

嵐山町健康増進計画
嵐山町食育推進計画
嵐山町自殺対策計画
嵐山町歯科口腔保健推進計画
〔計画期間：令和7(2025)年度～令和12(2030)年度〕

嵐山町健康いきいきプラン



令和7(2025)年3月
嵐 山 町

はじめに

『人が宝のまちづくり』

いつまでも健康で自分らしくいきいきとした生活を送ることは、私たちの共通の願いであり、社会全体の願いでもあります。

嵐山町では、第6次総合振興計画において「未来へつなぐ ひと しぜん 暮らし とともに学び育むまち らんざん」を目指す将来像としています。この将来像には、幸せを感じられる瞬間を与えてくれる「ひと」「しぜん」「暮らし」を、一人ひとりが大切にし、人との交わりの中で学び、未来へつないでいく、こうした思いを込めています。

「人生 100 年」が当たり前になりつつある昨今、健康は何よりも大切であります。主体的に自分自身の人生を歩んでいかれる方々が増えていき、生涯にわたって健康で充実した幸せな生活が送れるよう、健康づくりに取り組んでいます。

このたび、第2次嵐山町健康いきいきプランの策定にあたっては、国及び県の動向や健康アンケート調査の結果等により課題を明らかにするとともに、健康づくりの主役である町民の皆様がご自身の健康に関心を持って取り組むことができる施策の重要性を再認識した計画となっております。

本計画「嵐山町健康いきいきプラン」では、町民の健康の保持・増進、健康寿命の延伸を目的とし、生活習慣病の発症予防や重症化予防に重点的に取り組むこと、また、未来を担う子どもたちから高齢者の方々までが、健全な食生活、こころの健康保持、歯と口の健康づくりを実践していただくことを目指しています。

今後、町では本計画に掲げた基本理念・取り組みの実現に向け、様々な組織・分野と連携を図りつつ、皆様と地域、まちぐるみで共に計画を進めてまいりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にご尽力いただきました多くの皆様及び関係各位に心より感謝申し上げます。

令和7年3月

嵐山町長 佐久間 孝光



目 次

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の性格と位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画策定の体制	3

第2章 嵐山町の健康をめぐる現状と課題

1 人口・医療等の状況	4
(1) 人口に関する状況	4
(2) 平均寿命と健康寿命	6
(3) 医療・介護に関する状況	8
(4) 自殺の状況	24
2 嵐山町健康アンケート調査の実施	26
(1) 調査の概要	26
(2) 調査の基本属性	26
(3) 調査の結果概要	28
3 指標達成状況	63
(1) 健康増進計画	63
(2) 食育推進計画	64
(3) 自殺対策計画	64
(4) 歯科口腔保健推進計画	65

第3章 基本理念と基本目標

1 基本理念	66
2 基本目標	67
(1) 健康増進計画の目標	67
(2) 食育推進計画の目標	68
(3) 自殺対策計画の目標	68
(4) 歯科口腔保健推進計画の目標	69
3 体系図	70

第4章 嵐山町健康増進計画

1 課題別取り組みと内容	71
(1) 栄養・食生活	71
(2) 身体活動・運動	74
(3) 休養・心の健康	76
(4) 飲酒・喫煙	78
(5) 歯・口腔の健康	80
(6) 地域活動	82
2 評価指標	84

第5章 嵐山町食育推進計画

1 課題別取り組みと内容	85
(1) 食と習慣	85
(2) 食と心	88
(3) 食と地域	91
2 評価指標	93

第6章 嵐山町自殺対策計画

1 課題別取り組みと内容	95
(1) 基本施策	95
(2) 重点施策	98
(3) 行政の施策・事業「生きる支援関連施策」一覧	100
2 評価指標	109

第7章 嵐山町歯科口腔保健推進計画

1 課題別取り組みと内容	110
(1) 歯科疾患の予防	110
(2) 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上	112
(3) 定期的な歯科検診及び保健指導の推進	114
(4) 歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進	116
2 評価指標	118

第8章 計画の推進

1 推進体制	119
2 SDGsの視点を踏まえた計画の推進	121
3 計画の進行管理	122

資料編

- 1 策定経過 123
- 2 設置要綱・委員名簿 124
- 3 関係町例規 127

第1章 計画策定にあたって

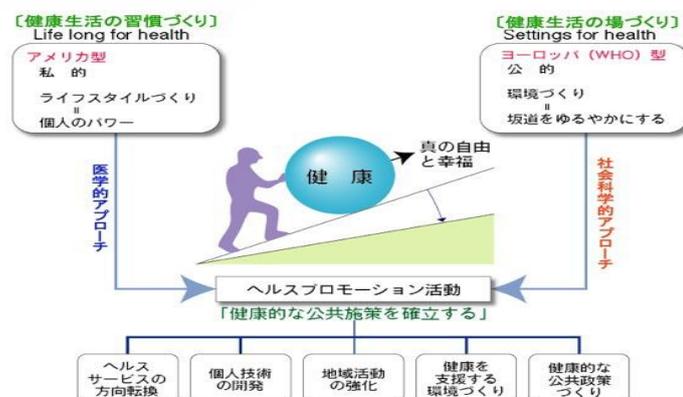
1 計画策定の趣旨

人生 100 年といわれる時代を迎え、一人ひとりが健康で生き生きと暮らすことができる健康長寿社会の実現が望まれています。社会が多様化する中で、健康や心の課題も多様化している状況が生じ、国では令和6年度から「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」等を国民の健康増進の推進に関する基本的な方向とした「健康日本21(第三次)」を策定しています。「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに掲げ、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」と「より実効性を持つ取り組みの推進」に重点を置いています。

嵐山町においては、国の「健康日本21(第三次)」や県の「健康埼玉21」等を踏まえ、平成27年3月に「健康いきいきプラン(第一次)」を策定し、「健康増進計画」及び「食育推進計画」における健康づくりを推進してきました。また、令和2年3月には中間見直しを行うとともに、「自殺対策計画」及び「歯科口腔保健推進計画」を統合した計画とし、健康づくりの更なる充実に向けた施策の推進に取り組んできました。

この度、現行計画が令和6年度をもって終了することから、「健康日本21(第三次)」や「埼玉県地域保健医療計画(第八次)」の方針等に基づき、これまでの取組の達成度や評価と課題の検討、社会情勢の変化等に配慮しながら、令和7年度を初年度とする「健康いきいきプラン(第二次)」を策定します。

この計画は、「自分の健康は自分でつくる」ことを基本に、全ての町民がともに支え合い、生涯にわたって健康で充実した幸せな生活を送ること＝「QOLの向上」を目指すものです。



島内憲夫1987 / 島内憲夫・鈴木美奈子2011(改編)

「QOL」…Quality of life(クオリティ・オブ・ライフ)の略称。「人生の内容の質」や「社会的な生活の質」を指し、より良い生き方や生活を送ることについて、生きがいや幸福感、精神的豊かさや満足度などでとらえる概念とされています。

2 計画の性格と位置づけ

本プランは、4つの計画で構成し、「第6次嵐山町総合振興計画」の個別計画として位置づけ、「嵐山町特定健康診査等実施計画」等、関連する個別計画と整合性を図り策定するものです。

「嵐山町健康増進計画」:健康増進法第8条第2項に規定する健康増進計画

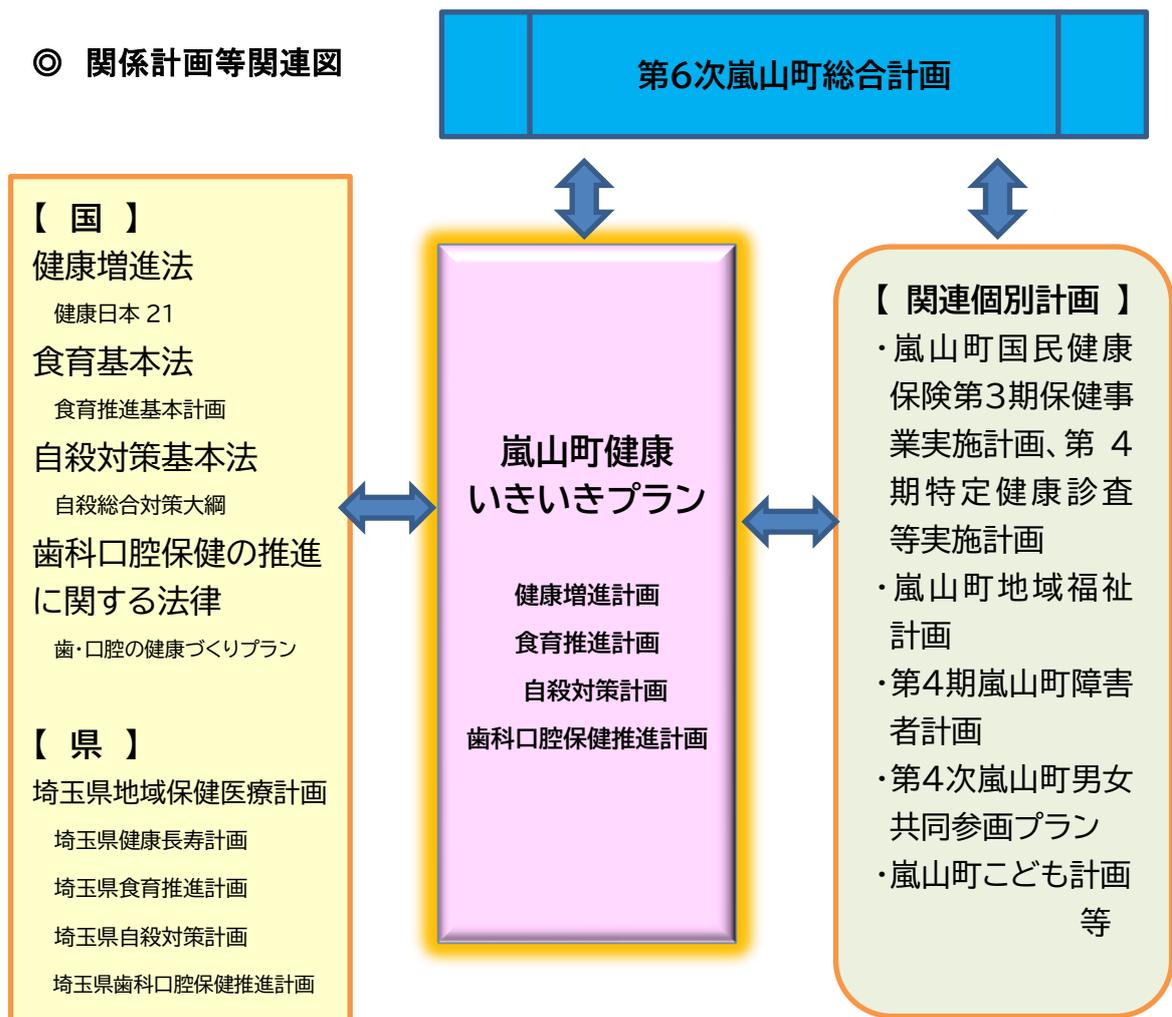
「嵐山町食育推進計画」:食育基本法第18条に基づく食育推進計画

「嵐山町自殺対策計画」:自殺対策基本法第13条第2項に基づく自殺対策計画

「嵐山町歯科口腔保健推進計画」:歯科口腔保健の推進に関する法律第3条第2項及び嵐山町歯科口腔保健の推進に関する条例第3条に基づく施策を定める計画

これらの計画は、事業の効率的な実施を図り、取組や指標の管理を行う観点から一体的に策定するものです。

◎ 関係計画等関連図



3 計画の期間

計画期間は、令和7年度(2025年度)から令和12年度(2030年度)までの6か年とします。最終年度には計画の達成度についての評価を行います。

なお、社会情勢の著しい変化や本計画の進捗状況等、また関連する国・県の計画や基本方針などにより、見直し等が必要になった場合には随時適切に実施します。

	令和 7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度	12 年度
嵐山町健康いきいきプラン 嵐山町健康増進計画 嵐山町食育推進計画 嵐山町自殺対策計画 嵐山町歯科口腔保健推進計画						検 証 ・ 評 価

4 計画策定の体制

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、町民の参画を求め、幅広い意見の聴取に努めました。

(1)「嵐山町健康いきいきプラン」策定のための健康アンケート調査の実施

町民の日常生活における習慣、運動、食事、心や歯の健康などについての意識等を把握し、計画策定のための基礎資料とするために、令和6年4月に幅広い年齢層の町民にアンケート調査を実施しました。

(2)嵐山町健康いきいきプラン策定委員会の開催

本計画を幅広い分野の専門的な意見や町民の意見等を踏まえたものとするため、策定委員会を設置・開催し、協議・意見をいただきました。

(3)意見公募(パブリックコメント)

町民の参加が重要となっていくことから、広く町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 嵐山町の健康をめぐる 現状と課題

1 人口・医療等の状況

(1) 人口に関する状況

人口の推移をみると、第1次計画中間(令和2年(2020年))は17,889人でしたが、年々減少し、高齢化率は増加し、今後15歳未満人口と15歳から64歳までの生産年齢人口の割合はますます減少することが予測されています。本計画最終年(令和12年(2030年))には人口16,392人、高齢化率は36.5%になる見込みです。令和12年(2030年)以降は、1,000人単位で減少し、加速度的に人口減少が進む可能性があります。

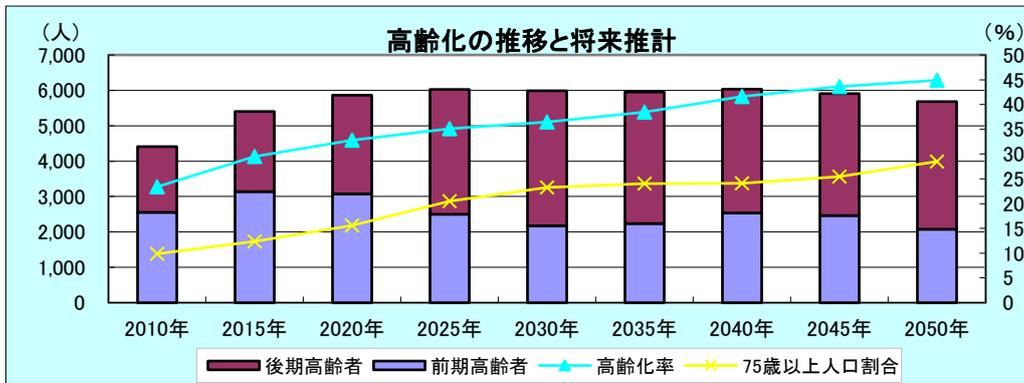
◆ 高齢化の推移と将来推計

単位:人

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
総人口	17,889	17,184	16,392	15,487	14,525	13,572	12,674
高齢化率	32.9%	35.1%	36.5%	38.5%	41.6%	43.6%	44.9%
高齢者人口 (65歳以上)	5,878	6,023	5,987	5,958	6,039	5,913	5,685
前期高齢者 (65～74歳) 〔再掲〕	3,083	2,496	2,177	2,234	2,534	2,462	2,072
後期高齢者 (75歳以上) 〔再掲〕	2,795	3,527	3,810	3,724	3,505	3,451	3,613

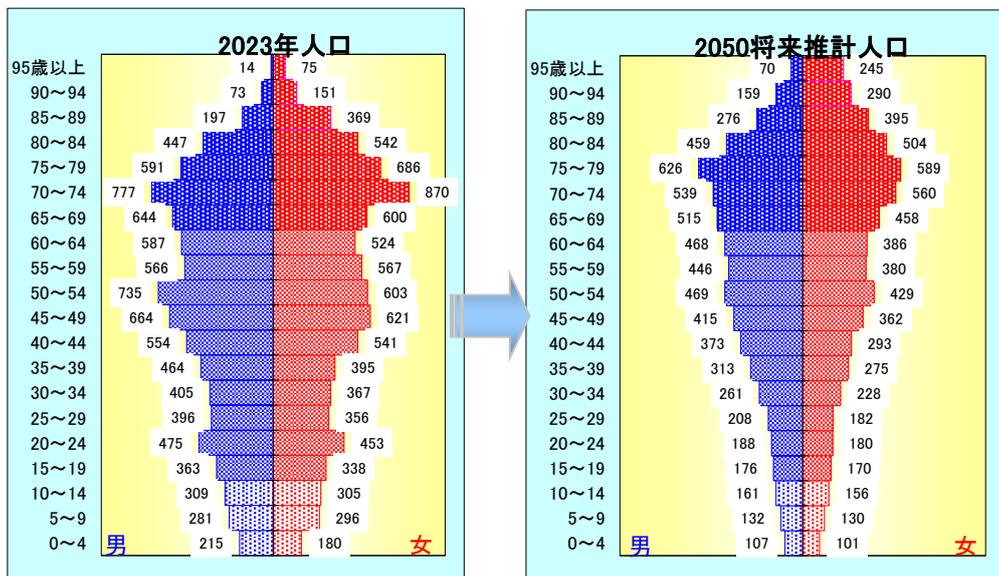
資料:「日本の市町村別将来推計人口(令和5年12月推計)」「令和2年国勢調査人口を基準に推計)

令和7年(2025年)には後期高齢者の人数と前期高齢者の割合が逆転し、さらに令和27年(2045年)には4人に1人が75歳以上となる見込みです。



資料: 埼玉県の健康指標総合ソフト(2023年)

令和32年(2050年)将来人口では、前期・後期高齢者の割合が多く、その反面、生産年齢人口が少ない状況です。1人の若者が1人の高齢者を支える肩車型社会となることが推測されます。65歳以上でも健康を維持している人が増え、支える側にまわることが高齢社会を支えるために必要になります。



資料: 埼玉県の健康指標総合ソフト(2023年)



資料: 厚生労働省ホームページ「社会保障改革」

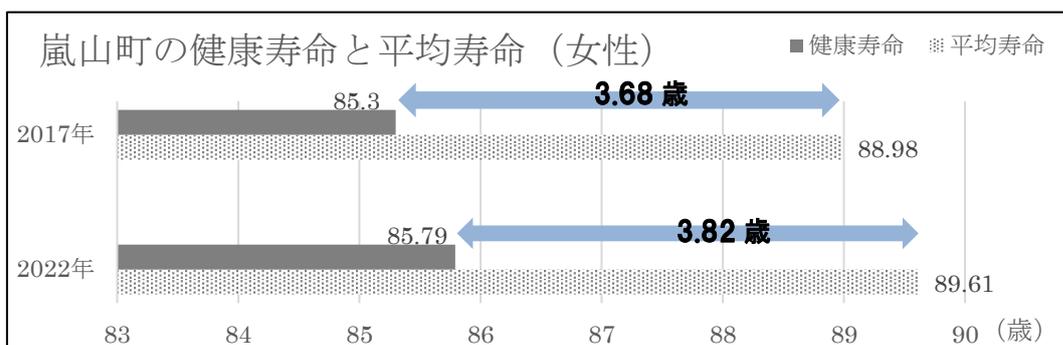
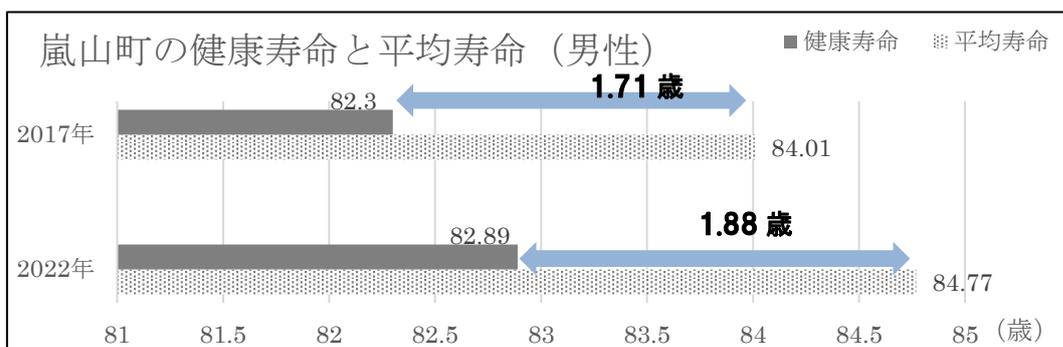
(2) 平均寿命と健康寿命

令和4年(2022年)における嵐山町の健康寿命は、男性が82.89歳、女性が85.79歳です。男性、女性ともに平均寿命の伸びに比べ健康寿命の伸びが下回っています。

平均寿命の延伸に比べ健康寿命の延伸が上回ることで、医療費や介護給付費の減少が期待できます。

			1次計画策定時 (2017年)	現状値 (2022年)	伸び	健康寿命と 平均寿命の 伸びの差
男性	平均寿命(65歳)	嵐山町	84.01歳	84.77歳	0.76歳	—
		埼玉県	84.35歳	84.86歳	0.51歳	—
	健康寿命(65歳)	嵐山町	82.30歳	82.89歳	0.59歳	-0.17歳
		埼玉県	82.57歳	83.12歳	0.55歳	+0.04歳
女性	平均寿命(65歳)	嵐山町	88.98歳	89.61歳	0.63歳	—
		埼玉県	89.07歳	89.68歳	0.61歳	—
	健康寿命(65歳)	嵐山町	85.30歳	85.79歳	0.49歳	-0.14歳
		埼玉県	85.36歳	86.03歳	0.67歳	+0.06歳

資料:埼玉県の健康指標総合ソフト(2023年)

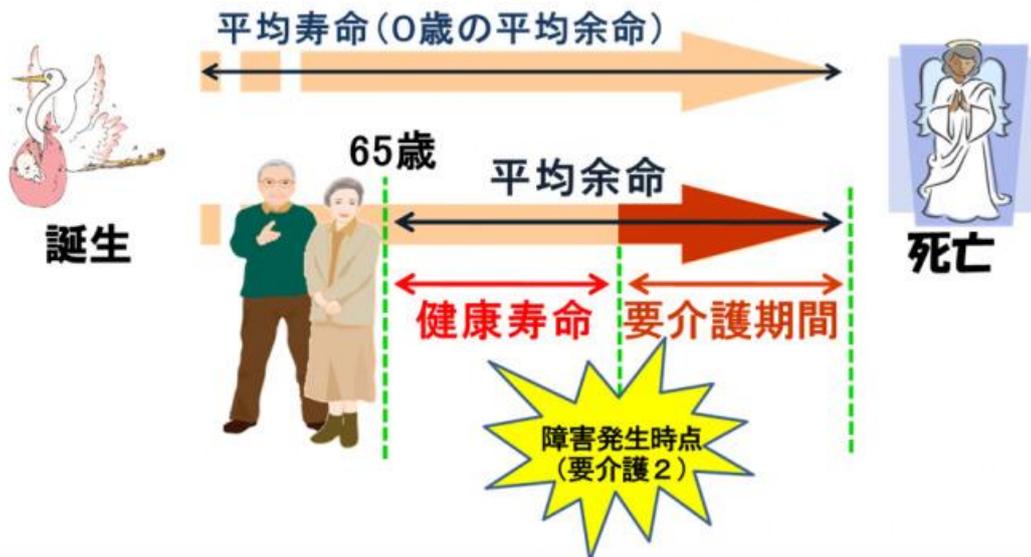


[平均寿命と健康寿命]

「平均寿命」とは、0歳児時点の平均余命で、「何歳まで生きられるのかの平均的な年数」をいいます。65歳平均寿命は、今現在65歳の方の平均余命（あと何年生きられるかという期待値）に現在の年齢（65歳）を足したものです。

「健康寿命」とは、健康をどうとらえるかにより、いろいろな考え方がありますが、埼玉県では、65歳に達した県民が、健康で自立した生活を送る期間、具体的には、「要介護2以上」になるまでの期間をいいます。

平均寿命と健康寿命の差は日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。社会保障制度を持続可能なものにするために、健康寿命と平均寿命の差を小さくすることが重要です。



資料:埼玉県ホームページ「埼玉県の健康長寿」

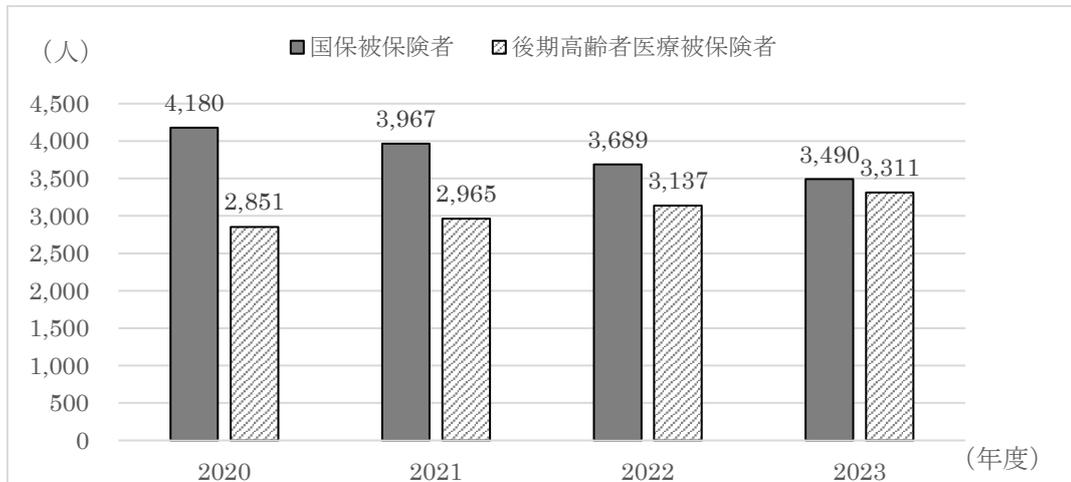
(3) 医療・介護に関する状況

ア) 特定健康診査・各種がん検診の状況

① 国民健康保険と後期高齢者医療制度の状況

嵐山町国民健康保険の令和5年度(2023年度)末の加入者(被保険者)は3,490人、後期高齢者医療制度の加入者は3,311人で、両保険を合わせると6,801人となり、町民全体の38.2%を占めます。

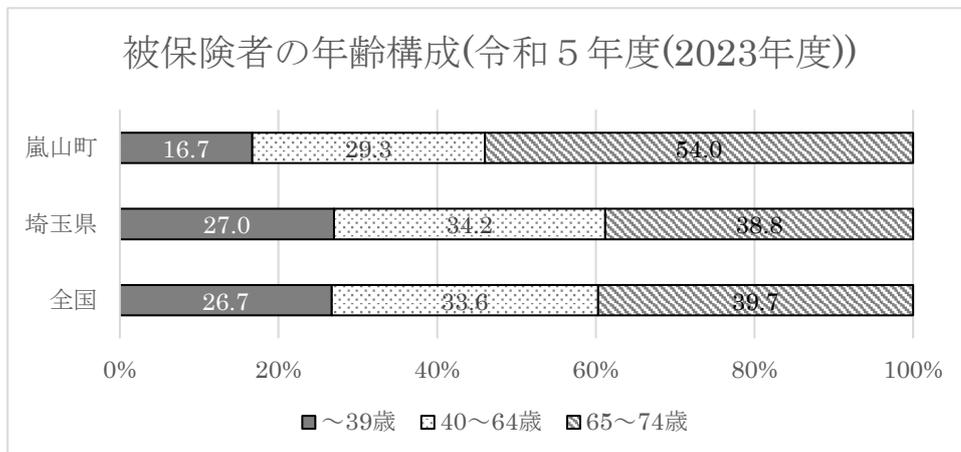
被保険者数の年次推移を比較すると、国民健康保険被保険者が減少し、後期高齢者医療被保険者が増加しています。



資料：国保データベースシステム(KDB) ※KDBと略

② 国民健康保険被保険者の年齢構成

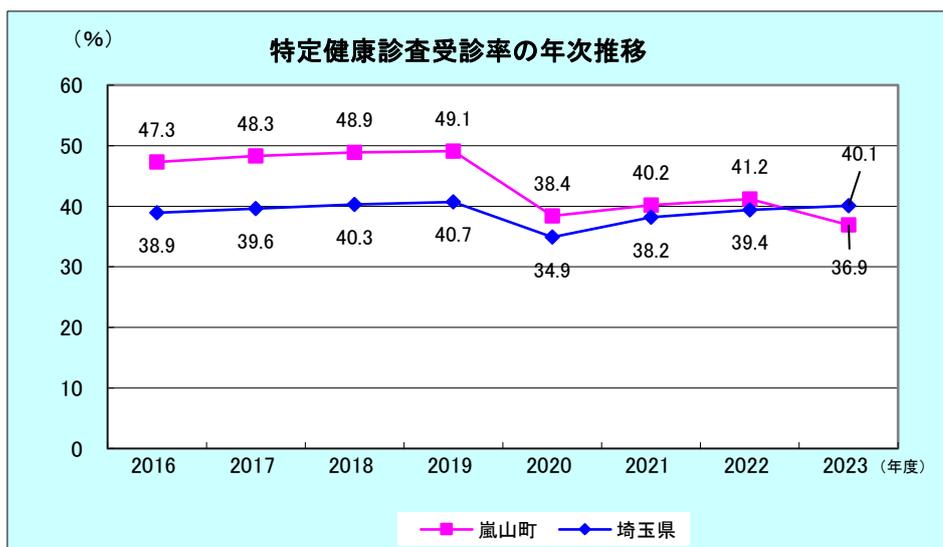
嵐山町国民健康保険は、埼玉県・全国に比べて39歳以下の割合が少なく、65歳以上の割合が多くなっています。60歳前後頃から、退職により他保険から国民健康保険へ移行する方がいるため、65歳以上の割合が多くなっていますが、人口の高齢化とともに後期高齢者医療に移行する方の割合は多くなるため、今後も被保険者数は減少していくことが予想されます。



資料：KDB

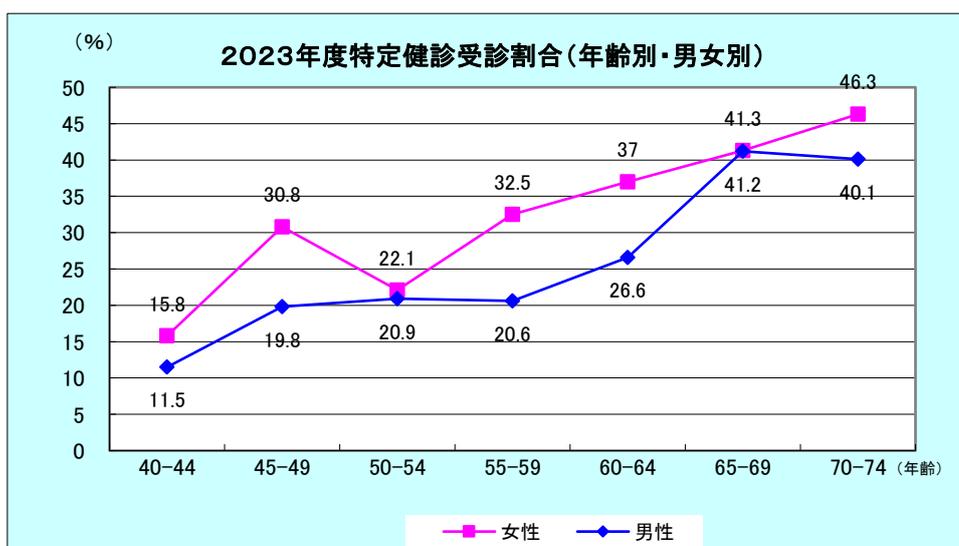
③ 特定健康診査の状況

嵐山町においては、平成28年度(2016年度)から令和元年度(2019年度)までの特定健康診査の受診率をみると、埼玉県の平均受診率よりも高い数値を維持していました。令和2年度(2020年度)に、急激に低下しました。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う健診体制や医療機関への受診差控え等が影響していると推測されます。その後、受診率は少しずつ回復傾向にあります。令和元年度以前の水準に達するには至りません。



資料：KDB

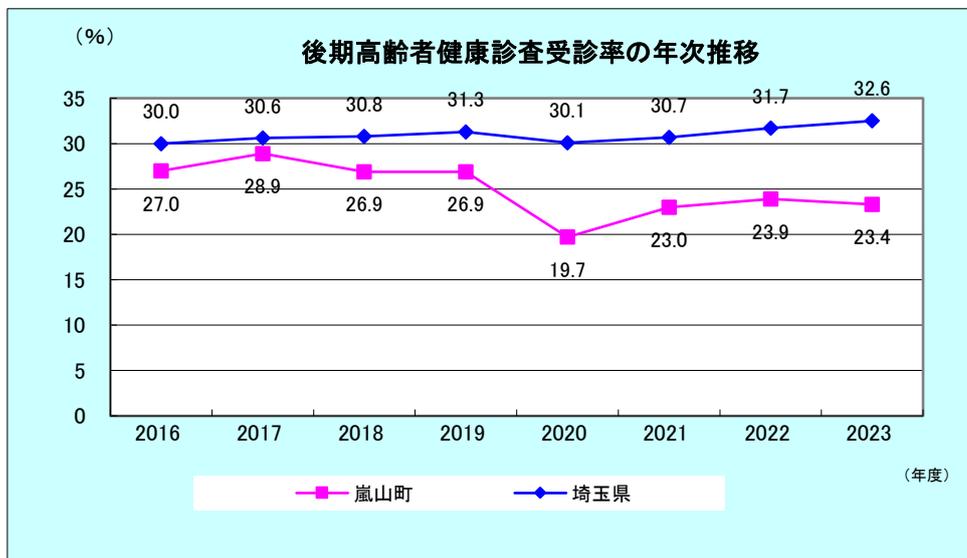
男女・年齢別で見ると、各世代で女性のほうが高い傾向にあります。男性は60～64歳代、女性は55～59歳代以降から急に受診率が増えています。



資料：KDB

④ 後期高齢者健康診査の状況

後期高齢者健診の受診率は、特定健康診査と同様令和2年度(2020年度)は大きく下がりましたが、その後緩やかに増加しています。埼玉県と比べると受診率は低いです。



資料：KDB

⑤ 特定健康診査有所見者状況

嵐山町のメタボリックシンドローム(メタボ)予備群、メタボリックシンドローム(メタボ)該当者の割合とも、やや増加傾向にあります。

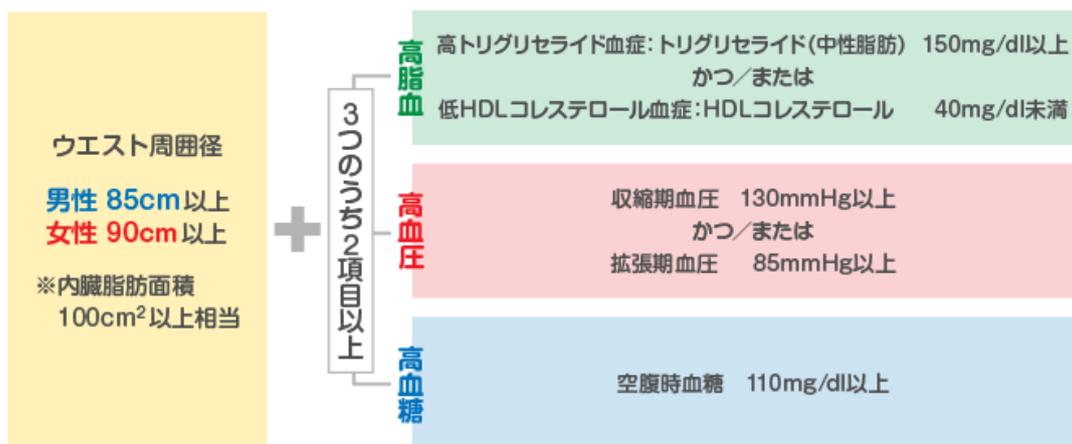
令和5年度(2023年度)の割合をみると、メタボ予備軍は埼玉県よりやや低く、メタボ該当者は埼玉県とはほぼ同じ値になっています。

	メタボ予備群 (%)			メタボ該当者 (%)		
	嵐山町	埼玉県	全国	嵐山町	埼玉県	全国
2020年度	11.4	11.9	11.5	18.9	20.7	20.6
2021年度	12.4	11.9	11.4	21.3	20.3	20.3
2022年度	12.6	11.9	11.2	20.3	20.4	20.3
2023年度	11.6	12.1	11.2	20.4	20.3	21.3

資料：KDB

[メタボ予備軍・メタボ該当者]

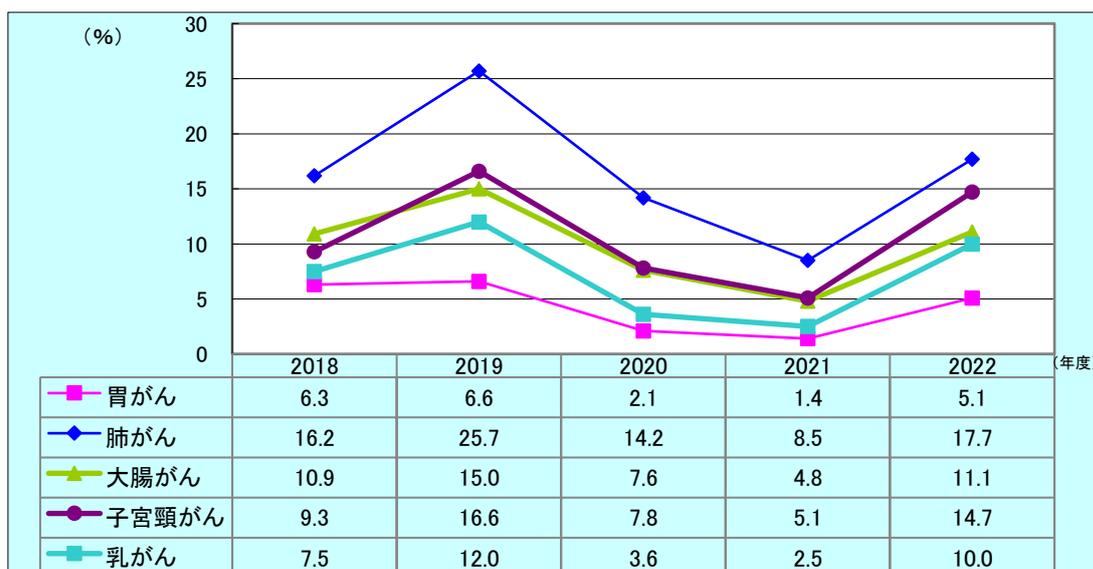
内臓脂肪面積が100 cm²以上（腹囲が男性85 cm以上、女性が90 cm以上）を必須とし、高血糖、高血圧、高脂血症の各基準値以上に1つ該当した者は「メタボ予備軍」、2つ以上該当した者は「メタボ該当者」とされています。



参考：厚生労働省「eヘルスネット」

⑥ がん検診の状況

がん検診受診率は、各検診ともに令和2年(2020年)に大きく落ち込みがみられます。これは、新型コロナウイルス感染症予防により、医療機関の受診控えという社会的傾向や令和2年度・令和3年度(2020年度・2021年度)に集団検診が中止されたことが大きな要因でもあります。集団検診が再開された後は、各検診とも受診率は大きく回復しました。

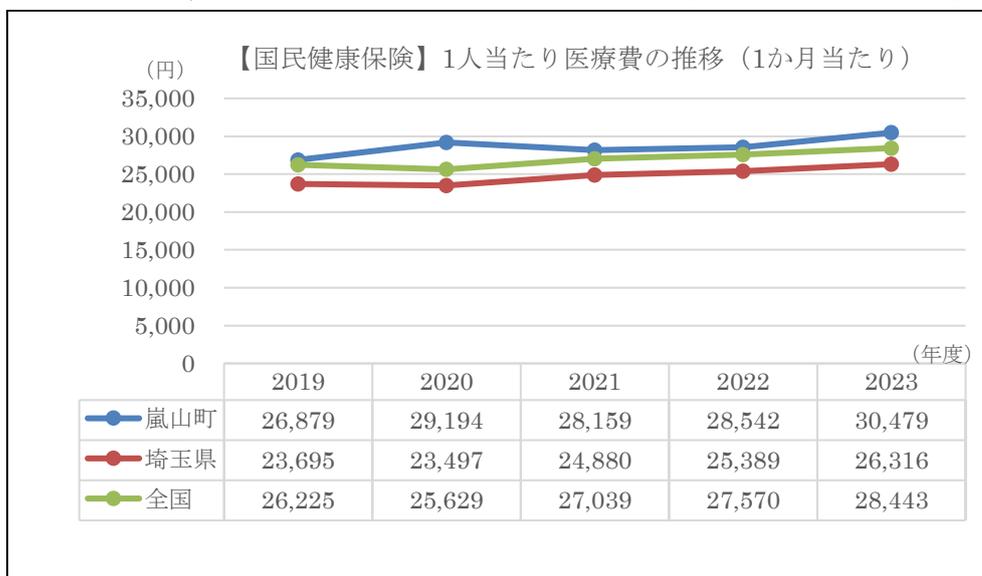


資料：嵐山町個別・集団がん検診受診実績（健康増進法に基づくがん検診結果より）

イ) 医療費の状況

① 国民健康保険と後期高齢者医療保険における医療費の推移

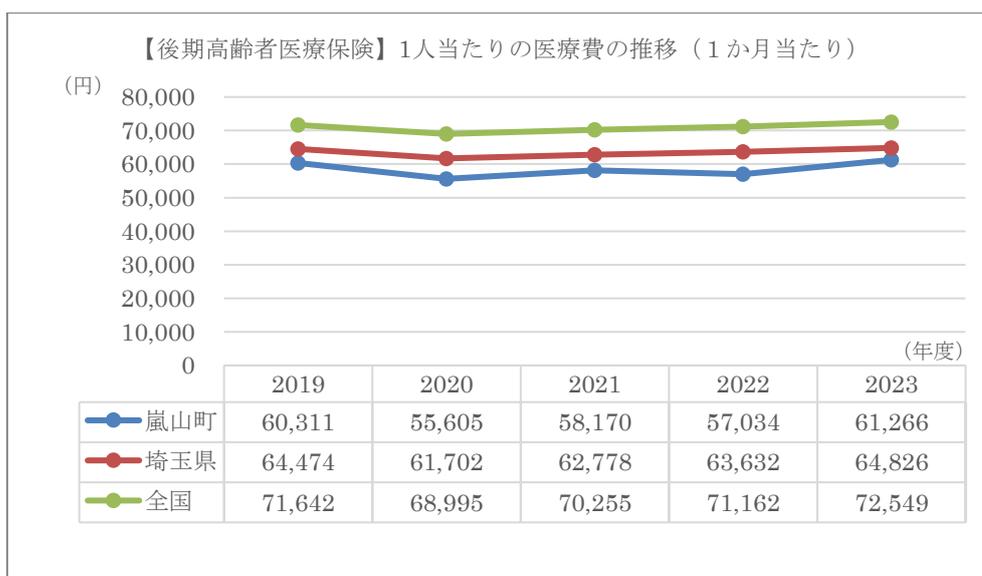
国民健康保険における医療費は、増加傾向で推移し、令和5年度(2023年度)の1人当たりの医療費は、30,479円となっています。埼玉県・全国平均より高くなっています。



