

嵐山町健康いきいきプラン

(嵐山町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画・歯科口腔保健推進計画)



令和2年3月

嵐 山 町

はじめに

いつまでも健康で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5次総合振興計画において「豊かな自然あふれる笑顔 心の通いあうまち らんざん」を目指す将来像として、町民一人ひとりが生きがいを持って、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、嵐山町健康増進計画・食育推進計画を見直すにあたり、同計画の成果と課題を明らかにするとともに、新たに誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現（自殺対策計画）、歯と口の健康づくりに関する基本的な計画（歯科口腔保健推進計画）を加えて、「嵐山町健康いきいきプラン」（健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画・歯科口腔保健推進計画）を策定しました。

「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、まちぐるみで協働して計画を進めてまいりますので、格別の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嵐山町健康いきいきプラン策定委員会の委員の皆様並びにアンケート調査にご協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2年3月

嵐山町長 岩 澤 勝

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 計画の実施期間	3
4 計画策定の方法	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	5
（1）人口に関する状況	5
（2）平均寿命と健康寿命	7
（3）医療・介護に関する状況	8
ア）医療費の状況	8
イ）疾病分析と医療費の状況	9
ウ）死因の状況	12
エ）要介護認定者数の状況	19
2 健康アンケート調査の概要	20
（1）計画策定のための健康アンケート調査の目的と概要	20
（2）アンケート結果	20
ア）幼児保護者アンケート結果	20
イ）小学5年生アンケート結果	24
ウ）中学2年生アンケート結果	29
エ）成人町民アンケート結果	34

第3章 基本理念と基本目標

1 基本理念	44
2 基本目標と行動目標	45
（1）健康増進計画の目標	45
（2）食育推進計画の目標	46
（3）自殺対策計画の目標	47
（4）歯科口腔保健推進計画の目標	48

第4章 嵐山町健康増進計画

1 課題別取り組みと内容	49
（1）栄養・食生活	49
（2）身体活動・運動	52
（3）休養・こころの健康	54
（4）飲酒・喫煙	56
（5）歯・口腔の健康	58
（6）地域活動	60

第5章 嵐山町食育推進計画

1 課題別取り組みと内容	62
（1）食と習慣	62
（2）食とこころ	65
（3）食と地域	68

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～

1 計画の数値目標	70
2 嵐山町の自殺の現状	71
（1）統計でみる嵐山町の現状	71
（2）アンケート調査でみる嵐山町の現状	73
3 いのち支える自殺対策における取組	79
（1）基本施策	79
（2）重点施策	83
4 「生きる支援関連施策」一覧	85

第7章 嵐山町歯科口腔保健推進計画

1 歯科口腔保健推進計画の基本的な方向	90
2 歯科口腔保健に関する現状	91
（1）未就学児の状況（乳歯）	91
（2）小学生、中学生の状況（永久歯）	93
（3）成人期、高齢者の状況	94
（4）通院が困難な方を対象とした歯科保健医療サービスの利用状況	96
（5）アンケート調査について	97
3 課題別取り組みと内容	98
（1）歯科疾患の予防	98
（2）生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上	100

(3) 定期的な歯科検診及び保健指導の推進.....	101
(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.....	103

第8章 計画の推進

1 推進体制の構築と充実.....	105
2 計画の進行管理の進め方.....	107

資料編

1 策定経過.....	108
2 設置要綱・委員名簿.....	109

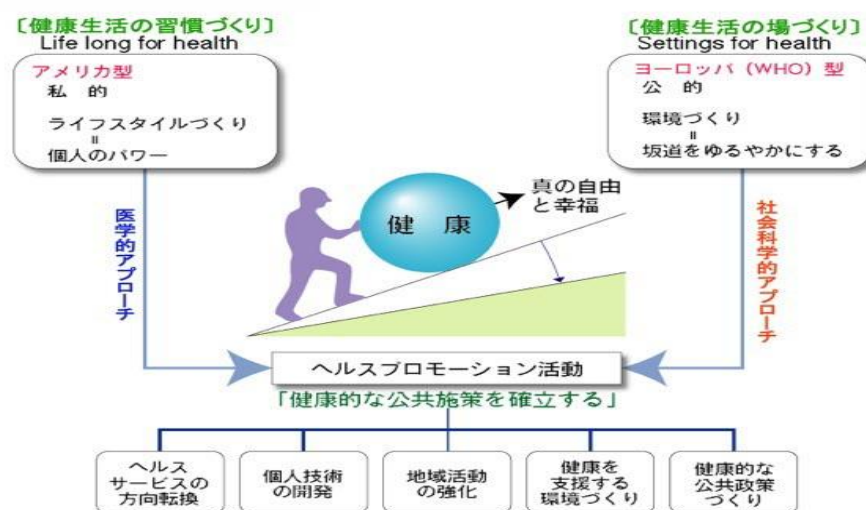
第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

嵐山町においては、平成27年3月、国の「健康日本21（第2次）」「第2次食育推進基本計画」や県の「健康埼玉21」「埼玉県健康長寿計画」「第2次埼玉県食育推進計画」等を踏まえ、平成27年度からの10か年を計画期間とする「嵐山町健康増進・食育健康計画」を策定し、すべての町民が健やかで充実した暮らしを送ることを目指し、町民一人ひとりが積極的に意識を持って健康づくりに取り組むとともに、地域全体、学校、企業、関係団体などが連携し、町ぐるみで健康増進を推進してまいりました。

本計画は、改正健康増進法をはじめとする国や県の動向に則るとともに、町民の視点等を含む中間評価を踏まえ、これまで町が取り組んできた健康づくり施策を充実しながら、より実効性のある計画とすべく後期計画として見直しするものです。また、後期計画の見直しにあたっては、健康づくりの更なる充実に向けて取り組むとともに、「嵐山町健康増進・食育健康計画」に「嵐山町歯科口腔保健推進計画」及び「嵐山町自殺対策計画」を統合した「嵐山町健康いきいきプラン」としました。

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。その実現のために「ヘルスプロモーションの理念」を取り入れ、健康を支援する環境づくりを地域と連携して推進していきます。



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。

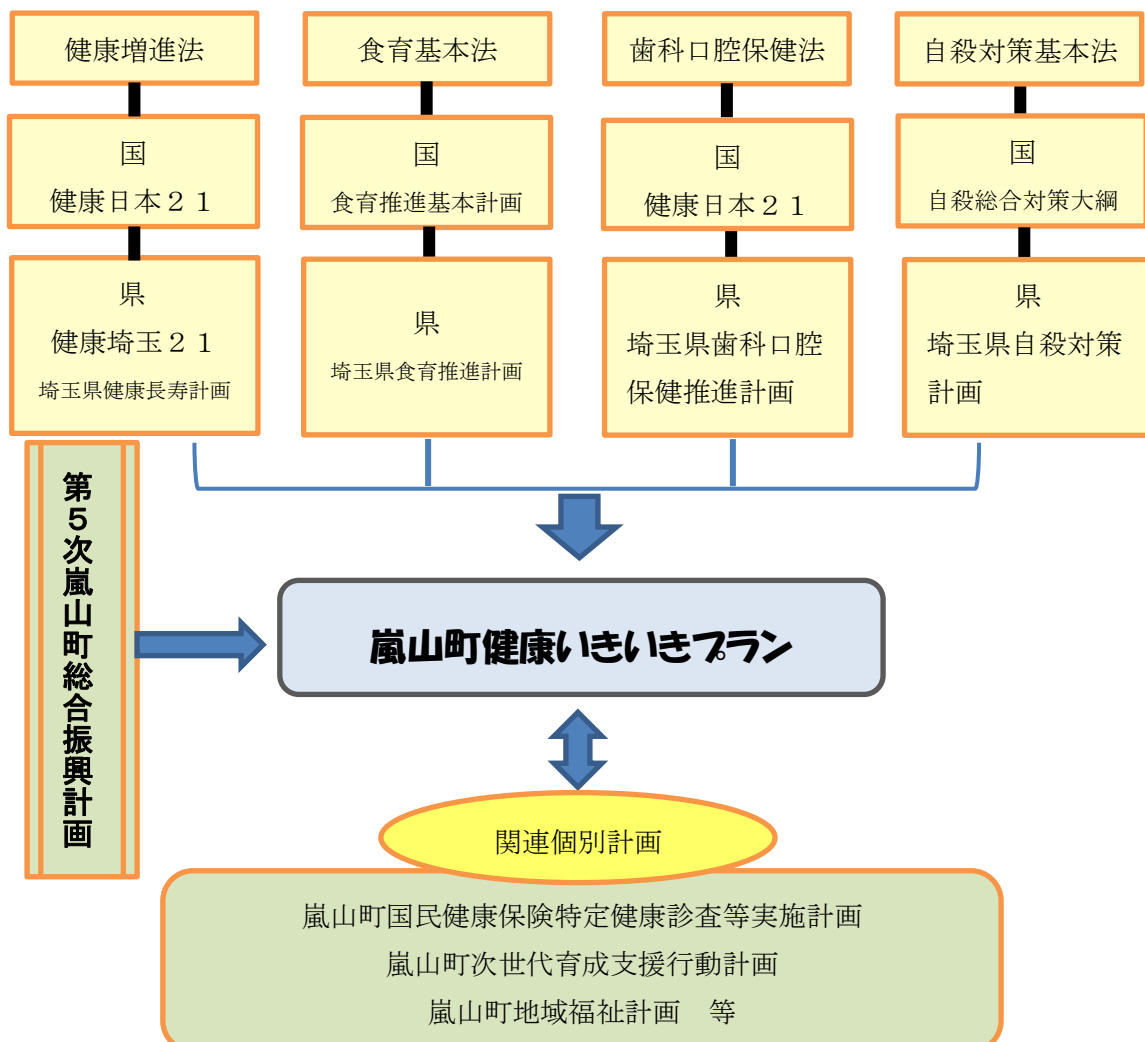
2 計画の性格と位置づけ

「嵐山町健康いきいきプラン」は、健康増進法第8条第2項に規定する「嵐山町健康増進計画」、食育基本法第18条に基づく「嵐山町食育推進計画」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「嵐山町歯科口腔保健推進計画」並びに自殺対策基本法第13条第2項に基づく「嵐山町自殺対策計画」として策定しました。これらの計画は、事業の効率的な実施を図る観点から一体的に策定し、地域全体と行政との協働する取組みを推進するものです。

この計画は、国の「健康日本21（第2次）」、「第3次食育推進基本計画」、「自殺総合対策大綱」及び県の「健康埼玉21」、「埼玉県健康長寿計画」、「埼玉県食育推進計画」「埼玉県自殺対策計画」「埼玉県歯科口腔保健推進計画」と整合を図り策定するものです。

この計画は、「第5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。

◎ 関係計画等関連図



3 計画の実施期間

本計画の「嵐山町健康増進計画」及び「嵐山町食育推進計画」については、策定後の中間年度であり見直しを行いました。最終年度を当初計画どおりの令和6年度とします。「嵐山町歯科口腔保健推進計画」及び「嵐山町自殺対策計画」には令和2年度を初年度とし、令和6年度を目標年度とする5年間の計画とします。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。

	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
嵐山町健康増進計画	←				見直し	→				検証・評価
嵐山町食育推進計画	←					→				
嵐山町歯科口腔保健推進計画						←				
嵐山町自殺対策計画						←				

4 計画策定の方法

本計画の策定にあたっては、下記に掲げる方法により、保健福祉関係者、学識経験者、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

本計画の基礎資料とするため、町民の日常生活における習慣、運動、食事、こころ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、令和元年9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	令和元年 9月1日 から20日	園で保護者に配布・回収	77人	74人	96.1%
小学生	小学5年生		学校に依頼し、クラスで配布・回収	119人	119人	100%
中学生	中学2年生			128人	125人	97.7%
成人	20歳以上の町民から無作為に抽出した者	令和元年 9月1日 から30日	郵送配布・郵送回収	1,000人	382人	38.2%

○ 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		
		菅谷小	志賀小	七郷小	計	菅谷中	玉ノ岡中	計
男性	39人	28人	17人	8人	53人	40人	29人	69人
女性	35人	38人	16人	9人	63人	29人	27人	56人
不明	—	1人	2人	—	3人	—	—	—
計	74人	67人	35人	17人	119人	69人	56人	125人

○ 成人（20歳以上）・年代・男女別回答数

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	不明	計
男性	6人	11人	19人	26人	52人	48人	18人	—	180人
女性	12人	24人	20人	28人	44人	44人	26人	—	198人
計	18人	35人	39人	54人	96人	92人	44人	4人	382人

(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・検討を重ねました。

(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

全国的に少子高齢化が進むなか、嵐山町においても人口は平成12年をピークに減少しています。令和2年1月1日の人口は17,890人で、将来推計では徐々に減少の度合いが強まり、2025年以降は5年毎に1,000人以上減少すると見られています。その一方で高齢者人口は2025年まで増加し続け、その後は減少していくものの、高齢化率は右肩上がりで伸び続け、2040年には40%を超えると推計されています。

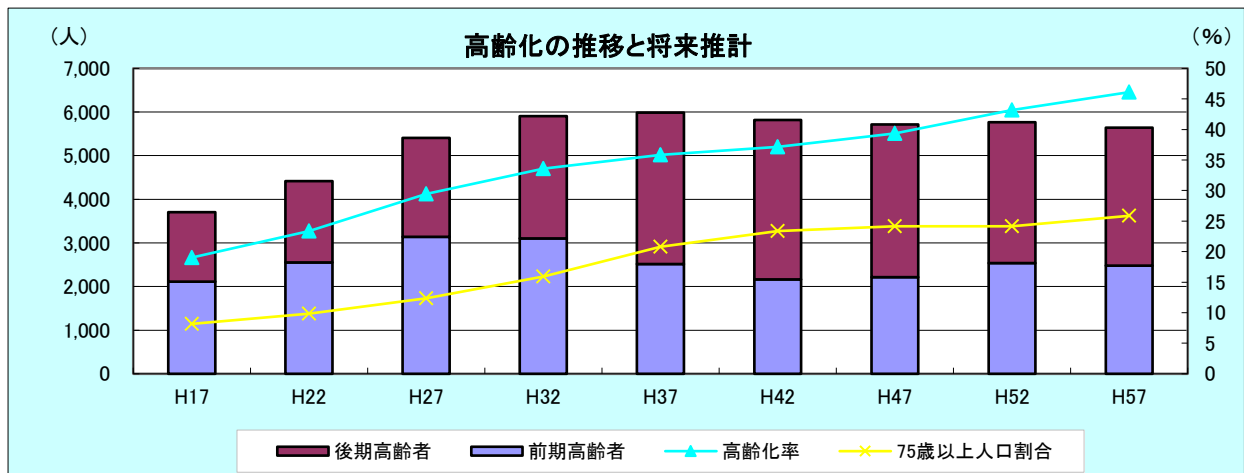
高齢化の推移と将来推計

単位：人

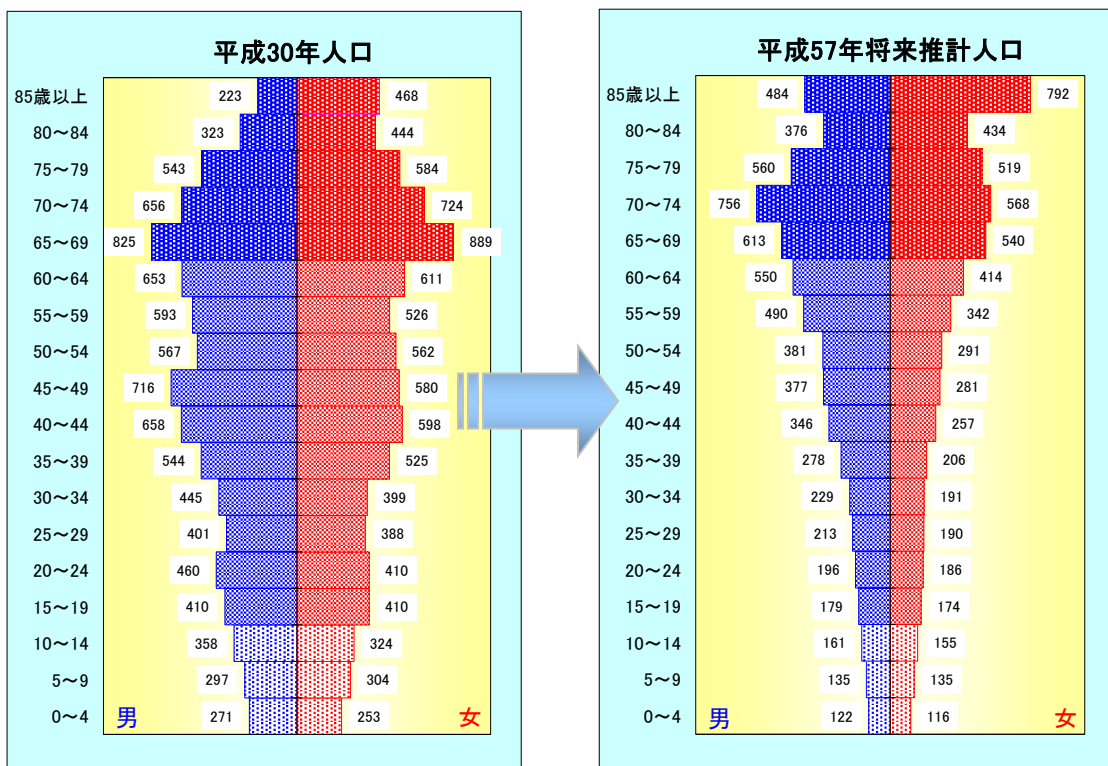
	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
	国勢調査人口			将来推計人口					
総人口	19,479	18,887	18,341	17,585	16,687	15,658	14,521	13,349	12,237
高齢化率	19.0%	23.4%	29.7%	33.6%	35.9%	37.2%	39.4%	43.2%	46.1%
高齢者人口 (65歳以上)	3,707	4,414	5,447	5,905	5,983	5,819	5,717	5,764	5,642
前期高齢者 (65～74歳) 〔再掲〕	2,115	2,550	3,170	3,103	2,516	2,164	2,213	2,541	2,477
後期高齢者 (75歳以上) 〔再掲〕	1,592	1,864	2,277	2,802	3,467	3,655	3,504	3,223	3,165

資料：平成27年までは国勢調査

2020年以降は「日本の市町村別将来推計人口(平成30年3月推計)」(平成27年国勢調査人口を基準に推計)



人口構成の変化(将来推計人口)



資料: 埼玉県の健康指標総合ソフト(H30)

嵐山町過去5年間の出生と死亡数 (住民基本台帳人口)

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
出生数	112	119	118	90	87
死亡数	200	204	220	229	215

平成30年の人口構成では60歳代が2,978人と最も多く、次に70歳代・40歳代がほぼ同じで30歳代以下が徐々に減っていき、10歳未満は1,125人にまで少なくなっています。

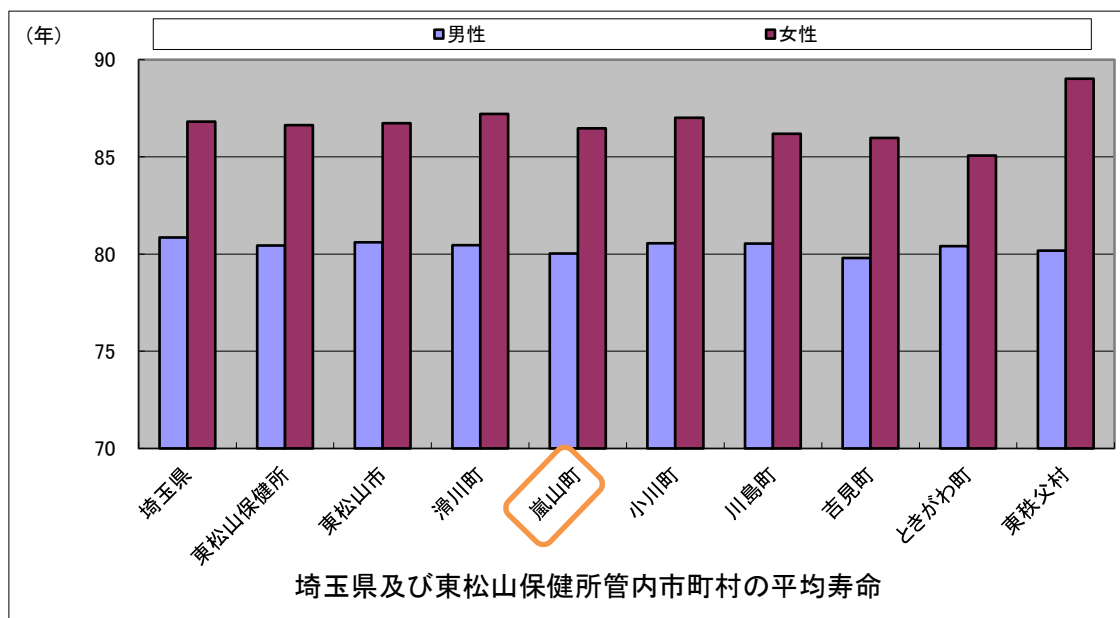
過去5年間の出生数を見ても、死亡数を大きく下回り、平成29年には100人を切っています。

平成57年(令和27年)の推計人口では、現在の出生率がさらに減少していく事を反映して30歳代・20歳代・10歳代とも1,000人を下回り、10歳未満は508人にまで減少します。その一方で最も多いのは70歳代で、次いで60歳代・80歳以降となり、高齢化が進むというだけでなく、それを支える生産年齢層(15~64歳)が平成30年の10,456人から5,771人とほぼ半減していくとされています。

(2) 平均寿命と健康寿命

平均寿命とは、出生時(0歳児)の年齢別死亡率が将来も変わらないと仮定して、平均してあと何年生きられるかという期待値を表したものをいいます。

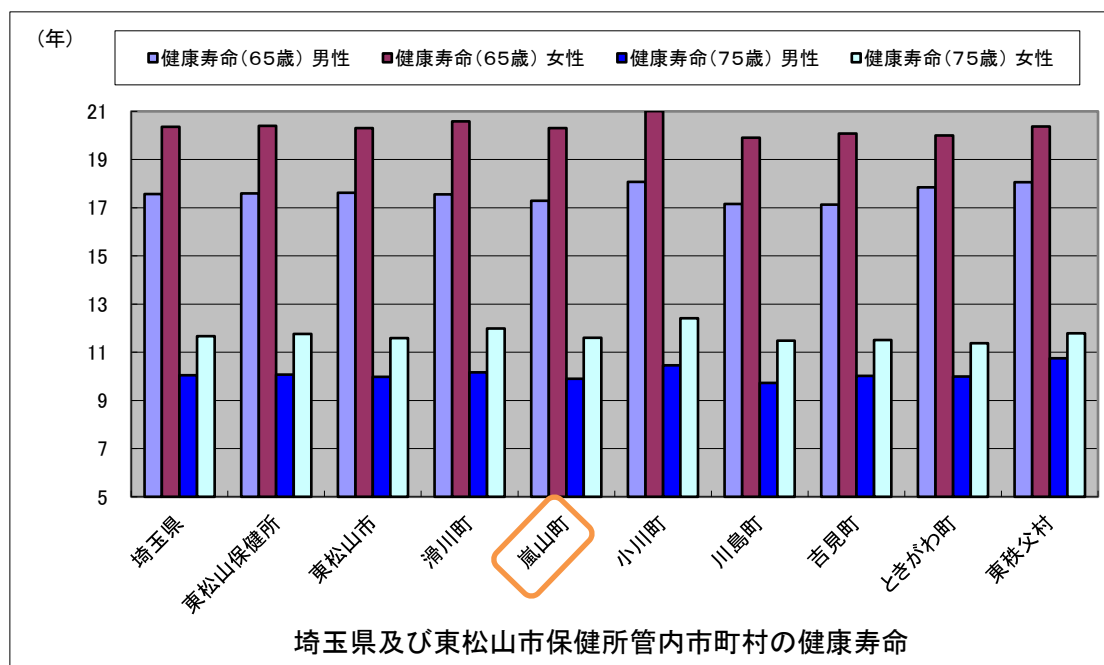
健康寿命とは、健康をどうとらえるかにより、いろいろな考え方がありますが、埼玉県では、65歳に達した県民が、健康で自立した生活を送る期間、具体的には要介護状態(要介護度2以上)に認定された時点を障害発生時点と考えて、それまでの期間をいいます。



資料：埼玉県の健康指標総合ソフト(H30)

嵐山町の男性の平均寿命は、80.04歳で埼玉県内では63市町村中で53位です。埼玉県の平均寿命80.85歳より0.81歳、東松山保健所管内の平均寿命80.45歳より0.41歳短いです。5年前と比べると1.95歳延び、埼玉県・東松山保健所管内との差が少なくなっています。

女性の平均寿命は、86.47歳で県内では42位です。埼玉県の平均寿命86.82歳より0.35歳、東松山保健所管内の平均寿命86.63歳より0.16歳短いです。5年前と比べると0.94歳延び、男性と同様に埼玉県・東松山保健所管内との差が少なくなっています。



資料：埼玉県の健康指標総合ソフト（H30）

男性65歳の健康寿命は、17.30年で県内では48位です。埼玉県の65歳健康寿命17.57年より0.27年、東松山保健所管内の65歳健康寿命17.60年より0.30年短いです。5年前と比べると0.78年延び、埼玉県・東松山保健所管内との差が少なくなっています。

女性65歳の健康寿命は、20.30年で県内では38位です。埼玉県の65歳健康寿命20.36年より0.06年、東松山保健所管内の65歳健康寿命20.40年より0.10年短いです。5年前と比べると0.69年延び、男性と同様に埼玉県・東松山保健所管内との差が少なくなっています。

(3) 医療・介護に関する状況

ア) 医療費の状況

◎ 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平成30年度末の加入者（被保険者）は4,311人、後期高齢者医療制度の加入者は2,706人で、両保険を合わせると7,017人となり、町民全体の39.3%を占めます。

嵐山町民が、平成30年度において、医療機関で入院や外来で診察や治療を受けた医療

費の状況（費用額）は、国民健康保険では約15億7,000万円、後期高齢者医療制度では約16億5,400万円で、両者を合わせると約32億2,400万円となり、膨大な額となっています。平成25年度においては、国民健康保険が約14億100万円、後期高齢者医療制度が約14億2,400万円で、両者の合計は約28億2,500万円であり、5年の間に金額で3億9,900万円、14.1%の伸び率となっています。

イ) 疾病分析と医療費の状況

嵐山町国民健康保険の平成30年度の医療費と疾病の状況をみると、医療費のうち療養の給付（医療機関での入院・外来を含めた診療）の件数は4万6,471件、費用額総額は15億7,018万2,280円で、単純に被保険者数の4,311人で割ると、1人あたり年間で、10.8件、36万4,227円となります。このうち、費用総額が1,000万円以上の疾病は19項目ありました。（表1）

費用額の第1位は、悪性新生物（がん）の1億9,760万円で全体の1割を占め、悪性新生物を含めた生活習慣病は、第3位の高血圧性疾患、第4位の脳血管疾患、第6位の心疾患、第9位の糖尿病とすべて上位であり、脂質異常症を含めた生活習慣病の合計額は、4億9,836万円と費用額全体の31.7%で1/3を占めています。

件数では、生活習慣病の高血圧性疾患が6,848件と最も多く、第3位の糖尿病、第4位の脂質異常症、第5位の悪性新生物、第7位の脳血管疾患、第8位の心疾患と費用額と同様に上位を占め、件数全体の29.8%となっています。

5年前と比べると、生活習慣病の費用額は増えているものの、件数全体に占める割合は30.9%から1.1%減少しています。

1件あたりの費用額では、貧血が90万2,912円と最も高く、件数は123件と少ないものの費用総額で第2位となっています。第3位は腎不全で1件あたり34万5,922円、費用総額では第8位となっています。腎不全に至る前段階として慢性腎臓病（CKD）は、“新たな国民病”として予防の重要性がいられています。第6位の脳血管疾患までは1件10万円以上ですが、ほとんどの疾病が1件あたり10万円以下という状況です。

生活習慣病と比較すると、1件あたりの費用額は5年前の3万7,863円から3万5,939円へと減少しています。

また、疾病項目で「精神及び行動の障害」に分類される統合失調症と気分（感情）障害が、費用額では第7位と第11位、件数でも第9位、第10位に位置づけられています。

●表1 平成30年度嵐山町国民健康保険 疾病別医療の状況

順位	疾病項目	件数	% (件数)	費用額	% (費用額)	1件当たりの 費用額
* 費用額の総額: 1,000万円以上の疾病						
* 療養の給付: 費用額総額 1,570,182,280円 [色付き・太字は生活習慣病]						
1	悪性新生物	1,439	3.1%	197,597,900	12.6%	137,316
2	貧血	123	0.3%	111,058,200	7.1%	902,912
3	高血圧性疾患	6,848	14.7%	94,500,960	6.0%	13,800
4	脳血管疾患	809	1.7%	81,188,810	5.2%	100,357
5	歯肉炎及び歯周疾患	6,159	13.3%	73,829,900	4.7%	11,987
6	心疾患	806	1.7%	73,602,730	4.7%	91,319
7	統合失調症	763	1.6%	68,807,140	4.4%	90,180
8	腎不全	186	0.4%	64,341,410	4.1%	345,922
9	糖尿病	2,405	5.2%	37,924,550	2.4%	15,769
10	骨折	262	0.6%	34,902,490	2.2%	133,216
11	気分障害	733	1.6%	25,980,280	1.7%	35,444
12	関節症	778	1.7%	21,592,000	1.4%	27,753
13	脊髄障害	693	1.5%	20,678,510	1.3%	29,839
14	白内障	1,160	2.5%	19,399,270	1.2%	16,724
15	良性新生物	409	0.9%	14,311,460	0.9%	34,991
16	脂質異常症	1,558	3.4%	13,542,220	0.9%	8,692
17	白血病	32	0.1%	13,172,200	0.8%	411,631
18	炎症性多発性関節障害	383	0.8%	11,704,350	0.7%	30,560
19	てんかん	309	0.7%	10,064,770	0.6%	32,572
	その他の疾病	20,616	44.4%	581,983,130	37.1%	28,230
計		46,471	100.0%	1,570,182,280	100.0%	33,788

資料：アシストシステム 疾病別医療費分析（H30）

後期高齢者医療制度における平成30年度の嵐山町被保険者にかかる医療費と疾病の状況をみると、入院・外来を含めた療養の給付の件数は4万13件、費用額総額は16億5,385万8,840円で、単純に被保険者数の2,706人で割ると、1人あたり年間で14.8件、61万1,182円となり、5年前と比べると4万7,015円減少しています。このうち、費用総額が1,000万円以上の疾病は23項目ありました。（表2）

費用額の第1位は、悪性新生物（がん）の1億7,016万円で全体の10.3%を占め、悪性新生物を含めた生活習慣病は、第2位の心疾患、第3位の高血圧性疾患、第4位の脳血管疾患、第6位の糖尿病と国民健康保険と同様にすべて上位ですが、生活習慣病の合計は6億7,654万円で費用額全体の40.9%とその比率は国民健康保険よりさらに多くなっています。

件数では第1位の高血圧性疾患が8,989件と最も多く、全体の22.5%を占め、第2位の歯肉炎及び歯周疾患の3,490件とは5,500件の差があります。生活習慣病は第1位の高血圧性疾患のほか、糖尿病が第3位、心疾患が第5位、悪性新生物が第6位、脳血管疾患が7位と費用額と同様に上位を占め、件数全体の39.0%となっています。

5年前と比べると、生活習慣病の費用額は増えているものの、件数全体に占める割合は43.2%から4.2%減少しています。

1件あたりの費用額では、白血病が38万9,868円で最も高く、第2位が肺炎、第3位が認知症、第4位が腎不全、第5位が骨折と続き、1件あたり10万円以上の疾病は国民健康保険では6項目でしたが、第7位から第10位までの10項目が10万円以上と1件あたりの額が高くなっている状況です。

生活習慣病で比較すると、1件あたりの費用額は5年前の4万8,933円から4万3,385円へと減少しています。

また、「精神及び行動の障害」に分類される疾病の統合失調症と気分（感情）障害が国民健康保険で上位に入っていましたが、後期高齢者医療制度でも統合失調症が第8位であり、さらに加えて認知症が第13位、アルツハイマー病が第17位、パーキンソン病が第20位と4項目で、費用額全体の6.2%という状況です。

●表2 平成30年度後期高齢者医療制度（嵐山町）疾病別医療費の状況

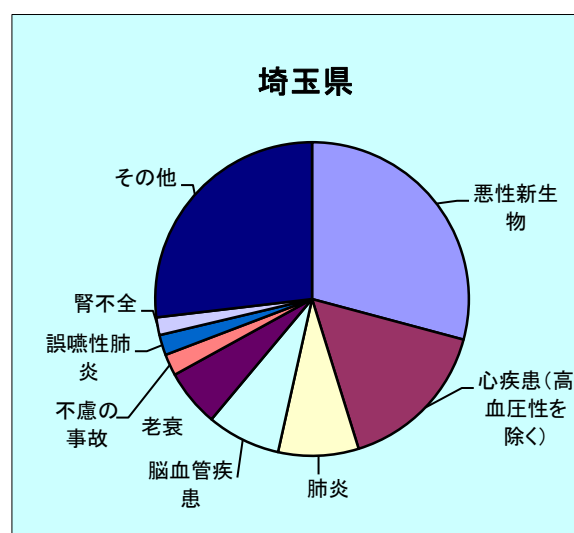
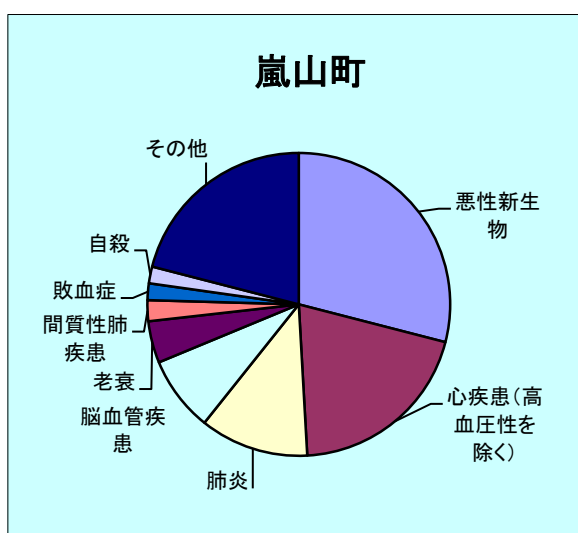
順位	疾病項目	件数	% (件数)	費用額	% (費用額)	1件当たりの 費用額
* 費用額の総額: 1,000万円以上の疾病						
* 療養の給付: 費用額総額 1,653,858,840円 [色付き・太字は生活習慣病]						
1	悪性新生物	1,516	3.8%	170,156,180	10.3%	112,240
2	心疾患	1,719	4.3%	159,712,300	9.7%	92,910
3	高血圧性疾患	8,989	22.5%	148,179,440	9.0%	16,485
4	脳血管疾患	1,479	3.7%	139,857,860	8.5%	94,562
5	骨折	485	1.2%	96,543,600	5.8%	199,059
6	糖尿病	1,891	4.7%	58,636,060	3.5%	31,008
7	歯肉炎及び歯周疾患	3,490	8.7%	44,652,980	2.7%	12,795
8	統合失調症	239	0.6%	43,460,320	2.6%	181,842
9	腎不全	185	0.5%	38,300,970	2.3%	207,032
10	肺炎	115	0.3%	35,448,820	2.1%	308,251
11	脊髄障害	896	2.2%	31,615,340	1.9%	35,285
12	関節症	791	2.0%	30,467,930	1.8%	38,518
13	認知症	124	0.3%	28,510,180	1.7%	229,921
14	白内障	1,737	4.3%	25,608,780	1.5%	14,743
15	良性新生物	176	0.4%	19,081,600	1.2%	108,418
16	炎症性多発性関節障害	339	0.8%	18,715,790	1.1%	55,209
17	アルツハイマー病	343	0.9%	16,953,280	1.0%	49,426
18	喘息	330	0.8%	15,938,170	1.0%	48,297
19	前立腺肥大（症）	651	1.6%	13,757,150	0.8%	21,132
20	パーキンソン病	123	0.3%	13,450,460	0.8%	109,353
21	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	556	1.4%	11,414,880	0.7%	20,530
22	白血病	28	0.1%	10,916,290	0.7%	389,868
23	痔疾患	76	0.2%	10,280,090	0.6%	135,264
	その他の疾病	13,735	34.3%	472,200,370	28.6%	34,379
計		40,013	100.0%	1,653,858,840	100.0%	41,333

