

# 第5期栄町健康増進計画

(令和6年度～令和15年度)

第2期栄町食育基本計画

第2期栄町自殺対策計画

第1期栄町歯科口腔保健推進計画

令和6年3月

千葉県 栄町



## はじめに

このたび、令和6年度から15年度までを計画期間とする、「第5期栄町健康増進計画」を策定しました。

栄町第5次総合計画 後期基本計画で掲げる8つの基本目標のひとつ「健康で生き生きと暮らせる元気なまちをつくる」から展開された政策の一つに、「誰もが健康で元気に暮らせる環境をつくります」が位置付けられています。

この政策を具体化し、個々の取り組みが地域・まちの人々の健康に広がっていくことができるよう、基本理念を「誰もが心身ともに健康で元気に暮らせるまち」としました。

ライフステージに応じた健康的な生活習慣への見直し、加齢による機能低下をさせないことなど、予防に対する正しい知識の普及と啓発を図り、住み慣れた地域で安心して生活ができるように、地域での支え合い、そして町全体で相互に支え合いながら健康を守るための環境づくりを推進します。

さらに、計画では、「食育基本推進計画」と「自殺対策計画」、「歯科口腔保健推進計画」を一体的に策定し、食・心・歯科口腔の健康づくりも含む健康づくりを総合的かつ効果的に展開することとしています。

町民の皆様には、健康づくり、そして疾病の予防、早期発見、早期治療にご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提言をいただきました栄町健康づくり推進協議会委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力をいただきました町民の皆様、関係各位に心から感謝を申し上げます。

令和6年3月



栄町長 橋本 浩

## 目次

第1章 計画の策定にあたって .....	1
第1節 計画策定の背景・趣旨 .....	1
第2節 計画の性格・位置づけ .....	2
第3節 計画の期間 .....	4
第2章 栄町の健康を取り巻く状況 .....	5
第1節 栄町の概要 .....	5
1. 人口と世帯数の推移 .....	5
2. 人口動態の推移 .....	6
3. 死因の状況 .....	7
4. 自殺の状況 .....	8
5. 平均寿命と健康寿命 .....	12
6. 医療費の状況 .....	14
7. 健康診査の状況 .....	20
第2節 第4期栄町健康増進計画の達成状況及び評価 .....	24
1. 達成状況 .....	24
2. 取組に対する評価 .....	26
第3章 計画の基本的な考え方 .....	29
第1節 基本理念・基本目標 .....	29
1. 計画の基本理念 .....	29
2. 計画の基本目標 .....	29
3. 計画の基本方針 .....	30
4. 基本方針に基づく7つの施策（分野ごとの取り組み） .....	31
第2節 施策体系 .....	32
第4章 計画各論 .....	33
施策1 生活習慣病の発症予防と重症化予防 .....	33
施策2 栄養・食生活（栄町食育基本計画） .....	53
施策3 身体活動・運動 .....	66
施策4 飲酒・喫煙 .....	77
施策5 歯と口腔の健康（栄町歯科口腔保健推進計画） .....	84
施策6 こころの健康（栄町自殺対策計画） .....	100
施策7 地域ぐるみの健康づくり .....	118
目標値一覧 .....	122

第5章 計画の推進について .....	126
第1節 計画の推進体制 .....	126
第2節 計画の評価・見直し .....	127
資料編 .....	128
用語集 .....	128
諮問書 .....	133
答申書 .....	134
栄町健康づくり推進協議会設置条例 .....	135
栄町健康づくり推進協議会委員名簿 .....	137
栄町第5期健康増進計画作成経過 .....	138



# 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

我が国は、医療・福祉の進歩を背景に、世界有数の長寿国となりましたが、がんや心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病や要介護者の割合が増加することに伴い、医療費や介護費の増加が続いています。さらに近年の新型コロナウイルス感染症拡大によって、人々の生活様式等の変化も生まれ、新しく健康課題も浮かび上がってきています。

このような状況の中、国では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとした「健康日本 21（第3次）」（令和6年）が告示され、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目指すとともに、「第4次食育推進基本計画」（令和3年3月）に基づき、生涯を通じた心身の健康を支え、持続可能で新たな日常にも対応した食育を推進しています。さらに、「自殺総合対策大綱」（令和4年10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3次）」（令和6年）、「第4次千葉県食育推進計画」（令和4年3月）、「第2次千葉県自殺対策推進計画」（平成30年3月）、「第3次千葉県歯・口腔保健計画」（令和6年3月）等を策定し、県民の健康づくりの取組を推進しています。

本町は、「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31年3月に策定した「第4期栄町健康増進計画」に基づき、福祉関係の取組と連携しながら健康づくりを推進してきました。この度、「第4期栄町健康増進計画」「第1期栄町食育推進計画」「第1期栄町自殺対策計画」が令和5年度を以って計画期間が終了するにあたり、近年の社会経済情勢の変化や国や県の動向を踏まえ、栄町の健康づくりを総合的かつ効果的に展開するために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条第1項に規定される「市町村食育推進計画」、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」、「栄町歯と口腔の健康づくり推進条例」第9条に基づく歯科口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくための「歯科口腔保健推進計画」を含む計画です。

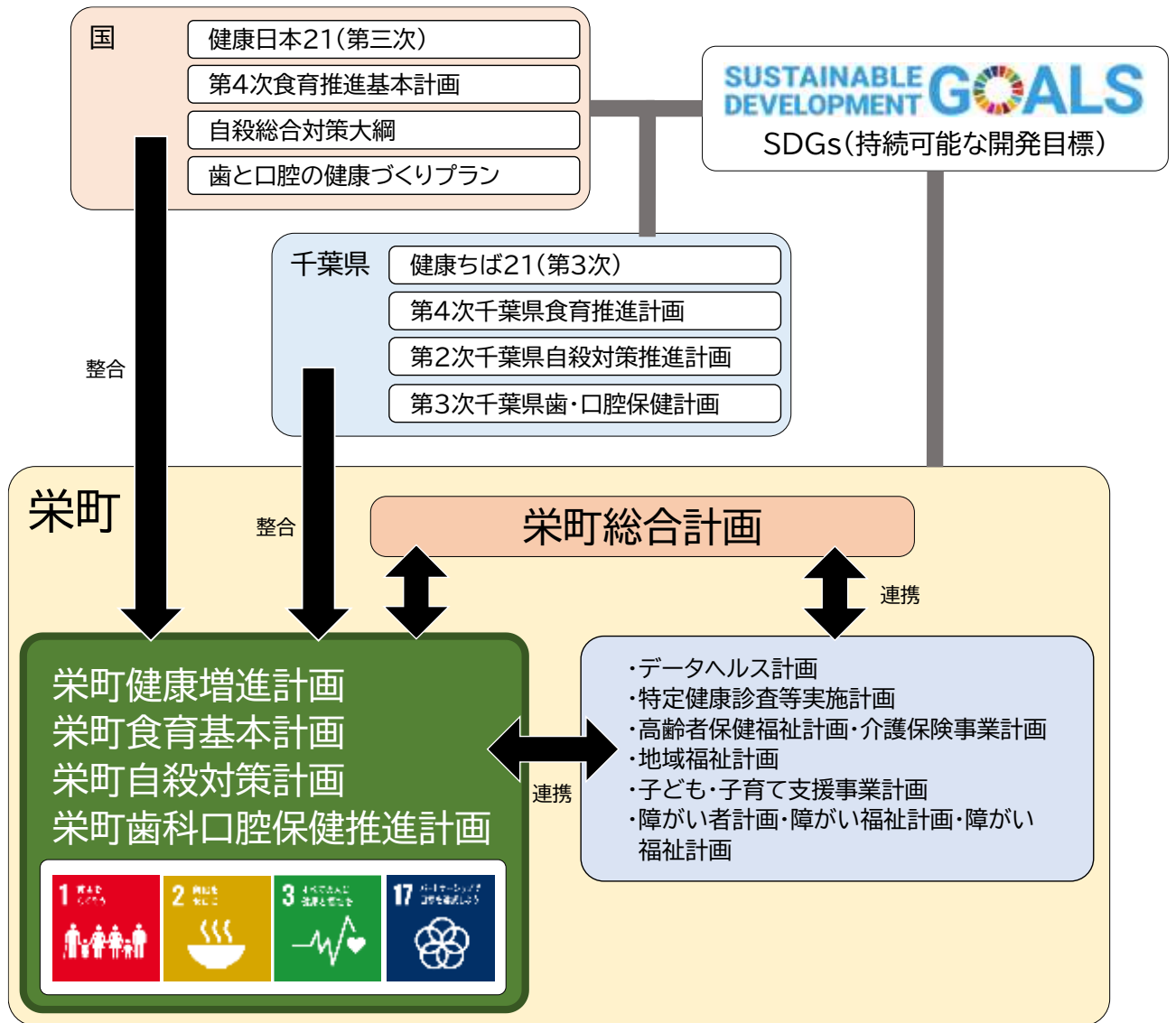
また、町政運営の基本指針となる栄町の「総合計画」、「データヘルス計画」「特定健診等実施計画」、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「地域福祉計画」、「子ども・子育て支援事業計画」、「障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画」と整合し、一体的な推進を図るものです。

並びに国際社会共通の目標であるSDGs（持続可能な開発目標）の実現に向けて、国は「SDGs 実施指針改訂版（令和元年12月20日）」を定めており、地方自治体には「様々な計画にSDGsの要素を反映すること」が期待されています。本計画においても、SDGsの基本理念である「誰一人取り残さない」という視点を取り入れ、持続可能な健康づくりを推進していきます。





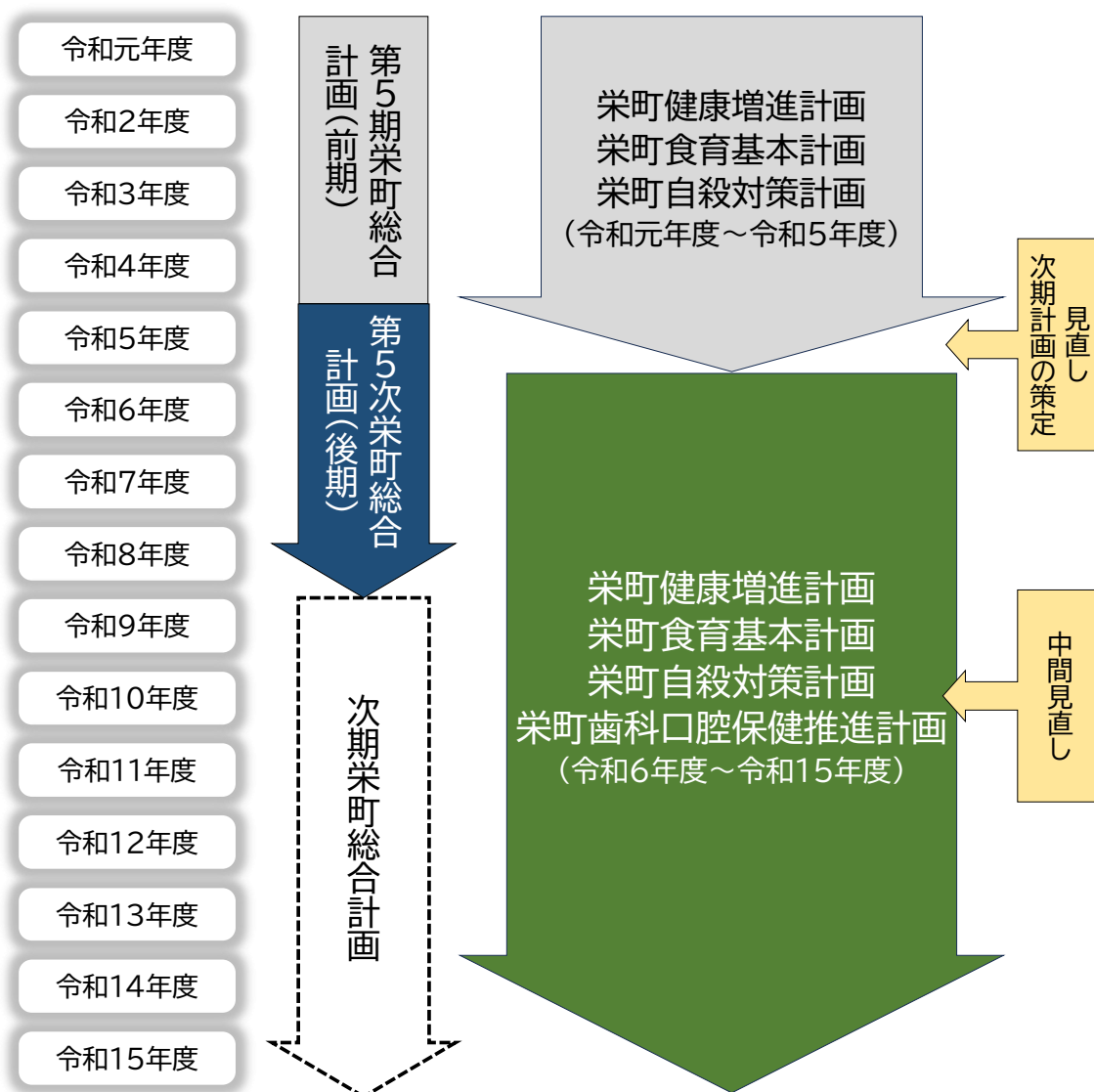
計画の位置づけ



### 第3節 計画の期間

本計画は、令和6年度を初年度、令和15年度を目標年度とする10カ年計画とし、令和10年度に中間見直しを行います。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状況

### 第1節 栄町の概要

#### 1. 人口と世帯数の推移

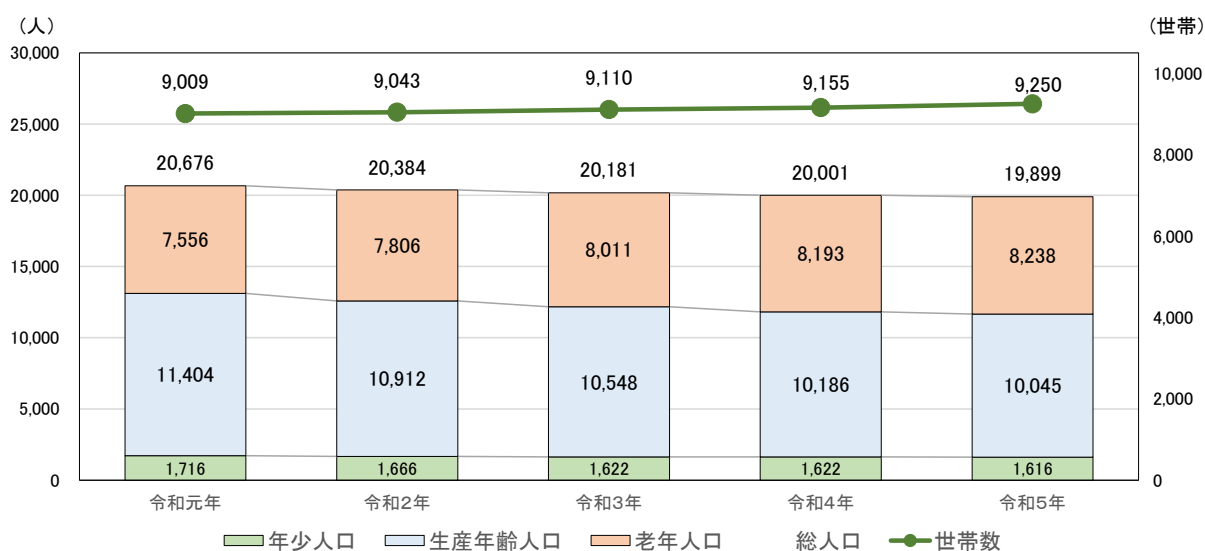
栄町の人口は、令和元年の時点では20,676人でしたが、令和5年には19,899人となっており、この5年間で約1千人減少しています。

年齢3区分別にみると、14歳以下の年少人口は1,716人で、令和5年と比較すると約6%減少、15歳から64歳の生産年齢人口についても約12%減少しています。一方、65歳以上の老年人口は8,238人で令和元年と比較すると約9%増加しています。

また、世帯数については、緩やかに増加を続けており、令和元年では9,009世帯でしたが、令和5年には9,250世帯となり、4年間で2.7%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・世帯数の推移



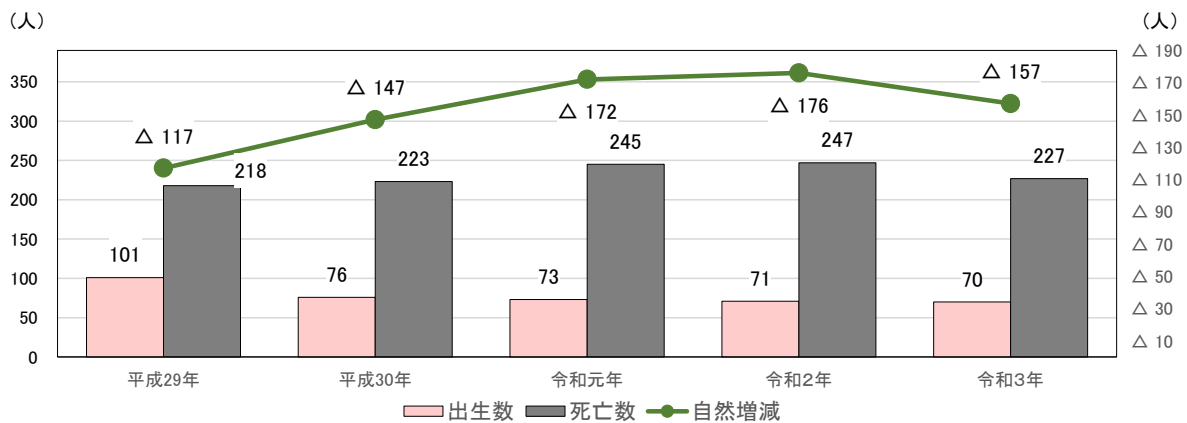
出典：住民基本台帳（各年5月1日現在）

## 2. 人口動態の推移

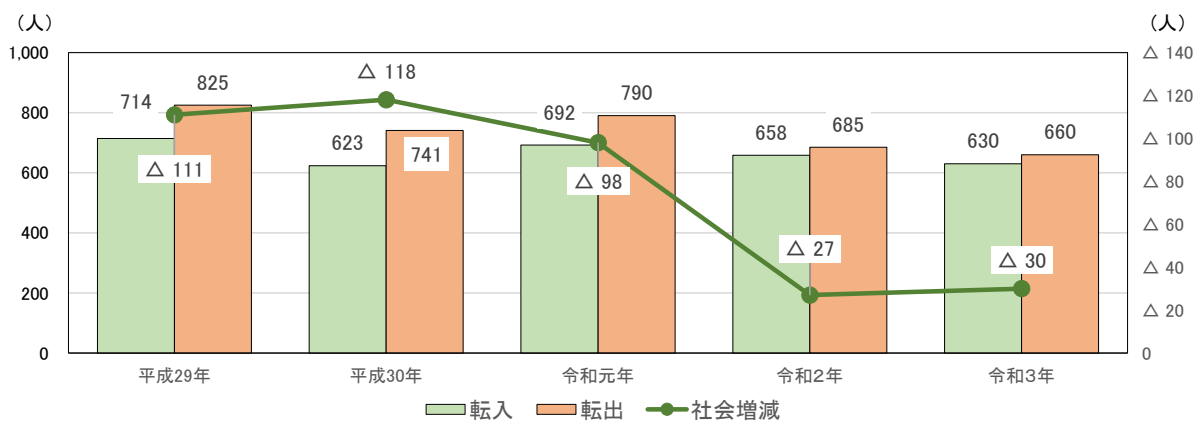
平成29年以降本町の出生数は減少傾向にあり、令和3年の出生数は年間70人となっています。死亡者数は218人から227人と増加しています。自然増減については死亡者が出生者の概ね3倍となっています。

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ます。転出は平成29年の825人から令和3年の660人に減少したものの、転出が転入を上回っており、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。

### 自然動態



### 社会動態



出典：住民基本台帳（各年5月1日現在）

### 3. 死因の状況

令和2年度の主要な死因順位と死亡率について、本町3大死因は、1位は悪性新生物(がん)、2位は心疾患(高血圧性を除く)、3位は老衰となっています。その他、脳血管疾患、肺炎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5位は本町と同様に、悪性新生物(がん)、心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎となっています。また、本町においては自殺が第7位と千葉県よりも上位で死亡率も上回っています。

平成28年度から令和2年度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(がん)、2位は心疾患となっています。令和元年度から3位は老衰となっています。

主要な死因順位と死亡率(人口10万人対)の比較(令和2年度)

順位	栄町			千葉県		
	死因	死亡(人)	死亡率	死因	死亡(人)	死亡率
1	悪性新生物(がん)	76	379.6	悪性新生物(がん)	17,709	289.3
2	心疾患(高血圧症除く)	38	189.8	心疾患(高血圧症除く)	9,663	157.8
3	老衰	37	184.8	老衰	5,758	94.1
4	脳血管疾患	20	99.9	脳血管疾患	4,555	74.4
5	肺炎	19	94.9	肺炎	3,953	64.6
6	大動脈瘤及び解離	7	35.0	不慮の事故	1,425	23.3
7	自殺	5	25.0	誤嚥性肺炎	1,695	27.7
8	慢性閉塞性肺疾患	4	20.0	腎不全	1,065	17.4
9	誤嚥性肺炎	4	20.0	自殺	1,050	17.2
10	不慮の事故	4	20.0	大動脈瘤及び解離	848	13.9

出典：印旛保健所年報

主要な死因順位と死亡率(人口10万人対)の推移

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
1位	死因	悪性新生物(がん)	悪性新生物(がん)	悪性新生物(がん)	悪性新生物(がん)	悪性新生物(がん)
	死亡(人)/死亡率	61/289.7	69/331.6	51/248.4	64/316.4	76/379.6
2位	死因	心疾患*	心疾患*	心疾患*	心疾患*	心疾患*
	死亡(人)/死亡率	36/158.6	34/163.4	49/238.7	31/153.2	38/189.8
3位	死因	肺炎	肺炎	肺炎	老衰	老衰
	死亡(人)/死亡率	33/153.7	20/96.1	19/92.6	31/153.2	37/184.8
4位	死因	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	脳血管疾患
	死亡(人)/死亡率	21/91.9	11/52.9	16/77.9	24/118.6	20/99.9
5位	死因	脳血管疾患	老衰	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎
	死亡(人)/死亡率	17/43.9	8/38.4	10/48.7	14/69.2	19/94.9

## 4. 自殺の状況

### (1) 自殺者数

自殺者数は平成30年から令和4年にかけて増減を繰り返しています。5年間合計で見ると、平成29年～令和3年の合計まで減少傾向となっていました。平成30年～令和4年の合計では21人と増加しています。

自殺者数の推移（栄町・千葉県・全国）

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
栄町	総数	2	3	6	3	7
	男性	2	3	5	0	5
	女性	0	0	1	3	2
千葉県	総数	1,045	958	1,045	963	1,004
	男性	726	663	664	608	662
	女性	319	295	381	355	342
全国	総数	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723
	男性	14,149	13,922	13,914	13,786	14,622
	女性	6,519	6,052	6,993	7,034	7,101

自殺者数（5年間合計）の推移（栄町・千葉県・全国）

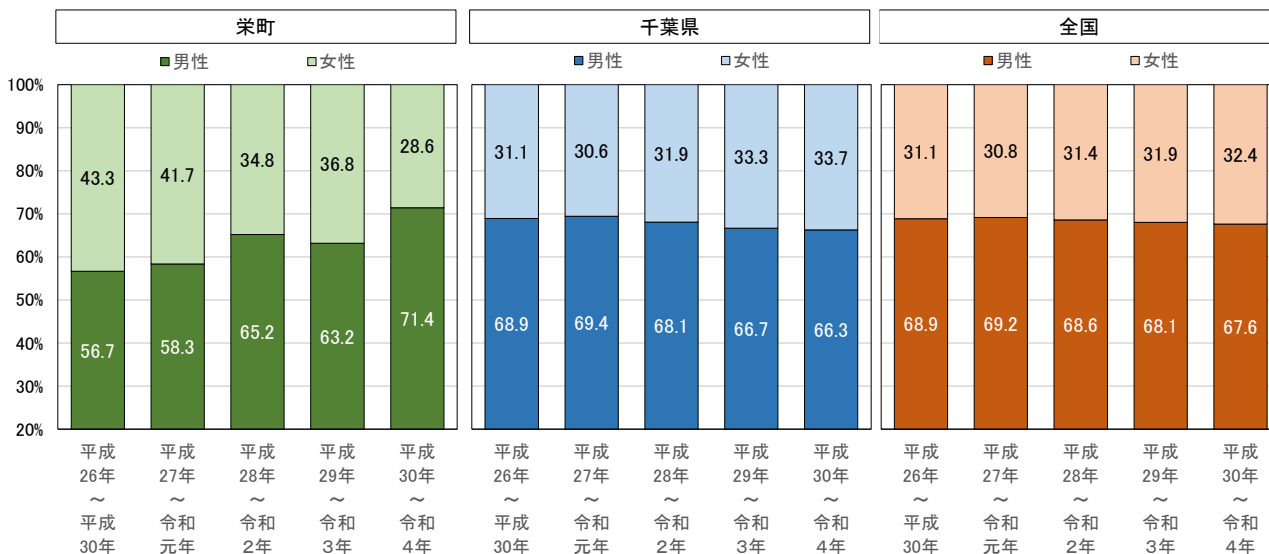
		平成26年 ～30年	平成27年 ～令和元年	平成28年 ～令和2年	平成29年 ～令和3年	平成30年 ～令和4年
栄町	総数	30	24	23	19	21
	男性	17	14	15	12	15
	女性	13	10	8	7	6
千葉県	総数	5,438	5,170	5,050	4,993	5,015
	男性	3,747	3,589	3,437	3,328	3,323
	女性	1,691	1,581	1,613	1,665	1,692
全国	総数	112,522	107,278	104,379	103,496	104,092
	男性	77,491	74,194	71,609	70,431	70,393
	女性	35,031	33,084	32,770	33,065	33,699

出典：厚生労働省「地域の自殺の基礎資料」

## (2) 自殺者の男女比

自殺者の男女比の推移を見ると、全国と千葉県の割合はほとんど変動がありませんが、本町は男性の割合が増加しており、平成30年～令和4年の合計においては男性が7割を超えています。

自殺者（5年間合計）の男女比（栄町・千葉県・全国）

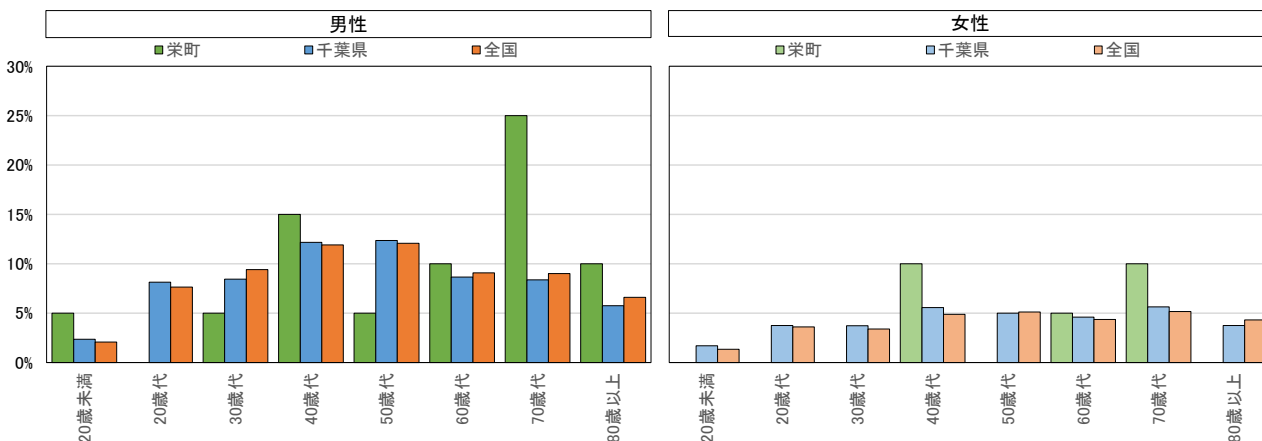


出典：厚生労働省「地域の自殺の基礎資料」

## (3) 性別・年代別自殺者の割合

性別・年代別で見ると、40歳代の女性と70歳代の男女で国や県と比べ割合が高くなっています。

性別・年代別の割合（平成30年～令和4年合計）の平均

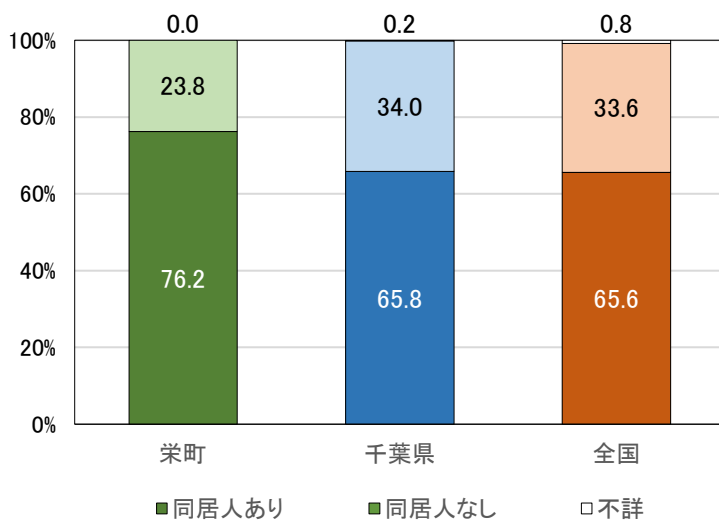


出典：厚生労働省「地域の自殺の基礎資料」

## (4) 同居人の有無の割合

本町で亡くなった 76.2%の方に同居人がおり、全国や千葉県の約 65%よりも 1 割程高くなっています。

同居人の有無の割合（平成 30 年～令和 4 年合計）

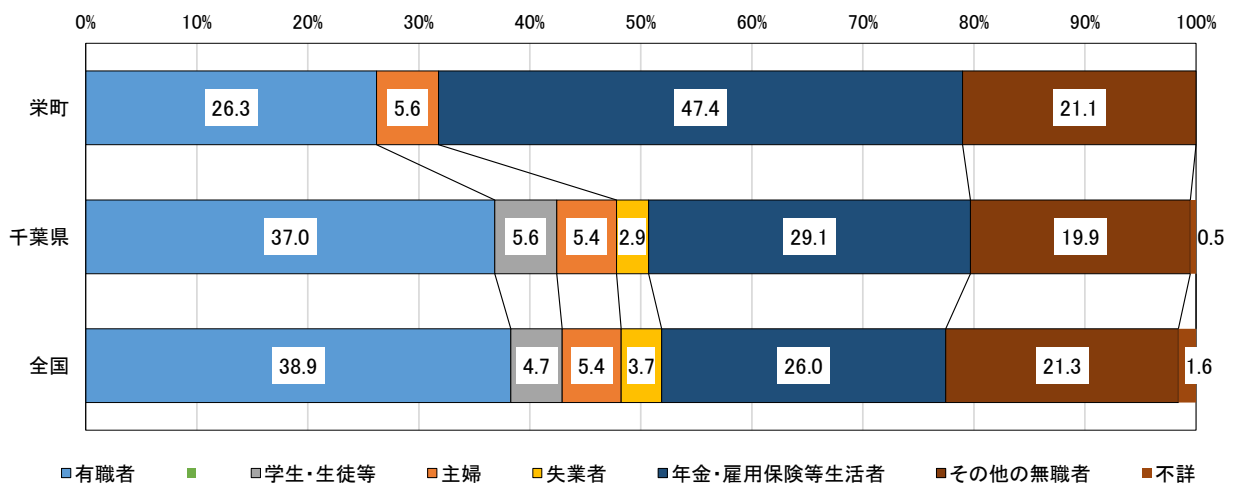


出典：厚生労働省「地域の自殺の基礎資料」

## (5) 職業別の割合

年金・雇用保険など生活者の割合が全国や千葉県よりも高く、半数近くとなっています。

職業別の割合（平成 30 年～令和 4 年合計）



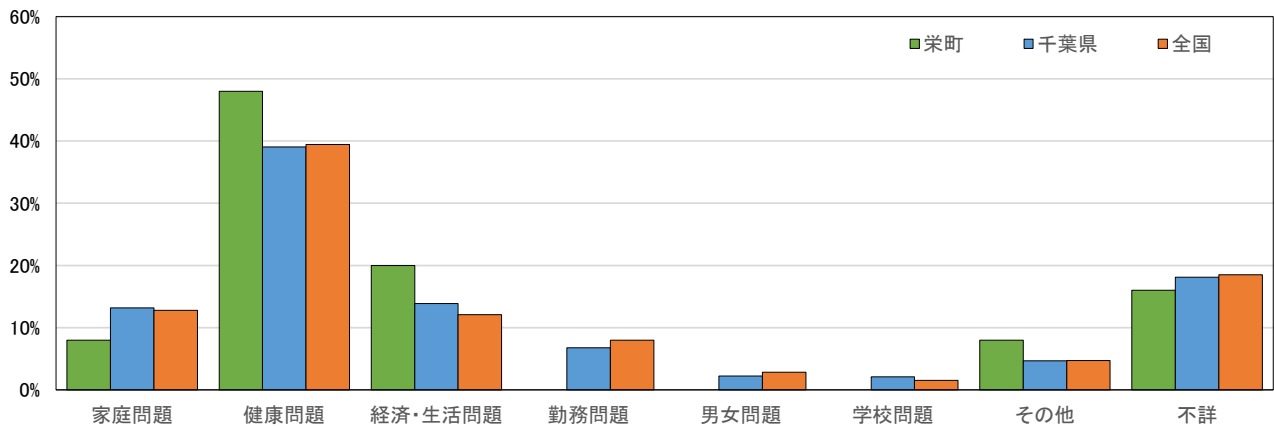
出典：厚生労働省「地域の自殺の基礎資料」



## (6) 原因・動機別の割合

原因・動機別の割合で見ると、健康問題と経済・生活問題が国や県と比べ割合が高くなっています。

原因・動機別の割合（平成30年～令和4年合計）



出典：厚生労働省「地域の自殺の基礎資料」

## (7) 栄町で支援が優先されるべき対象群

「地域自殺プロファイリング 2023」では、本町の自殺者の多い対象として、「無職者・失業者」「生活困窮者」「高齢者」が挙げられています。

地域の主な自殺者の特徴（平成30年～令和4年合計）

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位:男性 60歳以上無職同居	5	23.8%	43.1	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ) +身体疾患→自殺
2位:男性 40~59歳無職同居	3	14.3%	255.5	失業→生活苦→借金+家族間の不和 →うつ状態→自殺
3位:男性 60歳以上無職独居	2	9.5%	133.6	失業(退職)+死別・離別→うつ状態 →将来生活への悲観→自殺
4位:女性 40~59歳無職同居	2	9.5%	39.1	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病 →自殺
5位:男性 20~39歳有職同居	2	9.5%	34.0	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業) →パワハラ+過労→うつ状態→自殺

## 5. 平均寿命と健康寿命

### (1) 平均寿命と健康寿命

令和元年平均寿命は、本町の男性が 85.48 歳、女性が 89.41 歳となっており、千葉県の男性 84.70 歳、女性 89.37 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 1.41 年、女性が 3.24 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 1.83 年長くなっています。

男女別平均寿命と健康寿命（65 歳平均寿命と 65 歳健康寿命）

寿命	男性				女性			
	平成 26 年		令和元年		平成 26 年		令和元年	
	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)	<b>84.19</b>	84.05	<b>85.48</b>	84.70	<b>88.62</b>	88.60	<b>89.41</b>	89.37
健康寿命(歳)	<b>83.12</b>	82.47	<b>84.07</b>	83.12	<b>85.93</b>	85.27	<b>86.17</b>	85.99
要介護期間(年)	<b>1.07</b>	1.58	<b>1.41</b>	1.58	<b>2.69</b>	3.33	<b>3.24</b>	3.38

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

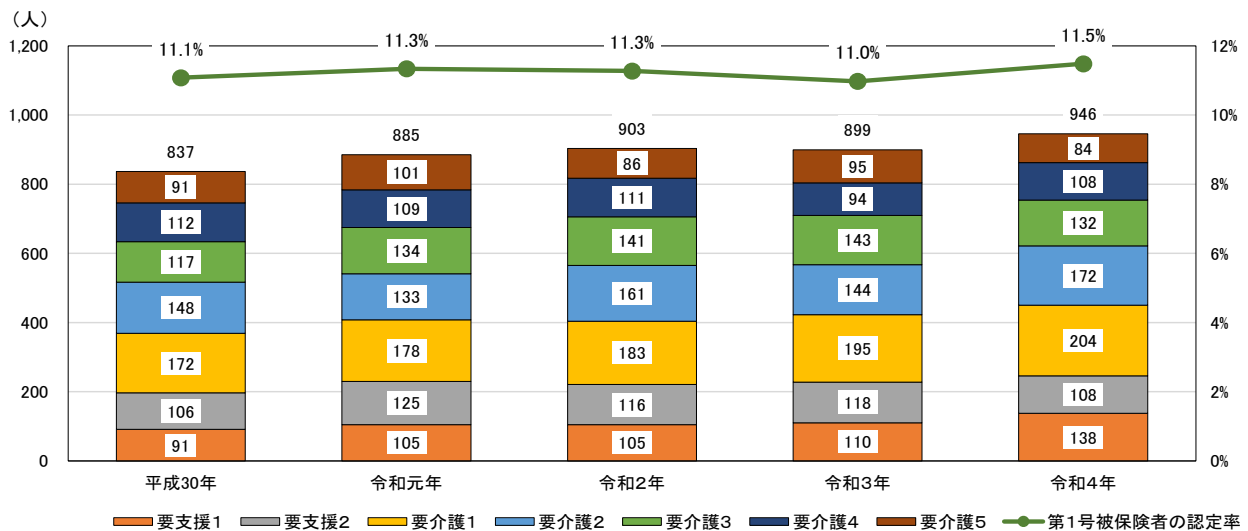
注) 千葉県では、厚生労働科学研究「健康寿命のページ」内の「平均自立期間の算定プログラム」に含まれている「平均自立期間の算定表」シートを利用し、平均自立期間を算定しています。本計画では、65 歳に平均余命を加算した数値を平均寿命とし、65 歳に平均自立期間を加算した数値を健康寿命として用いています。

## (2) 要介護認定の状況

令和4年の認定者総数は平成30年(837人)のおよそ1.13倍の946人で、認定率(65歳以上人口に対する認定者の比率)は11.5%となっています。認定率は令和3年でやや減少したものの、11%台で推移しています。

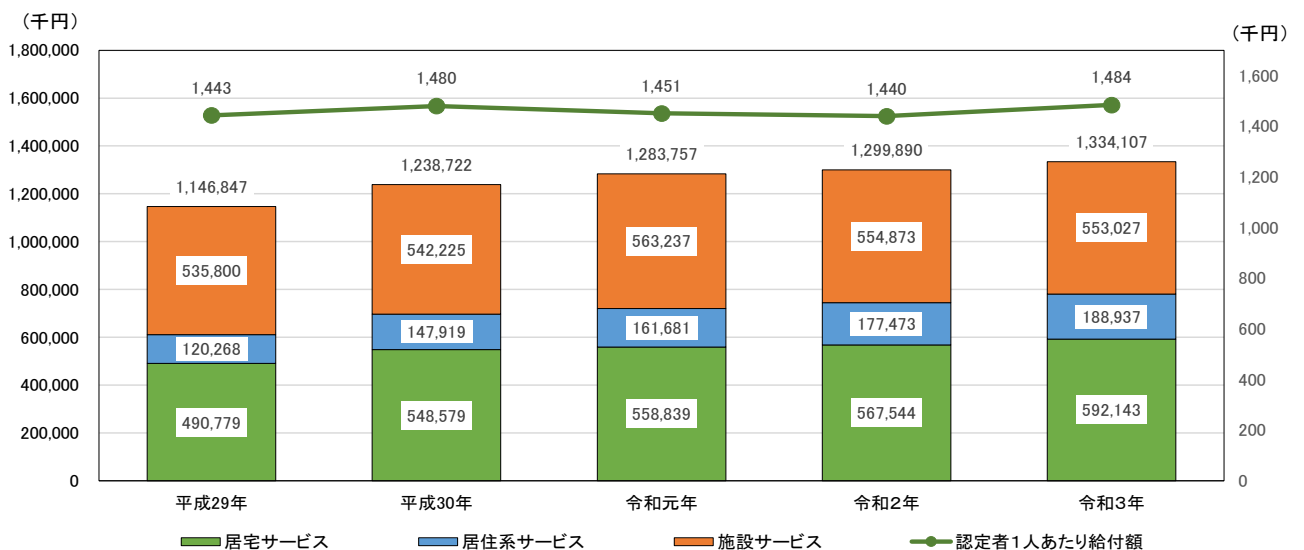
また、介護給付費は年々増加しており、令和3年度では合計で1,334,107千円となっています。

### 要支援・要介護認定者数の推移(第1号被保険者)



出典：介護保険事業状況報告(各年9月分月報)

### 介護給付費の推移



出典：介護保険事業状況報告(各年9月分月報)

## 6. 医療費の状況

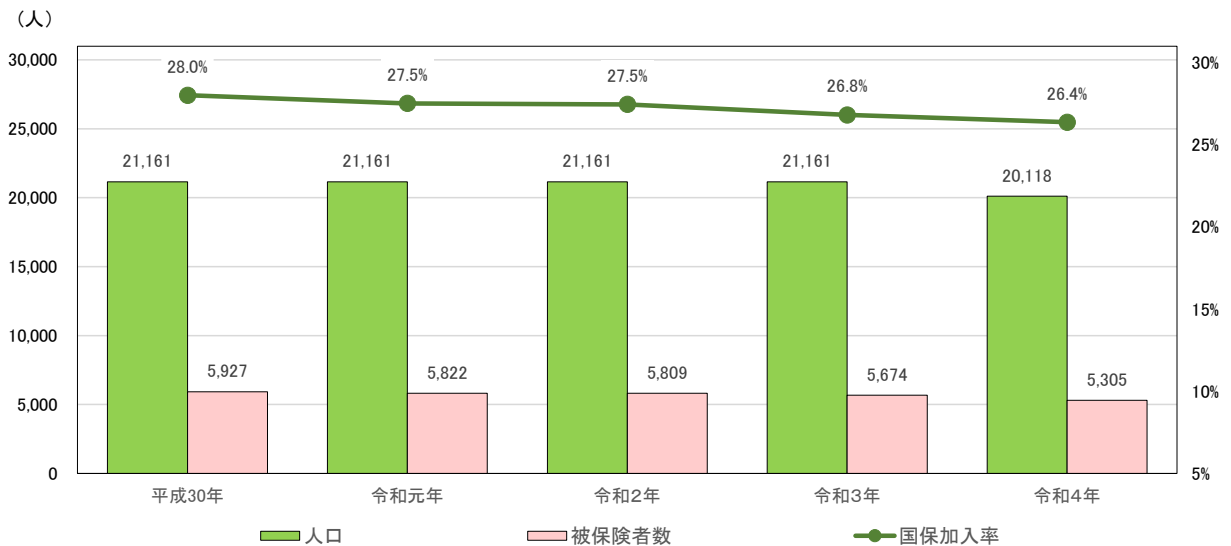
### (1) 国民健康保険医療費

#### ①被保険者数の推移

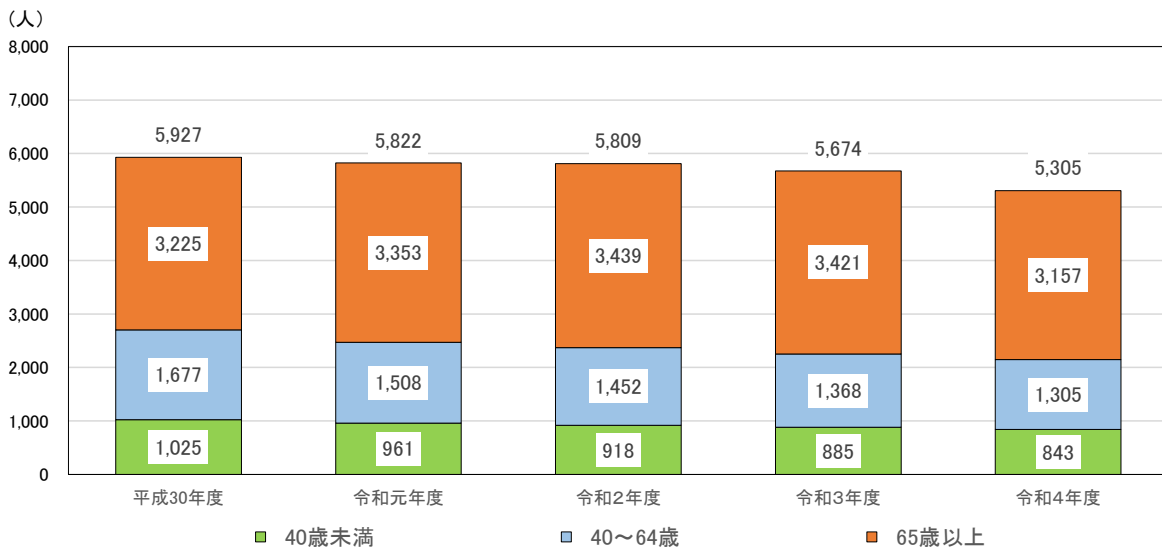
被保険者数は、人口に比例して、減少傾向にあります。加入率は、令和4年度 26.4%となっています。

