～　健康寿命の延伸を目指して　～

第４期栄町健康増進計画

２０１９年度～２０２２年度

栄町食育基本計画

栄町自殺対策計画

千葉県　栄町

【目　　次】

第１章　計画の策定にあたって
第１節　計画策定の背景・趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
第２節　計画の性格・位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
第３節　計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６

第２章　栄町の健康を取り巻く状況
第１節　栄町の概況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
第２節　栄町第３期健康増進計画の取り組み状況・・・・・・・・・・・・・２５
第３節　栄町の健康課題と重点施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３２

第３章　計画の基本的な考え方
第１節　基本理念・基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３３
第２節　施策の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３４

第４章　健康寿命を延ばすために
第１節　生活習慣病の発症予防と重症化予防
１．　栄養・食生活（栄町食育基本計画）・・・・・・・・・・・・・・・ ３５
２．　身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４５
３．　休養・睡眠・ストレス解消・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５１
４．　飲酒・喫煙・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５６
５．　歯と口腔の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６４
第２節　循環器疾患・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７２
第３節　がん・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７６
第４節　糖尿病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８０
第５節　筋・骨格系疾患・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８３
第６節　認知症・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８６
第７節　その他の主な疾病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８９
第８節　疾病の早期発見の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９３

第５章　ライフステージごと取り組み
第１節　妊娠期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９８
第２節　乳幼児期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０１
第３節　学童期・思春期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０４
第４節　成人期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０７
第５節　高齢期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１１

第６章　命を支える取り組み（栄町自殺対策計画）
第１節　計画策定の趣旨等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１７
第２節　栄町における自殺の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１８
第３節　命を支える自殺対策における取り組み・・・・・・・・・・・・・・１２６

第７章　計画の推進について
第１節　計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３１
第２節　計画の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３２

第1章　計画の策定にあたって

第1節　計画策定の背景･趣旨

医学の進歩により、我が国の平均寿命は世界有数の水準に達しています。しかし、近年の急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病や要介護者の割合は増加しており、これに伴って、医療費や介護費も増加を続けています。

このような状況の中、国では、「21 世紀における国民健康づくり運動　健康日本 21（第 2 次)」（平成 24 年 7 月）（以下「健康日本 21」という。）により健康寿命の延伸と健康格差縮小・生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底などの方向性を示して健康増進を推進するとともに、「第 3 次食育推進基本計画」（平成 28 年 3 月）に基づき、生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむための食育を推進しています。加えて、誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して「自殺総合対策大綱」（平成 29 年 7 月）を見直し、保健・医療・福祉・教育・労働・その他の関連施策との連携による総合的な自殺対策への取組を強化しています。

また、千葉県においても、各種法令及び国の計画等に基づき、「健康ちば 21（第 2 次)」（平成 25 年 3 月)、「第 3 次千葉県食育推進計画」（平成 28 年 12 月)、「千葉県自殺対策推進計画」（平成 22 年 5 月)、「第２次千葉県歯・口腔保健計画」等を策定し、県民の健康づくりの取組を推進しています。

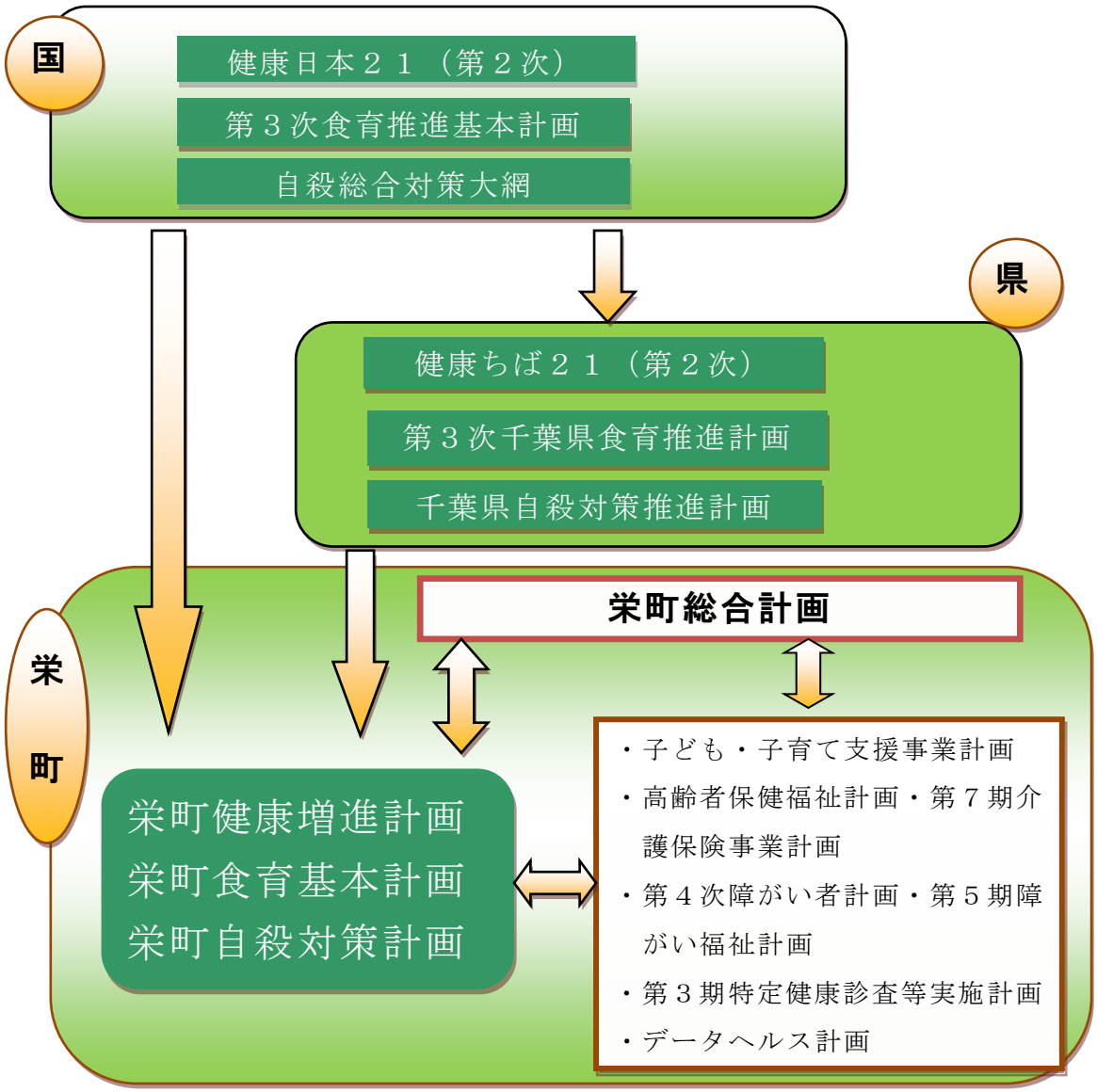
本町においても、「栄町総合計画」のもと、これまで町民の健康寿命延伸を目指し、平成２７年３月に策定した「栄町第３期健康増進計画」に基づき、「栄町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」をはじめとする福祉関係の取り組みと連携しながら、健康づくりを進めてきました。

「栄町第３期健康増進計画」が平成３０年度を以て計画期間が終了するため、近年の社会・経済情勢の変化、また国や県の一連の流れを踏まえ、栄町の健康づくりを総合的かつ効果的に展開するための指針として、本計画を策定するものです。

第2節　計画の性格・位置づけ

本計画は、栄町の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための基本事項を定めるものであり、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条に第１項に規定される規定される「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」を含む計画です。

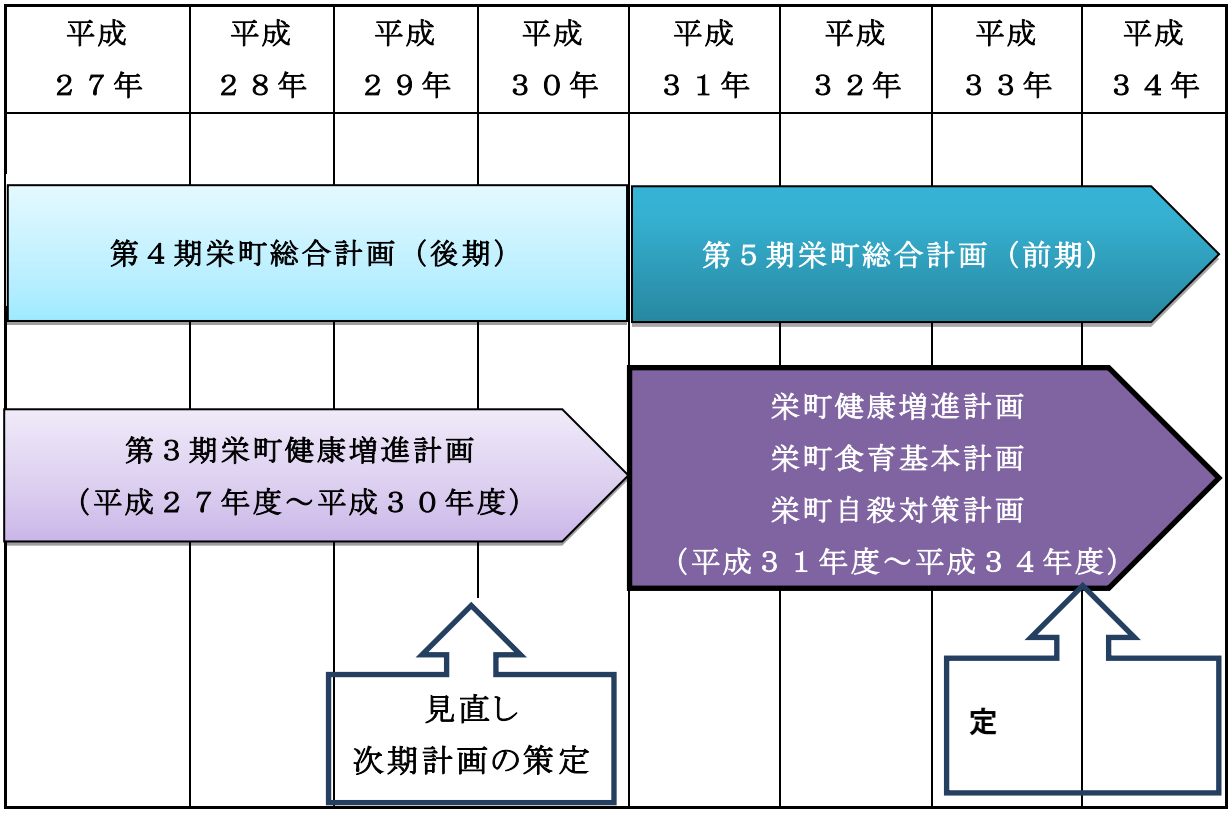
また、町政運営の基本指針となる栄町の「総合計画」、「子ども・子育て支援事業計画」、「高齢者保健福祉計画・第７期介護保険事業計画」、「第３次障がい者計画・第４期障がい福祉計画」と整合し、一体的な推進を図るものです。



第3節　計画の期間

本計画は、平成３１年度を初年度、平成３４年度を目標年度とする４カ年計画とし、最終年度に評価と見直しを行います。また、計画期間中に社会環境の変化が生じた場合には、適宜必要な見直しを行うこととします。

◆計画期間



第2章　栄町の健康を取り巻く現状

第1節　栄町の概要

1. 人口と世帯数の推移

栄町の人口は、平成２６年の時点では約２.２万人でしたが、平成３０年では約２.１万人となっており、この４年間で約１千人減少しています。

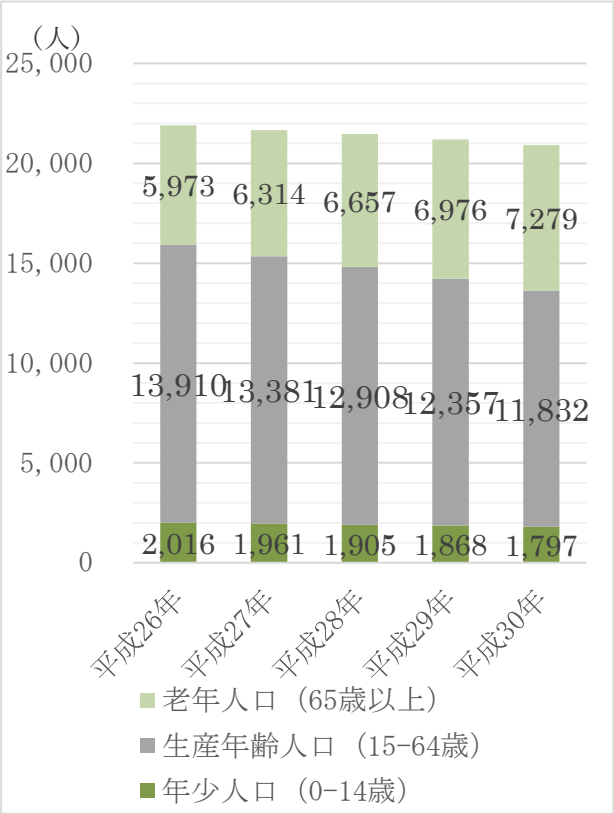
年齢３区分別にみると、１４歳以下の年少人口は約１.８１千人で、平成２６年と比較すると約１１％減少、１５歳から６４歳の生産年齢人口についても約１５％減少しています。一方、６５歳以上の老年人口は約７.３千人で平成２６年と比較すると約２２％増加しています。

また、世帯数については、平成２６年以降、緩やかに増加を続けています。

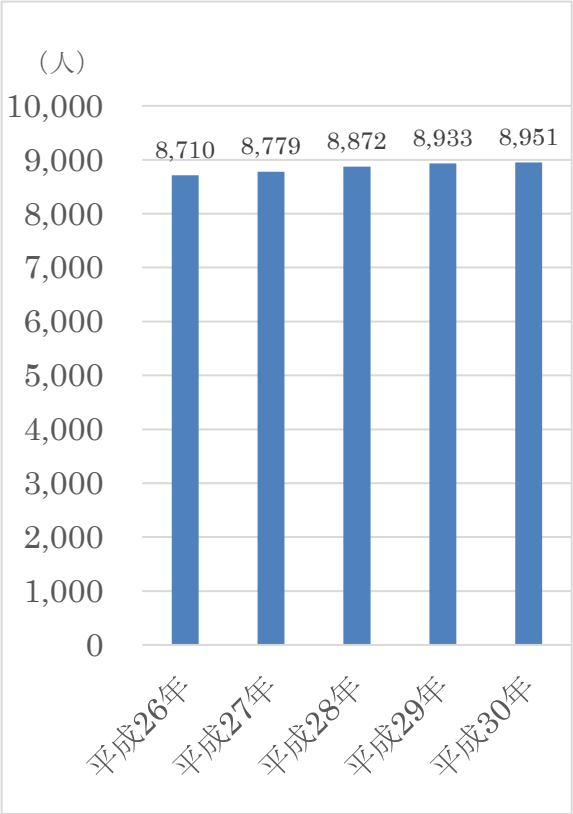
平成２６年では約８.７千世帯でしたが、平成３０年には約９千世帯となり、４年間で２.８％増加しています。

このように栄町では総人口は減少しているものの、世帯数は緩やかに増加し、核家族化が進行しています。

総人口及び年齢３区分別人口の推移



世帯数の推移



出典：住民基本台帳（平成３０年５月１日現在）

2. 出生数･死亡数の推移

平成２５年以降本町の出生数は減少傾向にあり、平成２９年の出生数は年間１０１人となっています。死亡者数は約２００から２４０人と増加しています。自然増減については死亡者が出生者の概ね２倍となっています。

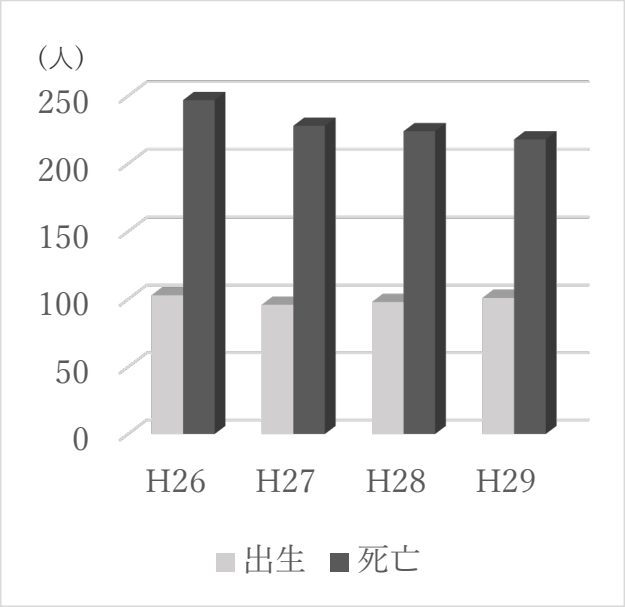
一方、社会動態（転入と転出）の状況では、各年とも年間約６００人以上が転入しているものの、約８００人が転出しており、自然動態、社会動態双方の要因により人口減少が進んでいることがわかります。

◎人口動態

自然動態

年度 要因	H26	H27	H28	H29
出生	103	96	98	101
死亡	247	228	224	218
自然 増減	△ 144	△ 132	△ 126	△ 117

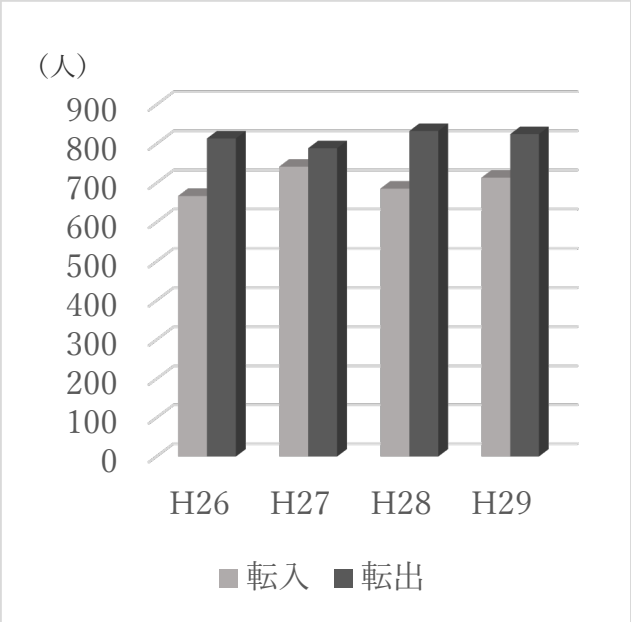
出生･死亡の状況



社会動態

年度 要因	H26	H27	H28	H29
転入	667	742	686	714
転出	814	789	833	825
自然 増減	△ 147	△ 47	△ 147	△ 111

転入･転出の状況



3. 死因の状況

平成２８年の主要な死因順位と死亡率は、本町の３大死因は、１位悪性新生物、２位心疾患（高血圧性を除く）、３位肺炎となっています。その他、老衰、脳血管疾患が死因順位の上位を占めています。千葉県の死因順位と比較すると、１位から３位は本町と同様に、悪性新生物、心疾患、肺炎となっています。

主要な死因順位と死亡率（人口10万人対）の比較（平成28年度）

	栄町			千葉県		
順位	死因	死亡（人）	死亡率	死因	死亡（人）	死亡率
1	悪性新生物	61	284.1	悪性新生物	16,798	267.3
2	心疾患（高血圧性を除く）	36	167.7	心疾患（高血圧性を除く）	9,646	153.5
3	肺炎	33	153.7	肺炎	5,443	86.6
4	老衰	21	97.8	脳血管疾患	4,584	73.0
5	脳血管疾患	17	79.2	老衰	3,950	62.9
6	その他の呼吸器系の疾患	8	37.3	その他の呼吸器系の疾患	2,519	40.1
7	不慮の事故	8	37.3	不慮の事故	1,393	22.2
8	自殺	7	32.6	自殺	1,026	16.3
9	大動脈瘤及び解離	5	23.3	その他の消化器系の疾患	940	15.0
10	その他の消化器系の疾患	4	18.6	腎不全	905	14.4

出典：千葉県衛生統計年報

平成２５年から平成２８年の主要な死因順位と死亡率の推移をみると、各年ともに１位は悪性新生物、２位は心疾患、３位は肺炎となっています。４位と５位は脳血管疾患と老衰が推移しています。

主要な死因順位と死亡率（人口１０万人対）の推移

		平成２５年度	平成２６年度	平成２７年度	平成２８年度
1位	死因	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	死亡（人）	53	65	57	61
	死亡率	237.9	296.8	263.2	284.1
2位	死因	心疾患*	心疾患*	心疾患*	心疾患*
	死亡（人）	35	45	50	36
	死亡率	157.1	205.5	230.9	167.7
3位	死因	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎
	死亡（人）	18	33	20	33
	死亡率	80.8	150.7	92.4	153.7
4位	死因	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰
	死亡（人）	16	25	17	21
	死亡率	71.8	114.2	78.5	97.8
5位	死因	老衰	老衰	老衰	脳血管疾患
	死亡（人）	15	16	16	17
	死亡率	67.3	73.1	73.9	79.2

*高血圧性を除く

出典：千葉県衛生統計年報

4. 平均寿命と健康寿命

平成２６年の６５歳平均寿命は、本町の男性が８４.１９歳、女性が８８.６２歳となっており、千葉県の男性８４.０５歳、女性８８.６１歳とほぼ同じ結果となっています。

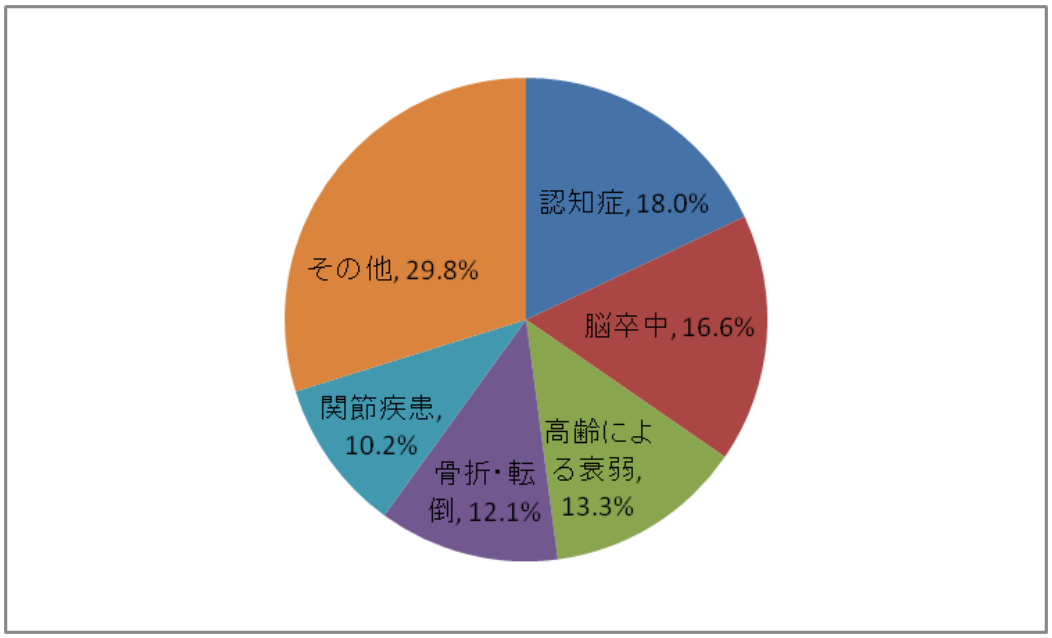
また、平均寿命と健康寿命の差から算出する要介護期間は、男性が１.０７年、女性が２.７０年であり、共に千葉県よりは短い期間となっていますが、女性は男性より要介護期間が１年以上長くなっています。

男女別平均寿命と健康寿命

寿命	男性				女性			
	平成２２年		平成２６年		平成２２年		平成２６年	
	栄町	千葉県	栄町	千葉県	栄町	千葉県	栄町	千葉県
平均寿命（歳）	83.22	83.58	84.19	84.05	88.60	88.24	88.62	88.61
健康寿命（歳）	82.21	82.10	83.12	82.47	85.93	85.05	85.93	85.27
要介護期間（年）	1.02	1.48	1.07	1.58	2.67	3.19	2.70	3.35

出典：千葉県＜健康情報ナビ＞平均寿命と健康寿命（平均自立期間）の状況

介護が必要になった要因



平成２８年国民生活基礎調査（厚生労働省）

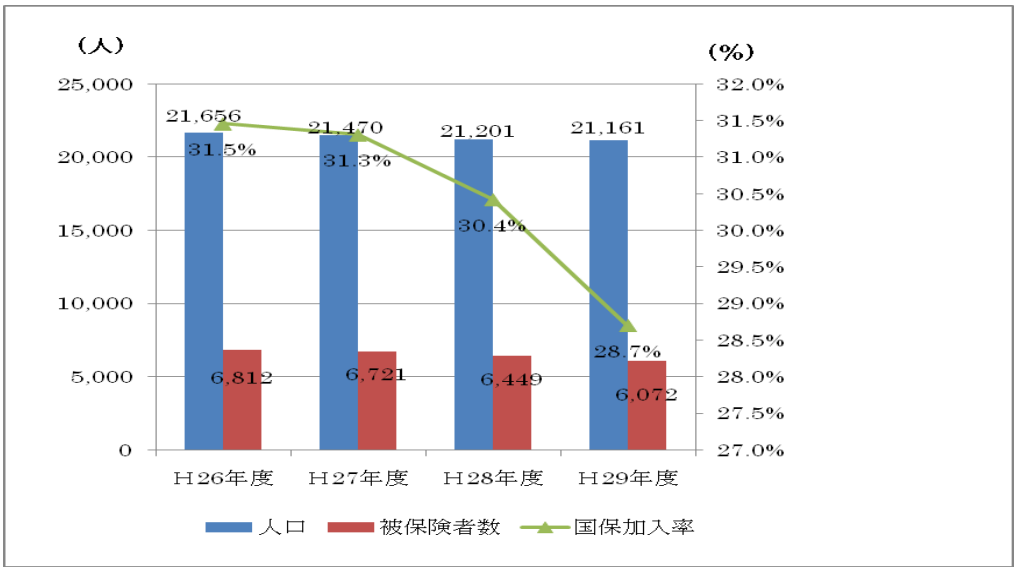
5. 医療費の状況

（1）国民健康保険医療費

①被保険者数の推移

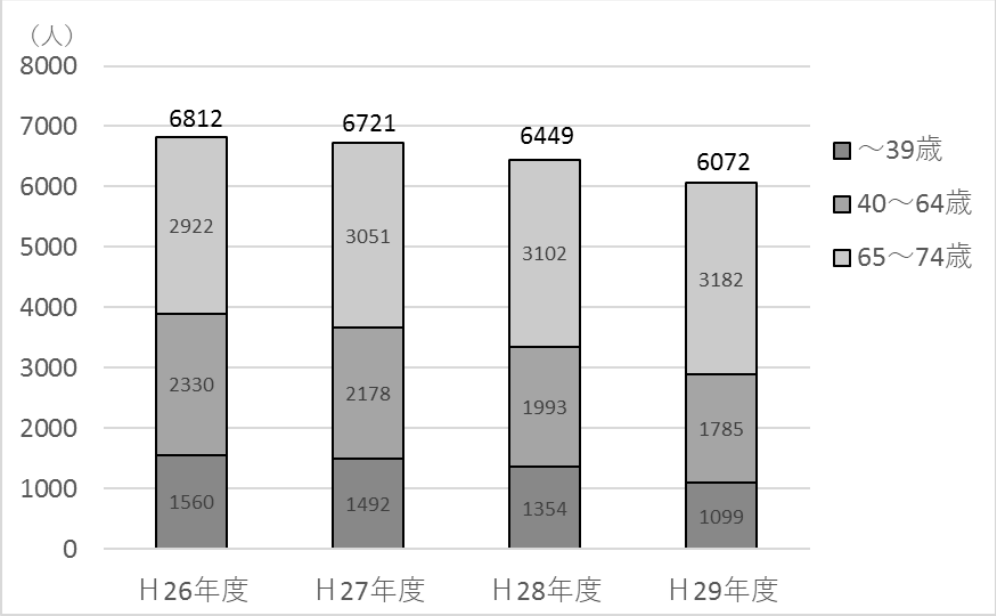
被保険者数は、人口に比例して、減少傾向にあります。加入率は、平成２９年度には３０％を下回り、２８．７％という状況です。

国保被保険者数と加入率の推移



KDB システム（地域の全体像の把握：帳票１）

年代別構成割合

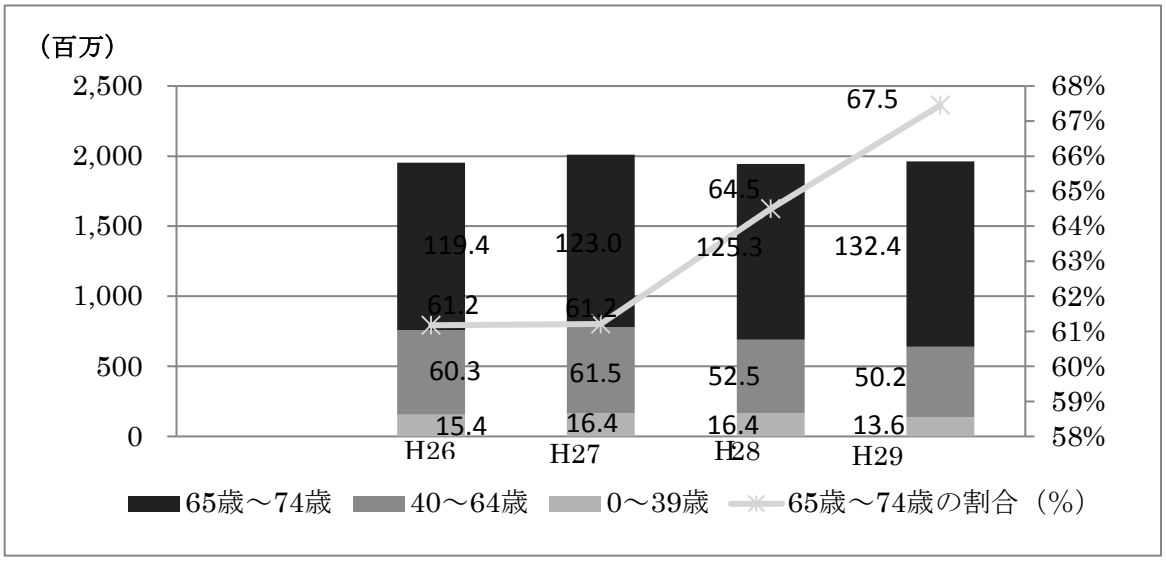


KDB システム（地域の全体像の把握：帳票１）

②医療費の推移

医療費は、年間約 20 億円前後で推移しています。そのうち 65 歳～74 歳の方の医療費の割合が約６割強をしめており、平成２９年度は６７.５％という状況です。

医療費の推移（医科）

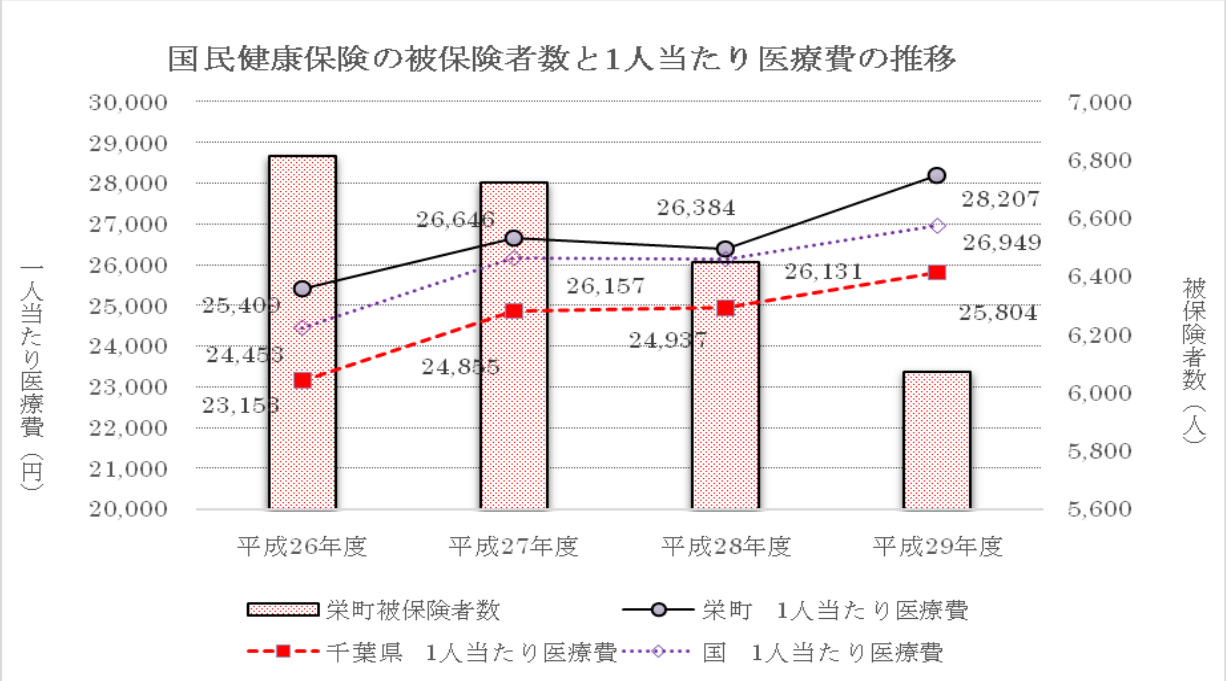


KDB システム（医療費分析の経年比較：帳票 52）

③１人当たりの医療費

１人当たりの医療費状況は、平成２６年度～平成２９年度にかけて医療費は年々増加傾向にあります。また国、県に比べ、１人当たりの医療費は毎年高い状況にあります。（図表 ④）

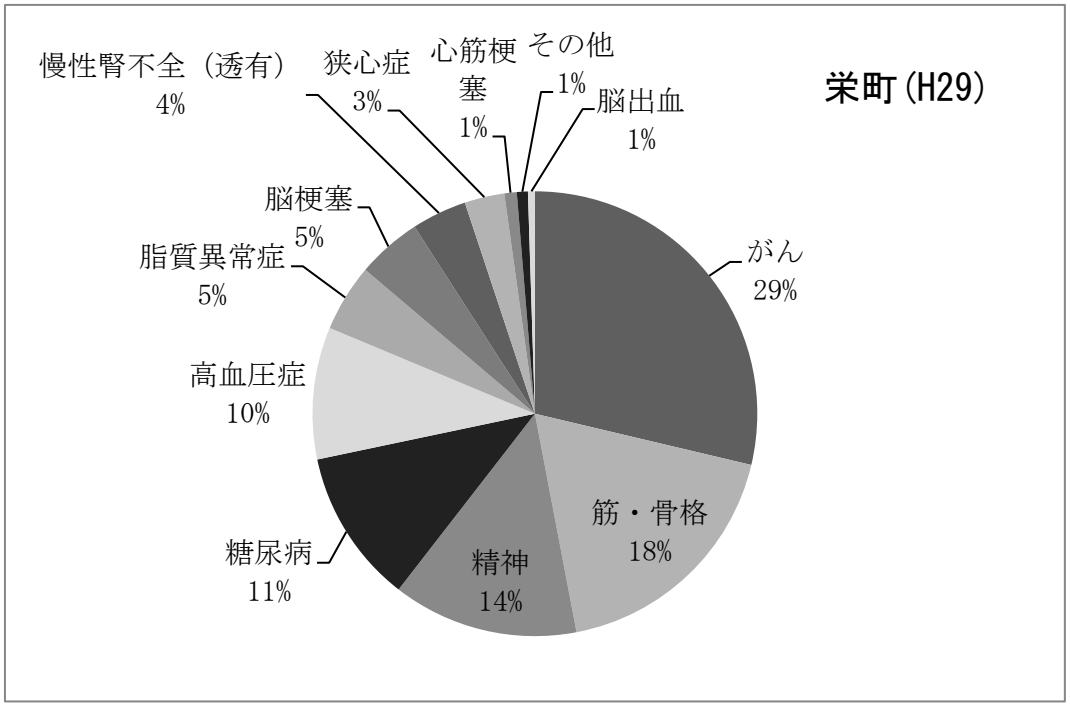
１人あたりの医療費（年間）

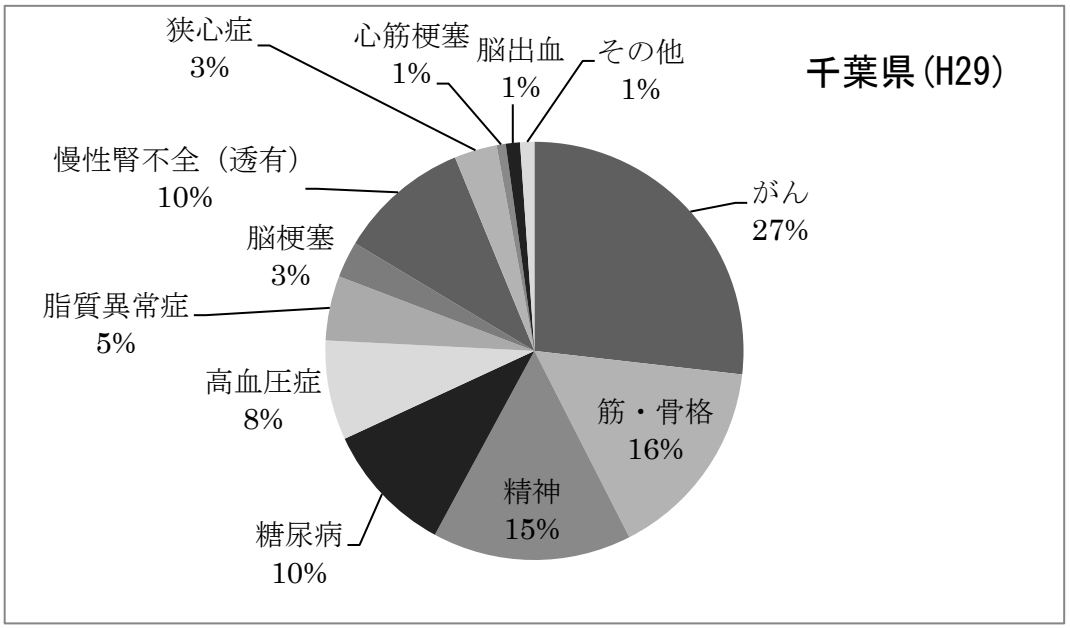


出典（KDB 帳票３）

④傷病別医療費の状況

傷病別医療費割合は、千葉県同様に筋・骨格、がんの順に多い状況にあります。透析有りの慢性腎不全の医療費の割合は、千葉県に比べ低い状況ですが、高血圧症、脳梗塞の割合は千葉県に比べ高い状況です。





出典（KDB 帳票１）

⑤入院・外来の医療費の伸び率

入院における医療費の伸び率は全ての疾患において、減少しています。しかし外来における医療費の伸び率は、「精神」「脂質異常症」を除く全ての疾患において、増加しています。特に「がん」「腎不全」「脳血管疾患」「糖尿病」の伸び率が高い状況です。

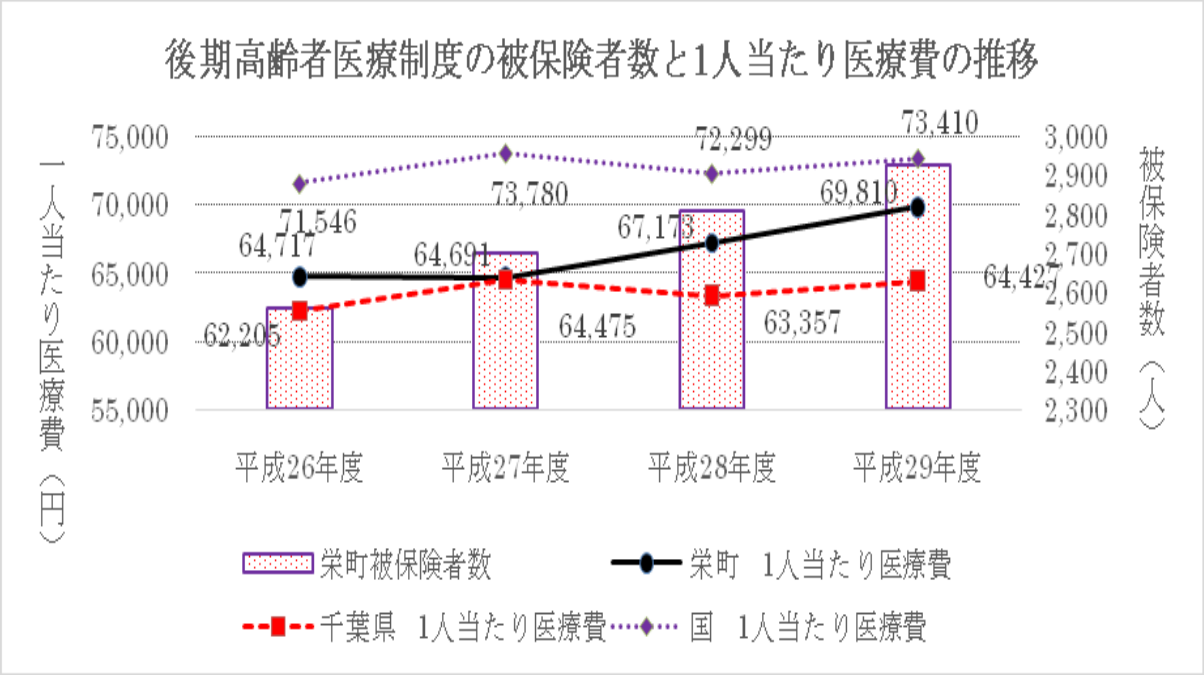
		Ｈ２６			Ｈ２７			Ｈ２８			Ｈ２９			H26とH29の医療費の伸び率（%）
		１件当たり医療費（円）	１件当たり医療費順位	１件当たり在院日数	１件当たり医療費（円）	１件当たり医療費順位	１件当たり在院日数	１件当たり医療費（円）	１件当たり医療費順位	１件当たり在院日数	１件当たり医療費（円）	１件当たり医療費順位	１件当たり在院日数	
入院	糖尿病	700,317	1	17	572,819	44	15	575,641	40	16	566,625	48	18	-23.6%
	高血圧症	653,241	18	18	599,406	45	16	583,799	47	15	628,726	36	17	-3.9%
	脂質異常症	643,154	11	17	610,382	30	15	646,053	15	14	540,513	53	17	-19.0%
	脳血管疾患	764,307	3	22	573,961	52	20	614,864	47	21	658,222	35	21	-16.1%
	心疾患	905,675	3	16	719,086	29	14	703,462	31	12	670,583	48	12	-35.1%
	腎不全	664,967	46	15	680,705	46	13	622,093	52	12	623,508	50	12	-6.6%
	精神	475,531	26	26	454,646	35	26	463,414	31	26	458,099	40	25	-3.8%
	がん	679,225	7	13	619,656	45	12	617,008	40	12	633,345	41	12	-7.2%
外来	糖尿病	32,156	54		34,561	50		35,903	38		35,895	45		10.4%
	高血圧症	25,705	56		25,447	57		26,245	55		27,330	54		5.9%
	脂質異常症	24,709	54		24,871	56		24,025	56		24,542	56		-0.7%
	脳血管疾患	42,829	11		41,150	27		51,917	3		48,344	5		11.4%
	心疾患	32,182	55		30,637	57		33,467	55		33,630	56		4.3%
	腎不全	133,074	55		136,814	55		135,196	55		154,092	54		13.6%
	精神	28,746	37		28,228	51		28,498	44		25,683	55		-11.9%
	がん	46,885	44		52,919	40		56,575	26		65,288	6		28.2%

(2)後期高齢者の医療費

①被保険者数と１人当たり医療費の推移

後期高齢者医療制度の被保険者数は、年々増加傾向にあります。一人当たりの医療費は２８年から増加傾向にあります。また、千葉県と比べると 5,383 円高く、国と比べると 3,600 円低くなっています。