ウ) 死因の状況

嵐山町の平成29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5位の「老衰」まで埼玉県との死因別死亡割合と同じ順位となっています。死因の割合では、第2位の「心疾患(高血圧性を除く)」は埼玉県より4.1ポイントも高く、5年前と比べると低くはなっているものの、「悪性新生物」と「心疾患」を合わせた割合は、埼玉県の45.3%に対して49.2%と高く、嵐山町は5割近くとなっています。また、5年前には第8位以内になかった「自殺」が入ってきています。

嵐山町：死因別死亡割合(平成29年)			埼玉県：死因別死亡割合(平成29年)		
	死亡数	(%)		死亡数	(%)
全死因	224	100.0	全死因	65,764	100.0
第1位 悪性新生物	65	29.0	第1位 悪性新生物	19,181	29.2
第2位 心疾患(高血圧性を除く)	45	20.1	第2位 心疾患(高血圧性を除く)	10,542	16.0
第3位 肺炎	26	11.6	第3位 肺炎	5,452	8.3
第4位 脳血管疾患	18	8.0	第4位 脳血管疾患	4,996	7.6
第5位 老衰	10	4.5	第5位 老衰	3,880	5.9
第6位 間質性肺疾患	5	2.2	第6位 不慮の事故	1,462	2.2
第7位 敗血症	4	1.8	第7位 誤嚥性肺炎	1,378	2.1
第8位 自殺	4	1.8	第8位 腎不全	1,203	1.8
その他	47	21.0	その他	17,670	26.9

資料：人口動態統計



ライフステージ別の死亡割合(平成年25～29年)をみると、壮年期については「自殺」による死亡割合が際だって高い状況ですが、この時期の年齢では疾病による死亡割合が低いことが影響していると思われます。「自殺」を除いた壮年期から高齢期にかけての死因は「悪性新生物」と「心疾患(高血圧性は除く)」が各ライフステージでも上位を占めている状況です。特に「悪性新生物」は青年期から出現する死因であり、ライフステージでも早い段階で予防や早期発見・早期治療が求められる疾病といえます。

ライフステージ別死因順位(平成25年～29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	周産期に発生した病態 25.0%			自殺 53.3%	悪性新生物 42.6%	悪性新生物 25.9%	悪性新生物 27.2%
第2位	乳幼児突然死症候群 25.0%			悪性新生物 20.0%	心疾患(高血圧性を除く) 16.0%	心疾患(高血圧性を除く) 20.4%	心疾患(高血圧性を除く) 19.7%
第3位				心疾患(高血圧性を除く) 6.7%	脳血管疾患 10.6%	肺炎 13.0%	肺炎 11.9%
第4位				その他の新生物 4.2%	自殺 6.4%	脳血管疾患 8.8%	脳血管疾患 8.8%
第5位				妊娠、分娩及び産褥 6.7%	肺炎 3.2%	老衰 5.8%	老衰 5.2%
第6位				不慮の事故 6.7%	肝疾患 3.2%	不慮の事故 2.2%	不慮の事故 2.3%
第7位					不慮の事故 3.2%	腎不全 1.9%	自殺 2.0%
第8位					敗血症 2.1%	慢性閉塞性肺疾患 1.7%	腎不全 1.7%
その他	その他 50.0%	その他 100.0%	その他 100.0%	その他 6.7%	その他 12.8%	その他 20.3%	その他 21.3%

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、嵐山町の状況は、埼玉県を基準として100とした場合、全死因、悪性新生物（がん）（男）、心疾患、脳血管疾患など主要な疾病で県内の63市町村中、非常に低い順位で、これらの疾病による死因が県内の平均よりかなり高いことがわかります。5年前と比べると、女性の悪性新生物（がん）が115.1から減少し、県内の順位も60位から8位と上がっています。

嵐山町の標準化死亡比: SMR(ベイズ推定) [2013~2017年 埼玉県: 100]

	男（県内の順位）		女（県内の順位）		男女計（県内の順位）
全死因	105	—	106	—	106
悪性新生物(がん)	105	(55位)	96	(8位)	101
心疾患	120	(60位)	124	(60位)	124
虚血性心疾患	112	—	103	—	108
心不全	157	—	185	—	182
脳血管疾患	115	(50位)	113	(45位)	114
脳梗塞	123	—	112	—	117
脳内出血	109	—	104	—	107

資料: 埼玉県の健康指標総合ソフト(H30)

★ 埼玉県内63市町村中、 は50位代、 は60位代。
県内の順位は標準化死亡比（SMR）。

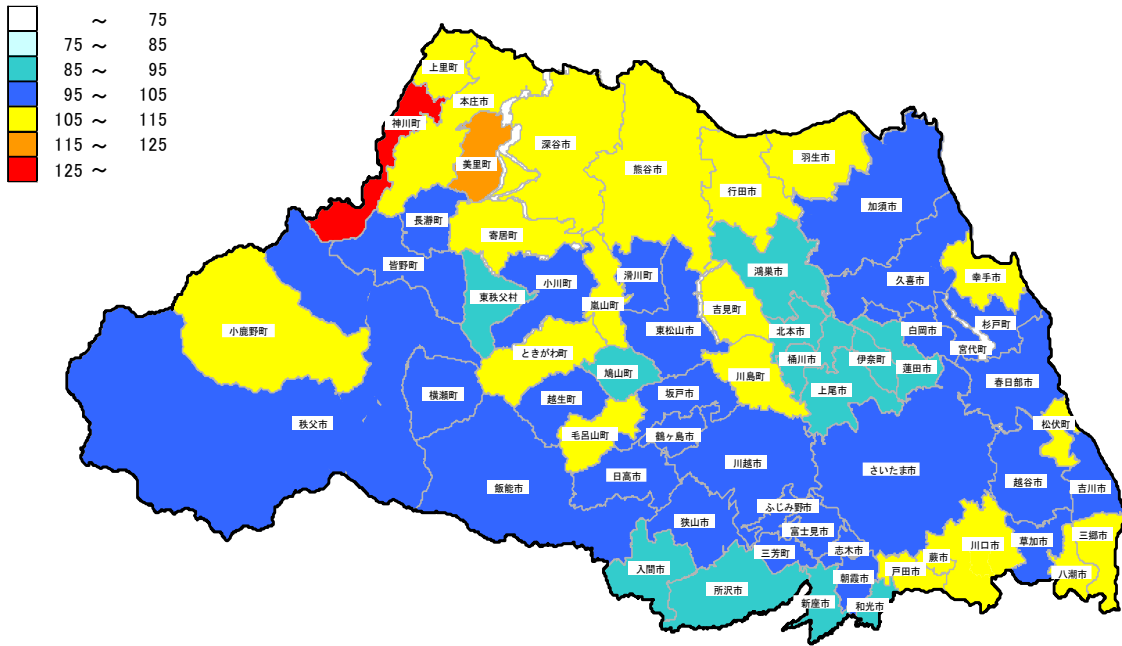
* 標準化死亡比（SMR）

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。

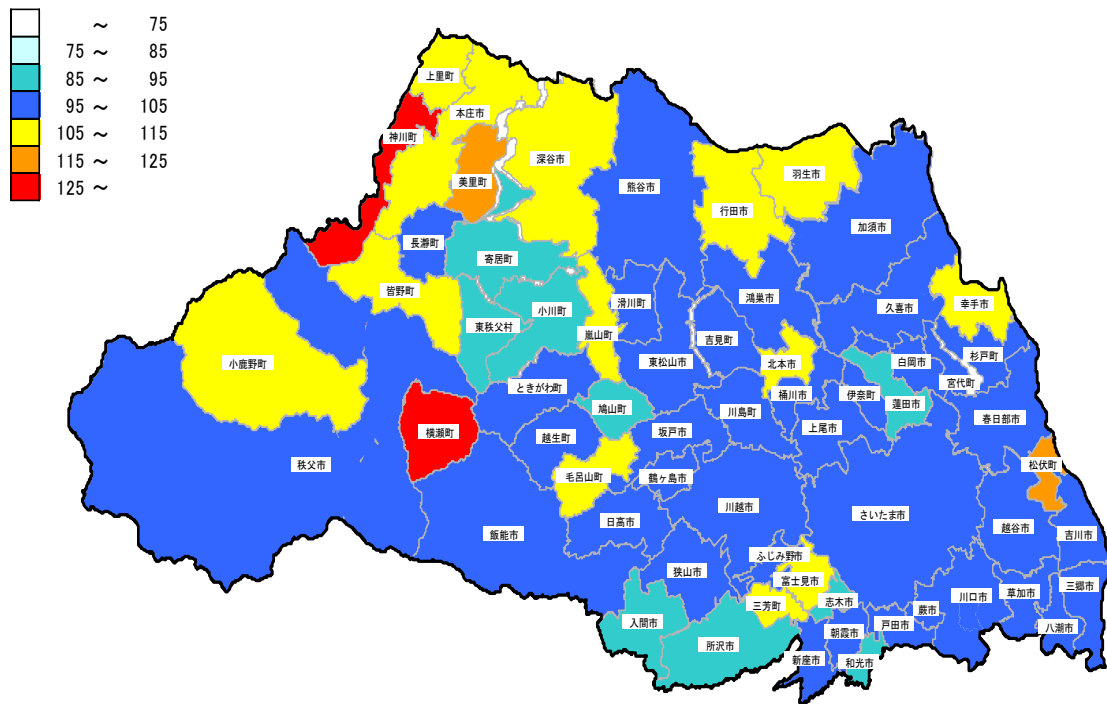
* SMR（ベイズ推定）

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 標準化死亡比(2013~2017年__埼玉県:100)【男】



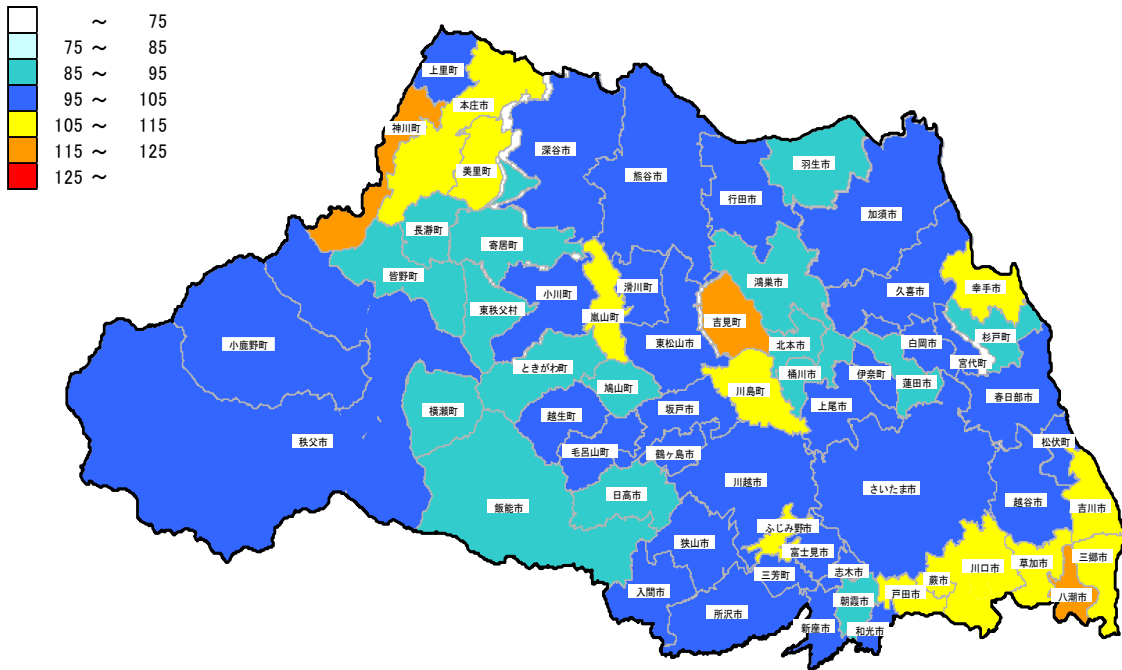
全死因 標準化死亡比(2013~2017年__埼玉県:100)【女】



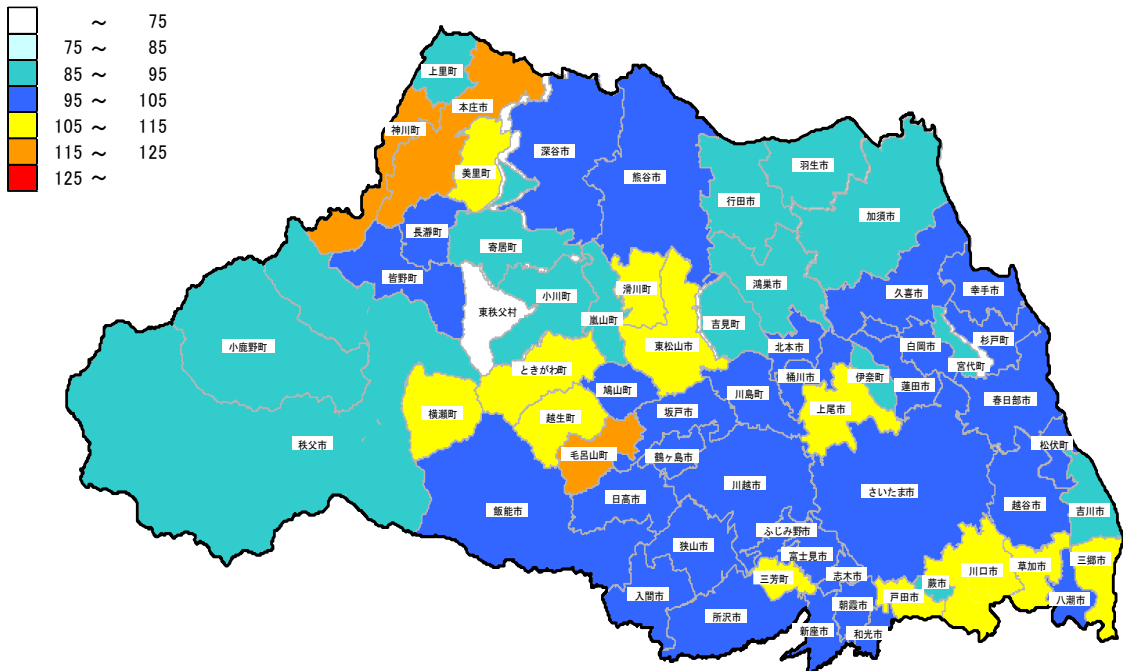
基準：埼玉県=100

SMR (バイズ推定値)・・・嵐山町：男 105、女 106、男女 106

悪性新生物 標準化死亡比(2013~2017年__埼玉県:100)【男】



悪性新生物 標準化死亡比(2013~2017年__埼玉県:100)【女】

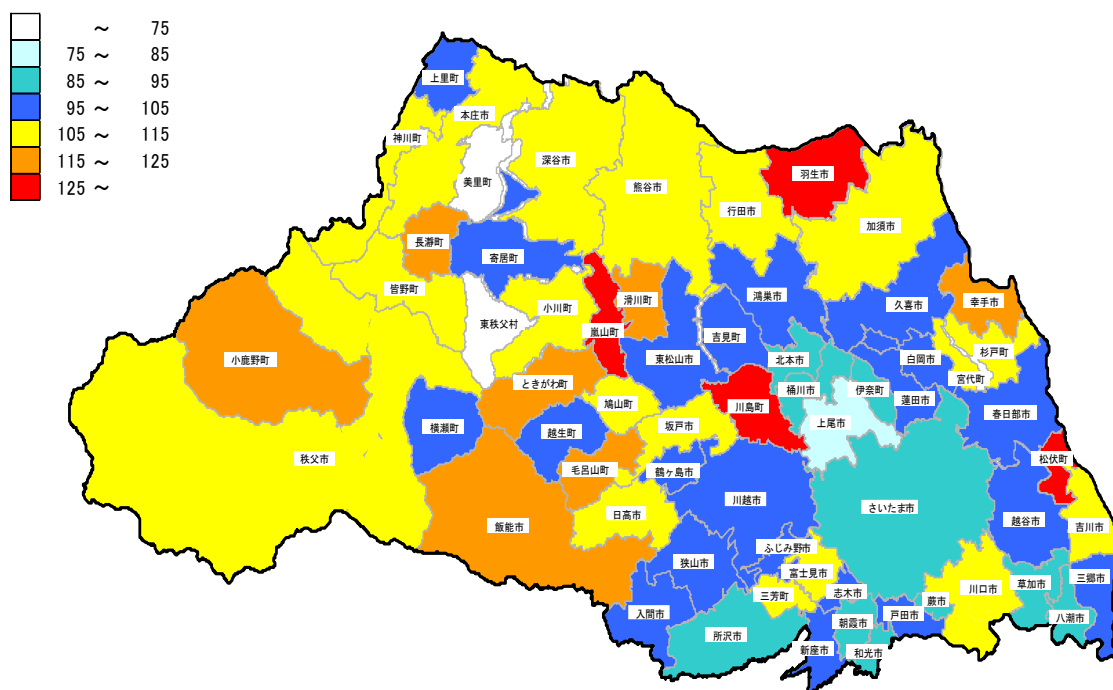


基準：埼玉県=100

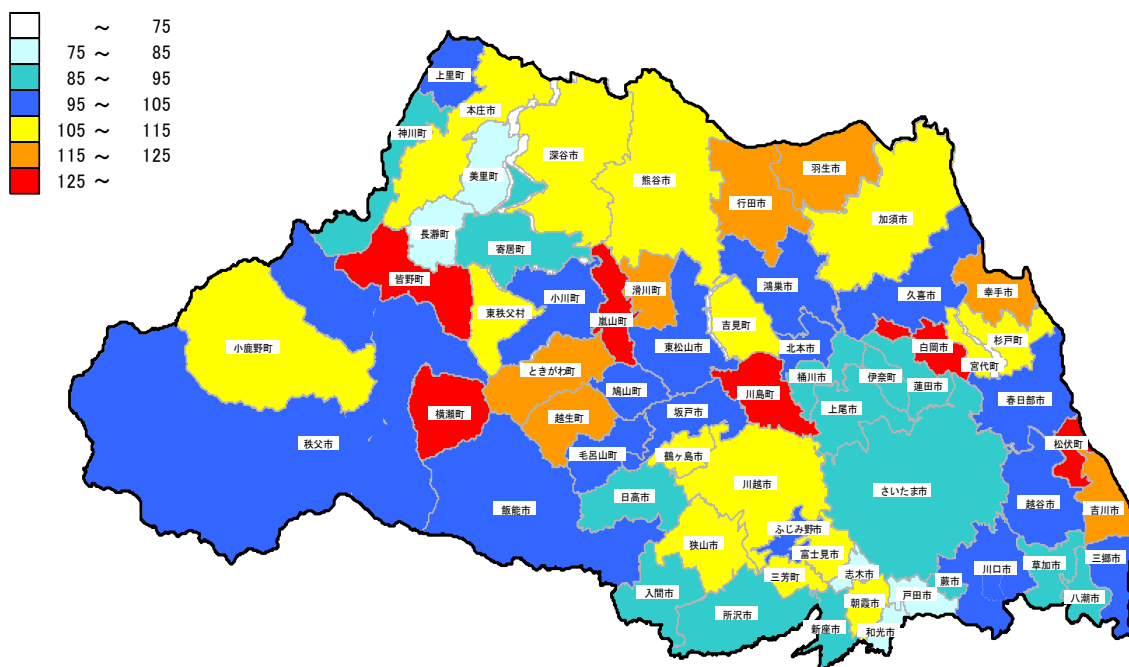
SMR 嵐山町：男 109.4、女 91.4、男女 102.0

SMR (ベイズ推定値) . . . 嵐山町：男 105、女 96、男女 101

心疾患 標準化死亡比(2013~2017年__埼玉県:100)【男】



心疾患 標準化死亡比(2013~2017年__埼玉県:100)【女】

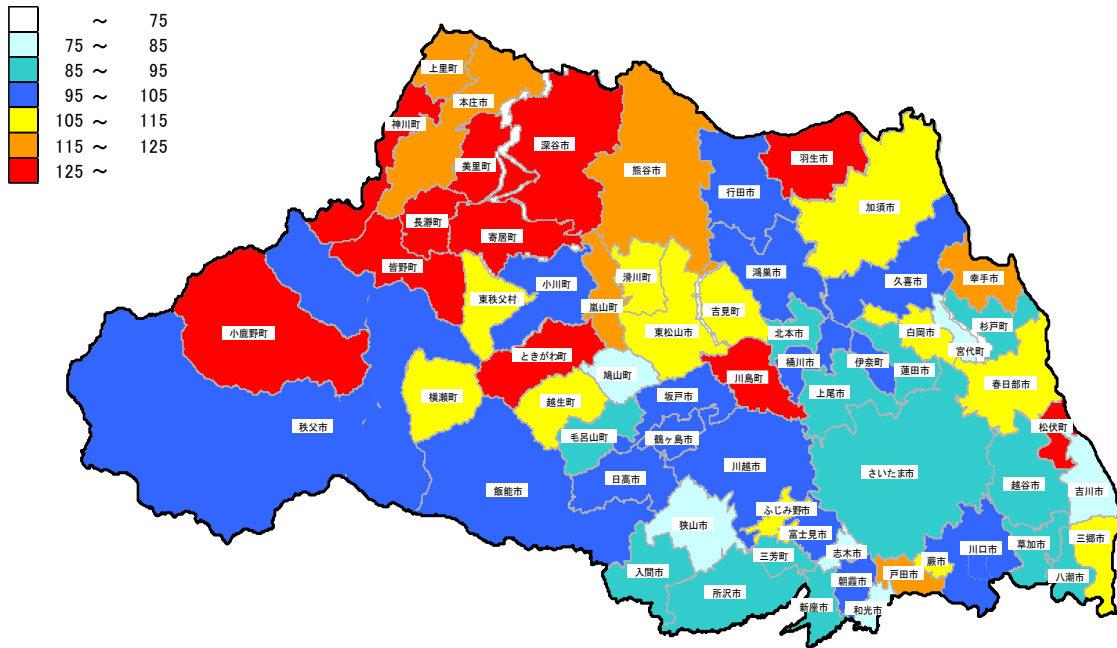


基準：埼玉県=100

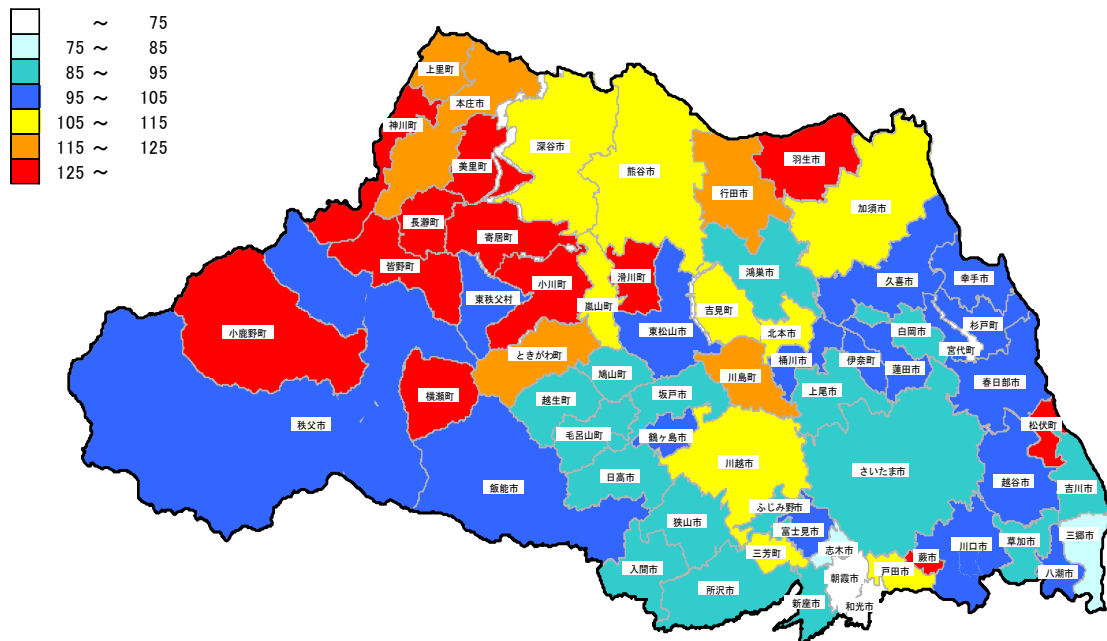
SMR 嵐山町：男 126.7、女 133.6、男女 130.2

SMR (ベイズ推定値) . . . 嵐山町：男 120、女 124、男女 124

脳血管疾患 標準化死亡比(2013~2017年__埼玉県:100)【男】



脳血管疾患 標準化死亡比(2013~2017年__埼玉県:100)【女】



基準：埼玉県=100

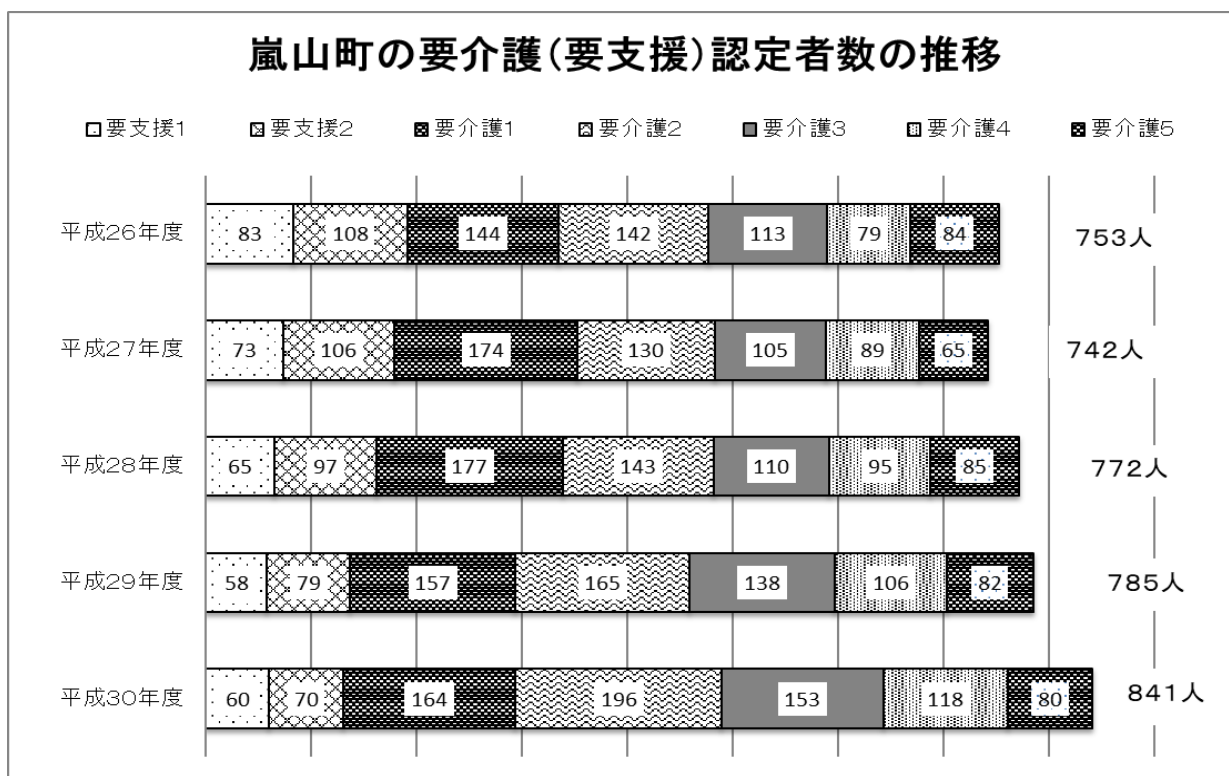
SMR・・・・・・・・・・嵐山町：男 119.5、女 112.2、男女 115.7

SMR（ベイズ推定値）・・・嵐山町：男 115、女 113、男女 114

標準化死亡比の図は全て「埼玉県の健康指標総合ソフト」（H30）より

エ) 要介護認定者数の状況

人口の動向で、高齢化率が年々上昇するのに伴い、要介護（要支援）認定者数も年々増加しています。介護度別では年度により増減がありますが、「要支援」は減少し、「要介護」の合計認定者数は増加している状況です。



資料：長寿いきがい課「介護保険事業状況報告」



2 健康アンケート調査の概要

(1) 計画策定のための健康アンケート調査の目的と概要

町民の健康増進・食育推進・自殺対策・歯科口腔保健推進にかかる計画を策定するにあたり、日常の生活習慣や健康についての意識等について、計画策定の基礎資料とするためのアンケート調査を、令和元年9月に実施しました。

アンケートの設問については、「健康日本21（第2次）」・「第3次食育推進基本計画」との整合性、これまで国で実施している各種調査結果との対比、将来的に変化がわかるような内容等を意識して設問を設定しました。

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77人を対象とし、小・中学生は、文部科学省の「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119人と中学2年生128人を対象としました。また、成人については、20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。

アンケートの回収率は、幼児、小・中学生は、配布数324人に対し回収数は318人で98.1%でした。また、成人については、配布数1,000人に対し、回収数は382人で回収率は38.2%でした。

(2) アンケート結果

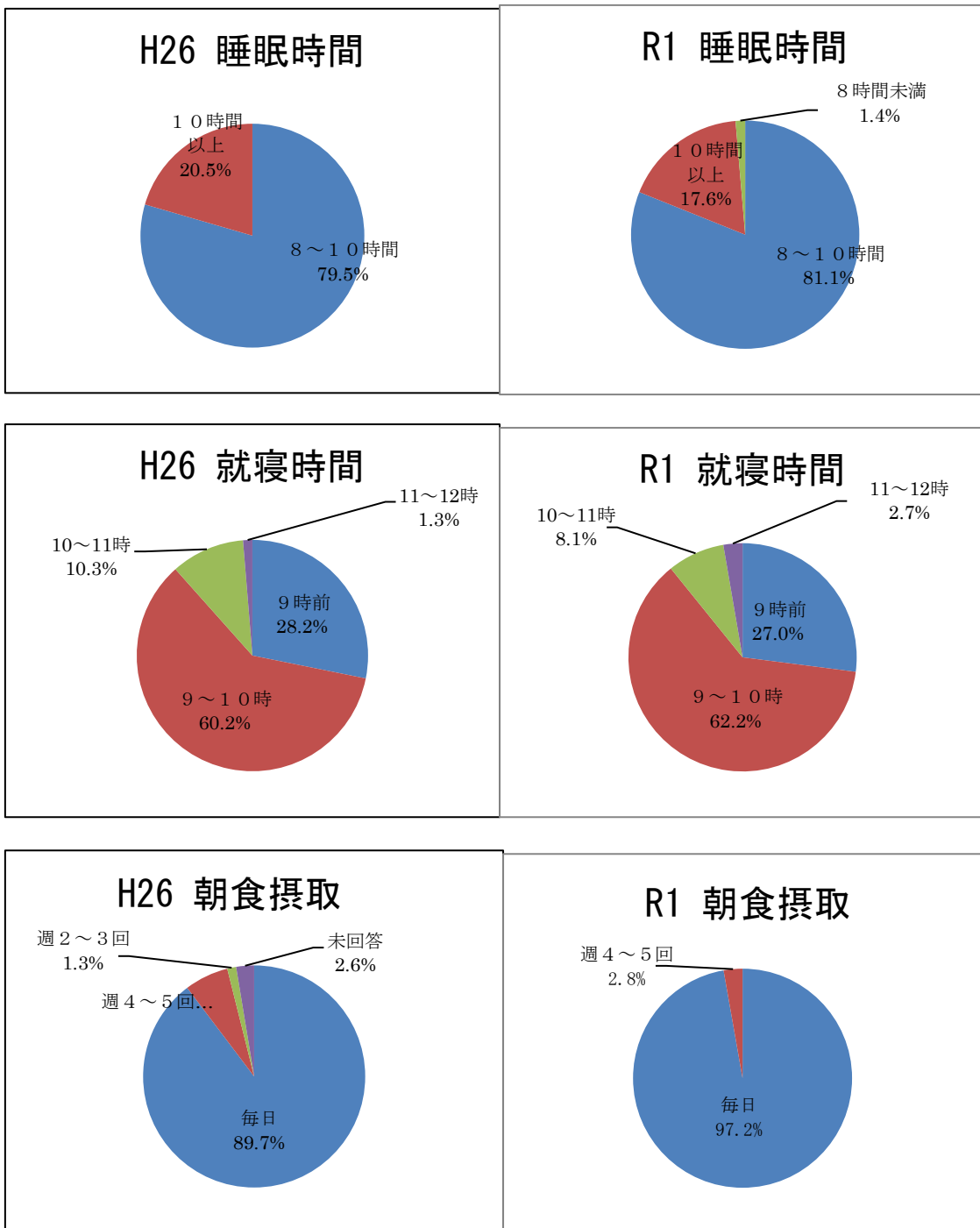
ア) 幼児保護者アンケート結果

【主な特徴】

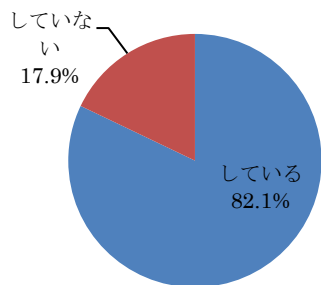
- 「睡眠時間」は、1人(1.4%)を除いては8時間以上で充分とれているようですが、就寝時間が9時以降なのが73.0%とやや遅いようです。10時以降の就寝も10.8%を占めていて、そのためか、起床時間は6時前から8時以降までばらつきが見られました。
- 「朝食」を毎日摂っているが、5年前と比べ7.5ポイント伸び97.2%となりましたが、朝食後に歯磨きをしていない子が11.8ポイント増え29.7%となってしまいました。
- 「テレビの視聴時間」は、3時間以上が28.4%とやや多いようです。誰とテレビ等を見るかの質問に対し、ひとりでみるが9.7%で家族とみるが52.8%となっています。

