

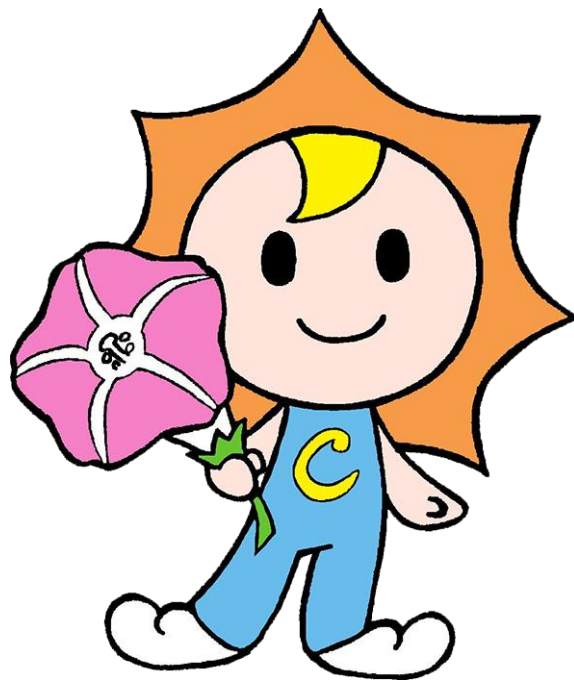
第2期

ながいきけんこう

長生健康プラン21

健康増進計画・食育推進計画・自殺防止対策推進計画

令和3年度～令和12年度



令和3年3月
長生村

はじめに

令和2年から続く新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、世界規模での未曾有の災禍となりました。

感染された方、感染拡大により厳しい状況となられた方々にお見舞い申し上げますと共に、長期に渡り、対応にあたられております医療従事者の皆様には心より感謝申し上げます。感染拡大に伴い、様々な社会活動が自粛され、経済活動が低迷するなど多大なる影響が出ております。未だ収束の見込みの立たない未知のウイルスは、私たちの生活に大きな変化をもたらしました。日々の平穏や健康であることのありがたさを改めて知らしめたのです。このような現下であるからこそ希望や生きがいを持ち、心身ともに健康な生活を送ることは、誰もが望む願いです。



さて、これまで本村では、「第1期^{ながいきけんこう}長生健康プラン21」を平成28年3月に策定し、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」、「食育の推進」、「がん予防」、「歯と口の健康づくり」、「こころの健康づくり」の5分野について重点的に取り組んでまいりました。

しかし、数値目標の評価では、目標に達していないかまたは現状値が悪化している項目が複数見られ目標達成に向けては厳しい状況にあります。また、本計画の策定にあたり実施しましたアンケート調査結果によりますと、心の健康状態や飲酒習慣について今後取り組んでいかなければならない課題が明らかになりました。

そこで、今回改訂いたしました本計画では、第1期計画で達成されなかった目標や新たに明確になった課題に取り組むため、今後10年間、引き続き第1期計画の重点5分野について取り組んでいくことといたします。特に本村では、確固たる対応が必要とされる「こころの健康づくり」を、本計画では自殺防止対策推進計画として位置づけ、笑顔、ささえあい、思いやり、安らぎのある環境づくりを推進してまいります。

健康を守るためには、村民一人ひとりが自分の身体への関心を高めて健康づくりに取り組むことが基本です。さらに、生きがいのある暮らしを実現するためには、地域、関係団体、行政が連携し、個人の健康をささえしていくことが重要です。そのため、今後とも、村民の皆様のご理解・ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたりましては、長生村健康づくり推進協議会委員の皆様をはじめ、アンケート調査により貴重なご意見やご提言をいただきました村民の皆様にご心から感謝申し上げます。

令和3年3月

長生村長 小高 陽一

目 次

第1章 計画の概要.....	1
1. 計画策定の背景.....	1
2. 計画の位置づけと計画の期間.....	2
(1) 計画の位置づけ.....	2
(2) 計画の期間.....	2
第2章 長生村の現状.....	5
1. 人口等の状況.....	5
(1) 人口と年齢構成の推移.....	5
(2) 出生・死亡の状況.....	6
(3) 死亡の現状.....	6
(4) 平均寿命と健康寿命.....	10
2. 国民健康保険の現状.....	11
(1) 疾病の状況.....	11
3. 障がい福祉の現状.....	13
(1) 障害者手帳所持者の区分.....	13
(2) 障害者手帳所持者の等級別内訳.....	13
(3) 身体障がい者の区分.....	14
第3章 第1期計画の評価.....	17
1. 第1期計画の評価.....	17
(1) 第1期計画の経過.....	17
(2) 数値目標の評価.....	17
(3) 分野別の達成状況.....	18
(4) 第1期事業評価のまとめ.....	23
第4章 基本計画.....	29
1. 計画の基本目標.....	29
2. 健康増進計画.....	30
(1) 生活習慣病の発症予防・重症化予防.....	30
(2) がん予防.....	45
(3) 歯と口の健康づくり.....	49
3. 食育推進計画.....	52
(1) 食育の推進.....	52
(2) 基本目標.....	52
(3) ライフステージ別の取り組み.....	56
4. 自殺防止対策推進計画.....	64
(1) 計画の概要.....	64
(2) 自殺の現状.....	65

(3) 重点施策.....	68
(4) 基本施策.....	68
(5) 計画の推進.....	69
第5章 計画の推進.....	73
1. 計画の推進体制.....	73
2. 計画の進行管理.....	74
資料編.....	77
1. 長生健康プラン21 数値目標一覧.....	77
2. 健康プラン21 アンケート調査結果（抜粋）.....	82
3. 長生村健康づくり推進協議会設置条例.....	92
4. 長生村健康づくり推進協議会委員名簿.....	94

第 1 章



計画の概要

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景

本村では、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目標に、平成28年に、「第1期長生健康プラン21」を策定しました。

この度、上記計画の期間が終了するため、これまでの取り組みを評価し、更なる健康づくりと食育を推進するための「健康増進計画」「食育推進計画」としての位置づけに加え、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指した「自殺防止対策推進計画」を盛り込んだ「第2期長生健康プラン21」を策定することとなりました。

第2期計画の策定にあたっては、住民の皆さまの食生活や運動、こころの健康、生活習慣等のアンケート調査を行い、この調査結果を資料として活用し、計画を策定します。

「健康増進法」平成15年5月施行

【第八条第2項】

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

「食育基本法」平成17年7月施行

【第十八条】

市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

「自殺対策基本法」平成18年10月施行

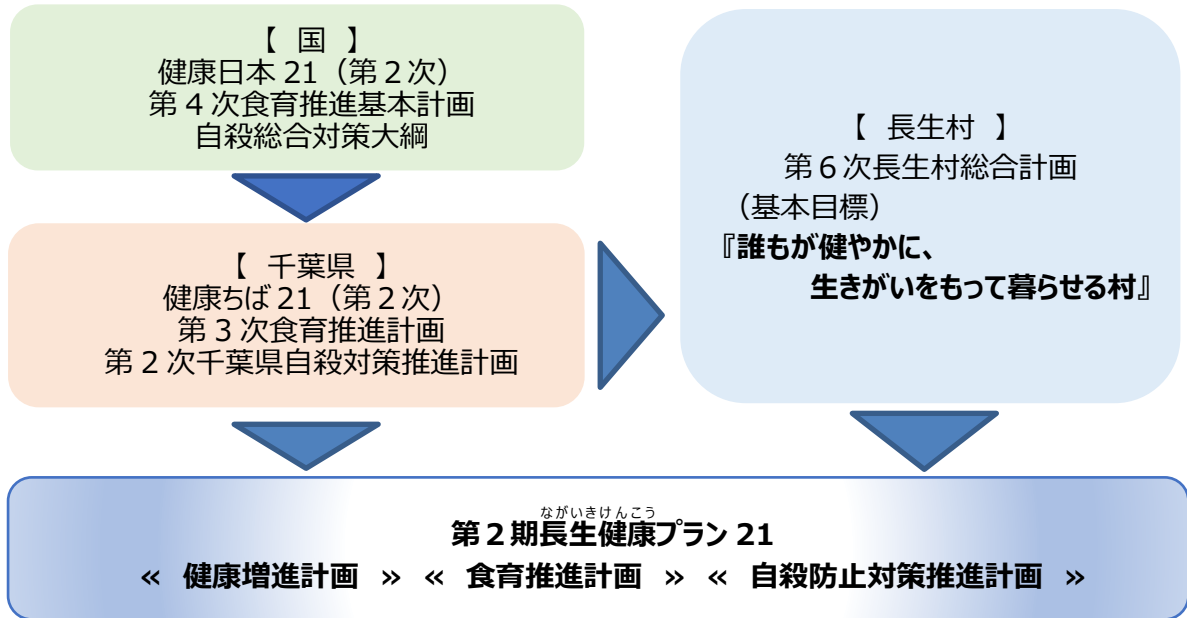
【第十三条第2項】

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

2. 計画の位置づけと計画の期間

(1) 計画の位置づけ

本計画では、第6次長生村総合計画を最上位計画とし、他の関連計画や国、県が作成する計画との整合性を図ります。



関連計画

- ・第3期特定健康診査等実施計画（平成30年度～令和5年度）
- ・子ども・子育て支援事業計画（令和2年度～令和6年度）
- ・高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）
- ・障がい者計画（令和3年度～令和8年度）
- ・第6期障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画（令和3年度～令和5年度）

(2) 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3年度から令和12年度までの10か年とします。

令和7年度に前期5年間の中間評価と見直しを行い、令和12年度に、事業の進捗、目標数値等の達成状況の評価と第3期計画の策定を行います。

第2期長生健康プラン21の期間

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	
← 前期計画					評価 見直し	→ 後期計画				評価 見直し

第 2 章



長生村の現状

第2章 長生村の現状

1. 人口等の状況

(1) 人口と年齢構成の推移

令和2年4月1日現在の年齢3区分別人口割合は、全国、千葉県に比べ65歳以上の老年人口が34.4%と多くなっています。

年齢3区分別人口割合

単位：%

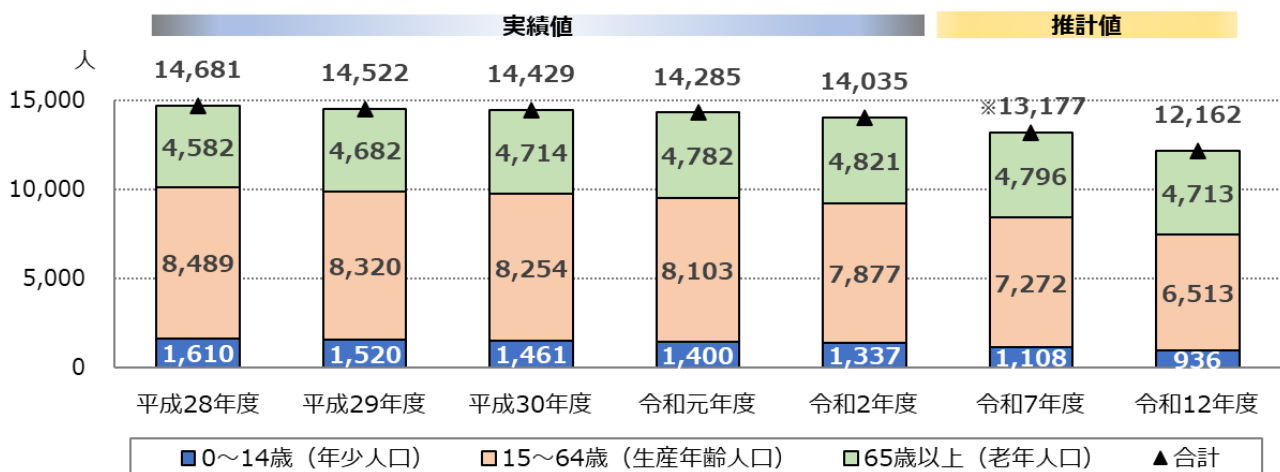
区分	長生村	千葉県	全国
0～14歳（年少人口）	9.5	12.0	12.0
15～64歳（生産年齢人口）	56.1	61.0	59.4
65歳以上（老年人口）	34.4	27.0	28.6

資料：長生村（住民基本台帳）・千葉県（千葉県総合企画部）・全国（総務省統計局）

年齢3区分別人口の推移は、平成28年度は総人口14,681人で、令和2年度は14,035人と減少傾向にあり、特に0～14歳の年少人口は273人、15～64歳の生産年齢人口は612人減少していますが、65歳以上の老年人口は239人増加しています。令和7年度、令和12年度の推計値でも同様に年少人口、生産年齢人口の減少数が多く、今後も少子高齢化が進む見込みです。

年齢階層別人口の推移と推計

単位：人

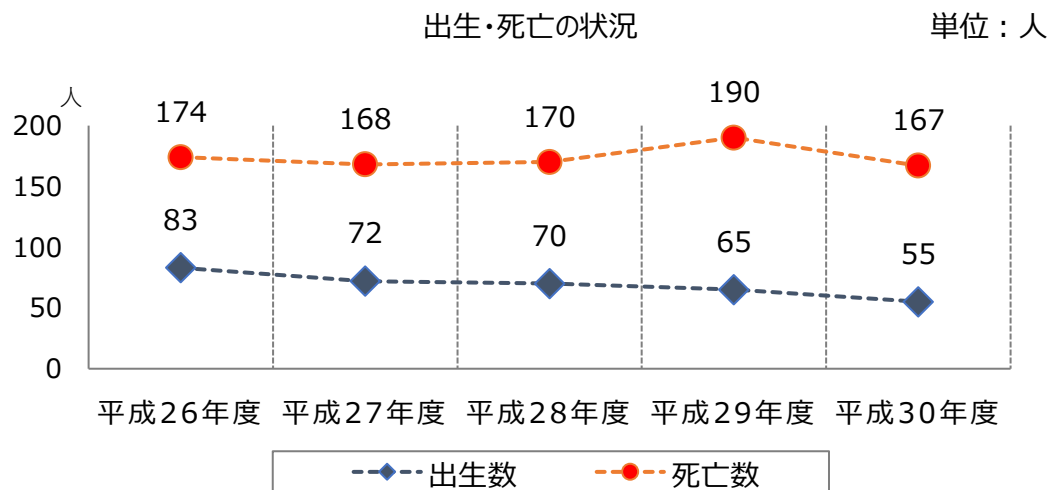


資料：住民基本台帳 各年4月1日現在（外国人登録者も含む）
 推計値は第2版長生村人口ビジョン（令和2年3月）
 ※四捨五入した数値のため、総合計は各年齢層の人口の和とは必ずしも一致しない

(2) 出生・死亡の状況

出生数は、平成26年度83人から平成30年度は55人と減少傾向にあり、死亡数は、平成26年度174人から平成29年度は190人と増加し、平成30年度は167人と減少しました。

出生数と死亡数では、死亡数が多くなっています。



(資料：平成27年度～令和元年度 長生健康福祉センター事業年報)

(3) 死亡の現状

① 死因別死亡数

平成26年度から平成30年度の死因別死亡数は、平成26年度と平成30年度を除き悪性新生物が1位を占め合計で214人、次に、心疾患180人、肺炎63人と続きます。

死因順位・死亡数 単位：人

区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
1位	心疾患 (42)	悪性新生物 (37)	悪性新生物 (55)	悪性新生物 (45)	心疾患 (42)
2位	悪性新生物 (36)	心疾患 (33)	心疾患 (25)	心疾患 (38)	悪性新生物 (41)
3位	肺炎 (19)	肺炎 (25)	肺炎 (19)	脳血管疾患 (23)	脳血管疾患 (11)

(資料：長生健康福祉センター事業年報)

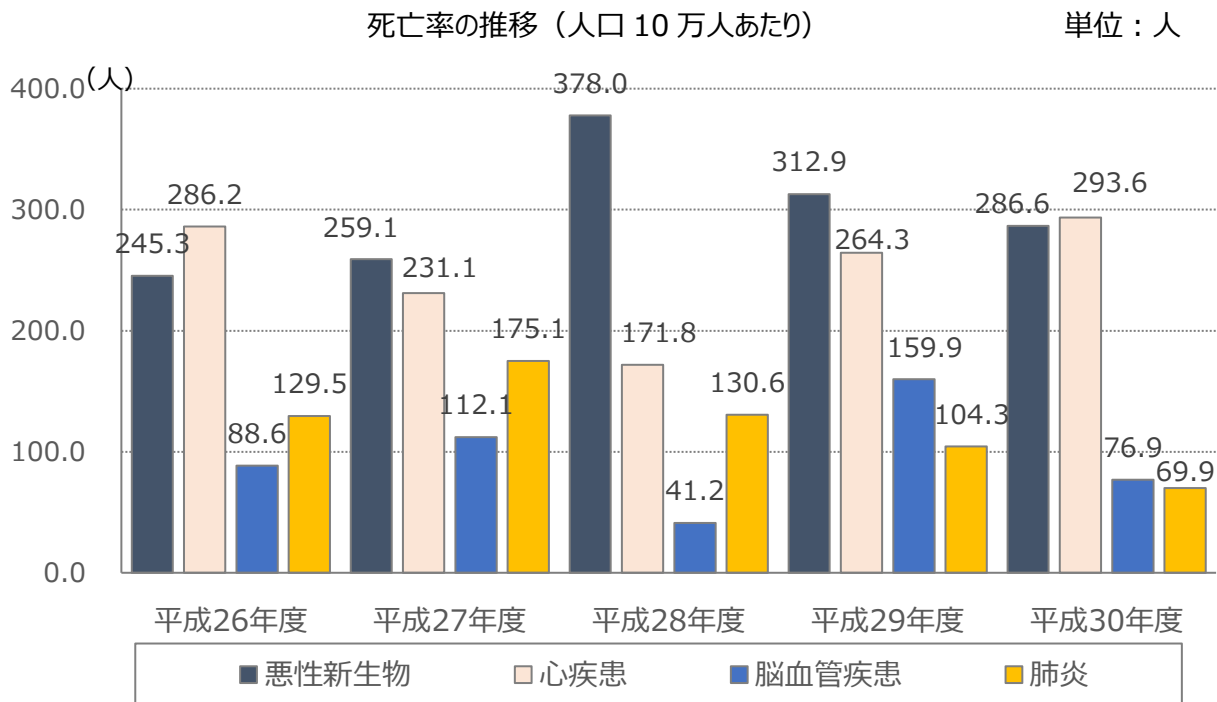
② 死亡率の推移（人口10万人あたり）

平成26年度から5年間の死亡率の推移をみると、悪性新生物は、平成26年度245.3人から増加傾向にあり、平成28年度の378.0人と増加しましたが、平成29年度以降減少傾向し、平成30年度は286.6人です。

心疾患は、平成28年度171.8人と減少傾向にありましたが、平成30年度は293.6人と増加しました。

脳血管疾患は、平成28年度41.2人と減少しましたが、平成29年度は159.9人と急増しました。平成30年度は76.9人です。

肺炎は平成27年度の175.1人から減少傾向にあり、平成30年度は69.9人です。



（資料：平成26年度～平成30年度 長生健康福祉センター事業年報）

※死亡者の件数を比較する場合は、人口（対象者）の差が出ないように、人口10万人に対して発生した件数を換算しています。

③ ライフスタイル別死因順位（平成23年から平成27年の合計）

長生村男性の死亡原因の第1位は、25～39歳が不慮の事故、40歳以上が悪性新生物となっています。死亡原因を県と比較すると、長生村は25～39歳の壮年期は不慮の事故60.0%と多く、県は自殺が40.6%と多くなっています。また、40歳以上は県と同様に悪性新生物が多くなっていますが、中年期、高齢期、長寿期ともに県の割合を下回っています。2位の心疾患については、長生村は65歳～74歳の高齢期が県より10.3%多く、75歳以上の長寿期が6.2%多く、心疾患で亡くなる方が多くなっています。

【男性】ライフスタイル別死因順位と割合（平成23年から平成27年の合計）

単位：%

区分	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～39歳)	中年期 (40～64歳)	高齢期 (65～74歳)	長寿期 (75歳以上)	
長生村	第1位	—	不慮の事故 60.0	悪性新生物 30.0	悪性新生物 34.2	悪性新生物 25.0
	第2位	—	自殺 20.0	心疾患 18.6	心疾患 26.0	心疾患 22.3
	第3位	—	肺炎 20.0	自殺 14.3	脳血管疾患 13.7	肝炎 13.9
	第4位	—	—	脳血管疾患 11.4	肺炎 6.8	脳血管疾患 8.4
	第5位	—	—	肝疾患 4.3	自殺 4.1	老衰 4.1
千葉県	第1位	自殺 48.1	自殺 40.6	悪性新生物 35.6	悪性新生物 47.0	悪性新生物 29.0
	第2位	不慮の事故 22.5	心疾患 14.6	心疾患 19.6	心疾患 15.7	心疾患 16.1
	第3位	悪性新生物 7.8	悪性新生物 14.4	自殺 8.0	脳血管疾患 6.7	肺炎 13.5
	第4位	心疾患 3.9	不慮の事故 9.6	脳血管疾患 7.7	肺炎 5.6	脳血管疾患 7.8
	第5位	脳血管疾患 3.1	その他の外因 3.1	肝疾患 4.1	その他の呼吸器系の疾患 3.5	その他の呼吸器系の疾患 6.4

(資料：人口動態統計)

長生村女性の死亡原因の第1位は、25～74歳が悪性新生物、75歳以上が心疾患となっています。死亡原因を県と比較すると、長生村は25～39歳の壮年期の悪性新生物は33.3%で県より4.1%少なく、40～64歳の中年期は県より0.7%多く、65～74歳の高齢期は県より14.9%少なくなっています。また、75歳以上の心疾患は、長生村は25.6%、県は19.6%で長生村が多くなっています。長生村の長寿期の女性は心疾患で亡くられる方が県より多くなっています。

【女性】ライフスタイル別死因順位と割合（平成23年から平成27年の合計）

単位：%

区分	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～39歳)	中年期 (40～64歳)	高齢期 (65～74歳)	長寿期 (75歳以上)	
長生村	第1位	—	悪性新生物 33.3	悪性新生物 56.5	悪性新生物 33.3	心疾患 25.6
	第2位	—	自殺 33.3	自殺 8.7	心疾患 25.0	悪性新生物 14.1
	第3位	—	心疾患 33.3	脳血管疾患 8.7	脳血管疾患 12.5	老衰 13.5
	第4位	—	—	不慮の事故 4.3	肺炎 6.3	肺炎 13.2
	第5位	—	—	その他の腎尿路生殖器系の疾患 4.3	不慮の事故 4.2	脳血管疾患 8.2
千葉県	第1位	自殺 42.2	悪性新生物 37.4	悪性新生物 55.8	悪性新生物 48.2	心疾患 19.6
	第2位	不慮の事故 20.0	自殺 22.1	心疾患 10.3	心疾患 13.4	悪性新生物 18.9
	第3位	悪性新生物 8.9	心疾患 12.3	脳血管疾患 7.6	脳血管疾患 7.7	老衰 14.1
	第4位	心疾患 6.7	不慮の事故 6.1	自殺 6.0	肺炎 4.5	肺炎 10.6
	第5位	その他の外因 4.4	脳血管疾患 4.3	肝疾患 2.2	その他の呼吸器系の疾患 2.4	脳血管疾患 9.3

(資料：人口動態統計)

(4) 平均寿命と健康寿命

① 平均寿命

平成 27 年度の長生村男性の平均寿命は、80.9 歳で、県の 81.0 歳、国の 80.8 歳と、国よりは長く、県よりは短くなっています。女性の平均寿命は、86.6 歳で、県の 86.9 歳、国の 87.0 歳より短くなっています。

