

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
(中間評価)

令和5年3月

東庄町

目 次

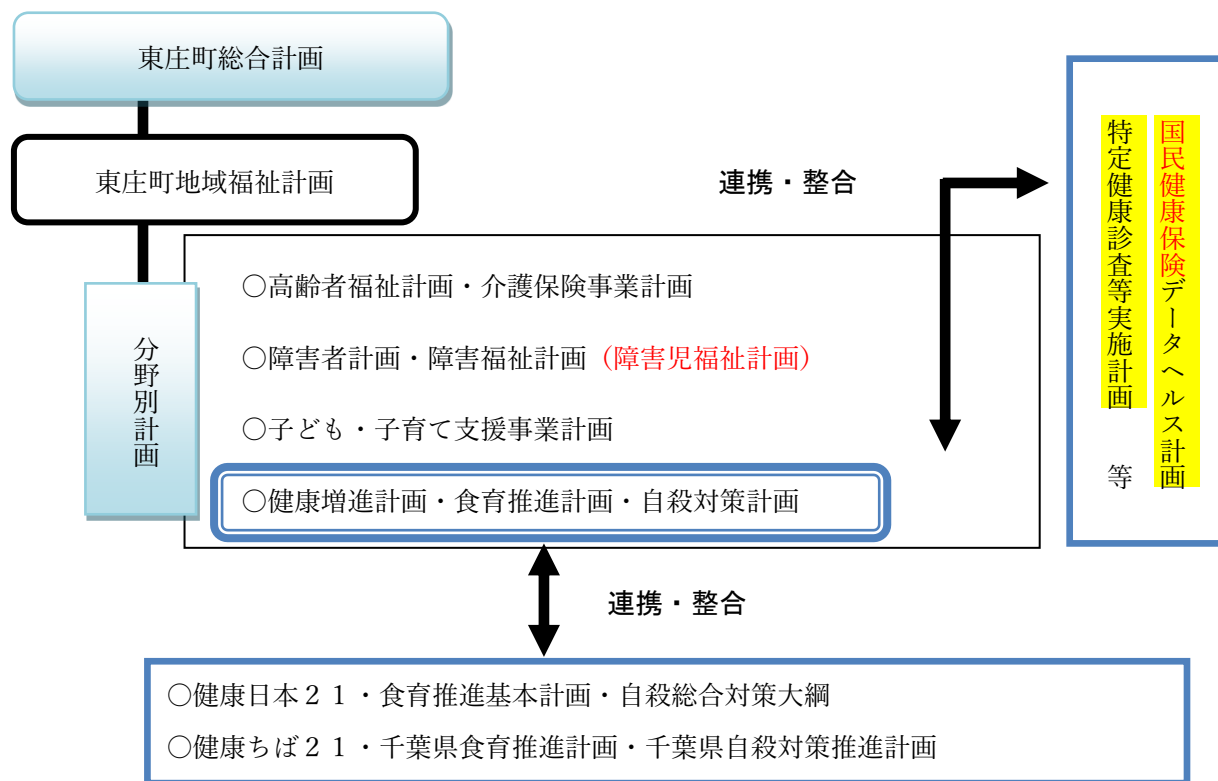
第1章 計画の概要	1
1 計画の位置づけ	1
2 計画の期間	2
第2章 東庄町の健康を取り巻く状況	3
1 東庄町の姿	3
（1）人口構造	3
（2）世帯構成	4
（3）高齢者の平均寿命と平均自立期間	4
（4）出生の状況	6
（5）死亡の状況と原因	6
（6）介護保険の状況	8
（7）国民健康保険の状況	9
（8）健康診査等の受診状況	10
2 アンケート調査結果からみる町民の健康意識	15
（1）ふだんの食生活について	15
（2）ふだんの生活習慣について	16
第3章 計画の中間評価	17
1 中間評価	17
2 中間評価の目的	17
3 中間評価の実施方法	17
4 目標の達成状況の評価	17
第4章 施策の展開	19
1 個人の生活習慣の改善と健康を支える環境の整備	19
（1）栄養・食生活・食育【食育推進計画】	19
（2）身体活動・運動	21
（3）休養	22
（4）飲酒・禁煙	23
（5）歯・口腔の健康	25
（6）健康を支える地域・環境づくり	26
2 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	27
（1）こころの健康づくり・自殺対策【自殺対策計画】	27
（2）次世代の健康づくり	28
（3）高齢者の健康づくり	29
3 生活習慣病の発症予防と重症化対策	30
（1）がん	30
（2）循環器疾患	31
（3）糖尿病	32

第1章 計画の概要

1 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法（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、千葉県の計画等と整合性を図りながら、策定・推進するものです。

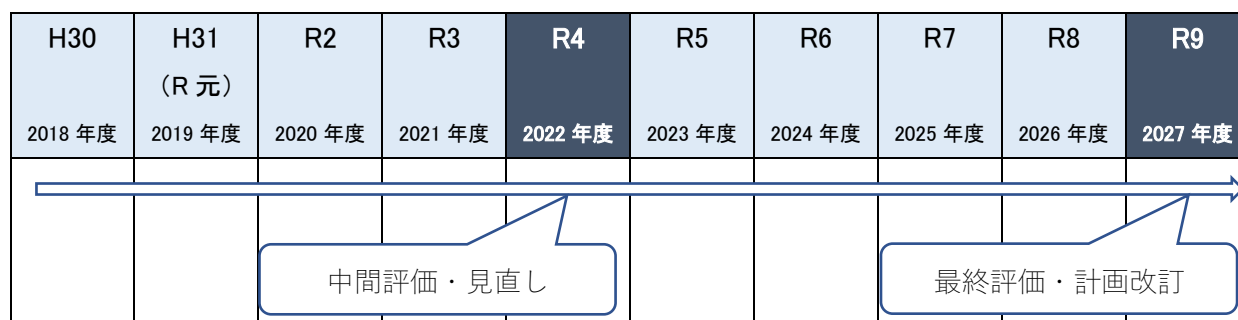


2 計画の期間

本計画の計画期間は、平成 30（2018）年度を初年度、から令和 9（2027）年度を目標年度とする 10 年間とし、令和 4（2022）年度において中間評価・見直しを行うものとします。

また、令和 9（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 2018 年度	H31 (R 元) 2019 年度	R2 2020 年度	R3 2021 年度	R4 2022 年度	R5 2023 年度	R6 2024 年度	R7 2025 年度	R8 2026 年度	R9 2027 年度
									