- 「食事をあまり楽しみのようでない」が、幼稚園児で5.6%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。
- 「運動は好き」「やや好き」が97.3%と多く、運動習慣が身についているようです。

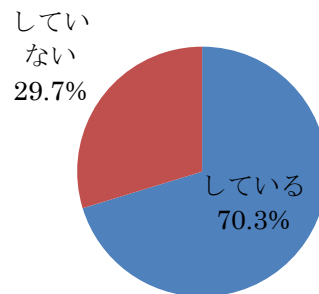
嵐山幼稚園児（保護者）アンケート結果（回答数：74人）



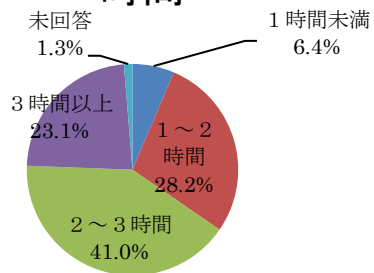
H26 朝食後の歯磨き



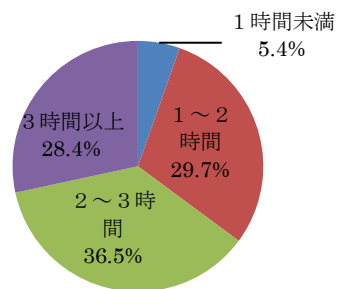
R1 朝食後の歯磨き



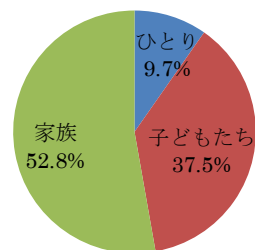
H26 テレビの視聴時間

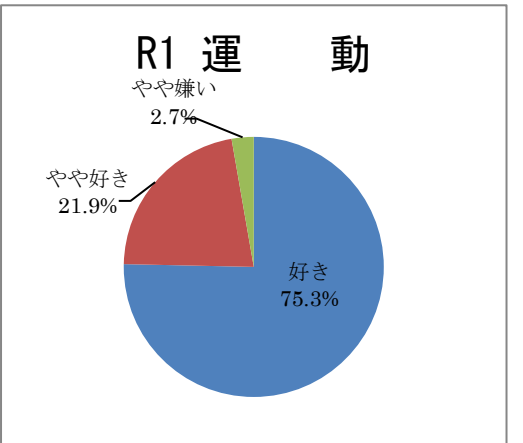
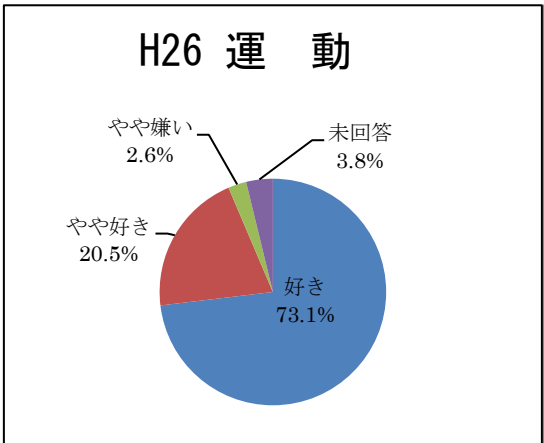
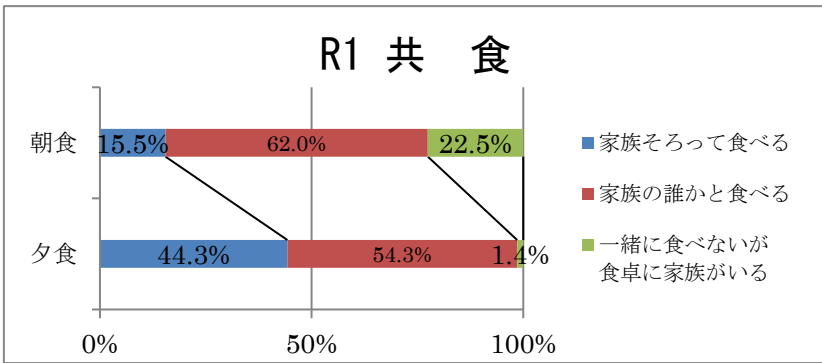
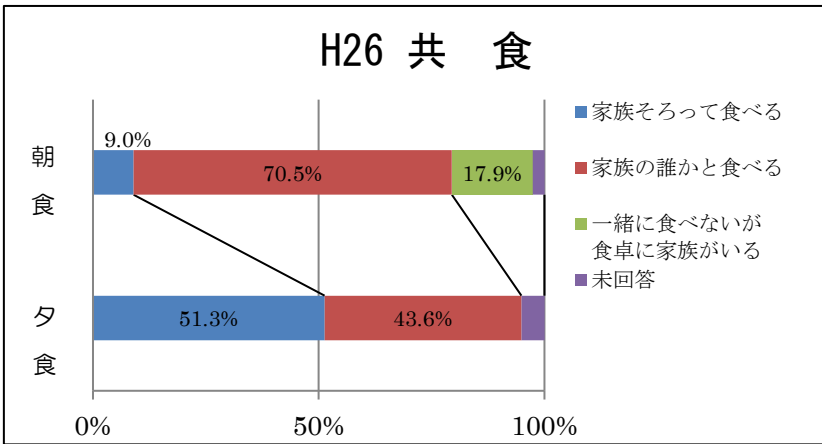
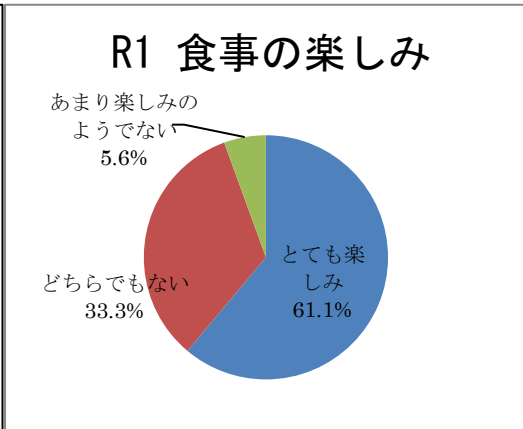
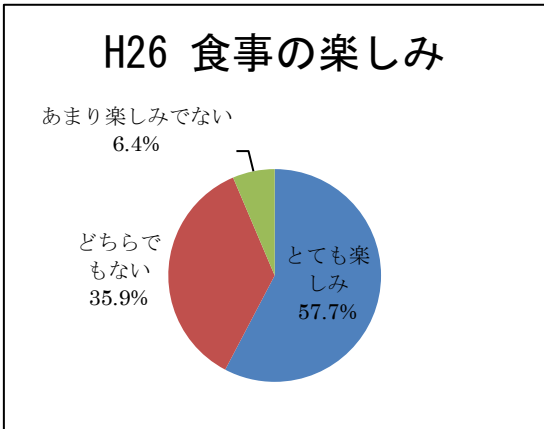


R1 テレビの視聴時間



R1 テレビの視聴



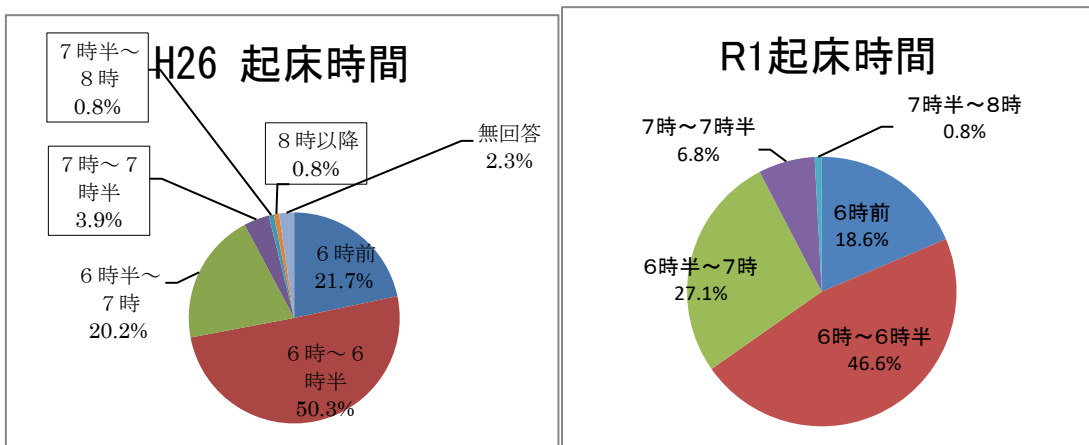
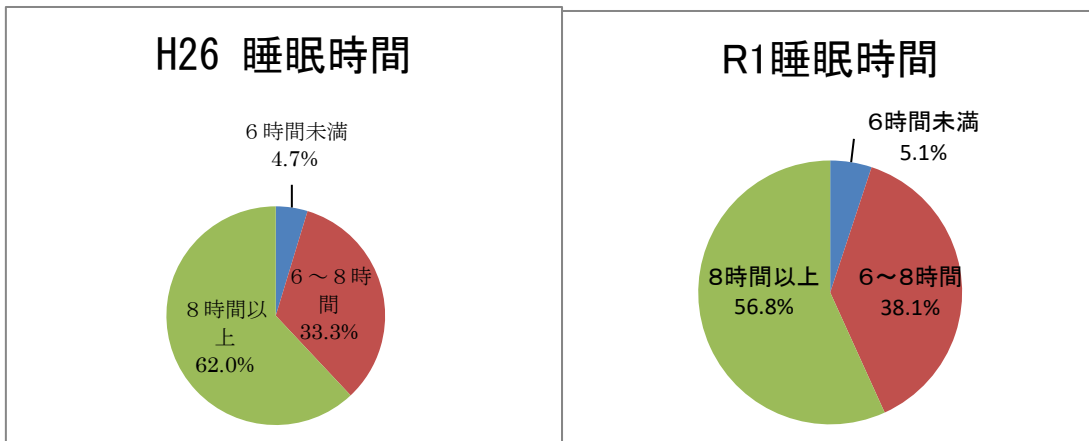
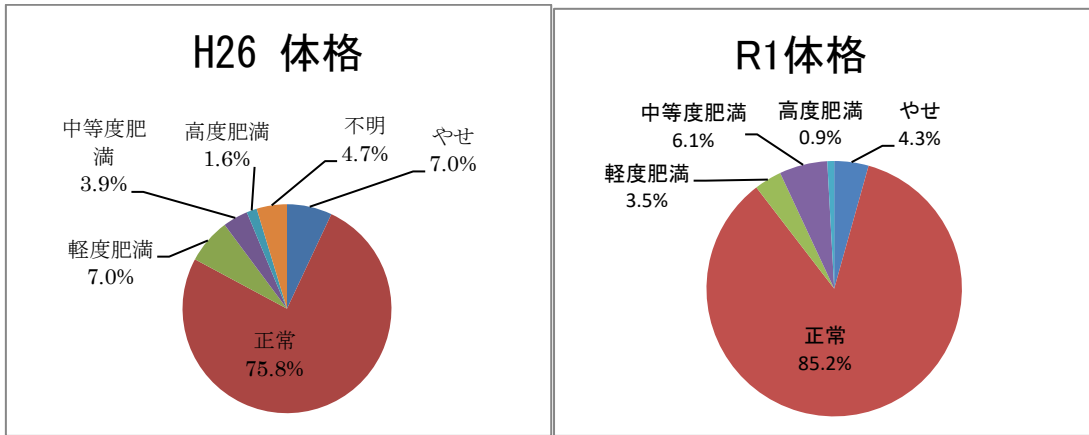


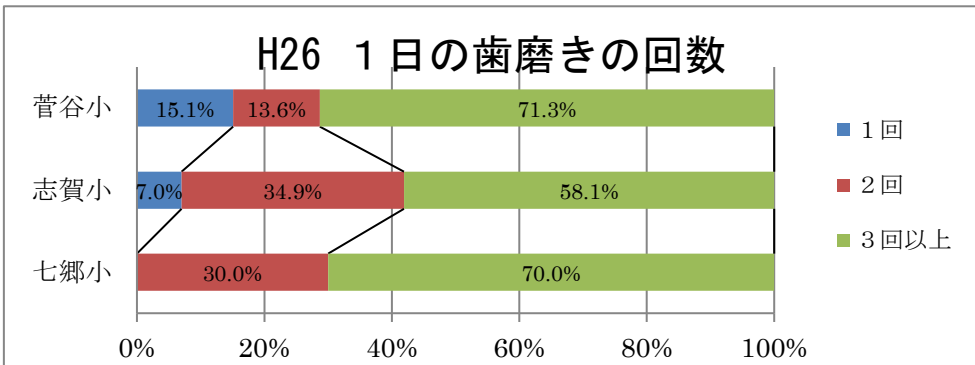
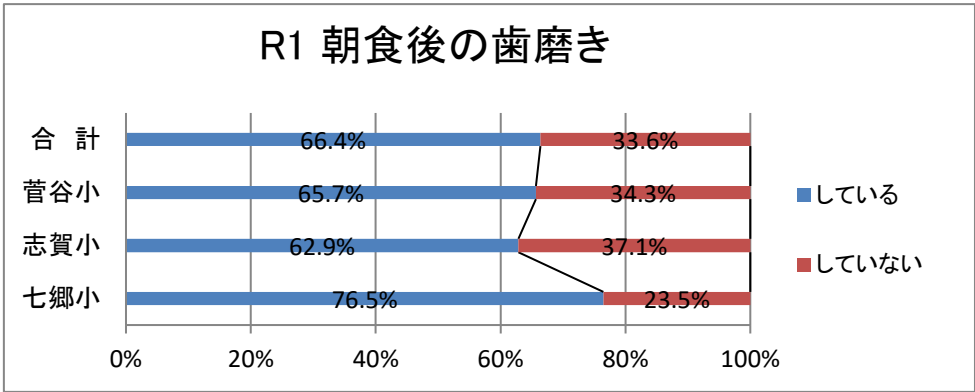
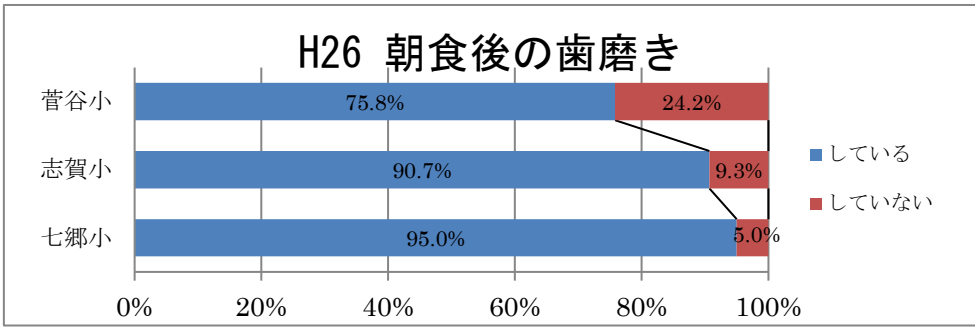
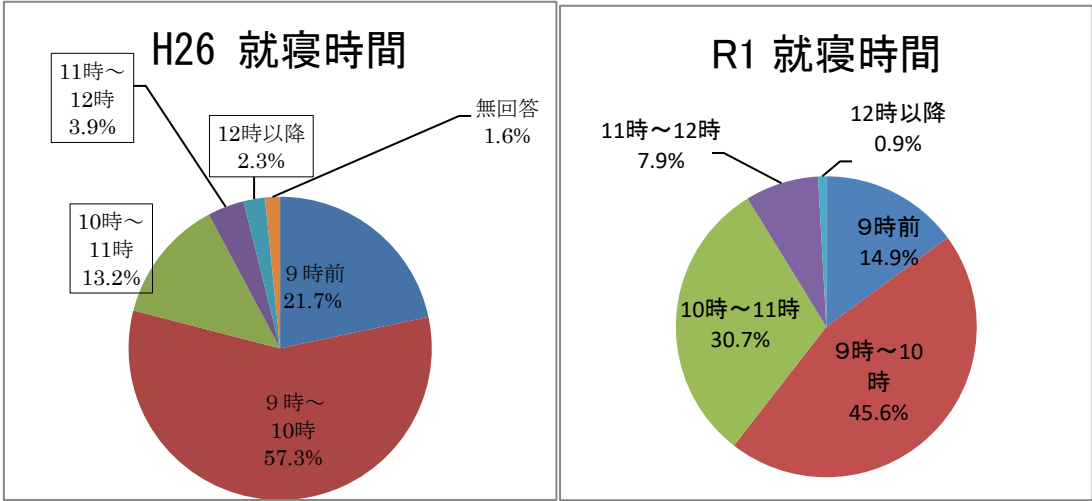
イ) 小学5年生アンケート結果

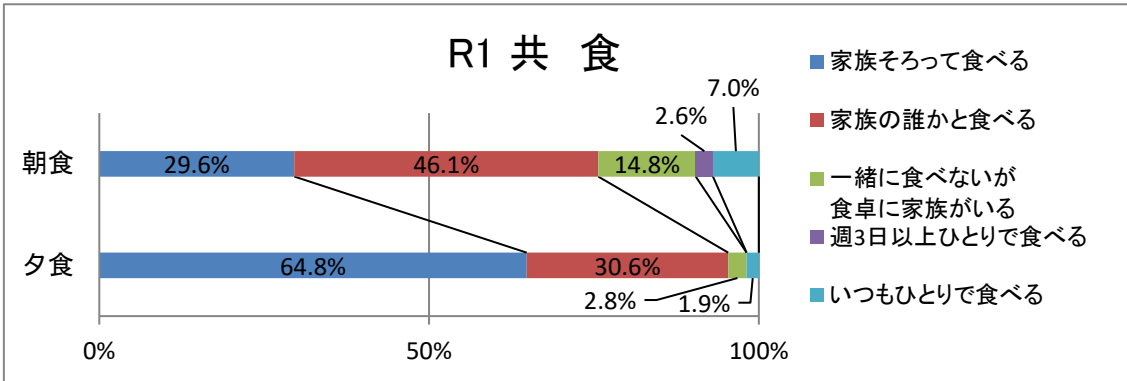
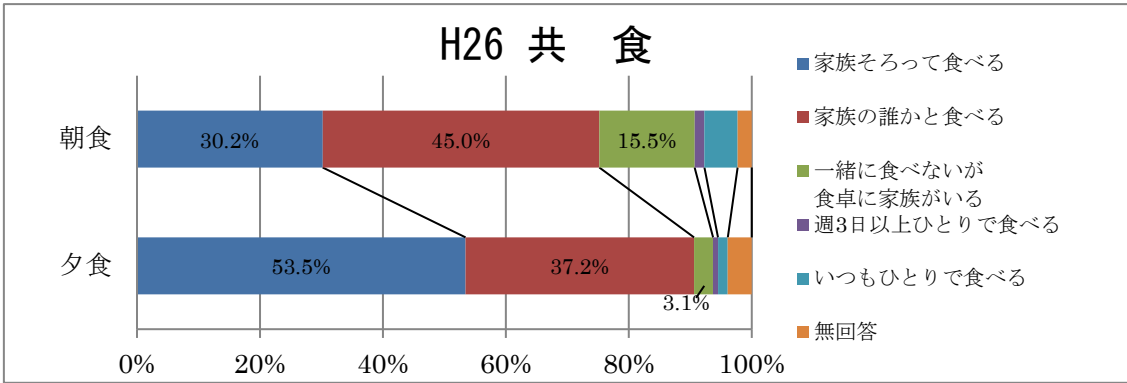
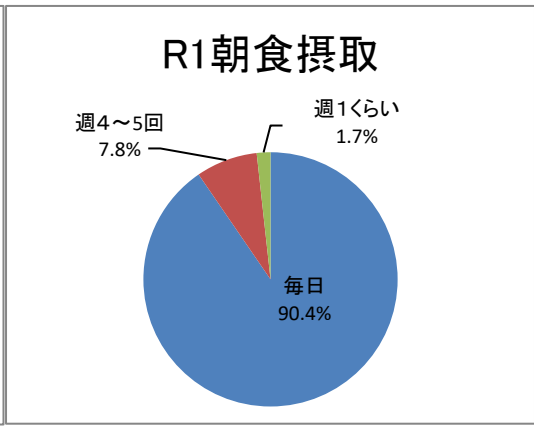
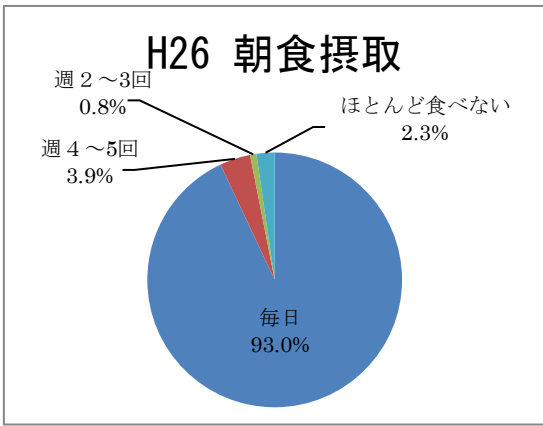
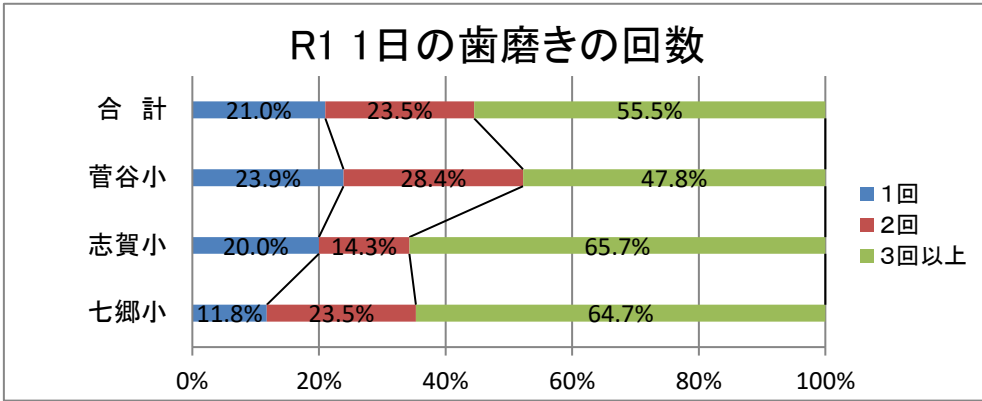
【主な特徴】

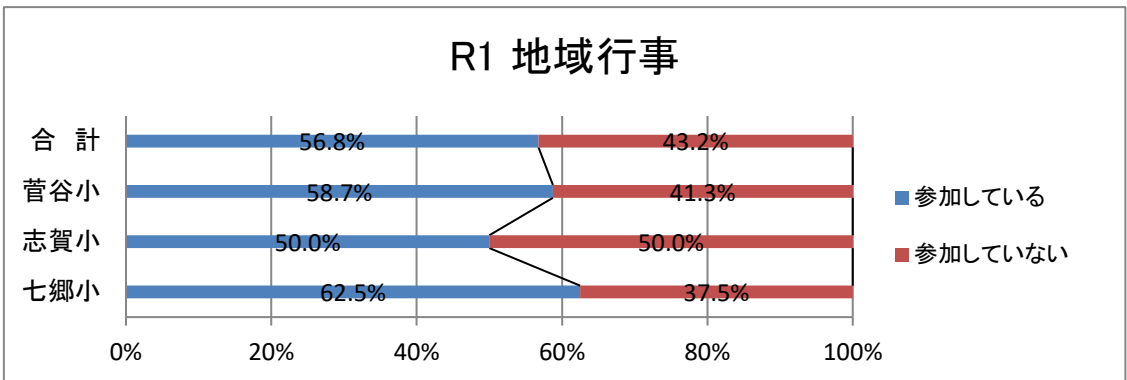
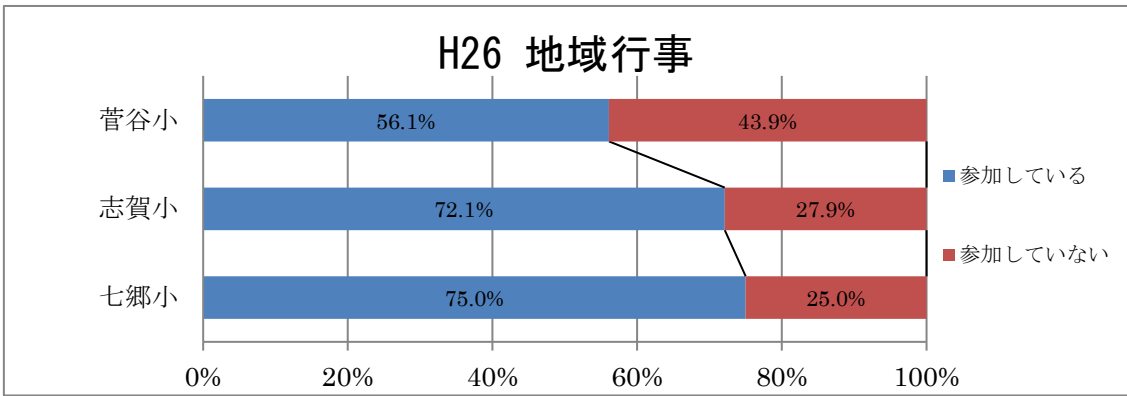
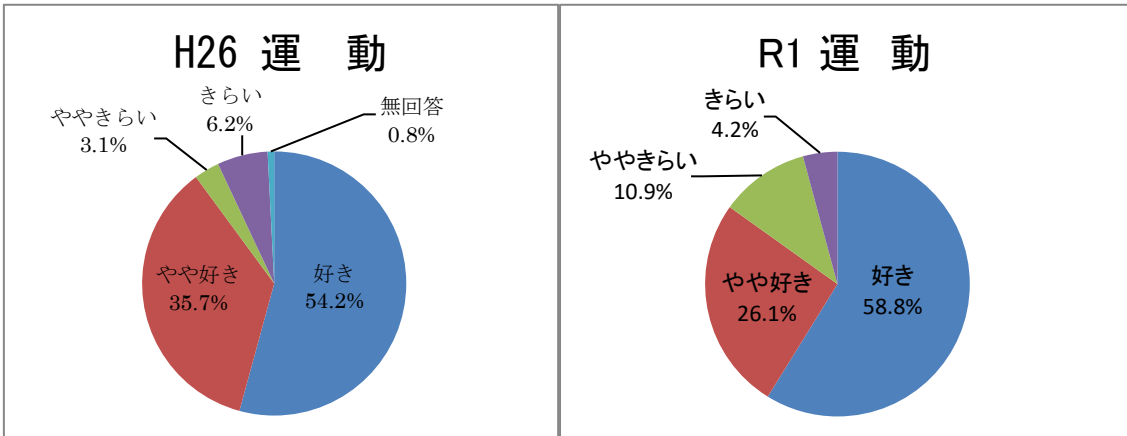
- 「体格」について、5年前と比べ正常の値が9.4ポイント伸び85.2%となり、ほぼ全国調査平均(88.1%)並みとなりました。
- 「睡眠時間」が8時間以上の児童は5.2ポイント下がり56.8%となり、全国調査平均(72.6%)を15.8ポイント下回っています。睡眠時間による体力、学力への影響が課題となります。
- 「起床時間」は7時まで起きている児童が92.3%ですが、就寝時間は地域差や時間のばらつきがみられます。
- 「就寝時間」は10時まで就寝する児童が60.5%で、前回調査に比べ18.5ポイント減少しました。就寝時間が遅くなった事が睡眠時間の減少につながっています。
- 「歯磨き」は、1日2回以上が79.0%で、朝食後の歯磨きをしていない児童が前回の16.3%から33.6%と増加していました。朝食との関連性をみると、朝食を毎日摂取し朝食後の歯磨きをしている児童は71.2%でした。朝食後の歯磨きをしない児童は40人ですが、中13人は起きた後に歯磨きをしていました。
- 「朝食」は「毎日食べる」が90.4%で、全国調査平均の83.2%を上回っています。
- 「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9割を超えていますが、小学生で「いつもひとりで食べる」が朝食で7.0%、夕食で1.9%います。
- 「運動」では「運動が好き」・「やや好き」が84.9%ですが、幼稚園児にはいなかった「きらい」が4.2%出現してきています。
- 「地域行事」には56.8%が家族と参加していますが、地域差もみられ、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5年生アンケート結果（回答数：119人）







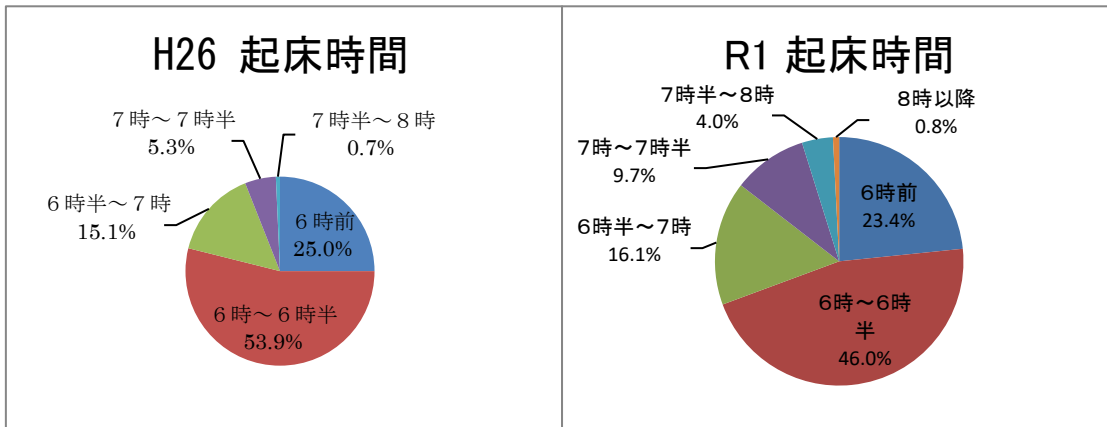
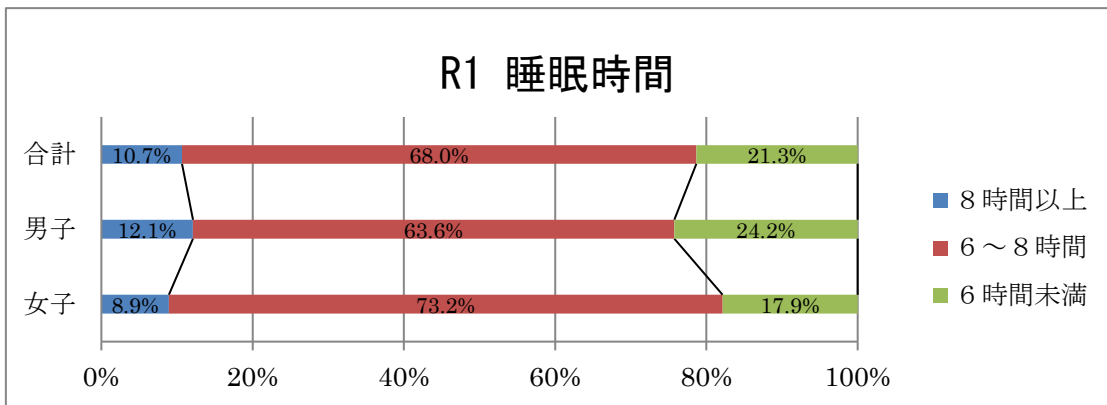
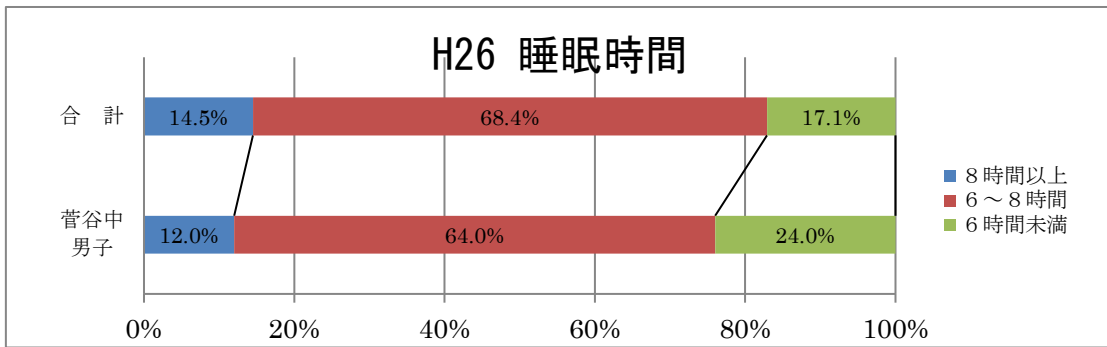
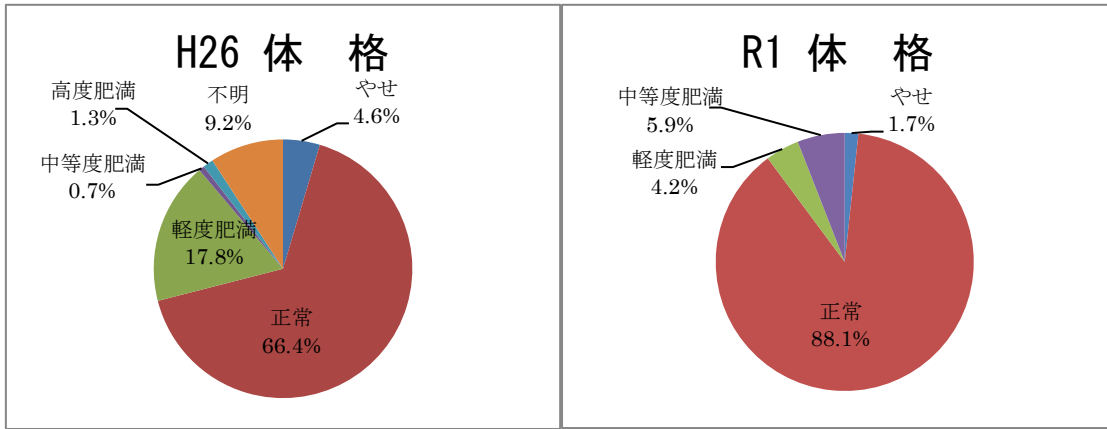