平成 27 年度男女別平均寿命の比較

単位：歳

区分	長生村	千葉県	国
男性	80.9 歳	81.0 歳	80.8 歳
女性	86.6 歳	86.9 歳	87.0 歳

(資料：厚生労働省・平均寿命「都道府県生命表」・平成 27 年市区町村別生命表)

② 健康寿命※1

65 歳の要介護期間※2 をみると、男性では 1.66 年、女性では 3.44 年となり、女性は男性の 2 倍以上の要介護期間となっています。

平成 27 年度男女別健康寿命

単位：歳・年

区分	男性	女性
平均寿命（0 歳平均余命）	80.9 歳	86.6 歳
65 歳の要介護期間※ 2	1.66 年	3.44 年

(資料：平均寿命（平成 27 年市区町村別生命表） 健康情報ナビ)

※1 【健康寿命】

WHO が 2000 年に公表した言葉で、日常的に介護を必要とせず、自立した生活ができる生存期間の長さのことです。「平均寿命」から要介護期間を引いたものが「健康寿命」になります。

※2 【要介護期間】

自立した生活ができない期間のことです。

2. 国民健康保険の現状

(1) 疾病の状況

疾病分類から、長生村の疾病の特徴を件数で見ると、「内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病・脂質異常症等）」、「循環器系の疾患（高血圧性疾患等）」が上位に挙がっています。また、医療点数を見ると、「循環器系の疾患（高血圧性疾患等）」、「新生物（悪性新生物等）」が上位に挙がっています。

① 国保病類別疾病統計（件数）

国保病類別疾病統計（件数）

単位：件・%

区分	長生村			千葉県(全体)		
	疾病分類	件数(件)	割合(%)	疾病分類	件数(件)	割合(%)
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	544	19.5	循環器系の疾患	151,150	16.1
2	循環器系の疾患	516	18.5	内分泌、栄養及び代謝疾患	146,840	15.6
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	259	9.3	筋骨格系及び結合組織の疾患	104,406	11.1
4	呼吸器系の疾患	257	9.2	呼吸器系の疾患	101,211	10.8
5	消化器系の疾患	256	9.2	眼及び付属器の疾患	84,274	9.0
	その他	951	34.3	その他	350,416	37.4
	合計	2,783	100.0	合計	938,297	100.0

(資料：令和元年度国民健康保険病類別疾病統計 健康情報ナビ)

※この疾病統計は、千葉県国民健康保険団体連合会において、令和元年6月に審査決定し、5月診療分として請求された診療報酬明細書を調査対象として、市町村から報告されたものを県において集計したものです。

② 国保病類別疾病統計（点数）

国保病類別疾病統計（点数）

単位：点・%

区分	長生村			千葉県(全体)		
	疾病分類	点数(点)	割合(%)	疾病分類	点数(点)	割合(%)
1	循環器系の疾患	2,592,548	23.2	新生物(悪性・良性)	551,704,018	15.8
2	新生物(悪性・良性)	2,204,493	19.7	循環器系の疾患	534,569,680	15.3
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,357,214	12.2	内分泌、栄養及び代謝疾患	351,781,303	10.1
4	精神及び行動の障害	818,837	7.3	腎尿路生殖器系の疾患	326,236,869	9.3
5	消化器系の疾患	751,643	6.7	筋骨格系及び結合組織の疾患	317,222,780	9.1
	その他	3,443,158	30.9	その他	1,408,127,995	40.4
	合計	11,167,893	100.0	合計	3,489,642,645	100.0

(資料：令和元年度国民健康保険病類別疾病統計 健康情報ナビ)

③ 平成30年度・令和元年度生活習慣病等受診状況（1件当たりの入院・外来単価）

入院は高血圧症が県内で5番目から54番目に減少、脂質異常症も3番目から44番目に減少しています。悪性新生物の入院単価は、令和元年度は県内で56番目でした。

平成30年度・令和元年度生活習慣病等受診状況
（1件当たりの入院・外来単価）【総保険者数57】

単位：円

区分	入院（円）（順位）		外来（円）（順位）	
	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
糖尿病	607,932 (36)	584,157 (53)	33,692 (51)	33,295 (52)
高血圧症	709,176 (5)	622,196 (54)	30,503 (30)	31,177 (30)
脂質異常症	769,259 (3)	609,138 (44)	25,651 (50)	25,901 (53)
脳血管疾患	690,848 (26)	637,602 (47)	40,206 (24)	38,212 (36)
心疾患	654,061 (49)	635,087 (54)	35,248 (55)	38,955 (54)
腎不全	847,891 (10)	928,799 (7)	126,814 (45)	141,210 (36)
精神	446,455 (46)	403,245 (57)	31,208 (14)	31,161 (20)
悪性新生物	655,764 (45)	591,891 (56)	77,006 (1)	81,001 (2)
歯肉炎・歯周病	100,170 (47)	878,875 (4)	11,222 (53)	11,146 (53)

(資料：平成30年度・令和元年度KDBシステム)

※総保険者数57の内訳は、県内市町村54、国保組合3(医師会、歯科医師会、薬剤師会)となっています。

3. 障がい福祉の現状

(1) 障害者手帳所持者の区分

令和2年4月1日現在、長生村の障害者手帳所持者数は703人で、その内身体障害者手帳所持者が504人の71.7%、療育手帳所持者が107人の15.2%、精神障害者保健福祉手帳所持者が92人の13.1%となっています。

障害者手帳所持者の区分（各年4月1日現在）

単位：人・%

区分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
身体障害者手帳所持者	567	565	520	513	504
	79.0	78.0	74.4	72.5	71.7
療育手帳所持者	87	95	98	103	107
	12.1	13.1	14.0	14.5	15.2
精神障害者保健福祉手帳所持者	64	64	81	92	92
	8.9	8.9	11.6	13.0	13.1
合計	718	724	699	708	703

(資料：福祉課)

(2) 障害者手帳所持者の等級別内訳

障害者手帳所持者の等級別内訳（令和2年4月1日現在）

単位：人

身体障害者手帳所持者		療育手帳所持者		精神障害者保健福祉手帳所持者	
1級	160	Ⓐ(最重度)	4	1級	14
2級	73	Ⓐの1(最重度)	10	2級	51
3級	65	Ⓐの2(最重度)	5	3級	27
4級	149	Aの1(重度)	24		
5級	31	Aの2(重度)	2		
6級	26	Bの1(中度)	25		
		Bの2(軽度)	37		
合計	504	合計	107	合計	92

(資料：福祉課)

(3) 身体障がい者の区分

令和2年4月1日現在、長生村の身体障がい者は、肢体不自由は283人の56.2%、内部障がいは143人の28.4%、聴覚・平衡機能障がいは39人の7.7%、視覚障がいは33人の6.5%、音声・そしゃく・言語機能障がいは6人の1.2%で、全体では前年より9人減少しています。

身体障がい者の区分（各年4月1日）

単位：人・%

区 分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
肢体不自由	330	326	295	293	283
	58.2	57.7	56.7	57.1	56.2
内部障がい	150	151	142	141	143
	26.5	26.7	27.3	27.5	28.4
聴覚・平衡機能障がい	47	50	45	42	39
	8.3	8.8	8.7	8.2	7.7
視覚障がい	33	32	32	31	33
	5.8	5.7	6.2	6.0	6.5
音声・そしゃく・言語機能障がい	7	6	6	6	6
	1.2	1.1	1.2	1.2	1.2
合 計	567	565	520	513	504

(資料：福祉課)

第 3 章



第 1 期計画の評価

第3章 第1期計画の評価

1. 第1期計画の評価



(1) 第1期計画の経過

ながいきけんこう
「長生健康プラン 21」は、国が示した 21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）の市町村計画として、また、健康増進法、食育基本法の考え方に基づいて健康づくりと食育を一体的に推進していくため、平成 28 年 3 月に策定したものです。

この計画の基本理念であるヘルスプロモーションを実現するため、「健康寿命の延伸」と「生活の質の向上」を基本目標に、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」、「食育の推進」、「がん予防」、「歯と口の健康づくり」、「こころの健康づくり（自殺対策）」の 5 分野について具体的な目標を設定し、村民と行政それぞれが取り組む方向性を明確にして 5 年間取り組んできました。

(2) 数値目標の評価

数値目標の評価指標につきましては、「健康ちば 21 計画」の評価指標をもとに評価しました。評価指標の目標値は達成度ランク（A～E）の 5 段階で評価しました。

A：現状値が目標に達した

B：現状値が目標に達していないが改善傾向にある

C：現状が変わらない（達成率±5%以内）

D：現状値が悪化している

E：目標設定時以降、調査等が実施されていない等の理由で、現時点では評価できない

A～E ランクの達成率の計算式は以下の通りです。

※ 計算式：達成率 = (策定時の値 - 現状値) ÷ (策定時の値 - 目標値) × 100

(3) 分野別の達成状況

① 生活習慣病の発症予防・重症化予防

ライフスタイル別達成状況は以下の通りです。

a. 小児期【概ね0歳～12歳】

項目	平成26年度	令和元年度	第1期 目標値	達成度
肥満度15%以上の子どもの減少	(1歳6か月児) 2.4%	6.8%	1.0%	D
	(3歳児) 5.2%	2.6%	3.0%	B
小児生活習慣病予防検診における肥満者 (平成26年30%以上) (令和元年20%以上)の減少	4.0%	12.6%	2.0%	E
夜9時までには寝ている子どもの増加	(1歳6か月児) 32.1%	86.3%	50.0%	A
	(3歳児) 15.6%	54.6%	20.0%	A
喫煙している妊婦の減少	0.0%	1.8%	0.0%	D
妊婦の同居家族で喫煙している人の減少	41.3%	46.3%	41.3%	C

b. 思春期【概ね13歳～18歳】

項目	平成26年度	令和元年度	第1期 目標値	達成度
小児生活習慣病予防検診における肥満者 (平成26年30%以上) (令和元年20%以上)の減少	5.2%	9.7%	3.0%	E

c. 働き盛り期【概ね19歳～64歳】

項目	平成26年度	令和元年度	第1期目標値	達成度
特定健診受診率の向上	43.1%	46.4%	45.0%	A
HbA1c5.6%以上の人の割合の減少	68.5%	72.3%※1	減少	C
自主活動グループ参加者の増加	延べ783人	延べ1,083人	増加	A
健康相談・健康教育参加者数の増加	延べ1,379人	延べ1,311人	増加	B
1日の飲酒量が2合以上の人の割合の減少	21.4%	19.1%	減少	A

※1は暫定値

d. 高齢期【65歳以上】

項目	平成26年度	令和元年度	第1期目標値	達成度
要介護認定者が、現在予想されている増加数よりも減少する。	522人	689人	下回る	D
介護予防教室の参加者の増加	6,500人	5,068人	上回る	D

② がん予防

項目		平成26年度	令和元年度	第1期 目標値	達成度
がん 検診 受診 率の 向上	胃がん検診	12.9%	10.2%	25.0%	D
	子宮がん検診	20.9%	10.5%	45.0%	D
	乳がん検診	30.5%	32.4%	60.0%	B
	肺がん検診	22.0%	21.1%	45.0%	D
	大腸がん検診	23.1%	19.5%	45.0%	D
がんによる死亡者数の減少		52人	40人	現状値より 減少	A
喫煙率の減少		14.7%	13.3%	現状値より 減少	A

★受診率 = 受診者数 ÷ その年度の4月1日時点で、検診対象年齢となる住民の数

★子宮がん検診は平成24年度から隔年健診となり、受診者の増減があるため判定不能。

③ 歯と口の健康

項目		平成26年度	令和元年度	第1期 目標値	達成度
1歳6か月児健診のう歯保有率の減少		2.6%	2.2%	1.5%	B
3歳児健診のう歯保有率の減少		9.3%	6.6%	1.5%	B
DMF※2指数の減少	小6	0.346%	0.134%	0.250%	A
	中1	0.642%	0.512%	0.500%	B
歯周病疾患の減少 * CPI TN=3(浅いポケット) + CPI TN=4(深いポケット)		30.6%	18.9%	現状値より 減少	A

※2 ★DMF指数 = (D:永久歯の未処置歯 + M:永久歯の喪失歯 + F:永久歯の処置歯) ÷ 被検者数

④ 心の健康（自殺防止）

項目	平成26年度	令和元年度	第1期 目標値	達成度
自殺者の減少	8人	3人	現状値より 減少	A
こころの健康相談利用者の増加	30人	15人	40人	D
ゲートキーパー講習修了者の増加	23人	178人	50人	A

⑤ 食育の推進【食育推進計画】

項目		平成26年度	令和元年度	第1期目標値	達成度
朝食を毎日食べている子ども	保育所園児 3歳以上	95.7%	95.4%	100%に 近づける	C
	小学生	91.0%	88.9%	100%に 近づける	C
	中学生	83.4%	82.5%	100%に 近づける	C
朝食を毎日食べている保護者	保育所3歳児以 上の保護者	83.2%	79.2%	100%に 近づける	C
朝食の内容が「ごはん・めん」 のみの子ども	保育所園児 3歳以上	32.2%	38.8%	10.0%	D
夜10時以降に寝る子ども	1歳6か月児	21.5%	9.1%	減少	A
	3歳児	32.3%	37.3%	減少	C
	保育所園児 3歳以上	9.4%	13.8%	減少	C
主食・主菜・副菜を知っている保護者	保育所3歳児以 上の保護者	95.0%	91.2%	100%に 近づける	C
偏食のある子ども	3歳児	34.4%	33.3%	20.0%	B
メタボリックシンドロームの 対象者（特定健診受診者）	男(40～74歳)	29.7%	30.1%	25.0%	C
	女(40～74歳)	11.2%	11.1%	8.0%	C
20歳時体重から10kg以上増加 した人（特定健診受診者）	40～74歳	—	34.6%	17.0%	E
非肥満高血糖の対象者 （特定健診受診者）	40～74歳	21.9%	22.7%	10.0%	C
貧血がある人 （特定健診受診者）	40～74歳	14.2%	14.3%	10.0%	C
学校給食における地産地消 （地元農家の農産物使用）	主食米飯	100.0%	100.0%	100.0%	A
	野菜	1,000kg	3,888kg	1,200kg	A

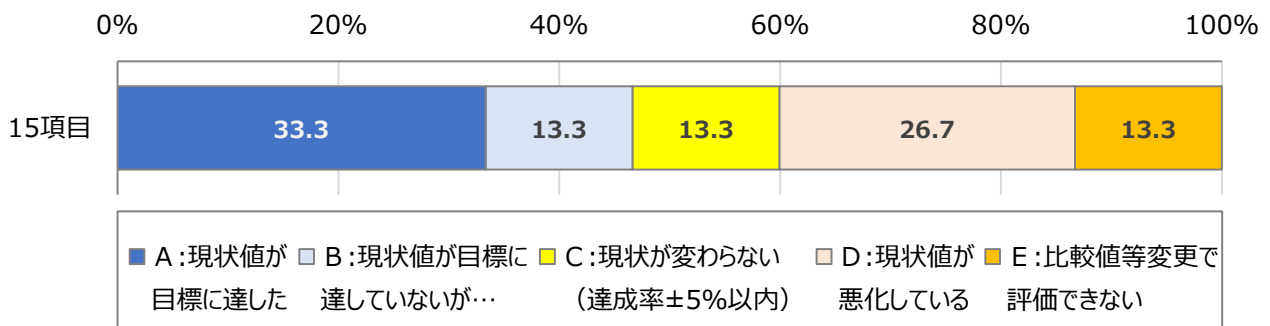
(4) 第1期事業評価のまとめ

① 生活習慣病予防・重症化予防

生活習慣病予防・重症化予防は、全体で15項目のうち、現状値が目標に達したA評価は5項目、小児期の「21時までに寝ている子どもの増加」1歳6か月児、3歳児。働き盛り期の「特定健診受診率の向上」と「自主活動グループ参加者の増加」と「1日の飲酒量が2合以上の人の割合の減少」。逆に、現状値が悪化しているD評価は4項目、小児期の「肥満度15%以上の子どもの減少」と「喫煙している妊婦の減少」、高齢期の「要介護認定者が、現在予想されている増加数よりも減少する」と「介護予防教室の参加者の増加」です。特に、妊婦の喫煙率の減少や特定健診の受診率の向上、高齢期における認知症予防や介護予防に努めます。

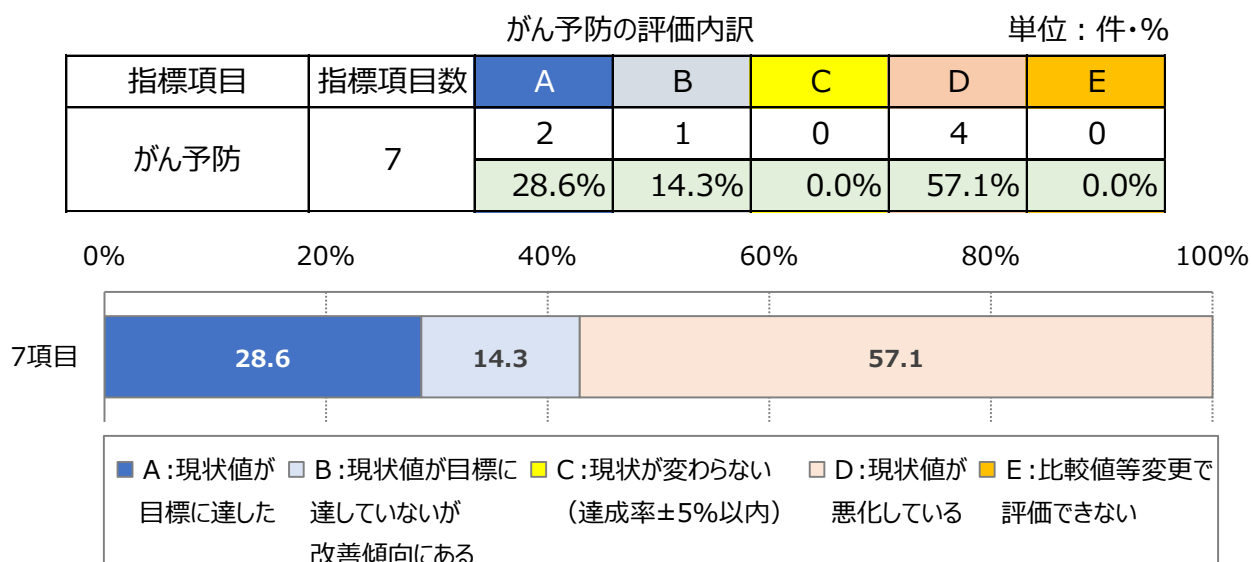
生活習慣病の発症予防・重症化予防の評価内訳 単位：件・%

指標項目	指標項目数	A	B	C	D	E
小児期	7	2	1	1	2	1
		28.6%	14.3%	14.3%	28.6%	14.3%
思春期	1	0	0	0	0	1
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
働き盛り期	5	3	1	1	0	0
		60.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%
高齢期	2	0	0	0	2	0
		0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
合計	15	5	2	2	4	2
		33.3%	13.3%	13.3%	26.7%	13.3%



② がん予防

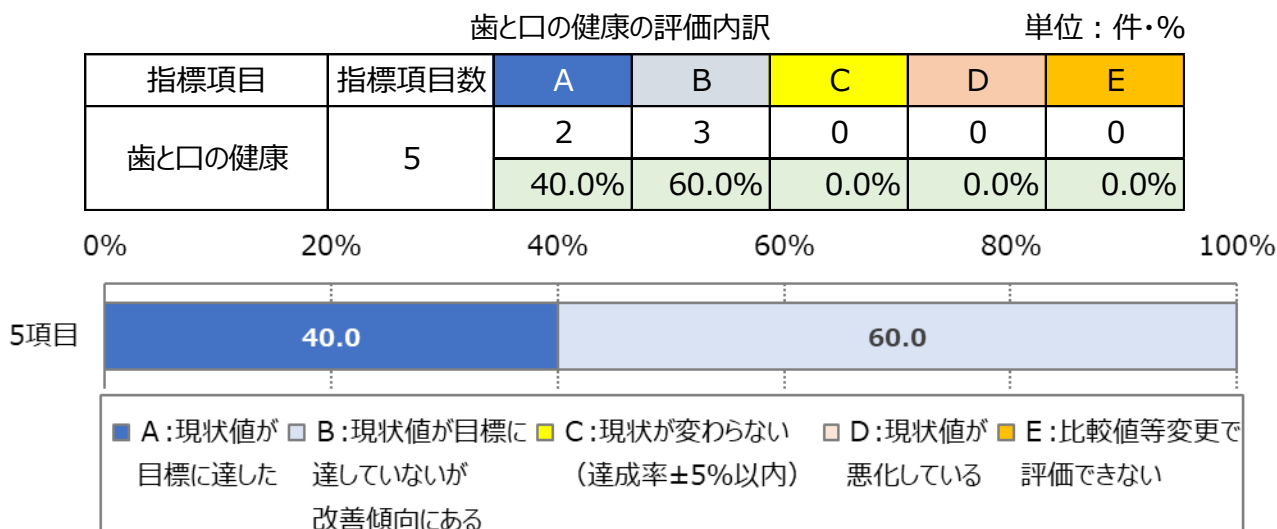
がん予防は、全体で7項目のうち、現状値が目標に達したA評価は2項目で「がんによる死亡者数の減少」と「喫煙率の減少」です。各がん検診の受診率はB評価の「乳がん検診」以外はD評価でした。今後も、がん検診受診率の向上に向けた対策を検討します。



③ 歯と口の健康

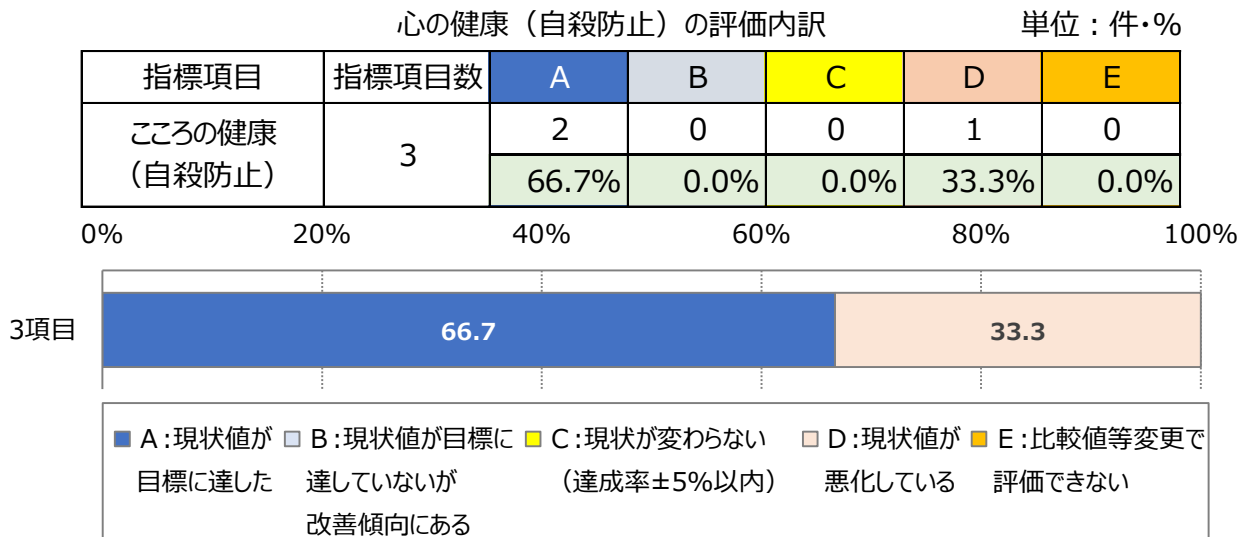
歯と口の健康は、全体で5項目のうち、現状値が目標に達したA評価は2項目、現状値が目標に達していないが改善傾向にあるB評価は3項目で事業の数値目標に対して達成と改善が見られます。