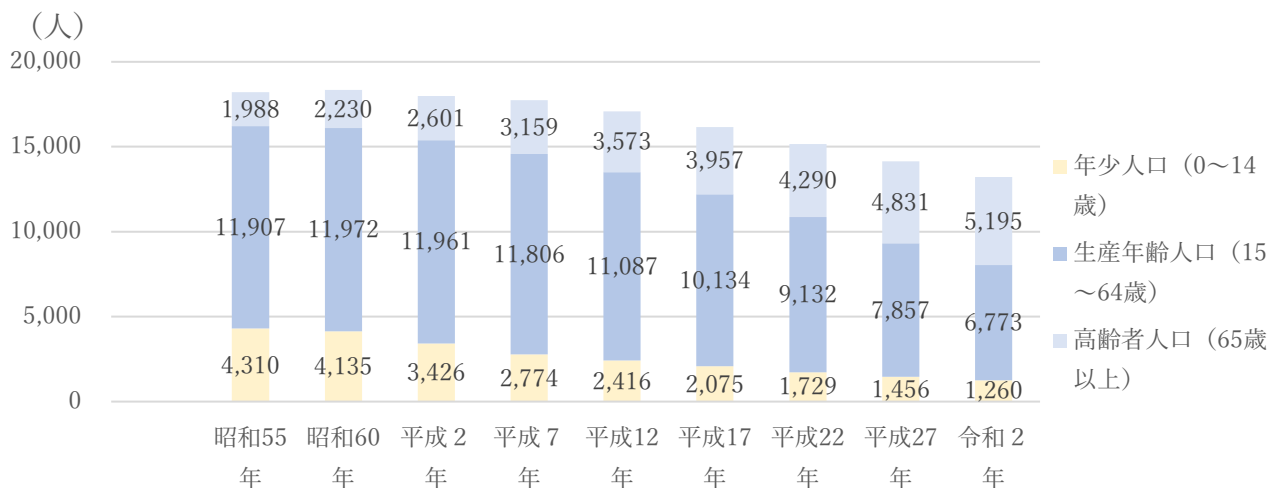
第2章 東庄町の健康を取り巻く状況

1 東庄町の姿

(1) 人口構造

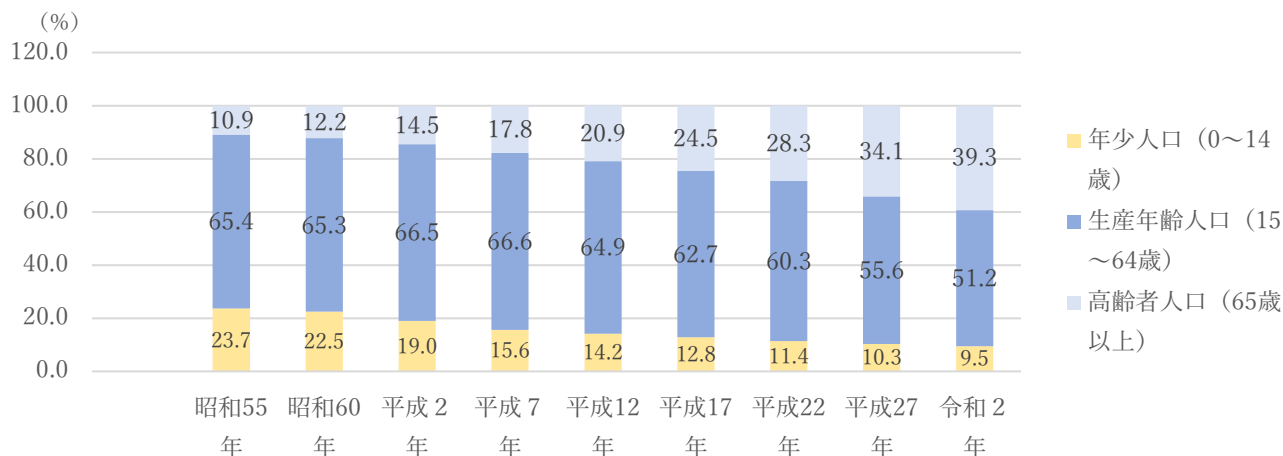
本町の総人口は、昭和60年をピークに人口減少が進んでいます。年齢3区分別人口の推移をみると、年少人口と生産年齢人口の割合が減少しており、高齢者人口が令和2年度で39.3%と増加傾向が続いています。

■年齢3区分別人口の推移



資料：国勢調査

■年齢3区分別の構成割合の推移

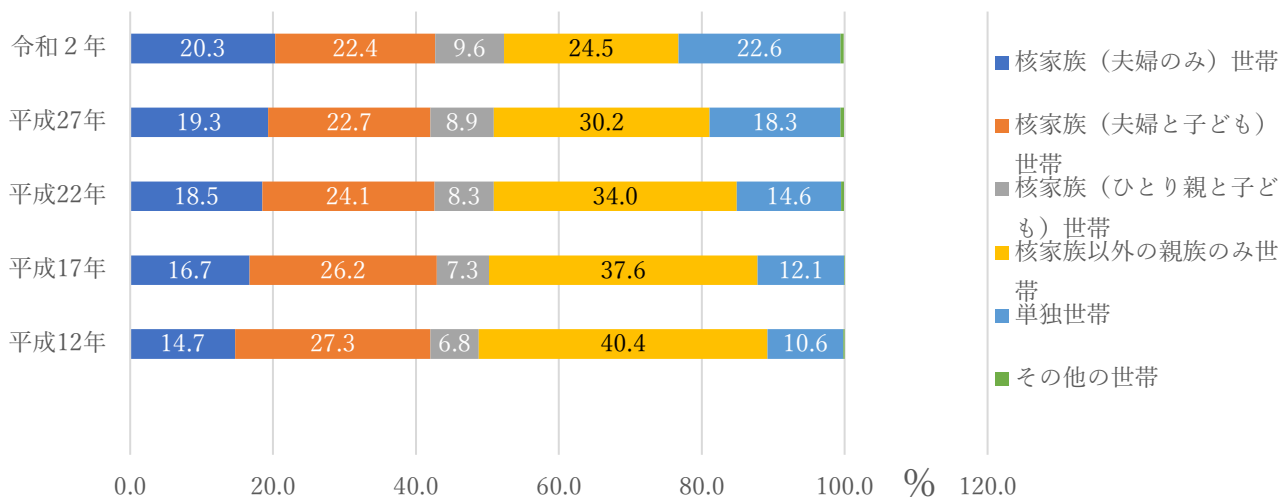


資料：国勢調査

(2) 世帯構成

本町の一般世帯の世帯構成の推移をみると、単独世帯と核家族（夫婦のみ）の世帯の割合が増加傾向で推移しています。

■一般世帯の世帯構成の推移

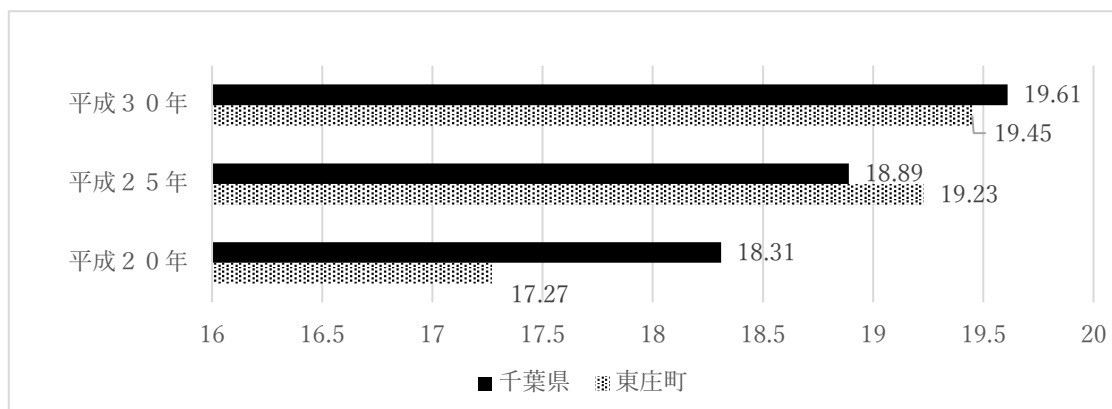


資料：国勢調査

(3) 高齢者の平均寿命と平均自立期間

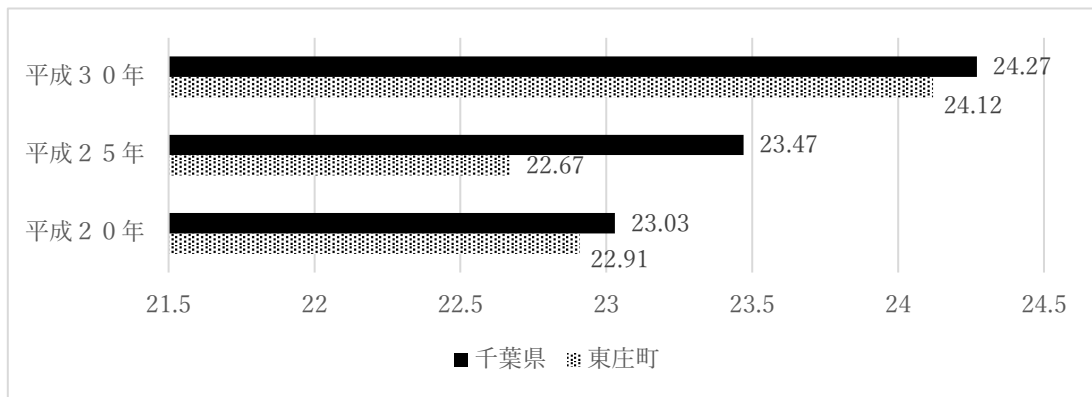
本町の65歳時点の平均余命は、男女とも上昇しているものの県平均以下が続いています。また、65歳時点の平均自立期間も、男女とも伸びてはいるものの男性の伸びが鈍化している状況です。今後さらに男性の健康寿命を延ばしていくことが課題とされます。

