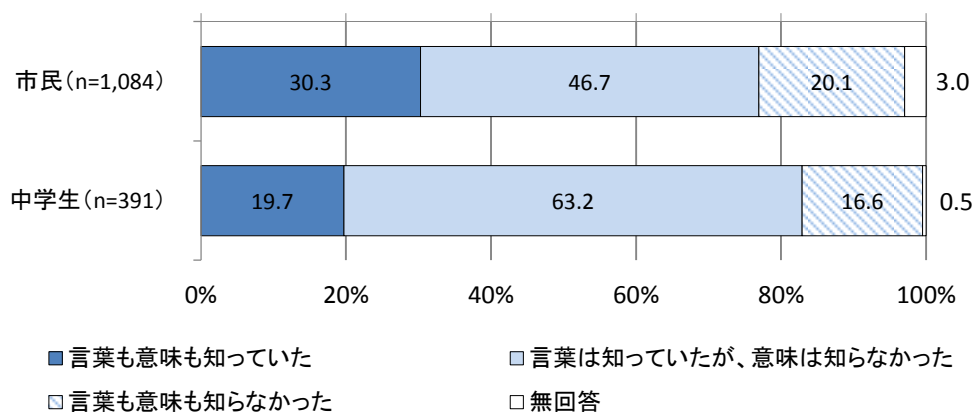
みんなで進める食育

現状と課題

食育とは様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることとされています。「食」に関する知識と「食」を選択する力は家族や地域において育まれていきます。そして、地元の食材を利用した料理や行事食等を日々の食生活で実践していくことは豊かな食生活を作り上げるための要因の一つと言えます。食に関する知識や食を選択する力が養われていれば、欠食せず、規則正しくバランスの取れた食事の必要性を認識でき、実践につながると考えられます。このような理由から、市では、2章の食育をめぐる状況の食育活動（P33 食育活動：参照）で示されているように、各年代において様々な関係機関が食育に関する活動に取り組んでいる状況です。

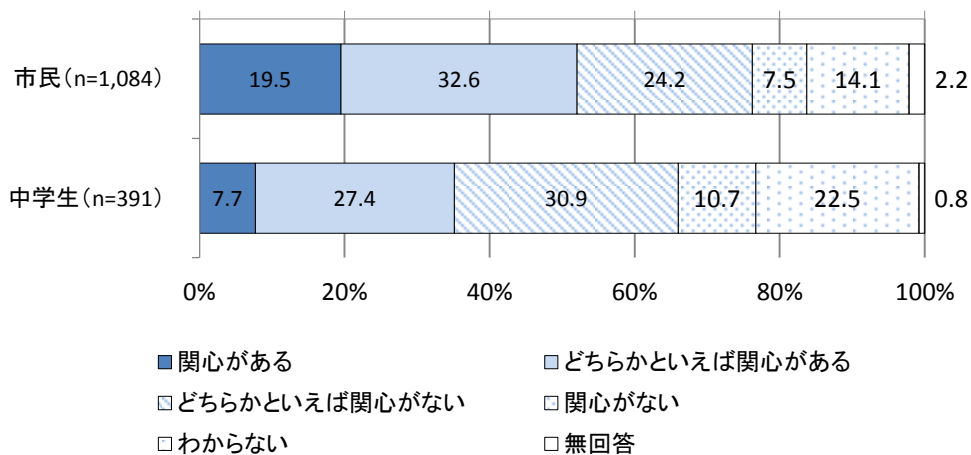
食育に関するアンケート調査結果をみると、「食育の言葉も意味も知っている」と回答している人の割合は30.3%、中学生で19.7%と、認知度は低い状況です。（図5-1-1）また、食育について「関心がある」「どちらかといえば関心がある」と回答している人は合わせて52.1%、中学生で35.1%です。（図5-1-2）いずれも、次世代を担っていく若い世代に低い傾向がみられます。

図5-1-1 食育の認知（市民・中学生）



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

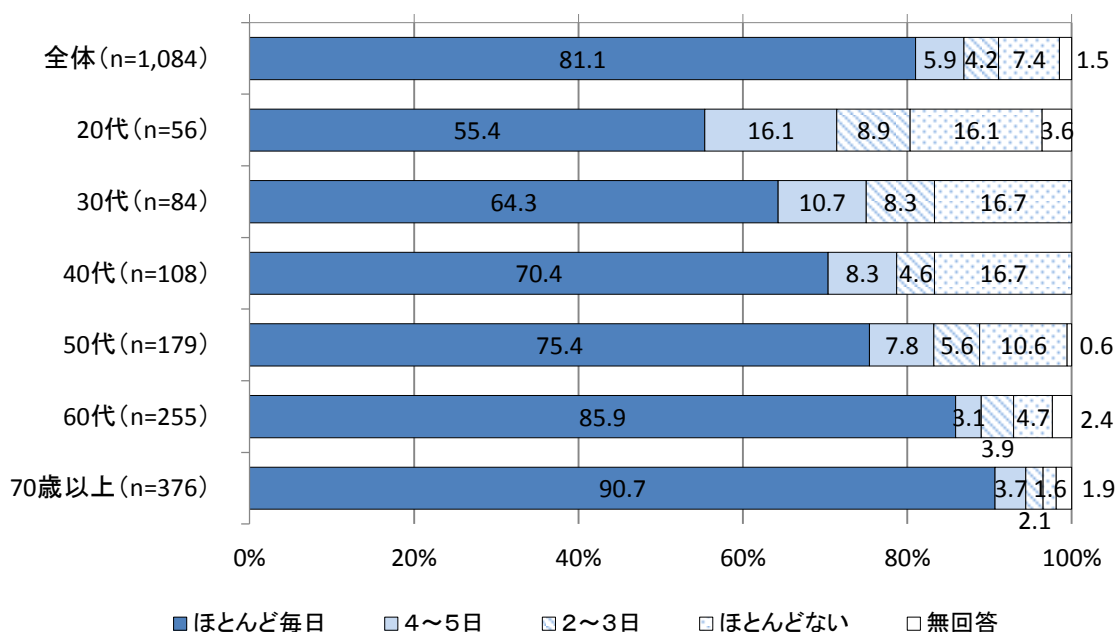
図5-1-2 食育への関心（市民・中学生）



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

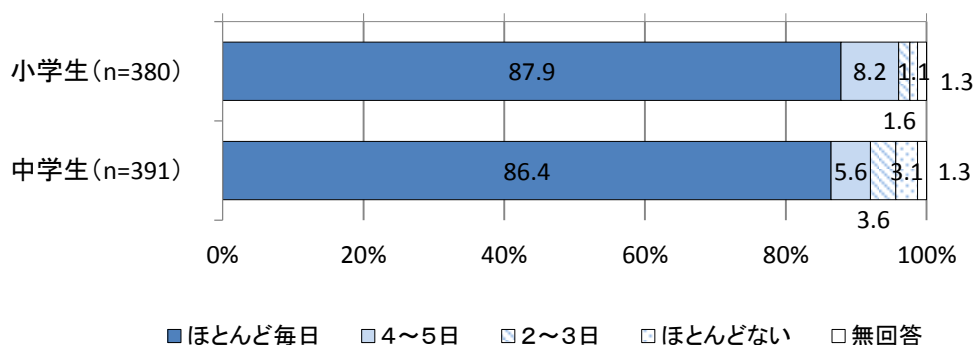
朝食に関するアンケート調査結果をみると、一週間で朝食を「ほとんど食べない」と回答している人の割合は、全体で7.4%でしたが、年代別にみると、20～40歳代で16%台と高い状況です。（図5-1-3）また、小学生で1.1%、中学生は3.1%です。（図5-1-4）年齢が上がるにつれ、朝食をほとんど食べない割合が増え、大人の朝食の欠食習慣の影響を受けていることが推測されます。

図5-1-3 1週間の朝食の摂取（再掲）



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

図5-1-4 1週間の朝食の摂取（小学生・中学生）（再掲）

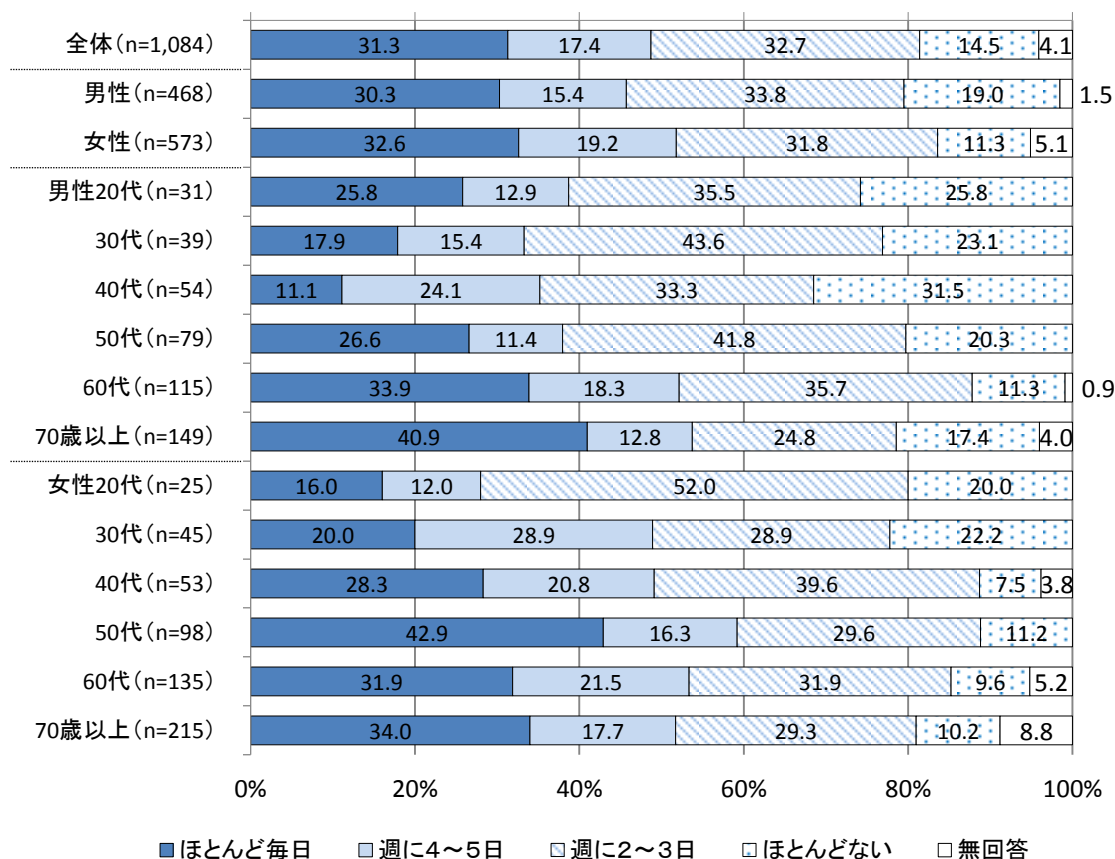


資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

「主食・主菜・副菜を揃えた食事」をほとんど毎日とっている人の割合は31.3%で、年代別にみると、男性の30歳代、40歳代で10%台と、低い状況です。（図5-1-5）中学生でも「ほとんど毎日とっている」と回答している人の割合は43%で半数以下の状況です。（図5-1-6）また、1日に必要な野菜の摂取量について「知っている」人の割合は44.4%で、男性37.9%、女性49.4%で、女性より男性の認識が低い傾向です（図5-1-7）。中学生では32%です。（図5-1-8）

