

③感染症対策の推進

本町における現状と課題

○新型コロナウイルス感染症の世界的な感染拡大により、世界規模での感染症対策が喫緊の課題となっています。我が国においても緊急事態宣言が発令されるなど、様々な感染症対応がとられており、新型コロナウイルス感染症の感染を予防するための「新しい生活様式」を日常生活に取り入れて実践していく必要があります。特に、高齢者や基礎疾患のある人は重症化しやすいと考えられ、一層の注意が必要であり、国や県、介護サービス事業所等との連携を密にし、「新しい生活様式」等に対応した新たな高齢者福祉サービスのあり方を検討、確立させることが不可欠です。

本町が今後おこなっていく取組み

●新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく感染症対策の推進と
感染拡大防止策の周知啓発

新型コロナウイルス感染症も含め、新型インフルエンザ等に関する感染症に関して、地域における感染拡大を最小限に抑えるため、平時から非常時の備え等、県や保健所と連携しながら、対策を構築していきます。

また、住民は日常生活において「新しい生活様式」等の正しい感染症対策を実践できるよう、感染症防止に関する周知・啓発及び知識の普及に努めます。

●介護サービス事業所と
連携した新型コロナウイルス感染症等の感染症対策の推進

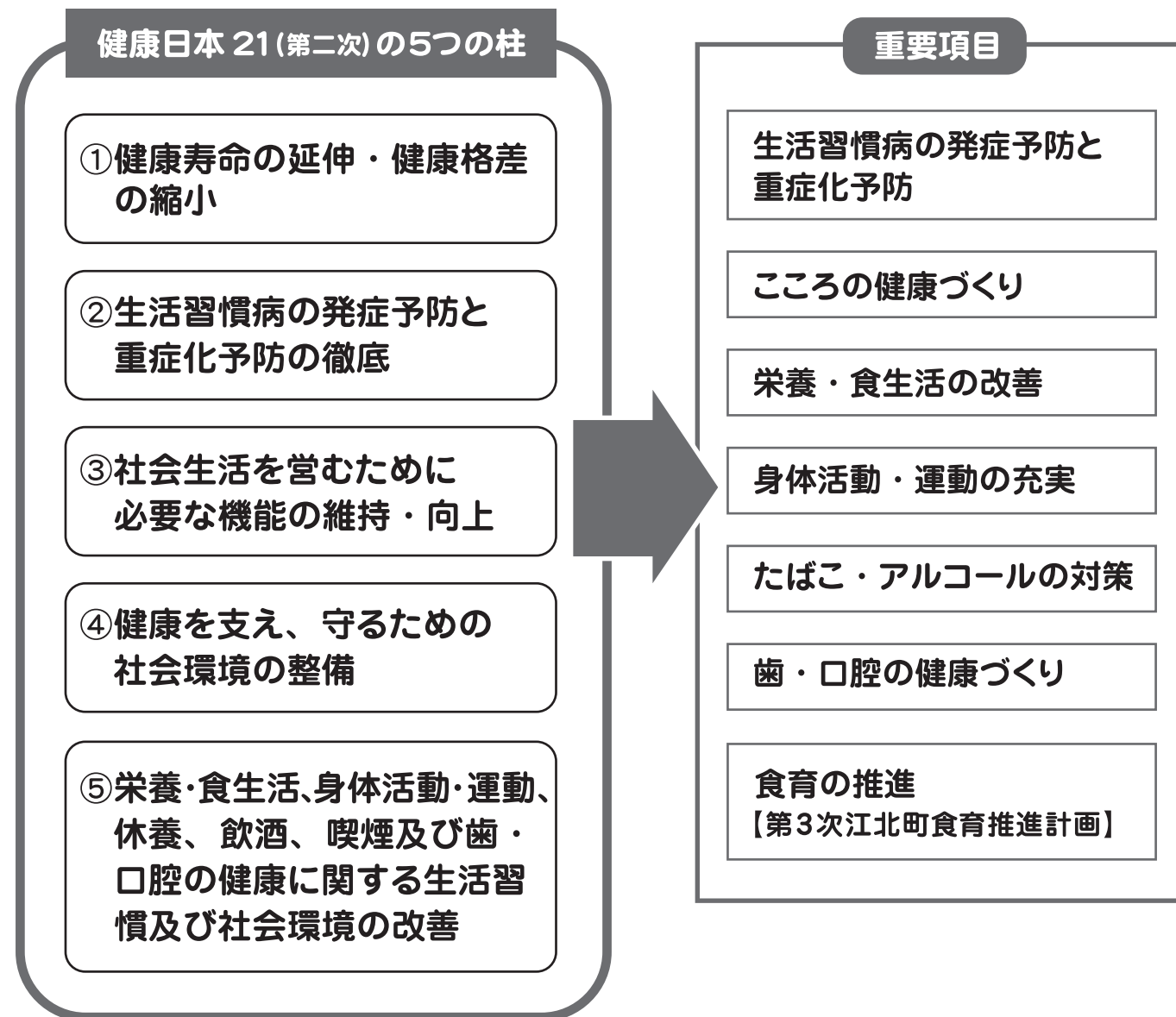
新型コロナウイルス感染症などの感染拡大期等において、介護サービス等が適切に提供されるよう介護サービス事業所等との連携を図ります。

また、介護サービス事業所等に対し、感染症が発生した場合であっても、サービスの提供が継続できるように、業務継続に向けた計画（BCP）の策定等、対策の強化について必要な情報提供や支援・連携体制を構築します。

第 5 章 健康づくり計画

健康づくり計画体系

全ての町民が共に支え合い、
健やかで心豊かに生活できる活力ある町の実現



第1節 健康づくり計画の推進に向けた基本目標

基本目標：すべての町民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある町の実現

国においては、平成12年度から展開してきた「健康日本21」が平成24年で終了となり、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針が改正されました。

平成25年には、「健康寿命※9の延伸」と「健康格差※10の縮小」を基本的な方針として掲げた、「健康日本21(第二次)」を定め、健康増進の総合的な推進を図っています。

江北町では、健康日本21(第二次)を踏まえ「すべての町民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある町の実現」を基本的な理念に掲げ、生活習慣病の発症予防と重症化予防等を重要項目とした「健康づくり計画」を平成29年から5年計画として策定し推進してきました。

今般、計画期間である5年を終了するに当たり、基本的な方向性や目標を継承するとともに、目標の達成度や社会情勢、健康課題の変化に対応するため、計画の見直しを行い、今後の健康づくりの推進体制の充実強化を図るために、改めて「健康づくり計画」を策定しました。

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義づけられています。高齢化の進展や疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の発症予防等による健康寿命の延伸を推進します。

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

本町の主要死亡原因であるがん、及び循環器疾患、糖尿病などの予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するためには、生活習慣病を予防するとともに社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持していくことが重要です。自立した日常生活を営むことができるよう、心身の機能の維持・向上を推進します。

健康を支え、守るための社会環境の整備

健康に関する情報発信を行い、健康を支える環境づくりを推進します。

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

健康を維持・増進するために、良い生活習慣を身につけ実践できるように推進を図ります。

※9 健康寿命 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

※10 健康格差 地域や社会経済の違いによる集団間の健康状態の差

第2節 重要項目の現状と取り組み

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

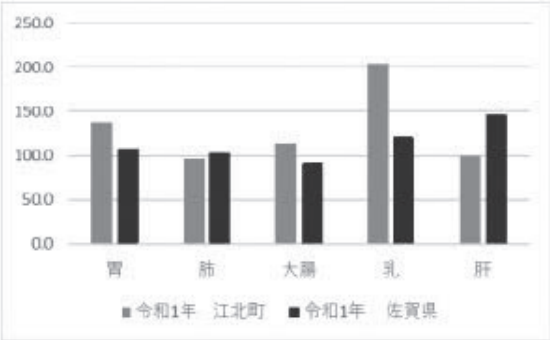
本町における現状と課題

●がんによる死亡の動向

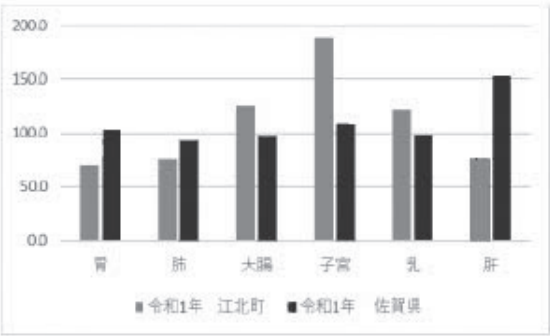
がんは、日本の死亡原因の第1位であり、生涯を通じて2人に1人は何らかのがんに罹患すると言われています。がんによる死亡者は、高齢化に伴い今後も増加していくことが予測されます。高齢化の影響を除いたがんの死亡率（年齢調整死亡率※11）を見てみると、佐賀県は全国と比較してがんの死亡率が高い状況です。江北町の死因順位の第一位もがんとなっています。

江北町の標準化死亡比※12を県と比べると、男性では胃がん及び大腸がんの死亡率が高く、女性では、大腸がん及び子宮がん、乳がんが高い傾向があります。がん検診の推進、がん医療のさらなる充実といったがん対策を総合的に推進し、がんによる死亡者を減らすことが必要です。

◆疾病別標準化死亡比（男性） 平成21年～令和元年



◆疾病別標準化死亡比（女性） 平成21年～令和元年

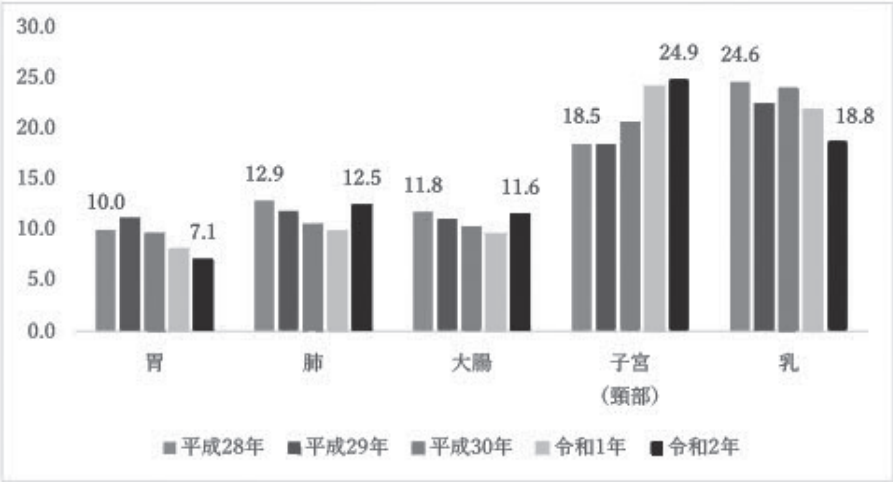


※11 年齢調整死亡率 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し揃えた死亡率
※12 標準化死亡比（率） 人口構成の違いを除去し死亡率を比較するための指標。
国平均を100とし、100以上は国平均より死亡率が高く、100以下は低いとされている。

