

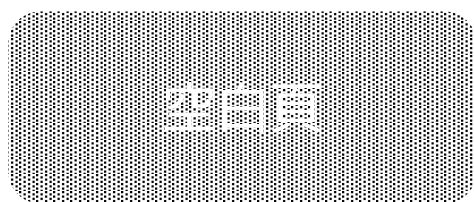
第2次九十九里町

健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画

(素案)

令和7年3月

九十九里町



ごあいさつ

最終版に掲載予定

【目 次】

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3

第2章 国や県の取組

1 国の取組	4
(1) 健康増進に向けての取組～健康日本 21（第三次）	4
(2) 食育増進に向けての取組～食育推進基本計画.....	8
(3) 自殺対策に向けての取組～自殺総合対策大綱.....	12
2 千葉県の取組	14
(1) 健康増進に向けての取組～健康ちば 21（第3次）	14
(2) 食育推進に向けての取組～第4次千葉県食育推進計画.....	15
(3) 自殺対策に向けての取組～第2次千葉県自殺対策推進計画.....	16

第3章 九十九里町の現状と課題

1 健康づくり等の現状	17
(1) 九十九里町の概況.....	17
(2) 自殺の状況	23
2 住民の健康づくりに関するアンケート調査	25
(1) 調査実施の概要.....	25
(2) 調査結果の概要.....	25
3 前計画の評価	32
(1) 評価実施の概要.....	32
(2) 評価の結果	33

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念	35
2 基本方針	35
3 計画の体系	36

第5章 健康増進計画

1 健康づくりに向けた生活習慣の改善	38
施策1 栄養・食生活.....	38
施策2 身体活動・運動.....	39
施策3 休養・睡眠.....	42
施策4 飲酒	44
施策5 喫煙・COPD.....	46
施策6 歯・口腔.....	49

2	生活習慣病の発症予防と重症化予防	51
施策7	がん	51
施策8	循環器病・糖尿病.....	53
3	健康的な社会生活を送る環境づくり	55
施策9	社会とのつながり.....	55
施策10	健康増進のための基盤の整備	57
4	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	58
施策11	子ども	59
施策12	高齢者	60
施策13	女性	61

第6章 食育推進計画

1	健康なからだづくり	63
施策14	ライフステージに対応した食育の推進	63
2	豊かな心を育む食生活	66
施策15	食に関する感謝の気持ちの醸成	66
3	食に対する正しい理解	69
施策16	食に関する知識・選択力の向上	69

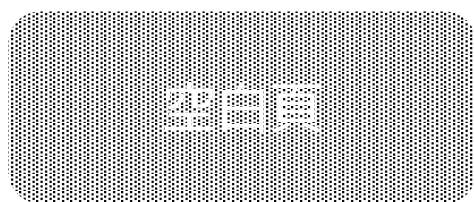
第7章 自殺対策計画

1	地域における連携・協力体制	71
施策17	見守り体制とネットワーク	71
施策18	人材育成	73
施策19	情報発信と相談体制	75
2	子ども・高齢者・女性等への支援	77
施策20	子どもの自殺防止	77
施策21	高齢者の見守り	79
施策22	女性・マイノリティ等への支援	80

第8章 計画の推進

資料編

1	九十九里町健康増進計画策定委員会 設置要綱.....	82
2	九十九里町健康増進計画策定委員会 委員名簿.....	83



第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の趣旨

本町では、住民の健康づくりを支援するとともに、健康を支える「食（食育推進）」と「こころ（自殺対策）」の面から本町住民が健康で心豊かに生活できるまちの実現を目指し、平成31年（2019年）3月に健康増進・食育推進・自殺対策の3つの個別計画を包含した「九十九里町健康増進計画」を策定しました。

その計画においては、「だれもが 健やかで 豊かに 支え合う 健康の里 九十九里」を基本理念として掲げ、① 健康寿命の延伸、② 平均寿命の延伸、③ 自殺死亡率の低減、の3つの基本目標の実現を目指し、健やかな日常生活、豊かで正しい食生活、安定した心身の充実を、住民一人ひとりが推し進め、そうした住民を町全体で支援し、基本理念の実現を図るための取組を推進してきました。

こうした中、我が国においては令和6年度（2024年度）に健康日本21（第三次）を開始し、個人と社会環境の両面から、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指す、改正された基本方針のもと、新たな取組が進められています。

また、高齢化が進行する中で、健康寿命の延伸や生活習慣病の予防が国民的課題であり、栄養バランスに配慮した食生活の重要性は増しているなか、令和3年度からおおむね5年間を計画期間とする第4次食育推進基本計画に基づき、国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現に向けた取組が進められています。

そして、令和4年（2022年）10月には、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ことを基本理念とした、第4次となる「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。

「健康」及び「自殺」に係る新たな国の方針が出されるとともに、「食育」に係る取組が進められているなか、これまで取り組んできた本町における計画の期間が令和6年度（2024年度）に終了することから、これまでの取組を見直し、国や県の新たな方針等を踏まえ、新たに本町の「健康増進計画」、「食育推進計画」及び「自殺対策計画」を包含した、「第2次九十九里町健康増進計画」を策定するものとします。

〔計画策定の社会的背景〕

生活水準の向上や医療技術の進歩により、平均寿命が延伸し、世界的にみても有数の長寿国となりました。しかし、高齢化の進行や生活習慣の変化により、がんや心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が増え、これを起因とした寝たきりや認知症などの要介護者が増加しその結果、医療費や介護給付費などが増大し、深刻な社会問題となっています。

○高齢化の進展や生活習慣の変化により、がんや心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病が増加しています。



○要介護状態にならずに生活できる期間（健康寿命）を延伸し、活力ある社会を目指していくことや、あらゆる世代が健やかに暮らすために、地域や社会経済状況の違いによる健康格差の縮小を実現していくことが大切になっています。

2 計画の位置づけ

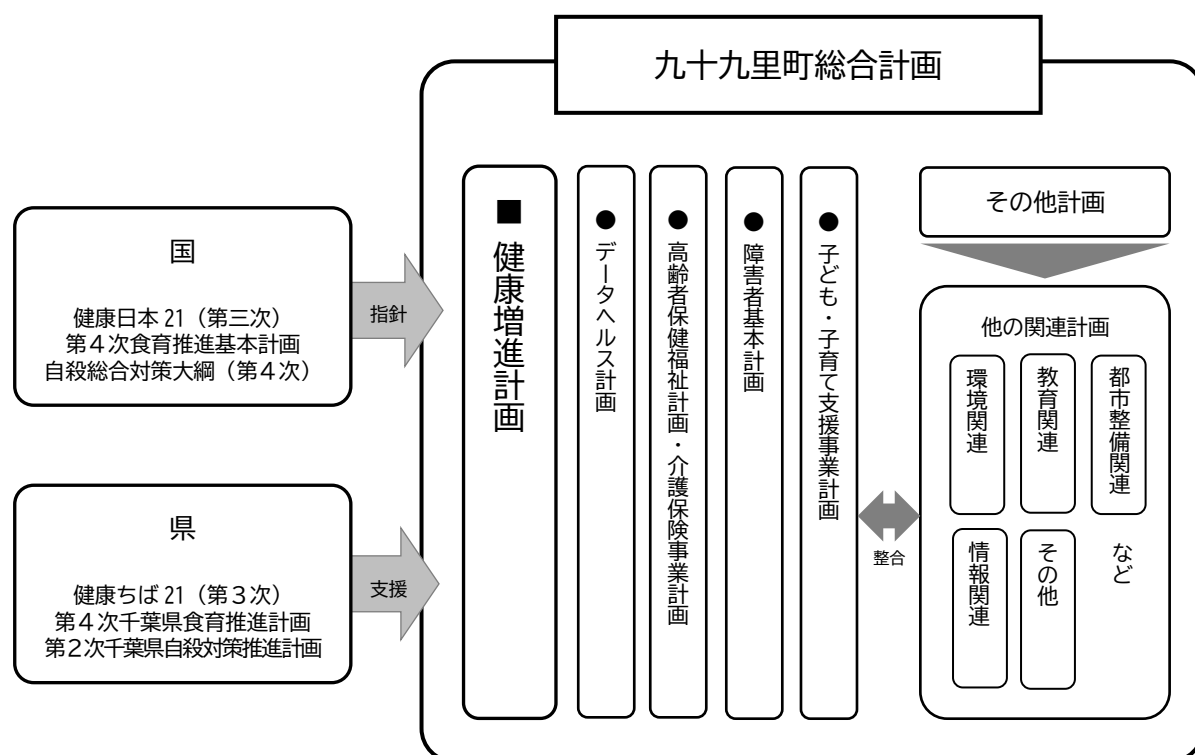
本計画における「健康増進計画」は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 2 項に規定される市町村健康増進計画であり、国が進める「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次））」の自治体計画として定め、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を踏まえる計画とします。

また、「食育推進計画」は、食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）第 18 条第 1 項の規定に基づく「市町村食育推進計画」であり、食育基本法の基本理念を踏まえる計画とします。

さらに、「自殺対策計画」は、自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）第 13 条第 2 項に規定される計画であり、国が示した自殺総合対策大綱の基本理念に基づき、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにする計画とします。

なお、国や県の計画や方針、大綱等とともに、本町の行政運営における最上位計画である「第 5 次九十九里町総合計画（令和 3 年度～令和 12 年度）」や、本町の各種関連計画との整合を図りながら策定しています。

図 計画の位置付け



3 計画の期間

本町における「第2次九十九里町健康増進計画」の期間は、令和7年度（2025年度）を初年度とし、令和18年度（2036年度）を最終年度とする12か年計画とします。中間年である令和12年度（2030年度）を目途に中間評価を行い、必要に応じて後期6年間の計画の見直しをします。

	年度	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
		2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
第2次九十九里町健康増進計画（健康・食育・自殺）								中間評価						

〔参考〕

	年度	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
		2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
健康増進計画														
国：健康日本21 第三次								中間評価						
県：健康ちば21（第3次）								中間評価						

	年度	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
		2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
食育推進計画														
国：第4次食育推進基本計画														
県：第4次千葉県食育推進計画														

	年度	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
		2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
自殺対策計画														
国：自殺総合対策大綱														
県：第2次自殺対策推進計画														

第2章 国や県の実組

1 国の取組

(1) 健康増進に向けての取組～健康日本 21（第三次）

①健康づくり運動の流れ

我が国では、平均寿命が延びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により、疾患の構造が変化してきました。国民の健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中で、健康づくり対策を総合的・計画的に推進するため、国は「国民健康づくり」運動を展開してきました。

昭和 53 年（1978 年）～ 第 1 次国民健康づくり	健康診査の充実、 市町村保健センター等の整備、 保健師などのマンパワーの確保
昭和 63 年（1988 年）～ 第 2 次国民健康づくり ～アクティブ 80 ヘルスプラン～	運動習慣の普及に重点をおいた対策 （運動指針の策定、健康増進施設の推進等）
平成 12 年（2000 年）～ 第 3 次国民健康づくり ～健康日本 21～	一次予防の重視 具体的な目標設定とその評価 H15(2003) 健康増進法の施行 H19(2007) 健康日本 21 中間評価 H23(2011) 健康日本 21 最終評価 「スマート・ライフ・プロジェクト」開始
平成 25（2013 年）～ 第 4 次国民健康づくり ～健康日本 21（第二次）～	健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目標 生活習慣に加え社会環境の改善を目指す H30(2018) 健康日本 21（第二次）中間評価 R 4 (2022) 健康日本 21（第二次）最終評価
令和 6（2024 年）～ 第 5 次国民健康づくり ～健康日本 21（第三次）～	* 概要は以下の項目で記載。

出典：「健康日本 21（第三次）」特設 Web コンテンツ 概要に基づき作成
https://www.smartlife.mhlw.go.jp/event/kenkounippon21_3/

②健康日本 21（第三次）の全体像

健康日本 21（第三次）は、個人と社会環境の両面から、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指す基本方針のもとに、人生 100 年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進することとしています。

また、健康寿命は着実に延伸してきましたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要があり、「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置いていくこととしています。

〔健康日本 21（第三次）の全体像〕



出典：「健康日本 21（第三次）」特設Webコンテンツ 概要
https://www.smartlife.mhlw.go.jp/event/kenkounippon21_3/

③健康日本 21（第三次）のビジョン

健康日本 21（第三次）の計画期間は、関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間を合わせることで、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和 6（2024）年度から令和 17（2035）年度までの 12 年間としています。

平成 12（2000）年の健康日本 21 開始以来の諸活動の成果により、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）は着実に延伸してきたと評価されていますが、健康日本 21（第三次）の計画期間では、

- ・ 少子化・高齢化がさらに進み、総人口・生産年齢人口が減少し、独居世帯が増加する
- ・ 女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大などを通じ社会の多様化がさらに進む
- ・ あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション（DX）が加速する
- ・ 次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応が進む

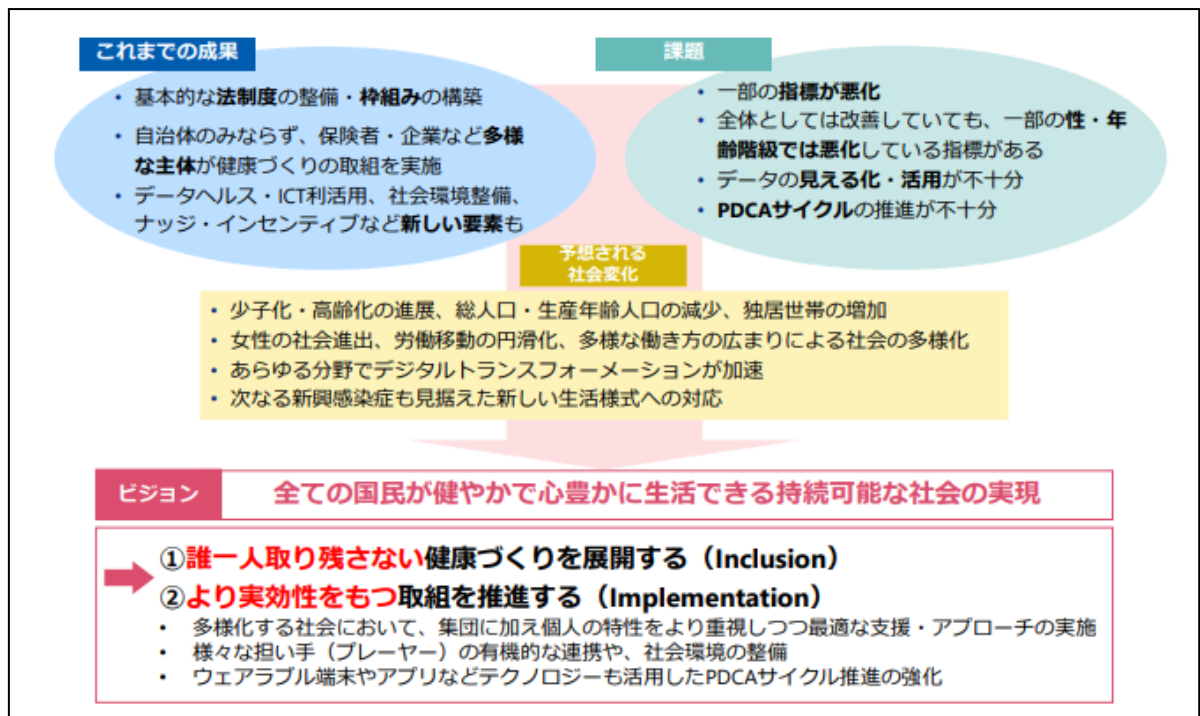
といった社会変化も予想しており、こうしたことを踏まえ、

「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、

①誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）

②より実効性をもつ取組の推進（Implementation）の実施を掲げています。

〔健康日本 21（第三次）のビジョン〕



出典：健康日本 21（第三次）推進のための説明資料、p.14
<https://www.mhlw.go.jp/content/001158870.pdf>

④健康日本 21（第三次）の基本的方向

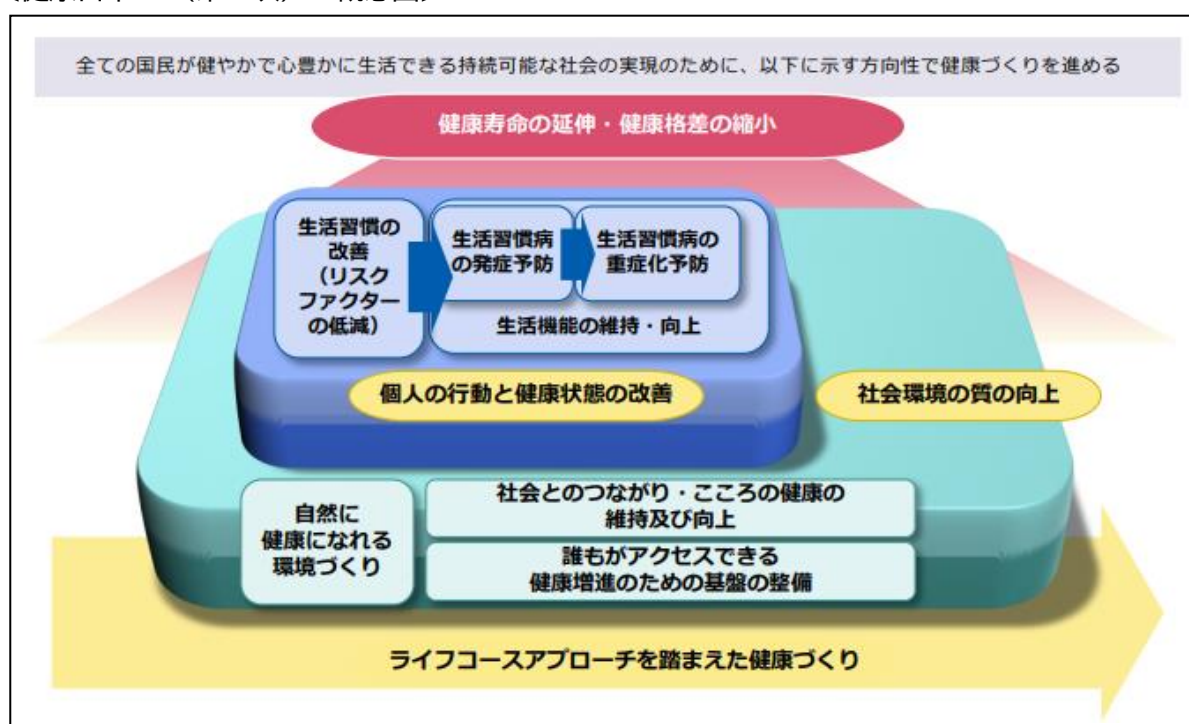
「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方向を

- ①健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- ②個人の行動と健康状態の改善
- ③社会環境の質の向上
- ④ライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくり

の4つとし、それぞれの関係性を以下のように示しています。

※胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり

〔健康日本 21（第三次）の概念図〕



出典：健康日本 21（第三次）推進のための説明資料、p.15
<https://www.mhlw.go.jp/content/001158870.pdf>

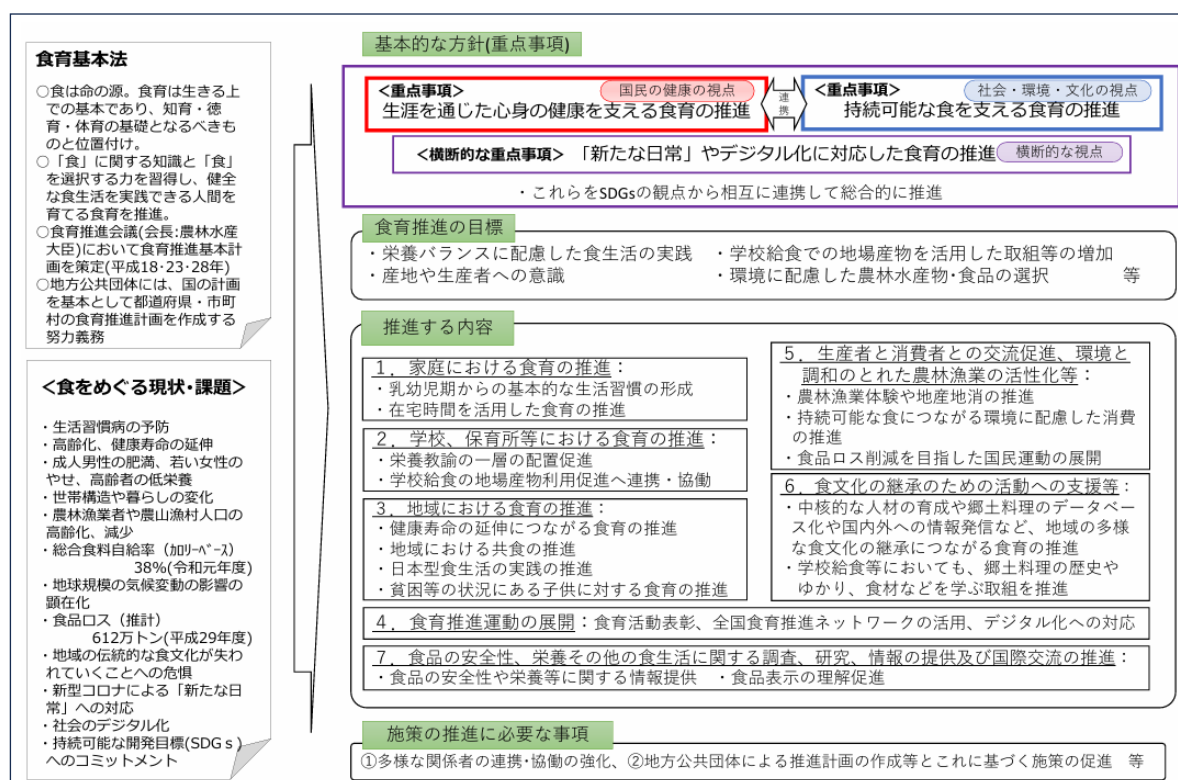
(2) 食育増進に向けての取組～食育推進基本計画

①取組の背景と流れ

平成 17 年 6 月に食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）が制定されたことを受け、同法に基づき、食育推進基本計画（平成 18 年度から平成 22 年度まで）及び第 2 次食育推進基本計画（平成 23 年度から平成 27 年度まで）、第 3 次食育推進基本計画（平成 28 年度から令和 2 年度まで）を策定し、食育を推進してきました。

家族や生活の状況が変化する中で、単独世帯やひとり親世帯、貧困の状況にある子供に対する支援の必要性も増大していることや、生産から消費に至る食の循環を意識し、食品ロスの削減等環境への配慮の必要性及び、食文化の継承の必要性等、食を取り巻く社会環境が変化することによって、それまでの諸課題を踏まえつつ、総合的に取組を推進していくため、令和 3 年度から令和 7 年度までの 5 年間を期間とする第 4 次食育推進基本計画が策定されました。

〔第 4 次食育推進基本計画の概要〕 ※令和 3 年度～令和 7 年度



出典：農林水産省ホームページ

<https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/attach/pdf/kannrenhou-2.pdf>

②第4次食育推進基本計画の基本的な方針

第4次食育推進基本計画では、これまでの5年間の取組による成果とSDGsの考え方を踏まえ、多様な主体と連携・協働し、今後5年間、3つの重点事項を柱に取組と施策を推進していきます。

食育により、国民の健全な食生活の実現や、その実現を支える地域社会の活性化、豊かな食文化の継承及び発展、環境と調和のとれた食料の生産及び消費の推進並びに食料自給率の向上を図り、それらを通じて、国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成を目指すとともに、社会全体で連携・協働して持続可能な食料システム（フードシステム）を構築することが期待されています。

重点事項1（国民の健康の視点）～生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むためには、妊産婦や、乳幼児から高齢者に至るまで、多様な暮らしに対応し、家庭、学校・保育所等、地域の各段階において、切れ目なく、生涯を通じた心身の健康を支える食育を推進します。