資料：KDB

② 後期高齢者医療保険における医療費の推移

後期高齢者医療保険の医療費は増減を繰り返し、令和5年度(2023年度)の1人当たりの医療費は、61,266円となっています。埼玉県・全国平均より低くなっています。



資料：KDB

③ 疾病分類別の医療費

◎ 医療費(入院+外来)全体に占める医療費の割合

医療費総額に対する主要疾病の割合では入院、通院合計すると慢性腎臓病(透析あり)が最も高い割合を占めています。生活習慣病の基礎疾患である糖尿病、高血圧症の医療費は、8.1%となりました。長期入院の原因となる統合失調症や、要介護の原因の一つになる関節疾患も上位に位置しています。



資料：KDB

◎ 生活習慣病疾病別医療費の状況

生活習慣病別医療費を令和元年度と令和4年度で比較すると、慢性腎不全(透析あり)、関節疾患、肺がん、胃がん、心筋梗塞が大きく増加しており、新型コロナウイルス感染症対策下における、生活不活発病(動かない(生活が不活発な)状態が続くことにより心身の機能が低下して、動けなくなること)の影響や、がん検診の受診控え等が影響している可能性があります。乳がんや大腸がん、前立腺がん等は医療費が減少していますが、がん検診受診控えを考えると、今後増加してくる可能性も否定できません。生活習慣病の予防と共に、がん検診の受診率向上についても考えていく必要があります。

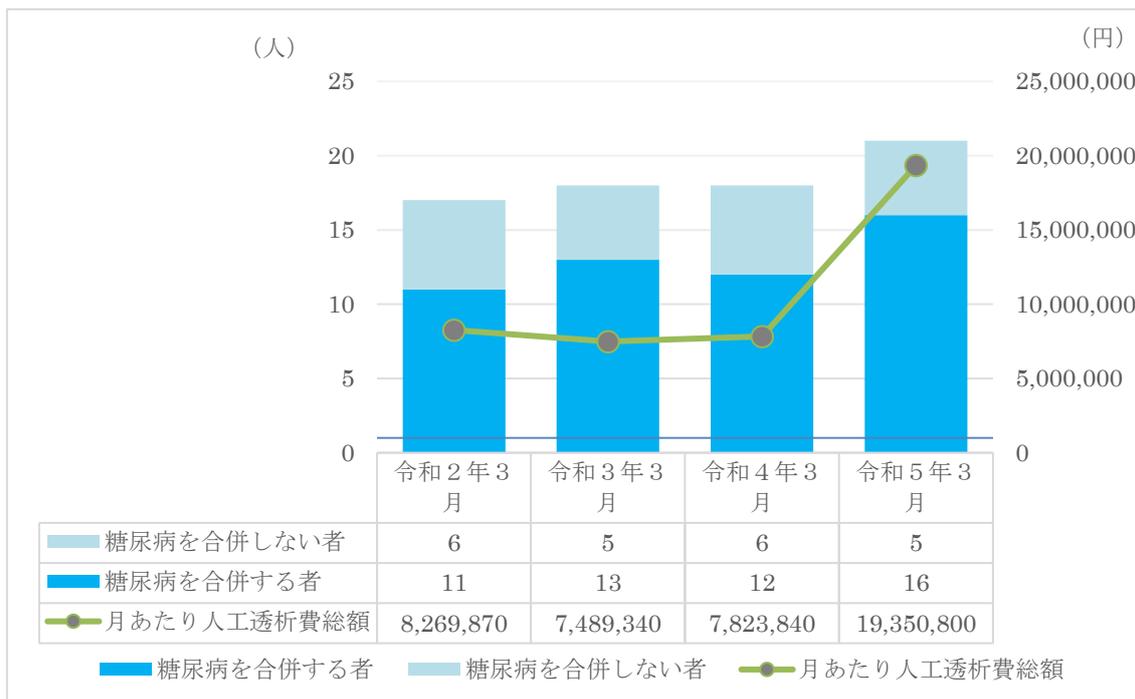
	① 令和元年度 (円)	② 令和4年度 (円)	年度比較(②/①)
高血圧症	51,449,120	39,859,100	77.5%
慢性腎不全(透析あり)	90,682,750	114,500,650	126.3%
糖尿病	84,378,580	78,504,790	93.0%
脂質異常症	30,802,990	21,759,340	70.6%
統合失調症	61,960,840	67,816,540	109.5%
関節疾患	48,102,640	57,576,240	119.7%
大腸がん	27,461,040	22,506,360	82.0%
狭心症	5,780,640	6,203,290	107.3%
脳梗塞	21,969,420	17,541,140	79.8%
乳がん	20,188,450	10,010,140	49.6%
前立腺がん	17,554,780	13,823,870	78.7%
骨粗しょう症	16,051,130	13,763,570	85.7%
肺がん	30,418,410	41,055,650	135.0%
胃がん	7,648,820	10,033,820	131.2%
心筋梗塞	5,507,330	7,066,160	128.3%

資料：嵐山町第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

◎ 人工透析の医療費の状況

人工透析患者数は増加傾向にあります。その半数以上は糖尿病を合併する者であり、人工透析に係る医療費を削減するためには、糖尿病の重症化を防ぎ人工透析に移行させないことが重要です。埼玉県「糖尿病性腎症重症化予防対策事業」に嵐山町も参加していますが、より早期からの予防が重要と考え、令和5年度より血液サラサラ教室を開始しました。

◆人工透析患者のうち糖尿病のある患者数と糖尿病に係る医療費の推移



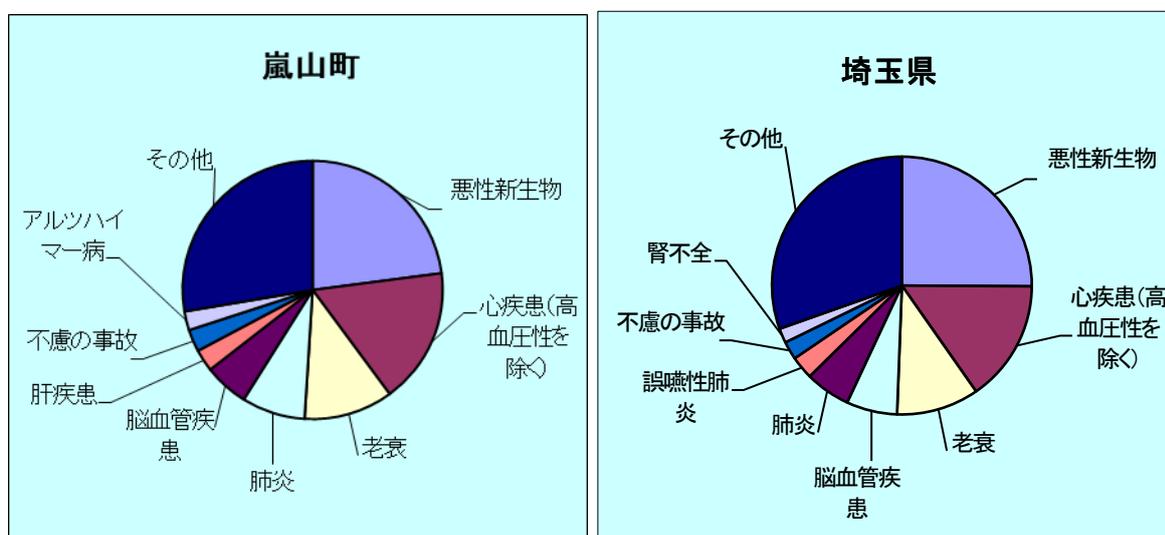
資料：嵐山町第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

ウ) 死因の状況

嵐山町の令和4年(2022年)における全死因に占める主要原因別の死亡割合は第1位が「悪性新生物(がん)」で、第1位から第3位の「老衰」まで埼玉県の死因別死亡割合と同じ順位となっています。「老衰」は、5年前より6.6ポイント増加していました。また、5年前には第8位以内になかった「肝疾患」、「アルツハイマー病」が入ってきています。

嵐山町: 死因別死亡割合(2022年)			埼玉県: 死因別死亡割合(2022年)		
	死亡数(人)	(%)		死亡数(人)	(%)
全死因	253	100.0	全死因	82,221	100.0
第1位 悪性新生物	58	22.9	第1位 悪性新生物	20,635	25.1
第2位 心疾患(高血圧性を除く)	43	17.0	第2位 心疾患(高血圧性を除く)	12,525	15.2
第3位 老衰	28	11.1	第3位 老衰	8,444	10.3
第4位 肺炎	20	7.9	第4位 脳血管疾患	5,199	6.3
第5位 脳血管疾患	14	5.5	第5位 肺炎	4,640	5.6
第6位 肝疾患	7	2.8	第6位 誤嚥性肺炎	2,374	2.9
第7位 不慮の事故	7	2.8	第7位 不慮の事故	1,874	2.3
第8位 アルツハイマー病	6	2.4	第8位 腎不全	1,498	1.8
その他	70	27.7	その他	25,032	30.4

資料: 人口動態統計



ライフステージ別の死亡割合平成30年～令和4年(2018～2022年)をみると、「自殺」による死亡割合が高い世代は、壮年期・青年期となっています。

中年期以降は、「悪性新生物」と「心疾患(高血圧性は除く)」が上位を占めている状況です。壮年期でも割合が高くなっており、若い世代へのがん教育、生活習慣の改善へのアプローチが必要となります。

ライフステージ別死因順位(2018年～2022年)

順位	幼年期 (0～4歳)	少年期 (5～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	総数
第1位	急性気管支炎 50%		ヘルニア及び腸閉塞 33.3%	自殺 27.8%	悪性新生物 41.5%	悪性新生物 24.0%	悪性新生物 25.0%
第2位	先天奇形, 変形及び染色体異常 50%		不慮の事故 33.3%	悪性新生物 16.7%	心疾患(高血圧性を除く) 9.8%	心疾患(高血圧性を除く) 16.4%	心疾患(高血圧性を除く) 15.8%
第3位			自殺 33.3%	心疾患(高血圧性を除く) 11.1%	肝疾患 6.1%	老衰 11.0%	老衰 10.1%
第4位				不慮の事故 11.1%	肺炎 4.9%	肺炎 9.3%	肺炎 8.8%
第5位				その他の新生物 5.6%	脳血管疾患 3.7%	脳血管疾患 6.6%	脳血管疾患 6.4%
第6位				脳血管疾患 5.6%	糖尿病 2.4%	誤嚥性肺炎 2.3%	誤嚥性肺炎 2.1%
第7位				インフルエンザ 5.6%	ヘルニア及び腸閉塞 2.4%	間質性肺疾患 2.1%	不慮の事故 2.0%
第8位					自殺 2.4%	不慮の事故 1.9%	間質性肺疾患 1.9%
				その他 16.7%	その他 26.8%	その他 26.3%	その他 27.9%

資料:人口動態統計

* ライフステージ

人生の一生における幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期などのそれぞれの段階。

標準化死亡比の状況を見ると、埼玉県を基準として100とした場合、「心疾患」が県内の基準より高く、県内順位も低い順位にあることがわかります。

「自殺」は、男性1位、女性40位でした。嵐山町民の自殺者は圧倒的に女性が多いことがわかります。

嵐山町の標準化死亡比：SMR（ベイズ推定）〔2018～2022年 埼玉県：100〕

	男（県内の順位）		女（県内の順位）	
	悪性新生物（がん）	98.7	29位	96.1
心疾患	106.1	39位	107.3	36位
脳血管疾患	91.1	16位	104.6	34位
自殺	62.8	1位	104.2	40位

資料：埼玉県の健康指標総合ソフト（2023年）

★順位は、埼玉県内63市町村中の標準化死亡比（SMR）。

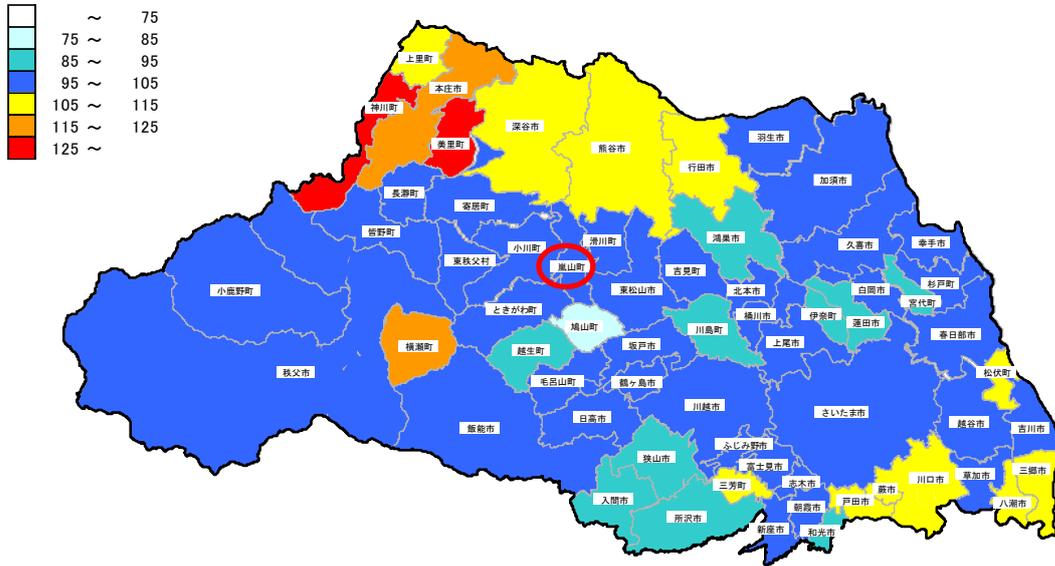
* 標準化死亡比（SMR）

死亡率は年齢によって大きな違いがあり、高齢者の多い市町村では高く、若年者の多い市町村では低くなるため異なった年齢構成の地域別の死亡率はそのままでは比較できません。標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめ、年齢構成を調整してそろえた死亡率をいいます。

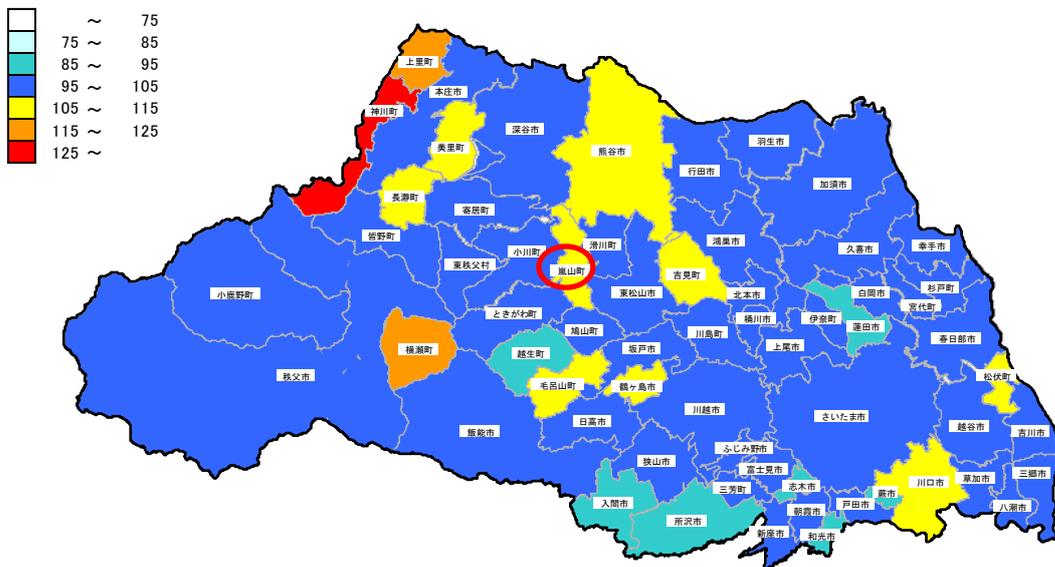
* SMR（ベイズ推定）

人口規模の少ない市町村で、単純に死亡数だけを用いると、出現数の少なさに起因して偶然変動の影響が数値に大きく影響します。また、高齢者の多い市町村では死亡者が多く、若年層の多い市町村では死亡者は少なく、単純に死亡率で死亡状況の比較はできません。そこでベイズ統計学を用いて属する二次医療圏（嵐山町では川越比企保健医療圏）の実死亡数を活用し、これと各市町村固有の死亡数等のデータを総合して計算された推定値をベイズ推定といいます。この値が100以上であると、その市町村の死亡率は何らかの理由で高いといえます。

全死因 標準化死亡率(2018~2022年__埼玉県:100【男】)



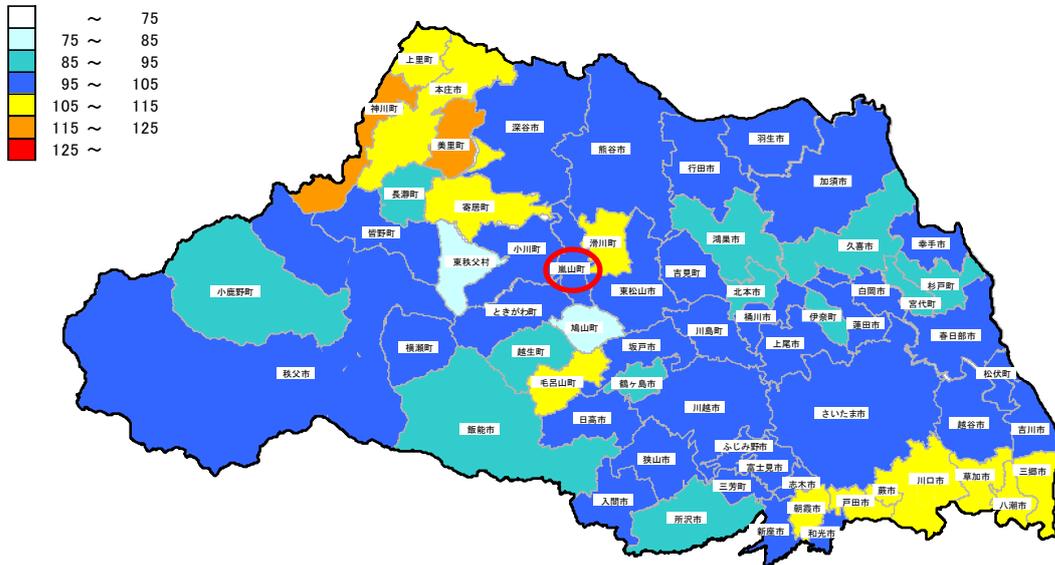
全死因 標準化死亡率(2018~2022年__埼玉県:100【女】)



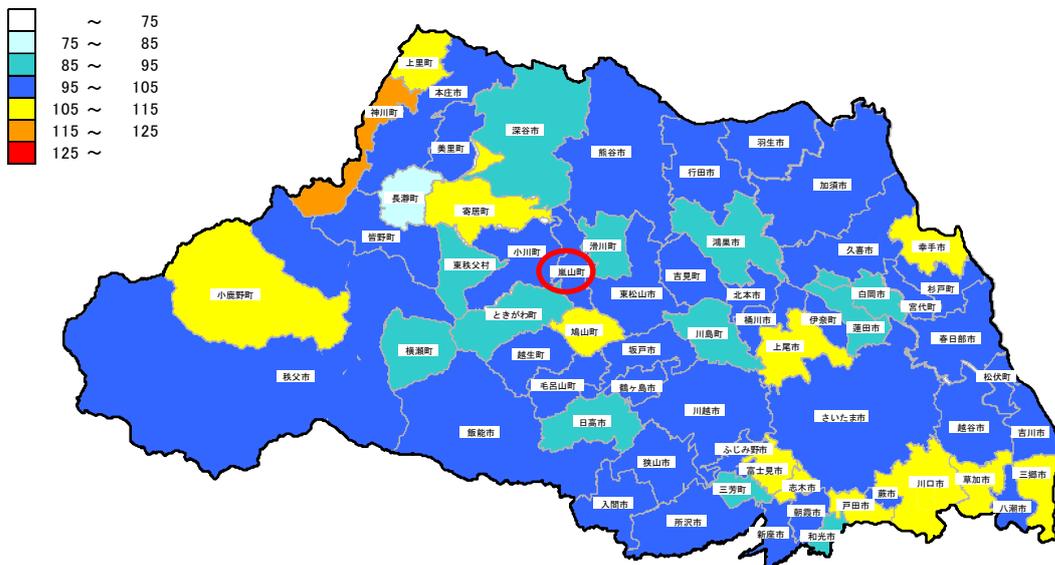
基準：埼玉県=100

SMR (ベイズ推定値)・・・嵐山町：男 101、女 103、男女 103

悪性新生物 標準化死亡比(2018~2022年_埼玉県:100【男】)



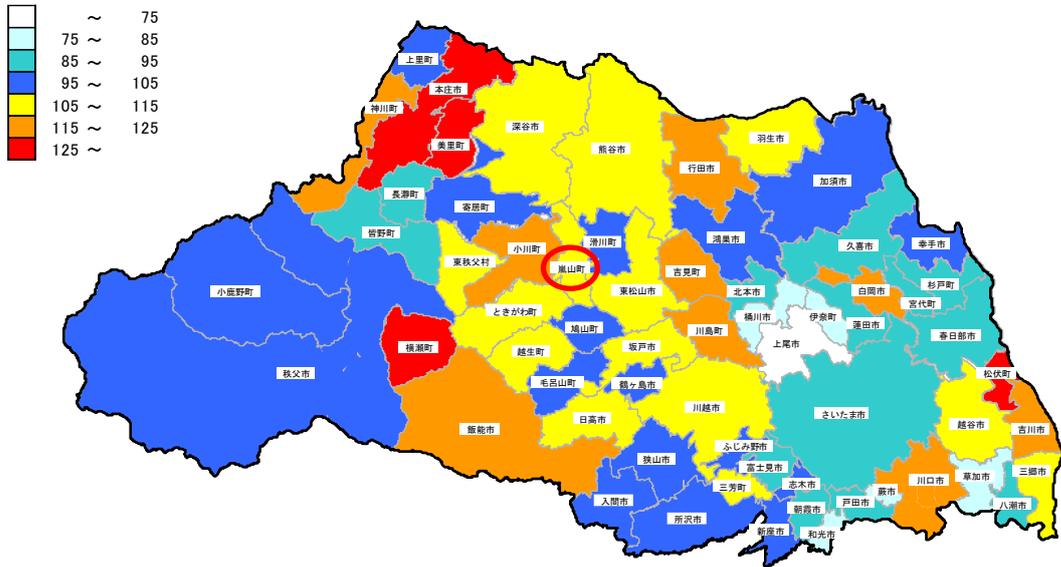
悪性新生物 標準化死亡比(2018~2022年_埼玉県:100【女】)



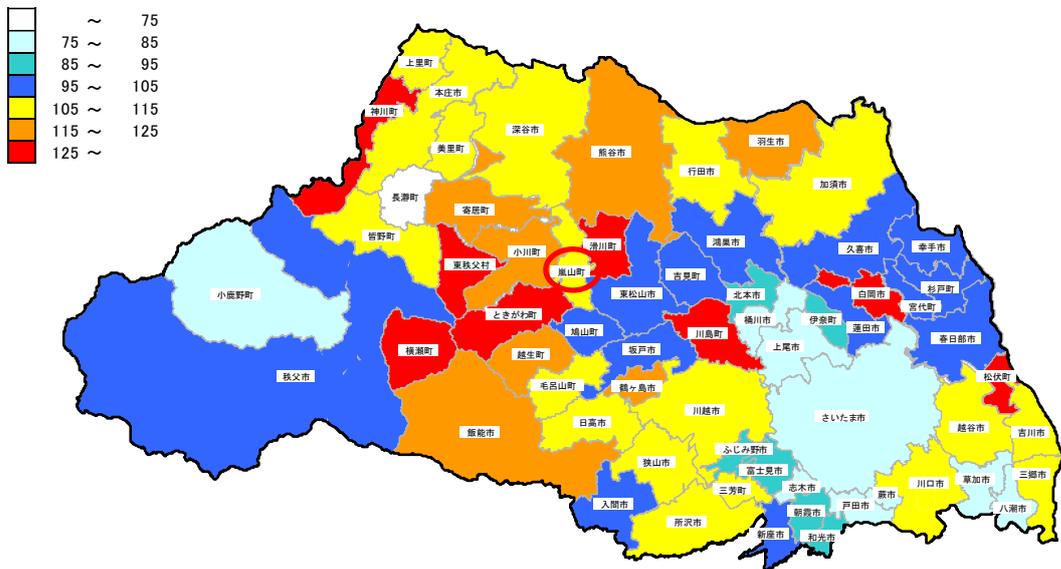
基準：埼玉県=100

SMR (バイズ推定値)・・・嵐山町：男 99、女 96、男女 98

心疾患 標準化死亡比(2018~2022年__埼玉県:100【男】)



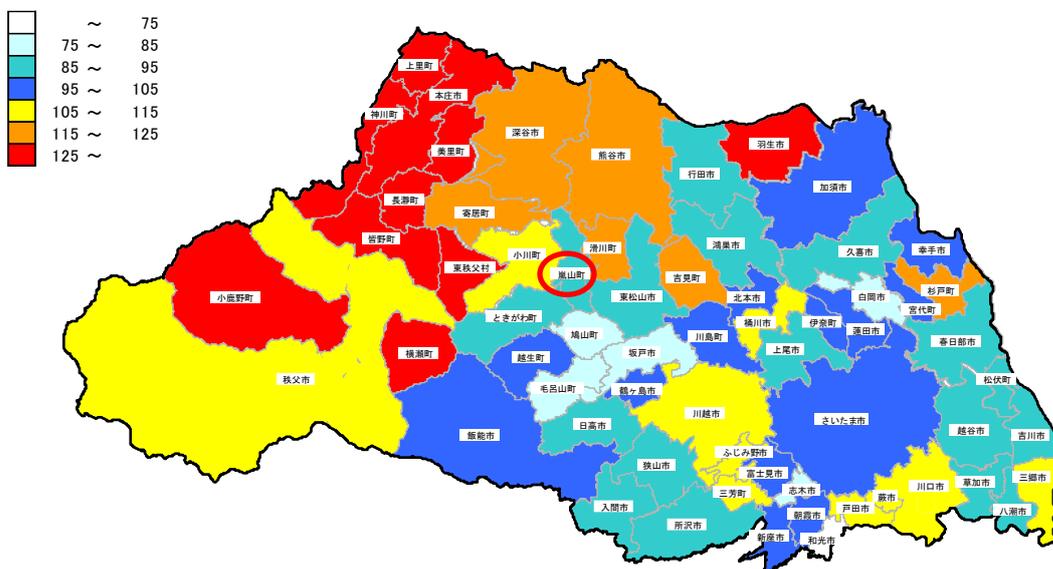
心疾患 標準化死亡比(2018~2022年__埼玉県:100【女】)



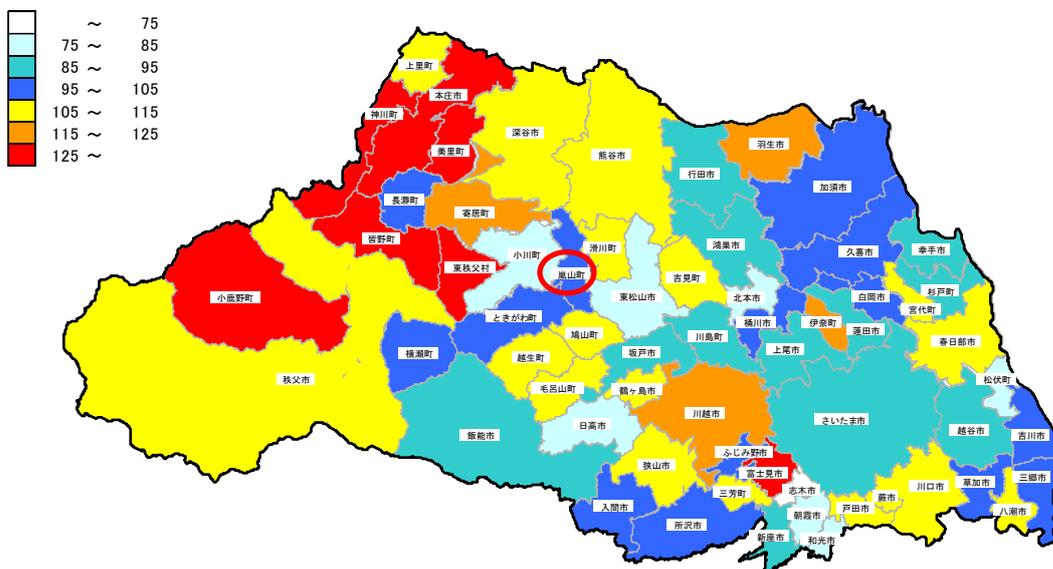
基準：埼玉県=100

SMR (ベイズ推定値)・・・嵐山町：男 106、女 107、男女 107

脳血管疾患 標準化死亡比(2018~2022年__埼玉県:100【男】)



脳血管疾患 標準化死亡比(2018~2022年__埼玉県:100【女】)



基準：埼玉県=100

SMR (ベイズ推定値)・・・嵐山町：男 91、女 105、男女 98

資料：標準化死亡比の図は全て「埼玉県の健康指標総合ソフト」(2023)より

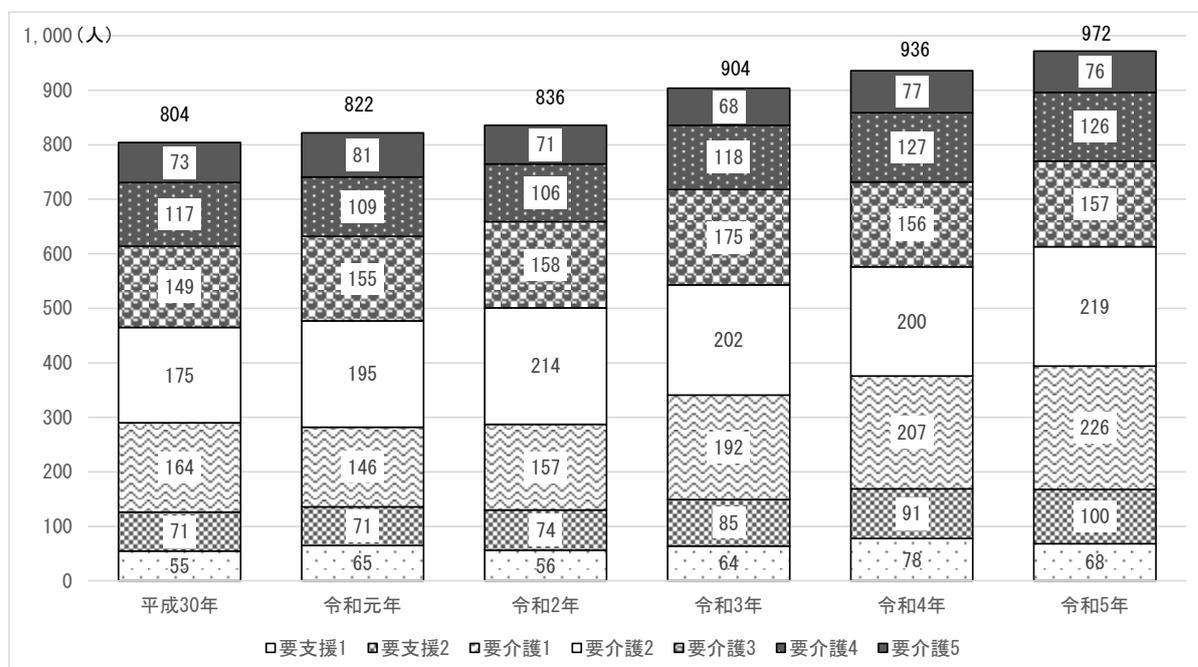
エ) 要支援・要介護認定者数の状況

平成30年から令和5年にかけて増加傾向で、介護度別では要介護1～2の認定者数が増加傾向にあります。要介護3の認定者数は減少していますが、要介護4の認定者数は増加しています。要介護5の認定者数は増加、減少を繰り返しています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要支援1	55	65	56	64	78	68
要支援2	71	71	74	85	91	100
要介護1	164	146	157	192	207	226
要介護2	175	195	214	202	200	219
要介護3	149	155	158	175	156	157
要介護4	117	109	106	118	127	126
要介護5	73	81	71	68	77	76
計	804	822	836	904	936	972
第1号被保険者	5,642	5,768	5,823	5,921	5,936	5,965
認定率	14.3%	14.3%	14.4%	15.3%	15.8%	16.3%

資料：第9期嵐山町高齢者福祉計画・介護保険事業計画

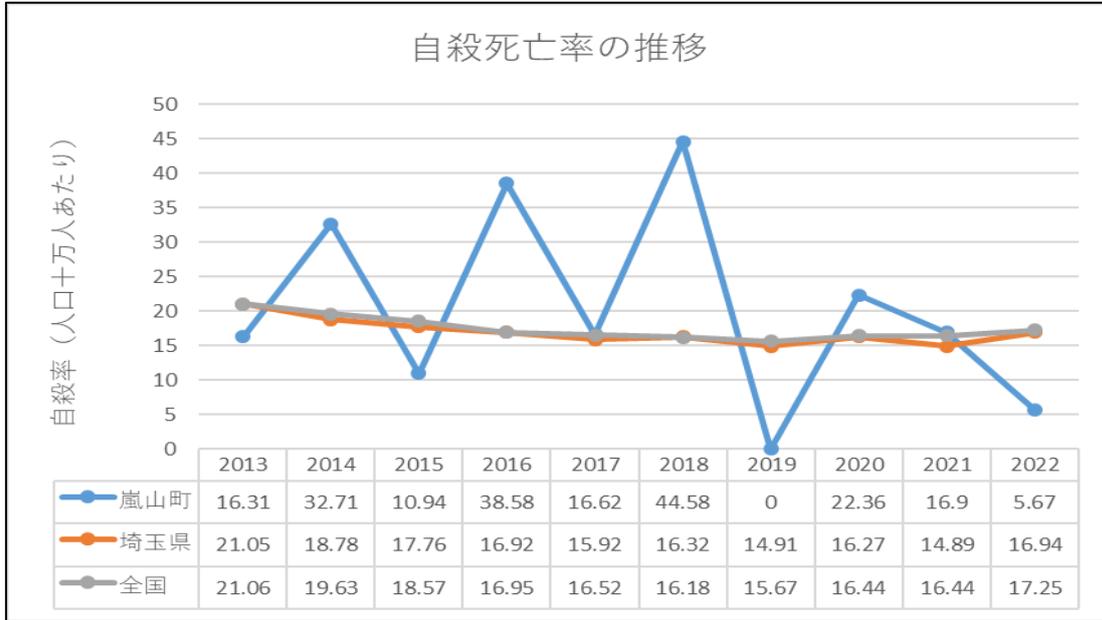
◆ 要介護認定者数の推移(第1号被保険者)



資料：第9期嵐山町高齢者福祉計画・介護保険事業計画

(4) 自殺の状況

ア) 自殺死亡率の年次推移



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎知識」より作成

国の自殺死亡率は、平成21年(2009年)以降に減少傾向、埼玉県においても減少傾向にありましたが、直近3年は増減を繰り返しています。

自殺率は人口10万人当たりで示されるため、町は一人当たりに占める率が5ポイント以上あり、その結果大きく増減を繰り返しています。自殺死亡率は全体平均を上回る年が多い状況にあります。

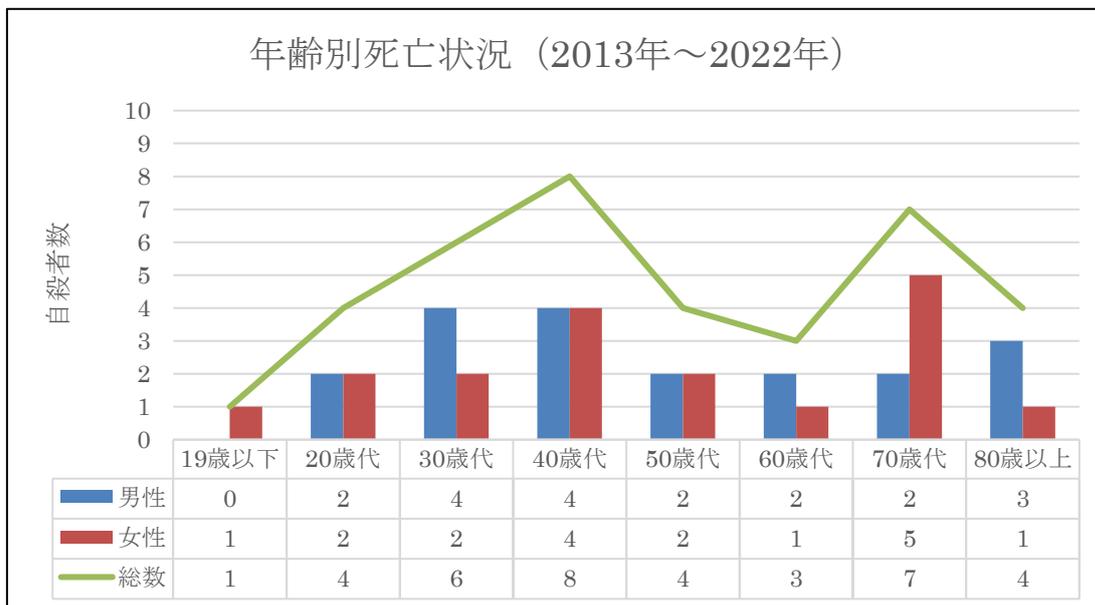
イ) 男女別自殺者数の推移



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎知識」より作成

平成30年(2018年)には8人となりましたが、直近3年は減少傾向にあります。

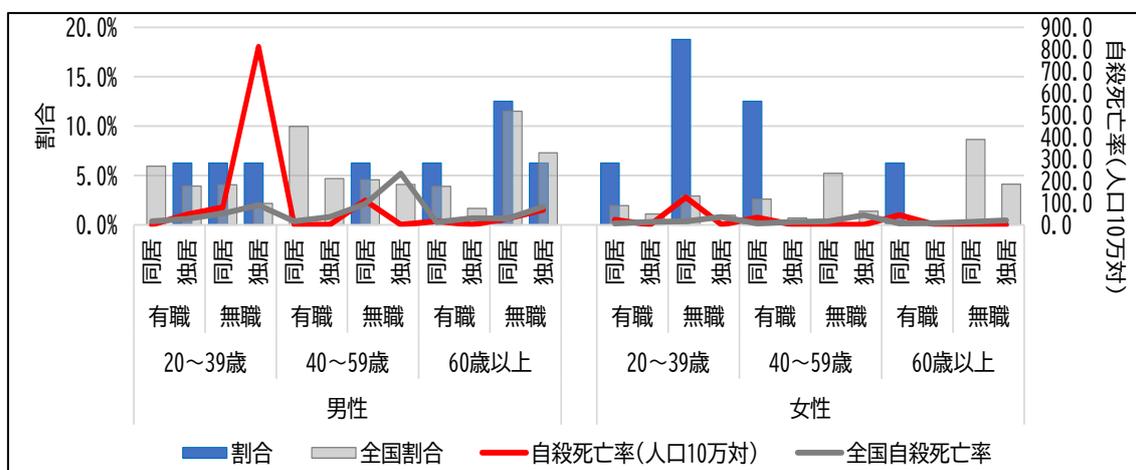
ウ) 男女別・年齢別死亡状況



資料: 厚生労働省「地域における自殺の基礎知識」より作成

30歳代・40歳代の男性及び40歳代・70歳代の女性の自殺者数が多い状況です。

エ) 性・年齢・職業・同居人の有無別にみた自殺率



資料: 地域自殺実態プロファイル(2023年版)より作成

嵐山町の自殺者の5年間の累計について、性・年齢・職業・同居人の有無別による自殺率を全国と比較すると、男性では「20～39歳・無職者・独居」、女性では「20～39歳・無職者・同居」が高い状況にあります。

2 嵐山町健康アンケート調査の実施

(1) 調査の概要

町民の日常生活における習慣、運動、食事、心や歯の健康などについての意識や実態等を把握し、計画策定のための基礎資料とすることを目的として、令和6年4月に幅広い年齢層の町民にアンケート調査を実施しました。

調査種別	調査対象	調査期間	調査方法	配布数	回収数	回収率
幼児	嵐山幼稚園児の保護者	令和6年 5月1日 ～15日	園で保護者に配布・回収	52人	47人	90.4%
小学生	小学5年生		学校に依頼し、クラスで配布・回収	108人	94人	87.0%
中学生	中学2年生			115人	97人	84.3%
成人	18歳以上の町民 無作為抽出者	令和6年 4月23日 ～5月15日	郵送配布・郵送回収	1,000人	434人	43.4%

(2) 調査の基本属性

調査の対象は、町民全体に関わること、また幅広い年齢層の状況を把握する必要があることから、幼児から高齢者までを対象とし、幼児、小・中学生、成人の3種別にアンケートを作成しました。

幼児は、嵐山幼稚園児の保護者を対象とし、小・中学生は、スポーツ庁の「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」を実施している、小学5年生と中学2年生を全国平均等として比較できることから、町内の小学5年生と中学2年生を対象としました。また、成人については、18歳以上から無作為に抽出した1,000人を対象として実施しました。

回答者の基本属性は次のとおりです。

○ 幼稚園児～中学2年生・男女別回答数

	嵐山幼稚園児	小学5年生				中学2年生		
	園児	菅谷小	七郷小	志賀小	計	菅谷中	玉ノ岡中	計
男性	21人	25人	4人	16人	45人	28人	17人	45人
女性	26人	26人	9人	14人	49人	29人	20人	49人

不明※1	—	—	—	—	—	—	—	3人
計	47人	51人	13人	30人	94人	57人	37人	97人

※1 学校名の無回答及び性別項目の回答しないを含む。

○ 成人(18歳以上)・年代・男女別回答数

	10～ 20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80歳 以上	無回 答	計
男性	12人	14人	22人	35人	37人	59人	31人	3人	213人
女性	14人	16人	23人	28人	35人	54人	33人	6人	209人
回答しない	—	2人	—	1人	1人	—	1人	1人	6人
無回答	—	—	—	—	—	—	1人	5人	6人
計	26人	32人	45人	64人	73人	113人	66人	15人	434人

職業(就学・就業状況)	回答数	構成比(%)
(1) 会社員	108	24.9%
(2) 教員・公務員	19	4.4%
(3) 自営業(農業等含む)	26	6.0%
(4) パート・アルバイト	74	17.1%
(5) 専業主婦・主夫	61	14.1%
(6) 学生	5	1.2%
(7) 無職(特に職についていない)	110	25.3%
(8) その他	18	4.1%
無回答	13	3.0%
計	434	100.0%

世帯構成	回答数	構成比
(1) 単身世帯(ひとり暮らし)	54	12.4%
(2) 一世代世帯(夫婦のみの世帯、又は兄弟姉妹のみの世帯)	147	33.9%
(3) 二世帯世帯(親子の世帯)	184	42.4%
(4) 三世帯世帯(親、子、孫で暮らしている世帯)	36	8.3%
(5) その他	5	1.2%
無回答	8	1.8%
計	434	100.0%

