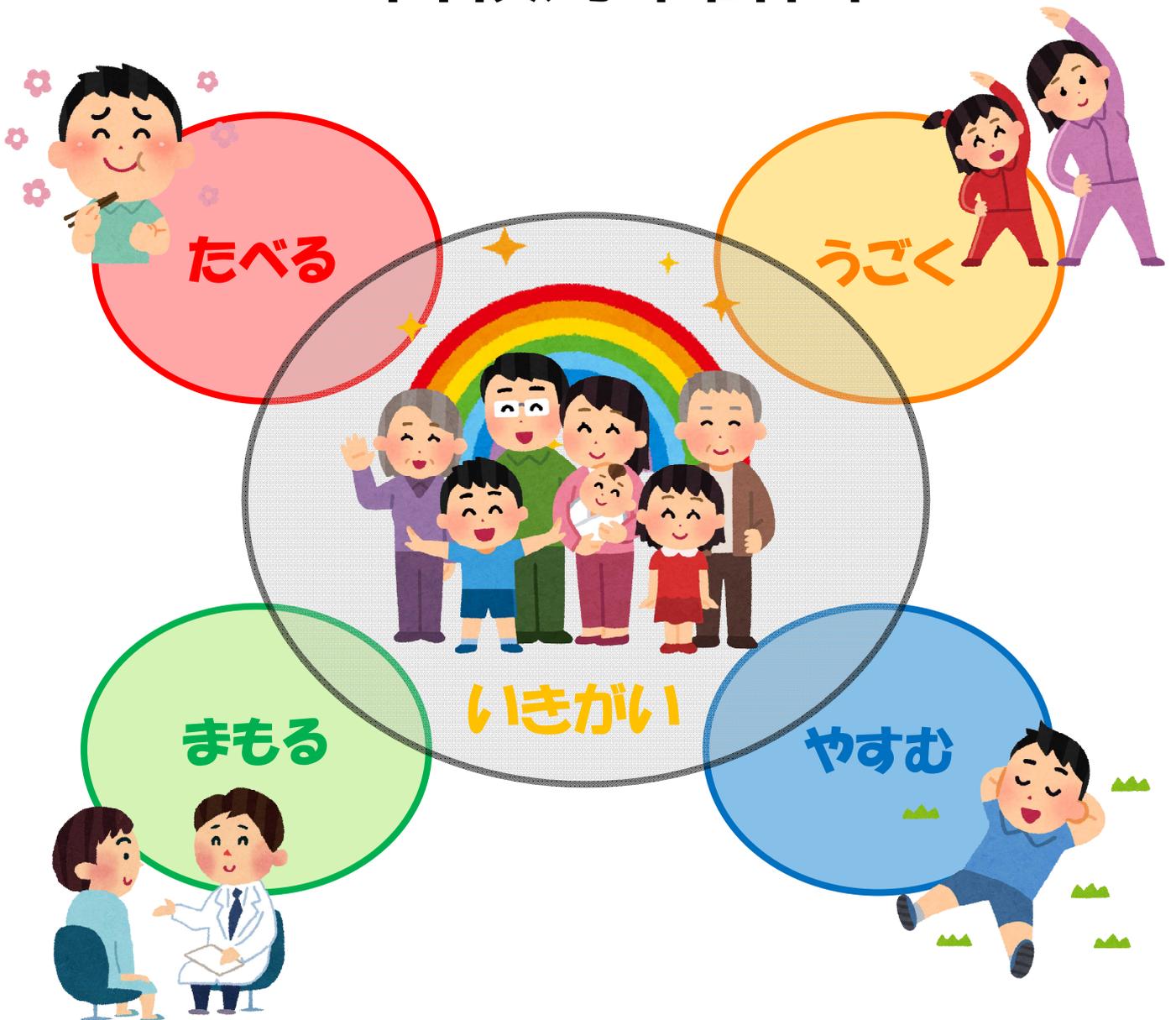


長瀬町健康増進計画

- ・食育推進計画
- ・自殺対策計画



令和2年3月
埼玉県 長瀬町

目 次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の目的.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	2
4 計画の策定体制・手法.....	3
(1) 計画策定委員会.....	3
(2) アンケート調査.....	3
① 調査の対象・方法・実施時期.....	3
② 配布・回収の結果.....	3
5 策定後の計画の進行管理.....	4
(1) 推進体制.....	4
(2) 計画の見直し.....	4
第2章 計画の基本的な考え方	5
1 長瀬町の健康をめぐる状況.....	5
(1) 死亡原因.....	5
(2) 平均寿命と健康寿命.....	5
(3) 医療費の状況.....	6
2 長瀬町における健康づくりの今後の方向性.....	7
(1) 長瀬町の健康づくりの課題.....	7
(2) 長瀬町の健康づくり支援における重要ポイント.....	8
① 「減塩」を中心とした食生活の改善.....	8
② 運動習慣づくり・身体活動の促進.....	8
③ フレイル予防.....	8
(3) 長瀬町の健康づくり活動の展開の主な方向性.....	9
2 計画の基本理念.....	10
3 計画の基本目標.....	11
第3章 健康づくりの取り組みの展開	12
1 健康寿命を延ばす地域づくり.....	12
町の現状.....	12
今後の課題.....	13
☆ 今後の取り組み ～ 健康寿命を延ばす地域づくり ～.....	14
町民の取り組み（重点行動目標）.....	14
町が支援すること.....	14
▼ 成果指標と目標値.....	15

2	栄養・食生活（食育推進計画）	16
	町の現状	16
	今後の課題	17
	☆ 今後の取り組み ～栄養・食生活（食育推進計画）～	18
	町民の取り組み（重点行動目標）	18
	町が支援すること	18
	▼成果指標と目標値	19
3	身体活動・運動	20
	町の現状	20
	今後の課題	21
	☆ 今後の取り組み ～身体活動・運動～	22
	町民の取り組み（重点行動目標）	22
	町が支援すること	22
	▼成果指標と目標値	23
4	休養・こころの健康（自殺対策計画）	24
	町の現状	24
	今後の課題	25
	☆ 今後の取り組み ～休養・こころの健康～	26
	町民の取り組み（重点行動目標）	26
	町が支援すること	26
	▼成果指標と目標値	27
5	喫煙・飲酒	28
	町の現状	28
	今後の課題	29
	☆ 今後の取り組み ～喫煙・飲酒～	30
	町民の取り組み（重点行動目標）	30
	町が支援すること	30
	▼成果指標と目標値	31
6	歯・口腔の健康	32
	町の現状	32
	今後の課題	33
	☆ 今後の取り組み ～歯・口腔の健康～	34
	町民の取り組み（重点行動目標）	34
	町が支援すること	34
	▼成果指標と目標値	35
7	健康管理	36
	町の現状	36
	今後の課題	37
	☆ 今後の取り組み ～健康管理～	38
	町民の取り組み（重点行動目標）	38
	町が支援すること	38
	▼成果指標と目標値	39

資料編.....41

1	長瀬町健康福祉推進委員会設置要綱.....	43
2	長瀬町健康福祉推進委員会委員名簿.....	45
3	アンケート調査結果（抜粋）.....	46
	（1）食生活.....	46
	① 主食・主菜・副菜を3つそろった食事.....	46
	② 塩分、うす味.....	46
	③ 野菜料理をたっぷり食べているか.....	47
	④ あなたが思う「食育」.....	47
	（2）運動習慣.....	48
	① 運動習慣がある割合.....	48
	② 1日の平均歩数.....	49
	（3）飲酒・喫煙.....	50
	① 飲酒習慣.....	50
	② 喫煙習慣.....	50
	（4）睡眠・休養.....	51
	① 睡眠による休養がとれているか.....	51
	② ストレスの有無.....	51
	③ 心の健康づくりと自殺対策.....	52
	（5）歯の健康.....	53
	① 歯科健診の受診状況.....	53
	② 歯科健診未受診の理由.....	53
	（6）健康づくりに関すること.....	54
	① 主観的健康感.....	54
	② 町民の健康づくりのために町に力を入れてほしいこと.....	54
4	アンケート集計表.....	55



第1章 計画の概要

1 計画策定の目的

▶長瀬町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画策定の趣旨

本町においては、これまで、生活習慣病予防健診をはじめ、各種予防接種、健康相談、体操教室など、町民の健康づくりに関するさまざまな施策を推進してきました。

今後は従来の取り組みを継続・発展させ、健康寿命[※]の延伸を目指し、町民一人ひとりの主体的な健康づくりと、個人の取り組みを支援できる社会づくりを推進していくことを目的に、「長瀬町健康増進計画・食育推進計画」を策定するものです。また、心の健康づくりのための指針を盛り込んだ自殺対策計画を併せて策定するものです。

▶長瀬町における健康づくりを支援する環境づくり

個人の健康づくりにおいては、家族や地域の人、あるいは専門家などのサポートにより、それぞれの負担は軽減されます。したがって、個人を取り巻く社会環境が改善されることで、「豊かな人生」や「生活の質の向上」につながっていくため、「健康づくりを支援する環境づくり」が極めて重要とすることができます。

そのような環境づくりを進め、「みんなの知恵と力を合わせる」ことが促進され、みんなの健康と「生活の質の向上」が果たされるという一連の流れが「ヘルスプロモーション」の考え方です。

■ヘルスプロモーションの概念図



また、「健康日本21（第2次）」では、新たに「ソーシャルキャピタル」という視点が取り入れられています。ソーシャルキャピタルとは、「人と人とのつながり」とも言い換えることができ、このつながりが豊かな地域ほど主観的健康度も高く、健康な人が多いと言われています。

本町では、「ヘルスプロモーション」の観点から「健康を支援する環境づくり」に取り組むとともに、「ソーシャルキャピタル」の視点を加え、それを「地域づくり」「まちづくり」にまで発展させていくことを目指していきます。

※ 健康寿命

日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと。

2 計画の位置づけ

本計画は、「健康日本 21（第2次）」及び「第2次食育推進基本計画」に示された国の方針をはじめ、埼玉県「埼玉県健康長寿計画（第3次）」の内容を踏まえるとともに、本町の「第5次長瀬町総合振興計画 はつらつ長瀬プラン」をはじめ、データヘルス計画・特定健康診査等実施計画、子ども・子育て支援事業計画、高齢者福祉計画・介護保険事業計画、障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画など、本町の関係する諸計画との整合性を図っています。

●健康増進計画

- 健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」として、町民の健康増進の推進に関する施策を展開するための基本的な事項を定めるものです。
- 町民の健康意識を高め、一人ひとりの健康づくりを支援するための指針となる計画です。
- 本計画を通じて、健康づくりに関する施策を効率的・効果的に推進します。

●食育推進計画

- 食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」として、食育の推進に関する施策を展開するための基本的な事項を定めるものです。
- 町民の食への理解を深め、一人ひとりの健全な食生活の実践を支援するための指針となる計画です。
- 本計画を通じて、食育に関する施策を効率的・効果的に推進します。

●自殺対策計画

- 自殺対策基本法第13条に基づく「市町村自殺対策計画」として、自殺対策の推進に関する施策を展開するための基本的な事項を定めるものです。
- 町民の自殺対策への理解と関心を深め、一人ひとりの心の健康づくりやいのちを守る取り組みを支援するための指針となるべき計画です。
- 本計画を通じて、自殺対策に関する施策を効率的・効果的に推進します。

3 計画期間

▶令和2年度～令和6年度（5年間）

本計画の期間は令和2年度から令和6年度までの5年間とします。

4 計画の策定体制・手法

(1) 計画策定委員会

町民の代表をはじめ、地域の保健関係者、町の健康づくり事業従事者、健康づくり及び食育に関して学識経験のある者等で構成する「長瀬町健康福祉推進委員会」において、計画内容の検討・審議を行いました。

(2) アンケート調査

本調査は、令和2年度からを計画期間とする「長瀬町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」を策定するにあたり、町民に対し、日常生活の状況、心身の状況、食生活の状況、健康づくりや食育に対する意識などをうかがい、計画づくりの参考資料とし活用するためにアンケート調査を実施しました。

① 調査の対象・方法・実施時期

調査対象者	調査方法	実施時期
長瀬町の20代以上の住民のうち、年齢、男女、居住地区等の構成比を考慮した上で、層化無作為抽出法 ^{※1} により抽出された方	・ 保育園、幼稚園、小・中学校を通じた配布回収 ・ 郵送による配布回収	令和元年 11月

※1 母集団を調査区分ごとに地域や年齢・性別などの複数の層に分け、各層の人口に応じた比例配分によりサンプル数を定め、そこから無作為にサンプルを選び出す方法。

② 配布・回収の結果

配布数	有効回答数 ^{※2}	有効回答率
1,242件	568件	45.7%

※2 白紙またはそれに準ずる票は無効回答とし、有効回答から除外した。

▼回答の性別・年齢構成

	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	無回答
全体 【n=568】	6.9%	19.5%	30.6%	13.2%	16.2%	12.0%	1.6%
男性 【n=170】	9.4%	12.9%	24.1%	14.1%	24.7%	14.7%	-
女性 【n=391】	5.9%	22.8%	34.0%	13.0%	12.8%	11.0%	0.5%
無回答【n=7】	—	—	—	—	—	—	100.0%

5 策定後の計画の進行管理

(1) 推進体制

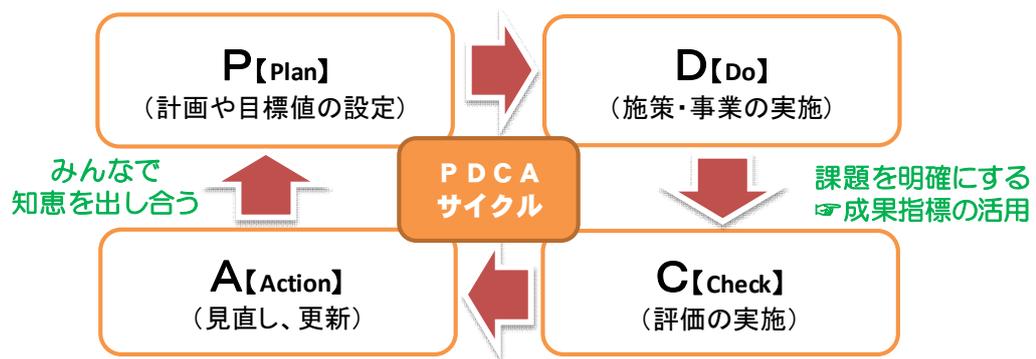
計画期間中は、健康福祉課が事務局となり、「長瀬町健康福祉推進委員会」をはじめ、庁内関係各課、町民や各種団体・関係機関などと連携し、本計画の推進を図ります。