重点事項2（社会・環境・文化の視点）～持続可能な食を支える食育の推進

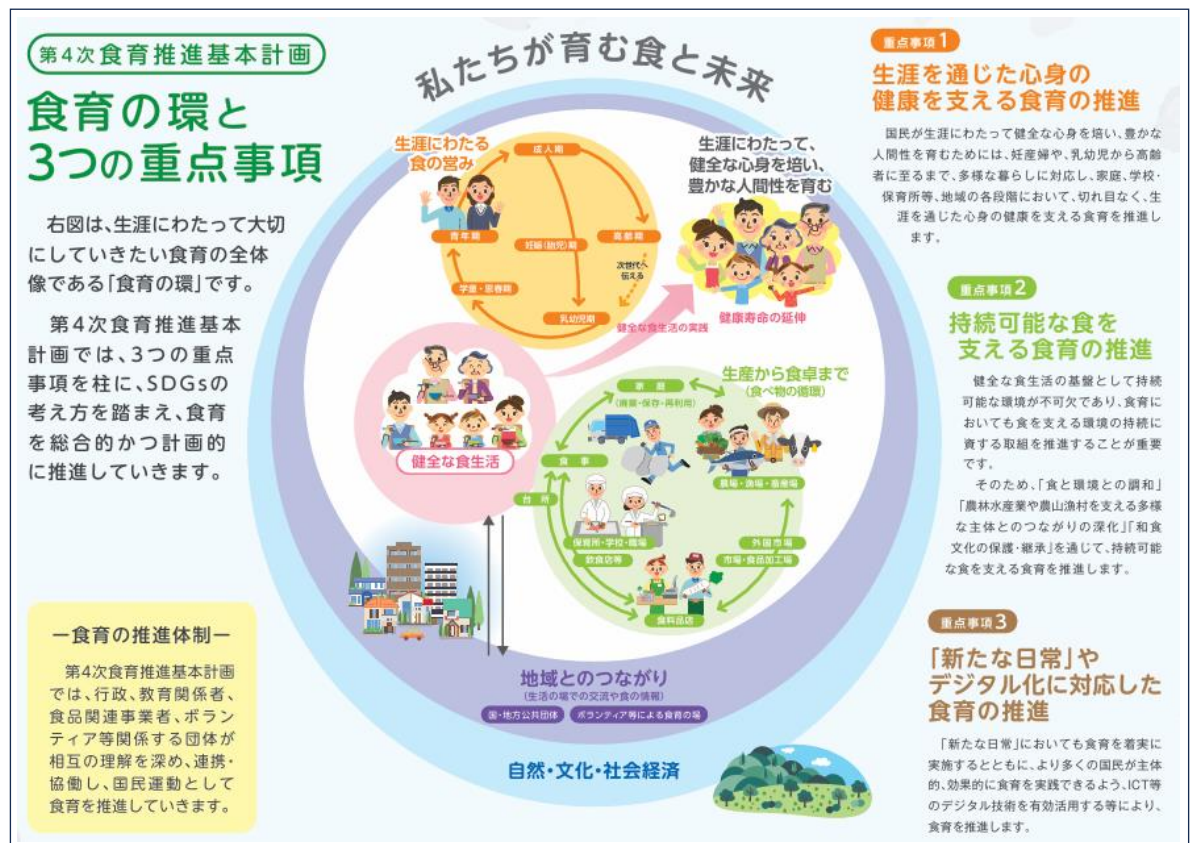
健全な食生活の基盤として持続可能な環境が不可欠であり、食育においても食を支える環境の持続に資する取組を推進することが重要です。

そのため、「食と環境との調和」「農林水産業や農山漁村を支える多様な主体とのつながりの深化」「日本の伝統的な和食文化の保護・継承」を通じて、持続可能な食を支える食育を推進します。

重点事項3（横断的な視点）～「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進

「新たな日常」においても食育を着実に実施するとともに、より多くの国民が主体的、効果的に食育を実践できるよう、ICT等デジタル技術を有効活用する等により、食育を推進します。

〔第4次食育推進基本計画（食育の環と3つの重点事項）〕



出典：農林水産省ホームページ 「第4次食育推進基本計画」啓発リーフレット p. 18～p. 19
https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/plan/4_plan/attach/pdf/index-28.pdf

③第4次食育推進基本計画の基本的な取組方針

- (1) 国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成
- (2) 食に関する感謝の念と理解
- (3) 食育推進運動の展開
- (4) 子供の食育における保護者、教育関係者等の役割
- (5) 食に関する体験活動と食育推進活動の実践
- (6) 我が国の伝統的な食文化、環境と調和した生産等への配慮及び農山漁村の活性化と食料自給率の向上への貢献
- (7) 食品の安全性の確保等における食育の役割

④食育の推進に当たっての目標

- (1) 食育に関心を持っている国民を増やす
- (2) 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数を増やす
- (3) 地域等で共食したいと思う人が共食する割合を増やす
- (4) 朝食を欠食する国民を減らす
- (5) 学校給食における地場産物を活用した取組等を増やす
- (6) 栄養バランスに配慮した食生活を実践する国民を増やす
- (7) 生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を実践する国民を増やす
- (8) ゆっくりよく噛んで食べる国民を増やす
- (9) 食育の推進に関わるボランティアの数を増やす
- (10) 農林漁業体験を経験した国民を増やす
- (11) 産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選ぶ国民を増やす
- (12) 環境に配慮した農林水産物・食品を選ぶ国民を増やす
- (13) 食品ロス削減のために何らかの行動をしている国民を増やす
- (14) 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている国民を増やす
- (15) 食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する国民を増やす
- (16) 推進計画を作成・実施している市町村を増やす

(3) 自殺対策に向けての取組～自殺総合対策大綱

①取組の背景と流れ

自殺の防止と自殺者の親族等への支援の充実を目的として、平成 18 年に「自殺対策基本法」が施行されました。また、「自殺対策基本法」に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるものとして、平成 19 年 6 月に「自殺総合対策大綱」が策定されました。平成 28 年 3 月には「自殺対策基本法」の改正により、すべての都道府県及び市区町村に「自殺対策計画」の策定が義務づけられました。

その後、令和 4 年 10 月に第 4 次となる「自殺総合対策大綱」（以下「自殺総合対策大綱（第 4 次）」という。）が閣議決定されました。

「自殺総合対策大綱（第 4 次）」では、基本理念を「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」とし、基本認識を以下のように示すとともに、基本方針及び当面の重点施策等を具体的に示しています。

②基本的な方針

自殺の背景には、精神保健上の問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独等の様々な社会的要因があります。そして、これらの要因が複合化、複雑化することにより、自殺に至る危機的な状態にまで追い込まれてしまいます。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」であるとの認識のもと、国は「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、「自殺対策基本法」を制定・施行しました。

また、「自殺対策基本法」に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」を策定し、自殺対策を総合的に推進しています。

〔「自殺総合対策大綱（第 4 次）」の基本認識〕

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、非常事態はいまだ続いている
3. 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
4. 地域レベルの実践的な取組を、PDCA サイクルを通じて推進する

また、「自殺総合対策大綱（第 4 次）」では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響（以下、「コロナ禍」という。）等で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことにより、「子ども・若者」「女性」が新たなキーワードとして示され、ポイントとして以下の 4 点が掲げられています。

〔「自殺総合対策大綱（第 4 次）」のポイント〕

1. 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
2. 女性に対する支援の強化
3. 地域自殺対策の取組強化
4. 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

③自殺総合対策大綱（第4次）の基本方針と重点方針

〔基本方針〕

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
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る
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

〔重点方針〕

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

〔数値目標〕

令和8年（2026年）までに自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させること

2 千葉県の取組

(1) 健康増進に向けての取組～健康ちば 21（第3次）

①計画策定の趣旨

「全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を基本理念として、令和6年4月に「健康ちば 21（第3次）」が策定されました。

②計画の期間

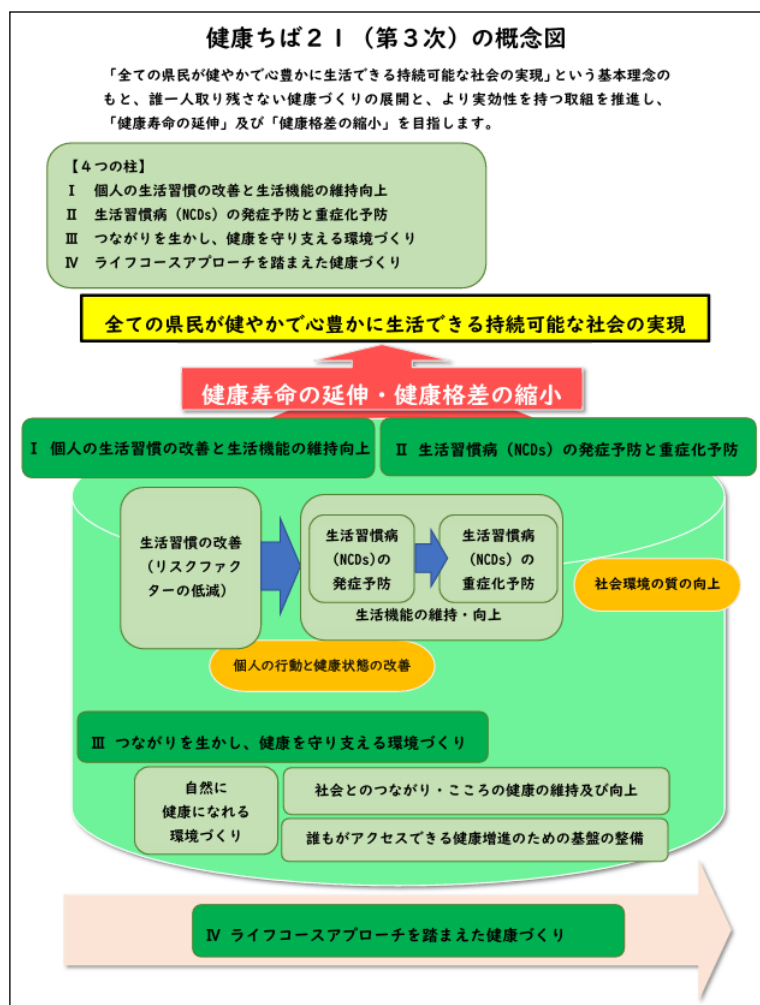
令和6年度から令和17年度までの12年間

※策定から6年目の令和11年度に中間評価を実施し、計画開始後10年目の令和15年度を目途に最終評価を行う予定

③計画の総合目標

- 1.健康寿命の延伸
- 2.健康格差の縮小

④計画の概念図～4つの柱



(2) 食育推進に向けての取組～第4次千葉県食育推進計画

①計画策定の趣旨

第3次計画の基本目標「『ちばの恵み』を取り入れたバランスのよい食生活の実践による生涯健康で心豊かな人づくり」を継承しつつ、県民の関心に寄り添った食育の取組を充実し、県民一人一人が主役となり、健康で笑顔あふれる暮らしを実現することを目指して、令和4年3月に「第4次千葉県食育推進計画」が策定されました。

②計画の期間

令和4年度から令和8年度までの5年間

※情勢の変化があった場合は、計画期間内であっても必要に応じて見直しを実施。

③計画の基本目標

「ちばの恵み」を取り入れたバランスのよい食生活の実践による
生涯健康で心豊かな人づくり

- 県民一人一人が「ちば型食生活」を楽しく実践し、生涯にわたって体と心の健康を保ち、生きる力を身に付けることを目指します。
- ちばでとれる新鮮な食材を使ったふるさとの味を互いに伝えあい、自然の恵みに感謝し、食べ物や地域の食文化を大切に作る心を持ち、ふるさとちばへの誇りを持った豊かな人間性を育むことを目指します。

④施策の方向性と3つの施策

○施策の方向性

- ・「バランスのよい食生活」を目指し、各ライフステージでの食育の取組を明確にし、食育関係者と連携して、県民ニーズをとらえた取り組みやすい内容とする。
- ・持続可能な食を支えるため、地産地消や食品ロス削減などのSDGsの実現に向けた取組を通して、県民の食育への関心を高める。

○3つの施策

- I ライフステージに対応した食育の推進
- II 生産から消費まで食のつながりを意識した食育の推進
- III ちばの食育を進める環境づくり

(3) 自殺対策に向けての取組～第2次千葉県自殺対策推進計画

①計画策定の趣旨

平成28年4月に一部改正された自殺対策基本法や平成29年7月に改定された自殺総合対策大綱の趣旨も踏まえ、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、誰も自殺に追い込まれることのない千葉県を目指し、県を挙げて自殺対策に取り組んでいくため、「第2次千葉県自殺対策推進計画」が策定されました。

なお、令和4年10月の国の自殺総合対策大綱の改正及び本県の実情を踏まえて、令和6年4月、中間見直しが行われました。

②計画の期間

平成30年度（2018年度）から令和9年度（2027年度）までの10年間

③計画の目標

- 令和8年（2026年）までに、千葉県の自殺死亡率を平成26年から28年（2014年から2016年）平均の18.6から30%以上減少させ13.0以下にすることを目標としています。

④自殺対策推進のための取組

- 地域レベルの自殺対策の推進
- 統計資料を活用した自殺対策の推進
- 自殺対策に係る人材の養成
- 心の健康づくりなど一次予防の取組
- 自殺の危機に対応する二次予防の取組
- 遺された人への支援
- 身体の問題への支援
- 精神の問題への支援
- 経済・生活・就労問題への支援
- 家庭問題への支援
- 勤務問題への支援
- 学校問題への支援
- その他の問題（マイノリティ等）への支援

第3章 九十九里町の現状と課題

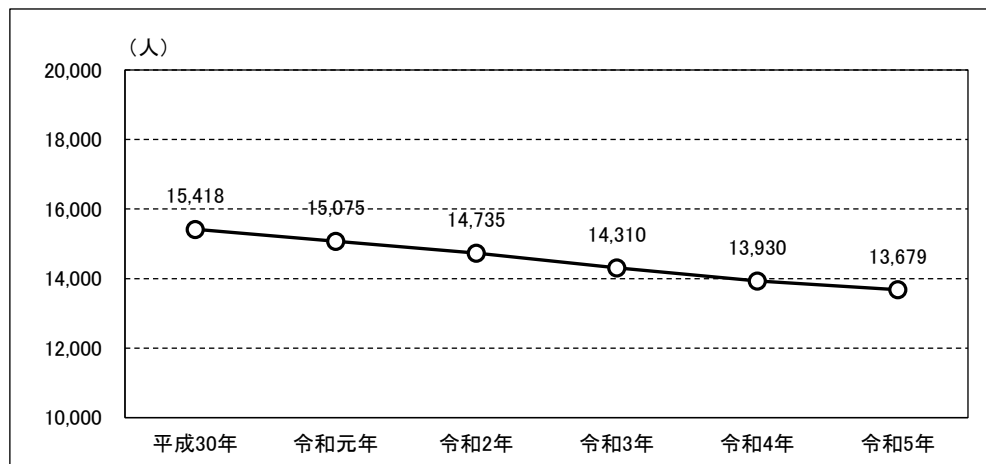
1 健康づくり等の現状

(1) 九十九里町の概況

① 人口と世帯の状況

本町の人口は減少が続いており、令和5年（2023年）には13,679人となっています。

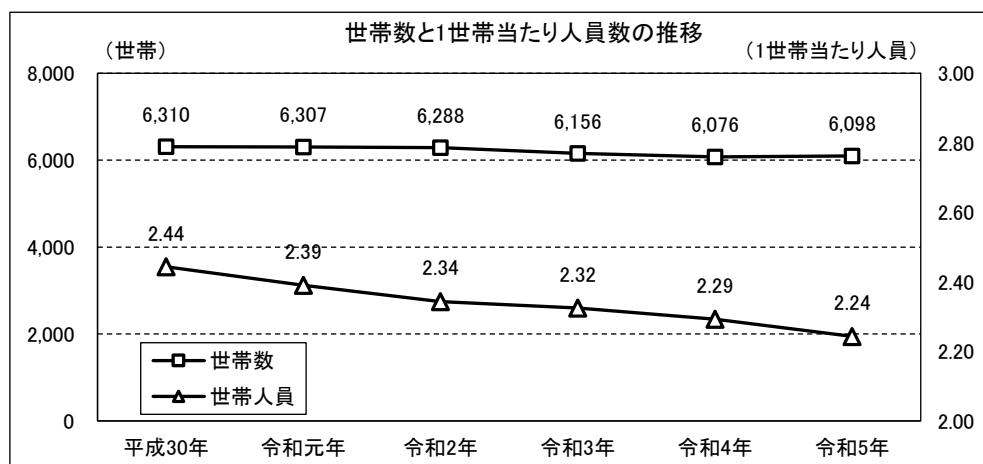
〔人口の推移〕



出典：千葉県統計年鑑(各年10月1日)

本町の世帯数及び1世帯当たりの人員はともに減少が続いており、令和5年（2023年）には6,098世帯、世帯当たり人員は2.24人となっています。

〔世帯数と1世帯当たり人員数の推移〕



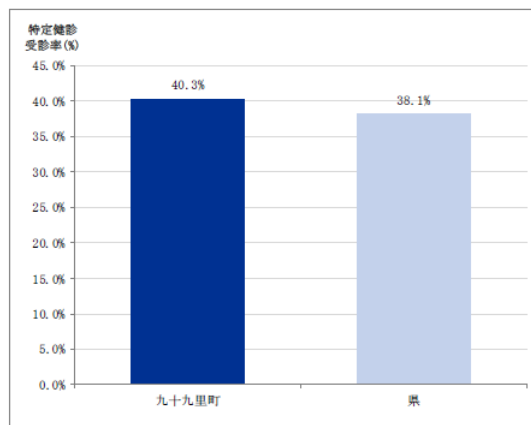
出典：千葉県統計年鑑(各年10月1日)

② 特定健康診査受診状況

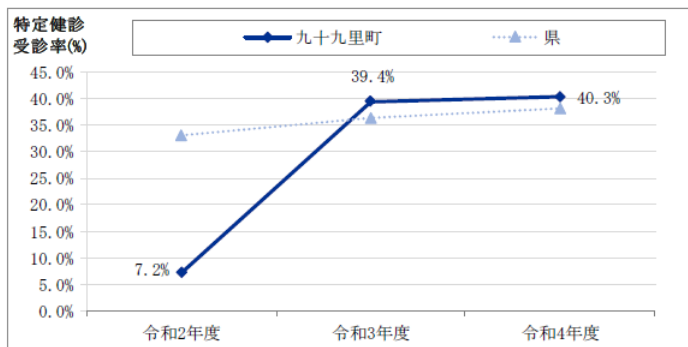
本町の、40歳から74歳の特定健康診査受診率は以下のとおりです。

令和4年度の特定健康診査受診率40.3%は、令和2年度7.2%より33.1ポイント増加しています。(令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策として集団健診を中止)

〔特定健康診査受診率(令和4年度)〕

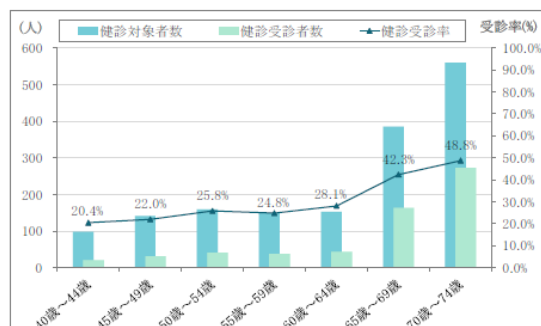


〔年度別特定健康診査受診率〕

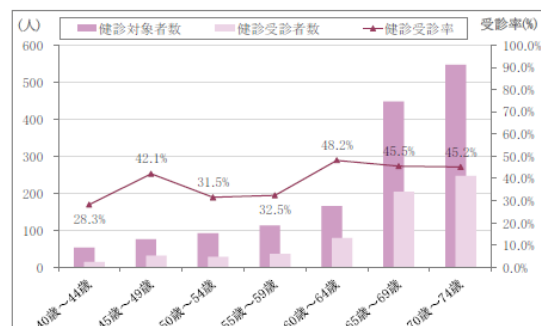


出典: 九十九里町国民健康保険
第3期データヘルス計画(令和6年3月)、p.12

〔(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)〕



〔(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)〕

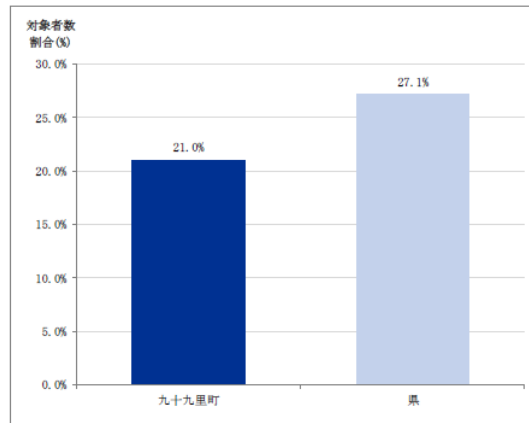


出典: 九十九里町国民健康保険第3期データヘルス計画(令和6年3月)、p.11

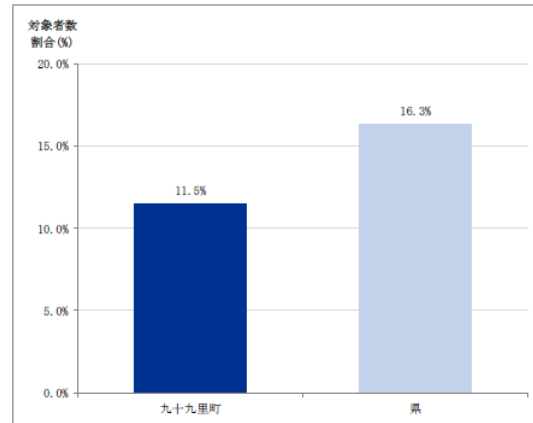
③ 特定保健指導状況

本町の、令和 4 年度における特定保健指導の実施状況は以下のとおりです。
動機付け支援、積極的支援ともに、県の実施率を下回っています。

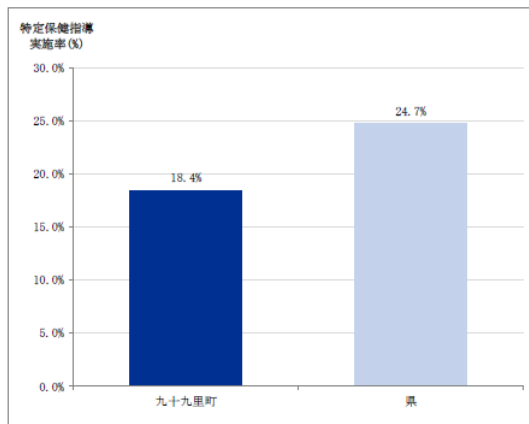
〔動機付け支援対象者数割合(令和 4 年度)〕



〔積極的支援対象者数割合(令和 4 年度)〕



〔特定保健指導実施率(令和 4 年度)〕



出典: 九十九里町国民健康保険第 3 期データヘルス計画(令和 6 年 3 月)、p.13

④ 平均余命と平均自立期間

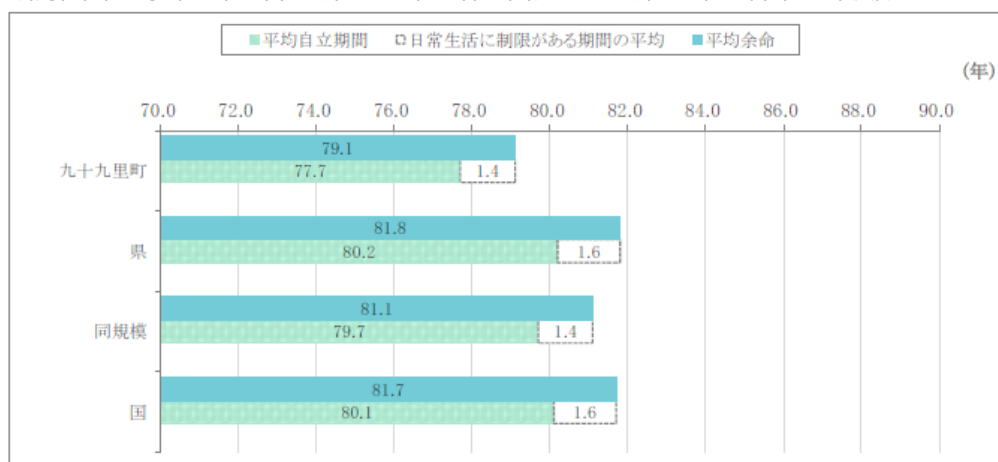
本町の令和 4 年度における男性の平均余命は 79.1 年、平均自立期間は 77.7 年となっており、日常生活に制限がある期間の平均は 1.4 年で、国の 1.6 年と同等となっています。

なお、男性における令和 4 年度の平均自立期間 77.7 年は令和 2 年度 77.6 年から 0.1 年延伸しています。

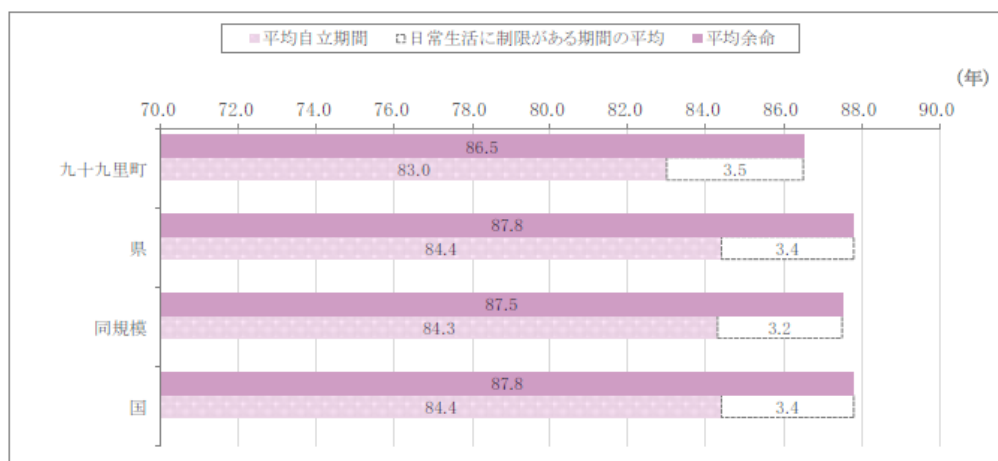
また、女性の平均余命は 86.5 年、平均自立期間は 83.0 年となっており、日常生活に制限がある期間の平均は 3.5 年で、国の 3.4 年と同等となっています。

