

第 1 章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

我が国の令和5年の平均寿命は、男性が81.09歳、女性が87.14歳と高い水準を維持しており、世界有数の長寿国となっています。また、平成27年の国連総会で採択された持続可能な開発目標（SDGs）が市民生活にも浸透し、食の安全や食品ロス削減など健康や環境への意識も高まっています。

一方で、少子高齢化や核家族化の進展、価値観や生活様式の多様化、食生活や運動習慣の変化に伴い、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病に加え、高齢化に伴う認知機能や運動器機能の低下を要因とする要介護認定者の増加、さらに経済的・生活上の困難を背景としたこころの健康問題など、健康課題は複雑化するとともに多様化しています。

さらに、新型コロナウイルス感染症の流行以降、テレワークやオンライン会議の普及など勤務スタイルを大きく変化させるとともに、外出自粛によるストレスや人とのコミュニケーション機会の減少など、人々の生活様式や心のあり方にも大きな影響を与えました。これにより、個々人の健康に対する意識や行動様式も多様化し、よりきめ細かな健康づくり対策の必要性が高まっています。

こうした状況を踏まえ、国は令和5年に21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〉）を策定しました。この運動では、「すべ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」をビジョンに掲げ、社会の多様化や新たな健康課題、国際的な潮流を踏まえた総合的な健康増進の推進が求めています。

2 計画策定の趣旨

本市においては、平成28年度に「南房総市健康づくり推進計画」を策定し、『みんな安心、笑顔でいきいき健康づくり』を基本理念とし、一人一人が積極的に生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病などを予防することにより、生活の質の向上を図るとともに、生涯にわたり介護を必要としない心身ともに自立した生活を目指して、さまざまな施策を展開してきました。

令和8年度に本計画が最終年度を迎えることから、本市の現状を踏まえ、これからの健康づくりに向けて、人々の意識や行動の変化に対応した取組みを推進するため、令和9年度を初年度とする次期計画となる「第2期南房総市健康づくり推進計画～第2期健康増進計画・第2期食育推進計画、第2期自殺対策計画・成育医療等に関する計画～」を策定します。

3 国の健康に関する計画の概要

(1) 健康日本21(第三次)

国の「健康日本21(第三次)」では、以下のとおり、4つの基本的な方向が示されています。

健康日本21(第三次) 令和6年度～令和17年度

基本的な方向1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現する。

基本的な方向2 個人の行動と健康状態の改善

すでにがんなどの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要であることに鑑み、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する。

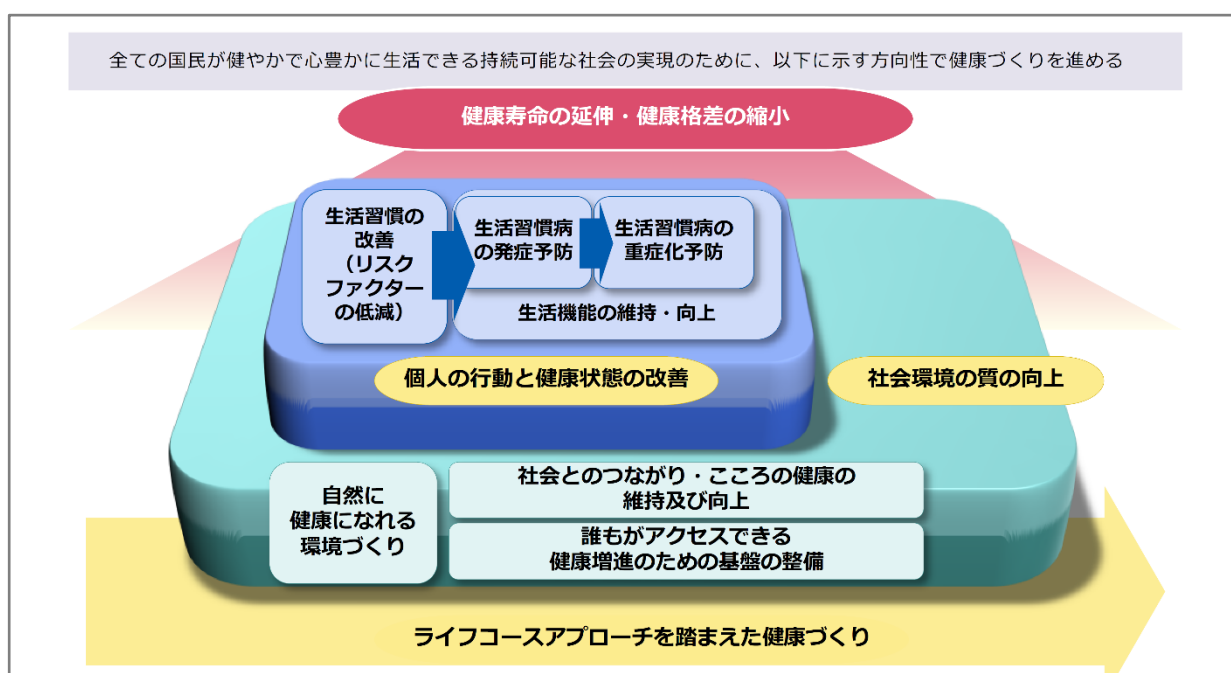
基本的な方向3 社会環境の質の向上

関係省庁とも連携しつつ、就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図るための取組を進める。

基本的な方向4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、基本的な方向1から3に掲げる各要素を様々なライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階)において享受することがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めるとともに、ライフコースアプローチ(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)について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めていく。

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

(2) 第5次食育推進基本計画

「第5次食育推進基本計画」では、以下のとおり、重点事項、基本的な取組方針、食育の総合的な促進に関する事項が示されています。

第5次食育推進基本計画 令和8年度～令和12年度

1. 重点事項

1. 学校等での食や農に関する学びの充実
2. 健全な食生活の実現に向けた「大人の食育」の推進
3. 国民の食卓と生産現場の距離を縮める取組の拡大

2. 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安全保障の確保への貢献
7. 食品の安全性の確保等における食育の役割

3. 食育の総合的な促進に関する事項

1. 家庭における食育の推進
2. 学校、保育所等における食育の推進
3. 地域における食育の推進
4. 食育推進運動の展開
5. 生産者と消費者との交流の促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等
6. 食文化の継承のための活動への支援等
7. 食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究、情報の提供及び国際交流の推進

(3) 第4期がん対策推進基本計画

「第4期がん対策推進基本計画」では、以下のとおり、全体目標、分野別目標が示されています。

第4期がん対策推進基本計画 令和5年度～令和10年度

全体目標

誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。

分野別目標

●「がん予防」分野

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

●「がん医療」分野

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

●「がんとの共生」分野

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

(4) 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)

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的に、「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)を推進することとしています。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第2次) 令和6年度～令和17年度

1 歯・口腔に関する健康格差の縮小

社会における地域格差や経済格差による歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指し、その状況の把握に努めるとともに、地域や集団の状況に応じた効果的な歯科口腔保健施策に取り組み、口腔に関する健康格差の縮小を目指す。

2 歯科疾患の予防

う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、歯科疾患の成り立ち及び予防方法について広く国民に普及啓発を行うとともに、歯・口腔の健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進する。また、歯科疾患の発症・重症化リスクが高い集団に対する歯・口腔の健康に関連する生活習慣の改善や歯の喪失の防止等のための取組を組み合わせることにより、効果的な歯科疾患の予防・重症化予防を実現する。

3 口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL(生活の質)の向上等のために、口腔機能の獲得・維持・向上を図るには、各ライフステージにおける適切な取組が重要である。特に、乳幼児期から青年期にかけては良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能の獲得を図る必要がある。壮年期から高齢期においては、口腔機能の維持を図るとともに、口腔機能が低下した際には回復及び向上を図っていくことが重要である。

4 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等、定期的に歯科検診(健康診査及び健康診断を含む。以下同じ。)又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を引き続き図っていく必要がある。

5 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進していくため、国及び地方公共団体に歯科口腔保健の推進に関わる人材として、歯科専門職を配置し、資質の向上を図る。また、地方公共団体に、歯科医療又は保健指導に係る業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う口腔保健支援センターを設置することを推進する。併せて、歯科口腔保健の推進に関する条例等の制定、より実効性をもつ歯科口腔保健施策のための適切なPDCAサイクルに沿った取組の実施等により、地方公共団体における効果的な歯科口腔保健施策を推進する。また、歯科疾患等の早期発見等を行うために、定期的な歯科検診の機会の拡充等の歯科検診の実施に係る体制整備に取り組む。

(5) 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針

「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」では、以下のとおり、7つの基本的事項が示されています。

成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針 令和5年度～令和10年度

基本的な事項

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1 成長過程にある者及び妊産婦に対する医療 | 5 調査研究 |
| 2 成長過程にある者等に対する保健 | 6 災害時等における支援体制の整備 |
| 3 教育及び普及啓発 | 7 成長医療等の提供に関する推進体制等 |
| 4 記録の収集等に関する体制等 | |

(6) 自殺総合対策大綱

「自殺総合対策大綱」では、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・強化を踏まえ、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づけています。

自殺総合対策大綱 令和5年

基本理念

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

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

重点施策

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

資料：厚生労働省「自殺総合対策大綱」より抜粋

4 県の健康に関する計画の概要

(1) 健康ちば21(第3次)

健康ちば21(第3次) 令和6年度～令和17年度

基本理念

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

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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性をもつ取組の推進を通じて、県民の健康増進の総合的な推進を図るため、健康ちば21(第3次)を推進します。

基本的な方向

本県の平均寿命及び健康寿命は男女とも着実に延伸していることから、引き続き健康課題の改善に取り組み、全体的な底上げを図ることによって健康格差を縮小していきます。

健康に関心が薄い層へのアプローチが必要であり、本人が無理なく自然に健康な行動が取れるような環境づくりを推進していきます。

個人の生活習慣では、特に「栄養・食生活」「身体活動・運動」分野の改善が必要です。このため、ライフコースアプローチや地域特性に応じた健康づくり施策を推進していきます。

健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業や団体が増加していることから、県全体で健康づくりの取組を連携して推進していきます。

総合目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を目指します。その際、個人の行動と健康状態の改善とそれらを促す社会環境の質の向上との関係性を念頭に取り組みます。また、個人の行動と健康状態の改善に加えて、社会環境の質の向上に向けた取組を進めることで、更なる健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目指します。

(2) 第5次千葉県食育推進計画

第5次千葉県食育推進基本計画 令和9年度～令和13年度

第4次千葉県食育推進計画の計画期間が令和8年度までとなっていることから、次期計画に当たる第5次千葉県食育推進計画を令和8年度に策定予定です。現在、令和9年1月下旬に計画を公表するスケジュールで策定が進んでいます。

(3) 第3次千葉県歯・口腔保健計画

第3次千葉県歯・口腔保健計画 令和6年度～令和11年度

基本理念

全ての県民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現

基本方針

○歯・口腔に関する健康格差の縮小

社会における地域格差や経済格差による歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指し、効果的な歯科口腔保健施策に取り組んでいきます。

○歯科疾患の予防

生涯を通じた歯科疾患の発症予防・重症化予防に取り組んでいきます。

○口腔機能の獲得・維持・向上

乳幼児期から中年期・高齢期におけるライフコースアプローチを踏まえた、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組んでいきます。

○定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な人に対する歯科口腔保健

定期的な歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な人に対し、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を図ります。

○歯・口腔保健を支える社会環境の整備

歯・口腔の健康づくりの推進に資する情報収集・提供、市町村その他関係者の連携体制構築、人材確保及び資質の向上、災害時等における体制確保などを通じて、歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備を図ります。

総合目標

歯・口腔の健康づくりによる健康寿命の延伸と健康格差の縮小

(4) 第2次千葉県自殺対策推進計画

第2次千葉県自殺対策推進計画 平成30年度～令和9年度

基本方針

(1) 全体的対策と個別支援を組み合わせて推進する

自殺対策を、公衆衛生上の課題への対策と考えるとともに、生きることの包括的な支援と考え、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開することが必要です。

(2) 関係者の自殺対策への理解を進めることで総合的に取り組む

自殺対策の包括的な取組を実施するためには、様々な分野の生きる支援に当たる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

自殺対策の中心を担う担当機関においては、関係機関の自殺対策への理解を進めることが重要な取組の一つであると認識し、各種社会資源を活用した取組を推進する必要があります。

(3) 地域の実情に応じた対策を効果的に進める

上記の「全体的対策と個別支援を組み合わせて推進する」と「関係者の自殺対策への理解を進めることで総合的に取り組む」の二つの考え方を基本に、地域レベルの対策として各市町村が地域の実情に応じた対策を実施する必要があります。

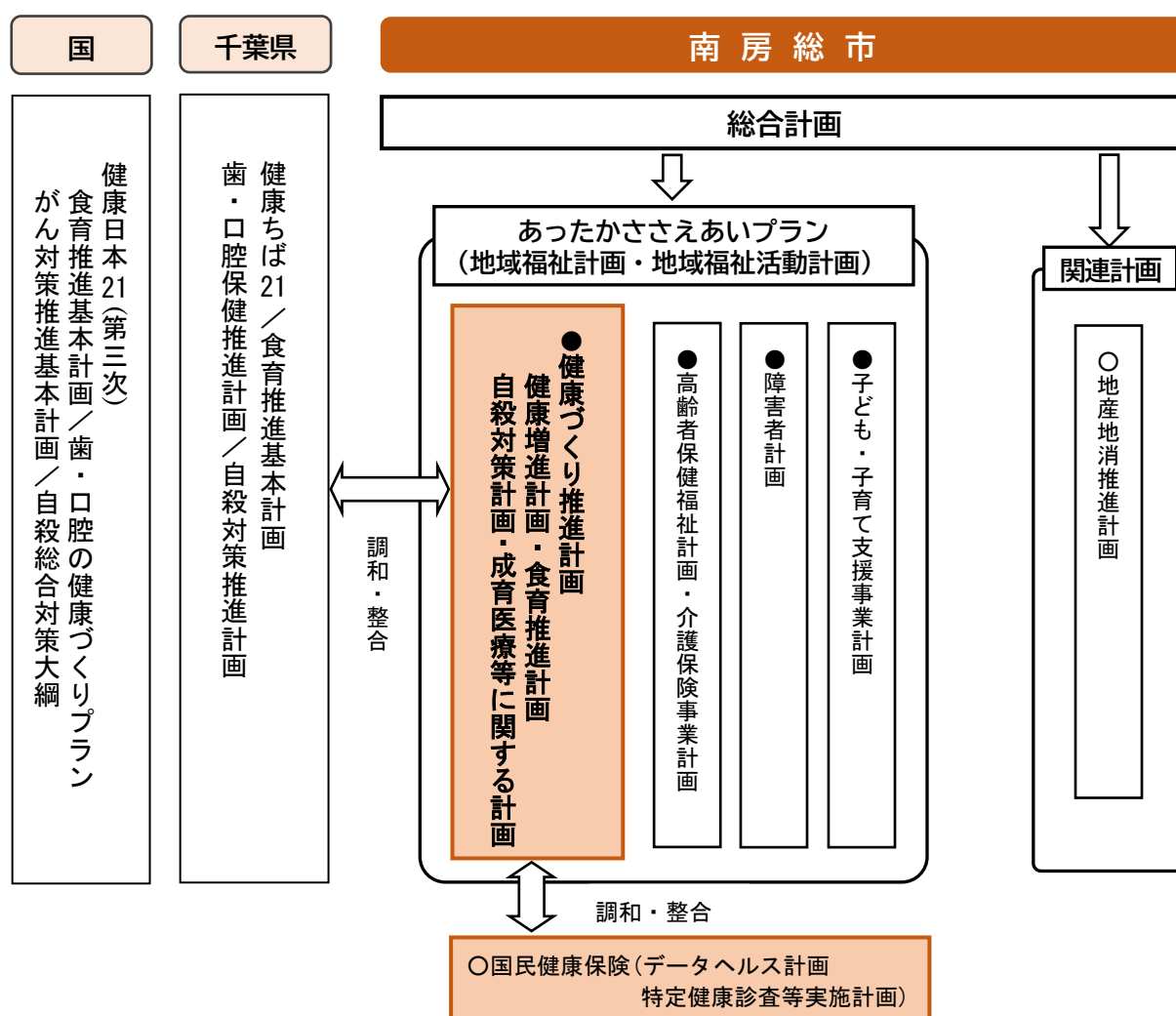
5 計画の位置づけ

(1) 法的根拠と他計画との関係

本計画は、健康増進法第8条第2項、食育基本法第18条、自殺対策基本法第13条第2項及び成育基本法第11条第7項の規定に基づく成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針より定めた「第2期南房総市健康づくり推進計画～第2期健康増進計画・第2期食育推進計画・第2期自殺対策計画・成育医療等に関する計画～」を一体的に策定するもので、相互に関係しながら効率的に事業を推進していきます。また、策定にあたっては、国の「健康日本21（第三次）」、「第5次食育推進基本計画」、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」、「第4期がん対策推進基本計画」、「自殺総合対策大綱」並びに県の「健康ちば21（第3次）」、「第5次千葉県食育推進計画」、「第3次千葉県歯・口腔保健計画」、「第2次千葉県自殺対策推進計画」を勘案しています。

さらに、本市の最上位計画である総合計画や、地域福祉計画と一体的に定める各種計画、地産地消推進計画、国民健康保険（データヘルス計画 特定健康診査等実施計画）等各種行政計画との調和・整合を図りました。

■本計画と関連計画との位置づけ



(2) SDGsの視点

第2次南房総市総合計画(後期基本計画)では、各施策に関連するSDGsの17のゴールを紐づけています。その中で、健康に関する施策では、以下の8つのゴールが示されています。

また、この8つのゴールに食育と関連の深い「12 つくる責任 つかう責任」を加えた9つのゴールを念頭に置きながら策定していきます。

■第2次南房総市総合計画(後期基本計画)の健康関連施策に位置づけられているゴール

	貧困をなくそう		ジェンダー平等を実現しよう		平和と公正をすべての人に
	すべての人に健康と福祉を		働きがいも経済成長も		パートナーシップで目標を達成しよう
	質の高い教育をみんなに		住み続けられるまちづくりを		

■新たに位置づけるべきゴール

	つくる責任、つかう責任	持続可能な生産消費形態を確保する ※食品ロス、廃棄物による環境への負荷
---	-------------	--

6 計画期間

本計画の計画期間は、令和9年度から令和18年度までの10年間とします。

なお、令和14年度に中間評価を行います。

令和													
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		第2期南房総市健康づくり推進計画											
							中間評価					第3期計画	

7 計画の策定体制

計画策定にあたっては、各分野からご意見をいただき検討・協議するとともに、市民や関係者からの意見を幅広く募り、計画に反映させるため、以下のような取組を行いました。

(1) 南房総市健康づくり推進協議会

学識経験者、関係行政機関・教育機関の職員、保健医療・福祉・社会教育関係者で構成される「南房総市健康づくり推進協議会」において、市民の総合的な健康づくりの推進について、各委員のそれぞれの立場からご意見を伺うとともに、計画内容について検討・協議しました。

(2) 基礎調査の実施

① 市民意識調査

市民の健康づくりや食育に関する意識や関心、日ごろの生活習慣などについての意見を把握するため、令和7年11月に「市民の健康づくりに関する実態調査」を実施しました。

■ 調査の概要

対象者	調査方法	配布数	回収数	回収率
15歳以上の市民	郵送による配布・回収、 郵送による配布・WEBによる回答	2,000	1,115	55.8%

② 医療機関・歯科医院調査

市内の病院、一般診療所及び歯科診療所の皆様に、貴院の医療状況や今後の御意向、地域の先生方からみた市民の健康課題や通院患者の状況などについて調査しました。

③ 保育士・幼稚園教諭調査

市内のこども園の保育士・幼稚園教諭の皆様に、子どもたちの日常生活の様子から、気になる点、問題点や課題や解決策などについて調査を実施しました。

④ 小・中学校養護教諭調査

市内の小・中学校の養護教諭の皆様に、児童・生徒の学校生活の様子から、気になる点、問題点や課題や解決策などについて調査を実施しました。

⑤ 団体ヒアリング調査

市内で主に健康に関する活動をしている団体や本市と包括協定を締結している企業の代表者の方々にご参加いただき、①～④の基礎調査の結果を踏まえた課題をもとに、今後の健康関連の提案や市と連携できること等について、意見や考えを伺いました。

(3) パブリック・コメントの実施(予定)

本計画案を市ホームページなどを通して公表し、広く市民の意見を募集しました。また、いただいたご意見は、南房総市健康づくり推進協議会により検討・協議を進め、必要に応じて計画に反映しました。

第2章 本市の健康をめぐる現状

I 本市の概況

(1) 地理的特徴

南房総市は、房総半島の南部に位置しています。市域の北側には県下最高峰の愛宕山(408m)をはじめ、山(349m)伊予ヶ岳(336m)などの緑濃い山々が連なり、他の三方は東京湾と雄大な太平洋に面した、自然の恵み豊かな地域です。海岸線は、南房総国定公園に指定されています。また、暖流の影響により、冬は暖かく夏は涼しい海洋性の温暖な気候であり、暮らしの場として適しています。

東京都心から100km圏に位置し、JR内房線のほか、高速バスによって東京・千葉・横浜などと結ばれています。特に、東京湾アクアライン(1997(平成9)年開通)、富津館山道路(2004(平成16)年開通)、館山自動車道路(2007(平成19)年開通)などにより、東京都心、県都・千葉市や横浜市まで、自動車です約70分程度であり、広域交通の利便性が高まっています。



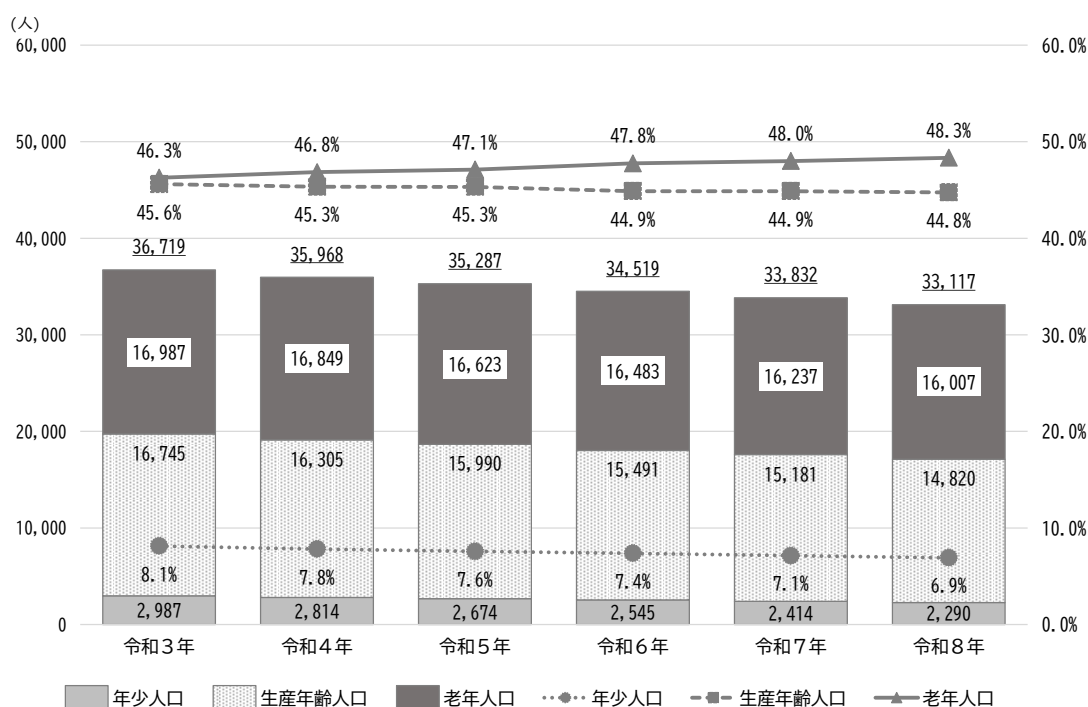
(2) 人口等の状況

① 人口構造

■ 総人口と年齢三区分

本市の総人口は減少が続いており、令和8年4月1日現在33,117人となっています。また、令和3年以降の年齢三区分別では、三区分ともに減少していますが、年齢三区分別割合では、年少人口(0～14歳)、生産年齢人口(15～64歳)割合は減少、老年人口(65歳以上)割合は増加しており、令和8年4月1日現在48.3%となっています。