(2) 計画の見直し

計画期間は5年間ですが、必要に応じて中間での見直しの実施を踏まえ、計画期間の最終年度には総合的な最終評価を行い、次期計画の策定につなげます。

計画の進捗状況の把握や成果に関する評価については、計画の中で設定した成果指標をはじめ、施策・事業の実績などを用いて実施し、取り組みの改善につなげていきます。

■見直しのPDCAサイクルのイメージ



第2章 計画の基本的な考え方

1 長瀨町の健康をめぐる状況

(1) 死亡原因

平成21年から平成29年までの5年区間の標準化死亡比について、埼玉県を基準集団(100)として算出したところ、男女ともに「脳血管疾患」の数値の高さが目立っています。

「悪性新生物」については、女性は平成21年以降のほとんど期間で県よりも高い水準にありますが、直近の5年区間では男女ともに県の水準を下回りました。「心疾患」については、いずれの区間においても男性は県の水準を上回る一方、女性は県の水準を下回り続けており、対照的な傾向を示しました。また、「肺炎」については、男女ともにおおむね県の半分程度の水準です。

■標準化死亡比（埼玉県を100とした場合の比率）

	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患		肺炎	
	男	女	男	女	男	女	男	女
H21～H25年	99.1	114.7	103.0	71.5	135.0	131.0	41.0	48.6
H22～H26年	103.8	105.8	111.4	72.8	153.3	121.8	40.6	54.5
H23～H27年	98.2	104.5	117.8	77.3	174.2	134.6	46.8	51.5
H24～H28年	96.2	102.4	117.3	74.3	206.1	144.2	52.8	55.5
H25～H29年	86.6	97.2	115.7	84.9	182.7	135.3	45.9	65.0

資料：埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」

(2) 平均寿命と健康寿命

本町の平成28年の平均寿命は、男性78.73歳、女性85.88歳であり、男女ともに県平均以下で、県内順位では男性が60位、女性が58位といずれも下位に位置しています。

健康寿命については、男性17.79歳、女性20.66歳であり、男女ともに県平均の数値を上回っており、男性の県内順位は36位、女性の県内順位は11位です。県では、「健康寿命」を生活の質を考慮し、「あと何年、自立して健康に生きられるか」を示した期間としており、具体的には、65歳に達した人が「要介護2」以上になるまでの平均的な年数としています。そのため、今後はさらに健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮めることで、長く健康的な生活が送れることが望めます。

平均寿命と65歳健康寿命（平成28年）

		平均寿命		65歳健康寿命	
		年齢	県内順位	年齢	県内順位
男性	長瀨町	78.73歳	60位	17.79歳	36位
	埼玉県	80.58歳	—	17.40歳	—
女性	長瀨町	85.88歳	58位	20.66歳	11位
	埼玉県	86.62歳	—	20.24歳	—

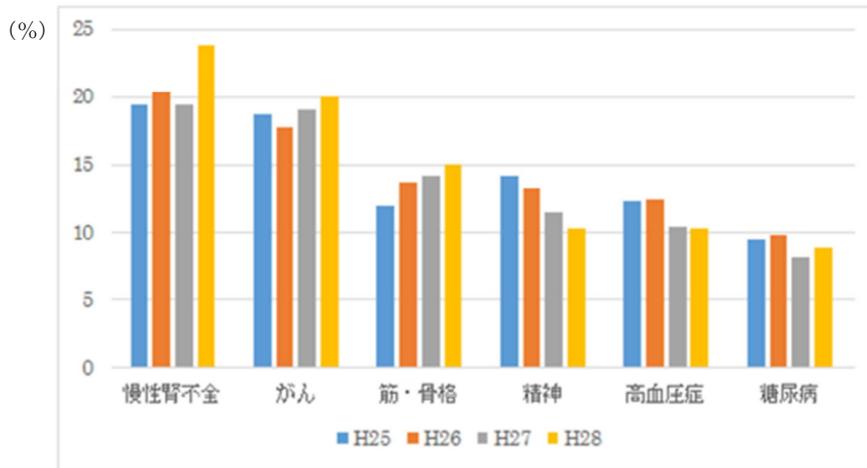
出典：埼玉衛生研究所 平成29年度版「健康指標総合ソフト」

(3) 医療費の状況

本町の医療費の特徴として、「慢性腎不全（人工透析を含む）」の医療費の割合が高く、全体の2割ほどを占めています。埼玉県及び同規模自治体では、いずれも医療費の1位は「がん」で、「慢性腎不全」は4位以下となっており、全体の医療費の1割程度を占めるにすぎないことから、本町の慢性腎不全にかかる医療費は突出して高いとすることができます。

また、慢性腎不全の人工透析の患者の約9割は高血圧症を有していることから、生活習慣病重症化対策として血圧に着目する必要があると考えられます。

■医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



注：慢性腎不全には人工透析を含む

出典：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

■埼玉県及び同規模市町村との比較（平成28年度）

	長瀬町		埼玉県		同規模	
	%	順位	%	順位	%	順位
慢性腎不全(含透析)	23.8	1	11.9	4	9.1	6
が ん	19.9	2	25.4	1	24.1	1
筋・骨格	15.0	3	14.8	2	16.1	3
精 神	10.2	4	14.6	3	17.5	2
高血圧症	10.2	5	8.8	6	9.2	5
糖尿病	8.8	6	10.0	5	10.2	4

出典：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

■人工透析患者及び高血圧症・糖尿病を有する割合

	H24	H25	H26	H27	H28
透析患者数	11	16	15	13	16
高血圧症を併発	10	15	14	12	14
糖尿病を併発	6	7	7	6	9

出典：KDB「厚生労働省様式 2-2 人工透析患者一覧表」

資料：長瀬町国民健康保険第2期データヘルス計画（保健事業実施計画）第3期特定健康診査等実施計画

2 長瀬町における健康づくりの今後の方向性

(1) 長瀬町の健康づくりの課題

埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」よりH25～H29年において、脳血管疾患については男性の場合が県の1.8倍、女性は1.4倍となっていることから脳血管疾患の要因でもある生活習慣病対策が課題です。

平成25年から平成28年までの国民健康保険の医療費に占める生活習慣病の割合では、慢性腎不全にかかる医療費が高額になっており、慢性腎不全の人工透析の患者の約9割は高血圧症を有しています。さらに、本町の要介護認定者の多くが心臓病（高血圧症を含む）を有していること、健診受診者のリスク状況からは、男女ともにBMI[※]や腹囲に関わらず、血圧が高めの傾向があることなども含めると、生活習慣病重症化対策として血圧に着目する必要があります。

※BMI

Body Mass Index の略で、身長と体重から計算されます。

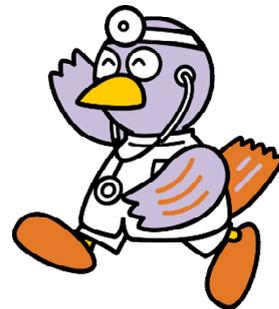
$$= \text{体重 (kg)} \div (\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)})$$

例) 身長 160 cm、体重 60 kg の人の場合

$$\text{BMI} = 60 \div (1.6 \times 1.6) = 23.4$$

●日本肥満学会の肥満基準（2000年）

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



(2) 長瀬町の健康づくり支援における重要ポイント

① 「減塩」を中心とした食生活の改善

生活習慣病対策、特に血圧に着目する必要があることから、高血圧を予防するため、食生活の面では「減塩」を中心とした食生活の改善を推進していくことが重要です。

特定保健指導等においても、「減塩」を推奨していますが、まだまだ浸透していないので、啓発をしていく必要があります。

② 運動習慣づくり・身体活動の促進

食事と運動は生活習慣予防の柱ですが、20-64歳の1日の平均歩数は、男女ともに県平均を下回っています。

アンケートにおいても、健康づくりのために今後町に力を入れてほしいこととして「運動など健康づくりを実践できる場所や環境づくり」を半数以上の人々が挙げていたことから、成人期の人々が自ら取り組めるような情報提供やポイントの付与など、成人期の人々の身体活動量を増やし、運動習慣の形成を後押ししていくような支援を図る必要があります。

③ フレイル予防

主観的に健康である町民は全体の約9割を占めるものの、平成28年における本町の平均寿命（埼玉衛生研究所 平成29年度版「健康指標総合ソフト」）は、男女ともに県平均以下であり、男性が60位、女性は58位と最低に近い水準に位置しているほか、男性については65歳健康寿命も県内順位で36位と中位～下位という位置にあります。

フレイルとは、「加齢により心身が老い衰えた状態」のことです。しかし、フレイルはまだ要介護状態に陥ってはいないため、早く介入して対策を行えば元の健常な状態に戻る可能性がある段階です。

高齢者が筋トレや運動などによりフレイル予防に取り組むだけでなく、長寿と健康寿命の延伸を目指し、高齢期を迎える前の成人期については幼少期から、生涯を通じて健康づくりに取り組むことが重要です。

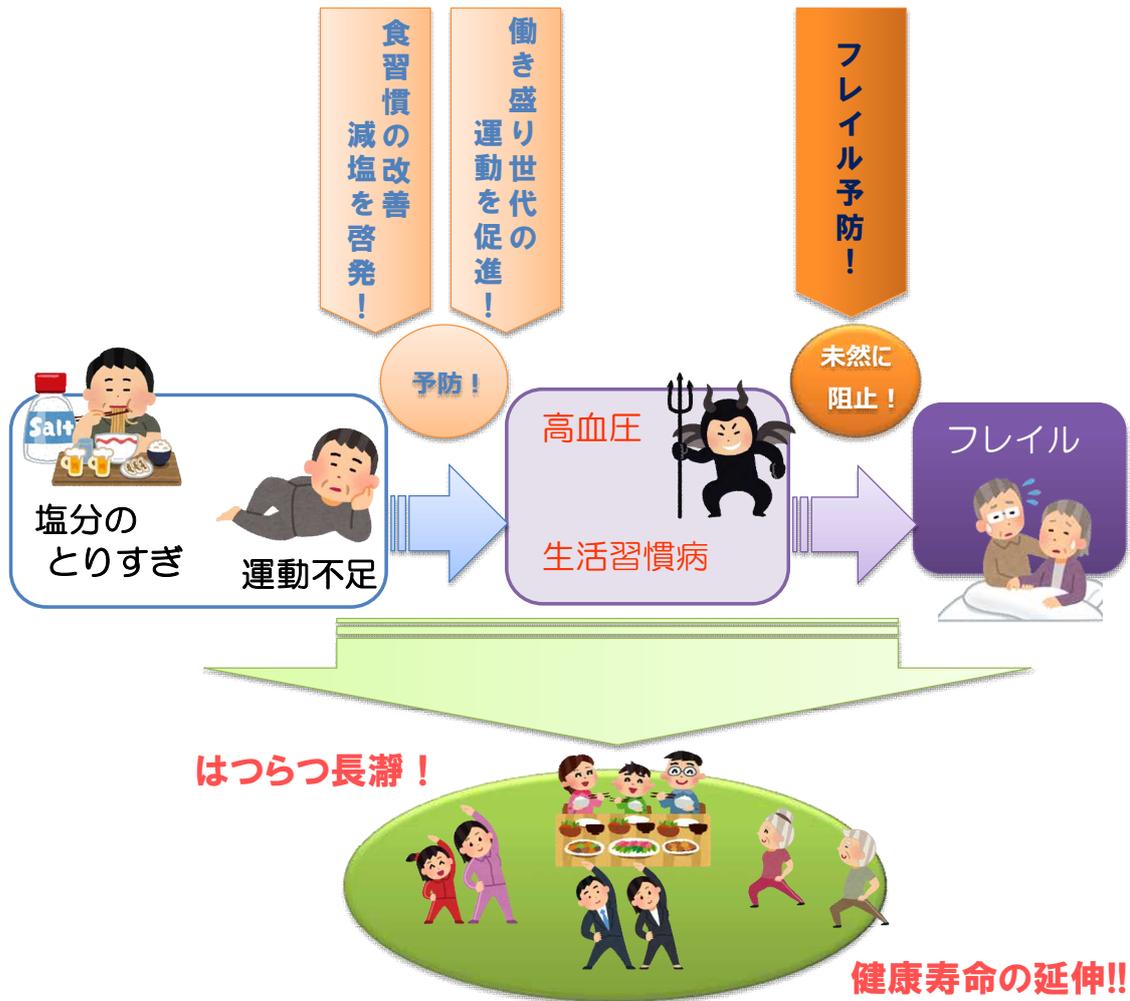
フレイル

「加齢により心身が老い衰えた状態」のこと。しかし、フレイルはまだ要介護状態に陥っていないため、早く介入して対策を行えば元の健常な状態に戻る可能性がある段階です。

(3) 長瀬町の健康づくり活動の展開の主な方向性

フレイル予防に向け、減塩対策と運動習慣づくりを2本柱に据え、それぞれの取り組みを推進していくことで、健康寿命の延伸を目指していくことを本町の方向性に位置づけていきます。

■長瀬町の健康づくり活動の展開イメージ



2 計画の基本理念

本町のまちづくりの最上位計画である、はつらつ長瀬プラン（第5次長瀬町総合振興計画）の基本理念の「人の健康 心も身体もはつらつとした人であふれるまちをつくろう」を踏まえ、本計画の基本理念を次のとおり掲げます。

【基本理念】

**いきがいをもち はつらつとした人で
あふれるまち**

本計画のもと、健康づくりや食育に関する事業・施策を計画的に展開することにより、町民の自主的な健康づくり活動の支援を図るとともに、地域住民が手を取り合い、心を通わせながら町民みんなで健康づくりに取り組める環境の実現を目指し、健康なはつらつとした人であふれるまちづくりを推進します。

■計画の柱のイメージ

2 栄養・食生活 (食育推進計画)



3 身体活動・運動



1 健康寿命を延ばす 地域づくり

- 5 喫煙・飲酒
- 6 歯・口腔の健康
- 7 健康管理



4 休養・こころの健康 (自殺対策計画)



いきがい
(希望、目標を持つ)

3 計画の基本目標

本計画においては、基本理念のもと、7つの基本目標（取り組み分野）を設定します。分野ごとの基本目標それぞれに重点行動目標を掲げ、すべての町民を巻き込む、地域一丸となった健康づくり運動の展開を目指します。