このような状況から、親の食習慣が、子どもたちの食習慣の行動や食に係わる認識度に影響を与えていることが伺えます。

図5-1-5 主食、主菜、副菜を揃えた食事（再掲）



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

図5-1-6 主食、主菜、副菜を揃えた食事（中学生）（再掲）

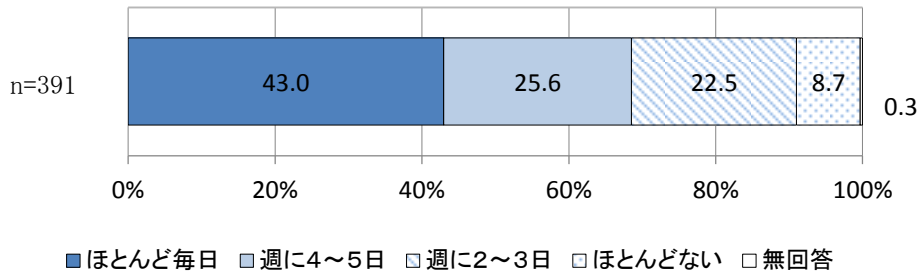


図5-1-7 1日に必要な野菜の摂取量の認知（再掲）

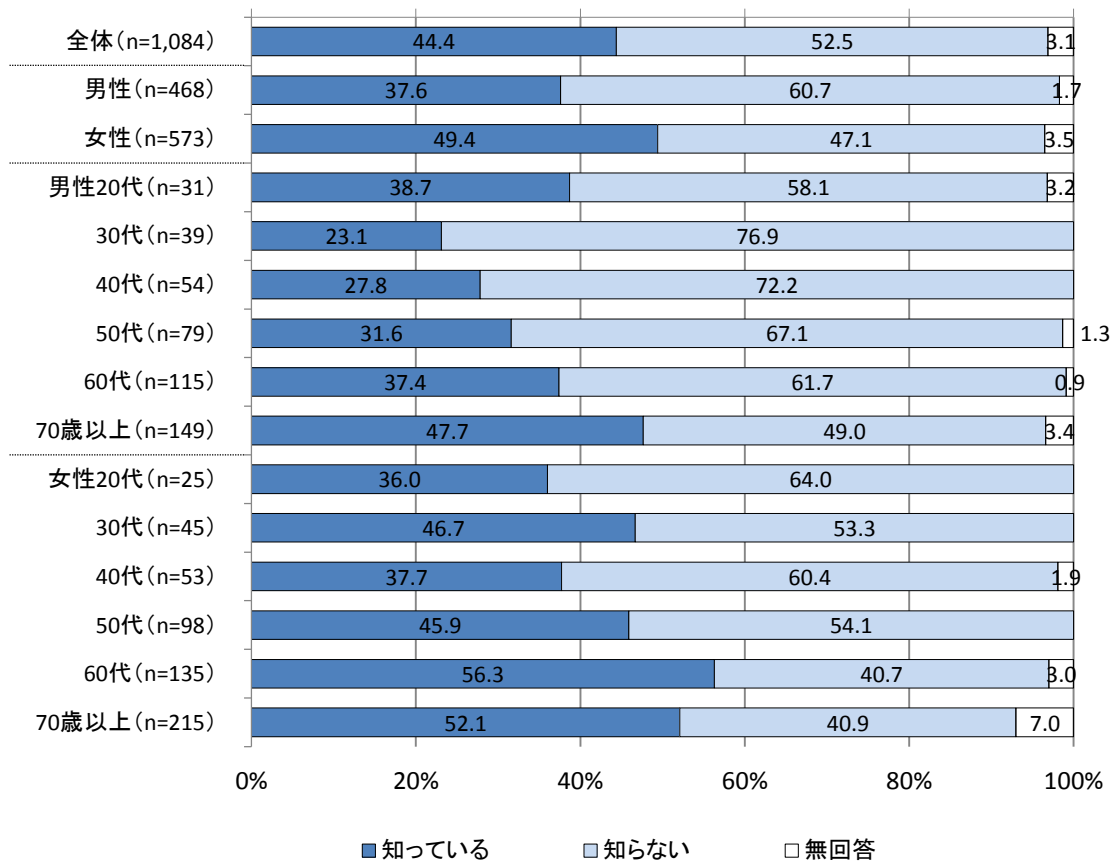
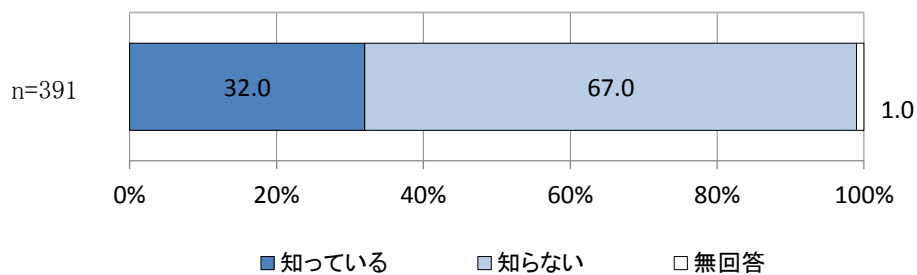


図5-1-8 1日に必要な野菜の摂取量の認知（中学生）（再掲）



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

減塩は高血圧予防の他に胃がん予防のためにも必要な取り組みです。そのため、国は日本人の食事摂取基準2015年版で1日の食塩摂取目標量(男性8g未満・女性7g未満)を設定しています。アンケート調査結果をみると、食塩の1日の摂取目標を知っていると回答している人の割合は16.1%で、中学生は3.3%です。(図5-1-9) さらに、知っていると回答した人のうち、6~9g未満と回答した人の割合は60.6%、中学生は23.1%です。(図5-1-10)

今後は、多くの市民に食塩の1日の摂取目標について、具体的な量を伝えていくことが重要です。

図5-1-9 1日の食塩の摂取目標を知っていると回答した人(市民・中学生)(再掲)

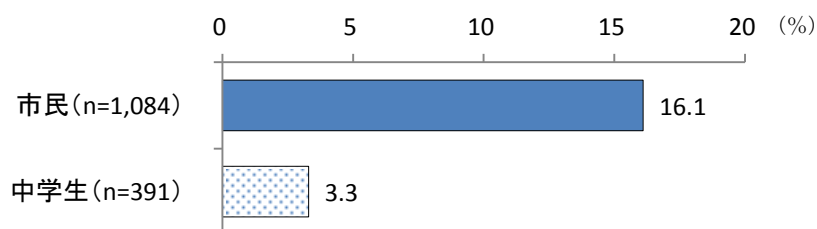
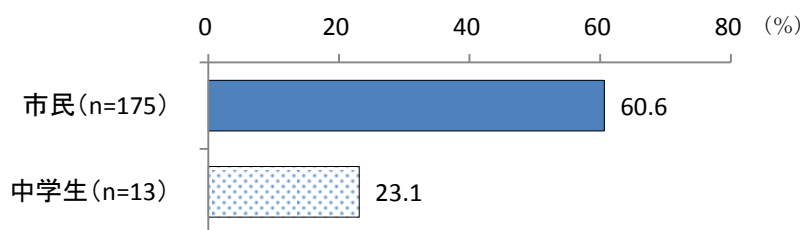


図5-1-10 6~9g未満と回答した人(市民・中学生)(再掲)



※1日の食塩の摂取目標を知っているとした人の中で、それが「6~9g未満」と回答した人の割合。

資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

子どもから高齢者までが地域の中で心身ともに健康でいきいきと生活するためには、栄養バランスの取れた食事を規則正しく、楽しくとるための食生活が実践できるよう家族や地域での支え合いが求められます。

● 市民の行動目標

〈 乳幼児期（0～5歳） 〉

身体の発育、味覚の形成、咀嚼機能^{そしゃく}の発達が著しい時期です。

- ・規則正しく栄養バランスのとれた食生活を送れるよう、子どもの食への意識を向上させましょう。
- ・旬の食材や家庭の味にふれさせましょう。
- ・家族団らんで、楽しい食事をするようにしましょう。
- ・お口の機能に合わせた調理法で、噛む力を育てましょう。
- ・おなか为空いたという感覚が持てる食リズムを心がけましょう。

〈 学童期・思春期（6～19歳） 〉

将来の食習慣の形成に大きな影響を及ぼし、食生活の自立にむけた重要な時期です。

- ・朝食を毎日食べるようにしましょう。
- ・給食の内容に興味を持ち、自分の食事量の目安や栄養バランスを図る食べ方の参考にしましょう。
- ・苦手な食べ物も少しずつ食べることに挑戦して味覚を広げましょう。
- ・食事の準備や後片付けにも積極的に参加しながら、食事が作れるようになりましょう。
- ・みんなで一緒に楽しく食事をしましょう。

〈 青年期・（20～39歳） 〉

生活環境の変化が食生活に大きな影響を与える時期です

- ・自分自身の食生活を見直しましょう。
- ・主食・主菜・副菜が揃った食事を1日3回食べましょう。
- ・我が家の味や地域の料理（伝統食）を伝えていきましょう。
- ・外食や中食※ を上手に利用しましょう。
- ・塩分を控え、うす味を心がけましょう。
- ・家族や友達と食事を楽しみましょう。
- ・自分の適正な食事量を知り、過不足なく食べましょう。
- ・食品の購入や外食をする際は栄養成分表示を確認し、正しく活用しましょう。

〈 壮年期（40～64歳） 〉

生活習慣病の予防と重症化予防のための食事を実践する時期です。

- ・主食・主菜・副菜が揃った食事を1日3回食べましょう。
- ・塩分を控え、うす味を心がけましょう。
- ・家族や友達と食事を楽しみましょう。
- ・自分の適正な食事量を知り、過不足なく食べましょう。
- ・食品の購入や外食をする際は栄養成分表示を確認し、正しく活用しましょう。

※中食／家庭外で調理された食品を、購入して持ち帰るあるいは配達等によって、家庭内で食べる食事形態のこと。

● 市民の行動目標

〈 高齢期（65歳以上） 〉

加齢による身体変化と体力低下が見られ、介護予防のための食生活が大切な時期です。

- ・おいしく楽しく食事をしましょう。
- ・家庭料理や郷土料理（つみれ汁、海草（海草こんにやく）、伊達巻、なめろう等）を次世代に伝えていきましょう。

〈 全ライフステージ共通 〉

- ・食に関するイベントや教室等、積極的に参加しましょう。

● 市の取り組み

〈 乳幼児期（0～5歳） 〉

- ・乳幼児健診・各種教室を通じ、好ましい食生活の定着を推進します。
（健康づくり課、社会福祉課、子育て支援課、学校教育課）
- ・子どもの食生活の悩みに対して関係機関・関係団体と連携しながら、保護者の支援をします。
（健康づくり課、社会福祉課、子育て支援課、学校教育課）
- ・子どもの口腔の成長に応じ、噛む力を育てるための相談や健康教育の充実を図ります。
（健康づくり課、社会福祉課、子育て支援課、学校教育課）
- ・稲作づくり等、食に係る体験教室等の充実を図ります。
（健康づくり課、社会福祉課、子育て支援課、水産課、農産課、学校教育課）
- ・健やかな心身を育むために「早寝 早起き 朝ごはん」を推奨します。
（健康づくり課、社会福祉課、子育て支援課、学校教育課）
- ・保育所や幼稚園等が集団生活や給食等を通じて取り組む食育について共通認識を図り、関係者が連携を持って活動の充実を図ります。
（健康づくり課、社会福祉課、子育て支援課、水産課、農産課、学校教育課）

〈 学童期・思春期（6～19歳） 〉

- ・地元の食材や郷土料理に関心を持ちながら、食の自立に向け、食生活を考えることができる学習の場の充実を図ります。
（健康づくり課、社会福祉課、水産課、農産課、学校教育課）
- ・健やかな心身を育むために「早寝 早起き 朝ごはん」を推奨します。
（健康づくり課、社会福祉課、学校教育課）
- ・学校給食を通して、食事のマナーや好ましい食習慣を学ぶ場とします。
（社会福祉課、学校教育課）

● 市の取り組み

〈 青年期（20～39歳） 〉

- ・次世代に地元の食材や郷土料理等を継承するための体験型学習会を開催します。
（健康づくり課、社会福祉課、子育て支援課、水産課、農産課）
- ・市民が主体になるイベント、軽トラ市や朝市等の開催を支援し、「食」への関心を高めていきます。
（健康づくり課、水産課、農産課）
- ・地元の食材やその活用方法、郷土食について広報やSNS等を活用して啓発します。
（健康づくり課、水産課、農産課）

〈 壮年期（40～64歳） 〉

- ・地元の食材やその活用方法、郷土食について広報やSNS等を活用して啓発します。
（健康づくり課、水産課、農産課）
- ・減塩に関する正しい情報を市民の集まるイベントや広報等を活用して啓発します。
（健康づくり課、社会福祉課、水産課、農産課）
- ・市民が主体になるイベント、軽トラ市や朝市等の開催を支援し、「食」への関心を高めていきます。
（健康づくり課、水産課、農産課）

〈 高齢期（65歳以上） 〉

- ・手軽で食べやすく、栄養に配慮した高齢者向けの料理教室の開催やレシピの提供をします。
（健康づくり課・高齢者福祉課）

■ 指標

項目	対象	現状値	目標値	出典
食育の言葉も意味も知っている人の割合の増加	全体	30.3%	増加	アンケート調査
	中学2年生	19.7%	増加	アンケート調査 (中学生)
食育に関心がある人・どちらかとういと関心がある人の割合の増加	全体	52.1%	90%	アンケート調査
	中学2年生	35.1%	増加	アンケート調査 (中学生)
朝食をほとんど食べない人の割合の減少(再掲)	20歳~49歳	16.5%	15%	アンケート調査
朝食をほとんど食べない人をなくす(再掲)	中学2年生	3.1%	0%	アンケート調査 (中学生)
	小学4年生	1.1%	0%	アンケート調査 (小学生)
1日の食塩の摂取目標を知っている人の割合の増加(再掲)	全体	16.1%	増加	アンケート調査
	中学2年生	3.3%	増加	アンケート調査 (中学生)
1日に必要な野菜の摂取量350gを知っている人の割合の増加(再掲)	全体	44.4%	増加	アンケート調査
	中学2年生	32.0%	増加	アンケート調査 (中学生)
毎日2回以上、主食・主菜・副菜を揃えた食事を、ほとんど毎日食べている人の割合の増加(再掲)	全体	31.3%	増加	アンケート調査
	中学2年生	43.0%	増加	アンケート調査 (中学生)
栄養成分表示をいつも・時々見ている人の割合の増加(再掲)	全体	29.1%	増加	アンケート調査
	中学2年生	23.2%	増加	アンケート調査 (中学生)

コラム

食品の栄養成分表示見たことある？

エネルギー(熱量)とたんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量は必ず表示します。



<例>

名称	おにぎり
原材料名	ご飯、昆布佃煮、海苔、食塩(その他小麦、大豆由来原材料を含む)、調味料(アミノ酸等)、pH調整剤
消費期限	〇〇.〇〇.〇〇 午前〇〇時
保存方法	直射日光及び高温多湿を避けてください
製造者	〇〇食品株式会社 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇
1包装当り	熱量〇〇kcal 蛋白質〇.〇g 脂質〇.〇g 炭水化物〇.〇g 食塩相当量〇.〇g

* ナトリウム塩が入っていない加工食品の場合は、「ナトリウム〇〇mg(食塩相当量〇.〇g)」と表示されています。

☆ 知っていると便利!

