



長瀬町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画



長瀬町公式マスコットキャラクター

とろにゃん

令和7年3月 長瀬町

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の目的.....	3
2 計画の位置づけ.....	4
3 計画の期間.....	4
4 計画の策定体制.....	5

第2章 長瀬町の健康をめぐる状況

1 統計資料からみる町の現状.....	9
2 アンケート調査からみる町の現状.....	16
3 計画の評価.....	19
4 本町の現状を踏まえた課題.....	20

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念.....	25
2 計画の基本目標.....	26

第4章 施策展開

1 健康寿命の延伸.....	29
2 栄養・食生活.....	32
3 身体活動・運動.....	36
4 休養・こころの健康.....	39
5 喫煙・飲酒.....	43
6 歯・口腔の健康.....	46
7 健康管理.....	49

第5章 計画の推進体制

1 計画の推進.....	55
2 計画の見直し.....	55

資料編

1 計画策定の経過.....	59
2 長瀬町健康福祉推進委員会設置要綱.....	60
3 委員名簿.....	62
4 アンケート調査（集計表）.....	63

第1章 計画の策定にあたって

-
- 1 計画策定の目的
 - 2 計画の位置づけ
 - 3 計画の期間
 - 4 計画の策定体制
-

1 計画策定の目的

(1) 計画策定の趣旨

国では、令和6年度から「健康日本21（第三次）」（以下、「第三次計画」という）のもと、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性をもつ取組の推進を通じて、国民の健康増進の総合的な推進を図っています。

食育の分野では、令和3年に策定した「第4次食育推進基本計画」のもと、国民の健全な食生活の実現、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のため、各主体の連携・協働を通じ、国民運動として食育を推進しています。

自殺対策においては、令和4年10月に「自殺総合対策大綱」が見直され、新型コロナウイルス感染症拡大等を背景とした社会情勢の変化や近年の自殺の状況を踏まえて、今後5年間に取り組むべき施策を新たに位置づけ、一層の推進を図っています。

本町では、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、高齢化が進む町の現状を踏まえ、健康寿命の更なる延伸を目指すとともに、町民の生活スタイルの多様化や社会環境の変化等を踏まえた心身の健康づくりや食を通じた健康づくりを推進していくため、今後5年間の町の方針や具体的な取組を定める新たな「長瀬町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」を策定します。

(2) 長瀬町における健康づくりを支援する環境づくり

国の第三次計画では、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現することが求められています。

本町においては、更なる高齢化が進むなか、社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、各ライフステージにおける健康づくりを進めるとともに、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めることが重要です。

また、社会とのつながりが豊かな地域ほど主観的健康度も高く、健康な人が多いという考え方から、引き続き「ソーシャルキャピタル」（人と人とのつながり）の視点による健康づくりを推進し、本町の最上位計画の将来像である“人も社会も自然もすべてが健康で、はつらつとしている長瀬をつくろう”という「はつらつ長瀬」の実現を目指します。

2 計画の位置づけ

本計画は、「健康日本21（第三次）」、「第4次食育推進基本計画」及び「自殺総合対策大綱」に示された国の方針をはじめ、埼玉県「第8次埼玉県地域保健医療計画（第4次埼玉県健康長寿計画）」の内容を踏まえるとともに、本町の「はつらつ長瀬プラン 第5次長瀬町総合振興計画後期基本計画及び第2期長瀬町まち・ひと・しごと創生総合戦略」をはじめ、データヘルス計画・特定健康診査等実施計画、こども計画、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。

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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組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 計画の期間

本計画の期間は令和7年度から令和11年度までの5年間とします。

4 計画の策定体制

(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、計画内容の検討を行いました。

(2) アンケート調査

本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。

第2章 長瀬町の健康をめぐる状況

-
- 1 統計資料からみる町の現状
 - 2 アンケート調査からみる町の現状
 - 3 計画の評価（令和2年度～令和6年度）
 - 4 本町の現状を踏まえた課題
-

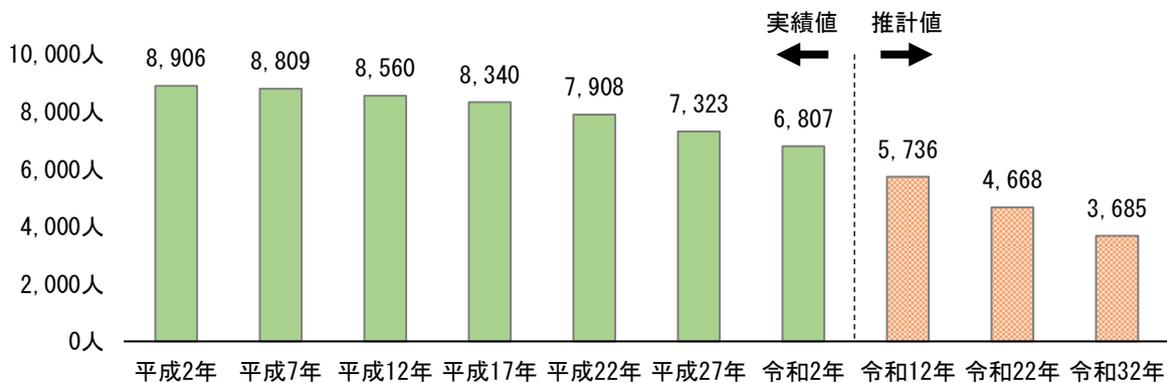
1 統計資料からみる町の現状

(1) 人口の推移と見通し

本町の総人口をみると、平成2年以降減少が続いており、令和2年には7,000人を下回る6,807人となっています。国立社会保障・人口問題研究所によると、令和12年には5,736人、令和32年には3,685人となる見通しとなっています。

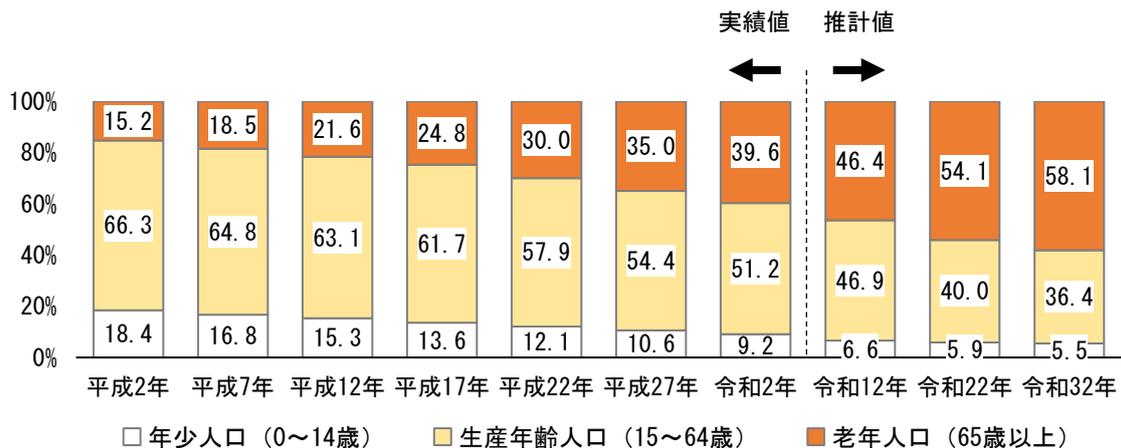
年齢3区分人口構成をみると、老年人口（65歳以上）の割合は一貫して増加しており、令和2年には39.6%となっています。国立社会保障・人口問題研究所によると、今後も増加を続け、令和22年には50%を超え、令和32年には58.1%となる見通しとなっています。

■総人口の推移と見通し



資料：実績値 国勢調査（総務省統計局）
推計値 日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

■年齢3区分人口構成の推移と見通し



資料：実績値 国勢調査（総務省統計局）
推計値 日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

(2) 世帯数の推移

本町の世帯数をみると、一般世帯数は平成22年をピークに減少に転じており、令和2年には2,599世帯となっています。また、1世帯あたり人員は減少を続け、令和2年には2.62人となっています。

世帯の種類別でみると、単独世帯が増加しており、世帯の核家族化、単独化が進んでいることがうかがえます。

高齢化が進む本町においては、高齢者を含む世帯が増加を続け、令和2年では一般世帯の63.8%を占めており、高齢独居世帯は15.2%、高齢夫婦世帯は17.7%となっています。

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯（世帯）	2,631	2,703	2,710	2,642	2,599
核家族世帯（世帯）	1,602	1,653	1,673	1,621	1,597
構成比（%）	60.9	61.2	61.7	61.4	61.4
単独世帯（世帯）	325	387	469	538	601
構成比（%）	12.4	14.3	17.3	20.4	23.1
3世代世帯（世帯）	538	475	392	322	256
構成比（%）	20.4	17.6	14.5	12.2	9.8
その他（世帯）	166	188	176	161	145
構成比（%）	6.3	7.0	6.5	6.1	5.6
[再掲]高齢者を含む世帯（世帯）	1,260	1,376	1,523	1,602	1,657
構成比（%）	47.9	50.9	56.2	60.6	63.8
[再掲]高齢独居世帯（世帯）	167	216	279	348	394
構成比（%）	6.3	8.0	10.3	13.2	15.2
[再掲]高齢夫婦世帯（世帯）	266	337	392	425	459
構成比（%）	10.1	12.5	14.5	16.1	17.7
1世帯あたり人員（人）	3.25	3.09	2.92	2.77	2.62