1▶健康寿命を延ばす地域づくり

地域に健康の輪をひろげ、元気に長生きしよう

2▶栄養・食生活（食育推進計画）

食に関心を持ち、より良い食習慣を身につけよう

3▶身体活動・運動

毎日の暮らしの中で、身体活動量を増やしていこう

4▶休養・こころの健康（自殺対策計画）

こころの健康を保ち、いのちを守る地域をつくろう

5▶喫煙・飲酒

「たばこ」「お酒」の健康への害を理解しよう

6▶歯・口腔の健康

いつまでも自分の歯で豊かに生活しよう

7▶健康管理

日頃から自分の健康状態を把握しよう

第3章 健康づくりの取り組みの展開

1 健康寿命を延ばす地域づくり

基本目標

地域に健康の輪をひろげ、元気に長生きしよう

★ポイント★

- ☞ 本人の QOL をはじめ、医療費の面などからも、単に長寿を目指すだけでなく、健康寿命を延ばしていくという考え方が重要です。
- ☞ 住民が健康で医療費が少ない地域は「良いコミュニティ」があることが多く、人の信頼関係やネットワークは、健康と密接なつながりがあります。
- ☞ これまでの健康づくりは個人の取り組みが中心でしたが、今後は、地域社会全体で健康づくりを推進していくことが重要です。

町の現状

- ◎ 本町では、健康寿命の延伸に向け、「フレイル予防教室」や「元気モリモリ体操」を推進し、社会参加の機会の提供、閉じこもり予防を図っています。
- ◎ 介護予防ボランティア「元気はつらつサポーター」をはじめ、多くの方が地域に根ざした活動に関わっています。自治会、老人クラブなどによる地域活動も各地域で展開されています。
- ◎ 地域での交流の場としては、現在、町内12か所で実施している介護予防の筋トレである「元気モリモリ体操」があります。また、地域の「サロン」の設置状況が近年増加傾向にあります。参加者の健康意識を高める活動であるとともに、実施・支援等に携わるスタッフ自身の健康づくりにも役立っています。

今後の課題

●健康寿命の延伸

埼玉衛生研究所 平成 29 年度版「健康指標総合ソフト」では、平成 28 年の本町の平均寿命は、男女ともに平均以下で、県内順位では男性が 60 位、女性が 58 位といずれも下位に位置しています。65 歳健康寿命について埼玉県平均との比較では、男女ともに県平均は上回っているものの、女性は県内 11 位ですが、男性は県内 36 位です。

また、アンケート調査では、「健康寿命」という言葉を今回の調査で初めて聞いたと回答した割合は全体の約 2 割に及びました。

今後は、「健康寿命」の必要性の普及啓発を行うとともに、男性を中心に健康寿命を延ばしていきながら、平均寿命も延びていくことが望まれます。

●地域のつながりによる健康づくりの推進

アンケートからは、健康づくり情報の入手経路として「テレビ・ラジオ」「インターネット」「新聞・書籍・雑誌」に次いで「家族・友人・知人」も多く挙げられており、人づての情報交換や誘い合いによる健康教室等への参加などが期待されます。

また、地域とのつながりが強いと思っていると回答した人は全体の 3 割程度となっています。今後は、日常の地域における人のつながりを大切にすることはもちろん、さまざまな地域の活動などへの積極的な参加を促進していくことが必要です。

●個性に合わせた活動しやすい環境づくり

アンケートからは町民の健康づくりのために、今後、町に力を入れてほしいこととして、「運動など健康づくりを実践できる場所や環境づくり」が最も多く挙げられています。また、地域とのつながりが弱いほうだと感じている人は 3 割近くを占めています。従来の地域のとつながりに加えて、個々それぞれが生きがいを持てるよう、多様な活動機会の拡充や場づくりを図ることが課題と言えます。

☆三 今後の取り組み ～健康寿命を延ばす地域づくり～

町民の取り組み（重点行動目標）

- 健康に関心を持ち、元気で長生きできるように心がけます！
- 生きがいを見つけて仲間を作り、健康的な生活を送ります！

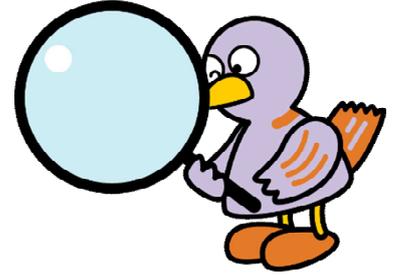


町が支援すること

内容

- ◇生きがいを見つけられるような健康づくり事業、介護予防事業を実施します
例) ●ヘルシー料理教室 ●元気モリモリ体操 ●フレイル予防教室 等
- ◇情報提供や講師派遣などを通じて、多様な場における健康づくり活動を促進します
- ◇関係機関と連携し、健康づくりの環境整備・充実を図ります

▼成果指標と目標値



指 標	現 状 値 [令和元年度]	目 標 値 [令和6年度]	データソース
健康寿命の認知度 (「言葉も意味も知っていた」)	54.8%	80%	計画策定のための アンケート調査
65歳以上健康寿命	男性：17.79 女性：20.66 (H29年度)	男性：18 女性：21	埼玉衛生研究所 健康指標総合 ソフト
自分と地域の人たちとのつながりが 強い方だと思ふ人の割合 (「強い」・「どちらかといえば強い」)	34.2%	40%	計画策定のための アンケート調査

2 栄養・食生活 (食育推進計画)

基本目標

食に関心を持ち、より良い食習慣を身につけよう

- 健康なからだを育む
- 豊かな心を培う
- 正しい知識を養う

★ポイント★

- ☞毎日の食生活は、子どもたちが健やかに成長し、すべての人が幸福な生活を送る上で欠くことのできない基本的な営みです。人格形成期にある子どもにとって、家族と共に食卓を囲むことは、食や栄養の知識を得ることはもちろん豊かな心を育むためにも重要です。
- ☞塩分のとりすぎは高血圧をはじめとする生活習慣病の原因となるため、減塩に努めながら、野菜や果物などのカリウム含有量の高い食品は、ナトリウムによる高血圧のリスクを低減することができるため、積極的にとることが重要です。
- ☞「地産地消」とは、地域で生産されたものを地域で消費することであり、食べ物への関心と知識を深めるとともに、環境負荷の低減、地域農業への貢献などの多様な効果が期待されます。

町の現状

- ◎本町では、乳幼児から高齢者を対象に、栄養相談をはじめ、食に関する正しい知識や望ましい食生活の普及を図る事業を実施し、食生活の改善を図っています。
- ◎小中学校においては、学校給食を通じて、子どもたちの成長に必要な栄養バランスのとれた食事の提供をはじめ、栄養や食に関する授業や講話などを行っています。
- ◎地域においては、食生活改善推進員による食生活の改善活動などの取り組みを展開しています。

今後の課題

●規則正しい食生活の実践

アンケートでは、全体の6.5%は朝食をほとんど食べないと回答しています。朝食を抜くと午前中のエネルギー供給が不十分となるほか、生活リズムにも乱れが生じます。

子どもの健全な発育はもちろん、成人の適正体重の維持、中高年のメタボリックシンドロームや生活習慣病を予防する上でも、欠食や不規則な食生活、食事の栄養バランスなどの食生活の改善を図ることが課題と言えます。

●望ましい食習慣や知識の習得

健全な食生活の実践には、食生活や健康に関する正しい知識を持ち、自ら食を選択していく力を養うことが必要です。あらゆる年代で食や健康について学ぶことができるよう、家庭、学校・幼稚園・保育所、職場、地域など、多様な場における食育活動の取り組みが求められます。

●地域ぐるみの食育活動の活性化

子どもが食に関する基本的な知識・マナーや習慣を育む上では、やはり家庭での食育の取り組みが基本であることから、保護者のより積極的な取り組みが求められます。

教育・保育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティア等、食育に関係するさまざまな関係者が連携・協働できるよう、地域のネットワークを構築し、食育の取り組みを推進していくことが重要です。

▶メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

生活習慣病については、それぞれの疾患が別々に進行するのではなく、お腹のまわりに脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満が大きく関わることが、近年分かってきました。

この内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を併せ持った状態のことを「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」と言います。

そのため、生活習慣病対策として、高血糖、高血圧、脂質異常等に個別に対応するだけでなく、根本的な原因である内臓脂肪型肥満の解消も並行して進めていくことが大切です。



☆三 今後の取り組み ～栄養・食生活(食育推進計画)～

町民の取り組み(重点行動目標)

- 主食・主菜・副菜をそろえて食べます！
- 野菜をたくさん(1日に350g以上)食べます！
- 減塩に取り組めます！
- 1日3食規則正しく食べます！
- 「早寝・早起き・朝ごはん」を実践します！
- 「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをします！
- 家族や友人などと楽しく会話しながら食事をします！
- 地産地消を意識して実践します！
- 食育がさまざまなところで取られるよう協力します！

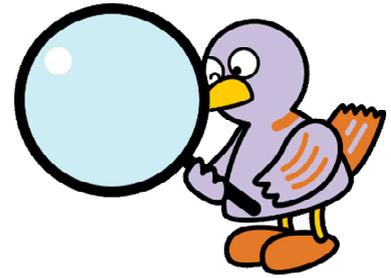


町が支援すること

内 容

- ◇食や栄養、望ましい食生活に関する幅広い情報提供と啓発を図ります
- ◇減塩対策について、様々な機会を通して重点的に取り組みます
例) ●ヘルシー料理教室 等
- ◇妊婦・乳幼児を対象に離乳食・幼児食について指導します
- ◇学校、家庭、地域と連携を図り、食育を実践します
- ◇食生活改善推進員を確保し、活動を支援します
- ◇介護予防事業などを通じて、高齢者の低栄養を防ぐための知識の普及を図ります
例) ●元気モリモリ体操 ●フレイル予防教室 等

▼成果指標と目標値



指 標	現 状 値 [令和元年度]	目 標 値 [令和6年度]	データソース
主食・主菜・副菜がそろった食事を 1日に2食以上が「ほぼ毎日」で ある人の割合	54.0%	➡ 65%	計画策定のための アンケート調査
毎日十分な野菜（1日350g程 度）を食べている人の割合 （「既に食べている」）	25.2%	➡ 30%	
日頃からうす味に気を付けている 人の割合	57.9%	➡ 70%	
地産地消を実践している割合 （「できる限り実践している」 「どちらかと言えば実践している」）	62.5%	➡ 75%	
食育の理解度 （「言葉も意味も知っていた」）	22.9%	➡ 50%	

3 身体活動・運動

基本目標

毎日の暮らしの中で、身体活動量を増やしていこう

★ポイント★

- ☞多忙な現代社会においては、運動する機会や時間の不足、自家用車の普及により、昔に比べて身体活動量が少なくなっています。
- ☞わが国では急激な高齢化が進んでおり、高齢になってもできる限り自立していきいきと暮らしていけるよう、身体的機能を維持することが大切です。
- ☞あらゆる年代における運動習慣づくりが求められます。

町の現状

- ◎市民の健康づくりのために「埼玉県コバトン健康マイレージ事業」を行っています。また、公民館の自主活動等が市民の体力づくりの主になっています。
- ◎小学生に対しては、母子の健康増進のため「親子イキイキ教室」を実施しています。
- ◎高齢者に対しては、高齢者が自主的に取り組める「元気モリモリ体操」や介護予防事業の中で、運動指導を推進しています。

今後の課題

●日頃の身体活動量の増加

アンケートの結果から、本町では、運動習慣がある人の割合は3割に満たず、仕事や家庭を持つ青年期・壮年期の人が「忙しい」「時間がない」という理由で運動習慣を作りづらい状況がうかがえます。

そのような人でも、通勤・通学時の歩行や家事などにより運動不足を補うことが可能です。日常生活の中で、少しずつでも意識的に身体活動量を増やしていく心がけが大切です。

●あらゆる年代に応じた運動習慣づくり

学童期・思春期においては、いろいろな運動を経験し、生涯続けられる運動を見つけることにより、大人になってからの運動不足を未然に防ぐことも期待できます。

高齢期においては、認知機能や運動器機能の低下などの社会生活機能の低下と関係することも明らかとなっており、自立して生活できる力を維持するためにも積極的に外に出て歩くことが望まれます。

運動は一度習慣化すれば長続きしやすいですが、身につけるまでが大変です。運動習慣づくりには、まずは気軽に取り組める「歩くこと」から始めてみるのが大切です。あらゆる年代の人が、日常生活における歩数を増やすことをはじめ、それぞれの身体状況に応じた運動習慣づくりに積極的に取り組んでいくことが課題といえます。

☆彡 今後の取り組み ～ 身体活動・運動 ～

町民の取り組み（重点行動目標）

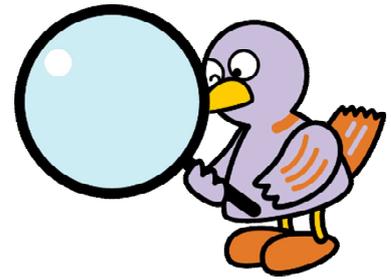
- **小さなことでも意識して、こまめに身体を動かします！**
- **毎日の歩数を意識し、もっと歩きます！**
- **自分の体力に合わせた運動を楽しく継続します！**



町が支援すること

内 容
◇あらゆる年代に対して、運動の方法や効果に関する正しい知識や情報の提供を行います 例) ●健康マイレージ事業 等
◇「元気モリモリ体操」の普及を図ります
◇関係各課と連携し、年齢に応じた生涯スポーツ環境の整備・充実を図ります

▼成果指標と目標値



指 標	現 状 値 [令和元年度]	目 標 値 [令和6年度]	データソース
運動習慣者の割合	27.6%	35%	計画策定のための アンケート調査
歩数計で歩数を図ったことがある 割合	34.9%	50%	
ロコモティブシンドロームの認知度 (「内容や定義を知っている」 「名前は聞いたことがある」)	42.3%	60%	

4 休養・こころの健康 (自殺対策計画)

基本目標

こころの健康を保ち、いのちを守る地域をつくろう

★ポイント★

- ☞ 休養（「休む」「養う」）は、健康を維持するために欠かせないものです。
- ☞ ストレスは誰にもありますが、それに耐える能力には個人差があり、過度のストレスが続くと自律神経とホルモンのバランスが崩れて心身の不調を招きます。
- ☞ うつ病などのこころの病気については自分で解決法を見つけにくいことから、各年代に応じたこころの健康づくりや自殺対策に社会全体で取り組む必要があります。
- ☞ 自殺の背景には、精神保健上、様々な社会的要因があり、自殺に追い込まれる危機は誰にでも起こりうることです。自殺を考えている人は、何らかのサイン（予兆）を発していることが多いとされます。自殺の危険性を示すサインに気づくことで、自殺予防につなげることができます。