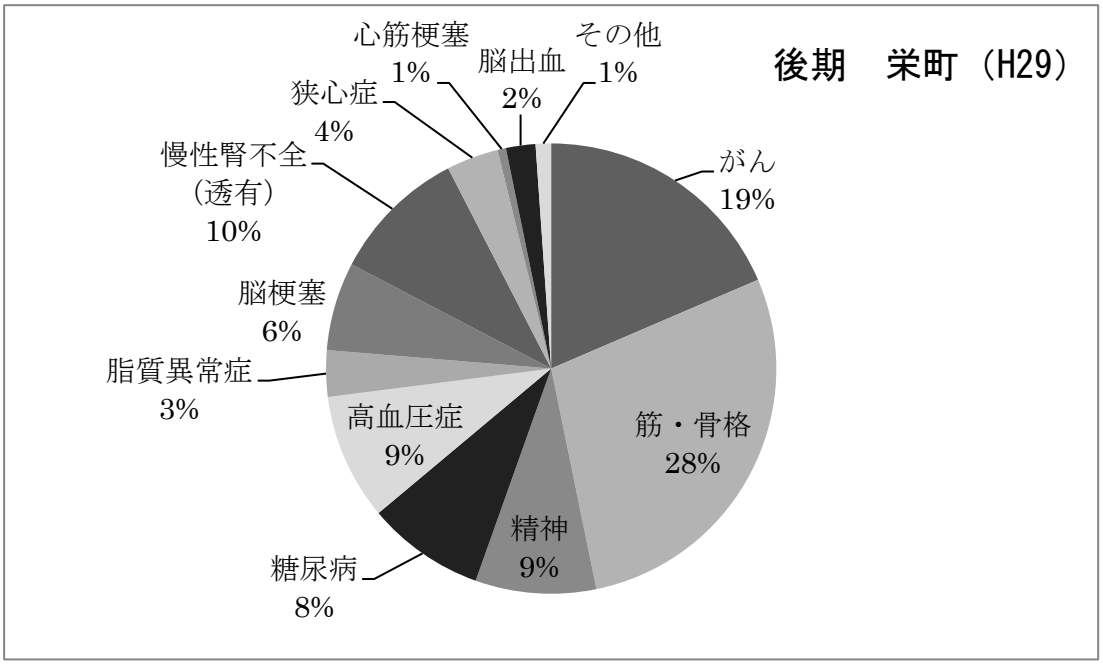
１人あたりの医療費（年間）

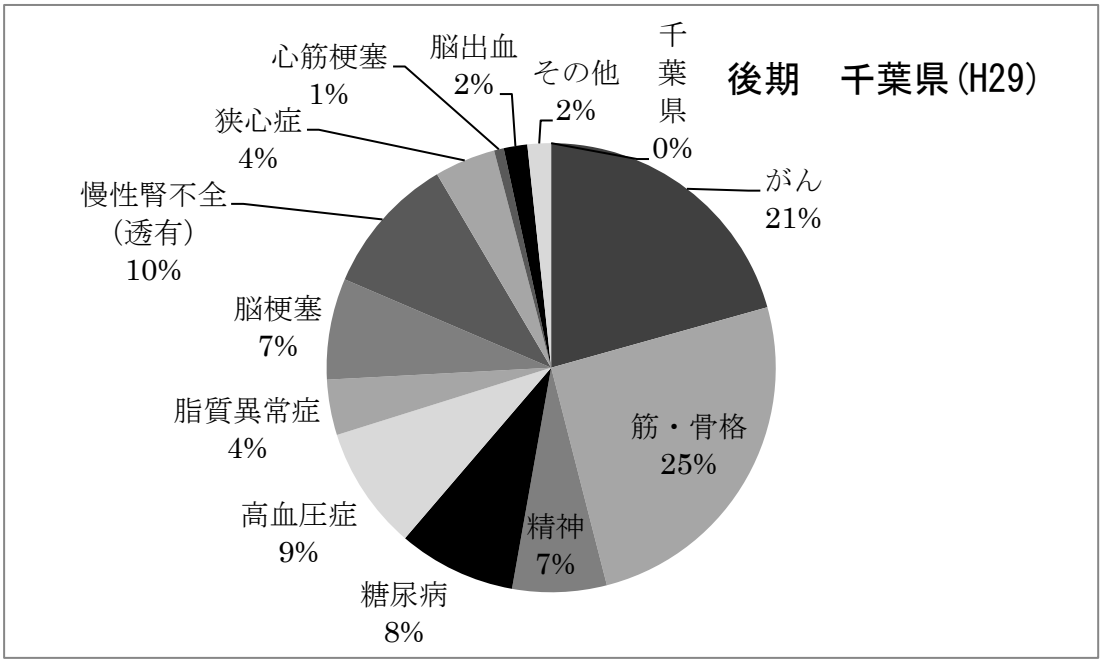


出典（KDB 帳票３）

②傷病別医療費の状況

後期高齢者医療制度における傷病別医療費割合は、千葉県同様に筋・骨格、がんの順に多い状況にあります。生活習慣病の基礎疾患である糖尿病や高血圧症、脂質異常症は、千葉県同様に２０％以上占めています。





出典（KDB 帳票１）

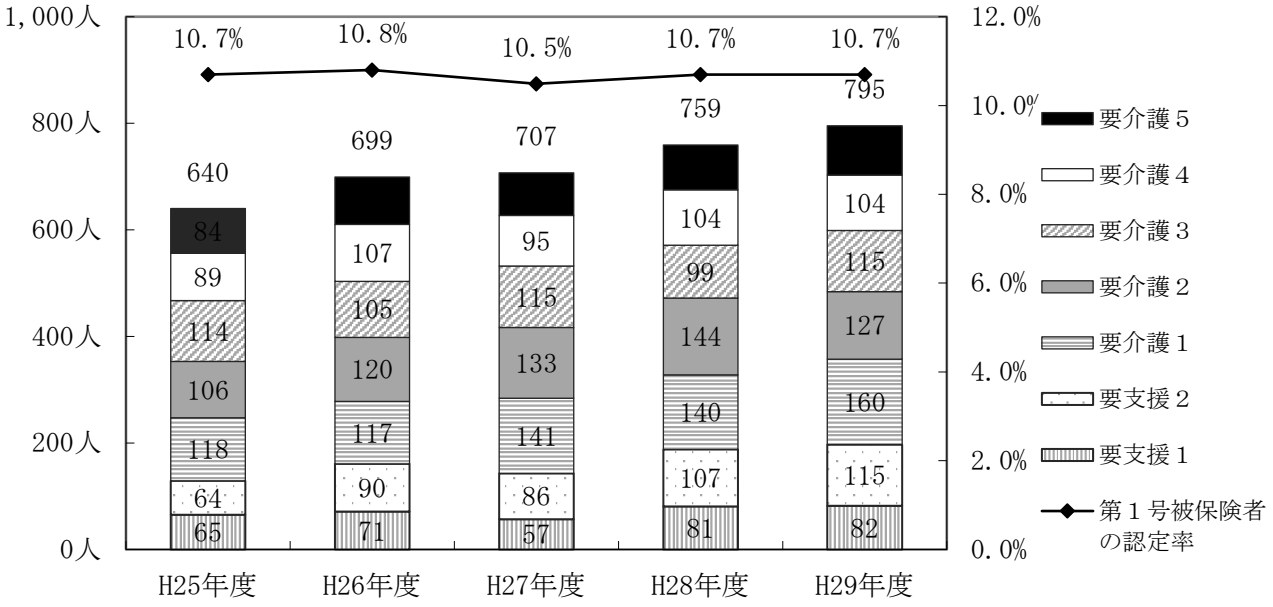
6. 高齢者の状況

(1)要介護認定の状況

平成 29 年度の認定者総数は平成 25 年度（640 人）のおよそ 1.24 倍の約８００人で、認定率（65 歳以上人口に対する認定者の比率）は 10.7%となっています。認定率は平成 25 年度、平成 29 年度でやや増加したものの、ほぼ 10%台で推移しています。

認定率を全国値と比べると第１号被保険者の認定率が低く、後期高齢者の認定率は９～10ﾎﾟｲﾝﾄの差があります。

要介護・要支援認定者数の推移



資料：各年介護保険事業報告（９月分月報）

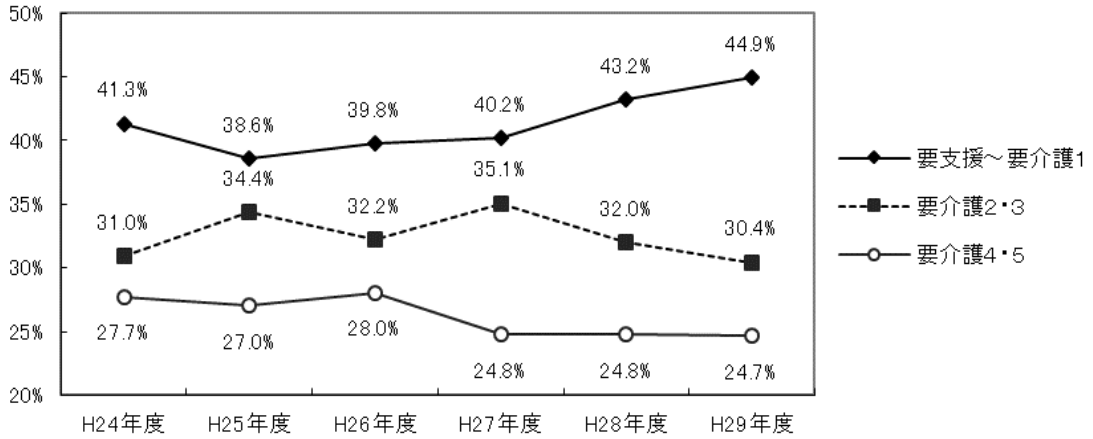
認定率の全国との比較

(%)		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
第 1 号被保険者	栄町	11.3	10.9	10.7	10.8	10.5
	全国	16.5	17.6	17.8	17.8	17.9
前期高齢者	栄町	2.5	2.3	2.2	2.4	2.4
	全国	4.4	4.4	4.4	4.4	4.3
後期高齢者	栄町	21.3	21.4	21.7	23.0	22.5
	全国	30.4	31.0	32.0	32.6	32.5
第 2 号被保険者	栄町	0.3	0.3	0.3	0.4	0.3
	全国	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4

資料：各年介護保険事業報告（９月分月報）

平成29年度を構成比でみると、軽度（要支援１・２・要介護１）が357人の44.9%、中度（要介護２・３）が242人の30.4%、重度（要介護４・５）が196人の24.7%を占めており、軽度層の高い状態が続いています。全国の認定者構成比(平成27年度)と比べると、本町は重度、中度の割合が高くなっています。

認定者の構成比の推移



資料：各年介護保険事業報告（年報）

＜参考＞全国の認定者の構成比の推移

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
要支援～要介護１	44.2%	44.6%	45.9%	46.8%	47.5%
要介護２・３	31.5%	31.5%	30.9%	30.7%	30.5%
要介護４・５	24.3%	24.0%	23.2%	22.5%	21.9%

資料：各年介護保険事業報告（年報）

介護保険に関わる主な項目を県・全国と比較した場合、下表のとおりです。認定率はたいへん低いものの、特別養護老人ホームをはじめとする介護３施設入所者の割合がたいへん高く、それが大きな要因となって認定者１人あたり給付費が高いことが想定されます。

介護保険の主な指標について県・全国との比較

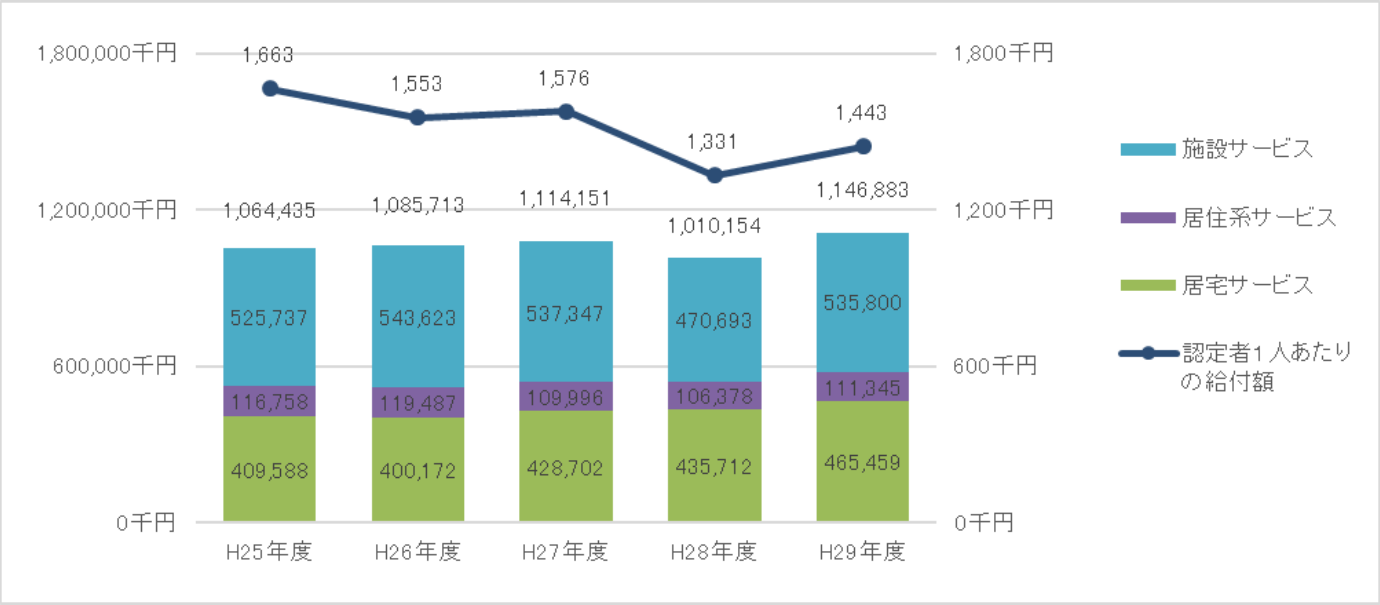
	65歳以上人口に占める後期高齢者の比率(%)	認定率(%)	居宅サービス受給者率(%)	地域密着型受給者率(%)	介護３施設受給者率(%)	認定者１人あたり給付費(千円)
栄町	40.0	10.8	59.5	14.6	25.9	122.6
千葉県	46.3	15.3	68.1	14.9	17.0	118.0
全国	49.4	18.1	68.2	14.8	17.0	121.1

資料：平成29年7月介護保険事業状況報告

(2)介護保険給付費の状況

平成 29 年度の年間給付費は約 11.4 億円となっています。平成 25 年度から微増傾向にありましたが、平成２８年度には微減しました。しかし再び平成２９年度は微増しています。認定者１人あたりの年間給付額（総給付額/認定者）は平成 25 年度の約 166.3 万円から減少傾向で、平成 29 年度には約 144.3 万円となっています。

年間給付費の推移



7. 健康診査等の状況

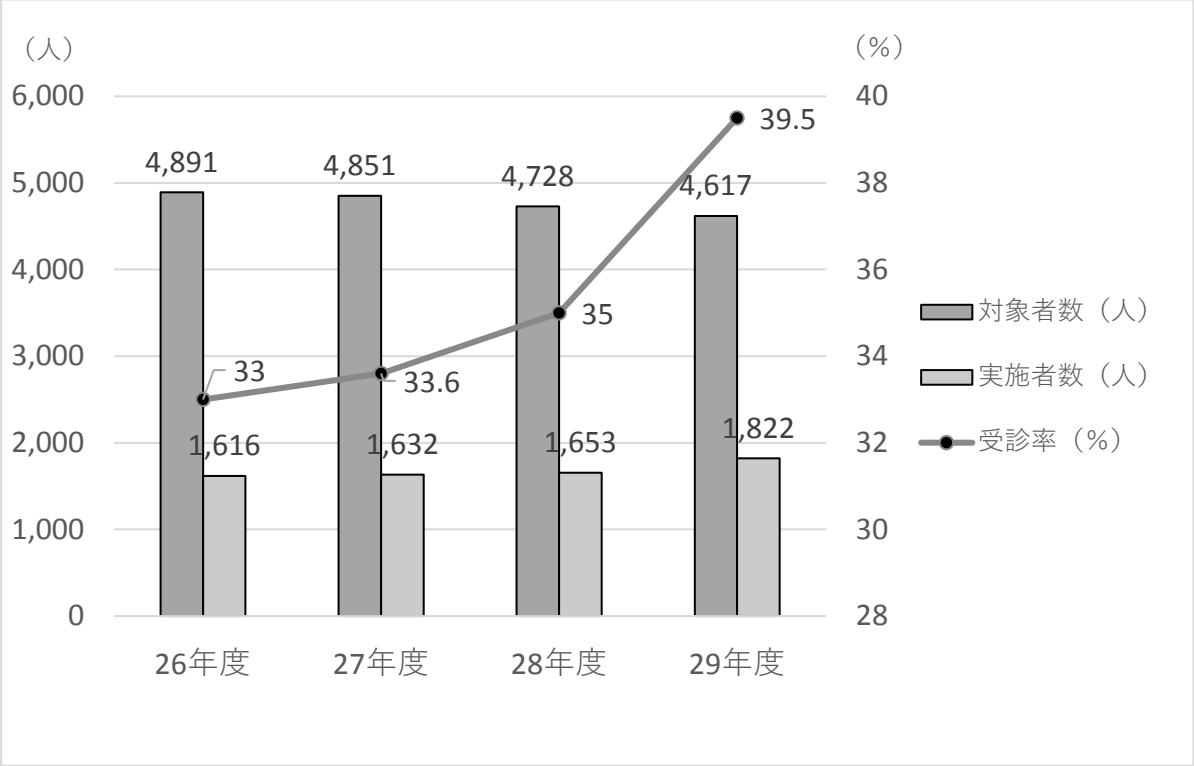
(1)特定健康診査・特定保健指導の実施状況

①特定健康診査

平成２６年度より受診率は微増していますが、千葉県の市町村平均と比べ、低い状況です。

			平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健康診査	実績（結果）	受診率（%）	33.0	33.6（市町村平均：38.7%）	35.0（市町村平均：39.2%）	39.5
		対象者数（人）	4,891	4,851	4,728	4,617
		実施者数（人）	1,616	1,632	1,653	1,822

特定健診実施状況



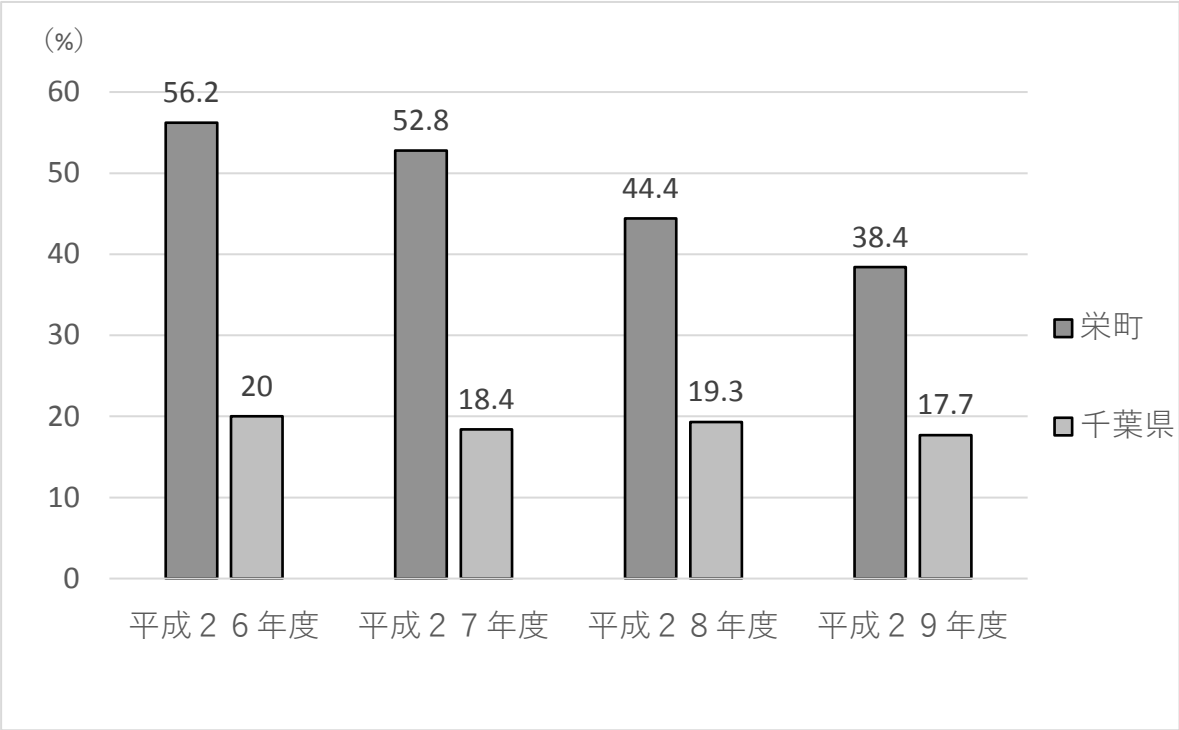
②特定保健指導

千葉県の平均と比べ、実施率は高い状況ですが、年々減少傾向にあります。

当町では、集団特定健診対象者の方へ保健指導を実施していますが、人間ドック・個別健診対象者へは、マンパワー不足のため、保健指導を実施できていないため、それらの健診受診率が高くなると、全体の保健指導実施率が減少してしまうことになります。人間ドック・個別健診対象者に対する特定保健指導の実施について今後検討が必要です。

特定保健指導実施率千葉県との比較

		平成２６年度		平成２７年度		平成２８年度		平成２９年度	
		栄町	千葉県	栄町	千葉県	栄町	千葉県	栄町	千葉県
動機付け支援	実施者数（人）	101	9,027	100	8,419	85	8,310	84	7,599
	対象者数（人）	170	40,177	182	40,625	175	38,924	206	39,007
積極的支援	実施者数（人）	26	1,671	22	1,462	15	1,441	14	1,284
	対象者数（人）	56	13,330	49	12,933	50	11,815	49	11,097
特定保健指導実施率（%）		56.2	20	52.8	18.4	44.4	19.3	38.4	17.7



(2)がん検診

① 乳がん・子宮がん検診

乳がん検診受診率の推移をみると増加傾向にあり、平成 29 年度では 13.9%となっています。どの年代においても増加傾向にあります。また、子宮頸がん検診受診率でも平成 29 年度が 10.7%で平成 26 年度の 9.8%と比較し増加傾向にあります。

乳がん、子宮がん検診受診率の推移

	乳がん　検診受診率（%）			
年　代	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
30 歳代	7.7	7.7	8.0	7.4
40 歳代	12.2	11.8	14.8	14.7
50 歳代	13.7	14.4	14.3	14.1
60 歳代	19.1	18.7	17.9	18.0
70 歳代	12.2	12.0	12.1	16.7
80 歳代以上	2.2	2.8	2.9	3.7
全　体	**12.9**	**13.0**	**13.2**	**13.9**

	子宮がん　検診受診率（%）			
年　代	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
20 歳代	0.8	0.6	0.7	0.4
30 歳代	6.3	6.1	6.5	6.9
40 歳代	11.1	11.4	13.2	13.2
50 歳代	12.5	12.8	12.4	11.9
60 歳代	16.0	16.0	15.5	15.5
70 歳代	9.6	8.6	9.3	12.9
80 歳代以上	1.5	1.8	1.9	2.7
全　体	**9.8**	**9.8**	**10.1**	**10.7**

② 肺がん・胃がん・大腸がん検診

肺がん検診受診率の推移をみると、全体の受診率、また各年代の受診率においても横ばい状態が続いています。また、胃がん検診受診率は、全体でやや減少傾向にあります。大腸がん検診では、がん検診対象初年度となる 40 歳を対象に無料検診を 28 年度より実施したことで 40 歳代が増加傾向にありますが、全体ではやや減少傾向にあります。

肺がん検診受診率の推移

	肺がん　検診受診率（%）			
年　代	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
40 歳代	4.5	4.2	4.6	4.8
50 歳代	6.1	6.6	5.5	5.2
60 歳代	14.5	14.8	13.9	13.0
70 歳代	15.2	14.9	15.6	15.9
80 歳代以上	5.4	5.9	6.0	6.6
全　体	**10.1**	**10.5**	**10.2**	**10.1**

胃がん検診受診率の推移

	胃がん　検診受診率（%）			
年　代	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
40 歳代	3.7	2.8	3.3	3.3
50 歳代	4.5	4.8	3.9	3.6
60 歳代	10.8	10.9	9.5	8.7
70 歳代	11.3	10.2	10.5	10.4
80 歳代以上	3.4	3.3	3.5	3.6
全　体	**7.5**	**7.4**	**6.9**	**6.7**

大腸がん検診受診率の推移

	大腸がん　検診受診率（%）			
年　代	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
40 歳代	7.5	6.9	7.4	7.7
50 歳代	9.5	10.3	8.1	7.6
60 歳代	17.3	18.0	15.6	14.6
70 歳代	17.5	17.4	17.9	18.0
80 歳代以上	7.2	8.3	8.5	9.2
全　体	**12.9**	**13.5**	**12.5**	**12.2**

（3）乳幼児健康診査

子どもの健やかな成長を見守り、育児の不安や疑問を相談する場として、１歳６か月児、２歳児、２歳９・10か月児、３歳児を対象とした健康診査を実施しており、身体計測や内科・歯科診察、育児相談・歯科相談・栄養相談などを行っています。乳幼児健康診査の受診率は、いずれも高い水準で推移しており、平成２９年度も８０％以上となっています。

また、幼児健康診査の中で実施している問診等より「育児を楽しいと思う保護者」は９割を超えており、「むし歯予防に関する保健行動」は千葉県の平均と比較して高い状況です。

乳幼児健康診査の受診率の推移　（単位：人、％）　資料：栄町事業年報

区　分		平成２５年度	平成２６年度	平成２７年度	平成２８年度	平成２９年度
１歳６ヶ月児健康診査	対象者数	１１２	１１８	１２１	１０５	１０９
	参加者数	１０８	１１０	１２０	１０１	１０２
	参加率	９６．４	９３．２	９９．２	９６．１	９３．６
２歳児歯科健康診査	対象者数	１０７	９６	１３５	１１０	９８
	参加者数	９９	８７	１１０	８９	８１
	参加率	９２．５	８９．７	８１．５	８０．９	８２．７
２歳半児歯科健康診査 ※平成２６年度新規事業	対象者数	—	１０９	１１２	１３６	１００
	参加者数	—	６０	８１	１０７	８４
	参加率	—	５５．０	７２．３	７８．８	８４
３歳児健康診査	対象者数	１２２	１１８	１１０	１４０	１１７
	参加者数	１１１	１０２	１０１	１２６	１１９
	参加率	91.0	86.4	91.8	９０．０	101.7

幼児健診での「育児が楽しいと思う保護者」と「むし歯予防に関する行動」

資料：栄町事業年報

		1歳6か月児健診	2歳児歯科健診	3歳児健診
育児が楽しいと思う保護者	栄町	99.0	97.5	94.1
フッ化物歯面塗布を受けたことのある者(%)	栄町	0.98	27.2	92.4
	千葉県	32.4	59.0	57.6
間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ者(%)	栄町	7.8	7.4	6.7
	千葉県	6.4	8.7	7.8
毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣のある者（%）	栄町	93.1	100	100
	千葉県	89.4	89.6	88.0

第2節　栄町第3期健康増進計画の取り組み状況

1.　第3期栄町健康増進計画の取り組み

(1)栄養・食生活

① 成人を対象に「大人のための食育講座」を実施。生活習慣病を予防するための食生活を、講話・調理実習などにより普及啓発しました。

② 栄町健康づくり推進員との協働により、試食会や健康講座などを通じて生活習慣病予防の活動を行いました。特に減塩活動を強力に推進し、特定健診会場や、住民活動まつり会場などにおいて活動を行いました。

③ いきいき広場などでは、高齢者の低栄養・フレイル予防に向けた情報提供などの支援を行いました。

④ 子育て世代を対象に、「ママカフェ」を実施し、保護者に栄養のバランスのよい食事を提供し、生活習慣病予防の食事を普及啓発しました。

⑤ 親子食育教室・講座を実施し、保護者や子どもたちへ食の楽しさについて普及啓発しました。

業務名	平成２７年度		平成２８年度		平成２９年度	
	開催回数	参加者数	開催回数	参加者数	開催回数	参加者数
大人のための食育講座	４	９０人	４	６４人	４	６９人
ママカフェ	５	６５組・１４０人	６	５３組・１１５人	４	３５組６９人
親子料理教室	２	１５組４０人	夏休み１ 春休み１	９組２３人 １１組２４人	１	１０組２６人
親子食育講座	雨天のため中止		雨天のため中止		雨天のため中止	

(2)身体活動・運動

⑥ 全世代を通じ、運動習慣を身につけ、さらに介護予防を目的とする「どらむ君健康づくり体操」を平成２７年度に作成し、普及活動を行いました。どらむ君健康づくり体操サポーターを中心に、各地区でのサロンや「いきいき広場」などで、普及啓発しています。

⑦ ロコモ検診を実施し、筋力トレーニングの必要性を説明、啓発を行いました。

⑧ いきいき広場では、ノルディックウォーキング、ヨガ、リンパマッサージ、タオル体操など、様々なジャンルの運動を行い、運動する楽しさを知ってもらうことができました。平成２９年度より健康ポイントを導入したことで、多くの方に参加して頂くことができました。

(3)休養・睡眠・ストレスの解消

いきいき広場で、睡眠・ストレス解消の重要性を啓発しました。

(4)飲酒・喫煙

①広報誌に適度な飲酒習慣、喫煙の害について掲載し普及啓発を図りました。

②特定健診やがん検診の場で保健師による禁煙相談窓口を設置し、禁煙の支援及び肺年齢測定を実施しました。また、喫煙の害についてパンフレットを配布し、啓発しました。

③妊娠届出時や、パパママクラス、新生児訪問時に、パンフレット等を配布し、妊産婦やその家族へ適切な飲酒や禁煙についての支援を行いました。

	平成２７年度		平成２８年度		平成２９年度	
健診名	特定健診	胃がん・　大腸がん・肺がん健診	特定健診	胃がん・大腸がん・肺がん健診	特定健診	胃がん・　大腸がん・肺がん健診
禁煙相談	２０人	１４人	２０人	１人	２２人	６人
肺年齢測定	２８人	８６人	２３５人	１１１人	２７３人	９８人

(5)歯と口腔の健康

①いくつになっても自分の歯で噛み、何でも食べられ、豊かな生活が送れるように、特定健診の会場において歯科衛生士によるお口の健康相談を実施しました。
根面う蝕予防・口腔機能向上・歯周病の早期発見につとめました。

②幼児健診ではフッ化物による予防事業を拡大し、平成 26 年度より新規事業「２歳半児歯科健診」を始めました。

③歯周病の重症化予防のために、成人・妊産婦歯科健康診査を実施し、平成３０年度には、受診率向上のために、一部負担金と対象年齢を見直しました。

④いきいき広場・出前講座等において、誤嚥性肺炎やオーラルフレイル予防、また、歯・口腔の健康と全身の健康とのかかわりについて啓発しました。

⑤小中学校の従来の歯科保健指導に加え、平成２９年度より栄特別支援学校の歯科指導も学校歯科医師とともに実施しました。

⑥要介護高齢者等について、地域の居宅介護支援事業所・歯科医師会等と連携し、在宅訪問歯科診療を実施、疾病の重症化予防に取り組みました。

業務名	平成２７年度	平成２８年度	平成２９年度
妊産婦歯科健診	9	１２	１７
成人歯科健診	7	2	4
在宅訪問歯科診療	実９　延３９	実１４ 延：歯科医師５７ 衛生士１９５	実９ 延：歯科医師７５ 衛生士２０４
訪問歯科指導	実２　延１２	実３　延４	実２　延２
８０２０普及事業	２８	9	7
歯の講演会（再掲）	７１（２回）再掲	３６	５６

(6)脳卒中

【発症の抑制】

●栄養・食生活、運動、飲酒・喫煙の取り組み参照。

●脳卒中予防講演会を実施しました。

【発見･治療】

●いきいき広場、健康教室などにおいて、脳卒中の前触れのサインについて情報を広く発信しました。

●特定健診・保健指導を実施し、必要な方に対し適切な治療へ結びつけました。

●特定健診受診率向上のため、広報、ホームページ、防災メールなどを利用し、受診勧奨を行いました。また、未受診者に対し、手紙及び電話による受診勧奨を行い、受診率向上に努めました。

また平成２８年度からは、みなし健診も取り入れました。

【重症化予防】

●再発作の危険性・予防について、いきいき広場で周知しました。

(7)がん

①集団検診・個別健診・人間ドック・無料クーポン等の様々な受診の機会を提供し、がん検診を実施しました。

②母子・成人・老年における健康増進事業の場において、がん検診のＰＲおよび受診勧奨を実施しました。

広報、ホームページ、健康カレンダー、防災メールを利用し、受診勧奨を行いました。

(8)糖尿病

■糖尿病予備群支援事業

平成 25 年度より、特定健診受診者のうち、特定保健指導対象外の将来、糖尿病になる危険がある高血糖の方に対して、食事・運動指導を通して、糖尿病への進行を予防することを目的に、糖尿病予防教室、糖尿病予防講演会、通信などにより糖尿病予防の支援を継続実施しました。

糖尿病予防教室　実施回数　9 回/年　（平成 28 年度は 10 回/年実施）

	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
HbA1c 値	参加者数	%	参加者数	%	参加者数	%
6.5 以上	6	8.3	2	3.5	4	5.9
6.0～6.4	24	33.3	21	36.8	16	10.5
5.6～5.9	20	27.8	24	42.1	6	1.3
5.5 以下	2	2.8	0	0.0	1	0.1
計（実）	72	100.0	57	100.0	27	100.0
計（延）	199	—	155	—	—	124

■糖尿病重症化予防支援事業（腎臓病予備群支援事業）

平成 27 年度より新規事業として、糖尿病性腎症や人工透析への重症化予防のために面接や訪問での結果返却会を実施しました。

2. 栄町第3期健康増進計画の目標達成状況

栄町第３期健康増進計画の基本理念に基づき、目標値達成に向かって健康づくり施策に取り組み、推進に努めてきました。各目標に対する達成状況は次のとおりです。

達成状況　◎：達成、○：数値改善、＝：維持、▲：数値悪化

項　　目	H27	現状値	目標値	達成状況
■栄養・食生活　　指標説明：栄町健康増進計画 栄町住民アンケート報告書				
減塩を心がけている２０～４０代の増加	35.1%	19.5%	45.0%	▲
主食・主菜・副菜をそろえて栄養のバランス良く食べることを心がけている人の増加	53.9%	60.3%	65.0%	○
生活習慣病予防のために適正体重への取り組みを心がけている人の増加	50.3%	9.4%	60.0%	▲
カルシウムを多く含む食品を食べるよう心がけている７０代以上の増加	51.9%	45.3%	60.0%	▲
■身体活動・運動　　指標説明：栄町健康増進計画 栄町住民アンケート報告書				
1 週間トータルでほとんどしていない人の減少	35.2%	33%	25.0%	○
ウォーキングの他に行っている運動がない人の減少	54.3%	25%	45.0%	◎
日常生活の中で意識的に体を使っていない人の減少	20.8%	18%	10.0%	○
■休養・睡眠・ストレスの解消				
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合	18.4%（H21年国民健康・栄養調査）	14.3%	15.0%	◎
ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）を考えて生活している人の割合	―		75.0%	
自分は良い状態で生活できていると答える人の割合	―		75.0%	
■飲酒・喫煙　　指標説明：栄町健康増進計画 栄町住民アンケート報告書				
毎日飲酒習慣のある人の減少	20.0%	19.1%	10.0%	○
毎日３合以上飲酒する人の減少	11.9%	11.3%	5.0%	○

喫煙者の減少	15.9%	18.0%	5.0%	▲
項　　目	H27	現状値	目標値	達成状況
■歯と口腔の健康				
３歳児のむし歯のない幼児の増加＊指標：３歳児歯科健康診査	80.2%（25 年度）	79.8%（29年度）	83.0％	＝
40～49 歳で喪失歯がない者の割合の増加	56.7%（26 年度）	55.6%	65.0％	▲
70 歳以 20 本以上歯が残っている者の割合の増加	57.4%（26 年度）	67.9%	60.0％	◎
過去 1 年間に歯科健診を受診した者の割合の増加（予防と定期健診）	31.9%（26 年度）	43.6％	35.0％	◎
■脳卒中				
高血圧症の罹患者の減少 指標：「国民健康保険データベース」	37.2%（25 年度）		33.0％	
特定健診受診率の向上 指標：「国民健康保険データベース」	31.5％（25年度）	39.1%	60.0％	○
■がん　指標説明：栄町健康増進計画 栄町住民アンケート報告書				
主食・主菜・副菜をそろえて栄養のバランス良く食べる人の増加	53.9%	60.3%	65.0%	○
日常生活の中で意識的に体を使っていない人の減少	20.8%	17.7%	10.0%	○
毎日３合以上飲酒する人の減少	11.9%	11.3%	5.0%	○
喫煙者の減少	15.9%	18.0%	5.0%	▲
がん検診の受診率向上	胃がん	16.2%	20.2%	40.0％	○
	肺がん	21.3%	28.1%	40.0％	○
	大腸がん	26.5%	32.6%	40.0％	○
	乳がん	30.2%	29.9%	40.0％	▲
	子宮がん	24.9%	24.9%	40.0％	＝

項　　目	H27	現状値	目標値	達成状況
■糖尿病				
糖尿病罹患者の減少 指標：KDB（累計）質問票調査糖尿病服薬	13.3%	5.6%	6.0%	◎
HbA1c6.5%以上の人の減少	4.4％ （H26 年度特定健診結果・後期除く）	5.7%	2.0%	▲
■認知症　　指標説明：栄町健康増進計画 栄町住民アンケート報告書				
６０歳代のいきいき広場や出前講座の認知率の増加	28.3%	33.0%	50.0％	○
６０歳代のいきいき広場や出前講座の参加者の増加	26.8%	25.9%	40.0％	▲
■その他の疾病予防				
高齢者肺炎球菌ワクチンの定期予防接種率	29.0%	53.0％	60.0％	○

3. 栄町第3期健康増進計画の取り組みに対する評価

■評価可能である指標２７項目のうち、達成（◎）５項目、数値改善（○）１２項目、維持（＝）１項目、悪化（▲）９項目と、改善傾向になった項目が６割以上を占めています。

■分野別にみると、「栄養・食生活」に関わる項目での悪化傾向がみられることから、栄養・食生活分野での健康づくり・食生活改善に関する周知・啓発が必要です。

「喫煙」に関する項目も悪化しており、禁煙について一層の周知をしていく必要があります。

「身体活動・運動」に関わる項目では全て改善傾向がみられました。健康ポイント事業などを通して、町民に適度な運動の必要性や重要性の周知を図った効果が大きいと思われます。

■特定健診受診率及び乳がん検診を除くがん検診では、わずかではありますが改善傾向がみられ、疾病の早期発見の推進の効果がみられる結果となりました。

■糖尿病予防及び重症化予防に対する支援に重点をおいて事業を実施してきました。そのため糖尿病の罹患者は減少傾向にあります。

第3節　栄町の健康課題と重点施策

本計画では、栄町の概況、栄町第３期健康増進計画の取組み状況及びその評価、また町民の健康づくりアンケート結果等を踏まえ、以下の健康課題について注力して取り組むこととします。

＜健康課題１＞●心疾患・脳血管疾患の死因順位及び１件当たりの医療費の伸び率が高い状況です

●６５歳以上の約４割の方が血圧の有所見者（収縮期血圧130 以上）です。

重点施策1　循環器疾患予防の推進

脳血管疾患や心疾患など循環器疾患発症予防のため、高血圧対策を強化します。

＜健康課題２＞●腎不全および糖尿病の１件当たりの医療費の伸び率が増加しています。

●６５歳以上の約３割の方が糖尿病の要医療者(HbA1c6.0%以上)です。

重点施策2　糖尿病重症化予防の推進

糖尿病は重症化すると血管が傷つき、重大な合併症を引き起こします。人工透析への移行を防止するために、早期発見、早期治療、治療継続、生活習慣改善のための個別支援を実施します。

＜健康課題３＞●後期高齢者の筋・骨格系疾患の医療費が増加しています。

●栄町高齢者ニーズ調査では、介護・介助が必要になった原因は高齢による衰弱や骨折・転倒によるものが多くなっています。

重点施策3　筋･骨格系疾患予防の推進

介護予防充実のため、筋・骨格系疾患予防に取り組みます。

＜健康課題４＞●がん検診、特定健診の受診率が低い状況です。

重点施策4　疾病の早期発見の推進

疾病の早期発見のため、各種健診の受診率向上に取り組みます。

第3章　計画の基本的な考え方

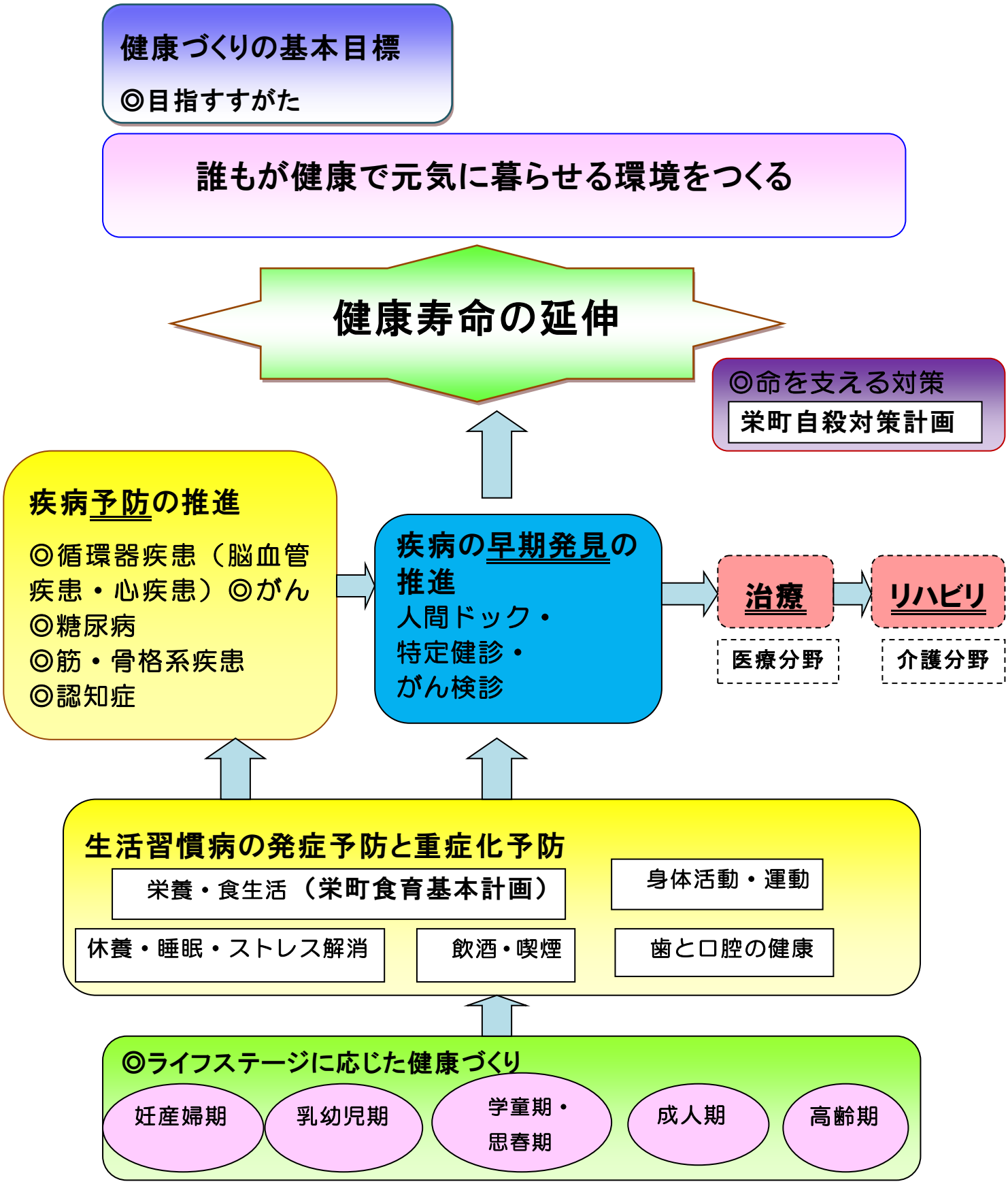
第1節　基本理念･基本方針

前計画では、“町民の健康寿命の延伸”を目的に掲げ、生活習慣病の発症予防と重症化予防のため、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠・ストレスの解消」、「歯と口腔」、「飲酒・喫煙」などの健康テーマ毎の取り組みと、「脳卒中」、「がん」、「糖尿病」の疾病の原因となる生活習慣の改善を推進してきました。

本計画でも、第５次栄町総合計画と整合性を図りつつ、引き続き、“町民の健康寿命の延伸”を目的に、これまで取り組んできた健康増進に関する各種施策を継承しつつ、生活習慣病等の発症予防と重症化予防及び早期発見のため、さらに適切な治療、リハビリに結び付けられるよう町民の健康づくりに取り組んでいきます。

また子供から高齢者まで全ての町民がともに支え合いながら希望や生きがいを持ち、また、ライフステージに応じた取り組みにより、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会が実現し、その結果、社会保障制度の持続が可能なものとなるよう、町民の健康増進の総合的な推進を引き続き展開していきます。

