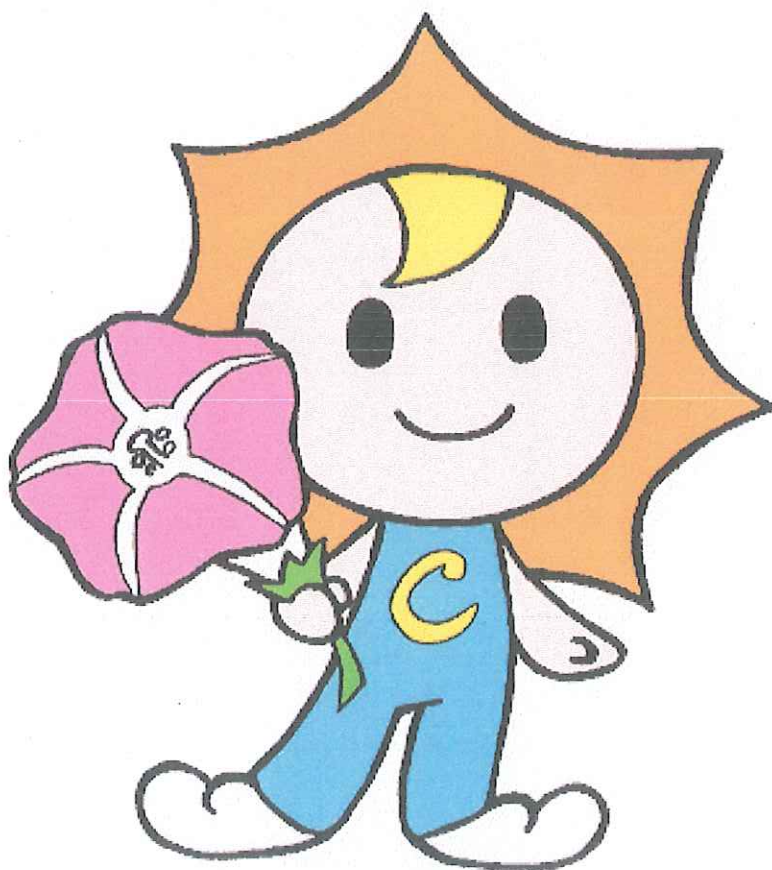


ながいきけんこう

長生健康プラン21

中間評価報告書

(健康増進計画・食育推進計画・自殺防止対策推進計画)



太陽くん

令和8年3月

長生村

目 次

第1章 長生健康プラン21（第2期）の概要

1 計画の位置づけ	1
2 計画の期間	1
3 基本目標	2

第2章 長生村の現状

1 人口等の状況	3
（1）人口と年齢構成の推移	3
（2）出生・死亡の状況	4
（3）死亡の現状	4
（4）平均寿命と健康寿命	8
2 国民健康保険の現状	9
（1）疾病の状況	9
3 障がい福祉の現状	11
（1）障害者手帳所持者の区分	11
（2）障害者手帳所持者の等級別内訳	11
（3）身体障害者の区分	12

第3章 中間評価の目的と方法

1 中間評価の目的	13
2 中間評価の方法	13

第4章 計画別の取組に対する評価

1 健康増進計画	14
（1）生活習慣病発生予防・重症化予防	14
（2）がん予防	29
（3）歯と口の健康づくり	32
（4）女性の健康	35
2 食育推進計画	37
3 自殺防止対策推進計画	44

資料編

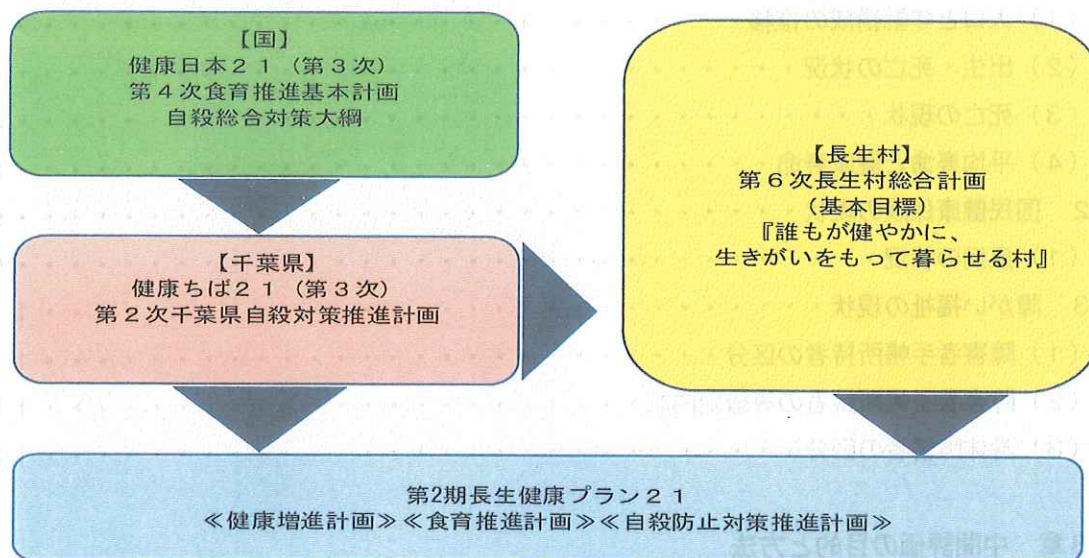
1 長生村健康づくり推進協議会設置条例	48
2 長生村健康づくり推進協議会委員名簿	50

第1章 計画の概要

1. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」であり、食育基本法第18条第1項に規定される「市町村食育推進計画」及び「自殺対策基本法第13条第2項に規定される「市町村自殺対策計画」の位置づけを含む計画です。

また、本計画は第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

- ・ 特定健康診査等実施計画
- ・ 子ども・子育て支援事業計画
- ・ 高齢者保健福祉計画
- ・ 介護保険事業計画
- ・ 障がい者計画
- ・ 障がい福祉計画
- ・ 障がい児福祉計画

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年計画で、5年目である令和7年度に中間評価を行いました。

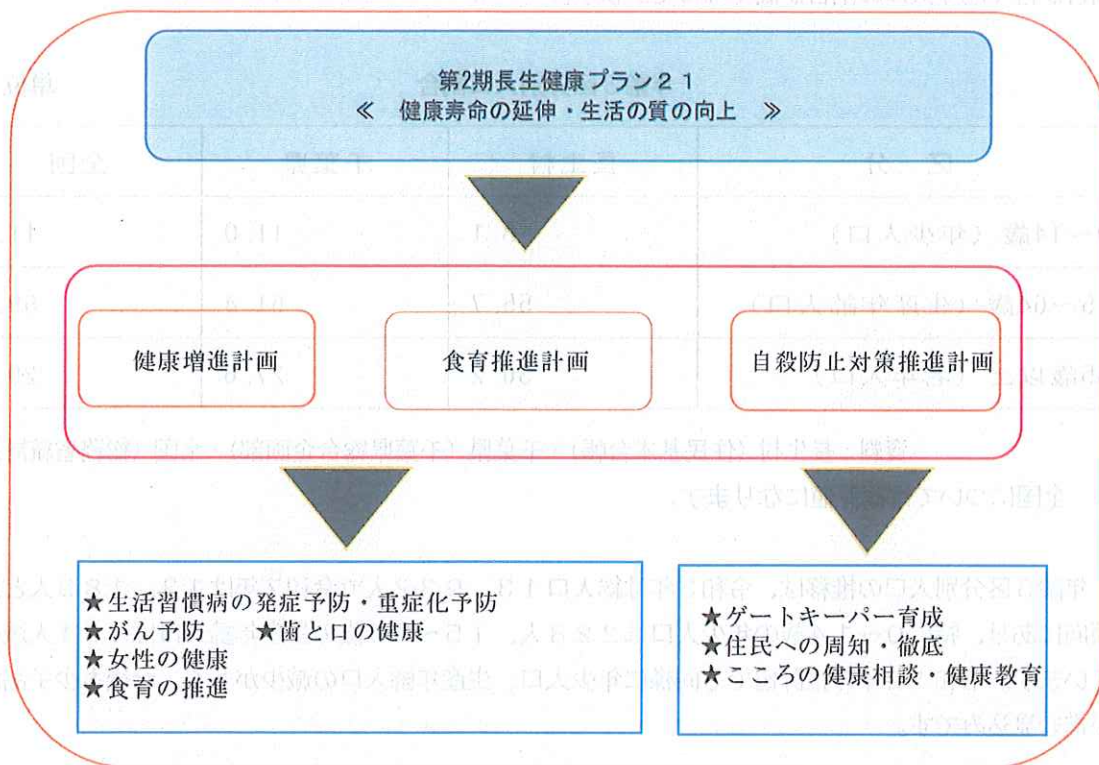
計画全体について、最終年である令和12年度に最終評価を行います。

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					← 後期計画				
				評価 見直し					

3. 基本目標

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促すとともに、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。

本計画の基本目標は「健康寿命の延伸」と「生活の質の向上」です。



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7年4月1日現在の年齢3区分別人口割合は、全国、千葉県に比べ年少人口と生産年齢人口の割合が低く老年人口の割合が高くなっています。

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）	8.1	11.0	11.1
15～64歳（生産年齢人口）	55.7	61.4	59.6
65歳以上（老年人口）	36.2	27.6	29.3