町の現状

- ◎こころの健康づくり対策として、町の保健師による健康相談を随時行っております。
- ◎こころの病気を持ちながら、地域で生活している方の社会復帰事業としてソーシャルクラブである「ひまわりクラブ」を月に2回実施しています。
- ◎こころの病気を持つ家族の集いとして、「こころの健康家族の集い」を2か月に1回実施しています。
- ◎随時町民に対してゲートキーパー※養成講座を行っています。
- ◎高齢者に対しては、介護予防事業を通じた生きがいづくりを図るとともに、閉じこもり予防、うつ予防などの視点を入れた事業運営を行っています。
- ◎秩父地域で連携を図りながら、「秩父地域自殺予防フォーラム」を年1回実施しています。
- ◎自殺予防月間や週間にあわせて、広報等で普及啓発を行っています。
- ◎町内3か所の橋に自殺予防の看板を常設しています。

※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。

今後の課題

●十分な睡眠と生活リズムを整えること

アンケートでは、全体の7割が「睡眠による休養がとれている」と回答した一方で、3割近くの方が「睡眠による休養がとれていない」と回答しています。こころの健康維持のためには、十分な睡眠により体を休め、疲労から英気を養うことが重要です。

●ストレスとうまく付き合うこと

アンケートでは、ストレスを日ごろ感じる人が8割近くいます。自分にとってのストレス要因を知る、ストレスへの対応能力を高める、ストレスへの対処方法を見つけるなどにより、ストレスとうまく付き合っていくことが大切です。

●こころの病気への理解と配慮

自殺や過労死等の最悪な結末を防ぐためにも、周囲の人が病気を理解して声をかけるなど、専門相談や受診のきっかけづくりが求められます。

子どもから大人までのライフステージに応じたこころの健康対策に、家庭をはじめ学校や職場などにおいて幅広く取り組む必要があります。こころの健康を支える上では、社会環境的な側面からのアプローチが重要です。

●自殺対策の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」ことであるにもかかわらず、そのような危機に瀕した人の心情や背景は理解されにくいものです。アンケート調査では、自殺対策が自分自身に関わる問題だと思う割合は2割程度にとどまっています。

誤った認識や偏見を払拭し、「命や暮らしの危機が迫った場合には、誰かに援助を求めるのは当然のこと」という考えが社会の共通認識となるよう啓発を図ります。さらに、自殺対策における町民一人ひとりの役割が共有されるよう、啓発を図る必要があります。

●相談支援体制の整備（いのちを守る地域づくり）

アンケートでは、約1割の人が、悩みごとやストレスで困ったときに相談できる人がいないと答えています。また、ストレスの内訳は、職場と家庭のことが一番多く、次いで経済的なこと、健康のことでした。ストレスを抱えたときに相談できる仕組みを強化するとともに、自殺のサインをみつけたら、すみやかに身近な相談窓口へつなぐことが大事です。

☆三 今後の取り組み ～ 休養・こころの健康 ～

町民の取り組み（重点行動目標）

- 十分な睡眠を心がけます！
- ストレスは、解消法を見つけて上手につきあいます！
- まわりの人の気持ちや様子の変化に気を配ります！
- みんなでいのちを守る地域づくりをします！

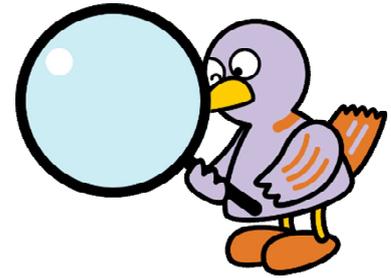


町が支援すること

内 容

- ◇こころの健康に関する相談機関や窓口、専門医療機関、電話相談等の周知を行います
- ◇ストレス、こころの病気や自殺のサインなどについての正しい知識の普及を図ります
- ◇ゲートキーパーを養成します
- ◇職域と連携して、職場のメンタルヘルスの向上や働き方改革を促進します

▼成果指標と目標値



指 標	現 状 値 [令和元年度]	目 標 値 [令和6年度]	データソース
睡眠による休養が十分に とれていない人の割合 (あまりとれていない・とれていない)	26.9%	20%	計画策定のための アンケート調査
ストレスが解消できない人の割合	5.1%	3%	
ゲートキーパーの認知度	13.9%	50%	
自殺対策が自分自身に関わる 問題だと思う人の割合 (そう思う・どちらかといえばそう思う)	24.7%	40%	
自殺予防フォーラムの認知度	28.4%	40%	

5 喫煙・飲酒

「たばこ」「お酒」の健康への害を理解しよう

★ポイント★

<喫煙>

- ☞喫煙は、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、呼吸器疾患（COPD：慢性閉塞性肺疾患等）、糖尿病、周産期の異常（流産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）などの要因となります。
- ☞喫煙は歯周病のリスクを高めるとともに味覚にも影響します。
- ☞受動喫煙によっても、虚血性心疾患、肺がんや乳幼児の喘息等呼吸器疾患の原因になる健康被害が生じます。

<飲酒>

- ☞飲酒には、健康によい影響を与えたり、休養やくつろぎ等の効果もありますが、適量を超えると、肝機能低下、高血圧症、脳卒中、精神障がい等、多くの疾患の原因になります。
- ☞未成年者は心身ともに発達段階にあり、アルコール分解能力が未熟であるため、飲酒により脳細胞や性ホルモンを産出する臓器が短期間で障がいを受ける恐れがあります。

町の現状

◎喫煙や適量を超えた過剰な飲酒がもたらす健康への悪影響について、広報紙や健康教室などの各種手段を通じて、幅広い情報提供、知識の普及・啓発に努めています。

◎受動喫煙に関する町の取り組みとして、町内の公共施設については、敷地内全面禁煙を実施しています。

今後の課題

●禁煙の推進と受動喫煙の防止

喫煙と関連が深い COPD については、喫煙開始年齢が若いほど、また、1 日の喫煙本数が多いほどなりやすく、進行しやすいとされています。喫煙率の高い青年期・壮年期の男性をはじめ、できるだけ多くの人々が禁煙に取り組むことが望まれます。

アンケート調査では、COPD の認知度は 4 割程度にとどまっていることから、今後はその周知と啓発を図るとともに、禁煙の推進さらには受動喫煙の状況改善に取り組むことが課題と言えます。

●適正飲酒の推進

過度の飲酒は、肝機能の低下、高血圧症、脳卒中などの生活習慣病等の発症リスクを高め、死亡率も高まります。アンケート調査では、女性よりも男性の飲酒量が多くなる傾向がみられます。

中年男性をはじめとして、飲酒する人には適量の飲酒と休肝日を設けることが求められます。

●未成年の飲酒・喫煙の防止

未成年者は心身ともに発達段階にあり、健康に大きな悪影響が懸念されることから、未成年の飲酒・喫煙の防止に引き続き取り組むことが重要です。その対策のひとつとして、幼少期や学童期の頃に、家庭や地域の中でも、興味本位で飲ませてみたり、吸わせてみたりしないという大人に対しての取り組みも必要です。

▶生命を脅かす「COPD」

COPD（シー・オー・ピー・ディー：慢性閉塞性肺疾患）は、生命を脅かす恐ろしい病気です。主な原因は喫煙であることが多く、たばこ煙吸入の防止により予防が可能であることから、生活習慣病として位置づけることができます。

COPD は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患であり、これまで一般に知られてきた「肺気腫」、「慢性気管支炎」と称されていた疾患が含まれます。

世界的にみると、COPD の患者数は 2 億人、年間死亡者は 300 万人と推定されており、仮にこのまいくと今後 10 年間に 30% 増加し、2030 年には死亡順位第 3 位（2008 年、第 4 位）になると推定されています。

わが国でも、COPD による死亡数は過去 10 年以上増加し続けており、2010 年には 16,293 人となり、死亡順位 9 位、男性では 7 位になっています。



☆三 今後の取り組み ～ 喫煙・飲酒 ～

町民の取り組み（重点行動目標）

- 未成年と妊娠中の喫煙・飲酒をなくします！
- たばこが及ぼす健康被害について知識を深めます！
- お酒は適量を心がけ、休肝日をつくれます！

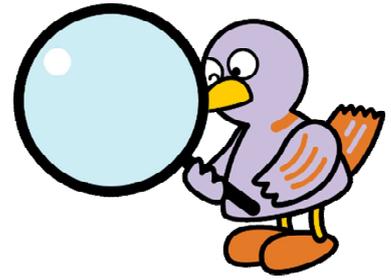


町が支援すること

内 容

- ◇喫煙や多量飲酒の害に関する正しい知識の普及啓発を行います
- ◇学校、家庭、地域と連携を図り、未成年者の喫煙・飲酒等の防止を推進します
- ◇妊娠中の喫煙・飲酒の防止を推進します
- ◇学校と連携し、小中高校生に対するたばこ・アルコール教育の充実を図ります

▼成果指標と目標値



指 標	現 状 値 [令和元年度]	目 標 値 [令和6年度]	データソース
成人の喫煙率	13.7%	10%	計画策定のための アンケート調査
受動喫煙の機会 (「月に1回程度」以上)	家 庭 19.0% 職 場 25.6% 飲食店 31.2%	家 庭 9% 職 場 0% 飲食店 12%	
COPD の認知度	42.7%	60%	
飲酒者のうち、 休肝日を設けている人の割合	60.0%	70%	

6 歯・口腔の健康

基本目標

いつまでも自分の歯で豊かに生活しよう

★ポイント★

- ☞ 歯や口腔内の健康づくりは、生涯にわたる健康の保持・増進に欠くことのできないものです。
- ☞ 乳歯のむし歯予防のためには、おやつの内容や時間を守ること、保護者による仕上げみがきなど、保護者が生活習慣の一環として取り組めるよう支援する必要があります。
- ☞ 歯や口腔は「食べる」「話す」といった人が生きていく上で欠かせない役割を担っており、歯の喪失や口腔機能の低下は、生活に多様な支障をきたすこととなります。
- ☞ 定期的に歯科健診や予防処置を受けるなど、歯と口腔の健康づくりを実践していくことが重要です。

町の現状

- ◎ 歯科保健対策として、幼児に対して、1歳6か月児、3歳児を対象に、歯科健診、ブラッシング指導、フッ素塗布を実施しています。
- ◎ 町内の中学校、保育園、幼稚園へ出向き、ブラッシング指導や歯科保健指導を行っています。
- ◎ 成人に対しては、かかりつけ医での定期的な健診を勧奨しています。
- ◎ 高齢者に対しては、「フレイル予防教室」の中で、オーラルフレイルをテーマに口腔機能の向上の指導を実施しています。

今後の課題

●乳歯のむし歯予防

乳幼児期においては、乳歯が生えそろう時期です。また、乳歯のむし歯予防が大きな課題であり、特に1歳6か月から3歳にかけて罹患率が急増するため、この時期の取り組みが重要です。むし歯のできる原因や仕上げみがきの大切さについて、保護者に十分理解してもらえるよう啓発を図る必要があります。

●子どもの頃からの歯みがき習慣づくり

歯を喪失する人の割合は、壮年期から年代が上がるにつれて高くなります。歯を失う主な原因は、むし歯と歯周病であり、これらを予防するために正しい知識や歯みがき習慣を身につけることが課題です。

生涯にわたる歯と口腔の健康づくりの第一歩として、子どもの頃から自己管理できる習慣づくりを推進していくことも大切です。

●歯科健診等の定期的な受診

アンケートでは、最近1年間で歯科健診を受診した人は全体の半数程度であることから、町民に歯科健診や歯周病検診の定期的な受診が習慣化することが求められます。

●オーラルフレイル

オーラルフレイルとは、口腔機能のフレイル（身体の衰え）のことです。口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口の機能低下、食べる機能の障がい、さらには心身の機能低下まで繋がる負の連鎖が生じてしまう恐れがあることから、生涯に渡って口や歯の健康を保つ取り組みが重要です。

☆三 今後の取り組み ～ 歯・口腔の健康 ～

町民の取り組み（重点行動目標）

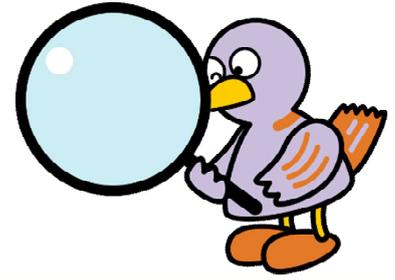
- 歯に関する知識を深め、食後に歯みがきします！
- 歯科健診と歯周病検診を受けます！
- よく嘔む回数を増やします！
- 80歳で20本の自分の歯を目指します！



町が支援すること

内 容
◇歯の健康に関する教室や講座の充実を図ります
◇歯科医師会との連携により、歯科健診、歯周病検診の受診勧奨を行います
◇学校保健と連携し、生涯を通じて歯みがき習慣を身につけられるよう指導します

▼成果指標と目標値



指 標	現 状 値 [令和元年度]	目 標 値 [令和6年度]	データソース
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	56.3%	➡ 65%	計画策定のためのアンケート調査
毎日1回は10分くらい歯みがきを行う人の割合 (「ほぼいつも行っている」)	25.9%	➡ 40%	
喪失歯のない人の割合 (※28本以上)	40.4%	➡ 50%	

7 健康管理

基本目標

日頃から自分の健康状態を把握しよう

★ポイント★

- ☞がんや循環器疾患は、長年わが国の主要な死亡原因であり続け、重大な合併症を引き起こす糖尿病の患者数も近年増加傾向にあります。
- ☞がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病は本人の生活の質の低下を招くほか、医療費の面でも社会の大きな負担となっています。
- ☞メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、生活習慣病の温床となります。
- ☞健康寿命を延ばすためにも、健康診査やがん検診等の定期的な受診、生活習慣の改善を積極的に図るなど、健康を自己管理していくことが重要です。

町の現状

- ◎生活習慣病の予防はライフステージを通じた取り組みが重要であることから、本町では、乳幼児健診から生活習慣病予防健診などの健診事業を実施しています。
- ◎町で実施している各種健（検）診では、特定健康診査をはじめ、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、肝炎検査、子宮がん検診、乳がん検診、骨密度測定などを受けることができます。
- ◎予防接種としては、子どものための定期予防接種はもちろん、中学3年生及び高齢者のインフルエンザ予防接種、高齢者の肺炎球菌予防接種についても一部助成しています。

今後の課題

●健診・検診の受診率の向上

生活習慣病を予防するためには、高血圧、脂質異常症、喫煙などの危険因子の管理が中心となります。そのため、定期的な健診は自分の健康状態を知り、病気の早期発見・治療につなげる上で貴重な機会です。

本町では、成人の特定健康診査の受診率は横ばい傾向にありますが、埼玉県平均を下回っており、今後も受診勧奨に努める必要があります。慢性腎不全による人工透析の医療費の増加が懸念されていることから、生活習慣病対策を推進する上でも高血圧予防の啓発を図ることなどが重要です。

子どもの健康管理については、乳幼児健診の受診率、予防接種の接種率共に高い状況ですが、今後も引き続き受診と接種の啓発に努めることが重要です。

●健康を自己管理する意識の向上

町民それぞれが、生活習慣の改善、健診・検診の受診、かかりつけ医を持つなど、自らの健康に対する自己管理意識を高め、生活習慣病予防や健康づくりに主体的に取り組んでいくことが求められます。