資料：国勢調査（総務省統計局）

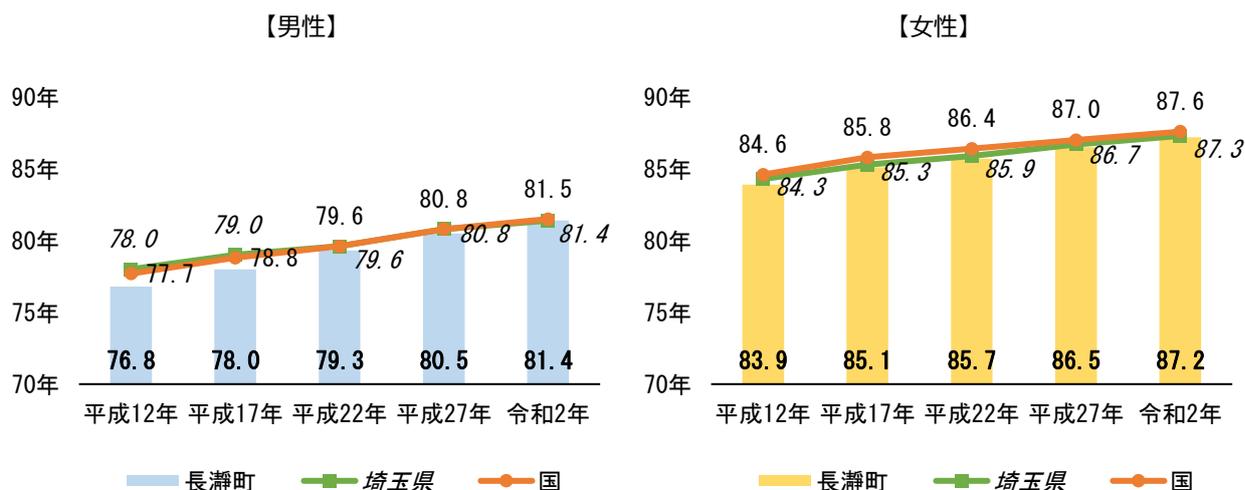
(3) 平均寿命の推移

我が国の平均寿命は、男女ともに伸びており、令和2年では男性が81.5年、女性が87.6年となっています。

本町では、国及び県より短い水準で推移していましたが、令和2年では男性が81.4年で国及び県と同水準、女性が87.2年で県と同水準となっています。

令和2年の平均寿命を秩父地域で比較すると、男性は最も長く、女性は秩父市と小鹿野町に次ぐ長さとなっています。

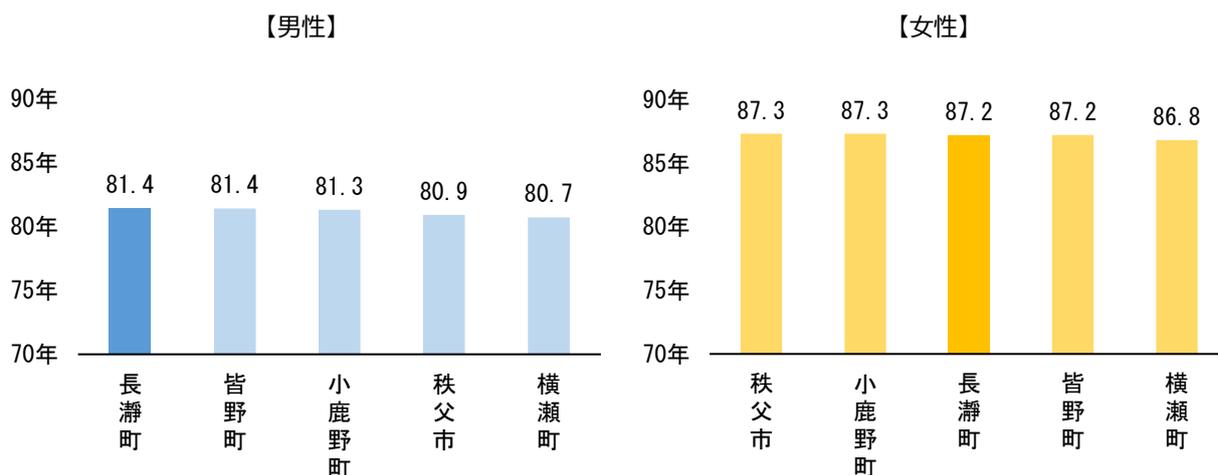
■平均寿命の推移



資料：[国・埼玉県] 都道府県別生命表（厚生労働省）

[長瀬町] 市区町村別生命表（厚生労働省）

■秩父圏域における平均寿命の比較（令和2年）



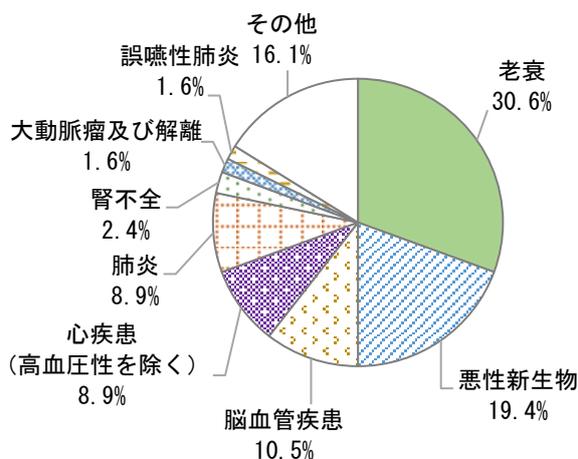
資料：市区町村別生命表（厚生労働省）

(4) 死亡原因

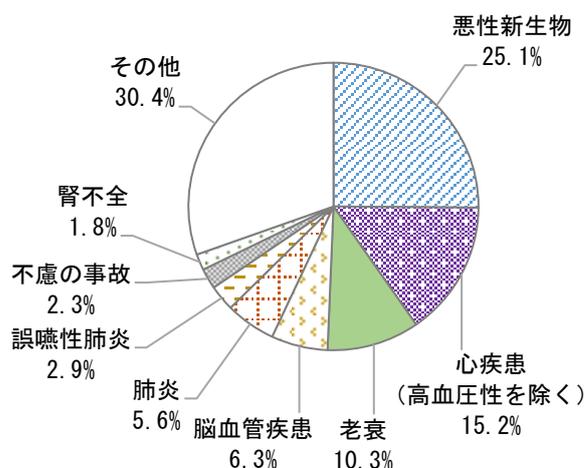
死因別死亡割合をみると、本町では、「老衰」が最も多く、次いで「悪性新生物」となっています。県では、「悪性新生物」が最も多く、次いで「心疾患」となっています。

平成30年から令和4年の標準化死亡比（年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出した死亡率）について、県を基準集団（100）として算出したところ、「脳血管疾患」と「不慮の事故」の数値が高く、「脳血管疾患」は男性で特に高くなっています。

■死因別死亡割合（長瀬町）



■死因別死亡割合（埼玉県）



資料：人口動態統計（令和4年）

■標準化死亡比（平成30年～令和4年）

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男性	88.7	86.7	145.8	85.5	80.5	161.2
女性	80.9	71.2	100.5	82.3	103.7	161.1
総数	85.2	78.3	121.5	83.3	88.1	160.1

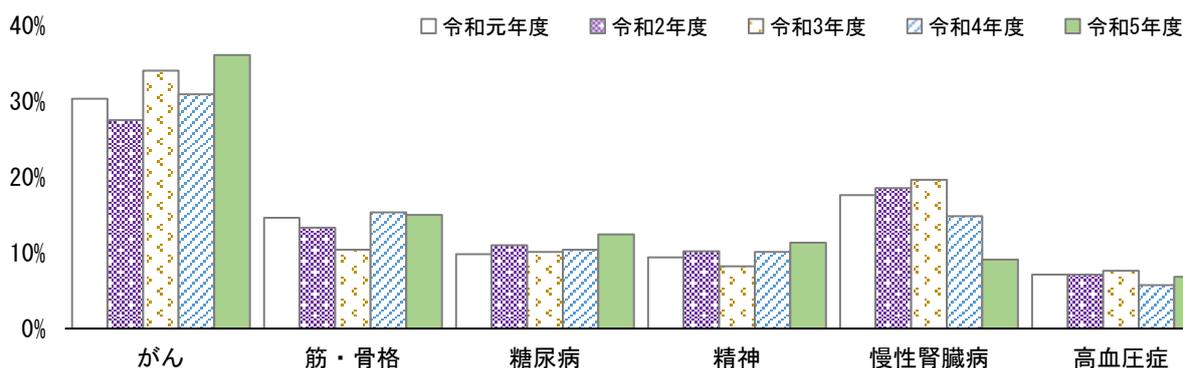
資料：埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」（基準集団：埼玉県100）

(5) 医療費の状況

本町の医療費の状況を見ると、「がん」の割合が高く、増減を繰り返しながらも増加傾向で推移しており、令和5年度では全体の36.1%となっています。一方、令和3年度まで第2位となっていた「慢性腎臓病」は、令和4年度以降減少し、令和5年度には9.1%となっています。

国及び県では、第1位が「筋・骨格」、第2位が「精神」、第3位が「糖尿病」となっており、本町の「がん」の医療費の割合の高さがうかがえます。

■医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



単位：％

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
がん	30.3	27.5	34.0	30.9	36.1
筋・骨格	14.6	13.3	10.4	15.3	15.0
糖尿病	9.8	11.0	10.1	10.4	12.4
精神	9.4	10.2	8.2	10.1	11.3
慢性腎臓病（透析含む）	17.6	18.5	19.6	14.8	9.1
高血圧症	7.1	7.1	7.6	5.7	6.8

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

■医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合（国及び埼玉県との比較・令和5年度）

	長瀬町		埼玉県		国	
	割合（％）	順位	割合（％）	順位	割合（％）	順位
がん	36.1	1	10.7	4	8.4	5
筋・骨格	15.0	2	31.8	1	32.6	1
糖尿病	12.4	3	13.9	3	15.1	3
精神	11.3	4	16.4	2	16.8	2
慢性腎臓病（透析含む）	9.1	5	10.6	5	10.3	4
高血圧症	6.8	6	5.1	6	5.3	6

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(6) 自殺の状況

本町の自殺の状況をみると、令和元年から令和5年の自殺数は各年0～2名で推移しています。自殺死亡率（対10万人）でみた場合には、国や県より低い水準で推移しています。

自殺数の推移では、県では令和3年で減少に転じたものの、令和4年度以降は再び増加している状況です。

■男女別自殺数の推移（埼玉県）

単位：人

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
男性	754	801	719	791	874
女性	346	401	382	460	443
総数	1,100	1,202	1,101	1,251	1,317

資料：自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

【参考】自殺死亡率（対10万人）の推移

単位：人

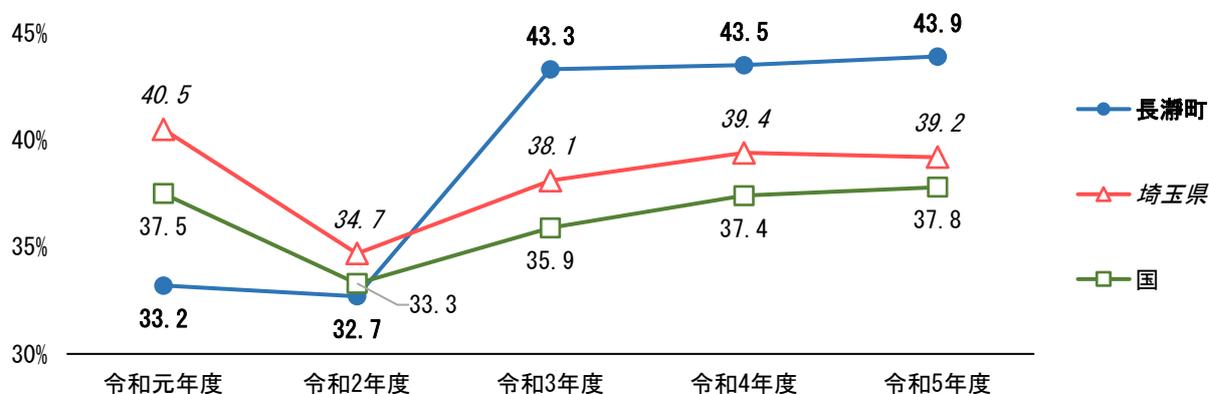
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
長瀬町	0.00	14.24	29.06	14.82	15.02
埼玉県	14.91	16.27	14.89	16.94	17.84
国	15.67	16.44	16.44	17.25	17.27

資料：自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(7) 特定健康診査の受診状況

特定健康診査の受診状況をみると、令和2年度は、国、県、本町のいずれも受診率が減少しており、新型コロナウイルス感染症の影響がうかがえます。令和3年度は、国、県、本町のいずれも受診率が増加し、本町においては10.6ポイント増の43.3%となり、国及び県を上回っています。また、令和3年度以降、国及び県より高い水準で推移しています。

■特定健康診査の受診率の推移



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(8) 各種がん検診の受診状況

本町の各種がん検診の受診状況をみると、令和5年度では、受診率が高い順に、肺がん検診が12.2%、大腸がん検診が11.6%、乳がん検診が8.4%、胃がん検診が7.1%、子宮頸がん検診が5.4%となっています。