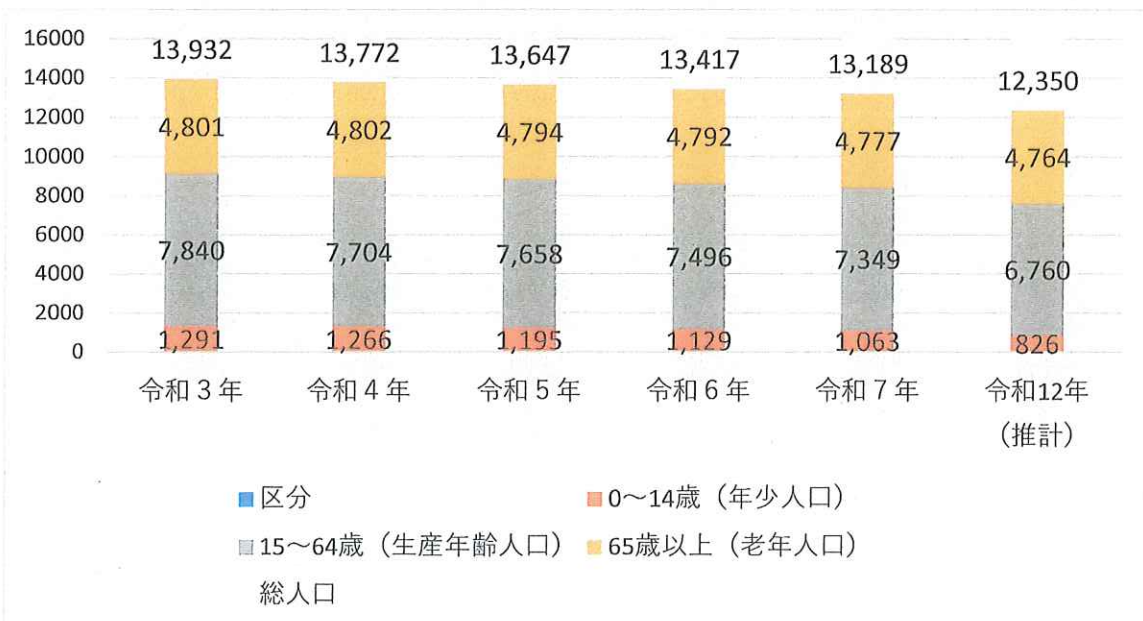
資料：長生村（住民基本台帳）・千葉県（千葉県総合企画部）・全国（総務省統計局）

※ 全国については概算値になります。

年齢3区分別人口の推移は、令和3年は総人口13,932人で令和7年は13,189人と減少傾向にあり、特に0～14歳の年少人口は2,288人、15～64歳の生産年齢人口は4,911人減少しています。令和12年の推計値でも同様に年少人口、生産年齢人口の減少が多く、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

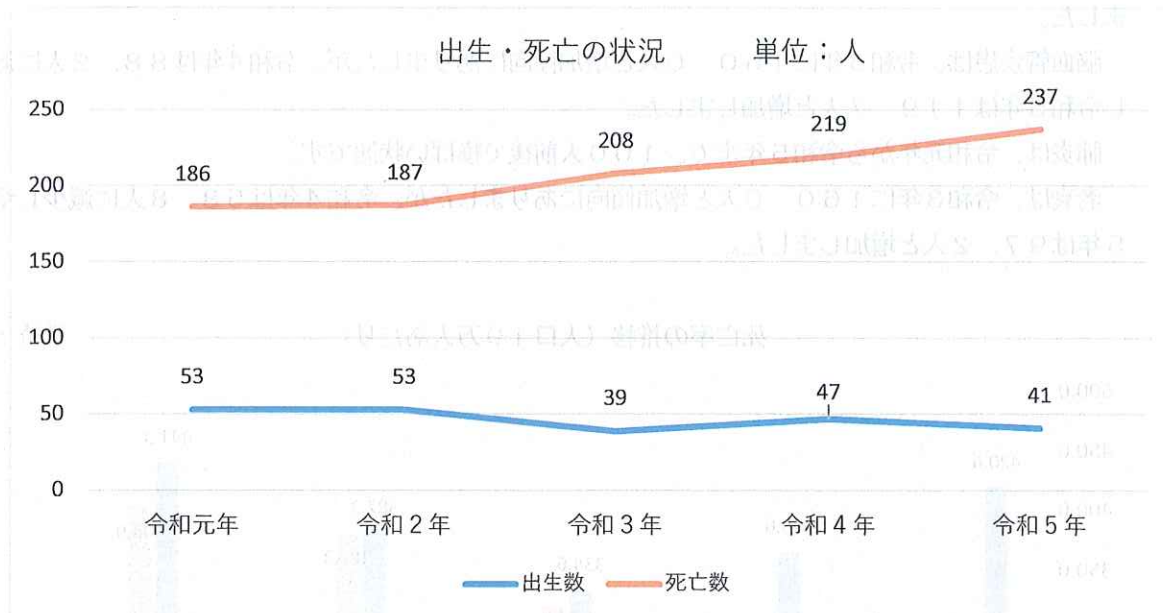
単位：人



(2) 出生・死亡の状況

出生数は令和元年、2年は53人でしたが令和5年は41人で減少傾向です。死亡数は令和元年の186人から令和5年は237人と増加しました。

出生数と死亡数では、死亡数が多くなっています。



(資料：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

令和元年から令和5年の死因別死亡数は、悪性新生物が1位を占め合計で267人、次に心疾患234人、脳血管疾患50人と続きます。

死亡順位（死亡数） 単位：人

区 分	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
1 位	悪性新生物 (59)	悪性新生物 (51)	悪性新生物 (46)	悪性新生物 (52)	悪性新生物 (59)
2 位	心疾患 (44)	心疾患 (40)	心疾患 (44)	心疾患 (52)	心疾患 (54)
3 位	肺炎 (15)	老衰 (17)	脳血管疾患 (22) 老衰 (22)	脳血管疾患 (12) 誤嚥性肺炎 (12)	脳血管疾患 (16)

(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）

令和元年から５年間の死亡率の推移をみると、悪性新生物は、令和元年の４２０．６人から減少傾向にありましたが、令和５年は４４１．３人と増加しました。

心疾患は、令和２年に２８７．６人と減少傾向にありましたが、令和５年は４０３．９人と増加しました。

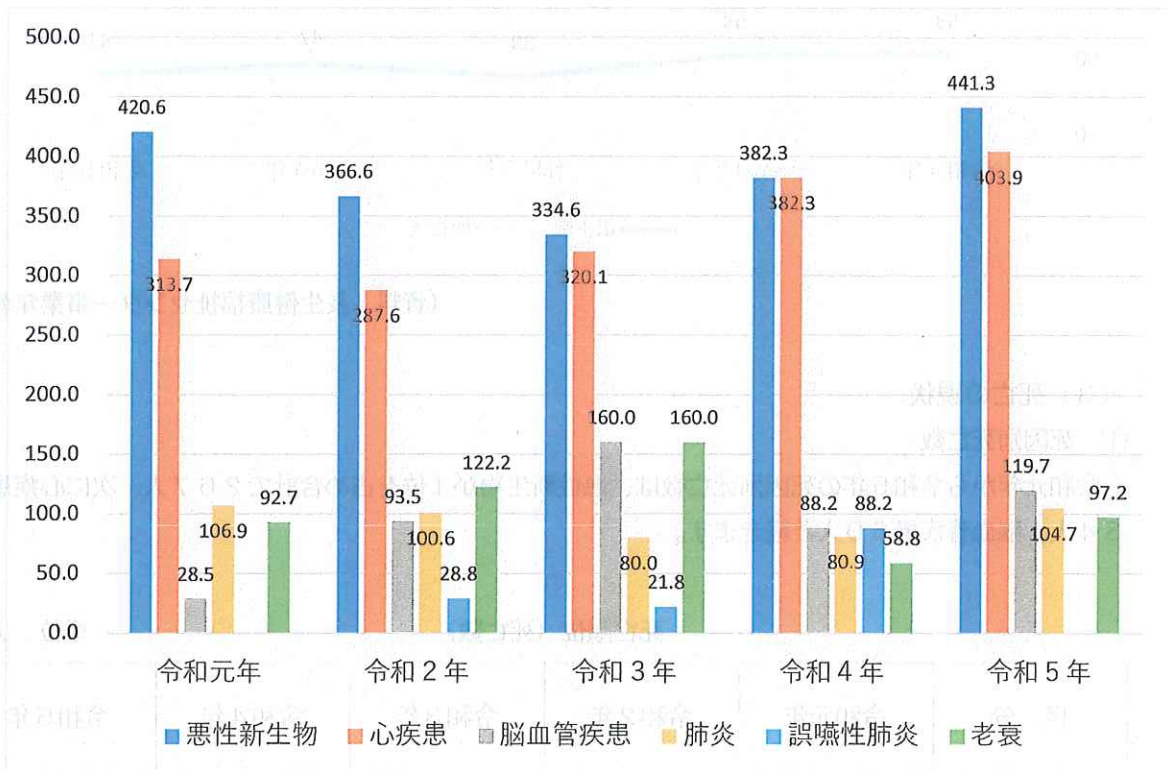
脳血管疾患は、令和３年に１６０．０人と増加傾向にありましたが、令和４年は８８．２人に減少し令和５年は１１９．７人と増加しました。