■65歳時点の平均余命の推移の比較（男性）



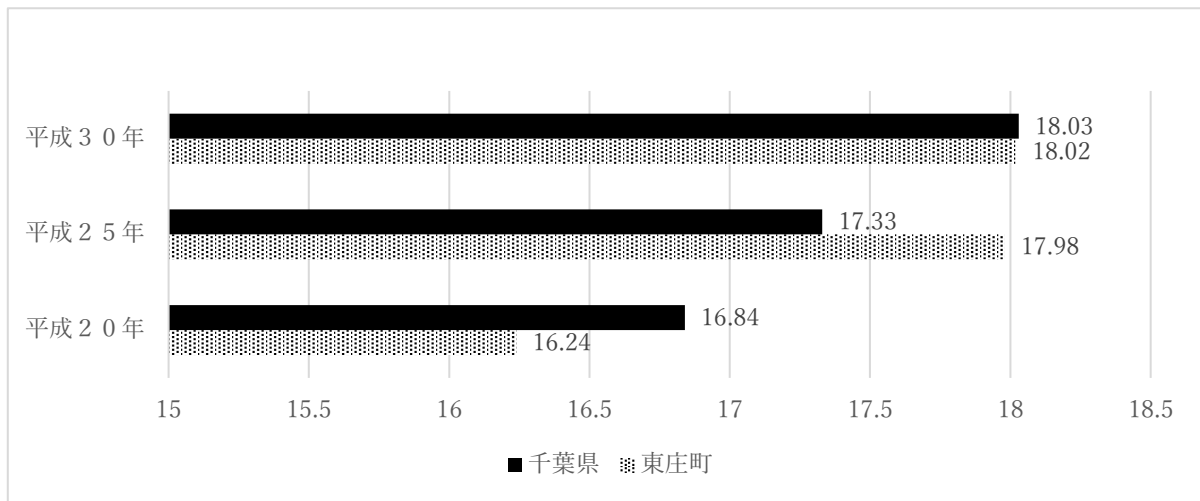
資料：千葉県「健康情報ナビ 平均寿命と健康寿命（平均自立期間）の状況」

■ 65歳時点の平均余命の推移の比較（女性）



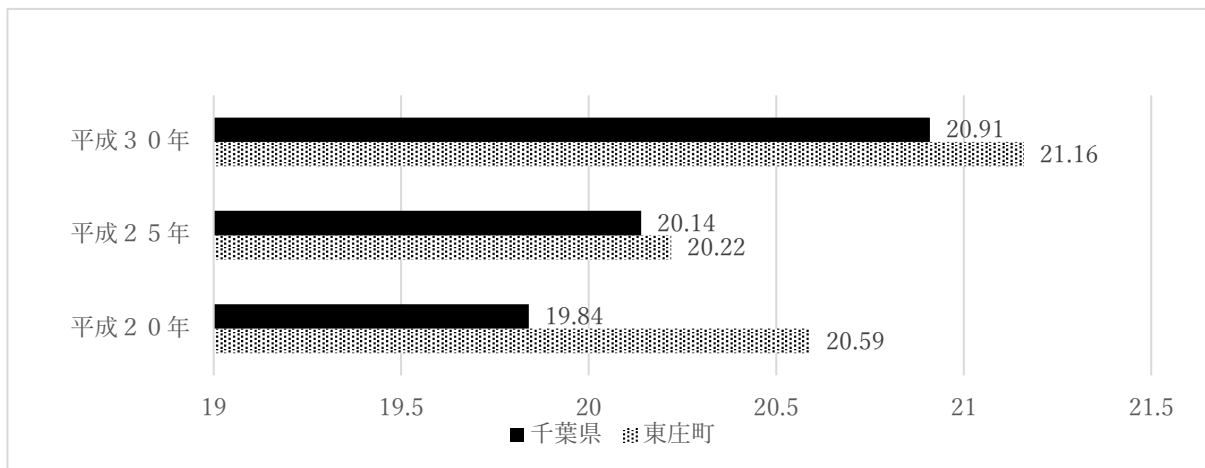
資料：千葉県「健康情報ナビ 平均寿命と健康寿命（平均自立期間）の状況」

■ 65歳時点の平均自立期間の推移の比較（男性）



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の比較（女性）

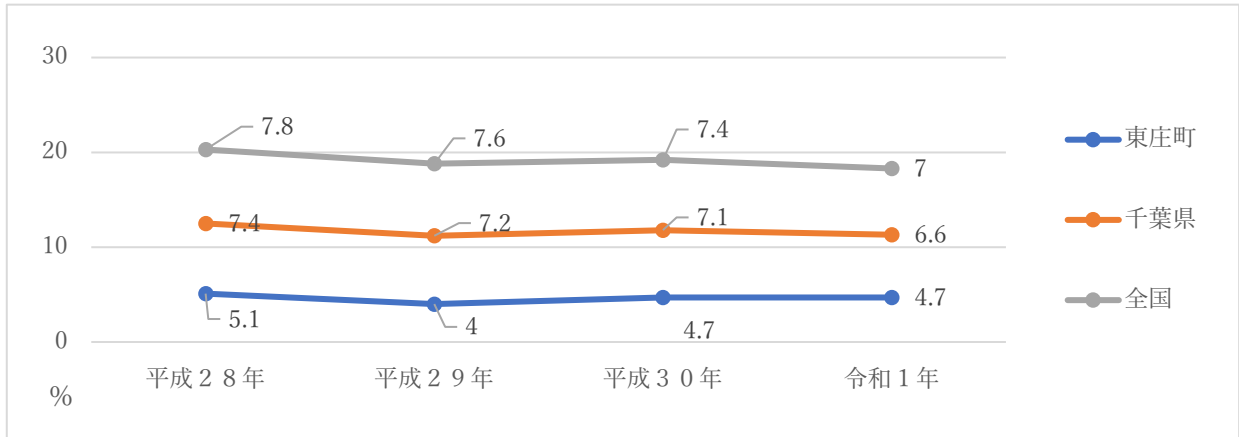


資料：千葉県「健康情報ナビ 平均寿命と健康寿命（平均自立期間）の状況」

(4) 出生の状況

出生率は、全国・県に比較し低いものの町としては、横ばいの状況である。

■出生率（対千人）の推移



資料：香取健康福祉センター「事業年報」

(5) 死亡の状況と原因

①死因順位と死亡率

令和元年の本町の主要な死因順位と死亡率は、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患が上位を占めており、平成28年と比較して変化はみられていませんが、悪性新生物の死亡が増加しています。また、高齢人口の増加に伴い老衰が増加しています。

■主要な死因順位と死亡率（人口10万人対）（令和元年）

（単位：人、％）

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	57	411.8	悪性新生物	17,440	276.0
2	心疾患	37	267.3	心疾患	9,779	154.7
3	脳血管疾患	18	130.1	老衰	5,153	81.5
4	肺炎	18	130.1	肺炎	4,698	74.3
5	老衰	18	130.1	脳血管疾患	4,563	72.2
6	不慮の事故	8	57.8	誤嚥性肺炎	1,536	24.3
7	血管性及び詳細不明の認知症	7	50.6	不慮の事故	1,477	23.4
8	慢性閉塞性肺疾患	6	43.4	腎不全	1,041	16.5
9	誤嚥性肺炎	6	43.4	自殺	983	15.6
10	腎不全	4	28.9	高血圧	902	14.3

資料：香取健康福祉センター「事業年報」

■町の主要な死因順位と死亡率（人口10万人対）の推移（平成28年～令和元年）

（単位：人、率）

順位		1	2	3	4	5
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
平成29年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	死亡数	57	36	21	15	13
	死亡率	406.0	256.4	149.6	106.8	92.6
平成30年	死因	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
	死亡数	57	43	21	20	15
	死亡率	404.6	305.2	149.1	142.0	106.1
令和1年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	死亡数	57	37	18	18	18
	死亡率	411.8	267.3	130.1	130.1	130.1

資料：香取健康福祉センター「事業年報」

②自殺者の状況

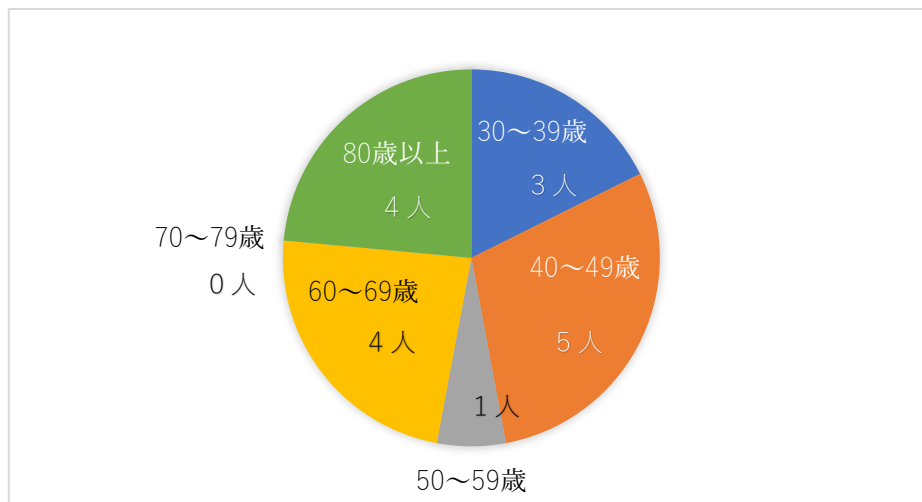
平成26年から令和3年度までの自殺による死亡者数は、男性は12人で女性は5人と男性のほうが多い状況です。年代別では40～49歳が5人と多いですが、60歳以上の高齢者でも多くみられています。