(3) 調査の結果概要

アンケートの回答は、各項目の回答者数を回答者総数で除し、百分率(%)で表示します。小数点第2位を四捨五入し、小数点第1位までを表示しているため、単数回答でも必ずしも合計が100%にならない場合があります。

また、文章中に令和元年9月に実施した前回アンケート集計結果(以下「前回調査」という。)との比較箇所があります。前回アンケート対象は、小学5年生・中学2年生は同じですが、幼稚園が年中・年長、成人が20歳以上となり、今回のアンケート調査の対象とは相違があります。

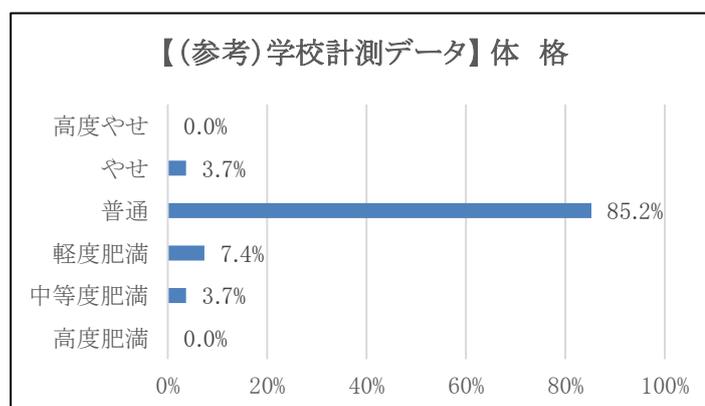
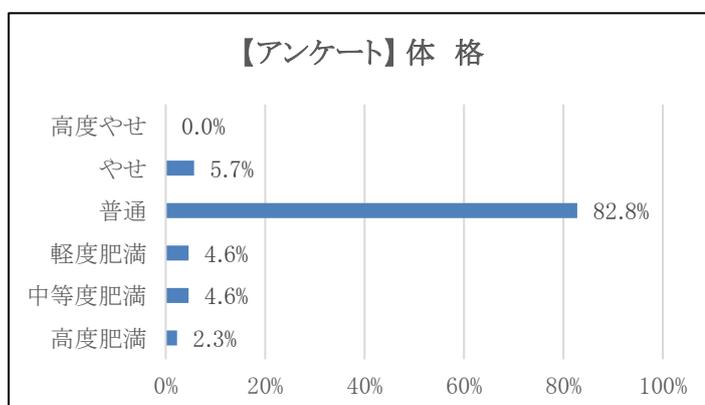
【健康状態】

小学生

○体格については、肥満度を基に算出しました。普通の割合は前回調査(85.2%)とほぼ変化はありませんでした。なお、アンケートの数値は、自己申告によるものです。

○学校計測データでは、肥満傾向児の出元率は11.1%、痩身傾向児の出現率は3.7%です。全国平均(令和4年度学校保健統計調査)をみると、肥満傾向児は12.3%、痩身傾向児は2.7%であり、ほぼ差はみられませんでした。

資料:学校保健委員会(R6)



《参考》肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)

	やせ傾向		普通	肥満傾向		
	-20%以下			20%以上		
	高度やせ	やせ		軽度肥満	中等度肥満	高度肥満
肥満度	-30%以下	-30%超	-20%超～	20%以上	30%以上	50%以上
		-20%以下	20%未満	30%未満	50%未満	

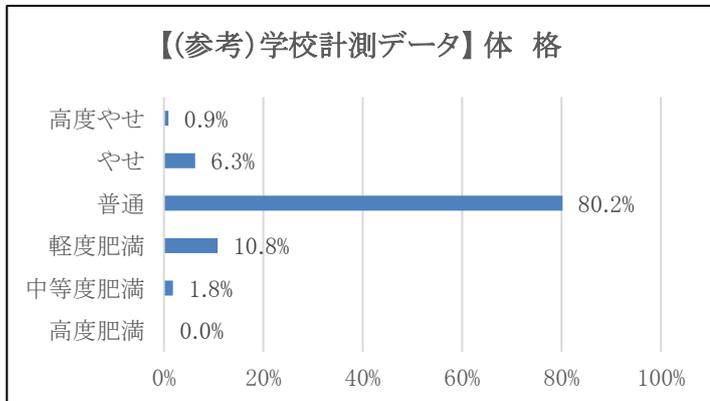
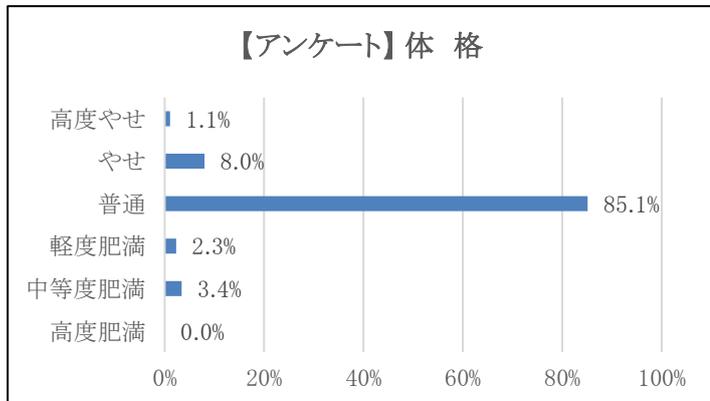
肥満傾向児:肥満度が20%以上の者

痩身傾向児:肥満度が-20%以下の者

中学生

○体格については、小学生と同様に肥満度を基に算出しました。前回調査時普通(88.1%)と比べると、アンケート調査とは3ポイント下がり、学校計測データは8ポイント下がりました。なお、アンケートの数値は、自己申告によるものです。

○学校計測データでは、肥満傾向児の出元率は12.6%、痩身傾向児の出現率は7.2%です。全国平均(令和4年度学校保健統計調査)では、肥満傾向児は9.6%、痩身傾向児は3.0%であり、肥満傾向児、痩身傾向児の割合が共に高い傾向でした。



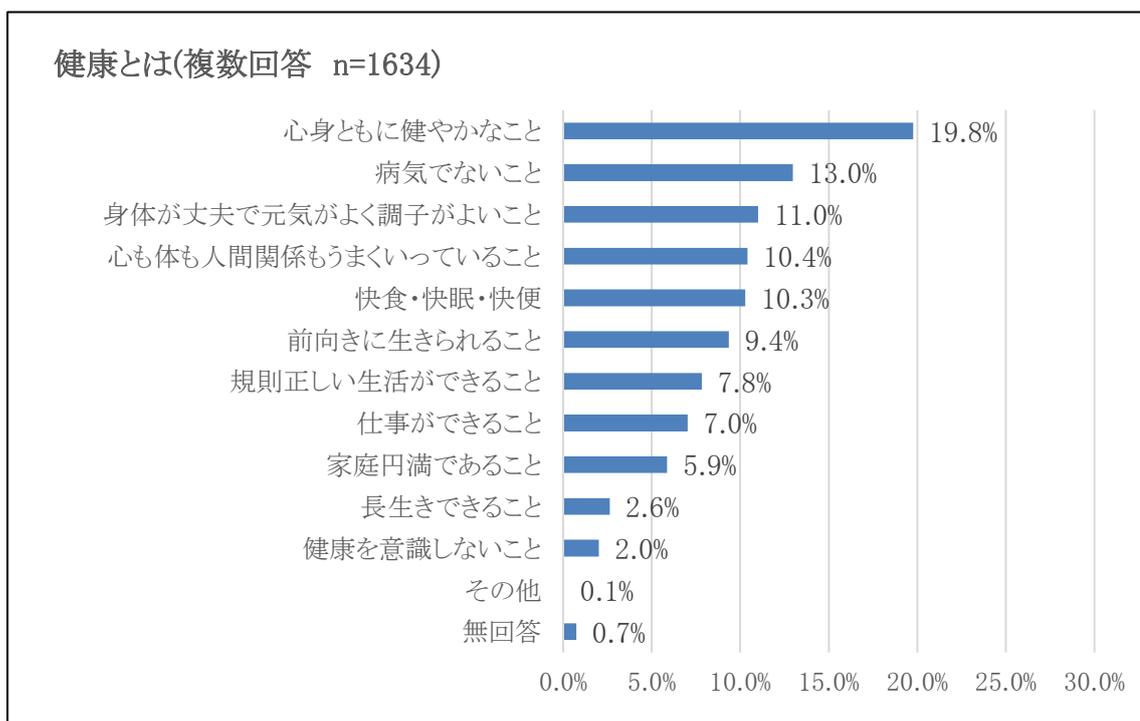
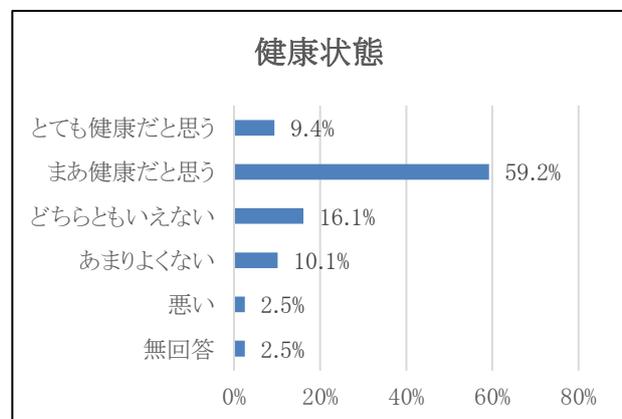
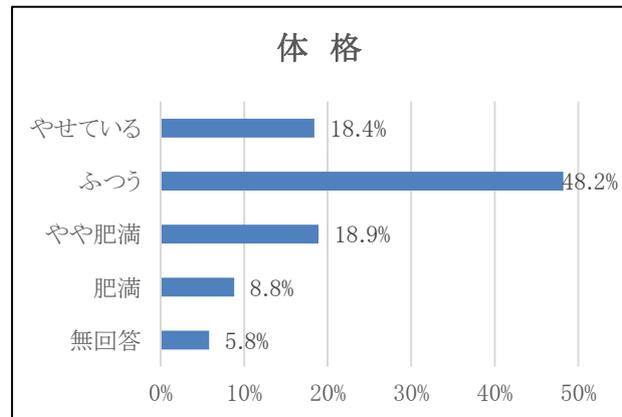
資料:学校保健委員会(R6)

成人

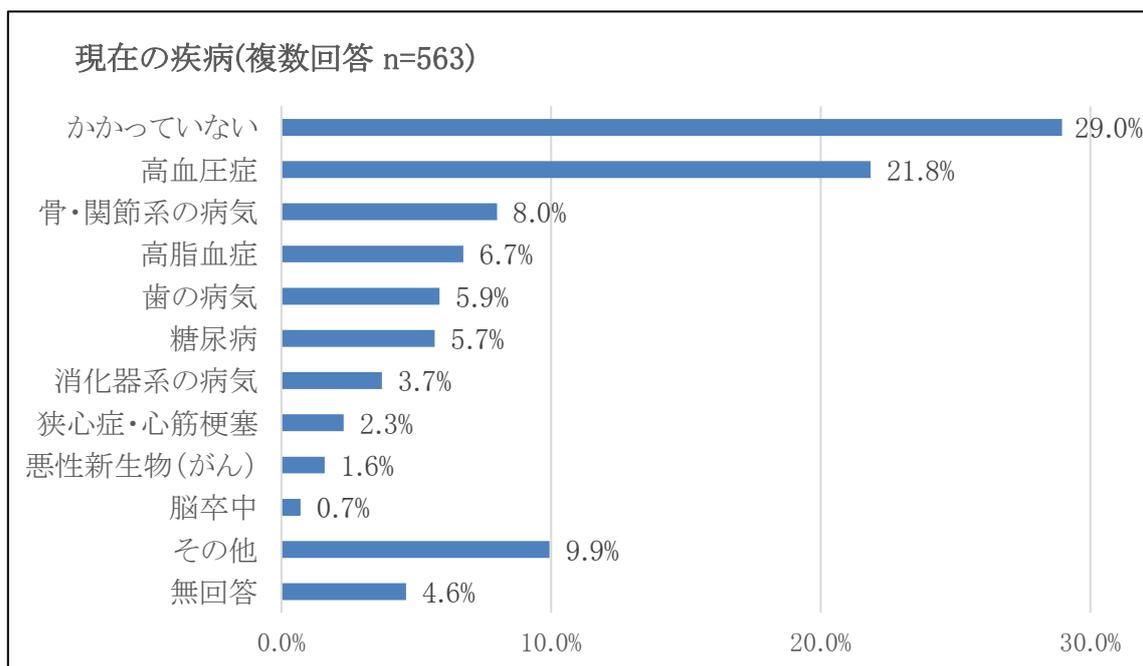
○体格については、身長と体重を基にBMIを算出して集計しました。全体ではBMI18.5～25未満が48.2%となっています。50歳代以上にBMI25.0以上の肥満の割合が増加しています。

《参考》「肥満度(Body Mass Index : BMI)は「体重(kg)÷身長(m)²」で計算されます。

やせ: BMI < 18.5 ふつう: 18.5 ≤ BMI < 25.0 肥満 25.0 ≤ BMI



◆病気について



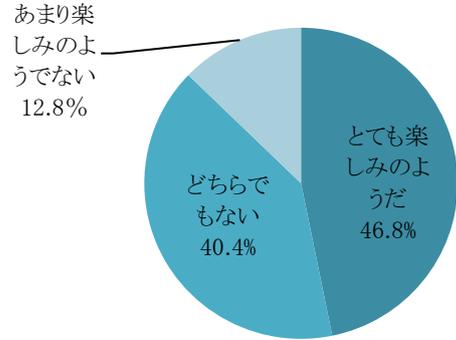
- 現在の疾病の有無については、「かかっていない」が 29.0%です。全体では 66.4%の方が何らかの疾病があるようです。
- 年代別の疾病では、18 歳以上で高脂血症が、40 歳代以降に高血圧症が、50 歳代以降に脳卒中、狭心症・心筋梗塞が出現してきています。高血圧症は、50 歳代以降で大きな割合を占めています。生活習慣病といわれる高血圧・高脂血症は若年期からの生活習慣の影響が伺われます。

【栄養・食生活】

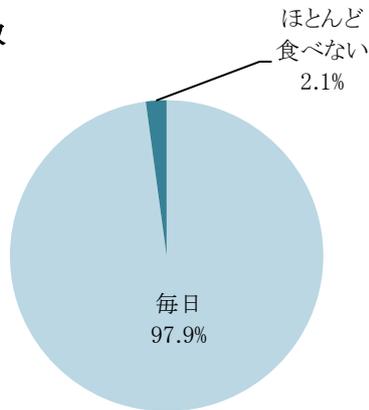
幼児

- 食事を「あまり楽しみのようでない」が、前回調査 5.6%を上回り、12.8%の幼児がいます。
- 朝食を「毎日摂っている」が、97.9%となっています。
- 共食については、家族構成や家族の就業等による影響が想定されます。

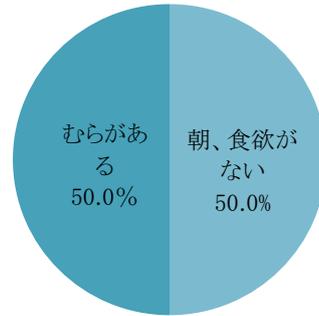
食事の楽しみ



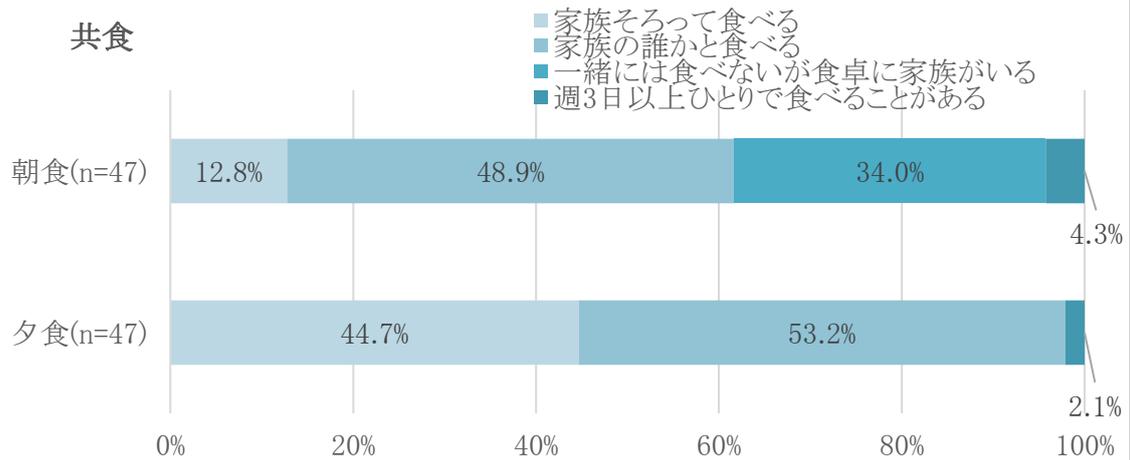
朝食摂取



朝食を毎日摂らない理由

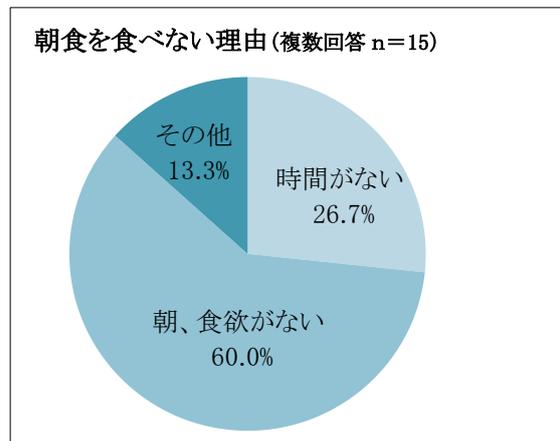
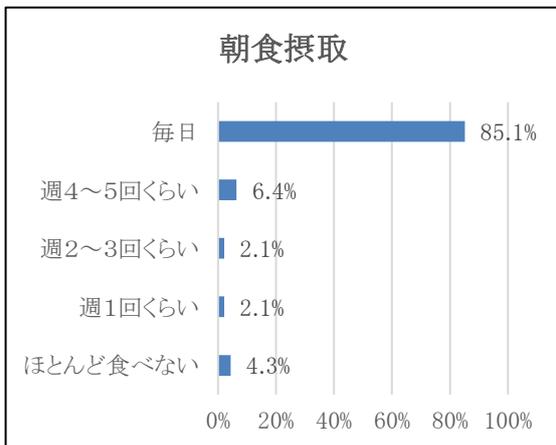
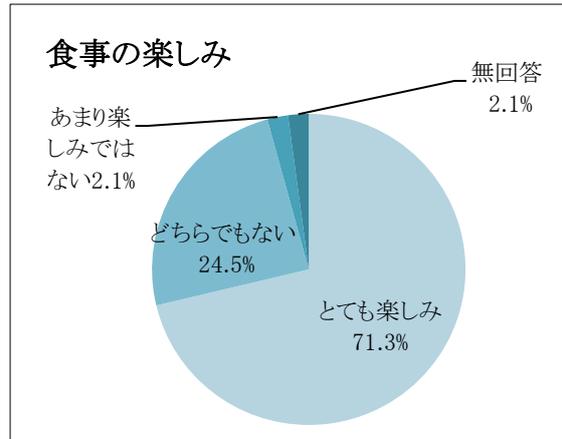


共食

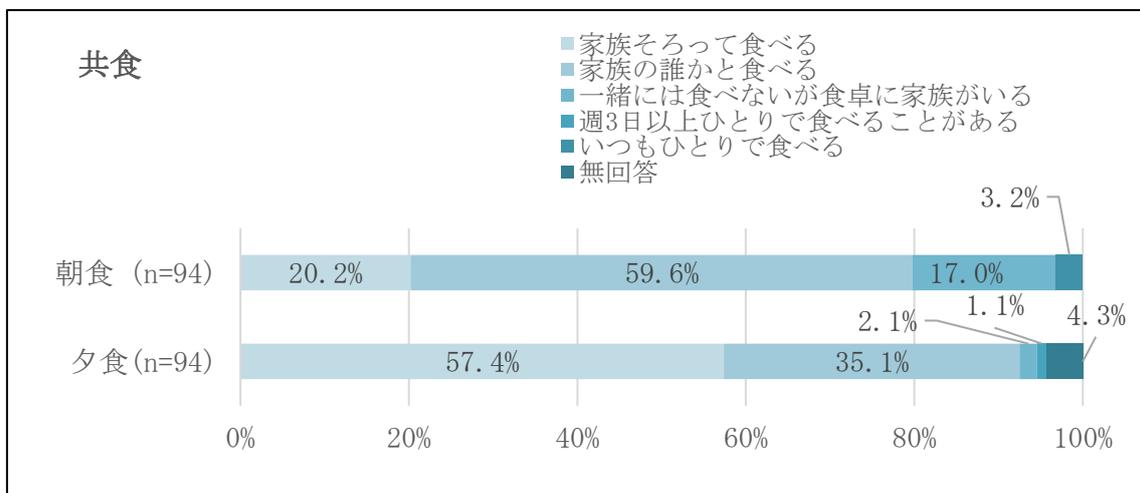


小学生

- 食事の楽しみは、「とても楽しみ」が 71.3% となっています。
- 朝食は、「毎日食べる」が 85.1% で、全国調査（令和5年度全国学力・学習状況調査）平均の 93.9% を下回っています。
- 朝食を食べない理由として、60.0% が「朝、食欲がない」と回答しており、起床時間や就寝時間との関係性も考えられます。



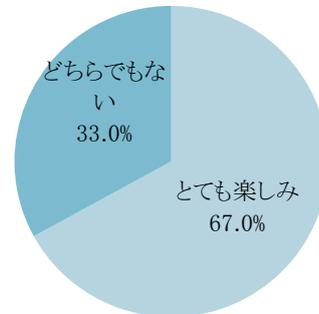
- 共食は、朝食・夕食とも「家族そろって」「家族の誰かと」「家族が食卓にいる」の合計が 90% を超えています。小学生で「いつもひとりで食べる」が朝食で 3.2% います。



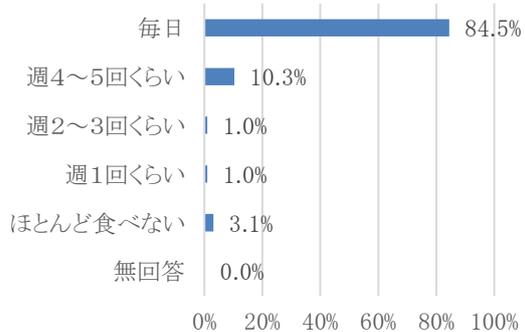
中学生

- 食事の楽しみは、小学5年生より下がり、67.0%となっています。「あまり楽しみでない」はいませんでした。
- 朝食を「毎日摂っている」が84.5%で「ほとんど食べない」は3.1%となっています。
- 朝食を食べない理由は、「朝、食欲がない」が52.4%となっています。

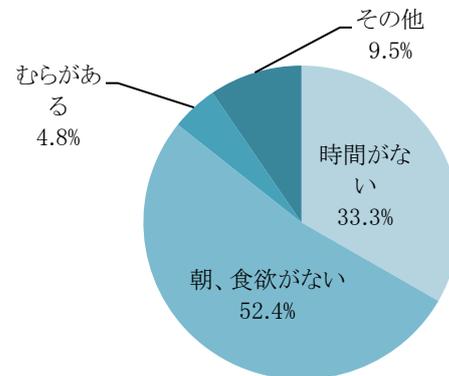
食事の楽しみ



朝食摂取

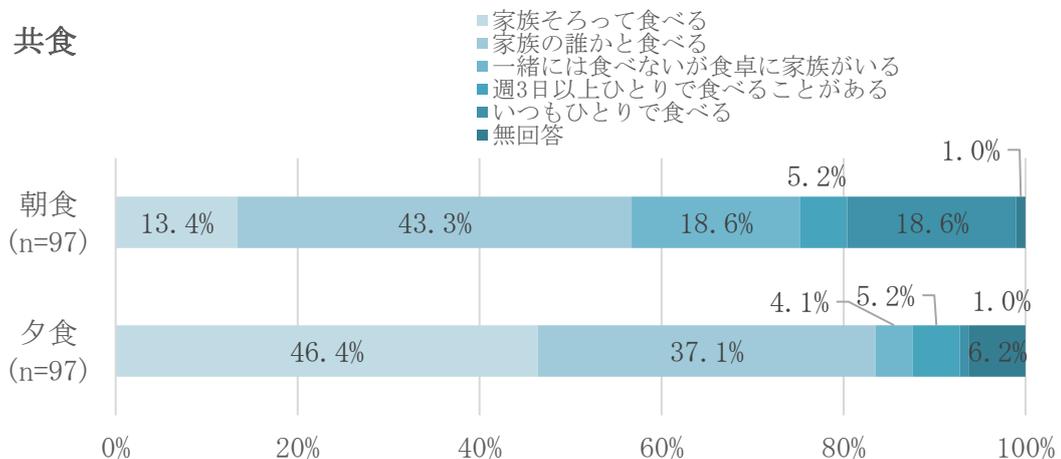


朝食を食べない理由(複数回答 n=21)



- 共食は、「家族そろって」「家族の誰かと」「家族が食卓にいる」の合計が、朝食では75.3%、夕食は87.6%と夕食の方が高い割合を維持しています。ただし、前回調査では、夕食が90%以上であったことから、やや下がっています。「いつもひとりで食べる」の回答が、小学生より中学生の方が多く、生活習慣や孤食等が影響していると考えられます。

共食

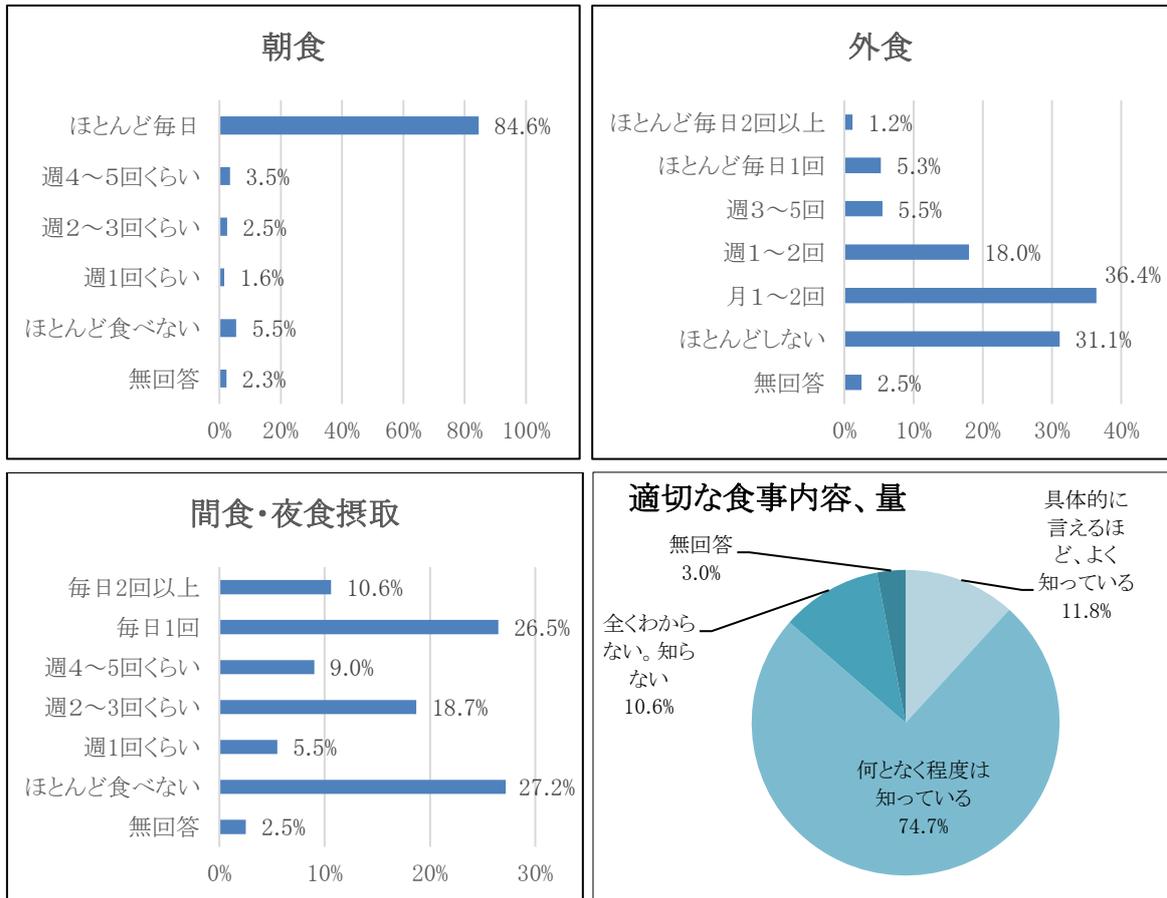


成人

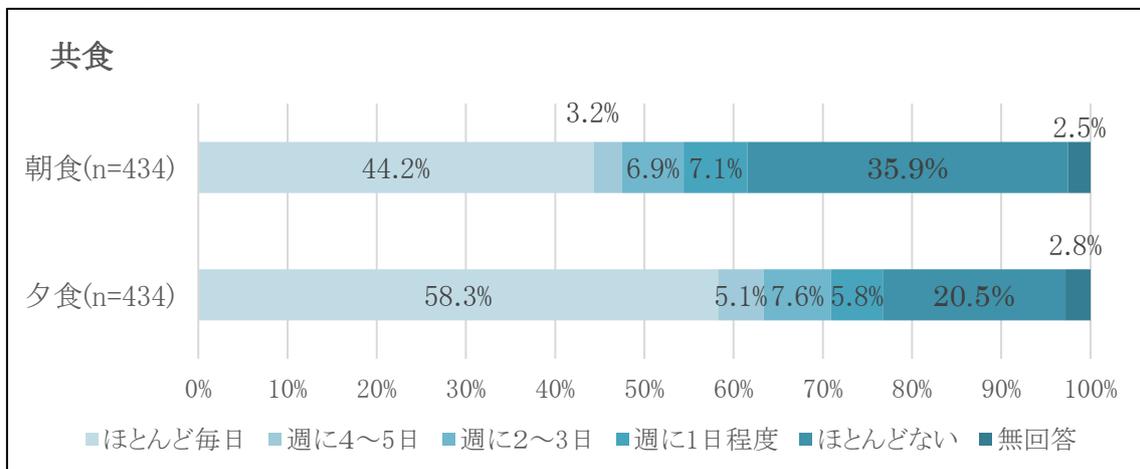
◆食事のとり方について

○朝食については、「ほとんど毎日」が84.6%で、その他の各回答は10%以下となっています。

○外食では、「月1～2回」が36.4%であり、「ほとんどしない」が31.1%でした。



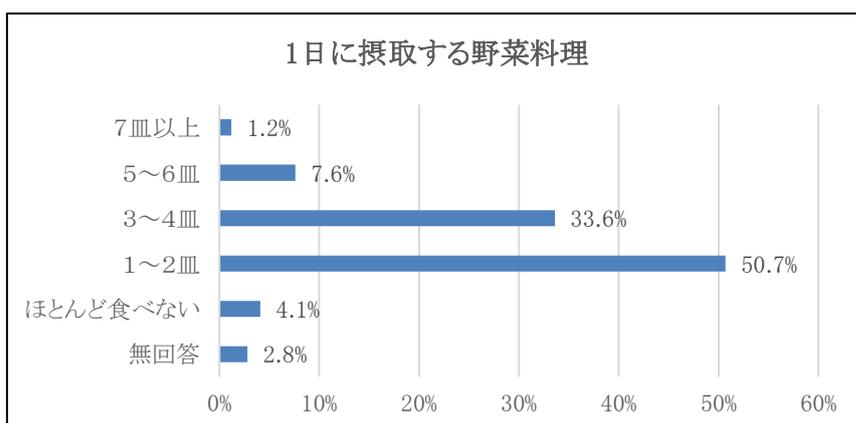
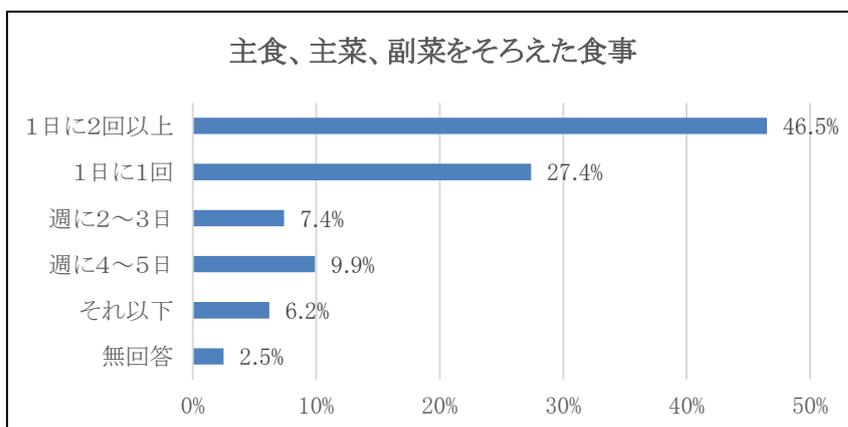
○共食は、朝食・夕食共に、「ほとんど毎日」が最も多いですが、次いで「ほとんどない」となっています。



◆栄養について

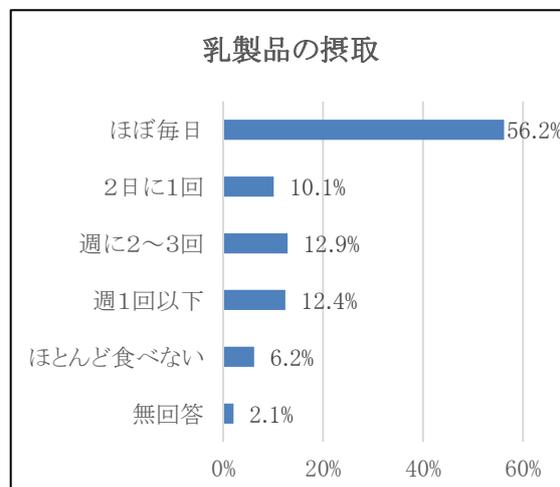
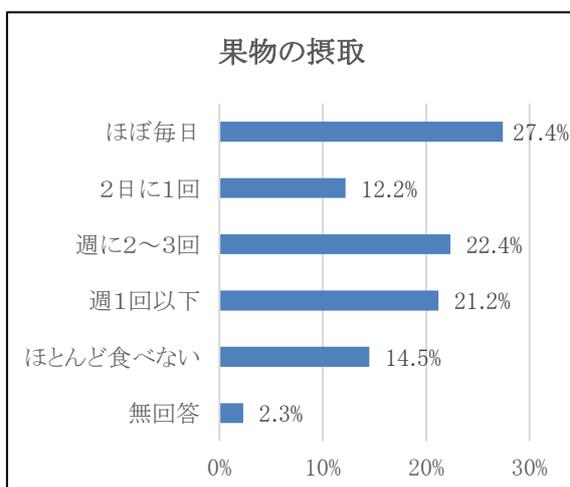
○主食、主菜、副菜のそろった食事は、「1日2回以上」が最も多く、46.5%で、次いで「1日に1回」が27.4%となっています。

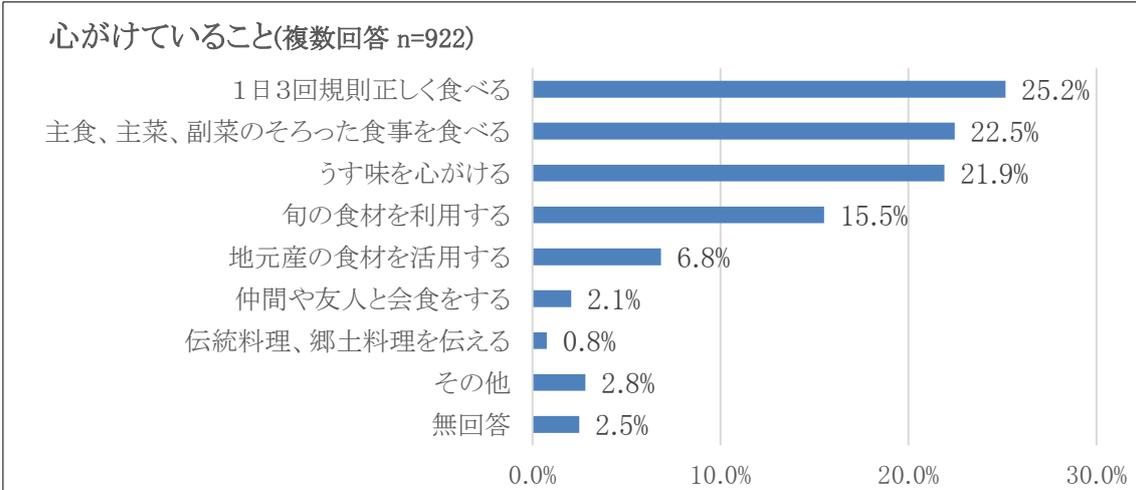
○野菜料理の1日摂取量は、「1～2皿」50.7%、「3～4皿」33.6%となっています。



○果物については、27.4%がほぼ毎日食べています。

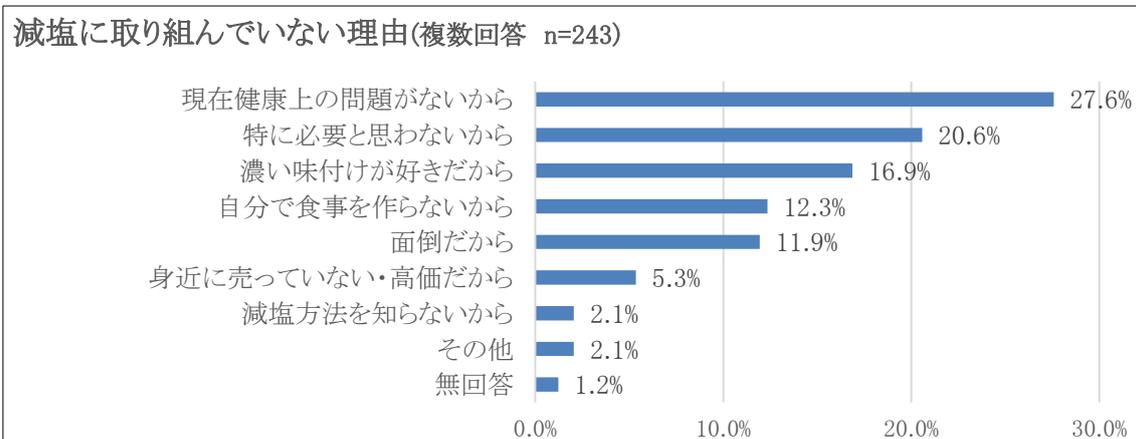
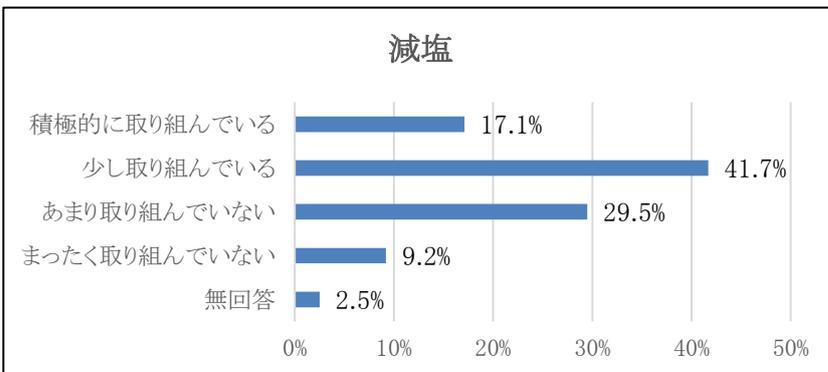
○乳製品については、56.2%がほぼ毎日食べています。摂取率は高いようです。





◆減塩について

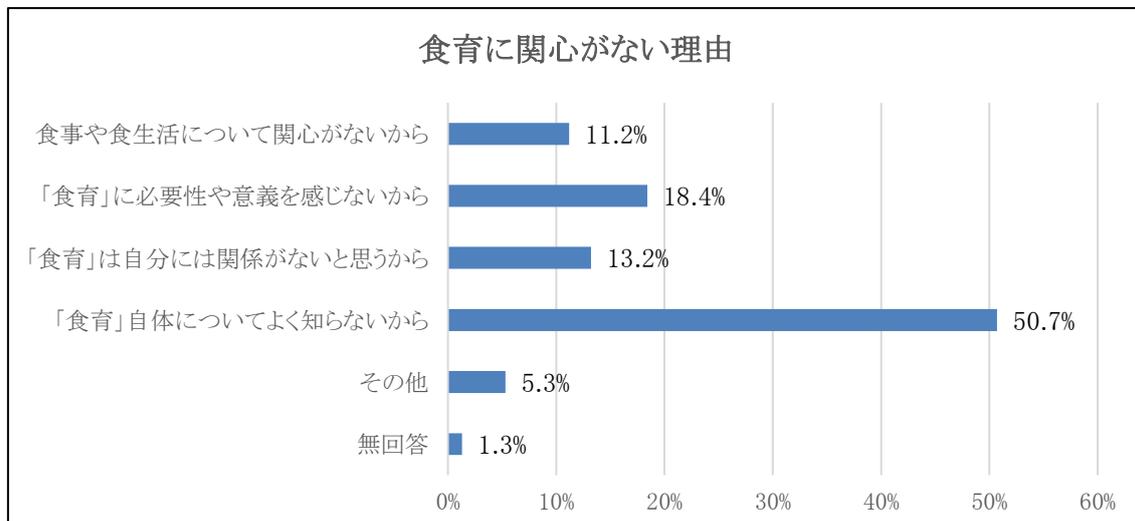
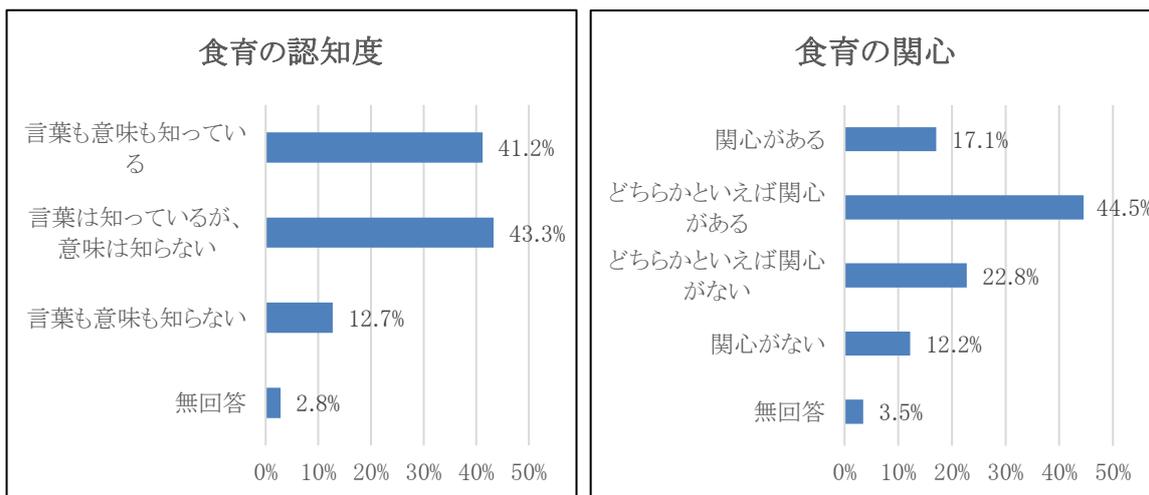
- 減塩の取り組みは、「積極的に取り組んでいる」「少し取り組んでいる」を合わせて58.8%となっています。
- 「減塩に取り組んでいない理由」は、「現在健康上の問題がない」「特に必要と思わない」が上位となっており、引き続き減塩に対する啓発の必要性があります。



