

野田市健康づくり計画

令和7年3月

野田市

野田市健康づくり計画の策定に当たって

「野田市健康づくり計画」は、野田市健康スポーツ文化都市宣言に掲げる「夢のある住みよいまち」、「元気で明るい家庭を築けるまち」の実現を目指し、「野田市健康づくり推進計画21」、「野田市食育推進計画」、「野田市歯科口腔保健計画」の3つの計画を一体的に策定し、施策を総合的に推進することで市民の健康寿命の延伸を図るものです。計画期間は 2025（令和7）年度から 2036（令和18）年度の12年間としています。



健康づくりは、市民一人一人が主役であり、主体的に、生涯に渡って健康づくりに取り組むことが重要です。

また、地域、職場、学校、行政の連携により、地域や社会とのつながりを強化し、健康を守り支える社会環境づくりも重要となります。

市民の皆様が健康増進に向けた生活習慣を継続できるように取り組み、豊かな心と身体を育み、身体だけでなく、精神的・社会的な充実を目指します。今後とも、市民の皆様の御理解と御協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、御指導、御協力をいただきました野田市保健医療問題審議会の委員の皆様をはじめ本計画の策定にあたり貴重なご意見をいただきました皆様に心より御礼を申し上げます。

令和7年3月

野田市長 鈴木 有

目 次

第1章 「野田市健康づくり推進計画21」の見直し及び「野田市健康づくり計画」策定に当たって

- 1 計画見直しの背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 野田市健康づくり計画策定の考え方・計画期間・・・・・・・・ 2～4
- 3 基本理念について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 4 目標設定の考え方について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6～7

第2章 計画の現状と課題について

- 1 「野田市健康づくり推進計画21（第3次）」、「野田市食育推進計画（第2次）」及び「野田市歯科口腔保健計画（第2次）」の現状と課題について・・・ 8～10

第3章 重点10分野における目標と取組

- 1 分野別内容
 - (1) 栄養・食生活・食育・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11～24
 - (2) 身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25～29
 - (3) 休養・睡眠・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30～32
 - (4) 喫煙・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33～37
 - (5) 飲酒・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38～40
 - (6) 歯と口腔の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41～49
 - (7) 生活習慣病の発症予防と重症化予防（がん・循環器病・糖尿病）・・ 50～59
 - (8) 母子保健・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60～73
 - (9) つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり・・・・・・・・ 74～79
 - (10) 人の生涯を経時的にとらえた健康づくり・・・・・・・・ 80～87

第4章 野田市健康づくり計画指標

- 1 野田市健康づくり計画指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 88～96

第 1 章

「野田市健康づくり推進計画 2 1」の見直し及び「野田市健康づくり計画」策定に当たって

- 1 計画見直しの背景
- 2 野田市健康づくり計画策定の考え方・計画期間
- 3 基本理念について
- 4 目標設定の考え方について

1 計画見直しの背景

○本市では、全ての市民が健康で自分らしく生き生きと地域で生活ができ、こころ豊かなまちづくりを目指すため、野田市健康づくり推進計画21(第3次)を5年間の計画として策定し(1年延長)、健康づくりの推進に取り組んできました。「個人・家庭でできること」「地域・職場でできること」「行政が支援すること」の実践を通し、社会全体で個人の健康づくりを支え、各関係者が連携しながら健康づくりを推進するため①平均寿命の延伸、②健康寿命の延伸、③生活習慣の改善、④子どもの健やかな成長の4つの目標を掲げ、一次予防の重視、自分の健康は自分で守ることなどを基本方針として具体的目標を設定し、健康なまちづくりの推進を図ってきました。これまでの取組には一定の成果があったものの、市民一人一人が生き生きと元気に暮らしていくための基盤として、心身の健康の重要性はより高まってきており、健康づくりの取組を更に推進していく必要があります。

○国は、令和6年から「第5次国民健康づくり健康日本21(第三次)」をスタートしました。人生100年時代を迎え、社会が多様化し、健康課題も多様化する中、ここでは「誰一人取り残さない健康づくり」を推進しています。

○本市においても、これまでの取組や現状での課題等を分析し、国の「第5次国民健康づくり健康日本21(第三次)」及び千葉県の「健康ちば21(第3次)」を勘案し、「野田市健康づくり計画」を策定します。

この計画では、社会を取り巻く環境や健康課題の変化等を踏まえるとともに、「野田市健康づくり推進計画21」「野田市食育推進計画」「野田市歯科口腔保健計画」について、3つの健康関連計画を一体的に策定することで、健康寿命の延伸等の目標の実現を目指します。

2 野田市健康づくり計画策定の考え方・計画期間

(1) 計画の考え方

考え方	野田市健康づくり推進計画 2 1、野田市食育推進計画、野田市歯科口腔保健計画について、市民の健康寿命を延伸するための施策を総合的に推進する計画として、一体的に策定する。 次期計画の名称は、「野田市健康づくり計画」とする。
-----	---

参考：各計画の概要と経過

計画の名称	根拠法令	基本理念	国・千葉県の 関連計画
健康増進計画（野田市健康づくり推進計画 2 1） 母子保健計画を含む	健康増進法 第 8 条第 2 項	すべての市民が健康で、自分らしく生き生きと地域で生活ができ、こころ豊かなまちづくりを目指す	健康日本 2 1 健康ちば 2 1 健やか親子 2 1
野田市食育推進計画	食育基本法 第 18 条第 1 項	おいしく食べてみんな生き生き 食を通じた生涯健康な人づくり・まちづくり	食育推進基本計画 千葉県食育推進計画
野田市歯科口腔保健計画	野田市歯科口腔保健の推進に関する条例	生涯自分の歯でおいしく食べて歯つらつ生活	歯・口腔の健康づくりプラン 千葉県歯・口腔保健計画



3つの計画を一本化し、一体的に計画を策定・推進

(2) 計画期間

計画の期間については、国と県の計画期間が12年となったことより、国県とあわせ12年間に変更し令和7年度から令和18年度までとし、中間年に見直しを行います。

		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6~R17
国	健康日本 21											延長	第三次
県	健康ちば 21											延長	第3次

		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7~R12	R13~R18
野 田 市	健康づくり 推進計画 21	見直し											延長	野田市健康づくり計画 (12 年間) 中間見直し	
	食育推進計画														
	歯科口腔 保健計画														

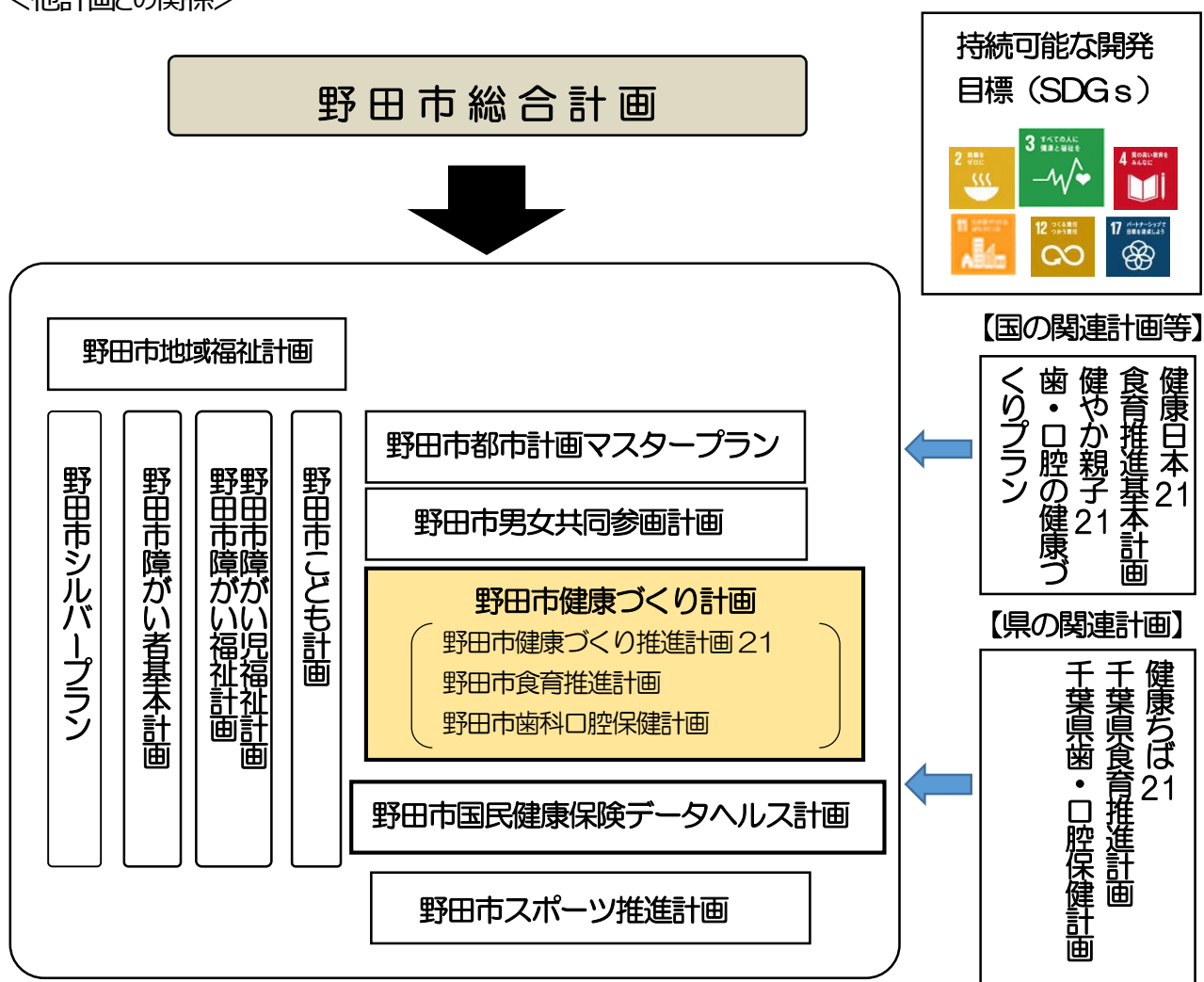
(3) 他計画との関係

本計画は、野田市総合計画を最上位計画とし、野田市における健康に関する施策の総合的な計画です。

他の福祉分野の計画や国民健康保険データヘルス計画等の関連個別計画との整合・連携を図ります。

また、国や県の指針や関連法、「健康日本21」等の関連計画との整合性を図ったものとします。

<他計画との関係>



3 基本理念について

市民一人一人が生涯に渡り主体的に健康づくりに取り組む、
夢のある住みよい野田市、元気で明るい家庭を築ける野田市の実現

これまでの「野田市健康づくり推進計画21」、「野田市食育推進計画」及び「野田市歯科口腔保健計画」に掲げる理念や「野田市総合計画」の基本目標を踏まえ、令和5年4月の野田市健康スポーツ文化都市宣言において目指している夢のある住みよい野田市、元気で明るい家庭を築ける野田市を実現するため、上記の基本理念を掲げることとします。

健康は、市民すべての願いであり、まちの活力の源です。心身ともに健康を維持するためには、市民一人一人が主体的に、生涯にわたって健康づくりに努めることが重要です。そのためには、運動、睡眠、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善や、栄養、食生活の改善など食育の推進による健康増進や疾病予防が重要であり、また、食の源となる歯・口の健康維持が重要です。地域や職場、さまざまな年代に応じた健康づくりを支援してまいります。

今後、本計画に掲げる取組を推進するとともに、啓発・PRを強化し、より一層市民の健康意識の高揚に努め、更なる健康づくりを推進します。

- ・健康づくりは、市民一人一人が主役であり、主体的な取組が重要である。
- ・地域、職場、学校や保育所等での取組や世代に応じた健康づくりが生涯に渡る健康づくりにつながる。
- ・市民一人一人の健康づくりを通じて、豊かな心と身体を育み、身体だけでなく、精神的・社会的な充実を目指す。

4 目標設定の考え方について

基本目標

- (1) 健康寿命の延伸
- (2) 生活習慣の改善
- (3) 子どもの健やかな成長

(1) 健康寿命の延伸

すべての市民が生き生きと健やかに暮らせるよう、健康で自立して暮らすことのできる期間を延ばします。

個人の行動と健康状態の改善及びそれらを促す社会環境の質の向上に取り組みます。

(2) 生活習慣の改善

健康づくりの基本となる「栄養・食生活・食育」「身体活動・運動」「休養・睡眠」「喫煙」「飲酒」「歯と口腔の健康」の6分野について目標を設定し、多くの市民に身につけてほしい生活習慣の定着に努めます。

また、がん、循環器病、糖尿病などの生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標を設定し、改善を図ります。

さらに、健康に関心の薄い方を含む、幅広い市民に対して啓発活動を行うことが重要であり、そのために、誰もが無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境づくりに関する目標を設定し、取り組みます。

すべての市民が生き生きと健やかに暮らせるためには、乳幼児期、少年期、青年期、壮年期、中年期、高齢期等の人の生涯における各段階に特有の健康づくりに取り組む必要があります。このため、胎児期から高齢期まで人の生涯を経時的に捉えた健康づくりの取組を進めていきます。

(3) 子どもの健やかな成長

妊娠・出産における正しい知識の普及により、安心して出産・子育てできるよう、妊娠期からの継続的で寄り添った支援を行い妊婦が抱える問題を早期に発見し、必要な母子保健サービスを受けられるよう取り組みます。

乳幼児期の健康診査や育児相談、訪問指導等を充実し、月年齢に合わせた適切な相談や支援を行い、正しい生活習慣を身につけた健やかな成長、発達を図ります。また、思春期を心身ともに健康に過ごすための取組を行います。

【具体的な目標設定について】

1 基礎資料について

市民の健康状態や健康に関する意識を把握するために、客観的で経年的に把握可能であり、かつ、継続的に一定数の調査が可能な資料を活用することとし、次の考え方により取得するデータを基礎資料とします。

- ・市が実施する若者健診や特定健診における問診項目のデータ
(例：肥満度、朝食の習慣、睡眠、飲酒など)
- ・市の事業において取得するデータ
(例：妊娠届出時の聞き取りによる妊婦の喫煙や飲酒、がん検診、歯周疾患検診、乳幼児健診、小中学校での身体測定結果、市直売所の利用者数等)。
- ・市にはデータがない項目
千葉県が実施している各種健康に関する調査データを活用
(例：千葉県生活習慣に関するアンケート)
※野田保健所管内の値が把握できる項目（例：喫煙率）があるものは、より野田市の実態を把握できるため、当該値を活用。

2 目標値について

令和 17 年度の目標値及び中間評価のため令和 11 年度の目標値を設定します。まず現状を把握するため、平成 26 年度から令和 5 年度まで、10 年間の変化傾向を把握するとともに、国や県の目標値を調査しました。

本計画の目標値については、現状と大きく乖離して到底実現不可能な値や、現在の傾向のまま経過すれば容易に達成が可能と思われる値は採用しません。これまでの傾向を踏まえ、かつ、計画に基づき施策を実施し、努力することによって始めて達成が可能となるような目標値とします。

このため、過去 10 年間に良くなっているもの、悪くなっているもの、変化がないもの、増減を繰り返し傾向がつかめないものなど様々な傾向を考慮し、今後もその傾向が継続するかどうか考え、さらに市が本計画に基づく取組を実施することにより、良化している項目についてはさらに上積みを目指し、悪化している項目については、過去 10 年間で最も良い値を上回る目標値を設定します。また、国や県は、令和 14 年度の目標値を設定しておりますが、市では中間評価の令和 11 年度時点で、国の目標を達成できるよう設定します。

第2章

計画の現状と課題について

- 1 「野田市健康づくり推進計画21（第3次）」、
「野田市食育推進計画（第2次）」及び
「野田市歯科口腔保健計画（第2次）」
の現状と課題について

1 「野田市健康づくり推進計画 2 1（第3次）」、「野田市食育推進計画（第2次）」及び「野田市歯科口腔保健計画（第2次）」の現状と課題について

各計画の評価及び現状と課題

市では、「野田市健康づくり推進計画 2 1（第3次）」（R1-6）、「野田市食育推進計画（第2次）」（R2-6）及び「野田市歯科口腔保健計画（第2次）」（R3-7）により、乳幼児期から高齢者まで、あらゆる世代の健康づくりを推進することにより、全ての市民が健康で、自分らしく生き生きと地域で生活ができ、こころ豊かなまちづくりを目指して取り組んできました。

現状について、各計画に掲げる指標目標値ごとに、達成状況について評価を行いました。概要は次のとおりです。

なお、評価に当たり、従来行なっていた市独自のアンケート調査については、国・県の結果とほぼ同様の傾向であることや対象の年代を限定した質問では回答が極端に少数となること等から終了し、当該アンケートを根拠資料とする指標については、特定健診等の実績や千葉県の実生活習慣に関するアンケート調査等を用い、傾向を把握し可能な限り評価しました。次期計画についても、国や県の目標項目と一致させることにより比較しやすいものとするため、市独自アンケートについては実施しないものとします。

【評価（達成度）】

A：目標達成 B：目標を達成していないが改善傾向にある
C：変わらない D：策定時よりも目標から遠ざかっている E：評価困難

（1）野田市健康づくり推進計画 2 1（第3次）

56 の目標項目について設定している 92 の指標に対して、目標を達成したものは 5（5.4%）である。目標を達成していないが改善傾向にあるものは 38（41.3%）、変わらないものは 7（7.6%）、策定時よりも目標から遠ざかっているものは 17（18.5%）、評価困難なものは 25（27.2%）である。

「歯の健康」、「母子保健（妊娠周産期）」及び「母子保健（子育て支援）」では、指標項目の半分以上において目標達成又は改善が見られている。一方、「がん」では、全ての指標が減少している。「栄養・食生活」、「身体的活動・運動」及び「休養・こころの健康」では、令和4年度の国及び県の健康・栄養調査の結果が公表されていないため現時点では評価困難な項目がある。

<評価指標達成度一覧>

※目標項目は再掲を含む

重点分野	目標 項目数	指標数	評価(達成度)				
			A	B	C	D	E
栄養・食生活	5	9	0	3	2	1	3
身体的活動・運動	2	8	0	4	0	0	4
休養・こころの健康	2	3	0	0	0	1	2
喫煙	5	7	1	4	1	1	0
飲酒	5	6	0	4	0	2	0
歯の健康	8	11	3	4	0	2	2
糖尿病	9	18	0	7	2	2	7
循環器病	9	18	0	7	2	2	7
がん	1	5	0	0	0	5	0
母子保健(妊娠周産期の保健)	2	3	0	2	0	1	0
母子保健(子育て支援)	4	4	1	3	0	0	0
母子保健(思春期の健康づくり)	4	—	—	—	—	—	—
小計	56	92	5	38	7	17	25
割合(%)		100	5.4	41.3	7.6	18.5	27.2

(2) 野田市食育推進計画(第2次)

11 の目標項目について設定している 17 の指標に対して、目標を達成したものは 1 (5.9%) である。目標を達成していないが改善傾向にあるものは 4 (23.5%)、変わらないは 3 (17.6%)、策定時よりも目標から遠ざかっているものは 9 (52.9%) である。

「地産地消」では、指標項目 2 のうち 1 項目において目標を達成している。「食を通じた健康づくり」では、指標項目の 3 割が改善傾向にある。一方、「心身共に健全な子どもたちを育成する」では、全ての指標が策定時よりも目標から遠ざかっている。

<評価指標達成度一覧>

※目標項目は再掲を含む

重点分野	目標 項目数	指標数	評価(達成度)				
			A	B	C	D	E
農産物や特産物を活かした食育を行い、地産地消を推進します。	2	2	1	1	0	0	0
誰もがいつまでも健康で心豊かな生活が送れるよう“食”を通じた健康づくり施策を推進します。	6	10	0	3	3	4	0
“食”の大切さや食文化を次世代へ継承し、心身共に健全な子どもたちを育成します。	3	5	0	0	0	5	0
小計	11	17	1	4	3	9	0
割合(%)		100	5.9	23.5	17.6	52.9	0

※%表示の小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100%にならない

(3) 野田市歯科口腔保健計画(第2次)

16の目標項目について設定している16の指標に対して、目標を達成したものは4(25%)である。目標を達成していないが改善傾向にあるものは5(31.3%)、変わらないものは2(12.5%)、策定時よりも目標から遠ざかっているものは5(31.3%)である。

「乳幼児期」を除くすべての分野において、指標項目の半分以上で目標達成又は改善が見られている。

<評価指標達成度一覧>

※目標項目は再掲を含む

重点分野	目標 項目数	指標数	評価(達成度)				
			A	B	C	D	E
乳幼児期	3	3	1	0	1	1	0
学齢期	2	2	0	1	1	0	0
成人期	4	4	0	2	0	2	0
高齢期	5	5	2	1	0	2	0
障がい者、要介護高齢者等	2	2	1	1	0	0	0
小計	16	16	4	5	2	5	0
割合(%)		100	25.0	31.3	12.5	31.3	0

※%表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない

(4) 課題

本市の分野別の課題として、栄養・食生活では、特定健診の受診者データによると男性は受診者の約35%、女性は約24%が肥満者という結果でした。高血圧、高血糖、脂質異常の改善・重症化予防には、減量や肥満の是正が推奨されており、肥満はエネルギー出納のアンバランスに起因するため、バランスの良い食事や適正エネルギー摂取等について、さらに周知していく必要があります。若者健診受診者データから、20～30代女性の18%程度がやせであり、若年女性の低体重は骨量低下や将来の骨粗鬆症のリスクとなるため、正しい理解を進めていく必要があります。

休養・こころの健康では、市報、ホームページ等で、良質な睡眠のとり方や、ストレスと上手に付き合うための方法等を普及啓発していく必要があります。

身体活動・運動では、令和5年度の千葉県のアンケート調査において、「日頃から体を動かすようにしていますか」という質問に対する回答では「いつも」「時々」を合わせて85%の人が日頃から体を動かしていることが明らかになりました。今後も野田市健康・スポーツポイント事業を通して健康やスポーツに関する取組を後押ししていきます。

喫煙については、引き続き喫煙や受動喫煙の健康への影響について啓発を行う必要があります。飲酒については、多量飲酒をしない等健康に配慮した飲酒の重要性を伝えていく必要があります。飲酒、喫煙に関しては、未成年や妊娠中の女性等ライフコースにあわせた取組が必要です。

歯の健康について、むし歯のない者が増加し、40歳以上での喪失歯が減少してきているものの、歯周炎を有する者が増加しています。歯と口腔の健康づくりをさらに推進する必要があります。各分野において、市民が自ら健康づくりに取り組むことを後押しするための健康に関する情報発信を行うことが重要です。

第 3 章

重点 10 分野における目標と取組

- (1) 栄養・食生活・食育
- (2) 身体活動・運動
- (3) 休養・睡眠
- (4) 喫煙
- (5) 飲酒
- (6) 歯と口腔の健康
- (7) 生活習慣病の発症予防と重症化予防
(がん・循環器病・糖尿病)
- (8) 母子保健
- (9) つながりを生かし、健康を守り支える
環境づくり
- (10) 人の生涯を経時的にとらえた健康づくり

(1) 栄養・食生活・食育

栄養・食生活・食育分野の目的は、市民一人一人が、食を通じて健全な心身を培い、豊かな人間性を育んでいくことにあります。

この分野では、おいしく食べてみんな生き生き食を通じた生涯健康な人づくり・まちづくりを基本とし、「正しい食習慣の普及と食育の実践」と「地産地消の普及・推進」に取り組めます。

1) 正しい食習慣の普及と食育の実践

市民一人一人が、生活習慣病（NCDs）の予防や健康状態を維持・改善するために実施するライフステージに応じた適切な食生活の取組を支援します。

<乳幼児期（0～5 歳）・少年期（6～15 歳）>

乳幼児期は、身体の発育、味覚の形成、口腔機能の発達が著しい時期です。生涯を通じて健康な生活を送る基礎をつくるため、毎日の生活と遊びの中で、「食」に関わる体験を積み重ね、食べることを楽しむ子どもの姿を実現できるよう就学前の子どもの食育を推進します。

成長期にある小学校・中学校等の児童生徒に対して、健康づくりの基本となる「栄養・運動・休養」について、適切な生活習慣や望ましい食習慣の基礎を身に付けるための取組を実施します。また、次世代を担う子どもたちの食生活の基盤となる食環境の改善に向けた働きかけを行います。

このため、「(1)肥満傾向の子どもの減少」、「(2)朝食を欠食する児童生徒の減少」、「(3)学校給食において主な地場産物を使用する割合」を目標に掲げます。

(1) 肥満傾向の子どもの減少

<市の現状>

ア 幼稚園・保育所等の肥満傾向児（肥満度 20%以上）の割合 (%)

	H26	H27	H28	H29	策定時 H30	R1	R2	R3	R4	現状値 R5
3～5 歳児	3.1	3.5	3.5	3.9	3.3	3.5	5.7	5.5	4.2	3.8

資料：幼稚園・保育所等肥満調査集計表

(参考) 肥満度 軽度：20～30%未満 中度：30～50%未満 高度：50%以上

(%)

肥満の程度	策定時現状(R1)	現状値(R5)
軽度	2.6	2.1
中度	0.9	1.0
高度	0.1	0.7

イ 小学校・中学校における肥満傾向（肥満度 20%以上）の割合

(%)

	H26	H27	H28	H29	策定時 H30	R1	R2	R3	R4	現状値 R5	現 目標値
小学校 1～6 年生	9.19	9.71	9.77	10.49	10.37	10.68	12.76	14.26	13.79	12.55	7.2 以下
中学校 1～3 年生	10.33	10.55	10.40	10.32	10.34	10.29	12.83	11.95	12.44	12.11	8.9 以下

資料：市内の全児童生徒対象の身体測定結果

〈市の課題〉

- ・幼児期の肥満は、将来の生活習慣病発症へつながる可能性があることから、バランスの良い食事について継続して周知する必要があります。特に幼児期は保護者の意識や行動が大きく影響するため、食を通じた保護者への支援も必要となります。
- ・小中学校においては、新型コロナウイルス感染拡大により、生活習慣が変化し運動量が減少したことや、生活習慣病予防健診及びサマースクールの中止による肥満指導の機会減少などの影響が原因として考えられます。運動や食事などについての啓発を行い、生活習慣を改善する必要があります。

〈市、保育所、幼稚園、小学校、中学校）が実施する具体的施策や取組〉

地域や企業と連携し、世代に応じた普及啓発に努めます。

○乳幼児期

- ・保健センターにおいて、「両親学級」や「離乳食講習会」、「乳幼児健康診査」「個別栄養相談」「すくすく子育て相談」等を実施し、食に関する正しい知識の普及や不安の解消に努めます。
- ・給食を展示やアプリ等で配信し、栄養バランスの良い料理の組み合わせや盛り付け方、量について啓発します。
- ・献立表、給食だよりを活用し、食に関する情報提供を行うことで、保護者へ周知します。
- ・給食を通じて、友達や大人と食事を楽しむ時間を作ります。
- ・行事食や野菜等の栽培及び食べる機会を大切にします。
- ・「食とあそびの講習会」や「食事相談会」を実施し、地域の子育て世代の方へ交流の場を提供し、食事や育児の不安の解消に努めます。
- ・計測や内科健診で肥満傾向だった児童の保護者に対し、正しい生活習慣についての情報提供を行い、希望に応じて、個別に相談の機会を設けます。

○少年期

- ・各学校における食育の目標や具体的な取組の方針を示した「食に関する指導の全体計画」に沿って教職員が連携し、よりよい食習慣を形成するための計画的、継続的な食育を推

進します。

- ・給食献立表や給食だよりを通じて、大切な栄養成分や健康的な食生活についての情報提供を行います。
- ・気温が大きく上昇する夏場以外で外遊びを推奨するとともに、すこやかノートの活用等の保健指導を行い、正しい生活習慣が身につくよう指導します。
- また、生活習慣病予防健診及びサマースクールを実施し、肥満指導の機会を創出します。

〈個人・家庭でできること〉

○乳幼児期

- ・「早寝、早起き、朝ごはん」を実践しましょう。
- ・「いただきます」や「ごちそうさま」のあいさつなどの食事のマナーの習慣をつけましょう。
- ・食事の準備や後片付けを手伝いましょう。

○少年期

- ・毎日朝食を食べる習慣を身につけましょう。
- ・朝食を家族と一緒に食べる「共食」の回数を増やしましょう。
- ・正しい生活習慣を身につけましょう。
- ・運動習慣を身につけましょう。