なお、女性における令和 4 年度の平均自立期間 83.0 年は令和 2 年度 81.5 年から 1.5 年延伸しています。

〔(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和 4 年度)〕



〔(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和 4 年度)〕

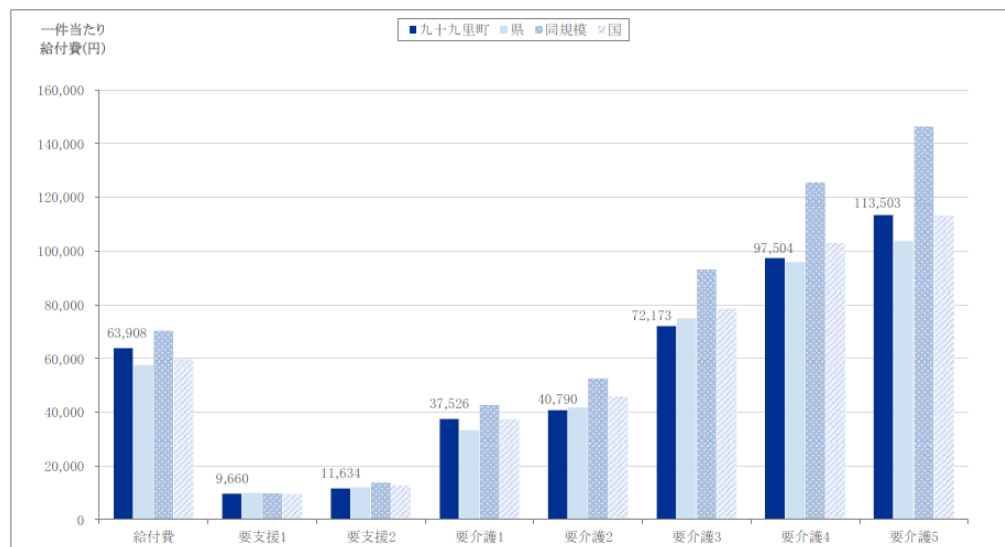


出典: 九十九里町国民健康保険第 3 期データヘルス計画(令和 6 年 3 月)、p.15

⑤ 介護保険の状況

令和 4 年度における、介護給付費の状況は以下のとおりです。介護給付費全体でみると、国、県と比較して高くなっています。

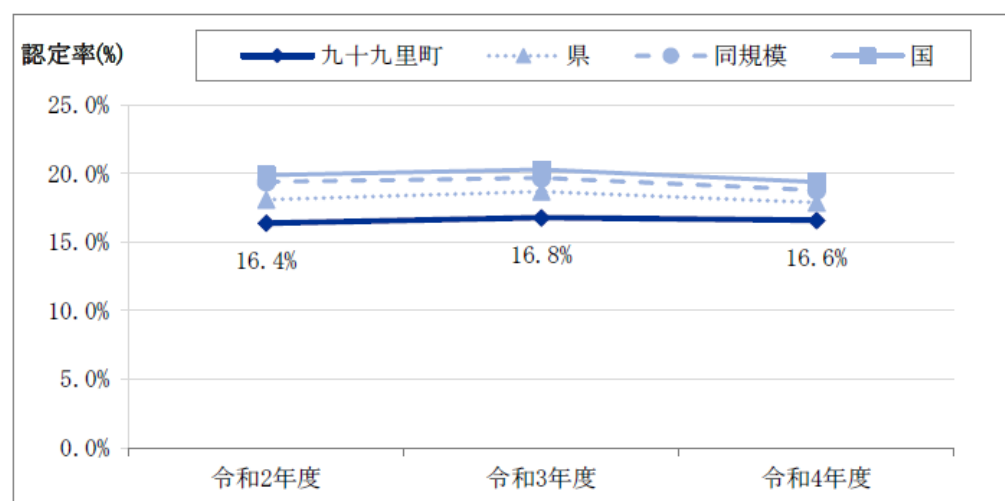
〔要介護度別一件当たり介護給付費(令和 4 年度)〕



出典：九十九里町国民健康保険第 3 期データヘルス計画(令和 6 年 3 月)、p.17

令和 2 年度から令和 4 年度における、要介護(支援)認定率を年度別に示すと以下のとおりです。高齢者の増加に伴い、令和 2 年度の 16.4%から令和 4 年度は 16.6%と 0.2 ポイント増加しています。

〔年度別要介護(支援)認定率〕

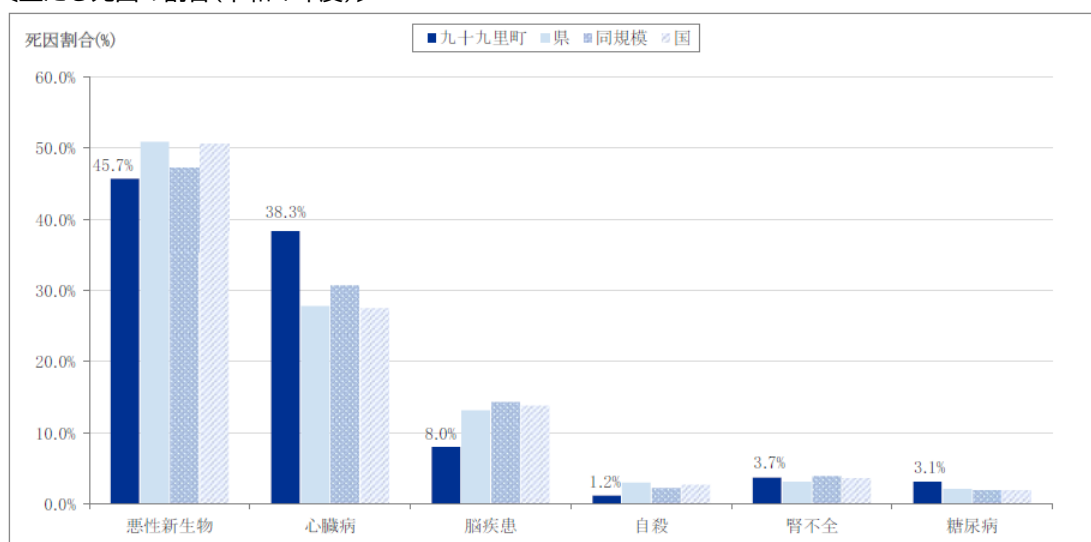


出典：九十九里町国民健康保険第 3 期データヘルス計画(令和 6 年 3 月)、p.18

⑥ 死亡の状況

令和4年度における、死因の第1位は悪性新生物で45.7%と国や県と比較すると割合が低くなっていますが、一方で心臓病や腎不全、糖尿病については、国や県と比較し割合が高くなっています。

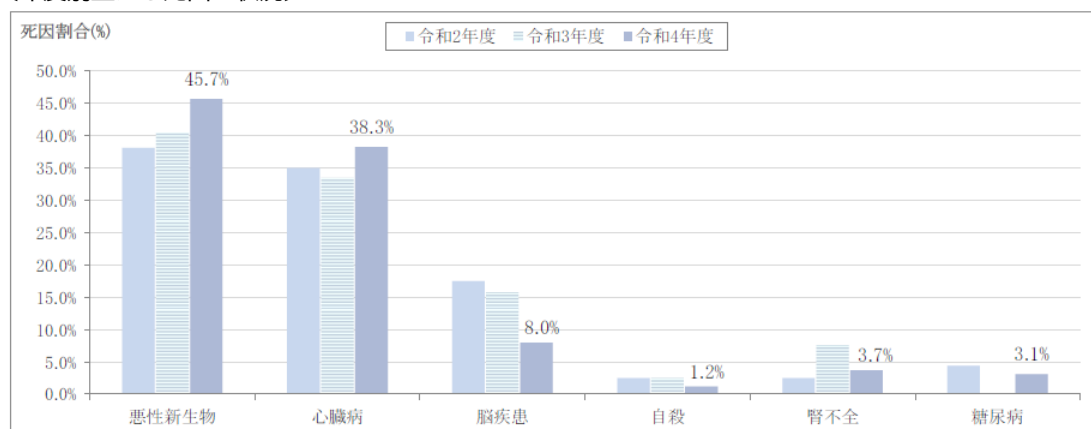
〔主たる死因の割合(令和4年度)〕



出典: 九十九里町国民健康保険第3期データヘルス計画(令和6年3月)、p.21

主たる死因の状況について、年度別に比較すると、悪性新生物を死因とする割合は、令和2年度38.1%、令和4年度45.7%と7.6%増加しており、心臓病を死因とする割合についても、令和2年度35.0%、令和4年度38.3%と3.3%増加しています。また、脳疾患を死因とする人の割合は、令和2年度17.5%、令和4年度8.0%と9.5%減少しています。

〔年度別主たる死因の状況〕



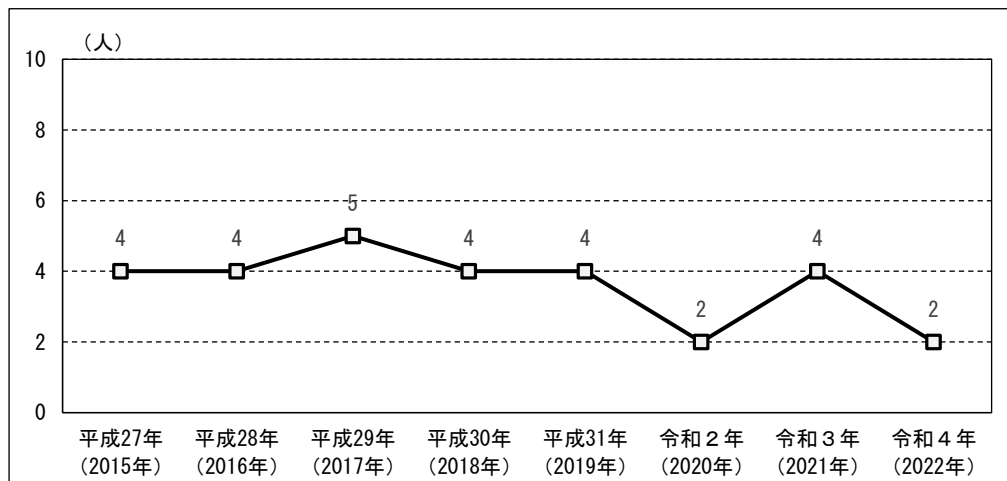
出典: 九十九里町国民健康保険第3期データヘルス計画(令和6年3月)、p.22

(2) 自殺の状況

① 自殺者数の推移

本町の自殺者数は、平成 27 年以降では、平成 29 年の 5 人が最も多く、その後も毎年自殺者が発生している状況です。

〔自殺者数の推移〕

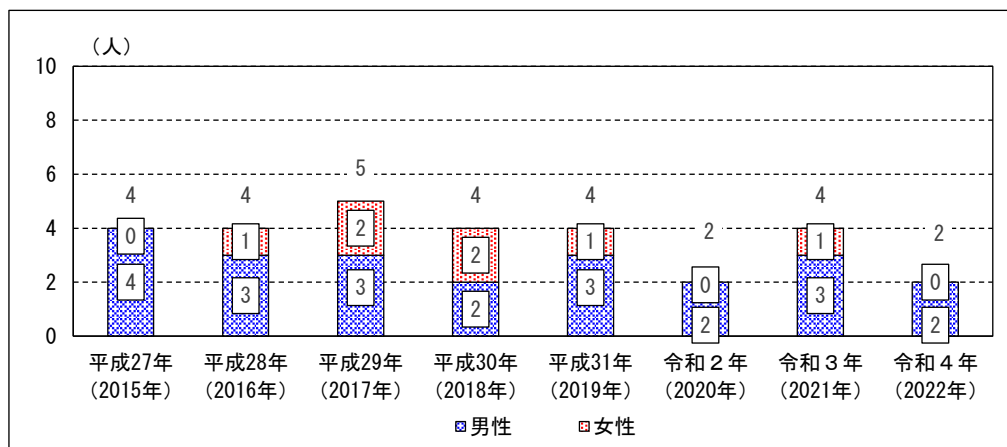


資料：いのちを支える自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2023」

② 男女別自殺者数の推移

平成 27 年以降の本町の男女別自殺者数の推移をみると、各年女性よりも男性が多くなっています。

〔男女別自殺者数の推移〕



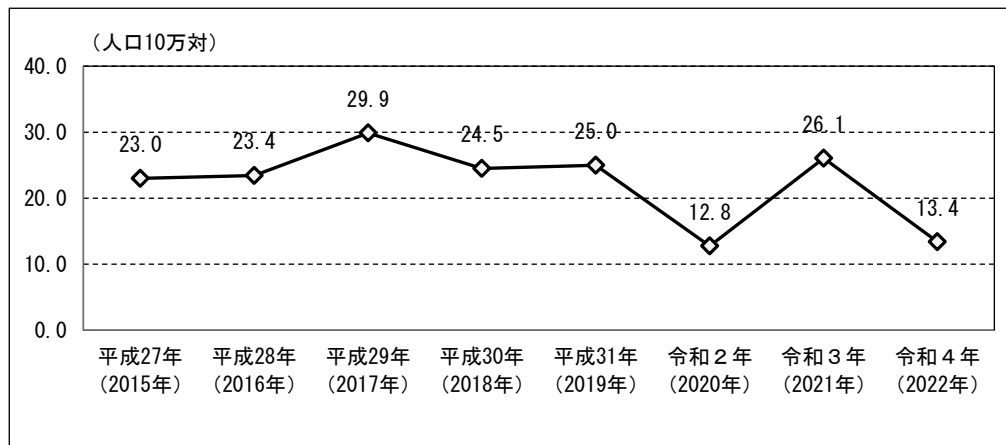
資料：いのちを支える自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2023」

③ 自殺死亡率の推移

本町の自殺死亡率は、人口規模が小さいことにより、自殺者 1 人の増減により、自殺死亡率が変動することとなります。

平成 27 年以降の自殺死亡率をみると、平成 29 年が最も高く 29.9 となっていますが、令和 2 年では 12.8、令和 4 年では 13.4 となっています。

〔自殺死亡率の推移〕

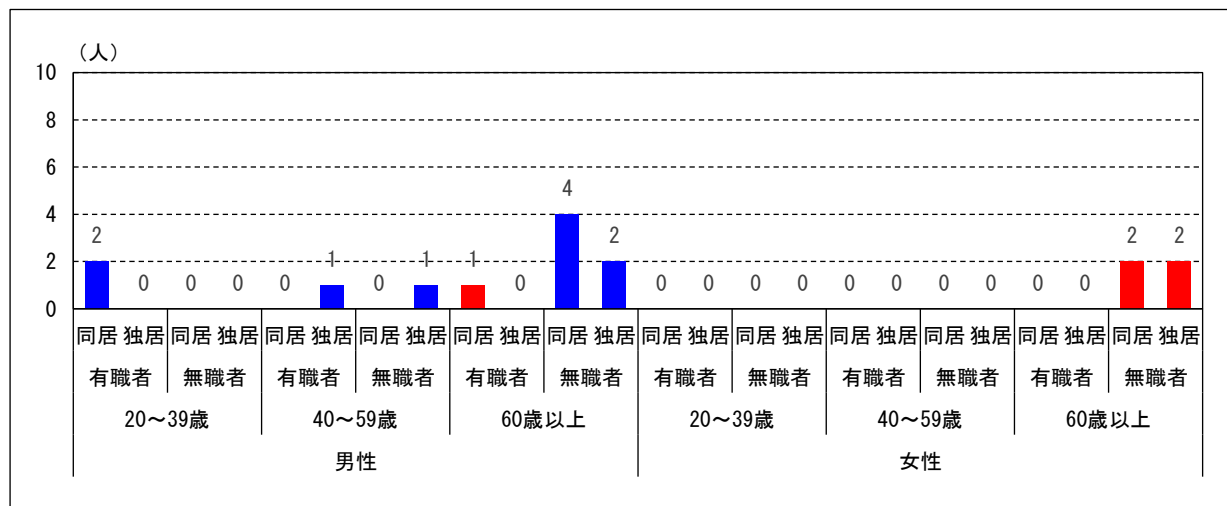


資料：いのちを支える自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール 2023」

④ 男女別・年齢階級別自殺者数（H30～R4 合計）

本町の男女別・年齢階級別自殺者数を、平成 30 年から令和 4 年までの 5 年間の累計でみると、男女ともに 60 歳以上の無職者が多くなっています。

〔男女別・年齢階級別自殺者数（H30～R4 合計）〕



資料：いのちを支える自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール 2023」

2 住民の健康づくりに関するアンケート調査

本計画の策定にあたり、本町に居住する住民、小中学生・保護者、及び幼児保護者を対象に、「住民の健康づくりに関する調査」を実施し、「第2次九十九里町健康増進計画（健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画）」の取組に関する基礎資料としています。

(1) 調査実施の概要

① 調査対象者と調査方法

- ・町民（18～80歳無作為抽出）：郵送配布・郵送回収
- ・小中学生・保護者：学校を通じて配布・回収
- ・幼児保護者：こども園・幼稚園を通じて配布・回収

② 実施期間

- ・町民（18～80歳）：令和5年1月6日（金）～令和5年1月24日（火）
- ・小中学生・保護者：令和4年12月7日（水）～令和4年12月22日（木）
- ・幼児保護者：令和4年12月7日（水）～令和4年12月22日（木）

調査対象	配布数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
町民（18～80歳）	1,900件	803件	42.3%	798件	42.0%
小中学生	470件	414件	88.1%	412件	87.7%
小中学生保護者	470件	362件	77.0%	361件	76.8%
幼児保護者	170件	94件	55.3%	94件	55.3%
計	3,010件	1,673件	55.6%	1,665件	55.3%

※町民（18～80歳）：締切後の受取り：5件

※小中学生：白紙回答：2件

※小中学生保護者：白紙回答：1件

(2) 調査結果の概要

① 町民（18～80歳）調査

■食生活について

○朝食の摂取頻度について、「毎日」と回答した人の割合は、全体の81.2%でした。

年齢別に見ると、18～29歳において「毎日」と回答した人の割合が44.7%と他の年代と比較して少ない状況です。

○主食※・主菜※・副菜※を3つそろえて食べることが1日に2回以上ある頻度について、「ほぼ毎日」と回答した人の割合は、全体の44.5%でした。

年齢別に見ると、18～29歳において「ほぼ毎日」と回答した人の割合が28.9%と他の年代と比較して少ない状況です。

※主食：ごはん、パン、麺など

※主菜：肉・魚・卵・大豆製品などを使ったメインの料理

※副菜：野菜・きのこ・いも・海藻などを使った小鉢・小皿の料理

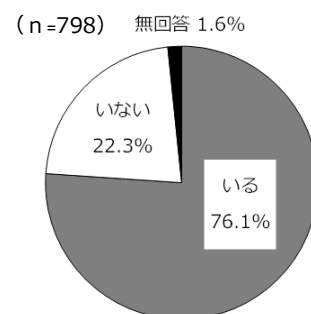
- 食事について気をつけていること（複数回答）について、「食事の量」が全体で 49.9%と最も多く、次いで「野菜を多くとるようにする」が 47.7%、「塩分を控える」が 43.6%となっています。
- 減塩の取り組み状況について、「積極的に取り組んでいる（16.2%）」、「少し取り組んでいる（44.6%）」を合わせた、『取り組んでいる（計）』の割合が全体の 60.8%に対し、「あまり取り組んでいない（24.8%）」、「まったく取り組んでいない（13.4%）」を合わせた『取り組んでいない（計）』の割合が全体の 38.2%でした。
年齢別に見ると、18～29 歳、30～39 歳、40～49 歳では、『取り組んでいない（計）』の割合が多く、50～59 歳、60～69 歳、70～80 歳では、『取り組んでいる（計）』の割合が多くなっています。
- 食品の購入時など、ふだんの食生活において「栄養成分の量及び熱量（栄養成分表示）」を参考にしているかについて、「いつも参考にしている（8.6%）」、「ときどき参考にしている（39.3%）」を合わせた『参考にしている（計）』の割合が全体の 47.9%に対し、「あまり参考にしていない（33.2%）」、「まったく参考にしていない（17.5%）」を合わせた『参考にしていない（計）』の割合が全体の 50.7%でした。
性別に見ると、男性は『参考にしている（計）』の割合が 36.7%に対し、女性は『参考にしている（計）』の割合が 57.0%と、女性の方がその割合が多くなっています。

■運動について

- 1 回 30 分以上の運動※頻度について、「ほぼ毎日」と回答した人の割合が全体の 38.8%と最も多く、次いで「週に 3 回以上」が 19.3%、「30 分以上の運動はしていない」が 17.9%でした。
※通勤・通学の歩行、自転車走行、掃除や窓ふきなどの日常動作も含む
年齢別に見ると、40～49 歳で「ほぼ毎日」と回答した人の割合が 26.8%と他の年代と比較して少なかったのに対し、70～80 歳では「ほぼ毎日」と回答した人の割合が 45.7%と他の年代と比較して多くなっています。

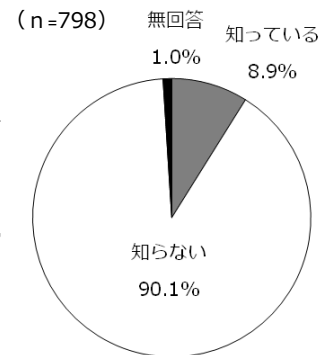
■こころの健康について

- 睡眠を十分にとれているかについて、「十分とれている（33.2%）」、「まあまあとれている（46.0%）」を合わせた『とれている（計）』の割合は全体の 79.2%に対し、「不足がちである（15.2%）」、「不足している（5.3%）」を合わせた『不足している（計）』の割合は全体の 20.5%でした。
年齢別に見ると、50～59 歳では、『とれている（計）』の割合が 67.6%と他の年代と比較して少なくなっています。
- 悩みやストレスなどで困ったときに相談できる相手の有無について、「いる」と回答した人の割合が全体の 76.1%に対し、「いない」と回答した人の割合は全体の 22.3%となっています。



- ゲートキーパー※の認知度について、「知っている」と回答した人の割合が全体の 8.9%に対し、「知らない」と回答した人の割合が全体の 90.1%でした。

※ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインや悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守ることができる人のこと。



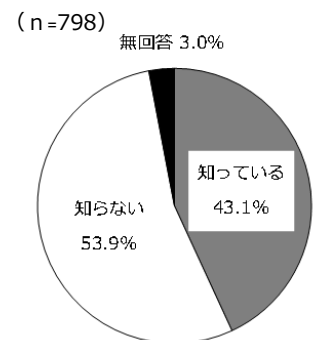
■喫煙や飲酒について

- 喫煙習慣について、「もともと喫煙していない」と回答した人の割合が全体の 52.1%と最も多く、次いで「喫煙していたが、既にやめた」が 29.4%、「喫煙している」が 17.3%でした。

性別に見ると、「喫煙している」と回答した人の割合が男性が 28.4%に対し、女性が 8.2%となっています。

- COPD※（慢性閉塞性肺疾患）の認知度について、「知っている」と回答した人の割合が全体の 43.1%に対し、「知らない」が全体の 53.9%でした。

※COPD：たばこの煙などの有害物質を習慣的に吸い込むことにより、肺に持続的な炎症が生じる病気のこと。



- 飲酒の頻度について、「飲まない」と回答した人の割合が全体の 42.7%と最も多く、次いで「ほぼ毎日(週5～6回以上)飲酒する」、「ほとんど飲まない」がともに 20.3%、「週に1～2回飲酒する」が 9.1%でした。

性別にみると、女性で「ほぼ毎日」と回答した人の割合が 9.9%に対し、男性で 32.8%と男性の方がその割合が多くなっています。

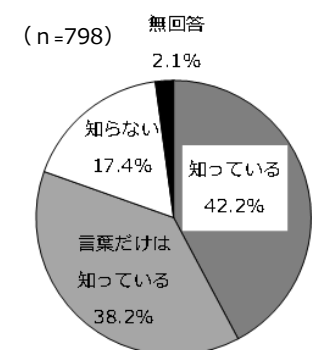
年齢別にみると、40～49 歳、50～59 歳、60～69 歳において「ほぼ毎日」と回答した人の割合が他の年代と比較して多くなっています。

- 1 回あたりの飲酒量については、「1 合未満」が 51.3%と最も多く、次いで「1～2 合未満」が 27.4%、「2～3 合未満」が 11.7%となっています。