ナトリウム(Na)から食塩相当量を知る方法があります。

$$\text{食塩相当量(g)} = \text{ナトリウム(mg)} \times 2.54 \div 1,000$$

で求めることができます。

出典：海匠保健所管内栄養士会作成 減塩リーフレット

目 標

人から人へつなぐ銚子の食文化

現状と課題

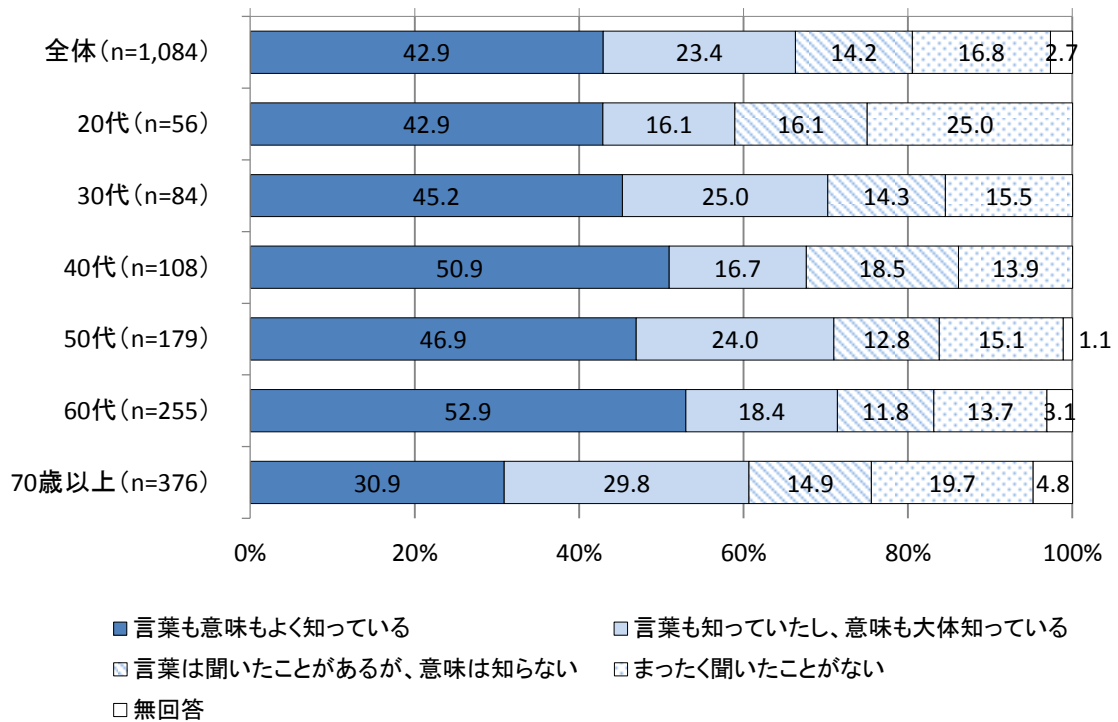
近年、食の欧米化が進み、少子高齢化や核家族化等、生活環境が大きく変化する中で、食を取り巻く環境が健康や食文化に影響を及ぼし、栄養バランスのとれた日本型食生活※ や地域の食文化の継承が難しくなっている状況です。さらに、一人で食事をする「孤食」や、家族と一緒に食事をしていても一人ひとりが別の食事をする「個食」が増加している状況が見られ、人のつながりや食文化の継承が希薄になっています。家族や仲間と食卓を囲む共食は、栄養バランスの取れた食事を選択する力や地域の食文化を継承することになり、また食べる楽しさや、おいしさを実感しながら、食事のマナーやあいさつの習慣等を身につける機会となります。

次世代に食育を伝える場（P33 食育活動：参照）では、地元の食材を取り入れた食の提供や生産者とのふれあいによる食育に関する学習を実施しており、地産地消及び地場産業への理解を深めるものとなっています。さらに、農水産まつりや軽トラック市等のイベントは、銚子の新鮮な産物を購入することができる機会であり、生産者と消費者の顔と顔が見える交流の場になっています。そして、生産者への理解を深めることで、地元食材の消費拡大につながっています。

地産地消についてアンケート調査結果をみると、「言葉も意味もよく知っている」42.9%、「言葉も知っていたし、意味も大体知っている」23.4%を合わせた《認知度》は66.3%です。一方、「まったく聞いたことがない」は16.8%、「言葉は聞いたことがあるが、意味は知らない」は14.2%で、具体的内容まで知らない人の割合は3割となっています。（図5-2-1）

※日本型食生活／昭和50年代ごろの食生活のことで、ごはんを主食としながら、主菜・副菜に加え、適度に牛乳・乳製品や果物が加わった、バランスのとれた食生活のこと。

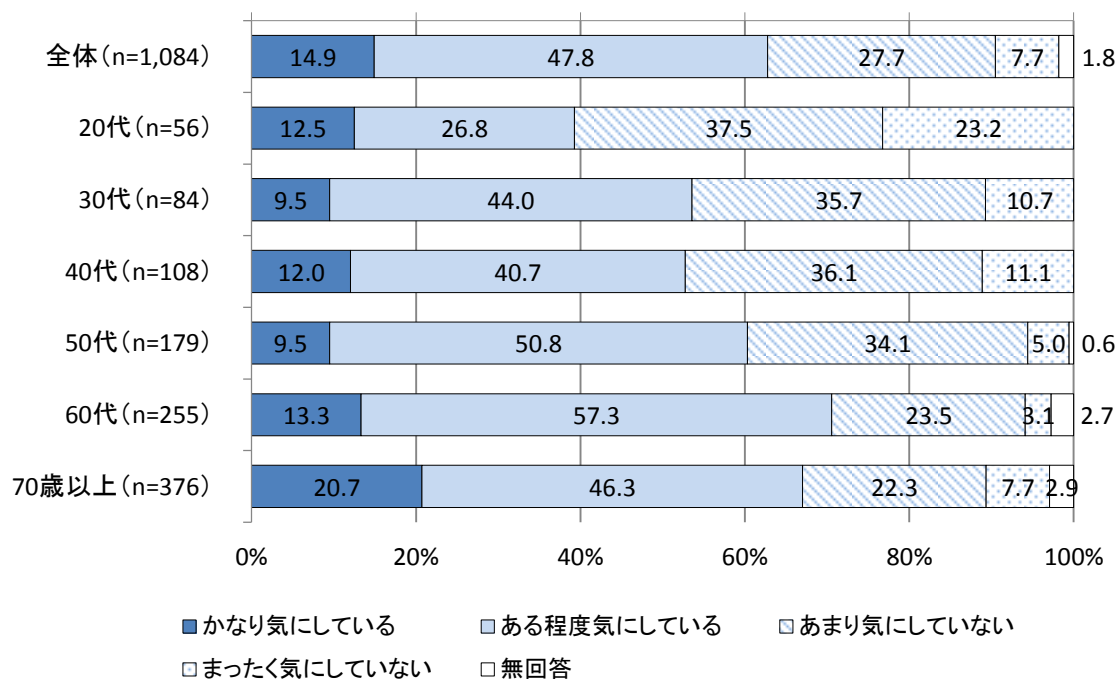
図5-2-1 地産地消の認知



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

農水産物を購入する際に、地元産であることをどの程度気にしているかについては、「かなり気にしている」が14.9%で、これに「ある程度気にしている」の47.8%を合わせた割合は62.7%を占めています。一方、「あまり気にしていない」が27.7%、「まったく気にしていない」が7.7%となっています。しかし、年代別に見ると20歳代では、「まったく気にしていない」割合が23.2%と高くなっていることから、次世代に地産地消を継承していくために、家族や地域で地元の食材を利用した、家庭料理や郷土料理を異世代間で伝え合うことが、今後の課題となります。(図5-2-2)

図5-2-2 農水産物購入時における地元産の意識



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

現在、日本における食料自給率は低く、食べ物の大半を輸入に頼っているにもかかわらず、食べられる物を大量に捨てている食品のロスは社会問題になっています。食品のロスを減らすことは、「もったいない」の意識を高めながら、食に係わる人々への感謝の気持ちを育て、さらには環境配慮への問題意識を高めます。日々の暮らしの中で、家庭や地域においてこのような視点での取り組みが必要です。

● 市民の行動目標

- ・ 地元の特産物や旬の食材を使った家庭料理を親から子へ継承をしましょう。
- ・ 地元の食材に興味を持ち、食生活を支えてくれる生産者等に感謝の気持ちを持ちましょう。
- ・ 食の生産、流通、消費、廃棄等の循環を理解し、「計画的な買い物」「食材を上手に食べきる」等、エコに心がけましょう。
- ・ お年寄りや食のボランティア等の市民が指導者や協力者となって、地域の伝統や食文化等の知識を普及しましょう。
- ・ 生産者等が開催するイベントに参加しましょう。

● 市の取り組み

- ・ 消費者に地元の特産物を理解してもらうための情報提供を積極的に行い、地産地消の推進を図ります。（健康づくり課、観光商工課、水産課、農産課）
- ・ 食に関する体験学習等を通じ、食育を推進します。
（健康づくり課、子育て支援課、観光商工課、水産課、農産課、学校教育課）
- ・ 食材のロスを減らすための取り組みを推進します。
（健康づくり課、社会福祉課、子育て支援課、学校教育課）
- ・ 地域の食文化を次世代に継承していきます。
（子育て支援課、観光商工課、水産課、農産課）
- ・ 生産者と消費者が交流する朝市等の場の拡充を図ります。
（観光商工課、水産課、農産課）

■ 指標

項目	対象	現状値	目標値	出典
地産地消の認知度の増加	全体	66.3%	増加	アンケート調査
農水産物購入時に、地元産であることを気にしている人の割合の増加	全体	62.7%	増加	アンケート調査

分野3 | 食育の推進体制強化

目 標

銚子で広げる食育の輪

現状と課題

本市では、保健推進員・食生活改善推進員（以下「推進員」という。）が、子どもから高齢者までを対象として、地域住民の健康づくりや食育の推進を目的に、地域に密着したボランティア活動を展開しています。昭和57年度に豊里地区の6人の母子保健推進員から始まった活動も、平成6年度には小学校区の全地区に拡大しました。活動内容が広がるにつれ平成8年度からは、保健推進員・食生活改善推進員の名称で「私達の健康は私達の手で」をスローガンに、毎年100名前後の推進員が活動しています。平成29年度までに延839人が推進員となりました。推進員は、食育活動を実施するために、栄養教室をはじめ各種研修会に参加し、食育についての知識や方法を学び、調理実習や講話等を通して、減塩や栄養バランスのよい食生活の啓発と地産地消に取り組んでいます。

この他にも市内には自らの知識や経験を生かして活動する「ちば食育ボランティア」の人や、「ちば食育サポート企業」として登録している銚子市漁業協同組合、ヒゲタ醤油株式会社、株式会社兆星、ちばみどり農業協同組合等もあります。

さらに、調理師会や栄養士会では、地元の特産物を使った料理の普及、減塩レシピの提案等を行っています。また、食に係わるNPO法人は、食育イベントの開催等を行っています。

今後は、推進員の活動だけでなく、このような食に係わる関係機関・団体等が取り組む食育活動を互いに共有し、共通の認識のもと連携して食育の輪を広げることが必要です。

● 市の取り組み

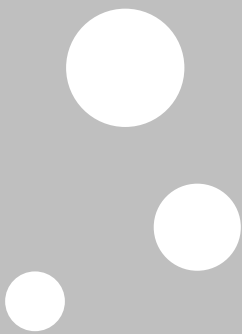
- ・食に関わる関係機関・団体等の状況を把握し、共通認識をもてるよう働きかけ、連携し食育の推進を図ります。（健康づくり課、観光商工課、水産課、農産課）
- ・保健推進員・食生活改善推進員の育成や活動の支援を行います。（健康づくり課）

■ 指標

項目	対象	現状値	目標値	出典
各団体の食育活動数の増加	市民	29	増加	海匠地域食育推進連絡会
保健推進員・食生活改善推進員の育成	市民	延839人	増加	銚子市保健行政

第 6 章

自殺対策計画



基本方針

本市では、自殺総合対策大綱の考え方に沿って、次の内容を基本方針とします。

1. 生きることの包括的な支援として推進します。
 - ・社会全体の自殺リスクを低下させます。
 - ・生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やします。
2. 関連施設との有機的な連携を強化して総合的に取り組みます。
 - ・様々な分野の生きる支援との連携を強化します。
 - ・「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取り組みや生活困窮者自立支援制度等との連携を図ります。
 - ・精神保健医療福祉施策との連携を図ります。
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させます。
 - ・自殺の事前対策の更に前段階での取り組みを推進します。
 - ・対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させます。
 - ・事前対応・自殺発生の危機対応・事後対策等の段階ごとに効果的な施策を講じます。
4. 実践と啓発を両輪として推進します。
 - ・自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成します。
 - ・自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取り組みを推進します。
 - ・情報の正しい活用を市民に周知します。
5. 国、県、市、関係団体、民間団体、企業及び市民の役割を明確化し、その連携・協働を推進します。