◆食育について

○食育では、「具体的に知っている」が41.2%、「言葉は知っている」が43.3%と認知度は高いようです。

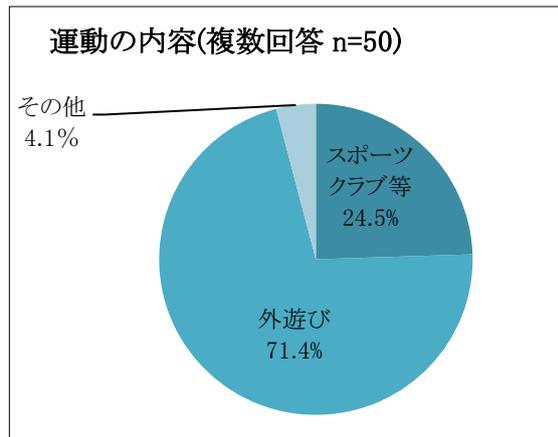
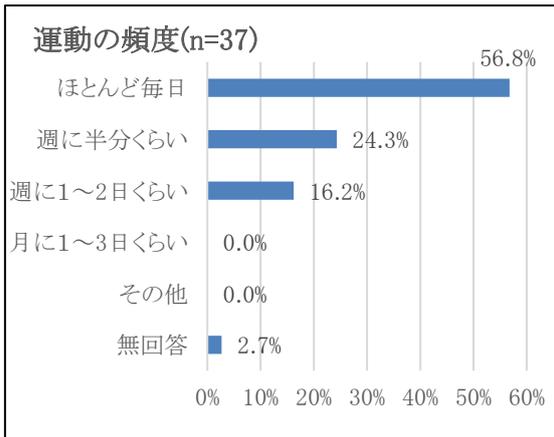
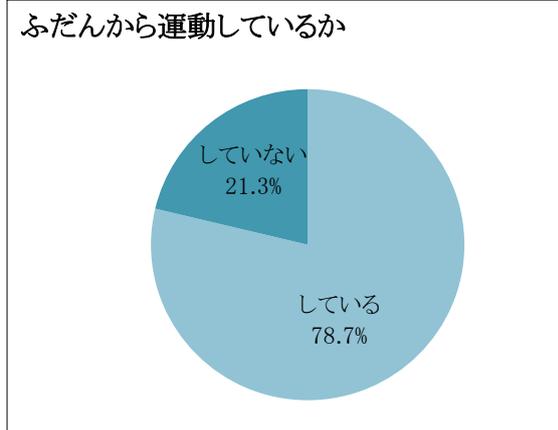
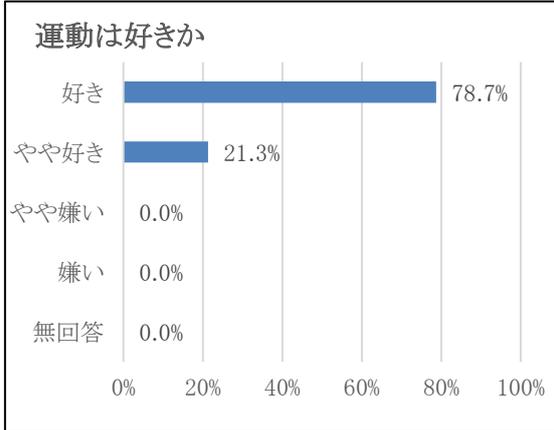
○食育の関心は、「関心がある」「どちらかといえば関心がある」を合わせると61.6%となっているものの、「どちらかといえば関心がない」「関心がない」も35.0%となっています。



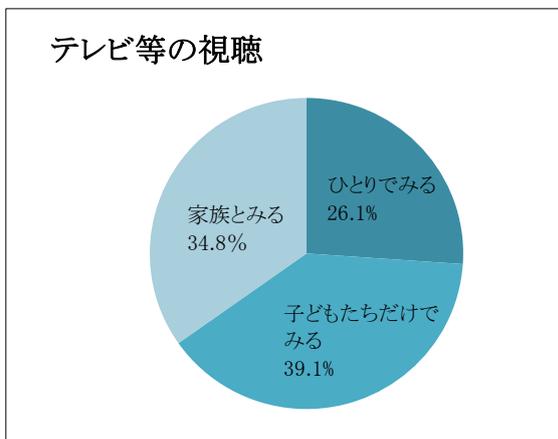
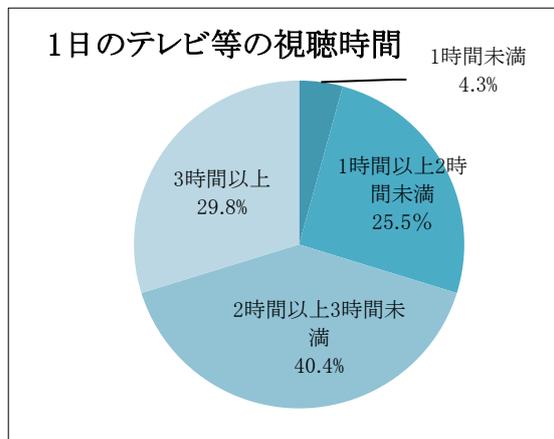
【身体活動・運動】

幼児

○「運動は好き」「やや好き」は 100%であり、生活の中で外遊び等の機会を多く作っていることがわかります。

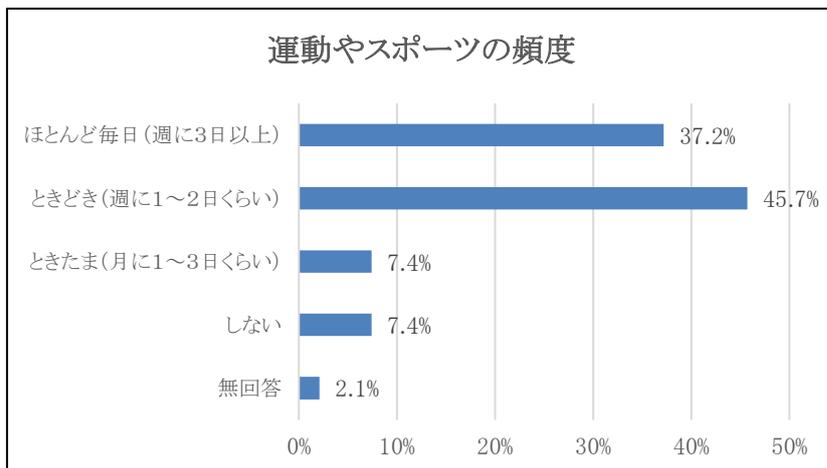
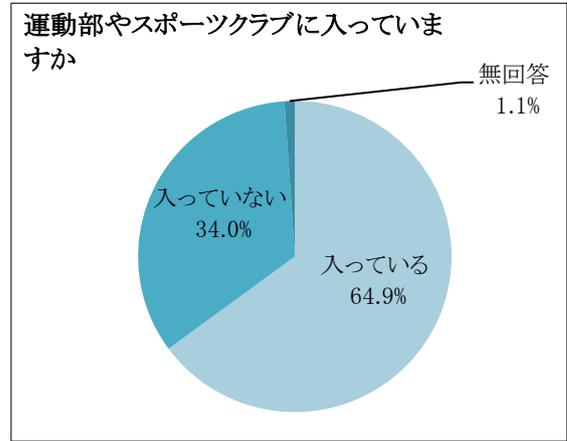
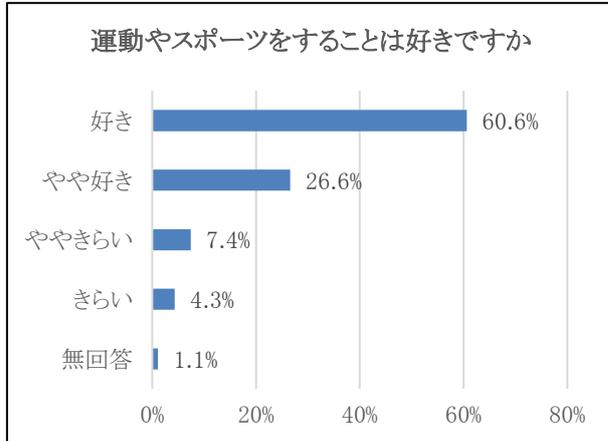


○テレビ等の視聴時間は、「まったくみない」がおらず、「3時間以上」が 29.8%とやや多いようです。誰とテレビ等をみるかの質問に対し、「ひとりでみる」が 26.1%で、前回調査 9.7%をかなり上回り、「家族とみる」が 18ポイント下がって 34.8%となっています。

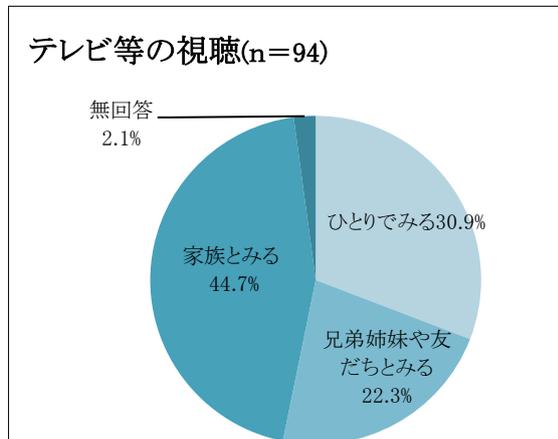
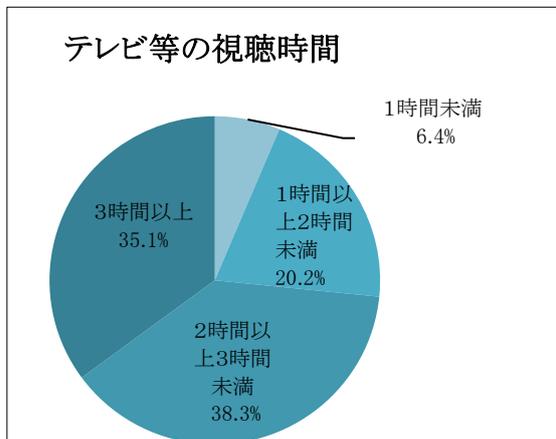


小学生

○運動では、「運動が好き」・「やや好き」が87.2%ですが、幼稚園児にはいなかった「ややきらい」7.4%、「きらい」4.3%出現してきています。

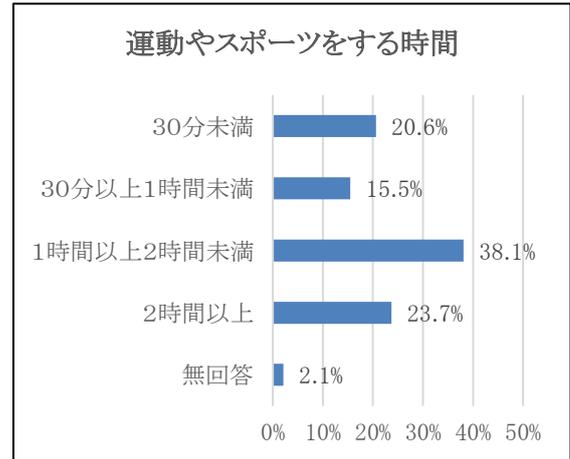
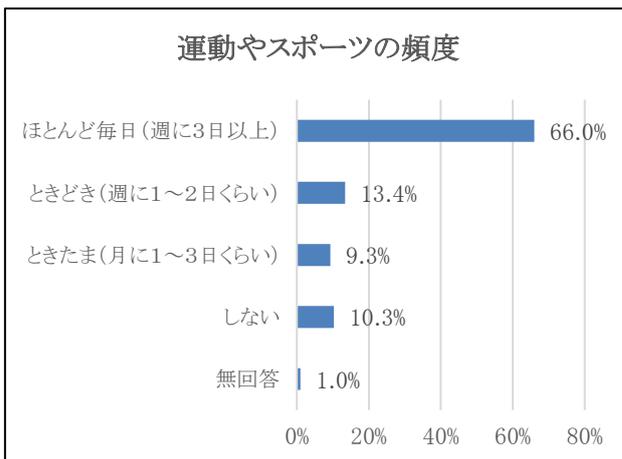
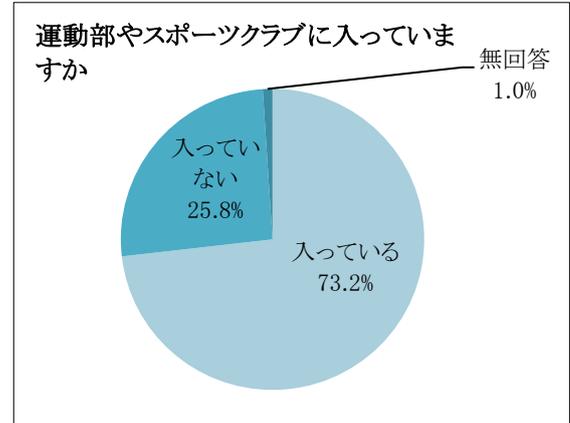
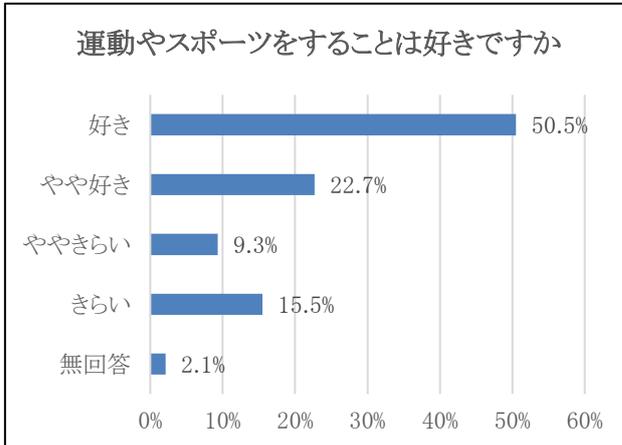


○テレビ等の視聴時間は、「まったくみない」0.0%、「2時間以上3時間未満」が38.3%とやや多いようです。誰とテレビ等をみるかの質問に対し、「ひとりでみる」が30.9%で、「家族とみる」が44.7%となっています。

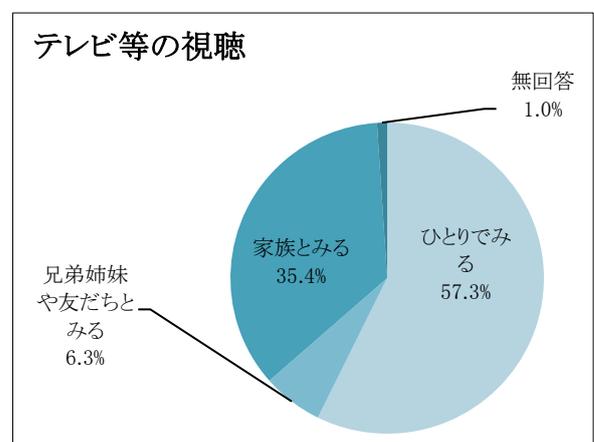
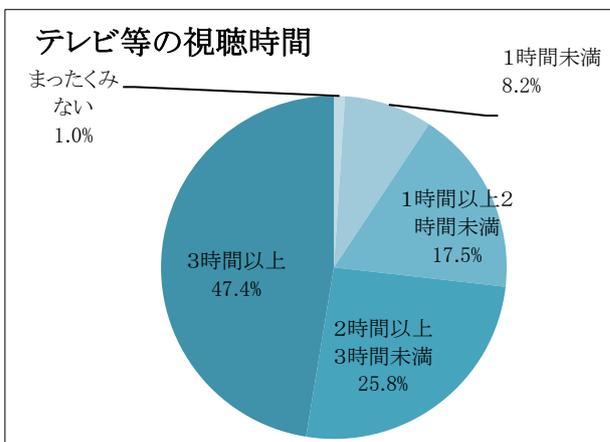


中学生

○運動では、「好き」「やや好き」が73.2%で小学5年生の87.2%からかなり下がります。また、「きらい」の回答が15.5%あります。



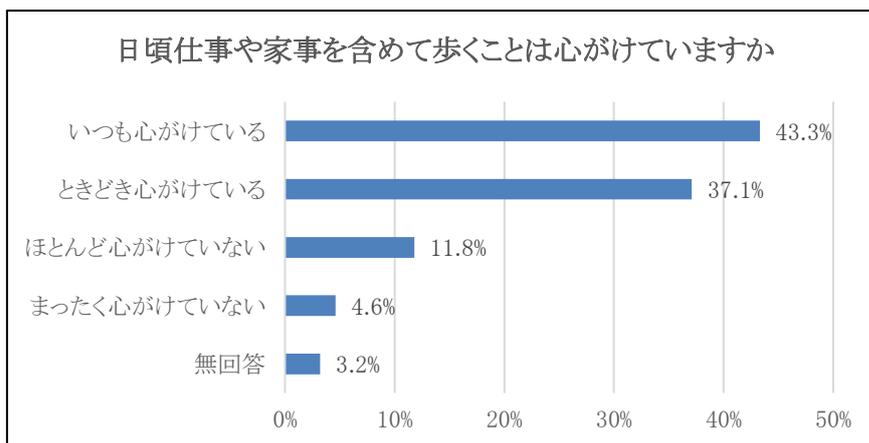
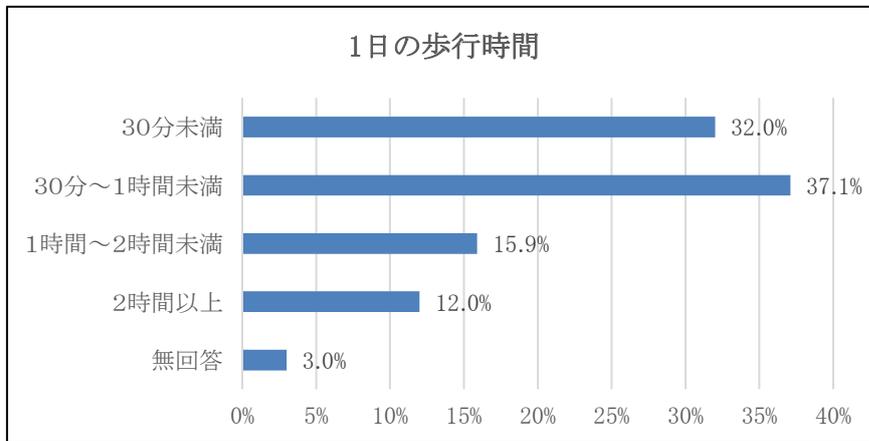
○テレビ等の視聴は、「まったくみない」1.0%、「3時間以上」とする回答が47.4%となり、その視聴はひとりとする回答が57.3%となりました。タブレットやスマホの普及も影響していると考えられます。



成人

○1日の歩行時間は「1時間未満」が69.1%となりますが、2時間以上は12.0%います。

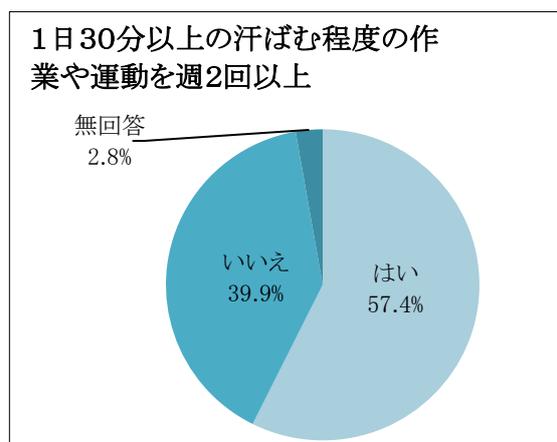
○日頃から歩くことを心がけている割合は、80.4%となっています。

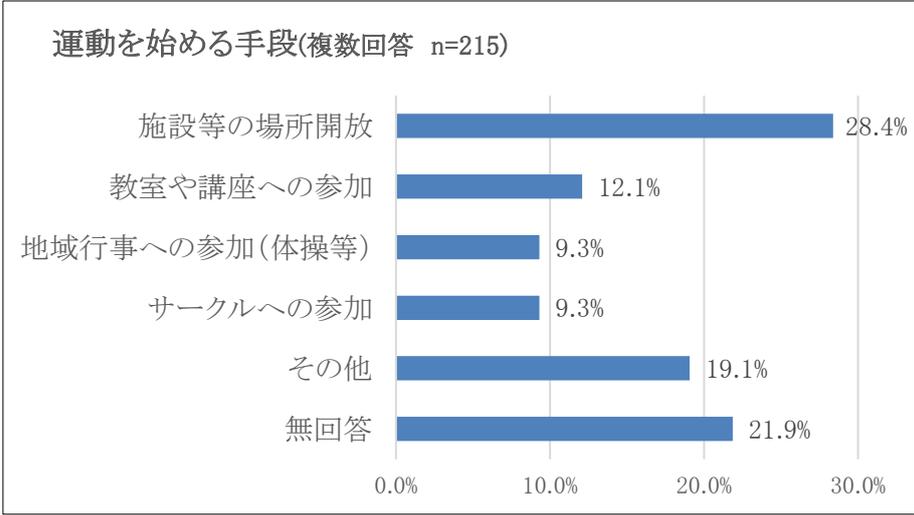
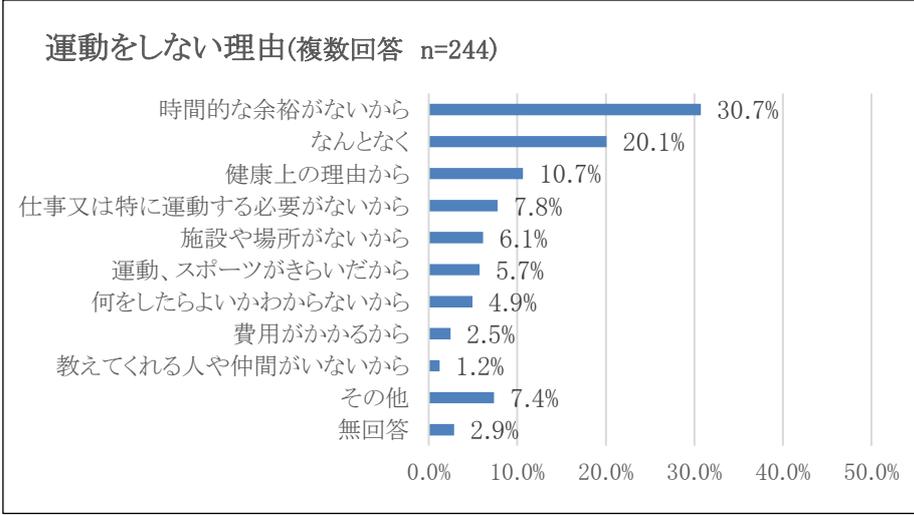


○1日 30分以上の汗ばむ程度の作業や運動を週2回以上しているが57.4%となり、運動に対する意識や関心が「ある」回答が半数を超えています。

○「いいえ」の回答のうち、運動をしない理由は「時間的な余裕がない」が30.7%となっています。

○運動のしやすさでは、「教室等の参加」よりも「施設等の場所の開放」が28.4%と多い回答でした。



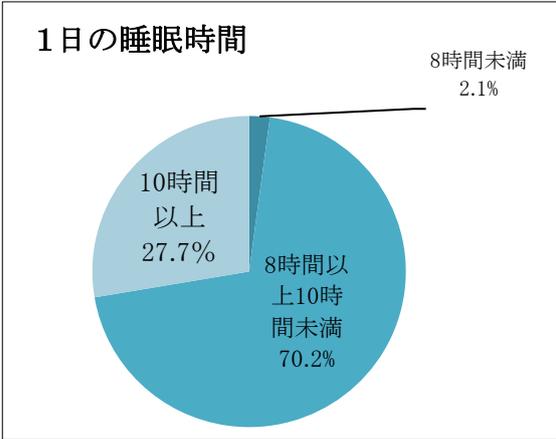


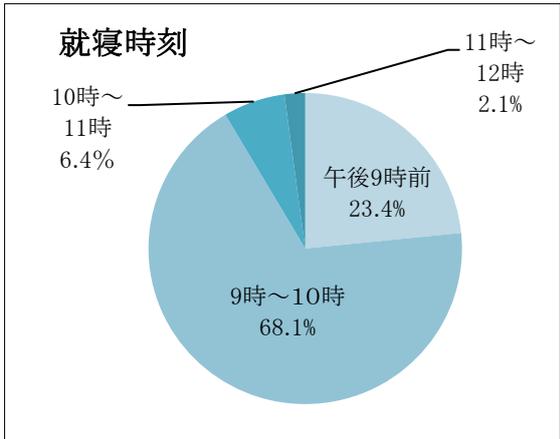
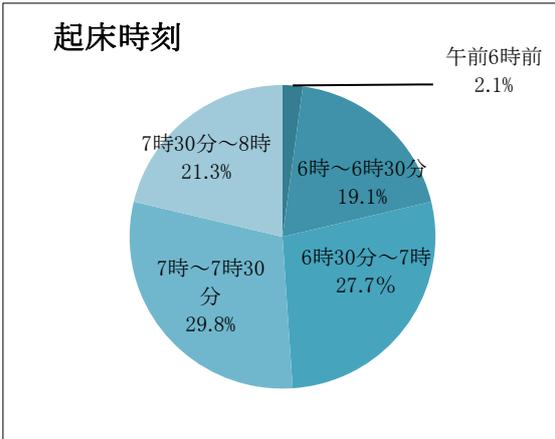
【休養や心の健康】

◆睡眠について

幼児

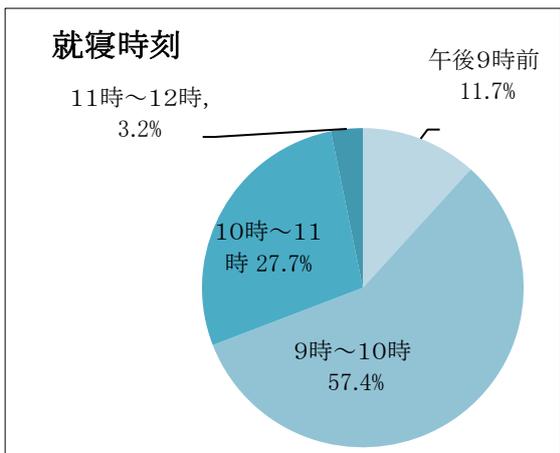
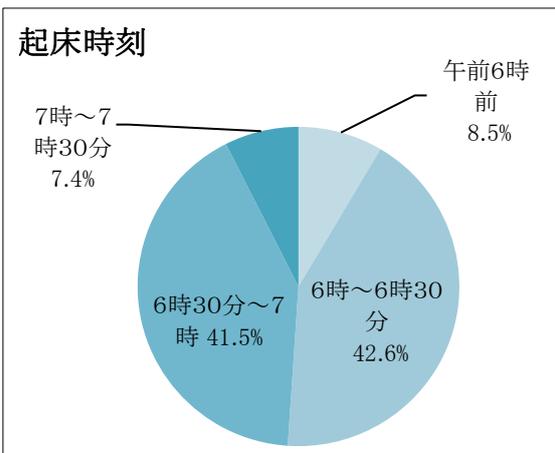
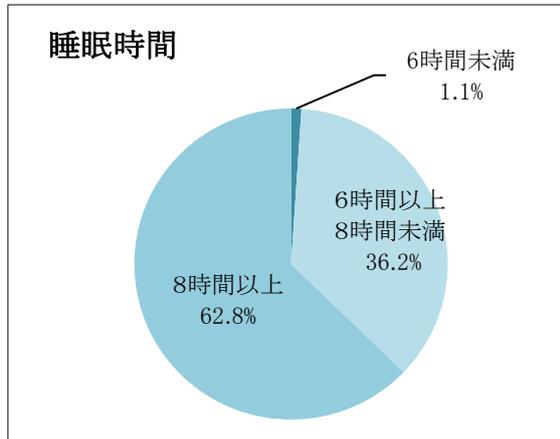
○睡眠時間は、ほとんどの回答が「8時間以上」で、充分とれているようですが、就寝時刻が「9時以降」なのが 76.6%とやや遅い時間帯です。前回調査 73.0%と比べてもやや増加傾向にあります。また、「10 時以降」の就寝も 8.5%を占めていたことから、起床時刻のばらつきが見られます。





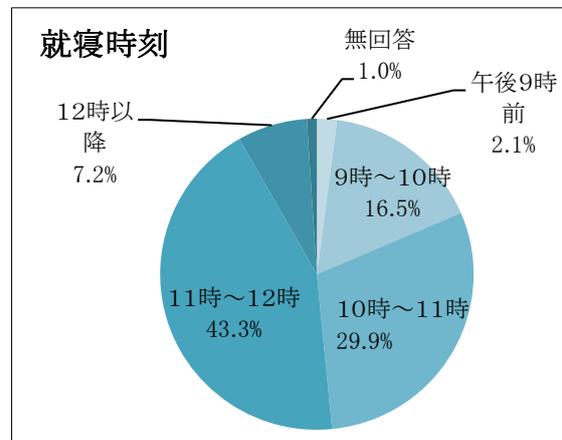
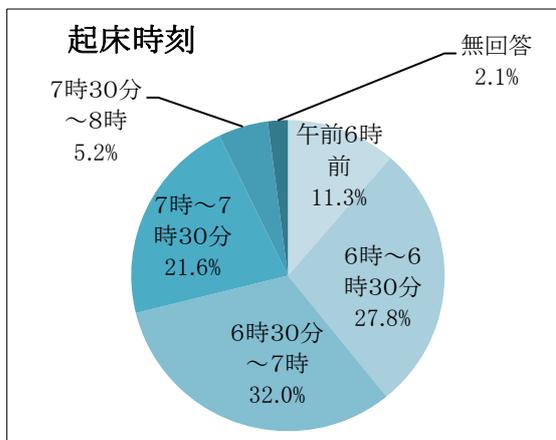
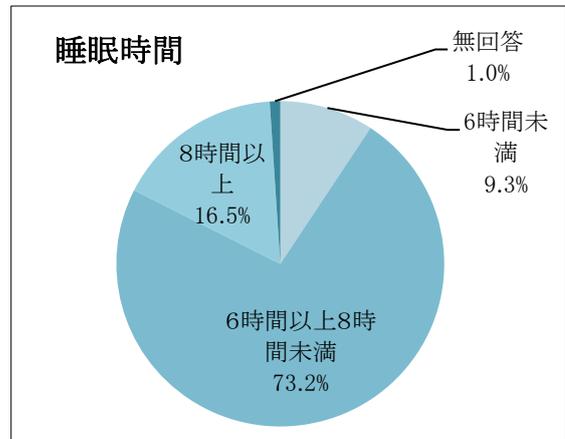
小学生

- 睡眠時間が「8時間未満」の児童は37.3%となり、睡眠時間が短いことによる体力、学力への影響が課題となります。
- 起床時刻は、7時までに起きている児童が92.6%で前回調査とほぼ同様です。
- 就寝時刻は、10時までに就寝する児童が69.1%で、前回調査に比べ8.6ポイント増加しました。就寝時刻が早くなった傾向が見られますが、11時以降とする児童もおり睡眠時間の減少に影響しています。



中学生

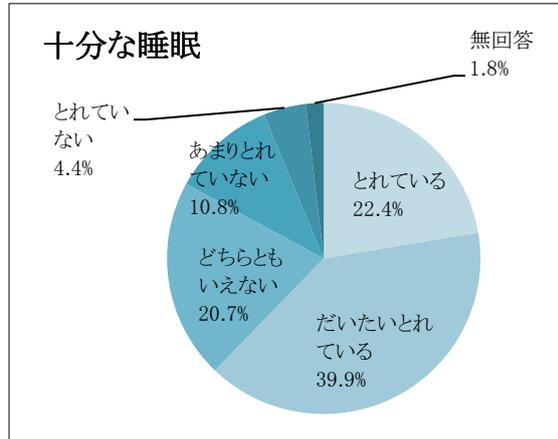
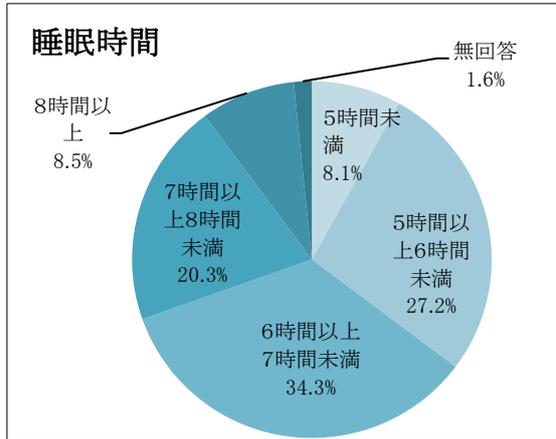
- 睡眠時間は「8時間以上」が 16.5%、「6時間以上8時間未満」が 73.2%となり、前回調査を共に上回り、睡眠時間が確保できていることがわかります。
- 起床時刻の7時までに起きている生徒が、前回調査では 85.5%であったのに対し、71.1%に下がりました。また、一番多くの回答は、前回調査では 46.0%が「6時から6時30分まで」に起きていましたが、「6時30分から7時」に起きており、起床時刻がやや遅くなっています。
- 就寝時刻は「11時から12時まで」が 43.3%と最も多く、「12時以降」とする回答も 7.2%でした。前回調査と比べ、睡眠時間は長くなる反面、就寝時刻が遅くなった傾向が見られます。また、中学生になると、睡眠時刻にバラつきが出るのがわかります。



成人

○睡眠時間は「6時間以上7時間未満」が 34.3%、次いで「5時間以上6時間未満」が 27.2%です。

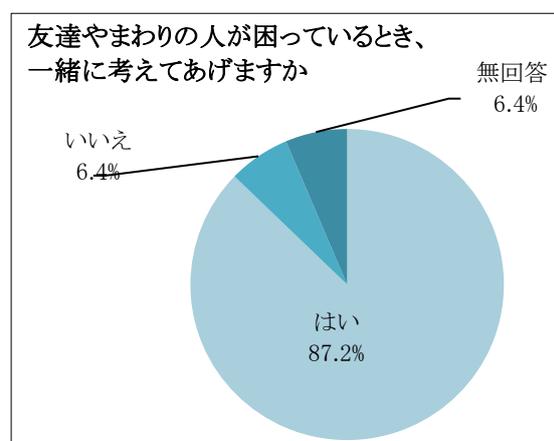
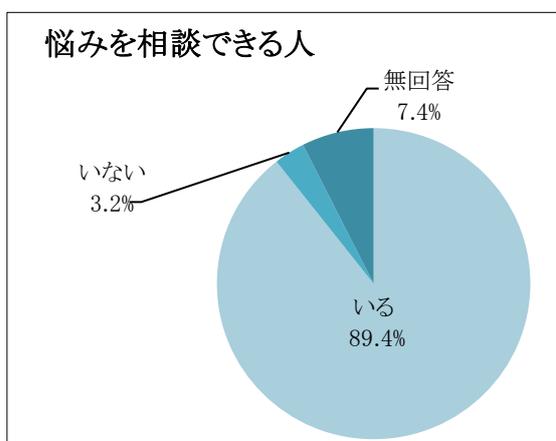
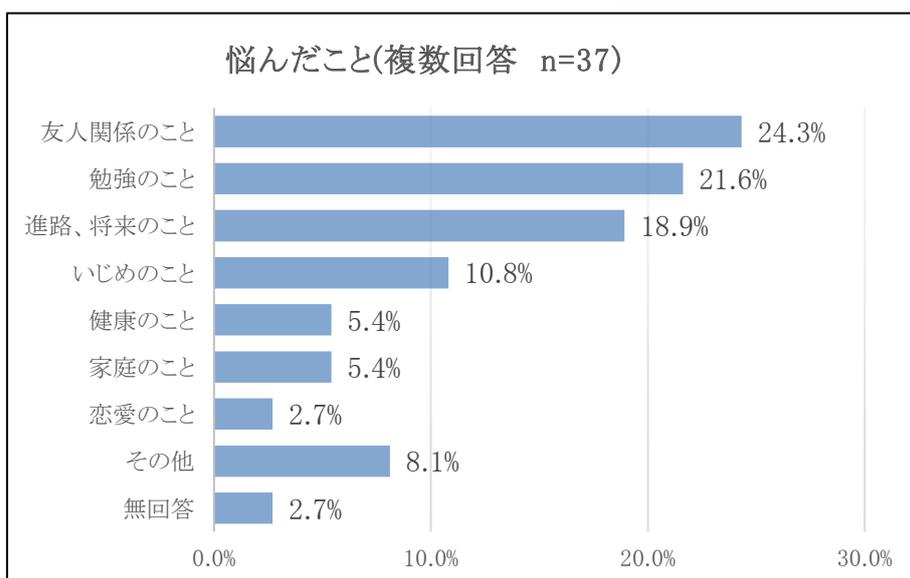
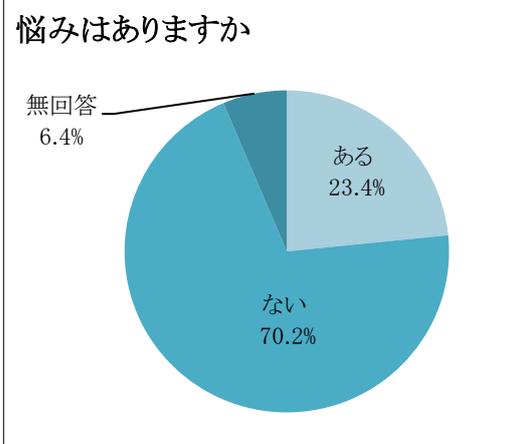
○十分な睡眠は「とれている」「だいたいとれている」と合わせると 62.3%です。



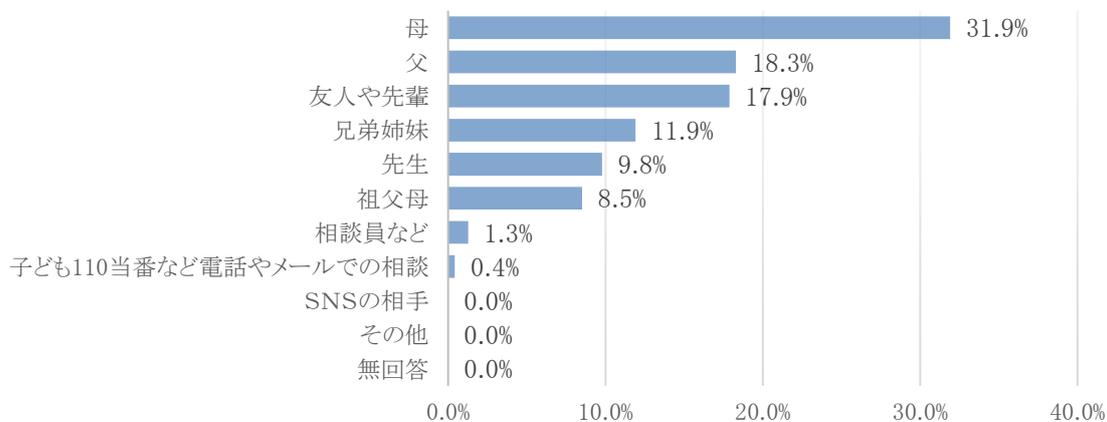
◆悩みや相談について

小学生

- 悩みは、23.4%が「ある」と回答し、その内容は「友人関係」「勉強」のこととしています。
- 悩みを相談では、悩みを相談できる人が「いる」が 89.4%で、その悩みの相談相手は「母」「友人や先輩」「父」となっており、前回調査と上位3項目の傾向は変わりません。

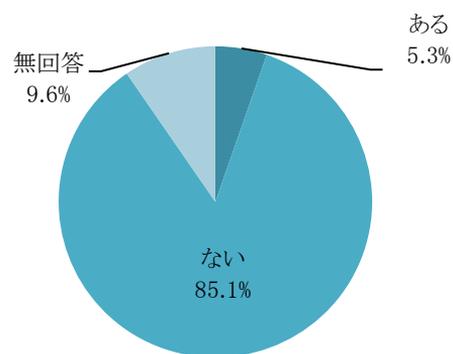


悩みの相談相手(複数回答 n=235)

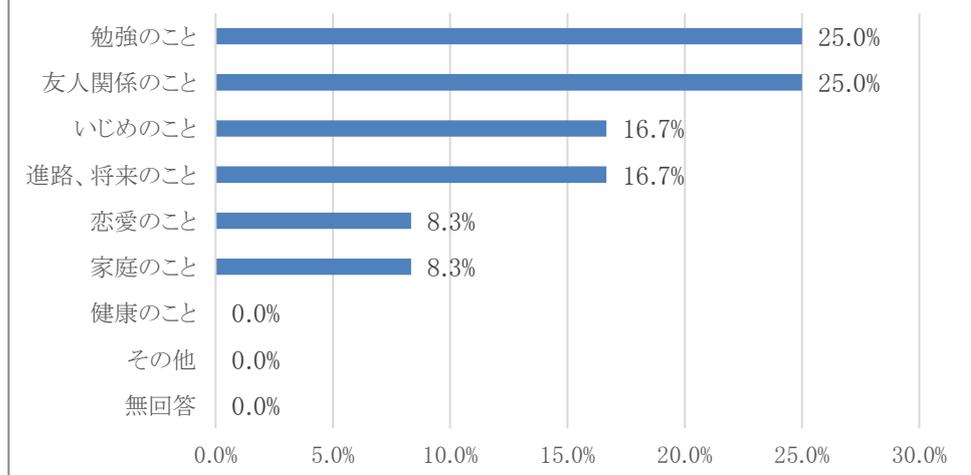


○生きていくことがつらいと悩んだことの質問では、「ある」が5.3%で、前回調査から17.6ポイント下がりました。そのうち「つらいと悩んだこと」は、「勉強」と「友人関係」が同順位ですが、「友人関係」は前回調査次順の「進路、将来」を上回りました。次いで「いじめ」と回答した児童は、前回調査の6人から2人となっています。