●がん検診の受診率

国は「健康日本21(第2次)」において、がん検診の受診率を50%（胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%）にすることを目標として掲げました。江北町においても、子宮頸がん、胃がん（50～68歳までの偶数年齢の者への胃内視鏡）の個別検診、休日にがん検診を受けられる日を設定するなどの取り組みを行ってきました。その結果、子宮頸がん検診は受診率が上昇しましたが、依然として、国の目標値を達成できていない状況にあります。がんを早期に発見し、死亡率を低下させるためには、がん検診の受診率をさらに上げる必要があります。

◆各種がん検診受診率の推移 (単位 %)



資料：地域保健報告

本町が今後おこなっていく取り組み

●がん検診受診率の向上

町民が受診しやすいがん検診の実施、対象者への個別案内による受診勧奨、がんの予防及び検診受診の普及啓発を行い、がん検診の受診率向上に努めます。

土日の検診、個別検診等町民が受診しやすい環境を整えます。

また、対象者には町報やホームページ等を利用した啓発、家庭訪問等を実施し、受診率の向上に努めます。

●生活習慣の改善・啓発

がんの発症予防も含め、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善を推進します。

●がん検診の質の確保

がん検診実施機関に対し精度管理に対する調査を実施するなど、がん検診の質の確保に努めます。

●ウイルス感染によるがんの発症予防

肝炎ウイルス検査、成人T細胞白血病ウイルス（HTLV-1 ※13）抗体検査（妊娠期）などのウイルス検査を実施し、がんの発症予防に努めます。

●重症化予防

要精密検査対象者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら、精密検査の受診勧奨に努めます。

評価項目

評価指標	現状値		目標値	データソース
標準化死亡比(SMR) 令和元年度	胃	107.3	減少	佐賀県保健統計
	肺	85.8		
	大腸	117.2		
	子宮	188.5		
	乳	133.6		
	肝	88.1		
がん検診受診率 令和2年度	胃	7.1	40%	地域保健報告
	肺	12.5		
	大腸	11.6		
	子宮	24.9	増加 (国の目標50%)	
	乳	18.8		

2) 循環器疾患

本町が今後おこなっていく取組み

脳血管疾患と虚血性疾患などの循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。これらは、急性期治療や後遺症治療により、経済的にも社会的にも負担は増大します。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防の基本は危険因子の管理であり、確立した危険因子には、高血圧、脂質異常、糖尿病などがあります。循環器の予防はこれらの危険因子を、健診結果で複合的、関連的に見て、改善を図っていくことにあります。

●脳血管疾患

以前は全国的に脳出血による死亡率が高くなっていましたが、現在は血圧管理の普及などにより減少傾向にあり、脳梗塞によるものが多くなっています。江北町の脳血管疾患死亡数を経年的にみても、脳梗塞が最も多くなっています。

※ 13 ヒトT細胞白血病ウイルス（HTLV-1） 成人T細胞白血病・リンパ腫（ATL）や HTLV-1 関連脊髓祥（HAM）などを引き起こすウイルスで、母子感染や性感染が主な経路である。

◆脳血管疾患による死亡者数 (単位 人)

区分	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和 1 年
総数	10	14	7	15	15
脳梗塞	8	10	5	9	13
脳内出血	2	2	2	5	2
くも膜下出血	0	2	0	1	0
その他	0	0	0	0	0

* 佐賀県保健統計年報

●虚血性心疾患

江北町の虚血性心疾患死亡数は、心不全、急性心筋梗塞が全体の約半数を占めています。

◆心疾患による死亡者数 (単位 人)

区分	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和 1 年
総数	14	13	15	16	26
心不全	3	3	4	5	11
急性心筋梗塞	1	1	3	2	5
不整脈及び伝導障害	5	3	3	3	5
その他の虚血性心疾患	2	2	2	3	4
その他の非虚血性心疾患	3	4	3	3	1

* 佐賀県保健統計年報

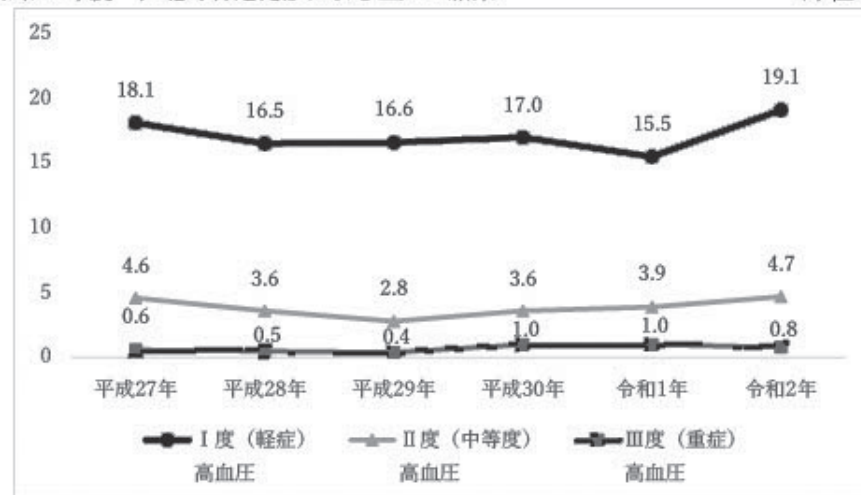
●高血圧

高血圧は脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子と比べると発症や死亡にもっとも影響を与える因子と言われています。

令和2年度の特定健康診査※14（特定健診）受診者の血圧値では、Ⅱ度（中等度）高血圧31人（4.7％）とⅢ度（重度）高血圧5人（0.8％）であり、Ⅱ度（中等度）高血圧、Ⅲ度（重度）高血圧ともに横ばい傾向にあります。また、そのうち既に高血圧の治療をしている人は15人（41.7％）でした。

※ 14 特定健康診査 糖尿病等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドローム（内臓肥満症候群）の該当者・予備軍を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健康診査

◆令和2年度 江北町特定健診による血圧の結果 (単位 %)



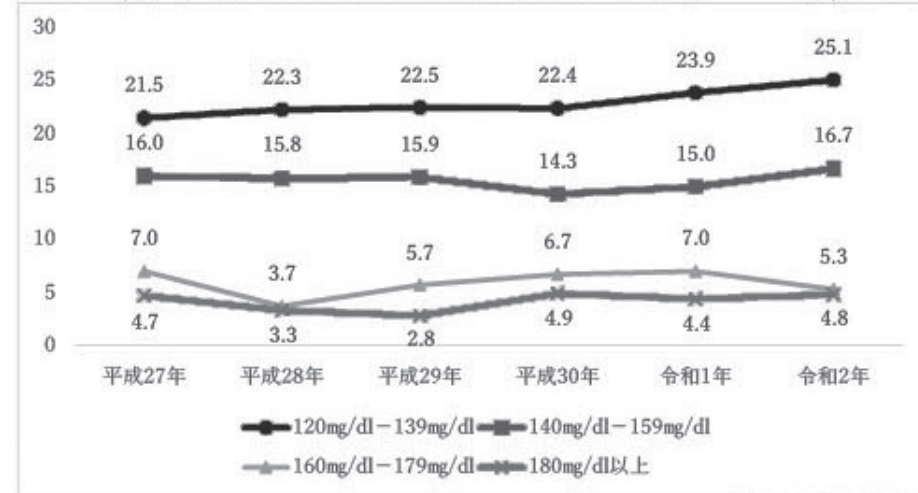
資料：特定健診結果

I度(軽症) 高血圧	収縮期血圧 140～159 mm Hg または、拡張期血圧 90～99 mm Hg
II度(中等度) 高血圧	収縮期血圧 160～179 mm Hg または、拡張期血圧 100～109 mm Hg
III度(重症) 高血圧	収縮期血圧 180 mm Hg 以上または、拡張期血圧 110 mm Hg 以上

●脂質異常症

脂質異常症は、虚血性心疾患の重要な危険因子です。特に LDL コレステロールはもっとも重要な指標です。虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは、LDL コレステロール 160 mg/dl 以上からとされています。特定健康診査（特定健診）受診者の LDL コレステロール値をみると、120 mg/dl - 139 mg/dl や 140 mg/dl - 159 mg/dl の人がやや増加傾向にあります。また、180 mg/dl 以上の人も一定数存在し、そのうち既に治療をしている人は3人のみでした。

◆令和2年度 江北町特定健診による LDL コレステロールの結果 (単位 %)



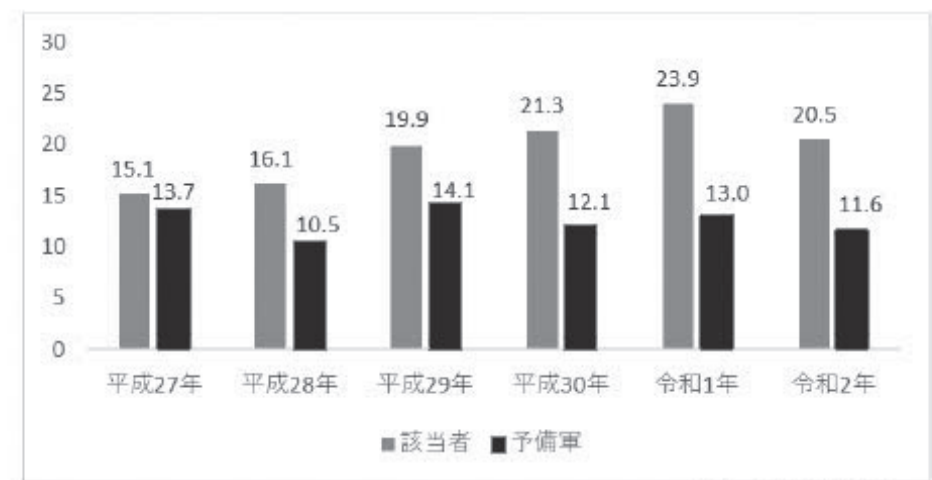
資料：特定健診結果

●メタボリックシンドローム ※15

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は疫学的に証明されており、平成20年度から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査（特定健診）では、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少が評価項目の一つとされました。江北町特定健診受診者における、メタボリックシンドローム該当者および予備軍の割合をみると、予備軍の割合は横ばいの状況ですが、該当者はやや増加傾向になっています。

虚血性心疾患などの循環器疾患予防のためには、メタボリックシンドロームの改善が重要であり、さらに取り組みを強化していく必要があります。

◆江北町特定健診結果によるメタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合 (単位%)



