

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】

平成 28 年度～平成 32 年度



平成 28 年 3 月

長 生 村

村長挨拶



健康で明るく暮らせることは、私達にとって最高の幸せではないでしょうか。

村では、健康を第一に考え、健康増進事業や各種健診事業・予防事業などに積極的に取り組んでいます。

このたび、健康増進法や食育基本法に基づき「長生健康プラン21」を作成することとなりました。この計画は、「ヘルスプロモーション」の実現を基本理念に「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」を目標とし具体的な方向性を明確にして取り組むことといたします。

特に、「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（自殺予防）」の5分野を取り上げます。これらを、子どもから高齢者まですべての年代の方を対象に、ライフステージごとに健康問題を明らかにし、一人ひとりの取り組むべきことや、村の取り組むことを皆さんに示しながら行っていきます。

今後も、すべての住民の方々の健康づくりを支援し、「自分の健康は自分でつくる」ことができるよう推進してまいります。

皆様が、住み慣れた地域で住民相互のつながりをつくり、健康で安心して暮らしていける村をめざします。

平成28年 3月

長生村長 小高 陽一

目次

第1章 計画の概要

- 1. 計画策定の背景…………… 2
- 2. 計画の基本理念…………… 3
- 3. 計画の位置づけと計画期間…………… 4

第2章 村の現状

- 1. 人口等の状況…………… 6
- 2. 国民健康保険の現状…………… 11
- 3. 障がい福祉の現状…………… 13

第3章 基本計画

- 1. 計画の基本目標…………… 16
- 2. ライフステージの設定…………… 17
- 3. 取り組みの展開
 - (1) 生活習慣病の発症予防・重症化予防…………… 19
 - (2) 食育の推進【食育推進計画】…………… 34
 - (3) がん予防…………… 44
 - (4) 歯と口の健康づくり…………… 47
 - (5) こころの健康づくり（自殺対策）…………… 50

第4章 計画の推進

- 1. 計画の推進体制…………… 53
- 2. 計画の進行管理…………… 54

資料

- 1. 長生村健康づくり推進協議会設置条例…………… 56
- 2. 長生村健康づくり推進協議会委員名簿…………… 58

第1章

計画の概要



第 1 章 計画の概要

1. 計画策定の背景

わが国は、世界有数の長寿国となりましたが、近年は、社会環境の変化に伴う生活習慣病や心身のストレスを抱える人の増加、また、高齢化に伴う認知症の増加などが、社会問題として顕在化しています。

そこで、国が示した、健康増進法、食育基本法の考え方を基本として、健康づくりと食育を一体的に推進していくため、健康増進計画と食育推進計画をあわせて、5 年後の地域を見据えた

ながいきけんこう
「長生健康プラン 2 1」を策定します。

本計画は、ライフステージに応じた健康づくり・食育を推進します。また、少子高齢化や生活習慣の変化が進む中で、健康課題を明らかにしながら、住民・地域・行政が一体となり、具体的な施策や目標指標を定めた計画としています。

《健康増進法》 平成 1 5 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 1 7 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。

第1章 計画の概要

2. 計画の基本理念

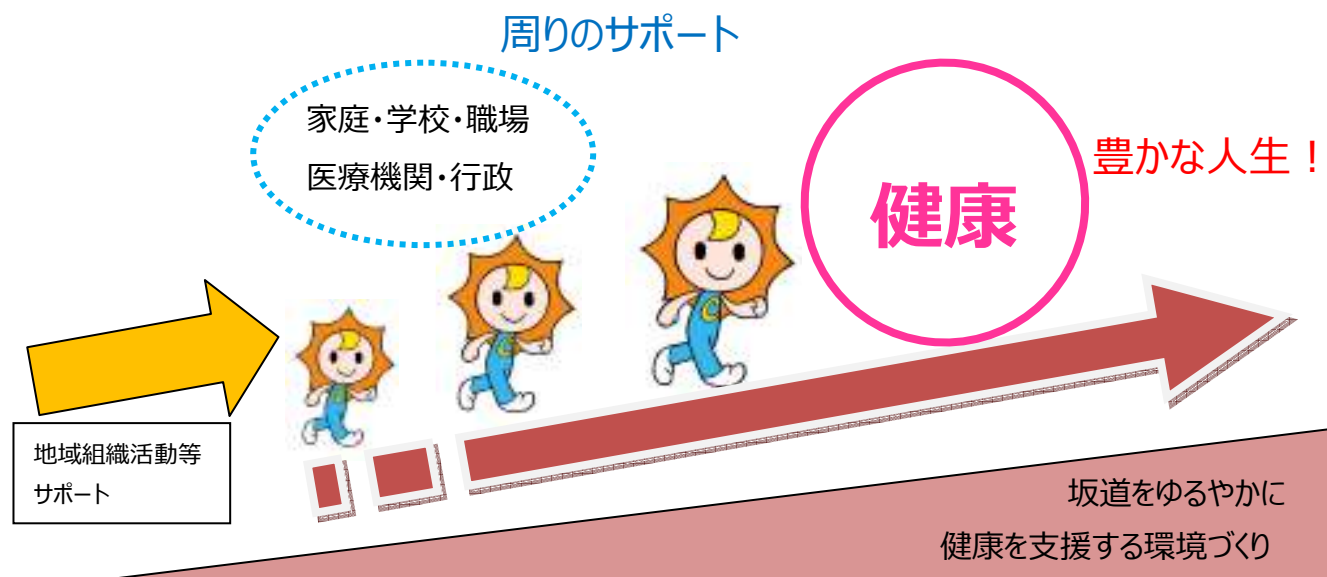
本計画は、「ヘルスプロモーション」の考え方を基本理念として策定します。

「ヘルスプロモーション」とは、1986年にWHO（世界保健機関）がカナダのオタワで開催した第1回ヘルスプロモーション会議の中で示された考え方で、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されています。

ヘルスプロモーション活動の大きな特徴は、健康を生きる目的とせず、豊かな人生を目指す住民の主体性を重視し、各個人が健康のためによりよい行動がとれるような環境を整えることに重点が置かれています。

「ヘルスプロモーション」を取り入れた健康づくりは、下図のとおり保健・医療の専門家等が知識の提供を行うことはもちろんのこと、地域で暮らしている人々が健康の球を押している人を一緒に後押ししたり、行政や関係機関が坂道の傾斜を低くするなど、個人の健康づくりをよりスムーズに行えるように周囲が支援していく考え方はです。

《ヘルスプロモーション概念図》



知識や技術の提供

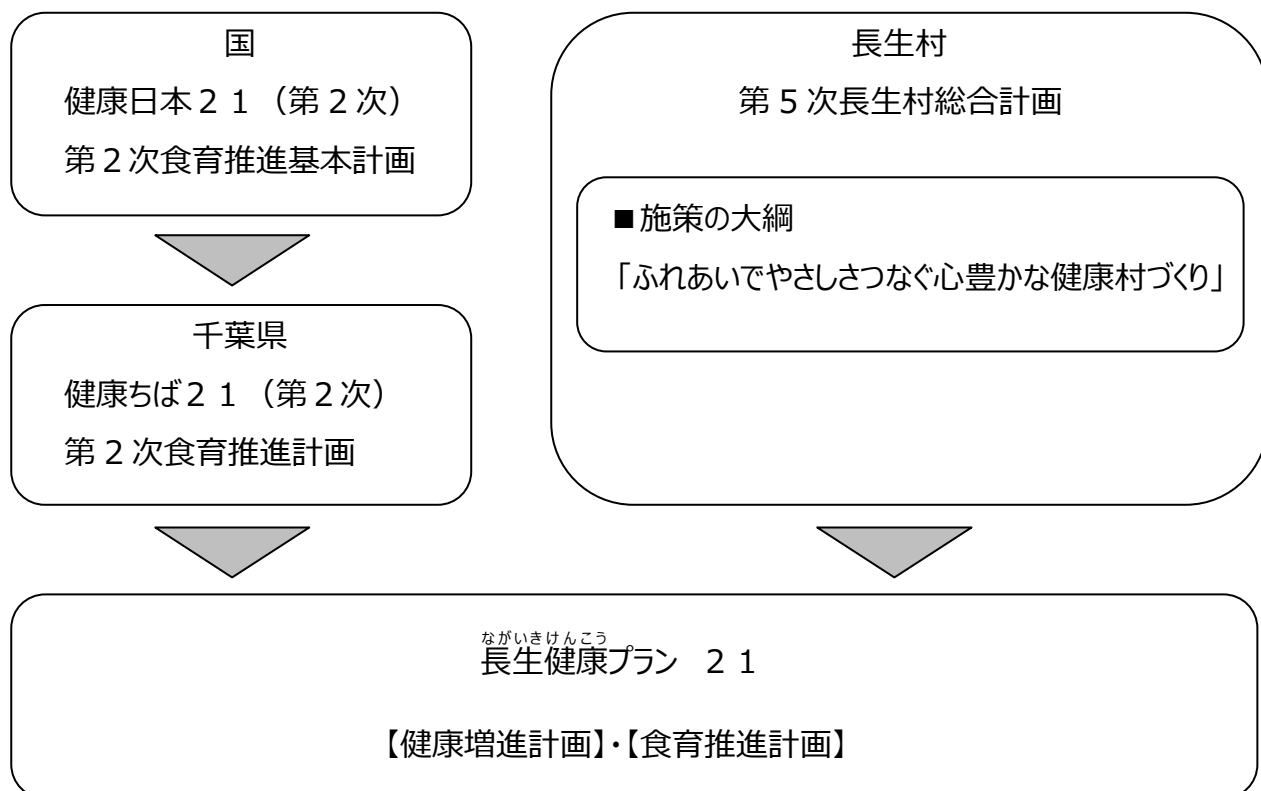
心身の健康や病気の予防は、日ごろから自分の身体に関心を高め、健康づくりを実践することにより可能となります。また、病気や障がいがあっても、それらと上手に付き合いながら健康づくりを行うことで、豊かな人生を送ることができます。