■自殺者数の推移（住居地）

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
自殺者数 (男性)	2人	0人	2人	2人	1人	3人	0人	2人
自殺者数 (女性)	0人	1人	1人	1人	0人	0人	1人	1人
自殺死亡率 (男性)	26.7	0	27.3	27.7	14	42.5	0	29.3
自殺死亡率 (女性)	0	13.4	13.7	13.8	0	0	14.5	14.7

資料：厚生労働省「自殺の統計」

■自殺者の年代（平成26年～令和3年）（住居地）



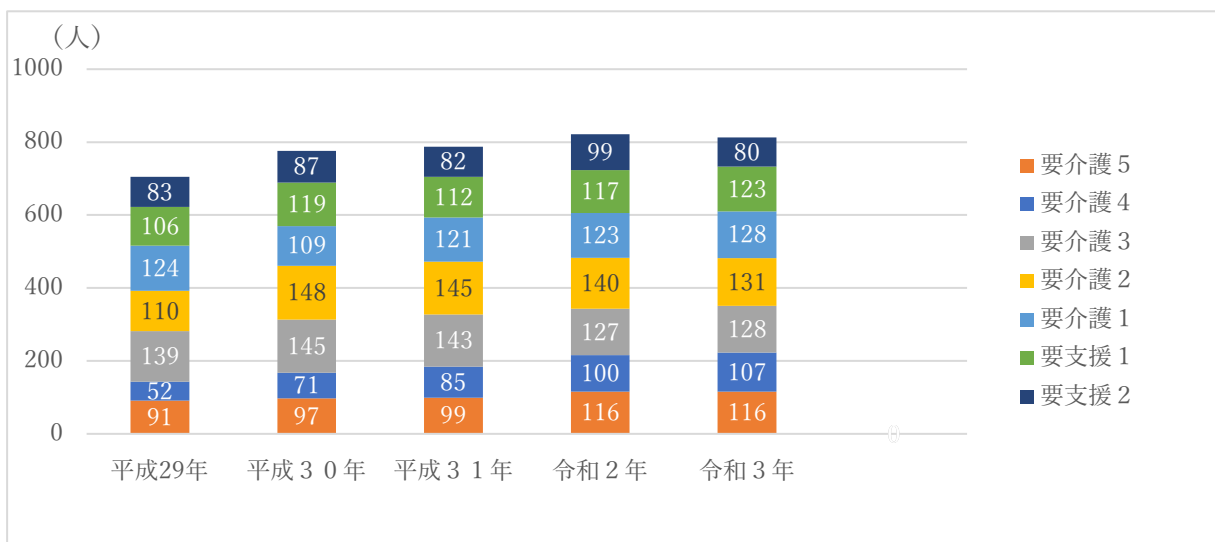
資料：厚生労働省「自殺の統計」

（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

要支援・要介護認定者数の推移をみると、年々、増加傾向にあり、令和3年には813人の方が介護認定を受けています。

■要支援・要介護認定者数の推移

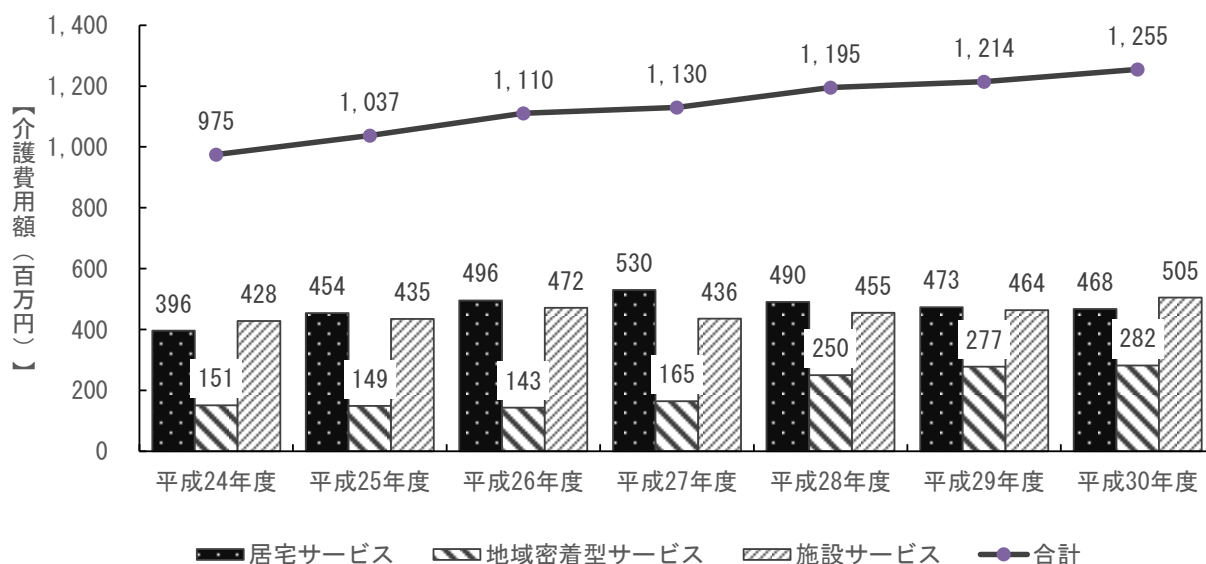


資料：「介護保険事業状況報告」月報

②介護給付費と受給者1人当たり給付費の状況

介護費用額の推移をみると、年々増加傾向に推移しており、平成30年度では12億5,500万円となっています。

■介護費用額の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(7) 国民健康保険の状況

国民健康保険の1人当たりの医療費を見ると、全国及び千葉県に比べ低い水準となっています。しかし、1人当たりの入院医療費については全国及び千葉県と比べて多い状況です。

令和2年度の国保医療費総件数の構成割合では、高血圧、心臓病、脳血管疾患などの「循環器系の疾患」が24%と多く、次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」が21%と多くなっています。

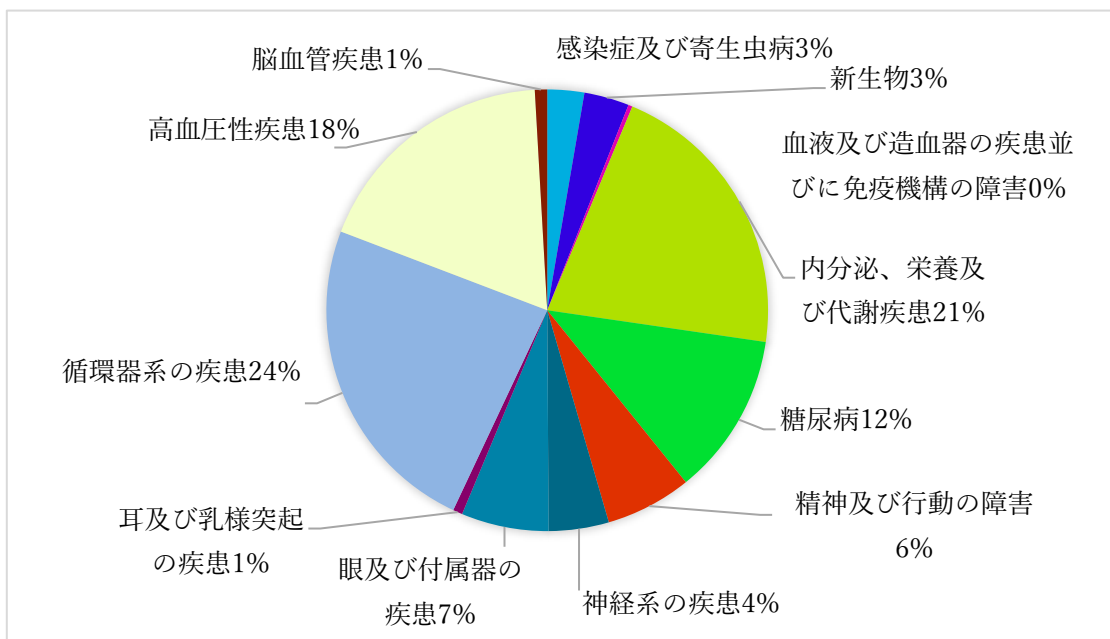
■国民健康保険加入者数と1人当たり医療費（令和2年度）

(単位：円)