第2節　施策の体系


健康づくりの基本目標
◎目指すすがた
誰もが健康で元気に暮らせる環境をつくる
健康寿命の延伸
◎命を支える対策
栄町自殺対策計画
疾病予防の推進
◎循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）◎がん
◎糖尿病
◎筋・骨格系疾患
◎認知症
疾病の早期発見の推進
人間ドック・
特定健診・
がん検診
治療
リハビリ
医療分野
介護分野
生活習慣病の発症予防と重症化予防
栄養・食生活（栄町食育基本計画）
身体活動・運動
休養・睡眠・ストレス解消
飲酒・喫煙
歯と口腔の健康
◎ライフステージに応じた健康づくり
妊産婦期
乳幼児期
学童期・思春期
成人期
高齢期

第4章　健康寿命を延ばすために

第1節　生活習慣病の発症予防と重症化予防について

1. 栄養・食生活　（栄町食育基本計画）

現　状

◇食は、健全な心身を培い、豊かな人間形成につながる命の源です。また、日々美味しく食事をすることは、生きる喜びや楽しみの獲得と、心豊かな暮らしの実現に寄与するものです。

◇近年、欠食・栄養の偏りなどが見受けられ、生活習慣病の増加につながっています。生活習慣病を予防し、健康な身体を作るためには、幼児期から正しい食生活を身につけることが重要です。

◇塩分の摂取状況は、男性 10.8g、女性 9.1ｇであり、男女とも 10 年間で減少傾向にあるものの、目標量には達していません。塩分の過剰摂取は血圧を上昇させ、結果的に脳卒中などの循環器系疾患を増加させます。健康寿命延伸のためには、減塩を推進し、高血圧を予防することが重要です。

◇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づけています。また、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ます。

◇平成30年度に実施したアンケート調査による現状◇　大人

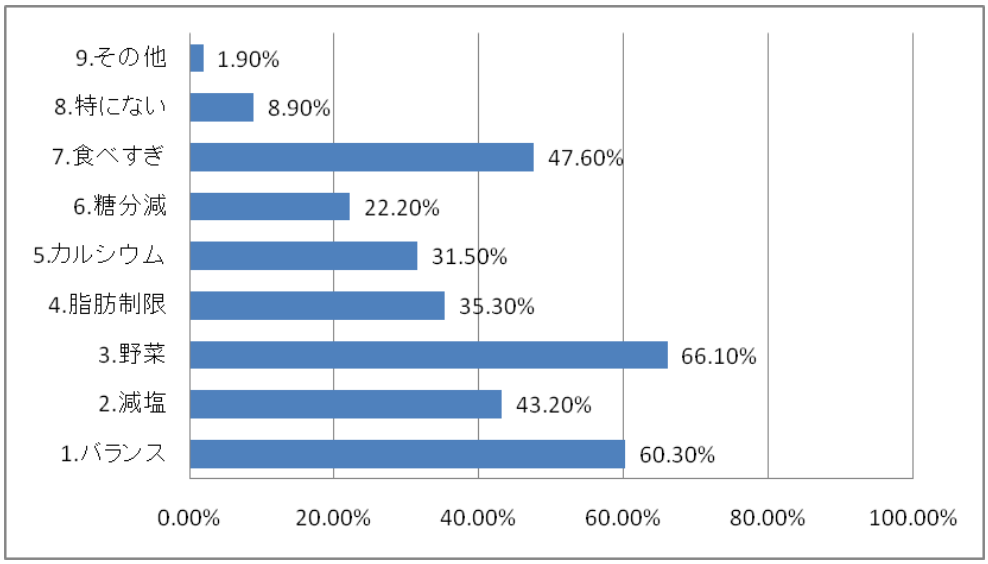
(1)食生活に関する意識

①食事をする時に気をつけていること

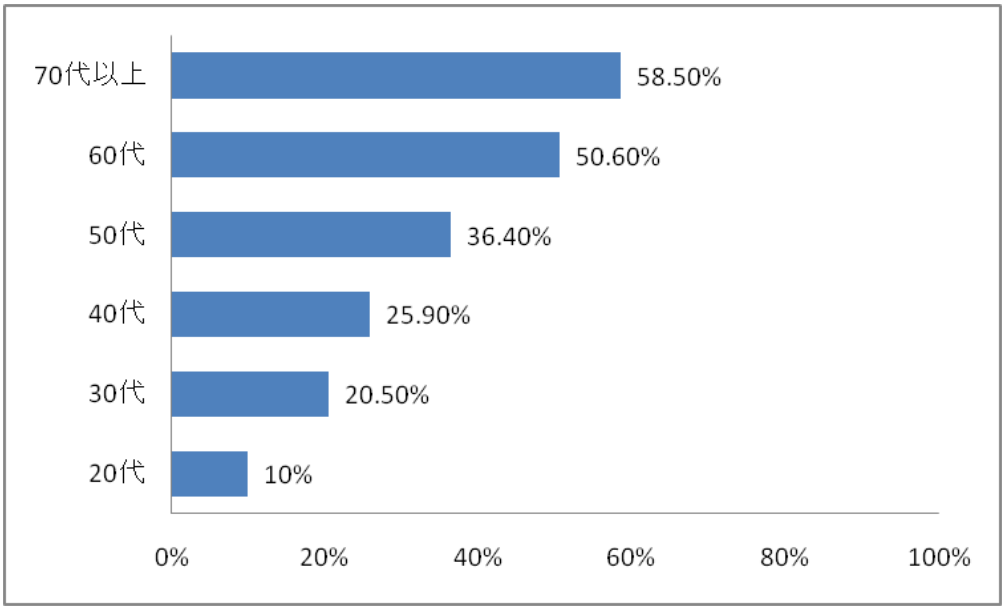
●「野菜摂取」に気をつけている方が 66.1%、「栄養のバランスを考えて食事をとっている」方が 60.3%となっています。

●「減塩」に気をつけている方は全体で 43.2%。年代が若くなるほど、減塩について意識している方が少ない状況です。70 代以上と 20 代では約 6 倍、意識の違いがあります。

食事をする時に気をつけていること（いくつでも）



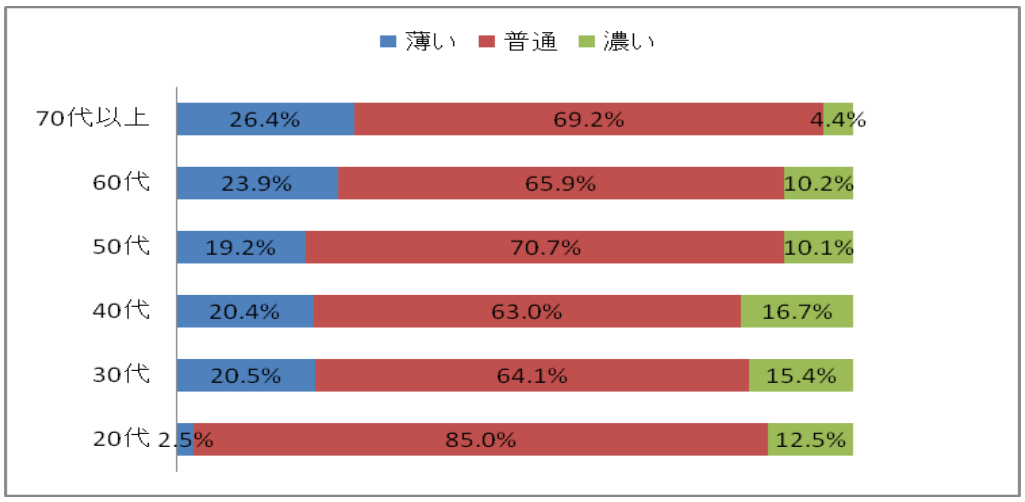
＊減塩に気をつけている・年代別



②日頃食べている料理の味付け

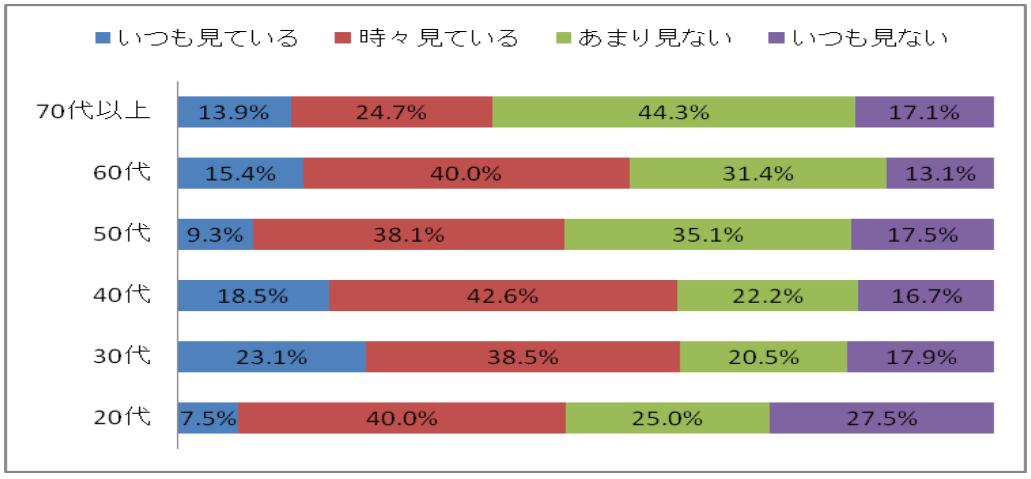
●40 代は「濃い味付け」だと感じる方が 16.7%と、各年代の中で一番高い状況です。

●20 代は「薄い味付け」と感じる方が 2.5%と低い状況です。

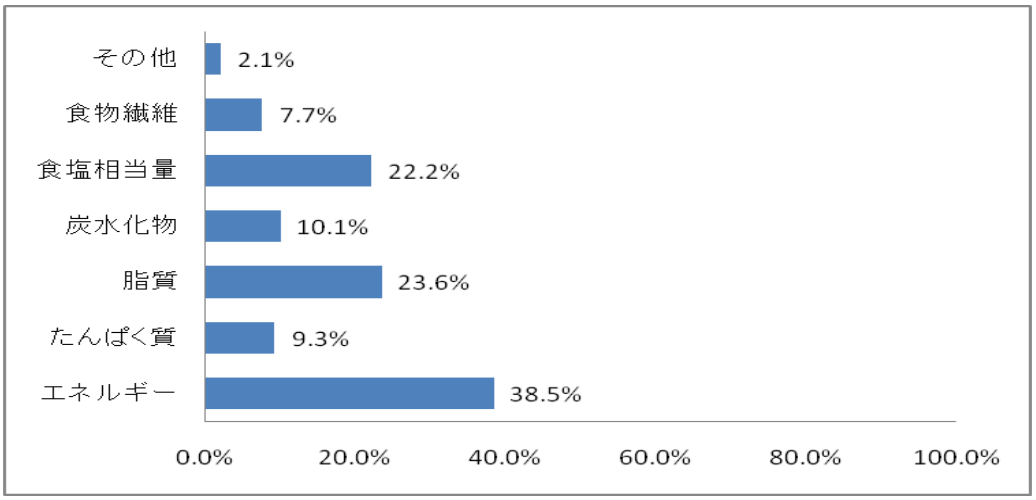


③栄養成分表示

●「あまり見ない」「いつも見ない」方が、70 代・50 代で６０%強、20 代で５０%強と多い状況です。

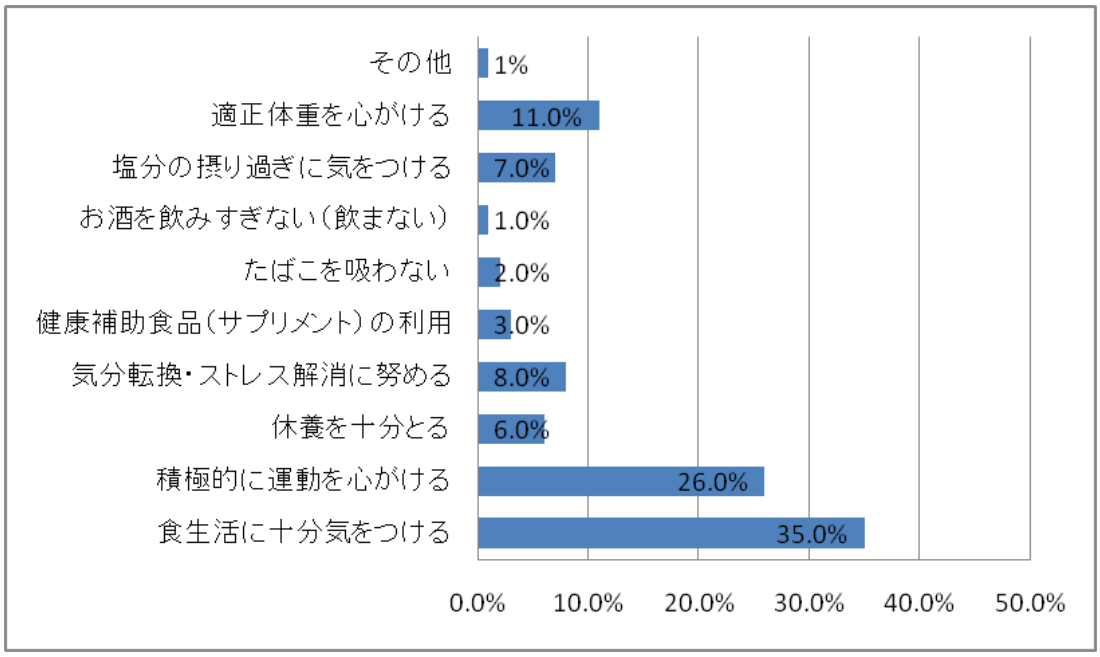


●見ている塩分表示は、エネルギー、脂質、塩分相当量の順で高い状況です。



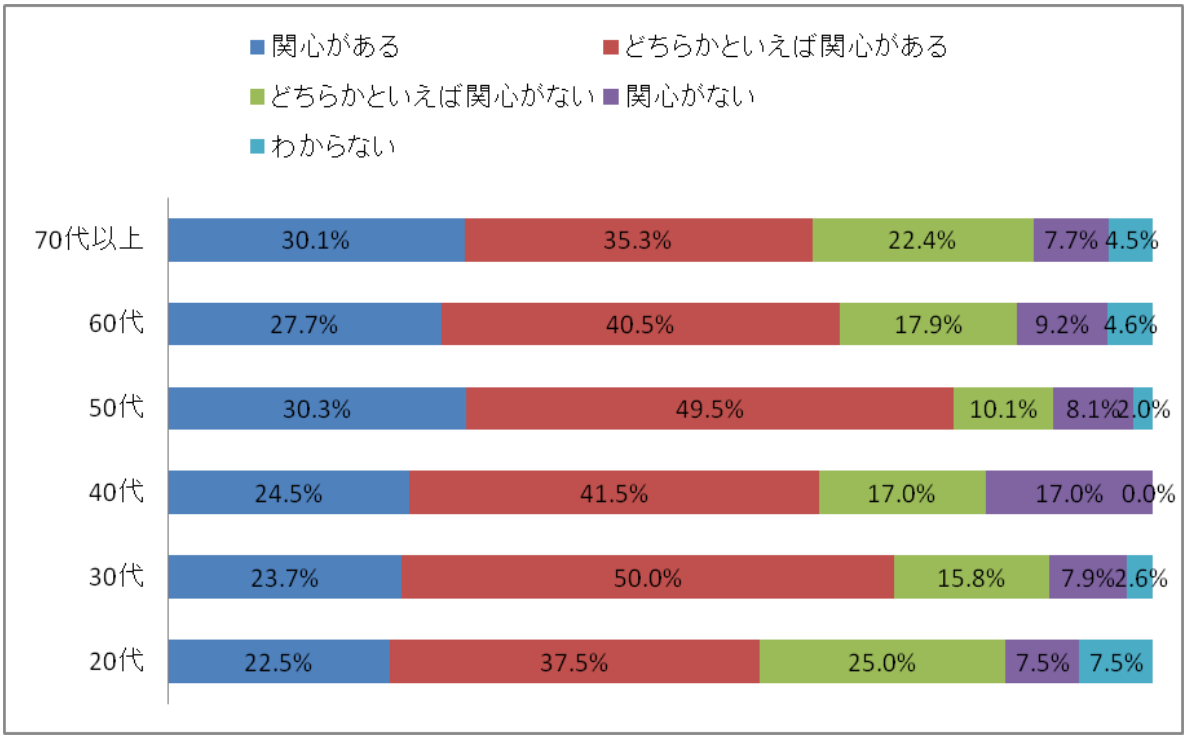
(2)生活習慣病予防の取り組み

●生活習慣病予防のための取り組み、また取り組もうと考えている方のうち「食生活」と回答した方は 35.0%であり、回答項目の中で一番高い状況です。



(3)食育について

●「関心がある」もしくは「どちらかといえば関心がある」方は、５０代が最も高く、「関心がない」もしくは「どちらかといえば関心がない」方は４０代が最も高い状況です。



◇平成30年度に実施したアンケート調査による現状◇　児童・生徒

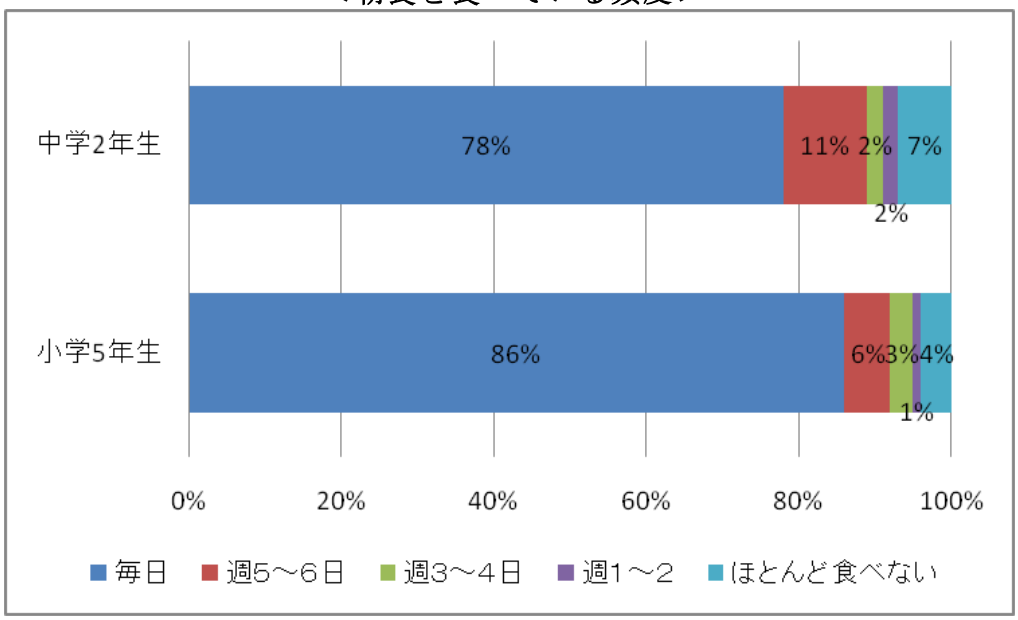
(1)朝食摂取状況

●朝食を「ほとんど食べない」または「週１～２回」と回答した児童は５%、生徒は９%という状況です。

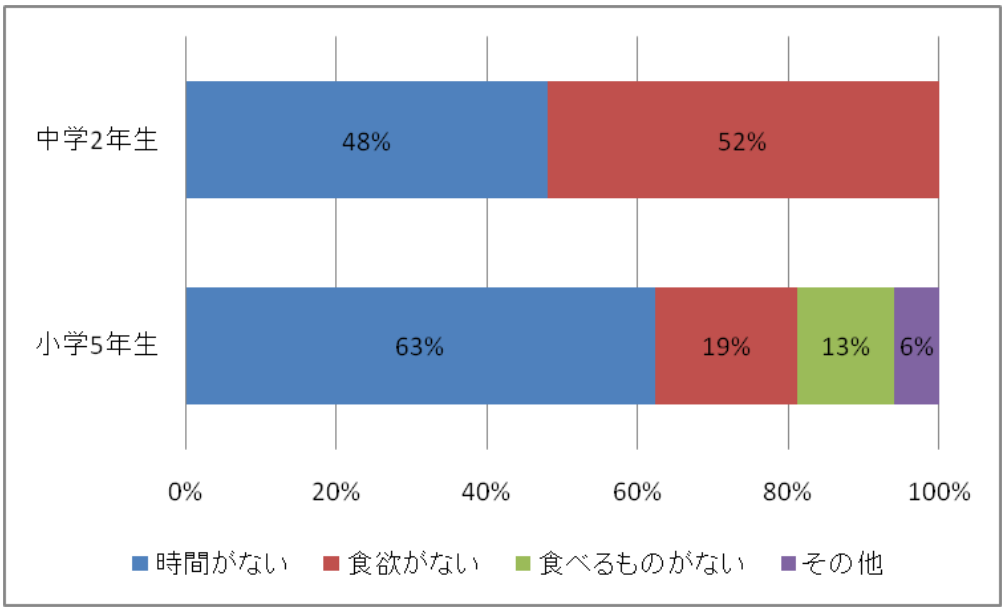
●朝食を毎日食べない理由は、「時間がない」が児童６３%、生徒４８%、「食欲がない」が児童１９%、生徒５２%という状況です。

●睡眠時間が５時間未満の生徒は５０%と多く、朝食を「食欲がなく食べない」という理由と大きく関係していると思われます。

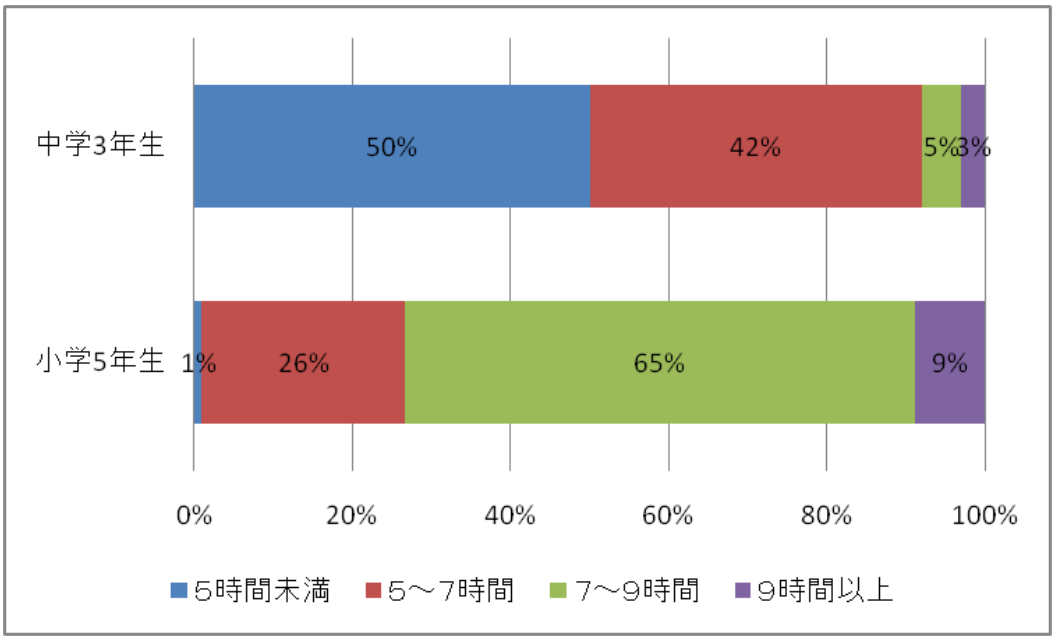
＜朝食を食べている頻度＞



＜朝食を毎日食べない理由＞



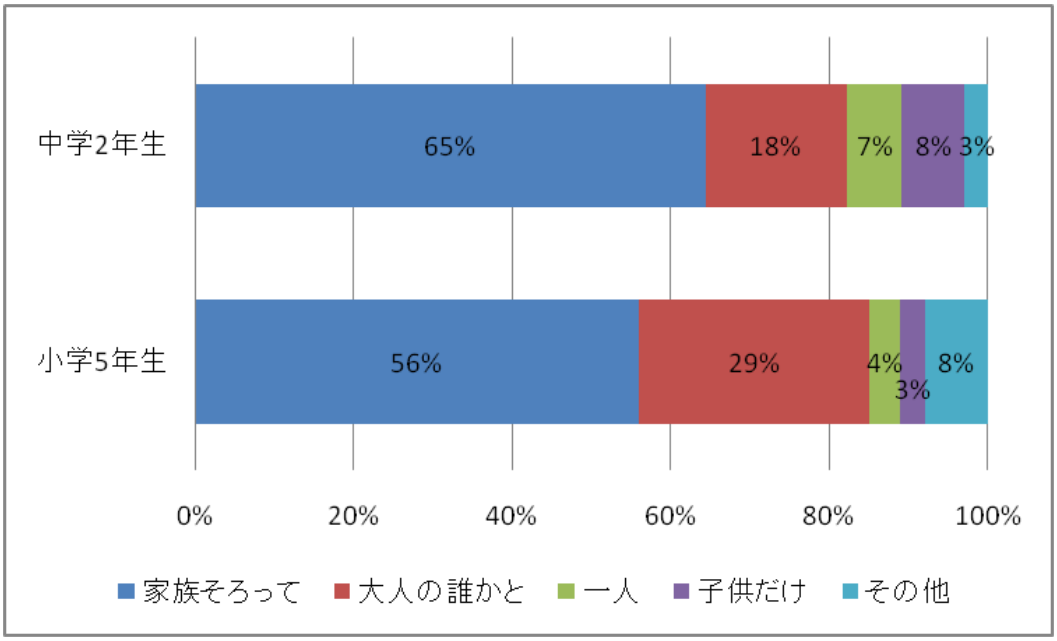
＜睡眠時間＞



(2)夕食摂取状況

●夕食を「一人で食べる」と回答した児童が４%、生徒が７%という状況です。

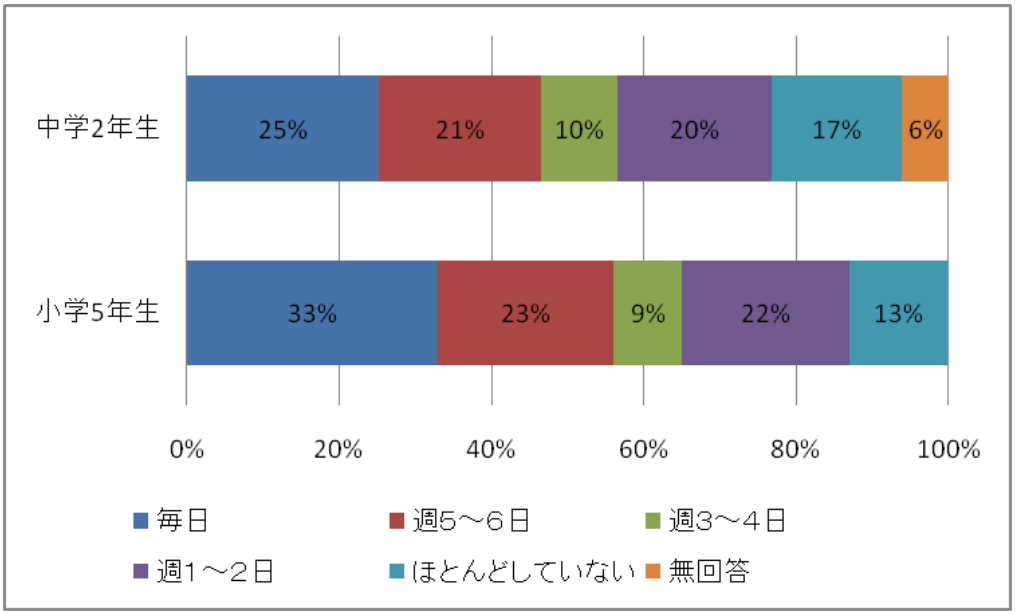
＜夕食は誰と食べるか＞



(3)食事に関する手伝いの状況

●「毎日」または「週５～６日」と回答した児童、生徒は約半数という状況でした。「ほとんどしていない」と回答した生徒は１７％と、年齢があがると、お手伝いの回数が減少する傾向にあります。

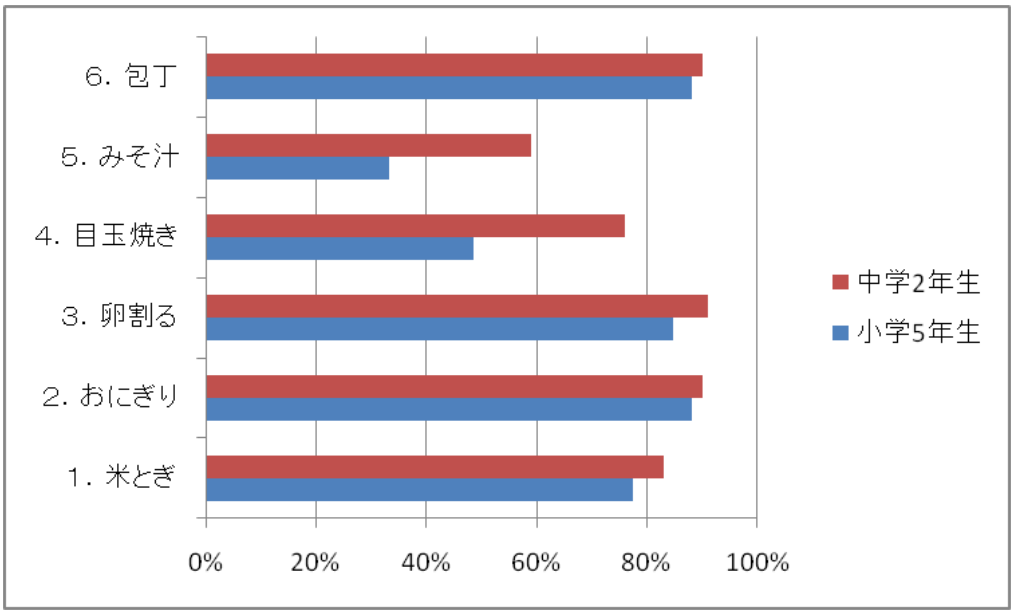
＜手伝いの頻度＞



(4)調理技術

●「米とぎ」また「おにぎり作り」ができると回答した児童、生徒が約８割います。

＜１人でできる調理＞



課題

＜大　人＞

●減塩の推進

減塩に気をつけている方が約４割と少なく、特に 20 代～４０代では顕著に少なくなっています。また濃い味付けだと感じている方が約１割います。さらに栄養成分表示を「あまり見ない」「いつも見ない」という方も約６割いることから、町民の塩分摂取量が多いことが懸念されます。

食塩の摂り過ぎは、血圧を上昇させて脳卒中や心臓病、腎臓病などを引き起こすリスクを高め、また食塩は胃がんなどの疾患にも関連があります。そのため健康な身体づくりには減塩を推進することが重要です。

●食育への関心向上

食育に「関心がある」「どちらかといえば関心がある」と回答した方は約７割です。食を取り巻く環境が大きく変化する中で、食に関する知識を身に付け、健康的な食生活を実践することにより、こころとからだの健康を維持し、いきいきと暮らすためには、町民の食育への関心を向上させ、さらに関心を持つ方を増加させることが必要です。

＜子ども＞

●適塩の推進

長期にわたる食塩の摂取量が将来の血圧や生活習慣病に影響するため、子どもの頃から薄味に慣れる「適塩」に取り組む必要があります。

●朝食の摂食率の向上

朝食を毎日摂取している中学生は約８割弱、小学生では約８割強です。朝食を欠食すると、集中力が続かない・疲れやすい・太りやすいなどといったことに繋がり、さらに生活習慣病の引き金の一つにもなります。子どもの頃から早寝早起きの規則正しい生活リズムを心がけ、朝ご飯をしっかり食べることを推進する必要があります。

目指す姿

◇一日１ｇの減塩を心がけます。

◇食育に関心を持ち、生活習慣病予防を意識した食生活を実践します。

◇生活リズムを整え、朝食を毎日食べます。

施策・事業

①生活習慣病予防・重症化予防のために減塩を推進します。
②健康寿命延伸のために、生涯を通じた食育を推進します。

1.　生活習慣病予防と重症化予防のための食育の推進

◆減塩の取り組み◆

「減塩大作戦」として減塩の大切さを啓発する事業を実施します。

① 離乳食教室、幼児健診の場において、こどもの頃から薄味が大切であることを保護者に普及啓発します。

② 親子クッキングの調理実習を通して、減塩の普及啓発をします。

③ 簡単「おい塩カフェ」を実施し、試食を通して減塩の普及啓発をします。

④ 特定健康診査会場、胃がん検診会場などにおいて、ソルセイブの簡易味覚検査などを実施し、減塩の普及啓発をします。

⑤ いきいき広場などで、高齢者に対し、減塩の大切さについての講話を実施します。

⑥ 糖尿病予防教室、高血圧予防教室、腎臓病予防教室などにおいて、講話・試食などにより減塩の普及啓発をします。また、減塩の意識向上のため尿中推定一日塩分量検査を実施します。

⑦ 簡易塩分測定計を町民に無料で貸出し、町民の減塩に対する意識向上を図ります。

⑧ 学童期の子どもたちに学校給食を通じ、栄養のバランスのとれた薄味の食事を提供し、薄味の重要性について指導をします。

2.　生涯を通じた食育の推進

◆食育の関心向上の取り組み◆

① こどもの家庭での食に関するお手伝いは、食への興味を育み、関心を高めることにつながるため、幼児健診や親子クッキングなどを通じて、子どもの頃からのお手伝いの必要性について啓発します。

② 食事の質、内容、適正量の正しい知識を身につけるため、安全な食品やバランスのとれた食事についての情報を、健康づくり教室・広報誌などを通じて提供するなど、幅広く町民への情報発信を行っていきます。

③ 栄町健康づくり推進員の地区活動により、「食生活の重要性」や「食の大切さ」
について普及・啓発します。

目標指標

項　　目	現在値	目標値	成果指標
減塩を心がけている人の増加	４３.1％	60.0％	Ｈ３０健康増進計画アンケート
栄養成分表示をいつも見ている人の増加	１４％	３０％	
食育について関心がある人の増加	２８％	４０％	
朝食を毎日食べている児童生徒の増加	小学５年 ８６％ 中学２年 ７８％	小学５年 ９５％ 中学２年 ９０％	
朝食を抜くことが週に３回以上ある者の割合の減少	Ｈ２９ ９％	５％	ＫＤＢシステム
メタボリックシンドローム予備群者の割合の減少	Ｈ２９ １３％	１１％	

2. 身体活動・運動

現　状

◇「身体活動」とは、安静にしているときよりも多くのエネルギーを消費するすべての活動のことをいいます。体力の維持や向上を目的として計画的・意図的に行われる「運動」だけでなく、日常生活における労働や家事、通勤や通学、趣味等の「生活活動」も含みます。身体活動・運動の量が多い人は不活発な人と比較して循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病の発症リスクが低いことがわかっています。

◇近年の公共空間におけるバリアフリー化は、健常者であってもエレベーター、エスカレーターを使用しやすい環境となっており、運動量、活動量の減少に拍車をかけています。

◇当町では公共交通が発達していないため、自動車に頼る生活を送る方が多く、都市部と比較して運動不足になりやすい環境にあります。さらに、自動車の運転が困難となる後期高齢者の単独世帯は、閉じこもりによる運動不足、活動不足が懸念される状況にあります。

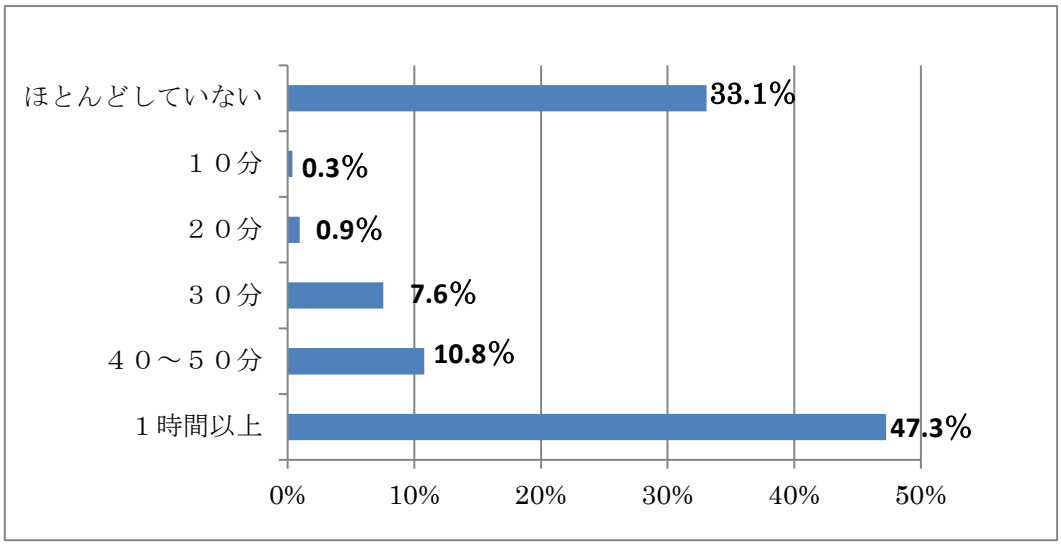
◎平成30年度に実施したアンケート調査による現状

（1）運動への取り組みについて

①運動時間と実施しない理由

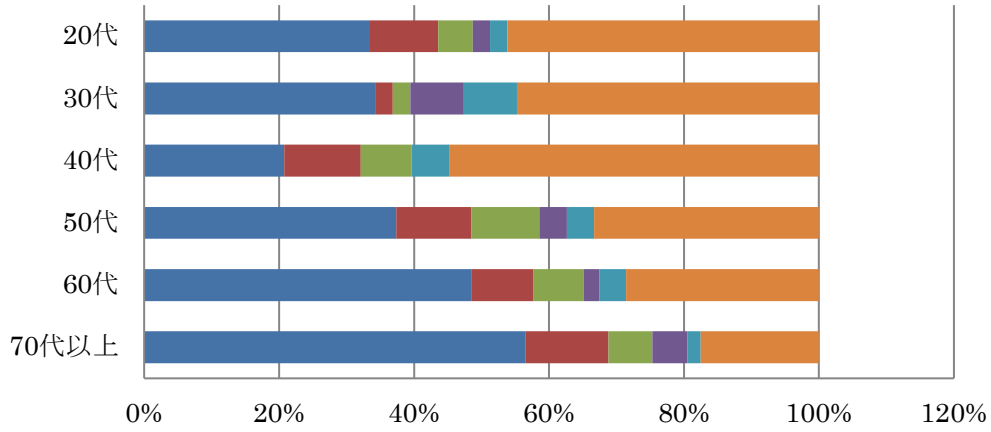
●１週間の運動時間「１時間以上」は４７％、「ほとんど運動をしていない」は約３５％です。この２回答で８０％以上を占めており、運動をする人としない人の二極化が見られます。

※問９　１週間の運動時間



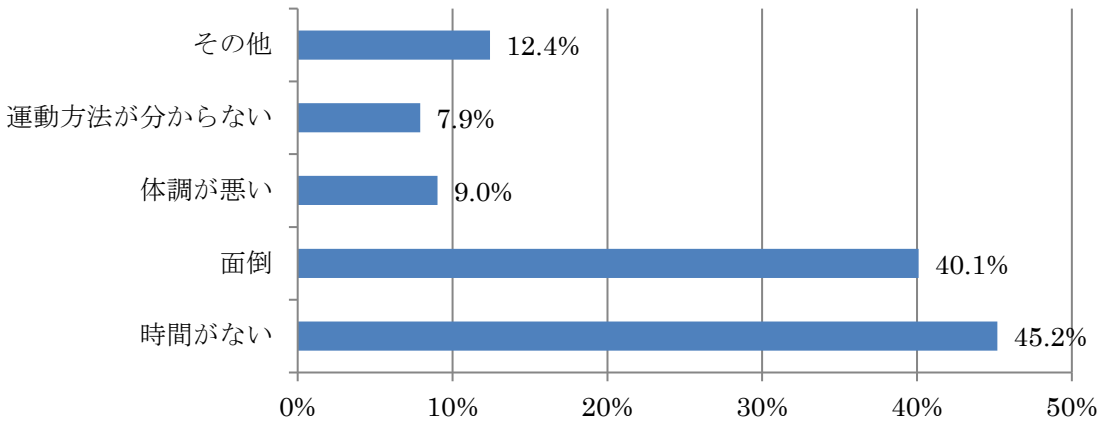
●年代別に見ると、２０代から４０代にかけて「ほとんどしない」が第１位です。５０代から「１時間以上」が第１位となっています。運動をしない理由としては、「時間がない」が 45.2%、「面倒」が 40.1%となっています。60 代以下だけをみると、運動をほとんどしていない方が約４割を占めます。

※問９　１週間の運動時間・年代別



	70代以上	60代	50代	40代	30代	20代
１時間以上	56.5%	48.6%	37.4%	20.8%	34.2%	33.3%
４０～５０分	12.3%	9.1%	11.1%	11.3%	2.6%	10.3%
３０分	6.5%	7.4%	10.1%	7.5%	2.6%	5.1%
２０分	5.2%	2.3%	4.0%	0.0%	7.9%	2.6%
１０分	1.9%	4.0%	4.0%	5.7%	7.9%	2.6%
ほとんどしていない	17.5%	28.6%	33.3%	54.7%	44.7%	46.2%

※問９－１　運動を実施しない理由（複数回答有）

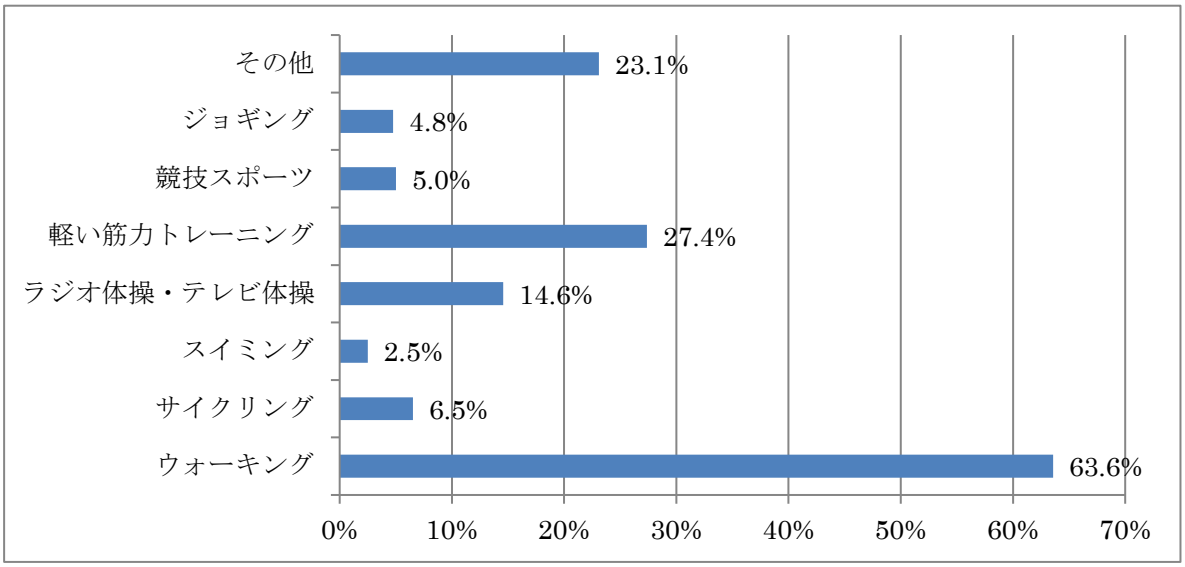


②実施している運動の種類

●ウォーキングだけを行っている高齢者が多い結果となっています。

●健康寿命の延伸には、有酸素運動でカロリー消費をするとともに、筋力トレーニングで加齢に伴う筋力低下を防ぎ、転倒・寝たきり予防をすることが必要です。しかし、アンケートの結果からは、ウォーキングは 63.6%が実施し習慣化が進んでいるのに対し、筋力トレーニングは 27.4%にとどまっています。