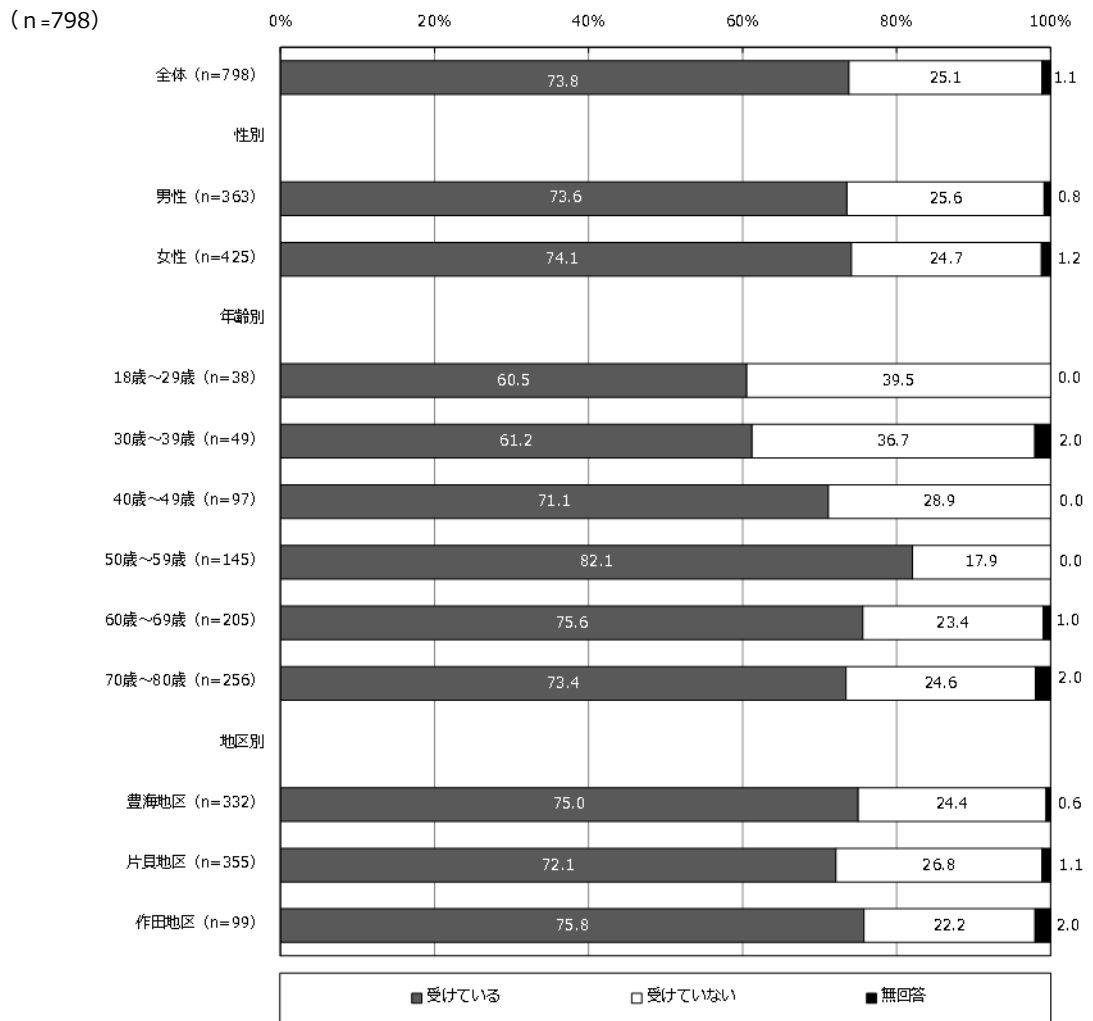
■健康管理について

- 健康寿命※の認知度について、「知っている」と回答した人の割合が全体の 42.2%と最も多く、次いで「言葉だけは知っている」が 38.2%、「知らない」が 17.4%でした。

※健康寿命：『健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間』のことで、健康寿命を延ばして寿命に近づけることが健康づくりの目標の 1 つとなっている。



- 年 1 回以上の健康診断について、「受けている」と回答した人の割合が全体の 73.8%でした。年齢別にみると、18～29 歳、30～39 歳で「受けている」と回答した人の割合が他の年代と比較して少ない状況となっています。



- 自分が健康だと思うかについて、「健康だと思う (14.4%)」、「どちらかといえば健康だと思う (56.0%)」を合わせた『健康だと思う (計)』の割合が全体の 70.4%に対し、「どちらかといえば健康でないと思う (16.7%)」、「健康でないと思う (11.5%)」を合わせた『健康でないと思う (計)』が全体の 28.2%でした。
- 年齢別に見ると、60～69 歳、70～80 歳において『健康だと思う (計)』の割合が他の年代と比較して少なくなっています。

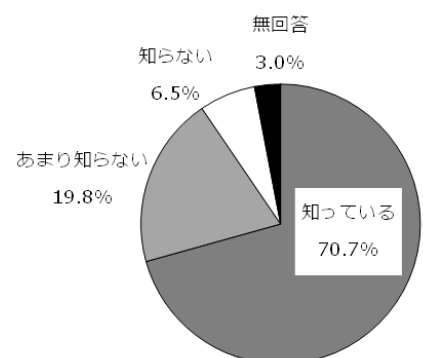
■歯の健康について

- むし歯や歯肉炎※等と全身の病気※の関連の認知度について、「知っている」と回答した人の割合が全体の 70.7%と最も多く、次いで「あまり知らない」が 19.8%、「知らない」が 6.5%でした。

※歯肉炎：歯のまわりにある歯ぐきだけがはれている、軽い炎症のこと。

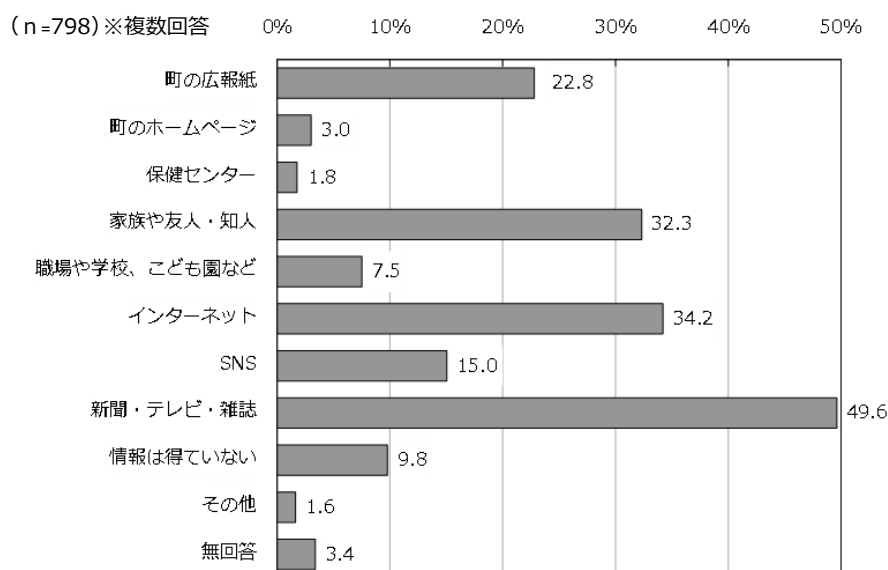
※全身の病気：むし歯などのばい菌が歯ぐきの血管を通して全身をまわり、糖尿病をはじめとして、さまざまな病気を引き起こす。

(n=798)



■健康に関する情報について

○健康に関する情報の入手方法について、「新聞・テレビ・雑誌」が全体の49.6%と最も多く、次いで「インターネット」が34.2%、「家族や友人・知人」が32.3%でした。



② 小中学生調査

■朝食の摂取頻度について

○朝食の摂取頻度について、「毎日」と回答した人の割合が小学生で84.6%に対し、中学生で83.1%と中学生の方がその割合が少ない状況となっています。

■町の郷土料理の認知度について

○町の郷土料理の認知度について、「知っている」と回答した人の割合が小学生で69.2%に対し、中学生で86.6%と中学生の方がその割合が多くなっています。

※町の郷土料理：イワシのゴマ漬けやイワシの団子汁など、イワシを使った料理

■体育の時間以外のスポーツや運動について

○体育の時間以外にスポーツや運動をしている頻度について、「週に3日以上」と回答した人の割合が小学生で49.2%に対し、中学生で57.0%と中学生の方がその割合が多くなっています。

■テレビやスマホの視聴時間について

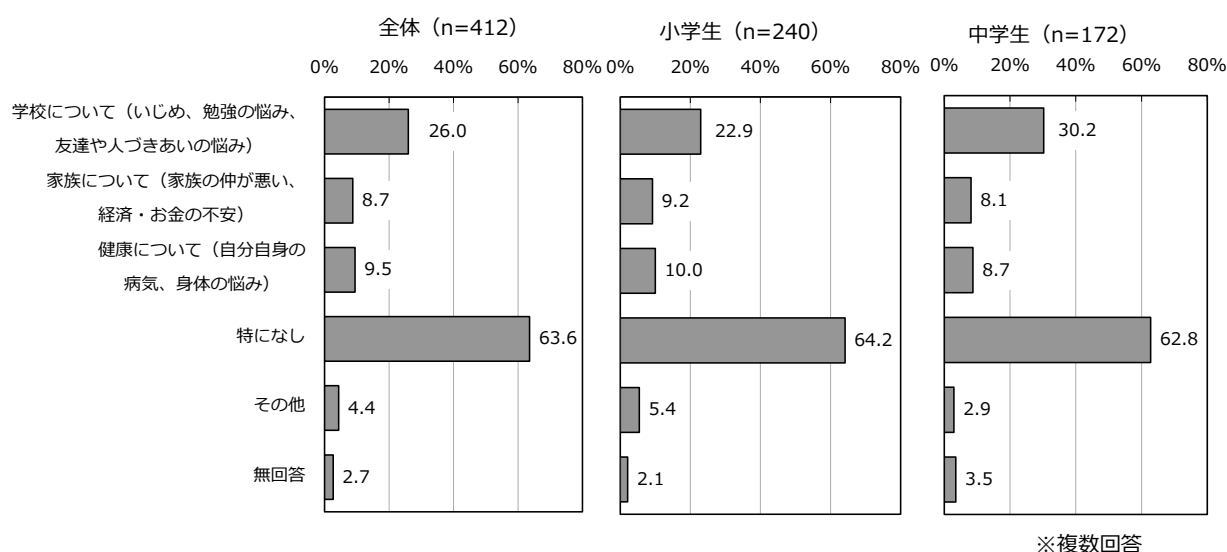
○テレビやビデオ（DVD）、スマートフォンを見たり、パソコン（タブレットなど）やゲーム（携帯電話やスマートフォンのゲームを含む）をしたりするのは1日どれくらいについて、「4時間以上」と回答した人の割合が小学生で32.9%に対し、中学生で50.6%と中学生の方がその割合が多くなっています。

■むし歯や歯肉炎等と全身の病気の関連の認知度について

○むし歯や歯肉炎などが全身の病気にかかわってくるものの認知度について、「あまり知らない」、「知らない」を合わせた『知らない（計）』の割合が、小学生で 58.3%に
対し、中学生で 42.5%と小学生の方がその割合が多くなっています。

■今悩んでいることについて

○今悩んでいることについて、小学生では「特になし」と回答した人の割合が 64.2%と
最も多く、次いで「学校について」が 22.9%、「健康について」が 10.0%でした。中
学生では「特になし」と回答した人の割合が 62.8%と最も多く、次いで「学校につい
て」が 30.2%、「健康について」が 8.7%となっています。



③ 小中学生保護者調査

■主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事の提供について

○子どもに主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事を出していると思うかにつ
いて、「出していると思う（30.2%）」、「多少は出していると思う（49.3%）」を合わ
せた『出していると思う（計）』の割合が全体の 79.5%でした。

暮らし向き別※に見ると、『出していると思う（計）』の割合が、暮らし向きが普通の人
で 83.7%、ゆとりがある人で 86.9%に対し、暮らし向きが苦しい人で 72.8%と暮ら
し向きが苦しい人においてその割合が少なくなっています。

※暮らし向き別：（問）現在の暮らし向きについて、どう感じていますか。

（答）苦しい：「苦しい」、「やや苦しい」と回答した者

普通：「普通」と回答した者

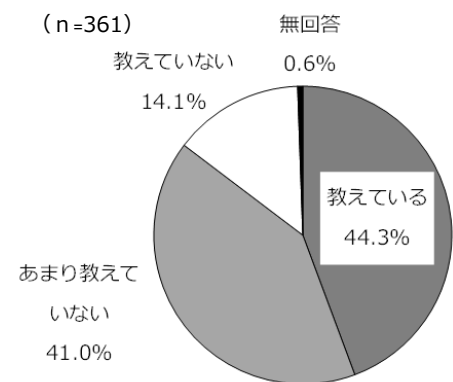
ゆとりがある：「ややゆとりがある」、「ゆとりがある」と回答した者

■子どもに野菜づくりや野菜の収穫、調理など食の体験をさせることについて

○子どもに野菜づくりや野菜の収穫、調理など食の体験をさせることをどう思うかにつ
いて、「必要な経験であると思う」が全体の 87.3%と最も多くなっています。

■むし歯や歯肉炎等と全身の病気の関連について教えているかについて

○子どもにむし歯や歯肉炎などが全身の病気にかかわってくることを教えているかについて、「あまり教えていない（41.0%）」、「教えていない（14.1%）」を合わせた『教えていない（計）』の割合が全体の 55.1%となっています。



■子どもからの相談について

○子どもからの相談について、「よく受けている（23.3%）」、「ときどき受けている（48.2%）」を合わせた『受けている（計）』の割合は全体の 71.5%に対し、「あまり受けていない（20.5%）」、「受けていない（6.9%）」を合わせた『受けていない（計）』の割合は全体の 27.4%と、『受けている（計）』の割合の方が多くなっています。

④ 幼児保護者調査

■子どものむし歯の有無について

○子どものむし歯の有無について、「ある」と回答した人の割合が男子で 14.6%、女子で 3.8%となっています。

■仕上げみがきについて

○子どもの仕上げみがきをしているかについて、「はい」と回答した人の割合が全体で 89.4%、「いいえ」と回答した人の割合が全体の 9.6%となっています。

■ジュース*やスポーツ飲料・乳酸菌飲料の摂取について

○ジュースやスポーツ飲料・乳酸菌飲料を飲んでいるかについて、「いつも飲んでいる（23.4%）」、「時々飲んでいる（51.1%）」を合わせた『飲んでいる（計）』の割合が全体の 74.5%となっています。

※ジュース：野菜ジュース、果汁 100%のジュースも含む

■子どもの発達面で心配なことについて

○子どもの発達面で心配なことの有無について、「いいえ」と回答した人の割合が全体の 81.9%（77 名）でしたが、「はい」と回答した人の割合が全体の 14.9%（14 名）でした。

また「はい」と回答した人（14 名）のうち、心配なことについての主な相談先では「こども園、幼稚園」、「医療機関」と回答した人がそれぞれ 6 件、「その他」と回答した人が 4 件、「保健センター」、「子育て支援センター」、「わからない」と回答した人がそれぞれ 3 件、「親族」と回答した人が 1 件となっています。

3 前計画の評価

「九十九里町健康増進計画」の進捗評価を行い、「第2次九十九里町健康増進計画（健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画）」の取組に関する基礎資料としています。

(1) 評価実施の概要

① 評価対象と評価方法

- ・施策単位での担当部署による評価（評価シートへの記入）

② 実施期間

- ・令和6年7月6日（金）～ 令和6年7月18日（木）

③ 評価の内容

- ・各施策に基づき設定された【主な取組】毎に、以下の評価基準に基づき評価点を付け、施策毎の評価点合計を【主な取組】項目数で除し、施策の点数を算出しました。

〔評価基準〕

予定通り実施できた。	10点
ほぼ予定通り実施できた。	8点
やや不十分であった。	6点
不十分であった。	4点
できなかった、実施しなかった。	0点

④ 前計画の総合評価結果

- ・個別計画の総合評価結果に基づく「九十九里町健康増進計画」の評価は、「6.9点」となっています。
- ・前計画の「九十九里町健康増進計画」は、一部について「やや不十分であった。」点があるものの、全体的には「ほぼ予定通り実施できた。」と評価される結果となっています。

〔総合評価結果〕

健康増進計画	6.6点
食育推進計画	7.2点
自殺対策計画	6.9点
九十九里町健康増進計画	6.9点

(2) 評価の結果

① 健康増進計画の評価結果

健康増進計画は、3つの主要施策を柱に取組を推進してきましたが、主要施策の総合評価（平均点）は「6.6点」という評価になっています。

主要施策名	1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	
施策名	(1) がん予防の強化	6.3 (点)
	(2) 循環器疾患対策の強化	5.6 (点)
	(3) 糖尿病予防の強化	5.6 (点)
総合評価		5.8 (点)

主要施策名	2. 健康づくりに向けた生活習慣の改善	
施策名	(1) バランスの取れた食生活の実現→食育推進計画	7.2 (点)
	(2) 適切な身体活動や運動の推進	6.3 (点)
	(3) 飲酒対策の強化	5.5 (点)
	(4) 喫煙対策の強化	6.5 (点)
	(5) 歯や口腔の健康づくりの推進	8.0 (点)
総合評価		6.7 (点)

主要施策名	3. 健康的な社会生活の営みに向けた支援	
施策名	(1) こころの健康づくりの強化→自殺対策計画	6.9 (点)
	(2) 次世代の健康づくりの強化	6.7 (点)
	(3) 高齢者の健康づくりの強化	8.0 (点)
総合評価		7.2 (点)

② 食育推進計画の評価結果

食育推進計画は、3つの主要施策を柱に取組を推進してきましたが、主要施策の総合評価（平均点）は「7.2点」という評価になっています。

主要施策名	1. 健康なからだづくりの推進	
施策名	(1) 栄養バランスに配慮した食生活	6.5 (点)
	(2) 食生活リズムの形成	8.0 (点)
総合評価		7.3 (点)

主要施策名	2. 豊かな心を育む食生活の推進	
施策名	(1) 食を通じた豊かなこころづくり	8.0 (点)
	(2) 地域の食文化の理解と継承	7.0 (点)
総合評価		7.5 (点)

主要施策名	3. 食に対する正しい理解の促進	
施策名	(1) 食に関する知識の蓄積と活用	7.0 (点)
	(2) 農業や漁業との連携	6.6 (点)
総合評価		6.8 (点)

※なお、食育推進計画の総合評価は、健康増進計画の「2. 健康づくりに向けた生活習慣の改善－(1) バランスの取れた食生活の実現」の評価点としています。）

③ 自殺対策計画の評価結果

自殺対策計画は、4つの主要施策を柱に取組を推進してきましたが、主要施策の総合評価(平均点)は「6.9点」という評価になっています。

主要施策名	1. 地域における連携・協力体制の強化	
施策名	(1) 地域見守り体制と広域ネットワーク体制の強化・充実	5.0 (点)
	(2) 自殺対策を支える人材の育成	6.0 (点)
総合評価		5.5 (点)

主要施策名	2. 生きることの促進要因への支援	
施策名	(1) 住民への自殺防止対策や相談窓口の周知	7.0 (点)
総合評価		7.0 (点)

主要施策名	3. 児童・生徒を守る教育の推進	
施策名	(1) 児童・生徒の人権尊重に向けた教育の充実	8.0 (点)
	(2) 児童・生徒等の自殺防止対策の強化	8.0 (点)
総合評価		8.0 (点)

主要施策名	4. 高齢社会に向けた自殺対策の強化	
施策名	(1) 高齢者の見守り活動の充実	7.3 (点)
	(2) 高齢者家族への支援の充実	7.0 (点)
総合評価		7.2 (点)

※なお、自殺対策計画の総合評価は、健康増進計画の「3. 健康的な社会生活の営みに向けた支援－(1) こころの健康づくりの強化」の評価点としています。）

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本計画「第2次九十九里町健康増進計画」は、全ての住民が健康長寿で、生涯にわたっていきいきと暮らせるよう、「食（食育推進）」と「こころ（自殺対策）」の面からまちづくりを推進するための計画です。

本町におきましては、令和18年度（2036年度）までの期間において、基本理念を以下のとおり掲げ、基本方針を軸に、「全ての住民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を目指します。

基本理念

みんなが笑顔で生きがいを持ち
健やかで心豊かに暮らせるまち 九十九里

2 基本方針

本計画は、「健康増進計画」、「食育推進計画」及び「自殺対策計画」を包含した計画として構成し、計画ごとにそれぞれ施策を設け、基本方針を示すものとします。

①第2次九十九里町健康増進計画

子どもから高齢者まで、健康づくりの意識を高め、生涯にわたって健康を維持できるまちづくりを推進します。また人と人のつながりを大切にした健やかなまちづくりを、住民・地域・行政・関係団体等と連携しながら取組を展開していきます。

②第2次九十九里町食育推進計画

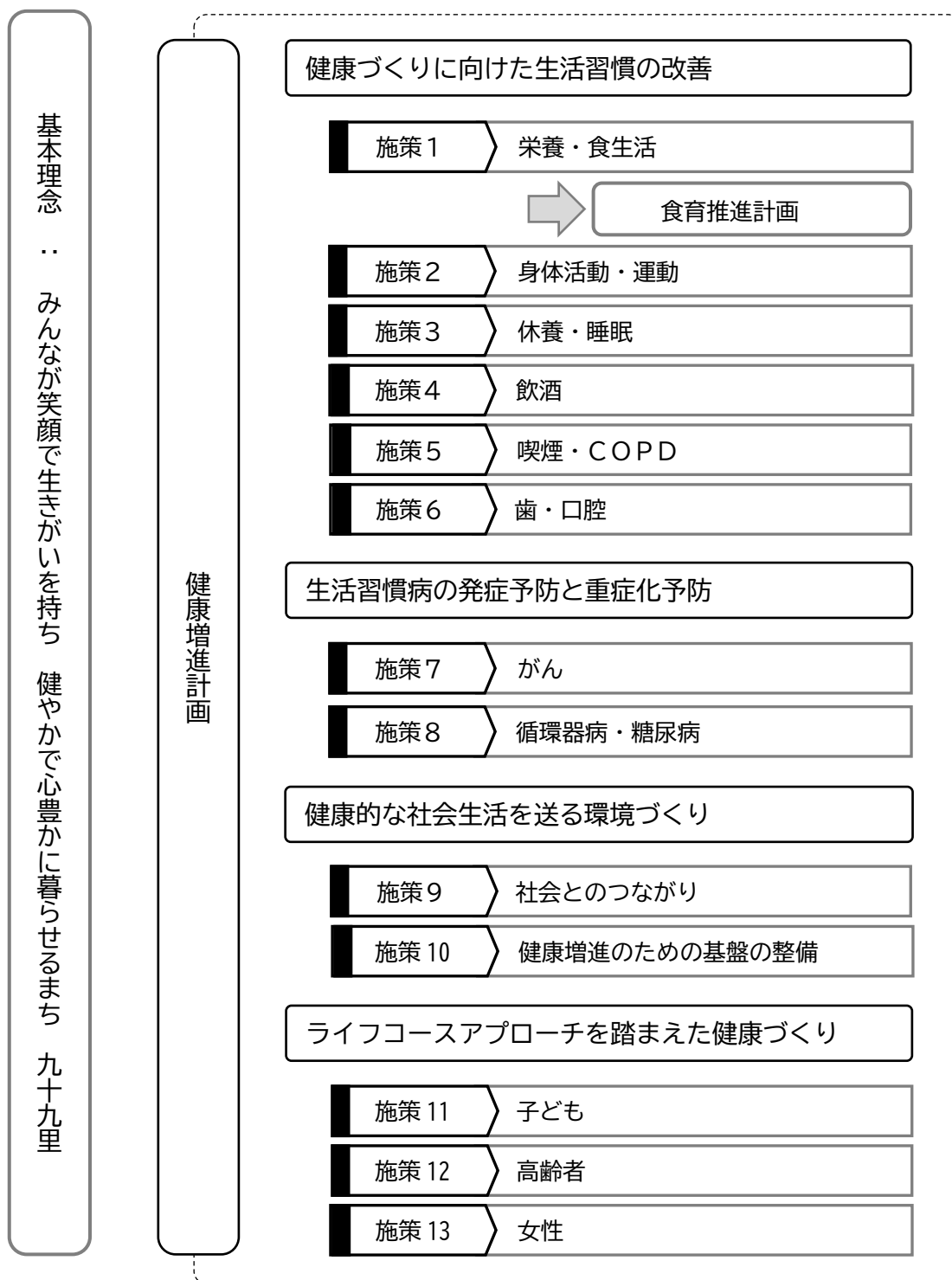
子どもから高齢者まで、生涯を通じた心身の健康を支える食育を推進することで、健全な食生活と心豊かな生活を送ることを目指します。

③第2次九十九里町自殺対策計画

命の大切さについて、深く理解し、誰も自殺に追い込まれることのない九十九里町の実現に向けて、相談体制や情報提供による支援、地域全体で見守るネットワークの構築といった取組を推進していきます。

3 計画の体系

以下の体系に基づく施策の推進により、基本理念の実現と3つの基本方針の達成を目指します。



基本理念

… みんなが笑顔で生きがいを持ち

健やかで心豊かに暮らせるまち

九十九里

食育推進計画

健康なからだづくり

施策 14

ライフステージに対応した食育の推進

豊かな心を育む食生活

施策 15

食に関する感謝の気持ちの醸成

食に対する正しい理解

施策 16

食に関する知識・選択力の向上

自殺対策計画

地域における連携・協力体制

施策 17

見守り体制とネットワーク

施策 18

人材育成

施策 19

情報発信と相談体制

子ども・高齢者・女性等への支援

施策 20

子どもの自殺防止

施策 21

高齢者の見守り

施策 22

女性・マイノリティ等への支援

第5章 健康増進計画

1 健康づくりに向けた生活習慣の改善

施策1 栄養・食生活

〔取組方針〕

○第2次九十九里町食育推進計画に基づき、子どもから高齢者まで、生涯を通じた心身の健康を支える食育を推進することで、健全な食生活と心豊かな生活を送ることを目指します。