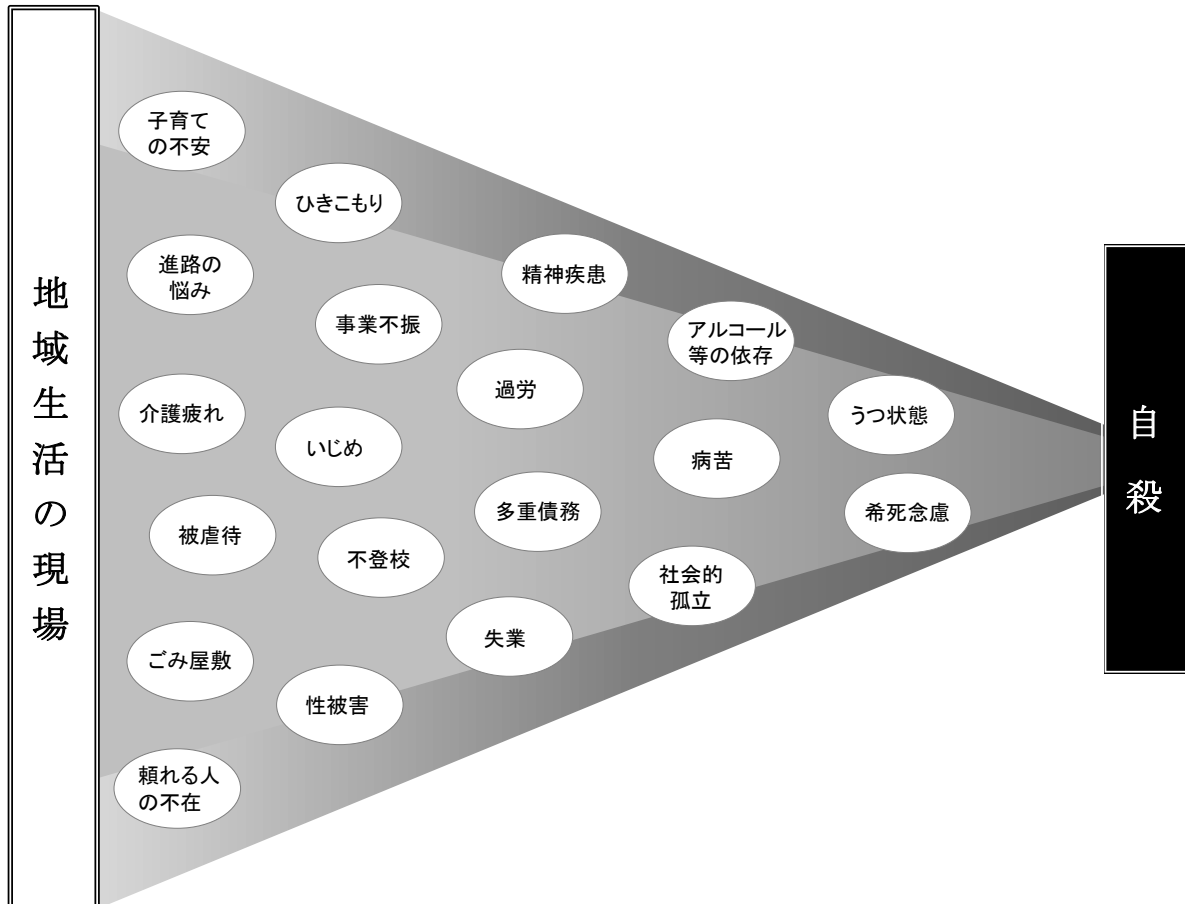
自殺に対する基本認識

本市では、自殺総合対策大綱に沿って、次の3つを自殺に対する基本的認識とします。

1. 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
2. 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
3. 地域レベルの実践的な取り組みを、PDCAサイクルを通じて推進する

■ 自殺の危機要因イメージ図

- 社会が多様化する中で、地域生活の場で起きる問題は複雑化・複合化しています。
- 複雑化・複合化した問題が最も深刻化したときに自殺は起きます。「平均4つの要因（問題）が連鎖する中で自殺が起きている」とする調査もあります。



資料：厚生労働省資料

全体目標

自殺死亡率を13.0以下に減らします

■ 自殺死亡率及び目標値

	平成27年		平成28年		平成39年（2027年）（目標値）		
	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率	推計人口
銚子市	11人	16.5	13人	19.8	6人	13.0	49,817人

資料：平成29年度千葉県市町村等自殺対策担当者会議資料
推計人口は国立社会保障人口問題研究所 2030年将来人口に基づく

自殺総合対策大綱において、自殺対策の数値目標として、「先進諸国※の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年（2026年）までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少」とされています。

また、県ではこれに基づき「平成39年（2027年）までに、自殺死亡率を13.0以下に減少させる」ことを目指しているため、市では県の目標値である、13.0を目標値としました。

※世界保健機関（WHO）によると、先進諸国の自殺死亡率は下図のとおりで、我が国の平成27年度の自殺死亡率は19.5であるため、それを30%以上減少させるとすると、13.0以下となる。

ロシア	21.8	(2011年)	、	フランス	15.1	(2013年)	、	アメリカ	13.4	(2014年)
ドイツ	12.6	(2014年)	、	カナダ	11.3	(2012年)	、	イギリス	7.5	(2013年)
イタリア	7.2	(2012年)								

分野1 | ネットワークの構築

目 標

関係機関との連携強化を推進します

地域連絡会議・庁内連絡会議・事例検討会

現状と課題

本市における自殺者数・自殺死亡率の現状は平成24年以降減少傾向にありますが、依然油断のない状況です。(P35 自殺者数・自殺死亡率の推移：参照) 自殺者数の割合は、特に男性が高く、年代別では40歳代、50歳代の働き盛りの男性に多くみられます。また、高齢期の自殺も見逃せません。原因・動機別でみると、健康問題が多くを占め、次いで、経済・生活問題、さらに家庭問題となっています。(P37 原因・動機別の割合：参照)

市では、平成21年度に創設された地域自殺対策緊急強化基金事業(現：地域自殺対策強化事業)を活用し、自殺対策への取り組みを開始しました。

計画に基づく施策を総合的かつ効率的に推進するため、地域連絡会議や庁内連絡会議を中心として、関係機関、団体等の相互の緊密な連携・協力を図るとともに、必要に応じて相互間の調整を図っています。

地域連絡会議は、医師会をはじめ、医療、保健、福祉、経済、行政の各分野から構成され、実施している事業の情報提供や市役所、地域における自殺対策についての検討を行っています。また、庁内連絡会議は地域連絡会議の下部組織で、市の関係課等で構成され、地域連絡会議で出された提案や課題等、庁内における自殺対策の検討を行っています。

事例検討会(ケース会議)は、こころの健康相談や電話相談等から把握された複合的な問題を抱える人の適切な対応を導くために、関係各機関が参加できる情報共有や対応策を検討するため、開催が必要です。

自殺予防は、事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応の3段階※に分類され、それぞれの段階に応じた自殺対策が必要とされており、自殺者や自殺未遂者の実態把握をすることも必要です。加えて「自殺の事前対応のさらに前段階での取組」として、学校において児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」(ゼロ次予防)を推進することも重要とされています。また、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策を強化することや、自殺未遂者を見守る家族等の身近な支援者への支援の充実を図ることも必要です。

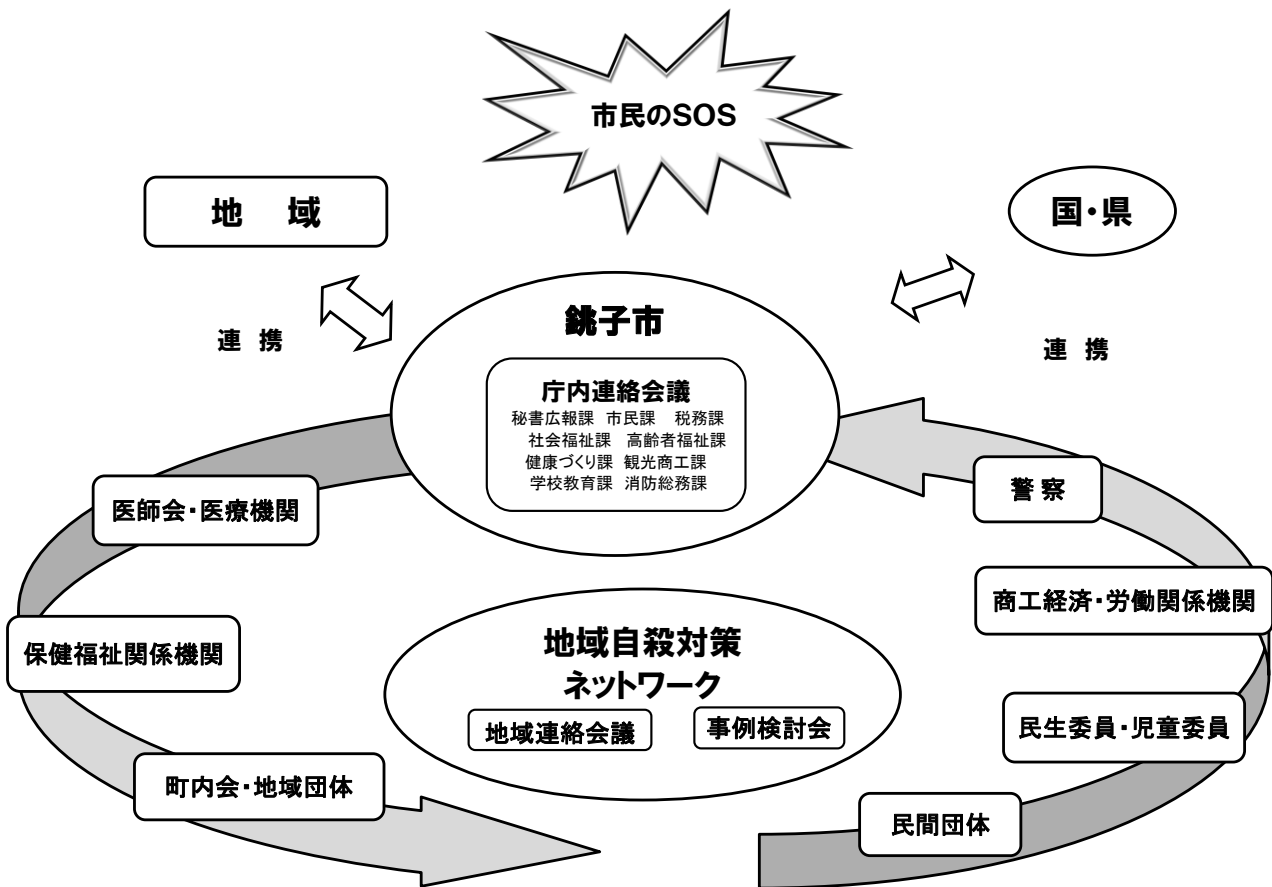
このようなことから、より一層の連携を推進し、地域連絡会議、庁内連絡会議、事例検討会を実施すると同時に、各機関が同じ基本方針をもち、自殺予防対策に取り組んでいくことが課題です。

また、地域ぐるみという視点においてはまだ未着手の部分ではありますが、町内会や民間団体と連携し、気づき・見守り・つながるという「我が事・丸ごと」の基本方針に沿った取り組みの構築が必要です。

※自殺予防の3段階とは

事前対応	一次予防	心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発等、自殺のリスクが低い段階で対応を行うこと
自殺発生の危機対応	二次予防	気づきと寄り添いにより、自殺を発生させないこと
事後対応	三次予防	不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと

■ 銚子市地域自殺対策の連携体制



● 市の取り組み

- ・ 地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の実情に応じた実効性の高い施策を推進するために地域連絡会議、庁内連絡会議を実施します。
(健康づくり課)
- ・ 関係機関との情報共有を図り、適切な支援方針を導くために事例検討会(ケース会議)を実施します。
(健康づくり課)
- ・ 自殺者や自殺未遂者の実態把握をしていきます。
(健康づくり課)
- ・ 各自治体で取り組まれた、自殺未遂者や遺された家族等への支援方法、取り組みを把握し、今後の市の取り組みを検討していきます。
(健康づくり課)
- ・ 町内会や民間団体との連携を推進します。
(健康づくり課)

■ 指標

項目	対象	現状値	目標値	出典
地域連絡会議の実施回数	—	年1～2回	継続	鉾子市保健行政
庁内連絡会議の実施回数	—	年1～2回	継続	鉾子市保健行政

目 標

うつ病等、こころの病気に対する理解を深め、こころの健康を保つセルフケアについての普及啓発を行います

①こころの健康を支援する環境づくり

現状と課題

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、市民誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて市民の理解を促進する必要があります。

市では、こころの健康についてのチラシ・リーフレットを作成し、関係機関に配布しています。その他、保健福祉センターや市役所に自殺対策に関する情報（ポスター等）を掲示する等の普及啓発活動を行っています。

