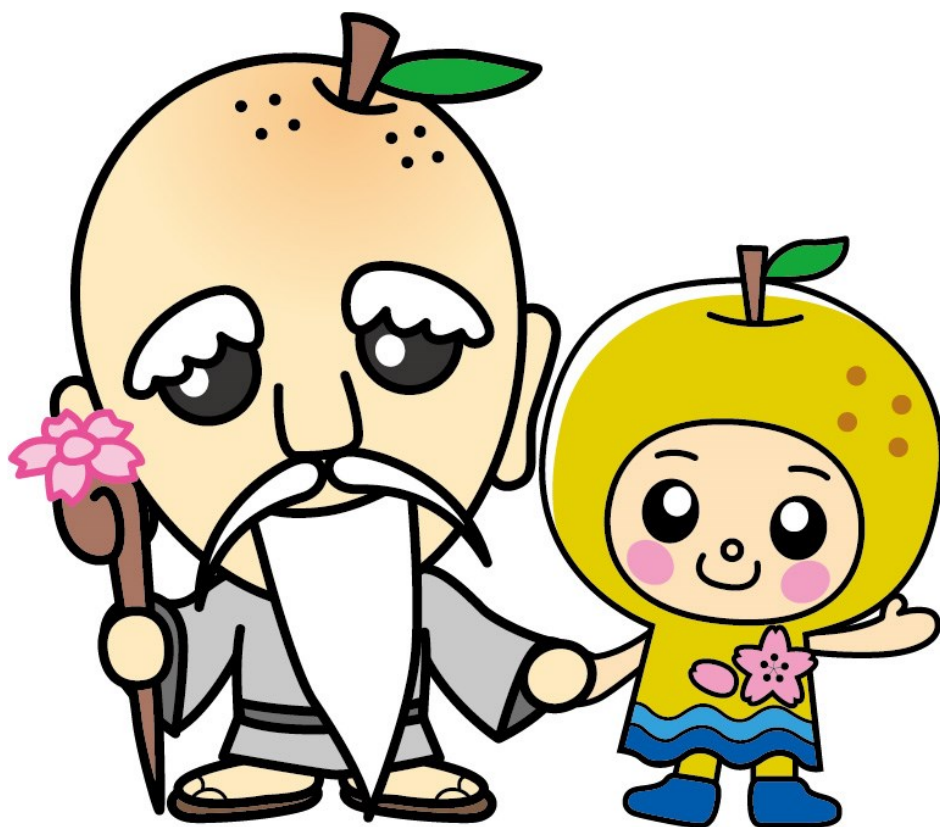


かみかわ ちよっくら健康21（案）

健康増進計画
食育推進計画
歯科保健行動計画
自殺対策計画



2025年3月
神川町

目次

第1章 計画策定の基本的な考え方.....	1
Ⅰ 計画策定の背景	2
Ⅱ 計画の期間.....	2
Ⅲ 計画の位置づけ	3
Ⅳ アンケート調査の実施.....	3
Ⅴ パブリックコメントの実施.....	3
第2章 健康づくりを取り巻く現状と課題	5
Ⅰ 統計データによる町の状況.....	6
人口の状況.....	6
町民の健康状態	10
介護の状況.....	13
自殺の状況.....	14
Ⅱ アンケートの結果.....	16
Ⅲ 町の健康課題	35
第3章 現行計画の評価.....	39
Ⅰ 神川町健康増進計画	40
Ⅱ 神川町食育推進計画	45
Ⅲ 神川町歯科保健行動計画	47
Ⅳ 神川町自殺対策計画	49
第4章 計画の基本理念.....	51
Ⅰ 基本理念.....	52
Ⅱ 計画の体系	53
第5章 身体への健康への具体的取り組み	54
Ⅰ 神川町健康増進計画	55
（1）栄養・食生活.....	55
（2）身体活動・運動.....	57
（3）休養・睡眠	59
（4）飲酒・喫煙	61
（5）疾病予防と健康づくり.....	63
Ⅱ 神川町食育推進計画	65
Ⅲ 神川町歯科保健行動計画	67
第6章 こころへの健康への具体的取り組み.....	70
Ⅰ 神川町自殺対策計画	71
（1）自殺の予防	73
（2）相談支援体制の充実	74
（3）生きることの促進.....	75
（4）こころの健康づくりの推進.....	77
第7章 計画の推進体制.....	78
Ⅰ 計画の推進体制	79
Ⅱ 計画の点検・評価.....	80
資料編.....	82
Ⅰ 各計画の目標値	83
1 神川町健康増進計画	83
2 神川町食育推進計画	85
3 神川町歯科保健行動計画.....	85

4	神川町自殺対策計画	86
Ⅱ	策定の経過	87
Ⅲ	策定委員名簿	88
Ⅳ	相談窓口一覧	89

第 1 章 計画策定の基本的な考え方

I 計画策定の背景

国では、健康づくりについて「健康増進法」を定め、「健康日本21」を推進してきました。2023年度に「健康日本21（第二次）」は終了し、「健康日本21（第三次）」になりました。「健康日本21（第三次）」では少子高齢化が進む日本の人口動態や多様な働き方による新しい生活様式への対応を見据え、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を目指しています。

食育の推進については、新しい生活様式を踏まえ、国は「第4次食育推進基本計画」を策定しました。計画では国民の健康と社会・環境・文化における2つの視点から、栄養バランスに配慮した食生活の実践や地産地消やフードロスへの取り組みなどを推進しています。

歯科口腔保健の推進については、2024年度から「歯・口腔の健康づくりプラン」を展開しています。個人のライフステージで必要な取り組みを生涯にわたって実践できる社会を整備し、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指しています。

自殺対策については、2022年に「自殺総合対策大綱」を定めました。大綱では、我が国の自殺者は減少しているものの、依然として自殺者数が2万人を超える非常事態であるとし、取り組みの継続と充実が求められています。また近年では新型コロナウイルス感染症によって、経済的・社会的事情による自殺や子ども・女性の自殺者の増加など新たな課題にも注目されています。

埼玉県では、2024年に「第8次埼玉県地域保健医療計画」を策定し、健康づくりの各種計画（健康長寿計画、食育推進計画、歯科口腔保健推進計画、自殺対策計画）を統合し、保健医療施策とより一体的な推進に取り組んでいます。

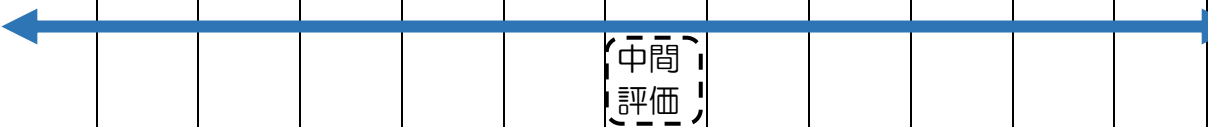
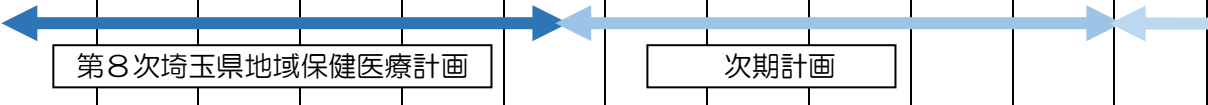
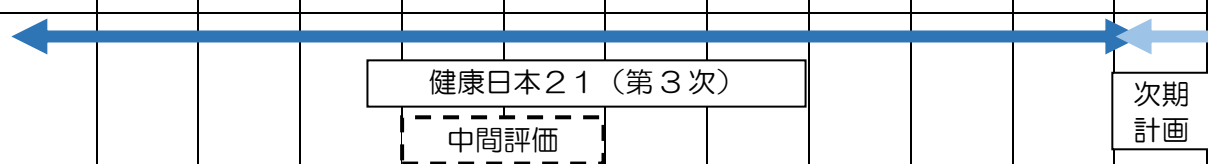
町では町民の健康づくりに向けた取り組みを示す行動計画として2019年に「かみかわちょっくら健康21」を策定し、身体と歯・口腔の健康づくりや食育の推進を進めてきました。

また同年に「神川町自殺対策計画」についても策定し、精神保健の分野を超えて社会全体での自殺対策施策の実施に取り組みました。

町の健康づくりの取り組みをより推進するために、現行計画である「かみかわちょっくら健康21」の計画期間内ではありますが、国の「健康日本21（第三次）」と計画期間を合わせて、本計画を新たに策定します。

II 計画の期間

計画の期間は、2025年度から2036年度までの12年間の計画とします。

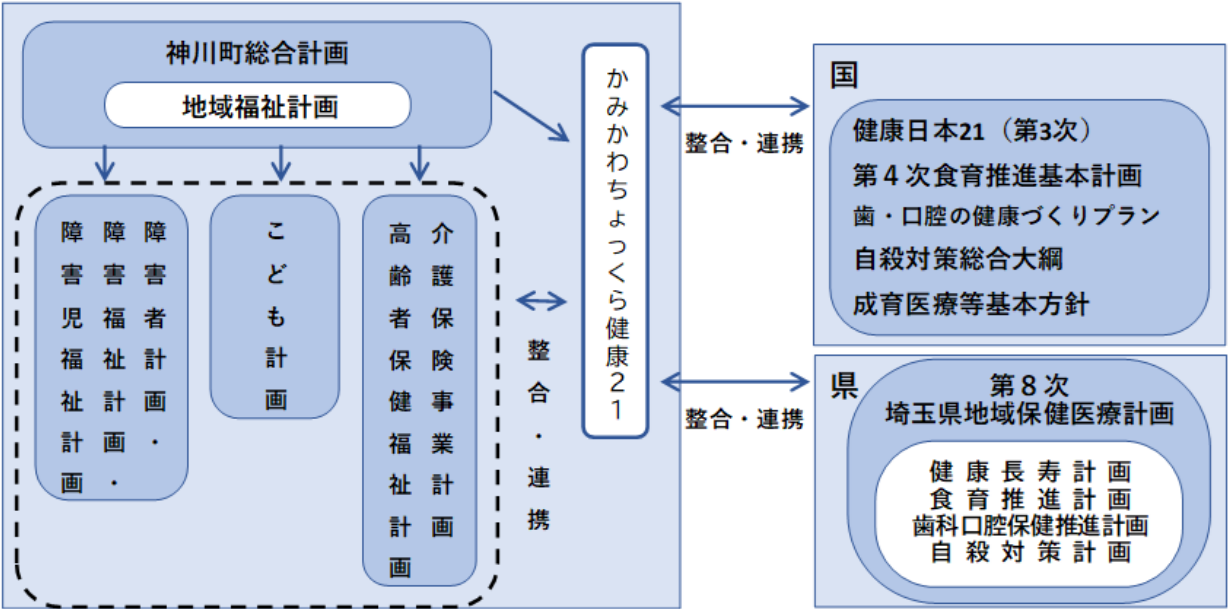
	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度	2030 年度	2031 年度	2032 年度	2033 年度	2034 年度	2035 年度	2036 年度
神川町												
埼玉県												
国												

Ⅲ 計画の位置づけ

本計画は健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」、神川町町民の歯科口腔保健の推進に関する条例第8条第1項に基づく「神川町歯科保健行動計画」、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」を一体的、総合的に策定した計画となっています。

また母子保健分野についても、「成育医療等基本方針に基づく計画策定指針」で示された内容を踏まえて、本計画に含め、一体として策定しました。

本計画は、本町の総合的な行政運営の方針である「神川町総合計画」及び町の福祉政策全般の総合的な政策である「神川町地域福祉計画」を上位計画とし、本町における他の行政計画及び国・県の計画との整合及び連携を図りながら推進していきます。



Ⅳ アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、2024年度に、町民の食事や運動などの健康に対する意識・関心や生活習慣の実態などを把握するため、アンケート調査を実施し、本計画の策定の基礎資料としました。

調査期間	2024年7月1日～2024年7月22日
調査対象	町内全域の20歳以上の町民から2,000名を無作為に抽出
調査方法	郵送配布・郵送回収
回収状況	702件（回収率：35.1%）

Ⅴ パブリックコメントの実施

本計画の策定にあたり、町民の意見や要望などを収集するため、パブリックコメントを実施しました。

実施期間	2025年1月10日～2025年2月10日
意見提出数	件

第2章 健康づくりを取り巻く現状と課題

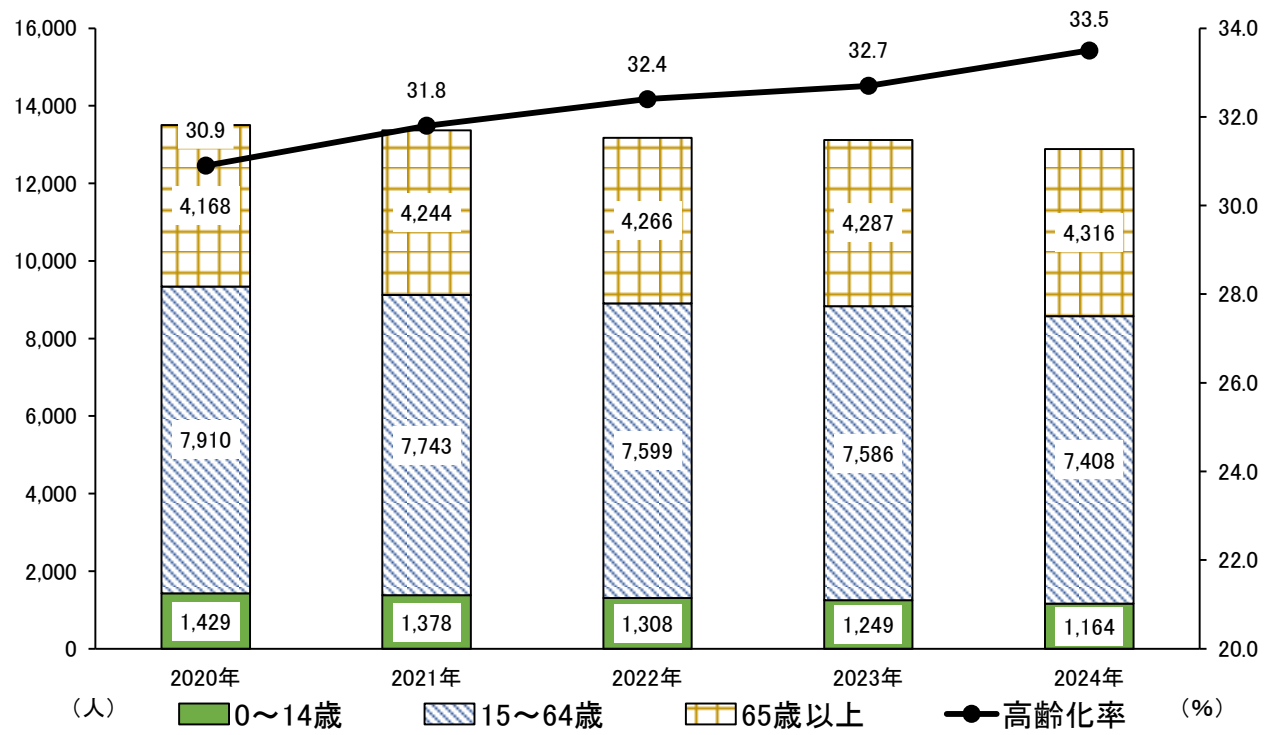
I 統計データによる町の状況

人口の状況

●人口の推移（2024 年）
2024 年の人口は 12,888 人で、そのうち 65 歳以上の高齢者は 4,316 人となっており、高齢化率 33.5%となっています。