◆ 総人口と年齢三区分別人口及び構成割合の推移

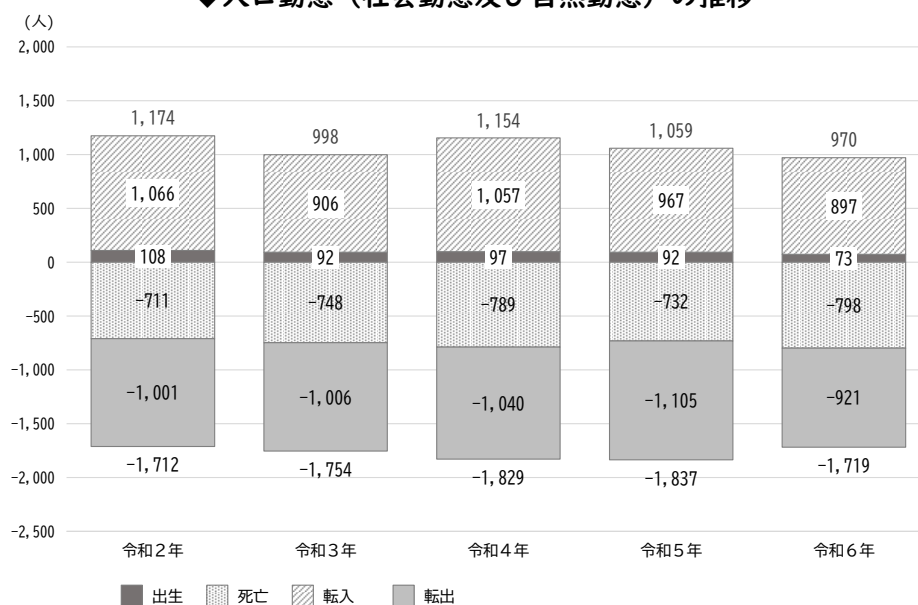


資料：千葉県年齢別・町丁字別人口（各年4月1日現在）

■人口動態（社会動態及び自然動態）

本市の社会動態は、令和2年以降、転出が転入を上回る年もあれば、下回る年もあり、年によって増減がみられます。一方で、自然動態は一貫して死亡数が出生数を大きく上回っており、自然減が大きいいため本市の総人口は減少が続いています。

◆人口動態（社会動態及び自然動態）の推移



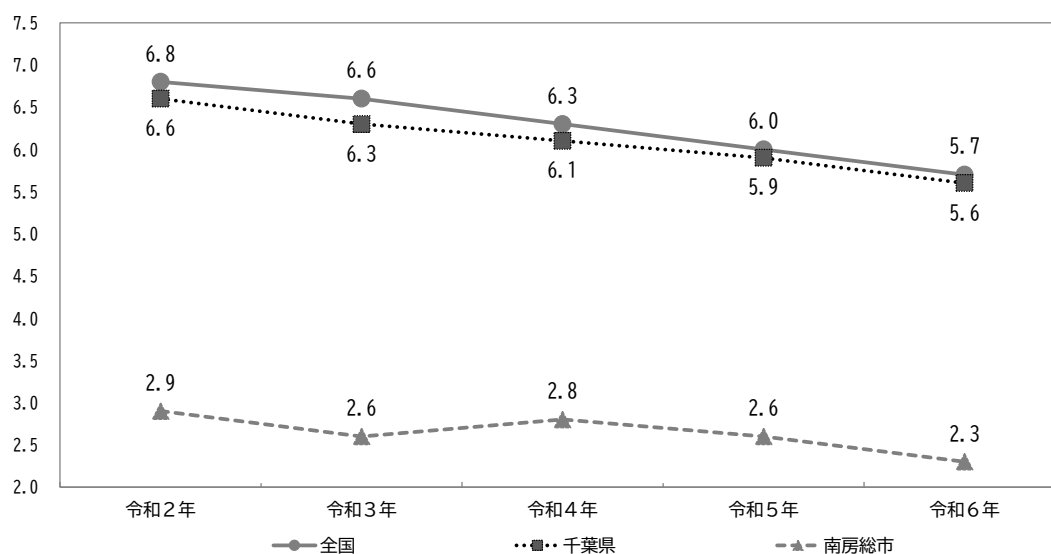
資料：千葉県毎月常住人口調査年報（各年1月1日から翌年1月1日）

② 出生率と合計特殊出生率

■出生率

本市の出生率は、全国、千葉県と比べると各年ともに大きく下回っています。

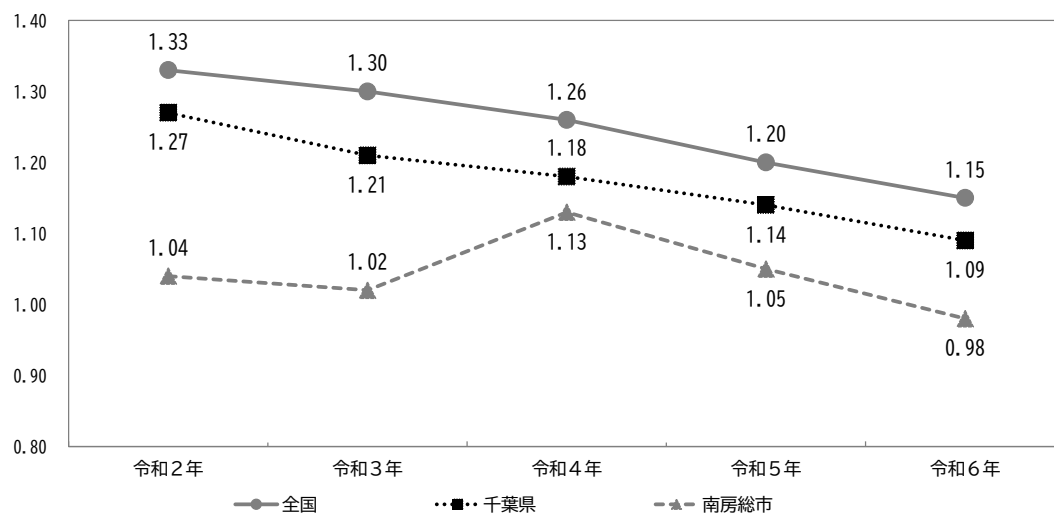
◆全国・千葉県・南房総市における出生率（人口千人に対する出生数の割合）の推移



資料：千葉県衛生統計年報（人口動態調査）（各年1月1日から同年12月31日）

■ 合計特殊出生率

本市の合計特殊出生率は、各年全国、千葉県よりも下回り、減少傾向が続いています。

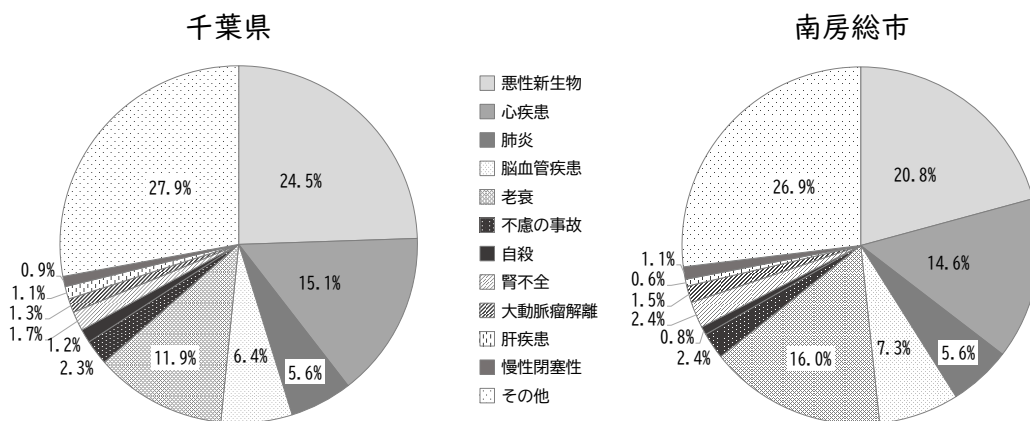


資料：千葉県人口動態統計の概況（確定数）

（３）平均寿命等の状況

① 主要死因別死亡の状況

令和6年の死亡要因は、千葉県、本市ともに1位が「悪性新生物」で、それぞれ24.5%、20.8%となっています。また、千葉県第2位は「心疾患」となっていますが、本市の第2位は「老衰」が16.0%で千葉県の11.9%より高くなっています。



資料：千葉県衛生統計年報（人口動態調査）（令和6年1月1日から同年12月31日）

② 平均余命と平均自立期間

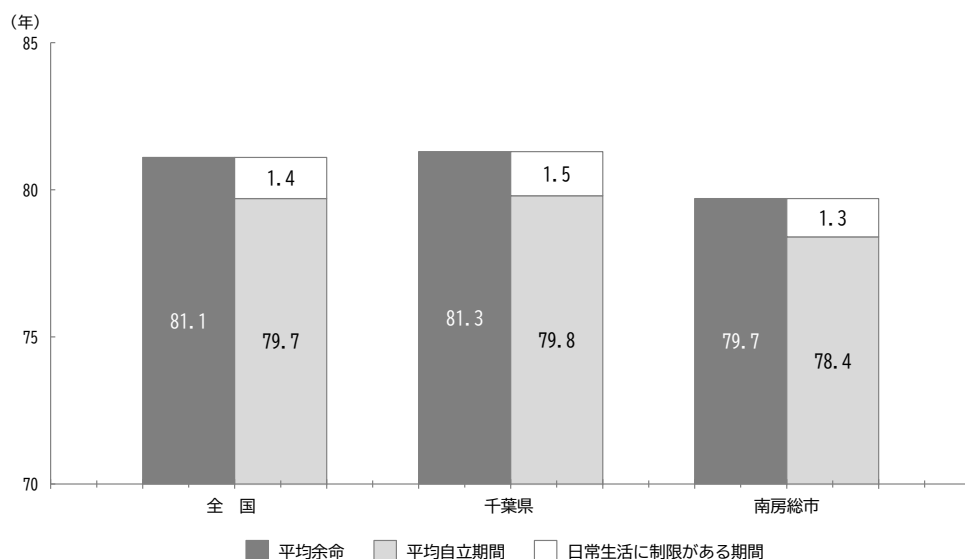
平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。平均自立期間は、要介護2以上になるまでの日常生活動作が自立している期間の平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間(=介護を要する期間)を意味しています。

■平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間(令和7年度)

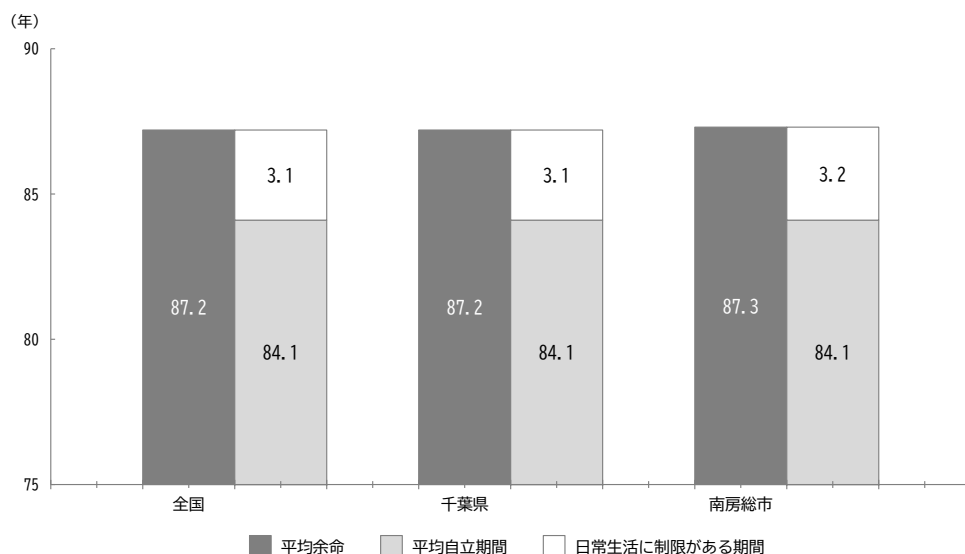
本市の平均余命は、全国、千葉県と比べると男性は79.7歳と下回っていますが、女性は87.3歳と上回っています。また、平均自立期間は、全国、千葉県と比べると男性は78.4歳と短く、女性は84.1歳と同様となっています。

◆全国・千葉県・南房総市における平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間

◆男 性



◆女 性

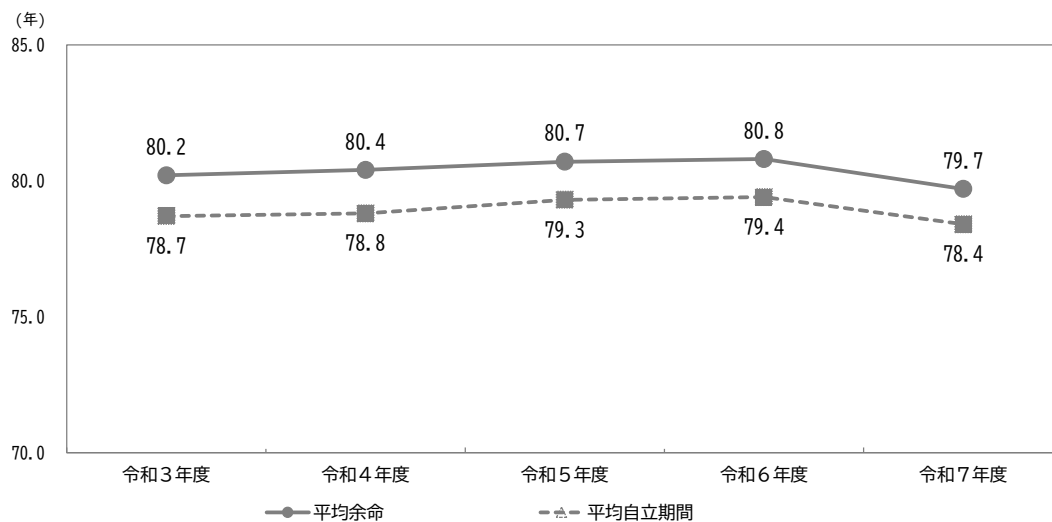


資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

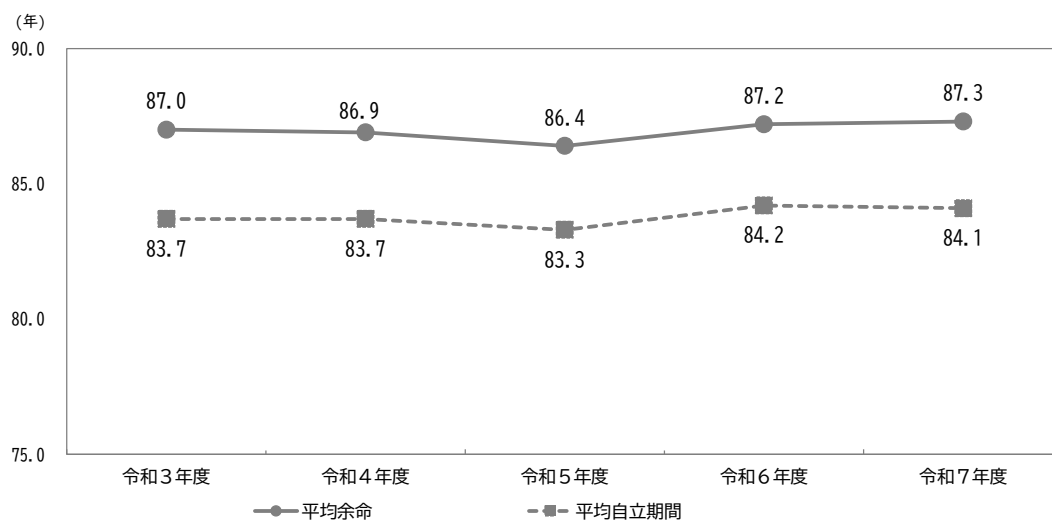
■平均余命と平均自立期間の推移

本市の令和3年度から令和7年度における平均余命と平均自立期間の推移をみると、男性では令和6年度まで増加していましたが、令和7年度は平均余命と平均自立期間ともに約1年短くなっています。一方、女性では近年、平均余命と平均自立期間ともに延伸傾向で推移しています。

◆男 性



◆女 性

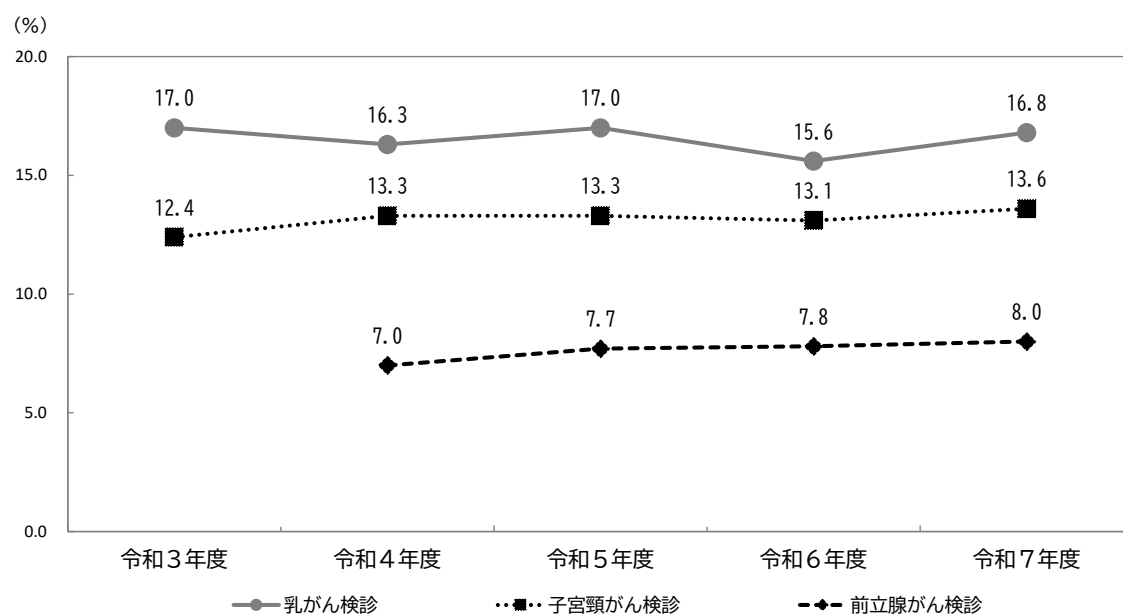
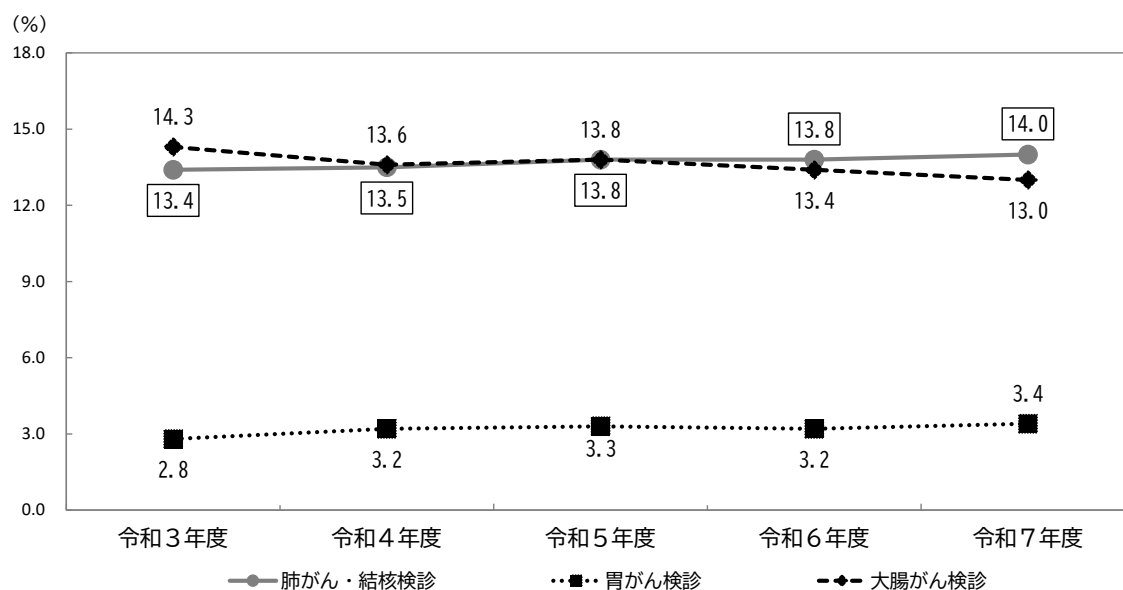


資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

(4) 健康診査等の状況

① がん検診等受診の状況

本市のがんの部位別検診受診率は、大腸がん検診は減少傾向ですが、肺がん・結核、胃がん、子宮頸がん、前立腺がん検診は増加傾向、乳がん検診は横ばい傾向となっています。



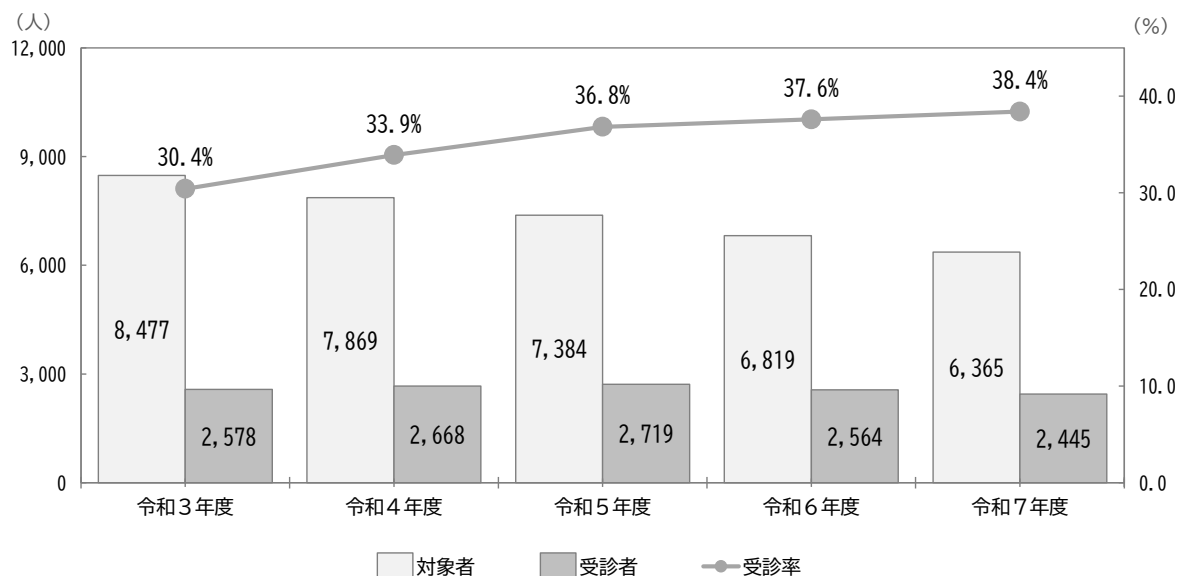
※令和3年の前立腺がん検診は未実施

資料：健康推進課

③ 各種健(検)診の実施状況

■国民健康保険特定健康診査 受診の推移

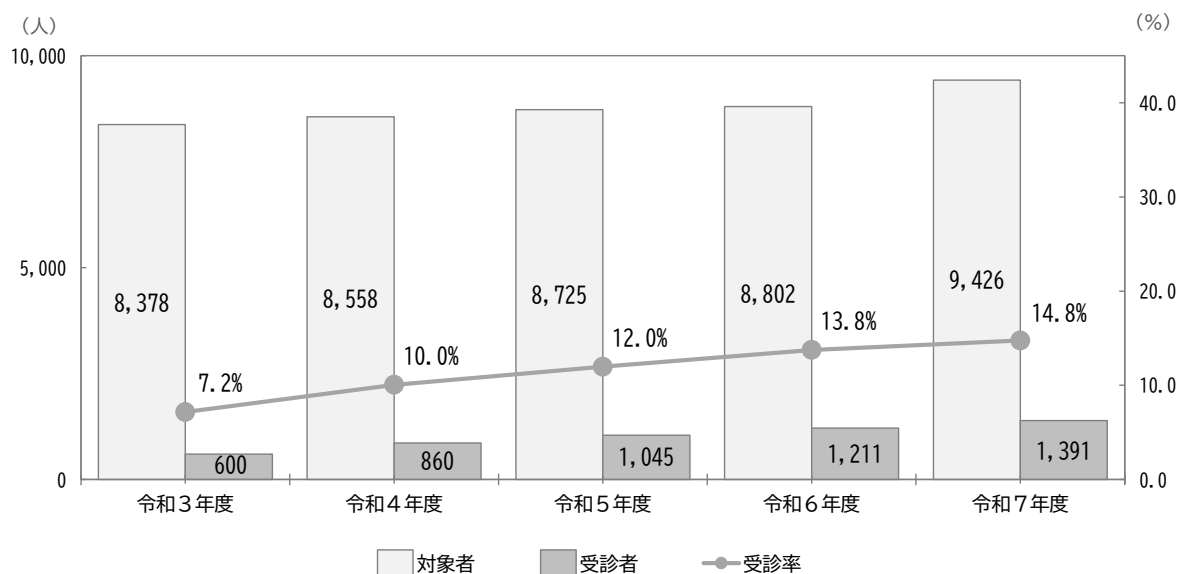
本市の国民健康保険特定健康診査の対象者数、受診者数ともに減少傾向ですが、対象者数よりも受診者数の減少幅の方が少ないため、受診率は増加しており、令和7年度は38.4%となっています。