年齢別でみると、加入者の半数以上が65歳以上となっています。

国保被保険者数と加入率の推移



国保被保険者の年代別構成

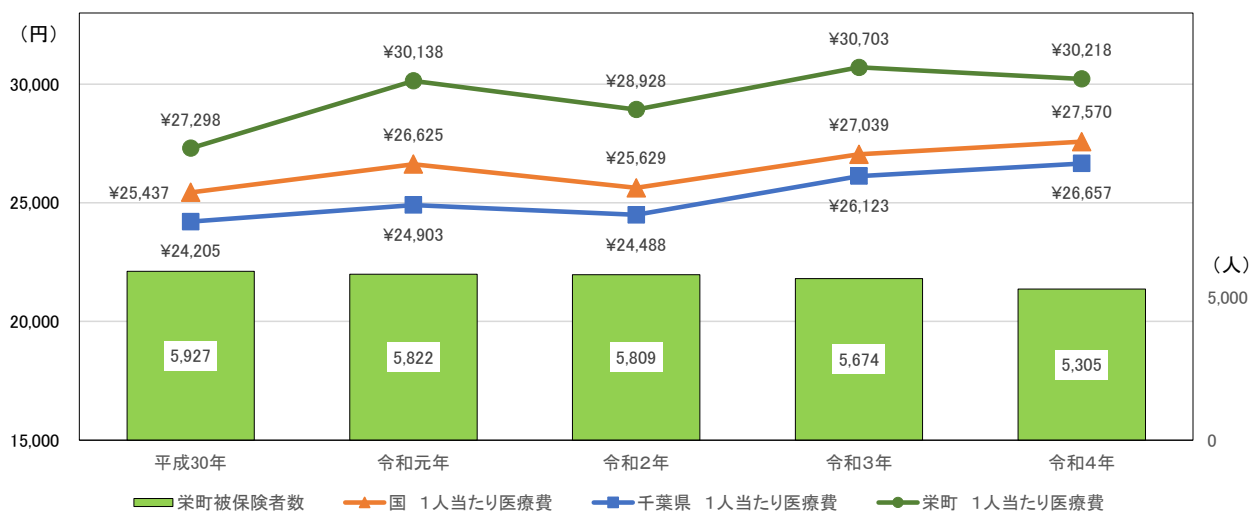


出典：KDBシステム（地域の全体像の把握：帳票1）

## ②被保険者数と1人当たりの医療費の推移

被保者数は、年々減少しています。1人当たりの医療費は、毎年、国、県に比べ高い状況にあります。

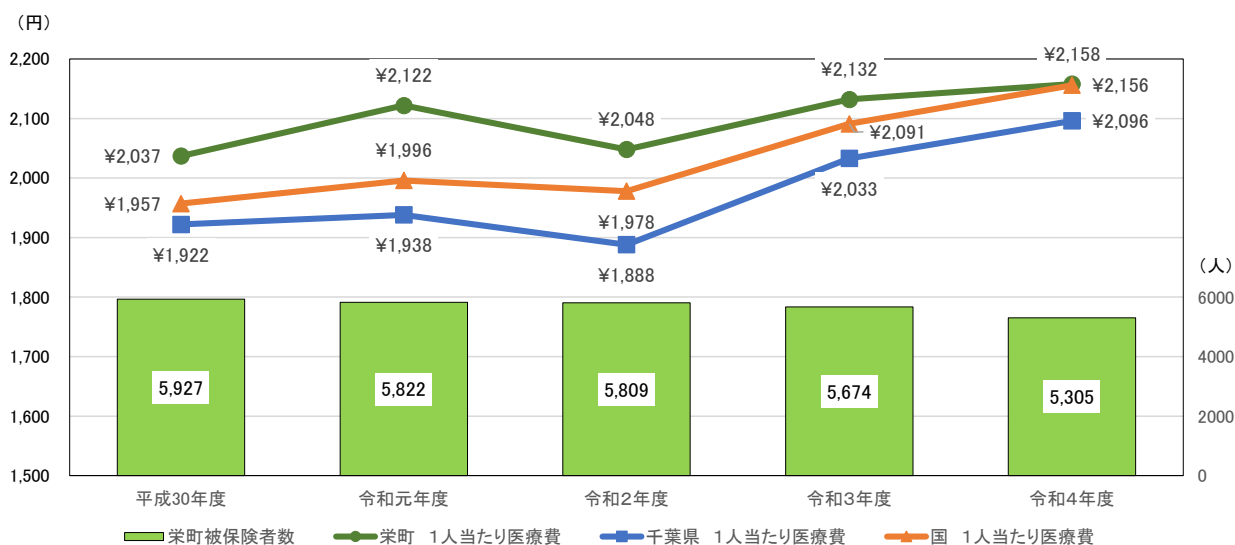
### 1人あたりの医療費（ひと月平均）



出典：KDBシステム

1人当たりの歯科医療費は県に比べ高くなっていますが、伸びは緩やかで、国と同程度になっています。

### 1人あたりの歯科医療費（ひと月平均）

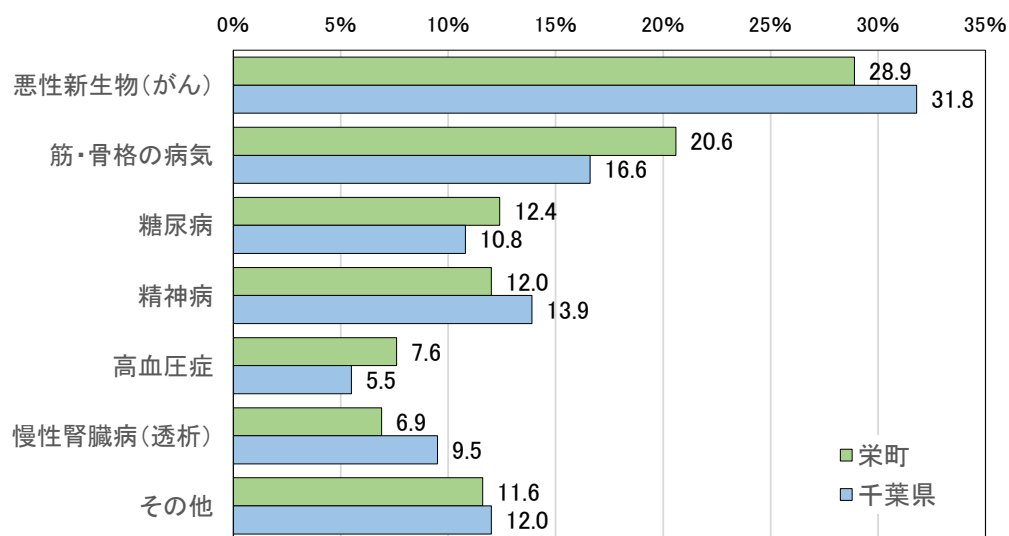


出典：KDBシステム（帳票3）

### ③傷病別医療費の状況 1人当たりの医療費の推移

傷病別医療費割合は、千葉県同様に悪性新生物（がん）、筋・骨格の病気の順に多い状況にあります。また、筋・骨格の病気、糖尿病、高血圧症が千葉県に比べ高い状況です。

傷病別医療費割合（栄町・千葉県）



出典：KDBシステム（帳票1）

#### ④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入院の「腎不全」「歯肉炎・歯周病」以外の全ての疾患において、増加しています。特に、外来の「精神病」「歯肉炎・歯周病」以外の疾患の医療費の伸び率は、1割を超えています。

#### 入院・外来の医療費の推移

	平成30年			令和元年			令和2年			令和3年			令和4年			平成30年～令和4年伸び率(%)	
	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	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	587,513	45	17	762,770	2	19	720,605	6	17	651,147	43	17	689,374	35	16	17.3%
	高血圧症	654,774	37	16	761,452	4	17	758,371	10	14	756,925	13	16	696,827	42	15	6.4%
	脂質異常症	628,026	29	15	746,635	5	16	665,062	32	13	748,437	15	16	677,115	37	15	7.8%
	脳血管疾患	692,360	25	19	828,774	2	21	840,681	3	20	807,683	10	19	804,012	17	19	16.1%
	心疾患	747,384	21	13	1,060,398	2	12	743,094	41	10	795,041	30	12	782,390	34	11	4.7%
	腎不全	838,927	13	17	997,245	4	17	837,242	26	11	833,289	23	15	721,574	47	14	-16.3%
	精神病	473,233	35	26	566,637	2	26	582,395	6	25	566,752	16	25	545,187	32	24	15.2%
	悪性新生物(がん)	655,696	47	12	704,081	18	14	745,368	10	11	631,749	53	10	729,793	37	10	11.3%
	歯肉炎・歯周病	178,830	40	3	209,513	33	4	0	44	0	0	43	1	0	0	43	-100%
外来	糖尿病	34,973	45		35,878	45		39,390	3		42,458	16		38,583	42		10.3%
	高血圧症	26,788	54		27,290	53		29,736	50		32,336	34		31,513	44		17.6%
	脂質異常症	25,107	54		26,785	48		28,717	38		28,705	36		29,171	37		16.2%
	脳血管疾患	47,623	6		50,434	7		53,453	4		51,358	7		56,906	5		19.5%
	心疾患	36,328	53		39,595	53		43,318	50		44,757	49		48,666	44		34.0%
	腎不全	134,783	40		153,077	27		167,417	18		185,172	4		162,203	9		20.3%
	精神病	25,506	52		28,522	43		28,021	48		27,712	48		27,881	47		9.3%
	悪性新生物(がん)	64,988	11		69,481	11		66,278	37		75,764	11		74,304	19		14.3%
	歯肉炎・歯周病	11,010	54		11,025	54		12,104	53		11,988	52		11,691	54		6.2%

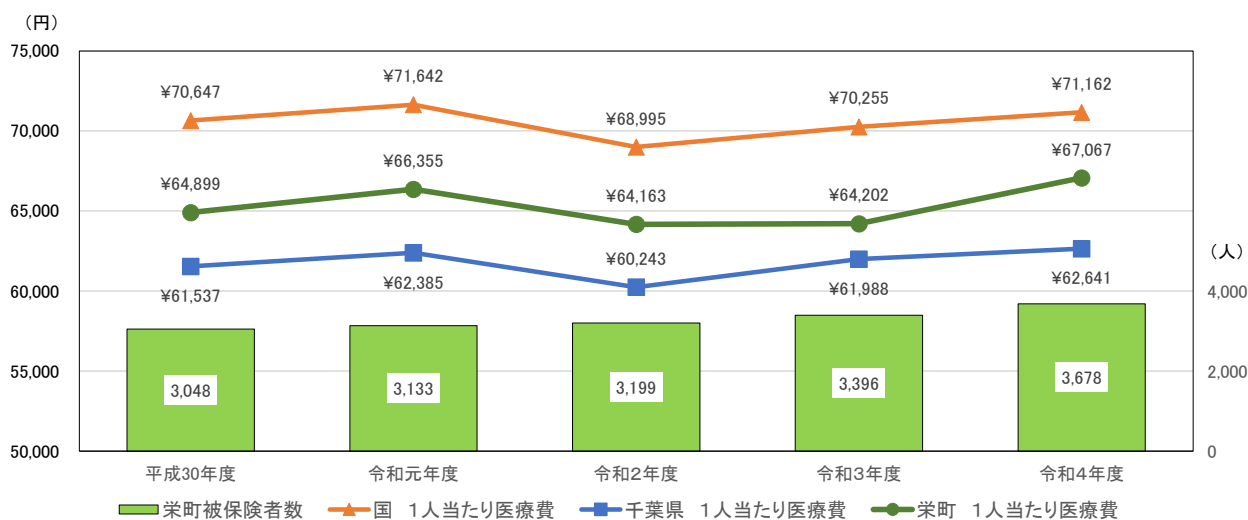
出典：KDBシステム

## (2) 後期高齢者医療費

### ①被保険者数と1人当たりの医療費の推移

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。1人当たりの医療費も増加傾向にあり、令和4年度では、千葉県と比べると4,426円高く、国と比べると4,095円低くなっています。

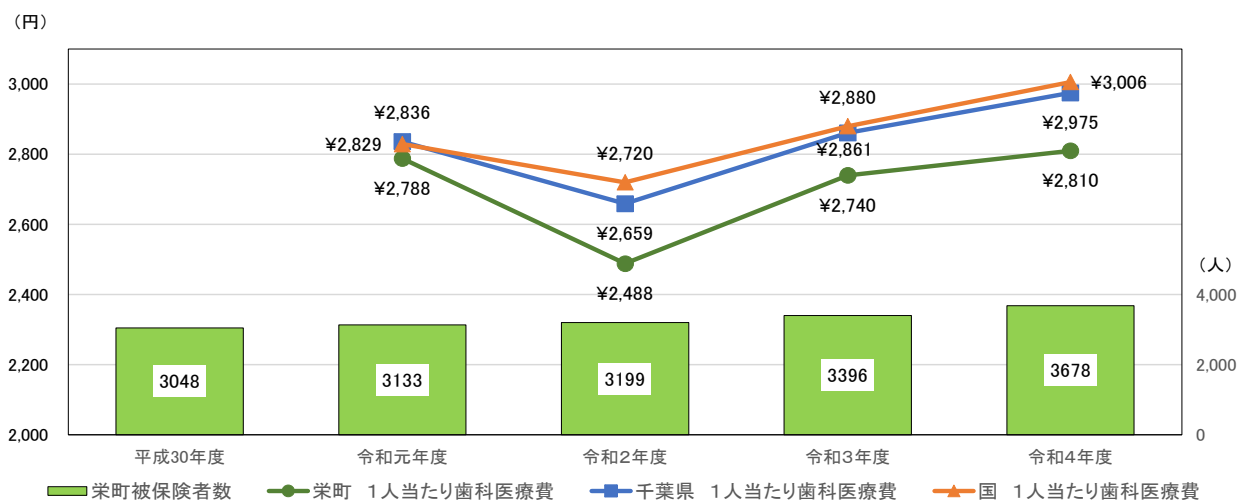
#### 1人あたりの医療費（ひと月平均）



出典：KDBシステム

1人当たりの歯科医療費は国・千葉県と比べて低く、令和4年度は2,810円となっています。

#### 1人あたりの歯科医療費（ひと月平均）



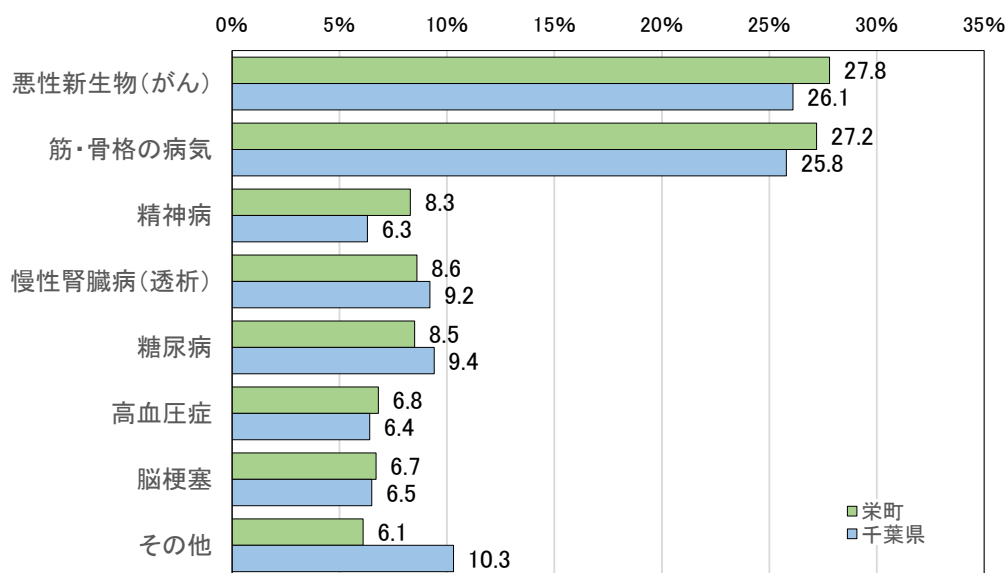
出典：KDBシステム（帳票3）



### ③傷病別医療費の状況 1人当たりの医療費の推移

傷病別医療費割合は、千葉県と同様に悪性新生物（がん）、筋・骨格の病気の順に多く、千葉県よりも高い状況です。

傷病別医療費割合（栄町・千葉県）



出典：KDBシステム（帳票1）

## 7. 健康診査の状況

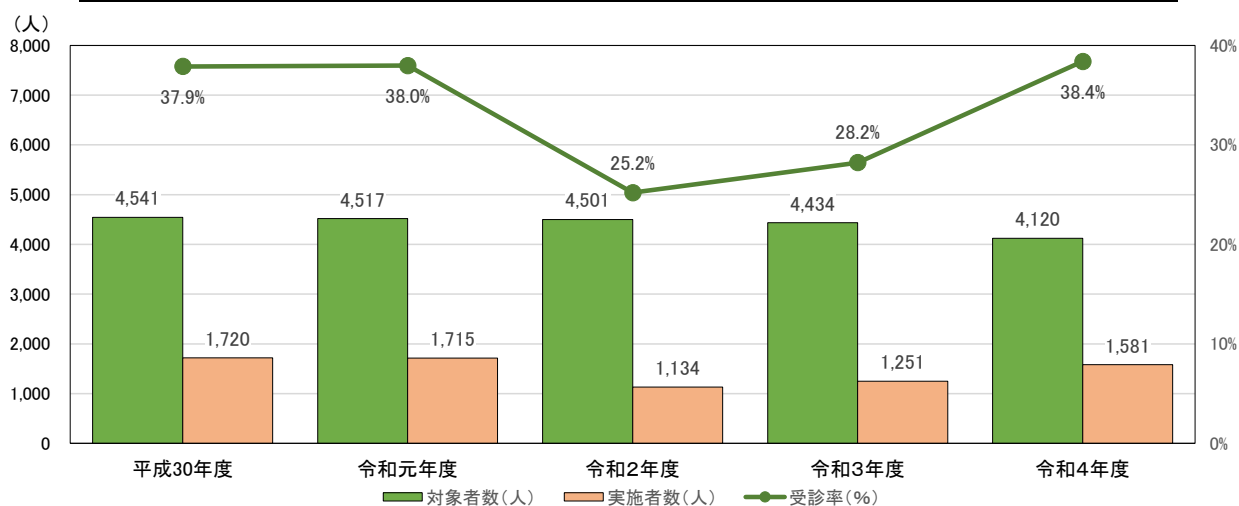
### (1) 特定健診・特定保健指導

#### ① 特定健診

新型コロナウイルス感染症拡大による緊急事態宣言等の影響で令和2年度の受診率は減少しましたが、以降は増加しています。

#### 特定健診実施状況

特定健診	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診率 (市町村平均)	37.9% (40.7%)	38.0% (40.9%)	25.2% (33.0%)	28.2% (36.6%)	38.4% (38.1%)
対象者数(人)	4,541	4,517	4,501	4,434	4,120
実施者数(人)	1,720	1,715	1,134	1,251	1,581

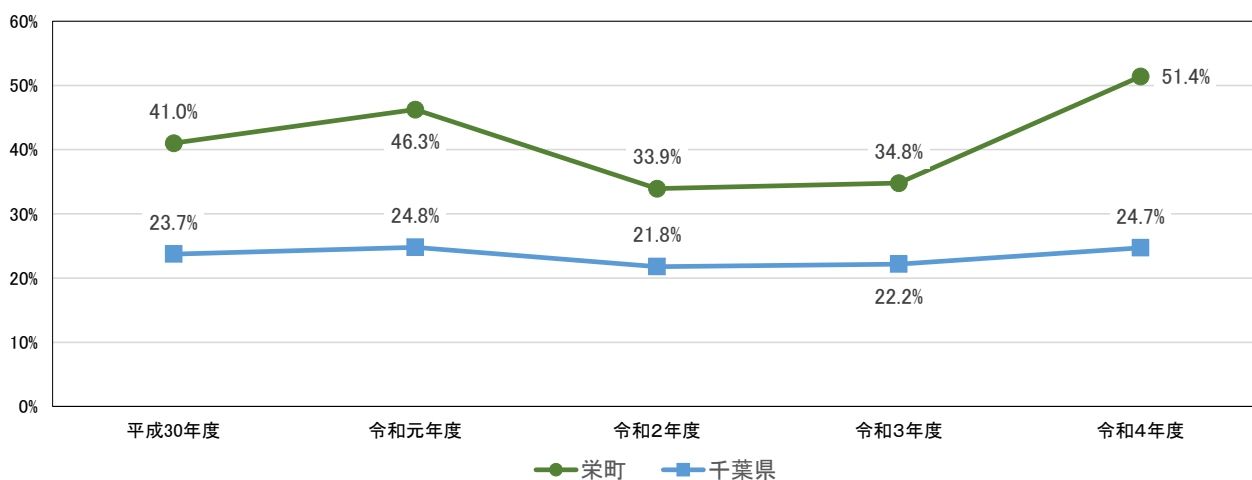


## ②特定保健指導

千葉県の平均と比べ、実施率は高い状況ですが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により減少しました。以降は増加に転じ、令和4年度は51.4%となっています。

特定保健指導実施率・千葉県との比較

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		栄町	千葉県	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)	102	9,841	101	10,021	55	7,004	50	7,579	98	7,914
	対象者数(人)	224	37,526	209	36,519	140	29,107	143	31,329	183	29,150
積極的 支援	実施者数(人)	12	1,584	10	1,532	2	1,000	6	1,329	13	1,396
	対象者数(人)	54	10,585	31	10,077	28	7,622	18	8,861	33	8,572
特定保健指導実施率(%)		41.0%	23.7%	46.3%	24.8%	33.9%	21.8%	34.8%	22.2%	51.4%	24.7%



## (2) がん検診

新型コロナウイルス感染症による影響で大腸がん検診を除き、令和2年度は受診率が減少しています。以降は微増傾向となっています。

各種がん検診受診率の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
乳がん検診	30歳代	9.3%	10.0%	2.6%	7.7%	8.2%
	40歳代	19.2%	17.1%	5.0%	13.1%	13.8%
	50歳代	15.4%	13.1%	4.1%	11.8%	12.2%
	60歳代	17.8%	15.1%	3.8%	12.4%	14.5%
	70歳代	16.4%	16.3%	2.2%	13.4%	15.4%
	80歳代以上	2.4%	2.3%	0.2%	2.0%	3.2%
	全体	<b>14.3%</b>	<b>13.1%</b>	<b>3.0%</b>	<b>10.7%</b>	<b>12.0%</b>
子宮がん検診	20歳代	1.5%	2.5%	2.8%	1.1%	2.8%
	30歳代	8.3%	8.5%	3.5%	7.0%	8.0%
	40歳代	14.6%	12.5%	3.7%	10.6%	12.5%
	50歳代	12.9%	12.0%	4.6%	10.0%	10.5%
	60歳代	15.4%	13.9%	3.3%	11.6%	13.4%
	70歳代	13.0%	12.3%	1.7%	10.3%	10.5%
	80歳代以上	1.8%	1.9%	0.3%	1.3%	2.4%
全体	<b>11.0%</b>	<b>10.2%</b>	<b>2.8%</b>	<b>8.4%</b>	<b>9.5%</b>	
肺がん検診	40歳代	4.5%	3.7%	3.2%	4.2%	3.6%
	50歳代	4.4%	5.2%	3.7%	4.1%	3.5%
	60歳代	11.3%	11.0%	8.2%	9.3%	9.0%
	70歳代	16.8%	16.6%	13.7%	13.6%	13.6%
	80歳代以上	5.7%	5.9%	5.3%	4.9%	4.8%
	全体	<b>9.4%</b>	<b>9.5%</b>	<b>7.6%</b>	<b>8.1%</b>	<b>7.9%</b>
胃がん検診	40歳代	3.3%	2.9%	0.0%	2.9%	2.6%
	50歳代	3.0%	3.2%	0.0%	2.5%	2.5%
	60歳代	7.2%	6.9%	0.0%	5.1%	5.4%
	70歳代	11.1%	9.9%	0.0%	7.5%	7.4%
	80歳代以上	3.2%	3.2%	0.0%	2.6%	2.7%
	全体	<b>6.1%</b>	<b>5.8%</b>	<b>0.0%</b>	<b>4.6%</b>	<b>4.6%</b>
大腸がん検診	40歳代	6.0%	5.1%	4.5%	4.7%	4.9%
	50歳代	7.0%	7.0%	5.2%	5.2%	4.3%
	60歳代	13.3%	3.6%	10.2%	9.8%	9.6%
	70歳代	18.0%	7.3%	15.3%	15.0%	13.8%
	80歳代以上	8.7%	3.9%	7.4%	6.5%	6.4%
	全体	<b>11.4%</b>	<b>5.3%</b>	<b>9.3%</b>	<b>9.1%</b>	<b>8.7%</b>

出典 栄町健康づくり年報

### (3) 乳幼児健診

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歳半児、3歳児を対象とした健診を実施しており、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。

乳幼児健診受診率の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1歳6か月児 健診	対象者数(人)	67	76	91	72	78
	受診者数(人)	64	69	89	64	74
	受診率	95.5%	90.8%	97.8%	88.9%	94.9%
2歳児 歯科健診	対象者数(人)	86	94	21	75	82
	受診者数(人)	76	87	16	62	71
	受診率	88.4%	92.6%	76.2%	82.7%	86.6%
2歳半児 歯科健診	対象者数(人)	114	69	58	85	59
	受診者数(人)	87	56	40	55	42
	受診率	76.3%	81.2%	69.0%	64.7%	71.2%
3歳児 健診	対象者数(人)	93	102	94	91	84
	受診者数(人)	88	97	92	89	74
	受診率	94.6%	95.1%	97.9%	97.8%	※90.6%

出典 栄町健康づくり年報

※欠席している対象者全員に対しては、訪問等により、児の状況を確認しています。

## 第2節 第4期栄町健康増進計画の達成状況及び評価

### 1. 達成状況

第4期栄町健康増進計画では、基本理念に基づき設定した目標の達成に向けて健康づくりの施策に取り組んできました。各目標に対する達成状況は次の通りです。

達成状況 ◎：達成、○：数値改善、＝：維持、▲：数値悪化

#### 1 栄養・食生活（栄町食育基本計画）

	項目	現在値	目標値	実績値	達成状況
1	減塩を心がけている人の増加	43.1%	60.0%	37.5%	▲
2	栄養成分表示をいつも見ている人の増加	14%	30%	25.1%	○
3	食育について関心がある人の増加	28%	40%	20.4%	▲
4	朝食を毎日食べている児童生徒の増加	小学5年			
		86%	95%	81.6%	▲
		中学2年			
		78%	90%	61.8%	▲
5	朝食を抜くことが週に3回以上ある者の割合の減少	9%	5%	8.3%	○
6	メタボリックシンドローム予備軍者の割合の減少	13%	11%	12.1%	○
2	肺がん検診受診率	13.6%	15.6%	7.9%	▲
3	かかりつけ医を持っている人	-	50.0%	-	-

#### 2 身体活動・運動

	項目	現在値	目標値	実績値	達成状況
1	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%	45.6%	▲
2	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%	18.3%	▲
3	(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%	20.5%	▲

#### 3 休養・睡眠・ストレスの解消動

	項目	現在値	目標値	実績値	達成状況
1	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」「ど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%	18.3%	○
2	ストレス解消ができていない人の割合(20代～40代)	61.1%	75.0%	60.1%	▲

#### 4 飲酒・喫煙

	項目	現在値	目標値	実績値	達成状況
1	毎日飲酒習慣のある人の減少	19.1%	15.0%	15.1%	○
2	毎日2合以上飲酒する人の減少	35.1%	25.0%	47.9%	▲
3	喫煙者の減少	18.0%	10.0%	13.6%	○
4	人の前で吸わない人の増加	32.0%	70.0%	34.8%	○
5	タバコの悪影響について知っている人の増加	18.7%～ 95.2%	全項目 50%以上	10.4%～ 90.8%	=

## 5 歯と口腔の健康

	項目	現在値	目標値	実績値	達成状況
1	1歳6か月児、1日3回以上間食する者の減少	7.8%	7.0%	11.6%	▲
2	3歳児、むし歯のない者の増加	79.82%	82.0%	94.8%	◎
3	小学5年生、毎日歯みがきする者の増加	88.0%	90.0%	86.8%	▲
4	中学1年生 一人平均むし歯本数	2.16 本	1.5 本	0.29 本	◎
5	40～49歳で喪失歯がない者の割合の増加	55.6%	60.0%	61.5%	◎
6	60歳代で何でも噛んで食べられる者の増加	81.8%	83.0%	80.9%	▲
7	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%	70.0%	59.2%	▲
8	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%	61.5%	◎

## 6 循環器疾患

	項目	現在値	目標値	実績値	達成状況
1	収縮期血圧有所見者の割合の減少	36.2%	30.0%	37.3%	▲
2	減塩を心がけている20～40代の方の割合の増加	19.5%	40.0%	21.5%	○
3	人間ドック受診率(被国民健康保険者)	9.5%	14.0%	10.3%	○
4	特定健診受診率	39.1%	65.0%	38.5%	▲

## 7 がん

	項目	現在値	目標値	実績値	達成状況	
1	主食・主菜・副菜をそろえて栄養のバランスよく食べる人の増加	53.9%	65.0%	50.1%	▲	
2	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%	18.3%	○	
3	毎日3合以上飲酒する人の減少	11.9%	5.0%	-	-	
4	喫煙者の減少	15.9%	5.0%	13.6%	○	
5	がん検診の受診率向上	胃がん	14.7%	各検診 40.0%	4.6%	▲
		肺がん	21.6%		7.9%	▲
		大腸がん	26.4%		8.7%	▲
		乳がん	26.6%		11.9%	▲
		子宮がん	22.6%		9.4%	▲

## 8 糖尿病

	項目	現在値	目標値	実績値	達成状況
1	非肥満高血糖の減少	11.4%	10.0%	9.7%	◎
2	HbA1cが6.5%以上の人の減少	5.7%	4.0%	7.2%	▲
3	減塩を心がけている人の増加	43.1%	60.0%	37.5%	▲

## 9 筋・骨格系疾患

	項目	現在値	目標値	実績値	達成状況
1	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%	14.5%	▲
2	骨粗しょう症健診受診率の増加	8.7%	11.4%	10.7%	○

## 10 認知症

	項目	現在値	目標値	実績値	達成状況
1	いきいき広場や出前講座の参加者の増加	23.0%	40.0%	21.2%	▲
2	認知症サポーター数(累計)の増加	1,982人	2,600人	2,725人	◎

## 11 その他の主な疾病において：感染症

	項目	現在値	目標値	実績値	達成状況
1	肝炎ウイルス検査受診率	12.3%	16.6%	16.9%	◎
2	こどもの定期予防接種の接種率	84.5%	90.0%	89.8%	◎
3	高齢者肺炎球菌ワクチンの接種率	53.0%	60.0%	28.8%	▲
4	高齢者インフルエンザワクチンの接種率	37.7%	50.0%	50.4%	◎

## 12 疾病の早期発見の推進について

	項目	現在値	目標値	実績値	達成状況
1	特定健診受診率	39.1%	56.0%	38.5%	▲
2	肺がん検診受診率	13.6%	15.6%	7.9%	▲
3	かかりつけ医を持っている人	-	50.0%	-	-

## 2. 取組に対する評価

評価可能である指標 50 項目のうち、達成（◎）が 8 項目、数値改善（○）が 12 項目、維持（＝）が 1 項目、悪化（▲）が 29 項目であり、数値改善以上が 42%、悪化が 58%となりました。

分野別に見ると「飲酒・喫煙」「感染症」については改善が多く、「身体活動」「がん」「糖尿病」「疾病の早期発見」については悪化が多くなりました。

令和 2 年から流行した新型コロナウイルス感染症は、町民の健康づくりに関しても少なからず影響を及ぼしていることが、令和 4 年度に実施したアンケートからも読み取れます。

- 感染症の項目で予防接種の接種率が改善しているのは、新型コロナウイルス感染症の影響により、感染症予防に関する意識が向上したことも要因の一つとして考えられます。
- 身体活動の項目がすべて悪化となったのは、新型コロナウイルス感染症予防のため、自宅で過ごすことが多くなり、体を動かす機会が減ったことが、大きな要因ではないかと考えられます。自宅で行う運動について、ホームページなどを通じて、町民へ発信はしていましたが、発信が十分ではありませんでした。



- 特定健診、がん検診の受診率の項目がすべて悪化となったのは、新型コロナウイルス感染症における「受診控え」も要因の一つとして考えられます。

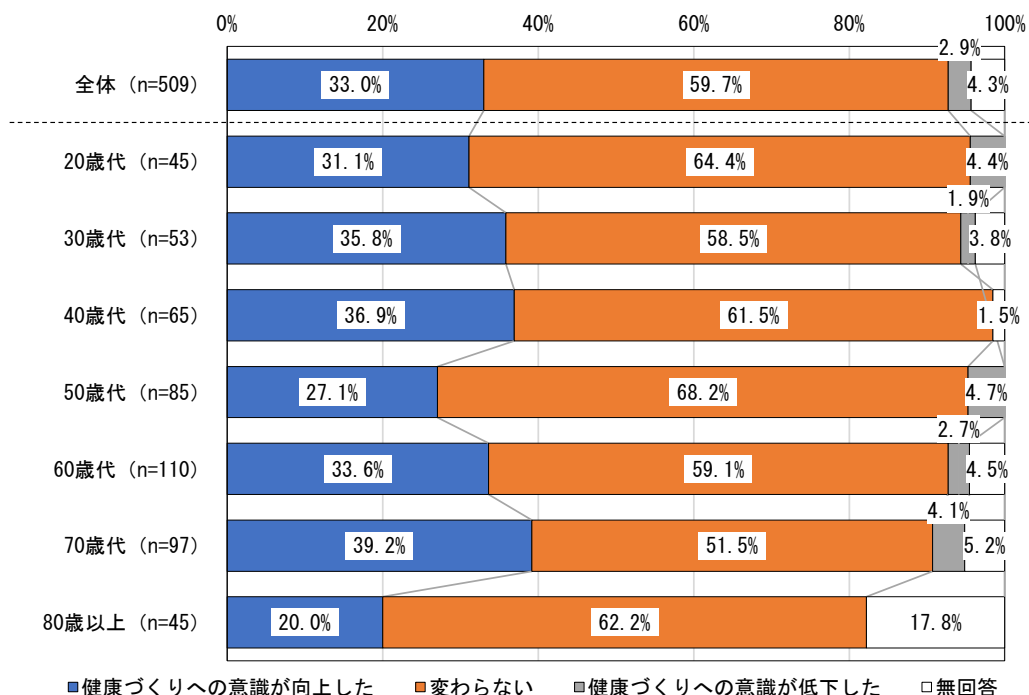
様々な媒体を利用し、町民へがん検診実施の周知、またがん予防の情報について発信しましたが、周知・発信が不十分であり、町民へがん検診受診の重要性を理解して頂けていないことも受診率が低い要因として考えられます。

- 本町においても、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、令和2年度の後半から令和4年度については、健康づくりに関する事業は、各種健診（検診）、予防接種を除き、対面による相談、教室、講演会などを縮小し実施しました。令和5年5月8日から、新型コロナウイルス感染症は5類感染症になったことなどにより、新型コロナウイルス感染症流行前と同様に事業を展開する予定です。

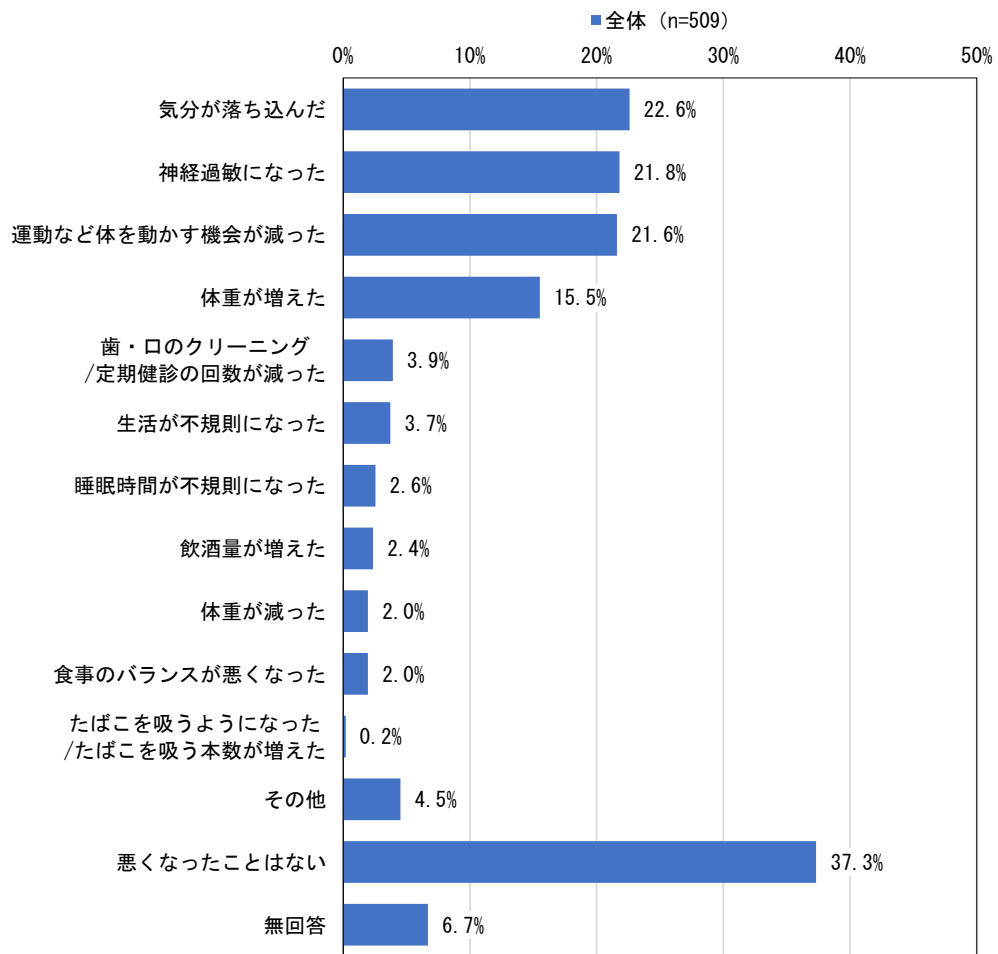
取組項目において特に悪化した項目については、本計画期間に改善できるよう努めていきます。

【参考】新型コロナウイルス感染症による健康づくりに関する影響  
(令和4年度に実施したアンケート調査より)

### ① 健康づくりに関する意識の変化



② 新型コロナウイルス感染症の流行により、心身や生活習慣への悪影響（複数回答）



# 第3章 計画の基本的な考え方

## 第1節 基本理念・基本目標

### 1. 計画の基本理念

栄町第5次総合計画後期基本計画が掲げる8つの基本目標のひとつ「健康で生き生きと暮らせる元気なまちをつくる」から展開された基本施策の中に、「誰もが健康で元気に暮らせる環境をつくります」が位置づけられています。

この基本施策を具体化し、個々の取組が地域・まちの人々の健康に広がっていくことができるよう、以下の基本理念の下、「第5期栄町健康増進計画」「第2期栄町食育基本計画」「第2期栄町自殺対策計画」、「第1期栄町歯科口腔保健推進計画」を推進していきます。

## 誰もが心身ともに健康で元気に暮らせるまち

心身ともに健康で元気に暮らせることができるよう、町民が健康づくりに取り組むことを、食生活・運動など各分野から提案します。

### 2. 計画の基本目標

基本目標（1） <b>健康寿命の延伸</b>	日常生活で支援や介護を要しない自立して生活できる期間を延ばす
基本目標（2） <b>生活の質の向上</b>	健やかで心豊かな生活を送り、生きがいや幸せを実感できる

## 目標値

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1	<b>健康寿命の延伸*</b> (国保データベースシステムより) 平均自立期間の増加	国保被保者平均自立 期間(要介護2以上) 男性 女性	79.6 歳 85.7 歳	82 歳 87 歳
2	<b>生活の質の向上</b> (アンケート調査より) 幸福度8点以上の人の割合の増加	20 歳以上	49.9%	60.0%

※本文中の健康寿命は千葉県健康情報ナビの状況によるものであるが、5年ごとにしか数値がないため、栄町の目標値としては国保データベースシステムの数値を利用する。

## 3. 計画の基本方針

### (1) ライフステージに応じた健康づくり

次世代を担う子どもたちの食育や運動普及を推進していくこと、働く世代における健康的な生活習慣の見直しを図ること、加齢による機能低下をさせないことなど、予防に対する取組等の知識の普及や情報発信に努めます。

### (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

がんや糖尿病、循環器疾患などの生活習慣病の発症を予防するため、正しい知識の普及と啓発を図るとともに、疾病の早期発見や健診・検診の受診、適正値を維持するための健康管理に対する取組を推進します。

### (3) 町民主体の健康を支える環境づくり

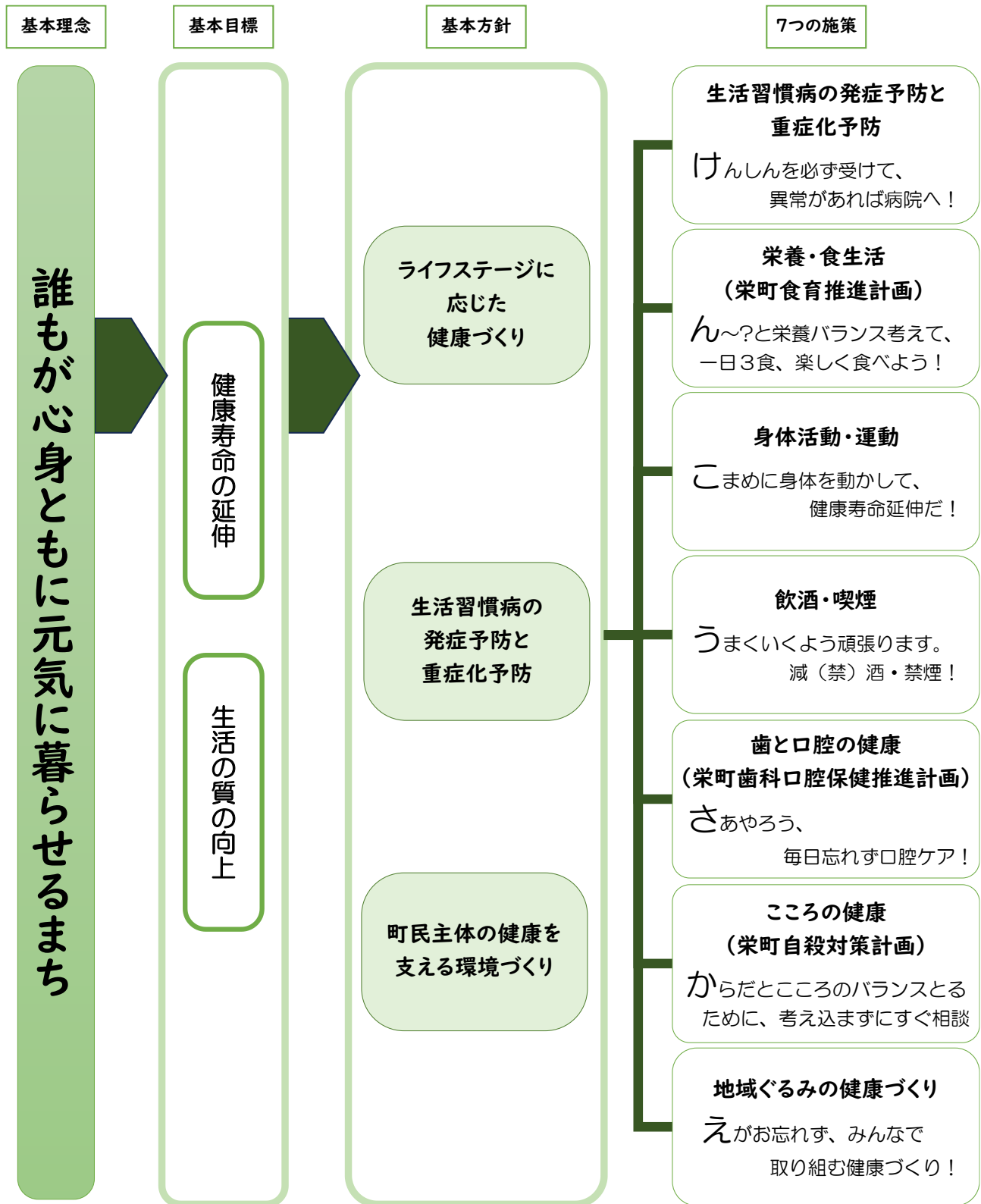
健康づくり推進員や健康づくりに関する団体等と連携しながら、町民一人ひとりが健康に関心を持ち、健康づくりを主体的に取り組める環境を整備するとともに、生涯にわたって住み慣れた地域で安心して生活ができるように、町全体で相互に支え合いながら健康を守るための環境づくりや、地域の支え合いを推進します。