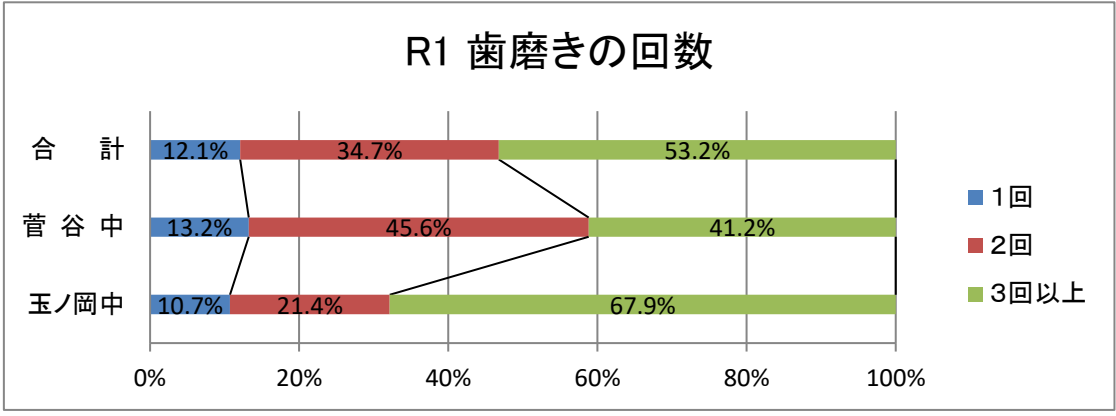
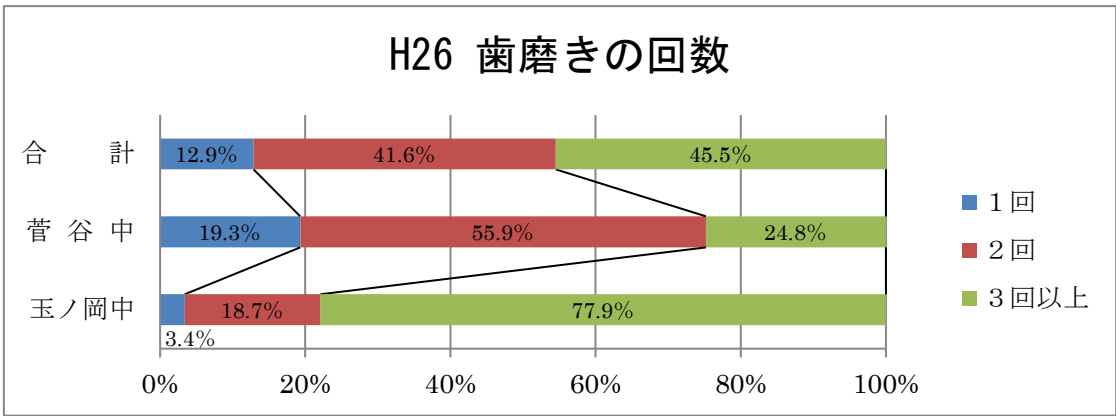
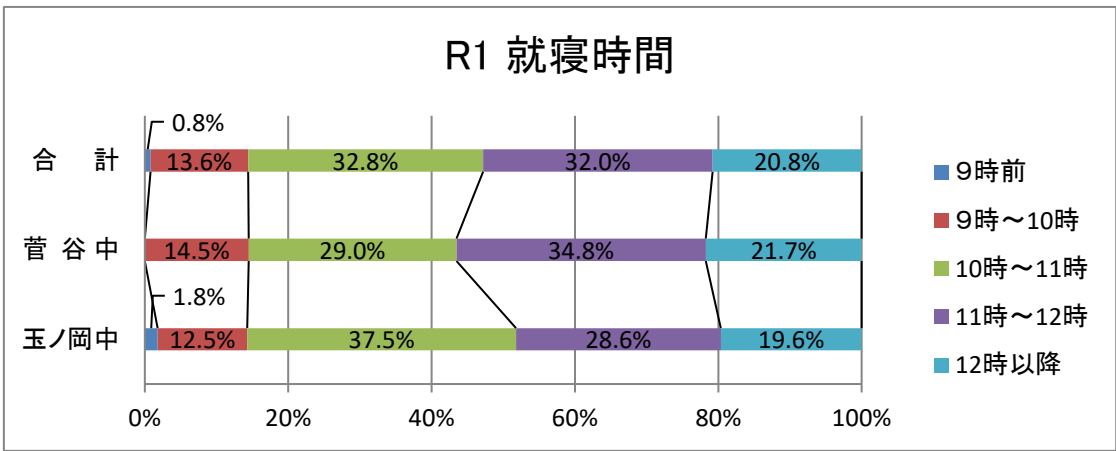
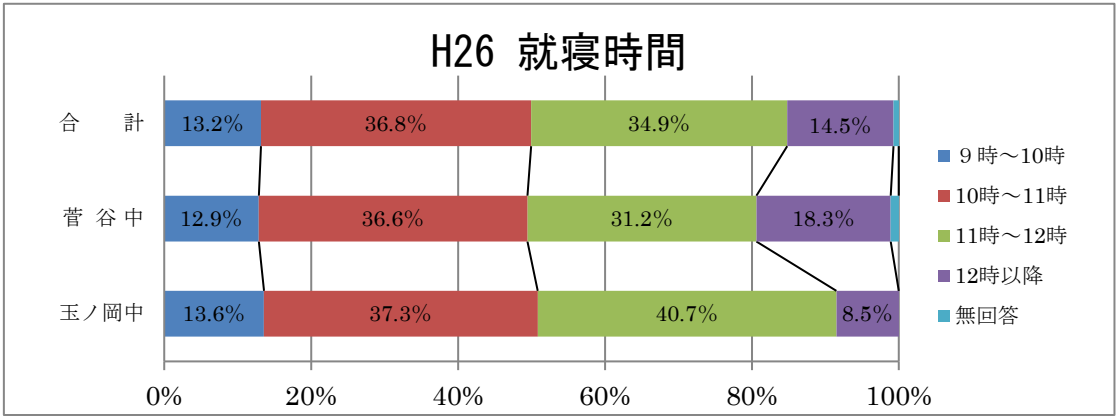
ウ) 中学2年生アンケート結果

【主な特徴】

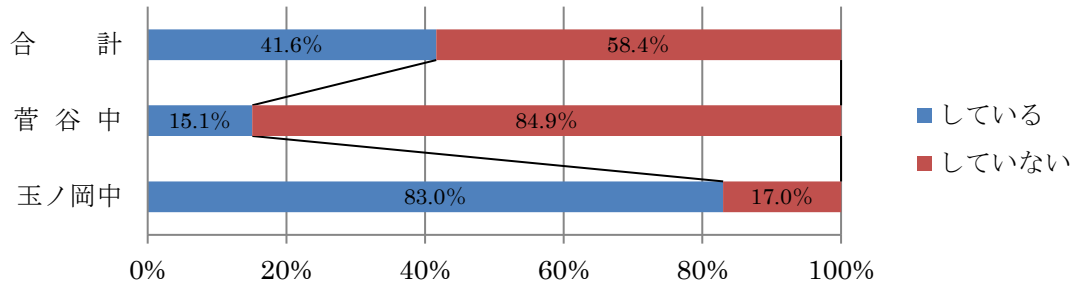
- 「体格」について、5年前と比べ正常の値が21.7ポイント伸び88.1%となり、ほぼ全国調査平均(89.5%)並みとなりました。
- 「睡眠時間」は、「6時間以上8時間未満」の68.0%は全国平均(65.0%)並みですが、「6時間未満」が男子は全国平均9.3%に対し24.2%、女子は全国平均10.7%に対し17.9%と共に睡眠時間の少ない生徒が多くいます。
- 「起床時間」は遅くはなく、むしろ「6時前」が23.4%と多いようです。
- 「就寝時間」は男女ともに遅く、「12時以降」は全体では20.8%で、前回調査より6.3ポイント多くなっています。この事が睡眠時間の減少につながっています。
- 「歯磨き」は、1日2回以上が87.9%でよく歯磨きがされているようです。特徴的なのは、玉ノ岡中で昼食後に歯磨きをしている生徒が73.2%もいることがあげられます。また、菅谷中でも34.8%と前回に比べて倍以上歯磨きをしている生徒が増えています。
- 「朝食」は、「毎日食べる」が80.6%で小学5年生より9.8ポイント減少しています。小学5年生ではいなかった「ほとんど食べない」が4.8%となっています。
- 「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77.5%ですが、夕食は92.9%と高い割合を維持しています。「週3日以上ひとりで食べる」と「いつもひとりで食べる」の合計は「朝食」で22.5%、「夕食」で7.1%と、小学5年生のそれぞれ9.6%・4.7%から占める割合が大きくなってきています。
- 「運動」については「好き」「やや好き」が75.8%と全国平均83.7%より7.9ポイント低くなっています。
- 「地域行事」には菅谷中・玉ノ岡中ともに「参加している」が伸び、全体で33.1%となりました。

中学2年生アンケート結果（回答数：125人）

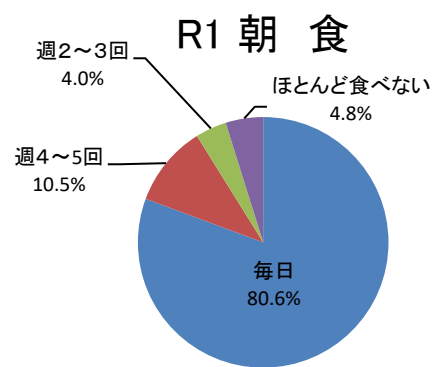
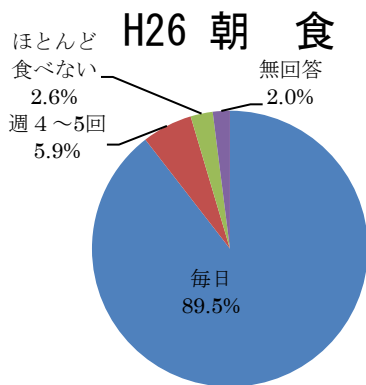
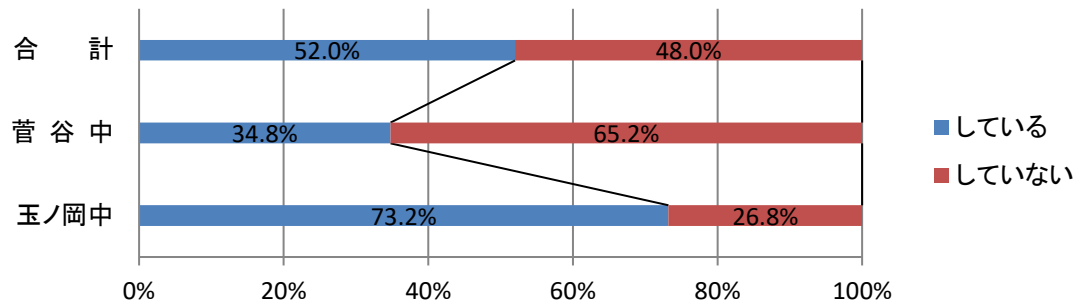




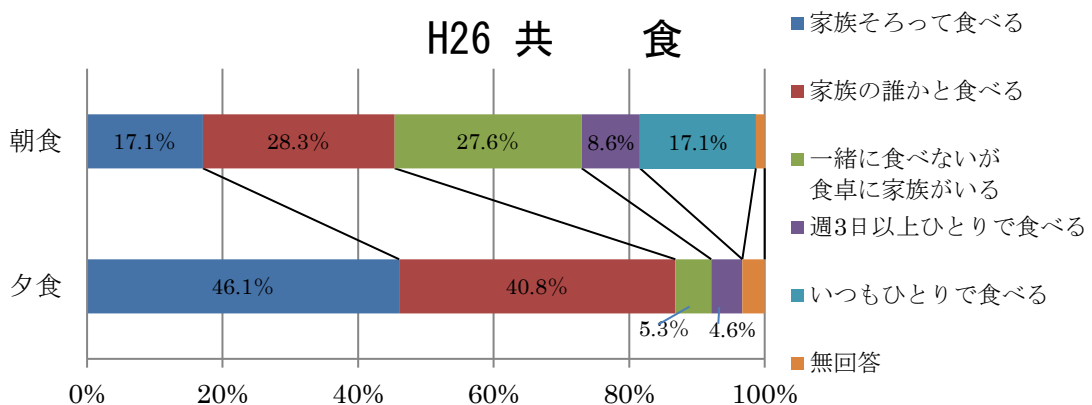
H26 昼食後の歯磨き

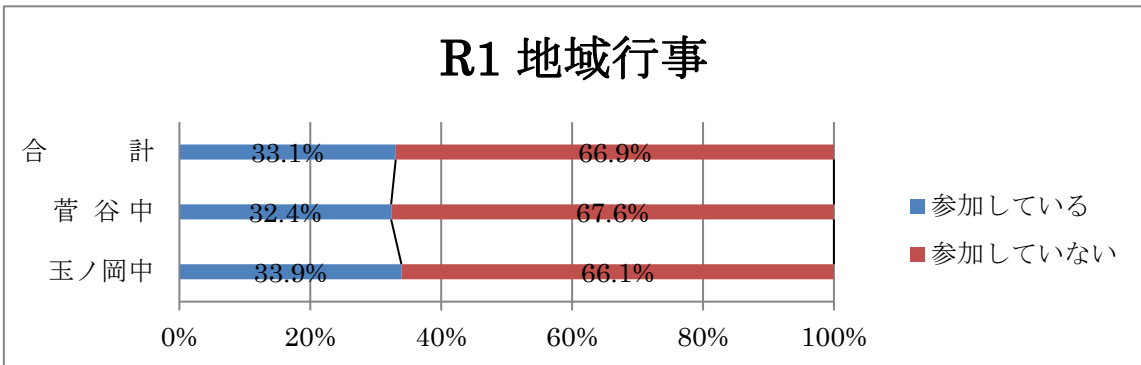
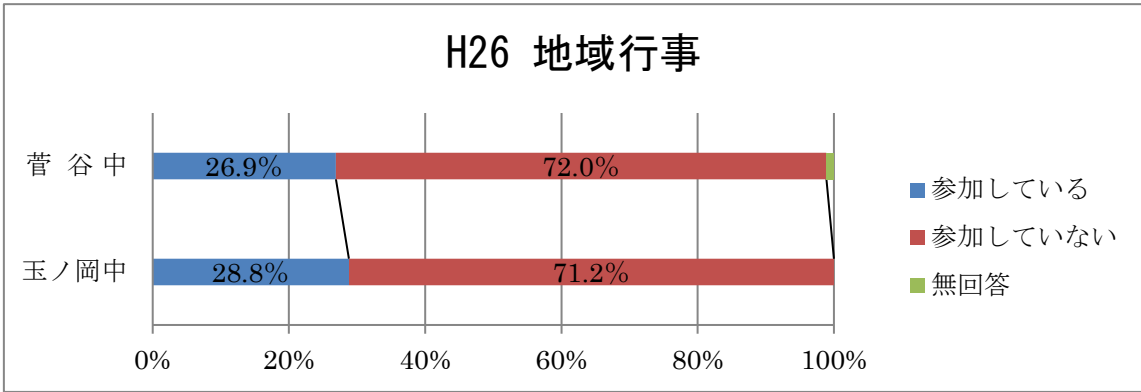
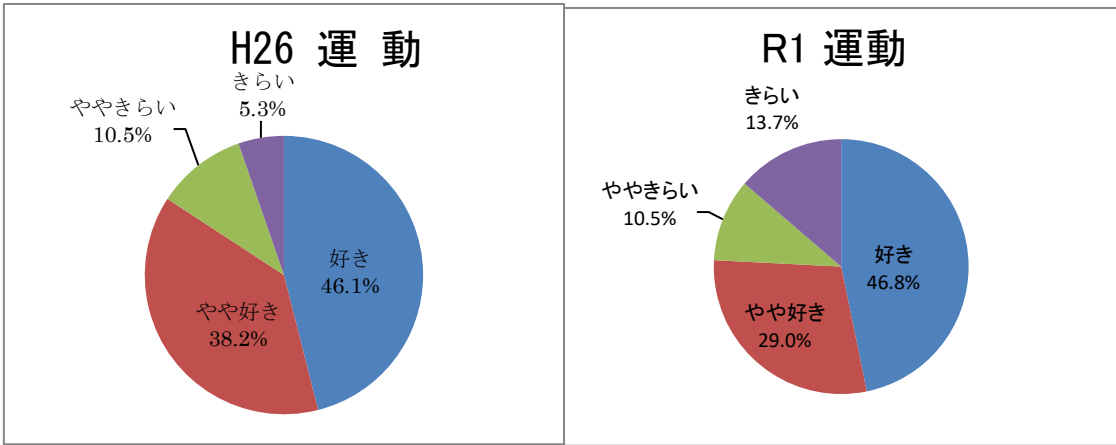
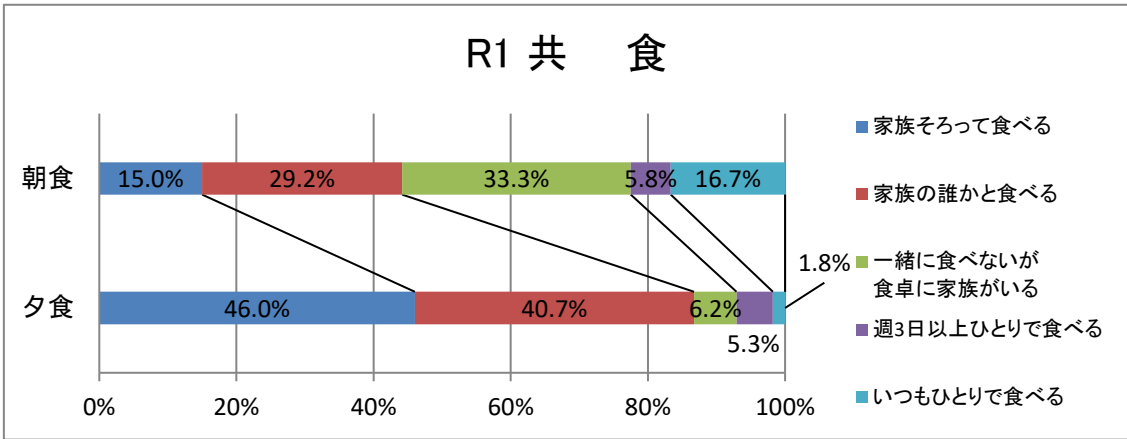


R1 昼食後の歯磨き



H26 共食





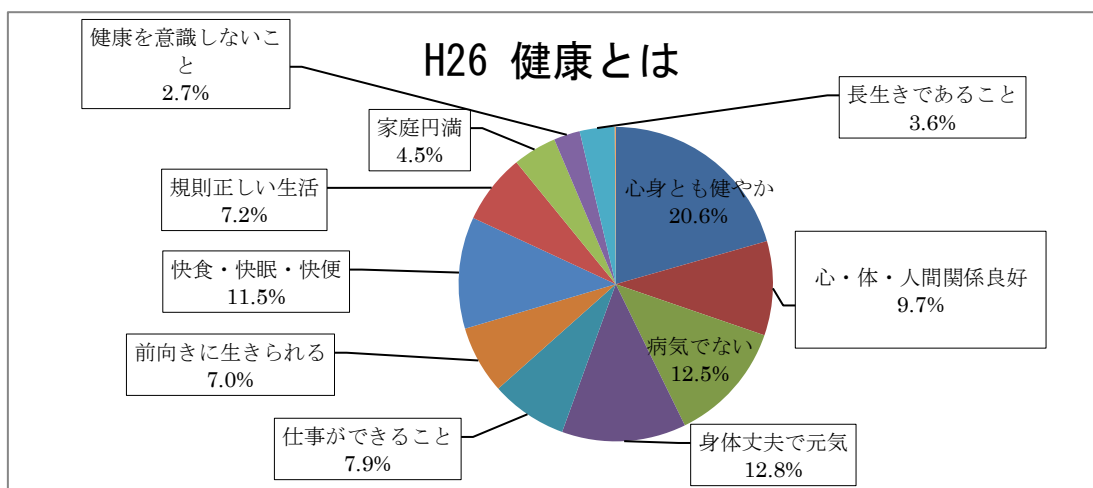
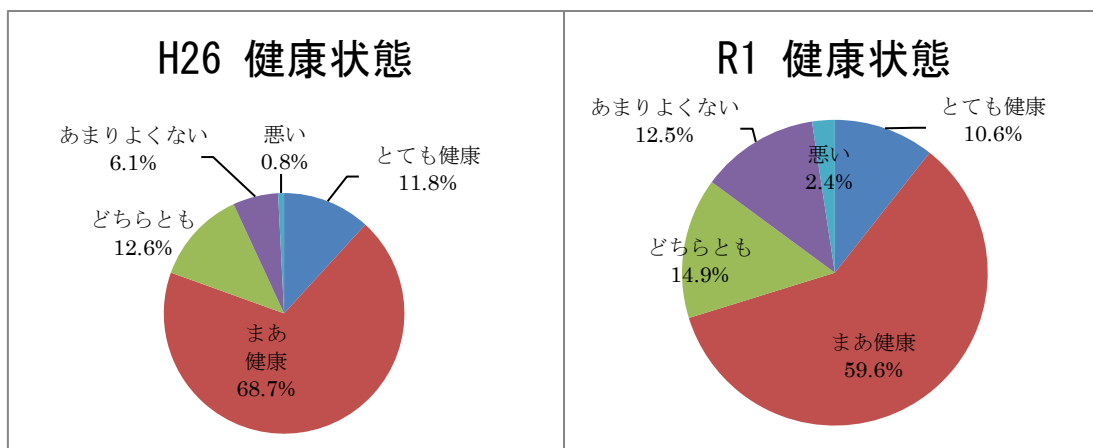
エ) 成人町民アンケート結果

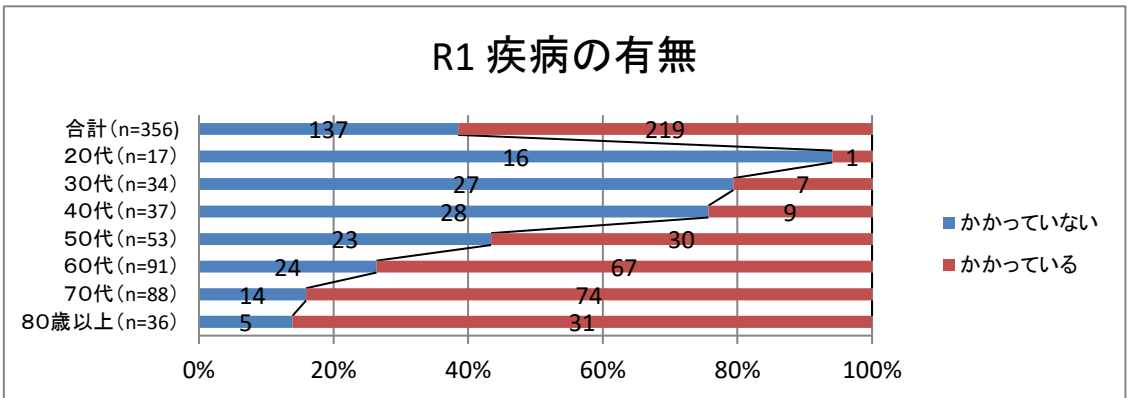
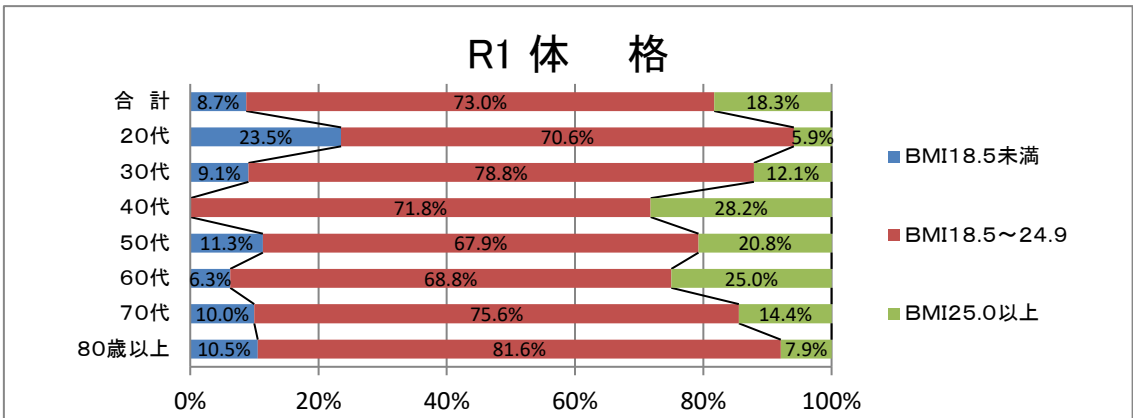
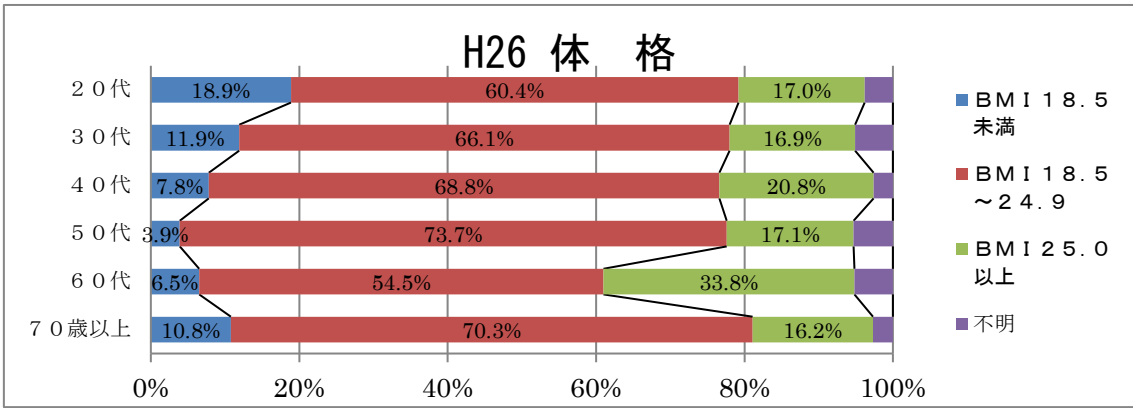
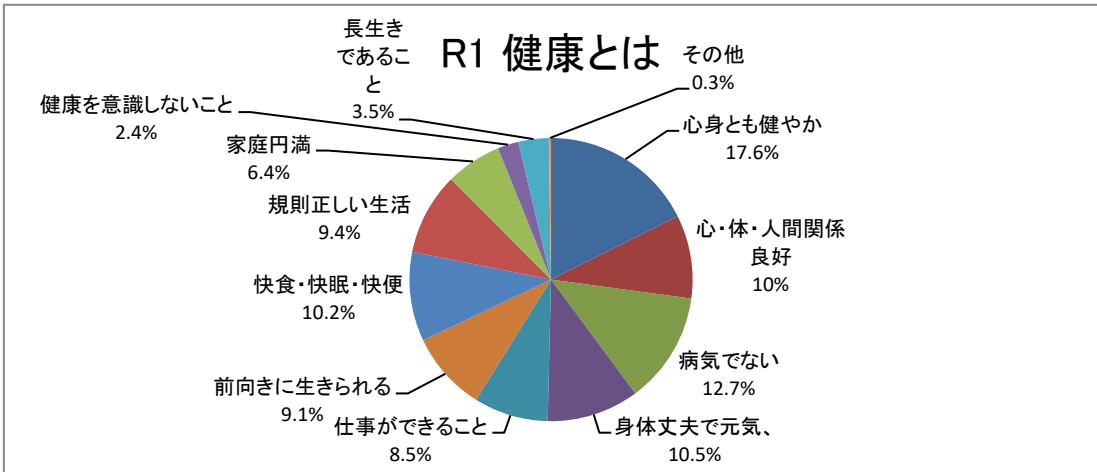
【主な特徴】

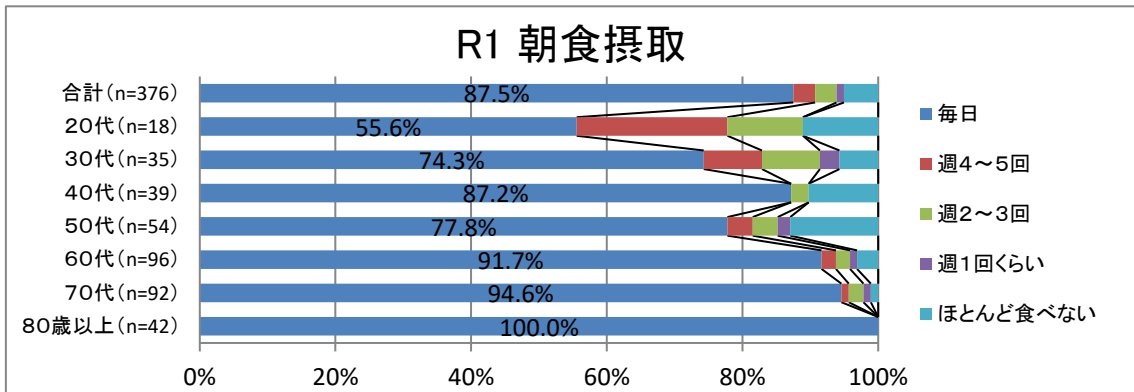
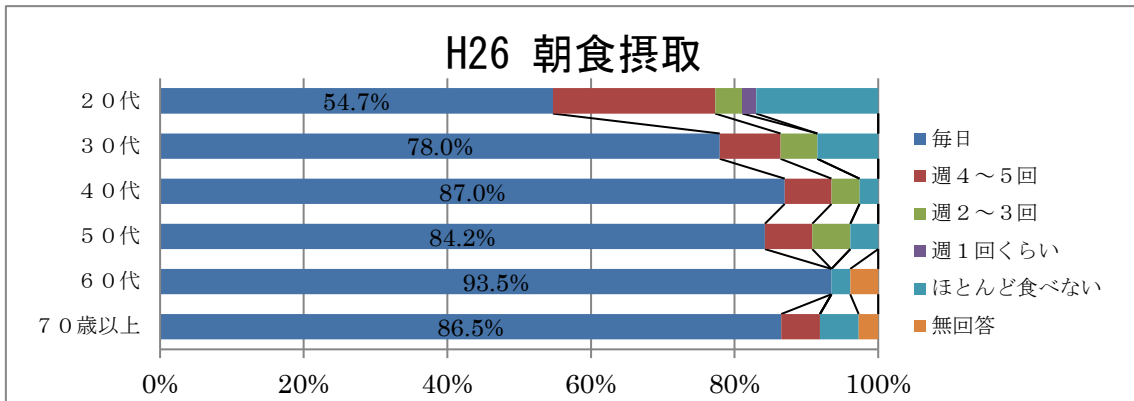
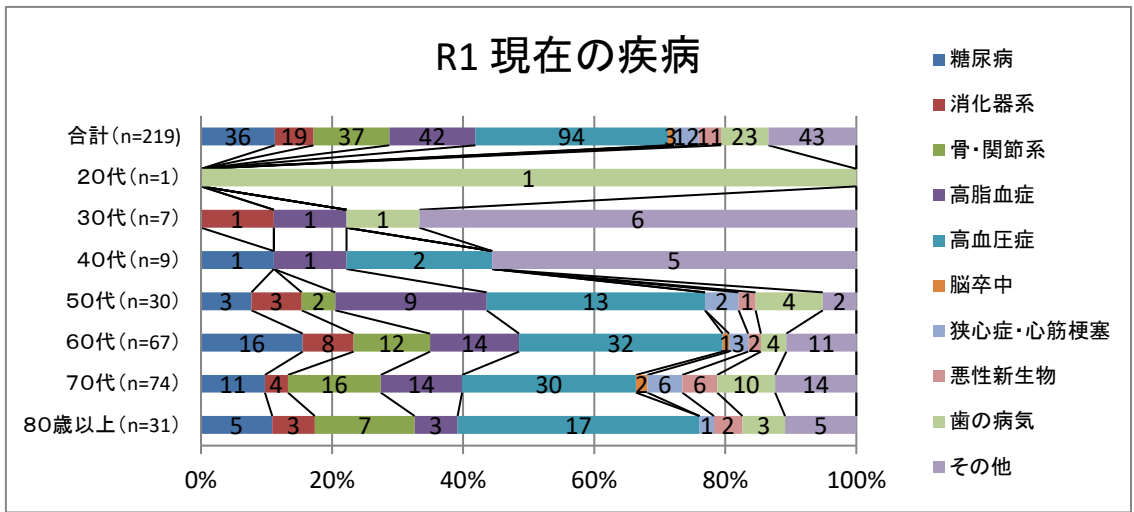
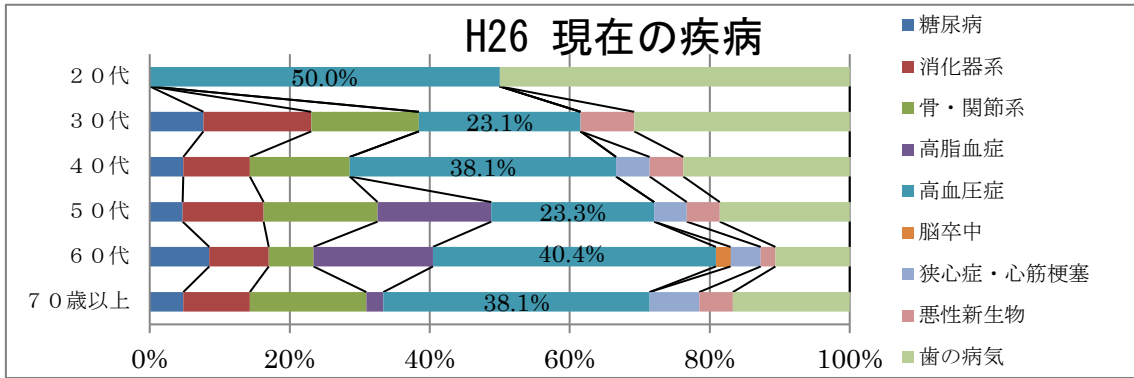
- 「健康状態」は、「とても健康」「まあ健康」が70.2%で、現段階では健康と感じている人が多いようです。
- 「健康とは」では、「心身とも健やか」が17.6%で最も多くなっています。
- 「体格」については、全体ではBMI 18.5～24.9の方73.0%となっています。40代～60代にBMI 25.0以上の肥満の割合が増加しています。
- 「疾病の有無」については、50代から「かかっている」が「かかっていない」を逆転しています。全体で61.5%の方が何らかの疾病があります。
- 「現在の疾病」では30代以降に高脂血症が、40代以降に糖尿病、高血圧症が、50代以降に狭心症・心筋梗塞が出現してきています。高血圧症は、40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。
- 「朝食」については、20代の「毎日」摂取が55.6%で最も低く、年代を追う毎に摂取率は上昇し80歳以上では100%となっています。
- 「外食」では、「月1～2回」が全体の35.8%であり、どの年代もほぼ同じ割合となっていますが、「ほとんどしない」が20代ではいみせんでしたが、年代が上がるにつれ徐々に増え80歳以上では52.4%となっています。
- 「食育」では、「具体的に知っている」「何となく知っている」が83.3%、「食事バランスガイド」で「よく理解している」「ある程度理解している」が42.1%で、「食育」についての認知度は高いものの、「食事バランスガイド」となると認知度は低いようです。こうしたことは「適切な食事の内容と量」では「具体的に知っている」が11.5%、「野菜は1日何皿？」では「1～2皿」「ほとんど食べない」が49.8%、「減塩」について「あまりしていない」「全くしていない」が39.8%で、「減塩に取り組まない理由」では「特に必要と思わない」「現在健康上問題ないから」が上位となっており、「食育」の内容の理解度や実践的な浸透はまだ不十分のようです。
- 「果物」については、3割以上がほぼ毎日食べています。
- 「乳製品」については、55.9%がほぼ毎日食べています。全体的に摂取率は高いようです。
- 「運動」については、60代・70代が高く、全体で60.5%が1日30分以上の汗ばむ程度の作業や運動を週2回以上しています。60代・70代が高い理由として各地区でのグラウンドゴルフの普及と連盟による定期的な大会開催が大きな影響と思われる。 「運動をしない理由」で「運動がきらい」は11.0%で中学2年生の15.8%より低く、運動がきらいなのではなく、運動に対する意識や関心に課題があるようです。
- 「歯磨き」については、回答数の少ない20代を除いてみると若い世代の方が1日2回以上歯磨きをしている割合は多く、各年代とも歯磨きの習慣は根付いているようです。