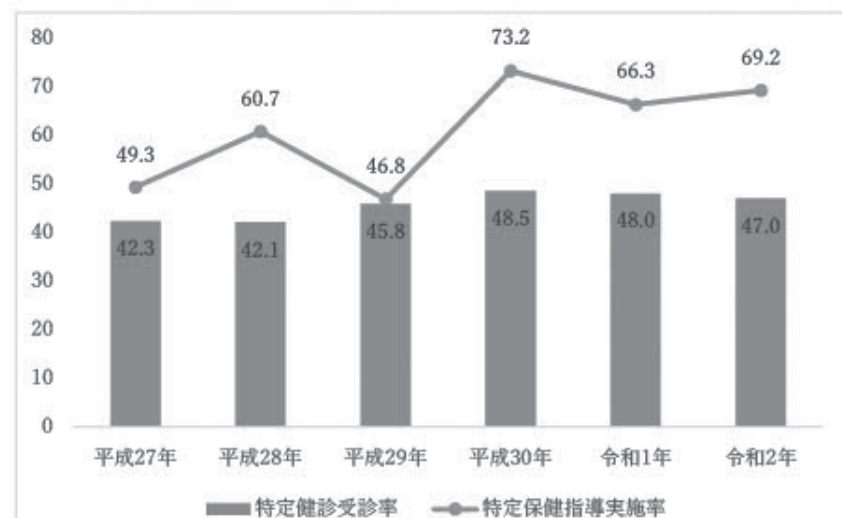
資料：特定健診結果

●特定健診・特定保健指導

特定健診・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策の取り組み状況を反映する指標とされています。脳血管疾患や虚血性心疾患等の重症化予防には、危険因子を減少させることが重要で、それを自分で確認するためには、健診を受診することが必要です。江北町の特定健診受診率と特定保健指導実施率をみると、特定健診受診率は徐々に上昇していますが目標の60%に達していないため、今後も引き続き受診率向上に向けた取り組みが必要です。特定保健指導実施率は平成30年度から、70%前後で推移しており今後も継続して保健指導を実施していく必要があります。

※15 メタボリックシンドローム 内臓脂肪に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わされることにより、心臓病や脳血管疾患にかかりやすい病態のことを指す。
内臓脂肪の蓄積の目安となる腹囲は、男性85cm以上、女性90cm以上である。

◆江北町特定健診・特定保健指導実施率 (単位 %)



資料：特定健診法定報告

本町が今後おこなっていく取組み

●健診受診率、継続受診率の向上

土日の健診、個別健診等町民が受診しやすい環境を整えます。

対象者には個別案内による受診勧奨、再勧奨を行います。また、町報やホームページ等を利用した啓発、家庭訪問等を実施し、受診率の向上に努めます。

町内の特定健診実施医療機関においても健診受診の普及啓発及び受診勧奨を行います。

●重症化予防のための医療との連携

健診結果から医療機関への受診が必要な人には受診勧奨を行い、重症化予防を図ります。

生活習慣病で治療中の方の重症化予防のため、必要に応じて医療機関と連携を図ります。

●予防に関する知識の普及啓発の促進

高血圧や脂質異常症等の予防に関する正しい知識の普及啓発を行います。

評価項目

評価指標	現状値		目標値	データ
脳血管疾患による死亡標準化死亡比 (SMR)	令和1年度	109.6	減少	佐賀県保健統計
高血圧Ⅱ度 (160/100 mm Hg) 以上の割合	令和2年度	5.4%	減少	特定健診結果
LDL コレステロール 180 mg/dl 以上の割合		4.8%	減少	
メタボリックシンドローム該当者の割合		20.5%	減少	
特定健診受診率		47.0%	60%	
特定保健指導の実施率		69.2%	60%	

3) 糖尿病

●糖尿病患者の割合の増加

糖尿病は、動脈硬化のリスクを高め、糖尿病性神経障害、網膜症、腎症等の合併症を併発します。そのため、生活の質に多大な影響を及ぼすのみでなく、社会経済と社会保障等にも影響を及ぼします。

現在、国において糖尿病は、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳血管疾患の発症リスクを2～3倍増加させるとされており、近年は、認知症やがんとの関連も指摘されています。

●発症予防

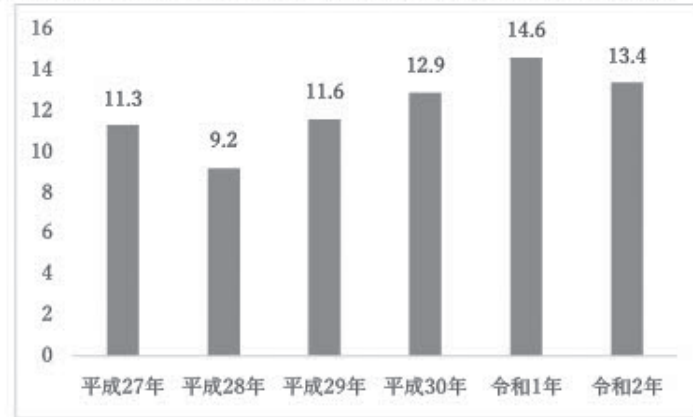
糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子です。循環器疾患と同様、危険因子の管理が重要となります。

江北町の特定健診の結果では、糖尿病が強く疑われる医療機関への受診勧奨の基準となる HbA1c ※ 16 6.5%を超えている人の割合は、年々増加傾向にあります。

健康日本 21 では、血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c8.4%以上の者）の割合の減少が目標の一つに位置付けられていますが、江北町では、もっと早期から重症化予防および合併症の発症予防を図るため、HbA1c7.0%以上の者を血糖コントロール不良者として保健指導を行っています。江北町の特定健診結果より、HbA1c7.0%以上の人も年々増加傾向にあります。

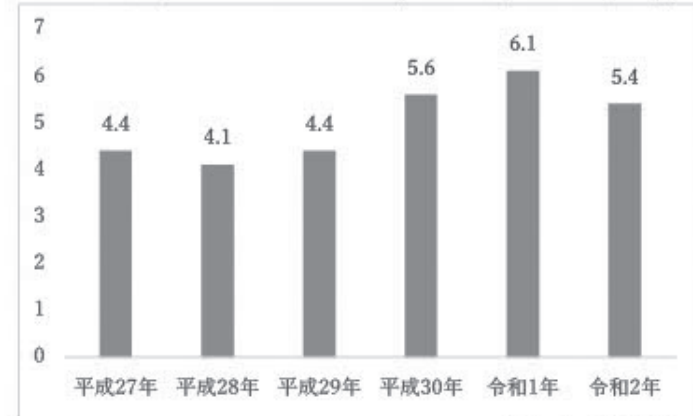
※ 16 HbA1c ヘモグロビンにグルコースが非酵素的に結合した糖化蛋白質。過去 1 ～ 3 か月の血糖コントロールを知る上で重要な指標。

◆江北町特定健診結果による HbA1c（NGSP 値）6.5%以上の割合（単位：%）

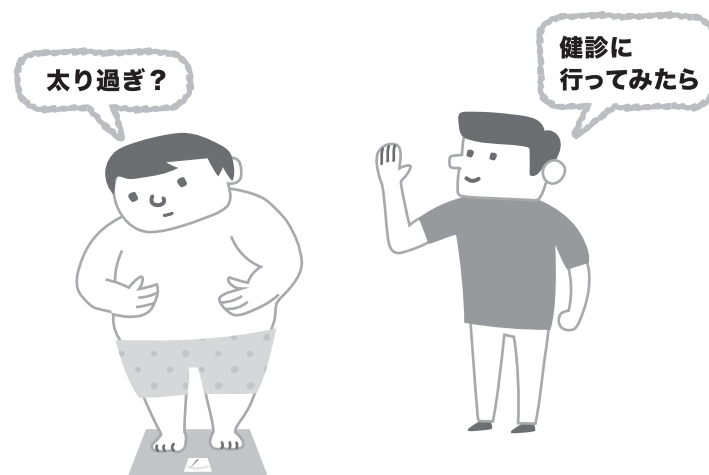


資料：特定健診結果

◆江北町特定健診結果による HbA1c（NGSP 値）7.0%以上の割合（単位：%）



資料：特定健診結果



●重症化予防

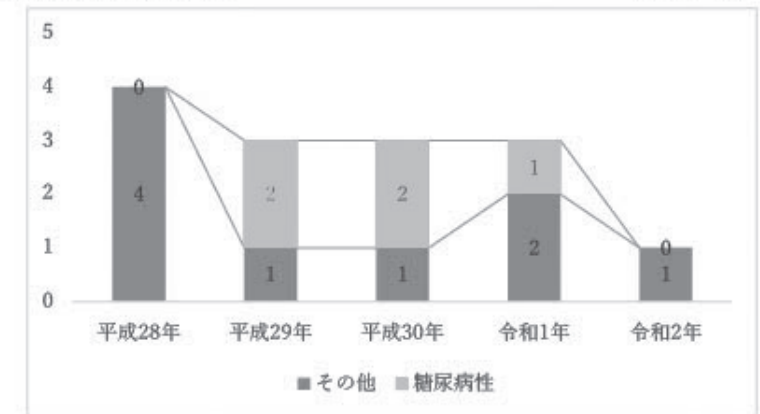
糖尿病における重症化予防は、健診受診によって、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。そのためには、まず健診受診者を増やすことが重要となります。それと同時に、糖尿病の未治療や、治療中断によって合併症の発症に至る危険性が高くなることから、治療継続による良好な血糖コントロール状態を維持することが重要です。適切な治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することにより、糖尿病による合併症の発症を抑制することも必要です。

近年、全国的に新規透析導入患者の原因疾患は、糖尿病性腎症が最も多くなっています。江北町の新規透析導入者数は、横ばいにあり、新規透析導入者の原因疾患をみると、糖尿病性腎症の数が一定数を占めています。

糖尿病の発症から糖尿病性腎症を合併し透析導入に至るまでの期間は、約20年間と言われています。糖尿病性腎症による透析導入を防ぐためには、食生活や運動習慣等の生活指導を行うとともに継続的に治療を続けることが重要であることから、効果的な保健指導や受診勧奨を継続して行うことが重要です。

◆江北町人工透析患者の推移

（単位：人）



資料：江北町身体障害者手帳申請書類

本町が今後おこなっていく取組み

●糖尿病の発症予防

特定健診の基本検査項目に、糖尿病の早期発見を目的とした「HbA1c」の項目を加え、健診結果のデータをもとに生活改善のための保健指導や受診勧奨を個別に行い、発症予防に努めます。

また、糖尿病予防のための二次健診※ 17 を実施し、将来糖尿病を発症するリスクを具体的に示すことで、生活習慣改善につながるよう努めます。

- ※ 17 二次健診
- ① 75g 糖負荷試験 75g のブドウ糖を飲み、血糖値の変化とインスリンの分泌や抵抗性を調べる検査
 - ② 頸部動脈エコー 頸部の動脈を超音波で映し出し、血管壁の内膜と中膜の厚さ、その程度を調べる検査
 - ③ 微量アルブミン尿検査 尿を用いて、腎障害の予知ができる検査

