

東 庄 町 健 康 増 進 計 画
東 庄 町 食 育 推 進 計 画
東 庄 町 自 殺 対 策 計 画

【平成 30(2018)年度～平成 39(2027)年度】

平 成 3 0 年 3 月

東 庄 町

目次

第1章	計画の策定にあたって	1
第1節	計画策定の背景と趣旨	1
第2節	計画の位置づけと計画期間	2
1	計画の位置づけ	2
2	計画の期間	3
第3節	計画策定の方法	4
1	東庄町地域福祉に関するアンケート調査の実施	4
2	東庄町保健推進協議会の開催	4
3	パブリックコメントの実施	4
第2章	東庄町の健康を取り巻く状況	5
第1節	東庄町の姿	5
1	人口構成	5
2	世帯構成	7
3	高齢者の平均余命と平均自立期間	8
4	出生の状況	9
5	死亡の状況と原因	10
6	介護保険給付等の状況	15
7	国民健康保険の状況	17
8	健康診査等の状況	18
第2節	アンケート調査結果からみる町民の健康意識等	24
1	ふだんの食生活について	24
2	食育への取組について	27
3	健康管理について	29
4	「歯・口腔」の健康について	31
5	日常のストレスなどについて	32
6	食育等アンケート調査の結果について	34
第3章	計画の基本的方向	35
第1節	基本理念	35
第2節	計画の全体目標	36
第3節	施策の方向性	37
1	個人の生活習慣の改善と健康を支える環境の整備	38
2	社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	38
3	生活習慣病の発症予防と重症化予防	39
第4節	施策の体系	40
第4章	施策の展開	41
第1節	分野別施策の展開	41
1	個人の生活習慣の改善と健康を支える環境の整備	41

2	社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	59
3	生活習慣病の発症予防と重症化予防	68
第2節	ライフステージに応じた町民の健康づくり	74
1	妊娠期（妊婦・胎児）	74
2	乳幼児期（0歳～就学前の親子）	74
3	少年期（6歳～15歳の親子）	75
4	青年期（16～29歳）	75
5	壮年期（30～44歳）	75
6	中年期（45～64歳）	76
7	高齢期（65歳以上）	76
第5章	計画の推進	77
第1節	計画の推進体制	77
1	東庄町保健推進協議会の開催	77
2	町民参加・町民主体の体制	77
3	情報発信及び情報共有	77
第2節	計画の進行管理	78
1	計画の点検・評価・見直し	78
2	計画の評価指標【再掲】	79
参考資料		84
1	ライフステージ別の取組一覧	84
2	東庄町保健推進協議会設置要綱	86

第 1 章 計画の策定にあたって

第 1 節 計画策定の背景と趣旨

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

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

また、千葉県においても、各種法令及び国の計画等に基づき、「健康ちば 21（第 2 次）」（平成 25 年 3 月）、「第 3 次千葉県食育推進計画」（平成 28 年 12 月）、「千葉県自殺対策推進計画」（平成 22 年 5 月）等を策定し、計画的な取組を推進しています。

本町においては、これまでも、高齢者福祉計画・介護保険事業計画をはじめとする福祉関係の計画と連携して、健康づくりを進めてきました。

一方で、近年の社会・経済情勢の変化に伴い、医療機関への受診や望ましい健康習慣の獲得等について格差が生じているといわれており、今後は行政による支援だけでなく、町民一人ひとりが自らの健康づくりに取り組むことのできる仕組みづくりが求められています。

また、今後も少子高齢化は進展していくことが想定されており、高齢者の一人暮らしや夫婦のみの世帯数が増え、家族の機能が弱まっていることから、地域における支え合いやコミュニティの再生などにより、子どもから高齢者までが生き生きと暮らせる地域社会づくりを進めていく必要があります。

このため、ライフステージ（妊娠期、乳幼児期、少年期、青年期、壮年期、中年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指し、町民をはじめ、家庭・地域・学校・行政及び関係団体が一体となって取り組む健康づくりを、より一層推進することを目的として策定するものです。

第 2 節 計画の位置づけと計画期間

1 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく市町村健康増進計画を基本として、健康増進と密接に関わる、食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）に基づく市町村食育推進計画と、自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）に基づく市町村自殺対策計画を一体的に定めたものであり、本町におけるこれからの健康づくり、食育推進、自殺対策を総合的かつ計画的に推進するための計画として位置づけられるものです。

また、まちづくりの基軸となる「東庄町総合計画」を上位計画とし、保健福祉分野で関連する各種計画や国の計画・大綱、千葉県計画等と整合性を図りながら、策定・推進するものです。

■各計画の根拠法令

【健康増進法】

第 8 条第 2 項：

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

【食育基本法】

第 18 条：

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

【自殺対策基本法】

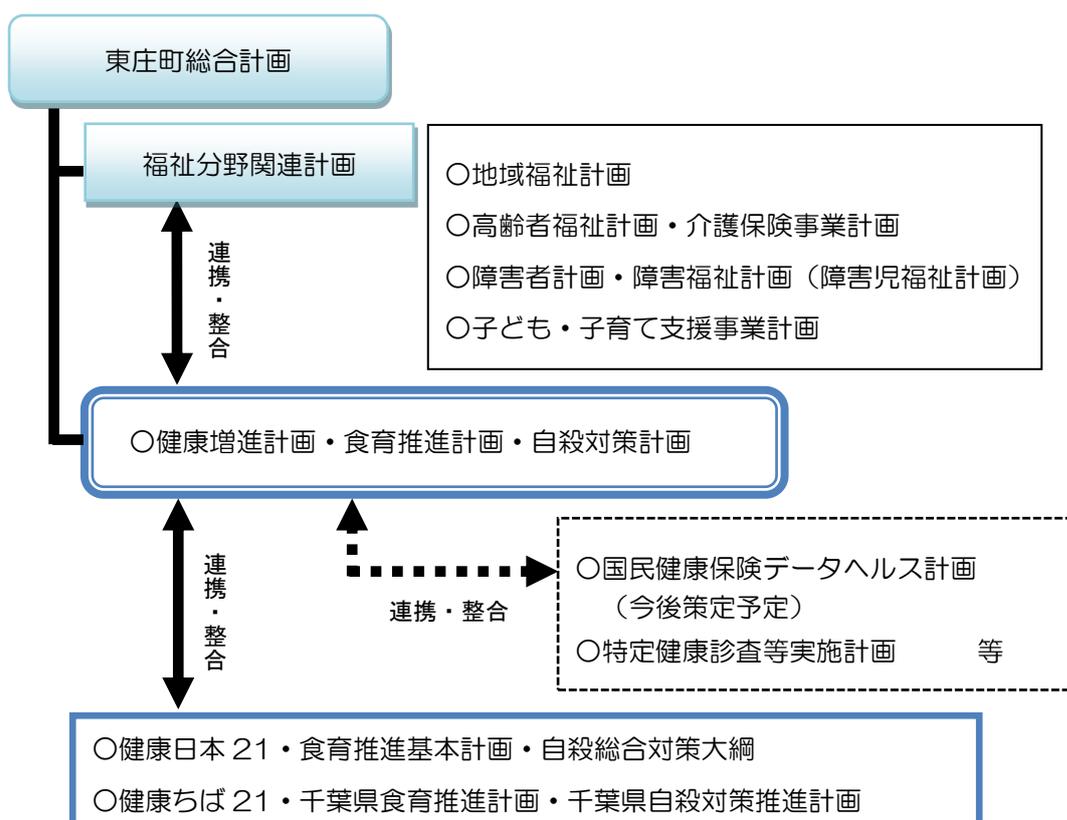
第 3 条第 2 項：

地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

第 13 条第 2 項：

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

■他の計画との関係



2 計画の期間

本計画に基づく事業の実施期間は、平成 30（2018）年度を初年度、平成 39（2027）年度を目標年度とする 10 か年間とし、平成 34（2022）年度において、中間の評価・見直しを行うものとします。

また、平成 39（2027）年度には 10 か年を通じた最終評価を行うとともに、計画の進捗状況、社会情勢の変化等を踏まえた改定作業を行います。

■計画の期間（東庄町健康増進計画・東庄町食育推進計画・東庄町自殺対策計画）

H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39
2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度

【本計画書における年号の表記について】

本文及び図表の年号は、新しい年号が決まっていないため、「平成」表記としていますが、平成 31 年 5 月以降新元号に読み替えることとします。

第3節 計画策定の方法

本計画の策定にあたっては、下記に掲げる方法により、保健福祉関係者、学識経験者、市民の参画を求め、幅広い意見の聴取に努めました。

1 東庄町地域福祉に関するアンケート調査の実施

本計画の策定に先立ち、平成28年度に町内の小・中学生とその保護者を対象に「東庄町食育等に関するアンケート調査」（以下、「食育等アンケート調査」という。）を実施したことに加え、平成29年度に市民の健康ニーズや生活状況等を把握するため、「東庄町地域福祉に関するアンケート調査」（以下、「市民アンケート調査」という。）を実施しました。

■食育等アンケート調査の概要

調査対象	小学校4年生とその保護者 234人 中学校2年生とその保護者 240人
抽出法	全数
調査期間	平成28年12月
調査方法	各学校で配布・回収
回収結果	有効回収数 435件 有効回収率 91.8%

■市民アンケート調査の概要

調査対象	町内に在住の満20歳以上の市民 2,000人
抽出法	無作為抽出
調査期間	平成29年8月
調査方法	郵送による配布・回収
回収結果	有効回収数 675件 有効回収率 33.8%

2 東庄町保健推進協議会の開催

本計画を策定するにあたり、幅広い分野からの意見を踏まえ、保健福祉推進に係る検討を行うために、「東庄町保健推進協議会」を開催し、計画策定の協議・検討等を行いました。

3 パブリックコメントの実施

市民の参加は今後ますます重要となっていくことから、広く市民の意見を聴取し、計画に反映するよう、パブリックコメントを実施しました。

第2章 東庄町の健康を取り巻く状況

第1節 東庄町の姿

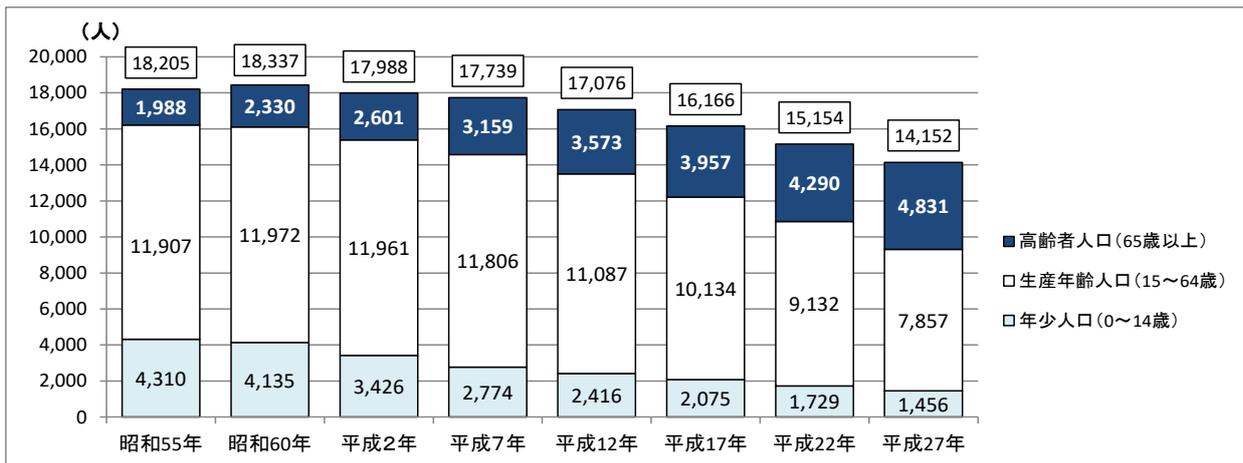
1 人口構成

(1) 年齢3区分別人口の推移

本町の総人口は、昭和60年の18,337人をピークに、全国的な傾向と同様に人口減少が進んでいます。

また、年齢3区分別の人口の推移をみると、年少人口、生産年齢人口はともに減少傾向で推移していますが、高齢者人口は昭和55年には1,988人であったものが、平成27年には4,831人になるなど、一貫して増加しており、少子高齢化の進行がみられます。

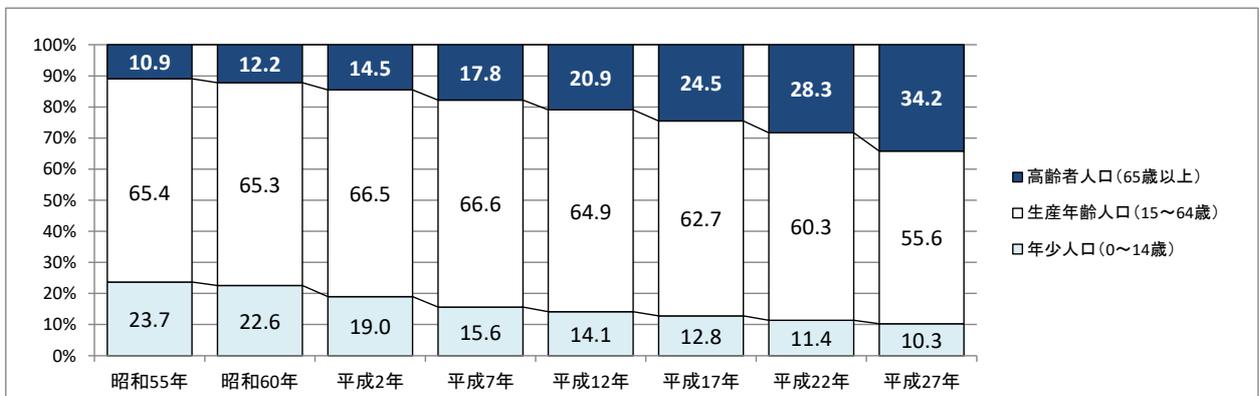
■総人口及び年齢3区分別人口の推移



(注) 総人口は年齢不詳人口を含むため、各区分の合計と一致しない。

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

■年齢3区分別人口の構成割合の推移



(注) 割合は、分母から年齢不詳を除いて算出

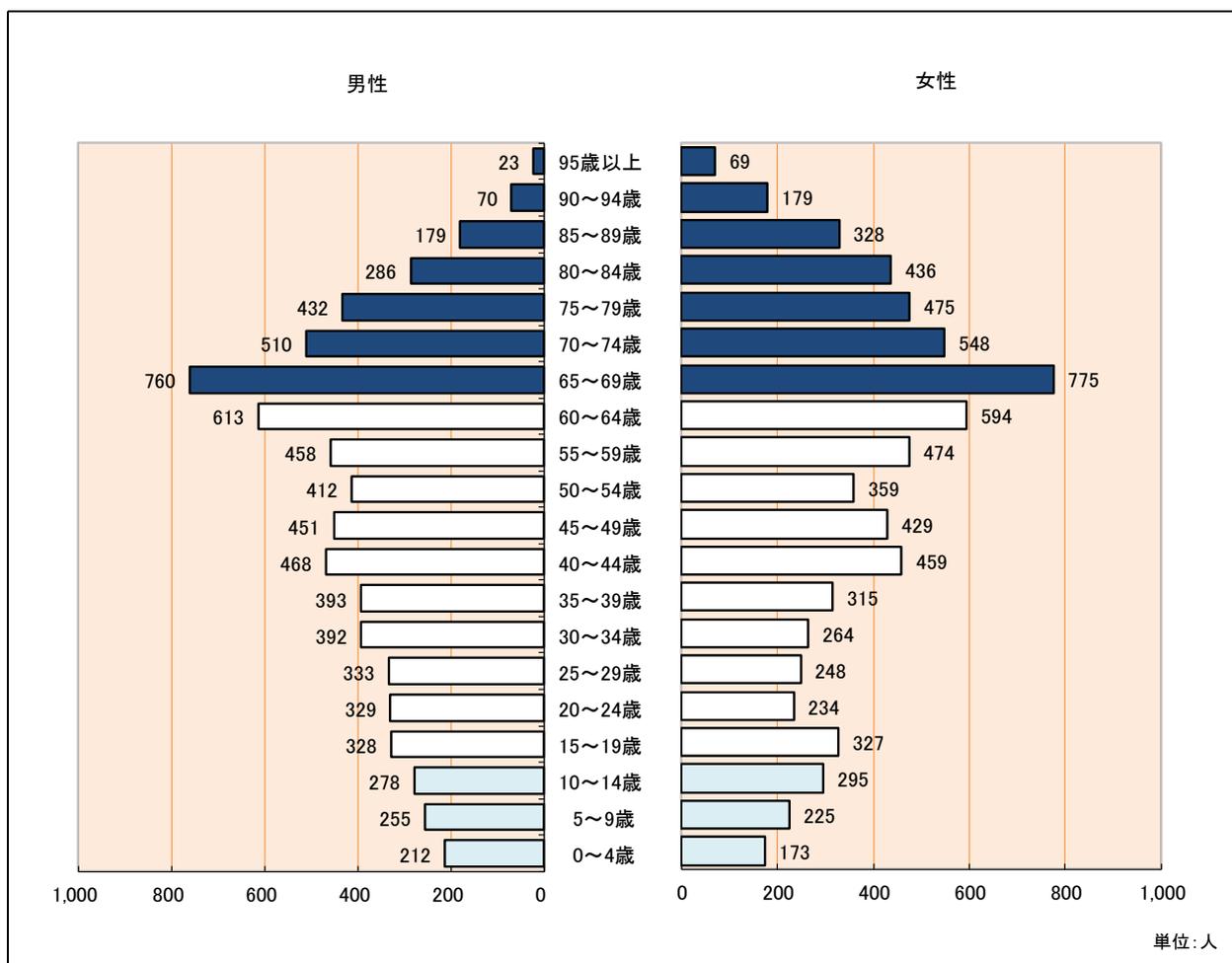
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

(2)人口ピラミッド

住民基本台帳における平成 29 年 4 月 1 日現在の本町の人口構成を、5 歳階級別の人口ピラミッドで見ると、団塊の世代（昭和 22～24 年生まれの第一次ベビーブーム世代）が 65 歳以上となり、高齢者が大幅に増加していることがわかります。

また、60～64 歳の年齢層も一定数おり、5 年後までに高齢者のさらなる増加が予測されます。

■人口ピラミッド



資料：住民基本台帳（平成 29 年 4 月 1 日現在）

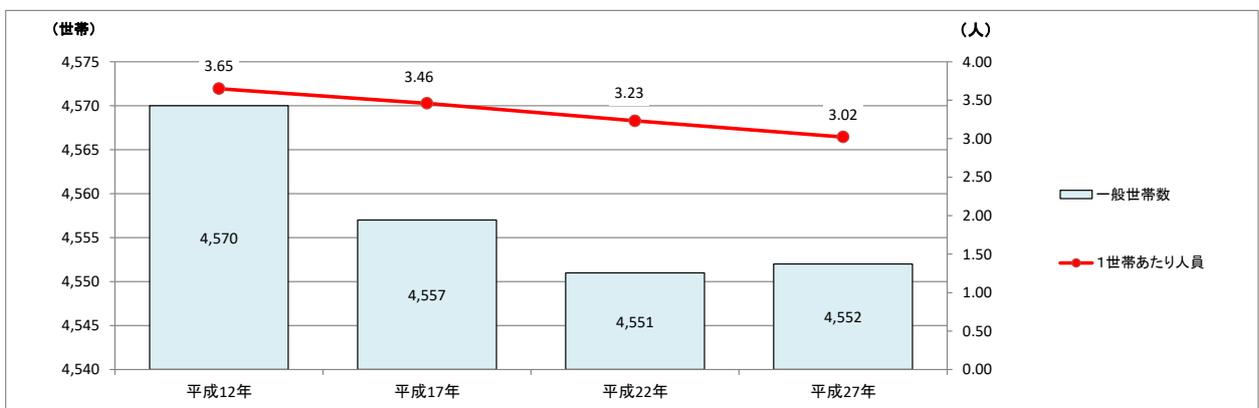
2 世帯構成

本町の一般世帯数の推移をみると、平成12年以降はほぼ横ばいから減少傾向で推移しており、平成27年には4,552世帯となっています。

1世帯あたり人員は平成12年の3.65人から平成27年には3.02人へと減少しており、核家族化の進行がみられます。

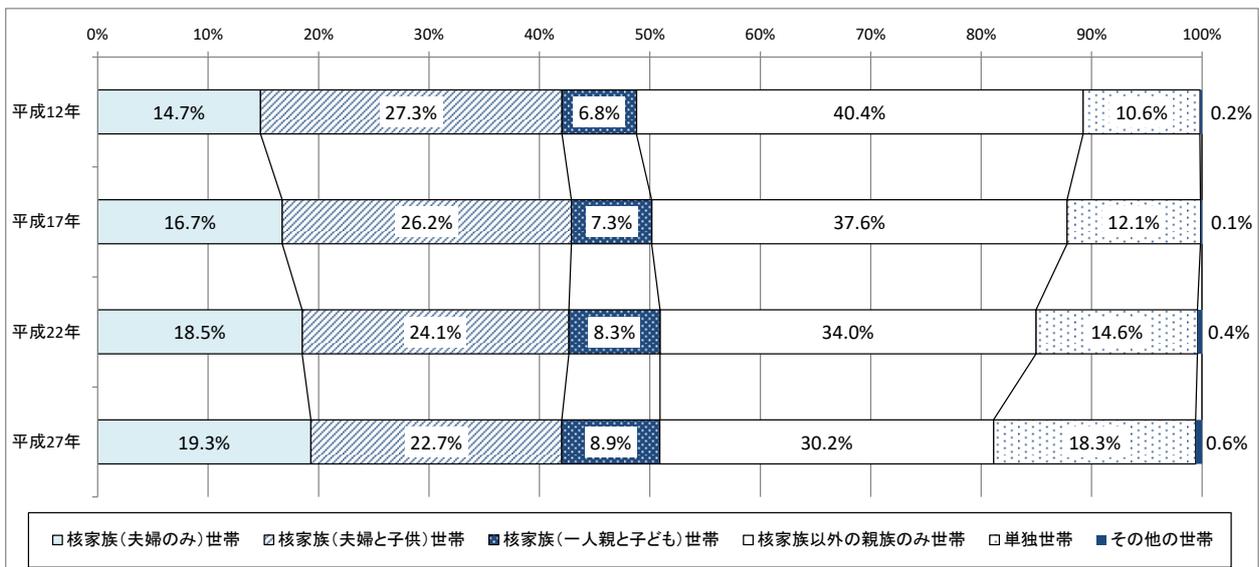
また、一般世帯の世帯構造の推移をみると、単独世帯の占める割合が大きく増加しているほか、核家族（夫婦のみ）世帯と核家族（一人親と子ども）世帯が増加傾向で推移しています。

■一般世帯数の推移



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

■一般世帯の世帯構成の推移



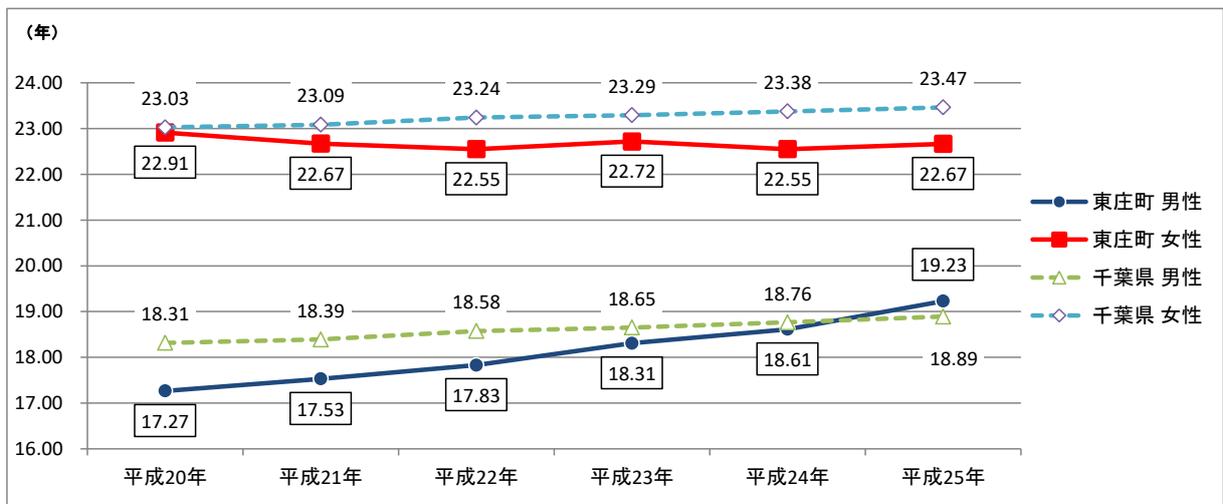
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

3 高齢者の平均余命と平均自立期間

本町の平成20年から平成25年の65歳時点の平均余命¹をみると、女性は、ほぼ横ばいで推移している一方、男性は一貫して上昇傾向で推移しています。

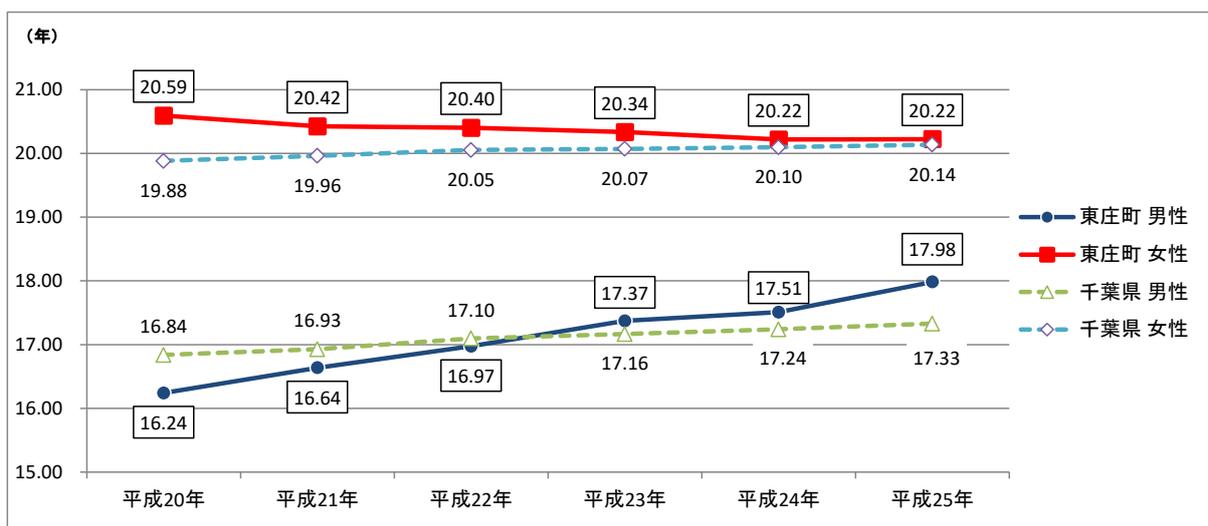
また、65歳時点の平均自立期間²の推移を千葉県の平均と比較すると、女性は千葉県の平均より高い水準で推移しているものの、横ばいから若干の減少がみられ、千葉県の平均との差が小さくなっています。一方で、本町の男性の平均自立期間は、平均余命と同様、大幅に上昇しており、平成23年には千葉県の平均を上回っています。

■65歳時点の平均余命の推移比較



資料：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」

■65歳時点の平均自立期間の推移比較



資料：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」

¹ 平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のこと。

² 平均自立期間：日常生活が自立しており、介護を必要としない期間のこと。

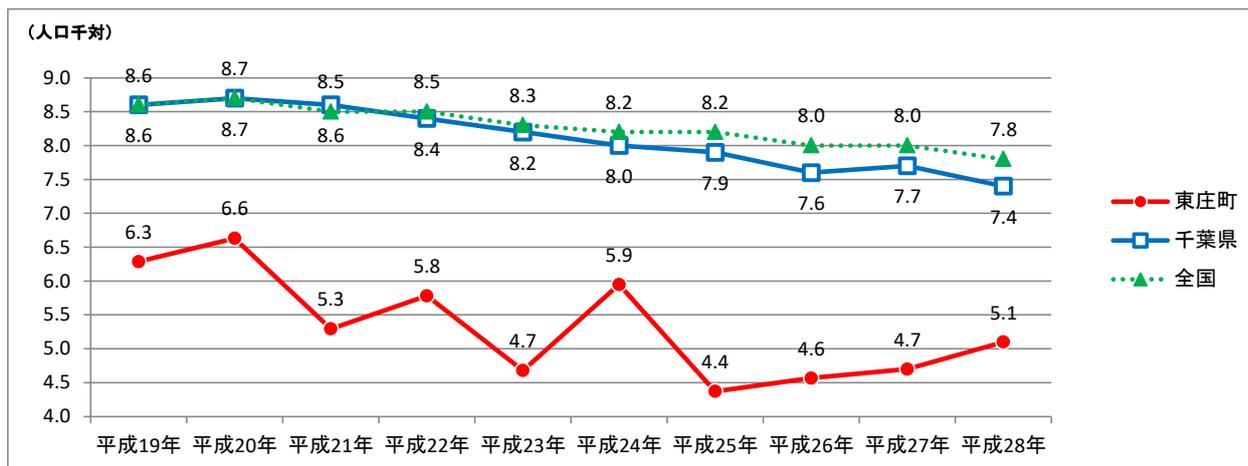
4 出生の状況

(1) 出生率等

平成19年～平成28年における本町の出生率³は、全国及び千葉県の平均に比べて低く、4.4～6.6の間で推移しています。

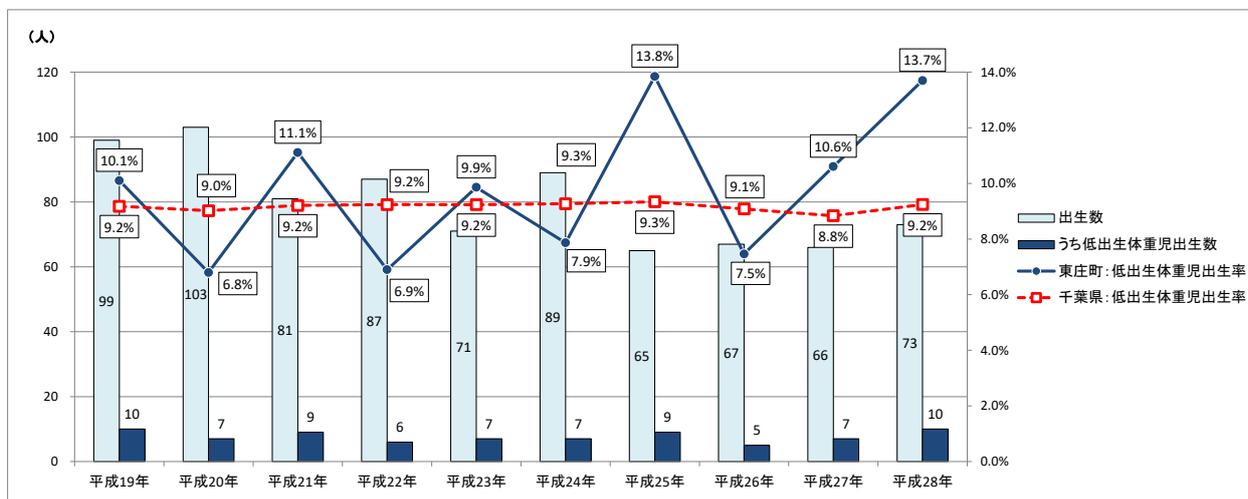
なお、本町における低出生体重児⁴（2,500g未満）の出生数は5～10人の間で推移しています。