肺がん検診、大腸がん検診、胃がん検診は、特に令和4年度以降、国及び県より高い水準となっていますが、乳がん検診と子宮頸がん検診は国及び県より低い水準で推移しています。

■各種がん検診の受診率の推移

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
胃がん	長瀬町	4.0%	3.4%	3.7%	7.5%	7.1%
	埼玉県	7.5%	6.8%	6.3%	6.9%	7.0%
	国	7.8%	7.0%	6.5%	6.9%	6.8%
肺がん	長瀬町	5.4%	5.8%	6.4%	9.7%	12.2%
	埼玉県	6.2%	5.0%	5.6%	5.6%	5.6%
	国	6.8%	5.5%	6.0%	6.0%	5.9%
大腸がん	長瀬町	6.8%	5.9%	6.3%	8.6%	11.6%
	埼玉県	7.4%	6.1%	6.7%	6.6%	6.6%
	国	7.7%	6.5%	7.0%	6.9%	6.8%
子宮頸がん	長瀬町	5.4%	4.6%	4.9%	5.0%	5.4%
	埼玉県	14.0%	13.4%	13.5%	14.0%	14.4%
	国	15.7%	15.2%	15.4%	15.8%	15.8%
乳がん	長瀬町	5.6%	4.8%	6.8%	6.7%	8.4%
	埼玉県	15.2%	12.9%	13.2%	14.3%	14.3%
	国	17.0%	15.6%	15.4%	16.2%	16.0%

資料：地域保健・健康増進事業報告

2 アンケート調査からみる町の現状

(1) 調査の概要

1) 調査の目的

本調査は、令和7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」の策定にあたって、町民の健康状態や生活習慣等を明らかにし、今後の健康づくりの取組を進める上での基礎資料として活用するために実施しました。

2) 調査の実施

区 分	内 容
調査対象	子育て世帯全員と20歳以上の町民から無作為抽出し、合計1,000人に手渡しや郵送。 ・中学生以下のお子さんのいる世帯 327人 ・それ以外の世帯 673人
調査方法	・就園しているお子さんがいる世帯：園を通してアンケート用紙配付 ・小・中学生のお子さんのいる世帯：学校を通してアンケート用紙配付 ・それ以外の世帯：郵送でアンケート用紙配付
実施時期	令和5年9月

※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。

3) 調査の回答結果

配布数	有効回答数	有効回答率
1,000人	331件	33.1%

※白紙又はそれに準ずる票は無効回答とし、有効回答から除外しました。

(2) 調査結果の概要

計画の指標となっている主な調査結果は以下のとおりです。

指標名 *：アンケート調査において該当する選択肢	令和元年度	令和6年度		達成状況	
		目標値	現状値	○：目標値を達成 △▽：目標値に近づいた ▲▼：目標値から離れた	
●健康寿命の延伸について					
健康寿命の認知度 *「言葉も意味も知っていた」	54.8%	80%	54.7%	0.1ポイント減	▼
自分と地域の人たちとのつながりが強い方 だと思う人 *「強い」 「どちらかと言えば強い」	34.2%	40%	32.0%	2.2ポイント減	▼
●栄養・食生活について					
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 *「ほぼ毎日」	54.0%	65.0%	45.6%	8.4ポイント減	▼
毎日十分な野菜（1日350g程度）を食 べている人 *「既に食べている」	25.2%	30.0%	16.0%	9.2ポイント減	▼
日頃からうす味に気を付けている人 *「はい」	57.9%	70.0%	51.1%	6.8ポイント減	▼
地産地消を実践している人 *「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%	75.0%	62.0%	0.5ポイント減	▼
食育の理解度 *「言葉も意味も知っていた」	22.9%	50.0%	64.1%	41.2ポイント増	○
●身体活動・運動について					
運動習慣者（1回あたり30分以上の軽く汗 をかく運動を、週2日以上で、1年以上 継続） *「はい」	27.6%	35%	26.6%	1.0ポイント減	▼
歩数計で歩数を図ったことがある割合 *「ある」	34.9%	50%	48.3%	13.4ポイント増	△
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%	41.3%	1.0ポイント減	▼

第2章 長瀬町の健康をめぐる状況

指標名 *：アンケート調査において該当する選択肢	令和元年度	令和6年度		達成状況		
		目標値	現状値	○：目標値を達成 △▽：目標値に近づいた ▲▼：目標値から離れた		
●休養・こころの健康について						
睡眠による休養が十分にとれていない人 *「あまりとれていない」「とれていない」	26.9%	20%	38.3%	11.4ポイント増	▲	
ストレスが解消できない人 *「何をやっても解消できない」	5.1%	3%	7.6%	2.5ポイント増	▲	
ゲートキーパーの認知度 *「内容まで知っていた」「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」	13.9%	50%	19.9%	6.0ポイント増	△	
自殺対策が自分自身に関わる問題だと思う人 *「そう思う」「どちらかといえばそう思う」	24.7%	40%	28.7%	4.0ポイント増	△	
自殺予防フォーラムの認知度 *「内容まで知っていた」「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」	28.4%	40%	31.5%	3.1ポイント増	△	
●喫煙・飲酒について						
成人の喫煙率 *「吸っている」	13.7%	10%	15.1%	1.4ポイント増	▲	
受動喫煙の機会 *「ほぼ毎日」「週に数回程度」「月に1回程度」	家庭	19.0%	9%	15.0%	4.0ポイント減	▽
	職場	25.6%	0%	22.7%	2.9ポイント減	▽
	飲食店	31.2%	12%	15.7%	15.5ポイント減	▽
COPDの認知度 *「内容や定義を詳しく知っている」「内容や定義をなんとなく知っている」「名前は聞いたことがある」	42.7%	60%	41.1%	1.6ポイント減	▼	
飲酒者のうち、休肝日を設けている人 *「作っている」	60.0%	70%	61.2%	1.2ポイント増	△	
●歯・口腔の健康について						
過去1年間に歯科健診を受診した人 *「受けた」	56.3%	65%	55.6%	0.7ポイント減	▼	
毎日1回は10分くらい歯みがきを行う人 *「ほぼいつも行っている」	25.9%	40%	31.1%	5.2ポイント増	△	
喪失歯のない人 *「28本」以上	40.4%	50%	47.7%	7.3ポイント増	△	
●健康管理について						
1年以内に健康診断を受診した人 *「町」「職場」「個人的に」	75.2%	90%	73.4%	1.8ポイント減	▼	

3 計画の評価（令和2年度～令和6年度）

長瀬町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画（令和2年度～令和6年度）に掲載された町の取組の評価について、基本目標ごとに取りまとめた結果は以下のとおりです。

計画どおり、おおむね計画どおりの取組が大半を占めている一方、あまり進んでいないと評価された取組は、ゲートキーパーの養成、職域と連携したメンタルヘルスの取組、学校と連携した喫煙・飲酒に関する対策や教育の4項目となっています。

ゲートキーパーに関する啓発活動は行っているものの、積極的な養成にはつながりませんでした。その他の3項目については、いずれも未実施となっており、実施に向けて具体的に検討していくことが課題となっています。

■令和2年度～令和6年度の評価

	取組数	評価			
		A	B	C	D
基本目標1 健康寿命を延ばす地域づくり	3	3	0	0	0
基本目標2 栄養・食生活（食育推進計画）	6	4	2	0	0
基本目標3 身体活動・運動	3	3	0	0	0
基本目標4 休養・こころの健康（自殺対策計画）	4	1	1	2	0
基本目標5 喫煙・飲酒	4	1	1	2	0
基本目標6 歯・口腔の健康	3	2	1	0	0
基本目標7 健康管理	4	2	2	0	0
全体	27	16	7	4	0

※評価基準 A：計画どおり、B：おおむね計画どおり、C：あまり進んでいない、D：まったく進んでいない

4 本町の現状を踏まえた課題

(1) 健康寿命の延伸と地域のつながりの強化

本町の平均寿命は男女ともに伸びており、これまでは国及び県より低い水準で推移していましたが、令和2年では同水準となっています。また、秩父圏域においても、男性は皆野町と並んで最も長く、女性も秩父市と小鹿野町に次ぐ長さとなっており、その差はわずか0.1年となっています。

今後、本町では高齢化がさらに進み、町民の過半数が高齢者となっていくことが見込まれています。また、世帯の単独化が進んでいくことで、地域で孤立する町民が増加することが想定されます。

アンケート調査によると、地域の人とのつながりが強いと感じている町民は5年前と変わらず3割強にとどまっており、5割強が地域の人とのつながりが弱いと感じています。社会的なつながりを持つことは、心身の健康や生活習慣等にも影響することから、地域のつながりを強化していくことは、本町の健康づくりにおいて重要な課題となります。

そのため、いつまでも自分らしくいきいきと健康で暮らせるように、健康寿命の延伸を図るとともに、計画策定の目的である「ソーシャルキャピタル」の視点による地域づくりを進めていくことが重要です。

(2) 食育への理解の高まりを活かした食生活の改善

アンケート調査によると、食生活については、主食・主菜・副菜の揃った食事の頻度や野菜摂取量などは5年前の水準を下回っており、改善が求められます。

一方、食育の理解度は5年前の2割強から目標値の5割を上回る6割強へと大きく上昇しています。また、本町は豊かな自然環境に恵まれており、5年前と同様に町民の6割強が地産地消を実践しています。

そのため、食育への理解の高まりや町民の意識を食生活の改善につなげることができるよう、食に関する正しい知識の普及やわかりやすい情報提供、本町の特徴を生かした食育を推進していくことが重要です。

(3) 総合的な運動習慣づくり

アンケート調査によると、運動習慣のある町民は5年前と同水準の3割弱にとどまっており、運動習慣のない町民の5割強が「忙しい、時間がない」ことを理由としています。

一方、歩数計で歩数を図ったことがある町民は5割弱となっており、そのうちの約8割がスマートフォンのアプリを使用しています。また、健康づくりに役立つ情報の入手先の約6割がインターネットとなっており、近年のスマートフォンの普及による影響がうかがえます。

そのため、忙しい毎日を送る人でも運動習慣が身に付くよう、短時間で気軽に実践・継続できるメニューを配信するなど、デジタルツールを活かした取組を推進していくことが重要です。

(4) ところが休まる環境づくり

アンケート調査によると、睡眠による休養が十分に取れていない町民は、5年前の3割弱から4割弱へと増加しています。また、町民の約8割が日常的にストレスを抱えており、対処方法がない町民が2割半、相談相手がいない町民が2割弱となっています。

自殺対策に関する意識が高まっていることを示す調査結果もあり、十分な休養やストレスへの対応の重要度は高く、心身の疲労を回復するための取組や生活の場におけるメンタルヘルス対策が重要です。

(5) 更なる健康づくりの推進

アンケート調査によると、受動喫煙の機会は、家庭・職場・飲食店のすべての場において減少しており、近年の受動喫煙防止対策の成果がうかがえます。また、毎日歯磨きをする町民や喪失歯のない町民が増加しており、歯の健康に関する意識の高まりもみられます。