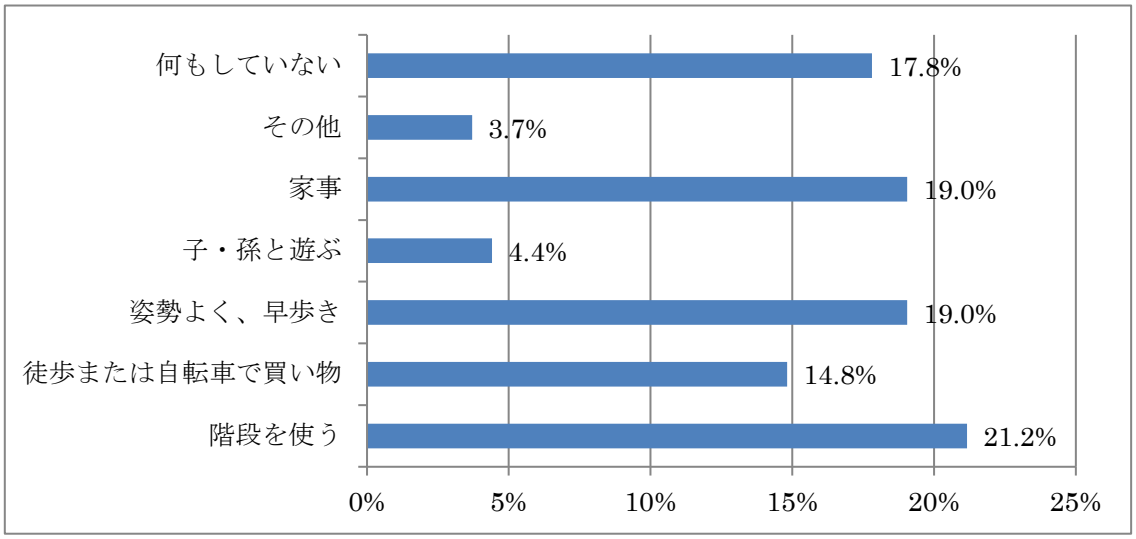
※問 9－1　実践している運動の種類（複数回答有）



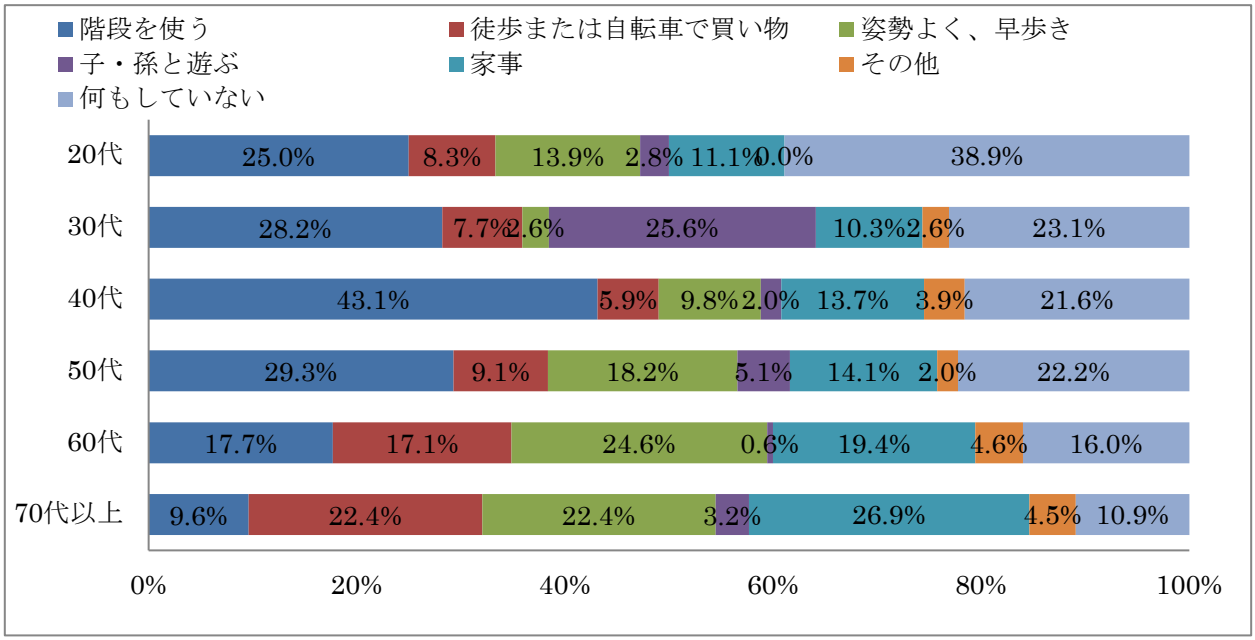
(2)日常生活における身体活動

●日常生活の中で意識的に体を使っているかについて「何もしていない」方は 17.8%でした。50 代以下の「何もしていない」の割合は 24.9%であり、若い世代ほど日常における身体活動が少ないことが分かりました。

※問 11　日常生活における身体活動



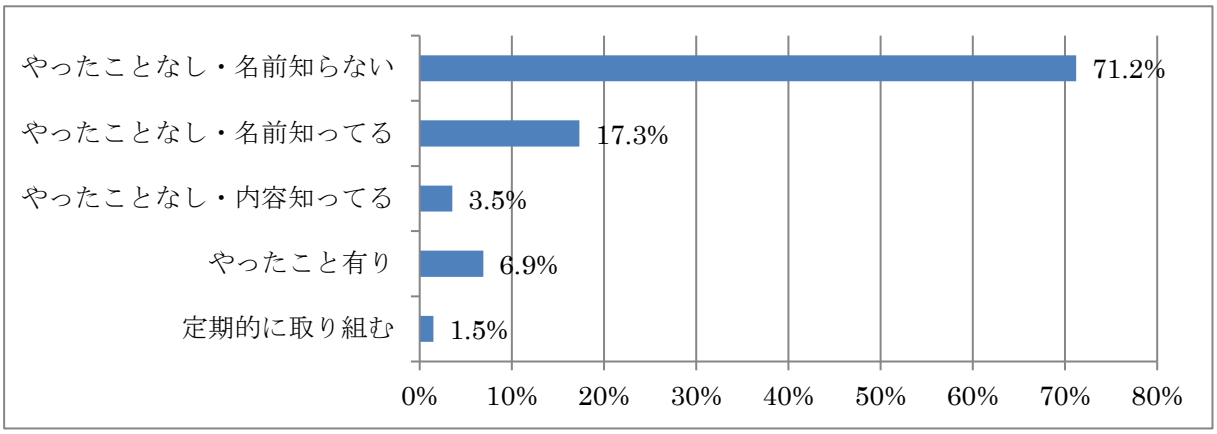
※問 11　日常生活における身体活動　年代別



(3)どらむ君健康づくり体操

●平成 26 年度、主に高齢者の介護予防を目的に町民ボランティア（どらむ君健康づくりサポーター）と協力しながら、栄町の健康体操として「どらむ君健康づくり体操」を作成しました。現在、町内各地のサロンで定期的に実施されており、町内イベントや健康づくり教室などにおいて健康づくりサポーターの実演・レクチャーによる普及啓発活動も継続中です。どらむ君健康づくり体操の普及は、運動習慣の獲得に加え、加齢による筋力低下により、健康な身体を維持・増進することにつながることが期待されます。しかし、アンケート結果からは、「やったことがなく、名称は知っている」が 17.3%、「やったことがなく、名前も知らない」が 71.2%と 9 割近くの町民が取り組んだことがない、という結果になっています。

※問 12　どらむ君健康づくり体操



課　題

●若い世代からの定期的な運動習慣および身体活動増加の定着

運動習慣が「ほとんどない」と答えた方が 60 代以下では 4 割を超えています。また、日常生活の中で意識的に何らかの身体活動（＝生活活動）を行っている割合は若いほど低く、50 代以下では 24.9%でした。

運動をしない理由は、「面倒」と「運動の方法が分からない」を合わせ、48.0%になります。

若い段階から、定期的な運動や身体活動に取り組むことは、生活習慣病の予防や重症化予防につながるため、運動や身体活動を増やす必要性及びその方法について普及啓発し定着させることが重要です。

●筋力トレーニングへの取り組みの推進

実施している運動の種類では、「ウォーキング」が 63.6%なのに対し、その他の項目は少なく、「軽い筋力トレーニング」は約 27.4%ほどです。

健康寿命の延伸には、有酸素運動でカロリー消費をするとともに、筋力トレーニングで加齢に伴う筋力低下を防ぎ、ロコモ予防（※）・転倒・寝たきり予防をすることが必要です。そのため筋力トレーニングについての方法を普及啓発し推進していくことが必要です。

【用語の説明】

※ロコモティブシンドローム（略称：ロコモ、別名：運動器症候群）

筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態。進行すると日常生活にも支障が生じる。

目指す姿

◇生活習慣病を予防するにあたっての運動の必要性と、自分に必要な運動の方法を理解します。

◇運動もしくは、日常生活で意識的に体を使う人が増えています。

◇中高年期以降は、筋力トレーニングの必要性を理解し、実施する方が増えています。

施策・事業

①生活習慣病予防・重症化予防のため、運動習慣の定着を推進します。
②ロコモ予防・介護予防のため、筋力トレーニングの定着を推進します。

【1】若い世代における生活習慣病予防と重症化予防のための、定期的な運動習慣・身体活動の定着の推進

◆運動習慣定着の取り組み◆

①広報などを活用し、運動習慣のない、運動が苦手な主に 60 代以下の若い人へ運動の楽しさや必要性、運動の取り組み方を伝えていくための情報提供をします。

②特定健康診査会場や、母子事業において、生活習慣病予防、重症化予防のための運動の重要性の情報提供をします。

③糖尿病予防教室、高血圧予防教室、腎臓病予防教室などの健康教育の場で、生活習慣病、重症化予防のための運動の方法について普及啓発します。

【2】ロコモ予防と介護予防のための、筋力トレーニングの定着の推進

◆筋力トレーニング定着の取り組み◆

①広報などを活用し、ロコモ予防・介護予防のための筋力トレーニングの必要性、取り組みの方法についての情報提供をします。

②町内各地における行政出前講座などにおいて、ロコモ予防、介護予防のための筋力トレーニングの必要性、取り組みの方法についての情報提供をします。

③いきいき広場などの健康教室において、ロコモ予防、介護予防のための筋力トレーニングの必要性、取り組みの方法についての紹介をします。

④ロコモ予防・介護予防におけるどらむ君健康づくり体操の有効性を伝え、普及啓発につとめます。

目標指標

項　目	現 在 値	目 標 値
1 週間の中でほとんど運動していない人の減少	33.1％	25.0%
日常生活の中で意識的に体を使っていない人の減少	17.8%	10.0%
（全世代の）筋力トレーニングに取り組んでいる人の増加	27.4%	35.0%

指標説明：栄町健康増進計画 栄町住民アンケート報告書

3. 休養・睡眠・ストレスの解消

現　状

◇多くのストレス因子に囲まれて過ごす現代では、精神的な疲れを訴える人や健康を損なう人も増えています。ストレス因子を解決したり、ストレスによる悪影響（＝ストレス反応）を緩和するなど、ストレス対処（＝コーピング）が適切になされている場合には、心理面、身体面、行動面のストレス反応はしだいに低下していきます。

◇しかし、対処能力を上回るほどのストレスを経験したり、そのストレスが長く続くと、イライラや不安感を覚えるようになり、気分が落ち込みます。場合によってはやがて、ものごとがおっくうになるなど「うつ」の状態に近づいたり、ストレスに関連した身体面の疾患（心身症）に陥ることもあります。

◇近年の研究では、長期的にみると、自覚的ストレスレベルが高ければ、全がん罹患リスクが高くなるという関連が認められています。特に肝がん・前立腺がんで自覚的ストレスが高いとリスクの上昇がみられています。また、ストレスが多いと風邪などの感染症にかかりやすいこと、心臓病などの病気にかかりやすい性格や行動があるとされています。

◇ストレスと上手くつきあっていくには、うつや心身症になる前に「自分のストレスのサインに気づくこと」、さらに「ストレスを緩和する行動をとる」ことが大切です。

◇ストレスを緩和し、こころの健康を保つには「心身の疲労回復」のため、「休養」を取ることが重要です。

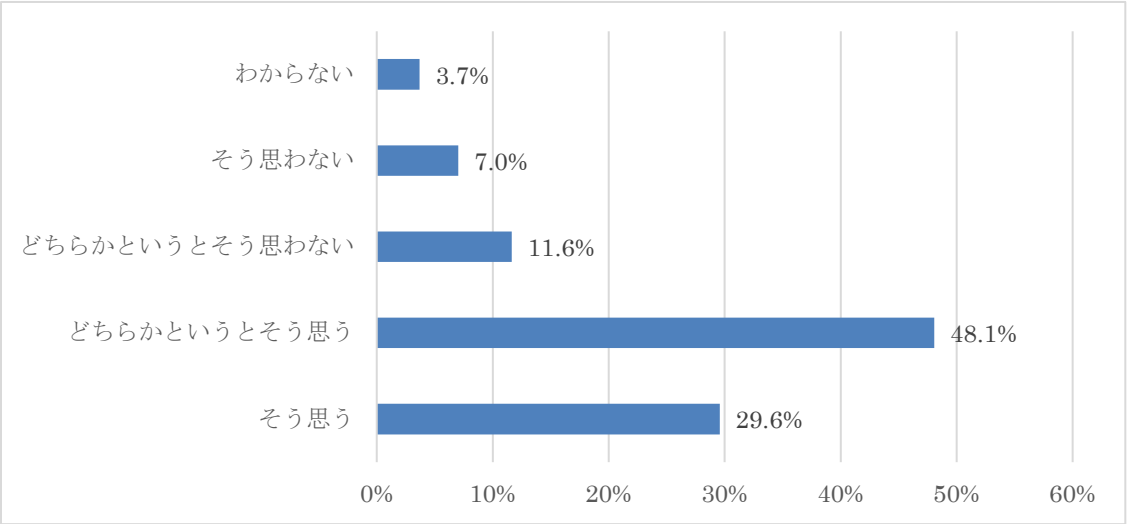
◇睡眠は、身体を休める、情緒の安定、適切な判断力の維持、記憶の定着、成長を促す、免疫力を高める、こころの健康、肥満防止、生活習慣病の予防の効果があります。

◎平成30年度に実施したアンケート調査による現状

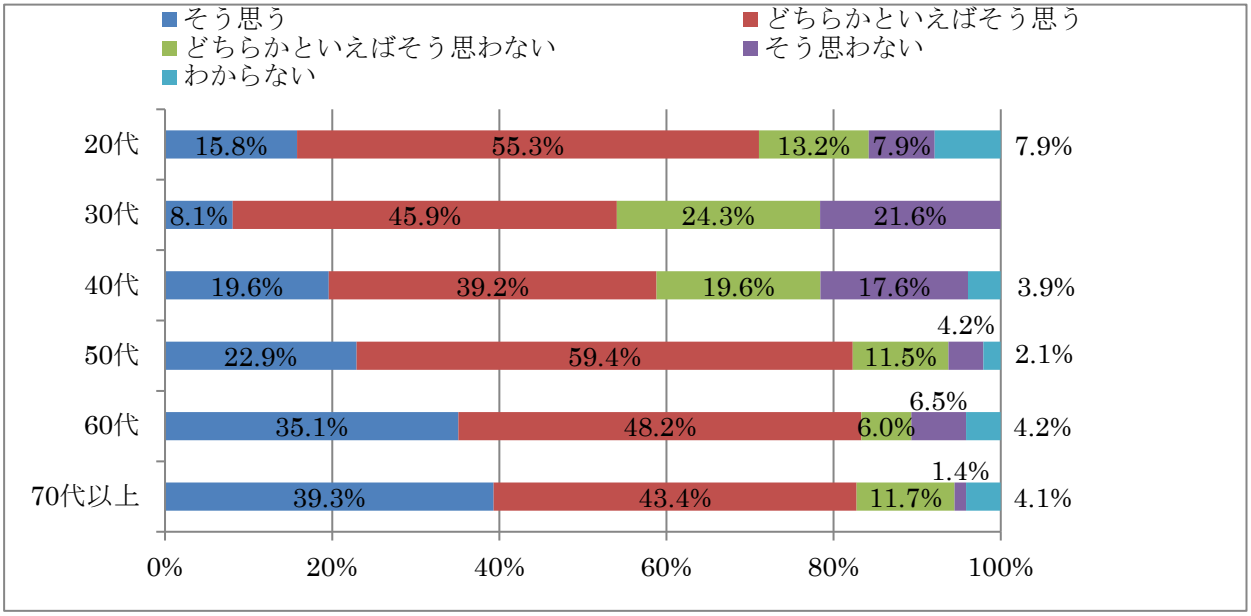
（1）ストレスについて

●日頃のストレスの解消できているかについて「そう思う」もしくは「どちらかといえばそう思う」は 50 代以上が約 8 割と高く、一方 30 代、40 代の若い年代は、それぞれ 54%、59.8%と他の年代と比べてやや低い状況となっています。

問 29 － 1 「日頃のストレスを解消できているか」



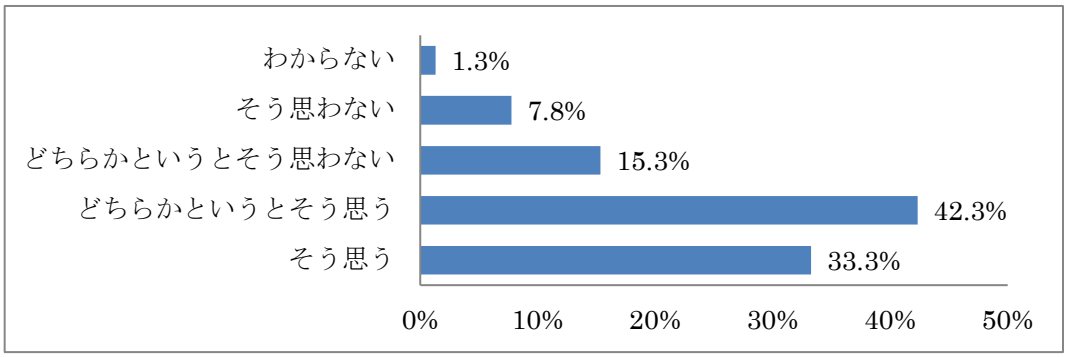
問 29 － 1 「日頃のストレスを解消できているか」 年代別



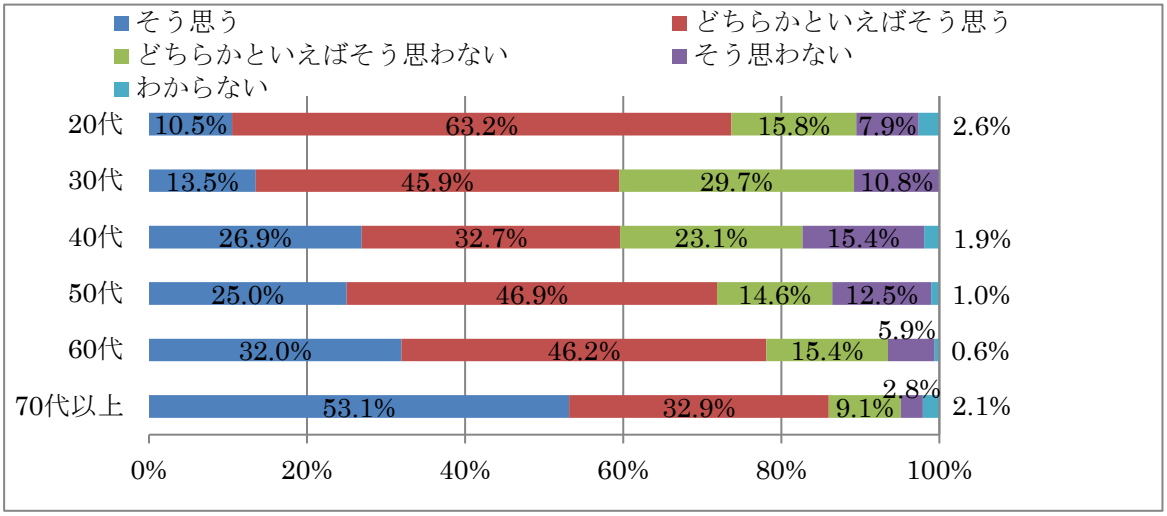
(2)睡眠について

●睡眠による休養ができているかについて「そう思う」もしくは「どちらかといえばそう思う」は 20 代と 50 代以上は 7 割を超える一方、30 代、40 代は、約 6 割と他の年代と比べてやや低い状況となっています。

問 29 － 2 「睡眠によって休養がとれているか」



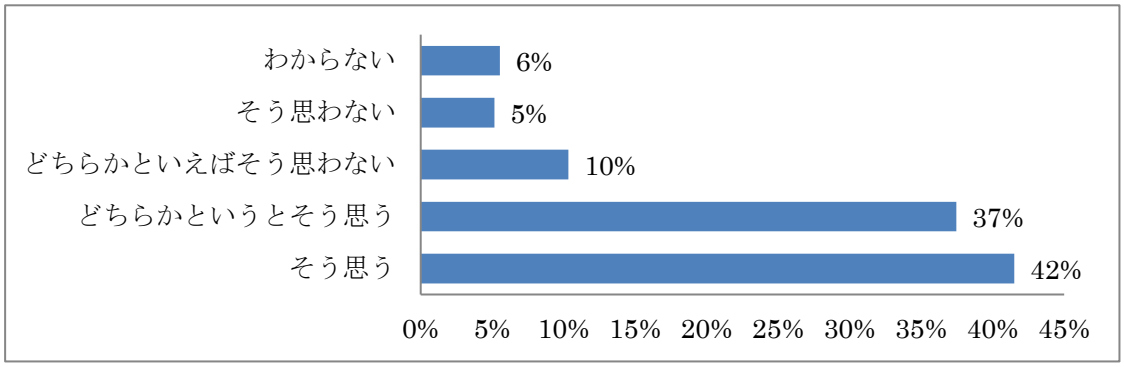
問 29 － 2 「睡眠によって休養がとれているか」 年代別



(3)生きがいについて

●生活の中での生きがいについて、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」の方は約８割を占めますが、「どちかかといえばそう思わない」「そう思わない」の方も 15%います。

問 29 - 6 「生活の中で生きがい、やりがいはあるか」



課　題

●睡眠による休養不足の解消

睡眠による休養ができているかについて「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した方は 75.6%でした。

睡眠は生活習慣病の予防や心の健康の保持、事故防止など、幅広い影響があります。睡眠は発達・加齢に伴い大きく変化し、ライフステージによって生じやすい睡眠の問題は変化するため、睡眠についての知識と規則正しい生活習慣を身に付け、さらに多くの方が適切な睡眠を実践することにより、休養不足を解消することが大切です。

●若い世代のストレス解消方法の充実

日頃のストレスの解消できているかについて「そう思う」もしくは「どちらかといえばそう思う」は、20 代、50 代が約 7 割、30 代・40 代が 6 割と、高齢の世代（60 代以上）よりやや低くなっています。

ストレスの解消方法には、①体を動かす、②しっかり睡眠を取り、規則正しい生活をする、③好きな趣味にうちこむ、④行きたい所に出かけてリラックスするなどがあります。特に若い世代に対しては、上手なストレス解消方法の知識の普及啓発をしていく必要があります。

目指す姿

◇適切な睡眠について理解しています。

◇十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあい、休息が日常生活の中に適切に取り入れられた規則正しい生活をしています。

◇自分にかかっているストレスを意識し、どのようなストレスに影響を受けやすいかを知り、また、そのストレスとのつきあい方について考え向き合っています。

施策・事業

ストレスを解消し、健康な毎日を送るため、さらにストレスに起因した疾病を予防するために、こころの健康づくりを推進します。

◇広報やホームページ、町の健康教室、健診会場、がん検診会場にて、「睡眠・ストレス解消の重要性」と、「適切な睡眠、ストレスの解消の方法」について普及啓発していく必要があります。

◇健康づくり講演会を開催し、休養や睡眠、ストレスについての知識と同時に、自分でできるケア（セルフケア）について学ぶ機会を提供します。

目標指標

項　　目	現 状 値	目 標 値
睡眠による休養を十分にとれているかについて「そう思わない」「そちらかといえばそう思わない」と回答した人の割合	23.1％	15.0%
ストレス解消ができている人の割合（20 代～40 代）	61.1%	75%

4. 飲酒・喫煙

現　状

【飲　酒】

◇適度な飲酒とは、1 日平均純アルコールで 20ｇ程度の飲酒として厚生労働省が示しています。この20ｇとは「ビール中瓶１本」「日本酒１合」「チュウハイ（7%）350ml1 缶」「ウイスキーダブル 1 杯」等に相当します。

◇飲酒の過剰摂取は、生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症、循環器疾患等）の助長やがん、肝臓障害、膵炎、精神・脳の障害（依存、認知症、うつ病等）、全身の健康に影響を及ぼします。

◇厚生労働省は、中年男性に比べて女性や高齢者は血中アルコール濃度が高くなりやすく、その分からだを痛めたりアルコールへの依存を早めるため、適度な量の飲酒を呼びかけています。

◇妊娠中の飲酒は、アルコールが胎盤を通過しやすく、流産や早産の危険性を高めるとともに、胎児にも様々な悪影響を及ぼします。また、授乳期では、アルコールは母乳を通じて赤ちゃんに移行し、発育に様々な悪影響を及ぼします。

【喫　煙】

◇たばこには、ニコチンやタール、一酸化炭素など、有害物質が多く含まれており、がんをはじめ、心筋梗塞、脳血管疾患など、多くの病気を引き起こします。

◇たばこの煙の有害物質が長期に気道に触れることにより起こる COPD（慢性閉塞性肺疾患）が課題となっており、COPD の原因の約 9 割は喫煙である。進行すると呼吸が困難になり、在宅酸素療法が必要になることもあり、死に至ることも多いです。COPD は初期段階では気付きにくく、受診に至らないことが多いため、注意が必要です。

◇他人のタバコの煙を吸う（＝受動喫煙）だけで、喫煙者と同じ又はそれ以の病気にかかる危険性があります。タバコの煙による悪影響は、7ｍ先まで到着します。

◇特に、妊娠中の喫煙・受動喫煙は流産・早産のほか、低出生体重児など胎児や乳幼児の発育に大きな影響を与えます。また、妊婦自身にも悪影響を与えます。

◇未成年の喫煙は、気管支炎に罹るリスクを高めるなど、成人よりも健康への影響が大きいと言われています。

◇喫煙は、生活習慣病予防の基本の一つでもありますが、病気の原因の中で予防可能な原因として位置付けられています。

◇禁煙外来など禁煙治療も開始されており、禁煙するための支援体制も整ってきています。

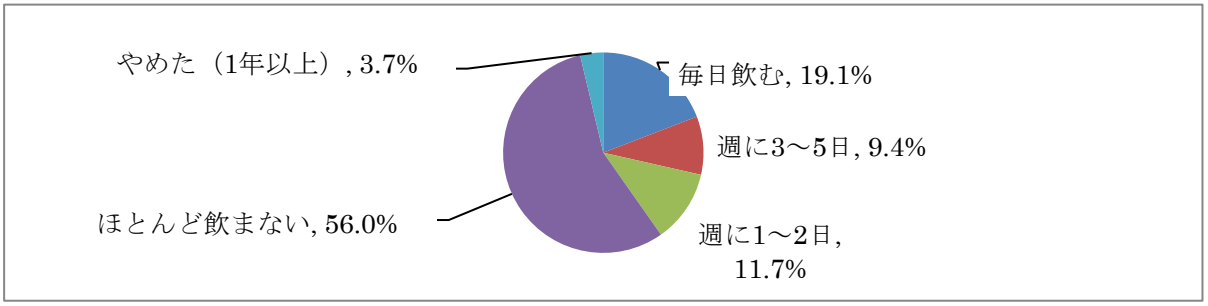
◎平成30年度に実施したアンケート調査による現状

【飲酒】

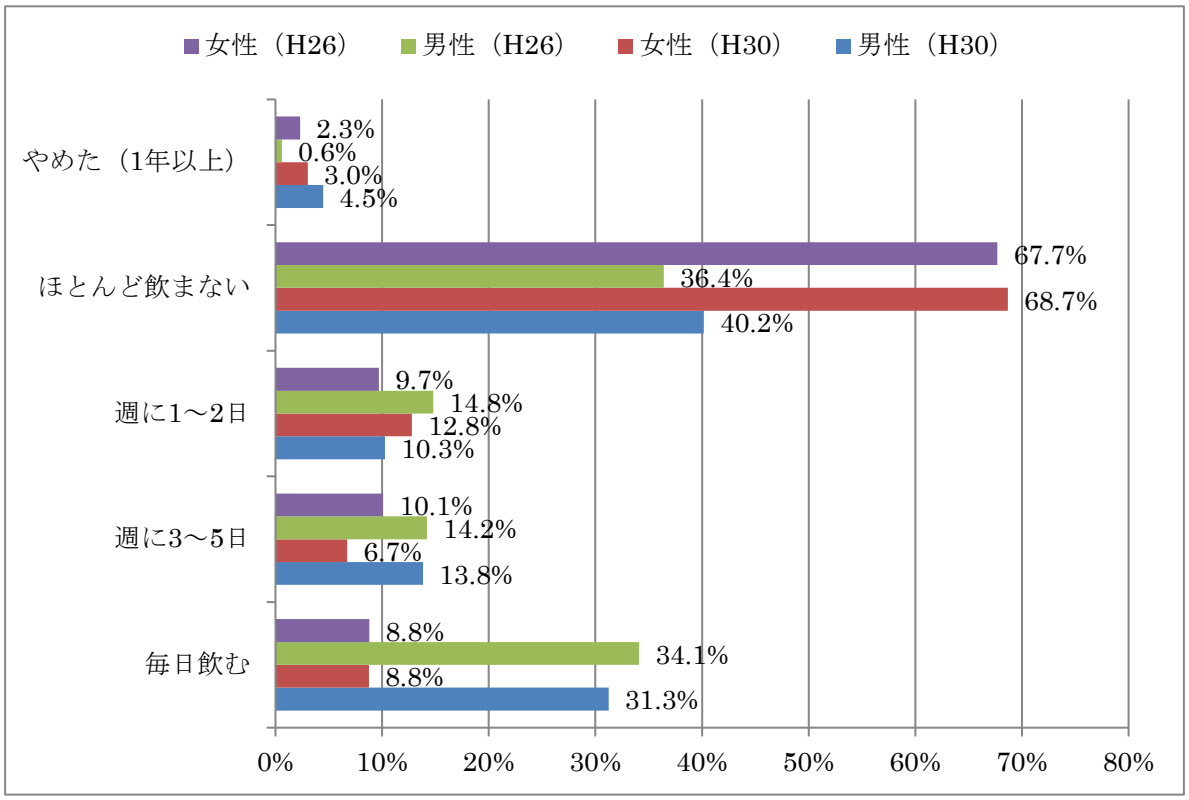
（1）飲酒の頻度

●飲酒の頻度については、「毎日飲む」が約 19%で、前回の調査（H26）とほぼ同率です。毎日飲酒する人の割合は、男性 31.3%、女性 8.8%となっています。

問 13　飲酒の頻度



問 13　飲酒の頻度　男女別

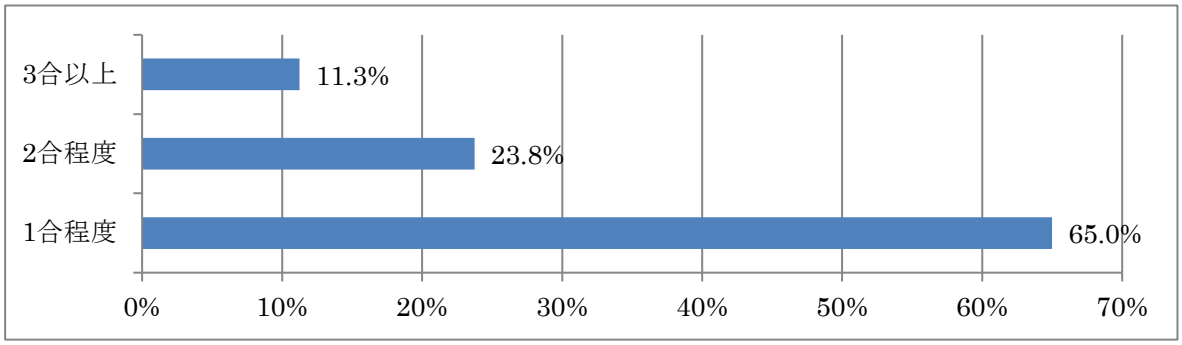


(2)飲酒の量

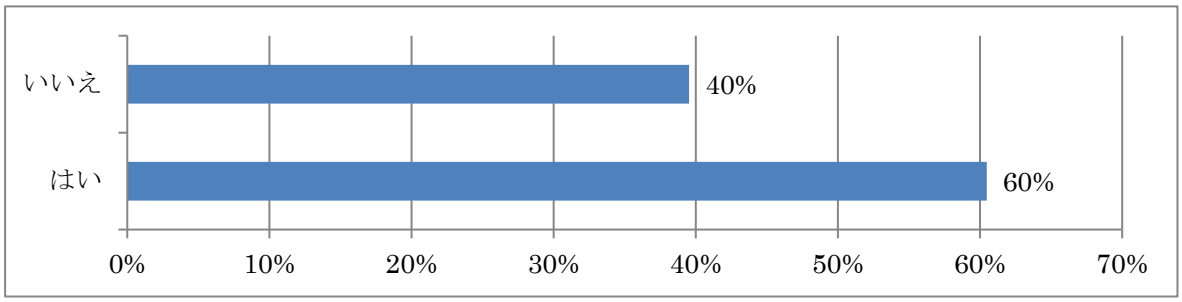
●週に３日以上飲酒している方の１回あたりの飲酒量は、「日本酒１合程度」が 65.0%と最も多く、次いで「日本酒２合程度」が 23.8%となっています。

また、適度な飲酒量を知っている方は全体の約６割で、知らない方は４割という結果でした。

問 13-1　飲酒の量



問 14　適度な飲酒量を知っているか



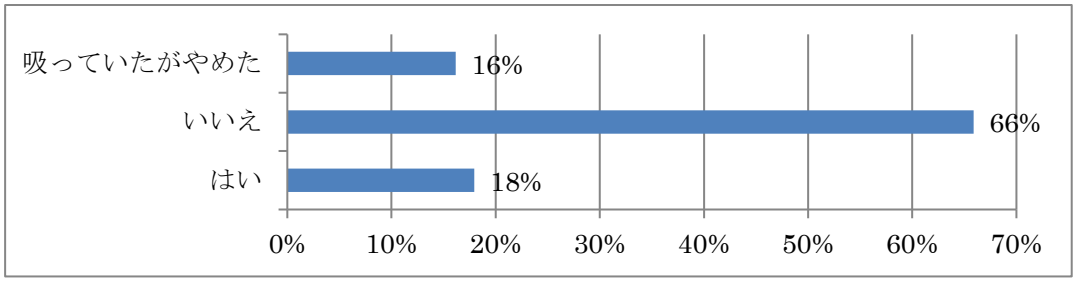
【喫煙】

(1)喫煙の量と頻度

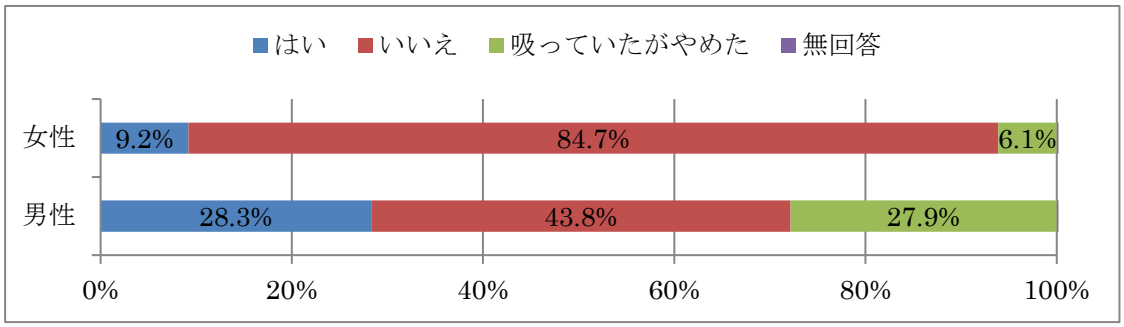
●町の喫煙状況では、全体の喫煙率は１８%であり、男性の喫煙率は２８.３%、女性の喫煙率は 9.2%で、男性の方が喫煙率は高い状況です。

●喫煙本数は男女合わせて「1 日に 21 本以上」の方が９%、「1 日 11～21 本」の方が 52%、「1～10 本」の方が 39%となっています。

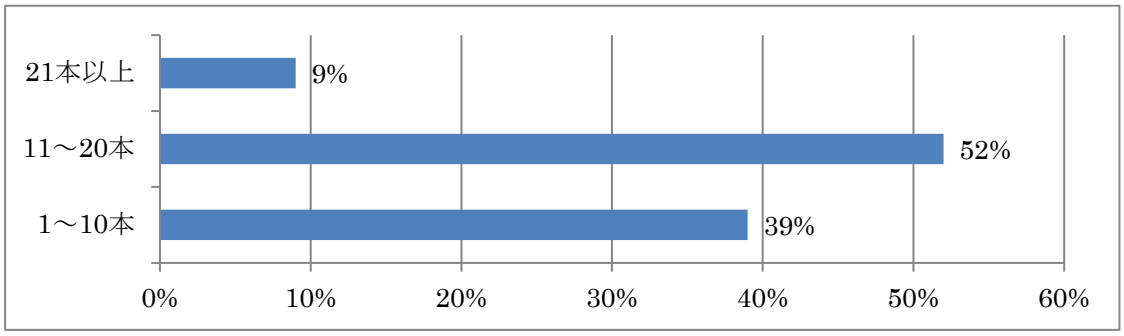
問 15 喫煙の有無



問 15 喫煙の有無　男女別



問 15-1　1 日の喫煙本数

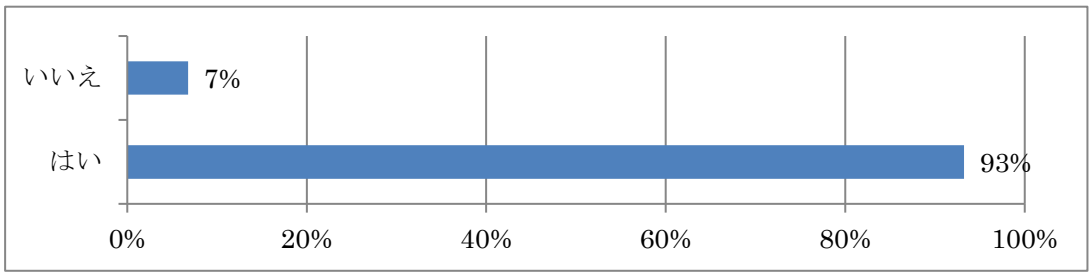


(2)受動喫煙を取り巻く状況

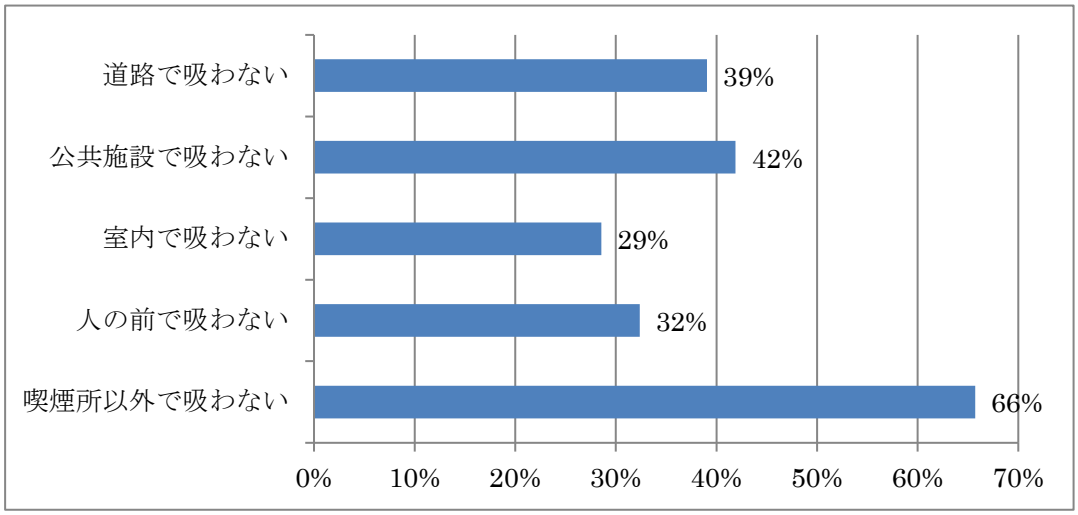
●受動喫煙について「知っている」方が 93%、「知らない」方が 7%という結果が出ました。

●一方、実際の喫煙時に気を付けていることとして、「道路で吸わない」は 39%、「公共施設で吸わない」は 42%、「室内で吸わない」は 29%、「人の前で吸わない」は 32%、「喫煙所以外で吸わない」は 66%となりました。

問 16　受動喫煙を知っているか



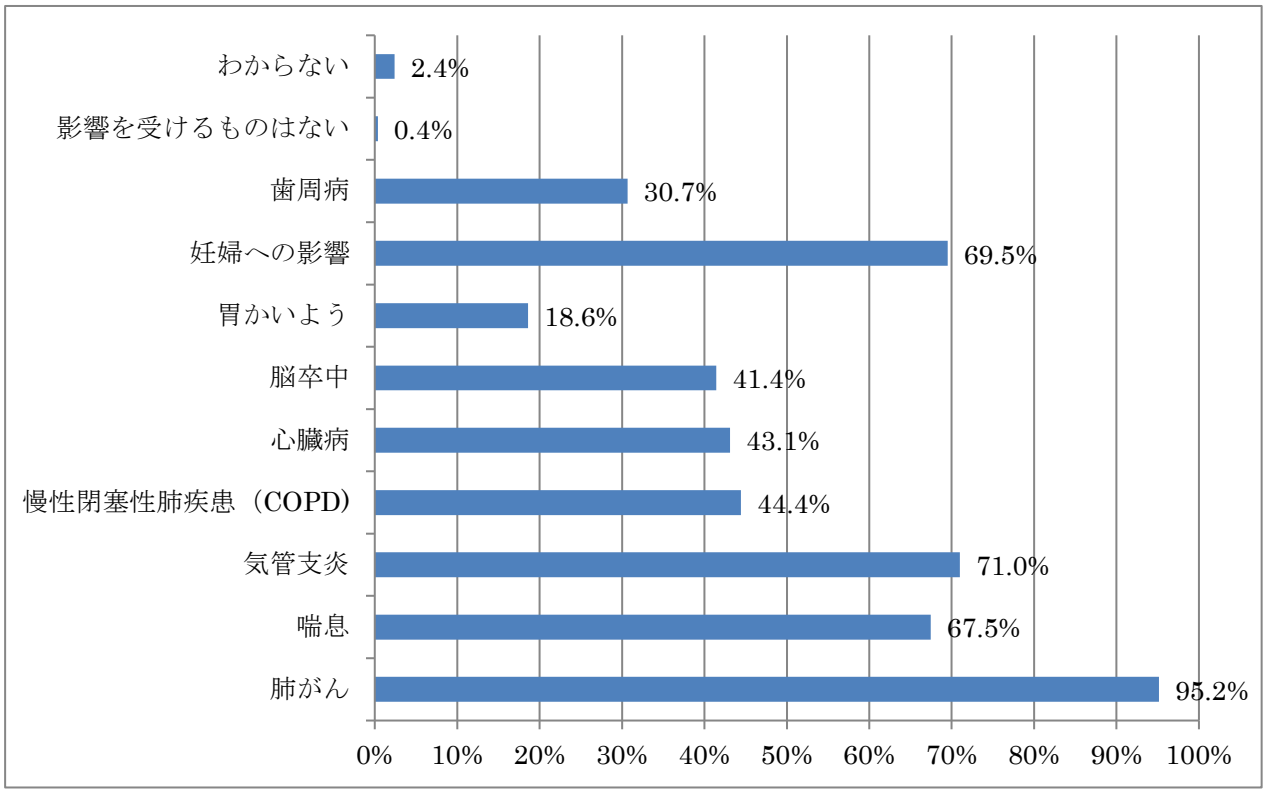
問 15-2　喫煙時に気を付けていることの割合（複数回答有）



(3)たばこの悪影響についての知識

●たばこの健康への悪影響のうち知っていることとしては、肺がんが 95.2%、気管支炎が 71.0%、妊婦への影響が 69.5%、喘息が 67.5%でした。

問 17　タバコによる悪影響について知っている割合（複数回答有）

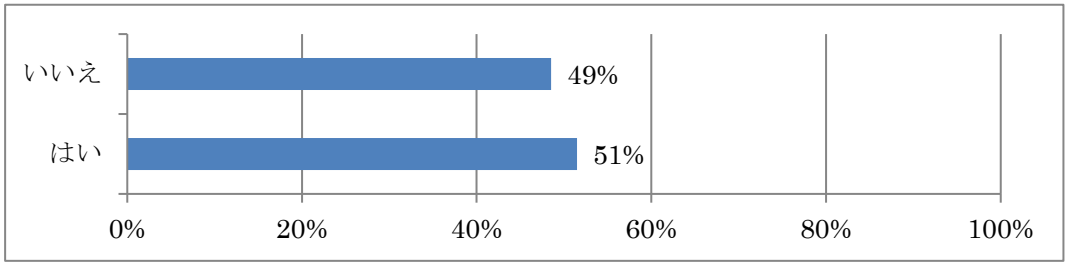


(4)タバコをやめる方法・やめられない理由

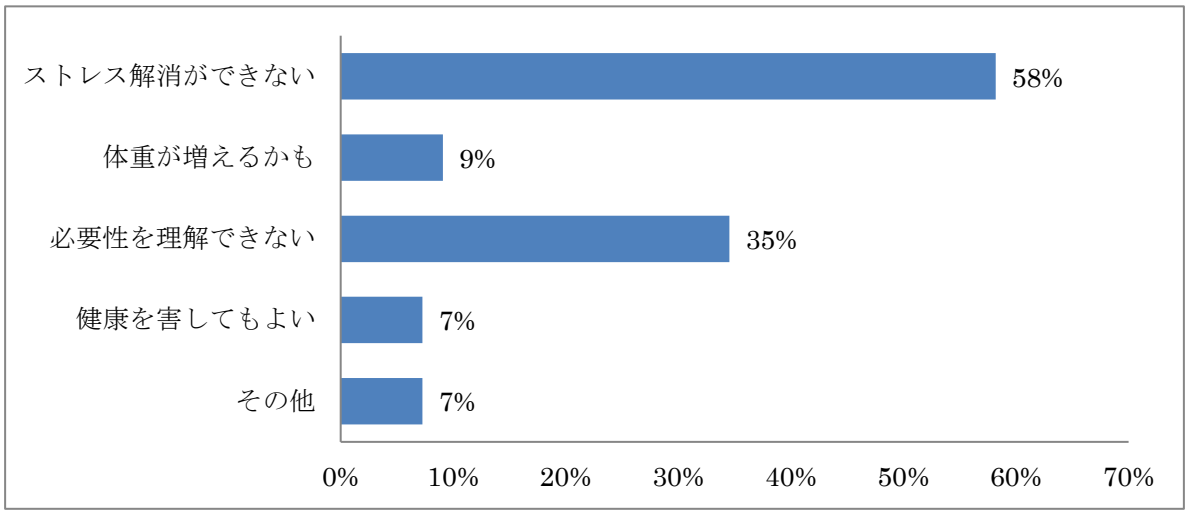
●タバコを吸っている方のうち、「やめたい」方は 51%という結果でした。
やめたくない方のうち、「やめたくない理由」については、「ストレス解消ができない」の 58%に続き、「必要性が理解できない」が 35%でした。