	1人当たりの医療費（合計）	1人当たり医療費（入院）	1人当たり医療費（入院外）	1人当たり医療費（歯科）
東庄町	250,733	183,958	118,923	23,808
千葉県	332,518	123,615	185,715	23,188
全国	361,382	140,997	194,866	24,519

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」町は事業年報（医療費）から作成

■国保医療費総件数の構成割合（令和2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）健康診査等の受診状況

①国民健康保険特定健康診査

特定健康診査の受診者数は年々減少していますが、受診率は55%前後で推移している状況がみられます。

■特定健康診査の受診状況

（単位：人、%）

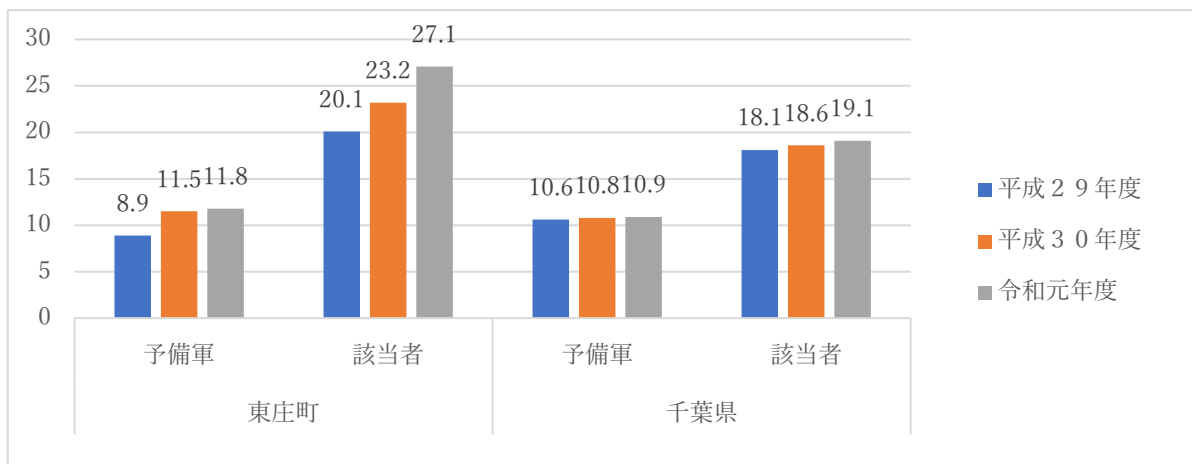
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
対象者数	3308	3207	3106	3007	2877
受診者数	1789	1853	1892	1572	1686
受診率	54%	58%	61%	52%	59%

資料：国保データシステム（法定報告）

②メタボリックシンドローム予備軍・該当者

本町における特定健診のメタボリックシンドローム予備軍・該当者の有所見者が、増加傾向にあり、特にメタボリックシンドローム該当者が増加しています。

■メタボリックシンドローム予備軍・該当者の有所見率の推移



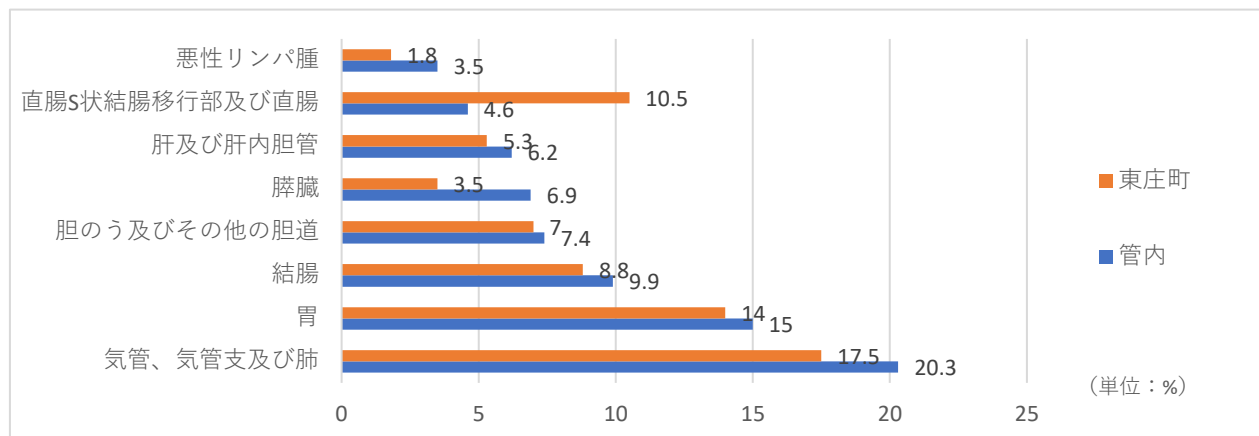
	東庄町		千葉県	
	予備軍	該当者	予備軍	該当者
平成29年度	8.9%	20.1%	10.6%	18.1%
平成30年度	11.5%	23.2%	10.8%	18.6%
令和元年度	11.8%	27.1%	10.9%	19.1%

資料：県ホームページ 特定健診・特定保健指導に係るデータ集計結果

③がん検診

がん死亡の状況を見ると単年度ではあるが、気管、気管支及び肺・直腸 S 状結腸移行部及び直腸の死亡が増えています。一方がん検診の受診率は、県平均よりは高いもののいずれも3割を超えない状況です。新型コロナウイルス感染症流行以降は、各がん検診とも受診率は、落ち込んでおり、特に大腸がん検診は、低迷を続けています。

■部位別悪性新生物死亡状況 (令和元年度がん死亡総数における部位別死亡割合)



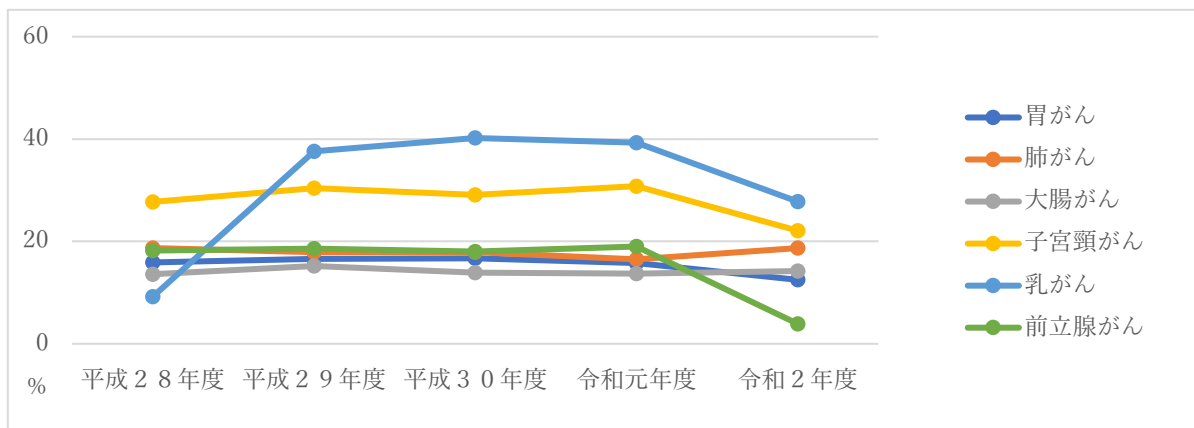
資料：令和元年度千葉県衛生統計年報から作成

■がん検診受診率

		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
胃がん	東庄町	15.9%	16.6%	16.7%	15.8%	12.5%
	千葉県	8.7%	8.2%	7.6%	7.2%	6.3%
肺がん	東庄町	18.7%	17.9%	17.9%	16.5%	18.7%
	千葉県	10.6%	10%	9.5%	8.8%	6.6%
大腸がん	東庄町	13.6%	15.2%	13.9%	13.7%	14.2%
	千葉県	10.6%	10.1%	9.5%	8.7%	7.5%
子宮頸がん	東庄町	27.7%	30.4%	29.1%	30.8%	22.1%
	千葉県	16.6%	17.8%	18%	18.3%	18.4%
乳がん	東庄町	9.2%	37.6%	40.2%	39.3%	27.8%
	千葉県	22.2%	21.9%	21.8%	21.2%	19.2%
前立腺がん	東庄町	18.2%	18.6%	18.0%	19.0%	3.9%

資料：地域保健健康増進事業報告 前立腺がんのみ町の事業報告

■がん検診受診率の推移（東庄町）



資料：地域保健健康増進事業報告 前立腺がんのみ町の事業報告

④乳幼児健康診査

町で実施している4～5 か月児健診・1歳6 か月児健診・3歳児健診の受診率は90%以上の受診率となっており、子ども達の状況を把握する機会となっています。

3歳児健診のむし歯の有病者率は年々減少傾向とはなっており、1人当たりの平均むし歯の本数も平成27年度では0.75本でしたが、令和3年度では0.21本と減少傾向がみられています。