〈地域・職場でできること〉

○地域の高齢者等の方々と交流しながら、栽培体験等を行い、さまざまな「食」の体験を実践します。

○企業等の協力による食育教材を活用し、分かりやすい情報提供を実施します。

〈目標〉

番号	目標項目		現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
1	幼児の肥満 傾向児の減少	肥満度＋20％以上の 幼児の割合 (幼稚園・保育所等)	3.8%	3.4%	3.1%以下
2	児童・生徒 の肥満傾向 児の減少	肥満度＋20％以上の 児童の割合(小学校)	12.5%	11%	9.2%以下
		肥満度＋20％以上の 生徒の割合(中学校)	12.1%	11%	10%以下

(2) 朝食を欠食する児童生徒の減少

〈市の現状〉

朝食を欠食する（「週に 4～5 日食べないことがある」または、「ほとんど食べない」と回答）児童・生徒の割合（％）

	H26	H27	H28	H29	策定時 H30	R1	R2	R3	R4	現状値 R5	現 目標値
小学校 4～6 年生	—	—	4.4	4.2	4.6	5.9	5.1	5.5	6.0	6.1	0
中学校 1～3 年生	—	—	6.5	7.0	6.9	7.2	7.5	8.1	8.9	8.5	0

※H30 以降の調査項目が変更されています。

資料：食生活・給食アンケート

〈市の課題〉

- ・家庭における朝食の大切さが重要視されていないことが考えられます。少年期の朝食の欠食は成人後も習慣化しやすいため、義務教育期間における児童生徒及び保護者へ啓発指導の必要があります。

〈市、小学校、中学校が実施する具体的施策や取組〉

- 各学校における食育の目標や具体的な取組の方針を示した「食に関する指導の全体計画」に沿って教職員が連携し、よりよい食習慣を形成するための計画的、継続的な食育を推進します。
- 児童生徒に対して、朝食の重要性と家庭での朝食習慣作りの大切さを、食育指導や給食指導で伝えていくとともに、保護者に対しても給食だよりや PTA 試食会において各家庭における朝食摂取の重要性について啓発を進めます。

〈個人・家庭でできること〉

- 毎日朝食を食べる習慣を身につけましょう。
- 朝食を家族と一緒に食べる「共食」の回数を増やしましょう。
- 正しい生活習慣を身につけましょう。

〈目標〉

番号	目標項目		現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
3	朝食を欠食 する児童・ 生徒の減少	小学校 4～6 年生 の朝食欠食割合	6.1%	6%	4.6%
		中学校 1～3 年生 の朝食欠食割合	8.5%	8.2%	6.9%

(3) 学校給食において主な地場産物を使用する割合

〈市の現状〉

ア 学校給食において主な地場産物（枝豆、ほうれんそう、みつば、ナス、ねぎ、キャベツ）を使用する割合（%）

H26	H27	H28	H29	策定時 H30	R1	R2	R3	R4	現状値 R5	現目標値
—	—	—	—	59.2	—	—	58.1	—	51.7	60 以上

資料：各小中学校及び学校給食センターの購入実績

イ 地元農家からの年間購入量

H30	R1	R2	R3	R4	R5
50,759 kg	51,918 kg	22,708 kg	28,208 kg	30,337 kg	27,018 kg

〈市の課題〉

- ・新型コロナウイルス感染拡大防止のため簡易給食となったことから、地場産のほうれんそうやキャベツなどを使ったあえ物などのメニューが減少したことなどが、原因として考えられます。
- ・給食の献立における、地場産物の使用量増加に向けた取組を進める必要があります。

〈市、保育所、幼稚園、小学校、中学校が実施する具体的施策や取組〉

- 地場産物を使用したメニューの増加に取り組むとともに、のだの恵みを味わう給食の日などにおいて地元農産物への理解を深める食育を進めます。
- 保育所、幼稚園、学校の給食でブランド米(黒酢米・江川米)を活用していきます。
- 農産物加工推進研究会では、市内で生産される農産物の有効利用及び消費拡大を図るため、市内小学校における豆腐づくり、味噌づくり等の支援を行ないます。

〈個人・家庭でできること〉

- 毎日朝食を食べる習慣を身につけましょう。
- 朝食を家族と一緒に食べる「共食」の回数を増やしましょう。

〈地域・職場でできること〉

- 地域企業と協力して作成した給食献立を小中学校で提供し、地元農産物への理解を深めるとともに、栄養・健康・食文化等について学びます。

〈目標〉

番号	目標項目	現状値 (R5 年度)	中間評価目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
4	学校給食において主な地場産物を使用する割合	51.7%	53%	60%以上

＜青年期（16～29 歳）・壮年期（30～44 歳）・中年期（45～64 歳）・高齢期（65 歳以上）＞

青年期・壮年期については、心身共に成熟し、社会的な活動も活発な時期です。中年期以降は年齢とともに身体的機能が少しずつ衰え始め、生活習慣病（NCDs）が増加し、健康問題が大きくなる時期です。

また、青年期・壮年期については、仕事・子育てなど社会的役割があり、健康への関心も薄れがちです。中年期以降は、社会的には重要な役割を担うため、仕事や家庭において無理をしがちでストレスも増加します。

以上のことを踏まえ、自分の健康状態に関心を持ち、生活習慣の見直しや改善につながるような取組を実施します。

このため、「(1) 適正体重を維持している者の増加」、「(2) 朝食を食べる者の割合の増加」を目標に掲げます。

(1) 適正体重を維持している者の増加

〈市の現状〉

適正体重を維持している人（肥満 BMI25 以上、やせ BMI18.5 未満）

1. 20 歳～60 歳代の男性の肥満者の割合 (%)

H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
30.8 ※1	31.3 ※1	32.6 ※1	34.1 ※1	36.7 ※1	36.8	40.8	39.7	48.0 ※2	38.7

資料：特定健診・若者健診

※1 H30 までは 40 歳～69 歳が対象

※2 R4 については、特異的な数値である可能性があり、経年の推移を比較することに適していない可能性があります。

男性の肥満者の割合（年代別）（％）

	20 歳 ≤ ～ ＜30 歳	30 歳 ≤ ～ ＜40 歳	40 歳 ≤ ～ ＜50 歳	50 歳 ≤ ～ ＜60 歳	60 歳 ≤ ～ ＜70 歳
R1	32.7	38.3	42.7	45.1	33.2
R5	24.0	36.4	43.2	40.4	38.2

資料：特定健診・若者健診

40 歳～50 歳代の男性の肥満者の割合（％）

					策定時				現状値
H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
37.9	39.2	41.8	42.3	42.1	43.9	45.6	44.1	42.3	41.7

資料：特定健診

2. 20 歳～60 歳代の女性の肥満者の割合（％）

					策定時				現状値
H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
22.0 ※1	22.4 ※1	22.9 ※1	24.7 ※1	25.5 ※1	24.9	26.9	24.8	31.0 ※2	24.1

資料：特定健診・若者健診

※1 H30 までは 40 歳～69 歳が対象

※2 R4 については、特異的な数値である可能性があり、経年の推移を比較することに適していない可能性があります。

女性の肥満者の割合（年代別）（％）

	20 歳 ≤ ～ ＜30 歳	30 歳 ≤ ～ ＜40 歳	40 歳 ≤ ～ ＜50 歳	50 歳 ≤ ～ ＜60 歳	60 歳 ≤ ～ ＜70 歳
R1	13.4	19.5	24.5	25.5	26.1
R5	14.7	18.2	27.5	25.3	24.4

資料：特定健診・若者健診

40 歳～60 歳代の女性の肥満者の割合（％）

					策定時				現状値
H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
22.0	22.4	22.9	24.7	25.5	25.8	27.5	25.4	32.6※	25.0

資料：特定健診

※ R4 については、特異的な数値である可能性があり、経年の推移を比較することに適していない可能性があります。

3. 20 歳代女性やせの者の割合 (%)

					策定時				現状値
H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
—	—	—	—	—	24.6	20.3	13.9	22.9	17.6

資料：若者健診

女性やせの者の割合（年代別） (%)

	20 歳 ≤ ~ ＜30 歳	30 歳 ≤ ~ ＜40 歳	40 歳 ≤ ~ ＜50 歳	50 歳 ≤ ~ ＜60 歳	60 歳 ≤ ~ ＜70 歳
R1	24.6	16.7	8.2	10.3	8.3
R5	17.6	17.6	12.1	12.0	11.1

資料：特定健診・若者健診

20 歳～30 歳代の女性やせの者の割合 (%)

					策定時				現状値
H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
—	—	—	—	—	19.5	16.1	16.4	21.0	17.6

資料：若者健診

〈市の課題〉

- ・高血圧、高血糖、脂質異常の改善・重症化予防には、減量や肥満の是正が推奨されており、また、肥満はエネルギー出納のアンバランスに起因するため、バランスの良い食事や適正エネルギー摂取等について、さらに周知していく必要があります。
- ・若年女性の低体重は骨量低下や将来の骨粗鬆症のリスクとなるため、正しい理解を進めていく必要があります。

〈市が実施する具体的施策や取組〉

- 講習会や栄養相談、保健指導等を通じて、バランスの良い食事や適正エネルギー摂取、規則正しい食生活の重要性等について知らせ、適切な食生活への意識を高めていきます。
- 適正体重について、健康・スポーツポイント事業を通じて、項目を設定し日頃からバランスの良い食事や適正エネルギー摂取、身体活動量の増加に取り組めるアプローチを推進します。
- 世代に応じた普及啓発を推進するため、地域・企業等との連携を深めます。

〈個人・家庭でできること〉

- 主食・主菜・副菜がそろった食事を1日3回食べましょう。
- うす味を心がけ、塩分、脂質を控えましょう。
- 野菜を1日5皿食べるようにしましょう。

〈地域・職場でできること〉

- 食生活改善推進員は、市民の食生活の改善を目指し、生涯を通じて生活習慣病を予防することを目的に、各地区で普及啓発活動を行います。
- 企業等における健康管理部門で、従業員に対して健康づくり（食生活等）に関する啓発を行います。
- 商店や公共の場で、栄養、食生活についてのポスター等を掲示します。

〈目標〉

番号	目標項目		現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
5	適正体重を維持している者の増加 (肥満 BMI25 以上、やせ BMI18.5 未満の減少)	40～50 歳代 男性の肥満者割合	41.7%	40%未満	38%未満
		40～60 歳代 女性の肥満者割合	25%	23.5%未満	22%未満
		20～30 歳代女性の やせの者の割合	17.6%	16%未満	14%未満

(2) 朝食を食べるものの割合の増加

〈市の現状〉

20～30 歳代で朝食を食べる者（朝食を抜くことが週に3回以上ない、以下同じ）の割合（%）

H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
—	—	—	—	—	62.9	62.5	60.8	59.2	62.8

資料：若者健診

朝食を食べる者の割合（年代別）

(%)

	20歳≦～ ＜30歳	30歳≦～ ＜40歳	40歳≦～ ＜50歳	50歳≦～ ＜60歳	60歳≦～ ＜70歳
R1	60.2	64.4	73.2	79.2	92.2
R5	56.1	67.2	70.2	74.8	89.3

資料：特定健診・若者健診

18歳以上で朝食を食べる者の割合

(%)

					策定時				現状値
H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
90.2※	90.1※	89.3※	89.5※	81.0※	89.2	89.0	87.2	85.8	86.2

※H30までは40歳～69歳が対象

資料：特定健診・若者健診

〈市の課題〉

若年層・働き世代が朝食を欠食することは、今後の生活習慣病の発症率や次世代への影響もあるため、意識を変化させる必要があります。

〈市が実施する具体的施策や取組〉

○若年層や働き世代をターゲットにしたアプローチを検討していきます。配布している乳幼児健診の資料の内容を精査し、親世代向けに朝食の重要性などを追加し、意識を高めていきます。

〈個人・家庭でできること〉

- 主食・主菜・副菜がそろった食事を1日3回食べましょう。
- うす味を心がけ、塩分、脂質を控えましょう。
- 野菜を1日5皿食べるようにしましょう。

〈地域・職場でできること〉

- 食生活改善推進員は、市民の食生活の改善を目指し、生涯を通じて生活習慣病を予防することを目的に、各地区で普及啓発活動を行います。
- 企業等における健康管理部門で、従業員に対して健康づくり（食生活等）に関する啓発を行います。
- 商店や公共の場で、栄養、食生活についてのポスター等を掲示します。

〈目標〉

番号	目標項目	現 状 値 (R5 年度)	中間評価 目 標 値 (R11 年度)	目 標 値 (R17 年度)
6	朝食を食べる者の割合の増加 (朝食を抜くことが週に3回以上ない人の増加)	86.2%	88%以上	90%以上

2) 地産地消の普及・推進

- ・学校給食において地場産物を使用したメニューの増加に取り組むとともに、のだの恵みを味わう給食の日などにおいて地元農産物への理解を深める食育を進めます。(再掲)
- ・農産物や特産物を活かした食育を行い、地産地消を推進します。
- ・えだまめオーナーを推進し、野田市の「枝豆」を自ら収穫し、新鮮なまま味わっていただき、野田市産枝豆の消費拡大を図ります。

(1) 学校給食において主な地場産物を使用する割合(再掲)

〈目標〉

番号	目標項目	現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
4	【再掲】 学校給食において主な地場産物を使用する割合	51.7%	53%	60%以上

(2) 農家開設型貸農園の利用人数の増加

〈市の現状〉

農家開設型貸農園の利用人数

	策定時				現状値	現目標値
H30	R1	R2	R3	R4	R5	
493 人	478 人	530 人	547 人	507 人	533 人	400 人以上

資料：各農家開設型貸農園からの現状聞き取り結果

〈市の課題〉

- ・農家開設型貸農園運営農家及び利用者の高齢化が進んでいます。
- ・農家開設型貸農園の空き区画が少なくなっています（利用率が高い）。
- ・新たな農家開設型貸農園の開設の促進が必要です。

〈市が実施する具体的施策や取組〉

- 農家開設型貸農園の空き状況等をホームページ等で周知します。
- 遊休農地を活用した農家開設型貸農園の新設・拡大の手續・運用の支援をします。
- 農業を引退した方や農園利用を引退した経験者から指導者となりうる人を発掘します。
- 野田市の第3セクターである(株)野田自然共生ファームが実施する「江川地区市民農園」の取組にも引き続き協力していきます。

〈個人・家庭でできること〉

- 家庭菜園をやってみましょう。(自身で作った野菜を食べてみましょう。)

〈地域・職場でできること〉

- 農家開設型貸農園の新設・拡大・運用を支援することで家庭菜園の支援をしていきます。

〈目標〉

番号	目標項目	現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
7	農家開設型貸農園 利用者数	533 人	560 人	616 人

(3) 農産物直売所の平均利用者数の増加

〈市の現状〉

農産物直売所における 1 日平均利用者数

策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5	現目標値
271 人	294 人	284 人	282 人	281 人	300 人以上

資料：農産物直売所の売上報告

〈市の課題〉

- ・高齢化が進む農産物直売所の役員や利用者について若年層の取り込みが必要です。
- ・新たな農産物直売所の組合員の加入促進が必要です。

〈市が実施する具体的施策や取組〉

- 農産物直売所の若手役員を発掘します。
- 農産物直売所の支払い方法を、現金のみの取扱いだけでなくキャッシュレス決済の導入等の若年層の取り込み策を検討します。

- 4H（野田市農村青少年）クラブに所属する若手農業者などの入会促進や出品量の増加を図り、利用者及び一人当たりの購入単価の増加に努めます。
- 若手農業者からの意見を聞き、反映できるよう努めます。

〈個人・家庭でできること〉

- 農産物直売所で野田産の新鮮な野菜や黒酢米を購入し、家庭で食べましょう。

〈地域・職場でできること〉

- 各種イベント時に農産物を配布して野田市の農産物をPRしていきます。

〈目標〉

番号	目標項目	現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
8	直売所における1日平均利用者数	281 人	295 人	310 人

(4) えだまめオーナー制度の利用人数の増加

〈市の現状〉

えだまめオーナー制度の利用人数

			策定時				現状値
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
267 人	288 人	299 人	287 人	322 人	338 人	357 人	346 人

資料：野田市農産物ブランド化推進協議会からの報告

〈市の課題〉

- ・枝豆の生産者が高齢化しているので、新規の生産者の参入が必要です。
- ・資材価格等の高騰による利用料金の見直しが適宜必要です。
- ・申し込み方法と収穫の連絡手段の簡素化が必要です。

〈市が実施する具体的施策や取組〉

- えだまめオーナー制度を引続き実施し、枝豆の産地維持と地産地消に努め、ブランド化を推進します。
- 枝豆生産者の減少をくい止めるため、利用料金の見直しを実施します。
- えだまめオーナーを確保するための周知と電子申請の活用など利用しやすい仕組みづくりを行います。

- 遊休農地を有効活用し、枝豆の生産量拡大に努めます。
- えだまめオーナー制度を実施し、枝豆の産地維持と地産地消を支援します。

〈個人・家庭でできること〉

- ブランド農産物の枝豆を食べましょう。

〈地域・職場でできること〉

- えだまめオーナーとして収穫していることをみんなに周知しましょう。

〈目標〉

番号	目標項目	現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
9	えだまめオーナー制度利用人数	346 人	381 人	457 人

（２）身体活動・運動

身体を適度に動かし運動することは、生活習慣病やロコモティブシンドローム（※注１）、フレイル（虚弱）（※注２）、うつ病、認知症等の発症・罹患のリスクを低下させます。ライフスタイルの多様化を踏まえながら、子どもを含め市民が運動習慣を身につけ、日常生活における身体活動量を増やす支援が必要です。

この分野では、正しい知識を取得し、運動習慣の定着を目指し、各ライフステージで楽しく体を動かすことを目的とします。運動を通し、生涯健康な人づくりまちづくりを基本として取り組みます。

このため、（１）「運動やスポーツを習慣的に行っていない子ども（小学５年生）」の割合、（２）「１日３０分以上の軽く汗をかく運動を週に２日以上、１年以上実施している割合」（３）「健康・スポーツアプリの登録者数の増加」を目標に掲げます。

※注１：ロコモティブシンドローム

運動器官の障害によって日常生活で人や道具の助けが必要な状態やその一歩手前の状態をいう。運動器官とは筋肉、関節、骨など、人が移動するために使う器官のことを指す。筋力が低下したり、関節に疾患があったり、骨がもろくなっていたりすると、運動機能が低下し日常生活に不便が生じる。

※注２：フレイル

年齢を重ねることで、心や体の動きや社会とのつながりが弱くなってしまった状態をいう。加齢に伴い、筋力が衰えて疲れやすくなり、家に閉じこもりがちになるなど、年齢を重ねたことで生じやすくなる衰え全般のこと。

（１）運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合の減少

〈市の現状〉

「運動やスポーツを習慣的に行っていない子ども（小学５年生）」の割合

(%)

	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5	現目標値
男子	9.8	－	10.8	12.1	未実施	13.6	13.8	11.4	9
女子	14.1	－	16.4	15.1	未実施	18.8	16.0	18.5	15

資料：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

全国（男子 9.0%、女子 16.3%）や千葉県（男子 10.1%、女子 17.8%）と比較すると、運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合が若干高い状況となっています。

〈市の課題〉

少年期のステージに応じた効果的な支援や運動習慣が定着できるような普及啓発が必要です。

〈市（小学校・中学校）が実施する具体的施策や取組〉

- 市内小・中学校においては、生涯にわたって運動に親しむ資質や能力の基礎を育てることができるよう授業づくり、教職員研修、環境整備をしていきます。
- 市内中学校では、部活動の活性化を進め、多様なニーズに対応できるように、部活動指導員や地域人材を活用し、より一層、子どもたちが運動できる機会を作っていきます。
- 体育館などの修繕や新たなスポーツ施設の建設など運動する場の充実を図ります。
- オープンサタデークラブでは、小・中学校を活用して、運動ができる機会を提供します。

〈個人・家庭でできること〉

- 手軽にいつでもどこでもできる体操を行うなど運動習慣を持ちましょう。
- 楽しみながら体を動かしましょう。
- 一緒に運動できる仲間をつくりましょう。
- 地域の運動やサークルに積極的に参加しましょう。

〈地域でできること〉

- 日常生活の中で、手軽に身体を動かす機会を増やしましょう。
- 身近な場所で、安心して楽しく運動できる場を増やしましょう。
- イベントなどを通して、スポーツを楽しみましょう。

〈目標〉

番号	目標項目		現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
1	運動やスポーツ を習慣的に行っ ていない子どもの 割合の減少	小学 5 年生の 男子	11.4%	10%	7%
		小学 5 年生の 女子	18.5%	14%	12%

(2) 1日 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者の割合の増加

〈市の現状〉

1日 30 分以上の軽く汗をかく運動を週に 2 日以上、1 年以上実施している割合
(%)

		H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
20～64 歳	男性	34.4※	33.4※	32.1※	33.7※	30.5※	32.2	32.4	35.0	34.4	37.9
	女性	31.5※	31.2※	30.6※	28.5※	29.6※	28.3	24.7	25.3	26.0	32.2
65～74 歳	男性	60.4	59.6	59	57	55.4	54.6	52.4	54.2	51.2	50.3
	女性	53.5	53.5	52.2	52.3	50.4	49	47.4	47.8	45.8	46.3

※H30 までは 40 歳～64 歳が対象

資料：特定健診・若者健診

健康日本 21 の目標値 40%（R14 年度）は、65 歳以上では男女ともに達成しています。
さらに、健康ちば 21 の目標値は 20～64 歳 30%、65 歳以上 50%ですが、20～64 歳の男女
ともに目標は達成しており、65 歳以上では男性のみ達成しています。

65～74 歳は男女ともに、平成 26 年度と令和 5 年度を比較すると大きく減少しています。

日常生活における歩数の平均値〈千葉県の現状〉

	現状値(平成 27 年度)	
	男性	女性
20～64 歳	7,253 歩	6,821 歩
65 歳以上	6,023 歩	4,815 歩

資料：県民健康・栄養調査

※健康ちば 21（第 2 次）の最終評価から抜粋

※最終評価は令和 4 年度県民健康・栄養調査結果が公表されていないため、
データの掲載ができません。

歩数は野田市の現状として評価が難しいため、次期計画の目標の指標としないことと
します。今後は健康・スポーツアプリを導入し、アプリ登録者数の増加を目標とします。健
康・スポーツアプリを活用し、運動に対する意識を高め、歩数管理をし、意識して歩く市
民を増やしていきます。

〈市の課題〉

- ・運動習慣がある者の割合は全国や千葉県と比較すると、野田市は高い割合であり、更に運動の定着を促進するためには情報発信が重要です。
- ・年代や性別による傾向としては、高齢期と比べると青年期から中年期まで運動習慣者の割合が低い傾向にあり、とくに女性が低くなっています。
- ・ライフステージに応じた効果的な支援や運動習慣が定着できるような普及啓発が必要です。

〈市が実施する具体的施策や取組〉

- 健康・スポーツアプリの活用を主とする健康・スポーツポイント事業を推進し、日常生活のなかで身体活動を増やし、運動習慣定着のためのきっかけづくりや仕組みについてより一層市民への普及啓発を行います。
- 年代に応じた運動に関する教室、講演会などを企画、開催し、運動の具体的な方法などの正しい情報を提供し、個人にあった適度な運動習慣が身に付くよう支援します。
- 健康・スポーツアプリを活用し、健康づくりに関するイベントや運動に関する講演、がん検診等の機会を通して情報発信を行います。
- ウォーキング教室、野田むらさきの里ふれあいウォークなどを通して、年代を問わず、誰でも、どこでも、継続してできるウォーキングを推進します。
- 体育館などの修繕や新たなスポーツ施設の建設など身近に運動する場の充実を図ります。
- のだまめ学校、シルバーリハビリ体操教室、骨粗しょう症予防教室などの事業の充実を図ります。また、公共の運動施設（リフレッシュルーム・トレーニングルーム等）の活用など、運動のきっかけにつながるよう、その普及に努めます。
- 特定保健指導の中で、ライフスタイルに合わせて気軽に運動できる体操や日常生活の中で身体活動を増やす工夫について具体的な方法を紹介します。
- 保健センターおよび関宿保健センターに設置している簡易骨密度測定機器の周知を行い、測定を通じて、自身の健康状態を知り、運動のきっかけにつながるよう普及啓発を行います。
- 地域や企業と連携し、ライフステージに応じた身体活動や運動について普及啓発を行います。

〈個人・家庭でできること〉

- 日常生活の中で(通勤、買い物、洗濯掃除など)、日頃から意識的に身体を動かしてみましよう。
- 健康づくりのために運動をしてみましょう。
- 手軽にいつでもどこでもできる体操を行うなど運動習慣を持ちましよう。
- 自分に合った継続できる運動を見つけましよう。
- 楽しみながら体を動かしましよう。

- 一緒に運動できる仲間をつくりましょう。
- 地域の運動やサークルに積極的に参加しましょう。

〈地域・職場でできること〉

- 日常生活の中で、手軽に身体を動かす機会を増やしましょう。
- 身近な場所で、安心して楽しく運動できる場を増やしましょう。
- 地域で幅広い年齢層が一緒に参加できるレクリエーションなどのイベントを通じて、スポーツを楽しみましょう。
- サークル活動や仲間づくりを通じて、運動習慣を増やしましょう。

〈目標〉

番号	目標項目		現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
2	1 日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者の割合の増加	20～64 歳	男性 37.9%	40%	43%
			女性 32.2%	35%	38%
		65～74 歳	男性 50.3%	55%	60%
			女性 46.3%	50%	55%
3	健康・スポーツアプリ(令和7年3月運用開始予定)の登録者数の増加		—	7,500 人	12,000 人

（３）休養・睡眠

睡眠は、子どもから高齢者まですべての年代において、健康の保持・増進に不可欠な休養活動です。睡眠不足が慢性的に続くと、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管疾患の発症リスクの上昇や症状悪化に関連することがわかっています。

睡眠について正しい知識を身につけ、十分な睡眠の確保に取り組んでいく必要があります。

〈市の現状〉

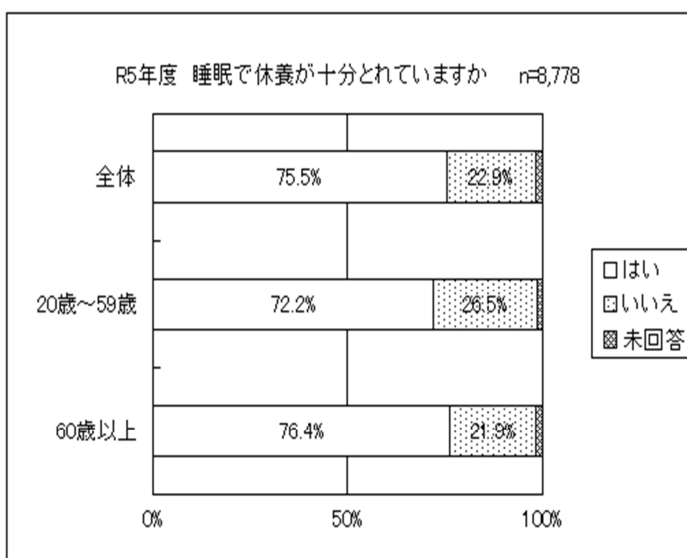
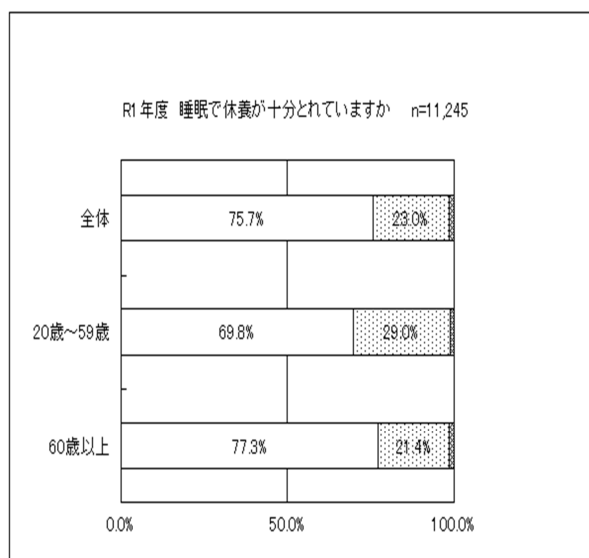
睡眠で休養が十分にとれている人の割合