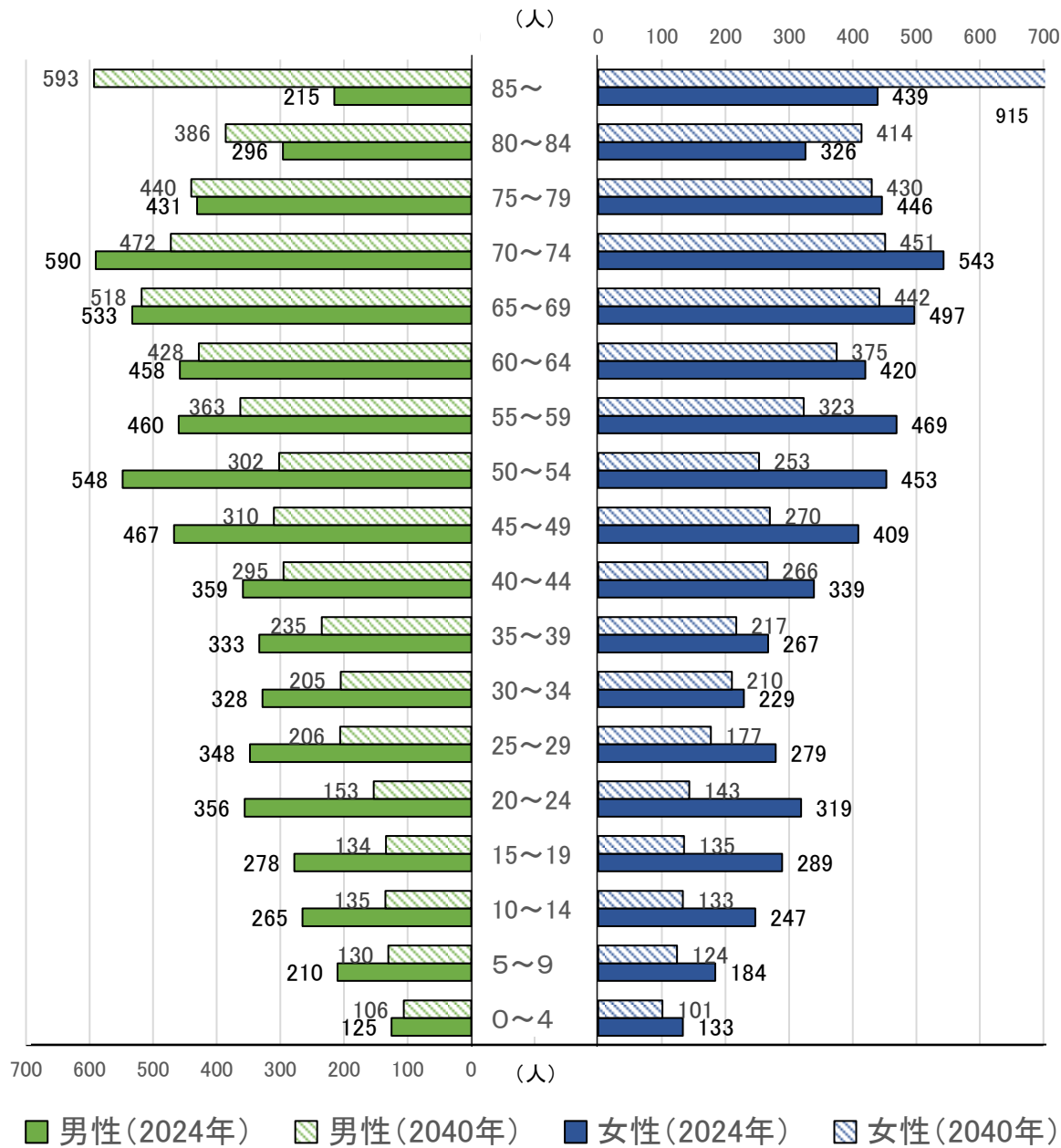
	総数	男性	女性
総人口	12,888	6,600	6,288
0～14 歳	1,164	600	564
15～64 歳	7,408	3,935	3,473
65 歳以上	4,316	2,065	2,251

資料：埼玉県町（丁）字別人口調査



●人口構成の変化（将来推計人口）

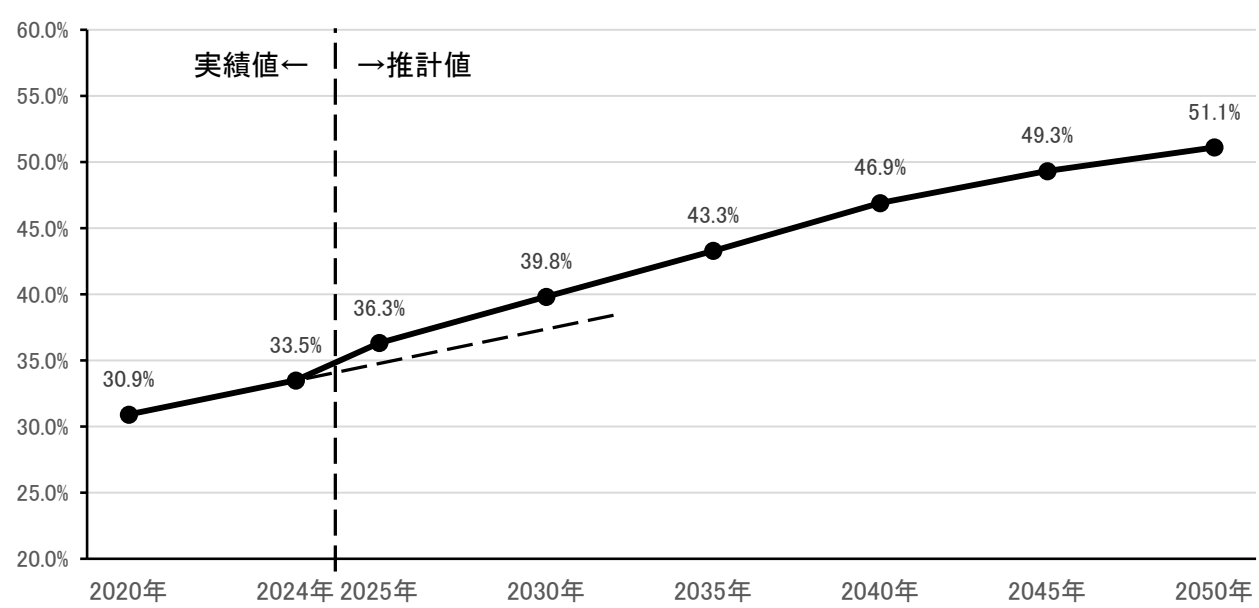
将来推計人口を見ると、男性では75歳以上が増加し、女性は80歳以上が増加しています。その他の年齢では、すべて減少しています。



資料：埼玉県町（丁）字別人口調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口（令和5（2023）年推計）（2020年国勢調査人口を基準に推計）

●高齢化率の推移と将来予測

高齢化率は2020年で30.9%、2024年で33.5%となっています。推計では2025年は36.3%、2030年は約40%となり、2050年には50%を超えます。推計値は実績値の傾向よりもやや高くなっていますが、高齢化は今後、急速に進むことが考えられます。



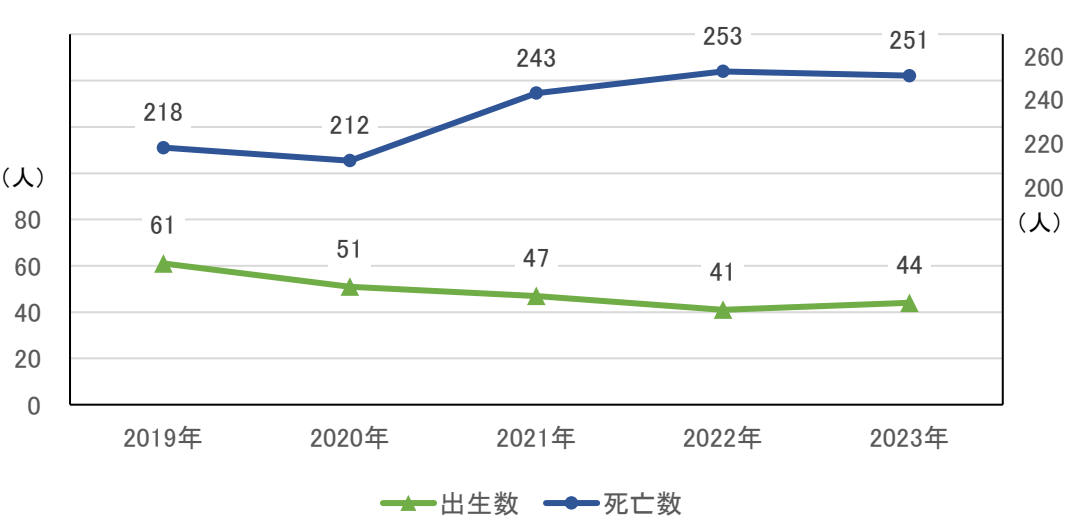
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

●出生数・死亡数の推移

2020年までは出生数、死亡数はともに減少していましたが、死亡数が2021年から増加に転じ、2022年には253人となり、2023年も251人で推移しています。出生数は2022年まで減少傾向となっていました、2023年は44人で微かに増加しました。

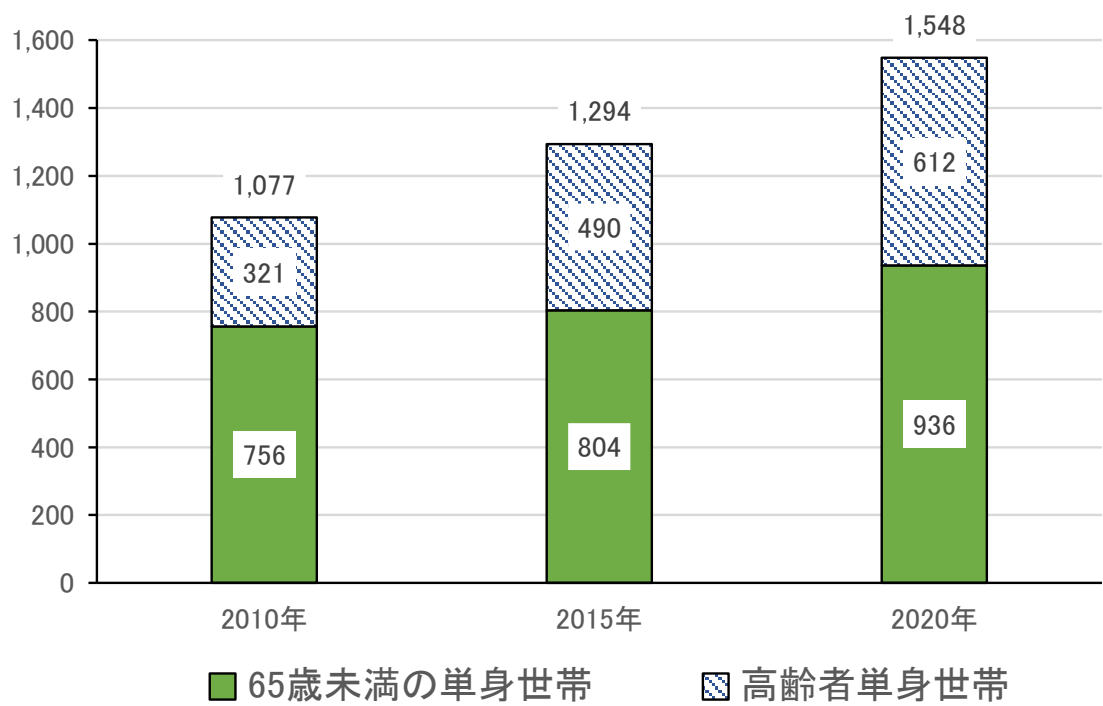
(2023年)	総数	男性	女性
出生数	44	20	24
死亡数	251	143	108
出生率	3.4（人口千対）		
死亡率	1946.0（人口10万対）		

資料：人口動態統計



● 単身世帯数の推移（2020 年）

単身世帯数、高齢者単身世帯数はともに、増加傾向となっています。



資料：国勢調査

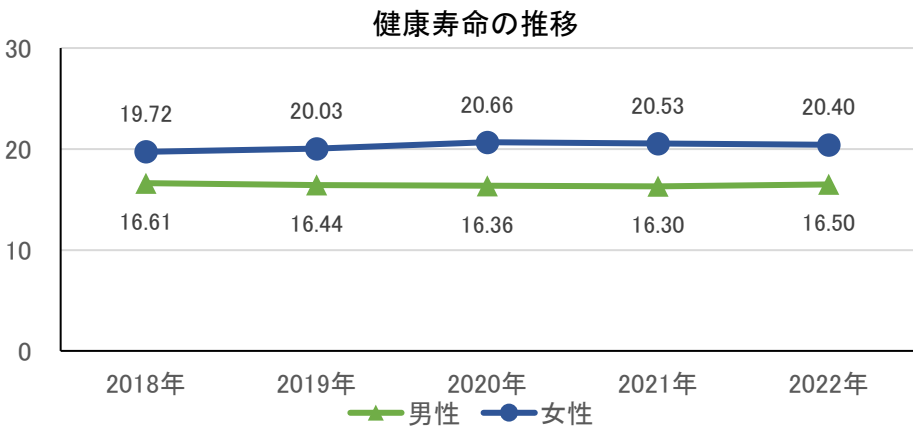
町民の健康状態

●平均寿命と健康寿命

65 歳健康寿命は「65 歳になった時、あと何年、自立した生活が送れるか」を示します。2022 年のデータでは男性が+16.50 年、女性が+20.40 年であり、この期間をできるだけ長く伸ばしていける取り組みを行う必要があります。

埼玉県と比較すると、いずれも埼玉県より低くなっており、要介護期間が短いことが分かります。

2022 年	神川町		埼玉県	
	男性	女性	男性	女性
平均寿命（歳）	78.26	85.60	81.59	87.49
65 歳平均余命（年）	17.72	23.25	19.86	24.68
65 歳健康寿命（年）	16.50	20.40	18.12	21.03
65 歳要介護期間（年）	1.22	2.84	1.74	3.65

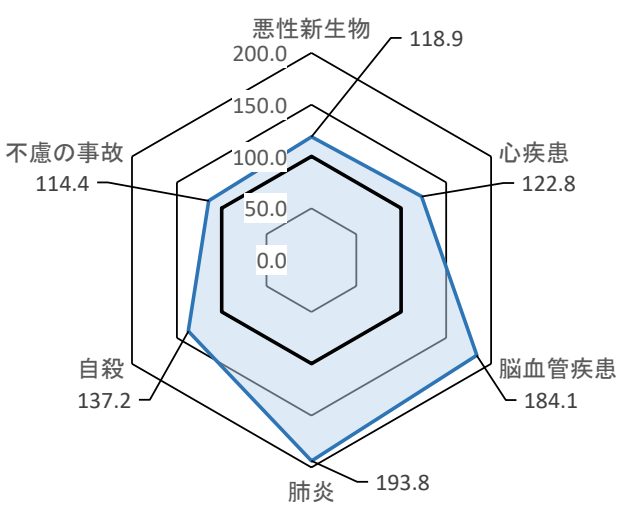


資料：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

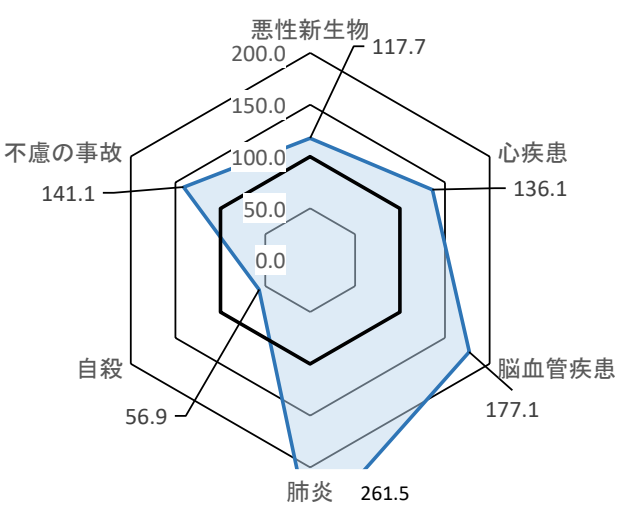
●標準化死亡比（SMR）（2018～2022 年）

埼玉県（1.00）と比較した標準化死亡比をみると、男性はどれも埼玉県を上回っていますが、「肺炎」が 193.8 と特に上回っています。女性では「自殺」が 56.9 と低くなっていますが、「肺炎」が 261.5 と大幅に上回っています。