#### 4. 基本方針に基づく7つの施策（分野ごとの取り組み）

本計画の理念である「誰もが心身ともに健康で元気に暮らせるまち」の実現に向け、それぞれの基本目標を達成するため、次の7つの分野においてスローガンを掲げ、施策を展開していきます。

施策	スローガン
<b>施策1</b> 生活習慣病の発症予防と 重症化予防	<b>け</b> んしんを必ず受けて、 異常があれば病院へ！
<b>施策2</b> 栄養・食生活 （栄町食育基本計画）	<b>ん</b> ～?と栄養バランス考えて、 一日3食、楽しく食べよう！
<b>施策3</b> 身体活動・運動	<b>こ</b> まめに身体を動かして、 健康寿命延伸だ！
<b>施策4</b> 飲酒・喫煙	<b>う</b> まくいくよう頑張ります。 減（禁）酒・禁煙！
<b>施策5</b> 歯と口腔の健康 （栄町歯科口腔保健推進計 画）	<b>さ</b> あやろう、 毎日忘れず口腔ケア！
<b>施策6</b> こころの健康 （栄町自殺対策計画）	<b>か</b> らだところのバランスとる ために、考え込まずにすぐ相談
<b>施策7</b> 地域ぐるみの健康づくり	<b>え</b> がお忘れず、 みんなで取り組む健康づくり！

## 第2節 施策体系



# 第4章 計画各論

## 施策1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

### けんしんを必ず受けて、異常があれば病院へ!

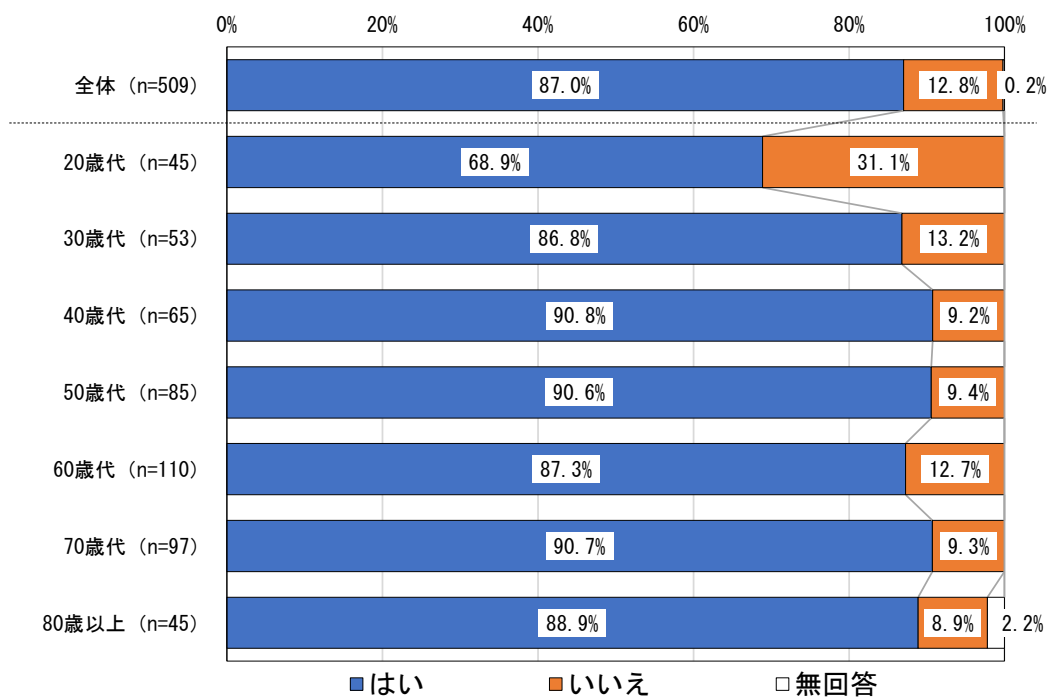
#### 1. 健康診査

##### (1) 本町の現状

(令和4年度に実施したアンケートより)

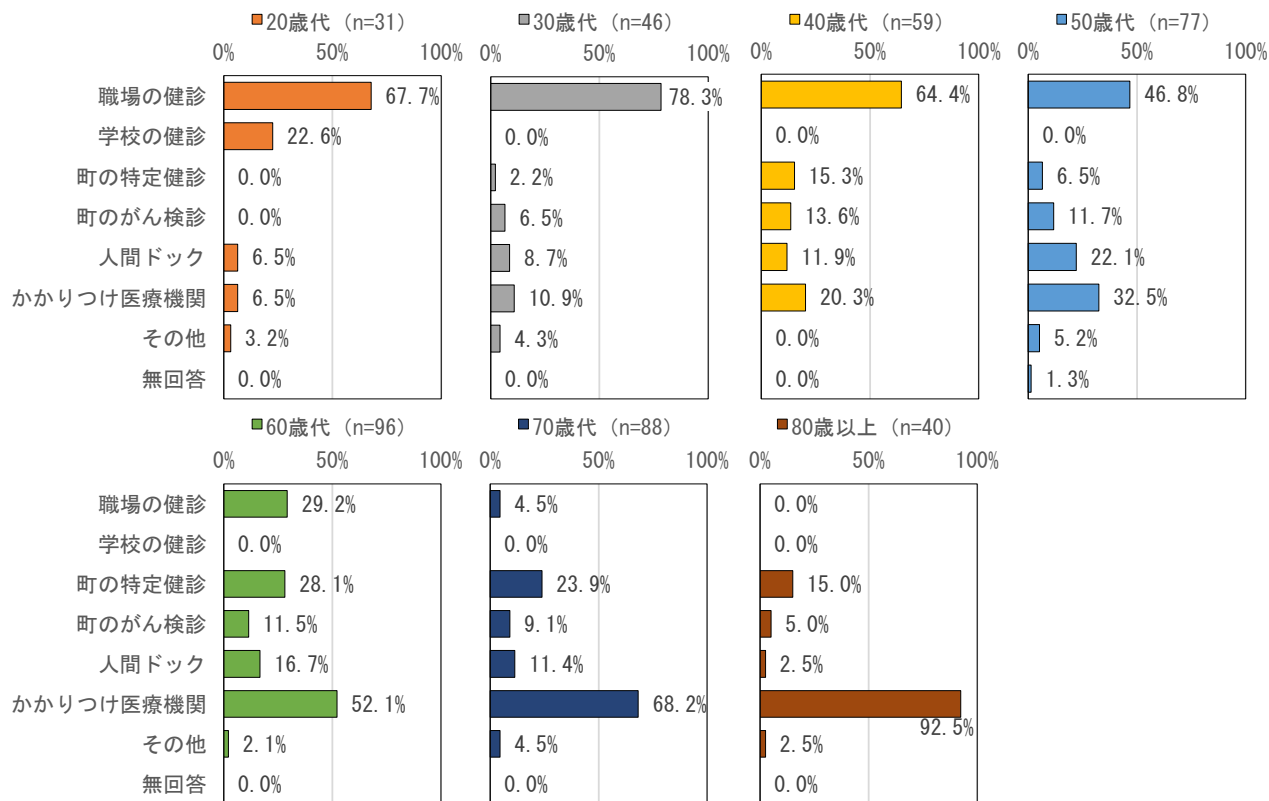
##### ① 1年に1回は健診やがん検診を受診している

- 「はい」(受けた)が87.0%、「いいえ」が12.8%となっています。
- 「はい」(受けた)が「20歳代」で68.9%と他の年代と比べて割合が低くなっていますが、「30歳代」以降では8割を超えています。



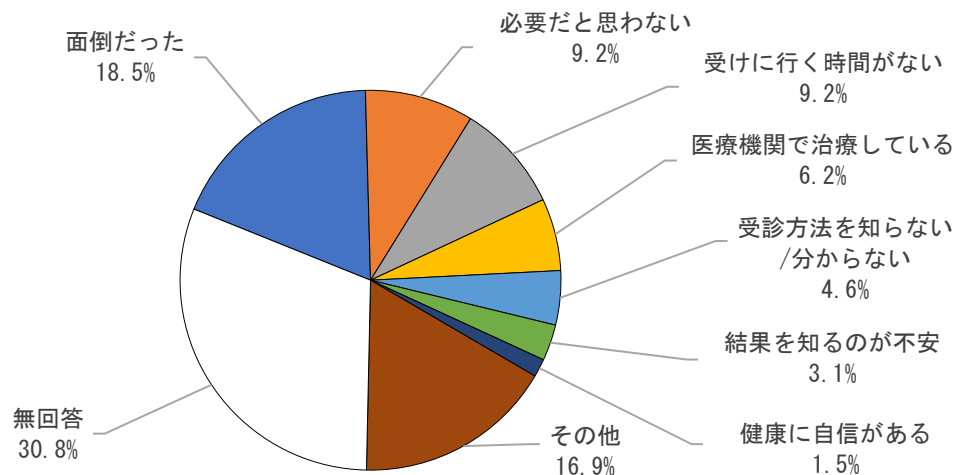
## ② 1年以内に健康診査・がん検診などをどこで受けたか

■年齢別では、「20歳代」から「50歳代」は「職場の健診」と回答した方が、また「60歳代」以降では「かかりつけ医療機関」と回答した方が最も多くなっています。



## ③ 健康診査やがん検診などを受けていない理由

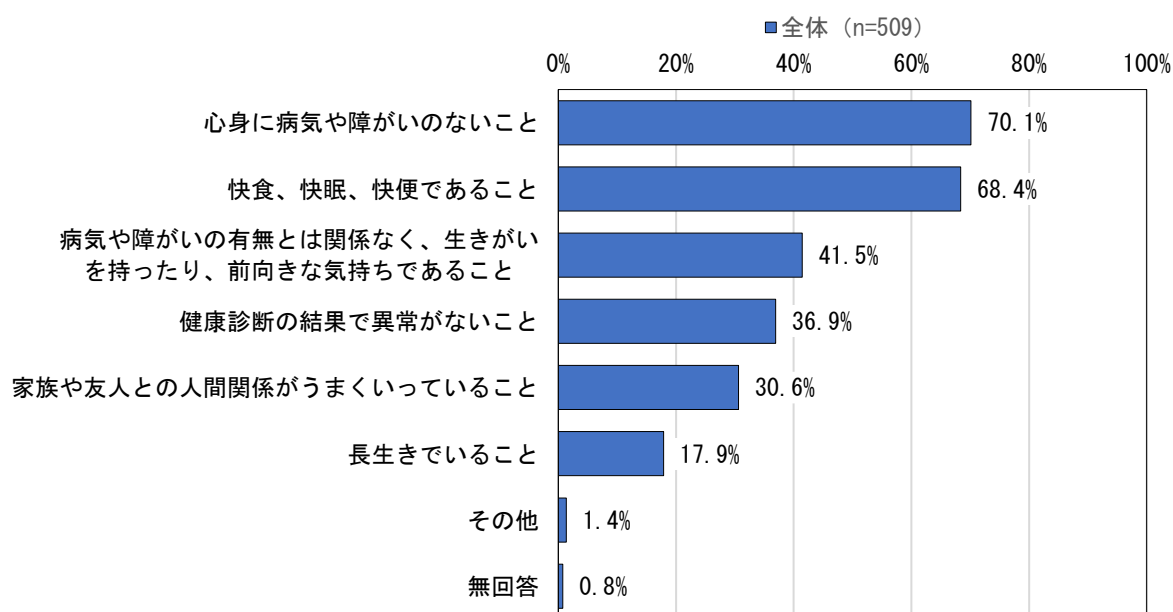
■「面倒だった」と回答した方が18.5%と多く、次いで「必要だと思わない」と「受けに行く時間がない」が9.2%となっています。





#### ④ 「健康」な状態のイメージ（複数回答）

■ 「心身に病気や障がいのないこと」と回答した方が70.1%と最も多くなっています。



## (2) 本町の課題

### ■ 各種おとなの健診（検診）の受診率向上

栄町特定健診、がん検診などの受診率が目標に達していない状況です（第2章第1節7参照）。また令和4年度のアンケートより健診を受診しない理由は、「面倒だった」と回答した方が多く、次に「必要だと思わない」と「受けに行く時間がない」でした。各種健診（検診）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。

### (3) 目指す姿

- 健診（検診）を受診する必要性を自覚し、毎年、健診（検診）を受診することで、生活習慣病等の発症を予防します。
- 健診（検診）の結果、要精密検査・要医療の判定が出た場合は、速やかに医療機関を受診し、病気の重症化を予防します。

### (4) 取組

#### ■ 妊産婦期

個人や家庭での取組	◇適切な時期に妊婦健診を受診します。
行政や地域の取組	◇妊婦が適切な時期に健診を受診できるよう、指導します。

#### ■ 乳幼児期

個人や家庭での取組	◇保護者は乳幼児健診などを適切な時期に受診させます。
行政や地域の取組	◇乳幼児健診の受診しやすい体制づくりに努めます。

#### ■ 学童期・思春期

個人や家庭での取組	◇学校の定期健診を受診します。 ◇定期健診の結果、病気や小児生活習慣病などについて指摘された場合は医療機関を受診し、生活習慣等を改善します。
行政や地域の取組	◇正しい生活習慣の知識の普及に努めます。

#### ■ 成人期

個人や家庭での取組	◇定期的に健診（検診）を受診し、健康状態の把握に努めます。 ◇健診（検診）の結果で「要指導」の場合は、生活習慣を改善します。 ◇健診（検診）の結果で「要精検」「要医療」の場合は、早期に医療機関を受診します。 ◇かかりつけ医を持ち、総合的に健康づくりについて相談します。
行政や地域の取組	◇健診（検診）の必要性・重要性について、様々な機会を利用し、普及啓発に努めます。 ◇健診（検診）の受診しやすい体制づくりに努めます。 ◇健診（検診）の結果で「要精検」「要医療」の方へ重症化予防のため、早期に医療機関の受診を勧めます。

## ■高齢期

個人や家庭での取組	<p>◇定期的に健診(検診)を受診し、健康寿命の延伸に努めます。</p> <p>◇自身の健康管理をかかりつけ医と相談します。</p>
行政や地域の取組	<p>◇健診(検診)の必要性・重要性について、様々な機会を利用し、普及啓発に努めます。</p> <p>◇健診(検診)の受診しやすい体制づくりに努めます。</p> <p>◇健診(検診)の結果で「要精検」「要医療」の方へ重症化予防のため、早期に医療機関の受診を勧めます。</p>

## (5) 目標指標

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1	特定健診受診率の増加	40歳～74歳	38.4%	56.0%
2	骨粗しょう症検診受診率の増加	女性25歳～70歳の5歳刻み年齢	10.7%	11.4%
3	がん検診受診率の増加			
	胃がん検診	40歳以上	4.6%	6.0%
	肺がん検診	40歳以上	7.9%	11.0%
	大腸がん検診	40歳以上	8.7%	12.0%
	乳がん検診	女性30歳以上	11.9%	15.0%
	子宮がん検診	女性20歳以上	9.4%	13.0%
4	人間ドック受診率の増加	30歳以上の栄町国保被保者	10.3%	14.0%
5	かかりつけ医を持っている人の割合の増加	20歳以上	-	50%

## 2. 循環器疾患

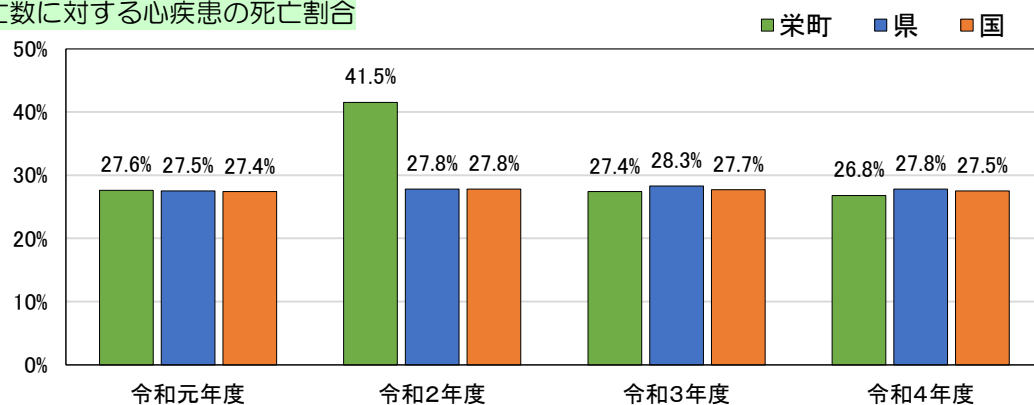
循環器疾患とは、脳や心臓の血管が破れたり、つまることで起きる脳血管疾患や虚血性心疾患などのことをいいます。ともに高血圧や脂質異常症、糖尿病、喫煙などが危険因子となります。

### (1) 本町の現状

■ 総死亡数に対する心疾患の割合は、国・県とほぼ同様です。

■ 心疾患は、がんが続く死亡原因の第2位となっています。

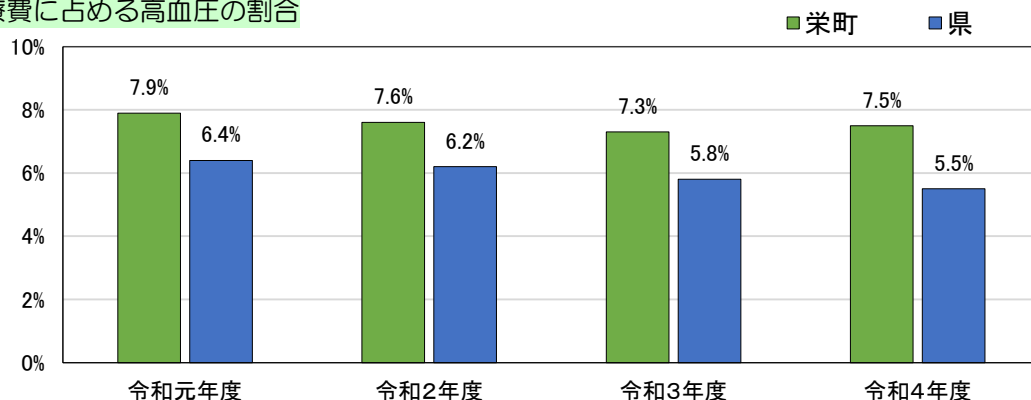
総死亡数に対する心疾患の死亡割合



出典 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は、県に比べて高い状況です。

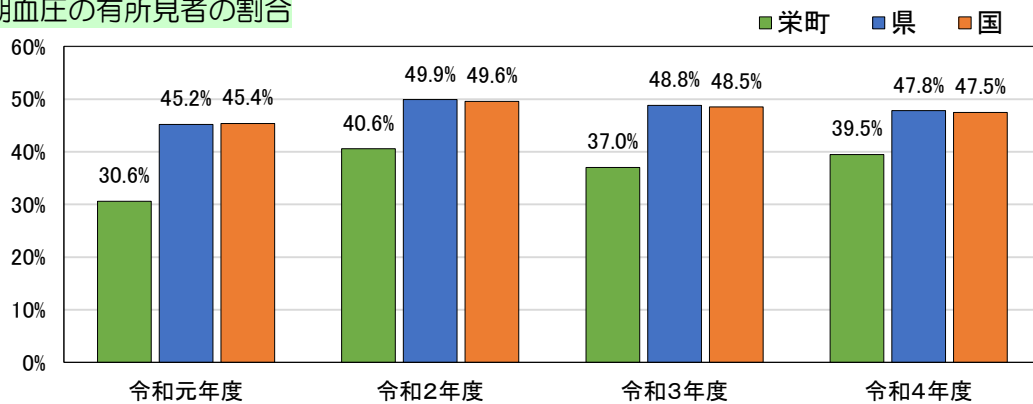
総医療費に占める高血圧の割合



出典 KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

■ 特定健診を受診した者のうち、収縮期血圧の有所見者の割合は、国・県に比べて低い状況です。しかし、令和元年に比べ令和4年度の有所見者の割合はやや高くなっています。

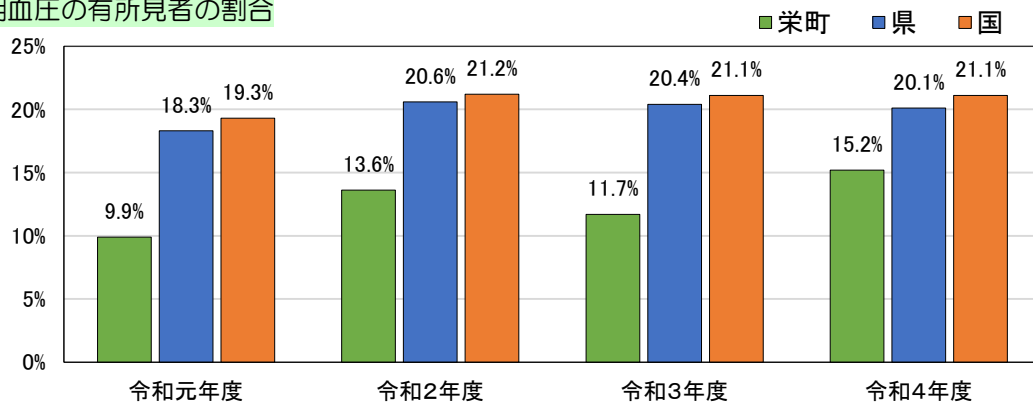
収縮期血圧の有所見者の割合



出典 KDB「厚生労働省様式(様式5-2) 健診有所見者状況」

■ 特定健診を受診した者のうち、拡張期血圧の有所見者の割合は、国・県に比べて低い状況です。しかし、令和元年に比べ令和4年度の有所見者の割合はやや高くなっています。

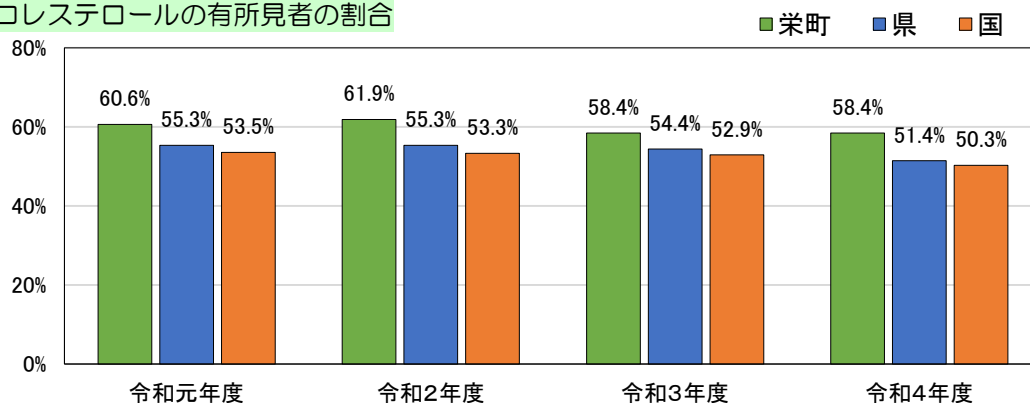
拡張期血圧の有所見者の割合



出典 KDB「厚生労働省様式(様式5-2)健診有所見者状況」拡張期血圧(割合)

■ 特定健診を受診した者のうち、LDLコレステロール有所見者の割合は、国・県に比べて高い状況です。

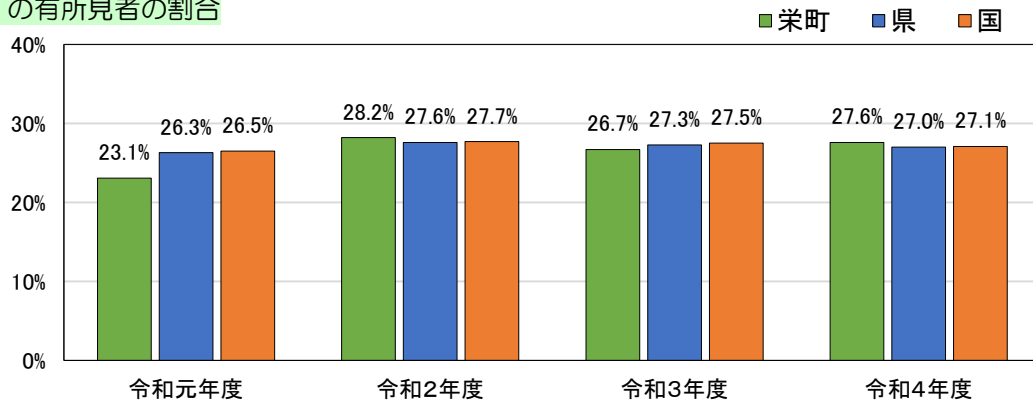
LDLコレステロールの有所見者の割合



出典 KDB「厚生労働省様式(様式5-2)健診有所見者状況」LDLコレステロール(割合)

■ 特定健診を受診した者のうち、BMI 有所見者の割合は、国・県とほぼ同じ状況ですが、約 3 割弱の方が該当する状況です。

### BMI の有所見者の割合

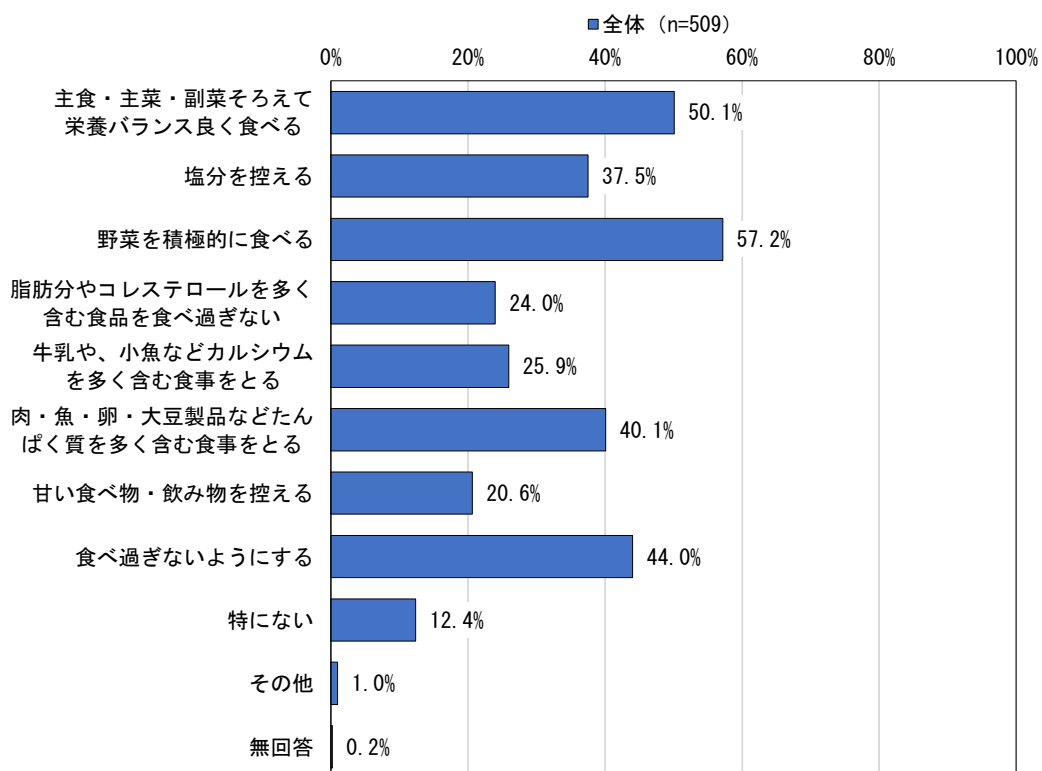


出典 KDB「地域の全体像の把握」

(令和4年度に実施したアンケートより)

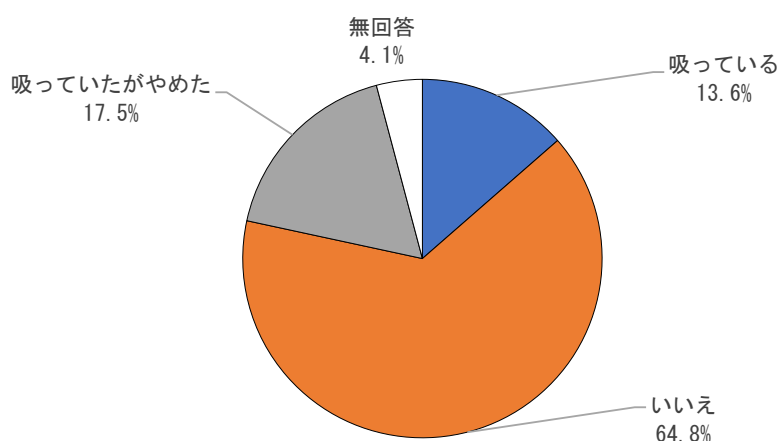
■ 「塩分を控える」と回答した方は、37.5%でした。また喫煙者は 13.6%でした。

### ① 食事をする時に気をつけていること (複数回答)



出典 令和4年度栄町健康に関するアンケート

## ② 喫煙（電子たばこ・加熱式たばこを含む）の状況



出典 令和4年度栄町健康に関するアンケート

## (2) 本町の課題

### ■ 若い世代からの循環器疾患の発症予防と重症化予防

町民が循環器疾患に関する正しい知識を身につけ、若い世代から循環器疾患予防の実践ができるよう、知識の普及啓発を図る必要があります。

### ■ 健診受診率の向上

循環器疾患の発症は、高血圧症や脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病等と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、特定健診を定期的を受診しなければなりません。本町では特定健診の受診率が40%を満たない状況です。特定健診の受診率向上を目指し、受診勧奨を広く推進することが重要です。

### ■ 有所見者に対する支援の推進

本町では特に、LDLコレステロール値の有所見者が多い状況です。要医療判定値の方へは、速やかに受診勧奨を行い、また保健指導判定値の方へは、生活習慣を見直して頂けるような支援の体制を整え推進する必要があります。

### (3) 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、特定健診や人間ドック等を受診し、その結果を経年的にとらえ、自分の健康状態を把握し、また受診後、その結果に基づき、医療機関への受診または保健指導を受けています。

### (4) 取組

#### ■妊産婦期

個人や家庭での取組	◇生活習慣病とその予防について理解を深め、必要に応じて生活習慣を見直します。
行政や地域の取組	◇健康管理・生活習慣病予防に関する知識の普及啓発を行います。

#### ■乳幼児期

個人や家庭での取組	◇保護者は児に規則正しい生活習慣を身につけさせます。
行政や地域の取組	◇保護者を通じて、健康管理・生活習慣病予防に関する知識の普及啓発を行います。

#### ■学童期・思春期

個人や家庭での取組	◇規則正しい生活習慣を身につけます。 ◇学校の定期健診を受診します。 ◇定期健診の結果、病気や小児生活習慣病などについて指摘された場合は医療機関を受診し、生活習慣等を改善します。
行政や地域の取組	◇生活習慣病を予防するため、正しい生活習慣の知識の普及に努めます。

#### ■成人期

個人や家庭での取組	◇定期的に健診を受診し、健康状態の把握に努めます。 ◇健診の結果で「要指導」の場合は、生活習慣の改善をします。 ◇健診の結果で「要医療」の場合は、早期に医療機関を受診します。 ◇かかりつけ医を持ち、総合的に健康づくりについて相談します。 ◇循環器疾患、生活習慣病予防に関する知識を身につけ、実践します。
-----------	---



行政や地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇健診の受診しやすい体制づくりに努めます。</li> <li>◇健診結果で「要医療」の方は重症化予防のため、早期に医療機関の受診を勧めます。</li> <li>◇循環器疾患、生活習慣病予防に関する正しい知識をホームページ、教室、講演会等を通じて普及啓発します。</li> </ul>
----------	--

## ■高齢期

個人や家庭での取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇定期的に健診を受診し、健康寿命の延伸に努めます。</li> <li>◇自身の健康管理をかかりつけ医と相談します。</li> <li>◇循環器疾患、生活習慣病予防に関する知識を身につけ、実践します。</li> </ul>
行政や地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇健診の受診しやすい体制づくりに努めます。</li> <li>◇健診の結果で「要医療」の方は重症化予防のため早期に医療機関の受診を勧めます。</li> <li>◇循環器疾患、生活習慣病予防に関する正しい知識をホームページ、教室、講演会等を通じて普及啓発します。</li> </ul>

## (5) 目標指標

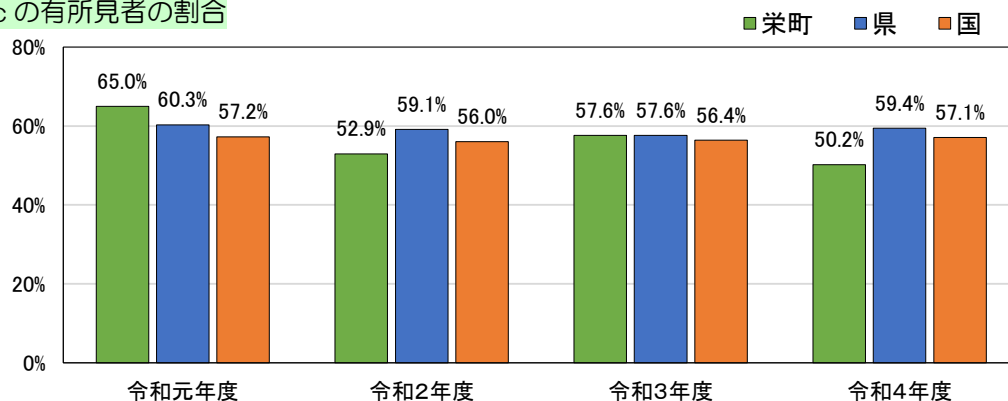
	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1	収縮期血圧有所見者の割合の減少	特定健診受診者	37.3%	30.0%
2	減塩を心がけている人の割合の増加	20歳以上	37.5%	45.0%

### 3. 糖尿病

#### (1) 本町の現状

■ 特定健診におけるHbA1cの有所見者（5.6以上）の割合は、令和4年度においては、国、県に比べて低い状況です。また、令和元年度に比べ、有所見者の割合は少なくなっています。

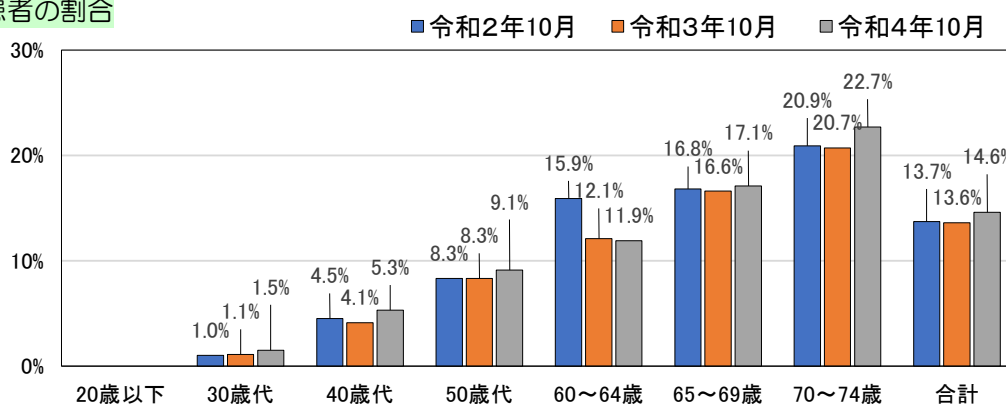
HbA1cの有所見者の割合



出典 KDB厚生労働省様式（様式5-2）

■ 栄町国民保険被保険者の糖尿病患者の割合は、令和2年10月に比べ令和4年10月は微増しています。60歳代では15~16%、70歳代では20.9%の割合となっています。

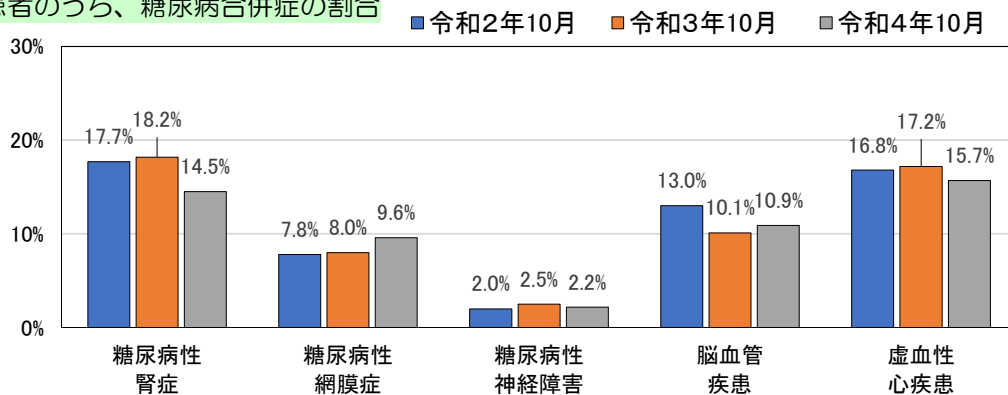
糖尿病患者の割合



出典 KDB厚生労働省様式（様式3-2）

■栄町国民保険被保険者の糖尿病患者のうち、令和4年10月において、糖尿病性腎症の合併症の方は14.5%、虚血性心疾患の方は15.7%という状況です。

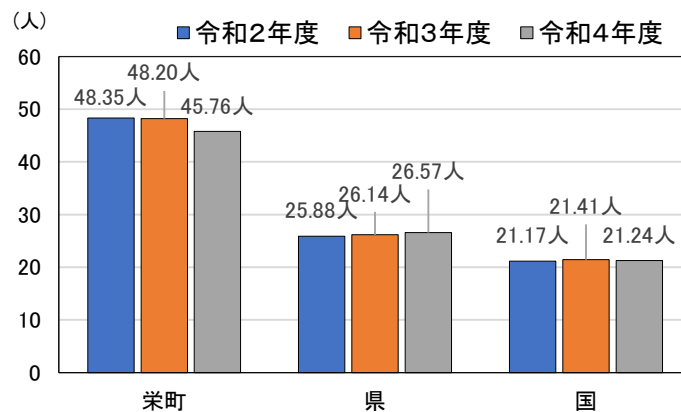
糖尿病患者のうち、糖尿病合併症の割合



出典 KDB 厚生労働省様式（様式3-2）

■患者千人当たりの糖尿病性腎症患者数は、国や県に比べて多く、約2倍となります。

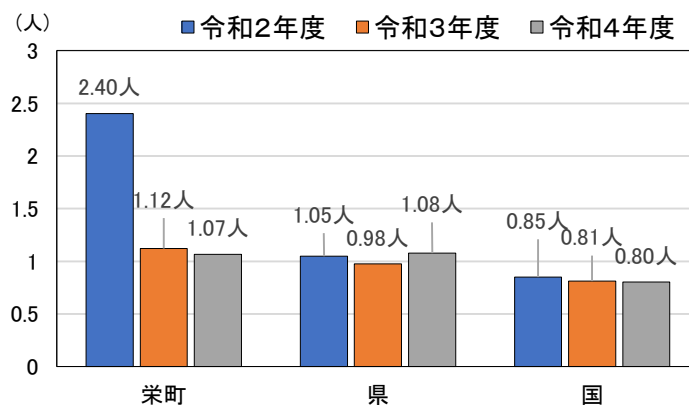
患者千人当たり糖尿病性腎症患者数



出典 KDB 医療費分析（1）

■患者千人当たりの糖尿病性腎症新規患者数は、令和3年度以降減少しています。

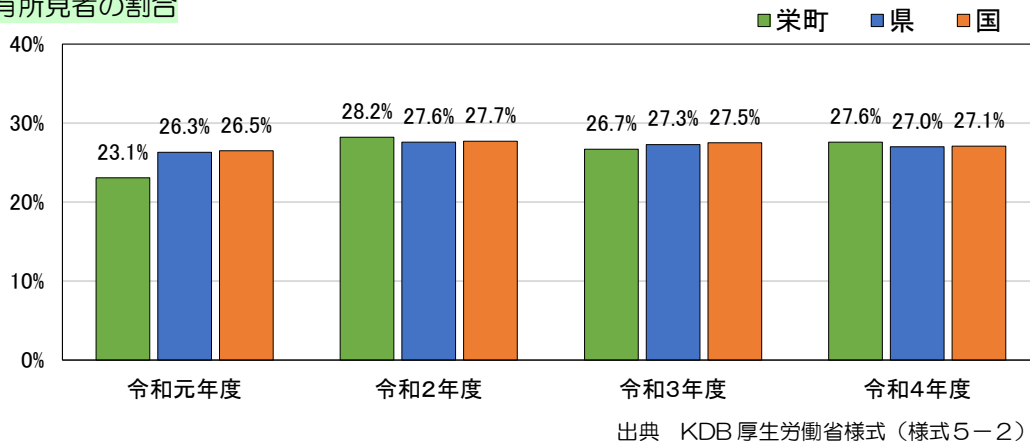
患者千人当たり糖尿病性腎症新規数



出典 KDB 医療費分析（1）

■ 特定健診を受診した者のうち、BMI 有所見者の割合は、国・県とほぼ同じ状況ですが、約 3 割弱の方が該当する状況です。

BMI 有所見者の割合



## (2) 本町の課題

### ■ 若い世代からの糖尿病の発症予防と重症化予防

本町では、30 歳代から糖尿病を発症している方がいます。糖尿病の発症予防及び重症化予防のために、町民が糖尿病に関する正しい知識を身につけ、若い世代から糖尿病予防の実践ができる体制を整備する必要があります。

### ■ 定期的な健診の受診

栄町国民健康保険被保険者の 60 歳代では、約 15%の方が糖尿病に罹患しています。糖尿病の発症予防及び重症化予防のために、町民が健診の重要性を理解し、定期的に健診を受けることで、自身の健康状態をよく知る必要があります。

### ■ 適切な医療受診

本町では、患者千人当たりの糖尿病性腎症患者数は、国や県に比べて多い状況です。

糖尿病罹患者が重症化を予防するために、治療を中断せず、医療受診を継続することが重要です。

### (3) 目指す姿

- 糖尿病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。
- 健診の必要性を認識し、定期的に健診を受診しています。
- 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。

### (4) 取組

#### ■妊産婦期

個人や家庭での取組	◇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。
行政や地域の取組	◇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。

#### ■乳幼児期

個人や家庭での取組	◇保護者は児の生活習慣を整え、食事のリズムを作り、1日3食きちんと食べさせます。 ◇保護者は児によく噛んで食べる習慣を身につけさせ、実践させます。 ◇保護者は児に食べる楽しさを体験させます。
行政や地域の取組	◇離乳食教室、はみがき教室において、保護者に対し、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、保護者に対し、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。 ◇子どもの食育講座などで、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。

#### ■学童期・思春期

個人や家庭での取組	◇規則正しい生活習慣を身につけます。 ◇学校の定期健診を受診します。 ◇定期健診の結果、病気や小児生活習慣病などについて指摘された場合は医療機関を受診し、生活習慣等を改善します。
行政や地域の取組	◇生活習慣病を予防するため、正しい生活習慣の知識の普及に努めます。

## ■成人期

個人や家庭での取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇糖尿病予防に関する知識を身につけ、実践します。</li> <li>◇定期的に健診を受診し、健康状態の把握に努めます。</li> <li>◇健診の結果で「要指導」の場合は、保健指導を受け、生活習慣の改善をします。</li> <li>◇健診の結果で「要医療」の場合は、早期に医療機関を受診します。</li> <li>◇糖尿病罹患者は、通院治療を継続します。</li> </ul>
行政や地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇糖尿病予防に関する正しい知識をホームページ、教室、講演会等を通じて普及啓発します。</li> <li>◇健診の受診しやすい体制づくりに努めます。</li> <li>◇健診の結果で「要医療」の方には、重症化予防のため、早期に医療機関の受診を勧めます。</li> <li>◇糖尿病罹患者が、通院治療を継続できるよう支援します。</li> </ul>