B評価の「1歳6か月児健診のう歯保有率の減少」と「3歳児健診のう歯保有率の減少」、「DMF指数の減少(中学1年生)」について、目標達成に努めます。



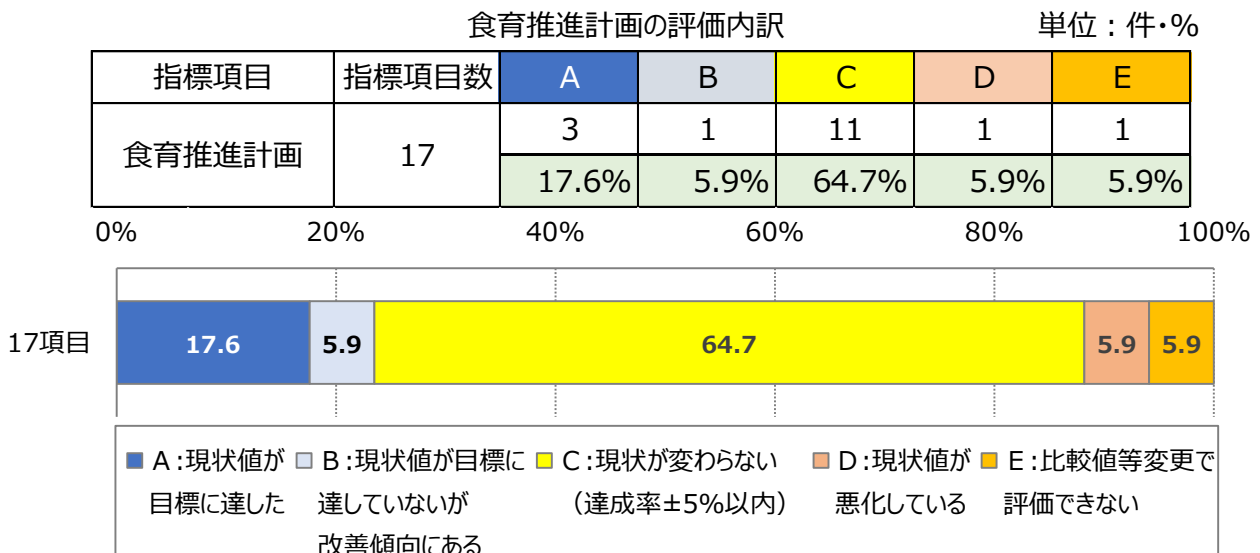
④ 心の健康（自殺防止）

心の健康（自殺防止）は、全体で3項目のうち、現状値が目標に達したA評価は2項目で「自殺者の減少」と「ゲートキーパー講習修了者の増加」です。逆に、現状値が悪化しているD評価は1項目で「こころの健康相談利用者の増加」です。特に、第2期計画におきましては、自殺防止対策推進計画の基本に沿って状況の把握と相談体制の強化と自殺者の減少に努めます。



⑤ 食育の推進（食育推進計画）

食育推進計画は、全体で17項目のうち、現状値が目標に達したA評価は3項目で「夜10時以降に寝る子どもの減少」、「学校給食における地産地消（地元農家の農産物使用）・主食米飯、野菜」です。逆に、現状値が悪化しているD評価は1項目で「朝食の内容が（ごはん・めん）のみ子ども」です。全体的にC評価が多く、今後も事業の周知徹底と数値目標の達成に努めます。



第 4 章

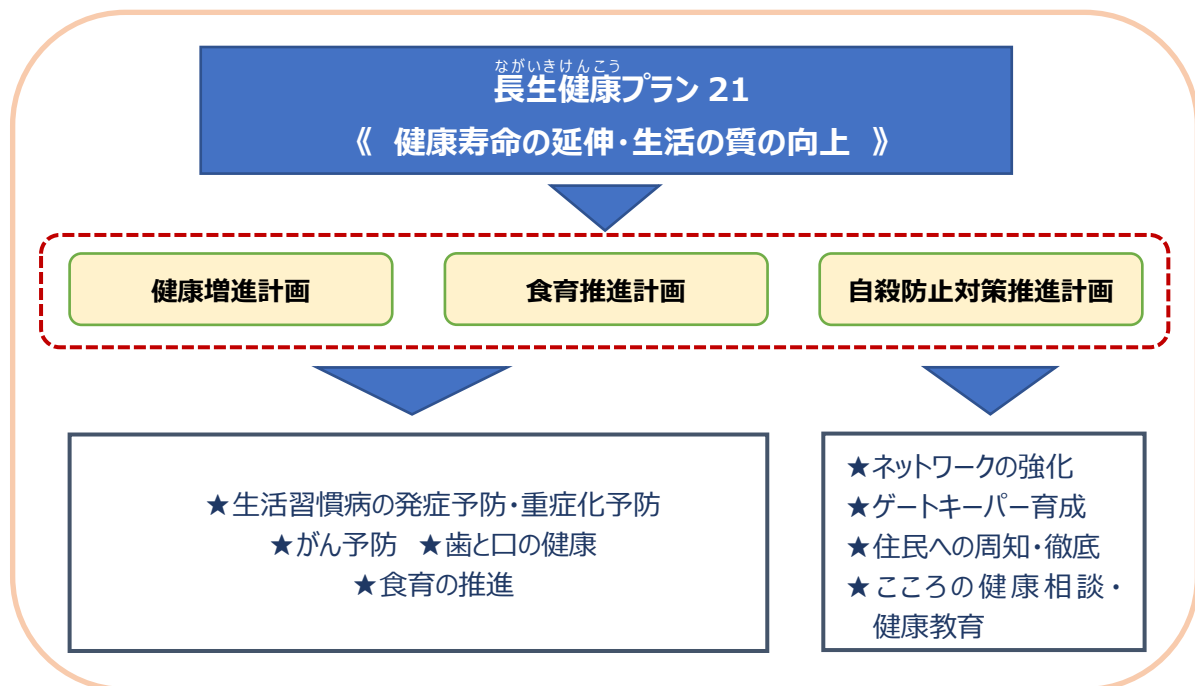


基本計画

第4章 基本計画

1. 計画の基本目標

国の「健康日本 21（第2次）」においては、10年後のめざすべき姿として「全ての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」が掲げられています。本計画は、村民一人ひとりが健康に暮らせるための行動変容をうながすとともに、健康づくりに取り組む環境を整備し、村全体で健康づくりの取り組みを進めていくための指針となるものです。全国的にも、ソーシャル・キャピタルが及ぼす個人の健康への影響が指摘されており、周囲とのつながりのなかで健康増進の取り組みを進めていくことで、一人ひとりの幸せな暮らしにつなげていくことが重要となっています。以上のことを踏まえ、本計画の基本目標を「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」を基本目標とします。



《 数値目標 》

健康寿命の延伸（65歳の平均要介護期間の短縮）

単位：年

区分	現状	目標	
	令和2年度	令和7年度	令和12年度
男性	1.72年	1.60年	令和7年度より短縮
女性	3.74年	3.50年	令和7年度より短縮

（資料：市区町村別生命表 健康情報ナビ）

2. 健康増進計画

(1) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

***** 小児期（概ね0歳～12歳）*****

《 現状と課題 》

a. 各種健診結果

① 乳幼児健診受診率

乳幼児健診は、対象者に個別通知を行っており、欠席者には電話で次回健診日のお知らせをしているため、受診率は95%以上となっています。

乳幼児健診受診率の推移

単位：%

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
乳児健診	97.8	98.9	96.3	97.6	96.9
1歳6か月児健診	98.2	100.0	98.1	94.6	97.7
3歳児健診	97.8	97.6	96.7	100.0	97.4

(資料：健康推進課)

② 肥満度の割合

肥満度15%以上の子どもの割合は、1歳6か月児は6.8%、3歳児は2.6%です。

肥満度の割合 単位：%

区分	割合
1歳6か月児	6.8
3歳児	2.6

資料：健康推進課 令和元年度1歳6か月児健診・3歳児健診問診票)



健康コラム

子どもの肥満は、思春期・さらに成人の肥満へ移行する確率が高くなると言われています。肥満が進行すると、大人の場合と同様に、糖尿病、脂質異常症や高血圧を合併しやすくなります。さらに進行すると、動脈硬化がおこり心筋梗塞などがおこりやすい状態になります。



③ 定期健康診断結果 小学校肥満度 20%以上の児童の割合

小学校肥満度 20%以上の児童を、全国、千葉県と比較すると、1年生から3年生までは、全国、千葉県より多くなっています。4年生・5年生は全国より少なく千葉県より多く、6年生は12.1%と全国、千葉県より多くなっています。

令和元年度 小学校肥満度 20%以上の児童の割合

単位：%

区分	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
長生村 (3校合計)	4.8	8.2	8.9	8.7	9.0	12.1
千葉県	3.7	3.9	5.4	7.8	7.7	8.0
全国	4.5	6.0	7.0	9.2	9.6	10.0

(資料：学校保健統計調査結果報告書)

④ 小児生活習慣病予防検診結果

小学4年生の令和元年度は、平成30年度に比べ、すべての項目で低い割合になっています。

小児生活習慣病予防検診結果 小学4年生(3校合計)

単位：人・%

区分		平成30年度	令和元年度
総人数		111	95
肥満度 20%以上	人数	16	12
	%	14.4	12.6
総コレステロール 200 mg/dl 以上	人数	24	10
	%	21.6	10.5
中性脂肪 150 以上	人数	10	8
	%	9.0	8.4

(資料：茂原市長生郡小児生活習慣病予防検診結果集計資料)

b. 生活習慣の状況

① 夜9時までに寝ている子どもの割合

1歳6か月児は86.3%、3歳児は54.6%です。

夜9時までに寝ている子どもの割合 単位：%

区分	割合
1歳6か月児	86.3
3歳児	54.6

(資料：健康推進課 令和元年度1歳6か月児健診・3歳児健診の間診票)

② 喫煙している妊婦の割合

「喫煙している」は 1.9%、「喫煙していない」は 98.1%です。

区分	割合
喫煙している	1.9
喫煙していない	98.1

(資料：健康推進課 令和元年度 4 か月健診健やか親子 21 アンケート)

③ 妊婦の同居家族で喫煙している人がいる割合

「喫煙している人がいる」は 46.3%、「喫煙している人はいない」は 53.7%です。

区分	割合
喫煙している人がいる	46.3
喫煙している人はいない	53.7

(資料：健康推進課 令和元年度妊娠届出書)

《 目標（めざす姿） 》

- ▶ 健やかな人生の土台を作る大切な時期です。
正しい生活習慣を身につけましょう。
- ▶ 妊婦や同居家族が、自らの生活習慣が胎児の健康に影響を与えることを認識して、「胎児の健康を守る生活習慣」の確立を家族ぐるみで行うことができる。
- ▶ 「早寝・早起き・朝ごはん」を推進し健康な生活習慣の確立を目指します。
- ▶ 子どもが周囲の大人から、タバコやアルコールの害を受けない。



《 取り組み内容 》

一人ひとりの取り組み	村の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ● 該当する月例や年齢の乳幼児健診を受診しましょう。 ● 小児生活習慣病健診の結果、異常があった場合は、医療機関を受診するとともに親子で運動や食生活の改善に努めましょう。 ● 体を動かす遊びを取り入れ、テレビは時間を決めて見せましょう。 ● 妊婦自身が適正な体重増加を知り、自己管理を行うための食事や運動方法を理解し、実践しましょう。 ● 妊娠中はタバコを吸わないようにしましょう。 ● 妊娠中はアルコールを飲まないようにしましょう。 ● 妊婦の家族や周囲の人は、妊婦のそばでタバコを吸わないようにしましょう。 ● 妊婦は、子どもと自身の健康を守るために妊婦健康診査を必ず受診しましょう。 ● 保護者は早寝早起きの大切さを理解し、子どもを夜9時までに寝かせましょう。 ● 保護者は子どもの前でタバコを吸うことの害を知り、吸わない工夫をしましょう。 ● 母親は授乳中に飲酒することの害を知り、アルコールを飲まないようにしましょう。 ● 親子で体を動かす機会を増やしましょう。 	<p>【 健康推進課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 母子健康手帳交付時やママパパ教室等で、妊娠中の食事・体重管理、禁煙・禁酒の支援をします。 ● 乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診において、子どもの生活習慣や食事についてゆっくり相談を受けられるように努めます。 ● 小学生から、「がん」に対する関心を高めるため、村内各小学校において、「がん予防教室」を行います。 ● 小学生を対象に、小児生活習慣病予防のお話を行います。 <p>【 子ども教育課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 家庭教育指導員による無料相談を行います。 ● 幼児期から外遊びやからだを動かす習慣作りを推進するため、保育所において運動教室を実施します。 <p>【 生涯学習課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 子どもの運動習慣の定着化を図るため、親子体操教室や子ども運動教室を実施します。

《 数値目標 》

項目	数値			現状値の根拠 (年度)
	現状	目標		
		令和7年度	令和12年度	
肥満度15%以上の子どもの減少	(1歳6か月児) 6.8% (3歳児) 2.6%	6.0% 2.0%	5.0% 1.5%	令和元年度 1歳6か月児・3歳児健康診査問診票
小児生活習慣病予防検診における肥満者(肥満度20%以上)の減少	12.6%	10.0%	8.0%	令和元年度 小児生活習慣病予防検診結果集計資料
夜9時までには寝ている子どもの増加	(1歳6か月児) 86.3% (3歳児) 54.6%	87.0% 60.0%	90.0% 65.0%	令和元年度 1歳6か月児・3歳児健康診査問診票
喫煙している妊婦の減少	1.9%	1.0%	0.0%	令和元年度 4か月健診健やか親子21アンケート
妊婦の同居家族で喫煙している人の減少	46.3%	45.0%	43.0%	令和元年度 妊娠届出書

健康コラム

健やかな睡眠の基本は、早寝早起き！毎日同じ時刻に起床しましょう。



子どもの前では、タバコは厳禁です。有害物質が多く含まれている副流煙により、気管支ぜんそくなどの原因となってしまいます。



***** 思春期（概ね13歳～18歳）*****

《 現状と課題 》

a. 定期健康診断

① 令和元年度 中学校肥満度 20%以上の生徒の割合

中学生の肥満度を全国、千葉県と比較すると、「1年生」は長生村が10.6%と多く、「2年生」は全国、千葉県より少なく、「3年生」は13.6%と多くなっています。

令和元年度中学校肥満度 20%以上の生徒の割合 単位：%

区分	1年生	2年生	3年生
長生村	10.6	5.0	13.6
千葉県	9.4	7.4	7.6
全国	9.6	8.8	8.2

(資料：学校保健統計調査結果報告書)

b. 小児生活習慣病予防検診結果

小児生活習慣病予防検診の結果は、平成30年度より令和元年度をみると、「肥満度」の割合は若干増加していますが、「総コレステロール」、「中性脂肪」は大きく減少しています。

小児生活習慣病予防検診結果

単位：人・%

区分		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
総人数		124	102	118	93
肥満度 20%以上	人数	—	—	11	9
	%	—	—	9.3	9.7
総コレステロール 200 mg/dl 以上	人数	—	—	14	6
	%	—	—	11.9	6.5
中性脂肪 150 以上	人数	—	—	11	5
	%	—	—	9.3	5.4

(資料：茂原市長生郡小児生活習慣病予防検診結果集計資料)

《 目標（めざす姿） 》

- ▶生活習慣病について理解できる。
- ▶生活リズムの大切さを理解し、規則正しい生活を実践できる。
- ▶適正体重を維持するために、自分の体に合った食事や運動ができる。
- ▶タバコ、アルコール、薬物乱用の害を理解し、勧められても断ることができる。



《 取り組み内容 》

一人ひとりの取り組み	村の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ●朝食は、栄養バランスを考えて毎日食べましょう。 ●早寝早起きを心がけましょう。 ●積極的に運動を実践しましょう。 ●健診結果から自分の体に関心を持ち、自ら健康管理ができるようになりましょう。 ●タバコ、アルコール、薬物の害を理解し、近づかないようにしましょう。 ●テレビやゲーム、インターネットは時間を決めて必要な睡眠時間を確保しましょう。 	<p>【 子ども教育課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●タバコ、アルコール、薬物乱用の害について広く知ることができるよう、定期的に健康教育の機会を設けます。 ●命の大切さや性について学ぶ思春期教室を実施します。

《 数値目標 》

項目	数値			現状値の根拠
	現状	目標		
		令和7年度	令和12年度	
小児生活習慣病予防検診における肥満者（肥満度20%以上）の減少	9.7%	8.5%	8.0%	令和元年度 小児生活習慣病予防検診結果集計資料

***** 働き盛り期（概ね19歳～64歳）*****

《 現状と課題 》

a. 特定健診の状況

① 受診率の推移と比較

特定健診の受診率は、ここ5年間45%前後で推移していますが、平成30年度は若干減少しています。県と比較すると、県より高い割合で推移しています。

受診率の推移と比較

単位：%

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
長生村	45.5	45.8	45.6	43.2	46.4
千葉県	38.7	39.2	40.1	40.7	—

(資料：特定健診・特定保健指導等実施結果状況表)

② 特定保健指導実施率の推移と比較

特定保健指導の実施率の動機づけ支援は、平成27年度以降減少傾向にありましたが、令和元年度は59.6%と高い実施率になりました。積極的支援も令和元年度は93.3%と高くなっています。

県と比較すると、動機づけ支援、積極的支援ともに、県より2倍以上の高い実施率で推移しています。

特定保健指導の実施率の推移と比較

単位：%

区分		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
長生村	動機づけ支援実施率	59.4	47.2	44.4	44.2	59.6
	積極的支援実施率	47.5	43.4	54.3	48.5	93.3
千葉県	動機づけ支援実施率	22.6	23.0	23.8	26.2	—
	積極的支援実施率	12.8	14.1	14.5	15.0	—

(資料：特定健診・特定保健指導等実施結果状況表 ※令和元年度は概算値)

③ 平成30年度特定健診結果有所見率の比較

- ・メタボリックシンドローム該当者は20.2%で、県内で13番目に多く見られました。
- ・非肥満高血糖該当者は22.7%で、県内で1番目に多く見られました。
- ・血糖・脂質の2項目の有所見者は2.4%で、県内で4番目に多く、血糖・血圧・脂質の3項目の有所見率は8.3%で、県内で4番目に多く見られました。

特定健診結果有所見率の比較 単位：％・（ ）内は順位

区分	メタボリックシンドローム予備群	メタボリックシンドローム該当者	非肥満高血糖該当者	腹囲	BMI	血糖	血圧	脂質	血糖 血圧	血糖 脂質	血圧 脂質	血糖 血圧 脂質
長生村	8.2 (48)	20.2 (13)	22.7 (1)	30.4 (42)	7.5 (12)	0.4 (55)	6.1 (42)	1.7 (51)	3.5 (12)	2.4 (4)	6.0 (48)	8.3 (4)
千葉県	11.3	18.4	9.4	33.4	5.0	0.7	7.8	2.8	2.8	1.1	8.6	5.9

(資料：令和元年度 KDB システム () 内は県内順位・総保険者数 57)

④ 特定健診結果の推移

- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群は、横ばい状態で推移しています。
- ・平成30年度のヘモグロビン A1c5.6%以上は、72.3%と高い状況となっています。

特定健診結果の推移 単位：％

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
メタボリックシンドローム該当者	19.2	20.0	19.0	19.5	20.2
メタボリックシンドローム予備群	8.9	7.8	8.6	8.0	8.2
BMI25以上	28.2	28.2	28.0	28.7	—
ヘモグロビン A1c5.6%以上 (NGSP 値)	69.8	78.5	79.2	72.3	—
収縮期 130mmHg 以上	46.7	49.3	46.6	45.7	—
拡張期 85 mmHg 以上	14.1	13.5	15.1	10.0	—

(資料：平成27年度～令和元年度特定健診・特定保健指導等実施結果状況表)

b. 健康相談・健康教育参加者数

健康相談・健康教育の参加者数は、開催回数の変動により増減が見られます。

健康相談・健康教育参加者数 単位：延べ人数

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
延べ人数	1,327人	1,225人	1,219人	1,155人	900人

(資料：地域保健・健康増進事業報告)

c. 自主参加グループ数・参加者数

自主参加グループ数は変わりませんが、延べ参加者数は増加しています。

自主参加グループ数・延べ参加者数

単位：延べ人数

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
自主参加グループ数	9	9	9
延べ参加者数	946 人	953 人	1,083 人

(資料：健康推進課)

d. 生活習慣の状況

① 運動習慣の比較

1日30分以上運動習慣のない人を千葉県と比べると、長生村は各年度6%程度多く、令和元年度は62.5%と多くなっています。

1日30分以上運動習慣なし

単位：%

区分	平成 30 年度	令和元年度
長生村	60.7	62.5
千葉県	55.8	56.0

(資料：平成30年度・令和元年度 KDB システム)

② 飲酒頻度の比較

飲酒頻度を千葉県と比べると、「時々」は千葉県より少なく、「飲まない」は57.1%と千葉県より多くなっています。

飲酒頻度の比較

単位：%

区分	毎日	時々	飲まない
長生村	23.7	19.2	57.1
千葉県	23.7	23.4	53.0

(資料：令和元年度 KDB システム)

③ 1日の飲酒量の比較

1日の飲酒量を千葉県と比較すると、「1合未満」は千葉県より少なく、「1～2合」、「2～3合」、「3合以上」は千葉県より多く、特に「2～3合」は16.6%と千葉県の2倍程度多くなっています。

1日の飲酒量の比較

単位：%

区分	1合未満	1～2合	2～3合	3合以上
長生村	43.7	35.7	16.6	3.8
千葉県	66.4	23.0	8.5	2.2

(資料：令和元年度 KDB システム)

《 目標（めざす姿） 》

- ▶ 自分の健康に関心を持ち、必要に応じ生活改善や医療機関を受診することができる。



《 取り組みの内容 》

一人ひとりの取り組み	村の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ● 健康診断や各種がん検診の実施年齢になったら、積極的に受診しましょう。 ● 家族全員で生活習慣病の予防を意識した運動習慣、食生活習慣を実践しましょう。 ● 健康づくりや検診結果など、わからないことがあれば健康推進課に相談しましょう。 ● 深酒にならないように適正な飲酒量を心がけましょう。 ● ウォーキングマップを活用し、体を動かす機会を増やしましょう。 	<p>【 健康推進課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病予防・重症化予防のための保健指導・栄養指導を実施します。 ● 健康に関する相談を行い、健康づくりに取り組めるよう支援します。 ● 自主参加グループをサポートして、運動を継続的に取り組めるように支援します。 ● 早期から生活習慣病を予防するため、若者健診を実施します。 ● 健康ポイント事業を実施し、自主的な健康づくりを推進するとともに健診の受診率向上に努めます。 ● 健康ウォーキング事業を通じて健康づくりを推進します。 ● ながいきフェスタなどのイベント時に血管年齢測定等を行い若い世代にも自分の体の状態に関心を持ってもらい、生活習慣病の発症を予防します。 <p>【 住民課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診の受診率向上に努め、特定保健指導を実施します。 ● 人間ドックの費用助成を行い、被保険者の健康の保持増進を図ります。