肺炎は、令和元年から令和５年まで、１００人前後で横ばい状態です。

老衰は、令和３年に１６０．０人と増加傾向にありましたが、令和４年は５８．８人に減少し令和５年は９７．２人と増加しました。

死亡率の推移（人口１０万人あたり）

単位：人



（資料：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29年から令和3年の合計）

長生村男性の死亡原因の第1位は、青年期と壮年期が自殺、中年期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、長生村は青年期と壮年期に自殺が100%で、県もそれぞれが自殺で52.7%、42.5%と高くなっています。また、中年期以上は県と同様に悪性新生物による死因が最も高くなっていますが、その割合は県を下回っています。心疾患については、県と同様に第2位となっていますが、その割合は悪性新生物とは逆に県を上回っています。

【男性】ライフスタイル別死因順位と割合（平成29年から令和3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歳～74歳)	長寿期 (75歳以上)
長生村	第1位	自殺 (100)	自殺 (100)	悪性新生物 (30.0)	悪性新生物 (38.1)	悪性新生物 (27.7)
	第2位	—	—	心疾患 (22.0)	心疾患 (21.0)	心疾患 (20.4)
	第3位	—	—	脳血管疾患 (20.0)	脳血管疾患 (8.6)	肺炎 (7.7)
	第4位	—	—	自殺 (8.0)	間質性肺疾患 (7.6)	老衰 (6.8)
	第5位	—	—	肺炎 (4.0)	肺炎 (4.8)	脳血管疾患 (4.7)
千葉県	第1位	自殺 (52.7)	自殺 (42.5)	悪性新生物 (31.7)	悪性新生物 (43.9)	悪性新生物 (28.4)
	第2位	不慮の事故 (18.0)	悪性新生物 (12.4)	心疾患 (17.1)	心疾患 (13.9)	心疾患 (14.9)
	第3位	悪性新生物 (6.6)	心疾患 (9.9)	脳血管疾患 (8.4)	脳血管疾患 (6.7)	肺炎 (9.6)
	第4位	心疾患 (5.0)	不慮の事故 (8.7)	自殺 (7.8)	肺炎 (4.0)	脳血管疾患 (7.2)
	第5位	脳血管疾患 (1.7%)	脳血管疾患 (4.7)	肝疾患 (4.5)	不慮の事故 (2.3)	老衰 (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、壮年期から高齢期までが悪性新生物、長寿期が心疾患となっています。死亡原因を県と比較すると、長生村は中年期の悪性新生物の割合が県より高く、高齢期は県より低くなっています。

また、長寿期の心疾患の割合は長生村は県より高くなっています。

【女性】ライフスタイル別死因順位と割合（平成29年から令和3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歳～74歳)	長寿期 (75歳以上)
長生村	第1位	—	悪性新生物 (100)	悪性新生物 (58.3)	悪性新生物 (40.7)	心疾患 (26.7)
	第2位	—	—	その他の新生物 (8.3)	心疾患 (16.7)	悪性新生物 (15.3)
	第3位	—	—	大動脈瘤及び解離 (8.3)	脳血管疾患 (5.6)	老衰 (15.3)
	第4位	—	—	脊髄性筋萎縮症及び 関連症候群 (4.2)	不慮の事故 (5.6)	脳血管疾患 (9.5)
	第5位	—	—	心疾患 (4.2)	大動脈瘤及び解離 (3.7)	肺炎 (8.4)
千葉県	第1位	自殺 (52.3)	自殺 (32.7)	悪性新生物 (54.1)	悪性新生物 (48.6)	悪性新生物 (18.7)
	第2位	悪性新生物 (13.2)	悪性新生物 (28.8)	心疾患 (9.1)	心疾患 (11.8)	心疾患 (18.1)
	第3位	不慮の事故 (10.1)	心疾患 (6.7)	脳血管疾患 (7.7)	脳血管疾患 (6.7)	老衰 (16.2)
	第4位	心疾患 (2.4)	不慮の事故 (5.3)	自殺 (6.8)	肺炎 (2.8)	脳血管疾患 (8.1)
	第5位	先天奇形・変形及び 染色体異常 (1.7)	脳血管疾患 (4.8)	肝疾患 (2.3)	大動脈瘤及び解離 (2.1)	肺炎 (7.5)

（資料：人口動態統計）

(4) 平均寿命と健康寿命

① 平均寿命

令和2年の長生村男性の平均寿命は、81.0歳で、県及び国の81.5歳より0.5歳短くなっています。女性の平均寿命は、87.3歳で、県の87.5歳、国の87.6歳より短くなっています。

令和2年男女別平均寿命の比較

単位：歳

区 分	長生村	千葉県	国
男性	81.0	81.5	81.5
女性	87.3	87.5	87.6

(資料：厚生労働省・令和2年平均寿命 都道府県生命表・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1.72年、女性では3.99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。

令和2年男女別健康寿命

区 分	男性	女性
平均寿命(0歳の平均余命)	81.0歳	87.3歳
65歳の要介護期間※2	1.72年	3.99年

(資料：厚生労働省・令和2年平均寿命 市区町村別生命表)

※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、長生村の疾病傾向を件数で見ると「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、「新生物（悪性新生物等）」、「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。

① 国保病類別疾病統計（件数）

国保病類別疾病統計（件数）

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	488	20.2	内分泌、栄養及び代謝疾患	127,347	15.9
2	循環器系の疾患	418	17.3	循環器系の疾患	121,109	15.2
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	273	11.3	筋骨格系及び結合組織の疾患	89,885	11.2
4	眼及び付属器の疾患	208	8.6	眼及び付属器の疾患	72,447	9.1
5	呼吸器系の疾患	181	7.4	呼吸器系の疾患	70,163	8.8
	その他	852	35.2	その他	318,184	39.8
合 計		2,420	100	合 計	799,135	100

（資料：令和6年度国民健康保険病類別疾病統計 健康情報ナビ）

② 国保病類疾病統計（点数）

国保病類別疾病統計（点数）

区 分	長生村			千葉県（全体）		
	疾病分類	件数（点）	割合（％）	疾病分類	件数（点）	割合（％）
1	新生物	2,271,136	22.5	新生物	568,714,048	17.5
2	循環器系の疾患	1,760,536	17.4	循環器系の疾患	472,803,541	14.5
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,187,944	11.8	内分泌、栄養及び代謝疾患	307,466,547	9.5
4	腎尿路生殖器系の疾患	1,058,132	10.5	腎尿路生殖器系の疾患	300,458,791	9.2
5	消化器系の疾患	657,757	6.5	筋骨格系及び結合組織の疾患	285,749,263	8.8
	その他	3,171,123	31.3	その他	1,316,585,220	40.5
合 計		10,106,628	100.0	合 計	3,251,777,410	100.0

（資料：令和6年度国民健康保険病類別疾病統計 健康情報ナビ）

③ 令和5年度・6年度生活習慣病等受診状況（1件当たりの入院・外来単価）

入院は脳血管疾患が7番目から50番目に減少、腎不全も3番目から23番目に減少しています。
新生物の入院単価は、令和6年度は県内で51番目でした。

令和5年度・6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】

区 分	入院（円）（順位）		外来（円）（順位）	
	令和5年度	令和6年度	令和5年度	令和6年度
糖尿病	669,921(44)	647,037(50)	44,028(16)	44,669(19)
高血圧症	754,468(24)	683,666(46)	33,666(31)	32,557(48)
脂質異常症	772,773(11)	867,099(4)	29,029(46)	30,556(44)
脳血管疾患	863,379(7)	683,566(50)	44,235(19)	41,418(30)
心疾患	789,749(36)	725,027(48)	38,598(56)	47,263(44)
腎不全	1,013,052(3)	858,463(23)	123,766(37)	119,277(38)
精神	486,625(43)	541,938(34)	30,934(33)	30,798(36)
新生物	774,468(25)	649,686(51)	73,234(24)	70,368(29)
歯肉炎・歯周病	0(45)	0(47)	11,812(48)	11,853(44)

（資料：令和5年度・令和6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7年4月1日現在、長生村の障害者手帳所持者は774人で、その内身体障害者手帳所持者が498人の64.4%、療育手帳所持者が125人の16.1%、精神障害者保健福祉手帳所持者が151人の19.5%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	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
身体障害者手帳所持者	527	505	503	497	498
	70.1	67.8	66.5	64.8	64.4
療育手帳所持者	113	117	121	122	125
	15.0	15.7	16.0	15.9	16.1
精神障害者保健福祉手帳所持者	112	123	132	148	151
	14.9	16.5	17.5	19.3	19.5
合 計	752	745	756	767	774

(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7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	175	○A（最重度）	6	1 級	18
2 級	61	○Aの1（最重度）	11	2 級	88
3 級	66	○Aの2（最重度）	8	3 級	45
4 級	138	Aの1（重度）	21		
5 級	28	Aの2（重度）	4		
6 級	30	Bの1（中度）	30		
		Bの2（軽度）	45		
合 計	498	合 計	125	合 計	151

(資料：福祉課)

(3) 身体障害者の区分

令和7年4月1日現在、長生村の身体障害者は、肢体不自由は243人の48.8%、内部障害は172人の34.5%、聴覚・平衡機能障害は39人の7.9%、視覚障害は37人の7.4%、音声・そしゃく・言語機能障害は7人の1.4%で、全体では前年より1人増加しています。