■ 出生率（対千人）の推移



資料：千葉県衛生統計年報

■ 出生数と低出生体重児出生数及び低出生体重児出生率の推移



資料：千葉県衛生統計年報

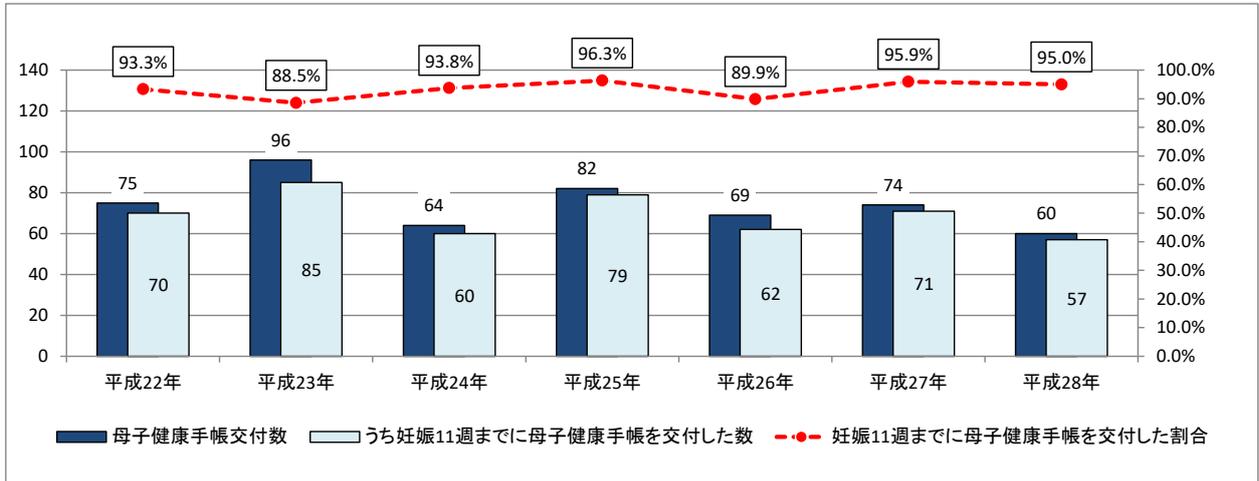
³ 出生率：ある一定期間の人口に対しての、出生数の割合を示す（出生率＝出生数÷人口×1,000）。

⁴ 低出生体重児：出生時に体重が2,500g未満の新生児のことをいい、現代では低出生体重であることで、合併症や、健康発育上の問題につながりやすくなることが判明している。

(2)母子保健

健康日本 21 の指標でもある、母子健康手帳交付数に対する妊娠 11 週までに母子健康手帳を交付した数の割合は、いずれも高い水準で推移しており、平成 28 年度も 95%となっています。

■母子健康手帳の交付状況



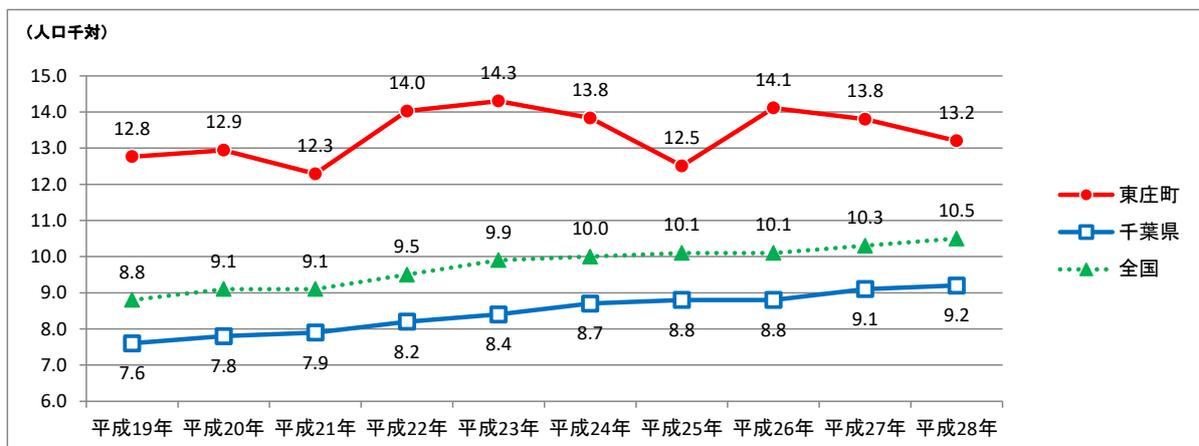
資料：東庄町母子保健統計

5 死亡の状況と原因

(1)死亡率

平成 19 年～平成 28 年における本町の死亡率⁵は、増減を繰り返しつつも、全国及び千葉県 averages を大きく上回って推移しています。

■死亡率（対千人）の推移



資料：千葉県衛生統計年報

⁵ 死亡率：ある一定期間の人口に対しての、死亡者数の割合を示す（死亡率＝死亡数÷人口×1,000）。

(2)乳児死亡・新生児死亡・死産・周産期死亡

平成 28 年における本町の死亡数は 187 人であり、乳児死亡及び新生児死亡は 0 人でした。

一方で、自然死産は 2 人、周産期⁶死亡は 1 人となっており、出産 1,000 人に対する自然死産、周産期死亡死産の割合については千葉県平均、香取保健所管内平均を上回っています。

■乳児死亡・新生児死亡（平成 28 年）

（単位：人、率）

	死亡		乳児死亡 (1 歳未満再掲)		新生児死亡 (生後 4 週未満再掲)	
	実数	率 (人口千対)	実数	率 (出生千対)	実数	率 (出生千対)
千葉県	56,396	9.2	95	2.1	45	1
香取保健所	1,645	14.5	0	0	0	0
東庄町	187	13.2	0	0	0	0

資料：千葉県衛生統計年報

■死産・周産期死亡（平成 28 年）

（単位：人、率）

	死産				周産期死亡			
	自然死産		人工死産		総数		後期死産	早期新生児死亡
	実数	率 (出産千対)	実数	率 (出産千対)	実数	率 (出産千対)	(妊娠満 22 週以後)	(生後 1 週未満)
千葉県	546	11.8	455	9.8	188	4.1	154	34
香取保健所	15	26.3	4	7	3	5.4	3	0
東庄町	2	26.7	0	0	1	13.5	1	0

資料：千葉県衛生統計年報

⁶ 周産期：妊娠 22 週から生後満 7 日未満までの期間をいう。合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性がある。

(3)死因順位と死亡率

平成 28 年の本町の主要な死因順位と死亡率を千葉県と比較してみると、第 1 位「悪性新生物」、第 2 位「心疾患（高血圧性を除く）」、第 3 位「脳血管疾患」、第 4 位「肺炎」となっており、千葉県と同様に、本町でも生活習慣が原因となる疾病が死因の上位を占めています。

また、平成 22 年～平成 28 年までの本町の主要な死因順位と死亡率の推移をみても、3 大生活習慣病である「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」と「肺炎」が上位で推移しています。

■主要な死因順位と死亡率（人口 10 万人対）の比較（平成 28 年）

（単位：人、率）

順位	東庄町			千葉県		
	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率
1	悪性新生物	44	309.4	悪性新生物	16,798	273.7
2	心疾患(高血圧性を除く)	34	239.1	心疾患(高血圧性を除く)	9,646	157.2
3	脳血管疾患	29	203.9	肺炎	5,443	88.7
4	肺炎	25	175.8	脳血管疾患	4,584	74.7
5	老衰	8	56.3	老衰	3,950	64.4
6	その他の呼吸器系の疾患	6	42.2	不慮の事故	1,393	22.7
7	その他の消化器系の疾患	6	42.2	自殺	1,026	16.7
8	肝疾患	4	28.1	腎不全	905	14.7
9	不慮の事故	4	28.1	大動脈瘤及び解離	831	13.5
10	腎不全	3	21.1	肝疾患	633	10.5

資料：千葉県衛生統計年報

■主要な死因順位と死亡率（人口 10 万人対）の推移（平成 22 年～平成 28 年）

（単位：人、率）

順位	1	2	3	4	5	
平成 22 年	死因	悪性新生物	心疾患※	肺炎	脳血管疾患	不慮の事故
	死亡数	62	36	25	21	10
	死亡率	393.8	228.6	158.8	133.4	63.5
平成 23 年	死因	心疾患※	悪性新生物	脳血管疾患	肺炎	老衰
	死亡数	52	45	24	24	11
	死亡率	334.2	289.2	154.3	154.3	70.7
平成 24 年	死因	悪性新生物	心疾患※	肺炎	老衰	脳血管疾患
	死亡数	55	44	24	18	16
	死亡率	358.8	287.0	156.6	117.4	104.4
平成 25 年	死因	悪性新生物	心疾患※	老衰	肺炎	脳血管疾患
	死亡数	48	47	27	25	25
	死亡率	322.8	316.1	181.6	168.1	168.1
平成 26 年	死因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患※	肺炎	その他の呼吸器系の疾患
	死亡数	49	30	27	17	13
	死亡率	334.0	204.5	184.1	115.9	88.6
平成 27 年	死因	悪性新生物	心疾患※	脳血管疾患	肺炎	その他の呼吸器系の疾患
	死亡数	53	34	22	18	8
	死亡率	378.0	242.5	156.9	128.4	56.3
平成 28 年	死因	悪性新生物	心疾患※	脳血管疾患	肺炎	老衰
	死亡数	44	34	29	25	8
	死亡率	309.4	239.1	203.9	175.8	56.3

※高血圧性を除く

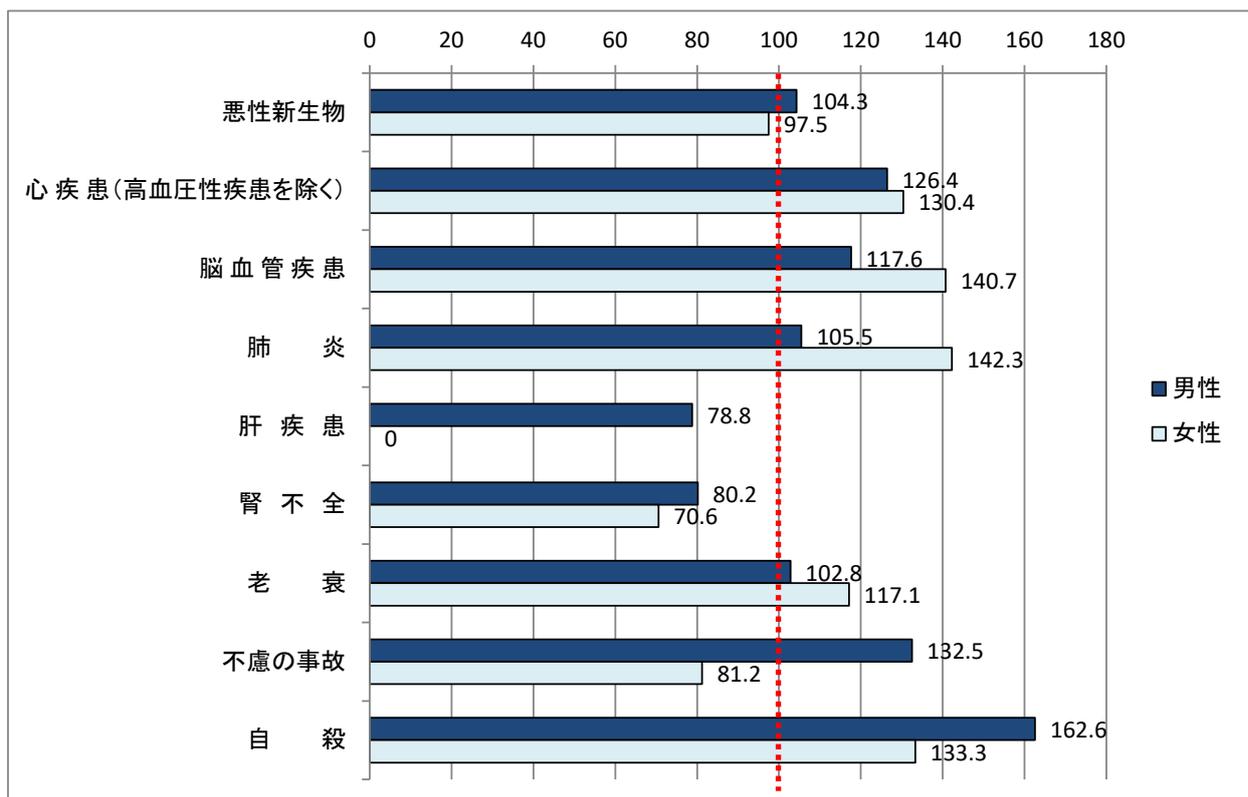
資料：千葉県衛生統計年報

(4)標準化死亡比

平成 20～24 年の男女別の標準化死亡比（SMR）⁷で、全国標準値（100）より特に高くなっているものは、男性では「自殺」「不慮の事故」「心疾患（高血圧性疾患を除く）」「脳血管疾患」などとなっています。

また、女性では、「肺炎」「脳血管疾患」「自殺」「心疾患（高血圧性疾患を除く）」「老衰」が全国標準値（100）より高くなっています。

■標準化死亡比（SMR）【主要死因別】の状況（平成 20 年～24 年）



資料：厚生労働省「平成 20～24 年 人口動態保健所・市区町村別統計」

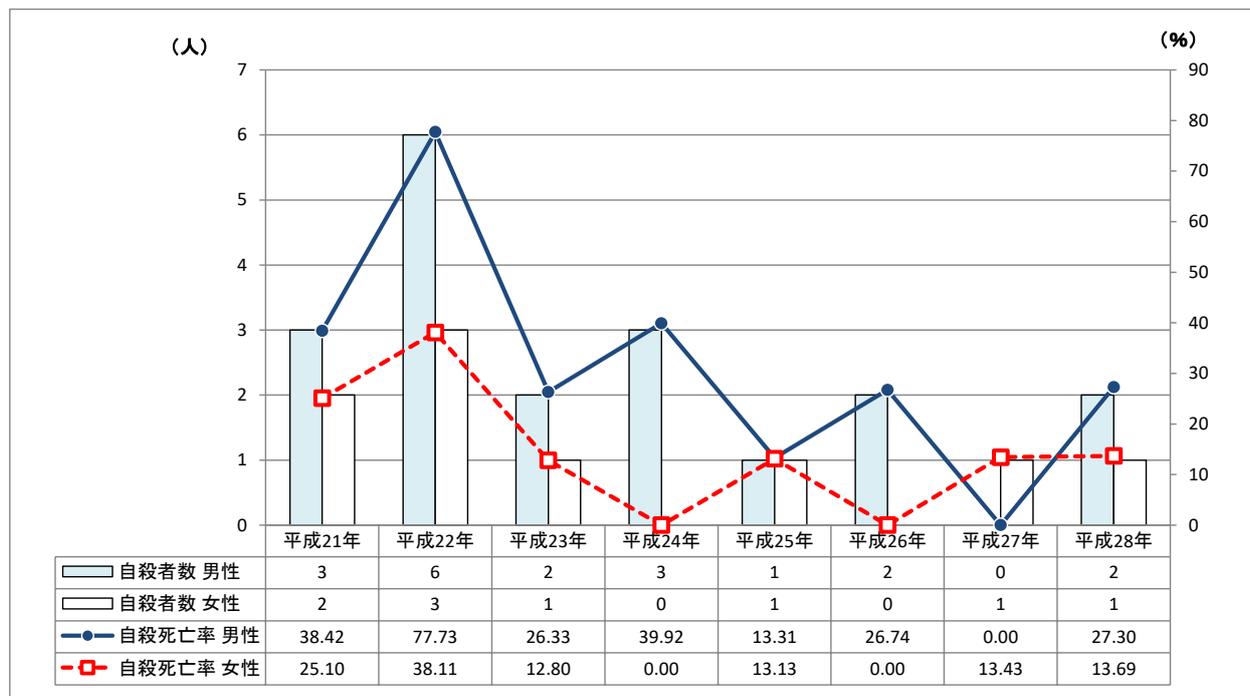
⁷ 標準化死亡比（SMR）：標準とする人口集団（例えば全国）で何人の死亡が発生するかを予測し（これを期待値という。）、実際に観察された死亡数を期待値で割った値。標準化死亡比が全国基準値（100）より大きい場合はその地域の死亡状況は全国より悪く、小さければ全国より良いことを意味する。死亡率を年齢構成の異なる集団において比較する場合、特に人口規模の小さい集団では、その集団の年齢構成の違いによる影響が出るため、年齢調整の手法として標準化死亡比が用いられる。

(5) 自殺者の状況

標準化死亡比が高い自殺については、平成 21 年から平成 28 年の 8 年間で、男性 19 人、女性 9 人、計 28 人の自殺者がいます。

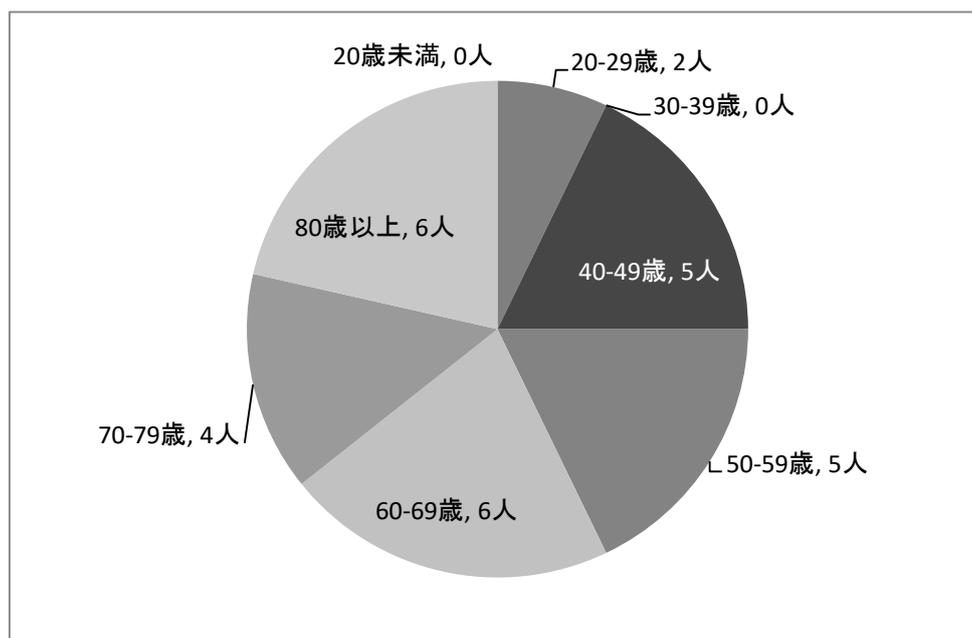
男性の方が多く、年代別では 40 歳以上から人数が増え、高齢者においても一定数みられることから、広い世代に対する支援が必要といえます。

■自殺者数、自殺死亡率の推移（住居地）



資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

■自殺者の年代（平成 21 年～28 年）（住居地）



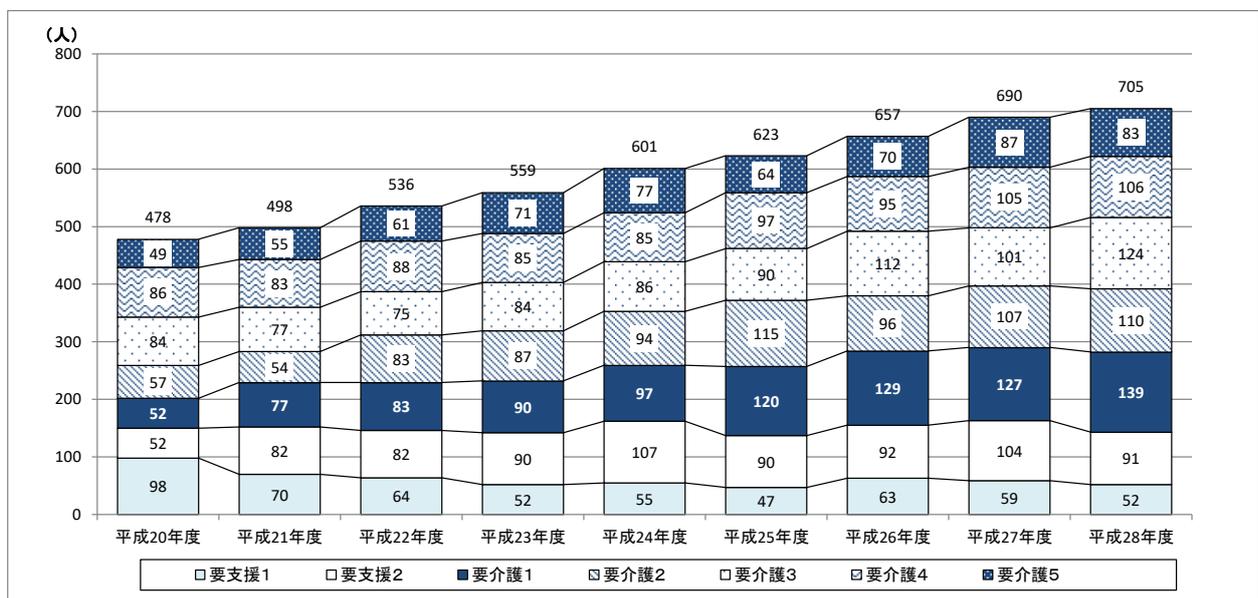
資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

6 介護保険給付等の状況

(1) 要支援・要介護認定者数と認定率の推移

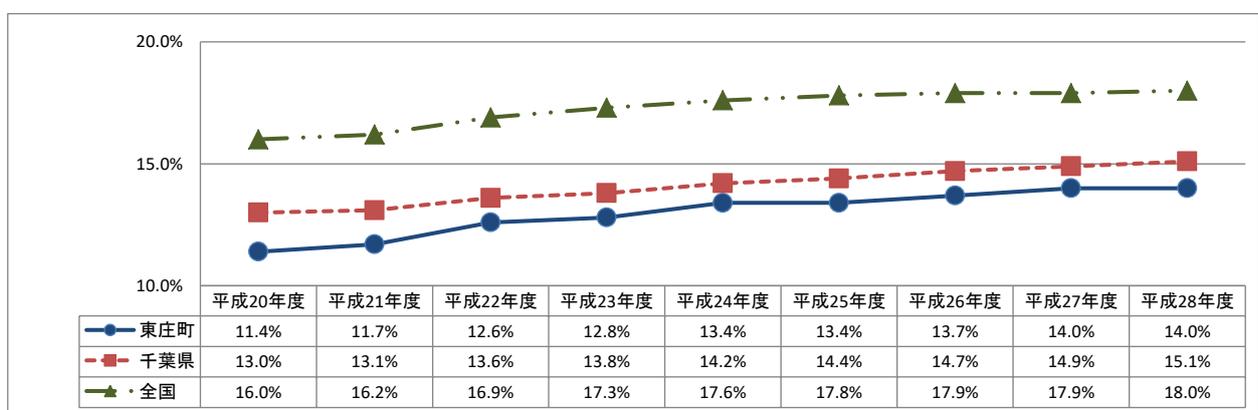
本町の第1号被保険者（65歳以上）のうち、要支援・要介護認定者数は、平成20年度は478人でしたが、高齢化の進行に伴って年々増加し、平成28年度では705人となっています。要支援・要介護度別でみると、要支援1は減少しているものの、要介護1・2の人数が大きく増えており、高齢化の進行に伴い、介護度が重度化している状況がうかがえます。また、認定率⁸については、千葉県 averages より若干低い割合で、上昇傾向で推移しています。

■ 要支援・要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報、平成28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報（平成29年3月）

■ 認定率の推移の比較



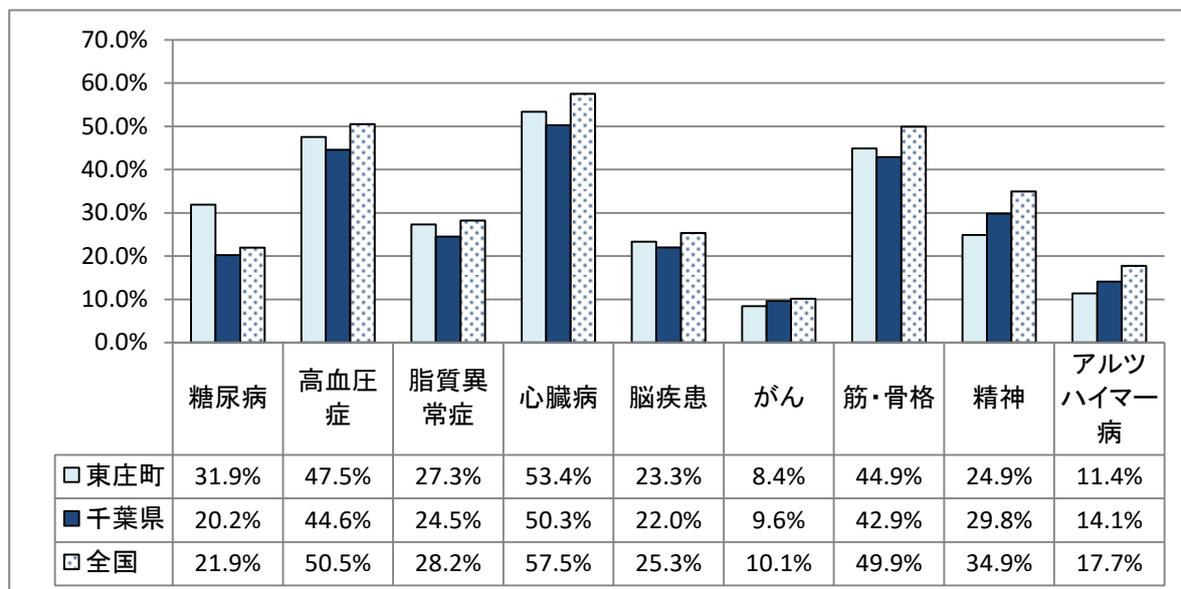
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報、平成28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報（平成29年3月）

⁸ 認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者数の割合

(2)要介護者の有病状況

平成 28 年度の要介護者の有病状況を全国及び千葉県と比較すると、本町は「糖尿病」で全国及び千葉県より高くなっています。また、「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「脳疾患」「筋・骨格」でも千葉県より高い状況です。

■要介護者の有病状況（平成 28 年度）

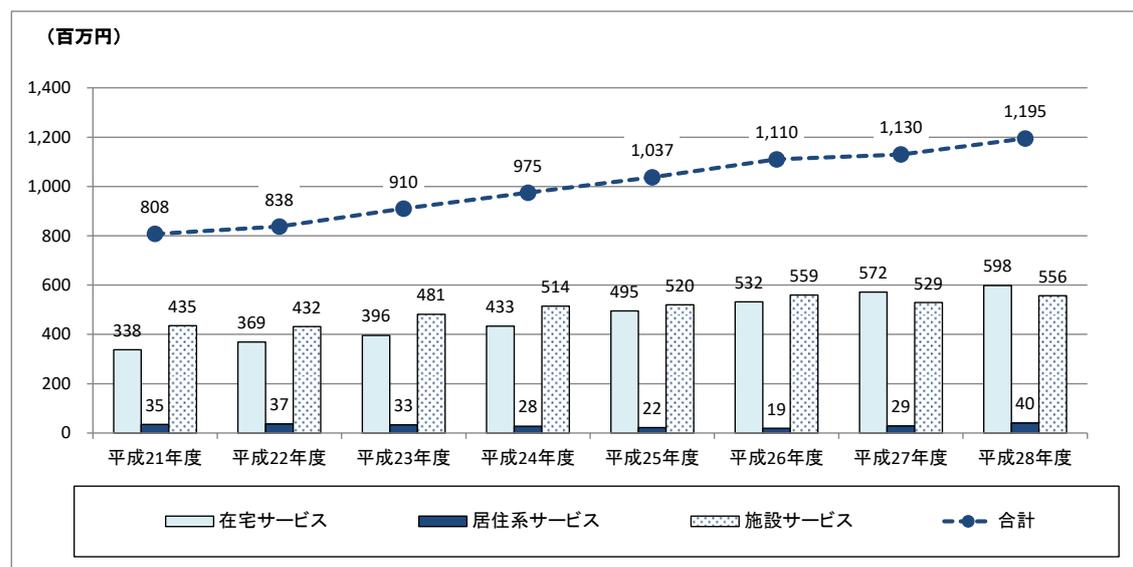


資料：国保データベース

(3)介護給付費と受給者 1 人あたり給付費の状況

本町の介護費用額は毎年増加傾向で推移しており、その合計額は、平成 28 年度で約 11 億 9,400 万円となり、平成 21 年度から約 3.8 億円増加しています。