■乳幼児健康診査の受診状況

(単位：人、%)

4～5 か月児	平成27年度	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	令和3年度
異常なし	39	50	45	36	40	26	33
経過観察	19	22	15	27	17	12	18
要精密	1	0	0	1	3	2	1
要治療	0	0	0	0	0	0	0
受診率	93.7%	96.0%	92.3%	103.2%	100%	90.9%	96.3%
1歳6 か月児	平成27年度	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	令和3年度
異常なし	49	37	35	25	23	31	18
経過観察	18	24	33	35	20	42	25
要精密	7	6	9	4	7	4	2
要治療	0	0	0	0	0	0	0
受診率	98.7%	100.0%	102.7%	98.5%	94.3%	98.7%	93.7%
3歳児	平成27年度	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	令和3年度
異常なし	40	46	44	45	37	16	23
経過観察	31	24	3	20	33	39	41
要精密	12	4	7	5	14	4	0
要治療	0	0	0	0	0	0	0
受診率	96.5%	102.8%	100%	95.9%	100%	96.7%	100%

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27年度	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	令和3年度
受診者数	83	74	80	70	84	59	64
むし歯がある人	20	15	8	14	9	4	7
1人平均むし歯数	0.75	0.65	0.35	0.5	0.25	0.1	0.21
むし歯有病者率							
東庄町	24.1%	20.3%	10.0%	22.8%	10.7%	6.8%	10.9%
千葉県	17.0%	16.0%	14.5%	13.0%	11.5%	11.4%	9.3%

資料：千葉県児童生徒定期健康診断結果、3歳児健康診査結果

⑤喫煙状況

令和元年度の特定健康診査の喫煙状況を見ると、男性では45～49歳の区分を除くすべての階級で、千葉県及び香取保健所の平均を上回っている状況がみられます。また、女性では55歳以上から喫煙者の割合が減少傾向となっています。

育児期間中の両親の喫煙率では、男性は平成27年度と比べて令和2年度では喫煙率は減少しています。女性は4～5か月児健診で増加となっていますが、その他の健診では減少しています。しかし、平均値をみると、全国平均と比べ、男女ともに喫煙率は多い状況です。

■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（令和元年）

（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	32.0	32.1	30.8	30.3	27.2	21.0	16.1	21.5
	香取保健所	41.9	40.4	33.5	35.3	34.8	24.7	18.4	26.1
	東庄町	53.1	38.8	45.2	43.6	48.3	25.0	22.4	31.4
女性	千葉県	14.2	16.1	14.2	11.8	7.3	4.8	3.4	6.0
	香取保健所	18.3	19.1	15.4	8.6	5.1	3.6	2.9	5.3
	東庄町	13.8	22.9	17.4	2.3	5.6	3.1	2.5	5.2

資料：千葉県「特定健診・特定保健指導のデータ集計結果（令和元年度・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	令和2年	平成27年	令和2年	令和2年	令和2年
4～5か月児健診	45.8	44.4	8.3	10.5	32.0	3.6
1歳6か月児健診	48.6	35.5	8.2	4.0	33.3	6.0
3歳児健診	42.4	26.9	10.3	8.9	33.9	7.1
平均	45.5	35.6	8.9	7.8	33.1	5.6

資料：乳幼児健康診査結果、健やか親子21（全国統計）

2 アンケート調査結果からみる町民の健康意識

本計画の中間評価を実施するにあたり、令和4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 146人 中学校2年生とその保護者 208人		
抽出法	全数		
調査期間	令和4年12月		
調査方法	各学校で配布・回収		
回収結果	有効回収数 302件	有効回収率 85.3%	

(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、「毎日食べている」保護者の割合は増えているが、小学4年生のこどもたちは1割ほど減少している。また、「主食・主菜・副菜が1日2回以上ある日」が「ほぼ毎日」と答えたのは7割弱であり、初回アンケート時に比べると、対象年代が違うものの、多い状況にあり、学童期や思春期以降、子育て世代になるまでの期間に食生活に乱れが出ると考えられます。食事のバランスの乱れは生活習慣病やその他の疾病の原因となり、脳梗塞や心筋梗塞、がんなどのリスクが高まることから、こどもたちが子育て世代になるまでに、バランスの良い食事の重要性について健康教育などを行い普及啓発していく必要があります。

①朝食の欠食率

■ふだん朝食を食べているか

	小学4年生	中学2年生	小学4年生保護者	中学2年生保護者
①ほとんど毎日食べる	80.6%	78.6%	80.0%	85.2%
②週に4～5日食べる	9.7%	13.1%	10.8%	6.2%
③週に2～3日食べる	1.4%	2.4%	3.1%	3.7%
④ほとんど食べない	8.3%	6.0%	6.2%	4.9%

②家族と食事をしているか

■家族と食べているか（朝食）

	小学4年生	中学2年生	小学4年生保護者	中学2年生保護者
①ほとんど毎日	52.8%	34.5%	40.0%	39.5%
②週に4～5日	6.9%	11.9%	12.3%	7.4%

③週に2～3日程度	11.1%	14.3%	23.1%	23.5%
④ほとんどしていない	23.6%	38.1%	23.1%	27.2%
⑤一緒に食事できる人がいない	5.6%	1.2%	1.5%	2.5%

■家族と食べているか（夕食）

	小学4年生	中学2年生	小学4年生保護者	中学2年生保護者
①ほとんど毎日	86.1%	69.0%	87.7%	79.0%
②週に4～5日	8.3%	17.9%	4.6%	13.6%
③週に2～3日程度	1.4%	7.1%	7.7%	2.5%
④ほとんどしていない	4.2%	6.0%	0.0%	4.9%
⑤一緒に食事できる人がいない	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

③主食主菜副菜が1日2回以上ある日

■主食主菜副菜が1日2回以上ある日

	小学4年生	中学2年生	小学4年生保護者	中学2年生保護者
①ほぼ毎日	65.3%	66.7%	49.2%	63.0%
②週に4～5日程度	19.4%	19.0%	26.2%	24.7%
③週に2～3日程度	5.6%	10.7%	20.0%	9.9%
④ほとんどない	9.7%	3.6%	4.6%	2.5%

(2) ふだんの生活習慣について

睡眠時間が6時間未満の保護者は5.4%減少していますが、子どもたちは5.7%増加しており、子供たちの睡眠時間の減少が進んでいます。また、喫煙習慣がある家族がいるかどうかについて、中学生の家族については1割ほど減少しており、引き続き妊娠期からのたばこの害から子供を守ることの重要性について普及啓発していく必要があると考えられます。

■睡眠時間について

	小学4年生	中学2年生	小学4年生保護者	中学2年生保護者
①8時間以上	53.5%	22.6%	34.4%	12.5%
②6～7時間	42.3%	70.2%	46.9%	70.0%
③4～5時間	4.2%	7.1%	18.8%	16.3%
④3時間未満	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%

■喫煙習慣がある家族について

	小学4年生	中学2年生	小学4年生保護者	中学2年生保護者
①喫煙する家族がいる	54.2%	44.0%	42.2%	44.3%
②喫煙する家族はいない	45.8%	56.0%	57.8%	55.7%

第3章 計画の中間評価について

1 中間評価

本町では、平成30（2018）年3月に、町民の健康の増進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、平成30（2018）年度から令和9（2027）年度までの10年間を計画期間とする「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」を策定しました。「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～」を基本理念として、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健康づくりの計画を推進しています。

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り組み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きました。

この度、計画の中間年度である令和4（2022）年度に、これまでの取り組み等について中間評価を実施しました。

2 中間評価の目的

計画策定時に設定した目標項目について、その達成状況を統計データやアンケート調査により得られた結果をもとに進捗状況を把握し、目標の妥当性や達成状況についての中間評価を行う。

指標の達成状況等を踏まえて各分野で行われている取り組みのさらなる充実を図ります。

3 中間評価の実施方法

中間評価では、評価指標（44項目）ごとに評価することとし、現在ある調査結果や統計、アンケート調査（令和4年12月）、事業の進捗状況を基に現状を把握し、計画策定時の値と比較し目標達成状況を評価しました。またその評価を基に目標や取組方法について検討し、今後の事業の方針や取り組みについて見直しをしました。