身体障害者の区分（各年4月1日）

単位：人・%

区 分	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
肢体不自由	291	270	256	252	243
	55.2	53.5	50.9	50.7	48.8
内部障害	148	148	158	163	172
	28.1	29.3	31.4	32.8	34.5
聴覚・平衡機能障害	44	41	42	37	39
	8.4	8.1	8.3	7.5	7.9
視覚障害	37	39	40	39	37
	7.0	7.7	8.0	7.8	7.4
音声・そしゃく・言語機能障害	7	7	7	6	7
	1.3	1.4	1.4	1.2	1.4
合 計	527	505	503	497	498

（資料：福祉課）

第3章 基本目標及びライフステージに応じた目標の中間評価

1 中間評価の目的

本計画の中間評価は、計画策定時に設定した分野別目標について、現時点における達成状況や関連する取り組みの状況の評価するとともに、目標達成に向けた課題を明らかにし、今後の施策に反映することを目的としています。

2 中間評価の方法

策定時に設定した分野別目標ごとに、現状値を指標に目標の達成状況の評価しました。また、評価結果を踏まえて、それぞれのライフステージに応じてこれまでの取り組み状況を振り返り、抽出された課題解決に向けた今後の取り組みについて示しました。

評価に当たっては、「第2期長生健康プラン2.1」に掲げている目標値について、計画策定時に把握したベースライン値と、現時点での現状値（以下、現状値）を比較しました。

評価指標の目標値に対する達成度を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がある

C：現状が変わらない

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

第4章 計画別の取り組みに対する評価

1 <<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） *****

<<目標の達成状況>>

項 目	数 値			達成度
	令和元年度	令和6年度 現状値	令和7年度 目標値	
肥満度 15%以上の子どもの減少	(1歳6か月児)	(1歳6か月児)		
	6.8%	14.3%	5.0%	D
	(3歳児)	(3歳児)		
	2.6%	9.7%	1.5%	D
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%	(小学4年) 10.7%	10.0%	B
夜9時までに寝ている子どもの増加	(1歳6か月児)	(1歳6か月児)		
	86.3%	75.0%	87.0%	D
	(3歳児)	(3歳児)		
	54.6%	55.3%	60.0%	C
喫煙している妊婦の減少	1.9%	1.7%	1.0%	C
妊婦の同居家族で喫煙している人の減少	46.3%	42.3%	43.0%	B

【これまでの主な取り組み】

<<健康推進課>>

○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、禁酒の支援を行いました。

○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個別に相談ができる時間を確保しました。

○「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」を行いました。

○小学生を対象に、小児生活習慣病予防教室を行いました。

《子ども教育課》

○家庭教育指導員による無料相談を行いました。

○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、こども園において運動教室行いました。

《生涯学習課》

○子どもの運動習慣の定着化を図るため、親子体操教室やこども運動教室を実施しました。

《現状と課題》

ア. 各種健診結果

①乳幼児健診受診率

対象者に健診の個別通知を行っており、受診率は高い傾向です。欠席者には電話で次回健診日のお知らせをし、未受診理由を必ず把握しています。

令和2年度から6年度まで乳幼児健診受診率の推移

単位：％

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
乳児健診	93.2	94.6	96.7	97.9	96.4
1歳6か月児 健診	95.9	90.0	98.2	92.9	98.1
3歳児健診	95.9	95.2	97.0	98.4	95.8

(資料：健康推進課 健康づくり会議資料)

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14.3%、3歳児は9.7%です。

令和6年度の肥満度の割合

単位：％

区 分	割 合
1歳6か月児	14.3
3歳児	9.7

(資料：健康推進課 令和6年度1歳6か月児健診・3歳児健診問診票)

③小児生活習慣病予防検診結果

令和6年度は令和元年度に比べ、肥満度と総コレステロールは低い割合になっています。しかし、肥満度は全国および千葉県と比較すると、高い傾向です。

小児生活習慣病予防検診結果 小学4年生（3校合計）

区 分		令和元年度	令和6年度
対象者		95	84
肥満度	人数	12	9
	%	12.6	10.7
総コレステロール	人数	10	8
	%	10.5	9.5
中性脂肪	人数	8	13
	%	8.4	15.4

小学4年肥満出現率平均：全国10.2% 千葉県9.4%

（資料：小児生活習慣病検診結果一覧 茂原市長生郡医師会巡回診療所）

イ. 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75.0%、3歳児は55.3%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	75.0
3歳児	55.3

（資料：健康推進課 令和6年度1歳6か月児健診・3歳児健診の問診票）

②喫煙している妊婦の割合

「喫煙している」は1.7%、「喫煙していない」は98.3%です。

喫煙している妊婦の割合 単位：%

区 分	割 合
喫煙している	1.7
喫煙していない	98.3

（資料：健康推進課 令和6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42.3%、「喫煙している人はいない」は57.7%です。

妊婦の同居家屋で喫煙している人がいる割合 単位：%

区 分	割 合
喫煙している人がいる	42.3
喫煙している人はいない	57.7

(資料：健康推進課 令和6年度妊娠届出書)

【今後の方向性】

- ・ 幼児期から正しい生活習慣を身に付け、生活習慣病予防に努めます。
- ・ 妊婦や子どもがたばこの害を受けないよう啓発に努めます。
- ・ 妊娠期から子育て期までの相談支援体制を整備し、安心して出産や子育てができるよう支援します。

***** 思 春 期（概ね 13 歳～18 歳） *****

《目標の達成状況》

項 目	数 値			達成度
	令和元年度	令和6年度 現状値	令和7年度 目標値	達成度
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%	8.2%	8.5%	A

【これまでの主な取り組み】

《子ども教育課》

○タバコ、アルコール、薬物乱用の害について広く周知できるよう定期的に健康教育の機会を設けました。

○命の大切さや性について学ぶ思春期教室を行いました。

《現状と課題》

小児生活習慣病予防検診結果

令和6年度は令和元年度に比べ、肥満度は低い割合になっています。全国および千葉県と比較しても、低い傾向です。

小児生活習慣病予防検診結果

単位：人・％

区 分		令和元年度	令和6年度
対象者		93	85
肥満度 20%以上	人数	9	7
	％	9.7	8.2
総コレステロール 200mg/dl 以上	人数	6	9
	％	6.5	10.6
中性脂肪 150 以上	人数	5	6
	％	5.4	7.1

中学1年肥満出現率平均：全国 11.1％ 千葉県 11.2％

（資料：小児生活習慣病検診結果一覧 茂原市長生郡医師会巡回診療所）

【今後の方向性】

- ・定期的に健康教育の機会を設け、生活習慣病について理解できるように努めます。
- ・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ように努めます。

***** 働き盛り期（概ね19歳～64歳） *****

《目標の達成状況》

項 目	数 値			達成度
	令和元年度	令和6年度 現状値	令和7年度 目標値	
特定健診受診率の向上	46.4%	46.1% (令和5年度)	60.0%	C
HbA1c5.6%以上の人の割合の減少	72.3%	83.8% (令和5年度)	70.0%	D
自主活動グループ参加者の増加	延べ1,083人	延べ386人	1,100人	D
健康相談・健康教育参加者数の増加	延べ900人	延べ1,681人	950人	A
1日の飲酒量が2合以上の人の割合の減少	20.4%	19.2%	19.0%	B
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%	61.8%	60.0%	B
健康ポイント事業の参加者数の増加	127人 (令和3年度)	166人	180人	B

《これまでの主な取り組み》

【健康推進課】

- 糖尿病予防・重症化予防のための保健指導・栄養指導を行いました。
- 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した。
- 早期から生活習慣病を予防するため、若者健診を行いました。
- 健康ポイント事業を行い、自主的な健康づくりの推進と健診の受診率の向上に努めました。
- 各種健康教室を通じて、健康づくりを推進しました。

【住民課】

- 特定健診の受診率向上に努め、特定保健指導を行いました。
- 人間ドックの費用助成を行い、被保険者の健康の保健増進に努めました。

【生涯学習課】

- 運動習慣の定着化を図るため、大人のための体操教室を行いました。
- 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した。

【まちづくり課】

○安心してウォーキング等ができる環境を整備しました。

《現状と課題》

ア. 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、45%前後で推移しています。令和2年度は、コロナ禍の影響で受診率が一旦下がっていますが、徐々に回復しています。

受診率の推移と比較

単位：％

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
長生村	46.3	42.0	45.4	45.9	46.1
千葉県	40.9	33.0	36.6	38.1	38.8

(資料：特定健診・特定保健指導等実施結果状況表)

②特定保健指導の実施率の推移と比較

動機付け支援実施率、積極的支援実施率ともに、令和2年度一旦下がっていますが、その後数値は増加傾向にあります。

県と比較すると、動機づけ支援は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		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
長生村	動機づけ支援実施率	42.0	38.1	42.7	48.5	49.1
	積極的支援実施率	37.5	14.0	17.1	16.2	17.6
千葉県	動機付け支援実施率	27.4	24.1	24.2	27.1	25.8
	積極的支援実施率	15.2	13.1	15.0	16.3	16.2

(資料：特定健診・特定保健指導等実施結果状況表)