また、市民に向けた講演会を平成22年度から平成25年度まで実施していましたが、平成26年度からは実施していないため、今後は継続的に実施できるよう取り組むことが課題です。保健師が学校を訪問し、児童・生徒等へ「いのちの教育」や「思春期の心と体の変化」等について、正しい知識や理解を深めるための教育活動を行っています。（表6-2-1-1）

表6-2-1-1 「いのちの教育」や「思春期の心と体の変化」等に関する教育活動実施状況一覧

年度	内容	対象	人数（参加者）
平成28年度	エイズ、性感染症とその予防	第二中学校 3年生	28人
	第二性徴	第二中学校 1年生	45人
	生命誕生・思春期の心と体の変化と異性の尊重	第二中学校 2年生	28人
	思春期に表れる変化、体と心の変化	清水小学校 4年生 とその保護者	47人

自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということの理解を促進することが必要です。自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという、市民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、地域・学校・職場における啓発活動を進めることが重要です。

②うつ病予防

現状と課題

自殺者の多くは、様々なストレス要因が複雑に絡みあう状況の中で心理的に追い詰められ、うつ病等の精神疾患にかかり、その結果、病的状態の中で自殺以外の選択肢が考えられない状況に陥り、自殺に至ることがわかってきました。

うつ病は、こころの病気の代表的なもので、誰でもがかかる可能性を持っています。自殺に至らないためには、うつ病やその対応について多くの人々が理解することが必要です。

母子保健の分野では、産婦新生児訪問でEPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）を実施しています。平成28年度は、産婦317人のうち262人（82.6%）に実施し、そのうち、40人（15.3%）が9点以上の高い得点者（うつ病群）でした。産婦自身はもちろん、産婦を取り巻く家族や周辺の人たちに、産後うつについて理解が深まるように普及啓発することが必要です。また、こころの健康づくり講演会等、あらゆる場面を通じたうつ病予防に対する教育を実施・推進し、うつ病への理解を深め、うつ病の予防について周知を充実させていくことが課題です。

● 市民の行動目標

- ・ 講演会等に参加し、うつ病等こころの病気に関する知識や理解を深めましょう。

● 市の取り組み

- ・ 自殺予防週間と自殺対策強化月間を推進し、市の広報やホームページ等を通していのちを守るための広報活動を行います。（健康づくり課）
- ・ うつ病等こころの病気に関する知識の普及啓発をしていきます。（健康づくり課）
- ・ 母子保健事業における産後うつの予防を推進します。（健康づくり課）
- ・ 「いのちの教育」を推進します。（健康づくり課、学校教育課）
- ・ こころの健康づくり講演会を実施します。（健康づくり課）

■ 指標

項目	対象	現状値	目標値	出典
こころの健康づくり講演会の実施	市民	—	年1回以上	銚子市保健行政
「いのちの教育」の実施	児童生徒等	2校 141人	市内小中学校全校	銚子市保健行政
自殺対策に関する普及啓発	市民	189人	増加	銚子市保健行政

分野3 | 精神保健医療福祉サービスの充実

目標

**こころのケアを受けることができるよう、
必要な情報や相談支援を受けられる
体制を整備します**

対面相談支援

現状と課題

自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療につなぐ取り組みに併せて、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるよう、精神科医療体制を充実することが重要です。

また、必ずしも医療につなぐだけでは対応が完結しない事例も少なくないと考えられ、医療につながった後も、その人が抱える悩み、すなわち自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題等、様々な問題に対して包括的に対応する必要があります。

市では、健康づくり課でこころの健康相談、社会福祉課（障害者基幹相談支援センター）で障害者の相談を実施しており、その他にも、子育て・多重債務・高齢者等の相談事業を行っています。特に自殺対策では、平成22年度から精神科医師・臨床心理士による「こころの健康相談」を予約制で毎月2回実施しています。（表6-3-1）「こころの健康相談」を利用している人は、若年層から高齢者まで多岐にわたり、相談内容は「眠れない」「不安が強い」「介護疲れによるストレス」「治療、服薬」等についての相談です。（図6-3-1）また、医療機関受診が必要であれば、医療受診へとつなげています。このようなことから、こころの不調を早期に発見し、必要な医療へと結ぶことができる「こころの健康相談」は重要な役割を担っています。

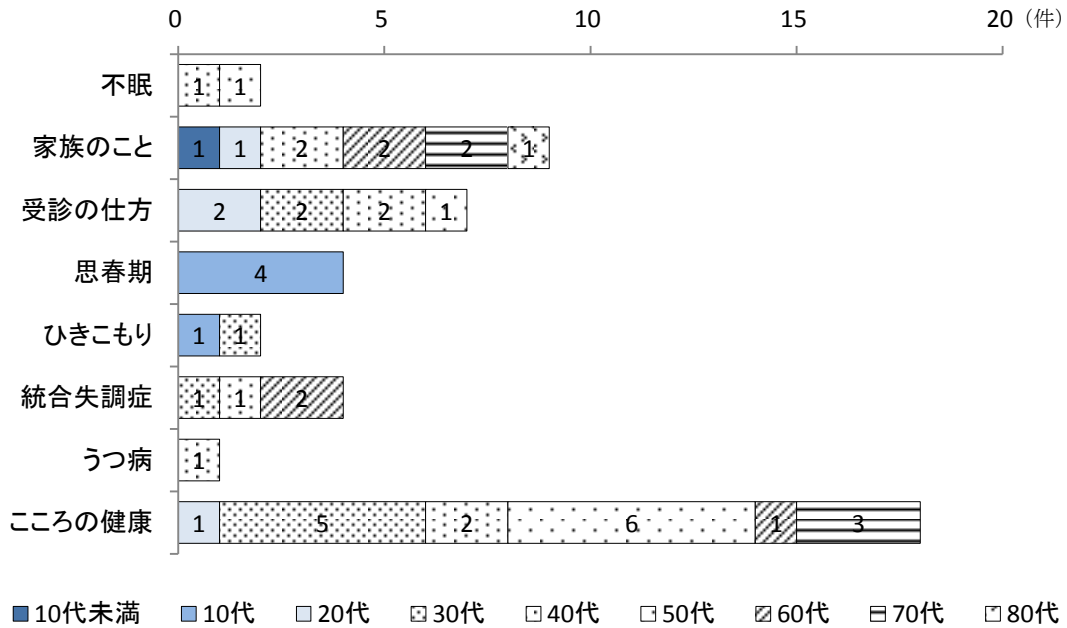
また、庁舎内各課窓口の対応の中でも、気づき、つなぎ、見守るという仕組みづくりが大切です。

表6-3-1 銚子市こころの健康相談（平成28年度）

実施回数	人数（相談者）	相談結果
23回	実 35人 / 延47人	終了 39 継続 7 紹介状発行 1

資料：銚子市保健行政

図6-3-1 こころの健康相談 相談内容（年代別）（平成28年度）

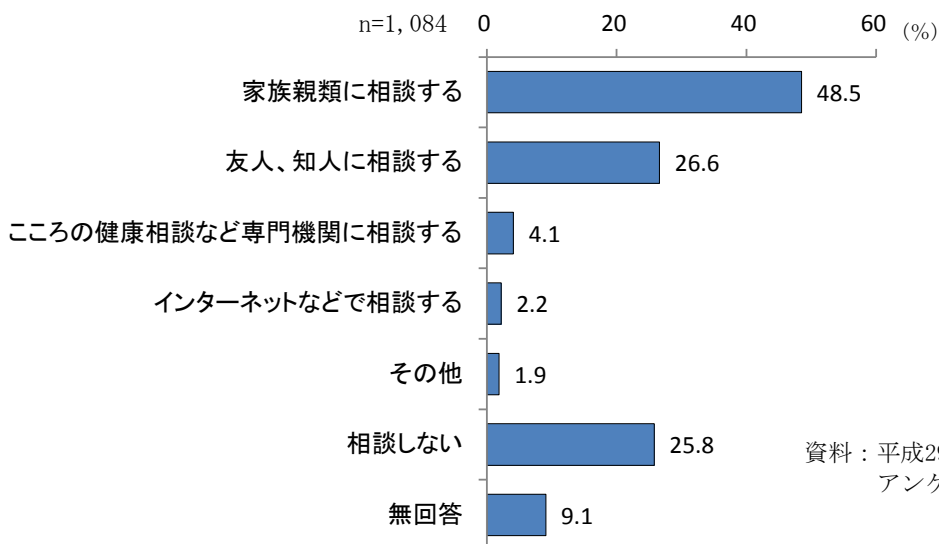


「こころの健康」の主な内容	「家族のこと」の主な内容
<ul style="list-style-type: none"> ・本人のこころのこと ・仕事、経済的なこと ・対人関係 ・希死念慮 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護のストレス ・接し方、変わり方 ・配偶者のモラルハラスメント ・アルコールの問題

資料：銚子市こころの健康相談 来所者の状況調べ

アンケート調査結果をみると、悩み事の相談先としては「家族親類に相談する」が48.5%で最も高く、次いで「友人、知人に相談する」の26.6%となっています。一方、「相談しない」は25.8%となっています。（図6-3-2）

図6-3-2 悩み事の相談先



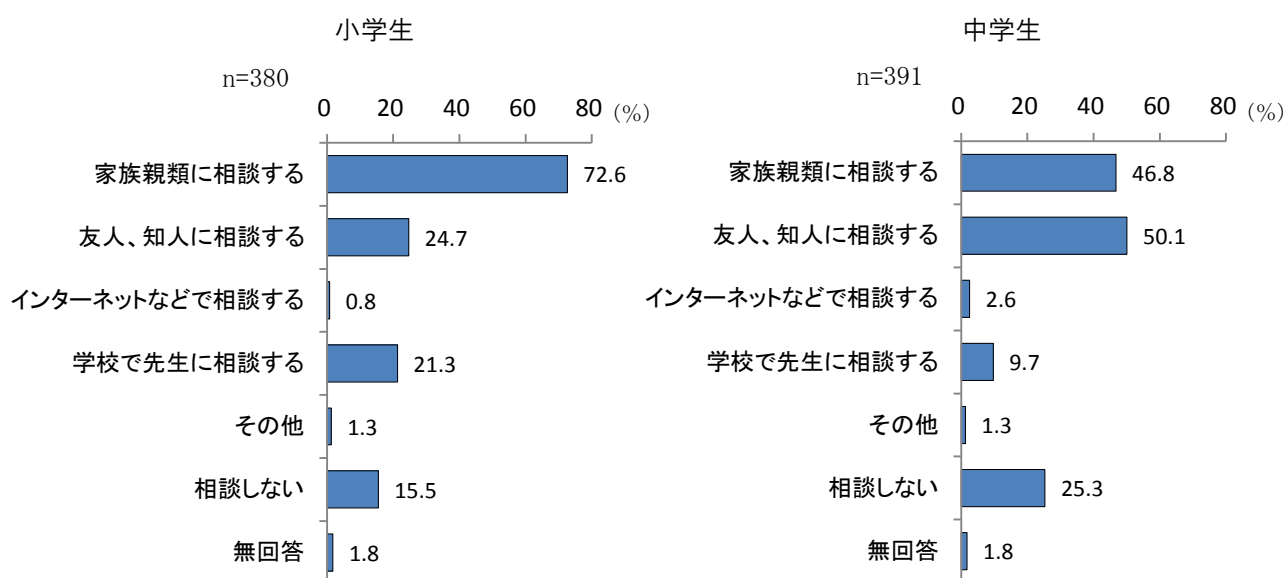
資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

また、小学生は「家族親類に相談する」が72.6%で最も高く、次いで「友人、知人に相談する」が24.7%、「学校で先生に相談する」が21.3%となっています。中学生では「友人、知人に相談する」が50.1%で最も高く、次いで「家族親類に相談する」が46.8%となっており、「学校で先生に相談する」が9.7%となっています。

学校では、「千葉県スクールカウンセラー等配置事業」等により、スクールカウンセラーが高校で2校、中学校には市内全校、小学校は3校配置されており、未設置の学校においては設置校と連携することにより、相談体制は充実しています。保護者利用もあり、相談件数も増加しています。

一方、「相談しない」という回答が小学生で15.5%、中学生で25.3%あります。児童生徒一人ひとりに対するきめ細やかな支援を行うことが必要です。(図6-3-3)