▶生活習慣病予防を進める上でのポイント

がん、循環器疾患、糖尿病、COPDといった生活習慣病の予防を進める上では、各疾病の原因となる高血圧や脂質異常などの「危険因子」をどう管理していくかが重要なカギです。疾病と危険因子、さらには危険因子と生活習慣との関係性に関する理解を深め、上手に改善を図っていくことがポイントとなります。

●各疾患の危険因子と改善すべき生活習慣の関係

【 疾 病 】	【 危険因子！ 】	生活習慣			
		乱れた食生活	運動不足	喫煙	過度の飲酒
が ん	①喫煙、②飲酒、 ③ウイルス・細菌への感染など	○	○	○	○
循 環 器 疾 患	①高血圧、②脂質異常症、 ③喫煙、④糖尿病 など	○	○	○	○
糖 尿 病	①加齢、②家族歴、③肥満、 ④身体的活動の低下、 ⑤血糖値の上昇 など	○	○	○	○
C O P D	①喫煙			○	

☆三 今後の取り組み ～ 健康管理 ～

町民の取り組み（重点行動目標）

- 自分自身の健康に関心を持ち、
管理する知識と習慣を身につけます！
- 自分の健康状態に関心を持ちます！
- より良い健康習慣を身につけます！
- 定期的に健康診査・検診を受けます！

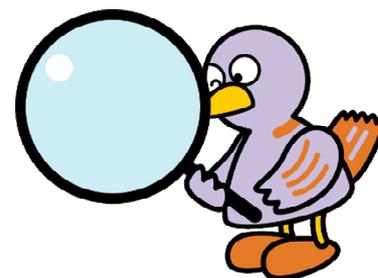


町が支援すること

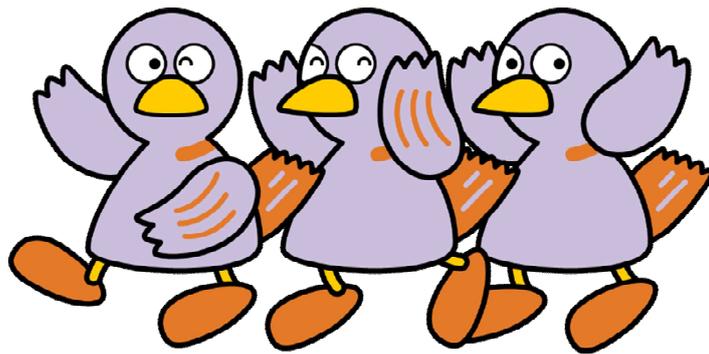
内 容

- ◇特定健康診査、各種がん検診等を実施し、受診勧奨に努めます
- ◇健診結果からリスクが高い方には個別の保健指導を実施します
- ◇生活習慣病の正しい知識の普及と啓発を行います
- ◇妊婦健診、訪問指導、乳幼児健診などの母子保健事業を展開します

▼成果指標と目標値



指 標	現 状 値 [令和元年度]	目 標 値 [令和6年度]	データソース
1年以内に健康診断を受診した人の割合	75.2%	90%	計画策定のためのアンケート調査
特定健診の受診率	35.0% (H30年度)	50%	KDBシステム 「健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題」
特定保健指導の実施率	10.5% (H30年度)	30%	



資料編

1 長瀬町健康福祉推進委員会設置要綱

平成 23 年 1 月 26 日

告示第 1 号

長瀬町保健福祉総合振興対策審議会設置要綱（平成 8 年長瀬町告示第 2 号）の全部を改正する。

（設置）

第 1 条 長瀬町における健康福祉に関する施策を、町民参加により総合的かつ効果的に推進するため、長瀬町健康福祉推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（協議事項）

第 2 条 委員会は、前条の目的を達成するため、次の各号に掲げる事項を協議する。

- （1）健康福祉政策の総合的な推進に関すること。
- （2）健康福祉に係る各種計画策定及び推進に関すること。
- （3）前 2 号に掲げるもののほか、健康福祉政策の充実に必要な事項に関すること。

（組織）

第 3 条 委員会は、委員 20 人以内で組織する。

2 委員は保健医療、福祉、介護等に関係する機関、事業所に勤務している者又は事業主並びに学識経験者及び町民のうちから町長が委嘱する。

（委員の任期）

第 4 条 委員の任期は 3 年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長）

第 5 条 委員会に会長を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、会務を総理し委員会を代表する。
- 3 会長に事故あるときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理する。

（会議）

第 6 条 委員会は、会長が招集し、会議の議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数の場合は、会長の決するところによる。
- 4 委員会は、必要があると認める場合は、委員以外の者の出席を求めることができる。

（庶務）

第 7 条 委員会の庶務は、健康福祉主管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に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

- 1 この告示は、公布の日から施行する。
- 2 この告示の施行の際、現に改正前の告示の規定により委員に委嘱されている者は、改正後の第3条の規定により委員に委嘱された者とみなす。ただし、その任期は、この告示の施行の際における委員としての残任期間に相当する期間とする。

2 長瀬町健康福祉推進委員会委員名簿

(敬称略)

No.	氏名	役職等	備考
1	板谷 定美	長瀬町議会総務教育常任委員会 委員長	
2	南須原 宏城	南須原医院 院長	
3	倉田 公代	長瀬町愛育会 会長	
4	小菅 はる江	長瀬町食生活改善推進員協議会 会長	
5	大澤 喜一郎	長瀬町老人クラブ連合会 会長代理	
6	染野 昇一	長瀬町身体障害者福祉会 会長	
7	小沢 こず江	長瀬町知的障害者相談員	
8	染野 操	長瀬町民生児童委員協議会 会長	職務代理者
9	植松 由男	長瀬町ボランティア団体連絡協議会 会長	
10	板谷 定美	長瀬町区長会 会長	
11	板谷 定美	社会福祉法人長瀬福祉会 理事長	会長
12	乙益 直美	社会福祉法人長瀬会 高砂保育園 園長	
13	齊藤 豊子	社会福祉法人わかたけ会 たけのこ保育園 園長	
14	神野 敬子	学校法人英愛学園 認定こども園長瀬幼稚園 園長	
15	黒澤 隆久	秩父福祉事務所 所長	
16	宮崎 廣志	秩父公共職業安定所 統括職業指導官	
17	新井 康代	生活支援センター アクセス 施設長	
18	福島 勉	公益社団法人長瀬町シルバー人材センター 事務局長	
19	野口 清	長瀬町教育委員会 教育長	
20	金澤 裕治	社会福祉法人長瀬町社会福祉協議会 事務局長	

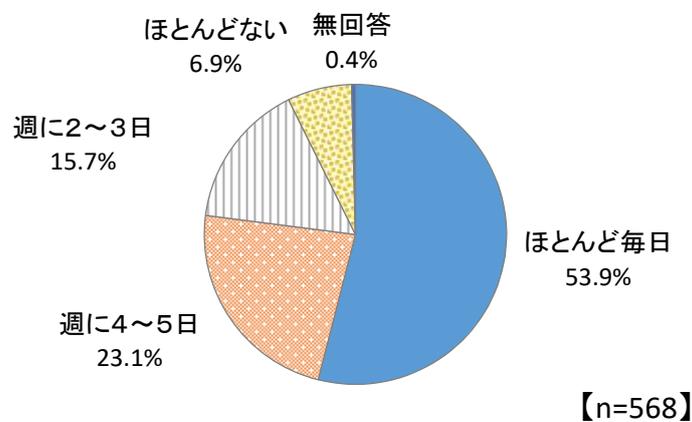
3 アンケート調査結果（抜粋）

（1）食生活

① 主食・主菜・副菜を3つそろった食事

主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上ある日が週に何日あるか尋ねたところ、「ほとんど毎日」が53.9%と半数以上を占めており、次いで「週に4～5日」が23.1%と続いています。

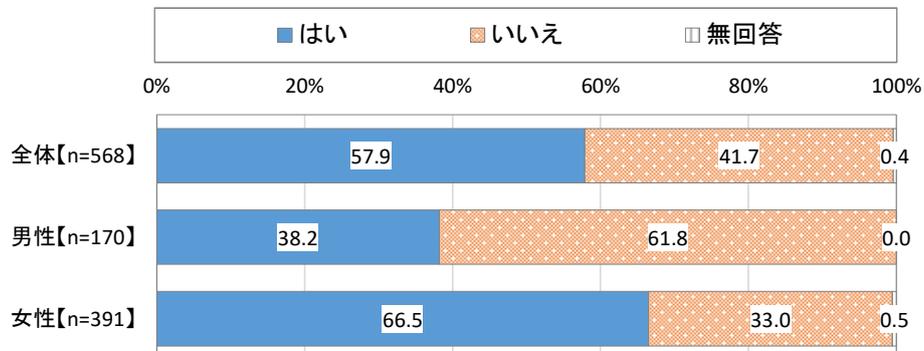
Q：主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上ある日が、週に何日ありますか。



② 塩分、うす味

日頃からうす味に気を付けている割合は、全体では57.9%です。
女性のほうが男性よりも、うす味に気を付けている割合は高くなっています。

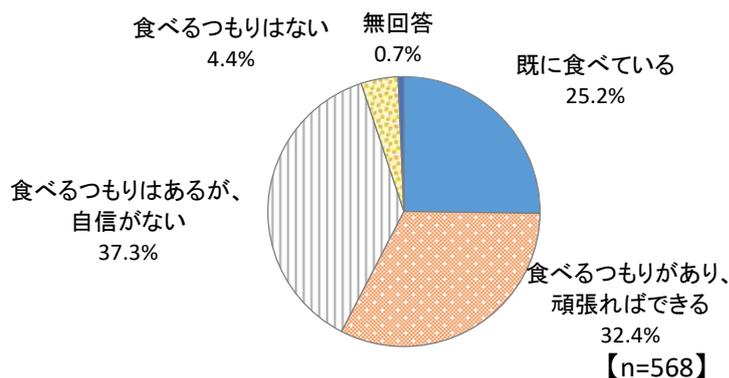
Q：日頃からうす味に気を付けていますか。



③ 野菜料理をたっぷり食べているか

野菜料理をたっぷり食べているか尋ねたところ、「食べるつもりはあるが、自信がない」が37.3%で最も多く挙げられました。以下、「食べるつもりがあり、頑張ればできる」が32.4%、「既に食べている」が25.2%、「食べるつもりはない」が4.4%と続いています。

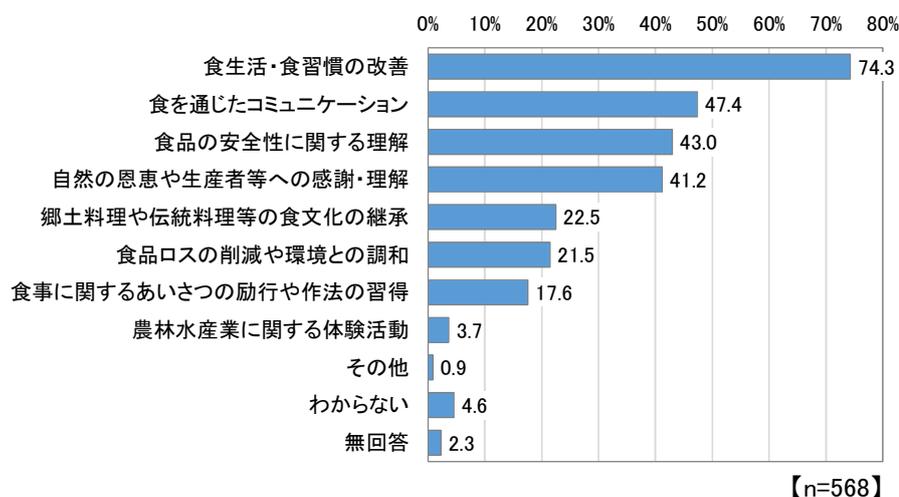
Q：毎日野菜料理をたっぷり（1日小鉢5皿、350g程度）食べていますか。



④ あなたが思う「食育」

あなたが思う「食育」とは何か尋ねたところ、「食生活・食習慣の改善」が74.3%で最も多く挙げられました。以下、「食を通じたコミュニケーション」が47.4%、「食品の安全性に関する理解」が43.0%、「自然の恩恵や生産者等への感謝・理解」が41.2%と続いています。

Q：あなたが思う「食育」とは何ですか。



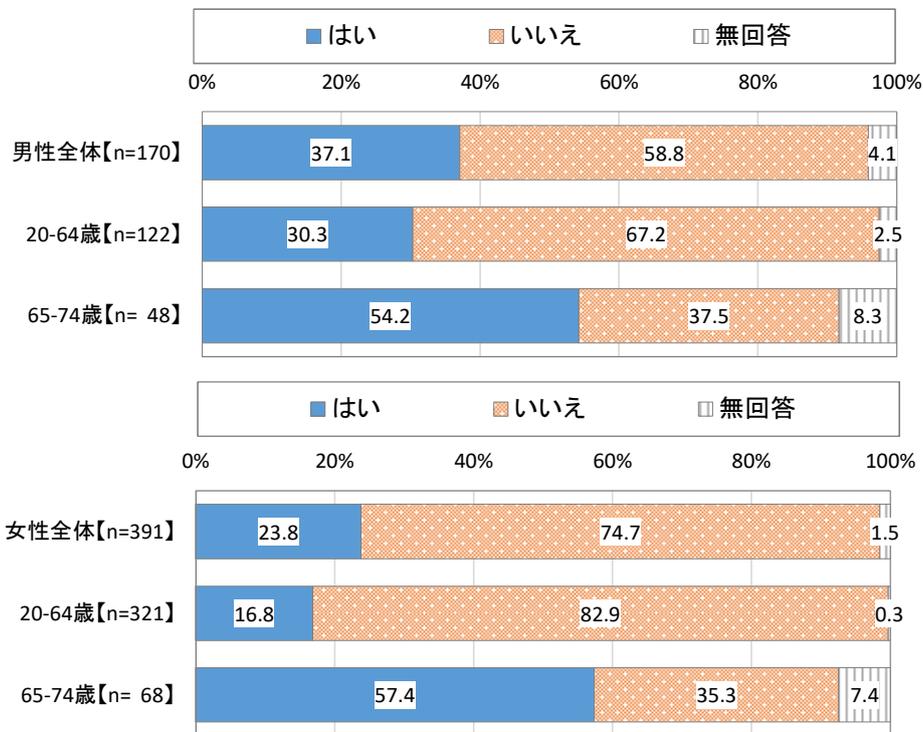
(2) 運動習慣

① 運動習慣がある割合

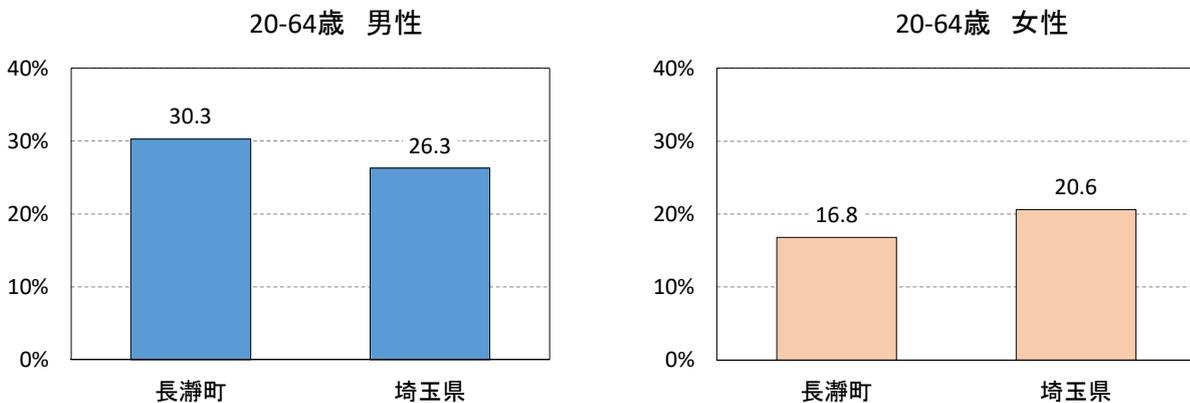
運動習慣がある割合は、男性では20-64歳が30.3%、65-74歳が54.2%、女性では20-64歳が16.8%、65-74歳が57.4%と、男女いずれも若い世代よりも高齢者のほうが、運動習慣がある割合は高くなっています。