■介護費用額の推移



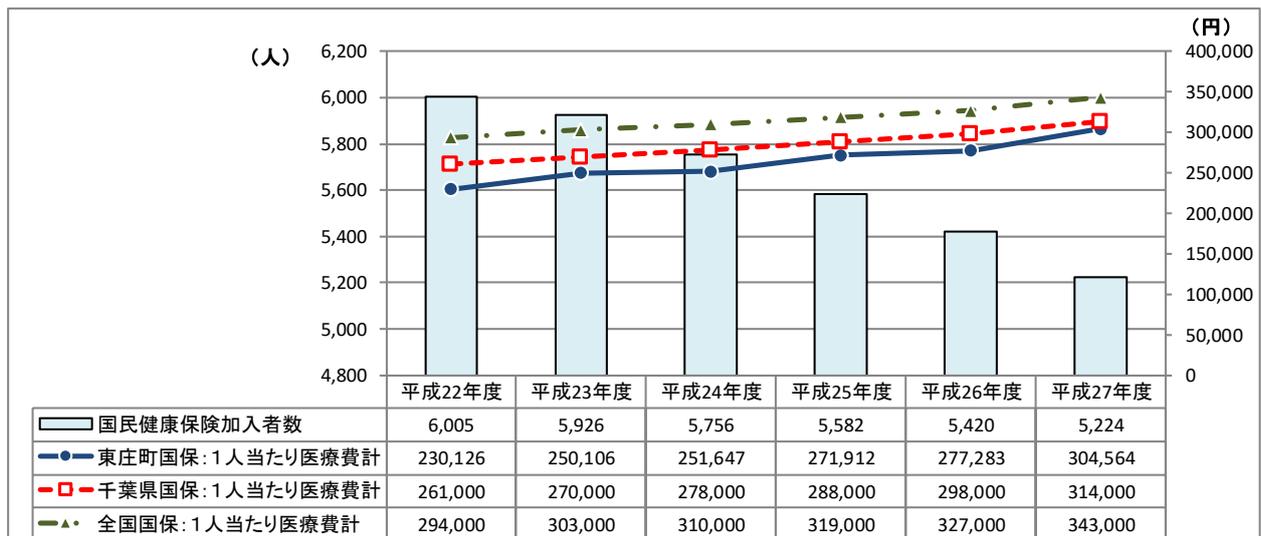
(注) 補足給付は費用額に含まれていない。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報、平成 28 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報の 12 か月累計

7 国民健康保険の状況

人口の減少と同様、本町の国民健康保険加入者数は、年々減少しています。一方で、国民健康保険の1人あたり医療費は、全国及び千葉県より低い水準となっているものの、年々増加傾向で推移しています。

■国民健康保険加入者数と1人あたり医療費の推移

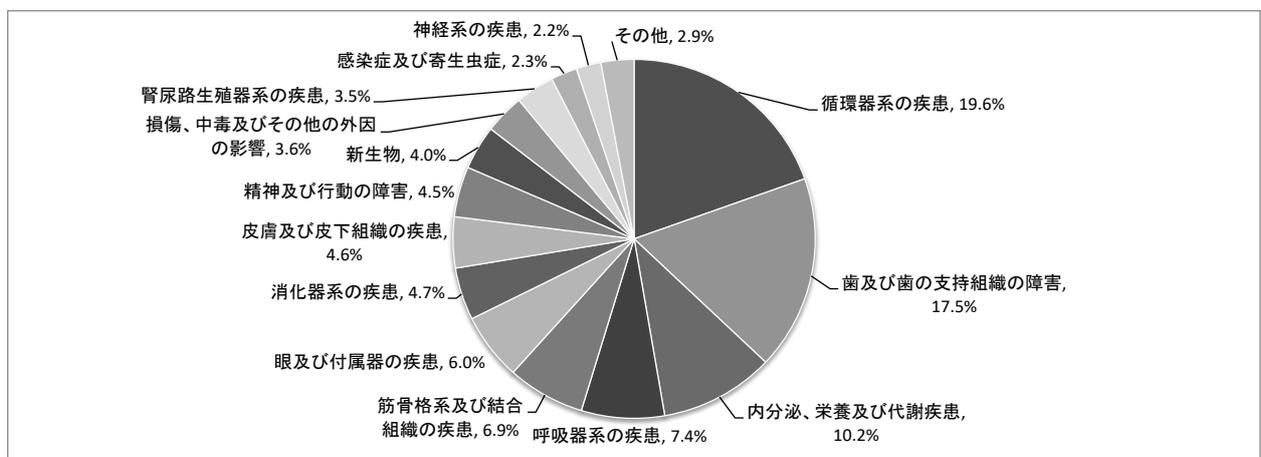


資料：国民健康保険実態調査、医療保険データベース「医療費の地域差分析 基礎データ」から作成

なお、平成27年度における本町の国保医療費総件数の構成割合をみると、全3,705件のうち、高血圧、心臓病、脳血管疾患などの「循環器系の疾患」が19.6%で最も多く、以下、「歯及び歯の支持組織の障害」(17.5%)、「内分泌、栄養及び代謝疾患」(10.2%)「呼吸器系の疾患」(7.4%)などの順となっています。

生活習慣病の占める割合が3割を超えており、食生活をはじめとした一次予防、さらに重症化予防が本町においても求められています。

■国保医療費総件数の構成割合（平成27年度）



資料：千葉県「国民健康保険病類別疾病統計表」から作成

8 健康診査等の状況

(1) 国民健康保険特定健康診査

糖尿病や高血圧の生活習慣病の発症や重症化予防に向け、特定健康診査を実施しています。本町の国民健康保険特定健康診査の受診率は、50%前後で横ばいの状況です。

なお、平成27年の性別、年齢別の国民健康保険特定健康診査の受診率を千葉県と比較すると、千葉県の平均を大きく上回っていますが、全体的に男性の方が低く、また、若い年代ほど低くなっています。

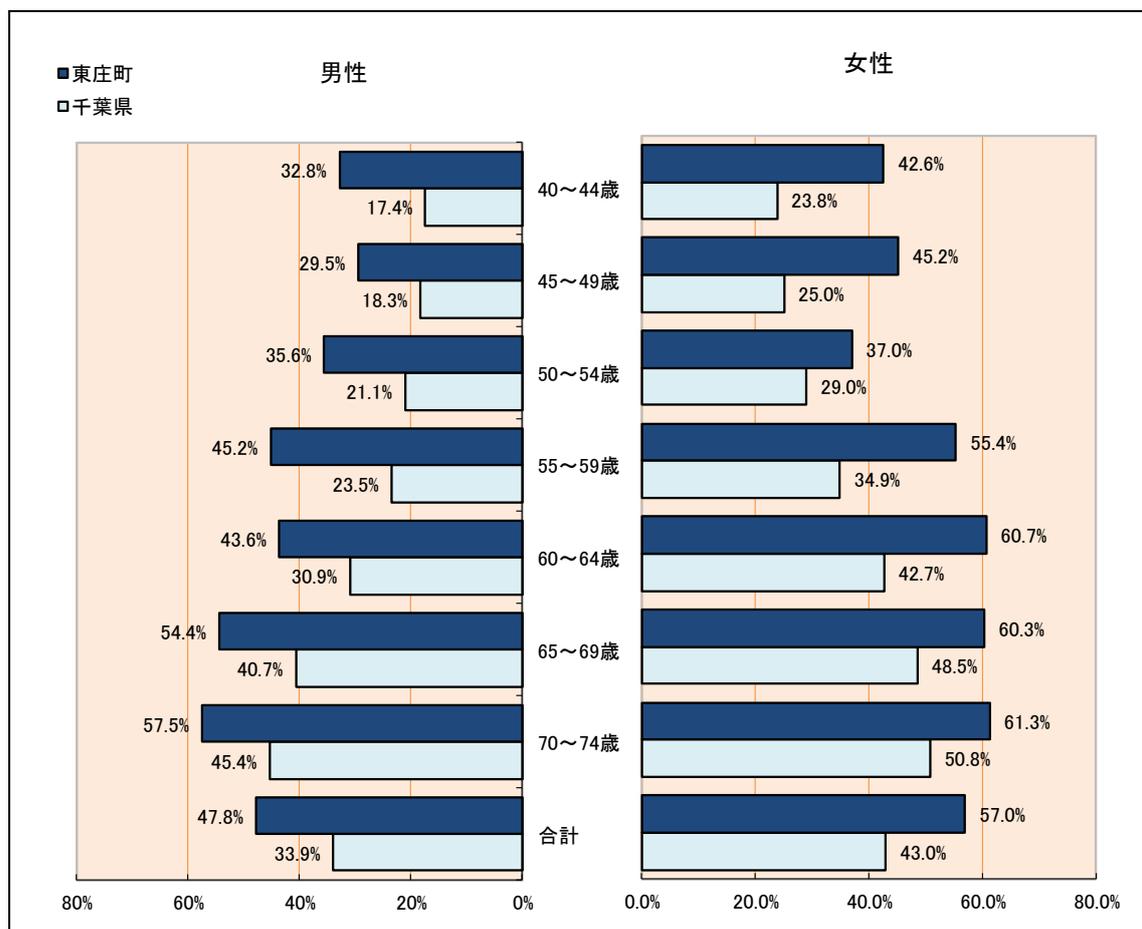
■ 国民健康保険特定健康診査の受診状況

(単位：人、%)

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
対象者数	4,026	3,982	3,951	3,861	3,804	3,847
受診者数	1,987	1,908	1,956	1,900	1,954	1,946
受診率	49.4%	47.9%	49.5%	49.2%	51.4%	50.6%

資料：国保データベース（法定報告）

■ 国民健康保険特定健康診査受診率の比較（平成27年）



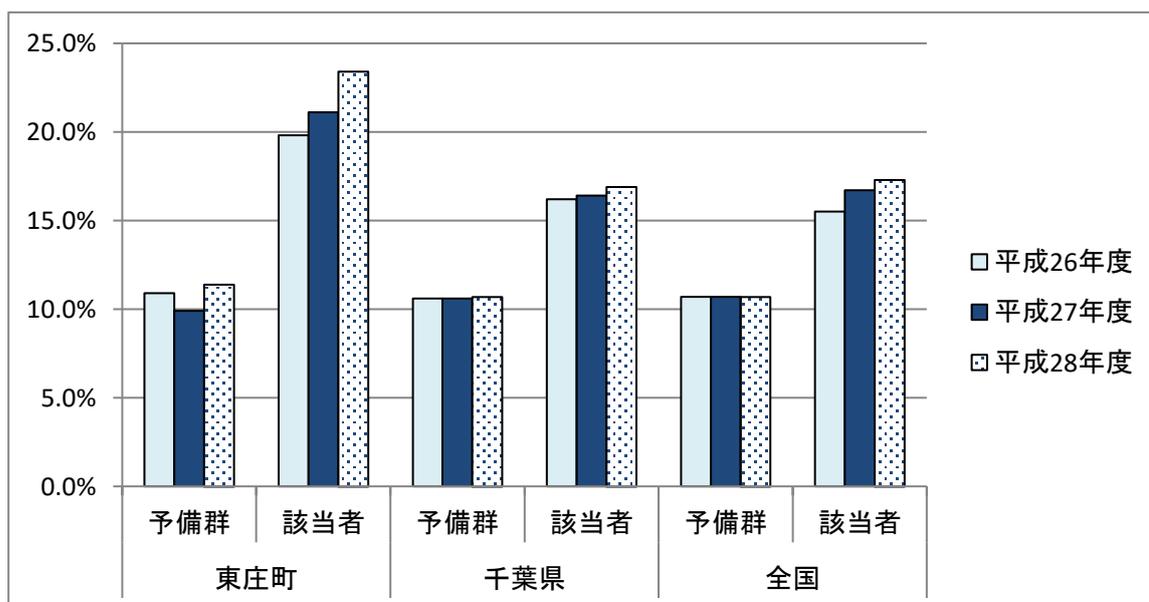
(注) 千葉県に提供されたデータ数に基づくため、法定報告値とは異なる場合がある。

資料：千葉県「特定健診・特定保健指導のデータ集計結果（平成27年度・速報）」

(2)メタボリックシンドローム予備群・該当者

特定健康診査結果の有所見率⁹から、本町におけるメタボリックシンドローム¹⁰予備群・該当者の有所見率の推移をみると、メタボリックシンドローム予備群については、増減にあまり変化がみられませんが、メタボリックシンドローム該当者については、増加傾向にあり、平成 28 年度においては、メタボリックシンドローム該当者の有所見率が県内で第 1 位となっている状況です。

■メタボリックシンドローム予備群・該当者の有所見率の推移



	東庄町		千葉県		全国	
	予備群 (県内順位)	該当者 (県内順位)	予備群	該当者	予備群	該当者
平成 26 年度	10.9% (23 位)	19.8% (5 位)	10.6%	16.2%	10.7%	15.5%
平成 27 年度	9.9% (35 位)	21.1% (2 位)	10.6%	16.4%	10.7%	16.7%
平成 28 年度	11.4% (17 位)	23.4% (1 位)	10.7%	16.9%	10.7%	17.3%

資料：国保データベース

⁹ 有所見率：定期健康診断を受診した労働者のうち、有所見者の占める割合

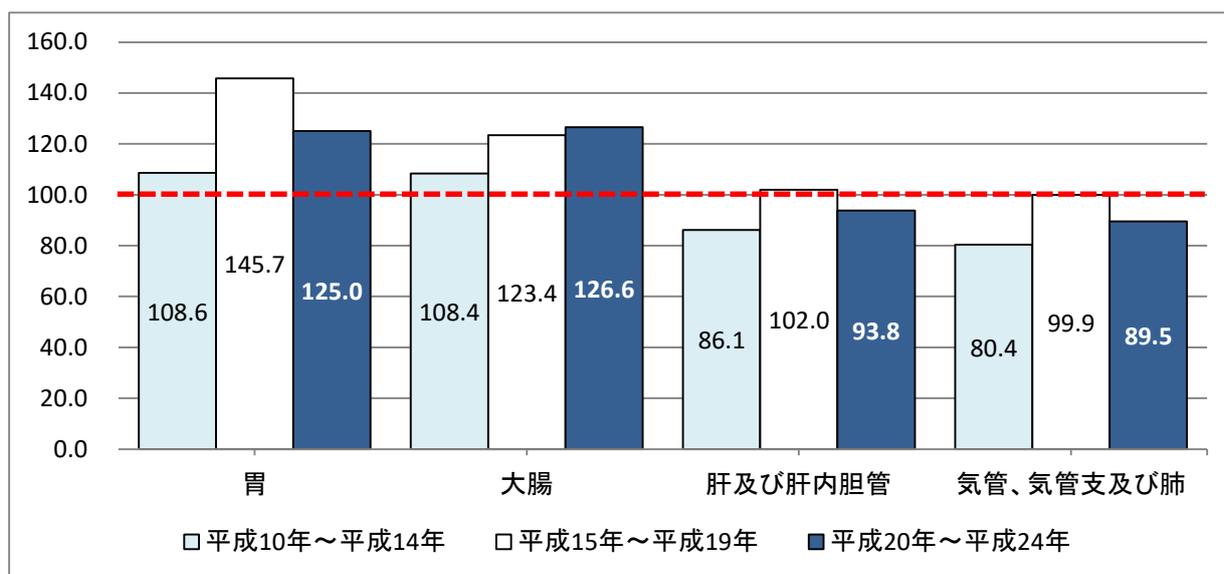
¹⁰ メタボリックシンドローム：「内臓脂肪症候群」とも呼ばれ、複数の病気や異常が重なっている状態を表し、腸のまわり又は腹腔内に溜まる「内臓脂肪の蓄積」によって、高血圧や糖尿病、脂質異常症（高脂血症）などの生活習慣病の重なりが起きていることを示す。

(3)がん検診

本町の部位別のがん標準化死亡比をみると、男性は、平成15年～平成19年に比べて改善がみられ、「肝及び肝内胆管」「気管、気管支及び肺」については、全国標準値（100）より低くなった一方で、「大腸」のがん標準化死亡比が高くなったほか、「胃」についても全国標準値（100）より高くなっています。

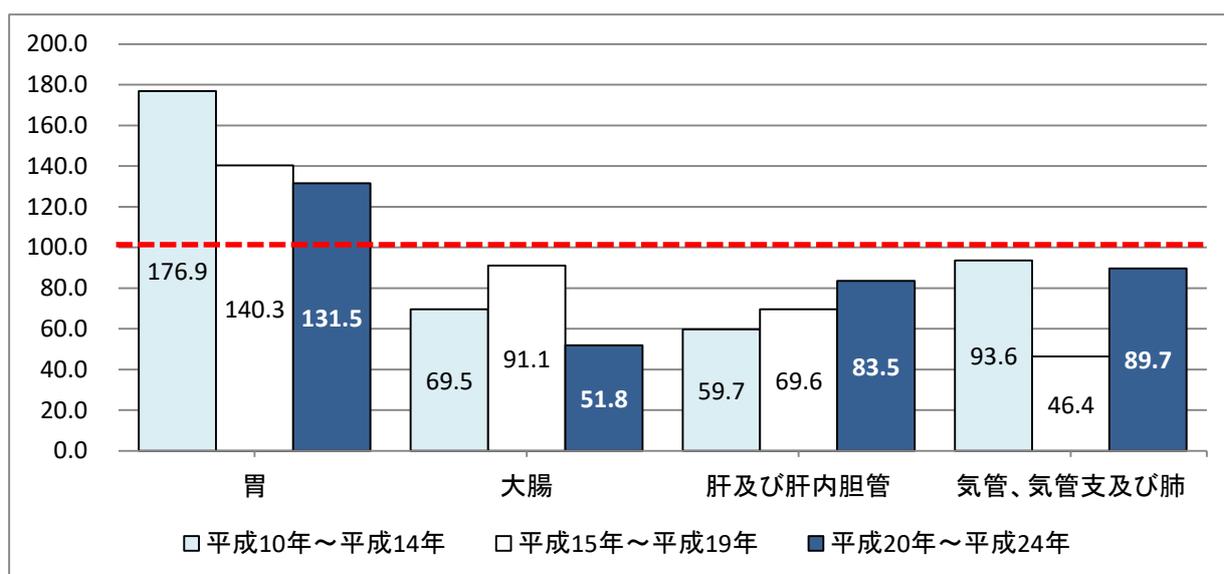
また、女性は、集計ごとに改善がみられるものの、依然として「胃」が全国標準値（100）より高い状況です。

■部位別がん標準化死亡比【主要死因別】（男性）



資料：厚生労働省「平成10～平成14年、平成15年～平成19年、平成20年～平成24年 人口動態保健所・市区町村別統計」

■部位別がん標準化死亡比【主要死因別】（女性）



資料：厚生労働省「平成10～平成14年、平成15年～平成19年、平成20年～平成24年 人口動態保健所・市区町村別統計」

一方、本町のがん検診の受診状況をみると、大腸がん検診以外は県の受診率を上回っています。

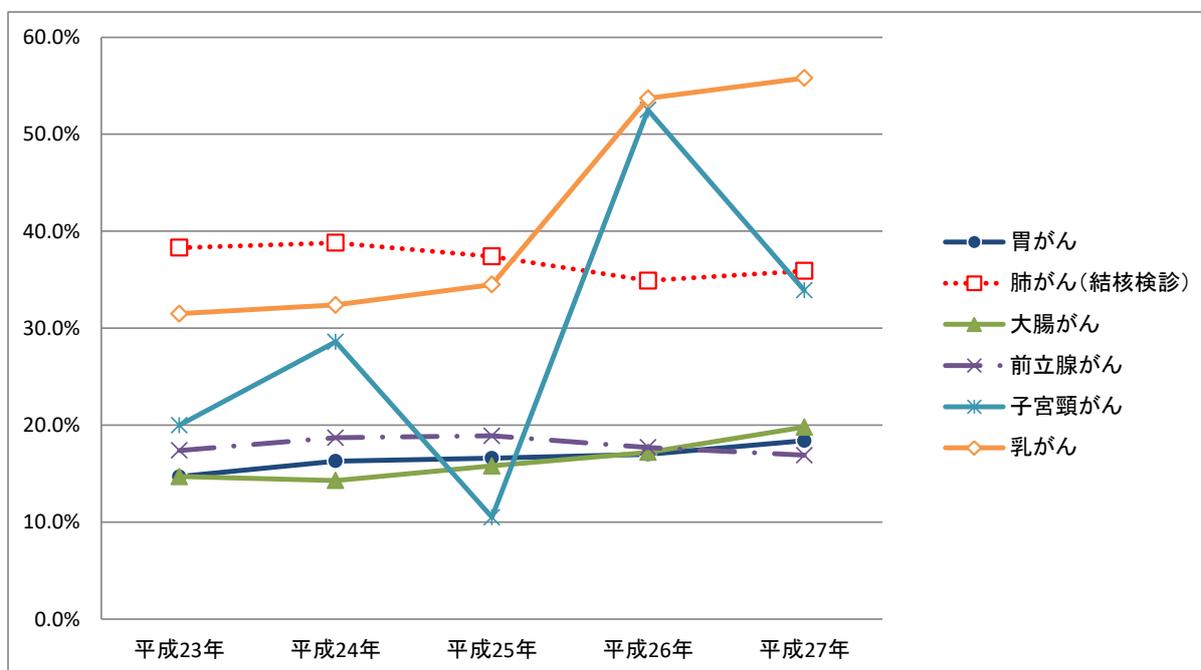
また、年度推移をみると、胃がん、子宮頸がん、乳がん検診の受診率については、上昇しています。肺がん（結核検診を含む。）について、30%代半ばから～後半で推移していますが、減少の傾向がみられます。前立腺がん検診は、平成25年度をピークに減少の傾向がみられます。

■がん検診受診率

		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
胃がん	東庄町	15.8%	16.3%	16.6%	17.0%	18.4%
	千葉県	12.6%	13.7%	13.5%	13.5%	-
肺がん (結核検診)	東庄町	41.2%	38.8%	37.4%	34.9%	35.9%
	千葉県	28.3%	31.1%	33.0%	32.3%	-
大腸がん	東庄町	14.7%	14.3%	15.8%	17.2%	19.8%
	千葉県	28.0%	27.7%	30.1%	29.7%	-
子宮頸がん	東庄町	20.0%	28.6%	10.5%	52.5%	33.9%
	千葉県	17.8%	19.4%	26.7%	30.1%	-
乳がん	東庄町	31.5%	32.4%	34.5%	53.7%	55.8%
	千葉県	25.5%	23.3%	28.9%	30.2%	-
前立腺がん	東庄町	17.4%	18.7%	18.9%	17.7%	16.9%

資料：千葉県「がん検診による精密検査結果評価事業」、前立腺がんのみ健康福祉課統計資料

■がん検診受診率の推移（東庄町）



資料：千葉県「がん検診による精密検査結果評価事業」、前立腺がんのみ健康福祉課統計資料

(4)乳幼児健康診査

子どもの健やかな成長を見守り、育児の不安や疑問を相談する場として、4～5 か月児・1 歳 6 か月児・3 歳児を対象とした健康診査を実施しており、身体計測や内科・歯科診察、育児相談・栄養相談などを行っています。乳幼児健康診査の受診率は、いずれも高い水準で推移しており、平成 28 年度も 90%以上となっています。

また、乳幼児健康診査の中で 3 歳児を対象に実施している歯科診察では、平成 27 年度からむし歯有病者率の改善がみられるものの、千葉県と比較して高い状況で推移している状況です。

■乳幼児健康診査の受診状況

(単位：人、%)

4～5 か月児	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
異常なし	77	50	55	31	54	39	50
経過観察	5	9	24	22	17	19	22
要精密	0	2	3	2	2	1	0
要治療	1	0	0	0	0	0	0
受診率	96.5%	92.4%	92.1%	94.8%	98.6%	93.7%	96.0%
1 歳 6 か月児	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
異常なし	59	67	53	63	48	49	37
経過観察	24	17	15	16	19	18	24
要精密	1	2	1	3	3	7	6
要治療	0	0	0	0	0	0	0
受診率	95.5%	96.6%	94.5%	100.0%	93.3%	98.7%	100.0%
3 歳児	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
異常なし	48	52	49	41	39	40	46
経過観察	21	27	28	28	30	31	24
要精密	19	14	15	12	10	12	4
要治療	0	0	0	0	0	0	0
受診率	94.6%	93.0%	98.9%	93.1%	95.2%	96.5%	102.8%

資料：東庄町母子保健統計

■3 歳児歯科診察の受診状況とむし歯有病者率の比較

(単位：人、本、%)

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
受診者数	88	93	92	81	79	83	74
むし歯がある人	44	36	37	35	43	20	15
1 人平均むし歯数	2.68	1.71	1.86	1.96	2.23	0.75	0.65
むし歯有病者率							
東庄町	50.0%	38.7%	40.2%	43.2%	54.4%	24.1%	20.3%
千葉県	22.7%	21.5%	19.8%	18.0%	18.3%	17.0%	16.0%

資料：千葉県 3 歳児歯科健康診査結果

(5)喫煙の状況

平成 27 年度の特定健康診査の標準的質問項目から、喫煙の状況をみると、男性では、65～69 歳の区分を除くほとんどの階級で千葉県及び香取保健所管内の平均を上回っています。

女性については、55 歳以降急激に喫煙者の割合に減少がみられますが、40～44 歳の区分は千葉県及び香取保健所管内の平均を上回っています。

また、乳幼児健康診査の必須問診結果項目から、育児期間中の両親の喫煙率（4～5 か月・1 歳 6 か月・3 歳児健診の平均値）をみると、平成 27 年は、男女とも全国平均より高く、また、平成 28 年は、男性で 50%を超えているとともに、女性でも 1 割以上の人が喫煙をしている状況です。

■年齢 5 歳階級別のたばこを習慣的に吸っている者の割合（平成 27 年）

（単位：％）

		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
男性	千葉県	36.3	35.7	35.3	33.5	28.4	22.0	15.9	23.1
	香取保健所	43.9	43.2	40.9	35.7	30.4	23.0	15.2	26.2
	東庄町	53.3	47.2	52.1	36.3	35.8	22.5	19.0	29.1
女性	千葉県	18.6	17.9	15.8	10.6	6.6	4.6	3.0	6.2
	香取保健所	21.3	15.8	13.8	7.8	4.0	3.4	1.9	5.1
	東庄町	23.1	16.7	16.2	7.1	3.5	3.7	1.6	5.4

資料：千葉県「特定健診・特定保健指導のデータ集計結果（平成 27 年度・速報）」

■育児期間中の両親の喫煙率

（単位：％）

	東庄町				全国平均	
	男性		女性		男性	女性
	平成 27 年	平成 28 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 27 年	平成 27 年
4～5 か月児健診	45.8	50.7	8.3	8.5	40.3	4.7
1 歳 6 か月児健診	48.6	51.6	8.2	17.5	40.7	7.7
3 歳児健診	42.4	51.4	10.3	11.3	40.7	9.4
平均	45.5	51.2	8.9	12.4	40.6	7.3

資料：乳幼児健康診査結果、健やか親子 21（全国統計）

第2節 アンケート調査結果からみる町民の健康意識等

1 ふだんの食生活について

ふだん朝食を食べているかどうかについては、「ほとんど毎日食べる」が81.2%に対し「ほとんど食べない」は8.9%となっており、全般的には朝食を食べている人が多くなっていますが、20歳代～40歳代で朝食の欠食率が若干高くなっています。

また、家族との食事の状況については、特に朝食を食べていない家庭が多く、ライフスタイルの多様化等により、家族内でも起床時間にバラつきがある状況がうかがえます。

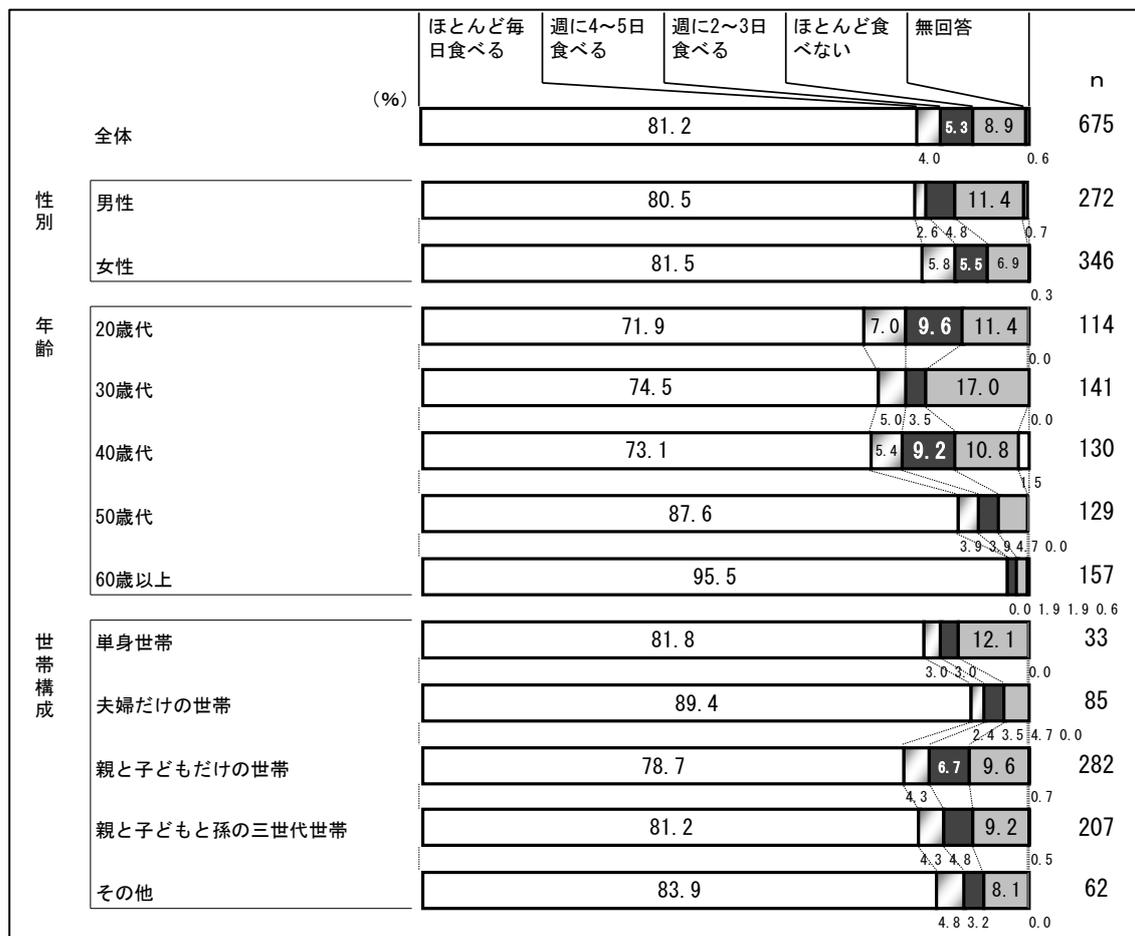
なお、主食主菜副菜を1日2回以上、ほぼ毎日食べている人は、全体でも半数に満たない状況で、特に20歳代～30歳代にかけては3割程度となっています。