〈男性〉



〈女性〉



■ 神川町 □ 埼玉県 (基準値:100)

資料：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

●死因別死亡順位

死亡の状況をみると、毎年、死亡原因の第1位は悪性新生物です。悪性新生物は死亡者数・割合ともに減少傾向にあります。一方で、心疾患や肺炎、老衰が増加傾向にあります。

	2020年		2021年		2022年		2023年	
	死因	割合 人数	死因	割合 人数	死因	割合 人数	死因	割合 人数
第1位	悪性新生物	25.9% 55人	悪性新生物	24.3% 59人	悪性新生物	17.4% 44人	悪性新生物／心疾患	18.3% 46人
第2位	心疾患	12.7% 27人	心疾患	16.0% 39人	心疾患	15.0% 38人		
第3位	脳血管疾患	10.8% 23人	肺炎	9.5% 23人	老衰	12.3% 31人	肺炎	12.4% 31人
第4位	老衰	10.4% 22人	老衰	7.4% 18人	脳血管疾患	9.5% 24人	老衰	12.0% 30人
第5位	肺炎	9.0% 19人	脳血管疾患	6.2% 15人	肺炎	8.7% 22人	脳血管疾患	6.4% 16人
死亡数	212人		243人		253人		251人	

※「心疾患」は高血圧性を除く

資料：人口動態統計

●悪性新生物の部位別死亡順位（2023年）

		第1位	第2位	第3位	第4位
神川町	総数	胃	膵	肝	気管・気管支・肺
	男	肝	胃／膵／気管・気管支・肺		
	女	胃	膵	肝／気管・気管支・肺／乳房	
埼玉県	総数	気管・気管支・肺	胃	膵	結腸
	男	気管・気管支・肺	胃	膵	結腸
	女	気管・気管支・肺	膵	乳房	結腸
全国	総数	気管・気管支・肺	膵	胃	結腸
	男	気管・気管支・肺	胃	膵	結腸
	女	気管・気管支・肺	膵	結腸	乳房

資料：人口動態統計

◇標準化死亡比（SMR）と死因別死亡順位の読み取り方

標準化死亡比（SMR）と死因別死亡順位はともに神川町の町民の死因に関する統計データですが、算出方法の違いにより示される内容に違いがあります。

データ名	算出方法
標準化死亡比（SMR）	埼玉県全体と比べて、町に多い死因を明らかにしたもので、町と県の総人口を10万人と仮定した場合の死因別の死亡者を算出し、比べたもの
死因別死亡順位	死亡者の死因別に集計し、町に多い死因を明らかにしたもの

つまり神川町の死因について

- ・町で最も多いのは、「悪性新生物」、「心疾患」であるが、埼玉県全体から見ると、やや多い（1.2倍）程度になります。
- ・「脳血管疾患」、「肺炎」は町で4・5番目に多い程度だが、埼玉県全体から見ると、非常に多くなっています（約2倍）。

ライフステージ別に死因をみると、「悪性新生物」は 45 歳以上で最も多くなっており、25～44 歳の壮年期では 12.5%と第3位となっています。壮年期で最も多いのは、「自殺」で 37.5%です。

●ライフステージ別の死因順位（2018～2022 年）

	幼年期 0～4 歳	少年期 5～14 歳	青年期 15～24 歳	壮年期 25～44 歳	中年期 45～64 歳	高齢期 65 歳以上	総数
第 1 位	周産期に発生した病態 50%	インフルエンザ 100%		自殺 37.5%	悪性新生物 34.9%	悪性新生物 21.6%	悪性新生物 22.4%
第 2 位				脳血管疾患 25%	脳血管疾患 12.0%	心疾患（高血圧性を除く） 15.4%	心疾患（高血圧性を除く） 14.8%
第 3 位				悪性新生物 12.5%	心疾患（高血圧性を除く） 8.4%	肺炎 12.1%	肺炎 11.5%
第 4 位				肺炎 12.5%	肝疾患 4.8%	老衰 10.0%	老衰 9.2%
第 5 位				妊娠，分娩及び産じょく 12.5%	自殺 4.8%	脳血管疾患 8.6%	脳血管疾患 9.0%
第 6 位					糖尿病 3.6%	誤嚥性肺炎 3.6%	誤嚥性肺炎 3.3%
第 7 位					肺炎 3.6%	慢性閉塞性肺疾患 2.0%	不慮の事故 2.0%
第 8 位					敗血症 2.4%	不慮の事故 2.0%	慢性閉塞性肺疾患 1.8%
その他	その他 50%				その他 25.3%	その他 24.6%	その他 26%

資料：埼玉県健康寿命算出ソフト「健寿君」

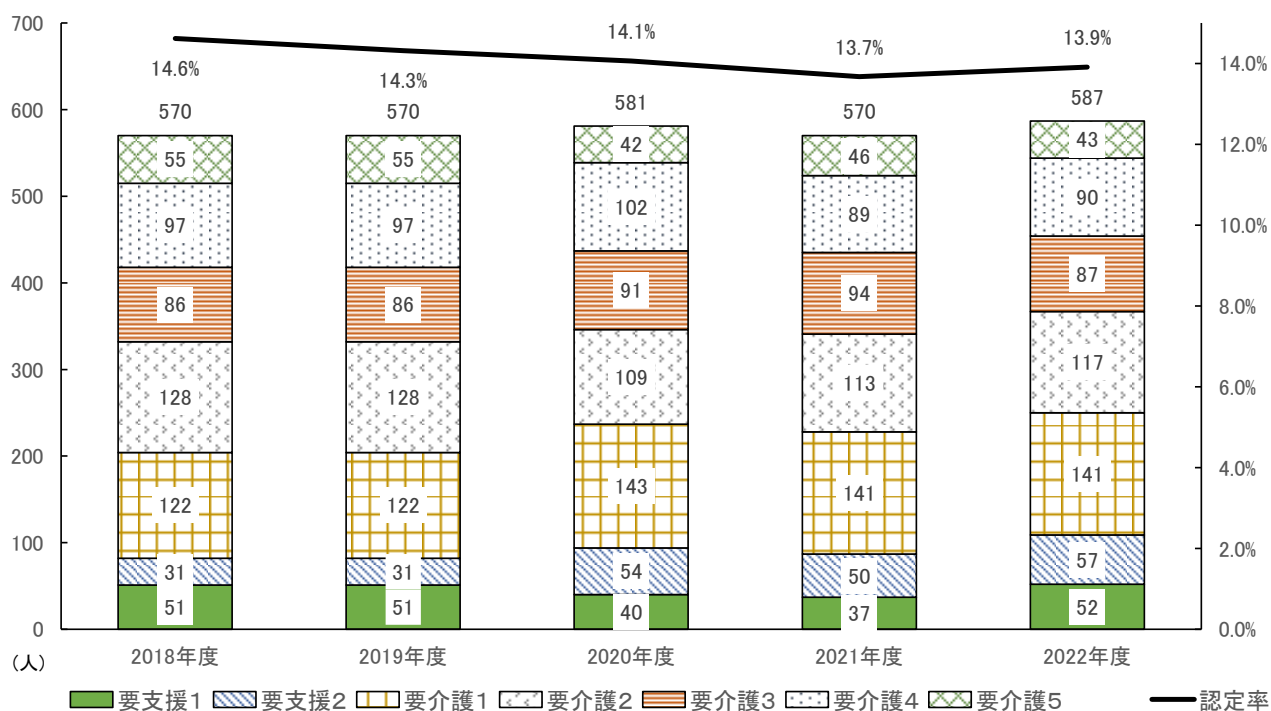
●40 歳以上の死因順位（2018～2022 年）

	40～74 歳	75 歳以上
第 1 位	悪性新生物 31.9%	悪性新生物 19.7%
第 2 位	脳血管疾患 10.4%	心疾患（高血圧性を除く） 16.4%
第 3 位	心疾患（高血圧性を除く） 10%	肺炎 12.5%
第 4 位	肺炎 8.5%	老衰 11.6%
第 5 位	不慮の事故 3.0%	脳血管疾患 8.6%
第 6 位	肝疾患 2.6%	誤嚥性肺炎 3.8%
第 7 位	自殺 2.6%	慢性閉塞性肺疾患 2.4%
第 8 位	糖尿病 1.9%	アルツハイマー病 2.1%
その他	その他 29.3%	その他 23.1%

資料：埼玉県健康寿命算出ソフト「健寿君」

介護の状況

2018 年度から 2021 年度にかけて、要介護認定者数はほぼ横ばい、認定率は減少してきましたが、「要支援 2」、「要介護 1」では増加の傾向が見られます。2022 年度では、認定者数と認定率がともに増加しています。「要支援 1」、「要支援 2」、「要介護 2」が増加しています。



資料：行政報告

自殺の状況

国が提供している「地域自殺実態プロファイル※」では、本町の5年間（2019～2022年）の自殺者合計14人（男性11人、女性3人）について、男女・年齢・職業の有無、同居人の有無別の統計を示しています。その分析から本町の自殺対策を効果的に推進するため、推奨される重点パッケージ（本町において優先的な課題となりうる施策の対象）が挙げられています。

〈本町の優先的な課題の施策の対象〉

高齢者	生活困窮者	無職者・失業者
-----	-------	---------

本町において、自殺者数の多い上位5位の特徴と、各区分の背景にある主な自殺の危機経路を、次のようにまとめています。

●本町の主な自殺者の特徴と背景にある主な自殺の危機経路
（特別集計（自殺日・住居地、2019～2022年合計））

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
性別	男性	男性	男性	男性	女性
年齢	60歳以上	60歳以上	40～59歳	20～39歳	20～39歳
職の有無	無職	無職	無職	無職	無職
同居人の有無	独居	同居	独居	同居	同居

資料：地域自殺実態プロファイル

地域自殺実態プロファイル

新たな自殺総合対策大綱において、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援するために、国が自殺総合対策推進センターにおいて、地域の自殺実態を一目瞭然的に理解できるようにするツールとして市町村それぞれの自殺の実態を分析した自殺実態プロファイルを作成し、市町村に提供している。

地域自殺実態プロファイルは詳細な分析により作成されているが、データ公表の制限があるため、本計画では公表できるものだけを掲載した。

●勤務・経営関連資料

職業別の自殺の内訳（特別集計（自殺日・住居地、2019～2022 年合計））
（性・年齢・同居の有無の不詳を除く）
無職者が多くなっています。

職業	自殺者数	割合	全国割合
有職者	2	15.4%	38.7%
無職者	11	84.6%	61.3%
合計	13	100%	100%

資料：地域自殺実態プロフィール

●ハイリスク地関連資料　＜地域における自殺の基礎資料（自殺日）＞
発見地住居地別の自殺者数の推移

発見地の人数（町民以外の自殺者）の方が多くなっています。

	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	合計	集計 （発見地/住居地）	
発見地	7	2	1	5	3	18	比	129%
住居地	2	2	2	6	2	14	差	+4

資料：地域自殺実態プロフィール

●高齢者関連資料

60 歳以上の自殺の内訳（特別集計（自殺日・住居地、2019～2022 年合計））
同居人がいる方が自殺者は多くなっています。

性別	年齢階級	同居人の有無 （割合）		全国割合	
		あり	なし	あり	なし
男性	60 歳代	14.3%	0.0%	13.4%	10.0%
	70 歳代	28.6%	28.6%	14.9%	8.4%
	80 歳以上	0.0%	14.3%	11.9%	5.2%
女性	60 歳代	0.0%	0.0%	8.5%	2.8%
	70 歳代	14.3%	0.0%	9.1%	4.3%
	80 歳以上	0.0%	0.0%	7.0%	4.3%
合計		100%		100%	