資料:健康推進課

■後期高齢者健康診査 受診の推移

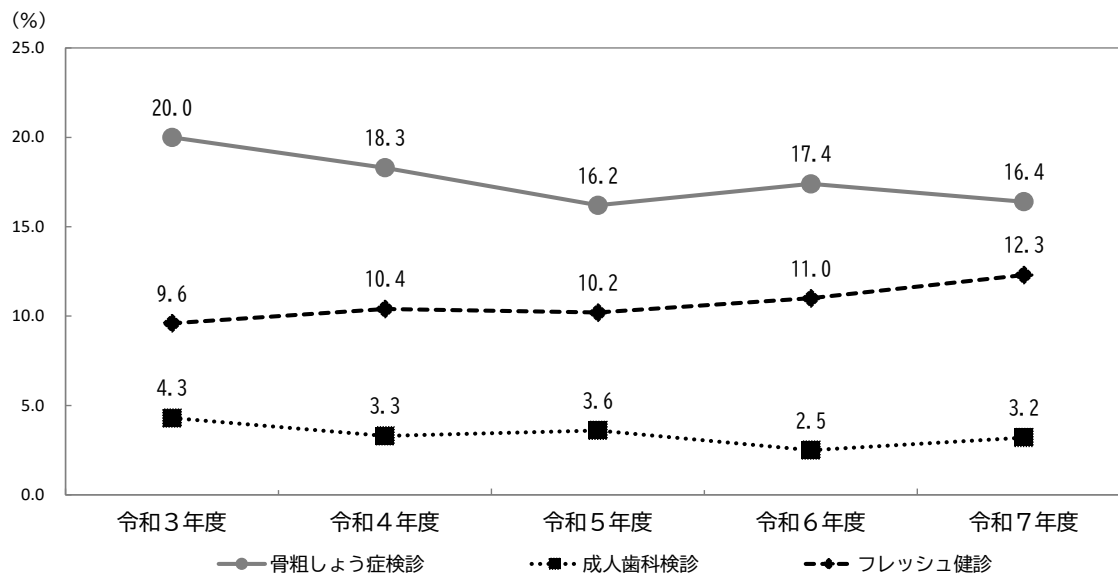
本市の後期高齢者健康診査の対象者数は年々増加、受診者数も増加傾向にあることから、受診率も令和3年度以降増加しており、令和7年度は14.8%となっています。



資料:健康推進課

■その他検診受診率の推移

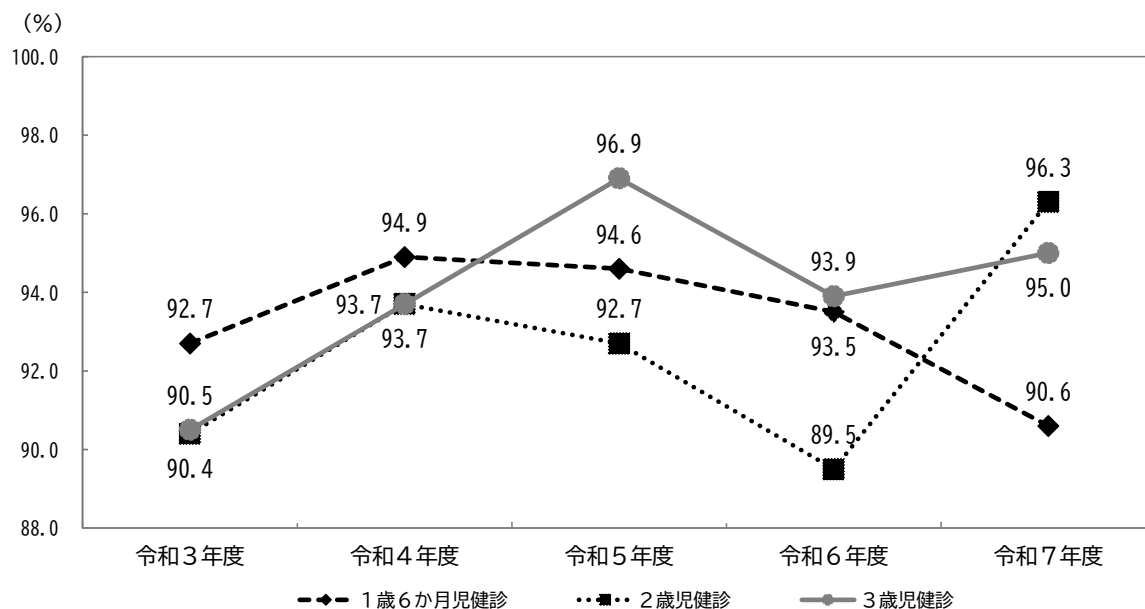
本市のその他の検診受診率は、骨粗しょう症・口腔疾患健診の対象者数は増加傾向です。39歳以下健診は、対象者数、受診者数ともに減少していますが、受診率は12.5%前後で推移しています。



資料：健康推進課

④ 乳幼児健康診査の状況

本市の乳幼児健診受診率は、1歳6か月児健診は令和4年度以降減少が続いており、令和7年度は90.6%となっていますが、2歳児健診、3歳児健診は、令和7年度にそれぞれ96.3%、95.0%と増加に転じています。

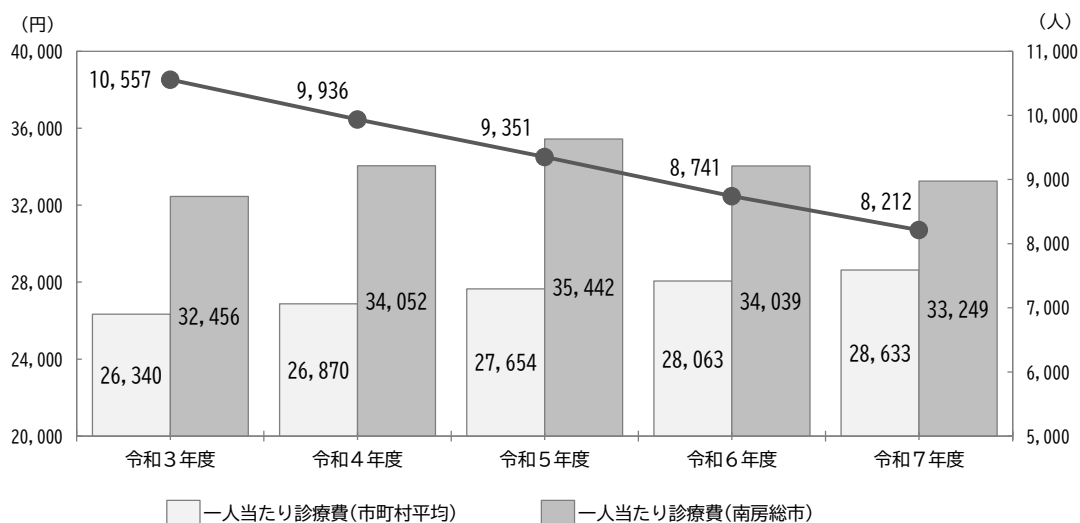


資料：健康推進課

(5) 医療費の状況

■一人当たり診療費の推移

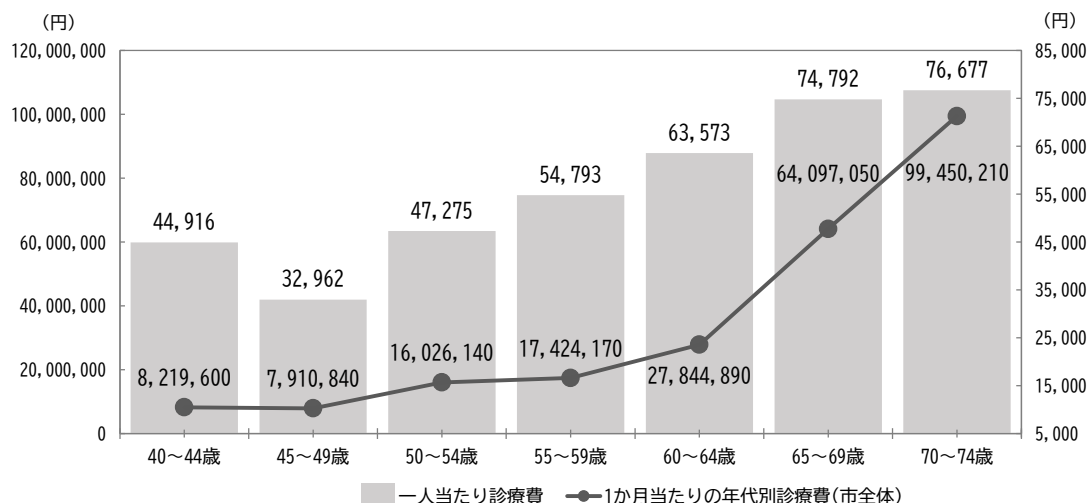
本市の一人当たりの診療費は、令和5年度までは増加傾向でしたが、令和6年度以降は減少に転じています。しかし、市町村平均と比べると、5年平均で約6,300円高くなっています。



資料：健診・医療・介護データからみる地域健康課題 医療費諸率(各年度)

■1か月当たりの国保年代別 診療費及び一人当たり診療費

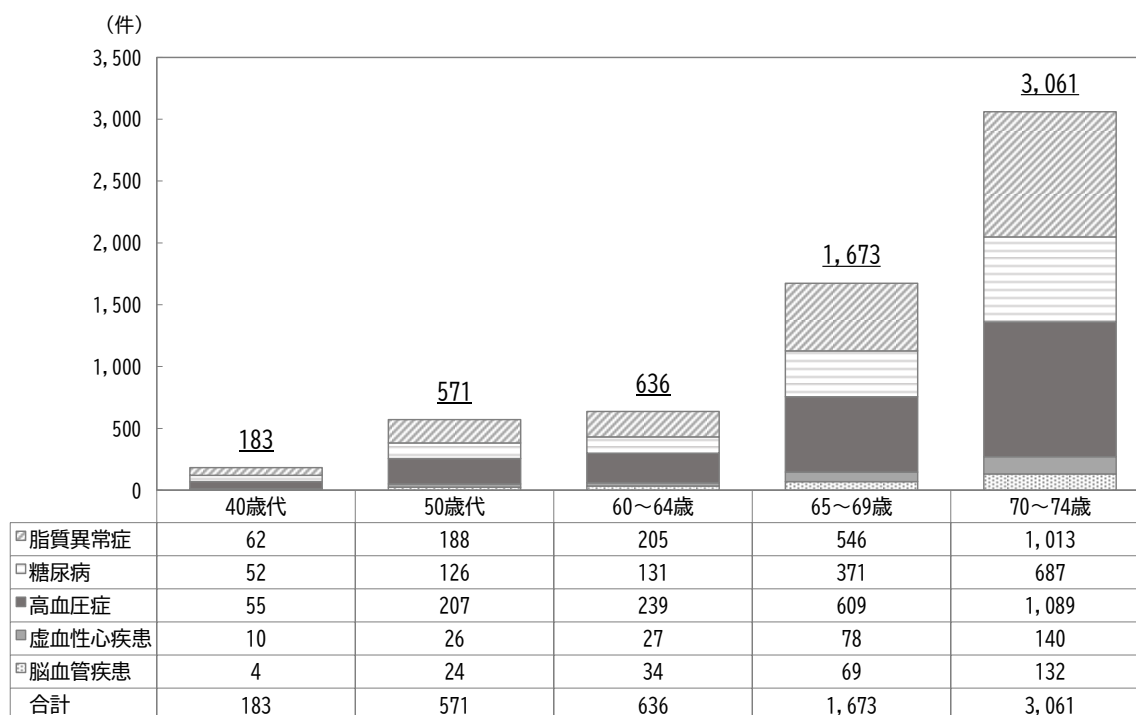
本市の1か月当たり(令和8年1月)の国民健康保険診療費を年代別でみると、60歳以上で増加が顕著で、70～74歳では約9,950万円となっています。また、一人当たり診療費は、45歳から増加が顕著で65～69歳、70～74歳ではそれぞれ74,792円、76,677円と70,000円を超えています。



資料：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析」(令和8年1月診療分)

■生活習慣病疾病別国保年代別一人当たり診療状況

本市の生活習慣病疾病別国保年代別では、年齢が上がるにつれてすべての疾病で増加しています。特に65歳以上では増加が顕著で、中でも「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」が増加しており、65～69歳、70～74歳ではそれぞれ1,673件、3,061件となっています。

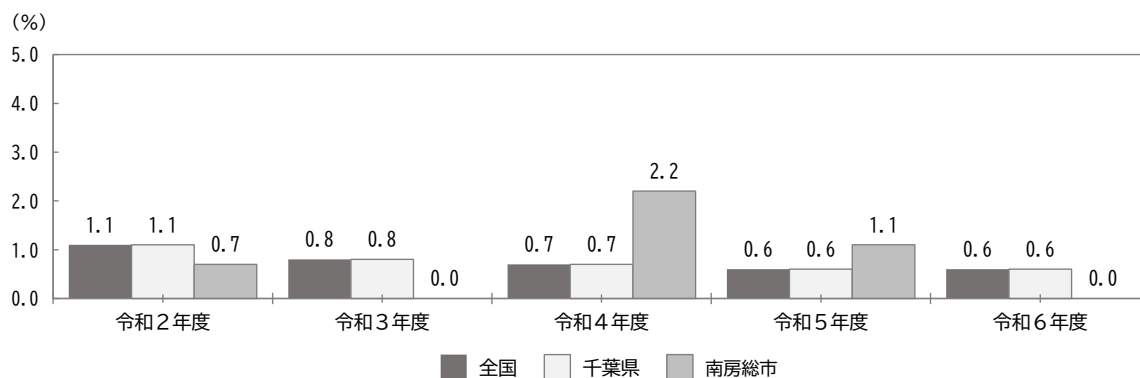


資料：国保データベース(KDB)システム 厚生労働省様式 レセプト分析(令和8年3月診療分)

(6) 歯・口腔の状況

■ 1歳6か月児健康診査におけるむし歯有病者率の推移

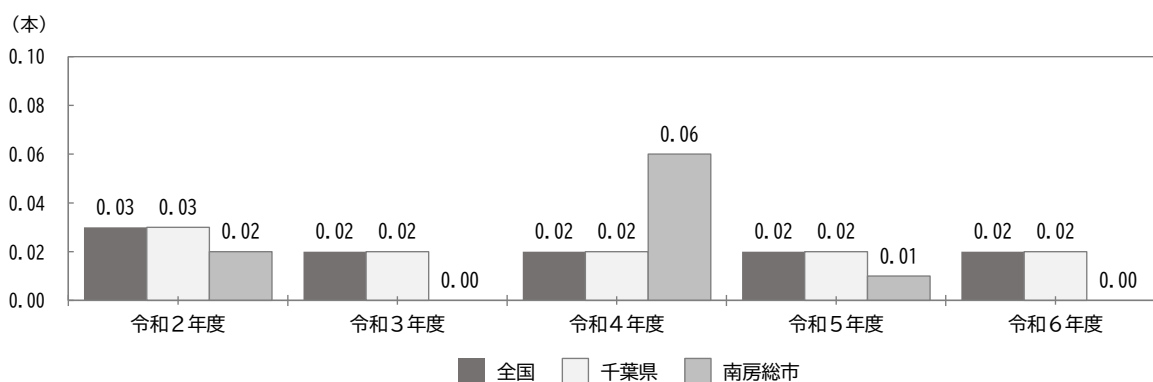
本市の1歳6か月児のむし歯有病者率は、令和3、6年度は0.0%とむし歯のある1歳6か月児はいませんでした。また、令和4、5年度は全国、千葉県を上回っていましたが、実人数でみると令和4年度は2人、令和5年度は1人となっています。



資料：市町村歯科健康診査（検診）実績報告書（千葉県）

■ 1歳6か月児健康診査における一人平均むし歯本数の推移

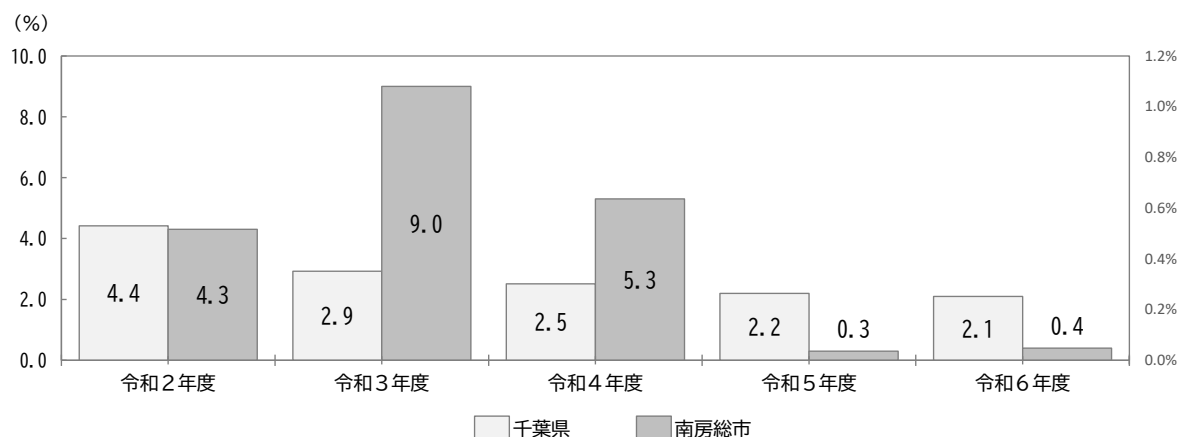
本市の1歳6か月児の一人平均むし歯本数は、令和3、6年度はむし歯のある1歳6か月児はいなかったことから、0.00本となっています。また、令和4年度は全国、千葉県を上回り、受診実人数の平均むし歯数は0.06本となっていますが、むし歯のある2人で6本のむし歯があり、むし歯平均本数は3本と多くなっています。



資料：市町村歯科健康診査（検診）実績報告書（千葉県）

■2歳児歯科健診におけるむし歯有病者率の推移

本市の2歳児のむし歯有病者率は、令和3年度は9.0%(11人)、令和4年度は5.3%(7人)と千葉県を大きく上回っていましたが、令和5年度は0.3%(3人)、令和6年度は0.4%(4人)と千葉県を大きく下回っています。

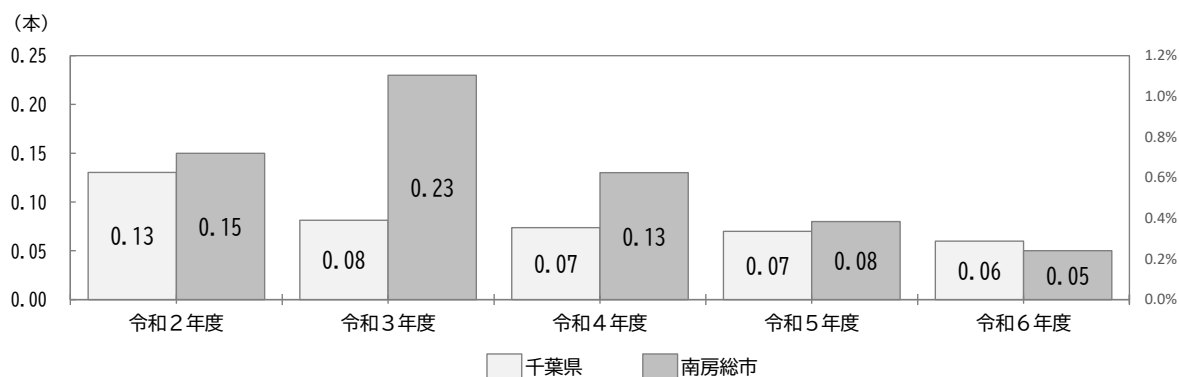


資料：市町村歯科健康診査(検診)実績報告書(千葉県)

※2歳児歯科健診は、法定健診ではないことから、全国の数値は公表されていません。本市においては独自で2歳児歯科健診を実施しています。また、千葉県の数値は、任意に実施している県内市町村の結果の平均値となっています。

■2歳児歯科健診における一人平均むし歯本数の推移

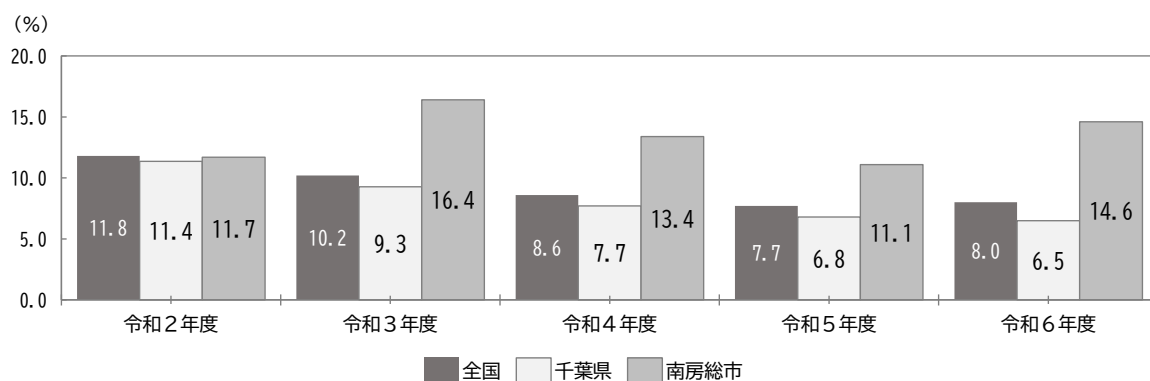
本市の2歳児の一人平均むし歯本数は、令和2年度から令和5年度までは千葉県を上回っており、特に令和3年度の受診実人数の平均むし歯数は0.23本となっていますが、むし歯のある11人で28本のむし歯があり、2歳児のむし歯平均本数は2.5本と多くなっています。



資料：市町村歯科健康診査(検診)実績報告書(千葉県)

■3歳児健康診査におけるむし歯有病者率の推移

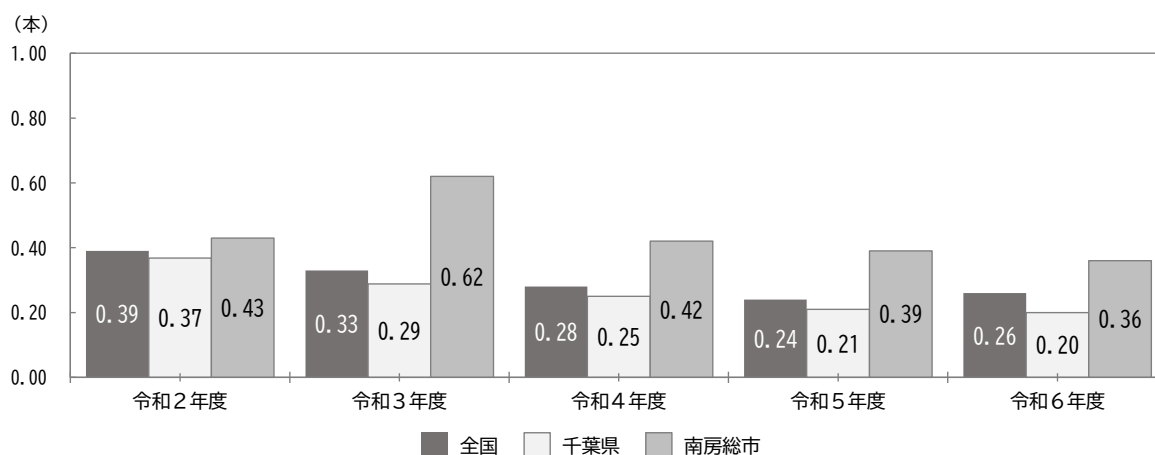
本市の3歳児のむし歯有病者率は、令和3年度以降全国、千葉県を大きく上回っています。実人数でみると平成3年度22人、平成4年度16人、平成5年度14人、平成6年度18人となっています。



資料：市町村歯科健康診査（検診）実績報告書（千葉県）

■3歳児健康診査における一人平均むし歯本数の推移

本市の3歳児の一人平均むし歯本数は、令和2年度以降全国、千葉県を大きく上回り、受診実人数に占める割合は約0.4～0.6本となっています。、むし歯のある3歳児におけるむし歯平均本数は、令和2年度3.7本、令和3年度3.8本、令和4年度3.1本、令和5年度3.5本、令和6年度2.4本と多くなっています。