一方、健康診断の受診者は7割強、歯科健診の受診者は5割半で、5年前からわずかに減少している状況です。

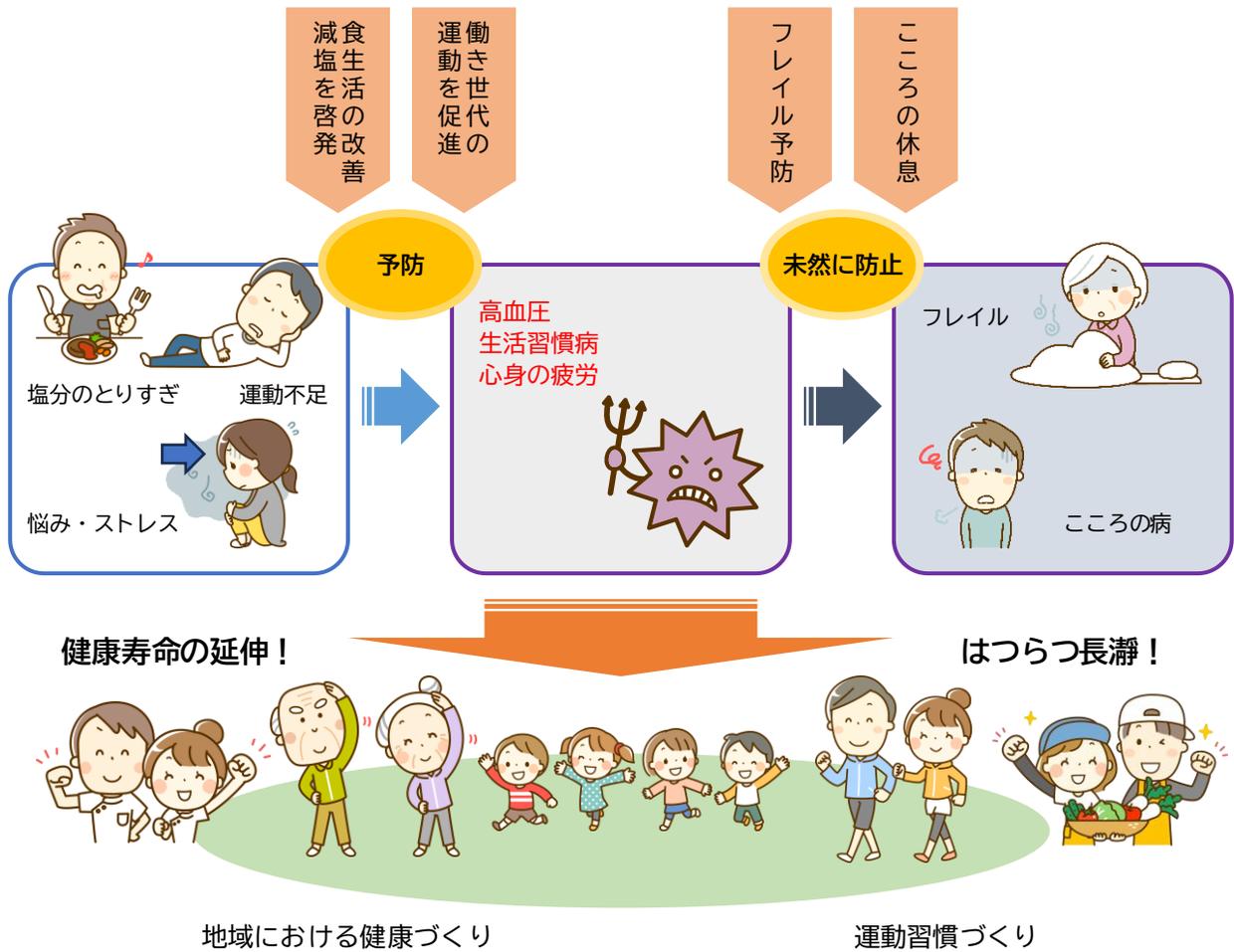
各種健診（検診）の受診状況をみると、特定健診の受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に受診率が落ち込んだものの、その後は国及び県よりも高い水準で推移している状況です。がん検診については、肺がん検診、大腸がん検診、胃がん検診の受診率は、国及び県より高くなっていますが、乳がん検診と子宮頸がん検診の受診率は、低い水準で推移している状況です。

こうした現状を踏まえ、町民が自らの健康に関心を持ち、更なる健康づくりを推進していくために、各種健診（検診）の受診率を高めるとともに、個々の健康ニーズに応じた多様な健康づくりの取組を実践できる環境を充実していくことが重要です。

(6) 長瀬町の健康づくり活動の展開の主な方向性

これまでのフレイル予防に加え、地域における健康づくりやこころの休息、運動習慣づくりを推進していくことで、一層の健康寿命の延伸を目指していきます。

■長瀬町の健康づくり活動の展開イメージ



第3章 計画の基本的な考え方

-
- 1 計画の基本理念
 - 2 計画の基本目標
-

1 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後期基本計画及び第2期長瀬町まち・ひと・しごと創生総合戦略総合振興計画」が目指す“人も社会も自然もすべてが健康で、はつらつとしている長瀬をつくろう”「はつらつ長瀬」の実現に向けて、本計画の基本理念を以下のとおり掲げます。

基本理念

いきがいを持ち 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、食育やこころの健康に関する事業・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。

栄養・食生活
【食育推進】



たべる

身体活動・運動



うごく

いきがい

【希望・目標を持つ】

健康寿命の延伸
喫煙・飲酒
歯・口腔の健康
健康管理



まもる

休養・こころの健康
【自殺対策】



やすむ

2 計画の基本目標

本計画では、基本理念のもと、7つの基本目標（取組分野）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 健康寿命の延伸

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

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」「アルコール」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4章 施策展開

-
- 1 健康寿命の延伸
 - 2 栄養・食生活
 - 3 身体活動・運動
 - 4 休養・こころの健康
 - 5 喫煙・飲酒
 - 6 歯・口腔の健康
 - 7 健康管理
-

1 健康寿命の延伸

(1) 基本目標

基本
目標

地域に健康の輪をひろげ、元気に長生きしよう

《大切な考え方》

- ◆生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって、健康寿命の延伸を目指すことが重要です。
- ◆健康格差の実態を明らかにし、その縮小に向けた取組を強化することが重要です。地域や所得水準など、様々な要因による健康格差を把握し、対策を講じる必要があります。
- ◆健康寿命の延伸のためには、個人の努力だけでなく、社会全体の環境整備が重要です。健康的な生活を支援する政策やインフラの整備が求められます。
- ◆健康寿命の延伸は、長生きするだけでなく、生活の質（QOL）の向上を目指すものです。高齢者が生きがいを持ち、社会参加を続けられるような支援が必要となります。

(2) 長瀬町の現状

- 本町では、健康寿命の延伸に向け、「元気モリモリ体操」などを推進し、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。
- 様々な事業を実施している一方で、参加者の偏りや高齢化などの問題があり、若年層や中年層向けの情報提供を強化するとともに、参加者のニーズの把握や事業の見直しなどが必要です。

(3) 今後の課題

●健康づくり事業や介護予防事業への参加促進

健康づくり事業や介護予防事業への参加を促進するためには、対象者の多様化とニーズの複雑化に対応し、それぞれに合わせた情報発信や事業内容を提供することが重要です。

情報発信については、インターネットなどのオンラインの情報、町の広報紙やチラシなどのオフラインの情報など、様々なアクセス手段を提供することで、より多くの町民が事業に参加しやすくなるようにすることが求められます。

事業内容については、参加者が主体的に健康づくりに取り組めるよう、目標設定や成果の可視化、相互交流の機会を提供することで、参加者のモチベーションを高め、継続的な参加を促す必要があります。また、地域資源の活用や関係機関との連携なども求められます。

■元気モリモリ体操の様子



(4) 今後の取組

町民の取組（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しょう！
- ◇生きがいを見つけて仲間を作り、健康的な生活を送りましょう！



町が支援すること

- ◎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
主な取組) 元気モリモリ体操 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

(5) 成果指標と目標値

指 標		前回計画 【令和元年度】	現状値 【令和6年度】	目標値 【令和11年度】	資料の提供元
健康寿命の認知度 (言葉も意味も知っていた)		54.8%	54.7%	80%	アンケート調査
65歳以上健康寿命	男性	17.79 (平成29年度)	18.47 (令和4年度)	19.0	埼玉衛生研究所 健康指標総合 ソフト
	女性	20.66 (平成29年度)	21.17 (令和4年度)	21.5	
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(強い方だと思ふ・どちらか といえば強い方だと思ふ)		34.2%	32.0%	40%	アンケート調査

※指標のかっこ内はアンケート調査の選択肢（以下同じ）

2 栄養・食生活

(1) 基本目標

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

《大切な考え方》

- ◆食生活は、健康の基盤となる重要な要素であり、生活習慣病の予防や健康寿命の延伸に大きく影響します。
- ◆適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことが重要です。健康的な食生活を支援する環境整備は、健康増進に不可欠です。
- ◆集団に加え、個人の特性を踏まえたアプローチが必要になることから、個々のニーズに合わせたきめ細かい支援が求められます。
- ◆栄養・食生活に関する正しい知識の普及と、実践を促進するための教育・啓発活動が重要です。特に、子どもや高齢者など、特定の層に対する効果的なアプローチが求められます。
- ◆食の多様性を尊重し、伝統的な食文化を継承しながら、健康的な食生活を推進することが重要です。食文化は、地域の特性や歴史を反映する重要な要素となります。

(2) 長瀬町の現状

- 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組を展開しています。

(3) 今後の課題

●規則正しい食生活の実践

アンケート調査によると、全体の7.6%（前回：6.5%）は朝食をほとんど食べないと回答しています。朝食を食べないと日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必要があります。

近年では、若年層における痩身志向や偏った食事、高齢者における低栄養も深刻化しており、すべての世代において、健康的な食生活の実践が求められます。

●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。また、近年では、インターネットやSNSを通じて様々な情報が拡散される中で、科学的根拠に基づいた情報を活用し、主体的に食生活を管理する能力が求められています。

従来 of 食育に加え、持続可能な食を選択するための教育や、食文化への理解を深めるための教育も重要性を増しており、生涯を通じた食育の推進が不可欠となっています。

そのため、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組が求められます。

●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、家庭での食育の取組が基本です。一方で、共食の減少や孤食の増加など、食を取り巻く社会環境の変化に対応した食育を推進していくことが重要です。

そのためには、教育・保育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティアなど、地域社会全体で食を支える仕組みづくりが重要であり、多様な関係者が連携・協働することで、子どもから高齢者まで、すべての世代が食を通じてつながり、健康的な食生活を実践できるような地域づくりが求められます。また、食料の生産者と消費者を結びつける取組や食文化の継承、食を通じた多文化共生など、地域社会の特性を活かした食育活動の展開が重要となっています。

(4) 今後の取組

町民の取組（重点行動目標）

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



町が支援すること

- ◎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
- ◎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
主な取組) 元気モリモリ体操 等

(5) 成果指標と目標値

指 標	前回計画 【令和元年度】	現状値 【令和6年度】	目標値 【令和11年度】	資料の提供元
主食・主菜・副菜がそろった食事を1日に2食以上が「ほとんど毎日」である人の割合	54.0%	45.6%	65%	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（毎日たっぷり食べている）	25.2%	16.0%	30%	
日頃からうす味に気を付けている人の割合	57.9%	51.1%	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%	62.0%	75%	
食育の理解度（言葉も意味も知っていた）	22.9%	64.1%	70%	