③令和6年度 特定健診結果有所見率の比較

非肥満高血糖該当者は24.7%で、県内で3番目に多く見られました。県と比較すると、2.8倍になっています。

BMI25以上の割合は8.7%で、県内で一番多くなっています。

令和6年度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	8.5 (51)	20.6(30)	24.7 (3)	30.3 (53)	8.7 (1)	1.1 (9)	4.8 (53)	2.6 (31)	4.1 (8)	1.6 (15)	5.7 (54)	9.3 (10)
千葉県	11.7	20.5	8.8	35.9	4.5	0.7	8.2	2.8	2.9	1.2	9.6	6.8

(資料：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予備軍は、横ばい状態で推移していますが、該当者は、増加傾向にあります。

ヘモグロビンA1c5.6%以上は、増加傾向です。

特定健診結果の推移

単位：％

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
メタボリックシン ドローーム該当者	20.2	22.6	22.3	24.3	25.7
メタボリックシン ドローーム予備軍	8.2	9.4	8.5	7.3	8.8
BMI25 以上	29.1	30.9	29.7	29.2	30.2
ヘモグロビン A1c5.6%以上 (NGSP 値)	77.1	76.0	75.2	81.2	83.8
収縮期 130mmHg 以 上	44.7	58.7	48.9	44.6	41.7
拡張期 85mmHg 以上	11.2	23.4	19.4	15.1	14.5

(資料：特定健診・特定保健指導等実施結果状況表)

イ. 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、令和2年度から令和4年度にかけてはコロナ禍の影響のため減少していましたが、令和5年度以降は、参加者数が増加しています。

健康相談・健康教育参加者数

単位：人

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延べ人数	901	718	683	1,145	1,681

(資料：地域保健・健康増進事業報告)

ウ. 自主参加グループ数・参加者数

自主参加グループ数は参加者の高齢化等のため減少しています。延べ参加者数は、開催回数や1回の参加者数の変動により増減が見られます。

自主参加グループ数・延べ参加者数

単位：人

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
自主グループ数	7	6	4	4	3
延べ人数	586	743	812	648	386

(資料：健康推進課)

エ. 生活習慣の状況

①運動習慣の比較

1回30分以上の運動習慣のない人は、減少傾向にありますが、県と比較すると高くなっています。

1回30分以上の運動習慣のない人の割合

単位：%

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
長生村	63.9	61.1	61.0	60.0	60.3
千葉県	56.6	57.1	57.0	56.9	56.5

(資料：KDBシステム)

②飲酒頻度の比較

飲酒頻度を県と比較すると、「毎日」、「時々」飲む人は県より少なく、「飲まない」人は県より多い傾向が続いています。

飲酒頻度の割合

単位：％

区 分	毎日		時々		飲まない	
	令和元年度	令和6年度	令和元年度	令和6年度	令和元年度	令和6年度
長生村	23.7	16.9	19.2	32.9	57.1	50.1
千葉県	23.7	17.2	23.4	37.1	53.0	45.8

(資料：KDBシステム)

③1日の飲酒量の比較

1日の飲酒量を県と比較すると、「1合未満」の割合は県より少なく、「1～2合未満」、「2～3合未満」、「3合以上」の割合は県より多くなっています。

1日の飲酒量の割合

単位：％

区 分	1合未満		1～2合未満		2～3合未満		3合以上	
	令和元年度	令和6年度	令和元年度	令和6年度	令和元年度	令和6年度	令和元年度	令和6年度
長生村	43.7	45.8	35.7	35.0	16.6	14.6	3.8	4.6
千葉県	66.4	63.8	23.0	23.8	8.5	9.2	2.2	3.1

(資料：KDBシステム)

《今後の方向性》

- ・令和3年度からは、健康ポイント事業を開始して、自ら健康づくりに取り組むことができるような機会の提供に努めています。今後も、健康目標を設定することで生活習慣を見直し、適正な飲酒、禁煙、食生活改善、ウォーキング等の運動習慣の定着化につながるよう事業の推進を図ります。
- ・飲酒の頻度は、県と比較して多くはないものの、1回の飲酒量が多い傾向にあるため、健康教育・健康相談等を通じて、適正な飲酒量の啓発を行っていきます。
- ・ヘモグロビンA1c5.6%以上の人は増加傾向であるため、糖尿病予防、糖尿病重症化予防事業の更なる推進を図るとともに、CKD（慢性腎臓病）対策事業も推進していきます。
- ・生活習慣の改善では、適切な睡眠時間を確保し、十分な休養を取ることの大切さを周知していくことも今後重要となっていくことが考えられます。

***** 高齢期（65歳以上） *****

《目標達成状況》

項 目	数 値			達成度
	令和元年度	令和6年度 現状値	令和7年度 目標値	
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	745人	680人	D
介護予防教室の参加者の増加	5,068人	3,316人 (教室数の減)	5,100人	D
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1回以上実施）	58.3% (令和2年度)	54.2%	68.0%	D

【これまでの主な取り組み】

《健康推進課》

- 要介護状態を予防するための健康教育を行いました。
- 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した。

《福祉課》

- 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した。
- 認知症に対する正しい知識の普及・啓発を行いました。
- ロコモティブシンドロームの予防に努めました。

《現状と課題》

ア. 要介護認定者の状況

①介護保険認定者の推移

令和2年度から令和6年度にかけては、第1号被保険者は70人増加し、第2号被保険者は横ばい状態です。前期高齢者と後期高齢者を見ると89.3%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	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
第1号被保険者	681	707	746	747	751
(65～74歳)	96	102	91	93	80
(75歳以上)	585	605	655	654	671
第2号被保険者	12	17	12	11	11
合 計	693	724	758	758	762

(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

令和2年度から令和6年度にかけて、要支援1、2と要介護2、3は減少しましたが、要介護1は26人、要介護4は53人、要介護5は10人増加しています。

要介護認定者の推移

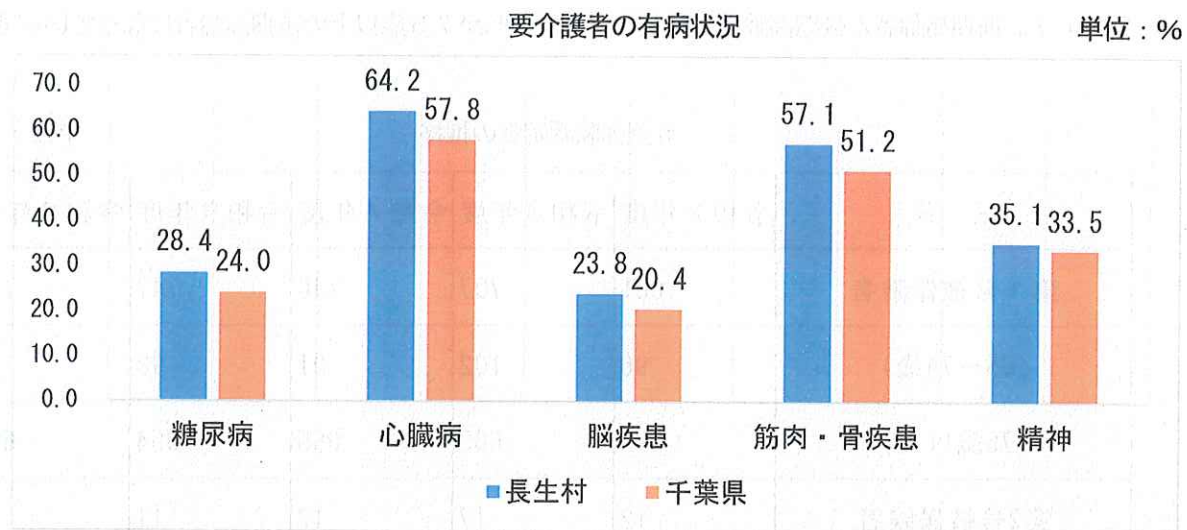
単位：人

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
要支援1	31	18	25	32	26
要支援2	52	52	55	52	48
要介護1	92	97	102	107	118
要介護2	161	182	172	158	155
要介護3	159	158	168	158	154
要介護4	99	115	129	148	152
要介護5	99	102	107	103	109

(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、全ての項目で県より高くなっています。



(資料：令和6年度 KDB システム)

イ. 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は令和5年度までは増加傾向にありましたが、令和6年度は減少しています。

ふれあい事業延べ参加者数 単位：人

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延べ参加者数	1,895	1,944	2,459	2,680	2,581

(資料：介護保険事業報告)

②介護予防教室延べ参加者数

介護予防教室の参加者は令和2年度から令和6年度まで増加傾向にあります。

介護予防教室延べ参加者数の推移

単位：人

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延べ参加者数	3,021	3,077	3,071	3,183	3,316

(資料：介護保険事業報告)

【今後の方向性】

- ・身近な地域で気軽に参加できる地域介護予防活動を積極的に支援します。
- ・活動の場の確保やボランティア研修を実施することにより地域リーダーの育成に努めます。
- ・住民運営の通いの場を従事させ、地域づくりによる介護予防、閉じこもり予防を推進します。
- ・高齢者の経験や知識を生かした社会奉仕活動やボランティア活動を推進します。
- ・高齢者の生きがいづくりとして、老人クラブを中心に地域活動の活性化と参加促進を図るとともに、生涯学習・生涯スポーツや世代間交流の充実を図ります。