資料：地域自殺実態プロフィール

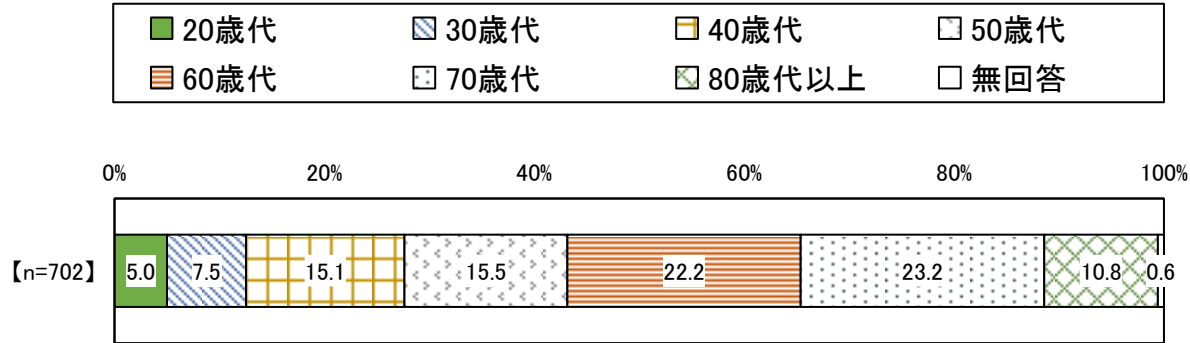
高齢者（65 歳以上）の多くが無職のため、性・年代別の同居者の有無を示した。

Ⅱ アンケートの結果

回答者の属性

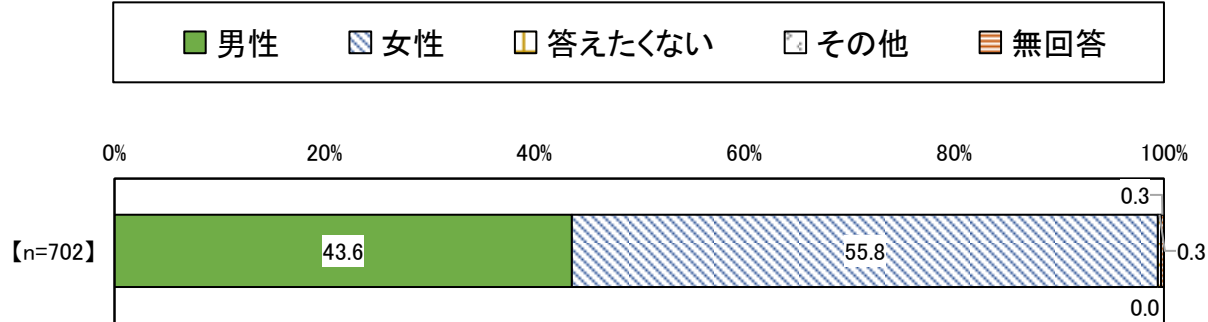
・年代（単一回答）

「70 歳代」が 23.2%で最も多くなっています。



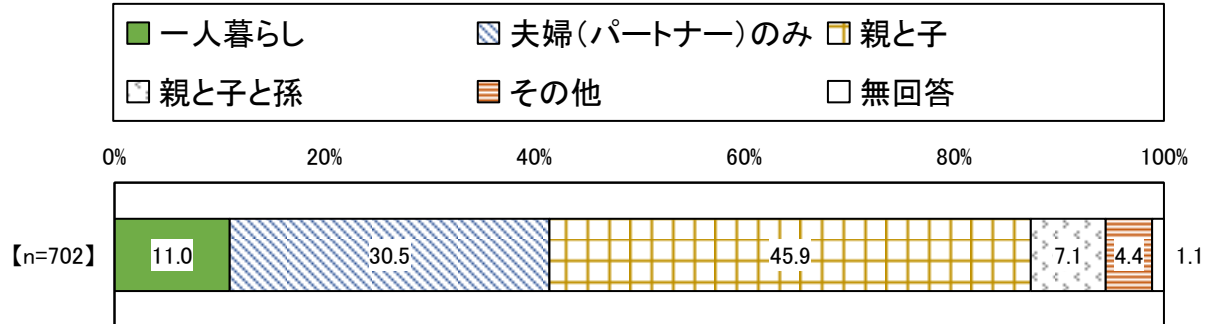
・性別（単一回答）

「男性」が 43.6%、「女性」が 55.8%で、「女性」の方が多くなっています。



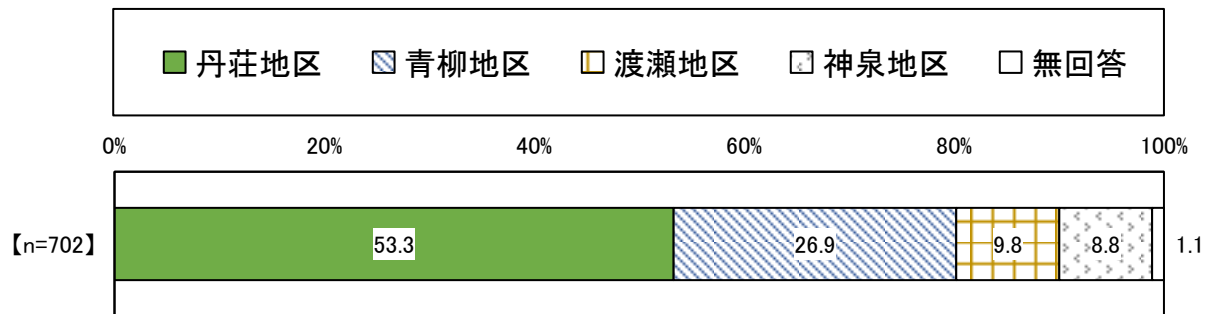
・家族構成（単一回答）

「親と子」が 45.9%で最も多くなっています。



・居住地区（単一回答）

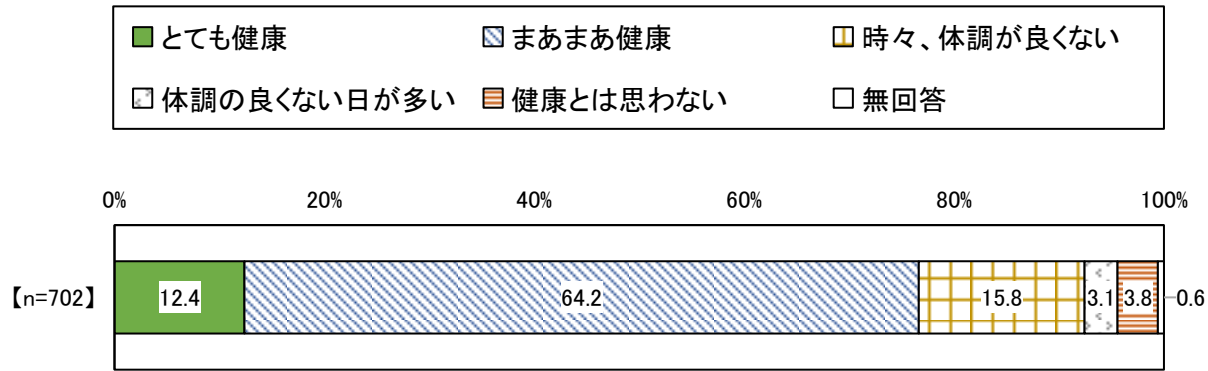
「丹荘地区」が 53.3%で最も多くなっています。



町民の健康状態と意識について

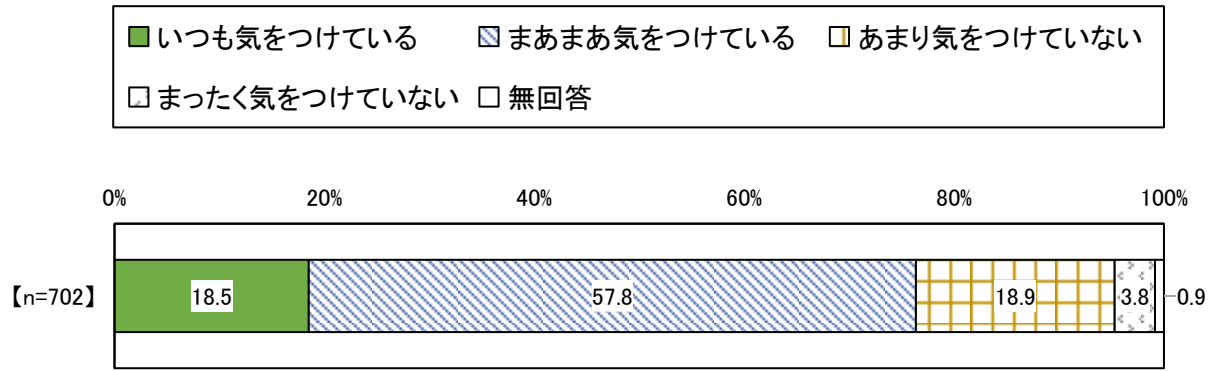
・現在の体調（単一回答）

「まあまあ健康」が64.2%で最も多くなっています。



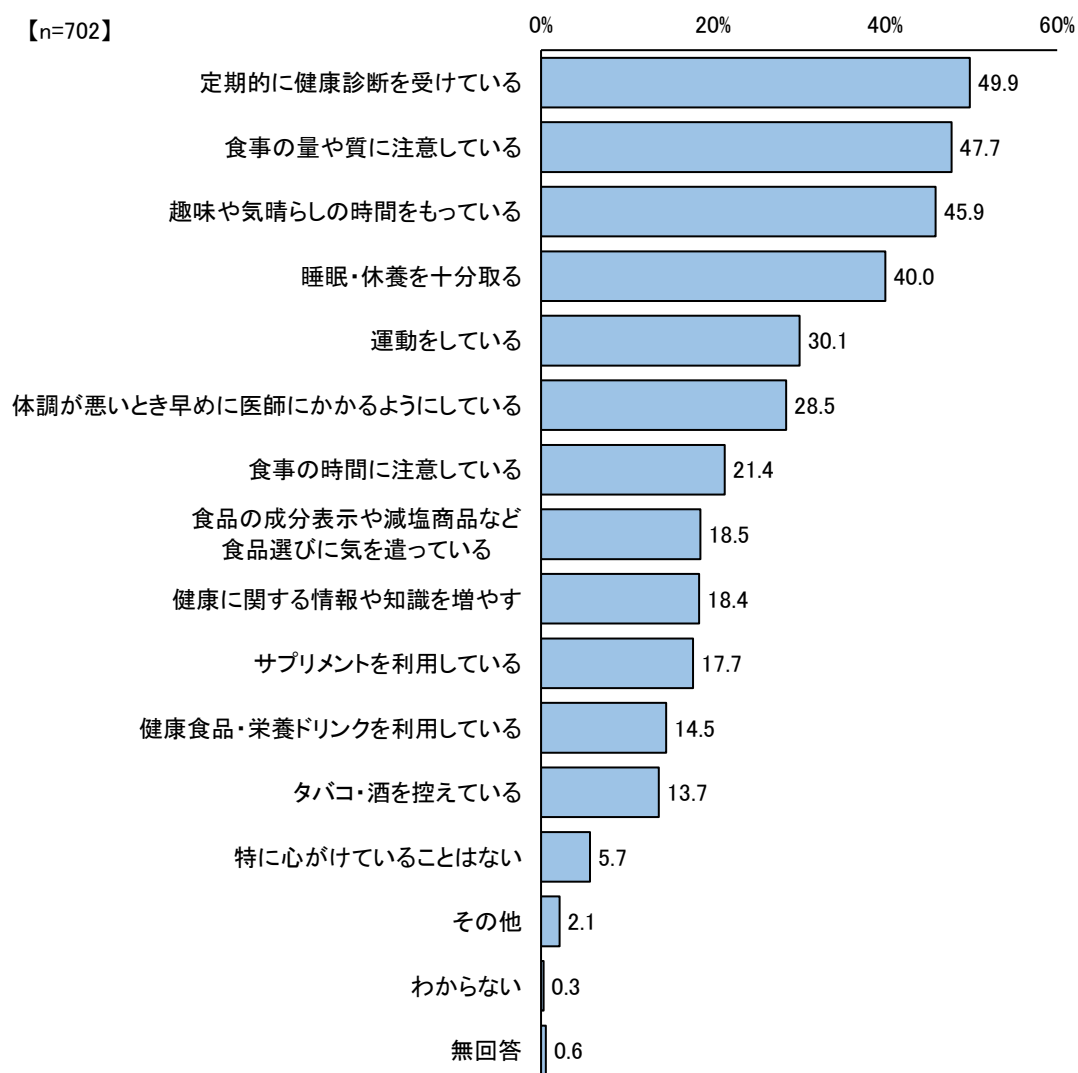
・生活習慣病の予防や健康維持を心がけているか（単一回答）

「まあまあ気をつけている」が57.8%で最も多くなっています。



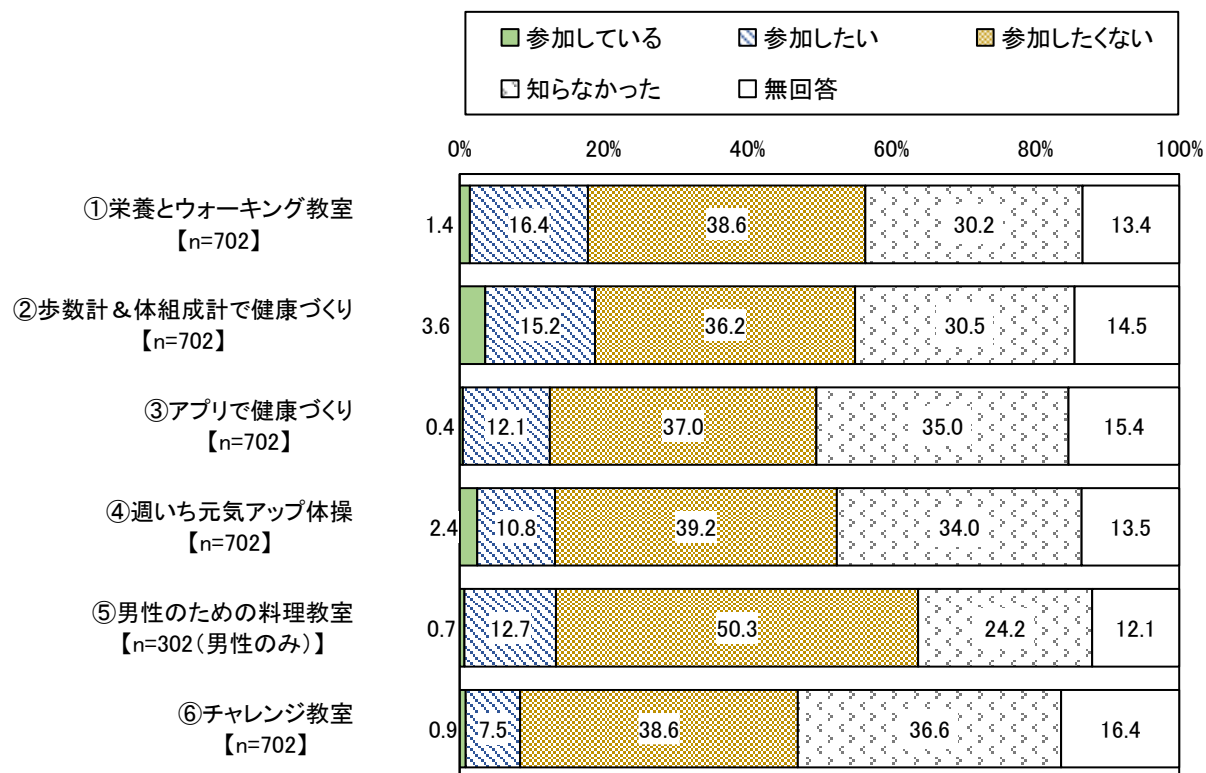
・健康のために行っていること（複数回答）

「定期的に健康診断を受けている」が49.9%で最も多く、以下「食事の量や質に注意している」が47.7%、「趣味や気晴らしの時間をもっている」が45.9%などとなっています。



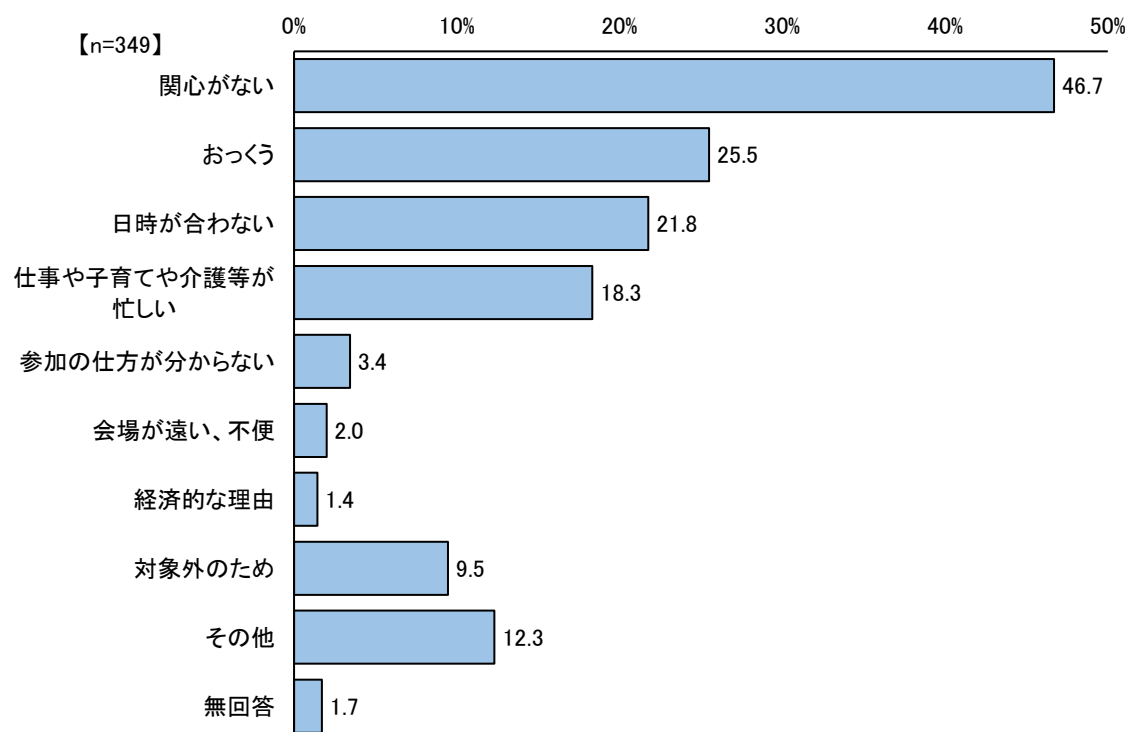
・町の事業の参加意向と認知度（単一回答）

町が実施している事業について、参加意向がある人は1割弱～2割弱となっています。「①栄養とウォーキング教室」が16.4%で最も多く、「⑥チャレンジ教室」が7.5%で最も低くなっています。一方で、すべての事業で「知らなかった」が3割以上となっています。