■食生活改善推進員の活動の様子



3 身体活動・運動

(1) 基本目標

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

《大切な考え方》

- ◆身体活動・運動は、生活習慣病の予防、メンタルヘルス、認知機能の維持・向上など、多岐にわたる健康効果をもたらします。
- ◆身体活動・運動の意義と重要性が広く認知され実践されることは、超高齢社会を迎える私たちの健康寿命の延伸に有用であると考えられています。一人ひとりが、身体活動・運動の重要性を理解し、日常生活に取り入れることが重要です。
- ◆身体活動量が減少しやすい社会環境にあることや、日常生活における歩数や運動習慣者の割合のいずれも横ばいから減少傾向であることを踏まえると、身体活動・運動分野の取組を積極的に行う必要があります。
- ◆子どもから高齢者まで、すべての世代が身体活動・運動を継続できるような支援体制を構築するため、ライフステージに応じた適切なプログラムや指導を提供する必要があります。
- ◆身体活動・運動を日常生活に取り入れやすい環境づくりが重要です。

(2) 長瀬町の現状

- 町民の健康づくりのために「コバトンALKOOマイレージ」を行っています。また、公民館の自主活動等が町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IKI・IKI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。

(3) 今後の課題

●日頃の身体活動量の増加

アンケート調査によると、本町では、運動習慣がある人の割合は26.6%（前回：27.6%）となっており、過半数が忙しい、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。

近年では、テクノロジーの進化やライフスタイルの変化に伴い、座った状態や横になった状態での行動が新たな健康リスクとして注目されています。

そのため、通勤・通学時の歩行や家事などにより運動不足を補う従来の心がけに加え、日頃の軽い運動の推奨、地域におけるウォーキングイベントの開催など、日常生活の中で無理なく身体活動量を増やせるような環境整備が重要です。また、個人のライフスタイルや健康状態に合わせた運動プログラムの提供、ICTを活用した運動促進アプリの普及など、多様なアプローチを組み合わせることで、より効果的な身体活動量の増加を目指す必要があります。

●あらゆる年代に応じた運動習慣づくり

学童期・思春期は、様々な運動を経験し、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が期待できます。また、近年では、幼少期からの運動習慣の重要性が改めて認識されています。特に、幼児期における運動経験は、その後の運動能力や健康状態に大きな影響を与えることが明らかになっています。

高齢期においては、フレイル（虚弱）予防の観点から、運動器機能だけでなく、栄養や社会参加など、多角的なアプローチによる運動習慣づくりが求められています。

そのため、ライフステージに応じた運動プログラムの提供など、あらゆる年代が運動に親しめるような環境整備が重要です。また、個人の運動能力や健康状態に合わせた運動指導や、運動継続のためのサポート体制の充実など、個々のニーズに合わせたきめ細かい支援も求められます。さらに、運動と他の健康習慣（食生活、睡眠など）との関連性を考慮し、総合的な健康づくりを推進することで、より効果的な運動習慣の定着を目指す必要があります。

(4) 今後の取組

町民の取組（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しょう！
- ◇毎日の歩数を意識し、もっと歩きましょう！
- ◇自分の体力に合わせた運動を楽しく継続しましょう！



町が支援すること

- ◎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
（主な取組）コバトンALKOOマイレージ 等
- ◎「元気モリモリ体操」や中央公民館との共催事業の普及を図るとともに、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。

(5) 成果指標と目標値

指 標	前回計画 【令和元年度】	現状値 【令和6年度】	目標値 【令和11年度】	資料の提供元
運動習慣者の割合	27.6%	26.6%	35%	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%	48.3%	50%	
ロコモティブシンドロームの認知度（内容や定義を詳しく知っている・内容や定義をなんとなく知っている・名前は聞いたことがある）	42.3%	41.3%	60%	

4 休養・こころの健康

(1) 基本目標

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

《大切な考え方》

- ◆十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。
- ◆睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛などの身体の不調、心の不安定、注意力や判断力の低下など、多岐にわたる影響を及ぼします。また、日常生活の質を低下させるだけでなく、事故や労働災害、生活習慣病のリスクを高めます。
- ◆長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、脳や心臓疾患との関連性が強いと言われています。働き方改革を推進し、労働者の健康と生活の調和を図ることが重要です。
- ◆心の健康は、身体の健康と密接に関係しています。ストレスや不安、うつ病などは、様々な健康問題を引き起こす可能性があり、心の健康を維持・向上するための対策が求められます。
- ◆休養は、心身の疲労を回復し、ストレスを解消するために不可欠です。適切な休養を取ることで、心身の健康を維持・向上させることが重要です。

(2) 長瀬町の現状

- 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います。
- こころの病気をもちながら、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1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、介護予防事業を通じた生きがいをづくりを旨るとともに、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。

(3) 今後の課題

●十分な睡眠と生活リズムを整えることができる

アンケート調査によると、全体の61.0%が「睡眠による休養がとれている」(前回：71.0%)と回答した一方で、38.3% (前回：26.9%) が「睡眠による休養がとれていない」と回答しており、睡眠による休養が取れていない町民が増加していることがうかがえます。

睡眠不足は、こころの健康だけでなく、生活習慣病や認知機能の低下など、様々な健康リスクを高めます。特に、スマートフォンの普及により、若年層を中心に睡眠時間が短縮化する傾向にあり、睡眠の質の低下も深刻化しています。また、生活リズムの乱れなどにより、睡眠障害を抱える人が増加しており、社会全体で睡眠の重要性を再認識し、対策を講じる必要があります。

そのため、睡眠に関する正しい知識の普及など、多角的なアプローチによる睡眠対策が求められます。

●ストレスと上手く付き合うことができる

アンケート調査によると、ストレスを日ごろ感じる人が84.3% (前回：77.8%) となっており、日ごろストレスを感じる町民が増加しています。ストレスとうまく付き合うには、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、個人の状況に合わせて対処していくことが大切です。

ストレスは、心身の健康に大きな悪影響を及ぼします。職場や家庭における人間関係の複雑化、経済的な不安、将来への不透明感など、現代社会はストレス要因に溢れており、ストレスを抱える人が増加しています。また、コロナ禍以降、社会的な孤立や孤独感を抱える人が増加しており、ストレス対策の重要性が一層高まっています。

そのため、ストレスマネジメントに関する教育や研修の実施など、多角的なアプローチによるストレス対策が求められます。

●こころの病気への理解の推進

こころの病気に対する偏見や差別は依然として根強く、早期発見・早期治療を妨げる要因となっています。特に、若年層を中心に、SNSを通じた誹謗中傷やいじめなどが深刻化しており、こころの健康を損なうリスクが高まっています。

このような状況を踏まえ、こころの病気に関する正しい知識の普及や偏見や差別の解消、身近な人の気づきや声かけなどを通じて、専門相談や受診に結びつける環境づくりが重要です。また、家庭をはじめ学校や職場などにおいて、社会環境的な側面からライフステージに応じたこころの健康対策に幅広く取り組む必要があります。

●自殺対策の普及啓発の推進

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く、アンケート調査によると、自殺対策が自分自身に関わる問題だと思う割合は28.7%（前回：24.7%）にとどまっています。

さらに、自殺は個人の問題としてだけではなく、社会全体の問題として捉える必要があります。特に、若年層や高齢者、生活困窮者など、自殺リスクの高い層に対する理解や支援が重要です。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ことが当然のことという考えが社会の共通認識となり、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していく必要があります。

そのため、自殺予防に関する知識の普及や相談窓口の周知、地域における自殺対策ネットワークの構築など、多角的なアプローチによる対策が求められます。

●相談支援体制の整備（いのちを守る地域づくり）

アンケート調査によると、18.7%（前回：14.6%）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、ストレスの内訳は前回調査と同様に、職場と家庭のことが一番多く、次いで経済的なこと、健康のこととなっています。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重要です。

なお、相談支援体制の整備は、こころの健康を支える上で不可欠です。相談窓口の拡充や相談員の育成が急務となっています。また、相談内容も多様化しており、専門的な知識やスキルを持つ相談員を配置する必要があります。

そのため、相談窓口の増設や相談時間の延長、相談員の研修体制の強化など、相談支援体制の拡充が求められます。また、地域における相談支援ネットワークの構築や、関係機関との連携強化など、地域全体で相談しやすい環境づくりが求められます。

(4) 今後の取組

町民の取組（重点行動目標）

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



町が支援すること

- ◎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

(5) 成果指標と目標値

指 標	前回計画 【令和元年度】	現状値 【令和6年度】	目標値 【令和11年度】	資料の提供元
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%	38.3%	30%	アンケート調査
ストレスが解消できない人の割合	5.1%	7.6%	5%	
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%	28.7%	40%	
【新規】 困ったときの相談先を知っている人の割合	—	53.2%	60%	
【新規】 困ったときに相談できる人が身近にいる人の割合	—	80.1%	85%	

5 喫煙・飲酒

(1) 基本目標

基本
目標

「たばこ」「アルコール」の健康への害を理解しよう

《大切な考え方》

- ◆たばこ対策は、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の実現において、重要な課題の1つです。喫煙は、がんや循環器疾患、呼吸器疾患など、多くの生活習慣病のリスクを高めます。また、周囲の人々の健康にも悪影響を及ぼします。
- ◆アルコールは、多量飲酒により、がんや生活習慣病等のリスクを高めるだけでなく、急性アルコール中毒や依存症等の健康障害、飲酒運転や暴力等の社会問題の原因となります。
- ◆未成年者の喫煙・飲酒は、心身の発達に悪影響を及ぼすだけでなく、将来の健康リスクを高めることから、未成年者の喫煙・飲酒防止対策は、重要な課題です。
- ◆喫煙・飲酒は、社会経済的要因と関連しています。特に、低所得者層における喫煙率・飲酒率が高い傾向にあり、格差是正に向けた対策が求められます。

(2) 長瀬町の現状

- 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実施計画として、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。

(3) 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（慢性閉塞性肺疾患：肺の炎症性疾患で、息切れや咳、痰などの症状が現れる病気）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、進行しやすいと言われています。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禁煙に取り組むことが望まれます。

アンケート調査によると、COPDの認知度は4割程度にとどまっていることから、その周知と啓発を図るとともに、禁煙の推進や受動喫煙の状況改善に取り組む必要があります。また、喫煙は、多くの生活習慣病やがんのリスクを高める主要な要因となっており、近年は、若年層や女性の喫煙、受動喫煙による健康被害への対策も重要です。

そのため、従来の禁煙の推進に加え、若年層や女性に対する効果的な禁煙支援、受動喫煙防止のための対策、喫煙者に対する継続的な禁煙サポートなどを推進していくことが求められます。

●適正飲酒の推奨

アンケート調査によると、女性よりも男性の飲酒量が多くなる傾向がみられます。

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。また、暴力や事故など、社会的な問題も引き起こすことがあります。

そのため、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などの飲酒対策や適正飲酒等に関する正しい知識の普及などが求められます。