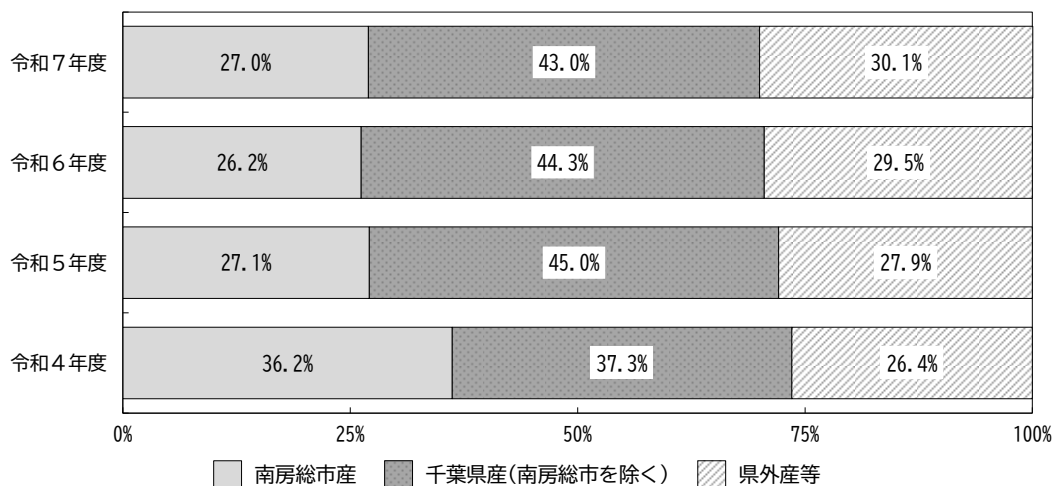


資料：市町村歯科健康診査（検診）実績報告書（千葉県）

(7) 学校給食の状況

■給食の食品産地別使用量の推移

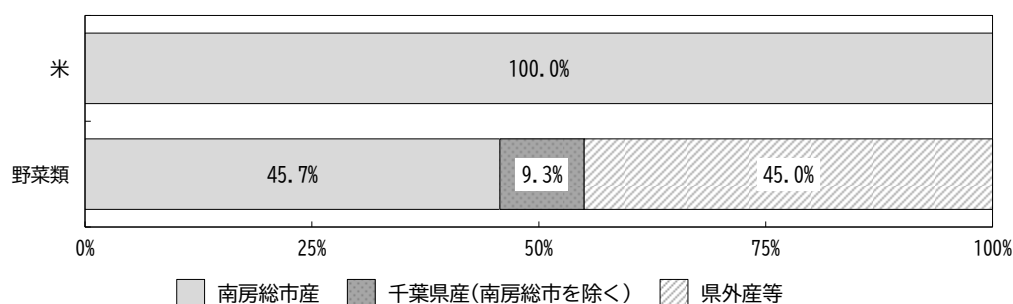
本市の学校給食における南房総市産の使用率の割合は、令和4年度は36.2%と3割を超えていましたが、令和5年度以降は27.0%前後で推移しています。



資料:教育総務課

■給食における生鮮食品別使用量(令和7年度)

本市の学校給食における令和7年度の生鮮食品別食品使用量は、米が100.0%、野菜類は45.7%となっています。



資料:教育総務課

■給食の残菜率

本市の市内小中学校での給食の残菜率を内房・外房給食センター別でみると、「ご飯」、「主菜」は1割前後となっていますが、「副菜」、「汁物」は2割前後と高くなっています。

(単位: %)

	ご飯	主菜	副菜	汁物
内房給食センター	10.2	11.2	20.9	19.6
外房給食センター	11.8	8.6	17.3	17.0

※内房給食センター:富浦、富山、三芳地区

外房給食センター:白浜、千倉、丸山、和田地区

資料:教育総務課

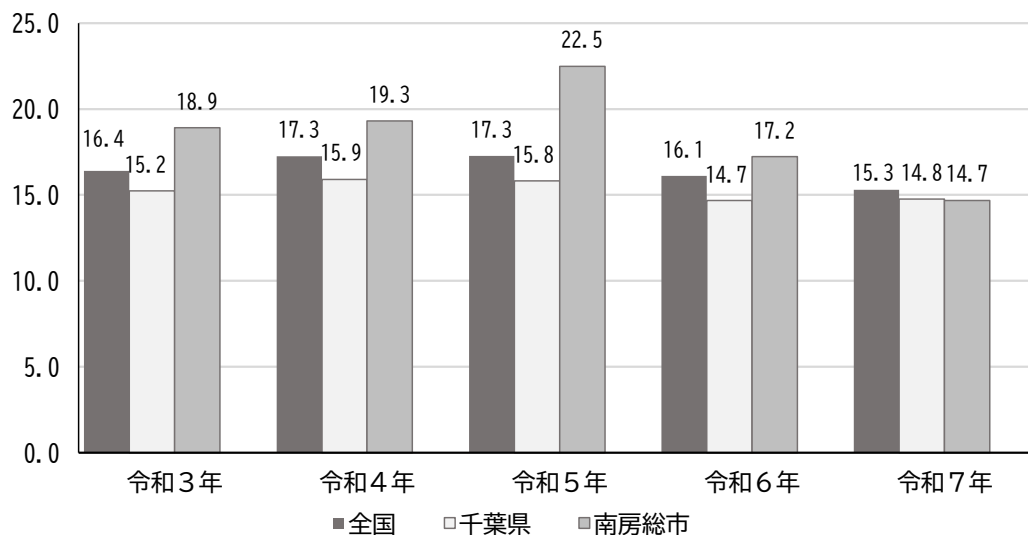
(8) 自殺の状況

■自殺死亡率(全国・千葉県・南房総市)

本市の自殺死亡率は、令和3年から令和6年までは全国、千葉県を上回っていましたが、令和7年はほぼ同水準となっています。

※自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数のこと

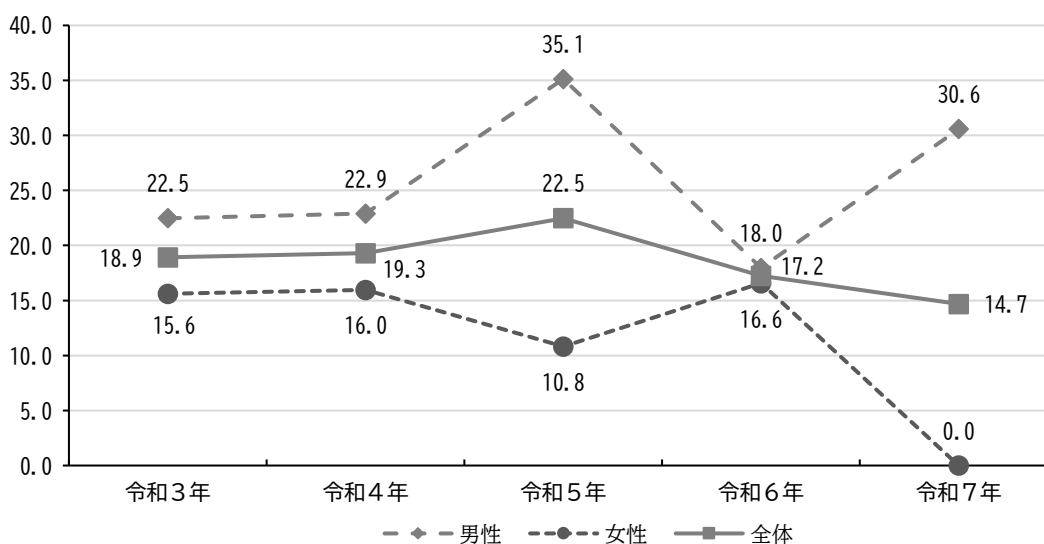
■全 体(令和3年～令和7年)



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

■男女別死亡率(南房総市)

本市の男女別自殺死亡率は、令和6年は大きな違いはありませんが、毎年男性が女性を上回っており、特に令和5年、7年はその差が大きくなっています。

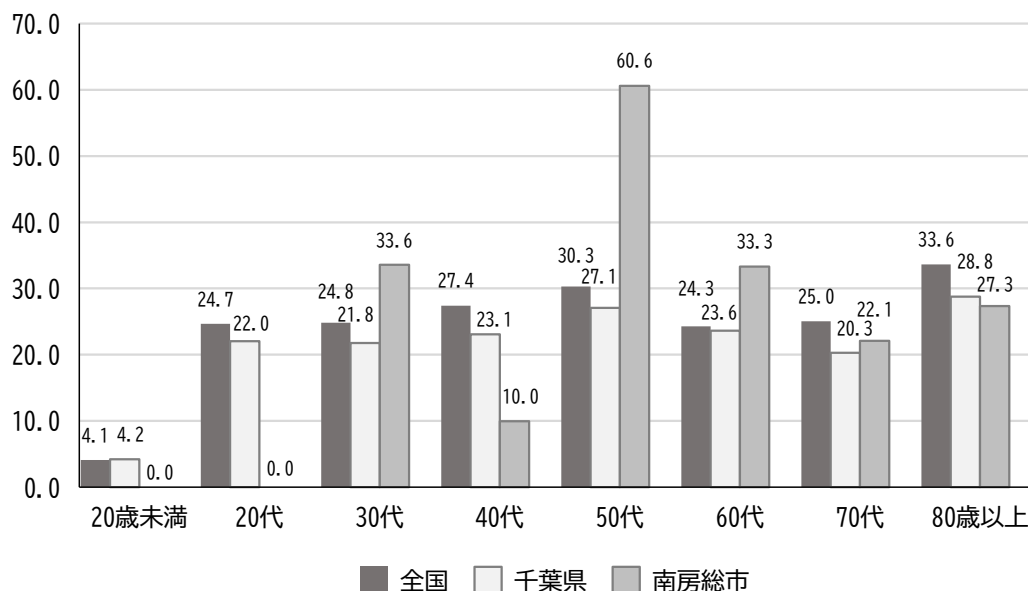


資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

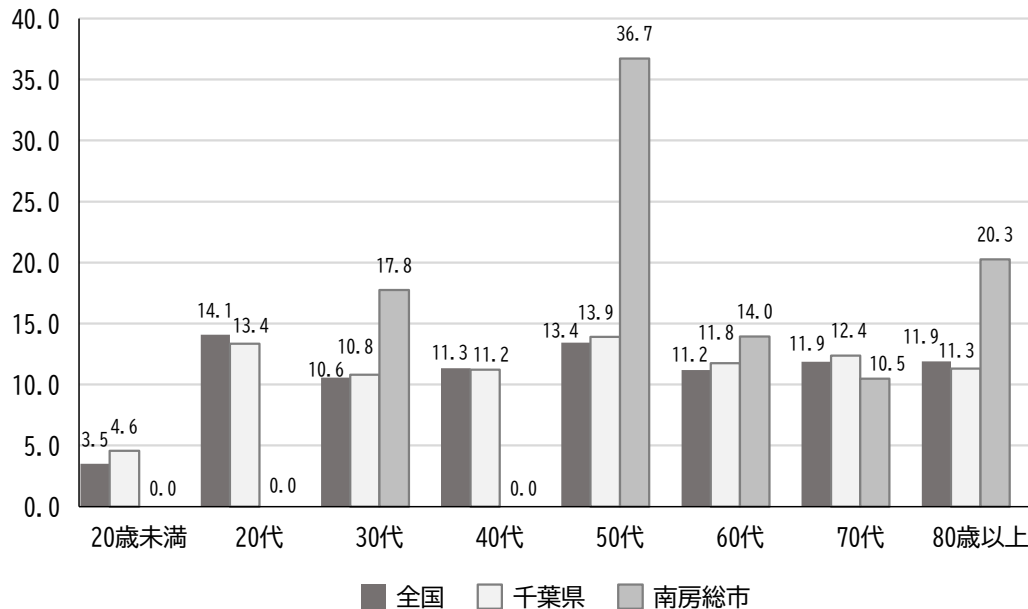
■性・年代別平均自殺死亡率(南房総市)

本市の令和2年～令和6年の5年間の性・年代別平均自殺死亡率は、男性、女性ともに20歳未満、20代、女性40代では0.0となっています。一方、男性、女性ともに30代、50代、60代、女性80歳以上で全国、千葉県を上回っています。

■男性年代別平均自殺死亡率(令和2年～令和6年)



■女性年代別平均自殺死亡率(令和2年～令和6年)



資料:いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール」

■原因・動機別自殺状況(国・千葉県・南房総市)

令和3年から令和7年の5年間ににおける本市の自殺者を原因・動機別でみると、「健康問題」が81.8%と特に高く、次いで「経済・生活問題」が24.2%となっています。

全国、千葉県と比べてみても、「健康問題」、「経済・生活問題」で高くなっています。

■全 体(令和3年～令和7年)

(単位：％)

	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	交際問題	学校問題	その他	不詳
全 国	20.4	56.2	22.7	12.3	4.1	2.5	8.0	14.3
千葉県	21.7	60.8	23.6	11.5	4.0	3.3	8.0	4.9
南房総市	12.1	81.8	24.2	6.1	3.0	0.0	0.0	0.0

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

※自殺における原因・動機は、様々な問題が複雑に絡み合い、多岐にわたるため、1人あたり複数の要因があることを踏まえ、複数回答として集計しています。そのため、割合の合計は100%を超えています。

■職業別自殺状況(国・千葉県・南房総市)

令和3年から令和7年の5年間ににおける本市の自殺者を職業別でみると、「年金・雇用保険等生活者」が42.4%と最も高く、次いで「有職者」が36.4%となっています。

全国、千葉県と比べてみると、「失業者」、「年金・雇用保険等生活者」で高くなっています。

■全 体(令和3年～令和7年)

(単位：％)

	有職者	学生・生徒等	主婦・主夫	失業者	年金・雇用保険等生活者	その他の無職者	不詳
全 国	39.8	5.1	4.7	4.9	26.3	17.3	1.9
千葉県	38.8	6.0	5.2	4.4	30.3	14.7	0.5
南房総市	36.4	0.0	0.0	6.1	42.4	15.2	0.0

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

※令和4年より、「地域における自殺の基礎資料」の職業別自殺者数は、令和3年まで分けていた「自営業・家族従事者」、「被雇用・勤め人」を「有職者」としてまとめていることから、令和3年については「自営業・家族従事者」、「被雇用・勤め人」を「有職者」として統合することとします。

※上記の表は、該当者数を100%として、小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位までを表記しているため、すべての割合の合計が100%にならないことがあります。

2 基礎調査結果からみえる現状と課題

(1) 健康について

●市民の健康づくりに関する実態調査結果

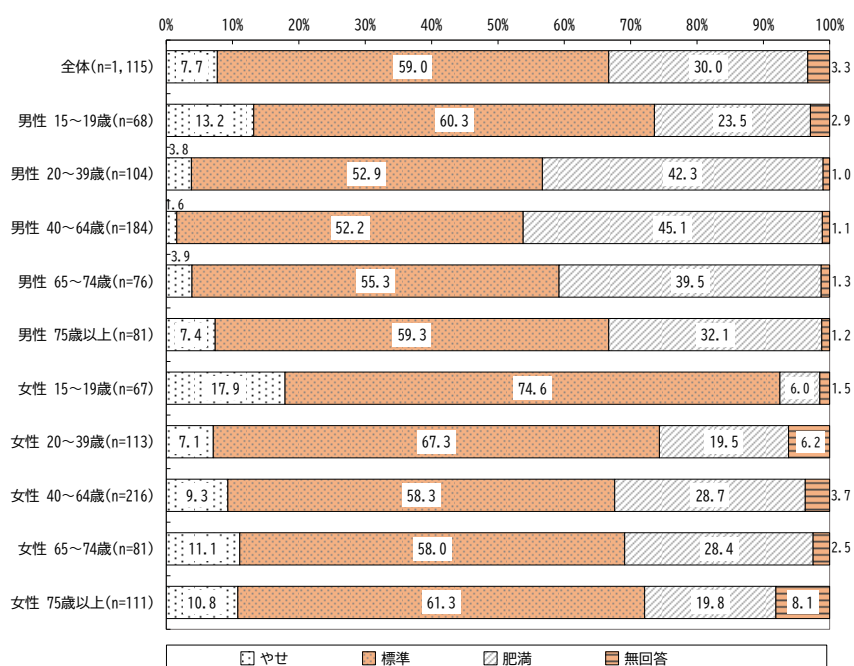
健康日本21(第三次)では、「若年女性(20歳～30歳代)のやせの減少」、「がん検診の受診率の向上」等を指標とし、目標値を設定しています。

調査結果では、「やせ」は女性15～19歳で17.9%と特に高くなっています(図表1-1)。また、「健康ではない」と回答している人では、「やせ」が16.7%と高くなっています(図表1-2)。健康診断(健康診査)、各種がん検診の受診状況は、健康診断(健康診査)については約8割と高くなっているものの、各種がん検診は、胃がんが27.0%、それ以外は3割台と高くはありません(図表1-3)。健康診断(健康診査)、各種がん検診をどれか1つでも受けていない人の受けていない理由については、全体では「健康に不安がなかったから」、「面倒だから」が上位となっています(図表1-4)。さらに、健康づくりに取り組んでいない理由では、「時間的ゆとりがない」、「面倒だから」が上位に挙がっています(図表1-5)。

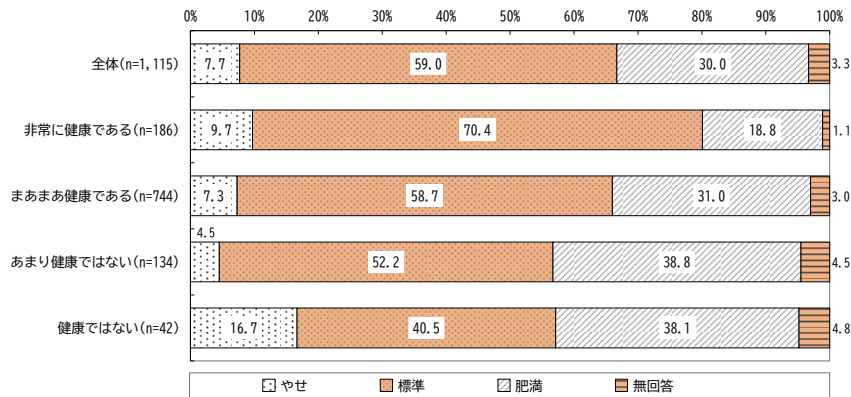
しかし、「自分の健康は自分で守るという考え方」については、94.0%の人が「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」と回答しており(図表1-6)、自ら健康管理をすることは十分認識されていることから、ライフステージごとの健康管理の方法や必要性、がんの早期発見、早期治療のためがん検診を受診することの重要性を周知・啓発するとともに、受診しやすい日時、場所など環境づくりを進めていくことが必要です。

情報の入手先では、若年層は「インターネット(情報検索サイト等)」、「ソーシャルメディア(SNS 等)」、高齢期では「テレビ・ラジオ・新聞・本(雑誌含む)」、「医療機関、薬局」が主な入手先となっていることから、情報を受け取る側の入手媒体の傾向を把握し、健康に関する様々な情報発信の方法を検討していく必要があります(図表1-7)。

図表1-1 BMI(やせ、標準、肥満)



図表 1-2 BMI (やせ、標準、肥満) と 現在の健康状態



図表 1-3 健康診断(健康診査)、各種がん検診の受診状況

【単位:%】

	受けた	受けてない
健康診断(健康診査)	80.6	17.8
肺がん	37.4	60.2
胃がん	27.0	71.4
大腸がん	30.6	67.6
乳がん	35.7	51.4
子宮頸がん	35.0	52.0

図表 1-4 性年齢別 健康診断(健康診査)、各種がん検診を不定期または受けていない理由

【単位:%】

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
全 体	n=846	健康に不安がなかったから	面倒だから	勤務先での健康診断、がん検診はないから	受診の対象ではなかったから	費用がかかるから
		18.7	14.1	13.8	13.1	11.8

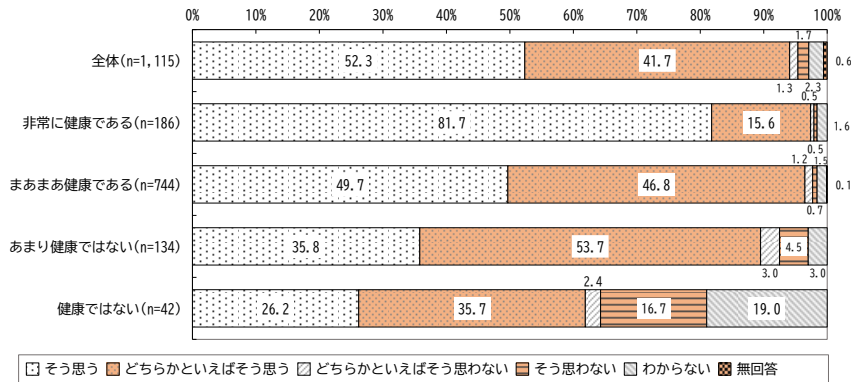
図表 1-5 性年齢別 健康づくりに取り組んでいない理由

【単位:%】

		自分の健康に自信がある	病気の自覚がない	病気になってから治療をすればよい	生活習慣を改善することがストレスになる	時間的ゆとりがない
全 体	n=470	7.9	14.7	7.7	14.5	37.0

		経済的ゆとりがない	社会的な環境(運動施設など)が整っていない	一緒に取り組む仲間がいない	面倒だから	方法がわからない	その他	無回答
全 体	n=470	18.3	11.5	10.2	36.0	13.0	9.6	1.9

図表 1-6 「自分の健康は自分で守る」という考え方 と 現在の健康状態



【単位：％】

			第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
全 体	n=1,115		テレビ・ラジオ・新聞・本(雑誌含む)	インターネット(情報検索サイト等)	医療機関、薬局	家族や友人、知人	ソーシャルメディア(SNS等)
			64.4	50.1	29.7	27.4	23.8
男 性	15～19 歳	n=68	インターネット(情報検索サイト等)	ソーシャルメディア(SNS等)	テレビ・ラジオ・新聞・本(雑誌含む)	家族や友人、知人	医療機関、薬局
			75.0	47.1	42.6	38.2	8.8
	20～39 歳	n=104	インターネット(情報検索サイト等)	テレビ・ラジオ・新聞・本(雑誌含む)	ソーシャルメディア(SNS等)	医療機関、薬局	家族や友人、知人
			73.1	51.9	39.4	19.2	16.3
	40～64 歳	n=184	インターネット(情報検索サイト等)	テレビ・ラジオ・新聞・本(雑誌含む)	医療機関、薬局	家族や友人、知人	ソーシャルメディア(SNS等)
			63.6	61.4	33.2	22.3	15.2
	65～74 歳	n=76	テレビ・ラジオ・新聞・本(雑誌含む)	医療機関、薬局	インターネット(情報検索サイト等)	家族や友人、知人	広報みなみぼうそう、リーフレット
			63.2	36.8	32.9	18.4	15.8
	75 歳以上	n=81	テレビ・ラジオ・新聞・本(雑誌含む)	医療機関、薬局	広報みなみぼうそう、リーフレット/家族や友人、知人	インターネット(情報検索サイト等)	インターネット(情報検索サイト等)
			67.9	46.9	19.8	11.1	11.1
女 性	15～19 歳	n=67	インターネット(情報検索サイト等)	ソーシャルメディア(SNS等)	テレビ・ラジオ・新聞・本(雑誌含む)	家族や友人、知人	医療機関、薬局
			70.1	61.2	50.7	35.8	10.4
	20～39 歳	n=113	インターネット(情報検索サイト等)	テレビ・ラジオ・新聞・本(雑誌含む)	ソーシャルメディア(SNS等)	家族や友人、知人	医療機関、薬局
			69.9	59.3	54.9	28.3	27.4
	40～64 歳	n=216	テレビ・ラジオ・新聞・本(雑誌含む)	インターネット(情報検索サイト等)	家族や友人、知人	医療機関、薬局	ソーシャルメディア(SNS等)
			73.1	58.8	29.6	26.4	21.3
	65～74 歳	n=81	テレビ・ラジオ・新聞・本(雑誌含む)	医療機関、薬局	家族や友人、知人	インターネット(情報検索サイト等)	広報みなみぼうそう、リーフレット
			84.0	34.6	29.6	22.2	18.5
	75 歳以上	n=111	テレビ・ラジオ・新聞・本(雑誌含む)	医療機関、薬局	家族や友人、知人	広報みなみぼうそう、リーフレット	インターネット(情報検索サイト等)
			74.8	45.0	38.7	12.6	6.3