また、20-64歳の運動習慣のある人の割合を県と比較すると、男性では県平均を上回っていますが、女性では県平均を下回っています。

Q：1回あたり30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上継続して実施していますか。



《20-64歳の運動習慣のある人の割合（埼玉県平均との比較）》

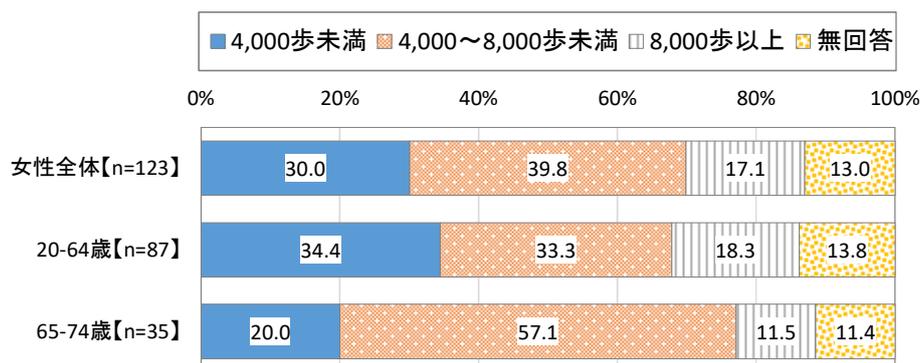
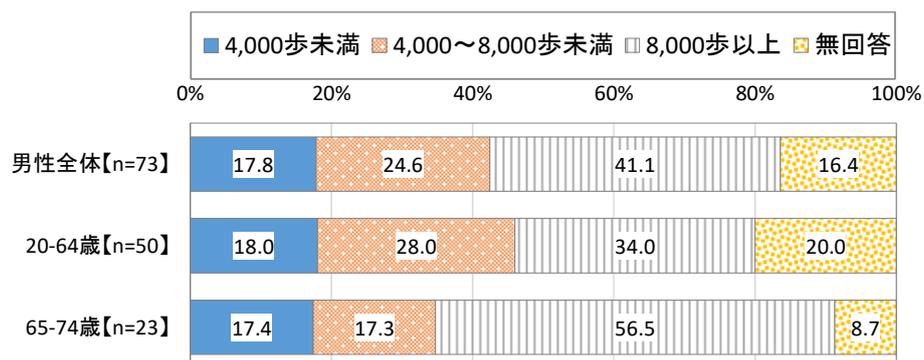


② 1日の平均歩数

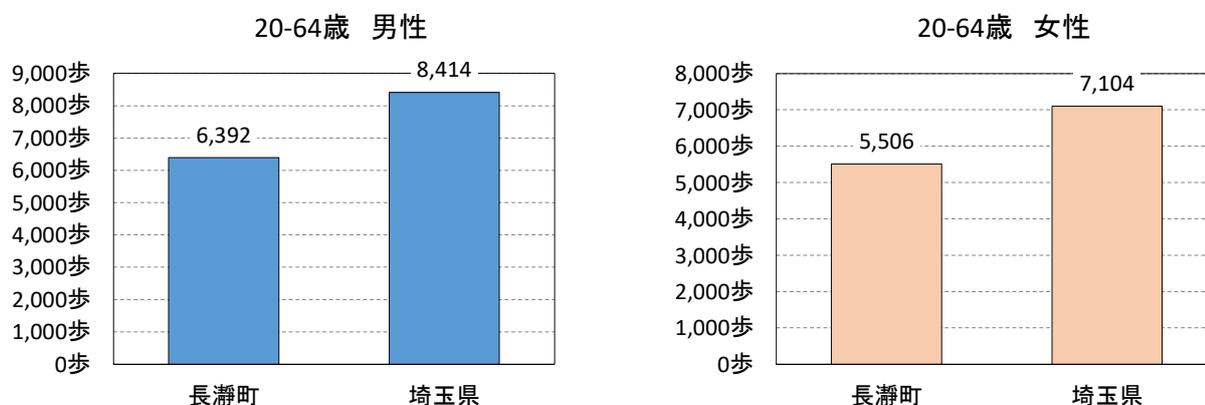
1日の平均歩数が4,000歩以上の人の割合は、男性では20-64歳が62.0%、65-74歳が73.8%、女性では20-64歳が62.0%、65-74歳が73.8%です。

また、20-64歳の1日の平均歩数は、男性6,392歩、女性5,506歩で、県と比較するといずれも県平均を下回っています。

Q：1日の平均歩数の割合



《20-64歳の1日の平均歩数（埼玉県平均との比較）》



(3) 飲酒・喫煙

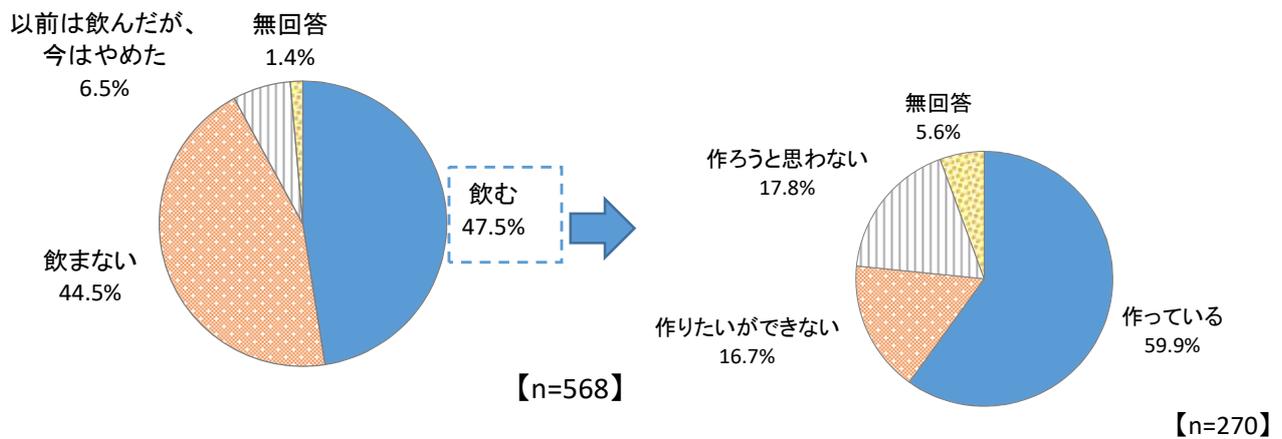
① 飲酒習慣

お酒を飲む割合は、全体の47.5%です。

また、お酒を飲む人に休肝日を作っていますかと尋ねたところ、約6割が、「作っている」と回答しています。

Q：あなたはお酒（アルコール類）を飲みますか。

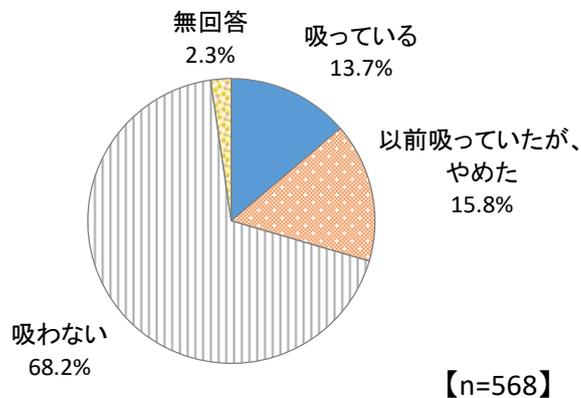
飲む人⇒Q：休肝日を作っていますか。



② 喫煙習慣

たばこを吸う人の割合は、全体の13.7%です。

Q：あなたは、たばこを吸いますか。

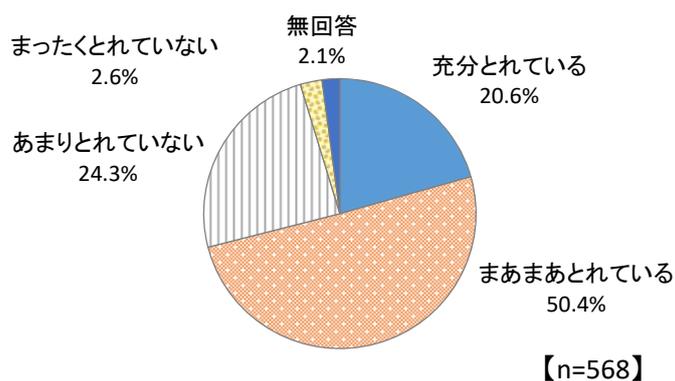


(4) 睡眠・休養

① 睡眠による休養がとれているか

睡眠による休養がとれているか尋ねたところ、「まあまあとれている」が約半数の50.4%、「充分とれている」が20.6%で、全体の約7割は睡眠による休養がとれていることが分かります。

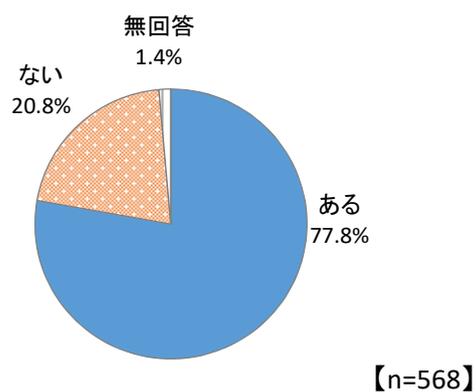
Q：ここ1か月間、あなたは睡眠で休養が十分とれていますか。



② ストレスの有無

日頃からストレスを感じる割合は、全体の77.8%です。

Q：日頃、ストレスを感じることがありますか。



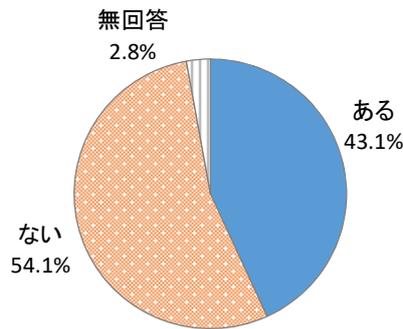
③ 心の健康づくりと自殺対策

今までに生きて言えることがつらいと感じたことがある割合は 43.1%です。

また、自殺対策が自分自身に関わると思うと回答した割合（そう思う・どちらかといえばそう思う）は 24.7%です。

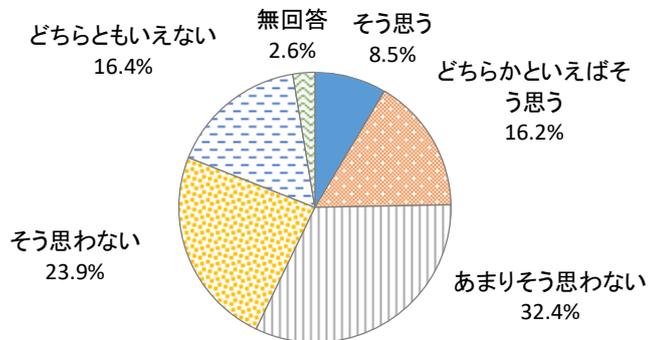
なお、自殺対策に関する認知度（知っていた・聞いたことがある）については、「A 自殺予防週間・自殺予防月間」は 51.1%、「B ゲートキーパー」は 13.9%、「C 自殺予防フォーラム」は 28.4%です。