図6-3-3 悩み事の相談先（小学生・中学生）

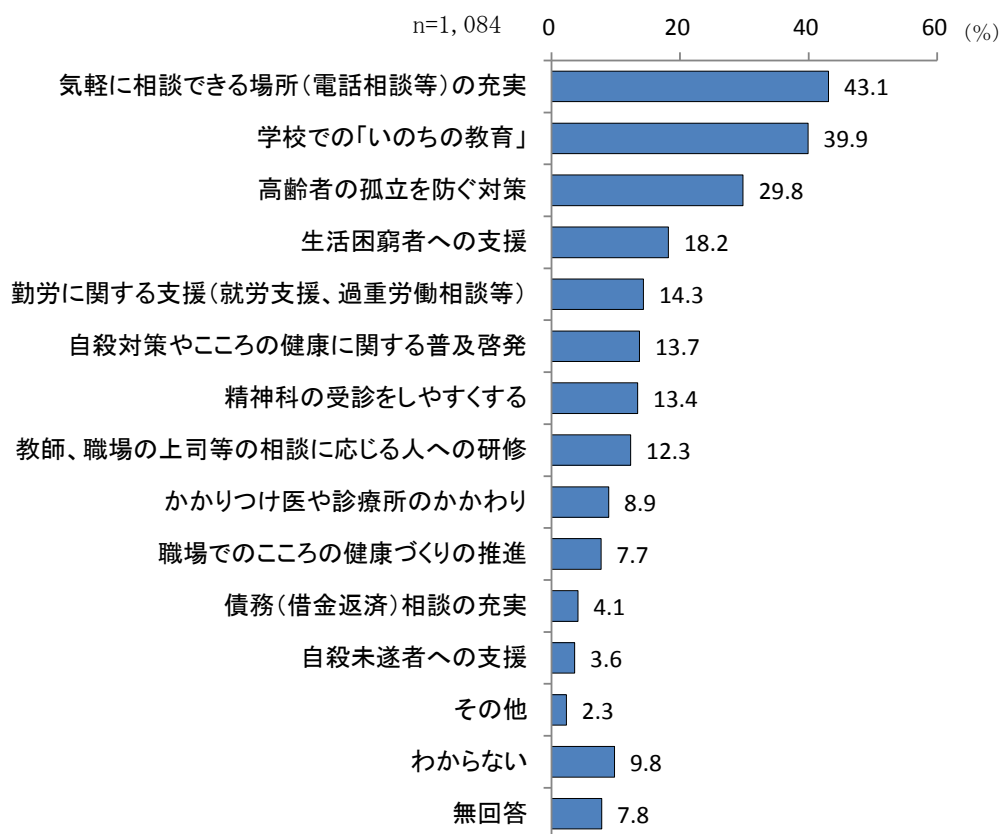


資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

自殺対策として必要な取り組みについてみると、「気軽に相談できる場所（電話相談等）の充実」が43.1%で最も高く、以下「学校での『いのちの教育』」が39.9%、「高齢者の孤立を防ぐ対策」が29.8%、「生活困窮者への支援」が18.2%となっています。（図6-3-4）

こうしたことから、誰もが気軽に相談でき、適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる体制を構築することが課題です。

図6-3-4 自殺対策として必要な取り組み



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

● 市の取り組み

- ・相談窓口の充実を図ります。

妊産婦に関する相談	健康づくり課
子育てに関する相談	健康づくり課、子育て支援課
学校教育相談	学校教育課
青少年の相談	社会教育課
健康づくり相談	健康づくり課
こころの健康相談	健康づくり課
DV相談	社会福祉課、子育て支援課、高齢者福祉課
一般相談・法律相談	秘書広報課
消費生活相談	観光商工課
若者の自立支援	観光商工課
高齢者相談	高齢者福祉課
障害者相談	社会福祉課
生活保護相談	社会福祉課

- ・それぞれの相談窓口で把握された、うつやこころの不調のある市民の継続的な支援や相談を関係機関と連携し実施します。（健康づくり課）
- ・ひきこもり、虐待、生活困窮者、性暴力の被害者、産後うつ等のリスクの高い妊産婦等に対する支援の充実のため、子育て世代包括支援センター、地域包括支援センター、障害者基幹相談支援センター等と、保健所、児童相談所、医療機関、警察等の関係機関と連携を図り、気づきと見守りの体制を強化します。（健康づくり課、秘書広報課、社会福祉課、子育て支援課、高齢者福祉課、観光商工課、学校教育課、社会教育課）

■ 指標

項目	対象	現状値	目標値	出典
こころの健康相談の実施	市民	月2回	継続	銚子市保健行政

目 標

ゲートキーパーの認知度を高め、身近な相談役として行動することができるよう、知識の普及を図ります

ゲートキーパーの養成

現状と課題

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に係わる人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に係わる人材として確保、養成することが重要となってくることを踏まえて、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を充実させていくことが重要です。

また、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及し、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成するとともに、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、市民がゲートキーパーについて理解を深めていくことも必要です。

市では、平成25年度から、民生委員・児童委員や養護教諭、学生等を対象にゲートキーパー養成研修を年1～2回実施しています。(表6-4-1)

今後は、広く市民に向けたゲートキーパー養成研修会を実施していくことも必要です。

表6-4-1 ゲートキーパー養成研修会の実施状況一覧

年度	内 容	対象	人数 (参加者)
平成25年度	第1回「『死にたい』と言われたらどう応えますか？」 第2回「ゲートキーパーとしての心得と悩んでいる人への接し方」	民生委員・児童委員	46人 42人
26年度	第1回「ゲートキーパーの役割と関わり」 第2回「こころの健康のための処方箋」	ケアマネージャー 介護職 観光ボランティア 傾聴ボランティア	42人 30人
27年度	第1回「ゲートキーパーとしての教職員と保護者」 第2回「児童思春期の精神疾患と自殺」 第3回「ゲートキーパーとしての教職員と保護者」	思春期相談機関 養護教諭 教職員	15人 32人 14人
28年度	「大学生ゲートキーパーとしての心得」	千葉科学大学生 千葉科学大学教職員	17人
29年度	「～こころつながるナビゲーション～ゲートキーパー研修」	銚子市職員	30人

● 市民の行動目標

- ・ゲートキーパー養成研修会へ積極的に参加しましょう。
- ・ゲートキーパーの役割を理解しましょう。

● 市の取り組み

- ・ゲートキーパーの役割について、広く周知します。（健康づくり課）
- ・市民を対象としたゲートキーパー養成研修会を開催します。（健康づくり課）
- ・これまで実施してきた、民生委員・児童委員等のほか、市民の健康状態に関する情報に接する機会が多い薬剤師や定期的かつ一定期間顧客に接することが多い理容師・美容師、福祉施設職員等、ゲートキーパーの役割が期待される職業従事者を対象にゲートキーパー養成研修会を開催します。（健康づくり課）

■ 指標

項目	対象	現状値	目標値	出典
ゲートキーパー養成研修会実施回数 及び受講者数の増加	市民	年1～2回 延238人 (H25～28年度)	年1～2回 延1,000人	銚子市保健行政
「ゲートキーパー」を聞いたことがある、 または、知っている人の割合の増加	市民	—	30%	アンケート調査

目 標

**観光地としてのイメージアップを図り、
自殺者の減少を目指します**

環境整備

現状と課題

平成26年1月に犬吠埼灯台付近での自殺者の多発が問題となり、千葉県警や銚子警察署を中心とし、犬吠埼灯台付近自殺対策会議が開催され、犬吠埼灯台遊歩道に門扉を設置し夜間の出入りを禁止することが、自殺防止に有効な対策として提案されました。

犬吠埼は観光地である一方、一定期間において当該場所で発見された自殺者や自殺企図者がいること等から、自殺のハイリスク地となっています。自殺者による観光地としてのイメージダウンを回避するうえでも自殺対策が必須と考え、自殺の抑止力を強化するために地域自殺対策強化事業を活用し、犬吠埼灯台遊歩道出入口付近に鍵付きの門扉を設置しました。さらに、「見張られている」・「明かりがある」というだけで自殺を思い留まることができることから、犬吠埼園地に防犯カメラや夜間照明（ブルーライト）を設置しました。

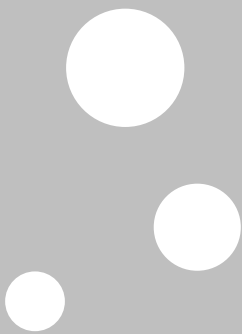
また、宿泊業者と銚子警察署で「犬吠埼パトロール隊」を結成する等、これまでも取り組みを行ってきました。観光地として市外からの観光者も多く、「市民向け」と「観光者向け」の両輪で自殺防止対策を推進する必要があります。地域の企業や住民等の参画を呼びかけ、水際対策を強化するとともに観光地としての素晴らしさを積極的に情報発信することでイメージアップを図り、自殺者ゼロを目指します。

● 市の取り組み

- ・ 民間ボランティアや市民活動の活性化を図り、パトロール体制の強化を促進します。 (健康づくり課、観光商工課)
- ・ 観光地としてのイメージアップを図ります。 (観光商工課)
- ・ 門扉等の設置による自殺予防対策について、評価・改善をします。 (健康づくり課、観光商工課)
- ・ これまで実施してきた門扉や夜間照明（ブルーライト）設置のほか、自殺の抑止力強化対策を検討します。 (健康づくり課、観光商工課)

第 7 章

健康づくりの 支援体制の構築



目 標

医療提供体制の確保に努めます

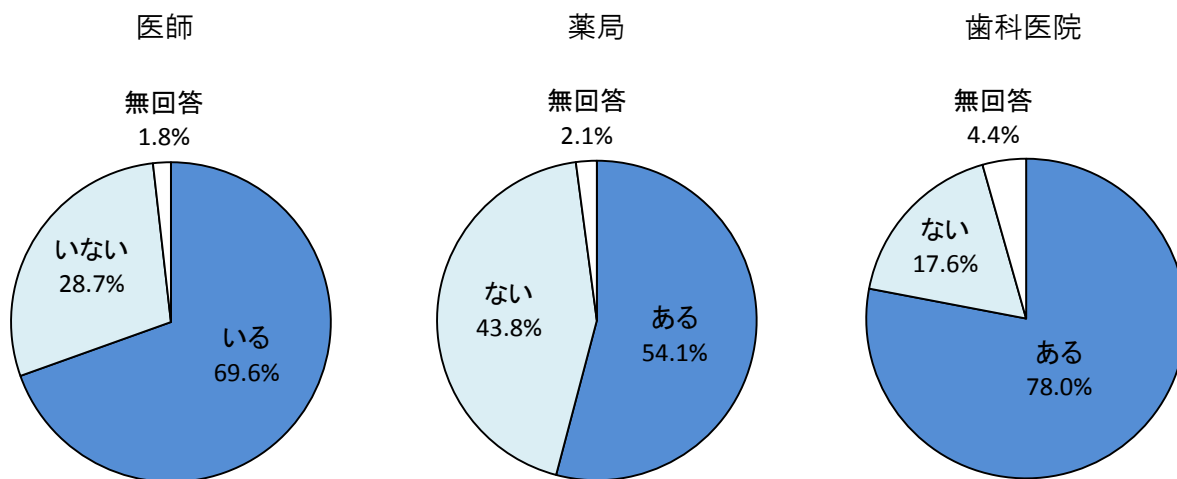
現状と課題

すべての市民が安心して地域の医療機関で診療を受けるためには、医療情報の提供体制を充実させるとともに、夜間、日曜・休日や年末年始等について、初期救急医療体制を整備することが重要です。

アンケート調査結果をみると、かかりつけ医が「いる」は69.6%、「いない」は28.7%となっています。また、かかりつけ薬局が「ある」は54.1%、「ない」は43.8%となっています。さらに、かかりつけ歯科医をみると「ある」が78.0%、「ない」が17.6%となっています。（図7-1-1）

地域医療・在宅医療を推進するため、医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携を図りながら、看護職等医療従事者の地域偏在の解消と医療提供体制の確保に努めます。

図7-1-1 かかりつけの有無



すべて n=1,084

資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

● 市民の行動目標

- ・ かかりつけ医・かかりつけ歯科医院・かかりつけ薬局を持ちましょう。
- ・ 医療サービスについての知識を持ち、適切に活用しましょう。
- ・ 病気やけがの対処や、受診の目安等正しい知識を持ちましょう。
- ・ 在宅医療の知識を持ち、活用しましょう。

● 市の取り組み

- ・ 市民に身近で気軽に相談できる、かかりつけ医・かかりつけ歯科医院・かかりつけ薬局を持つことの重要性について普及します。
(健康づくり課)
- ・ 平日の夜間、日曜日、祝日等の初期救急医療体制の充実を図ります。
(健康づくり課)
- ・ 在宅医療に関する情報を、市民に分かりやすく伝えていきます。
(健康づくり課)
- ・ 市立病院における診療体制を維持し、回復期の医療提供体制の充実に努めます。
(健康づくり課)

■ 指標

項目	対象	現状値	目標値	出典
かかりつけ医がいる人の割合の増加	全体	69.6%	増加	アンケート調査
かかりつけの歯科医院がある人の割合の増加	全体	78.0%	増加	アンケート調査
かかりつけ薬局がある人の割合の増加	全体	54.1%	増加	アンケート調査

目 標

地域のつながり・絆の強化を図ります

現状と課題

近年、個人の取り組みでは解決できないような、いわゆる、健康格差等地域社会の問題があげられており、社会全体が相互に支えあいながら、健康を守るための支えあいによる地域環境を整備することが求められています。

アンケート調査結果をみると、健康に関する情報の入手先としては「テレビ」が81.6%で最も高く、以下「友人・知人・家族」36.5%、「新聞」36.0%、「本、雑誌、チラシ」34.4%となっています。（図7-2-1）

近年、地域の人と人との支え合いやお互いの信頼感を「資本」として捉える考え方（ソーシャル・キャピタル）が注目されています。地域の人同士のつながりが強く、地域活動が盛んな地域では、心身ともに健康に生活する人が多いと言われています。

アンケート調査結果をみると、近隣とのつながりについては、「強い方だと思う」が4.2%で、これに「どちらかといえば強い方だと思う」の26.5%を合わせると《強い》は30.7%となっています。一方、「どちらかといえば弱い方だと思う」は26.3%、「弱い方だと思う」は21.6%となっています。（図7-2-2）