第 1 章 計画の概要

3. 計画の位置づけと計画期間

本計画では、第 5 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。

《位置づけ》



関連計画

- ・第 2 期特定健康診査等実施計画 (平成 25 年度～平成 29 年度)
- ・子ども・子育て支援事業計画 (平成 27 年度～平成 31 年度)
- ・高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画 (平成 27 年度～平成 29 年度)
- ・障がい者計画 (平成 27 年度～平成 32 年度)
- ・第 4 期障がい福祉計画 (平成 27 年度～平成 29 年度)

《計画の期間》

本計画の計画期間は、平成 28 年度から平成 32 年度までの 5 か年とします。

最終年度に、事業の進捗、目標数値等の達成状況の評価を行います。

第2章

村の現状



第2章 村の現状

1. 人口等の状況

(1) 人口と年齢構成の推移

平成27年4月1日の年齢3区分別人口の割合を、千葉県や全国と比べると、本村は、千葉県や全国より、65歳以上の割合が高くなっています。

◆ 年齢3区分別人口割合(%)

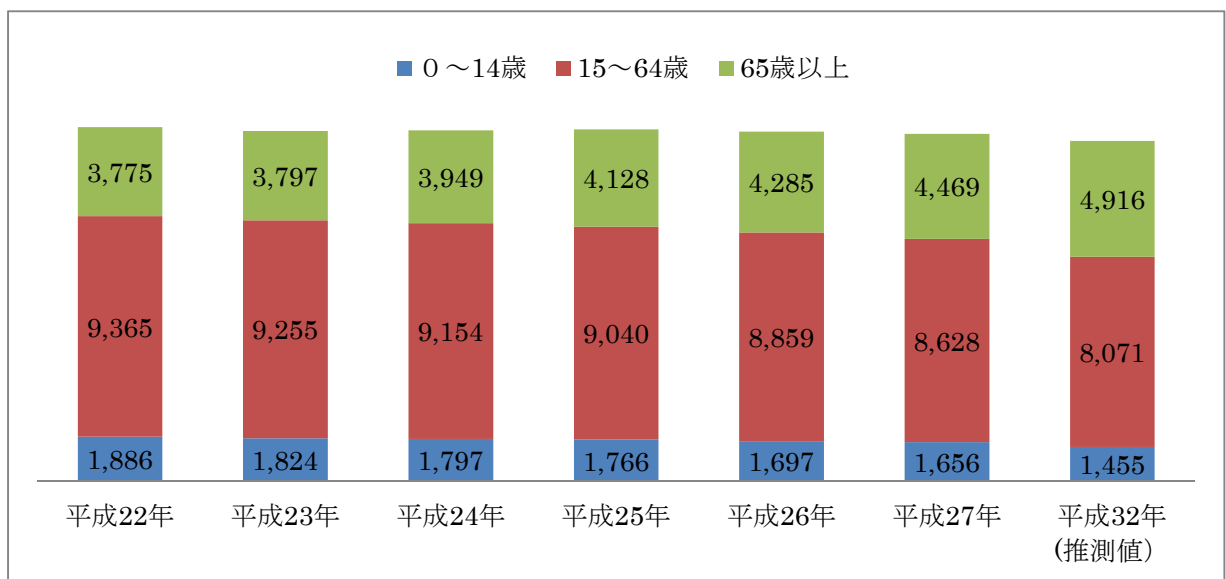
平成27年4月1日	長生村	千葉県	全国
0～14歳	11.2%	12.7%	12.7%
15～64歳	58.5%	62.6%	60.9%
65歳以上	30.3%	24.7%	26.4%

(資料：長生村・住民基本台帳、千葉県・全国は人口推計（総務省統計局）)

平成22年から平成27年の年齢3区分別人口の推移を見てみると、0～14歳人口と15～64歳人口は年々減少する一方、65歳以上の高齢者人口は、年々増加し少子高齢化が進んでいます。

平成32年の将来推計人口は、14,442人で、平成27年の14,753人より311人減少し、高齢化率は34.0%と推計されています。

◆ 年齢3区分別人口の推移(人)



(資料：住民基本台帳 各年4月1日現在 平成25年以降は法改正により外国人登録者も含む)

平成32年4月1日現在の推計値は、長生村人口ビジョンによる予測(平成28年3月推計)

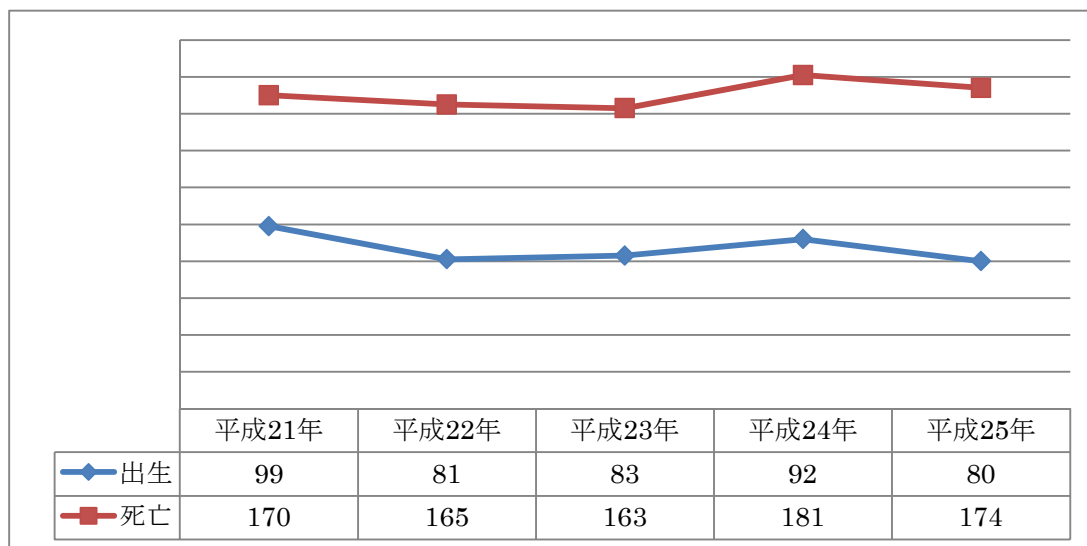
第2章 村の現状

(2) 出生・死亡の状況

出生数をみると、平成21年から平成25年にかけて、減少しています。

死亡数が出生数を上回っています。

◆ 出生数・死亡数の推移（人）



(資料：長生健康福祉センター事業年報 平成22年度～平成26年度)

(3) 死亡の現状

① 死因別死亡数

平成21年から平成25年の死因別死亡数を見ると、悪性新生物での死亡数が、213人で最も多くなっており、次いで心疾患の191人となっています。

◆ 平成21年から平成25年の死因順位・死亡数 ()内は人数

	1位	2位	3位
平成21年	悪性新生物 (53)	心疾患 (28)	肺炎 (24)
平成22年	心疾患 (39)	悪性新生物 (35)	脳血管疾患 (21)
平成23年	心疾患 (43)	悪性新生物 (41)	脳血管疾患 (18)
平成24年	心疾患 (52)	悪性新生物 (32)	脳血管疾患 (22)
平成25年	悪性新生物 (52)	心疾患 (29)	肺炎 (24)

(資料：長生健康福祉センター事業年報 平成22年度～平成26年度)

第2章 村の現状

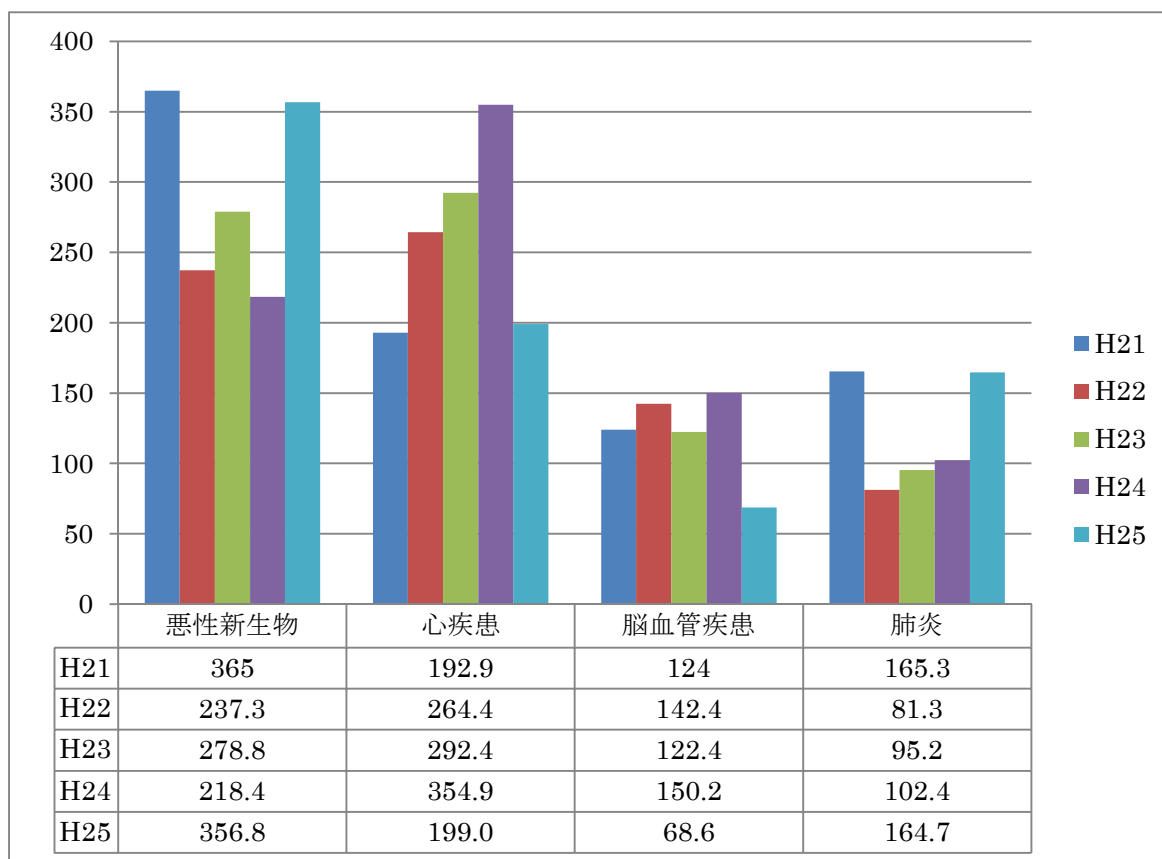
② 死亡率の推移（人口10万人あたり）

悪性新生物の死亡率は、平成22年から平成24年までは減少傾向を示していましたが、平成25年は、356.8と増加しました。

心疾患の死亡率は、平成22年から平成24年までは増加傾向を示していましたが、平成25年は、199.0と減少しました。

* 死亡率の件数を比較する場合は、人口（対象数）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。

◆ 平成21年から平成25年の死亡率の推移（人口10万人あたり）



（資料：長生健康福祉センター事業年報 平成22年度～平成26年度）

第2章 村の現状

③ ライフステージ別死因順位(平成18年～平成22年 合計)