「施策1 栄養・食生活」は、第6章「食育推進計画」として展開しています。

- 施策14 ライフステージに対応した食育の推進
 - 施策15 食に関する感謝の気持ちの醸成
 - 施策16 食に関する知識・選択力の向上
- を参照してください。

〔取組方針〕

- 幼少期から身体を動かす楽しさを知り、運動習慣の定着を図ります。
- 「今より少しでも、身体を動かすこと」を意識し、身体活動量の増加を図ります。

〔現状と課題〕

- 健康日本 21（第三次）では、身体活動・運動の意義と重要性が広く国民に認知され実践されることは、超高齢社会を迎える我が国の健康寿命の延伸に有用であり、「日常生活における歩数」、「運動習慣者の割合」等、引き続き身体活動・運動分野の取組を積極的に行う必要があるとしています。
- また、身体活動量の減少は肥満や生活習慣病（NCDs）発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であることから、早急に重点的な対策を実施する必要があるとしています。
- 本町では、運動習慣者（1回30分・週2回以上の運動を1年以上継続している住民）の増加に努めましたが、アンケート調査結果によると、「1回30分以上の運動頻度」について、「ほぼ毎日」が38.8%である一方で、「30分以上の運動はしていない」は17.9%となっています。
- また「1日の歩行時間」と「身体を動かすことへの意識」について、平成30年度（以下、「前回」という。）に比べ、大きな変化はみられないものの、わずかに減少している状況です。
- 「運動しない理由」としては、「運動する気になれない」が35.7%と最も多く、次いで「仕事や家事で疲れている」が32.2%、「忙しくて時間がない」が21.0%となっています。

図 1回30分以上の運動頻度（令和4年度調査：住民）

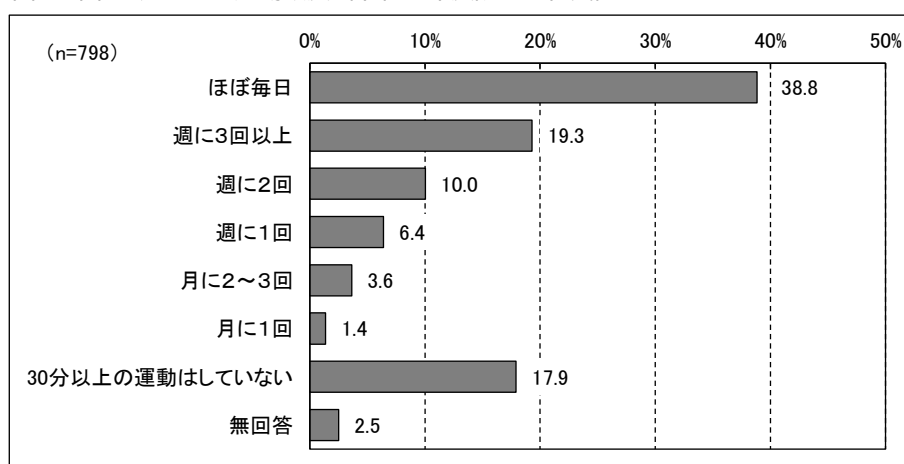


図 1日の歩行時間

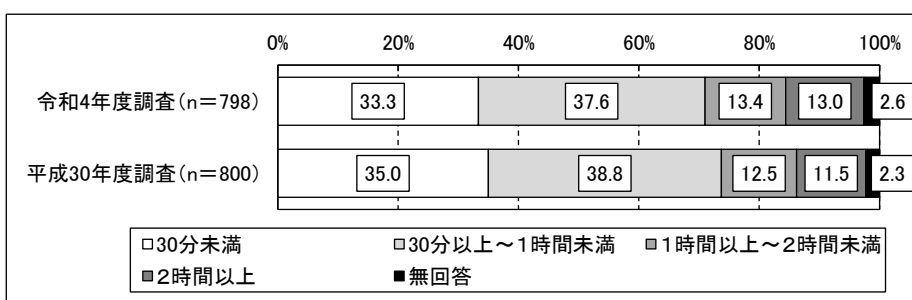


図 身体を動かすことへの意識

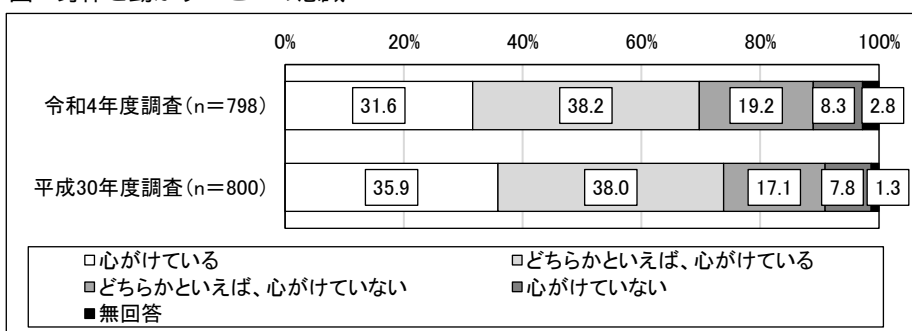
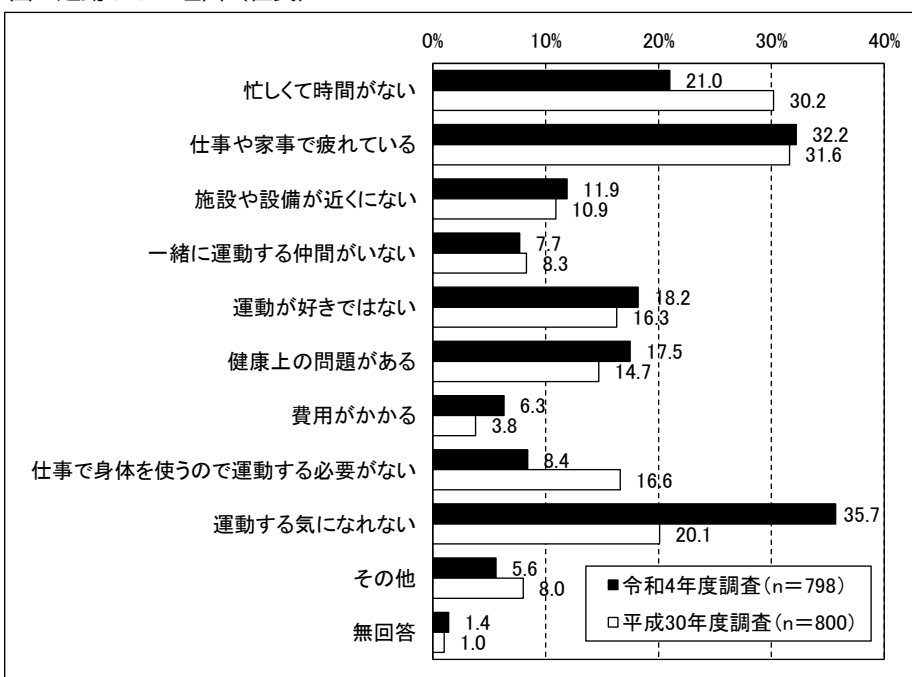


図 運動しない理由（住民）



〔取組内容〕

＜町の取組＞

- ①運動の意義や効果などについて、広報紙や SNS、講座などを通じて広く町民に周知します。
- ②幼少期から遊びやスポーツを通じて、身体を積極的に動かす機会をつくり、運動を楽しむ教育や指導に努めます。
- ③町民が運動習慣を定着させることができる体操教室などを推進します。

＜住民の取組＞

- ①自分に合った運動を楽しく続けましょう。
- ②職場、地域、家庭など、それぞれの場所で、身体を動かす機会を見つけ、できることから取組みましょう。
- ③子どもの頃から、遊びやスポーツを通して、身体をたくさん動かしましょう。

〔指標〕

指 標		基準値	目標値（最終）
		令和4年度	令和17年度
1回30分以上の運動を週2回以上している人の割合	一般町民	68.1%	増加
スポーツや運動を週に3日以上行ってる子どもの割合	小学生	49.2%	増加
	中学生	57.0%	増加
運動が好きな人の割合	小学生	59.2%	増加
	中学生	54.7%	増加

〔取組方針〕

- 休養（睡眠や余暇等）が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立します。
- スマホやゲームなどの適切な利用を推進します。

〔現状と課題〕

- 健康日本 21（第三次）では、睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが、健康増進においては重要な課題であり、「睡眠時間が十分に確保できている者の増加」を目指すこととしています。
- アンケート調査結果によると、「睡眠の確保の状況」について、「十分とれている」と「まあまあとれている」を合わせた『睡眠がとれている（計）』が 79.2%である一方で、「不足がちである」と「不足している」を合わせた『睡眠が不足している（計）』が 20.5%となっています。
- 「イライラやストレスを感じたことの有無」について、前回と大きな変化はありませんでした。
- 「テレビやスマートフォンなどの1日の使用時間」について、「3時間まで」「4時間まで」「4時間以上」を合わせた割合が、小学生は 62.5%、中学生は 87.8%となっています。

図 睡眠の確保の状況（令和4年度調査：住民）

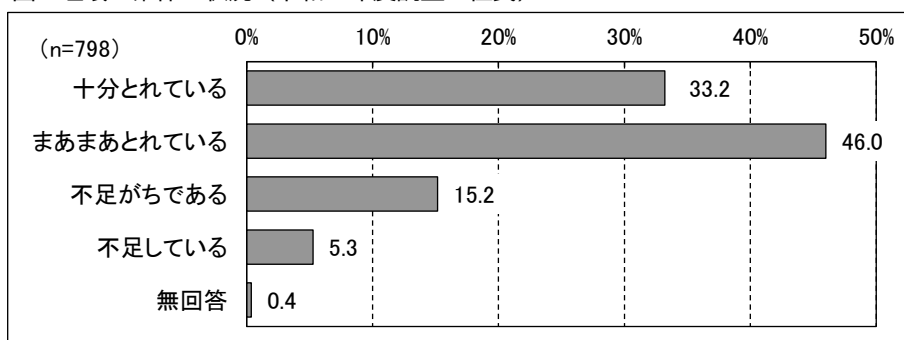


図 ここ1か月でイライラやストレスを感じたことの有無（住民）

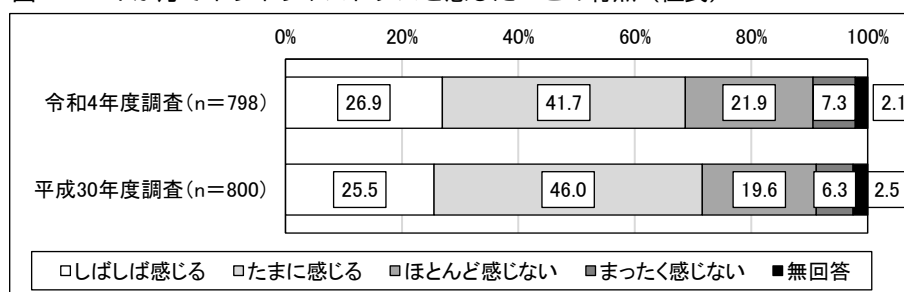
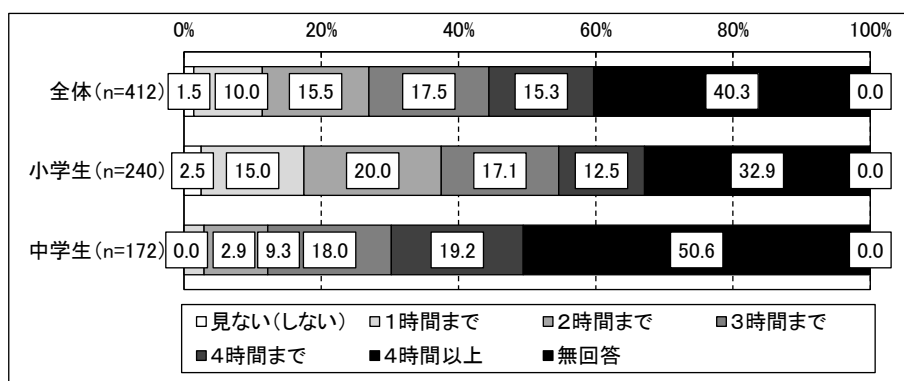


図 1 日にパソコンやゲームをする時間（令和4年度調査：小中学生）



〔取組内容〕

＜町の取組＞

- ①質の高い十分な睡眠の確保について、必要性やその方法を周知します。
- ②スマホやゲームの長時間利用が健康に与える影響について周知します。

＜住民の取組＞

- ①大人も子どもも、早寝・早起きの大切さを理解し、規則正しい生活習慣を送りましょう。
- ②自分なりのストレス解消法を見つけ、ストレスを溜めないようにしましょう。
- ③スマホやゲームは、使う時間などについてルールを決めて、適切に使用しましょう。

〔指標〕

指 標		基準値	目標値（最終）
		令和4年度	令和17年度
睡眠が十分にとれている人の割合	一般町民	33.2%	増加
テレビやスマホなどを3時間以上使用する子どもの割合	小学生	62.5%	減少
	中学生	87.8%	減少

〔取組方針〕

- 適量の飲酒について、周知啓発します。
- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている住民の割合の減少に努めます。
- 20 歳未満の飲酒をなくすため、健康への影響についての啓発や指導を行います。
- 妊娠中の飲酒による胎児への影響について、周知啓発します。

〔現状と課題〕

- 健康日本 21 (第二次) では、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少」を目標としており、健康日本 21 (第三次) においても引き続き目標として設定することとしています。
- また、20 歳未満の者の身体は発達する過程にあるため体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げることから、健康日本 21 (第三次) では、20 歳未満の者の飲酒を完全に防止することを目指しています。
- 適量の飲酒についての周知啓発活動を強化するとともに、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している住民の減少に努めていますが、アンケート調査結果によると、「1 回あたりの飲酒量」について「3 合以上」は前回と比べて増加しています。
- 妊娠中の飲酒による胎児への影響について指導に努めましたが、アンケート調査結果によると、「お子さんを妊娠していた時の飲酒の状況」について、「ある」が 2.1%となっています。

【飲酒量と健康リスク】

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などのリスクは、飲酒量が増えれば増えるほど上昇し、飲酒量が少ないほどよいことがわかっています。また、死亡（すべての死因を含む）、脳梗塞、虚血性心疾患※は、女性では飲酒量が 22g/日程度以上になるとリスクが高まることがわかっています。そのため、厚生労働省では生活習慣病のリスクを高める飲酒量（1 日あたりの平均純アルコール摂取量）を、女性では 20g 以上、男性では 40g 以上としています。

※心臓の筋肉に血液がいなくなる病気で、狭心症、心筋梗塞などが含まれます。

〔純アルコール 20g（1 合）とは？〕



出典：厚生労働省「習慣を変える、未来に備える あなたが決める、お酒のたしなみ方」2024 年 11 月版
https://e-kennet.mhlw.go.jp/wp/wp-content/themes/targis_mhlw/pdf/leaf-alcohol-female.pdf

図 1 回当たりの飲酒量（令和4年度調査：住民）

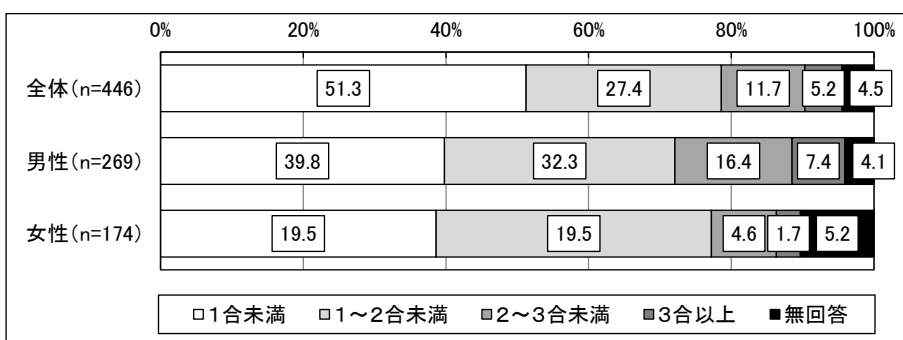


図 1 回当たりの飲酒量（住民）

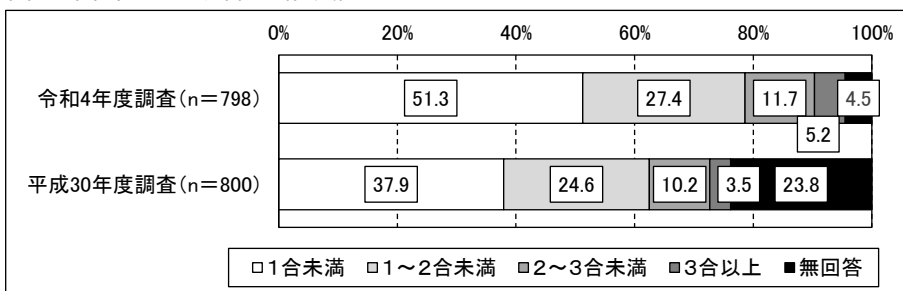
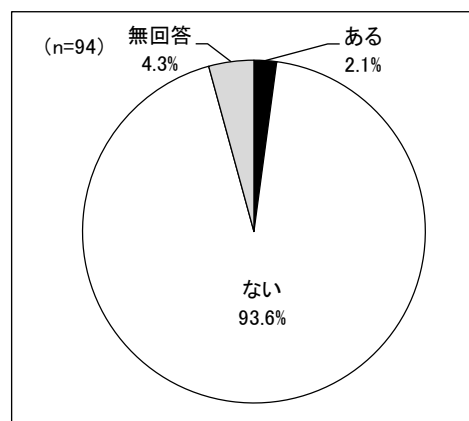


図 子どもを妊娠中の飲酒の有無
（令和4年度調査：幼児保護者）



〔取組内容〕

<町の取組>

- ① 飲酒の適量についての理解を深めるため、広報紙やSNS、講座などを通じて広く町民に周知します。
- ② 20歳未満や妊娠中の飲酒による影響について、普及啓発に取り組みます。

<住民の取組>

- ① 過度な飲酒が健康に及ぼす影響について理解を深め、リスクを高める飲酒をやめましょう。
- ② 20歳未満や妊娠中の女性は、飲酒をしないようにしましょう。

〔指標〕

指 標		基準値	目標値（最終）
		令和4年度	令和17年度
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合	男性（一般町民）	23.8%	減少
	女性（一般町民）	25.8%	減少
妊娠中に飲酒をする人の割合	幼児保護者	2.1%	0%

〔取組方針〕

- 成人の喫煙率の低下に努めます。
- 受動喫煙防止対策を強化します。
- 20歳未満の喫煙防止に向け、健康への影響について学校と連携し教育を行います。
- 妊娠中に喫煙する女性とその家族への指導を行います。
- COPDが広く町民に認知されるよう周知啓発に取り組みます。

〔現状と課題〕

- 喫煙は、世界保健機関（WHO）による非感染性疾患（NCDs）対策の対象疾患であるがん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因であり、また、たばこ対策の推進は、NCDsの発症や死亡を短期間に減少させることにつながることから、健康日本21（第三次）では、たばこ対策の着実な実行が必要としています。
- アンケート調査結果によると、「喫煙の有無」について、「喫煙していたが、既にやめた」が29.4%と前回より増加した一方で、「喫煙している」も17.3%と前回より増加しています。
- 喫煙している妊婦には、妊娠届時の面談において指導を実施していますが、アンケート調査結果によると、「お子さんを妊娠していた時の喫煙の状況」について、「ある」が3.2%となっています。また妊婦の家族も喫煙している場合が多く、家族への指導も必要となっています。
- 喫煙時の周辺への配慮している喫煙者は増加していますが、受動喫煙の機会のある住民も多くいる状況です。
- 喫煙の害を知っている小中学生は8割を超えていますが、2割弱が「あまり知らない」と「知らない」と回答しています。
- 「COPDの認知度」について、「知っている」が43.1%である一方で、「知らない」が53.9%となっています。

図 喫煙の有無

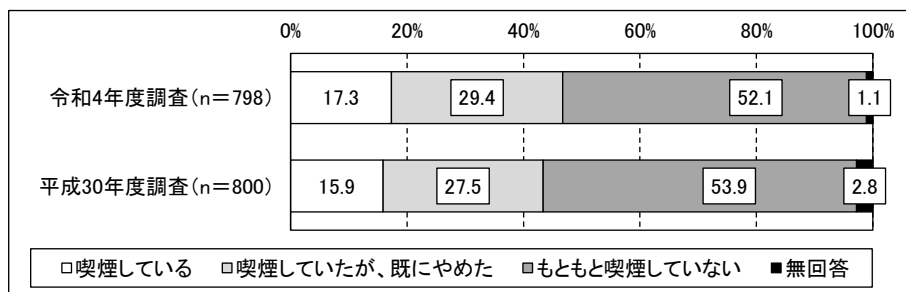


図 喫煙時の周辺への配慮

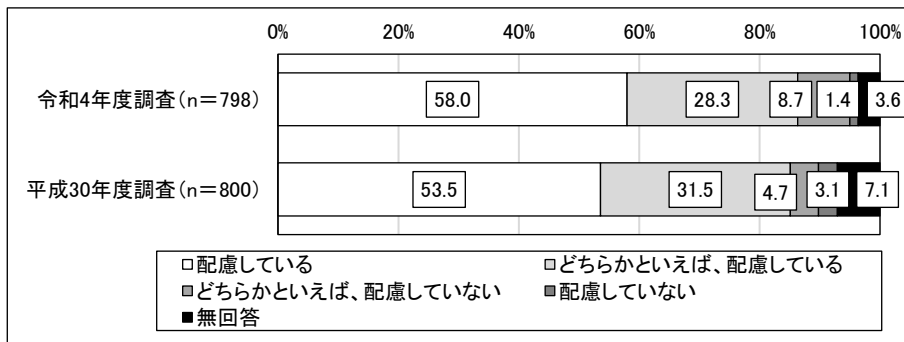


図 受動喫煙の機会（令和4年度調査：住民）

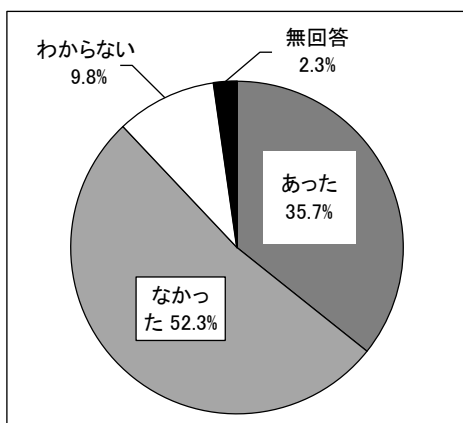


図 子どもを妊娠中の喫煙の有無

（令和4年度調査：幼児保護者）

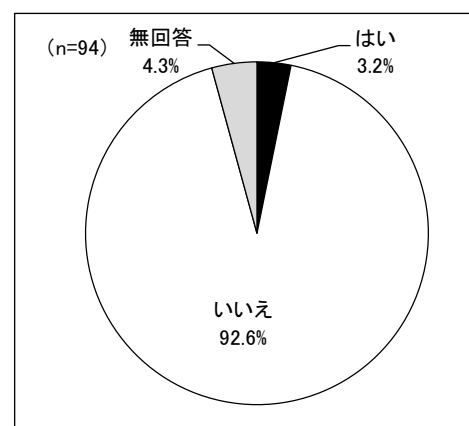


図 喫煙の害の認識（小中学生）

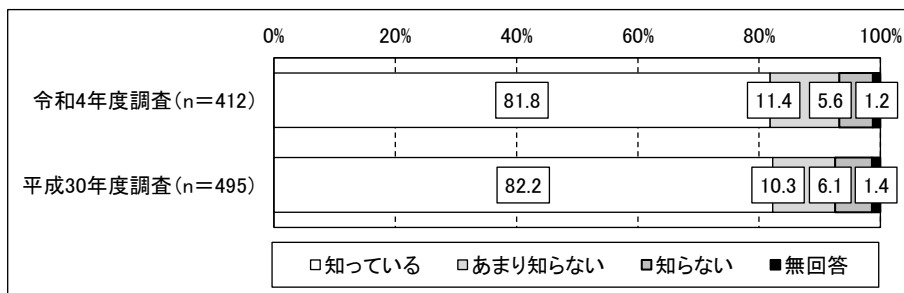
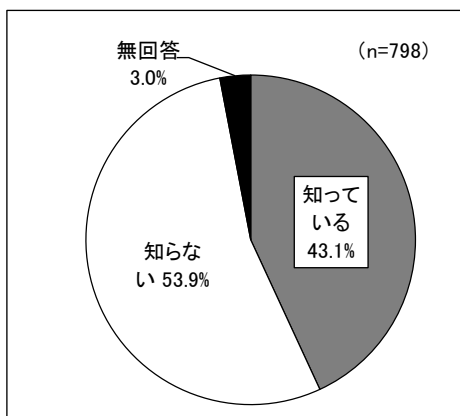