Q：今までに生きていることがつらいと感じたことはありますか。



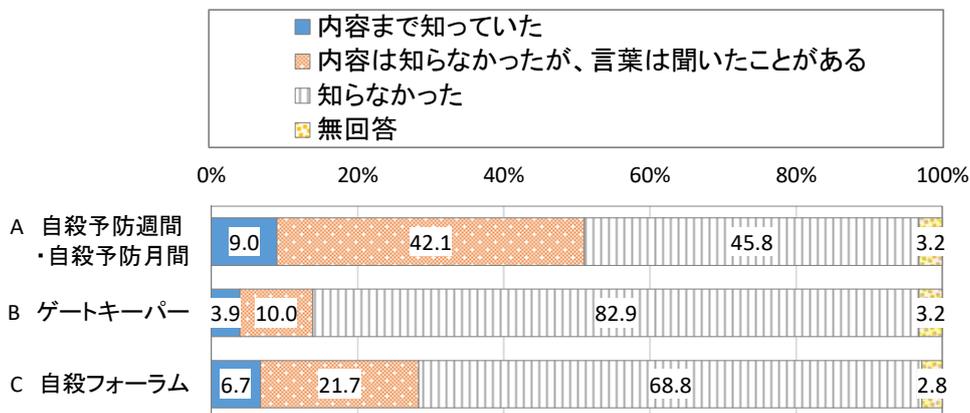
【n=568】

Q：自殺対策は自分自身に関わる問題だと思いますか。



【n=568】

Q：自殺対策に対する認知度

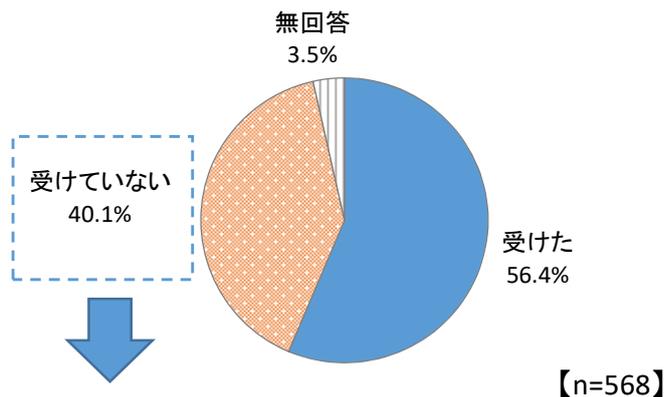


(5) 歯の健康

① 歯科健診の受診状況

この1年間で歯科健診を受けた人の割合は、全体の56.4%です。

Q：あなたは、この1年間に歯科健診を受けましたか。

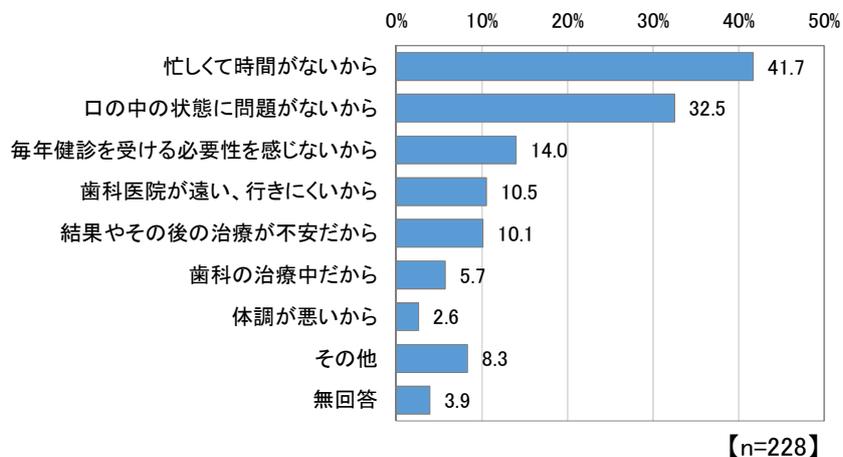


② 歯科健診未受診の理由

歯科健診を受けていない人にその理由を尋ねたところ、「忙しくて時間がないから」が41.7%で最も多く、以下、「口の中の状態に問題がないから」が32.5%、「毎年健診を受ける必要性を感じないから」が14.0%などとなっています。

健診を受けていない人 ↓

Q：定期的に歯科健診を受けていない理由は何ですか。

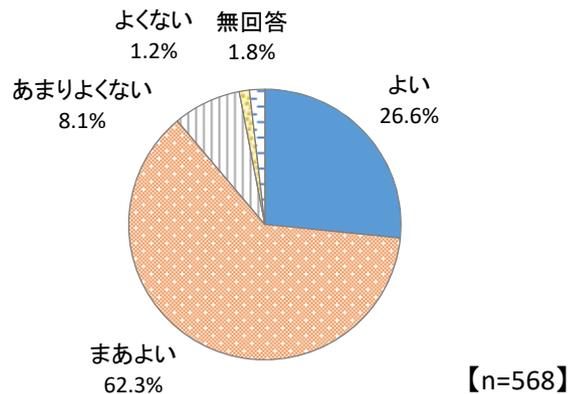


(6) 健康づくりに関すること

① 主観的健康感

健康状態について尋ねたところ、「よい」が26.6%、「まあよい」が62.3%と、全体の9割近くが良好と回答しています。

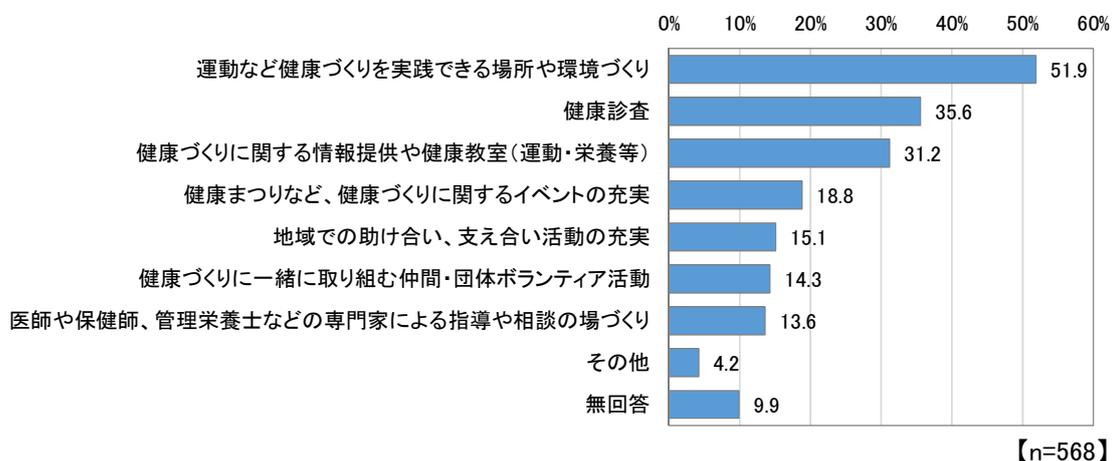
Q：あなたの現在の健康状態はいかがですか。



② 町民の健康づくりのために町に力を入れてほしいこと

町民の健康づくりのために、今後、長瀬町に力を入れてほしいことを尋ねたところ、「運動など健康づくりを実践できる場所や環境づくり」が51.9%で最も多く挙げられました。以下、「健康診査」が35.6%、「健康づくりに関する情報提供や健康教室（運動・栄養等）」が31.2%、「健康まつりなど、健康づくりに関するイベントの充実」が18.8%、「地域での助け合い、支え合い活動の充実」が15.1%と続いています。

Q：町民の健康づくりのために、今後、長瀬町に力を入れてほしいことは何ですか。



4 アンケート集計表

問1 あなたの性別

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	男性	170	29.9	30.3
2	女性	391	68.8	69.7
	無回答	7	1.2	
	N (%ベース)	568	100	561

問2 あなたの年齢

(数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	20代	39	6.9	7.0
2	30代	111	19.5	19.9
3	40代	174	30.6	31.1
4	50代	75	13.2	13.4
5	60代	92	16.2	16.5
6	70代以上	68	12.0	12.2
	無回答	9	1.6	
	N (%ベース)	568	100	559

問3 あなたの家族構成をお答えください

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	単身世帯	38	6.7	6.8
2	夫婦世帯	141	24.8	25.3
3	二世世代世帯(子と同居)	190	33.5	34.1
4	二世世代世帯(親と同居)	118	20.8	21.1
5	三世世代世帯	59	10.4	10.6
6	その他	12	2.1	2.2
	無回答	10	1.8	
	N (%ベース)	568	100	558

問3-1 家族の中に乳児・幼児がいますか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	いる	147	25.9	26.4
2	いない	410	72.2	73.6
	無回答	11	1.9	
	N (%ベース)	568	100	557

問3-2 家族の中に小学生・中学生がいますか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	いる	226	39.8	40.6
2	いない	331	58.3	59.4
	無回答	11	1.9	
	N (%ベース)	568	100	557

問4 現在の身長

(数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	140cm未満	0	0.0	0.0
2	140~150cm未満	27	4.8	4.9
3	150~160cm未満	227	40.0	41.3
4	160~170cm未満	203	35.7	37.0
5	170~180cm未満	85	15.0	15.5
6	180cm以上	7	1.2	1.3
	無回答	19	3.3	
	N (%ベース)	568	100	549

問4 現在の体重

(数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	40kg未満	6	1.1	1.1
2	40～50kg未満	109	19.2	20.4
3	50～60kg未満	203	35.7	37.9
4	60～70kg未満	135	23.8	25.2
5	70～80kg未満	49	8.6	9.2
6	80～90kg未満	20	3.5	3.7
7	90kg以上	13	2.3	2.4
	無回答	33	5.8	
	N (%ベース)	568	100	535

* 問4 BMI

(数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	18.5未満(低体重)	50	8.8	9.4
2	18.5～25未満(普通体重)	393	69.2	73.6
3	25～30未満(肥満1度)	69	12.1	12.9
4	30～35未満(肥満2度)	18	3.2	3.4
5	35～40未満(肥満3度)	4	0.7	0.7
6	40以上(肥満4度)	0	0.0	0.0
	無回答	34	6.0	
	N (%ベース)	568	100	534

問5 あなたの現在の健康状態はいかがですか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	よい	151	26.6	27.1
2	まあよい	354	62.3	63.4
3	あまりよくない	46	8.1	8.2
4	よくない	7	1.2	1.3
	無回答	10	1.8	
	N (%ベース)	568	100	558

問6 過去1年以内に特定健診やがん検診などの健康診断を受けましたか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	受けた	427	75.2	76.4
2	受けなかった	132	23.2	23.6
	無回答	9	1.6	
	N (%ベース)	568	100	559

問6-1 この1年間に特定健診などの健康診断を受けていない理由は何ですか (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	時間がない	65	49.2	50.4
2	面倒である	41	31.1	31.8
3	必要ない	11	8.3	8.5
4	費用がかかる	34	25.8	26.4
5	受けかたがわからない	14	10.6	10.9
6	検査が怖い	10	7.6	7.8
7	通院・入院中である	7	5.3	5.4
8	その他	15	11.4	11.6
	無回答	3	2.3	
	N (%ベース)	132	100	129

問7 あなたは、「COPD」という言葉を知っていましたか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	内容や定義を詳しく知っている	28	4.9	5.0
2	内容や定義をなんとなく知っている	53	9.3	9.5
3	名前は聞いたことがある	162	28.5	29.2
4	全く聞いたことがない	312	54.9	56.2
	無回答	13	2.3	
	N (%ベース)	568	100	555

問8 あなたは、ロコモティブシンドロームという言葉を知っていましたか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	内容や定義を詳しく知っている	26	4.6	4.7
2	内容や定義をなんとなく知っている	89	15.7	16.1
3	名前は聞いたことがある	125	22.0	22.6
4	全く聞いたことがない	314	55.3	56.7
	無回答	14	2.5	
	N (%ベース)	568	100	554

問9 あなたは、ふだん朝食を食べますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんど毎日	484	85.2	85.5
2	週に4~5日	24	4.2	4.2
3	週に2~3日	21	3.7	3.7
4	ほとんど食べない	37	6.5	6.5
	無回答	2	0.4	
	N (%ベース)	568	100	566

問10 あなたには、主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上ある日が、週に何日ありますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんど毎日	307	54.0	54.2
2	週に4~5日	131	23.1	23.1
3	週に2~3日	89	15.7	15.7
4	ほとんどない	39	6.9	6.9
	無回答	2	0.4	
	N (%ベース)	568	100	566

問11 あなたは毎日野菜料理をたっぷり(1日小鉢5皿、350g程度)食べていますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	既に食べている	143	25.2	25.4
2	食べるつもりがあり、頑張ればできる	184	32.4	32.6
3	食べるつもりはあるが、自信がない	212	37.3	37.6
4	食べるつもりはない	25	4.4	4.4
	無回答	4	0.7	
	N (%ベース)	568	100	564

問12 日頃からうす味に気を付けていますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	329	57.9	58.1
2	いいえ	237	41.7	41.9
	無回答	2	0.4	
	N (%ベース)	568	100	566

問13 市販の惣菜やコンビニのお弁当など、外食の味は、家の味付けと比べてどうですか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	濃く感じる	391	68.8	69.2
2	同じくらいである	167	29.4	29.6
3	薄く感じる	7	1.2	1.2
	無回答	3	0.5	
	N (%ベース)	568	100	565

問14 あなたはふだん食品を購入する時や外食をする時に、栄養成分表示を参考にしてますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	いつもしている	64	11.3	11.3
2	ときどきしている	206	36.3	36.5
3	あまりしていない	191	33.6	33.9
4	まったくしていない	103	18.1	18.3
	無回答	4	0.7	
	N (%ベース)	568	100	564

問15(A.朝食) 食事をひとりで食べること (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんどない	326	57.4	59.4
2	1～3日ある	73	12.9	13.3
3	4～5日ある	43	7.6	7.8
4	ほぼ毎日	107	18.8	19.5
	無回答	19	3.3	
	N (%ベース)	568	100	549

問15(B.夕食) 食事をひとりで食べること (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんどない	406	71.5	73.7
2	1～3日ある	65	11.4	11.8
3	4～5日ある	32	5.6	5.8
4	ほぼ毎日	48	8.5	8.7
	無回答	17	3.0	
	N (%ベース)	568	100	551

問16 日頃の食生活においてどのようなことに悩みや不安を感じますか (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	自分の健康について	347	61.1	62.5
2	家族の健康について	404	71.1	72.8
3	食品の安全性について	265	46.7	47.7
4	家計や食費について	267	47.0	48.1
5	将来の食料供給について	65	11.4	11.7
6	食文化の継承について	42	7.4	7.6
7	食べ残しや廃棄など環境への影響について	118	20.8	21.3
8	その他	12	2.1	2.2
	無回答	13	2.3	
	N (%ベース)	568	100	555

問17 あなたは、「食育」という言葉やその意味を知っていましたか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	言葉も意味も知っていた	325	57.2	57.8
2	言葉は知っていたが、意味は知らなかった	212	37.3	37.7
3	言葉も意味も知らなかった	25	4.4	4.4
	無回答	6	1.1	
	N (%ベース)	568	100	562

問18 あなたが思う「食育」とは何ですか (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	食生活・食習慣の改善	422	74.3	76.0
2	食品の安全性に関する理解	244	43.0	44.0
3	食を通じたコミュニケーション	269	47.4	48.5
4	食事に関するあいさつの励行や作法の習得	100	17.6	18.0
5	自然の恩恵や生産者等への感謝・理解	234	41.2	42.2
6	農林水産業に関する体験活動	21	3.7	3.8
7	食品ロスの削減や環境との調和	122	21.5	22.0
8	郷土料理や伝統料理等の食文化の継承	128	22.5	23.1
9	その他	5	0.9	0.9
10	わからない	26	4.6	4.7
	無回答	13	2.3	
	N (%ベース)	568	100	555

問19 あなたは、「地産地消」という言葉やその意味を知っていましたか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	言葉も意味も知っていた	403	71.0	72.6
2	言葉は知っていたが、意味は知らなかった	61	10.7	11.0
3	言葉も意味も知らなかった	91	16.0	16.4
	無回答	13	2.3	
	N (%ベース)	568	100	555