一人ひとりの取り組み	村の取り組み
	<p>【 生涯学習課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 運動習慣の定着化を図るため、大人のための体操教室を実施します。 ● スポーツ推進委員を通じて、村民の運動習慣の向上に努めます。 <p>【 まちづくり課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 安心してウォーキング等できる環境を整備します。

《 数値目標 》

項目	数値			現状の根拠 (年度)
	現状	目標		
		令和7年度	令和12年度	
特定健診受診率の向上	46.4%	60.0%	62.0%	令和元年度 KDBシステム
HbA1c5.6%以上の人の割合の減少	72.3%	70.0%	67.0%	令和元年度 特定健診・特定保健指導等実施結果状況表
自主活動グループ参加者の増加	延べ1,083人	1,100人	1,150人	令和元年度 健康推進課資料
健康相談・健康教育参加者数の増加	延べ900人	950人	1,000人	令和元年度 地域保健・健康増進事業報告
1日の飲酒量が2合以上の人の割合の減少	20.4%	19.0%	18.0%	令和元年度 KDBシステム
運動習慣がない人の割合の減少 (1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していない)	62.5%	60.0%	58.0%	令和元年度 KDBシステム

健康コラム

適度な飲酒量は、1日平均で純アルコール量 20g といわれています。ビールなら中瓶 1 本、日本酒なら 1 合までです。



***** 高齢期（65歳以上）*****

《 現状と課題 》

a. 要介護認定者の状況

① 介護保険認定者の推移

平成27年度から令和元年度にかけては、第1号被保険者は99人増加し、第2号被保険者も6人増加しています。前期高齢者と後期高齢者を見ると、85.8%が75歳以上の後期高齢者になっています。

介護保険認定者の推移

単位：人

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
第1号被保険者	578	587	577	614	677
（65～74歳）	86	76	84	88	96
（75歳以上）	492	511	493	526	581
第2号被保険者	6	8	9	11	12
合計	584	595	586	625	689

（資料：介護保険事業報告（各年10月1日現在））

② 要介護認定者の推移

平成27年度から令和元年度にかけては、介護度4が5人減少していますが、その他の認定者は増加しています。特に介護度2が37人、介護度3が43人増加しています。

要介護認定者の推移

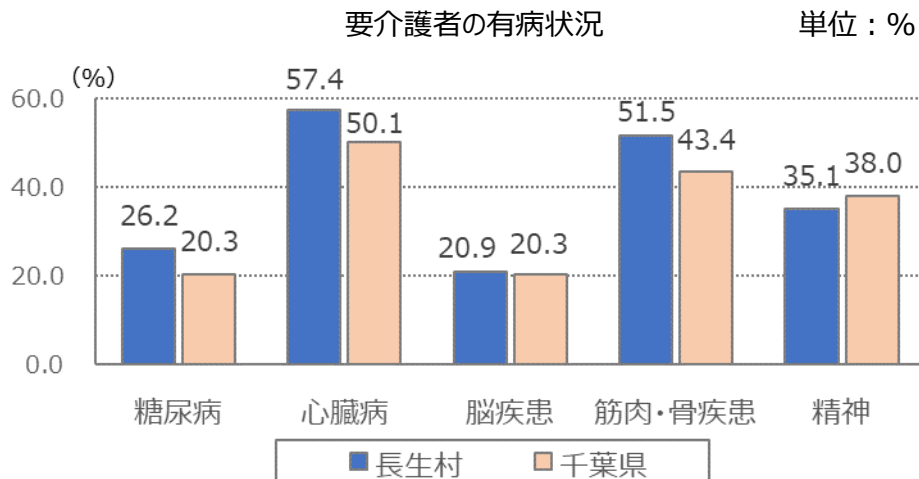
単位：人

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
要支援1	16	12	18	23	20
要支援2	47	46	38	36	57
要介護1	88	79	76	87	101
要介護2	138	139	147	159	175
要介護3	116	137	131	152	159
要介護4	108	107	103	92	103
要介護5	71	75	73	76	74

（資料：介護保険事業報告（各年10月1日現在））

③ 要介護者の有病状況の比較

要介護者の有病状況を千葉県と比較すると、「糖尿病」で 5.9%、「心臓病」で 7.3%、「脳疾患」で 0.6%、「筋肉・骨疾患」で 8.1%高くなっています。



(資料：令和元年度KDBシステム)

b. 介護予防教室参加者の推移

① ふれあい事業延べ参加者数

ふれあい事業参加者数は減少傾向にあり、平成 29 年度から令和元年度には、延べ 711 人減少しています。

ふれあい事業延べ参加者数の推移

単位：人

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
延べ参加者数	3,532 人	3,243 人	2,821 人

(資料：介護保険事業報告)

② 介護予防教室延べ参加者数

介護予防教室参加者数は、平成 29 年度から平成 30 年度は延べ 263 人増加しましたが、令和元年度は、平成 30 年度より延べ 965 人減少しています。

介護予防教室延べ参加者数の推移

単位：人

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
延べ参加者数	5,770 人	6,033 人	5,068 人

(資料：介護保険事業報告)

《 目標（めざす姿） 》

- ▶ 介護を要する状態になることを予防するとともに、役割をもって社会と交流し、健康寿命の延伸を図る。



《 取り組みの内容 》

一人ひとりの取り組み	村の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の活動に積極的に参加し、仲間づくりをしましょう。 ● お互いを尊重し地域で支えあいましょう。 ● 自主的に健康づくりに取り組み、生活習慣病及び認知症の予防と改善に取り組みましょう。 ● バランスの取れた食事をとるとともに、運動を習慣化し体力の維持増進に努めましょう。 	<p>【 健康推進課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 要介護状態を予防するための健康教育を実施します。 ● 介護を要する状態にできるだけならないように、健康教育を実施します。 ● 生活習慣病予防・認知症予防を目的とした教室の開催や地域に出向いた健康教育を行い、知識の普及に努めます。 <p>【 福祉課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護予防事業の充実を図り、地域で支え合える環境づくりに努めます。 ● 認知症に対する正しい知識の普及・啓発を行います。 ● ロコモティブシンドロームの予防に努めます。

《 数値目標 》

項目	数値			現状の根拠 (年度)
	現状	目標		
		令和7年度	令和12年度	
要介護認定者が、現在予想されている増加数よりも減少する	689人	680人	675人	令和元年度 介護保険事業報告
介護予防教室の参加者の増加	5,068人	5,100人	5,150人	令和元年度 介護保険事業報告
運動習慣の割合の増加(75歳以上) (ウォーキング等の運動を週2回以上実施)	※千葉県 66.3%	68.0%	70.0%	令和元年度 KDBシステム

※ 健診質問票の項目が令和2年度より変更となったため、この項目での村の現状値は有りません。

(2) がん予防

《 現状と課題 》

a. 平成 30 年の悪性新生物部位別死亡者数

平成 30 年の悪性新生物の死亡者を部位別にみると、男性では、1 位は「気管・気管支及び肺」が 6 人、2 位は「肝及び肝内胆管」が 5 人、3 位は「結腸」が 3 人です。女性では、1 位は「気管・気管支及び肺」が 4 人、2 位は「乳房」と「子宮」「膀胱」がともに 2 人の順となっています。

平成 30 年度がん部位別死亡者数

単位：人

性別 (総数)	1 位	2 位	3 位	4 位		
	男性 (総数 25 人)	気管・気管支及び肺	肝及び肝内胆管	結腸	胃	前立腺
人数	6 人	5 人	3 人	2 人	2 人	2 人
女性 (総数 16 人)	1 位	2 位				
	気管・気管支及び肺	乳房	子宮	膀胱		
人数	4 人	2 人	2 人	2 人		

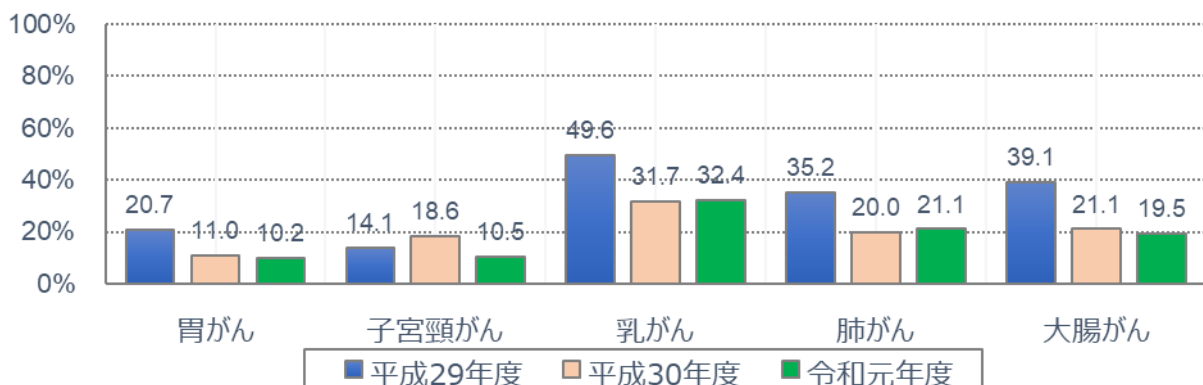
(資料：長生健康福祉センター事業年報)

b. 各がん検診受診率

各がん検診の受診率は、「乳がん」、「大腸がん」、「肺がん」の順で多く、「胃がん」と「子宮頸がん」は 2 割を割る傾向にあります。

各がん検診受診率の推移

単位：%



【受診率の算出方法について】

- ★平成 29 年度：受診率 = 受診者数 ÷ 推計対象者 (市町村人口 - 就業者数 + 農林水産業従事者数)
- ★平成 30 年度以降：受診率 = 受診者数 ÷ その年度の 4 月 1 日時点で、検診対象年齢となる住民の数

c. タバコを習慣的に吸っている人の割合

タバコを習慣的に吸っている人の割合は、各年男性の割合が多く、女性の4倍前後になっています。平成27年度から令和元年度までを見ると、平成28年度が男性27.0%、女性7.3%と多く、以降減少傾向にあり、令和元年度は男性22.3%、女性5.5%と減少しています。

タバコを習慣的に吸っている人の割合

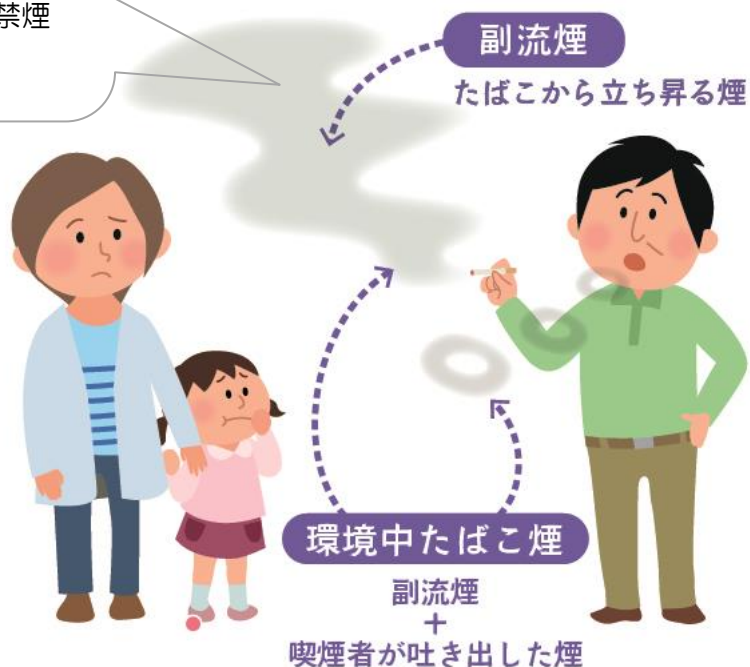
単位：人・%

区分		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
男性	人数	207/877	198/732	171/705	148/634	152/683
	%	23.6	27.0	24.3	23.3	22.3
女性	人数	59/1,094	66/904	53/842	47/778	43/778
	%	5.4	7.3	6.3	6.0	5.5

(資料：特定健康診査問診票質問項目)

健康コラム

副流煙に含まれる有害成分は、吸い込む煙以上です。
家族や身近な人のためにも禁煙が求められます。



《 目標（めざす姿） 》

- ▶がん予防を意識した生活習慣を実践し、自覚症状がない時から継続的にがん検診を受診し、精密検査が必要な時や自覚症状があるときは速やかに医療機関を受診することができる。

《 取り組み全体の方向性 》

- がん検診の受診率を向上させ、がんを早期に発見しがんによる死亡者数を減らします。
- がんを早期に発見し、日常生活の質を下げないようにすることや、医療費の増大を防ぐためにも、早期発見・早期治療が重要です。精密検査が必要と判定された場合は、速やかに精密検査を受診していただくように勧奨していきます。
- 胃がん検診では、ピロリ菌検査を実施し、子宮頸がん検診では、HPV 検診の併用検診を継続していきます。

《 取り組みの内容 》

一人ひとりの取り組み	村の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ●1年に1回、がん検診を受診しましょう。 ●家族全員で、禁煙、多量飲酒の予防、高塩分食品接種の減少、野菜・くだものをとるなどがん予防について意識した生活習慣を身につけましょう。 ●精密検査や経過観察となった場合や普段と違う症状を感じた場合は、医療機関を受診しましょう。 	<p>【 健康推進課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●がん検診受診率向上のため、周知や環境整備をしていきます。 ●小学生へのがん教育を実施し、親世代の受診意識の向上に努めます。 ●保健衛生推進員の研修や検診会場等の協力を通して、がん予防の知識の普及と村の実施するがん検診の周知を図ります。 ●喫煙（受動喫煙を含む）の健康被害について健康教育を実施します。

《 数値目標 》

項目		数値			現状の根拠 (年度)
		現状	目標		
			令和7年度	令和12年度	
がん 検診 受診 率の 向上	胃がん検診	10.2%	15.0%	25.0%	令和元年度 健康づくり推進協議会資料
	子宮がん検診	10.5%	25.0%	45.0%	
	乳がん検診	32.4%	45.0%	60.0%	
	肺がん検診	21.1%	30.0%	45.0%	
	大腸がん検診	19.5%	30.0%	45.0%	
がんによる死亡者数の減少		40人	38人	36人	平成30年度 長生健康福祉センター事業年報
喫煙率の減少		13.3%	12.0%	10.0%	令和元年度 特定健康診査問診票質問項目

「がんを防ぐための新 12 か条」

1. たばこは吸わない
2. 他人のたばこの煙を避ける
3. お酒はほどほどに
4. バランスのとれた食生活を
5. 塩辛い食品は控えめに
6. 野菜や果物は不足にならないように
7. 適度に運動
8. 適切な体重維持
9. ウイルスや細菌の感染予防と治療
10. 定期的ながん検診を
11. 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
12. 正しいがん情報でがんを知ることから



国立がん研究センターがん予防・検診研究センター

(3) 歯と口の健康づくり

《 現状と課題 》

a. う蝕者数の推移

- ・1歳6か月児健診のう蝕者数は、平成27年度から平成29年度まで1人でしたが、平成30年度に0人になったものの、令和元年度は、再び1人となりました。
- ・3歳児健診のう蝕者数は、増減を繰り返していますが、令和元年度は、過去5年間の中で1番少なく5人でした。

う蝕者数の推移

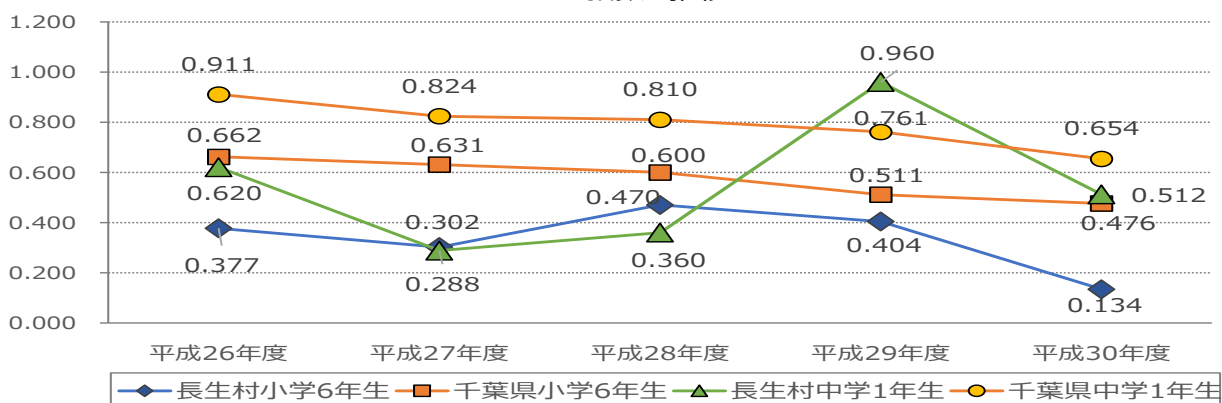
単位：人（ ）内は対象者数

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
1歳6か月児健診	1 (73)	1 (82)	1 (70)	0 (69)	1 (41)
3歳児健診	9 (83)	10 (87)	7 (78)	8 (87)	5 (56)

b. DMF 指数の推移

平成30年度の村の小学6年生のDMF指数は、千葉県より低く、0.134でした。

DMF 指数の推移



(資料：学校保健統計調査)

★DMF 指数 = (D:永久歯の未処置歯 + M:永久歯の喪失歯 + F:永久歯の処置歯) ÷ 被検者数

c. フッ化物洗口実施率

フッ化物洗口実施率

単位：%

区分	保育所年長児	小学生	中学生
実施率	97.6	96.9	95.6

(資料：令和元年度フッ化物洗口実施希望調査)

d. 成人歯科健診の受診状況

成人歯科健診の受診状況

単位：人・%

区分	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
受診者数	111 人	104 人	85 人
CPITN=3 (浅いポケット)	19.8	28.8	11.8
CPTIN=4 (深いポケット)	5.4	3.8	7.1

《 目標（めざす姿） 》

- ▶生涯を通じて、自分の歯・口腔で食事や会話を楽しむことができる。

《 取り組み全体の方向性 》

乳幼児期から生涯を通じてむし歯、歯周病予防に努める。

《 取り組みの内容 》

一人ひとりの取り組み	村の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ● 歯磨き習慣を身につけましょう。 ● 家族や自分の歯の状態を意識して生活しましょう。 ● 年に 1 回、歯科医療機関へ受診し、むし歯や歯周病予防に努めましょう。 ● 健口体操、唾液腺マッサージを行い、お口の健康を保ちましょう。 ● かかりつけ歯科医を持ちましょう。 	<p>【 健康推進課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 各年代に応じた、むし歯や歯周病予防対策を実施します。 ● 口腔機能の低下を予防します。 ● より多くの子どもがフッ化物洗口を受けられるように学校、家庭と連携を図ります。 ● 健口体操、唾液腺マッサージの普及に努め、口腔機能の低下を予防します。

《 数値目標 》

項目	数値			現状の根拠 (年度)
	現 状	目 標		
		令和7年度	令和12年度	
1歳6か月児健診のう歯保有率の減少	2.2%	2.0%	1.5%	令和元年度 1歳6か月児健診
3歳児健診のう歯保有率の減少	6.6%	3.0%	1.5%	令和元年度 3歳児健診
DMF指数の減少	小6…0.134 中1…0.512	小6…0.12 中1…0.4	小6…0.1 中1…0.3	令和元年度 学校保健統計調査
歯周病罹患率の減少 * CPITN = 3 (浅いポケット) + CPITN = 4 (深いポケット)	18.9%	18.0%	17.5%	令和元年度 成人歯科健診

健康コラム

口の健康は、栄養の摂取だけでなく全身の健康とも密接な関係があり、糖尿病や肺炎など様々な病気や、うつ、認知機能にも影響します。口の健康をできる限り維持、向上させていくことは全身の健康によい影響を与えます。噛む力や飲み込む力、唾液の分泌量を増やすために「健口体操」を実践しましょう！

あごの運動



- ① あごの周りの筋肉のマッサージ。
- ② 口をゆっくり大きく開け、ゆっくり閉じる。

3. 食育推進計画

(1) 食育の推進

村では、食育基本法第18条第1項の規定に基づいて、健全な食生活を実践できる人を育てることを目的に、平成28年3月に長生村食育推進計画を策定し食育の推進に取り組んできました。

計画策定から5年が経過し、食育に対する意識と理解が徐々に広まりつつあるところですが、その一方で、朝食の欠食、偏食や不規則な食事による栄養の偏り、健診の結果ヘモグロビンA1c5.6%以上の人の割合が高いことなどまだまだ食に関する問題は山積しております。

そこで、この5年間で把握した課題、食を取り巻く環境や社会情勢等の変化を踏まえ、新たに第2期長生村食育推進計画を策定しました。今後10年間、関係機関とより一層連携を深め、食育を推進していきます。

(2) 基本目標

地元食材を取り入れたバランスのよい食生活の実践により、村民の誰もが生涯健康で、生きがいをもって心豊かに過ごすことができる。

《 取り組み全体の方向性 》

I 子どもから高齢者まで各世代に応じた食育の推進

食生活は年代や就業、家庭や生活環境の状況により異なります。各世代別の課題を整理し、望ましい食習慣を身につけるため、ライフステージごとに応じたきめ細かな食育を展開していきます。

II 生産から食卓まで食のつながりを意識した食育の推進

限りある資源を大切にすることを育むため、食の循環や環境へ配慮する意識を高め、様々な体験活動への参加を呼びかけて家庭、地域、自然のつながりへの理解を進めます。また、食べ物を無駄にしない行動を呼びかけて食品ロス削減に努め、食への感謝の気持ちを育みます。

《 現状と課題 》

a. 子どもの食べ物の好き嫌いのある割合

1歳6か月児の「食べ物の好き嫌いがある子ども」は52.3%、3歳児は33.3%で、年齢が上がると好き嫌いの割合が減っています。

子どもの食べ物の好き嫌いのある割合 単位：%

区分	割合 (%)
食べ物の好き嫌いがある子ども 1歳6か月児	52.3
食べ物の好き嫌いがある子ども 3歳児	33.3

(資料：令和元年度1歳6か月児健診・3歳児健診の問診票)

b. 朝食を毎日食べている子どもの割合

「朝食を毎日食べている子ども」は95.4%、「朝食を毎日食べていない子ども」は4.6%です。

朝食を毎日食べている子どもの割合 単位：%

区分	割合 (%)
朝食を毎日食べている子ども	95.4
朝食を毎日食べていない子ども	4.6

(資料：令和元年度保育所食生活アンケート(3歳児以上))

c. 朝食を毎日食べている保護者の割合

「朝食を毎日食べていない保護者」は21.0%と、「朝食を毎日食べていない子ども」の割合4.6%より高いものの「朝食を毎日食べている保護者」の79.0%に比べるとかなり低くなっています。

朝食を毎日食べている保護者の割合 単位：%

区分	割合 (%)
朝食を毎日食べている保護者	79.0
朝食を毎日食べていない保護者	21.0

(資料：令和元年度保育所食生活アンケート(3歳児以上))

d. 朝食の内容が「ごはん・めん」のみの子どもの割合

朝食が主食のみの子どもが 38.8%、主食とおかずのある朝食を食べている子どもは 52.0%です。保護者も含めて、バランスのよい食事についての普及啓発を更にすすめていく必要があります。

朝食の内容が「ごはん・めん」のみの子どもの割合 単位：%

区分	割合 (%)
「ごはん・めん」のみ	38.8
「ごはん・パン・めん」 + 「みそ汁・スープ」	8.8
「ごはん・パン・めん」 + 「みそ汁・スープ」 + 「おかず」	15.4
「ごはん・パン・めん」 + 「おかず」	36.6
その他	0.4