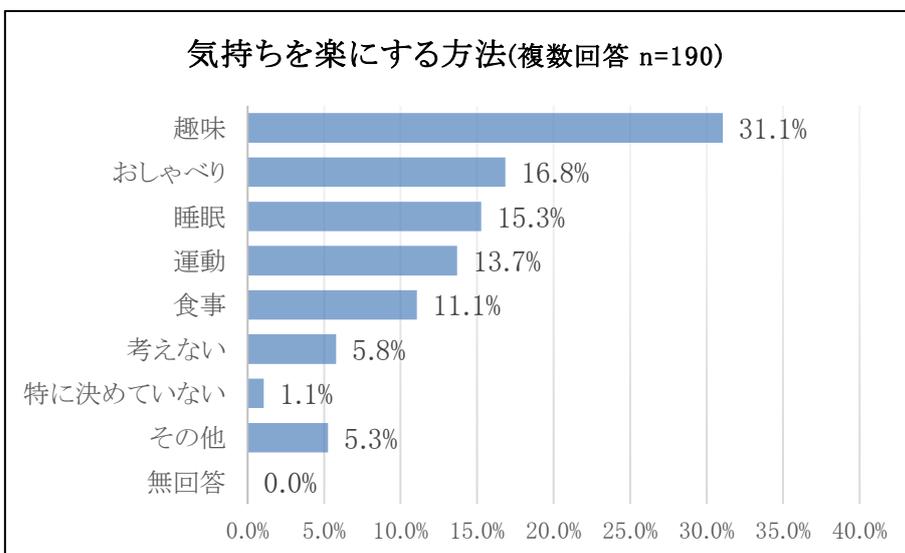
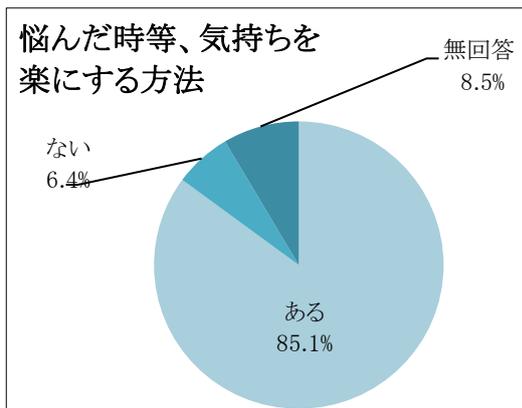
この先、生きていくことがつらいと悩んだこと



生きていくことがつらいと悩んだ(複数回答 n=12)



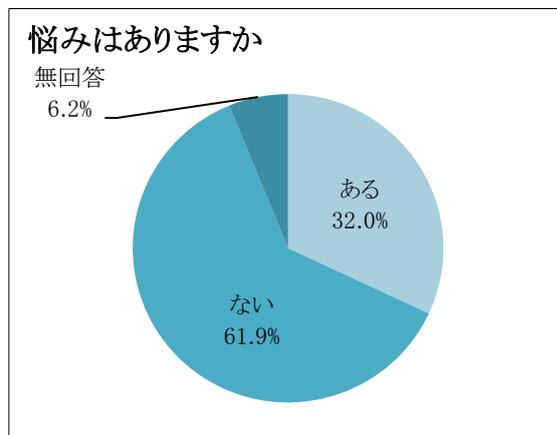
○悩んだ時等、気持ちを楽にする方法については、「趣味」とした回答が圧倒的に多く、次いで「おしゃべり」でした。

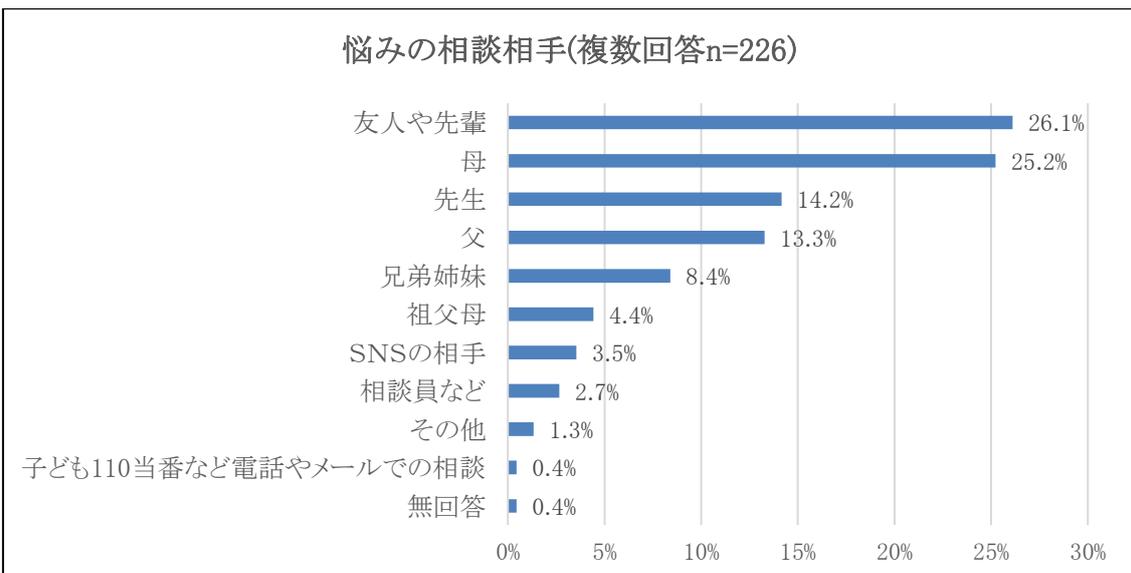
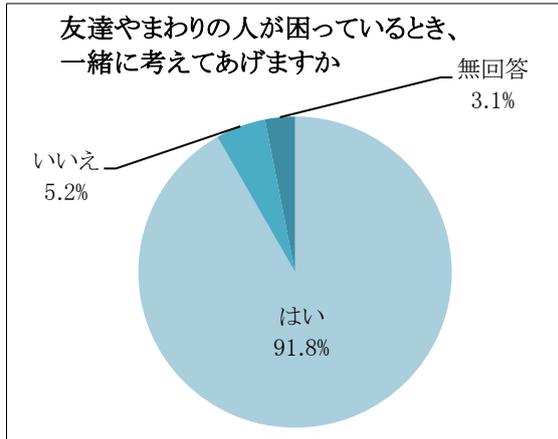
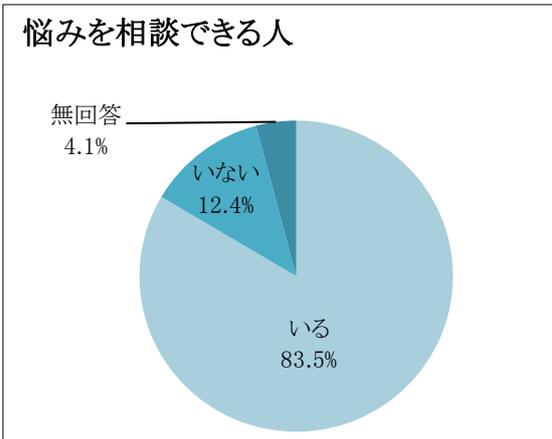
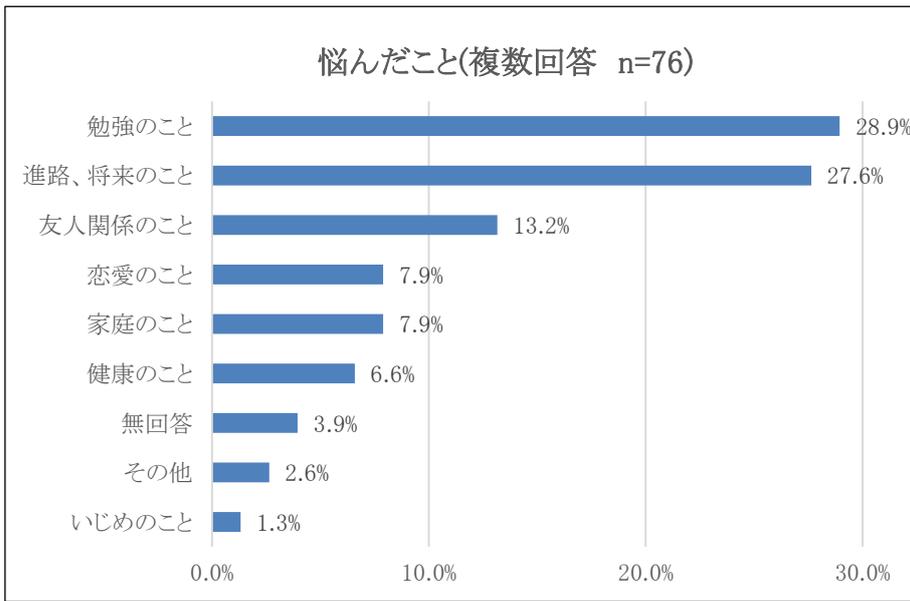


中学生

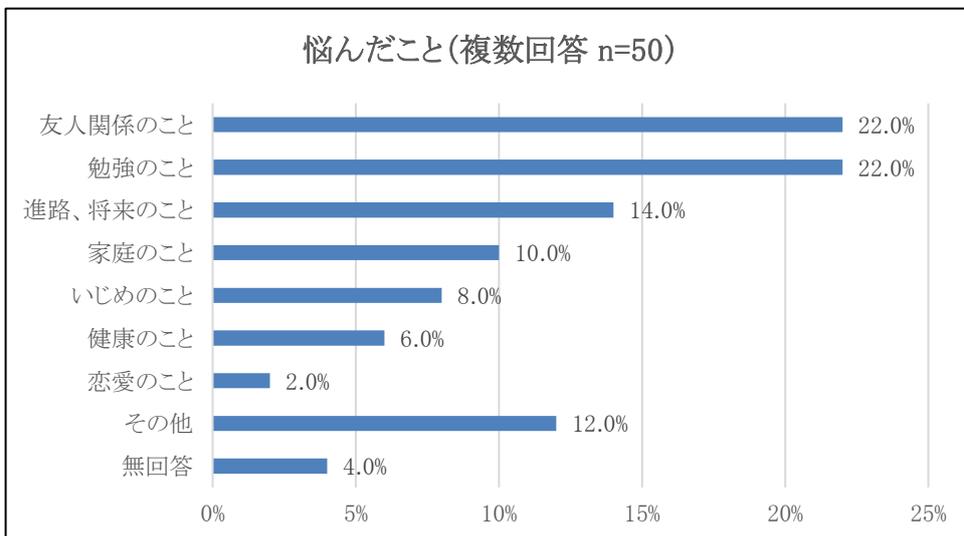
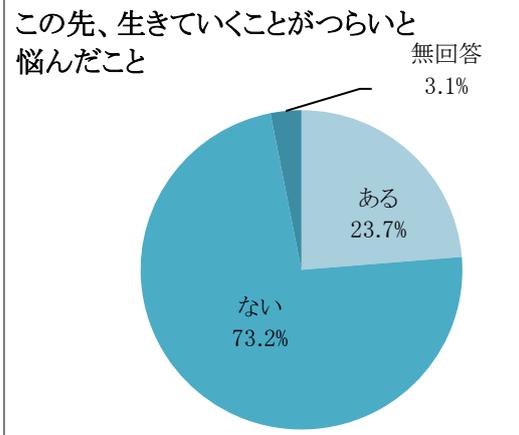
○悩みは、32.0%が「ある」と回答し、小学5年生に比べ、8.6ポイント高くなっています。

○悩みを相談では、「悩みを相談できる人がある」が83.5%で、その悩みの相談相手は「友人や先輩」「母」「先生」の順となっています。

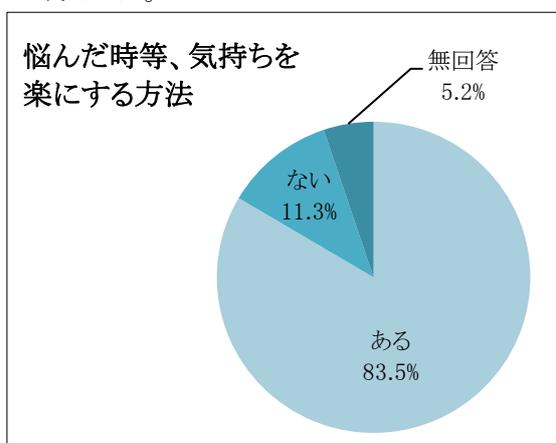


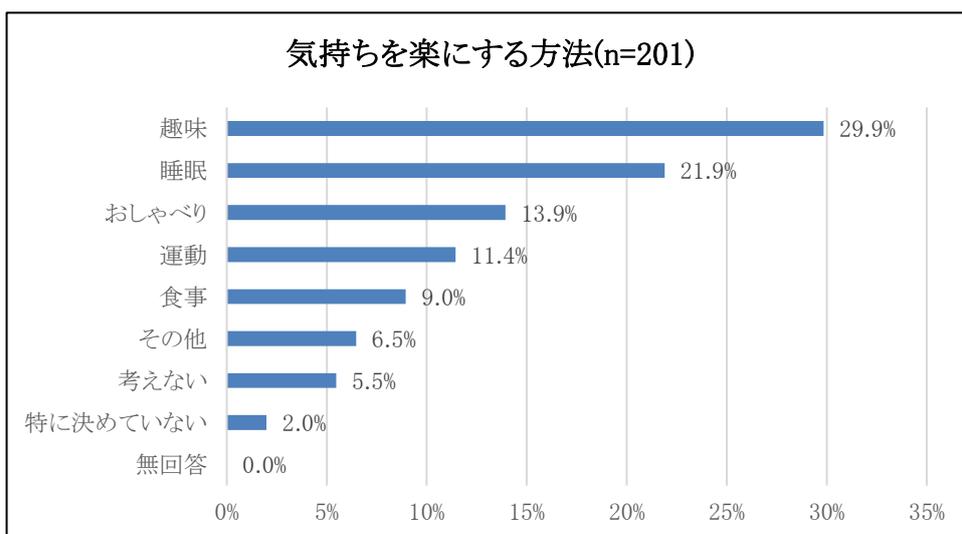


○この先、生きていくことがつらいと悩んだことへの質問では、前回調査より 2.1 ポイント増え、23.7%が「ある」と回答しています。そのうちつらいと悩んだことは、上位から「友人関係」「勉強」「進路、将来」となっており、前回調査では上位であった「家庭」を「進路、将来」が 4 ポイント差で上回りました。また、「いじめ」と回答した生徒は6人から4人となっています。



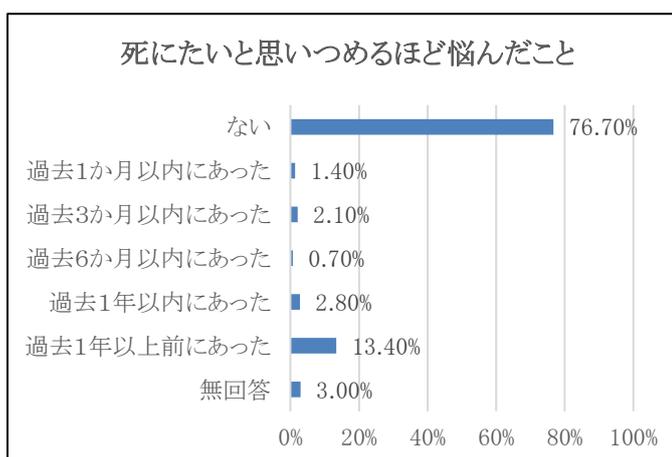
○悩んだ時等に気持ちを楽にする方法については、趣味の回答が圧倒的に多く、次いで睡眠でした。



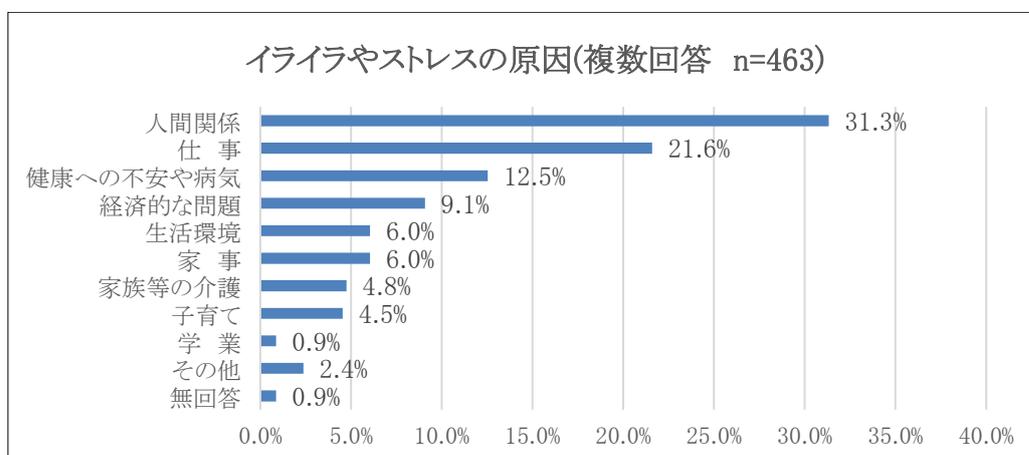


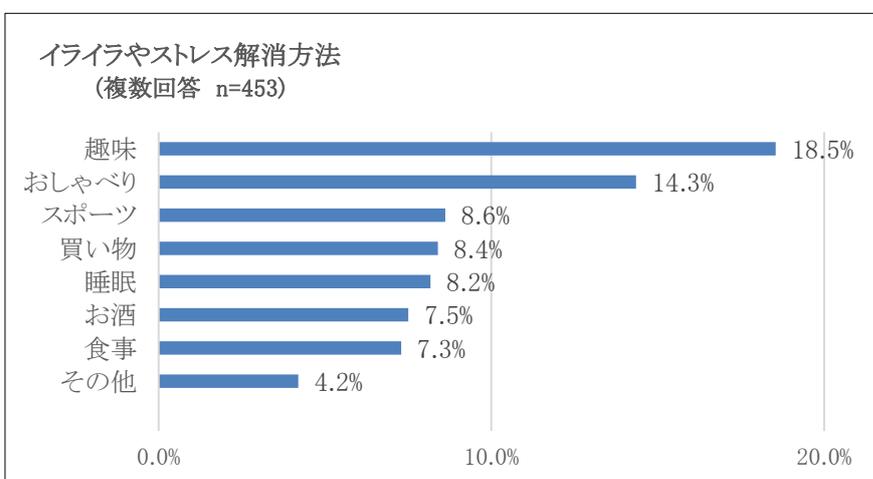
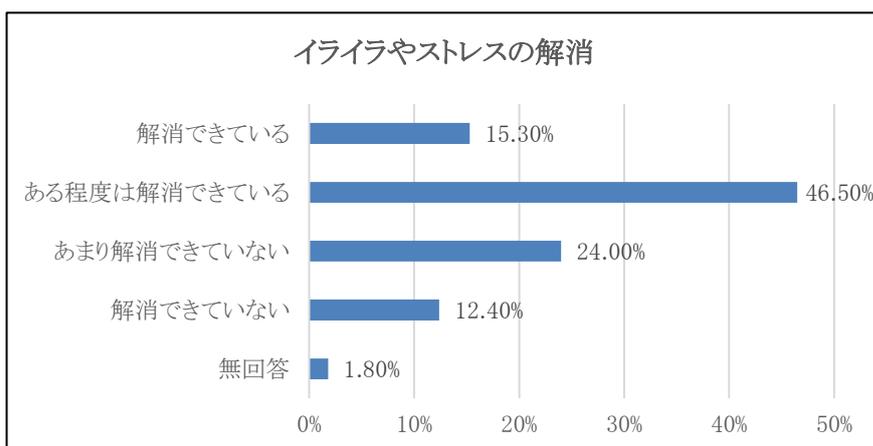
成人

○死にたいと悩んだことでは全体で20.3%の方が「ある」と回答しています。男女別では男性17.8%、女性21.9%です。

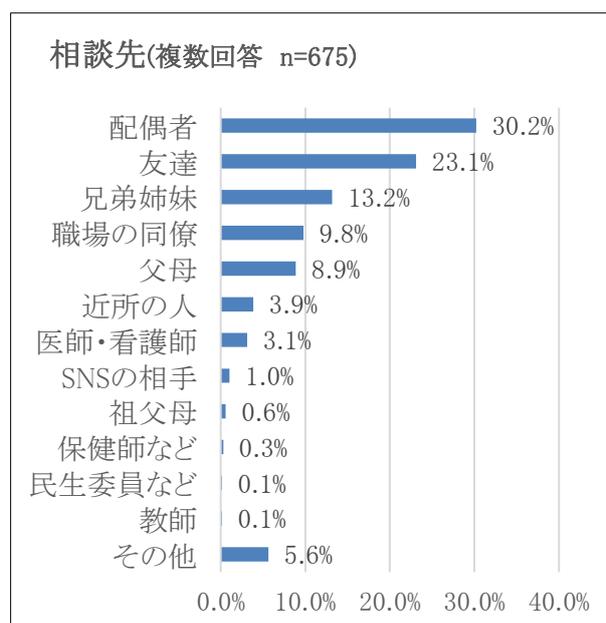
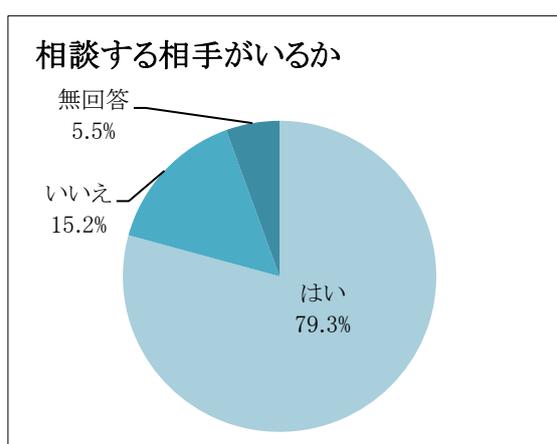


○イライラやストレスについては、「感じた」と「ときどき感じた」を合わせると63.4%となり、多くの人が何らかのストレスを感じています。また、ストレスの原因では「人間関係」「仕事」「健康への不安や病気」の順となっています。

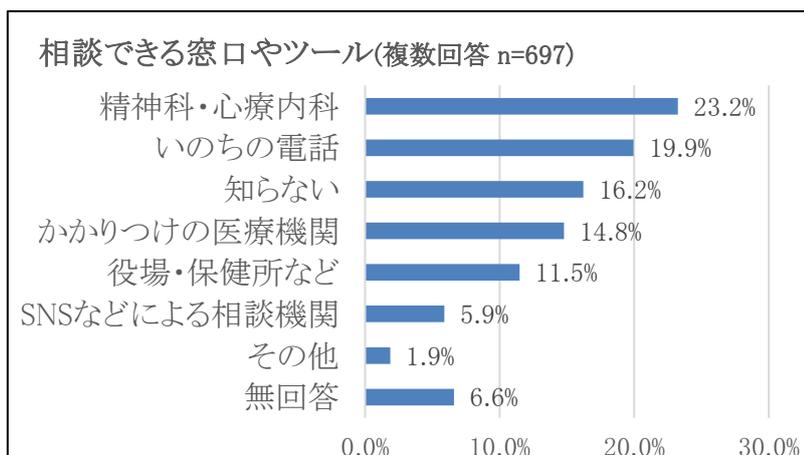




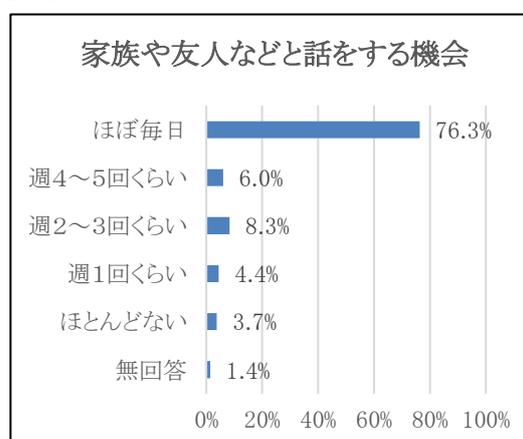
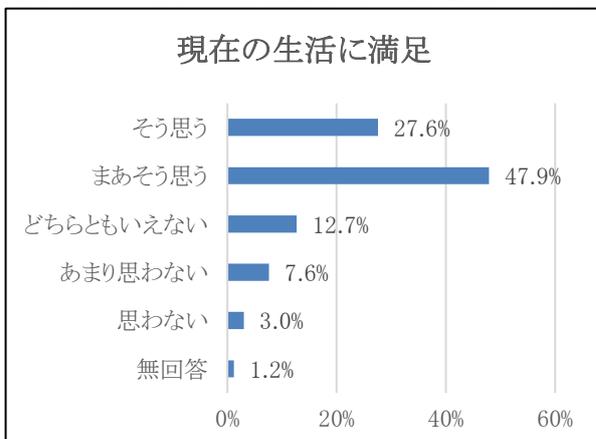
○困ったときや悩みを相談する相手がいるかでは、全体で 79.3%の方が相談する相手が「いる」と回答しています。男女別では男性 72.8%、女性 88.0%で女性の方が 15.2 ポイント多い結果となりました。



○相談できる窓口やツールの認知は、医療機関のほか、複数の窓口を知っていると回答からわかります。



○現在の生活への満足度は、「そう思う」「まあそう思う」を合わせると75.5%となります。

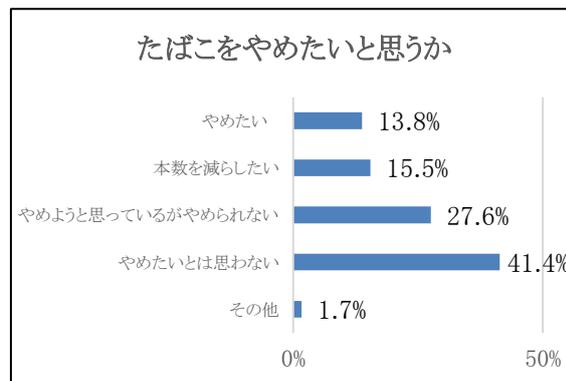
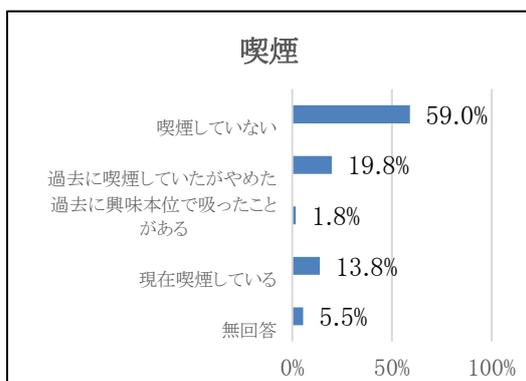


【飲酒・喫煙】

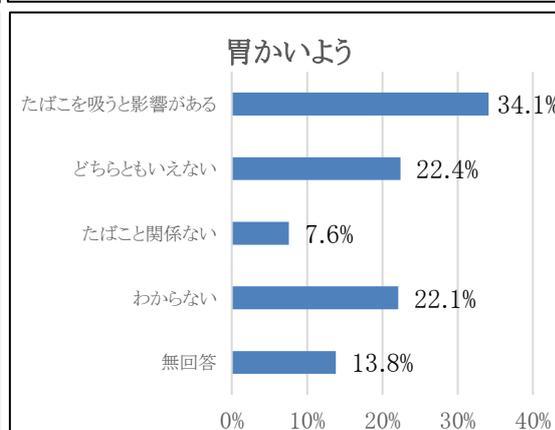
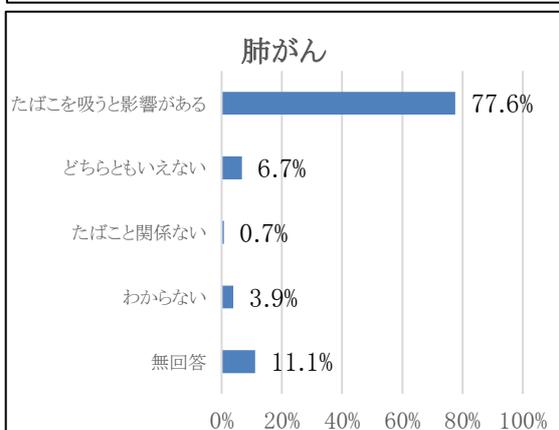
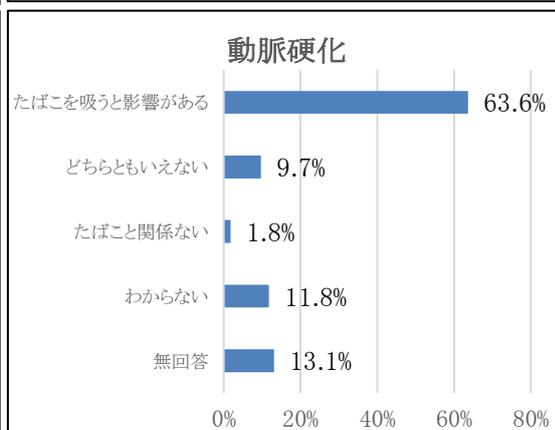
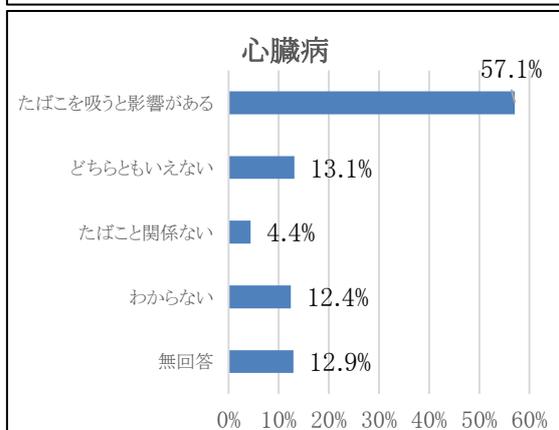
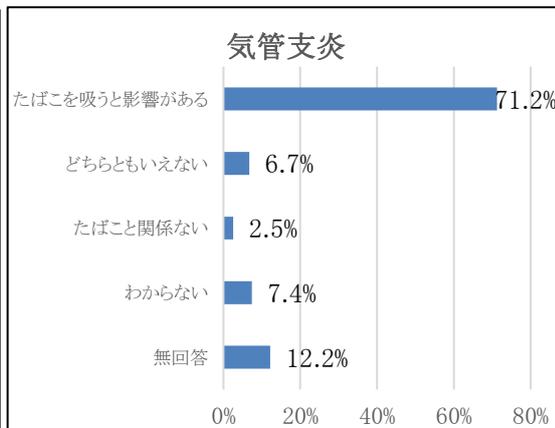
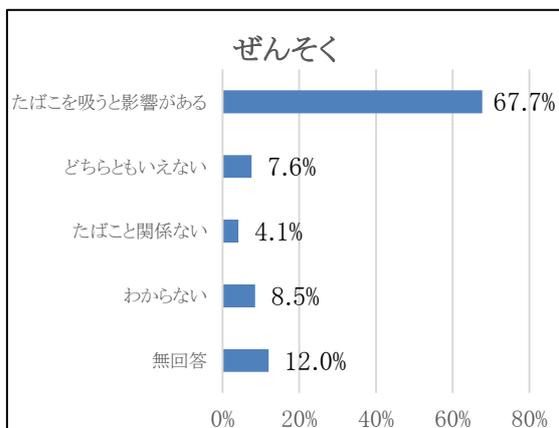
成人

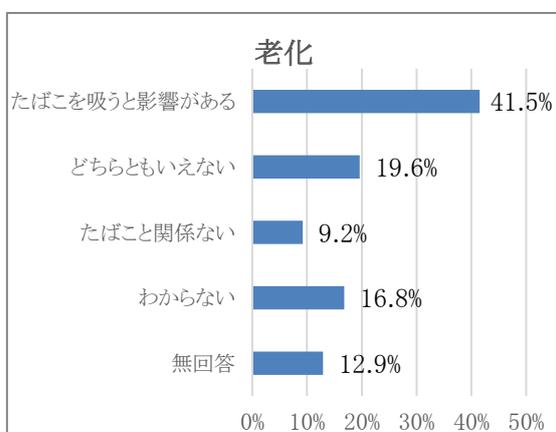
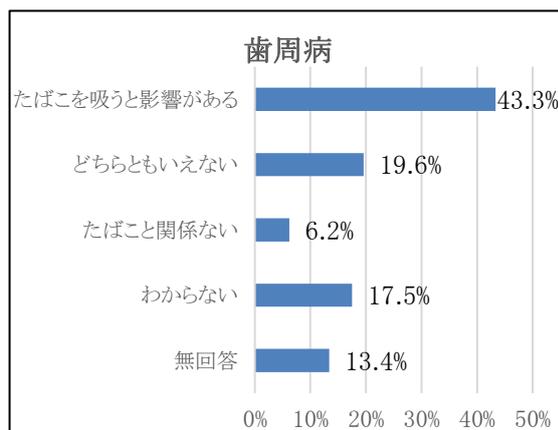
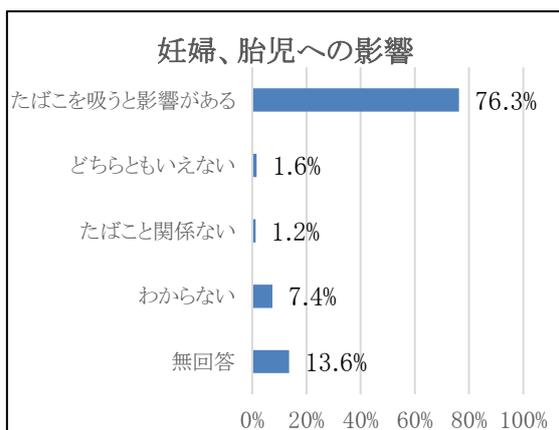
○喫煙について、喫煙経験が「ある」とした回答は、35.4%となっています。

○喫煙の影響による健康への関連性については、理解をされていて、「やめたい」「本数を減らしたい」「やめたいがやめられない」は56.9%で、前回調査62.2%からは下がってはいますが、身体に良くないとわかっていても、なかなかやめられないというのが実情のようです。

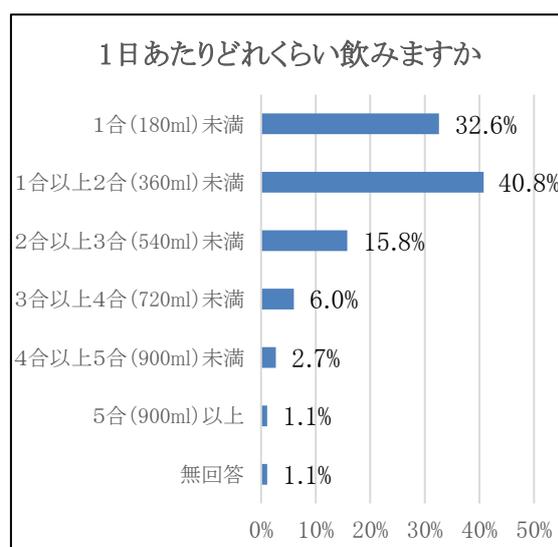
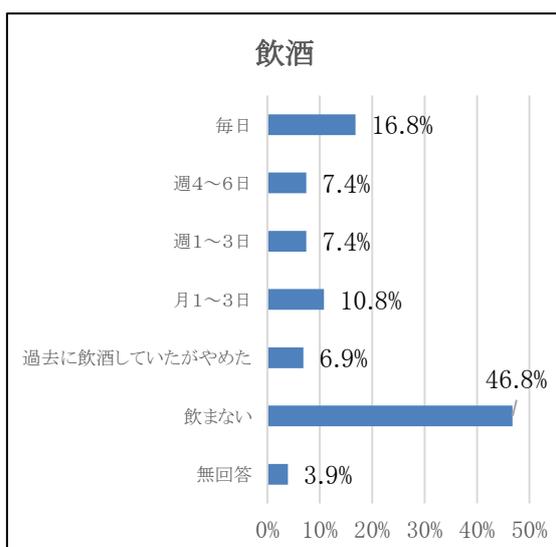


◆たばこの影響について





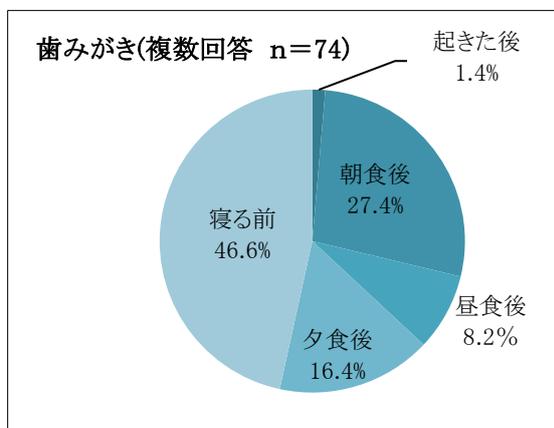
○飲酒量は「毎日」16.8%を含む「飲む」が42.4%、「飲まない」46.8%となっています。
 ○1日当たりの量では「1合以上2合未満」40.8%が最も多く、次いで「1合未満」32.6%となっています。



【歯・口腔の健康】

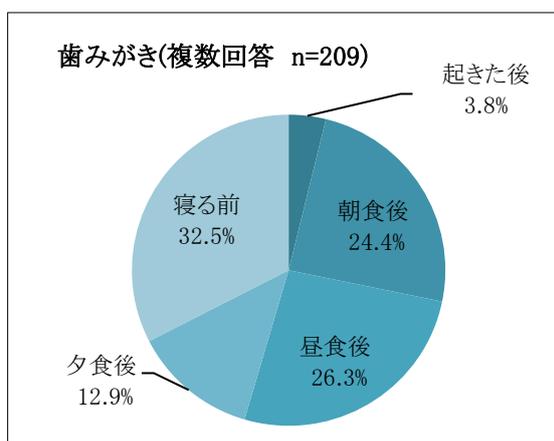
幼児

○歯みがきは、「寝る前」が 46.6%となりましたが、「朝食後」では 27.4%であり、まだまだ食後の習慣づけが必要となります。



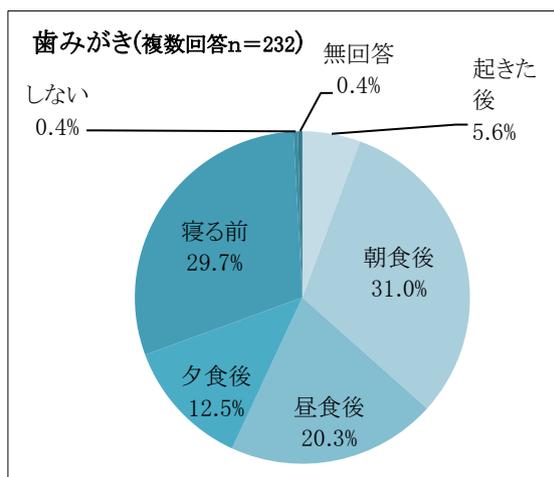
小学生

○歯みがきは、「寝る前」、「昼食後」、「朝食後」の順が多いですが、その割合をみるとまだまだ食後の習慣づけが必要となります。



中学生

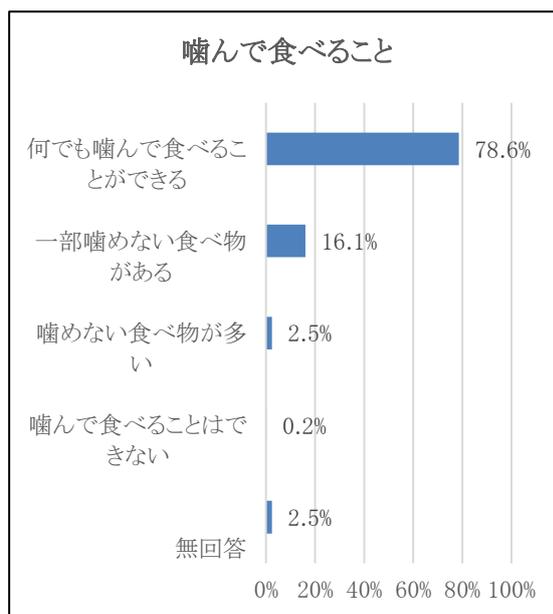
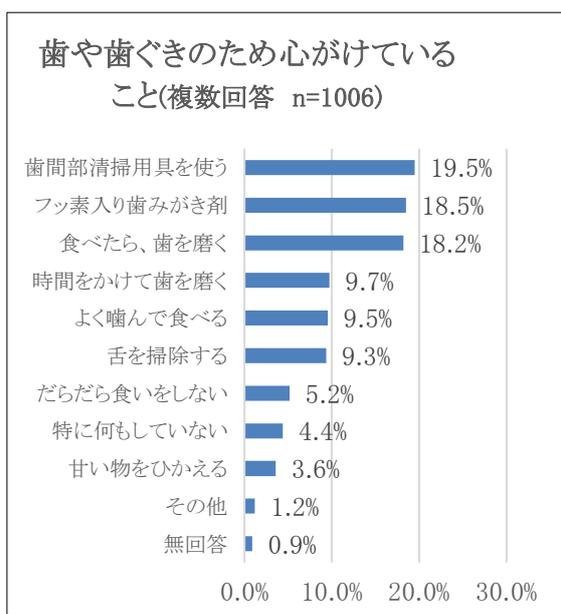
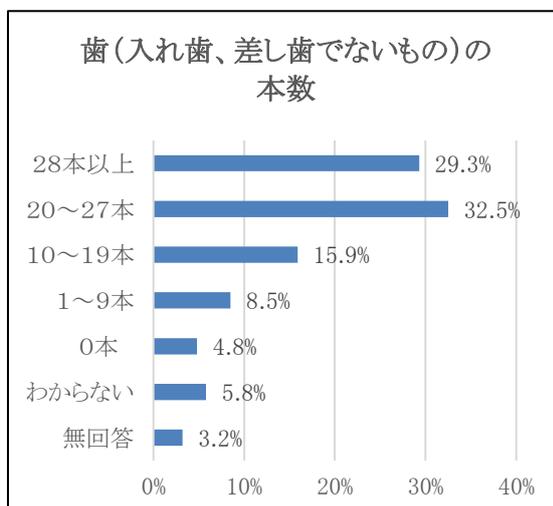
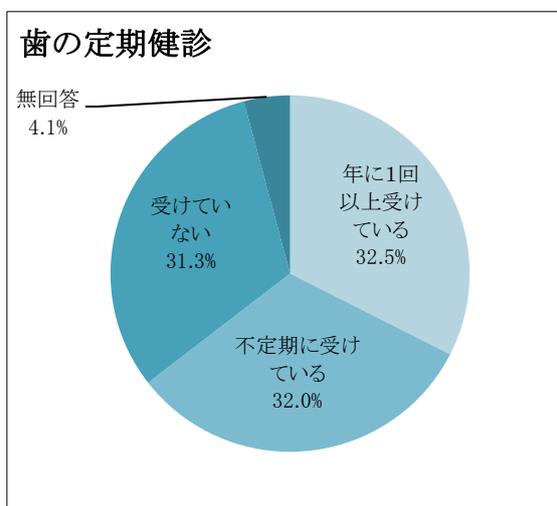
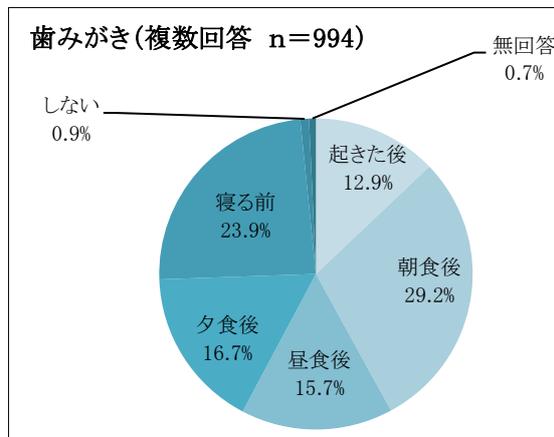
○歯みがきは、「朝食後」「寝る前」「昼食後」の順が多いですが、その割合をみるとまだまだ食後の習慣づけが必要となります。