4 目標の達成状況の評価

評価指標については、計画で示した目標項目について、基準値平成30（2018）年度と比較し、下記の基準により判定を行いました。

◆達成率の算出方法

$$(\text{現状値} - \text{基準値}) \div (\text{目標値} - \text{基準値}) \times 100 = \text{達成率}$$

※基準値は、計画策定時の数値としています。

◆目標達成の判断基準

判定区分	判定基準
A	現状値が既に目標値に達している。(100%達成)
B	現状値が目標値に向けて順調に改善している。(50%~99%改善)
C	現状値が計画策定時の値より改善している。(1%~49%改善)
D	現状値と計画策定時の値に変化がみられない。(±0)
E	現状値が計画策定時の値より悪化している。
F	判定不能

◆全体の評価について

全体の評価指標は項目44項目、評価数は79項目で、「目標値に到達している(A判定)」とした指標が14指標(18%)、「順調に改善している(B判定)」とした指標が4指標(5%)、「計画策定時の値より改善している(C判定)」とした指標が3指標(4%)、「変化がみられない(D判定)」とした指標が2指標(2%)、「悪化している(E判定)」とした指標が35指標(44%)、「評価困難(F判定)」とした指標が21指標(27%)となりました。

分野別の指標達成状況一覧

各分野	評価項目数	A	B	C	D	E	F
1. 栄養・食生活・食育【食育推進計画】	19	2	0	1	0	6	10
2. 身体活動・運動	5	1	0	0	0	3	1
3. 休養	6	1	0	0	0	5	0
4. 飲酒・喫煙	12	5	3	0	0	3	1
5. 歯・口腔の健康	4	1	1	0	0	1	1
6. 健康を支える地域・環境づくり	3	0	0	0	0	1	2
7. こころの健康づくり・自殺対策【自殺対策計画】	3	0	0	0	2	0	1
8. 次世代の健康づくり	5	1	0	0	0	2	2
9. 高齢者の健康づくり	3	0	0	0	0	2	1
10. がん	8	0	0	0	0	6	2
11. 循環器疾患	8	1	0	2	0	5	0
12. 糖尿病	3	2	0	0	0	1	0
計	79	14	4	3	2	35	21

第4章 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】

《取り組みの方向》

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ることに加え、ここ数年コロナの影響もあり、食生活や生活習慣や生活様式が大きく変化しています。食生活や生活習慣の乱れは肥満や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から、幼児期から健康教育を行ってきましたが、コロナの感染拡大により、あらゆる世代への集団や個別での健康教育を行うこと自体が難しい状況になっています。今後は広報やホームページ、SNS や町の行事の際など、様々な形でアプローチを図り、健康づくりの普及を図っていきます。

《町の施策・取組》

① 学校と連携した栄養・食生活・食育の推進

- ◆生活習慣病予防学習会
- ◆骨密度検診
- ◆個別栄養指導

② 料理を通じた食生活の改善・食育の普及啓発

- ◆家庭教育学級

③ 地産地消の推進

- ◆学校給食における地産地消
- ◆地産地消のPR
- ◆野菜の無料配布

指標

評価指標		計画策定時	現状値	判定	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)	38.0% (R元)	E	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)	27.4% (R元)	E	19%	
	やせ～高度やせ（村田式肥満度判定）の割合の減少	中学生	0.89% (H29)	1.7% (R3)	E	現状維持	千葉県児童生徒定期健康診断結果
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)	-	F	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)	—	F	30%以上	食育等アンケート調査
		中学2年生	17% (H28)	—	F	25%以上	
		小学4年生の保護者	15% (H28)	—	F	20%以上	
		中学2年生の保護者	12% (H28)	—	F	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)	9.84 (R3)	E	9.0g	特定健診推奨塩分摂取量
		40～74歳 女性	9.38g (H28)	9.43 (R3)	E	8.0g	
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)	—	F	90%以上	食育等アンケート調査
		中学2年生の保護者	85% (H28)	—	F	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)	80.6% (R4)	E	100%	食育等アンケート調査
		中学2年生	77% (H28)	78.6% (R4)	C	100%	
		小学4年生の保護者	66% (H28)	80.0% (R4)	A	70%以上	
		中学2年生の保護者	55% (H28)	85.2% (R4)	A	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)	—	F	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)	—	F	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）に参加したことのある者の割合の増加	全体	50.7% (H29)	—	F	75%以上	町民アンケート調査

(2) 身体活動・運動

《取り組みの方向》

コロナの感染拡大の影響もあり生活習慣や生活環境もコロナ前と変わり、肥満なども増加傾向にあるので、生活習慣や運動の重要性が増しています。今後、あらゆるツールを使用し、生活習慣や運動習慣についての情報を発信していきます。

《町の施策・取組》

- ① 定期的な運動習慣の定着推進
 - ◆運動教室
- ② 身体活動や運動に取り組みやすい環境の整備
 - ◆学校体育施設開放事業
 - ◆各種スポーツ教室の開催
 - ◆コジュリンマラソン大会
 - ◆町民運動会

指標

評価指標			計画策定時	現状値	判定	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)	36.2 (R元)	A	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)	25.5 (R元)	E		
		65～74歳	男性	54.3% (H27)	45.2 (R元)	E	現状値より 増加	
			女性	48.3% (H27)	39.3 (R元)	E		
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)	—	F	30%	町民アンケート調査	

(3) 休養

《取り組みの方向》

多くのストレスを抱えた現代では、心身の疲労回復と生き生きとした生活を過ごすためにも休養が重要な要素となります。指標の中間値では計画作成時に比べ、数値が下がっており、睡眠が十分にとれていない状況がみられています。今後もこころの健康づくりの普及や健康相談の充実を図っていきます。

《町の施策・取組》

① 休養・睡眠の確保対策の推進

- ◆健康相談
- ◆保健師等による家庭訪問
- ◆こころの健康づく普及啓発パンフレットの配布

指標

評価指標				計画策定時	現状値	判定	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)	73.4 (R元)	E	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)	66.1 (R元)	E	80%	
2	睡眠時間が6時間 未満の者の割合	小学4年生		0% (H28)	4.2% (R4)	E	0%	食育等アンケー ト調査
		中学2年生		5% (H28)	7.1% (R4)	E	現状維持	
		小学4年生の保 護者		18% (H28)	18.8% (R4)	E	15%	
		中学2年生の保 護者		28% (H28)	17.5% (R4)	A	20%	

(4) 飲酒・喫煙

《取り組みの方向》

過度の飲酒は、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るため、過度な飲酒は避ける必要があります。喫煙については、がんや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患と関連しています。

しかし、本町では令和元年度時点で毎日飲酒する女性の割合の増加がみられています。飲酒と生活習慣病、心の病気は深く関係していることから、今後も毎日飲酒するものの割合の減少を目指して適性飲酒量などに関する正しい知識の普及啓発を継続していきます。

喫煙については令和元年度 7 月から健康増進法の一部を改正する法律の施行に伴い、町の公共施設は全て敷地内禁煙となる等、環境面の整備も進んでいます。また、育児期間中の両親の喫煙率について父親母親ともに大きく減少しています。一方で、たばこを習慣的に吸っている男性の割合の増加が見られています。今後も喫煙率のさらなる減少を目指して、喫煙の影響について正しい知識の普及啓発や禁煙指導を継続していきます。

《町の施策・取組》

① 適正飲酒と喫煙予防の推進

- ◆禁煙・適正飲酒の啓発
- ◆妊娠届出・母子健康手帳交付事業
- ◆乳児訪問事業
- ◆各種健診事業

② 受動喫煙防止の推進

- ◆禁煙・分煙化の推進

指標

評価指標			計画策定時	現状値	判定	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)	39.2% (R元)	A	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)	7.0% (R元)	E		
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)	31.4% (R元)	E	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)	5.2% (R元)	B	5.0%	
3	CODP（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)	—	F	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% (R元)	A	0%	妊娠届出時のアンケート調査

評価指標		計画策定時	現状値	判定	2027年度 目標値	データソース	
5	妊娠中の喫煙をなくす（健やか親子21）	5.6% (H28)	0% (R元)	A	0%	妊娠届出時の アンケート調査	
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)	35.6% (R2)	A	40.6%	乳幼児健康診査 結果
		母親	12.4% (H28)	7.8% (R2)	B	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)	54.2% (R4)	E	40.6%	食育等アンケー ト調査
		中学2 年生	54.0% (H28)	44.0% (R4)	B	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% (R3)	A	100%	東庄町資料	

(5) 歯・口腔の健康

《取り組みの方向》

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予防など健康寿命の延伸に大きく関わっていきます。また、生涯におい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の確立が大切です。しかし、本町の3歳児むし歯罹患率は減少しているものの、千葉県平均より高い状況です。特に乳幼児期は保護者の意識が大きく影響するため、親子で歯と口腔の健康づくりに取り組めるよう、正しい知識の普及と啓発を推進していきます。