問20 あなたは、「地産地消」を実践(購入、消費)していますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	できる限り実践している	130	22.9	23.7
2	どちらかと言えば実践している	225	39.6	41.1
3	あまり実践していない	193	34.0	35.2
	無回答	20	3.5	
	N (%ベース)	568	100	548

問21 あなたはふだん家庭や身近なところで以下のような食に関する取組を行っていますか。 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	食事中に会話をするよう努めている	333	58.6	62.4
2	一緒に食事の準備をしている	163	28.7	30.5
3	食事マナーなどのしつけをしている	256	45.1	47.9
4	地域の伝統料理について意識的に伝える・触れるようにしている	66	11.6	12.4
5	季節の料理や旬の食材を取り入れるようにしている	361	63.6	67.6
	無回答	34	6.0	
	N (%ベース)	568	100	534

問22 あなたはお酒(アルコール類)を飲みますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	飲む	270	47.5	48.2
2	飲まない	253	44.5	45.2
3	以前は飲んだが、今はやめた	37	6.5	6.6
	無回答	8	1.4	
	N (%ベース)	568	100	560

問22-1(1)どのくらいの頻度で飲みますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんど毎日	106	39.3	39.3
2	週3~4回	45	16.7	16.7
3	週1~2回	45	16.7	16.7
4	週1回以下	74	27.4	27.4
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	270	100	270

問22-1(2) 休肝日を作っていますか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	作っている	162	60.0	63.5
2	作りたいができない	45	16.7	17.6
3	作ろうと思わない	48	17.8	18.8
	無回答	15	5.6	
	N (%ベース)	270	100	255

問23 あなたは、たばこを吸いますか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	吸っている	78	13.7	14.1
2	以前吸っていたが、やめた	90	15.8	16.2
3	吸わない	387	68.1	69.7
	無回答	13	2.3	
	N (%ベース)	568	100	555

問24(A.家庭) 受動喫煙の頻度

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほぼ毎日	59	10.4	11.4
2	週に数回程度	17	3.0	3.3
3	週に1回程度	16	2.8	3.1
4	月に1回程度	16	2.8	3.1
5	全くなかった	408	71.8	79.1
	無回答	52	9.2	
	N (%ベース)	568	100	516

問24(B.職場) 受動喫煙の頻度

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほぼ毎日	46	8.1	9.3
2	週に数回程度	48	8.5	9.7
3	週に1回程度	24	4.2	4.8
4	月に1回程度	27	4.8	5.4
5	全くなかった	272	47.9	54.7
6	そこには行かなかった	80	14.1	16.1
	無回答	71	12.5	
	N (%ベース)	568	100	497

問24(C.飲食店) 受動喫煙の頻度

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほぼ毎日	9	1.6	1.8
2	週に数回程度	16	2.8	16
3	週に1回程度	27	4.8	5.3
4	月に1回程度	125	22.0	24.4
5	全くなかった	246	43.3	48.0
6	そこには行かなかった	89	15.7	17.4
	無回答	56	9.9	
	N (%ベース)	568	100	512

問25 ここ1か月間、あなたは睡眠で休養が十分とれていますか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	充分とれている	117	20.6	21.0
2	まあまあとれている	286	50.4	51.4
3	あまりとれていない	138	24.3	24.8
4	まったくとれていない	15	2.6	2.7
	無回答	12	2.1	
	N (%ベース)	568	100	556

問26 あなたは日頃、ストレスを感じることはありませんか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	442	77.8	78.9
2	ない	118	20.8	21.1
	無回答	8	1.4	
	N (%ベース)	568	100	560

問26-1 それはどのようなことですか (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	経済的なこと	158	35.7	36.2
2	職場のこと	237	53.6	54.4
3	家庭のこと	205	46.4	47.0
4	健康のこと	138	31.2	31.7
5	その他	25	5.7	5.7
	無回答	6	1.4	
	N (%ベース)	442	100	436

問27 悩み事やストレスなどで困ったときに相談できる相手はいますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	いる	467	82.2	84.9
2	いない	83	14.6	15.1
	無回答	18	3.2	
	N (%ベース)	568	100	550

問28 あなたにとって、ストレスの対処方法は何ですか (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	運動をする	159	28.0	28.9
2	買い物をする	233	41.0	42.3
3	誰かに相談する	269	47.4	48.8
4	寝る	225	39.6	40.8
5	食べる	207	36.4	37.6
6	旅行をする	81	14.3	14.7
7	酒を飲む	120	21.1	21.8
8	その他	58	10.2	10.5
9	対処する方法がわからない	16	2.8	2.9
10	何をやっても解消できない	29	5.1	5.3
	無回答	17	3.0	
	N (%ベース)	568	100	551

問29 今までに生きていることがつらいと感じたことはありますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	245	43.1	44.4
2	ない	307	54.0	55.6
	無回答	16	2.8	
	N (%ベース)	568	100	552

問30 我が国の自殺者数は長い間、毎年3万人を超え、この数年は3万人を下回っていますが、平成30年においても、約2万人の方が亡くなっています。あなたは、このようなことを知っていましたか。 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	知っていた	249	43.8	44.9
2	知らなかった	306	53.9	55.1
	無回答	13	2.3	
	N (%ベース)	568	100	555

問31(A.自殺予防週間・自殺予防月間)自殺対策に対する認知度 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	内容まで知っていた	51	9.0	9.3
2	内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある	239	42.1	43.5
3	知らなかった	260	45.8	47.3
	無回答	18	3.2	
	N (%ベース)	568	100	550

問31(B.ゲートキーパー)自殺対策に対する認知度 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	内容まで知っていた	22	3.9	4.0
2	内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある	57	10.0	10.4
3	知らなかった	471	82.9	85.6
	無回答	18	3.2	
	N (%ベース)	568	100	550

問31(C.自殺フォーラム)自殺対策に対する認知度 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	内容まで知っていた	38	6.7	6.9
2	内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある	123	21.7	22.3
3	知らなかった	391	68.8	70.8
	無回答	16	2.8	
	N (%ベース)	568	100	552

問32 自殺対策は自分自身に関わる問題だと思いますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	そう思う	48	8.5	8.7
2	どちらかといえばそう思う	92	16.2	16.6
3	あまりそう思わない	184	32.4	33.3
4	そう思わない	136	23.9	24.6
5	どちらともいえない	93	16.4	16.8
	無回答	15	2.6	
	N (%ベース)	568	100	553

問33 あなたはこれまで万歩計(歩数計)で歩数を計ったことがありますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	198	34.9	35.4
2	ない	361	63.6	64.6
	無回答	9	1.6	
	N (%ベース)	568	100	559

問33-1 1日の平均歩数 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	2000歩未満	11	5.6	6.5
2	2000～4000歩未満	38	19.2	22.4
3	4000～6000歩未満	46	23.2	27.1
4	6000～8000歩未満	24	12.1	14.1
5	8000～10000歩未満	25	12.6	14.7
6	10000～15000歩未満	20	10.1	11.8
7	15000～20000歩未満	2	1.0	1.2
8	20000歩以上	4	2.0	2.4
	無回答	28	14.1	
	N (%ベース)	198	100	170

問34 あなたは、1回あたり30分以上の軽く汗をかく運動を、週2日以上の頻度で、1年以上継続して実施していますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	157	27.6	28.3
2	いいえ	398	70.1	71.7
	無回答	13	2.3	
	N (%ベース)	568	100	555

問34-1 その理由は何ですか (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設、場所がない	84	21.1	21.3
2	何をどのようにやったらよいかわからない	54	13.6	13.7
3	仕事(労働)で十分体を動かしている	94	23.6	23.9
4	一緒に運動する仲間がいない	39	9.8	9.9
5	持病があるため	26	6.5	6.6
6	特に必要と思わない	29	7.3	7.4
7	やりたくない	53	13.3	13.5
8	忙しい、時間がない	244	61.3	61.9
9	その他	28	7.0	7.1
	無回答	4	1.0	
	N (%ベース)	398	100	394

問35 自分の歯は何本ありますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0本	6	1.1	1.2
2	1~9本	12	2.1	2.4
3	10~19本	35	6.2	7.1
4	20~23本	45	7.9	9.2
5	24~27本	131	23.1	26.7
6	28~32本	262	46.1	53.4
	無回答	77	13.6	
	N (%ベース)	568	100	491

問36 あなたは、この1年間に歯科健診を受けましたか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	受けた	320	56.3	58.4
2	受けていない	228	40.1	41.6
	無回答	20	3.5	
	N (%ベース)	568	100	548

問36-1 定期的に歯科健診を受けていない理由は何ですか (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	歯科の治療中だから	13	5.7	5.9
2	忙しくて時間がないから	95	41.7	43.4
3	口の中の状態に問題がないから	74	32.5	33.8
4	毎年健診を受ける必要性を感じないから	32	14.0	14.6
5	結果やその後の治療が不安だから	23	10.1	10.5
6	歯科医院が遠い、行きにくいから	24	10.5	11.0
7	体調が悪いから	6	2.6	2.7
8	その他	19	8.3	8.7
	無回答	9	3.9	
	N (%ベース)	228	100	219

問37 A.毎日1回は10分くらい歯みがきをする (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほぼいつも行っている	147	25.9	27.6
2	ときどき行っている	153	26.9	28.8
3	ほとんど行っていない	232	40.8	43.6
	無回答	36	6.3	
	N (%ベース)	568	100	532

問37 B.糸ようじや歯間ブラシを使う

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほぼいつも行っている	142	25.0	26.8
2	ときどき行っている	209	36.8	39.5
3	ほとんど行っていない	178	31.3	33.6
	無回答	39	6.9	
	N (%ベース)	568	100	529

問37 C.毎日歯や歯ぐきを観察する

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほぼいつも行っている	111	19.5	21.0
2	ときどき行っている	252	44.4	47.7
3	ほとんど行っていない	165	29.0	31.3
	無回答	40	7.0	
	N (%ベース)	568	100	528

問37 D.定期的に歯石等を除去する

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほぼいつも行っている	111	19.5	20.9
2	ときどき行っている	181	31.9	34.1
3	ほとんど行っていない	239	42.1	45.0
	無回答	37	6.5	
	N (%ベース)	568	100	531

問37 E.舌の体操やだ液が出やすくなるマッサージを行っている

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほぼいつも行っている	21	3.7	4.0
2	ときどき行っている	80	14.1	15.3
3	ほとんど行っていない	423	74.5	80.7
	無回答	44	7.7	
	N (%ベース)	568	100	524

問38 健康寿命とは、「日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間」のことです。あなたはこの「健康寿命」という言葉を知っていましたか。

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	言葉も意味も知っていた	311	54.8	57.1
2	言葉は知っていたが、意味は知らなかった	139	24.5	25.5
3	言葉も意味も知らなかった(今回の調査で初めて聞いた)	95	16.7	95
	無回答	23	4.0	
	N (%ベース)	568	100	545

問39 健康づくりに役立つ情報をどこから得ていますか

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	町(広報、パンフレット、講座等)	157	27.6	29.0
2	職場・学校(研修・授業等)		21.3	121
3	医者	77	13.6	14.2
4	薬剤師・整体師・鍼灸師など	34	6.0	6.3
5	健康食品店、スポーツクラブなど	38	6.7	7.0
6	家族・友人・知人	182	32.0	33.6
7	テレビ・ラジオ	344	60.6	63.5
8	新聞・書籍・雑誌	180	31.7	33.2
9	インターネット	219	38.6	40.4
10	その他	1	0.2	0.2
11	特になし	43	7.6	7.9
	無回答	26	4.6	
	N (%ベース)	568	100	542

問40 あなたにとって、ご自分と地域の人たちとのつながりは強い方だと思いますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	強い方だと思う	43	7.6	8.0
2	どちらかといえば強い方だと思う	151	26.6	28.0
3	どちらかといえば弱い方だと思う	172	30.3	31.9
4	弱い方だと思う	112	19.7	20.7
5	わからない	62	10.9	11.5
	無回答	28	4.9	
	N (%ベース)	568	100	540

問41 A.お互いに助け合っている (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	そう思う	90	15.8	16.9
2	ややそう思う	273	48.1	51.1
3	あまりそう思わない	146	25.7	27.3
4	まったくそう思わない	25	4.4	4.7
	無回答	34	6.0	
	N (%ベース)	568	100	534

問41 B.信頼できる (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	そう思う	82	14.4	15.4
2	ややそう思う	270	47.5	50.8
3	あまりそう思わない	152	26.8	28.6
4	まったくそう思わない	27	4.8	5.1
	無回答	37	6.5	
	N (%ベース)	568	100	531

問41 C.お互いにあいさつしている (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	そう思う	338	59.5	63.1
2	ややそう思う	164	28.9	30.6
3	あまりそう思わない	23	4.0	4.3
4	まったくそう思わない	11	1.9	2.1
	無回答	32	5.6	
	N (%ベース)	568	100	536

問41 D.問題が生じた場合、力を合わせて解決しようとする (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	そう思う	92	16.2	17.3
2	ややそう思う	282	49.6	53.0
3	あまりそう思わない	131	23.1	24.6
4	まったくそう思わない	27	4.8	5.1
	無回答	36	6.3	
	N (%ベース)	568	100	532

問41 E.人間関係が煩わしく感じる時がある (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	そう思う	62	10.9	11.7
2	ややそう思う	190	33.5	35.9
3	あまりそう思わない	228	40.1	43.1
4	まったくそう思わない	49	8.6	9.3
	無回答	39	6.9	
	N (%ベース)	568	100	529

問41 F.地域のきずなをもっと深めたい

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	そう思う	82	14.4	15.4
2	ややそう思う	218	38.4	41.0
3	あまりそう思わない	198	34.9	37.2
4	まったくそう思わない	34	6.0	6.4
	無回答	36	6.3	
	N (%ベース)	568	100	532

問42 町民の健康づくりのために、今後、長瀬町に力を入れてほしいことは何ですか

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	健康づくりに関する情報提供や健康教室(運動・栄養等)	177	31.2	34.6
2	運動など健康づくりを实践できる場所や環境づくり	295	51.9	57.6
3	健康診査	202	35.6	39.5
4	医師や保健師、管理栄養士などの専門家による指導や相談の場づくり	77	13.6	15.0
5	健康まつりなど、健康づくりに関するイベントの充実	107	18.8	20.9
6	地域での助け合い、支え合い活動の充実	86	15.1	16.8
7	健康づくりに一緒に取り組む仲間・団体ボランティア活動	81	14.3	15.8
8	その他	24	4.2	4.7
	無回答	56	9.9	
	N (%ベース)	568	100	512

長瀬町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画

発行 令和2年3月
編集 長瀬町 健康福祉課
〒369-1392

埼玉県秩父郡長瀬町大字本野上 1035 番地 1
TEL : 0494-66-3111 (代表)