成人

○歯みがきについては、「朝食後」「寝る前」「夕食後」の順となっています。全体としては各年代とも歯みがきの習慣は根づいているようです。

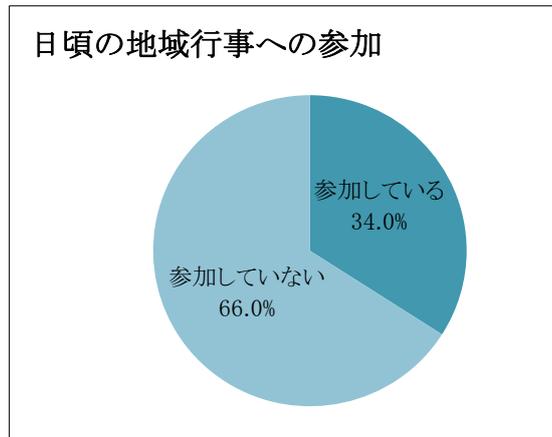
○「歯の健診」では「年に1回以上受けている」が32.5%、「不定期に受けている」が32.0%、「受けていない」が31.3%で、男性に比べ女性の方が多く健診しています。



【地域活動】

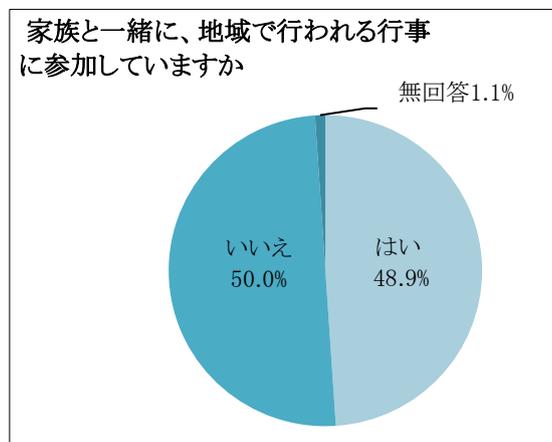
幼児

○地域行事への参加は、「参加していない」が66.0%となり、地域活動の状況や家族構成の影響などが想定されます。



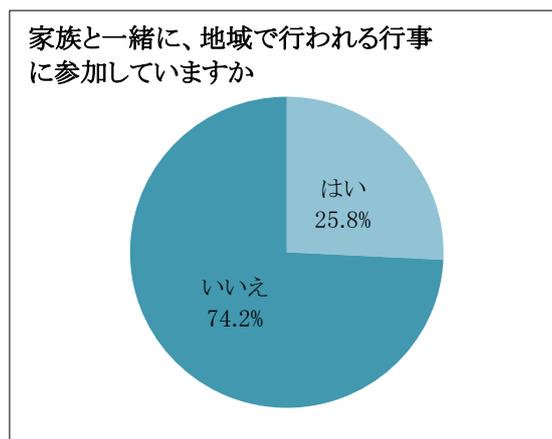
小学生

○地域行事への参加は、「参加している」が前回調査より7.9ポイント下がり48.9%となっていますが、約半数が家族と参加しています。地域活動の状況や家族構成の影響などが想定されます。



中学生

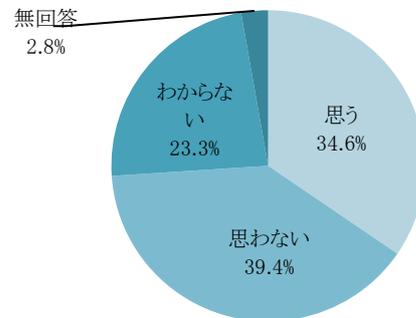
○地域行事への参加は、「参加している」が前回調査より7.3ポイント下がり、25.8%となりました。地域活動の状況や家族構成の影響などが想定されます。



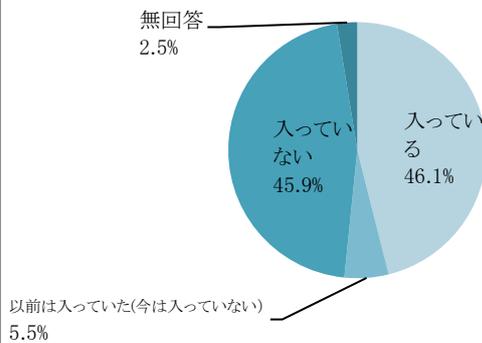
成人

- 地域の人たちとのつながりは強いと「思う」34.6%、「思わない」39.4%で、4.8ポイント差となっています。
- グループや団体の加入状況は、全体として「入っていない」が多くを占めています。

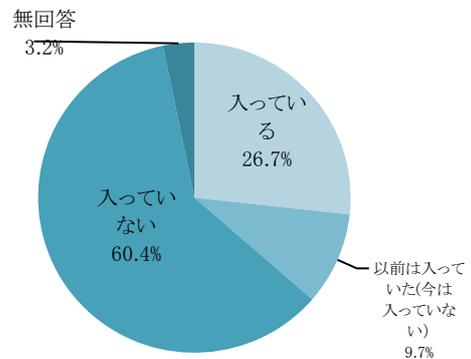
地域の人たちとのつながりは強い方か



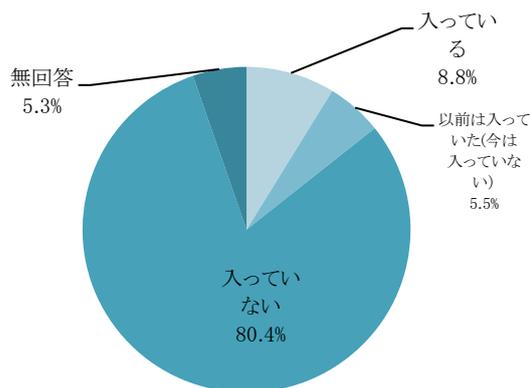
① 町内会や自治会、老人会



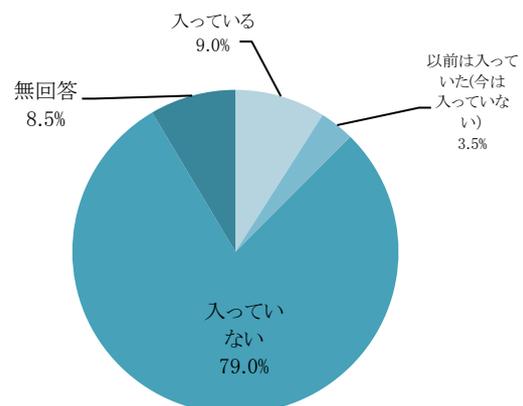
② 趣味・スポーツ・学習のサークルや団体



③ ボランティア団体・町民活動団体・NPO



④ その他グループや団体

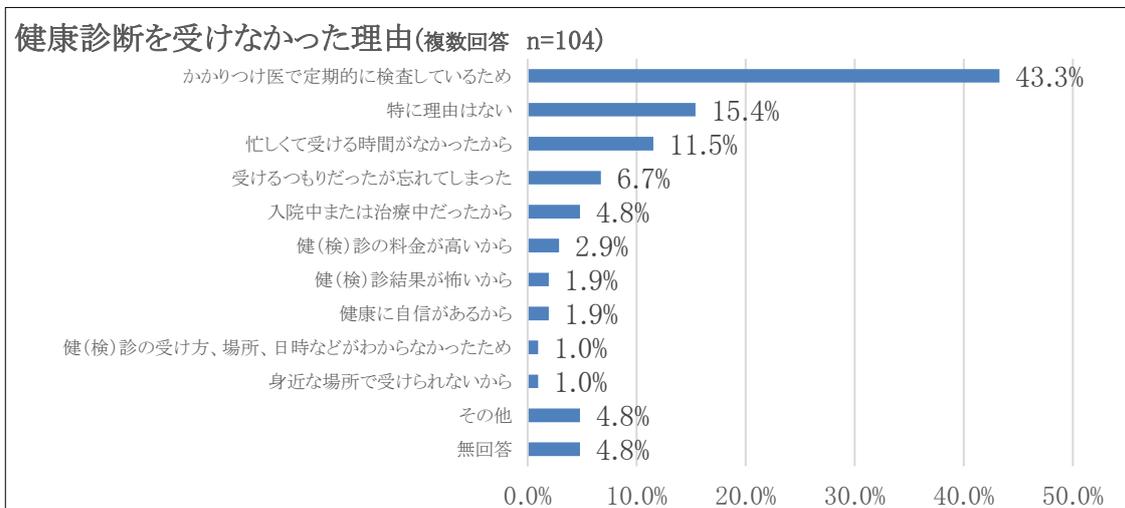
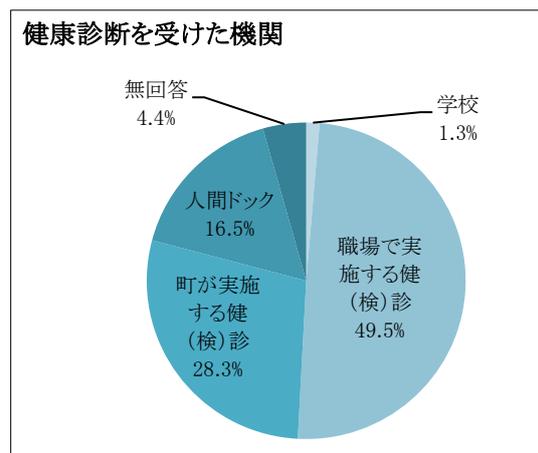
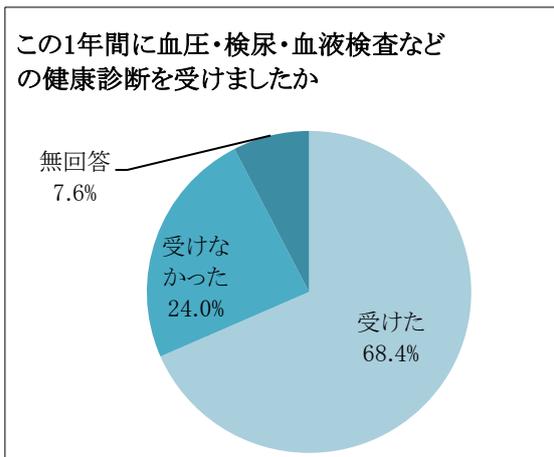


【健(検)診】

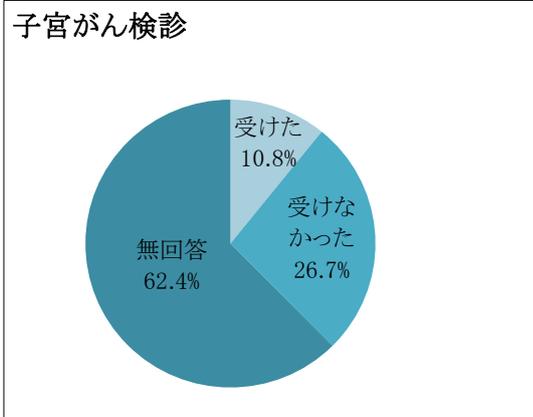
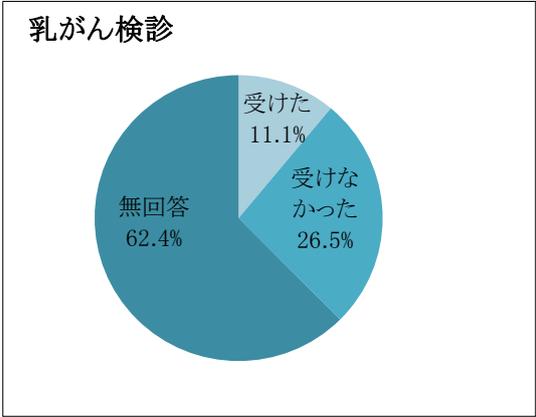
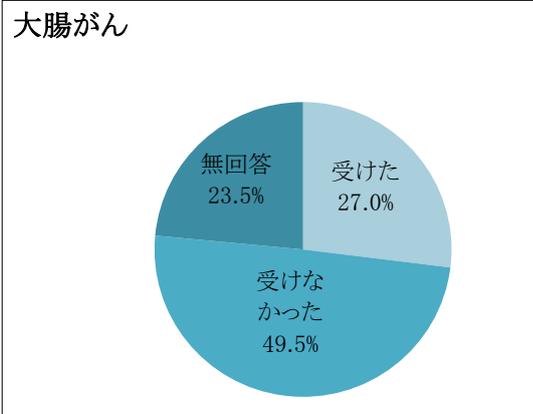
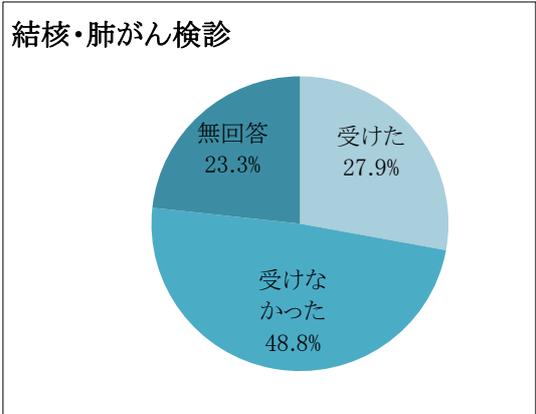
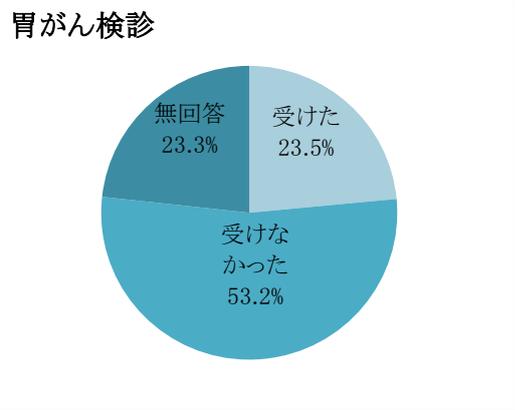
成人

○この1年間に健康診断を「受けた」は 68.4%となっています。反対に「受けなかった」は 24.0%となっています。

○受けなかった理由は、「かかりつけ医で定期的に検査している」が圧倒的に多くなっていますが、各種がん検診では、全ての検診に共通して「特に理由はない」となっています。



- 健康診断を受けた機関は「職場」49.5%、「町実施」28.3%の順です。
- 各種がん検診では、1年間に検診を受けたとする回答が全ての検診で30%以下となっています。



3 指標達成状況

(1) 健康増進計画

指標	H26年度 (計画時)	R1年度 (中間)	R6年度 (目標値)	R5年度 (最終値)	評価
適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)	68.9% (H25年度)	67.8% (H30年度)	70.0% (R5年度)	67.3%	○
高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性 132.8mmHg 女性 131.8mmHg (H24年度)	男性 132.0mmHg 女性 131.7mmHg (H30年度)	男性 130mmHg 女性 129mmHg (R5年度)	男性 133.1mmHg 女性 133.5mmHg	○
30分以上週2回以上の運動をしている者の増加	56.3%	60.5%	62.0%	57.4%	○
小中学生の運動している割合の増加	58.9% (小学生) 81.6% (中学生)	52.5% (小学生) 74.0% (中学生)	55.0% (小学生) 75.0% (中学生)	37.2% (小学生) 66.0% (中学生)	△
乳幼児相談、健診後の健康相談、個別相談の利用者の増加	1,781件 (H25年度)	828件 (H30年度)	1,000件 (R5年度)	762件	△
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の低下	17.9%	17.1%	16.9%	15.2%	○
生活習慣病につながるほどの飲酒をしている割合の低下	男性:9.5% 女性:6.5% (H25年度)	男性: 14.4% 女性:2.5% (H30年度)	男性:9.0% 女性:2.5% (R5年度)	男性: 11.9% 女性:1.5%	○
喫煙率の低下	11.3% (H25年度)	12.2% (H30年度)	10.5% (R5年度)	11.9%	△
3歳児でむし歯のない者の割合の増加	86.4% (H25年度)	86.4% (H30年度)	90% (R5年度)	92.6%	○
地域とのつながりが強いと感じる者の割合の維持	26.1%	35.2%	35.2%	34.6%	○
町内会や自治会、老人会などに加入している者の割合の維持	38.9%	44.7%	44.7%	46.1%	○

(2) 食育推進計画

指標	H26年度 (計画時)	R1年度 (中間)	R6年度 (目標値)	R5年度 (最終値)	評価
朝食を欠食する割合の減少 (小学生)	7.0%	9.6%	8.0%	14.9%	△
(中学生)	10.5%	19.4%	15.0%	15.5%	
(成人)	18.2%	12.5%	12.0%	13.1%	
主食・主菜・副菜のそろった食事が1日2回以上の人の増加	45.8%	47.6%	48.0%	46.5%	○
朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加	8.8回	8.8回	週10回以上	8.3回	○
食育に関心を持っている人の増加	63.7%	58.6%	60.0%	61.6%	○
学校給食における地場産物を使用する割合(食材の種類)	10品目	22品目	25品目	19品目	△

(3) 自殺対策計画

指標	H26年度 (計画時)	R1年度 (中間)	R6年度 (目標値)	R5年度 (最終値)	評価
嵐山町自殺対策庁内連絡会議の開催	-	0回	年1回	0回	×
職員及び関係団体等を対象としたゲートキーパー研修の開催	-	0回	職員一人につき1回以上	1回	○
相談窓口案内チラシの配布	-	0回	成人式での配布 年1回	1回	○
法律・人権相談の開催	-	法律相談 1回/月 人権相談 5回/年	法律相談 1回/月 人権相談 5回/年	法律相談 1回/月 人権相談 5回/年	○
相談できる人がいる割合の増加	-	小学5年生 93.2% 中学2年生 83.2%	小学5年生 95.0% 中学2年生 85.0%	小学5年生 89.4% 中学2年生 83.5%	△

(4) 歯科口腔保健推進計画の目標

指標	H26年度 (計画時)	R1年度 (中間)	R6年度 (目標値)	R5年度 (最終値)	評価
3歳児でむし歯のない者の割合の増加	-	86.4% (H30年度)	90%	再掲(1)	○
12歳児でむし歯のない者の割合の増加	-	94.4%	95%	90.5%	△
何でもかんで食べることができる者(75歳以上)の割合の増加	-	74.3% (H30年度)	75.0%	64.5%	△
歯科検診を年1回以上受けている者の割合の増加	-	35.1%	40.0%	32.5%	△
寝たきり者歯科保健医療事業の実施	-	申込数 13 (H26～30 年度)	申込数 15 (R元～5年 度)	申込数 15 (R元～5年 度)	○

第3章 基本理念と基本目標

1 基本理念

何でも習慣、いいあんばい（塩梅）

延ばそう健康寿命

私達は、少子高齢化がますます進む社会に生きています。いつまでも、健康で**気持ちよく、元気に嵐々（ランラン）**と過ごし、**晴れやかな気持ちで山々（サンサン）**と活動をして行きたいと願います。そのためには、まず自身の日常を振りかえり、自身の行動を見直しできることから始めていくことが大切だと考えます。食事や運動、好きなこと、苦手なことなど自分の習慣を、健康とすり合わせて、良い点・見直した方が良い点のちょうど良いところ（いい塩梅）を見つけ実践していきます。無理をせず、可能なことから始めて、続けていくことが大切です。この継続が、健康寿命の延伸につながっていくと考えます。

しかし、個人だけでは、できることに限りがあります。健康への情報提供・機会提供の場として、行政や関係機関の支えをより活性化していきます。自身の周囲を見渡し、行政や機関だけではなく、地域の人々と輪を広げていくことでより可能性が広がります。

そこで、「**何でも習慣、いいあんばい（塩梅）**」を合言葉とし、健康づくりに取り組むことを基本理念に掲げました。

嵐々・・・気持ちよく、元気に生活すること

山々・・・晴れやかな気持ちで身体を動かすこと

2 基本目標

(1) 健康増進計画の目標

(1) 栄養・食生活

～食べることを楽しみ、健康な食生活をつくる～

(2) 身体活動・運動

～体を動かすことを楽しむ～

(3) 休養・心の健康

～ほっとするつながりをつくる～

(4) 飲酒・喫煙

～正しく理解して、ルールを守る～

(5) 歯・口腔の健康

～自分の歯で一生おいしく食べる～

(6) 地域活動

～みんなと一緒にいきいき健康寿命を延ばす～

(2) 食育推進計画の目標

(1) 食と習慣

～食を通じて健康寿命を延ばす～

(2) 食と心

～食を通じてよい心を育てる～

(3) 食と地域

～食を通じて魅力あるまちをつくる～

(3) 自殺対策計画の目標

～誰も自殺に追い込まれることのない嵐山町の実現を

目指す～

(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) 住民への啓発と周知

(4) 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

(4) 歯科口腔保健推進計画の目標

(1) 歯科疾患の予防

～歯を通じてよい習慣をつくる～

(2) 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

～生涯、自分の歯でおいしく食べる、

楽しく話す～

(3) 定期的な歯科検診及び保健指導の推進

～定期的な歯科検診の習慣をつくり、

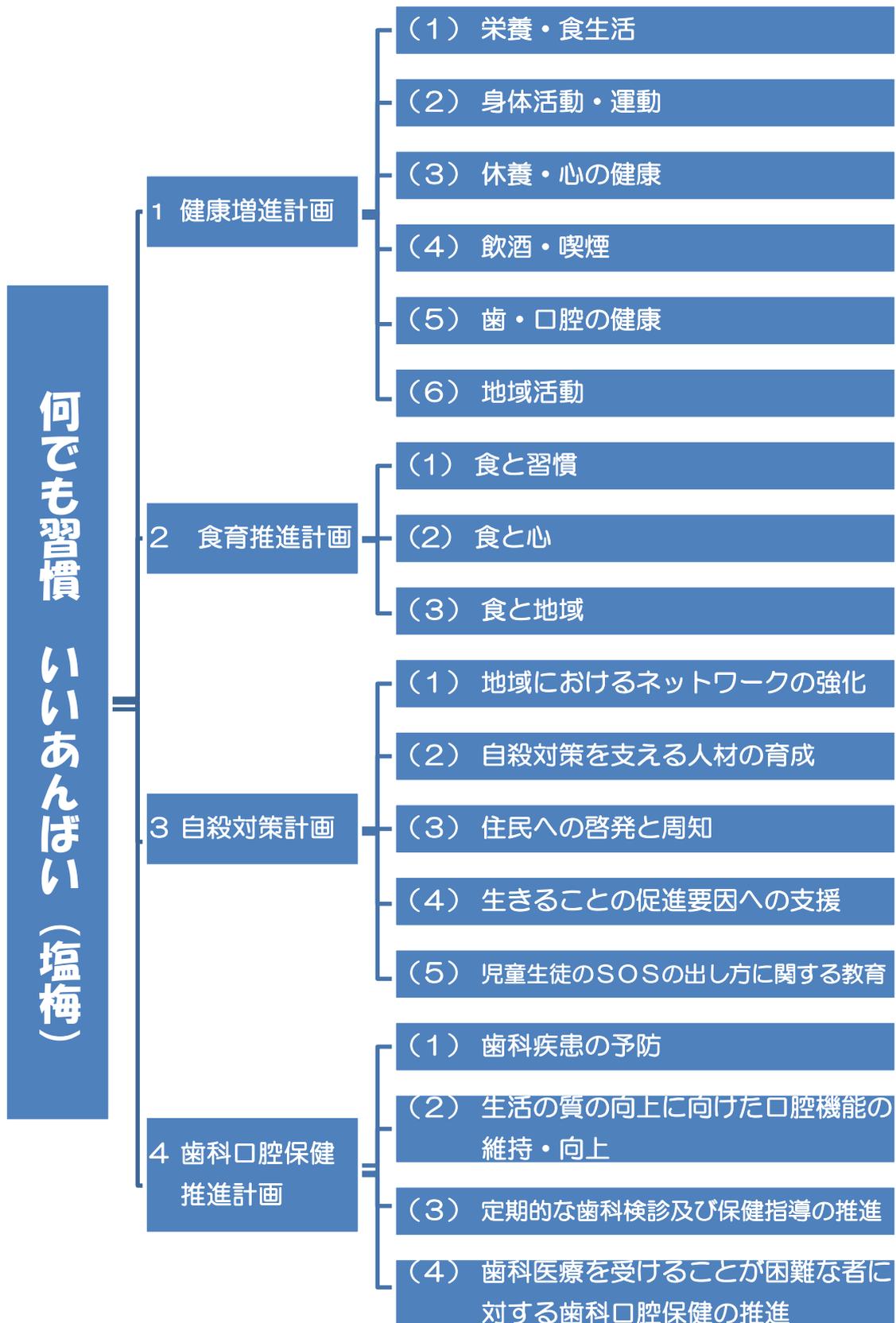
健康寿命を延ばす～

(4) 歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進

～誰もが一生、

自分の歯で食べられるようにする～

3 体系図



第4章 嵐山町健康増進計画

1 課題別取り組みと内容

(1) 栄養・食生活

◆ 基本目標（めざす姿） ◆

～ 食べることを楽しみ、健康な食生活をつくる ～

●現状と課題

◎ 成人男性が肥満傾向

成人の体格(BMI指数)で、「やや肥満」、「肥満(BMI25以上)」を合わせた割合は、全体の27.7%を占めています。成人の男性では、35%が「肥満」傾向にあります。肥満は、生活リズムや食習慣が関係し、特に20歳以降に体重を増加させると糖尿病を発症するリスクが高まるといわれていることから、適正体重を維持し、体重を増加させないための生活習慣が求められます。

◎ 慢性腎不全が占める医療費が高い

減塩に取り組んでいる人は、58.8%でした。前回調査(49.8%)と比べると改善傾向にあります。また、嵐山町国民健康保険制度の疾病別医療費では慢性腎不全が増加傾向にあります。塩分の摂りすぎは、血圧のみならず、慢性腎臓病にも影響があることがわかってきています。

◎ 野菜の摂取不足

1日に摂取している野菜料理は、半数以上(50.7%)が「1日1～2皿」でした。前回調査(44.2%)から大きな改善はみられません。

2022年死因別割合をみると「悪性新生物」が第1位でした。

国の目標では1日野菜摂取量を350g以上(5皿)といわれています。がん、生活習慣病を予防するといわれている野菜を意識して食べる習慣づけが大切です。

●取り組みの方向性

◎ 食に対する知識や情報を得る場面を充実し、食事量やバランスを意識する人を増やしま

す。

- ◎ 自分自身の嗜好を知ることで食習慣改善へのきっかけとし、健康な身体づくりに自ら取り組んでいく必要があります。

◆ 行動目標1 ◆ 地場産物に関心を持ち、豊かな食生活にする

● 取り組みの内容

① 個人や家庭ができること

- ・ 食生活に関心を持ち、楽しい食卓づくりをします。
- ・ 自身の食嗜好(食品、食材、味付け)を認識します。
- ・ 旬の食材、地域産物などを知り、消費します。

② 地域や関係団体、関係機関でできること

- ・ 保健推進員は、食と健康に関する事業の情報提供を行います。
- ・ 農産物直売所では、地産地消の推進を行います。

③ 行政ができること

- ・ 親子で食に触れる機会を作ります。
- ・ 保育園・幼稚園、小学校、中学校では食体験の場を作ります。
- ・ 学校給食に地域産物を継続して提供します。
- ・ 地域産物の消費拡大を目指し、産地づくりに取り組みます。
- ・ 望ましい食生活を地域に広める担い手として、保健推進員の養成を行います。

◆ 行動目標2 ◆ 正しい食習慣・食行動を身につける

● 取り組みの内容

① 個人や家庭ができること

- ・ 1日の塩分摂取量を知り、適塩に努めます。
- ・ 生活習慣病と食事の関係を理解し、関心を持ちます。
- ・ 「主食」「主菜」「副菜」をそろえた食事が1日2回以上できるように心がけます。
- ・ 野菜の必要性を知り、野菜料理を今より1皿増やします。
- ・ 適正体重を維持します。

② 地域や関係団体、関係機関でできること

- ・ 保健推進員は、健康づくりに関して学んだ知識を地域に提供します。

③ 行政ができること

- ・ 各年代やライフスタイルに応じた食情報を提供します。
- ・ 生活習慣に起因する疾患について周知します。
- ・ 町のイベントや広報で適正な食事について知識の普及啓発を行います。
- ・ 主食・主菜・副菜のそろったバランスの良い食事、減塩の知識や手法について普及啓発を行います。
- ・ 生活習慣病など食生活改善が必要な方に対して、教室・相談の機会を設けます。
- ・ 保育園、幼稚園、小学校、中学校及び関係団体等と連携し、食体験の機会を提供します。

●行政の施策・事業

事業内容	担当課
ライフステージに応じた食の知識・技術の普及・啓発、健康診査、健康教育、相談の実施	健康いきいき課 長寿生きがい課
「重症化予防」を町の重点課題とした健康教育の実施	健康いきいき課 長寿生きがい課・教育総務課
イベントや広報を活用した健康情報の提供	健康いきいき課
栄養教諭による食育授業の実施、農業体験学習	教育総務課・各学校・農政課
学校給食への地域産物の供給	教育総務課・農政課
減農薬・減化学肥料栽培による特別栽培農産物の生産	農政課
農産物直売所を通じた農産物の提供・供給	農政課

●期待される効果

- ・ 自らの食嗜好を知ることで、食習慣を見直す機会となります。
- ・ 自分にできる・自分に合った手法で、よりよい食生活を続けることができます。

(2) 身体活動・運動

◆ 基本目標（めざす姿） ◆

～体を動かすことを楽しむ～

●現状と課題

◎ 若い世代の運動不足

1日30分以上の汗ばむ程度の作業や運動を週2回以上実施しているのは、60歳代以上が全体の66%占めています。働いている世代ほど少なくなっています。余暇時間の少ない働く世代においては、運動習慣を持つことは難しい状況にあります。

◎ やる気はあっても行動に移せない

1日の歩行時間は1時間未満が69%ですが、歩くことを心がけている方は80%でした。必要性を感じつつも行動に移せない傾向がみられます。運動しない理由は、「時間に余裕がない」が最も多かったです。生活の中で身体を動かしたくなるような環境づくりが必要です。

●取り組みの方向性

◎ 若い世代から日常生活の中で、無理なく運動習慣を身につける環境づくりをしていきます。

◎ 体を動かすきっかけづくりのために、行動を起こしたくなるイベントなどの情報発信や、家族や仲間と取り組みやすいウォーキングを推進し、町民の運動や身体活動の増加に取り組めます。

◆ 行動目標1 ◆ 気軽に運動を始められるきっかけをつくる

●取り組みの内容

① 個人や家庭ができること

- ・ 体を動かす機会を日常生活で見つけ、今より10分多く体を動かすよう心がけます。
- ・ 一緒に身体を動かす仲間を見つけたり、身体を動かす場所や機会の情報を収集したりします。

② 地域や関係団体、関係機関ができること

- ・ サークルの声かけ、やすらぎトレーニングで運動に関する周知を行います。

- ・ 身体を動かすことへの声かけを行います。

③ 行政ができること

- ・ 総合型地域スポーツクラブ、やすらぎトレーニングなど運動をする機会や場所の周知を行います。
- ・ 運動に関心を持った人が具体的に行動できるように、イベント提供の場を増やします。
- ・ 身体を動かすことで健康に対する効果を伝えます。

●行政の施策・事業

事業内容	担当課
やすらぎトレーニングルームの運営	健康いきいき課 長寿生きがい課
元気はつらつ体操教室等における運動機能向上プログラムの実施	長寿生きがい課
ウォーキングマップ、ウォーキングアプリの提供	健康いきいき課
健康長寿サポーターの養成・活動支援、認知症サポーターの養成・活動支援	健康いきいき課 長寿生きがい課
血液サラサラ教室、嵐山カントリーウォークなどの運動を付随したイベント開催	健康いきいき課 長寿生きがい課・生涯学習課
総合型地域スポーツクラブの支援	生涯学習課
生涯スポーツの推進	生涯学習課
学校体育施設の開放	生涯学習課
都市公園施設、児童遊園施設の維持管理	まちづくり整備課

●期待される効果

- ・ 自身に合った運動習慣を身につけることで、疾病のリスクが低下します。
- ・ 定期的に身体を動かすことでストレス軽減につながります。
- ・ 運動を通じてコミュニケーションを図り、交流の場となります。

(3) 休養・心の健康

◆ 基本目標（めざす姿） ◆

～ほっとするつながりをつくる～

● 現状と課題

◎ 働き世代の睡眠不足

睡眠時間は、7時間未満の方が70%でした。6時間未満睡眠の52%が働き世代でした。十分な睡眠を「とれていない」は、30～40歳代が一番多くいました。

◎ 高齢世代の孤立化

困ったときや悩みを相談する相手がいない割合は、女性より男性が高くなっています。1週間のうち、話す回数が「週1回」「ほとんどない」に該当する方は、70歳代以降になると急激に増加しています。

● 取り組みの方向性

◎ 良質な睡眠は、ストレスに立ち向かう抵抗力を高めることやストレスと上手に付き合うための大事な手段です。十分な睡眠について、正しい知識の周知・啓発をしていきます。

◎ 悩んでいる人に寄り添い、孤立や孤独を防ぐために、互いに支え合える環境づくりに取り組みます。

◆ 行動目標1 ◆ 生活リズムを整え、良質な睡眠を習慣化する

● 取り組みの内容

① 個人や家庭ができること

- ・ 充実した睡眠時間をとります。
- ・ 自分の体調の変化に気付き、心の健康のバランスをとります。
- ・ ストレスが抱えきれなくなる前に対処を行います。
- ・ 自分にあった気分転換の方法を見つけます。

② 地域や関係団体、関係機関ができること

- ・ 休養・休暇が取れるように配慮します。

③ 行政ができること

- ・ 適切な休養や睡眠をとることの大切さについて、情報発信を通して普及啓発を行います。

◆ 行動目標2 ◆ 1人で抱え込まない、周りへ相談できる

●取り組みの内容

① 個人や家庭ができること

- ・ 家族で気付き合い、声をかけます。
- ・ 毎日誰かと会話をします。

② 地域や関係団体、関係機関ができること

- ・ 普段と様子が違う人がいたら、声をかけます。
- ・ ゲートキーパー養成講座を受講します。

③ 行政ができること

- ・ 心の電話相談や公共の相談機関の紹介を行います。
- ・ ストレスと向き合うことが難しいときに、相談を受けます。

●行政の施策・事業

事業内容	担当課
健診事業や個別相談を通じ、保健師が個別に休養や心の健康に関する正しい知識を周知します。	健康いきいき課
ゲートキーパー養成講座の実施	健康いきいき課
小学校・中学校での健康相談・講座の実施やスクールカウンセラー設置	教育総務課・各学校
高齢者への見守り事業	長寿生きがい課
人権学習の実施	地域支援課・生涯学習課
総合型地域スポーツクラブの支援	生涯学習課
生涯スポーツの推進	生涯学習課
学校体育施設の開放	生涯学習課

●期待される効果

- ・ 良質な睡眠を取ることで、心の健康が保たれます。
- ・ 生きづらさを抱えている方に、いち早く気付き、支援につなげることができます。

(4) 飲酒・喫煙

◆ 基本目標（めざす姿）◆

～ 正しく理解して、ルールを守る～

● 現状と課題

◎ 喫煙の健康への影響

喫煙の影響について、すべての項目で前回調査より理解度が低い結果となりました。喫煙は、悪性新生物(がん)や循環器疾患、糖尿病など様々な疾患のリスク要因です。正しく理解できるよう、引き続き周知・啓発をしていくことが重要です。

◎ 中高年期男性の飲酒習慣

毎日飲酒するは、50～70歳代の男性がピークという結果になりました。飲酒量においても60歳代の男性の3割以上が2合以上でした。中高年男性の飲酒頻度・量は、埼玉県(令和4年国民健康・栄養調査)と比べて高い水準となっています。

● 取り組みの方向性

- ◎ 喫煙が健康に及ぼす影響について周知するとともに、禁煙支援を推進することが必要です。特に、20歳未満・妊娠中の喫煙防止を重点的に推進していきます。
- ◎ 公共施設における受動喫煙対策に対して継続的に検討していくことが必要です。
- ◎ 適量以上の飲酒が健康へ及ぼす影響を知り、「いい塩梅」による健康への利点を知り、行動することが必要です。

◆ 行動目標1 ◆ 正しい知識を知って行動することができる

● 取り組みの内容

① 個人や家庭ができること

- ・ 検診(健診)を毎年受け、自分の健康状態を把握します。
- ・ 喫煙が健康に及ぼす影響を学びます。
- ・ 受動喫煙を理解し、喫煙マナーを守ります。
- ・ 自分にできそうな禁煙方法を選択し実行します。
- ・ 「いい塩梅」で飲酒をします。
- ・ 休肝日を設けます。

② 地域や関係団体、関係機関ができること

- ・ 禁煙のエリアを確保します。
- ・ 喫煙や飲酒が健康へ及ぼす影響を周知します。

③ 行政ができること

- ・ 健康のための禁煙や飲酒の適量について周知します。
- ・ 受動喫煙による健康被害の影響を周知します。
- ・ 公共施設における受動喫煙対策に努めます。
- ・ 検診(健診)の受診環境整備に努めます。

●行政の施策・事業

事業内容	担当課
飲酒・喫煙防止教室の実施	教育総務課
教室等における妊婦の喫煙・飲酒による健康影響の啓発	健康いきいき課
町内の公共施設における終日禁煙の実施	各施設管理担当課
検(健)診の実施	健康いきいき課

●期待される効果

- ・ 肺がんや生活習慣病の罹患率・死亡率の減少が見込まれます。

(5) 歯・口腔の健康

◆ 基本目標（めざす姿） ◆

～ 自分の歯で一生おいしく食べる～

●現状と課題

◎ 歯科健診

歯科健診を受けていない割合は31.3%で、前回調査(38.2%)より改善傾向にあります。年1回以上の健診を受けている方は32.5%で、前回調査(35.1%)とさほど変化はありません。

◎ 喪失歯がない人減少

歯の本数が28本以上に該当する方は29.3%でした。前回調査(42.6%)より大きく減少していました。むし歯・歯周疾患は、歯の喪失の主な原因であり、生涯を通じた予防・重症化予防に取り組む必要があります。

●取り組みの方向性

◎ 子どもの頃から歯の健康づくりが身につけられるよう、フッ化塗布、食後の歯みがきの習慣化に取り組めます。・・・セルフケア

◎ 歯の喪失を防ぐためのきっかけとなる歯周病検診や口腔教室を普及させます。

・・・プロフェッショナルケア

◆ 行動目標1 ◆ 歯みがき、歯科健診でむし歯ゼロ

●取り組みの内容

① 個人や家庭ができること

- ・ 毎食後に歯みがきをする習慣を身につけます。
- ・ 定期的に歯の検診を受診します。
- ・ 必要な歯の治療を行い、しっかりかめる状態を維持します。
- ・ 80歳になっても自分の歯を20本以上保ち、生涯を通じて歯と口腔の健康を保ちます。

② 地域や関係団体、関係機関ができること

- ・ 広報などで歯に関する情報を提供します。
- ・ 歯みがきの習慣に対する声かけを行います。
- ・ 学校で、歯に関する意識を高めるように努めます。

③ 行政ができること

- ・ 健診で幼少期より、歯のケアに関する周知をします。
- ・ 広報などで歯に関する情報を周知します。
- ・ 検診を実施し、自分の歯の状態をチェックする機会をつくれます。
- ・ 歯と口腔の健康について知識を普及するための健康教育、健康相談を行います。

●行政の施策・事業

事業内容	担当課
フッ素塗布や乳幼児健診・相談にて歯のケアに関する指導の実施	健康いきいき課
よい歯のコンクールや8020運動の周知や推奨	健康いきいき課
血液サラサラ健康教室等における口腔ケア事業の実施	健康いきいき課
歯周病検診の実施	健康いきいき課
妊婦健康診査における歯科検診の実施	健康いきいき課
学校保健委員会における歯に関する取り組みの実施	教育総務課・各学校

●期待される効果

- ・ 自身の歯で食事をすることで、食べることを楽しみに感じることができます。
- ・ 歯のケアを行うことで、感染症や生活習慣病の予防にもつながります。

(6) 地域活動

◆ 基本目標（めざす姿） ◆

～ みんなで一緒にいきいき健康寿命を延ばす～

●現状と課題

- ◎ 「地域とのつながりは強いほうか」との問いに、「そう思う」と回答した割合を見ると、70 歳代・80 歳代で4割以上を超えていますが、他の年代では半数以上が「思わない」「わからない」でした。
- ◎ 町内会等加入率の低下により、地域のがんがりが希薄となっています。
- ◎ 地域活動やボランティア活動に参加している人の割合は、8.8%と新型コロナウイルス感染症の影響もあって前計画より減少しています。
- ◎ 近所や地域の人たちと良い関係を築き、地域とつながること(ソーシャルキャピタル)の重要性が指摘されています。ソーシャルキャピタルには、死亡率の低減、自殺の減少、自覚的健康度の改善、運動習慣など健康行動に影響を与える効果があります。

●取り組みの方向性

- ◎ 人とのつながりが持てるしくみづくり
- ◎ 地域で健康づくりに取り組み、健康づくりを応援する人の育成

◆ 行動目標1 ◆ 地域に関心を持ち、つながりをつくる

●取り組みの内容

① 個人や家庭ができること

- ・ 声をかけあい、誘い合います。
- ・ 健康について関心を持ちます。
- ・ 町内の行事を知り、参加するように心がけます。

② 地域や関係団体、関係機関ができること

- ・ 町内会で行う行事などの周知や声かけを行います。
- ・ 見守り事業を支援します。
- ・ 学校で地域と連携して行事などを行えるよう工夫をします。

③ 行政ができること

- ・ 地域組織との連携による地域での健康づくりを推進します。
- ・ 関係団体、ボランティアとの連携による健康づくりを支援します。

●行政の施策・事業

事業内容	担当課
学校公開実施	教育総務課・各学校
各地域での子どもの体験・交流の促進	教育総務課
子育て広場・レピ、乳幼児相談等実施における母子交流の促進	福祉課・健康いきいき課 (社福)嵐山町社会福祉協議会
老人クラブ活動への支援、シルバー人材センターの活動支援、地域住民グループ支援事業の実施	長寿生きがい課 (公社)嵐山町シルバー人材センター
介護予防教室、「コミュニティサロンむさし嵐丸庵」などの実施	長寿生きがい課
うきうきサロン	社会福祉協議会
地域での活動を行うボランティアの育成	各関係課
地域見守りパトロールや防災対策の周知・実施	地域支援課