(2) 食生活・食育について

●市民の健康づくりに関する実態調査結果

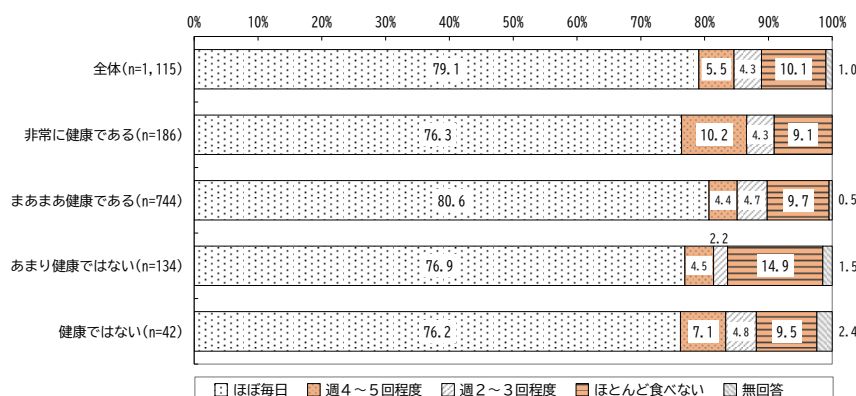
健康日本21(第三次)では、「バランスの良い食事を摂っている者の増加」、「野菜摂取量の増加」、「果物摂取量の改善」、「食塩摂取量の減少」等を指標とし、目標値を設定しています。また、国の第4次食育推進基本計画では、「食育に関心を持っている国民の割合の増加」、「朝食を欠食する若い世代の割合の減少」を指標とし、目標値を設定しています。

調査結果では、自分を「健康ではない」と思っている人ほど「朝食を食べる頻度」(図表2-1)、「1日に食べる野菜料理の皿数」(図表2-2)、「果物を食べる頻度」(図表2-3)、「主食・主菜・副菜を3つそろえた食事を1日2回以上する頻度」(図表2-4)、「食育への関心度」(図表2-5)等、取り組めていない状況がうかがえます。

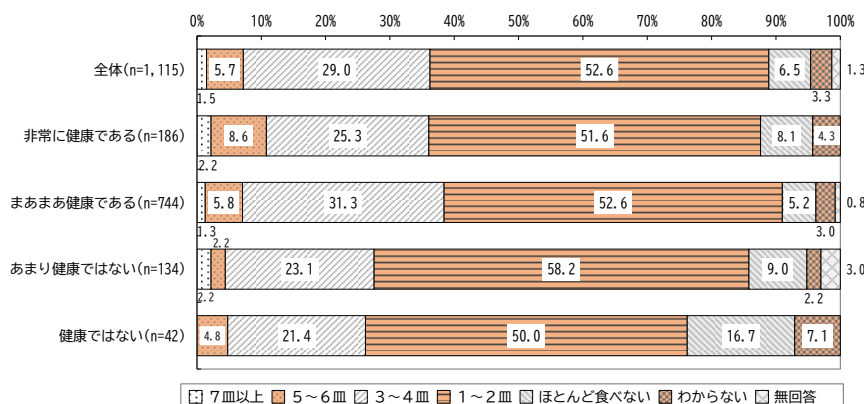
食は、生命の維持とともに、健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであるとともに、多くの生活習慣病の予防・重症化予防、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

食育への関心を持ち、食生活を見直し、改善していくことが健康を維持するための第一歩であることから、その重要性と基本的な知識を周知するための情報提供や機会を創出していくことが必要です。

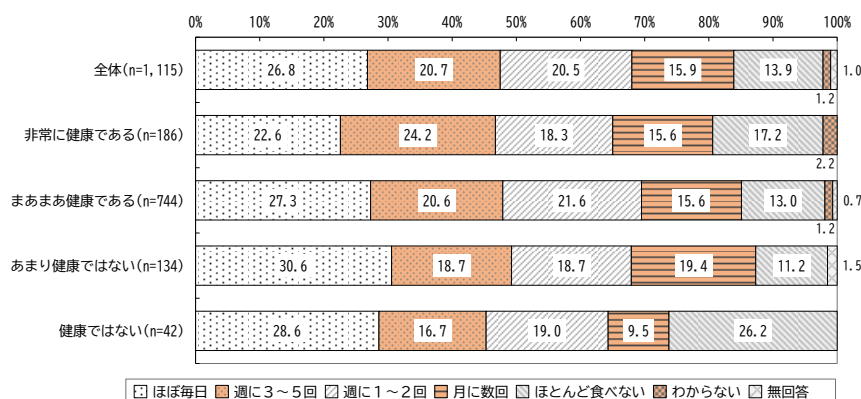
図表 2-1 朝食を食べる頻度 と 現在の健康状態



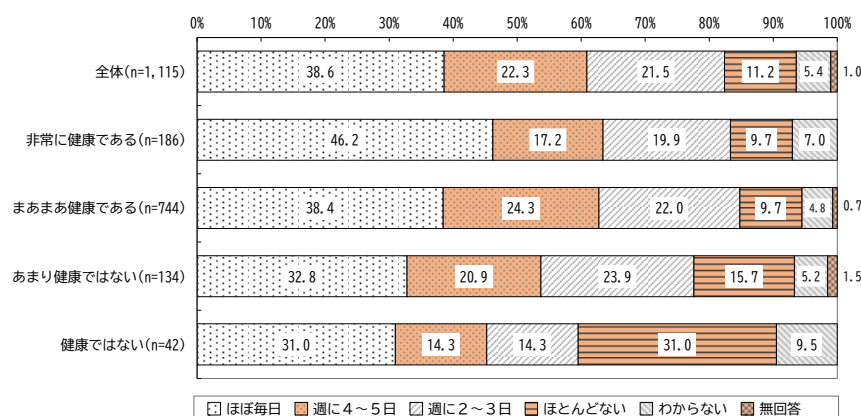
図表 2-2 1日に食べる野菜料理の皿数 と 現在の健康状態



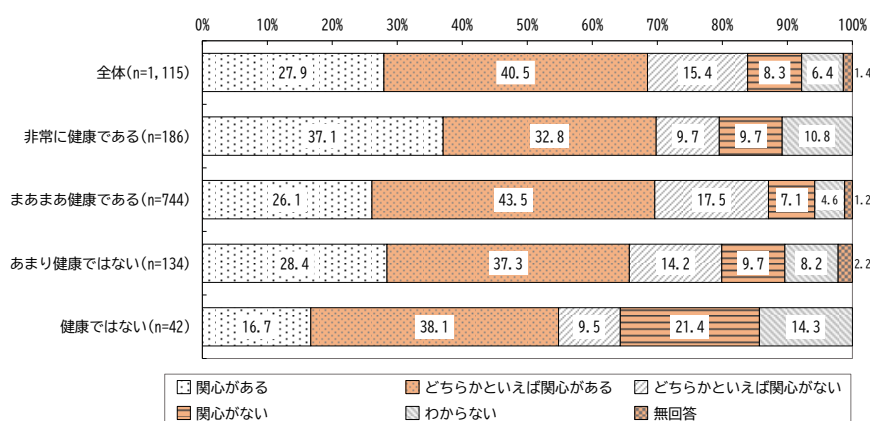
図表 2-3 果物を食べる頻度 と 現在の健康状態



図表 2-4 主食・主菜・副菜を3つそろえた食事を1日2回以上する頻度 と 現在の健康状態



図表 2-5 食育への関心度 と 現在の健康状態



◆保育士・幼稚園教諭

朝食はほとんどの園児が食べている一方で、その内容には、お菓子、アイスなど質の面で問題があります。また、偏食や好き嫌い、野菜が苦手な園児も多く、家庭でも園児の好きなものばかり食べさせる傾向や食事のマナーが身に付いていないとの指摘もありました。

幼児期は、正しい食生活を身に付ける重要な時期です。園においては、苦手な食材を食べられるようにする工夫や食への興味、関心を促進するとともに、保護者との連携を深め、家庭における食事内容、マナー、苦手な食材の克服など、食生活の見直しを支援していく必要があります。

◆小・中学校養護教諭調査結果

朝食を食べている児童・生徒は多いものの、食べていない児童・生徒もみられます。また、偏食傾向、好き嫌いがあることから、給食のメニューによっては残菜率が高くなる傾向にあります。

児童期は、食習慣を確立し、身体の成長の基礎をつくる重要な時期です。偏食や好き嫌いをなくすためにも、栄養士、保健推進員などの専門家による食育指導や栄養教室などの開催とともに、家庭における食生活・食育の見直しを支援していく必要があります。

(3) 歯・口腔について

●市民の健康づくりに関する実態調査結果

健康日本21(第三次)では、「歯周病を有する者の減少」、「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合」等を指標とし、目標値を設定しています。

調査結果では、歯周病の症状のある人は全体で21.1%で、40歳以上では2割を超え高くなっています(図表3-1)。また、歯周病が全身の健康にも影響があることの認知度は、「知っている」は49.9%、「詳しくわからないが、聞いたことがある」、「知らない」を合わせると48.2%とほぼ同率となっています(図表3-2)。

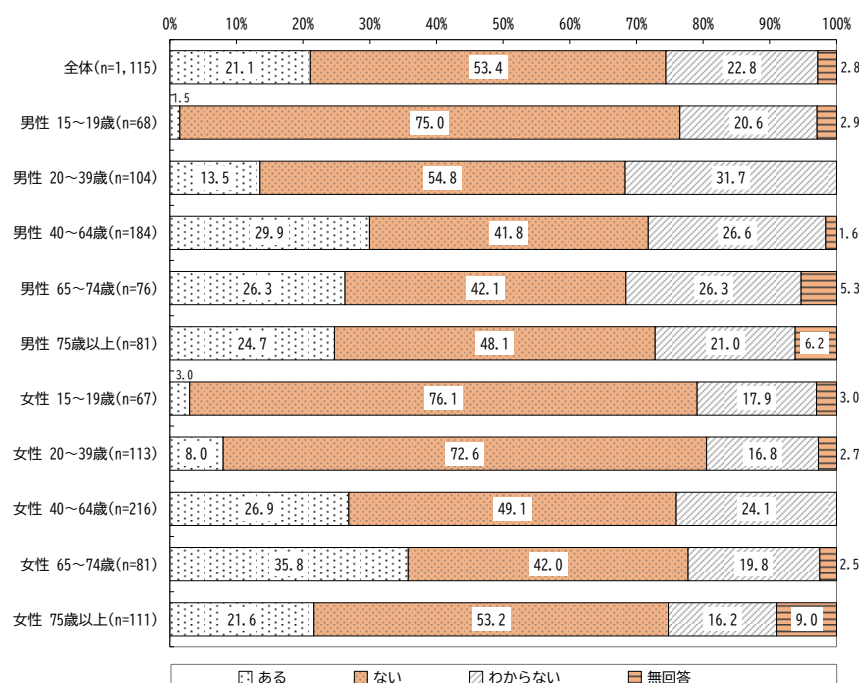
歯科健診(検診)の受診状況では、「健診(検診)も必要な治療も受けていない」は、全体では約2割ですが、男性20~39歳では35.6%と3割を超えています(図表3-3)。また、受けていない理由は、「痛みや出血等の自覚症状がないから」が39.3%と最も高くなっていますが、「忙しくて時間がないから」、「面倒だから」も3割弱と高くなっています(図表3-4)。

歯の健康のために実行していることは、全体では「特になし」が12.6%となっています(図表3-5)。

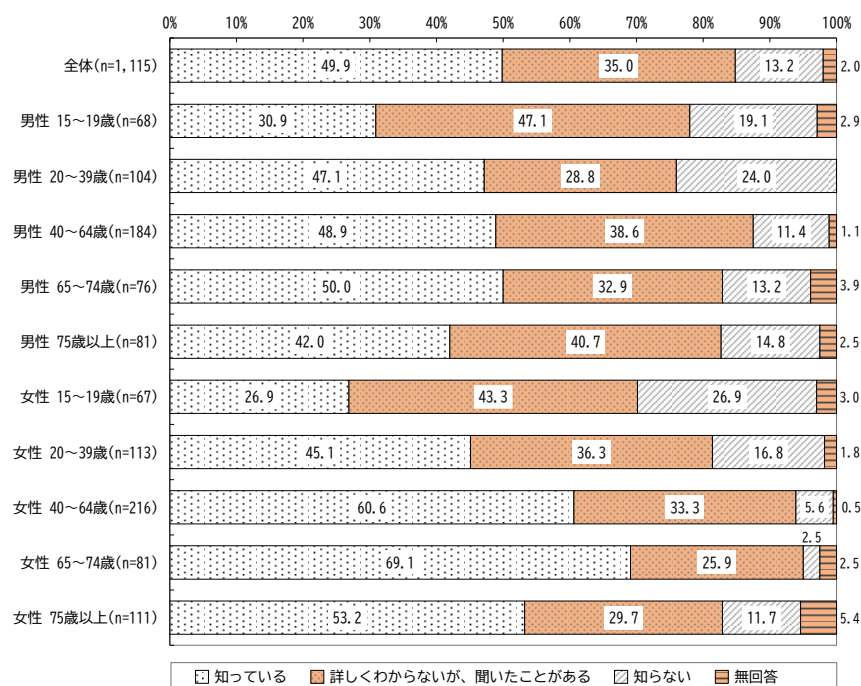
歯科医院からは、全市民を対象にした歯科検診の実施や予防処置としてフッ素塗布の導入などの意見もありました。

歯・口腔の健康への取組は、食生活を営む上で重要です。また、歯周病は歯の喪失をもたらすとともに、糖尿病や循環器疾患等全身の健康への影響もあることから定期的に歯科健診(検診)を受診するとともに、歯・口腔の健康についての基本的な知識を身に付け、市民が取組を実践してもらえるよう、周知・啓発していくことが必要です。

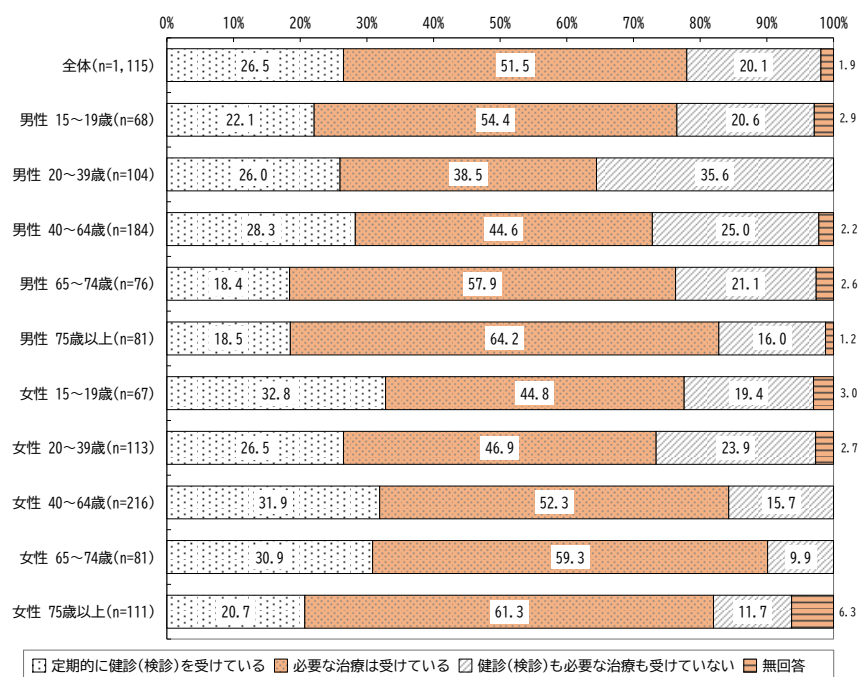
図表 3-1 歯周病の症状の有無



図表 3-2 歯周病が全身の健康にも影響があることの認知度



図表 3-3 歯科健診(検診)の受診状況



図表 3-4 歯科健診(検診)も必要な治療も受けていない理由

【単位: %】

		痛みや出血等の 自覚症状がないから	忙しくて 時間がないから	面倒だから	費用が かかるから	その他	無回答
全 体	n = 224	39.3	28.6	27.2	21.0	12.5	0.9

図表 3-5 歯の健康のために実行していること

【単位：％】

		定期的に 歯科健診(検診)を 受けている	ブラッシング指導 を受けている	食後に 歯磨きをする	歯間清掃用具 (歯間ブラシ・デンタルフロス 等)を使用する	フッ素入り 歯磨き粉を 使用する
全 体	n=1,115	27.8	8.0	61.3	33.3	30.9

		甘味飲料物や間食を とり過ぎない	たばこを 吸わない	噛みごたえの あるものを食べる	その他	特になし	無回答
全 体	n=1,115	13.7	30.6	12.6	0.8	12.6	2.1

◆保育士・幼稚園教諭

咀嚼力が弱く、硬い食材をうまく噛み砕くことが難しい園児や、嚥下機能が未発達で食べ物を飲み込みにくい園児がみられます。また、家庭においても歯磨きが十分に丁寧に行われていないケースがみられ、口腔衛生の面で課題が指摘されています。

幼児期は、むし歯予防に注力することはもちろん重要ですが、それ以上に口腔機能の発達を促進し、獲得するための非常に重要な時期です。この時期に正しい噛み方や咀嚼力を身に付けるとともに、安全に食べ物を飲み込むための嚥下機能を育むことが、健やかな成長や発達に大きく寄与します。

したがって、家庭と保育園や幼稚園が密接に連携を図り、子どもたちが正しい歯磨き習慣を身につけることはもちろん、普段の食事を通じて噛む力を鍛えられるよう、指導やサポートを行っていくことが求められます。

◆小・中学校養護教諭調査結果

小学校においては、むし歯がある児童とむし歯のない児童の二極化が顕著に見られます。特に、むし歯がある児童はむし歯の本数が多い傾向にあり、加えてそれらのむし歯に対する治療率も低い状況が続いています。一方、中学校においても小学校と同様に、むし歯の治療率が低く、要観察歯の生徒も多く健康管理が必要な状態にあります。

児童期は、歯や口腔の健康を維持し、生涯にわたり健やかな生活習慣を身につける上で極めて重要な時期です。この時期に正しい歯みがきの方法を習慣化させることは、むし歯の予防にとどまらず、口腔機能の向上や全身の健康促進にも大きく寄与します。したがって、児童・生徒本人だけでなく、その家庭における口腔衛生に対する意識の向上も不可欠です。正しい歯みがき習慣の確立と並行して、むし歯が発見された場合はできるだけ早期に適切な治療を受けることが重要であり、これを実現するために学校と家庭が密接に連携を強化していくことが求められています。

(4) 喫煙・飲酒について

●市民の健康づくりに関する実態調査結果

健康日本21(第三次)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」、「喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)」を指標とし、目標値を設定しています。

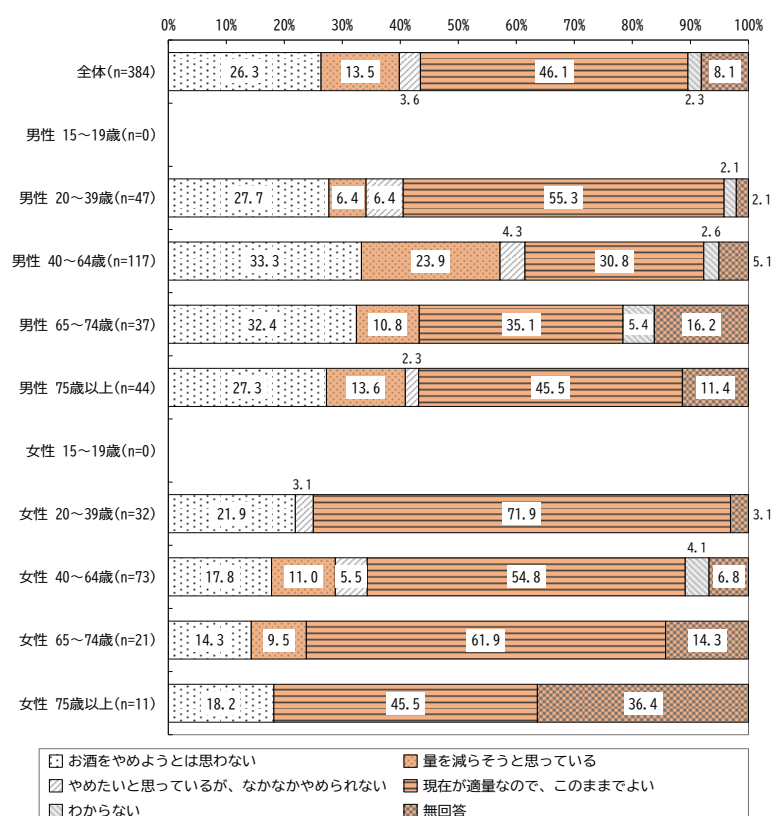
調査結果では、今後の飲酒意向については、禁酒・節酒意向(「量を減らそうと思っている」と「やめたいと思っているが、なかなかやめられない」)の17.1%に対して、継続意向(「現在が適量なので、このままでよい」と「お酒をやめようとは思わない」)は72.4%と、継続意向が禁酒・節酒意向の4.2倍となっています(図表4-1)。また、脳梗塞、虚血性心疾患のリスクを高めるとされる飲酒量は、男性1日44g(日本酒2合)、女性1日22g(日本酒1合)ですが、調査結果から算出すると、男性513中44人(8.6%)、女性591人中21人(3.6%)がリスクを高める量を飲酒している状況です。

アルコールは、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連するとされていることから、アルコールについて様々な媒体を活用して、適正な飲酒量や飲酒が身体に及ぼす影響について、周知・啓発していくことが必要です。

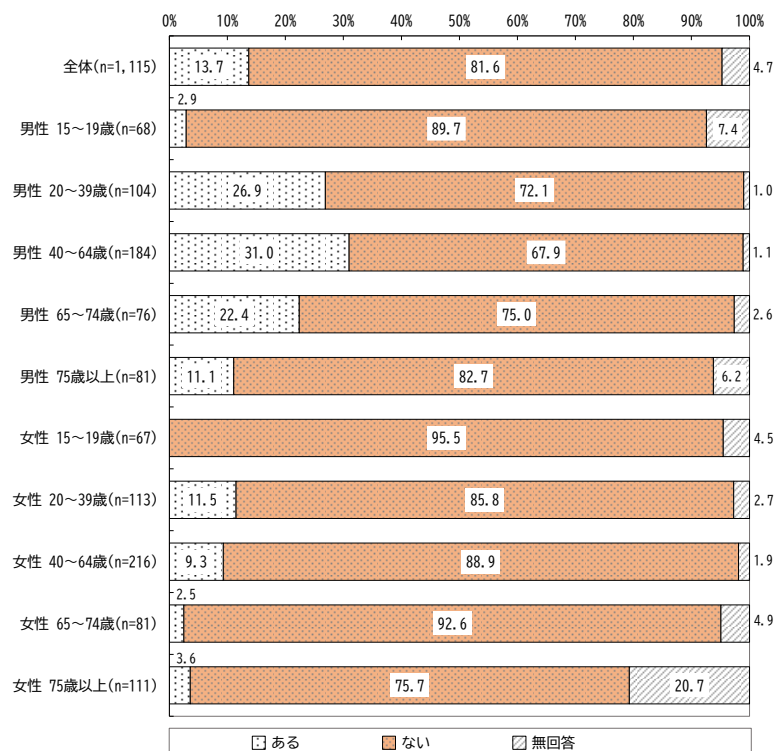
喫煙習慣については、喫煙習慣が「ある」は全体では13.7%ですが、男性20~39歳、40~64歳、65~74歳では、2割を超え高くなっています(図表4-2)。また、喫煙意向については、全体で継続意向(「このままでよいと思っている」)は43.1%、禁煙・節煙意向(「量を減らそうと思っている」と「やめようと思っている」)は51.6%と禁煙・節煙意向が継続意向を上回っています(図表4-3)。

喫煙は、がん、脳卒中、虚血性心疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病に共通したリスク要因であることから、喫煙が身体に及ぼす影響について、周知・啓発していくとともに、禁煙・節煙希望者への支援を検討していくことも必要です。

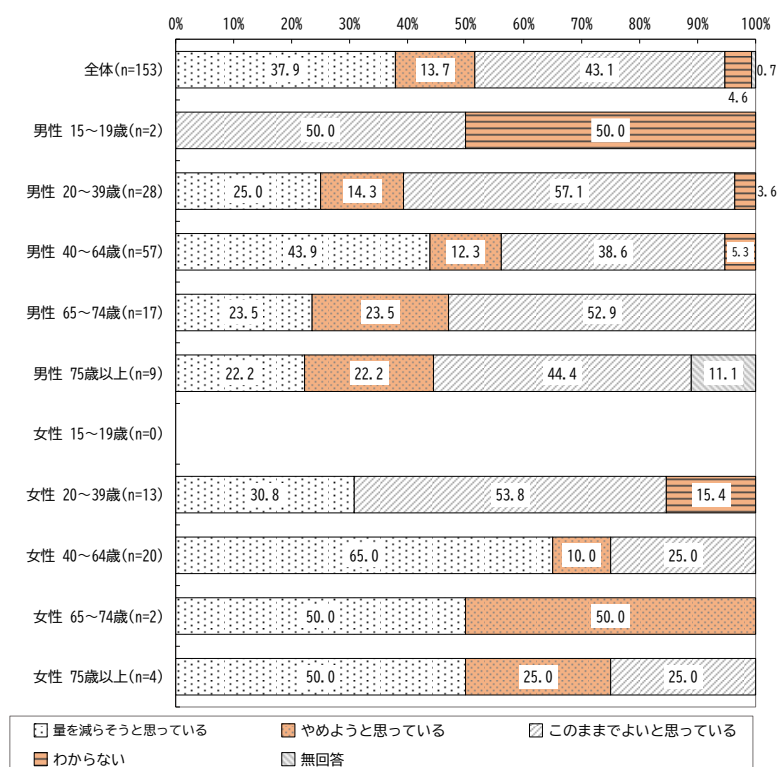
図表 4-1 今後の飲酒意向



図表 4-2 喫煙習慣の有無



図表 4-3 喫煙意向



(5) 身体活動・運動について

●市民の健康づくりに関する実態調査結果

健康日本21(第三次)では、「日常生活における歩数の増加(20～64歳は8,000歩、65歳以上は6,000歩)」、「運動習慣者の増加」等を指標とし、目標値を設定しています。