(2) がん予防

《目標達成状況》

項 目		数 値			達成度
		令和元年度	令和7年度 現状値	令和7年度 目標値	
がん検診受診率の向上	胃がん検診	10.2%	9.6%	15.0%	D
	子宮がん検診	10.5%	13.0%	25.0%	B
	乳がん検診	32.4%	30.5%	45.0%	D
	肺がん検診	21.1%	19.3%	30.0%	D
	大腸がん検診	19.5%	20.5%	30.0%	B
がんによる死亡者数の減少		40 人	52 人	38 人	D
喫煙率の減少		13.3%	12.3%	12.0%	B

★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

【これまでの主な取り組み】

《健康推進課》

○がん検診受診率向上のため、周知に努めて土曜日も検診を実施しました。

また、令和5年度から受診者の利便性に配慮して、肺がん検診と大腸がん検診の同日実施を開始しました。

○小学生へのがん教育を通じて、親世代のがん検診の受診への意識向上に努めました。

また、喫煙（受動喫煙を含む）による健康被害について健康教育を行いました。

○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した。

<現状と課題>

ア. 令和5年の悪性新生物部位別死者数

令和5年の悪性新生物の死亡者数は男性が37人、女性が22人でした。

死亡者を部位別にみると、男性の1位は「気管・気管支及び肺」が10人、2位は「胃」が6人、3位は「膵」が5人です。女性の1位は「膵」が5人、2位は「乳房」が4人、3位は「気管・気管支及び肺」が3人の順となっています。

令和5年 がん部位別死亡者数

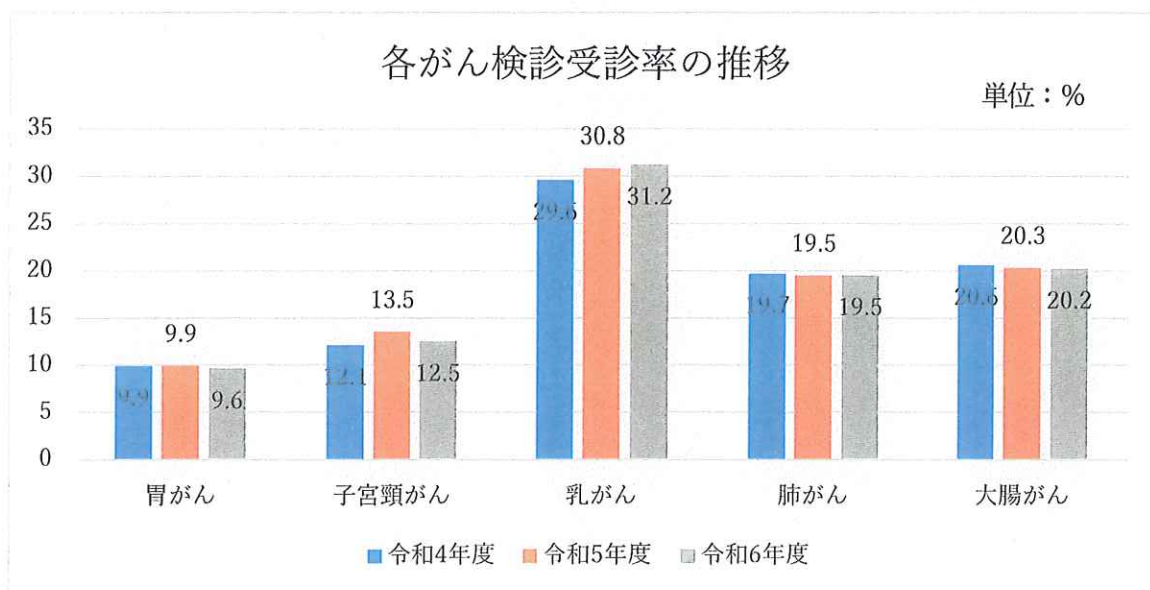
男性	1 位	2 位	3 位
(総数 37 人)	気管・気管支及び肺	胃	膵
人数	10 人	6 人	5 人

女性	1 位	2 位	3 位
(総数 22 人)	膵	乳房	気管・気管支及び肺
人数	5 人	4 人	3 人

(資料：長生健康福祉センター事業年報)

イ. 各がん検診受診率

胃がん・子宮頸がん・乳がん・肺がん・大腸がん検診の受診率はほぼ横ばいで推移しています。



ウ. 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、令和2年度から令和6年度までの平均で、男性が概ね20.5%、女性が概ね5.5%となっており、男性は女性の4倍程度となっています。

タバコを習慣的に吸っている人の割合

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
男性	人数	125/595	134/622	124/667	127/576	111/543
	%	21.0	21.5	18.6	22.0	20.4
女性	人数	51/687	46/748	47/777	29/665	35/642
	%	7.4	6.1	6.0	4.4	5.5

(資料：特定健康診査問診票質問項目)

【今後の方向性】

- ・がん検診受診率を向上させ、がんを早期に発見し、早期に医療に繋げるよう努めます。
 - ・がん検診の結果、精密検査が必要と判定された場合には、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。
 - ・小学生へのがん教育を行い、親世代の受診意識の向上に努めます。
- また、喫煙（受動喫煙を含む）による健康被害の防止についての取り組みを推進します。

(3) 歯と口の健康づくり

《目標の達成状況》

項 目	数 値			達成度
	令和元年度	令和6年度 現状値	令和7年度 目標値	
1歳6か月児検診のう歯保有率の減少	2.2%	0.0%	2.0%	A
3歳児健診のう歯保有率の減少	6.6%	2.2%	3.0%	A
DMF (※) 指数の減少	小6…0.134	小6…0.183	小6…0.12	D
	中1…0.512	中1…0.170	中1…0.4	A
成人の歯周病罹患率の減少 GPITN=3 (浅いポケット) + GPITN=4 (深いポケット)	18.9%	37.7%	18.0%	D

※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)÷被験者数

【これまでの主な取り組み】

《健康推進課》

- 各年代に応じた、虫歯や歯周病予防対策を行いました。
- 歯周病歯科検診は受診者の利便性を考慮し令和5年度から個別検診で実施しました。また、健康増進法の改正に伴い、対象年齢を令和7年度から20代以上の方に拡大して実施しました。
- 妊娠中からの歯の健康を保つために、令和5年度から妊婦歯科検診を開始しました。
- 子どもの口腔衛生の向上のために、こども園、小・中学校、家庭との連携を図り、フッ化物洗口事業を実施しました。

《現状と課題》

ア. う蝕者数の推移

1歳6か月健診のう蝕者数は、令和2年度から令和4年度までは1人で令和5年度と令和6年度は0人でした。

3歳児健診のう蝕者数は、令和2年度が9人と多かったが、令和6年度は1人で過去5年間の中で1番少なかったです。

う蝕者数の推移

単位：人（ ）内受診者数

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
1歳6カ月健診	1（71）	1（54）	1（54）	0（34）	0（53）
3歳児健診	9（70）	4（60）	4（65）	6（58）	1（46）

（資料：地域保健事業報告書）

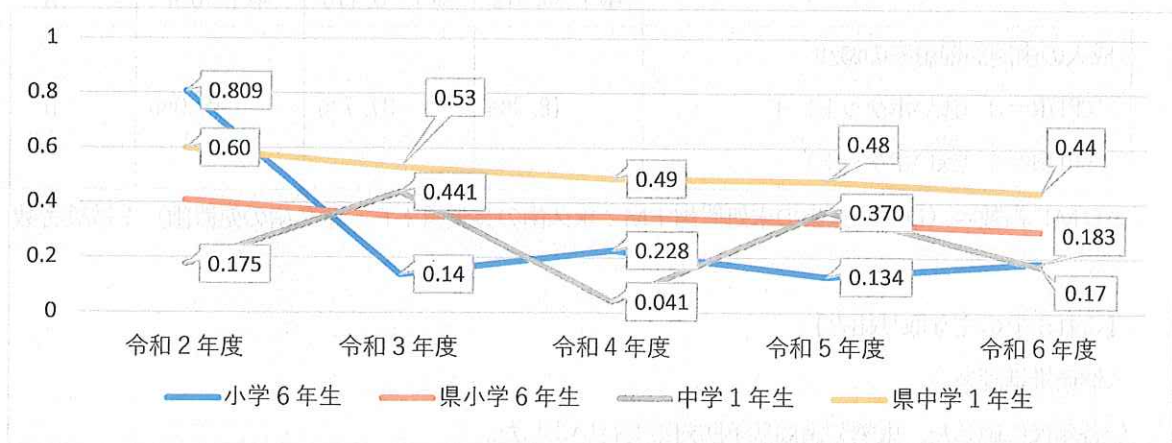
イ. DMF指数の推移

小学6年生のDMF指数は、令和2年度は0.809で千葉県 averages より高かったが令和3年度から令和6年度は千葉県 averages より低く推移しています。

中学1年生のDMF指数は、令和2年度から令和6年度まで千葉県 averages より低く推移しています。

DMF指数の推移

単位：%



（資料：千葉県児童生徒定期健康診断結果）

ウ. フッ化物洗口実施率

令和2年度と令和3年度は新型コロナウイルス感染症拡大のため小学生と中学生のフッ化物洗口は中止しました。

こども園の年長児は実施率が高いですが、小学生、中学生と学年が上がるにつれ実施率が低くなる傾向があります。

フッ化物洗口実施率

単位：%

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
こども園年長児	97.5	93.8	91.8	96.7	96.6
小学生	中止	中止	92.1	93.9	93.3
中学生	中止	中止	88.3	83.2	88.7