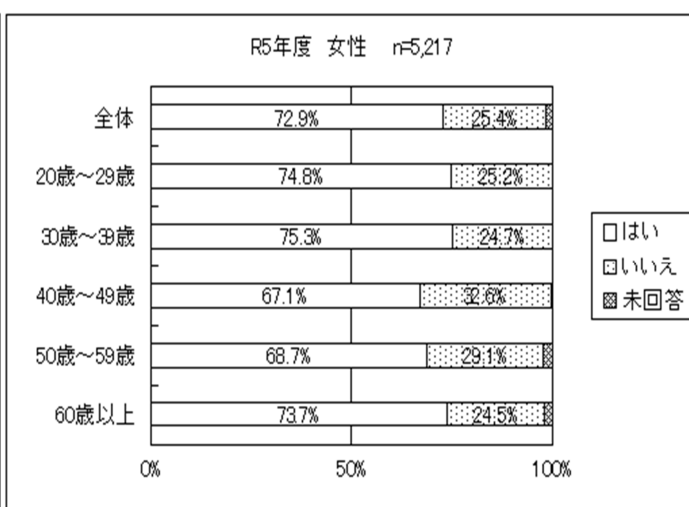
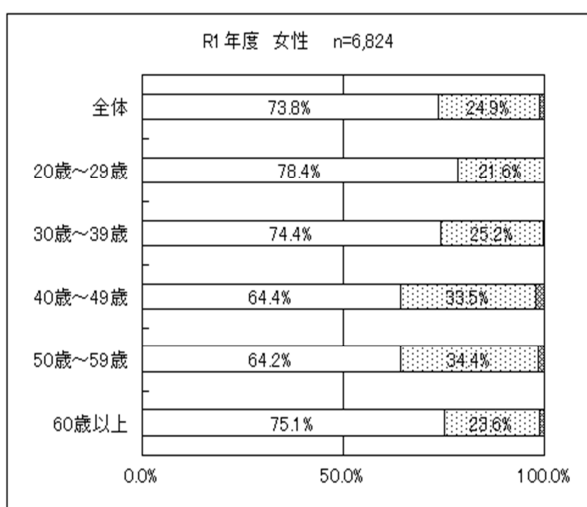
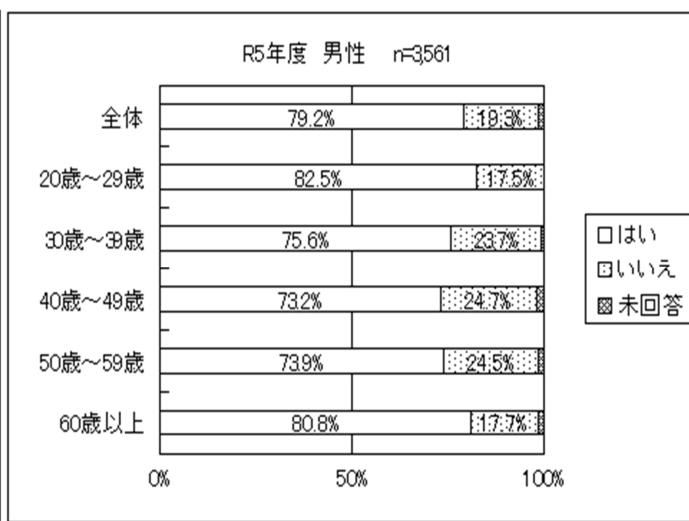
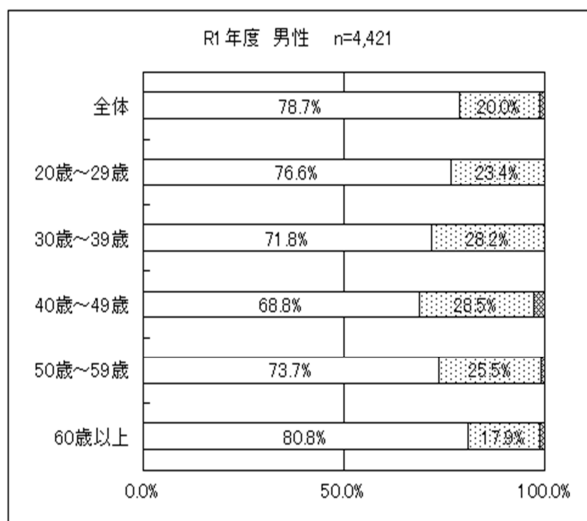
(%)

	H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
20 歳～59 歳	65.7※	64.5※	65.4※	65.5※	62.8※	69.8	74.5	73.3	72.3	72.2
60 歳以上	79.1	78.4	77.4	76.3	71.7	77.3	77.5	78.6	76.1	76.4

※H30 までは 40 歳～59 歳が対象

資料：若者健診・特定健診





資料：若者健診・特定健診

令和元年度と令和5年度を比較すると、睡眠で休養が十分にとれている人の割合が全体では減っていますが、20歳～59歳は増加し、60歳以上は減少しています。

さらに年代別でみると男性では30歳代から50歳代に、女性では40歳代から50歳代に十分な睡眠が取れていない割合が高くなっています。

性別でみると男性よりも女性の方が十分な睡眠が取れていない割合が高い傾向にあります。

〈市の課題〉

必要な睡眠の確保の妨げとなっている要因は年代によって異なるため、若年層から休養や睡眠の重要性を普及啓発していく必要があります。令和元年国民健康・栄養調査によれば、男女ともに20歳代では「就寝前に携帯電話、メール、ゲームなどに熱中すること」が、70歳代以上では「健康状態」が睡眠の確保の妨げとなる最も高い割合を占めます。男性においては、30歳代から60歳代で最も割合が高いのが「仕事」、女性においては、30歳代で「育児」、40歳代で「家事」、50歳代から60歳代で「仕事」が最も割合が高くなっています。

す。野田市においても同様の傾向があると考えられます。

健康づくりのための睡眠ガイド 2023 によれば、勤務時間が長くなるほど睡眠時間は短くなる傾向があります。長時間労働の是正など、労働時間の管理が重要です。

〈市が実施する具体的施策や取組〉

- 全年代共通して、適切な時間の睡眠と睡眠休養感が得られるよう、ホームページなどの広報物を用いて睡眠・休養の必要性、知識の普及に務めます。
- 子ども（乳幼児期、少年期）では、既存の保健事業を活用して、朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避けるよう啓発します。
- 成人（青年期、壮年期、中年期）では、特定保健指導において、個人差に配慮しながら 8 時間以上を目安として睡眠時間を確保することの重要性和、覚醒作用を有する嗜好品（カフェイン、ニコチン）、過度の飲酒を含めた生活習慣の改善が睡眠休養感に寄与することを啓発し、生活習慣の見直しに対する意識を高めていきます。
- 高齢者（高齢期）では、研修会やのだまめ学校を通して、長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が 8 時間以上にならないことを目安に必要な睡眠時間を確保することを推進します。

〈個人・家庭でできること〉

- からだところの健康に、適度な長さで休養感のある睡眠をとりましょう。
- 光・温度・音に配慮した、良い睡眠のための環境作りをこころがけましょう。
- 適度な運動、しっかり朝食、寝る前のリラックスで眠りと目覚めのメリハリをつけましょう。
- カフェイン、お酒、たばこなど、嗜好品との付き合い方に気をつけましょう。
- 眠れない、眠りに不安を覚えたなら医療機関に相談しましょう。

〈地域・職場でできること〉

- 事業所や企業は、従業員に対して健康づくりの取組を推進しましょう。
- 事業所や企業は、週労働時間 60 時間以上の従業員の減少に取り組みましょう。

〈目標〉

番号	目標項目		現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
1	睡眠で休養が とれている者の 増加	20 歳～59 歳	72.2%	80%	90%
		60 歳以上	76.4%	84%	90%

(4) 喫煙

喫煙はがんをはじめ、脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）や結核などの呼吸器疾患、2 型糖尿病、歯周病など、多くの病気に関係していることが知られています。

また、喫煙を始める年齢が若いほど、がんや循環器疾患のリスクを高めるだけでなく、総死亡率が高くなることもわかっています。

未成年の喫煙及び喫煙経験の動機としては、「好奇心」や「周囲の影響」等が考えられることから、喫煙が健康に及ぼす影響についての知識を身につけ、環境に流されない意識を若い世代から持つことが必要であるとされています。

1. 喫煙について

〈市の現状〉

(1) 喫煙している男性の割合(20 歳以上の男性) (%)

H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
—	24.1 (県)※	—	24.5 (野田)	—	21.6 (野田)	—	23.3 (野田)	—	22.1 (野田)

資料：千葉県生活習慣に関するアンケート調査（野田保健所管内）※千葉県

(2) 喫煙している女性の割合(20 歳以上の女性) (%)

H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
—	8.2 (県)※	—	9.4 (野田)	—	4.9 (野田)	—	10.3 (野田)	—	10.6 (野田)

資料：千葉県生活習慣に関するアンケート調査（野田保健所管内）※千葉県

(3) 「喫煙することについて、どう思いますか（喫煙しているもののうち、現在吸っていると答えた方）」の割合

「やめたい」と答えた人の割合 (%)

H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
—	23.3 (県)※	—	24.6 (野田)	—	31.0 (野田)	—	25.9 (野田)	—	22.2 (野田)

資料：千葉県生活習慣に関するアンケート調査（野田保健所管内）※千葉県

「現在、吸っている」人の割合は、男性は 20%前半で推移しています。一方、女性は平成 26 年以降で最も高い割合です。匂いの出ない加熱式たばこの普及もあり、手軽さなどから

女性の喫煙者が増加した可能性があります。また、禁煙したいと思っている人の割合が平成 26 年以降で最も低い割合です。

〈市の課題〉

- ・喫煙はがん、循環器病、COPD、糖尿病に共通したリスク要因であることから、喫煙が健康に及ぼす影響について啓発を行う必要があります。
- ・20 歳以下の喫煙では、健康への影響が大きく、成人期を通した喫煙の継続につながりやすいことから、喫煙について正しい知識の普及、啓発を行う必要があります。

〈市が実施する具体的な施策や取組〉

- 特定保健指導などで禁煙に対する啓発を行い、情報提供に努めます。
- 世界禁煙デーに併せて、ポスターの掲示等をおこない、禁煙に関する普及啓発を行います。
- 市内の禁煙外来をもつ医療機関の情報を市 HP に掲載し、禁煙を希望する方へ周知します。なお、禁煙外来で処方されていた内服薬は令和 6 年 12 月現在出荷停止中であるため、再開次第、情報提供を実施します。

〈個人・家庭でできること〉

- 喫煙が健康に及ぼす影響について正しく理解しましょう。
- 喫煙は一旦習慣化すると、「やめようと思ってもやめられない」といった依存性が生じます。禁煙外来を受診しましょう。

〈地域・職場でできること〉

- 企業、飲食店等民間施設での禁煙、分煙を推進します。
- 20 歳未満の人がたばこを購入できないよう、見守りましょう。

〈目標〉

番号	目標項目		現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値(R11 年度)	目標値 (R17 年度)
1	喫煙率の減少 (喫煙をやめたい 方がやめる)	男性	22.1%	15%	10%
		女性	10.6%	8.8%	5%

2. 受動喫煙について

〈市の現状〉

「喫煙者だけではなく、非喫煙者にも受動喫煙により健康への影響があることを知っていますか。」 (％)

H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
—	95.1 (県)※	—	94.2 (野田)	—	95.1(野 田)	—	97.6 (野田)	—	96 (野田)

資料：千葉県生活習慣に関するアンケート調査（野田保健所管内）※千葉県

喫煙が健康に及ぼす影響が大きいことを 96%の方が認識しています。

〈市の課題〉

- ・喫煙はがん、循環器病、COPD、糖尿病に共通したリスク要因であることから、喫煙者の家族への受動喫煙防止について啓発を行う必要があります。
- ・受動喫煙が及ぼす健康被害に関する知識の普及をしていく必要があります。
- ・20 歳未満では、喫煙による健康への影響が大きく、成人期を通した喫煙の継続につながりやすいことから、学童期から喫煙や受動喫煙について正しい知識の普及、啓発を行う必要があります。

〈市が実施する具体的な施策や取組〉

- 小・中学校等と連携を図り、喫煙及び受動喫煙に関する啓発や情報提供を実施します。
- 乳幼児健診時に受動喫煙による子どもへの影響についての啓発を強化します。
- 両親学級や妊産婦訪問、新生児訪問時に妊婦、胎児、授乳期におけるたばこの影響に関する情報提供や指導を行います。

〈個人・家庭でできること〉

- 喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について正しく理解しましょう。
- 家族みんなで禁煙、分煙を心がけ、外出先でも決められた場所以外では喫煙しないようにしましょう。

〈地域・職場でできること〉

- 企業、飲食店等民間施設での禁煙、分煙を推進します。
- 小学校や中学校等で啓発教育を推進しましょう。

〈目標〉

番号	目標項目	現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値(R11 年度)	目標値 (R17 年度)
2	喫煙が健康に及ぼす影響について正しい認識を持つ人を増やす	96%	100%	100%

3.「喫煙している妊婦やその同居家族」について

〈市の現状〉

(1) 喫煙している妊婦の割合 (%)

H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5	現目標値
3.5	3.6	3.0	4.4	3.2	2.3	2.2	2.0	1.8	2.5	0

資料：妊娠届出時の聞き取り調査結果

(2) 同居家族が喫煙している妊婦の割合 (%)

H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
—	—	—	40.7	39.0	42.9	37.6	41.9	34.9	35.6

資料：妊娠届出時の聞き取り調査結果

喫煙している妊婦の割合は近年微増であり、同居家族が喫煙している妊婦の割合は令和元年から一旦は減少したものの、30～40%で推移しています。

〈市の課題〉

- ・妊娠に気付かずに喫煙をしていた場合や、胎児に与える影響等を知らずに喫煙している場合もあります。しかし喫煙は早産、低出生体重や胎児発育遅延を引き起こす可能性が指摘されており、妊娠中においては、妊婦本人の喫煙（能動喫煙）だけでなく受動喫煙であっても、乳幼児突然死症候群(SIDS)の要因となることが確実視されているため、家族を含めた喫煙に関する知識の普及が必要です。
- ・妊産婦の喫煙をなくし、家族にも胎児や子どもへの影響を説明し禁煙の必要性を情報提供していく必要があります。

〈市が実施する具体的な施策や取組〉

- 妊娠届出時に喫煙による胎児への影響についての周知を強化します。
- 両親学級や妊産婦訪問、新生児訪問時に妊婦、胎児、授乳期におけるたばこの影響に関する情報提供や指導を行います。

〈個人・家庭でできること〉

- 喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について正しく理解しましょう。
- 家族みんなで禁煙、分煙を心がけ、外出先でも決められた場所以外では喫煙しないようにしましょう。
- 子どもや妊産婦の前での喫煙をやめましょう。

〈地域・職場でできること〉

- 企業、飲食店等民間施設での禁煙、分煙を推進します。

〈目標〉

番号	目標項目	現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値(R11 年度)	目標値 (R17 年度)
3	妊娠中の喫煙をなくす	2.5%	0%	0%

(5) 飲酒

飲酒は、少量なら気持ちをリラックスさせたりする効果がありますが、長期に渡る多量の飲酒は、肝障害、肝臓がん、糖尿病等をはじめとする生活習慣病の発症リスクを高めるため、飲酒についての正しい知識の普及が必要です。

特に、女性は男性に比べて、飲酒による肝障害などを起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いなど健康への影響を受けやすいという特徴があります。

また、妊婦の飲酒は胎児の発育に影響を与え、20歳未満の人は、急性アルコール中毒等、健康への影響が大きいいため、妊婦や20歳未満の人の飲酒を防止する取組が必要です。

このため、「(1) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす」、「(2) 妊娠中の飲酒をなくす」を目標に掲げます。

(1) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす

〈市の現状〉

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合 (%)

	H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
男性	12.9※	13※	13.1※	12.4※	13.8※	13	12.1	11.7	12.4	12.6
女性	7.3※	7.3※	7.3※	8.2※	7.7※	8.4	8	7.9	8.6	9.4

※H30までは40歳以上が対象

資料：特定健診・若者健診

〈市の課題〉

- ・身体や生活に及ぼすアルコールの影響や適切な飲酒量について、正しい知識の普及が十分ではありません。
- ・アルコールは、さまざまな健康問題や生活習慣病との関連性が指摘されているため、健康に配慮した飲酒について啓発を行う必要があります。

〈市が実施する具体的施策や取組〉

○講習会や栄養相談、保健指導等の事業を通じて、アルコールによる健康への影響や疾病との関連性、健康に配慮した飲酒の重要性等について伝え、正しい知識・情報などの普及・啓発を進めます。

〈個人・家庭でできること〉

- 飲酒の害や適量について、理解を深めましょう。
- 週に2日はお酒を飲まない休肝日をつくりましょう。

〈地域・職場でできること〉

- 多量飲酒の危険性や適正飲酒量などの周知・啓発や休肝日の設定等、適正な飲酒に関する意識を高めましょう。
- 20歳未満の者がお酒を購入しないよう見守りましょう。

〈目標〉

番号	目標項目		現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす	男性	12.6%※1	10%	8%
		女性	9.4%※2	7%	5%

※1 生活習慣病のリスクを高める量・・・1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上
「毎日×2合以上」＋「時々×3合以上」

※2 生活習慣病のリスクを高める量・・・1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上
「毎日×1合以上」＋「時々×2合以上の半数」＋「ほとんど飲まない×3合以上」

R5年度時点で、県と同項目での現状値がないため、上記の同等値として記載

(2) 妊娠中の飲酒をなくす

〈市の現状〉

妊娠中の飲酒者の割合

(%)

H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5	現目標 値
0.9	1.1	1.2	0.9	0	1.0	0.2	0	0.3	0.6	0

資料：妊娠届出時の聞き取り調査結果

〈市の課題〉

- ・飲酒が胎児に及ぼす影響について、啓発を行う必要があります。また、理解しているが禁酒できない妊婦に対して、対策を検討する必要があります。

〈市が実施する具体的施策や取組〉

- 母子保健事業をはじめとするさまざまな場や機会を通じて、妊産婦の飲酒が胎児や乳児に与える影響について周知・啓発を行います。
- 妊娠中の飲酒者に対しては、個別に支援を行います。

〈個人・家庭でできること〉

- 飲酒の害や適量について、理解を深めましょう。

〈地域・職場でできること〉

○20 歳未満の者がお酒を購入できないよう見守りましょう。

〈目標〉

番号	目標項目	現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
2	妊娠中の飲酒をなくす	0.6%	0%	0%

(参考)未成年者の飲酒者の割合(千葉県)

男子は増加しており、女子は減少しているものの目標値に達していません。
飲酒が未成年者に及ぼす影響についての理解が不足していると考えられます。

中間評価 (H29)		最終評価 (R3)		現目標値 (R5)	
男子	女子	男子	女子	男子	女子
2.4%	2.8%	3.2%	1.2%	0%	

資料：健康ちば 21（第 2 次）の中間評価報告書

（６）歯と口腔の健康

市民一人一人が生涯を通じて歯と口腔の健康を守り、QOL（生活の質）の向上を図るため、良好な歯と口腔の成長発育、歯科疾患の発症予防、重症化予防を中心にライフコースアプローチに基づいた歯と口腔の健康づくりを推進します。

＜乳幼児期（0～5 歳）＞

〈市の現状〉

ア 3 歳児でう蝕（しょく）のない者の割合 (%)

					策定時				現状値	現目標
H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
82.3	81.3	81.2	83.4	85.9	85.8	83.4	87.3	91.6	90.4	90

資料：3 歳児健康診査

改善傾向となっています。フッ化物配合歯みがき剤の普及や歯科保健事業における指導等によりむし歯保有者数が減少したと考えます。

イ 1 歳 6 か月児で毎日保護者が仕上げみがきをする習慣のある者 (%)

					策定時				現状値	現目標
H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
81.0	91.0	91.0	91.6	88.0	93.2	93.4	96.2	94.4	91.2	100

資料：1 歳 6 か月児健康診査

毎日保護者が仕上げみがきをする習慣が「ない」と回答した人のほとんどが「子どもが仕上げみがきを嫌がるため」と回答しています。

〈市の課題〉

定期的な歯科健診の受診や正しい歯みがき習慣を身につけること、よく噛んで食べることを習慣化することが重要な時期であることから、各歯科事業を通じて歯や口の健康についての意識付けを図る必要があります。

〈市、保育所、幼稚園等が実施する具体的施策や取組〉

- 市で行っている乳幼児健診や各種歯科保健事業を通じて、歯・口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発を推進します。
- 歯科健診を通じて歯や口腔の健康管理に取り組み、子どもの年齢や発達に応じた歯科保健指導を行います。

- 歯科健診実施後、むし歯や不正咬合等の所見がある場合には、歯科医院の受診勧奨を保護者へ行います。
- 適切な間食の摂り方や口腔習癖の改善方法について普及啓発します。
- かかりつけ医をもち、定期的な歯科健診の受診やむし歯予防のためのフッ化物の応用を促進します。

〈個人・家庭でできること〉

- 正しい歯みがきの習慣を身に付けるとともに、保護者による仕上げみがきを徹底しましょう。
- おやつは、内容に注意するとともに時間と量を決めるなど与え方に注意しましょう。
- むし歯予防のために、フッ化物配合歯みがき剤の使用やフッ素塗布を受けましょう。
- かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科健診の受診をしましょう。

〈地域・職場でできること〉

- よく噛んで食べることの重要性を周知しましょう。

〈目標〉

番号	目標項目	現状値	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
1	3 歳児でう蝕(しょく)のない者の割合の増加	90.4%	95%	97%
2	1 歳 6 か月児で毎日保護者が仕上げみがきをする習慣のある者の増加	91.2%	95%	97%

〈少年期（6 歳～15 歳）〉

〈市の現状〉

ア 12 歳児（中学 1 年）でう蝕のない者の割合 (%)

H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5	現目標 R6
76.0	68.2	70.1	81.9	72.4	74.8	65.8	75

資料：学校歯科健康診査

イ 中学生における歯肉に炎症所見を有する者の割合 (%)

H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5	現目標 R6
7.0	8.0	7.6	9.5	6.4	6.9	5.8	5

資料：学校歯科健康診査

新型コロナウイルス感染拡大の影響で、給食後の歯みがきが実施できなくなり、歯みがき指導の機会が減少し、歯みがきの習慣化の指導が不十分となってしまったことなどが、原因として考えられます。

〈市の課題〉

学校教育の場を通して、歯みがき習慣や歯科疾患予防に関する正しい知識を身につけられるような環境作りや取組が必要です。

〈市、小学校、中学校が実施する具体的施策や取組〉

- 定期的な歯科健診や保健教育を通じて、むし歯の予防と早期治療の推進、歯肉の炎症の予防、不正咬合の予防、セルフチェック等の充実を図ります。
- 学校歯科医と連携し、健康教育を通じて、正しい歯みがき方法、望ましい間食の摂り方等に関する歯科保健指導の充実に努めます。
- 市内小学校で実施している歯みがき指導の内容について充実を図ります。
- 保健だよりを発行し、食べ物をよく噛むことで、むし歯や歯周疾患の予防になることなどについて普及啓発します。

〈個人・家庭でできること〉

- むし歯・歯肉炎予防のため、正しい歯みがきの方法を習得し習慣化しましょう。
- むし歯予防のためにフッ化物配合歯みがき剤の使用やフッ素塗布を受けましょう。
- 自分の歯や口を観察する習慣を身に付けましょう。
- おやつは時間と量を決めて食べましょう。

〈地域（歯科医院）でできること〉

学校と連携し、むし歯や歯周疾患の予防のための口腔ケアの実践方法について、積極的に周知啓発を図りましょう。

〈目標〉

番号	目標項目	現状値	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
3	12 歳児(中学 1 年)でう蝕のない者の割合の増加	65.8%	70.5%	82%
4	中学生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	5.8%	5.4%	5%

＜青年期（16 歳～29 歳）・壮年期（30 歳～44 歳）・中年期（45 歳～64 歳）・高齢期（65 歳以上）・障がい者、要介護高齢者等＞

ア 20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合 (%)

		策定時				現状値	現目標
H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
59.5	62.2	21.1	59.4	52.4	32.2	43.9	20

資料：歯周疾患検診

イ 進行した歯周炎を有する者の割合 (%)

			策定時				現状値	現目標
	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
40 歳代	50.8	47.3	52.0	54.8	52.6	54.5	58.1	25
60 歳代	59.4	67.0	52.4	67.4	58.7	66.3	60.2	45

資料：歯周疾患検診

ウ 未処置歯を有する者の割合 (%)

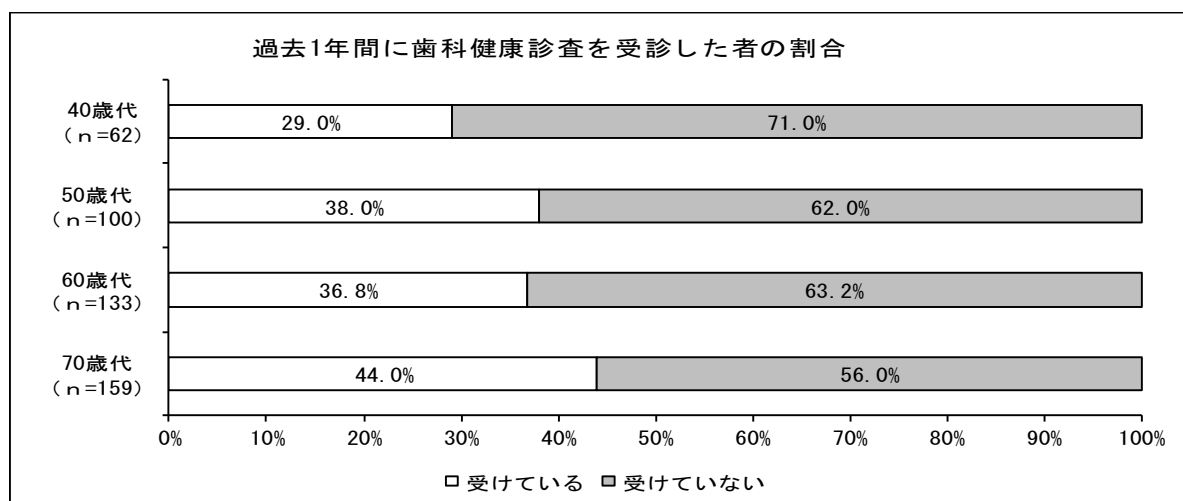
						策定時				現状値	現目標
	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
40 歳代	42.1	41.6	40.5	40.0	38.3	42.3	32.9	32.5	33.3	28.6	10
60 歳代	31.4	31.4	33.3	27.9	30.0	29.9	28.3	15.2	27.7	25.2	10

資料：歯周疾患検診

エ 過去1年間に歯科健康診査を受診した者 (%)

	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5	現目標 R6
40.50 歳代	26.6	30.9	32.0	30.7	35.6	31.5	34.6	65
60.70 歳代	37.9	40.0	43.2	44.0	50.8	34.6	39.4	65

資料：歯周疾患検診



オ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合 (%)

H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5	現目標 R6
79.0	85.2	78.9	83.7	79.8	88.9	82.4	94.3	85.3	91.6	90

資料：歯周疾患検診

※現状値 (R5) (%)

本数	0	1～5	6～10	11～15	16～20	21～25	26～30	31～32	24本以上
60歳 (n=119)	0	0	0	0	0.8	11.8	76.5	10.9	91.6

カ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合 (%)

策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5	現目標 R6
24.5	77.2	77.1	79.3	77.0	50

資料：歯周疾患検診

※現状値（R5）

（％）

本数	0	1～5	6～10	11～15	16～20	21～25	26～30	31～32	20本以上
80歳 (n=161)	0	1.2	3.7	4.3	13.7	32.3	41.6	3.1	77

青年期・壮年期に関しては、コロナ禍でのマスク着用によって口呼吸の回数が増加し、歯肉炎の増加につながっていることや、コロナの感染リスクを考慮して歯科受診を控えたことが要因の一つと考えます。また、仕事や育児等で忙しい時期であり、自身の口腔内の管理が疎かになりやすい時期です。

中年期・高齢期では、自分の歯をより多く有する高齢者が増加する一方で、進行した歯肉炎を有する割合が増加傾向です。現在歯数が増加していることに伴い、歯周病のリスクが増加することが要因の一つであると考えます。