(資料：令和元年度保育所食生活アンケート (3 歳児以上))

e. 貧血既往歴の比較

令和元年度の特定健康診査の結果では、「貧血があるという人」は長生村 14.3%、千葉県 10.8%で千葉県より高い割合になっています。

貧血既往歴の比較 単位：%

区分	長生村	千葉県
貧血がある	14.3	10.8

(資料：令和元年度 KDB システム)

f. 体重増加の比較

20 歳時体重から 10kg 以上増加の割合は長生村 34.6%、千葉県 34.2%で千葉県とほぼ同じになっています。

体重増加の比較 単位：%

区分	長生村	千葉県
20 歳時体重から 10kg 以上増加	34.6	34.2

(資料：令和元年度 KDB システム)

g. メタボリックシンドローム該当者、予備群該当者の比較

メタボリックシンドローム該当者は、長生村は男女ともに千葉県よりも高く、特に女性の割合が高く、メタボリックシンドローム予備群該当者は、男女ともに千葉県より低い割合になっています。

区分		長生村	千葉県
メタボリックシンドローム 該当者	男性	30.1	30.0
	女性	11.1	10.0

(資料：令和元年度 KDB システム)

区分		長生村	千葉県
メタボリックシンドローム 予備群該当者	男性	12.4	18.2
	女性	4.3	6.3

(資料：令和元年度 KDB システム)

h. 非肥満高血糖該当者の比較

肥満はないが、血糖検査で高血糖と診断された人は、長生村 22.7%、千葉県 9.4%で県より 2 倍以上高い割合になっています。長生村は県内でも高い地域にあるため、重点的に対策を検討する必要があります。

区分	長生村	千葉県
非肥満高血糖該当者	22.7	9.4

(資料：令和元年度 KDB システム)

(3) ライフステージ別の取り組み

***** 小児期（概ね0歳～12歳）*****

身体の発育、味覚の形成、咀嚼機能の発達が著しい時期です。

《 目標（めざす姿） 》

- ▶正しい食習慣を身につけることができる。
- ▶食べ物を選ぶ力を身につけることができる。
- ▶食事を通して感謝する心を持つことができる。



《 取り組みの内容 》

一人ひとりの取り組み	村の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ●早寝早起き朝ごはんの習慣を身につけましょう。 ●好き嫌いをなくしましょう。 ●食事はよくかんでゆっくりと食べましょう。 ●甘い飲み物やおやつのお食べ方に気をつけましょう。 ●体を動かしてよく遊び、お腹をすかせてから食卓に向かいましょう。 ●家族や友人と楽しく食事をしましょう。 ●買い物や食事づくりのお手伝いをしましょう。 ●栽培や収穫の体験を通して命の大切さを知り、「もったいない」の心を持ちましょう。 	<p>【 健康推進課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●乳幼児健診を通して、栄養のバランスなど食に関する知識の普及啓発に努めます。 ●離乳食教室やちびっこクッキングを通して、子どもの頃から食べることの楽しさを伝えます。 ●保健衛生推進員と協力し、子どもの食への関心を広げるための食育活動を積極的に行っていきます。 <p>【 子ども教育課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●農作物を利用した栽培体験や収穫体験を通して、食への関心を広げます。 ●地元生産者や産業課と連携し、保育所給食、学校給食での長生村産食材の利用を積極的に進めます。 ●給食を生きた教材として毎日提供するため、献立の充実を図ります。 ●給食試食会を開催し、学校給食の理解を図ります。

一人ひとりの取り組み	村の取り組み
<p>◇小学生は更に・・・</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 朝ごはんをしっかり食べましょう。 ● 健康と食べ物の関係について知り、バランスのよい食事やおやつを食べましょう。 ● 食事のマナーを身につけましょう。 ● 生産する人、作る人など食に携わる人たちに感謝の心を持ちましょう。 	<p>【 生涯学習課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 子どものお菓子作り教室を通して、料理の楽しさを知る場を提供します。 <p>【 産業課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 村の産物や郷土料理についての情報を生産者・伝承者と連携して提供します。 ● 環境に配慮した減農薬栽培など有機農法の推進により食の安全・安心についての取り組みを学びます。 ● 村の特産品について農業体験を通じて、食への関心を高めます。



***** 思春期（概ね13歳～18歳）*****

成長期であり、将来の食習慣が形成される時期です。

《 目標（めざす姿） 》

- ▶ 自分の体の状態を知り、必要な食材を選ぶことができる。
- ▶ 簡単な食事を準備することができる。
- ▶ 食事を通して感謝する心を持つことができる。



《 取り組みの内容 》

一人ひとりの取り組み	村の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ● 生活リズムを整えて、三食きちんと食べましょう。特に、朝ごはんはしっかり食べましょう。 ● 栄養のバランスを考えましょう。 ● 野菜を食べることを心がけましょう。 ● 食事はよくかんでゆっくりと食べましょう。 ● 部活や塾で忙しい時も食事をおろそかにしないように心がけましょう。 ● 簡単にできる料理を知って、自分でできるようになりましょう。 ● 食事のマナーを身につけましょう。 ● 家族や友人と楽しく食事をしましょう。 ● 食事を通して命の大切さを知り、人や食べ物への感謝の心を持ちましょう。 ● 食べ物を大切に、「もったいない」の心を持ちましょう。 ● 地元の産物や郷土料理に関心を持ち、食文化を受け継ぎましょう。 	<p>【 子ども教育課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 学校給食や献立を通して、生徒への食教育の充実を図ります。 ● 農産物の地元生産者や産業課と連携し、学校給食での村内産食材の活用を積極的に行います。 ● 給食を生きた教材として毎日提供するため、献立の充実を図ります。 <p>【 産業課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 村の産物や郷土料理についての情報を生産者・伝承者と連携して提供します。 ● 村の特産品について農業体験を通じて、食への関心を高めます。 ● ながいきフェスタなどのイベントを通じて地産地消を推進します。

***** 働き盛り期（概ね19歳～64歳） *****

食を通じた健康づくりを実践する時期です。

《 目標（めざす姿） 》

- ▶生活習慣病の予防、特に糖尿病予防と食事の関係について理解することができる。
- ▶栄養のバランスを考えた食事をとることができる。
- ▶自立した食生活を送ることができる。



《 取り組みの内容 》

一人ひとりの取り組み	村の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ●朝食をしっかり食べましょう。 ●主食、主菜、副菜の3つのお皿がそろった食事をとるように心がけましょう。 ●食事はよくかんでゆっくりと食べましょう。 ●野菜料理を1日5皿以上食べましょう。 ●高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病と食事の関係を理解し、健康を考えた食事をとるように心がけましょう。 ●食品を選ぶときには、栄養成分表示を見るようにしましょう。 ●食の安全・安心に関する理解を深めましょう。 ●「もったいない」のこころを持ち、食品を無駄なく使い、食品ロスや生ごみを減らすように努めましょう。 ●家族や友人と楽しく食事をしましょう。 	<p>【 健康推進課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●健康教育や健康教室を通じて健康的な食事に関する学びの場を提供します。 ●生活習慣病予防のための栄養改善を目的とした栄養相談を実施します。 ●糖尿病予防・重症化予防を目的とした継続的な指導や栄養相談を実施します。 <p>【 生涯学習課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●料理教室など料理を学ぶための場の提供を行います。 <p>【 産業課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ながいきフェスタなどのイベントやパンフレットを通して、長生村の特産物の情報を広く発信し、地産地消を推進します。 ●村の多様な地場産物や四季折々の食材の普及に生産者と連携して努めます。 ●安全・安心な農産物の拡大を推進します。

一人ひとりの取り組み	村の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ●生産者は、安心・安全な農産物や水産物の供給に努めましょう。 ●地元の産物や旬の食材を活用しましょう。 ●地元の産物や郷土料理に関心を持ち、食文化を次世代に継承していきましょう。 	<p>【 産業課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地元学校給食へ食材提供を協力する農業者の拡大に努めます。 ●食育を通じて郷土の食材・産業を理解し、食に関する産業（農業・食品加工等）に就業する人材育成を支援します。

健康コラム

糖尿病は、食べ過ぎや運動不足、睡眠不足、喫煙、過剰飲酒などの悪い生活習慣が関係して発症・進行します。したがって、食事や運動など生活習慣を見直すことで糖尿病は予防・改善できます。



<糖尿病予防のための生活習慣>

- 運動の習慣を身につけましょう！
- 清涼飲料水をやめて水やお茶に！
- 甘いものを控えめに！
- 1日 350g 以上の野菜を摂りましょう！



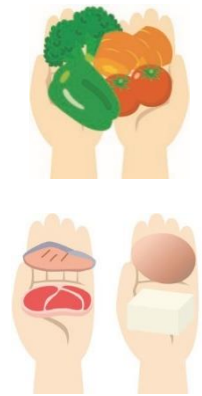
***** 高齢期（65歳以上）*****

加齢による身体変化と体力低下が見られ、

介護予防のための食生活が大切な時期です。

《 目標（めざす姿） 》

- ▶ロコモティブシンドロームやフレイルの予防について理解することができる。
- ▶口腔機能を維持することの必要性について理解することができる。
- ▶自分の健康を維持するための食事をとることができる。



《 取り組みの内容 》

一人ひとりの取り組み	村の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ● 食事の量が減ってきたときでも、できるだけ主食、主菜、副菜をそろえた食事をとるように心がけましょう。 ● 食欲がない時は、おかずから食べましょう。 ● 食事はよくかんでゆっくりと食べましょう。 ● しっかりかんで食べられるように、歯の健康にも気をつけましょう。 ● 高齢期は便秘になりやすいため、野菜を食べることを心がけましょう。 ● 魚、肉、卵、大豆、大豆製品などのおかずは、いずれか1品毎食時食べましょう。 ● 家族や友人と楽しく食事をしましょう。 ● 会食の機会を増やしましょう。 ● 地元の産物や旬の食材を活用しましょう。 	<p>【 健康推進課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ロコモティブシンドローム^{※1} 予防やフレイル^{※2} 予防を目的とした栄養相談を実施します。 ● 保健衛生推進員と協力し、元気で健やかに生活するための食事に関する知識の普及や歯の健康づくりについての啓発を行います。 ● 地域介護予防教室への協力を積極的に行います。 <p>【 福祉課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の運動機能低下を予防するための教室や栄養改善に向けた事業を積極的に実施します。 ● 地域で支えあえる仕組みの充実を図ります。 <p>【 生涯学習課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 料理教室など料理を楽しむための場の提供を行います。

一人ひとりの取り組み	村の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ● 地元の産物や郷土料理を次世代に伝えていきましょう。 	<p>【 社会福祉協議会 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域住民の多くの人とのふれあいを通し日常生活をより明るく、楽しみを持てる憩いの場としてレクリエーション、運動、昼食等を行います。 <p>【 産業課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ながいきフェスタなどのイベントやパンフレットを通して、長生村の特産物の情報を広く発信し、地産地消を推進します。 ● 村の多様な地場産物や四季折々の食材の普及に努めます。 ● 村の地場産物を活用した加工品や郷土料理の普及に努めます。

※1 ロコモティブシンドロームとは

加齢によって筋力が低下したり、関節や脊椎などの病気を発症したりすることで運動器の機能が低下し、立ったり、歩いたりといった移動機能が低下した状態を指します。（日本整形外科学会提唱）

※2 フレイルとは

高齢期になって、心身の活力（筋力や運動能力、認知能力、社会とのつながりなど）が低下した状態。健康な状態と介護が必要な状態の中間の段階のことを言います。

健康コラム

ロコモティブシンドロームやフレイルを予防するためには下肢筋力をつけることが重要です。家事の合間や、テレビを見ながらスクワット（右図）をやってみましょう！

下肢筋力をつける
「スクワット」

【めやす】
5～6回繰り返すことを
1日3回

いすに座るイメージでゆっくり体をしずめる。



ひざはつま先より前に出ないように。

つま先は30度くらい開く

*ひざ痛のある人は無理をしない。

《 数値目標 》

項目	対象	現状	目標		現状値の根拠 (年度)
			令和7年	令和12年	
食べ物の好き嫌いのある子ども	1歳6か月児	52.3%	50.0%	48.0%	令和元年度 1歳6か月児健診問診票
	3歳児	33.3%	30.0%	27.0%	令和元年度 3歳児健診問診票
朝食を毎日食べている子ども	保育所園児 3歳以上	95.4%	98.0%	100.0%	令和元年度 食生活アンケート(保育所)
	小学生	88.9%	92.0%	95.0%	令和元年度 学校給食実施状況調査
	中学生	82.5%	85.0%	90.0%	令和元年度 学校給食実施状況調査
朝食を毎日食べている保護者	保育所3歳以上 児の保護者	79.0%	85.0%	90.0%	令和元年度 食生活アンケート(保育所)
朝食の内容が「ごはん・めん」のみの子ども	保育所園児 3歳以上	38.8%	35.0%	30.0%	令和元年度 食生活アンケート(保育所)
夜10時以降に寝る子ども	1歳6か月児	9.1%	8.5%	8.0%	令和元年度 1歳6か月児健診問診票
	3歳児	37.3%	35.0%	30.0%	令和元年度 3歳児健診問診票
	保育所園児 3歳以上	13.8%	12.0%	10.0%	令和元年度 食生活アンケート(保育所)
主食・主菜・副菜を知っている保護者	保育所3歳以上 児の保護者	91.2%	95.0%	100.0%	令和元年度 食生活アンケート(保育所)
偏食のある子ども	3歳児	33.3%	30.0%	20.0%	令和元年度 3歳児健診問診票
メタボリックシンドロームの対象者	男(40～74歳) 特定健診受診者	30.1%	29.0%	27.0%	令和元年度 KDBシステム
	女(40～74歳) 特定健診受診者	11.1%	11.0%	10.5%	令和元年度 KDBシステム
20歳時体重から10kg以上増加した人	40～74歳 特定健診受診者	34.6%	33.0%	32.0%	令和元年度 KDBシステム
非肥満高血糖の対象者	40～74歳 特定健診受診者	22.7%	21.0%	20.0%	令和元年度 KDBシステム
貧血がある人	40～74歳 特定健診受診者	14.3%	14.0%	13.5%	令和元年度 KDBシステム
学校給食における地産地消	主食米飯	100.0%	100.0%	100.0%	令和元年度 アイガモ農法によるお米
	野菜 村内産使用量	17.8%	18.0%	18.5%	令和元年度 (野菜は学校実績)

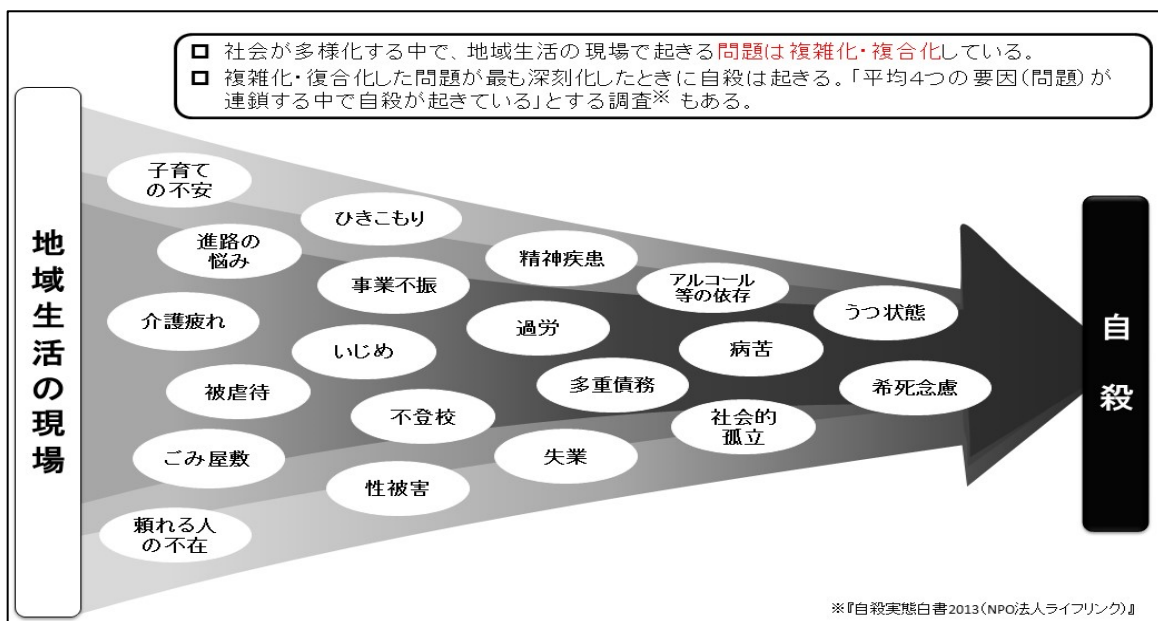
4. 自殺防止対策推進計画

(1) 計画の概要

我が国の自殺者数は、平成 10 年以降急増し、3 万人を超える状態が続いていたことを受け、平成 18 年に自殺対策基本法が制定されました。それまでは、「個人の問題」とされてきた自殺が、「社会の問題」として、広く認識されるようになりました。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感や、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見るができます。

そのため、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません（自殺対策基本法第 2 条）。自殺対策基本法第 1 条において、「自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする」とうたっています。我が国の自殺対策は、全ての人がかげがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指しています。これらの背景を踏まえ、村は「長生村いのちを支える自殺対策推進本部」を設置し、全村的に自殺対策の推進に取り組みます。

自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



(2) 自殺の現状

a. 男女別自殺者数の推移

人口規模の小さい地域では、人口や自殺者数の変動の影響を受けやすいため平成26年から平成30年までの5年分の数値で現状を確認しました。

- ・平成26年から平成30年の自殺者数の年次推移は、年によって1人から8人と差がみられます。
- ・5年間の自殺者数の合計は19人でその内男性が16人（84.2%）と女性より多くなっています。

男女別自殺者数推移

単位：人

区分	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	合計
男性	6	1	2	4	3	16
女性	2	0	0	1	0	3
合計	8	1	2	5	3	19

(資料：千葉県における自殺の統計)

b. 死亡総数に対する自殺者の割合・自殺死亡率の比較

・死亡総数に対する割合は、全国1.7%、千葉県1.9%と比べると、長生村は2.2%と高い割合になっています。特に、男性は3.6%と高くなっています。

・男性の人口10万人当たりの自殺者数の死亡率は、長生村の男性は44.1人で、全国、千葉県に比べ約2倍高くなっています。

平成26年～30年 死亡総数に対する自殺者の割合・自殺死亡率の比較 単位：人・%

区分	全国			千葉県			長生村		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性
割合(%)	1.7	2.2	1.0	1.9	2.5	1.3	2.2	3.6	0.7
自殺死亡率(人) (人口10万人対)	17.5	25.0	10.4	17.4	24.2	10.5	25.9	44.1	8.1

(資料：千葉県における自殺の統計)

c. 年代別自殺者数

- ・29歳未満の若年者の自殺が2人みられました。
- ・60歳から69歳、80歳以上の自殺者数が多くなっています。

平成26年～30年 年代別自殺者数

単位：人

年代	29歳未満	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上	不詳	H26～30合計
住居地	2	0	2	1	5	3	6	0	19

(資料：地域自殺実態プロファイル 2019)

d. 原因・動機の内訳

・自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きています。遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としています。

原因・動機の内訳

単位：人

	原因・動機 特定者数	家庭問題	健康問題	経済・ 生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他
平成29年度	19	3	12	5	1	0	0	3
平成30年度	14	3	7	1	1	0	0	4

(資料：千葉県における自殺の統計)

e. 地域の主な自殺者の特徴

- ◆ 順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順としました。
- ◆ 自殺死亡率の母数（人口）は平成 27 年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計しました。
- ◆ 「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書 2019（ライフリンク）を参考にしました。

平成 26 年～30 年 地域の主な自殺の特徴（特別集計・公表可能）

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合	自殺死亡率 (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1 位:男性 60 歳以上無職同居	6 人	31.6%	86.8 人	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2 位:男性 60 歳以上無職独居	3 人	15.8%	256.9 人	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3 位:男性 60 歳以上有職同居	2 人	10.5%	49.8 人	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ／②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
4 位:男性 40～59 歳有職同居	2 人	10.5%	26.6 人	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
5 位:女性 60 歳以上無職同居	2 人	10.5%	18.4 人	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

(資料：地域自殺実態プロフィール 2019)

(3) 重点施策

- ◆自殺総合対策センターの2018更新版で推奨される長生村の重点パッケージは、「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」となっています。特に、男性の自殺者が多いため、支援を強化します。
- ◆自殺のサインのある方や自殺のリスクを抱える方を適切な支援につなげるために、ゲートキーパーの養成や、本人が自分で相談できる相談窓口の周知を行います。
- ◆各種健康診断や介護予防事業などを通して、ハイリスク者を発見し、関係機関と連携し対応します。

(4) 基本施策

a. 地域におけるネットワークの強化

- ◆各課と連携し総合的かつ効果的に推進するため、副村長を本部長とし、関係各課長で組織する「長生村いのちを支える自殺対策推進本部」を設置し、庁内横断的に自殺対策に取り組みます。
- ◆医療、福祉、介護、教育、産業、県等の機関と連携し、ネットワークを強化します。

b. 自殺対策を支える人材の育成

- ◆役場職員が、「生きる支援」を行う実践者としての意識を持ち、支援のスキルを身につけるために、ゲートキーパー研修を行います。
- ◆地域での見守り役として、民生委員、保健衛生推進員、介護サポーター等を対象に、ゲートキーパー研修を開催します。

c. 住民への啓発と周知

- ◆自殺対策や相談窓口を周知するための啓発物を作成し、住民へ配布します。

d. 生きることの促進要因の支援

- ◆命を大切にする健康教育を中学校と連携して実施します。

e. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

- ◆小中学校で、取り組めるよう連携して実施します。

(5) 計画の推進

a. 推進体制

- ◆「長生村いのちを支える自殺対策推進本部」の設置

副村長を本部長とする「長生村いのちを支える自殺対策推進本部」を設置し全庁的な取り組みを行います。

- ◆各課から代表委員を選出し作業部会を開き、自殺対策関連施策の推進を行います。
- ◆PDCA手法により事業の進捗管理を実施します。

《 目標（めざす姿） 》

- ▶誰も自殺に追い込まれない村を目指します。
- ▶質の良い睡眠をとり十分な休養をとりましょう。
- ▶ストレスを上手に解消しこころの健康を保ちましょう。

《 取り組みの内容 》

一人ひとりの取り組み	村の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ●周りの人が孤立していないか、地域で見守りましょう。また、地域での交流機会を増やし、「生きる力」を守りましょう。 ●十分な睡眠時間を確保しましょう。 ●一人で悩まず身近な人や専門の相談機関に相談しましょう。 ●つらいことがあったら、一人で抱え込まず、周りの人にSOSを発信しましょう。 ●ゲートキーパー研修を受けて、一人ひとりが周りの人に関心を持ち、悩んでいる人に気づき声をかけ、相談機関への相談を勧めましょう。 	<p>【 健康推進課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ゲートキーパー研修に取り組みます。 ●悩んだ時に相談できる相談窓口について情報提供を行います。 ●こころの健康相談を随時実施します。 ●生きることの阻害因子（病気・介護疲れ・孤独など）となりうる要素を減少させるため、健康づくりや居場所づくり等を推進します。 <p>【 福祉課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一人暮らしの高齢者など孤立するリスクの高い世帯を早期に発見し、必要な支援が受けられるよう地域における見守り活動を推進します。