調査結果からは、1日の歩数については、国の目標値である20～64歳で8,000歩を達成している人は、男性19.8%、女性8.8%、65歳以上で6,000歩を達成している人は、男性16.5%、女性10.4%と女性の方が男性より少なくなっています(図表5-1)。

「健康ではない」と思っている人や「肥満」の人ほど、意識的に体を動かすようにしていることが「ほとんどない」、運動習慣が「ない」等、取り組めていない状況がうかがえます(図表5-2、5-3、5-4)。また、運動習慣については、男性、女性ともに20～75歳以上では、「運動習慣がある」人より「運動はしていない」人の方が多くなっています(図表5-5)。自由意見では、スポーツやトレーニングができる施設や健康教室・講演会を求める声も寄せられています。

「ロコモティブシンドローム」や「フレイル」という言葉を「知らない」は約6割と高く、特に高齢期に入る前の段階である壮年期(40～64歳)男性の認知度が低くなっています(図表5-6、5-7)。

これらのことから、歩く機会を増やしたり、できるだけ階段を使う等、日常生活の中で体を動かすことを意識するとともに、青年期、壮年期のうちから積極的に運動することを習慣化することが重要です。そのためにも、様々な媒体を活用し、運動することの必要性を周知するとともに、体力の維持、向上を目的とした運動するための施設等の環境整備、機会を創出することが必要です。

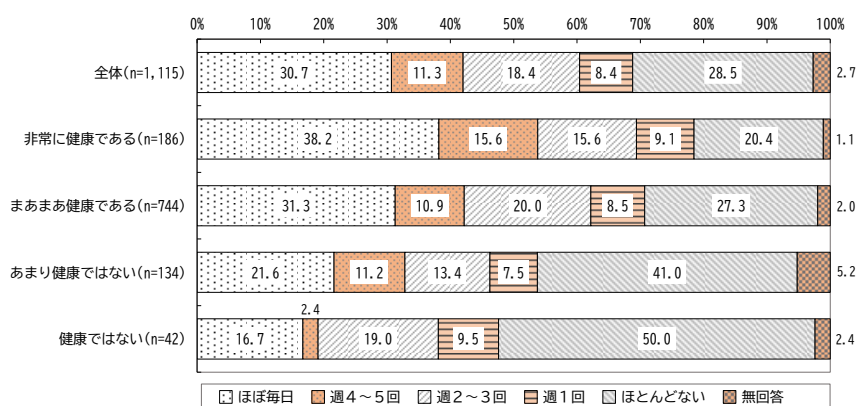
図表 5-1 健康日本 21(第三次) 1 日の歩数

「日常生活における歩数の増加(20～64 歳：8,000 歩、65 歳以上：6,000 歩)」基準

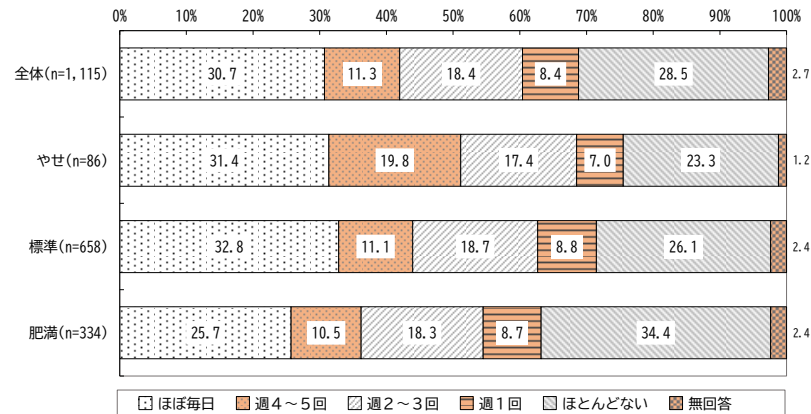
【単位：％】

	2,000 歩未満	2,000 歩以上 4,000 歩未満	4,000 歩以上 6,000 歩未満	6,000 歩以上 8,000 歩未満	8,000 歩以上	わからない	無回答
男性 20～64 歳	16.3	20.1	13.2	12.8	19.8	17.0	0.7
男性 65 歳以上	17.8	29.3	13.4	10.8	5.7	19.1	3.8
女性 20～64 歳	18.8	21.9	18.2	8.2	8.8	23.1	0.9
女性 65 歳以上	16.7	22.9	19.3	7.8	2.6	26.0	4.7

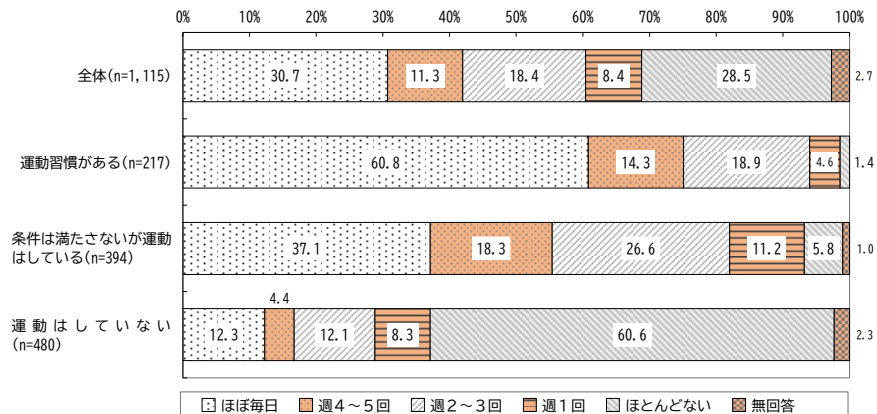
図表 5-2 意識的に体を動かすようにしているか と 現在の健康状態



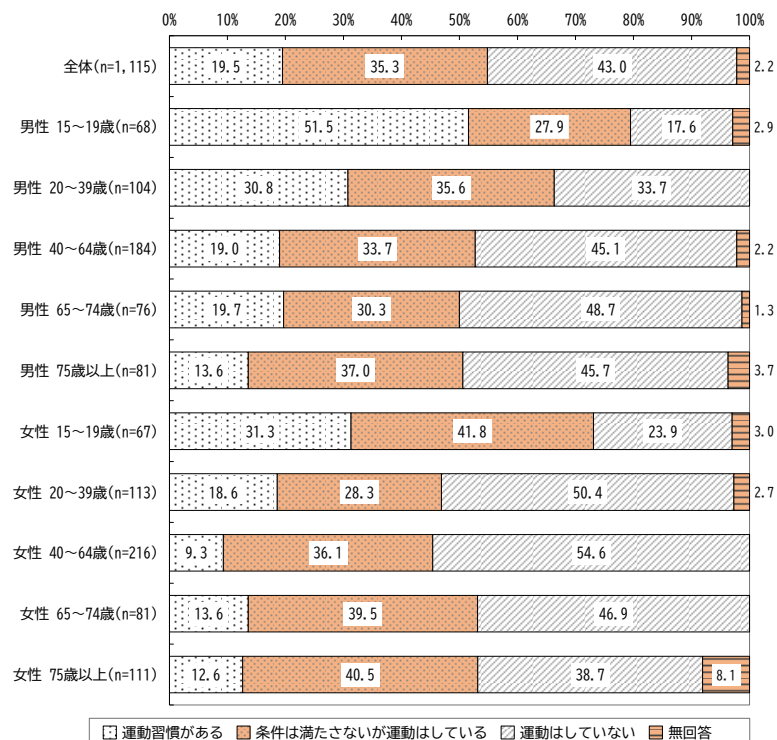
図表 5-3 意識的に体を動かそうにしているか と BMI (やせ、標準、肥満)



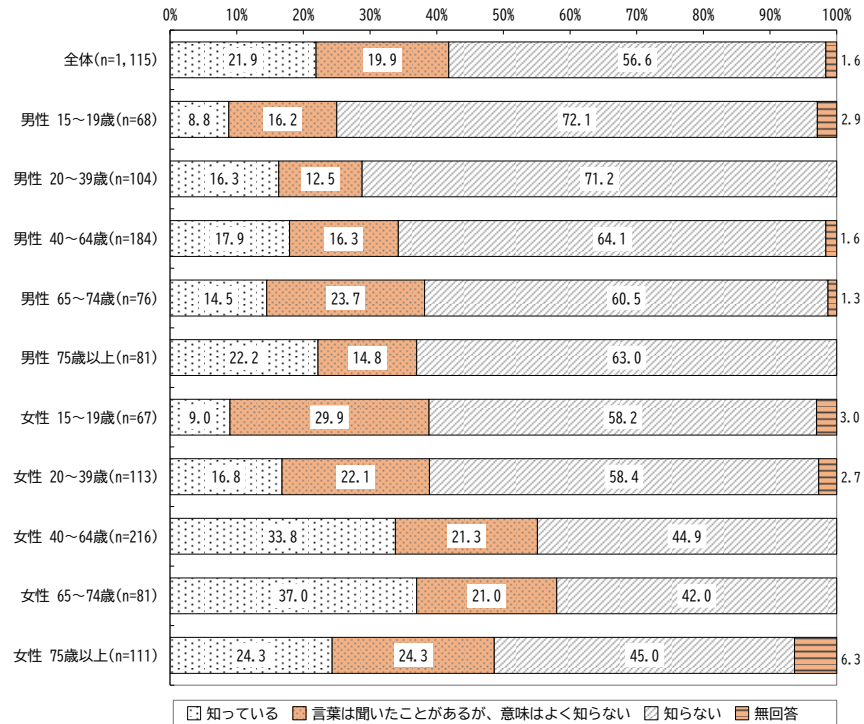
図表 5-4 意識的に体を動かそうにしているか と 運動習慣の有無



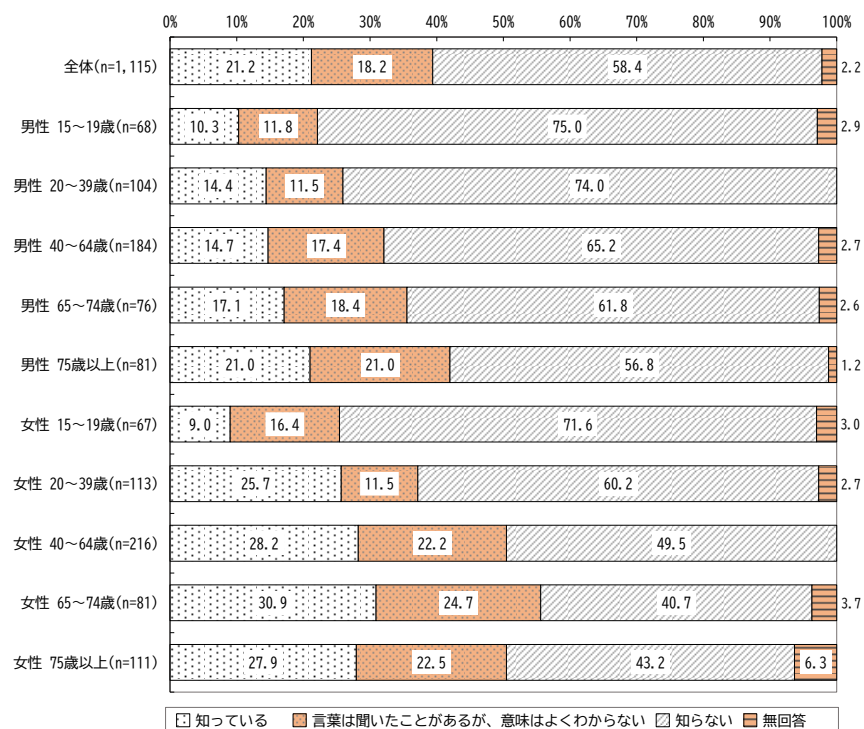
図表 5-5 運動習慣の有無



図表 5-6 ロコモティブシンドロームの認知度



図表 5-7 フレイルの認知度



◆保育士・幼稚園教諭

体を動かすことが好きな園児と苦手な園児がおり、運動量には個人差があります。また、体幹が十分に発達していない園児や、家庭での運動量が減少している傾向も見られます。

幼児期は基本的な運動機能を獲得する重要な時期です。園では、発達段階に応じた運動や遊びの環境を整え、楽しく体を動かせる工夫が必要です。また、家庭に対しても、運動や遊びの重要性を再認識してもらい、その機会を増やせるよう支援していくことが求められます。

◆小・中学校養護教諭調査結果

運動する児童・生徒と運動をしない児童・生徒の二極化がみられます。また、児童においては、身体機能(筋力、持久力、瞬発力)の不足が目立ちます。

児童期は、基礎的な体力の獲得と運動機能が向上する重要な時期です。

運動することの意義や重要性、効果を広く周知・啓発するとともに、運動できる環境や機会を創出することが必要です。

(6) 休養・こころの健康について

●市民の健康づくりに関する実態調査結果

健康日本21(第三次)では、「睡眠で休養がとれている者の増加」、「睡眠時間が十分に確保できている者の増加」(6～9時間(60歳以上は6～8時間))等を指標とし、目標設定しています。

調査結果では、「あまり健康ではない」人で「1日の睡眠時間」が短くなっています(図表6-1)。また、1日の睡眠時間が5時間未満では、睡眠で休養が「まったくとれていない」が17.0%と高くなっています(図表6-2)。不安や悩み、ストレスを感じることは、男性、女性ともに64歳以下で高く、「健康ではない」人ほど76.2%と高くなっています(図表6-3、6-4)。

1日の仕事や勉強以外でスマートフォンを使用している時間については、「5～6時間未満」、「6時間以上」を合わせると、男性、女性ともに年齢が下がるにつれて高くなっており、15～19歳で4割弱となっています(図表6-5)。また、スマートフォンやSNSを「気づくと長時間使っていることがある」は、15～39歳で6割弱から7割強と特に高くなっています(図表6-6)。

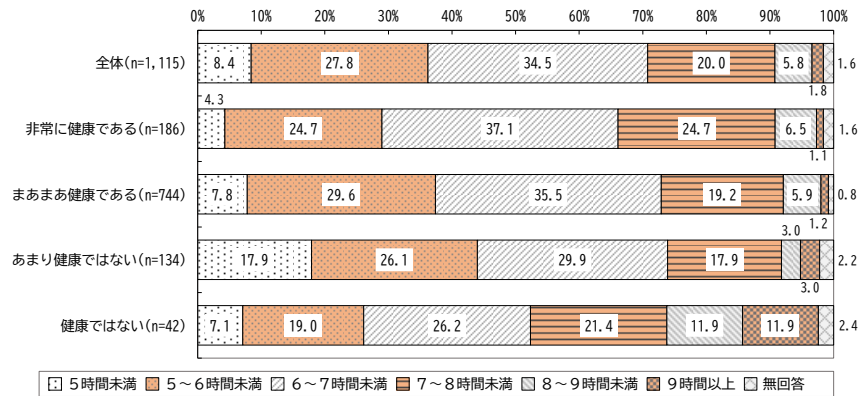
質の良い睡眠と十分な睡眠時間を確保することは、心身の健康の保持・増進において非常に重要であり、日々の充実した生活を営むためにも必要であることから、睡眠時間を確保することの重要性を周知・啓発していくことが必要です。

これまでに自殺を考えたことの有無については、「複数回ある」は、男性、女性ともに20～39歳でそれぞれ16.3%、18.6%と高く、自殺を考えた原因は、全体では「健康問題」は28.5%と「家庭問題」の42.3%に次いで2番目に高くなっています(図表6-7、6-8)。また、悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、だれかに相談したり助けを求めたりすることにためらいを「感じる」と「どちらかといえば感じる」を合わせると、男性20～39歳、40～64歳、女性15～19歳で4割を超え高くなっています(図表6-9)。また、ためらいを感じる理由は、「家族や友人など身近な人には、悩みを知られたくないから」が39.9%と最も高く、次いで「悩みやストレスは自分で解決できているから」が39.4%、「どこに相談したらよいかわからないから」が18.3%などとなっています(図表6-10)。悩んだとき相談できるところの認知度は、全体では「知らない」が52.1%と「知っている」(42.9%)より高くなっています(図表6-11)。

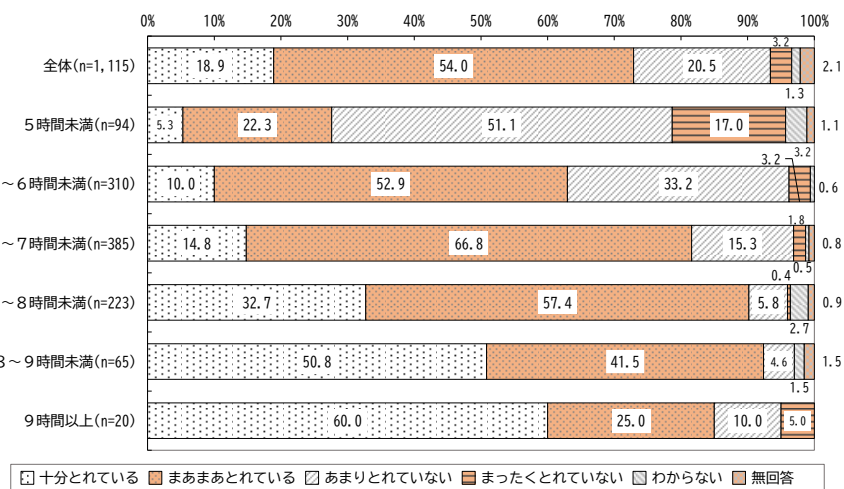
これまでに自殺を考えたことが、「複数回ある」人ほど、身近に心配事や悩みを受け止めてくれる人がいない、悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、だれかに相談したり助けを求めたりすることにためらいを「感じる」、悩んだとき相談できるところを「知らない」が高くなっています(図表6-12、6-13、6-14)。

自殺に追い込まれるという危機は、一部の人の問題ではなく、「誰にでも起こり得る危機」であるという意識の醸成とともに、危機に陥ったときには早い段階で悩みや苦勞、ストレス、不満をひとりで抱え込まず、誰かに相談したり、悩みを聞いてもらう等援助を求めてもいいという認識が浸透していくことが重要です。また、そのような状況に置かれたときの対処法、相談先を知っておくことも必要です。

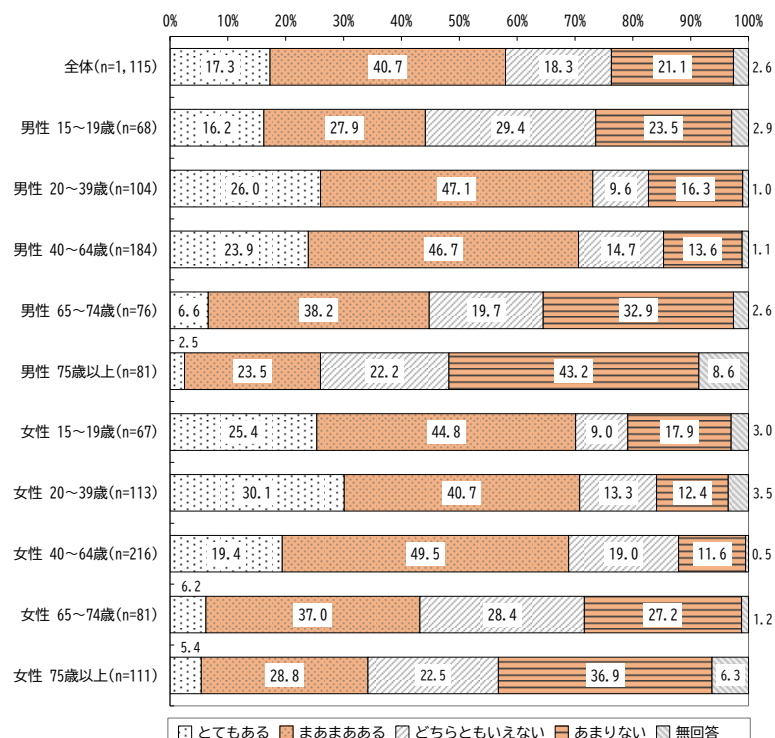
図表 6-1 1日の睡眠時間と現在の健康状態



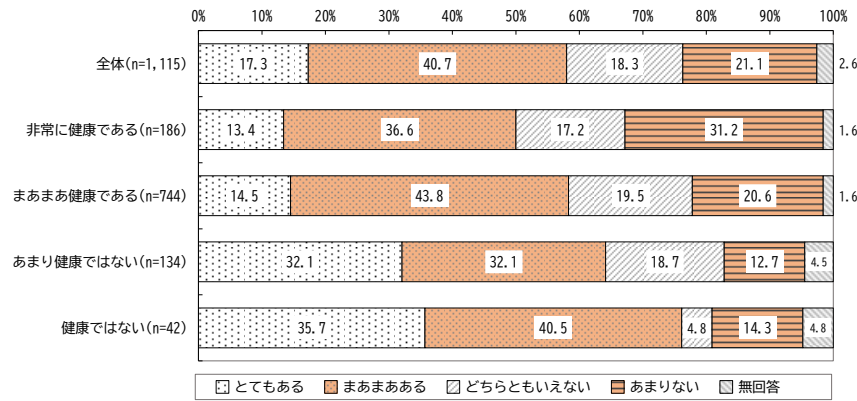
図表 6-2 ここ1ヶ月間、睡眠で休養が十分とれているかと1日の睡眠時間



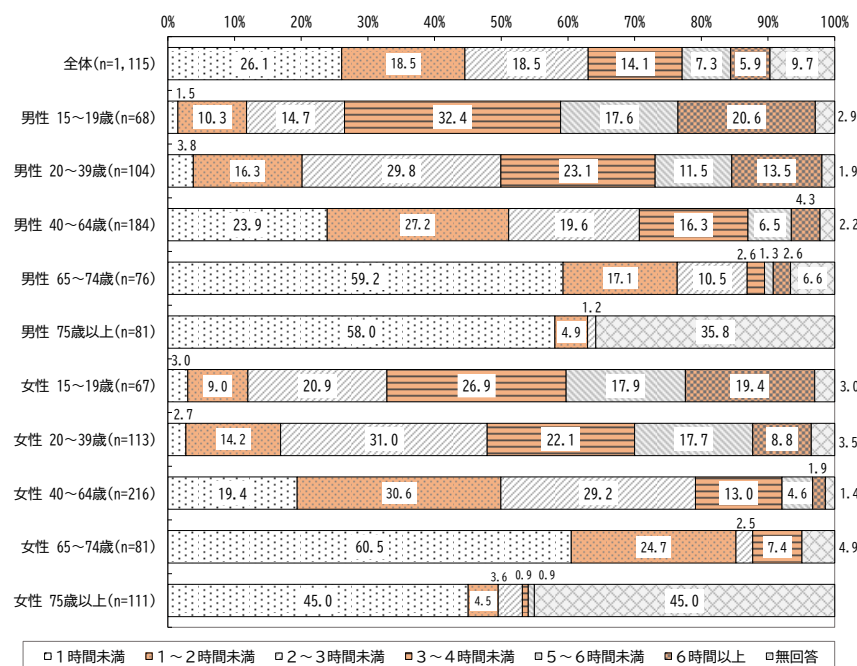
図表 6-3 不安や悩み、ストレスを感じること



図表 6-4 不安や悩み、ストレスを感じること と 現在の健康状態



図表 6-5 1日の仕事や勉強以外でスマートフォンを使用している時間

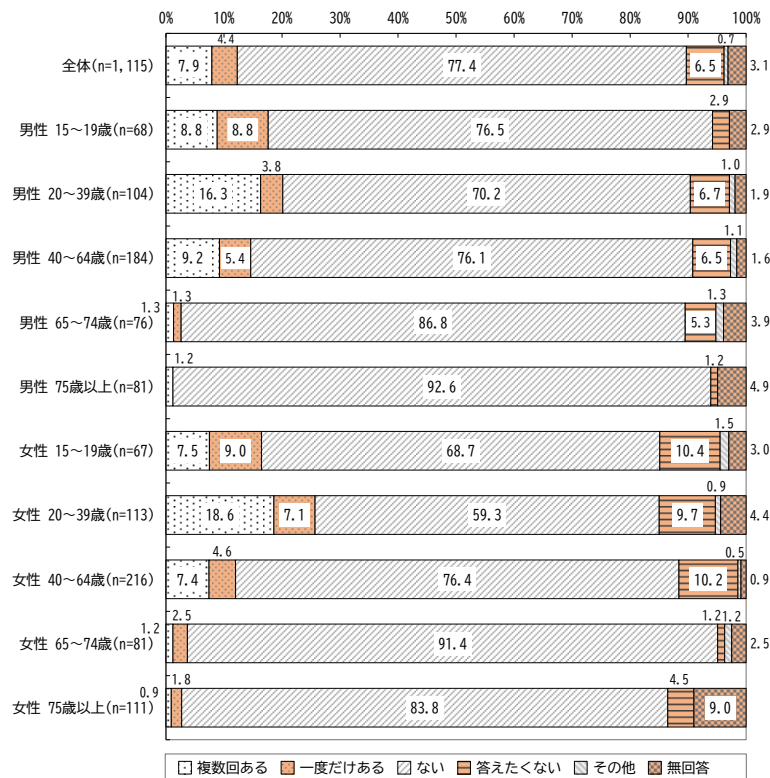


図表 6-6 1日の仕事や勉強以外でスマートフォンや SNS の利用状況

【単位：％】

			気づくと長時間使っていることがある	利用を控えたいと思ってもやめられないことがある	就寝前まで利用してしまうことが多い	適切に利用していると思う	スマートフォンや SNS はあまり利用しない	無回答
全 体		n=1,115	33.7	11.7	33.2	26.5	17.9	8.8
男 性	15～19 歳	n=68	57.4	27.9	17.6	4.4	2.9	2.9
	20～39 歳	n=104	58.7	12.5	21.2	2.9	1.0	1.0
	40～64 歳	n=184	32.6	13.6	32.1	13.6	2.2	2.2
	65～74 歳	n=76	10.5	3.9	36.8	40.8	9.2	9.2
	75 歳以上	n=81	0.0	0.0	18.5	50.6	30.9	30.9
女 性	15～19 歳	n=67	74.6	32.8	11.9	1.5	3.0	3.0
	20～39 歳	n=113	61.9	16.8	13.3	0.9	3.5	3.5
	40～64 歳	n=216	34.7	11.6	37.5	7.4	0.9	0.9
	65～74 歳	n=81	7.4	3.7	40.7	37.0	9.9	9.9
	75 歳以上	n=111	3.6	0.9	17.1	42.3	35.1	35.1