本市においても、医師会、歯科医師会、薬剤師会、千葉科学大学等の各種関係機関と連携するとともに町内会、民生委員・児童委員、保健推進員・食生活改善推進員等と協力をしながら、地域のつながりや絆を強化します。そして、市民の社会参加を促進し、健康づくりへと結び付けていくことが必要です。

図7-2-1 健康に関する情報の入手先

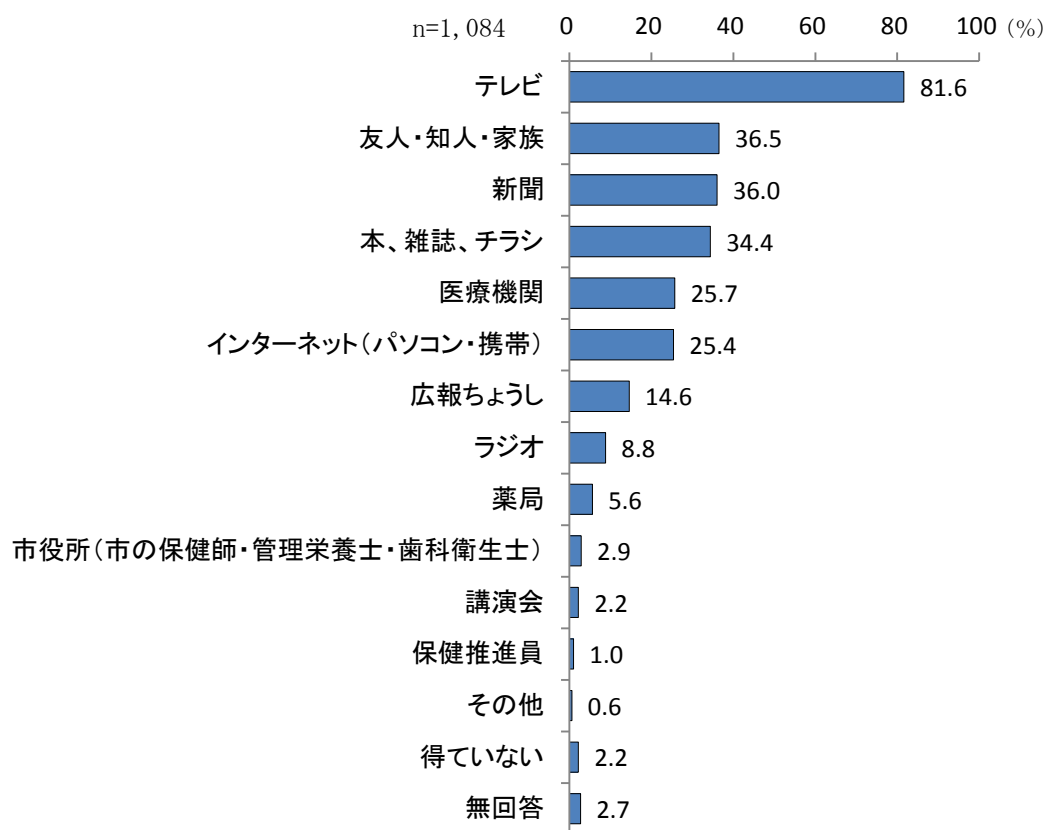
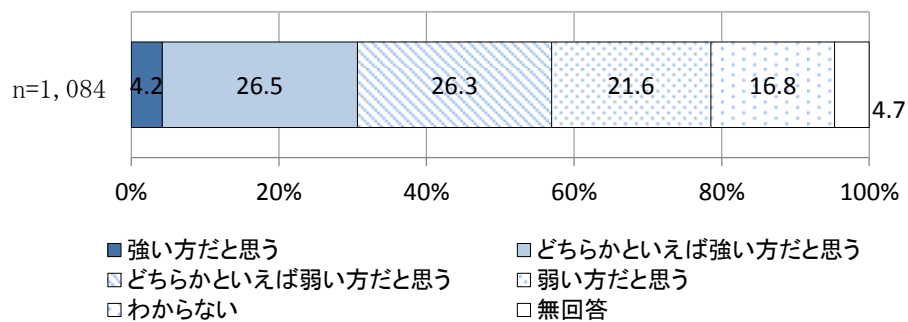


図7-2-2 近隣とのつながり



資料：平成29年度銚子市健康づくりに関するアンケート調査結果

● 市民の行動目標

- ・健康づくりに関する講演会や健康教室に参加しましょう。
- ・健康に関する正しい情報を取り入れ、活用しましょう。
- ・健康に関する各種相談等を気軽に利用しましょう。
- ・健康づくりにかかわる団体活動に積極的に参加しましょう。
- ・地域の人々と積極的に交流し、お互いに協力しながら様々な地域活動に取り組みましょう。

● 市の取り組み

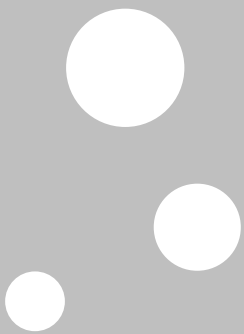
- ・地域の健康情報を収集・整理し、健康づくり事業に活用したり、市民へ健康情報を提供するための体制を整備します。
(健康づくり課、社会福祉課、高齢者福祉課、社会教育課)
- ・利用者のニーズ等を踏まえながら、「銚子市公共施設等総合管理計画」に基づいた保健福祉センターの施設管理の適正化を図ります。(健康づくり課)
- ・子育てに関する情報提供や、健康教育を実施します。
(健康づくり課、社会福祉課、子育て支援課)
- ・健康診査・がん検診を受診しやすい環境づくりを進めます。
(健康づくり課、市民課)
- ・健康づくりや介護予防に関する健康教育の充実を図ります。
(健康づくり課、社会福祉課、高齢者福祉課)
- ・相談事業の充実を図ります。
(健康づくり課、秘書広報課、社会福祉課、子育て支援課、
高齢者福祉課、観光商工課、学校教育課、社会教育課)
- ・健康づくりに関する講演会を実施します。
(健康づくり課、社会福祉課、高齢者福祉課)
- ・市民の地域活動への参画を支援します。
(健康づくり課、総務課、社会福祉課、子育て支援課、高齢者福祉課)

■ 指標

項目	対象	現状値	目標値	出典
楽しい人間関係づくりを行っている人の割合の増加	全体	66.8%	増加	アンケート調査
地域の集まり等に機会があれば参加している人の割合の増加	全体	34.2%	増加	アンケート調査
近隣とのつながりが強い人の割合の増加	全体	30.7%	増加	アンケート調査

第 8 章

推 進 体 制



1. 推進体制

市民の主体的な健康づくり活動を推進するためには、行政だけでなく、市民や地域、関係団体、関係機関が互いに協力し連携を図り、それぞれの役割と責任を果たしながら、協働により総合的・効果的に取り組む必要があります。

そのため、広報紙やホームページ、各種関連事業等、あらゆる機会を通じて、本計画で示した基本理念及び基本方針、それぞれの取り組みについて周知啓発を行い、意思や意欲を高めるための普及活動や健康づくりに関する情報提供等を実施し、市民の健康づくりを推進していきます。

2. 役割分担

(1) 市民（本人・家庭）の役割

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

また、家庭は、健康的な生活習慣を身につけるための基礎を育む大切な場であり、健康的な生活習慣を次世代へつないでいきます。同時に、家庭でお互いの健康を気遣い、支え合います。

(2) 地域の役割

市民一人ひとりの健康づくりを推進するためには、市民・家庭を含む地域にある町内会・自治会等の地域団体やNPO等の団体、学校等がお互いに支え合い、相互のつながりを強めることで地域全体の健康度を高め、健康都市の実現を目指します。

(3) 学校の役割

心身ともに著しく成長する時期に、集団生活を通じて、子どもたちが基礎体力や健康的な生活習慣を身につけるよう健康教育を充実していきます。

(4) 健康関係団体・機関の役割

市民の健康づくりのため、専門的な立場で、保健、医療等の健康関係団体・機関の知識や経験が、十分に活用されることが必要です。

そこで、市民や他の団体、行政等と緊密な連携を図り、情報の共有化や協力体制の充実を進めます。

(5) 事業所・職場の役割

従業員等の心身の健康管理を積極的に推進し、労働環境の整備・充実を図ります。

(6) 行政の役割

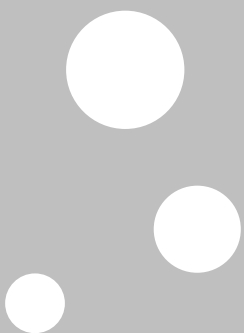
本市は、本計画の推進管理を行うとともに、市の特性に応じた市民一人ひとりの健康づくりに関する諸施策を実施する役割があります。県や関係機関等と連携するとともに、保健、福祉、学校教育、市民自治、生涯学習、都市計画、スポーツ等の関係各課と協力・連携を図り、それぞれの部門と情報や目的を共有しながら、市民の健康づくりを推進していきます。

3. 行政と関係機関の連携

市民の健康づくりを推進するためには、企業、市民団体やNPOをはじめ、医師会、歯科医師会、薬剤師会等、様々な関係機関が、市民一人ひとりの健康づくりを支援するために、主体的な取り組みを行うと同時に、医療系の専門的な学術機関である千葉科学大学とも協力しながら、健康づくりへの関心を高めるための普及活動や健康づくりに関する情報提供等、行政と連携して市民の健康づくりを支えます。

第 9 章

資 料



1 | 計画の経過

	月 日	会議等	協議内容
平成 29 年	8月9日 8月10日	第1回作業部会（健康・食育、自殺合同） 第1回策定委員会	市民アンケート調査
	(一般) 8月26日～ 9月11日 (小中学生) 9月4～11日	市民アンケート調査の実施 ・市内在住の満20歳以上の男女を対象として 無作為抽出した2,000人 有効回収数1,084人 有効回収率54.2% ・市内小学校に通う小学4年生男女395人 有効回収数380人 有効回収率96.2% ・市内中学校に通う中学2年生男女434人 有効回収数391人 有効回収率90.1%	
	10月17日 11月8日 11月10日	第2回作業部会（健康・食育、自殺合同） 第1回自殺対策地域連絡会議 第2回策定委員会	健康プラン 施策体系・骨子（案）
	12月22日 12月25日 1月17日	第3回作業部会（健康・食育部会） 第3回作業部会（自殺部会） 第3回策定委員会	健康プラン（案）
平成 30 年	1月24日～ 2月9日	パブリックコメント実施 公表方法：市ホームページ、市役所、 各支所、保健福祉センター、市民セ ンター、公正図書館、青少年文化会 館、体育館 意見数：なし	
	2月9～14日 2月15日 2月20日	第4回作業部会（委員ヒアリング方式） 第4回策定委員会 第2回自殺対策地域連絡会議	健康プラン（案）

2 | 健康増進計画等策定委員会要綱

銚子市健康増進計画等策定委員会要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、本市に係る健康増進計画、食育推進計画及び自殺対策推進計画の策定のため設置する銚子市健康増進計画等策定委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる計画の策定に関し検討を行う。

- (1) 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する健康増進計画
- (2) 食育基本法（平成17年法律第63号）第18条に規定する食育推進計画
- (3) 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に規定する自殺対策推進計画

(組織)

第3条 委員会は、委員14人以内で組織する。

(委員)

第4条 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療関係団体を代表する者
- (3) 教育関係団体を代表する者
- (4) 福祉関係団体を代表する者
- (5) 保健関係団体及び民間団体を代表する者
- (6) 関係行政機関を代表する者

2 委員の任期は、第2条各号に掲げる計画の策定が完了するまでとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、会議の議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

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

4 委員会は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、又は専門的知見を有する団体等に依頼し、その意見を聴くことができる。

(作業部会)

第7条 市長は、委員会の検討の基礎資料の作成、市の事務事業に係る調整その他の作業を行うため、銚子市健康増進計画等策定作業部会（以下「作業部会」という。）を設ける。

2 作業部会は、別紙に規定する課等から推薦された職員により組織する。

(庶務)

第8条 委員会及び作業部会の庶務は、健康福祉部健康づくり課において所掌する。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年6月26日から施行する。

■作業部会名簿

〈 健康・食育部会 〉

所属等
銚子市健康福祉部社会福祉課
銚子市健康福祉部子育て支援課
銚子市健康福祉部高齢者福祉課
銚子市健康福祉部健康づくり課
銚子市総務市民部市民課
銚子市教育部学校教育課
銚子市教育部生涯学習スポーツ課
銚子市産業観光部水産課
銚子市産業観光部農産課

〈 自殺対策部会 〉

所属等
銚子市健康福祉部社会福祉課
銚子市健康福祉部高齢者福祉課
銚子市健康福祉部健康づくり課
銚子市教育部学校教育課
銚子市産業観光部観光商工課
銚子市消防本部消防総務課
銚子市政策企画部秘書広報課