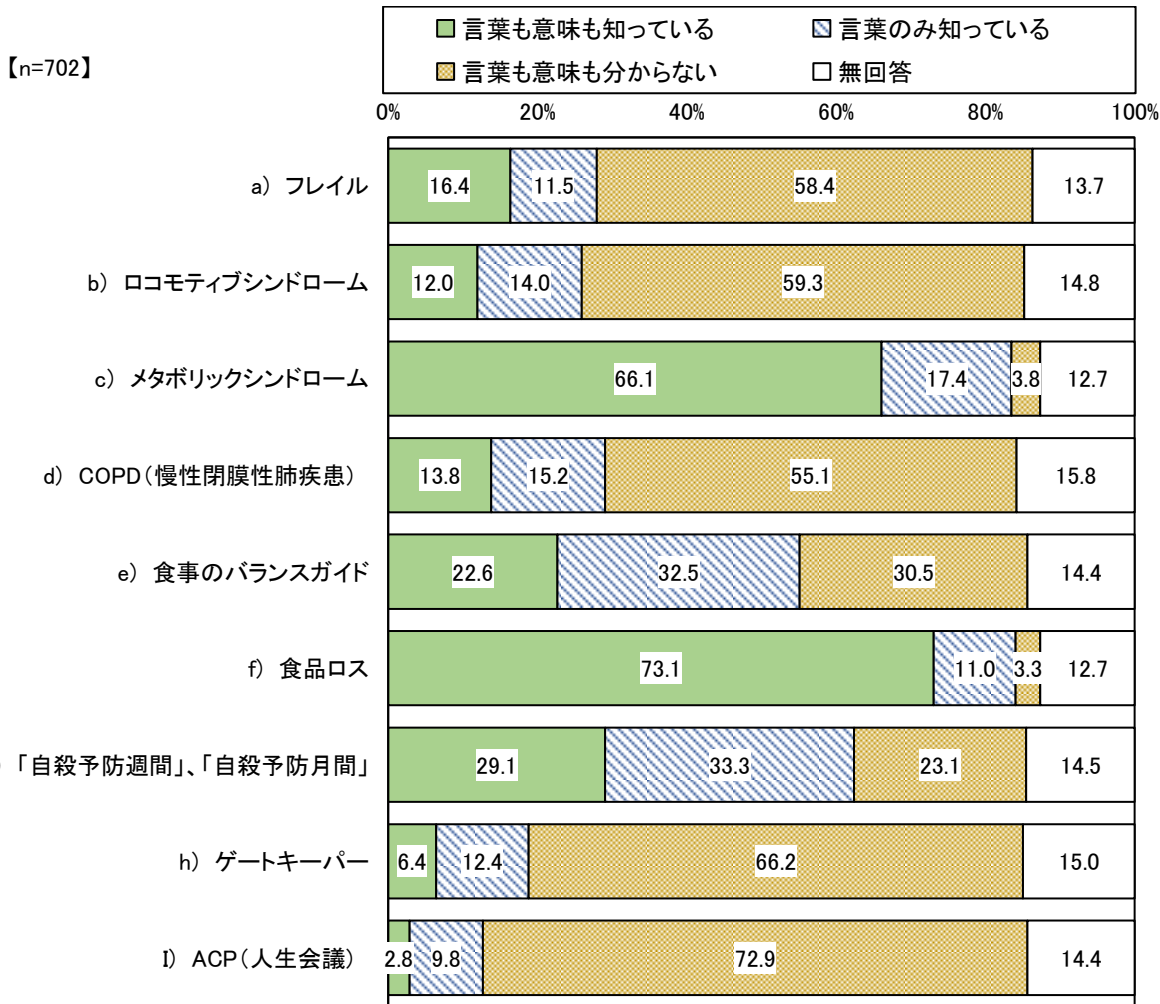
・町の事業に参加しない理由（複数回答）

参加したくない理由では「関心がない」が46.7%となっています。



・健康に関する用語の認知度（単一回答）

「メタボリックシンドローム」と「食品ロス」では「言葉も意味も知っている」が約7割で最も多く、「自殺予防週間」「自殺予防月間」と「食事のバランスガイド」では「言葉のみ知っている」が3割以上と最も多くなっています。一方で、他の用語については、「言葉も意味も分からない」が5割以上で最も多くなっています。



用語の説明

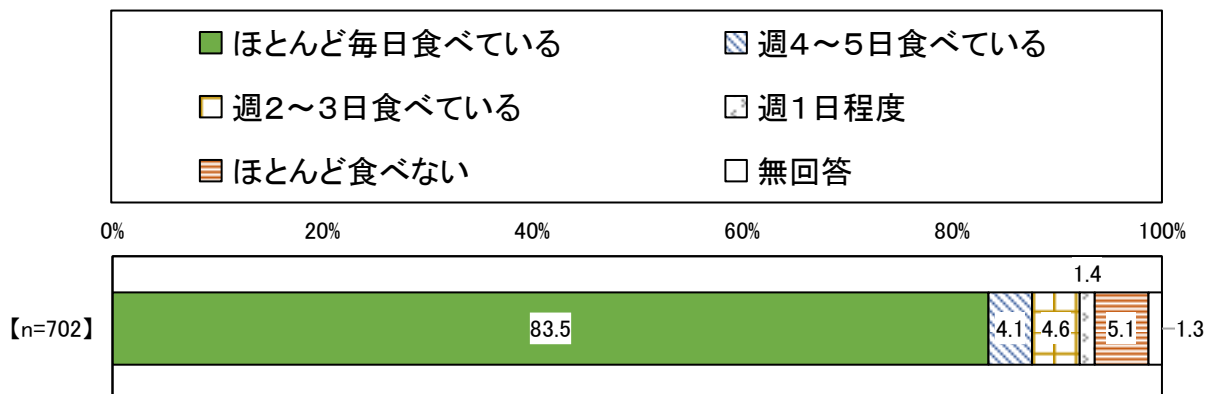
- ・フレイル
年齢とともに様々な要因で身体・精神的な活力が低下し、介護になりやすい状態のこと。
- ・ロコモティブシンドローム
骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態のこと。
- ・メタボリックシンドローム
内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい状態のこと。
- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）
有毒な粒子やガス（主にたばこの煙）を習慣的に吸い込むことで発症する進行性の病気。症状には運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰などがある。
- ・食事のバランスガイド

- 1日に「何を」、「どれだけ」食べたらよいかの目安を分かりやすくイラストで示したもの。
- ・食品ロス
まだ食べられる状態の食品が廃棄されること。
- ・「自殺予防週間」、「自殺予防月間」
自殺予防の国の取り組みの一つ。「自殺予防週間」は毎年9月10日から16日、「自殺予防月間」は毎年3月としている。
- ・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（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと。「命の門番」とも呼ばれる。
- ・ACP（人生会議）
「アドバンス・ケア・プランニング」の略で、人生の最終段階における医療・介護などのケアについて、家族やケアチームなどと前もって考える取り組みのこと。

栄養・食生活・食育について

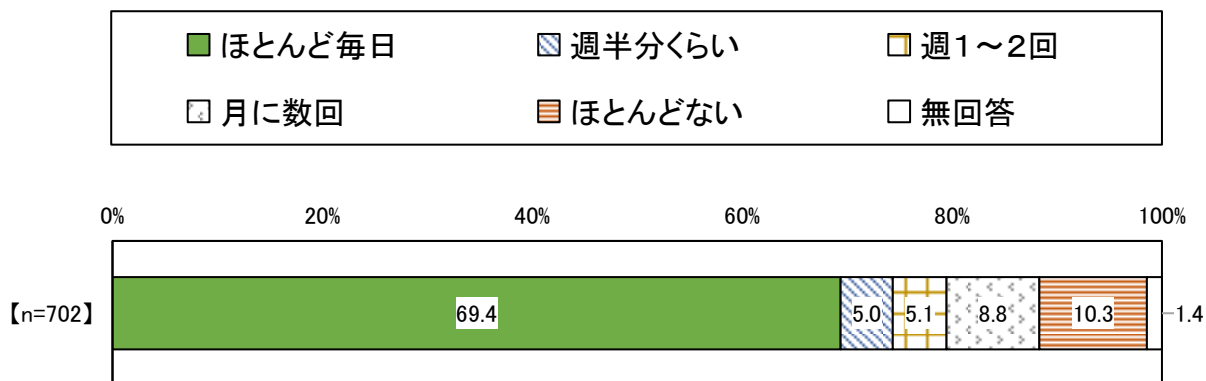
・朝食を食べる頻度（単一回答）

「ほとんど毎日食べている」が83.5%で最も多くなっています。



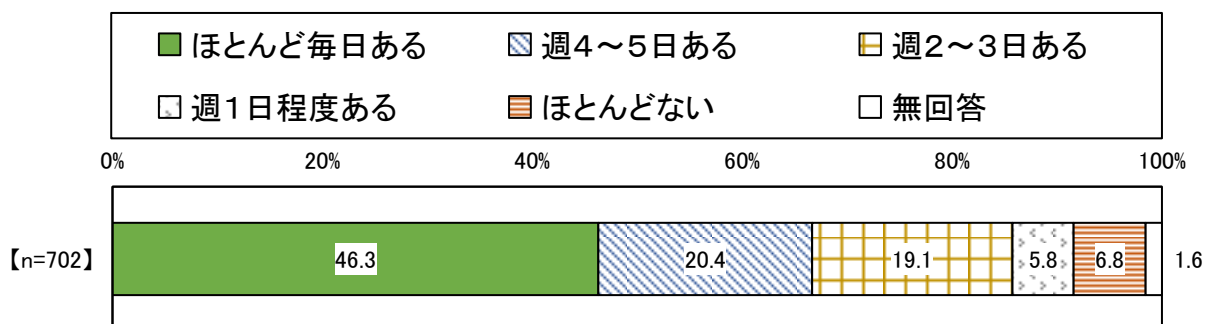
・家族や友人と一緒に食事する頻度（単一回答）

「ほとんど毎日」が69.4%で最も多くなっています。

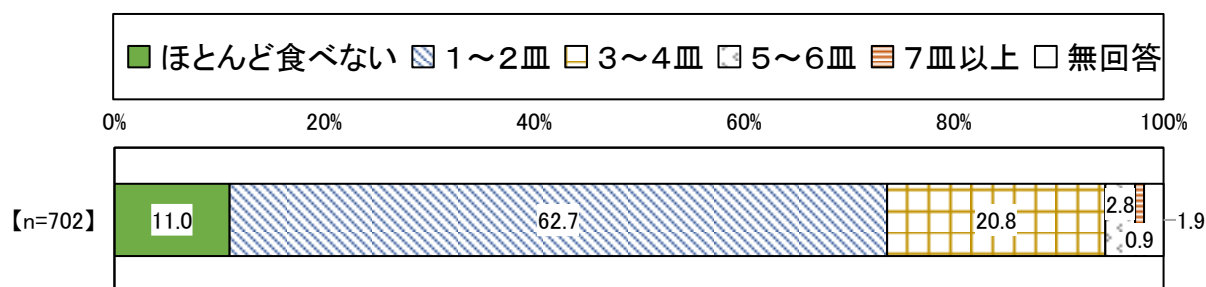


・主食・主菜・副菜の3つをそろえた食事を1日に2食以上食べる頻度（単一回答）

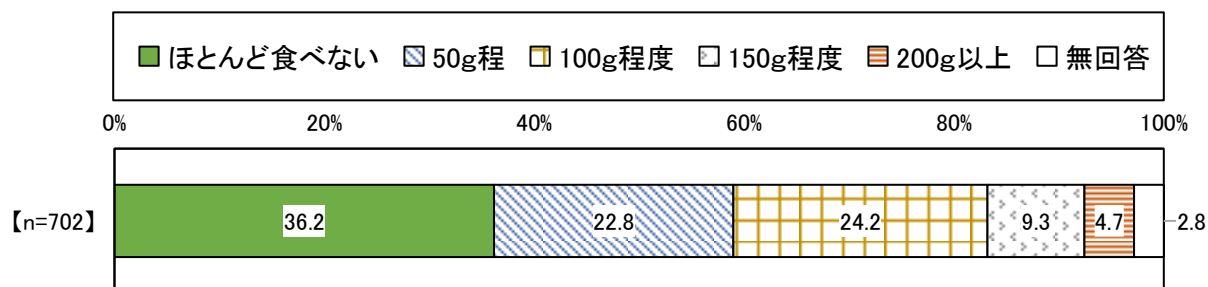
「ほとんど毎日ある」が46.3%で最も多くなっています。



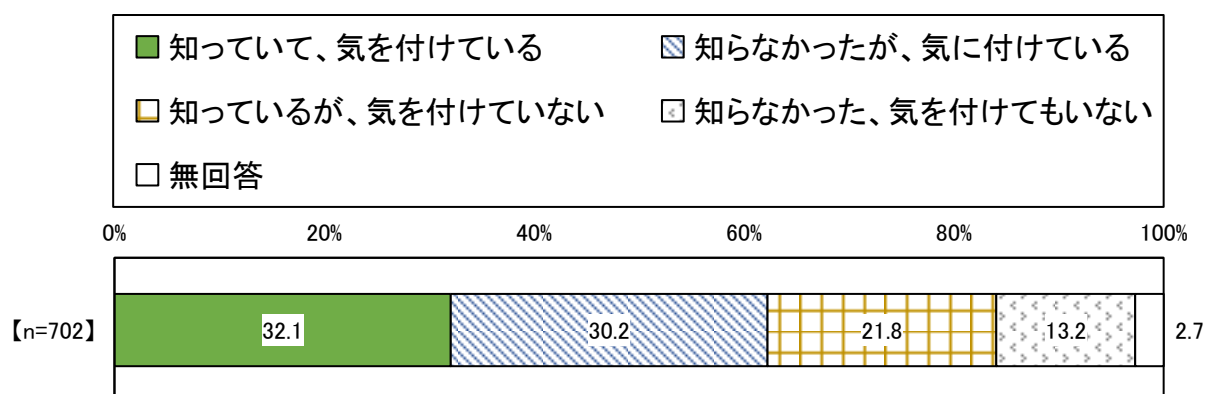
- 1日に食べている野菜料理の数（単一回答）
「1～2皿」が62.7%で最も多くなっています。



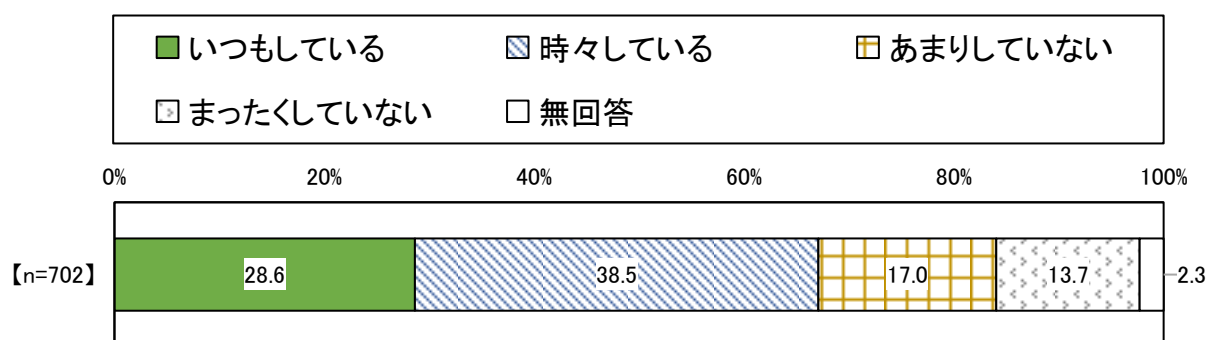
- 1日に食べている果物の量（単一回答）
「ほとんど食べない」が36.2%で最も多くなっています。