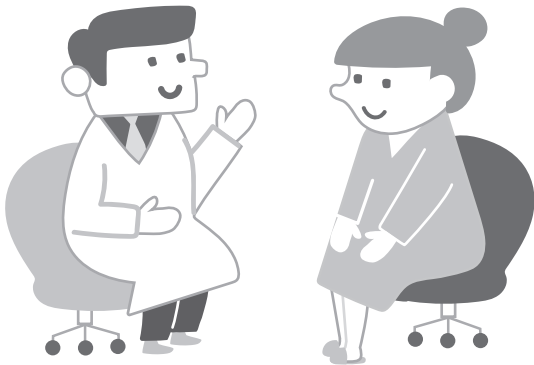
●糖尿病の合併症の予防

江北町の特定健診結果より、血糖コントロール不良（HbA1c7.0％以上）の人で、未治療や治療を中断した方へは、医療機関等と連携を取りながら、個別訪問等を通して継続治療につなげます。

糖尿病による腎機能障害の予防のために、特定健診の基本検査項目に、腎疾患予防を目的とした「クレアチニン値」、「eGFR」、「尿酸」の項目を加え、血糖コントロールの状況と併せて受診勧奨や、腎機能の低下を予防する生活習慣改善の指導を行います。さらに腎機能低下の指標となる尿蛋白陽性者等に対しても専門医への受診勧奨、腎機能の低下を予防する生活習慣改善のための保健指導を行います。

評価項目

評価指標	現状値		目標値	データソース
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	令和2年度	1人	減少	江北町身体障害者手帳申請書書類
受診勧奨値以上の割合（HbA1c6.5％以上）		13.4％	減少	特定健診結果
血糖コントロール不良者の割合（HbA1c7.0％以上）		5.4％	減少	
健康日本21における血糖コントロール不良者（HbA1c8.4％以上）		1.1％	減少	



2. こころの健康づくり

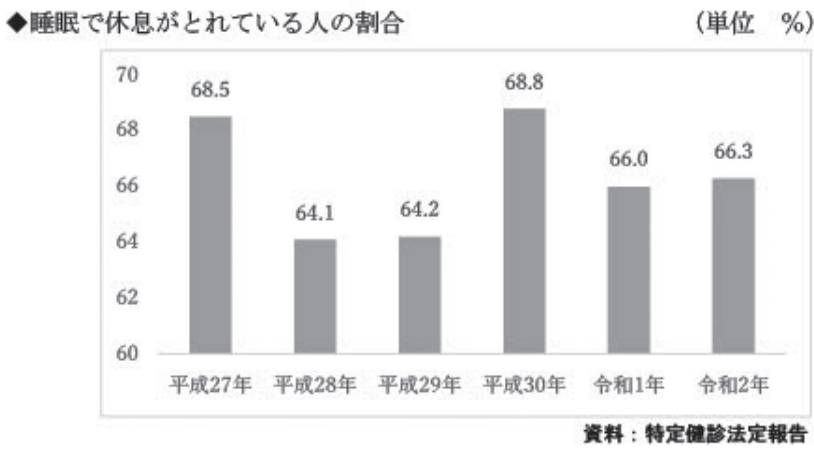
本町が今後おこなっていく取り組み

(1) 睡眠と休養

豊かな社会生活を営むためには、身体 の健康とともにこころの健康も重要です。こころの健康を保つためには、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活だけでなく十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことが、欠かせない要素となります。

睡眠不足は、疲労感をもたら し、適切な判断を鈍らせるなど生活の質に大きく影響します。また、睡眠不足は、こころの病気の一症状として現れることも多く、再発のリスクも高めます。近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

江北町の特定健診受診者において、睡眠による休養を十分にとれている人の割合をみると、横ばい状態であり、約3人に1人は睡眠で十分休息が取れていないと感じている状況です。

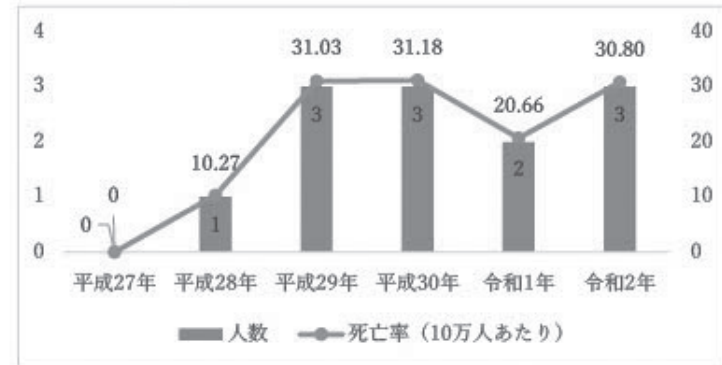


(2) 自殺者の推移

近年健康問題、経済・生活問題などのストレスからこころの病気にかかる人が増えており、特に働き盛りの中高年者の自殺が深刻な問題です。

自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康と密接に関係します。全国の自殺者数は減少傾向にありますが、江北町の自殺者数は、横ばいで推移している状況です。

◆自殺者数の推移



資料：内閣府地域における自殺の基礎資料

評価項目

評価指標	現状値		目標値	データ
睡眠で休息が取れている人の割合	令和2年度	66.3%	増加	特定健診結果
自殺による死亡率 (人口10万対)	令和2年度	30.80%	減少	内閣府 地域における自殺 の基礎資料

(3) 母子保健に関する課題

現在、核家族化や近隣における人間関係の希薄化などにより、妊産婦や子育て中の方が孤立化しやすい環境にあることが少なくありません。妊娠期から不安や悩みを把握し、ハイリスクケースの早期発見を行い、出産後も切れ目のない支援が受けられる環境づくりが重要です。

本町が今後おこなっていく取組み

睡眠など休養に関する情報提供と普及啓発を行い、必要に応じた個別の保健指導等による対応を行います。

自殺者の減少を図るために、ストレスやメンタルヘルスに関する正しい知識の習得や、自らのストレス状態を把握でき、医療や相談機関につながるための情報提供を推進します。精神疾患への理解を深めるための啓発やゲートキーパー※18的な役割を担う人材の養成を行います。

また、自殺対策計画との整合性を持った精神保健施策を関係機関とともに推進していきます。

本町では令和3年2月に江北町子育て世代包括支援センター※19を開設し、妊娠期から子育て期にわたるまで切れ目のない支援づくりに努めています。母子健康手帳交付時にアンケートを実施し、不安や悩みに関する聞き取りを行います。ハイリスクケースには個別支援台帳を作成し、保健師による電話相談や、訪問など妊娠期から継続した支援を実施します。産後うつ病などの早期発見・早期対応のために、産後はエンジンバラ産後うつ病質問票を活用したスクリーニングを実施し、ハイリスクケースの把握を行います。また、保健師による継続訪問や育児相談、育児教室での個別相談、関係機関との連携などにより、育児不安や育てにくさを感じる親に寄り添った切れ目のない支援を行います。



※18 ゲートキーパー 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人

※19 江北町子育て世代包括支援センター 妊娠期から子育て期にわたるまで切れ目ない支援を受けられるよう、様々なニーズに対して、総合的な相談支援を実施する窓口として設置

3. 栄養・食生活の改善

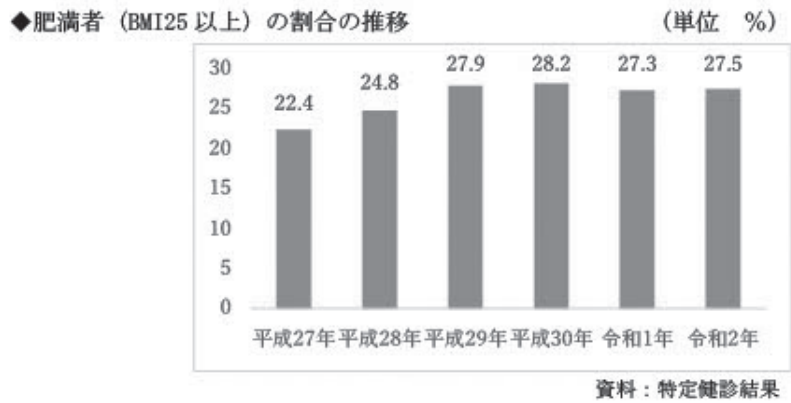
本町における現状と課題

(1) 適正体重※20 を維持している人の状況（肥満の減少）

栄養・食生活は、人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点からも重要です。

体重はライフステージを通して、生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満は生活習慣病と関連しています。

江北町の特健診の結果では、BMI25 以上の肥満者の割合は、平成 29 年度以降、27%を超えて推移している状況です。



(2) 適切な量と質の食事をする人の状況

がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の発症予防には、適正体重を維持するために活動量に見合ったエネルギー摂取と適正な量と質の食品摂取の選択が重要になってきます。食べたものが体の中で代謝され、その結果は健診データにつながっています。住民一人ひとりが身体と生活習慣（食）との関係を理解し、食品の選択や自分の身体活動に見合った量を選択し、行動変容に繋げることが重要です。

本町が今後おこなっていく取組み

栄養・食生活は、生活習慣病と密接な関係があり、生涯を通じて健全な食生活を実現するため、ライフステージに応じた食に関する正しい情報提供や食環境の整備を進めていきます。

また、生涯を通じて望ましい食生活習慣を身につける目標を掲げた、第3次江北町食育推進計画を関係機関、団体と協働して推進していきます。

※ 20 適正体重 最も生活習慣病にかかりにくいとされる体重 適正体重 (kg) = 身長(m) × 身長(m) × 22

評価項目

評価指標	現状値		目標値	データソース
肥満（BMI25 以上）の割合	令和 2 年度	27.5%	減少	特定健診結果



4. 身体活動・運動の充実

本町における現状と課題

(1) 運動習慣の状況

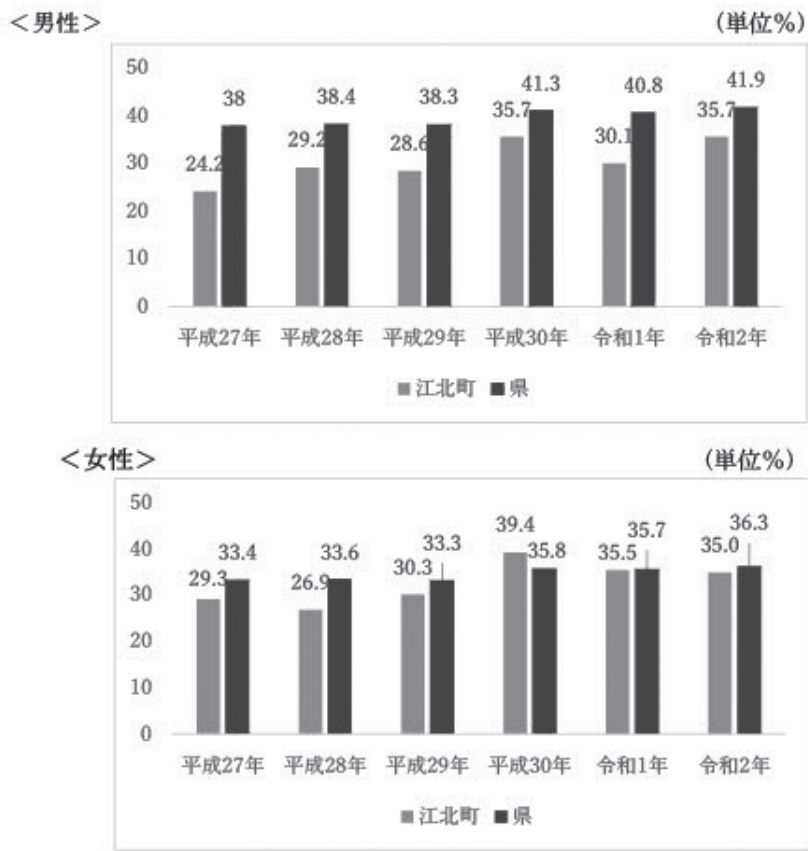
身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動き、また、運動とは、身体活動のうちウォーキングやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものを指します。

