

よしみ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

町民が生涯にわたり心身ともに健康で
いきいきと生きがいや希望を持って
心豊かに暮らせるまち

～健康づくりの主役はあなたです～

平成31年 3月

吉見町

はじめに

本町では、第五次吉見町総合振興計画において「笑顔でつながる 元気なまち よしみ」を目指す将来像として、町民一人ひとりの願いである「しあわせ」を実感できるまちづくりに取り組んでいます。その中で、健康は、一人ひとりが充実した日常生活を過ごし、豊かな人生を送るために最も基本となるものです。



近年、急激な少子高齢化が進展する中で、疾病予防から介護予防までの一貫した予防対策の充実が求められるとともに、健康寿命の延伸に向けて世代に応じた生活習慣病の予防、こころの健康の保持などの新たな健康に関する施策の構築が急務となっています。

そこで、健康増進計画を見直すにあたり、子どもから高齢者まで、それぞれのライフステージに応じた健康づくりを、総合的かつ効果的に取り組むため、健康増進法・食育基本法・自殺対策基本法に基づく「健康増進計画」、「食育推進計画」、「自殺対策計画」を一体的に推進する「よしみ健康いきいきプラン」を策定いたしました。

本計画では、将来にわたって町民一人ひとりが健康に関心を持ち、自主的な健康づくりや食育の推進、生きることへの包括的支援を図り、健やかに生涯を過ごすことのできる地域づくりを目指しています。

今後は、このプランをもとに、町民の皆様をはじめ、地域、行政が互いに協力・連携を図り、健康長寿のまちづくりに取り組んでまいります。

本計画の策定にあたり、貴重な御意見や御提案をいただきましたよしみ健康いきいきプラン策定委員会の皆様をはじめ、健康づくりに関するアンケート調査に御協力いただきました多くの皆様に心より感謝を申し上げます。

平成31年3月

吉見町長 宮崎 善雄

◆ 目 次 ◆

第1章 計画策定の概要

1	計画策定の趣旨と背景	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	3
4	計画策定の方法	3

第2章 吉見町の現状

1	吉見町の概況	4
	(1) 人口等の状況	4
	(2) 平均寿命と健康寿命	6
	(3) 死亡の状況	7
	(4) 出生の状況	10
	(5) 医療費の状況	11
	(6) 健（検）診の状況	12
	(7) 介護保険の状況	18
2	町民の健康状態や意識の状況	19
	(1) 調査の概要	19
	(2) 健康状態についての調査結果	20

第3章 計画の基本理念と体系

1	計画の基本理念	22
2	計画の体系	23

第4章 健康増進計画

基本方針	24
基本方針1 健康寿命の延伸	24
(1) 現状と課題	25
(2) 施策の展開	25
(3) 町民の取組	25
基本方針2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	26
(1) 現状と課題	26
(2) 施策の展開	26
(3) 町民の取組	27
基本方針3 健康に関する生活習慣の改善	28
(1) 現状と課題	28
(2) 施策の展開	45
(3) 町民の取組	46
基本方針4 健康的な生活の維持及び向上	47
(1) 現状と課題	47
(2) 施策の展開	47
(3) 町民の取組	48
評価指標	49

第5章 食育推進計画

基本方針	51
基本方針1 健全なからだを育む	51
(1) 現状と課題	52
(2) 施策の展開	55
(3) 町民の取組	55
基本方針2 豊かな心を培う	57
(1) 現状と課題	57
(2) 施策の展開	62
(3) 町民の取組	62
基本方針3 正しい知識を養う	63
(1) 現状と課題	63

（２）施策の展開	66
（３）町民の取組	66
評価指標	68

第６章 自殺対策計画

基本方針	69
基本方針１ 相談支援体制の整備	69
（１）現状と課題	70
（２）施策の展開	74
（３）町民の取組	75
基本方針２ 自殺ハイリスク者の支援	76
（１）現状と課題	76
（２）施策の展開	78
（３）町民の取組	79
基本方針３ 若年層向け自殺対策	80
（１）現状と課題	80
（２）施策の展開	82
（３）町民の取組	82
評価指標	83

第７章 計画の推進

１ 計画の推進体制	84
２ 計画の進行管理と評価	84

資料編

１ 計画策定の経過	85
２ よしみ健康いきいきプラン策定委員会設置要綱	86
３ よしみ健康いきいきプラン策定委員会名簿	87

第 1 章 計画策定の概要

1 計画策定の趣旨と背景

我が国の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩により、世界有数の水準に達しています。しかしながら、近年の急速な少子高齢化や疾病構造の変化により、子どもから高齢者までの誰もが、心身ともに健康で過ごすことができる地域社会づくりが課題となっています。

国では、平成25年度から10年間を計画期間とした「健康日本21（第2次）」を策定し、健康増進分野において「健康寿命の延伸と健康格差縮小」や「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」などを基本的な方向性として掲げ、ライフステージに応じた総合的な取組が必要であるとしています。

また、食育の分野では、平成28年度から5年間を計画期間とした「第3次食育推進基本計画」を策定し、食育を国民運動として推進するため、国や地方公共団体をはじめ多くの関係者の理解のもと、共通の目標を掲げ、達成に向け連携・協働して取り組むことが有効であるとしています。

さらに、自殺対策の分野では、平成28年4月に改正された自殺対策基本法において、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題であるとしています。

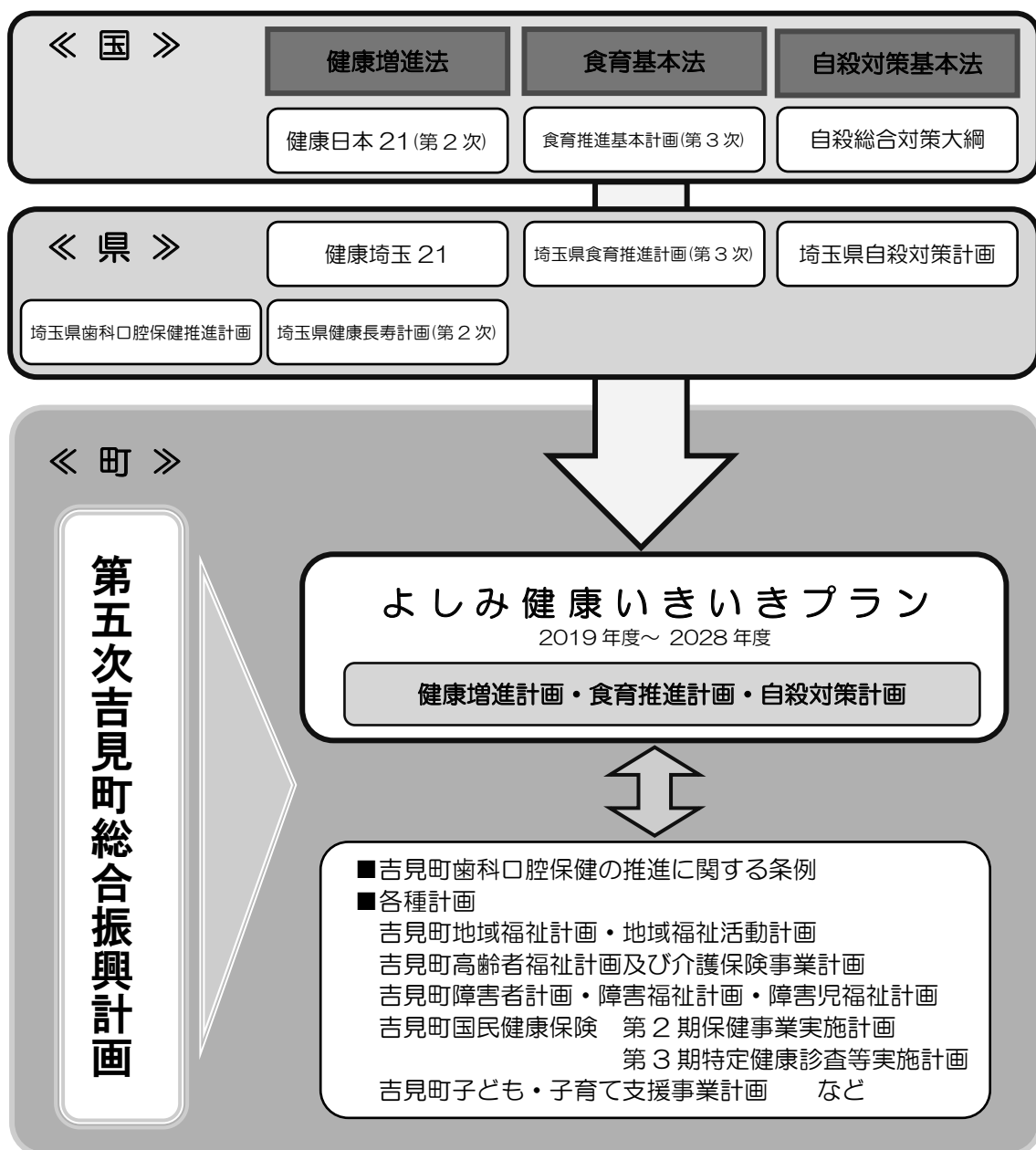
このような状況を受け、本町においても、国、県の計画等を踏まえ、「健康増進計画」「食育推進計画」「自殺対策計画」を相互に補完しながら一体的に作成し、地域の特性も考慮した具体的な施策により、健康づくりを総合的かつ効果的に進めるため、「よしみ健康いきいきプラン（健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画）」を策定します。

なお、健康増進計画のなかで、内容的に関連の深い部分については、歯科保健口腔推進計画を含むものとします。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「健康増進計画」であり、食育基本法第18条第1項に規定される「市町村食育推進計画」及び自殺対策基本法第13条第2項に規定される「市町村自殺対策計画」の位置づけを含む計画です。

また、本計画は、「第五次吉見町総合振興計画」を上位計画とし、「吉見町地域福祉計画・地域福祉活動計画」や「吉見町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」等の町の関連計画や国、県が作成する計画との整合性を図りながら策定します。



3 計画の期間

本計画の期間は、2019年度から2028年度までの10年間とします。

なお、5年後の2023年度に中間評価を行うとともに、計画期間中に国、県の状況や社会情勢の変化等によって見直しが必要になった場合は、適切に見直すこととします。

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度
よしみ健康いきいきプラン									
				中間 評価					最終 評価

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) 健康・食生活状況調査（アンケート）の実施

本計画の基礎資料とするため、町民に対し健康や食生活の現状等の調査を実施しました。

(2) よしみ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 吉見町の現状

1 吉見町の概況

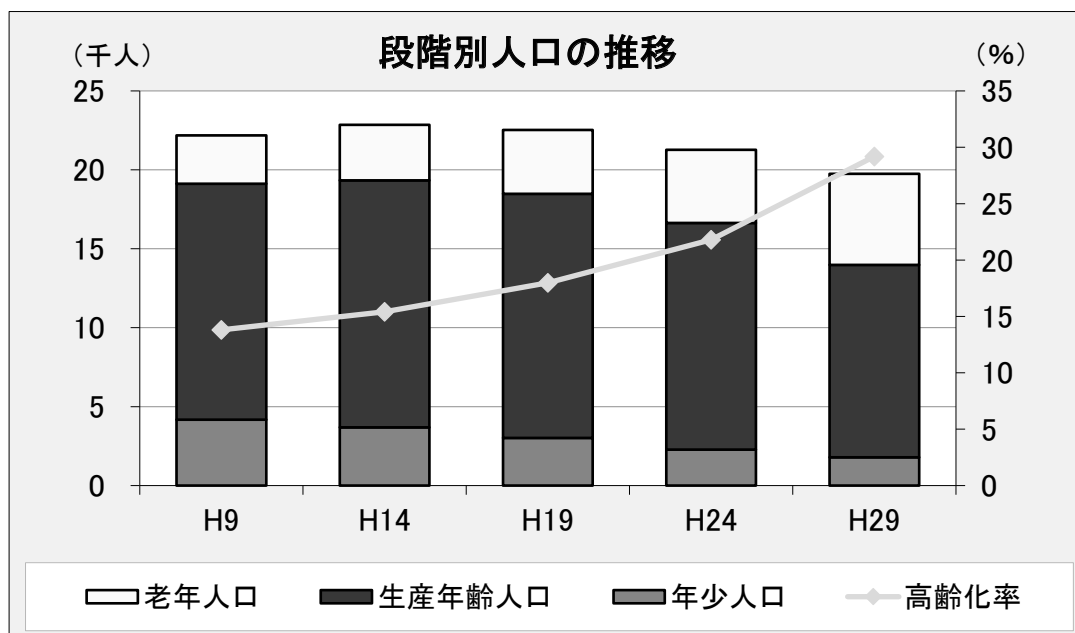
(1) 人口等の状況

◇段階別人口の推移

15 歳未満の年少人口が減少し、65 歳以上の老年人口が増加しており、少子高齢化が進んでいます。

(人)	平成 9 年	平成 14 年	平成 19 年	平成 24 年	平成 29 年
年少人口 (0～14 歳)	4,173	3,689	3,020	2,281	1,718
生産年齢人口 (15～64 歳)	14,944	15,642	15,460	14,356	12,195
老年人口 (65 歳以上)	3,063	3,524	4,052	4,638	5,763
高齢化率	13.8%	15.4%	18.0%	21.8%	29.2%

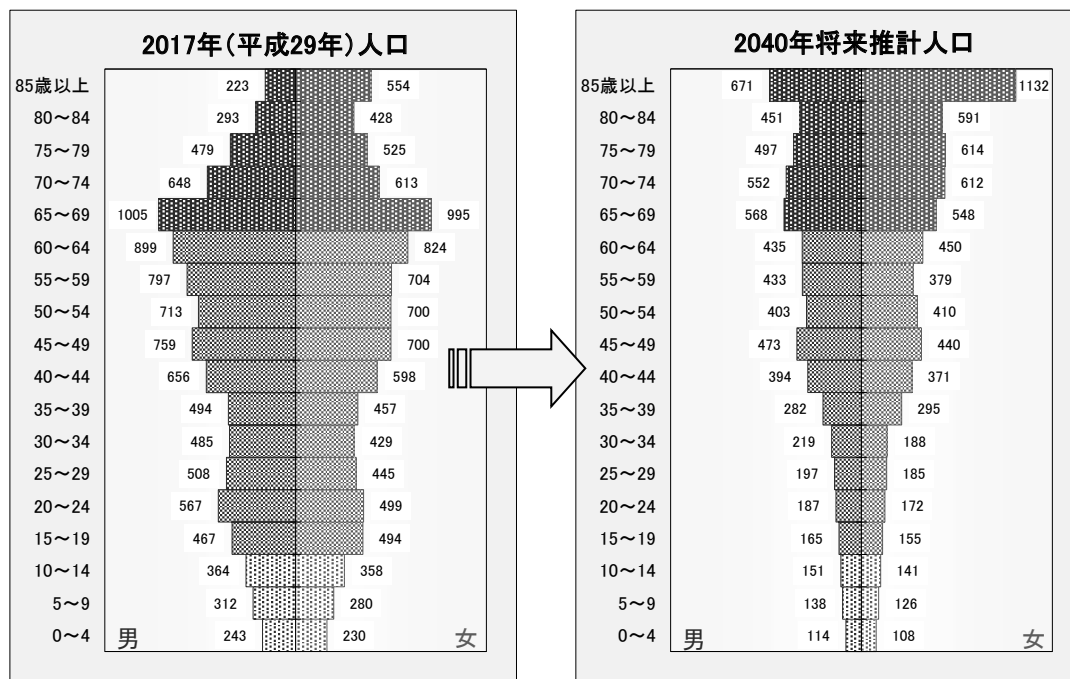
資料：埼玉県町(丁)字別人口調査



資料：埼玉県の健康指標総合ソフト (H29)

◇人口構成の変化（将来推計人口）

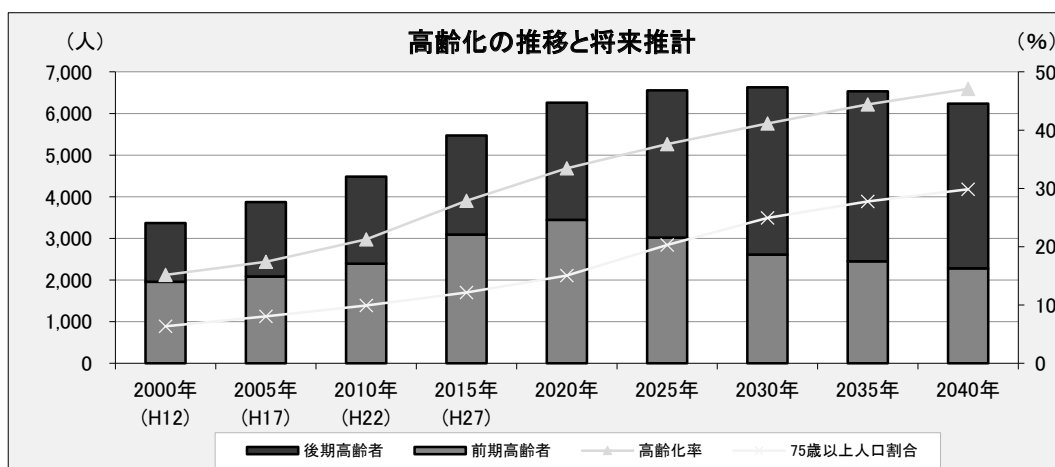
2017年(平成29年)の人口構成をみると60歳代が一番多く、次に50歳代、40歳代、70歳代の順に割合が高くなっています。2040年の将来推計人口は、約13,200人と今後20年で約6,500人減少すると推計されています。



資料：埼玉県健康指標総合ソフト（H29）

◇高齢化の推移（将来推計人口）

高齢化の推移と将来推計をみると高齢化率は年々上昇し、2025年以降は、前期高齢者（65歳～74歳）より後期高齢者（75歳以上）の割合が高くなると推計されています。

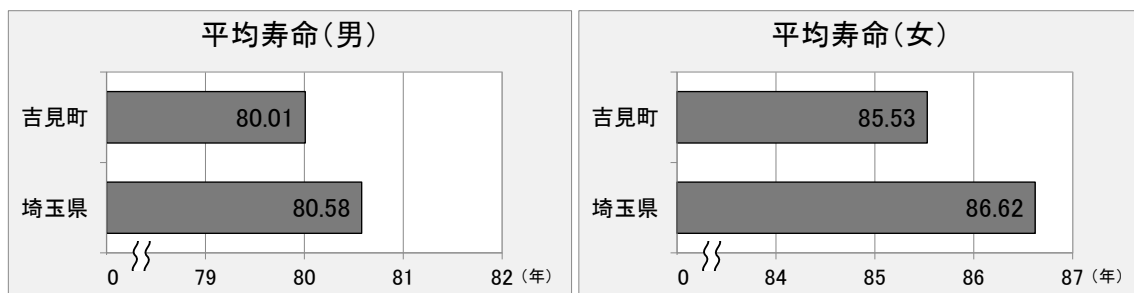


資料：埼玉県健康指標総合ソフト（H29）

(2) 平均寿命と健康寿命

◇男女別平均寿命

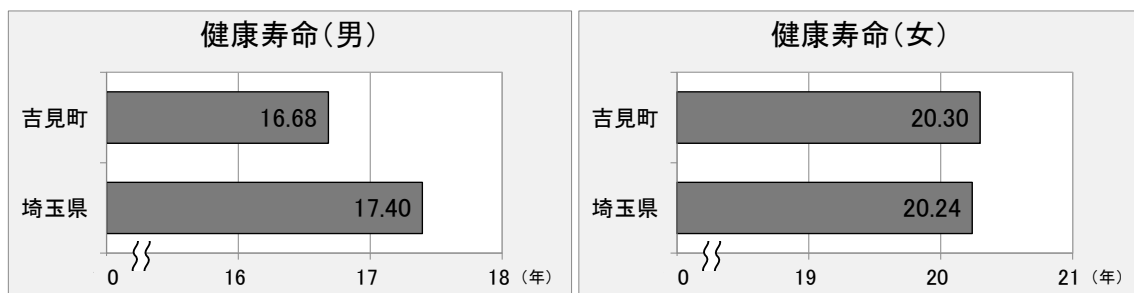
男性の平均寿命(※¹)は80.01年で、埼玉県平均寿命80.58年と比較すると0.57年低くなっており、県内順位は43位です。また、女性の平均寿命は85.53年で、埼玉県平均寿命86.62年と比較すると1.09年低くなっており、県内順位は60位です。



資料：埼玉県の健康指標総合ソフト (H29)

◇男女別健康寿命

男性の健康寿命(※²)は16.68年で、埼玉県健康寿命17.40年と比較すると0.72年低くなっており、県内順位は60位です。また、女性の健康寿命は20.30年で、埼玉県健康寿命20.24年と比較すると0.06年高くなっており、県内順位は28位です。



資料：埼玉県の健康指標総合ソフト (H29)

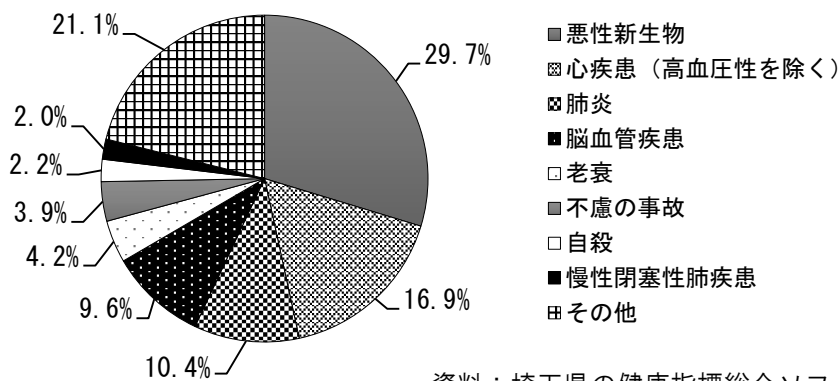
※¹「平均寿命」：男女別にみた年齢別死亡率が将来もそのまま続くと仮定して、0歳の人がある後平均して何年生きられるかを示した期待値をいう。

※²「健康寿命」：埼玉県では、65歳に達した人たちが、介護を必要とせず、健康で自立した生活を送ることができる期間（具体的には要介護2以上になるまでの期間）をいう。

(3) 死亡の状況

◇死因別死亡割合

平成 24 年から平成 28 年までの死亡者の死因をみると、悪性新生物が最も多く 29.7%、次いで心疾患（高血圧性を除く）が 16.9%、肺炎が 10.4%、脳血管疾患が 9.6%、となっています。



資料：埼玉県健康指標総合ソフト（H29）

◇ライフステージ別死因順位

平成 24 年から平成 28 年までの死亡者の死因をライフステージ別にみると、20 歳代は不慮の事故、次いで自殺が多く、25 歳以降では悪性新生物が 1 位となっています。また、55 歳以上になると、悪性新生物に次いで心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患、肺炎が上位を占めています。

	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75歳以上	総数
第1位	先天奇形、変形及び染色体異常 100%		不慮の事故 100.0%	不慮の事故 50.0%	不慮の事故 66.7%	悪性新生物 50.0%	悪性新生物 50.0%	悪性新生物 25.0%	悪性新生物 35.7%	悪性新生物 60.0%	悪性新生物 40.9%	悪性新生物 34.1%	悪性新生物 52.6%	悪性新生物 55.9%	悪性新生物 44.4%	悪性新生物 21.1%	悪性新生物 29.7%
第2位				他殺 50.0%	自殺 33.3%	自殺 50.0%	心疾患（高血圧性を除く） 25.0%	その他の新生物 25.0%	心疾患（高血圧性を除く） 28.6%	糖尿病 10.0%	自殺 13.6%	心疾患（高血圧性を除く） 22.7%	心疾患（高血圧性を除く） 8.8%	心疾患（高血圧性を除く） 10.8%	心疾患（高血圧性を除く） 14.5%	心疾患（高血圧性を除く） 18.6%	心疾患（高血圧性を除く） 16.9%
第3位							脳血管疾患 25.0%	心疾患（高血圧性を除く） 25.0%	敗血症 7.1%	心疾患（高血圧性を除く） 10.0%	心疾患（高血圧性を除く） 9.1%	脳血管疾患 13.6%	脳血管疾患 7.0%	肺炎 9.7%	脳血管疾患 9.4%	肺炎 13.2%	肺炎 10.4%
第4位								自殺 25.0%	脳血管疾患 7.1%	肝疾患 10.0%	脳血管疾患 9.1%	不慮の事故 6.8%	肺炎 5.3%	脳血管疾患 8.6%	肺炎 5.1%	脳血管疾患 10.0%	脳血管疾患 9.6%
第5位									自殺 7.1%	自殺 10.0%	不慮の事故 9.1%	自殺 6.8%	不慮の事故 5.3%	自殺 3.2%	糖尿病 2.6%	老衰 6.4%	老衰 4.2%
第6位											糖尿病 4.5%	肺炎 2.3%	糖尿病 3.5%	糖尿病 3.2%	腎不全 2.6%	不慮の事故 3.7%	不慮の事故 3.9%
第7位												慢性閉塞性肺疾患 2.3%	腎不全 1.8%	不慮の事故 1.1%	慢性閉塞性肺疾患 2.6%	慢性閉塞性肺疾患 2.8%	自殺 2.2%
第8位													自殺 1.8%			腎不全 1.8%	慢性閉塞性肺疾患 2.0%
								その他 14.3%		その他 13.6%	その他 11.4%	その他 14.0%	その他 9.7%	その他 18.8%	その他 22.5%	その他 21.1%	

資料：人口動態統計

※死因順位に用いる分類項目による。死亡割合が同率の場合は死因簡単分類のコード番号順に掲載している。9位以下は8位と同率であっても掲載していない。

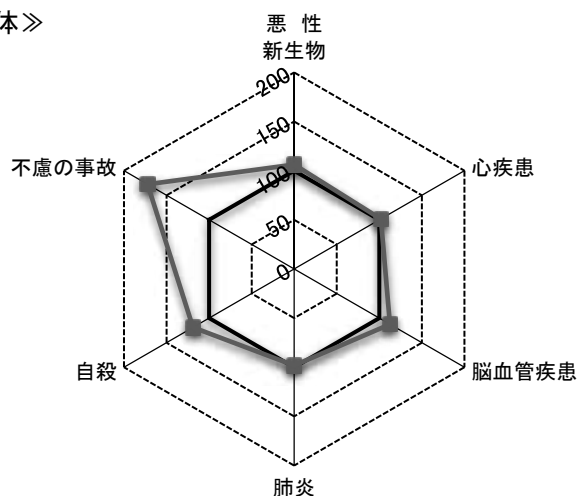
◇死因別の標準化死亡比

平成 24 年から平成 28 年までの主な死因別の標準化死亡比（※³）をみると、男女とも不慮の事故が高くなっています。次いで、男性では自殺、女性では脳血管疾患が高いです。

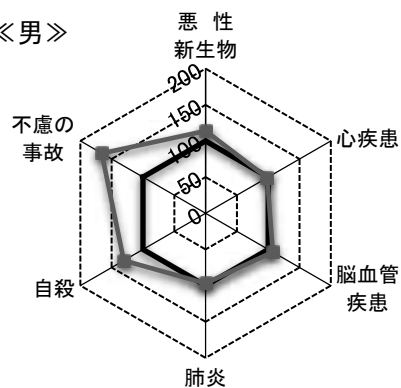
なお、不慮の事故の原因は、不慮の窒息（誤嚥を含む）や火災、高齢者の転倒、交通事故等です。

主な死因別の標準化死亡比（基準集団：埼玉県 100）

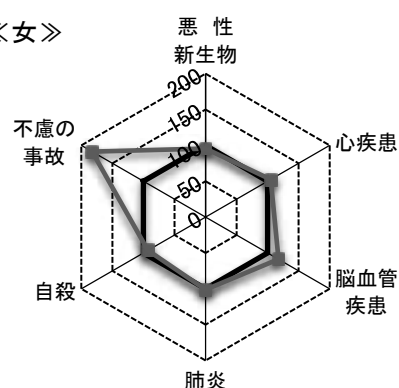
《全体》



《男》



《女》



資料：埼玉県の健康指標総合ソフト（H29）

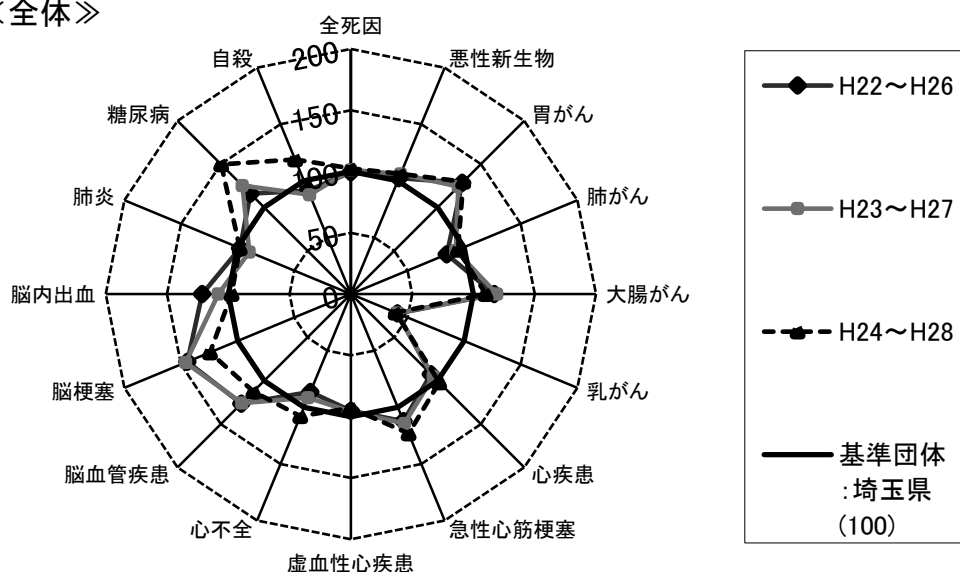
※³「標準化死亡比（SMR）」：人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。通常、年齢構成が異なる集団の場合は、そのまま死亡の傾向を比較することができないため、標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する。
本計画では、基準集団（100）を埼玉県とし、対象集団となる本町の数値がそれよりも大きい場合は、基準集団に比べて死亡率が高いということになる。

◇主な疾患の標準化死亡比

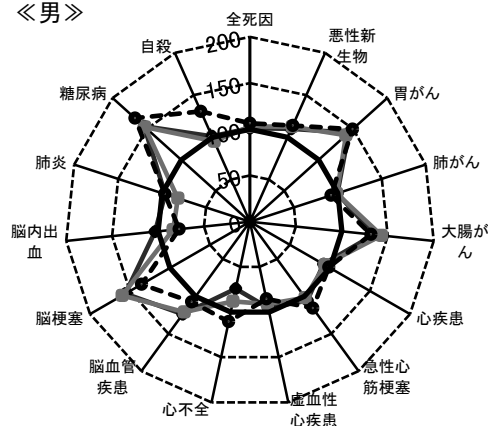
平成 22 年から 5 年間、平成 23 年から 5 年間、平成 24 年から 5 年間の主な疾患の標準化死亡比をみると、全体では胃がん、脳梗塞、急性心筋梗塞、糖尿病が高くなっています。また、男性では糖尿病、脳梗塞、胃がん、大腸がん、急性心筋梗塞が高く、平成 24 年から 5 年間では、自殺が高くなっています。女性では脳内出血、脳梗塞、脳血管疾患、急性心筋梗塞が高く、平成 24 年度から 5 年間では、糖尿病が高くなっています。