今後は、主に青壮年層を中心に食生活改善に向けた啓発に力を入れていく必要があります。

(1)朝食の欠食率

○「ほとんど毎日食べる」が約8割を占める。

■ふだん朝食を食べているか

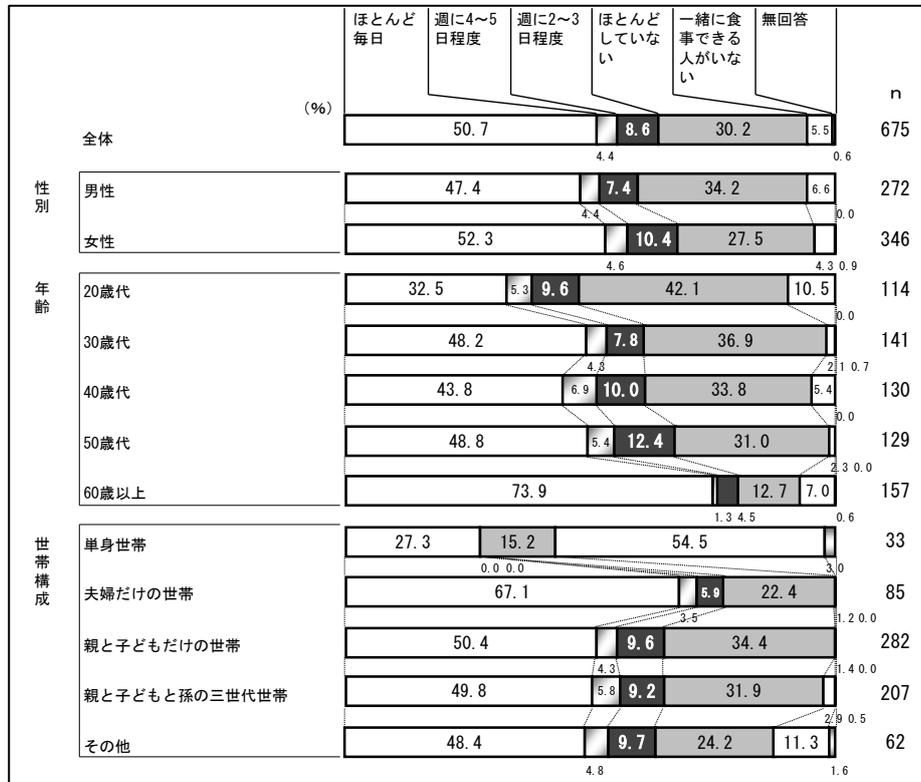


(2)家族と食事をしているか

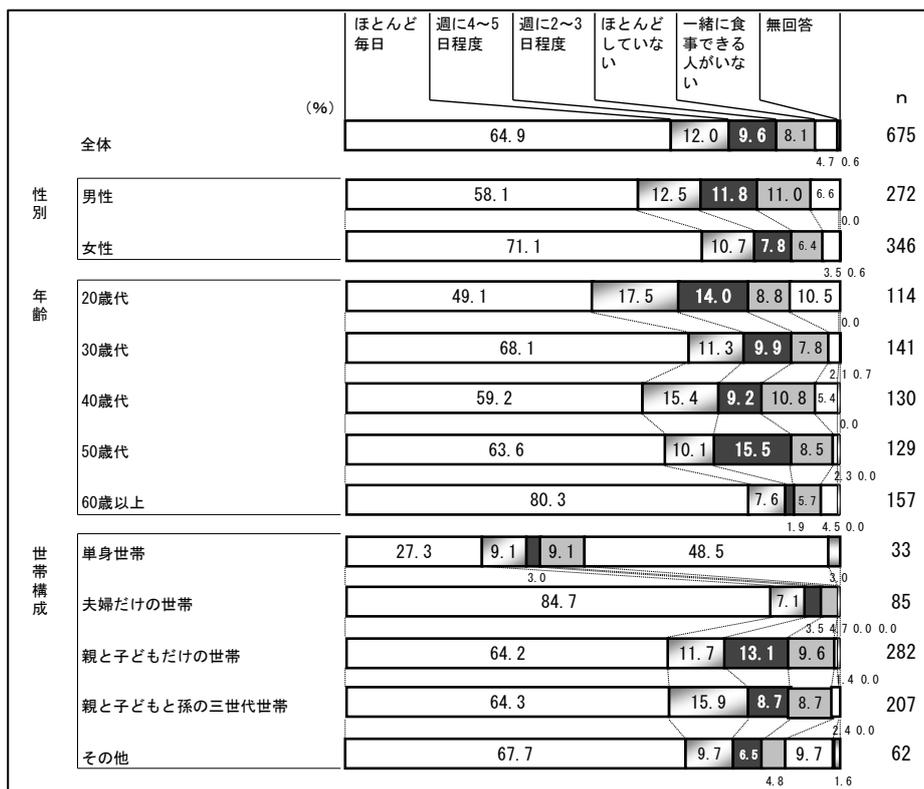
○朝食は「ほとんど毎日」が約5割、一方、「ほとんどしていない」は約3割

○夕食は「ほとんど毎日」が6割台半ば、一方、「ほとんどしていない」は約1割

■家族と食事をしているか（朝食）



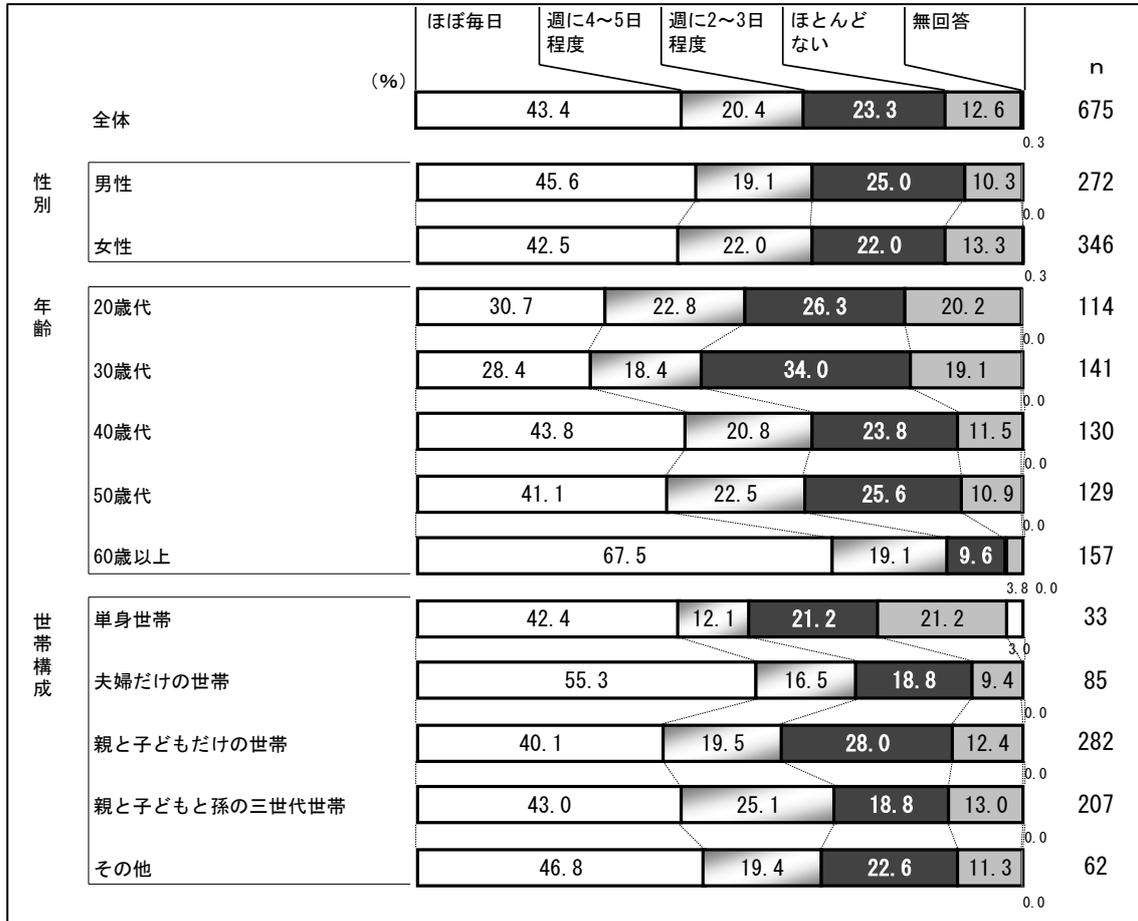
■家族と食事をしているか（夕食）



(3)主食主菜副菜が1日2回以上ある日

○「ほぼ毎日」は4割強

■主食主菜副菜が1日2回以上ある日



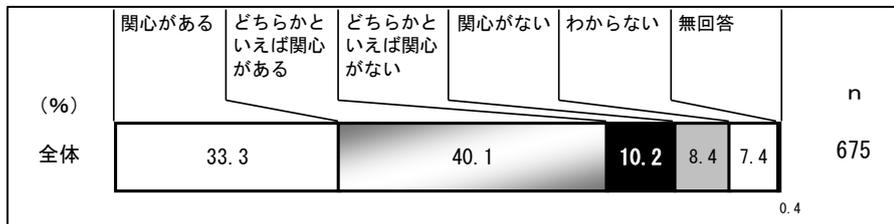
2 食育への取組について

食育については、多くの人が関心を持っている状況です。一方で、郷土料理や伝統料理などの食べ方や作法を受け継いでいるかについては、約6割の人が受け継いでいないと回答しており、町民が共通して認識している郷土料理・伝統料理、作法等がみだしにくい状況であることがうかがえます。生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむため、地域の郷土料理を調べて普及する取組や、地域で食育を推進していく環境づくりを推進していくことが求められています。

(1) 食育に関心はあるか

○ “関心がある” が7割強を占める。

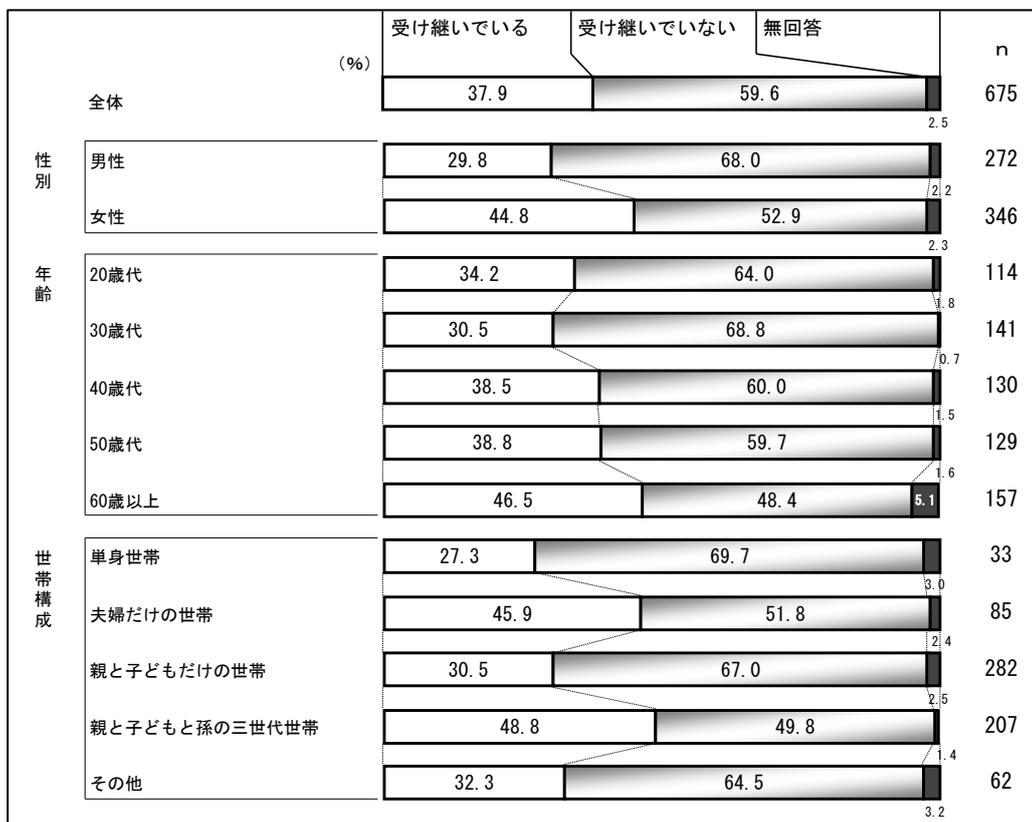
■ 食育に関心はあるか



(2) 郷土料理や伝統料理などの食べ方や作法を受け継いでいるか

○ 「受け継いでいる」は4割弱

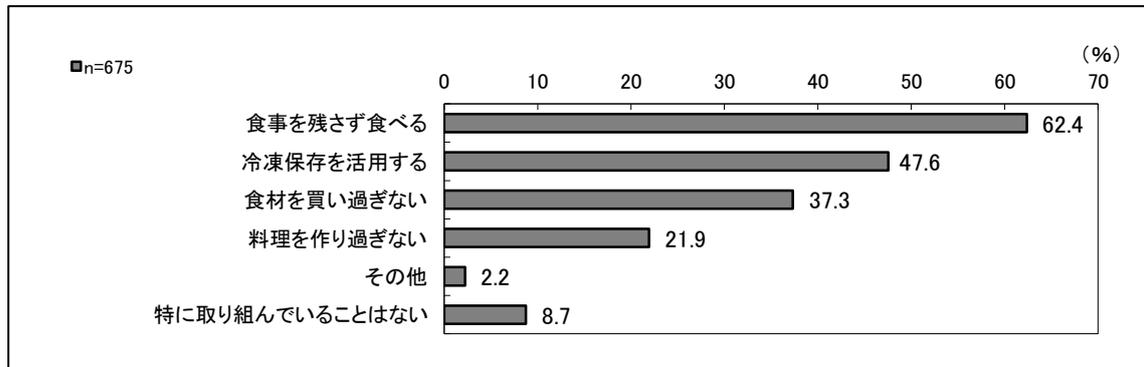
■ 郷土料理や伝統料理などの食べ方や作法を受け継いでいるか



(3) 食べ物を無駄にしないために取り組んでいること

○「食事を残さず食べる」が最も多く、「冷凍保存を活用する」が続く。

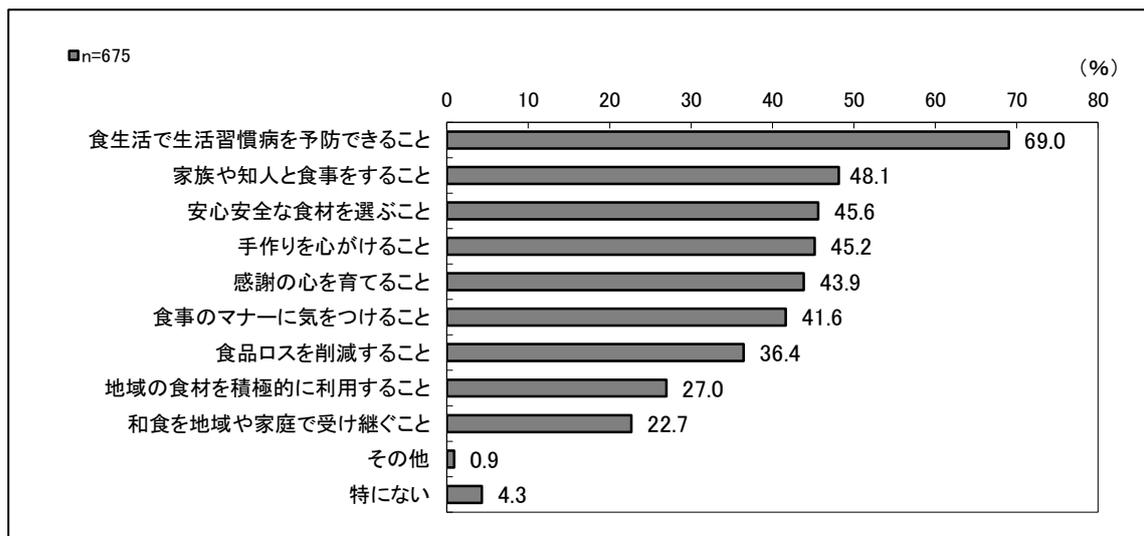
■ 食べ物を無駄にしないために取り組んでいること



(4) 食育で大事だと思うこと

○「食生活で生活習慣病を予防できること」が他を離して最も多い。

■ 食育で大事だと思うこと



3 健康管理について

「この1年間の健康診査や健康診断の受診状況」は、8割台半ばと比較的多くの人が何らかの健診を受けており、アンケート結果からは、健康管理に対する意識は高い様子がうかがえます。

一方で、健康診査や健康診断を受けていない理由として、「機会がなかった、方法がわからなかった」が最も多くなっていることから、引き続き、情報提供の強化や受診しやすい環境づくりに取り組んでいく必要があるといえます。

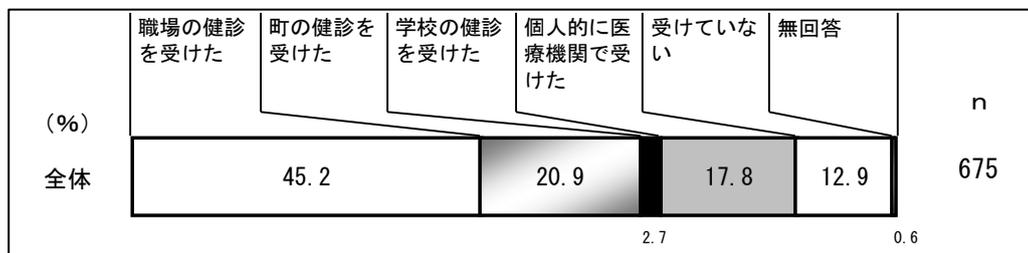
また、定期的に運動するために必要なこととしては、“気軽に参加”できる場や機会の確保が求められています。

健康の維持・増進のために気をつけている日常的な取組として多いのは、「食事のとり方」が最も多く、次いで「十分な睡眠」「健診を受ける」など、どちらかという個人での取組が上位にきており、「地域活動に参加する」といった社会参加は低調な結果となりました。このため、介護予防、あるいは地域福祉の観点からも、今後は、地域交流・社会参加といった視点を取り入れた健康づくり施策についても検討を進めていくことが重要となります。

(1)この1年間に健康診査や健康診断を受けたか

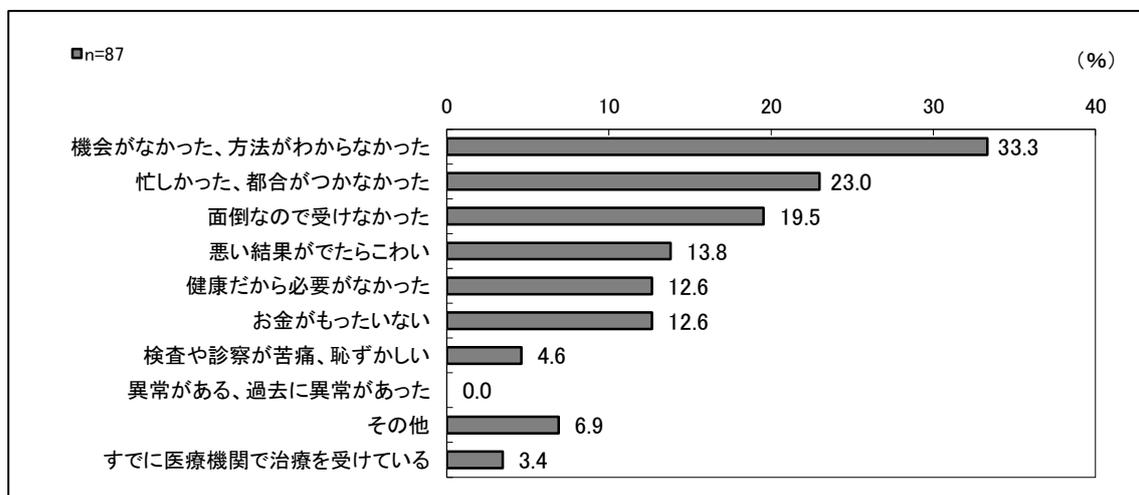
○この1年間に健康診査や健康診断を受けた人は合わせて86.6%

■この1年間に健康診査や健康診断を受けたか



○受けていない理由は、「機会がなかった、方法がわからなかった」が最も多い。

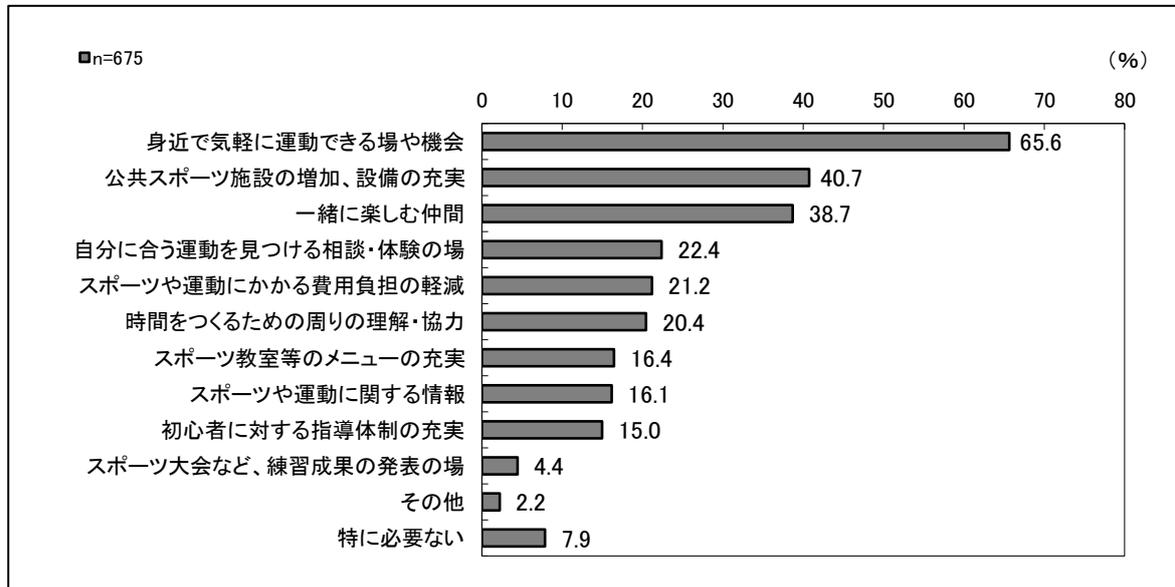
■受けていない理由（複数回答）



(2)定期的に運動するために必要なこと

○「身近で気軽に運動できる場や機会」が他を離して最も多い。

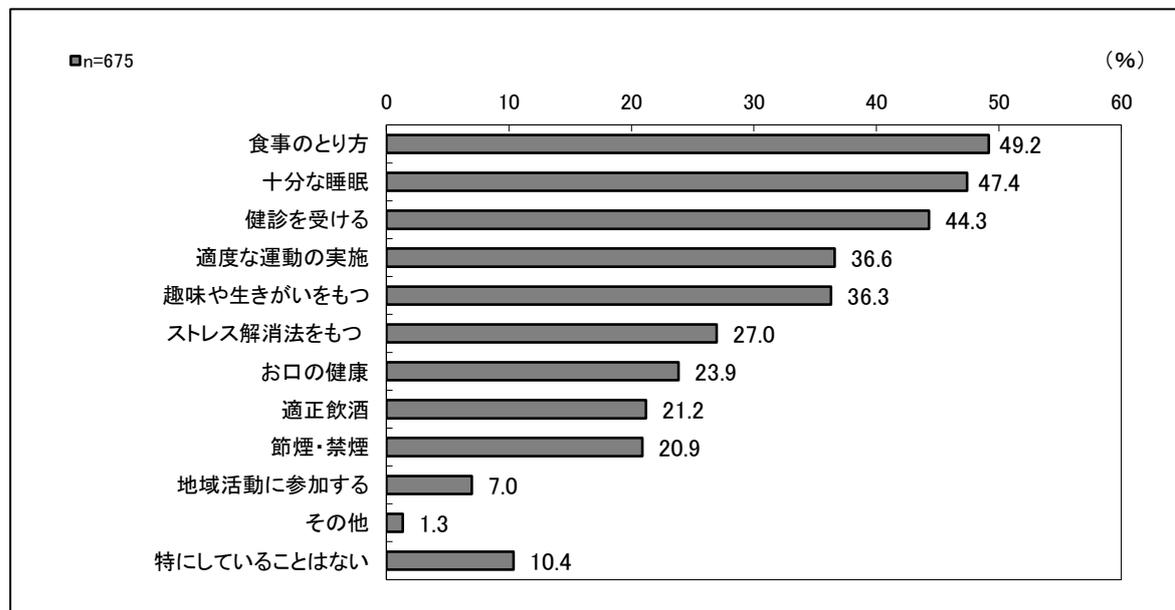
■定期的に運動するために必要なこと（複数回答）



(3)健康の維持・増進のために気をつけていること

○「食事のとり方」が最も多く、「十分な睡眠」「健診を受ける」などが続く。

■健康の維持・増進のために気をつけていること（複数回答）



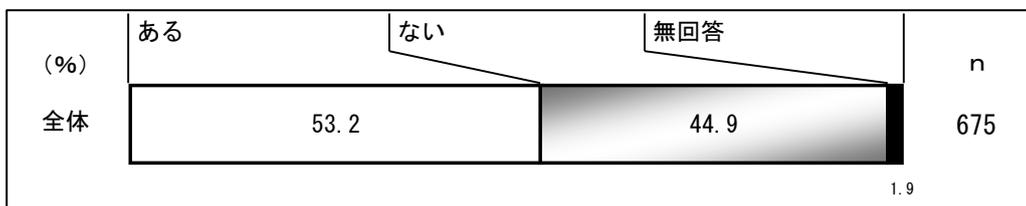
4 「歯・口腔」の健康について

最近1年間に歯科検診を受けたことがあるのは5割台半ばで、健康診査や健康診断が8割台半ばだったことを考えると、若干少ない状況といえます。口腔機能の健康は、運動や食事を通じた栄養の摂取とそれぞれの機能、状態が密接に関連していることから、引き続き、歯の健康管理の重要性について普及啓発していく必要があります。

(1)最近1年間に歯科検診を受けたことがあるか

○最近1年間に歯科検診を受けたことがあるのは5割台半ば

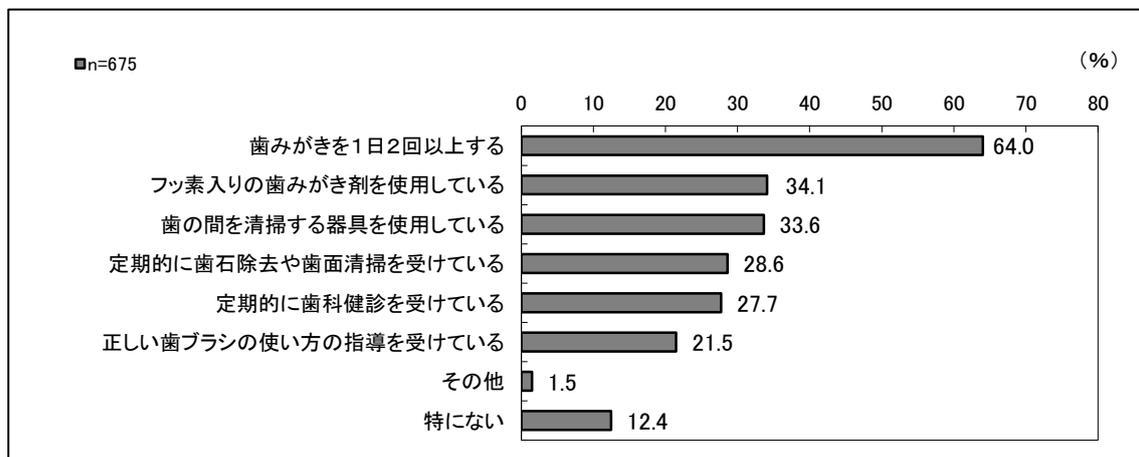
■最近1年間に歯科検診を受けたことがあるか



(2)歯の健康管理のために実践していること

○「歯みがきを1日2回以上する」が他を離して最も多い。

■歯の健康管理のために実践していること（複数回答）



5 日常のストレスなどについて

適切な気分状態になれず日常生活に支障を感じたことについては、年齢が若いほど不満、悩み、苦勞、ストレスなどを感じるが多くなる傾向となりました。一方で、40歳代以降の方が不満、悩み等を自分なりに解消できていない割合が多くなっています。