日常の身体活動を増やすことで、メタボリックシンドロームを含めた循環器疾患・糖尿病・がんといった生活習慣病の発症やこれらを原因として死亡に至るリスク、加齢に伴う運動機能の低下や認知機能などの生活機能低下のリスクを下げる事が明らかになってきました。

身体機能・運動機能を増やすことは、生活習慣病予防、介護予防や心身の健康維持のためにも重要となります。

江北町の特健診の結果では、運動習慣のある人は男女ともに横ばい傾向にありますが、男性の運動習慣がある人の割合は県より低くなっています。

◆運動習慣がある人（1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施）の割合



資料：特定健診法定報告

(2) 身体活動・運動の動機づけの支援

運動施設や環境が整っていても、本人が運動の必要性を理解しない限り、継続的な身体活動・運動習慣につながることはありません。多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる環境をつくり、健康寿命の延伸に繋げていくことが求められています。

本町が今後おこなっていく取組み

それぞれのライフステージや身体の状態に合わせた身体活動・運動のきっかけづくりができる場や継続した身体活動・運動が出来る環境づくりに関係機関と連携しながら取り組みます。

身体活動・運動のきっかけづくりとして、江北町健康ポイント事業※21を実施していきます。

評価項目

評価指標	現状値		目標値	データソース
運動習慣がある人の割合 (1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施)	令和2年度	35.3%	増加	特定健診結果
江北町健康ポイント事業 ①参加者数 ②達成者の割合	令和2年度	①856人 ②82.8%	①20歳以上人口の10% ②参加者の20%	江北町健康ポイント事業

※ 21 健康ポイント事業 健康づくりのために、自分で決めた毎日の取り組みを实践することで、ポイントを貯めていく制度。平成29年度から実施している事業。

5. たばこ・アルコールの対策

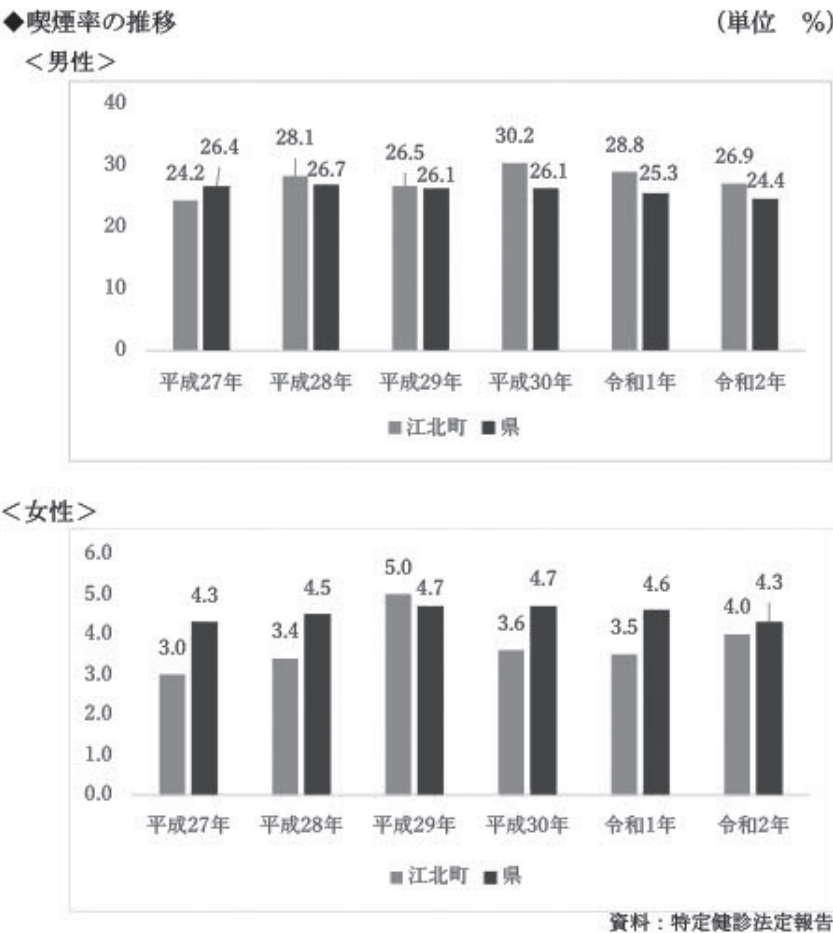
本町における現状と課題

(1) 禁煙支援の推進

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。具体的には、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病及び周産期の異常（早産、低出生体重児、死産及び乳児死亡等）の原因になります。

江北町の特定健診結果より、喫煙率は男女ともに横ばい傾向にありますが、男性の喫煙率は県より高く、女性の喫煙率は県よりも低く推移しています。

また、令和2年4月健康増進法の一部を改正する法律の施行により、受動喫煙防止の観点から受動喫煙対策が強化されました。受動喫煙による影響として、妊婦の流産や早産リスクの上昇や胎児の発育遅延、低出生体重児の出産などが挙げられます。また、子供への影響としても、乳幼児突然死症候群（SIDS）や呼吸器症状などがあり、あらゆる年代の方への影響がいられています。

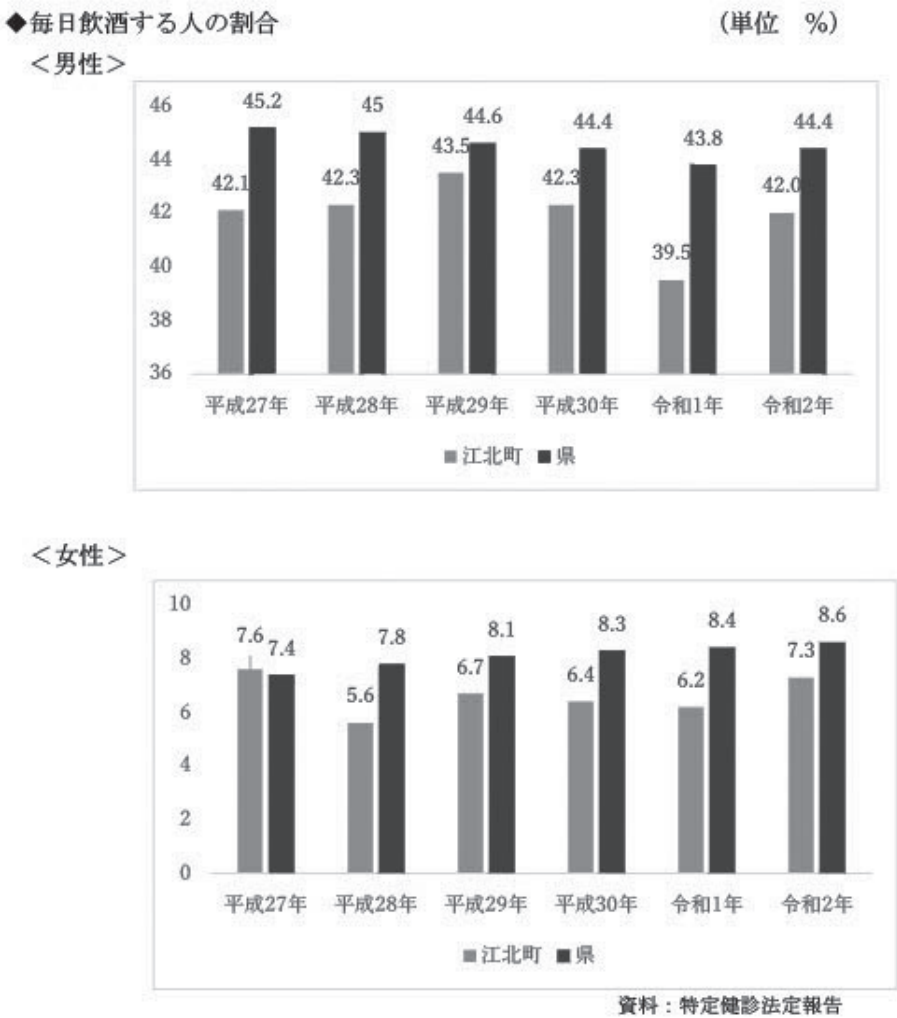


(2) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の状況

健康日本21では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定されています。また、多量飲酒者を「純アルコール※22 摂取量1日平均60gを超える飲酒者」と定義しました。

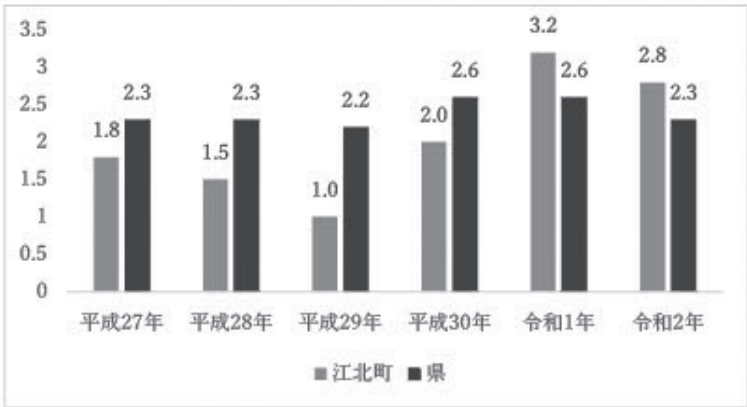
がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、一日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。また、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を1日の平均純アルコール摂取量が男性で1日当たり日本酒2合、女性で1日当たり日本酒1合以上と示されています。

江北町の特定健診結果より、男女ともに飲酒習慣は毎日飲む人は横ばいにあります。また、男性の一日当たりの飲酒量は、1～2合未満の人は減少傾向にあり、2合以上の人が徐々に増加傾向にあります。女性の飲酒量は、1合未満の人が増加傾向にあります。