- 1日に望ましい塩分摂取量の認知度と塩分の取りすぎに気を付けている人（単一回答）
「知っていて、気を付けている」が32.1%で最も多くなっています。

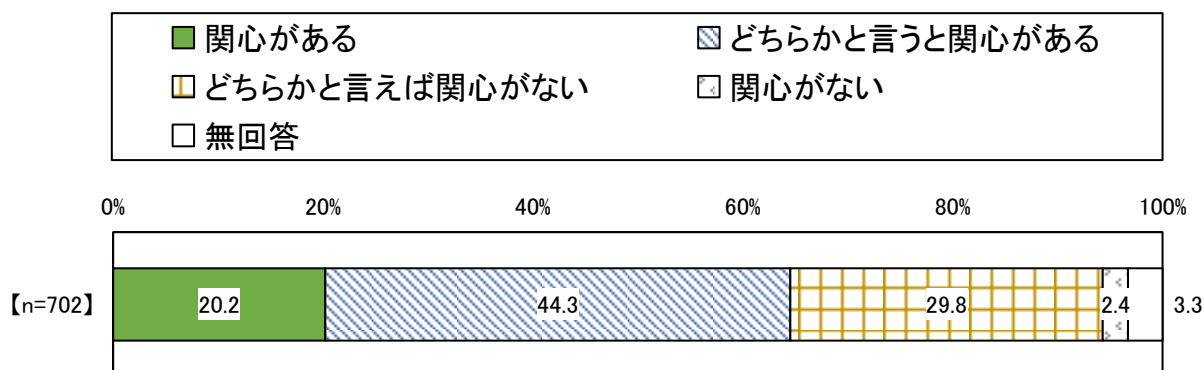


- 普段の食事や食品の購入の際に食品の表示（栄養成分・産地・賞味期限等）を見ているか（単一回答）
「時々している」が38.5%で最も多くなっています。



・食育への関心があるか（単一回答）

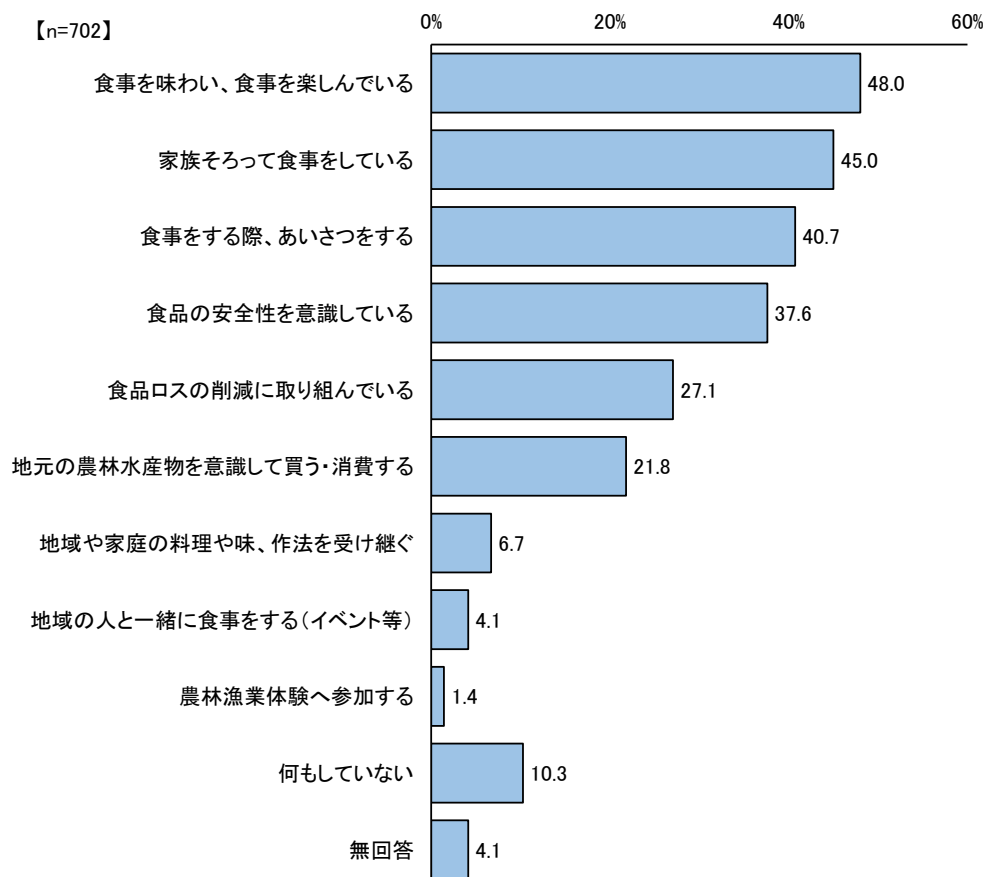
全体、女性では「どちらかと言うと関心がある」が最も多く、男性では「どちらかと言えば関心がない」が最も多くなっています。



	合計	食育への関心があるか				
		関心がある	どちらかと言うと関心がある	どちらかと言えば関心がない	関心がない	無回答
全体	702	20.2	44.3	29.8	2.4	3.3
男性	306	18.6	35.0	40.2	3.3	2.9
女性	392	21.7	52.0	20.9	1.8	3.6

・食育として実践していること（複数回答）

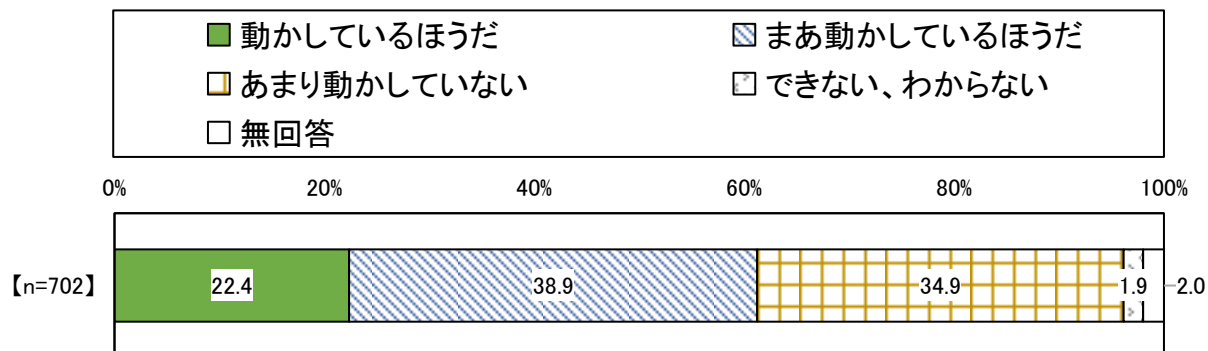
「食事を味わい、食事を楽しんでいる」が48.0%で最も多く、以下「家族そろって食事をしている」が45.0%、「食事をする際、あいさつをする」が40.7%などとなっています。



身体活動・運動について

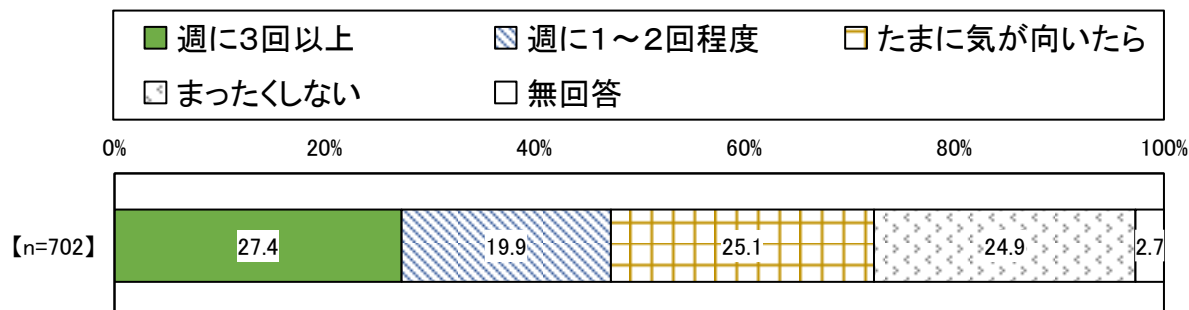
・日常生活でどれくらい体を動かしているか（単一回答）

「まあ動かしているほうだ」が38.9%で最も多くなっています。



・運動やスポーツを週に何回行っているか（単一回答）

「週に3回以上」が27.4%で最も多くなっています。



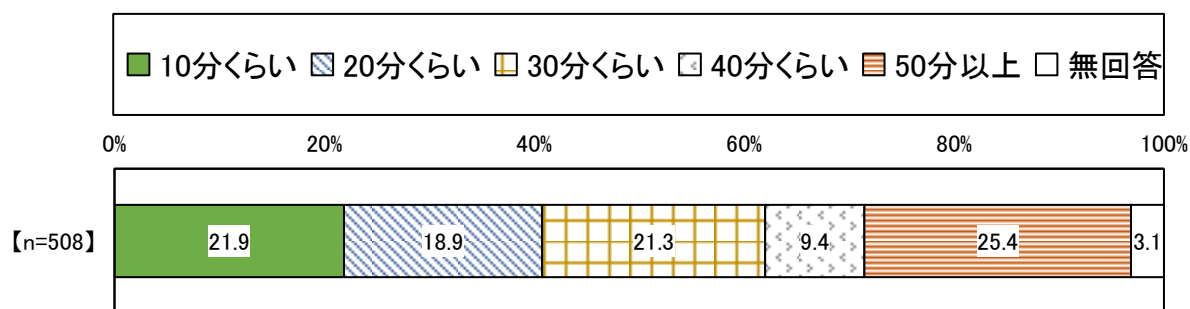
・運動をしない理由（複数回答）

「仕事で体をつかっている」が全体、男性で最も多く、女性では「時間がない」が最も多くなっています。

		運動をしない理由											無回答
		必要性を感じていない	時間がない	経済的な理由	やりたい運動がない	運動が苦手である	運動が嫌い、したくない	けがや病気で運動が行えない	場所や施設がない	仕事で体をつかっている	何をしたいかわからない	その他	
全体	175	7.4	30.9	6.9	10.3	13.7	16.6	9.7	5.7	34.9	14.3	16.6	4.0
男性	75	14.7	18.7	4.0	10.7	2.7	12.0	16.0	5.3	42.7	12.0	13.3	5.3
女性	97	2.1	39.2	8.2	10.3	21.6	19.6	5.2	5.2	29.9	14.4	19.6	3.1