図 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知（住民）



〔取組内容〕

＜町の取組＞

- ①喫煙が健康に及ぼす影響について、広報紙やＳＮＳ、講座などを通じて広く町民に周知します。
- ②禁煙方法や禁煙外来の紹介など、禁煙への取組を支援します。
- ③20 歳未満や妊娠中の喫煙が健康や胎児に及ぼす影響について、普及啓発に取り組みます。
- ④受動喫煙の防止に向けて、普及啓発に取り組みます。
- ⑤ＣＯＰＤの理解を深めるため、広報紙やＳＮＳ、講座などを通じて広く町民に周知します。

＜住民の取組＞

- ①たばこが健康に及ぼす影響について理解を深め、喫煙しないようにしましょう。
- ②20 歳未満や妊娠中の女性は、喫煙しないようにしましょう。
- ③ＣＯＰＤについて理解を深めましょう。

〔指標〕

指 標		基準値	目標値（最終）
		令和4年度	令和17年度
喫煙している人の割合	一般町民	17.3%	減少
たばこを吸うことによる身体への害を知っている人の割合	小学生	70.8%	増加
	中学生	97.1%	増加
妊娠中に喫煙する人の割合	幼児保護者	3.2%	0%
ＣＯＰＤの認知度	一般町民	43.1%	増加

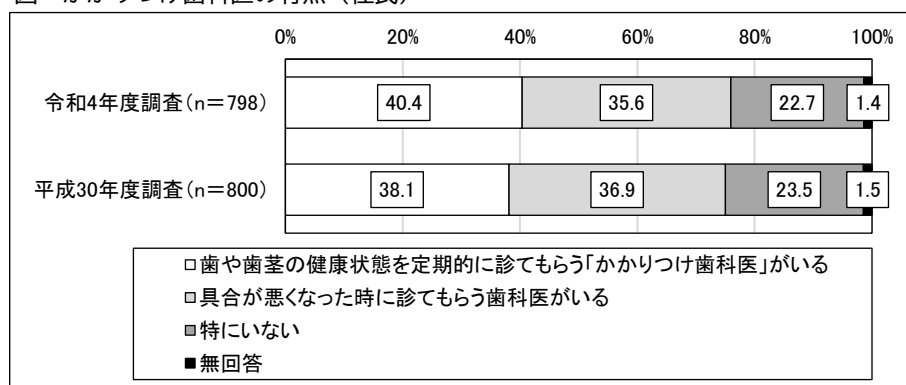
〔取組方針〕

- ライフステージごとの特性を踏まえた歯と口腔の健康づくりを推進します。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期健診や定期予防処置（フッ化物歯面塗布、歯石除去等）による口腔機能の保持を促進します。

〔現状と課題〕

- 健康日本 21（第三次）では、歯・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要としています。
- また、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）と連携し、全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現することを目指しています。
- 本町では、かかりつけ歯科医を持ち、定期検診や定期予防処置（フッ化物歯面塗布、歯石除去等）による口腔機能の保持を推進しています。
- アンケート調査結果によると、「かかりつけ歯科医の有無」について「歯や歯茎の健康状態を定期的に診てもらうかかりつけ歯科医がいる」が40.4%と前回より増加しましたが、一方で「特にいない」と22.7%が回答しています。
- 特定健康診査（市町村国保分）を受診した人の質問紙調査の状況によると、「歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある」が23.8%、「ほとんどかめない」2.2%と、いずれも国、県と比較して高くなっています。
- 「令和4年度1歳6か月児及び3歳児のむし歯（う蝕）の状況」によると、3歳児歯科健康診査のむし歯罹患率について、千葉県は7.7%となっていますが、九十九里町は12.2%と県を上回っています。

図 かかりつけ歯科医の有無（住民）



〔取組内容〕

＜町の取組＞

- ①「かかりつけ歯科医」を持つことを推進します。
- ②歯や口腔の「自己管理力」の意識を高める機会として、成人歯科健診を実施します。
- ③ライフステージに応じた口腔ケアの重要性及び歯科疾患に関する知識について、普及啓発に取り組みます。

＜住民の取組＞

- ①「かかりつけ歯科医」を持ち、定期的にメンテナンスを受けるなど、自己管理に努めましょう。
- ②自分に合った適切な口腔ケアを実践しましょう。
- ③フッ素塗布を利用し、子どものむし歯を予防しましょう。
- ④乳幼児から小学校低学年までは、保護者による仕上げ磨きをしましょう。
- ⑤オーラルフレイルを予防するため、口腔体操などを実践し、口腔機能の維持に努めましょう。

〔指標〕

指 標		基準値	目標値（最終）
		令和4年度	令和17年度
かかりつけ歯科医を持つ人の割合	一般町民	40.4%	増加
3歳児健診むし歯罹患率	3歳児健診	12.2%	減少
何でもかんで食べることができる人の割合（市町村国保分特定健康診査）	40～64歳	78.2%	増加
	65～74歳	72.2%	増加

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

施策7

がん

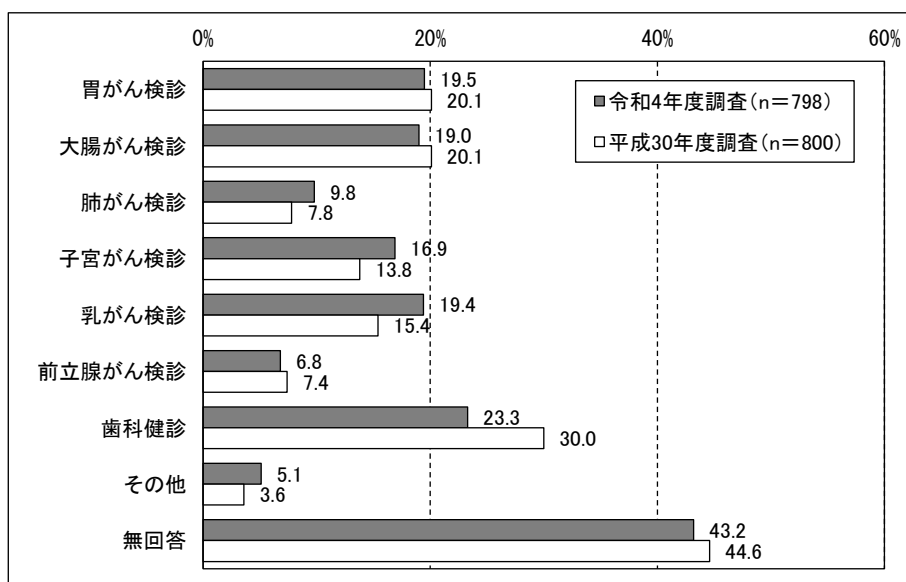
〔取組方針〕

- がん予防に向けた正しい知識の普及啓発の強化を図ります。
- がん検診及び精密検査の受診率の向上を図ります。

〔現状と課題〕

- 健康日本 21（第三次）では、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに、治療効果の高い早期にがんを発見し早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要としています。
- 本町における死因の第1位はがんであり、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん等の各種がんの減少に向け、取組を進めています。
- これまで集団がん検診・個別がん検診の実施や特定健康診査実施時にがん検診を同時に開催するなど、受診率の向上に努めてきました。
- アンケート調査結果によると、子宮がん検診と乳がん検診は前回より増加しており、女性の健康意識の高まりが考えられます。

図 健康診断（人間ドック、特定健康診査など）以外で受けている検診（住民）（複数回答）



〔取組内容〕

＜町の取組＞

- ①がんに関する正しい知識について、広報紙やＳＮＳなどを通じて広く町民に周知します。
- ②がん検診対象者へのわかりやすい案内など、より効果的な受診勧奨を行います。
- ③がんの早期発見・早期治療につなげるため、精密検査未受診者へフォローアップを行います。

＜住民の取組＞

- ①がんのリスク要因について理解し、がんを予防する生活習慣を身につけましょう。
- ②がん検診の必要性を理解し、定期的に受診しましょう。
- ③要精密検査となった場合は、必ず医療機関を受診しましょう。

〔指標〕

指 標		基準値	目標値（最終）
		令和４年度	令和１７年度
がん検診の受診率（一般町民）	胃がん	19.5%	増加
	大腸がん	19.0%	増加
	肺がん	9.8%	増加
	子宮がん	16.9%	増加
	乳がん	19.4%	増加

〔取組方針〕

- 特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率の向上を図ります。
- 高血圧の改善・脂質異常症の減少への取り組みを推進します。
- 糖尿病性腎症重症化予防のための取り組みを推進します。

〔現状と課題〕

- 本町の令和4年度における死亡の状況では、死因の第1位は悪性新生物で45.7%ですが、第2位は心臓病で38.3%、第3位は脳疾患となっています。また心臓病や腎不全、糖尿病については、国や県と比較して割合が高くなっています（出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」）。
- 特定健康診査（市町村国保分）を受診した人の検査項目別の有所見者の状況をみると、BMI、腹囲、HbA1c、血圧、中性脂肪などが国や県と比較して高い状況です。
- 特定健康診査（市町村国保分）の受診率は、改善傾向ですが、引き続き受診率の向上に努める必要があります。
- アンケート調査結果によると、「健康診断の結果に基づく、生活習慣改善の実行の有無」について、「実行中である」が前回より減少し、「実行したが途中でやめた」、「改善しようと思ったが実行しなかった」、「改善しようと思わなかった」が前回より増加しました。
- かかりつけ医を持つことの必要性等について周知しており、「健康状態を定期的に診てもらう「かかりつけ医」がいる」と回答する人が前回より増加しました。

図 健康診断の結果に基づく、生活習慣改善の実行の有無（住民）

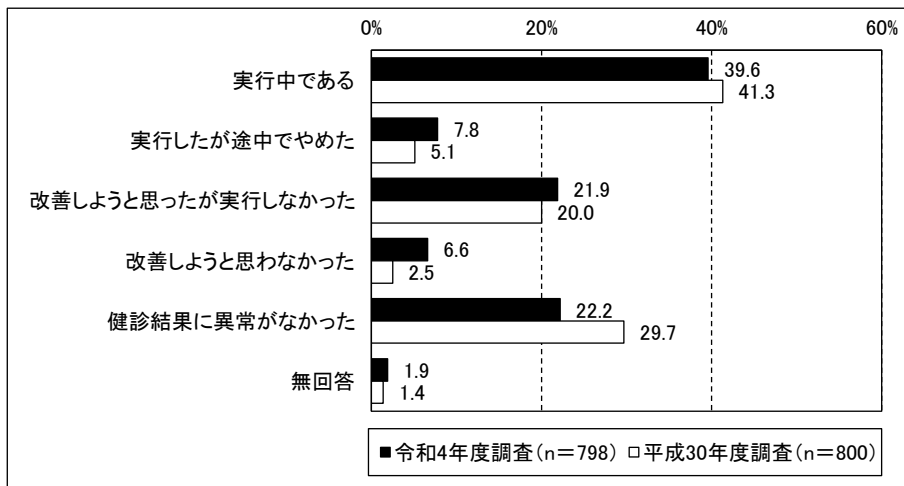
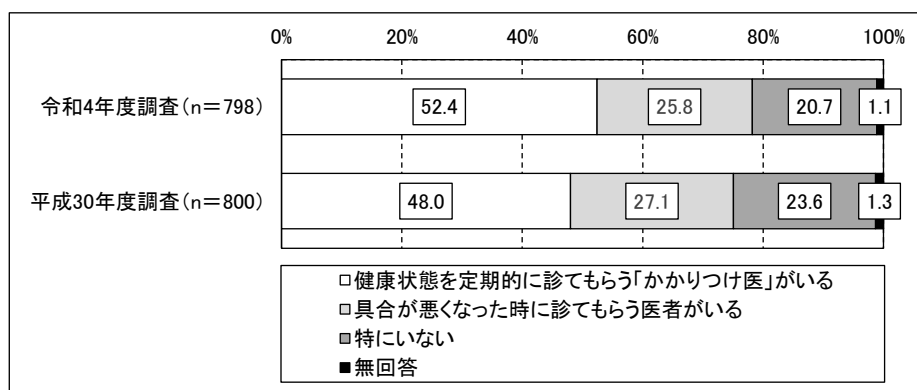


図 「かかりつけ医」の有無（住民）



〔取組内容〕

＜町取組＞

- ① 定期的な健康診断の受診について、関係機関と連携し、受診率向上に努めます。
- ② 特定健康診査の受診率向上への取組として、対象者へわかりやすい案内など、より効果的な受診勧奨を行います。
- ③ 生活習慣病の早期発見と早期治療ができるよう、保健指導や受診勧奨を実施します。
- ④ 「かかりつけ医」や「かかりつけ薬局」を持つことについて、町民への普及啓発に努めます。

＜住民取組＞

- ① 定期的に健康診断（特定健康診査、職場の健康診査など）を受診しましょう。
- ② 健診の結果、保健指導や医療機関受診勧奨の対象となった場合は必ず受診しましょう。
- ③ 健診結果について理解を深め、生活習慣の改善に取り組みましょう。
- ④ 「かかりつけ医」や「かかりつけ薬局」を持ち、健康に不安があるときは相談しましょう。

〔指標〕

指 標		基準値	目標値（最終）
		令和4年度	令和17年度
特定健康診査受診率	国保分	40.3%	60.0%
特定保健指導実施率	国保分	18.4%	60.0%

3 健康的な社会生活を送る環境づくり

施策9

社会とのつながり

〔取組方針〕

○住民が「社会とのつながり」を実感できる地域づくりを推進します。

〔現状と課題〕

- 健康の維持・増進のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、取り巻く社会環境の質の向上とともに、社会とのつながりを持つことが重要です。
- 多くの住民が町内や地域での健康づくりにつながる活動や、地域の人とのネットワークの充実を図ることが必要です。
- アンケート調査結果によると、「自身と地域の人たちとのつながり」について、「強い方だと思う」と「どちらかといえば強い方だと思う」を合わせた『強い方だと思う（計）』が39.9%となっていますが、「どちらかといえば弱い方だと思う」と「弱い方だと思う」を合わせた『弱い方だと思う（計）』が56.4%となっています。
- 「現在、参加している活動」は、「特に参加していない」と回答する人が最も多く、66.7%となっています。

図 自身と地域の人たちとのつながり（住民）

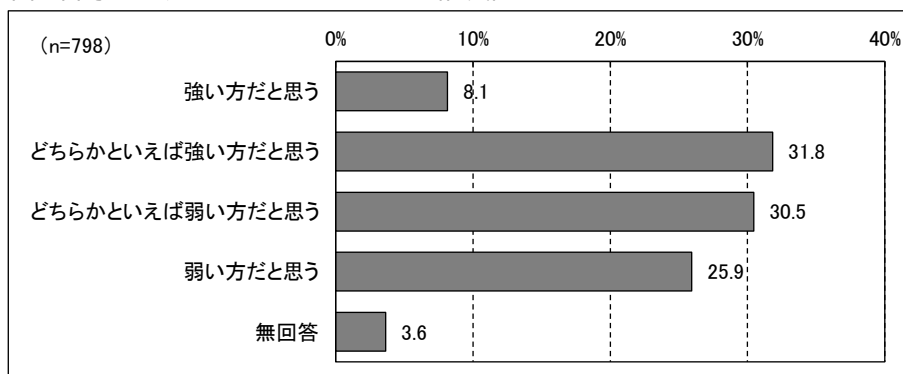
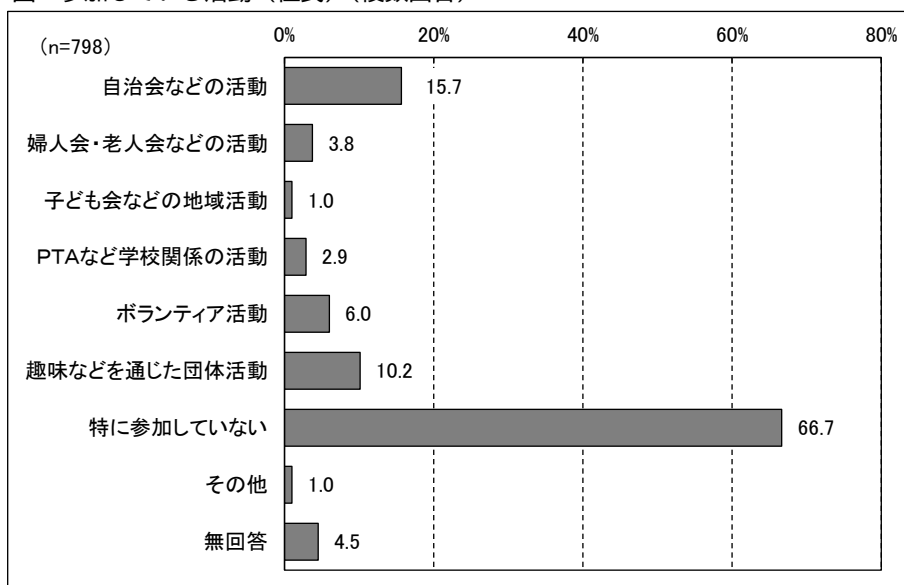


図 参加している活動（住民）（複数回答）



〔取組内容〕

＜町の取組＞

- ①町保健福祉センターや中央公民館、つくも学遊館、地域包括支援センターなど、各施設で行っている様々な事業などにより、住民の交流や活動を支援します。

＜住民の取組＞

- ①趣味や地域の活動などには、積極的に参加し、「社会とのつながり」を大切にしましょう。

〔指標〕

指 標		基準値	目標値（最終）
		令和4年度	令和17年度
自身と地域の人たちとのつながりについて『強い方だと思う（計）』と回答する人の割合	一般町民	39.9%	増加

〔取組方針〕

- 日々の生活の中で、自然に身体を動かす機会が増えるように、町民が楽しみながら健康づくりに取り組めるよう支援します。
- 健康づくりに関心の薄い層を含む幅広い方に対するアプローチを推進します。

〔現状と課題〕

- 健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の薄い層を含む幅広い人に対して、アプローチを行うことが重要です。
- そのため、本人が無理なく、自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行うことが求められています。
- 町（行政）のみならず企業や民間団体といった多様な主体と連携した健康づくり活動をさらに強化する必要があります。
- また、個人の健康づくりを後押しするには、健康に関する正しい情報が容易に得られ、活用できるよう普及啓発に取り組むことが重要です。

〔取組内容〕

＜町の取組＞

- ①「健康ポイント制度」の導入など、町民が楽しみながら健康づくりに取り組めるよう支援します。
- ②広報紙やホームページ、SNS など、様々な媒体を活用し、健康づくりに関する正しい情報を発信します。
- ③企業や民間団体といった多様な主体と連携し、様々な角度から健康づくりのアプローチを進めます。
- ④健康づくりを推進する町として、職員一人ひとりが健康に配慮しながら、業務に従事できるよう、職員の健康増進の取組を推進します。
- ⑤受動喫煙の防止に向けて、普及啓発に取り組みます。

＜住民の取組＞

- ①健康に関する正しい情報を選んで活用できる力を身につけましょう。

〔指標〕

指 標	基準値	目標値（最終）
	令和4年度	令和17年度
健康ポイント制度の導入	未実施	実施

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康日本 21（第三次）では、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」には重要であるとしています。

また、ライフコースアプローチの観点を踏まえ、

- 幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与える
- 妊婦の健康が子どもの健康にも影響する
- 子どもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康増進を図る
- 高齢期に至るまで健康を保持するために、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要
- 女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

併せて、特に以下の取組課題が挙げられています。

- 低栄養傾向の高齢者の減少
 - ・ 今後、75 歳以上人口が急増し、要介護者の大幅な増加が見込まれる中で、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することは、健康寿命の延伸に寄与する。
- 社会活動を行っている高齢者の増加
 - ・ 高齢者を対象とした研究において、社会参加や就労が健康増進につながることを示されており、より多くの国民が、就学・就労を含めた社会活動に、頻度関係なく参加することを目指して「社会活動を行っている高齢者の増加」が必要である。
- 若年女性のやせの減少
 - ・ 若年女性における健康課題の 1 つであるやせは、次世代の健康を育むという観点からも、「若年女性のやせの減少」が必要である。
- 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性の減少
 - ・ 一般に女性は男性に比べて肝臓障害等の飲酒による臓器障害をおこしやすいことから、「生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少」が必要である。

健康日本 21（第三次）に基づき、本計画では、「施策 11 子ども」、「施策 12 高齢者」、及び「施策 13 女性」において、以上の視点を踏まえつつ、施策を展開します。

〔取組方針〕

- 自分の心と身体に関心を持ち、健やかな成長発達のための望ましい生活習慣の定着を推進します。
- 切れ目のない総合的な母子保健サービスを提供し、安心して出産・育児ができる支援体制を推進します。

〔現状と課題〕

- 幼少期からの生活習慣や健康状態は成長してからの健康状態にも大きな影響を与えるため、子どもの健康を支える取組を進める必要があります。
- また子ども自身に加えて、妊産婦の健康増進を図ることが重要です。

〔取組内容〕

＜町の取組＞

- ①乳幼児健康診査を通じて、疾病や異常の発見、子育て支援に努めるとともに、子どもの発達に応じた保健指導を実施し、必要に応じて支援を行います。
- ②子どもの健やかな成長発達に望ましい生活習慣の確立に向けて、普及啓発に努めます。
- ③妊娠期から相談支援体制を充実し、出産後のサポート体制の充実を図ります。

＜住民の取組＞

- ①早寝、早起き、朝ごはんの習慣を身につけ、規則正しい生活を送りましょう。
- ②子どもの頃から、遊びやスポーツを通して、身体をたくさん動かしましょう。
- ③妊婦健診や産後の必要な健診を受診し、体調管理に努めましょう。
- ④子どもは、適切な時期に健診や予防接種を受け、必要に応じて医療機関を受診し、健康管理を行いましょう。
- ⑤妊娠、出産、子育ての悩みはひとりで抱えず、相談し、楽しく子育てしましょう。

〔指標〕

指 標		基準値	目標値（最終）
		令和4年度	令和17年度
妊娠中に喫煙する人の割合	幼児保護者	3.2%	0%
朝食をほとんど食べていない人の割合	小学生	5.8%	0%
	中学生	5.8%	0%
スポーツや運動を週に3日以上行ってる子どもの割合	小学生	49.2%	増加
	中学生	57.0%	増加

〔取組方針〕

- フレイルやロコモティブシンドローム（運動器症候群）への認知を高め、身体活動の維持・向上への取り組み支援を推進します。
- 高齢者の栄養改善と口腔機能の維持・向上への取り組みを推進します。
- 地域活動や地域参加をする高齢者の増加に向けた取り組みを推進します。

〔現状と課題〕

- 健康寿命を延伸し、高齢期を元気に過ごすことができるよう、健診などによる疾病の早期発見・早期治療に加え、高齢者が参加しやすい地域活動などの環境を整備し、フレイルやロコモティブシンドロームの予防を推進することが大切です。
- 千葉県後期高齢者医療広域連合における令和 4 年度の健診受診率の平均は 34.5%となっていますが、九十九里町の健診受診率は 29.4%となっており、県内平均を下回っています。

〔取組内容〕

＜町の取組＞

- ①フレイルやロコモティブシンドロームの予防について普及啓発を行います。
- ②関係団体と連携し、社会参加の意欲がある高齢者にボランティア活動などの機会を提供します。
- ③生きがいづくりや仲間づくりのために、高齢者が気軽に集まることができる機会を提供します。
- ④定期的な健康診断の受診について、関係機関と連携し、受診率向上に努めます。
- ⑤「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組を推進します。

＜住民の取組＞

- ①フレイルやロコモティブシンドロームについて理解を深め、自分の体調に合わせた身体活動やバランスに配慮した食生活に取り組みましょう。
- ②地域の活動などの取組に積極的に参加しましょう。
- ③かかりつけ医を持ち、定期的に健康診断を受けるなど、自分自身の健康管理をしましょう。

〔指標〕

指 標		基準値	目標値（最終）
		令和 4 年度	令和 17 年度
何でもかんで食べることができる人の割合 （市町村国保分特定健康診査）	65～74 歳	72.2%	増加
後期高齢者健康診査受診率 （令和 4 年度千葉県後期高齢者医療の概況）	-	29.4%	