## ■高齢期

個人や家庭での取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇糖尿病予防に関する知識を身につけ、実践します。</li> <li>◇定期的に健診を受診し、健康状態の把握に努めます。</li> <li>◇糖尿病罹患者は、通院治療を継続します。</li> <li>◇自身の健康管理をかかりつけ医と相談します。</li> </ul>
行政や地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇糖尿病予防に関する正しい知識をホームページ、教室、講演会等を通じて普及啓発します。</li> <li>◇健診の受診しやすい体制づくりに努めます。</li> <li>◇健康診査の結果で「要医療」の方で未治療の場合は、早期に医療機関の受診を勧めます。</li> <li>◇糖尿病罹患者が、通院治療を継続できるよう支援します。</li> </ul>

## (5) 目標指標

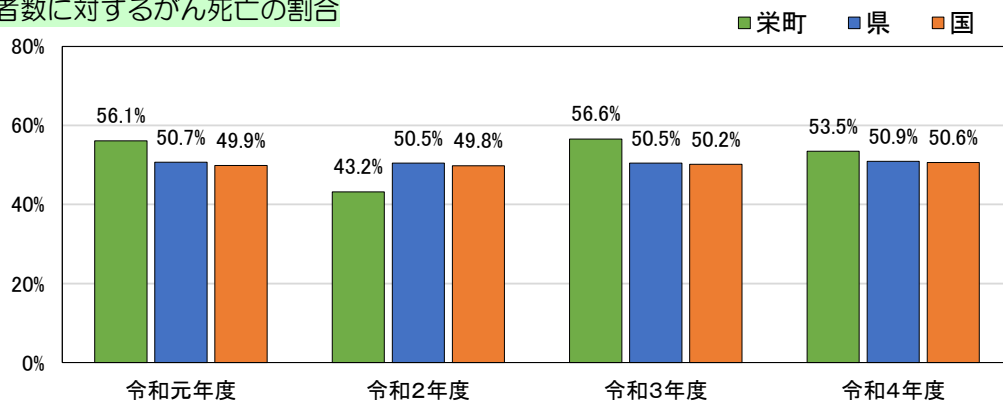
	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1	非肥満高血糖の割合減少	特定健診受診者	9.7%	9.0%
2	HbA1cが6.5%以上の人の割合の減少	特定健診受診者	7.2%	4.0%

## 4. がん

### (1) 本町の現状

■本町の死因の第1位は「悪性新生物（がん）」です。

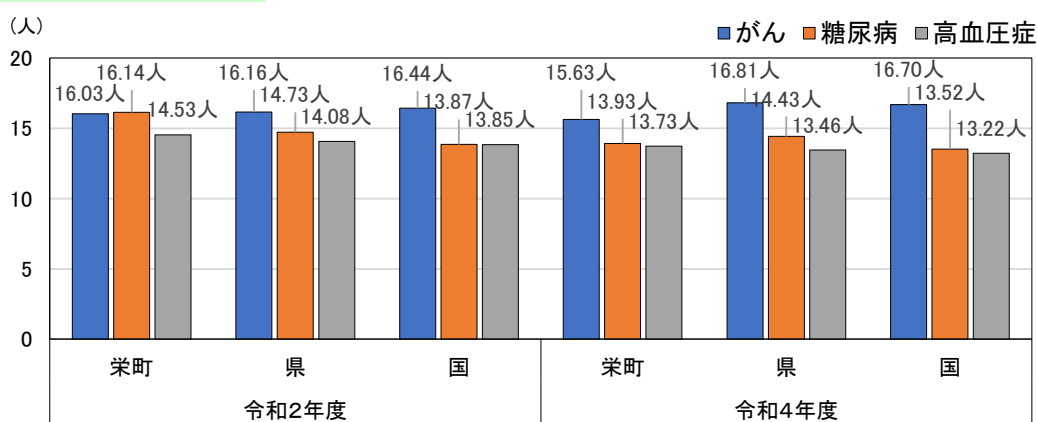
総死亡者数に対するがん死亡の割合



出典 KDB「地域の全体像の把握」

■令和4年度の患者千人あたりのがん新規患者数は、国・県に比べ、やや少ない状況です。

患者千人あたりの新規患者数



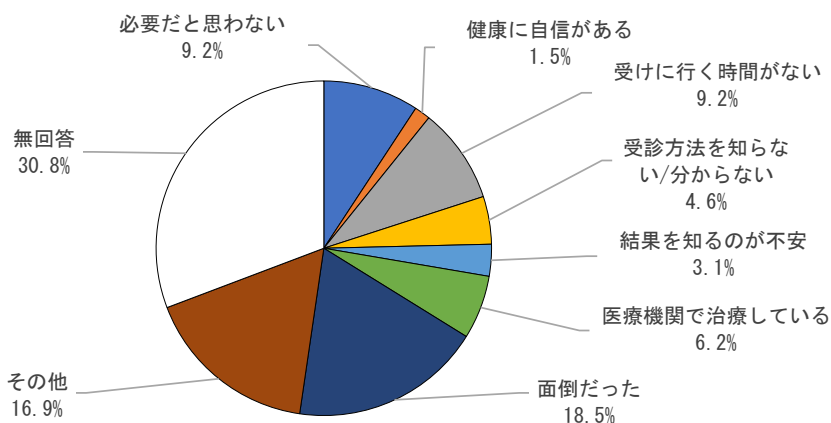
出典 KDB「医療費分析(1)細小分類」患者千人当たり生活習慣病新規患者数(がん・糖尿病・高血圧症)

■本町のがん検診受診率は、千葉県がん対策推進計画に定める目標値50%に比べ、かなり低い状況です。(再掲)特に胃がん検診の受診率は低く、令和4年度の受診率は4.6%でした。

## (令和4年度に実施したアンケートより)

### ① 医療機関で受診しない理由

■ 令和4年度に実施したアンケートでは、がん検診を受けない理由で多い回答は、「面倒だった」で18.5%となっています。



出典 令和4年度栄町健康に関するアンケート

## (2) 本町の課題

### ■ がんの発症を防ぐための生活習慣病等に関する知識の普及啓発

がんの発症を未然に防ぐために、町民が、がんの発症リスクを高める生活習慣や、環境要因に関する正しい知識を身につけられるように、がん予防に関する知識について普及啓発を図る必要があります。

### ■ がん検診受診率の向上

がん健診の受診率は低い状況です。

がんの早期発見・早期治療を促進するため、がん検診の受診率の向上を図る必要があります。

## (3) 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。

■ がん検診の必要性を認識し、定期的に検診を受診しています。

■ 精密検査を速やかに受け、早期発見・早期治療につながっています。



## (4) 取組

### ■ 妊産婦期

個人や家庭での取組	◇がん予防に関する知識を身につけ実践します。 ◇妊婦健診や産後も定期的ながん検診を受診し、健康管理に努めます。
行政や地域の取組	◇がん予防や検診の重要性に関する知識の普及啓発をします。

### ■ 乳幼児期

個人や家庭での取組	◇保護者は児に正しい生活習慣を身につけさせます。
行政や地域の取組	◇保護者を通じて、健康管理・生活習慣病予防に関する知識の普及啓発を行います。

### ■ 学童期・思春期

個人や家庭での取組	◇規則正しい生活習慣を身につけます。 ◇HPV ワクチン接種について理解し、接種を検討します。
行政や地域の取組	◇生活習慣病を予防するため、正しい生活習慣の知識の普及啓発に努めます。 ◇HPV ワクチン接種について、正しい知識の普及啓発に努めます。

### ■ 成人期

個人や家庭での取組	◇がん予防に関する知識を身につけ、実践します。 ◇定期的ながん検診を受診し、健康状態の把握に努めます。 ◇がん検診の結果で「要精検」の場合は、速やかに医療機関を受診します。 ◇かかりつけ医を持ち、総合的に健康づくりについて相談します。
行政や地域の取組	◇がん予防に関する正しい知識をホームページ、教室、講演会等を通じて普及啓発に努めます。 ◇がん検診を受診しやすい体制づくりに努めます。 ◇がん検診の結果で「要精検」の方には、早期に医療機関の受診を勧めます。また、医療機関への受診状況について確認します。

### ■ 高齢期

個人や家庭での取組	◇がん予防に関する知識を身につけ、実践します。 ◇定期的ながん検診を受診し、健康寿命の延伸に努めます。 ◇かかりつけ医を持ち、総合的に健康づくりについて相談します。
行政や地域の取組	◇がん予防に関する正しい知識をホームページ、教室、講演会等を通じて普及啓発に努めます。 ◇がん検診を受診しやすい体制づくりに努めます。 ◇がん検診の結果で「要精検」の方には、早期に医療機関の受診を勧めます。また、医療機関への受診状況について確認します。

## (5) 目標指標

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1	主食・主菜・副菜をそろえて栄養バランスよく食べる人の割合の増加	20歳以上	50.1%	57.0%
2	喫煙者の割合の減少	20歳以上	13.6%	10.0%
3(再)	がん検診受診率の増加			
	胃がん検診	40歳以上	4.6%	6.0%
	肺がん検診	40歳以上	7.9%	11.0%
	大腸がん検診	40歳以上	8.7%	12.0%
	乳がん検診	女性30歳以上	11.9%	15.0%
	子宮がん検診	女性20歳以上	9.4%	13.0%

## 施策2 栄養・食生活（栄町食育基本計画）

ん~?と栄養バランス考えて、一日3食、楽しく食べよう!

食育推進の  
ための  
3つの柱

1 生活習慣病予防につながる食育の推進

2 子どもの頃からの基本的な食習慣の形成

3 食育を広げるための環境づくり

### 1. 生活習慣病予防につながる食育の推進

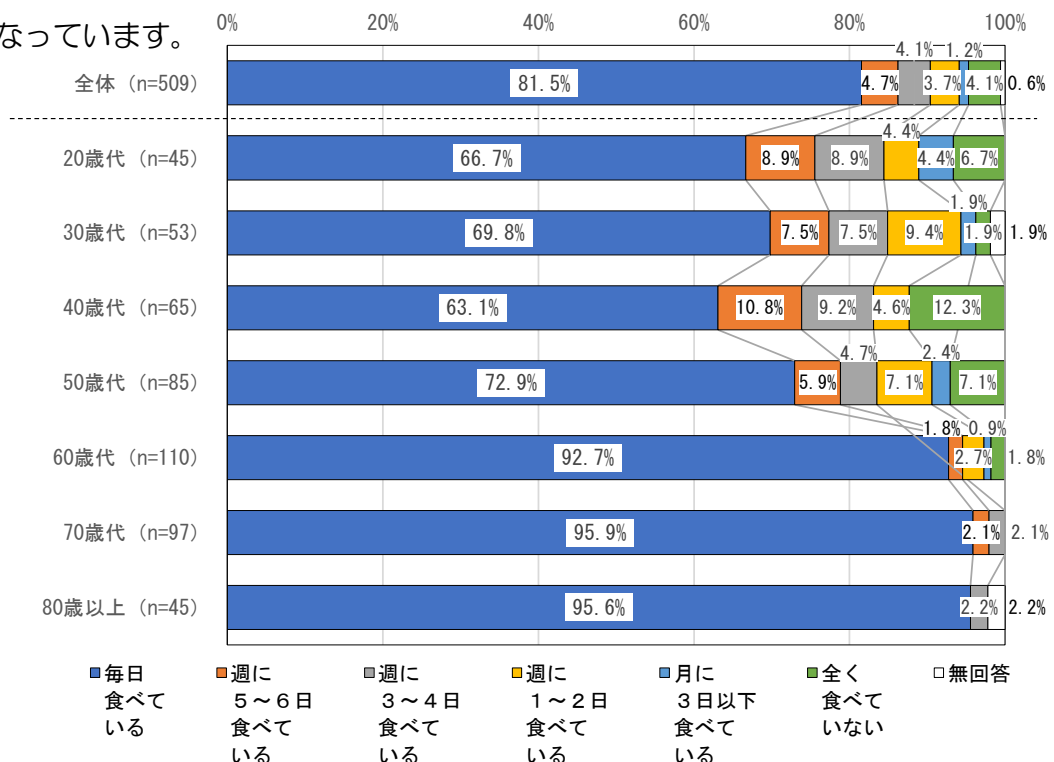
食は命の源であり、全ての人が生涯にわたっていきいきと暮らすための基礎となる大切なものです。しかしライフスタイルや食習慣の変化に伴い、不規則な食事や朝食の欠食等の問題が生じており、心身への悪影響が懸念されています。このような中、栄養バランスの優れた日本型食生活の実践の推進、健康づくりや生活習慣病予防につながる健全な食生活の推進などの取組を行うことが必要です。

#### (1) 本町の現状

（令和4年度に実施したアンケートより）

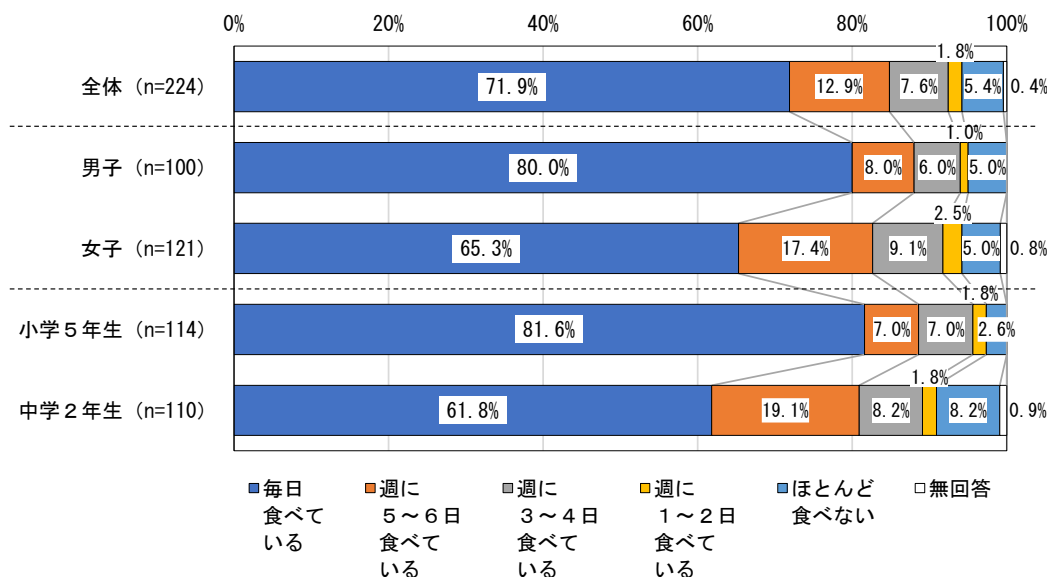
##### ① 毎日、朝食を食べている人の割合（20歳代以上）

■毎日、朝食を食べている人の割合は、81.5%です。40歳代の方が、63.1%と年代別では最も低くなっています。



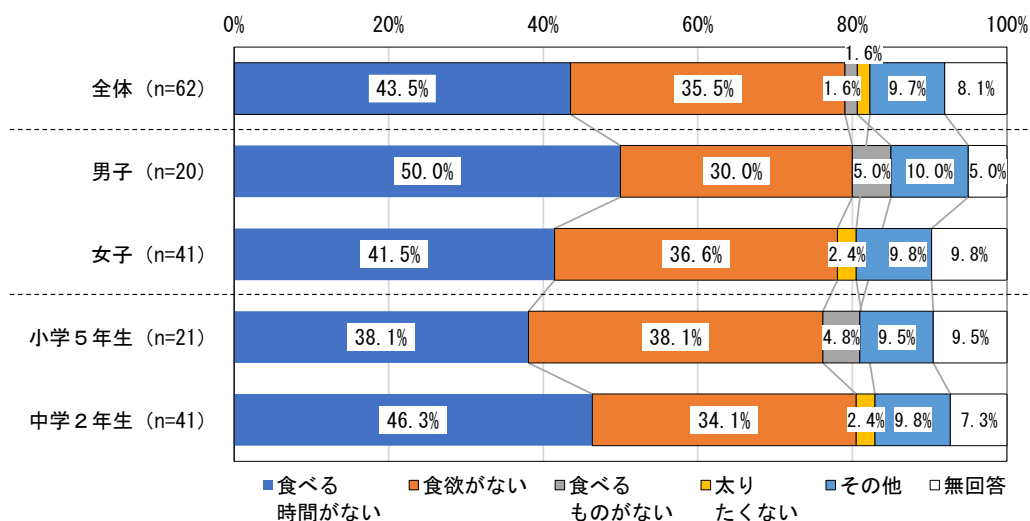
②-1 毎日、朝食を食べている人の割合 (小中学生)

- 「毎日食べている」と回答した方が71.9%となっています。小中別でみると、「毎日食べている」が「小学5年生」では81.6%「中学2年生」では61.8%となっています。
- 「ほとんど食べない」と回答した方が5.4%となっています。



②-2 朝食を食べない理由 (小中学生) ※②-1にて「毎日食べている」を選択しなかった者

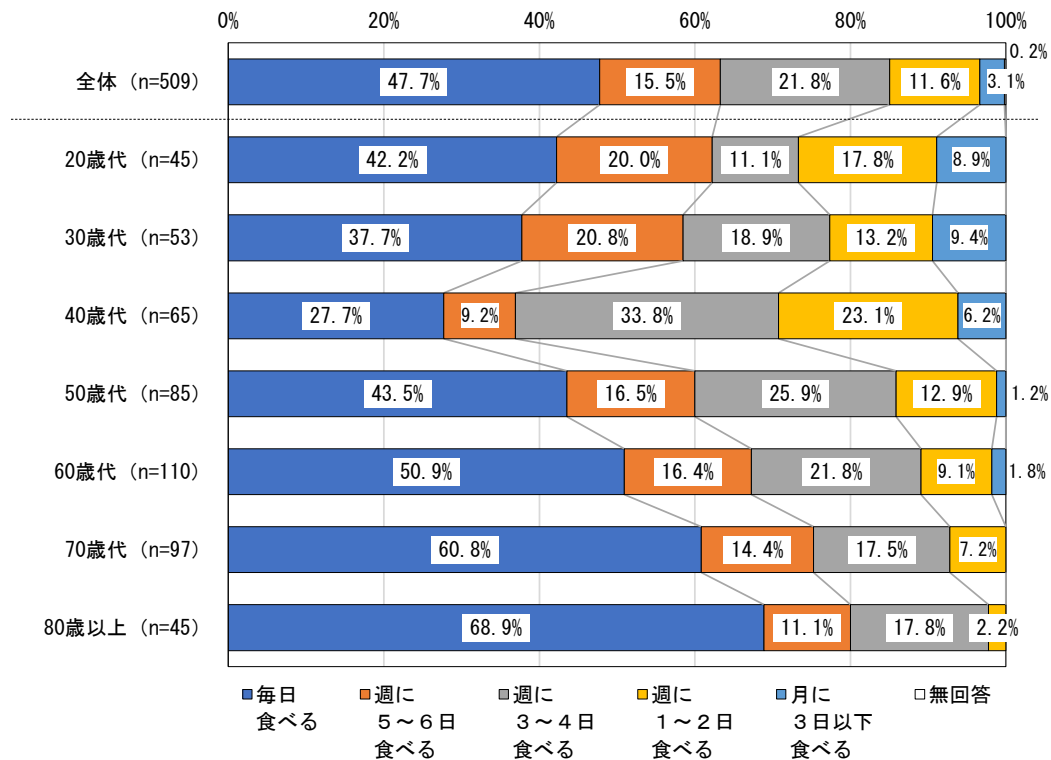
- 「食べる時間がない」と回答した方が43.5%と最も多く、次いで「食欲がない」が35.5%などとなっています。男女別・小中別でも全体と概ね同様の割合となっています。



③ 主食・主菜・副菜を3つそろえて1日2回以上食べる日（20歳代以上）

■「毎日食べる」と回答した方が全体で47.7%となっています。

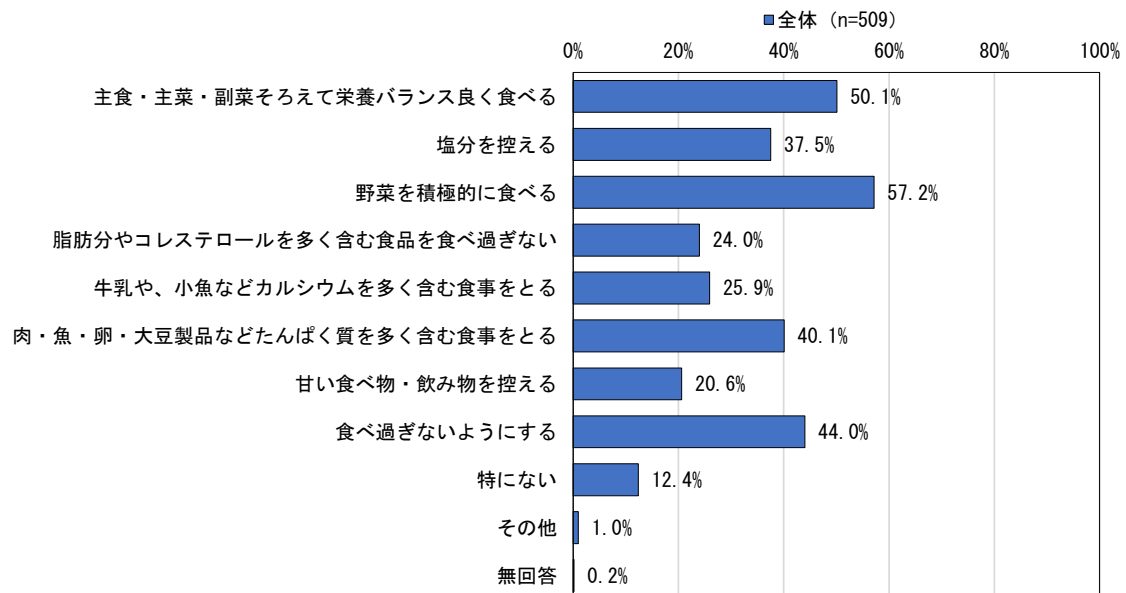
■40歳代の方は27.7%と年代別では最も低くなっています。



④ 食事をする時に気をつけていること（複数回答）20歳代以上

■「野菜を積極的に食べる」と回答した方が57.2%と最も多くなっています。

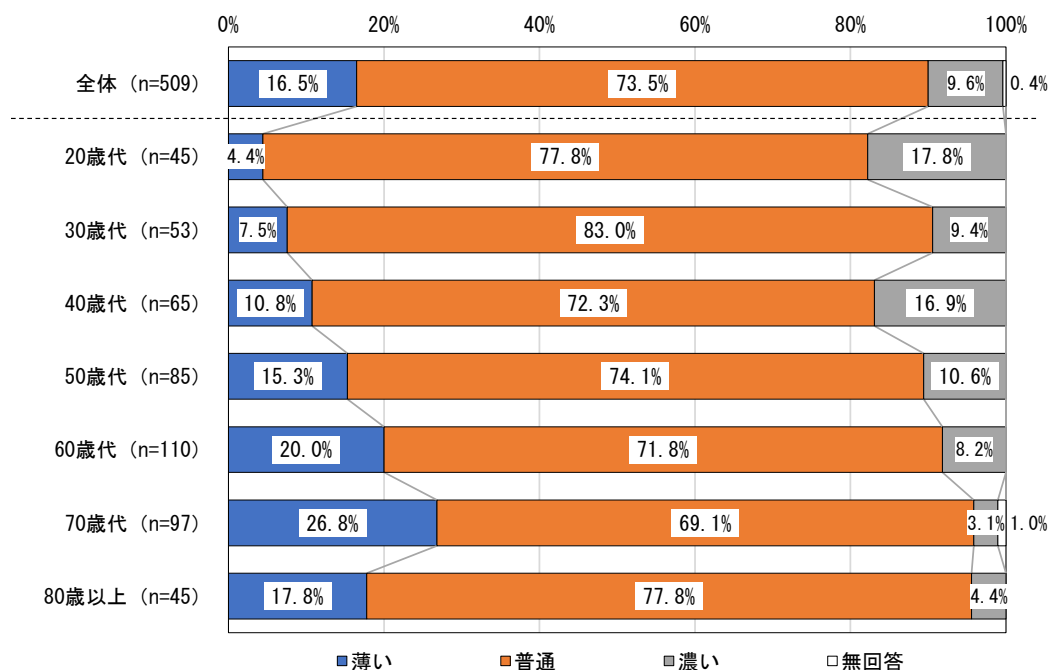
■「塩分を控える」と回答した方が37.5%となっています。



### ⑤ 料理の味付け（20歳代以上）

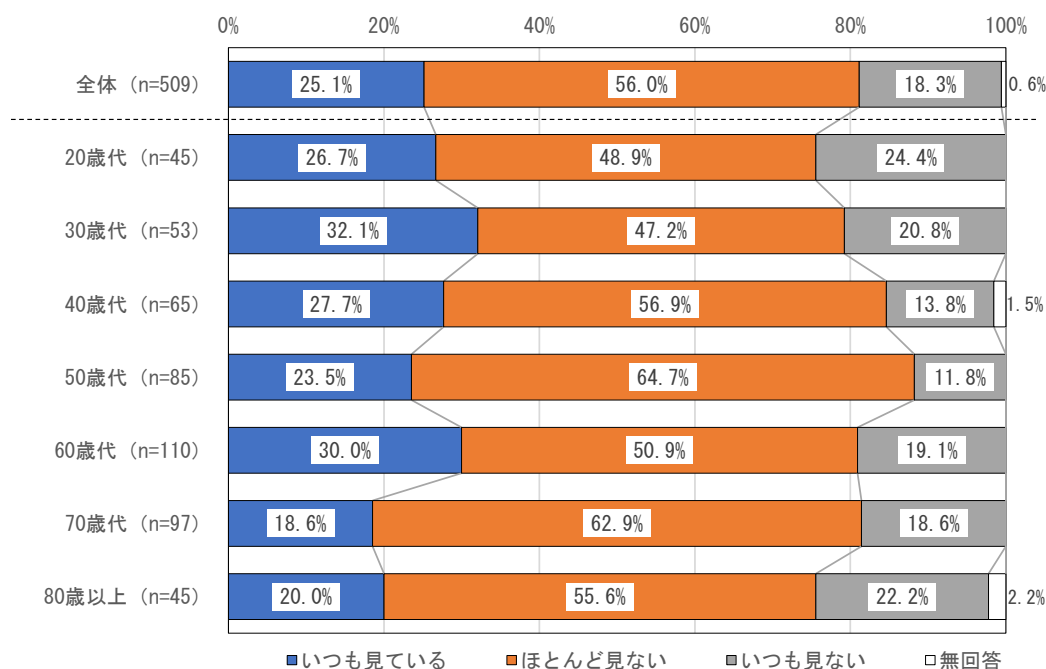
■「薄い」が16.5%、「普通」が73.5%、「濃い」が9.6%となっています。

■「濃い」は「20歳代」と「40歳代」が他の年代と比べて割合が高くなっています。



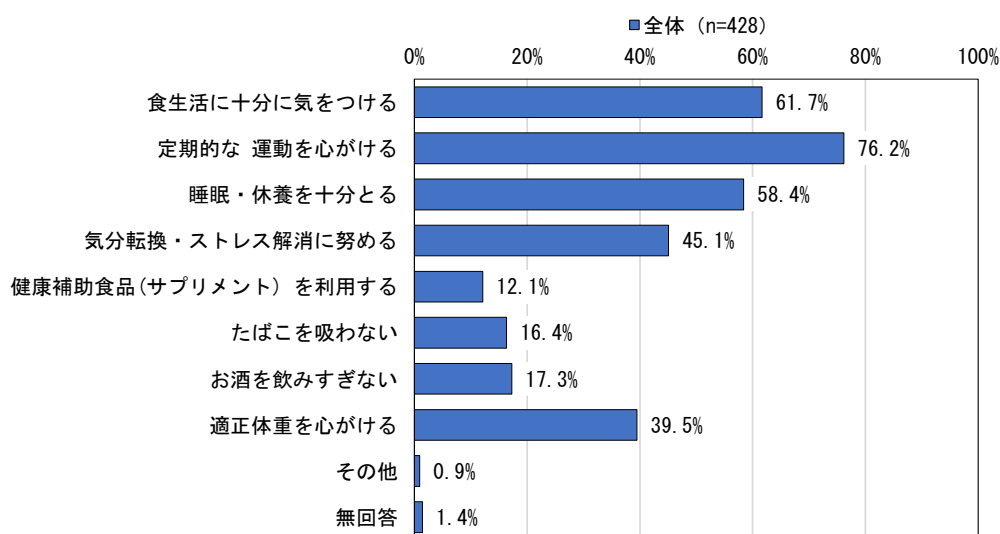
### ⑥ 食品購入時の栄養成分表示の確認

■「いつも見ている」が25.1%、「ほとんど見ない」が56.0%、「いつも見ない」が18.3%となっています。



## ⑦ 健康づくりに取り組んでいる、又は取り組もうと考えていること

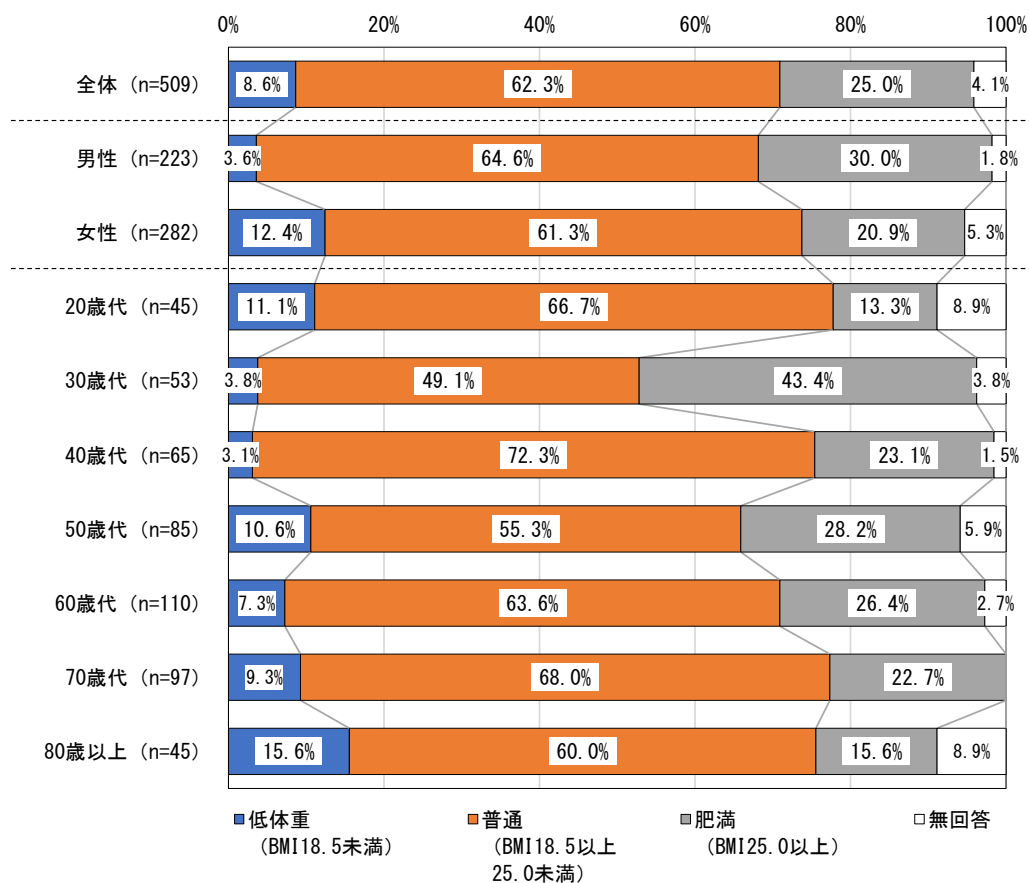
■「食生活に十分に気をつける」と回答した方が61.7%となっています。



## ⑧ 体格指数 (BMI)

■肥満は全体で25.0%でした。30歳代では、特に割合が高く43.4%でした。

■やせは全体で8.6%でした。80歳以上では15.6%でした。



## (2) 本町の課題

---

### ■ 子どもの朝食喫食率の向上

朝食を毎日摂取している小学生は約 8 割ですが、中学生になると約 6 割となっています。

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、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。

### ■ バランスのよい食事の推進

アンケートに回答していただいた方のうち「肥満またはやせ」に該当する方が、全体の約 35% でした。

また、毎日、1 日 2 回以上主食、主菜、副菜をそろえて食べる方が 47.7% となっています。

適正な体格を維持し、生活習慣病を予防するためには、バランスのよい食事を推進する必要があります。

### ■ 減塩の推進

減塩に気をつけている方が約 4 割弱となっています。

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るほか、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子どもの頃から減塩を推進することが重要です。

## (3) 目指す姿

---

■ 生活リズムを整え、朝食を毎日食べます。

■ 1 日 3 食バランスよく食べます。

■ 減塩を心がけます。



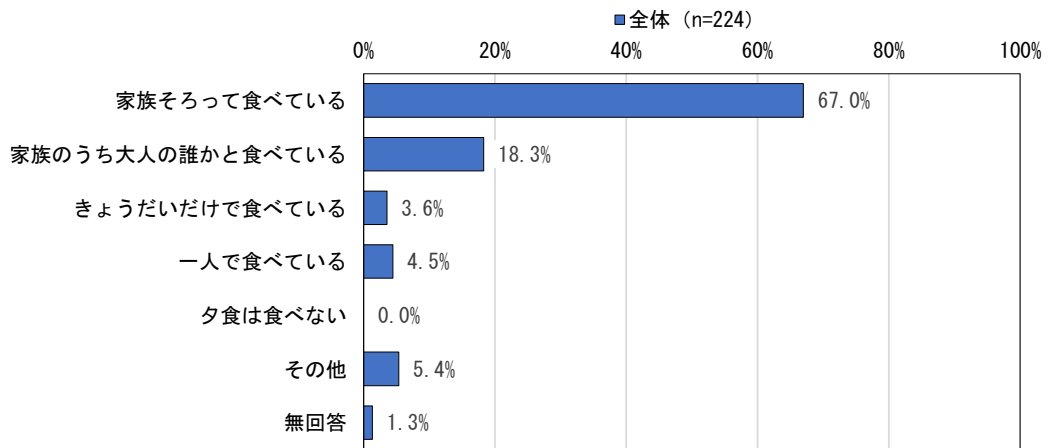
## 2. 子どもの頃からの基本的な食習慣の形成

### (1) 本町の現状

(令和4年度に実施したアンケートより)

#### ① 夕食を誰かと食べている人の割合 (小中学生)

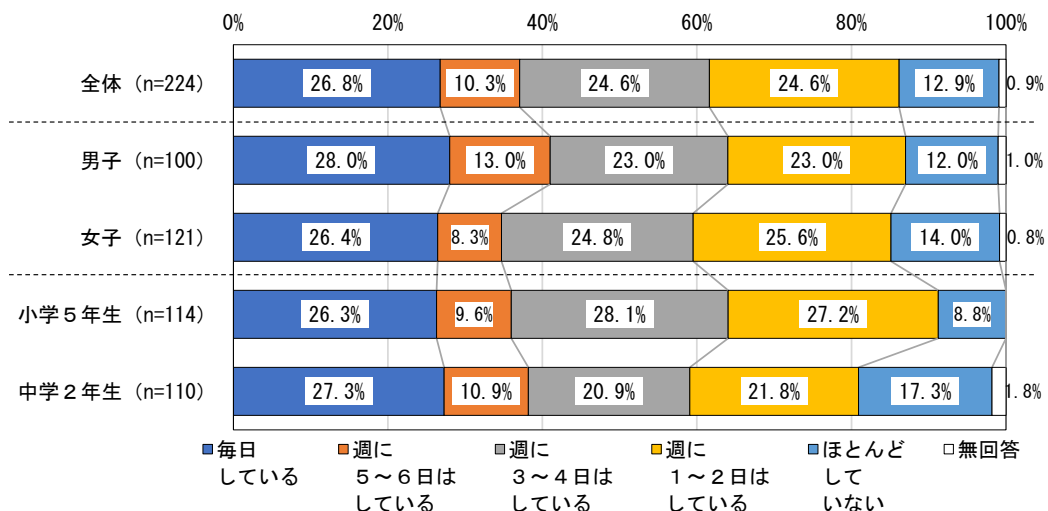
■「家族そろって食べている」が67.0%と最も多く、次いで「家族のうち大人の誰かと食べている」が18.3%などとなっています。



#### ② 家で食事の準備(買い物を含む)や片付けなどの手伝いをしている人の割合 (小中学生)

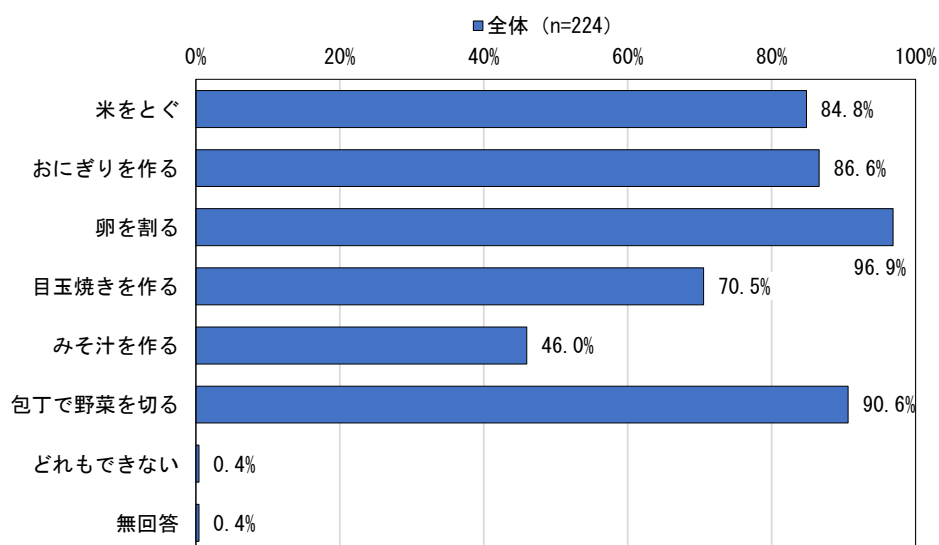
■「毎日している」が26.8%です

■小中別でみると、「ほとんどしていない」では「小学5年生」では8.8%、「中学2年生」では17.3%となっています。



### ③ 料理に関してできること（小中学生）

■ 「どれもできない」が0.4%となっています。



## (2) 本町の課題

### ■ 共食の大切さの普及啓発

「夕食を一人で食べている」あるいは「きょうだけで食べる」小中学生は合計で約8%います。それぞれの家庭において、生活環境は異なりますが、食育に関する理解が進むよう、食事を一緒に楽しく食べる「共食」の大切さを普及啓発する必要があります。

### ■ 食事に興味関心を持つような活動の推進

食事の準備などを「ほとんどしていない」小中学生が、約13%います。また、「どれもできない」が0.4%となっています。お手伝いなどを通じて、食事に興味関心をもつことは重要です。子どもの頃から調理や食材に触れることで食事に興味関心を持つような活動を推進する必要があります。

## (3) 目指す姿

■ 家族や友人と楽しく食事をします。

■ 小中学生が家で食事の準備や片付けなどのお手伝いをします。

### 3. 食育を広げるための環境づくり

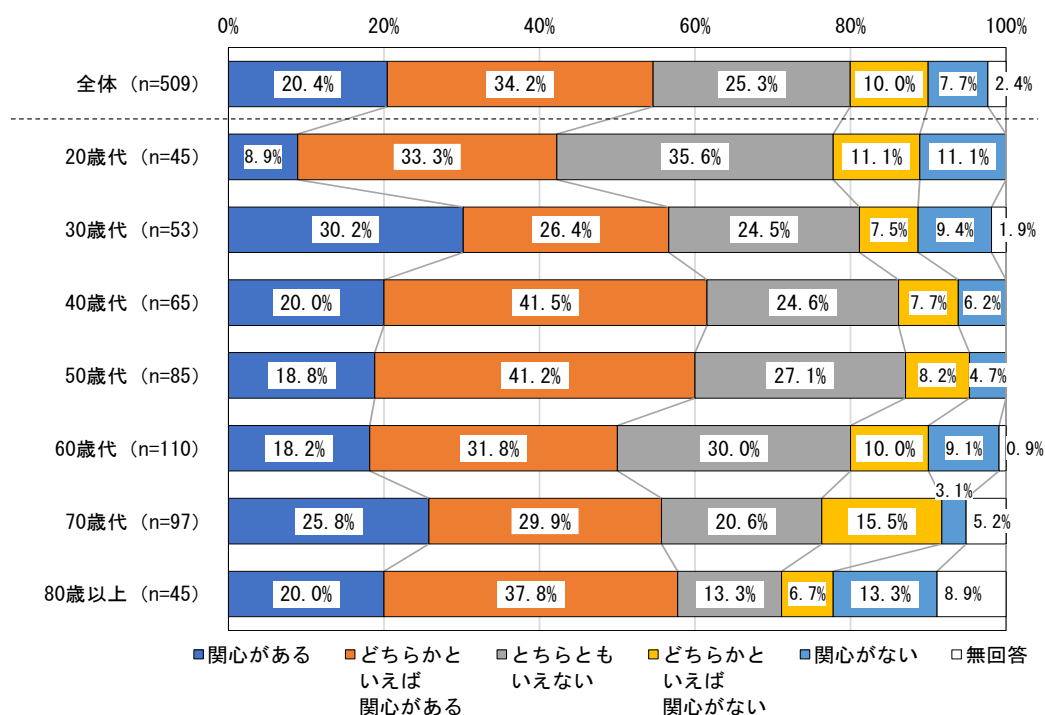
#### (1) 本町の現状

(令和4年度に実施したアンケートより)

##### ① 食育の関心

■「関心がある」と回答した方が 20.4%、「どちらかといえば関心がある」と回答した方が 34.2%となっています。

■年齢別では、『関心あり（「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」の計）』は、「40歳代」で 61.5%と他の年代と比べて高く、「20歳代」で 42.2%と低くなっています。



#### (2) 本町の課題

##### ■食育への関心向上

食育に「どちらかといえば関心がない」あるいは「関心がない」方は、合計で 17.7%います。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必要があります。

#### (3) 目指す姿

■食育に関心を持ち、積極的に食育に取り組みます。

## 4. 取組

### ■ 妊産婦期

個人や家庭での取組	<ul style="list-style-type: none"><li>◇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。</li><li>◇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。</li></ul>
行政や地域の取組	<ul style="list-style-type: none"><li>◇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。</li><li>◇パパ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。</li></ul>

### ■ 乳幼児期

個人や家庭での取組	<ul style="list-style-type: none"><li>◇保護者は児の生活習慣を整え、食事のリズムを作り、1日3食きちんと食べさせます。</li><li>◇保護者は児によく噛んで食べる習慣を身につけさせ、実践させます。</li><li>◇食べる楽しさを体験させます。</li></ul>
行政や地域の取組	<ul style="list-style-type: none"><li>◇離乳食教室、はみがき教室において、保護者に対し、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。</li><li>◇幼児健診、乳幼児相談事業において、保護者に対し、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。</li><li>◇子どもの食育講座などで、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。</li></ul>

### ■ 学童期・思春期

個人や家庭での取組	<ul style="list-style-type: none"><li>◇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。</li><li>◇栄養バランスのとれた薄味の食事をとります。</li><li>◇家でお手伝いをします。</li></ul>
行政や地域の取組	<ul style="list-style-type: none"><li>◇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。</li><li>◇「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。</li><li>◇子どもの食育講座などで、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。</li></ul>

## ■成人期

個人や家庭での取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇適正体重を維持します。</li> <li>◇バランスのとれた食生活を実践します。</li> <li>◇減塩します。</li> </ul>
行政や地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇健康教室などにおいて、生活習慣病予防のための食生活について知識の普及啓発を行います。</li> <li>◇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。</li> <li>◇安全な食品やバランスのとれた食事についての情報を、ホームページ、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。</li> </ul>

## ■高齢期

個人や家庭での取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇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。</li> <li>◇薄味で、栄養のバランスの良い食事をします。</li> <li>◇フレイル予防のため、たんぱく質、カルシムの多い食事を心がけます。</li> <li>◇楽しく食事をします。</li> </ul>
行政や地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇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。</li> <li>◇個別栄養相談を実施します。</li> <li>◇フレイル予防のため、「たべる・たんぱくプロジェクト」を町内企業などと連携し、実施します。</li> <li>◇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。</li> </ul>