本村の25歳以上の死亡原因の第1位は、悪性新生物となっています。

75歳以上の死亡原因を県と比較してみると、悪性新生物が原因で亡くなった方が、本村は20.5%、県は23.2%となっています。老衰が原因で亡くなった方は、本村が8.4%、県が5.3%でした。

		青年期	壮年期	中年期	高齢期	長寿期
		(15～24歳)	(25～39歳)	(40～64歳)	(65～74歳)	(75歳以上)
長 生 村	第1位	不慮の事故 66.7%	悪性新生物 28.6%	悪性新生物 48.1%	悪性新生物 31.7%	悪性新生物 20.5%
	第2位	自殺 33.3%	自殺 28.6%	心疾患 17.9%	心疾患 21.4%	心疾患 17.6%
	第3位	—	不慮の事故 21.4%	不慮の事故 5.7%	脳血管疾患 11.9%	肺炎 17.0%
	第4位	—	心疾患 14.3%	自殺 4.7%	不慮の事故 4.8%	脳血管疾患 13.6%
	第5位	—	その他の内分泌 栄養および代謝 異常 7.1%	肝疾患 3.8%	ウイルス肝炎 4.0%	老衰 8.4%
千 葉 県	第1位	自殺 42.5%	自殺 34.9%	悪性新生物 44.0%	悪性新生物 45.2%	悪性新生物 23.2%
	第2位	不慮の事故 26.2%	悪性新生物 17.6%	心疾患 14.4%	心疾患 14.9%	心疾患 19.5%
	第3位	悪性新生物 7.0%	不慮の事故 13.4%	脳血管疾患 8.8%	脳血管疾患 9.1%	肺炎 13.5%
	第4位	心疾患 4.9%	心疾患 11.2%	自殺 7.9%	肺炎 5.0%	脳血管疾患 12.2%
	第5位	その他の外因 3.6%	脳血管疾患 4.7%	不慮の事故 4.1%	不慮の事故 2.8%	老衰 5.3%

(資料：人口動態統計)

第2章 村の現状

(4) 平均寿命と健康寿命

①平均寿命

- ・本村の男性の平均寿命は、80.1歳で、県の79.9歳、国の79.6歳より長くなっています。
- ・女性の平均寿命は、85.8歳で、県の86.2歳、国の86.4歳より、短くなっています。

性別	長生村	千葉県	国
男	80.1歳	79.9歳	79.6歳
女	85.8歳	86.2歳	86.4歳

(資料：平成26年度KDBシステム・平成22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1.51年、女性では3.02年となり、女性は男性の約2倍の要介護期間となっています。

長生村	男	女
平均寿命(0歳平均余命)	80.1歳	85.8歳
65歳の要介護期間	1.51年	3.02年

(資料：平均寿命(平成22年市区町村別生命表) 健康情報ナビより)

※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。

第2章 村の現状

2. 国民健康保険の現状

(1) 疾病の状況

疾病分類から、本村の疾病の特徴を件数で見ると、「循環器系の疾患（高血圧性疾患等）」、「内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病等）」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。

*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、平成25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。

① 国保病類別疾病統計（件数）

順位	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	循環器系の疾患	839	20.0	循環器系の疾患	252,836	16.9
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	479	11.4	内分泌、栄養及び代謝疾患	135,297	9.1
3	呼吸器系の疾患	346	8.2	筋骨格系及び結合組織の疾患	124,754	7.9
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	341	8.1	呼吸器系の疾患	109,972	7.4
5	眼及び付属器の疾患	268	6.4	消化器系の疾患	109,972	7.4
	その他	2,273	45.9	その他	760,903	51.3
	合計	4,205	100.0	合計	1,493,734	100.0

(資料：平成25年度国民健康保険病類別疾病統計)

第2章 村の現状

② 国保病類別疾病統計（点数）

順位	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	1,418,539	16.7	循環器系の疾患	605,931,418	17.4
2	新生物	1,102,022	13.0	新生物	510,745,261	14.6
3	精神及び行動の障害	765,850	9.0	腎・尿路生殖器系疾患	280,557,827	8.0
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	712,366	8.4	精神及び行動の障害	264,869,283	7.6
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	645,582	7.6	筋骨格系及び結合組織の疾患	258,957,564	7.4
	その他	3,842,217	45.3	その他	1,569,647,976	58
	合計	8,486,576	100.0	合計	3,490,709,329	100.0

（資料：平成 25 年度国民健康保険病類別疾病統計）

③ 平成 25・26 年度生活習慣病等受診状況（1 件当たりの外来・入院単価）（総保険者数 59）

疾病	入院（円/件）（順位）		入院外（円/件）（順位）	
	H25	H26	H25	H26
糖尿病	534,722 (51)	556,866 (47)	30,970 (55)	29,769 (56)
高血圧症	753,853 (2)	686,789 (5)	28,097 (53)	27,426 (52)
脂質異常症	634,007 (11)	582,485 (35)	23,946 (55)	23,214 (57)
脳血管疾患	747,326 (3)	721,488 (9)	33,800 (54)	34,029 (53)
心疾患	678,325 (36)	586,027 (54)	31,604 (56)	36,419 (54)
腎不全	932,119 (6)	595,543 (50)	128,139 (57)	126,001 (56)
精神	471,627 (22)	438,549 (40)	26,458 (52)	28,096 (45)
悪性新生物	583,786 (51)	667,355 (10)	50,131 (25)	47,175 (43)
歯肉炎・歯周病	12,593 (48)	12,723 (42)	11,678 (48)	12,023 (36)

（資料：平成 25・26 年度 KDB システム）

高血圧症、脳血管疾患、腎不全の入院単価が、県内では高くなっています。

悪性新生物の入院単価は、県内で 51 番目でした。

※総保険者数 59 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）、旧印旛村、旧本埜村となっています。

第2章 村の現状

3. 障がい福祉の現状 (長生村障がい者計画第4期障がい福祉計画より抜粋)

平成26年4月1日現在における本村の障害者手帳所持者数は668人で、その内身体障害者手帳所持者が79.8%、療育手帳所持者が12.4%、精神障害者保健福祉手帳所持者が7.8%となっています。

(1) 障害者手帳所持者の内訳 (各年4月1日現在)

	平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年	平成 26年
身体障害者手帳所持者	484人	513人	521人	529人	533人
療育手帳所持者	73人	77人	78人	79人	83人
精神障害者保健福祉手帳所持者	22人	30人	32人	45人	52人
合計	579人	620人	631人	653人	668人

(資料：福祉課)

(2) 障害者手帳所持者の等級別内訳 (平成26年4月1日現在)

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	159人	Ⓐ(最重度)	3人	1級	13人
2級	90人	Ⓐの1(最重度)	9人	2級	26人
3級	68人	Ⓐの2(最重度)	3人	3級	13人
4級	152人	Aの1(重度)	22人		
5級	35人	Aの2(重度)	2人		
6級	29人	Bの1(中度)	21人		
		Bの2(軽度)	23人		
合計	533人	合計	83人	合計	52人

(資料：福祉課)

第 2 章 村の現状

(3) 身体障がい者の内訳（各年 4 月 1 日現在）

	肢体不自由	内部障がい	聴覚・平衡機能障がい	視覚障がい	音声・そしゃく・言語機能障がい
平成 22 年	291 人	123 人	34 人	29 人	7 人
平成 23 年	306 人	129 人	41 人	31 人	6 人
平成 24 年	305 人	135 人	42 人	33 人	6 人
平成 25 年	312 人	134 人	44 人	33 人	6 人
平成 26 年	322 人	131 人	42 人	33 人	5 人

(資料：福祉課)

第3章

基本計画



第3章 基本計画

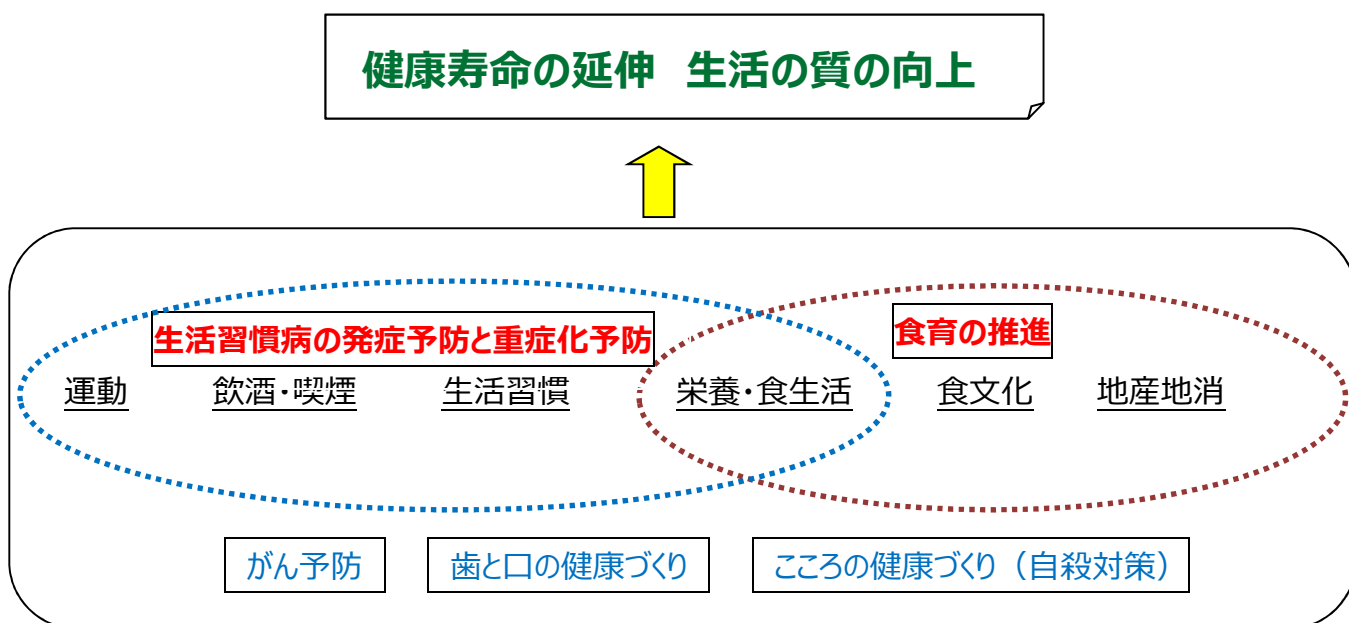
1. 計画の基本目標

本計画の基本理念である「ヘルスプロモーション」を実現するために、「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」を基本目標とします。