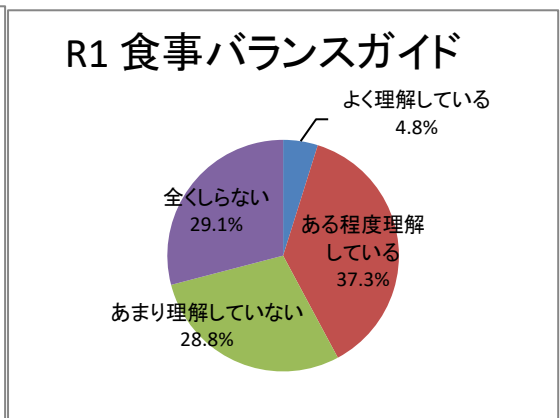
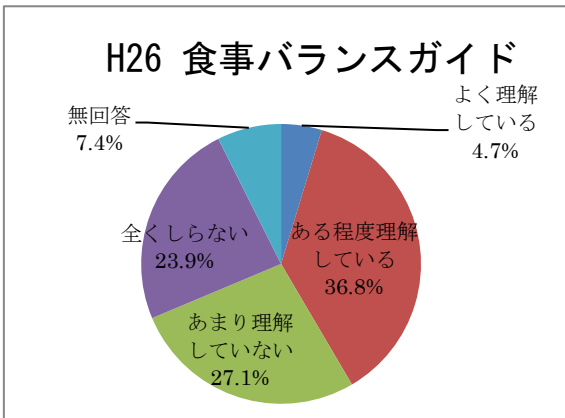
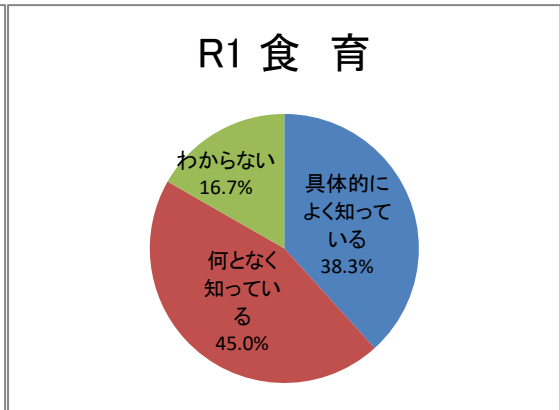
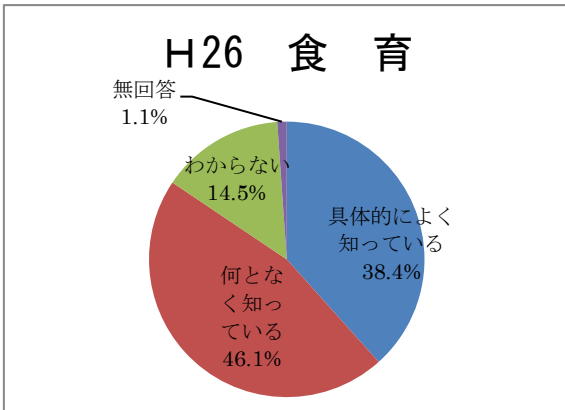
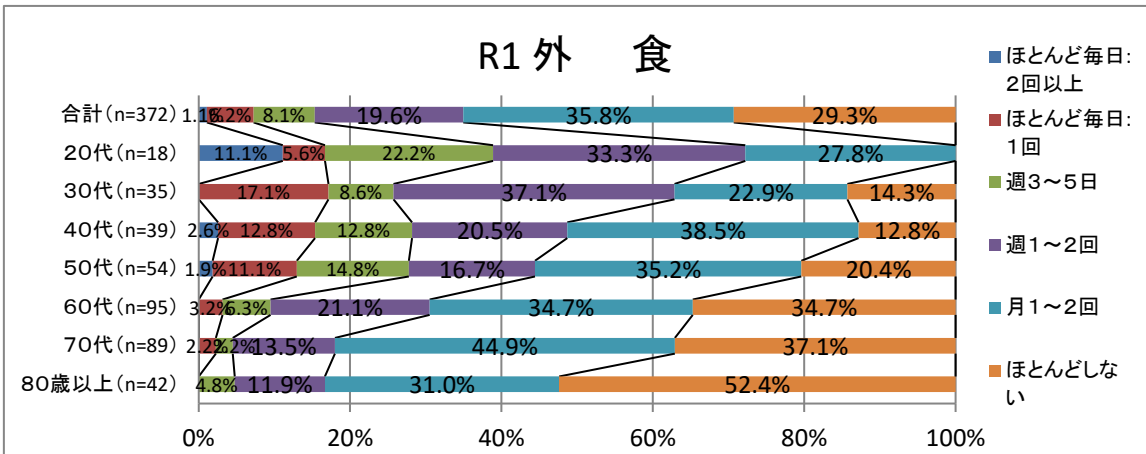
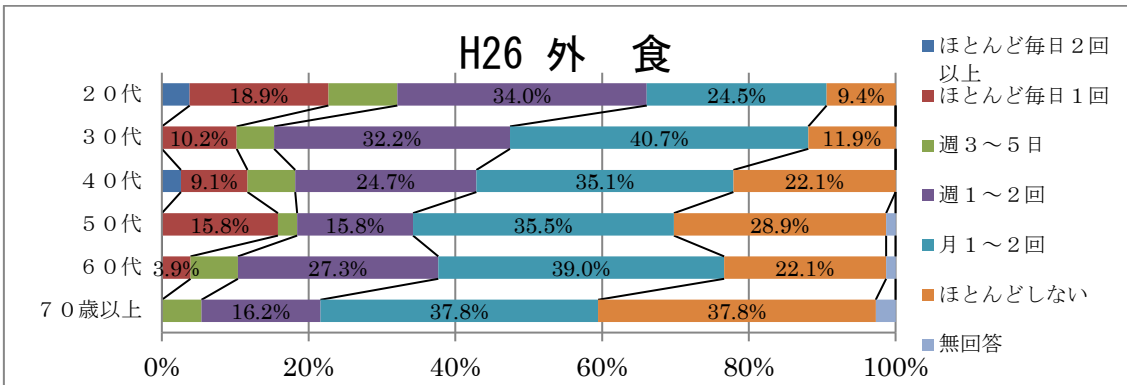
- 「喫煙」について、喫煙率は40代と50代が2割を超えていますが、全体では12.7%となっています。前回と比べ、20代と30代の喫煙率が低下しており、若い年代では健康意識が高まっていると考えられます。喫煙の影響による健康への関連性については、理解をしていて、「やめたい」「本数を減らしたい」「やめたいがやめられない」は62.2%で、身体に良くないとわかっているにもかかわらず、なかなかやめられないというのが実情のようです。
- 「ロコモティブシンドローム(運動器症候群)」と「COPD(慢性閉塞性肺疾患)」については、「言葉も意味も知らない」が7割程で、どちらも依然として認知度は低いことがわかりました。

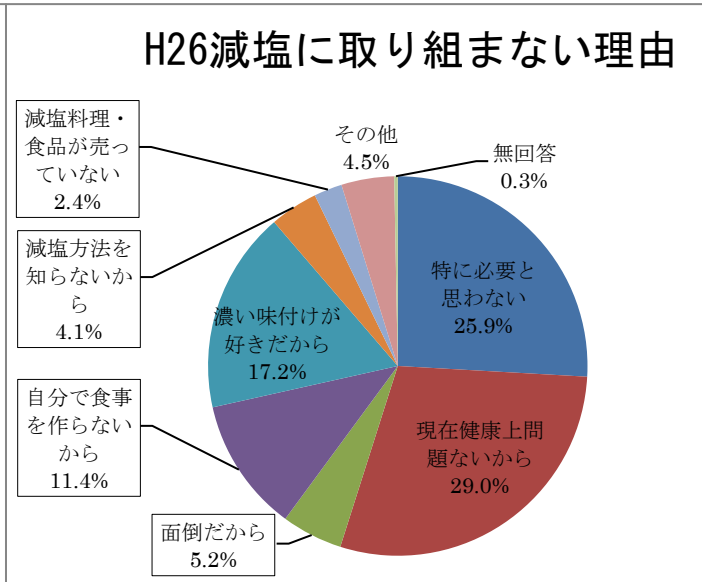
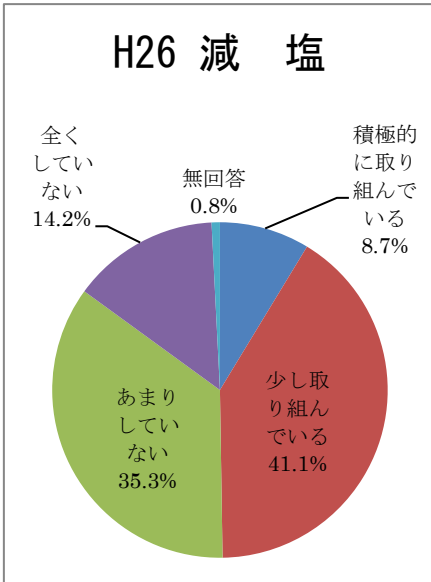
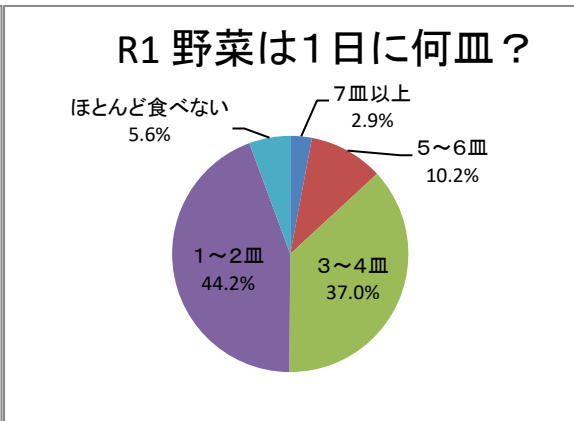
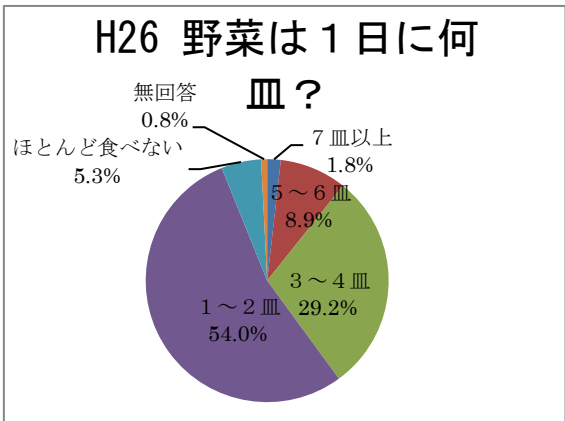
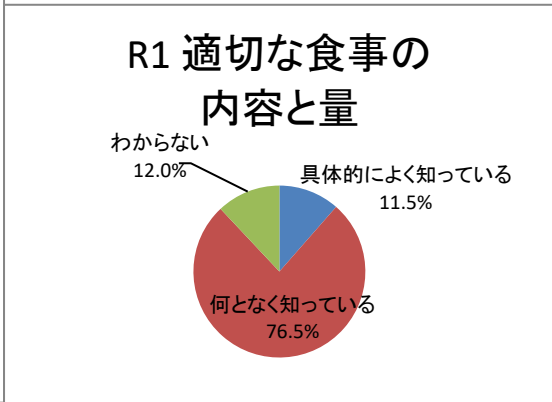
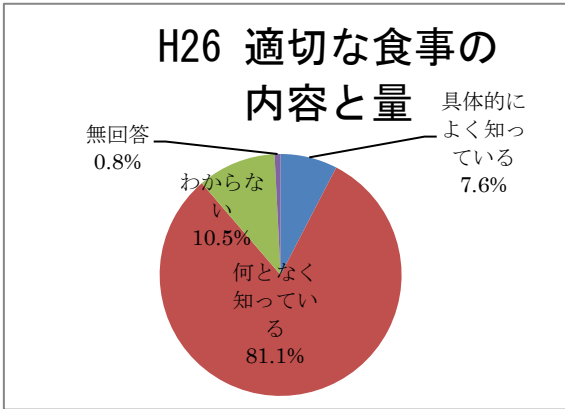
成人アンケート結果（回答数：382人）



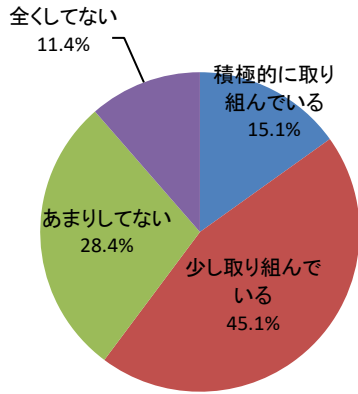




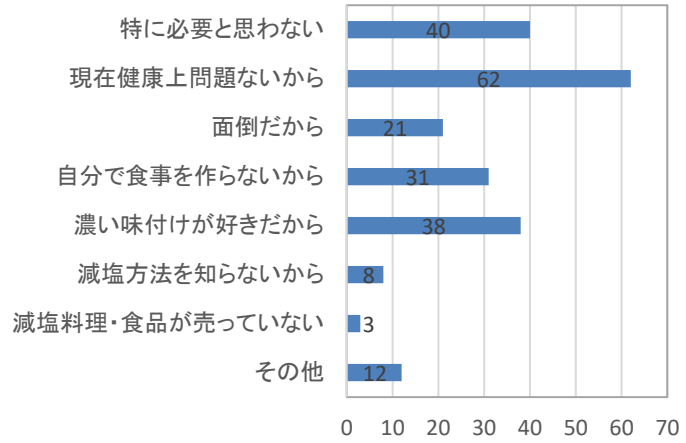




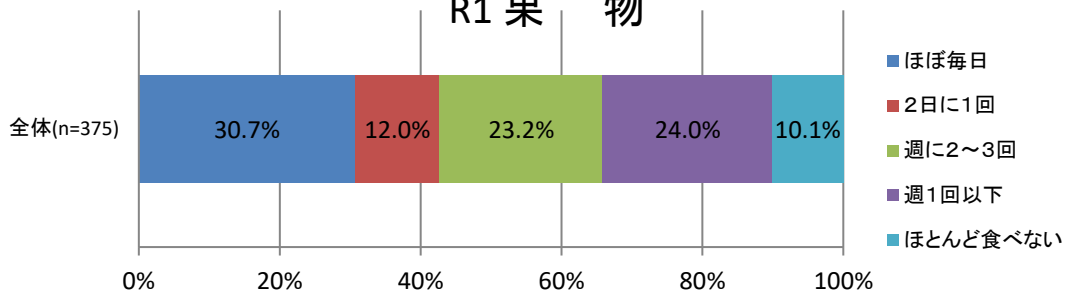
R1 減 塩



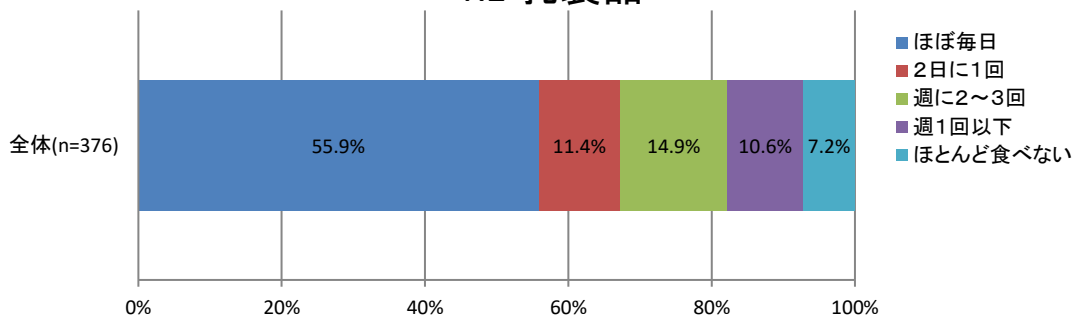
R1 減塩に取り組まない理由 (n=149)



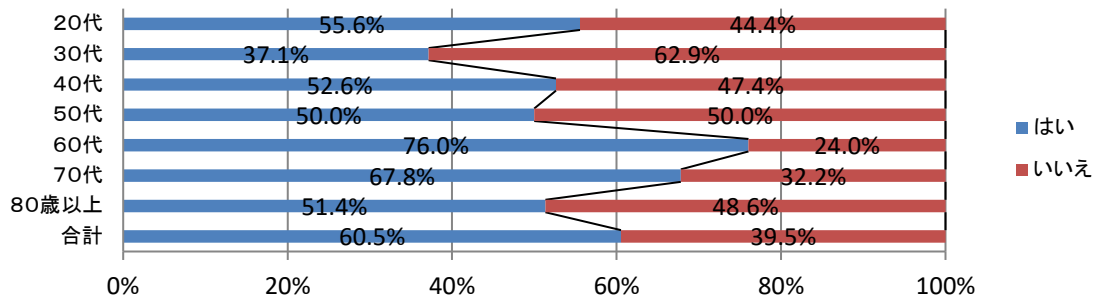
R1 果 物



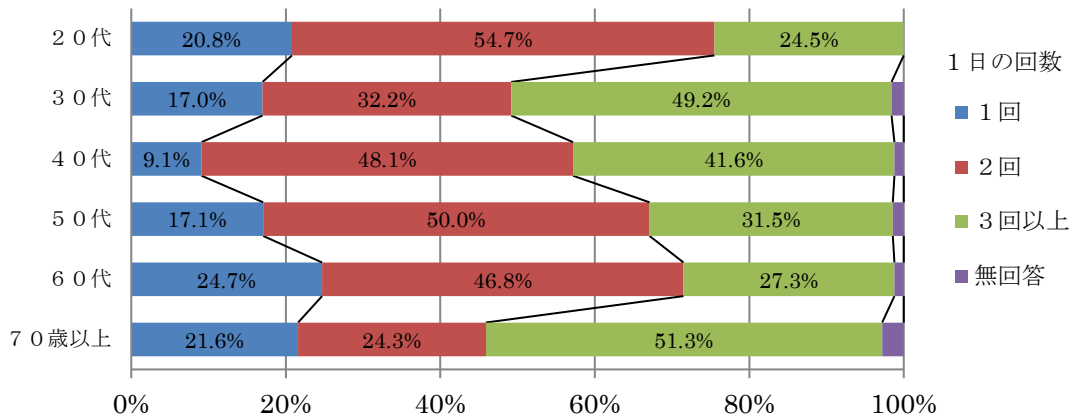
R1 乳製品



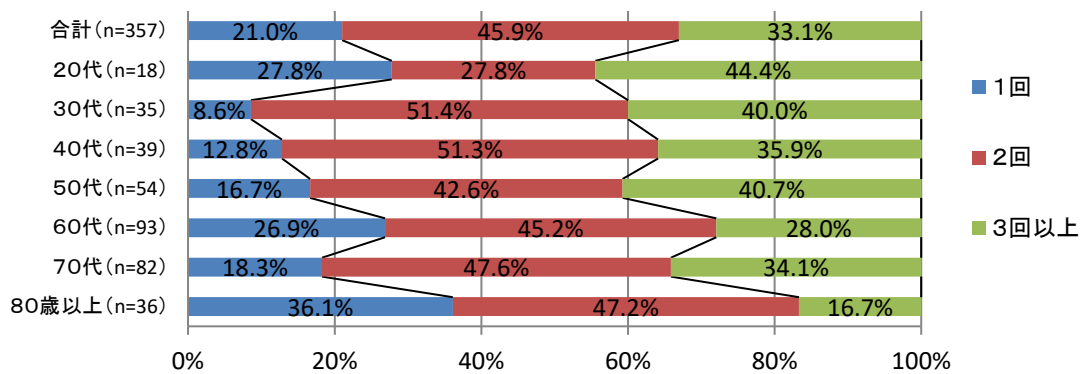
R1 運動してますか(30分以上・週2回)

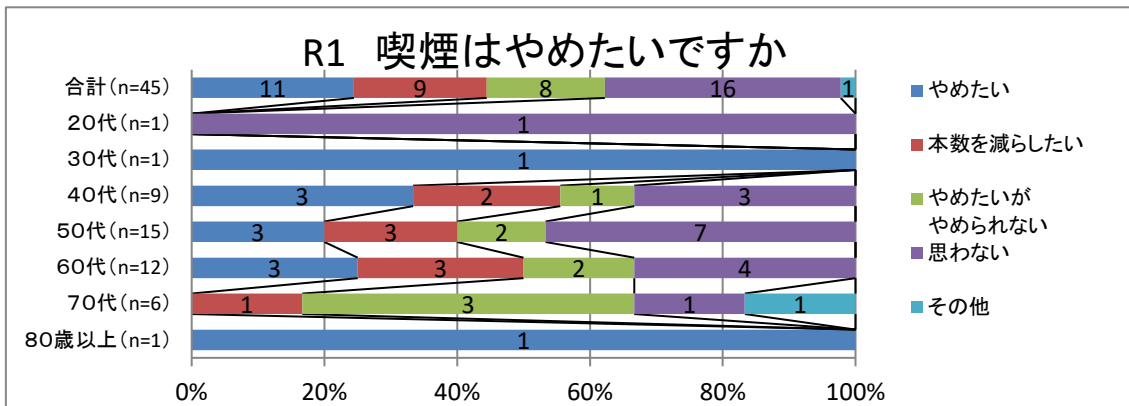
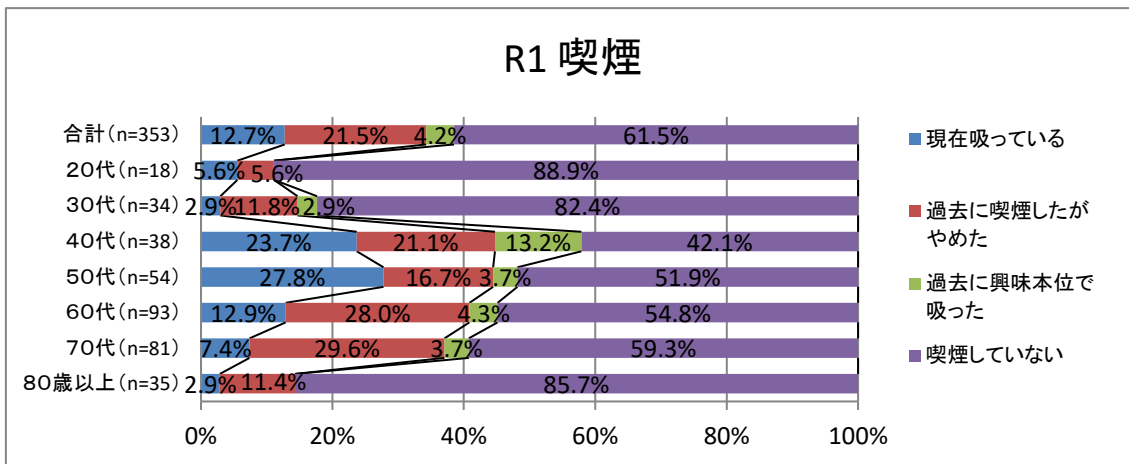
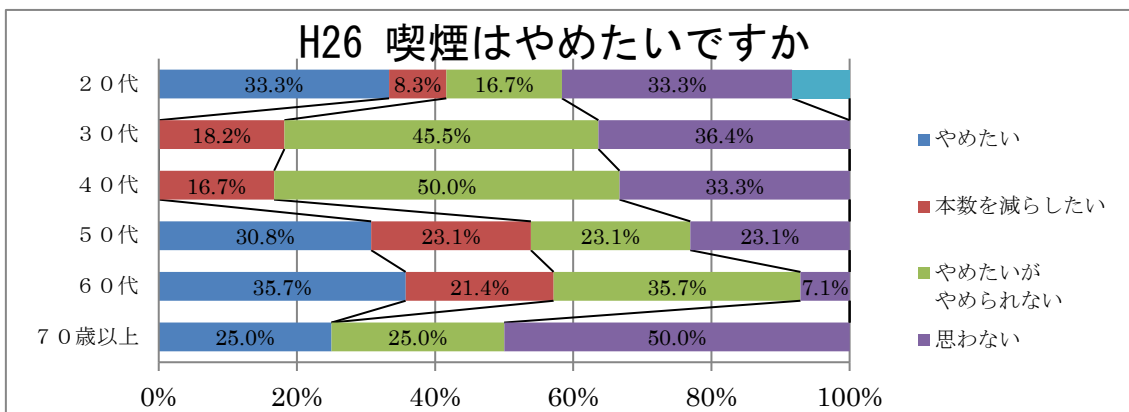
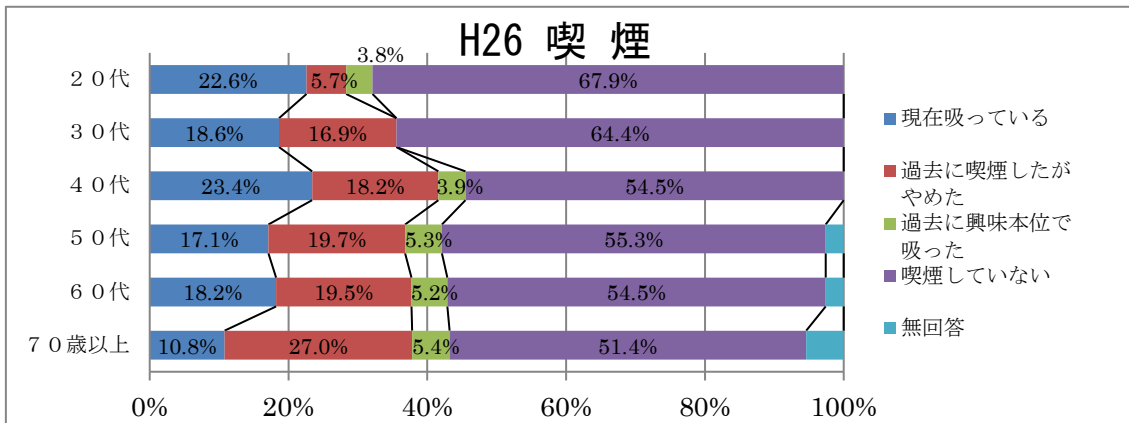


H26 歯磨き

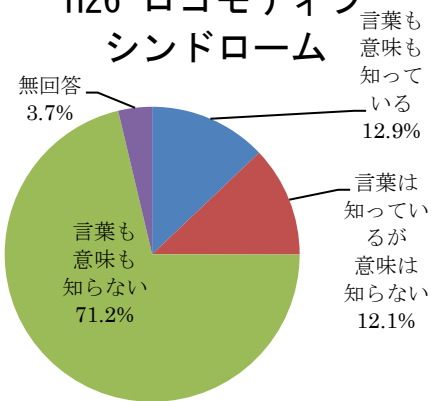


R1 歯磨き

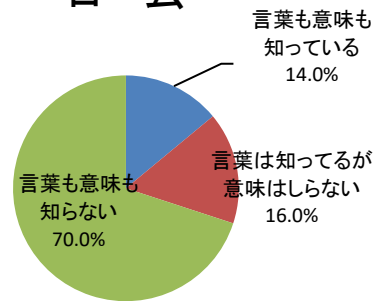




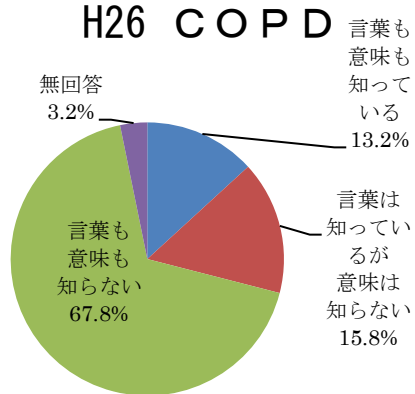
H26 ロコモティブ シンドローム



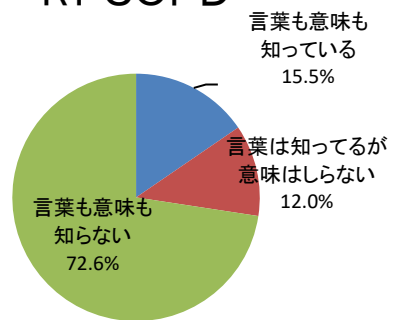
R1 ロコモティブシンド ローム



H26 COPD



R1 COPD



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）

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、健康で嵐々（ランラン）と過ごし、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。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。しかし、個人だけでは、できることに限りがあります。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 基本目標と行動目標

(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～

行動目標1 食に関心を持ち、食の嗜好を知る

行動目標2 正しい知識を持って行動することができる

(2) 身体活動・運動

～楽しく運動できる習慣をつくる～

行動目標1 自分にあった運動スタイルをつくる

(3) 休養・こころの健康

～ストレスと上手につきあおう～

行動目標1 自分なりのストレス解消法を身につける

(4) 飲酒・喫煙

～適量を知り、行動する～

行動目標1 正しい知識を知って行動することができる

(5) 歯・口腔の健康

～いつまでもよい歯を保とう～

行動目標1 予防に努め、健康な歯で食べる

(6) 地域活動

～地域の輪を広げよう～

行動目標1 地域を知り、関心をもとう

(2) 食育推進計画の目標

(1) 食と習慣

～食を通じてよい習慣をつくる～

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

(2) 食とところ

～食を通じてところを育てる～

行動目標 1 家族や友人と食事を楽しむ
行動目標 2 地域に根付いた食文化の伝承

(3) 食と地域

～食を通じて地域を育てる～

行動目標 1 地産地消運動の促進

(3) 自殺対策計画の目標

(1) 地域におけるネットワークの強化

- ・地域における連携・ネットワークの強化
- ・特定の問題に対する連携・ネットワークの強化

(2) 自殺対策を支える人材の育成

- ・さまざまな職種を対象とする研修の実施
- ・一般住民に対する研修による人材育成
- ・学校教育・社会教育の場における人材育成
- ・関係者間の連携調整を担う人材の育成
- ・寄り添いながら伴走型支援を担う人材育成

(3) 住民への啓発と周知

- ・リーフレット・啓発グッズの作成と周知
- ・町民向け講習会・イベント等の開催
- ・メディアを活用した啓発活動

(4) 生きることの促進要因への支援

- ・居場所づくり活動
- ・自殺未遂者への支援
- ・遺された人への支援

(5) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

- ・児童生徒の SOS の出し方に関する教育の実施
- ・児童生徒の SOS の出し方に関する教育を推進するための連携の強化

(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～

行動目標 1 自分自身で正しい歯と口の健康を
守る習慣を身につける

(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」ことを目指そう～

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

(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、

健康寿命を延ばそう～

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

(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しよう～

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

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

- 嵐山町国民健康保険・後期高齢者医療制度の疾病別の医療費をみると、ともに**高血圧性疾患の件数が圧倒的に多く、標準化死亡比は心疾患・脳血管疾患ともに埼玉県内の平均よりも低くなっています。**
- 適正な食事の内容と量を知っている人の割合は8割以上です。
- 主食・主菜・副菜のそろった食事をしている人（1日2回以上）は、埼玉県（「埼玉県県民栄養調査」(H29年度)）と比べてやや多い状況です。
- 外食をする機会は20代がもっとも多く、年代が上がるにつれて徐々に減っています。全体では、週1～2回と月1～2回をあわせた人数が5割を超えています。
- 減塩に取り組んでいない人は、前回の調査では半数を占めていましたが、今回の調査では約4割となっており、関心が高まっています。減塩に取り組んでいない理由としては、「現在健康上の問題がないから(41.6%)」、「特に必要と思わないから(26.8%)」、ついで「濃い味付けが好きだから(25.5%)」となっています。
- 野菜の入った料理は1日1～2皿がもっとも多く、埼玉県（「県民の健康に関するアンケート」結果（H30年11月））と比べると野菜摂取量は依然として少ない状況です。
- 子どもたちのアンケート調査では、食事を「とても楽しみ」とする人は5割以上います。

●取り組みの方向性

- ◎ 疾病を予防し、健康な生活を送るためには、若い年代から規則正しい食習慣を確立していくことが大切です。各年代のライフスタイルに応じて適正な食事量や食事のバランスについて普及啓発を行います。
- ◎ 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。
- ◎ 食育の関心度を高め、それを実践へとつなげていくための支援が必要です。

◆ 行動目標 1 食に関心を持ち、食の嗜好を知る ◆

●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
 - ・ 食生活を振り返る機会を作ります。
 - ・ おやこ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。
 - ・ 地域農産物を用いたレシピを農産物直売所や広報で周知します。

◆ 行動目標 2 正しい知識を持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
 - ・ 食塩量を減らすことの必要性を知り、薄味に努めます。
 - ・ 生活習慣病と食事の関係を理解し、関心をもちます。
 - ・ 適切な食事量を理解し、主食・主菜・副菜のそろった食事を心がけます。
 - ・ 多様な野菜をとり、野菜料理を今より1皿増やします。
 - ・ よく噛んで、食事を味わいます。
- 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。
 - ・ 食に関する団体は、食育の普及啓発を行います。



減塩

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に関して情報提供を行います。
- ・ 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。
- ・ 学校では、子どもたちの望ましい食習慣について啓発を行います。

●行政の施策・事業

- ・ 各年代に応じた食に関する知識や技術などの普及・啓発、健康診査、健康教育、健康相談の実施
(子育て支援課、健康いきいき課、長寿生きがい課)
- ・ 「減塩」を町の重点課題とし、関係機関と連携を図り、ライフステージの特性に応じた健康教育、健康相談等の実施 (子育て支援課、健康いきいき課、長寿生きがい課、農政課、教育委員会事務局)
- ・ 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)
- ・ 旬の食材や地域農産物を使ったレシピの作成、配布 (健康いきいき課)
- ・ 栄養教諭による食育事業の実施、農業体験学習 (農政課、教育委員会事務局)
- ・ 学校給食への野菜の供給 (農政課・教育委員会事務局)
- ・ 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。
- ・ 適正な食事量やバランスのよい食事をするにより、健康な身体づくりの実践へとつながります。