●未成年の飲酒・喫煙の防止

未成年者の飲酒・喫煙は、成長期の心身に悪影響を及ぼすだけでなく、将来的な依存症や生活習慣病のリスクを高めます。特に、インターネットやSNSを通じて、未成年者が容易にアルコールやたばこを入手できる環境が広がっており、新たな対策も必要です。

そのため、未成年者の飲酒・喫煙防止対策に加え、未成年者に対する教育や啓発、家庭や地域における大人の役割の再認識など、多角的なアプローチが重要です。また、未成年者の飲酒・喫煙に関する相談窓口の設置や保護者に対する支援体制の構築が求められます。

(4) 今後の取組

町民の取組（重点行動目標）

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



町が支援すること

- ◎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

(5) 成果指標と目標値

指 標		前回計画 【令和元年度】	現状値 【令和6年度】	目標値 【令和11年度】	資料の提供元
成人の喫煙率		13.7%	15.1%	10%	アンケート調査
受動喫煙の機会 (ほぼ毎日・週に数回程度・月に1回程度)	家 庭	19.0%	15.0%	9%	
	職 場	25.6%	22.7%	10%	
	飲食店	31.2%	15.7%	12%	
COPDの認知度		42.7%	41.1%	60%	
飲酒者のうち、休肝日を設けている人の割合		60.0%	61.2%	70%	

6 歯・口腔の健康

(1) 基本目標

基本
目標

いつまでも自分の歯で豊かに生活しよう

《大切な考え方》

- ◆歯・口腔の健康は、咀嚼や嚥下といった口の機能の維持に留まらず、健康寿命の延伸や生活の質（QOL）の向上に深く関わっています。また、全身の健康と密接に関係しており、生活習慣病の予防にもつながることから、豊かな生活を送る上でとても重要です。
- ◆歯周病は、生活習慣病の発症及び進展や摂食・嚥下機能の低下等と深く関わっています。また、糖尿病や心臓病、脳卒中など、様々な生活習慣病のリスクを高めます。
- ◆口腔機能の低下は、心身機能の低下と関連しており、栄養摂取の偏りや誤嚥性肺炎、認知症など、様々な健康問題を引き起こす可能性があります。
- ◆高齢者の口腔ケアは、健康寿命の延伸に大きく貢献するため、高齢者の口腔ケアを推進し、健康寿命の延伸を目指すことが求められます。

(2) 長瀬町の現状

- 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、かかりつけ医での定期的な健診を勧奨しています。
- ライフステージに合わせた取組に課題があり、各世代にアプローチできる方法を検討し、歯の健康に対する正しい知識の普及を行っていく必要があります。

(3) 今後の課題

●乳児のむし歯予防

乳幼児期においては、乳歯が生えそろう時期です。乳幼児期のむし歯予防は、生涯にわたる口腔の健康の基盤を築く上でとても大切です。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、この時期の取組が重要です。また、妊娠期からの口腔ケアや離乳食期の食習慣が子どもの口腔の健康に大きく影響します。

そのため、むし歯のできる原因や仕上げみがきの大切さを伝えるための啓発、妊娠期からの口腔ケア指導、離乳食期の食育支援など、保護者に対する予防対策を充実することが求められます。

●子どもの頃からの歯みがき習慣づくり

子どもの頃からの歯みがき習慣は、生涯にわたる口腔の健康を維持する上で不可欠です。

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っています。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重要です。

近年は、従来の歯みがき指導に加え、歯周病予防のための歯間ブラシやデンタルフロスの使用、フッ化物配合歯磨剤の適切な使用など、より専門的な口腔ケアの重要性が高まっています。

そのため、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりとして、子どもの頃から自己管理できる習慣づくりを推進するとともに、歯間ブラシやデンタルフロスの使用指導、フッ化物応用の推進、食育と連携した口腔ケア指導など、多様な取組が求められます。

●歯科健診等の定期的な受診

歯科健診は、むし歯や歯周病の早期発見・早期治療だけでなく、口腔がんや全身疾患の早期発見にもつながる重要な機会です。

近年は、歯科健診の重要性が広く認識されつつありますが、アンケート調査によると、依然として歯科健診の受診率は低い状況にあり、歯科健診や歯周病検診の定期的な受診を習慣化していく必要があります。

そのため、歯科健診の重要性に関する情報提供、受診しやすい環境整備、関係機関と連携した受診勧奨などが求められます。

●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、高齢者の健康寿命を短縮させるだけでなく、認知症や低栄養、誤嚥性肺炎など、様々な健康問題を引き起こします。

そのため、オーラルフレイルに関する正しい知識の普及や通いの場を活用した予防対策など、生涯に渡って口や歯の健康を保つ取組が求められます。

(4) 今後の取組

町民の取組（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しょう！
- ◇歯科健診と歯周病検診を受けましょう！
- ◇よく噛む回数を増やしましょう！
- ◇80歳で20本の自分の歯を目指しましょう！



町が支援すること

- ◎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

(5) 成果指標と目標値

指 標	前回計画 【令和元年度】	現状値 【令和6年度】	目標値 【令和11年度】	資料の提供元
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	56.3%	55.6%	65%	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%	31.1%	40%	
喪失歯のない人の割合（28本以上）	40.4%	47.7%	50%	

7 健康管理

(1) 基本目標

基本
目標

日頃から自分の健康状態を把握しよう

《大切な考え方》

- ◆健康診査は、生活習慣病を早期に発見し、適切な生活習慣の改善につなげる上で重要です。
- ◆がん検診は、がんの早期発見・早期治療に結びつく有効な手段となっており、がんによる死亡率の低下に大きく貢献しています。
- ◆適切な時期に健康診査やがん検診を受診することは、個人の健康状態の把握、健康意識の向上、生活習慣の改善の契機になるなど、個人の健康管理において重要な役割を果たすとともに、健康寿命の延伸につながります。
- ◆健康診査やがん検診の結果に基づいた、適切な保健指導や生活習慣改善支援が重要です。健康診査やがん検診の結果を有効活用し、健康増進につなげることが求められます。
- ◆健康診査やがん検診の受診率向上は、健康増進に大きく貢献するため、受診率向上に向けた取組を推進することが重要です。

(2) 長瀬町の現状

- 生活習慣病の予防はライフステージを通じた取組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、子宮がん検診、乳がん検診、肝炎検査、骨密度測定など、各種健（検）診を実施しています。
- 予防接種は、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等についても一部助成しています。

(3) 今後の課題

●健診の受診率向上

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、特定健康診査の受診率は横ばい傾向にありますが、埼玉県平均を上回っており、今後も受診勧奨に努める必要があります。近年、40歳代から64歳までの働き世代における受診率の低迷などが問題となっており、生活習慣病の重症化リスクが高まることが懸念されています。

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必要があります。

そのため、従来の受診勧奨に加え、ターゲット層に合わせた情報発信や受診しやすい環境整備などによる受診率の向上が求められます。また、健診結果の適切な活用や個別の健康課題に対応した保健指導の充実など、受診後のフォローアップ体制の強化も重要です。

●生活習慣病予防の推進

生活習慣病は、複数の危険因子が複雑に絡み合って発症するため、個別の危険因子対策だけでなく、包括的な予防対策が求められます。特に、食生活、運動、睡眠、ストレスなど、生活習慣全般を見直す必要があり、個人のライフスタイルや価値観に合わせた持続可能な行動変容を促すことが重要です。

そのため、生活習慣病に関する正しい知識の普及や個別の健康課題に対応した保健指導、地域における健康づくり活動の推進や健康に配慮した社会環境の整備など、社会全体で生活習慣病予防に取り組む体制づくりが求められます。

●健康意識の向上

健康意識の向上は、個人の健康行動だけでなく、社会全体の健康水準の向上にもつながる重要な要素です。近年では、健康寿命の延伸やQOL（生活の質）の向上など、より積極的な健康観が求められており、単に病気を予防するだけでなく、心身ともに健康で充実した生活を送るための意識改革が必要です。

そのため、町民一人ひとりが生活習慣を改善し、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。また、健康づくりに関する情報発信、健康づくりに関する身近なコミュニティの形成など、社会全体で健康意識を高めることも重要です。

(4) 今後の取組

町民の取組（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しょう！
- ◇自分の健康状態に関心を持ちましょう！
- ◇より良い健康習慣を身につけましょう！
- ◇定期的に健康診査・検診を受けましょう！



町が支援すること

- ◎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

(5) 成果指標と目標値

指 標	前回計画 【令和元年度】	現状値 【令和6年度】	目標値 【令和11年度】	資料の提供元
1年以内に健康診断を受診した人の割合	75.2%	73.4%	80%	アンケート調査
特定健診の受診率	35.0% (平成30年度)	43.9%	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% (平成30年度)	21.8%	30%	

第5章 計画の推進体制

-
- 1 計画の推進
 - 2 計画の見直し
-

1 計画の推進

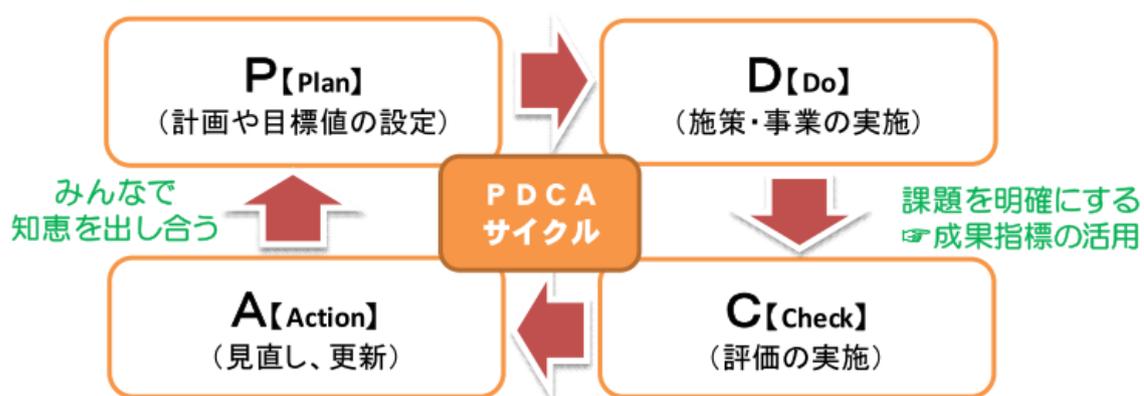
計画期間中は、健康こども課が事務局となり、「長瀬町健康福祉推進委員会」をはじめ、庁内関係各課、町民や各種団体・関係機関などと連携し、本計画の推進を図ります。

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括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、取組の改善につなげていきます。

■PDCAサイクルのイメージ



資料編

-
- 1 計画策定の経過
 - 2 長瀬町健康福祉推進委員会設置要綱
 - 3 委員名簿
-

1 計画策定の経過

年 月 日	内 容
令和5年度	
令和5年 7月20日	長瀬町健康福祉推進委員会 ・長瀬町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画策定のためのアンケート調査について
9月	計画策定のためのアンケート調査
令和6年度	
令和7年 3月1日～ 3月14日	パブリック・コメント実施 ・町健康こども課窓口、ふれ愛ベース長瀬窓口及びホームページにおいて意見募集
3月28日	長瀬町健康福祉推進委員会 ・意見聴取（書面開催）

2 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。

(会長)

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、福祉介護課及び健康こども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。

附 則(令和5年告示第25号)