一人ひとりの取り組み	村の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ●生活に困っている人を見つけたら、相談機関への相談を勧めましょう。ハローワークや自立支援の機関などを活用しましょう。 ●自分にあったストレスの解消法を身につけましょう。 	<p>【 福祉課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●うつ予防のための正しい知識の普及を図ります。 ●生活困窮者包括的支援を実施します。 <p>【 子ども教育課 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●スクールカウンセラーや家庭教育指導員による相談支援を実施します。

《 数値目標 》

項目	現状	目標		現状値の根拠 (年度)
		令和7年	令和12年	
自殺死亡率（総数）	25.9% (人口10万対)	22.0%	18.0%	(H26～H30合計) 千葉県における自殺の統計
ゲートキーパー研修を受講した職員の割合	0.0%	80.0%	100.0%	村の統計
ゲートキーパー研修を受講した民生委員・児童委員等延べ人数	(H26～H30)	(R2～R6)	(R7～R11)	村の統計
	181人	200人	220人	
SOSのだし方教育を実施している小中学校の割合	0.0%	75.0%	100.0%	村の統計

※ゲートキーパーとは

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

(厚生労働省定義)

健康コラム

ストレスを上手にコントロールするためには、ストレスとなる問題を取り除き、ストレスとなる問題に対する考え方を変える必要があります。ストレスを感じたとき、何か頼れるものはないか、ほかの見方ができないかなど一度立ち止まってみることも大切です。



第 5 章



計画の推進

第5章 計画の推進

1. 計画の推進体制

「健康を守る」という考え方から、「自分の健康は自分でつくる」という考え方にかわり、一人ひとりが日常生活の中で、積極的に健康づくりや食育の推進に取り組んでいくことが大切です。



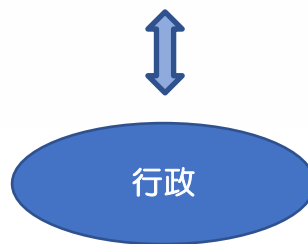
保育所、学校は子どもたちが家庭に次いで多くの時間を過ごす場所であるため、子どもたちの健康管理を行い、健康を保持増進していくことが重要です。様々な経験を通して健康や食に関する知識を得ることができるように努めていく必要があります。



家庭は、生活するうえでの最も基礎的な単位であり、家庭生活を通じて、主な生活習慣を身につける場となります。乳幼児から高齢者に至るまで、すべてのライフステージにおいて、正しい食習慣や生活習慣、運動習慣を身につけていくことが大切です。



地域で活動している保健衛生推進員は、健康づくりや食育を推進していくうえで、大きな役割を担います。

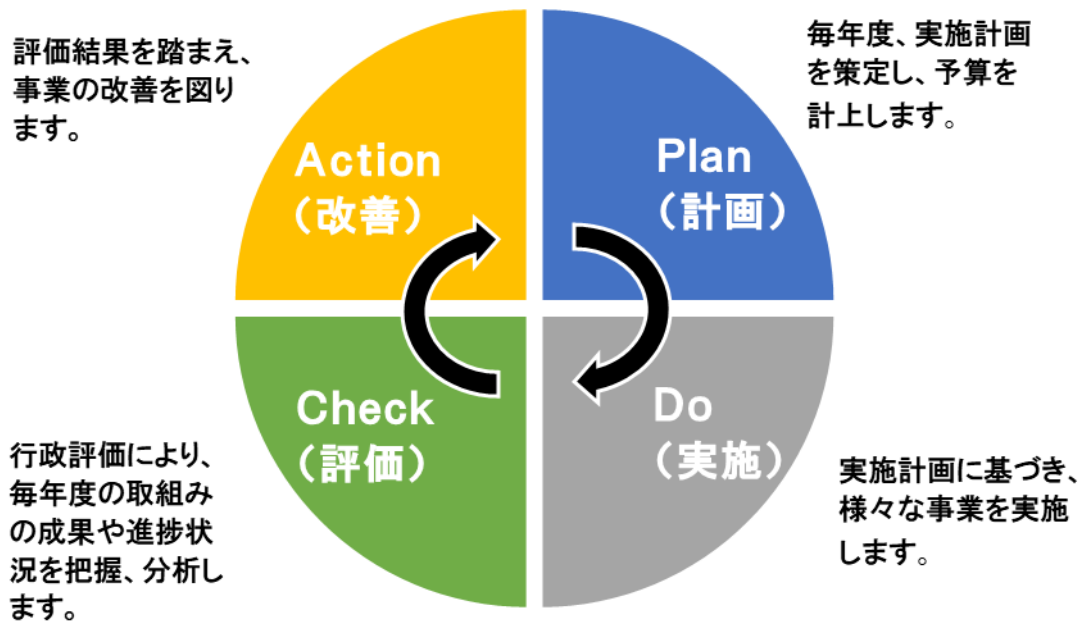


行政内関係部署、学校教育、産業、保健との連携をさらに深め、ライフステージによって途切れることなく住民の健康づくりと食育の推進を図ります。



2. 計画の進行管理

計画の着実な推進のため、計画を立案（Plan）、実施（Do）し、適切に評価（Check）、改善（Action）が行えるよう、循環型のマネジメントサイクル（PDCAサイクル）を構築します。



資料編



資料編

1. 長生健康プラン 21 数値目標一覧

《 健康増進計画 》

① 生活習慣病の発症予防・重症化予防

a. 小児期（概ね 0 歳～12 歳）

項目	数値			現状値の根拠 (年度)
	現状	目標		
		令和7年度	令和12年度	
肥満度15%以上の子どもの減少	(1歳6か月児) 6.8% (3歳児) 2.6%	6.0% 2.0%	5.0% 1.5%	令和元年度 1歳6か月児・3歳児健康診査問診票
小児生活習慣病予防検診における肥満者（肥満度20%以上）の減少	12.6%	10.0%	8.0%	令和元年度 小児生活習慣病予防検診結果集計資料
夜 9 時までには寝ている子どもの増加	(1歳6か月児) 86.3% (3歳児) 54.6%	87.0% 60.0%	90.0% 65.0%	令和元年度 1歳6か月児・3歳児健康診査問診票
喫煙している妊婦の減少	1.9%	1.0%	0.0%	令和元年度 4か月健診健やか親子21アンケート
妊婦の同居家族で喫煙している人の減少	46.3%	45.0%	43.0%	令和元年度 妊娠届出書

b. 思春期（概ね 13 歳～18 歳）

項目	数値			現状値の根拠
	現状	目標		
		令和7年度	令和12年度	
小児生活習慣病予防検診における肥満者（肥満度20%以上）の減少	9.7%	8.5%	8.0%	令和元年度 小児生活習慣病予防検診結果集計資料

c. 働き盛り期（概ね19歳～64歳）

項目	数値			現状の根拠 (年度)
	現状	目標		
		令和7年度	令和12年度	
特定健診受診率の向上	46.4%	60.0%	62.0%	令和元年度 KDBシステム
HbA1c5.6%以上の人の割合の減少	72.3%	70.0%	67.0%	令和元年度 特定健診・特定保健指導等実施結果状況表
自主活動グループ参加者の増加	延べ1,083人	1,100人	1,150人	令和元年度 健康推進課資料
健康相談・健康教育参加者数の増加	延べ900人	950人	1,000人	令和元年度 地域保健・健康増進事業報告
1日の飲酒量が2合以上の人の割合の減少	20.4%	19.0%	18.0%	令和元年度 KDBシステム
運動習慣がない人の割合の減少 (1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していない)	62.5%	60.0%	58.0%	令和元年度 KDBシステム

d. 高齢期（65歳以上）

項目	数値			現状の根拠 (年度)
	現状	目標		
		令和7年度	令和12年度	
要介護認定者が、現在予想されている増加数よりも減少する	689人	680人	675人	令和元年度 介護保険事業報告
介護予防教室の参加者の増加	5,068人	5,100人	5,150人	令和元年度 介護保険事業報告
運動習慣の割合の増加(75歳以上) (ウォーキング等の運動を週2回以上実施)	※千葉県 66.3%	68.0%	70.0%	令和元年度 KDBシステム

※健診質問票の項目が令和2年度より変更となったため、この項目での村の現状値は有りません。

② がん予防

項目		数値			現状の根拠 (年度)
		現状	目標		
			令和7年度	令和12年度	
がん 検診 受診 率の 向上	胃がん検診	10.2%	15.0%	25.0%	令和元年度 健康づくり推進協議会資料
	子宮がん検診	10.5%	25.0%	45.0%	
	乳がん検診	32.4%	45.0%	60.0%	
	肺がん検診	21.1%	30.0%	45.0%	
	大腸がん検診	19.5%	30.0%	45.0%	
がんによる死亡者数の減少		40人	38人	36人	平成30年度 長生健康福祉センター事業年報
喫煙率の減少		13.3%	12.0%	10.0%	令和元年度 特定健康診査問診票質問項目

③ 歯と口の健康づくり

項目	数値			現状の根拠 (年度)
	現 状	目標		
		令和7年度	令和12年度	
1歳6か月児健診のう歯保有率の減少	2.2%	2.0%	1.5%	令和元年度 1歳6か月児健診
3歳児健診のう歯保有率の減少	6.6%	3.0%	1.5%	令和元年度 3歳児健診
DMF指数の減少	小6…0.134 中1…0.512	小6…0.12 中1…0.4	小6…0.1 中1…0.3	令和元年度 学校保健統計調査
歯周病罹患率の減少 * CPITN = 3 (浅いポケット) + CPITN = 4 (深いポケット)	18.9%	18.0%	17.5%	令和元年度 成人歯科健診

《 食育推進計画 》

項目	対象	現状	目標		現状値の根拠 (年度)
			令和7年	令和12年	
食べ物の好き嫌いのある子ども	1歳6か月児	52.3%	50.0%	48.0%	令和元年度 1歳6か月児健診問診票
	3歳児	33.3%	30.0%	27.0%	令和元年度 3歳児健診問診票
朝食を毎日食べている子ども	保育所園児 3歳以上	95.4%	98.0%	100.0%	令和元年度 食生活アンケート(保育所)
	小学生	88.9%	92.0%	95.0%	令和元年度 学校給食実施状況調査
	中学生	82.5%	85.0%	90.0%	令和元年度 学校給食実施状況調査
朝食を毎日食べている保護者	保育所3歳以上 児の保護者	79.0%	85.0%	90.0%	令和元年度 食生活アンケート(保育所)
朝食の内容が「ごはん・めん」のみの子ども	保育所園児 3歳以上	38.8%	35.0%	30.0%	令和元年度 食生活アンケート(保育所)
夜10時以降に寝る子ども	1歳6か月児	9.1%	8.5%	8.0%	令和元年度 1歳6か月児健診問診票
	3歳児	37.3%	35.0%	30.0%	令和元年度 3歳児健診問診票
	保育所園児 3歳以上	13.8%	12.0%	10.0%	令和元年度 食生活アンケート(保育所)
主食・主菜・副菜を知っている保護者	保育所3歳以上 児の保護者	91.2%	95.0%	100.0%	令和元年度 食生活アンケート(保育所)
偏食のある子ども	3歳児	33.3%	30.0%	20.0%	令和元年度 3歳児健診問診票
メタボリックシンドロームの対象者	男(40～74歳) 特定健診受診者	30.1%	29.0%	27.0%	令和元年度 KDBシステム
	女(40～74歳) 特定健診受診者	11.1%	11.0%	10.5%	令和元年度 KDBシステム
20歳時体重から10kg以上増加した人	40～74歳 特定健診受診者	34.6%	33.0%	32.0%	令和元年度 KDBシステム
非肥満高血糖の対象者	40～74歳 特定健診受診者	22.7%	21.0%	20.0%	令和元年度 KDBシステム
貧血がある人	40～74歳 特定健診受診者	14.3%	14.0%	13.5%	令和元年度 KDBシステム
学校給食における地産地消	主食米飯	100.0%	100.0%	100.0%	令和元年度 アイガモ農法によるお米
	野菜 村内産使用量	17.8%	18.0%	18.5%	令和元年度 (野菜は学校実績)

《 自殺防止対策推進計画 》

項目	現状	目標		現状値の根拠 (年度)
		令和7年	令和12年	
自殺死亡率(総数)	25.9% (人口10万対)	22.0%	18.0%	(H26～H30合計) 千葉県における自殺の統計
ゲートキーパー研修を受講した 職員の割合	0.0%	80.0%	100.0%	村の統計
ゲートキーパー研修を受講した 民生委員・児童委員等延べ人 数	(H26～H30)	(R2～R6)	(R7～R11)	村の統計
	181人	200人	220人	
SOSのだし方教育を実施してい る小中学校の割合	0.0%	75.0%	100.0%	村の統計

ながいきけんこう 2. 長生健康プラン 21 アンケート調査結果（抜粋）

- ① **調査対象者**：住民基本台帳より 20 代～70 代を無作為抽出いたしました。
- ② **調査期間**：令和 2 年 6 月 15 日（月）～ 7 月 10 日（金）
- ③ **配布数と回収数**：郵送配布・郵送回収にて実施しました。

	配布数	回収数	回収率
20 代～70 代	1,000	491	49.1%

④ 回答者の年齢構成

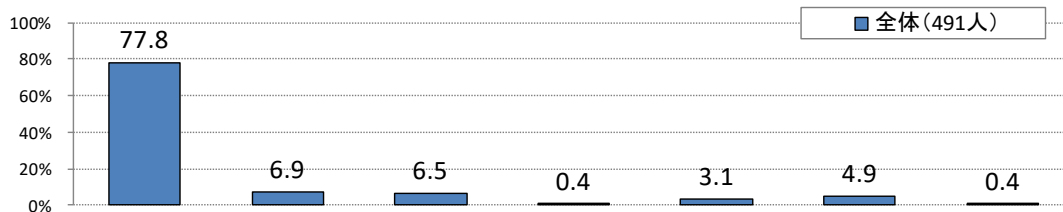
	全体	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代	無回答
全体	491	47	65	94	109	149	23	8
男性	222	21	28	51	42	71	7	2
女性	265	26	37	43	64	77	16	2
無回答	4	0	0	0	3	1	0	4

- 回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第 2 位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から 1 つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が 100.0%にならない場合があります。このことは、本報告書内の分析文、グラフ、表においても反映しています。
- 複数回答（複数の選択肢から 2 つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が 100.0%を超える場合があります。
- 図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。
- 図表中において 0 人の場合は、図中の 0.0%の数値表記を省略しています。
- 本文中の設問及び選択肢について、長い文は簡略化している場合があります。

⑤ 調査結果

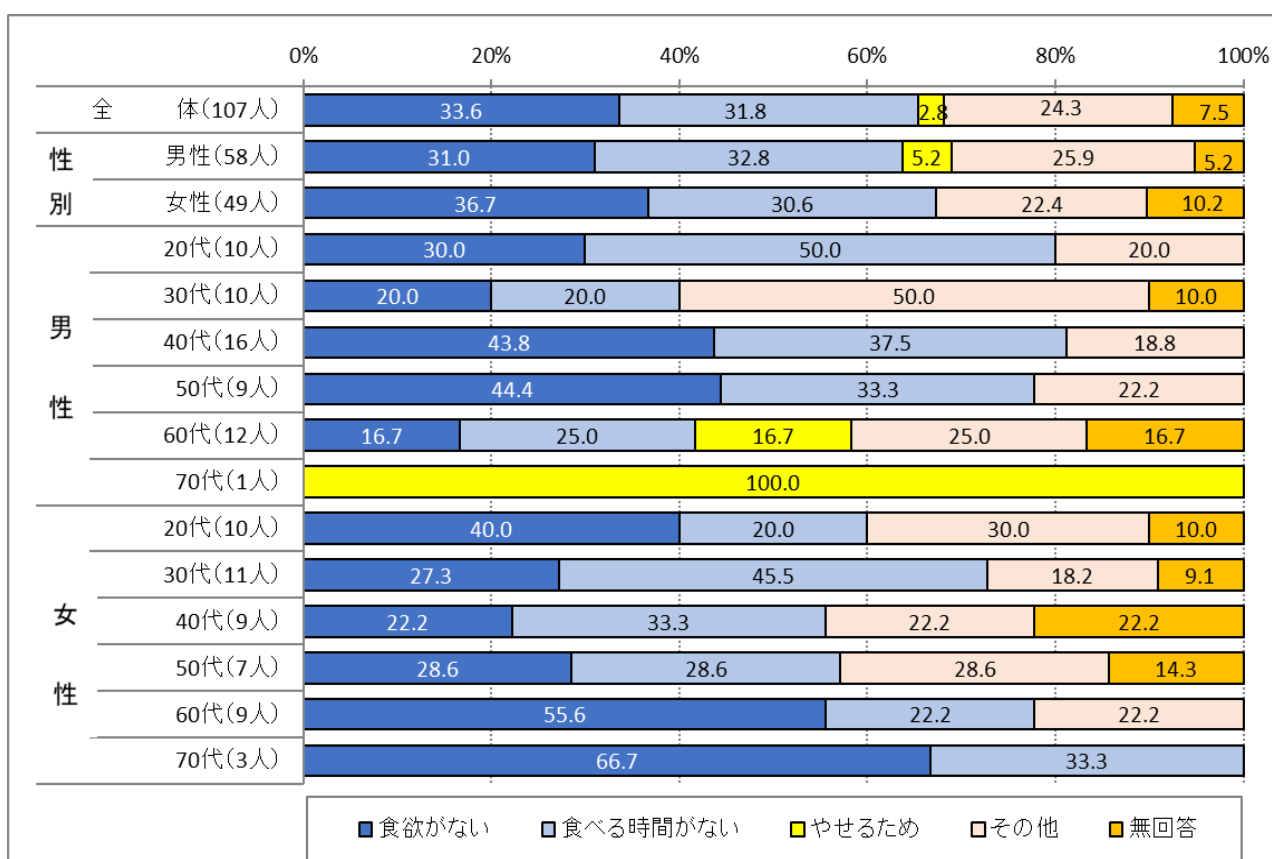
a. 朝食を食べますか。

A-1 朝食を食べますか

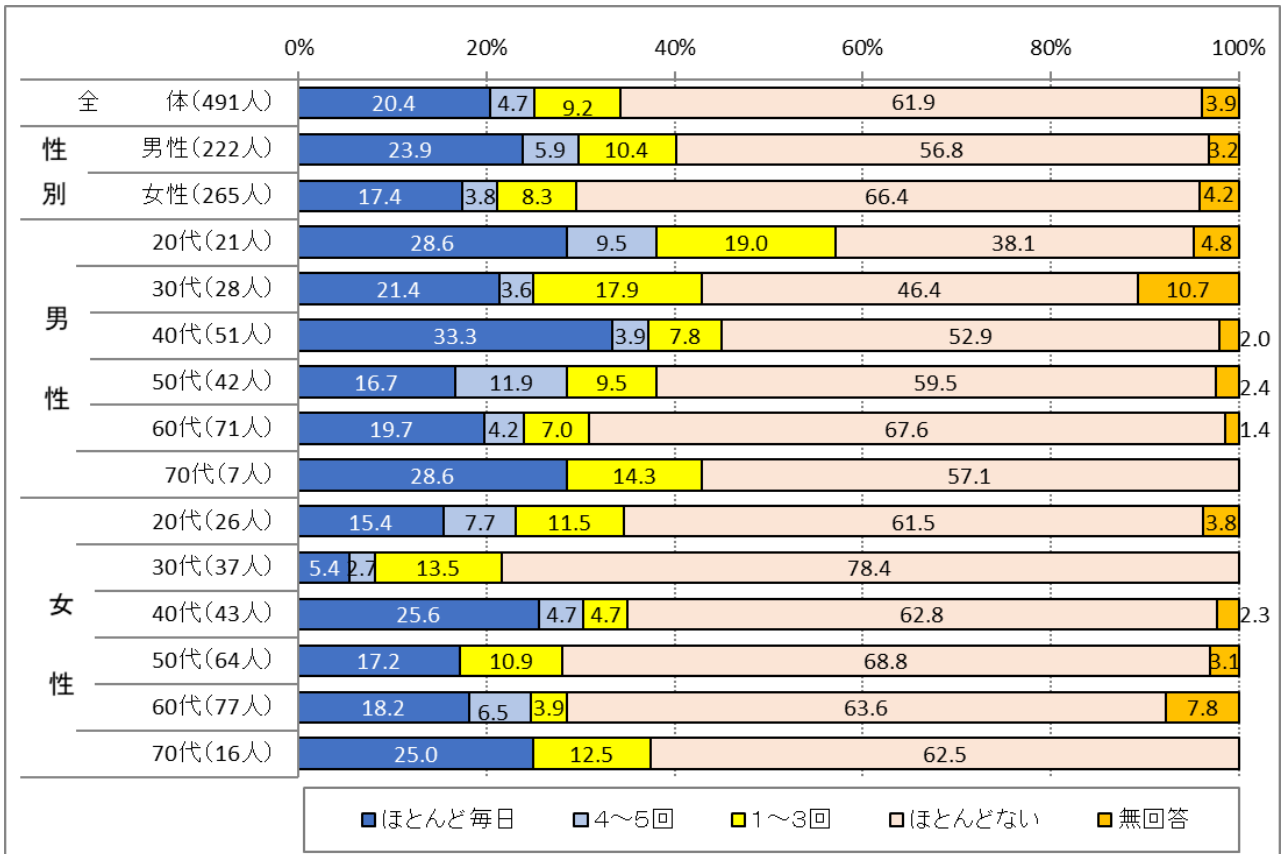


	毎日食べる	週4〜6回食べる	週2〜3回食べる	週1回食べる	飲み物のみ	食べない	無回答
全体(491人)	77.8	6.9	6.5	0.4	3.1	4.9	0.4