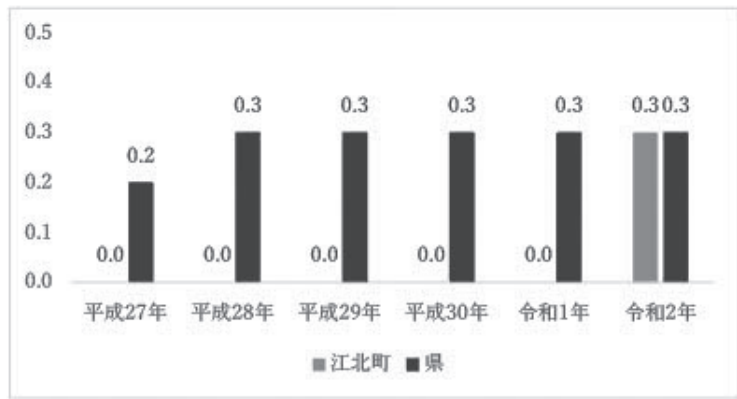


※22 純アルコール 酒類に含まれるアルコール量。
純アルコール (g) = 飲酒量 (ml) × アルコール度数 (%) × アルコール比重 0.8g 1日平均 60g = 日本酒 3合

◆多量飲酒（3合以上）をしている人の割合
<男性> (単位 %)



<女性>



資料： 特定健診法定報告

評価項目

評価指標	現状値		目標値	データ
喫煙習慣のある人の割合（男性）	令和2年度	26.9%	減少	特定健診結果
喫煙習慣のある人の割合（女性）		4.0%	減少	
多量飲酒（3合以上）をしている人の割合（男性）		2.3%	減少	
多量飲酒（3合以上）をしている人の割合（女性）		0.3%	減少	

本町が今後おこなっていく取組み

ア) 喫煙対策

たばこ対策を考える上では、喫煙率の低下と受動喫煙の対策が重要になります。これらの対策により、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、COPD 及び糖尿病の予防において、大きな効果が期待できます。そのため、喫煙によるリスクを説明し、禁煙支援や禁煙外来の情報提供に努め、保健事業等の機会を通じて、禁煙支援や禁煙の啓発に努めます。

イ) 飲酒対策

アルコール飲料は、生活・文化の一部として、親しまれている一方で、多量飲酒による健康障害、依存性及び妊婦を通じた胎児の影響等、他の一般食品にはない特性を有します。

飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるように、自分のアルコール摂取量を把握し、飲酒の健康影響や節度ある適度な量の飲酒など、正確な知識を保健事業等の機会を通じて、情報提供していきます。

6. 歯・口腔の健康づくり

本町における現状と課題

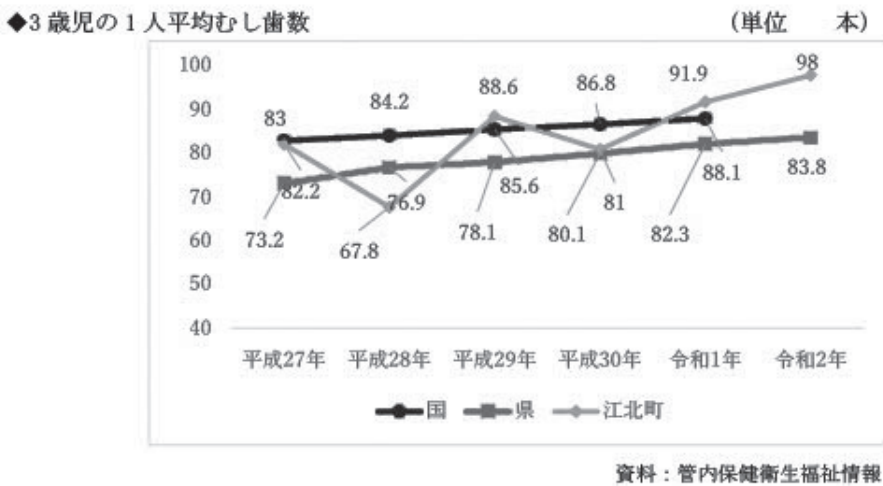
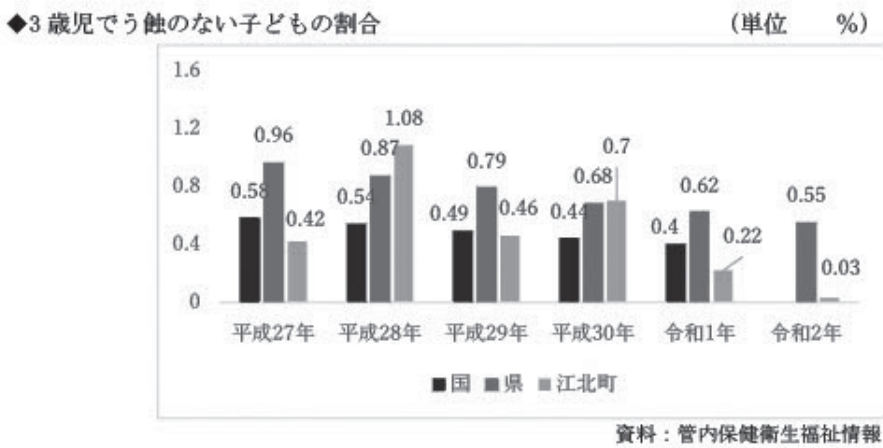
(1) 乳幼児・学童期におけるう蝕のない子どもの状況

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しさを保つ上で重要であり、身体的、社会的健康にも大きく寄与します。歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、生活の質にも大きく影響します。

歯の喪失の主な原因は、う蝕と歯周病です。歯・口腔の健康のためには、う蝕と歯周病の予防は重要であり、より早い年代からの対策が必要となります。

江北町では、乳児健診の際に歯科衛生士による個別相談を行い、幼児健診時には歯科検診やフッ化物歯面塗布を実施しています。また未就学児を対象に歯科保健教室を実施することで、定期的な歯科検診の機会を設けています。

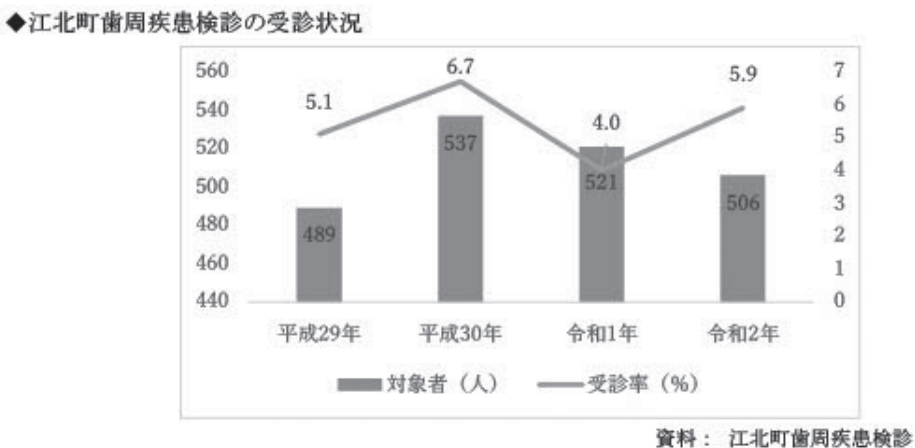
江北町の乳幼児期におけるう蝕のない子どもの割合は増加傾向にあり、令和2年度の3歳児健診の結果では、98.0%となっており、県平均と比較しても高い割合となっています。1人平均むし歯数は、0.03本で県平均と比較しても少ない状況です。



(2) 歯科の定期検診受診の状況

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。特に歯周病は自覚症状が少なく、進行に気が付きにくいので、定期的な歯科検診は歯周病予防や早期発見に重要です。

江北町では、40歳・50歳・60歳・70歳の節目年齢の人を対象に、江北町歯周疾患検診を実施しています。歯周疾患検診の受診率は低く、ほぼ横ばいの状況にあります。



本町が今後おこなっていく取組み

歯の喪失は、食事や会話などに影響を与えるため、喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕予防が永久歯のう蝕予防に繋がります。さらに学童期まで継続した歯科対策を推進することが重要であり、江北町では、幼児健診時にフッ化物歯面塗布を実施し、年中児から中学3年生までの間は、引き続き集団で行うフッ化物洗口を実施します。

歯周疾患検診では、対象者に個別案内による受診勧奨を行い、受診率の向上に努め、定期的な歯科受診への動機づけを図ります。また、定期的な歯科検診の受診により、自身の歯・口腔の健康状態を把握し、歯石除去や歯面清掃などの専門的ケアにつなげていきます。

評価項目

評価指標	現状値		目標値	データ
3歳児でう蝕がない人の割合	令和2年度	98.0%	増加	管内保健衛生福祉情報
3歳児の1人平均むし歯数		0.03本	減少	
歯周疾患検診受診率	令和2年度	5.9%	増加	歯周疾患検診

7. 食育の推進（第3次江北町食育推進計画）

（1）第3次江北町食育推進計画の策定にあたって

1) 計画策定の背景と趣旨

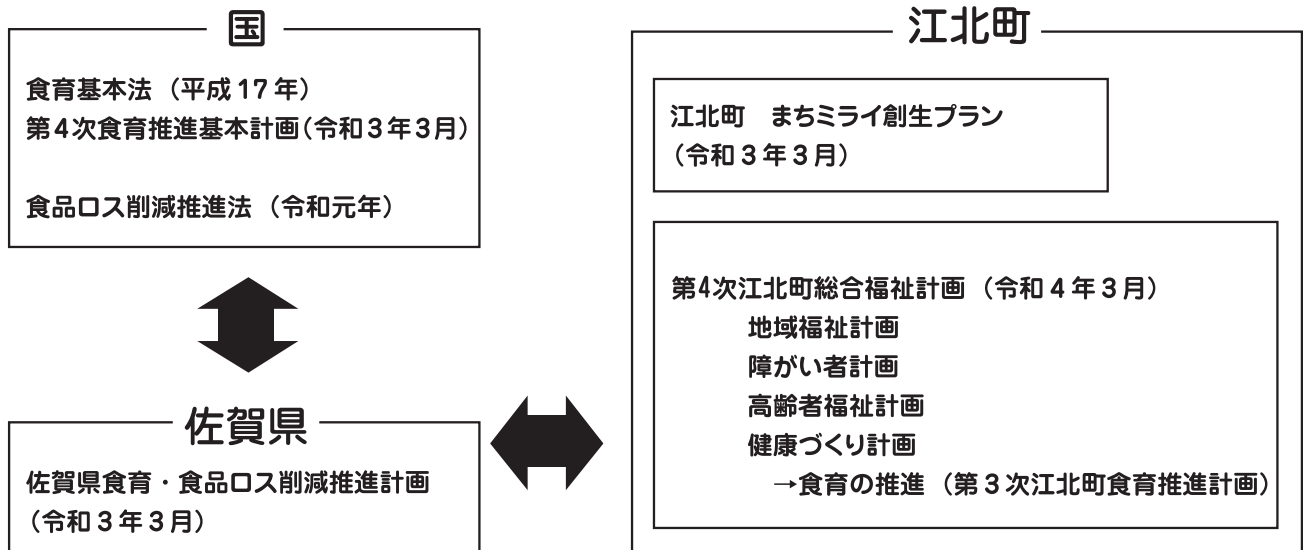
江北町では、平成23年3月に「江北町食育推進計画」を、平成28年に「第2次江北町食育推進計画」を策定し、家庭、地域、保育園・幼稚園、学校等を中心に、関係者が連携して様々な食育の取組を実施してきました。