この告示は、令和5年4月1日から施行する。

附 則(令和6年告示第3号)

この告示は、公布の日から施行する。

3 委員名簿

(敬称略)

No.	氏名	役職等	備考
1	板谷 定美	社会福祉法人長瀬福祉会 理事長	
2	小島 雅之	長瀬町区長会 会長	
3	南須原 宏城	南須原医院 院長	
4	倉田 公代	長瀬町愛育会 会長	
5	小菅 はる江	長瀬町食生活改善推進員協議会 会長	
6	大澤 喜一郎	長瀬町老人クラブ連合会 会長	
7	染野 昇一	長瀬町身体障害者福祉会 会長	
8	小沢 こず江	長瀬町知的障害者相談員	
9	染野 操	長瀬町民生児童委員協議会 会長	
10	浅見 正枝	長瀬町ボランティア団体連絡協議会 会長	
11	乙益 直美	社会福祉法人長瀬会 高砂保育園 園長	
12	齋藤 豊子	社会福祉法人わかたけ会 たけのこ保育園 園長	
13	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	
14	関根 泉	埼玉司法書士会会員（司法書士法人アイランズ）	
15	浅見 洋	秩父福祉事務所 所長	
16	山田 理絵	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	南 哲也	公益社団法人長瀬町シルバー人材センター 事務局長	
19	井深 道子	長瀬町教育委員会 教育長	
20	野口 恵子	社会福祉法人長瀬町社会福祉協議会 事務局長	

4 アンケート調査（集計表）

問 1. 性別

	件数	%
計	331	100.0
男性	111	33.5
女性	219	66.2
無回答	1	0.3

問 3. 家族構成

	件数	%
計	331	100.0
単身世帯	19	5.7
夫婦世帯	56	16.9
二世代会世帯（子と同居）	133	40.2
二世代会世帯（親と同居）	79	23.9
三世代会世帯	40	12.1
その他	3	0.9
無回答	1	0.3

問 4. 同居しているお子さんについて（複数回答可）

	件数	%
計	331	100.0
子供はいない	94	28.4
乳児	12	3.6
幼児	55	16.6
小学生	81	24.5
中学生	54	16.3
高校生以上	90	27.2
無回答	29	8.8

問 5. 現在、収入を伴う仕事をしていますか

	件数	%
計	331	100.0
常勤の仕事	147	44.4
パートやアルバイト等の仕事	107	32.3
仕事をしていない	75	22.7
無回答	2	0.6

問 6. 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

	件数	%
計	331	100.0
ゆとりがある	18	5.4
ややゆとりがある	23	6.9
普通	160	48.3
やや苦しい	88	26.6
苦しい	40	12.1
無回答	2	0.6

問 7. 最終学歴

	件数	%
計	331	100.0
小・中学校	24	7.3
高等学校	149	45.0
大学、短大、専門学校以上	152	45.9
その他	4	1.2
無回答	2	0.6

問 9. 現在の健康状態

	件数	%
計	331	100.0
よい	60	18.1
まあよい	207	62.5
あまりよくない	54	16.3
よくない	9	2.7
無回答	1	0.3

問 10. 体の自覚症状(複数回答可)

	件数	%
計	331	100.0
腰痛	135	40.8
肩こり	153	46.2
膝の痛み	46	13.9
股関節の痛み	21	6.3
目の疲れ	127	38.4
手足の関節が痛む	33	10.0
体がだるい	70	21.1
頭痛	70	21.1
その他の自覚症状	25	7.6
無回答	43	13.0

問 11. 過去 1 年以内に血液検査や身長・体重・血圧測定などの健康診断をどこで受けましたか

	件数	%
計	331	100.0
町	26	7.9
職場	165	49.8
個人的に	52	15.7
その他	30	9.1
受けていない	57	17.2
無回答	1	0.3

問 12. 過去 2 年以内にがん検診をどこで受けましたか(複数回答可)

	件数	%
計	331	100.0
町	45	13.6
職場	64	19.3
個人的に	64	19.3
その他	23	6.9
受けていない	153	46.2
無回答	1	0.3

問 13. がん検診の受診率の向上のためにどのような支援があれば、がん検診を受けようと思いますか(複数回答可)

	件数	%
計	331	100.0
医療機関で自分の都合で受診できる	207	62.5
保健センター等の集団検診の日数が多い	54	16.3
人間ドックの補助額の充実	147	44.4
受診料が安い	152	45.9
その他	15	4.5
無回答	11	3.3

問 14. この 1 年以内に骨密度を測る機会

	件数	%
計	331	100.0
あった	47	14.2
なかった	282	85.2
無回答	2	0.6

問 15. 「COPD」という言葉を知っていましたか

	件数	%
計	331	100.0
内容や定義を詳しく知っている	19	5.7
内容や定義をなんとなく知っている	41	12.4
名前は聞いたことがある	76	23.0
全く聞いたことがない	193	58.3
無回答	2	0.6

問 16. 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

	件数	%
計	331	100.0
内容や定義を詳しく知っている	21	6.3
内容や定義をなんとなく知っている	47	14.2
名前は聞いたことがある	69	20.8
全く聞いたことがない	191	57.7
無回答	3	0.9

問 17. この半年以内でつまずいたり、転んだこと

	件数	%
計	331	100.0
つまずいたが、転ばなかった	152	45.9
つまずいて転んだ	26	7.9
つまずかなかったし、転ばなかった	150	45.3
無回答	3	0.9

問 18. ふだん朝食を食べますか

	件数	%
計	331	100.0
ほとんど毎日	266	80.4
週に4~5日	18	5.4
週に2~3日	21	6.3
ほとんど食べない	25	7.6
無回答	1	0.3

問 19. 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

	件数	%
計	331	100.0
ほとんど毎日	151	45.6
週に4~5日	76	23.0
週に2~3日	65	19.6
ほとんどない	36	10.9
無回答	3	0.9

問 20. 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

	件数	%
計	331	100.0
毎日たっぷり食べている	53	16.0
毎日食べているが、量が少ない	231	69.8
ほとんど食べていない	45	13.6
無回答	2	0.6

問 21. 日頃からうす味に気を付けていますか

	件数	%
計	331	100.0
はい	169	51.1
いいえ	160	48.3
無回答	2	0.6

問 22. 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

	件数	%
計	331	100.0
濃く感じる	214	64.7
同じくらいである	113	34.1
薄く感じる	2	0.6
無回答	2	0.6

問 23. 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いますか

	件数	%
計	331	100.0
いつもしている	29	8.8
ときどきしている	115	34.7
あまりしていない	112	33.8
まったくしていない	73	22.1
無回答	2	0.6

問 24-A. 朝食

	件数	%
計	331	100.0
ほとんどない	160	48.3
1～3日ある	41	12.4
4～5日ある	33	10.0
ほぼ毎日	88	26.6
無回答	9	2.7

問 24-B. 昼食

	件数	%
計	331	100.0
ほとんどない	123	37.2
1～3日ある	47	14.2
4～5日ある	71	21.5
ほぼ毎日	86	26.0
無回答	4	1.2

資料編

問 24-C. 夕食

	件数	%
計	331	100.0
ほとんどない	226	68.3
1～3日ある	35	10.6
4～5日ある	24	7.3
ほぼ毎日	40	12.1
無回答	6	1.8

問 25. 「食育」という言葉やその意味を知っていましたか

	件数	%
計	331	100.0
言葉も意味も知っていた	212	64.0
言葉は知っていたが、意味は知らなかった	96	29.0
言葉も意味も知らなかった	21	6.3
無回答	2	0.6

問 26. 「地産地消」を実践（購入・消費）していますか

	件数	%
計	331	100.0
できる限り実践している	79	23.9
どちらかと言えば実践している	126	38.1
あまり実践していない	123	37.2
無回答	3	0.9

問 27. 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(複数回答可)

	件数	%
計	331	100.0
食事中に会話をするよう努めている	157	47.4
一緒に食事の準備をしている	82	24.8
食事マナーなどのしつけをしている	111	33.5
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	30	9.1
季節の料理や旬の食材を取り入れるようにしている	202	61.0
食品ロスを減らせるよう努めている	222	67.1
無回答	15	4.5

問 28. お酒（アルコール類）を飲みますか

	件数	%
計	331	100.0
飲む	152	45.9
飲まない	152	45.9
以前は飲んだが、今はやめた	24	7.3
無回答	3	0.9

問 28-1(1) どのくらいの頻度で飲みますか

	件数	%
計	152	100.0
ほとんど毎日	64	42.1
週 3~4 回	22	14.5
週 1~2 回	31	20.4
週 1 回未満	35	23.0
無回答	-	-

問 28-1(2) 休肝日を作っていますか

	件数	%
計	152	100.0
作っている	93	61.2
作りたいができない	30	19.7
作ろうと思わない	26	17.1
無回答	3	2.0

問 29. たばこを吸いますか

	件数	%
計	331	100.0
吸っている	50	15.1
以前吸っていたが、やめた	54	16.3
吸わない	223	67.4
無回答	4	1.2

問 30-A. 家庭

	件数	%
計	331	100.0
ほぼ毎日	22	6.6
週に数回程度	19	5.7
月に 1 回程度	9	2.7
全くなかった そこには行かなかった	259	78.2
無回答	22	6.6

問 30-B. 職場

	件数	%
計	331	100.0
ほぼ毎日	26	7.9
週に数回程度	30	9.1
月に 1 回程度	19	5.7
全くなかった そこには行かなかった	218	65.9
無回答	38	11.5

問 30-C. 家庭

	件数	%
計	331	100.0
ほぼ毎日	8	2.4
週に数回程度	9	2.7
月に1回程度	35	10.6
全くなかった そこには行かなかった	253	76.4
無回答	26	7.9

問 31-A. 明るく、楽しい気分で過ごした

	件数	%
計	331	100.0
まったくない	9	2.7
ほんのたまに	40	12.1
半分以下の期間を	53	16.0
半分以上の期間を	125	37.8
ほとんどいつも	66	19.9
いつも	32	9.7
無回答	6	1.8

問 31-B. 落ち着いたリラックスした気分で過ごした

	件数	%
計	331	100.0
まったくない	16	4.8
ほんのたまに	51	15.4
半分以下の期間を	58	17.5
半分以上の期間を	112	33.8
ほとんどいつも	59	17.8
いつも	29	8.8
無回答	6	1.8

問 31-C. 意欲的で活動的に過ごした

	件数	%
計	331	100.0
まったくない	19	5.7
ほんのたまに	50	15.1
半分以下の期間を	51	15.4
半分以上の期間を	101	30.5
ほとんどいつも	69	20.8
いつも	34	10.3
無回答	7	2.1

問 31-D. ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた

	件数	%
計	331	100.0
まったくない	31	9.4
ほんのたまに	60	18.1
半分以下の期間を	69	20.8
半分以上の期間を	87	26.3
ほとんどいつも	49	14.8
いつも	28	8.5
無回答	7	2.1

問 31-E. 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった

	件数	%
計	331	100.0
まったくない	25	7.6
ほんのたまに	87	26.3
半分以下の期間を	51	15.4
半分以上の期間を	81	24.5
ほとんどいつも	49	14.8
いつも	31	9.4
無回答	7	2.1