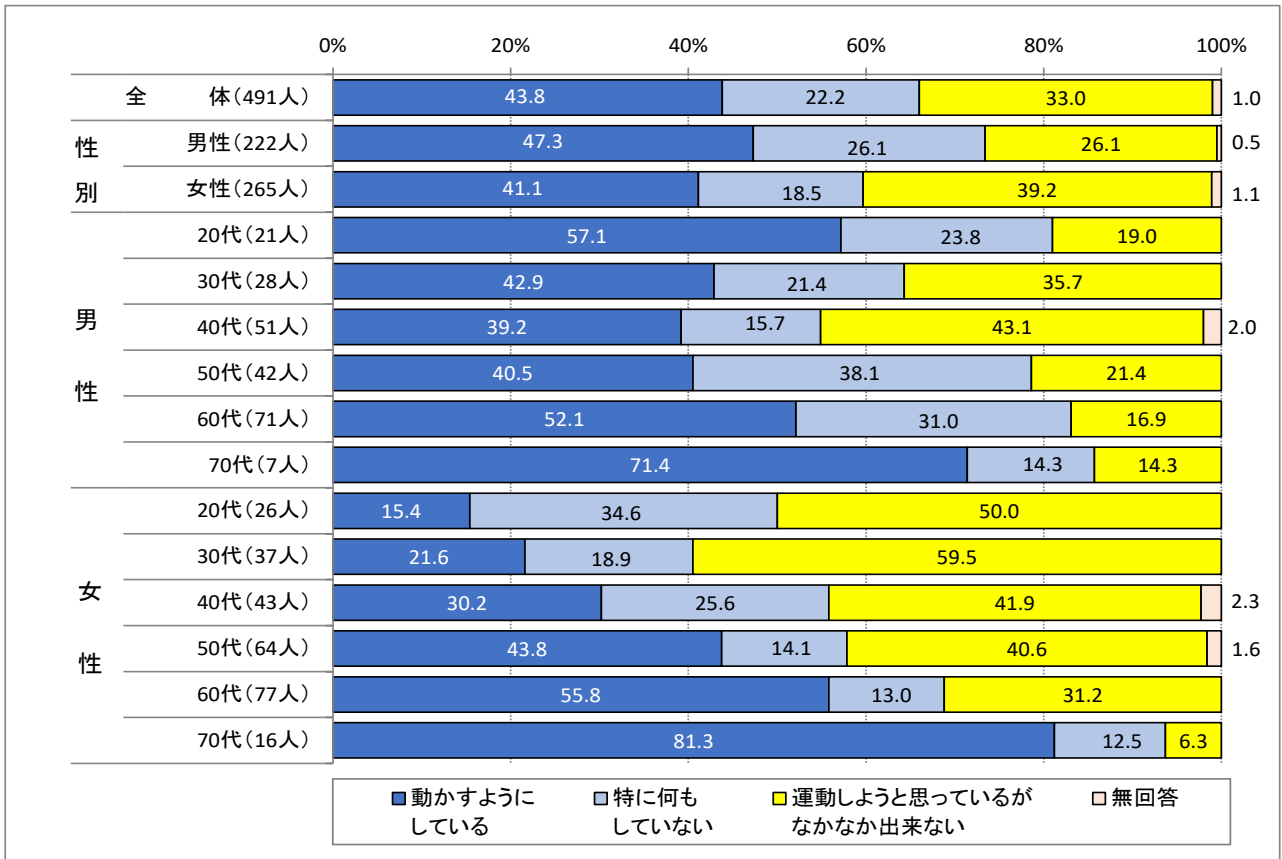
b. 朝食を抜く理由



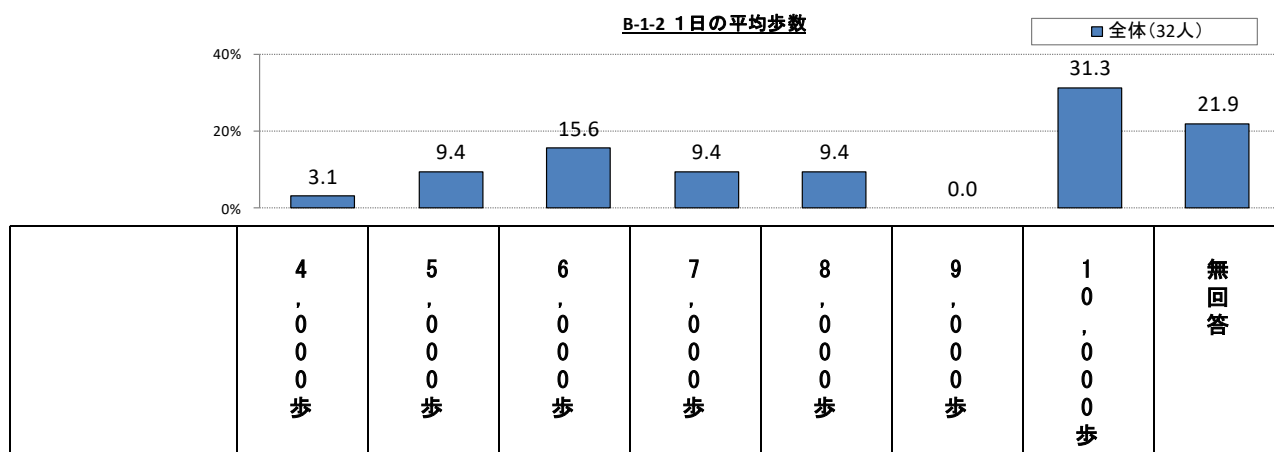
c. 夕食を一人でする回数 (直近1週間)



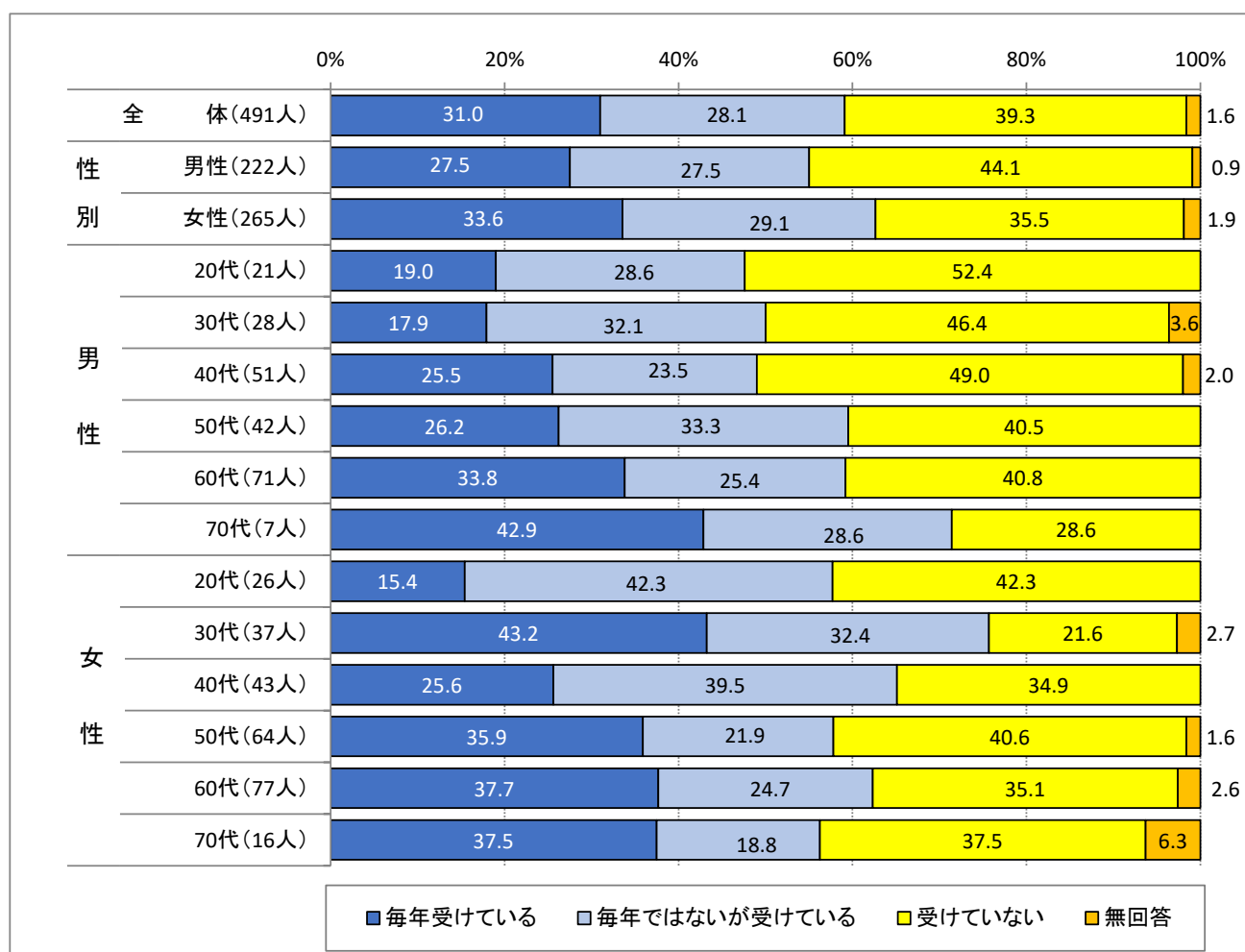
d. 運動習慣



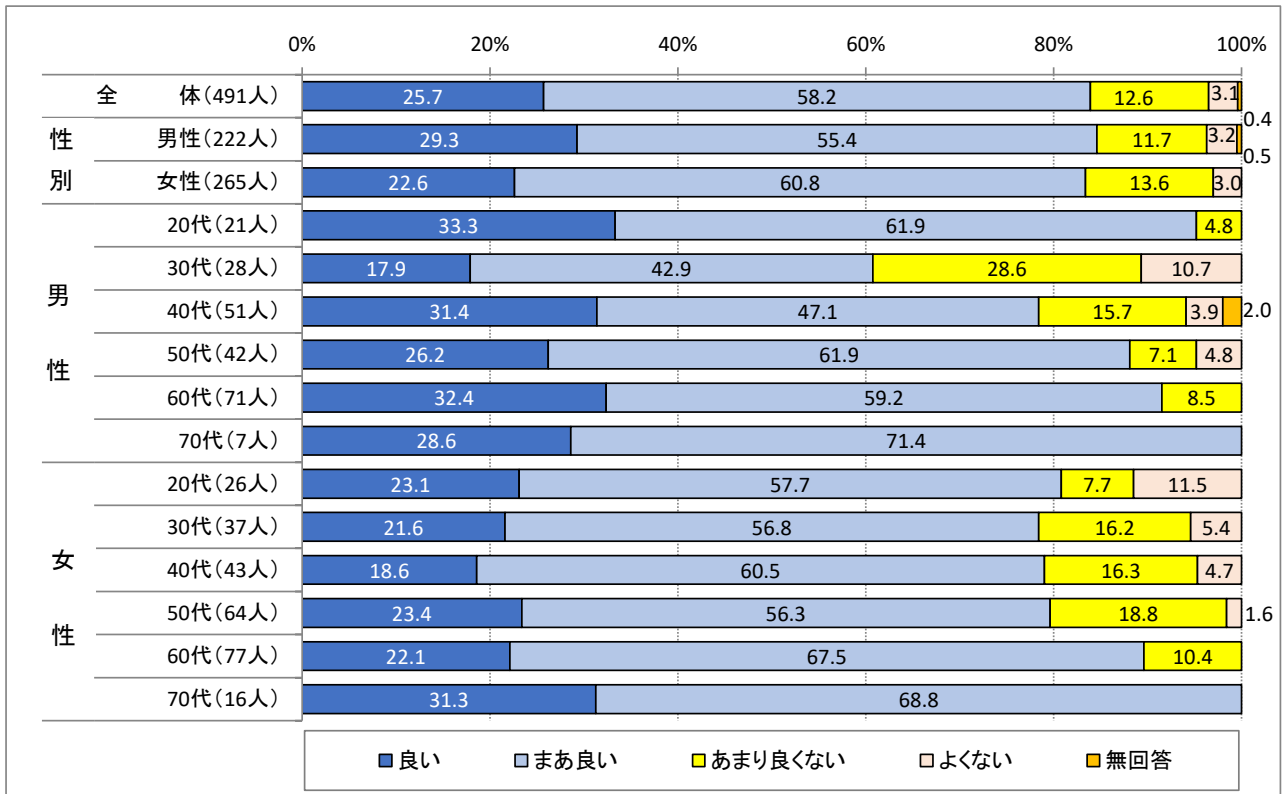
e. 1日の平均歩数



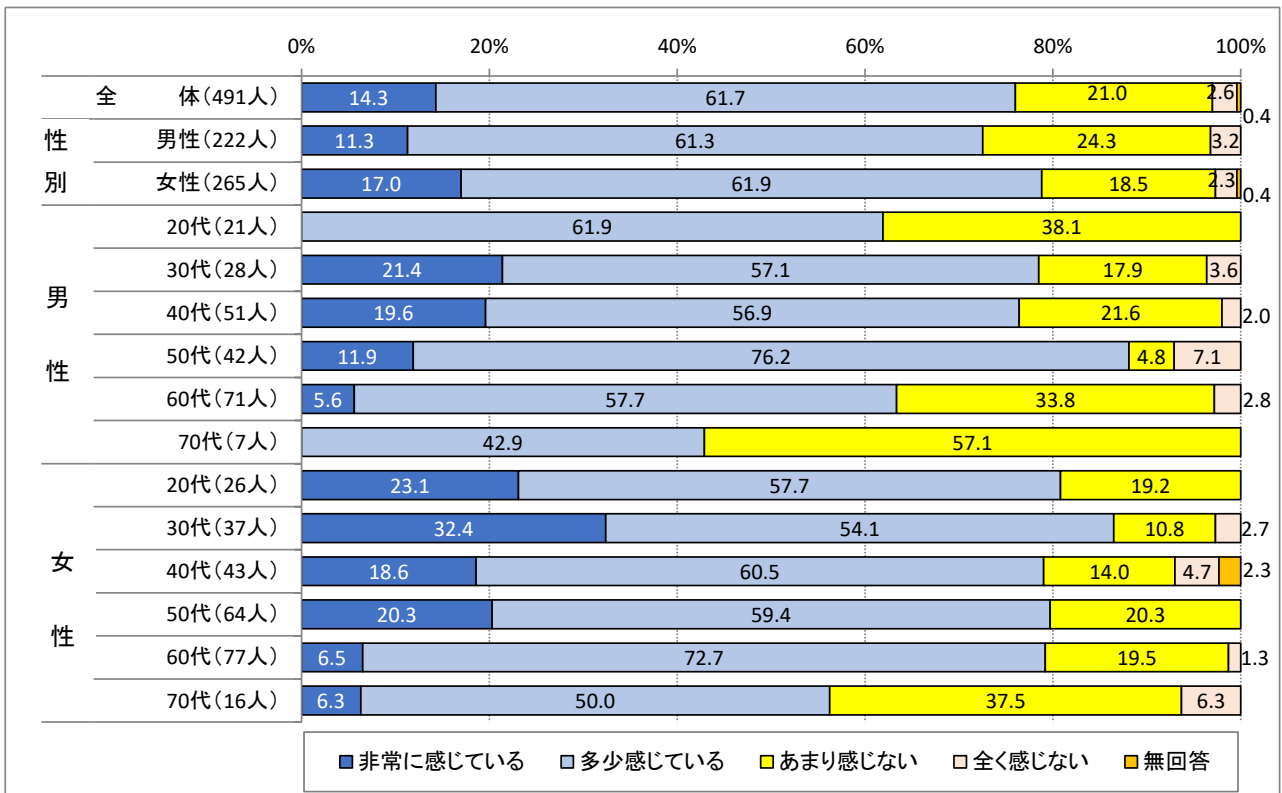
f. 歯科検診の受診状況



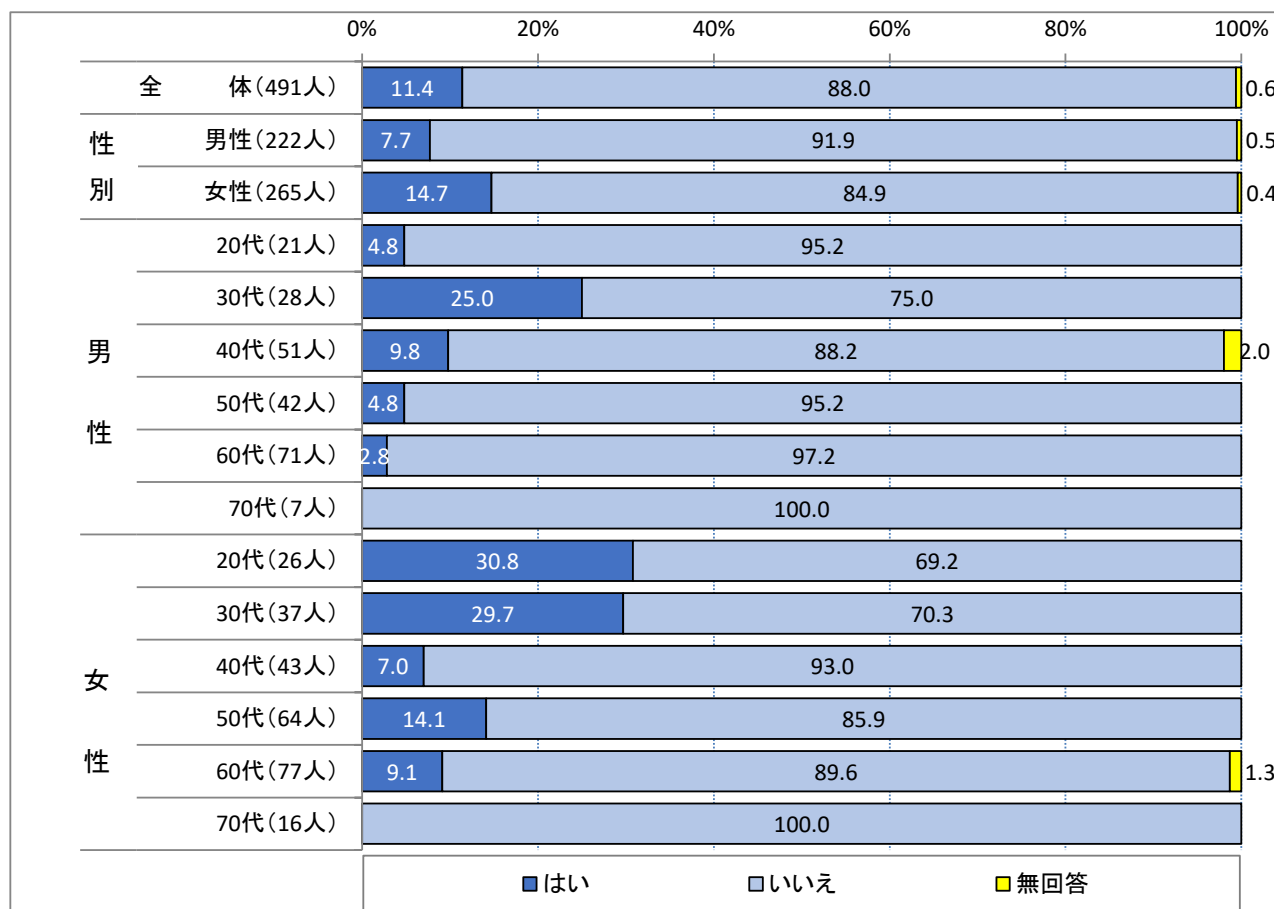
g. 心身の健康状態



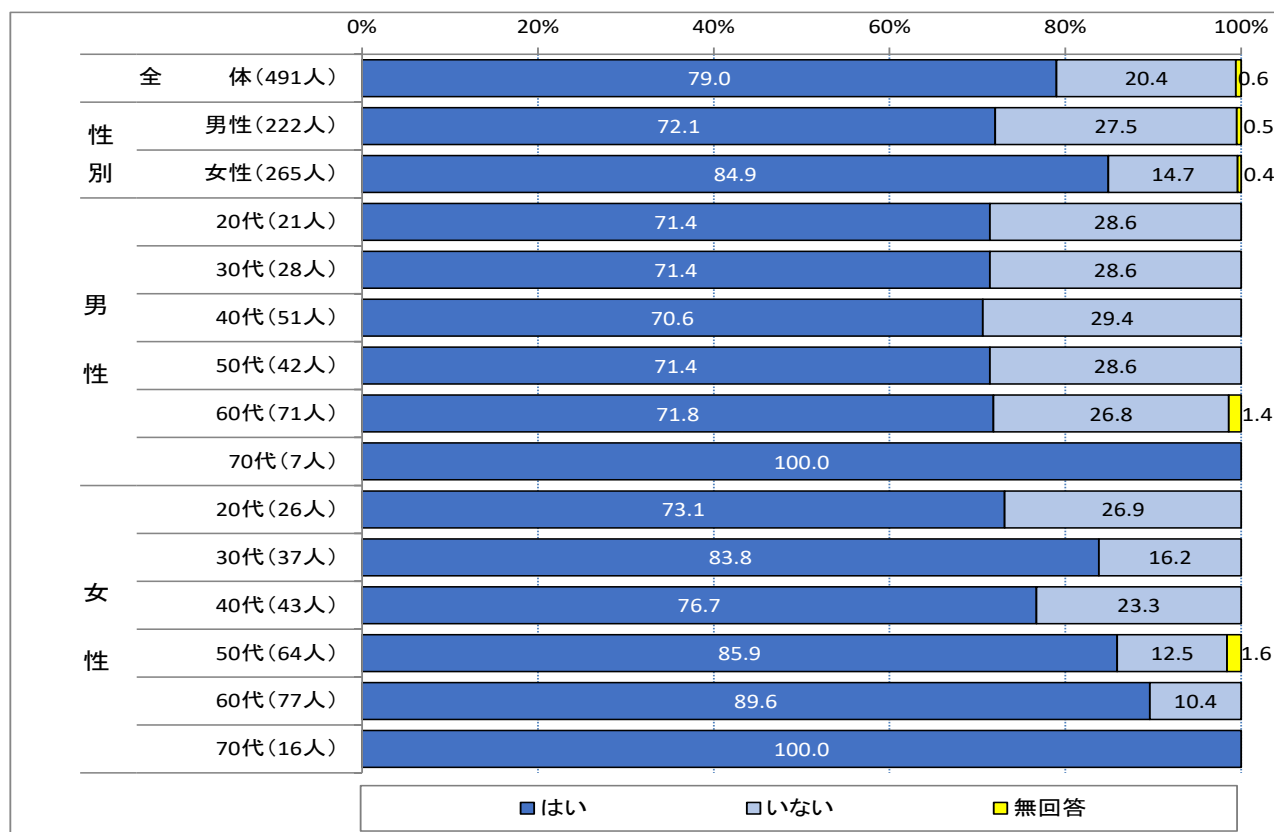
h. ストレスを感じていますか。



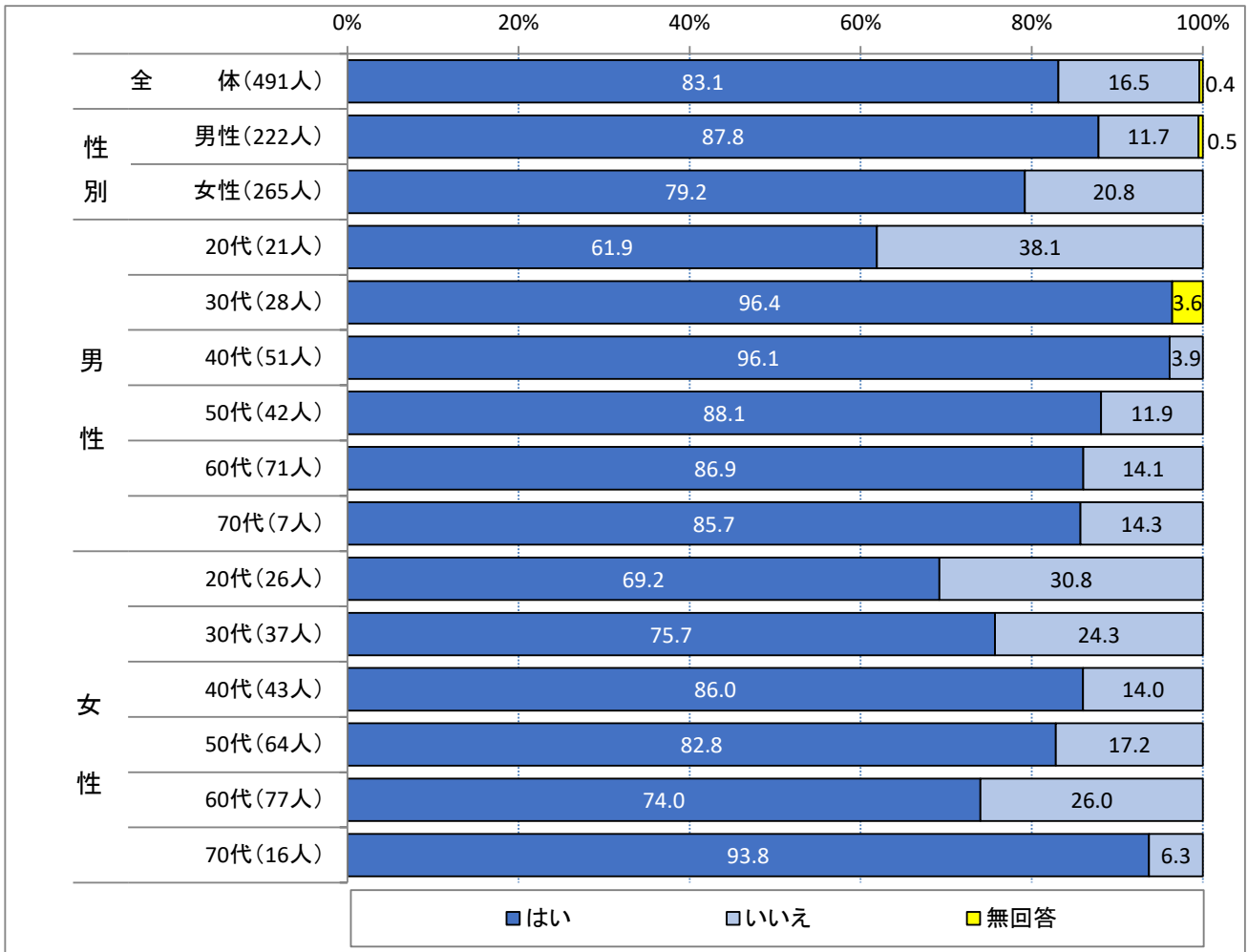
i. 死にたい気持ちになったこと。(過去1年間)