## 5. 目標指標

### (I) 生活習慣病予防につながる食育の推進

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1(再)	減塩を心がけている人の割合の増加	20歳以上	37.5%	45.0%
2	栄養成分表示をいつも見ている人の割合の増加	20歳以上	25.1%	30.0%
3	朝食を毎日食べている児童生徒の割合の増加	小学5年生 中学2年生	81.6% 61.8%	90.0% 70.0%
4	朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合の減少	20歳以上	8.3%	5.0%
5(再)	主食・主菜・副菜をそろえて栄養バランスよく食べる人の割合の増加	20歳以上	50.1%	57.0%
6	メタボリックシンドローム予備軍者の割合の減少	特定健診受診者	12.1%	11.0%

### (II) 子どもの頃からの基本的な食習慣の形成

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1(再)	朝食を毎日食べている児童生徒の割合の増加	小学5年生 中学2年生	81.6% 61.8%	90.0% 70.0%
2	家で毎日食事の準備や片付けなどの手伝いをしている児童生徒の割合の増加	小学5年生 中学2年生	26.3% 27.3%	32.0% 32.0%

### (III) 食育を広げるための環境づくり

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1	食育に関心がある人の割合の増加	20歳以上	20.4%	25.0%

トピックス

## 子どもから大人まで！栄町で実施している食育事業

### ～こども料理教室～

小学生を対象に調理実習、食育クイズなどを行い、こどもの食に関する興味を高めます。



### ～大人のための食育講座～

バランスのとれた食生活を普及啓発し、町民の健康づくりを支援します。  
また、季節の食材を利用した料理作りを通して、食の楽しさ・旬の食べ物のおいしさを普及し、心豊かな食生活を支援します。



## 施策3 身体活動・運動

### こまめに身体を動かして、健康寿命延伸だ!

#### 1. 生活習慣病予防・介護予防につながる身体活動・運動の推進

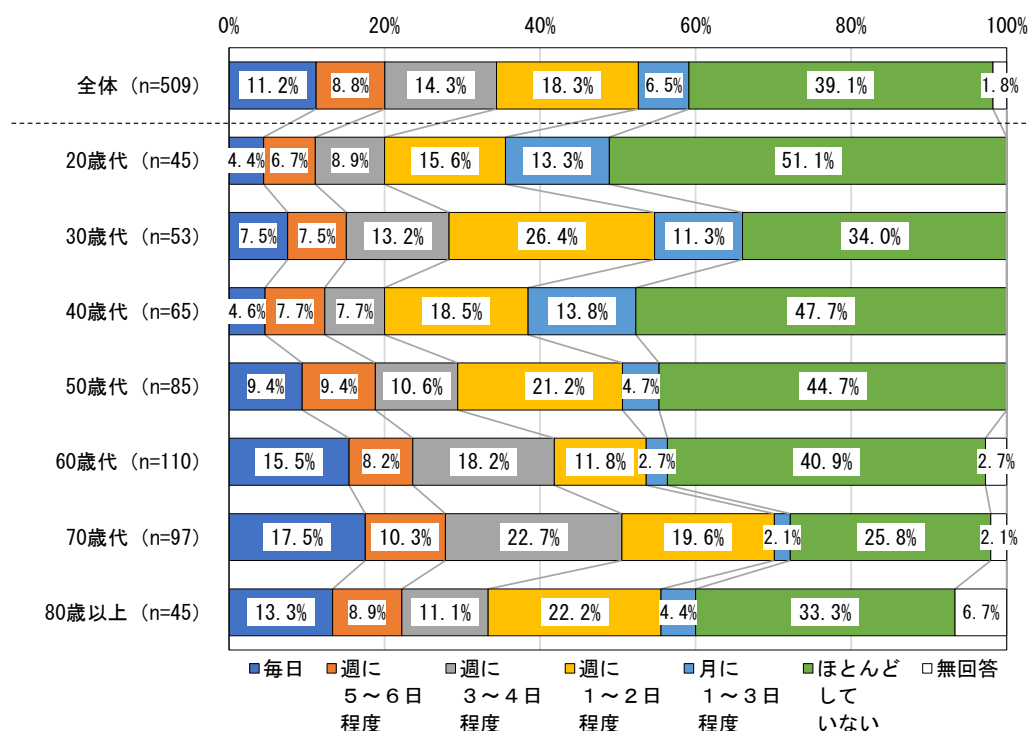
日々の生活の中で習慣的に体を動かしたり、運動を行うことは、高血圧や糖尿病、メタボリックシンドローム等の生活習慣病の予防のほか、介護予防、メンタルヘルスの改善、心肺機能の向上、免疫力のアップなど様々な効果をもたらします。そのため、できるだけ若い時期から主体的に身体活動・運動を含めた健康づくりに取り組む意識を育むとともに、日常生活の中で身体活動・運動への取り組みが定着できるように働きかけをおこなっていく必要があります。

#### (1) 本町の現状

(令和4年度に実施したアンケートより)

##### ① 運動やスポーツの頻度

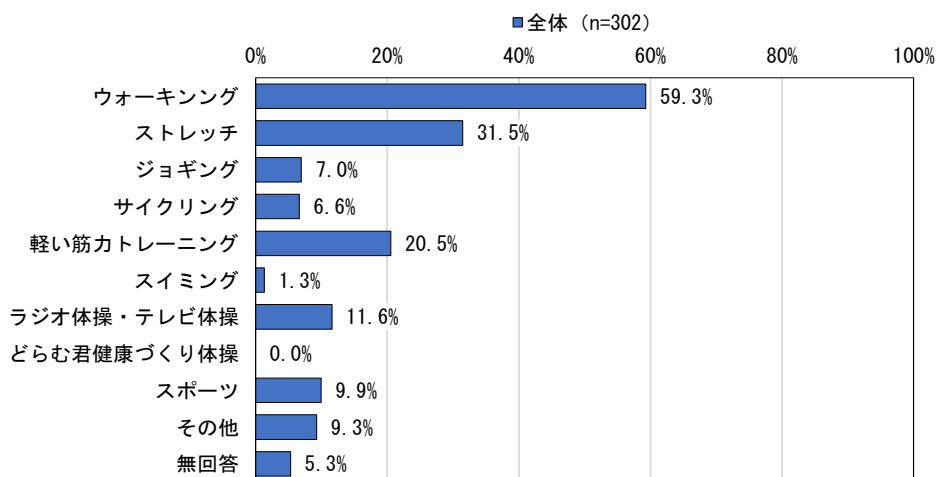
- 「ほとんどしていない」と答えた方が全世代で最も多く、全体で39.1%となっています。
- 「運動やスポーツを行っている(「毎日」から「月に1~3日程度」までの計)」と答えた年代は70歳代が最も高くなっています。一方「ほとんどしていない」と答えた方が「20歳代」では51.1%と他の年代と比べて高くなっています。





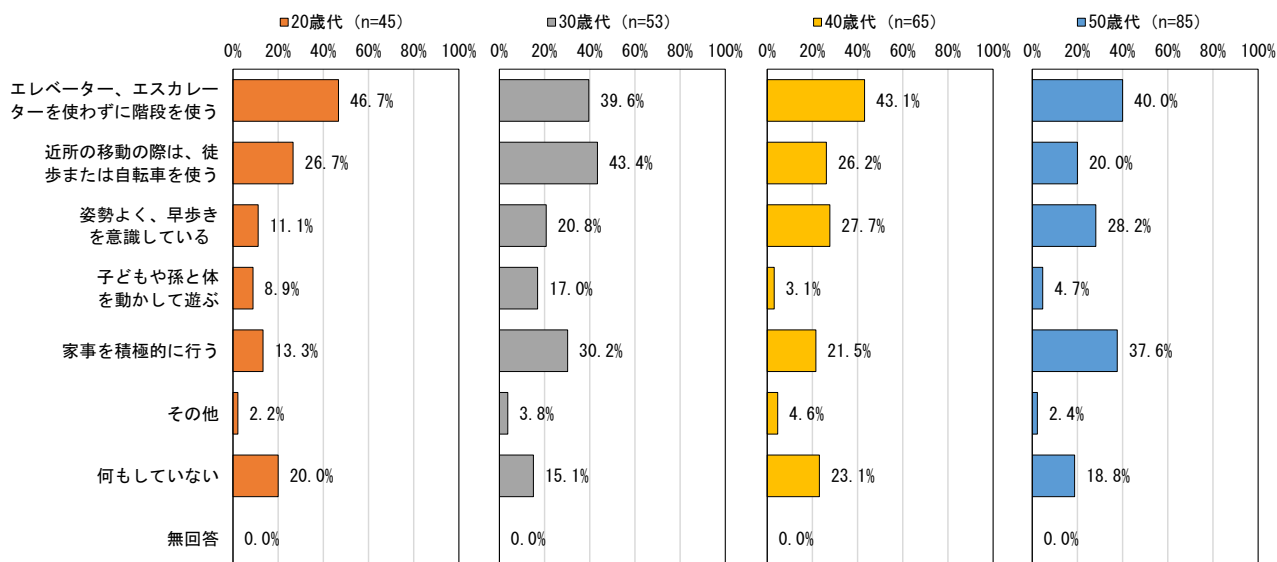
## ② 実践している運動の種類

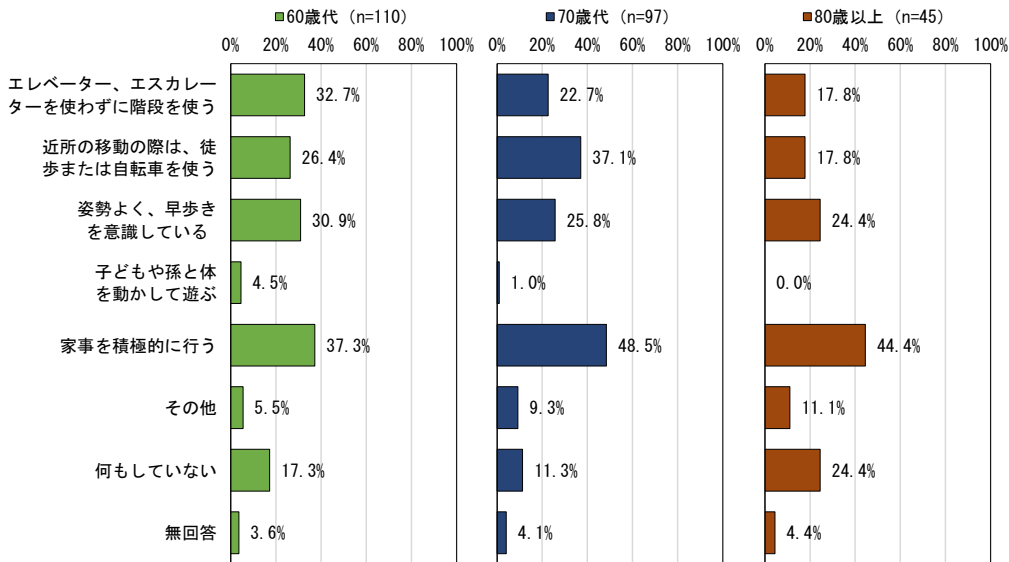
- 「ウォーキング」が59.3%と最も多くなっており、次いで「ストレッチ」の31.5%、「軽い筋力トレーニング」の20.5%と続いています。



## ③ 日常生活で意識的にしている身体活動

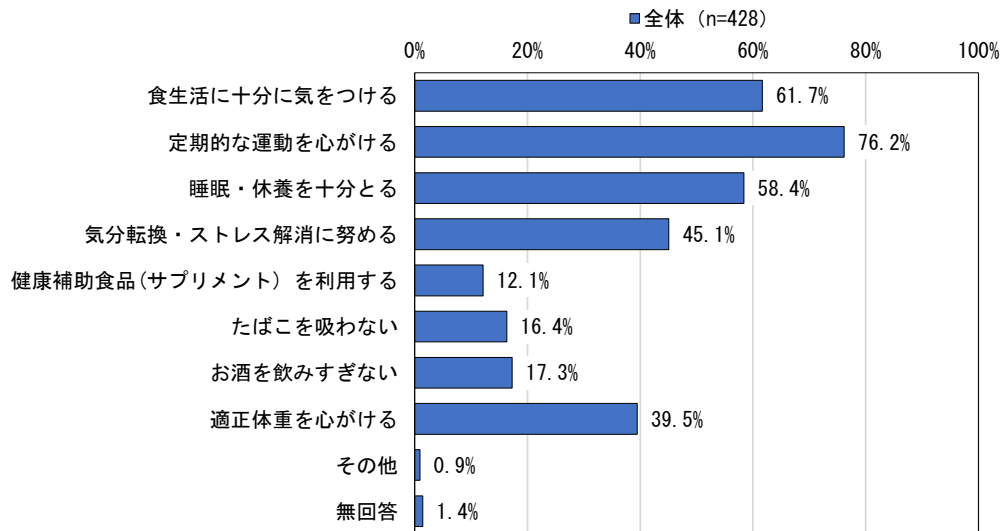
- 「20 歳代」「40 歳代」「50 歳代」では「エレベーター、エスカレーターを使わずに階段を使う」と回答した方が多くなっています。
- 「30 歳代」では「近所の移動の際は、徒歩または自転車を使う」と回答した方が最も多くなっています。
- 「60 歳代」「70 歳代」「80 歳以上」では「家事を積極的に行う」と回答した方が最も多くなっています。





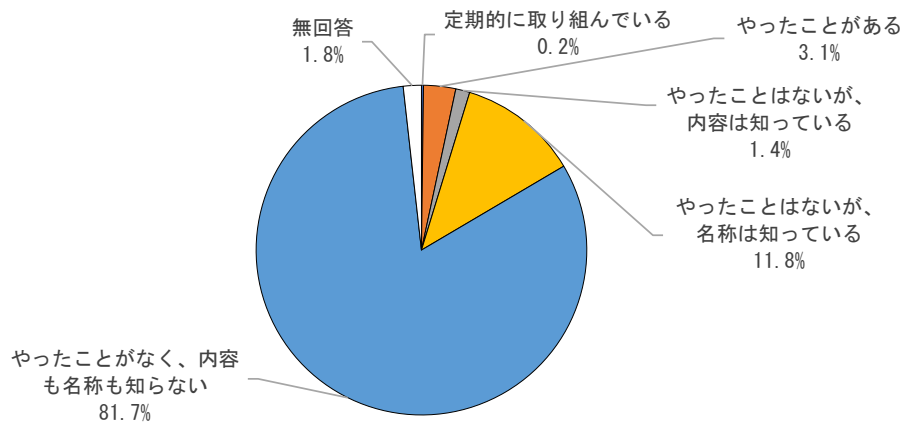
#### ④ 健康づくりに取り組んでいる、又は取り組もうと考えていること

■「定期的な運動を心がける」と回答した方が76.2%と最も多くなっています。



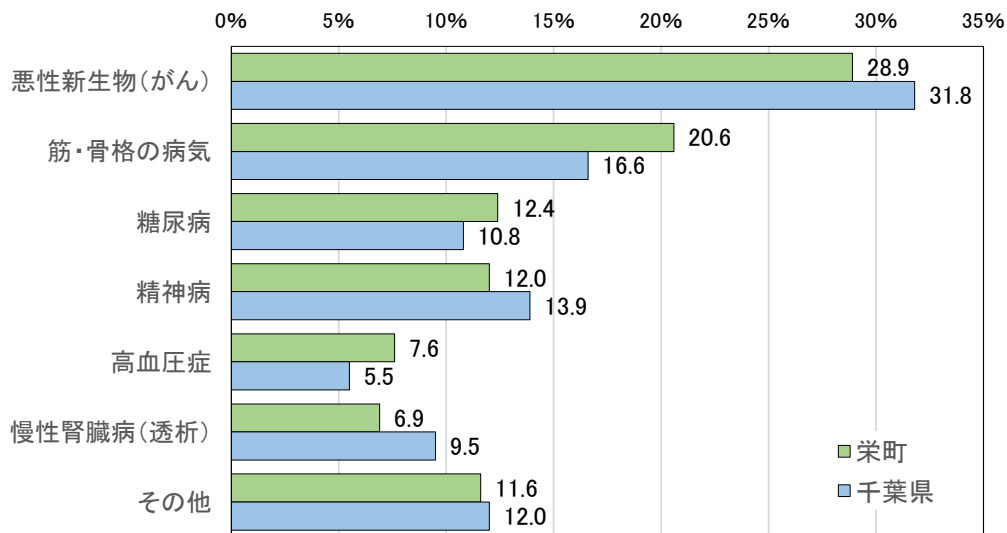
## ⑤ どらむ君健康づくり体操

■アンケートでは「やったことがなく、内容も名称も知らない」と回答した方が81.7%となっています。



## ① 傷病別医療費割合における筋・骨格の病気の割合（再掲）

傷病別医療費割合（栄町・千葉県）



出典：KDBシステム（帳票1）

### トピックス

## 運動の効用

- 疲れにくくなる。
- 緊張が和らぎ、ストレス解消に役立つ。
- 心肺機能や免疫力が高まり風邪をひきにくくなる。
- 睡眠の質が向上する。
- 脂肪が燃焼し、肥満の予防・改善が見込める。
- 高血圧、脂質異常症、高血糖などの生活習慣病の予防・改善になる。
- 筋肉量が増えるため、転倒・寝たきり予防にもなる。また、膝や腰の痛みといった運動器疾患の改善につながる。

## (2) 本町の課題

---

### ■ 定期的な運動習慣および身体活動増加の定着化

運動習慣が「ほとんどない」と答えた方が全世代で最も多くなっています。

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増えてきていますが、「何もしていない」も全世代で1割～2割います。

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59.3%なのに対し、その他の項目は少なく、「ストレッチ」は31.5%、「軽い筋力トレーニング」は20.5%ほどです。

また、本町は筋・骨格系の医療費の割合も高いため、若い世代から、ロコモ予防・転倒・寝たきりを予防するため、筋力トレーニングの重要性・方法について普及啓発することが必要です。

## (3) 目指す姿

---

■生活習慣病、介護予防のための運動の必要性と、自分に必要な運動の方法を理解し、実践します。

■日常生活で意識的に体を使います。

トピックス

### 運動の時間

短い時間でも健康効果があるため、毎日少しずつでも動かすことが大切です。

「今より1日10分以上多く体を動かすこと（＋(プラス・)10(テン)）」から始めましょう。

## 2. 子どもの頃からの基本的な運動習慣の形成

外遊びの減少や生活様式の変化により、子どもたちが日常において身体を動かす機会が減少し、運動不足や生活習慣の乱れなどによる、長期的な体力低下が指摘されています。そのため、身体活動や運動を通じて体力向上を目指すことにより、健康を保持増進させることが求められています。

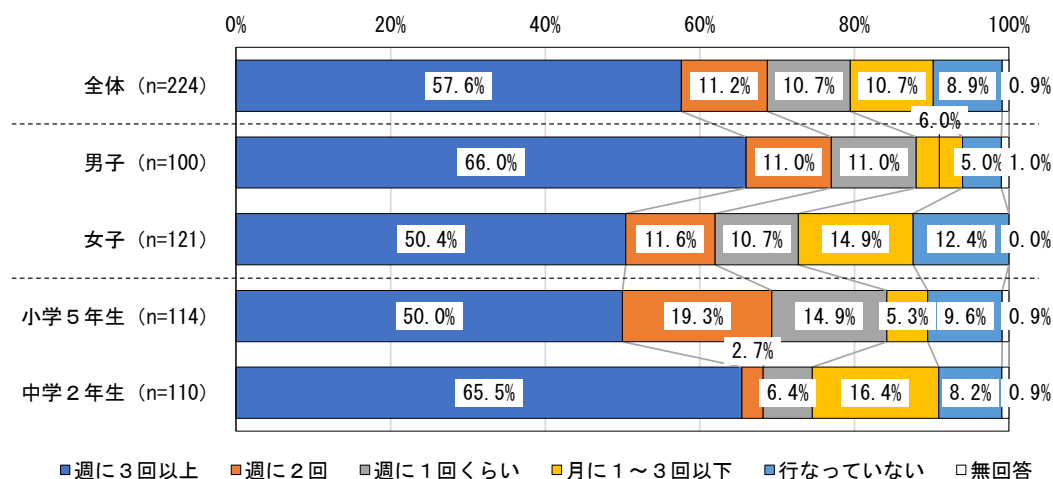
### (1) 本町の現状

(令和4年度に実施したアンケートより)

① 学校の授業以外での30分以上の運動（部活動・公園の遊具で遊ぶなど含む）を行う頻度（小中学生）

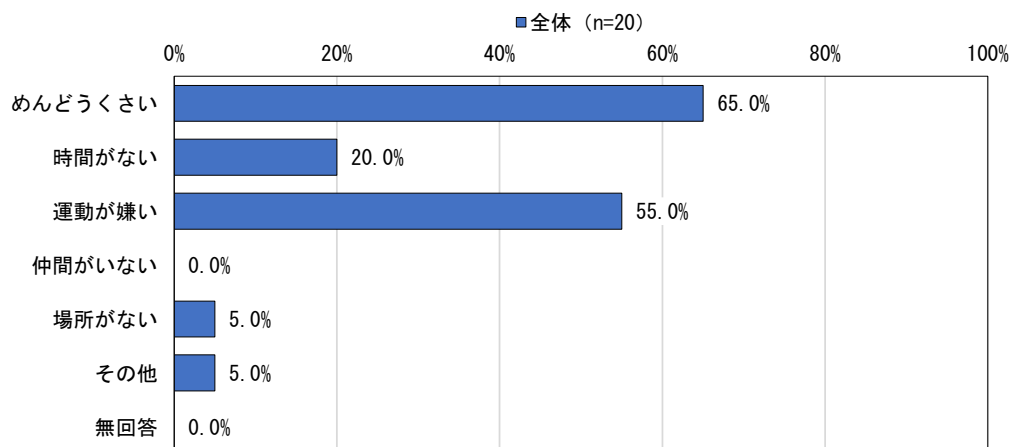
■「週に3回以上」が57.6%と最も多く、次いで「週に2回」が11.2%、「週に1回位」と「月に1～3回以下」が10.7%。「行っていない」については、8.9%となっています。

■小中別でみると、「週3回以上」が「小学5年生」では50.0%、「中学2年生」では65.5%となっています。



② ①で「行っていない」と答えた理由（小中学生）

■「めんどくさい」が65.0%と最も多く、次いで「運動が嫌い」が55.0%、「時間がない」が20.0%などとなっています。

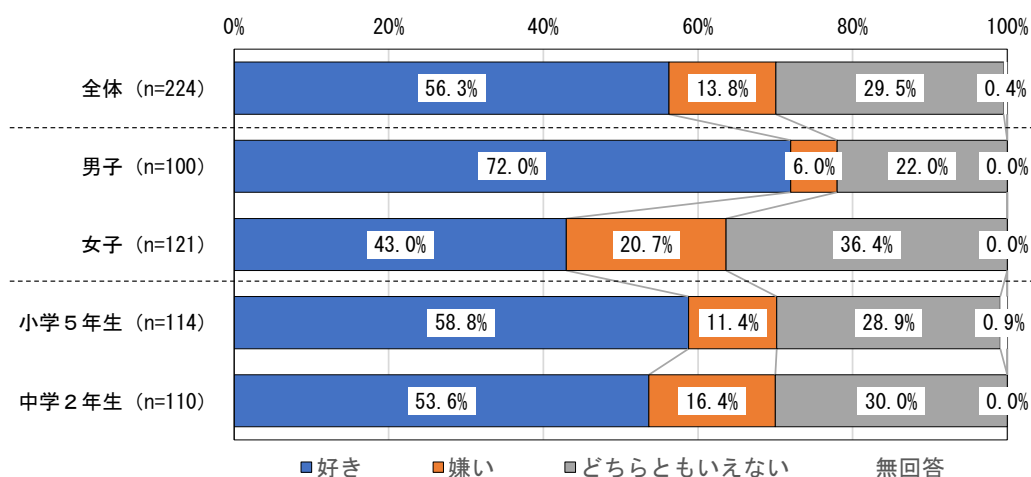


③ 運動することが好きかどうか（小中学生）

■「好き」が56.3%、「嫌い」が13.8%、「どちらともいえない」が29.5%となっています。

■男女別でみると、「好き」が「男子」では72.0%、「女子」では43.0%となっています。

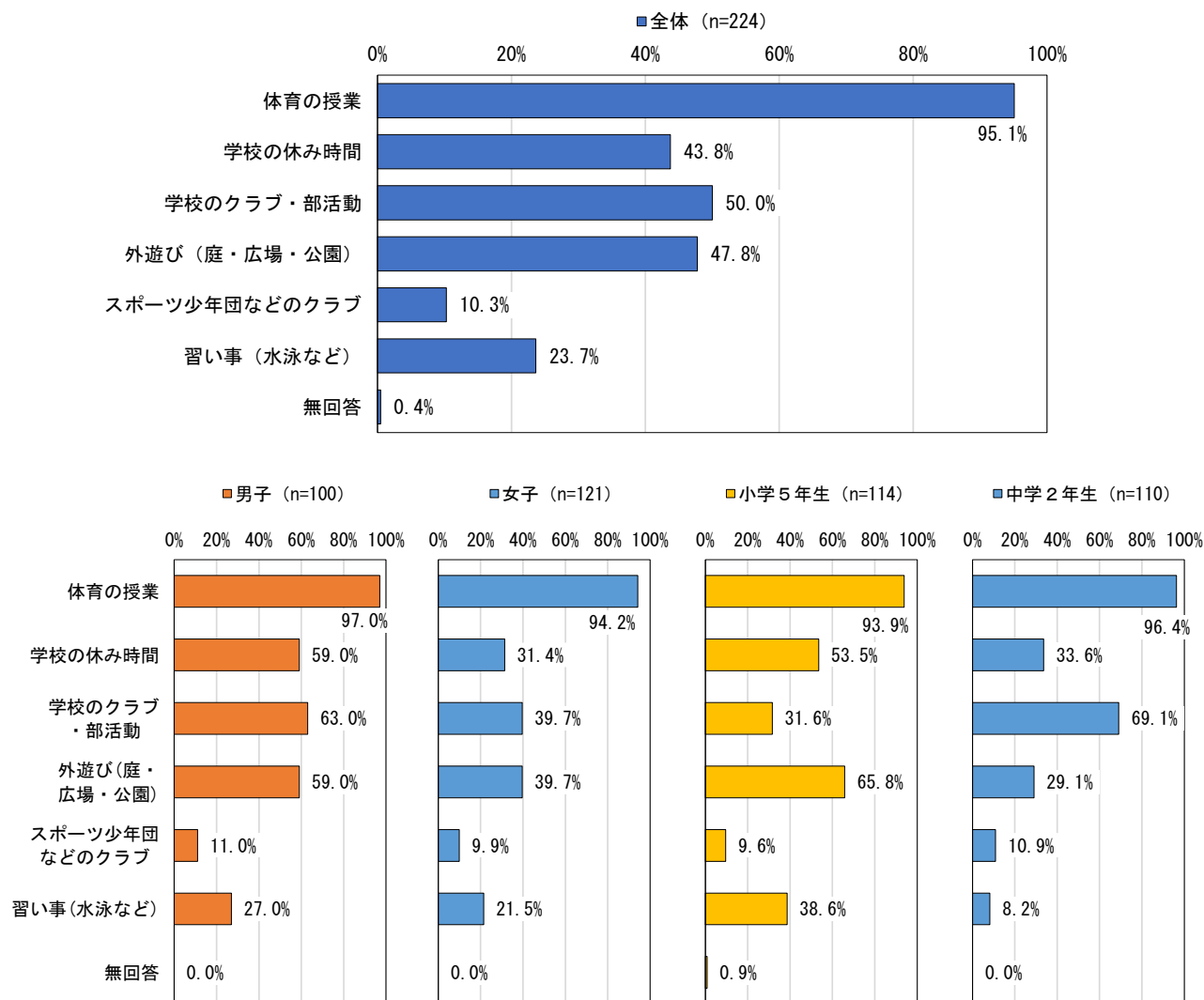
■小中別でみると、「好き」が「小学5年生」では58.8%、「中学2年生」では53.6%となっています。



#### ④ いつ運動や身体を動かしているか（小中学生）

■「体育の授業」が95.1%と最も多く、次いで「学校のクラブ・部活動」が50.0%、「外遊び（庭・広場・公園）」が47.8%、「学校の休み時間」が43.8%などとなっています。

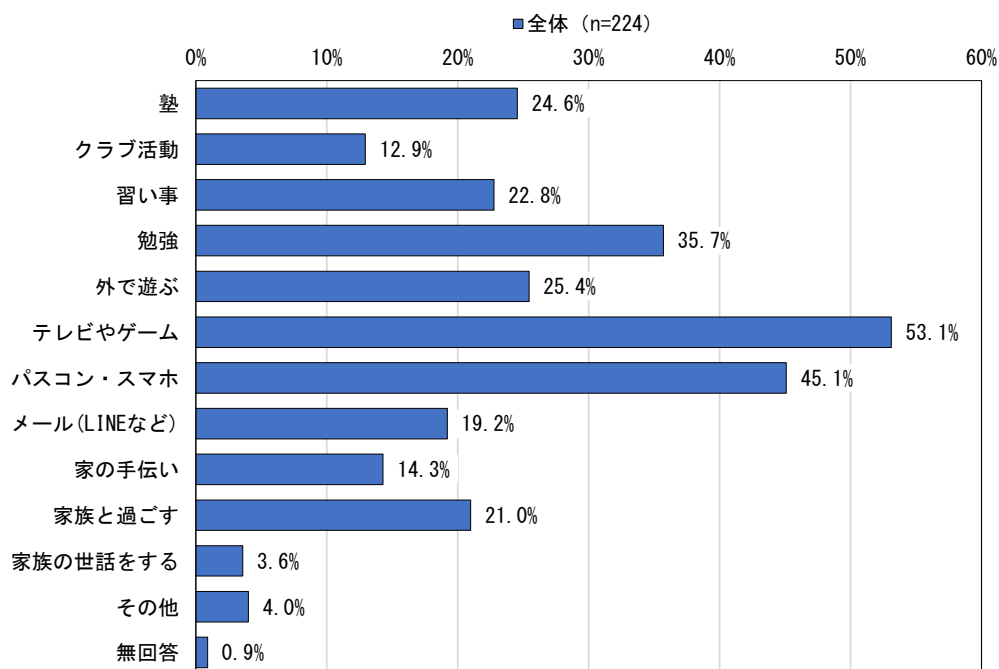
■小中別でみると、「体育の授業」の次に多いのが「小学5年生」では「外遊び（庭・広場・公園）」で65.8%、「中学2年生」では「学校のクラブ・部活動」で69.1%となっています。



## ⑤ 下校後の過ごし方（小中学生）

■ 身体活動・運動である「外で遊ぶ」は25.4%となっています。

■ その他では、「テレビやゲーム」が53.1%と最も多く、次いで「パソコン・スマホ」が45.1%、「勉強」が35.7%、「塾」が24.6%、「習い事」が22.8%などとなっています。



## (2) 本町の課題

### ■ 子どもの頃から楽しみながら体を動かし、運動する大切さの普及啓発

「週3回以上1日30分以上運動する」「運動することが好き」である割合は、小学生、中学生でいずれも約6割となっており、「体育の時間」以外で実際に身体活動や運動を行う時間としては、小学生では「外遊び」、中学生では「学校のクラブ・部活動」がそれぞれ約7割となっています。

一方で、「何もしていない」と答えた小中学生も8.9%おり、その理由として「めんどくさい」「運動がきらい」などが挙げられています。

したがって、今後もより一層子どもの身体活動・運動量を増やし、身体を動かすことを習慣化するための取り組みが必要です。



### (3) 目指す姿

- 体を動かすことの大切さについて理解し、生活の中で楽しみながら意識的に身体を動かしたり、自分にあった運動を見つけ、習慣化します。

## 3. 取組

### ■妊産婦期

個人や家庭での取組	◇日常生活の中で適度に身体を動かします。
行政や地域の取組	◇パパママクラス(マタニティクラス)では、安定期に入った妊娠中の女性に適した運動として妊婦体操を紹介し、指導します。

### ■乳幼児期

個人や家庭での取組	◇保護者は、乳幼児の発育・発達に適した遊びや接し方のポイントを学び、実践します。
行政や地域の取組	◇乳幼児の発育・発達に合わせた遊びや接し方を普及啓発します。

### ■学童期・思春期

個人や家庭での取組	◇外遊びや学校のクラブ・部活動などを通じて、基礎的な体力を獲得します。
行政や地域の取組	◇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う場を提供します。 ◇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・身体を動かすことの重要性について情報提供を行います。

### ■成人期

個人や家庭での取組	◇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・介護予防の筋カトレ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。
-----------	--

行政や地域の取組	<p>◇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。</p> <p>◇健康教室などの場で、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。</p> <p>◇運動に関する教室・イベントを実施し、健康ポイント事業などを通じて参加勧奨を行います。</p>
----------	--

## ■高齢期

個人や家庭での取組	<p>◇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。</p> <p>◇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。</p> <p>◇介護予防の事業に参加し、楽しく体を動かします。</p>
行政や地域の取組	<p>◇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。</p> <p>◇介護予防の事業を実施し、介護予防を推進します。</p>

## 4. 目標指標

### (Ⅰ) 生活習慣病予防・介護予防につながる身体活動・運動の推進

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1	1週間の中でほとんど運動していない人の割合の減少	20歳以上	45.6%	35.0%
2	日常生活の中で意識的に体を使っていない人の割合の減少	20歳以上	18.3%	13.3%
3	筋力トレーニングに取り組んでいる人の割合の増加	20歳以上	20.5%	30.0%
4	筋力トレーニングに取り組んでいる60歳以上の人の割合の増加	60歳以上	14.5%	24.5%
5	いきいき広場や出前講座の参加者の割合の増加	20歳以上	21.2%	30.0%
6	どらむ君健康づくり体操を実施したことがある人の割合の増加	20歳以上	3.1%	10.0%

### (Ⅱ) 子どもの頃からの基本的な食習慣の形成

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1	週3回以上1日30分以上、運動(部活動・外遊びを含む)をしている児童生徒の割合の増加	小学5年生 中学2年生	50.0% 65.5%	60.0% 75.5%
2	下校後の過ごし方として、外で遊んでいる児童の割合の増加	小学5年生	41.2%	50.0%

## 施策4 飲酒・喫煙

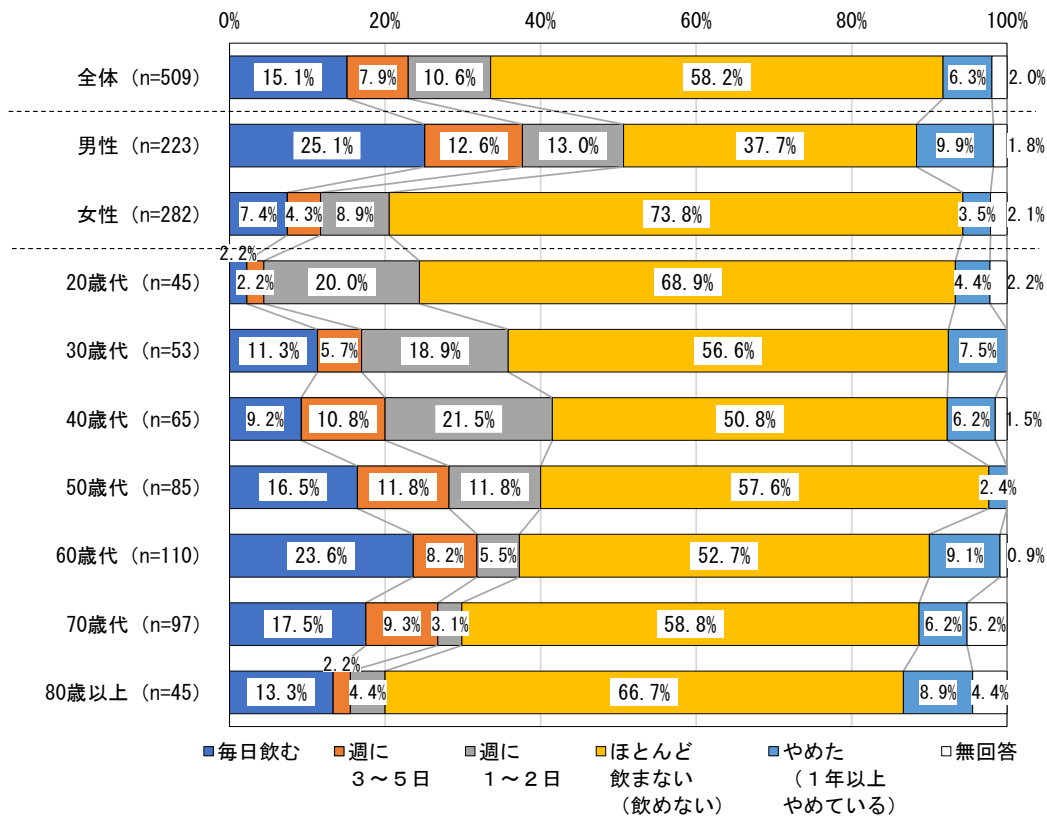
# うまくいくよう頑張ります。減(禁)酒・禁煙!

### (1) 本町の現状

(令和4年度に実施したアンケートより)

#### ① 飲酒の頻度

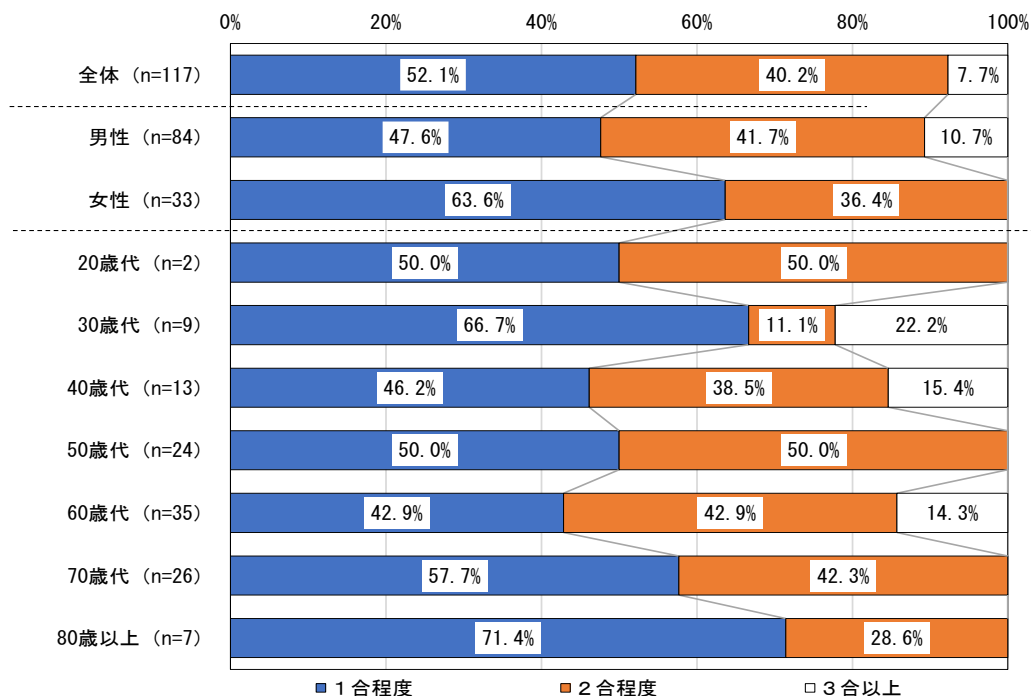
- 「毎日飲む」と回答した方が 15.1%、「ほとんど飲まない(飲めない)」と回答した方が 58.2% となっています。
- 「飲む(「毎日飲む」から「週に1~2日」)」と回答した方のうち男女別では、「女性」よりも「男性」の割合が高くなっています。
- 「飲む(「毎日飲む」から「週に1~2日」)」と回答した方のうち年齢別では、「20歳代」から「40歳代」をピークに増加し、「50歳代」以降で減少しています。



## ② (飲酒する人のみ) 飲酒の量

■ 「1合程度」が52.1%、「2合程度」が40.2%、「3合以上」が7.7%となっています。

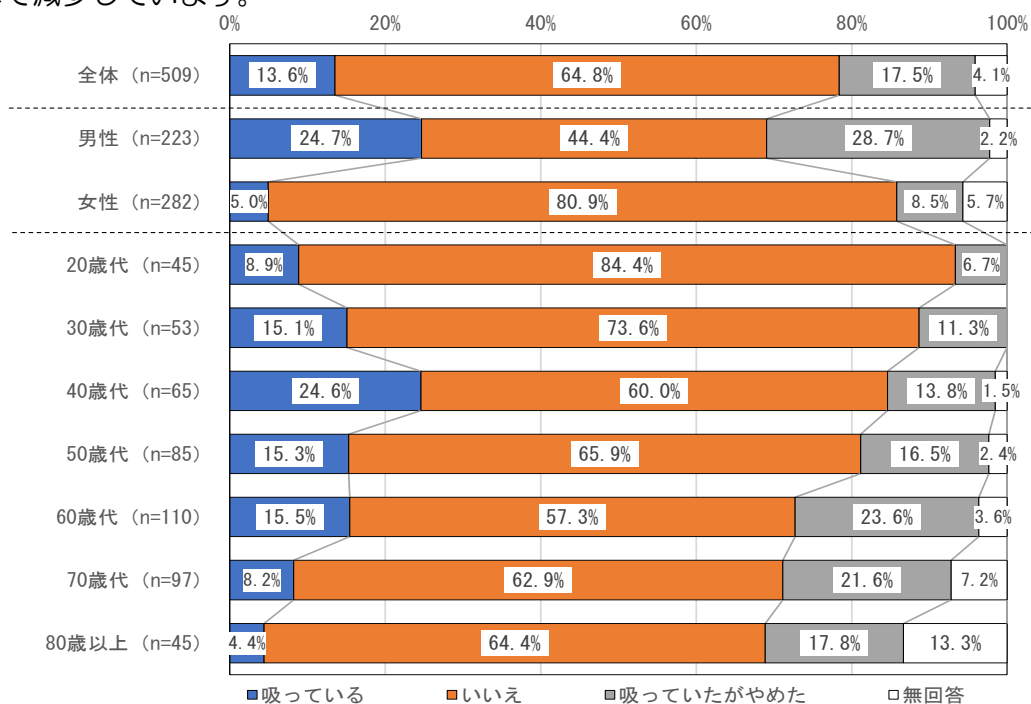
■ 「3合以上」と回答した方のうち、年齢別では「30歳代」が他の年代と比較すると、割合が高くなっています。