問 32. 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

	件数	%
計	331	100.0
十分とれている	52	15.7
まあまあとれている	150	45.3
あまりとれていない	107	32.3
まったくとれていない	20	6.0
無回答	2	0.6

問 33. 日頃、ストレスを感じることがありますか(複数回答可)

	件数	%
計	331	100.0
ない	49	14.8
経済的なこと	114	34.4
職場のこと	149	45.0
家庭のこと	138	41.7
健康のこと	102	30.8
その他	13	3.9
無回答	3	0.9

資料編

問 34. 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

	件数	%
計	331	100.0
いる	265	80.1
いない	62	18.7
無回答	4	1.2

問 35. 悩み事やストレスなどで困ったときの相談先を知っていますか

	件数	%
計	331	100.0
知っている	176	53.2
知らない	151	45.6
無回答	4	1.2

問 36. ストレスの対処方法

	件数	%
計	331	100.0
ある	243	73.4
ない	59	17.8
何をやっても解消できない	25	7.6
無回答	4	1.2

問 37-A. 自殺予防週間・自殺予防月間

	件数	%
計	331	100.0
内容まで知っていた	32	9.7
内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある	150	45.3
知らなかった	143	43.2
無回答	6	1.8

問 37-B. ゲートキーパー

	件数	%
計	331	100.0
内容まで知っていた	17	5.1
内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある	49	14.8
知らなかった	258	77.9
無回答	7	2.1

問 37-C. 秩父地域で実施している「自殺フォーラム」

	件数	%
計	331	100.0
内容まで知っていた	26	7.9
内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある	78	23.6
知らなかった	220	66.5
無回答	7	2.1

問 38. 自殺対策は自分自身に関わる問題だと思いますか

	件数	%
計	331	100.0
そう思う	41	12.4
どちらかといえばそう思う	54	16.3
あまりそう思わない	96	29.0
そう思わない	87	26.3
どちらともいえない	46	13.9
無回答	7	2.1

問 39. これまで万歩計（歩数計）やアプリ等を使って歩数を計ったことがありますか

	件数	%
計	331	100.0
ある	160	48.3
ない	165	49.8
無回答	6	1.8

問 39-1. 歩数をどのような方法で測定していますか(複数回答可)

	件数	%
計	160	100.0
スマートフォン（アプリ）	127	79.4
万歩計（歩数計）	30	18.8
ウェアラブル端末	12	7.5
その他	1	0.6
無回答	-	-

問 40. 1 回あたり 30 分以上の軽く汗をかく運動を、週 2 日以上頻度で、1 年以上継続して実施していますか

	件数	%
計	331	100.0
はい	88	26.6
いいえ	236	71.3
無回答	7	2.1

問 40-1. 「2. いいえ」の理由(複数回答可)

	件数	%
計	236	100.0
施設、場所がない	39	16.5
仕事（労働）で十分体を動かしている	68	28.8
一緒に運動する仲間がない	32	13.6
持病があるため	19	8.1
特に必要と思わない	26	11.0
忙しい、時間がない	122	51.7
その他	37	15.7
無回答	1	0.4

問 42. この1年間に歯科健診を受けましたか

	件数	%
計	331	100.0
受けた	184	55.6
受けていない	141	42.6
無回答	6	1.8

問 43-A. 毎日1回は10分くらい歯みがきをする

	件数	%
計	331	100.0
ほぼいつも行っている	103	31.1
ときどき行っている	92	27.8
ほとんど行っていない	127	38.4
無回答	9	2.7

問 43-B. 糸ようじや歯間ブラシを使う

	件数	%
計	331	100.0
ほぼいつも行っている	97	29.3
ときどき行っている	140	42.3
ほとんど行っていない	84	25.4
無回答	10	3.0

問 43-C. 毎日歯や歯ぐきを観察する

	件数	%
計	331	100.0
ほぼいつも行っている	66	19.9
ときどき行っている	142	42.9
ほとんど行っていない	114	34.4
無回答	9	2.7

問 43-D. 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

	件数	%
計	331	100.0
ほぼいつも行っている	11	3.3
ときどき行っている	44	13.3
ほとんど行っていない	266	80.4
無回答	10	3.0

問 44. 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

	件数	%
計	331	100.0
強い方だと思う	18	5.4
どちらかといえば強い方だと思う	88	26.6
どちらかといえば弱い方だと思う	72	21.8
弱い方だと思う	106	32.0
わからない	41	12.4
無回答	6	1.8

問 45-A. お互いに助け合っている

	件数	%
計	331	100.0
そう思う	44	13.3
ややそう思う	154	46.5
あまりそう思わない	98	29.6
まったくそう思わない	29	8.8
無回答	6	1.8

問 45-B. 信頼できる

	件数	%
計	331	100.0
そう思う	33	10.0
ややそう思う	168	50.8
あまりそう思わない	95	28.7
まったくそう思わない	27	8.2
無回答	8	2.4

問 45-C. お互いにあいさつしている

	件数	%
計	331	100.0
そう思う	165	49.8
ややそう思う	141	42.6
あまりそう思わない	17	5.1
まったくそう思わない	4	1.2
無回答	4	1.2

問 45-D. 問題が生じた場合、力を合わせて解決しようとする

	件数	%
計	331	100.0
そう思う	38	11.5
ややそう思う	153	46.2
あまりそう思わない	104	31.4
まったくそう思わない	28	8.5
無回答	8	2.4

問 45-E. 人間関係が煩わしく感じる時がある

	件数	%
計	331	100.0
そう思う	36	10.9
ややそう思う	119	36.0
あまりそう思わない	139	42.0
まったくそう思わない	29	8.8
無回答	8	2.4

問 45-F. 地域のきずなをもっと深めたい

	件数	%
計	331	100.0
そう思う	42	12.7
ややそう思う	135	40.8
あまりそう思わない	112	33.8
まったくそう思わない	36	10.9
無回答	6	1.8

問 46-1-A. 会話・あいさつ(20代~40代)

	件数	%
計	331	100.0
よくある	105	31.7
時々ある	123	37.2
あまりない	64	19.3
全くない	33	10.0
無回答	6	1.8

問 46-1-B. 心配事や愚痴を聞いてくれる(20代~40代)

	件数	%
計	331	100.0
よくある	30	9.1
時々ある	84	25.4
あまりない	91	27.5
全くない	118	35.6
無回答	8	2.4

問 46-1-C. 心配事や愚痴を聞いてあげる(20代~40代)

	件数	%
計	331	100.0
よくある	40	12.1
時々ある	94	28.4
あまりない	76	23.0
全くない	114	34.4
無回答	7	2.1

問 46-1-D. 困った時に手伝ってくれる(20代~40代)

	件数	%
計	331	100.0
よくある	44	13.3
時々ある	94	28.4
あまりない	82	24.8
全くない	103	31.1
無回答	8	2.4

問 46-1-E. 困っている時には手伝う(20代~40代)

	件数	%
計	331	100.0
よくある	61	18.4
時々ある	101	30.5
あまりない	75	22.7
全くない	86	26.0
無回答	8	2.4

問 46-2-A. 会話・あいさつ(50代~60代)

	件数	%
計	331	100.0
よくある	107	32.3
時々ある	144	43.5
あまりない	48	14.5
全くない	26	7.9
無回答	6	1.8

問 46-2-B. 心配事や愚痴を聞いてくれる(50代~60代)

	件数	%
計	331	100.0
よくある	26	7.9
時々ある	60	18.1
あまりない	95	28.7
全くない	139	42.0
無回答	11	3.3

問 46-2-C. 心配事や愚痴を聞いてあげる(50代~60代)

	件数	%
計	331	100.0
よくある	28	8.5
時々ある	65	19.6
あまりない	95	28.7
全くない	132	39.9
無回答	11	3.3

資料編

問 46-2-D. 困った時に手伝ってくれる(50代~60代)

	件数	%
計	331	100.0
よくある	33	10.0
時々ある	84	25.4
あまりない	97	29.3
全くない	108	32.6
無回答	9	2.7

問 46-2-E. 困っている時には手伝う(50代~60代)

	件数	%
計	331	100.0
よくある	44	13.3
時々ある	96	29.0
あまりない	97	29.3
全くない	86	26.0
無回答	8	2.4

問 46-3-A. 会話・あいさつ(70代以上)

	件数	%
計	331	100.0
よくある	104	31.4
時々ある	127	38.4
あまりない	51	15.4
全くない	40	12.1
無回答	9	2.7

問 46-3-B. 心配事や愚痴を聞いてくれる(70代以上)

	件数	%
計	331	100.0
よくある	17	5.1
時々ある	42	12.7
あまりない	104	31.4
全くない	156	47.1
無回答	12	3.6

問 46-3-C. 心配事や愚痴を聞いてあげる(70代以上)

	件数	%
計	331	100.0
よくある	25	7.6
時々ある	53	16.0
あまりない	93	28.1
全くない	149	45.0
無回答	11	3.3

問 46-3-D. 困った時に手伝ってくれる(70代以上)

	件数	%
計	331	100.0
よくある	22	6.6
時々ある	61	18.4
あまりない	103	31.1
全くない	134	40.5
無回答	11	3.3

問 46-3-E. 困っている時には手伝う(70代以上)

	件数	%
計	331	100.0
よくある	35	10.6
時々ある	87	26.3
あまりない	88	26.6
全くない	111	33.5
無回答	10	3.0

問 47-A. 地縁的、地域の役割の活動

	件数	%
計	331	100.0
活動している	136	41.1
活動していない	188	56.8
無回答	7	2.1

問 47-B. ボランティア

	件数	%
計	331	100.0
活動している	44	13.3
活動していない	279	84.3
無回答	8	2.4

問 47-C. スポーツ施設・趣味・娯楽活動など

	件数	%
計	331	100.0
活動している	44	13.3
活動していない	282	85.2
無回答	5	1.5

問 48. 「健康寿命」という言葉を知っていましたか

	件数	%
計	331	100.0
言葉も意味も知っていた	181	54.7
言葉は知っていたが、意味は知らなかった	95	28.7
言葉も意味も知らなかった(今回の調査で初めて聞いた)	50	15.1
無回答	5	1.5

問 49. 健康づくりに役立つ情報をどこから得ていますか(複数回答可)

	件数	%
計	331	100.0
町(広報、パンフレット、講座等)	128	38.7
職場・学校(研修・授業等)	87	26.3
医者	57	17.2
薬剤師・整体師・鍼灸師など	27	8.2
健康食品店、スポーツクラブなど	9	2.7
家族・友人・知人	115	34.7
テレビ・ラジオ	147	44.4
新聞・書籍・雑誌	82	24.8
インターネット	197	59.5
その他	2	0.6
特にない	22	6.6
無回答	5	1.5

問 50. 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(複数回答可)

	件数	%
計	331	100.0
健康づくりに関する情報提供や、健康教室やイベントの開催	134	40.5
運動など健康づくりを実践できる場所や環境づくり	173	52.3
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	23.3
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	69	20.8
その他	23	6.9
無回答	32	9.7

長瀬町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画

令和7年3月

発行 長瀬町

編集 長瀬町 健康こども課

〒369-1392

埼玉県秩父郡長瀬町大字本野上 1035 番地 1

電話 0494-66-3111 (代表)

FAX 0494-66-3564

ホームページ <https://www.town.nagatoro.saitama.jp/>