健康寿命を延伸するためには、生活習慣の改善を図り、生活習慣病の発症予防と重症化予防に努めることが大切です。

基本目標に沿って、健康課題の抽出を行い、具体的に目標設定と取り組みの方向性を明確にしていきます。

特に、「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分野を取り上げます。



《数値目標》

健康寿命の延伸（65歳の平均要介護期間の短縮）

性別	現状（平成22年度）	目標（平成32年度）
男性	1.51年	短縮
女性	3.02年	短縮

（資料：健康情報ナビより）

第3章 基本計画

2. ライフステージの設定

本計画は、すべての年代の住民を対象にしていますが、ライフスタイルの変化とともに、健康課題も変化します。

特に重点施策の、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」、「食育の推進」については、以下の4つのライフステージごとの健康課題を明らかにして、取り組みます。

【小児期】（概ね0歳～12歳）



乳幼児から小学生までは、身体的、精神的に未熟な時期であり、健康づくりや生活習慣の基礎を築く大切な時期です。

【思春期】（概ね13歳～18歳）



性の成熟と、自己の確立という大きな発達課題を抱え、身体的、精神的、社会的に大きな変動期です。母性・父性を育成し、成人期の疾病予防に影響する大切な時期です。

【働き盛り期】（概ね19歳～64歳）



身体的・精神的な成長がほぼ完了し、社会人としての役割や責任を持って自立していく時期であり、結婚・就業などの環境の変化が大きい時期です。この時期は、健康を維持するための生活習慣を確立し、社会的なストレスの解消方法を身につけ、身体的・精神的な状態を自己管理することが大切な時期です。

第3章 基本計画

【高齢期】（65歳以降）



身体的には、老化が現れ始めますが、老化の進行は、個人差が大きくなってきます。

今後、ますます高齢化が進展していくことが予測されますが、生きがいを持って、自立した生活を維持する時期です。

第3章 基本計画

3. 取り組みの展開

(1) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

取り組み全体の方向性

循環器疾患や糖尿病などの発症予防や重症化予防に重点を置き、取り組みます。

小児期からの規則正しい生活習慣を確立し、小児生活習慣病予防への対策も保育所や学校と連携し実施していきます。

また、40歳からの特定健診だけでなく、働き盛りの30歳代の若年者への健診についても検討していきます。

ライフステージ別

【小児期】（概ね0歳～12歳）

《現状と課題》

①各種健診結果

◆乳幼児健診受診率の推移（%）

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
乳児健診	94.5	94.3	93.0	94.5	96.7
1歳6か月児健診	96.0	97.3	98.4	98.5	97.0
3歳児健診	98.1	98.5	96.0	99.0	95.3

（資料：健康推進課）

・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。

第3章 基本計画

◆肥満度15%以上の子どもの割合

	%
1歳6か月児	2.4
3歳児	5.2

(資料：健康推進課 平成26年度1歳6か月児健診・3歳児健診問診票)

◆定期健康診断結果

小学校（平成24年度）

		受診者数	高度肥満 (+50%以上)	中等度肥満 (30~50%以上)	軽度肥満 (20~30%以上)	やせ (-20%以上)	高度やせ (-30%以上)
長生村	人数	742人	2人	23人	36人	8人	0人
	割合		0.3%	3.1%	4.9%	1.1%	0.0%
千葉県	人数	295,312人	2,286人	8,233人	11,304人	4,378人	135人
	割合		0.8%	2.8%	3.8%	1.5%	0.0%

(資料：学校保健統計)

◆小児生活習慣病予防検診結果(平成22年度～平成26年度)

小学4年生

年度	総人数	肥満度30%以上		Tch200mg/dl以上		AI3.0以上	
		人数	%	人数	%	人数	%
平成22年度	129	9	7.0	13	10.1	7	5.4
平成23年度	135	8	5.9	16	11.9	9	6.7
平成24年度	120	9	7.5	14	11.7	5	4.2
平成25年度	124	8	6.5	13	10.5	9	7.3
平成26年度	103	4	4.0	8	7.9	2	2.0

(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)

AI：動脈硬化指数 = (Tch(総コレステロール) - HDL-C(善玉コレステロール)) ÷ HDL-C

・肥満度30%以上の児童は、4～7.5%で推移しています。

第3章 基本計画

②生活習慣の状況

◆ 21時までに寝ている子どもの割合

	%
1歳6か月児	32.1
3歳児	15.6

(資料：健康推進課 平成26年度1歳6か月児健診・3歳児健診の問診票)

◆ 喫煙している妊婦の割合

	%
喫煙している	2.7
喫煙していない	97.3

(資料：健康推進課 平成26年度妊娠届出書)

◆ 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	41.3
喫煙している人はいない	58.7

(資料：健康推進課 平成26年度妊娠届出書)

◀目標(めざす姿)▶

- ・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。
- ・子どもが体を使った遊びをし、早寝早起きができる。また、1日3食バランスよく何でも食することができる。
- ・子どもが周囲の大人から、たばこやアルコールの害を受けない。

第3章 基本計画

《数値目標》

項目	数値		現状値の根拠 (年度)
	現状	目標 (平成 32 年度)	
肥満度 15%以上の子どもの減少	(1 歳 6 か月児) 2.4% (3 歳児) 5.2%	1.0% 3.0%	平成 26 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 30%以上）の減少	4.0%	2.0%	平成 26 年度 小児生活習慣病予防 検診結果集計資料
21 時までには寝ている子どもの増加	(1 歳 6 か月児) 32.1% (3 歳児) 15.6%	50.0% 20.0%	平成 26 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	0% (平成 25 年度 2.7%)	0%	平成 26 年度 妊娠届出書
妊婦の同居家族で喫煙している人の減少	41.3%	20%	

《一人ひとりの取り組み》

- ・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。
- ・妊娠中はたばこ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、妊婦のそばでたばこ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 21 時までには寝かせましょう。
- ・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。

第3章 基本計画

- ・親子で体を動かす機会を増やしましょう。

◀村の取り組み▶

- ・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。
- ・就学前健診の場を利用して、生活習慣病予防に関するお話を保護者に行います。
- ・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。
- ・家庭教育指導員による無料相談を行います。

第3章 基本計画

【思春期】（概ね13歳～18歳）

＜現状と課題＞

中学校（平成24年度）

		受診者数	高度肥満 (+50%以上)	中等度肥満 (30～50%以上)	軽度肥満 (20～30%以上)	やせ (-20%以上)	高度やせ (-30%以上)
長生村	人数	408人	10人	15人	21人	7人	0人
	割合		1.1%	2.6%	4.7%	2.1%	0%
千葉県	人数	295,312人	2,286人	8,233人	11,304人	4,378人	135人
	割合		0.8%	2.8%	3.8%	1.5%	0.0%

（資料：学校保健統計）

中学1年生

年度	総人数	肥満度30%以上		Tch 200 mg/dl 以上		AI 3.0 以上	
		人数	%	人数	%	人数	%
平成22	134	4	3.0	11	8.2	4	3.0
平成23	155	8	5.2	18	11.6	4	2.6
平成24	122	13	10.7	6	4.9	2	1.6
平成25	133	4	3.0	6	4.5	1	0.8
平成26	135	7	5.2	13	9.6	5	3.7

（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）

AI：動脈硬化指数 = (Tch(総コレステロール) - HDL-C(善玉コレステロール)) ÷ HDL-C

＜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、自分の体にあった食事や運動ができる。
- ・たばこ、アルコールの害を理解し、勧められても断ることができる。

第3章 基本計画

＜数値目標＞

項目	数値		現状値の根拠
	現状	目標 (平成32年度)	
小児生活習慣病予防検診における肥満者（肥満度30%以上）の減少	5.2%	3.0%	平成26年度小児生活習慣病予防検診

＜一人ひとりの取り組み＞

- ・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。
- ・たばこ・薬物の害を理解し、近づかないようにしましょう。
- ・テレビやゲームの時間は合わせて1日2時間以内にしましょう。

＜村の取り組み＞

- ・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。

第3章 基本計画

【働き盛り期】（概ね19歳～64歳）

◀現状と課題▶

①特定健診の状況

◆受診率の推移受診率（%）

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
長生村	39.8	40.8	40.7	39.3	43.1
千葉県	35.0	35.1	35.7	36.4	31.7

（資料：平成26年度KDBシステム）

- ・受診率は、横ばいで推移しています。平成26年度は、県と比較すると11.4%高くなっており、43.1%でした。

◆特定保健指導実施率（%）

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
長生村	動機づけ支援実施率	65.4	62.1	58.5	62.6	54.5
	積極的支援実施率	50.6	69.5	68.1	56.8	48.6
千葉県	動機づけ支援実施率	21.7	22.5	22.8	23.1	22.7
	積極的支援実施率	11.9	12.5	13.7	12.1	12.7

（資料：平成26年度KDBシステム）

- ・平成26年度の動機づけ支援実施率は、54.5%で、県平均22.7%より、高くなっています。
- ・積極的支援実施率は、48.6%で、県平均12.7%より、高くなっています。