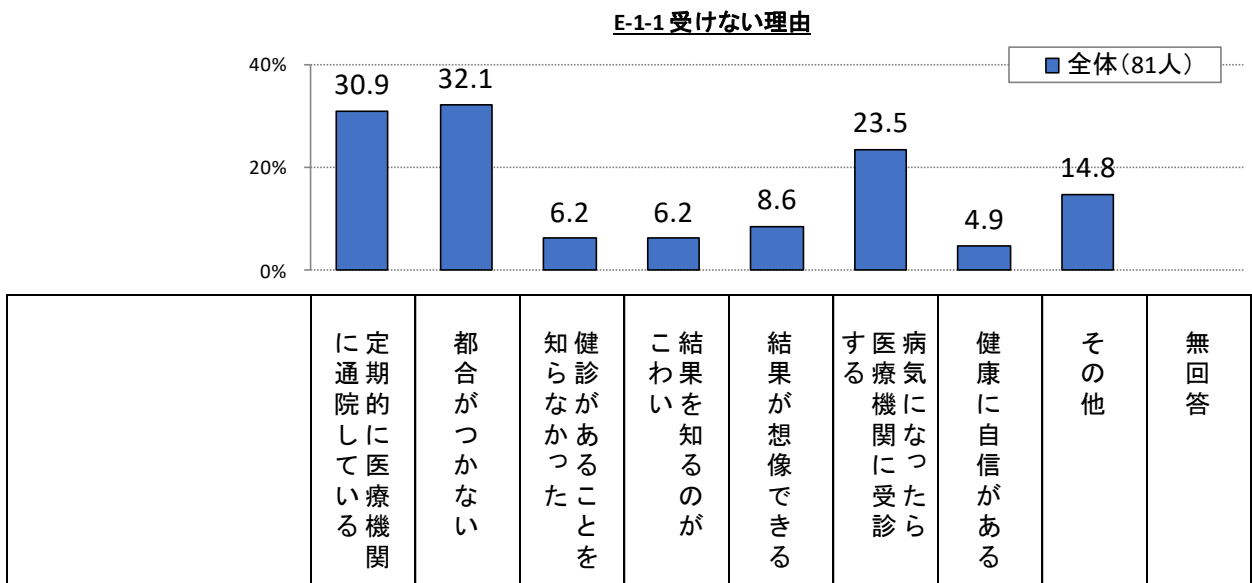
j. 心配事や悩み事の相談相手



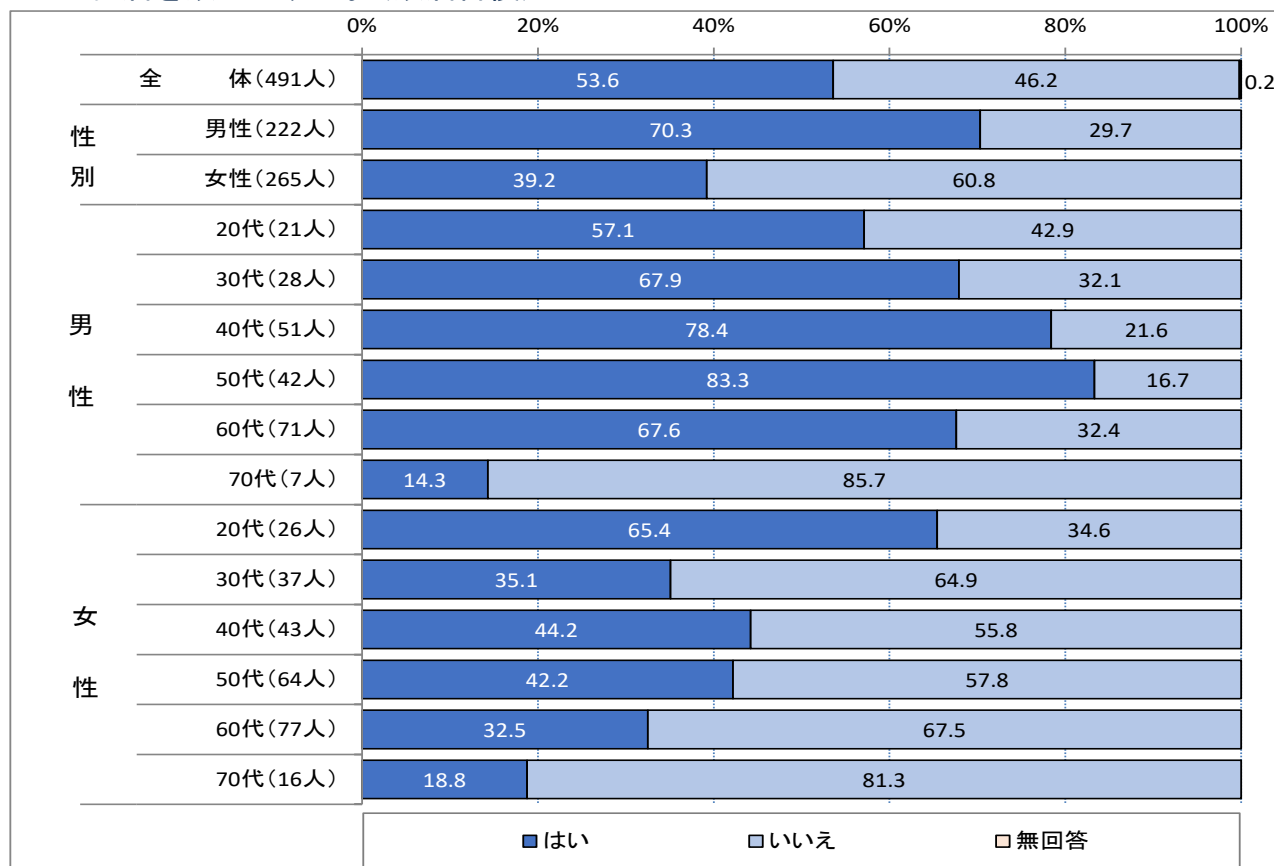
k. 健康診査の受診状況（直近1年間）



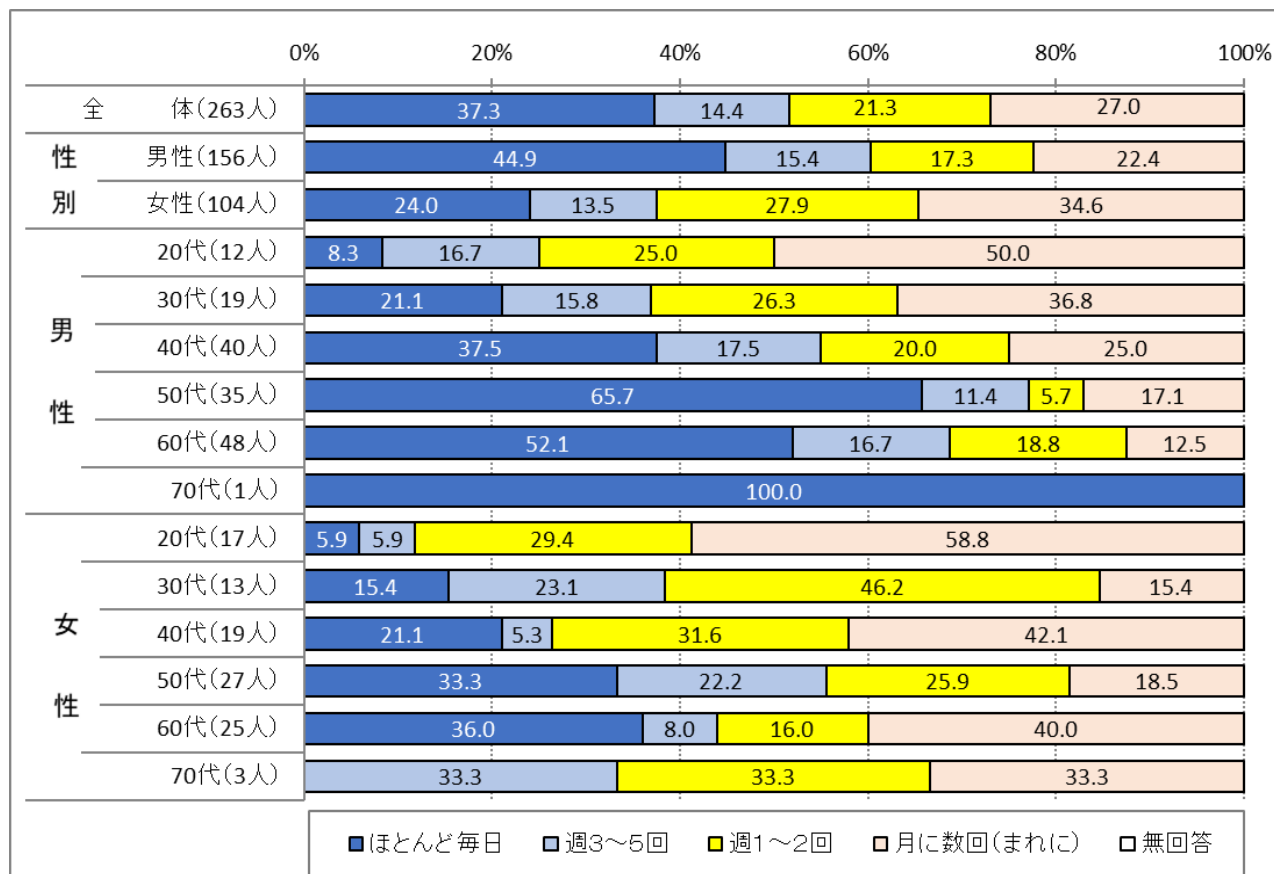
l. 健康診査を受けない理由



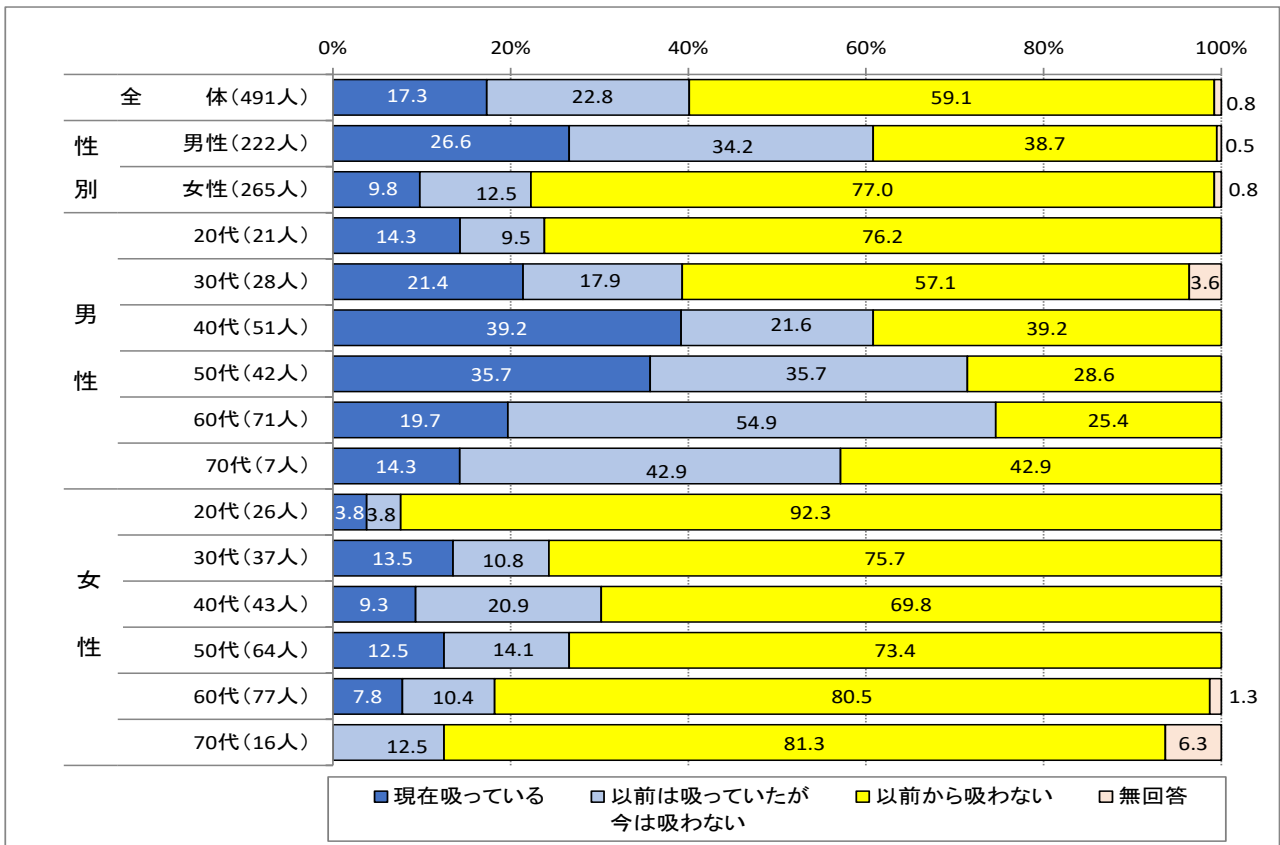
m. お酒を飲みますか。(飲酒習慣)



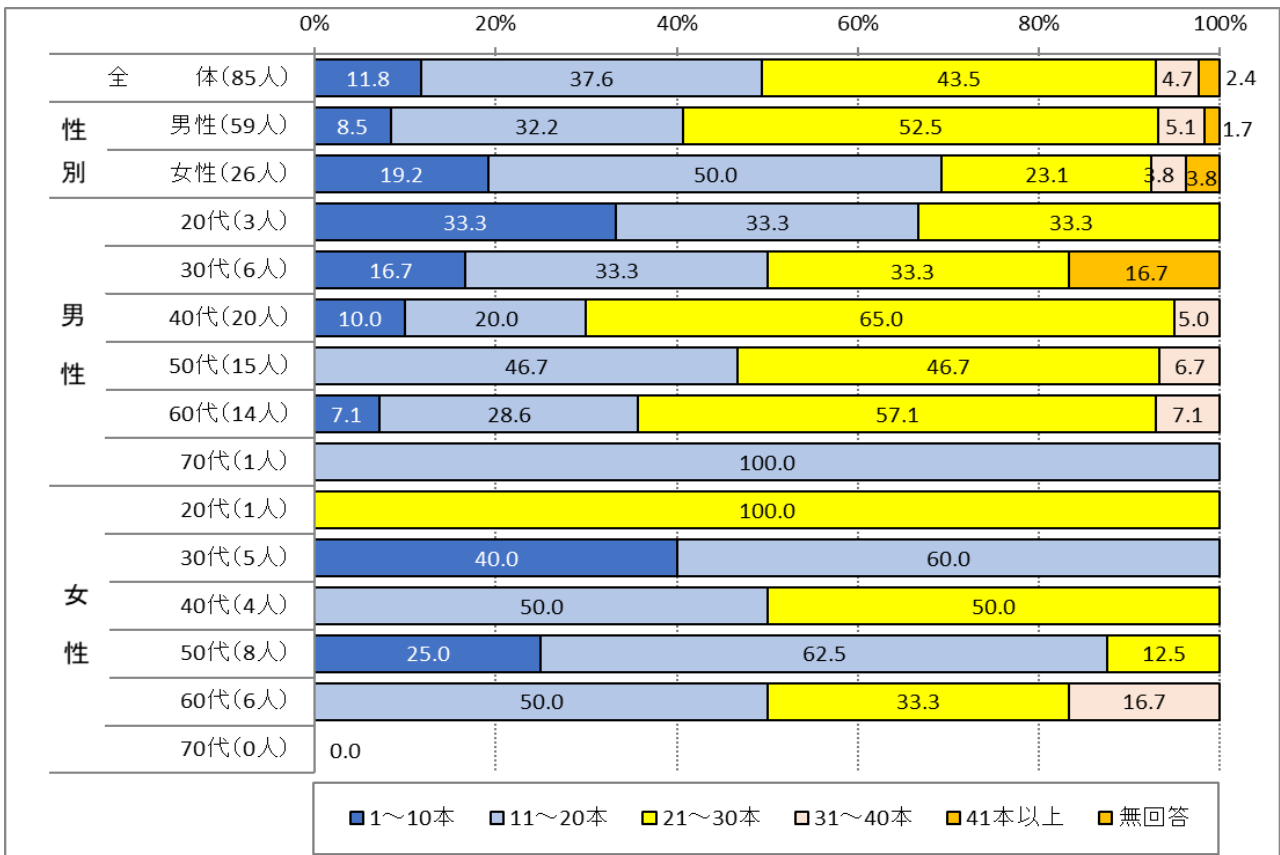
n. 飲酒頻度



o. タバコを吸いますか。(喫煙習慣)

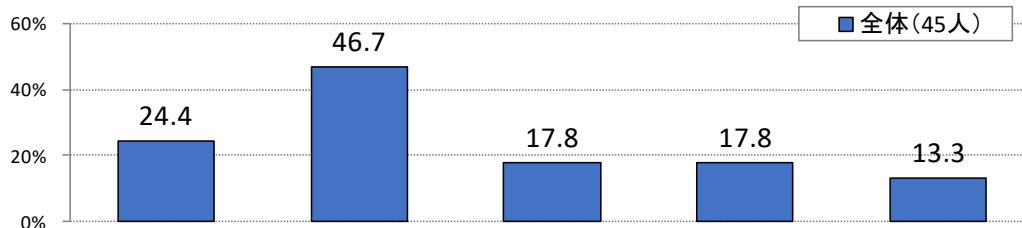


p. 喫煙本数



q. タバコをやめる対処法（複数回答）

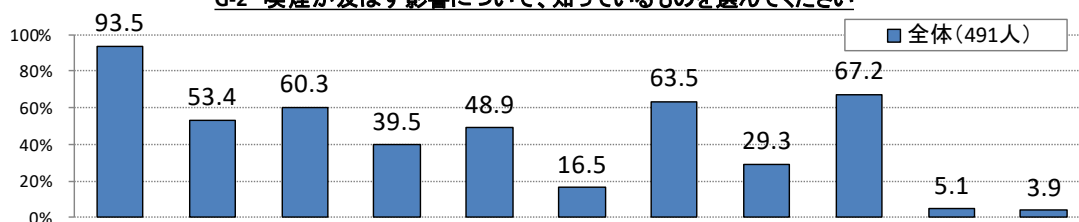
G-1-3 どうしたらタバコをやめられると思いますか



禁煙したい人が増えやすいところ	禁煙的治療の補助	やすくするにこり	たばこと健康に	その他	無回答
-----------------	----------	----------	---------	-----	-----

r. 喫煙が及ぼす影響（複数回答）

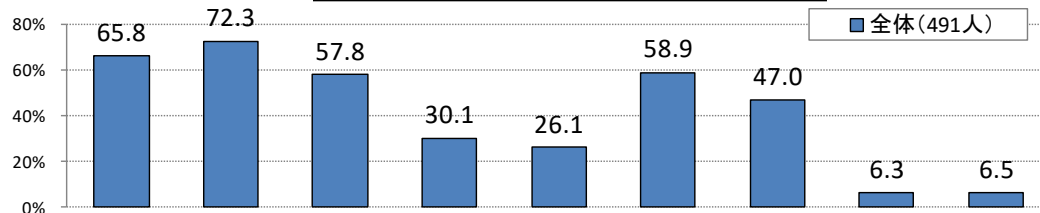
G-2 喫煙が及ぼす影響について、知っているものを選んでください



肺がん	喘息	気管支炎	心臓病	脳卒中	胃潰瘍	子ども・胎児への影響	歯周病	受動喫煙への影響	その他のがん	無回答
-----	----	------	-----	-----	-----	------------	-----	----------	--------	-----

s. タバコに関する取り組み（複数回答）

G-3 たばこに関してどのような取り組みを望みますか



公共の場や禁煙をすすめること	歩行中の喫煙をやめること	職場では原則禁煙とする	相談したり、人が受ける場所を増やすこと	やすくするにこり	たばこと健康に	公共の場や飲食店等における分煙を徹底すること	その他	無回答
----------------	--------------	-------------	---------------------	----------	---------	------------------------	-----	-----

3. 長生村健康づくり推進協議会設置条例



平成 23 年 9 月 20 日

条例第 14 号

(設置)

第 1 条 村民の総合的な健康づくり対策を推進するため、長生村健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

2 協議会は、子ども・子育て支援法(平成 24 年法律第 65 号。以下「支援法」という。)第 77 条第 1 項に規定する合議制の機関を兼ねるものとする。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、村民の総合的な健康づくりのための方策を審議し、その結果を村長に報告し、必要な助言等を行うとともに、支援法第 77 条第 1 項各号に掲げる事務を処理するものとする。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 20 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、村長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係団体の代表者
- (2) 関係行政機関の代表者
- (3) 小中学校の代表者
- (4) 学識経験者
- (5) その他村長が必要と認める者

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、3 年とする。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 5 条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 協議会の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ、開くことができない。

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

(庶務)

第 7 条 協議会の庶務は、健康推進課において処理する。

(委任)

第 8 条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、村長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)

2 特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例(昭和 31 年長生村条例第 17 号)の一部を次のように改正する。

[次のよう] 略

附 則(平成 25 年 6 月 17 日条例第 21 号)

この条例は、公布の日から施行する。

4. 長生村健康づくり推進協議会委員名簿

No	該当する号	職名等	氏名
1	一号該当 (保健医療関係 団体の代表者)	村医代表	津谷恒夫
2		村歯科医代表	木島武文
3	二号該当 (関係行政機関 の代表者)	長生健康福祉 センター長	大野由記子
4		国保運営協議会 会長	井下田政美
5		民生委員児童委員 協議会会長	中村隆男
6		保健衛生推進協議会 会長	小高智恵子
7		保育所長会代表	芝崎晴美
8	三号該当 (小中学校 の代表者)	学校長会代表	宮崎浩章
9		養護教諭会代表	市原典子
10		栄養士会代表	鳩川真珠美
11	四号該当 (学識経験者)		矢澤俊夫
12			斉藤悟
13			小倉幸恵
14			板倉智美
15			東條有希子
16			酒井和子
17			鶴沢幸恵
18			小関光
19			高橋里織

第2期

ながいきけんこう

長生健康プラン 21

健康増進計画・食育推進計画・自殺防止対策推進計画

令和3年3月

長生村健康推進課・産業課

住所 千葉県長生郡長生村本郷1-77

電話 0475-32-6800