主な疾患の標準化死亡比（基準集団：埼玉県 100）

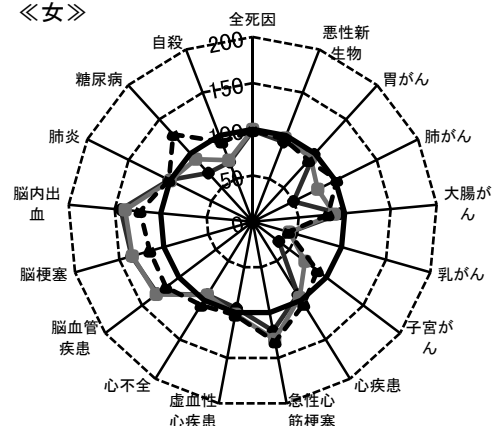
《全体》



《男》



《女》

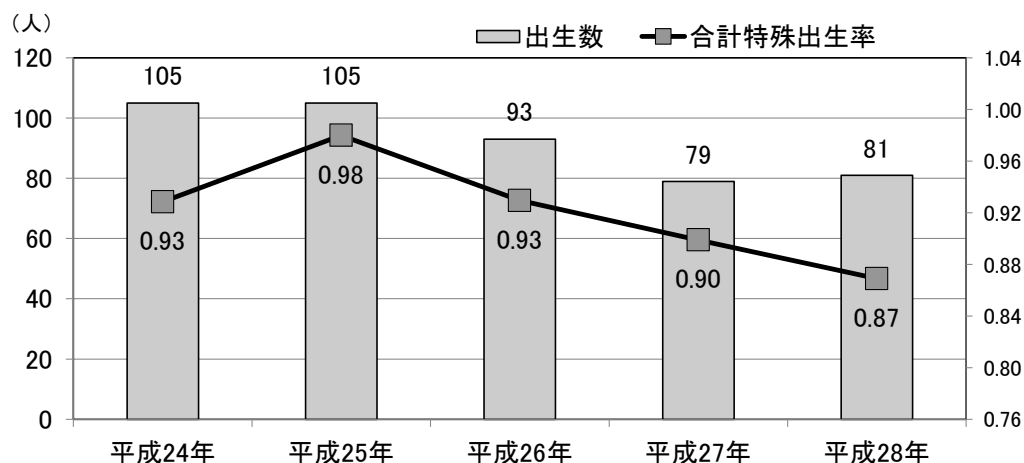


資料：埼玉県の健康指標総合ソフト（H29）

(4) 出生の状況

◇出生数と合計特殊出生率の推移

出生数は、平成 25 年の 105 人から減少傾向にあります。また、合計特殊出生率（※⁴）も減少傾向で、平成 28 年には 0.87 となっています。

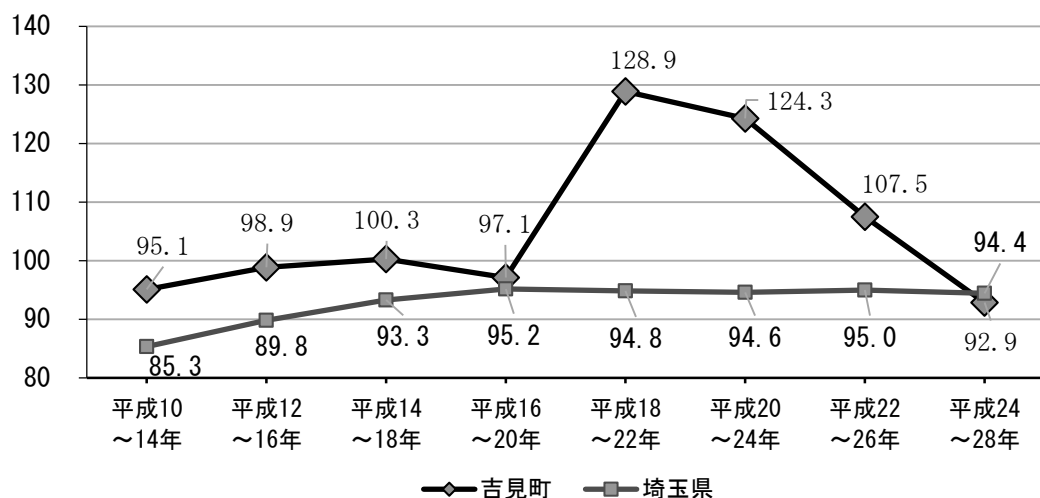


資料：東松山保健所平成 30 年度版事業概要

※⁴ 「合計特殊出生率」：一人の女性が生涯何人の子どもを産むのかを推計し、その年における 15 歳から 49 歳の女性の出生率を合計したもの。

◇出生時の体重が 2500g 未満の出生率の推移（出生千対）

出生時の体重が 2500 g 未満の子どもの出生率の年次推移をみると、平成 18 年から平成 22 年までをピークに県平均より高く、平成 24 年から平成 28 年の 5 年間では、県平均より低くなっています。



資料：埼玉県健康指標総合ソフト (H29)

(5) 医療費の状況

◇年齢階級別疾病統計（平成 29 年 3 月～平成 30 年 2 月診療分）

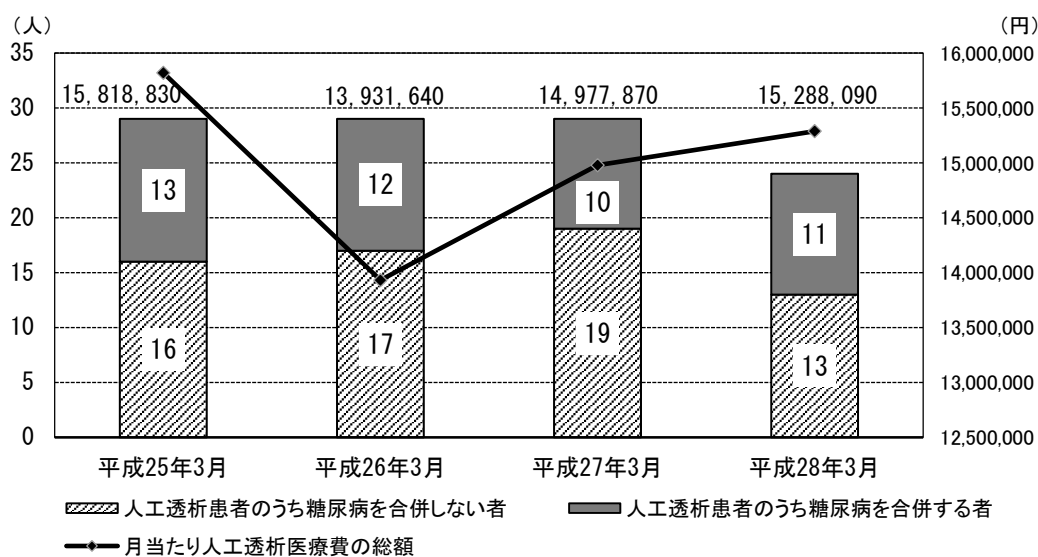
40 歳から 74 歳までの吉見町国民健康保険加入者の診療報酬明細書件数上位 3 疾患をみると、高血圧性疾患が上位を占め、次いで糖尿病が多くなっています。また、40 歳代では、精神疾患が多くなっています。

年齢階級	1位	2位	3位
40-44 歳	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	糖尿病	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
45-49 歳	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	高血圧性疾患	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害
50-54 歳	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病
55-59 歳	高血圧性疾患	糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
60-64 歳	高血圧性疾患	糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
65-69 歳	高血圧性疾患	糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
70-74 歳	高血圧性疾患	糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患

資料：埼玉県国民健康保険団体連合会

◇人工透析患者数と人工透析医療費の推移

人工透析患者数は、平成 25 年度から平成 27 年度までは 29 人と横ばいでしたが、平成 28 年度は 24 人となっています。また、人工透析患者のうち糖尿病を合併する者の割合は、約 35～45%です。

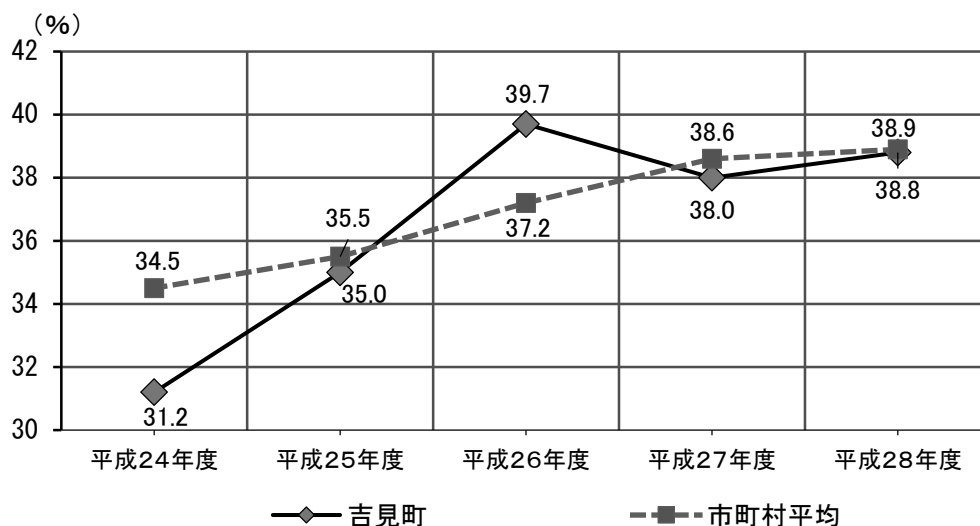


資料：吉見町特定健康診査等実施計画（第 3 期）

（６）健（検）診の状況

◇特定健康診査受診率の推移

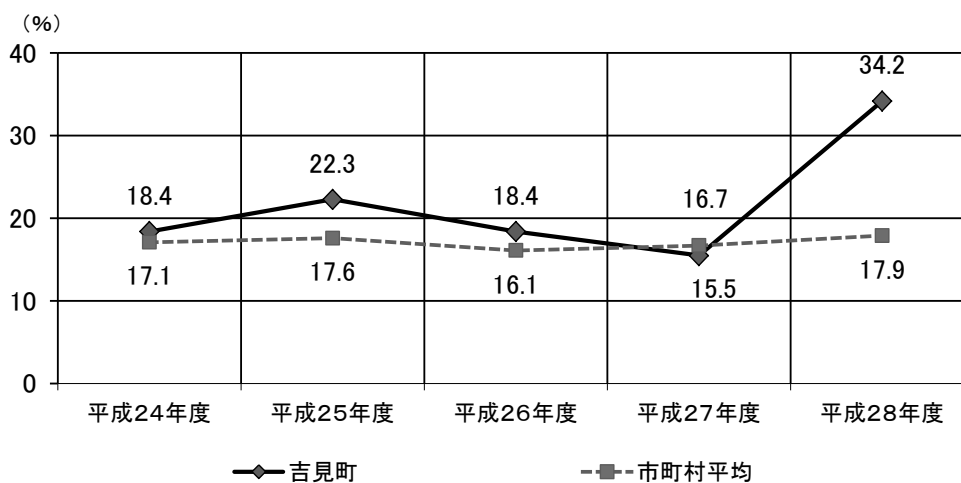
特定健康診査受診率は、平成 28 年度は 38.8%で前年度より 0.2 ポイント上昇しています。県内の市町村平均 38.9%とほぼ同率です。



資料：吉見町特定健康診査等実施計画（第 3 期）

◇特定保健指導実施率の推移

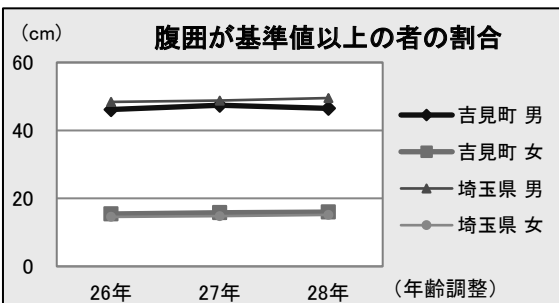
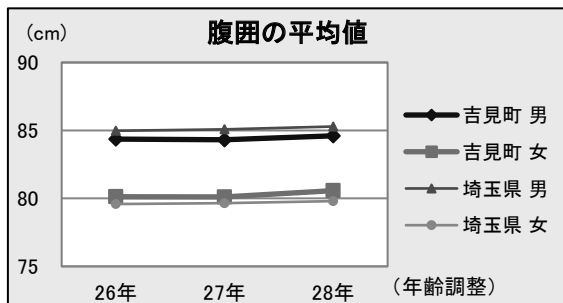
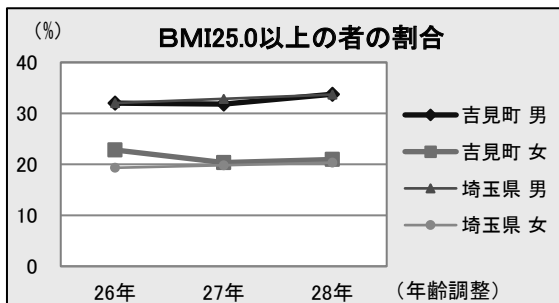
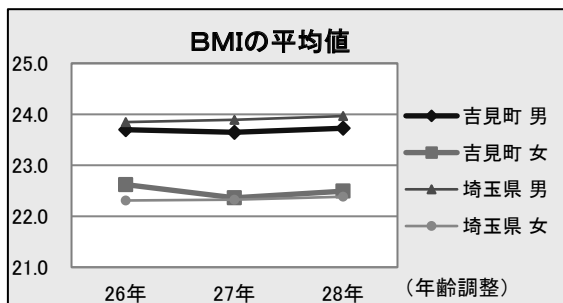
特定保健指導実施率は、平成 28 年度は 34.2%で前年度に比べて 18.7 ポイント上昇し、県内の市町村平均を上回っています。



資料：吉見町特定健康診査等実施計画（第 3 期）

◇吉見町の健診結果（協会けんぽ＋市町村国保）

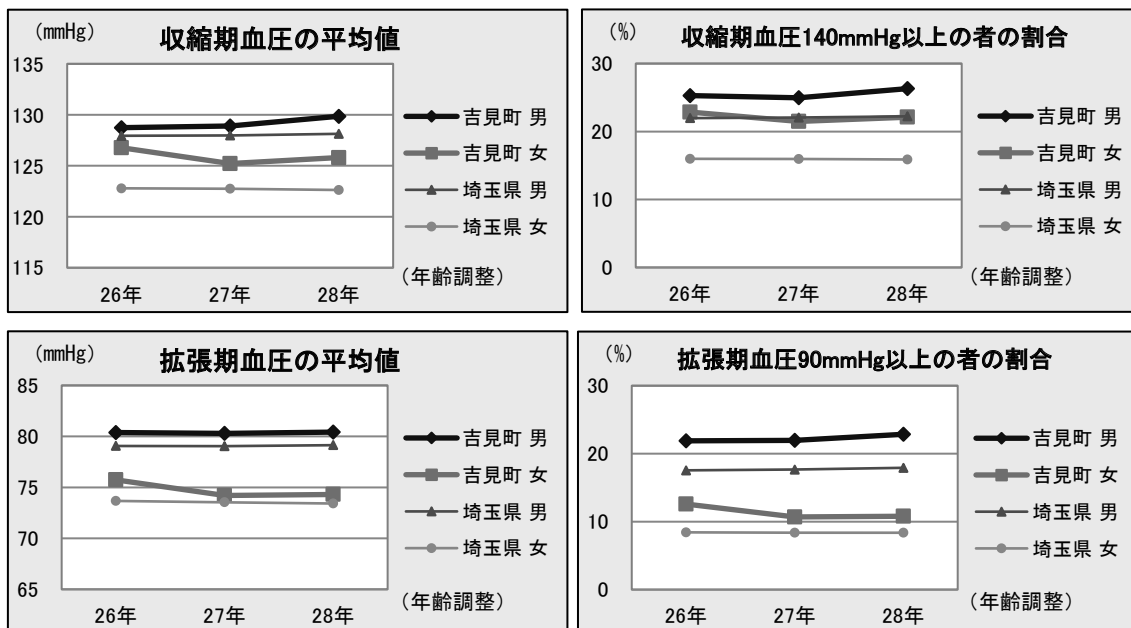
- ① 体格：BMI（※⁵）の平均値は、男性は県より低く、女性は県とほぼ同様です。
腹囲に関しては、男性は県平均より低く、女性は高くなっています。



体格	項目	基準値	保健指導判定値
	BMI	18.5～24.9	25 以上
	腹囲(cm)	男性 85 未満 女性 90 未満	男性 85 以上 女性 90 以上

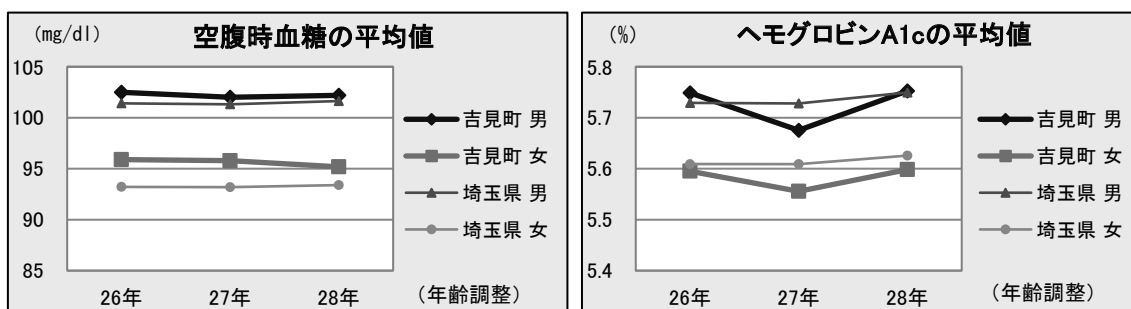
※⁵ 「BMI」：体重と身長比率から肥満度を求める計算【BMI＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)】

② 血圧：血圧の平均値は、男女ともに県より高く、基準値以上の者の割合も高めに
なっています。



血圧	項目	基準値	保健指導判定値	受診勧奨判定値
	収縮期血圧(mmHg)	収縮期 129 以下	収縮期 130～139	収縮期 140 以上
	拡張期血圧(mmHg)	かつ 拡張期 84 以下	または 拡張期 85～89	または 拡張期 90 以上

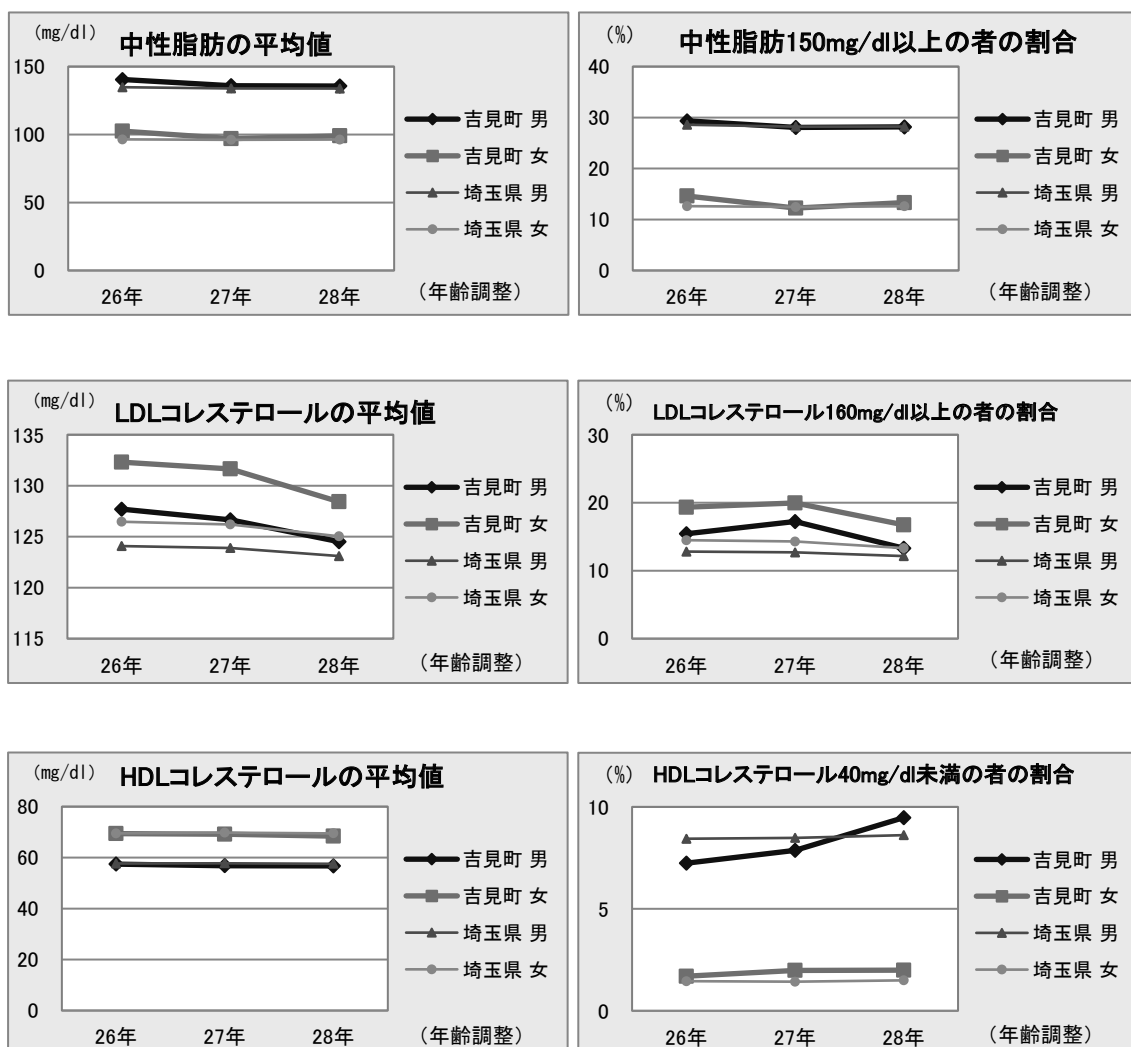
③ 血糖：空腹時血糖は、男女ともに県平均より高く、ヘモグロビン A1c (※⁶) は、
男性は県平均と同様で、女性は県平均より低くなっています。



血糖	項目	基準値	保健指導判定値	受診勧奨判定値
	空腹時血糖(mg/dl)	99 以下	100～125	126 以上
	ヘモグロビン A1c(%)	5.5 以下	5.6～6.4	6.5 以上

※⁶ 「ヘモグロビン A1c」：検査前 1～2 か月の平均の血糖値の状態を表す指標

- ④ 脂質：中性脂肪は県と同様です。HDL コレステロール（※⁷）の平均値は県平均と同様ですが、基準値未満の者の割合が高いです。LDL コレステロール（※⁸）の平均値・基準値以上の者の割合とも県平均より高くなっています。

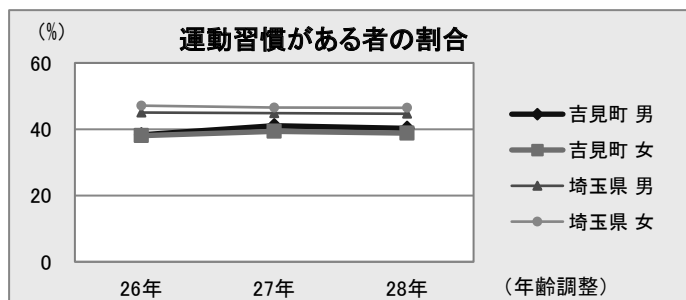


血糖	項目	基準値	保健指導判定値	受診勧奨判定値
	中性脂肪 (mg/dl)	149 以下	150～169	300 以上
	HDL コレステロール (mg/dl)	40 以上	39～ 35	34 以下
	LDL コレステロール (mg/dl)	119 以下	120～139	140 以上

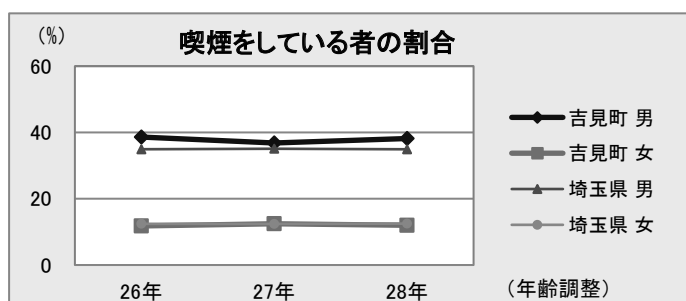
※⁷ 「HDL コレステロール」：動脈硬化を防ぐ善玉コレステロール

※⁸ 「LDL コレステロール」：動脈硬化を進める悪玉コレステロール

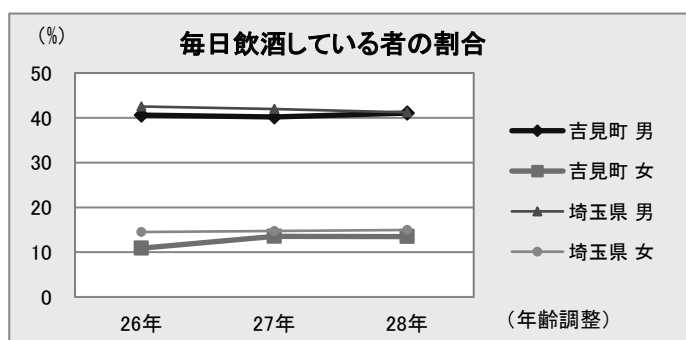
- ⑤ 運動習慣：県平均より、男女とも運動習慣がある者の割合が低くなっています。



- ⑥ 喫煙：県平均に比べて、男性は高く、女性は同様となっています。



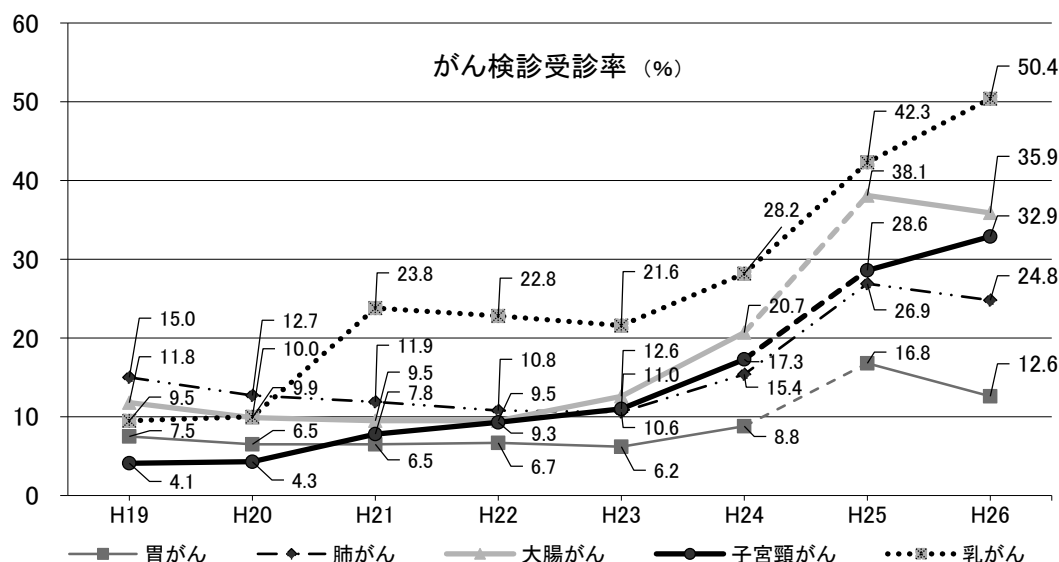
- ⑦ 飲酒：毎日飲酒している者の割合は、県と同様となっています。



資料：埼玉県衛生研究所「特定健診データ解析結果」改変

◇がん検診受診率の年次推移

平成 25 年度は、全世帯に検診受診の意向調査を実施したことから、新規受診者が増え、全体的に受診率が上昇しています。平成 26 年度は、乳がん、子宮がん検診の受診率は上昇していますが、他の検診に関しては低下しています。



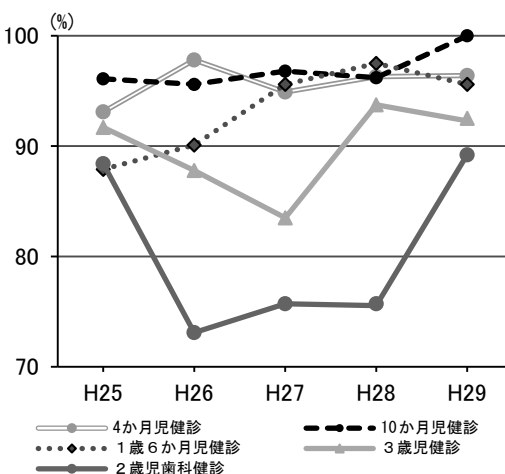
- 1) 「子宮頸がん検診」は、平成 24 年度までは、「子宮がん検診」として調査。
- 2) 平成 25 年度以降の受診率は、40～69 歳（子宮頸がんは 20～69 歳）を対象として算出。対象者の変更があったため点線になっている。

資料：地域保健・健康増進事業報告

◇乳幼児健診受診率の推移

乳幼児健診の受診率は、上昇傾向にあります。特に受診率が高いのは、4 か月児・10 か月児健診で、平成 29 年の 10 か月児健診は、受診率 100%でした。3 歳児健診は、受診率が 92.1%になっています。

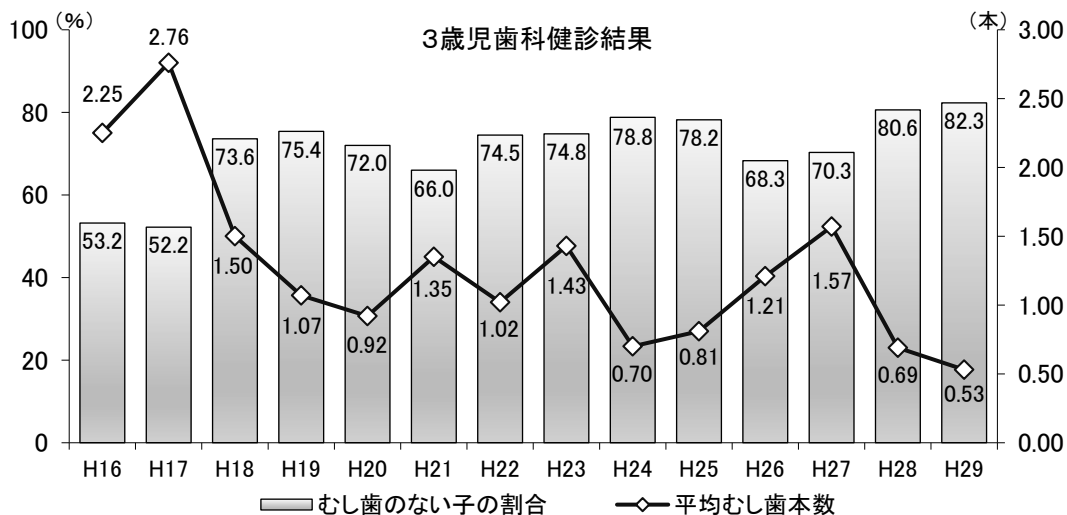
健診種別 / (%)	H25	H26	H27	H28	H29
4 か月児健診	93.1	97.8	94.9	96.3	96.4
10 か月児健診	96.1	95.6	96.8	96.2	100
1 歳 6 か月児健診	87.9	90.1	95.6	97.5	95.6
3 歳児健診	91.7	87.8	83.5	93.6	92.1
2 歳児歯科健診	88.4	73.1	75.7	75.8	89.5