●禁煙外来の存在については、知っている方が 88%となっています。

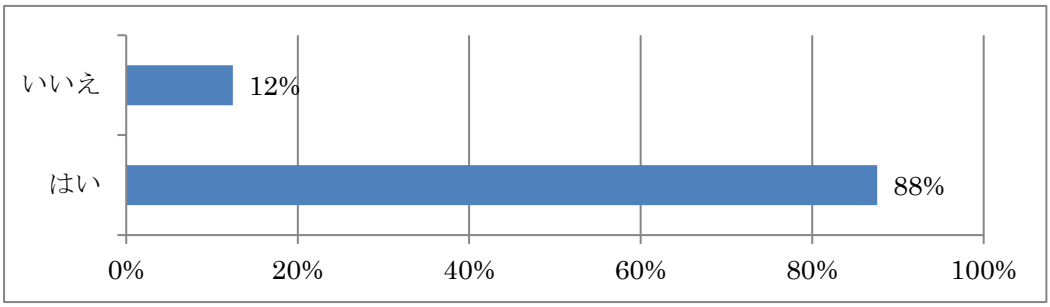
問 15-3　タバコをやめたいか



問 15（3-２）　タバコをやめたくない理由（複数回答可）



問 15-４　禁煙外来を知っているか



課　題

【飲　酒】

●適正な飲酒に関する知識の普及啓発の推進

１週間の飲酒の頻度について、適正な飲酒においては週に２日の休肝日が不可欠ですが、毎日飲むという方が約 20%となっています。

また、飲酒の量についても、適正な飲酒では１日につき日本酒１合なのに対し、２合以上飲酒する方は 35.1%、３合以上飲酒する方も 11.3%となっています。適正な飲酒量を知らない、と回答した方は４割でした。

少ない飲酒量が望ましいとされる高齢者や女性の飲酒の過多も、依然としてみられます。したがって、適正な飲酒に関して、更なる知識の普及啓発が必要です。

【喫　煙】

●禁煙の推進

◇喫煙「している」と答えた方は約２割おり、特に男性は約３割が喫煙しています。喫煙は、がんをはじめ、心筋梗塞、脳血管疾患など、多くの病気を引き起こすため、禁煙することが望ましいといえます。しかし、タバコをやめたくない理由として「禁煙の必要性を理解できない」と回答した方は 35%であるのが現状です。また、タバコによる悪影響のうち５割以上の方が「知らない」と回答した項目も５項目ありました。近年では電子タバコの健康への悪影響について知らない方も多いなど、更なる禁煙の必要性に関する知識の普及啓発が必要です。

◇実際に禁煙するにあたっては、禁煙治療を利用することが有効です。近年は医療保険適用になる場合もあります。アンケートの結果をみても喫煙者のうち禁煙を希望する者は約５割にのぼります。禁煙外来の名前そのものは約９割の方が知っていると回答しているので、今後は禁煙外来の内容や利点の紹介、受診勧奨などを行っていく必要があります。

●受動喫煙予防の推進

受動喫煙を知っている方は９割を超えますが、実際に喫煙者のうち、道路や公共施設、室内、人前で喫煙してしまう人が約６割いる結果でした。

他人のタバコの煙を吸う（＝受動喫煙）だけで、喫煙者と同じ又はそれ以の病気にかかる危険性があります。受動喫煙の悪影響についての更なる知識の普及啓発、実際の受動喫煙予防の推進が必要です。

目指す姿

◇飲酒や喫煙により生活習慣病やがんのリスクが上がることを認識しています。

◇適切な飲酒習慣を身につけています。

◇禁煙によって様々な慢性疾患のリスクを減らすことができることを知っています。

◇喫煙の害の認識向上と禁煙外来の利用などにより、喫煙者が減少しています。

◇受動喫煙の害について、正しい知識を持ち、受動喫煙する人が減少します。

施策・事業

生活習慣病予防のため、飲酒・喫煙に関する正しい知識の普及啓発を推進します。

【1】飲酒・喫煙に関する正しい知識の普及啓発の推進の取り組み

①適度な飲酒量を守り、1 週間に 1～2 日飲酒しない日を作ることが疾病予防になるため、広報や健康教室、健診、がん検診の場において、適度な飲酒習慣についての普及啓発を図ります。

②広報やホームページ、特定健診、がん検診の会場において、禁煙の必要性や受動喫煙の悪影響についての知識を普及啓発します。

③公共機関、職場、医療機関へのポスターやチラシを配布し禁煙・受動喫煙予防周知をします。

④各種乳幼児相談や幼児健診、園や子育て支援センターと連携し、保護者への適正飲酒の啓発や喫煙の害を啓発します。

⑤学校と連携し、未成年者の飲酒・喫煙防止の普及啓発を行います。

【2】適量飲酒・禁煙のための支援

①特定健診やがん検診の場での専門職による禁煙相談窓口を設置し、喫煙者や喫煙者の家族に対して、禁煙外来や禁煙するための方法を情報提供します。

②禁煙・適量飲酒支援のために、個別に訪問や電話・窓口において相談・情報提供が

受けられるよう継続した支援を行います

目標指標

指標説明：栄町健康増進計画 栄町住民アンケート報告書

項　目	現　状　値	目 標 値
毎日飲酒習慣のある人の減少	19.1%	15.0%
毎日２合以上飲酒する人の減少	35.1%	25.0%
喫煙者の減少	18.0%	10.0%
人の前で吸わない人の増加	32%	70%
タバコの悪影響について知っている人の増加	（※）問 17 参照	全項目 50%以上

5. 歯と口腔の健康

現　状

むし歯や歯周病等で歯を失うと、咬む機能・飲み込む機能が低下します。

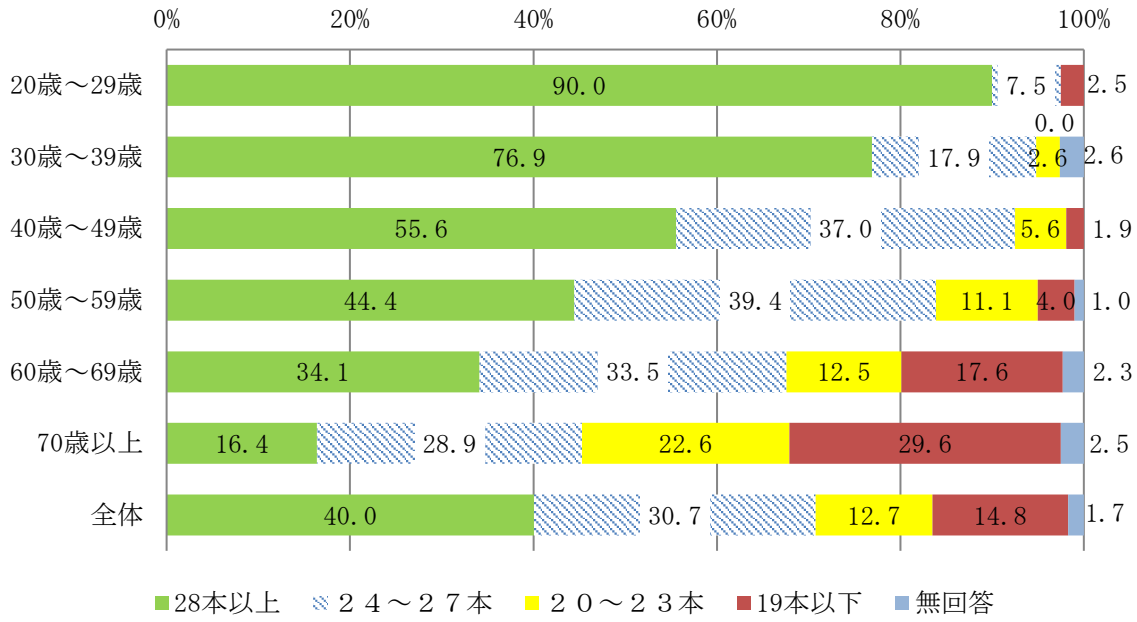
それにより、野菜の摂取量が減少し、やわらかいもの（糖質・脂質）の摂取が増加することから生活習慣病のリスクが高まることも指摘されています。

健康寿命を延伸するためには、自分の歯で様々な食べ物をよく噛んで食べることは大切です。

また、口は食べ物を噛み体に取り入れるだけではなく、正しい発音・表情の豊かさにも影響します。

歯が 20 本未満になると滑舌が悪くなる、表情が乏しくなるなどＱＯＬ（生活の質）が下がるため、子どものころから定期的な歯科健診・保健指導を受けることが必要です。

残っている歯の数　年齢別

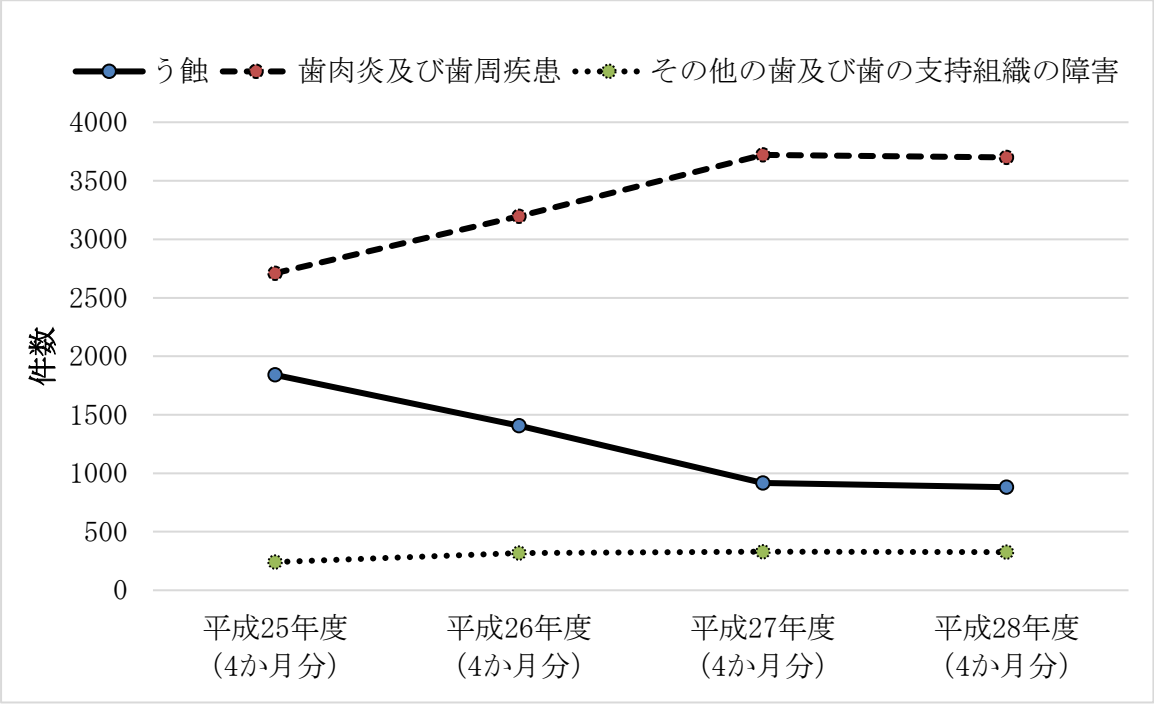


栄町の歯科疾患の傾向　　国保総合システムより

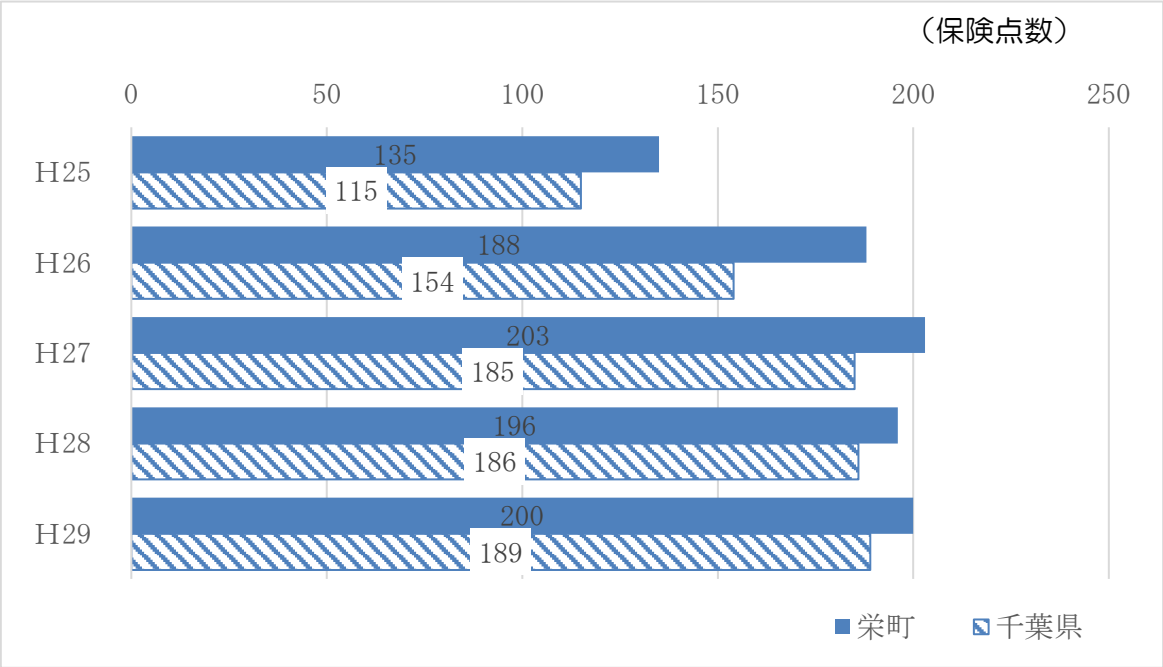
◇むし歯の治療の件数は減少していますが、歯肉炎及び歯周疾患は増加傾向です。

◇1 件あたりの保険点数は、県より高くなっていることからむし歯や歯周病が重症化してから受診する方が多いことが推測されます。

国民健康保険歯科医療費



国民健康保険者　一人当たり点数



◇平成30年度に実施したアンケート調査による現状◇　大人

(1)歯・口腔に関する状況

◇70 歳以上で 20 本以上歯が残っていると回答した方は、平成 26 年度の 57.4%から約１０%増加し 67.9%になりました。

＊20 本歯があるとなんでも食べることができるといわれています。

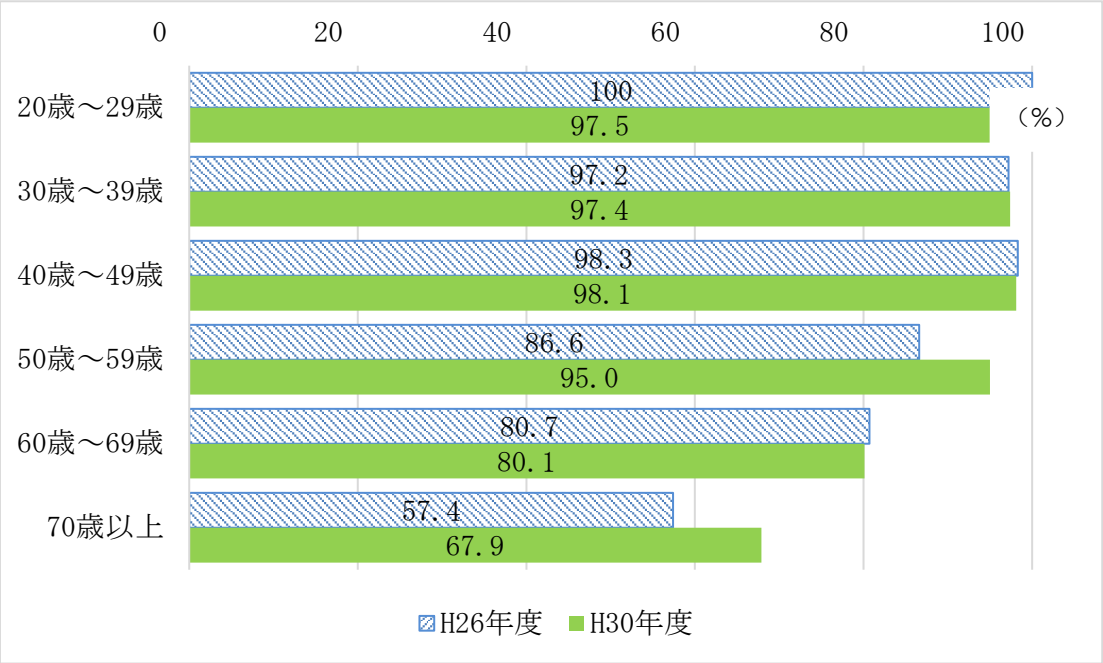
◇60 歳代でなんでも噛んで食べられると回答した方は 81.8%。

千葉県の６６．５%に比べ良好な状態です。

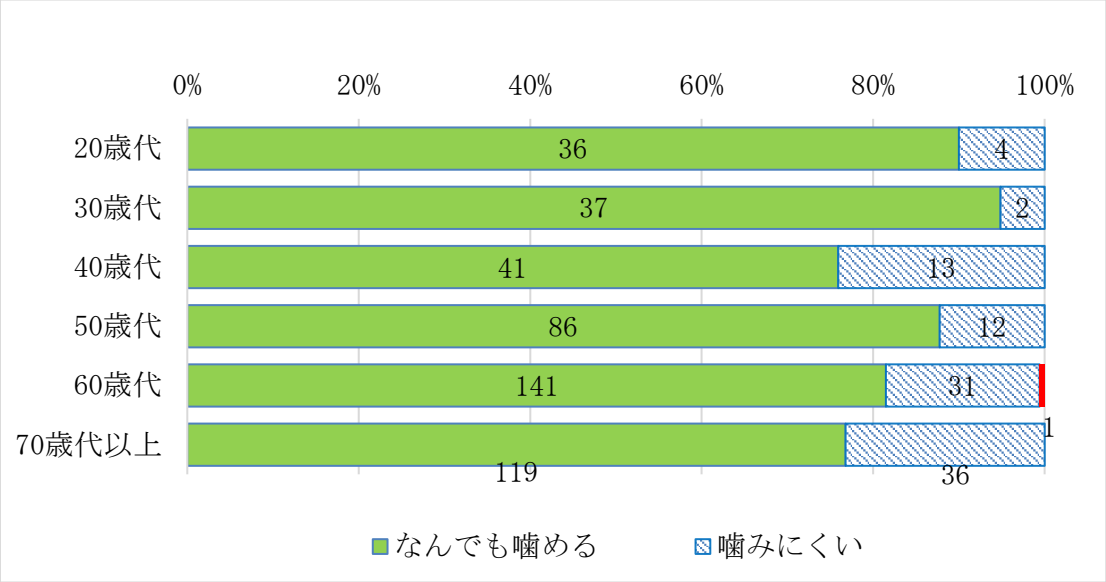
しかし 70 歳代以上の 23.2%は噛みにくいところがあると回答しています。

◇40 歳代の喪失歯がない方は５５%であり、県では５７．９%です。

２０本以上歯が残っている人の割合



食べる時の状態



(2)口腔衛生習慣

◇毎日歯みがきする者の割合は 95.7%。

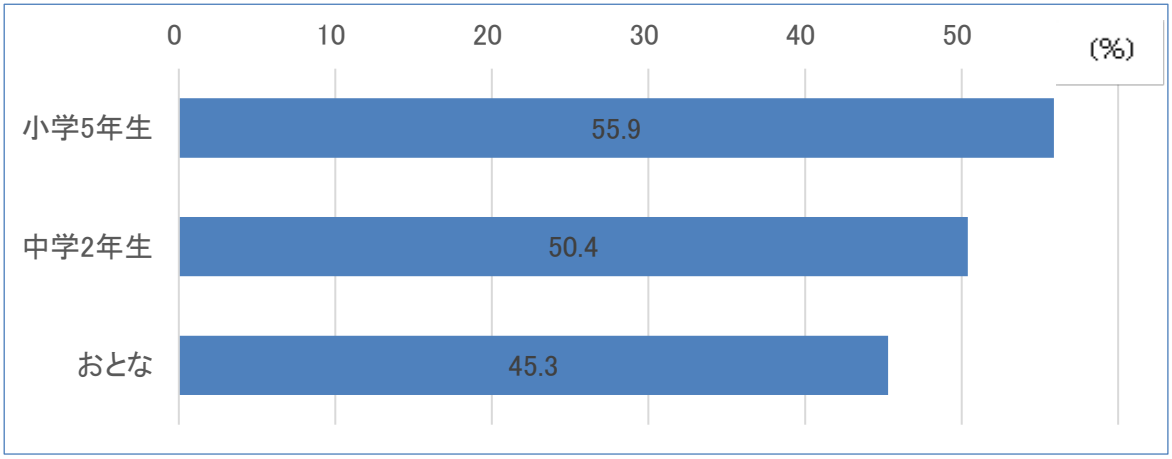
１日２回以上歯みがきする者の割合は 79.6%です。

◇「鏡などを使って、自分で歯や歯ぐきの様子を週１回以上観察する人の割合」は、大人 45.3%となっており、小学５年生 54.9%、中学２年生 50.4%より低い割合です。

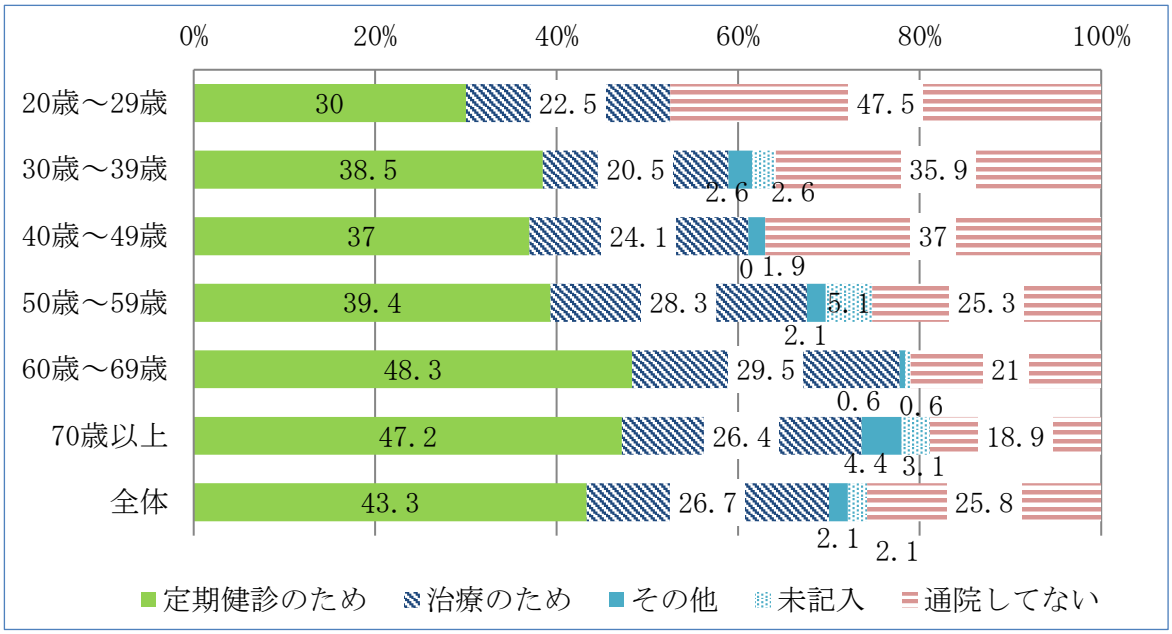
◇一年以内の歯科医院の受診状況は下記のとおりです。

全体の４３．３%が定期健診・予防処置のために歯科医院を受診しています。

週に１回以上歯・歯ぐきを観察している人の割合



歯科医院受診状況　年齢別



(3)歯・口腔に関する知識について

◇むし歯や歯周病が全身の病気（糖尿病、誤嚥性肺炎等）にかかわっていることを知っている者は７０％ですが、たばこにより影響をうける「歯周病」を認識している者は３０％です。

◇平成30年度に実施したアンケート調査・健診による現状◇　こども

(1)歯・口腔に関する状況

◇3 歳児におけるむし歯のない者の割合は７９．８％です。県は８４．０％です。

◇12 歳児（中１）の１人平均むし歯数は 2.16 本（H28）です。
千葉県の 0.81 本（H28）と比較すると多い結果になっています。

(2)口腔衛生習慣

◇1 歳 6 か月児において「毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣のあるもの」は 93.1％、県は 89.4％です。

◇1 歳 6 か月児健診における「間食として甘味食品・飲料を 1 日に 3 回以上飲食する習慣を持つ者」は 7.8%、県は 6.4%です。

◇毎日歯みがきをしている小学５年生は８８％、中学２年生は 91.3%です。

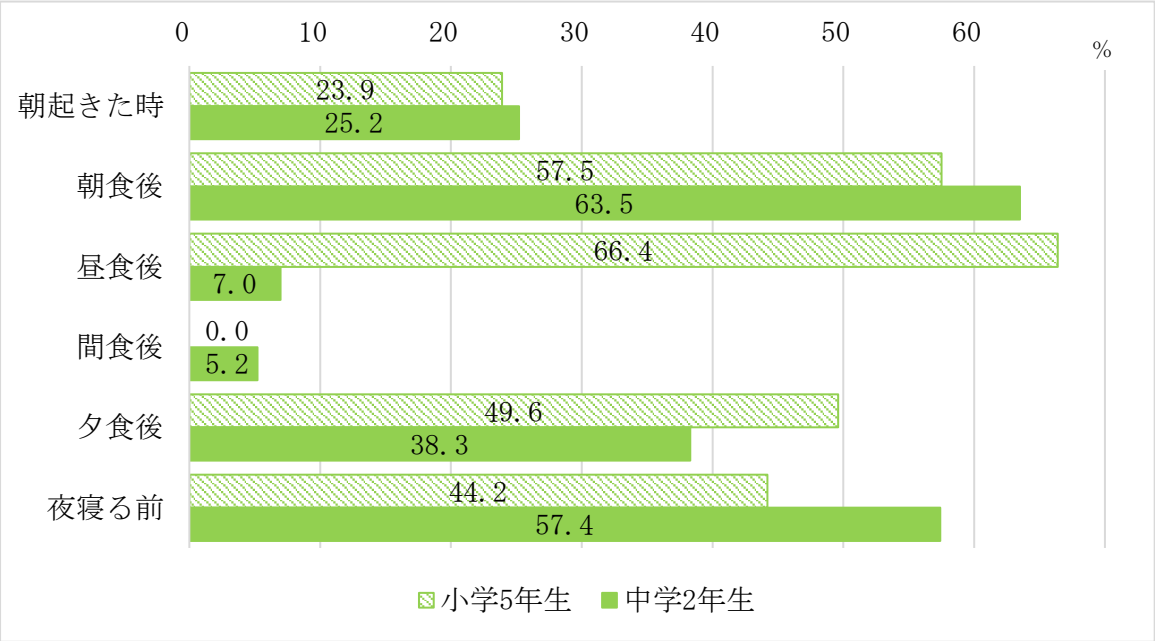
◇自分で歯や歯ぐきの様子を週 1 回以上観察する人の割合は、小学５年生 54.9%、中学２年生 50.4%です。大人 45.3%より多くなっています。

◇歯みがきをしているタイミングは下図のとおりです。

・間食後の歯みがき習慣があまりないようです。

・中学生になると昼食後の歯みがきをする割合が低くなっています。

いつ歯磨きしているか（複数回答）



課　題

＜大　人＞

◇一人当たりの治療にかかる費用は千葉県より高くなっており、重症化してから受診している方が多くいることが推測されます。また歯の喪失時期が早くなっています。定期的に歯科健診を受けることの重要性について普及啓発し、重症化する前に疾患を早期に発見し治療する必要があります。

◇口腔内の意識が低い方（観察する者の割合が低い）、また歯科疾患と全身疾患のかかわりについて認識の低い方が多くいます。
健康寿命を延伸するためには、自分の歯で様々な食べ物をよく噛んで食べることが大切であるということを、広く普及啓発し、自身の口腔内に関心を持ってもらうことが重要です。

＜子ども＞

◇1 歳 6 か月児健診における「間食として甘味食品・飲料を 1 日に 3 回以上飲食する習慣を持つ者」、3 歳児の一人平均のむし歯の数、12 歳児の一人平均むし歯の数がいずれも県平均に比べ、多い状況です。生涯を通じて健康な歯と口腔を保持するためには、乳幼児期や学童期等から正しい知識や、はみがき習慣をつけ、むし歯・歯周病予防に取り組むことが重要であることを普及啓発する必要があります。

目指す姿

◇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ています。
◇なんでもよく噛んで食べることができています。
◇定期的に歯科健診を受け、自分の口腔内に関心もっています。

施策・事業

健康寿命延伸のため、いつまでも自分の歯でよく噛んで、食べることができるよう、歯と口腔の健康づくりを推進します。

【予　防】

◇フッ化物応用等のむし歯予防対策による事業の推進

〇フッ化物を利用するとむし歯を予防することができます。

歯科医院での歯面塗布・ホームケアも重要です。

・幼児健診等でフッ化物歯塗布やフッ化物の有効性について啓発します。

◇歯周病の疾患予防対策の事業の充実

〇定期的に歯科健診をうけることは早期発見早期治療のために重要です。

・かかりつけ歯科医院を持つことを「いきいき広場」「行政出前講座」などを通じて普及啓発します。

・喫煙による歯周病への悪影響について講演会、各種健診の場にて啓発します。

◇口腔機能の維持及び向上事業の推進

〇口腔機能の維持・向上はいつまでも自分の歯で食事をする上ではもちろん、認知症予防など心身の健康を保ち、健康寿命を延伸するためにも重要です。

・オーラルフレイル（口腔機能の低下）の予防を「いきいき広場」「行政出前講座」などを通じて普及啓発し、幼児健診・教室等で口腔機能の発達を支援します。

◇知識の普及・食育・生活習慣病予防事業の推進

〇よく噛んで食べる習慣づけや生涯をとおして歯の健康を自分で守る方法を習得することは重要です。

・小中学校で望ましい生活習慣・口腔ケアについて指導します。

・歯周病と全身の健康（糖尿病等）とのかかわりや口腔がん等について正しい知識を広報、講演会、各種健診の場で普及啓発を行います。

【早期発見】

◇幼児歯科健診を実施します。

◇小中学校定期歯科健診を実施します。

◇成人歯科健診を実施します。

◇妊産婦歯科健診を実施します。

◇かかりつけ歯科医院にて、定期的に歯科健診を受診できるよう受診環境をととのえます。

【早期治療】

◇介護等を必要とする人の歯・口の健康づくりの支援充実

〇十分に口腔ケアを行うことは誤嚥性肺炎等の予防、口腔疾患の重症化予防につながります。

・地域の歯科医師会と連携体制をととのえ在宅訪問歯科診療等を実施し、早期治療により疾病の重症化予防等につとめます。

目標指標

項　　目	現 状 値	目 標 値	指標説明
１歳６か月児 １日３回以上間食する者の減少	７.８％	7%	平成 29 年度 １歳６か月児健康診査
３歳児 むし歯のない者の増加	79.82%	８２％	平成 29 年度 ３歳児健康診査
小学５年生 毎日歯みがきする者の増加	88%	９０％	平成 30 年度 栄町健康増進計画栄町 住民アンケート報告書
中学１年生 一人平均むし歯本数	2.16 本	1.5 本	平成 28 年度 印旛郡市児童生徒 健康診断統計表
40～49 歳で喪失歯がない者の 割合の増加	５５.６％	６０％	平成 30 年度 栄町健康増進計画栄町 住民アンケート報告書
60 歳代で何でも噛んで 食べられる者の増加	81.8%	83%	
70 歳以上で 20 本以上歯が 残っている者の割合の増加	６７.９％	７０%	
過去 1 年間に歯科健診・予防処 置で歯科医院を受診した者の 割合の増加	43.3%	45.0％	

第2節　循環器疾患

現　状

◇　循環器疾患とは、脳の血管が破れる、詰まるなどにより起こる脳血管疾患と冠動脈が狭くなる、閉塞するなどにより起こる虚血性心疾患を代表とする疾患です。ともに高血圧や脂質異常症、喫煙、糖尿病などが危険因子となります。これら危険因子に加え、これまでの食習慣や運動習慣等の影響も受けるため、働き盛りの方も罹患、発症し、ライフスタイルの変更を余儀なくされることもあります。

◇　心疾患、脳血管疾患は、がんに次ぐ死亡原因第２位、第３位となっています。特に平成 27 年度より、心疾患の死亡割合が千葉県や国と比べ多くなっています。

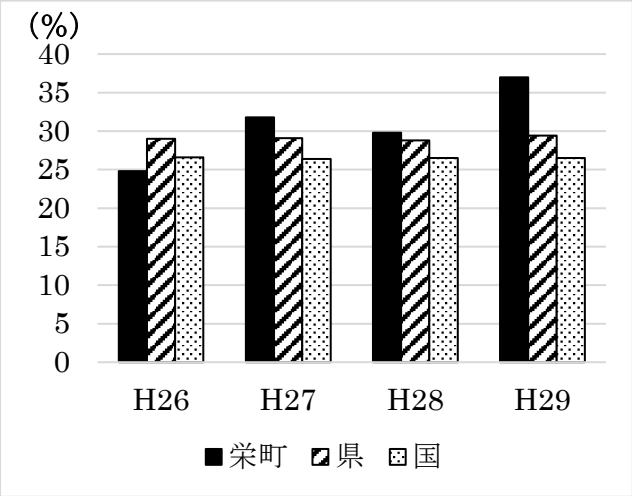
◇　循環器疾患の危険因子となる高血圧症の医療費は、総医療費に占める割合は１割程度ですが、千葉県や国に比べると多くなっています。

◇　特定健診の高血圧有所見者は、受診者のうち約４割の方に見られています。とくに有所見者の年齢内訳をみると、６５歳以上の方は平成２７年度より男女ともに８割以上占めています。

◇　循環器疾患の後遺症は、生活の質を低下させる要因となり、介護を必要とする原因になります。※千葉県では、「寝たきりになった原因」が脳梗塞３５.２％、脳出血１５.６％、心疾患１０.１％と循環器疾患が多く占めています。

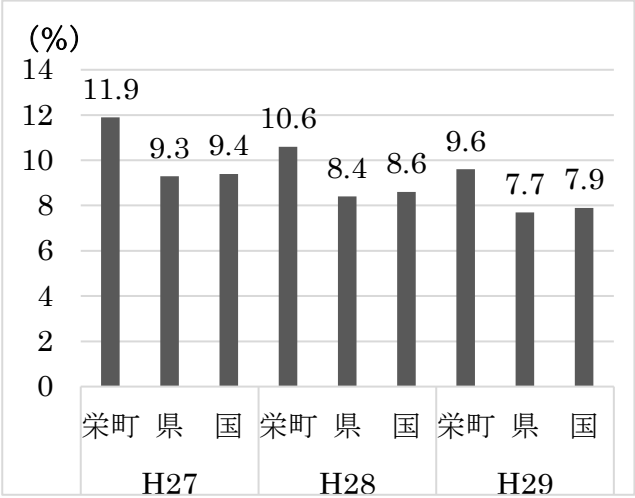
◇　発症の予防のために生活習慣の改善が必要となりますが、栄町住民アンケートによると、１週間トータルでほとんど運動していない人が平成２７年３５.２％、今回３３％と目標値には到達していません。また減塩を心がけている２０～４０代の方は、平成２７年３５.１％、今回１９.５％と前回より減少している状況にあります。

総死亡数に対する心疾患の死亡割合



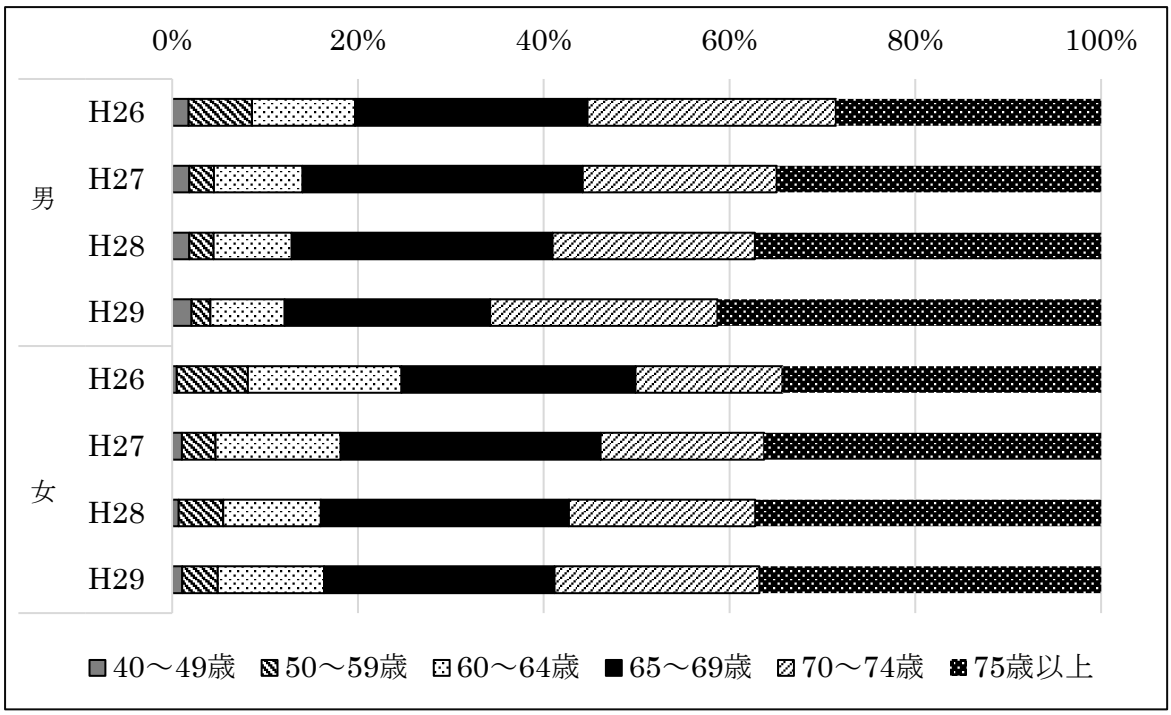
（KDB：地域の全体像の把握）

総医療費に占める高血圧症の割合



（KDB：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

高血圧有所見者の男女・年齢別割合



（平成 26～29 年度特定健康診査・個別健康診査実施結果）

課　題

◇ 循環器疾患の発症は、高血圧や脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病など大きく関係しています。発症の予防には、これら生活習慣病の早期発見のために、特定健康診査の受診勧奨を広く推進していくことが必要です。

◇ 発症の予防のため、禁煙や運動の習慣化、食生活の改善などの生活習慣の改善が必要です。循環器疾患と危険因子の関連を深く理解し、生活習慣の改善の必要性を認識できる取り組みが必要です。

◇ 循環器疾患を疑う症状が現れた際には、速やかな救急要請や適正な医療受診など迅速な対応が求められます。発症時の対応について、正しい知識を啓発していくことが必要です。

◇ 循環器疾患を再発することがないよう、危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病の重症化を予防していく取り組みが必要です。適正な生活習慣の維持または継続した医療受診など支援していく取り組みが必要です。

◇ 適正で継続した医療受診が重症化予防になることから、地域の医療機関など関係機関と連携を図り、継続した治療または支援ができるような枠組みを構築していくことが必要です。

目指す姿

◇ 循環器疾患と危険因子の関連を深く理解し、生活習慣の改善に取り組んでいます。

◇ 生活習慣病の早期発見のために毎年、特定健康診査や人間ドックなどを受診し、その結果を経年的に捉え、自分の健康状態を把握することができます。また受診後、その結果に基づき、適正に医療受診できます。

◇ 脳血管疾患や心疾患を疑う症状が現れた際には、必要に応じ救急要請や医療受診し、早期の治療を受けることができます。

◇ 循環器疾患の重症化予防のために、医療機関などへ継続した受診ができ、適正な保健指導を受け、安定した健康状態を保持することができます。

施策・事業

健康寿命延伸のため、循環器疾患の発症・重症化抑制に関する事業を推進します。

【予　防】

◇ 循環器疾患の危険因子となる生活習慣病の関連など、正しい理解を深めるよう循環器疾患に対する知識を普及啓発します。そこで健診会場やいきいき広場、健康教室、各種相談事業などで周知し、広く発信していきます。

◇ 循環器疾患の予防には、危険因子となる生活習慣病の予防、重症化だけでなく、日常生活の中で工夫できる点があります。室内外や入浴時の寒暖差に気をつける、水分を十分に摂取する、疲れをためないなど、町民の方の生活に沿った必要な情報や実践方法を発信していきます。

◇ 危険因子である喫煙は健康に対する悪影響があると広く周知されていますが、従来の紙巻きたばこに加え、加熱式たばこの健康影響がどの程度か、研究や調査が待たれる状況にあります。社会情勢を踏まえ、正しい情報を健診会場やいきいき広場、健康教室などで発信し、禁煙へ結びつけられるよう支援していきます。

◇ 循環器疾患の主な危険因子である高血圧の予防のため、栄町健康づくり推進員とともに減塩をはじめ簡単に活用できる減塩の工夫レシピなどを紹介します。また若い世代から減塩を中心とした食生活を送れるよう、子育て世代へ健診や相談の場など活用し、重要性や減塩の工夫レシピなどを発信していきます。

【早期発見】

◇ 生活習慣病の早期発見また自分の健康状態の把握のために、特定健康診査や人間ドックなどを定期的に受診することの重要性を広く周知し、受診率の向上に努めます。

【早期治療】

◇　特定健診や人間ドッグにおいて、高血圧や脂質異常症など危険因子となる生活習慣病の有所見者の方には、早期に医療受診するよう勧奨し、必要な方には適正な治療へ結びつけます。

◇　健康教室やいきいき広場などにおいて、循環器疾患を疑う症状や症状がみられた際の対応について広く発信し、迅速な医療に結びつけます。

【重症化】

◇　高齢化が進む栄町において、町民の方のライフスタイルや健康状態、日常生活動作の状況などを考慮し、個別性のある支援をしていきます。

目標指標

項目	現状値	目標値
収縮期血圧有所見者の割合の減少	36.2%	30.0%
減塩を心がけている２０～４０代の方の割合の増加	19.5%	40.0%
人間ドック受診率（被国民健康保険者）	9.5%	14.0%
特定健診受診率	39.1%	65.0%