第3章 基本計画

◆ 特定健診結果有所見率（平成 26 年度）

単位：％（ ）内県内順位 総保険者数 59

	メタボリック シンドローム 予備軍	メタボリック シンドローム 該当者	非肥満 高血糖	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	7.6 (50)	19.4 (7)	21.9 (1)	29.0 (39)	6.2 (10)	0.8 (12)	5.5 (49)	1.4 (47)	3.2 (7)	2.2 (1)	6.4 (47)	7.5 (4)
千葉県	10.6	16.2	9.4	30.2	4.7	0.6	7.3	2.6	2.4	0.9	8.1	4.8

（資料：平成 26 年度 KDB システム）

- ・メタボリックシンドローム該当者は 19.4%で、県内で 7 番目に多く見られました。
- ・非肥満高血糖該当者は 21.9%で、県内で 1 番多く見られました。
- ・血糖・血圧の 2 項目の有所見者は 3.2%で、県内で 7 番目に多く、血糖・脂質の 2 項目の有所見者は 2.2%で、県内で 1 番多く、血糖・血圧・脂質の 3 項目の有所見率は 7.5%で、県内で 4 番目に多く見られました。

◆ 特定健診結果の推計（％）

	メタボリック シンドローム 該当者	メタボリック シンドローム 予備軍該当者	BMI 25 以上	ヘモグロビン A1c 5.2%以上	収縮期 130mmHg 以上	拡張期 85 mmHg 以上
平成 21 年度	20.9	8.1	27.7	77.4	52.1	16.0
平成 22 年度	20.8	7.4	26.2	82.8	49.6	14.2
平成 23 年度	20.2	7.2	25.0	82.7	50.0	15.7
平成 24 年度	18.4	9.3	26.4	55.3	45.5	12.1
平成 25 年度	19.5	9.3	28.9	68.5	48.9	11.7

（資料：平成 26 年度 KDB システム）

- ・メタボリックシンドローム該当者は、減少傾向ですが、予備軍該当者は、年々増加しています。
- ・平成 22 年度のヘモグロビン A1c5.2%以上は、82.8%と高い状況となっています。
- ・ヘモグロビン A1c の国際標準化に伴い、平成 25 年度受診分からは国際基準(NGSP) 値(5.6%以上)で表記しています。従来の国内基準(JDS)よりも約 4%高い値になります。

第3章 基本計画

②健康相談・健康教育参加者数（延べ人数）

平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
1,386人	1,722人	1,297人	1,308人	1,379人

（資料：地域保健・健康増進事業報告）

③自主グループ数・参加者数（延べ人数）

年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
数	7	7	7
延べ参加者数	1,000人	1,010人	783人

（資料：健康推進課）

④生活習慣の状況

◆運動習慣：1日30分以上の運動習慣なし（%）

	平成25年度	平成26年度
長生村	60.2	58.9
千葉県	55.2	54.6

（資料：平成25年度・26年度 KDB）

・特定健診の質問票によると、1日30分以上の運動習慣のない人は、平成25年度は、60.2%。平成26年度は、58.9%でした。

◆飲酒頻度（%）

	毎日	時々	飲まない
長生村	22.0	20.1	58.0
千葉県	23.9	22.5	53.7

（資料：平成26年度 KDB システム）

◆1日の飲酒量（%）

	1合未満	1～2合	2～3合	3合以上
長生村	42.2	36.4	17.9	3.5
千葉県	66.3	23.0	8.5	2.2

（資料：平成26年度 KDB システム）

・飲酒頻度は県より低いですが、1日の飲酒量は、1～2合、2～3合、3合以上飲酒する人の割合が高くなっています。

第3章 基本計画

《目標（目指す姿）》

- ・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。

《数値目標》

項目	数値		現状値の根拠 (年度)
	現状	目標 (平成32年度)	
特定健診受診率の向上	43.1%	45%	KDBシステム（平成26年度）
ヘモグロビンA1c5.6%以上の人の割合の減少	68.5%	現状値より減少	KDBシステム（平成26年度）
自主活動グループ参加者の増加	延べ783人	現状値より増加	健康推進課資料 (平成26年度)
健康相談・健康教育参加者数の増加	延べ1,379人	現状値より増加	地域保健・健康増進事業報告 (平成26年度)
1日の飲酒量が2合以上の人の割合の減少	21.4%	現状値より減少	KDBシステム（平成26年度）

《一人ひとりの取り組み》

- ・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保健センターに相談しましょう。

第3章 基本計画

《村の取り組み》

具体的な内容	所管課
・糖尿病予防のための保健指導・栄養指導を実施します。	健康推進課
・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。	
・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。	住民課
・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。	
・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。	生涯学習課
・安心してウォーキング等できる環境を整備します。	建設課

第3章 基本計画

【高齢期】（65歳以上）

◀現状と課題▶

①要介護認定者の状況（長生村高齢者保健福祉計画第6期介護保険事業計画より抜粋）

◆介護保険認定者の推移

平成22年度から平成26年度にかけては、第1号保険者は90人増、第2号保険者は横ばいとなっています。認定者数については、第1号被保険者は増加傾向、第2号被保険者は微増傾向となっています。また、認定者の9割弱が75歳以上となっています。

認定者数（人）	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
第1号被保険者	425	454	462	503	515
65～74歳	46	55	48	62	74
75歳以上	379	399	414	441	441
第2号被保険者	10	8	5	9	7
合計	435	462	467	512	522

（資料：介護保険事業報告（各年10月1日現在））

◆要介護度別認定者数の推移

平成22年度から平成26年度にかけて、要支援1、要支援2、要介護1と認定される方が増加しています。要介護5の認定者は減少しています。

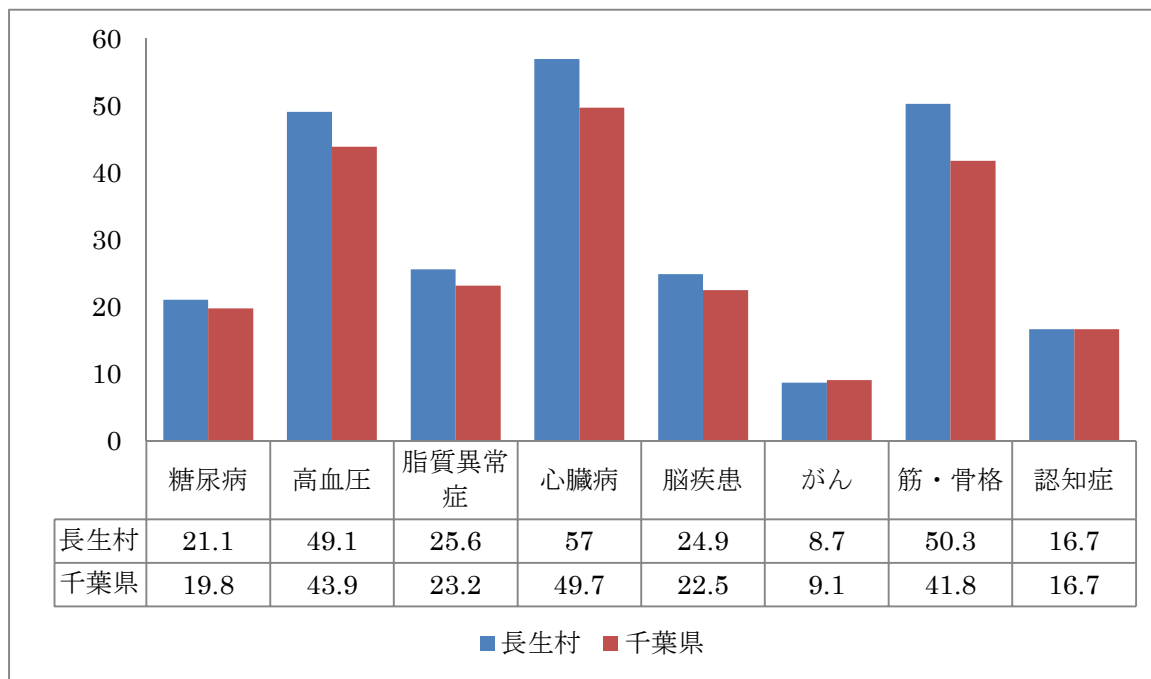
介護区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援1(人)	8	7	8	14	17
要支援2(人)	15	29	26	40	28
要介護1(人)	64	65	81	87	103
要介護2(人)	87	109	114	125	115
要介護3(人)	99	107	104	99	104
要介護4(人)	80	72	73	87	99
要介護5(人)	82	73	61	60	56

（資料：介護保険事業報告（各年10月1日現在））

第3章 基本計画

◆要介護者の有病状況

本村の要介護者の有病状況を千葉県と比較してみると、糖尿病、高血圧、脂質異常症、心臓病、脳疾患、筋・骨格の割合が高くなっています。



(資料：平成 26 年度 KDB システム)

②介護予防教室参加者数の推移

◆ふれあい事業延べ参加者数

平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
3,569 人	3,577 人	3,168 人

(資料：福祉課・介護保険事業計画)

◆介護予防教室延べ参加者数

平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
5,875 人	6,490 人	6,500 人

(資料：福祉課・介護保険事業計画)

第3章 基本計画

《目標（目指す姿）》

- ・要介護状態の予防をはじめ、社会参加や社会貢献をすすめ、健康寿命の延伸をはかる。

《数値目標》

項目	数値		現状値の根拠 (年度)
	現状	目標 (平成32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。	522人	計画値を下回る (平成29年：686人)	平成26年度 介護保険事業報告
介護予防教室の参加者の増加	6,500人	計画値を上回る (平成29年：6,550人)	平成26年度 介護保険事業報告

《一人ひとりの取り組み》

- ・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、生活習慣病の予防と改善に取り組みましょう。

《村の取り組み》

具体的な内容	所管課
・要介護状態を予防するための健康教育を実施します。	健康推進課
・生活習慣病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。	
・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。	福祉課

第3章 基本計画

(2) 食育の推進 【食育推進計画】

食育基本法では、「食育を、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育を推進することが求められている」としています。

また、千葉県においても「ちばの恵みで まんてん笑顔」をキャッチコピーとした第2次千葉県食育推進計画に基づき県民一人ひとりの食育の実践を進め、食育について「知っている」から「できる」そして「している」県民を増やし基本目標に「ちばの恵み」を取り入れたバランスのよい食生活の実践による生涯健康で心豊かな人づくりを掲げその施策目標として