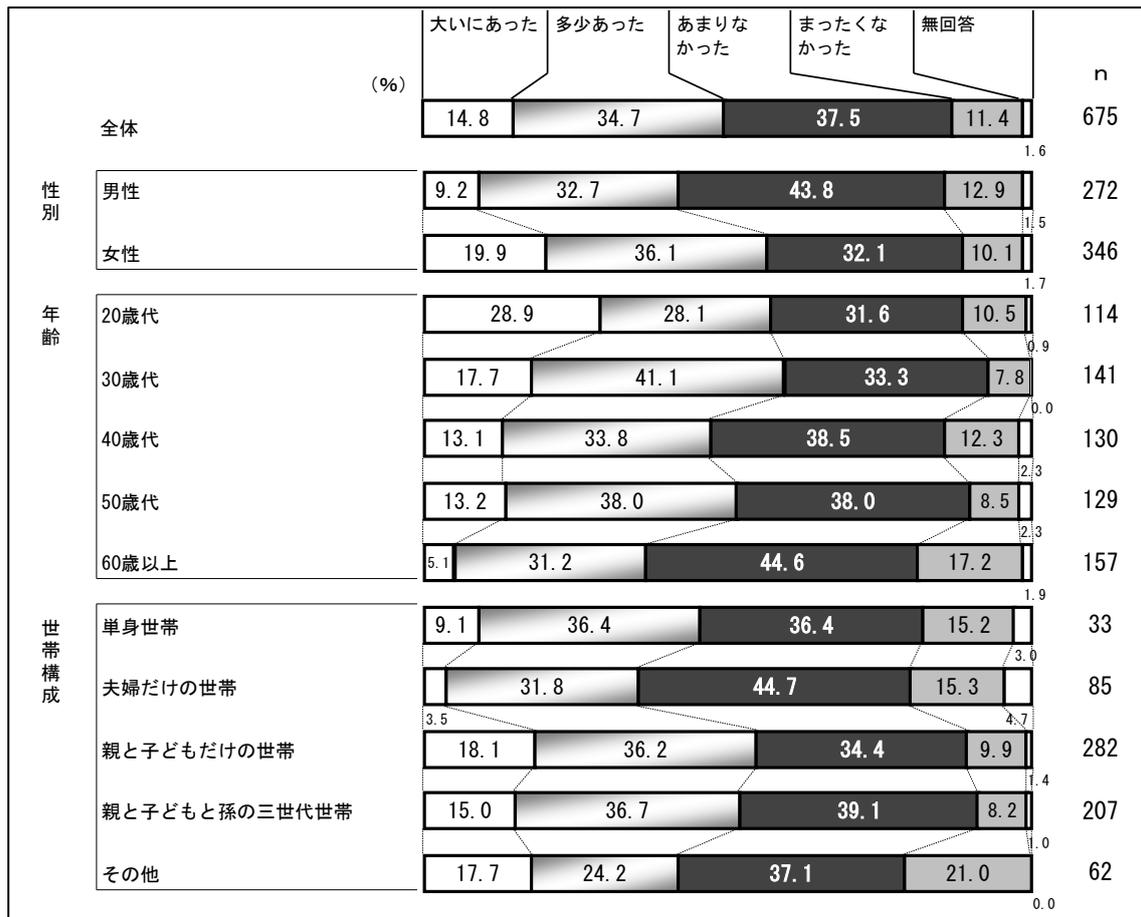
本町は、標準化死亡比で男性の「自殺」が高くなっており、また、年代別では40歳代以上から人数が増え、高齢者においても一定数みられることから、中高年になるにつれ、不満、悩み、苦勞、ストレスなどを抱え込みやすくなっている状況がうかがえます。

今後はゲートキーパー¹¹の養成など、地域における支援体制の整備を推進していくとともに、相談体制を充実し、地域で気軽に相談できる体制を強化していく必要があります。

(1)適切な気分状態になれず日常生活に支障を感じたこと

○年齢が若いほど不満、悩み、苦勞、ストレスなどを感じるが多い。

■適切な気分状態になれず日常生活に支障を感じたこと

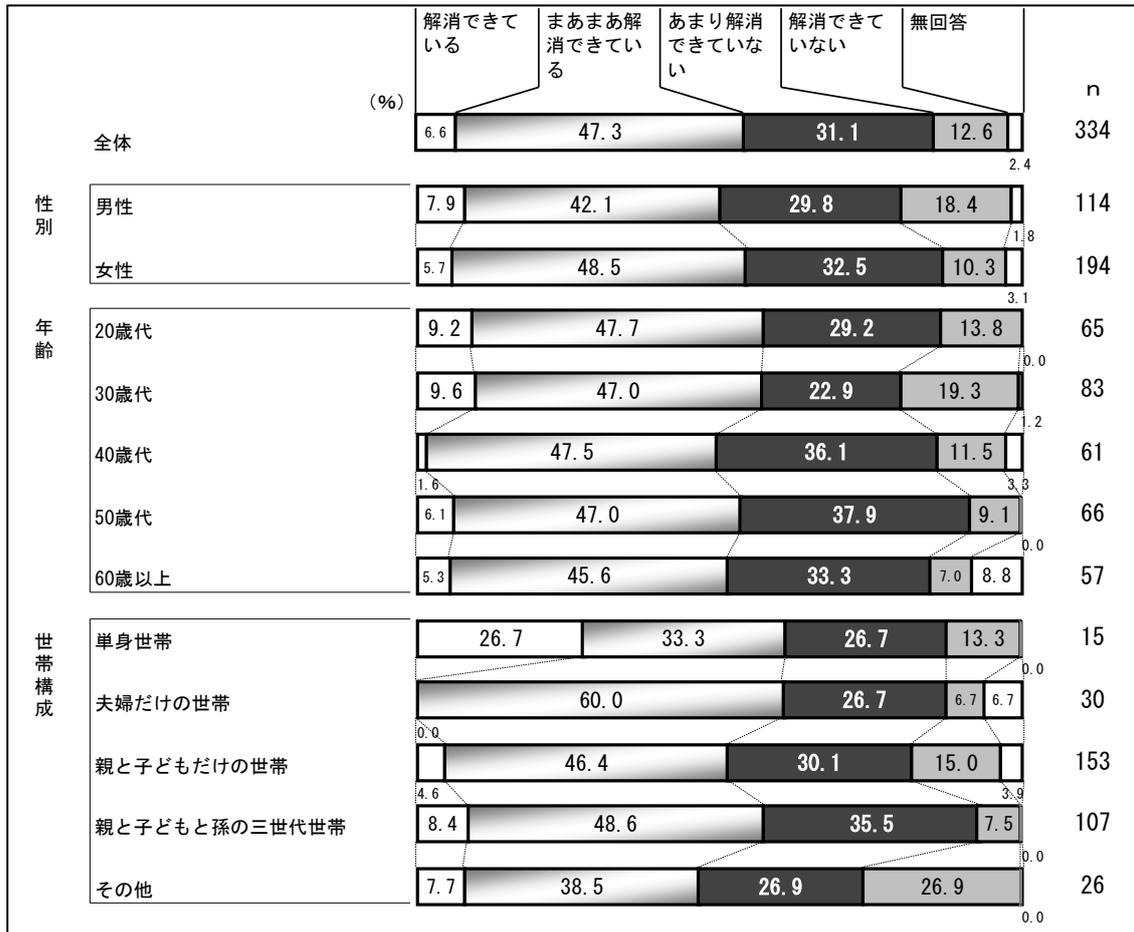


¹¹ ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守るなど、適切な対応を図ることができる人のこと。

(2)不満、悩み等を自分なりに解消できているか

○40歳代以降の方が不満、悩み等を自分なりに解消できていない割合が多い。

■不満、悩み等を自分なりに解消できているか



6 食育等アンケート調査の結果について

平成 28 年度に実施した食育等アンケート調査の結果は次のとおりです。

子どもの健やかな生活習慣の形成には、適切な体重や食生活、運動習慣の獲得が主たる項目として考えられ、加えてメンタルヘルス¹²も重要となります。

また、食育への関心は、適正な食生活の実践につながることから、子どもの頃から食育の普及啓発に継続して取り組み、地域ぐるみで食育を推進していく必要があります。

さらに、喫煙する家族がいる家庭の割合は、小学 4 年生、中学 2 年生とも 5 割を超えているため、子どもをたばこの害から守ることの重要性について普及啓発していく必要があります。

■食育等アンケート調査の結果

No.	設問	対象	該当率
1	食育に関心を持っている保護者の割合	小学 4 年生	88%
		中学 2 年生	85%
2	朝食を毎日食べる子どもの割合	小学 4 年生	88%
		中学 2 年生	77%
3	朝食を毎日食べる保護者の割合	小学 4 年生	66%
		中学 2 年生	55%
4	主食・主菜・副菜を組み合わせた朝食を食べている子どもの割合	小学 4 年生	19%
		中学 2 年生	17%
5	主食・主菜・副菜を組み合わせた朝食を食べている保護者の割合	小学 4 年生	15%
		中学 2 年生	12%
6	睡眠時間が 6 時間未満の保護者の割合	小学 4 年生	18%
		中学 2 年生	28%
7	睡眠時間が 6 時間未満の子どもの割合	小学 4 年生	0%
		中学 2 年生	5%
8	体育以外で運動を週 3 回以上している子どもの割合	小学 4 年生	45%
		中学 2 年生	82%
9	喫煙する家族がいる家庭の割合	小学 4 年生	51%
		中学 2 年生	54%

¹² メンタルヘルス (mental health) : 精神面における健康のことで、心の健康、精神衛生、精神保健と称され、主に精神的な疲労、ストレス、悩み、などの軽減・緩和とそれへのサポートをいう。

第3章 計画の基本的方向

第1節 基本理念

町民一人ひとりが豊かな人生を送り、活力のある社会を築いていくためには、心身の健康が大切な基盤となります。

まちづくりの基軸となる第6次東庄町総合計画では、目指す将来像を「躍進・連携・地域力 とうのしょう ～地域の宝を地域の力で次代へ～」と掲げ、そのうち、保健・福祉分野においては、地域医療の中核である東庄病院の維持及び人材確保に取り組みながら、行政・関係機関・地域が連携した地域包括ケアシステムの確立を図り、健康の里づくりを推進するとともに、そうした地域が連携するネットワークを、社会的支援を要する町民に対しても活用することにより、すべての人が安心して暮らせる地域を目指すこととしています。

健康の実現のためには、ライフステージの各段階で、自分の健康の大切さについて自覚を持ち、健康づくりを実践していくことが必要です。また、健康づくりには、こうした個人の取組に加えて、家族・親族の理解や支援、地域の人々とのつながりや、地域活動の活発化が重要となります。

本計画では、第6次東庄町総合計画と整合性を図りつつ、町民一人ひとりが、生涯にわたり生きがいを持って、心身ともに健康で自立した生活を送っていくことができるよう、基本理念を「元気と絆ではぐくむ健康の里 ～自らつくる健康、みんなで支える健康づくり～」とし、これまで取り組んできた健康増進に関する各種施策を継承しつつ、早い段階からの健康に対する意識づけと主体的な取組の実践を促すとともに、地域住民、関係機関、行政が一体となって、健康づくりに取り組んでいきます。

■基本理念

元気と絆ではぐくむ健康の里

～自らつくる健康、みんなで支える健康づくり～

第2節 計画の全体目標

健康づくりとは、単に長生きをするための取組ではなく、心身ともに健康である期間を長くして、生きがいを持ち、豊かな人生を送るためのものといえます。こうした考え方として、「健康寿命」という考え方があります。

日常生活が自立的に行える身体の自由のみでなく、抑うつ感や認知能力などのこのころの問題を持っていないか、年齢や持てる能力を生かした社会参加の喜びがあるかなどが十分に満たされることが健康寿命の条件であり、QOL¹³が保たれた状態で、その方の持てる能力を発揮できる生活を送ることこそが、健康であること、長寿であることの喜びにつながると考えられます。

このため、本計画では、基本理念の実現に向け、計画の全体目標として「健康寿命（平均自立期間）の延伸」を掲げ、町民一人ひとりが、生涯にわたり生きがいを持って、できるだけ長く、心身ともに健康で自立した生活を送れる期間の延伸を目指します。

■計画の全体目標

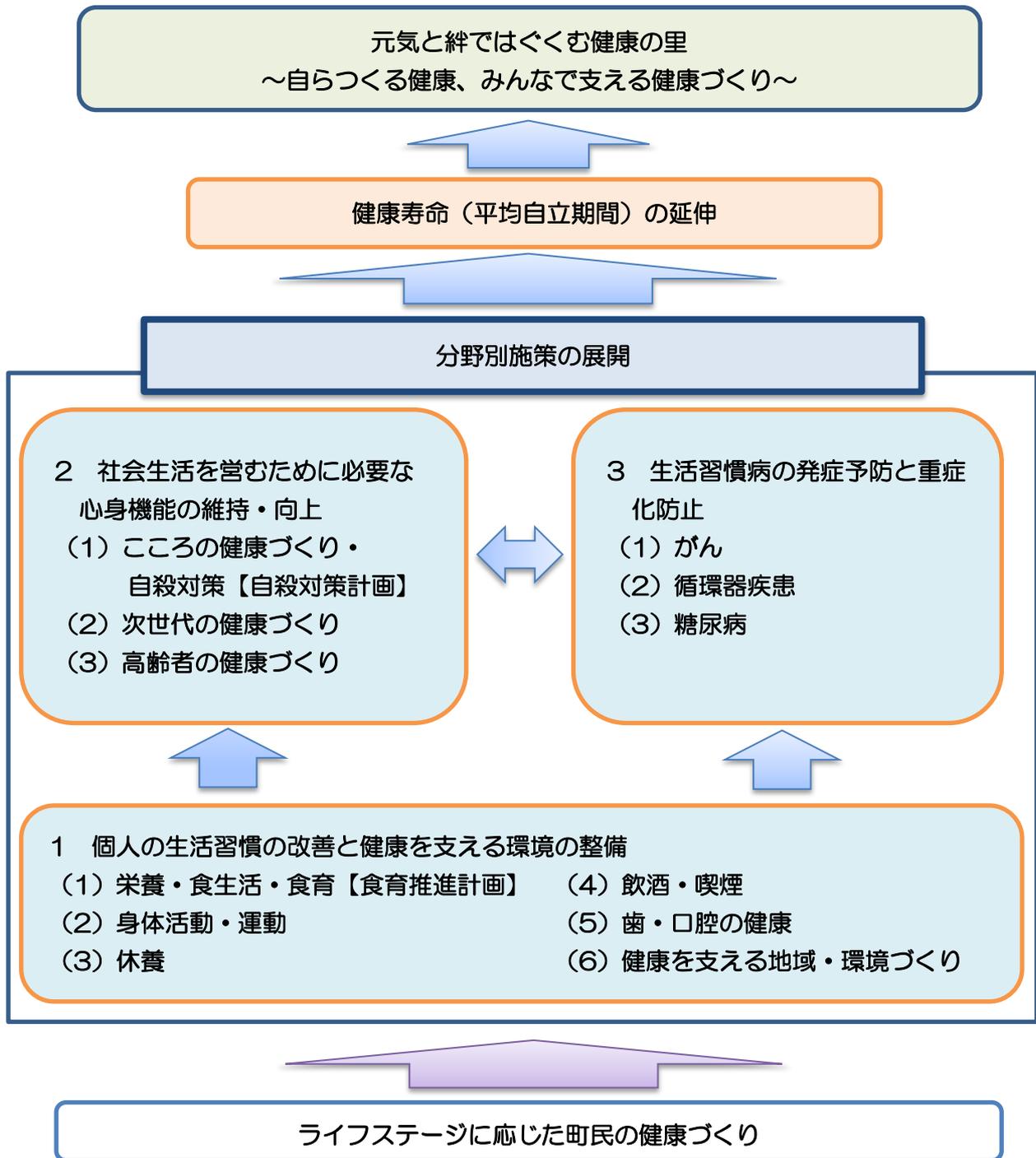
健康寿命(平均自立期間)の延伸

¹³QOL：Quality of life（クオリティ オブ ライフ）は「生活の質」「生命の質」などと訳され、人間らしく、満足して生活しているかを評価する概念

第3節 施策の方向性

基本理念及び計画の全体目標を達成するため、施策の方向性を次の3つに区分してそれぞれの施策分野を定め、一次予防に重点を置いた町民参加型の健康づくりを推進し、健康寿命の延伸に取り組みます。

■施策の方向性の概念



1 個人の生活習慣の改善と健康を支える環境の整備

町民の健康増進、疾病予防や心身の機能低下の防止を図る上で、基本要素となる栄養・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の改善が重要な基盤となります。

生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目しつつ、生活習慣の改善に向けた働きかけを行っていくとともに、社会環境の改善が町民の健康に影響を及ぼすことも踏まえ、健康を支える環境の整備を通じた健康増進への働きかけを進めます。

また、食生活をめぐる環境が大きく変化する昨今において、食を原因とした生活習慣病の増加等が生じています。このような問題を解決するためには「食育」が重要であり、行政のみならず、関係する団体や個人それぞれが食育に取り組むことで、個人の健康増進から環境保全まで大きな効果をもたらします。このため、栄養・食生活分野については、食育推進計画の内容を含め、一体的に取り組むものとし、本町の恵まれた自然や温かみのある地域のふれあいなどの特性を大切な資源と捉え、食育を推進していきます。

2 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

今後少子高齢化が進展することが確実な中で、健康寿命の延伸を図るためには、高齢になってもできる限り心身の機能を維持し、広がりを持った社会生活を送ることが重要です。

また、妊娠中や子どもの頃からの一貫した健康づくり、すなわち健やかな成長と健康的な生活習慣の定着は、その後のライフステージ全体にわたる健康の基礎となるものです。さらに、子どもたちが成長し、やがて次の世代の親となってその子どもたちの生活習慣の形成に関わることから重要な意味があります。

このため、妊娠期、乳幼児期、少年期における健康づくりや高齢期における介護予防を推進することにより、心身の健康保持と増進に取り組みます。

さらに、ライフステージを通じ、生き生きと自分らしく生活するためには、身体の高齢とともに重要なのがこころの健康です。このため、心と身体の悩みの相談体制の充実等を進め、すべての世代の健やかな心を支える社会づくりに取り組みます。

【ライフステージについて】

健康を維持していくためには、日頃から規則正しい生活習慣を心がけることが大切です。

町民一人ひとりの生活習慣は、長い年月をかけて形成されていくものであり、健康に望ましくないことはわかっているにもかかわらず、簡単には変えられない難しさを伴うとともに、社会的環境や人間関係などの様々な要因によって、健康的な生活習慣の維持が困難な場合が多いという現実もあります。健康的な生活習慣の形成や改善における課題は、ライフステージ（人生の各段階／年代）ごとに異なっています。

本計画では、ライフステージを「妊娠期（妊婦・胎児）」「乳幼児期（0歳～就学前の親子）」「少年期（6～15歳の親子）」「青年期（16～29歳）」「壮年期（30～44歳）」「中年期（45～64歳）」「高齢期（65歳以上）」の7段階に分け、それぞれのステージに合わせた健康づくりを進めていきます。

3 生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病は自覚症状がないまま進行します。発症を予防するためには、自分の健康に関心を持ち、適正な生活習慣を身につけることが大切です。

また、本町の主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病への対策は、町民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。

国際的には、「がん」「循環器疾患」「糖尿病」「COPD（慢性閉塞性肺疾患）¹⁴」の4疾患を重要な「非感染性疾患（NCD）¹⁵」として捉え、予防及び管理のための包括的な対策を講じることが重視されています。

本町においては、生活習慣病の発症と重症化を予防するため、がん、循環器疾患、糖尿病について、生活習慣の改善を主とする一次予防対策とともに、症状の進展や合併症を予防し、QOLを維持するための重症化の防止に取り組みます。

なお、死亡原因として急速に増加すると予測される COPD への対策については、喫煙との関係が深いため、「施策の方向性 1：個人の生活習慣の改善と健康を支える環境の整備」の飲酒・喫煙の中で対応することとします。

¹⁴COPD（慢性閉塞性肺疾患）：たばこの煙を主とする有害物質が長期間に気道に触れることによって起きる炎症性の疾患で、主な症状としては、咳・たん・息切れがあり、緩徐に呼吸障害が進行し、喫煙者の20%が COPD（慢性閉塞性肺疾患）を発症するといわれている。

¹⁵非感染性疾患（Non Communicable Disease）：世界保健機関（WHO）は、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などの原因が共通しており、生活習慣の改善により予防可能な疾患をまとめて「非感染性疾患（Non Communicable Disease）」と位置づけている。循環器疾患、がん、糖尿病、慢性呼吸器疾患などが主な NCD といえる。

第4節 施策の体系

本計画は、基本理念の達成に向けて、以下の施策を展開していきます。

【施策の方向性】	【施策分野 — 取組の方向】
<p>1 個人の生活習慣の改善と健康を支える環境の整備</p>	<p>(1)栄養・食生活・食育【食育推進計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①学校と連携した栄養・食生活・食育の推進 ②料理を通じた食生活の改善・食育の普及啓発 ③地産地消の推進 <p>(2)身体活動・運動</p> <ul style="list-style-type: none"> ①定期的な運動習慣の定着推進 ②身体活動や運動に取り組みやすい環境の整備 <p>(3)休養</p> <ul style="list-style-type: none"> ①休養・睡眠の確保対策の推進 <p>(4)飲酒・喫煙</p> <ul style="list-style-type: none"> ①適正飲酒と喫煙予防の推進 ②受動喫煙防止の推進 <p>(5)歯・口腔の健康</p> <ul style="list-style-type: none"> ①妊娠期、乳幼児期、少年期の歯科保健の推進 ②歯周病予防、口腔機能維持の促進 <p>(6)健康を支える地域・環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ①ボランティアの育成、地域活動の推進
<p>2 社会生活を営むために必要な心身機能の維持・向上</p>	<p>(1)こころの健康づくり・自殺対策【自殺対策計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①地域におけるネットワークの強化 ②自殺対策を支える人材の育成 ③自殺予防に向けた意識の醸成（町民への啓発と周知） ④相談体制の充実と居場所づくり（生きることの促進要因への支援） ⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育の実施 <p>(2)次世代の健康づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ①母子保健・子育て支援の充実 ②児童生徒の健やかな成長支援 <p>(3)高齢者の健康づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ①自主的・継続的に介護予防に取り組む体制づくり ②社会参加の促進
<p>3 生活習慣病の発症予防と重症化防止</p>	<p>(1)がん</p> <ul style="list-style-type: none"> ①検診受診率の向上、精密検査等の確実な受診の推進 <p>(2)循環器疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ①特定健康診査受診率の向上、特定保健指導等の確実な受診の推進 ②生活習慣病と循環器疾患の関係、発症予防・重症化予防に関する知識の普及啓発 <p>(3)糖尿病</p> <ul style="list-style-type: none"> ①生活習慣病と糖尿病の関係、発症予防・重症化予防に関する知識の普及啓発
<p>ライフステージに応じた町民の健康づくり</p>	

第4章 施策の展開

第1節 分野別施策の展開

1 個人の生活習慣の改善と健康を支える環境の整備

(1) 栄養・食生活・食育【食育推進計画】

現状と課題

- 食は、健全な心身を培い、豊かな人間形成につながる命の源です。また、日々おいしく食事をすることは、生きる喜びや楽しみの獲得と、心豊かな暮らしの実現に寄与するものです。
- 近年、社会や生活環境の変化により、食生活における栄養バランスの乱れや、時間や回数の不規則化が発生しやすくなっています。町民アンケート調査では、主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることがほとんどない人は、1割強と比較的少ないものの、20歳代、30歳代では約2割となっていることから、今後は、主に青壮年層を中心に食生活改善に向けた普及啓発に力を入れていく必要があります。
- 栄養・食生活の乱れが一つの要因となり引き起こされる肥満から、がんをはじめとする生活習慣病の発症リスクを高めることが知られています。健康な身体づくりには、栄養・食生活の見直しが欠かせないものであり、幼児期から正しい食生活を身につけていくことが重要です。また、長期間にわたる食塩の摂取量が将来の血圧や生活習慣病に影響するため、特に子どもや若年層に重点を置いて、子どもの頃からうす味に慣れる「適塩」や若いうちからの「減塩」に取り組む必要があります。
- 食育基本法では、「食育」を生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置づけています。また、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる「食育」を推進することが求められています。さらに、町民一人ひとりが、地域の食文化や食材について関心を持つことにより「食」について学び、食生活の改善や食の安全性への意識を高めていくとともに、地産地消を推進し、本町の優良な農産物を「食」につなげていく必要があります。

取組の方向・目標

町では、学校と連携した食育を推進するとともに、食の健康推進員の養成や「カフェ de 公民館」「クッキング教室」の開催等を通じて、食生活の改善指導を行っており、引き続き、これらの事業の改善を行いつつ、ライフステージを通じた適正体重の維持や適切な食事等に関する意識づけと実践を促していきます。また、食育推進につながる環境整備はもとより、幼児期からの食育に対する意識づけと主体的な取組の実践を促し、食を通じて健全な身体と豊かな心をはぐくんでいく取組を推進します。

◎自分に合った適正体重を把握し、維持しよう

評価指標				現状値	2027年度 目標値	データソース
1	適正体重を維持している者の増加					
	肥満者（BMI25以上）の割合の減少	40～74歳	男性	34.2% (H27)	28%	千葉県「特定健診・特定保健指導に係るデータ分析」
		40～74歳	女性	21.6% (H27)	19%	
やせの者（BMI18.5未満）の割合の減少	中学生	女子	0.6% (H29)	現状維持	中学校定期健康診断結果	

◎主食・主菜・副菜がそろったバランスのよい食事と減塩を心がけよう

評価指標				現状値	2027年度 目標値	データソース
2	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加		全体	43.4% (H29)	60%	町民アンケート調査
3	主食・主菜・副菜を組み合わせた朝食を食べている者の割合の増加		小学4年生	19% (H28)	30%以上	食育等アンケート調査
			中学2年生	17% (H28)	25%以上	
			小学4年生の保護者	15% (H28)	20%以上	
			中学2年生の保護者	12% (H28)	17%以上	
4	食塩摂取量の減少（1日あたり）		40～74歳	男性	9.73g (H28)	特定健診推定塩分摂取量
			40～74歳	女性	9.38g (H28)	

◎食育に関する意識づくりと食育の実践に取り組もう

評価指標				現状値	2027年度 目標値	データソース
5	食育に関心を持っている保護者の割合の増加		小学4年生の保護者	88% (H28)	90%以上	食育等アンケート調査
			中学2年生の保護者	85% (H28)	90%以上	
6	朝食を毎日食べる者の割合の増加		小学4年生	88% (H28)	100%	食育等アンケート調査
			中学2年生	77% (H28)	100%	
			小学4年生の保護者	66% (H28)	70%以上	
			中学2年生の保護者	55% (H28)	60%以上	

◎料理を通じた食体験や農林漁業体験をし、食文化を知ろう

評価指標				現状値	2027年度 目標値	データソース
7	郷土料理や伝統料理など、地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、箸づかいなどの食べ方・作法を受け継いでいる者の割合の増加		全体	37.9% (H29)	50%以上	町民アンケート調査
8	受け継いできた料理や味、箸づかいなどの食べ方・作法を地域や次世代（子どもや孫を含む。）に対し伝えている者の割合の増加		全体	67.6% (H29)	80%以上	
9	自分自身や家族の中で農林漁業体験（野菜や米の栽培・収穫、生産現場の見学など）に参加したことがある者の割合の増加		全体	50.7% (H29)	75%以上	

町民・地域等の取組

全年齢

- 自分のライフステージや必要なエネルギー量と望ましい食事内容・食習慣を理解し、その実践を心がけましょう。
- 1日3食規則正しい食生活を実践しましょう。
- 朝食の摂取、1日2回以上主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事をとることを心がけましょう。
- よく噛んで味わって食べましょう。
- うす味（減塩）を心がけましょう。
- 好き嫌いを少なくするとともに、食事を残さないようにしましょう。また、食べられる分だけ調理をしましょう。
- 「共食¹⁶」や食に関する学びと体験活動を増やしましょう。
- 地元の農産物、産地や新鮮さ、旬を意識して食品を選択しましょう。

妊娠期(妊婦・胎児)

- 望ましい体重増加を知り、健康的な食習慣を身につけましょう。
- 妊娠、授乳期の栄養バランスの大切さを知り、実践しましょう。

乳幼児期(0歳～就学前の親子)

- 月齢、年齢に応じた食事をし、太りすぎややせすぎに注意しましょう。
- 食事のリズムや規則正しい生活習慣の基礎を身につけましょう。
- よく噛んで食べる習慣を身につけましょう。
- 「もったいない」の心を教えましょう。

少年期(6歳～15歳の親子)

- 学校給食や授業等を通じて、食に関する知識を身につけましょう。

青年期(16～29歳)／壮年期(30～44歳)／中年期(45～64歳)

- 適正体重を維持し、メタボリックシンドロームや生活習慣病を予防しましょう。
- 間食、夜食のとり方に気をつけ、酒や菓子類などの嗜好品は適量を心がけましょう。

高齢期(65歳以上)