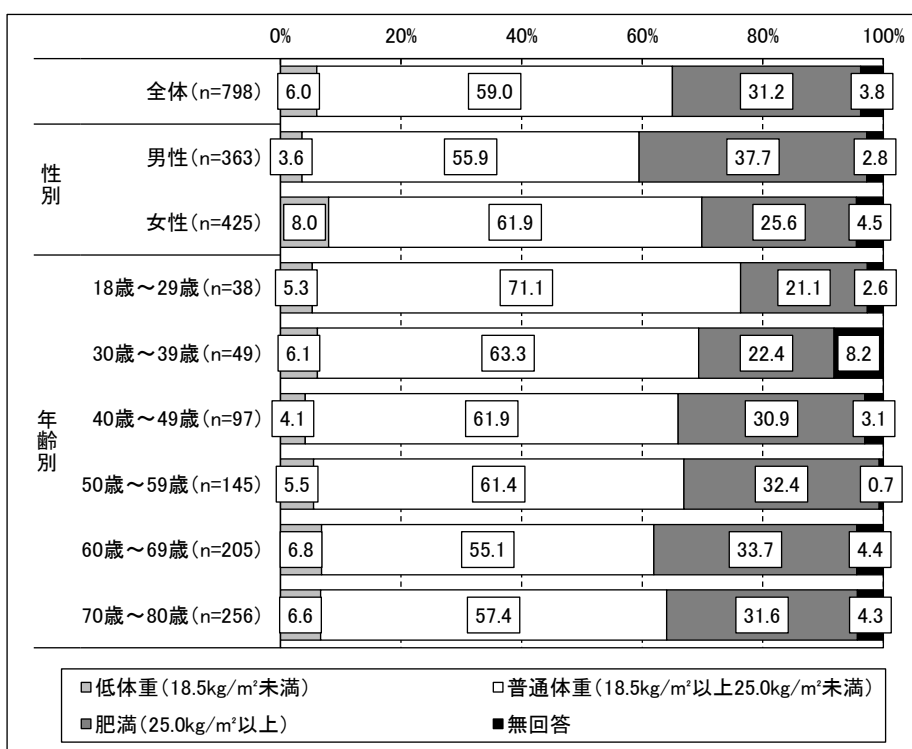
〔取組方針〕

○女性の心身の健康に関する正しい知識について普及啓発を行い、女性が生涯を通じて健康づくりに取り組めるよう支援します。

〔現状と課題〕

- 若年女性における健康課題の1つであるやせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連することが報告されています。また、妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されています。したがって、それぞれのライフステージに応じた心身の課題解決に向けた取組が必要です。
- アンケート調査結果によると、性別では男性に比べ女性の低体重が多く、年齢別では60歳以上での肥満が多くなっています。
- また一般に女性は男性に比べて肝臓障害などの飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。飲酒をする女性が自身自身の飲酒量や飲酒習慣を改善できるよう、飲酒に関する正しい知識を広める必要があります。

図 BMI判定（令和4年度調査：住民）



〔取組内容〕

＜町の取組＞

- ①妊娠、出産から産後にかけての心身の変化に伴う悩みに対して、妊娠届出時の個別面接をはじめとする母子保健サービスを活用し、女性の健康づくりを支援します。
- ②女性の健康週間などに合わせて、広報紙や SNS などを通じて広く町民に周知します。
- ③様々な機会を活用して、適正体重や正しい食習慣について普及啓発を行います。

＜住民の取組＞

- ①適正体重について正しく理解し、適正体重の維持に努めましょう。
- ②女性の健康課題について理解を深め、望ましい生活習慣を実践しましょう。

〔指標〕

指 標		基準値	目標値（最終）
		令和4年度	令和17年度
女性における「やせ」の割合（一般町民）	女性	8.0%	減少
骨粗しょう症検診	-	実施	継続
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合（一般町民）	女性	25.8%	減少

第6章 食育推進計画

1 健康なからだづくり

施策 14

ライフステージに対応した食育の推進

〔取組方針〕

- 適正体重に関する正しい知識について、啓発に努めます。
- 主食・主菜・副菜のそろった食事を目指すための、正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- 若い世代の朝食欠食率を減らすための情報の発信に努めます。

〔現状と課題〕

- アンケート調査結果によると、「主食・主菜・副菜を3つそろえて食べる頻度」について、「ほぼ毎日」が44.5%で、「ほとんどない」が14.0%となっています。特に若い世代（18～29歳・30～39歳）で「ほぼ毎日」と回答する人の割合が低くなっています。
- 「食事について気をつけていること」では、「食事の量」、「野菜を多くとるようにする」「塩分を控える」が4割を超えていますが、「野菜を多くとるようにすること」については、前回と比較して、減少していました。
- 「朝食の欠食率」については、若い世代（18～29歳・30～39歳）で特に高い傾向があります。
- 「適正体重」については、男性55.9%、女性61.9%が普通体重（BMI：18.5～25.0kg/m²未満）となっています。
- 「自分の体重についてどう感じているか」については、男性に比べて女性の方が「太り気味である」と認知する傾向があります。特に若い世代であるほど、「太り気味である」と認知している人が多く、自らの適正体重を正しく認識する必要があり、世代に合ったアプローチが必要です。

図 主食・主菜・副菜を3つそろえて食べる頻度（令和4年度調査：住民）

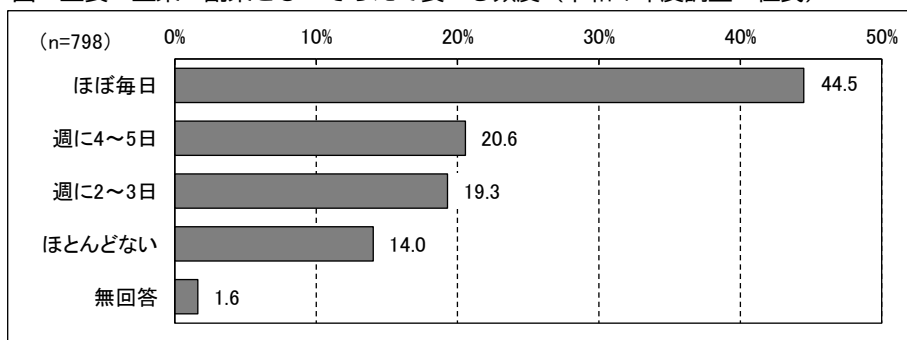


図 食事について気をつけていること（複数回答）

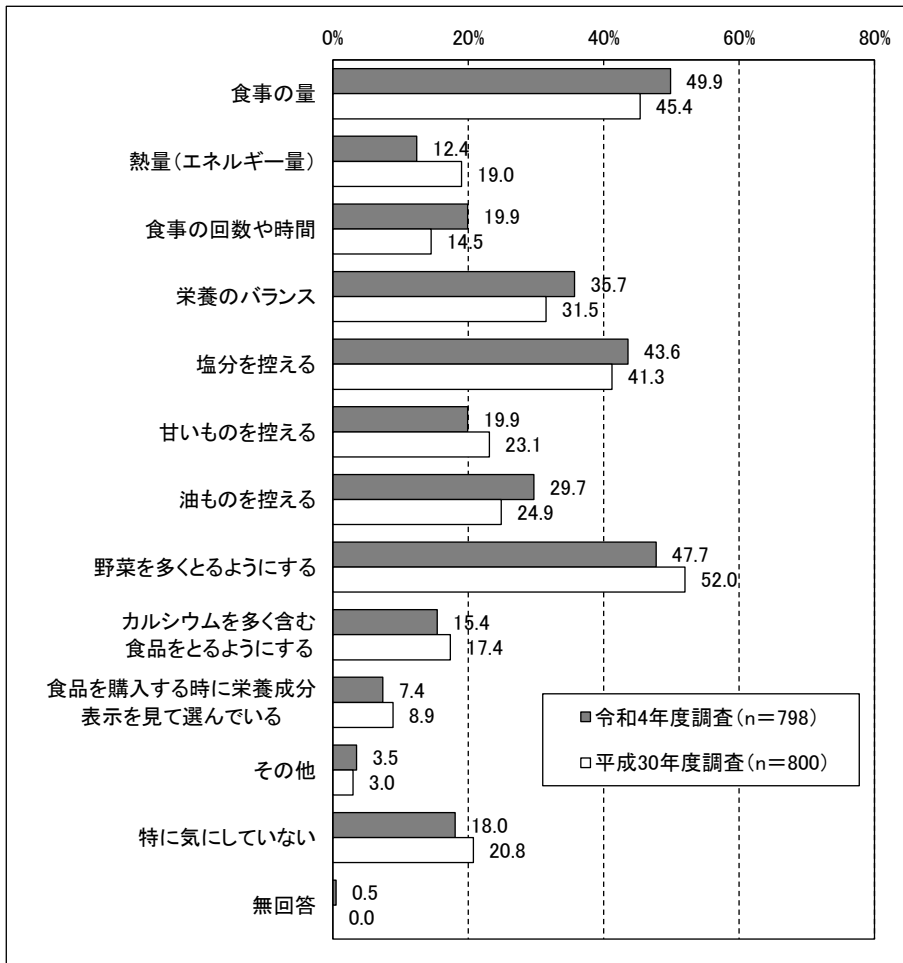


図 朝食の摂取（令和4年度調査：住民）

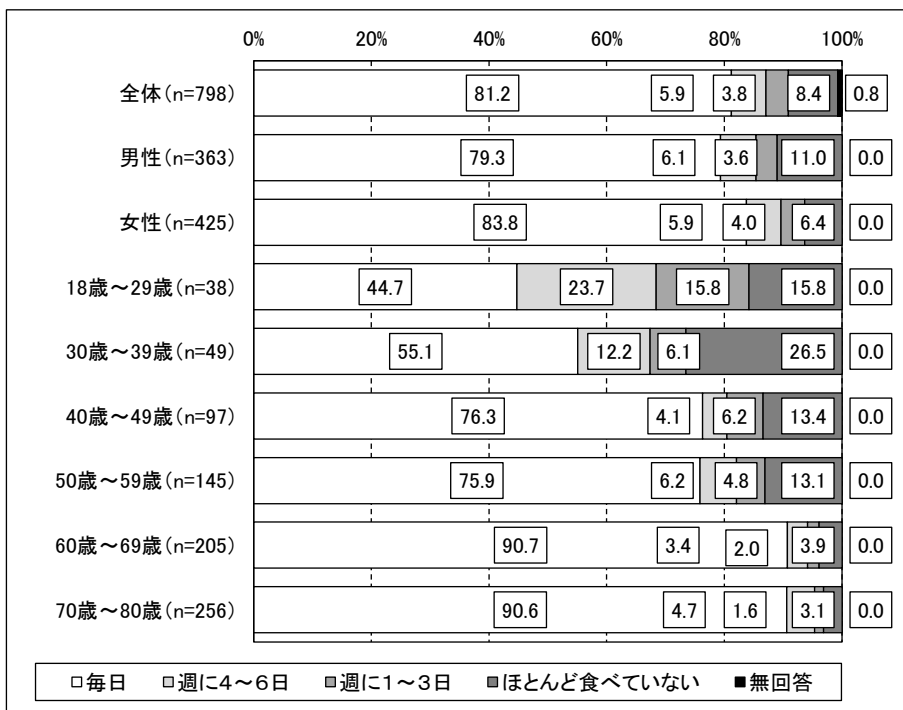
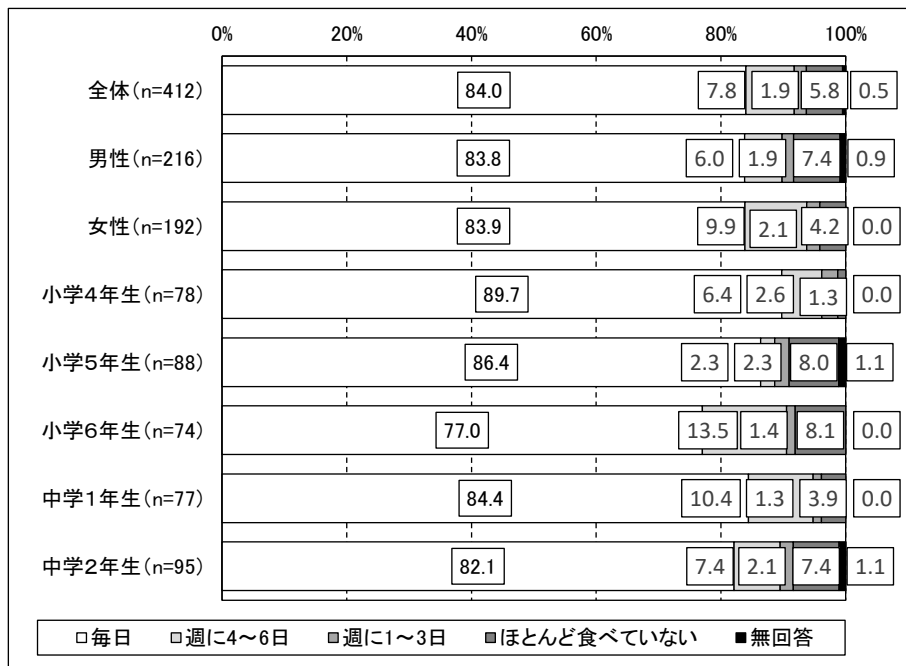


図 朝食の摂取（令和4年度調査：小中学生）



〔取組内容〕

＜町の取組＞

- ①様々な機会を活用して、適正体重や正しい食習慣について普及啓発を行います。
- ②主食・主菜・副菜のそろった食事について、普及啓発を行います。
- ③朝食の大切さについて、広報紙やSNS、講座などを通じて広く町民に周知します。
- ④児童・生徒対象の生活習慣病予防健診後、その結果を受けて食生活改善などについて事後指導を行います。

＜住民の取組＞

- ①適正体重について正しく理解し、適正体重の維持に努めましょう。
- ②食生活は主食・主菜・副菜を基本に、食事のバランスを整えましょう。
- ③早寝、早起き、朝ごはんの習慣を身につけ、規則正しい生活を送りましょう。
- ④ゆっくりよく噛んで食べましょう。

〔指標〕

指 標		基準値	目標値（最終）
		令和4年度	令和17年度
適正体重を維持している人の割合	一般町民	59.0%	増加
主食・主菜・副菜のそろった食事を「ほぼ毎日」している人の割合	一般町民	44.5%	増加
朝食をほとんど食べていない人の割合	18～29 歳	15.8%	減少
	30～39 歳	26.5%	減少
	小学生	5.8%	0%
	中学生	5.8%	0%

2 豊かな心を育む食生活

施策 15

食に関する感謝の気持ちの醸成

〔取組方針〕

- 「共食」の大切さや必要性について、普及啓発に取り組みます。
- 食べ物の生産や流通について学ぶ機会の提供に努めます。
- 食品ロスを減らすための具体的な行動について普及啓発に取り組みます。
- 地域の食材について理解を深め、地産地消の推進に取り組みます。
- 地域の食文化について、理解を深め、次世代に継承していけるよう推進します。

〔現状と課題〕

- アンケート調査結果によると、「家族と一緒に食事をする機会」について、成人では「ひとりで食べている」が朝食 24.8%、夕食 8.9%であり、小中学生では朝食 23.8%、夕食 3.2%となっています。
- 「食品ロス削減への意識」について、「心がけている」と「どちらかといえば心がけている」を合わせた『心がけている（計）』の割合が 88.7%となっている一方で、「どちらかといえば心がけていない」と「心がけていない」を合わせた『心がけていない（計）』の割合が 10.7%となっています。
- 「町の郷土料理の認知度」について、「知っている」の割合が成人で 86.7%、小中学生で 76.5%となっている一方で、いずれも前回より減少しました。
- 「地元農水産物の購入意識」について、「あまり意識して購入していない」と「購入していない」と回答する人の割合が前回より増加しました。

図 朝食を家族といっしょに食べているか（令和4年度調査：住民）

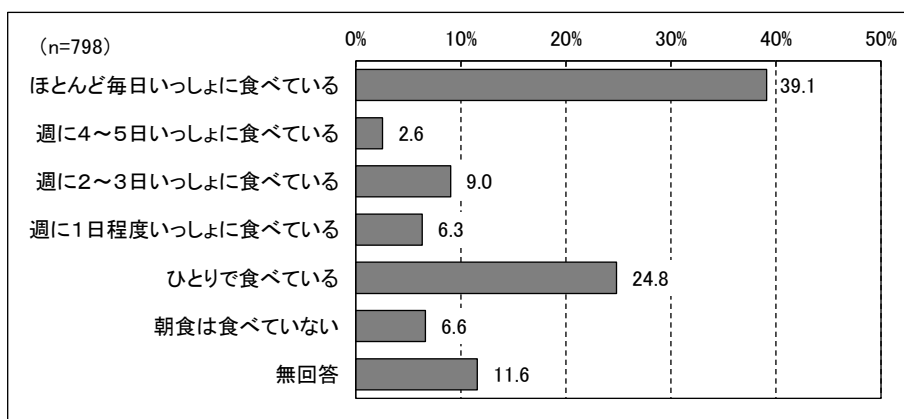


図 朝食を家族といっしょに食べているか（令和4年度調査：小中学生）

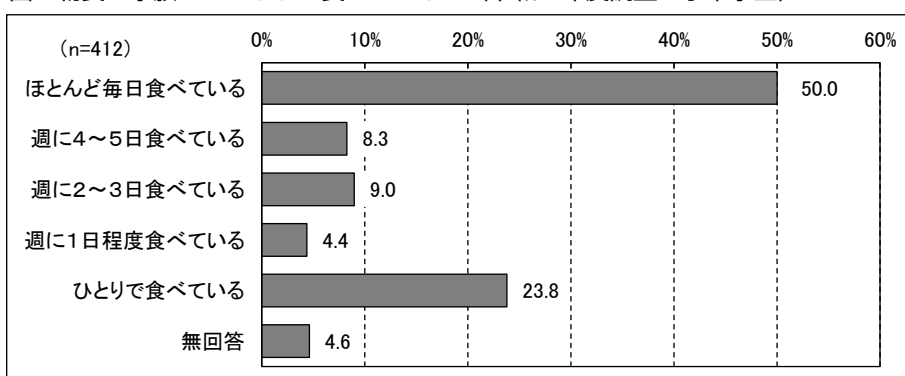


図 夕食を家族といっしょに食べているか（令和4年度調査：住民）

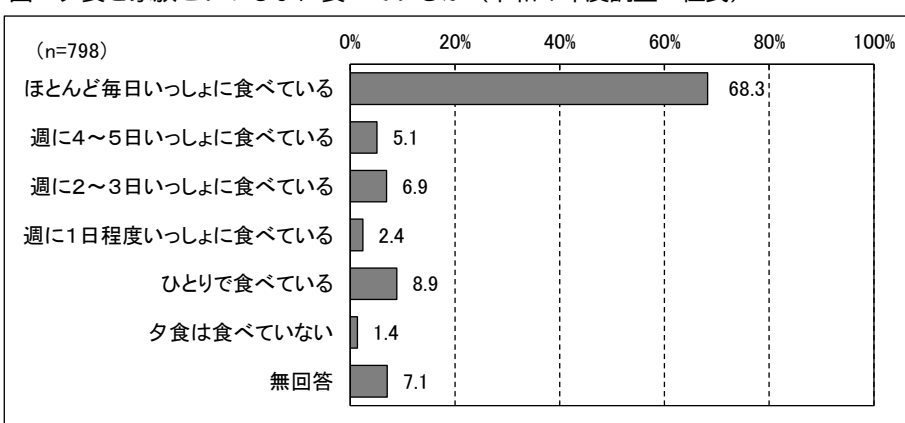


図 夕食を家族といっしょに食べているか（令和4年度調査：小中学生）

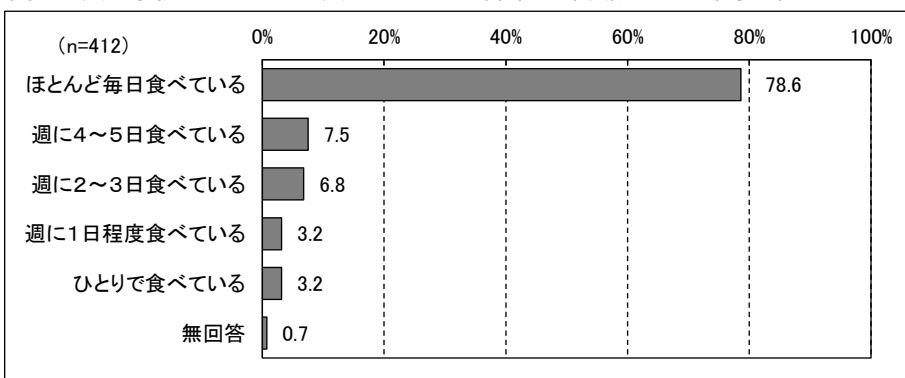
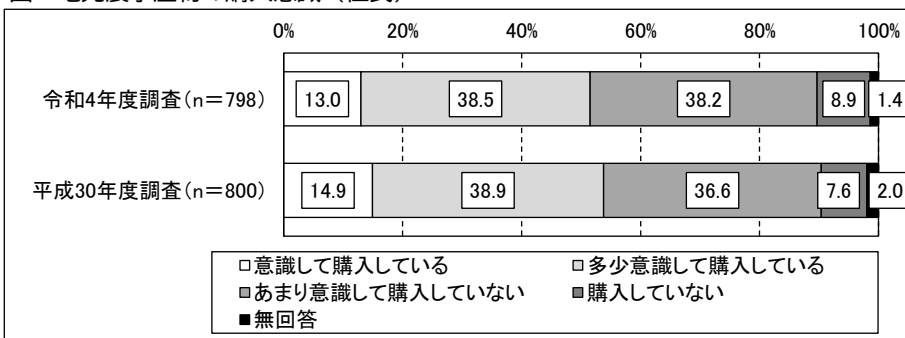


図 地元農水産物の購入意識（住民）



〔取組内容〕

＜町の取組＞

- ①「共食」の大切さや必要性について、普及啓発に取り組みます。
- ②食事ができるまでの過程で多くの人が関わっていることを理解するために、食べ物の生産や流通について学ぶ機会の提供に努め、食育を推進します。
- ③食品ロスを減らすための具体的な行動について、普及啓発に取り組みます。
- ④地産地消の推進に向けて、地元農水産物の啓発に取り組みます。
- ⑤学校給食などで、地元農水産物を含めた国産食材の利用を増やします。
- ⑥地域の食文化について、関係団体などと連携しながら、食文化に親しむ機会をつくりま
す。

＜住民の取組＞

- ①家族や身近な人と一緒に食事を楽しみましょう。
- ②「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをしましょう。
- ③食事の準備に関わって、食べ物を大切にしましょう。
- ④食品は必要なものを購入し無駄を出さないようにしましょう。
- ⑤地元農水産物の食品を積極的に取り入れましょう。
- ⑥季節の行事や郷土料理など、食文化を大切にしましょう。

〔指標〕

指 標		基準値	目標値（最終）
		令和4年度	令和17年度
「ひとりで食べている」人の割合 （一般町民）	朝食	24.8%	減少
	夕食	8.9%	
「ひとりで食べている」人の割合 （小学生）	朝食	22.5%	減少
	夕食	3.8%	
「ひとりで食べている」人の割合 （中学生）	朝食	25.6%	減少
	夕食	2.3%	
家で料理や食事の準備・片づけをよく手 伝う人の割合	小学生	30.8%	増加
	中学生	26.2%	増加
町の郷土料理の認知度	一般町民	86.7%	増加
	小学生	69.2%	増加
	中学生	86.6%	増加
地元農水産物の『購入している（計）』人 の割合	一般町民	51.5%	増加

3 食に対する正しい理解

施策 16

食に関する知識・選択力の向上

〔取組方針〕

- 誰もが食育に関心を持てるよう普及啓発に取り組みます。
- ライフステージに合わせて、適切に食を選択し、整えることができる知識の習得と選択力の向上に努めます。

〔現状と課題〕

- アンケート調査結果によると、「食育への関心度」について、「関心はある」と「どちらかといえば、関心はある」をあわせた『関心はある（計）』が 57.9%と前回より減少しています。
- 「栄養成分表示の参考程度」について、「いつも参考にしている」と「ときどき参考にしている」を合わせた『参考にしている（計）』が 47.9%である一方で、「あまり参考にしていない」と「まったく参考にしていない」を合わせた『参考にしていない（計）』が 50.7%となっています。栄養成分表示などを活用して、栄養バランスに配慮した食品やメニューを選択できるように、情報提供が必要です。
- 小中学生では、「家で料理や食事の準備・片づけを手伝うことがあるか」について、「あまり手伝っていない」と「手伝っていない」を合わせた『手伝っていない（計）』は、小学生が 14.2%、中学生が 22.1%となっています。