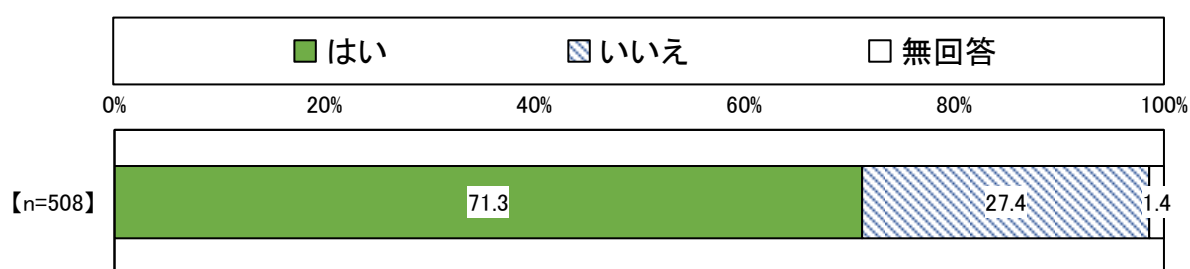
• 1 回あたりの運動時間（単一回答）

「50 分以上」が 25.4%で最も多くなっています。



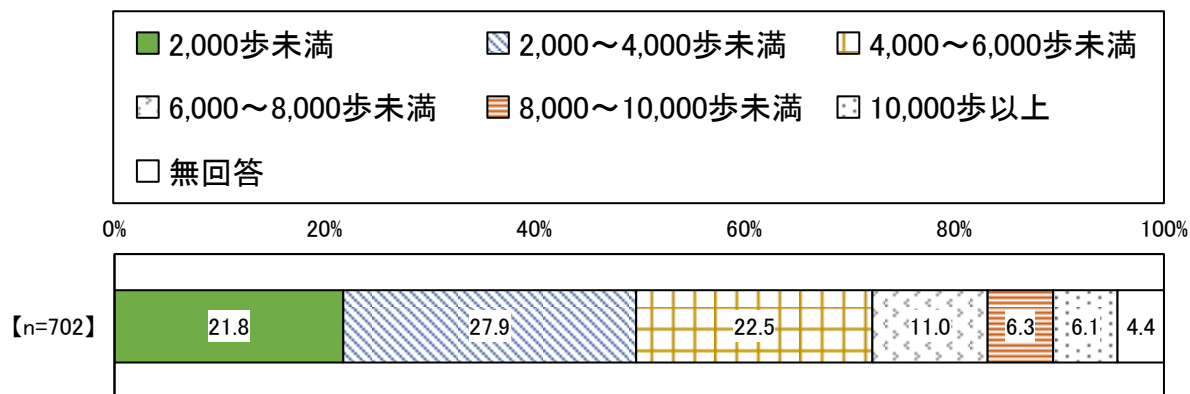
• 現在の運動習慣を継続しているか（単一回答）

「はい」が 71.3%で最も多くなっています。



• 1 日の歩数（単一回答）

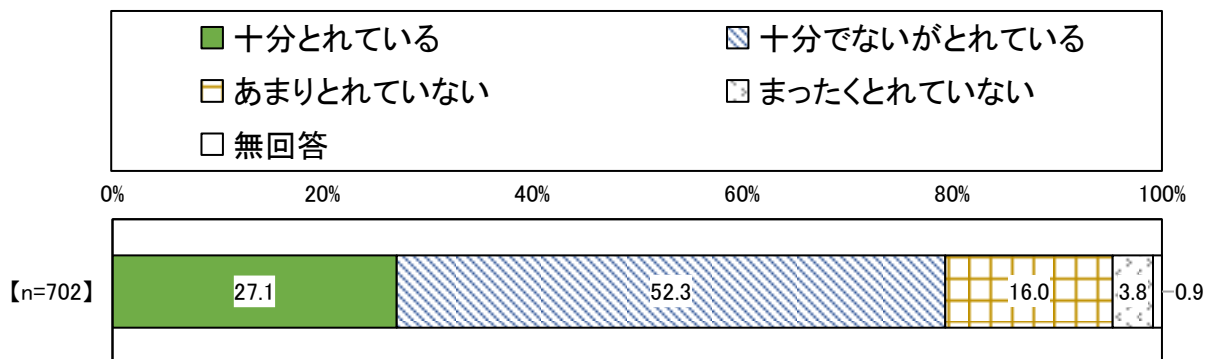
「2,000～4,000 歩未満」が 27.9%で最も多くなっています。



休養・こころの健康について

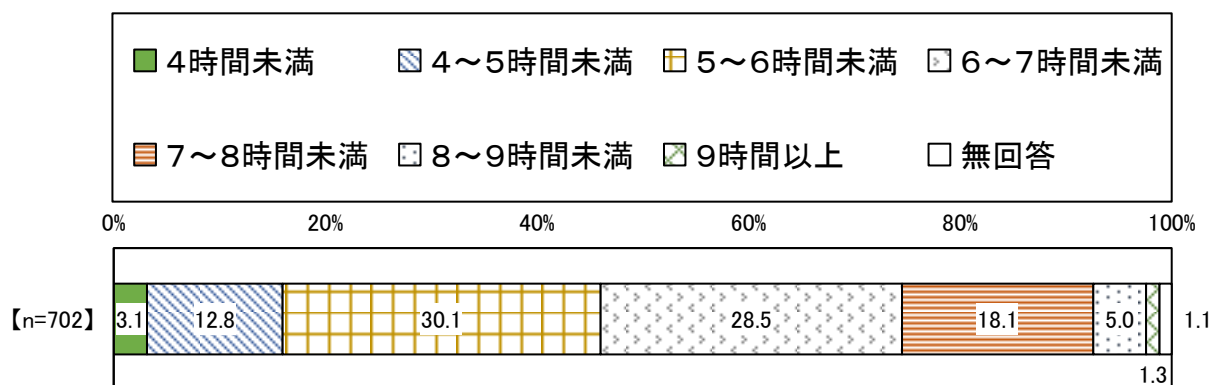
・睡眠で休養が取れているか（単一回答）

「十分でないがとれている」が52.3%で最も多くなっています。



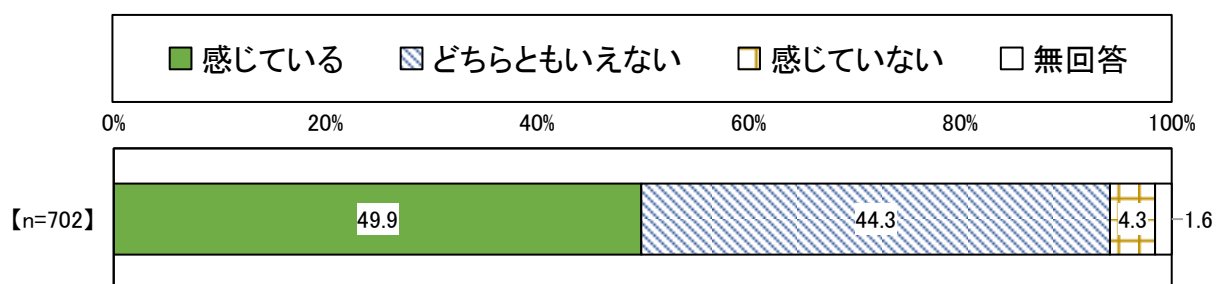
・睡眠時間（単一回答）

「5～6時間未満」が30.1%で最も多くなっています。



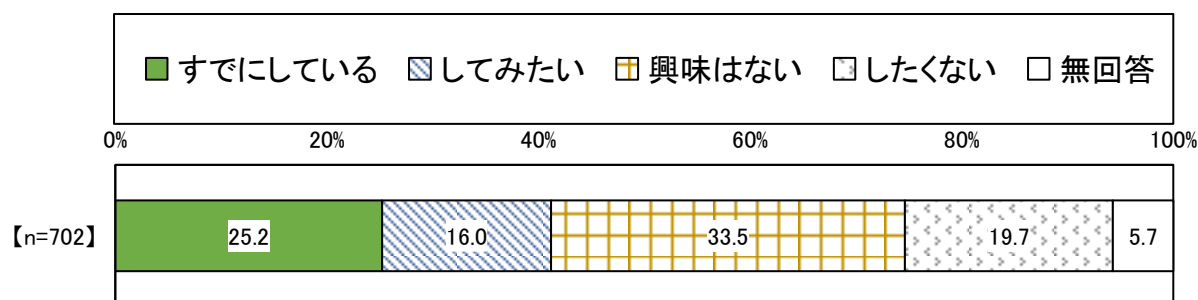
・毎日の生活に幸福感や満足感を感じるか（単一回答）

「感じている」が49.9%で最も多くなっています。



・地域活動の参加意向（単一回答）

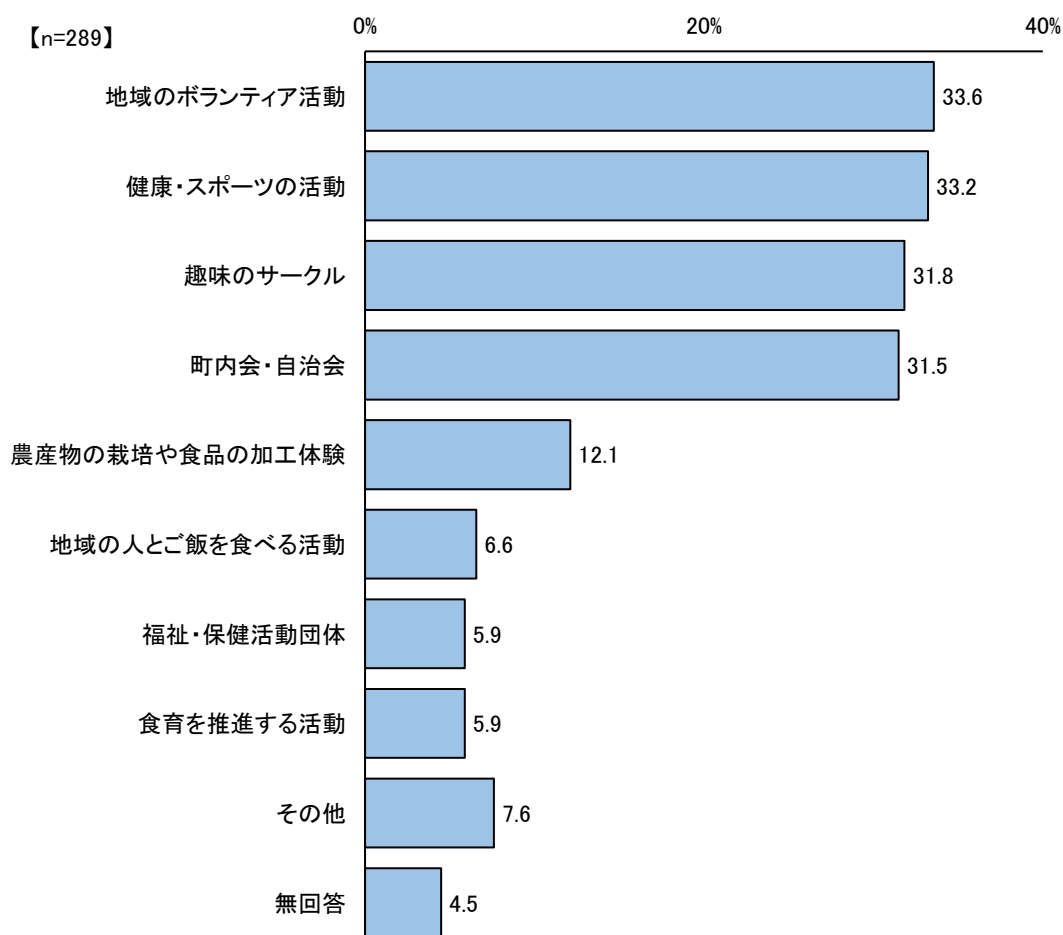
「興味はない」が全体、女性で最も多くなっています。男性では「すでにしている」が最も多くなっていますが、「興味はない」も同程度となっています。



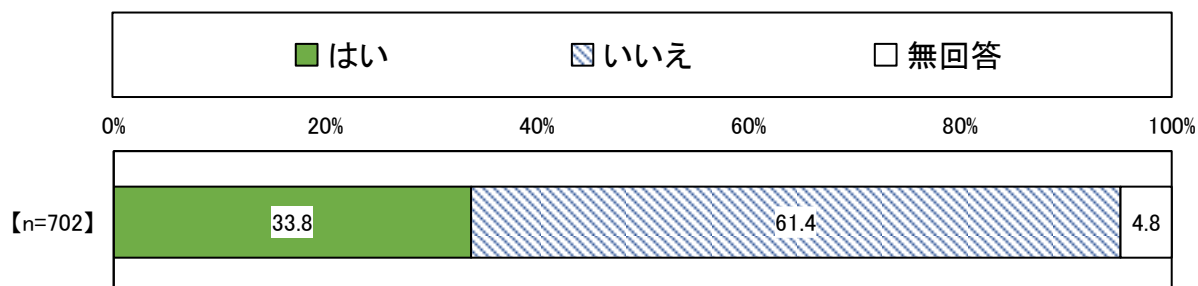
	合計	地域活動をしてみたいと思うか				
		すでにしている	してみたい	興味はない	したくない	無回答
全体	702	25.2	16.0	33.5	19.7	5.7
男性	306	32.7	13.1	31.4	16.3	6.5
女性	392	19.4	18.4	34.9	22.2	5.1

・実施している活動やしてみたい活動（単一回答）

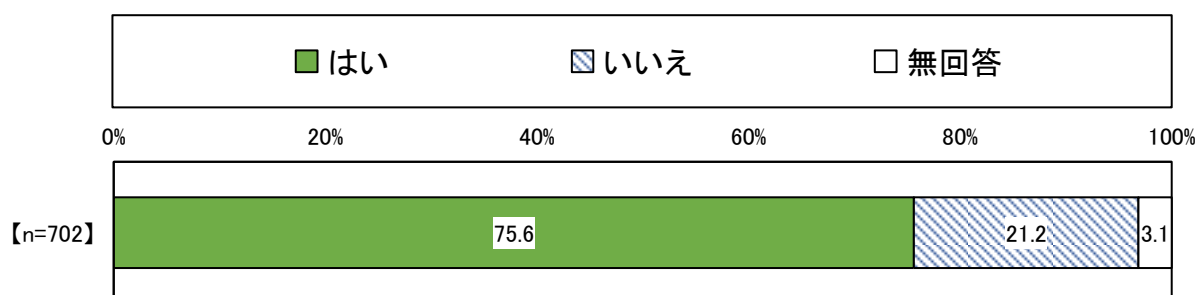
「地域のボランティア活動」が33.6%で最も多く、以下「健康・スポーツの活動」が33.2%、「趣味のサークル」が31.8%となっています。



- 地域の人とのつながりは強いと思うか（単一回答）
「いいえ」が61.4%で最も多くなっています。



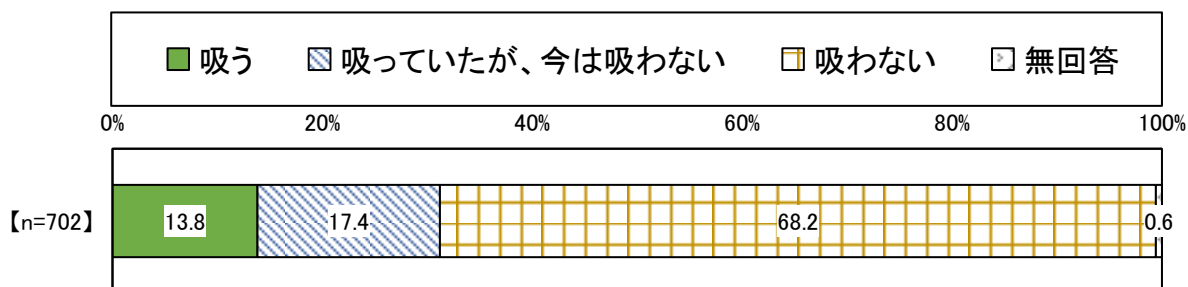
- 悩みを相談できる人の有無（単一回答）
「はい」が75.6%で最も多くなっています。



喫煙・飲酒について

・喫煙をするか（単一回答）

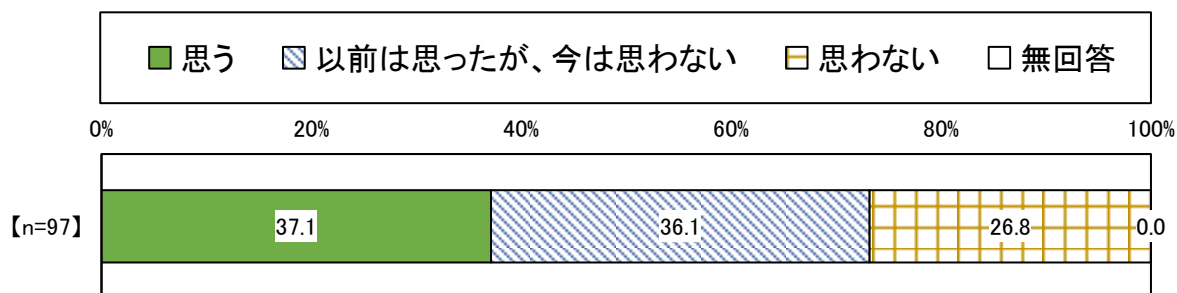
「吸わない」が男女問わず最も多くなっていますが、男性の方が「吸う」が多くなっています。



	合計	タバコを吸うか			
		吸う	吸っていたが、今は吸わない	吸わない	無回答
全体	702	13.8	17.4	68.2	0.6
男性	306	22.5	27.1	49.7	0.7
女性	392	7.1	9.7	82.7	0.5