3 | 健康増進計画等策定委員名簿

氏名	所属等	組織構成
安藤 智子	千葉科学大学	学識経験を有する者
木戸秋 明男	銚子こころの相談室	
大野 慶周	一般社団法人銚子市医師会	医療関係団体の代表者
間山 春樹	一般社団法人銚子市医師会	
熱田 衛政	一般社団法人銚子市歯科医師会	
飯田 和宏	銚子市薬剤師会	
藤原 整	銚子市小中学校校長会	教育関係団体を代表する者
宮川 功一	銚子市民生委員児童委員協議会	福祉関係団体の代表者
風間 久枝	銚子市保健推進員・食生活改善推進員協議会	保健関係団体及び民間団体の代表者
宮内 勝雄	ちばみどり農業協同組合銚子支店	
小保方 栄治	銚子市漁業協同組合	
高安 昌弘	銚子商工会議所	
亀野 陽太郎	NPO法人ちょうしがよくなるくらぶ	
井元 浩平	千葉県海匠健康福祉センター	関係行政機関の代表者

4 | 保健対策推進協議会設置要綱

銚子市保健対策推進協議会設置要綱

(趣 旨)

第1条 この要綱は、市民の健康管理及び疾病予防対策を推進するため、銚子市保健対策推進協議会（以下「協議会」という。）の設置、組織及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(設 置)

第2条 本市における保健事業の円滑かつ効率的な推進を図り、保健事業実施計画の作成、企画及び運営に関し協議するため、協議会を置く。

(組 織)

第3条 協議会は、委員10名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 一般社団法人銚子市医師会を代表する者
- (2) 一般社団法人銚子市歯科医師会を代表する者
- (3) 一般社団法人千葉県薬剤師会銚子支部を代表する者
- (4) 関係行政機関を代表する者
- (5) 社会福祉法人銚子市社会福祉協議会を代表する者
- (6) 社会福祉関係団体を代表する者
- (7) その他適任と認められる者

3 委員の任期は、2年とし再任を妨げない。ただし、欠員のために新たに委嘱された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長各1名を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、または欠けたときは、その職務を行なう。

(会 議)

第5条 協議会は、会長が招集し、会議の議長となり、議事を整理する。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

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

4 会議は、第5条に掲げる審議事項を遂行するために必要があるときは、関係職員に必要な資料を提出させ、または委員会に出席して説明を求めることができる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、健康福祉部健康づくり課において所掌する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の設置に関し、必要な事項は、会長が定める。

附則

この要綱は、昭和59年3月10日から施行する。

附則

この要綱は、平成3年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成7年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

5 | 自殺対策地域連絡会議設置要綱

銚子市自殺対策地域連絡会議設置要綱

(設置及び目的)

第1条 銚子市の総合的な自殺対策を円滑に推進するため、「銚子市自殺対策地域連絡会議」(以下「地域連絡会議」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 地域連絡会議の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 関係団体等の情報交換に関すること
- (2) 自殺対策に必要な事業の実施に関すること
- (3) その他自殺対策の相互連絡に関すること

(構成)

第3条 地域連絡会議の構成員は、別表に掲げる機関に所属の者とする。

- 2 地域連絡会議に座長及び副座長各一人を置くこととし、構成員の互選によってこれを定める。
- 3 座長は地域連絡会議を統括し、座長に事故あるときは、副座長がその職務を代理する。
- 4 必要に応じ、構成員以外の者の出席を依頼することができる。

(会議)

第4条 地域連絡会議は、必要に応じて座長が招集する。

- 2 座長は会議の議長となる。

(事務局)

第5条 地域連絡会議の事務局を銚子市健康福祉部健康づくり課内に置く。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、地域連絡会議の運営に関し必要な事項は、座長が定める。

附 則

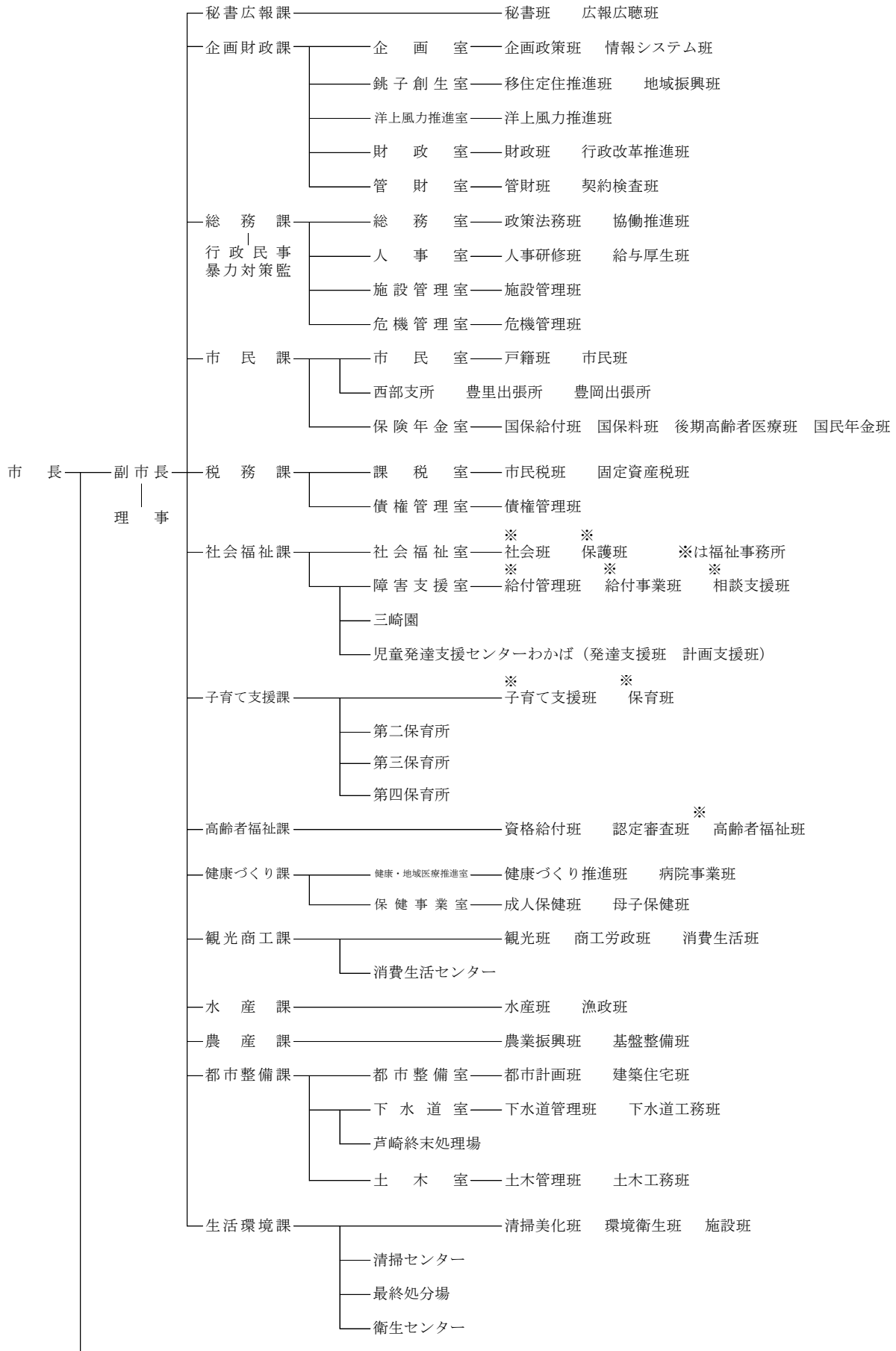
この要綱は平成26年4月1日に改正。

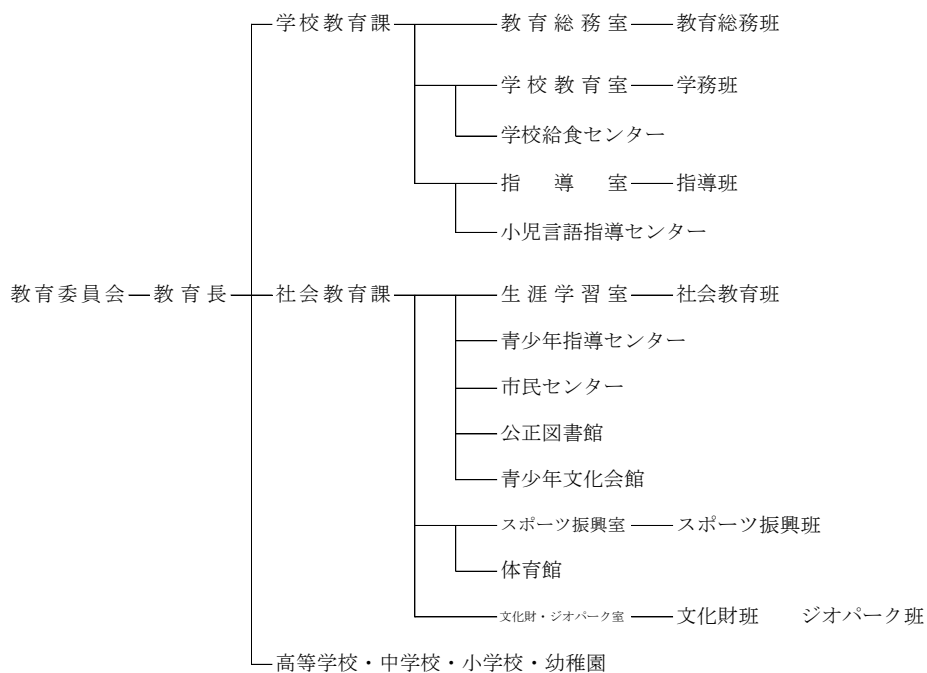
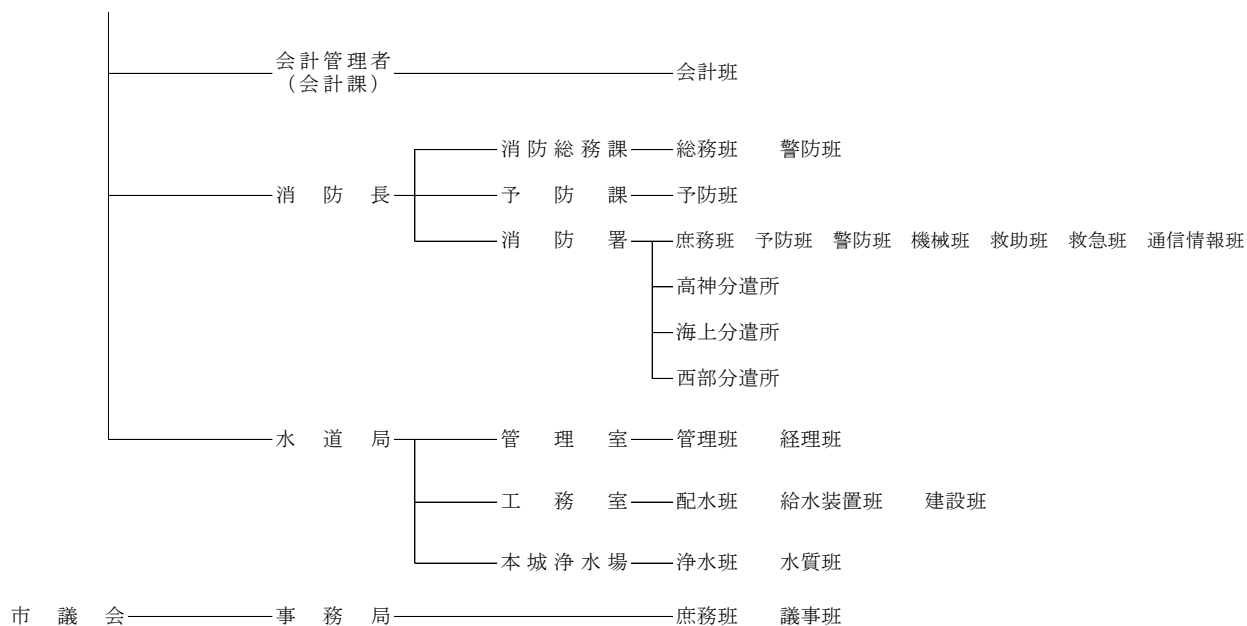
この要綱は平成29年4月1日に改正。

〈 別 表 〉

		団 体 ・ 機 関 名
医療	1	一般社団法人銚子市医師会
	2	銚子こころクリニック
	3	銚子訪問看護ステーションNEW
保健	4	千葉県海匠健康福祉センター
	5	銚子海匠地域産業保健センター
	6	千葉科学大学 健康管理センター
	7	銚子市こころの健康相談 担当医師
	8	銚子市こころの健康相談 担当臨床心理士
福祉	9	社会福祉法人銚子市社会福祉協議会
	10	銚子市民生委員児童委員協議会
	11	中核地域生活支援センター海匠ネットワーク
経済	12	銚子市公共職業安定所（ハローワーク銚子）
	13	銚子労働基準監督署
	14	銚子商工会議所
行政	15	銚子警察署 生活安全課
	16	銚子児童相談所
	17	銚子市行政民事暴力対策監
	18	銚子市健康福祉部長

6 | 組織図





- 選挙管理委員会 — 事務局 — 選挙班
- 監査委員 — 事務局
- 農業委員会 — 事務局 — 農地農政班
- 固定資産評価審査委員会

(H30.4.1)

銚子健康プラン

平成30年2月

発行 / 銚子市健康福祉部健康づくり課

〒288-0047 銚子市若宮町4-8

電話 0479-24-8070

FAX 0479-24-8071