第3節　がんについて

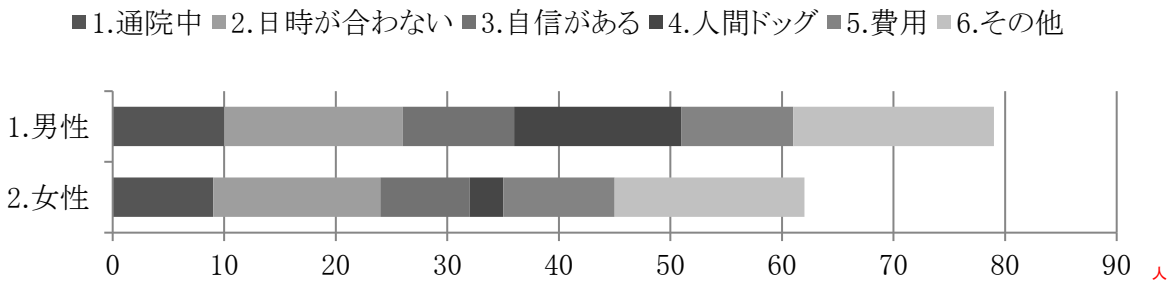
現　状

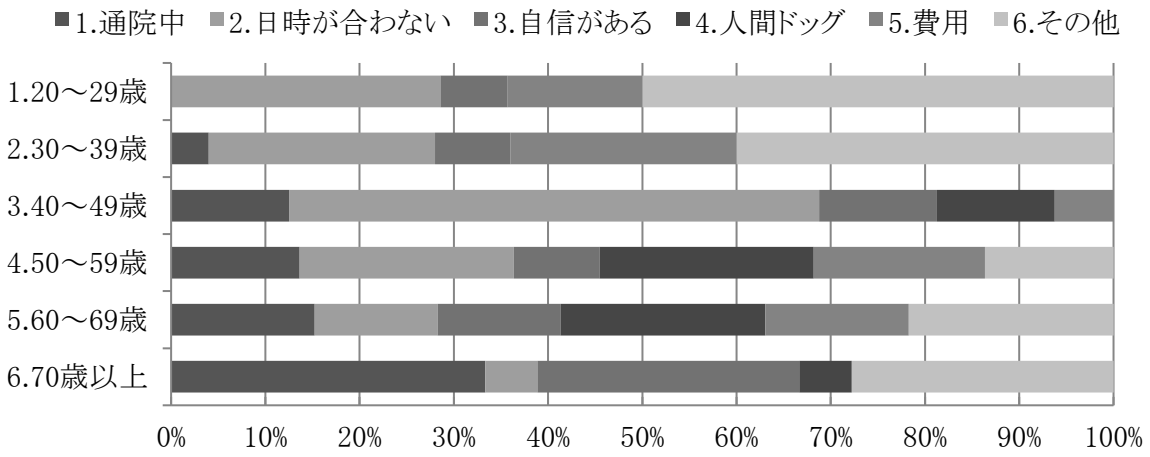
◇悪性新生物(がん)は、わが国の死因の第１位であり、同時に栄町の死因の第１位でもあります。がんによる死亡は、早期発見・早期治療により約 70%以上は防ぐことができるといわれています。

◇町の集団がん検診の受診率では、胃がん検診の受診率が最も低い結果となっています。

◇アンケート調査の結果をみると、がん検診を受けない理由として、男女ともに受けに行く時間がないと回答する方が最も多い結果となりました。次に、面倒だった・必要だと思わないが、多く占めています。検診を受けるための日時をつくることが難しい状況にあります。又、検診に対する意識についても課題が見えます。

■がん検診を受けていない理由





課　題

◇栄町のがん検診受診率は、平成２８年度胃がん 14.7%、肺がん 21.6%、大腸がん 26.4%、乳がん 26.6%、子宮がん 22.6%と千葉県がん対策推進計画の定める目標値 50%(当面 40%以上)に比べかなり低く、また印旛管内の平均受診率と比較しても全体的に受診率が低い状況です。

◇受診勧奨および受診体制を整備し、未受診者が検診を受けられるようにすることが課題となります。また、がん予防のため個人の生活習慣改善を図ることや、がん予防の意識づけも重要な課題としてあげられます。

◇がん検診精密検査対象者全員の方が、確実に精密検査を受けられるようにすることが課題となります。

区分		26 年度	27 年度	28 年度
胃がん検診	対象者数	６，５７７	６，５８５	６，５８９
	受診者数	１，０５４	１，０３３	９６８
	受診率（%）	１６．０	１５．７	１４．７
肺がん（結核）検診	対象者数	６，５７７	６，５８５	６，５８９
	受診者数	１，４１６	１，４６０	１，４２５
	受診率（%）	２１．５	２２．２	２１．６
大腸がん検診（無料クーポン含む）	対象者数	６，５７７	６，５８５	６，５８９
	受診者数	１，８０６	１，８８４	１，７４０
	受診率（%）	２７．５	２８．６	２６．４
乳がん検診（無料クーポン含む）	対象者数	４，４５４	４，４６６	４，４５５
	受診者数	１，１３０	１，１３８	１，１８４
	受診率（%）	２５．４	２５．５	２６．６
子宮がん検診（無料クーポン含む）	対象者数	４，６０９	４，５５５	４，４８３
	受診者数	９７３	９７４	１，０１２
	受診率（%）	２１．１	２１．４	２２．６

目指す姿

◇がん予防についての正しい知識をもち、生活習慣の改善に取り組んでいます。

◇検診の必要性を認識し、積極的に検診を受診しています。

◇検診情報を知り、ライフスタイルに合わせた検診を受診しています。

◇精密検査を確実に受け、早期発見・早期治療につながっています。

施策・事業

健康寿命延伸のため、がんの予防・早期発見・早期治療を推進します。

【予防】

◇広報やホームページ、健康カレンダー、さかえ情報メールなどを利用し、がん検診実施について啓発します。

◇保健事業や講演会等の様々な機会において広報やチラシ等の媒体を用いて、がん予防の情報を発信します。

◇健康づくり推進員との連携のもと地域のネットワークを活かした検診情報発信や声かけ運動を実施します。

◇がんのリスク要因となるストレス、飲酒・喫煙などの習慣を改善し、バランスのとれた食生活・適度な運動習慣等を身につけられるよう支援します。

◇喫煙・受動喫煙の健康被害についての知識の普及や、近隣医療機関における禁煙外来の情報提供を行います。

◇生活習慣改善の必要性を認識し行動変容を起こせるよう、集団教室や、専門家による講演会、専門職による個別健康相談を実施します。

【早期発見】

◇４０歳以上の方を対象に胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診及び結核検診を実施します。また、30 歳以上の女性の方を対象に乳がん検診、20 歳以上の女性の方を対象に子宮頸がん検診を実施します。

◇がん検診の申込みが、より簡便になるような方法を検討します。

◇町のがん検診・特定健診との同時実施、人間ドック、無料クーポン等の様々な受診の機会を提供し、ライフスタイルに合わせた検診体制を整備します。

◇胃がん対策としては、受診率向上およびがん検診精度向上のため検診項目を追加できるように検討します。

◇母子・成人・老年における健康増進事業の場において、専門職および健康づくり推進員より対象者へ、がん検診のＰＲおよび受診勧奨を実施します。

◇学校教育との連携を図り、家族及び生徒へのがん検診の啓発をすすめるとともに受診率向上に努めます。

【早期治療】

◇精密検査未受診者の方が確実に精密検査を受診し、自身の健康状態の把握や、がんの早期発見・早期治療ができるよう支援します。

◇精密検査結果報告書を用いて医療機関と情報共有を図り、精密検査未受診者を抽出し、訪問や電話にて検査結果をもとに精密検査受診の必要性を伝え受診勧奨を行います。

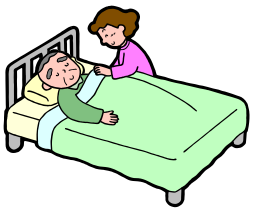
【がん患者の地域支援】

◇がん患者の不安や疑問を解消するため、制度・患者会・ピアサポーター（がん患者等の支援を行うがん経験者）等の必要かつ有効な情報提供を行い、患者が社会資源を活用しながら自分らしく地域で生活していくことができるよう支援します。

◇各種がんの知識、予防・検診・治療や医療機関に関する情報、相談窓口や患者団体の活動に関する情報、介護制度、療養・生活上の情報を提供し、がん患者の地域生活を支援します。

目標指標

項　目		現　状　値	目　標　値	指標説明
主食・主菜・副菜をそろえて栄養のバランス良く食べる人の増加		53.9%	65.0%	栄町健康増進計画 栄町住民アンケート報告書
日常生活の中で意識的に体を使っていない人の減少		20.8%	10.0%	
毎日３合以上飲酒する人の減少		11.9%	5.0%	
喫煙者の減少		15.9%	5.0%	
向上 がん検診の受診率	胃がん	14.7%	40%	平成 28 度がん検診結果
	肺がん	21.6%	40%	
	大腸がん	26.4%	40%	
	乳がん	26.6%	40%	
	子宮がん	22.6%	40%	



第4節　糖尿病

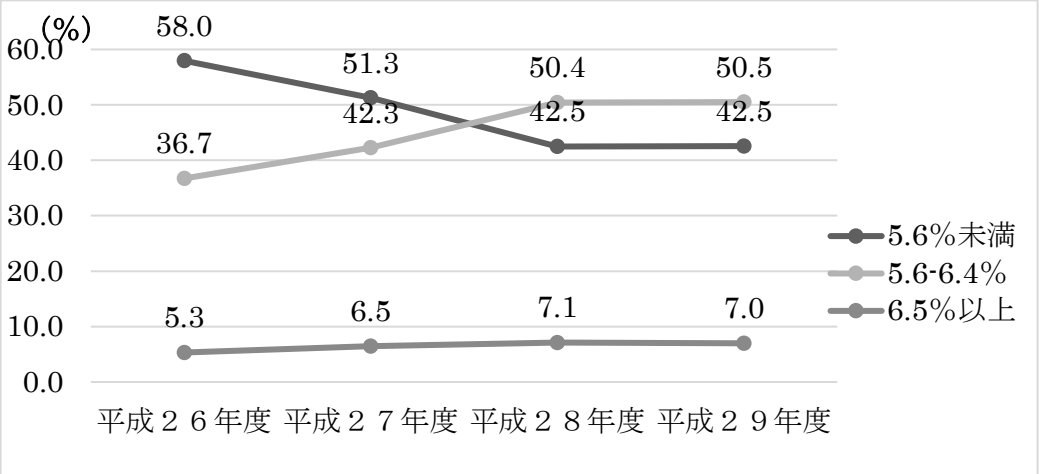
現　状

◇糖尿病は心筋梗塞や脳卒中のリスクを増やすとともに、神経障害や網膜症、腎症、壊疽などの重篤な合併症を引き起こします。また、高血糖により免疫反応の低下や血流の悪化を引き起こし、感染症にかかりやすくなります。さらにこの感染症により、糖尿病の状態は進行してしまうという悪循環に陥りやすくなります。

◇特定健診の結果では、糖尿病の検査項目であるHbA1cの有所見者（５.６％以上）の割合は、平成２６年から２８年度にかけて増加傾向が見られ、平成２９年度については、ほぼ横ばいを示しています。

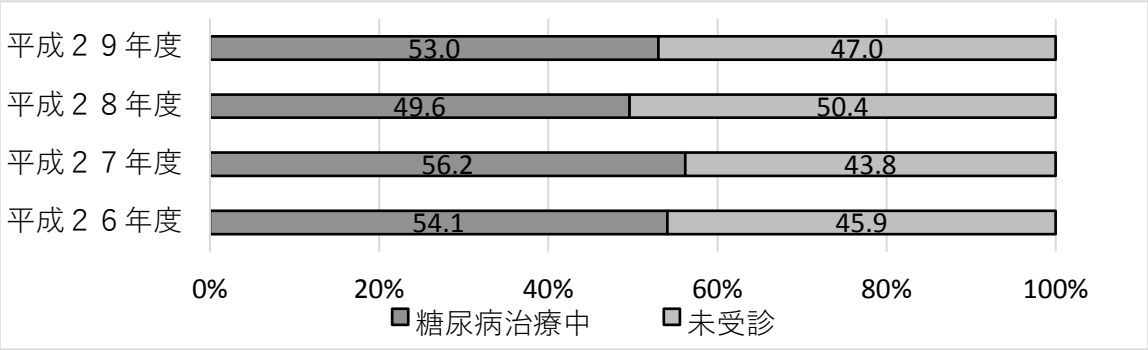
◇傷病別医療費割合では、糖尿病は全体の約１１％を占めており、千葉県の約１０％と同じような割合を占めています。入院における医療費は平成２６年度と２９年度を比較した場合、減少していますが、外来における医療費は増加しています。

平成２６～２９年度特定健診結果HbA1cの状況



◇HbA1cが６.５％以上は受診勧奨判定値であり、医療機関への受診が求められますが、平成２６年から２９年度までのHbA1c６.５％以上の方の受診状況を見てみると、約半数は未受診のままでした。

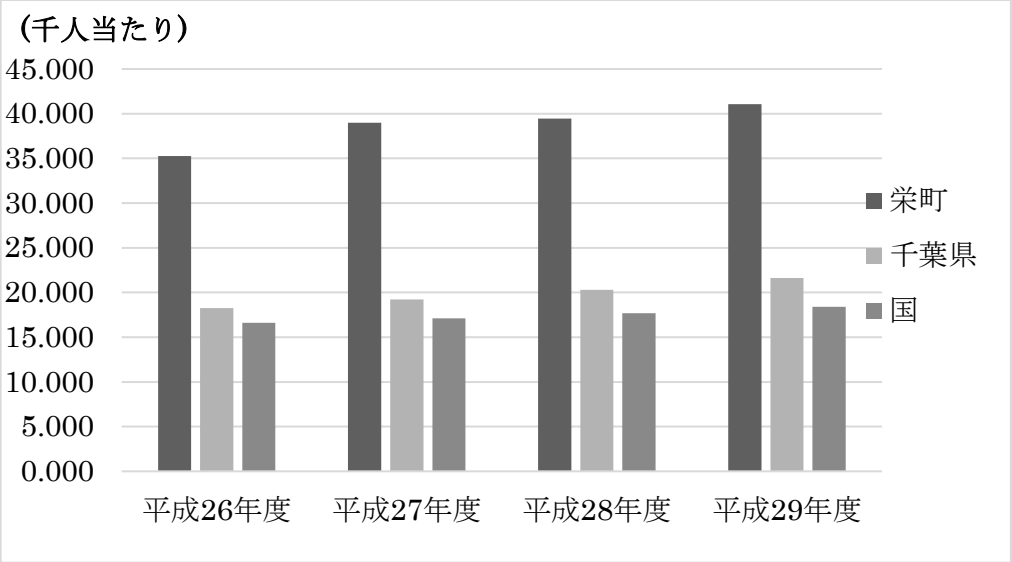
平成２６～２９年度HbA1c６．５％以上の者の受診状況



◇人工透析患者数は、平成２６年度では１５人（うち糖尿病疾患のある方は３人）平成２９年度では１４人（うち糖尿病疾患のある方は８人）となっています。

◇現在栄町では、新規人工透析導入となる方は少ない状況ですが、糖尿病性腎症の患者数は、千人当たり４１人程度であり、千葉県や国は千人当たり２０人程で、２倍近い数値となっており、今後は糖尿病性腎症による人工透析患者が増えと考えられます。

栄町・千葉県・国の糖尿病性腎症患者数（千人当たり）



KDB システム医療費分析（１）最小分類

課　題

◇発症予防には危険因子である生活習慣の改善、また重症化の予防には健診の受診と治療の継続が重要です。

◇平成２９年度特定健診の HbA1c の結果では、保健指導判定値（５.６～６.４％）の者が５０.５％、受診勧奨判定値（６.５％以上）の者が７.０％であり、特定健診受診者のうちの半数以上が HbA1c 有所見者であるため、これ以上増加させないような取組が必要となってきます。

◇糖尿病罹患者の治療中断を防ぎ、病院未受診の方を減らすため、医療機関との連携を図り、治療継続への支援が必要です。

◇人工透析になると、個人の日常生活は制限が厳しくなるのはもちろん、医療費の面でも、１人当たり、年間約５５０万円という高額の医療費がかかるため、町の財政を圧迫するようになります。このため、人工透析への移行を阻止する取り組みが急務となります。

目指す姿

◇糖尿病や、糖尿病性腎症による人工透析について、きちんとした理解をし、生活習慣の改善ができる人が増加します。

◇糖尿病性腎症を防ぐためにも、減塩の必要性を理解し、実践します。

◇糖尿病罹患者は、重症化予防のため、通院治療を継続し、良好な血糖コントロールを行うことができます。

施策・事業

健康寿命延伸のため、糖尿病予防・重症化予防の事業を推進します。

【予　防】

◇糖尿病の正しい知識の普及啓発を行うために広報、講演会、各種健診の場で普及啓発を行います。

◇食塩の摂り過ぎは、血圧を上昇させ、糖尿病性腎症の発病を早めると言われているため、減塩の普及啓発を行います。

【発　見】

◇高血糖状態等を早期に発見できるように、健康診断や人間ドックの受診勧奨を行います。

【治　療】

◇糖尿病の可能性が高い高血糖（HbA1c6.5以上）で、病院未受診の方に対し、電話や訪問等による受診勧奨を実施し、早期治療へつなげます。

【重症化予防】

◇将来、糖尿病になる危険がある高血糖（HbA1c５．６～６．４）の方に対し、糖尿病への進行を予防するため、糖尿病の病態や予防方法など情報提供します。

◇糖尿病予備群者やその家族を対象に糖尿病予防のための集団教室を行い、糖尿病に関する認識を高め、生活習慣改善のための行動を促していきます。

◇糖尿病性腎症による人工透析への移行を防ぐため、健診にて eGFR６０未満の方に対し、腎臓病に対する正しい知識の普及、及び生活習慣改善への行動変容を行うための支援を継続して実施していきます。

目標指標

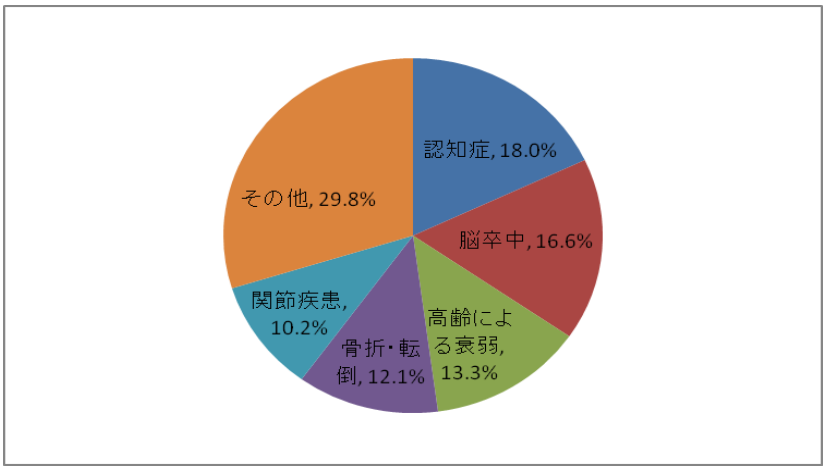
項　目	現状値	目標値	指標説明
非肥満高血糖の減少	１１.４％	１０.０％	KDB
HbA1c6.5%以上の人の減少	5.7%	4.0%	特定健診結果・後期を除く
減塩を心がけている人の増加	４３.１％	６０.０％	H30 健康増進計画アンケート

第5節　筋･骨格系疾患

現　状

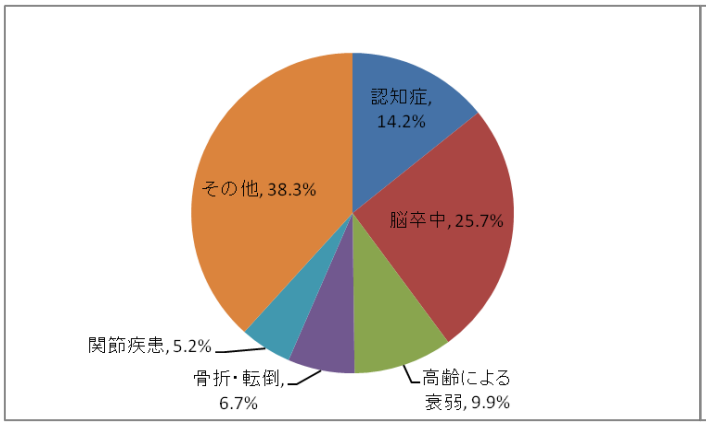
◇介護が必要になった原因は、高齢による衰弱 13.3%、骨折・転倒 12.1%、関節疾患 10.2%と運動器系の障害に関連したものが全体の３割強をしめています。
また男女間で差があり、男性２割強、女性は４割強となっています。

介護が必要になった原因

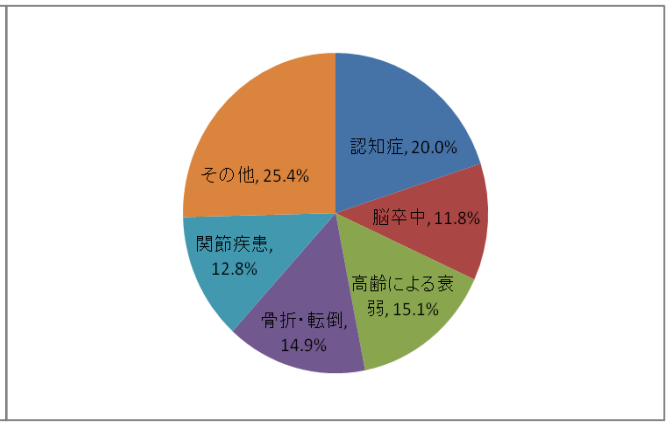


平成 28 年国民生活基礎調査（厚生労働省）

介護が必要になった原因（男性）



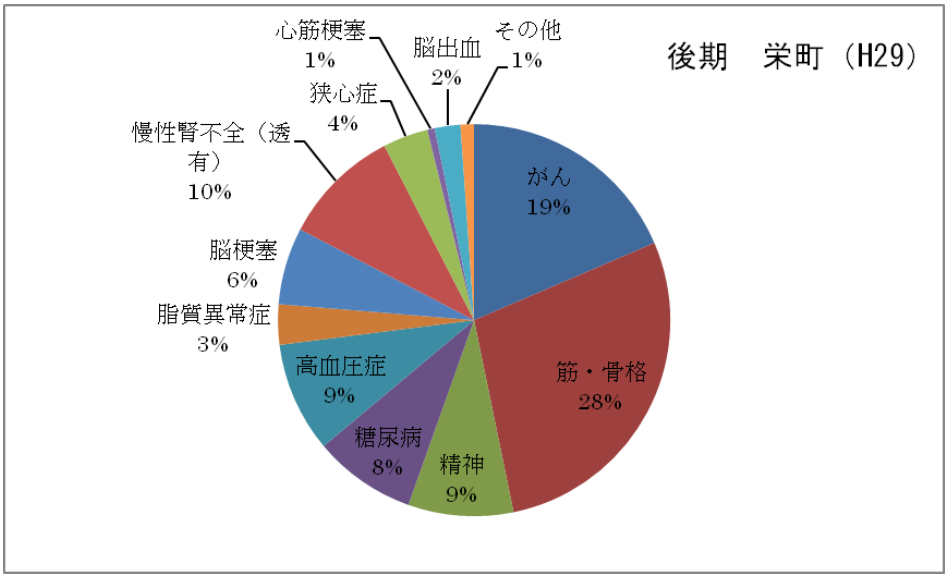
介護が必要になった原因（女性）



◇「筋力の衰え」は腰痛や膝の痛みと深く関わり、骨格筋量の低下が主な要因です。
◇転倒によって骨折が生じやすいのは、大腿骨頸部や腕の付け根、さらには手首や背椎などです。特に大腿骨頸部は歩行機能に大きく関わる部位なので、骨折すると寝たきりになるリスクが高まります。
男性よりも女性の方が骨折によって介護が必要になる人の割合が高いのは、加齢による骨密度の低下が、ホルモンの影響により男性よりも女性の方に顕著におこりやすいことが考えられます。

◇高齢者の関節疾患の中で発症数が多いのが「膝関節」です。（厚生労働省「平成 25 年我が国の保健統計「１－５主な疾病の受療率（人口 10 万人対）」」）

◇後期高齢者医療制度における傷病別医療費割合は、筋・骨格が２８％と一番高くなっています。



課　題

◇男性よりも女性の方が、骨折によって介護が必要になる人の割合が高いです。加齢による骨密度の低下は、ホルモンの影響により男性よりも女性の方に顕著に起こりやすいことも要因の一つであるため、特に女性の骨密度の低下にともなう骨粗しょう症を予防することが必要です。そのためにも若いころから骨粗しょう症検診を受け、自身の骨密度に関心を持ち、骨量をあげることが必要ですが、平成 30 年度骨粗しょう症検診受診者 123 人のうち、45 歳以下の受診者は 16 名と、若い方の受診率が低い状況です。若い頃から骨密度を高めるため、骨粗しょう症予防の普及啓発・骨粗しょう症検診の受診勧奨などを広く行うことが必要です。

◇転倒予防および高齢者の衰弱予防のために、高齢者の筋力を維持・向上することが重要ですが、栄町健康増進計画アンケート調査の結果、60 歳以上の方で軽い筋肉トレーニングをしている方は 20.9%と少ない状況です。筋力トレーニングの重要性を広く周知することが必要です。また、低栄養による高齢者の衰弱を予防する必要があります。

目指す姿

◇60 歳以上の方が筋力トレーニングを習慣化し、ロコモティブシンドロームを予防します。

◇若い頃から骨密度に関心を持ち、必要なカルシウムを摂取できるバランスのとれた食生活や適度な運動により、骨量をあげ、骨粗しょう症を予防します。

◇若い頃からバランスのとれた望ましい食習慣を身につけ、高齢になっても必要な栄養素を摂取し、低栄養を予防します。

施策・事業

健康寿命延伸のため、ロコモティブシンドロームやフレイルの予防・早期発見・早期治療を推進します。

【予　防】

◇「いきいき広場」や「行政出前講座」などを通じて、筋力トレーニングの重要性およびその方法・低栄養予防・ロコモティブシンドローム予防・転倒予防について普及啓発を行います。

◇どらむ君健康づくり体操を普及啓発します。

◇離乳食教室、幼児健診などの場において、保護者に対し、賢いカルシウムの摂り方等骨粗しょう症予防について普及啓発を行います。

【早期発見】

◇骨粗しょう症検診を実施し、骨粗しょう症を早期発見します。

◇簡易ロコモティブシンドローム検査を実施し、ロコモティブシンドローム予備群を早期発見します。

◇後期高齢者健診において低栄養を発見できるよう、検査項目の追加を検討します。

【早期治療】

◇骨量の低い方に対し、早期に医療受診勧奨を行い、早期治療につなげます。

◇低栄養の方を早期に医療受診勧奨を行い、早期治療につなげます。

目標指標

項　　目	現在値	目標値
筋力トレーニングを行っている 60 歳以上の人の増加	２０.９%	30.0%
骨粗しょう症検診受診率の増加	8.7%	11.4%

第６節　認知症について

現　状

◇栄町では急速に高齢化が進んでおり、平成 30 年 10 月時点の高齢化率は 35.6%と高く、今後も上昇の一途を辿ることが予測されています。

◇65 歳以上の高齢者の 15%、85 歳以上になると 25%以上が認知症を発症すると言われています。栄町では 1,000 人以上の方に認知機能の低下があると推定されます。

◇認知症となる原因は様々ですが、アルツハイマー病が認知症の半数以上を占めています。特に 75 歳以上の後期高齢者が多く罹患している状況にあります。高齢化の進展に伴い、様々な病気の発症と共に今後も医療費の増大も予想されます。

◇生きがいを持って、積極的に社会参加できる地域社会や、自立して尊厳を持って生活できる地域社会の構築を図るため、高齢者福祉計画や第７期介護保健事業計画の施策をH29 年度から展開しています。

【栄町被保険者数（前期・後期）と高齢化率】

被保険者数	H27	H28	H29	H30
65～74 歳（人）	3,869	4,092	4,298	4,453
75 歳以上（人）	2,597	2,739	2,830	2,962
高齢化率（%）	30.0	32.0	33.8	35.6

各年度１０月１日現在

【第 1 号被保険者数（前期・後期）と高齢化率の推計】

被保険者数	H30	H31	H32	H37
65～74 歳（人）	4,361	4,426	4,488	3,841
75 歳以上（人）	2,949	3,067	3,186	4,191
高齢化率（%）	35.2	36.5	37.9	42.7

第７期介護保険事業計画　「見える化」システムによる推計値

【74 歳以下のアルツハイマー病にかかる医療費】

単位：円

		H27	H28	H29	H30
費用額		914,570	875,180	1,027,060	471,720
件数	男	6	6	7	8
	女	7	8	5	5
	計	13	14	12	13

KDB システム：厚生労働省様式（様式１－１）（各年 3 月分のレセプト）

【75 歳以上のアルツハイマー病にかかる医療費】

単位：円

		H27	H28	H29	H30
費用額		3,593,370	3,162,150	3,661,990	3,901,600
件数	男	25	25	29	33
	女	64	55	47	49
	計	89	80	76	82

出典:KDB システム：帳票 10（各年 3 月分のレセプト）

課　題

◇年齢が上がるとアルツハイマー病になるリスクが高まり、高齢者世帯や一人暮らし高齢者では早期発見・早期治療が遅れる傾向にあります。認知症の進行伴い、介護の重度化も懸念されます。

◇認知症は治療や薬で症状が改善するものもあり、早期発見・早期治療が重要ですが、早期に発見するためには、家族や周囲の人たちが認知症について正しい知識を持ち、認知症の症状に「気づく」ことが大切です。

◇認知症予防には家族や友人、地域とのつながりと協力が不可欠です。住み慣れた地域で様々なサービスが提供される仕組みが必要です。

◇認知症を発症すると本人だけでなく介護者にも精神的・身体的負担は大きくなり、その重圧から虐待が生じやすいといわれています。認知症高齢者が地域で安心して暮らすためには、家族や周囲の方々の理解とともに家族への支援、地域協力が必要です。

◇在宅介護実態調査においても、本人の傷病については「認知症」が 41.5%と最も高く、在宅介護における認知症対策は大きな課題となっています。

目指す姿

◇認知症について理解する家族や周囲の人たちが増え、認知症の症状に気づき、早期に必要な治療やケアを受けられる方が増加しています。

◇いきいき広場や脳の健康教室に参加し、認知症予防に取り組む人が増えています。

◇「認知症サポーター」が増え、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう支え合いの体制が整備されています。

施策・事業

①健康寿命延伸のため、認知症予防事業を推進します。
②認知症になっても地域で安心して暮らすことができるよう、治療・支援体制の構築と認知症ケアの向上を推進します。

【予　防】

◇脳の健康教室やいきいき広場など、認知症の予防を目的とした事業を実施するとともに、相談窓口や医療機関が連携をとり、早期解決を図るために、関係機関とのネットワークづくりを推進します。

【早期発見】

◇高齢者実態把握や健康診査等を活用した基本チェックリストの実施、機器を活用した認知機能低下チェックなどを実施し、認知症の早期発見に取り組みます。

【早期治療・支援】

◇地域包括支援センターや医療機関等と連携しながら「認知症初期集中支援チーム」が認知症の方やその家族に対して早期に適切な支援を行います。

◇認知症地域支援推進員が中心となり、医療・介護等の連携強化を図り、地域における治療・支援体制の構築と認知症ケアの向上を推進します。

【地域の見守り】

◇認知症や認知症と疑われる症状が表れた際に、その状態に応じた適切な医療・介護サービスを受けることができるように、認知症ケアパスを普及します。

◇認知症に対する家族や地域の理解が得られるよう、引き続き認知症サポーターの養成を行います。また、広報をはじめ、多様な媒体を活用した認知症の周知に努めます。

◇誰でも参加できる「認知症カフェ」を開催し、認知症に対する理解を深めながら地域の見守り体制を醸成していきます。

目標指標

項　　目	現 状 値	目 標 値
いきいき広場や出前講座の参加者の増加	23%	40%
認知症サポーター数（累計）の増加	1,982 人	2,600 人

指標説明：栄町健康増進計画　　栄町住民アンケート報告書

第７節　その他の主な疾病について　：　感染症

現　状

1.肝炎

◇我が国の肝炎（ウイルス性肝炎）の持続感染症は、Ｂ型が 110 万人～140 万人、Ｃ型が 190 万人～230 万人存在すると推定されています。

◇感染時期が明確ではないことや自覚症状がないことが多いため、適切な時期に治療を受ける機会がなく、本人が気づかないうちに肝硬変や肝がんへ移行する感染者が多く存在します。

◇栄町では、40 歳、45 歳、50 歳、55 歳で肝炎ウイルス検査未受診者を対象に、検査を実施しています。

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
肝炎検査対象者数	４７７	４１２	４５５
肝炎検査対象受診率	２６．０％	１９．６％	１２．３％

2.結核

◇結核による死亡率は微減していますが、毎年死亡者が発生しています。
また新規登録者も発生しています。

印旛保健所管内結核患者数の年次推移　　（単位：人）

		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
管内人口		708,044	710,378	712,248
新登録患者数		77	79	82
年末時登録者数		175	184	187
結核死亡者数	管内	4	9	8
	千葉県	83	68	71
結核死亡率（人口 10 万対）	管内	0.6	1.3	1.1
	千葉県	1.6	1.3	1.3
罹患率（人口 10 万対）	管内	10.9	11.1	11.5
	千葉県	13.8	13.7	14.2
有病率（人口 10 万対）	管内	8.3	7.5	8.1
	千葉県	8.8	9.2	9.1

◇栄町では、肺がん検診にあわせ、胸部Ｘ線検査を実施し結核の発症を検査しています。

◇小児の重篤な結核の発病の予防にＢＣＧ接種は特に効果があります。

3.肺炎

◇厚生労働省の調査によると、肺炎は死亡原因の第３位。肺炎患者の約 7 割が 75 歳以上の高齢者であり、特に高齢者にとっては危険な病気のひとつになっています。

年代別にみた死亡要因　　厚生労働省

	６０歳代	７０歳代	８０歳代	９０歳以上
１位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	心疾患
２位	心疾患	心疾患	心疾患	肺炎
３位	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎	脳血管疾患
４位	不慮の事故	肺炎	老衰	悪性新生物
５位	肺炎	不慮の事故	不慮の事故	老衰

◇近年全国的に高齢者の死亡原因として肺炎球菌の感染が着目されており、平成２６年１０月から高齢者の肺炎球菌予防接種が定期化されています。そのため、栄町では対象の方に肺炎球菌ワクチン接種の助成をしています。

◇肺炎は悪化すると死に至る危険な病ですが、自身で抵抗力を上げ、なおかつ肺炎が流行している場所へ不用意に近づかないことで、発症する可能性を下げることもできます。

【高齢者肺炎球菌ワクチン接種率】

平成２７年度	平成２８年度	平成２９年度
43．8%	51．1%	52．7%

◇肺炎のうち誤嚥性肺炎は、誤って口の中の菌がだ液などに混じって肺に入り細菌感染をおこすためにおこります。重症になると命を奪うこともあります。
口の中を清潔にすること、噛む・飲み込む機能を維持向上することにより、誤嚥性肺炎の発症を抑えることができることが明らかになっています。

4.新型インフルエンザ（全国的かつ急速なまん延が危惧される新感染症）

◇平成 25 年に国、地方公共団体等の責務等を定めた、新型インフルエンザ等対策特別措置法が施行されました。新型インフルエンザ等対策特別措置法及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づき、発生に備えた栄町全体の体制を整備するため、栄町新型インフルエンザ等行動計画を平成 26 年 11 月に策定しました。

5. その他の感染症

◇医療の進歩、公衆衛生の向上により感染症の患者や亡くなる方は大きく減少していますが、インフルエンザによる学級閉鎖やノロウイルス・ロタウイルスによる集団感染は毎年、発生しています。

◇予防接種

＜子ども＞

予防接種法に基づき、定期予防接種を実施しています。

【子どもの予防接種　定期接種接種率】

	平成 27 年度	平成２８年度	平成２９年度
接種率	７２．８％	７３．８％	８４．５％
延べ接種者数	２，５８５名	２，７７９名	２，５６２名
延べ対象者	３，５４９名	３，７６８名	３，０３２名

＜高齢者＞

インフルエンザワクチン接種の助成をしています。

【高齢者インフルエンザワクチン接種率】

平成２７年度	平成２８年度	平成２９年度
40．0%	40．4%	37．7%

課　題

●感染症予防についての普及啓発の推進

毎年、学校や保育所においてインフルエンザやノロウイルスの集団感染が発生しているため、予防接種をはじめとする予防方法について普及啓発が必要です。

●肝炎検査および胸部レントゲン検査の受診率向上

肝硬変や肝がんへの進行を防止するために一生に一度は、肝炎検査を受けるよう受診勧奨することが必要です。

結核は今でも日本の重大な感染症であることを普及啓発し、胸部レントゲン検査を毎年受診するよう勧奨することが必要です。

●予防接種の接種率の向上

高齢者のインフルエンザ、肺炎球菌ワクチンの接種率が低いため、接種の勧奨を強化することが必要です。

●誤嚥性肺炎予防のための取組の充実

誤嚥性肺炎の重症化を防止するために、症状や飲み込みの機能を維持向上するための方法を知ることが大切です。

目指す姿

◇感染症の予防方法について知り、実践します。
◇一生に一度は肝炎ウイルス検査を受診します。
◇毎年、胸部レントゲン検査を受診します。
◇感染症予防のため必要な予防接種を接種します。
◇歯を１日に２回以上みがき、一年に１度は歯科医院を受診します。

施策・事業

健康寿命延伸のため、感染症予防普及啓発を推進します。

◇感染症予防普及啓発の推進

予防対策や治療について流行する季節などを考慮し、広報、ホームページで周知するとともに、乳幼児健診やいきいき広場などにおいても、普及啓発を行います。

◇肝炎ウイルス検査の実施

４０歳、45 歳、５０歳、５５歳の検診未受診者に対し、検査を実施します。

◇胸部レントゲン検査の実施

40 歳以上の方に検査を実施します。

◇予防接種の実施

各種予防接種について正確に町民に理解されるよう継続して啓発し、予防接種率の向上に努めます。

◇高齢者の肺炎予防対策としての歯・口腔の健康づくり事業の実施

歯科健診や歯科保健指導を受ける機会を提供します。
口の機能を維持向上するための取組を実施します。

目標指標

項　目	現状値	目標値
肝炎ウイルス検査受診率	12.6%	16.6%
こどもの定期予防接種の接種率	84.5%	90.0%
高齢者肺炎球菌ワクチンの接種率	52.7%	60.0%
高齢者インフルエンザワクチンの接種率	37.7%	50.0%
過去１年間に歯科健診・予防処置で歯科医院を受診した者の割合の増加	43.3%	45.0％

第8節　疾病の早期発見の推進について

現　状

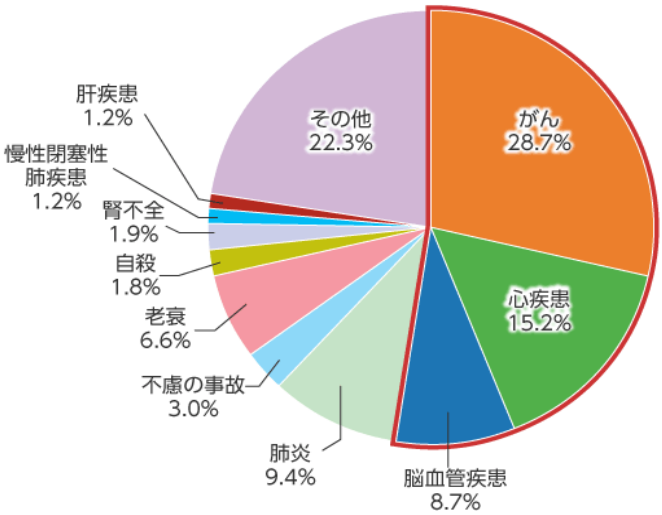
◇生活習慣病は、日本人の死因の半数以上をしめています。特に、がんは 30 年以上連続で日本人の死因の第１位となっています。

しかしこれらは早期発見・早期治療を行うことにより、治るもの、また重症化しないものがあります。例えばがんは５年後、10 年後の生存率が大きく変わってきます。

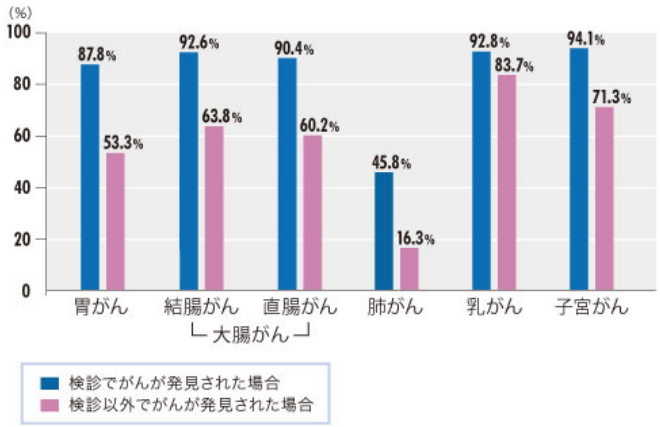
初期の生活習慣病は特に自覚症状がないことが多いため、いつの間にか病気が進行してしまう危険があるため、定期的に健診を受けて自分自身の健康状態を常に正しく把握することが生活習慣病の早期発見・治療に重要です。

健康寿命延伸のためには、特に定期的に健診を受けることが大切です。

＜平成２７年死因別死亡割合＞



＜がんの５年相対生存率　平成５年から平成８年診断患者＞

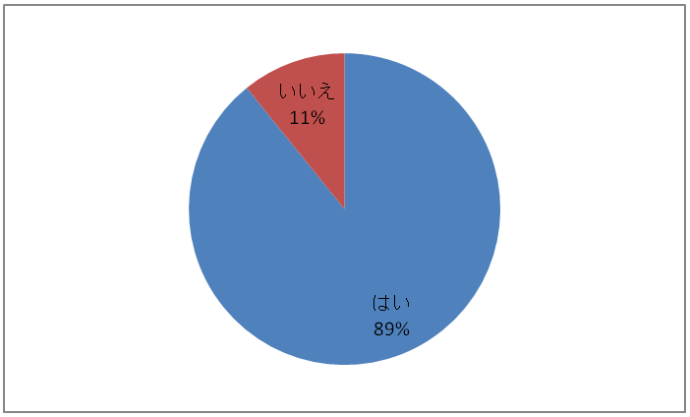


厚生労働省「がん対策推進企業アクション」より

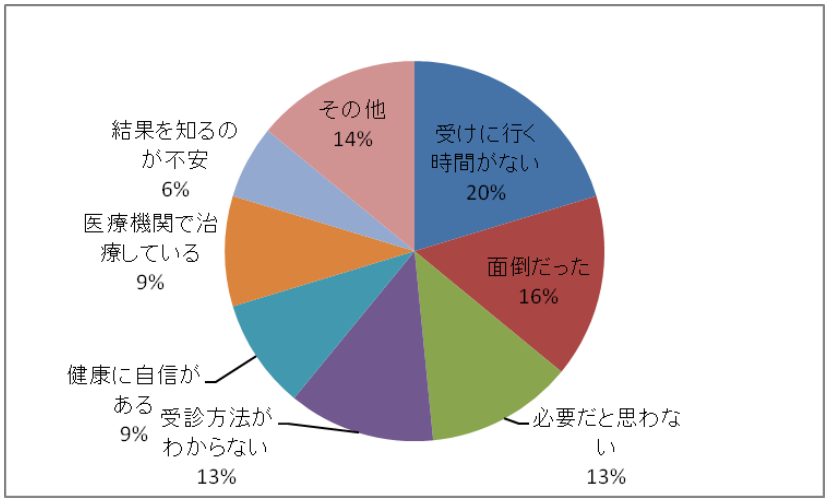
＊がんと診断されたうち、５年後も生存している割合

◇しかし、栄町健康増進計画アンケートでは、この一年間に血液・尿検査などの健康診査やがん検診などを受けていない方は、約 1 割います。
受けない理由は、「受ける時間がない」「面倒」と回答した方が多くいました。
また、健診をうけて要精密検査・要医療の判定が出た場合でも、病院を受診しないと回答した方は、約 1 割います。

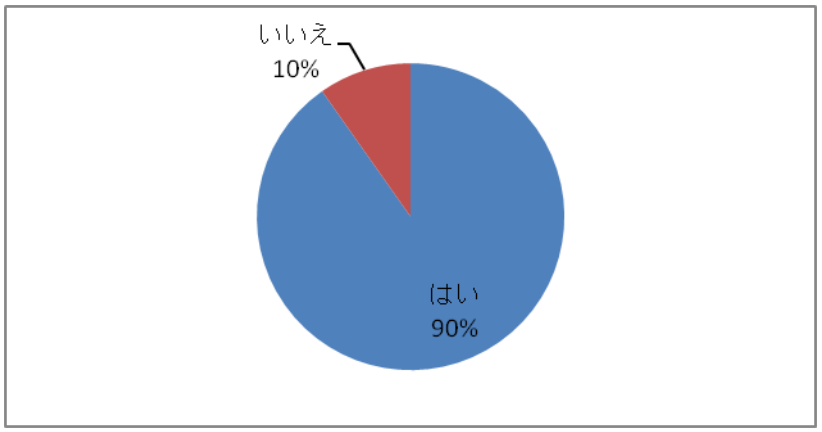
＜この一年間に血液・尿検査などの健康診査やがん検診を受けましたか？＞



＜健診を受けない理由＞



＜要精密検査・要医療の判定がでた場合、病院を受診しますか＞



◇かかりつけ医は日頃から、患者の健康状態、生活環境や家族のこと、体質などを把握してくれています。かかりつけ医は、患者の体調の変化にも気づきやすく、病気の早期発見や早期治療につながります。また精密検査や専門的な治療が必要なときも、かかりつけ医が適切な医療機関を紹介してくれ、紹介状や診療データをもって医療機関を受診することで、スムーズに治療を受けることができます。また病院での治療が終わった後は、かかりつけ医が治療をサポートしてくれるので、治療が途切れる心配はありません。病状に変化が起きた場合も、かかりつけ医が治療していた病院の担当医に連絡をとったり、適切な専門の医療機関を紹介してくれます。そのため、かかりつけ医をもつことが必要です。