図 食育への関心度（令和 4 年度調査：住民）

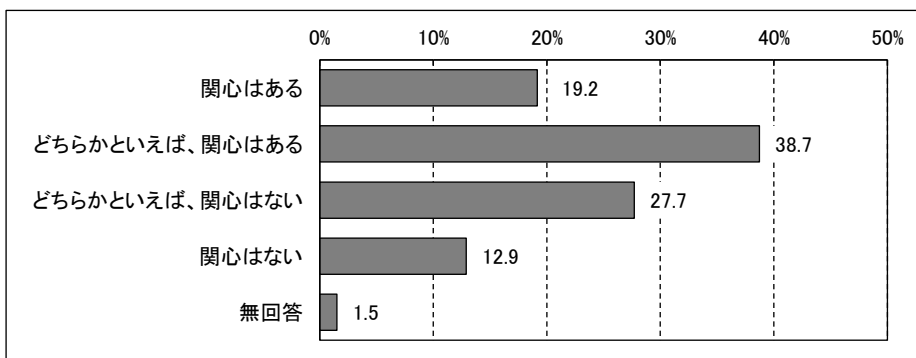


図 食生活における「栄養成分の量及び熱量（栄養成分表示）」の参考状況（令和 4 年度調査：住民）

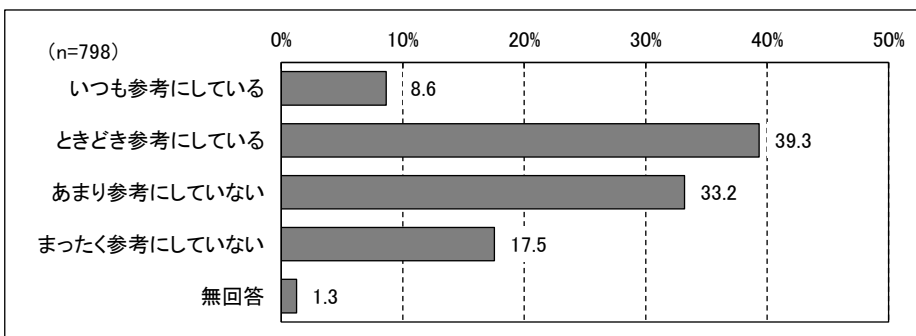
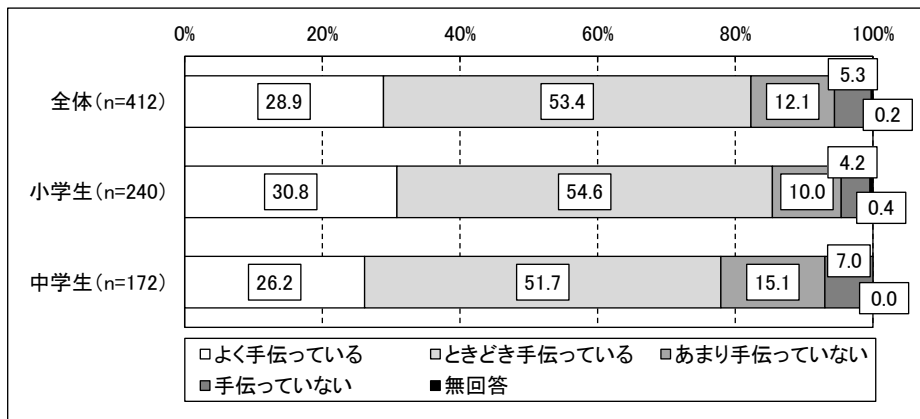


図 料理や食事の準備・片付けの手伝い（令和4年度調査：小中学生）



〔取組内容〕

<町の取組>

- ①食や栄養に関する情報について、関係機関及び団体と連携しながら取り組むことで食育を推進します。
- ②栄養成分表示などを活用して、自らの健康や栄養を考え、適切に食の選択ができるよう正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- ③災害時の備蓄食に関する情報提供に努めます。

<住民の取組>

- ①栄養バランスに配慮した食事について、理解を深めましょう。
- ②食事の準備・片づけに積極的に参加しましょう。
- ②食品を購入するときは、食品表示を参考に選びましょう。
- ③ローリングストックを活用し、普段より少し多めに食材を買い置きしましょう。

〔指標〕

指 標		基準値	目標値（最終）
		令和4年度	令和17年度
食育に『関心はある（計）』人の割合	一般町民	57.9%	増加
家で料理や食事の準備・片づけをよく手伝っている人の割合	小学生	30.8%	増加
	中学生	26.2%	増加
栄養成分表示を『参考にしている（計）』人の割合	一般町民	47.9%	増加

第7章 自殺対策計画

1 地域における連携・協力体制

施策 17 見守り体制とネットワーク

〔取組方針〕

- 庁内関係各課局において、困難を抱える人の相談に応じるとともに、自殺対策の総合的な推進に向けて、横断的な連携・支援体制づくりを強化します。
- 医療機関や関係機関などと精神保健福祉などに関する情報を共有し、必要な支援へとつなげます。

〔現状と課題〕

- アンケート調査結果によると、「悩みやストレスなどで困ったときに、相談できる相手の有無」について、「いない」が22.3%となっています。
- また「地域の人々と関わりを持とうと考えているか」について、「とてもそう思う」と「どちらかというと思う」を合わせた『そう思う（計）』は67.4%に対し、「どちらかというと思わない」と「まったくそう思わない」を合わせた『そう思わない（計）』は29.2%となっています。
- 一方で、18～29歳、30～39歳の若年層では、『そう思う（計）』は5割程度となっており、40歳代以上の年代と比べて、『そう思う（計）』と回答する人の割合が低くなっています。
- 誰も自殺に追い込まれることのないまちづくりに向けて、町民、関係団体、関係機関、行政など、多様な分野が協働・連携に取り組むことが大切です。したがって、自殺対策を総合的に推進するための地域ぐるみのネットワークを強化する必要があります。

図 悩みやストレスなどで困ったときに、相談できる相手の有無（住民）

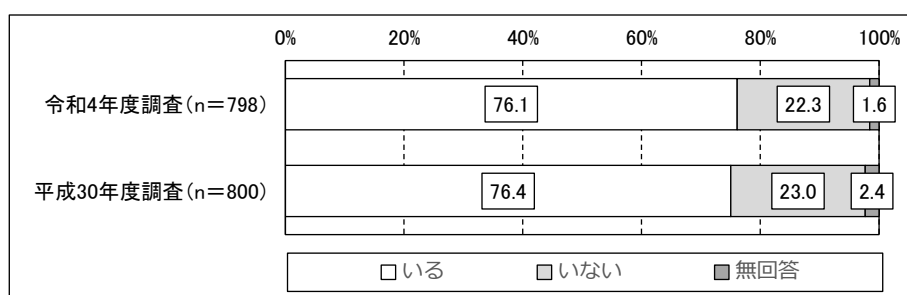
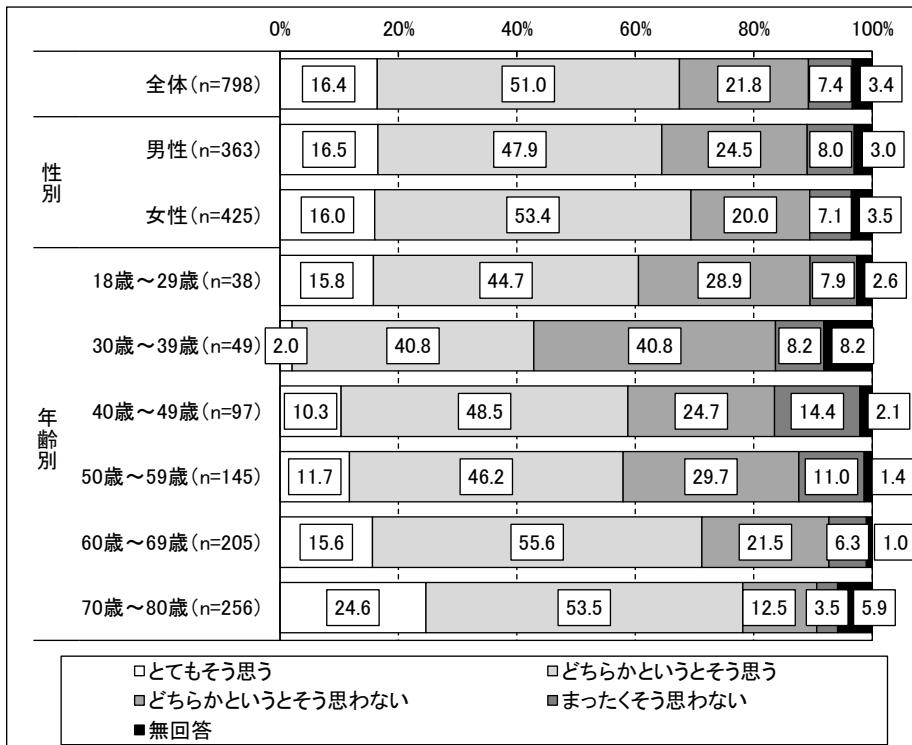


図 地域の人々と関わりを持とうとする意識（令和4年度調査：住民）



〔取組内容〕

＜町の取組＞

- ①庁内関係部課局及び関係機関などと、情報を共有し、協働・連携体制づくりに努め、町民を見守る体制を強化します。
- ②地域のつながりを深めるとともに、地域で交流できる場を提供します。

＜住民の取組＞

- ①日頃から地域に関心を持ち、地域の人々との会話や交流を楽しみ、積極的に地域のコミュニティに参加しましょう。

〔指標〕

指 標		基準値	目標値（最終）
		令和4年度	令和17年度
地域の人々との関わりを持とうと思う （『そう思う（計）』）人の割合	一般町民	67.4%	増加
協働・連携体制の構築	-	実施	継続

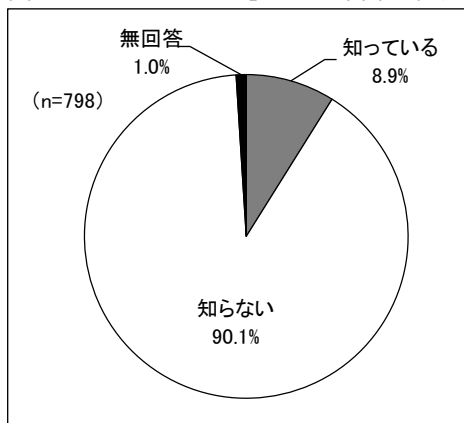
〔取組方針〕

- 身近な人の不安や悩み、困難に気づき、支援につなぐことができるよう、様々な職種、関係機関、団体などを対象とした研修・支援を行います。
- 職員が住民から信頼され適切な職務を遂行できるよう、職員のストレスチェックを実施します。
- 人権について理解促進を図り、自殺予防につなげます。

〔現状と課題〕

- 町全体で自殺対策に取り組むため、ゲートキーパー養成研修の実施に努めてきましたが、アンケート調査結果によると、「ゲートキーパーという言葉の認知度」について、「知らない」が 90.1%となっています。
- 職員が住民から信頼され適切な職務を遂行できるよう、職員のストレスチェックを実施しています。
- 人権について理解を深めるため、人権教室などを開催しています。

図 「ゲートキーパー」という言葉の認知（令和 4 年度調査：住民）



〔取組内容〕

＜町の取組＞

- ①町全体で自殺対策に取り組むため、ゲートキーパー研修の実施に努めます。
- ②職員のストレスチェックを実施します。
- ③人権教育・啓発の推進を図るため、教育委員会や関係機関と連携して取り組みます。

＜住民の取組＞

- ①ゲートキーパーの役割について理解を深め、必要な支援ができるように努めましょう。
- ②人権について理解を深めましょう。

〔指標〕

指 標		基準値	目標値（最終）
		令和4年度	令和17年度
ゲートキーパーという言葉の認知度	一般町民	8.9%	増加
職員のストレスチェックの実施	-	実施	継続

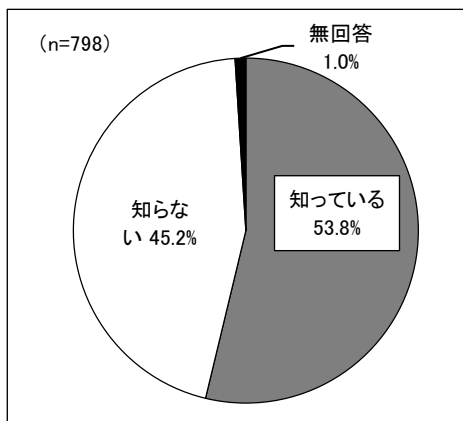
〔取組方針〕

- 自殺に関する相談窓口や不安や悩み、困難を抱えている人の相談窓口など、情報提供を行います。
- 生きづらさなどの危機に直面した場合に、誰かに助けを求めることができるよう相談体制の支援の強化を図ります。

〔現状と課題〕

- 町では、広報紙への記事掲載など、自殺に関する相談窓口や不安や悩み、困難を抱えている人の相談窓口の周知に取り組んできましたが、アンケート調査結果によると、「自殺に係る相談先の認知度」について、「知っている」が 53.8%、「知らない」45.2%となっており、相談先の周知が行き届いていない状況です。
- 高齢者に関する相談窓口となる地域包括支援センターの役割や介護予防について、周知を行っています。
- 県や保健所等の相談窓口との連携により、自殺リスク者への適切な対応を取れるよう努めています。

図 自殺に係る相談先の認知度（令和 4 年度調査：住民）



〔取組内容〕

＜町の取組＞

- ①自殺予防週間（9月）、自殺対策強化月間（3月）に広報紙やSNSなどを通じて広く町民に周知します。
- ②高齢者の自殺者が他の年代に比べ高いことから地域包括支援センターや関係機関との連携を強化し、孤独感を持たないような関わりや早期発見、早期介入を行います。
- ③子育てに関する不安や悩みのある保護者が1人で抱え込まないように、相談窓口や支援先の紹介などを行います。
- ④遺された方に対して、各種相談窓口や支援に関する情報を提供します。

＜住民の取組＞

- ①不安や悩みがあるときは、身近な人や各種相談先へ相談し、1人で抱え込まないようにしましょう。

〔指標〕

指 標		基準値	目標値（最終）
		令和4年度	令和17年度
自殺に係る相談先を知っている人の割合	一般町民	53.8%	増加

2 子ども・高齢者・女性等への支援

施策 20

子どもの自殺防止

〔取組方針〕

- 学校教育の場において「命の大切さ」を尊重する意識の醸成を図ります。
- 児童・生徒、保護者の悩み事の相談に対応し、援助や情報収集を行うことにより児童・生徒の安心な学校生活を支援していきます。
- 不登校児童・生徒や保護者の悩み事の相談窓口を明確にします。

〔現状と課題〕

- アンケート調査結果によると、小中学生では「勉強や友達、その他についての悩みを相談できる人の有無」について、「いる」が 84.0%と最も多いですが、一方で「いない」が 14.8%となっています。
- また「悩みについて相談できる電話窓口の認知度」について、小学生では、「知らない」が 25.4%となっていますが、中学生では、「知らない」が 10.5%となっています。
- 自殺は、たったひとつの原因から生じるのではなく、様々な問題が重なって起きています。誰か 1 人だけで自殺の危険が高い子どもを支えることはできません。児童・生徒を見守るためには、学校関係者と地域、家庭と連携して取り組む必要があります。

図 勉強や友達、その他についての悩みを相談できる人の有無（令和 4 年度調査：小中学生）

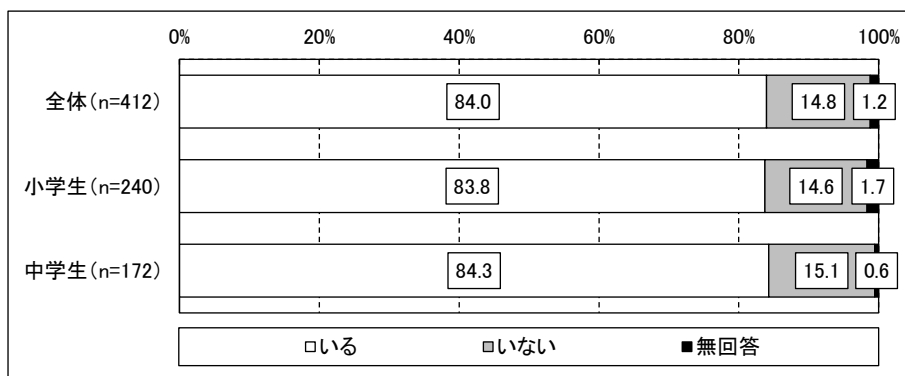
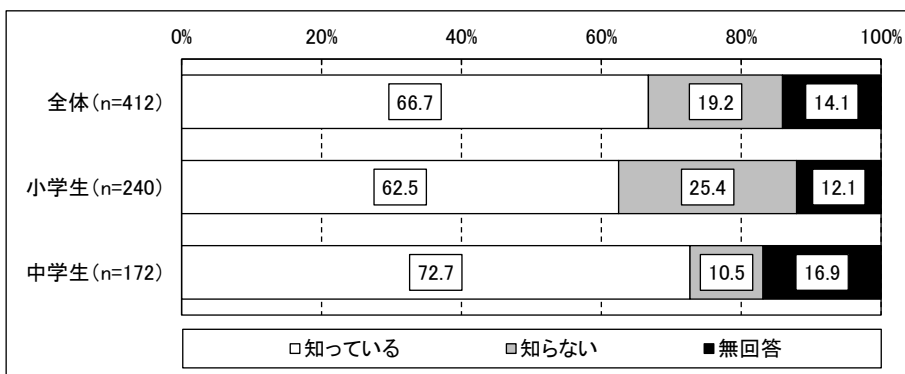


図 相談できる電話窓口の認知度



〔取組内容〕

＜町の取組＞

- ①学校などと情報交換を行い、児童・生徒の自殺防止対策に取り組むとともに、深刻な事案については、迅速かつ適切な対応を図ります。
- ②学校の授業において、不安や悩みを抱えたときの対処の方法について指導するとともに、SOS の出し方に関する教育を推進します。
- ③スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーを活用し、児童生徒に寄り添った支援・相談業務を実施します。
- ④相談できる電話窓口について小中学生が認知するように情報提供を図ります。

＜住民の取組＞

- ①悩みや心配ごとがあったときは、必ず相談しましょう。
- ②自分や相手の命の大切さについて、理解を深めましょう。
- ③子どもが悩みや不安を抱えていたら、寄り添い、必要な支援につなげましょう。

〔指標〕

指 標		基準値	目標値（最終）
		令和4年度	令和17年度
勉強や友達、その他についての悩みを相談できる人がいる人の割合	小学生	83.8%	増加
	中学生	84.3%	増加
悩みについて相談できる電話窓口を知っている人の割合	小学生	62.5%	増加
	中学生	72.7%	増加

〔取組方針〕

- 家族の支援の少ない高齢者が、孤立することなく住み慣れた地域で安心して暮らせるよう在宅医療・介護連携体制を整備します。
- 社会福祉協議会等との連携により、一人暮らし高齢者等の安否確認や見守りを強化します。
- 高齢者の生きがい増進と社会参加の機会の拡大を目指します。
- 介護家族が抱えている不安や悩みなどを緩和するため、総合的な相談や支援を行います。

〔現状と課題〕

- 家族の支援の少ない高齢者が、孤立することなく住み慣れた地域で安心して暮らせるよう在宅医療・介護連携体制を整備しています。
- 社会福祉協議会等との連携により、一人暮らし高齢者等の安否確認や見守りを強化しています。
- 高齢者の生きがい増進と社会参加の機会の拡大を図っています。
- 在宅生活を支える体制として、患者の病状が急変した場合や看取りに対応するための医療連携体制の強化が必要です。

〔取組内容〕

＜町の取組＞

- ①地域包括支援センターにて、高齢者や家族、支援者の相談支援を行うとともに、的確な機関に繋ぐなどの支援を行います。
- ②地域の方々がグループを作り、自主的・主体的に運営して定期的に活動する場の立ち上げ・運営のための支援を行うなど、高齢者の居場所づくりに努めます。
- ③介護予防の把握に向けて、高齢者の状況や希望に応じて、民生委員等による見守りを実施します。
- ④認知症の人やその家族が地域で安心して暮らし続けることができるよう、普及啓発や、地域の見守りを推進します。

＜住民の取組＞

- ①自分の健康に関心を持ち、積極的に介護予防に取り組みましょう。
- ②不安や悩みがあるときは、身近な人や相談窓口に相談しましょう。
- ③趣味や地域の活動などには、積極的に参加し、「社会とのつながり」を大切にしましょう。

〔指標〕

指 標	基準値	目標値（最終）
	令和4年度	令和17年度
地域包括支援センターの運営	運営	継続

〔取組方針〕

- 生きづらさを感じる女性への心の相談や自殺対策の取組を強化します。
- 社会や地域の無理解や偏見等により自殺念慮を抱えることにつながらないよう、性的マイノリティを含む様々なマイノリティについて、支援の充実を図ります。

〔現状と課題〕

- 女性の自殺者数は、全国において近年増加傾向にあります。
- 性的マイノリティを含む様々なマイノリティに対する、社会や地域の無理解や偏見等について配慮に努めています。

〔取組内容〕

＜町の取組＞

- ①妊娠期からの切れ目ない支援を行い、住民が安心して妊娠、出産、子育てができるように支援します。
- ②産後うつチェックリスト等を用いて、うつ症状等の心配がないかを確認し、関係機関と連携しながら支援を行います。
- ③困難な問題を抱える女性への支援を実施するため、生きづらさや悩みを抱えている方に対し、相談を行います。

＜住民の取組＞

- ①不安や悩みがあるときは、身近な人や相談窓口にご相談しましょう。
- ②女性の様々な不安や悩みを理解し、寄り添いましょう。
- ③性的マイノリティを含む様々なマイノリティについて、理解を深めましょう。

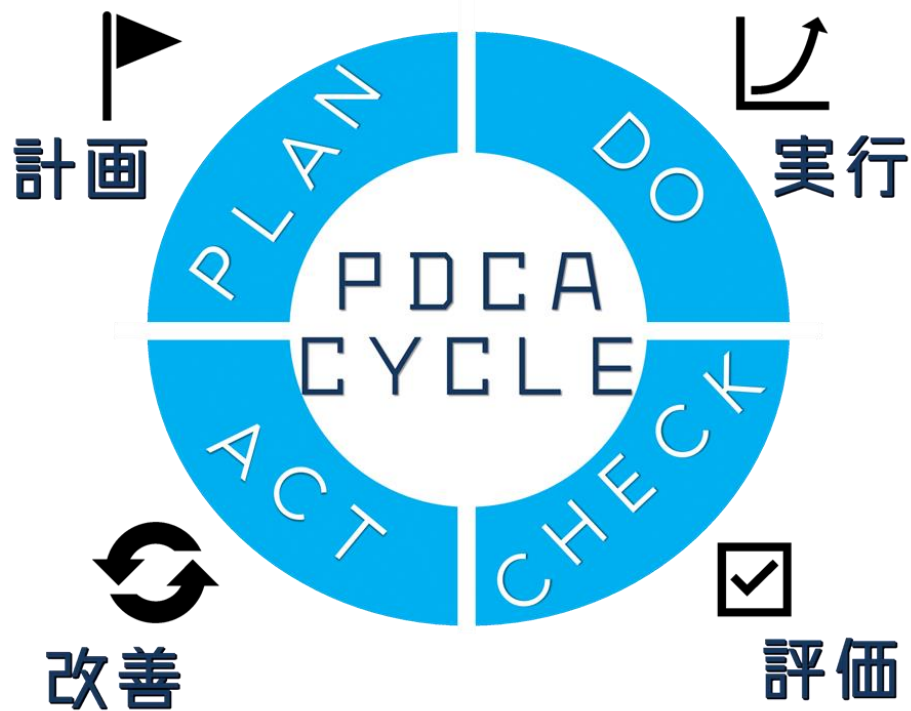
〔指標〕

指 標	基準値	目標値（最終）
	令和4年度	令和17年度
女性の様々な問題に関する相談窓口の周知	実施	継続

第8章 計画の推進

庁内関係各課局や関係機関、関係団体等と連携しながら、各施策を推進します。

各計画の進行管理にあたっては、計画に基づく施策の実施状況を把握・評価し、その結果をその後の対策の実施や計画の見直しなどに反映させていくことが必要であり、本計画では、庁内関係各課局による施策・事業に関する評価を行うとともに、PDCAサイクル（計画－実行－評価－改善）による効率的な行政運営を目指します。



資料編

1 九十九里町健康増進計画策定委員会 設置要綱

○九十九里町健康増進計画策定委員会設置要綱

平成30年5月1日

告示第49号

(設置)

第1条 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、食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項に規定する食育推進計画及び自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に規定する自殺対策計画（以下これらを「計画」という。）の策定に関し必要な事項を検討するため、九十九里町健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次に掲げるものとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画に係る調査及び検討に関すること。
- (3) その他計画の策定に関し、必要と認められる事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員13人以内とし、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 健康推進団体関係者
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) その他町長が必要と認める者

2 委員は、町長が委嘱する。

3 委員会に委員長1人及び副委員長1人を置き、委員の互選によって定める。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

2 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委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長は、その議長となる。

2 委員会の会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

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

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

(任期)

第6条 委員の任期は、委嘱の日から計画策定の日までとする。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(その他)

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

附 則

この要綱は、告示の日から施行する。

2 九十九里町健康増進計画策定委員会 委員名簿

区分要綱第3条 第1項各号	所 属	役職名	氏 名
学識経験者	元九十九里町教育長		中村 誠一
保健医療関係者	九十九里町三師会（医師会・ 歯科医師会・薬剤師会）	山武郡市医師会 九十九里ブロック長	高橋 佑輔
健康推進団体関係者	国民健康保険運営協議会	会長	関谷 泰一
	介護保険運営協議会	会長	大池 久男
	食生活改善会	会長	川崎 芳子
	母子保健推進員	代表	市原 美知代
	元アグリライフ九十九里	会長	前川 トシエ
	九十九里町民生委員児童委員 協議会	会長	小松 倉敏
関係行政機関の職員	千葉県山武健康福祉センター	センター長	中村 恒穂
	千葉県山武農業事務所	企画振興課長	伊藤 禎昭
	山武郡市広域行政組合中央消 防署九十九里分署	分署長	三枝 康弘
	九十九里町立九十九里小学校	養護教諭	鈴木 みちよ
	九十九里町立九十九里中学校	養護教諭	山中 直美

※氏名は令和7年3月31日時点。敬称略。

第2次九十九里町
健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画

みんなが笑顔で生きがいを持ち 健やかで心豊かに暮らせるまち 九十九里

発 行：令和7年（2025年）3月

発 行 者：九十九里町

企画・編集：健康福祉課 健康指導係

〒283-0195 千葉県山武郡九十九里町片貝 4099

TEL：0475-70-3182 FAX：0475-76-7541