資料：乳幼児健診結果

◇3歳児歯科健診結果の推移

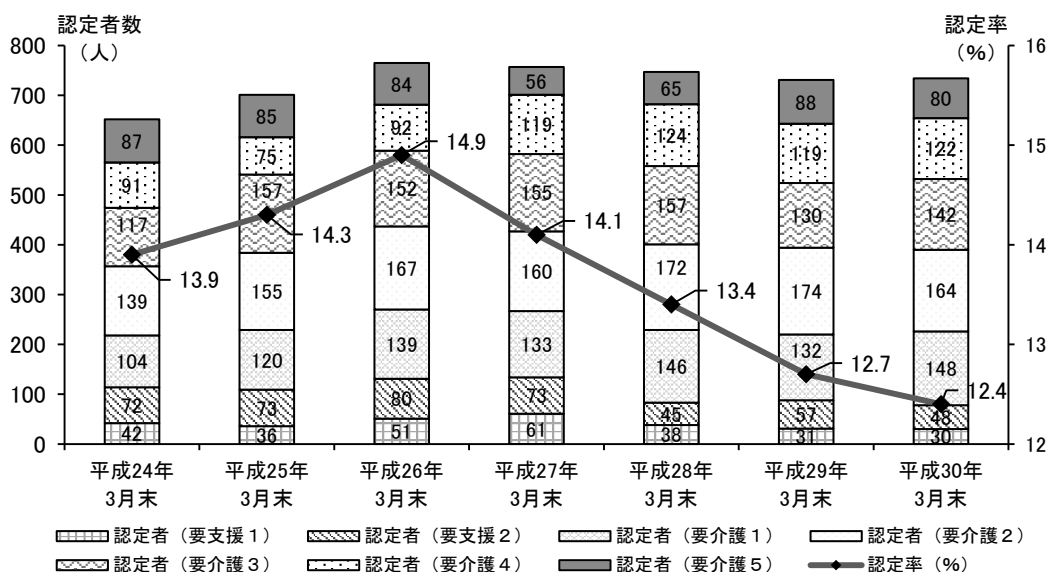
平成16年から3歳児のお子さん一人あたりの平均むし歯本数が0.8本以下を目標に、健診と併せてフッ素塗布事業を実施しています。平成24年度実績で、初めて0.8本を下回る0.70本となりました。平成29年度は0.53本と最も少なくなっています。



(7) 介護保険の状況

◇要介護（要支援）認定者数の年次推移

要介護認定者数は平成26年まで年々増加していましたが、平成26年以降減少傾向にあります。介護度別にみると主に要支援1、2の認定者数が減少しています。



2 町民の健康状態や意識の状況

(1) 調査の概要

◇健康・食生活状況調査（アンケート）の実施

この調査は、よしみ健康いきいきプラン策定にあたり、基礎資料とするため本町に在住する以下の皆さまを対象に健康や食生活の現状等を調査しました。

1) 調査対象者

- ① 町内在住の20歳以上の方から無作為に抽出した1,000人
- ② よしみけやき保育所の全年中年長児の保護者
- ③ 町内の全小学5年生
- ④ 町内の全中学2年生

2) 実施期間

- 配布：平成30年6月1日（金）
- 回収（回答期限）：平成30年6月25日（月）

3) 調査票の配布・回収方法

- 上記①：返信用封筒を同封し、郵送で配布、回収。
②：返信用封筒を同封し、保育所で配布、郵送で回収。
③④：各学校を通じて配布、回収。

4) 調査票の回収数及び有効回収率

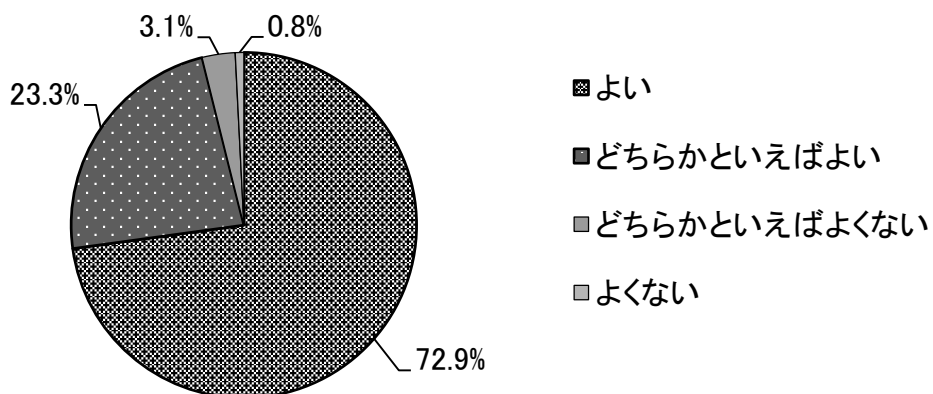
対象	配布数	回収数	回収率
① 一般町民	1,000	471	47.1%
② 年中年長児保護者	103	55	53.4%
③ 小学5年生	129	129	100.0%
④ 中学2年生	134	133	99.3%
合計	1,366	788	57.6%

(2) 健康状態についての調査結果

◇小学5年生

96.2%の人は「よい」「どちらかといえばよい」と回答しています。3.9%の人は「どちらかといえばよくない」「よくない」と回答しています。

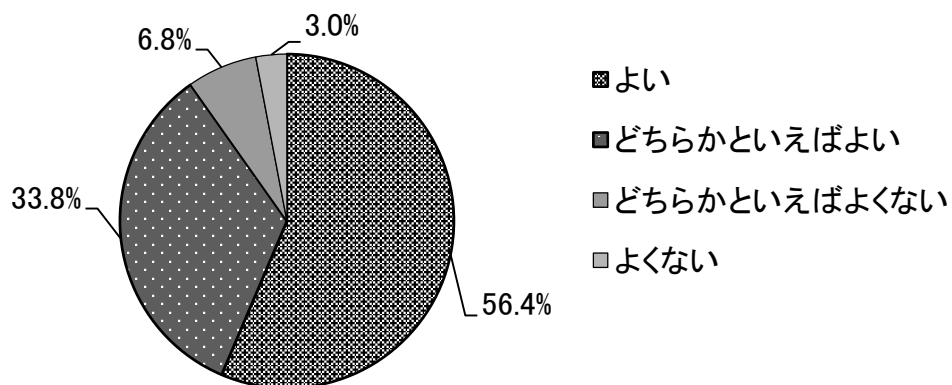
Q：健康状態はよいと思いますか



◇中学2年生

90.2%の人は「よい」「どちらかといえばよい」と回答しています。9.8%の人は「どちらかといえばよくない」「よくない」と回答しています。

Q：健康状態はよいと思いますか

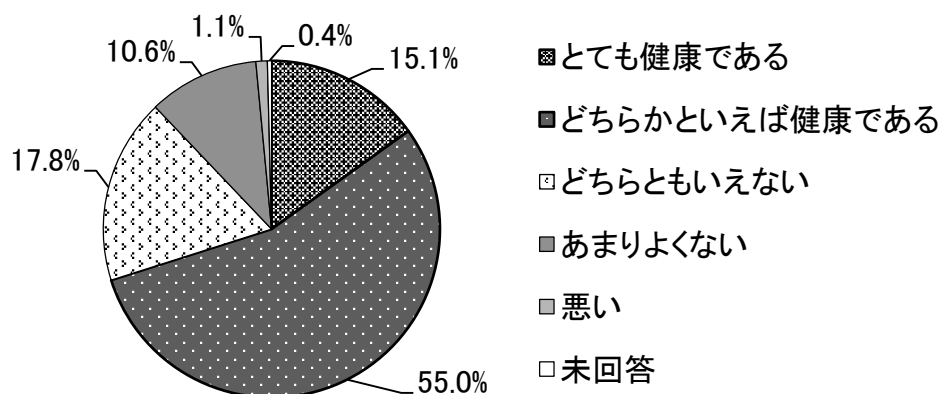


◇一般市民

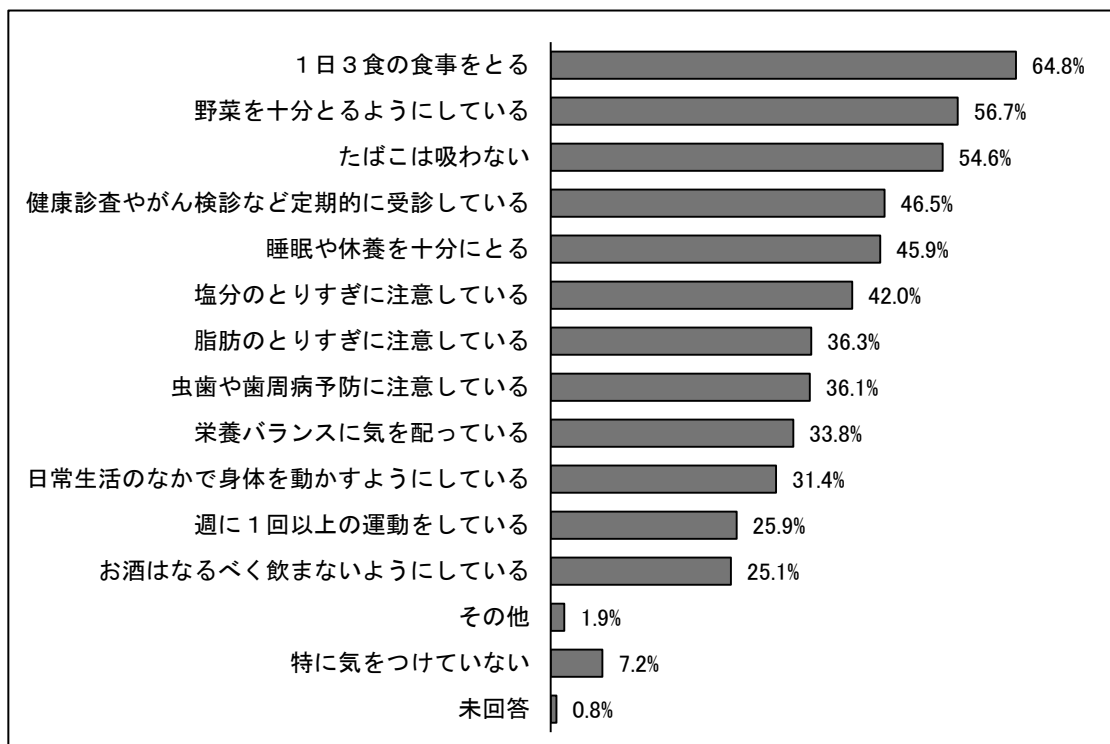
70.1%の人は「とても健康である」「どちらかといえば健康である」と回答しています。11.7%の人は「あまりよくない」「悪い」と回答しています。

健康づくりのために気をつけていることで最も多かった項目は、「1日3食の食事をする」でした。また、約半数の人が、「野菜を十分とるようにしている」「たばこを吸わない」と回答しています。

Q：現在の健康状態はいかがですか



Q：健康づくりのために気をつけていることは何ですか



第3章 計画の基本理念と体系

1 計画の基本理念

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

町づくりの基軸となる「第五次吉見町総合振興計画・後期基本計画」において「健やかで笑顔あふれるぬくもりのあるまち」を基本目標の一つに据え、保健・医療・福祉が一体となって町民の自立した生活を支援し、人と人との支えあい、誰もが生涯いきいきと暮らせるまちを目指しています。

健康の実現のためには、ライフステージの各段階で、自分の健康の大切さについて自覚を持ち、個人の健康づくりを実践していくことが必要です。

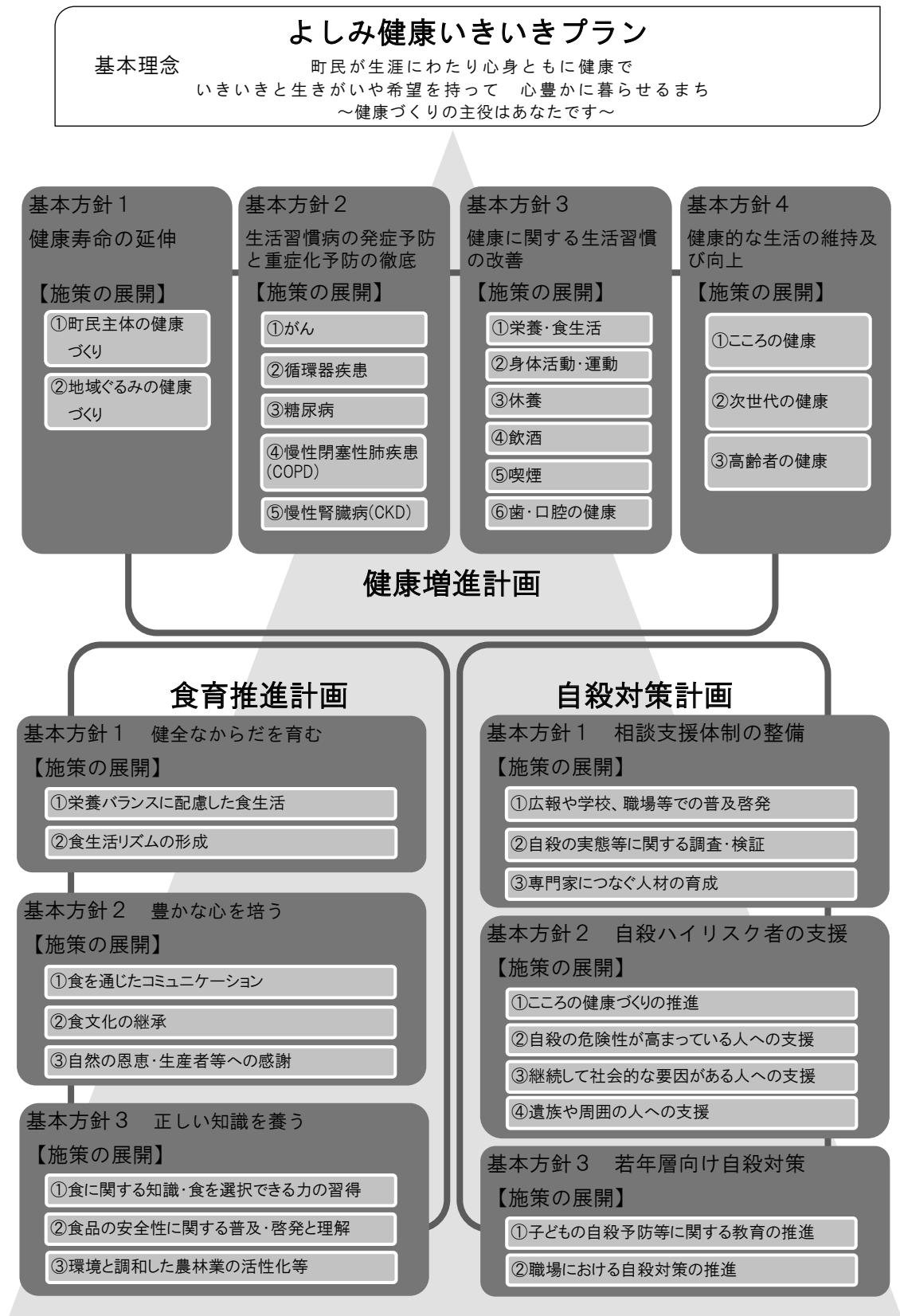
また、健康づくりには、こうした個人の取組に加えて、家族の理解や支援、地域の人々とのつながりや地域活動の活性化が重要となります。

本計画では、町民一人ひとりが生涯にわたって自らが健康で生きがいのある人生を送るため、生活の質を高めながら健康寿命を延ばし、地域社会全体で楽しく健康づくりに取り組めるよう、基本理念を「町民が生涯にわたり心身ともに健康で、いきいきと生きがいや希望を持って、心豊かに暮らせるまち」とし、これまで取り組んできた各種施策を継承しつつ、町民、地域、行政が一体となって健康づくりに取り組みます。

■基本理念

**町民が生涯にわたり心身ともに健康で
いきいきと生きがいや希望を持って
心豊かに暮らせるまち
～健康づくりの主役はあなたです～**

2 計画の体系



第4章 健康増進計画

すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、国は、「健康日本21（第2次）」において健康づくりの基本的な方針として『健康寿命の延伸と健康格差の縮小』、『生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底』、『社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上』、『健康を支え、守るための社会環境の整備』、『栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善』の5つを挙げています。

また、埼玉県では、「健康埼玉21」や「埼玉県健康長寿計画」、埼玉県歯科口腔保健の推進に関する条例に基づいた「埼玉県歯科口腔保健推進計画」を策定し、健康づくりに関する取組を推進しています。

これらを踏まえ、本町では、平成26年に制定した吉見町歯科口腔保健の推進に関する条例に基づく「歯科保健推進計画」を含め、自らの健康は自ら守るという健康づくりをめざして、取組を推進します。

基本方針

基本理念を実現させるために、健康増進計画では次の基本方針を掲げます。

基本方針 1	健康寿命の延伸
基本方針 2	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
基本方針 3	健康に関する生活習慣の改善
基本方針 4	健康的な生活の維持及び向上

基本方針1 健康寿命の延伸

健康寿命を延伸し社会生活を営むためには、個人が健康づくりに関心を持ち、自分に合った生活習慣病予防に取り組むことに加え、地域を支え守るための環境整備も重要となります。健康づくりを地域全体で取り組むためには、健康づくりに関する活動団体等を支援する事が必要です。

(1) 現状と課題

本町の人口は、年々、年少人口（0～14 歳）と生産年齢人口（15～64 歳）が減少し、老年人口（65 歳以上）が増加しており、急速に少子高齢化が進んでいます。

平均寿命は、男女とも県の平均より低くなっており、健康寿命は、男性が県の平均より低く、女性は高くなっています。要介護認定率は、平成 26 年までは増加していましたが、それ以降は減少傾向にあります。

(2) 施策の展開

項目	町の取組	内容
① 町民主体の健康づくり	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている町民を増やす	◆母子愛育会(※ ⁹)等の活動への協力、支援をします。
	健康づくりを目的とした活動に自主的に関わっている町民を増やす	◆〇8（よいは）の会(※ ¹⁰)等への協力、支援をします。 ◆介護予防ボランティア講習会を実施し、介護予防ボランティアを養成します。 ◆健康教室実施時等健康長寿サポーターを養成します。
② 地域ぐるみの健康づくり	地域ぐるみの健康づくりへの支援	◆母子愛育会の子育て支援事業等への協力、支援をします。 ◆住民主体の通いの場等、地域のつながりを支援します。

※⁹「母子愛育会」：住民への「声かけ」「見守り」を通して、母子から高齢者に至るまでの健康づくりを目的とした住民組織です。

※¹⁰「〇8（よいは）の会」：乳幼児のむし歯予防や歯科保健の推進を目的とした住民参加型組織です。

(3) 町民の取組

- ◆健康づくりに関心を持ちましょう。
- ◆地域の健康づくりの取組に関心を持ちましょう。
- ◆地域の健康づくりの取組に参加しましょう。



基本方針2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

生活習慣病の対策としては、生活習慣を改善することや早期発見・早期治療が大切です。メタボリックシンドロームなどの生活習慣病の危険因子を発見する特定健康診査と生活習慣の改善につながる特定保健指導の実施、がん検診の受診により、生活習慣病の発症予防や重症化予防を推進する必要があります。

(1) 現状と課題

特定健康診査の平成 28 年度の受診率は、38.8%で前年度より高くなっています。国民健康保険加入者の約 6 割が健診を受けていない状況です。がん検診に関しては、検診の種類によりばらつきがありますが、なかでも乳がん検診、大腸がん検診、肺がん検診の受診率が高くなっています。

健診結果（協会けんぽ＋市町村国保）からは、血圧と LDL コレステロールが男女とも県平均より高く、基準値より高い割合も多くなっています。

平成 24 年から平成 28 年までの死因別死亡割合を見ると、悪性新生物が最も高く、次いで心疾患、肺炎、脳血管疾患となっています。標準化死亡比を健康課題別で見ると、胃がん、脳梗塞、急性心筋梗塞、糖尿病が県より高くなっています。

また、医療費の疾病統計を見ると、高血圧性疾患が上位を占め、次いで糖尿病が多くなっています。

(2) 施策の展開

項目	町の取組	内容
① がん	特定健康診査・特定保健指導の普及啓発 特定健康診査・特定保健指導、がん検診受診率向上	◆特定健康診査・特定保健指導の必要性や重要性について、更なる周知に努めます。
② 循環器疾患（心疾患、脳血管疾患、高血圧性疾患等）		◆健（検）診の同時実施を継続し、新たな健診項目の導入等の検討に努めます。
③ 糖尿病		◆特定健康診査・特定保健指導、がん検診受診の必要性や重要性について、更なる周知に努めます。
④ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）（※ ¹¹ ）		◆40 歳の方に受診勧奨を実施します。
⑤ 慢性腎臓病（CKD）		

項目	町の取組	内容
	高血圧、脂質異常症、高血糖、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病のリスクがある方の改善	◆生活習慣病予防に関する啓発に努めます。 ◆健診結果説明会、特定保健指導を実施し、生活習慣病予防と生活習慣の改善に努めます。 ◆生活習慣病重症化予防、慢性腎臓病予防教室を実施します。
	肝炎ウイルス検診受診率の向上	◆40 歳の方に無料クーポンを配布し受診勧奨につなげます。 ◆受診の必要性や重要性について、更なる周知に努めます。
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少	◆生活習慣病と飲酒量の関係について普及啓発に努めます。
	喫煙者、受動喫煙者の減少	◆受動喫煙やたばこの害について普及啓発に努め、禁煙への取組を支援します。

※「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」：タバコの煙を主とする有害物質を長期に吸い込むことで、肺に炎症が起き、肺の中の組織が破壊され、酸素の取り込みや二酸化炭素を排出する機能が低下する疾患で、せき・たん・息切れを主な症状とし、徐々に呼吸障害が進行します。喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえます。

（３）町民の取組

- ◆毎年、がん検診を受けましょう。
- ◆毎年、健診を受けて自分の身体の状態を知り、生活習慣病を予防しましょう。
- ◆お酒は適量を心がけましょう。
- ◆喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響を理解し禁煙を心がけましょう。

コラム 生活習慣病のリスクを高める飲酒量

適量は１日純アルコールで20g程度



日本酒 15度
1合(180ml)



ビール 5度
中ビン1本
(500ml)



焼酎 25度
ぐい飲み2杯弱
(100ml)

ウイスキー 40度
ダブル1杯(60ml)



ワイン 12度
グラス2杯弱
(200ml)

**女性は
この半量!**

★適量の２倍を超えると生活習慣病のリスクが高くなります

基本方針3 健康に関する生活習慣の改善

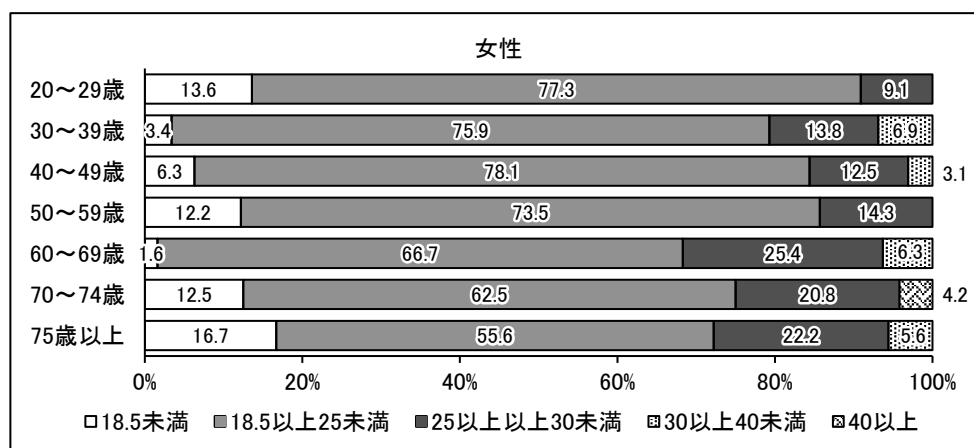
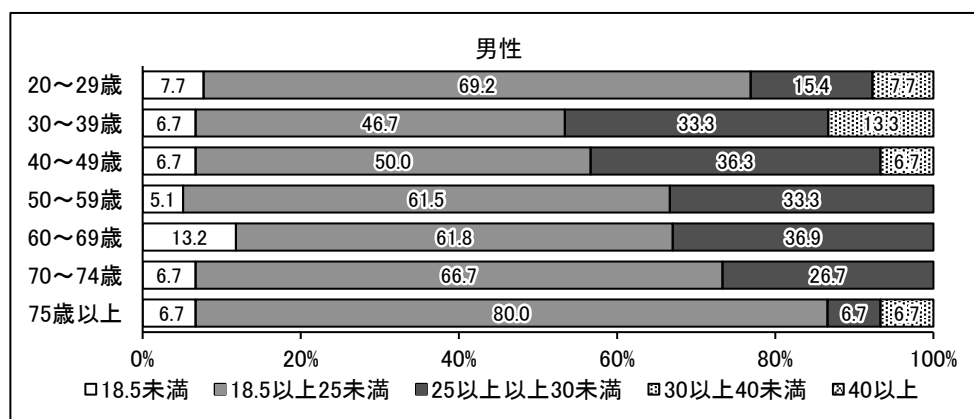
生活習慣病の予防をはじめとする健康増進には、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。また、健康問題はライフステージによって、抱える課題が異なります。それぞれの生活に合わせた取組が必要となります。

(1) 現状と課題

① 栄養・食生活

◇ 年代別BMI

男性では、BMI25以上（肥満）の割合が30歳代に高く、女性では60歳代に高くなっています。BMI18.5未満（やせ）の割合をみると、20歳代において、男性7.7%、女性13.6%と2倍近く女性の割合が高いです。

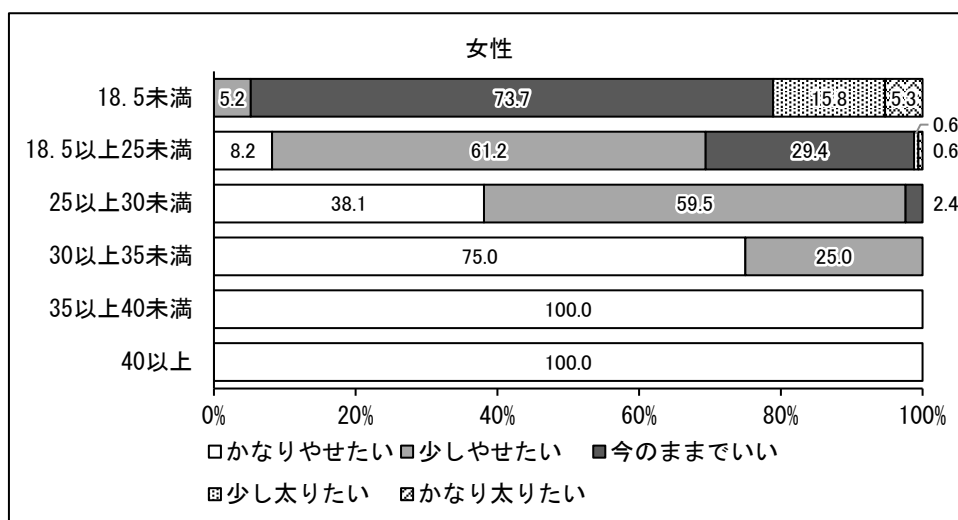
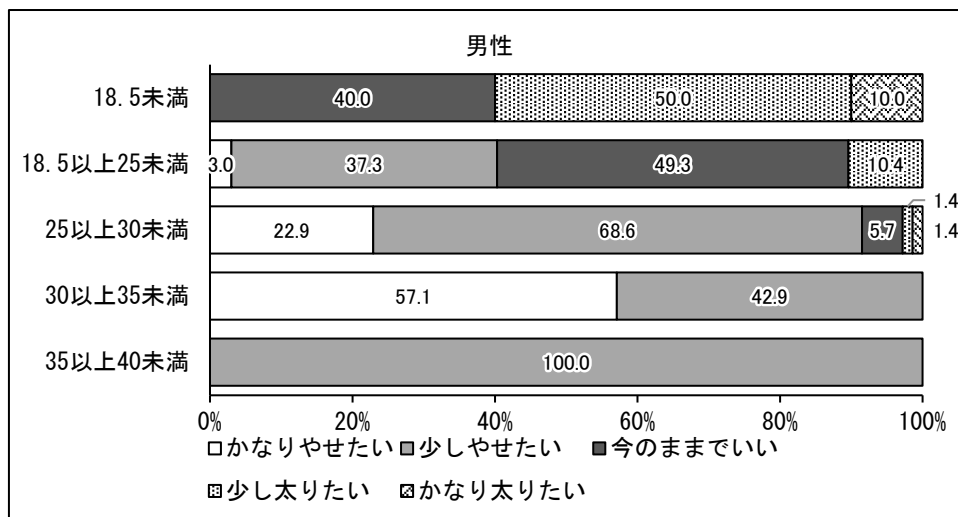


資料：健康・食生活状況調査

◇BMI と体型への意識

女性では BMI18.5 未満でもやせたいと感じている人がいます。男性に比べると女性はやせたいと思う傾向があります。

Q：自身の体型についてどのように考えていますか



資料：健康・食生活状況調査

肥満度分類

BMI	判定
18.5 未満	低体重
18.5 以上 25 未満	普通体重
25 以上 30 未満	肥満（1 度）
30 以上 35 未満	肥満（2 度）
35 以上 40 未満	肥満（3 度）
40 以上	肥満（4 度）