図表 6-7 これまでに自殺を考えたことの有無

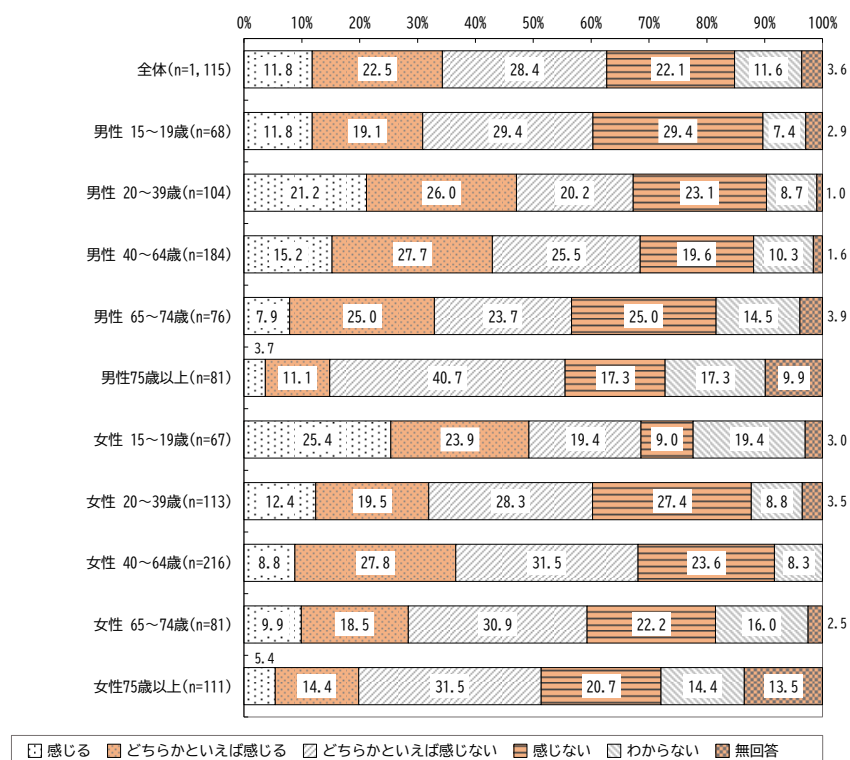


図表 6-8 自殺を考えた原因

【単位：%】

		家庭問題	健康問題	経済・生活問題	人権問題	勤務問題	男女問題	学校問題	ハラスメント	その他	無回答
全 体	n=137	42.3	28.5	21.2	8.0	28.5	14.6	24.8	11.7	10.2	0.0

図表 6-9 悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、
だれかに相談したり助けを求めたりすることにためらいを感じるかどうか



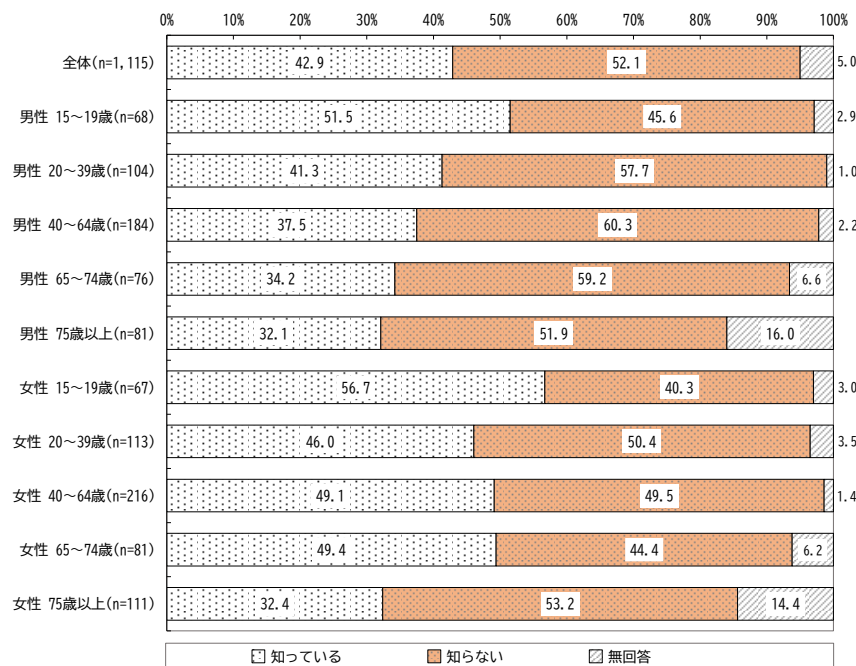
図表 6-10 悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、
だれかに相談したり助けを求めたりすることにためらいを感じる理由

【単位：%】

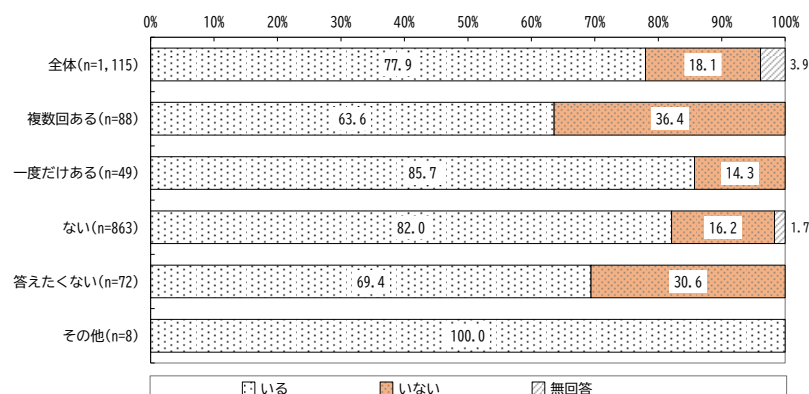
		悩みやストレスは 自分で解決できると 思っているから	家族や友人など 身近な人には、 悩みを知られたくないから	相談する相手が 信用できないから	過去に相談をしたが、 対応が適切ではなかったから
全 体	n=383	39.4	39.9	17.0	15.4

		どこに相談したらよいのか わからないから	相談したりすることは 恥ずかしいことだから	その他	無回答
全 体	n=383	18.3	12.5	9.4	1.8

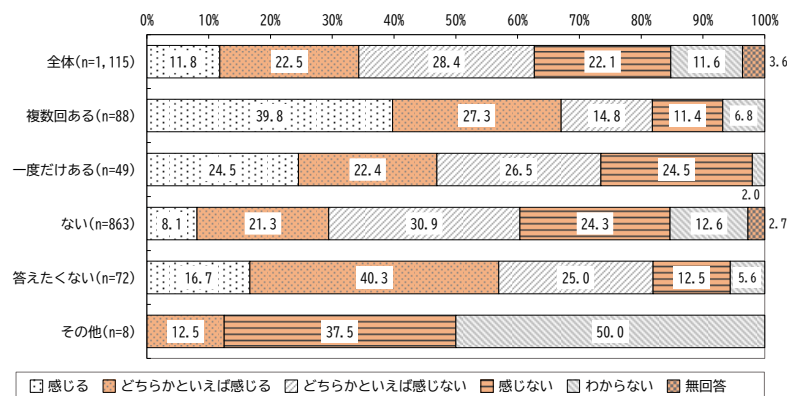
図表 6-11 悩んだとき相談できるところの認知度



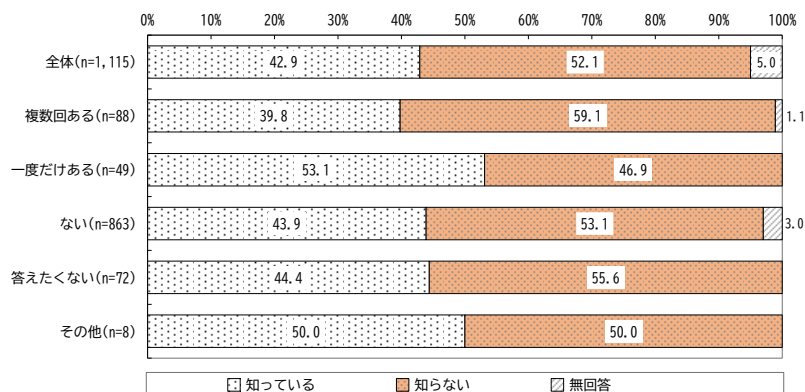
図表 6-12 身近に心配事や悩みを受け止めてくれる人の有無 と 自殺を考えたことの有無



図表 6-13 悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、だれかに相談したり助けを求めたりすること
にためらいを感じるかどうか と 自殺を考えたことの有無



図表 6-14 悩んだとき相談できるところの認知度 と 自殺を考えたことの有無



◆保育士・幼稚園教諭

保護者が乳幼児にスマートフォンで動画をみせている時間が長く、親子のスキンシップが不足していることや生活リズムの乱れから睡眠不足の園児がいることが指摘されています。家庭において規則正しい生活リズムを定着させ、睡眠時間を確保するとともに、メディア利用の制限、園児とのコミュニケーションの時間を増やす必要があります。

◆小・中学校養護教諭調査結果

ゲームやスマートフォンの長時間使用により睡眠時間が不足し、その結果体調不良になる状況がみられます。また、友人関係やSNS上でのトラブルや人とのコミュニケーションの未熟さなども挙げられています。さらに、登校しぶりや不登校児童が増加していることも指摘されています。

スマートフォン、SNSの適切な利用方法や、使用時間の見直しを促すとともに、生活リズムを整え、十分な睡眠時間を確保することが大切です。これらの意義の周知・啓発、不安やストレス、トラブルに対する相談体制の構築など、包括的な支援が必要です。

(7) 地域とのつながりについて

●市民の健康づくりに関する実態調査結果

健康日本21(第三次)では、「地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加」、「社会活動を行っている者の増加」、「地域等で共食している者の増加」を指標とし、目標値を設定しています。

調査結果では、月に1回以上参加している地域活動として「自治会等の活動」が22.2%と最も高くなっていますが、その他の活動は1割前後にとどまっています(図表7-1)。また、地域の人とのつながりについては、「どちらかといえばないと思う」と「ないと思う」を合わせると全体の39.5%に上ります(図表7-2)。さらに、過去1年間に友人や地域の人と食事をする機会が「なかった」と回答した人は、男性、女性ともに年齢が上がるにつれて増加しており、特に65～74歳、75歳以上の男性では3割以上、女性では2割以上となっています(図表7-3)。

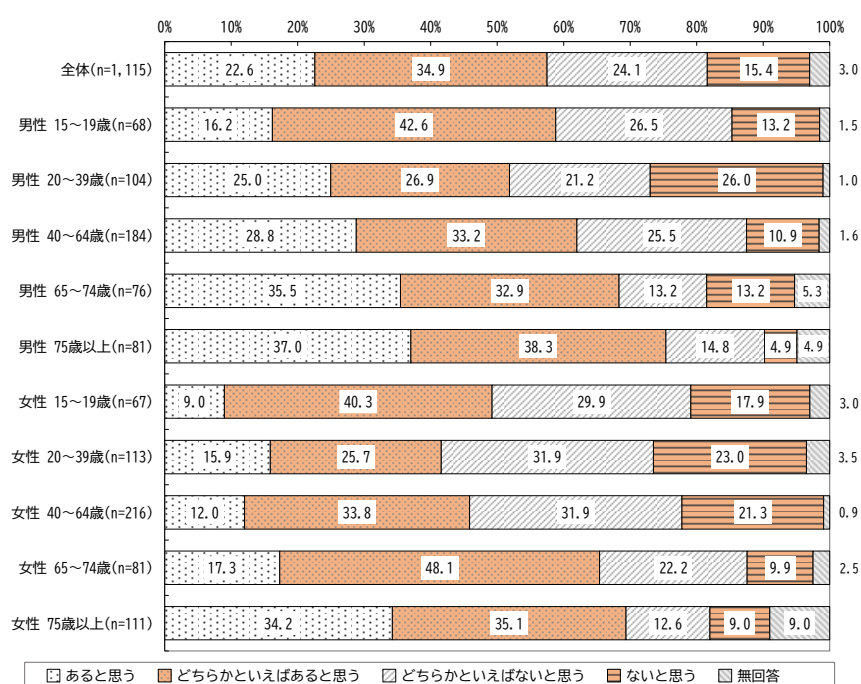
社会的なつながりを持つことは、精神的・身体的健康、生活習慣、さらには死亡リスクにも良い影響を与えることがわかっており、地域とのつながりが豊かな人は、様々な人と交流したり社会活動に参加したりする機会が多く、それが健康状態の向上につながるとされています。

図表 7-1 地域活動に月1回以上参加している状況

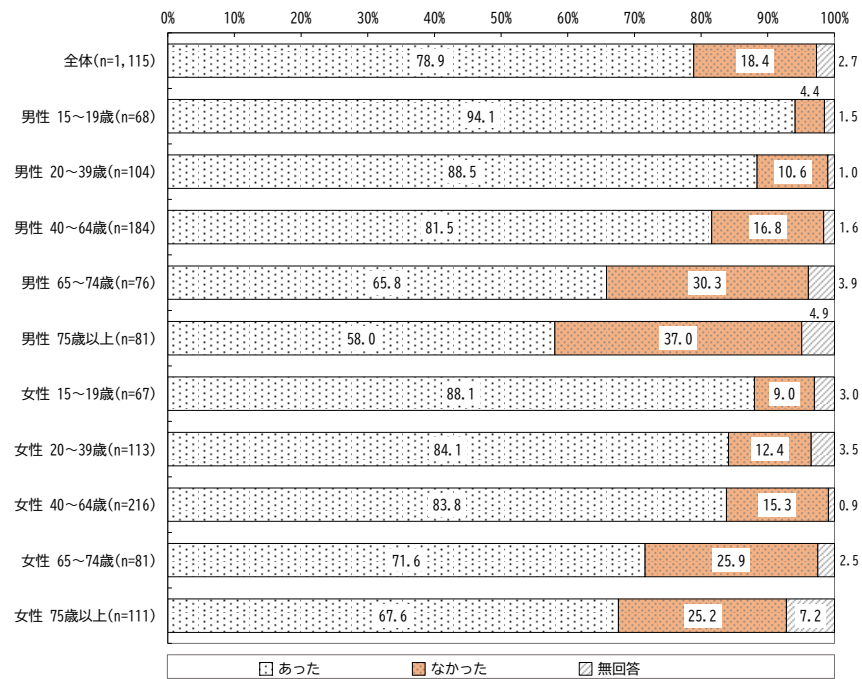
【単位:%】

	はい(参加)	いいえ(不参加)	無回答
ボランティアグループ (n=1,115)	8.9	83.0	8.1
スポーツ関係のグループやクラブ (n=1,115)	11.7	80.0	8.3
趣味関係のグループ (n=1,115)	11.8	79.7	8.4
学習・教養グループ (n=1,115)	5.2	85.1	9.7
特技や経験を他者に伝える活動 (n=1,115)	3.9	86.5	9.7
自治会等の活動 (n=1,115)	22.2	69.6	8.2

図表 7-2 地域の人たちとのつながり



図表 7-3 過去 1 年間の、友人、地域の人等との食事の機会の有無



(8) 高齢者を取り巻く問題について

●市民の健康づくりに関する実態調査結果

本市の総人口は減少傾向にあり、高齢者数も令和に入って減少していますが、総人口より高齢者数の減少幅の方が小さいため、高齢化率は年々上昇し、令和7年4月1日現在で48.0%(16,237人)となっています。また、地区別でみると、地区による格差があり、白浜地区の高齢化率は55.5%と最も高くなっています。さらに、高齢者の一人暮らしは4,741世帯、高齢者のみは3,159世帯で、合わせると7,900世帯と全世帯(16,867世帯)に占める高齢者のみ世帯の割合は46.8%となっています。

今回の市民の健康づくりに関する実態調査結果では、居住地区で買い物をする場所が「ない」と回答した高齢者は約2割にのぼります(図表8-1)。

主な移動手段は、男性65～74歳、75歳以上、女性65～74歳で約9割が「自家用車・バイク」を利用していますが、女性75歳以上は26.1%が「家族や知人の送迎」に依存しており、自力での移動が難しい状況です(図表8-2)。

今後10年間の移動手段の見通しでは、「5年程は心配ないがその先は不明」と回答した人は、65～74歳で約7割、75歳以上で約3割、「10年以上先も心配ない」は、65～74歳男性で22.4%、女性12.3%、75歳以上男性8.6%、女性14.4%と低くなっています。また、75歳以上女性の約1割が「すでに移動手段がなく困っている」と回答しています(図表8-3)。自由意見でも高齢者からバスの運行を求める声もありました。

今後も単身世帯(一人暮らし)や「夫婦のみ」世帯の増加が見込まれ、運転免許返納後の移動手段の問題は一層深刻化すると考えられます。

医療機関・歯科医院の調査では、通院手段に困っている患者がいると多くの医療機関・歯科医院が回答しており、約半数の医療機関・歯科医院で送迎や訪問診療を実施しています(図表8-4、8-5、8-6)。また、医療機関の約5割、歯科医院の6割強で後継者不足が明らかとなっており、高齢患者の増加と医療機関自体の存続が危惧されます(図表8-7)。

高齢者の移動手段は、通院や買い物だけでなく、健康づくり教室や地域イベントへの参加機会、地域住民との交流機会の喪失、そして外出機会の減少による身体機能・認知機能の低下にも直結していることから、これらの機会喪失を防ぐため、早急な対策が重要です。

図表8-1 居住地区での買い物をする場所の有無

【単位：%】

	ある	ない
男性 65～74 歳(n=76)	80.3	18.4
男性 75 歳以上(n=81)	77.8	19.8
女性 65～74 歳(n=81)	77.8	22.2
女性 75 歳以上(n=111)	76.6	20.7

図表8-2 主な移動手段

【単位：%】

		自家用車・バイク	公共交通手段 (バス・電車)	自転車	タクシー	家族や知人の送迎	徒歩	その他	無回答
全 体	n=1,115	77.4	3.3	4.4	0.3	9.4	2.6	0.9	1.7
男 性	65～74 歳	n=76	92.1	0.0	0.0	2.6	2.6	1.3	1.3
	75 歳以上	n=81	87.7	0.0	1.2	4.9	1.2	2.5	2.5
女 性	65～74 歳	n=81	90.1	0.0	1.2	3.7	1.2	1.2	1.2
	75 歳以上	n=111	51.4	5.4	4.5	26.1	5.4	3.6	3.6

図表8-3 今後10年間、買い物や通院などの移動手段の有無

【単位：%】

			すでに移動手段がなく 困っている	2～3年の間は 心配はない	5年程の間は心配ないが その先は不明	10 年以上先も 心配はない	無回 答
全体		n=1,115	4.4	12.4	33.9	47.8	1.5
男 性	65～74 歳	n=76	0.0	6.6	67.1	22.4	3.9
	75 歳以上	n=81	4.9	40.7	43.2	8.6	2.5
女 性	65～74 歳	n=81	2.5	16.0	67.9	12.3	1.2
	75 歳以上	n=111	13.5	31.5	35.1	14.4	5.4

図表8-4 通院手段に困っている患者の有無

【単位：件】

		いる	いない	無回答
医療機関	n=15	14	1	0
歯科医院	n=12	8	2	2

図表8-5 通院する患者の送迎状況

【単位：件】

		実施している	実施しておらず、今後も実施予定はない	実施していないが、今後、実施を検討している	無回答
医療機関	n=15	10	4	1	0
歯科医院	n=12	3	9	0	0

図表8-6 地域医療としての訪問診療の実施状況

【単位：件】

		実施している	実施しておらず、今後も実施予定はない	実施していないが、今後、実施を検討している	無回答
医療機関	n=15	9	4	1	1
歯科医院	n=12	5	7	0	0

図表8-7 後継者の有無

【単位：件】

		いる	いない	わからない	無回答
医療機関	n=15	2	8	5	0
歯科医院	n=12	3	8	1	0

(9) 団体ヒアリング調査結果

調査目的	各団体、企業の方々から、健康に関する今後の取組みのご提案や本市と連携して市民の健康に関する活動に協力してもらえること等についてご意見をいただき、これまでの健康関連の市の取組みの改善に役立てるとともに、協力を得ながら新規の取組みを考える上での参考とするために実施しました。
対象団体	南房総市朝夷商工会、南房総市内房商工会、南房総市スポーツ推進員協議会、南房総市保健推進員協議会、明治安田生命保険相互会社(千葉南支社)、南房総市老人クラブ連合会 ※PTA 連絡協議会(調査票配布)
実施日	令和8年6月29日 ※PTA連絡協議会(調査期間:令和8年6月15日~6月30日)

[主な意見]

今後の方向性についての提案
食に関するライフステージ別取組み ●乳幼児期(0~5歳) 離乳食の開始とバランスの良い栄養摂取が重要。食べ物の味や食感に慣れさせること、食事の楽しさを感じさせること。 ●学齢期(6~17歳) 朝食の欠食や偏食が課題。食事のマナー指導とともに、栄養バランスを整え、成長を支える食生活を促進。/塩分、糖分の理解促進 ●青年期(18~39歳) 忙しさから外食や炭水化物中心になることから、食生活を改善する。健康的な食習慣の形成と体調管理のサポート。 ●壮年期(40~64歳) 生活習慣病予防の観点から食塩や脂質の制限、野菜摂取を推進が必要。健康診断結果に基づく個別指導や働く世代への支援。 ●高齢期(65歳以上) 食べる機能の低下や食欲減退、孤食による栄養不足に注意。会話を伴う食事の機会づくりや嚥下障害対策も重要。 青年期、壮年期の食の啓発に向けた具体策 青年期、壮年期の男性を対象にした教室は、パパの料理教室、イクメン料理教室などのネーミングを付け開催するとよい。 若者世代・働き世代の人たちに対しては、調理実習参加者を広報で募集し、啓発活動をしたいが参加者を集めるのが難しそうなので、両親学級の時に連れ合いにも声かけをして参加してもらうなどの工夫が必要である。 運動習慣の定着や健康づくりへの取組みに向けた提案 地域のスポーツ・レクリエーションイベントでは幅広い世代が参加できる多様な種目を用意し、ノルディックウォーキングやモルックなど「誰でもできる」活動を普及する。初心者が入りやすい「初心者大歓迎」の体制づくりや、地域の壁を越えた合同チーム設立など、参加しやすく交流が生まれやすい環境の整備も重要である。 地域の学校やPTA、スポーツ推進委員会との連携を通じて、交流の場を重視する。年代を超えた交流促進を図り、高齢者など孤立しがちな人も参加しやすいサポート体制の強化が求められる。SNSやアプリ