キ 定期的に歯科健診を実施する障がい者入所施設の割合

（％）

H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5	現目標 R6
100										100

資料：各施設への聞き取り

ク 定期的に歯科健診を実施する特別養護老人ホーム及び老人保健施設の割合

（％）

策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5	現目標 R6
17.6	—	—	—	82.4	100

資料：各施設への聞き取り

定期的な歯科健診を実施していないと回答した施設においても、適宜診療等は行っていますが、入所者の定期的な口腔ケアは十分に浸透していません。

【参考】歯周疾患検診実績

	R1	R2	R3	R4	R5
対象者	22,937 人	22,325 人	21,930 人	22,352 人	22,024 人
受診者	1,288 人	961 人	686 人	672 人	718 人
受診率	5.6%	4.2%	3.1%	3.0%	3.3%

〈市の課題〉

ライフコースに沿った、生涯にわたる歯・口腔の健康づくりを推進し、歯科疾患の予防や口腔機能の維持・向上に係る正しい知識の普及啓発を行い、それぞれの事業や施策を展開する必要があります。

〈市が実施する具体的施策や取組〉

○青年期・壮年期（16～29・30～44 歳）

- ・歯周疾患検診を実施し、歯科健診を受診できる機会を提供します。
- ・かかりつけ歯科医を普及し、定期的な歯科健診の受診や歯石除去の促進を図ります。
- ・各種教室や依頼事業などを通じて、歯や口腔に関する知識についての情報やセルフケア等の重要性の普及啓発を推進します。
- ・関係団体や企業等と連携しながら、喫煙と歯周病、口腔がんの早期発見に向けての知識の普及啓発と情報提供に努めます。
- ・妊娠中の口腔ケアの重要性を普及啓発するため、妊婦歯科健診を受けやすい環境を整え、定期的な受診につなげていきます。
- ・両親学級を活用し、妊娠期に起こりやすい口腔内のトラブルについて普及啓発に努めます。

○中年期・高齢期（45～64・65 歳以上）

- ・かかりつけ歯科医を普及し、定期的な歯科健診の受診や歯科保健指導を受けられるよう啓発していきます。
- ・歯周疾患検診を実施し、歯科健診を受診できる機会を提供します。
- ・歯科に関する講話を行う機会を設け、歯科知識の普及啓発に努めます。
- ・口腔機能を維持するための取組を推進します。
- ・各種教室や依頼事業などを通じて、オーラルフレイル予防の重要性や、歯・口腔の健康に関する知識の普及啓発に努めます。

○障がい者、要介護高齢者等

- ・歯科医院へ通院できない人への支援を行います。
- ・定期的な歯科検診の受診や歯科保健指導を受けられるよう、本人や家族、関係機関等へ情報提供を行い普及啓発に努めます。

〈個人・家庭でできること〉

○青年期・壮年期（16～29・30～44 歳）

- ・自分の歯や口腔内の状態にあったセルフケアを身に付けましょう。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診を受診しましょう。
- ・歯間清掃用具を使用し、むし歯や歯周病を予防しましょう。
- ・自分の口腔内を観察する習慣を身に付けましょう。
- ・歯や口腔の健康のため、よく噛んで食べましょう。

○中年期・高齢期（45～64・65 歳以上）

- ・ 歯と口腔の健康状態を維持するため、かかりつけ歯科医をもち定期的な歯科健診の受診と、それぞれの口腔内の状態にあったセルフケアの実践をしましょう。
- ・ 定期的な歯科健診の受診と、よく噛んで食べることを意識してオーラルフレイルを予防しましょう。

○障がい者、要介護高齢者等

- ・ 口腔ケアの重要性を理解しましょう。
- ・ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科医院を受診しましょう。

〈地域（歯科医院、各施設）・職場でできること〉

○青年期・壮年期（16～29・30～44 歳）

- ・ 歯科疾患の予防や早期発見・早期治療につながるよう、定期的に歯科健診を受診する重要性の周知を積極的に行いましょう。

○中年期・高齢期（45～64・65 歳以上）

- ・ 喫煙と歯周病、口腔がん等の関係について、知識の普及啓発と情報提供に努めましょう。
- ・ 口腔機能の低下（オーラルフレイル）予防に関する知識の普及啓発を行いましょう。

○障がい者・要介護高齢者等

- ・ 施設等における歯科健診の推進を図りましょう。
- ・ 障がいをお持ちの方へ、県が実施している巡回歯科診療車（ビーバー号）による定期的な歯科健診や歯科保健指導を活用しましょう。

〈目標〉

番号	目標項目	現状値	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
5	20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	43.9%	20%	10%
6	進行した歯周炎を有する者の割合の減少	40 歳代	58.1%	40%
		60 歳代	60.2%	45%
7	未処置歯を有する者の割合の減少	40 歳代	28.6%	20%
		60 歳代	25.2%	20%
8	過去 1 年間に歯科健診を受けている者の割合の増加	40.50 歳代	34.6%	50%
		60.70 歳代	39.4%	55%
9	60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	91.6%	95%	97%
10	80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	77%	85%	90%
11	定期的に歯科健診を実施する特別養護老人ホーム及び老人保健施設の割合の増加	82.4%	100%	100%

（７）生活習慣病の発症予防と重症化予防（がん・循環器病・糖尿病）

（ア）がん

がんは昭和 56 年以降日本人の死因第 1 位であり、令和 4 年には年間約 38 万人の国民ががんで亡くなっています。約 2 人に 1 人が生涯のうちにがんになると推計される身近な病気です。人口の高齢化に伴い、がんにかかる人、亡くなる人は今後も増加が見込まれるため、がん対策は市民の生命と健康を守るうえで重要となっています。

がんは、喫煙、飲酒、身体活動量の低下、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分過剰摂取などと深い関わりがあるため、生活習慣を改善することでがんになるリスクを減らすことができます。

がんは早期発見、早期治療が重要であることから、がん検診並びに精密検査の受診率向上が必要であるとともに、がんと診断された人が社会生活と治療を両立するために医療機関や企業、行政等が支援を行うことが求められます。

〈市の現状〉

（ア）がん検診受診率

(%)

	H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5	現目標 R6
胃がん検診 (男性)	6.5	6.5	6.2	5.9	5.7	5.4	0.7	3.1	3.9	3.6	10
胃がん検診 (女性)	11	10.7	10.2	9.6	9.1	8.8	1.6	4.6	6.3	5.7	
肺がん検診 (男性)	12.3	13	12.7	12.7	12.9	12.3	8.2	9.4	9.4	9.8	20
肺がん検診 (女性)	17.7	18.5	17.9	18.1	18.2	17.7	11.3	13	13.6	13.7	
大腸がん検診 (男性)	14.7	15.5	14.4	14.3	13.6	13	11.7	11.5	10.8	10.5	20
大腸がん検診 (女性)	23	24.3	22.8	22.3	21.2	20.2	17.9	18.1	17	16.5	
子宮頸がん検診	17.8	18	17.7	17.2	16.6	16.5	11.4	14.4	14.2	14.3	20
乳がん検診	22.0	22.6	22.8	23.2	22.8	22.6	16.8	19.8	19.6	19.3	25

各がん検診の精密検査受診率

(%)

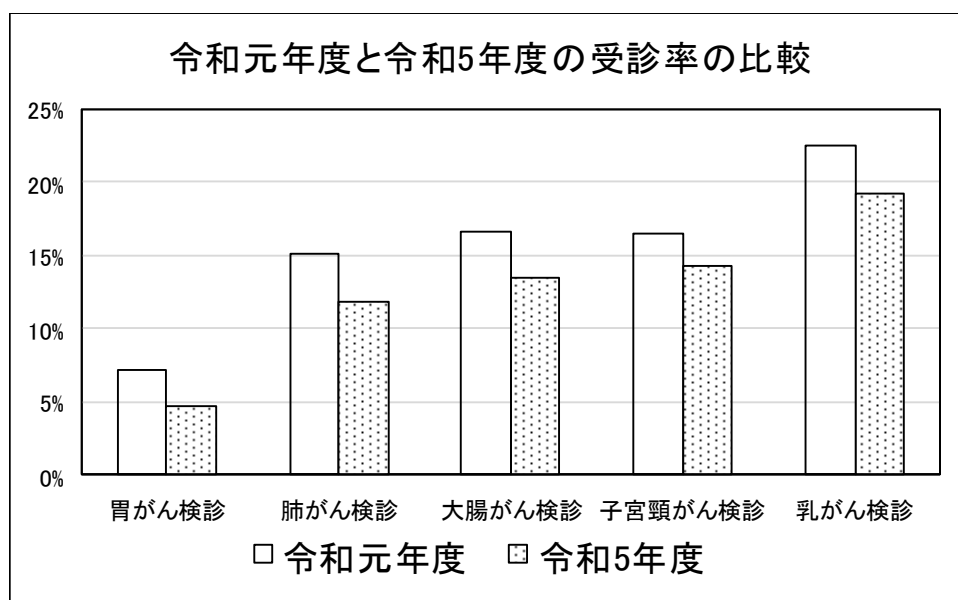
	R1	R2	R3	R4	R5
胃がん検診	95.3	100	97.2	97.7	94.6
肺がん検診	93.4	95	95.7	96.2	92.9
大腸がん検診	63.4	63.3	61	57.2	79.1
子宮頸がん検診	96.3	87.8	95.7	100	91.7
乳がん検診	97.8	94.3	96.1	95.5	91.5

野田市では、令和3年度に441人ががんで亡くなっており、全体の約24.6%を占め、主要死因の第1位となっています。

市ではがんの早期発見の推進を図り、がんの死亡率を減少させることを目的にがん検診を行っています。

がん検診受診率は、現目標に比べ、すべてのがん検診で下回っています。また、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えを踏まえても、令和元年度と比べて全てのがん検診で受診率が低い状況です。

令和5年度千葉県生活習慣に関するアンケート調査結果によると、がん検診を受診していない理由として「自覚症状がない」が4割を占めており、受診率が低い要因と考えられます。



〈市の課題〉

- ・がん検診の受診率は、すべてのがん検診で目標を下回っており、受診率向上に努める必要があります。
- ・がん及びがん予防並びに検診の重要性に関する知識の普及啓発を行い、自らがんの発症予防への意識を高め、行動変容を促す必要があります。
- ・がん検診がより受けやすくなる体制を整備することが必要です。
- ・精密検査の受診率向上に努め、早期発見・早期治療につなげる必要があります。

〈市が実施する具体的施策や取組〉

がんについての普及啓発

- 市報、全戸配布している各種がん検診・健康診査等の年間予定表、ホームページ等を活用して、がん予防、がん検診の意義に関する知識について、ライフステージごとに工夫して普及啓発をすることで、市民の理解が深まるよう努めます。
- 食生活改善推進員と協働し、減塩等の生活習慣病予防の教室を開催し、健康意識を高める活動をします。
- 保健推進員と協働してがん検診受診率向上キャンペーンなどのイベントを行い、自身の健康に関心を向ける機会を作ります。
- ブレストアウェアネス（乳房を意識した生活習慣）を普及啓発します。

がん検診体制の充実、がん検診受診率向上

- 定期的にまめメールや個別通知等の受診勧奨を実施し、動機づけをします。
- がん検診の申込みや集団検診の予約を電話だけでなく、WEBでできるようにし、利便性を向上し、受診行動につなげます。
- 離乳食講習会等の母子保健事業を通して若い世代に向けて、受診勧奨を行います。
- 休日開催、子宮頸がん検診と乳がん検診が同日に受診できる複合検診やがん検診と特定健診が同日に受診できる体制等の働く若い世代が受診しやすい体制作りをし、受診率の向上に努めます。
- がん検診受診の動機づけの一助として健康・スポーツポイント事業を推進します。
- 精密検査の受診勧奨を行い、未受診者を減らすように努力します。
- がん検診の精度向上を図ります。科学的根拠に基づく質の高い検診を実施します。

がん患者支援

- 補整具等購入費用助成金交付事業、若年がん患者在宅療養費用の助成など、がんになった人の生活を支援します。

〈個人・家庭でできること〉

- 健康に関する知識を持ち、健康づくりに励みましょう。
- 定期的に、がん検診を受け、自身の健康状態を確認しましょう。
- 自身の健康に関心を持ち、ブレストアウェアネスなど自分でできる健康チェックを行い

ましょう。

○健康に関する情報に触れる機会を設け、がん予防や健康づくりに関する正しい知識を学びましょう。

○医療や検診の情報を医師や薬剤師とスムーズに共有することができる、マイナンバーカードを活用しましょう。

○マイナポータルを活用し、自身の検診受診歴などの管理に役立てましょう。

○健康・スポーツポイント事業を活用し、自身のペースで健康づくりに取り組みましょう。

〈地域・職場でできること〉

○健康管理や生活習慣の改善、がん予防の知識やがん検診、生活習慣病予防のための健診を地域に普及させます。

○地域や職場で検診を受けやすい環境をつくります。

○公共施設等、広く人々の目に触れる場所にポスターを掲示するなど、生活習慣病予防の知識を普及します。

○事業者は、従業員の健康管理を行うとともに健康づくりに関する取組を支援します。

○医療機関は、がん検診の必要性を伝え、検診結果に応じた医療サービスを提供します。

○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局として、それぞれの場において健康管理のサポートを行います。

〈目標〉

番号	目標項目		現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
1	がん検診 受診率の 増加	胃がん検診 (男性)	3.6%	6.5%	10%
		胃がん検診 (女性)	5.7%	11%	15%
		肺がん検診 (男性)	9.8%	13%	20%
		肺がん検診 (女性)	13.7%	20%	25%
		大腸がん検診 (男性)	10.5%	16%	20%
		大腸がん検診 (女性)	16.5%	25%	30%
		子宮頸がん検診	14.3%	18%	25%
		乳がん検診	19.3%	25%	30%

（イ）循環器病

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因となっています。循環器病の主要な危険因子である、喫煙、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の4つのうち、喫煙はあらゆる疾患の発症リスクを高めること、糖尿病は循環器病以外の合併症も引き起こすこと等から、独立した領域で目標を設定しています。残る主要な危険因子である高血圧と脂質異常症について、個別に目標を設定し、適切に管理することが必要です。

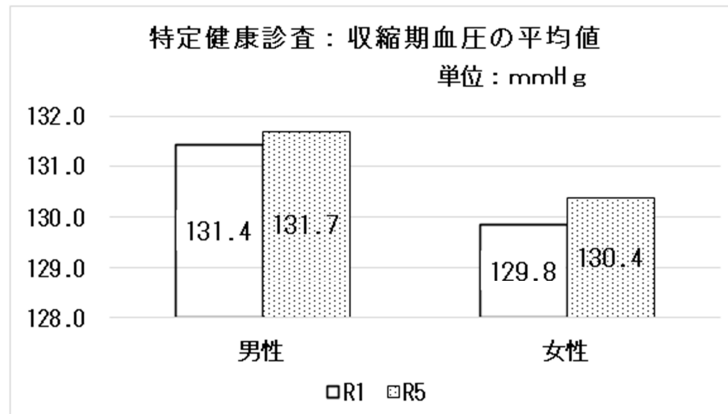
（ウ）糖尿病

糖尿病は、脳血管疾患や心臓病などの循環器系の病気の発症の原因になると共に重症化を進行させます。また、神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発すると、生活の質にも大きな変化をもたらします。特に、糖尿病性腎症は人工透析の原因の第1位であり、生活の質に大きく影響します。糖尿病の予防には減量や肥満の解消が推奨されています。肥満解消のために、バランスのよい食事や適正なエネルギー摂取等について、さらに周知していく必要があります。

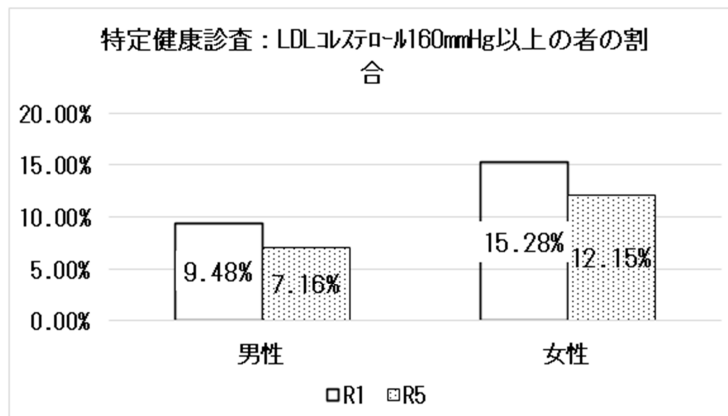
また、定期的に健診を受診するとともに、糖尿病を発症しても早期に受診・治療を継続することで、良好な血糖コントロールを維持し、合併症を防ぐことで糖尿病ではない人と同様の生活の質を保つことができます。

〈市の現状〉

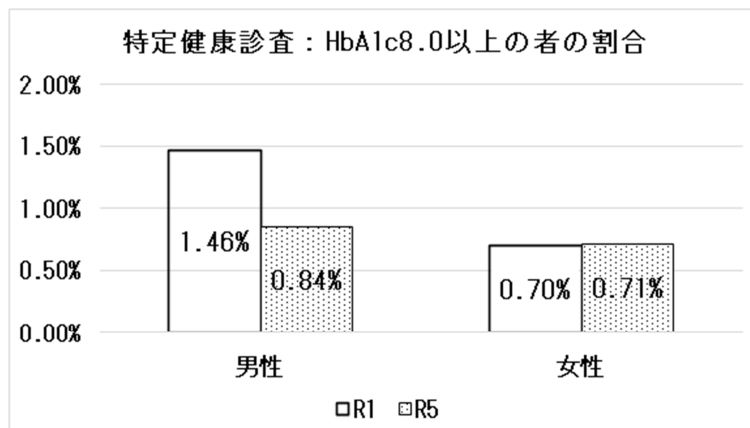
		H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
高血圧 (特定健診: 収縮期血圧の 平均値) (mmHg)	男性	130.2	129.7	130.8	130.8	131.3	131.4	132.1	132.2	132.2	131.7
	女性	128.2	127.9	129	129.3	129.8	129.8	131.7	131.9	131	130.4
脂質異常 (特定健診: LDL コレステ ロール 160mg/dl 以上 の者の割合) (%)	男性	10	9.6	8	9.3	12.9	9.5	14.8	8.8	7.6	7.2
	女性	16.6	16.8	14	16.2	11.4	15.3	13.3	15.1	12.3	12.1
血糖値 (特定健診: HbA1c (NGSP 値)8.0 以上の者の割 合)(%)	男性	1.34	1.37	1.38	1.5	1.63	1.46	1.22	1.37	1.63	0.84
	女性	0.83	0.81	0.63	0.69	0.97	0.7	0.89	0.96	0.62	0.71
特定健康診査 (法定報告)(%)		34.5	35.2	35	35	37	36.9	32.8	33.7	33.3	33.4
特定保健指導 (法定報告)(%)		8.6	6.8	11.3	14.3	13.5	14.5	12.2	18.4	23.4	27.2



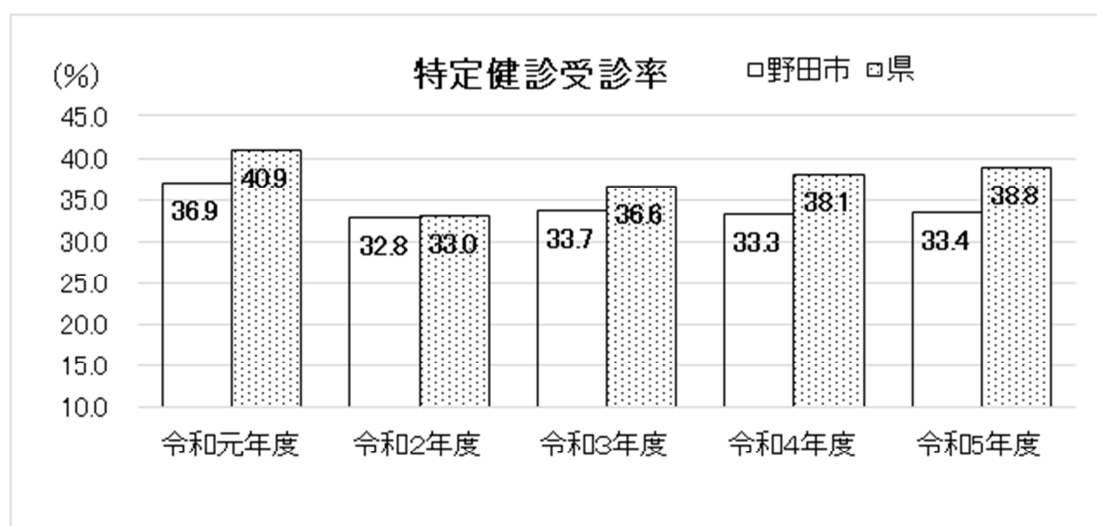
資料：特定健康診査



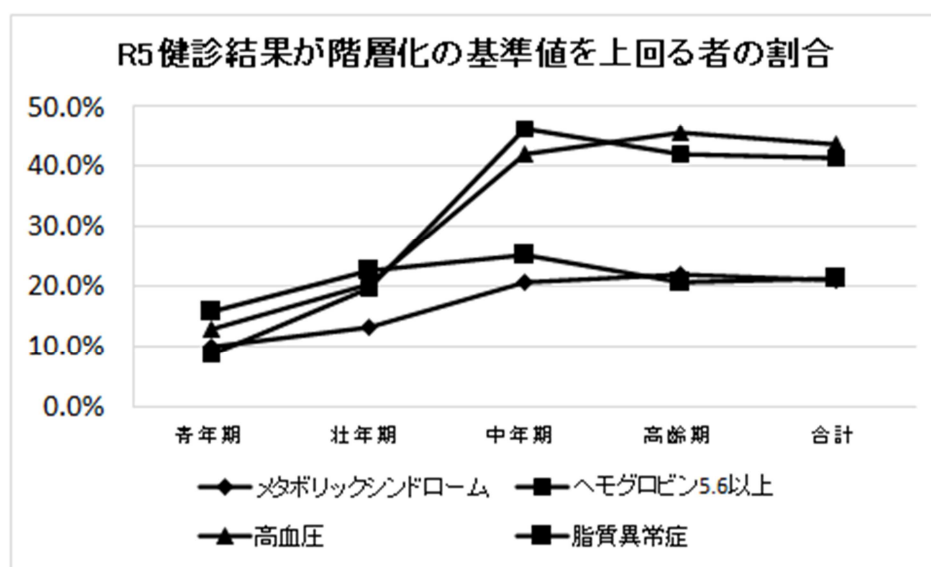
資料：特定健康診査



資料：特定健康診査



資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関する結果報告（法定報告）



資料：若者・特定・後期高齢者健康診査

特定健康診査は、千葉県と比較し受診率が低い状況です。さらに、新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が下がり、その後回復していません。

なお、令和元年度と5年度の特定健康診査の検査結果を比較すると、男性の血糖値コントロール不良者（HbA1c 8.0以上）と男女共に脂質異常の者（LDLコレステロール160mmHg以上）の割合については減少していますが、循環器病の発症リスクと最も関連が強い収縮期血圧の平均値については大きな変化はありません。

また、循環器病の危険因子である血圧、血糖、脂質は中年期以降に基準値を上回る者の割合が急増しています。

〈市の課題〉

・糖尿病

青年期から壮年期にかけては自覚症状がない場合が多く、受診の必要性を感じにくいことから健診受診率が低い状況です。糖尿病のリスクが高まる前の青年期や壮年期から健診受診率向上のための取り組みが必要です。

・循環器病

中年期以降は心臓・血管系の病気の原因となる高血圧や高血糖、脂質異常になる人の割合が増加します。循環器疾患の予防のためこれらリスク因子の早期発見、重症化予防の取組が重要です。

〈市が実施する具体的施策や取組〉

- 受診券に土日の受診可能な医療機関を記載します。さらに、土日に集団健診を開催し、働き世代が受診しやすい環境を整え、受診率の向上に努めます。
- 若者健康診査の広報を通じて、青年期や壮年期の健診受診と生活習慣の改善の重要性を啓発します。
- データヘルス計画に基づき、特定健康診査・特定保健指導の受診率、実施率の向上対策を行います。
- 食生活改善推進員と共に生活習慣病予防をテーマに健康づくり料理講習会を実施し、健診受診の勧めや、健康意識を高める活動を行います。
- ウォーキング教室などの教室を通して運動習慣定着のきっかけとし、生活習慣病の予防につなげます。
- 介護予防10年の計として、シルバーリハビリ体操やのだまめ学校等を通じ、生活習慣の改善を図ります。
- 75歳以上の高齢期を対象とした保健事業と介護予防について、一体的に実施します。

〈個人・家庭でできること〉

- 自身の健康に関心を持ち、体重測定など自分でできる健康チェックを行いましょう。
- 健康に関する知識を持ち、健康づくりに励みましょう。
- 毎年、健康診査を受け、自身の健康状態を確認しましょう。
- 健康に関する情報に触れる機会を設け、健康づくりに関する正しい知識を学びましょう。
- 医療や検診（健診）の情報を医師や薬剤師とスムーズに共有することができる、マイナンバーカードを活用しましょう。
- マイナポータルを活用し、自身の健診受診歴などの管理に役立てましょう。
- 健康・スポーツポイントを活用し、自身のペースで健康づくりに取り組みましょう。
- 糖尿病の正しい知識を持ち、糖尿病の診断を受けたら中断せず治療しましょう。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持ちましょう。

〈地域・職場でできること〉

- 健康管理や生活習慣の改善、生活習慣病予防のための健診を地域に普及させましょう。
- 地域や職場で健診を受けやすい環境をつくりましょう。
- 公共施設等、広く人々の目に触れる場所にポスターを掲示するなど、生活習慣病予防の知識を普及しましょう。
- 学校、職場、医療機関等で糖尿病予防の教育を推進しましょう。
- 事業者は従業員の健康管理を行うとともに健康づくりに関する取組を支援しましょう。
- 医療機関は、健康診査の必要性を伝え、健診結果に応じた医療サービスを提供しましょう。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局として、それぞれの場において健康管理のサポートを行いましょう。

〈目標〉

番号	目標項目		現状値 (R5年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
2	高血圧の改善 (特定健診:収縮期血圧 の平均値)(mmHg)	男性	131.7	130 未満	130 未満
		女性	130.4	130 未満	130 未満
3	脂質異常の改善 (特定健診:LDL コレス テロール 160mg/dl 以上 の者の割合)(%)	男性	7.2	5	3
		女性	12.1	8	5
4	血糖値の改善 (特定健診: HbA1c (NGSP 値) 8.0 以上の 者の割合)(%)	男性	0.84	0.7	0.6
		女性	0.71	0.6	0.5

〈参考〉

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の現状値と第3期データヘルス計画における目標値

項目	現状値(R5年度)	目標値(R11 年度)
特定健康診査受診率(%)	33.4	43.3
特定保健指導実施率(%)	27.2	36.3

※R12 年度以降の目標値は、第4期データヘルス計画において設定

(8) 母子保健

すべての親子が健やかに暮らすための母子保健の充実と支援体制づくりの推進

妊娠・周産期の保健

子どもが健やかに育つために妊娠期から不安や困りごとのある方に寄り添い共に考えることで、安心して育児ができるようサポートします。また、関係機関との連携により、安心して産み育てられる体制整備のさらなる充実を図り、様々なニーズに即した支援につなげます。

1. 妊娠 11 週以下の妊娠届出率を増やす

〈市の現状〉

ア、妊娠週数ごとの妊娠届出者数の年次推移

		妊娠届出状況(届出数/年)						
		総数 (人)	満 11 週 以内 (%)	満 12～19 週 (%)	満 20～ 27 週 (%)	満 28 週～ 分娩前 (%)	分娩後 (%)	不詳 (%)
R1	全国	914,183	93.5	5.0	0.7	0.4	0.2	0.2
	千葉県	43,812	93.8	4.6	0.8	0.5	0.2	0.1
	野田市	834	90.6	7.2	1.3	0.6	0.1	0.2
R2	全国	867,510	94.6	4.2	0.6	0.4	0.2	0.0
	千葉県	41,686	94.9	3.8	0.6	0.4	0.2	0.1
	野田市	809	92.6	5.4	1.1	0.2	0.2	0.5
R3	全国	831,824	94.8	4.1	0.5	0.3	0.1	0.2
	千葉県	40,133	95.3	3.6	0.5	0.3	0.1	0.2
	野田市	769	93.0	5.9	0.5	0.6	0.0	0.0
R4	全国	790,417	94.4	4.3	0.6	0.3	0.2	0.2
	千葉県	38,926	95.0	3.8	0.6	0.3	0.2	0.1
	野田市	767	90.6	7.6	0.8	0.7	0.3	0.0
R5	千葉県	37,898	94.7	3.8	0.7	0.5	0.2	0.01
	野田市	775	91.5	6.3	1.3	0.1	0.4	0.4