コラム 適正体重を知ろう

- BMI とは、「ボディー・マス・インデックス」の略で、体重と身長から肥満度を求める式です。

【 BMI＝体重（Kg）÷身長（m）÷身長（m） 】

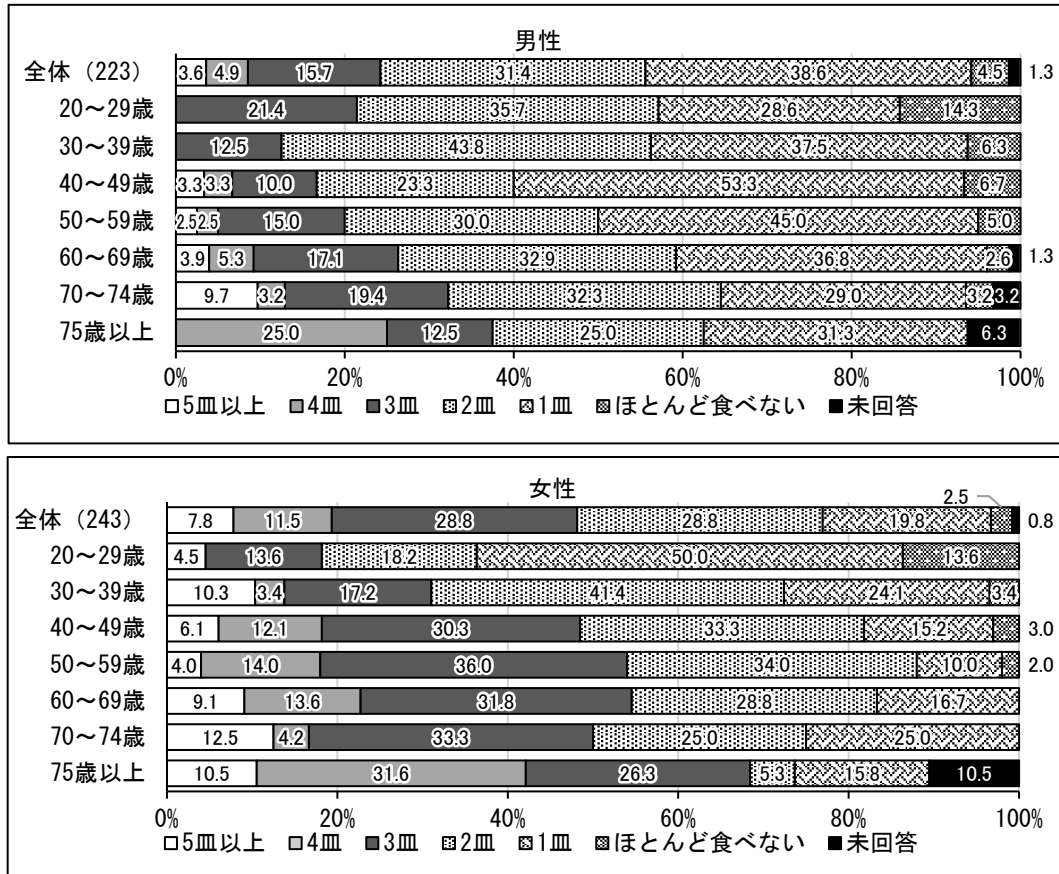
- 適正体重は、身長に「BMI」が最も理想的である「22」をかけることで算出することができます。体重を定期的に記録し、健康管理に役立てましょう。

$$\text{適正体重} = \text{身長（m）} \times \text{身長（m）} \times 22$$

◇野菜料理の摂取（1日の回数）

野菜の摂取について、男性では野菜料理の量は1日に「1皿」と回答した割合が高く、38.6%でした。女性では1日に「2皿」、「3皿」と回答した割合が最も高くそれぞれ28.8%でした。「ほとんど食べない」と回答した割合は男女とも20歳代が高くなっています。

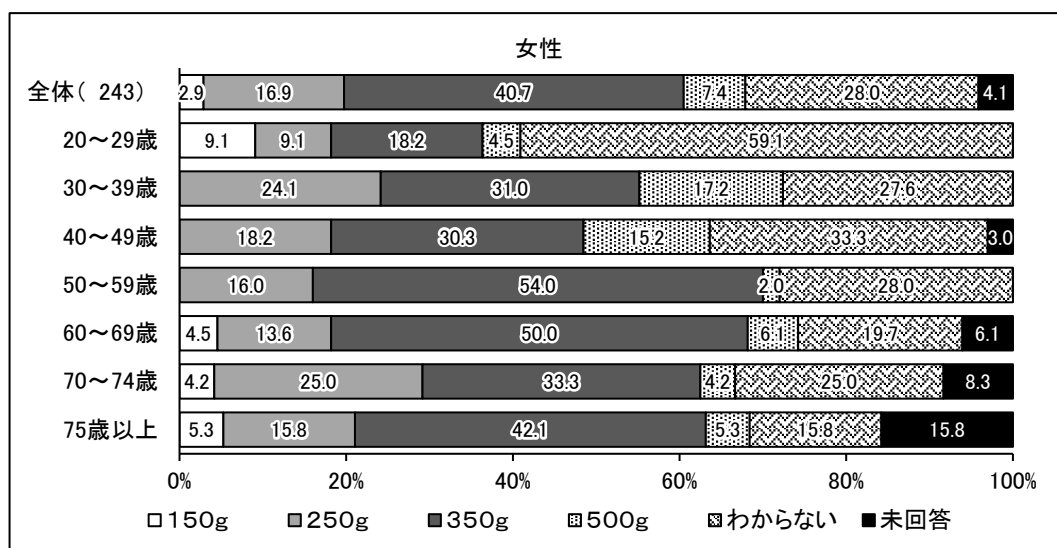
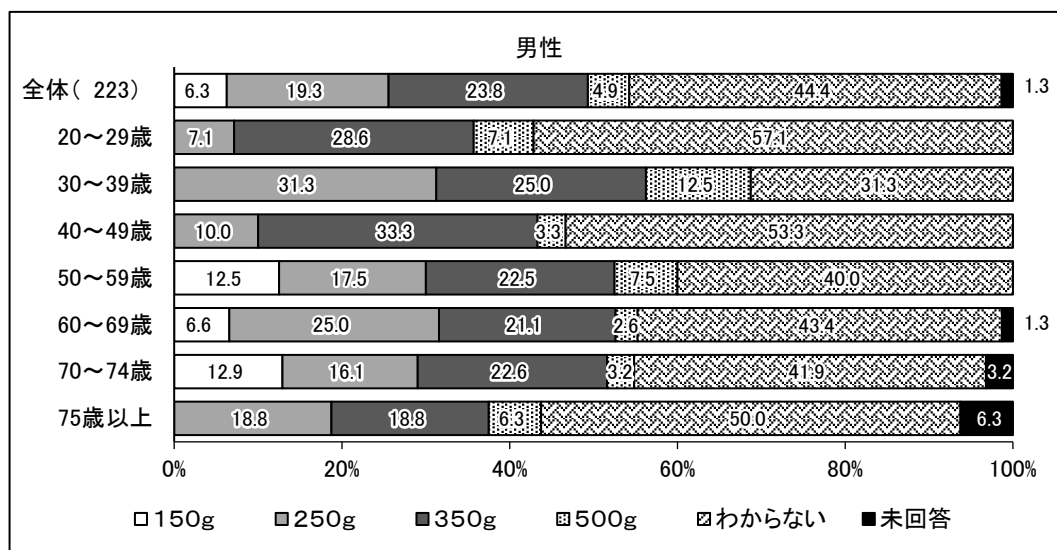
Q：野菜を主な材料とした料理を1日に何皿くらい食べていますか



◇ 1日の野菜摂取の適量

健康のための1日の野菜摂取量について、男性では、「わからない」と回答した割合が最も高く44.4%、女性では「わからない」と回答した割合が28.0%でした。また、女性では正答の350gと回答した割合が最も高く40.7%であり、50～60歳代の正答率が高くなっています。

Q：健康のために野菜は1日どれくらい食べた方がよいと思いますか

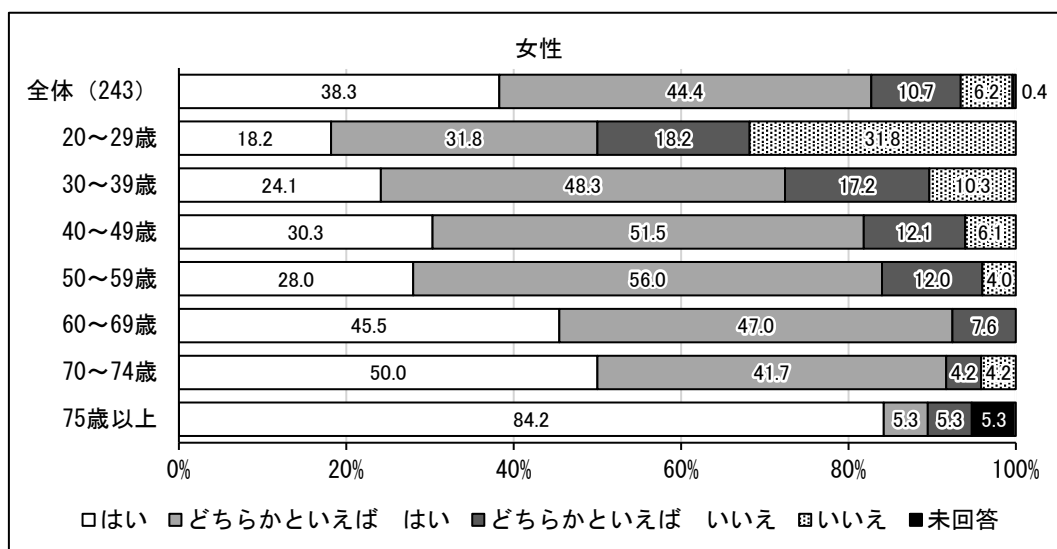
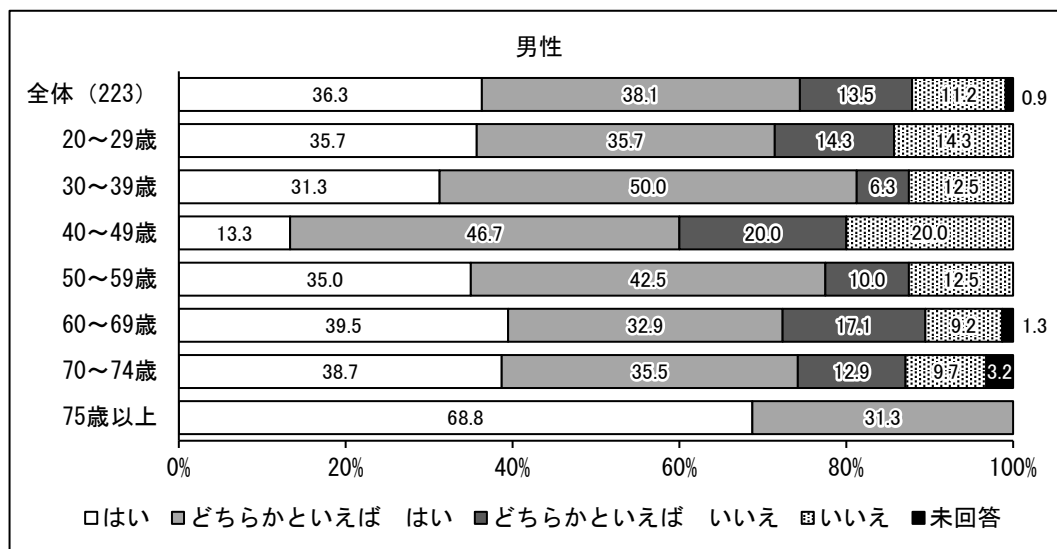


資料：健康・食生活状況調査

◇塩分の摂取について

塩分摂取に気をつけているかについて、「はい」「どちらかといえば はい」と回答した割合が、男性では74.4%、女性では82.7%でした。「どちらかといえば いいえ」「いいえ」と回答した割合を年代別にみると、男性では40歳代が40.0%と最も高く、女性では20歳代が50.0%と高くなっています。

Q：塩分をとりすぎないように気をつけていますか

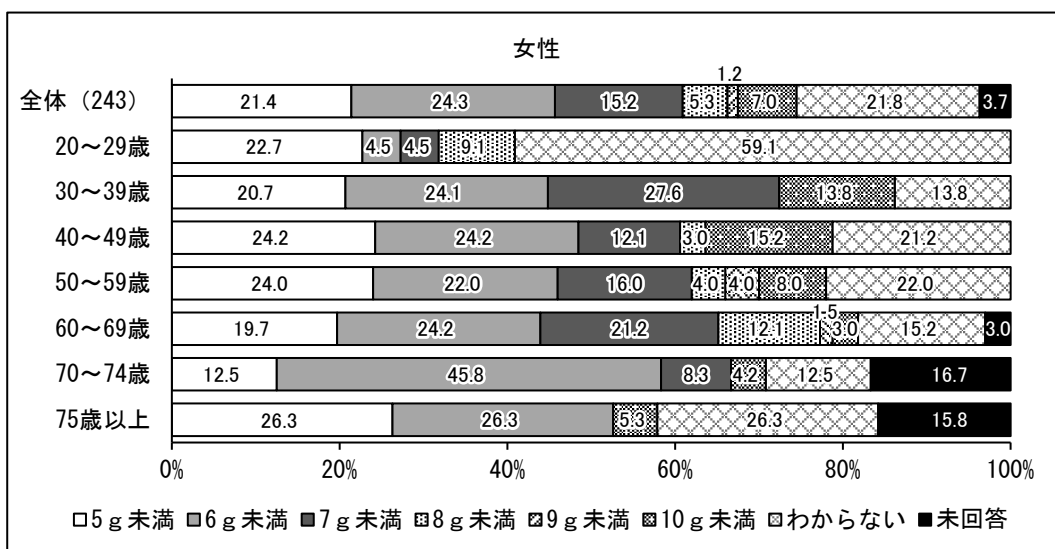
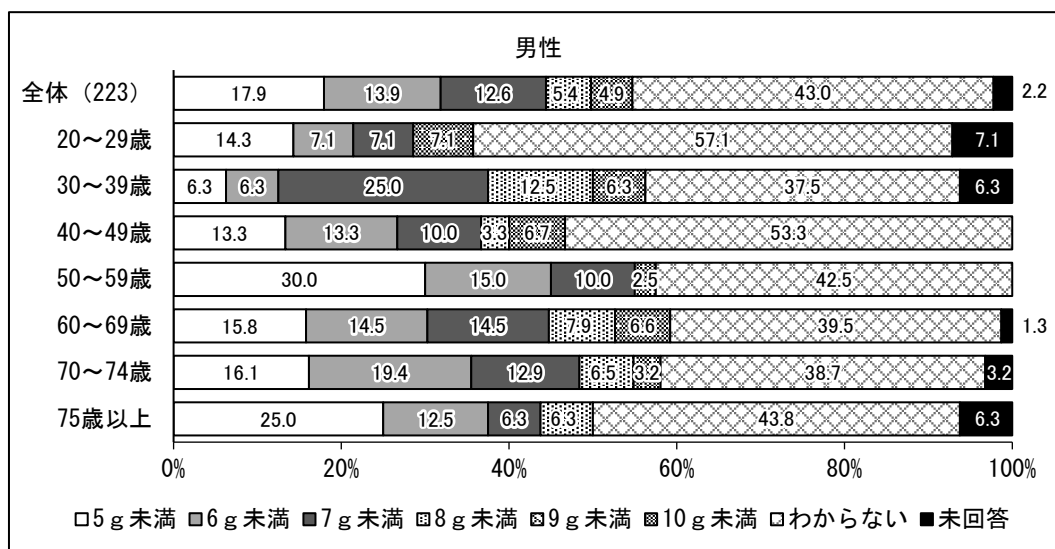


資料：健康・食生活状況調査

◇ 1日の塩分摂取の適量

1日の塩分摂取の適量について、「わからない」と回答した割合は、男性では43.0%、女性では21.8%でした。男性では正答の8g未満と回答した割合が5.4%、女性では正答の7g未満と回答した割合が15.2%でした。

Q：健康のために塩分の摂取量は1日何g未満がよいと思いますか



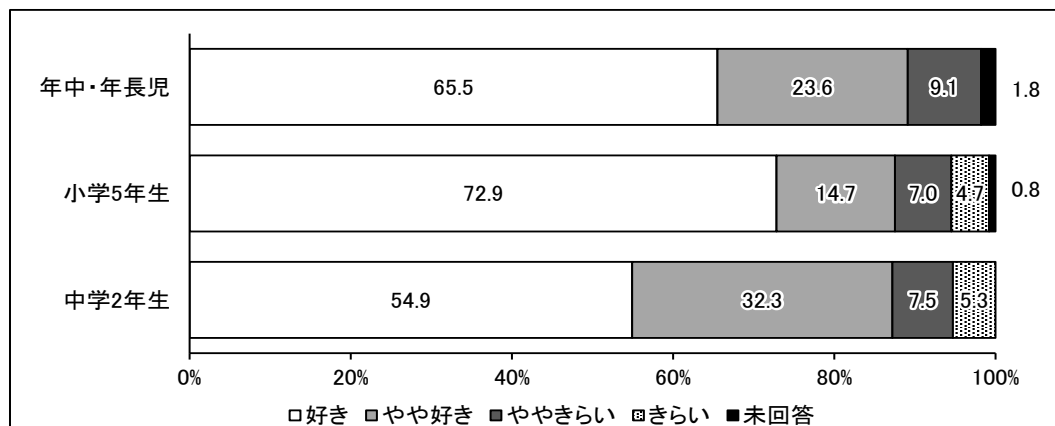
本町では、県より高血圧の人の割合が高いため、減塩の必要性が高いと言えます。バランスの良い食生活は、適正体重の維持にもつながり、健康の維持・増進や生活の質を向上させるために大切です。また、乳幼児期から成人期以降も望ましい食生活の継続が重要です。

②身体活動・運動

◇運動・スポーツについて

運動・スポーツをすることが「好き」「やや好き」と回答した割合は、年中・年長児は89.1%、小学5年生では87.6%、中学2年生では87.2%でした。また、「きらい」と回答した割合は、小学5年生では4.7%、中学2年生では5.3%でした。

Q：運動やスポーツをすることは好きですか



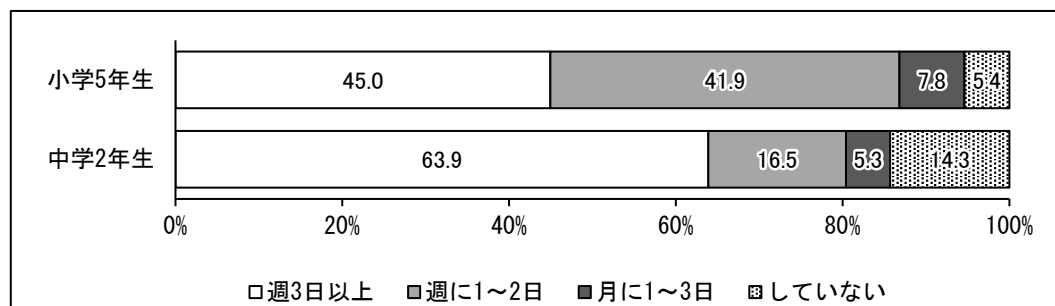
資料：健康・食生活状況調査

◇運動・スポーツの頻度

小学5年生では、授業以外で運動やスポーツをしているかについて「週3日以上」と回答した割合は45.0%、「週に1～2日」と回答した割合は41.9%でした。「していない」と回答した割合は5.4%でした。

中学2年生では、授業以外で運動やスポーツについて「週3日以上」と回答した割合は63.9%、「週に1～2日」と回答した割合は16.5%でした。「していない」と回答した割合は14.3%でした。

Q：学校の体育の授業以外で、どれくらい運動やスポーツをしていますか

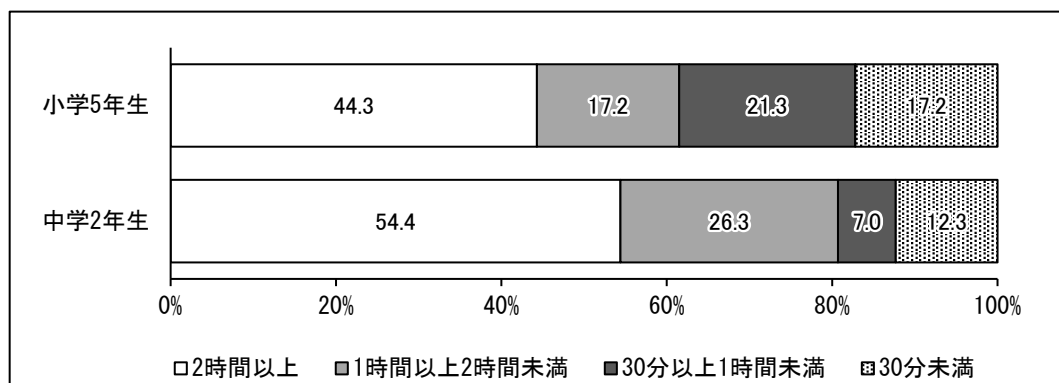


資料：健康・食生活状況調査

◇1日の運動時間

運動をしている場合の1日の運動時間については、小学5年生、中学2年生ともに「2時間以上」と回答した割合が最も高く、小学5年生では44.3%、中学2年生では54.4%でした。

Q：運動やスポーツをする時間は1日にどれくらいになりますか

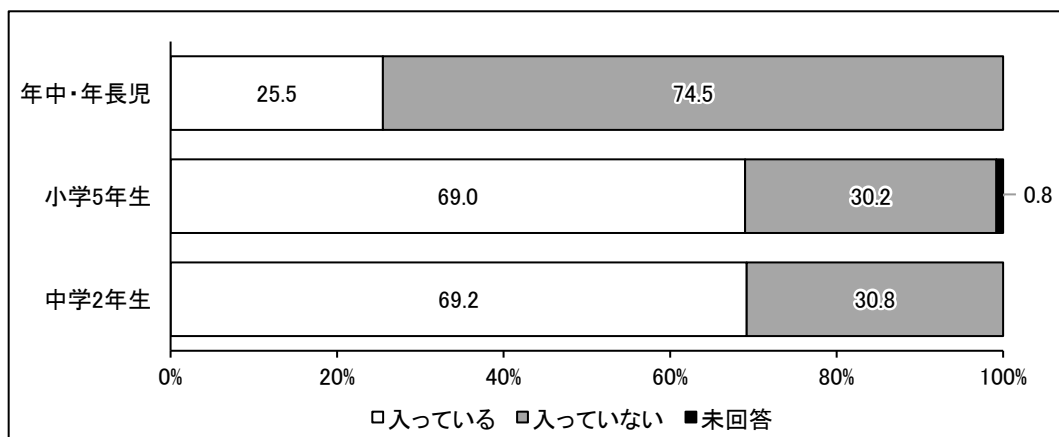


資料：健康・食生活状況調査

◇スポーツクラブの加入について

小学5年生、中学2年生では70%近くがスポーツクラブに入っています。

Q：スポーツクラブに入っていますか

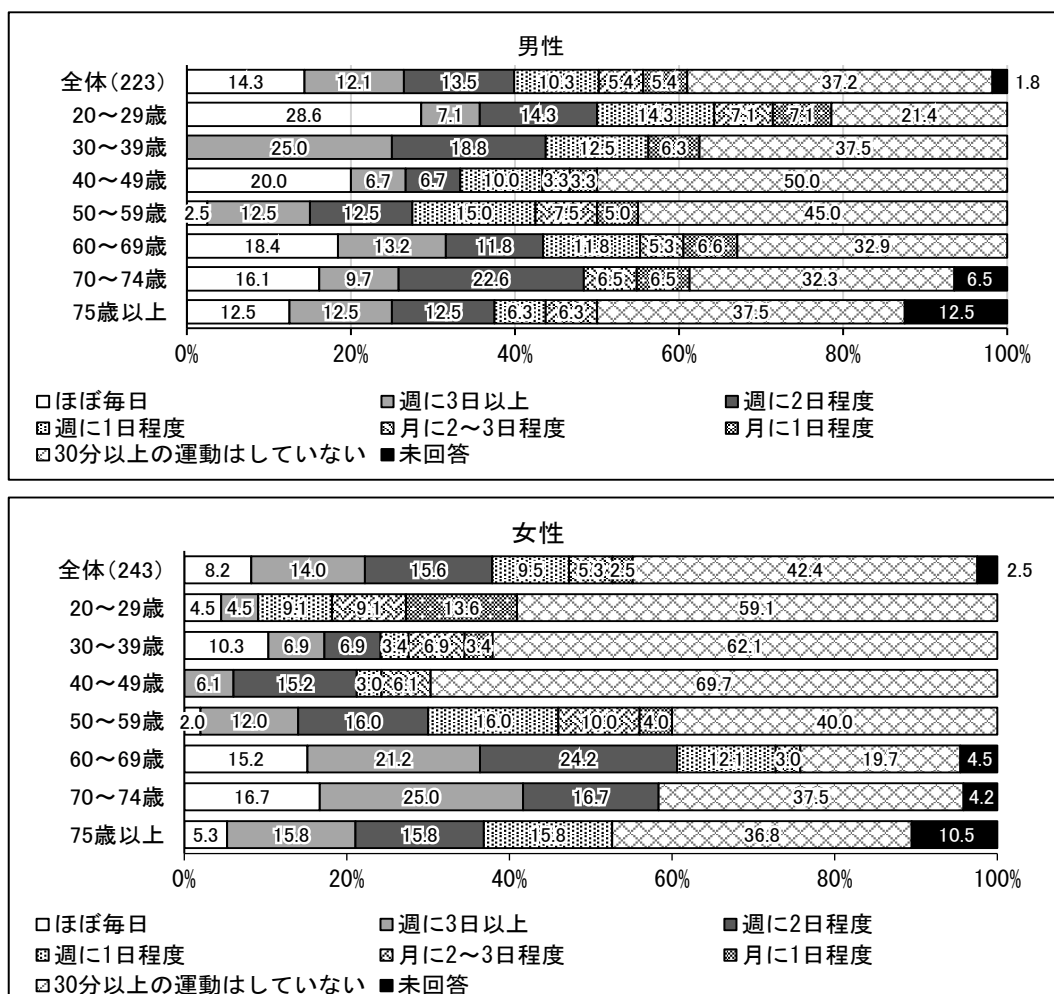


資料：健康・食生活状況調査

◇1日30分以上の運動について

健診結果（協会けんぽ＋市町村国保）では、男女とも運動習慣がある人の割合が県の平均より低くなっています。健康・食生活状況調査では、男性は37.2%、女性は42.4%が「30分以上の運動はしていない」と回答しています。また、男女ともに40歳代の人々が「30分以上の運動はしていない」と回答している割合が高くなっていました。

Q：1日30分以上の運動をどのくらいの頻度でおこなっていますか



資料：健康・食生活状況調査

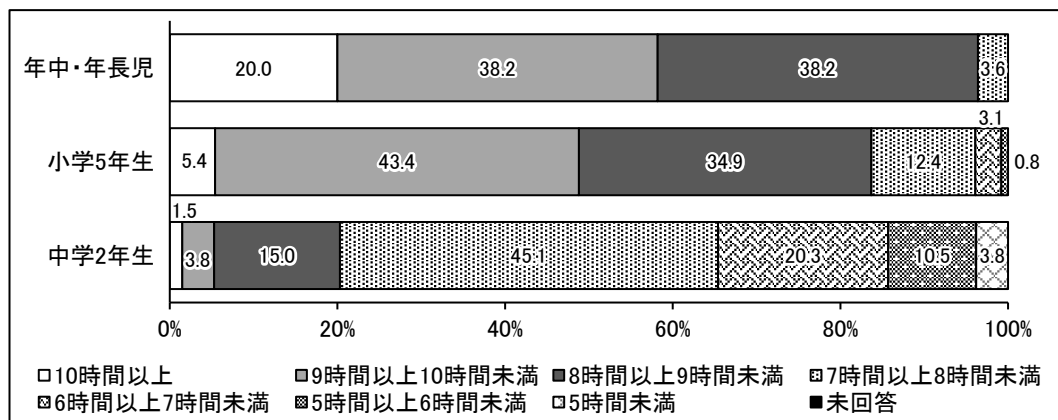
本町の40歳以上の人々は、県の平均よりも運動習慣がある人の割合が低くなっています。生活のなかで楽しみながら身体を動かすことは、身体の健康だけでなく、ストレス解消や生きがい・趣味づくりなど、こころの健康にもつながります。幼児期の外遊びの習慣が、その後の体力向上につながるとも考えられています。生活のなかで楽しみながら身体を動かす機会を持つことが必要です。

③休養

◇睡眠時間（平日）

平日 8 時間以上睡眠がとれている割合は、年中・年長児では 90%以上、小学 5 年生では約 80%、中学 2 年生では約 20%でした。睡眠時間が 5 時間未満の割合は、小学 5 年生では 0.8%、中学 2 年生では 3.8%でした。

Q：朝は何時ごろに起きて、夜は何時ごろに寝ますか（平日）

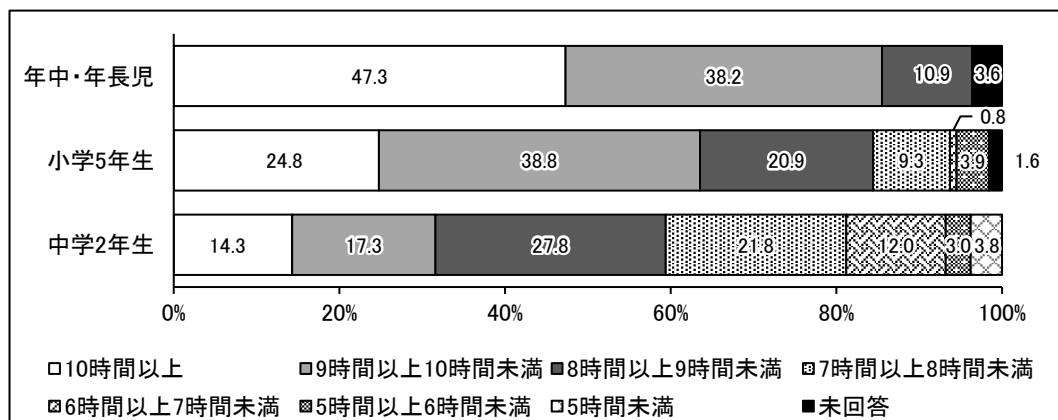


資料：健康・食生活状況調査

◇睡眠時間（休日）

休日は、平日と比較すると、全体的に睡眠時間が長くなっています。年中・年長児では、95%以上が 8 時間以上睡眠をとっています。小学 5 年生では、10 時間以上睡眠をとる割合が増加しています。中学 2 年生では、9 時間以上睡眠をとる割合が増加し、約 60%が 8 時間以上睡眠をとっています。