- I 県民が生涯にわたり食を通じた健康づくりに取り組める食環境の整備
- II 生涯にわたり、心も体も健康な生活を送れる児童生徒の育成
- III ちばの豊かな農林水産業の振興を通じた食育の推進 に取り組んでいます。

本村においてもこれら国・県をあげての取り組みに対応した食育を推進していきます。

◀現状と課題▶

◆ 子どもの食べ物の好き嫌いのある割合

	%
食べ物の好き嫌いがある子ども 1歳6か月児	51.2
食べ物の好き嫌いがある子ども 3歳児	34.4

(資料：健康推進課 平成26年度1歳6か月児健診・3歳児健診の問診票)

好き嫌いのある1歳6か月児は約半数ですが、年齢が上がると好き嫌いが改善される傾向にあります。

◆ 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	95.7
朝食を毎日食べていない子ども	4.3

(資料：平成25年度保育所食生活アンケート(3歳児以上))



第3章 基本計画

◆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る保護者	83.2
朝食を毎日食べていない保護者	17.8

(資料：平成25年度保育所食生活アンケート(3歳児以上))

朝食を毎日食べていない子どもは4.3%、朝食を毎日食べていない保護者は17.8%で保護者の方が朝食を毎日食べない割合が高いです。

◆朝食の内容が「ごはん・めん」のみの子どもの割合

	%
「ごはん・めん」のみ	32.2
「ごはん・パン・めん」 + 「みそ汁・スープ」	8.4
「ごはん・パン・めん」 + 「みそ汁・スープ」 + 「おかず」	25.6
「ごはん・パン・めん」 + 「おかず」	33.3
その他	0.5

(資料：平成25年度保育所食生活アンケート(3歳児以上))

朝食が主食のみの子どもが3割強、主食とおかずのある朝食を食べている子どもは6割近くです。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。

◆貧血の既往歴 (%)

	貧血がある
長生村	14.2
千葉県	9.9

(資料：平成26年度KDBシステム)

平成26年度の特典健康診査の結果では、貧血があるという人が本村では県の割合よりも高くなっています。

第3章 基本計画

◆体重の増加について（％）

	1年間で3Kg以上増加
長生村	21.1
千葉県	17.3

（資料：平成26年度KDBシステム）

1年間で体重が3Kg以上増えた人が本村では県の割合よりも高くなっています。

◆メタボリックシンドローム該当者（％）

	男	女
長生村	29.7	11.2
千葉県	26.5	8.8

（資料：平成26年度KDBシステム）

◆メタボリックシンドローム予備軍該当者（％）

	男	女
長生村	12.1	4.1
千葉県	17.3	5.7

（資料：平成26年度KDBシステム）

体重の増加した人が多いためか、本村は県の割合よりもメタボリックシンドローム対象者が県の割合よりも男女とも高くなっています。メタボリックシンドローム予備軍は県の割合よりも男女とも少ないです。

◆非肥満高血糖対象者（％）

	ヘモグロビンA1c 5.6%以上
長生村	21.9
千葉県	9.4

（資料：平成26年度KDBシステム）

肥満はないが、血糖検査で高血糖と診断された人が長生村は県の割合よりもだいぶ高くなっています。本村全体をみても高血糖の人の割合が県内で比較すると高い傾向にあるため、重点的に対策を検討する必要があります。

第3章 基本計画

取り組み全体の方向性

心と体の健康増進と豊かな人間形成のために、乳幼児期から適切な食習慣に対する知識の普及や食を選択する力を身につけることの必要性について啓発を行い、生涯にわたり、健康な生活を送るための食事行動ができることを目指します。

学校給食では、食教育の実践の場として、毎月食育の日を設け、地元食材を取り入れた統一献立のなかで、食材の基礎知識や生産者の労苦について学習し、あわせて農作業体験などの実習も行い、子どもたちが「食」に関して感謝の心を育む食育を展開していきます。

生産者は安全・安心な農産物等の提供に努め、千産千消（地産地消）を図ります。

また、ライフステージにあわせて、健康教室や保健指導の中で栄養バランスだけでなく食生活習慣の見直しが健康につながることを周知していきます。

＜数値目標＞

項目	対象	現状	目標 (平成32年度)	現状値の根拠 (年度)
朝食を毎日食べている子ども	保育所園児 3歳以上	95.7%	100%に 近づける	平成25年度 食生活アンケート（保育所）
	小学生	91.0%	100%に 近づける	平成27年度 学校給食実施状況等調査
	中学生	83.4%	100%に 近づける	平成27年度 学校給食実施状況等調査
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	83.2%	100%に 近づける	平成25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	32.2%	10%	平成25年度 食生活アンケート（保育所）

第3章 基本計画

＜数値目標＞

項目	対象	現状	目標 (平成 32 年度)	現状値の根拠 (年度)
夜 10 時以降に寝る子ども	1 歳 6 か月児	21.5%	減少	平成 25 年度 1 歳 6 か月児健診問診票
	3 歳児	32.3%	減少	平成 25 年度 3 歳児健診問診票
	保育所園児 3 歳以上	9.4%	減少	平成 25 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	95.0%	100%に 近づける	平成 25 年度 食生活アンケート (保育所)
偏食のある子ども	3 歳児	34.4%	20%	平成 25 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	29.7%	25%	平成 26 年度 KDB システム
	女(40～74 歳) 特定健診受診者	11.2%	8%	平成 26 年度 KDB システム
体重増加が 1 年間で 3 Kg 以上の 人	40～74 歳 特定健診受診者	21.1%	17%	平成 26 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	21.9%	10%	平成 26 年度 KDB システム
貧血がある人	40～74 歳 特定健診受診者	14.2%	10%	平成 26 年度 KDB システム
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%	100%	平成 26 年度 アイガモ農法によるお米
	野菜	1,000kg	1,200kg	平成 26 年度 (野菜は小・中学校実績)

第3章 基本計画

ライフステージ別の取り組み

【小児期】（概ね0歳～12歳）

基本的な食習慣が形成される時期

《目標（めざす姿）》

- ・食べる意欲を育み、基本的な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。

《一人ひとりの取り組み》

- ・早寝・早起き・朝ごはんの習慣を身につけましょう。
- ・好き嫌いせず、よくかんで食べましょう。
- ・甘い飲み物やおやつを食べ方に気をつけましょう。
- ・すすんで体を動かして、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。
- ・食事づくりの準備や手伝いをしましょう。
- ・行事に合わせた食事の体験をしましょう。
- ・食事を通して命の大切さを知り、食へ感謝し、「もったいない」の心を持ちましょう。

◇小学生は更に・・・

- ・朝ごはんをしっかり食べましょう。
- ・自分の体と食べ物について知り、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。
- ・学校給食で村の食材について学び、生産者の労苦に感謝の心を持ちましょう。
- ・本村の産物、郷土料理について学びながら、食文化に関心を持ちましょう。

第3章 基本計画

《村の取り組み》

具体的な内容	所管課
<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診や、料理教室等を通して、食事のとり方や栄養のバランス、食の楽しさなど食に関する知識を子どもや保護者に対して普及啓発します。 ・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実施します。 ・農作物を利用した体験を通して、食への関心を広げます。 ・保育所給食で長生村産の食材を積極的に利用します。 ・保護者に、「給食だより」や保育参観等を通して、食育を推進します。 	健康推進課
<ul style="list-style-type: none"> ・学校給食を通して、児童への食教育の充実を図ります。 ・保護者に、「給食だより」を通して、食育を推進します。 ・地元生産者・産業課と連携し、長生村産の食材を積極的に利用します。 ・給食試食会を行い、学校給食の理解や食育を推進します。 ・農作物を利用した体験を通して、食への関心を広げます。 ・毎日の給食を食育の生きた教材として献立の充実を図ります。 	学校教育課
<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機会を提供します。 	生涯学習課
<ul style="list-style-type: none"> ・本村の産物や郷土料理の情報を提供します。 ・アイガモ農法のお米や落花生の収穫体験を通して、食への関心を広げます。 ・産業まつり等の各種イベントなどにより地産地消を推進します。 	産業課

第3章 基本計画

【思春期】（概ね13歳～18歳）

食習慣が確立する時期

＜目標（めざす姿）＞

- ・自分に必要な食べ物を選ぶことができる。
- ・簡単な食事を作ることができる。
- ・食事を通して感謝する心を持つことができる。

＜一人ひとりの取り組み＞

- ・早寝早起きを心がけ、朝食をしっかり食べましょう。
- ・栄養のバランスを考えた食事をよくかんで食べましょう。
- ・野菜を食べることを心がけましょう。
- ・部活や塾で忙しくても、食事の時間、量、内容を考えて食べられるようになりましょう。
- ・簡単な食事を作ることが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、人や物への感謝の気持ちを持ちましょう。
- ・食へ感謝し、「もったいない」の心を持ちましょう。
- ・本村の産物、郷土料理に関心を持ち、食文化に興味を持ちましょう。

＜村の取り組み＞

具体的な内容	所管課
<ul style="list-style-type: none">・学校給食を通して、生徒への食教育の充実を図ります。・保護者に、「給食だより」を通して、食育を推進します。・地元生産者・産業課と連携し、長生村産の食材を積極的に利用します。・毎日の給食を食育の生きた教材として献立の充実を図ります。	学校教育課
<ul style="list-style-type: none">・本村の産物や郷土料理の情報を提供します。・アイガモ農法のお米や落花生の収穫体験を通して、食への関心を広げます。・産業まつり等の各種イベントなどにより地産地消を推進します。	産業課

第3章 基本計画

【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

＜目標（めざす姿）＞

- ・食を通して、自分の健康は自分で守ることができる。
- ・自立した食生活を送ることができる。

＜一人ひとりの取り組み＞

- ・朝食をしっかり食べましょう。
- ・主食、主菜、副菜がそろった食事を、よくかんで食べましょう。
- ・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。
- ・家族や友人と楽しく食事をしましょう。
- ・本村の産物や季節の食材を積極的に活用しましょう。
- ・生産者は安全・安心な農産物、水産物の提供に努めましょう。
- ・本村の産物や郷土料理に愛着・関心を持ち、食文化を次世代に伝えていきましょう。