## ③ 喫煙

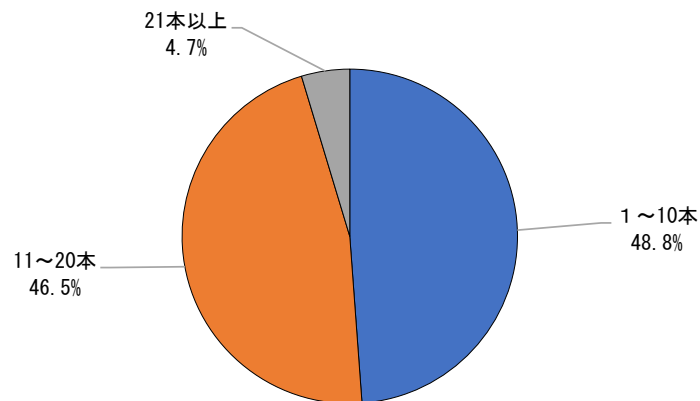
■ 「吸っている」と回答した方が13.6%となっています。

■ 「吸っている」と回答した方は、「20歳代」から「40歳代」をピークに増加し、「50歳代」以降で減少しています。



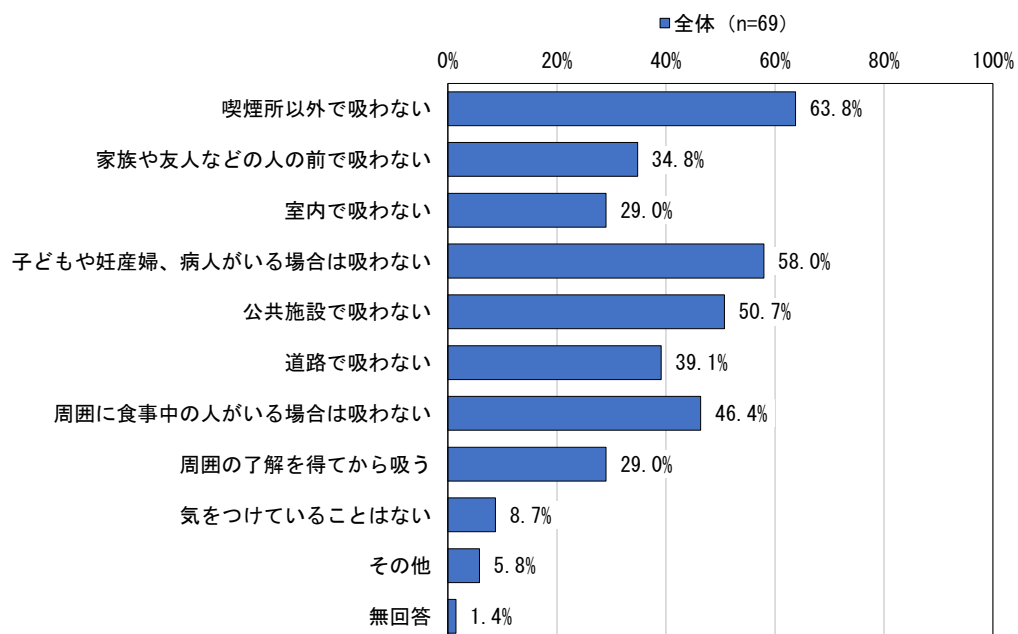
#### ④ (喫煙者のみ) 喫煙の本数

■「1～10本」が48.8%、「11～20本」が46.5%、「21本以上」が4.7%となっています。



#### ⑤ (喫煙者のみ) 喫煙時に気をつけていること (複数回答)

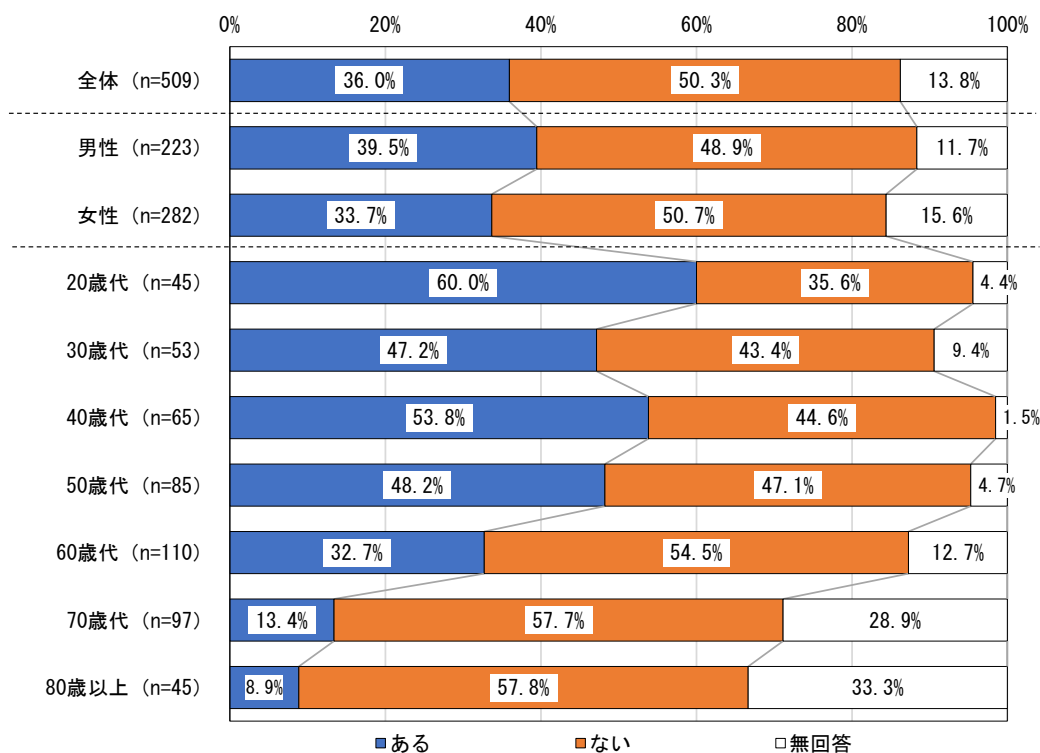
■「喫煙所以外で吸わない」と回答した方が63.8%となっています。



## ⑥ 1年間のうちの受動喫煙の経験

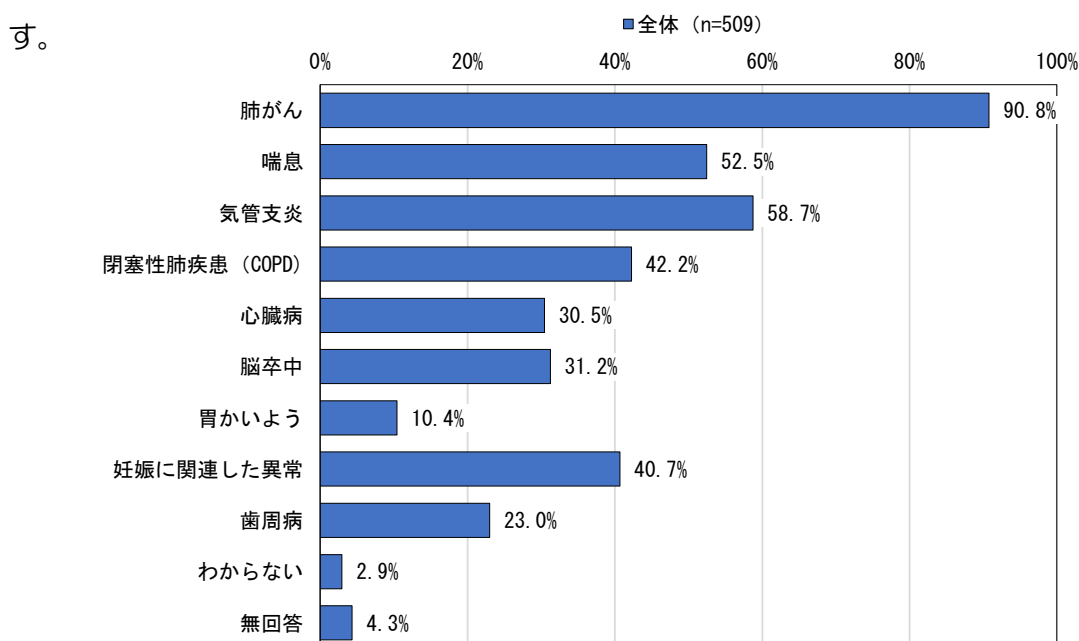
■「ある」と回答した方が36.0%となっています。

■「ある」と回答した方は「20歳代」が60.0%と他の年代と比べて割合が高くなっており、「20歳代」をピークに年齢が高いほど減少傾向となっています。



## ⑦ 喫煙によってかかりやすくなる病気についての知識（複数回答）

■「肺がん」と回答した方が90.8%と最も多く、次いで「気管支炎」が58.7%となっています。



## (2) 本町の課題

---

### ■ 適正な飲酒に関する知識の普及啓発の推進

適正な飲酒の頻度において、1週間に2日の休肝日が不可欠ですが、毎日飲むという方が15.1%となっています。また、飲酒の量についても、適正量は、1日につき日本酒相当で1合なのに対し、2合以上飲酒する方は40.2%、3合以上飲酒する方も7.7%となっています。

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。

### ■ 禁煙の推進

喫煙「している」と答えた方は約2割おり、特に男性は女性よりも多い割合になっています。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危険性があるため、禁煙することが望ましいといえます。また、紙タバコによる健康への悪影響だけでなく、近年では電子タバコによる健康被害についても知らない方が多いため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。

### ■ 受動喫煙予防の推進

喫煙者のうち、約4割の方は道路や公共施設、室内、人前で喫煙をしていると回答しています。

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上の健康被害を受け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。

## (3) 目指す姿

---

- 過多飲酒や喫煙によりがん等、生活習慣病のリスクが上がることを知っています。
- 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。
- 喫煙の害の認識を向上し、適切に禁煙外来を利用します。
- 受動喫煙の害について、正しい知識を持ちます。

## (4) 取組

### ■ 妊産婦期

個人や家庭での取組	◇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。
行政や地域の取組	◇妊娠届出やパパママクラスの際に飲酒や喫煙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。

### ■ 乳幼児期

個人や家庭での取組	◇保護者に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。
行政や地域の取組	◇各種乳幼児相談や幼児健診、保育園・幼稚園や子育て包括支援室等と連携し、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。

### ■ 学童期・思春期

個人や家庭での取組	◇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。
行政や地域の取組	◇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。

### ■ 成人期

個人や家庭での取組	◇適正飲酒を心掛け、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。
行政や地域の取組	◇広報紙、ホームページ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。 ◇禁煙指導・相談を行います。

### ■ 高齢期

個人や家庭での取組	◇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。
行政や地域の取組	◇広報紙、ホームページ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。 ◇禁煙指導・相談を行います。



## (5) 目標指標

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1	毎日飲酒習慣のある人の割合の減少	20歳以上	15.1%	15.0%
2	毎日2合以上飲酒する人の割合の減少	20歳以上	47.9%	25.0%
3	喫煙者の割合の減少	20歳以上	13.6%	10.0%
4	受動喫煙に配慮し喫煙する人の割合の増加	20歳以上	34.8%	70.0%
5	喫煙によってかかりやすくなる病気についての知識を持つ人の割合の増加	20歳以上	10.4%~90.8%	アンケート全項目 50%以上

## 施策5 歯と口腔の健康（栄町歯科口腔保健推進計画）

### さあやろう、毎日忘れず口腔ケア！

#### 歯と口腔の健康のための3つの柱

1 歯科疾患の予防

2 口腔機能の維持・向上

3 歯科口腔保健を推進するための社会環境の整備

### 1. 歯科疾患の予防

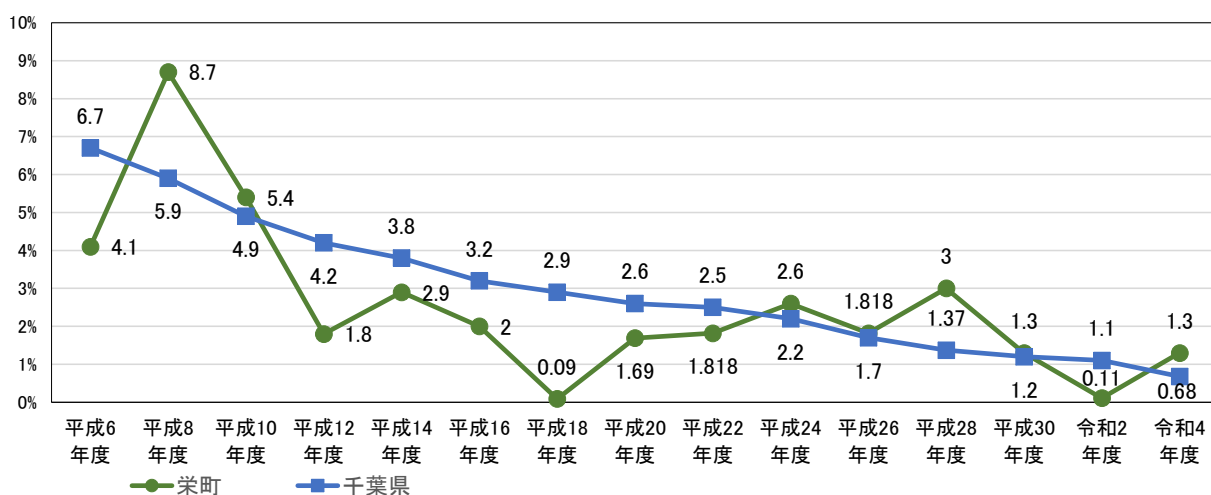
#### 【1】むし歯や歯周病の予防と重症化の予防

むし歯や歯周病の減少は歯の喪失防止につながるため、歯科疾患の疾病予防と重症化予防は要です。

#### (1) 本町の現状

■ 1歳6か月児のむし歯有病者率は平成9年度から減少傾向となっており、令和4年度では1.3%となっています。

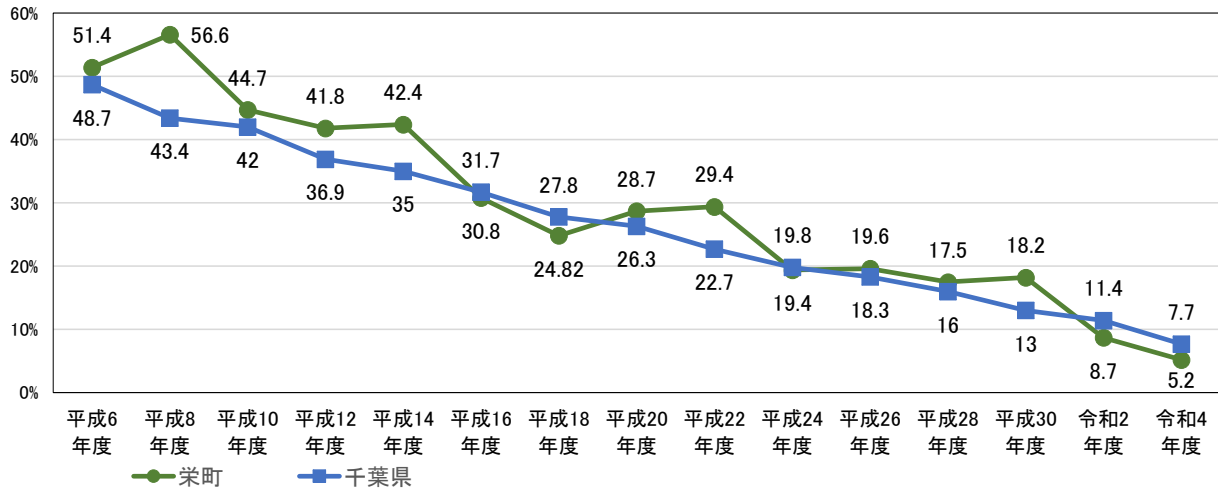
#### 1歳6か月児のむし歯有病率の年次推移



出典 1歳6か月児歯科健診結果

■ 3歳児のむし歯有病者率は年々減少し、約30年で10分の1になりました。本町のむし歯のある人は令和2年度から県より低くなっています。

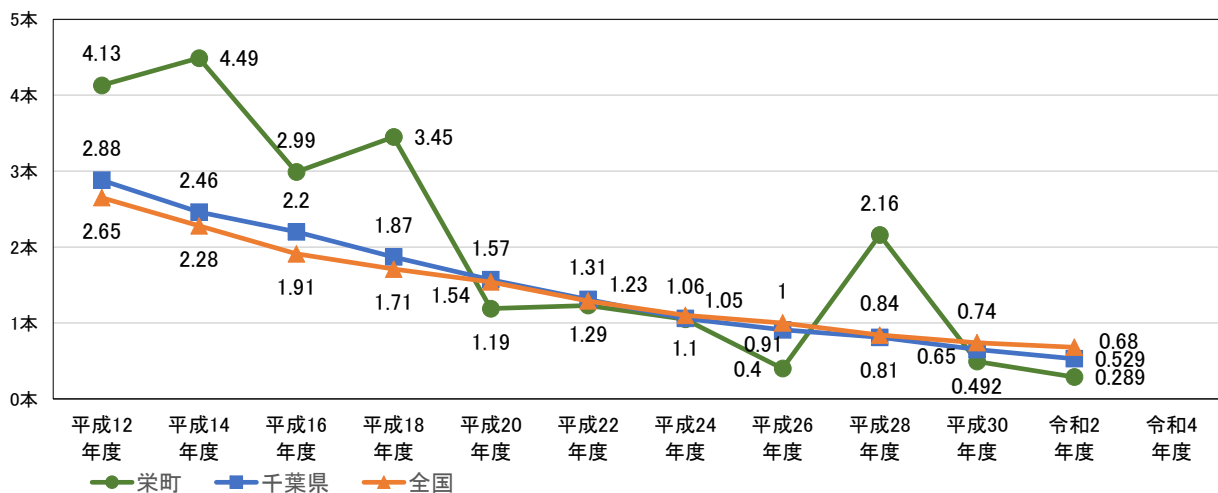
3歳児のむし歯有病率の年次推移



出典 3歳児歯科健診結果

■ 12歳児の一人当たりの平均むし歯数は平成14年度以降減少傾向となっており、令和2年度では0.289本と県・国よりも少なくなっています。

12歳児むし歯罹患状況（一人あたりの平均むし歯数等）推移

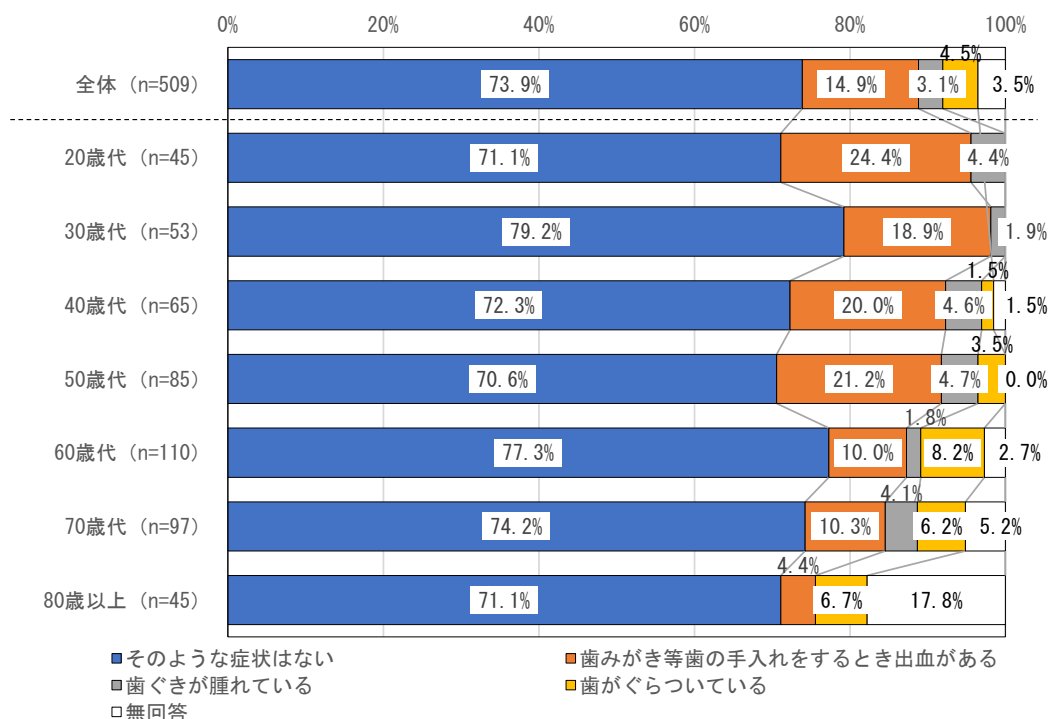


出典 千葉県公立学校児童生徒定期健康診断結果

(令和4年度に実施したアンケートより)

① 歯周病の自覚症状の有無 (成人及び高齢者)

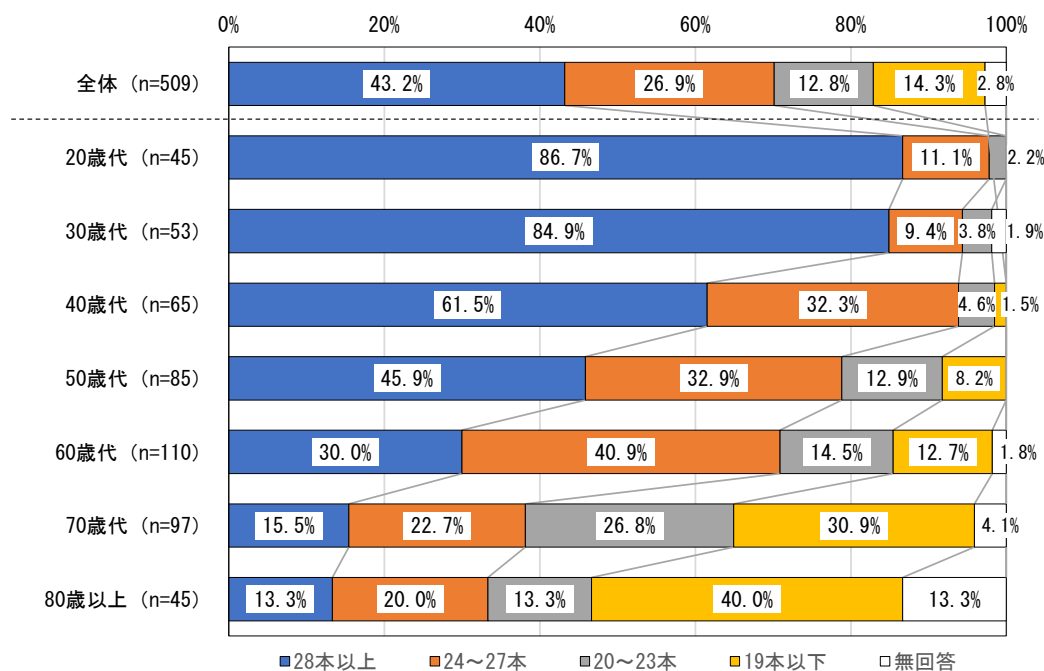
■ 歯肉からの出血、ぐらつきなどの症状はないと回答した方は73.9%です。



② 現在の歯の本数 (成人及び高齢者)

■ 「28本以上」歯がある市民は43.2%、「19本以下」が14.3%となっています。

■ 40歳代から歯を失う人は増え始め、70歳代では20本以上の歯がある方は65.0%になります。このことから本町では40歳から70歳にかけて歯を失っていくことが考えられます。



## (2) 本町の課題

---

### ■ 歯周病の発症予防と重症化予防

本町では 40 歳代から 70 歳代にかけて複数の歯を失っていく方が多くみられます。そのため早期に気づくことが大切です。

### ■ 幼児期からのむし歯予防

子どもの歯科健診について、3歳児健診ではむし歯がある児は約5%と少なく、一人当たりのむし歯本数は 0.1 本です。しかし複数の未治療のむし歯や、重症化したむし歯をもつ児も稀にあり、良い状態の児と悪い状態の児の両極化がみられるため、むし歯になった児には受診状況の確認をする必要があります。

## (3) 目指す姿

---

■ 歯科医院を受診し予防処置を受け、ホームケアに努めます。

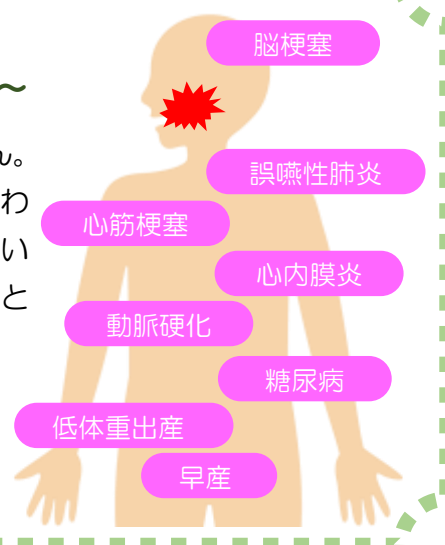
■ 何でもよくかんで食べることができます。

■ 歯科健診で要受診になった場合は、歯科医院を受診します。

トピックス

### 歯周病と全身疾患 ～歯周病は万病のもと～

歯周病が重症化すると、歯が抜け落ち元には戻りません。また、歯周病菌が歯ぐきの血管から血流にのり全身をまわり、脳血管疾患・心疾患・糖尿病などの生活習慣病に悪い影響を与えます。特に歯周病と糖尿病の両方を患っていると症状が悪化しやすいと言われています。



## 【2】口腔ケアの意識と習慣の改善

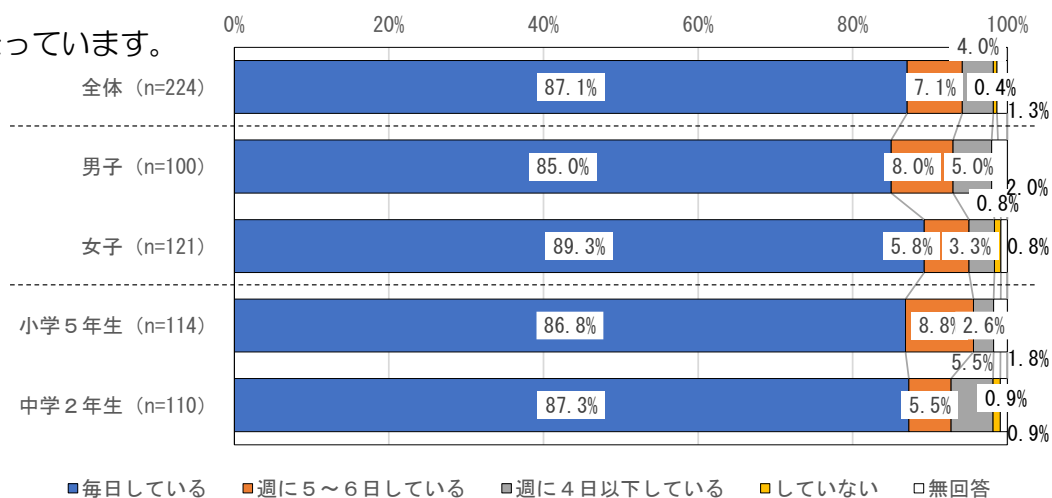
歯の喪失を防ぐためには、子どものころから自身の口腔内に関心を持ち、適切なセルフケアを行うことが大切です。

### (1) 本町の現状

(令和4年度に実施したアンケートより)

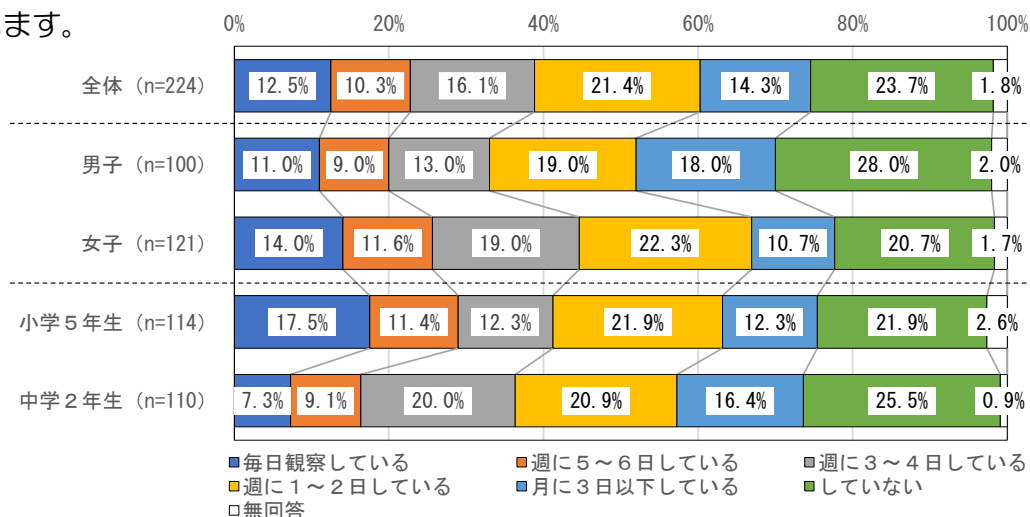
#### ① 歯みがきをしている頻度 (小中学生)

■「毎日している」が87.1%、「週に5～6日している」が7.1%、「週に4日以下している」が4.0%、「していない」が0.4%となっています。男女別・小中別でも、全体と概ね同じ割合となっています。



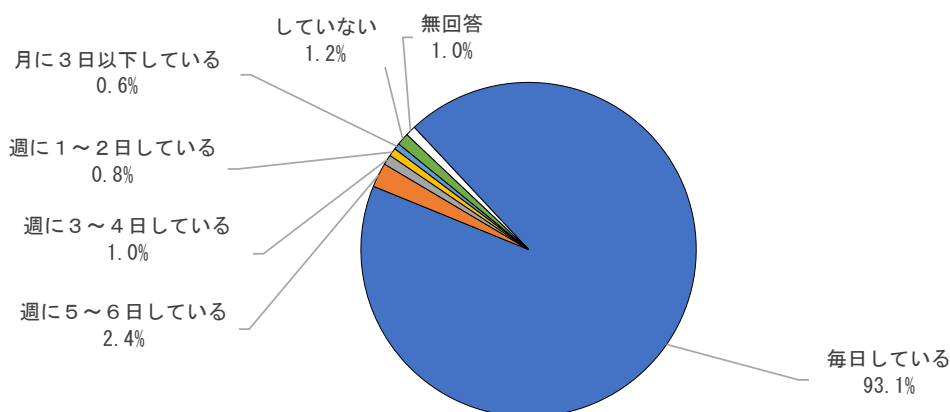
#### ② 口の中を観察する頻度 (小中学生)

■「毎日観察している」が12.5%、「週に5～6日している」が10.3%、「週に3～4日している」が16.1%、「週に1～2日している」が21.4%、「月に3日以下している」が14.3%、「していない」が23.7%となっています。男女別・小中別でも、全体と概ね同じ割合となっています。



### ③ 歯みがきをしている頻度（成人及び高齢者）

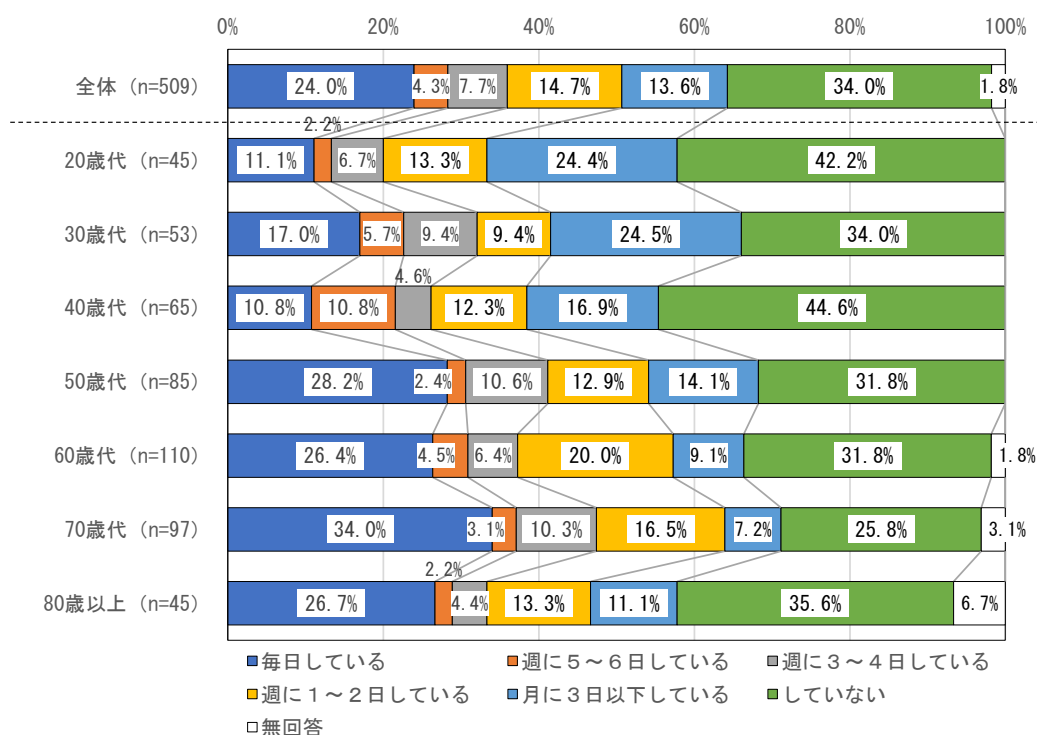
■「毎日している」が93.1%、「週に5～6日している」が2.4%、「週に3～4日している」が1.0%、「週に1～2日している」が0.8%、「月に3日以下している」が0.6%、「していない」が1.2%となっています。



### ④ 口の中を観察する頻度（成人及び高齢者）

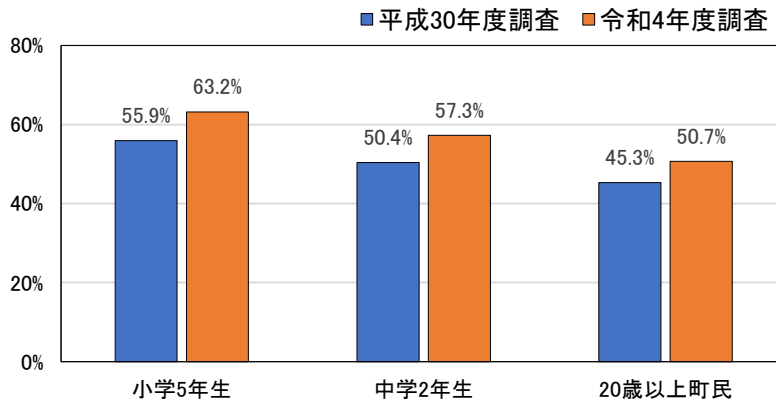
■「毎日している」が24.0%、「週に5～6日している」が4.3%、「週に3～4日している」が7.7%、「週に1～2日している」が14.7%、「月に3日以下している」が13.6%、「していない」が34.0%となっています。

■年齢別にみると、「40歳代」で「していない」が44.6%と他の年代と比べて割合が高くなっています。「観察している（「毎日している」から「月に3日以下している」までの計）では「70歳代」が他の年代と比べて割合が高くなっています。



【週1回以上口の中を観察する人の割合（前回調査との比較）】

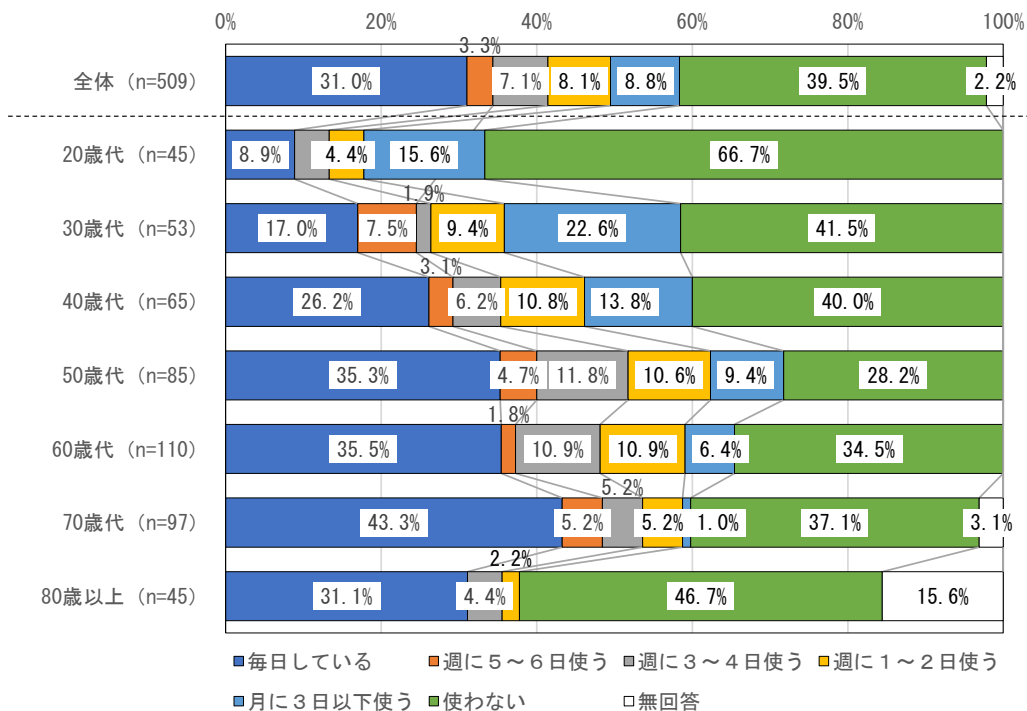
■平成30年度にとった健康増進計画アンケートと比較し、観察している人の割合が増加していることから、自分の歯・口腔に関心を持つ人が増加していることがうかがえます。



⑤ 歯ブラシ以外の道具を使用する頻度（成人及び高齢者）

■「毎日している」が31.0%、「週に5～6日使う」が3.3%、「週に3～4日使う」が7.1%、「週に2日使う」が8.1%、「月に3日以下使う」が8.8%、「使わない」が39.5%となっています。

■年齢別にみると、「20歳代」で「使わない」が66.7%と他の年代と比べて割合が高くなっています。「歯ブラシ以外の器具を使う（「毎日している」から「月に3日以下使う」までの計）では「50歳代」が他の年代と比べて割合が高くなっています。





## (2) 本町の課題

---

### ■ 口腔ケアに対し無関心な層へのアプローチ

本町では歯みがきを毎日している児童生徒は87%、成人及び高齢者は93%です。毎日の歯みがきをしない方に、口腔ケアの大切さをお知らせし、行動変容のきっかけを作ることが必要です。

## (3) 目指す姿

---

- 口腔内を清潔に保ちます。自分の口腔内に興味をもっています。
- デンタルフロスや歯間ブラシを積極的に使用します。

トピックス

### 歯・口腔の大切な役割

「噛む」「飲み込む」という食生活にかかわる機能や「話す」「表情をつくる」などコミュニケーションをとるための大切な役割があります。

歯・口腔を健康に保つために、普段からデンタルフロスや歯間ブラシを使用しましょう。



### 【3】 歯科口腔保健に関する正しい知識の普及

歯周病が、糖尿病や動脈硬化などの生活習慣病の他、様々な病気とかがわっていることを知ることは大切です。

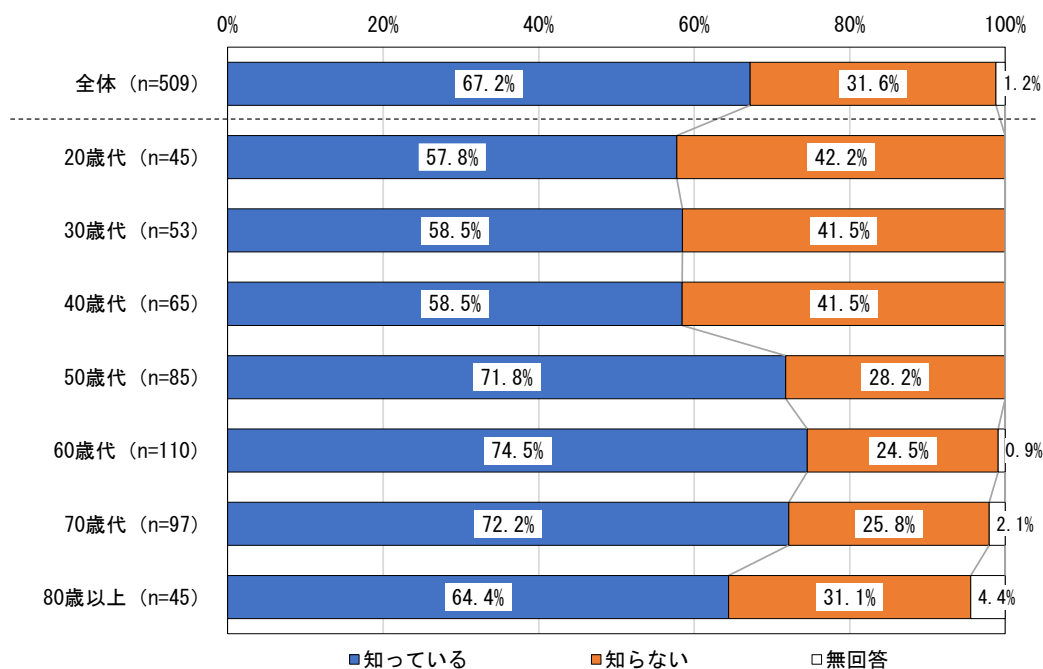
#### (1) 本町の現状

(令和4年度に実施したアンケートより)

① むし歯や歯周病が全身の病気（糖尿病・誤嚥(ごえん)性肺炎等）にかかっていることを知っている人の割合

■ 「20歳代」から「40歳代」、「80歳代」での認知度は低く、全体での認知度は67.2%です。

正しい知識の普及啓発が足りないと考えられます。



#### (2) 本町の課題

■ 歯と口腔に関する正しい知識の普及啓発

歯と口の大切な役割や、全身疾患とのかかわりなど、正しい知識を身につける場を提供する必要があります。

#### (3) 目指す姿

■ 歯と口腔の健康と全身の健康との関連や、喫煙と歯周病との関連などに関する正しい知識を持っています。

## 2. 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

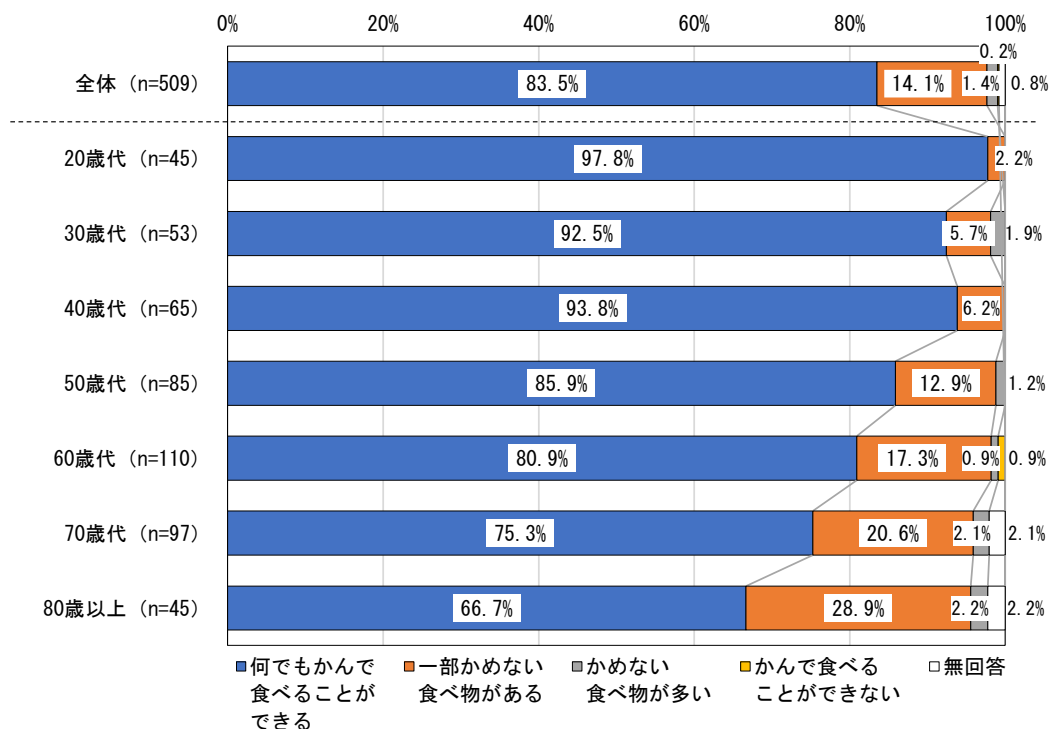
噛む力が弱くなるなどの口腔機能が低下すると、食べることでできる食品が限定され、体重が減少して徐々に食事量が減り、体を動かすために必要なエネルギーや、たんぱく質などの栄養が不足することがあります。特に高齢期に長期にわたり食事量が減ることにより痩せや転倒、寝たきりになるリスクが高まることから、健康寿命の延伸のためにもいつまでも自分の歯で様々な食べ物をよく噛んで食べるのが大切です。

### (1) 本町の現状

(令和4年度に実施したアンケートより)

#### ① 食事をするときの状態

■「何でもかんで食べることができる」と回答した方が83.5%、「50歳代」では85.9%になり、「80歳以上」では66.7%となっています。本町では40歳代から歯が抜け始める方が増加するため、残っている歯の本数とも関係があることが考えられます。



## (2) 本町の課題

---

### ■ 若い世代からの口腔機能の維持・向上

「何でもかんで食べることができる」人は50歳代から減少するため、早期から自分の歯をなるべく多く残すことを心掛け、口腔機能の低下に早期に気づき、口腔機能の維持・向上に向けた介護予防やオーラルフレイル対策を行うことが必要となります。

トピックス

### オーラルフレイルとは

口（オーラル）の虚弱（フレイル）を表す言葉です。

噛む力・飲み込む力・話す力などの口腔機能が衰えると、他者と積極的にかかわることを敬遠し、外出の機会の減少や活力の低下につながります。長期間にわたると栄養不足や筋肉の減少にもつながり要介護状態を招く引き金となってしまいます。

## (3) 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ます。
- 何でもよくかんでおいしく食べることができます。
- 口腔機能維持・向上のための、口腔に関する知識を持っています。

トピックス

### 『幸せに 生きる力は 噛む力』

平成25年度千葉県歯・口の健康啓発標語コンクール一般の部による樋渡忍さん（栄町）の作品

「噛む力」「飲み込む力」「話す力」などの口腔機能を維持・向上することは、全身の健康づくりに直結します。

お口の健康を保ち健康寿命を延ばしましょう。



### 3. 歯科口腔保健を推進するための社会環境の整備

#### (1) 本町の現状

■本町では法定健診以外に下記の歯科健診を実施しています。受診率は7割程度です。

各種幼児歯科健診等受診率の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
2歳児 歯科健診	対象者数(人)	86	94	21	75	82
	受診者数(人)	76	87	16	62	71
	受診率	88.4%	92.6%	76.1%	82.6%	71.2%
2歳半児 歯科健診	対象者数(人)	114	69	58	85	74
	受診者数(人)	87	56	40	55	53
	受診率	76.3%	81.2%	69.0%	64.7%	71.6%