資料：厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告の概況
母子保健事業実績報告（千葉県）

妊娠届出数は減少傾向です。届出の適正な時期とされている 11 週以内の届出割合は 90%以上で推移しており、妊娠初期から関わりが持てるようになっていきます。満 28 週以上の届出については減少していますが、出産後に母子健康手帳を交付したケースが増加しています。

イ、母の年齢（5歳階級）別にみた出生数の年次推移 (人)

	総数	14歳以下	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50歳以上
H27	975	0	15	122	231	316	239	52	0	0
H28	870	0	20	108	220	286	200	36	0	0
H29	855	1	9	98	228	303	167	49	0	0
H30	839	0	15	104	216	278	175	50	1	0
R1	775	0	13	115	199	257	155	35	1	0
R2	811	0	18	97	219	267	161	49	0	0
R3	772	0	4	93	219	257	157	42	0	0
R4	699	0	17	69	211	217	142	42	1	0
R5	723	0	14	60	205	258	134	50	2	0

資料：千葉県人口動態統計

母親の年齢階級別出生状況をみると、30～34歳での出産が最も多く、19歳以下が約2%、40歳以上は約5%前後で推移しています。

〈市の課題〉

- ・満28週以降の妊娠届出や出産後に母子健康手帳を交付している状況があるため、医療機関と連携を図りながら、早期の妊娠届出が行われるように積極的な普及啓発を図る必要があります。
- ・妊娠届出時から体調管理や継続的な妊婦健康診査の受診の必要性を伝えていく必要があります。

〈市が実施する具体的施策や取組〉

- 医療機関と連携し、妊婦健康診査の受診及び早期の妊娠届出の勧奨を行うために、啓発をします。
- 妊娠届出時から専門職がすべての妊婦と面接を行います。また、妊娠期から出産、子育てまで一貫した相談に応じ、様々なニーズに対応した支援につなぐ伴走型相談支援（妊婦包括相談支援）を行います。
- 望まない妊娠、未婚者や若年妊婦、日本語が話せない外国人や精神疾患、生活困窮など様々な問題を抱えた家庭等ハイリスク妊婦に対して早期の支援を行います。
- 両親学級では、妊娠、出産、育児に不安を持つ妊婦やその家族が正しい知識や育児手技を習得し、産後のイメージを持ち安心して出産に臨むことができるように支援します。また、父親の参加を促し母親と一緒に妊娠、出産、育児を学べるよう支援します。

〈個人・家庭でできること〉

- 妊娠が確認できたら、早めに受診し、11週以内に届出をしましょう。
- 妊婦は、心身の健康が保てるような生活を送りましょう。
- 栄養バランスのとれた食生活、望ましい体重管理、禁酒、禁煙、休養、適度な運動を心がけましょう。
- 両親学級等にすすんで参加し、正しい知識を得るとともに友達づくりをしましょう。
- 母子保健や子育て支援サービスを適切に選択して利用するためにサービスの利用計画（セルフ

プラン)を立てましょう。

○妊婦健康診査で母体や胎児の健康保持等について受けた指導を、母性健康管理指導事項連絡カードを活用して、職場に的確に伝達しましょう。

○家族全員が妊娠について理解し、家族内での協力体制をつくりましょう。

○不安や悩みは一人で抱えず、家族や友人、必要に応じて専門家へ相談しましょう。

〈地域・職場ができること〉

○安心・安全な妊娠・出産ができる環境をつくりましょう。

○地域の人と交流を持ち、助け合える環境をつくりましょう。

○女性が働きながら安心して妊娠、出産に臨めるような職場環境を整備しましょう。

〈目標〉

	目標項目	現状 (R5年度)	中間評価 目標値 (R11年度)	目標値 (R17年度)
1	妊娠11週以下の妊娠届出率を増やす	91.5%	95%	95%

2. 低出生体重児の割合の減少

〈市の現状〉

低出生体重児の割合

	策定時 R1	R2	R3	R4	R5
出生数(人)	775	811	772	699	723
低出生体重児の数(人)	83	87	75	68	81
2500g未満(%)	10.7	10.7	9.7	9.7	11.2

資料：千葉県人口動態統計

2,500g未満の低出生体重児の全出生数に占める割合は横ばいで推移しています。

〈市の課題〉

低出生体重で出生すると、発育や発達の遅延とともに成人後も含めた健康のリスクが高いといわれていることから、児の発育発達や産婦の精神面のケア等早期から市のフォローアップが必要です。

〈市が実施する具体的施策や取組〉

○妊娠中の喫煙ややせ、妊娠高血圧、歯周病などが低体重児出生につながる可能性があることから、妊娠届出時に生活習慣や栄養、歯科等への正しい知識の普及を行います。

〈個人・家庭でできること〉

- 妊婦健康診査を定期的に受けましょう。
- 積極的に両親学級等に参加し、健康管理（切迫早産の兆候など）できる正しい知識を得て、体調の変化があったら医療機関を受診しましょう。
- 体に負担がかからないように仕事や家事を調整するとともに、周囲からサポートを受けましょう。
- 妊娠を機に禁酒、禁煙をしましょう。
- バランスの良い食生活や適度な運動をしましょう。
- 体を冷やさないようにしましょう。
- 体調の変化は一人で抱えず、家族や友人、必要に応じて専門家の相談を受けましょう。

〈地域・職場でできること〉

- 妊娠中の女性に対し、妊婦健康診査の時間の確保や業務内容の配慮をしましょう。
- 妊娠中の女性労働者への対応について職場内での周知を行いましょう。

〈目標〉

番号	目標項目	現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
2	低出生体重児の割合の減少	9.7%	減少	減少

3. 妊娠中の喫煙をなくす

〈目標〉

番号	目標項目	現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
3	【再掲】 妊娠中の喫煙をなくす	2.5%	0%	0%

4. 妊娠中の飲酒をなくす

〈目標〉

番号	目標項目	現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
4	【再掲】 妊娠中の飲酒をなくす	0.6%	0%	0%

5. 妊婦歯科健康診査受診率を上げる

妊婦歯科健康診査受診率

(%)

H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
16.2	14.3	14.9	14.9	16	15.8	16.3	19.0	18.5	21.7

妊婦の歯科健康診査の受診率は、令和2年度まで横ばいでしたが3年度から増加しており、令和5年度は21.7%となっています。

〈市の課題〉

妊娠中は、虫歯や歯周病にかかりやすく、早産や低出生体重児のリスクが指摘されています。このことから、妊婦の歯科健康診査受診の重要性を妊娠届出時に丁寧に伝える必要があります。

〈市が実施する具体的施策や取組〉

○両親学級や妊娠8か月アンケートを通して、妊娠中の虫歯や歯周病のリスクについての情報提供に努め、さらに妊婦歯科健康診査の受診勧奨を行います。

〈個人・家庭でできること〉

○妊婦歯科健康診査受診券を利用して、虫歯や歯周病などの検査をし、治療が必要であれば早めに治療しましょう。
○両親学級等にすすんで参加し、歯の健康についての正しい知識をもちましょう。

〈地域・職場でできること〉

○女性が働きながら歯科健康診査を受診できるように、時間の確保をしましょう。

〈目標〉

番号	目標項目	現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
5	妊婦歯科 健康診査の受診率	21.7%	25%	30%

子育て支援

乳幼児期は、保護者など周囲の大人に守られ育まれながら生理的機能が発達し、基本的生活習慣の基礎を身につける時期です。子どもが健康によい生活習慣を身につけることができるよう、発達段階に応じたサポートを行っていきます。

1. 乳児家庭全戸訪問の実施率を上げる

〈市の現状〉

ア、乳児家庭全戸訪問の実施率 (%)

H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
91	96.4	99.4	97.1	99.1	97.2	97.2

乳児家庭全戸訪問（赤ちゃん訪問）の実施率は、令和4年度は97.2%となりましたが、全数訪問には至っていません。例年、子どもの長期入院や長期里帰りなどで未実施がある他、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行を理由に訪問ができず未訪問となった方もいます。

イ、産婦訪問 産後うつ病質問票（エジンバラ）EPDS 9点以上の割合 (%)

	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
千葉県	10.3	11.5	10.2	9.9	9.8	8.7
野田市	10.2	11.7	9.3	11.0	13.4	12.0

資料：母子保健事業実績報告（千葉県）

令和5年度産後うつ病質問票9点以上の産婦は、全体の12%で、増減を繰り返していますが、微増しています。また、県に比べても高い数値となっています。

〈市の課題〉

乳児家庭全戸訪問で、産後うつ病質問票等を活用し、産後の心身の健康状態を早期に把握するとともにうつ状態が示唆される産婦に対して、産後早い時期からの支援が必要です。

〈市が実施する具体的施策や取組〉

- 乳児家庭全戸訪問で、すべての家庭を保健師または助産師等が訪問し、母子の健康状態・養育状況を把握し、母子の健康に関する相談や助言を行いながら子育て支援に関する情報提供を行い、産後早期から支援します。
- 育児不安の相談を通して、安心して子どもの養育ができるように産後ケアなどのサービスにつなげることで育児負担の軽減を図ります。
- 乳児家庭全戸訪問で未訪問となったケースも、家庭訪問や面談等で生活状況や子の様子を確認し、全数把握に努めます。
- 保健推進員による子育てサロンや講演会に協力して地域ぐるみでの育児を応援します。

〈個人・家庭でできること〉

- 出生連絡票を保健センターに提出し、早めに新生児訪問を受け、育児の不安の軽減や育児手技の獲得に努めましょう。
- 周囲の協力を得て子育てをしましょう。
- 体調の変化は一人で抱えず、家族や友人、必要に応じて専門家の相談を受けましょう。

〈地域・職場でできること〉

- 子どものいる家庭を、職場や地域で応援しましょう。
- 職場での子育てへの理解を深めるとともに、育児休暇をとりやすくしましょう。
- 子育て中の親子を孤立させないよう地域で声をかけあいましょう。

〈目標〉

番号	目標項目	現状 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
6	乳児家庭全戸訪問の実施率を上げる	97.2%	99.5%	99.5%

2. 乳幼児健康診査の受診率を上げる

〈市の現状〉

乳幼児健康診査受診率

ア、3か月児健康診査 (%)

H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
98.8	99.1	98.4	97.1	97.7	99.6	93.6	96.4	99.7	99.7

※令和3年度より3か月児健康相談

イ、1歳6か月児健康診査 (%)

H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
95.8	97.1	97.8	98.0	96.0	96.9	90.0	95.9	95.9	97.7

ウ、3歳児健康診査 (%)

H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
91.3	92.6	93.2	92.5	97.7	93.6	88.6	92.7	97.1	92.6

乳幼児健康診査は、令和5年度では3か月児健康相談の受診率が99.7%、1歳6か月児健康診査97.7%、3歳児健康診査92.6%と年代が上がるにつれて、受診率が低下しています。未受診の理由としては、保育園等の就園、保護者の職場復帰、医療機関等の通院などが多くなっています。

〈市の課題〉

未受診の中には、問題(発達発育の遅れ、虐待等)を抱えている場合があるため継続して、家庭訪問で受診勧奨をしていきます。また、他課と連携し、未受診の方の状況を確認し、全数把握に努めていく必要があります。

〈市が実施する具体的施策や取組〉

- 乳幼児健康診査を通して子どもの発達状況や保護者の育児状況を把握し、各種相談やサービスにつなげるために、フォローアップ体制を構築していきます。
- 乳幼児健康診査未受診者となった場合は、(未受診マニュアルに基づき) 関係機関と連携しながら、保護者に乳幼児健康診査の必要性を伝え、受診勧奨していきます。また、受診できない場合は、家庭訪問等を行い、受診できない理由を確認するとともに、児の生活状況、保護者の困りごとを確認していきます。
- 母子保健事業の充実を図ることで、保護者が困った時にいつでも相談することができる体制を整え、不安の解消に努めます。

〈個人・家庭でできること〉

- 乳幼児健康診査を受診することで、発育・発達、健康状態の確認を行いましょう。
- 専門職へ相談することで子育てに対する不安の解消に努めましょう。
- 家族全体で発育発達について情報共有を行い、同じ認識をもって子育てに取り組んでいきましょう。

〈地域・職場でできること〉

- 職場でも乳幼児健康診査の重要性を理解し、保護者の休暇をとりやすくしましょう。
- 子育て中の親子を孤立させないよう地域で声をかけあいましょう。

〈目標〉

番号	目標項目		現状 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
7	乳幼児健康 診査の受診率	1 歳 6 か月児 健康診査	97.7%	100%	100%
		3 歳児 健康診査	92.6%	100%	100%

3. 麻疹風しん1期予防接種率を上げる

〈市の現状〉

麻疹風しん1期予防接種率 (%)

H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
95.5	94.0	92.8	95.9	96.2	92.8	101.8	91.1	96.2	89

令和5年度の麻しん風しん1期予防接種率は、89.0%となっており、接種率の減少がみられました。要因として麻しん風しんワクチンの供給不足が考えられます。

〈市の課題〉

麻しん風しん予防接種率は、90%前後を維持しています。

麻しんは、重篤な後遺症で死亡する可能性があります。また、風しんは妊娠中の女性が感染すると胎児に様々な障がいを引き起こします。これらの病気を予防するために、個別通知による勧奨や乳幼児健診等の機会で接種勧奨し、接種率の向上につなげる必要があります。

〈市が実施する具体的施策や取組〉

- 予防接種の正しい知識の普及啓発に努めます。
- 乳幼児健康診査や訪問、教室などを通して、予防接種状況の確認を行うとともに、予防接種が進んでいない場合は、接種勧奨を行い、接種率の維持向上を目指します。また、かかりつけ医から対象者に対して接種勧奨ができるよう医療機関との連携を強化していきます。

〈個人・家庭でできること〉

- 予防接種を計画的に行い、感染症の発症及び重症化を予防しましょう。

〈地域・職場でできること〉

- 職場において、予防接種のための休暇がとりやすい環境を作りましょう。

〈目標〉

番号	目標項目	現状 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
8	麻しん風しん予防接種 1期接種率	89%	95%以上	95%以上

4. この地域で子育てをしたいと思う親の割合を上げる

〈市の現状〉

ア、3か月児健康相談 (%)

	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
全国	94.6	95.2	95.0	94.6	—
千葉県	93.5	93.5	95.2	93.8	—
野田市	89.4	94.1	92.8	94.0	95.0

※令和3年度より3か月児健康相談

資料：乳幼児健康診査健診時すこやか親子21 アンケート

イ、1歳6か月児健康診査 (%)

	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
全国	94.7	95.4	95.3	94.9	—
千葉県	94.7	94.7	95.5	94.4	—
野田市	89.4	92.8	93.1	91.4	94.0

資料：乳幼児健康診査健診時すこやか親子 21 アンケート

ウ、3歳児健康診査 (%)

	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
全国	95.2	95.7	95.6	95.4	—
千葉県	95.9	95.9	95.9	95.1	—
野田市	91.6	93.1	91.7	92.3	93.1

資料：乳幼児健康診査健診時すこやか親子 21 アンケート

この地域で子育てをしたいと思う親の割合は、90%前後で推移しており、国や県と比べて、やや低い値となっています。

〈市の課題〉

市の創意工夫した子育て支援の充実を図り、出産、子育てをしやすい環境づくりに努める必要があります。

〈市が実施する具体的施策や取組〉

- 母子保健事業の充実を図ることで、保護者が困った時にいつでも相談することができる体制を整え、不安の解消に努めます。
- 保護者のニーズに合った、地域の社会資源やサービスを紹介していきます。
- 保健推進員をはじめとする地域の子育て家庭への見守り体制の充実、地域の子育て支援力の向上に取り組みます。

〈個人・家庭でできること〉

- 不安を個人や家族だけで抱え込まず、地域のサポートを求めましょう。
- 地域の子育て情報をソーシャルネットワーク等を活用し、積極的に情報を収集しましょう。
- 地域の子育て支援サービスや子育て支援施設を活用し、育児に関する悩みや喜びを共有しましょう。
- 日頃から、地域住民や近所の方とあいさつを交わす等、地域とのつながりを心がけましょう。

〈地域・職場でできること〉

- 地域全体で子育てを見守り、ねぎらいの声をかける等、子育て家庭への関わりを心がけましょう。

〈目標〉

番号	目標項目		現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
9	この地域で今後子育てをしていきたい者の割合	3 か月児健康相談	95%	100%	100%
		1 歳 6 か月児健康診査	94%	100%	100%
		3 歳児健康診査	93.1%	100%	100%

5. 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合

〈市の現状〉

ア、3 か月児健康相談 (%)

	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
全国	82.9	82.4	81.3	81.2	—
千葉県	81.7	81.7	79.6	77.1	—
野田市	81.6	83.6	81.7	88.4	100

※令和3年度より3か月児健康相談

資料：乳幼児健康診査健診時すこやか親子21 アンケート

イ、1 歳 6 か月児健康診査 (%)

	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
全国	79.3	79.8	79.3	77.2	—
千葉県	82.7	82.7	80.9	73.4	—
野田市	82.8	82.9	76.8	72.3	87.6

資料：乳幼児健康診査健診時すこやか親子21 アンケート

ウ、3 歳児健康診査 (%)

	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
全国	83.2	83.2	82.2	81.8	—
千葉県	85.6	85.6	84.5	83.0	—
野田市	83.9	90.6	84.1	89.4	86.6

資料：乳幼児健康診査健診時すこやか親子21 アンケート

育てにくさを感じた時に対処できる親の割合は、3か月児健康相談及び1歳6か月児健康診査では増加しています。3歳児健康診査は横ばいで推移しています。

〈市の課題〉

核家族化の進行等で子育てを取り巻く環境が変化し、子どもの成長発達や子どもへの関わり方等に不安を持つ親が増加しています。子どもの成長発達に関する相談支援をさらに充実することが必要です。

〈市が実施する具体的施策や取組〉

- 乳幼児健康診査を通して、子どもの発達段階や特性について理解できるよう、正しい知識の普及に努めるとともに、不安や問題を抱える親子に寄り添い、適切な支援に努めます。
- 養育が困難な家庭や発達面で課題がある子どもと保護者には、「子どもの発達相談室」で心理士や理学療法士、言語聴覚士、作業療法士等発達、発育に関わる専門職が相談や情報提供や助言指導を行い保護者の不安の軽減に努めます。

〈個人・家庭でできること〉

- 子どもの発達段階や特性を知る機会を積極的に活用しましょう。
- 子育てについて一人で悩まず、家族や友人、相談機関に相談しましょう。
- 発達の特性を理解し、家族内で共通した関わりが持てるようにしましょう。

〈地域・職場でできること〉

- 子育て中の親子を孤立させないように地域で声をかけあいましょう。
- 職場での子育てへの理解を深めるとともに、子育て休暇をとりやすい環境をつくりましょう。

〈目標〉

番号	目標項目		現状 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
10	育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	3か月児健康相談	100%	100%	100%
		1歳6か月児健康診査	87.6%	100%	100%
		3歳児健康診査	86.6%	100%	100%

思春期の健康づくり

学齢期は、乳幼児期に身につけた基本的な生活習慣を基礎として、さらに家庭や学校での生活を通じて社会参加の準備のための生活習慣が確立されてくる時期です。また、身体機能が大きく成長し、精神発達では自我が形成されるなど、心身ともに成長発達が著しい時期であり、身体と心のバランスが不

安定になりやすい時期でもあります。自ら生涯を通した心身の健康について考え、正しい知識とより良い生活習慣を身につけることができるよう、家庭や学校と連携して発達段階に応じた健康づくりを推進します。

〈市の現状〉

ア、思春期講演会

	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
開催数 (校)	9	10	11	6	9	11	11	11
参加人数 (人)	1,127	1,299	1,341	747	1,024	1,370	1,270	1,263

令和元年度は、新型コロナウイルスの流行により中学校の休校による講演会の中止等がありましたが、令和3年度から市内公立中学校全 11 校で中学 3 年生を対象として実施しています。

イ、養護教諭対象研修会

	R4	R5
開催数	1 回	1 回
参加人数	中学校 12 人	小学校 12 人 中学校 12 人

令和4年度より、中学校11校の養護教諭を対象に「養護教諭対象研修会」開催しました。さらに令和5年度は、市内小学校の養護教諭まで対象を拡大しました。

ウ、受動喫煙防止の啓発（市内小中学校への資料配布数）（枚）

	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
小学校 20 校	7,984	5,505	7,650	7,510	7,260
中学校 11 校	4,169	4,165	4,200	4,150	4,020

市内全小中学校に受動喫煙に対する啓発チラシを配布しています。

〈市の課題〉

- ・近年、核家族化に伴い、身近な人の死を経験しにくいことやインターネットの普及により、バーチャルと現実を混同しやすく命の実感がえられにくい状況にあります。また、SNSの普及により、性情報の氾濫や性の商品化、性的成熟の低年齢化など子どもを取り巻く環境が大きく変化しています。
- ・思春期は、心とからだが大きく変化する時期でもあり、学校現場で命の大切さや性感染症の予防や計画性のない妊娠および人工妊娠中絶等の心身のへの影響、多様な性等についての正しい知識を得て、自己や他者を大切にしていける必要があります。
- ・思春期は、自我が確立し、大人になりたいという気持ちが強くなります。また、親との間に距離を感じ、

反抗的な態度をとり、親自身も子どもとの関係について悩み、対応が困難となることがあります。親も子も一人で抱えず、適切な専門家に相談していく必要があります。

- ・20歳未満の喫煙では、健康への影響が大きく、成人期を通した喫煙の継続につながりやすいことから学童期から喫煙や受動喫煙について正しい知識の普及、啓発を行う必要があります。

〈市が実施する具体的施策や取組〉

- 望まない妊娠や性感染症、DV、LGBTQなどの性の多様化についての情報をSNSなどから得るのではなく、専門家である助産師から正しい知識を伝えるために、思春期講演会を継続して実施していきます。
- 養護教諭対象研修会を開催し、養護教諭の性に関する知識及びスキルアップを図り生徒達への対応に役立てます。
- 小中学校等と連携を図り、喫煙及び受動喫煙に関する啓発を行います。

〈個人・家庭でできること〉

- 男女のからだのしくみや予防できる病気・感染症のことを正しく理解しましょう。
- 思春期の心やからだ、性感染症に関する知識や避妊方法について正しく知り、不安なときは相談しましょう。
- 生命の大切さについて理解し、自分や他者を大切にしましょう。
- アルコールやたばこの害を理解し、勧められても断る勇気を持ちましょう。

〈地域・職場でできること〉

- 家庭、地域、学校が協力して子どもたちに積極的に声を掛け、子どもたちを見守りましょう。
- 学校や地域における相談体制を強化しましょう。
- 20歳未満の飲酒や喫煙を見逃さない環境・地域づくりに努めましょう。

(9) つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり

健康は、社会環境等のさまざまな影響を受けやすいことから、市民が健康づくりに取り組みやすくなるよう、健康を守り支える環境を整えることが必要です。そのためには、個人に加え、行政、企業、市民団体等、地域ぐるみで健康課題に取り組むことが重要となります。

また、野田市こども計画やシルバープラン等の他の計画と連携を図り、健康づくりの取組を進めていきます。

(ア) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

〈市の現状〉

地域のつながりについて

「居住地域において、お互いに助け合っていると思う人の割合」は、県全体と同様に、令和元年度は平成29年度より増加していますが、令和3年度、5年度は令和元年度よりも低い値となっています。

居住地域において、お互いに助け合っていると思う人の割合 (%)

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
野田 (野田保健所)	—	質問項目なし	—	43.8	—	52.5	—	42.1	—	42.7
県全体	—		—	44.7	—	47.2	—	41.3	—	43.4

資料：千葉県生活習慣に関するアンケート調査

市では保健推進員や食生活改善推進員と協力し、市民が参加し交流できる場をつくり、健康に関する情報提供や各種健康診査の受診勧奨、子育て支援等を推進しています。

令和5年度保健推進員主催の「ほっとひといき子育て応援ルーム」では、「ほかの保護者と交流ができてよかった」「赤ちゃんをみてもらえてよかった」との回答が得られ、地域での仲間づくりや育児の孤立化の軽減につながっています。

また、食生活改善推進員主催の「健康づくり料理講習会」では、保健センターや地域の公民館を会場とした講習会を通じて、市民の食生活改善を促すことで、疾病予防や健康の保持・増進を図っています。

「自分には、よいところがあると思いますか」で当てはまる、どちらかといえば当てはまると回答した割合 (%)

		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
小学6年生	野田市	73.2	73.6	78.2	74.8	未実施	69.6	76.2	78.5	83.3
	県	76.4	77	83.1	80	未実施	76.2	78.7	83.1	83.7
	全国	76.3	77.9	84	81.2	未実施	76.9	79.3	83.5	84.1
中学3年生	野田市	67.4	66.5	74.9	70.5	未実施	72.4	74.6	78.6	82.5
	県	66.9	68	77.1	72	未実施	73.7	76.4	79.2	83.2
	全国	69.3	70.7	78.8	74.1	未実施	76.2	78.5	80	83.3

資料：全国学力・学習状況調査

「自分には、よいところがあると思いますか」について、当てはまる、どちらかといえば当てはまると回答した割合が高まってきているものの、市の割合は県や全国と比べると低い傾向にあります。

学校では、子どもたちの自己肯定感を高めるために、教職員の研修や、子どもたちが主体的・協働的に学び、様々な体験を通して達成感を味わったり、他者から認められたりすることで、自分への肯定的な気付きを促す取組を実施しています。

〈市の課題〉

核家族化や少子高齢化の進行、SNSの普及により、地域社会におけるつながりが希薄になっています。本市においても高齢化率は年々上昇しており、高齢者世帯も多く、認知症や要介護認定者が増加しているなどの課題があります。そして、生活様式や文化の違いにより課題を抱えている外国籍の住民も多くなっています。

地域のつながりを強化することは、生きがいがいづくりにもつながるため、市民が地域や社会との絆を深めるための環境づくりを推進する必要があります。

また、さまざまなボランティア活動は、身体活動の増加や、人との交流によるこころの健康が保たれるなど、健康づくりや生きがいがいづくりにつながるため、市民の地域活動への参加を促進する必要があります。

SNSの普及や娯楽としてのゲーム、動画視聴等でスマートフォンを所時使用する子どもたちが増加しており、対面での人との関わり合う機会が減ってきています。そのような中で、子どもたちが学校、家庭、地域社会とのつながりをもち、関わり合うことを通して自己肯定感を高めていく必要があります。

〈市、学校が実施する具体的施策や取組〉

- 保健推進員や食生活改善推進員の養成・活動支援をします。
- 子育て世代の交流の場や機会の提供、活動支援をします。
- 介護予防10年の計として、シルバーリハビリ体操、えんがわ、のだまめ学校等を実施します。
- コミュニティ活動やボランティア活動を推進します。
- 相談機関や相談窓口を周知します。
- 今後も教職員の研修（学級運営、授業実践、児童生徒指導等）や学校行事の取組、相談体制

の充実を図っていきます。

○家庭との連携や地域の支援のもと、子どもたちのニーズに合う中学校部活動を継続し、オープンサタデークラブでは、小・中学校等を活用して、人と関わり合う機会、運動ができる機会を提供します。

○子どもたちの悩みや不安が相談できるような体制（カウンセラー等、専門的な知識を持つ者、関係機関と連携）を更に充実していきます。

〈個人・家庭でできること〉

○積極的に外出し、人との交流を楽しみましょう。

○地域のイベントや社会活動（就労、ボランティア、通いの場等）に参加し、人との交流の場を作りましょう。

○普段から挨拶を交わし、隣近所で声をかけ合いましょう。

○家族や仲間と一緒に、健康づくりに取り組みましょう。

〈地域・職場でできること〉

○普段から近所で声を掛け合い、地域での交流の機会をつくりましょう。

○子ども食堂など多世代交流の場や子育て世代の交流の場をつくりましょう。

○職場でストレスについての知識や情報を提供し、気軽に相談できる環境をつくりましょう。

〈目標〉

番号	目標項目		現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
1	居住地域において、お互いに助け合っていると思う人の増加		42.7%	55%	60%
2	自分にはよいところがあると思う 児童・生徒の増加	小学6年生	78.5%	90%	100%
		中学3年生	78.6%	90%	100%