●評価指標

指 標	平成 26 年度 (現状値)	令和元年度 (現状値)	令和 6 年度 (目標値)
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)
高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下)	男性 132.8 mmHg 女性 131.8 mmHg (H24 年度)	男性 132.0mmHg 女性 131.7mmHg (H30 年度)	⇒ 男性 130mmHg 女性 129mmHg (R5 年度)

資料：特定健康診査結果 (H30) より

(2) 身体活動・運動

◆ 基本目標（めざす姿） ◆

～楽しく運動できる習慣をつくる～

●現状と課題

- ・ 幼稚園児では身体を動かすことは好きですが、小学生・中学生では運動がきらいな児童・生徒が2割近くいます。
- ・ 成人では、運動を行っていない割合が約4割となっています。理由として、「時間的な余裕がないから」が挙げられています。
- ・ 1日30分以上歩く割合は約6割見られています。

●取り組みの方向性

- ◎ 学童期の運動に対するイメージが、成人してからも運動への概念を形作っている可能性が高く、苦手意識を感じている人は運動と疎遠になりがちです。そのため、幼児期・学童期から身体を動かすことに親しみを作ることが必要です。
- ◎ すでに運動から疎遠になっている成人は、自分のライフスタイル・嗜好に合った身体を動かす機会を作ることが必要です。

◆ 行動目標 1 自分にあった運動スタイルをつくる ◆

●取り組みの内容

- ① 個人や家庭ができること
 - ・ 自身の運動に対する考えを振り返り、身体を動かすことで得意なことを探します。
 - ・ 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、参加します。
- 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。
- ・ 自身の運動を振り返る機会を作ります。
- ・ 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

- ・ やすらぎトレーニングの設置・運営（健康いきいき課・長寿生きがい課）
- ・ めざせ100歳元気元気事業自主グループへの支援（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）
- ・ 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）
- ・ らんらん健康教室、健診後の健康相談などの開催（健康いきいき課）
- ・ 総合型地域スポーツクラブの支援（教育委員会事務局）
- ・ 生涯スポーツの推進（教育委員会事務局）
- ・ 学校体育施設の開放（教育委員会事務局）
- ・ 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。

●評価指標

指 標	平成26年度 (現状値)	令和元年度 (現状値)	⇒	令和6年度 (目標値)
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%
小中学生の運動している割合の増加	58.9% (小学生)	52.5% (小学生)	⇒	55.0% (小学生)
	81.6% (中学生)	74.0% (中学生)		75.0% (中学生)

(3) 休養・こころの健康

◆ 基本目標（めざす姿） ◆

～ストレスと上手につきあおう～

●現状と課題

- ・ 「十分に睡眠がとれていますか」という問いに対しては、成人では20代から40代にかけて徐々に減少して50%となりますが、その後年代を重ねるにつれて上昇し、80代以上では9割の方が睡眠を「とれている」「だいたいとれている」と回答しています。
- ・ ストレスは、20代～60代は「感じた」「ときどき感じる」方が約6割で、相談相手は「いる」という方は各年代8割います。また、解消については、20代～40代の3割以上は「あまり解消されていない」「解消できていない」と答えています。
- ・ 1週間のうち、話す回数が「週1回」「ほとんどない」と回答している割合が、50代から徐々に増加し、平均で7%います。
- ・ 「現在の生活に満足しているか」という問いに対して、「そう思う」「まあそう思う」と回答した割合は、どの年代でも70%を超え、平均で76%となっています。

●取り組みの方向性

- ◎ 成人では、個々で睡眠時間に差はありますが、睡眠をとれていると感じている方は多いです。これからは、質の良い睡眠をとることが必要です。
- ◎ 多くの方がストレスを感じていますが、相談相手もいるようです。しかし、若年壮年期にかけて、ストレスを上手に解消できていません。自身にあったストレス解消法を見つけることが必要です。

◆ 行動目標 1 自分なりのストレス解消法を身につける ◆

●取り組みの内容

① 個人や家庭ができること

- ・ 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。
- ・ 自身にあった気分転換の方法を見つけます。
- ・ 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。
- ・ 充実した睡眠時間を取ります。

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。
- ・ 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

- ・ ストレスや睡眠に関する情報提供を行います。
- ・ こころ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

- ・ ゲートキーパー養成講座、各相談事業の実施
(子育て支援課、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
(教育委員会事務局)
- ・ 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)

●期待される効果

- ・ ストレスと上手に付き合うことで、こころの健康を高め、生きづらさの改善につながります。
- ・ 適度な休養を取ることで、快適な生活を送りやすくなります。

●評価指標

指 標	平成 26 年度 (現状値)	令和元年度 (現状値)	⇒	令和 6 年度 (目標値)
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)
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%

(4) 飲酒・喫煙

◆ 基本目標（めざす姿） ◆

～ 適量を知り、行動する ～

●現状と課題

- ・ 現在、40代～50代で2割以上の方が煙草を吸っています。
- ・ 喫煙者で、煙草をやめたくない割合は全体で35%となっています。喫煙者においてはニコチンの依存が高いと考えられます。
- ・ 喫煙者は、煙草が与える影響についてどう思うかという問いに対し、各疾患の罹患率を高めることは半数以上が理解しているものの、胃かいようの理解度は低くなっています。一方、妊婦、胎児への影響は85%の方が理解しています。
- ・ 飲酒頻度に関して「毎日」「週に4～6日」と回答した割合は、50代から70代が多く、3割を超えています。
- ・ 1回の飲酒量が2合以上と回答した割合は、全体で約3割います。

●取り組みの方向性

- ◎ 20代、30代の喫煙率は低い状況です。喫煙者のうち、6割の方が「やめたい」、「本数を減らしたい」、「やめようと思っているがやめられない」と答えており、行動変容を促すための取り組みが必要です。
- ◎ 喫煙が及ぼす自身への害は理解している人は多いようですが、受動喫煙による周囲への影響があることも理解することが必要です。
- ◎ 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

- ・ 禁煙に興味を持ちます。
- ・ 受動喫煙を理解し、喫煙時周囲への健康被害を防ぎます。
- ・ 検診（健診）を毎年受け、自分の健康状態を把握します。
- ・ 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。
 - ・ 検診（健診）の受診環境整備に努めます。

●行政の施策・事業

- ・ 飲酒・喫煙防止教室の実施（教育委員会事務局）
- ・ 教室等における妊婦の喫煙・飲酒による健康影響の啓発（子育て支援課・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（関係各課）
- ・ 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・死亡率の低下が見込まれます。

●評価指標

指 標	平成 26 年度 (現状値)	令和元年度 (現状値)	令和 6 年度 (目標値)
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)
喫煙率の低下	11.3% (H25 年度)	12.2% (H30 年度)	⇒ 10.5% (R5 年度)

資料：特定健康診査結果（H30）より

(5) 歯・口腔の健康

◆ 基本目標（めざす姿） ◆

～ いつまでもよい歯を保とう ～

●現状と課題

- ・ 幼稚園～中学生は、1日の歯磨き回数が「3回以上」と回答した割合は5割以上あり、また壮年期では「2回以上」の割合は8割を超えていました。
- ・ 歯科検診を「定期的に受けている」、「不定期に受けている」割合が全体で6割を超えています。
- ・ 歯や歯ぐきの健康のために、心がけて実行している割合は、各年代とも高く、全体で約9割以上でした。
- ・ 咀嚼そしゃくに関して「何でもかめる」「たいていのものは大丈夫」と回答した割合が、各年代ともに9割近くを占め、全体で96.5%でした。
- ・ 嵐山町内には多くの歯科医院があります。

●取り組みの方向性

- ◎ 幼少期より、歯みがきの習慣化があります。大人も歯に関する関心が高く、自身の歯に関する検診への受診も積極的です。引き続き、良い習慣化を続けていく必要があります。
- ◎ 咀嚼そしゃくに関しても、多くの方が食べることに关しては、難を感じていない様子です。いつまでも、自身の歯で食事を楽しめるように、努める必要があります。

◆ 行動目標 1 予防に努め、健康な歯で食べる ◆

●取り組みの内容

① 個人や家庭ができること

- ・ 毎食後に歯磨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。
- ・ 歯の異常にすぐに気がつき、受診します。
- ・ いつまでも、自身の歯で食事を楽しめるように努めます。
- ・ 家族で歯に関する声かけを行います。

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。
- ・ 歯磨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。
- ・ いつまでも、健康な歯で食事を楽しめるように、自身の歯を見直す機会を設けます。

●行政の施策・事業

- ・ 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
(子育て支援課)
- ・ よい歯のコンクールや 8020 運動の周知や推奨
(子育て支援課・健康いきいき課)
- ・ らんらん健康教室等における歯科保健事業の実施
(健康いきいき課・長寿生きがい課)
- ・ 学校保健委員会における歯に関する取り組みの実施
(健康いきいき課・教育委員会事務局)
- ・ 妊婦健康診査における歯科検診の実施 (子育て支援課)

●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。

●評価指標

指 標	平成 26 年度 (現状値)	令和元年度 (現状値)	令和 6 年度 (目標値)
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)

⇒

(6) 地域活動

◆ 基本目標（めざす姿） ◆

～ 地域の輪を広げよう～

●現状と課題

- ・ アンケートで「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、50代までは地域とのつながりは薄いようですが、60・70代で4割以上、80代以上では6割を超えています。
- ・ 町内会や自治会、老人会などに加入している割合は、20・30代では2割に満たないが、全体では44.7%でした。
- ・ 何らかのサークルや団体に加入している割合は、全体で約3割の方が加入しており、50代までは2割程度ですが、70代がもっとも多く、45%の方が加入しています。
- ・ 幼稚園、小学生では、5割が地域行事に参加していますが、中学生では3割まで大きく低下しています。

●取り組みの方向性

- ◎ 年齢が経過するにつれて、地域住民と関わる機会が増加しているようです。しかし、若い年代から地域との関わりを持つことで、より地域住民との助け合いが可能になります。
- ◎ 高齢になり、地域住民等との関わりが減少すると、環境的な刺激も低下し、認知症になりやすくなります。このため、他者とのコミュニケーションも健康寿命やQOLを高めるために重要となります。
- ◎ 地域の祭りや行事などに関心を持ち、参加することで、地域住民同士の交流の場の増加につながります。

◆ 行動目標 1 地域を知り、関心をもとう ◆

●取り組みの内容

① 個人や家庭ができること

- ・ 近所の方とコミュニケーションをとるように心がけます。
- ・ 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。
- ・ 町内会への未加入の方へも声かけ、情報提供を行います。
- ・ 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

- ・ 教室や相談事業等参加時に、住所が近い方との交流が図れるよう声かけを行います。
- ・ 高齢、独居の方への声かけや行事・事業参加などを積極的に行います。

●行政の施策・事業

- ・ 学校公開実施（教育委員会事務局）
- ・ 各地域での子どもの体験・交流の促進（教育委員会事務局）
- ・ 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（子育て支援課・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、通いの場、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、認知症低下や日々の有意義な生活につながります。

●評価指標

指 標	平成 26 年度 (現状値)	令和元年度 (現状値)	⇒	令和 6 年度 (目標値)
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%
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%

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）◆

～ 食を通じてよい習慣をつくる ～

●現状と課題

- ・ 幼稚園児のアンケート調査では、朝食の欠食が2.8%みられ、その後、小学生・中学生と欠食の割合は増加しています。食べない理由では、幼稚園・小学校では、「朝、食欲がない」が多くあげられていますが、中学生では、「時間がない」が「朝、食欲がない」を上回っています。
- ・ 成人では朝食を「毎日」食べている人は8割以上です。しかしながら、20代では6割に満たない状況です。
- ・ 適正な食事の内容と量を知っている人の割合は8割以上です。
- ・ 主食・主菜・副菜のそろった食事をしている人（1日2回以上）は、埼玉県（埼玉県県民栄養調査（H29年度））の46.5%と同程度です。
- ・ 食事バランスガイドは「理解している」人が4割、「全く理解していない」人が約3割となっており、前回に比べて理解していない人が増加しています。また、男女ともに埼玉県（「県民の健康に関するアンケート」結果（平成30年11月））と比べると理解度・認知度ともに低いです。
- ・ 就寝時刻22時以降は幼稚園児で1割、小学生では4割となっています。中学生になると0時以降が20.8%と年齢が上がるごとに就寝時刻は遅くなっています。
- ・ 食生活で心がけていることは、「主食・主菜・副菜のそろった食事を食べる」がもっとも多く、次いで「1日3回規則正しく食べる」で、食事のバランスやリズムに関心が高い結果となっています。

●取り組みの方向性

- ◎ 「早寝早起き朝ごはん」は生活の根幹ともいえます。規則正しい食生活を送ることは、健康づくりには欠かせません。生活習慣の基礎は幼少期から作られるものであり、子どもたちだけでなく、保護者に向けての情報提供も必要です。
- ◎ 正しい食習慣を実践するためには、生活リズムを整え、バランスよく食べることが大切です。適切な食事量やバランスのよい食事の摂取について、睡眠や運動（身体活動）と食生活との関係についても伝えていく必要があります。

◆ 行動目標 1 規則正しい生活を送り、

栄養の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

- ・ 適切な食事量を理解し、主食・主菜・副菜のそろった食事を心がけます。
- ・ 朝ごはんの大切さを理解し、欠食をなくします。
- ・ 1日3回規則正しく食べるために、生活リズムを見直します。
- ・ 外食メニューや調理済み食品等は表示をみて選ぶ習慣をつくります。

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。
- ・ 食に関する団体は、食育の普及啓発を行います。
- ・ 農産物直売所ではレシピを配布し、健康に関する情報提供に努めます。

③ 行政ができること

- ・ 朝食を食べることや、主食・主菜・副菜のそろった食事をそろえることの大切さを伝えます。
- ・ 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。
- ・ 食に関する団体と連携し、食育の推進を図ります。
- ・ 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

- ・ 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（子育て支援課・健康いきいき課）
- ・ 栄養成分表示の内容や見方についての情報提供（子育て支援課・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（教育委員会事務局・各学校）
- ・ 「早寝早起き朝ごはん」運動の推進（教育委員会事務局・各学校）
- ・ 栄養教諭による食育授業の実施（教育委員会事務局・各学校）
- ・ 給食だよりの発行（教育委員会事務局・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食に関する情報発信（健康いきいき課）

●期待される効果

- ・ 朝食の大切さを理解し、規則正しく3回食す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す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。

●評価指標

指 標	平成 26 年 度 (現状値)	令和元年度 (現状値)	令和 6 年度 (目標値)
朝食を欠食する町民の割合の減少 (小学生) (中学生) (成人)	7.0% 10.5% 18.2%	9.6% 19.4% 12.5%	⇒ 8.0% 15.0% 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	45.8%	47.6%	⇒ 48.0%

(2) 食とところ

◆基本目標（めざす姿）◆

～ 食を通じてよいところを育てる ～

●現状と課題

- ・ 子どもたちのアンケート調査では、夕食を「家族そろって食べる」が5割ですが、朝食では約2割と低い数値となっています。また、学年が上がるにつれてひとりで食べる割合が大きくなっています。これには家族構成や就業状況など、ライフスタイルの多様化の影響が考えられます。
- ・ 家族と一緒に食べる割合は、全体では朝食・夕食ともに埼玉県（「県民の健康に関するアンケート」結果（平成30年11月））と同程度ですが、男女差がみられており、男性の方が低い状況となっています。
- ・ 食事が「あまり楽しみではない」子どもは5%います。
- ・ 食育の言葉や意味を知っている人は、8割を超えていますが、「関心がある」とする人は6割と低下します。関心がない理由は「食育を知らないから」が多いです。
- ・ 食生活で心がけていることは、「仲間や友人と会食をする」、「伝統料理、郷土料理を伝えている」と回答した方は少なく、関心の低さが伺えます。

●取り組みの方向性

- ◎ 食は重要なコミュニケーションツールのひとつであり、このことは誰もが知ることで、家族や友人とともに、楽しみとしての食事を実践することを推進していく必要があります。
- ◎ 古くから地域の気候・風土に根ざした食文化がつくられてきましたが、次世代に伝えていかなければ消えてしまいます。郷土料理・伝統料理を通じて、地域を学び、関心を持つことが大切です。

◆ 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事の大切さを理解し、1日1回はそろって食事をする事を心がけます。
- ・ 子どものころから、楽しい食卓づくりを実践します。

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。
- ・ 食に関する団体は、食育の普及啓発を行います。

③ 行政ができること

- ・ 食や健康づくりに関する教室を通して、会食の機会を設けます。
- ・ 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事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事業を実施し、子どもたちの食への関心を高めます。

●行政の施策・事業

- ・ 食育事業（健康教室、健康相談等）の実施
（子育て支援課・健康いきいき課）
- ・ 各種料理教室の開催（健康いきいき課・教育委員会事務局）
- ・ 食に関する団体による食育事業の実施（教育委員会事務局・各学校）
- ・ 栄養教諭による食育授業の実施（教育委員会事務局・各学校）
- ・ 保育園や幼稚園での食育に関する事業
（子育て支援課・教育委員会事務局・幼稚園・保育園）

●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、誰かと食べる事の楽しさを学び、食に関する興味・関心を高めます。
- ・ 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 地域に根付いた食文化の伝承 ◆

●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。
- ・ 郷土料理や伝統料理に関心を持ちます。

② 地域や関係団体、関係機関ができること

- ・ 食に関する団体は、食文化を伝えていきます。
- ・ 地域農産物を用いた料理レシピを作成します。
- ・ 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

- ・ 食に関する団体と連携を図り、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。
- ・ 農産物を理解するために、農業体験の場を設けます。

●行政の施策・事業

- ・ 食に関する団体と協働した食育事業、料理教室の開催、郷土料理や地域農産物を用いたレシピの作成・配布（健康いきいき課）
- ・ 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（教育委員会事務局）
- ・ 地域農産物を用いた学校給食の実施（農政課・教育委員会事務局）
- ・ 幼稚園、小学生の農業体験（教育委員会事務局）

●期待される効果

- ・ 郷土料理や伝統料理だけでなく、地域で作られた農産物を消費することも食文化といえます。食文化を学び、関心をもつことが次世代へ伝えるための第1歩となります。

●評価指標

指 標	平成 26 年度 (現状値)	令和元年度 (現状値)	⇒	令和 6 年度 (目標値)
朝食また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
食育に関心を持っている人の増加	63.7%	58.6%	⇒	60.0%

(3) 食と地域

◆基本目標（めざす姿）◆

～ 食を通じて地域を育てる ～

●現状と課題

- ・ アンケート調査では地元産の食材を活用している人は1割程度と少なく、背景として自宅で野菜等を作っていることも影響していると考えられます。
- ・ 農業従事者の高齢化や担い手の不足が喫緊な課題としてあげられます。
- ・ 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。
- ・ 地域農産物や旬の食材を用いたレシピを作成、配布し、地産地消を推進しています。

●取り組みの方向性

- ◎ 「地産地消」とは、地域で生産された農産物を地域で消費する取り組みのことです。地元でとれた安心・安全な食材を消費することにより、地域の活性化を図るだけでなく、自然への恩恵を学ぶなど、食育についても推進していく必要があります。

◆ 行動目標 1 地産地消運動の促進 ◆

●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。
- ・ 地域を知り、安全・安心な食材に関心を持ちます。

② 地域や関係団体、関係機関ができること

- ・ 食に関する団体は、地域農産物を用いたレシピを作成し、伝えていきます。

- ・ 地域と食に関する団体は連携し、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。
- ・ 農産物や農業への関心を高めるために、農業体験の場を設けます。
- ・ 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

- ・ 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（農政課・教育委員会事務局）
- ・ 幼稚園、小学生の農業体験（教育委員会事務局）
- ・ 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、生産者と消費者の「顔がみえる」関係を作ることができ、安心・安全な食材の消費と地域の活性化につながります。

●評価指標

指 標	平成 26 年度 (現状値)	令和元年度 (現状値)	令和 6 年度 (目標値)
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

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。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「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。

しかし、全国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡率）は、主要先進7か国の中で最も高く、自殺者数の累計は毎年2万人を超える状況であり、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

そうした中、「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ました。主な改正点として「生きることの包括的な支援」「関連施策との有機的な連携」等を自殺対策の重点として位置づけ、各自治体に自殺対策計画の策定を義務づけました。

また、埼玉県は、平成26年2月に「埼玉県自殺対策推進ガイドライン」を定め、平成30年3月に「埼玉県自殺対策計画」を策定しています。

これらを踏まえ、本町では、町民一人ひとりがかげ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するものです。

1 計画の数値目標

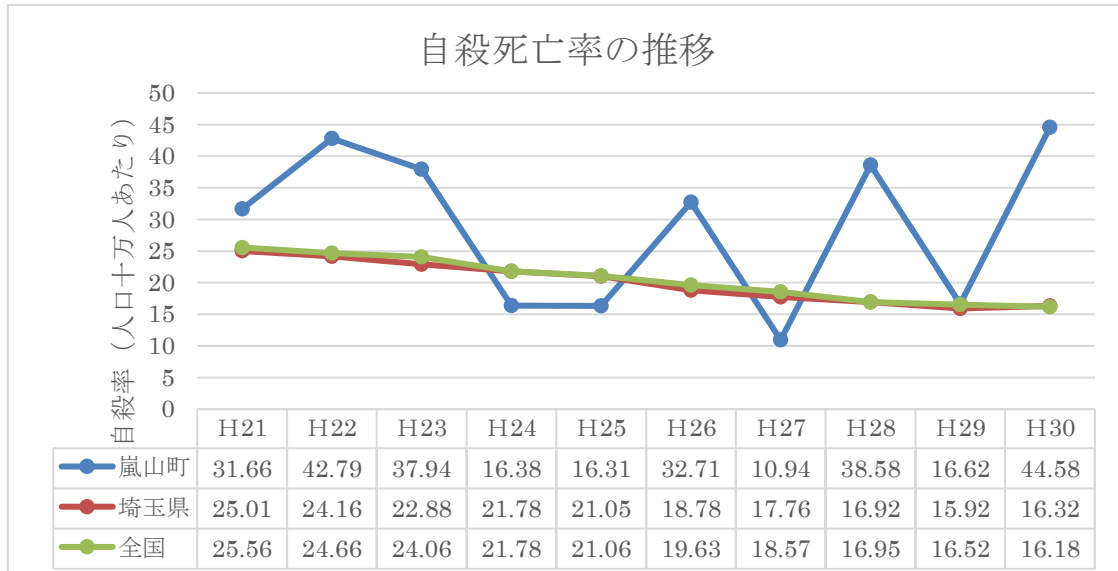
自殺総合対策大綱における国の数値目標は、令和8年までに（令和7年の）厚生労働省「人口動態統計」に基づく自殺死亡率を平成27年の18.5と比べて、30%以上減少させる（13.0以下にする）ことを目標としています。また、埼玉県では自殺対策計画最終年である令和2年までに自殺死亡率を平成27年比13.3%減となる15.6を目標としています。

嵐山町においては、「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。

2 嵐山町の自殺の現状

(1) 統計でみる嵐山町の現状

①自殺死亡率の年次推移

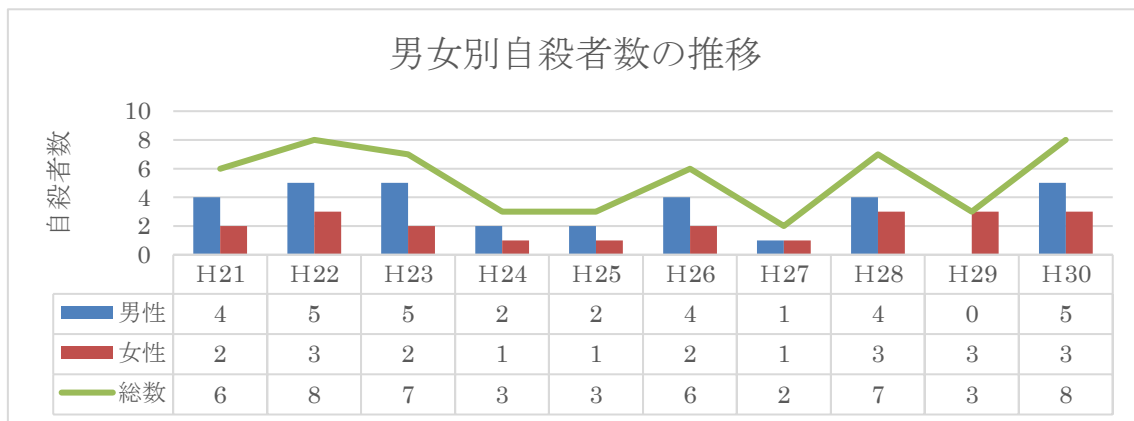


厚生労働省「人口動態統計」より作成

国の自殺死亡率は平成21年以降減少しており、埼玉県においても減少傾向です。

町では、一人当たりの占める自殺率が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。

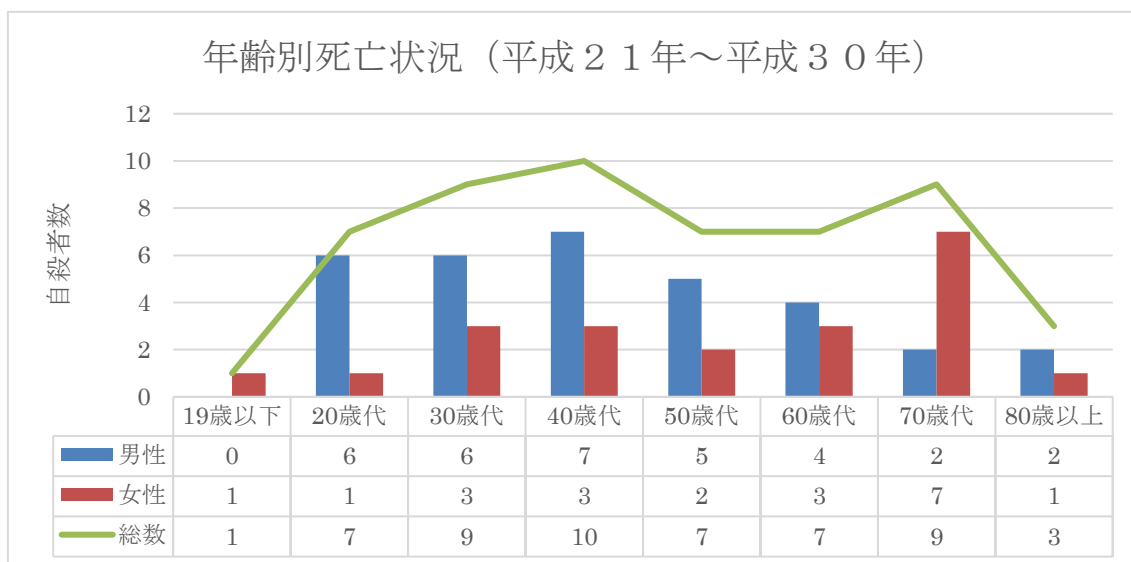
②男女別自殺者数の推移



厚生労働省「人口動態統計」より作成

平成 29 年を除いては、死亡者数は男性が女性を上回っています。

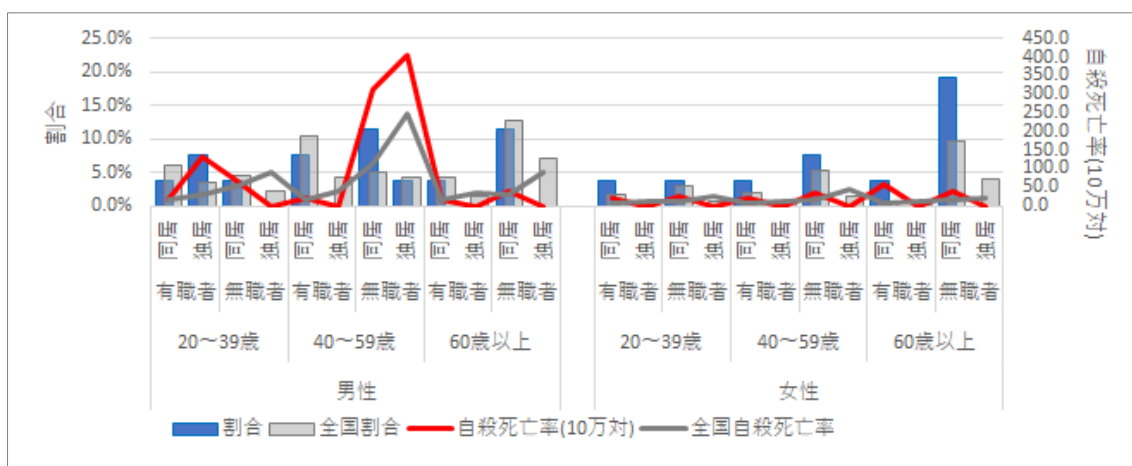
③男女別・年齢別死亡状況



厚生労働省「人口動態統計」より作成

20～50 代の男性及び 70 代の女性の自殺者数が多くなっています。

④性・年齢・職業・同居人の有無別にみた自殺率



地域自殺実態プロフィール(2019)より（特別集計（自殺日・住居地、2014～2018 年合計））

嵐山町の自殺者の 5 年間の累計について、性・年齢・職業・同居人の有無による自殺率を全国と比較すると、男性「20～39 歳・有職者・独居」、男性「40～59 歳・無職者」が高く、割合では女性「60 歳以上・無職者・同居」が高い状況にあります。

⑤嵐山町における自殺者の特徴と危機経路

地域自殺実態プロファイルでは、嵐山町の自殺の特徴について、性・年代等の特性と背景にある主な自殺の危機経路を示しています。

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:女性 60歳以上無職同居	5	19.2%	38.9	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位:男性 40~59歳無職同居	3	11.5%	313.2	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
3位:男性 60歳以上無職同居	3	11.5%	39.0	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
4位:男性 20~39歳有職独居	2	7.7%	130.4	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺/②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
5位:女性 40~59歳無職同居	2	7.7%	35.2	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺

警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)において特別集計

順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

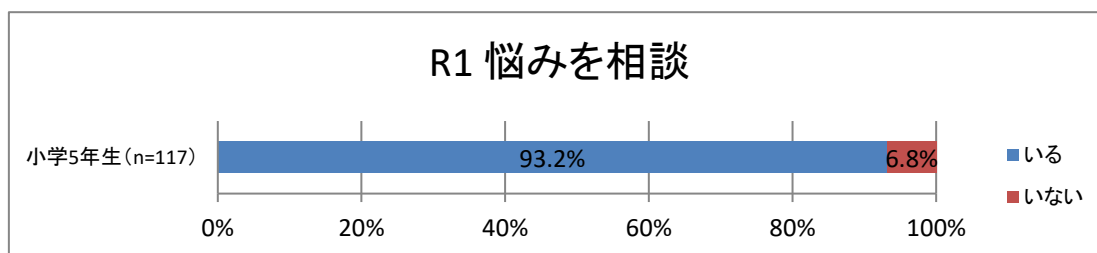
*自殺死亡率の母数(人口)は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013(ライフリンク)を参考にした。

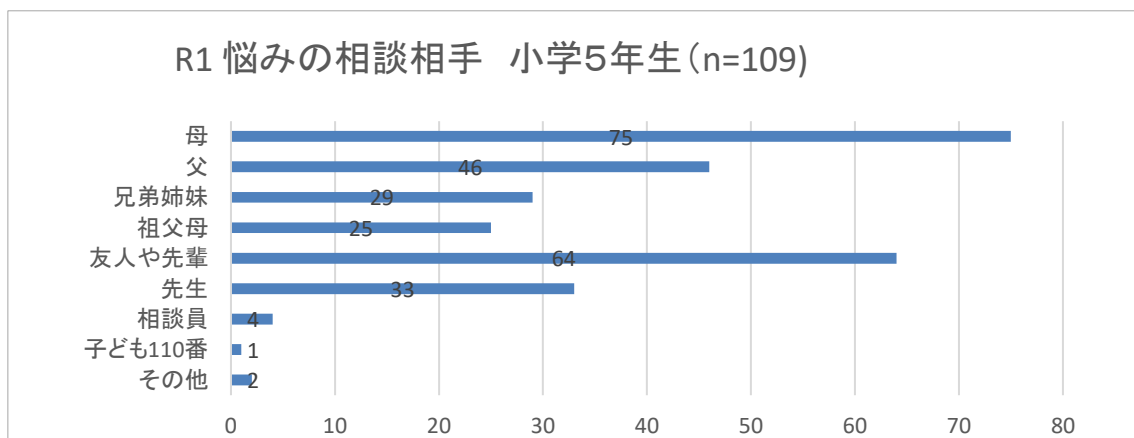
(2) アンケート調査でみる嵐山町の現状

①小学5年生アンケート結果

- ・問 悩みを相談できる人はいますか

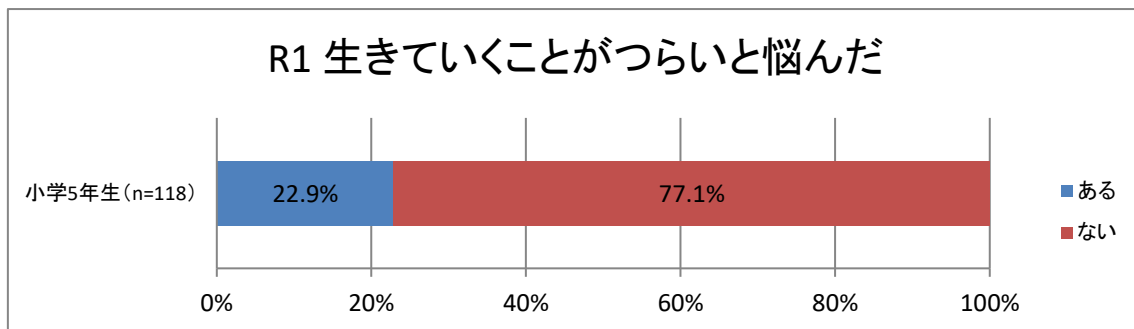


・問 相談できる人は誰ですか (いくつでも)