出典 栄町健康づくり年報

■本町においては、平成14年度から成人歯科健診を実施しています。受診率をみると令和元年度までは1.0%台で推移していました。令和4年度では3.8%と受診率は向上しています。

■妊産婦の歯科健診受診率について、受診率は15.0%前後で推移しています。

各種歯科健診等受診率の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
成人 歯科健診	対象者数(人)	1,344	1,341	1,328	1,230	1,215
	受診者数(人)	19	25	8	9	47
	受診率	1.4%	1.86%	0.6%	0.73%	3.87%
妊産婦 歯科健診	対象者数(人)	82	75	76	89	88
	受診者数(人)	12	13	12	13	14
	受診率	14.6%	17.3%	15.8%	14.8%	15.9%

出典 栄町健康づくり年報

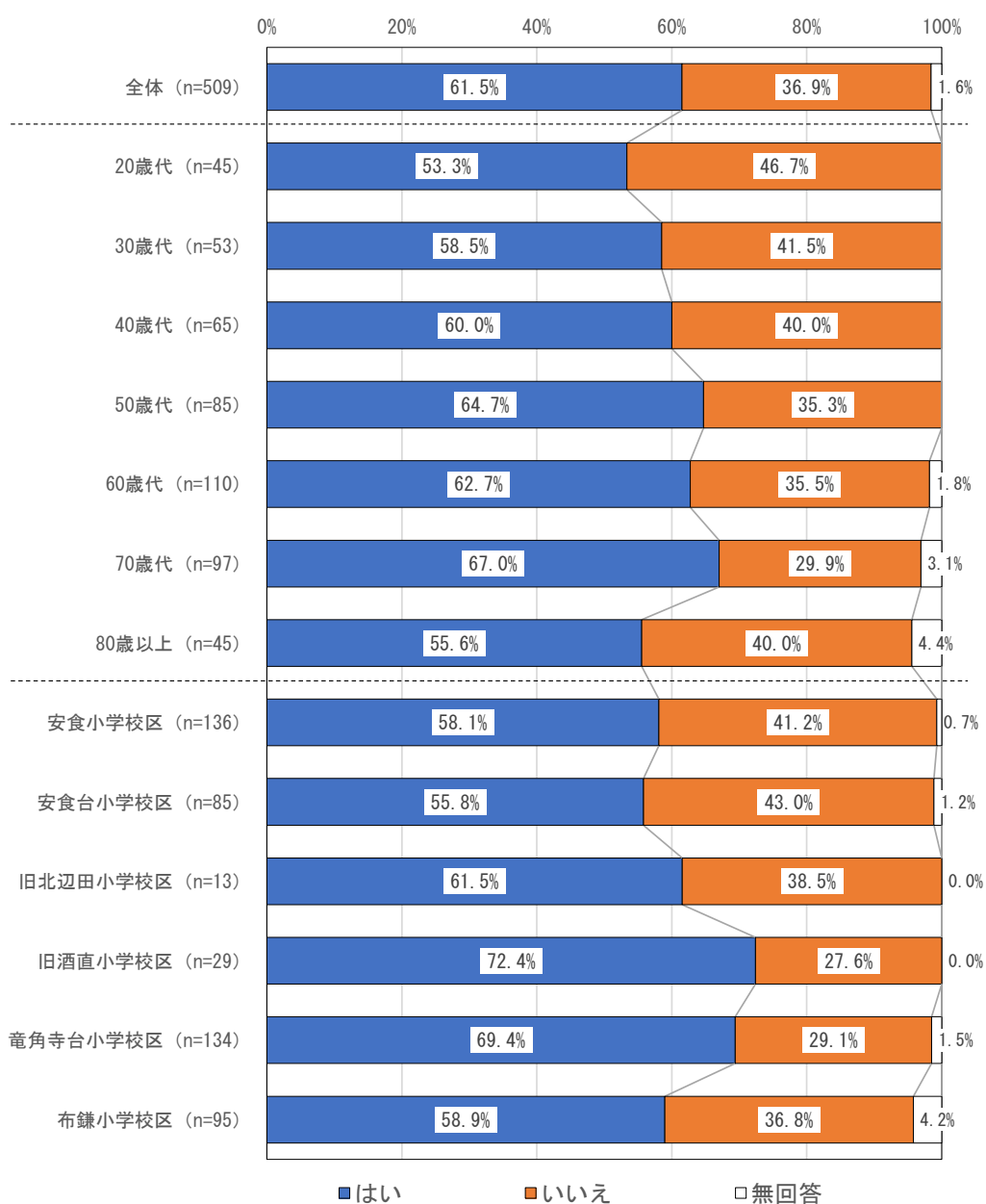
(令和4年度に実施したアンケートより)

① 過去1年以内に、歯科健診・予防のために歯科医院を受診した人の割合

■「はい」(受診した)と回答した方が61.5%、「いいえ」が36.9%となっています。年齢別に見ると、すべての年代で「はい」(受診した)は半数を超えています。

また、受診した人の割合は平成30年度の健康増進アンケートでは43.3%でしたので、増加していることがわかります。

■地域別では旧酒直小学校区 72.4%、竜角寺台小学校区 69.4%と、他の地区よりも10%以上高くなっています。



## 在宅で受けられる町の歯科保健サービスの利用状況

■在宅で歯科治療を受ける人は年々増加しています。

### 歯科保健サービスの利用状況

		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
訪問歯科指導	実人数(人)	7	2	3	3	4
	延人数(人)	11	4	3	4	6
在宅訪問 歯科診療	実人数(人)	7	11	12	16	13
	実日数(日)					
	歯科医師	47	45	74	68	74
歯科衛生士	109	137	203	270	330	

## (2) 本町の課題

### ■ 各種歯科健診の受診率向上

成人歯科健診や妊産婦歯科健診の受診率は、幼児歯科健診に比べ低くなっています。多くの人が利用できるよう、歯科健診の周知に取り組むことが課題です。

### ■ 歯・口腔に関する健康格差の縮小と社会環境の整備

障がい（児）や介護を必要とする高齢者等が、その特性にかかわらず治療や口腔ケア等を、困難なく受けることができるよう関係機関との連携を図り受診環境を整え、情報提供を行うことが必要です。

## (3) 目指す姿

■みんなが定期的に歯科健診を受けることができ、かかりつけ歯科医をもち必要な歯科医療を受けることができます。

■介護が必要な方でも、障がいがある人でも、生涯口から食べられるよう安心して自分の歯・口腔の管理をしてもらうことができます。



## 4. 取組

### ■妊産婦期

個人や家庭での取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇家族みんなで歯科健診を受けます。</li> <li>◇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。</li> <li>◇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。</li> </ul>
行政や地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇歯科医師会栄地区と連携し妊産婦歯科健診や保健指導の充実に努めます。</li> </ul>

### ■乳幼児期

個人や家庭での取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇保護者は児に規則正しい食習慣や歯磨き習慣を身につけさせ、児の口腔ケアを行います。</li> <li>◇保護者は児の歯科健診やフッ化物塗布などの予防処置を受けさせます。</li> <li>◇保護者は児がよく噛んで食べる習慣を身につけさせます。</li> </ul>
行政や地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇保護者に対し、乳幼児健診や乳幼児相談事業で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。</li> <li>◇幼児歯科健診等でフッ化物塗布等を継続して実施します。</li> <li>◇保護者に対し、はみがき教室や離乳食教室で咀嚼の大切さについて普及啓発します。</li> </ul>

### ■学童期・思春期

個人や家庭での取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇歯の健康が全身の健康に影響を及ぼすことを学びます。</li> <li>◇定期的な歯科健診を受けます。</li> <li>◇デンタルフロス等の歯間清掃用具を使用し歯みがきを丁寧に行います。</li> <li>◇フッ化物を利用するなど自己管理する力を身に着けます。</li> <li>◇自分の歯や歯肉を観察する習慣を身につけます。</li> <li>◇あごの発達に合わせた噛み応えのある食事をとります。</li> </ul>
行政や地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇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。</li> <li>◇よく噛んで食べる習慣をつけ生涯をとおして歯の健康を自分で守る方法を習得するための情報を発信します。</li> </ul>

### ■成人期

個人や家庭での取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇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。</li> <li>◇自分に合った口腔ケアを行い、歯や歯肉の状態を観察します。</li> <li>◇町の健康講座などに参加し、歯周疾患と生活習慣病等との関連を理解し、喫煙が歯周病に悪影響を与えることを認識します。</li> </ul>
-----------	--



行政や地域の取組	<p>◇かかりつけ歯科医の大切さを周知し、妊産婦歯科健診・成人歯科健診を継続します。</p> <p>◇喫煙による歯周病への悪影響や、歯周病と全身の健康(糖尿病等)とのかかわり等について、正しい知識を普及啓発します。</p>
----------	---

## ■高齢期

個人や家庭での取組	<p>◇定期的な歯科健診を受け、残っている歯を維持します。</p> <p>◇入れ歯などの手入れを行い、口腔内を清潔に保ちます。</p> <p>◇オーラルフレイルに気づきます。</p> <p>◇町の健康講座などに参加し、「誤嚥性肺炎等」や「オーラルフレイル予防」等についての理解を深めます。</p>
行政や地域の取組	<p>◇成人歯科健診・後期高齢者歯科健診を継続します。</p> <p>◇オーラルフレイル(口腔機能の低下)の予防を普及啓発します。</p> <p>◇関係団体等と連携し、訪問医療等の取組を充実させていきます。</p>

## ■介護等を必要とする人の歯・口の健康づくりの支援充実

個人や家庭での取組	<p>◇サービス担当者や家族の支援を受けながら、自分で口腔ケアを行います。</p> <p>◇家族等は、個人の状況に合わせた口腔ケアを行い、清潔を保ちます。</p> <p>◇かかりつけ歯科医をもちます。</p>
行政や地域の取組	<p>◇要介護者等の家族に対し、口腔ケアの方法や重要性を普及啓発します。</p> <p>◇関係団体等と連携し、訪問診療等の取組を充実させていきます。</p>

## 5. 目標指標

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1	むし歯のない人の割合の増加	3歳児	94.8%	95%
2	4本以上のむし歯のある人の割合の減少	3歳児	1.3%	0%
3	永久歯の一人当たりの平均むし歯の本数の減少	中学1年生	0.29本	0.25本
4	歯肉に炎症所見を有する人の割合の減少	20歳代	28.9%	20%
5	自分の歯が19本以下の人の割合の減少	40歳以上	17.4%	15.0%
6	何でもかんで食べられる人の割合の増加	50歳以上	78.6%	80.0%
7	20本以上の歯を有する人の割合の増加	80歳以上	46.7%	50.0%
8	過去1年間に歯科健診・予防処置で歯科医院を受診した人の割合の増加	20歳以上	61.5%	70.0%
9	全身疾患との関連性を認識している人の割合の増加	20歳以上	67.2%	70.0%

## 施策6 こころの健康（栄町自殺対策計画）

# からだとこころのバランスをとるために、考え込まずすぐ相談

## 1. こころの健康づくりの推進

### (1) 本町の現状

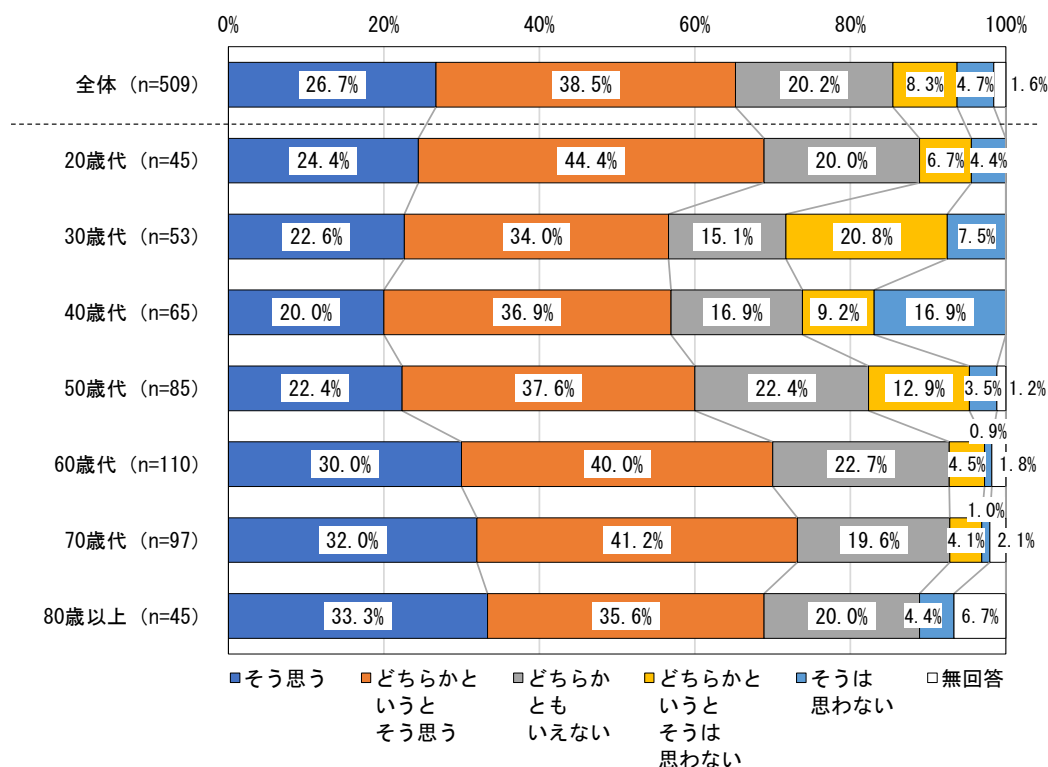
（令和4年度に実施したアンケートより）

#### ① 普段のストレスを自分なりに解消できている割合

■「そう思う」が26.7%、「どちらかというと思う」が38.5%、「どちらともいえない」が20.2%、「どちらかというとは思わない」が8.3%、「そうは思わない」が4.7%となっています。

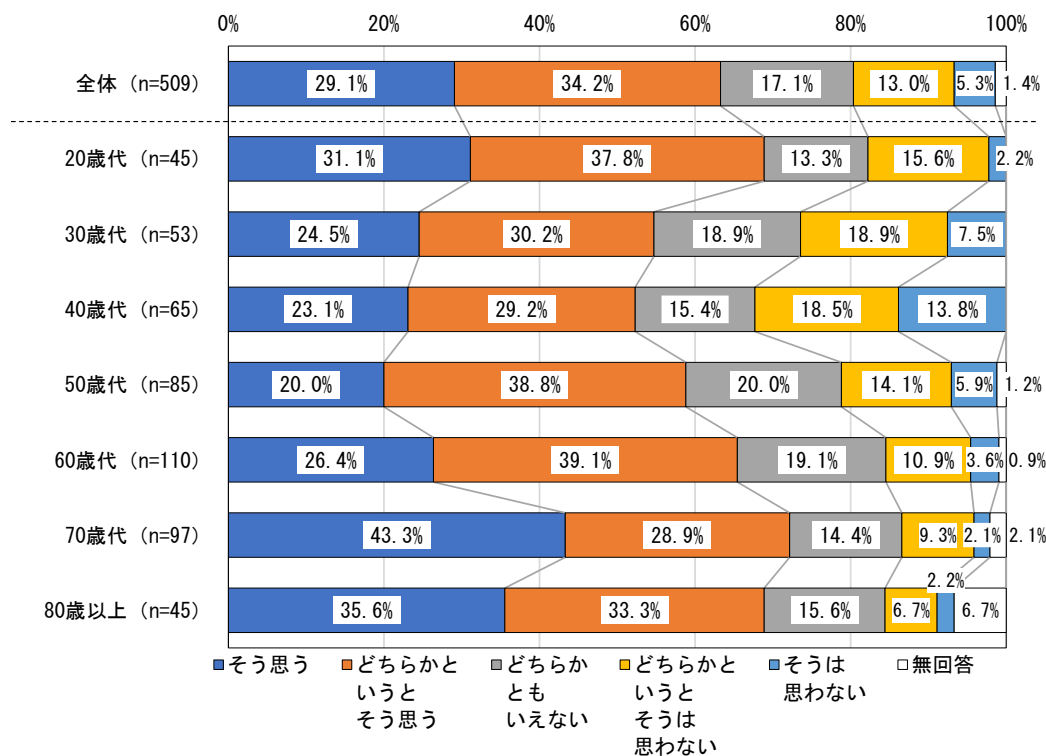
■年齢別にみると、『思う（「そう思う」と「どちらかというと思う」の計）』では、「20歳代」と「50歳代」以降で6割を超えています。

また、『思わない（「どちらかというとは思わない」と「思わない」の計）』では、「30歳代」と「40歳代」で2割を超え、他の年代と比べて割合が高くなっています。



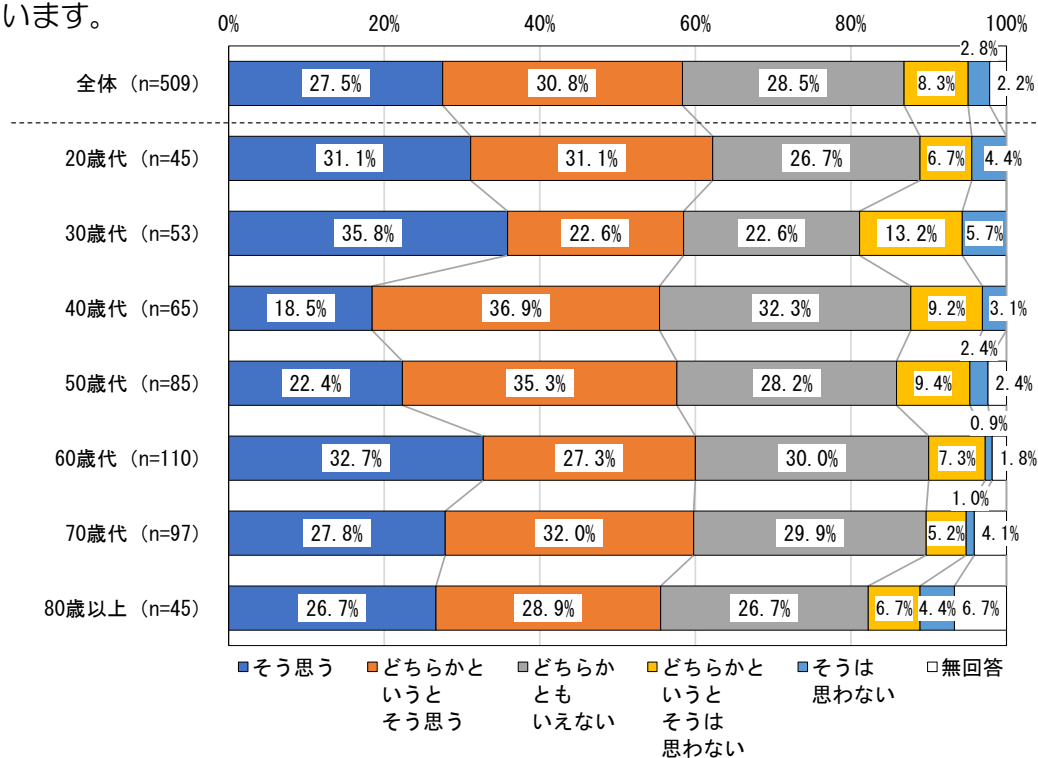
## ② 毎日の睡眠で休養がとれている割合

■「30歳代」から「50歳代」で『思う（「そう思う」と「どちらかというと思う」の計）』の割合が他の年代と比べて割合が低くなっています。



## ③ 生活の中で生きがいややりがいを感じるものがある

■すべての年代で『思う（「そう思う」と「どちらかというと思う」の計）』が6割前後となっています。

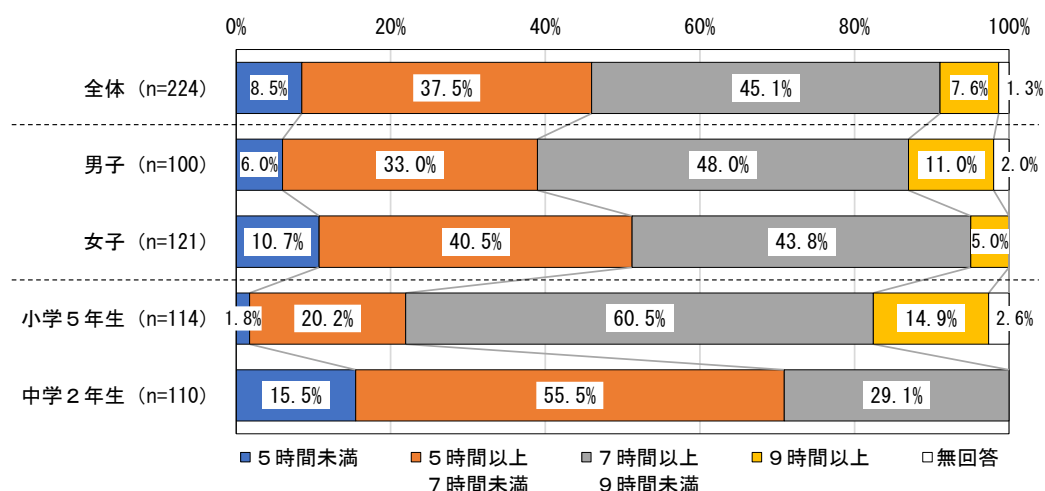


#### ④ 睡眠時間（小・中学生）

■「7時間以上9時間未満」が45.1%と最も多く、次いで「5時間以上7時間未満」が37.5%などとなっています。

男女別で見ると、男女ともに「7時間以上9時間未満」が最も多くなっていますが、男子に比べて女子の方が睡眠時間が短い傾向となっています。

小・中学生別で見ると、「小学5年生」では「7時間以上9時間未満」が60.5%、「中学2年生」では「5時間以上7時間未満」が55.5%となっています。

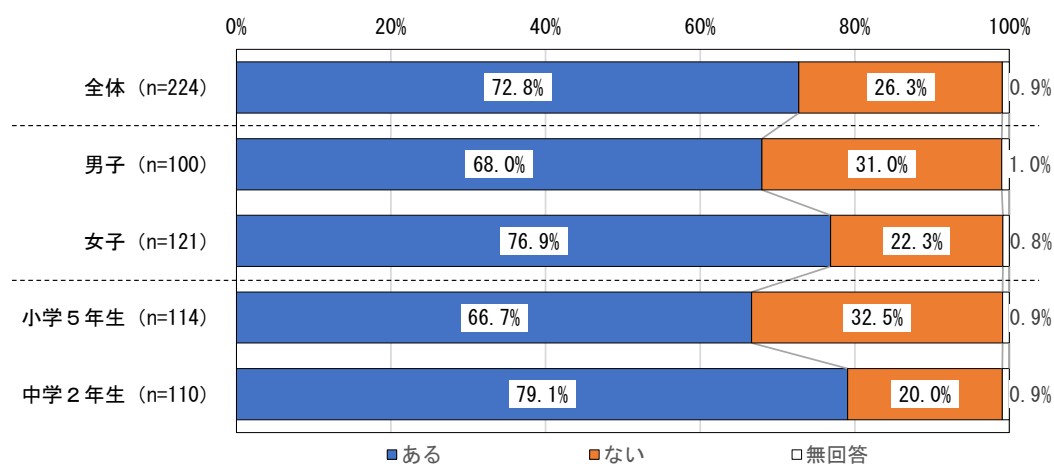


#### ⑤ 1年以内に悩んだり、不安やストレスを感じたことがある（小・中学生）

■「ある」が72.8%、「ない」が26.3%となっています。

男女別で見ると、「ある」が「男子」では68.0%、「女子」では76.9%となっています。

小・中学生別で見ると、「ある」は「中学2年生」では79.1%と、「小学5年生」の66.7%と比べ高くなっています。

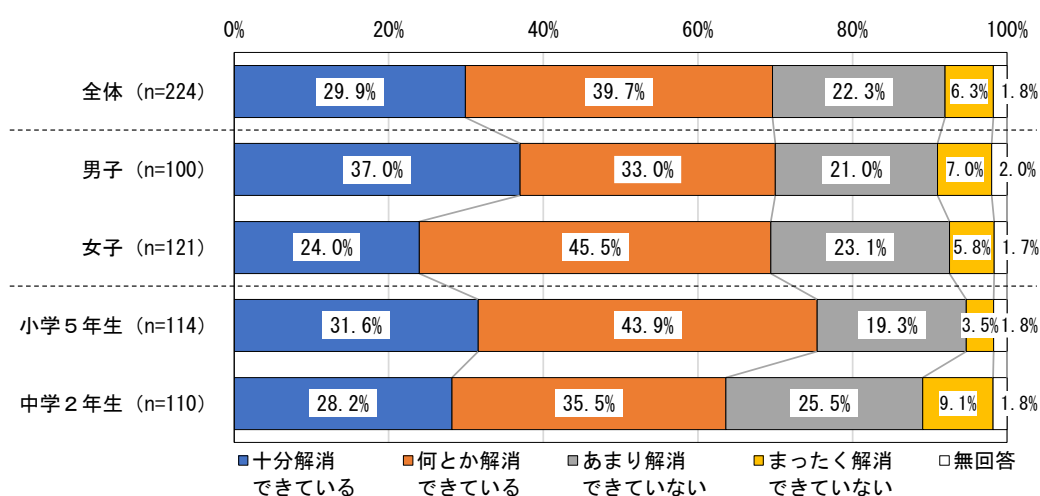


## ⑥ ここ1か月に悩みや不安、ストレスを解消できている（小・中学生）

■「十分解消できている」が29.9%、「何とか解消できている」が39.7%、「あまり解消できていない」が22.3%、「まったく解消できていない」が6.3%となっています。

男女別でみると、『解消できている（「十分解消できている」と「何とか解消できている」の計）』は全体と概ね同様の割合となっています。

小・中学生別でみると、『解消できている（「十分解消できている」と「何とか解消できている」の計）』は「中学2年生」では63.7%と、「小学5年生」の75.5%と比べ低くなっています。



## (2) 本町の課題

### ■ 睡眠による休養不足の解消

20歳以上の方へのアンケートで、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63.3%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。また、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、それに伴い、適正な睡眠についての知識と規則正しい生活習慣を身に付け、休養不足を解消することが大切です。

### ■ 30～40歳代のストレス解消方法の充実

普段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、30歳代から40歳代が5割と、20歳代、50歳代以降の約6割に比べ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。

### ■ 子どものこころの健康

小学生よりも中学生の方が、睡眠時間が短くなっています。また、悩みや不安、ストレスを感じているのも中学生で多くなっているうえ、それらを十分に解消できていない状態が小学生よりも多くなっています。

## (3) 目指す姿

- 睡眠の重要性を理解し、適切な睡眠時間を確保した生活が送れています。
- 自分に合ったストレス解消方法を見つけて、ストレスと上手に付き合っています。
- 悩みがあるときは、ひとりで悩みを抱えずに相談します。

## (4) 取組

### ■ 妊産婦期

個人や家庭での取組	◇生活のリズムを整え、困った時や不安、心配ごとがあったら町の相談窓口や医療機関、身近な人などへ相談します。
行政や地域の取組	◇妊婦期からメンタルヘルスについての知識の提供を行うとともに、保健師等へ気軽に相談できる体制を整えます。

### ■ 乳幼児期

個人や家庭での取組	◇保護者が乳幼児期の睡眠の大切さを理解し、子育てで実践します。 ◇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、保護者も上手に休養を取るように心がけます。 ◇保護者は母子保健事業や交流の場などへの参加を通して、子育て中の保護者同士のつながりを持ち、悩みを打ち明けたり情報交換できる場所を作ります。
行政や地域の取組	◇乳幼児期における睡眠の重要性についての普及啓発を行います。 ◇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。 ◇子育ての困りごとの相談ができるよう、子育て包括支援センター等相談先を周知します。

## ■学童期・思春期

個人や家庭での取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇早寝早起きの生活習慣を心がけます。</li> <li>◇学校や地域の中で興味のある活動へ参加し、様々な年代の人との交流の機会をもちます。</li> <li>◇困った時や不安、心配ごとがあったら身近な人などへ相談します。</li> </ul>
行政や地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇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。</li> <li>◇悩んだり困ったりしたときにひとりで悩みを抱えないよう、相談先の周知をします。</li> </ul>

## ■成人期

個人や家庭での取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇十分な睡眠を心がけます。</li> <li>◇ストレスと上手につきあい、休息を日常生活の中に適切に取り入れながら規則正しい生活を心がけます。</li> </ul>
行政や地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇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。</li> <li>◇悩んだり困ったりしたときにひとりで悩みを抱えないよう、相談先の周知をします。</li> </ul>

## ■高齢期

個人や家庭での取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇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。</li> <li>◇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。</li> </ul>
行政や地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇老人クラブや生涯大学校、地域のサロン、各種講座等の情報提供をします。</li> <li>◇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の支援を行います。</li> <li>◇生活上の困りごとの相談ができるよう、地域包括支援センター等相談先の周知をします。</li> </ul>

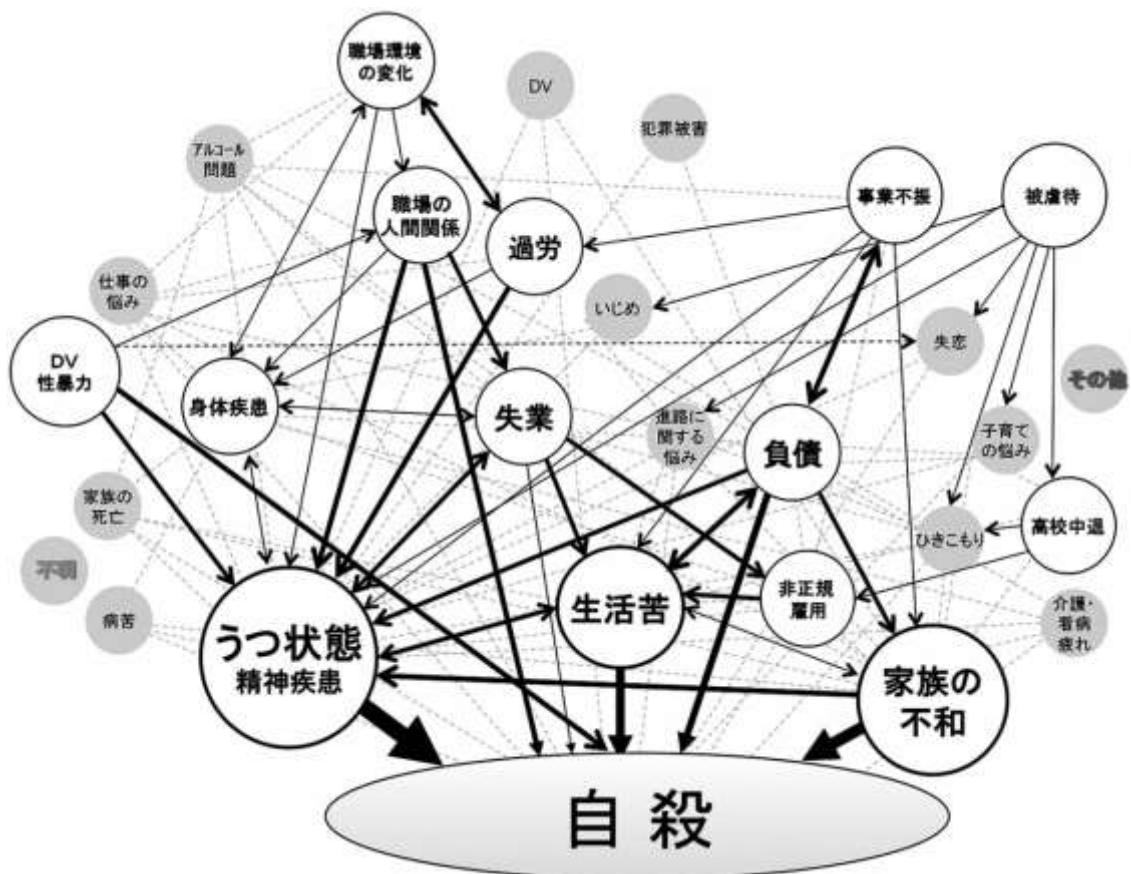
## (5) 目標指標

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1	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」「どちらかといえばそう思わない」と回答した人の割合の減少	20歳以上	18.3%	15.0%
2	ストレス解消ができていない人の割合の増加	20歳代～40歳代	60.1%	75.0%

## 2. 自殺対策の取組

一般的に、自殺の原因・動機は「健康問題」（精神疾患含む）が最も多くを占めますが、健康問題は、生活苦や負債、失業、過労、職場の人間関係、DV、性暴力被害など、様々な問題と複雑な因果関係があります。下図は、NPO 法人「自殺対策支援センターライフリンク」が行った自殺の実態調査から見てきた「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）」です。○の大きさは要因の発生頻度を表し、大きいほどその要因が抱えられていた頻度が高いことを示しています。また矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表し、太いほど因果関係が強いことを示しています。

【自殺の危機経路】



出典：NPO 法人ライフリンク「自殺実態白書 2013」



自殺の直接的な原因として「うつ状態」が最も大きいことがわかりますが、「うつ状態」になるまでには複数の要因が関係しており、同調査は、自殺で亡くなった人は「平均 4 つの要因」を抱えていたと示しています。

また、NPO 法人「自殺対策支援センターライフリンク」の自殺の実態調査では、失業者、労働者など、職業や立場によって、人が自殺に至る、自殺に追い込まれるプロセスには、一定の「規則性」、いわば自殺へと追い込まれる際の「パターン」があることが分かっています。

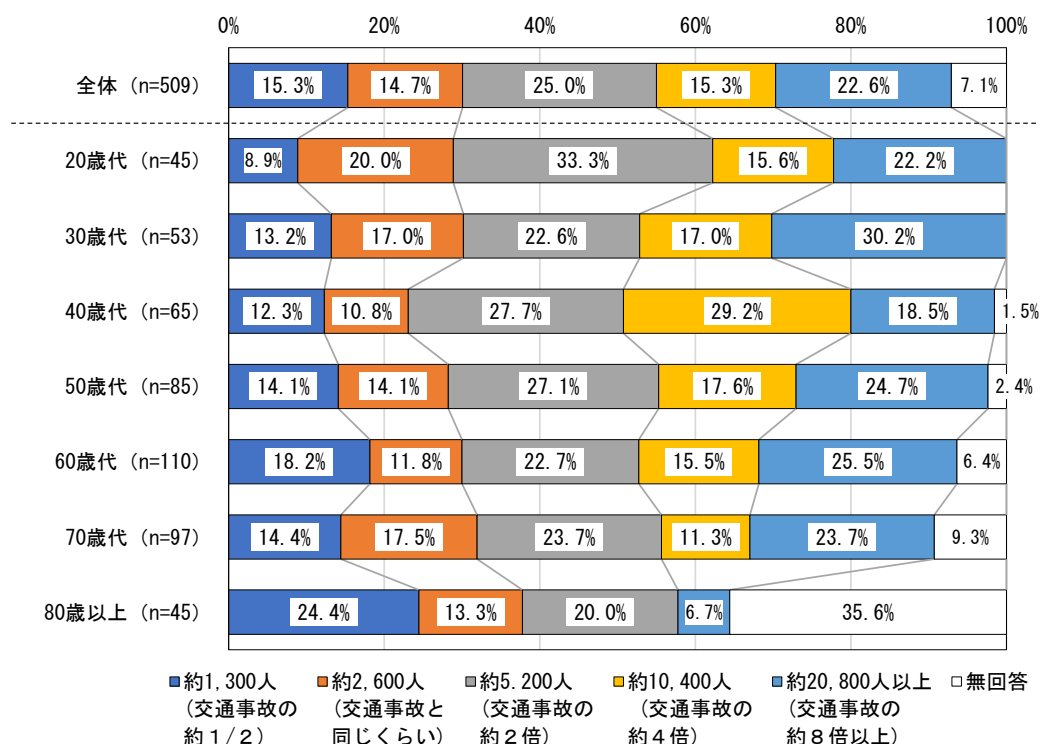
自殺は、人が自ら命を絶つ「瞬間的」な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない過程をえた「追い込まれた末の死」として捉える必要があることから、動機・原因、性別や年齢、就業状況などの多角的な視点からの考察が必須となります。

### （令和4年度に実施したアンケートより）

#### ① 令和3年度中の自殺者数の認知度

■ 正解である「約20,800人以上（交通事故の約8倍以上）」と回答した方は 22.6%と、約5人に1人となっています。

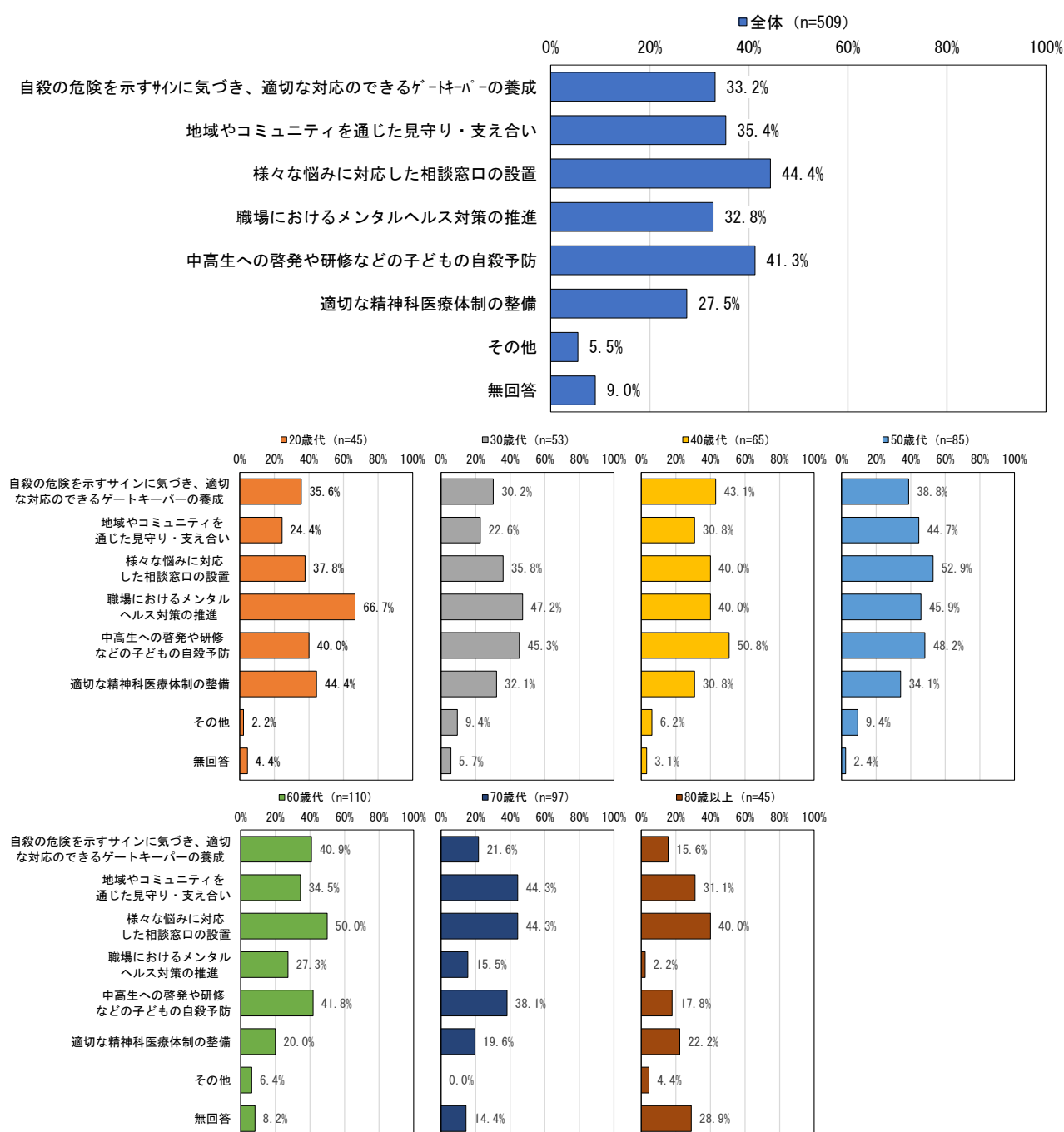
年齢別にみると、「20歳代」が 22.2%、「30歳代」は 30.2%、「40歳代」は 18.5%、「50歳代」は 24.7%、「60歳代」が 25.5%、「70歳代」は 23.7%、「80歳以上」は 6.7%となっています。



## ② 自殺対策で必要なこと（複数回答）

■「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が44.4%と最も多く、次いで「中高生への啓発や研修などの子どもの自殺予防」が41.3%、「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」が35.4%、「自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応のできるゲートキーパーの養成」が33.2%などとなっています。

年齢別にみると、「20歳代」と「30歳代」では「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」が、「40歳代」では「中高生への啓発や研修などの子どもの自殺予防」が、「50歳代」以降では「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が最も多くなっています。



## (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します。
- ◆ 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ます。

## (2) 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します。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で推進します

また、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進します。

### ■ 関連施策との連携を強化して総合的に取り組みます。

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組として、様々な分野の施策、人々や組織が密接な連携を強化するとともに、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施など、地域共生社会の実現に向けて取り組みます。

### ■ 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ます。

対人支援・地域連携・社会制度のレベルごと、事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応の段階ごと、自殺の事前対応の更に前段階での取組等と、対応の段階に応じた効果的な対策を連動させて取り組みます。

### ■ 実践と啓発を両輪として推進します。

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心

情や背景の理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であること、そのことが社会全体の共通認識となるように、積極的な普及啓発を行います。

また、遺族等やその支援者等の妨げにならないよう、自殺に対する偏見を払拭し、正しい理解を促進する啓発活動に取り組みます。

■ **関係機関との連携・協働を推進します。**

町、民間団体の相談窓口及び相談者の抱える課題に対応する制度や事業を担う支援機関（地域自殺対策推進センター、精神保健福祉センター、保健所等）とのネットワーク化を推進し、当該ネットワークを活用した必要な情報の共有が可能となる地域プラットフォームづくりを支援し、地域プラットフォームが相互に協力するための地域横断的なネットワークづくりを推進します。

■ **自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮します。**

自殺対策基本法第9条において、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならないと定められていることを踏まえ、町、民間団体等の自殺対策に関わる者は、これらを認識して自殺対策に取り組みます。

### **(3) 数値目標**

---

国は『自殺総合対策大綱』において、自殺死亡率を令和8年までに平成27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）や年ごと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、基準となる平成27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。10年間で30%以上減少させるという国の目標に従うと、令和8年までに5年間合計で21人となりますが、計画策定時の直近5年間の合計では11人であることから、国の目標の令和8年及び本計画における令和15年までの目標値について、直近5年間の合計11人から減少させることとします。

## 自殺対策を通じて達成すべき目標値 [前年までの5年間合計]

11人(令和4年) → 減少(令和8年) → さらに減少(令和15年)

また、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。

### (4) 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 地域や町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
  - ・町で行われているさまざまな相談窓口間の連携
- 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への取り組みの検討
  - ・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
  - ・子どもたちの「自己肯定感」を育むような取り組みができるよう地域の支援者に対して情報発信

## (5) 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とその介護者に対する支援
  - ・ 高齢者の健康不安に対する支援
  - ・ 生きがいつくりのための社会参加の推進と孤独・孤立の予防
- ② 相談支援体制の充実
  - ・ 相談窓口の周知
  - ・ 複雑多様化した問題に対して包括的な相談支援の検討
  - ・ 支援が途切れないように適切な関係機関へつなぐ連携体制
  - ・ 各相談窓口同士の情報交換と顔の見える連携の強化

## (6) 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。

### 地域や役場組織内におけるネットワークの強化

	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	国民健康保険税の賦課、収納、減免	滞納者に対する納付勧奨／減免状況の把握	保険税を滞納している方の中には、経済的な困難を抱えている方も少ないことから、納付勧奨等の措置を講じる中でそのような状況を把握し、必要に応じて生活困窮者自立支援制度や関係機関の支援につなげる。	住民課
2	子育て支援ネットワークの推進	多面的な支援体制を構築するためのネットワーク推進	子育て支援を行う関係機関のネットワーク(子育て包括支援センターや子育て支援団体、関係機関)を強化していくことで、自殺リスクを抱えた保護者の早期発見と支援の強化を図る。	福祉・子ども課
3	地域福祉推進事業	共生社会の実現に向けた地域福祉計画を策定／社会福祉協議会や地域福祉団体等と連携した地域福祉活動の推進	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