（資料：フッ化物洗口実施希望調査）

エ. 歯周病歯科検診の受診状況

令和2年度と令和3年度は新型コロナウイルス感染症拡大のため中止しました。

受診者の利便性を考慮し、令和5年度から集団検診から医療機関での個別検診に実施方法を変更し受診者は増加傾向にあります。

令和7年度から、対象年齢を20歳から70歳までの5歳刻みの年齢の方に拡大し、個別に実施通知を行い受診勧奨を行っています。

歯周病罹患率は令和4年度から令和6年度にかけて増加しています。

歯周病歯科検診の受診状況

単位：人・％

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
受診者数	中止	中止	42	53	61
CPITN=3（浅いポケット） （歯周病罹患率）			19.0	26.4	29.5
CPITN=4（深いポケット） （歯周病罹患率）			2.3	7.5	8.2

オ. 妊婦歯科検診の受診状況

区 分	令和5年度	令和6年度
受診者数	42	53

【今後の方向性】

- ・各年代に応じた歯周病予防対策を実施します。
- ・歯周病歯科検診、妊婦歯科健診を継続し、口腔衛生の向上に努めます。
- ・乳幼児健診で実施しているフッ化物の歯面塗布や個別歯科指導を継続して実施します。

また、年中児から中学3年生まで実施しているフッ化物洗口事業や小中学校での歯科指導を継続してう蝕者数の減少に努めます。

(4) 女性の健康

【現状と課題】

若い女性の「低体重」は、健康を損なうリスクを高めるだけでなく将来の妊娠や出産等にも影響します。

①骨粗鬆症予防検診受診率の向上

骨粗鬆症予防検診の受診率は、60%前後で推移しています。

令和2年度から6年度まで骨粗鬆症予防検診の受診率の推移

単位：％

令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和12年度 (目標値)
57.8	59.4	56.9	62.6	55.2	62.0

(資料：健康推進課 健康づくり会議資料)

②若年女性の低体重の減少

低体重の人の割合が令和2年度と令和6年度を比較すると2倍に増加しています。

令和2年度から6年度まで若者健診の女性の低体重の割合

単位：％

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和12年度 (目標値)
低体重	10.0	16.7	20.9	25.0	20.8	15.0

(資料：健康推進課 若者健診受診結果)

③女性の飲酒

飲まない人は減少傾向ですが、不定期的に飲む人が増加傾向です。

令和2年度から6年度まで特定健康診査の女性の飲酒の割合

単位：％

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和12年度 (目標値)
飲まない	76.1	75.9	68.5	72.8	64.8	75.0
不定期	14.9	15.4	19.0	18.3	27.4	18.0
毎日	9.0	8.7	12.5	8.9	7.8	7.0

(資料：健康推進課 特定健康診査受診結果)

④喫煙している妊婦

喫煙している妊婦の割合は、令和3年度と令和6年度以外は0人でした。

令和2年度から6年度まで特定健康診査の女性の喫煙の割合

単位：％

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和12年度 (目標値)
喫煙している	0	4.0	0	0	1.7	0
喫煙していない	100	96.0	100	100	98.3	100

(資料：健康推進課 妊娠届出時アンケート)

【今後の方向性】

- ・定期的に骨密度を測定して骨の健康状態を把握し、必要に応じて治療や生活習慣の改善につなげます。
- ・骨粗鬆症のリスクに関する啓発を行い、受診率の向上に努めます。
- ・適正な体重が保持できるよう、正しい生活習慣について啓発し、低体重や肥満を予防します。
- ・年齢によって生じやすい体の症状について啓発し、自分の体に合った食事や運動を行います。
- ・たばこ・アルコールが体に与える影響についてリーフレット等を活用した啓発に努めます。

2 ≪食育推進計画≫

≪目標達成状況≫

項 目	対 象	数 値			達成度
		令和元年度	令和6年度 現状値	令和7年度 目標値	
食べ物の好き嫌いのある子ども	1歳6か月	52.3%	38.5%	50.0%	A
	3歳児	33.3%	40.4%	30.0%	D
朝食を毎日食べている子ども	こども園児3歳以上	95.4%	92.7%	98.0%	D
	小学生	88.9%	89.7%	92.0%	B
	中学生	82.5%	80.4%	85.0%	D
朝食を毎日食べている保護者	こども園児3歳以上児の保護者	79.0%	70.0%	85.0%	D
朝食の内容が「ごはん・めん」のみの子ども	こども園児3歳以上児の保護者	38.8%	57.6%	35.0%	D
夜10時以降に寝る子ども	1歳6か月	9.1%	9.6%	8.5%	D
	3歳児	37.3%	27.7%	35.0%	A
	こども園児3歳以上	13.8%	12.6%	12.0%	B
主食・主菜・副菜を知っている保護者	こども園児3歳以上児の保護者	91.2%	87.3%	95.0%	D
偏食のある子ども	3歳児	33.3%	40.4%	30.0%	D
メタボリックシンドロームの対象者	男(40～74歳) 特定健康受診者	30.1%	30.4%	29.0%	C
	女(40～74歳) 特定健康受診者	11.1%	12.5%	11.0%	D
20歳時体重から10kg以上増加した人	40～74歳 特定健康受診者	34.6%	36.0%	33.0%	D
非肥満高血糖の対象者	40～74歳 特定健康受診者	22.7%	24.7%	21.0%	D
貧血がある人	40～74歳 特定健康受診者	14.3%	12.1%	14.0%	A
学校給食における地産地消	主食米飯	100%	100%	100%	C
	野菜村内産使用料	17.8%	22.9%	18.0%	A

【ライフステージ別のこれまでの主な取り組み】

***** 小児期（概ね0歳～12歳） *****

【健康推進課】

- 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した。
- 離乳食教室を行いました。
- 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食育活動を積極的に行いました。

【子ども教育課】

- 農産物を利用した栽培体験や収穫体験を通して、食への関心を上げました。
- 地元生産者や産業課と連携し、こども園給食や学校給食に長生村産食材の利用を積極的に進めました。
- 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した。
- 給食試食会を開催し、学校給食への理解に努めました。

【生涯学習課】

- 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した。

【産業課】

- 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した。
- 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した。

***** 思春期（概ね13歳～18歳） *****

【子ども教育課】

- 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した。
- 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した。
- 給食を生きた教材として毎日提供するために献立の充実を図りました。

【産業課】

- 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した。
- 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した。
- 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した。

***** 働き盛り期（概ね19歳～64歳） *****

【健康推進課】

- 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場を提供しました。
- 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行いました。
- 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した。

【生涯学習課】

○料理教室など料理を学ぶための場を提供しました。

【産業課】

○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した。

○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した。

○安全・安心な農産物の拡大を推進しました。

○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した。

○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した。

***** 高齢期（65歳以上） *****

【健康推進課】

○ロコモティブシンドローム予防やフレイル予防を目的とした栄養相談を行いました。

○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した。

○地域介護予防教室への協力を積極的行いました。

【福祉課】

○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行いました。

○地域で支え合える仕組みの充実を図りました。

【生涯学習課】

○料理教室など料理を楽しむための場を提供しました。

【社会福祉協議会】

○地域住民の多く人とのふれ合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、昼食会等を行いました。

【産業課】

○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した。

○村の多様な地場産物や四季折々の食材の普及に努めました。

○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した。

【現状と課題】

ア. 食べ物の好き嫌いのある子どもの割合

「食べ物の好き嫌いがある子ども」の割合は、1歳6か月児では減少していますが、3歳児では増加しています。

食べ物の好き嫌いのある子どもの割合

単位：％

区 分	令和元年度	令和6年度
1歳6か月児	52.3	38.5
3歳児	33.3	40.4

(資料：令和元年度・令和6年度1歳6か月児健診・3歳児健診の問診票)

イ. 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」の割合は減少しています。

朝食を毎日食べている子どもの割合

単位：％

区 分	令和元年度	令和6年度
朝食を毎日食べている子ども	95.4	92.7
朝食を毎日食べていない子ども	4.6	7.3

(資料：令和元年度・令和6年度こども園食生活アンケート(3歳以上))

ウ. 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」の割合は減少しています。

毎日食べている保護者の割合

単位：％

区 分	令和元年度	令和6年度
朝食を毎日食べている保護者	79.0	70.0
朝食を毎日食べていない保護者	21.0	30.0

(資料：令和元年度・令和6年度こども園食生活アンケート(3歳以上))

エ. 朝食の内容の割合

朝食が「主食のみ」と「主食＋汁もの」の子どもの割合は増加しています。

「主食＋汁もの＋おかず」と「主食＋おかず」の割合は減少しています。

朝食の内容の割合

単位：％

区 分	令和元年度	令和6年度
「ごはん・めん」のみ	38.8	57.6
「ごはん・パン・めん」＋「みそ汁・スープ」	8.8	10.1
「ごはん・パン・めん」＋「みそ汁・スープ」＋「おかず」	15.4	10.8
「ごはん・パン・めん」＋「おかず」	36.6	21.5
その他	0.4	0

(資料：令和元年度・令和6年度こども園食生活アンケート(3歳以上))

オ. 貧血既往歴の比較

「貧血がある」人の割合は、減少していますが県と比較すると高くなっています。

貧血がある人の割合

単位：％

区 分	令和元年度	令和6年度
長生村	14.3	12.1
千葉県	10.8	11.3

(資料：KDBシステム)