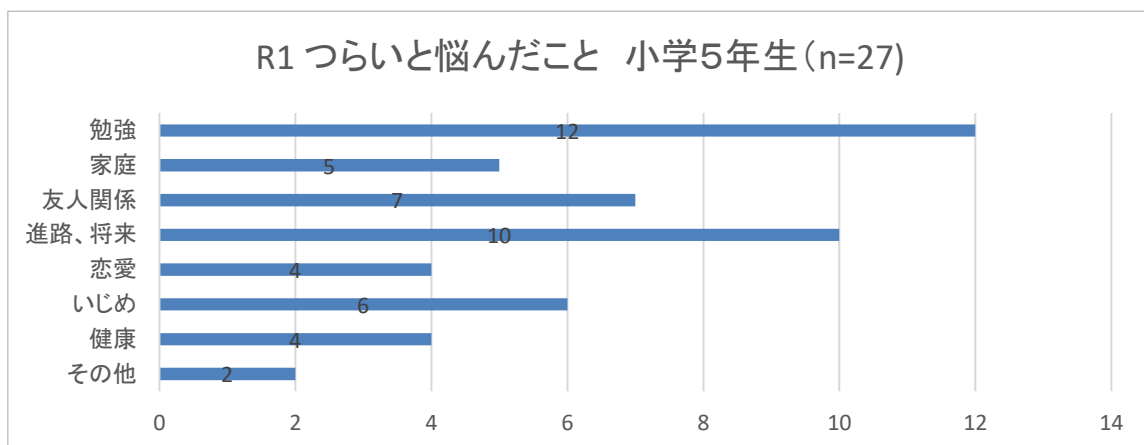


○「悩みを相談」では「悩みを相談できる人がいる」が 93.2%でその内悩みの相談相手は上位から「母」「友人や先輩」「父」の順となっています。

・問 この先、生きていくことがつらいと思うくらい悩んだことがありますか



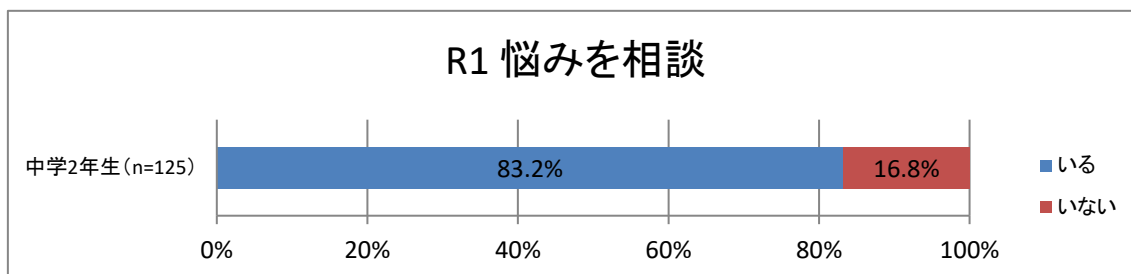
・問 どのようなことで悩みますか (いくつでも)



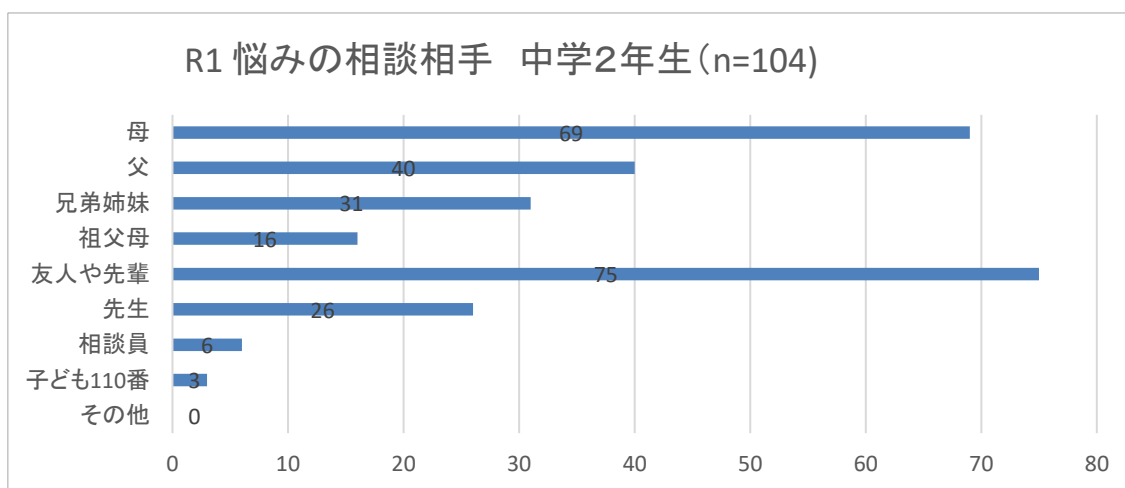
○「生きていくことがつらいと悩んだ」では 22.9%が「ある」と回答しています。その内「つらいと悩んだこと」は上位から「勉強」「進路、将来」「友人関係」となっています。「いじめ」と回答した児童は6人いました。

②中学2年生アンケート結果

- ・問 悩みを相談できる人はいますか

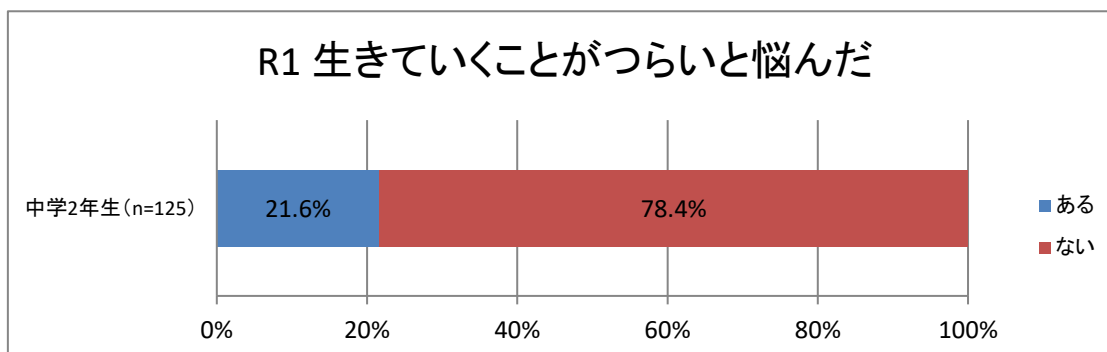


- ・問 相談できる人は誰ですか (いくつでも)

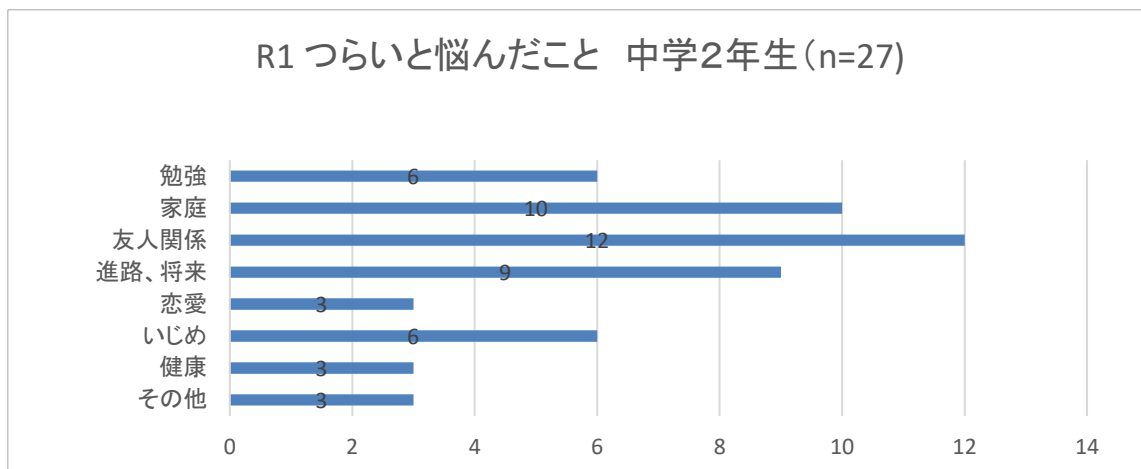


○「悩みを相談」では「悩みを相談できる人がいる」が 83.2%でその内悩みの相談相手は上位から「友人や先輩」「母」「父」の順となり、小学5年生と比べると「母」と「友人や先輩」の順位が逆転しています。

- ・問 この先、生きていくことがつらいと思うくらい悩んだことがありますか



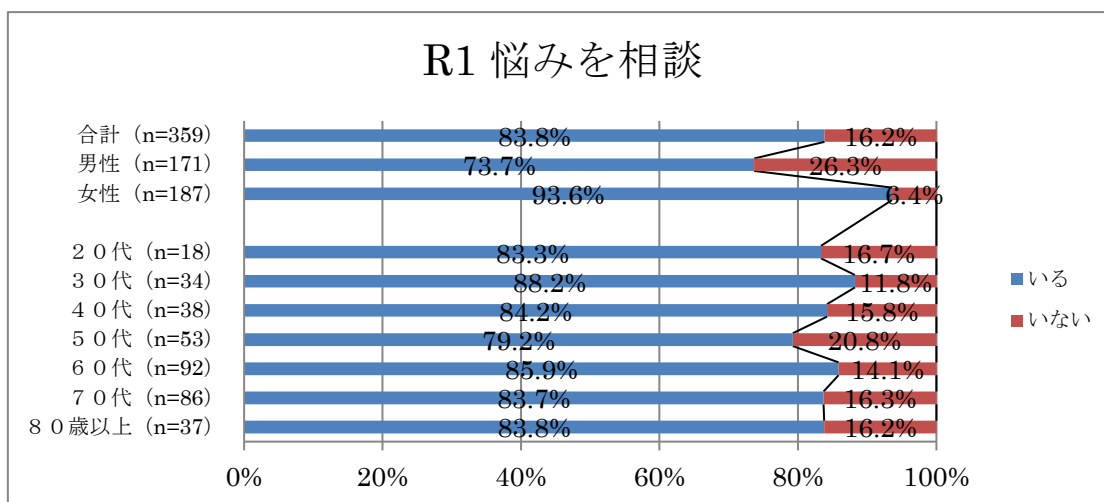
・問 どのようなことで悩めますか (いくつでも)



○「生きていくことがつらいと悩んだ」では 21.6%が「ある」と回答しています。その内「つらいと悩んだこと」は上位から「友人関係」「家庭」「進路、将来」となっています。「いじめ」と回答した生徒は6人いました。

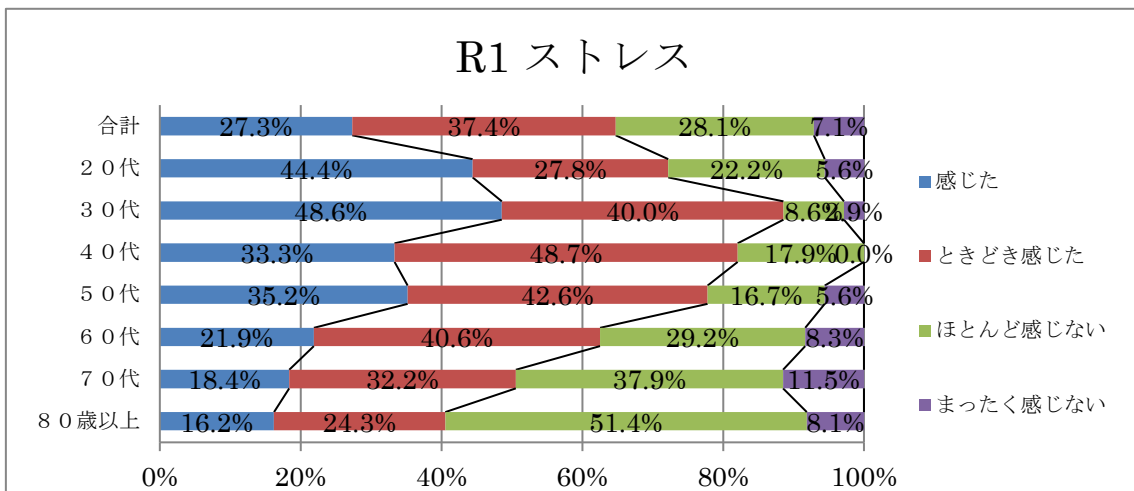
③一般町民 (20 歳以上) アンケート結果

・問 あなたは、困ったことや悩んだときに相談する相手はいますか

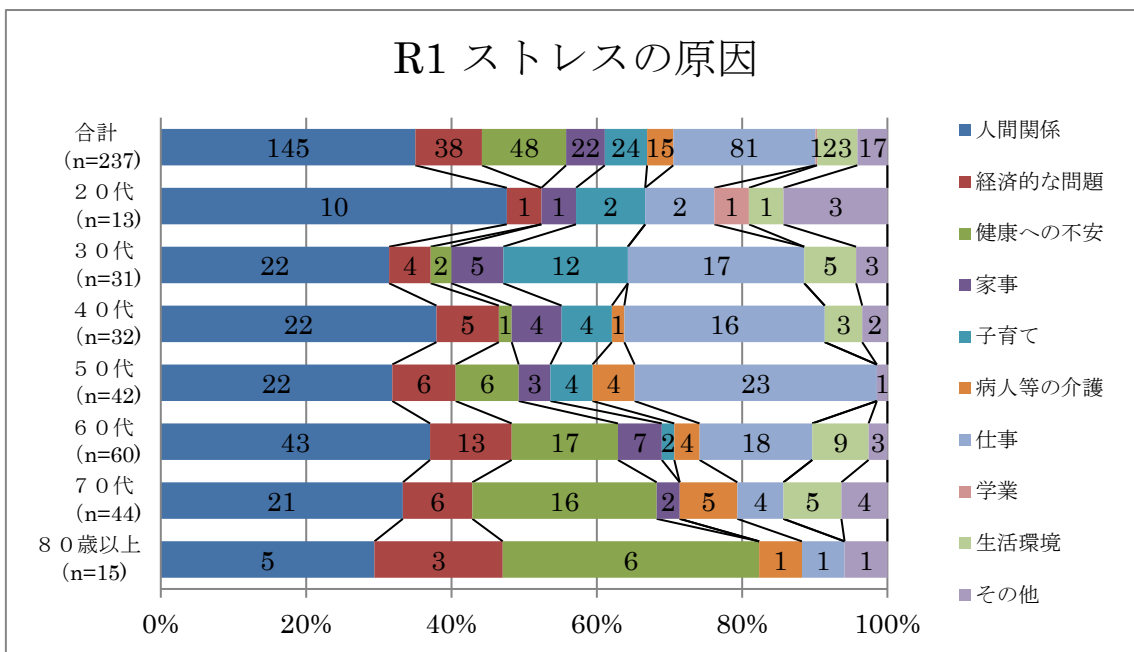


○「悩みを相談」では、全体で 83.8%の方が相談する相手がいると回答しています。男女別では男性 73.7%、女性 93.6%で女性の方が 19.9 ポイント多い結果となりました。

・問 あなたは、この1か月に、イライラやストレスを感じましたか

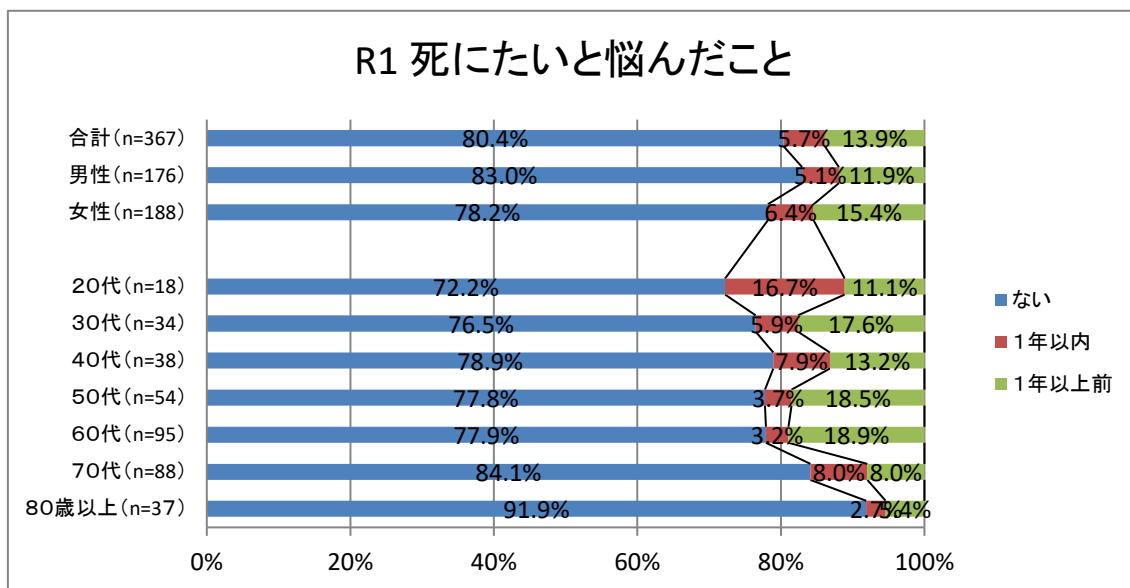


・問 どのようなことでイライラやストレスを感じましたか (いくつでも)



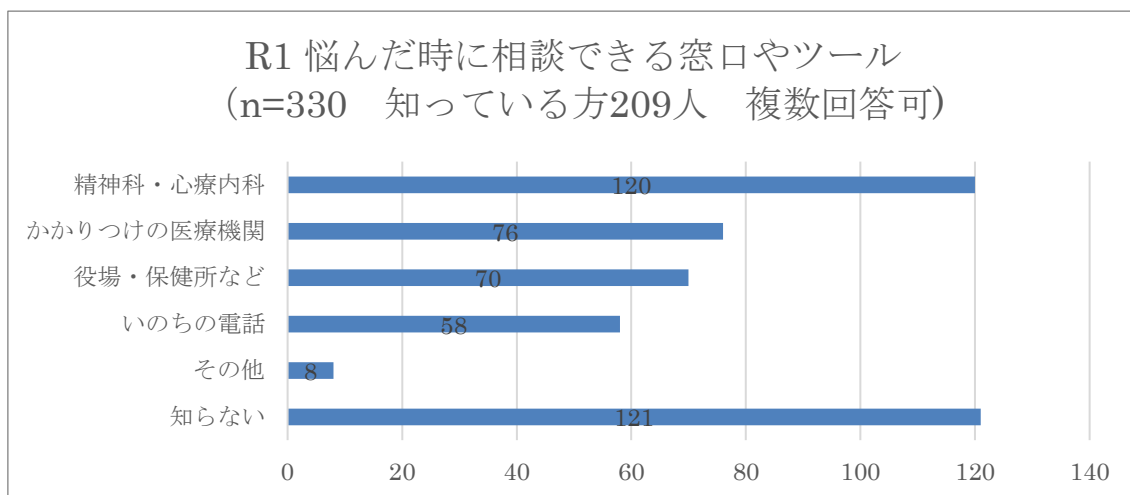
○「ストレス」については、30代をピークにその後徐々に減少しています。30代では88.6%の方が、何らかのストレスを感じています。また、ストレスの原因では「人間関係」「仕事」「健康への不安」の順となっています。

・問 あなたは、今までに死にたいと思いつめるほど悩んだことがありますか



○「死にたいと悩んだこと」では全体で 19.6%の方が「ある」と回答しています。男女別では男性 17%、女性 21.8%で、20代が1番多く今後は一層多くなると考えられます。

・問 落ち込んだ時や思い悩んだ時に相談できる窓口やツールで知っているものはありますか



○「知っている」と回答した中で、「精神科・心療内科」(57.4%)が最も多い回答となっています。全体の 36.7%の方が「知らない」と回答しています。

3 いのち支える自殺対策における取組

(1) 基本施策

①地域におけるネットワークの強化

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、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。

・地域における連携・ネットワークの強化

自殺対策においては、医療、健康、生活、教育、労働等に関する教育相談等、様々な関係機関のネットワークづくりが重要です。町民と行政、関係機関が顔の見える関係を築きながら協働し、地域で支え合えるまちづくりを推進します。

・特定の問題に対する連携・ネットワークの強化

様々な問題が複雑化する前に、より早い段階での問題解決ができるよう、庁内すべての窓口での対応力向上と連携体制の整備を行います。

●評価指標

指 標	令和元年度 (現状値)		令和6年度 (目標値)
嵐山町自殺対策庁内連絡会議の開催	0回	⇒	年1回

②自殺対策を支える人材の育成

さまざま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、必要な研修の機会の確保を図ります。

- ・さまざまな職種を対象とする研修の実施

全職員の対応力向上とともに、関係者の人材育成に努めます。

- ・一般住民に対する研修による人材育成

日頃から地域住民と接する機会が多い民生委員や地域組織、関係団体等を中心に、ゲートキーパー養成講座等を開催し、地域における対策の支え手を養成します。

- ・学校教育・社会教育の場における人材育成

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。

- ・関係者間の連携調整を担う人材の育成

関係機関が連携するためには「つなぎ役」となるコーディネーターの存在が重要となります。多岐にわたる問題を抱えている人に対し、迅速かつ確実に庁内外の関係機関や専門機関につなぎながら、継続的な支援を行うため、連携体制を強化します。

- ・寄り添いながら伴走型支援を担う人材育成

自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。また、このような包括的な取り組みを実施するためには、様々な分野の人々や組織が密接に連携する必要があります。

●評価指標

指 標	令和元年度 (現状値)		令和6年度 (目標値)
職員およ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	⇒	令和6年度までに職員一人につき1回以上

③住民への啓発と周知

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。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命と暮らしの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の理解を促進していきます。自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという役割等についての意識が共有されるよう、啓発事業を展開していきます。

- ・リーフレット・啓発グッズの作成と周知
さまざまな機会を活用して、自殺予防に関する総合的な情報提供に努めます。
- ・町民向け講習会・イベント等の開催
- ・メディアを活用した啓発活動

●評価指標

指 標	令和元年度 (現状値)		令和6年度 (目標値)
相談窓口案内チラシの配布	0回	⇒	成人式での配布 年1回

④生きることの促進要因への支援

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、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。

- ・居場所づくり活動
地域にある居場所活動等について把握し、民間団体とも連携しながら、居場所づくりや生きがいをづくりの活動を支援します。

- ・自殺未遂者への支援

自殺未遂者は自殺対策においては重要なハイリスク群であり、自殺未遂者の再企図防止は自殺者を減少させるための優先課題の一つです。そのためには、一般医療機関、精神科医療機関、救急医療機関における身体・精神的治療とともに、地域に戻った後も、専門的ケアや自殺未遂者の抱える様々な社会的問題への包括的な支援が必要です。関係機関が有機的な連携体制を構築し、継続的な医療支援や相談機関へつなぐためのネットワークの構築を図っていきます。

- ・遺された人への支援

自殺対策においては事前対応や危機対応のみならず、自殺が起きた後の事後対応も重要です。遺族等への支援として、例えば相続や行政手続きに関する情報提供等の支援と同時に、自殺への偏見による遺族の孤立防止やこころを支える活動も重要です。

●評価指標

指 標	令和元年度 (現状値)	⇒	令和6年度 (目標値)
法律・人権相談の開催	法律相談 1回/月 人権相談 年5回	⇒	法律相談 1回/月 人権相談 年5回

⑤児童生徒の SOS の出し方に関する教育

「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の声をあげられる」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。

- ・児童生徒の SOS の出し方に関する教育の実施
- ・児童生徒の SOS の出し方に関する教育を推進するための連携の強化

●評価指標

指 標	令和元年度 (現状値)	⇒	令和6年度 (目標値)
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%

(2) 重点施策

① 高齢者

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。町では、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、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。

・包括的な支援のための連携の推進

健康、医療、介護、生活などに関する様々な関係機関や団体などの連携を推進し、包括的な支援体制を整備します。

・地域における要介護者に対する支援

介護職員のみならず、かかりつけ医や他機関との連携による介護者、家族を含めた包括的な支援提供を行っていきます。

・高齢者の健康不安に対する支援

うつ病を含め、高齢者の自殺の原因として最も多い健康問題について、関係機関が連携しながら相談体制を強化していきます。

・社会参加の強化と孤独・孤立の予防

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おり、高齢者の社会参加の促進が重要とされています。さまざまな関係機関と連携しながら、孤独や孤立の予防のみならず、高齢者の心身機能の変化を受け止めることができる体制を構築していきます。

② 生活困窮者

生活困窮者はその背景として、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、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。生活困窮の状態にある者・生活困窮に至る可能性がある者が自殺に至らないように、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連動させて効果的な対策を進めていきます。

・他分野他機関のネットワークの構築とそれに基づく相談支援

・生活困窮者対策と自殺対策の連動を図るための研修の開催

・生活困窮を抱えたハイリスク者に対する個別支援

③ 無職者・失業者

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。

また、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。

このような観点から、自殺のリスクの高い無職者・失業者に対して、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。

・失業者等に対する相談窓口等の充実

失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等と緊密に連携し、就労支援窓口においてきめ細かな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生じる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関する相談に対応し、失業者への包括的な支援を推進します。

4 「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の出し方に関する教育	高齢者	生活困窮者	無職者・失業者	
1	総務課	職員育成事業	新採用職員研修（内部研修）等において、自殺対策に関する内容を導入し、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	「広報嵐山」発行事業	・町民が地域の情報を知る上で最も身近な情報媒体であり、自殺対策の啓発として、各種事業・支援策等に関する情報を直接町民に提供します。とりわけ「自殺対策強化月間」や「自殺予防週間」には情報発信し効果的な啓発を行います。			○			○	○	○	
4	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。				○		○	○	○	
5	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与えます。		○							
6	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。	○					○	○	○	
7	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、困難な状況に陥りやすいため、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。	○							○	
8	税務課	町税収納事務	・相談を受けたり徴収を行う職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、気づき役やつなぎ役として役割を担います。		○						○	
9	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。	○								
10	子育て支援課	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。	○							○	
11	子育て支援課	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。	○								
12	子育て支援課	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。	○								
13	子育て支援課	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。	○							○	
14	子育て支援課	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。	○								
15	子育て支援課	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。	○			○					

16	子育て支援課	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。	○	○															
17	子育て支援課	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。	○	○															
18	子育て支援課	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への端緒とします。	○																
19	子育て支援課	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。						○											
20	子育て支援課	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。	○					○											
21	子育て支援課	乳幼児健康診査	・育児に関するストレスを軽減するため、医師の診察、専門職種による必要な助言・指導を行います。	○					○											
22	子育て支援課	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。	○					○											
23	子育て支援課	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。	○					○											
24	子育て支援課	すくすく相談（P・T・S・T）	・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。	○					○											
25	子育て支援課	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。	○					○											
26	子育て支援課	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。						○											
27	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きます。	○	○	○	○				○	○								
28	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。	○	○	○	○				○	○								
29	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。	○					○											
30	健康いきいき課	特定健康診査等・特定保健指導・健診後の健康相談	・健康診断や相談の機会を利用することで、必要な場合には専門機関による支援につなげます。	○					○											
31	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。																	
32	健康いきいき課	らんらん健康教室	・らんらん健康教室では、体を動かすことでストレス解消につなげます。																	
33	健康いきいき課	ヘルスアップクッキング講座	・生活習慣病を予防するため、「食」を通して適塩や野菜摂取の必要性を理解してもらうことにより、生活習慣病予防を推進します。																	
34	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。																	
35	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受講してもらうことで、気づき役やつなぎ役として役割を担います。							○										
36	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。	○	○	○	○													
37	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。							○										
38	健康いきいき課	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。	○																
39	健康いきいき課	あったかサロン（社会福祉協議会）	・奇数月に引きこもり等になっている人へ声をかけ、社会福祉協議会へ集まってもらい、談笑やお茶等をして過ごしてもらうことで、参加者の気分転換を図ります。	○																
40	健康いきいき課	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。	○																
41	健康いきいき課	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。																	
42	健康いきいき課	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。	○																
43	健康いきいき課	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。																	

44	健康いきいき課	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。					○											
45	健康いきいき課	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。					○											
46	健康いきいき課	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。					○											
47	健康いきいき課	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が図ります。					○											
48	健康いきいき課	生活困窮者自立支援事業（相談支援事業）	・アサポ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。	○				○										○	○
49	長寿生きがい課	訪問理美容サービス	・身体の状況により、実際に理美容院店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。	○				○											
50	長寿生きがい課	介護給付に関する事務	・介護は本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。相談を通じて本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。	○				○											
51	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。					○											
52	長寿生きがい課	高齢者外出支援事業	・在宅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。					○											
53	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。					○											
54	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行います。					○											
55	長寿生きがい課	ぶらっと風トレ	・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。					○	○										
56	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。					○	○										
57	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。					○											
58	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。	○				○											
59	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、声掛けや見守りを行います。	○				○											
60	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。	○															
61	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。	○	○														
62	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。					○											○
63	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。	○															○
64	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。					○											
65	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。					○											
66	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。	○				○											
67	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。	○	○														○

68	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。	○						○		
69	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。			○				○		
70	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。	○			○			○		
71	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。							○	○	
72	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。							○	○	
73	長寿生きがい課	嵐山町認知症カフェ(風カフェ)	・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。	○		○	○			○		
74	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じた見守り)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。							○	○	
75	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。	○				○		○		
76	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。	○						○	○	
77	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、自殺事象の発生や可能性等がないか状況確認を行うことにより、事象発生を防ぐ手だてを取ります。			○						
78	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。							○		
79	農政課	農業者支援事業	・農業活性化アドバイザーにゲートキーパー研修を受講してもらうことにより、指導・助言の機会に自殺リスクのありそうな生産者から相談を受けた場合には、適切な相談機関につなぐ等の対応を取れるようにします。							○		
80	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。							○		○
81	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、就労や労働に関する情報を掲載することで、支援を行います。							○	○	○
82	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。							○	○	
83	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。							○		
84	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。	○								○
85	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。	○						○		
86	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。	○							○	○
87	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。	○							○	○
88	上下水道課	水道料金徴収事務	・徴収員にゲートキーパー研修を受講してもらうことにより、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。	○	○						○	
89	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。							○	○	
90	教育委員会事務局	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、学校に行きづらいと思っ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。							○	○	

91	教育委員会事務局	嵐山国際交流協会への補助	・孤立しがちな外国人の方々に日本を楽しんでもらい、言葉の不安解消のため、将来故国に帰ってからに仕事に役立つ日本語検定の合格を目指し、日本語教室に通うことで日常生活に「目標」「張りあい」を持たせます。							○				
92	教育委員会事務局	交流センター講座の実施	・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がります。							○				
93	教育委員会事務局	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。	○	○	○								
94	教育委員会事務局	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。	○		○								
95	教育委員会事務局	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。	○										
96	教育委員会事務局	中学校部活動推進事業	・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。	○						○				
97	教育委員会事務局	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、教育活動に関して住民に対して情報を提供します。							○				
98	教育委員会事務局	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。	○						○				
99	教育委員会事務局	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。							○			○	
100	教育委員会事務局	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。							○	○		○	
101	教育委員会事務局	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。							○			○	
102	教育委員会事務局	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がる等の支援への接点、参考情報となります。	○										
103	教育委員会事務局	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が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。							○		○		
104	教育委員会事務局	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。							○		○		
105	教育委員会事務局	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等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。	○	○									
106	教育委員会事務局	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。							○				
107	教育委員会事務局	いのちの教育	・いのちの教育において、悩みの相談相手や助けの声を上げられる教育を実施します。									○		
108	教育委員会事務局	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。	○							○			
109	教育委員会事務局	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。								○			
110	教育委員会事務局	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。	○							○			
111	教育委員会事務局	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がります。	○										
112	教育委員会事務局	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。	○							○			
113	教育委員会事務局	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がります。	○							○			
114	教育委員会事務局	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ちます。	○							○			
115	教育委員会事務局	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。	○							○			
116	教育委員会事務局	成人式事業	・担当課と連携し、自殺予防などのリーフレットを成人式の参加者へ配布し、相談及び支援先の情報周知を図ります。								○			
117	教育委員会事務局	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。								○			

第7章 嵐山町歯科口腔保健推進計画

1 歯科口腔保健推進計画の基本的な方向

国は、平成 23 年 8 月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」を施行し、口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていること、国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効であるとしています。歯科疾患の予防等による口腔の健康保持の推進に関し、(1) 国民が、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、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進すること、(3) 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進すること、の3つを基本理念として掲げています。

一方、埼玉県では平成 23 年 10 月に「埼玉県歯科口腔保健の推進に関する条例」を施行し、生涯にわたる県民の歯や口の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、歯や口の健康づくりに関する基本的な計画を定めています。「埼玉県歯科口腔保健推進計画」の基本方針も国の方針を受け、3つの基本理念を掲げています。

嵐山町においても平成 30 年 12 月に「嵐山町歯科口腔保健の推進に関する条例」を施行しました。国・県の基本的な方向を受けつつ、今回策定する計画が嵐山町にとってはじめて歯科口腔に関する計画であり、現状を的確に把握しながら歯科口腔保健の基本的な方向として、次の3つを歯科口腔保健推進計画の基本方針とします。

① 生涯にわたる歯科疾患の予防に向けた取組と歯科疾患の早期発見、早期治療の促進

歯・口腔の健康は、全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯・口腔の健康づくりの取組を充実していくことが求められています。従来から、歯・口腔の健康状態を保持増進し、80歳で20本以上の歯を保有することをスローガンとした「8020（はちまるにいまる）運動」が展開されています。

超高齢社会の進展を踏まえ、これを更に推進し、定期歯科検診を生活習慣として定着させることが重要です。

② 乳幼児期から高齢期までの各時期での適切かつ効果的な口腔の健康の確保

嵐山町において3歳児のむし歯罹患率はおおむね横ばい傾向にあります。さらに、児童生徒（小・中学生の児童生徒）のむし歯有病率についても同じく横ばい傾向となっていま

す。

むし歯予防は、妊娠期や子育て期からの取組が効果的である一方、生活環境やそれを取り巻く社会的環境の影響を受けやすい側面を持っています。ライフステージごとの特性を踏まえ、きめ細かな歯科口腔保健サービスの提供体制を構築することが求められます。

③ 関連分野における施策との連携、関係者の協力により、総合的かつ計画的な歯科口腔保健の推進

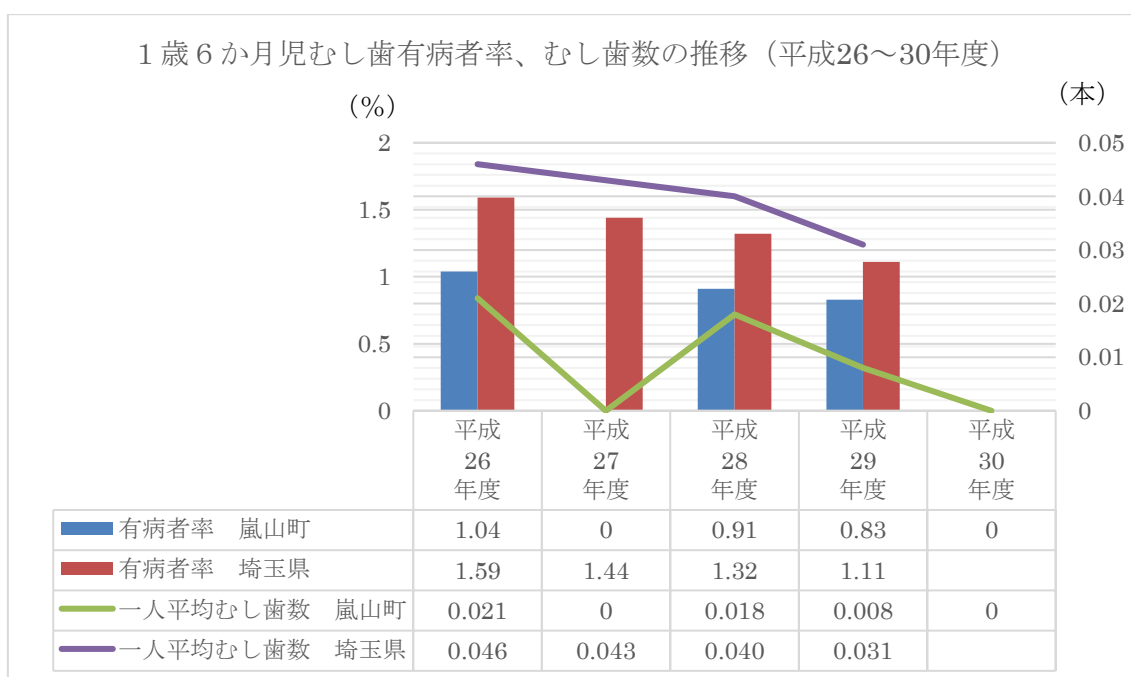
歯・口腔の健康と機能は、糖尿病やがん、心疾患、脳卒中などの生活習慣病、認知症との関連性が指摘されており、健康寿命の延伸や生活の質（QOL）の向上のために基礎的かつ重要な要素となります。地域、職場、学校、医療機関、行政など社会全体が歯・口腔の健康づくりへの取組を支援することが重要です。