このたび、第2次計画の評価ならびに第3次計画を策定するにあたり、健康づくりと食育は切り離すことができない関係にあり、連携を強めて推進することが健康寿命をはじめとした住民の健康づくりに効果的であるとの考えにより、「第3次江北町食育推進計画」を「第4次江北町総合福祉計画」の一部として位置づけることにしました。

2) 計画の位置づけ

江北町食育推進計画は、食育基本法第18条に基づく市町村食育推進計画として位置づけ、国や県の食育推進基本計画を参考にし、また江北町における関連計画等と整合性を図りつつ、食育を具体的に推進するための計画です。

さらには、保育園・幼稚園、学校、関係施設、関係団体等における食育の取り組みの共通の指針として積極的に活用されるとともに、町民には、食育の実践者として理解と協力をいただくことを期待するものです。



3) 計画の期間

この計画の推進期間は、第4次江北町総合福祉計画とあわせ、令和4年度から8年度までの5年間とし、今後の社会情勢や環境の変化等を考慮し、必要に応じて見直しを行うものとします。

4) 推進体制の整備

本計画の推進を着実にやっていくには、各関係団体がそれぞれの役割を認識し、相互に連携・協力する体制づくりが必要です。それぞれの分野で取り組んでいる事業の実施状況を認識し合い、計画的に食育を推進していきます。



（2）第2次計画の進捗状況

第2次計画の参考資料とするため、各関係機関や、乳幼児の健診会場等において食に関するアンケート調査を実施しました。

対象者	配布数	回収率
年中児の保護者（町内3園）	87	94%
江北小学校 5年生	97	97%
江北中学校 1年生	94	95%
成人（20代以上）	266	29%

これまで、関係機関と連携・協力しあいながら、各分野で食育推進を図ってきましたが、どの項目も目標を達成できていませんでした。しかし、前回の調査よりも数値が増加または良くなっている項目は約3割でした。今回のアンケート結果より、江北町における課題を抽出し、第3次計画の具体的な取り組み方針について考えます。

【令和3年度 江北町食に関するアンケート調査結果】

項 目	実績値		目標値
	平成27年度	令和3年度	令和3年度
日朝食を食べる割合			
年中児	98%	96%	100%
年中児の保護者	85%	87%	100%
小学5年生	96%	88%	100%
中学1年生	86%	90%	100%
20代	64%	71%	80%
30代	89%	67%	90%
40代	77%	77%	90%
50代	53%	71%	90%
朝食に主食・主菜・副菜を食べる子どもの割合			
年中児	24%	26%	60%
小学5年生	27%	24%	50%
中学1年生	21%	15%	50%

好き嫌いが多い子どもの割合（年中児）	46%	43%	20%
おやつ時間が決まっている子どもの割合（年中児）	47%	56%	66%
21時までに就寝する子どもの割合	33%	24%	70%
食生活に気を付けている人の割合	73%	74%	80%
栄養成分表示を参考になっている人の割合	37%	45%	50%
肥満（BMI25以上）の人の割合	26%	28%	18%
運動を実施している人の割合	42%	39%	50%
「いただきます」「ごちそうさま」を必ず言う子どもの割合			
年中児	59%	67%	100%
小学5年生	71%	84%	100%
中学1年生	64%	64%	100%
正しい箸の持ち方をしている児童・生徒の割合			
小学5年生	46%	27%	100%
中学1年生	37%	30%	100%
家庭で料理をしたことがある児童・生徒の割合			
小学5年生	84%	90%	100%
中学1年生	84%	87%	100%
米のとぎ方がわかる児童・生徒の割合			
小学5年生	82%	77%	100%
中学1年生	92%	88%	100%
ごはんを炊くことができる児童・生徒の割合			
小学5年生	62%	63%	100%
中学1年生	92%	82%	100%
郷土料理を知っている人の割合（成人）	15%	10%	50%
郷土料理を作ったことがある児童・生徒の割合			
小学5年生	11%	4%	増やす
中学1年生	6%	4%	増やす
日々の食事に行事食や郷土料理をとりいれる人の割合（年中児の保護者）	6%	7%	50%
地元の農産物を意識して購入する人の割合（年中児の保護者）	59%	58%	70%
地元でとれる食材を知っている児童・生徒の割合			
小学5年生	69%	57%	80%
中学1年生	49%	53%	80%
食卓での会話を楽しむ家庭の割合（年中児の保護者）	67%	61%	80%
夕食で家族の誰かと食事をしている児童・生徒の割合			
小学5年生	93%	89%	100%
中学1年生	91%	90%	100%

(3) 第3次計画の基本的な考え方

1) 江北町のめざす姿

食べることは、私たちが生きていくうえで欠くことができないものであり、「食」を通して、いのちの尊さを実感し、感謝の心を育て、さらにはライフステージに応じて自身の健康を維持する方法を身につけることが大切です。

また、すべての町民が、自分らしく安心した生活を送ることができるよう、共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある町の実現のため、次の目標を江北町のめざす姿とします。

めざす姿

心と体 食事から生まれる 健康で安全安心な豊かな暮らし

2) 基本方針

このたび、計画の見直しを行うにあたり、従来の施策を引継ぎつつ、現在の社会情勢や第2次計画の評価を踏まえ、江北町のめざす姿の実現に向けて、今後5年間で取り組むべき重点課題を以下のとおり掲げ、取り組んでいきます。

基本方針1 子どもの頃から生涯を通じて望ましい食生活習慣を身につける

食をとりまく社会環境が大きく変化するなか、朝食の欠食や偏食、肥満や糖尿病の増加などは、県だけでなく本町においても課題といえます。

自身及び家族の健康を維持・促進するためには、それぞれが意識を高め、自ら食の選択を行えるよう、食に関する正しい知識を獲得する必要があります。妊産婦や乳幼児から高齢者に至るまで、多様な暮らしに対応し、家庭、学校、保育所・幼稚園、行政、地域など各分野において、切れ目なく生涯を通じた食育の取組を推進していきます。

基本方針2 料理体験や農業体験等を通して、食事の楽しさや大切さを実感し、「いのち」の尊さ、感謝の心を育てる

日々の食は、動植物の命をいただくことであり、栽培や収穫、調理など一連の体験を通して、食に関わる多くの人の様々な活動や自然の恵みに支えられていることを実感し、心を込めて「いただきます」「ごちそうさま」の感謝の気持ちをもって、食べ物を無駄にしない意識をもつことが重要です。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、接触機会の低減のため、テレワークの増加や外出自粛など、私たちの日常生活はこれまで以上に大きく変化し、「新しい生活様式」への対応が必要になってきました。

一方、在宅時間の増加により自宅で料理や食事をする機会も増えており、在宅時間を活用して、家族との共食の機会をもつことは、食を通じたコミュニケーションから、食事の楽しさや、箸の使い方などの食事のマナーを伝える良い機会にもなります。

基本方針3 江北町の食や農、自然環境等を活かした豊かな食文化を継承し育てる

食に関する価値観や暮らしの多様化が進むなか、これまで地域や家庭で受け継がれてきた旬の食材を使う郷土料理、行事食や家庭料理などが失われていくことが危惧されています。こうした料理を次世代に残すため、食文化を継承していくことが大切です。また、地域の農産物に対する理解を深め、身近で生産された食材をいただくことは、安全安心だけでなく、地産地消につながり、持続可能な食の実現のために重要です。

(3) 第3次計画の基本的な考え方

基本方針1 子どもの頃から生涯を通じて望ましい食生活習慣を身につける

現状と課題

- 「毎日朝食を食べる割合」は、減少している年代が多く、特に小学5年生と30代の減少が大きかった。
- 「朝食に主食・主菜・副菜を食べる子どもの割合」は、年中児ではわずかに増加したが、小学生・中学生は減少した。
- 「21時までには就寝する子どもの割合」は、33%から24%に減少した。
- 「肥満（BMI25以上）の人の割合」は、年々増加しており、令和2年度は約28%だった。
- HbA1c6.5%以上の割合や、メタボ該当者の割合が年々増加している。
- 「運動を実施している人の割合」は、42%から39%に減少した。
- 「栄養成分表示を参考にしている人の割合」は、37%から45%に、「食生活に気を付けている人の割合」も、73%から74%に増加した。

計画の目標

- ★ 1日3食栄養バランスを考えた食事をとる
- ★ 毎食野菜をとる
- ★ 減塩の方法を知り、薄味を心がける
- ★ 適正体重を知る

取組内容

施策・事業	取組内容	推進の主体
広報、ホームページの活用	広報やホームページを活用して、「早寝・早起き・朝ごはん」についてや食育に関する情報を発信する。	健康福祉課
2か月児教室	授乳期に大切な食事について伝える。	健康福祉課
乳幼児の各種健診	子どもの発育や発達に応じて食の支援を行う。	健康福祉課
離乳食教室	4～8か月児と保護者を対象に離乳食づくりを支援する。	健康福祉課
食育教室	町内の園児を対象に食育教室を実施する。	食生活改善推進協議会
園だより・食育だよりの発行	早寝・早起き・朝ごはんの大切さ等、食育に関する情報を伝える。	町内保育園・幼稚園・小学校・中学校
給食試食会の開催	保護者に食育の大切さや必要性について普及啓発する。	町内小学校・中学校
給食放送の活用	給食時間の放送を活用し、児童が給食や食に関する情報などを伝える。	町内小学校・中学校
食育授業	各学年に応じて食育に関する学習を行う。	町内小学校・中学校
特定健診結果説明会	特定健診受診後に健診結果をもとに、生活習慣病予防の支援を行う。	健康福祉課
地区伝達講習会	各地区の公民館で食や健康に関する講習会を実施する。	食生活改善推進協議会
生活習慣病予防普及活動	健診結果説明会時に、減塩や1日の野菜の量など健康に関する普及啓発を行う。	食生活改善推進協議会
男性の料理教室	管理栄養士による生活習慣病に関する講話と調理実習を行う。	社会福祉協議会