課　題

●各種健診（検診）の受診率向上

栄町特定健康診査、がん検診など受診率は微増していますが、目標の受診率には達していない状況です。

各種健診の受診体制を整え、町民が受診しやすい環境整備をするとともに、健診（検診）の重要性を広く普及啓発することが必要です。

●要精密検査・要医療者を適切に医療に結びつける

要精密検査・要医療者のうち病院受診をしていない方がいます。疾病の早期発見のために、健診（検診）を受けただけで安心するのではなく、結果を有効に活用し、要精密検査・要医療者を適切に医療に結びつけることが重要です。

●かかりつけ医の推進

かかりつけ医をもつことが必要であるということを広く普及啓発することが重要です。

目指す姿

◇健診（検診）を受診する必要性を自覚し、健診（検診）を受診します。

◇健診（検診）の結果、要精密検査・要医療の判定が出た場合は、速やかに病院を受診します。

◇かかりつけ医を持ちます。

施策・事業

健康寿命延伸のため、疾病の早期発見を推進します。

1. 各種健診（検診）の実施及び受診率向上対策

（1）栄町特定健診・後期高齢者健診

①広報紙、ホームページ、健康カレンダー、さかえ情報メールなどを利用し、特定健康診査・後期高齢者健診実施について啓発します。

②健康づくり推進員などと連携し、地域住民に広く特定健康診査受診を啓発します。また、地域でのサロンや、集会場等を利用し普及啓発します。

③対象者が受診しやすいように、休日や地域で特定健康診査を実施します。

④人間ドック(脳ドック)、JA集団健康診断等の健診結果及びかかりつけ医で実施された検査データが特定健診の実施に代えられる内容であった場合、特定健診を実施したこととみなすことができることから、健診結果を事業主又は受診者から受領できるよう努めていきます。

⑤未受診者に対し、手紙・電話などによる受診勧奨を実施します。

⑥他市町村が行っている効果的な方策を、視察や電話等での調査を行い、取り入れていきます。

（2）がん検診　（再掲）

（3）骨粗しょう症検診（再掲）

2. 要精密検査・要医療者を適切に医療に結びつける

（1）栄町特定健診・後期高齢者健診

①健診の結果、パニック値に該当する方には、健診委託会社より早急に健診結果をもらい、専門職が直接結果について、電話や訪問にて連絡し、早急に医療に結びつけるようにします。

②パニック値該当者以外で、要精密検査・要医療者の方については、病院受診したかどうかを確認し、未受診者の者については、専門職より、電話や訪問にて受診勧奨を行います。

（2）がん検診

①検診の結果、要精密検査の方には、検診委託会社より早急に健診結果をもらい、郵送にて結果を返却します。

②要精密検査の方が医療機関を受診したかどうかをＫＤＢシステムなどにより確認し、未受診者の者については、専門職より、電話や訪問にて受診勧奨を行います。

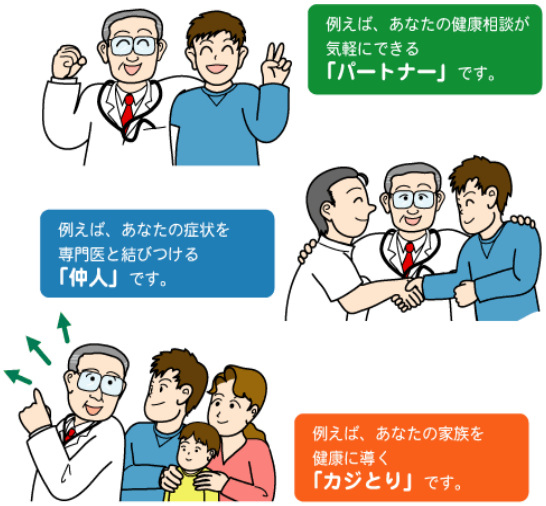
(3)骨粗しょう症検診

検査後すぐにその場で結果がわかるため、要医療者へはすみやかにその場で受診勧奨をします。

3. かかりつけ医の推進

①健康教室、健康づくり講演会、いきいき広場などにおいて、かかりつけ医の必要性を普及啓発します。

②町内医療機関の医師と町は連携をとり、健康に関しての情報の共有を図ります。



目標指標

項　目	現状値	目標値
特定健診受診率	39.1%	56.0%
肺がん健診受診率	13.6%	15.6%
かかりつけ医を持っている人	なし	50.0%

第5章　ライフステージごとの取り組み

第1節　妊産婦期

現　状

◇健康づくりのスタートラインであり、母子の保健にとって重要な時期です。

◇母子の健康管理のためには、妊婦健診の受診や出産へ向けての体づくりが必要です。

◇近年、女性の社会進出の増加に伴い、働く女性の妊娠・出産が増えています。
また少子化、晩婚化により栄町でも出生数が減少し、３５歳以上の出産の割合も高く、平成２９年度出産された１０１名のうち３５歳以上の方は２３人で、全体の２２.８％となっています。

業務名	平成２６年度	平成２７年度	平成２８年度	平成２９年度
母子健康手帳発行数	９４	１１５	１０５	９７

◇栄町では、平成２９年１０月に開設した子育て包括支援センターで、母子健康手帳の交付時に保健師が面接を行い、町の母子保健や子育てに関する事業と各手続き等についての「すくすく栄 子育てケアプラン」を作成し、妊娠・出産・子育て期を安心して過ごせるようにサポートしています。

◇パパママクラスを通して、妊娠期から母親・父親同士の交流の場を設けるなど、妊娠期から出産期における親と子の健康づくりの支援を行っています。

業務名		平成２６年度	平成２７年度	平成２８年度	平成２９年度
パパママクラス	対象者	１１１	１１１	９７	９７
	参加者	実４０	実２４	実２０	実２７
	実施率（%）	３６．０	２１．９	２０．６	２７．８
新生児・乳児訪問	対象者	１２９（出生 103+町外 15＋転入 11）	１０３（出生 88+町外 12＋転入 3）	１１７（出生 103+町外 12＋転入 2）	１１２（出生 99+町外 13）
	実施者	実１２７（新 75・乳 52）延１５１（新 76・乳 75）	実９５（新 52・乳 43）延１０１（新 53・乳 48）	実７４（新 42・乳 32）延８６（新 43・乳 43）	実６６（新 42・乳２４）延７１（新 42・乳 29）

※新生児・乳児訪問については平成２８年度より第１子のみ実施。
３～４カ月児にアップＲスタッフが全数ブックスタートを実施。

出典：平成 29 年度健康づくり年報

課　題

◇低出生体重児が増加しています。低出生体重児は、その後の生活習慣病のリスクになります。欠かさず妊婦健診を受け、健康管理に留意し出産できるようにしなければなりません。

◇マタニティ・ブルー、産後うつの方が増えています。支援を充実させるため、主任児童委員・医療機関等の関係機関との連携を強化しサポート体制の充実に努めていく必要があります。

◇パパママクラスに参加する方が少ないため、妊婦の仲間作りのあり方を検討していく必要があります。

施策・事業

◎次のような個人や家庭での取り組みを推進していきます。

■栄養・食生活

◇妊娠を機に食生活を見直し、望ましい食生活を実践します。

◇栄養バランスのよい、薄味の食事により、体重管理をしっかり行い、適正体重で出産します。

■身体活動・運動

◇日常生活の中で適度に身体を動かします。

■休養・ストレスの解消

◇困った時には町の講座や相談窓口を利用します。

◇生活のリズムを整え、不安や心配事は周りの人に相談します。

■飲酒・禁煙

◇胎児への飲酒・喫煙の害を理解し、妊娠中の飲酒・喫煙をしません。

■歯と口腔の健康

◇妊娠したら早期段階で、家族みんなで歯の健康診断を受けます。

◇妊娠中は歯肉炎等になりやすいため、口腔を清潔に保ち、自分の歯や歯肉の状態を観察する習慣をつけます。

◇重度の歯周病が胎児に与える影響を知り、口腔ケアに努めます。

■その他

◇妊婦健診を必ず受け、健康管理に努めます。

◎次のような行政や地域の取り組みを推進していきます

■栄養・食生活

◇妊娠届出の際、食生活パンフレットを配布し、妊娠期の望ましい食生活について普及啓発します。

◇パパママクラスなどにおいてバランスのよい食生活、減塩、体重管理について栄養指導します。また、希望者には個別による相談も行い、きめ細やかな栄養指導を行います。

■身体活動・運動

◇妊娠期の腰に負担がかからない生活上の工夫を紹介します。

■休養・ストレスの解消

◇妊婦のメンタルヘルスについての知識の提供を行うとともに、保健師へ気軽に相談できる体制を整えます。

■飲酒・禁煙

◇妊娠届出やパパママクラスの際に飲酒が胎児に及ぼす影響や受動喫煙防止の普及啓発をします。

■歯と口腔の健康

◇家族から赤ちゃんへのむし歯菌の感染を最小限に防げるよう指導に努めます。

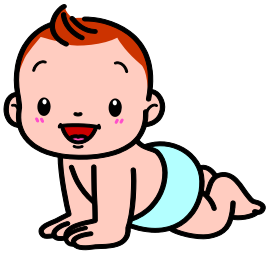
◇歯科医師会栄地区と連携し妊産婦歯科健康診査や保健指導の充実に努めます。

■その他

◇妊産婦における相談体制の充実を図ります。

◇母子健康手帳を交付し、妊婦健康診査受診票を発行します。

第2節　乳幼児期（0～5歳）



現　状

◇乳幼児期は、生涯健康でいきいきと生活を送るため食事・運動（遊び）・睡眠・歯磨き等の生活習慣の基礎を築き、親子のスキンシップをとおして子どもの心と身体が育つ大切な時期です。

◇栄町でも少子化や核家族化の進展や働く女性の増加等、育児環境は大きく変化しています。この時期の養育者の生活習慣や考え方が子どもの生活習慣や心と身体の発達に大きく影響するため、良い育児環境や生活習慣を整えることが必要です。

◇３歳児健診で行った調査では、育児が楽しいと思う保護者の割合は横ばいで推移していますが、核家族化が進む中、初めての育児の場合は子どもの発達に不安を抱えてしまう母親も多く見受けられます。

【３歳児健診受診者へのアンケート調査】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
育児が楽しいと思う保護者の割合（%）	96.0%	95.0%	95.2%	94.1%

課　題

◇疾病や異常の早期発見のためにも幼児健診の受診率を上げる必要があります。そのため引き続き受診勧奨をしていく必要があります。

◇生活のリズムが乱れている子どもが見受けられます。子どもの心身の健やかな成長を図るためには生活のリズムが大切であることを普及啓発していかなければなりません。

◇インターネットの普及によりその情報が多様化しています。専門職による個々に応じた育児知識の普及や相談・指導が必要です。

◇育児が楽しいと思う保護者を増やすためには、母子の孤立を防ぎ、育児不安や育児負担感の軽減に努める必要があります。子育て情報・交流館アップＲや子育て支援センターさくらんぼの利用、子育てヘルパー等の社会資源の活用ができるように今後も情報提供を行っていくことが必要です。

◇虐待等を防止するためには、民生・児童委員、主任児童委員、医療機関等の関係機関との連携を図り、地域での見守りの強化が必要です。

施策・事業

◎次のような個人や家庭での取り組みを推進していきます

■栄養・食生活

◇生活習慣を整え、食事のリズムを作り、１日３食きちんと食べます。

◇よく噛んで食べる習慣を身につけ、実践します。

◇食べる楽しさを体験します。

■身体活動・運動

◇保護者は運動機能の発達を考えた抱き方、遊び方などを学び、実践します。

◇体を動かして、遊びます。

■休養・ストレスの解消

◇子育ての負担が母親だけにかからないように家族で役割分担を行い、上手に休養を取るように心がけます。

◇母子保健事業や交流の場などへの参加を通して、子育て中の母親同士のつながりをもちます。

■飲酒・禁煙

◇保護者へ飲酒や喫煙による子どもへの影響を知ってもらい、健康被害を受けない環境をつくります。

■歯と口腔の健康

◇生活習慣が確立し、歯の健康の基盤をつくる大切な時期であるため、食べたら歯みがき、糖分の適正な摂取、よく噛む習慣を身につけます。

◇歯科健康診査の受診やフッ化物塗布、フッ化物洗口などを行います。

◇毎日、保護者が仕上げ磨きを行います。

■その他

◇困った時には町の講座や相談窓口を利用します。

◇発達に疑問や不安があれば、専門職に相談をします。

◇乳幼児健康診査を受診します。

◎次のような行政や地域の取り組みを推進していきます

■栄養・食生活

◇モグモグ教室、はみがき教室において、適切な離乳食・幼児食の知識、生活リズムの大切さを普及啓発します。また咀嚼の大切さについても情報を発信します。

◇幼児健診、乳幼児相談事業において、乳幼児期の適切な食生活について支援・指導・相談を行います。

◇おやこ食育講座などで、食べる楽しさ、収穫する楽しさ、料理する楽しさを伝えます。

■身体活動・運動

◇モグモグ教室、はみがき教室において、運動発達を考えた抱き方、遊び方などをアドバイスします。

■休養・ストレスの解消

◇母子の愛着の形成をうながし、安心して育児が行えるように家族を支援します。

■飲酒・禁煙

◇各種乳幼児相談や幼児健診、保育園・幼稚園や子育て支援センター等と連携し、保護者への適正飲酒の啓発や禁煙・受動喫煙の防止を啓発します。

■歯と口腔の健康

◇健康診査やフッ化物塗布等、積極的にむし歯予防を行う場を提供します。

◇乳歯のむし歯予防や歯と口腔の清掃の重要性について情報を発信します。

■その他

◇乳幼児期における相談体制の充実を図ります。

◇乳幼児健診を実施し、こどもの発育・発達などを確認します。

第3節　学童期・思春期（6歳～15歳）

現　状

◇学童期・思春期は成長の基礎となる体力・運動能力、基本的な生活習慣や社会生活上の決まりを身に付ける時期であり、大人の生活習慣や考え方が子どもの生活習慣や心のあり方に大きな影響を与える時期でもあります。

◇町の学童期・思春期の生活習慣は次のようになっています（食育アンケートより）

・食習慣（中学２年生）

朝食を毎日食べると回答しているものは７８％です。

週に０～２回朝食を食べると回答しているものは９％です。

・運動習慣（中学２年生）

学校の授業以外で１回 30 分以上運動していると回答したものは７１％です。

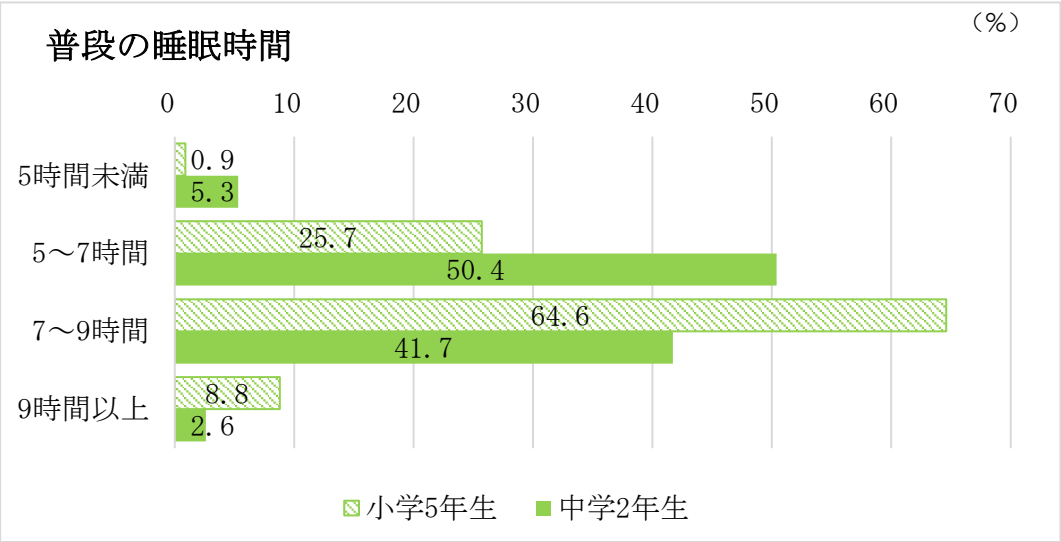
・はみがき習慣

毎日、歯みがきしていると回答しているものは小学 5 年生で９０％、中学 2 年生で９３％です。

・就寝時間

平日の夜（学校のある日）の就寝時間は 23 時以降と回答するものは小学 5 年生では１３％ですが、中学２年生では５５％をしめています。

また、睡眠時間は下図のとおりです。



課　題

◇規則正しい食習慣の確立、屋内外での活動を通じた基礎体力づくり、歯みがき習慣等の生活習慣の確立を図っていく必要があります。

◇心と身体の健康を維持し、成人期に向け自ら考え選択する力をつけるためには、正しい知識が必要であり健康教育や保健指導が重要になってきます。また、命の大切さや性についての正しい理解を身につけることが必要な時期でもあります。

◇家庭や学校、地域の中での交流をもち様々な価値観に触れ自分らしさを確立していくため、学校や地域の中で興味ある活動へ参加し、違う年代の人との交流の機会を持つ必要があります。

施策・事業

◎次のような個人や家庭での取り組みを推進していきます

■栄養・食生活

◇朝食を毎日食べ、１日３食きちんと食べる習慣を確立します。

◇栄養バランスのとれた薄味の食事をとります。

◇お手伝いをします。

■身体活動・運動

◇基礎的な体力を作ります。

■休養・ストレスの解消

◇早寝早起きの生活習慣を心がけます。

◇学校や地域の中で興味のある活動へ参加し、違う年代の人との交流の機会をもちます。

■飲酒・禁煙

◇未成年者における飲酒・喫煙の健康被害を理解し、飲酒・喫煙をしません。

■歯と口腔の健康

◇歯の健康が全身の健康に影響を及ぼすことを学び、食後の歯みがきを丁寧に行います。

◇定期的な歯科健康診査をうけ、個人にあった歯みがき指導を受けます。

◇デンタルフロス等の歯間清掃用具を使用します。

◇フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口など積極的に予防処置を受けます。

◇自分の歯や歯肉を観察する習慣を身につけます。

■その他

◇健康づくりや、性について学習します。

◎次のような事業を、行政や地域での取り組みを推進していきます

■栄養・食生活

◇学校給食を通じ、栄養バランスのとれた薄味の食事を提供し、良好な食生活・薄味の重要性について指導します。

◇「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得できるよう「食育」を推進します。

◇親子食育講座などで、食べる楽しさ、収穫する楽しさ、料理する楽しさを伝えます。

■身体活動・運動

◇生涯学習活動等を通して様々なスポーツに触れ、運動の楽しさを感じてもらいます。

◇スポーツ、運動におけるケガ、事故防止の知識を普及啓発します。

◇運動習慣のない、運動の苦手な人に運動の重要性の情報提供を行います。

■休養・ストレスの解消

◇早寝早起き等の規則正しい生活習慣についての普及啓発を行います。

■飲酒・禁煙

◇広報や健診等で、未成年者の飲酒や喫煙による健康被害についての知識の普及啓発を行います。

■歯と口腔の健康

◇むし歯予防、歯肉炎についての正しい知識の普及と、学習機会を提供するとともに、学校歯科医との連携強化を図ります。

◇学校で実施する定期的な歯科健康診査や保健教育などで、むし歯の予防と早期治療の推進、セルフチェック（自己観察）などを充実させます。

◇食事の時間・回数を意識し、よく噛んで食事することができるよう指導します。

◇スポーツ外傷について啓発します。

■その他

◇学校などを通じて健康づくりや、性について指導します。

第4節　成人期（16歳～65歳）

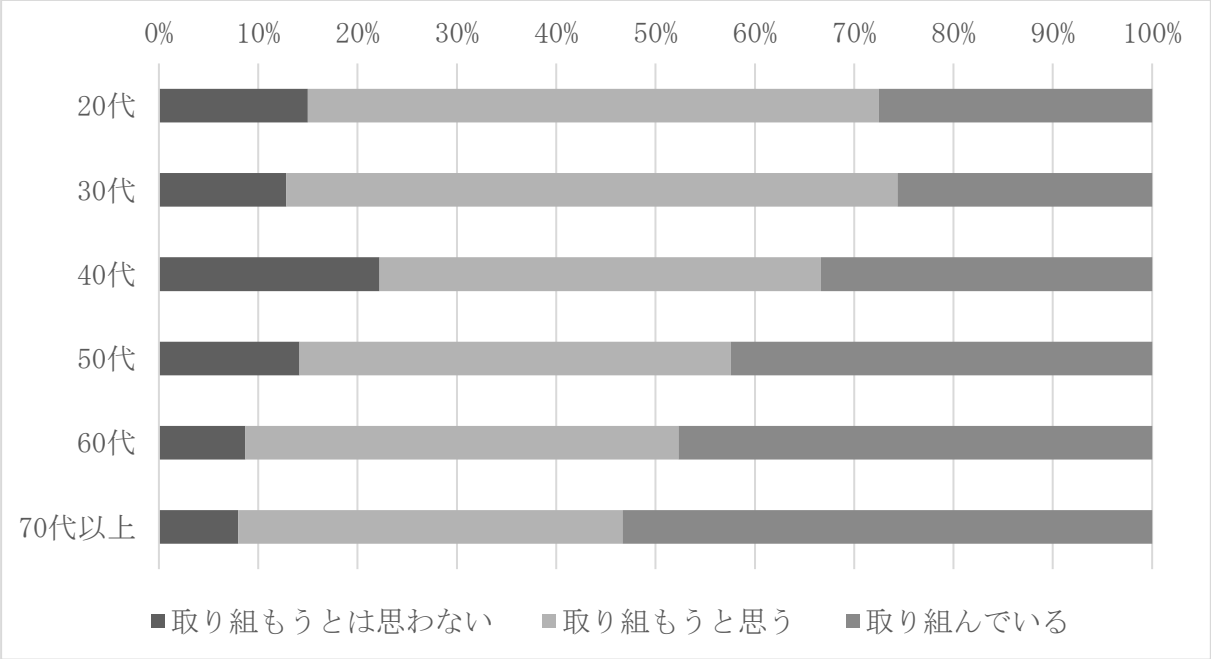
現　状

◇成人期前半は、身体的・精神的にも自立する時期ですが、受験、就職、結婚といった人生の大きな岐路を迎えます。それに伴い、ライフスタイルも一新し、食生活にも変化が現れます。食生活の乱れ、運動不足、睡眠不足、ストレスの増加など健康問題が増えてくる時期です。

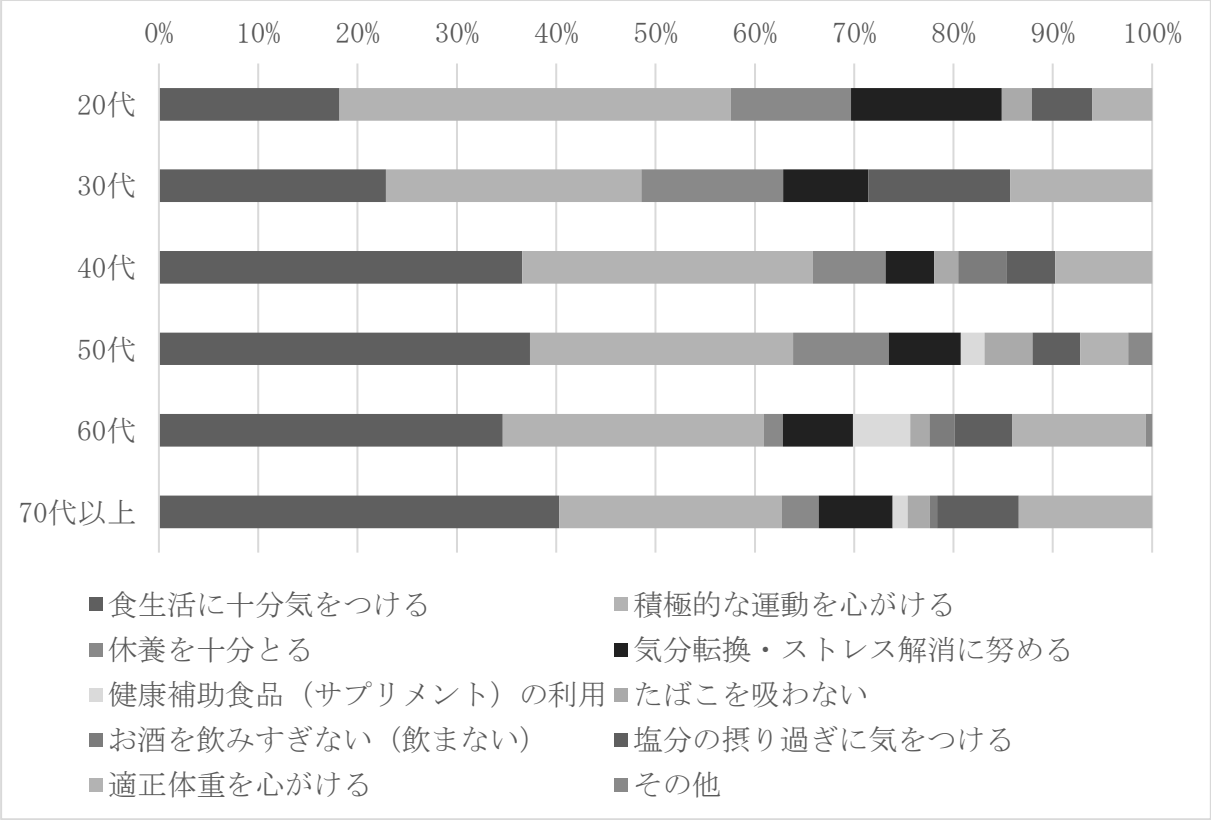
◇成人期後半は、職場や地域、家庭において中心的な立場を担い社会的に充実した時期ですが、生活習慣病の発症が増える時期でもあり、過労やストレスが重なる時期でもあります。

◇アンケートによると、生活習慣病予防のための取り組み状況では、５０代では約４割強、６０代では約５割強が「取り組んでいる」と回答しています。しかし、４０代では約２割強が「取り組もうと思わない」と回答しています。
取り組んでいるまたは、取り組もうと思うと回答した方の取り組み内容としては、20 代、30 代では運動が多く、40 代以降は食生活が多くなっています。

※問 27　健康づくりのための取り組みの有無



取り組んでいること



課　題

◇健康寿命を延ばし高齢期を充実したものにするために、成人期において望ましい生活習慣を身につけることが重要です。

◇多忙な日常生活の中、自身の健康管理がおろそかになりがちですが、自身の健康に目を向け、年に一度は、特定健診・がん検診・人間ドックなど受診し、必要に応じて精密検査や適切な治療を受け、健康管理を行っていくことが重要です。

施策・事業

◎次のような個人や家庭での取り組みを推進していきます

■栄養・食生活

◇一日１ｇの減塩を心がけます。

◇生活習慣病予防を意識した食生活を実践します。

◇生活リズムを整え、朝食を毎日食べます。

■身体活動・運動

◇日常生活における活動量を増やし、生活習慣病を予防します。

◇今よりも１日あたり 10 分以上多く運動を行い、生活習慣病を予防します。

◇４０代から筋力が減少することを認識し、ロコモ予防・介護予防の筋力トレーニングを行っていきます。

◇町で実施している健康ポイント事業など運動に関する教室・イベントに参加します。

■休養・ストレスの解消

◇十分な睡眠を心がけます。

◇ストレスと上手につきあい、休息が日常生活の中に適切に取り入れられた規則正しい生活をしていきます。

■飲酒・禁煙

◇適正飲酒量を守ります。休肝日を設けます。

◇禁煙を実現する、または本数を減らします。

◇喫煙についての正しい知識を持ち、受動喫煙をしません。

■歯と口腔の健康

◇歯の健康が全身の健康に影響を及ぼすことを認識し、食後に歯を丁寧にみがき、歯間清掃用具なども使用する習慣をつけます。

◇かかりつけ歯科医師をもって定期的に歯科健診を受けます。

◇自分の歯と歯肉の状態を観察する習慣をつけます。

◇喫煙が歯周病に悪影響を与えることを認識します。

◇町の健康講座などに参加し、「８０２０（はちまるにいまる）運動」や「オーラルフレイル予防」についての理解を深めます。

■その他

◇年に一度は、特定健診・がん検診・人間ドックなど受診します。

◎次のような行政や地域の取り組みを推進していきます

■栄養・食生活

◇栄町健康づくり推進員との協働により、地域で試食会や健康講座などを通じて生活習慣病予防の活動を行います。特に減塩活動を推進し、１日１ｇの減塩の工夫を普及啓発します。

◇糖尿病予防教室、高血圧予防教室、腎臓病予防教室などにおいて、講話・試食などにより減塩の普及啓発をします。

◇安全な食品やバランスのとれた食事についての情報を、広報誌などを通じて、幅広く町民への情報発信を行っていきます。

■身体活動・運動

◇広報などを活用し、運動の楽しさや必要性、運動の取り組み方を伝えていくための情報提供を行います。

◇病態別予防教室などの健康教育の場で、生活習慣病・重症化予防のための運動方法について普及啓発します。

◇健康ポイント事業など、運動に関する教室・イベントを実施します。

■休養・ストレスの解消

◇広報やホームページ、町の健康教室、健診会場などにおいて、「睡眠・ストレス解消の重要性・方法」について普及啓発します。

■飲酒・禁煙

◇各種健診の場での禁煙相談窓口を設置します。

◇広報紙、パンフレット等で喫煙や受動喫煙に関する正しい知識及び適度な飲酒について啓発します。

■歯と口腔の健康

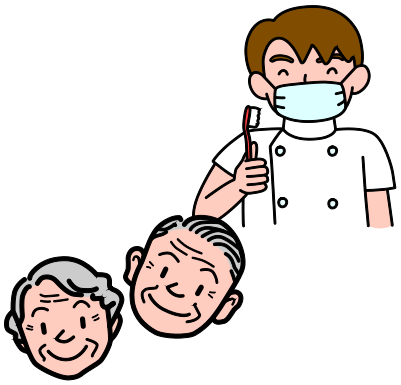
◇歯周病の予防と改善のために歯科健康診査の受診勧奨をし、場の提供を行います。

◇歯や口腔の健康と全身疾患との関係等について、関係団体と連携し啓発します。

■その他

◇特定健診・がん検診を実施します。

◇人間ドックの費用助成を行います。



第5節　高齢期（66歳～）

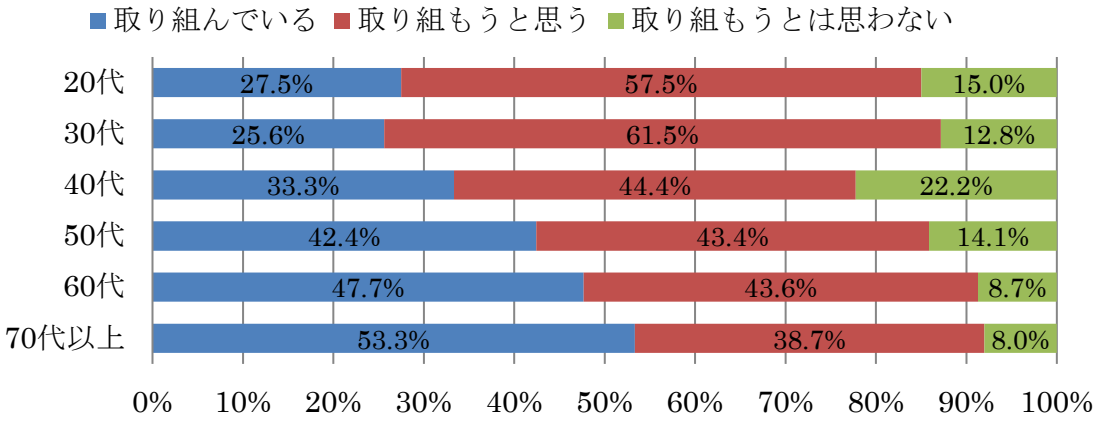
現　状

◇高齢期は加齢や社会的環境の変化に伴い、心身の機能全般に影響が現れます。例えば、低栄養や身体活動量の低下が、身体機能の低下を招きます。また、不安感・孤独感が生じやすくなり心理的に不安定になりやすく、認知機能も衰えるようになります。これらの問題が大きくなると、「寝たきり」や「認知症」等の介護を必要とする状態につながります。

◇一方、近年では、身体的にも社会的にも活動的な人が増えており、高齢期は個人の健康状態の差が大きくなる時期でもあります。これまでの生活習慣の違いも、この時期の健康に大きく影響します。

◇アンケートによると「健康づくりのために何か取り組んでいる」と答えた６０代、７０代の方は 48.8%と、他の年代の平均である 34.9%より高くなっており、高齢者は若い世代の方よりも、健康づくりに積極的に取り組んでいることが分かります。

※問 27　健康づくりのための取り組みの有無



◇「運動への取組み」について、アンケートでは「１時間以上運動をする」割合も、６０代で 48.6%、70 代以上で 56.5%と、若い年代よりも高い結果となっています。このことから、高齢者は若い世代よりも運動する習慣が身に付いているといえますが、一方でほとんど行っていない方も２割程度いるという現状です。

◇当町では、高齢者が住みなれた地域で暮らし続けられるように、地域包括支援センターを中心に、高齢者の暮らしを総合的に支援しています。また、高齢者が生き生きと充実した暮らしを送れるように、生涯学習やスポーツ活動、地域活動など様々な活動への参加促進に努めています。

◇健康介護課においては、健康つくり推進員とともに「いきいき広場」を開催し、介

護予防を目的とした活動（栄養・口腔・運動など）を行うことで、健康になる方法や情報を地域に届けています。

◇健康な状態になるには個人の努力と周囲にある環境要因(家族、隣り近所の方、コミュニティーなど)による支えも重要となります。そのための拠点、一手段として、各小学校地域の地域特性に合わせて、健康になるための支援をしています。

課　題

◇今後も高齢化が一層進むことが予想されることから、介護予防や疾病の早期発見及び重症化の予防にさらに取り組むとともに、病気と上手に付き合いながら、自立した生活ができる支援の充実が求められます。

◇当町の介護認定者は一貫して増加しており、過去５年をみても２００人以上増えており、今後も同様の傾向が続くものと予測されます。介護が必要になった原因では、運動器系の障害に関連したものが、全体の３割強を占めるため、転倒予防や高齢者の衰弱予防により運動器系の障害にならないためにも、筋力トレーニングで筋力の維持向上を図り、転倒・寝たきり予防をすることが必要です。

◇高齢者の健康寿命の延伸を図る上で、気持ち、心のあり方は重要な要素となるため、学習活動や趣味の活動、ボランティア活動などへ積極的に関わったり、様々な経験を通じて培ってきた知識や技術を地域社会に生かすといったやりがいづくりが大切です。

◇加齢に伴う心身の機能の低下や、退職などの社会的役割の変化、こどもの就職や結婚による家族の独立による家庭生活の変化などがあっても、閉じこもり等により地域で孤立化することなく、ソーシャルキャピタルを活用し、地域で支え合う体制を構築することが求められます。

施策・事業

◎次のような個人や家庭での取り組みを推進していきます

■栄養・食生活

◇欠食しないように心がけ、必要な栄養素を摂取し、低栄養を予防します。

◇薄味で、栄養のバランスの良い食事をします。

◇カルシウムの多い食事をします。

◇楽しく食事をします。

■身体活動・運動

◇有酸素運動と同時に、筋力トレーニングにも取り組み、筋力の減少による要介護状態への移行を予防します。
◇要介護状態であっても、残存機能を使って体を動かしたり、外出をして重症化を予防します。
◇町主催の「いきいき広場」に参加し、楽しく体を動かします。

■休養・ストレスの解消
◇退職後は、地域の様々な取り組みに目を向け、人とのつながりを確保します。
◇自分が行う役割を持ちながら、生きがいややりがいを感じられることを行うことを心がけます。

■飲酒・禁煙
◇生活習慣病のリスクを高める量を理解し、適量飲酒を実践します。
◇禁煙を実現する、または本数を減らします。

■歯と口腔の健康
◇定期的に歯科医院で健診を受け、早期の治療や歯周病の進行抑制を心がけます。
◇部分入れ歯や総入れ歯など、口腔の状況に合わせた口腔ケアを行います。
◇オーラルフレイルに気づきます。
◇安全に飲み込めるよう、会話が楽しめるように、口腔機能の維持に積極的に取り組み健康寿命を延伸します。

■その他
◇年に一度は、特定健診・後期高齢者健診・ん検診・人間ドックなどを受診します。

◎次のような行政や地域の取り組みを推進していきます

■栄養・食生活
◇栄町健康づくり推進員との協働により、地域に出向き、栄養改善に向けた情報提供などの支援を行い、介護予防・生活習慣病の重症化予防を図ります。
◇個別栄養相談を実施します。
◇必要に応じ、高齢者宅へ訪問し、個人のライフスタイルに合わせた食生活支援を行い、食生活の質を高め、生活習慣病またその重症化予防を図ります。
◇後期高齢者健診において低栄養を発見できるよう、検査項目の検討をします。また、該当する方に医療受診勧奨を実施し、早期治療につなげます。

■身体活動・運動

◇広報紙、ホームページ、各地区におけるいきいき広場、行政出前講座を通じた、筋力トレーニングの重要性およびその方法、低栄養予防、ロコモティブシンドロームの予防・転倒予防についての普及啓発ならびに、簡易ロコモティブシンドローム検査を行い、介護予防を推進します。

■休養・睡眠・ストレスの解消

◇広報紙、ホームページ、行政出前講座を通じ、自らに合った休養や睡眠が確保する大切さを伝えます。

◇高齢者が孤立しないよう、外部機関、担当地域の民生委員などとの連携を強化して見守りや相談体制を整えます。

■飲酒・喫煙

◇各種健診、がん検診の場などで、禁煙普及啓発のため活動をし、禁煙相談窓口を設置します。

◇喫煙や受動喫煙の正しい知識を得る機会を受けるために、広報やホームページ、行政出前講座、健診・がん検診会場、母子事業の場などで知識の普及啓発を図ります。

◇適正飲酒、休肝日を設けることの有効性について、広報やホームページ、行政出前講座、健診・がん検診会場、母子事業の場で普及啓発します。

■歯と口腔の健康

◇高齢者が自らの歯で噛むことができ、歯・口腔の健康を維持できるよう、関係団体等と連携し、歯・口腔の健康づくりの普及啓発、歯科健康教育や歯科健康相談、歯周病検診、介護予防事業（口腔機能の向上）、在宅訪問医療等の取組を充実させていきます。

◇口腔機能低下や誤嚥性肺炎等の疾病を予防するため、かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健康診査や保健指導を受けるよう啓発を行います。

■その他

◇特定健診・後期高齢者健診・がん検診を実施します。

◇人間ドックの費用助成を行います。

ライフステージごとの取り組み（まとめ）

健康テーマの目標像		取り組みの方向				
区分	目標像	妊産婦期	乳幼児期	学童期・思春期	成人期	高齢期
		出産・育児に向け生活習慣を見直す	望ましい生活リズムを身につける	健康づくりへの関心を高める	身体機能の変化を認識し、健康を意識した生活を過ごす	健康づくり、生きがいづくりにより健康寿命を延ばす
栄養・食生活	・一日１ｇの減塩を心がける ・食育に関心を持ち、生活習慣病予防を意識した食生活を実践する ・朝食を毎日食べる	・お腹の赤ちゃんと自身の健康のための減塩及びバランスのとれた食正活の見直しと実践	・規則正しい食習慣の習得と 食べる楽しさの体験	・朝食を毎日食べる規則正しい食習慣の確立 ・栄養のバランスのとれた薄味の食事の経験	・減塩の実践 ・生活習慣病予防を意識した良好な食生活の実践	・減塩の実践 ・低栄養予防を意識した食生活の実践
身体活動・運動	・意識的に体を動かす ・運動の必要性と方法を理解し、実践する	・妊娠に伴う腰痛など対処できる知識の獲得と実践	・親子のかかわりを通じた運動機能の獲得	・運動の楽しさ、スポーツ障害の予防、事故防止について知識習得・実践	・日常生活の中で体を動かす習慣の定着・実践	・積極的な社会参加と日常における運動の実践
休養・睡眠・ストレスの解消	・規則正しい生活をし、睡眠を十分とる ・ストレスと上手に付き合う	・妊娠・出産の不安の軽減	・親子のふれあいを大切にした心の健康づくり	・早寝、早起きの規則正しい生活習慣の確立	・自分に合ったストレス解消法によるストレスとの上手な付き合い	・生きがい、やりがいを感じられる暮らし
飲酒・禁煙	多量飲酒・喫煙をしない	・飲酒・喫煙をしない ・受動喫煙の害を受けない	・飲酒・受動喫煙の害を受けない	・飲酒・喫煙の健康被害を理解し、飲酒・喫煙をしない	・適正飲酒を守る ・喫煙しない	・適正飲酒を守る ・喫煙しない
歯と口腔の健康	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ようになる	・妊娠中からの歯・口腔の健康づくり	・口腔衛生習慣の習得	・口腔衛生習慣の定着	・口腔ケアを実践することによる歯周病の予防と改善	・歯周病の悪化歯の喪失予防の防止 ・口腔機能の保持増進

第6章　命を支える取り組み（栄町自殺対策計画）

これまでの健康主管課における心の健康づくり中心の自殺対策の取組を発展させ、全庁的な取組として推進するため、「自殺対策計画」を「健康増進計画」と一体的に策定しました。

第1節　計画策定の趣旨等

1. 趣旨

自殺者数は1998年を境に急増し、毎年３万人前後の高い水準で推移しました。2006年の自殺対策基本法の施行に伴い、取り組みの強化が行われ減少に転じましたが、依然として２万人を超える状況が続いています。

これらの状況をふまえて自殺対策基本法が2016年に改正され、すべての市町村に「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられました。

2. 計画の数値目標

自殺対策を通じて達成すべき目標値［年間］
6.0 人(2015 年) → 4.9 人(2022 年) → 4.2 人(2026 年)

国の『自殺総合対策大綱』において、自殺死亡率を2026年までに2015年と比べて30％以上減少させることを、自殺対策の目標として定めています。

目標設定にあたり、人口規模に応じた指標を選択する必要があります。人口規模が小さい場合、自殺死亡率（人口10万人当たりの数値）や単年度の自殺者数では変動が大きいことから、５年間を合計して分析します。

本町では、2015 年の前年までの５年間合計で 30 人が自殺で亡くなっていますので、平均すると年間 6.0 人となります。なお、国に従うと 2026 年までの目標値は 4.2 人となります。本計画における目標値としては、最終年度の 2022 年までに 4.9 人とすることを町の目標とします。

第2節　栄町における自殺の現状

現　状

栄町は人口規模が小さいことから、変動要因の分析は一概には言うことはできませんが、千葉県や全国が減少傾向を示しているにもかかわらず、栄町は現状維持から微増傾向を示しています。

現状を分析して、しっかりと自殺対策を実施していく必要があります。

自殺対策は、『〇〇をすれば解決する』というような特効薬はありません。様々な視点で様々な事業を一体的、包括的に実施しなければなりません。

それでは、公表されている公的な資料で栄町の現状を見て参りましょう。

◇『地域の自殺の基礎資料』厚生労働省

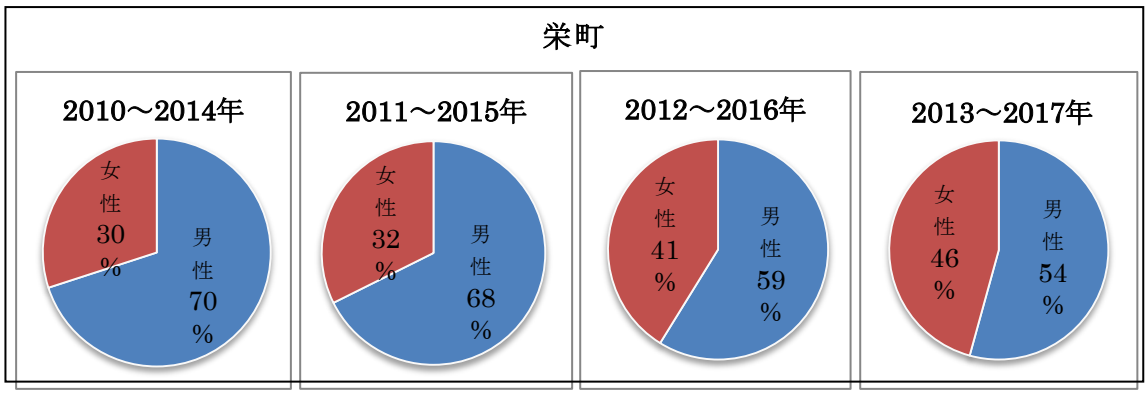
※自殺統計（自殺日・住居地）

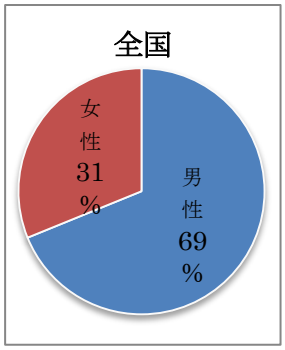
■年次推移

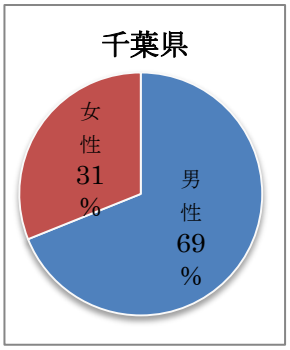
	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
栄町	3	7	4	7	9	7	7	5
千葉県	1, 409	1, 439	1, 250	1, 226	1, 226	1, 165	1, 020	982
全国	31, 334	30, 370	27, 589	27, 041	25, 218	23, 806	21, 703	21, 127