Q：朝は何時ごろに起きて、夜は何時ごろに寝ますか（休日）

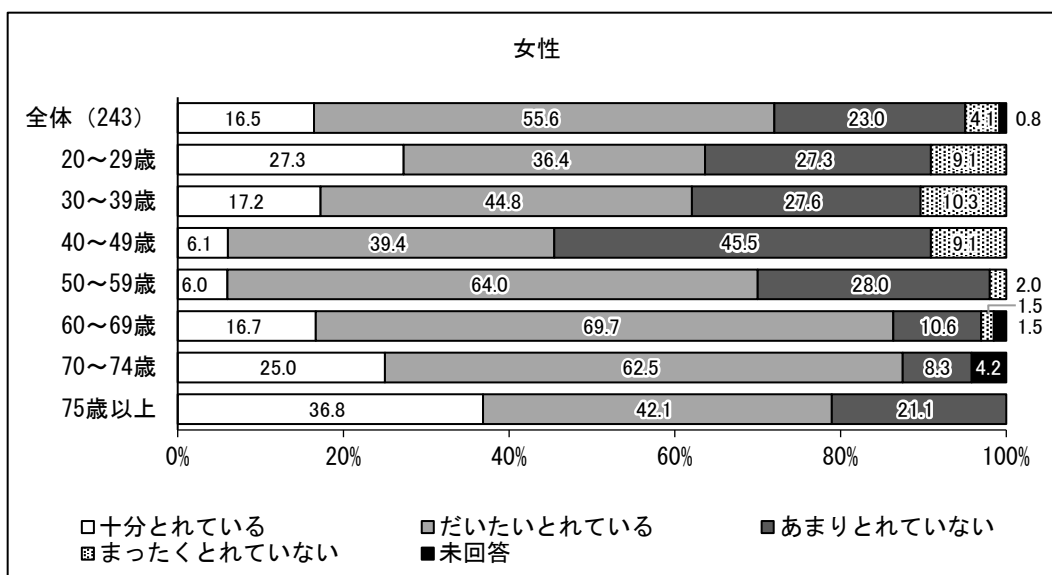
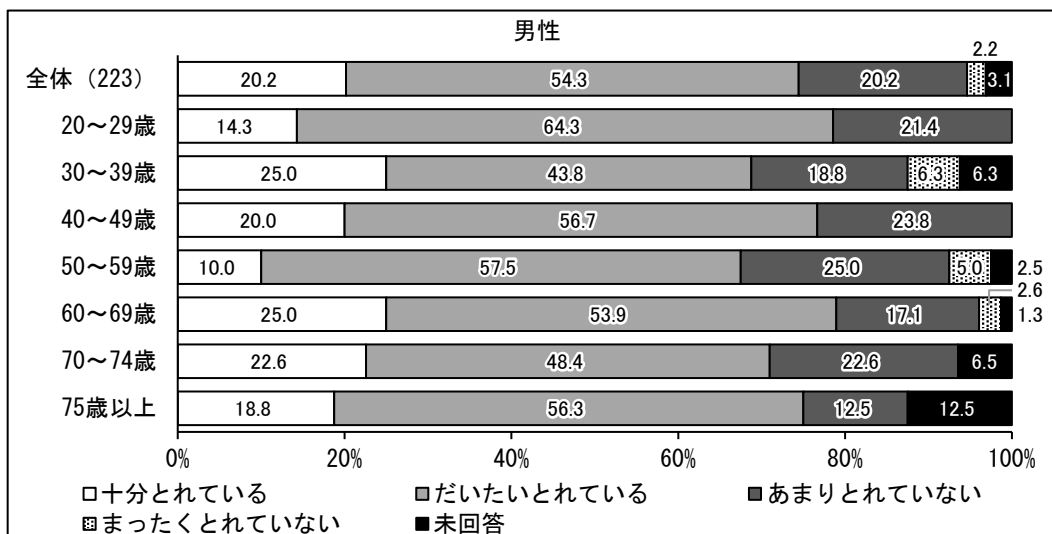


資料：健康・食生活状況調査

◇睡眠で十分な休養がとれているか

健康・食生活状況調査結果では、男性では74.5%、女性では72.1%の人が、「十分とれている」「だいたいとれている」と回答していました。「あまりとれていない」「まったくとれていない」と回答した割合は、男性では50歳代、女性では40歳代が高くなっていました。

Q：睡眠で十分な休養がとれていますか



資料：健康・食生活状況調査

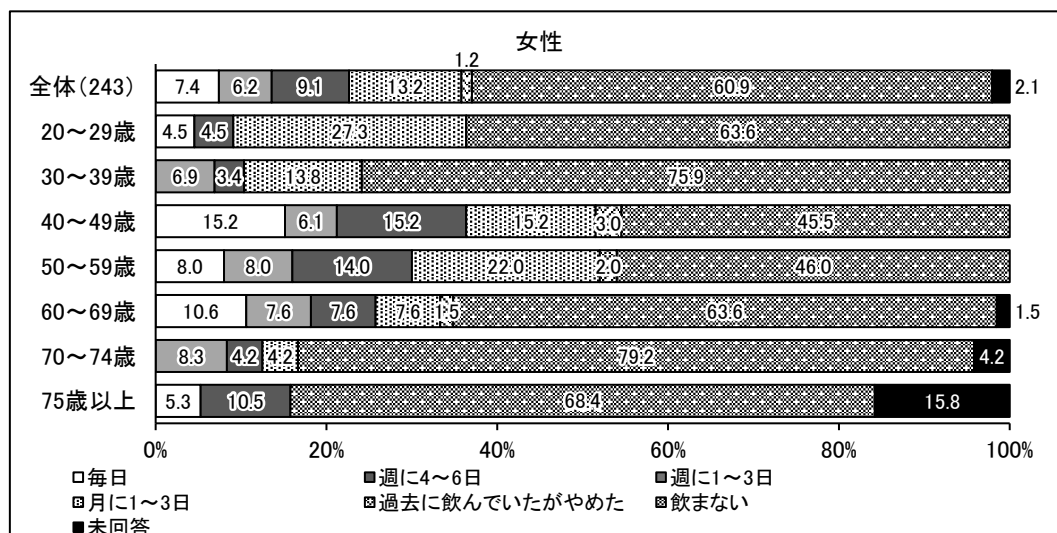
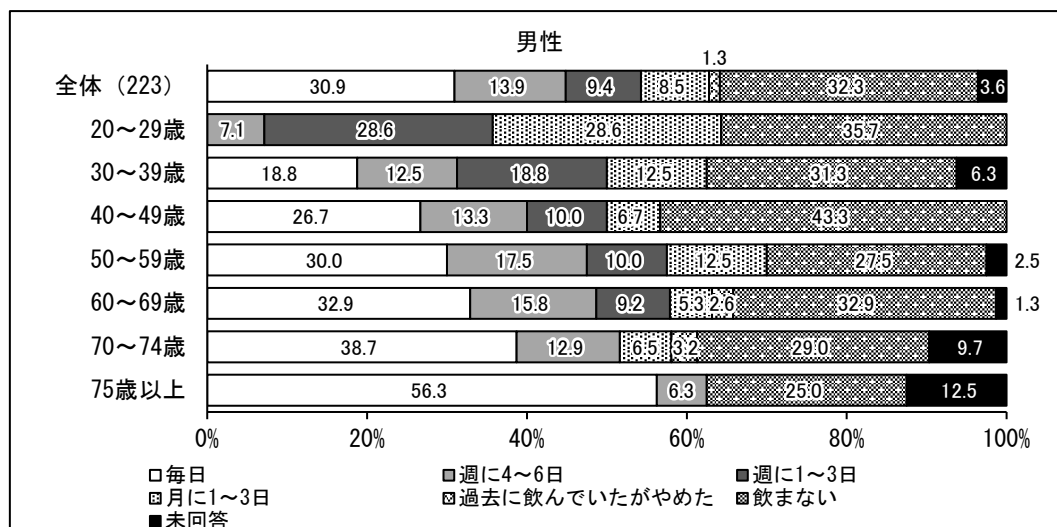
健康でいきいきと暮らしていくためには、健やかな睡眠と十分な休養をとり、こころの健康を保つことが大切です。乳幼児期からの適正な生活リズムづくりが必要です。

④飲酒

◇お酒を飲む頻度

健診結果（協会けんぽ＋市町村国保）では、毎日飲酒している人の割合は県と同様です。健康・食生活状況調査では、男性では年齢が上がるにつれて「毎日」と回答した割合が高くなっていました。女性では40歳代の「毎日」と回答した割合が、他の年代と比べて高くなっていました。

Q：あなたのお酒を飲む頻度をうかがいます



資料：健康・食生活状況調査

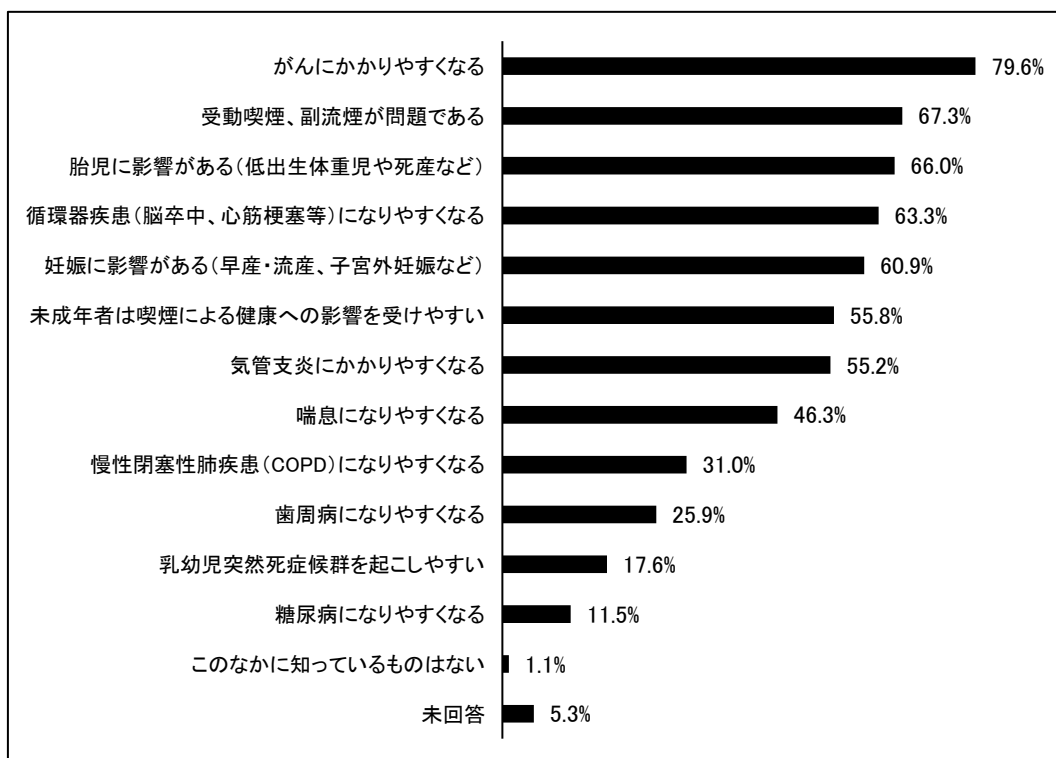
飲酒は、身体的な健康だけでなく、こころの健康への影響もあります。若い世代からの正しい知識の普及が必要です。また、飲酒をする場合は健康に影響を及ぼさない適量の飲酒が大切です。

⑤喫煙

◇喫煙が健康に及ぼす影響として知っているもの

健診結果（協会けんぽ＋市町村国保）からは、男性の喫煙率が県平均より高く、女性とは同数です。喫煙が健康に及ぼす影響として「がんにかかりやすくなる」と回答した割合が最も高く79.6%、次いで「受動喫煙、副流煙が問題である」と回答した割合が67.3%でした。「糖尿病になりやすくなる」と回答した割合が最も低く、11.5%でした。

Q：喫煙が健康に及ぼす影響として知っているものをお答えください



資料：健康・食生活状況調査

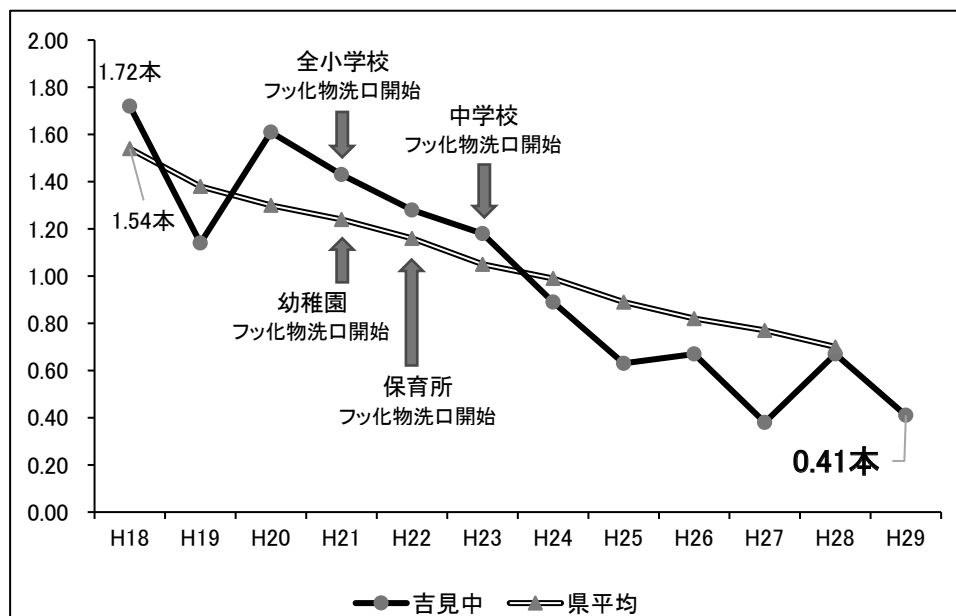
喫煙は、本人だけでなく周りの人の健康に影響を及ぼします。平成30年7月に受動喫煙対策を強化する内容で健康増進法が改正され、これからは、より「望まない受動喫煙」を無くすために、本人の意識を高めることと施設等での受動喫煙防止の環境整備が重要となります。若い世代から正しい知識の普及が必要です。

⑥歯・口腔の健康

◇12 歳児歯科健診結果の推移

平成 21 年に全小学校と幼稚園、平成 22 年に保育所、平成 23 年に中学校でフッ化物洗口が開始されました。平成 29 年には、12 歳児の一人平均永久歯むし歯の本数は 0.41 本となりました。

一人平均永久歯むし歯の本数（12 歳児）

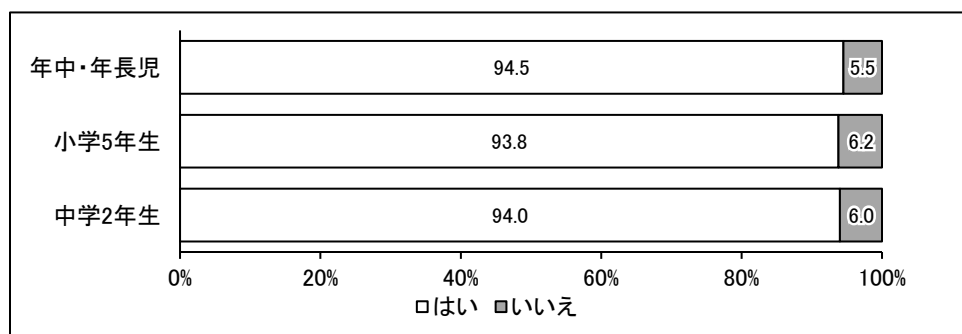


資料：学校歯科保健状況調査

◇歯みがき習慣

年中・年長児、小学5年生、中学2年生では、93.8～94.5%が、毎日歯みがきをしていました。

Q：毎日歯みがきをしていますか



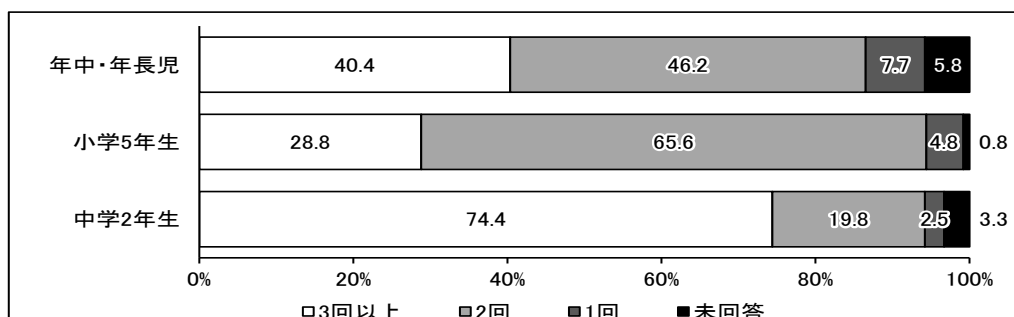
資料：健康・食生活状況調査

◇歯みがきの回数

年中・年長児、小学5年生、中学2年生のうち、3回以上歯みがきをしている割合は、中学2年生が最も高く74.4%、次いで年中・年長児が40.4%、小学5年生が28.8%でした。

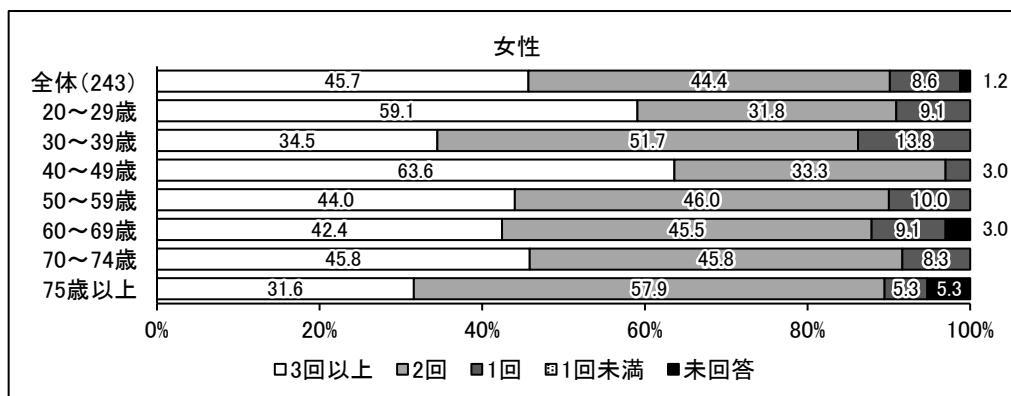
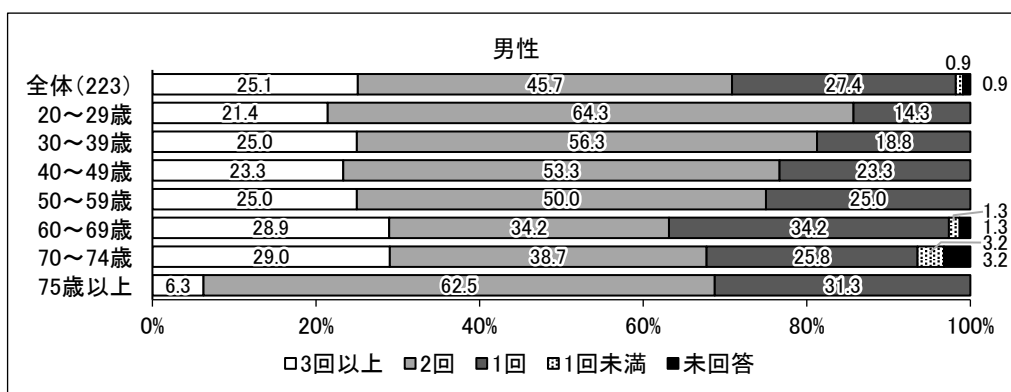
また、健康・食生活状況調査からは、3回以上歯みがきをしている割合は、男性25.1%、女性45.7%と女性の方が高い傾向にあります。

Q：1日何回歯みがきをしますか



資料：健康・食生活状況調査

Q：歯みがきは1日に何回していますか

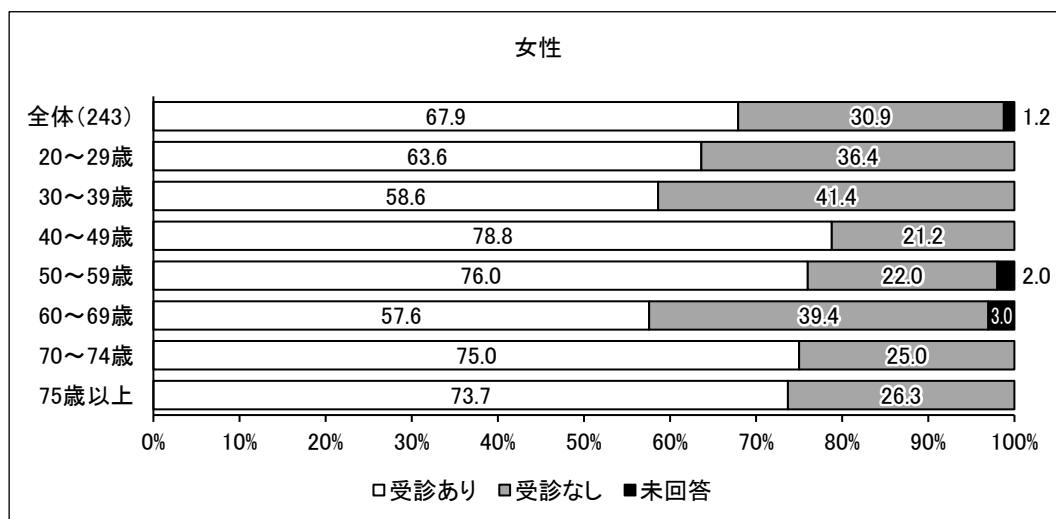
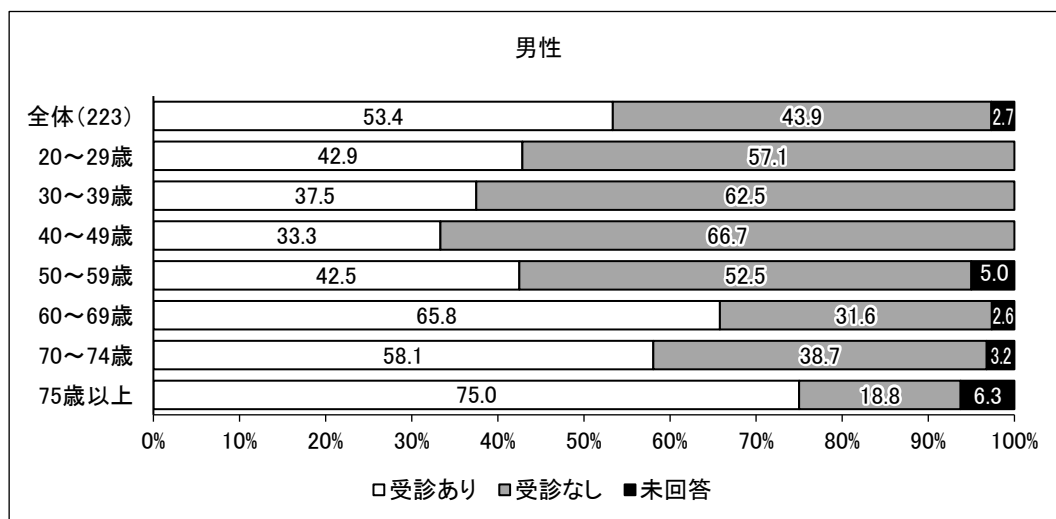


資料：健康・食生活状況調査

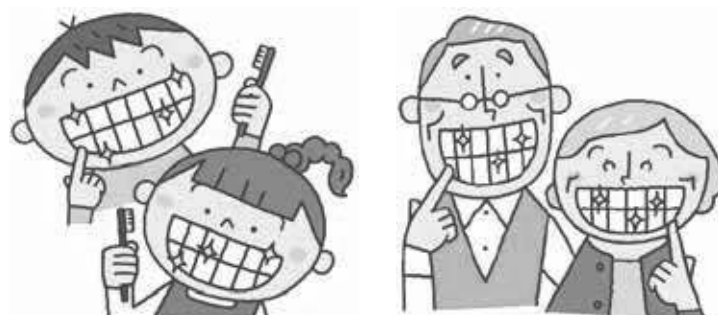
◇歯科健診受診（過去 1 年）

過去 1 年間に歯科健診を受診している割合は、男性では 53.4%、女性では 67.9% でした。年代別にみると、男性では 75 歳以上の割合が高く、女性では 40 歳代の割合が高くなっていました。

Q：過去 1 年間に歯科健診を受診したことがありますか



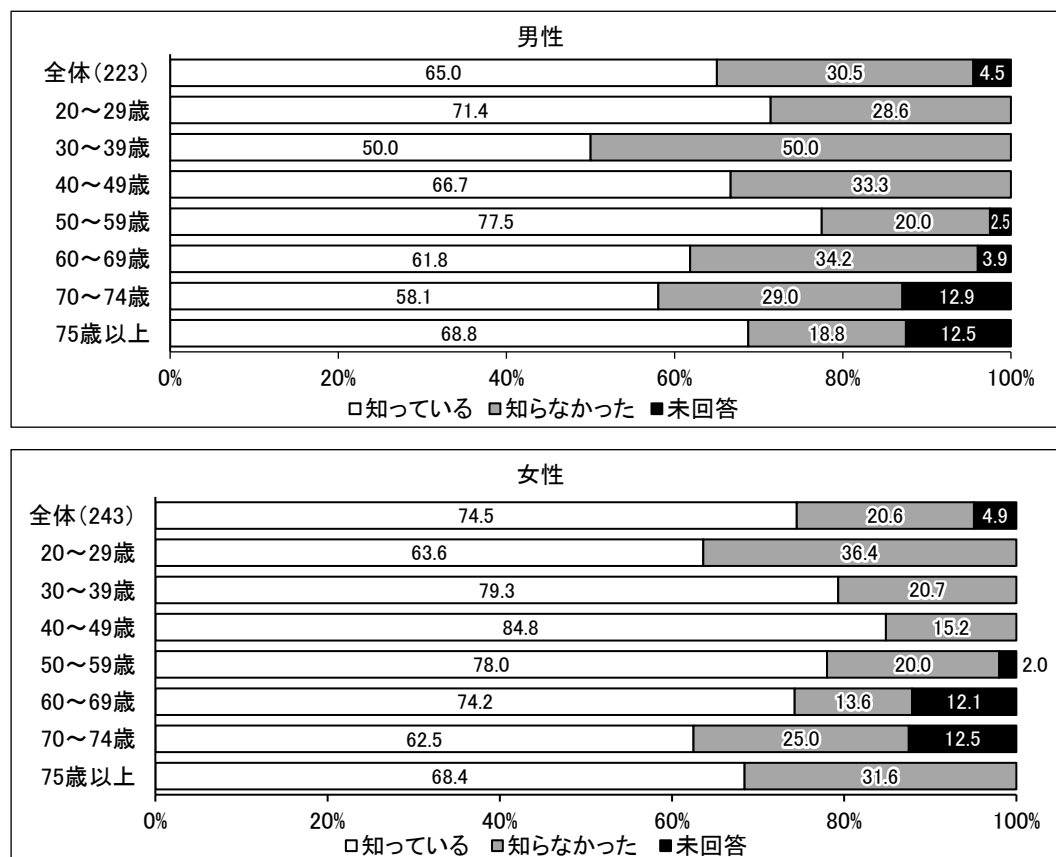
資料：健康・食生活状況調査



◇歯周病が全身疾患に関係することを知っていたか

歯周病と全身疾患の関係について、男性では65.0%、女性では74.5%が「知っている」と回答していました。男性では30歳代、女性では20歳代が「知らなかった」と回答している割合が高くなっていました。

Q：歯周病が全身疾患に関係することを知っていますか



資料：健康・食生活状況調査

本町では、平成17年から〇8（よいは）の会がむし歯予防の活動を続けています。各ライフステージに応じた歯科保健医療施策の推進に向けて、吉見町歯科口腔保健の推進に関する条例を平成26年度に制定しました。

歯・口腔の健康は、全身の健康状態にも影響します。乳幼児期では、むし歯予防に対する正しい知識の取得、学童期から青年期では、むし歯予防の継続・永久歯のむし歯予防と将来への歯周病予防、成人期から壮年期では、歯周病予防に対する正しい知識の取得・永久歯のむし歯予防、高齢期では、歯周病予防の継続・80歳で20本の歯を目指して、生涯にわたって自分の歯を健康に保つため乳幼児期からの正しい知識と習慣が重要となります。

(2) 施策の展開

項目	町の取組	内容
① 栄養・食生活	適正体重を維持している人の増加	◆自分の適正体重が理解できるように健診結果を伝える際や保健指導等で普及啓発に努めます。 ◆子どもの適正体重維持について、健診を受けた後等に必要時保護者に注意喚起します。 ◆子どもの発育発達のために必要な食事量と生活習慣、適正体重について周知します。 ◆小学校、中学校において適正体重について普及啓発に努めます。
	食事をバランス良く摂取できる人の増加	◆栄養バランスの取れた食生活の大切さについて普及啓発に努めます。
	減塩に取り組んでいる人の増加	◆食塩の過剰摂取と生活習慣病のリスクについて普及啓発に努めます。
② 身体活動・運動	運動習慣のある人の増加	◆身体を動かすこと、運動することの効果について普及啓発に努めます。 ◆町の運動教室や体操教室、町民体育祭等、運動できる場所の確保や充実に努めます。 ◆乳幼児期、小学校、中学校において身体を使った遊びや運動ができる機会を増やすように努めます。 ◆保護者に対し、身体を使った遊びや運動の大切さについて普及啓発に努めます。 ◆歩数計の活用等、日常生活における活動量が増えるよう普及啓発に努めます。
③ 休養	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	◆保護者に乳幼児期や学童期の十分な睡眠や規則正しい生活リズムの大切さについて周知します。 ◆健診や保健指導等において、規則正しい生活習慣と睡眠の重要性について周知します。
④ 飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少【再掲】	◆生活習慣病と飲酒量の関係について周知に努めます。【再掲】 ◆毎日飲酒をする人の割合を減らすように努めます。

項目	町の取組	内容
⑤ 喫煙	喫煙者、受動喫煙者の減少【再掲】	◆受動喫煙やたばこの害について理解できるようPRし、禁煙への取り組みを支援します。 【再掲】
	妊娠中や未成年者への喫煙の防止	◆妊娠中の喫煙が胎児に及ぼす影響について母子健康手帳交付時や両親学級で周知します。 ◆学校などで未成年者への喫煙防止の周知をします。
⑥ 歯・口腔の健康	健康な歯を守る	◆ライフステージに合わせて、むし歯予防のための普及啓発に努めます。 ◆保育所、幼稚園、小学校、中学校でフッ化物応用の実施をしむし歯予防に努めます。 ◆歯周病予防のための普及啓発に努めます。 ◆歯科健診受診の必要性の普及啓発に努めます。 ◆歯科健診、歯科保健指導の充実に努めます。

(3) 町民の取組

- ◆いろいろな食品をバランスよく食べましょう。
- ◆適正体重の維持に努めましょう。
- ◆減塩を心がけましょう。
- ◆運動不足に気をつけましょう。
- ◆生活リズムを整えましょう。
- ◆お酒は適量を心がけましょう。
- ◆定期的に歯科健診を受けましょう。



基本方針4 健康的な生活の維持及び向上

健康的な生活の維持及び向上は、生涯を通じて自立した日常生活を営むことを目指しています。乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上が重要です。こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康を保つには、適度な運動やバランスのとれた食生活、睡眠や休養が必要です。

(1) 現状と課題

健康・食生活状況調査では、健康づくりのために気をつけていることとして、運動に関しては、週に1回以上の運動をしている割合が25.9%、栄養バランスに気を配っている割合は33.8%、睡眠や休養を十分とっている割合は45.9%です。

出生体重2500g未満の出生率の年次推移は、県平均より高い状況が続いていましたが、平成24年から平成28年の5年間でみると県平均より低くなっています。低出生体重児の要因としては、多胎妊娠、妊娠前の母親のやせ、低栄養、妊娠中の体重増加の抑制、喫煙などが考えられます。

健康寿命は男性が県の平均より低く、女性は高くなっています。要介護認定者数は平成26年までは増加していましたが、それ以降減少傾向にあります。高齢者が心身の健康を維持しながら、地域社会の担い手として活躍できることが大切です。