- 体調に合った食生活を工夫しましょう。
- 適正体重を維持しましょう。
- 低栄養にならないように3食をバランスよくとり、欠食しないようにしましょう。

¹⁶ 共食：一人で食べるのではなく、家族や友人、職場の人や地域の人など、誰かと共に食事をする事。

町の具体的施策・取組

①学校と連携した栄養・食生活・食育の推進

取組内容	ライフステージ	担当課
◆生活習慣病予防学習会〔栄養講座〕 中学2年生を対象にした生活習慣病予防学習会の中で、栄養コーナーにて栄養講座を実施し、生活習慣病予防知識の普及啓発に努めます。	少年期	教育課 中学校
◆骨密度検診〔栄養講座〕 中学3年生の女子を対象に、健診・結果の説明と生活指導の実施後、個別食事指導と栄養講座を実施し、栄養・食生活の見直しを図ります。	少年期	教育課 健康福祉課
◆個別栄養指導 学校が行う小学4年生・中学2年生を対象とした生活習慣病予防健診（血液検査）の実施後、検査結果肥満等あった児童・生徒の保護者の希望があった場合に食事記録から栄養バランスチェックと栄養指導を実施し、栄養・食生活の見直しを図ります。	少年期	教育課 健康福祉課
◆マイクッキング 小学校4～6年生を対象にした料理教室を実施し、バランスのよい食事やその調理方法に関する知識の普及啓発に努めます。	少年期	教育課 健康福祉課
◆スポーツ栄養教室 中学1年生の運動部を対象としたスポーツ栄養の講和と料理教室を実施し、バランスのよい食事等に関する知識の普及啓発に努めます。	少年期	教育課 中学校
◆給食時間の教室訪問 栄養教諭等が給食時間に各学級を訪問し、一緒に給食を食べて、食事の様子を確認するとともに、当日の献立を教材とした栄養指導を行います。	少年期	教育課

②料理を通じた食生活の改善・食育の普及啓発

取組内容	ライフステージ	担当課
◆親子パン作り教室 小学生以上の子どもを対象に親子でのパン作りに挑戦（夏休みに1回開催）し、親子での学習の機会をつくります。	少年期	教育課
◆家庭教育学級 家庭教育学級として親子で給食センターを見学し、調理室の説明とエプロンシアターを使った栄養指導を行うとともに、学校に戻り、給食時間に親子で給食を食べるなどし、「食」に関する学習の機会をつくります。	少年期	教育課
◆料理教室 料理教室の開催によりバランスのよい食事の調理実習等を通じ、食生活の改善を支援します。	青年期 中年期 壮年期 高齢期	教育課

取組内容	ライフステージ	担当課
◆子ども会キャンプ 子ども会キャンプを実施し、飯ごう炊飯や薪での調理を学ぶ機会をつくります。また、自分たちで食事を作り、食べて片づけるという中で、食材や料理を残さないという食についても考えるきっかけづくりを進めます。	少年期	町子ども会育成会 町青少年相談員 教育課
◆コジュリン通学合宿 小学生が自分たちで献立を考え、食材を調達し、調理して食べる、また、自分たちで布団を敷き、朝起きたら朝食を作って食べ片づけて登校するなど、何気ない日常の生活を子どもたちだけの集団という非日常の中で、食について考える機会をつくります。	少年期	教育課

③地産地消の推進

取組内容	ライフステージ	担当課
◆学校給食における地産地消 生産者と連絡をとりながら、学校給食献立に東庄町産食材を取り入れ、地産地消を推進します。	少年期	教育課
◆地産地消のPR 年に1度、町特産のSPF豚肉を提供して小・中学校の給食で調理してもらい、献立表に記載することで、地産地消をPRします。	少年期	まちづくり課 (養豚経営協議会) 教育課
◆東庄農村ふれあい塾 広報で参加者を募集し、こかぶの収穫体験や枝豆収穫体験、ウイナーづくり講習会などを実施し、地元農作物のPRや販売の促進を図ります。	少年期 青年期 壮年期 中年期 高齢期	まちづくり課 (東庄農村ふれあい塾)
◆野菜の無料配布 「ふれあいまつり」において、地元野菜及び米の無料配布を実施し、地元農作物のPRと販売の促進を図ります。	少年期 青年期 壮年期 中年期 高齢期	東庄町農業委員会 (JAかとり)

(2)身体活動・運動

現状と課題

- 「身体活動」とは、安静にしているときよりも多くのエネルギーを消費するすべての活動のことをいいます。体力の維持や向上を目的として計画的・意図的に行われる「運動」だけでなく、日常生活における労働や家事、通勤や通学、趣味等の「生活活動」も含まれます。身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病の発症リスクが低いことがわかっています。
- 特定健診・特定保健指導の標準的質問項目における「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施するか」の調査結果では、40歳から74歳において「いいえ」と回答している人が42.8%いる状況であり、運動習慣の定着や身体活動量の増加に関する意識づけと実践が必要です。特に、通勤や長時間労働による時間的な制約から運動・スポーツに取り組むことが難しい世代も、意識的に日常生活の中で身体を動かす工夫をし、毎日の身体活動の量を増やすことが必要です。

取組の方向・目標

定期的に運動習慣を身につけていくことは、体力の向上だけではなく、生活習慣病リスクの軽減やロコモティブシンドローム（運動器症候群）¹⁷の予防など生活機能の維持につながります。日常生活において身体を動かす機会がある人の増加や運動習慣者の増加を促進します。また、町民アンケート調査から、定期的に運動するために必要なこととして、“気軽に参加”できる場や機会の確保が求められていることから、町民の身体活動・運動の実践を支援するためにも、身体活動や運動に取り組みやすい環境整備に取り組めます。

◎意識して身体を動かし、定期的な運動習慣を身につけよう

評価指標			現状値	2027年度 目標値	データソース	
1	運動習慣者の割合の増加	40～64歳	男性	35.3% (H27)	現状値より 増加	千葉県「特定健診・ 特定保健指導に係る データ分析」
			女性	29.2% (H27)		
		65～74歳	男性	54.3% (H27)	現状値より 増加	
			女性	48.3% (H27)		
2	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の言葉も意味も知っている人の割合の増加	全体	18.1% (H29)	30%	町民アンケート調査	

¹⁷ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：運動器（骨、関節、筋肉など）の衰えにより、日常生活での自立度が低下し、要介護になる可能性の高い状態のこと。

町民・地域等の取組

妊娠期(妊婦・胎児)
○家庭にいる場合でも機会を見つけて動きましょう。
乳幼児期(0歳～就学前の親子)
○親や兄弟、友達と公園などの外で、元気よく身体を使って遊びましょう。 ○リズム遊びやボール遊び等を通して、身体を動かす楽しさを学びましょう。 ○スキンシップをとりながら、親子で身体を動かすことを楽しみましょう。
少年期(6歳～15歳の親子)
○体育の授業以外にも身体を動かし、運動(外遊び)する習慣を身につけましょう。
青年期(16～29歳)／壮年期(30～44歳)／中年期(45～64歳)
○自分の適正体重を知り、定期的に測定しましょう。 ○1日40分程度歩く、又は身体を動かしましょう。 ○生活の中で、体操やストレッチを取り入れましょう。 ○ロコモティブシンドロームを正しく理解し、筋力トレーニングを行うなど予防に努めましょう。
高齢期(65歳以上)
○地域の行事や趣味の会等、外へ出る機会を意識して増やしましょう。 ○仲間で集まり、身体を動かしましょう。 ○筋力低下による転倒や骨折を予防するため、自身のできる範囲で筋力トレーニングを行いましょ う。

町の具体的施策・取組

①定期的な運動習慣の定着推進

取組内容	ライフステージ	担当課
◆ 運動教室 6月～2月の期間、運動指導士による運動教室(体操)を月1回実施し、中年期から高齢期における運動習慣の定着や身体活動量の増加に関する意識づけと実践を促します。	中年期 高齢期	健康福祉課
◆ エクササイズバイクの開放 保健福祉総合センターの開館時間内に事前予約で町民なら誰でも利用可能(ただし通院中の場合は医師の許可が必要)なエクササイズバイクを開放し、運動習慣の定着を図ります。	青年期 壮年期 中年期 高齢期	健康福祉課
◆ ロコモ予防指導 骨粗しょう症検診にて、理学療法士によるロコモ度チェックとロコモ予防指導(運動)を実施し、運動器(骨、関節、筋肉など)の衰えによる、日常生活での自立度低下の予防を図ります。	青年期 壮年期 中年期 高齢期	健康福祉課

②身体活動や運動に取り組みやすい環境の整備

取組内容	ライフステージ	担当課
<p>◆公立学校体育施設開放事業</p> <p>小学校5校の体育施設（屋外、屋内運動場）の開放とともに、中学校の武道場も含めた体育施設（屋外、屋内運動場）を夜間開放し、町民が定期的に運動するための場の確保を支援します。</p>	少年期 青年期 壮年期 中年期 高齢期	教育課
<p>◆スポーツ推進委員の活動支援</p> <p>各種研修により、スポーツ推進委員の資質の向上と技能の習得を図ります。また、ヘルスバレーボール大会やバスハイキングの主催等、軽スポーツに親しむ機会の提供や、ウォーキングやハイキングなどの生涯スポーツ普及のための自主的活動を支援していきます。</p>	青年期 壮年期 中年期 高齢期	教育課
<p>◆各種スポーツ教室の開催</p> <p>町の公民館において3教室のスポーツ教室や、弓道場での弓道教室を開催し、生涯にわたって気軽にスポーツ活動を始められる環境づくりを行います。また、主催教室が約半年間で終了した後の継続的なサークル活動への移行を積極的に促します。</p>	青年期 壮年期 中年期 高齢期	教育課
<p>◆町民体育大会等開催事業</p> <p>町体育協会を中心とする各種大会の開催によって、地域の親睦を深めるとともに、生涯スポーツの普及を図ります。</p>	少年期 青年期 壮年期 中年期 高齢期	教育課
<p>◆コジュリンマラソン大会</p> <p>競技により健康な心身の向上を図るとともに、開催・運営を通して地域の絆を深め、地域の活性化と観光振興を図ります。</p>	少年期 青年期 壮年期 中年期 高齢期	教育課
<p>◆町民運動会</p> <p>健康・体力づくりへの関心を高め、競技により健康な心身の向上を図るとともに、開催・運営を通して地域の絆を深め、地域の活性化を図ります。</p>	乳幼児期 少年期 青年期 壮年期 中年期 高齢期	教育課

(3)休養

現状と課題

- 多くのストレス因子に囲まれて過ごす現代では、精神的な疲れを訴える人や健康を損なう人も増えています。こうした社会の中でこころの健康を保つためには、心身の疲労回復と生き生きとした生活を過ごすための休養が重要な要素となります。特に睡眠は、身体を休める、情緒の安定、適切な判断力の維持、成長を促す、免疫力を高めるなど、生活習慣病の予防に効果があります。
- 町民アンケート調査では、約5割の人がここ1か月間、不満、悩み、苦勞、ストレスなどにより適切な気分状態になれず、日常生活への支障を感じたことがあると回答しています。その具体的な内容としては、「勤務先での仕事や人間関係」が最も多くなっており、企業等の協力を得ながら、長時間労働の解消や十分な睡眠による休養の確保に関する意識づけと実践が必要となります。

取組の方向・目標

長時間の活動や繁忙が続くと、体調や心身のバランスに変調をきたし、うつ等の状態につながっていくこともあるため、よく眠れている人の割合を増加させていく取組を推進します。

◎質の高い睡眠を十分にとろう

評価指標				現状値	2027年度 目標値	データソース
1	睡眠で十分休養がとれている者の割合	40~74歳	男性	76.9% (H27)	80%	千葉県「特定健診・特定保健指導に係るデータ分析」
			女性	70.0% (H27)	80%	
2	睡眠時間が6時間未満の者の割合	小学4年生		0% (H28)	0%	食育等アンケート調査
		中学2年生		5% (H28)	現状維持	
		小学4年生の保護者		18% (H28)	15%	
		中学2年生の保護者		28% (H28)	20%	

町民・地域等の取組

全年齢
○規則正しい生活リズムをつくることで、質のよい睡眠を十分に確保しましょう。 ○休日の過ごし方について、休養をとることも重要であると理解しましょう。
妊娠期(妊婦・胎児)／乳幼児期(0歳～就学前の親子)／少年期(6歳～15歳の親子)
○家族で早寝早起きの習慣を身につけましょう。
青年期(16～29歳)／壮年期(30～44歳)／中年期(45～64歳)
○楽しめる趣味を持ち、休日などで気持ちを切り替えられるように心がけましょう。
高齢期(65歳以上)
○昼寝をしすぎないようにし、睡眠のリズムをつけましょう。

町の具体的施策・取組

①休養・睡眠の確保対策の推進

取組内容	ライフステージ	担当課
◆健康相談 こころの健康と併せ、保健師による健康相談（面接相談・電話相談）を実施するほか、必要に応じて関係機関との連携を図るなど、休養の確保について支援していきます。また、過度のストレス状態や睡眠障害であられる症状について、広報紙やホームページを活用して情報発信していきます。	全年齢	健康福祉課
◆家庭訪問 こころの健康と併せ、保健師による家庭訪問を実施するほか、必要に応じて関係機関との連携を図るなど、休養の確保について支援していきます。	全年齢	健康福祉課
◆こころの健康づくり普及啓発パンフレットの配布 成人式におけるこころの健康づくり普及啓発パンフレットの配布を通じて、休養や睡眠の大切さを呼びかけます。	青年期	健康福祉課

(4) 飲酒・喫煙

現状と課題

- 適度の飲酒は、より良いコミュニケーションや心身のリラックスを促進する一方、過剰であれば肝臓などの臓器障害、アルコール依存症等の健康被害を起こす可能性が高くなります。また、多くの研究により肝疾患におけるアルコール性肝障害の比率は、成人1人あたりのアルコール消費量と相関していることから、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を超える量の飲酒は避ける必要があります。
- 本町は喫煙している人の割合が多く、健康リスクが高い状況であるといえます。喫煙は、がん（特に肺がん）、循環器疾患による死亡リスクを高めるほか、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、歯周病など多くの疾病と関連しています。たばこに含まれるニコチンは依存性があるため、たばこをやめたいと思う人への支援と同時に、喫煙が習慣化する前の対策が重要です。また、たばこを吸わない人でも他人のたばこの煙を吸わされること（受動喫煙）により、肺がんや循環器疾患の危険性が高まるなど、健康への悪影響を受けることが明確になっています。
- 妊娠中の飲酒は、アルコールが胎盤を通過しやすく、流産や早産の危険性を高めるとともに、胎児にも様々な悪影響を及ぼします。また、授乳期では、アルコールは母乳を通じて赤ちゃんに移行し、発育に様々な悪影響を及ぼします。喫煙についても同様に、低出生体重児や流産など胎児や乳幼児への影響も明らかになっています。

取組の方向・目標

飲酒と生活習慣病、こころの病気は深く関係していることから、適正飲酒量などに関する正しい知識の普及啓発をさらに推進します。

また、喫煙者の割合の減少とともに、受動喫煙の害を減少、あるいは、排除するための環境づくりを目指します。

さらに、妊娠期から育児期間での飲酒・喫煙のリスクについて、妊娠届出の時点から指導を行っていくとともに、飲酒・喫煙の影響について正しい知識の普及啓発に取り組みます。

◎適正飲酒と喫煙予防に取り組もう

評価指標				現状値	2027年度 目標値	データソース
1	毎日飲酒する者の割合の減少	40～74歳	男性	42.2% (H27)	現状値より 減少	千葉県「特定健診・ 特定保健指導に係る データ分析」
			女性	6.3% (H27)		
2	たばこを習慣的に吸っている者の割合の減少	40～74歳	男性	29.1% (H27)	20.0%	千葉県「特定健診・ 特定保健指導に係る データ分析」
			女性	5.4% (H27)	5.0%	
3	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の言葉も意味も知っている者の割合の増加	全体		23.4% (H29)	認知度の 向上	町民アンケート調査

◎妊娠中の飲酒・喫煙をなくそう

評価指標		現状値	2027年度 目標値	データソース
4	妊娠中の飲酒をなくす（健やか親子 21）	15.0% (H28)	0%	妊娠届出時の アンケート調査
5	妊娠中の喫煙をなくす（健やか親子 21）	5.6% (H28)	0%	妊娠届出時の アンケート調査

◎受動喫煙防止に取り組もう

評価指標		現状値	2027年度 目標値	データソース	
6	育児期間中の両親の喫煙率（4・5 か月児、 1歳6か月、3歳児健診の平均値）の減少	父親	51.2% (H28)	40.6%	乳幼児健康診査結果
		母親	12.4% (H28)	7.3%	
7	喫煙する家族のいる家庭の割合の減少	小学4年生	51.0% (H28)	40.6%	食育等アンケート 調査
		中学2年生	54.0% (H28)	40.6%	
8	禁煙・分煙を実施している町の公共施設の割合の維持	100% (H28)	100%	東庄町資料	

町民・地域等の取組

全年齢

- アルコールによる健康被害について理解を深めましょう。
- 喫煙（受動喫煙を含む。）の健康被害について理解を深めましょう。
- 喫煙者は禁煙にチャレンジしましょう。また、家庭では分煙をしましょう。
- 一人ひとりの自発的な受動喫煙防止対策を実行しましょう。
- たばこの煙から子どもたちを守りましょう。
- 子どもの手が届くところにたばこを置かないようにしましょう。

妊娠期(妊婦・胎児)／乳幼児期(0歳～就学前の親子)

- 妊娠中、授乳中の飲酒は胎児・乳児への影響が大きいのでお酒は飲まないようにしましょう。
- 妊娠中、授乳中の喫煙は胎児や乳児への影響が大きいので禁煙しましょう。
- 受動喫煙の害から自分自身を守りましょう。

少年期(6歳～15歳の親子)

- 飲酒、喫煙は身体への害が大きく、法律で禁止されていることを理解しましょう。

青年期(16～29歳)／壮年期(30～44歳)／中年期(45～64歳)／高齢期(65歳以上)

- 飲酒、喫煙の行為は、心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因となることを正しく理解し、自分自身を守りましょう。
- 節度ある飲酒、週に2日の休肝日の設定を心がけましょう。
- COPDに関する情報を得て、正しく理解しましょう。
- 受動喫煙について理解し、積極的に受動喫煙の防止に取り組みましょう。

町の具体的施策・取組

①適正飲酒と喫煙予防の推進

取組内容	ライフステージ	担当課
◆禁煙・適正飲酒の普及啓発 広報紙やホームページを活用し、飲酒・喫煙（COPD、受動喫煙を含む。）の健康への害など、正しい知識の普及啓発に努めます。また、社会全体で禁煙・適正飲酒の重要性を認識し、喫煙者の禁煙を促していくための取組を推進します。	全年齢	健康福祉課
◆たばこをやめたい人に対する禁煙支援 禁煙を希望する方への支援として、医療機関が実施する「禁煙外来」（禁煙指導・禁煙相談）を町のホームページで公表し、希望者が受診しやすいよう情報を提供します。また、医師会等と連携して「禁煙指導・禁煙相談」実施医療機関を紹介します。	青年期 中年期 壮年期 高齢期	健康福祉課
◆妊娠届出・母子健康手帳交付事業 妊娠届出をした妊婦を対象に、保健師が全数面接を行うとともに、母子健康手帳交付時にパンフレット配布とアンケートを実施し、妊娠中の飲酒・喫煙のリスクについて啓発を行います。	妊娠期	健康福祉課
◆乳児訪問事業 生後2か月を迎える乳児のいるすべての家庭に、保健師が訪問し、乳児の計測、予防接種の説明、虐待予防（育児状況の把握、育児ストレスの把握）等を行うとともに、母や家族の喫煙状況を把握し、パンフレット類の手渡し・説明や、たばこのリスクについて啓発します。	乳幼児期	健康福祉課
◆乳幼児健診事業 4・5か月児健診、9か月児相談、1歳6か月児健診、2歳児歯科健診、3歳児健診を実施し、乳幼児の健全な発育・保護者の育児相談等を行います。また、問診票・アンケートに母親と家族の喫煙の項目を入れ、喫煙状況の把握と意識づけを行います。	乳幼児期	健康福祉課

②受動喫煙防止の推進

取組内容	ライフステージ	担当課
◆禁煙・分煙化の推進 行政機関や公共の場での禁煙・分煙化を推進します。	全年齢	健康福祉課

(5) 歯・口腔

現状と課題

- 歯と口腔の健康を保つことは、規則的な食生活を送るための基礎となるばかりでなく、生活習慣病予防や寝たきりの予防にもなるなど、健康寿命の延伸にも大きく関わっています。生涯を通じて、歯と口腔の健康を保つためには、乳幼児期からの基本的な生活習慣・食習慣の確立が大切です。また、妊娠中は、つわりやホルモンの影響で、むし歯や歯周病が進行しやすく、歯周病が早産等のリスクを高めるといわれています。
- 本町は、3歳児健診におけるむし歯有病者率が平成26年度に県内ワースト1位になっていました。このため、早期からのブラッシング指導や、2歳児歯科健診のプラークスコアで汚れのひどかった人の再呼び出しなどの取組を行い、年々改善がみられています。依然として千葉県平均より高い割合で推移しています。また、平成28年度における中学1年生のむし歯保有率は52.4%と、千葉県平均の37.9%を大きく上回っており、今後も継続して歯と口腔の健康指導を行っていく必要があります。
- 乳幼児期や少年期の歯科保健行動は、保護者の意識等が大きく影響するため、保護者に対して歯と口腔の健康づくりに関心が持てるよう働きかけ、親子で取り組めるよう支援することが必要です。また、高齢期において口腔機能を維持向上させることは、介護予防につながるほか、誤嚥性肺炎等の感染症予防にも効果があることから、口腔機能向上の重要性を普及することが必要です。

取組の方向・目標

各ライフステージに応じた歯科検診、保健指導、健康教育を受け、歯と口腔の健康に関する知識の啓発やかかりつけ歯科医の普及による、むし歯、歯周病の早期発見、早期治療を推進します。

◎歯周病予防のため、セルフケアに取り組もう

評価指標		現状値	2027年度目標値	データソース
1	35、40、45歳における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	10.5% (H28)	現状値より減少	成人歯科健康診査 (歯周病疾患検診)
2	定期的に歯科健診を受けている者の割合の増加	27.7% (H29)	65.0%	町民アンケート調査

◎生涯にわたり健康な歯を保てるよう、むし歯を減らそう

評価指標		現状値	2027年度目標値	データソース
3	3歳児むし歯罹患率の減少	20.3% (H28)	16.0%	3歳児歯科健康診査
4	12歳児(中学1年生)の永久歯の1人あたり平均むし歯数(DMF ¹⁸)の減少	1.31本 (H28)	0.81本	千葉県「児童生徒定期健康診断結果」

¹⁸ DMF : D (decayed teeth) 未処置う歯、M (missing teeth) う蝕原因の喪失歯、F (filled teeth) 充填歯の3つをう蝕として取り扱い、集団における永久歯列のう蝕罹患状態を知るために用いられる指数。集団の1人平均値を表す。

町民・地域等の取組

全年齢

- 食べたら歯をみがく習慣をつけましょう。
- よく噛んで食べましょう。
- 自分の歯や歯ぐきの状態を意識しましょう。
- 定期的に歯科検診を受けましょう。

妊娠期(妊婦・胎児)

- 妊娠性歯肉炎やむし歯を予防するために丁寧な歯みがきを心がけましょう。
- 歯周病が早産、低体重児出生に影響するため、妊娠中に歯科検診を受けるなど口腔の健康に関心を持ちましょう。

乳幼児期(0歳～就学前の親子)

- 子ども自身で歯みがきをする習慣をつけましょう。
- 毎日保護者が仕上げ歯みがきをしましょう。
- お菓子やジュースは適量を決まった時間にとりましょう。
- よく噛んで食べる習慣をつけましょう。

少年期(6歳～15歳の親子)

- お菓子やジュースをだらだらと食べたり、飲んだりしないように気をつけましょう。
- 個々に合った適切な歯みがきの方法を身につけるため、歯みがきの指導を受けましょう。

青年期(16～29歳)／壮年期(30～44歳)／中年期(45～64歳)

- デンタルフロス(糸式ようじ)や歯間ブラシの使い方をマスターしましょう。
- よく噛んで食べるように努めましょう。目標一口30回！
- 健康の保持・増進のための歯・口腔保健の重要性に関する関心と理解を深め、日頃から積極的に予防に努めましょう。
- かかりつけ歯科医を持ち、ご自分の歯・口腔の状態を把握して一人ひとりの状態にあった予防法の指導を受けるとともに、定期的な歯科検診、歯石除去を受けましょう。
- 歯周病予防のためにも禁煙を心がけましょう。

高齢期(65歳以上)

- 食べたら歯を丁寧にみがきましょう。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診や歯石除去を受けましょう。
- 義歯(入れ歯)も毎日手入れしましょう。
- 唾液が出るようによく噛んで食べましょう。
- 口腔機能の低下を予防するために口の体操をしましょう。

町の具体的施策・取組

①妊娠期、乳幼児期、少年期の歯科保健の推進

取組内容	ライフステージ	担当課
◆乳幼児健診事業 9か月児相談、1歳6か月児健診、2歳児歯科健診、3歳児健診にて、歯科診察を行い、乳幼児の歯の健康状態の確認及びブラッシング指導、むし歯予防のための健康教育を行います。	乳幼児期	健康福祉課
◆パパママ歯科健診事業 妊娠届出時、歯科健診希望の有無を確認して希望者に受診券と健診票を発行し、希望する委託歯科医院で出産予定日2か月前までに歯科健診を受診することにより、妊娠期からの歯の健康づくりに対する意識づけを行います。	妊娠期	健康福祉課
◆パパママ講座・妊産婦合同講座事業 妊娠3～8か月の妊婦と産後1年以内の産婦合同の講座で、助産師の講話・歯科指導・栄養指導を行うとともに、父親の妊婦体験・沐浴体験やベビーマッサージ・ランチ会等を通じて子育て世代の交流を図ります。	妊娠期 乳幼児期	健康福祉課
◆学校保健と連携した歯科保健知識の普及啓発 学校保健と連携し、歯と口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発に努め、児童生徒の口腔環境の維持改善を図ります。	少年期	教育課 健康福祉課

②歯周病予防、口腔機能維持の促進

取組内容	ライフステージ	担当課
◆成人歯周疾患検診事業 年度中に35歳、40歳、45歳の誕生日を迎える人のうち、希望者に対して、町内歯科医院での歯科健診の受診を支援し、歯と口腔の健康づくりを推進します。	壮年期 中年期	健康福祉課
◆8020運動の推進 「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動の推進や、歯科疾患と全身疾患の関係について、健康教室など様々な機会を通じて知識の普及や情報の提供に努めます。	青年期 壮年期 中年期 高齢期	健康福祉課

(6)健康を支える地域・環境づくり

現状と課題

- 個人の健康は家庭、学校、地域、職場等の社会的な環境の影響を受けることから、個人の健康を支え、守る環境づくりにも目を向け、一人ひとりの健康づくりの取組を支援する社会環境の整備を進める必要があります
- 一方で、少子高齢化、進学や就職による転出などにより、地域活動を担う「人」や「力」は減退しつつあります。このため、一人ひとりが積極的に社会参加しつつ、お互いを支え合うとともに、地域のボランティア、民間団体、企業等多様な主体による健康づくりへの取組が重要となります。また、高齢になっても自立した生活が営め、尊厳が守られるような地域づくりも重要です。

取組の方向・目標

ソーシャルキャピタル¹⁹の積極的な活用を通じて、町民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境整備に努めます。

◎健康づくりや食育を目的とした活動に積極的に参加しよう

評価指標		現状値	2027年度 目標値	データソース
1	居住地域でお互いに助け合いの活動をしていると思う者（そう思う、どちらかというと思う者）の割合の増加	全体 57.6% (H29)	65.0%	町民アンケート調査
2	福祉ボランティア活動や助け合い活動を行っている者（現在活動している者）の割合の増加	全体 3.7% (H29)	現状値より 増加	町民アンケート調査
3	食育の推進に関わるボランティア活動をしている町民（食生活改善推進員）の増加	20人 (H29)	21人以上	食の健康推進員協議会

町民・地域等の取組

全年齢

- 積極的に周囲の人と関わりを持てるよう努めましょう。
- 地域やボランティア団体などの活動に興味を持つようにしましょう。また、状況に応じて積極的に参加しましょう。

¹⁹ ソーシャルキャピタル：「信頼」「規範」「ネットワーク」といった人々の協調行動の活性化により、社会の効率性を高めることができる社会組織に特徴的な資本を意味し、「人と人との絆」「人と人との支え合い」に潜在する価値を意味する。地域の健康づくりでも重要な要素となる。

町の具体的施策・取組

①ボランティアの育成、地域活動の推進

取組内容	ライフステージ	担当課
<p>◆認知症サポーター養成講座</p> <p>認知症についての正しい知識を習得し、自分のできる範囲で認知症の人や家族を応援する認知症サポーターの養成講座を実施します。</p>	<p>少年期 青年期 壮年期 中年期 高齢期</p>	健康福祉課
<p>◆母子保健推進員事業</p> <p>乳幼児健診への協力や訪問活動を実施する母子保健推進員の養成を進め、母子の健康づくりを支援する体制の整備を図ります。</p>	乳幼児期	健康福祉課
<p>◆地域ぐるみの食生活改善事業（食の健康推進員養成講座）</p> <p>食生活の改善・向上のためのボランティア活動を行う食の健康推進員を養成し、各種検診会場等で疾病予防のための食事の試食作り・配布や、食生活改善に向けたアドバイスなどを行い、地域ぐるみの食生活改善を図ります。</p>	<p>中年期 高齢期</p>	健康福祉課

2 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

(1)こころの健康づくり・自殺対策

現状と課題

- 「こころが健康であること」は、人間が生き生きと自分らしく生きるための重要な条件であり、生涯にわたって QOL に大きな影響を与えるものです。また、本町は、標準化死亡比で男性の「自殺」が高くなっていますが、自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題や過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があると考えられています。また、これまで「個人の問題」と認識されがちであった自殺は、近年においては、「社会の問題」と認識されるようになりました。
- こころの健康には個人の資質や能力のほかにも身体的な状況、社会経済状況、職場や居住地の環境、人間関係など多くの要因が関係しますが、特に身体の状況と心は相互に強く関係しています。
- 町民アンケート調査では、不満、悩み、苦勞、ストレスをどうやって解消しているかについては、「睡眠をとる」「家族、知人とおしゃべりをする」がほぼ同率で多くなっています。一方で、4割台半ばの人が不満、悩み等を自分なりに解消できていないと回答しており、特に40歳代以降の方がその割合が多くなっています。