5 年間合計	2010～2014 年	2011～2015 年	2012～2016 年	2013～2017 年
	30	34	34	35
	6, 550	6, 306	5, 887	5, 619
	141, 552	134, 024	125, 357	118, 895

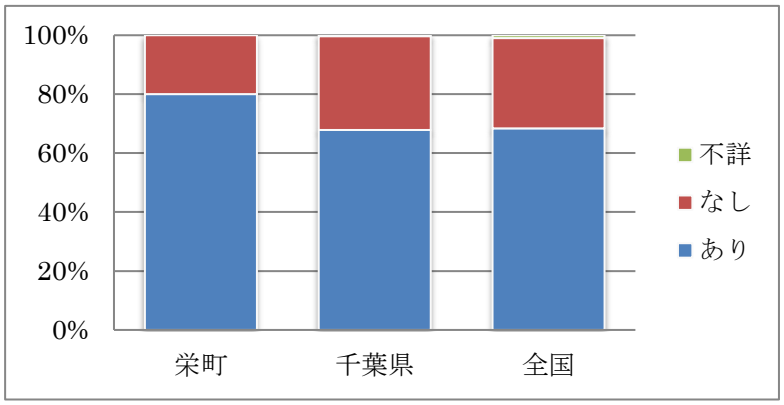
■男女比



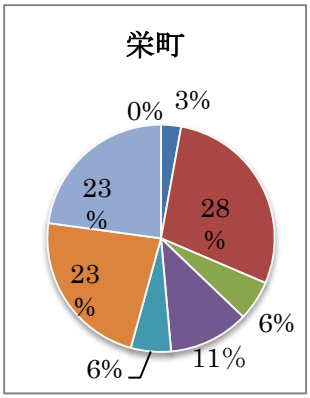


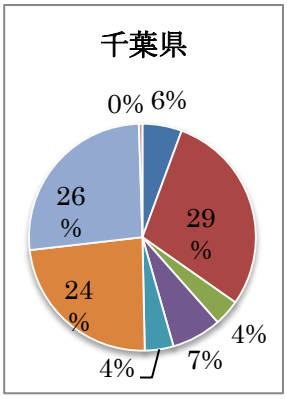


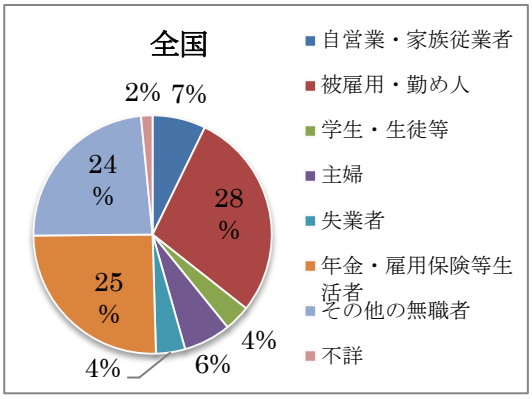
■同居人の有無の割合（2013～2017 年合計）



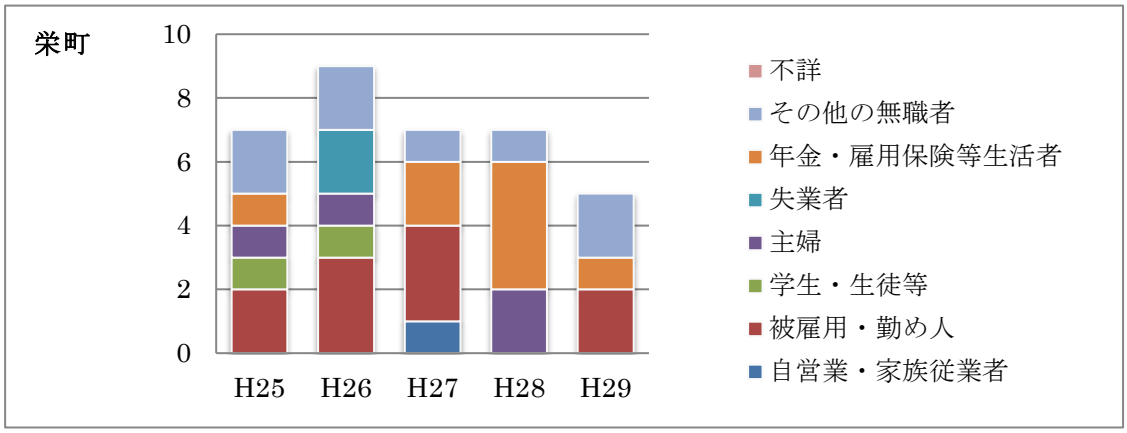
■職業別の割合（１）　（2013～2017 年合計）



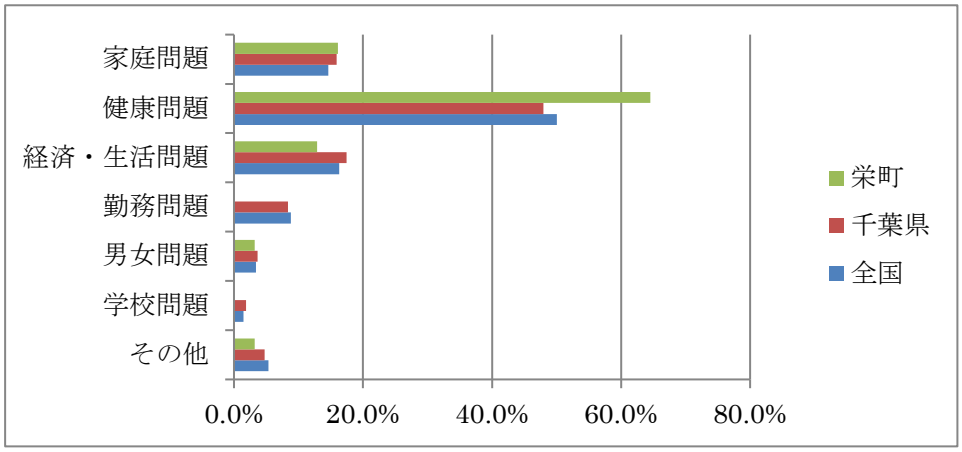




■職業別の割合（２）



■原因・動機別の割合（2013～2017 年合計）　※不詳を含めず、不詳割合 27.9%



分　析

○男女比では、全国と千葉県は毎年ほぼ同様の割合を示していますが、栄町は女性の割合が増加傾向を示していることが分かります。

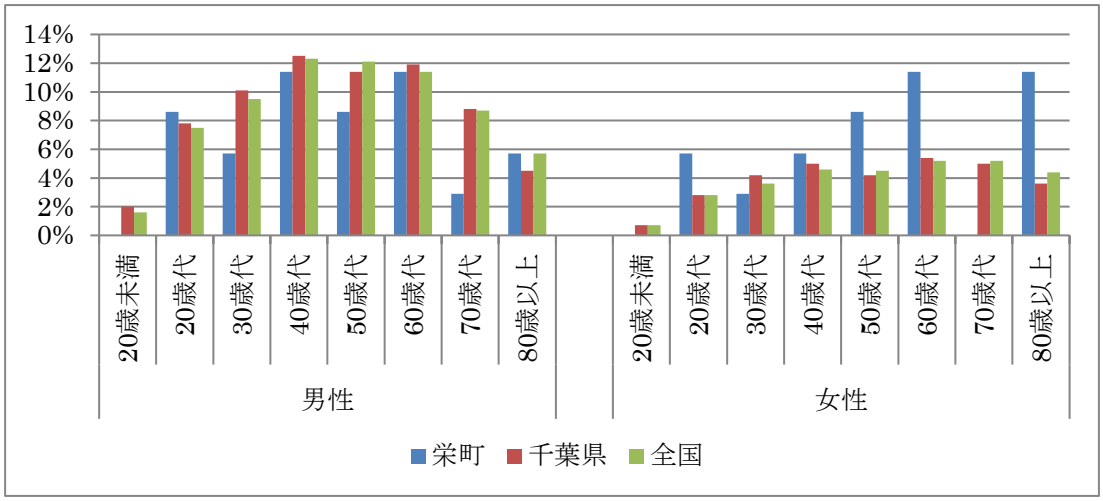
○亡くなった 80%の方に同居人がおり、国や県より割合が高くなっています。

○職業別では、国や県と同様の傾向が見られますが、主婦と学生・生徒等の割合が若干高いことが分かります。

○原因･動機別では､栄町は健康問題が他と比較して著しく多くなっています。しかし実際には、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ると言えます。

◇『地域自殺実態プロファイル(2018)』 自殺対策総合対策推進センター

■性別・年代別の割合（自殺統計(自殺日･住居地、2013～2017 年平均)）



■栄町で支援が優先されるべき対象群（特別集計(自殺日･住居地、2013～2017年合計)）

上位５区分	人数	背景にある主な自殺の危機経路
60歳以上の女性　無職　同居人あり	7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
40～59歳の男性　有職　同居人あり	5	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
60歳以上の男性　無職　同居人あり	4	失業(退職)→生活苦＋介護の悩み(疲れ)＋身体疾患→自殺
20～39歳の男性　無職　同居人あり	3	【30代その他無職】ひきこもり＋家族間の不和→孤立→自殺 【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
20～39歳の女性　無職　同居人あり	3	DV等→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺

注）「背景にある主な自殺の危機経路」は『自殺実態白書2013』(ライフリンク)を参考にしている。

分　析

○性別･年代別では、国や県に比べて、20歳代の男女と、70歳代を除く40歳代以上の女性が非常に高い割合を示していることが分かります。

○支援が優先されるべき対象群では、いずれも同居人ありで、60歳以上と20～30歳代の無職者の男女、40～50歳代の有職者の男性への支援を優先すべきであると分析されています。

○特に、60歳以上の女性が身体疾患による病苦からうつ状態になり、自殺に至るという状況が一番になっており、高齢の女性に対する支援が重要となっています。

◇『千葉県における自殺の統計（平成 29 年度版）』 千葉県衛生研究所

注） 人口動態調査を使用しているため、『地域自殺実態プロファイル』と自殺者数が異なることがある。

■市町村別自殺の年齢調整死亡率の順位（2012～2016年合計）

表 5-2-2　高い 5 市町村

順位	男			女		
	市町村名	年齢調整死亡率（人口 10 万対）	人数	市町村名	年齢調整死亡率（人口 10 万対）	人数
1	鋸南町	42.1	10	大多喜町	18.5	8
2	芝山町	40.2	9	睦沢町	16.8	6
3	勝浦市	39.7	24	勝浦市	15.5	8
4	九十九里町	36.9	15	栄町	14.7	13
5	長生村	36.3	20	南房総市	13.6	15

注） ・人口の和が男女いずれかが 10 万人未満の 21 市町村について見ている。

・わずかな自殺者数の増減で年齢調整死亡率は大きく変化するため、自殺者数が少なくても年齢調整死亡率が高くなる場合もあるので、市町村間の比較には注意が必要である。

■性別・年齢区分別死亡率の順位（2012～2016年合計）

表 6-2　死亡率が高い市町村（5 位まで）　※粗死亡率＝自殺死亡率＝人口10万人当た

	35 歳未満		35～64 歳		65 歳以上	
	市町村名	粗死亡率	市町村名	粗死亡率	市町村名	粗死亡率
男性						
1	芝山町	49.3	鋸南町	85.4	長生村	94.7
2	長柄町	37.7	長生村	70.7	芝山町	79.3
3	長南町	35.0	白子町	70.4	大多喜町	76.7
4	九十九里町	32.6	勝浦市	65.2	睦沢町	72.1
5	大網白里市	26.7	大多喜町	58.5	東庄町	67.7
女性						
1	睦沢町	20.7	大多喜町	32.0	睦沢町	71.3
2	勝浦市	17.8	御宿町	27.9	栄町	43.8
3	大多喜町	15.5	長生村	20.0	大多喜町	39.9
4	南房総市	13.1	鎌ケ谷市	19.0	袖ケ浦市	36.8
5	栄町	12.3	山武市	18.0	匝瑳市	27.4

■死亡総数に占める自殺者数の割合（2012～2016年合計）

市町村名	死亡総数（人）			自殺者数（人）			割合（%）					
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数		男性		女性	
栄町	1,129	597	532	33	20	13	**1 位**	2.9	**3 位**	3.4	**1 位**	2.4
浦安市	3,886	2,126	1,760	114	84	30	**1 位**	2.9	**2 位**	4.0	7 位	1.7
長生村	869	448	421	24	20	4	**3 位**	2.8	**1 位**	4.5	34 位	1.0
白井市	2,095	1,168	927	58	40	18	**3 位**	2.8	**3 位**	3.4	4 位	1.9

印西市	3,391	1,755	1,636	78	59	19	11 位	2.3	**3 位**	3.4	26 位	1.2
睦沢町	481	234	247	13	7	6	5 位	2.7	12 位	3.0	**1 位**	2.4
大多喜町	797	400	397	20	12	8	7 位	2.5	12 位	3.0	**3 位**	2.0

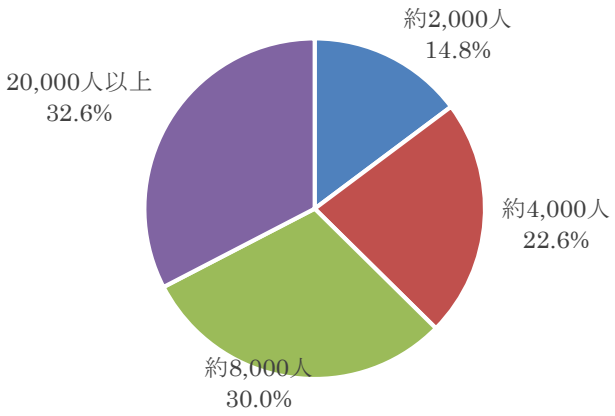
分　析

○年齢調整死亡率（市町村ごとの年齢構成の差を取り除いて比較できるようにした死亡率）においても、女性の自殺死亡率が県内で上位にあることが示されています。
○別の統計では、35 歳未満と 65 歳以上という年齢区分において自殺死亡率が高いことが分かります。
○1 年間に亡くなる方の人数に占める自殺者数の割合を見てみても、男性が県内 3 位、女性が 1 位で、総数で県内 1 位という結果になっています。
○千葉県衛生研究所の統計からは、栄町における自殺で亡くなる方の割合が高いという現状に加え、女性の自殺が非常に多いという現状が示されています。

◇平成30年度に実施したアンケート調査による現状（n＝572）

（1）自殺死亡者数の周知度

2017年度中の交通事故による死者数約4,000人を例に、自殺による死亡者数はどれくらいかを問う質問でした。

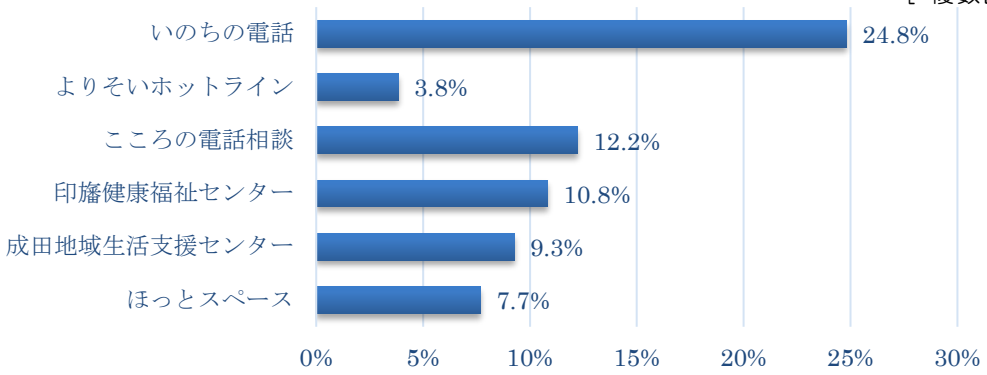


※　未回答(19.6%)を含め

(2)相談機関の周知度

全国的な相談機関から身近な相談機関まで、ご存知かどうかを問う質問でした。

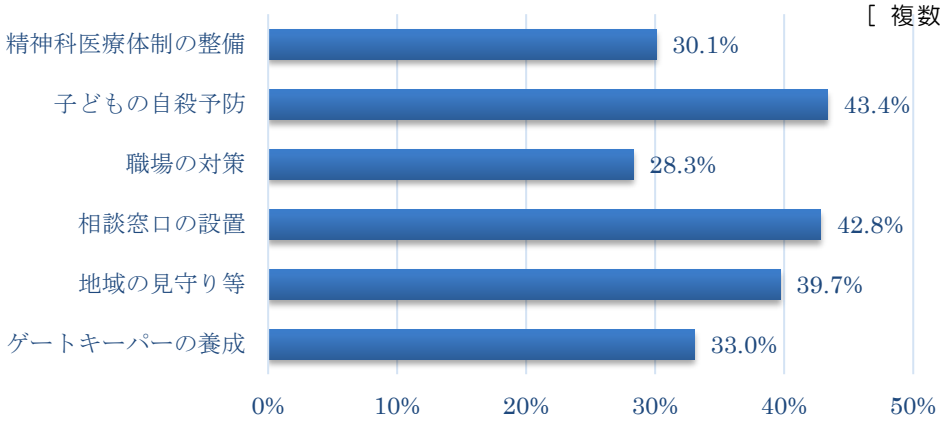
［ 複数回答可 ］



(3)今後求められる対策について

今後、どのような対策が求められると考えるかを問う質問でした。

［ 複数回答可 ］



分　析

○ 自殺者が交通事故死者数の５倍にもなる 20,000 人を超えるという現状を知っていたのは全体の 32.6%でした。

○ 歴史の古い「いのちの電話」を知っていると答えた方でも 24.8%にとどまり、町内にある身近な相談ほど周知度が低いということが分かりました。相談窓口の周知度が低いためもあり、相談窓口の設置が必要と答えた方が多くいました。

○ 今後の対策として、子どもへの対策や地域の見守り等が必要であると答えた方が多くいました。

課　題

◇自殺を選択する場合には、周囲にサインを出しているといわれています。周囲の方や支援者などの身近な方々がそのサインに気づきやすくするために、ゲートキーパー研修等を開催して、人材の育成に努めていく必要があります。

◇栄町では児童の自殺は今のところありませんが、不登校や引きこもりなど将来的に自殺リスクを抱えている人は少なくはありません。また、年々増加傾向にある児童虐待なども自殺リスクが高いことから、児童生徒などの若年層に対して、自己肯定感を高めるための教育やいざという時にＳＯＳを出せるような教育などを検討していく必要があります。

◇アンケートからの自殺に対する認識やいざという時に相談する場所や機関の認知度が低いことから、広報啓発活動を積極的に行うとともに、各種相談体制の充実と相談機関等のネットワークを強化して、必要な人に支援が届くようにしていく必要があります。

◇栄町では６０歳以上の高齢者の自殺者数が多く、その要因としては「健康問題」「失業」「生活苦」「介護」など幅広い視点からのアプローチが必要となっています。また、さらに地域包括支援センターや生活困窮者自立支援制度などの様々な相談機関や制度等を活用して、総合的に取り組む必要があります。

目指す姿

国の大綱に基づき、町としても次のようなことを目指します。

(1)自殺総合対策の基本理念

◇誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

◇自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：	過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：	自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

(2)自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

◇自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

◇年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

◇地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

(3)自殺総合対策の基本方針

◇生きることの包括的な支援として推進する

◇関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

◇対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

◇実践と啓発を両輪として推進する

◇国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第3節　命を支える自殺対策における取り組み

施策・事業

自殺総合対策推進センター「地域自殺対策政策パッケージ」においてすべての市町村が共通して取り組むべきとされている**「基本施策」**と、栄町の現状をふまえた**「重点施策」**、さらに、その他の事業をまとめた**「生きる支援の関連施策」**。その大きく３つの施策体系を定めて推進していきます。

【1】基本施策　計画を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取組です。

① 地域や役場組織内におけるネットワークの強化

・いのち支える連携会議（庁内連携会議）の開催

・役場で行われているさまざまな相談窓口同士の連携

② 自殺対策を支える人材の育成

・早期の「気づき」のための「ゲートキーパー研修」開催

（対象：一般住民向け、職員・関係者向け）

③ 町民のみなさんへの情報提供と知識の共有

・自殺予防週間などに合わせ、自殺の実態等の情報を広報掲載

・住民の方が利用できる相談窓口一覧の配布

④ 生きることの促進要因への支援

・居場所づくり活動（自殺リスクを抱える可能性のある人への支援）
・児童生徒の「生きる力」を高める様々な取り組み
（ドラム自然学校や放課後子ども教室など）
・自殺未遂者等への支援、遺された人への支援

⑤ 児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

・子どもや若者向けの効果的な対策「ＳＯＳの出し方に関する教育」実施に向けて関係課等で検討
・子どもと関わる地域の支援者に対して、子どもたちの「自己肯定感」を育むような取り組みができるように情報発信していきます。

【2】重点施策　自殺リスクが高いものに対し焦点を絞った取組です。

① 高齢な方への取り組み（特に女性）

・包括的な支援のための連携の推進
・地域における要介護者に対する支援
・高齢者の健康不安に対する支援
・社会参加の強化と孤独・孤立の予防

② 相談支援体制の充実

・さまざまな相談において他の困りごとが明らかになった場合、他の相談窓口に対ししっかりと「つなぐ」ことで、網目からこぼれ落ちる方ができるだけ少なくなるように、相談窓口同士の連携を強化します。

【3】生きる支援の関連施策

既に行われている様々な事業を自殺対策と連携して推進するために、取組の内容ごとに分類した施策群です。

	事業名	事業概要	自殺対策の視点を加えた取組内容	担当課
1	各種相談業務／窓口対応	・各種相談業務 ・各種窓口対応業務	▼相談を受けたり徴収を行う職員、窓口対応をする職員等のできるだけ多くの職員に、「ゲートキーパー研修」を受講してもらい、気づき役やつなぎ役としての機能を果たしてもらう。	【各課共通】
2	行政の情報提供・広聴に関する事務	・行政に関する情報・生活情報の掲載と充実 ・町広報紙やホームページによる情報発信 ・各報道機関への情報伝達	▼住民が地域の情報を知る上で最も身近な情報媒体であり、自殺対策の啓発として、各種相談機関や居場所活動等の各種事業・支援策等に関する情報を住民に提供する。	企画政策課
3	人権相談啓発事業	人権問題に関する相談の周知を図るため、啓発活動を行う。	▼自殺者の多くが複数の問題を抱えていることから、人権に関する問題について、相談の周知を図り、悩みをお持ちの方に利用いただくことで、自殺リスクの軽減を図る。	総務課
4	職員の研修事業	職員対象の研修の開催や派遣研修を行う。	▼自殺主管部局と連携して職員対象のゲートキーパー研修を実施する。	総務課
5	職員の健康管理事務	定期健康診断/健康診断事後措置/ストレスチェック/高ストレス者面談	▼良好な住民サービス提供の基盤となる職員の心身面の健康の維持増進を図るため、メンタルヘルス不調者や休職、自死者を出さないために、職員の健康管理及び職場環境の整備向上に取り組む。	総務課
6	国民健康保険料の賦課、収納、減免	滞納者に対する納付勧奨・減免状況の把握	▼国民保険料の滞納をしている方は、経済的な困難を抱えている方も少なく、納付勧奨等の措置を講じる中で、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて支援につなげる。	住民課
7	年金相談	国民年金の届書、申請書、基礎年金裁定請求書の受付、相談対応等を行う。	▼納税や年金の支払い等を期限までに行えない住民で、生活面で深刻な問題を抱えているような場合に、生活困窮者自立支援制度の情報提供や関係機関へつなぐなどの連携を図る。	住民課
8	税務相談	住民から課税や納税に関する相談を受け付ける。	▼申告時や課税の説明時、納税相談等を通じ、生活面で深刻な問題を抱えているような場合に、生活困窮者自立支援制度の情報提供や関係機関へつなぐなどの連携を図る。	税務課
9	若年者の就労相談	若年者の就労相談	▼若年者への就労支援は、それ自体が重要な生きる支援（自殺対策）である。サポステ相談により、就労に関わる問題だけでなく、心の悩みを抱えた若年者にも対応し、若年者への生きることの包括的な支援（自殺対策）を提供する。	産業課
10	消費生活対策	・消費者相談・情報提供 ・消費者教育・啓発 ・消費者団体活動支援	▼消費生活上の困難を抱える人々は、自殺リスクが高いため、消費生活相談をきっかけに、抱えている他の課題も把握・対応し、包括的な問題の解決に向けた支援を行う。	産業課
11	栄町行政出前講座	町民等で構成される団体からの要請に基づき、町の職員等を講師として、町政に関する講習等を行う行政出前講座を開催する。	▼「自殺対策」等を、出前講座のメニューに加わることで、住民への啓発の機会となり得る。また、様々な講座の中から、自分の生きがいを見つける可能性がある。	住民活動推進課
12	サロン活動の支援	地域でのつながりや交流を目的とした居場所（サロン）を開催している活動への支援	▼サロンは高齢者等の居場所や交流の場として、自殺リスクの軽減となりうる。	住民活動推進課

13	虐待及、DV及び障害者差別解消対応事業	児童、障がい者及び高齢者に対する虐待、DVや障がい者に対する差別に対して、虐待の防止及び虐待事案に適切に対応する。	▼虐待や差別の解消の対応を糸口に、本人や家族等、擁護者を支援していくことで、背後にある様々な問題をも察知し、適切な支援先へとつないでいく。 ▼福祉サービスのしおりやパンフレット等の作成や改訂時に、生きる支援に関連する相談窓口の情報を入れ込むことで、住民の皆さんへ相談機関の周知の拡充を図る。	福祉・子ども課 健康介護課
14	民生・児童委員事務	民生・児童委員による地域の相談・支援等の実施	▼同じ住民という立場により気軽に相談できるという強みを活かして、地域で困難を抱えている人に早期に気づき、適切な相談機関につなげる上で、地域の最初の窓口として機能し得る。	福祉・子ども課
15	地域福祉推進事業	・共生社会の実現に向けて、地域福祉計画を策定する。 ・社会福祉協議会や地域福祉団体等と連携して、地域福祉活動を推進する。	▼社会福祉協議会の福祉サービスや各種相談活動等と連携して高リスク者への支援を行う。	福祉・子ども課
16	保護司会補助金	地域の保護司会の健全な運営を図るため、保護司会に対し補助金を支給する。	▼犯罪や非行に走る人の中には、日常生活上の問題や、家庭や学校の人間関係にトラブルを抱えており、自殺のリスクが高い。	福祉・子ども課
17	障がい福祉計画策定・管理事業	障がい者計画及び障がい福祉計画・障がい児福祉計画の進行管理、次期計画策定	▼障がい者福祉事業と自殺対策事業との連携可能な部分の検討を進めることにより、 両事業のさらなる連携の促進を図る。	福祉・子ども課
18	精神保健福祉サービスの提供	精神障害者やその家族等に対して、相談や居場所づくりのほっとスペース事業やデイケアクラブ事業、個別相談などを行います。	▼精神障害を抱える方とその家族は、地域社会での生活に際して様々な困難を抱えており、自殺リスクが高いことから、早期段階から保健師等が社会復帰に向けた包括的・継続的な支援を展開していくことで、リスクを軽減する。	福祉・子ども課
19	生活保護及び生活困窮者自立支援事業	生活困窮等の相談に対して、生活保護受給の支援や生活困窮者自立支援事業により相談員が自立へ向けた支援を行う。	▼生活保護受給者や生活困窮者は、利用（受給）していない人に比べて自殺リスクが高いことが既存調査により明らかになっているため、各種相談・支援の提供においては、その認識を持って対応する。	福祉・子ども課
20	高齢者の生きがい支援事業	老人クラブ活動及びシルバー人材事業に対して支援する。	▼老人クラブ等への参加を促すことにより、高齢者の孤立化防止、生きがい作りを進めていく。	福祉・子ども課
21	子育て支援ネットワーク推進事業	子育て包括支援センターや子育て 団体、関係機関とのネットワークを推進し、多面的に子育て支援をする。	▼子育て支援を行う関係団体同士のネットワークを強化していくことは、自殺リスクを抱えた保護者の早期発見と支援の強化にもつながる。	福祉・子ども課
22	地域子育て支援拠点事業 （アップR）	乳幼児のいる保護者同士の交流・情報交換や子育てに係る相談等を行う。	▼周囲に親類や知人がいない場合、子育てに伴う過度な負担が夫婦（特に妻）にかかる。 ▼産後うつや育児ストレス等で自殺リスクが高まる恐れもあるため、保護者が集い交流できる場を設けることでリスクを軽減するとともに、危機的状況にある保護者を発見する場としても活用する。	福祉・子ども課
23	介護保険料の賦課、収納、減免	滞納者に対する納付勧奨・減免状況の把握	▼介護保険料の滞納をしている方は、経済的な困難を抱えている方も少なく、納付勧奨等の措置を講じる中で、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて支援につなげる。	健康介護課
24	健康診査	各種検診及び保健指導	▼各種検診及び保健指導を通して、疾病の予防や早期発見を行うことで、疾病の重症化を防ぐことにより、自殺の要因の一つである病気のリスクを軽減する。	健康介護課
25	地域包括ケアシステム関連	ひとり暮らし等施策 認知症高齢者対策	▼地域ケア会議の開催を通じて、関係者同士の連携を深め、地域包括ケアと自殺対策とを連動させていく。 ▼独居高齢者の把握及び緊急通報装置などのサービスを提供し、一人暮らしをサポートする。 ▼認知症家族の負担軽減を図り、認知症サポーターの養成やオレンジサロンにおいてボランティアの育成	健康介護課

			をしていく。	
26	高齢者等買い物困難者対策	高齢者等の買い物困難者に対して移動スーパー「とくし丸」を実施する。	▼買い物困難者への支援を通して、高齢者とコミュニケーションをとることができれば、高齢者の孤立防止や自殺のリスクの早期発見となる。	健康介護課
27	高齢者への総合相談事業	高齢者とその家族の悩みごとや介護保険等に関する総合相談	▼地域包括支援センターや在宅介護支援センターで総合的に相談を受けることで、困難な状況に陥った高齢者の情報把握し、訪問等のアウトリーチ機能も活用して、 生きることの包括的支援（自殺対策）につなげる。	健康介護課
28	土木管理に関する事務	道路及び河川使用の適正化指導に関する事務	▼ホームレスの方は自殺リスクが高いことから、関係課と連携して必要な支援を提供する。	建設課
29	公園等の維持管理に関する事務	公園等の整備に関する事務	▼ホームレスの方は自殺リスクが高いことから、関係課と連携して必要な支援を提供する。	まちづくり課
30	教育大綱の策定	教育大綱の策定	▼子ども・若者の自殺対策に関する内容を「教育大綱」にも反映させることにより、より実効性を高める。	教育総務課
31	生活指導・健全育成（教職員向け研修等）	問題行動の未然防止を含めた児童・生徒の健全育成のために、研修体制を充実させる。	▼問題行動を起こす児童・生徒の中には、様々な困難を抱え自殺リスクの高い子どもがいる可能性もあるため、教職員向け研修の中で自殺問題や支援先等に関する情報を提供する。	学校教育課
32	いじめ防止対策事業	フォーラムの開催や、各校のいじめ防止基本方針の点検と見直し、個別支援等を通じて、いじめの早期発見、即時対応、継続的な再発予防を図る。	▼いじめは児童生徒の自殺リスクを高める要因の一つであり、いじめを受けている児童生徒の早期発見と対応を行うだけでなく、いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるよう、「SOS の出し方教育」を推進することで児童生徒の自殺防止を図る。 ▼フォーラム開催時や個別支援時に、リーフレットを児童生徒に配布することで、いじめを受けた際の相談先の情報等を周知する。	学校教育課
33	教育相談（いじめ含む）	子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を教育相談員（心理）やスクールカウンセラーが対面で受け付ける。	▼学校以外の場で専門の相談員に相談できる機会を提供することで、相談の敷居を下げ、早期の問題発見とともに相談先等の周知を図る。 ▼不登校の子どもは本人のみならず、その家庭も様々な問題や自殺リスクを抱えている可能性もあることから、スクールカウンセラーや専門相談員と連携して、家庭の状況にも配慮しながら問題解決へとつなげる。	学校教育課
34	地域教育力向上事業	青少年育成団体等の活動を積極的に支援し、学校・家庭・地域が一体となって子どもたちを見守り育む環境を整備する。	▼地域ぐるみで子どもたちを見守り育む環境を整備することで、子どもたちの居場所をつくり、子どもたちの見守りや支援により自殺をはじめ様々なリスクを低下させる。	生涯学習課
35	体育施設等の維持管理事務	体育施設等の維持管理に関する事務	▼ホームレスの方は自殺リスクが高いことから、関係課等と連携して、必要な支援を提供する。	生涯学習課
36	下水道料金徴収業務	・料金滞納者に対する料金徴収（集金）事務	▼下水道使用料を滞納している人への督促業務等で生活難に陥っている家庭があれば、家庭・経済状況に応じて生活困窮者等の主管課と連携して対応する。	下水道課
37	水道料金徴収業務	・料金滞納者に対する料金徴収（集金）事務 ・給水停止執行業務	▼水道使用料を滞納している人への督促業務等で生活難に陥っている家庭や給水を受ける状況にある場合には、家庭・経済状況に応じて生活困窮者等の主管課と連携して対応する。	長門川水道企業団
38	各種無料相談事業	・法律相談/弁護士 ・司法書士相談/不動産取引や土地相続など ・ふれあい相談/民生委員	▼各種相談の中で把握された問題が、その相談で解消されない場合には、対応可能と考えられる機関や相談へつなぎをしっかりと行うことで、支援が途切れることを防ぐ。	社会福祉協議会
39	各種貸付制度 フードバンク	・各種貸付やフードバンク事業の実施	▼様々な要因からの生活困窮者に対して、福祉貸付一時金等の各種貸付事業や食糧の確保が困難な方に食糧を提供することで、生活の維持を図り自殺リスクを軽減する。	社会福祉協議会

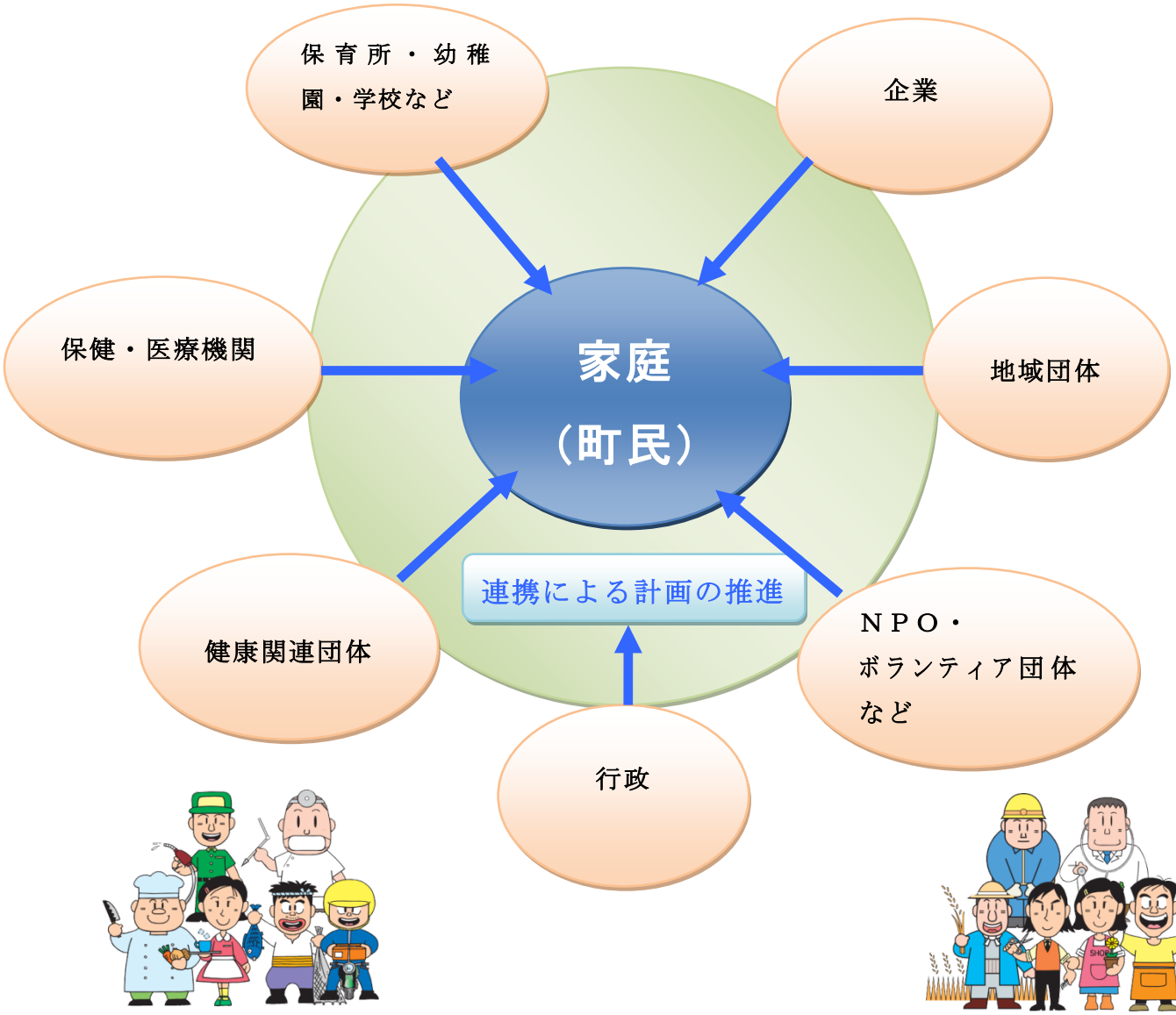
40	在宅サービス事業	・給食・友愛訪問/独居高齢者等の見守り個別訪問 ・外出サポート事業/外出困難者に対する外出機会の提供	▼高齢者の自殺者の多い当町において、継続的な見守り訪問によって自殺リスクの軽減を図る。 ▼家族介護の負担軽減を図ることで、家族の自殺リスクの軽減を図る。	社会福祉協議会
41	救急搬送業務	急病人等の要請に対して医療機関に搬送する。	▼自殺企図等（自損行為）により救急要請があったものの、精神的不調等により搬送拒否等があった場合には、精神保健福祉主管課と連携を図りながら救急搬送を行うことで、その後も支援が継続することになり、再発を防止する取り組みも可能となる。	消防署

第7章　計画の推進について

第1節　計画の推進体制

計画を効果的に推進するためには、町民一人一人が健康づくり・食育・自殺対策に主体的に取り組む必要があります。そのため、町民が正しい知識を得ることが重要となり、町広報紙やホームページ、その他情報提供手段を通じて、本計画の内容や健康づくり・食育・自殺対策に関する正しい情報を広く積極的に発信し、町民との情報共有を図ります。

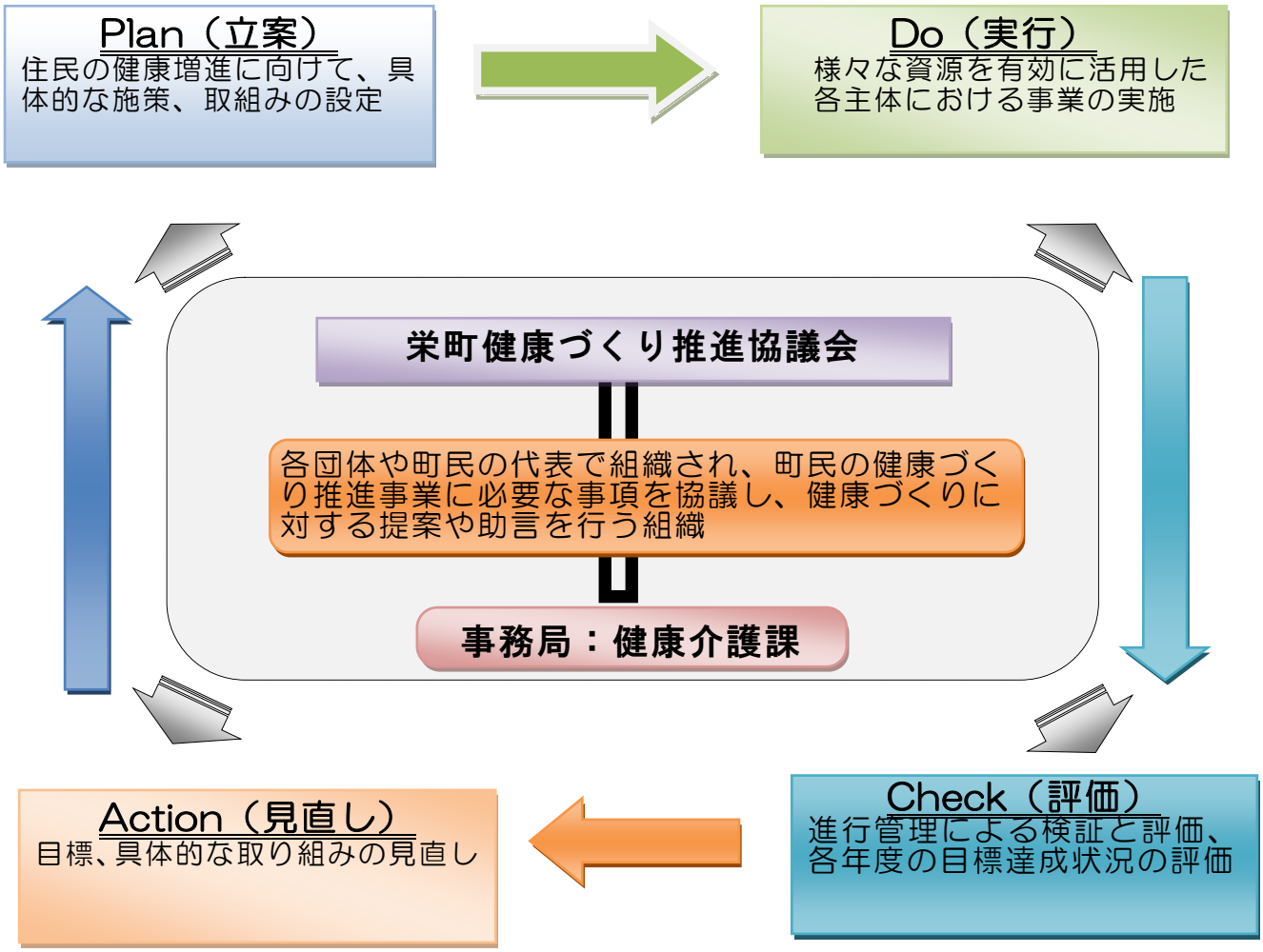
また、計画の目標達成に向けては、行政機関を始め医療関係者、教育関係機関、企業、健康関連団体等の健康に関わる様々な関係者が互いに協力し連携を図り、それぞれの役割と責任を果たしながら、協働により総合的・ 効果的に計画を推進していきます。



第2節　計画の評価・見直し

計画の効果的な推進を図るためには、計画の進捗状況の点検・評価を行い、必要に応じて見直しや対策を講じていく必要があります。このため、Plan（計画）→Do（実施）→Check（評価）→Action（改善）といったＰＤＣＡサイクルを導入し、栄町健康づくり推進協議会において、計画に位置付けた施策・事業を点検し（経過の評価）、具体的事業の内容を見直し、計画の目標達成を図ります。

また、分野ごとに定めた数値目標に対する状況や取組の成果について点検・評価を行い、必要に応じて見直します。



※ＰＤＣＡサイクルとは

計画の進行管理における PDCA サイクルとは、それぞれ、業務計画の作成「立案」(Plan)、計画にそった「実行」(Do)、実践の結果を目標と比べる「評価」(Check)、発見された改善すべき点を是正する「見直し」(Action) の 4 つの段階からなっており、これを繰り返すことで、段階的に業務効率を向上させていくマネジメント手法をさしています。