を活用した情報発信や交流促進によって、ゆるやかなつながりや顔の見える関係づくりも推進する。

歯や咀嚼機能の維持、聴力・視力の低下対策に加え、病気や介護の現実に対する心理的支援も必要。健康維持のためには身体機能の衰えを認めつつ克服する気持ちを支える環境づくりが求められる。

グラウンドゴルフや文化活動など多様な趣味・活動の充実と、若い世代の参加促進による支援体制の強化が望ましい。

高齢期の食生活への取組み

調理の手間や手の筋力低下を踏まえ、簡単に準備できる栄養バランスの良い食事の提供を充実させる。宅配食の質向上や地域のサロンでの共同調理・会食の場づくりを推進し、食の楽しさと栄養補給を両立する。

好きなものを食べる楽しみを尊重しつつ、腎臓病などの制限食とのバランスを工夫。栄養知識の普及とともに高齢者の体力や意欲に合わせたサポート体制を整備する。

食事の意欲低下には励ましや声かけ、家族・地域の協力が不可欠。75歳以上の後期高齢者を中心にきめ細かな支援が必要で、多様なニーズに応じた地域活動の充実を図る。

日常の物の交換や訪問など地域の日常的な関わりで安否を確認し、民生委員等との顔の見える関係づくりを進める。

市民に周知するための情報提供の仕方

市のホームページや掲示板で地域行事やスポーツイベントの情報発信を強化し、健康状態に合わせた運動サークルや各種教室の活動内容・対象年齢などを紹介する専用コーナーの設置が望まれる。これにより、市民が自分に合った参加先を見つけやすくなる。

SNSやスマホ活用による情報発信は効果的だが全員に普及していないため、紙媒体や回覧板、無線拡声器など多様な情報伝達手段を併用し、高齢者に届きやすい方法を常に工夫する。

近隣には、千倉B&G海洋センターやとみうら元気倶楽部にトレーニング施設があるが、知っている市民は少ないのではないかな。もっと周知するべきである。

市と連携して市民の健康に関する活動に協力してもらえること

健康ポイント制度を活用した連携

市の健康ポイント制度と商工会の加盟店・会員との連携により、健康増進と地域経済活性化の両立を目指す取組みが期待できるが、現在はポイントや共通商品券事業を通年で運営できる組織・仕組みが不足している。加盟店登録の際にポイント利用実績を示すことで、登録促進につながる可能性がある。

広報・イベントの協働推進

商工会の女性部や青年部などを中心に、市と連携した健康関連のイベントやセミナーの開催が現実的な協働方法として挙げられる。また、会議やセミナーにおいて、健康テーマの講義実施も可能である。

既存組織や会議の活用による情報発信

商工会の総大会など大規模な会議を活用し、市の健康施策の周知や協力依頼を行い、総大会から会員へ情報を伝達し、下部組織や部会、女性部へ連携の輪を広げていくことができる。また、会報送付時に健康ポイント加盟店募集案内の同封や、市の情報ツール（例：LINE）への職員登録協力も可能である。

企業との包括連携

市が実施する健康診断や健康増進イベントへの協力や地域の健康づくり活動やボランティアと連携して、社員以外の地域住民へも健康啓発を広げる取組みに支援ができる。また、市から様々な広報の要請があれば、LINEなどのSNSツールを活用した健康情報の発信や参加呼びかけなどの協力もできる。

高齢者の食に向けた取組み

今後も高齢者世帯、独居世帯が増加し、バランスの良い食事を摂取することは難しくなることから、高齢者のための簡単にできる調理実習の開催などがあれば、保健推進員が出向くなど協力はできる。

[まとめ]

活動内容は団体や企業によって異なるものの、今後の市の健康関連活動への提案や協力できることについて貴重なご意見をいただきました。

ヒアリングを通じて、すでに活動を行っているにもかかわらず、市の健康関連施策や活動状況、様々な仕組み等の情報提供が十分ではないため、必要な情報が提供されればより効果的に活用できることが明らかになりました。

今後は、活動団体や企業に対して市の考え方や施策を丁寧に伝え、個々の活動に活かしてもらうことで、多くの市民への周知や啓発につなげていくことが重要です。

また、それぞれの団体や企業の活動と市の施策が連携できる可能性も確認できました。そこで、今後は各団体・企業と個別に具体的な連携内容を調整し、実現に向けて取り組んでいくことが必要です。

3 現行計画の評価

『南房総市健康づくり推進計画』では、7つの基本目標を掲げ、基本目標ごとに、ライフステージ別(乳幼児期、学齢期、青年期、壮年期、高齢期)の数値目標を設定し、目標達成に向け取り組んできました。

ここでは、計画策定時(平成28年度)に設定した数値目標について最新値(令和7年度)を検証し、達成状況の評価しました。

評価方法は、以下のとおり数値目標ごとにA～Eの五段階により実施しました。

■評価区分と評価基準

評価区分	評価段階	評価基準
A	目標達成	計画策定時の目標を達成
B	目標は達成していないが改善傾向にある	計画策定時を基準に±3%以上の改善
C	変わらない	計画策定時の±3%未満の改善
D	悪化している	計画策定時の±3%以上の悪化
E	評価困難	法改正や定義、調査方法の変更により比較ができない等

基本目標Ⅰ いきいきとした健康生活の推進

【乳幼児期(0～5歳)】

(単位:%)

項目(事業名称など)		実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
1日3食を食べている子どもの割合		95.2	100.0	94.3	C
21時までに寝ている子どもの割合		24.7	40.0	31.8	B
幼児健康診査の受診率	1歳6か月児健康診査	91.6	95.0	90.6	C
	3歳児健康診査	97.1	98.0	95.1	C

【学齢期(6～17歳)】

(単位:%)

項目（事業名称など）			実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評 価
毎日朝食を食べている子どもの割合	小学生		92.6	100 に近づける	84.3	D
	中学生		89.5	100 に近づける	83.7	D
21時までには寝ている子どもの割合	小学生		26.0	30.0	—	E
痩身傾向児の割合	小学生	男子	1.5	減少	0.8	A
		女子	1.0		2.0	C
	中学生	男子	0.2		1.5	C
		女子	2.0		1.4	A
肥満傾向児の割合	小学生	男子	11.3	減少	14.8	D
		女子	7.9		11.6	D
	中学生	男子	13.5		16.8	D
		女子	13.2		11.6	A

【青年期（18～39歳）】

（単位：％）

項目（事業名称など）	実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評 価
フレッシュ健診受診率	11.5	20.0	12.3	C
朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合	22.7	18.0	39.2	D
1回30分以上の軽く汗をかく運動を 週2日以上、1年以上実施している人の割合	21.7	25.0	38.0	A
日常生活において歩行または同等の身体活動を 1日1時間以上実施している人の割合	59.1	63.0	58.3	C
睡眠で休養が十分とれている人の割合	70.7	74.0	79.7	A
乳がん検診受診率	17.0	23.0	11.9	D
子宮頸がん検診受診率	15.3	20.0	8.3	D

【壮年期（40～64歳）】

（単位：％）

項目（事業名称など）	実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評 価
特定健康診査受診率	40.2	60.0	31.5	D
特定保健指導実施率	17.7	60.0	11.6	D
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	27.2	17.0	27.0	C
男性肥満者（BMI:25.0以上）の割合	28.8	23.0	36.2	D
女性肥満者（BMI:25.0以上）の割合	22.7	20.0	20.7	C
朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合	10.3	8.0	17.6	D
1回30分以上の軽く汗をかく運動を 週2日以上、1年以上実施している人の割合	30.5	33.0	35.1	A
日常生活において歩行または同等の身体活動を 1日1時間以上実施している人の割合	46.9	50.0	62.5	A
睡眠で休養が十分とれている人の割合	76.9	80.0	71.6	D
結核・肺がん検診受診率	23.5	28.0	8.0	D
胃がん検診受診率	6.7	10.0	3.4	D
大腸がん検診受診率	14.9	18.0	10.2	D
乳がん検診受診率	17.0	23.0	22.6	B
子宮頸がん検診受診率	15.3	20.0	21.6	A
骨粗しょう症検診受診率	25.1	27.0	15.4	D

【高齢期（65歳以上）】

(単位:%)

項目(事業名称など)		実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
特定健康診査受診率		40.2	60.0	41.0	C
後期高齢者健康診査受診率		9.0	15.0	12.6	B
朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合					
特定健康診査受診者		3.5	2.5	5.5	C
後期高齢者健康診査受診者		2.5	1.5	—	E
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合					
特定健康診査受診者		42.3	46.0	40.3	C
後期高齢者健康診査受診者		47.4	50.0	—	E
日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合					
特定健康診査受診者		56.3	60.0	52.2	D
後期高齢者健康診査受診者		62.8	65.0	—	E
睡眠で休養が十分とれている人の割合					
特定健康診査受診者		81.6	83.0	73.2	D
後期高齢者健康診査受診者		82.5	84.0	—	E
週に1回以上外出している人の割合		78.5	82.0	92.2	A

基本目標2 食育推進計画・健全な食生活の推進

【乳幼児期(0～5歳)】

(単位:%)

項目(事業名称など)		実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
1日3食を食べている子どもの割合		95.2	100.0※	94.3	C
家族と一緒に食事をしている子どもの割合		97.3 (令和4年度)	増加	95.7	C

※乳幼児は保護者に依存しているため、100%にする。

【学齢期(6～17歳)】

(単位:%)

項目(事業名称など)		実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
毎日朝食を食べている子どもの割合	小学生	92.6	100に 近づける	84.3	D
	中学生	89.5	100に 近づける	83.7	D
家族と一緒に食べている子どもの割合		—	増加	—	E
21時までに寝ている子どもの割合	小学生	26.0	30.0	—	E

【青年期(18～39歳)】

(単位:%)

項目(事業名称など)	実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合	22.7	18.0	39.2	D
1日に必要な野菜の量(350g)を知っている人の割合	48.5	60.0	—	E
1日に必要な食塩相当量を知っている人の割合	40.4	60.0	—	E
肥満の割合(BMI:25.0以上)	22.7	18.0	35.7	D
やせの割合(BMI:18.5未満)	13.1	10.0	5.9	A

【壮年期(40～64歳)】

(単位:%)

項目(事業名称など)	実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合	6.2	4.0	17.6	D
1日に必要な野菜の量(350g)を知っている人の割合	61.2	80.0	—	E
1日に必要な食塩相当量を知っている人の割合	31.0	50.0	—	E
男性肥満者の割合(BMI:25.0以上)	28.8	23.0	36.2	D
女性肥満者の割合(BMI:25.0以上)	22.7	20.0	20.7	C

【高齢期(65歳以上)】

(単位:%)

項目(事業名称など)	実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合				
特定健康診査受診者(65～74歳)	3.5	2.5	5.5	C
後期高齢者健康診査受診者	2.5	1.5	—	E
1日に必要な野菜の量(350g)を知っている人の割合	36.4	55.0	—	E
1日に必要な食塩相当量を知っている人の割合	26.1	40.0	—	E
やせの割合(BMI:21.5未満)	42.0	35.0	36.5	B

基本目標3 歯・口腔の健康づくりの推進

【乳幼児期(0～5歳)】

(単位:%)

項目(事業名称など)	実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
1歳6か月児健康診査において毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣のある人の割合	72.5	90.0	72.2	C
むし歯のない3歳児の割合	75.6	85.0	89.7	A
1歳6か月児健康診査の受診率	91.6	95.0	90.6	C
3歳児健康診査の受診率	97.1	98.0	95.1	C
2歳児歯科健康診査の受診率	92.1 (令和2年度)	80.0	96.4	A
かかりつけ歯科医を持つ子どもの割合	28.6 (令和2年度)	増加	31.9	A

【学齢期（6～17歳）】

(単位:%)

項目（事業名称など）		実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
永久歯1人当たりの平均むし歯数 (DMF指数) 中学1年生(本)		1.2	1.0 以下	0.4	A
未処置歯のある子どもの割合	小学生	22.6	10.0	19.2	D
	中学生	26.0	10.0	17.3	B

【青年期（18～39歳）から壮年期（40～64歳）】

(単位:%)

項目（事業名称など）	実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
成人歯科検診の受診率 (40歳、50歳、60歳の平均値)	9.3	11.0	3.2	D

【高齢期（65歳以上）】

(単位:%)

項目（事業名称など）	実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
成人歯科検診の受診率(70歳)	11.7	14.0	2.2	D
後期高齢者歯科検診の受診率	17.0 (令和2年度)	増加	14.8	C

基本目標4 喫煙・飲酒対策の推進

【妊娠期】

(単位:%)

項目（事業名称など）	実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
妊婦の喫煙率	4.0	0.0	2.7	C
妊婦の飲酒率	0.7	0.0	0.0	A

【乳幼児期(0～5歳)】

(単位:%)

項目（事業名称など）	実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
母の喫煙率	8.3	減少	4.4	A
父の喫煙率	40.8	減少	34.4	A

【学齢期・青年期（6～19歳）】

(単位:%)

項目（事業名称など）	実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
未成年者の喫煙率	—	0.0	—	E
未成年者の飲酒率	—	0.0	—	E
健康教育(喫煙)の実施率	100.0	100.0	100.0	A
健康教育(アルコール)の実施率	80.0	100.0	100.0	A

【青年期・壮年期・高齢期（20歳以上）】

(単位:%)

項目(事業名称など)	実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
成人の喫煙率	14.3	10.0	—	E
成人の飲酒率	46.4	30.0	—	E
1日2合以上の飲酒率	13.7	10.0	—	E

基本目標5 運動の推進

【乳幼児期(0～5歳)】

(単位:%)

項目(事業名称など)	実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
21時までに寝ている子どもの割合	24.7	40.0	31.8	B
1日2時間以上DVDなどを視聴している子どもの割合	32.8 (令和2年度)	減少	38.9	D

【学齢期(6～17歳)】

(単位:%)

項目(事業名称など)		実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
毎日朝食を食べている子どもの割合	小学生	92.6	100に近づける	84.3	D
	中学生	89.5	100に近づける	83.7	D
21時までに寝ている子どもの割合	小学生	26.0	30.0	—	E
肥満傾向児の割合	小学生	男子	減少	14.8	D
		女子		11.6	D
	中学生	男子		16.8	D
		女子		11.6	A

【青年期(18～39歳)】

(単位:%)

項目(事業名称など)	実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合	21.7	25.0	38.0	A
日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合	59.1	63.0	58.3	C

【壮年期(40～64歳)】

(単位:%)

項目(事業名称など)	実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合	30.5	33.0	35.1	A
日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合	46.9	50.0	54.3	A

【高齢期(65歳以上)】

(単位:%)

項目(事業名称など)	実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合				
特定健康診査受診者	42.3	46.0	40.3	C
後期高齢者健康診査受診者	47.4	50.0	—	E
日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合				
特定健康診査受診者	56.3	60.0	52.2	D
後期高齢者健康診査受診者	62.8	65.0	—	E
週に1回以上は外出している人の割合	78.5	82.0	92.2	A
15分位続けて歩いている人の割合	61.7	65.0	63.5	C
この1年間に転んだことがある人の割合	32.5	30.0	34.1	C

基本目標6 休養・こころの健康づくりの推進・自殺対策計画

【全ライフステージ】

項目(事業名称など)	実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
自殺死亡率	41.4	29.0	14.7	A

【乳幼児期(0～5歳)】

(単位:%)

項目(事業名称など)	実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
1日3食を食べている子どもの割合	95.2	100.0	94.3	C
21時までに寝ている子どもの割合	24.7	40.0	31.8	D
初回訪問でのEPDS9点以上の産婦の割合	10.6	減少	10.2	A

【学齢期(6～17歳)】

(単位:%)

項目（事業名称など）		実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評 価
毎日朝食を食べている子どもの割合	小学生	92.6	100 に近づける	84.3	D
	中学生	89.5	100 に近づける	83.7	D
21時までに寝ている子どもの割合	小学生	26.0	30.0	—	E

【青年期(18～39歳)】

(単位:%)

項目(事業名称など)	実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合	22.7	18.0	39.2	D
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合	59.1	63.0	58.3	C
睡眠で休養が十分とれている人の割合	70.7	74.0	79.7	A

【壮年期（40～64歳）】

(単位:%)

項目（事業名称など）	実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評 価
朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合	10.3	8.0	17.6	D
日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1日1時間以上実施している人の割合	46.9	50.0	54.3	A
睡眠で休養が十分とれている人の割合	76.9	80.0	71.6	D

【高齢期（65歳以上）】

(単位:%)

項目（事業名称など）	実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評 価
週に1回以上は外出している人の割合	78.5	82.0	92.2	A
地域活動に参加している人の割合	41.7	45.0	75.2	A
近所の人とほとんどつきあいのない人の割合	28.4	25.0	59.6	D

基本目標7 子どもが健やかに育つための取り組みの推進

【妊娠期】

(単位:%)

項目（事業名称など）	実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評 価
妊娠11週以下での届出の割合	94.7	96.0	90.8	D
妊娠届出における保健師の面接実施率	100.0	100.0	100.0	A
妊婦の喫煙率	4.0	0.0	2.7	C
妊婦の飲酒率	0.7	0.0	0.0	A
妊娠して嬉しかったと思う妊婦の割合	84.1	75.0	66.2	D

【乳幼児期(0～5歳)】

(単位:%)

項目(事業名称など)		実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
低出生体重児の出生の割合		9.0	減少	11.4	C
初回訪問でのEPDS7点以上の産婦の割合		10.6	減少	10.2	A
産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師などからの指導、ケアを十分に受けることができた産婦の割合		90.9	94.0	90.8	C
幼児健康診査の受診率	1歳6か月児健康診査	91.6	95.0	90.6	C
	3歳児健康診査	97.1	98.0	95.1	C
1歳6か月児健康診査受診時に、麻疹風しんの予防接種が済んでいる子どもの割合		90.5	95.0	87.0	D
かかりつけ医師をもっている子どもの割合		76.0 (令和2年度)	増加	83.8	A
かかりつけ歯科医師をもっている子どもの割合		28.0 (令和2年度)	増加	31.9	A
ゆったりとした気分で過ごせる時間がある母親の割合	股関節検診(乳児相談)	83.6	87.0	81.8	C
	1歳6か月児健康診査	71.1	75.0	83.5	A
	3歳児健康診査	70.7	74.0	67.2	D
父親が育児に協力していると思っている母親の割合		60.7	65.0	74.3	C
下記に1つでも該当していると回答した保護者の割合 この数か月の間に、 ①しつけのし過ぎがあった ②感情的に叩いた ③乳幼児だけを家に残して外出した ④長時間食事を与えなかった ⑤感情的な言葉で怒鳴った ⑥子どもの口をふさいだ ⑦子どもを激しく揺さぶった	股関節検診(乳児相談)	18.0	14.0	7.9	A
	1歳6か月児健康診査	16.8	12.0	5.1	A
	3歳児健康診査	41.4	38.0	20.7	A

【学齢期(6～17歳)】

(単位:%)

項目（事業名称など）			実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評 価
痩身傾向児の割合	小学生	男子	1.5	減少	0.8	A
		女子	1.0		2.0	C
	中学生	男子	0.2		1.5	C
		女子	2.0		1.4	A
肥満傾向児の割合	小学生	男子	11.3	減少	14.8	D
		女子	7.9		11.6	D
	中学生	男子	13.5		16.8	D
		女子	13.2		11.6	A
二種混合の接種率			83.3	86.0	71.9	D

【青年期（18～39歳）】

(単位:%)

項目（事業名称など）		実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
乳がん検診受診率		17.0	23.0	11.9	D
子宮頸がん検診受診率		15.3	20.0	8.3	D
揺さぶられっ子症候群を知っている保護者の割合		98.2	100.0	98.7	C
子どもの 社会性の 発達過程 を知ってい る保護者 の割合	生後半年から1歳ごろまでの多くの子どもが「親の後追い」をすると知っている	88.5	92.0	97.4	A
	1歳半から2歳ごろまでの多くの子どもが「何かに興味をもったときに指さして伝えようとする」ことを知っている	98.0	100.0	97.5	C
	3歳から4歳ごろまでの多くの子どもが「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っている	89.6	93.0	85.3	D
育てにくさを感じたときに相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っている保護者の割合		84.9	89.0	79.0	D
3歳児健康診査にて、家族がむし歯予防に協力してくれる割合		83.7	87.0	98.3	A

【壮年期（40～64歳）】

(単位:%)

項目（事業名称など）	実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
この地域で今後も子育てをしていきたい保護者の割合	93.2	97.0	95.7	A
3歳児健康診査にて、 家族がむし歯予防に協力してくれる割合	83.7	87.0	98.3	A

【高齢期（65歳以上）】

(単位:%)

項目（事業名称など）	実績値 平成28年度	目標値 令和8年度	最終評価時 令和7年度	評価
この地域で今後も子育てをしていきたい保護者の割合	93.2	97.0	95.7	A
3歳児健康診査にて、 家族がむし歯予防に協力してくれる割合	83.7	87.0	98.3	A

■評価結果のまとめ

【全ライフステージ】

基本目標	数値目標数	A	B	C	D	E
休養・こころの健康づくりの推進・自殺対策計画	1	1	0	0	0	0

【妊娠期】

基本目標	数値目標数	A	B	C	D	E
喫煙・飲酒対策の推進	2	1	0	1	0	0
子どもが健やかに育つための取り組みの推進	5	2	0	1	2	0
合 計	7	3	0	2	2	0

【乳幼児期(0～5歳)】

基本目標	数値目標数	A	B	C	D	E
いきいきとした健康生活の推進	4	0	1	3	0	0
食育推進計画・健全な食生活の推進	2	0	0	2	0	0
歯・口腔の健康づくりの推進	6	3	0	3	0	0
喫煙・飲酒対策の推進	2	2	0	0	0	0
運動の推進	2	0	1	0	1	0
休養・こころの健康づくりの推進・自殺対策計画	3	1	0	1	1	0
子どもが健やかに育つための取り組みの推進	15	7	0	6	2	0
合 計	34	13	2	15	4	0

【学齢期(6～17歳)】

基本目標	数値目標数	A	B	C	D	E
いきいきとした健康生活の推進	11	3	0	2	5	1
食育推進計画・健全な食生活の推進	4	0	0	0	2	2
歯・口腔の健康づくりの推進	3	1	1	0	1	0
喫煙・飲酒対策の推進(6～19歳)	4	2	0	0	0	2
運動の推進	7	1	0	0	5	1
休養・こころの健康づくりの推進・自殺対策計画	3	0	0	0	2	1
子どもが健やかに育つための取り組みの推進	9	3	0	2	4	0
合 計	41	10	1	4	19	7

【青年期（18～39歳）】

基本目標	数値目標数	A	B	C	D	E
いきいきとした健康生活の推進	7	2	0	2	3	0
食育推進計画・健全な食生活の推進	5	1	0	0	2	2
歯・口腔の健康づくりの推進	1	0	0	0	1	0
喫煙・飲酒対策の推進	3	0	0	0	0	3
運動の推進	2	1	0	1	0	0
休養・こころの健康づくりの推進・自殺対策計画	3	1	0	1	1	0
子どもが健やかに育つための取り組みの推進	8	2	0	2	4	0
合 計	29	7	0	6	11	5

【壮年期（40～64歳）】

基本目標	数値目標数	A	B	C	D	E
いきいきとした健康生活の推進	15	3	1	2	9	0
食育推進計画・健全な食生活の推進	5	0	0	1	2	2
歯・口腔の健康づくりの推進	1	0	0	0	1	0
喫煙・飲酒対策の推進	3	0	0	0	0	3
運動の推進	2	2	0	0	0	0
休養・こころの健康づくりの推進・自殺対策計画	3	1	0	0	2	0
子どもが健やかに育つための取り組みの推進	2	2	0	0	0	0
合 計	31	8	1	3	14	5

【高齢期（65歳以上）】

基本目標	数値目標数	A	B	C	D	E
いきいきとした健康生活の推進	11	1	1	3	2	4
食育推進計画・健全な食生活の推進	5	0	1	1	0	3
歯・口腔の健康づくりの推進	2	0	0	1	1	0
喫煙・飲酒対策の推進	3	0	0	0	0	3
運動の推進	7	1	0	3	1	2
休養・こころの健康づくりの推進・自殺対策計画	3	2	0	0	1	0
子どもが健やかに育つための取り組みの推進	2	2	0	0	0	0
合 計	33	6	2	8	4	13

【全 体】

基本目標	数値目標数	A	B	C	D	E
いきいきとした健康生活の推進	48	9	3	12	19	5
食育推進計画・健全な食生活の推進	21	1	1	4	6	9
歯・口腔の健康づくりの推進	13	4	1	4	4	0
喫煙・飲酒対策の推進	17	5	0	1	0	11
運動の推進	20	5	1	4	7	3
休養・こころの健康づくりの推進・自殺対策計画	16	6	0	2	7	1
子どもが健やかに育つための取り組みの推進	41	18	0	11	12	0
合 計	176	48	6	38	55	29
全指標数に占める割合(%)		27.3	3.4	21.6	31.3	16.5