(イ) 自然に健康になれる環境づくり

〈市の現状〉

令和5年度健康・スポーツポイント事業参加者のアンケート結果によると、約7割が「健康づくりを始めるきっかけとなった」、約3割は「以前から取り組んでいる」と回答しています。さらに、ほぼ全員が「今後も健康づくりの取組を継続する」と回答しており、本事業が健康づくりの機会の提供と継続支援の一助となっています。

受動喫煙について

「この1ヶ月間に、望まずに自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会(受動喫煙)がありましたか」ではいと回答した人の割合 (%)

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
野田(野田保健所)	—	同じ 富岡なし	—	51.1	—	54.2	—	38.7	—	34
県全体	—		—	49.4	—	52	—	36.4	—	37

資料：千葉県生活習慣に関するアンケート調査

〈市の課題〉

幅広い年齢層や健康に関心の薄い人に対して健康づくりのアプローチを行い、市民が食事、運動、健診、地域参加など、さまざまな健康によい行動を選択できる環境づくりを推進する必要があります。

○ライフステージに応じた適切な食生活の普及啓発が必要

○日常生活で身体活動や運動に取り組みやすい環境づくりが必要

○受動喫煙防止対策として、職場や家庭での受動喫煙による健康被害についての正しい知識を普及啓発することが必要

※受動喫煙の市の課題は、「(4) 喫煙 2. 受動喫煙について」を参照

〈市が実施する具体的施策や取組〉

- 見やすいがん検診等の個人通知や健康・スポーツアプリのポイント制などナッジ理論を活用し、市民一人一人の健康行動をよりよい方向に後押しします。
- 「スマホに入れて持ち歩ける」「歩数が自動的に記録される」など、アプリの特性を活かし、歩数増加等の健康づくりの取組やその継続を支援します。
- 食生活改善推進員の活動を支援し、市民へレシピを周知するなど、おいしく健康な食事について啓発します。
- 健康経営を推進する市内企業等と連携し、働き世代の健康づくりを推進します(地域・職域連携の推進)。
- 小学校や中学校等と連携を図り、喫煙及び受動喫煙に関する啓発や情報提供を実施します。
- 妊娠届出時や乳幼児健診時に受動喫煙による子どもへの影響について、情報提供や指導を行います。
- 県の「受動喫煙防止キャンペーン」に参加し、受動喫煙防止の普及啓発を実施します。

〈個人・家庭でできること〉

- 自身の健康に関心を持ち、知識を深めましょう。
- 健康につながる食事を取り、体を動かす機会を増やしましょう。
- たばこや受動喫煙の健康への影響を理解し、受動喫煙の防止に取り組みましょう。

〈地域・職場でできること〉

- 従業員や利用者等が自然に健康に繋がる行動をとることができるような環境づくりに取り組みましょう。
- 職場や飲食店等の禁煙、分煙を推進し、受動喫煙を防止しましょう。

〈目標〉

番号	目標項目	現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
3	【再掲】 健康・スポーツアプリ(令和7年3 月運用開始)の登録者数の増加	—	7,500 人	12,000 人
4	望まない受動喫煙の機会を有す る者の割合の減少	34%	28%	22%

(ウ)誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

〈市の現状〉

健康・スポーツポイント事業を実施し、健康づくりを始めるきっかけづくりや健康行動の継続を推進しています。

市と包括連携協定を締結している民間企業や市内の企業と連携し、健康に関する情報を発信しています。

〈市の課題〉

市民が継続して、自ら健康づくりに取り組むことを後押しするため、アプリ等のデジタルツールを活用し、市の健診事業や健康に関する情報を発信するなど、健康情報の提供体制を充実させる必要があります。

〈市が実施する具体的施策や取組〉

- 健康・スポーツアプリを活用し、健康づくりの情報発信を行います。
- ホームページやまめメール等を活用し、健康づくりに関する情報発信をします。
- 包括連携協定における民間活力を活用した健康情報の発信を行います。
- 市内企業等と連携し、働き世代の健康づくりを推進します（地域・職域連携の推進）。

〈個人・家庭でできること〉

- 定期的に健康診査を受け、自分の健康状態を知りましょう。
- 健康に関する情報に関心を持ち、知識を深めましょう。

〈地域・職場でできること〉

- 従業員が健康づくりに取り組むために必要な健康情報を提供しましょう。

〈目標〉

番号	目標項目	現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
3	【再掲】 健康・スポーツアプリ(令和7年3 月運用開始)の登録者数の増加	—	7,500 人	12,000 人

（１０）人の生涯を経時的にとらえた健康づくり

加齢や心身の成長・成熟の度合いと生活環境や考え方により、ライフスタイルは変化し、健康課題も変化していきます。乳幼児期、少年期、青年期、壮年期、中年期、高齢期等に段階を分け、人の生涯における各段階の健康づくりについて取り組みます。

高齢期に至るまで、健康で生き生きとした生活を送るには、日常的な健康づくりの取組を通じて生活習慣病等の予防に努める必要があります。高齢期の健康を支えるだけでなく、これからの生活習慣を形成する乳幼児期からの取組も重要です。また、女性については、次世代を産み育てること、一生涯で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。

＜市の現状＞

○こども（乳幼児期から少年期）

ア 幼稚園・保育所等の肥満傾向児（肥満度 20%以上）の割合【再掲】（％）

	H26	H27	H28	H29	策定時 H30	R1	R2	R3	R4	現状値 R5
3～5 歳児	3.1	3.5	3.5	3.9	3.3	3.5	5.7	5.5	4.2	3.8

資料：幼稚園・保育所等肥満調査集計表

イ 小学校・中学校における肥満傾向（肥満度 20%以上）の割合【再掲】（％）

	H26	H27	H28	H29	策定時 H30	R1	R2	R3	R4	現状値 R5	現 目標値
小学校 1～6 年生	9.19	9.71	9.77	10.49	10.37	10.68	12.76	14.26	13.79	12.55	7.2 以下
中学校 1～3 年生	10.33	10.55	10.40	10.32	10.34	10.29	12.83	11.95	12.44	12.11	8.9 以下

資料：市内の全児童生徒対象の身体測定結果

ウ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子ども（小学5年生）の割合【再掲】（％）

	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5	現目標値
男子	9.8	－	10.8	12.1	未実施	13.6	13.8	11.4	9.0
女子	14.1	－	16.4	15.1	未実施	18.8	16.0	18.5	15.0

資料：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

〈市の課題〉

幼児期の肥満は、将来の生活習慣病発症へつながる可能性があることから、バランスの良い食事について継続して周知する必要があります。特に幼児期は保護者の意識や行動が大きく影響するため、食を通じた保護者への支援も必要となります。

少年期のステージに応じた効果的な支援や運動習慣が定着できるような普及啓発が必要です。

〈市が実施する具体的施策や取組〉

○生活習慣は乳幼児から少年期にかけて確立されていき、親世代の生活習慣は子どもにも影響するため、離乳食講習会や乳幼児健康診査等で栄養や生活習慣について学ぶ機会を提供します。

〈目標〉

番号	目標項目		現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
1	【再掲】 幼児の肥満 傾向児の減少	肥満度+20%以上の 幼児の割合 (幼稚園・保育所等)	3.8%	3.4%	3.1%以下
2	【再掲】 児童・生徒の肥満 傾向児の減少	肥満度+20%以上の 児童の割合(小学校)	12.5%	11%	9.2%以下
		肥満度+20%以上の 生徒の割合(中学校)	12.1%	11%	10%以下
3	【再掲】 運動やスポーツを 習慣的に行ってい ない子どもの割合 の減少	小学 5 年生の男子	11.4%	10%	7%
		小学 5 年生の女子	18.5%	14%	12%

〈市の現状〉

○おとな(青年期から高齢期)

1 肥満者の割合

ア. 20 歳～60 歳代の男性の肥満者の割合【再掲】 (%)

H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
30.8 ※1	31.3 ※1	32.6 ※1	34.1 ※1	36.7 ※1	36.8	40.8	39.7	48.0 ※2	38.7

資料：特定健診・若者健診

※1 H30 までは 40 歳～69 歳が対象

※2 R4 については、特異的な数値である可能性があり、経年の推移を比較することに適していない可能性があります。

男性の肥満者の割合【再掲】 (%)

	20 歳 ≤ ~ <30 歳	30 歳 ≤ ~ <40 歳	40 歳 ≤ ~ <50 歳	50 歳 ≤ ~ <60 歳	60 歳 ≤ ~ <70 歳
R1	32.7	38.3	42.7	45.1	33.2
R5	24.0	36.4	43.2	40.4	38.2

資料：特定健診・若者健診

イ. 20 歳～60 歳代の女性の肥満者の割合【再掲】 (%)

H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
22.0 ※1	22.4 ※1	22.9 ※1	24.7 ※1	25.5 ※1	24.9	26.9	24.8	31.0 ※2	24.1

資料：特定健診・若者健診

※1 H30 までは 40 歳～69 歳が対象

※2 R4 については、特異的な数値である可能性があり、経年の推移を比較することに適していない可能性があります。

女性の肥満者の割合【再掲】 (%)

	20 歳 ≤ ~ <30 歳	30 歳 ≤ ~ <40 歳	40 歳 ≤ ~ <50 歳	50 歳 ≤ ~ <60 歳	60 歳 ≤ ~ <70 歳
R1	13.4	19.5	24.5	25.5	26.1
R5	14.7	18.2	27.5	25.3	24.4

資料：特定健診・若者健診

2 1 日 30 分以上の軽く汗をかく運動を週に 2 日以上、1 年以上実施している割合【再掲】 (%)

		H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
20～64 歳	男性	34.4※	33.4※	32.1※	33.7※	30.5※	32.2	32.4	35.0	34.4	37.9
	女性	31.5※	31.2※	30.6※	28.5※	29.6※	28.3	24.7	25.3	26.0	32.2
65～74 歳	男性	60.4	59.6	59	57	55.4	54.6	52.4	54.2	51.2	50.3
	女性	53.5	53.5	52.2	52.3	50.4	49	47.4	47.8	45.8	46.3

※H30 までは 40 歳～64 歳が対象

資料：特定健診・若者健診

〈市の課題〉

高血圧、高血糖、脂質異常の改善・重症化予防には、減量や肥満の是正が推奨されており、また、肥満はエネルギー出納のアンバランスに起因するため、バランスの良い食事や適正エネルギー摂取等について、さらに周知していく必要があります。

運動については、高齢期に入る前の青年期から中年期にロコモティブシンドロームやフレイル（虚弱）の普及啓発と健康・スポーツアプリを利用する等、運動習慣が定着できるような普及啓発が必要です。

〈市が実施する具体的施策や取組〉

- 健(検)診受診により将来の認知症や寝たきりの要因となる生活習慣病の早期発見と生活習慣病を予防するために食事、運動、休養の3つの柱を主として働きかけていきます。
- 特定健康診査やがん検診等の意義についての啓発を行い、健(検)診の受診勧奨に努めます。
- 生活習慣病予備群に対して、生活習慣改善のための保健指導や栄養指導を充実させていきます。
- 介護予防10年の計として、シルバーリハビリ体操やのだまめ学校等を通じ、生活習慣の改善を図ります。
- 75歳以上の高齢期を対象とした保健事業と介護予防について、一体的に実施します。

〈目標〉

番号	目標項目		現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
4	【再掲】 適正体重を維持している者の増加 (肥満 BMI25 以上、やせ BMI18.5 未満の減少)	40～50 歳代 男性の肥満者割合	41.7%	40%未満	38%未満
		40～60 歳代 女性の肥満者割合	25.0%	23.5%未満	22%未満
5	【再掲】 1日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者の割合の増加	20～64 歳	男性 37.9%	40%	43%
			女性 32.2%	35%	38%
		65～74 歳	男性 50.3%	55%	60%
			女性 46.3%	50%	55%

○女性

1 20歳～30歳の女性のやせの者の割合【再掲】 (%)

H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
—	—	—	—	—	19.5	16.1	16.4	21.0	17.6

資料：若者健診

2 喫煙している妊婦の割合【再掲】 (%)

H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
3.5	3.6	3.0	4.4	3.2	2.3	2.2	2.0	1.8	2.5

資料：妊娠届出時の聞き取り調査結果

3 妊娠中の飲酒者の割合【再掲】 (%)

H26	H27	H28	H29	H30	策定時 R1	R2	R3	R4	現状値 R5
0.9	1.1	1.2	0.9	0	1.0	0.2	0	0.3	0.6

資料：妊娠届出時の聞き取り調査結果

＜市の課題＞

若年女性のやせは、将来の骨粗鬆症のリスクが増加、妊婦のやせは胎児の時だけでなく、出生後の赤ちゃんの発育にも影響を及ぼすため、正しい知識を普及する必要があります。妊娠中の飲酒が胎児性アルコール症候群や発育障がいを引き起こすことが指摘されており、授乳中もアルコールが乳児の心身に与える影響があります。妊婦の喫煙による妊娠出産への影響として、早産、低出生体重・胎児発育遅延などが挙げられます。飲酒や喫煙が胎児・乳児の心身に与える影響について、妊娠期から継続的な支援が必要です。

＜市が実施する具体的施策や取組＞

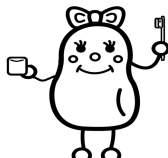
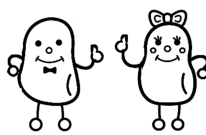
- やせに関連した低出生体重児の出産や将来の骨粗鬆症のリスク、適切な食事について、普及啓発を行います。
- 妊娠届の提出、両親学級等の機会をとらえて、飲酒や喫煙が胎児に与える影響について普及啓発を行います。

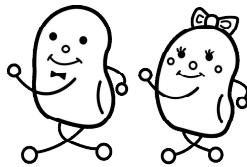
〈目標〉

番号	目標項目	現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)
6	【再掲】 20～30 歳代女性のやせの者の割合	17.6%	16%未満	14%未満
7	【再掲】 妊娠中の喫煙をなくす	2.5%	0%	0%
8	【再掲】 妊娠中の飲酒をなくす	0.6%	0%	0%

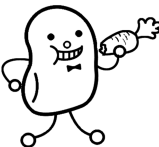
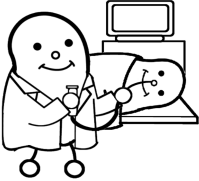
【市民の主な行動目標】

市民それぞれが健康づくりに取り組むために、意識すべきわかりやすい行動目標を示し、その普及啓発を行うことで、効果的に意識の向上を図ります。

	乳幼児期(0～5歳)	少年期(6～15歳)	青年期(16～29歳)
健康づくりの行動目標	・多様な食品、素材を生かした薄い味付けを覚えさせましょう。 ・「いただきます」や「ごちそうさま」のあいさつなどの食事のマナーの習慣をつけましょう。 ・塩分の多い食品や料理を控えましょう。 ・体を動かす遊びを取り入れ、テレビやスマホは時間を決めて見せましょう。 ・遅くまで起こしているのはやめましょう。 ・規則正しい生活リズムで暮らしましょう。 ・不慮の事故についての知識を得て、事故を防止する環境を整えましょう。 ・受動喫煙から子どもを守りましょう。 ・むし歯予防のために、正しい歯磨き習慣を身につけましょう。  	・早寝早起き朝ごはんをしっかり実践し、規則正しい生活リズムを身につけましょう。 ・家族と一緒に食事をする機会をできるだけ多く持ちましょう。 ・塩分の多い食品や料理を控えましょう。 ・体育の授業以外にできるだけ身体を動かしたりスポーツをするなど運動する習慣を持ちましょう。 ・スマホ、ゲーム、インターネット、テレビは時間を限り、就寝する時間を決めて必要な睡眠時間をしっかり取りましょう。 ・自分の身体の発育やこころや性の発達についてきちんと知りましょう。 ・喫煙や飲酒の健康被害について正しく知りましょう。 ・心配事は一人で悩まず友達や家族、周りの大人に相談しましょう。 ・むし歯や歯肉炎を予防するため、正しい歯磨き習慣を身につけましょう。 	・朝食を抜かず1日3食の食習慣を定着させましょう。 ・主食、主菜、副菜を組み合わせた食事を心がけましょう。 ・塩分の多い食品や料理を控えましょう。 ・自分にあった運動を見つけ、運動する習慣を定着させましょう。  ・適正な体重について知り、肥満ややせがもたらす健康への悪影響を理解しましょう。 ・喫煙や飲酒の健康被害から自分自身を守りましょう。 ・20歳未満は喫煙、飲酒をしません。 ・妊娠中は喫煙、飲酒をしません。 ・夜型生活にならないよう、就寝・起床時間に気をつけましょう。 ・定期的に健康診査や歯科健診を受けましょう。 ・20歳になったら子宮がん検診を受けましょう。



**野田市健康づくりPR大使
おまめくん こまめちゃん**

	壮年期(30～44歳)	中年期(45～64歳)	高齢期(65歳以上)
健康づくりの行動目標	・摂取するエネルギーと出ていくエネルギーのバランスを意識し、自分の適正体重を維持しましょう。 ・家族との食事をする機会をできるだけ持ちましょう。  ・塩分の多い食品や料理を控えましょう。 ・意識的に歩く、体を動かすことを心がけましょう。 ・喫煙者は禁煙にチャレンジ！ ・カフェイン、お酒など、嗜好品との付き合い方に気をつけましょう。 ・自分にかかっているストレスを意識しましょう。 ・質の良い睡眠を確保できるよう工夫しましょう。 ・歯周病予防に努め、定期的な歯科健診を受けましょう。 ・定期的に健康診査やがん検診、簡易骨密度測定を受けましょう。 ・30歳になったら乳がん検診、40歳になったら、胃がん、大腸がん、肺がん検診を受けましょう。	・食事の量と内容を見直し、適正な体重管理に努めましょう。 ・塩分の多い食品や料理を控えましょう。 ・できるだけ歩くよう心がけ、体力に応じた運動を習慣づけましょう。 ・喫煙者は禁煙にチャレンジ！ ・カフェイン、お酒など、嗜好品との付き合い方に気をつけましょう。 ・ストレスへの対応が難しい時は周囲に相談するなど対処しましょう。 ・質の良い睡眠を確保し休養をしっかりと取りましょう。 ・年に1回は健康診査やがん検診を受け、去年の結果と見比べましょう。  ・歯周病予防に努め、定期的な歯科健診を受けましょう。 ・簡易骨密度測定を受けましょう。	・年齢にあった栄養バランスに配慮し、楽しく食事する工夫をしましょう。 ・家事や散歩などで意識的に身体を動かして、ロコモティブシンドロームやフレイルの予防をしましょう。 ・シルバーリハビリ体操の教室やのだまめ学校に参加しましょう。 ・地域の行事や趣味の会など外へ出る機会を意識して増やしましょう。 ・転倒予防や認知症予防に関心を持ち、自分にできることを始めましょう。 ・喫煙者は禁煙にチャレンジ！ ・カフェイン、お酒など、嗜好品との付き合い方に気をつけましょう。 ・質の良い睡眠を確保できるよう工夫しましょう。 ・体調の変化に気をつけ、症状がある時は早めに受診しましょう。 ・治療中の方は確実に受診や治療を続けましょう。 ・健康診査やがん検診、歯科健診、簡易骨密度測定を定期的に受けましょう。 

第 4 章

野田市健康づくり計画指標

1 野田市健康づくり計画指標

1 野田市健康づくり計画指標

(1) 栄養・食生活・食育

番号	目標項目		現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)	データソース
1	幼児の肥満傾向児の減少	肥満度＋20％以上の幼児の割合 (幼稚園・保育所等)	3.8%	3.4%	3.1%以下	幼稚園・保育所等 肥満調査集計表
2	児童・生徒の肥満傾向児の減少	肥満度＋20％以上の児童の割合 (小学校)	12.5%	11%	9.2%以下	市内の全児童生徒対象の身体測定結果
		肥満度＋20％以上の生徒の割合 (中学校)	12.1%	11%	10%以下	
3	朝食を欠食する児童・生徒の減少	小学校4～6年生の朝食欠食割合	6.1%	6%	4.6%	食生活・給食アンケート
		中学校1～3年生の朝食欠食割合	8.5%	8.2%	6.9%	
4	学校給食において主な地場産物を使用する割合		51.7%	53%	60%以上	各小中学校及び 学校給食センターの購入実績
5	適正体重を維持している者の増加 (肥満BMI25以上、やせBMI18.5未満の減少)	40～50歳代男性の肥満者割合	41.7%	40%未満	38%未満	特定健診
		40～60歳代女性の肥満者割合	25.0%	23.5%未満	22%未満	特定健診
		20～30歳代女性のやせの者の割合	17.6%	16%未満	14%未満	若者健診
6	朝食を食べる者の割合の増加 (朝食を抜くことが週に3回以上ない人の増加)	18歳以上の者の割合	86.2%	88%以上	90%以上	特定健診・若者健診

番号	目標項目	現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)	データソース
7	農家開設型貸農園利用者数	533 人	560 人	616 人	各農園からの現状聞き取り結果
8	直売所における1日平均利用者数	281 人	295 人	310 人	直売所の売上報告
9	えだまめオーナー制度利用人数	346 人	381 人	457 人	野田市農産物ブランド化推進協議会からの報告

(2) 身体活動・運動

番号	目標項目		現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)	データソース
1	運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合の減少	小学 5 年生の男子	11.4%	10%	7%	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
		小学 5 年生の女子	18.5%	14%	12%	
2	1 日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者の割合の増加	20～64 歳	男性 37.9%	40%	43%	特定健診・若者健診
			女性 32.2%	35%	38%	
		65～74 歳	男性 50.3%	55%	60%	
			女性 46.3%	50%	55%	
3	健康・スポーツアプリ(令和7年3月運用開始予定)の登録者数の増加		—	7,500 人	12,000 人	健康・スポーツアプリ

(3) 休養・睡眠

番号	目標項目		現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)	データソース
1	睡眠で休養がとれている者の増加	20 歳～59 歳	72.2%	80%	90%	若者健診・特定健診
		60 歳以上	76.4%	84%	90%	

(4) 喫煙

番号	目標項目		現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)	データソース
1	喫煙率の減少 (喫煙をやめた方がやめる)	男性	22.1%	15%	10%	千葉県生活習慣に関するアンケート調査(野田保健所管内)
		女性	10.6%	8.8%	5%	
2	喫煙が健康に及ぼす影響について正しい認識を持つ人を増やす		96%	100%	100%	
3	妊娠中の喫煙をなくす		2.5%	0%	0%	妊娠届出時の聞き取り調査結果

(5) 飲酒

番号	目標項目		現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)	データソース
1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす	男性	12.6%※1	10%	8%	特定健診・若者健診
		女性	9.4%※2	7%	5%	
2	妊娠中の飲酒をなくす		0.6%	0%	0%	妊娠届出時の聞き取り調査結果

※1 生活習慣病のリスクを高める量・・・1 日当たりの純アルコール摂取量が 40 g 以上

「毎日×2 合以上」＋「時々×3 合以上」

※2 生活習慣病のリスクを高める量・・・1 日当たりの純アルコール摂取量が 20 g 以上

「毎日×1 合以上」＋「時々×2 合以上の半数」＋「ほとんど飲まない×3 合以上」

※1, 2 R5 年度時点で、県と同項目での現状値がないため、上記の同等値として記載

(6) 歯と口腔の健康

番号	目標項目		現状値	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)	データソース
1	3 歳児でう蝕(しょく)のない者の割合の増加		90.4%	95%	97%	3 歳児健康診査
2	1 歳 6 か月児で毎日保護者が仕上げみがきをする習慣のある者の増加		91.2%	95%	97%	1 歳 6 か月児健康診査
3	12 歳児(中学 1 年)でう蝕のない者の割合の増加		65.8%	70.5%	82%	学校歯科健康診査
4	中学生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少		5.8%	5.4%	5%	学校歯科健康診査
5	20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少		43.9%	20%	10%	歯周疾患検診
6	進行した歯周炎を有する者の割合の減少	40 歳代	58.1%	40%	25%	
		60 歳代	60.2%	45%	40%	
7	未処置歯を有する者の割合の減少	40 歳代	28.6%	20%	15%	
		60 歳代	25.2%	20%	15%	
8	過去 1 年間に歯科健診を受けている者の割合の増加	40.50 歳代	34.6%	50%	65%	
		60.70 歳代	39.4%	55%	70%	
9	60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加		91.6%	95%	97%	
10	80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加		77%	85%	90%	
11	定期的に歯科健診を実施する特別養護老人ホーム及び老人保健施設の割合の増加		82.4%	100%	100%	各施設への聞き取り

(7) 生活習慣病の発症予防と重症化予防（がん・循環器病・糖尿病）

番号	目標項目		現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)	データソース
1	がん検診受診率の増加	胃がん検診 (男性)	3.6%	6.5%	10%	がん検診
		胃がん検診 (女性)	5.7%	11%	15%	
		肺がん検診 (男性)	9.8%	13%	20%	
		肺がん検診 (女性)	13.7%	20%	25%	
		大腸がん検診 (男性)	10.5%	16%	20%	
		大腸がん検診 (女性)	16.5%	25%	30%	
		子宮頸がん検診	14.3%	18%	25%	
		乳がん検診	19.3%	25%	30%	
2	高血圧の改善 (収縮期血圧 の平均値)	男性	131.7mmHg	130mmHg 未満	130mmHg 未満	特定健診
		女性	130.4mmHg	130mmHg 未満	130mmHg 未満	
3	脂質異常の改善 (LDL コレステ ロール 160mg/dl 以上 の者の割合)	男性	7.2%	5%	3%	
		女性	12.1%	8%	5%	
4	血糖値の改善 (HbA1c (NGSP 値)8.0 以上の者の割 合)	男性	0.84%	0.7%	0.6%	
		女性	0.71%	0.6%	0.5%	

(8) 母子保健

番号	目標項目		現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)	データソース
1	妊娠11週以下の妊娠届出率を増やす		91.5%	95%	95%	厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告の概況 母子保健事業実績報告(千葉県)
2	低出生体重児の割合の減少		9.7%	減少	減少	厚生労働省 人口動態統計月報年計(概数)の概況
3	【再掲】 妊娠中の喫煙をなくす		2.5%	0%	0%	妊娠届出時の聞き取り調査結果
4	【再掲】 妊娠中の飲酒をなくす		0.6%	0%	0%	
5	妊婦歯科健康診査の受診率		21.7%	25%	30%	
6	乳児家庭全戸訪問の実施率を上げる		97.2%	99.5%	99.5%	
7	乳幼児健康診査の受診率	1歳6か月児健康診査	97.7%	100%	100%	
		3歳児健康診査	92.6%	100%	100%	
8	麻しん風しん予防接種 1期接種率		89%	95%以上	95%以上	

番号	目標項目		現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)	データソース
9	この地域で今後も子育てをしていきたい者の割合	3 か月児 健康相談	95%	100%	100%	乳幼児健康診 査健診時すこ やか親子 21 アンケート
		1 歳 6 か月児 健康診査	94%	100%	100%	
		3 歳児 健康診査	93.1%	100%	100%	
10	育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	3 か月児 健康相談	100%	100%	100%	
		1 歳 6 か月児 健康診査	87.6%	100%	100%	
		3 歳児 健康診査	86.6%	100%	100%	

(9) つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり

番号	目標項目		現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年 度)	データソース
1	居住地において、お互いに助け合っていると思う人の増加		42.7%	55%	60%	千葉県生活習慣に関するアンケート調査(野田保健所管内)
2	自分にはよいところがあると思う児童・生徒の増加	小学6年生	78.5%	90%	100%	全国学力・学習状況調査
		中学3年生	78.6%	90%	100%	
3	【再掲】健康・スポーツアプリ(令和7年3月運用開始)の登録者数の増加		—	7,500 人	12,000 人	健康・スポーツアプリ
4	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合の減少		34%	28%	22%	千葉県生活習慣に関するアンケート調査(野田保健所管内)