＜村の取り組み＞

具体的な内容	所管課
<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育、各種教室を通し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。 ・保健衛生推進員と協力し、健康的な食事に関する知識の普及啓発を図ります。 	健康推進課
<ul style="list-style-type: none"> ・料理教室やメンズクッキングなど料理を学ぶ機会を提供します。 	生涯学習課
<ul style="list-style-type: none"> ・産業まつり等のイベントや、パンフレットなどを通して、広く本村の特産物の情報発信を行い、地産地消を推進します。 ・本村の地場産品を活かした加工品・郷土料理や、季節毎の食材の普及を推進します。 ・アイガモ農法のお米など安全・安心な農産物の拡大を推進していきます。 	産業課

第3章 基本計画

【高齢期】（65歳以上）

元気に暮らすための食生活、食文化を伝承する時期

＜目標（めざす姿）＞

- ・食を通して、自分の健康を維持することができる。

＜一人ひとりの取り組み＞

- ・1日3食よくかんで食べましょう。
- ・できるだけ主食、主菜、副菜をそろえた食事をとりましょう。
- ・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を毎日食べましょう。
- ・家族や仲間と楽しく食事をしましょう。
- ・本村の産物や季節の食材を積極的に活用しましょう。
- ・本村の産物の栽培技術や郷土料理の調理方法を、若い世代に指導し、固有の食文化を次世代に伝えていきましょう。

＜村の取り組み＞

具体的な内容	所管課
<ul style="list-style-type: none">・低栄養予防、ロコモティブシンドローム^{※1}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啓発を図ります。・地域介護予防事業に積極的に協力します。	健康推進課
<ul style="list-style-type: none">・高齢者の栄養改善に向けた事業を積極的に実施します。・地域で支え合える仕組みの充実を図ります。	福祉課
<ul style="list-style-type: none">・料理教室やメンズクッキングなど料理を楽しむ機会を提供します。	生涯学習課
<ul style="list-style-type: none">・みんなで食事を楽しむための高齢者の集いの場を積極的に提供します。	社会福祉協議会
<ul style="list-style-type: none">・産業まつり等のイベントや、パンフレットなどを通して、広く長生村の特産物の情報発信を行い、地産地消を推進します。・本村の地場産品を活かした加工品・郷土料理や、季節毎の食材の普及を推進します。	産業課

※1 【ロコモティブシンドローム】 運動器の障害により、要介護になるリスクの高い状態になること。

第3章 基本計画

(3) がん予防

◀現状と課題▶

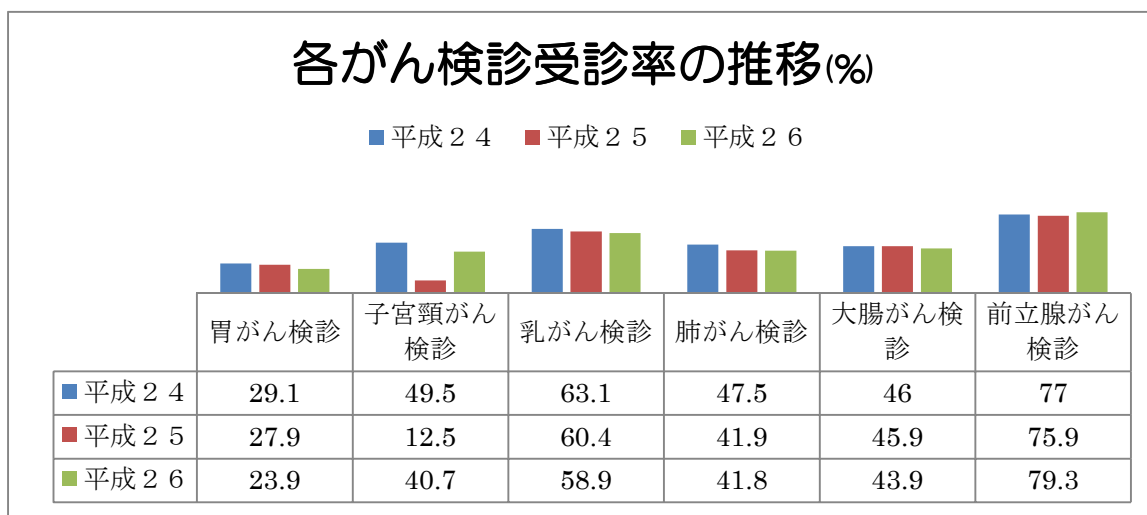
平成 21 年から平成 25 年の死因別死亡数を見ると、悪性新生物での死亡数が、213 人で最も多くなっています。(8 ページ参照) 平成 25 年の悪性新生物での死亡者を部位別にみると、男性では、胃、肝及び肝内胆管、前立腺、気管・気管支及び肺、膵臓の順に多く、女性では、乳房、胃、子宮、気管・気管支及び肺、直腸の順に多くなっています。

◆平成 25 年がん部位別死亡者数 (人)

男 (総数 37 人)	1 位	2 位	2 位	3 位	4 位
	胃	肝及び肝内胆管	前立腺	気管・気管支及び肺	膵臓
人数	7 人	6 人	6 人	4 人	3 人
女 (総数 15 人)	1 位	2 位	3 位	4 位	4 位
	乳房	胃	子宮	気管・気管支及び肺	直腸
人数	4 人	3 人	2 人	1 人	1 人

(資料：平成 26 年度 長生健康福祉センター事業年報)

◆がん検診受診者の推移



(資料：地域保健・健康増進事業報告 健康推進課資料)

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)

数値は平成 22 年度国勢調査値を用いる。子宮頸がん検診は隔年検診のため、受診率の変動がある。

前立腺がん検診の受診率は、受診者数 ÷ 申込者とする。

第3章 基本計画

◆特定健診受診者の喫煙率（％）

	平成 25 年度	平成 26 年度
長生村	14.7	14.7
千葉県	13.5	13.3

（資料：平成 25 年度・26 年度 KDB システム）

・喫煙の状況は、平成 25 年度と 26 年度は、14.7%で、県より高くなっています。

◆喫煙指数

肺がん検診で実施した問診の、喫煙指数 600 以上の人の割合（％）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
男性	16.5	17.8	17.0
女性	1.4	1.4	1.6

*「喫煙指数」とは、1日に吸うたばこの本数×喫煙している年数で算出する指数」。この指数が高いほど、喉頭がんや肺がんの危険性も高くなるといわれています。

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。検診の受診勧奨を工夫し、受診率を向上させ、検診の内容を充実させていくことが重要です。

胃がん検診では、ピロリ菌検査、ペプシノーゲン検査を実施し、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。

◀目標（めざす姿）▶

・がん予防を意識した生活習慣を実践し、がん検診の利用と必要時に医療機関で受診できる。

第3章 基本計画

《数値目標》

項目		数値		現状値の根拠 (年度)
		現状	目標 (平成 32 年度)	
がん検診受診率の向上	胃がん検診	23.9%	25%	地域保健・健康増進 計画 平成 26 年度
	子宮頸がん検診	40.7%	45%	
	乳がん検診	58.9%	60%	
	肺がん検診	41.8%	45%	
	大腸がん検診	43.9%	45%	
	前立腺がん検診	79.3%	80%	
がんによる死亡者数の減少		52 人	現状より減少	長生健康福祉センター事業年報 平成 26 年度
喫煙率の減少		14.7%	現状より減少	KDB システム 平成 26 年度

《一人ひとりの取り組み》

- ・1 年に 1 回、がん検診を受診しましょう。
- ・家族全員で、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。

《村の取り組み》

具体的な内容	所管課
・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。	健康推進課
・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。	

第3章 基本計画

(4) 歯と口の健康づくり

《現状と課題》

◆う蝕者数の推移(人) ()内受診者数

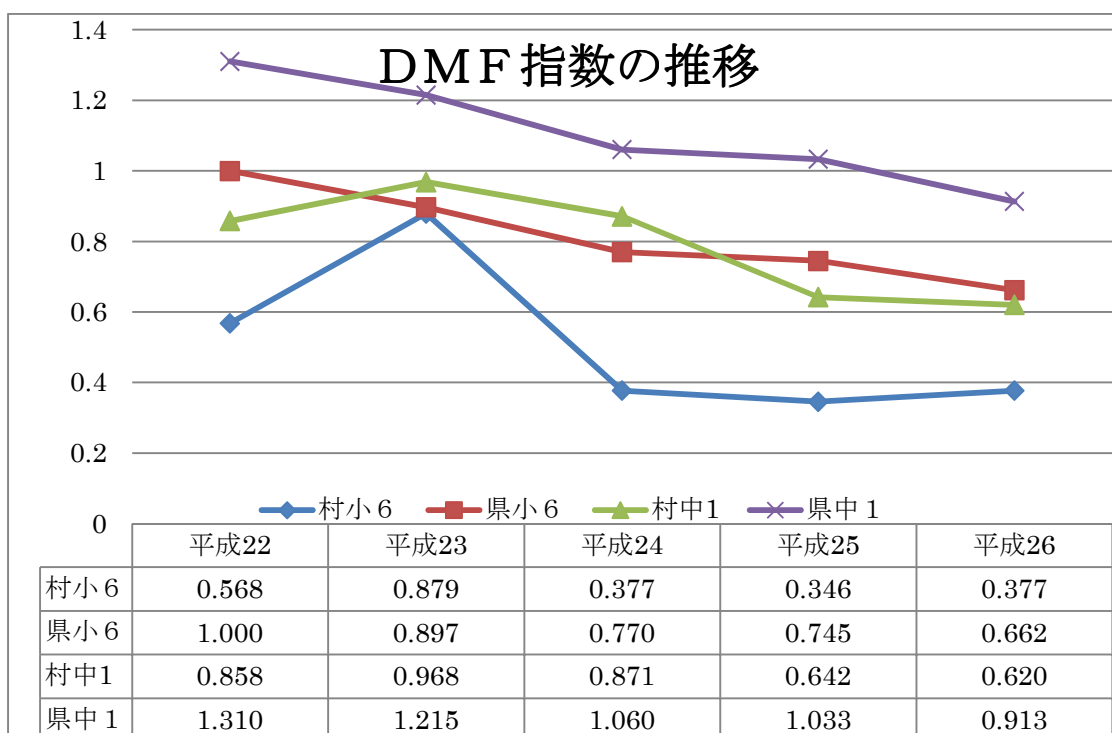
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
1歳6か月児健診	4 (101)	3 (92)	2 (86)	1 (85)	0 (92)
3歳児健診	19 (106)	26 (130)	16 (101)	23 (96)	8 (86)