取組の方向・目標

質・時間ともに十分な睡眠による休養の確保と併せ、悩んだときに一人で抱え込まない環境づくりを促進します。

また、周囲の人が自殺のサインを見逃さずに支え、誰も自殺に追い込まれることのない環境を構築していくため、地域住民、関係機関、行政が一体となって、こころの健康づくりと自殺対策に取り組みます。

さらに、自殺者の家族や親族等に対する支援体制について検討していきます。

◎一人で悩みを抱えず、周囲に相談しよう

評価指標		現状値	2027年度 目標値	データソース
1	自殺死亡者数（5年間累計）の減少	男性 8人 (H24~H28)	現状値より 減少	厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」
		女性 3人 (H24~H28)		
2	適切な気分状態になれず日常生活に支障を感じた者（大いにあった、多少あった）の割合の減少	49.5% (H29)	40%	町民アンケート調査

町民・地域等の取組

全年齢
<p>○困ったときに相談できる窓口（町）、医療機関や民間の相談機関の情報を知っておきましょう。</p> <p>○悩みごとは家族や友人に相談しましょう。難しい場合は、相談機関等に話してみるなど、一人で抱え込まないようにしましょう。</p> <p>○自分なりのストレス対処法、ストレスとうまく付き合う方法を見つけましょう。</p>
妊娠期(妊婦・胎児)／乳幼児期(0歳～就学前の親子)
<p>○育児不安を抱えている人に近所で声をかけあい見守っていきましょう。</p> <p>○子育てが楽しくできるように、育児に悩んだときに周囲に相談しましょう。</p> <p>○親子のふれあいを大切に、豊かな心をはぐくみましょう。</p> <p>○上手に褒め、叱るなどの行為を通してストレスと上手に付き合いきましょう。</p>
少年期(6歳～15歳の親子)
<p>○一人で悩まず、親や友達に相談をしましょう。</p> <p>○楽しめる趣味を持ちましょう。</p>
青年期(16～29歳)／壮年期(30～44歳)／中年期(45～64歳)
<p>○家族や職場の同僚等とコミュニケーションを図りましょう。</p> <p>○楽しめる趣味を持ち、休日などで気持ちを切り替えられるように心がけましょう。</p>
高齢期(65歳以上)
<p>○家族とのコミュニケーションを積極的にとりましょう。</p> <p>○地域や自治会の集いに積極的に参加しましょう。</p>

町の具体的施策・取組

①地域におけるネットワークの強化

取組内容	ライフステージ	担当課
<p>◆自殺対策ネットワーク構築の推進</p> <p>職場、医療機関などの関係機関との連携を密にし、効果的に対応できるように、関係機関との自殺対策ネットワークの構築について検討していきます。</p>	全年齢	健康福祉課

②自殺対策を支える人材の育成

取組内容	ライフステージ	担当課
<p>◆ゲートキーパーの養成</p> <p>関係者が連携し、情報を共有することで、ゲートキーパーとして支援できるように、町職員や民生委員・児童委員を対象とするゲートキーパー研修を実施し、周囲の人のこころの異常に気づくことのできるゲートキーパーを養成します。</p>	青年期 壮年期 中年期 高齢期	健康福祉課

③自殺予防に向けた意識の醸成(町民への啓発と周知)

取組内容	ライフステージ	担当課
◆健康相談【再掲】 保健師による健康相談（面接相談・電話相談）を実施するほか、必要に応じて関係機関との連携を図るなど、こころの健康維持について支援していきます。また、こころの相談や困りごとや各種生活相談窓口について情報を提供します。	全年齢	健康福祉課
◆家庭訪問【再掲】 保健師による家庭訪問を実施するほか、必要に応じて関係機関との連携を図るなど、こころの健康維持について支援していきます。	全年齢	健康福祉課
◆こころの健康づくり普及啓発パンフレットの配布【再掲】 成人式におけるこころの健康づくり普及啓発パンフレットの配布を通じて、自殺予防の対策を進めます。	青年期	健康福祉課

④相談体制の充実と居場所づくり(生きることの促進要因への支援)

取組内容	ライフステージ	担当課
◆妊産婦への支援、育児に対する相談体制の充実 「産後うつ病」から「うつ病」への移行を予防するため、妊娠中からメンタルヘルスの支援を実施します。	妊娠期 乳幼児期	健康福祉課
◆高齢者やその家族に対する相談体制の充実 地域包括支援センターを中心に、高齢者やその家族に対する相談を実施し、精神的なサポートを行います。	青年期 壮年期 中年期 高齢期	健康福祉課
◆職場におけるメンタルヘルス対策の推進 企業等に働きかけ、職場におけるメンタルヘルス対策を推進します。	青年期 壮年期 中年期 高齢期	健康福祉課
◆生活困窮者対策の推進 生活困窮者に対する地域の支援体制を構築し、貧困状態にある世帯や子どもの早期発見に努めるとともに、相談支援事業や各種の支援制度等を確立し、相談から就労支援、その他包括的な支援に努めます。	青年期 壮年期 中年期 高齢期	健康福祉課 (香取 CCC)
◆自死遺族に対するこころのケア 健康相談、家庭訪問と併せ、自死遺族に対するこころのケアに取り組みます。	全年齢	健康福祉課

⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育の実施

取組内容	ライフステージ	担当課
<p>◆教育相談 児童生徒や保護者の悩みを受け止めるため、教育相談員を配置し、教育相談を実施するとともに、関係者の研修を行います。</p>	少年期	健康福祉課 教育課
<p>◆相談窓口の周知 小学1年生から中学3年生やその保護者を対象に、パンフレット等の配布により、「子どもの人権110番」「千葉県子どもと親のサポートセンター」「千葉県総合教育センター特別支援教育部」等の相談機関を周知します。</p>	少年期	健康福祉課 教育課
<p>◆SOSの出し方に関する教育を推進するための連携強化 保護者が子どものSOSに気づき適切な対応ができること、また、児童生徒が自分や友達の気持ちに気づき、援助できるよう、教育委員会及び学校との連携を強化し、学校での教育実施に向けた検討を行うとともに、保護者及び児童生徒向けパンフレット等の配布を通じ、他者にSOSを求めるスキル等を伝えます。</p>	少年期	健康福祉課 教育課 小中学校

(2)次世代の健康づくり

現状と課題

- 生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、母親の胎内にいる頃を含め、子どもの頃からの健康が重要です。また、子どもの頃の健やかな発育とより良い生活習慣の形成が、その後のライフステージそれぞれに応じた元気力を発揮できる基礎となっています。
- 本町では、妊婦・新生児・産婦訪問事業として、出生通知書にて希望があった方に対して戸別訪問を行っています。戸別訪問にあたっては、特に異常がない場合は助産師、ハイリスクケースなどに対しては保健師が訪問し、育児相談や必要に応じてサービス情報の提供などを行っています。少子高齢化の進行等に伴い、子育て環境が変化する中、安心して子どもを産み、健やかな子どもの成長をはぐくむため、引き続き保健、医療、福祉及び教育機関等が連携を図りながら、切れ目のない母子保健サービスを提供していく必要があります。
- 妊娠期に低栄養にさらされ、発育不良であった子どもは、成長した後に肥満、高血圧、糖尿病、脳梗塞などの生活習慣病に掛かるリスクが上昇したとの報告があり、低出生体重児が生まれる割合を減らすことが重要です。
- 生涯にわたる運動習慣の獲得は、こころの発達においても重要な役割を果たしています。また、子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつくとの報告があることから、肥満傾向のある子どもの動向にも注目が必要です（学校保健統計調査では、性別・年齢別・身長別標準体重をもとに肥満度を計算し、肥満度 20%以上を「肥満傾向児」としています。）。このようなことから、少年期においては、適切な栄養・食生活の確保と定期的な運動習慣を身につけていくことが重要です。特に中学・高等学校卒業後も運動の習慣を維持できるような環境づくりが求められます。

取組の方向・目標

次世代の健康づくりにあたっては、「子ども・子育て支援事業計画」との連携を図りつつ、関連機関と協働して取組を進めていきます。

◎子どもの健やかな発育を促そう

評価指標		現状値	2027年度 目標値	データソース	
1	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	13.7% (H28)	現状値より 改善	厚生労働省「人口動態統計」	
2	肥満傾向にある児童生徒の割合の減少 (中等度・高度肥満児の割合)	小学生	6.5% (H27)	3.3%	千葉県「児童生徒定期健康診断結果」
		中学生	2.6% (H27)	現状維持	
3	体育以外で運動を週 3 回以上している児童生徒の割合の増加	小学 4 年生	45% (H28)	50%	食育等アンケート調査
		中学 2 年生	82% (H28)	85%	

町民・地域等の取組

全年齢
<ul style="list-style-type: none"> ○若者の心身とともに健やかな自立を支援しましょう。 ○子育てをしている家庭を支え、地域で見守りましょう。 ○地域・職域の連携を通じ、子どもの健康に悪影響を与える有害情報や環境問題への取組を推進しましょう。
妊娠期(妊婦・胎児)
<ul style="list-style-type: none"> ○正しい食習慣と運動等、規則正しい生活習慣を身につけましょう。 ○妊娠・出産による身体の変化に関心を持ち、各種健康教室等に参加することで正しい知識を身につけましょう。 ○妊娠、授乳期の栄養バランスの大切さを知り、実践しましょう。
乳幼児期(0歳～就学前の親子)
<ul style="list-style-type: none"> ○正しい食習慣と運動等、規則正しい生活習慣を身につけましょう。 ○出産後の身体の変化に関心を持ち、各種健康教室等に参加することで正しい知識を身につけましょう。 ○子どもの健康状態に関心を持ち、管理を行うとともに、乳幼児健診の受診により、発達・発育や健康状態について把握しましょう。 ○子育てでわからないことがあれば相談しましょう。
少年期(6歳～15歳の親子)
<ul style="list-style-type: none"> ○正しい食習慣と運動等、規則正しい生活習慣を身につけましょう。 ○健康増進につながる食習慣や運動習慣、生活習慣病を予防することについて知識を持ちましょう。

町の具体的施策・取組

①母子保健・子育て支援の充実

取組内容	ライフステージ	担当課
◆妊娠届出・母子健康手帳交付事業【再掲】 妊娠届出を行った妊婦に保健師が全数面接を行い、母子健康手帳を交付します。保健師が直接面接することで、相談窓口を紹介するとともに、リスクの早期発見などを図ります。	妊娠期	健康福祉課
◆乳児訪問事業【再掲】 生後2か月を迎える乳児のいるすべての家庭に、保健師が訪問し、乳児の計測、予防接種の説明、虐待予防（育児状況の把握、育児ストレスの把握）等を行い、乳幼児の健全な発育を支援します。	乳幼児期	健康福祉課

取組内容	ライフステージ	担当課
◆乳幼児健診事業【再掲】 4・5 か月児健診、9 か月児相談、1 歳 6 か月児健診、2 歳児歯科健診、3 歳児健診を実施し、乳幼児の健全な発育・保護者の育児相談等を行います。	乳幼児期	健康福祉課
◆妊婦・新生児・産婦訪問事業 妊娠届出時に妊婦訪問を希望した人、また、出生通知書にて希望のあった新生児及び産婦のほか、ハイリスクケースなどの場合も訪問を行い、妊娠経過の確認や相談等を行い、児の健全な発育、育児不安の軽減を図ります。	妊娠期 乳幼児期	健康福祉課
◆育児相談事業 保健師が町内 3 か所の子育て支援センターへ出張し、乳幼児の身体測定、育児相談等を行います。また、必要に応じて健康教育の時間を設け、季節に合わせた育児情報や、タイムリーな情報を提供します。	乳幼児期	健康福祉課
◆パパママ講座・妊産婦合同講座事業【再掲】 妊娠 3～8 か月の妊婦と産後 1 年以内の産婦合同の講座で、助産師の講話・歯科指導・栄養指導を行うとともに、父親の妊婦体験・沐浴体験やベビーマッサージ・ランチ会等を通じて子育て世代の交流を図ります。	妊娠期 乳幼児期	健康福祉課

②児童生徒の健やかな成長支援

取組内容	ライフステージ	担当課
◆青少年のスポーツ大会 子ども会スポーツ大会や、青少年のつどい大会によりスポーツを通して、健康な心身の向上を図るとともに、地域の絆を深めていきます。	少年期	教育課
◆教育相談【再掲】 児童生徒や保護者の悩みを受け止めるため、教育相談員を配置し、教育相談を実施するとともに、関係者の研修を行います。	少年期	健康福祉課 教育課

(3)高齢者の健康づくり

現状と課題

- 高齢になっても、健康で過ごすことは誰もが願う姿です。健康であることは身体が不自由なく動くだけでなく、認知能力の低下やうつ状態などのこころの問題がなく、役割を持って社会と交流しているかなどを併せて考えるべきで、その観点から健康寿命を捉えていくことが求められます。
- 本町の65歳以上の高齢者は、平成27年10月1日時点で4,831人、高齢化率は34.2%であり、今後も高齢化は進行していくことが予測されます。少子高齢化が急速に進展する中、高齢者一人ひとりが地域社会を支える重要な一員として健康づくりなどの活動に積極的に参加し、生き生きと活躍できる環境づくりや仕組みづくりを進めていく必要があります。また、高齢になることで筋力や精神面の衰え（フレイル²⁰）といった問題も起こりやすくなるため、健康維持、介護予防のための知識の普及に努めていく必要があります。

取組の方向・目標

高齢者の健康づくりにあたっては、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」との連携を図りつつ、介護予防を通じた低栄養傾向の高齢者の減少や生きがいづくりのための社会参加促進を図ります。

◎食事や運動などの生活習慣に気をつけて、健康寿命の延伸を目指そう

評価指標		現状値	2027年度 目標値	データソース	
1	要介護認定率増加の抑制	14.0%	現状維持	介護保険事業報告	
2	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者割合の増加の抑制	15.8% (H29)	15.0%	後期高齢者健診	
3	げんき教室・はつらつ教室参加者数の増加	げんき教室	延578人 (H28)	延580人	町健康福祉課データ
		はつらつ教室	延1,703人 (H28)	延1,750人	

町民・地域等の取組

全年齢

○地域における見守り体制の構築を進めましょう。

高齢期(65歳以上)

○バランスのとれた栄養、身体活動や運動による体力の維持・増進に努めましょう。

○地域活動等へ積極的な参加、趣味の仲間との交流等によりこころの元気を保ちましょう。

²⁰ フレイル：加齢とともに心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態

町の具体的施策・取組

①自主的・継続的に介護予防に取り組む体制づくり

取組内容	ライフステージ	担当課
◆はつらつ教室・げんき教室 運動関連事業所から講師を招き、高齢者で運動に興味のある方を対象に、申込制ではつらつ教室・げんき教室を実施し、運動を通じて心身機能の維持・向上を図るとともに、地域の仲間づくりを行います。	高齢期	健康福祉課
◆出前講座 町内在住の高齢者グループ（お茶講・同行講・シニアクラブなど）を対象に、介護予防や介護保険についての講座を行い、介護予防の普及啓発を図ります。	高齢期	健康福祉課
◆はつらつ支援ボランティア養成講座 はつらつ支援ボランティア養成講座を実施し、介護予防を推進する人材を育成して地域に介護予防を普及する活動を実践していきます。	中年期 高齢期	健康福祉課
◆高齢者学級の開催 ことぶき大学において高齢者の運動能力を考慮し、適度な運動量で楽しみながら継続できるプログラム（健康増進プログラム）を提供し、高齢者の健康づくりを推進します。	高齢期	教育課

②社会参加の促進

取組内容	ライフステージ	担当課
◆高齢者の能力活用と世代間交流の促進 「社会福祉協議会」「ボランティアセンター」「シルバー人材センター」と協力し、高齢者の能力活用と世代間の交流促進を図ります。	高齢期	健康福祉課
◆シニアクラブ 高齢者が自ら生活する地域で生き生きと参加できるよう支援していきます。	高齢期	健康福祉課
◆ふれあいいきいきサロン はつらつ支援ボランティアの協力を得て、集会所や区民館など、地域高齢者が自ら歩いていける場所に集まり、レクリエーションを行い、介護予防や社会参加を促進します。	高齢期	社会福祉協議会 健康福祉課

3 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1)がん

現状と課題

- がんは日本人の死因の第1位です。本町においても、悪性新生物（がん）は主要な死亡原因の上位を占めており、がん対策は町民の健康とQOLを守り、健康寿命を延伸する上で極めて重要になっています。
- がん発症のリスク要因として、喫煙（受動喫煙を含む。）、過剰飲酒、偏った食事、身体活動の低下、やせ又は肥満、ウイルスなどの感染があげられます。このため、がんと生活習慣病予防との関係性を周知するとともに、生活環境の整備に取り組んでいく必要があります。
- 本町においては、男性では「大腸」と「胃」、女性では「胃」のがん標準化死亡比が全国標準値（100）より高くなっています。
- 町では、がん検診の受診率の向上を図るため、5歳刻みの年齢で定期的な個人通知による受診勧奨や、精密検査未受診者への受診勧奨を行っていますが、乳がん検診以外の受診率は横ばいで、受診者数は伸び悩んでいます。

取組の方向・目標

高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加が予想されます。がんによる死亡者を少しでも減らすとともに、がんの重症化を防ぐため、引き続き、がん予防に対する正しい知識の普及啓発とがん検診の受診率向上に向けた取組を行い、がんの早期発見・早期治療を推進します。

◎がん検診を受診して、がんの早期発見・早期治療につなげよう

評価指標					現状値	2027年度 目標値	データソース
1	がん検診受診率 の向上	胃がん	40歳以上	全体	18.4% (H27)	40.2%	千葉県「がん検診 による精密検査結 果評価事業」、前立 腺がんのみ健康福 祉課統計資料
		肺がん	40歳以上	全体	35.9% (H27)	48.0%	
		大腸がん	40歳以上	全体	19.8% (H27)	43.4%	
		前立腺がん	50歳以上	男性	16.9% (H27)	20.0%	
		子宮頸がん	20歳以上	女性	33.9% (H27)	現状値より 改善	
		乳がん	30歳以上	女性	55.8% (H27)		
2	標準化死亡比（悪性新生物）の減少			男性	104.3 (H20～H24)	現状値より 改善	厚生労働省「人口 動態保健所・市区 町村別統計」
				女性	97.5 (H20～H24)		

町民・地域等の取組

青年期(16～29歳)／壮年期(30～44歳)／中年期(45～64歳)／高齢期(65歳以上)

○がん予防も意識して生活習慣の改善を図りましょう。

○年1回は検診を受診しましょう。

○精密検診が必要な場合は速やかに受診しましょう。

町の具体的施策・取組

①検診受診率の向上、精密検査等の確実な受診の推進

取組内容	ライフステージ	担当課
◆各種がん検診の実施 子宮がん・乳がん・胃がん・大腸がん・肺がん・前立腺がん検診を実施し、がんの予防・早期発見・早期治療へつなげていきます。	青年期 壮年期 中年期 高齢期	健康福祉課
◆がん検診登録勧奨事業（個人通知での勧奨） 25・30・35・40・45・50・60歳の節目年齢の方に対し、がん検診に関する情報を個別通知にて提供し、受診を勧奨します。	青年期 壮年期 中年期	健康福祉課
◆がん検診登録勧奨事業（広報及びホームページでの普及啓発） 毎年2月に広報及びホームページにて、がん検診新規登録者を募集します。	青年期 壮年期 中年期 高齢期	健康福祉課
◆精密検査未受診者対策 精密検査未受診者に対し、電話及び文書にて受診を勧奨します。	青年期 壮年期 中年期 高齢期	健康福祉課
◆胃がん発症予防事業、25歳ピロリ菌検査・35歳節目検診 胃がん発症予防に対する普及啓発を実施するとともに、25歳ピロリ菌検査・35歳節目検診でのピロリ菌検査を実施し、ピロリ菌陽性者の早期の除菌に結びつけていきます。	青年期 壮年期	健康福祉課

(2)循環器疾患

現状と課題

- 循環器疾患とは、血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のことで、高血圧・心疾患（急性心筋梗塞等の虚血性心疾患や心不全）・脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）・動脈瘤などに分類されます。
- 本町の主要な死亡原因として、悪性新生物（がん）に次いで、心疾患（高血圧性疾患を除く）や脳血管疾患等の循環器疾患が上位を占めています。これら心臓・血管系の病気の原因は、糖尿病・高血圧・脂質異常や喫煙等による動脈硬化といえます。脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症による新規透析患者の新規発症は、加齢や遺伝などに加えて、メタボリックシンドローム、肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙、慢性腎臓病など介入可能な危険因子の関与が明らかにされており、これらの危険因子を適切に管理することが必要です。
- 町では、特定健診検査項目に推定塩分摂取量検査を追加で実施しており、その結果、健診参加者が塩分摂取量を確認することができるようになり、減塩に対する意識が高まっています。今後も検査を継続し、個人及び町全体の評価を実施していきます。一方で、高血圧予防教室を開催し、循環器疾患の重症化予防を図っていますが、参加者が減少してきているため、今後は、開催方法及び対象者等について検討していく必要があります。

取組の方向・目標

生活習慣病といわれる高血圧、糖尿病、脂質異常症などは予防可能であり、また、発症してしまっても、血圧、血糖等をコントロールすることにより重症化を予防することが可能です。循環器疾患に関係する血圧、血中脂質を適切な値にコントロールし、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させること等を目指すために、健康診査の受診率を高めるとともに、健診後の保健指導を行い生活習慣の改善に取り組みます。

◎自己管理を徹底し、発症予防、疾病の重度化を予防しよう

評価指標			現状値	2027年度目標値	データソース	
1	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	40～74歳	健康診査	50.6% (H27)	特定健康診査等実施計画による	国保データベース（法定報告）、特定健診特定保健指導等実施結果状況表
			保健指導	42.5% (H27)		
2	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	40～74歳	男性	48.6% (H27)	現状値より改善	
			女性	16.3% (H27)		
3	高血圧の改善（収縮期血圧の中央値の低下）	40～74歳	男性	132.0mmHg (H27)	現状値より改善	千葉県「特定健診・特定保健指導に係るデータ分析」
			女性	128.0mmHg (H27)		
4	脂質異常症（LDL-C160mg/dL以上の者）の割合の減少	40～74歳	男性	6.2% (H28)	現状値より改善	
			女性	9.3% (H28)		

町民・地域等の取組

少年期(6歳～15歳の親子)

- 健康増進につながる食習慣や運動習慣、生活習慣病を予防することについて知識を持ちましょう。
- 正しい食習慣と運動により、肥満等の小児生活習慣病²¹にならないように努めましょう。小児生活習慣病を指摘された場合は、保健指導を受け、受診して状況改善に努めましょう。

青年期(16～29歳)／壮年期(30～44歳)／中年期(45～64歳)／高齢期(65歳以上)

- 生活習慣と循環器疾患の発症、重症化の関連についての知識を身につけ、生活習慣を見直し、改善に向け努力しましょう。
- 正しい食習慣と運動により適正体重を維持し、メタボリックシンドロームの該当者や予備群にならないように努めましょう。
- 定期的に検診を受け、必要な保健指導は積極的に受けましょう。
- 再検査や精密検査を指示された場合は速やかに受診しましょう。

町の具体的施策・取組

①特定健康診査受診率の向上、特定保健指導等の確実な受診の推進

取組内容	ライフステージ	担当課
◆特定健康診査及び特定保健指導 40歳から74歳の国民健康保険加入者に対し、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少を図るとともに、有病者の重症化を未然に防止することを目的に健診及び保健指導を実施します。	壮年期 中年期 高齢期	町民課
◆特定健診検査項目への推定塩分摂取量検査の追加実施 特定健診検査項目に推定塩分摂取量検査を追加で実施し、各個人が自分の推定塩分摂取量を知り、減塩に努める取組を促します。	壮年期 中年期 高齢期	健康福祉課 町民課

②生活習慣病と循環器疾患の関係、発症予防・重症化予防に関する知識の普及啓発

取組内容	ライフステージ	担当課
◆高血圧予防教室 高血圧、脂質異常症予防に関する知識の普及啓発に努めるとともに、高血圧予防教室を開催し、循環器疾患の重症化予防を図ります。	壮年期 中年期 高齢期	健康福祉課
◆循環器疾患予防知識の普及啓発 中学校での生活習慣病健診と併せて健康教育を実施し、循環器疾患予防知識の普及啓発に努めます。	少年期	健康福祉課
◆循環器疾患予防知識の普及啓発（減塩の推進） 妊婦一般健診から3歳児健診までの間、減塩教育を実施するとともに、塩分測定等を実施し、子育て世代の高血圧予防を推進していきます。	妊娠期 乳幼児期	健康福祉課

²¹ 小児生活習慣病：小児にみられる高血圧症・糖尿病・高脂血症、動脈硬化症などの生活習慣病。成人の病気とされていたものが子供にも増えていることからつけられた名称。動物性脂肪のとり過ぎなどの偏った食事や運動不足・ストレスなどが原因とされる。

(3)糖尿病

現状と課題

- 糖尿病になると、心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、壊疽などによって、QOLの著しい低下を招くなど、社会的な影響も大きい疾患であることから、その発症や重症化を予防することは重要な課題です。
- 糖尿病は、過食、運動不足、肥満などの生活習慣によりインスリンの正常な作用が障害されることが原因で発症することから、これらの生活習慣の改善に取り組む必要があります。
- 糖尿病は自覚症状が少ないために受診しようとする意識が少なく、結果的に放置することにより悪化を招く可能性が高く、合併症が出て初めて気づくこともあります。このため、健診による早期発見が欠かせません。
- メタボリックシンドローム該当者は、糖尿病になる確率が高い傾向があります。本町におけるメタボリックシンドローム該当者については、増加傾向にあり、平成28年度においては、特定健康診査結果のメタボリックシンドローム該当者の有所見率が県内で第1位となっている状況です。
- 町では、糖尿病予防教室を開催し、糖尿病の重症化予防を図っていますが、参加者が減少してきているため、今後は、開催方法及び対象者等について検討していく必要があります。

取組の方向・目標

糖尿病に対しては、その発症予防により有病者の増加の抑制を図るとともに、重症化を予防するため、血糖値の適正な管理、治療中断者の減少及び合併症の減少等に向け、必要な知識等の普及啓発を図ります。

◎生活習慣の改善による発症予防や、継続的な治療による合併症の発症等の抑制に努めよう

評価指標				現状値	2027年度 目標値	データソース
1	合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少			2人 (H28)	現状値より 減少	町特定疾病療養受療証交付台帳（国保のみ）
2	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者）の割合の減少	40～74歳	男性	1.5% (H28)	現状値より 減少	千葉県「特定健診・特定保健指導に係るデータ分析」
			女性	0.7% (H28)		

町民・地域等の取組

少年期(6歳～15歳の親子)

○健康増進につながる食習慣や運動習慣、生活習慣病を予防することについて知識を持ちましょう。

青年期(16～29歳)／壮年期(30～44歳)／中年期(45～64歳)／高齢期(65歳以上)

○生活習慣病を予防するための知識を持ち、そのための取組を実践しましょう。

○正しい食習慣と運動により適正体重を維持し、メタボリックシンドロームの該当者や予備群にならないように努めましょう。

○年1回の定期検診を受けましょう。

○健診で要医療となった場合は必ず受診し、治療中の方は自己判断で中断せず、継続して診察を受けましょう。

町の具体的施策・取組

①生活習慣病と糖尿病の関係、発症予防・重症化予防に関する知識の普及啓発

取組内容	ライフステージ	担当課
◆糖尿病予防教室 糖尿病予防に関する知識の普及啓発に努めるとともに、糖尿病予防教室を開催し、糖尿病の重症化予防を図ります。	壮年期 中年期 高齢期	健康福祉課
◆糖尿病予防知識の普及啓発 中学校での生活習慣病健診と併せて健康教育を実施し、糖尿病予防知識の普及啓発に努めます。	少年期	健康福祉課
◆糖尿病予防知識の普及啓発（減塩の推進） 妊婦一般健診から3歳児健診までの間において、肥満、カロリーオーバー、尿糖（+）等のリスクのある方に、個別で教育を実施し、子育て世代の糖尿病予防知識の普及啓発に努めます。	妊娠期 乳幼児期	健康福祉課

第2節 ライフステージに応じた町民の健康づくり

健康づくりは生涯を通じて行うことが重要であり、人生のライフステージごとにそれぞれの健康課題が異なります。そのため、町民一人ひとりがそれぞれの生活スタイルや健康状態に合わせて、自分の属するライフステージの健康課題を理解し、対応することが重要です。

本計画では7段階のライフステージに区分し、健康づくりの目標とポイントを提案します。

生活スタイルや健康状態に合わせて一人ひとりが健康づくりに向け、目標を設定しましょう。ライフステージごとの課題に応じたよりよい生活習慣の積み重ねが、健康寿命の延伸や生活の質の向上に結びついていきます。

1 妊娠期(妊婦・胎児)

健康づくりの目標：健やかな人生を過ごすための健康づくりの基礎的な知識を身につけ、安心・安全に妊娠出産できる環境づくりに取り組みましょう。

妊娠期は、女性の身体的な変化が大きく、また保護者としての責任感が芽生えるなど、精神面でも変化がある時期です。母親になる女性の日々の体調や生活習慣により、胎児の健康状態や発育が影響を受けるため、健康管理が特に重要となります。

妊娠・出産期の過ごし方についての十分な知識を持つとともに、パートナーと子育て、妊婦と胎児のケア、家族のあり方などについても考え、出産・育児について備えることが重要です。

2 乳幼児期(0歳～就学前の親子)

健康づくりの目標：親子が一緒に過ごす機会を多く持ち、望ましい生活習慣を身につけ、こころとからだの健やかな成長を目指しましょう。

乳幼児期は、心身を形成する基礎となる生活習慣を身につける重要な時期です。この時期につくられた生活リズムが、その後の生活習慣にも影響をするため、よい生活習慣を確立していくことが重要となります。そのため、子どもの健やかな発育・発達に向けて、保護者が子育て全般に対する知識を身につけ、発達段階に応じて適切に対応することが求められます。