(2) 施策の展開

項目	町の取組	内容
① こころの健康	運動習慣のある人の増加【再掲】	◆身体を動かすこと、運動することの効果について普及啓発に努めます。【再掲】
	食事をバランス良く摂取できる人の増加【再掲】	◆栄養バランスの取れた食生活の大切さについて普及啓発に努めます。【再掲】
	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少【再掲】	◆健診や保健指導において、規則正しい生活習慣と睡眠の重要性について周知します。【再掲】
② 次世代の健康	妊娠前・妊娠期の母親のやせ・低栄養減少	◆妊娠中の低栄養が胎児に及ぼす影響について、思春期の教育や母子健康手帳交付時、両親学級等で周知します。
	妊娠中や保護者の喫煙の防止	◆妊娠中の喫煙が胎児に及ぼす影響や受動喫煙について母子健康手帳交付時や両親学級で周知します。【再掲】

項目	町の取組	内容
	子どもの適正体重維持	◆子どもの発育発達のために必要な食事量と生活習慣、適正体重について周知します。【再掲】 ◆子どもの適正体重維持について、健診を受けた後等に必要時保護者に注意喚起します。【再掲】
③ 高齢者の健康	介護予防の推進	◆心身の状況を判定する基本チェックリストや、地域の実情に応じて収集した情報等を活用し介護予防活動へつなげます。 ◆介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するため、講演会、一般介護予防事業の開催やパンフレット作成、配布などを実施します。 ◆認知症サポーター養成講習を実施し、認知症サポーターを養成します。 ◆認知症予防検診を実施します。 ◆かかりつけ医を持ち、自身の健康管理を意識して行い、生活習慣病が重症化しないように周知を図ります。
	身体活動の維持・向上	◆フレイル（※¹²）の普及啓発に努めます。 ◆転倒や誤嚥について注意喚起を行い、身体・口腔機能の維持向上のための取組を進めます。 ◆体操教室を実施し健康増進・体力維持のための取組を進めます。 ◆ゆうゆう保健室（※¹³）で健康相談を実施します。

※¹² 「フレイル」：加齢に伴って体力が徐々に落ち、生活機能が障害され心身の脆弱性が出現した状態。要介護状態になる前の段階。適切な介護介入により、生活機能の維持向上が可能。

※¹³ 「ゆうゆう保健室」：吉見町老人福祉センターで血圧測定等の健康相談を定期的実施。

（３）町民の取組

- ◆十分な睡眠と休養をとみましょう。
- ◆自分に合ったストレス解消法を見つけましょう。
- ◆相談できる人をつくりましょう。
- ◆子どもの発育発達に大切なことを理解しましょう。
- ◆楽しみながら身体を動かしましょう。
- ◆生きがいを見つけ、健康的な生活を送りましょう。

評価指標

健康増進計画では各基本方針に対し、次の目標値を設定し、施策の進捗管理及び効果の検証を行います。

基本方針	項目	現状値	目標値（2028年）	根拠出典
健康寿命の延伸	健康寿命を延ばす	男性 16.68 年 女性 20.30 年 ≪H28 年度≫	男性 17.79 年 女性 20.40 年 ≪県目標値≫	埼玉県「健康指標総合ソフト」
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上	特定健康診査 38.8% 特定保健指導 34.2% ≪H28 年度≫	特定健康診査 60% 特定保健指導 60% ≪特定健康診査実施計画に準ずる≫	吉見町特定健診結果
	がん検診受診率の向上	12.6～50.4%	50% ≪県目標値≫	埼玉県「健康指標総合ソフト」
	高血圧の改善（収縮期血圧平均値の低下）	男性 133.2mmHg 女性 132.6mmHg	男性 127mmHg 女性 125mmHg ≪県目標値≫	「特定健診データ解析結果」
	脂質異常症の減少（LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合の減少）	男性 11.3% 女性 19.1% ≪H28 年度≫	男性 7.5% 女性 11.7% ≪県目標値≫	「特定健診データ解析結果」
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c 8.4%）の割合の減少	1.6% ≪H28 年度≫	1.0%未満 ≪県目標値≫	「特定健診データ解析結果」
健康に関する生活習慣の改善	栄養・食生活	BMI 25 以上の者の割合の減少	男性 31.7% 女性 22.2% ≪H28 年度≫	男性 27% 女性 17% 「特定健診データ解析結果」
		栄養バランスに気を配っている人の割合の増加	33.8% ≪H30 年度≫	70% ≪県目標値≫ 町民アンケート
		塩分を取りすぎないように気をつけている人の割合の増加	79.0% ≪H30 年度≫	85% 町民アンケート
	身体活動・運動	運動習慣がある人の割合の増加	男性 44.5% 女性 42.0% ≪H28 年度≫	男性 60% 女性 60% 「特定健診データ解析結果」
	休養	睡眠で十分休養がとれている人の割合の増加	73.1% ≪H30 年度≫	85% ≪県目標値≫ 町民アンケート
	飲酒	アルコールを毎日飲む人の割合の減少	男性 42.9% 女性 11.4% ≪H28 年度≫	男性 40% 女性 10% 「特定健診データ解析結果」

基本方針		項目	現状値	目標値（2028年）	根拠出典
	喫煙	タバコを吸う人の割合の減少	男性 34.1% 女性 8.1% ≪H28 年度≫	男性 12.0% ≪県目標値≫ 女性 7.1%	「特定健診データ解析結果」
	歯・口腔の健康	3 歳児健診でむし歯の無い者の割合の増加	80.6% ≪H28 年度≫	90.8% ≪県目標値≫	乳幼児健診結果
		3 歳児健診で 1 人当たりのむし歯の本数の減少	0.53 本 ≪H28 年度≫	0.43 本	乳幼児健診結果
		12 歳児 1 人当たりの永久歯の虫歯の本数の減少	0.41 本 ≪H29 年度≫	0.26 本	学校歯科保健状況調査
		歯磨きを 1 日に 3 回以上実施している者の割合の増加	男性 25.1% 女性 45.3% ≪H30 年度≫	男性 30% 女性 50%	町民アンケート
		過去 1 年間に歯科健診を受診した者の割合の増加	60.5% ≪H30 年度≫	66.7% ≪県目標値≫	町民アンケート
健康的な生活の維持及び向上	こころの健康・休養	睡眠で十分休養がとれている人の割合の増加【再掲】	73.1% ≪H30 年度≫ 【再掲】	85% ≪県目標値≫ 【再掲】	町民アンケート
	次世代の健康	全出生数中の低体重児の割合の減少	92.4 ≪H24～H28≫	減少 ≪県目標値≫	埼玉県「健康指標総合ソフト」
		肥満傾向にある子どもの割合の減少（3 歳健診時肥満度 15%以上）	12.24% ≪H28≫	減少	乳幼児健診結果
	高齢者の健康	要介護・要支援認定を受けない高齢者の割合の増加	87.6% ≪H29≫	88% ≪吉見町総合振興計画≫	地域包括ケア「見える化システム」



第5章 食育推進計画

食は、心身の健康を維持し、いきいきと暮らすために欠かすことのできないものです。また、人と人とのコミュニケーションなど、さまざまな場面で人生を豊かにする重要な意味を持ちます。

しかし、近年、食を取り巻く環境が大きく変化しているなか、食に関する国民の価値観やライフスタイル等にも変化がみられ、食生活の乱れや偏りなどによる生活習慣病の増加、食に対する意識の低下など多くの問題が生じています。

このような状況から、国は、平成17年に食育基本法を制定し、埼玉県も同法に基づいた「埼玉県食育推進計画」を策定しており、平成28年3月に策定した「埼玉県食育推進計画（第3次）（平成28年度～平成30年度）」では、「食育で豊かな健康づくり」を基本理念とし、3つの基本方針を掲げ、食育を推進しています。

これらを踏まえ、本町では、食を通じた健康づくりをめざして、取組を推進します。

基本方針

基本理念を実現させるために、食育推進計画では次の基本方針を掲げます。

基本方針 1	健全なからだを育む
基本方針 2	豊かな心を培う
基本方針 3	正しい知識を養う

基本方針1 健全なからだを育む

子どもの頃から日々の食生活に必要な知識や判断力を習得し、基本的な食習慣を身につけることにより、生涯にわたり健全な身体を育むことにつながります。町民一人ひとりが食の大切さを再認識するとともに、各年代に応じた生活習慣病予防や低栄養予防などにつながる健全な食生活を自ら実践できるよう、食に関する知識や判断力を身につけることが必要です。

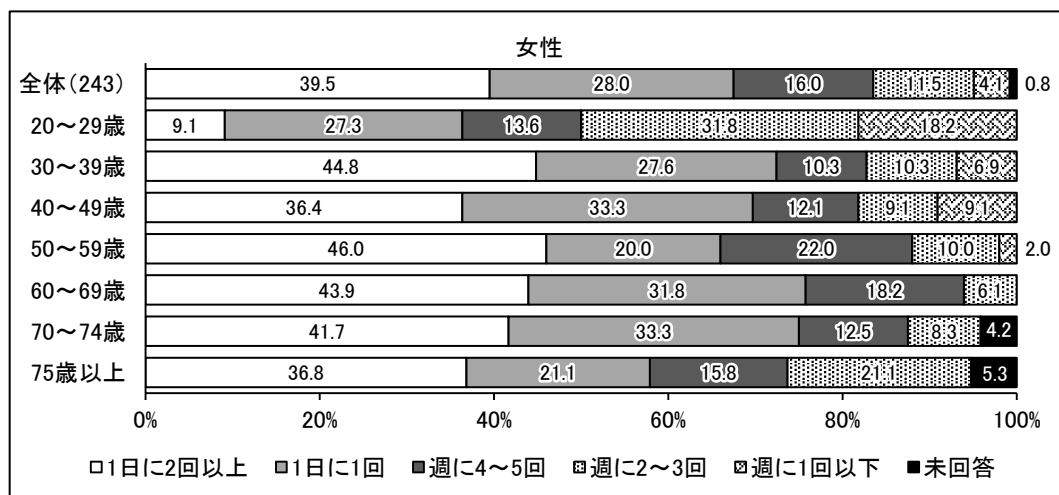
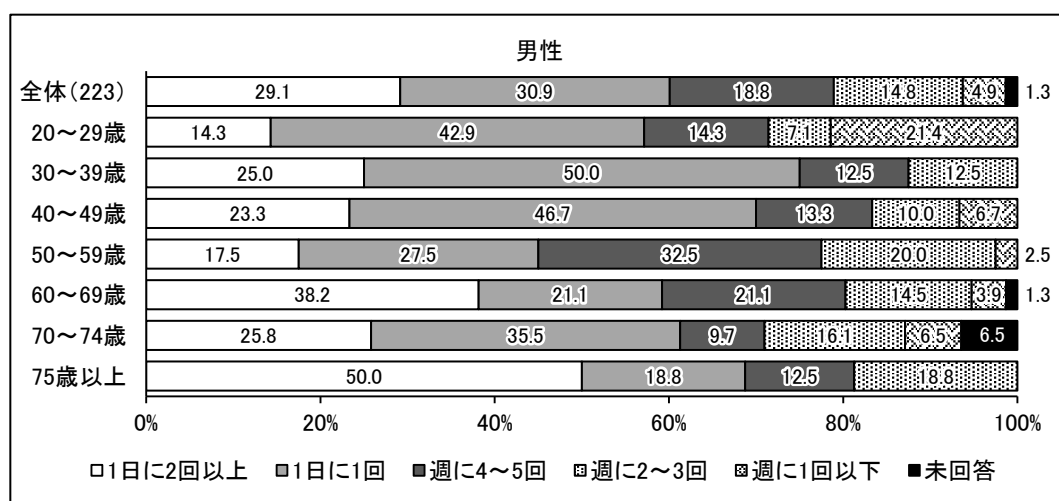
(1) 現状と課題

①栄養バランスに配慮した食生活

◇主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度

主食(ごはん・パン・めん類など)、主菜(卵・肉・魚・大豆製品などが主体のおかず)、副菜(野菜・きのこ・いも・海藻などが主体のおかず)をそろえて食べることにについて、一般市民で「1日に1回」「1日に2回以上」と回答した割合は、男性60.0%、女性67.5%と比較的男性の方が高くなっていました。しかし年代別に見ると20歳の男性57.2%に比べ、女性は36.4%と低くなっていました。

Q：主食、主菜、副菜をそろえて食べることは、どのくらいありますか



資料：健康・食生活状況調査

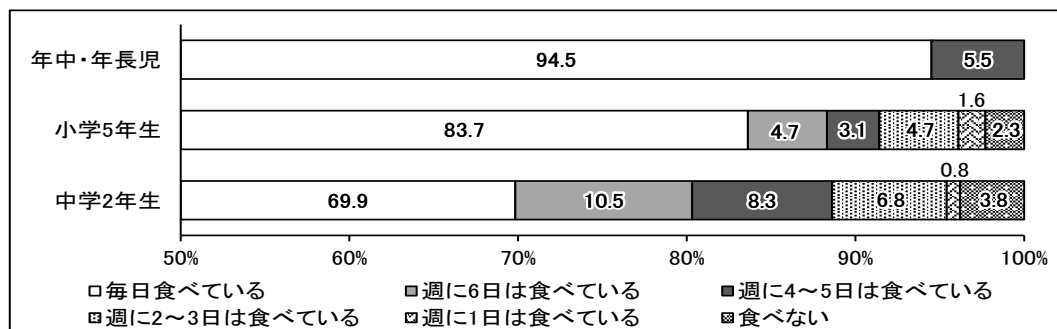
生涯にわたって健全な食生活を実践し、心身の健康を確保するためには、一人ひとりが栄養バランスに配慮した食事を習慣的にとることが必要です。

②食生活リズムの形成

◇朝ごはんを食べる頻度

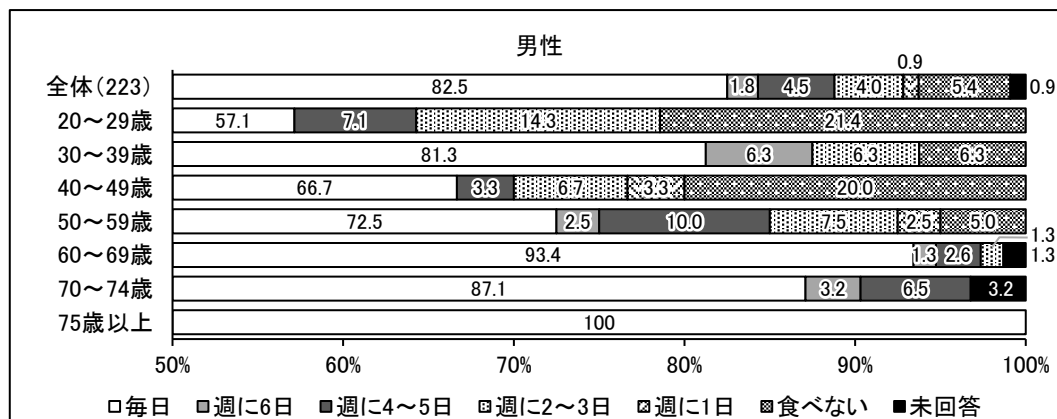
朝ごはんを「毎日」食べていると回答した割合は年中・年長児では94.5%、小学5年生では83.7%、中学2年生では69.9%でした。一般市民では男性82.5%、女性86.0%でした。一般市民では若い年代ほど欠食が目立ちます。

Q：朝ごはんを食べていますか（年中・年長児、小学5年生、中学2年生）



資料：健康・食生活状況調査

Q：朝ごはんを食べていますか（一般市民）

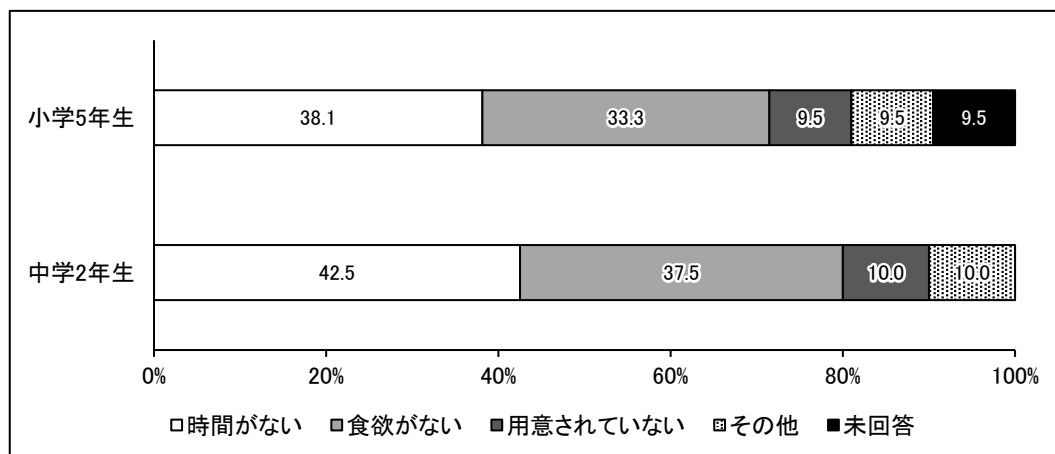


資料：健康・食生活状況調査

◇朝ごはんを食べない理由

小学5年生、中学2年生の食べない理由としては、「時間がない」と回答した割合が最も高くなっていました。

Q：食べない理由は何ですか



資料：健康・食生活状況調査

「時間がないから」を理由に朝ごはんの欠食が見られますが、比較的早起きしている人が多かったことから、特に中学生頃から多忙な生活のなかで朝ごはんを食べる優先度が低くなりやすいと考えられます。部活動や塾などにより夜型の生活リズムになりがちであり、習慣化してしまうと、大人になっても朝食の欠食につながる可能性があります。

若い世代はこれから親になる世代でもあり、将来の健康に大きな影響を与えることから、この時期に望ましい食生活を実践できるよう働きかけていく必要があります。



(2) 施策の展開

項目	町の取組	内容
① 栄養バランスに配慮した食生活	妊娠婦期からの健康な体づくり	◆朝食やバランスの良い食事の重要性などについて普及啓発に努めます。 ◆妊婦やその家族を対象とした両親学級を開催し、栄養相談を実施します。
	生活習慣病と肥満の予防	◆個人に応じた適正な摂取量など、健康的な生活を送るために必要な基本的知識について、健康教室や健康相談において普及啓発に努めます。
	特定健康診査・特定保健指導の普及啓発【再掲】	◆特定健康診査や特定保健指導の実施の必要性、重要性について、更なる周知に努めます。【再掲】
② 食生活リズムの形成	生活リズムの基礎づくり	◆食事、運動、睡眠についての重要性を周知します。 ◆保護者の協力が乳幼児期からの生活リズムの基礎づくりに重要であることについて普及啓発に努めます。
	児童・生徒の望ましい食習慣の形成	◆望ましい食習慣の形成の必要性について保護者等へ周知します。 ◆望ましい食習慣の形成について全教職員の理解と協力を図りながら、学校給食等を通して食習慣の指導を実施します。 ◆栄養バランスのとれた保育所給食、学校給食を提供します。 ◆よく噛みよく味わって食べる習慣の大切さを周知します。
	規則正しい生活リズムの定着	◆特定健康診査や特定保健指導において、規則正しい食生活の重要性について周知します。

(3) 町民の取組

- ◆主食・主菜・副菜のそろった食事を心がけましょう。
- ◆3食しっかり食べる習慣をつけましょう。
- ◆すぐに飲みこまず、よく噛んで食べましょう。

コラム 主食・主菜・副菜を組み合わせることを意識しよう！

●食事を作ったり、選んだりするときに、主食・主菜・副菜を組み合わせることを意識すると、栄養面をはじめ、見た目にもバランスの良い食事になります。

副菜 とは

野菜、きのこ、いも、海藻などを主材料とする料理のこと。

主菜 とは

肉、魚、卵、大豆や大豆製品などを主材料とする料理のこと。

主食 とは

ごはん、パン、麺類などを主材料とする料理のこと。



1日1回は

果物や牛乳・乳製品



&



出典:内閣府「食育ガイド」改変

コラム よく噛むことを意識しよう！

【子どもからお年寄りまで】～噛むことの8大効用～

歯とお口の状態がよくなると、食事をとる楽しみが減ってしまいます。また、栄養の摂取がうまくいかなくなり、活動のためのパワーが出ません。食べ物をよく噛むことで、胃や腸での消化・吸収を高め、また、口の中の病気の原因となる細菌を抑制する働きなど、さまざまな効用があります。



出典:財団法人 8020 推進財団「よく噛んでおいしく食べて元気な生活」

基本方針2 豊かな心を培う

家族団らんの食卓や仲間との食事等、食を通じたコミュニケーションの場は、食の楽しさを実感するとともに、食への感謝の気持ちや食事マナー等、豊かな人間性をはぐくむ機会でもあります。楽しい食を通じて町民一人ひとりが食べることへの意識を高く持つ必要があります。

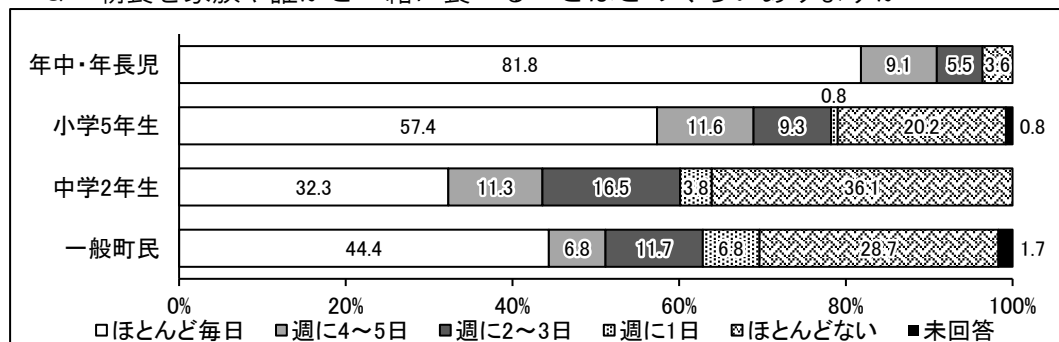
(1) 現状と課題

①食を通じたコミュニケーション

◇共食の頻度

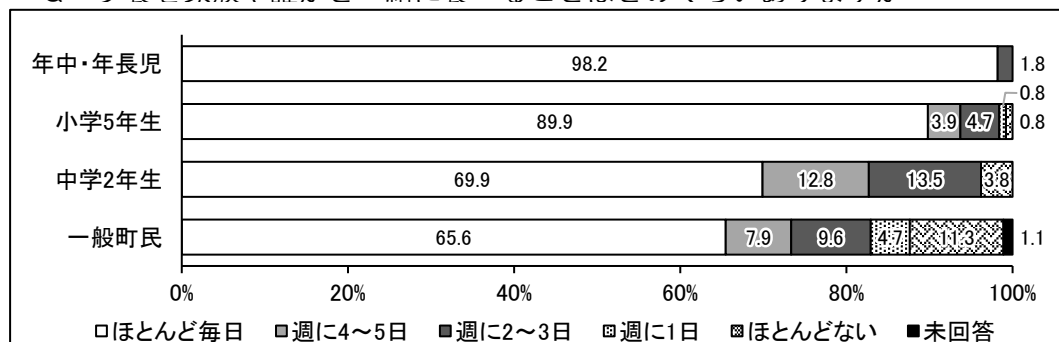
朝食または夕食で、家族や誰かと一緒に食べることはどのくらいあるかについて、夕食と一緒に食べる割合がどの年代も高くなっていました。朝食、夕食どちらかでも誰かと一緒に「週に4～5日」「ほとんど毎日」食べていると回答した割合は、年中・年長児では98.2%、小学5年生では89.9%、中学2年生では69.9%、一般町民では65.6%と年齢が上がるにつれて低下していました。

Q：朝食を家族や誰かと一緒に食べることはどのくらいありますか



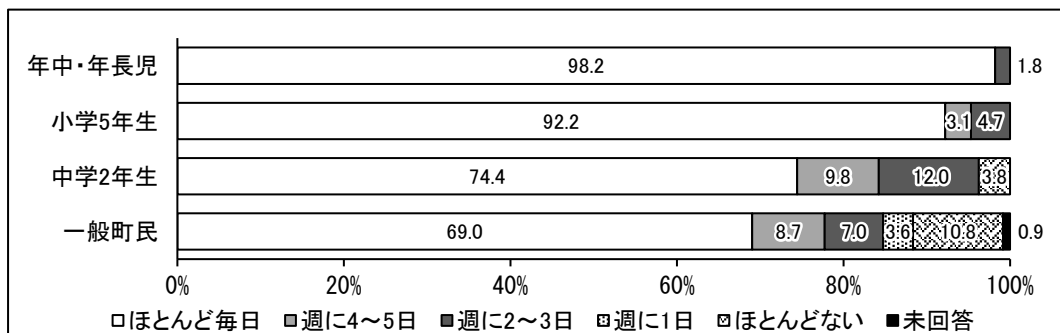
資料：健康・食生活状況調査

Q：夕食を家族や誰かと一緒に食べることはどのくらいありますか



資料：健康・食生活状況調査

Q：朝食または夕食を家族や誰かと一緒に食べる頻度

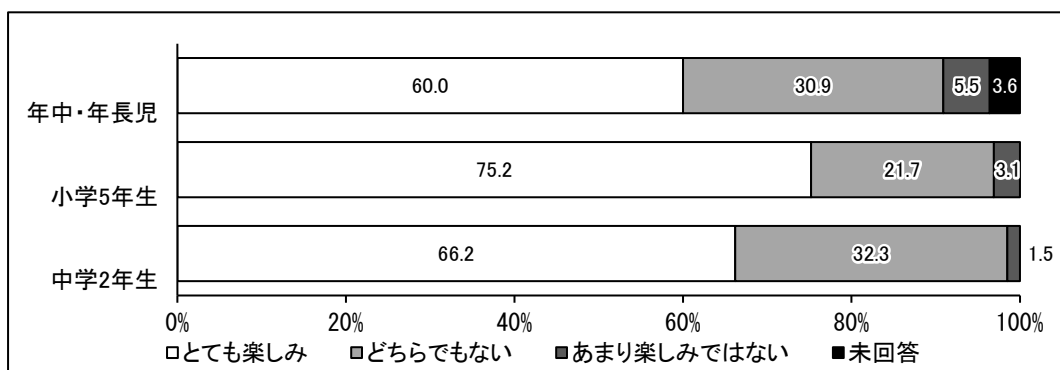


資料：健康・食生活状況調査

◇食事への楽しみ

食事を楽しいと感じているかについては、「とても楽しみ」と答えた年中・年長児は60.0%、小学5年生では75.2%、中学2年生では66.2%でした。

Q：あなたは食事が楽しみですか

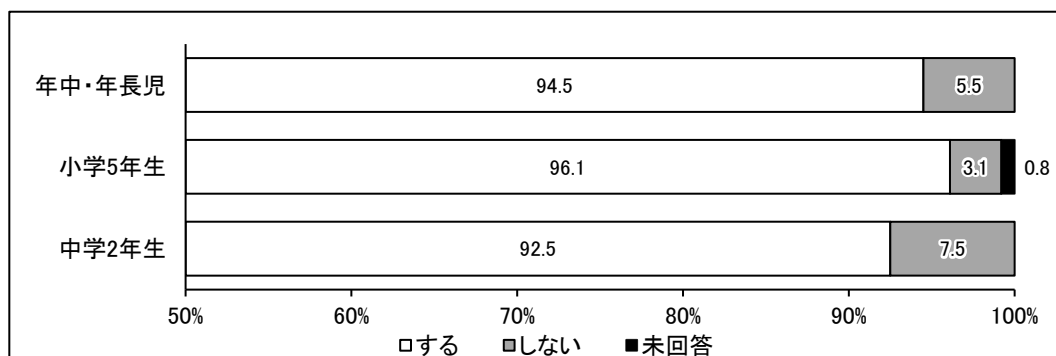


資料：健康・食生活状況調査

◇食事のときのあいさつ

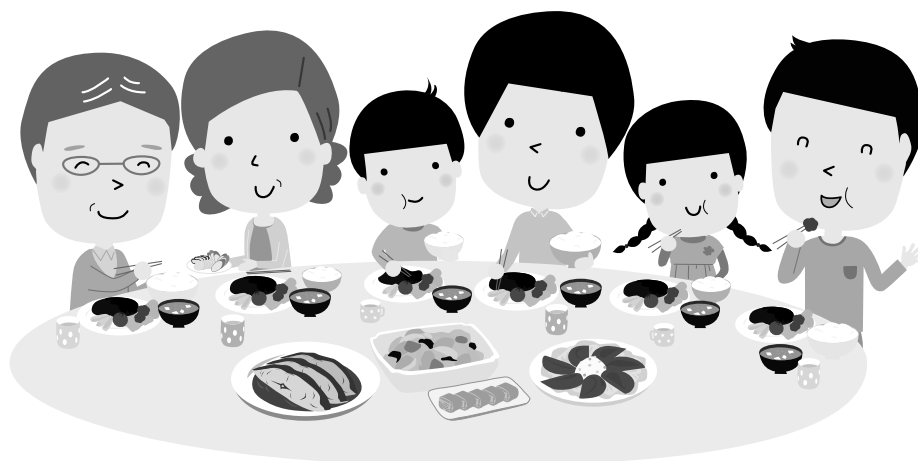
食事のとき、「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをしているかについては、あいさつを「する」と回答した年中・年長児では94.5%、小学5年生では96.1%、中学2年生では92.5%でした。

Q：食事の時、「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをしていますか



資料：健康・食生活状況調査

朝食よりも夕食の方が家族揃って食事をとることが多い状況は、共働き世代の増加などが背景にあることがうかがえます。家族や友人等と囲む食卓でのコミュニケーションを大切にしながら食事を楽しむことは、生活の質を高め心豊かな人間性を育むことにつながります。特に、家族とともに食事をとる共食は、子どもへの食育を推進していく大切な場と考えられることから、保護者や子どもに対して、食への関心と理解を深め、望ましい食習慣の実践に向けた取組が必要となっています。また、望ましい食習慣や食生活のためには、子どもの頃から言葉の意味も理解しながら、食事のマナーや食に感謝するところを身につけるように心がけることが大切です。

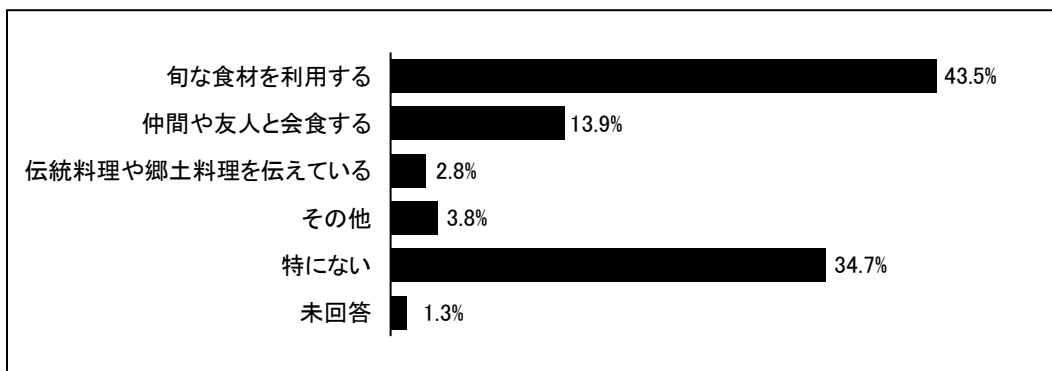


②食文化の継承

◇食について、心がけていること

食について、心がけていることは、「旬な食材を利用する」が43.5%、次いで「特
にない」が34.7%、「仲間や友人と会食する」が13.9%でした。

Q：食について、心がけていることはどんなことですか



資料：健康・食生活状況調査

行事食や郷土食、旬の食材を使った料理から、季節を感じることで食を楽しみ、おいしく食べるための知恵や工夫を知ることができます。地域や家庭で受け継がれてきた伝統料理や、食材の保存・利用方法などを次世代へ伝えていくことが、健康や環境を考えた食生活を目指す上でも大切です。