カ. 体重増加の比較

「20歳時体重から10Kg以上増加した人」の割合は、村・県ともに増加しています。令和元年度、令和6年度ともに県と同程度の割合です。

20歳時体重から10Kg以上増加した人の割合

単位：％

区 分	令和元年度	令和6年度
長生村	34.6	36.0
千葉県	34.2	36.2

(資料：KDBシステム)

キ. 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」の割合は、男性は横ばい、女性は増加しています。令和6年度の割合を県と比較すると、男性は県より低く、女性は県より高くなっています。

「メタボリックシンドローム予備群該当者」の割合は、男性は増加し女性は減少しています。県と比較すると、男女ともに県より低くなっています。

メタボリックシンドローム該当者の割合

単位：％

区 分	令和元年度		令和6年度	
	男性	女性	男性	女性
長生村	30.1	11.1	30.4	12.5
千葉県	30.0	10.0	32.8	11.4

メタボリックシンドローム予備群該当者の割合

単位：％

区 分	令和元年度		令和6年度	
	男性	女性	男性	女性
長生村	12.4	4.3	14.8	3.2
千葉県	18.2	6.3	18.9	6.5

(資料：KDBシステム)

ク. 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、増加しています。県と比較すると令和元年度は2.4倍でしたが、令和6年度は2.8倍になっています。

非肥満高血糖該当者の割合

単位：％

区 分	令和元年度	令和6年度
長生村	22.7	24.7
千葉県	9.4	8.8

(資料：KDBシステム)

【今後の方向性】

***** 小児期（概ね0歳～12歳） *****

「食べ物の好き嫌いのある3歳児」の割合の増加や、「朝食を毎日食べていない子ども」の割合の増加、朝食でおかずを食べる子どもの減少が見られます。今後も継続して、農産物の栽培体験や収穫体験を通じて食への関心を高め、正しい食習慣に対する知識の普及啓発を推進します。

***** 思春期（概ね13歳～18歳） *****

学校給食における長生村産の食材の利用は増加傾向にあり、今後も積極的な利用で地産地消の推進に努め、毎日提供される学校給食を生きた教材として正しい食習慣の形成に導きます。

***** 働き盛り期（概ね19歳～64歳） *****

肥満はないが、血糖検査で高血糖と診断された人が増加しており、県と比較しても増加傾向にあります。今後、糖尿病予防・重症化予防を含めた生活習慣病予防のための健康教育や栄養相談をさらに強化し、継続的に実施していきます。

***** 高齢期（65歳以上） *****

加齢や低栄養による身体変化と体力低下を最小限に食い止めるため、引き続きロコモティブシンドロームやフレイル予防を目的とした栄養相談や知識の普及啓発に努めていきます。さらに身体活動の増加やこころの健康維持のため社会活動への参加を促していきます。

3 《自殺防止対策推進計画》

《目標の達成状況》

項 目	数 値			達成度
	令和元年度	令和7年度 現状値	令和7年度 目標値	
自殺死亡率（総数） 根拠：千葉県における自殺統計 R6 年度版 千葉県衛生研究所発行（R7 年3月）	25.9% (人口10万対)	10.0% (人口10万対)	22.0%	A
ゲートキーパー研修を受講した職員の割合 根拠：R6 年度 e - ラーニング研修を実施 (120 名/125 名)	0.0%	96%	80.0%	A
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 根拠：R4:保健衛生推進員 R5:民生委員 R6:保健衛生推進員	(H26-H30)	(R2-R6)	(R2-R6)	D
	181 人	100 人 R2・R3は新型コロナウイルス感染症拡大のため開催しなかった	200 人	
SOS のだし方教育を実施している小中学校の割合	0.0%	100%	75.0%	A

【主な取り組み】

《健康推進課》

- ゲートキーパー研修に取り組みました。
- 悩んだ時に相談できる相談窓口について、啓発物資を配付して情報提供に努めました。
- こころの健康相談を随時行いました。
- 中学生を対象にこころの健康教育を実施しました。

《福祉課》

○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した。

○うつ病のための正しい知識の普及を図りました。

○生活困窮者包括的支援を行いました。

○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するため、相談体制を整備したり居場所づくり等を推進しました。

《子ども教育課》

○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行いました。

《現状と課題》

ア. 男女別自殺者数の推移

・令和元年から令和5年の自殺者数の推移を見てみると0人から3人で推移しています。5年間の自殺者数の合計は6人でその内女性が4人で男性より多くなっています。前回の計画時19人より12人少なくなっています。

男女別自殺者推移						単位：人
区 分	令和元年	2 年	3 年	4 年	5 年	合計
男 性	1	0	0	1	0	2
女 性	0	0	0	2	2	4
合 計	1	0	0	3	2	6

（資料：千葉県における自殺の統計）

イ. 死亡総数に対する自殺者の割合・自殺死亡率の比較

・令和元年～令和5年の死亡総数に対する割合は、全国1.4%、千葉県1.5%、長生村は0.7%で全国、県より低くなっています。前回の計画時2.2%より1.5%低くなっています。

・令和元年～令和5年の自殺死亡率は、長生村の男性は8.7人で全国23.3人、千葉県21.3人より低くなっていますが、長生村の女性は11.4人で全国は10.4人、千葉県10.8人より高くなっています。全回の計画時より男性は44.1人から8.7人と約4分の1に減少しましたが、女性は0.7から11.4で約2倍増えています。

令和元年～令和5年死亡総数に対する自殺者の割合自殺死亡率の比較

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 (%)	1.4	1.9	0.9	1.5	1.9	1.1	0.7	0.5	0.8
自殺死亡率 (人) (人口10万人別)	16.7	23.3	10.4	16.0	21.3	10.8	10.0	8.7	11.4

(資料：千葉県における自殺の統計)

ウ. 年代別自殺者数

・29歳未満、40代、50代、60代、70代、80歳以上に1人ずつ見られました。30代の自殺者数は0人でした。

令和元年～令和5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	令和元年～5年 合計
住居地	1	0	1	1	1	1	1	0	6

(資料：千葉県衛生統計年報)

エ. 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4つまで計上可能としています。

・令和4年～5年に自殺した人の中で原因・動機が特定できた人は3人で、健康問題が3人、家庭問題が1人、経済・生活問題が1人でした。

原因・動機の内訳

単位：人

原因・動機	原因・動機 特定者数	家庭問題	健康	経済・ 生活問題	勤務	交際	学校	その他
令和4年～5年	3	1	3	1	0	0	0	0

(資料：千葉県における自殺の統計)

オ. 地域の主な自殺者の特徴

・上位5区分の方の背景をみると、職業のある方は3人で、職場の人間関係、配置転換などが要因となっています。その他、多重債務や身体疾患などの要因が複合的に絡んでおり、すべての区分で最後はうつ状態から自殺の経路となっています。

令和元年～令和5年 地域の主な自殺者の特徴（個別集計・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20歳～39歳無職同居	1	20.0	156.1	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺/②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
2位 女性60歳以上有職同居	1	20.0	55.1	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患→うつ状態→自殺
3位 女性40歳～59歳有職同居	1	20.0	19.7	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
4位 男性40歳～59歳有職同居	1	20.0	13.3	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	1	20.0	9.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

（資料：地域自殺実態プロファイル2024）

【今後の方向性】

- ・村内における自殺者数「ゼロ」を目標に各種研修の実施や啓発物資の配布等を通して相談窓口を周知していきます。
- ・令和元年度に「長生村いのちを支える自殺対策推進本部設置要綱」を制定しました。自殺は個人の問題ではなく社会の問題としてとらえ職員に対するゲートキーパー研修を継続して実施します。
- ・いのちを大切にする健康教育を子ども教育課と連携し中学1年生を対象に毎年実施します。
- ・ゲートキーパー研修を保健衛生推進員、民生委員児童委員、介護予防サポーターを対象に実施します。

資料編

○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72条第1項に規定する合議制の機関及びこども基本法（令和4年法律第77号。以下「基本法」という。）第13条第3項に規定する協議会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72条第1項各号に掲げる事務処理並びに基本法第10条第2項に規定する市町村こども計画の策定及び変更に係る協議及び連絡調整を行うものとする。

(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。

附 則（令和5年6月8日条例第12号）

(施行期日)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（令和7年3月7日条例第11号）

この条例は、令和7年4月1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	塚 原 優 己
4		国保運営協議会 会長	門 口 昭
5		民生委員児童委員 協議会会長	古 山 一 夫 (～令和7年11月30日)
		〃	鎗 木 謙 一 郎 (令和7年12月1日～)
6		保健衛生推進協議会 会長	小 高 智 恵 子
7		こども園代表	加 藤 昌 代
8	三号該当 (小中学校 の代表者)	学校長会代表	谷 井 栄 子
9		養護教諭会代表	前 橋 沙 耶
10		栄養士会代表	伊 藤 康 恵
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			小 関 光
18			高 橋 里 織
19			酒 井 翠

第 2 期

ながいきけんこう

長生健康プラン 2 1 中間評価報告書

健康増進計画・食育推進計画・自殺防止対策推進計画

令和 8 年 3 月

長生村健康推進課

住所 千葉県長生郡長生村本郷 1 - 7 7

電話 0475 - 32 - 6800