(10) 人の生涯を経時的にとらえた健康づくり

番号	目標項目		現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)	データソース
1	【再掲】 幼児の肥満傾向児の減少	肥満度+20%以上の幼児の割合 (幼稚園・保育所等)	3.8%	3.4%	3.1%以下	幼稚園・保育所等肥満調査集計表
2	【再掲】 児童・生徒の肥満傾向児の減少	肥満度+20%以上の児童の割合(小学校)	12.5%	11%	9.2%以下	市内の全児童生徒対象の身体測定結果
		肥満度+20%以上の生徒の割合(中学校)	12.1%	11%	10%以下	
3	【再掲】 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合の減少	小学5年生の男子	11.4%	10%	7%	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
		小学5年生の女子	18.5%	14%	12%	
4	【再掲】 適正体重を維持している者の増加 (肥満 BMI25 以上、 やせ BMI18.5 未満の減少)	40～50 歳代 男性の肥満者割合	41.7%	40%未満	38%未満	特定健診・若者健診
		40～60 歳代 女性の肥満者割合	25%	23.5%未満	22%未満	
5	【再掲】 1日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者の割合の増加	20～64 歳	男性 37.9%	40%	43%	
			女性 32.2%	35%	38%	
		65～74 歳	男性 50.3%	55%	60%	
			女性 46.3%	50%	55%	

番号	目標項目	現状値 (R5 年度)	中間評価 目標値 (R11 年度)	目標値 (R17 年度)	データソース
6	【再掲】 20～30 歳代女性のやせの者の割合	17.6%	16%未満	14%未満	若者健診
7	【再掲】 妊娠中の喫煙をなくす	2.5%	0%	0%	妊 娠 届 出 時 の聞き取り調 査結果
8	【再掲】 妊娠中の飲酒をなくす	0.6%	0%	0%	

参考資料

衛生統計から見た野田市の健康状況

衛生統計から見た野田市の健康状況

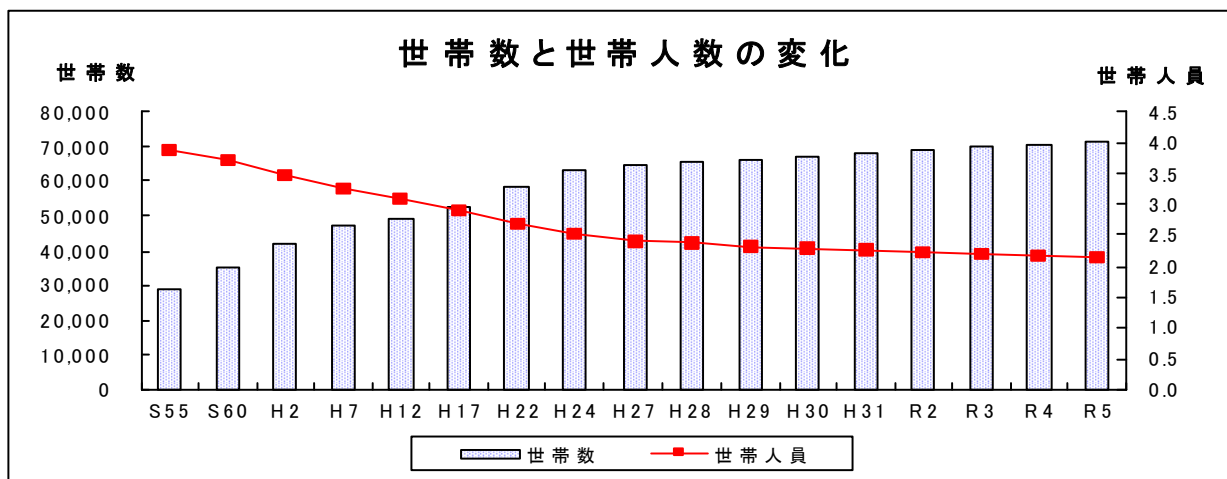
(1) 人口

昭和55年の人口112,753人が、合併後には平成24年の人口157,363人となり、この間約1.4倍と比較的緩やかな増加傾向となっていますが、それをピークに人口は減少傾向にあります。世帯数については、毎年増加傾向を示していますが、1世帯当たりの人員は昭和55年の3.87人から令和5年には2.15人に減少しており、核家族化がより進行しています。年齢階級別人口では、14歳以下の少年人口は昭和55年が26.1%、令和5年は11.0%、65歳以上の老年人口は昭和55年が7.4%、令和5年は31.1%となっており、少子化と高齢化が同時に進行しています。

[人口動態表] 平成12年以前については旧関宿町を含む。

	人口（人）	世帯数（世帯）	世帯当たりの人員(人)
昭和55年	112,753	29,121	3.87
昭和60年	130,870	35,197	3.72
平成 2年	145,206	41,809	3.47
平成 7年	152,245	47,029	3.24
平成12年	151,197	48,920	3.09
平成17年	151,240	52,347	2.89
平成22年	155,491	58,050	2.68
平成24年	157,363	62,992	2.50
平成27年	155,610	64,609	2.41
平成28年	155,134	65,405	2.37
平成29年	154,772	66,237	2.33
平成30年	154,348	67,122	2.30
平成31年	154,404	68,166	2.27
令和 2年	154,330	69,151	2.23
令和 3年	153,993	70,022	2.20
令和 4年	153,529	70,482	2.18
令和 5年	153,600	71,379	2.15

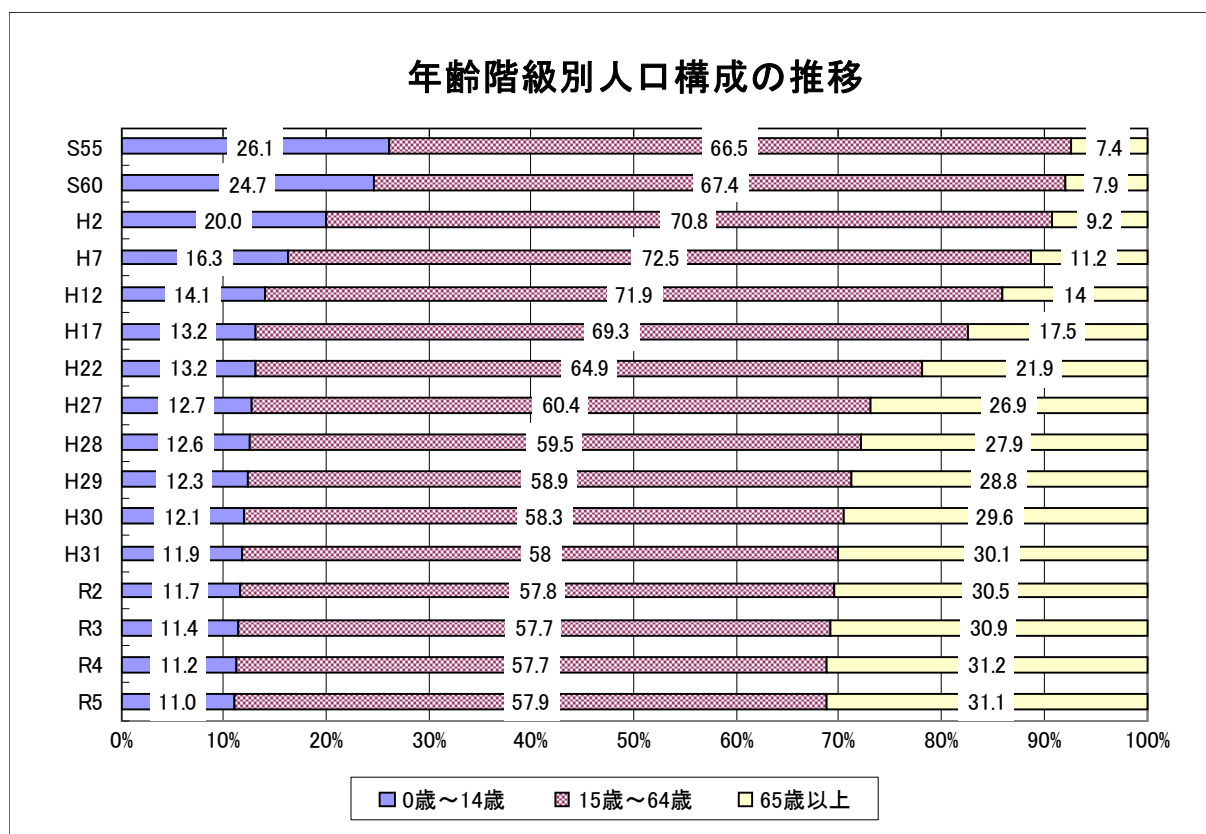
資料：国勢調査資料抜粋（10月1日現在）昭和55年～平成22年
野田市字別人口統計（4月1日現在）平成24年～令和5年



年齢階級別人口構成の推移

	年齢（人）			年齢別割合（％）		
	0歳～14歳	15歳～64歳	65歳以上	0歳～14歳	15歳～64歳	65歳以上
昭和55年	29,428	74,981	8,344	26.1	66.5	7.4
昭和60年	32,325	88,206	10,339	24.7	67.4	7.9
平成2年	28,967	102,761	13,321	20.0	70.8	9.2
平成7年	24,801	110,384	17,015	16.3	72.5	11.2
平成12年	21,298	108,644	21,112	14.1	71.9	14.0
平成17年	19,911	104,790	26,459	13.2	69.3	17.5
平成22年	20,405	100,680	34,020	13.2	64.9	21.9
平成27年	19,805	93,923	41,882	12.7	60.4	26.9
平成28年	19,464	92,316	43,354	12.6	59.5	27.9
平成29年	19,032	91,175	44,565	12.3	58.9	28.8
平成30年	18,688	90,021	45,639	12.1	58.3	29.6
平成31年	18,355	89,624	46,425	11.9	58.0	30.1
令和2年	18,047	89,200	47,083	11.7	57.8	30.5
令和3年	17,594	88,825	47,574	11.4	57.7	30.9
令和4年	17,164	88,514	47,851	11.2	57.7	31.2
令和5年	16,826	88,978	47,796	11.0	57.9	31.1

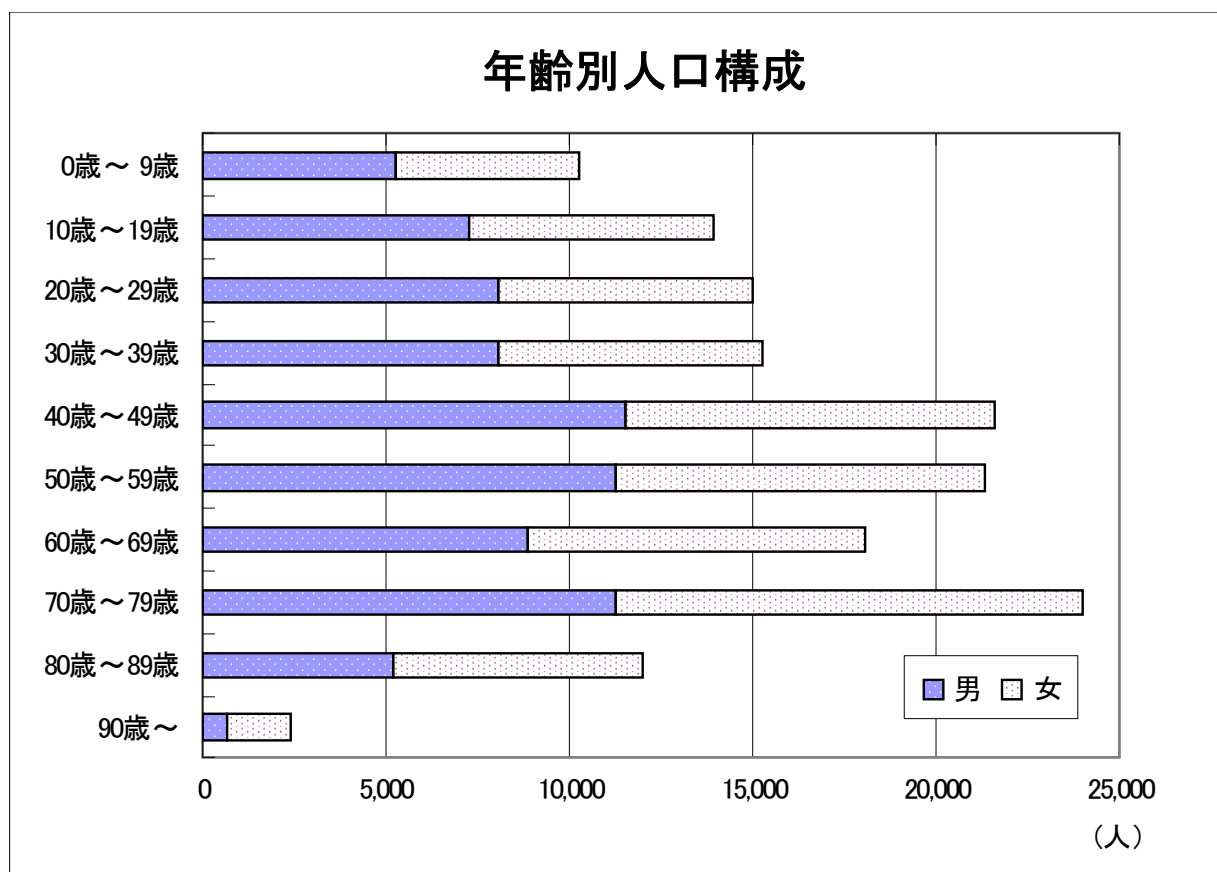
資料：国勢調査資料抜粋（10月1日現在）昭和55年～平成22年
野田市字別人口統計（4月1日現在）平成27年～令和5年



年齢別人口構成 [令和5年]

年齢（人）		男	女	年齢（人）		男	女
0歳～9歳	10,223	5,216	5,007	50歳～59歳	21,333	11,253	10,080
10歳～19歳	13,935	7,250	6,685	60歳～69歳	18,023	8,833	9,190
20歳～29歳	14,946	8,006	6,940	70歳～79歳	23,946	11,217	12,729
30歳～39歳	15,250	8,054	7,196	80歳～89歳	11,981	5,166	6,815
40歳～49歳	21,586	11,527	10,059	90歳～	2,377	619	1,758

資料：令和5年野田市年齢別人口統計4月1日現在

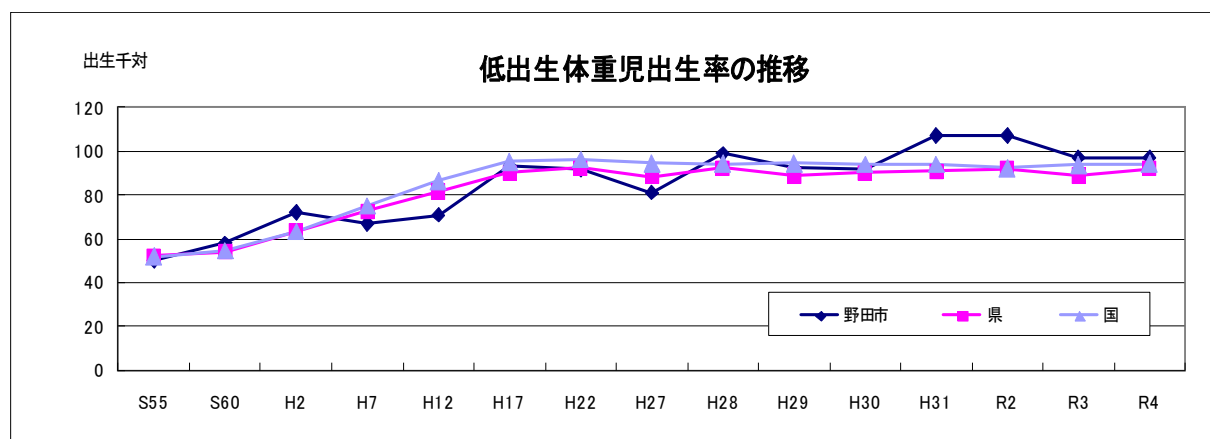
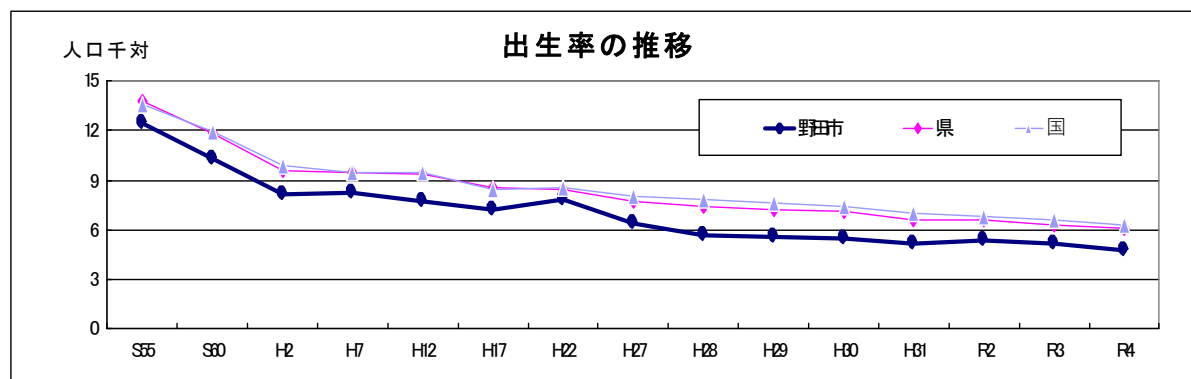


(2) 出生率の推移

出生率（人口千対）は、減少傾向が進んでおり、国及び県を下回る状況で少子化が進行していることを示しています。また、このうち、低出生体重児の出生率（出生千対）は、緩やかに上昇後、平成17年以降は、減少と増加を繰り返しています。

	出生							
	野田市総数		県 (人口千対)	国 (人口千対)	2,500 g未満		県 (出生千対)	国 (出生千対)
	実数 (人)	人口千対			実数 (人)	出生千対		
昭和 55 年	1,421	12.5	13.8	13.6	71	49.9	52.2	51.8
昭和 60 年	1,348	10.3	11.8	11.9	78	57.9	54.0	54.6
平成 2 年	1,180	8.1	9.6	9.9	85	72.0	63.6	63.3
平成 7 年	1,254	8.2	9.5	9.5	84	67.0	72.5	75.1
平成 12 年	1,171	7.7	9.4	9.5	83	70.9	81.6	86.5
平成 17 年	1,082	7.2	8.5	8.4	101	93.3	90.0	95.3
平成 22 年	1,208	7.8	8.4	8.5	111	91.9	92.4	96.2
平成 27 年	975	6.4	7.7	8.0	79	81.0	88.4	94.5
平成 28 年	870	5.7	7.4	7.8	86	98.9	92.4	94.3
平成 29 年	855	5.6	7.2	7.6	79	92.4	89.0	94.5
平成 30 年	839	5.5	7.1	7.4	77	91.8	90.1	94.0
平成 31 年	775	5.1	6.6	7.0	83	107.1	90.9	94.1
令和 2 年	811	5.4	6.6	6.8	87	107.3	92.1	92.2
令和 3 年	772	5.1	6.3	6.6	75	97.2	89.0	93.7
令和 4 年	699	4.7	6.1	6.3	68	97.3	92.0	94.2

資料：野田健康福祉センター事業年報



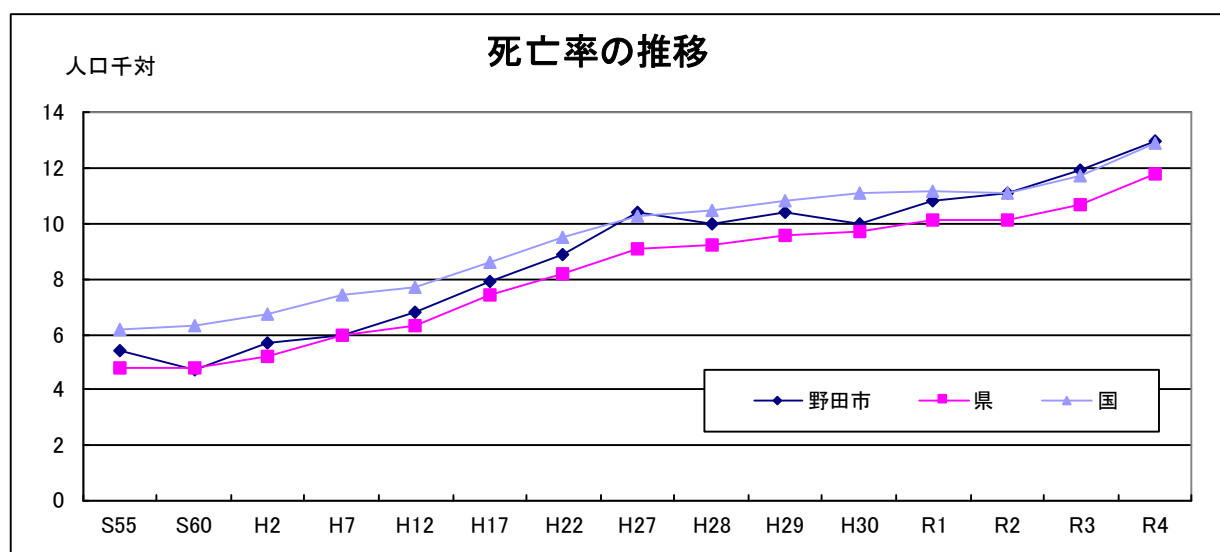
(注) 低出生体重児：出生時の体重が2,500g未満の新生児をいう。(WHOの定義)

(3)－1 死亡率の推移

昭和55年から昭和60年にかけては、0.7減少しましたが、平成2年以降は上昇し、県の死亡率を上回っています。

	野田市		県 (人口千対)	国 (人口千対)
	実数(人)	人口千対		
昭和55年	619	5.4	4.8	6.2
昭和60年	615	4.7	4.8	6.3
平成2年	826	5.7	5.2	6.7
平成7年	915	6.0	6.0	7.4
平成12年	1,030	6.8	6.3	7.7
平成17年	1,202	7.9	7.4	8.6
平成22年	1,380	8.9	8.2	9.5
平成27年	1,576	10.4	9.1	10.3
平成28年	1,527	10.0	9.2	10.5
平成29年	1,577	10.4	9.6	10.8
平成30年	1,524	10.0	9.7	11.0
令和1年	1,637	10.8	10.1	11.2
令和2年	1,663	11.1	10.1	11.1
令和3年	1,791	11.9	10.7	11.7
令和4年	1,937	13.0	11.8	12.9

資料：野田健康福祉センター事業年報

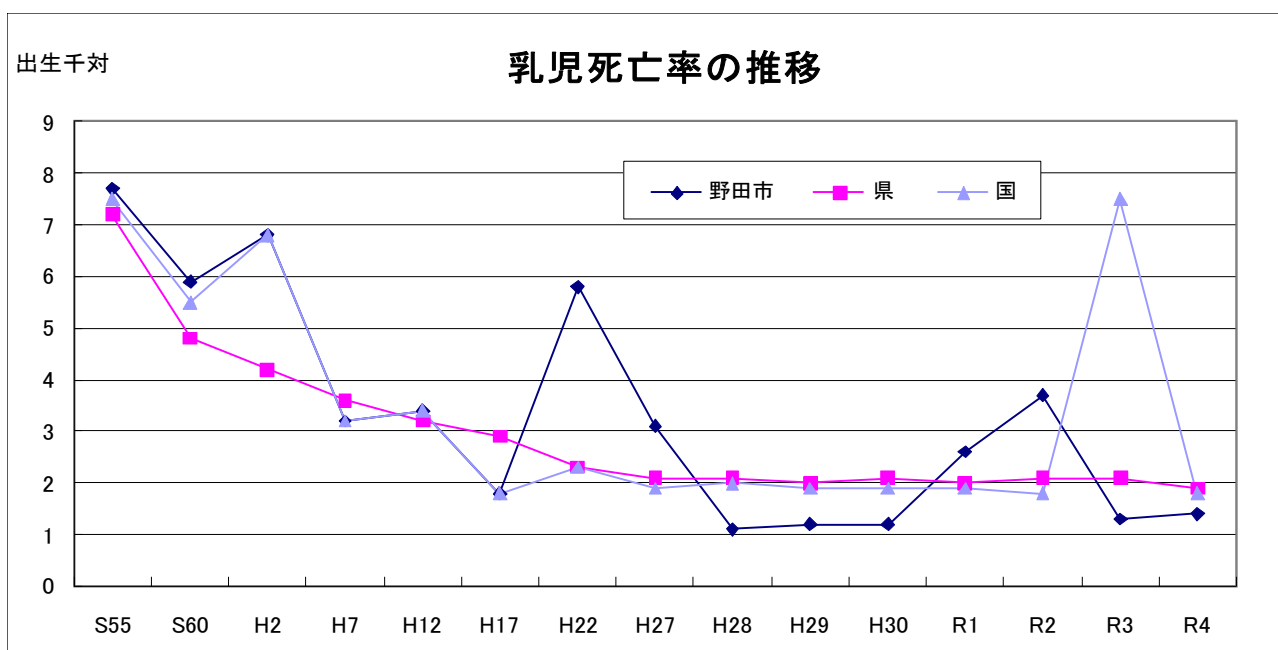


(3)－2 乳児死亡率の推移

乳児死亡（生後1年未満の死亡）率は、昭和55年以降減少傾向にありましたが、国、県の乳児死亡率を上回る年があります。

	野田市		県 (出生千対)	国 (出生千対)
	実数(人)	出生千対		
昭和55年	11	7.7	7.2	7.5
昭和60年	8	5.9	4.8	5.5
平成2年	8	6.8	4.2	6.8
平成7年	4	3.2	3.6	3.2
平成12年	4	3.4	3.2	3.4
平成17年	2	1.8	2.9	1.8
平成22年	7	5.8	2.3	2.3
平成27年	3	3.1	2.1	1.9
平成28年	1	1.1	2.1	2.0
平成29年	1	1.2	2.0	1.9
平成30年	1	1.2	2.1	1.9
令和1年	2	2.6	2.0	1.9
令和2年	3	3.7	2.1	1.8
令和3年	1	1.3	2.1	7.5
令和4年	1	1.4	1.9	1.8

資料：野田健康福祉センター事業年報

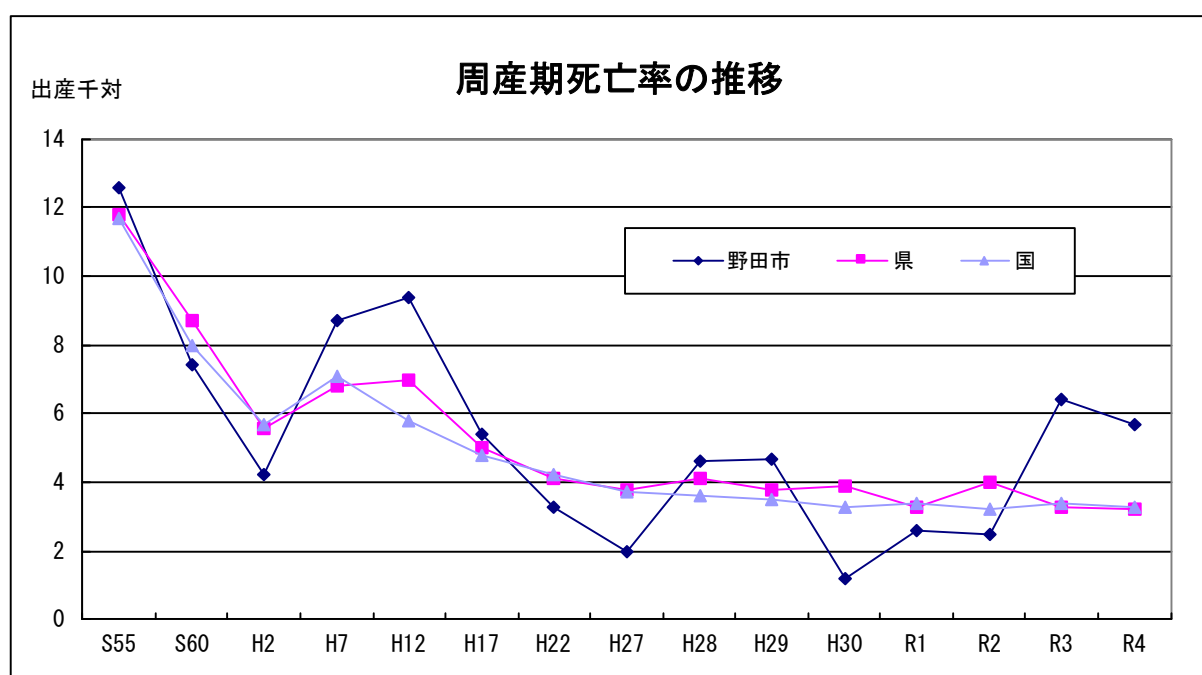


(3)－3 周産期死亡率の推移

周産期死亡（妊娠満22週以後の死産と早期新生児死亡を合わせたもの）率は、昭和55年から平成2年にかけては、減少傾向にありましたが、平成7年から平成12年までは増加し、平成17年以降は、減少と増加を繰り返しています。