	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
4	保護司会活動支援	健全な運営を図るため保護司会に対し補助金支給	犯罪や非行に走る人の中には、日常生活上の問題や、家庭や学校の間人間関係にトラブルを抱えて、自殺のリスクが高い人もいるため、保護司の活動とも連携する。	福祉・子ども課
5	障がい福祉計画等策定・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
6	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	保険料の滞納をしている方の中には、経済的な困難を抱えている方も少なくないことから、納付勧奨等の措置を講じる中でそのような状況を把握し、必要に応じて生活困窮者自立支援制度や関係機関の支援につなげる。	健康介護課
7	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自立支援等の主管課と連携して対応する。	下水道課
8	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／給水停止執行业務	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場合には、家庭・経済状況に応じて生活困窮者自立支援等の主管課と連携して対応する。	長門川水道企業団
9	救急搬送業務	急病人等の要請で医療機関へ搬送	自殺企図等(自傷行為)による救急要請で、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

### 自殺対策を支える人材の育成

	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
10	各種相談業務／窓口対応業務	各種相談／各種窓口対応	相談を受けたり税や保険料等の徴収を行う職員、窓口対応をする職員にできるだけ多く「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】
11	職員の研修事業	職員対象の特別研修の開催や研修派遣	自殺対策主管課と連携して一人でも多くの職員がゲートキーパーの役割を担えるようにするため、知識の理解促進に努める。	総務政策課 福祉・子ども課
12	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で気軽に相談できるという強みを活かして、身近な相談者と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役割を担う。	福祉・子ども課
13	栄町行政出前講座	町職員等を講師とした、町政に関する行政出前講座等の開催	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。「心の健康」等を行政出前講座のメニューに加えることで、住民への啓発の機会とする。	くらし安全課

町民のみなさんへの情報提供と知識の共有

	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
14	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	住民の最も身近な情報媒体に、各種相談機関や居場所づくり活動等の各種事業・支援策等に関する情報を掲載し、自殺対策の啓発を行う。	企画財政課
15	栄町行政出前講座【再掲】	町職員等を講師として、町政に関する行政出前講座等の開催	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。「心の健康」等を出前講座のメニューに加えることで、住民への啓発の機会とする。	くらし安全課
16	虐待、DV及び障害者差別解消への対応	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関する事案への対応	虐待や差別の解消の対応を糸口に、本人や家族等の擁護者を支援していくことで、背景にある様々な問題をも察知し、適切な支援先へとつなぐ。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、住民への周知拡充を図る。	福祉・子ども課 健康介護課

生きることの促進要因への支援

	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
17	職員の健康管理事務	定期健康診断及び事後措置／ストレスチェック及び高ストレス者面談	職員の心身面の健康の維持増進を図り、メンタルヘルス不調者や休職者、自殺者を出さないよう、職員の健康管理及び職場環境の向上に必要な措置を適切かつ迅速に講じる。	総務政策課
18	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	地域住民の居場所や交流の場として、誰もが気兼ねなく利用できるサロンがあることで、自殺リスクの軽減となりうる。	くらし安全課 健康介護課
19	子どもの居場所づくり推進事業	地域における子どもの適切な遊びや家庭で問題を抱える子どもたちの生活の場など、子どもたちが安心して過ごすことができる場所の確保	家庭で問題を抱える子どもたちの居場所を確保することで、子どもたちが地域で安心して過ごすことができるようになり、自殺のリスクの軽減となりうる。	福祉・子ども課
20	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おける生活保護受給の支援／生活困窮者自立支援事業における相談員による自立支援	既存の調査により自殺リスクが高いと分かっている、被保護者や生活困窮者自立支援制度利用(受給)者への相談や支援においては、その認識を持って対応する。	福祉・子ども課
21	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



	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
22	地域教育力関連事業	青少年育成団体等の積極的な活動支援を通して学校・家庭・地域が一体となり子どもたちを見守り育む環境整備	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、見守りや支援により自殺をはじめ様々なリスクを軽減する。	生涯学習課
23	各種貸付制度及びフードバンク事業	各種貸付／フードバンク	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料の確保が困難な方に食料を提供することで、生活の維持を図り自殺リスクを軽減する。	栄町社会福祉協議会

### 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

	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
24	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、実効性を高める。	教育課
25	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・生徒の健全育成を目的とした研修体制の充実	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。	教育課
26	いじめ防止対策事業	いじめの早期発見及び即時対応／継続的な再発予防を目的としたフォーラムの開催／各校のいじめ防止基本方針の点検と見直し／個別支援等	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。	教育課
27	教育相談（いじめ含む）	教育相談員（心理）やスクールカウンセラーによる子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談	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の相談員と連携して、家庭の状況にも配慮しながら問題解決へとつなげる。	教育課

## 高齢な方への取り組み

	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
28	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する支援	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ることで、自殺リスクを軽減する。	福祉・子ども課
29	地域包括ケアシステム関連	認知症高齢者対策／独居高齢者対策等	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。 認知症家族の負担軽減を図るためにも、認知症サポーターのさらなる養成やオレンジサロンの開催、「認とも」等のボランティア育成を行っていく。 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ことで、自殺リスクを軽減する。	健康介護課
30	高齢者見守りの推進	高齢者の見守りを行う組織・団体によるネットワークや支援体制の構築	栄町社会福祉協議会や自治会、民生委員、企業等、各々の日常業務の中で高齢者等への声かけや見守りを行う組織や団体との連携を強化し、高齢者の孤立防止や自殺のリスクの早期発見につなげていく。	健康介護課
31	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を把握し、訪問等のアウトリーチ機能も活用して適切な支援につなげるとともに、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
32	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(要介護者、身体障がい者等の外出困難者に対する外出機会提供)	継続的な見守り訪問によって自殺リスクの軽減を図る。 対象者の自立支援と生活の向上を図ることで、介護している家族側の負担及び自殺リスクの軽減を図る。	栄町社会福祉協議会

## 相談支援体制の充実

	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
33	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の啓発活動	差別や虐待、ハラスメントのような、人権に関する相談の周知を図り、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。	くらし安全課
34	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	国民年金保険料の支払い等を期限までに行うことができない方が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

	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
35	税務相談	課税や納税に関する相談 対応	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
36	若年者の就労相談	若者サポートステーション による若年者の就労相談	相談が、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。	経済環境課
37	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	詐欺被害のような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。	経済環境課
38	地域子育て支援拠点 事業(アップR、さくら んぼ)	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	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)にかかり、産後うつが発症や育児ストレス等による自殺リスクが高まる恐れもある。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
39	子ども家庭支援事業	児童虐待及びDVの早期 発見や予防、相談支援	関係機関と連携しながら子どもを虐待から守るとともに、親や夫婦間の支援も行うことにより、自殺リスクの軽減につなげる。	福祉・子ども課

## 施策7 地域ぐるみの健康づくり

# えがお忘れず、みんなで取り組む健康づくり!

### (1) 本町の現状

#### ① 栄町健康づくり推進員

■令和5年度現在、32名の健康づくり推進員が住民と行政のパイプ役となり、健康づくりに関する活動をしています。有償ボランティアで、任期は1期2年です。

#### ② どらむ君健康づくりサポーター

■令和5年度現在、5名のサポーターがどらむ君健康づくり体操の普及啓発活動をしています。

#### ③ 行政出前講座（健康宅配便）

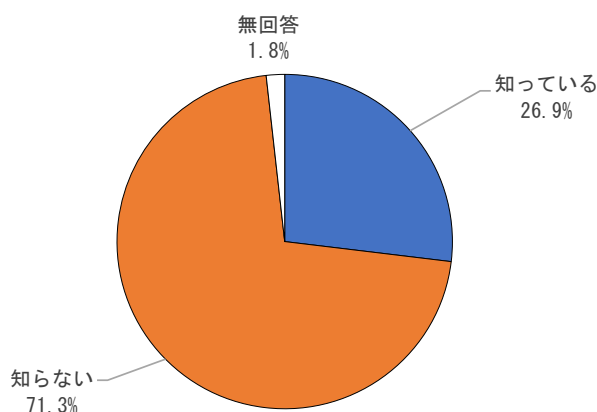
■依頼のあった団体等に、専門職が講師となって地域に出向き、健康教育等を行います。

令和元年度は7件の依頼がありましたが、令和2年度、3年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、事業を中止しました。令和4年度下期より再開し、1件の依頼があり実施しました。

### (令和4年度に実施したアンケートより)

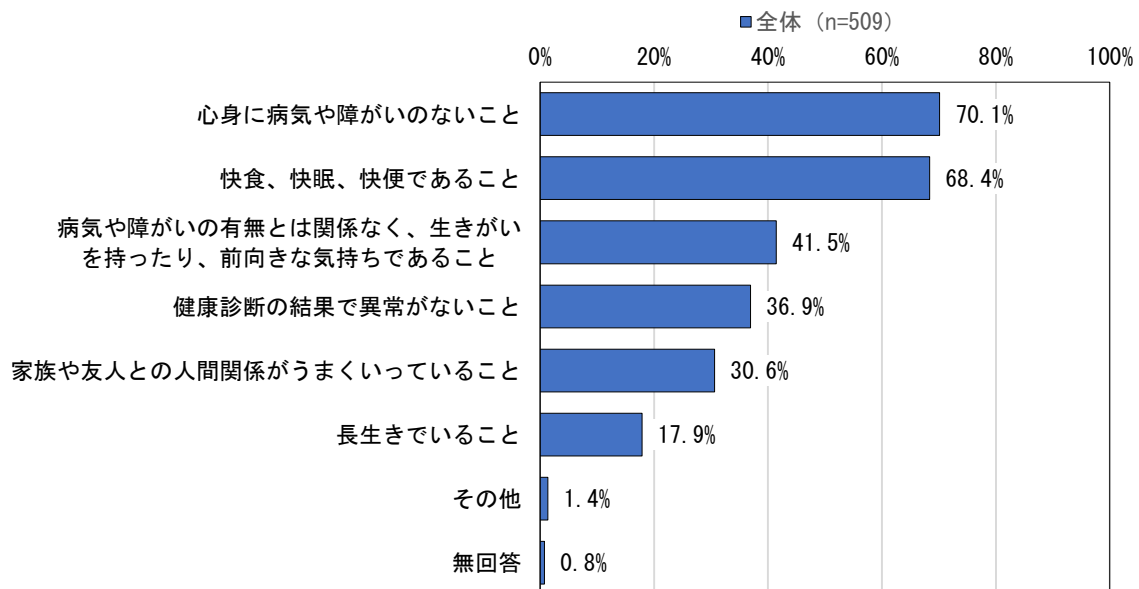
#### ① 町の行っている健康教室の認知度

■令和4年度のアンケートでは、知らないと回答した方が71.3%という状況でした。



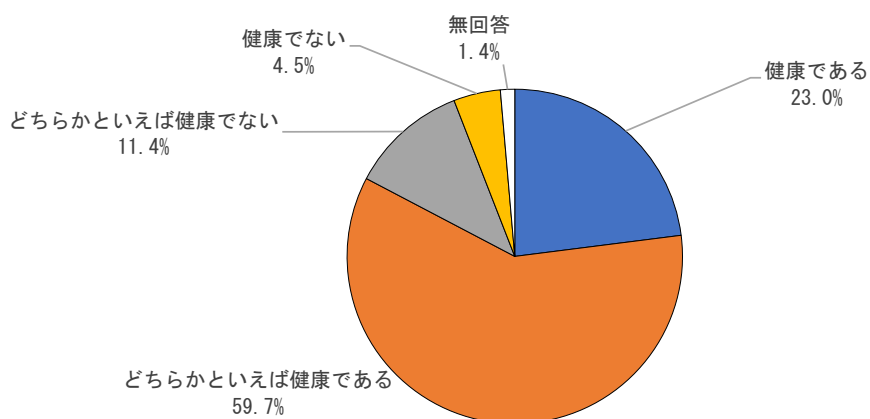
## ② 町民が考える「健康」な状態

■ 令和4年度のアンケートでは、健康な状態を「生きがいを持ったり、前向きな気持ちであること」と回答した方は41.5%でした。



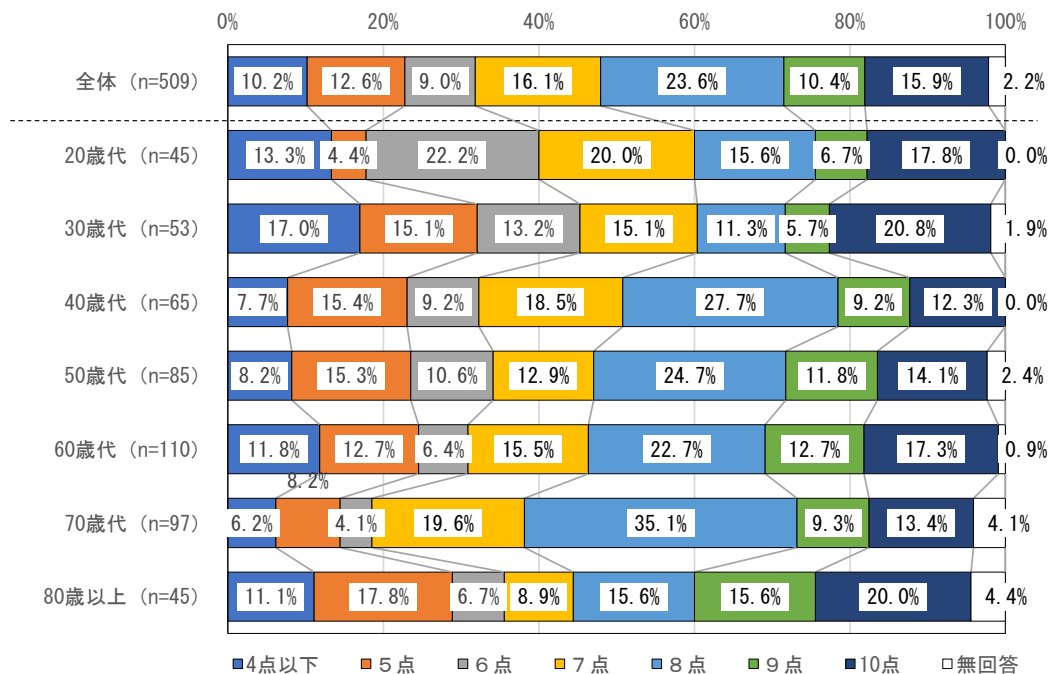
## ③ 現在の健康状態

■ 令和4年度のアンケートでは、「健康である」と回答した方が23.0%、「どちらかであれば健康である」と回答した方が59.7%でした。



## ④ 町民の幸せ度

■ 令和4年度のアンケートでは、「とても幸せ」10点、「とても不幸」を0点とした場合、8点以上と回答した方が、約50%でした。



## (2) 本町の課題

### ■ 地域での健康づくり活動の推進

町の行っている健康教室などの認知度がとても低い状況です。多くの町民の方に参加していただけるよう、ホームページ、SNS、情報メール、また健康づくり推進員などの声かけにより、認知度をあげ、健康づくり推進員などと協力をしながら、地域での健康づくり活動を推進することが重要です。

## (3) 目指す姿

■ 地域の色々なつながりを基盤に、自分にあった生きがいをづくり、健康づくりの活動を見つけ参加し、主体的に健康づくりに取り組みます。

## (4) 取組

### ■ 妊産婦期

個人や家庭での取組	◇相談の場を利用します。
行政や地域の取組	◇相談の場を設け、仲間づくりの支援をします。

### ■ 乳幼児期

個人や家庭での取組	◇保護者は、乳幼児に関する健診、相談会の場に参加します。
行政や地域の取組	◇乳幼児に関する健診、相談会の場を設けます。

### ■ 学童期・思春期

個人や家庭での取組	◇明るくあいさつを行います。
行政や地域の取組	◇明るくあいさつができるような環境を支援します。

### ■ 成人期、高齢期

個人や家庭での取組	◇ご近所のあいさつ、互いの見守りを励行します。 ◇近所の住民や仲間に声かけを行い、新しい生きがいつくり、健康づくりの活動を行います。 ◇地域の活動に積極的に参加し、地域の交流に努めます。
行政や地域の取組	◇生きがいつくり、健康づくりのための組織活動を支援し、町民、地区組織、関係機関の連携を支援します。 ◇地域活動、健康づくり活動に参加するよう啓発を行います。

## (5) 目標指標

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1	いきいき広場や出前講座の参加者の割合の増加	20歳以上	21.2%	30.0%
2	幸福度8点以上の人の割合の増加	20歳以上	49.9%	60.0%

# 目標値一覧

## 基本目標

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1	健康寿命の延伸* (国保データベースシステムより) 平均自立期間の増加	国保被保者平均自立 期間(要介護2以上) 男性 女性	79.6 歳 85.7 歳	82 歳 87 歳
2	生活の質の向上 (アンケート調査より) 幸福度8点以上の人の割合の増加	20 歳以上	49.9%	60.0%

## 施策1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

### 1. 健康診査

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1	特定健診受診率の増加	40 歳～74 歳	38.4%	56.0%
2	骨粗しょう症検診受診率の増加	女性 25 歳～70 歳 の5歳刻み年齢	10.7%	11.4%
3	がん検診受診率の増加			
	胃がん検診	40 歳以上	4.6%	6.0%
	肺がん検診	40 歳以上	7.9%	11.0%
	大腸がん検診	40 歳以上	8.7%	12.0%
	乳がん検診	女性 30 歳以上	11.9%	15.0%
	子宮がん検診	女性 20 歳以上	9.4%	13.0%
4	人間ドック受診率の増加	30 歳以上の 栄町国保被保者	10.3%	14.0%
5	かかりつけ医を持っている人の割合の増加	20 歳以上		50%

### 2. 循環器疾患

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1	収縮期血圧有所見者の割合の減少	特定健診受診者	37.3%	30.0%
2	減塩を心がけている人の割合の増加	20 歳以上	37.5%	45.0%

### 3. 糖尿病

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1	非肥満高血糖の割合減少	特定健診受診者	9.7%	9.0%
2	HbA1cが6.5%以上の人の割合の減少	特定健診受診者	7.2%	4.0%



#### 4. がん

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1	主食・主菜・副菜をそろえて栄養バランスよく食べる人の割合の増加	20歳以上	50.1%	57.0%
2	喫煙者の割合の減少	20歳以上	13.6%	10.0%
3(再)	がん検診受診率の増加			
	胃がん検診	40歳以上	4.6%	6.0%
	肺がん検診	40歳以上	7.9%	11.0%
	大腸がん検診	40歳以上	8.7%	12.0%
	乳がん検診	女性30歳以上	11.9%	15.0%
	子宮がん検診	女性20歳以上	9.4%	13.0%

### 施策2. 栄養・食生活(栄町食育基本計画)

#### 1. 生活習慣病につながる食育の推進

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1(再)	減塩を心がけている人の割合の増加	20歳以上	37.5%	45.0%
2	栄養成分表示をいつも見ている人の割合の増加	20歳以上	25.1%	30.0%
3	朝食を毎日食べている児童生徒の割合の増加	小学5年生 中学2年生	81.6% 61.8%	90.0% 70.0%
4	朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合の減少	20歳以上	8.3%	5.0%
5(再)	主食・主菜・副菜をそろえて栄養バランスよく食べる人の割合の増加	20歳以上	50.1%	57.0%
6	メタボリックシンドローム予備軍者の割合の減少	特定健診受診者	12.1%	11.0%

#### 2. 子どもの頃からの基本的な食習慣の形成

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1(再)	朝食を毎日食べている児童生徒の割合の増加	小学5年生 中学2年生	81.6% 61.8%	90.0% 70.0%
2	家で毎日食事の準備や片付けなどの手伝いをしている児童生徒の割合の増加	小学5年生 中学2年生	26.3% 27.3%	32.0% 32.0%

#### 3. 食育を広げるための環境づくり

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1	食育に関心がある人の割合の増加	20歳以上	20.4%	25.0%

### 施策3. 身体活動・運動

#### 1. 生活習慣病予防、介護予防につながる身体活動・運動の推進

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1	1週間の中でほとんど運動していない人の割合の減少	20歳以上	45.6%	35.0%
2	日常生活の中で意識的に体を使っていない人の割合の減少	20歳以上	18.3%	13.3%
3	筋力トレーニングに取り組んでいる人の割合の増加	20歳以上	20.5%	30.0%
4	筋力トレーニングに取り組んでいる60歳以上の人の割合の増加	60歳以上	14.5%	24.5%
5	いきいき広場や出前講座の参加者の割合の増加	20歳以上	21.2%	30.0%
6	どらむ君健康づくり体操を実施したことがある人の割合の増加	20歳以上	3.1%	10.0%

#### 2. 子どもの頃からの基本的な運動習慣の形成

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1	週3回以上1日30分以上、運動(部活動・外遊びを含む)をしている児童生徒の割合の増加	小学5年生 中学2年生	50.0% 65.5%	60.0% 75.5%
2	下校後の過ごし方として、外で遊んでいる児童の割合の増加	小学5年生	41.2%	50.0%

### 施策4. 飲酒・喫煙

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1	毎日飲酒習慣のある人の割合の減少	20歳以上	15.1%	15.0%
2	毎日2合以上飲酒する人の割合の減少	20歳以上	47.9%	25.0%
3	喫煙者の割合の減少	20歳以上	13.6%	10.0%
4	受動喫煙に配慮し喫煙する人の割合の増加	20歳以上	34.8%	70.0%
5	喫煙によってかかりやすくなる病気についての知識を持つ人の割合の増加	20歳以上	10.4%~90.8%	アンケート全項目 50%以上

## 施策5. 歯と口腔（栄町歯科保健推進計画）

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1	むし歯のない人の割合の増加	3歳児	94.8%	95%
2	4本以上のむし歯のある人の割合の減少	3歳児	1.3%	0%
3	永久歯の一人当たりの平均むし歯の本数の減少	中学1年生	0.29本	0.25本
4	歯肉に炎症所見を有する人の割合の減少	20歳代	28.9%	20%
5	自分の歯が19本以下の人割合の減少	40歳以上	17.4%	15.0%
6	何でもかんで食べられる人の割合の増加	50歳以上	78.6%	80.0%
7	20本以上の歯を有する人の割合の増加	80歳以上	46.7%	50.0%
8	過去1年間に歯科健診・予防処置で歯科医院を受診した人の割合の増加	20歳以上	61.5%	70.0%
9	全身疾患との関連性を認識している人の割合の増加	20歳以上	67.2%	70.0%

## 施策6. こころ（栄町自殺対策計画）

	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1	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」「どちらかといえばそう思わない」と回答した人の割合の減少	20歳以上	18.3%	15.0%
2	ストレス解消ができていない人の割合の増加	20歳代～40歳代	60.1%	75.0%

## 施策7. 地域ぐるみの健康づくり

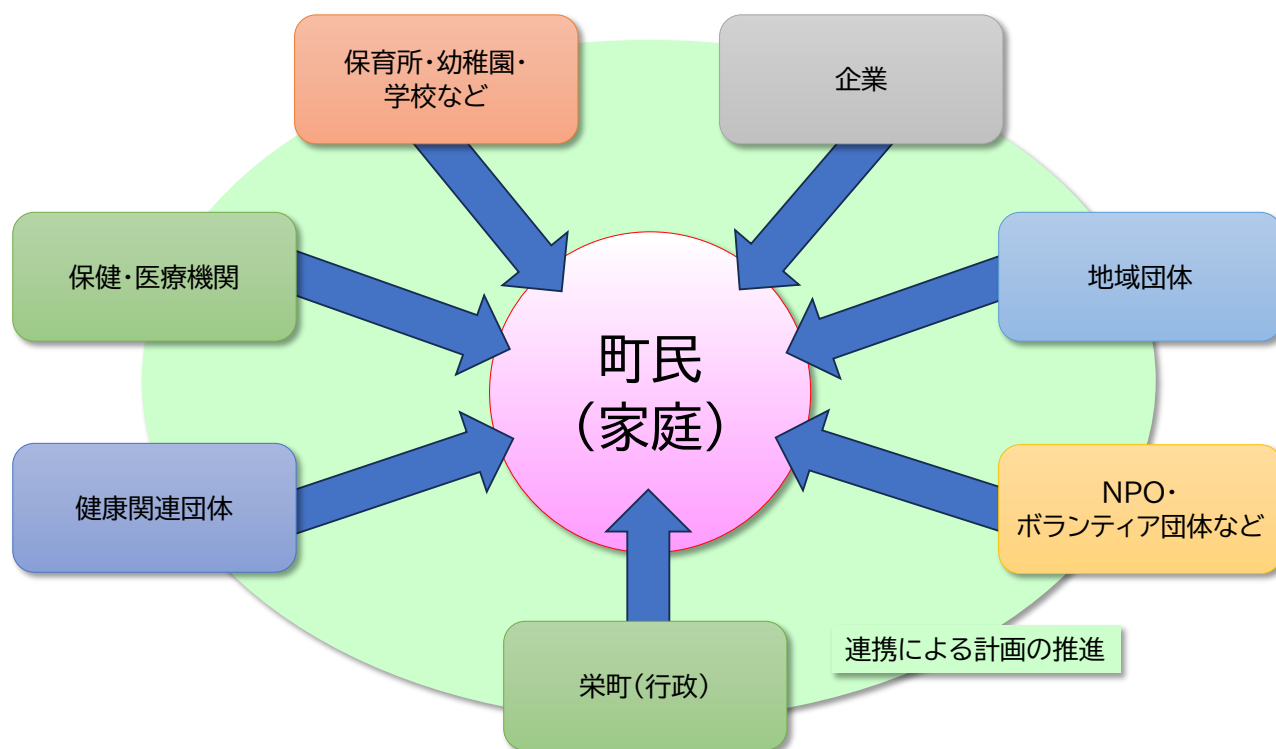
	項目	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和13年度)
1	いきいき広場や出前講座の参加者の割合の増加	20歳以上	21.2%	30.0%
2	幸福度8点以上の人割合の増加	20歳以上	49.9%	60.0%

# 第5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・歯科口腔保健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・歯科口腔保健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。

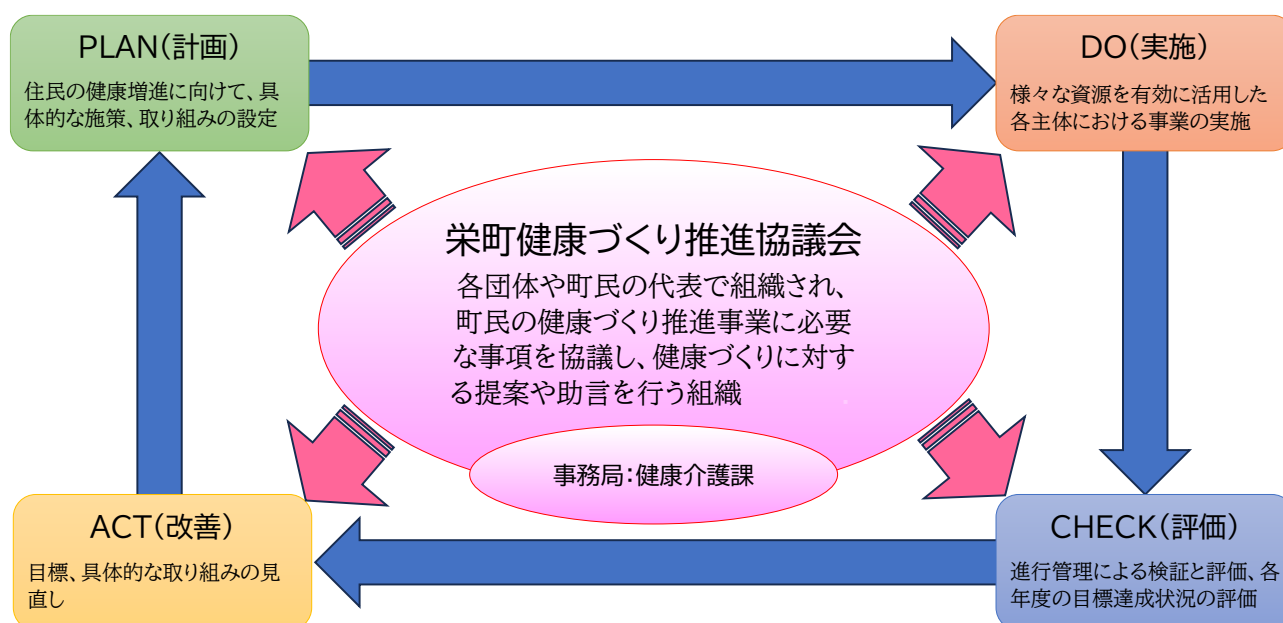
また、計画の目標達成に向けては、行政機関を始め医療関係者、教育関係機関、企業、健康関連団体等の健康に関わる様々な関係者が互いに協力し連携を図り、それぞれの役割と責任を果たしながら、協働により総合的・効果的に計画を推進していきます。



## 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）Act（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

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「計画」(Plan)、計画にそった「実施」(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「改善」(Act)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。

# 資料編

## 用語集

### 【ア行】

あくせいしんせいぶつ 悪性新生物	悪性腫瘍のこと。WHOによる ICD-10 (2003) に準拠し、厚生労働省が作成した「疾病、傷害及び死因の統計分類」の悪性新生物 C00-C97) のこと。
うつ病	気分がひどく落ち込んだり、何事にも興味を持てなくなるなど、日常生活に支障が出る状態。基本的な症状は、興味や喜びの喪失、食欲や睡眠の障害、疲れやすさ、気力の減退などの他に、被害妄想などの精神病症状が認められることもある。原因はまだはっきりとわかっていない。
えすでいじいず SDGs	「Sustainable Development Goals (持続可能な開発目標)」の略称で、2015 年 9 月に国連で採択され、2030 年を達成期限とする国際社会共通の目標。
えるでいえる LDL コレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っている。LDL コレステロールが増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる可能性がある。
オーラルフレイル	口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含む、身体の衰え（フレイル）の一つ。健康と機能障害との 中間にあり、可逆的であることが大きな特徴であり、早めに気づき適切な対応をすることで、より健康に近づくとされる。オーラルフレイルの始まりは、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増える、口の乾燥等ほんの些細な症状であり、見逃しやすく、気が付きにくい特徴がある。

### 【カ行】

かいごほけんきゅうふ 介護保険給付	社会全体で高齢者の介護を支え合う仕組みである、介護保険に基づく給付。総費用から自己負担分を除いた給付費の構成財源は公費 50%、保険料 50% で成り立っている。
かいごほけん 介護保険 だいごうひほけんしゃ 第2号被保険者	市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者のこと（介護保険法第9条1項2号）。
かくちょうきけつあつ 拡張期血圧	血液が心臓に戻ってきて、心臓がふくらみ次に送り出す血液をためている状態のときの血圧。一般に「下の血圧」「最低血圧」などと呼ばれる。
きよけつせいしんしっかん 虚血性心疾患	心臓を取り巻く冠動脈の血液が流れにくくなる、あるいは流れなくなることで起こる病気。狭心症や心筋梗塞などに代表される。
ゲートキーパー	悩んでいる人に気づき、声をかけて話を聞き、必要な支援につなげ、見守る人のこと。
けんこうかくさ 健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差。
けんこうじゅみょう 健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

けんこうぞうしんほう 健康増進法	医療制度改革の一環として2002（平成14）年8月2日に公布された法律。「国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。」とし、健康づくりに取り組むことを国民の責務としている。
けんこうにほん 健康日本21 (第2次)	2013（平成25）年度からスタートした第4次国民健康づくり運動。「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」「健康を支え、守るための環境整備」「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」を基本的な方向として示している。
こうきこうれいしゅ 後期高齢者	75歳以上の高齢者
こうくうきのう 口腔機能	主に、食べる（咀嚼・嚥下）、話す（発声・構音・会話・コミュニケーション）、表情をつくる（笑う）、呼吸する機能のこと
こつそ 骨粗しょう症	骨密度の低下または骨質の劣化により骨強度が低下し、骨折しやすくなる病気。
きん 筋・骨格系疾患	骨や関節、筋肉、腱、靭帯などの筋骨格系が転倒・転落等やその他の原因等により圧迫骨折、大腿骨頸部骨折、腰痛等を引き起こし、日常生活に支障を来すものを総称す
こくほ 国保データベース システム	国保連合会が管理する「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステム。

【サ行】

さんご 産後うつ	出産後数週から数か月以内に出現するうつ病。子どもの成育や体調に対する不安、子どもへの愛情を実感できないなど、母親としての自責感や自己評価の低下などを特徴的とする。
しかんせいそうようぐ 歯間清掃用具	お口の中を清掃する歯ブラシ以外の道具のこと。デンタルフロスや歯間ブラシなどがあげられる。
じきつそうごうたいさくたいごう 自殺総合対策大綱	自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるものであり、おおむね5年を目途に見直すこととされている。
ししつじょうしょう 脂質異常症	血清脂質値（血液の中の脂肪分の濃度）が異常値を示す病気。LDL コレステロール値が 140mg/dL 以上または HDL コレステロール値が 40mg/dL 未満もしくはトリグリセライド（中性脂肪）値が 150mg/dL 以上となる状態をいう。
ししゅうびょう 歯周病	プラーク（歯垢）の中の歯周病菌が歯ぐきに炎症を起こし、徐々に周りの組織を破壊しやがては歯を支える骨を溶かしていく病気のこと。
しぜんどうたい 自然動態	一定期間における出生・死亡に伴う人口の動きをいう。
しゅうしゅくけつあつ 収縮期血圧	心臓が収縮して血液を送り出すときの血圧。一般に「上の血圧」「最高血圧」などと呼ばれる。
じゅうどうきつえん 受動喫煙	非喫煙者が喫煙者の吐き出すたばこの煙（主流煙）や、たばこから直接出る煙（副流煙）を吸い込むこと。非喫煙者が自らの意思と関わりなく、たばこの害を受けることになるため「不本意喫煙」などともいわれる。

しゅしょく しゅさい ぶくさい 主食・主菜・副菜	主食は、主として炭水化物エネルギーの供給源となるもの。主菜は、魚や肉、卵、大豆製品などを使った副食の中心となる料理で、主として良質たんぱく質や脂質の供給源となるもの。また副菜は、野菜などを使った料理で、主食と主菜に不足するビタミン、ミネラル、食物繊維などを補うもの。
じゅんかんきしつかん 循環器疾患	血液の循環をつかさどる器官の疾患。代表的な循環器疾患としては、脳梗塞や脳内出血による脳卒中と、急性心筋梗塞などの心疾患がある。
しょくいく 食育	さまざまな経験を通じて「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こと。食育基本法では、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られている。
しんしつかん 心疾患	心臓に関する疾患。急性心筋梗塞、その他の虚血性心疾患（狭心症等）、不整脈及び伝導障害、心不全などがある。
じんこうとうせき 人工透析	腎臓機能に障害が生じた際、透析膜の物理化学的性状を利用して、その機能を人工的に代用させる治療法のこと。
せいかつしゅうかんびょう 生活習慣病	食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称。
ぜんきこうれいしゅ 前期高齢者	65歳から74歳までの高齢者。
ソーシャルキャピタル	社会・地域における人々の信頼関係や結びつきを表す概念。ソーシャルキャピタルが蓄積された社会では、相互の信頼や協力が得られるため、他人への警戒が少なく、治安・経済・教育・健康・幸福感などに良い影響があり、社会の効率性が高まるとされる。

### 【夕行】

ちいきじさつ 地域自殺 プロファイリング	地域自殺実態プロファイルは、地域の自殺実態をまとめたもの。いのち支える自殺対策推進センターが全自治体に提供している。自治体の自殺実態を分析した結果をもとに、各地域の特性を評価し、その結果に基づいて、重点パッケージの優先度を提示している。
ていしゅっせいたいじゅうじ 低出生体重児	出生時に体重が2500g未満の新生児。体の機能が未熟なので、合併症や感染症にかかりやすいという特徴がある。
デンタルフロス	歯ブラシの毛先が届きにくい歯間の汚れを除去し清掃するための糸状の清掃用具。
とうようびょう 糖尿病	インスリンというホルモンの不足や作用低下によって、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下し、高血糖が慢性的に続く病気。
とうようびょうよびぐん 糖尿病予備軍	糖尿病の可能性を否定できない人。ヘモグロビンA1cの値がJSD値5.6%以上6.1%未満（NGSP値5.9%以上6.5%未満）で、糖尿病有病者以外の人。
とくていけんしん 特定健診 (特定健康診査)	実施年度において40～74歳となる医療保険の加入者（毎年度4月1日現在で加入している者）を対象として、国民健康保険、健康保険組合などの各医療保険者が実施する健康診査。2006（平成18）年の医療制度改革により、2008（平成20）年4月から始まった。



とくていほけんしどう 特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる受診者に対して、生活習慣を見直すサポートをするもの。
くんけんこう どらむ君健康づくり たいそう 体操	家庭等で、簡単にできる体操で、ロコモティブシンドロームの予防に効果のある体操を栄町のイメージキャラクターの竜夢（どらむ）君をモチーフにした健康体操

【ナ行】

のうけっかんしゅっかん 脳血管疾患	脳の血管が狭くなったり、詰まる、破れるなどの原因により、脳に血液が供給されなくなり脳細胞が死亡する病気。くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞などがある。
----------------------	---

【ハ行】

はちまるにまるうんどう 8020運動	1989年（平成元年）より厚生省（当時）と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動。20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができると言われている。
パニック値	緊急異常値。検査の結果緊急措置を施す必要があると考えられる値。
びいゑむあい BMI	WHOで定めた肥満判定の国際基準であり、以下の計算式により求められる。体重(kg) ÷ (身長(m) × 身長(m)) 日本肥満学会では、統計的にもっとも病気にかかりにくいBMI 22を基準に、BMI 18.5以上25未満を普通体重、25以上の場合を肥満、18.5未満の場合を低体重としている。
かぶつとふ フッ化物塗布	むし歯予防のために、高濃度のフッ化物溶液やゲルを歯科医師、歯科衛生士が歯面に塗布する方法。効果を得るには、定期的に継続して受ける必要がある。乳幼児に対して定期的に継続して実施し、むし歯をほぼ半分に減少させたとの報告がある。
フレイル	健康な状態と要介護状態の中間の状態をいう。多くの高齢者は健康な状態から筋力が衰える状態を経て、さらに生活機能全般に衰える状態をいう。
へいそくせいはいしゅっかん 閉塞性肺疾患 しいおおびいでい (COPD)	慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれる病気の総称。タバコの煙など有害物質を長年に吸い込むことで肺に炎症が起り、中高年に発症する生活習慣病。
へもぐるびんえい しい HbA1c	ヘモグロビンにグルコースが非酵素的に結合した糖化蛋白質の1つ。一定期間の平均的な血糖コントロール状況を示す指標で、糖尿病の管理の評価に使用される。

【マ行】

メタボリック シンドローム	内臓脂肪症候群。内臓脂肪の蓄積によって、高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の重なりが起こっている状態。ウエスト周囲径が男性85cm 女性90cmを超え、なおかつ高血圧・高血糖・脂質代謝異常の3つのうち2つ以上に当てはまるとメタボリックシンドローム該当者、3つのうち1つに当てはまるとメタボリックシンドローム予備群とされる。
メンタルヘルス	こころの健康、精神衛生のこと。

【ヤ行】

<p>ようかいご 要介護・ ようしえんにんていしゃ 要支援認定者</p>	<p>介護保険制度における（１）要介護状態及び要支援状態にある 65 歳以上の者、並びに（２）加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病による身体上または精神上的の障害が原因で要介護状態にあると市町村の認定を受けた 40 歳以上 65 歳未満の者、及び（３）特定疾病による身体上または精神上的の障害が原因で要支援状態にあると市町村の認定を受けた 40 歳以上 65 歳未満の者。</p>
--	---

【ラ行】

<p>ライフステージ</p>	<p>人生の各段階。一般的には、乳幼児期・学童期・青年期・壮年期・高齢期などに分けられる。</p>
----------------	---

栄健第373号  
令和6年2月20日

栄町健康づくり推進協議会  
会長 中澤 一夫 様

栄町長 橋本 浩

## 第5期栄町健康増進計画（案）について（諮問）

健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する健康増進計画の策定について、栄町健康づくり推進協議会設置条例第2条第1項第2号の規定により諮問します。

### 記

1. 諮問事項 第5期栄町健康増進計画（案）について
2. 計画期間 令和6年4月1日から令和16年3月31日（10年間）

令和6年3月8日

栄町長 橋本 浩 様

栄町健康づくり推進協議会  
会 長 中 澤 一 夫

第5期栄町健康増進計画（案）について（答申）

令和6年2月20日付け栄健第373号で諮問のありましたこのこと  
について、下記により答申します。

## 記

本件につきましては、令和6年2月22日に開催した当協議会で事務局から内容説明があり、慎重に審議を行った結果、計画内容は妥当であると認め、計画の推進にあたっては、下記のとおり意見を付して答申します。

1. 健康づくりに関する知識の普及啓発に努めるとともに、本計画の内容を広く周知し、町民の健康意識の高揚に努めること。
2. 本計画を推進するにあたり、定期的に進捗状況の把握、点検、評価を行い、必要に応じて見直しの検討を行うこと。

# 栄町健康づくり推進協議会設置条例

## ○栄町健康づくり推進協議会設置条例

平成24年12月18日

条例第36号

(設置)

第1条 町民の総合的な健康づくり対策を積極的に推進するため、栄町健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、町長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 各種健康診査、健康教育、健康相談、機能訓練、保健栄養指導、歯科保健、精神保健又は健康づくりに関する活動を行う住民組織の育成等に関すること。
- (2) 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項に規定する市町村健康増進計画の策定、点検及び評価に関すること。
- (3) 健康づくりに関する知識の普及及び啓蒙に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、健康づくりのために必要と認められる事項

2 協議会は、前項の規定による調査審議のほか、同項各号に掲げる事項について、町長に意見を述べることができる。

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 保健所等の関係行政機関を代表する者
- (2) 医師会等の医療関係団体を代表する者
- (3) 健康づくりに関する活動を行う住民組織を代表する者
- (4) 学校関係団体を代表する者
- (5) スポーツ関係団体を代表する者
- (6) 事業所又は事業所関係団体を代表する者
- (7) 健康づくりに関し識見を有する者
- (8) 公募により選任された者

2 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

2 協議会は、過半数の委員の出席がなければ、会議を開き、議決をすることができない。

3 協議会の会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第7条 協議会は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は意見書若しくは資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康づくり主管課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(委員の任期に関する経過措置)

2 この条例の施行後最初に委嘱される委員の任期は、第4条第2項の規定にかかわらず、平成25年10月31日までとする。

## 栄町健康づくり推進協議会委員名簿

敬称略

◎会長 ○副会長

区 分	氏 名	役 職 名
保健所等の関係行政機関	萬谷 良子	印旛保健センター (印旛保健所：地域保健課長)
医師会等の医療関係団体	中山 肇	栄町三師会 (医師)
	○福島 智	栄町三師会 (歯科医師)
	薄田 信子	栄町三師会 (薬剤師)
健康づくりに関する活動を行う住民組織	我謝 ツヤ子	栄町健康づくり推進員
学校関係団体	土橋 誠	栄町学校保健会 (竜角寺台小学校長)
スポーツ関係団体	笹原 美晴	栄町スポーツ推進委員協議会
	後藤 良一	栄町スポーツ協会
事業所又は事業所関係団体	池田 久美子	栄町商工会
	船越 勝行	栄町矢口工業団地連絡協議会
健康づくりに関し識見を有する者	長岡 知	順天堂大学准教授
	竹内 真太	国際医療福祉大学
	◎中澤 一夫	栄町国民健康保険運営協議会
公募	大舘 勝利	公募委員
	岡崎 悦治	公募委員

## 栄町第5期健康増進計画作成経過

時 期	内 容
令和4年11月24日	栄町健康づくり推進協議会 ・第5期栄町健康増進計画策定アンケート調査について
令和4年12月26日 ～令和5年1月31日	栄町民の健康に関するアンケートの実施
令和5年3月23日	栄町健康づくり推進協議会 ・栄町民の健康に関するアンケート調査結果について
令和5年10月12日	栄町健康づくり推進協議会 ・栄町第5期健康増進計画骨子について
令和5年12月21日	栄町健康づくり推進協議会 ・栄町第5期健康増進計画素案について
令和6年1月10日 ～令和6年1月29日	パブリックコメントの実施
令和6年2月20日	栄町健康づくり推進協議会へ諮問
令和6年2月22日	栄町健康づくり推進協議会 ・栄町第5期健康増進計画案について
令和6年3月8日	栄町健康づくり推進協議会より答申
令和6年4月1日	栄町第5期健康増進計画施行



---

## 第5期栄町健康増進計画

(第2期栄町食育基本計画・第2期栄町自殺対策計画・第1期栄町歯科口腔保健推進計画)

令和6年3月

発行・編集： 栄町 健康介護課

〒270-1592 千葉県印旛郡栄町安食台1丁目2番

電話 0476 (33) 7708 (ダイヤルイン)

FAX 0476 (80) 1358

Eメール [kenkou@town.sakae.chiba.jp](mailto:kenkou@town.sakae.chiba.jp)

URL <http://www.town.sakae.chiba.jp/>

---