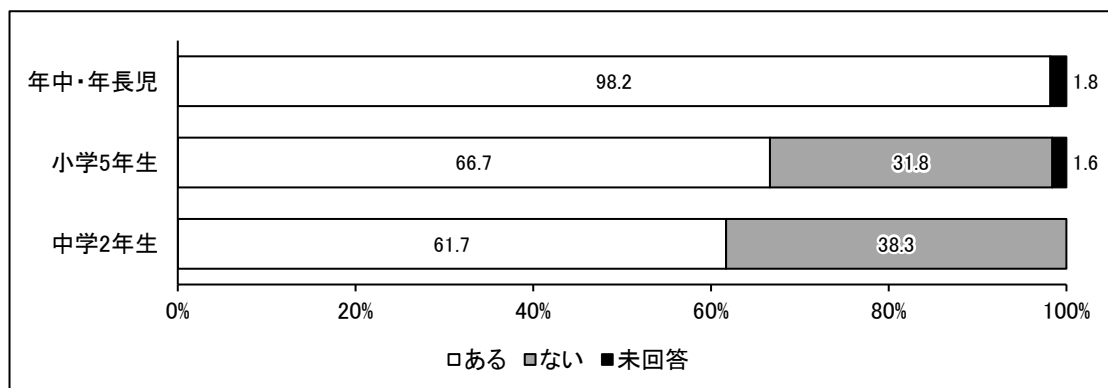


③自然の恩恵等への感謝・生産者等への感謝

◇野菜づくりや野菜の収穫体験

野菜づくりや野菜の収穫の体験をしたことがあるかについて、「ある」と回答した割合は、年中・年長児では98.2%、小学5年生では66.7%、中学2年生では61.7%でした。

Q：野菜づくりや野菜の収穫の体験に参加したことがありますか



資料：健康・食生活状況調査

農作物を育て収穫するという体験を通じて、食べ物大切さを実感することができ、「食」への関心が高まります。さらに農業体験は、役割分担や共同作業によって協調性・社会性を育む機会にもなります。



(2) 施策の展開

項目	町の取組	内容
① 食を通じたコミュニケーション	豊かな心とからだを育成	◆保育所や学校等において子どもや保護者に対して共食や料理作りなど食を通じたコミュニケーションの重要性などの普及啓発に努めます。 ◆乳幼児健診におけるチラシの配布、各教室などにおける栄養教室などで共食の大切さについて普及啓発に努めます。 ◆保育所や学校等において食事のマナーを学習する取組を進めます。
	食を楽しむ環境づくりの推進	◆給食試食会等の親子で食を楽しむ環境づくりを進めます。
② 食文化の継承	食文化の情報収集と発信	◆食育だよりを配布します。 ◆食育月間を活用して効果的な普及啓発に努めます。 ◆保育所や学校では、献立表等の配布物を通じて、保護者に対し正しい食生活について普及啓発に努めます。
	食文化への理解	◆保育所や学校給食等で季節の食材や行事食を取り入れた献立を実施し、食文化に触れる機会づくりを進めます。
③ 自然の恩恵・生産者等への感謝	体験交流の拡大	◆農業に触れ、農産物を味わう機会を確保するため、保育所、学校等が実施する収穫体験等の農業体験の取組を進めます。

(3) 町民の取組

- ◆できるだけ家族や仲間と食事をする機会をつくり、会話を楽しみましょう。
- ◆料理教室や家庭菜園など食育を体験できる事業に参加し、食への関心を高めましょう。
- ◆食事の支度等の体験を通じ、「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつなどの食事マナーを身につけましょう。
- ◆食に関わる技術や文化を、地域の交流などを通して世代に伝えましょう。

基本方針3 正しい知識を養う

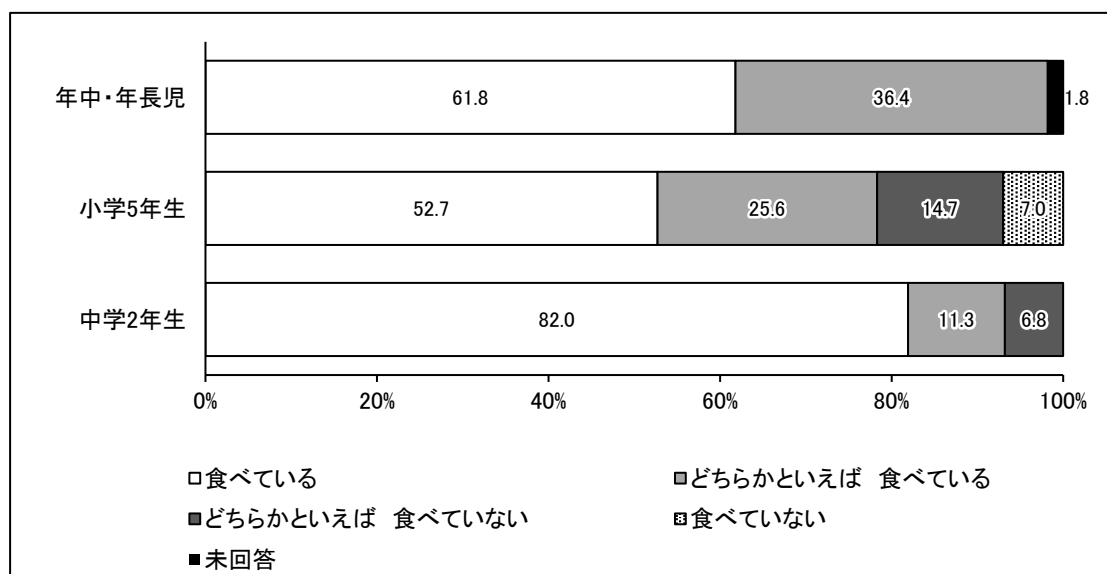
健康被害や食中毒などの食の安全性について関心が高まるなか、安全・安心な食生活を送るために、必要な知識を得る機会を増やすことが大切です。自分に合った方法で生活に取り入れ、「食」に関する正しい情報を幅広く適切に得られるように取り組む必要があります。

(1) 現状と課題

◇給食摂取状況

給食を残さないで食べているかについて、「食べている」または「どちらかといえば食べている」と回答した割合は、年中・年長児では98.2%、小学5年生では78.3%、中学2年生では93.2%でした。食事をなるべく残すことなく食べることはもちろん、子どもの頃から生涯を通じて食べ物の大切さを身につけていくことが必要です。

Q：給食を残さないで食べていますか

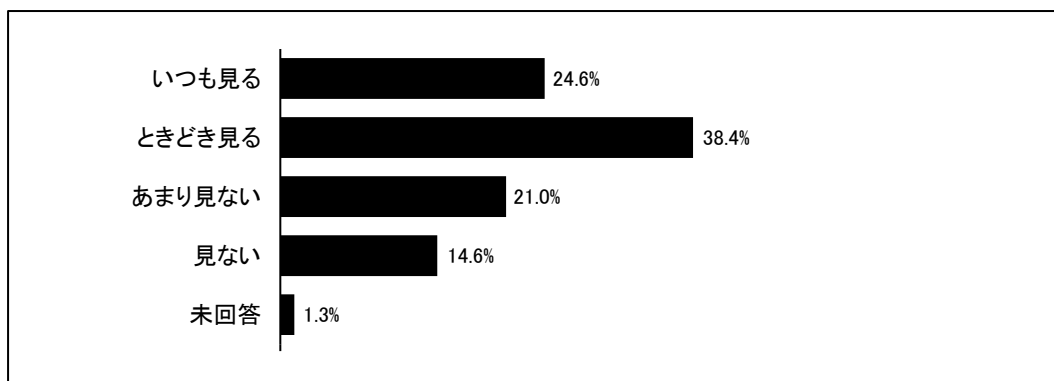


資料：健康・食生活状況調査

◇食品表示の確認について

食品表示を見るかについては、「いつも見る」または「ときどき見る」と回答した割合は63.0%でした。食品表示の見方を知り、安全で適切な「食」を選ぶ力を身につける必要があります。

Q：食品を購入したり外食をしたりする時に、食品表示を見ますか

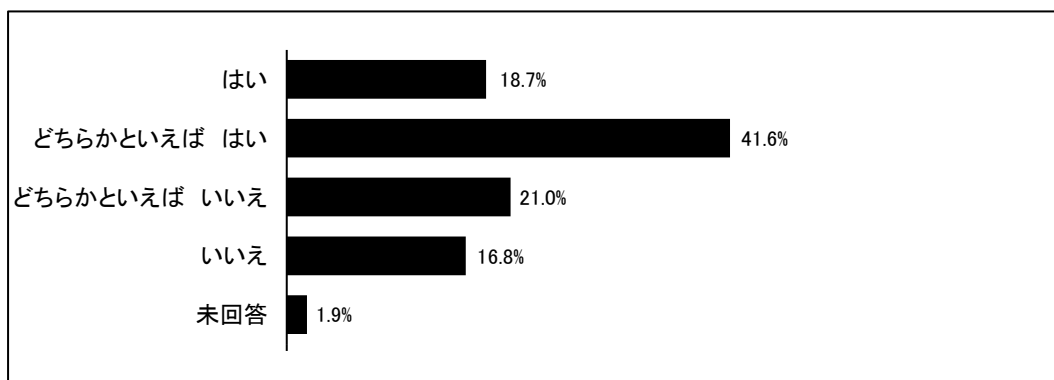


資料：健康・食生活状況調査

◇『食育』への関心について

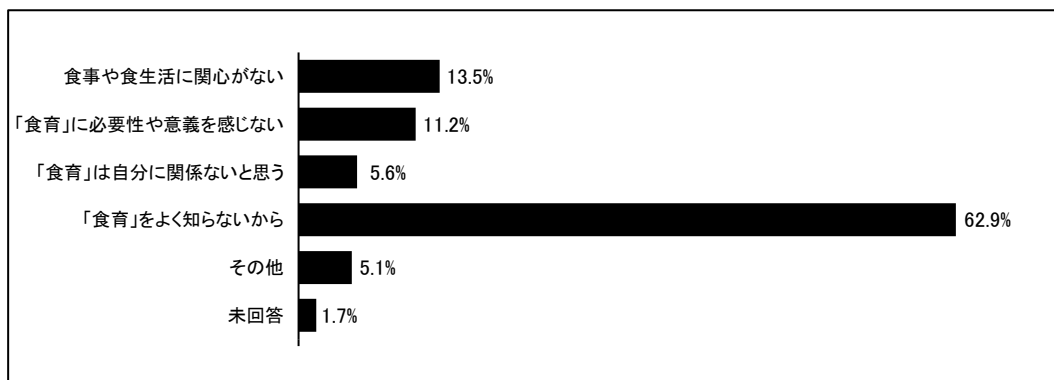
『食育』に関心があるかについては、「はい」または「どちらかといえば はい」と回答した割合は60.3%でした。「どちらかといえば いいえ」または「いいえ」と回答したなかで最も多かった理由は「食育を知らないから」が62.9%でした。食育という言葉の認知度や関心が低い状況です。『食育』という言葉が周知され、関心を持つことが大切です。

Q：『食育』に関心がありますか



資料：健康・食生活状況調査

Q：『食育』への関心について、「どちらかといえば いいえ」または「いいえ」と答えた理由は何ですか

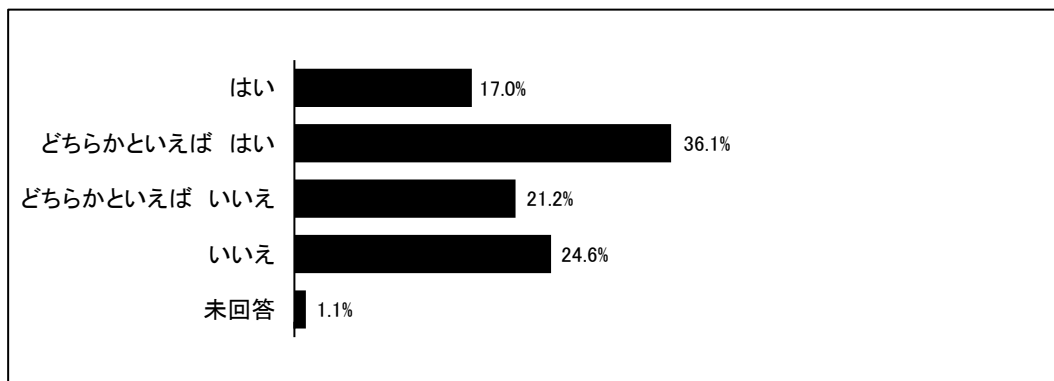


資料：健康・食生活状況調査

◇地場産の購入意識について

地元の農産物を意識して購入しているかについては、「はい」または「どちらかといえば、はい」と回答した割合は53.1%でした。地産地消の取組は、地元農産物の消費拡大だけでなく、教育や食文化の継承などにつながるものであり、豊かで健康的な食生活の実現にも重要となります。

Q：地元の農産物を意識して購入していますか



資料：健康・食生活状況調査

(2) 施策の展開

項目	町の取組	内容
① 食に関する知識・食を選択できる力の習得	食に関する普及啓発	◆調理実習を通して食品の廃棄を減らす方法を伝えます。 ◆食品表示制度について、わかりやすく情報提供します。
② 食品の安全性に関する普及・啓発と理解	食の安全等に関する理解の推進	◆食中毒に関する注意喚起を行い、食中毒予防を含めた食の安全に関する普及啓発に努めます。 ◆食物アレルギー対応の献立表を配布します。 ◆離乳食講習や乳幼児健診、各種教室などを通じて乳幼児保護者の栄養・食生活や食の安全に対する理解と関心の向上に努めます。
③ 環境と調和した農林業の活性化等	地産地消運動の展開	◆保育所、学校等で給食に地場産物を取り入れるなどの活用に努めるとともに、地域での食文化について理解と関心を深める機会を確保します。 ◆よしみまつりなど関係団体と連携した観光交流事業やイベントの開催により、地場産物のPR 活動を実施します。

(3) 町民の取組

- ◆食品廃棄物の減量を心がけましょう。
- ◆地域で採れた食材や旬の野菜をできるだけ取り入れましょう。

コラム 生涯にわたって大切にしたい食育

～食育とは～

- 生きる上での基本であって、知識、徳育および体育の基礎となるべきもの
- 様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること

「食育基本法より」

それぞれのライフステージで大切にしたい食育の取組



食育で育てたい食べる力



出典:内閣府「食育ガイド」

評価指標

食育推進計画では各基本方針に対し、次の目標値を設定し、施策の進捗管理及び効果の検証を行います。

基本方針	項目	現状値	目標値（2028年）	根拠出典
健全なからだを育む	主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事をする者の割合の増加	64.1% 《H30 年度》	70.0%以上	町民アンケート
	朝食を欠食する者の割合の減少	17.1% 《H30 年度》	15.0%以下	町民アンケート
豊かな心を培う	食事のとき、あいさつをする子どもの割合の増加	94.3% 《H30 年度》	95.0%以上	町民アンケート
	食事を楽しんでいると感じている子どもの割合の増加	68.8% 《H30 年度》	75.0%以上	町民アンケート
	朝食又は夕食時に誰かと食べる者（「共食」）の割合の増加	83.1% 《H30 年度》	85.0%以上	町民アンケート
正しい知識を養う	食育に関心がある者の割合の増加	60.3% 《H30 年度》	90.0%以上 《県目標値》	町民アンケート
	食品の購入や外食時に食品表示をみる者の割合	63.1% 《H30 年度》	70.0%以上	町民アンケート



第6章 自殺対策計画

我が国の自殺者数は、平成10年以降、14年連続して3万人を超える状態が続いていました。そのようななか、平成18年に自殺対策基本法を制定し、翌年には自殺対策に関する国の指針である自殺総合対策大綱が制定され、自殺対策を総合的に推進した結果、平成24年に自殺者数が3万人を下回っています。

しかし、諸外国と比較すると我が国の年間自殺者数はいまだに高い水準にあります。この状況に対し、国は、平成28年4月に自殺対策基本法を改正し、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」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、こころの健康づくりをめざして、取組を推進します。

基本方針

基本理念を実現させるために、自殺対策計画では次の基本方針を掲げます。

基本方針 1	相談支援体制の整備
基本方針 2	自殺ハイリスク者の支援
基本方針 3	若年層向け自殺対策

基本方針1 相談支援体制の整備

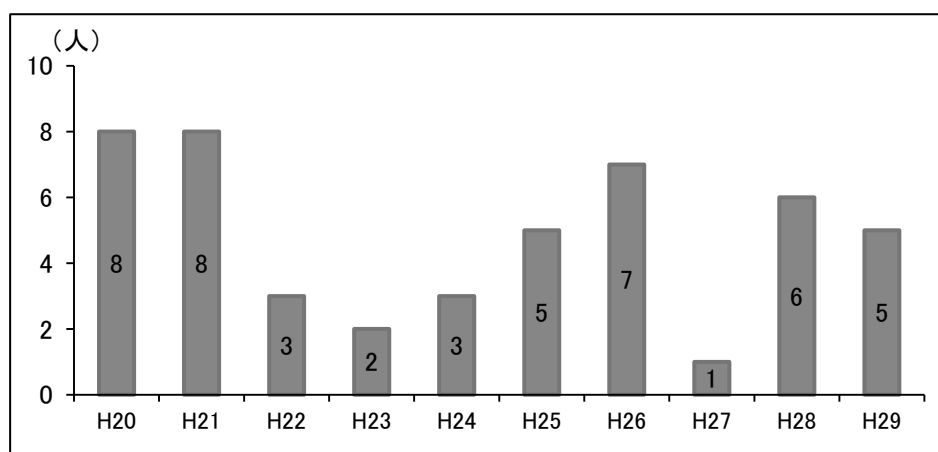
自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こりうるものであり、そのような場合には、誰かに援助を求めることが適当であることを理解し、自らのこころの不調に気づき適切に対処することが必要です。

そのためには、町民に対する普及啓発や、自殺のサインを早期に発見し自殺を予防するための人材育成、地域の関係機関及び相談窓口の緊密な連携体制づくりなどの自殺対策を推進していく必要があります。

(1) 現状と課題

◇自殺者の推移

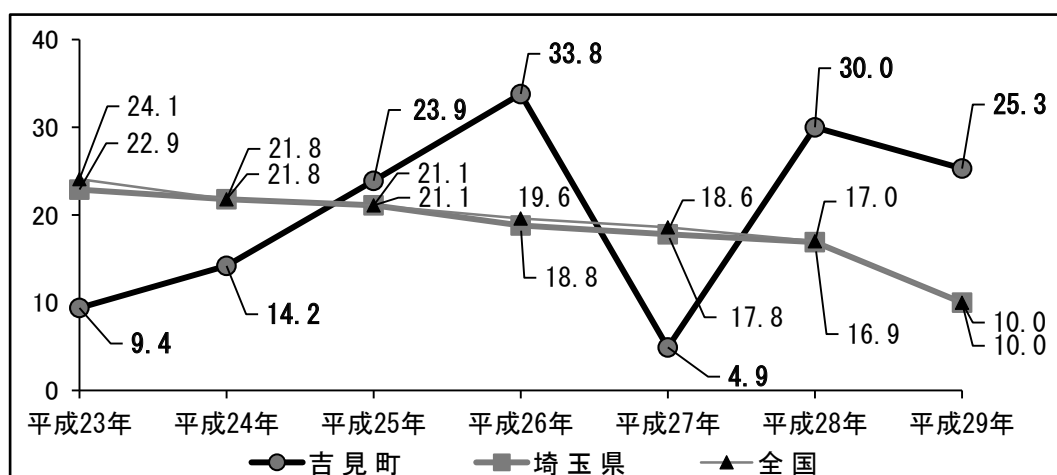
本町における自殺者数は、単年でみると増減を繰り返していますが、平成 20 年から平成 24 年までの 5 年間で平成 25 年から平成 29 年までの 5 年間で比較すると増減はありません。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

◇自殺死亡率の推移

自殺死亡率(※¹⁴)の推移をみると、平成 23 年以降、国や県が減少傾向にあるのに対して、本町では平成 23 年から平成 26 年にかけて上昇しています。平成 27 年には大きく減少していますが、翌年には再び上昇し、国や県よりも高い推移となっています。

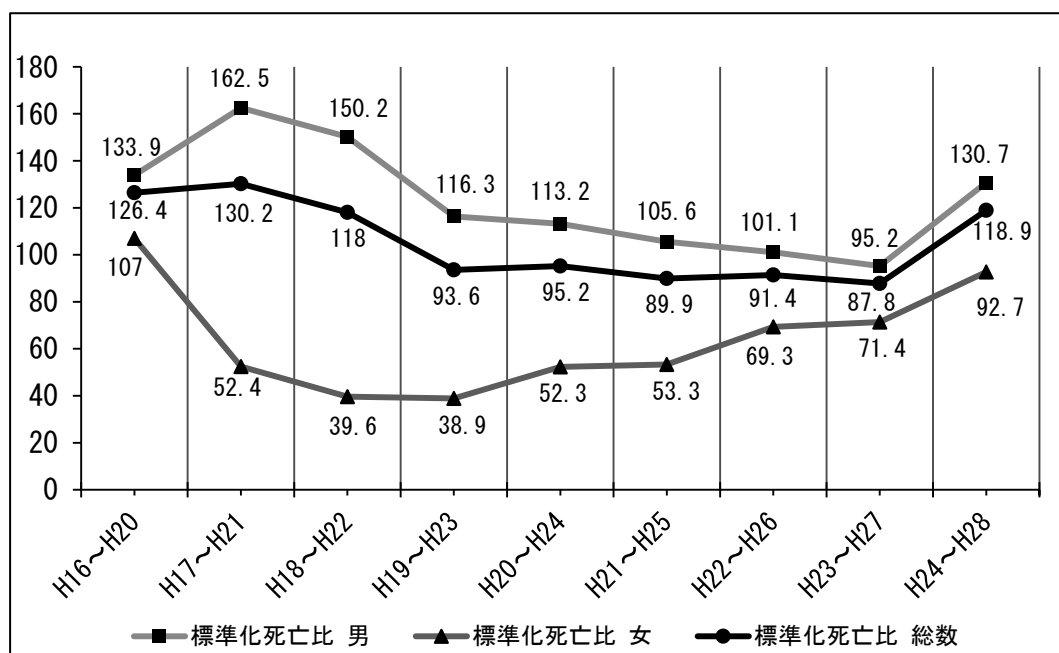


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

※¹⁴「自殺死亡率」：人口 10 万人あたりの自殺死亡者数。その年の自殺者数(人)を定められた時点の人口(人)で割り、10 万倍することで求められる。

◇標準化死亡比の推移

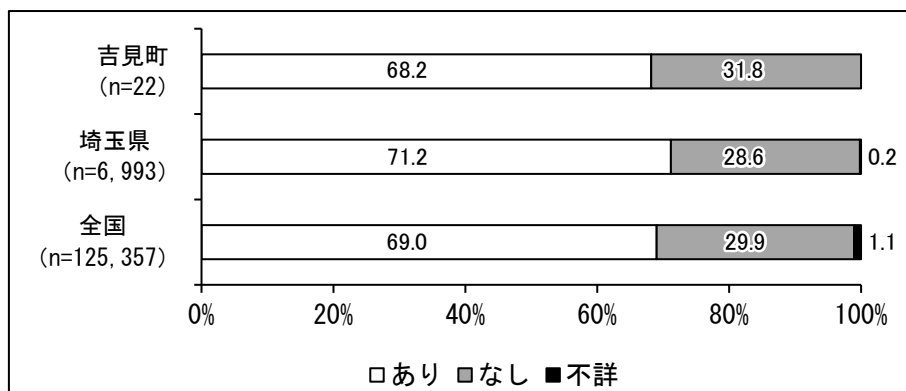
自殺の5年間(H24～H28)の標準化死亡比は、県と比較すると男性が130.7、女性が92.7、全体で118.9と上回っており、自殺者が多い状態にあります。また、中長期的に過去からの推移をみると、減少傾向にありましたが、平成24年から平成28年の5年では増加しています。



資料：埼玉県の健康指標総合ソフト

◇自殺者の同居の有無別割合

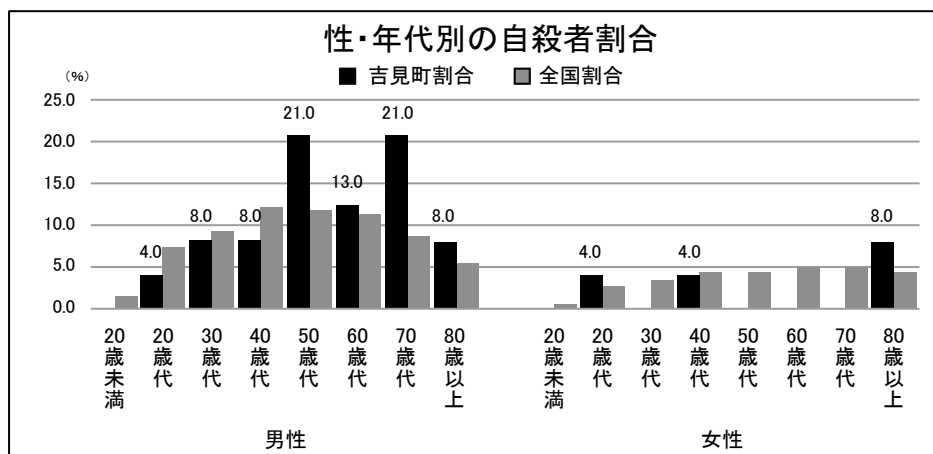
同居人の有無別の自殺者の割合をみると、同居人「あり」は68.2%、「なし」は31.8%となっており、県や全国と比較すると、同居人「なし」の割合が高くなっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

◇性・年代別の自殺者割合

性・年代別の自殺者数の割合をみると、男性は50歳代・70歳代が21.0%と最も高く、次いで60歳代、30歳代・40歳代・80歳以上となっており、女性は80歳以上が8.0%と最も高く、次いで20歳代・40歳代となっています。自殺対策として、早い段階での対応や支援が必要であるため、幅広い年齢層の相談に対応できる人材の育成や相談支援体制の強化が求められます。

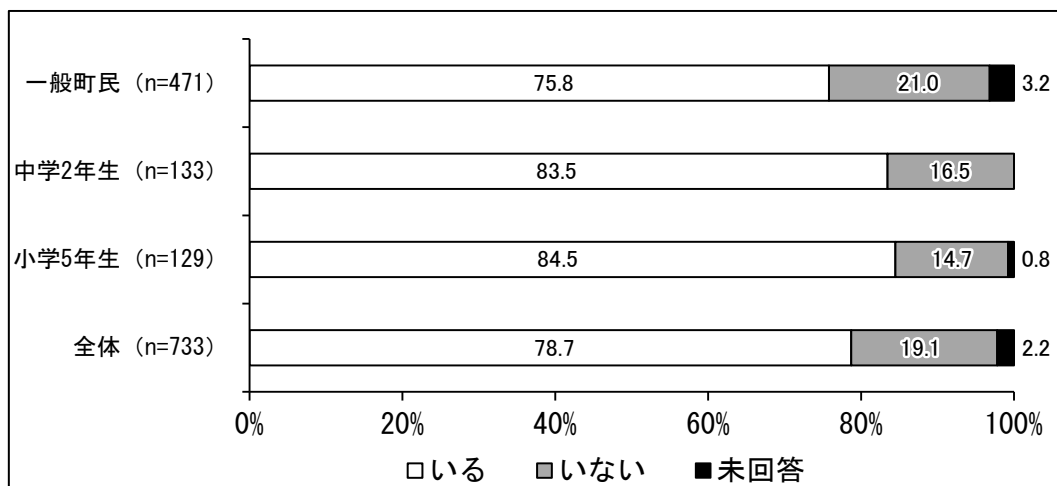


資料：地域自殺実態プロファイル【2018】

◇悩みを相談できる人の有無（全体）

健康・食生活状況調査では、悩みを相談できる人が「いない」と回答した割合が最も高かったのは一般町民の方で21.0%です。次いで、中学2年生16.5%、小学5年生14.7%となっており、全体では19.1%となっています。

Q：悩みを相談できる人はいますか



資料：健康・食生活状況調査

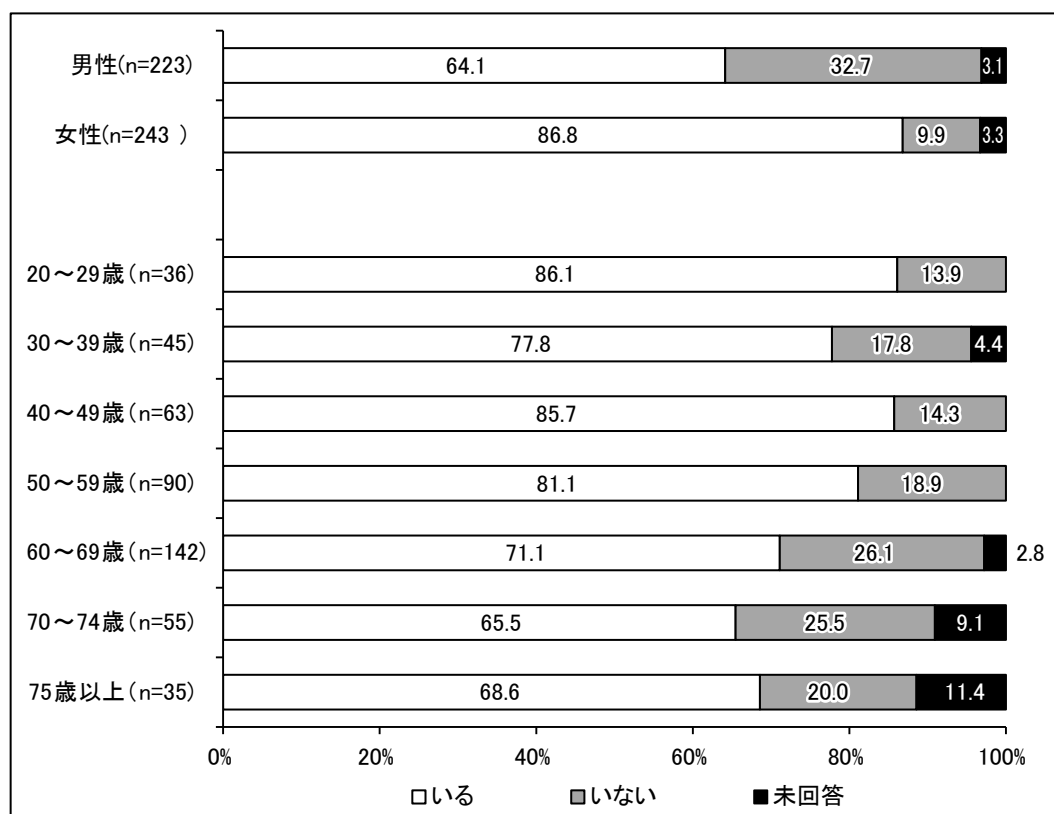
◇悩みを相談できる人の有無（一般町民）

健康・食生活状況調査の悩みを相談できる人の有無について、一般町民の男女別でみると、男性は女性に比べ、相談相手が「いない」と回答した割合が20%以上高いです。

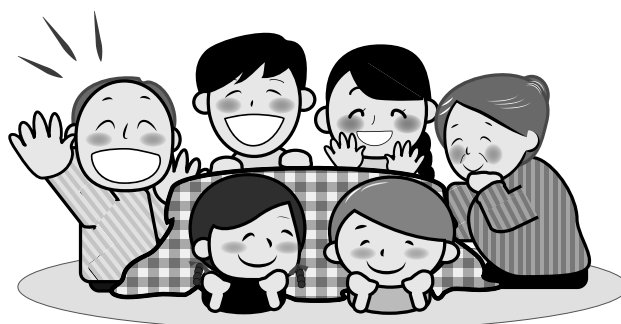
年代別では、相談相手が「いない」と回答した割合が最も高かったのは60歳代の方で26.1%です。次いで、70～74歳25.5%、75歳以上20.0%の順でした。