	野田市		県 (出生千対)	国 (出生千対)
	実数(人)	出生千対		
昭和55年	18	12.6	11.8	11.7
昭和60年	10	7.4	8.7	8.0
平成2年	5	4.2	5.6	5.7
平成7年	11	8.7	6.8	7.1
平成12年	11	9.4	7.0	5.8
平成17年	6	5.4	5.0	4.8
平成22年	4	3.3	4.1	4.2
平成27年	2	2.0	3.8	3.7
平成28年	4	4.6	4.1	3.6
平成29年	4	4.7	3.8	3.5
平成30年	1	1.2	3.9	3.3
令和1年	2	2.6	3.3	3.4
令和2年	2	2.5	4.0	3.2
令和3年	5	6.4	3.3	3.4
令和4年	4	5.7	3.2	3.3

資料：野田健康福祉センター事業年報



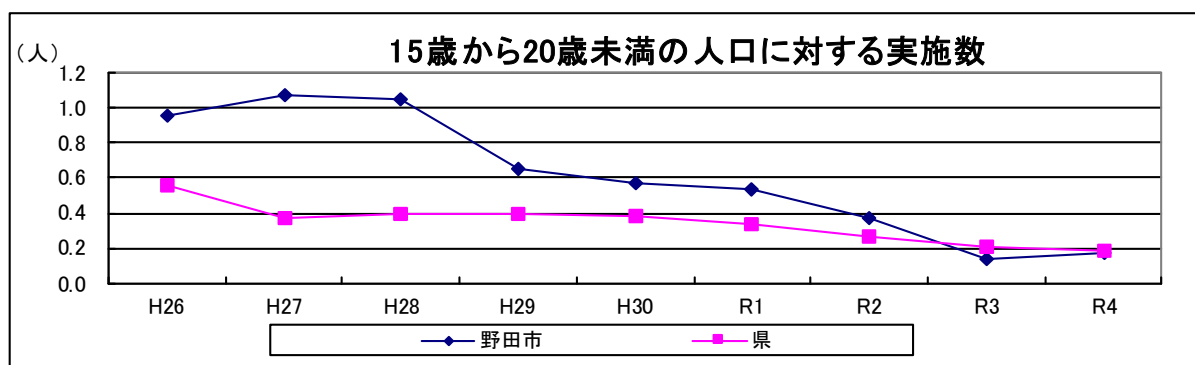
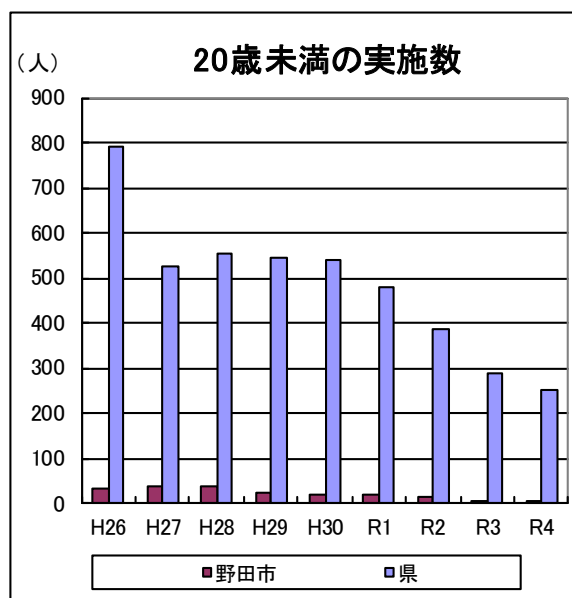
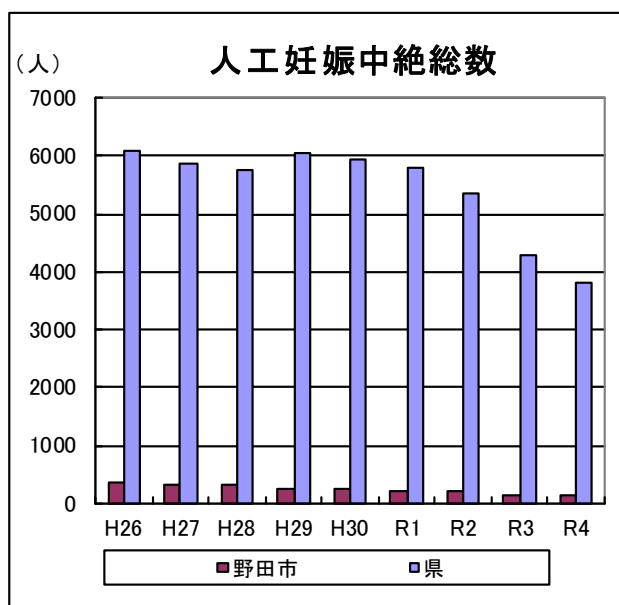
(4) 20 歳未満における人工妊娠中絶実施数の推移

緩やかな下降傾向にあり、15 歳から 20 歳未満の人口に対する実施数の割合は、令和 3 年度で県の 0.21% に対し、0.14% と割合が低い状況です。

	人工妊娠中絶総数		20 歳未満の実施数		15 歳から 20 歳未満の人口に対する実施数の割合			
	野田市 (人)	県 (人)	野田市 (人)	県 (人)	野田市		県	
					人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)
平成 26 年度	361	6,096	34	791	3,591	0.95	141,199	0.56
平成 27 年度	334	5,879	38	525	3,559	1.07	141,004	0.37
平成 28 年度	316	5,747	37	556	3,518	1.05	141,585	0.39
平成 29 年度	261	6,051	23	546	3,547	0.65	141,540	0.39
平成 30 年度	266	5,928	20	538	3,525	0.57	141,681	0.38
令和 1 年度	211	5,797	19	482	3,513	0.54	140,805	0.34
令和 2 年度	210	5,356	13	385	3,527	0.37	140,254	0.27
令和 3 年度	149	4,291	5	290	3,528	0.14	137,374	0.21
令和 4 年度	145	3,813	6	250	3,498	0.17	135,443	0.18

※野田市の人工妊娠中絶総数及び 20 歳未満の実施数には、市外在住者分も含まれる。

資料：人口妊娠中絶総数、20 歳未満の実施数は、千葉県衛生統計年報、野田健康福祉センター事業年報
15 歳から 20 歳未満の人口は、千葉県年齢別・町丁別人口

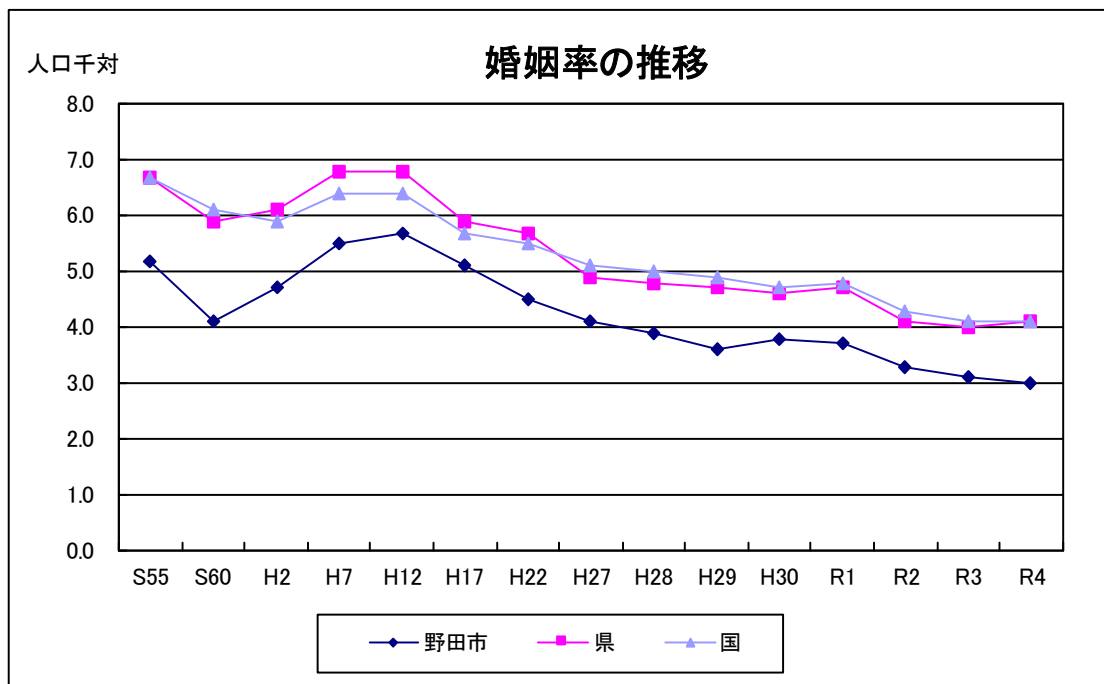


(5) 婚姻及び離婚の状況

婚姻の状況については、平成2年から平成12年までは上昇傾向にありましたが、平成17年から下降傾向になっており、国、県の婚姻率を下回っています。

婚姻	野田市		県 (人口千対)	国 (人口千対)
	件 数	人口千対		
昭和 55 年	587	5.2	6.7	6.7
昭和 60 年	530	4.1	5.9	6.1
平成 2 年	697	4.7	6.1	5.9
平成 7 年	841	5.5	6.8	6.4
平成 12 年	860	5.7	6.8	6.4
平成 17 年	775	5.1	5.9	5.7
平成 22 年	705	4.5	5.7	5.5
平成 27 年	619	4.1	4.9	5.1
平成 28 年	591	3.9	4.8	5.0
平成 29 年	542	3.6	4.7	4.9
平成 30 年	584	3.8	4.6	4.7
令和 1 年	564	3.7	4.7	4.8
令和 2 年	490	3.3	4.1	4.3
令和 3 年	463	3.1	4.0	4.1
令和 4 年	445	3.0	4.1	4.1

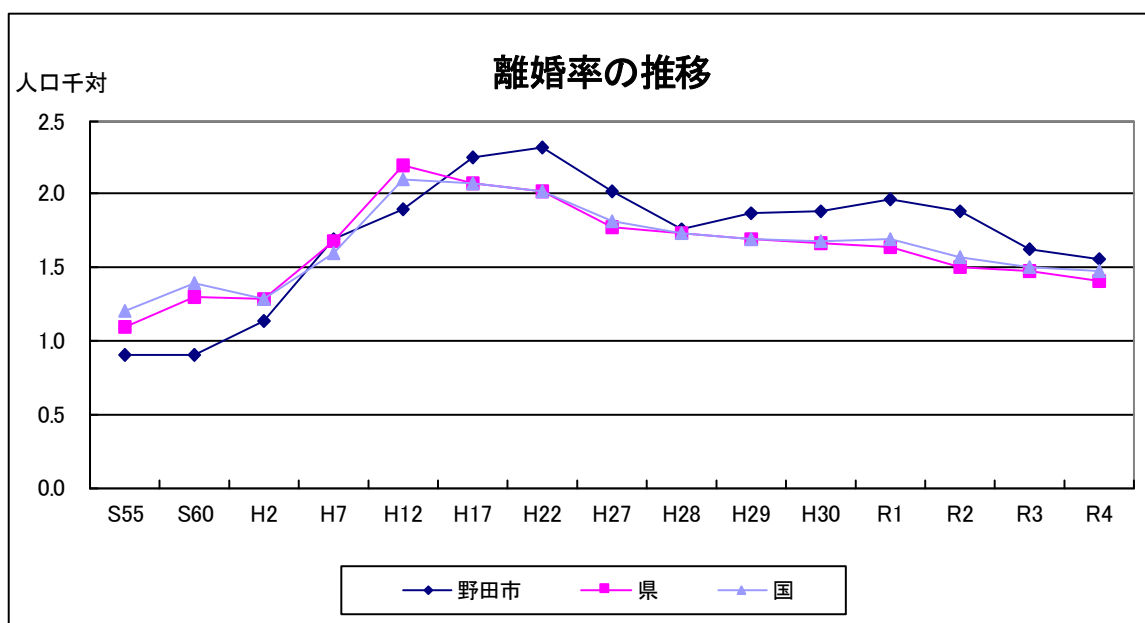
資料：野田健康福祉センター事業年報



離婚の状況については、昭和 55 年以降上昇傾向でしたが、平成 22 年をピークに、以降減少傾向となっているものの、国、県の離婚率を上回っています。

	野田市		県 (人口千対)	国 (人口千対)
	件 数	人口千対		
昭和 55 年	103	0.90	1.10	1.20
昭和 60 年	122	0.90	1.30	1.40
平成 2 年	165	1.14	1.28	1.28
平成 7 年	257	1.69	1.68	1.60
平成 12 年	291	1.90	2.20	2.10
平成 17 年	340	2.25	2.08	2.08
平成 22 年	358	2.32	2.02	2.02
平成 27 年	307	2.02	1.78	1.81
平成 28 年	269	1.76	1.73	1.73
平成 29 年	284	1.87	1.69	1.70
平成 30 年	286	1.89	1.67	1.68
令和 1 年	296	1.96	1.64	1.69
令和 2 年	285	1.89	1.50	1.57
令和 3 年	243	1.62	1.47	1.50
令和 4 年	233	1.56	1.41	1.47

資料：野田健康福祉センター事業年報



(6) 主要死因別死亡状況

悪性新生物、心疾患及び老衰の上位死因が、主要死因全体の約7割を占めています。

[令和4年]

順位	野田市			県		国	
	死因	実数(人)	人口10万対	死因	人口10万対	死因	人口10万対
1	悪性新生物	494	330.7	悪性新生物	297.5	悪性新生物	316.1
2	心疾患	240	160.7	心疾患	185.9	心疾患	190.9
3	老衰	210	140.6	老衰	124.0	老衰	147.1
4	脳血管疾患	132	88.4	脳血管疾患	80.3	脳血管疾患	88.1
5	肺炎	96	64.3	肺炎	61.1	肺炎	60.7
6	誤嚥性肺炎	75	50.2	誤嚥性肺炎	39.6	誤嚥性肺炎	45.9
7	腎不全	45	30.1	不慮の事故	27.2	不慮の事故	35.6
8	不慮の事故	42	28.1	高血圧性疾患	19.8	腎不全	25.2
9	間質性肺疾患	41	27.4	腎不全	19.1	アルツハイマー病	20.4
10	血管性及び詳細不明の認知症	27	18.1	間質性肺疾患	17.8	血管性及び詳細不明の認知症	20.0

資料：野田健康福祉センター事業年報

(7) 悪性新生物死亡状況

「気管、気管支及び肺」及び「結腸」の悪性新生物の死亡数が多く、主要悪性新生物の部位全体の約4割を占めています。

部位別悪性新生物死亡状況 [令和4年]

(単位:人)

順位	部位	実数	男	女
1	気管、気管支及び肺	82	67	15
2	結腸	64	35	29
3	胃	53	44	9
4	膵	52	31	21
5	肝及び肝内胆管	33	26	7
6	直腸S状結腸移行部及び直腸	26	15	11
7	乳房	20	0	20
7	前立腺	20	20	0
9	胆のう及びその他の胆道	19	11	8
10	悪性リンパ腫	17	7	10

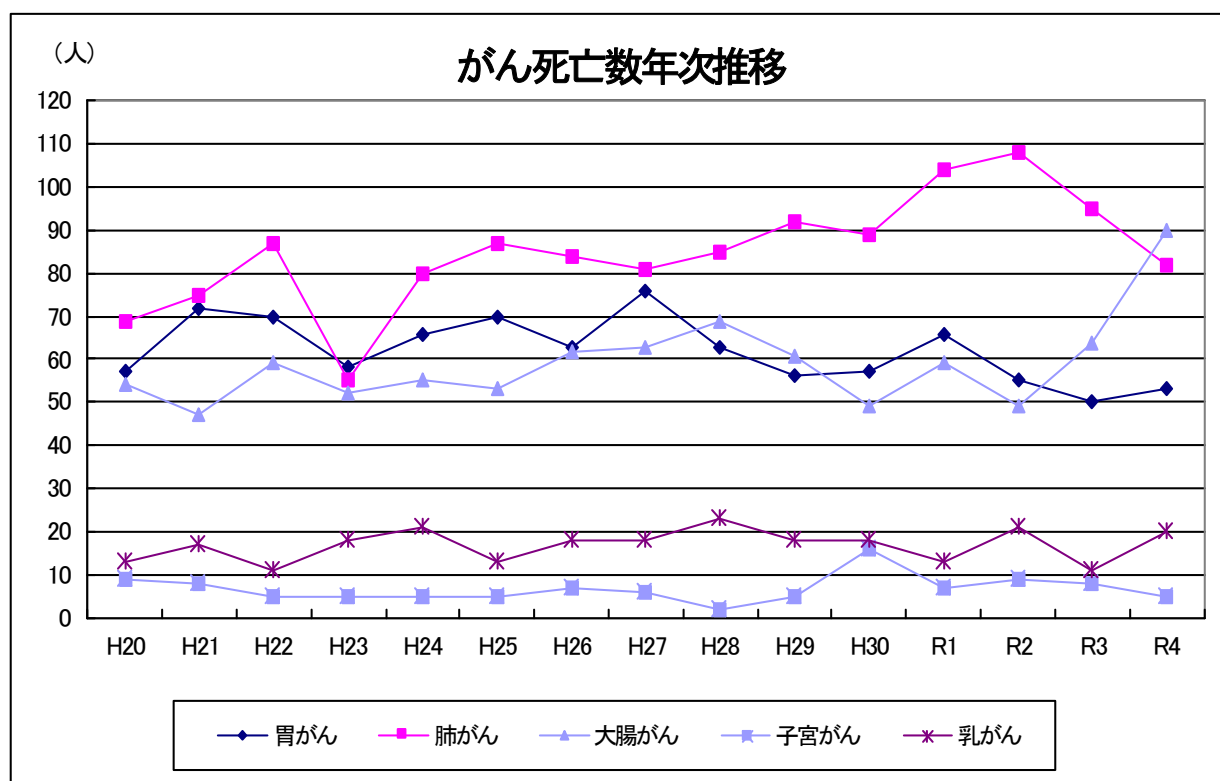
資料：野田健康福祉センター事業年報

◇がん死亡数年次推移

(単位：人)

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
胃がん	57	72	70	58	66	70	63	76	63	56	57	66	55	50	53
肺がん	69	75	87	55	80	87	84	81	85	92	89	104	108	95	82
大腸がん	54	47	59	52	55	53	62	63	69	61	49	59	49	64	90
子宮がん	9	8	5	5	5	5	7	6	2	5	16	7	9	8	5
乳がん	13	17	11	18	21	13	18	18	23	18	18	13	21	11	20

資料：野田健康福祉センター事業年報



(8) 健康診査及びがん検診実績

[令和5年度]

	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	要精検者 (人)	精検 受診者 (人)	精検 受診率 (%)	がん 発見数 (人)
若者健康診査	4,609	516	11.2				
特定健康診査	22,936	7,475	33.4				
後期高齢者健康診査	25,337	7,618	30.1				
健康診査(生活保護受給者)	1,438	42	2.9				
胃がん検診	99,246	4,618	4.7	299	283	94.6	7
結核・肺がん検診	99,246	11,706	11.8	183	170	92.9	0
大腸がん検診	99,246	13,436	13.5	828	655	79.1	18
子宮がん検診	64,767	9,244	14.3	84	77	91.7	1
乳がん検診	57,827	11,150	19.3	201	184	91.5	13

※がん検診の対象者数：4月1日現在の住民基本台帳に基づく人口を用いて算出

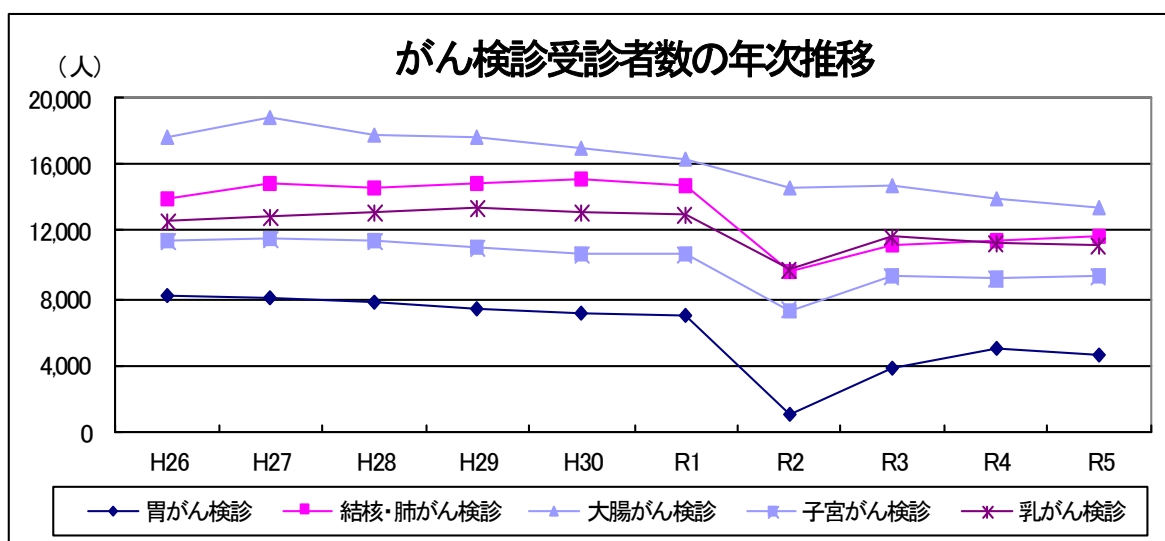
対象者

若者健康診査	18歳以上で特定健康診査対象年齢前の国民健康保険加入者
特定健康診査	40歳以上74歳以下の国民健康保険加入者
後期高齢者健康診査	後期高齢者医療制度加入者
健康診査 (生活保護受給者)	40歳以上の生活保護受給者
胃がん検診	40歳以上の方
結核・肺がん検診	40歳から64歳までは、肺がん検診 65歳以上の方は、結核及び肺がん検診
大腸がん検診	40歳以上の方
子宮がん検診	20歳以上の女性の方
乳がん検診	30歳以上の女性の方

(9) 特定健康診査及びがん検診受診者数の年次推移

(単位：人)

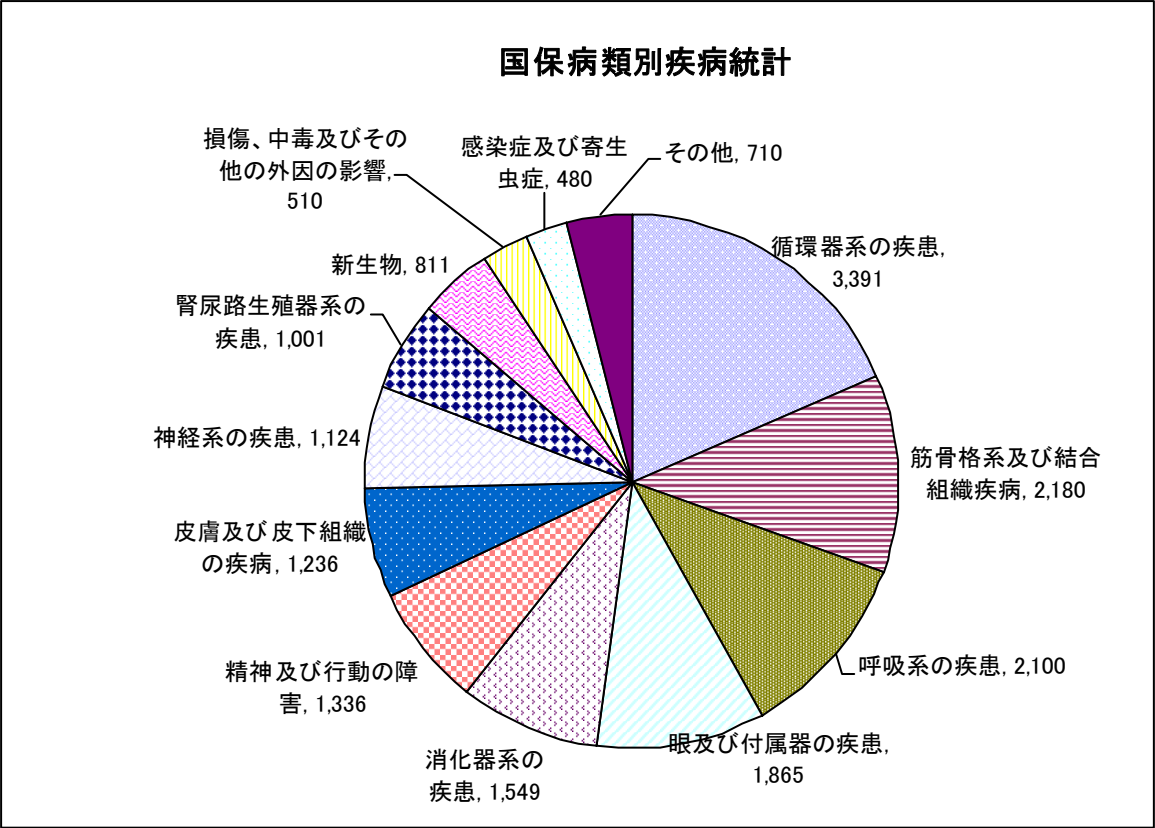
	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
胃がん検診	8,201	8,131	7,831	7,488	7,177	6,996	1,135	3,829	5,071	4,618
結核・肺がん検診	13,969	14,858	14,580	14,838	15,121	14,698	9,615	11,076	11,429	11,706
大腸がん検診	17,608	18,786	17,776	17,621	16,893	16,228	14,619	14,675	13,846	13,436
子宮がん検診	11,450	11,575	11,349	11,046	10,633	10,598	7,328	9,296	9,153	9,244
乳がん検診	12,543	12,915	13,089	13,339	13,124	13,045	9,675	11,700	11,305	11,150
若者健康診査	—	—	—	—	975	727	597	548	520	516
特定健康診査	11,377	11,366	10,754	10,264	10,335	9,936	8,702	8,612	7,899	7,475
後期高齢者健康診査	4,542	4,808	5,054	5,659	6,240	6,876	6,689	6,791	7,255	7,618
健康診査 (生活保護受給者)	15	16	15	13	16	19	25	30	13	42



(10) 千葉県における国民健康保険病類別疾病統計（令和５年度）

国民健康保険の被保険者に係る医療給付の実態を明らかにし、疾病予防等の保健事業活動に資することを目的とし、千葉県国民健康保険団体連合会において６月に審査決定した５月診療分として請求されたレセプト（診療報酬明細書）を対象とする。

	総数	入院 件数	入院外 件数
①感染症及び寄生虫症	480	6	474
（内、結核）	1	0	1
②新生物	811	78	733
③血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	58	2	56
④内分泌、栄養及び代謝疾患	3, 526	10	3, 516
（内、糖尿病）	1, 854	4	1, 850
⑤精神及び行動の障害	1, 336	112	1, 224
⑥神経系の疾患	1, 124	87	1, 037
⑦眼及び付属器の疾患	1, 865	18	1, 847
⑧耳及び乳様突起の疾患	246	1	245
⑨循環器系の疾患	3, 391	73	3, 318
（内、高血圧性疾患）	2, 316	1	2, 315
（内、脳血管疾患）	177	21	156
⑩呼吸系の疾患	2, 100	33	2, 067
⑪消化器系の疾患	1, 549	54	1, 495
（内、胃及び十二指腸疾患）	545	5	540
⑫皮膚及び皮下組織の疾病	1, 236	6	1, 230
⑬筋骨格系及び結合組織疾病	2, 180	36	2, 144
⑭腎尿路生殖器系の疾患	1, 001	28	983
⑮妊娠・分娩及び産じょく	12	4	8
⑯周産期に発生した病態	3	1	2
⑰先天奇形、変形及び染色体異常	13	2	11
⑱病状・徴候及び診断名不明確	334	10	324
⑲損傷、中毒及びその他の外因の影響	510	48	462
⑳特殊目的用コード(SARS 含む)	44	4	40
総 計	21, 829	613	21, 216



※令和5年5月診療分（歯科を除く。）

野田市健康づくり計画

発行日 令和 7 年 3 月

発 行 野田市

〒278-0003

千葉県野田市鶴奉 7 番地の 4

電話：母子保健係 04-7125-1190

健康増進係 04-7125-1189

FAX：04-7125-1001

編 集 野田市健康子ども部保健センター