2 歯科口腔保健に関する現状

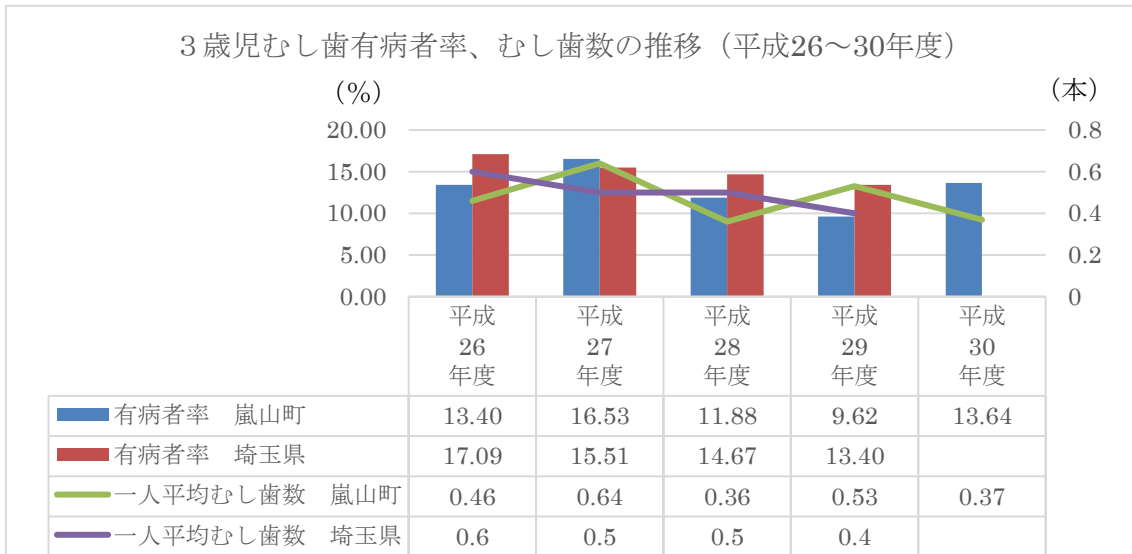
(1) 未就学児の状況（乳歯）

① 幼児のむし歯有病者率（処置歯を含む）の状況

1歳6か月児健康診査と3歳児健康診査のむし歯有病者率の推移をみると、1歳6か月児には1%台ですが、3歳児ではおおむね10%を超えています。



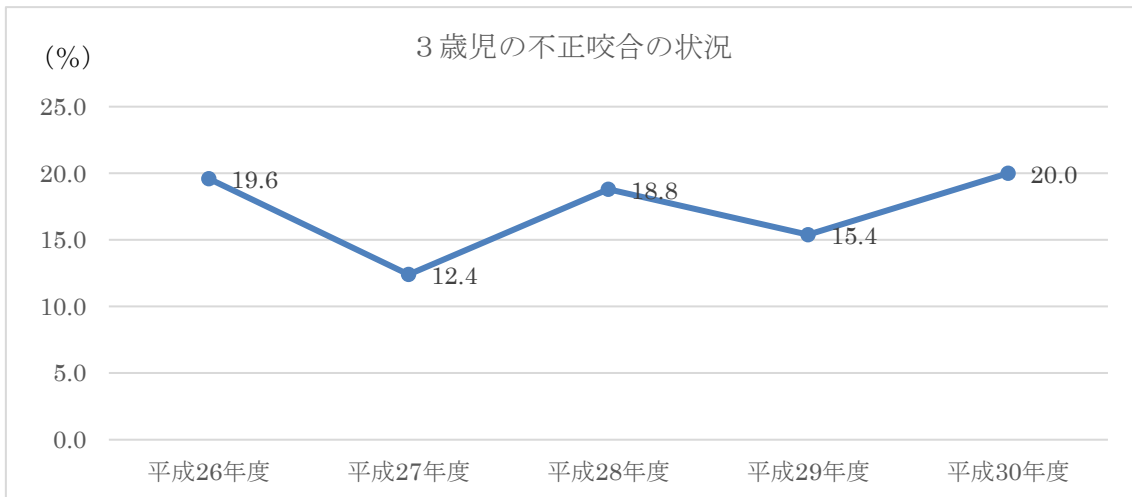
資料：嵐山町1歳6か月児健診結果、埼玉県の母子保健



資料：嵐山町3歳児健診結果、埼玉県の母子保健

② 3歳児の不正咬合の状況

3歳児健康診査で不正咬合が認められた子どもは、年度により増減がありますが、平成30年度には20%となってしまいました。



資料：嵐山町3歳児健診結果

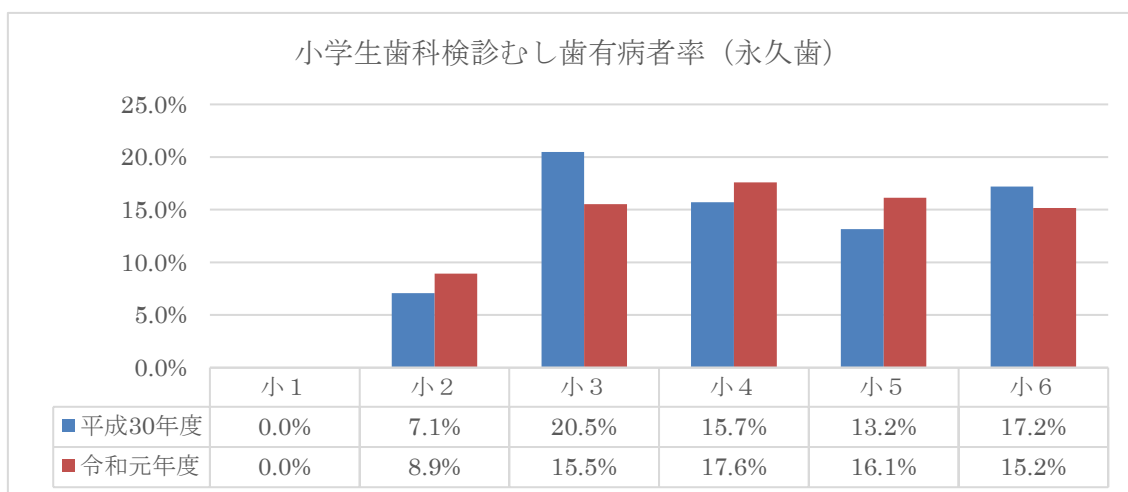
③ 親と子のよい歯のコンクール

歯の健康祭りの中で、歯の健康に自信のある幼児（3歳～就学前）とその父親または母親を対象に「親と子のよい歯のコンクール」を比企郡市歯科医師会主催で実施し、優秀者には表彰をしています。

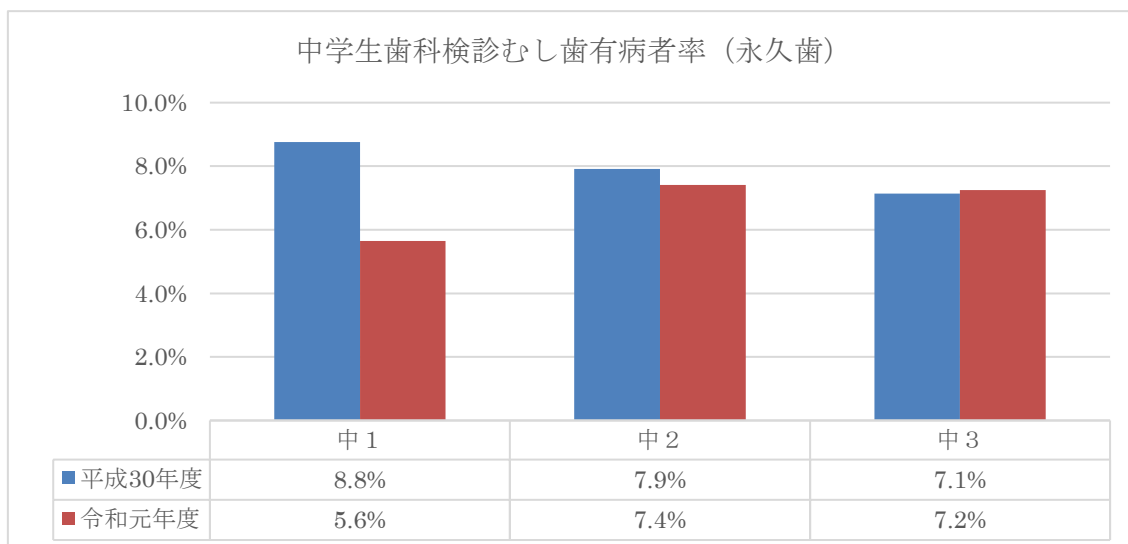
(2) 小学生、中学生の状況（永久歯）

①小学生、中学生のむし歯有病者率（処置歯を含む）の状況

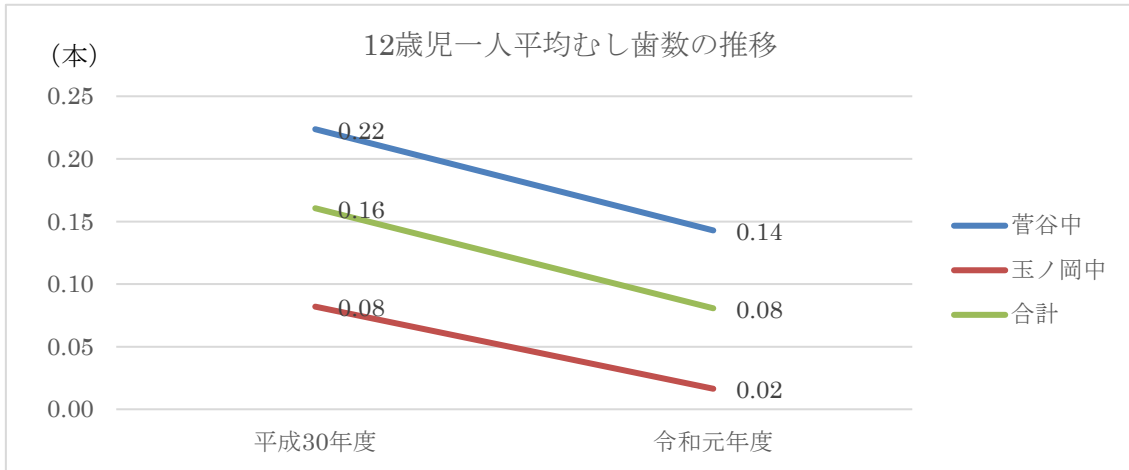
小学生、中学生の永久歯のむし歯有病者率は学年が上がるにつれて高くなっています。また、12歳児（中学1年生）の1人平均むし歯数は減少しており、0.08本です。



資料：嵐山町学校歯科保健状況調査票



資料：嵐山町学校歯科保健状況調査票



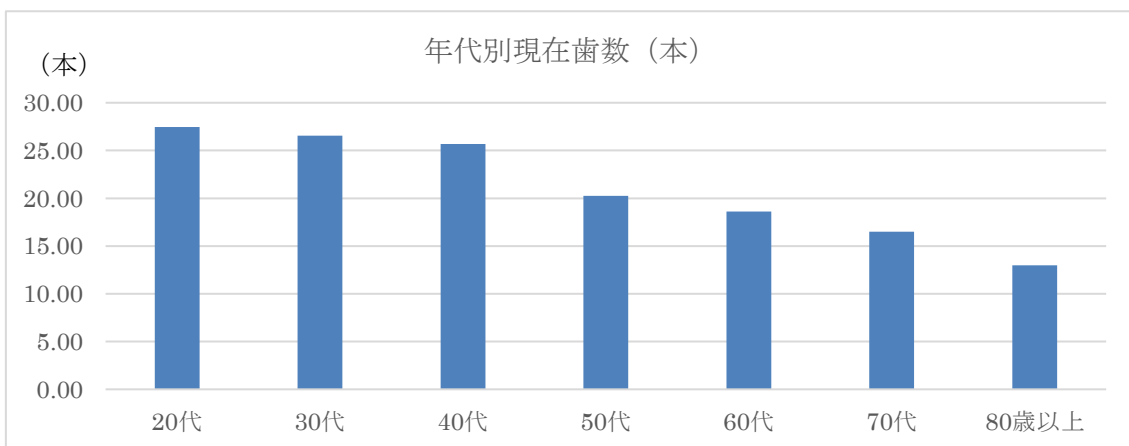
資料：嵐山町学校歯科保健状況調査票

※12歳児1人平均むし歯数とは
 12歳児（中学1年生）を調査対象にした永久歯のむし歯数（喪失歯および処置歯を含む）の指標。
 国・埼玉県の目標では、12歳児の1人平均むし歯（う歯）数が1.0未満である都道府県及び市町村の増加を目標としている。

（3）成人期、高齢者の状況

①現在歯数の状況

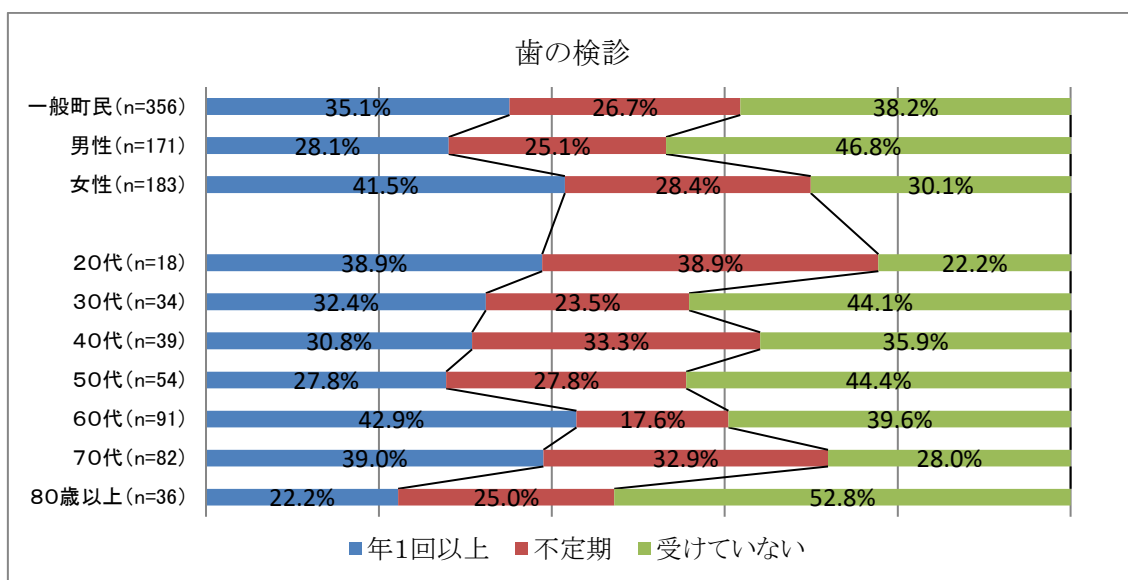
嵐山町健康アンケート調査の結果によると、現在歯数（残存歯数）は年齢が上がるにつれて減少し、60歳代以降では20本以下となっています。



資料：嵐山町健康アンケート調査（R1）

② 歯科検診の受診状況

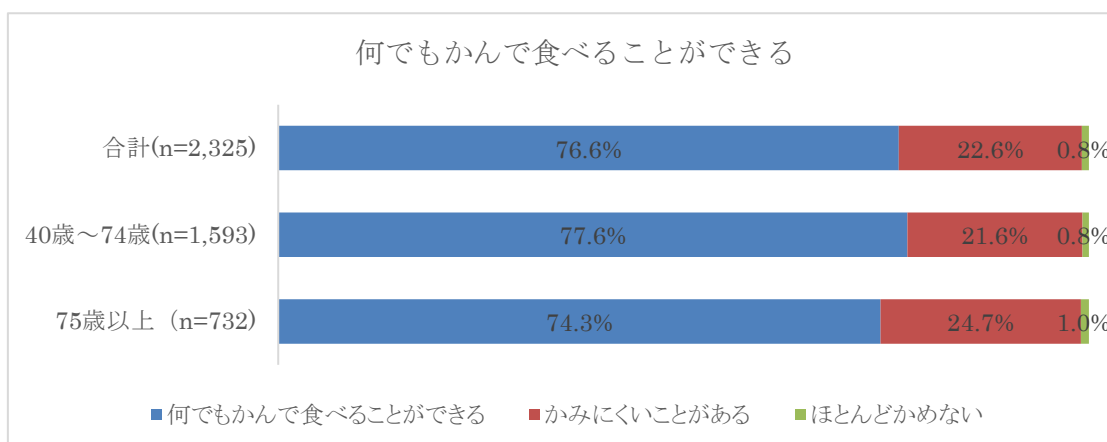
嵐山町健康アンケート調査の結果によると、「年に1回以上受けている」が35.1%、「不定期に受けている」が26.7%、「受けていない」が38.2%で、男性に比べて女性の方が多く受診しています。年代別にみると、80歳以上の半数が「受けていない」と回答しています。



資料：嵐山町健康アンケート調査（R1）

③ 食事をかんで食べる時の状態

特定健康診査、健康診査の質問票の結果によると、食事をかんで食べる時の状態は、「何でもかんで食べることができる」76.6%、「かみにくいことがある」22.6%、「ほとんどかめない」0.8%となっています。



資料：特定健康診査・健康診査等質問票結果（H30）

④8020 よい歯のコンクールの状況

歯の健康祭りの中で、自分の歯が 20 本以上ある方を対象に「8020 よい歯のコンクール」を比企郡市歯科医師会主催で実施し、優秀者には表彰をしています。

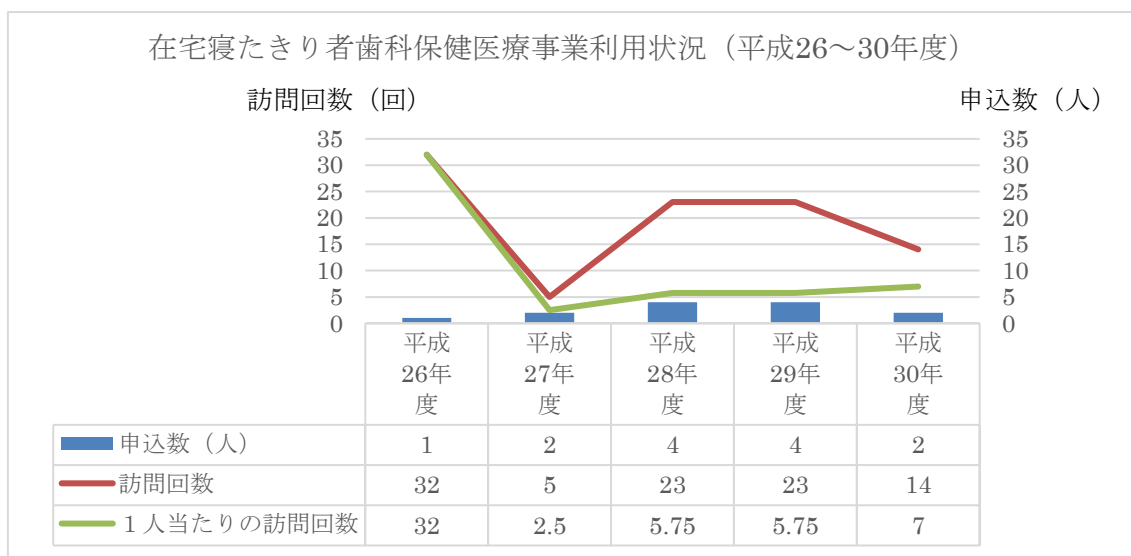
(4) 通院が困難な方を対象とした歯科保健医療サービスの

の利用状況

①寝たきり者歯科保健医療事業

在宅で療養する通院困難な方を対象に、比企郡市歯科医師会の協力により、訪問歯科診療や歯科保健指導を実施しています。

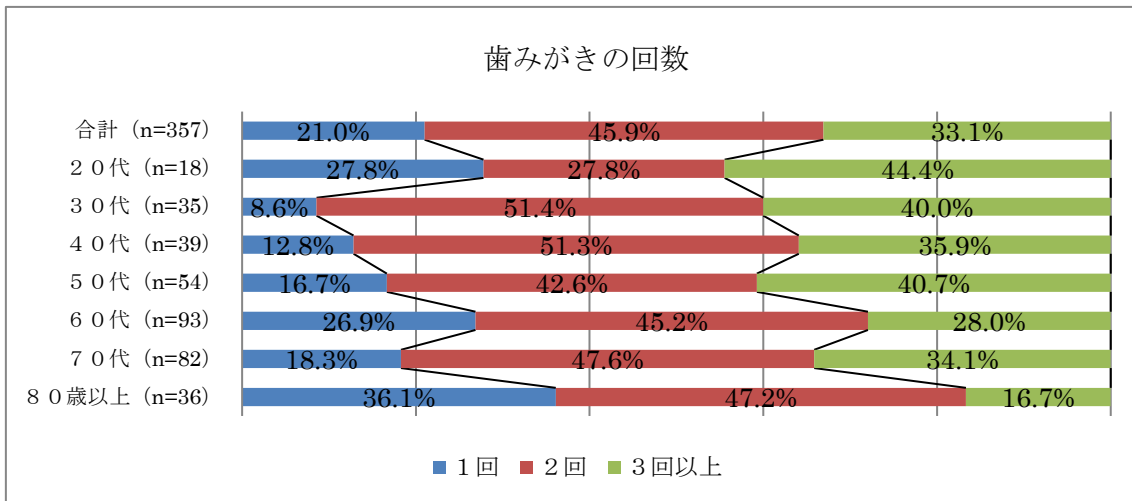
過去5年間の状況では、申込み数は多い年でも4名の利用と少ない状況にあります。



(5) アンケート調査について

① 歯みがきの回数

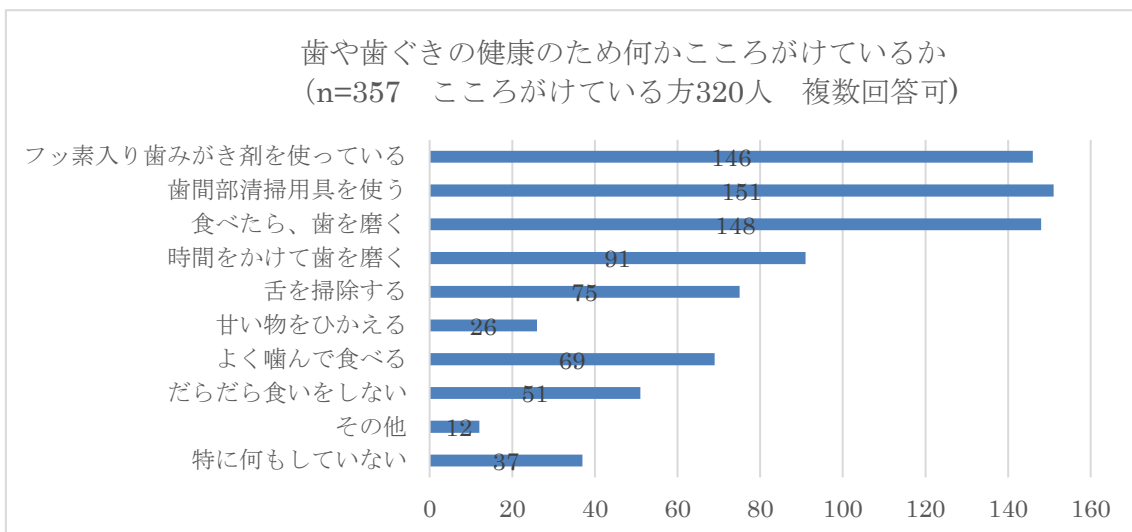
世代ごとに歯みがきの回数をみると、回答数の少ない20代を除いてみると、若い世代の方が1日2回以上歯みがきをしている割合が多く、各年代とも歯みがきの習慣は根付いているようです。



資料：嵐山町健康アンケート調査（R1）

② 歯や歯ぐきの健康について心がけていること

嵐山町健康アンケート調査によると、「歯間部清掃用具を使う」と回答した方がもっとも多く、次いで「食べたら、歯を磨く」でした。



資料：嵐山町健康アンケート調査（R1）

3 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～

●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。

- ◎ 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、切れ目なく行われていくことが大切です。

◆ 行動目標 1 自分自身で正しい歯と口の健康を

守る習慣を身につける ◆

●取り組みの内容

① 個人や家庭ができること

- ・ 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。
- ・ 食後に歯みがきを実施します。
- ・ 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

- ・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
(子育て支援課・健康いきいき課・長寿生きがい課)
- ・養護教諭による歯科保健授業の実施(教育委員会事務局・各学校)
- ・保健だよりの発行(教育委員会事務局・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)

●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。

●評価指標

指 標	令和元年度 (現状値)		令和6年度 (目標値)
3歳児でむし歯のない者の割合の増加	86.4% (平成30年度)	⇒	90%
12歳児でむし歯のない者の割合の増加	94.4%	⇒	95%

(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」ことを目指そう～

●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・向上を図ることが重要です。
- ◎ 喫煙により、歯周病や生活習慣病のリスクが高まることから、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

- ・ 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
(健康いきいき課・長寿生きがい課)
- ・ 8020 運動の周知や推奨 (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
(総務課・健康いきいき課・環境課・教育委員会事務局)

●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。

●評価指標

指 標	令和元年度 (現状値)	令和6年度 (目標値)
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% (平成30年度)	75.0%

(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、
健康寿命を延ばそう～

●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。

◆ 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

- ・ 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
(子育て支援課・健康いきいき課・長寿生きがい課)
- ・ 養護教諭による歯科保健授業の実施(教育委員会事務局・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)

●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る。

●評価指標

指 標	令和元年度 (現状値)	令和6年度 (目標値)
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%

(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しよう

●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
 - ・ 歯科医師会は、訪問歯科診療機関の派遣を行います。
 - ・ 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
 - ・ 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

- ・ 寝たきり者歯科保健医療事業の実施（健康いきいき課）
- ・ 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（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る。

●評価指標

指 標	令和元年度 (現状値)		令和6年度 (目標値)
寝たきり者歯科保健医療事業の実施	申込数 13 (平成26~30年度)	⇒	申込数 15 (令和元~5年度)

第8章 計画の推進

1 推進体制の構築と充実

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舎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 (子育て支援課・健康いきいき課・長寿生きがい課)
- * 健康増進 (教育委員会事務局・健康いきいき課・長寿生きがい課)
- * こころの健康 (子育て支援課・健康いきいき課・長寿生きがい課・教育委員会事務局)
- * 地域活動・ボランティア (地域支援課・農政課・子育て支援課・長寿生きがい課・教育委員会事務局)
- * 施設・公園 (まちづくり整備課・教育委員会事務局)

食育推進

- * 食育 (子育て支援課・健康いきいき課・教育委員会事務局)
- * 農業 (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 (教育委員会事務局)

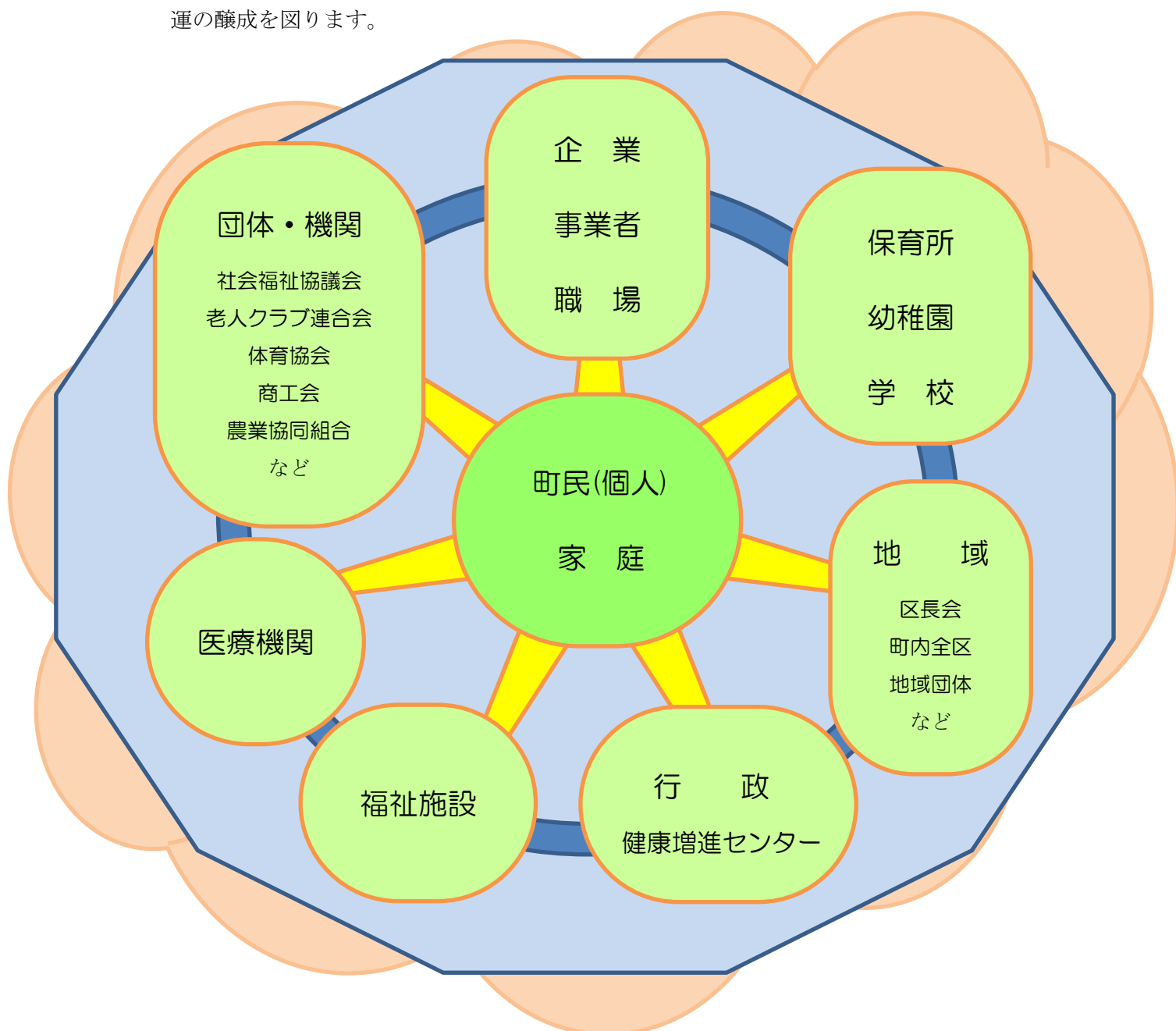
歯科口腔保健

- * 歯科疾患の予防 (子育て支援課・健康いきいき・長寿生きがい課・教育委員会事務局)
- * 口腔機能の維持・向上 (総務課・健康いきいき・長寿生きがい課・環境課・教育委員会事務局)
- * 定期的な歯科検診・保健指導 (子育て支援課・健康いきいき・長寿生きがい課・教育委員会事務局)
- * 困難者に対する歯科口腔保健 (健康いきいき課)

② 町民、そして地域や関係団体・機関との連携・協働

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、さまざま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さまざま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 計画の進行管理の進め方

この計画は、町民一人ひとりと“地域”や“関係団体・関係機関”、“企業や行政”がさまざまなかたちで協働しつつ取り組み、将来的に継続して健康な町“らんざん”を推進していくためのものであり、ただ単に健康増進・食育・自殺対策・歯科口腔保健に関する事業や催しを実施し、《〇〇を〇〇回実施した・参加人数は〇〇人だった》というような結果を求めることが目的ではありません。

そのために計画で定めた基本目標と行動目標を実践するための取り組みについて、何が必要で何が不足しているのか等を多角的に検証しつつ、“絵に描いた餅”にならないように柔軟に対応し、常に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、これまで各関係機関・団体、企業、行政等で個々に取り組んできた取り組みについて、個々の内容を確認・検証し、連携できるもの、連携すべきものを整理しつつ計画に沿うべく進捗状況を把握します。また、事業を展開していくなかで適宜、必要に応じたアンケート等の調査を実施し、計画の浸透度や町民の意識の変化、行動の変化等を把握し、改善に努めます。

② 計画の評価

この計画は、5年後の令和6年度を計画最終年度とし、総合評価を行います。評価については、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担当各課に確認・把握するとともに、必要に応じてアンケート等を実施して総合的に検証し、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
令和元年 8月1日	嵐山町健康いきいきプラン策定委員会設置要綱施行
9月1日 ～ 9月30日	嵐山町健康アンケート調査の実施 ・嵐山幼稚園児の保護者（対象：77人） ・町内の小学5年生（対象：119人） ・町内の中学2年生（対象：128人） ・20歳以上の成人（対象：1,000人）
11月26日	第1回策定委員会 ・委員長、副委員長選出 ・アンケート調査の結果について ・計画の全体像について
令和2年 2月17日	第2回策定委員会 ・嵐山町健康いきいきプラン（原案）の検討について
2月25日	第3回策定委員会 ・嵐山町健康いきいきプラン（最終案）の確認について
3月2日～ 3月13日	パブリックコメントの募集
3月31日	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

(設置)

第1条 嵐山町健康増進・食育推進計画に、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項に規定する施策及び自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に規定する市町村自殺対策計画を合わせ、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) 計画策定の基本的な事項に関すること。
- (2) 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、健康増進、食育、歯科口腔若しくは自殺対策に広く関わる専門職又は活動をしている組織、団体のうちから町長が委嘱する。

(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する日までとする。

(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 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。

嵐山町健康いきいきプラン策定委員会 委員名簿

No.	氏 名	組織・団体名	備 考
1	平野 宏和	東松山保健所 所長	
2	西原 和世	在宅保健師・栄養士の会	
3	荒井 忠正	嵐山町社会福祉協議会 会長	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	松本 千絵	嵐山町PTA連絡協議会 会長	
7	青木 裕子	嵐山町民生委員・児童委員協議会 会長	副委員長
8	田中 恵子	嵐山幼稚園 園長	
9	奥田 梢	嵐山町学校給食センター 栄養教諭	
10	赤嶺 美紀子	嵐山町養護教諭部会	
11	持田 昌代	埼玉県歯科衛生士会	

嵐山町健康いきいきプラン

令和2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 0493-62-0716（直通）

FAX 0493-62-0710

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