(資料：健康推進課)

- ・1歳6か月児健診のう蝕者数は、平成22年から減少しており、平成26年度はいませんでした。
- ・3歳児健診のう蝕者数は、増減を繰り返していますが、平成26年度は、過去5年間の中で1番少ない状況でした。

◆DMF指数の推移

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



(資料：学校保健統計調査)

- ・平成26年度の村の小6のDMF指数は、県内で2番目に低く、0.377でした。

第3章 基本計画

◆フッ化物洗口実施率

保育所年長児	小学生	中学生
97.9%	98.9%	73.2%

(資料：H27 年度フッ化物洗口実施希望調査)

◆成人歯科健診の受診状況

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
受診者数	94人	104人	98人
CPITN = 3 (浅いポケット)	17%	19.2%	25.5%
CPTIN = 4 (深いポケット)	3.1%	2.8%	5.1%

取り組み全体の方向性

口腔内を健やかな状態にすることで、全身状態を良好に保つことを目指します。

◀目標 (めざす姿) ▶

・生涯、自分の歯で噛んで食べることができるよう、むし歯や歯周病を予防できる。

◀数値目標▶

項目	数値		現状値の根拠 (年度)
	現状	目標 (平成32年度)	
1歳6か月児健診のう歯保有率の減少	2.6%	1.5%	平成25年度1歳6か月児健診
3歳児健診のう歯保有率の減少	9.3%	1.5%	平成26年度3歳児健診
DMF指数の減少	小6…0.346% 中1…0.642%	0.250% 0.500%	平成25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) + CPTIN = 4 (深いポケット)	30.6%	現状値より減少	平成26年度成人歯科健診

第3章 基本計画

《一人ひとりの取り組み》

- ・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、専門家へ受診し、むし歯や歯周病予防に努めましょう。

《村の取り組み》

具体的な内容	所管課
・各年代に応じた、むし歯や歯周病予防対策を実施します。	健康推進課
・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。	

第3章 基本計画

(5) こころの健康づくり（自殺予防）

《現状と課題》

◆自殺者数の推移

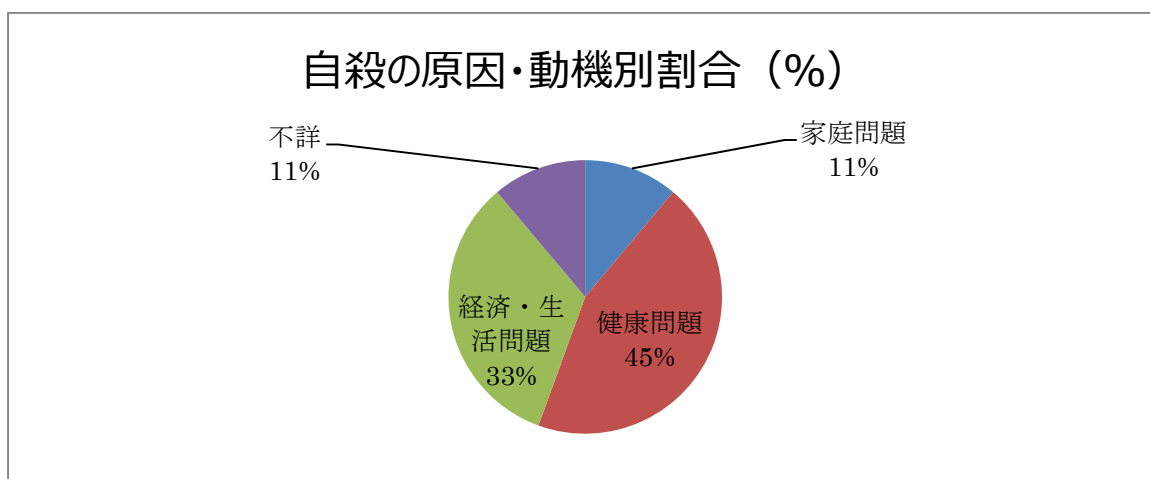
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
自殺者総数 (人)	0	2	3	0	5	8
男性(人)	0	2	3	0	4	7
女性(人)	0	0	0	0	1	1

(資料：千葉県警察統計 自殺者数の推移)

平成20年度から平成25年度の自殺者数は、男性の割合が高く、男性16人、女性2人、総数18人となっています。

平成25年度の自殺者数は、男性7人、女性1人、総計8人で、過去6年間の中で1番多くなっています。

◆自殺の原因（平成25年度）



自殺の原因は、健康問題が一番多く、44.4%となっています。次に、経済・生活問題が33.3%となっています。

第3章 基本計画

取り組み全体の方向性

ひとりで悩みを抱える人を減らし、自殺による死亡者を減らします。

《目標（めざす姿）》

- ・趣味や運動など、その人なりの方法でストレスを軽減できる。
- ・こころの不調を感じたら、その都度相談できる。
- ・悩みを抱える人がいたら、必要な相談窓口を紹介できる。

《数値目標》

項目	数値		現状値の根拠 (年度)
	現状	目標 (平成 32 年度)	
自殺者の減少	8 人	現状値より減少	千葉県衛生統計（平成 25 年度）
こころの健康相談利用者の増加	30 人	40 人	健康づくり会議資料（平成 25 年度）
ゲートキーパー講習修了者の増加	23 人	50 人	健康づくり会議資料（平成 25 年度）

《一人ひとりの取り組み》

- ・十分な睡眠とストレス解消で、こころの不調を防ぎましょう。
- ・ひとりで悩みを抱え込まず、相談できる人を持ち、相談できる場所を活用しましょう。
- ・ご近所同士、お互い気持ち良く生活できるよう日ごろから声を掛け合しましょう。
- ・悩んでいる人から相談されたり、そのような人に関わることがあれば、必要な相談機関を紹介し、どこに相談すればいいかわからない人には、保健センターに相談するよう声をかけてあげましょう。

《村の取り組み》

具体的な内容	所管課
・睡眠やストレス解消の重要性についての知識を普及します。	健康推進課
・相談窓口の周知とゲートキーパー講習会を実施します。	
・こころの健康教育を実施します。	
・高齢者の閉じこもりやうつ病予防に努めます。	福祉課
・障害のある方や家族の相談に対応します。	

第4章

計画の推進



第4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。

(1) 家庭の役割

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。

(2) 地域の関係機関の役割

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。

(3) 保育所・学校の役割

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。

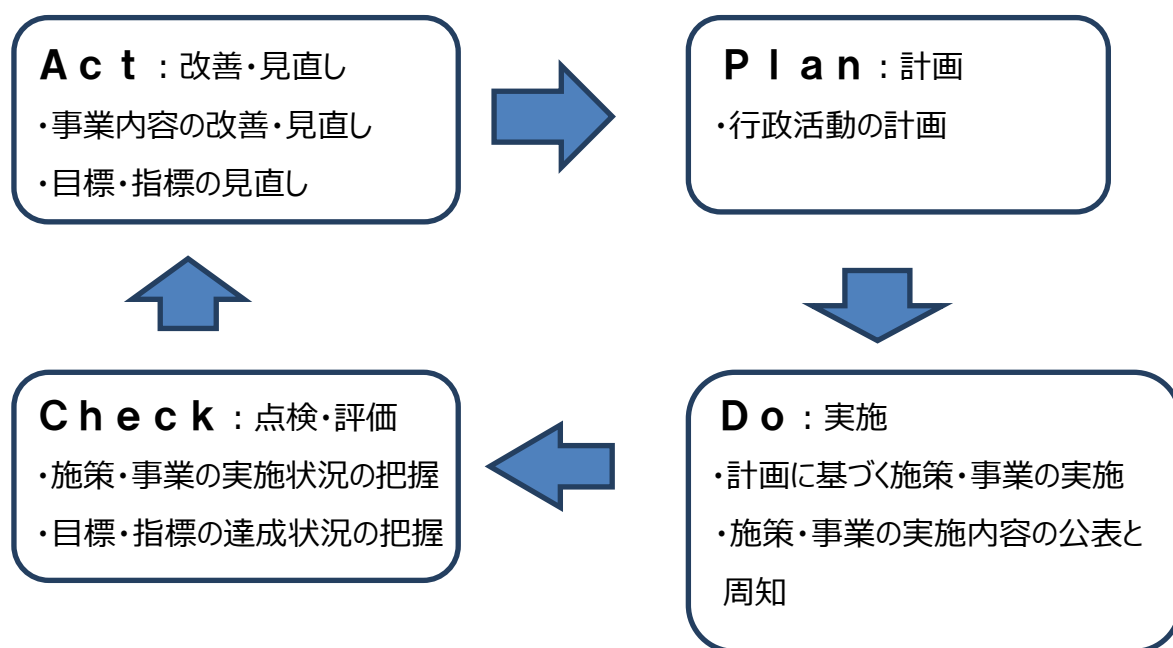
(4) 行政の役割

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。

第4章 計画の推進

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（Act）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



○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。

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	井上 孝夫
4		国保運営協議会会長	片岡 啓治
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	中村 弘子
8	三号該当 (小中学校の代表者)	学校長会代表	富田 新平
9		養護教諭会代表	大隅 悠衣
10		栄養士会代表	伊藤 康恵
11	四号該当 (学識経験者)		葛 直樹
12			松崎 和恵
13			一藁 清江
14			木島 直美
15			大西 雅美
16			東條 有希子
17			君野 ゆり子
18			大坂 久江
19			武井 一枝

ながいきけんこう
長生健康プラン 2 1

【健康増進計画】【食育推進計画】

発行日：平成28年3月

編集：長生村役場

健康推進課・産業課

〒299-4394

千葉県長生郡長生村本郷 1-77

電話：0475-32-6800（健推）