●期待される効果

- ・ 地域住民間での交流の増加により、防犯・防災対策にもつながります。
- ・ 情報交換や知識の交流が行われることで、閉じこもり防止や生きがいにもつながります。

2 評価指標

指 標	現状値 (令和 6 年度)	⇒	目標値 (令和 12 年度)
適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)	67.3%	⇒	70.0%
高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性 133.1mmHg 女性 133.5mmHg (R5 年度)	⇒	男性 130mmHg 女性 129mmHg
30 分以上週2回以上の運動をしている者の増加	57.4%		62.0%
乳幼児相談、健診後の健康相談、個別相談の利用者の増加	762 件 (R5 年度)		800 件
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	15.2%		15.0%
生活習慣病につながるほどの飲酒をしている割合の減少	男性:11.9% 女性:1.5% (R5 年度)		男性:9.0% 女性:1.5%
喫煙率の減少	11.9% (R5 年度)		10.5%
3歳児でむし歯のない者の割合の増加	92.6% (R5 年度)		94.0%
地域とのつながりが強いと感じる者の割合の維持	34.6%		35.2%
町内会や自治会、老人会などに加入している者の割合の維持	46.1%		47.0%

※現状値は、直近値のため令和5年度値の場合を含む。

資料:特定健康診査結果(R5)ほか

第5章 嵐山町食育推進計画

1 課題別取り組みと内容

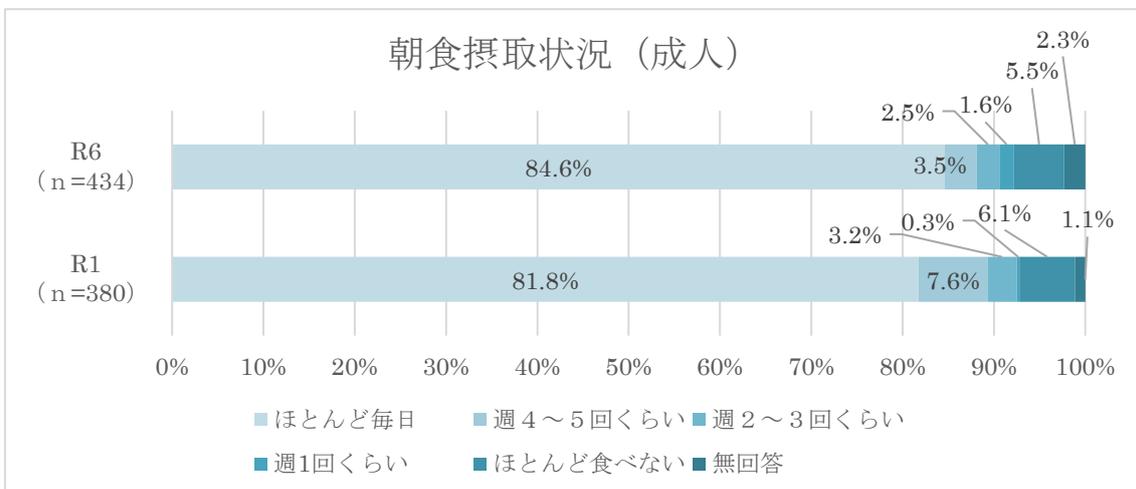
(1) 食と習慣

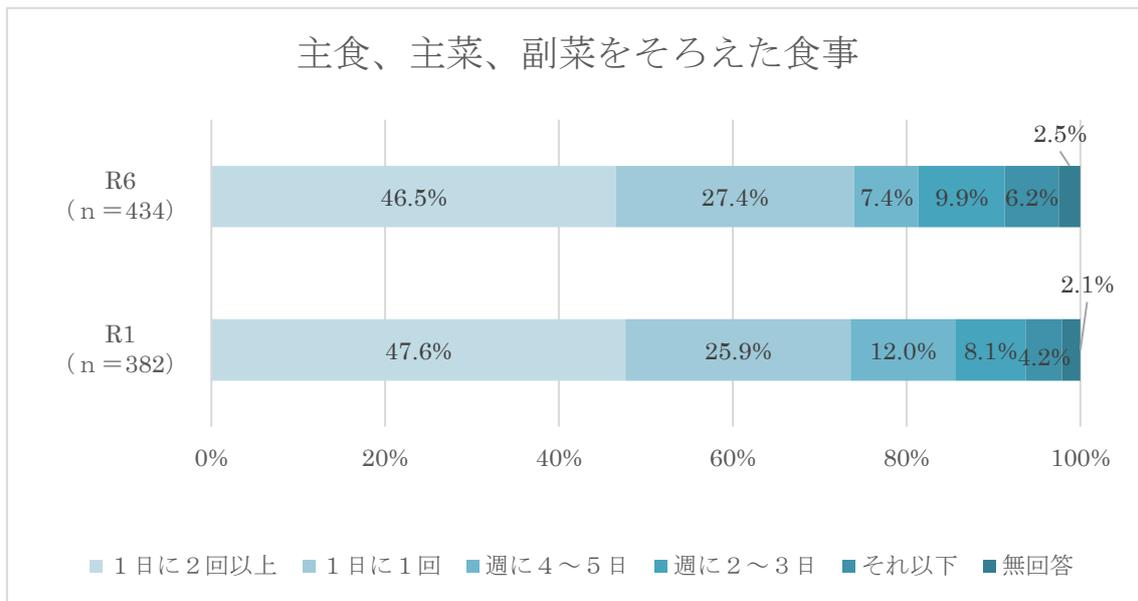
◆基本目標（めざす姿）◆

～ 食を通じて健康寿命を延ばす～

●現状と課題

- ◎ 朝食を毎日摂っている方は、幼稚園児 97.9%、小学生 85.1%、中学生 84.5%、成人 84.6%でした。小学生以外は、前調査より増加しています。30歳代男性が最も低い数値で、42.9%です。
- ◎ 乳幼児健診時のアンケート(令和5年度)では、朝食を毎日摂取している方は、9～10か月児の保護者が75.8%、3歳児が93.6%、3歳児の保護者が71.8%でした。子どもの頃から、「食」についての正しい知識や選択する力を身に付けることが大切です。子どもの朝食欠食などをなくし、望ましい食生活を身に付けられるよう保護者に支援をしていく必要があります。
- ◎ 栄養バランスのとれた食生活を送るには、主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が重要です。





●取り組みの方向性

- ◎ 健康を保つための食行動を楽しみながら実践する町民を増やすため、乳幼児期からの食育を進めていきます。
- ◎ 継続してバランスの良い食事をとること、減塩や野菜摂取量を増やすなどの正しい食習慣や適性体重の維持についての普及啓発を行います。

◆ 行動目標1 ◆ 規則正しい生活を送り、

栄養バランスのとれた食事を実践する

●取り組みの内容

① 個人や家庭ができること

- ・ 早寝・早起き・朝ごはんの基本的な食習慣を身につけます。
- ・ 主食・主菜・副菜のそろった食事を1日2回以上できるよう心がけます。
- ・ 自分の適正体重を知り、自分にあった食事量を心がけます。
- ・ 自分の健康を考え、食を選択します。

② 地域や関係団体、関係機関ができること

- ・ 保健推進員は、食と健康に関する事業の情報提供を行います。
- ・ 農産物直売所ではレシピを配布し、健康に関する情報発信に努めます。

③ 行政ができること

- ・ 健診、相談等で、保護者・乳幼児の栄養バランスの取れた食事の指導、朝食の啓発を

取り組みます。

- ・ 栄養成分表示の内容や見方について情報提供します。
- ・ 広報やホームページ等を通じて規則正しい食生活や栄養バランスについて情報を発信します。
- ・ 栄養教諭による食育授業を実施し、子どもたちに規則正しく、栄養バランスのとれた食事をとることの重要性を伝えます。
- ・ 給食だより等を活用し、家庭に対して睡眠と食事の関係やバランスよく食べることの大切さ、効果を伝えます。

●行政の施策・事業

事業内容	担当課
望ましい食習慣を確立するための知識の普及・啓発、健康診査、健康教育、健康相談の実施	健康いきいき課 長寿生きがい課
栄養成分表示の内容や見方についての情報提供	健康いきいき課 長寿生きがい課
パンフレット配布やポスター掲示、広報やホームページ等による食に関する情報発信	健康いきいき課
小中学校における「食育」の教育課程への位置付け	教育総務課・各学校
「早寝早起き朝ごはん」運動の推進	教育総務課・各学校
栄養教諭による食育授業の実施、農業体験学習(再掲)	教育総務課・各学校・農政課
給食だよりの発行	教育総務課・各学校

●期待される効果

- ・ 朝食の大切さを理解し、規則正しく3回食べることで生活リズムを整えることができます。
- ・ 適正な食事の内容と量を理解し、実践することで生活習慣病等の予防、健康寿命の延伸につながります。
- ・ 子どもの頃から栄養バランスのよい食事をとる習慣を身につけることで、将来にわたって健康な生活を送ることができます。

(2) 食と心

◆基本目標（めざす姿）◆

～ 食を通じてよい心を育てる ～

●現状と課題

◎ 家族と一緒に食事をする頻度は、成人では、朝食、夕食ともに「ほとんど毎日」が最も多く、朝食で44.2%、夕食で58.3%でした。家族と食べることがほとんどない方は、80歳代が最も多く、次に10～20歳代でした。

子どもの調査では、「家族そろって食べる」「家族の誰かと食べる」が夕食では8割の家庭で該当がありました。中学生になると「1人で食べる」傾向が増え、小学生の6倍でした。

少子高齢化や核家族化、ライフスタイルの多様化により、家族と一緒に食卓を囲む機会が減少して1人で食事をする「孤食」が問題視されています。食を通じたコミュニケーションは、食の楽しさを感じ、精神的な豊かさにつながります。また、食事のマナーを取得する機会になります。

◎ 「地元産の食材を活用する」は6.8%、「伝統料理、郷土料理を伝えている」は0.8%であり、前回調査よりさらに低下しています。食のグローバル化が進み日本食を食べる機会が少なくなっていることや、家庭で調理する機会が少なくなっていることも郷土料理が衰退してきている要因と考えられます。

●取り組みの方向性

- ◎ みんなで一緒に食事をとることの楽しさや重要性を学びます。
- ◎ 食に伴う礼儀作法やマナーを学びます。
- ◎ 食の体験を通じて、郷土料理や食文化を知ります。
- ◎ 様々な交流を通じて、郷土料理や食文化を伝えていきます。

◆ 行動目標1 ◆ 家族や友人と食事を楽しむ

●取り組みの内容

① 個人や家庭ができること

- ・ 家族や仲間と、そろって食事をする大切さを理解し、1日1回はそろって食事をする

ることを心がけます。

- ・ 食卓を通じて、コミュニケーション力を育みます。
- ・ お手伝いや料理をすることで、食への関心につなげます。

② 地域や関係団体、関係機関ができること

- ・ 保健推進員は、食と健康に関する事業の情報提供を行います。
- ・ 地域での会食の機会をもち、食を通じた地域交流の機会を充実させます。

③ 行政ができること

- ・ 乳幼児健診や乳幼児相談等で、保護者に対して家族そろって食べることの大切さを伝えます。
- ・ 親子で一緒に調理をする場を提供し、子どものころから食事づくりに関わる機会を作ります。
- ・ 栄養教諭による食育授業を実施し、子どもたちの食への関心を高めます。

●行政の施策・事業

事業内容	担当課
食育事業(健康教室、健康相談等)の実施	健康いきいき課
各種料理教室の開催	健康いきいき課 生涯学習課
栄養教諭による食育授業の実施(再掲)	教育総務課・各学校
保育園や幼稚園での食育に関する事業	福祉課・教育総務課

●期待される効果

- ・ 家族や仲間と一緒に食事をする事でコミュニケーションが生まれ、心と身体の健康につながります。
- ・ 子どもの頃から食に関わる機会を持つことで、大人になってからも楽しい食卓づくりを実践することができます。

◆ 行動目標2 ◆ 地元の産物や郷土料理を知り、次世代に伝える

●取り組みの内容

① 個人や家庭ができること

- ・ 旬の食材、地域農産物などを知り、消費します。
- ・ 四季の行事食や郷土料理、家庭の味を次世代に継承します。

② 地域や関係団体、関係機関ができること

- ・ 地区での行事などを利用して郷土料理などを会食する機会を提供する。
- ・ 農産物直売所は料理レシピを配布し、地産地消を推進します。

③ 行政ができること

- ・ 各種団体と連携を図り、郷土料理や伝統料理を伝えていきます。
- ・ 学校給食を通じて子どもたちに地域の食文化を伝えます。
- ・ 食を通じた地域、生産者との交流の機会の充実に努めます。

● 行政の施策・事業

事業内容	担当課
旬の食材や地域農産物を用いた料理教室の実施	健康いきいき課
学校給食で郷土料理や伝統料理を提供	教育総務課
地域農産物を用いた学校給食の実施	農政課・教育総務課
幼稚園、小学生、中学生の農業体験	教育総務課・各学校

● 期待される効果

- ・ 家庭、学校、地域で地元の食文化に触れることで、良さや大切さを次世代へつなげるきっかけとなります。
- ・ 食農体験をすることで、地域の食、自然への理解を深めます。

(3) 食と地域

◆基本目標（めざす姿）◆

～ 食を通じて魅力あるまちをつくる ～

●現状と課題

- ・ 食べ物の生産から消費に至るまでの過程を知る機会が少なくなり、食べ物を大切にする気持ちや食に関わる人々への感謝の気持ちが薄れつつあります。町民が地産地消や体験活動などを通じ、食文化を見つめ直すとともに、食への興味や関心、理解をさらに深められるよう、行政、関係機関、各種団体が連携し、支援することが重要です。
- ・ 学校給食に野菜等の地域農産物を取り入れ、さらには農業体験を通して子どもたちに農業への関心を高める教育を行っています。
- ・ 農産物直売所等を通じて、地元消費者に生産者の顔の見える安心・安全な農産物を供給しています。
- ・ 遊休農地等を利用し、都市住民の人たちが農業者とふれあい自ら農産物の生産に取り組めるような農園作りと観光果樹園の整備を図っています。

●取り組みの方向性

- ◎ 食材の旬や地域農産物に関する情報提供を充実させ、地域の食材や旬の食材を知る機会をつくることで「地産地消」「旬産旬消」を推進します。
- ◎ 地産地消、イベント開催等協力体制の構築を進めるため、各種団体と協力のもと適切な連携体制を図ります。

◆ 行動目標1 ◆ 地産地消に取り組み、地元への愛着を深める

●取り組みの内容

- ① 個人や家庭ができること
 - ・ 旬の食材、地域農産物などを知り、消費します。
 - ・ 食体験を通じて嵐山町の自然を学びます。
 - ・ 生産者と食べ物に感謝します。
- ② 地域や関係団体、関係機関ができること
 - ・ 各団体は連携し、食を通じた交流を図ります。

- ・ 生産者は収穫した農産物を積極的に広報していきます。

③ 行政ができること

- ・ 学校給食を通じて子どもたちに地域の農産物を伝えます。
- ・ 学校は地域の農産物を通して知識の向上を図ります。
- ・ 食を通じた地域、生産者との交流の機会の充実に努めます。
- ・ イベント等で嵐山町の農産物を周知します。
- ・ 農産物の販売を促進し、地域の活性化を図ります。

●行政の施策・事業

事業内容	担当課
地域農産物を用いた料理教室の開催やレシピの作成・配布	健康いきいき課
地域農産物を用いた学校給食の実施(再掲)	農政課・教育総務課
幼稚園、小学生、中学生の農業体験(再掲)	教育総務課・各学校
市民農園、観光農園の周知	農政課
安心・安全な農産物の提供	農政課

●期待される効果

- ・ 子どものころから農業に関わる体験をすることにより、食べ物や食に関わる人への感謝、食への関心が高まります。
- ・ 地元で採れたものを食べることで、新鮮で安心な食材が手に入り、健康的な食生活につながります。
- ・ 地元の食材の生産を増やし、またそれを利用した商品開発により、町のアピールにつながります。

2 評価指標

指 標	現状値 (令和 6 年度)		目標値 (令和 12 年度)
朝食を欠食する割合の減少 (小学生)	14.9%	⇒	8.0%
(中学生)	15.5%		15.0%
(成人)	13.1%		12.0%
主食・主菜・副菜のそろった食事が1日2回以上の 人の増加	46.5%	⇒	48.0%
朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数 の増加	8.3 回		週 10 回 以上
食育に関心を持っている人の増加	61.6%		62.0%
学校給食における地場産物を使用する割合 (食材の種類)	19 品目		25 品目

※現状値は、直近値のため令和5年度値の場合を含む。

第6章 嵐山町自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない嵐山町の実現を目指して～

国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、大きく前進しました。これまで「個人の問題」と認識されがちであった自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にある等、着実に成果を上げています。また、「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対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、施行から10年の節目に当たる平成28年に、自殺対策基本法が改正され、全ての都道府県及び市町村に自殺対策計画を定めるものとしています。

近年では、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したこと等、状況に変化が生じています。令和4年10月に閣議決定された、新たな「自殺総合対策大綱」の基本認識においては、特に女性や小中高生の自殺者が過去最多の水準となっており、自殺者数も毎年2万人を超える状況であることから、非常事態はいまだ続いているといわざるを得ません。

これらを踏まえ、本町では、町民一人ひとりがかけがえのない命の大切さを考え、ともに支え合う地域社会の実現のため、自殺対策を総合的に推進する計画として策定し、将来にわたって「誰も自殺に追い込まれることのない嵐山町」の実現を目指し、自殺者数「0」を目標とします。

◆ 基本目標（めざす姿） ◆

～ 誰も自殺に追い込まれることのない嵐山町の

実現を目指す ～

自殺総合対策大綱における国の数値目標は、令和8年までに厚生労働省「人口動態統計」に基づく令和7年の自殺死亡率を平成27年の18.5と比べて、30%以上減少させる(13.0以下にする)ことを目標としています。また、埼玉県では埼玉県自殺対策計画(第3次)中間目標として、令和8年までに自殺死亡率を平成27年比30%減となる自殺死亡率12.6を目標としています。

1 課題別取り組みと内容

国の方針等に基づき、いのち支える「5つの基本施策と3つの重点施策」に対応した取組を推進していきます。

(1) 基本施策

①地域におけるネットワークの強化 ～地域とのつながり～

自殺には、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方の変化など、様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるよう、精神保健的な視点だけでなく、複数の問題を整理し、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

町民、行政、関係団体、企業等が相互に連携、協力し、地域で支え合えるまちづくりを推進します。

②自殺対策を支える人材の育成 ～第一歩は気づきから～

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、地域における対策の支え手を養成するため、ゲートキーパー養成研修等、必要な研修の機会の確保を図ります。

また、児童生徒の自殺を予防するために、悩みをもつ児童生徒が身近なところで相談できるよう、学校教育関係者等による相談体制の強化を図ります。

③住民への啓発と周知 ～理解を深める～

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適切であるということが、社会全体の共通認識となるよう積極的に普及啓発を行っていきます。

④生きることの促進要因への支援 ～生きるための居場所づくり～

自殺対策には個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて「生きることへの促進要因」を増やす取組を行うこととされています。「生きることへの促進要因」への支援という観点から、子ども・若者から高齢者まで全ての人の居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進していきます。

また、地域や学校での孤立を防ぐとともに、心の負担を軽減する支援につなげられるための

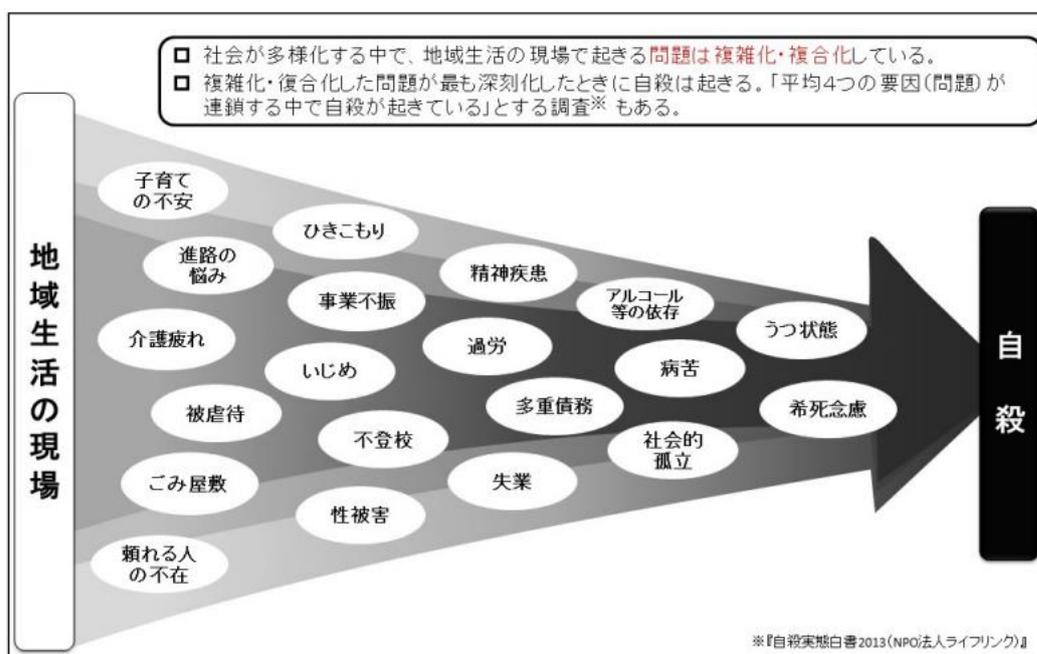
情報提供を行います。

⑤児童生徒の SOS の出し方に関する教育 ～相談できるということ～

「生きることの包括的な支援」として「困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けを求められる」ということを目標として、SOS の出し方に関する教育を進めていきます。

また、学校における教育活動として、SOS の出し方に関する教育を推進するための連携の強化に取り組みます。

※自殺の危機要因イメージ図(厚生労働省資料)



※「ゲートキーパー」とは

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のことです。特別な研修や資格は必要ありません。誰でもゲートキーパーになることができます。周りで悩んでいる人がいたら、やさしく声をかけてあげてください。声をかけあうことで、不安や悩みを少しでも和らげることができるともかもしれません。

1人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことがゲートキーパーの第一歩につながります。

悩んでいる人に 勇気をもって 声をかけてみませんか。 こころの支援「りはあさる」

悩んでいる人への接し方～メンタルヘルス・ファーストエイド(※)による支援～



り リスク
すく評価

- 自殺の方法について計画を練っているか、実行する手段を有しているか、過去に自殺未遂をしたことがあるか、を評価しましょう。
- 「消えてしまいたいと思っていませんか?」「死にたいと思っていませんか?」とはっきりと尋ねてみるのが大切です。

は 判断
んだん・批評せず聴く

- どんな気持ちなのか話してもらいましょう。
- 責めたり弱い人だと決めつけたりせずに聞きましょう。
- この問題は弱さや感情からくるのではないことを理解しましょう。
- 温かみのある雰囲気に対応しましょう。

あ 安心
んしん・情報を与える

- 現在の問題は、弱さや性格の問題ではなく、医療や生活支援の必要な状態であること、決して珍しい状態ではないことを伝えましょう。
- 適切な支援で良くなる可能性があることも伝えましょう。

さ サポート
ぼーとを得るように勧める

- 医療機関や関係機関に相談するように勧めてみましょう。
- 一方的に説得するのではなく、相手の気持ちも踏まえて、「専門家に今抱えている問題を相談してみませんか」といった提案をすることで、相談の抵抗感を減らすかもしれません。
- 一緒に相談に行こうと勧めることも安心につながります。

せ セルフヘルプ
るふへるふ

- アルコールをやめる、軽い運動をする、リラクゼーション法(ゆっくりと呼吸をする、力を抜く等)などを行うことによって、メンタルヘルスの問題による症状が緩和されることがあります。
- 家族などの身近な人に相談をすることや、自分に合う対処法を勧めてみたりするのもよいかもしれません。

※メンタルヘルス・ファーストエイドは、メンタルヘルスの問題を有する人に対して、適切な初期支援を行うための5つのステップからなる行動計画で、オーストラリアのBetty KitchenerとAnthony Jormにより開発されたものです。

監修: 高野 平蔵
平成23年度科学研究費補助金基盤(口)医療、精神保健、および家族に対する精神的危機対応の啓発を目的とした介入研究班

ゲートキーパーの役割

気づき 家族や仲間の変化に気づいて、声をかける

眠れない、食欲がない、口数が少なくなった等、大切な人の様子が**いつもと違う場合**…

うつ 借金 死別体験 過重労働 配置転換 昇進 引越 出産 ……

もしかしたら、悩みをかかえていませんか?
生活等の「変化」は悩みの大きな要因となります。一見、他人には幸せそうに見えることでも、本人にとっては大きな悩みになる場合があります。

本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける **傾聴**

- まずは、話せる環境をつくりましょう。
- 心配していることを伝えましょう。
- 悩みを真摯な態度で受け止めましょう。
- 誠実に、尊重して相手の感情を否定せずに対応しましょう。
- 話を聞いたら、「話してくれてありがとうございます」や「大変でしたね」、「よくやってきましたね」というように、ねぎらいの気持ちを言葉にして伝えましょう。

本人を責めたり、安易に励ましたり、相手の考えを否定することは避けましょう

声かけ

大切な人が悩んでいることに気づいたら、一歩勇気を出して声をかけてみませんか。

声かけの仕方に悩んだら…

- 眠れますか? (2週間以上つづく不眠はうつのサイン)
- どうしたの? なんだか辛そうだけど…
- 何か悩んでる? よかったら、話して。
- なんか元気ないけど、大丈夫?
- 何か力になれることはない?

早めに専門家に相談するよう促す **つなぎ**

- 紹介にあたっては、相談者に丁寧に情報提供をしましょう。
- 相談窓口に確実に繋がることができるように、相談者の了承を得たうえで、可能な限り連携先に直接連絡を取り、相談の場所、日時等を具体的に設定して相談者に伝えるようにしましょう。
- 一緒に連携先に向くことが難しい場合には、地図やパンフレットを渡したり、連携先へのアクセス(交通手段、経費等)等の情報を提供するなどの支援を行います。

温かく寄り添いながら、じっくりと見守る **見守り**

- 連携した後も、必要があれば相談にのることを伝えましょう

厚生労働省ホームページより

(2) 重点施策

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立等の様々な社会的要因があることが知られています。入学・進学、出産・子育てや介護等、ライフステージごとの出来事がストレス要因に関係することから、心の健康を保つことは、全世代に共通して大切なことです。

① 若年者への対策

国内における近年の自殺者の総数が減少傾向にある中においても、若年者の自殺、特に小中高生の自殺は増加傾向にあり、令和4年(2022年)の小中高生における自殺者数は過去最多の514名に上ったほか、若年層の死因に占める自殺の割合が高いことも明らかとなっています。

自殺総合対策大綱では、「こども・若者の自殺対策の更に推進する」が重点施策の1つとして位置づけられています。

多様化する状況下にあるこども・若者が、命の大切さ・尊さを実感し、自殺予防に関する知識やSOSの出し方を知る働きかけや、学校における児童生徒への命の教育の推進を図ります。

② 高齢者への対策

高齢者の自殺については、閉じこもりや抑うつ状態から孤立・孤独に陥りやすいといった高齢者特有の課題を踏まえつつ、様々な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要です。高齢者の自殺の原因として最も多い健康問題、健康不安に対する支援については、かかりつけ医、行政サービス、民間事業所サービス、民間団体の支援等を適切に活用し、介護者、家族を含めた地域的、包括的な支援提供を行っていきます。

また、寿命の延伸、ライフスタイルの変化により、高齢世帯、高齢単独世帯が増加していることから、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化といった生きることの包括的支援としての施策の推進を図ります。

③ 生活困窮者への対策

生活困窮者はその背景として、虐待、DV被害、性暴力被害、依存症、セクシャル・マイノリティ、知的障害、発達障害、精神疾患、被災避難、介護、多重債務、労働等の多様かつ広範な問題を、複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて社会から孤立しやすいという傾向があります。

また、生活困窮と密接に関連している勤労世代の無職者の自殺率は、同世代の有職者に比べて高いことが知られています。自殺のリスクが高い無職者・失業者では、離職・長期間失業など就労や経済の問題を抱えている場合もあれば、経済問題以外の傷病、障害や人間関

係の問題等を抱えている場合もあります。

このような状況の中、勤労世代の無職者・失業者は社会的に排除されやすい傾向があり、無職者・失業者に対する自殺対策には、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。

これらの観点から、高い自殺のリスクを抱えている人々に対して、様々な分野の人々や組織が連携し、包括的な支援が届く体制づくりに取り組みます。

(3) 行政の施策・事業「生きる支援関連施策」一覧

No.	担当課	事業名	自殺対策の視点を加えた事業内容	基本施策					重点施策			
				地域におけるネットワークの強化	自殺対策を支える人材の育成	住民への啓発と周知	生きることの促進要因への支援	児童生徒のSOSの出した方に関する教育	若年者への対策	高齢者への対策	生活困窮者への対策	
1	総務課	職員育成事業	・ゲートキーパー等の職員研修（内部研修）等において、自殺対策への意識向上を図ります。		○							
2	総務課	職員安全衛生管理事業	・メンタルヘルスチェック、職員の健康相談を実施することで、住民からの相談に応じる職員の心身面での健康維持を図ります。		○							
3	地域支援課	法律・行政・人権相談事業	・法律、行政や人権に関する悩みを持つ方への相談支援を実施し、関係機関の紹介や相談内容に応じた連携支援を行うことで自殺リスクの軽減につなげます。				○			○	○	○
4	地域支援課	比企地区人権フェスティバル・人権問題職員研修会	・様々な人権問題について知り、「生きることの包括的な支援」について考える機会を周知します。		○					○	○	○
5	地域支援課	防災対策事務	・災害における各種の不安や悩みを持つ被災者に対して他機関へつなぐ等の対応を取ります。	○						○	○	○
6	税務課	納税相談	・納税の支払いを期限までに行えない住民は、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況に陥ったりする可能性が高いため、そうした相談を「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援につなぎます。		○							○
7	税務課	町税収納事務	・相談を受け徴収を行う職員がゲートキーパー研修を受講することで、気づき役やつなぎ役としての役割を担います。		○							○
8	町民課	窓口業務	・窓口来庁者の手続き時における相談等により、必要と判断される場合は、関係各課との連携を図ります。	○								
9	福祉課	子ども家庭支援センターb & gらんざんの運営	・子育て中の保護者からの育児に関する各種相談に様々な専門機関と連携しながら応じることで、危機的状況に陥る前に家庭の問題を発見し、対応することが可能となり、それは自殺リスクの軽減にもつながります。		○							○
10	福祉課	ファミリー・サポート・センターの運営	・育児の援助を行いたい人と育児の援助を受けたい人の会員組織化を実施することで、育児に関する悩みの軽減につなげます。		○							
11	福祉課	児童扶養手当支給事務	・家族との離別・死別を経験している方は自殺のリスクが高まる場合があります。扶養手当の支給機会を自殺のリスクを抱えている可能性がある集団との接触窓口として活用します。		○							
12	福祉課	ひとり親家庭等医療費助成事務	・ひとり親家庭は貧困に陥りやすく、また孤立しがちであるなど、自殺につながる問題要因を抱え込みやすいです。医療費を助成することで、金銭的負担の軽減につなげます。		○							○

No.	担当課	事業名	自殺対策の視点を加えた事業内容	基本施策					重点施策			
				地域におけるネットワークの強化	自殺対策を支える人材の育成	住民への啓発と周知	生きることの促進要因への支援	児童生徒のSOSの出した方に関する教育	若年者への対策	高齢者への対策	生活困窮者への対策	
13	福祉課	子育て支援ネットワーク推進事業	・子育て支援を行う関係団体同士の援助をネットワークを強化し、自殺のリスクを抱えた保護者の早期発見と支援の強化につなげます。	○								
14	福祉課	嵐丸ひろば・子育て広場「レビ」ふれあい教室	・保護者同士の交流・情報交換や子育てに係る相談の場を設けることで、子育てに伴う負担の軽減に寄与し、危機的状況にある保護者を発見し早期の対応につなげます。	○			○					
15	福祉課	学童保育事業	・学童保育を通じて、保護者や子どもの状況把握を行う機会が多々あり、悩みを抱えた子どもや保護者を把握することができます。学童保育所の職員にゲートキーパー研修を受講してもらい、問題を抱えている保護者や子どもがいた場合には、その職員が必要な機関へつなぐ等の対応を取ります。	○	○							
16	福祉課	保育の実施（私立保育園）	・保育士にゲートキーパー研修を実施し、保護者の自殺リスクを早期に発見し、他の機関へつなぐ等、保育士が気づき役やつなぎ役としての役割を担います。	○	○							
17	福祉課	民生委員・児童委員事務	・民生委員・児童委員による地域の相談・支援等の実施による対象者への傾聴を実施し、訪問時の状況について、担当課と情報連携を図ります。	○								
18	福祉課	保健福祉総合相談・案内窓口事業	・窓口に来庁した住民に対し、傾聴と同時に適切な関係機関、制度につなげます。	○			○		○	○	○	
19	福祉課	日中一時支援事業	・障害児（者）の日中一時預かりにより、家族の一時的な休息を図ります。また、必要に応じ預かり時間内において、家族の相談支援を図ります。				○					
20	福祉課	訪問入浴事業	・入浴事業者と連携し、本人及び家族が抱える問題等について必要な支援を提供します。	○			○					
21	福祉課	訓練等給付に関する事務	・障害を持つ方が就労支援事業所へ通所することで社会生活を営むきっかけ作りとします。				○					
22	福祉課	障害児支援に関する事務	・児童発達支援や放課後デイサービスを利用することで障害児が社会生活を送れること、並びに保護者のレスパイトにつなげます。				○					
23	福祉課	障害者相談員による相談業務	・障害（身体・知的）に精通する相談員が障害者及び家族の相談に携わることで、不安の軽減などにつなげます。				○					
24	福祉課	障害者基幹相談支援センター事業	・障害者及び家族の悩み事に対応することで、各々が持つ不安感を軽減します。				○					
25	福祉課	ガイドブック事業	・障害等の制度を掲載したガイドブックを配布し、住民へのサービス周知を図ります。			○						
26	福祉課	生活困窮者自立支援事業（相談支援事業）	・アスパート西部との連携を図ることで対象となる方の自立支援（就労等）につなげます。	○			○					○

No.	担当課	事業名	自殺対策の視点を加えた事業内容	基本施策					重点施策			
				地域におけるネットワークの強化	自殺対策を支える人材の育成	住民への啓発と周知	生きることの促進要因への支援	児童生徒のSOSの出した方に関する教育	若年者への対策	高齢者への対策	生活困窮者への対策	
27	健康いきいき課	母子手帳交付事業・妊婦全数面接	・母子手帳交付時に保健師等の面接（相談やサービス等の紹介等）を実施し、その後の妊娠・出産・子育て期の切れ目ない支援充実とします。	○								
28	健康いきいき課	妊婦健康診査	・助成金使用により身体的経済的な支援をし、妊娠中のストレスを緩和します。				○					
29	健康いきいき課	新生児訪問指導(赤ちゃん訪問)	・生後2か月未満での訪問を原則として実施し、産後うつや育児ストレスに早期に対応します。	○			○					
30	健康いきいき課	乳幼児健康診査	・育児に関するストレスを軽減するため、月齢健診等において医師の診察、専門職種による必要な助言・指導を行います。	○			○					
31	健康いきいき課	乳幼児相談	・育児に関するストレスを軽減するため、専門職種による必要な助言・指導を行います。	○			○					
32	健康いきいき課	2か月児相談	・赤ちゃん訪問後の育児ストレスに対応するため訪問や電話による指導を行います。	○			○					
33	健康いきいき課	すくすく相談（PT・ST）	・運動発達や言語発達の遅れに伴う不安に対応するため、専門職種による必要な助言指導を行います。	○			○					
34	健康いきいき課	妊婦訪問	・出産1か月前に訪問や面談を実施し、出生届出時に必要な情報を提供するなど、産後の赤ちゃん訪問にスムーズにつながるよう関係づくりに努めます。	○			○					
35	健康いきいき課	赤ちゃん教室	・離乳食開始に伴う不安の軽減や母親同士の交流を目的として、離乳食指導やベビーマッサージの指導を行います。				○					
36	健康いきいき課	地域保健医療計画	・計画の中で自殺対策について言及することで、自殺対策との連動性を高めています。	○	○	○	○		○	○	○	
37	健康いきいき課	健康いきいきプラン推進事業	・計画の中に自殺対策計画を盛り込むことにより、住民への周知、啓発の機会とします。	○	○	○	○	○	○	○	○	
38	健康いきいき課	休日・夜間診療事業	・休日・夜間の急病患者に対する応急診療を実施することにより、通常時間外でも安心して医療が受けられる体制を作ります。	○			○			○	○	○
39	健康いきいき課	がん検診	・各種がん検診を実施することにより、がんへの不安解消や早期発見・早期治療に努めます。				○				○	○
40	健康いきいき課	やすらぎトレーニングルーム運営	・やすらぎトレーニングルームでは、体を動かすことでストレス解消につなげます。				○					
41	健康いきいき課	保健推進員運営事業	・保健推進員にゲートキーパー研修を実施することで、気づき役やつなぎ役として役割を担います。		○							
42	健康いきいき課	嵐山町自殺対策庁内連絡会議	・嵐山町自殺対策庁内連絡会議の開催を通じ、庁的な自殺対策を推進します。	○	○	○	○	○	○	○	○	○
43	健康いきいき課	ゲートキーパー研修事業	・職員及び関係団体等を対象とした、ゲートキーパー研修を実施します。		○							

No.	担当課	事業名	自殺対策の視点を加えた事業内容	基本施策					重点施策			
				地域におけるネットワークの強化	自殺対策を支える人材の育成	住民への啓発と周知	生きることの促進要因への支援	児童生徒のSOSの出した方に関する教育	若年者への対策	高齢者への対策	生活困窮者への対策	
44	長寿生きがい課	訪問理美容サービス	・身体の状況により、実際に理美容院へ行くことが困難な方に対して、ご自宅に理美容事業者が訪問することにより、心のリフレッシュにつなげます。	○			○				○	
45	長寿生きがい課	介護給付に関する事務	・介護は当人や家族にとって負担が大きく、最悪の場合、心中や殺人へとつながる危険性があります。相談を通じて当人や家族の負担軽減を図ることで、自殺リスクの軽減になります。	○			○				○	
46	長寿生きがい課	在宅高齢者短期入所事業	・介護保険制度における要介護非該当と認定された高齢者等のうち、基本的な生活習慣が欠如しているひとり暮らし高齢者等を一時的に養護する必要がある場合等に、短期間の宿泊により日常生活に対する指導、支援を行い、基本的な生活習慣の確立が図れるよう援助します。				○				○	
47	長寿生きがい課	高齢者外出支援事業	・高齢者が外出する際に利用するタクシー運賃の一部を助成することにより、高齢者の外出支援及び社会参加を促進し、高齢者の孤立を防ぎます。				○				○	
48	長寿生きがい課	緊急通報システムの設置	・独居高齢者で、病弱等により常時注意を要する者に、緊急通報装置を貸与し、日常生活の緊急事態における不安を解消します。				○				○	
49	長寿生きがい課	高齢者配食サービス事業	・一人暮らし高齢者等へ、栄養改善を目的とした配食を実施し、食への不安を解消するとともに見守りをを行います。				○				○	
50	長寿生きがい課	ぶらっと嵐トレ	・ぶらっと歩いて通える身近な場所での筋力アップ体操、介護予防活動の自主的活動を支援することで、認知症や筋力低下への不安を解消します。			○	○				○	
51	長寿生きがい課	らんらんフィット	・加齢による筋力や口腔機能等の低下に伴う不安に対応するため、理学療法士、言語聴覚士や作業療法士による教室を実施し、必要な助言指導を行います。			○	○				○	
52	長寿生きがい課	リハビリ相談	・在宅で心身の問題を抱えている高齢者や家族に専門職種等が適切な指導をし、日常生活の不安を解消します。				○				○	
53	長寿生きがい課	介護相談	・高齢者とその家族の悩みごとや介護保険等に関する相談を受け、支援につなげます。	○			○				○	
54	長寿生きがい課	高齢者への総合相談事業	・高齢者とその家族の悩みごと等に関する相談を受け、支援につなげます。 ・看護師が高齢者宅を訪問し、声掛けや見守りをを行います。	○			○				○	
55	長寿生きがい課	嵐山町高齢者等見守り活動事業（ミマモリ）	・町と協力事業者が連携し、高齢者等に対する見守り活動を実施し、高齢者等が安心して暮らせる環境づくりを目指します。	○							○	

No.	担当課	事業名	自殺対策の視点を加えた事業内容	基本施策					重点施策			
				地域におけるネットワークの強化	自殺対策を支える人材の育成	住民への啓発と周知	生きることの促進要因への支援	児童生徒のSOSの出した方に関する教育	若年者への対策	高齢者への対策	生活困窮者への対策	
56	長寿生きがい課	事業者連絡会	・居宅介護支援事業所及びサービス提供事業所を対象として、町の介護保険事業についての説明と資質向上を目指す研修を実施し、自殺対策の視点も加えることで、適切な機関へつなぐ等の対応を強化します。	○	○					○		
57	長寿生きがい課	家族介護支援慰労金支給事業	・重度の要介護者を自宅で介護し、介護サービスを利用しなかった介護者へ慰労金を支給することで、家族の金銭的な負担軽減を図ります。				○					○
58	長寿生きがい課	地域包括支援センターの運営	・要支援者が適切なサービスを利用できるよう、本人や家族と話し合いケアマネジャーが計画を立て、支援を行います。 ・運営協議会や地域ケア会議等で、地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い方の情報等を共有することで、関係者間の連携の強化や、地域資源の連動につなげます。	○							○	
59	長寿生きがい課	ふれあいの会	・閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある高齢者を対象として体操、レク等を実施して参加者の交流を図ります。				○				○	
60	長寿生きがい課	脳の健康教室	・簡単な読み書き計算に関する学習を継続し、脳の活性化を図る教室を実施することで、社会参加や仲間づくりを通じ、活動的で生きがいのある生活ができるように支援します。				○				○	
61	長寿生きがい課	ふれあいうきうきサロン	・地域の集会所等で交流会を実施することで、地域の連帯の輪を育むとともに、在宅高齢者の閉じこもりを防止します。	○			○				○	
62	長寿生きがい課	認知症サポーター養成講座	・認知症サポーター養成講座を実施し、サポーターに自殺対策の視点も加えることで、適切な機関へつなぐ等の対応の強化につなげます。	○	○						○	
63	長寿生きがい課	認知症介護の相談事業	・認知症に関する相談を受け、必要に応じ医療・介護サービスの導入を支援します。	○							○	
64	長寿生きがい課	認知症簡易チェックシステム	・町のホームページに簡単に認知症がチェックできる認知症簡易チェックシステムを掲載し、認知症の早期発見、啓発を図ります。			○					○	
65	長寿生きがい課	認知症初期集中支援事業	・認知症の初期に集中的・包括的に専門職が支援を実施し、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう支援します。	○			○				○	
66	長寿生きがい課	徘徊高齢者等位置情報探索サービス	・徘徊高齢者にGPS端末を所持させ、早期発見につなげ、介護者の負担軽減を図ります。				○				○	
67	長寿生きがい課	徘徊高齢者等見守りシール交付事業	・在宅で生活する概ね65歳以上の徘徊の心配のある方に予め対象者の情報を登録したQRコードを衣服や杖等に貼り、発見者がQRコードを読み取ると、即時に家族にメールが届くシステムを導入することで、家族の負担軽減を図ります。				○				○	