基本方針2 料理体験や農業体験等を通して、食事の楽しさや大切さを実感し、「いのち」の尊さ、感謝の心を育てる

現状と課題

- 「『いただきます』『ごちそうさま』を必ず言う子どもの割合」は、維持または増加した。
- 「正しい箸の持ち方をしている児童・生徒の割合」は、小学生では46%から27%に、中学生では37%から30%にどちらも減少した。
- 「家庭で料理をしたことがある児童・生徒の割合」は小学生84%から90%、中学生84%から87%と、ともに増加したが、「米のとぎ方がわかる児童・生徒の割合」は、小学生82%から77%に、中学生92%から88%に減少、また「ごはんを炊くことができる児童・生徒の割合」は、小学生62%から63%に増加するも、中学生では92%から82%に減少した。
- 「食卓での会話を楽しむ割合」は67%から61%に、「夕食で家族の誰かと食事をしている児童・生徒の割合」は小学生93%から89%に、中学生91%から90%にどちらも減少した。

計画の目標

- ★ 基本的な食事のマナーや料理技術を身につける（食事の際のあいさつや箸の持ち方など）
- ★ 心身の健康のバランスをとるために家族や周囲の人との共食の機会をもつ
- ★ 食農体験を通して食べ物や生産者への理解を深める
- ★ 無駄にしない食べ方を心がける

取組内容

施策・事業	取組内容	推進の主体
広報、ホームページの活用	家族だんらんの機会をもつことや、食事マナー、食品ロスなどについて広報を活用して普及啓発を行う。 ・食育推進強化月間（6月、11月） ・食育の日（毎月第3金土日曜日） ・家庭の日（毎月第3日曜日） ・食品ロス削減月間（10月） ・食品ロス削減の日（10月30日）	健康福祉課
乳幼児の各種健診	子どもの発育・発達に応じて正しい食事マナーについて支援する。	健康福祉課
食育教室	未就園児とその保護者を対象に、正しい食事マナーや、調理くずをださない調理法、リメイクレシビなど食品ロスについて伝える。	食生活改善推進協議会
園だより・食育だよりの発行	食事マナーや食品ロスなどについて伝える。	町内保育園・幼稚園 小学校・中学校
体験活動	栽培、収穫、調理、試食と一連の体験活動を通して作ることの大変さや、いのちの尊さ、感謝の気持ちなどを育む。夏休みや冬休みなどを活用して、家庭での調理実践を促し、基本的な料理技術を身につける。	町内保育園・幼稚園 小学校・中学校
食育指導	食事の前の手洗いやあいさつ、食べ方、食事マナー等を指導する。授業や給食時に食事マナーや偏食指導などを行う。	町内保育園・幼稚園 小学校・中学校

基本方針 3 江北町の食や農、自然環境等を活かした豊かな食文化を継承し育てる

現状と課題

- 「郷土料理を知っている人の割合」 は、15%から 10%に減少した。
- 「地元でとれる食材を知っている児童・生徒の割合」 は、小学生では 69%から 57%に減少、中学生では 49%から 53%に増加した。
- 「地元の農産物を意識して購入する人の割合」 は 59%から 58%に減少した。

計画の目標

- ★ 郷土料理を知り、作り、伝える
- ★ 地元食材の利用促進

取組内容

施策・事業	取組内容	推進の主体
広報、ホームページの活用	食育月間の6月、11月の広報誌に、郷土料理について紹介する。 地元でとれる旬の食材やレシピ、可能な購入先などを伝え、地産地消につなげる。	健康福祉課 JA
食育教室	未就園児とその保護者に、郷土料理や行事食について紹介する。	食生活改善推進協議会
体験活動	地域ボランティアの協力や関係機関と連携して、郷土料理や伝統食など調理体験を行う。	町内保育園・幼稚園 ・小学校・中学校・JA
園だより・食育だよりの発行	行事食や郷土料理について伝える。	町内保育園・幼稚園 ・小学校・中学校
給食の活用	給食に郷土料理や行事食をとり入れる。 地元の食材を給食で活用し、給食放送等で紹介する。	町内保育園・幼稚園 ・小学校
地区伝達講習会	地元食材を使ったレシピを紹介する。	食生活改善推進協議会

(5) 計画の数値目標

項 目	令和3年度（現状値）	令和8年度（目標値）	調査資料
朝食を毎日食べている割合 ・年中児 ・年中児の保護 ・小学5年生 ・中学1年生	96% 87% 88% 90%	100%	食に関するアンケート
肥満（BMI25以上）の人の割合	28%	減らす	特定健診結果
食農体験を実施した回数	未把握	増やす	関係機関へのアンケート
郷土料理普及事業の実施回数	未把握	増やす	
給食における地場産物の利用種類	未把握	増やす	

(6) 資 料

1) 江北町食育推進会議委員名簿

団体名	氏 名	団体名	氏 名
杵藤保健福祉事務所	友清 雅子	永林寺保育園	藤瀬 千春
江北町食生活改善推進協議会	岸川 春子	江北ひかり保育園	井上 佳菜
子育て支援グループちょうちょ	岸川 恵利子	幼児教育センター	桑俣 直美
武雄杵島営農経済センター	草場 百里子	江北小学校	森 由加里
江北町社会福祉協議会	大串 壽春	江北中学校	内山 啓子
江北町商工会	吉田 圭亮	母子保健推進員	田村 ひとみ

2) 第3次計画策定までの経過

	江北町食育推進会議	江北町総合福祉計画策定委員会	事務局
令和3年3月	・令和2年度食育取組状況の報告 ・第3次計画策定スケジュールについて ・食に関するアンケート調査について		
令和3年6月～			・食に関するアンケート実施 集計・解析
令和3年12月		第1回策定委員会	計画案作成
令和4年1月		第2回策定委員会	計画案作成
令和4年2月	計画案検討・意見書提出		計画案作成
		第3回策定委員会	
令和4年3月	第3次江北町食育推進計画策定		

第 6 章 計画の推進に向けて

1 計画の普及・啓発

本計画の基本理念及び計画目標を実現するためには、計画を町民に広く周知し、啓発を行っていくことが重要であることから、広報誌やホームページなどを活用して広報活動に努めます。

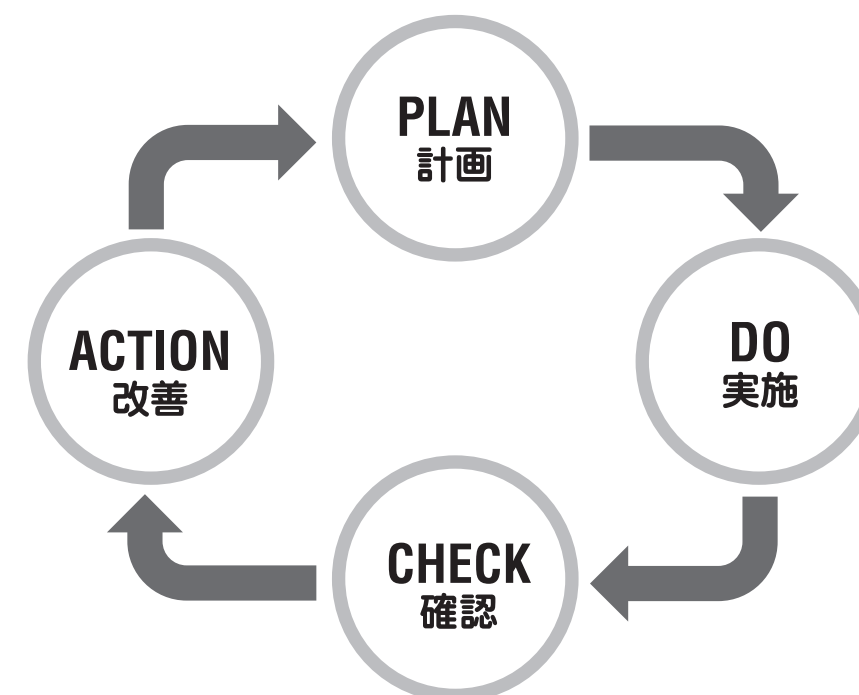
2 計画の推進体制

総合福祉計画に関わる施策は、福祉・保健・医療・教育・労働など様々な分野を対象とするものであり、また、身近な地域での結び付きを強め、支え合う体制を整備するためには、各分野との連携が重要であることから、健康福祉課を中心とした全庁的な連携はもとより、県や関係機関、医療機関、介護・医療事業者、民間団体及びNPO法人などとの連携強化に努めます。

3 計画の点検・推進体制 (PDCA サイクルに沿った見直し)

本計画の進捗状況の管理・評価については、PDCA サイクルを取り入れ、取り組みや事業の把握、評価をしながら改善、見直しを行い、推進していきます。

本計画に定めた施策・事業について少なくとも年 1 回は実績を把握し、関連施策の動向も踏まえながら分析・中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。



資料編

江北町総合福祉計画策定委員会委員

委員種別	氏 名	所属団体、役職	備 考
江北町議会	井上 敏文	江北町議会 議員	会 長
江北町民生委員児童委員協議会	平川 弘昭	江北町民生委員児童委員協議会 会長	副会長
学識経験者	古賀 義行	武雄・杵島地区医師会 代表	
江北町老人クラブ連合会	江頭 義太	江北町老人クラブ連合会 会長	
江北町婦人会	三苫 紀美子	江北町婦人会 会長	
社会福祉法人	中地 勝規	社会福祉法人 慈山会 るんびに園 施設長	
社会福祉法人	大串 壽春	社会福祉法人 江北町社会福祉協議会 事務局長	
障害福祉サービス事業者	本村 容子	NPO法人 ちゅうりっぷのうた 理事長	

※順不同、敬称は略させていただきました。

江北町総合福祉計画策定委員会設置要綱

(趣旨)

第 1 条 地域の住民と行政機関等が協働し江北町の福祉向上を図ることを目的とした江北町総合福祉計画を策定するため、江北町総合福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次の各号に掲げる事項について検討する。

- (1) 計画の策定方針に関する事項
- (2) 計画のなかに記載する内容に関する事項
- (3) その他計画の策定のために必要な事項

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 10 名以内で組織し、次の各号に掲げるものの中から町長が委嘱する。

- (1) 江北町議会
- (2) 江北町民生児童委員協議会
- (3) 江北町老人クラブ連合会
- (4) 江北町婦人会
- (5) 社会福祉法人
- (6) 学識経験者
- (7) 障害福祉サービス事業者

(会長及び副会長)

第 4 条 委員会に会長及び副会長を各 1 人置き、委員の互選により定める。

2 会長は会務を統括し、委員会を代表する。

3 会長に事故があるとき又は欠けたときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会は会長が招集しその議長となる。

(庶務)

第 6 条 委員会の庶務は江北町総合福祉計画策定事務局で処理する。

(補足)

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項については会長が別に定める。

附 則

この要綱は平成 17 年 10 月1日より施行する。

附 則

この要綱は平成 28 年 7 月1日より施行する。