《町の施策・取組》

- ① 妊娠期、乳幼児期、少年期の歯科保健の推進
 - ◆乳幼児健診事業
 - ◆パパママ歯科健診事業
 - ◆学校保健と連携した歯科保健知識の普及啓発
- ② 歯周病予防、口腔機能維持の促進
 - ◆8020 運動の推進

指標

評価指標		計画策定時	現状値	判定	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)	70% (R3)	E	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)	—	F	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)	10.9% (R3)	A	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)	0.91本 (R2)	B	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

《取り組みの方向》

コロナの感染拡大の影響もあり、試食づくりや調理実習など、食に関わるボランティア活動が大幅に縮小される中、ボランティアのやりがいなども減少傾向にあります。現在在籍しているボランティアの継続維持と、新たな推進員の獲得のため、コロナ禍でも可能な研修会や食育活動を行っていきます。

《町の施策・取組》

① ボランティアの育成、地域活動の推進

- ◆認知症サポーター養成講座
- ◆母子保健推進員事業
- ◆地域ぐるみの食生活改善事業

指標

評価指標		計画策定時	現状値	判定	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）の割合の増加	57.6% (H29)	—	F	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	3.7% (H29)	—	F	現状地より増加	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（食の健康推進員）の増加	20人 (H29)	15人	E	21人以上	食の健康推進員協議会

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【自殺対策計画】

《取り組みの方向》

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に重要なことです。本町の自殺死亡者数は平成29年～令和3年では8人でした。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。今後も悩みを1人で抱え込まない環境づくりの推進と、周囲の人が自殺のサインを見逃さない環境の構築、こころの健康づくり取り組んでいきます。

《町の施策・取組》

- ① 自殺予防に向けた意識の醸成（町民への啓発と周知）
 - ◆健康相談
 - ◆保健師等による家庭訪問
 - ◆こころの健康づく普及啓発パンフレットの配布
- ② 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）
 - ◆妊産婦への支援・育児に対する相談体制の充実（子育て世代包括支援センター）
 - ◆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）
 - ◆職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - ◆生活困窮者対策の推進
- ③ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の実施
 - ◆教育相談
 - ◆相談窓口の周知
 - ◆SOSの出し方に関する教育を推進するための連携強化

指標

評価指標		計画策定時	現状値	判定	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)	8人 (H29～ R3)	D	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)	3人 (H29～ R3)	D		
1	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)	—	F	40%	町民アンケート調査

(2) 次世代の健康づくり

《取り組みの方向》

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、子供の頃からの健康づくりが重要です。本町では妊娠届時から保健師が面接を行い、出産後も乳児訪問を行うなどし、健やかな子どもの成長を支援しています。しかし、年齢とともに肥満傾向となる児童が増えており、中間評価においても、肥満傾向の割合が増加しており、また低年齢化となっています。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」と連携を図りつつ、関連機関と協働して取り組みを進めていきます。

《町の施策・取組》

- ① 母子保健・子育て支援の充実
 - ◆妊娠届出・母子健康手帳交付事業
 - ◆乳児訪問事業
 - ◆乳幼児健診事業
 - ◆妊婦・新生児・産婦訪問事業
 - ◆育児相談事業
 - ◆パパママ講座
- ② 児童生徒の健やかな成長支援
 - ◆青少年のスポーツ大会
 - ◆教育相談

指標

評価指標		計画策定時	現状値	判定	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)	8.1% (R2)	A	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)	13.6% (R2)	E	3.3%	千葉県「児童生徒定期健康診断結果」
		中学生	2.6% (H27)	11.5% (R2)	E	現状維持	
2	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)	—	F	50%	食育等アンケート調査
		中学2年生	82% (H28)	—	F	85%	

(3) 高齢者の健康づくり

《取り組みの方向》

本町の令和2年の65歳以上の高齢者人口は5,195人で高齢化率は39.3%で、今後も高齢化は進んでいくことが予想されています。そのためにも、高齢者1人1人が地域社会を支える一員として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。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」との連携を図りながら、介護予防事業や高齢者の生きがいづくりに取り組んでいきます。

《町の施策・取組》

① 自主的・継続的に介護予防に取り組む体制づくり

- ◆元気アップ教室（運動教室）・
- ◆出前講座
- ◆はつらつ支援ボランティア養成講座・
- ◆高齢者学級の開催

② 社会参加の促進

- ◆高齢者の能力活用と世代間交流の促進・
- ◆シニアクラブ
- ◆ふれあいいいきサロン

指標

評価指標		計画策定時	現状値	判定	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%	15.2% (H30)	E	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)	17.3% (R3)	E	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)	—	F	延580人	町健康福祉課データ

3 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

《取り組みの方向》

がんは日本人の死因第1位で、本町においても悪性新生物（がん）が死因第1位となっています。また、部位別で見ると肺や大腸が増加している他、生活習慣が原因となる疾患が死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。また、コロナウイルス感染症流行以降はがん検診の受診率が落ち込んでいるため、町民への受診勧奨と、精密検査未受診者への受診勧奨を行うとともに、がん予防に対する正しい知識の普及・啓発を図り、がんの早期発見・早期治療を推進していきます。

《町の施策・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

- ◆がん検診登録の推奨（HP や広報にて新規登録者募集、節目年齢の方へ個別通知）
- ◆各種がん検診の実施
- ◆精密検査未受診者に対し通知にて受診勧奨の実施
- ◆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正しい知識の普及

指標

評価指標					計画策定時	現状値	判定	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)	12.5% (R2)	E	40.2%	計画策定時千葉県「がん検診による精密検査結果評価事業」 中間評価は健康増進事業報告による 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)	18.7% (R2)	E	48.0%	
		大腸がん	40 歳 以上	全体	19.8% (H27)	14.2% (R2)	E	43.4%	
		前立腺がん	50 歳 以上	男性	16.9% (H27)	3.9% (R2)	E	20.0%	
		子宮頸がん	20 歳 以上	女性	33.9% (H27)	22.1% (R2)	E	現状値より改善	
		乳がん	30 歳 以上	女性	55.8% (H27)	27.8% (R2)	E		
標準化死亡比（悪性新生物）の減少				男性	104.3 (H20～ H24)	—	F	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)	—	F		

(2) 循環器疾患

《取り組みの方向》

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。町では特定健診検査項目に推定塩分摂取量検査を実施しており、減塩に対する意識が高めるような取り組みを行っています。しかし、令和元年度の特定健康診査・特定保健指導の実施率は向上していますが、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合や脂質異常症の割合が大きく増加しています。

引き続き健康診査の受診率を高めるとともに、健診後の保健指導や健康教育についての見直しを行い、生活習慣の改善に取り組みます。

《町の施策・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
 - ◆特定健康診査及び特定保健指導の実施
 - ◆特定健診検査項目への推定塩分摂取量検査の追加実施
- 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
 - ◆健康教室（血液サラサラ教室）の実施
 - ◆循環器疾患予防知識の普及啓発（中学校）
 - ◆塩分測定・健康教育（パパママ教室）

指標

評価指標				計画作定時	現状値	判定	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)	59.0% (R元)	C	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 千葉県「特定健診・特定保健指導に係るデータ分析」
			保健指導	42.5% (H27)	56% (R元)	C		
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)	55.3% (R元)	E	現状値より改善	
			女性	16.3% (H27)	24.3% (R元)	E		
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)	130.0mmHg (R元)	A	現状値より改善	
			女性	128.0mmHg (H27)	129.0mmHg (R元)	E		
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)	8.7% (R元)	E	現状値より改善	
			女性	9.3% (H28)	14.9% (R元)	E		

(3) 糖尿病

《取り組みの方向》

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す。また、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、本町でもメタボリックシンドローム該当者が増加傾向にあるため、その発症や重症化を予防することは重要な課題です。

令和元年度の合併症の発症は0人となっていますが、血糖コントロール指標におけるコントロール不良の女性は増加傾向となっているため、今後も引き続き血糖値の適正な管理や合併症予防についての知識等の普及啓発を図ります。

《町の施策・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
 - ◆生活習慣病健診と併せて健康教育を実施（中学校）
 - ◆健康教育（パパママ教室）
 - ◆肥満・カロリーオーバー等リスクがある者へ個別で健康教育（乳幼児健診）

指標

評価指標			計画策定時	現状値	判定	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)	0人 (R元)	A	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)	1.2 (R元)	A	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)	1.1 (R元)	E		