No.	担当課	事業名	自殺対策の視点を加えた事業内容	基本施策					重点施策			
				地域におけるネットワークの強化	自殺対策を支える人材の育成	住民への啓発と周知	生きることの促進要因への支援	児童生徒のSOSの出した方に関する教育	若年者への対策	高齢者への対策	生活困窮者への対策	
68	長寿生きがい課	嵐山町認知症カフェ（嵐カフェ）	・認知症の人の重症化予防、その家族の介護負担の軽減及び認知症についての正しい知識の普及啓発を図り、認知症の人及びその家族を支える地域づくりを推進します。	○		○	○			○		
69	長寿生きがい課	介護予防・生活支援サービス事業	・要支援者に対し、第1号訪問事業（掃除・洗濯等、日常生活上の支援）・第1号通所事業（機能訓練や集いの場など日常生活上の支援）・第1号生活支援事業（栄養改善を目的とした配食を通した見守り）を提供することで、身体面で問題や不安を抱えている高齢者を支援します。				○				○	
70	長寿生きがい課	高齢者虐待防止ネットワーク推進事業	・高齢者の孤立、孤独死等の予防及び早期発見、高齢者虐待防止に向けて関係機関統合の連携強化を図り、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる環境づくりを推進します。	○			○				○	
71	長寿生きがい課	在宅医療・介護連携推進事業	・医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の在宅医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供します。 比企地区9市町村で医療・介護に携わる担当者が組織し事業を推進。住民及び関係者が情報を収集できる比企地区在宅医療・介護情報検索システムを運用していきます。	○			○				○	
72	環境課	自然保護事業	・オオムラサキの森活動センター職員が遊歩道等の巡視を行う際に、自殺事案の発生や可能性等がないか状況確認を行うことにより、事案発生を防ぐ手だてを取ります。		○							
73	環境課	公害・環境関係の苦情相談	・自殺に至る背景には、近隣関係の悩みやトラブル等が関与している場合や騒音等の住環境に関するトラブルの背景に精神疾患の悪化等が絡んでいる場合も少なくない。				○					
74	企業支援課	生活安定対策事業（若年者の就労相談）	・若年者の就労相談、就職面接会、就労支援セミナー等、若年者への就労支援を行うことで生きる支援（自殺対策）につなげます。				○			○		
75	企業支援課	しごと情報ポータルサイト構築事業	・ハローワークのポータルサイトを活用し、就労や労働問題に関する情報を掲載することで、支援を行います。			○	○					
76	企業支援課	消費生活対策事務	・消費生活上の困難を抱える方に対して、相談や情報提供を行うことで、自殺リスクの高い方への支援を行います。 ・東松山市消費生活センターにて消費者相談を実施します。			○	○					

No.	担当課	事業名	自殺対策の視点を加えた事業内容	基本施策					重点施策			
				地域におけるネットワークの強化	自殺対策を支える人材の育成	住民への啓発と周知	生きることの促進要因への支援	児童生徒のSOSの出した方に関する教育	若年者への対策	高齢者への対策	生活困窮者への対策	
77	企業支援課	地域産業の育成・発展	・商工会と連携した経営者支援セミナーや、中小企業経営基盤強化事業の実施等を行い、経営者に健康管理の必要性と重要性を訴える機会とします。		○							
78	企業支援課	商工相談	・中小企業の様々な経営課題に対応して、各種の専門家を派遣して相談できる機会を提供することで、経営者の問題状況を把握し、支援につなげます。 ・嵐山町商工会の経営指導員による経営指導を巡回及び窓口により実施します。	○								○
79	企業支援課	中小企業資金融資	・融資の機会を通じて、企業の経営状況を把握するとともに、経営者の状況から適切な支援先へとつなげます。	○			○					○
80	まちづくり整備課	土木管理に関する事務	道路及び河川を巡回し、不当に住居している者に対して必要な支援を提供します。	○								○
81	まちづくり整備課	公園・児童遊園等の管理及び設置に関する事務	地域内の公園施設の巡回等を行い、ハイリスク地対策を進めます。	○								○
82	上下水道課	水道料金徴収事務	・徴収員がゲートキーパー研修を受講することにより、問題を抱えて生活難に陥っている家庭に対して、徴収員が必要に応じて他機関へつなぐ等の対応を取ります。	○	○							○
83	上下水道課	給水停止執行業務	・滞納者に対する給水停止通知書に、生きる支援に関する相談先情報を掲載することで、滞納者に対する情報周知を図ります。			○	○				○	
84	教育総務課	地域ふれあい推進事業	・世代間交流により、子どもたちの育成と地域と学校の連携を図ります。 ・町内全ての学校で学校運営協議会を運営します。	○			○					
85	教育総務課	保幼小中連携事業	・保育園、幼稚園、小学校、中学校間で、児童生徒の家族の状況等も含めて情報を共有することにより、課題を抱える家庭を包括的・継続的に支援します。 ・指導主事による就学相談、教育相談室長による教育相談を行い、円滑に就学相談・事務を実施します。	○								
86	教育総務課	広報活動事業 (ホームページによる情報発信含む)	・学校で行われている「いのちの授業」等、教育活動に関して、学校だよりや学校のホームページで公開します。			○						
87	教育総務課	就学に関する事務	・支援を要する児童生徒に対し、関係機関と協力して一人一人の障害及び発達の状態に応じたきめ細かな相談を行います。保護者の相談にも応じることにより、保護者自身の負担感軽減にもつながります。	○			○					

No.	担当課	事業名	自殺対策の視点を加えた事業内容	基本施策					重点施策			
				地域におけるネットワークの強化	自殺対策を支える人材の育成	住民への啓発と周知	生きることの促進要因への支援	児童生徒のSOSの出した方に関する教育	若年者への対策	高齢者への対策	生活困窮者への対策	
88	教育総務課	就学援助と早期支援対策に関する事務	・経済的理由により、就学困難な児童・生徒に対して学用品費・給食費等を補助し、家庭の経済的負担を減らします。				○					○
89	教育総務課	奨学金に関する事務	・町として奨学金支給を行うほか、支給対象の学生に相談先一覧等のリーフレットを配布し、支援先の情報周知を図ります。			○	○					○
90	教育総務課	被災児童生徒就学援助事業	・被災の理由により就学が困難な児童生徒に対し、学用品費や給食費を援助し、家庭の経済的負担を減らします。				○					○
91	教育総務課	学校生活アンケート	・客観的指標として調査結果を活用することにより、児童・生徒のメンタルヘルスの状態や、学級の状況等を把握するとともに、必要時には適切な支援につなげる等の支援への接点、参考情報となります。	○								
92	教育総務課	教職員人事・研修関係事務	・教職員の過労や長時間労働が問題となる中で、研修により、メンタルヘルスの状態を客観的に把握し、必要な場合には適切な支援につなげる等の対応を取ることに理解を深めることで、教職員（支援者）への支援となります。		○		○					
93	教育総務課	学校職員安全衛生管理事業	・学校職員（支援者）の健康管理を通じて、支援者に対する支援の充実を図ります。		○							
94	教育総務課	生活指導・健全育成（教職員向け研修等）	・教職員向けの研修の中で自殺問題や支援先に関する情報を提供することにより、子どもの自殺リスクに直面した際の対応と支援について、理解を深めてもらう機会とします。	○	○							
95	教育総務課	性に関する指導推進事業	・命の大切さについての講演を実施し、性に関する指導の充実を図ります。			○						
96	教育総務課	いのちの教育	・いのちの授業や道徳の時間を用いて命の大切さについて取り扱っていきます。 ・いのちの教育において、SOSの出し方教育を実施します。					○		○		
97	教育総務課	教育相談	・学校内外の場で専門の相談員に相談できる機会を提供することで、相談の敷居を下げ、早期の問題発見・対応につながります。	○			○					
98	教育総務課	スクールソーシャルワーカー活用事業	・さまざまな課題を抱えた児童生徒自身、及びその保護者等の相談対応を図ります。				○					
99	教育総務課	不登校児童生徒支援事業	・不登校児童生徒の保護者から相談のあった場合に、相談員が必要に応じて適切な機関へつなぐ等の対応をとれるようにします。	○			○					
100	教育総務課	教育に関する調査研究・会議や連絡会の開催等	・不登校対策として、スクールカウンセラーや教育相談員と連携することで、児童生徒の家庭の状況にも配慮しながら、連携して問題解決へとつなげます。	○								

No.	担当課	事業名	自殺対策の視点を加えた事業内容	基本施策					重点施策			
				地域におけるネットワークの強化	自殺対策を支える人材の育成	住民への啓発と周知	生きることの促進要因への支援	児童生徒のSOSの出した方に関する教育	若年者への対策	高齢者への対策	生活困窮者への対策	
101	教育総務課	いじめ問題対策事業	・いじめ問題対策には、町・教育委員会・学校・家庭・地域その他の関係者等の連携が必要であり、問題解決のための連携を図ります。	○								
102	教育総務課	小中一貫教育推進事業	・中学校への進学不安を軽減し、中1ギャップの解消につなげます。	○			○					
103	生涯学習課	中学校部活動地域移行推進事業	・部活動の地域移行を図り、学校と地域の人々が連携・協力し、部活動を実施できる体制を整備することで、教員に対する支援（支援者への支援）を行います。	○			○					
104	生涯学習課	交流センター講座の実施	・講座の参加者は同じ趣味等を持つ仲間づくりが出来ます。また、健康増進講座では、体を動かすことでストレス解消につなげます。				○					
105	生涯学習課	PTA活動の支援・育成に関する事務	・PTAに対するセミナーや研修会等を子どもや保護者が問題を抱えた際の相談先の情報提供の機会とします。	○	○	○						
106	生涯学習課	体育施設開放事業	・広く町民に公共体育施設・学校体育施設を開放し、地域のコミュニティ充実や仲間づくり、心身の健康づくり、ストレス発散等に役立てます。	○			○					
107	生涯学習課	各種スポーツ教室事業	・スポーツの振興や仲間づくり、心身の健康づくりを目的とし、スポーツ教室を実施します。	○			○					
108	生涯学習課	成人式事業	・「二十歳の集い」の参加者に自殺予防などのリーフレットを配布し、相談及び支援先の情報周知を図ります。			○				○		
109	生涯学習課	人権問題研修事業	・町民一人ひとりが様々な差別の実態を正しく理解し、自分の問題として捉え、豊かな見識をもって行動出来るようになるための講演会を開催します。			○						
110	生涯学習課	図書館の管理	・自殺対策関連ポスターの掲示やリーフレットの配布を行います。また、学校に行きづらいている子どもたちにとって「安心して過ごせる居場所」とします。			○	○					

2 評価指標

指 標	現状値 (令和 6 年度)	⇒	目標値 (令和 12 年度)
嵐山町自殺対策庁内連絡会議の開催	1回	⇒	年1回
職員及び関係団体等を対象とした ゲートキーパー研修の開催	職員一人につ き1回以上	⇒	職員一人に つき1回以上
住民参加型の研修会において「自殺対策の理解を 得られた」とする評価	—		50%
相談窓口案内チラシ等の配布	成人式での配 布 年1回	⇒	二十歳の祝で の配布 年1回
自殺予防週間等の啓発	—		年1回
法律・人権相談の開催	法律相談 月1回 人権相談 年5回	⇒	法律相談 月1回 人権相談 年5回
相談できる人がいる割合の増加	小学 5 年生 89.4% 中学 2 年生 83.5%	⇒	小学 5 年生 95.0% 中学 2 年生 85.0%

※現状値は、直近値のため令和5年度値の場合を含む。

第7章 嵐山町歯科口腔保健推進計画

1 課題別取り組みと内容

(1) 歯科疾患の予防

◆基本目標（めざす姿）◆

～歯を通じてよい習慣をつくる～

●現状と課題

- ◎ アンケート調査の結果から、朝食後と寝る前の歯みがきの習慣づけは一定以上あるとみることができます。しかし、生活環境にも関係し、昼食後や夕食後の歯みがきについては、習慣づけがまだまだのようです。
- ◎ 歯の健康づくりが身につけられるよう、セルフケアとプロフェッショナルケア(P.80 参照)を組み合わせ、継続的に予防対策を行っていく必要があります。

●取り組みの方向性

- ◎ 子どもの歯は胎児のときから育まれます。そのため、妊娠期や子育て期からの取り組みが重要と考えます。食と同様に生活習慣の基礎は幼少期から作られるものであり、保護者や保育者の歯を守る行動が大切です。
- ◎ 歯の喪失の主な原因であるむし歯や歯周病など歯科疾患の予防については、ライフステージごとの特性を踏まえ、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり)に基づく取組を切れ目なく行われていくことが大切です。

◆ 行動目標1 ◆ 自分自身で歯と口の健康を守り、

正しい習慣を身につける

●取り組みの内容

① 個人や家庭ができること

- ・(乳幼児期) 歯みがき習慣を身につけます。

- ・(学齢期)正しい歯のみがき方を身につけます。
- ・(学齢期)歯と口の健康について学びます。
- ・妊娠中に1度は歯科検診を受け、むし歯・歯周病の予防、早期発見に努めます。
- ・歯と口の状態について関心を持ち、正しい歯みがきや歯間部清掃用具の使用などの口腔衛生の方法を身につけます。
- ・食後の歯みがきを習慣にします。
- ・歯周病の予防に取り組みます。
- ・よくかんで食べる習慣を身につけます。
- ・むし歯になりにくいおやつを選び、時間や量を決めて食べます。
- ・義歯を使用している人は、適切な手入れや使用をします。

② 地域や関係団体、関係機関ができること

- ・歯科医師等は正しい歯みがきやむし歯予防対策について啓発し、正しい口腔衛生の習慣が身につくように支援します。
- ・学校歯科医は、学校や行政と連携して、児童・生徒のむし歯等の対策に努めます。
- ・歯科医師等は個人にあった義歯の手入れや使用方法について啓発します。

③ 行政ができること

- ・よくかんで食べる習慣や、食べる時間・量、バランスのよい食事について普及します。
- ・むし歯予防についての正しい歯みがきや歯間部清掃用具の使用など自分に適した口腔衛生の方法を身につけることを普及します。
- ・広報やホームページ等を通じて歯科口腔衛生について情報を発信します。
- ・妊娠中の歯科検診の必要性や口腔衛生について啓発します。
- ・(学齢期)学校は歯科検診を実施します。
- ・(学齢期)学校は歯みがきができる環境を整えることに取り組みます。
- ・(学齢期)学校は保健だより等を通じて、児童や生徒、保護者に歯科保健に関する啓発をします。

●行政の施策・事業

事業内容	担当課
正しい口腔衛生の習慣を身につけるための知識の普及・啓発、健康診査、健康教育、健康相談の実施	福祉課・健康いきいき課 長寿生きがい課 教育総務課・各学校
パンフレット配布やポスター掲示、広報やホームページ等による歯に関する情報発信	健康いきいき課
歯の健康まつりへの協力	健康いきいき課

養護教諭による歯科保健授業の実施	教育総務課・各学校
保健だよりの発行	教育総務課・各学校

●期待される効果

- ・ 子どもの頃から正しい口腔衛生の習慣を身につけることで、将来にわたって健康な生活を送ることができます。

(2) 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

◆基本目標（めざす姿）◆

～生涯、自分の歯でおいしく食べる、

楽しく話す～

●現状と課題

- ◎ 歯と口腔の健康は、全身の健康にもつながるとともに、食事をする機能とその喜びや会話の楽しさを保つ上でも重要であることから、身体的な健康だけでなく、精神的、社会的な健康の充実が求められます。
- ◎ 日常生活に不可欠な食事が、健康寿命の延伸や生活の質(QOL)の向上に大きな影響を及ぼすことを認識することが必要です。

●取り組みの方向性

- ◎ 口腔機能は、日常生活に不可欠な食事に密接に関わり、健康寿命の延伸や食べる喜び・話す楽しみ等の生活の質(QOL)の向上に大きな影響を及ぼしています。生涯を通じて健やかな生活を送るためには、咀嚼機能をはじめとする口腔機能の維持・向上を図る観点からも、歯の喪失予防の取組が重要です。
- ◎ 口腔機能には、様々な要素が複合的に関連することから、喫煙により、歯周病や生活習慣病のリスクが高まるため、禁煙対策及び受動喫煙の防止対策を推進します。

◆ 行動目標1 ◆ かむ・飲み込むなどの口腔機能の

維持向上に取り組む

●取り組みの内容

① 個人や家庭ができること

- ・ 喫煙は胎児への影響や歯周病の悪化に関係するため、喫煙者は禁煙に努めます。喫煙する家族がいる場合は、受動喫煙の防止に努めます。
- ・ 歯周病と生活習慣病、喫煙、全身の健康への影響についての知識を持ちます。

② 地域や関係団体、関係機関ができること

- ・ 受動喫煙の防止に努めます。
- ・ 口腔体操の普及に努めます。

③ 行政ができること

- ・ 歯周病と生活習慣病、喫煙、全身の健康への影響について普及します。
- ・ 高齢期の口腔機能の維持向上や、歯の喪失予防などについて啓発します。
- ・ 8020 運動の達成について普及し、8020 よい歯のコンクール参加者の増加に努めます。

●行政の施策・事業

事業内容	担当課
8020 運動の周知や推奨	健康いきいき課 長寿生きがい課
介護予防における口腔機能向上のための保健事業の実施	長寿生きがい課
町内の公共施設における終日禁煙の実施(再掲)	各施設管理担当課

●期待される効果

- ・ 口腔ケアを実施することにより、生活習慣病や認知症予防にもつながります。

(3) 定期的な歯科検診及び保健指導の推進

◆基本目標（めざす姿）◆

～定期的な歯科検診の習慣をつくり、
健康寿命を延ばす～

●現状と課題

- ◎ 歯の定期健診の状況をみると、年に1回以上受けている人は32.5%、その一方で受けていない人は31.3%で、僅差となっています。自分の歯の健康に関心を持ち、定期健診など継続的なむし歯予防や予防指導を受け、早期発見、早期治療につなげていくことが必要です。
- ◎ 歯の喪失、歯周病や糖尿病との関連性などについて周知し、歯科口腔の健康を守るため、定期健診や予防指導の受診勧奨を推進することが必要です。

●取り組みの方向性

- ◎ 定期的な検診により、自らの歯・口腔の健康状態を把握することができます。継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康保持に大きく貢献することから、定期的な歯科検診や保健指導の促進が大切です。
- ◎ 歯周病は歯の喪失の主な原因でもあるとともに、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病との関連性が指摘されています。歯周病の発症予防、重症化予防は、ライフステージの早い段階から口腔清掃等のセルフケアの取組が必要です。

◆ 行動目標1 ◆ かかりつけの歯科医師を持ち、

定期的に検診を受ける

●取り組みの内容

① 個人や家庭ができること

- ・ かかりつけの歯科医師を持ち、歯科検診、歯科保健指導などを受けます。
- ・ 治療が必要な場合には、早めに治療を受けます。

② 地域や関係団体、関係機関ができること

- ・ 歯科医師等は定期歯科検診や治療を受けやすい環境づくりに努めます。
- ・ 歯科と医科が連携して歯科口腔保健に取り組みます。

③ 行政ができること

- ・ かかりつけの歯科医師を持ち、定期的に歯科検診、歯科保健指導を受けることを普及します。
- ・ 保育園、幼稚園、学校は歯科検診後の治療勧奨に努めます。

●行政の施策・事業

事業内容	担当課
正しい口腔衛生の習慣を身につけるための知識の普及・啓発、健康診査、健康教育、健康相談の実施(再掲)	福祉課・健康いきいき課 長寿生きがい課 教育総務課・各学校
パンフレット配布やポスター掲示、広報やホームページ等による歯に関する情報発信(再掲)	健康いきいき課
歯周病に関する講座の実施	健康いきいき課
乳幼児健康診査(1歳6か月・3歳児)時の歯科検診及び歯科保健指導の実施	健康いきいき課
養護教諭による歯科保健授業の実施(再掲)	教育総務課・各学校

●期待される効果

- ・ 定期的に歯科検診を受診することで、ライフステージごとに効果的なむし歯や歯周病の予防対策を行うことができます。

(4) 歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進

◆基本目標（めざす姿）◆

～誰もが一生、自分の歯で食べられるようにする～

●現状と課題

- ◎ 歯の定期健診の状況をみると、年に1回以上受けている人は32.5%、その一方で受けていない人は31.3%で、僅差となっています。自分の歯の健康に関心を持ち、定期健診など継続的なむし歯予防や予防指導を受け、早期発見、早期治療につなげていくことが必要です。
- ◎ 障害者等が身近な地域で歯科保健医療サービスを受けられることが求められています。一方で、障害者等の診療は、全身麻酔下での治療や長時間にわたる診療等、地域の歯科医療機関では治療が困難なケースも多い現状にあります。

●取り組みの方向性

- ◎ 寝たきり者の生活の質（QOL）の向上のために、地域において在宅歯科医療を受けられるための体制整備が必要です。歯科診療や定期的な歯科保健指導を受けることが困難な要介護高齢者や障害者・児等に対する歯科口腔保健医療を推進していきます。

◆ 行動目標1 ◆ 誰もが安心して、訪問歯科診療や

歯科保健指導が受けられる体制をつくる

●取り組みの内容

- ① 個人や家庭ができること
 - ・ 定期的な歯科保健指導を受けます。
 - ・ 治療が必要な場合には、早めに治療を受けます。

② 地域や関係団体、関係機関ができること

- ・ 歯科と医科が連携して歯科口腔保健に取り組みます。
- ・ 利用する施設での定期的な歯科検診の実施を推進します。
- ・ 歯科医師会は、訪問歯科診療機関の派遣を行います。

③ 行政ができること

- ・ 寝たきり者の歯と口腔の健康づくりについて普及します。
- ・ 歯科口腔保健サービスの情報を普及します。
- ・ 歯科医師会と連携し、訪問歯科診療機関の派遣などの調整に努めます。

●行政の施策・事業

事業内容	担当課
寝たきり者歯科保健医療事業の実施と周知	健康いきいき課・長寿生きがい課
パンフレット配布やポスター掲示、広報やホームページ等による歯に関する情報発信(再掲)	健康いきいき課

●期待される効果

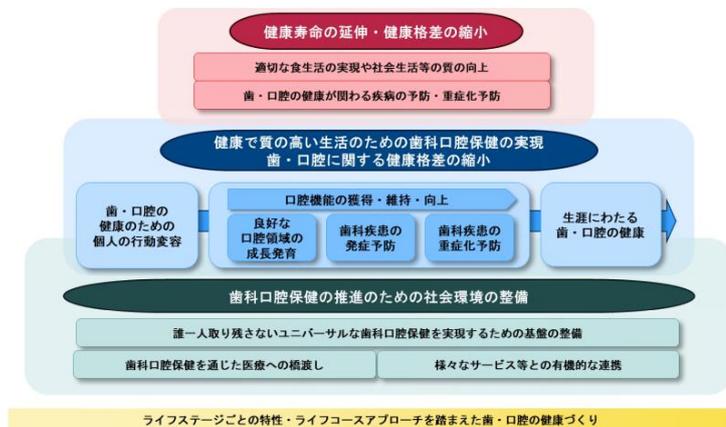
- ・ 歯科口腔保健サービスを実施、向上を図ることで、歯科診療や定期的な保健指導などを受けるのが困難な方を減らすことができます。

2 評価指標

指 標	現状値 (令和 6 年度)	⇒	目標値 (令和 12 年度)
3歳児でむし歯のない者の割合の増加	92.6% (令和5年度)	⇒	94.0%
12歳児でむし歯のない者の割合の増加	90.5%	⇒	95.0%
何でもかんで食べることができる者(75歳以上)の割合の増加	64.5% (令和5年度)	⇒	75.0%
歯科検診を年1回以上受けている者の割合の増加	32.5%	⇒	40.0%
寝たきり者歯科保健医療事業の実施	申込数 15 (令和元～ 5年度)	⇒	申込数 20

※現状値は、直近値のため令和5年度値の場合を含む。

※歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン



資料：厚生労働省ホームページ 歯・口腔の健康づくりプラン推進のための説明資料より

第8章 計画の推進

1 推進体制

① 行政の推進体制

健康増進、食育推進、自殺対策及び歯科口腔保健推進への行政としての取り組みは、下の図のように個々に関連する庁内の複数の課の業務に多岐にまたがっていることから、それぞれが連携をとって地域に密着した活動ができるように推進体制を図ります。

健康増進

- * 健康教育 …… (健康いきいき課・長寿生きがい課・教育総務課・生涯学習課・各学校)
- * 心の健康 …… (健康いきいき課・長寿生きがい課・教育総務課・生涯学習課・各学校)
- * 地域活動 …… (地域支援課・福祉課・健康いきいき課・長寿生きがい課・教育総務課・生涯学習課・各学校)
- * 施設・公園 …… (長寿生きがい課・まちづくり整備課)

食育推進

- * 食育 …… (福祉課・健康いきいき課・長寿生きがい課・教育総務課・生涯学習課・各学校)
- * 農産物 …… (農政課)

自殺対策

- * ネットワークの強化 …… (全課局)
- * 人材の育成 …… (全課局)
- * 啓発と周知 …… (全課局)
- * 生きることの促進 …… (全課局)
- * 児童生徒への教育 …… (教育総務課・各学校)

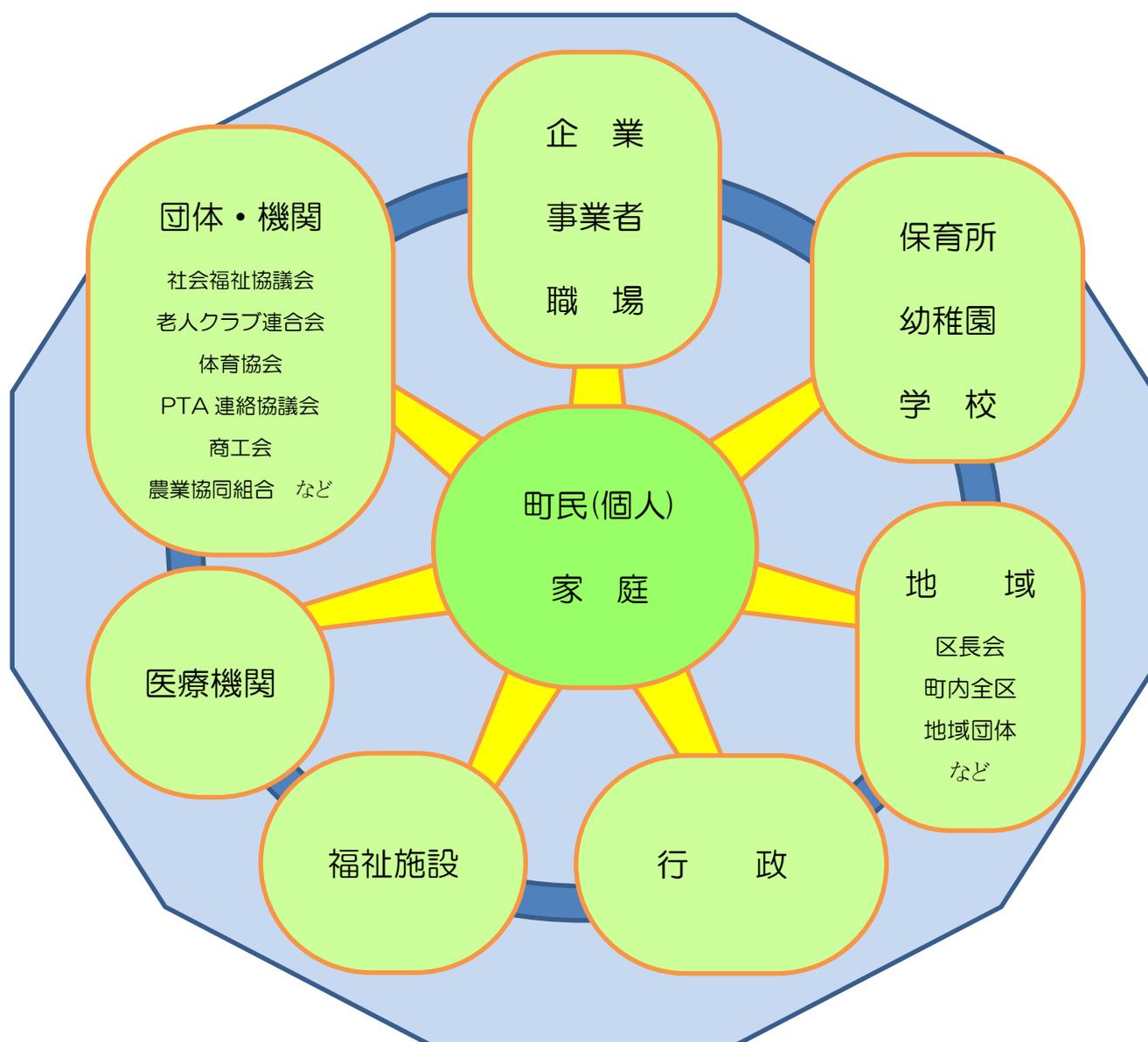
歯科口腔保健

- * 歯科疾患の予防 …… (福祉課・健康いきいき課・長寿生きがい課・教育総務課・各学校)
- * 口腔機能の維持・向上 …… (健康いきいき・長寿生きがい課・各施設管理担当課)
- * 定期的な歯科検診・保健指導 …… (福祉課・健康いきいき課・長寿生きがい課・教育総務課・各学校)
- * 困難者に対する歯科口腔保健 …… (健康いきいき課・長寿生きがい課)

② 町民、そして地域や関係団体・機関との連携・共同

この計画を、基本理念に基づき実効性をもたせ、基本目標と行動目標を達成していくためには、なによりまず健康づくりの主体となる町民一人ひとりが自分の意思で積極的に取り組んでいかなければなりません。しかし、一人ひとりでの取り組みにはどうしても限界があります。そのため、ヘルスプロモーションの理念からも町民一人ひとりと家庭、地域、様々な観点でかかわる関係団体・関係機関、働く職場や日々の生活に密着する店舗などがそれぞれの役割をそれぞれの立場で連携しながらこの計画を推進していくことが大切となります。

町全体でこの計画に取り組むためには様々な社会環境の整備が求められます。そのため、行政内部はもとより、企業や関係団体、関係機関、地域そして町民に広くこの計画に関する様々な情報を周知・提供し、まずは町全体で健康づくりに取り組む体制への気運の醸成を図ります。



2 SDGsの視点を踏まえた計画の推進

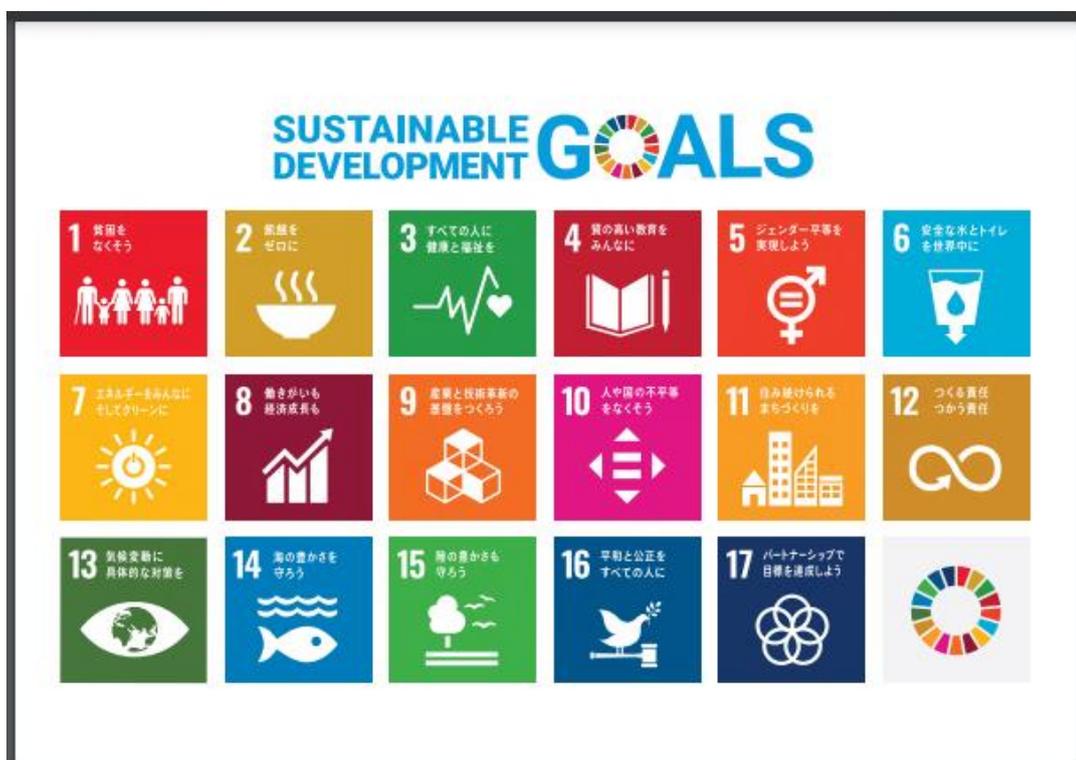
SDGs(エス・ディー・ジーズ)とは「Sustainable Development Goals(持続可能な開発目標)」の略称です。

SDGsは2015年(平成27年)9月の国連サミットで全会一致採択されたもので、国連加盟193か国が2016年から2030年の15年間で達成するために掲げた持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない(leave no one behind)」ことを誓っています。SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル(普遍的)なものであり、日本としても積極的に取り組んでいます。

この目標の1つに「すべての人に健康と福祉を」とあり、健康づくりの重要性がより認識されるようになってきています。なお、嵐山町の総合振興計画においても、「SDGs(持続可能な開発目標)の17の目標を達成するため、自治体SDGsの取組を推進します。」と方針に掲げています。

本計画においてもSDGsの観点から相互に連携して総合的に推進していくことが必要と考えます。

SDGs(持続可能な開発目標)の17の目標



資料:国際連合広報センターホームページ

3 計画の進行管理

本計画の基本理念の合言葉『何でも習慣、いいあんばい(塩梅) 延ばそう健康寿命』の実現に向け、健康づくりに取り組んでいきます。その取り組みには、町民一人ひとりと“地域”や“関係団体・関係機関”、“企業”や“行政”が一体となって、それぞれの役割や連携を図り進めていく必要があります。

計画では、基本目標と行動目標を定め、各施策を具体的、多角的に検証しつつ、柔軟に対応し、効果的な改善を図れるように進行管理と評価を行っていきます。

① 計画の進行管理

計画の進行管理については、これまで関係団体・関係機関、企業、行政等で個々に取り組んできた取り組みについて、連携できるもの、連携すべきものを確認、整理しつつ、計画の進捗状況を把握します。また、施策を展開していく中で、計画の浸透度や町民の意識の変化、行動の変化等の把握し、より良い改善ができるよう努めます。

② 計画の評価

本計画は、6年後の令和12年度を計画最終年度としています。計画の評価や見直しについては、各基本目標・行動目標の指標について関連する取り組み状況と結果を確認・把握し、最終年度に総合評価を行い、次期計画の取り組みに反映させていきます。



資料編

1 策定経過

年 月 日	内 容
令和6年 1月22日	嵐山町健康いきいきプラン策定委員会設置要綱施行
4月23日 ～ 5月15日	嵐山町健康アンケート調査の実施 対象:嵐山幼稚園児の保護者、町内の小学5年生、 町内の中学2年生、 18歳以上の成人
7月12日	第1回策定委員会 ・委員長、副委員長の選出について ・嵐山町健康いきいきプランについて ・アンケート調査について ・今後のスケジュールについて
11月13日	第2回策定委員会 ・嵐山町健康いきいきプラン(素案)について
12月4日 ～ 12月26日	嵐山町健康いきいきプラン(素案)におけるパブリックコメントの実施 ・結果 提出者 0名、項目 0件
令和7年 1月27日	第3回策定委員会 ・嵐山町健康いきいきプラン(素案)について
3月	嵐山町健康いきいきプラン 計画の策定

2 設置要綱・委員名簿

◎嵐山町健康いきいきプラン策定委員会設置要綱

令和元年8月1日告示第27号

改正 令和6年1月22日告示第19号

(設置)

第1条 嵐山町における健康の増進、食育の推進、歯科口腔保健の推進及び自殺対策施策に関する事項を一体的に定める計画として、嵐山町健康いきいきプラン(以下「プラン」という。)を策定するに当たり、広く意見を聴取するため、嵐山町健康いきいきプラン策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項に規定する健康増進計画に関すること。
- (2) 食育基本法(平成17年法律第63号)第18条の規定する食育推進計画に関すること。
- (3) 歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)第3条第2項に規定する施策にかかる基本的な計画に関すること。
- (4) 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第13条第2項に規定する自殺対策計画に関すること。
- (5) その他計画の策定に関し、必要と認められる事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 健康増進、食育、歯科口腔保健及び自殺対策に関わる専門職又は関係団体に属する者
- (2) 一般公募による町民
- (3) その他町長が特に必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、第2条の所掌事務に関する策定が終了した日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を各1人置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければこれを開くことができない。

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

4 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求めて意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康いきいき課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、令和元年9月1日から施行する。

附 則(令和6年1月22日告示第19号)

この要綱は、公布の日から施行する。

◎嵐山町健康いきいきプラン策定委員会 委員名簿

No.	氏名	所属 組織・団体名	備考
1	澁川 悦子	埼玉県東松山保健所 保健予防推進担当部長	
2	岡 敦子	在宅保健師・栄養士の会 管理栄養士	
3	田畑 茂夫	嵐山町社会福祉協議会 事務局長	委員長
4	高坂 英夫	嵐山町商工会 会長	
5	星野 司郎	嵐山町老人クラブ連合会 会長	
6	安藤淳之介	嵐山町PTA連絡協議会 会長 (学校給食運営委員会)	
7	笠谷 芳子	嵐山町民生委員・児童委員協議会 会長	副委員長
8	持田 昌代	埼玉県歯科衛生士会	
9	田中 恵子	嵐山幼稚園 園長	
10	奥田 梢	嵐山町学校給食センター 栄養教諭	
11	野村 葉子	嵐山町立学校養護教諭部会 代表	

3 関係町例規

◎ 嵐山町歯科口腔保健の推進に関する条例

平成 30 年 12 月 12 日条例第 23 号

(目的)

第1条 この条例は、口腔の健康づくりが町民の健康の保持及び増進に果たす役割の重要性に鑑み、歯科口腔保健の推進に関する法律(平成 23 年法律第 95 号)に基づき、町が行う歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持(以下「歯科口腔保健」という。)の推進に関し、基本理念を定め、及び町の責務等を明らかにするとともに、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項を定めることにより、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって町民の生涯にわたる健康で質の高い生活の確保に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第2条 歯科口腔保健の推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として行われなければならない。

- (1) 町民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。
- (2) 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に口腔の健康を確保することを推進すること。
- (3) 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連分野における施策との連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的かつ計画的に歯科口腔保健を推進すること。

(町の責務)

第3条 町は、前条に規定する基本理念(以下「基本理念」という。)にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(歯科医療等業務従事者の責務)

第4条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務に従事する者は、基本理念にのっとり、相互に連携を図りながら、町が実施する歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(保健、医療、福祉及び教育関係者等の責務)

第5条 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連分野に関する業務に従事する者及びこれらの業務を行う機関は、基本理念にのっとり、相互に連携を図りながら、町が実施する歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(事業者の責務)

第6条 事業者(他人を使用して事業を行う者をいう。)は、基本理念にのっとり、その雇用する者(以下この条において「従業員」という。)の歯科に係る検診(健康診査及び健康診断を含む。次条において同じ。)、保健指導の機会の確保その他の歯科口腔保健に関する従業員の取組を支援するよう努めるものとする。

(町民の責務)

第7条 町民は、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科に係る検診を受け、必要に応じて保健指導を受けることにより、歯科口腔保健に努めるものとする。

(基本的施策の実施)

第8条 町長は、歯科口腔保健を推進するため、次に掲げる事項を基本とする施策を実施するものとする。

- (1) 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における歯科口腔保健に必要な施策
- (2) 妊娠期における適切な歯科口腔保健に必要な施策
- (3) 障害者、介護を必要とする者等に対する適切な歯科口腔保健に必要な施策
- (4) 歯科口腔保健の観点からの食育並びに糖尿病、脳卒中、がんその他の生活習慣病並びに喫煙による影響の対策を図るために必要な施策
- (5) 歯科口腔保健に関する情報の収集及び普及啓発に必要な施策
- (6) 前各号に掲げるもののほか、町民の歯科口腔保健の推進を図るために必要な施策

(財政上の措置等)

第9条 町は、歯科口腔保健に関する施策を推進するために必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この条例は、平成31年4月1日から施行する。

◎ 嵐山町自殺対策庁内連絡会議設置要綱

令和2年2月3日告示第17号

(設置)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)に基づき、誰も自殺に追い込まれることのない嵐山町の実現を目指し、自殺対策を全庁で横断的に取り組むために、嵐山町自殺対策庁内連絡会議(以下「連絡会議」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 連絡会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策に関する業務の情報交換及び相互連携に関すること。
- (2) 自殺対策の諸施策の調整、検討及び推進に関すること。
- (3) その他自殺対策の総合的な推進に関すること。

(組織)

第3条 連絡会議は、各課局長をもって組織する。

(座長及び副座長)

第4条 連絡会議に座長及び副座長を置き、座長は健康いきいき課長をもって充て、副座長は長寿生きがい課長をもって充てる。

(会議)

第5条 連絡会議の会議は、座長が招集し、その議長となる。

2 座長は、必要があると認めるときは、連絡会議の会議に関係職員の出席を求めて意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第6条 連絡会議の庶務は、健康いきいき課において処理する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、連絡会議の運営に関し必要な事項は、座長が連絡会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

嵐山町健康いきいきプラン

令和7年3月

発行:嵐山町

編集:嵐山町役場 健康いきいき課

〒355-0211 埼玉県比企郡嵐山町大字杉山 1030 番地1

電話 0493-62-2150(代表)

ホームページ <http://www.town.ranzan.saitama.jp/>