本町には、自殺予防につながる相談窓口が複数あるため、各相談窓口の周知を高めるとともに、普及啓発を強化し、自殺予防の理解促進と環境整備を進める必要があります。

Q：悩みやストレスを感じた時、相談できる人はいますか



資料：健康・食生活状況調査



(2) 施策の展開

項目	町の取組	内容	担当課
① 広報や学校、 職場等での普 及啓発	自殺予防週間と自殺 対策強化月間の実施	◆自殺予防週間（9月）や自殺対策強化 月間（3月）に合わせ、ホームページ や広報誌等を活用して、町民に自殺予 防に関する正しい知識の普及を重点 的に行います。	健康推進課
		◆図書館において自殺予防週間や自殺 対策強化月間に合わせて、特設コー ナーを設置して啓発します。	生涯学習課
	こころの体温計の周 知	◆自身や家族等のこころの健康状態を チェックし、地域の相談窓口を情報提 供します。	健康推進課
	各種相談事業の案内 強化	◆ホームページや広報誌等を活用して、 自殺予防に関する総合的な情報提供 に努めます。 ◆各種事業を通じて相談窓口や相談場 所を情報提供します。 ◆保健センター等による訪問指導や健 康相談などの機会を活用し、リスクの 懸念のある方の把握に努め、適切な相 談につなげるよう体制づくりを進め ます。	健康推進課
	うつ病や依存症等に ついての普及啓発	◆ライフステージ別に抑うつ状態やう つ病、依存症等の精神疾患に対する正 しい知識の普及啓発に努めます。	健康推進課 福祉町民課
	学校でのこころの健 康づくりや自殺予防 の取組	◆学校生活において、命の大切さを学ぶ 授業を実施します。 ◆悩みを持つ児童生徒が身近なところ で相談できるよう、スクールカウンセ ラーの活用などにより相談体制の強 化に努めます。	教育総務課
② 自殺の実態等 に関する調査 ・検証	町内自殺者の場所、 手段等詳細な情報分 析	◆町内における自殺者情報の詳細を分 析し、自殺対策の課題や施策の方向性 について検討します。	健康推進課
	健康に関連する調査 （町民意識）の実施	◆リスク項目についてアンケート調査 を実施し、町民の健康について実態把 握を行うとともに、自殺や町で実施し ている施策・事業などについて意識調 査を行います。	健康推進課
	先進的な取組に関す る情報収集、整理及 び提供	◆自殺対策担当者会議等から県内市町 村等の先進的な取組について情報収 集に努めます。	健康推進課
	高齢者生活実態把握	◆単身高齢者などの世帯を民生委員が 訪問し、高齢者の生活実態を把握しま す。また、民生委員の気づきで、閉じ こもりやうつの傾向を感じた場合は、 地域包括支援センター職員等と連携 し、専門家の対応につなげます。	健康推進課 福祉町民課

項目	町の取組	内容	内容
③ 専門家につな ぐ人材の育成	自殺対策の連絡調整 を担う人材の養成	◆自殺予防や精神保健福祉に関する研修に参加し、こころの健康に関する相談に対応する担当職員のスキルアップに努めます。 ◆必要に応じて、職場内だけでなく病院や保健所等と連絡調整会議を開き、連携強化に努めます。 ◆得た情報については、関係課や関係機関と情報共有し、支援・対応が円滑に進むよう努めます。 ◆出産、子育て、家庭内不和などで生じるこころの健康問題に対するケアのため、地域における各種保健事業や相談事業を実施するなかで様々な情報提供をします。	健康推進課 子育て支援課
	教職員に対する普及啓発	◆児童生徒と日々接している教員等を対象に、こころの健康づくりや自殺予防についての普及啓発に努めます。	教育総務課
	地域の支援者への普及啓発の実施	◆地区組織活動に取り組んでいる方を対象として、自殺予防やメンタルヘルス等についての普及啓発に努めます。	健康推進課
	様々な分野でのゲートキーパー(※ ¹⁵)等の養成	◆東松山保健所等の協力のもと、各種相談窓口の相談員や民生委員、養護教諭等関係機関職員を対象に、ゲートキーパーを養成する研修を開催します。	健康推進課 教育総務課 福祉市民課

※¹⁵「ゲートキーパー」：悩みを抱えている人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

【役 割】 気づき：家族や仲間の変化に気づいて、声をかける

傾 聴：本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

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る

つなぎ：早めに専門家に相談するよう促す

見守り：温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

(3) 町民の取組

- ◆自殺という問題を他人事と捉えず、誰にでも起こり得る身近な問題として認識しましょう。
- ◆自殺者の多くが心理的に「追い込まれた死」であるということを認識しましょう。
- ◆精神疾患等について正しく理解し、偏見をなくしましょう。また、適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができるということを認識しましょう。
- ◆自殺のサインに気づいたら、速やかに相談窓口につなぎましょう。
- ◆こころの相談窓口等を把握しましょう。

基本方針2 自殺ハイリスク者の支援

自殺は、その背景に失業や多重債務等の社会的要因や健康問題等が継続していることが多いと言われています。そのため、自殺の危険性が高まっている人を早期に発見し、関係機関と連携しながら、相談支援体制を整備するなどの取組が必要です。

(1) 現状と課題

◇自殺者の5年間の累計（H25～H29）

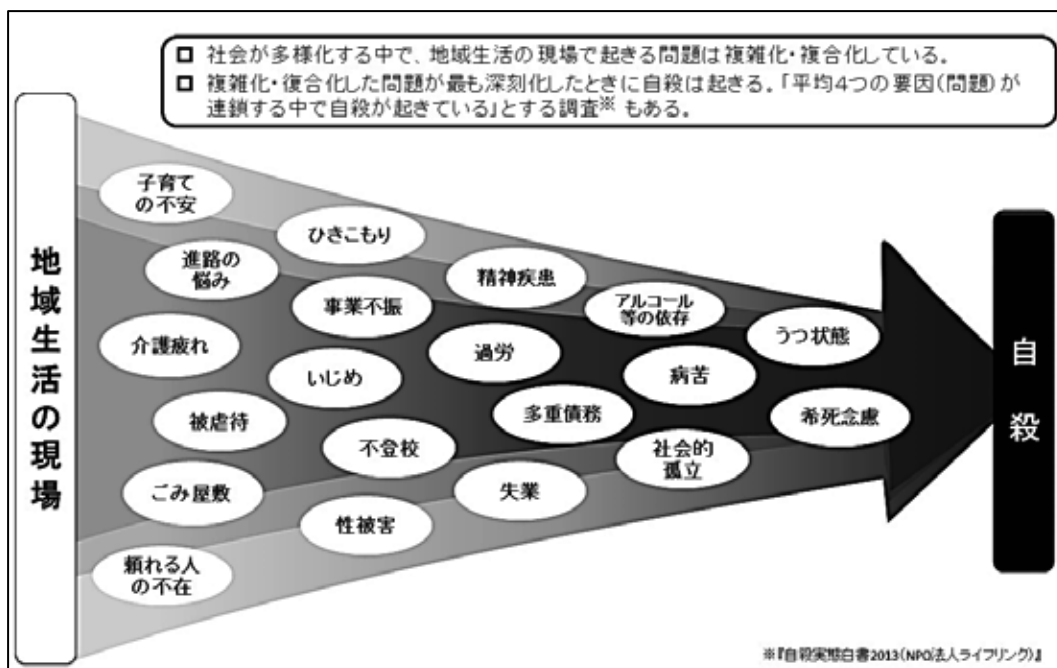
自殺者の5年間の累計について、性別・年齢・職業・同居人の有無による自殺者数や自殺率をみると、「男性・60歳以上・無職・同居」が最も高く、次いで「男性・60歳以上・無職・独居」「男性・40～59歳・有職・同居」、「男性・60歳以上・有職・独居」「男性・40～59歳・無職・同居」の順となっています。このことから、本町では男性の自殺率が高く、特に60歳以上の方は仕事の有無や同居・独居に係わらず自殺率が高い傾向にあります。

また40～59歳の働き盛りの方の自殺率も高い傾向にあることがわかります。背景にある主な自殺の危機経路から、自殺の背景には失業による生活困窮や勤務問題等があることがうかがえます。

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	背景にある主な自殺の危機経路（※ ¹⁶ ）
1位:男性 60歳以上 無職同居	5	20.8%	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2位:男性 60歳以上 無職独居	3	12.5%	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位:男性 40～59歳 有職同居	3	12.5%	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
4位:男性 60歳以上 有職独居	2	8.3%	配置転換／転職＋死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
5位:男性 40～59歳 無職同居	2	8.3%	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺

資料：地域自殺実態プロファイル【2018】

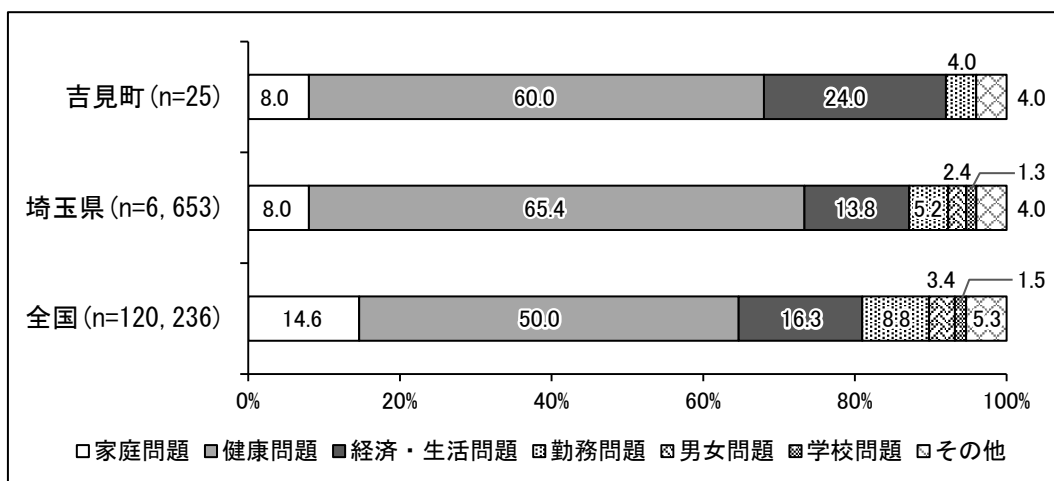
※¹⁶「背景にある主な自殺の危機経路」：自殺実態白書 2013（ライフリンク）を参考。



資料：市町村 計画策定手引き「自殺の危機要因イメージ図」

◇自殺者の自殺の動機別割合（※¹⁷）

自殺者の自殺の原因・動機別の割合をみると、本町、県、全国ともに「健康問題」が最も高く、本町では、60.0%となっています。また、次に多い「経済・生活問題」は県と比較して高い傾向にあることから、この2つの要因に対しての働きかけの必要性がうかがえます。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

※¹⁷：原因・動機を自殺者1人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別自殺者数の総和と各年の自殺者数は一致しない。

(2) 施策の展開

項目	町の取組	内容	担当課
① こころの健康 づくりの推進	地域におけるこころの健康づくりの推進	◆社会的要因や健康問題を抱えている人に対し、医療機関及び関係機関等が連携・協力して、包括的に支援を実施します。	健康推進課
	家庭におけるこころの健康づくりの推進	◆妊娠期から子育て世代の保護者に対し、育児の不安の軽減や子どもの発育、発達を促す支援を実施します。	健康推進課 子育て支援課
	学校におけるこころの健康づくりの推進	◆スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等を配置し、様々な課題を抱えた児童生徒や保護者を対象とした悩みの相談を実施します。 ◆中学校にさわやか相談室を設置し、さわやか相談員を配置します。	教育総務課
	職場におけるこころの健康づくりの推進	◆メンタルヘルスやそれに伴う労働相談に関するリーフレットを窓口で配布するなど、普及啓発に努めます。	地域振興課
② 自殺の危険性 が高まっている 人への支援	健康相談・訪問等による支援	◆健康診断や相談等において健康や疾病についての相談支援を行うとともに、自殺の危険が高まっている人がいた場合は関係機関と連携を図り、必要な支援につなげます。 ◆乳幼児健診や相談等において育児不安や負担の軽減に努めます。 ◆うつ病等の精神疾患を抱えている人や懸念される方を把握し、関係機関と連携して適切な支援に努めます。 ◆相談業務等で自殺の危険が高まっている人を早期に発見できるように、担当者のスキルアップに努めます。	健康推進課
	失業者等に対する支援	◆失業に直面した際に生じるこころ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ます。また、関係機関等と連携・協力して、ハローワーク等の相談窓口を情報提供します。	健康推進課 地域振興課 福祉町民課
	家族等の身近な支援者に対する支援	◆広報や町のホームページを活用し、相談窓口を情報提供します。	健康推進課
③ 継続して社会的な 要因がある人への 支援	ライフステージに応じた相談窓口・支援の充実	◆疾病等の相談やこころの健康についての相談支援を実施します。 ◆新生児訪問時に産後うつ尺度アンケート（EPDS）を実施し、うつ傾向や育児不安が強い産婦に対して必要に応じた相談支援を実施します。 ◆介護に関する相談等、高齢者に関する総合的な相談に応じます。	健康推進課
		◆児童虐待やひとり親家庭等に対する相談支援を実施します。	子育て支援課

項目	町の取組	内容	担当課
		◆スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等を配置し、児童生徒の悩みの相談支援を実施します。	教育総務課
		◆法律相談を月1回、人権擁護委員による人権相談を年5回実施します。	総務課
		◆DVによる相談を受付し、関係機関と連携を図りながら相談支援を実施します。	政策財政課
	経済・生活問題を抱える人への支援の充実	◆生活困窮者自立支援法に基づき、アサポート相談支援センターと連携して、経済的な問題を抱えている人の相談に応じ、生活の安定と自立に向けた継続的な相談支援を実施します。 ◆生活保護に関する相談支援を実施します。	福祉市民課
		◆継続して社会的な要因がある人が消費者被害にあった場合、相談に応じ、東松山市消費生活センターにつなげ、被害を拡大させないよう支援します。	地域振興課
	孤立を防ぐための居場所づくり等の推進	◆生きがいや仲間づくりのために介護予防リーダーを中心に地域のつながりを作る「通いの場」の充実に努めます。 ◆「介護のつどい」や「認知症カフェ」において、介護者の日頃の悩みの解消やリフレッシュを図り、相談支援を実施します。 ◆母子愛育会による妊婦・赤ちゃん訪問による見守りを行い、保健センターと連携し、必要時個別支援を実施します。	健康推進課
④ 遺族や周囲の人への支援	遺族のこころのケア・情報提供の推進	◆残された家族から相談を受けた際、こころのケアを行うとともに必要な相談窓口等を情報提供します。 ◆遺族等のケアを目的とした自死遺族相談や自助グループ等の相談窓口を情報提供します。	健康推進課
	学校・職場での事後対応の促進	◆親や友人を自殺により亡くした児童・生徒に対して、スクールソーシャルワーカー等の相談体制の充実に努めます。	教育総務課
		◆家族や同僚を自殺によって亡くした人に対して、悩み相談の窓口を紹介するリーフレットを商工会会員等に配布し、こころのケアに関する相談支援体制の充実に努めます。	地域振興課

(3) 町民の取組

- ◆日頃からこころの相談窓口等を把握しましょう。
- ◆困った時はひとりで抱え込まず、周りの人に相談しましょう。
- ◆悩みを抱える人の思いに寄り添い、速やかに相談窓口へとつなげましょう。

基本方針3 若年層向け自殺対策

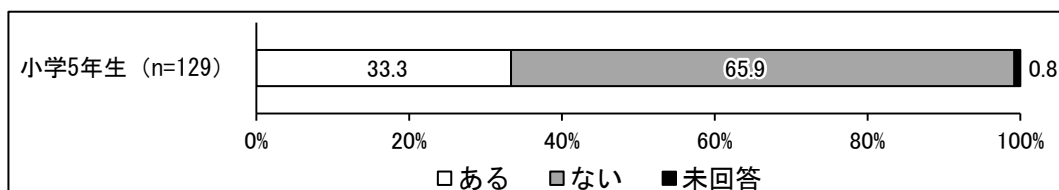
若年層は、子どもから大人へと成長していく時期であり、様々な悩みも生じ精神的な安定を損ないやすく、こころも不安定になりがちです。こころの健康や自殺の問題について関心を持ち、正しい知識を身に付けるための啓発活動や、児童生徒への教育を推進するとともに行政や学校が実施する取組を促進する必要があります。

(1) 現状と課題

◇生きていく事がつらいと思う位悩んだことの有無（小学5年生）

健康・食生活状況調査では、小学5年生で「ある」と回答した割合は33.3%です。学童期は、発達の個人差も大きくみられ、自己に対する肯定的な意識が持てず、劣等感を持ちやすくなる時期です。そのため、些細な事を理由に生きていく事がつらいと回答している可能性も考えられます。

Q：この先、生きていく事がつらいと思う位悩んだことがありますか

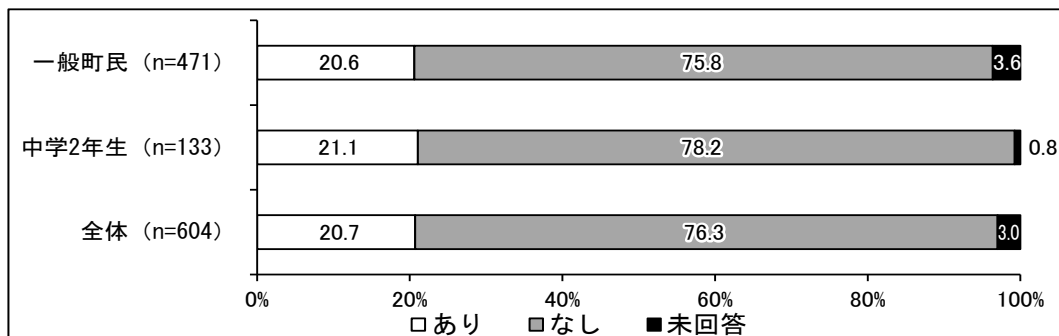


資料：健康・食生活状況調査

◇死にたいと思いつめるほど悩んだことの有無（一般町民、中学2年生）

一般町民と中学2年生では、「ある」と回答した割合がほぼ同じ割合となり、全体で20.7%となっています。

Q：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

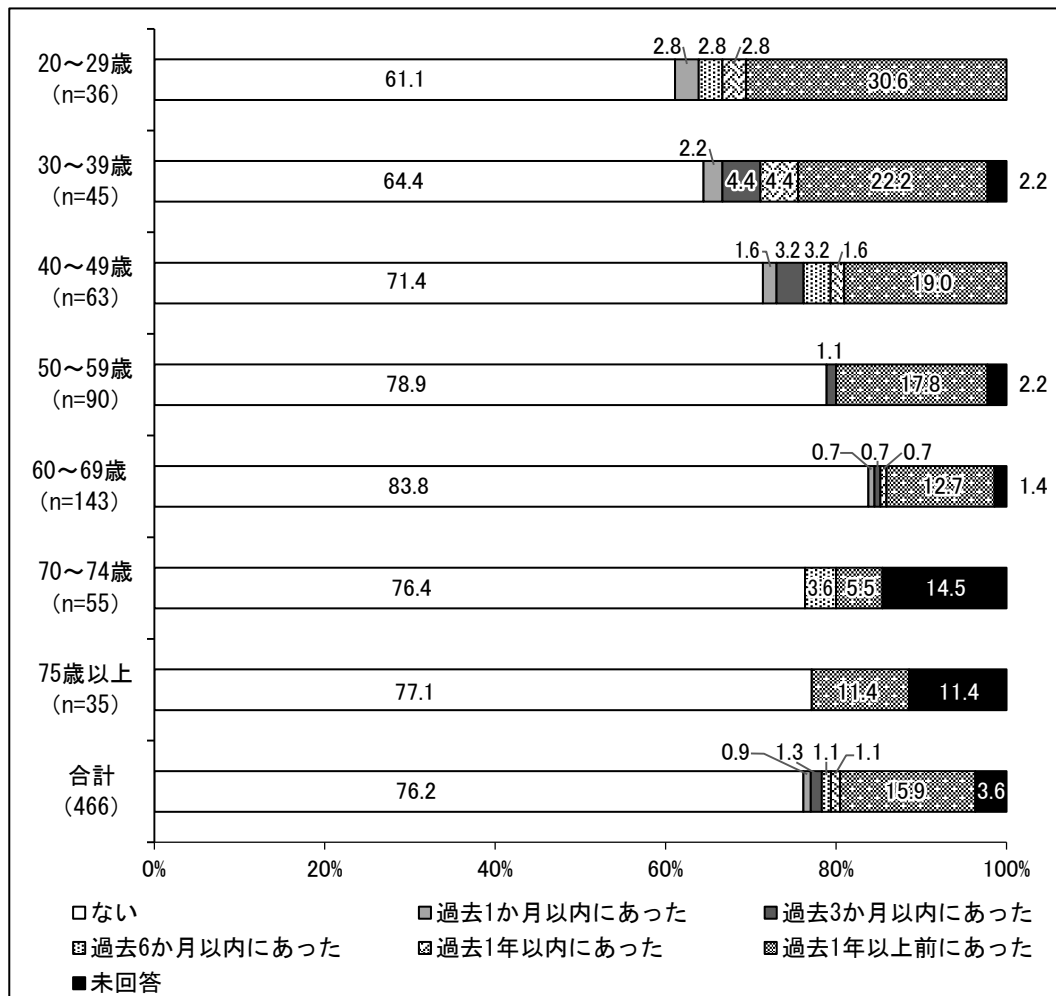


資料：健康・食生活状況調査

◇死にたいと思いつめるほど悩んだことの有無（一般町民）

健康・食生活状況調査の死にたいと思いつめるほど悩んだことの有無について、一般町民を年代別にみると、「過去にあった」と回答した割合が最も高かったのは20歳代となっており、次いで30歳代、40歳代と若い世代に多くみられます。

Q：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



資料：健康・食生活状況調査



(2) 施策の展開

項目	町の取組	内容	担当課
① 子どもの自殺 予防等に関する教育の推進	自殺やこころの健康等に関する正しい知識の普及啓発	◆若年層を対象としたリーフレットの配布等によりメンタルヘルスや自殺予防に関する普及啓発に努めます。	健康推進課 子育て支援課 教育総務課
	教育相談の実施	◆さわやか相談室やあすなろを設置し、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等を配置し、児童生徒や保護者を対象とした悩みの相談支援を実施します。	教育総務課
	児童虐待等に係る窓口の周知	◆広報誌やホームページを通じて、24時間児童虐待通告電話、児童いじめ相談窓口を情報提供します。	子育て支援課
	「いのちの支え合い」を学ぶ授業の実施	◆小・中学校の特別活動において、児童生徒が相談することの大切さを理解し、相談のスキル、悩みやストレスへの対処法等を学習することを目的とした授業を実施します。	教育総務課
	SOS の出し方に関する教育の推進	◆早期の問題認識と援助を求める態度の育成に努めます。	教育総務課
	いじめを苦にした子どもの自殺予防		
② 職場における自殺対策の推進	勤労者に対するメンタルヘルスケア	◆メンタルヘルスやそれに伴う労働相談に関するリーフレットを窓口配置するなど普及啓発に努めます。	地域振興課
	こころの体温計の周知【再掲】	◆自身や家族等のこころの健康状態をチェックし、地域の相談窓口等を情報提供します。	健康推進課
	ハラスメント防止対策の推進	◆広報誌やホームページ等を活用し、ハラスメント防止対策についての相談窓口等を情報提供します。 ◆ハラスメントに関するチラシやリーフレットを配布し、相談窓口等を情報提供します。	地域振興課

(3) 町民の取組

- ◆こころの健康や自殺の問題について関心を持ち、正しい知識を身につけましょう。
- ◆様々な不安や悩み、強いストレスに直面した時の対処方法を身につけましょう。
- ◆「命の大切さ」についての教育を積極的に学びましょう。
- ◆援助を求める態度（自殺のサインの出し方）等を学びましょう。
- ◆メンタルヘルス不調の場合、産業カウンセラー等の専門的な立場からの助言やアドバイスをもらいましょう。
- ◆各種ハラスメントを正しく理解し、ハラスメントを防止しましょう。

評価指標

自殺対策計画では各基本方針に対し、次の目標値を設定し、施策の進捗管理及び効果の検証を行います。

基本方針	項目	現状値	目標値（2028年）	根拠出典
相談支援体制の整備	5年間の標準化死亡比の減少	118.9 ≪H24～H28≫	100以下 ≪埼玉県の水準以下≫	埼玉県「健康指標総合ソフト」
	ゲートキーパーの養成	0人	570人以上	ゲートキーパー養成者数等
自殺ハイリスク者の支援	落ち込んだ時や悩んだときに相談できる窓口やツールを知っている人の割合の増加	68.5% ≪H30≫	75%以上	町民アンケート
若年層向け自殺対策	今までに死にたいと思いつめるほど悩んだことがある人の割合の減少	20.7% ≪H30≫	15%以下	町民アンケート



第7章 計画の推進

1 計画の推進体制

健康づくりの主役は、町民一人ひとりです。自分の健康の維持・改善に主体的に取り組む町民と地域を、本計画を通じて町は支援します。従って、計画の推進にあたっては、町民、地域、行政がそれぞれ次に示す役割を果たすことが重要です。

町民の取組

一人ひとりが健康で生きがいのある生活を送るという意識を持ち、健康診査の受診や、地域活動などへ積極的に参加していくことで、健康づくりに取り組みます。

地域の役割

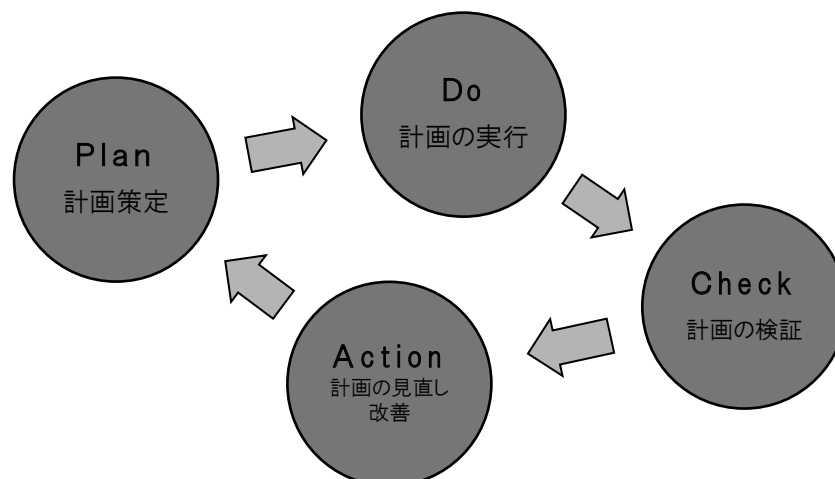
地域の活動、関係団体との連携を通じて、健康づくりの取組に努めます。

行政の役割

地域の団体や健康づくりに関する団体と連携・協力し、全庁的な体制で総合的に町民の健康づくりを推進します。

2 計画の進行管理と評価

本計画の策定後は、庁内関係各課や地域の関係団体等との連携のもとで計画を実行します。実行の結果は、計画を検証し、必要に応じて見直しと改善を行います。



資料編



資料編

1 計画の策定経過

年 月 日	内 容
平成30年 6月1日～6月25日	■健康・食生活状況調査（アンケート）の実施
7月31日	■第1回よしみ健康いきいきプラン策定委員会 ・よしみ健康いきいきプランについて ・健康・食生活状況調査について ・今後のスケジュールについて
10月26日	■第2回よしみ健康いきいきプラン策定委員会 ・よしみ健康いきいきプラン（素案）について
12月21日	■第3回よしみ健康いきいきプラン策定委員会 ・よしみ健康いきいきプラン（素案）について
平成31年 1月4日～2月4日	■パブリックコメントの実施
3月	■計画の公表

2 よしみ健康いきいきプラン策定委員会設置要綱

平成30年5月30日
要綱第12号

(設置)

第1条 吉見町健康増進計画（食生活追補版）に食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項に規定する市町村食育推進計画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、町民の健康づくりを総合的に推進するため、よしみ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、よしみ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。

(所掌事項)

第2条 委員会は、プランの策定に関し意見の交換及び検討を行う。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 保健、医療及び福祉関係者
- (3) 行政関係者
- (4) 公募による町民
- (5) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日からプランの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1人を置き、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 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、意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康推進課において行う。

(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、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成30年7月1日から施行する。

3 よしみ健康いきいきプラン策定委員会名簿

敬称略

選出区分	氏名	役職等	備考
識見を有する者	太田あや子	武蔵丘短期大学教授	委員長
	森田淳一	医師	
	小岩井均	歯科医師	
保健、医療及び福祉関係者	鈴木 稔	民生・児童委員協議会会長	副委員長
	原口礼恵	吉見町養護教諭部長	
	西 嘉子	歯科衛生士	
	小林敬子	精神保健福祉士	
	田嶋和博	社会福祉協議会事務局長	
行政関係者	遠藤浩正	東松山保健所所長	
公募による町民	作山すみ子		
	加藤弘子		
	石黒尊子		
その他町長が必要と認める者	関口哲也	福祉町民課長	
	関根正徳	子育て支援課長	
	安野健司	生涯学習課長	

よしみ健康いきいきプラン

平成31年 3 月

発 行：吉見町

編 集：健康推進課

住 所：〒355-0192

埼玉県比企郡吉見町大字下細谷 411 番地

電 話：0493-54-1511

F A X：0493-54-4970