また、心身の成長に伴う口腔機能の獲得により、自らの口で噛み、栄養を摂取することができますようになります。保護者により適切に栄養を与えることと、望ましい食習慣を身につけることが期待されており、併せて歯科口腔環境をケアし、むし歯を予防していくことが重要となります。

3 少年期(6歳～15歳の親子)

健康づくりの目標：望ましい生活習慣の知識や方法を学び、規則正しい生活リズムを身につけましょう。

少年期は、身体成長と精神発達を通して自我が形成される時期であり、生活習慣の基礎が固まる時期でもあります。保護者による指導を行いながら、児童生徒自身が自立した生活習慣を確立できるよう、自身の健康づくりに対する意識を高め、生活の指導を行っていくことが必要です。この時期は、家庭だけでなく、学校等の周囲の影響を強く受けやすい時期です。家庭で基本的な生活習慣を確立するとともに、学校では給食による食育の実施や、体育の授業等を通じた運動の楽しさの普及などを進め、家庭と学校とが双方で児童生徒の健康づくりを進めることが必要です。

4 青年期(16～29歳)

健康づくりの目標：自らの健康を考え、よりよい生活習慣を確立しましょう。

青年期は、身体的成長が頂点に達し、子どもから成人に移行する重要な時期です。また、進学・就職・結婚など人生の転換期でもあり、生活環境の変化も大きいものがあります。

環境の変化に伴って生活習慣も乱れやすくなりますが、健康への関心は薄れがちです。自らの健康状態を知り、必要に応じて生活習慣を見直す意識を持つとともに、将来を見据えて生活習慣病予防を進めることが必要です。なお、成人前と成人後では、健康づくりに係る行動目標も大きく異なることに留意する必要があります。

5 壮年期(30～44歳)

健康づくりの目標：生活習慣をもう一度見直し、積極的に健康づくりに取り組みましょう。

壮年期は、心身ともに充実し、社会的な活動も活発な時期といえます。身体的機能も充実する時期ですが、人間関係や社会的なつながりが拡大する一方、望ましい生活習慣を維持することが難しくなる時期でもあります。

この年代で既に生活習慣病を発症する人もみられ、中年期以降の健康状態に大きく影響することから、若さを過信せず、生活習慣病を予防するために食生活や運動、こころの健康を保つなど健康的な生活習慣を実践することが大切です。

6 中年期(45～64 歳)

健康づくりの目標：定期的に健康診査を受け、生活習慣病を予防しましょう。

中年期は、精神面では円熟期といえ、社会の中核を形成する年代ですが、身体機能が徐々に低下してくる時期であり、健康や体力に不安を感じ始めます。これまでの生活習慣が要因となった生活習慣病の発症が少なくありません。さらに職場等での社会的役割の重要性が増すことから、ストレスの多い年代でもあります。これまでの生活を見直し、改めて自分の健康を確認しておくことが重要です。

7 高齢期(65 歳以上)

健康づくりの目標：豊かな経験を生かし、社会との交流を保ちながら自立した生活を営めるようにしましょう。

加齢や社会的環境の変化に伴い、身体面のみでなく、こころの面でも不安感・孤独感が生じやすく健康問題が大きくなる時期です。近年では、身体的にも社会的にも活動的な人が増えていますが、高齢期は、個人の健康状態の差が大きくなる時期でもあります。

これまでの生活習慣の違いがこの時期の健康に大きく影響し、介護が必要になる人が増える時期ですが、実りの多い時期とするためにも、興味があることに積極的に関わり、自分にあったやり方で健康づくりを続けることが大切です。

第5章 計画の推進

第1節 計画の推進体制

1 東庄町保健推進協議会の開催

本計画をより実効性のあるものとして推進していくため、地域住民、関係団体、保健医療分野の関係者など多様な関係機関により構成される「東庄町保健推進協議会」において十分に協議・調整を行い、今後の計画推進に向けた方策について引き続き、検討していきます。

2 町民参加・町民主体の体制

町は、本計画に盛り込んだ目標の実現や取組の推進を図るため、各種活動の充実や町民の活動への参加を促し、町民参加・町民主体の活動を支援していくとともに、行政による各種事業や講座の実施を通じて、サークル等自主グループづくりを促進し、町民一人ひとりが自らの健康を自ら考え実践し、それを家庭や地域などへと広めていく、地域における健康づくり、食育活動の展開を図ります。

3 情報発信及び情報共有

この計画はこれからの本町における健康づくり、食育、自殺対策を町民主体で実行していくための計画です。町民が健康づくりや食育を実践するとともに、自殺予防に取り組むには、正しい知識を得ることが重要となります。

このため、町広報紙やホームページ、その他情報提供手段を通じて、本計画の内容や健康づくり、食育、自殺対策に関する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。

第 2 節 計画の進行管理

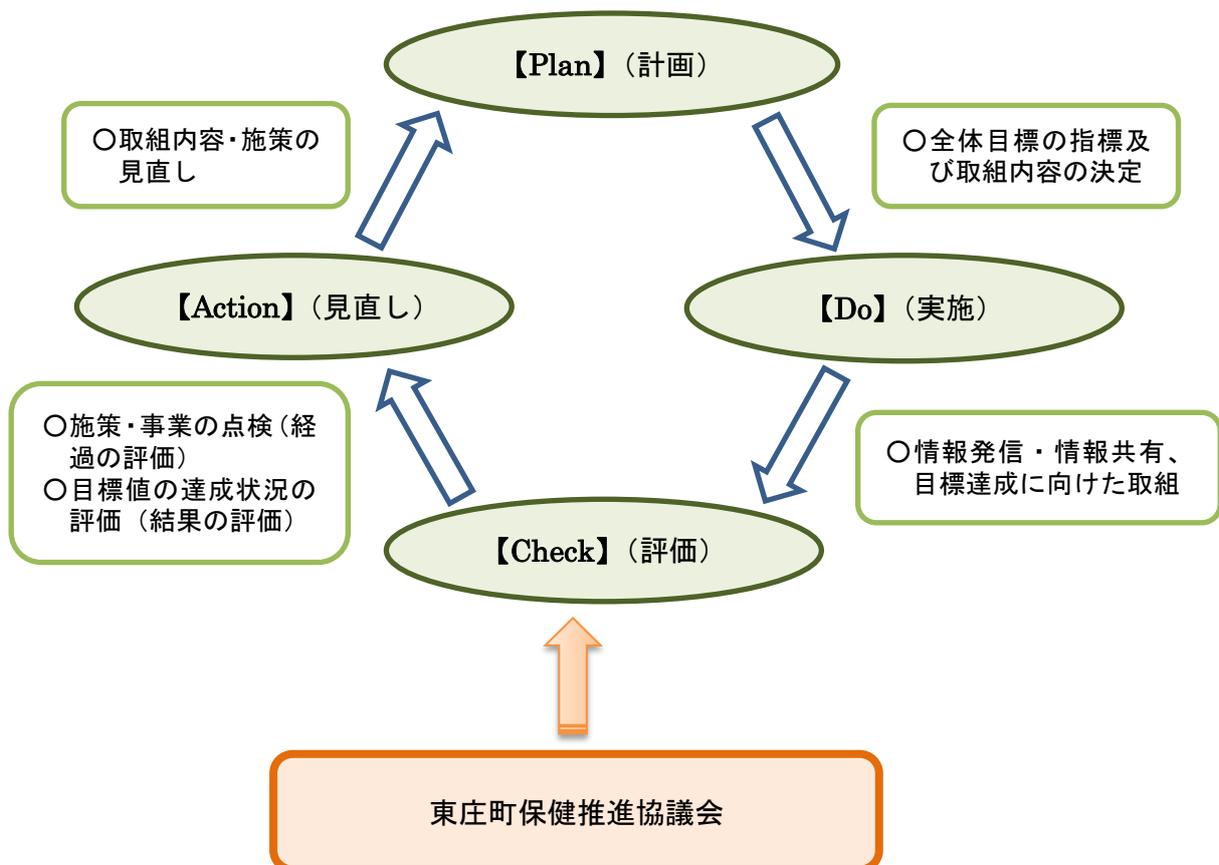
1 計画の点検・評価・見直し

計画の効果的な推進を図るためには、計画の進捗状況の点検・評価を行い、必要に応じて見直しや対策を講じていく必要があります。このため、Plan（計画）→Do（実施）→Check（評価）→Action（改善）といったPDCAサイクルを導入し、東庄町保健推進協議会において、計画に位置づけた施策・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、平成 34（2022）年度に中間評価として、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、その結果を公表するとともに、必要に応じて見直します。

さらに、計画期間終了となる平成 39（2027）年度に最終評価と次期計画の策定を行います。

■計画の進行管理（PDCAサイクル）



2 計画の評価指標【再掲】

◎施策の方向性 1:個人の生活習慣の改善と健康を支える環境の整備

(1)栄養・食生活・食育【食育推進計画】

評価指標				現状値	2027年度 目標値	データソース
1	適正体重を維持している者の増加					
	肥満者（BMI25以上）の割合の減少	40～74歳	男性	34.2% (H27)	28%	千葉県「特定健診・特定保健指導に係るデータ分析」
		40～74歳	女性	21.6% (H27)	19%	
やせの者（BMI18.5未満）の割合の減少	中学生	女子	0.6% (H29)	現状維持	中学校定期健康診断結果	
2	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加		全体	43.4% (H29)	60%	町民アンケート調査
3	主食・主菜・副菜を組み合わせた朝食を食べている者の割合の増加		小学4年生	19% (H28)	30%以上	食育等アンケート調査
			中学2年生	17% (H28)	25%以上	
			小学4年生の保護者	15% (H28)	20%以上	
			中学2年生の保護者	12% (H28)	17%以上	
4	食塩摂取量の減少（1日あたり）		40～74歳	男性	9.73g (H28)	特定健診推定塩分摂取量
			40～74歳	女性	9.38g (H28)	
5	食育に関心を持っている保護者の割合の増加		小学4年生の保護者	88% (H28)	90%以上	食育等アンケート調査
			中学2年生の保護者	85% (H28)	90%以上	
6	朝食を毎日食べる者の割合の増加		小学4年生	88% (H28)	100%	食育等アンケート調査
			中学2年生	77% (H28)	100%	
			小学4年生の保護者	66% (H28)	70%以上	
			中学2年生の保護者	55% (H28)	60%以上	
7	郷土料理や伝統料理など、地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、箸づかいなどの食べ方・作法を受け継いでいる者の割合の増加		全体	37.9% (H29)	50%以上	町民アンケート調査
8	受け継いできた料理や味、箸づかいなどの食べ方・作法を地域や次世代（子どもや孫を含む。）に対し伝えている者の割合の増加		全体	67.6% (H29)	80%以上	町民アンケート調査
9	自分自身や家族の中で農林漁業体験（野菜や米の栽培・収穫、生産現場の見学など）に参加したことがある者の割合の増加		全体	50.7% (H29)	75%以上	町民アンケート調査

(2)身体活動・運動

評価指標				現状値	2027年度 目標値	データソース
1	運動習慣者の割合の増加	40～64歳	男性	35.3% (H27)	現状値より 増加	千葉県「特定健診・ 特定保健指導に係 るデータ分析」
			女性	29.2% (H27)		
		65～74歳	男性	54.3% (H27)	現状値より 増加	
			女性	48.3% (H27)		
2	ロコモティブシンドローム（運動器 症候群）の言葉も意味も知っている 人の割合の増加	全体	18.1% (H29)	30%	町民アンケート調査	

(3)休養

評価指標				現状値	2027年度 目標値	データソース
1	睡眠で十分休養がとれている者の 割合	40～74歳	男性	76.9% (H27)	80%	千葉県「特定健診・ 特定保健指導に係 るデータ分析」
			女性	70.0% (H27)	80%	
2	睡眠時間が6時間未満の者の割合	小学4年生		0% (H28)	0%	食育等アンケート 調査
		中学2年生		5% (H28)	現状維持	
		小学4年生の保護者		18% (H28)	15%	
		中学2年生の保護者		28% (H28)	20%	

(4)飲酒・喫煙

評価指標				現状値	2027年度 目標値	データソース
1	毎日飲酒する者の割合の減少	40～74歳	男性	42.2% (H27)	現状値より 減少	千葉県「特定健診・ 特定保健指導に係 るデータ分析」
			女性	6.3% (H27)		
2	たばこを習慣的に吸っている者の割 合の減少	40～74歳	男性	29.1% (H27)	20.0%	千葉県「特定健診・ 特定保健指導に係 るデータ分析」
			女性	5.4% (H27)	5.0%	
3	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の言葉も 意味も知っている者の割合の増加	全体	23.4% (H29)	認知度の 向上	町民アンケート調査	
4	妊娠中の飲酒をなくす（健やか親子21）		15.0% (H28)	0%	妊娠届出時の アンケート調査	
5	妊娠中の喫煙をなくす（健やか親子21）		5.6% (H28)	0%	妊娠届出時の アンケート調査	

評価指標		現状値	2027年度 目標値	データソース	
6	育児期間中の両親の喫煙率（4・5か月児、1歳6か月、3歳児健診の平均値）の減少	父親	51.2% (H28)	40.6%	乳幼児健康診査結果
		母親	12.4% (H28)	7.3%	
7	喫煙する家族のいる家庭の割合の減少	小学4年生	51.0% (H28)	40.6%	食育等アンケート調査
		中学2年生	54.0% (H28)	40.6%	
8	禁煙・分煙を実施している町の公共施設の割合の維持	100% (H28)	100%	東庄町資料	

(5)歯・口腔

評価指標		現状値	2027年度 目標値	データソース	
1	35、40、45歳における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	10.5% (H28)	現状値より 減少	成人歯科健康診査 (歯周病疾患検診)	
2	定期的に歯科健診を受けている者の割合の増加	全体	27.7% (H29)	65.0%	町民アンケート調査
3	3歳児むし歯罹患率の減少	20.3% (H28)	16.0%	3歳児歯科健康診査	
4	12歳児（中学1年生）の永久歯の1人あたり平均むし歯数（DMF）の減少	1.31本 (H28)	0.81本	千葉県「児童生徒定期健康診断結果」	

(6)健康を支える地域・環境づくり

評価指標		現状値	2027年度 目標値	データソース	
1	居住地域でお互いに助け合いの活動をしていると思う者（そう思う、どちらかというと思う者）の割合の増加	全体	57.6% (H29)	65.0%	町民アンケート調査
2	福祉ボランティア活動や助け合い活動を行っている者（現在活動している者）の割合の増加	全体	3.7% (H29)	現状値より 増加	町民アンケート調査
3	食育の推進に関わるボランティア活動をしている町民（食生活改善推進員）の増加	20人 (H29)	21人以上	食の健康推進員協議会	

◎施策の方向性 2: 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

(1)こころの健康づくり・自殺対策

評価指標		現状値	2027年度 目標値	データソース
1	自殺死亡者数（5年間累計）の減少	男性 8人 (H24~H28)	現状値より 減少	厚生労働省「自殺の 統計：地域における 自殺の基礎資料」
		女性 3人 (H24~H28)		
2	適切な気分状態になれず日常生活に支障を感じた者（大いにあった、多少あった）の割合の減少	全体 49.5% (H29)	40%	町民アンケート調査

(2)次世代の健康づくり

評価指標		現状値	2027年度 目標値	データソース
1	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	13.7% (H28)	現状値より 改善	厚生労働省「人口動 態統計」
2	肥満傾向にある児童生徒の割合の減少 (中等度・高度肥満児の割合)	小学生 6.5% (H27)	3.3%	千葉県「児童生徒定 期健康診断結果」
		中学生 2.6% (H27)	現状維持	
3	体育以外で運動を週3回以上している児童 生徒の割合の増加	小学4年生 45% (H28)	50%	食育等アンケート 調査
		中学2年生 82% (H28)	85%	

(3)高齢者の健康づくり

評価指標		現状値	2027年度 目標値	データソース
1	要介護認定率増加の抑制	14.0%	現状維持	介護保険事業報告
2	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者割合の増加の抑制	15.8% (H29)	15.0%	後期高齢者健診
3	げんき教室・はつらつ教室参加者数の増加	げんき教室 延578人 (H28)	延580人	町健康福祉課データ

◎施策の方向性 3:生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1)がん

評価指標					現状値	2027年度 目標値	データソース
1	がん検診受診率の 向上	胃がん	40歳以上	全体	18.4% (H27)	40.2%	千葉県「がん検診 による精密検査結 果評価事業」、前立 腺がんのみ健康福 祉課統計資料
		肺がん	40歳以上	全体	35.9% (H27)	48.0%	
		大腸がん	40歳以上	全体	19.8% (H27)	43.4%	
		前立腺がん	50歳以上	男性	16.9% (H27)	20.0%	
		子宮頸がん	20歳以上	女性	33.9% (H27)	現状値より 改善	
		乳がん	30歳以上	女性	55.8% (H27)		
2	標準化死亡比（悪性新生物）の減少			男性	104.3 (H20～H24)	現状値より 改善	厚生労働省「人口 動態保健所・市区 町村別統計」
				女性	97.5 (H20～H24)		

(2)循環器疾患

評価指標				現状値	2027年度 目標値	データソース
1	特定健康診査・特定保健指 導の実施率の向上	40～74歳	健康診査	50.6% (H27)	特定健康診 査等実施計 画による	国保データベース (法定報告)、特定 健診特定保健指 導等実施結果状況表
			保健指導	42.5% (H27)		
2	メタボリックシンドロ ームの該当者及び予備群の 割合の減少	40～74歳	男性	48.6% (H27)	現状値より 改善	
			女性	16.3% (H27)		
3	高血圧の改善 (収縮期血圧の中央値の 低下)	40～74歳	男性	132.0mmHg (H27)	現状値より 改善	千葉県「特定健診・ 特定保健指導に係 るデータ分析」
			女性	128.0mmHg (H27)		
4	脂質異常症（LDL-C160 mg/dL以上の者）の割合 の減少	40～74歳	男性	6.2% (H28)	現状値より 改善	
			女性	9.3% (H28)		

(3)糖尿病

評価指標				現状値	2027年度 目標値	データソース
1	合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少			2人 (H28)	現状値より 減少	町特定疾病療養受 療証交付台帳（国保 のみ）
2	血糖コントロール指標におけるコン トロール不良者（HbA1cがJDS値 8.0%（NGSP値8.4%）以上の者） の割合の減少	40～74歳	男性	1.5% (H28)	現状値より 減少	千葉県「特定健診・ 特定保健指導に係 るデータ分析」
			女性	0.7% (H28)		

参考資料

1 ライフステージ別の取組一覧

施策の方向性	施策分野	妊娠期 (胎児)	乳幼児期 (0歳～就学前の親子)	少年期 (6歳～15歳の親子)	青年期 (16～29歳)	壮年期 (30～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	
1 個人の生活習慣の改善と健康を支える環境の整備	(1) 栄養・食生活・食育 【食育推進計画】	自分のライフステージや必要なエネルギー量と望ましい食事内容・食習慣を理解し、その実践を心がけましょう。／1日3食規則正しい食生活を実践しましょう。							
		朝食の摂取、1日2回以上主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事をとることを心がけましょう。							
	よく噛んで味わって食べましょう。／うす味（減塩）を心がけましょう。								
	好き嫌いを少なくするとともに、食事を残さないようにしましょう。また、食べられる分だけ調理をしましょう。／「共食」や食に関する学びと体験活動を増やしましょう。								
	地元の農産物、産地や新鮮さ、旬を意識して食品を選択しましょう。								
	望ましい体重増加を知り、健康的な食習慣を身につけましょう。		月齢、年齢に応じた食事をし、太りすぎややせすぎに注意しましょう。	学校給食や授業等を通して、食に関する知識を身につけましょう。	適正体重を維持し、メタボリックシンドROMEや生活習慣病を予防しましょう。	体調に合った食生活を工夫しましょう。			
妊娠、授乳期の栄養バランスの大切さを知り、実践しましょう。		食事のリズムや規則正しい生活習慣の基礎を身につけましょう。		間食、夜食のとり方に気をつけ、酒や菓子類などの嗜好品は適量を心がけましょう。	適正体重を維持しましょう。				
		よく噛んで食べる習慣を身につけましょう。			低栄養にならないように3食をバランスよくとり、欠食しないようにしましょう。				
		「もったいない」の心を教えましょう。							
(2) 身体活動・運動	家庭にいる場合でも機会を見つけて動きましょう。		親や兄弟、友達と公園などの外で、元氣よく身体を使って遊びましょう。	体育の授業以外にも身体を動かし、運動（外遊び）する習慣を身につけましょう。	自分の適正体重を知り、定期的に測定しましょう。	地域の行事や趣味の会等、外へ出る機会を意図して増やしましょう。			
			リズム遊びやボール遊び等を通して、身体を動かす楽しさを学びましょう。		1日40分程度歩く、又は身体を動かしましょう。	仲間と集まり、身体を動かしましょう。			
			スキンシップをとりながら、親子で身体を動かすことを楽しみましょう。		生活の中で、体操やストレッチを取り入れましょう。	筋力低下による転倒や骨折を予防するため、自身のできる範囲で筋力トレーニングを行いましょう。			
(3) 休養	規則正しい生活リズムをつくることで、質のよい睡眠を十分に確保しましょう。／休日の過ごし方について、休養をとることも重要であると理解しましょう。								
	家族で早寝早起きの習慣を身につけましょう。				楽しめる趣味を持ち、休日などで気持ちを切り替えられるように心がけましょう。				
(4) 飲酒・喫煙	アルコールによる健康被害について理解を深めましょう。／喫煙（受動喫煙を含む。）の健康被害について理解を深めましょう。／喫煙者は禁煙にチャレンジしましょう。また、家庭では分煙をしましょう。								
	一人ひとりの自発的な受動喫煙防止対策を実行しましょう。／たばこの煙から子どもたちを守りましょう。／子どもの手が届くところにたばこを置かないようにしましょう。								
	妊娠中、授乳中の飲酒は胎児・乳児への影響が大きいのでお酒は飲まないようにしましょう。			飲酒、喫煙は身体への害が大きく、法律で禁止されていることを理解しましょう。	飲酒、喫煙の行為は、心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因となることを正しく理解し、自分自身を守りましょう。				
	妊娠中、授乳中の喫煙は胎児や乳児への影響が大きいので禁煙しましょう。				節度ある飲酒、週に2日の休肝日の設定を心がけましょう。				
受動喫煙の害から自分自身を守りましょう。				COPDに関する情報を得て、正しく理解しましょう。					
				受動喫煙について理解し、積極的に受動喫煙の防止に取り組みましょう。					
(5) 歯・口腔の健康	食べたら歯をみがく習慣をつけましょう。／よく噛んで食べましょう。／自分の歯や歯ぐきの状態を意識しましょう。／定期的な歯科検診を受けましょう。								
	妊娠性歯肉炎やむし歯を予防するために丁寧な歯みがきを心がけましょう。		子ども自身で歯みがきをする習慣をつけましょう。	お菓子やジュースをだらだらと食べたり、飲んだりしないように気をつけましょう。	デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシの使い方をマスターしましょう。		食べたら歯を丁寧にみがきましょう。		
	歯周病が早産、低体重児出生に影響するため、妊娠中に歯科検診を受けるなど口腔の健康に関心を持ちましょう。		毎日保護者が仕上げ歯みがきをしましょう。	お菓子やジュースは適量を決まった時間にとりましょう。	よく噛んで食べるように努めましょう。目標-口30回！		かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診や歯石除去を受けましょう。		
		よく噛んで食べる習慣をつけましょう。	個々に合った適切な歯みがきの方法を身につけるため、歯みがきの指導を受けましょう。	健康の保持・増進のための歯・口腔保健の重要性に関する関心と理解を深め、日頃から積極的に予防に努めましょう。		義歯（入れ歯）も毎日手入れしましょう。			
				かかりつけ歯科医を持ち、ご自分の歯・口腔の状態を把握して一人ひとりの状態にあった予防法の指導を受けるとともに、定期的な歯科検診、歯石除去を受けましょう。		唾液が出るようによく噛んで食べましょう。			
				歯周病予防のためにも禁煙を心がけましょう。		口腔機能の低下を予防するために口の体操をしましょう。			
(6) 健康を支える地域・環境づくり	積極的に周囲の人と関わりを持ってよう努めましょう。／地域やボランティア団体などの活動に興味を持つようにしましょう。また、状況に応じて積極的に参加しましょう。								

施策の方向性	施策分野	妊娠期 (胎児)	乳幼児期 (0歳～就学前の親子)	少年期 (6歳～15歳の親子)	青年期 (16～29歳)	壮年期 (30～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	
2 社会生活を営むために必要な心身機能の維持・向上	(1)こころの健康づくり・自殺対策【自殺対策計画】	困ったときに相談できる窓口（町）、医療機関や民間の相談機関の情報を知っておきましょう。／悩みごとは家族や友人に相談しましょう。難しい場合は、相談機関等に話してみたりなど、一人で抱え込まないようにしましょう。／自分なりのストレス対処法、ストレスとうまく付き合う方法を見つけましょう。							
	(2)次世代の健康づくり	育児不安を抱えている人に近所で声をかけあい見守っていきましょう。	一人で悩まず、親や友達に相談をしましょう。	家族や職場の同僚等とコミュニケーションを図りましょう。	家族とのコミュニケーションを積極的にとりましょう。				
		子育てが楽しくできるように、育児に悩んだときに周囲に相談しましょう。	楽しめる趣味を持ちましょう。	楽しめる趣味を持ち、休日などで気持ちを切り替えられるように心がけましょう。	地域や自治会の集いに積極的に参加しましょう。				
(3)高齢者の健康づくり	若者の心身とともに健やかな自立を支援しましょう。／子育てをしている家庭を支え、地域で見守りましょう。／地域・職員の連携を通じ、子どもの健康に影響を与える有害情報や環境問題への取組を推進しましょう。	正しい食習慣と運動等、規則正しい生活習慣を身につけましょう。	健康増進につながる食習慣や運動習慣、生活習慣病を予防することについて知識を持ちましょう。					バランスのとれた栄養、身体活動や運動による体力の維持・増進に努めましょう。	
3 生活習慣病の発症予防と重症化防止	(1)がん				がん予防も意識して生活習慣の改善を図りましょう。／年1回は検診を受診しましょう。				
	(2)循環器疾患			健康増進につながる食習慣や運動習慣、生活習慣病を予防することについて知識を持ちましょう。	生活習慣と循環器疾患の発症、重症化の関連についての知識を身につけ、生活習慣を見直し、改善に向け努力しましょう。				
	(3)糖尿病			健康増進につながる食習慣や運動習慣、生活習慣病を予防することについて知識を持ちましょう。	正しい食習慣と運動により適正体重を維持し、メタボリックシンドロームの該当者や予備群にならないように努めましょう。小児生活習慣病を指摘された場合は、保健指導を受け、受診して状況改善に努めましょう。	定期的に検診を受け、必要な保健指導は積極的に受けましょう。			
					生活習慣病を予防するための知識を持ち、そのための取組を実践しましょう。	正しい食習慣と運動により適正体重を維持し、メタボリックシンドロームの該当者や予備群にならないように努めましょう。			
					再検査や精密検査を指示された場合は速やかに受診しましょう。				
					年1回の定期検診を受けましょう。				
					健診で要医療となった場合は必ず受診し、治療中の方は自己判断で中断せず、継続して診察を受けましょう。				

2 東庄町保健推進協議会設置要綱

昭和 54 年 3 月 30 日

告示第 10 号

(設置)

第 1 条 総合的な健康づくり対策を推進するため、東庄町保健推進協議会(以下「推進協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 推進協議会は、町民の総合的な健康づくりのための方策を体系的に審議企画し、町はその対策を策定する。

(委員)

第 3 条 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 医師代表 2 人
- (2) 議会代表 1 人
- (3) 教育委員代表 1 人
- (4) 小・中学校長代表 1 人
- (5) 区長会代表 1 人
- (6) スポーツ推進委員代表 1 人
- (7) 母子保健推進員代表 1 人
- (8) 香取健康福祉センター代表 1 人

2 関係団体、行政機関及び学校の代表者たる委員に事故あるときは、当該団体、行政機関の職員のうちから代表者を出席させ、その職務を行わせることができる。

3 委員は、非常勤とする。

(任期)

第 4 条 委員の任期は 2 年とする。ただし、町内関係行政機関及び学校の代表者たる委員の任期は、当該職にある期間とする。

2 委員に欠員を生じた場合は、すみやかに補充するものとする。

3 前項の委員の任期は、前任委員の残任期間とする。

4 委員は再任されることができる。

(会長)

第 5 条 推進協議会に会長を置く。

2 会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、推進協議会を代表し、会議のとき議長となる。

4 会長に事故あるとき、又は、会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指定する委員がその職務を代行する。

(会議)

第 6 条 推進協議会は、会長が招集する。

2 推進協議会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

(幹事)

第 7 条 推進協議会の事務を補佐するため、幹事若干名を置く。

- 2 幹事は、関係職員の中から会長が任命する。
- 3 幹事は、推進協議会の議事に関する事案の調査資料の収集及び提供を行うものとする。
- 4 幹事は、推進協議会に出席して意見を述べることができる。

(庶務)

第8条 推進協議会の庶務は、町長の定める機関において処理する。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、推進協議会の運営について必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、昭和54年4月1日から施行する。

附 則(昭和61年告示第25号)

この要綱は、公布の日から施行し、昭和61年9月1日から適用する。

附 則(平成9年告示第30号)

この要綱は、公布の日から施行し、平成9年4月1日から適用する。

附 則(平成18年告示第55号)

この告示は、公示の日から施行し、平成18年4月1日から適用する。

附 則(平成24年告示第43号)

この告示は、平成24年4月1日から施行する。

東庄町健康増進計画・東庄町食育推進計画・東庄町自殺対策計画

発行：平成 30 年 3 月

編集：東庄町 健康福祉課

〒289 - 0612

千葉県香取郡東庄町石出 2692 番地 4

電話：0478-80-3300 FAX：0478-80-3112