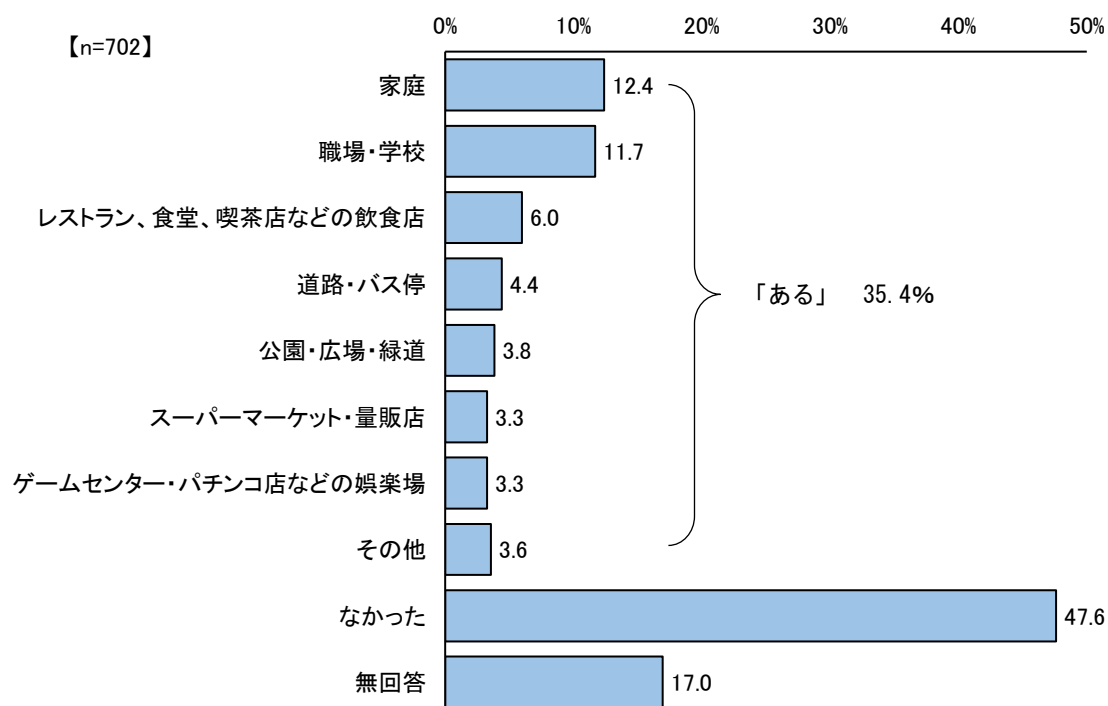
・禁煙したいと思うか（単一回答）

「思う」が37.1%で最も多くなっています。



・受動喫煙について（複数回答）

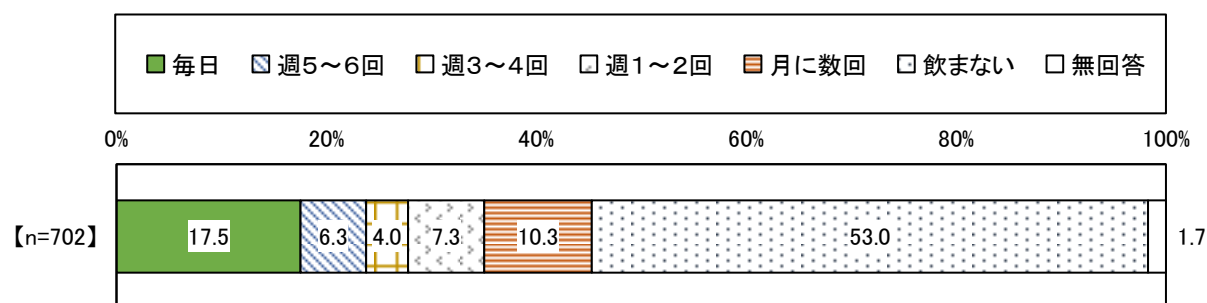
「なかった」が47.6%で最も多く、「ある」は35.4%になっています。



複数回答の質問のため、「ある」の値は各選択肢の合計値ではなく、「なかった」と無回答の割合を引いた値になっています。

・飲酒習慣（単一回答）

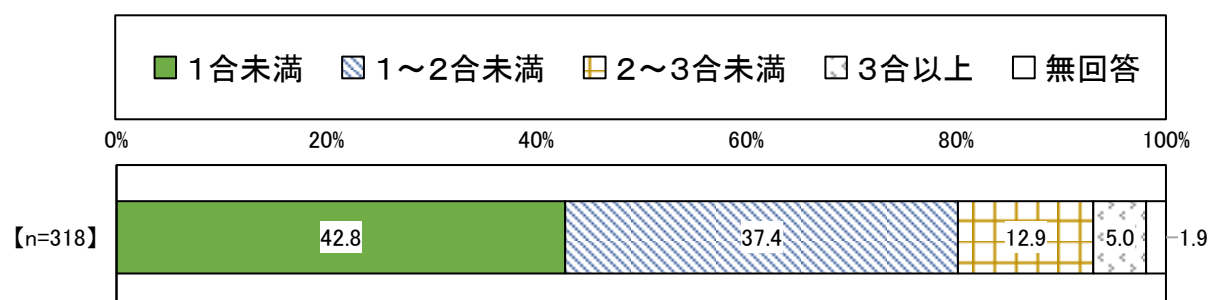
「飲まない」が男女問わず最も多くなっていますが、特に男性は「毎日」が多くなっています。



	合計	ふだんどのくらいの頻度で飲酒をしているか						
		毎日	週5～6回	週3～4回	週1～2回	月に数回	飲まない	無回答
全体	702	17.5	6.3	4.0	7.3	10.3	53.0	1.7
男性	306	30.1	9.5	4.9	7.8	10.1	35.9	1.6
女性	392	7.7	3.8	3.3	6.9	10.5	66.1	1.8

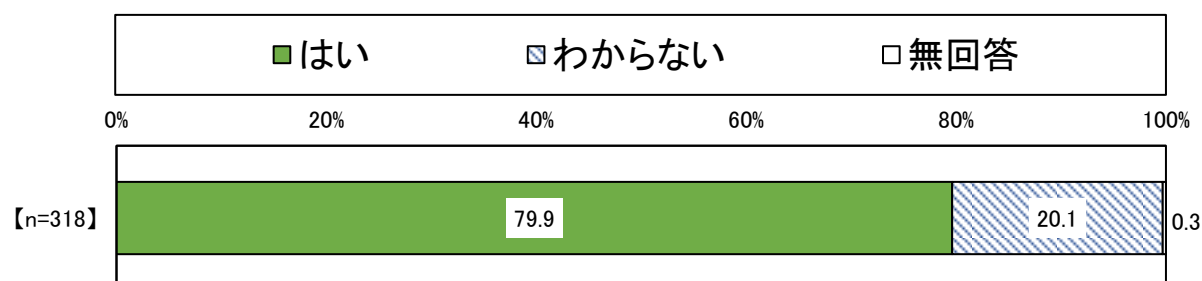
・1回あたりに飲むアルコール量（単一回答）

「1合未満」が42.8%で最も多くなっています。



・自分に適正な飲酒量を知っているか（単一回答）

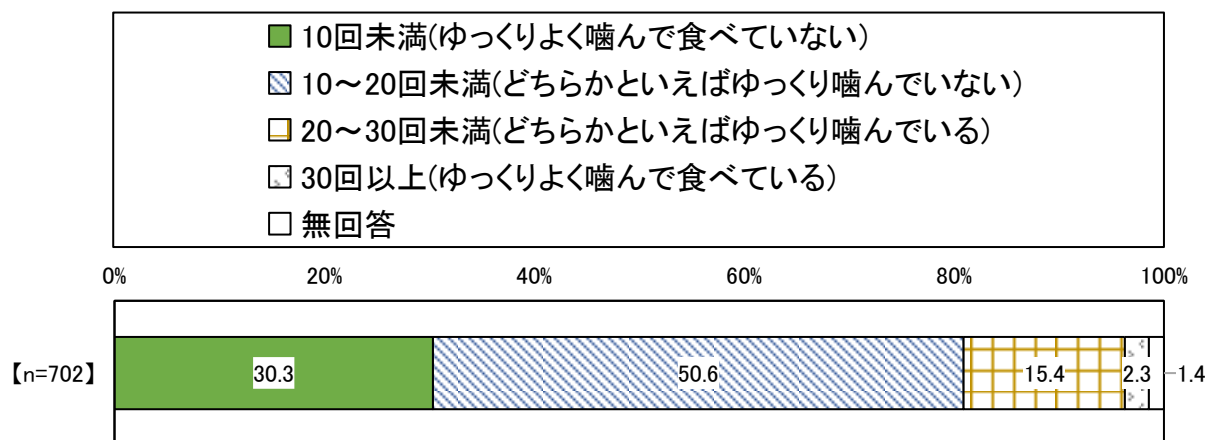
「はい」が79.9%で最も多くなっています。



歯・口腔について

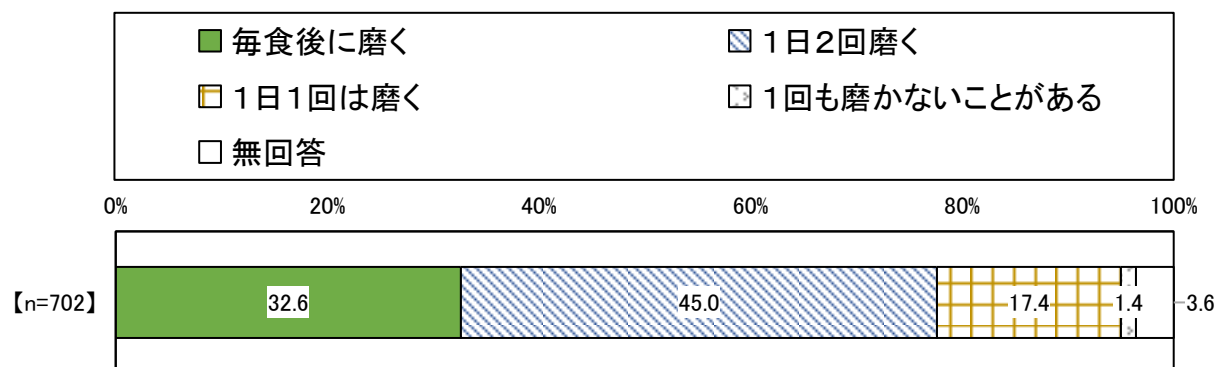
・食事の際に噛む回数（単一回答）

「10～20回未満（どちらかといえばゆっくり噛んでいない）」が50.6%で最も多くなっています。



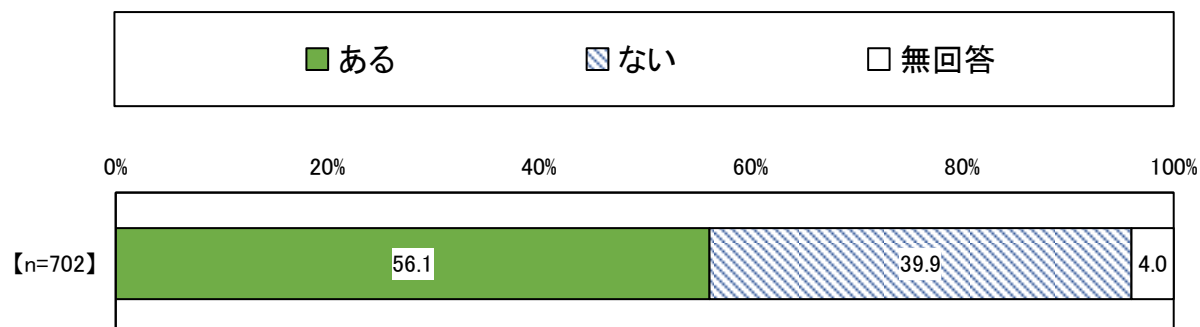
・歯磨きの頻度（単一回答）

「1日2回磨く」が45.0%で最も多くなっています。



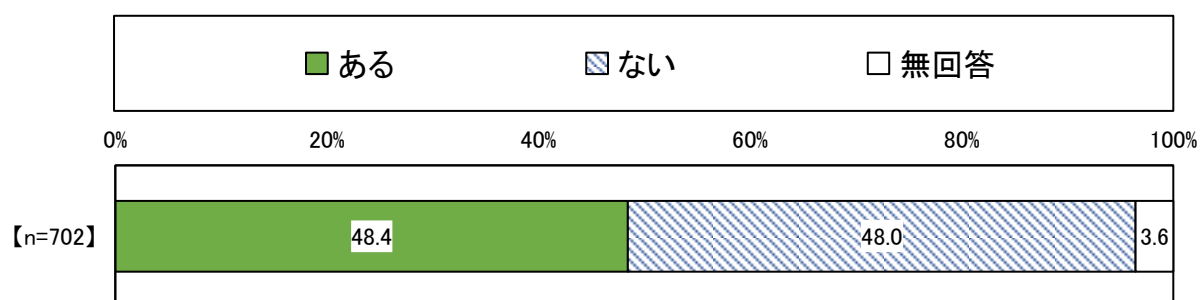
・この1年間で歯科検診を受診したか（単一回答）

「ある」が56.1%で最も多くなっています。



・この1年間で歯石や歯の汚れを除去したか（単一回答）

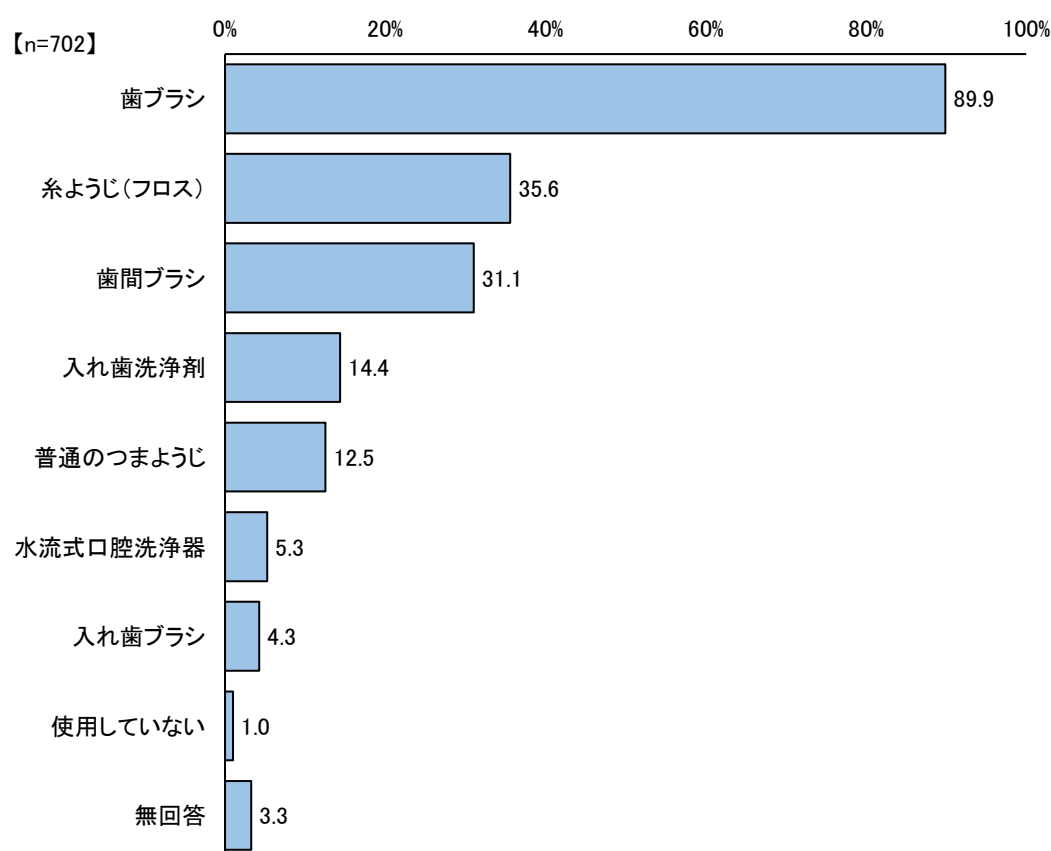
男性は「ない」、女性は「ある」が最も多くなっています。



	合計	この1年間に歯石や歯の汚れを除去したか		
		ある	ない	無回答
全体	702	48.4	48.0	3.6
男性	306	41.8	53.6	4.6
女性	392	53.3	43.9	2.8

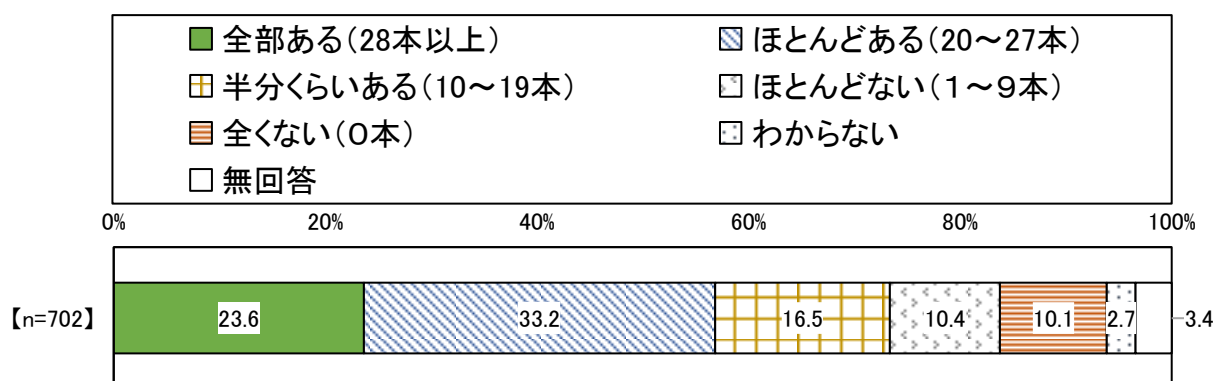
・歯の清掃器具の使用状況（単一回答）

「歯ブラシ」が89.9%で最も多く、以下「糸ようじ（フロス）」が35.6%、「歯間ブラシ」が31.1%などとなっています。



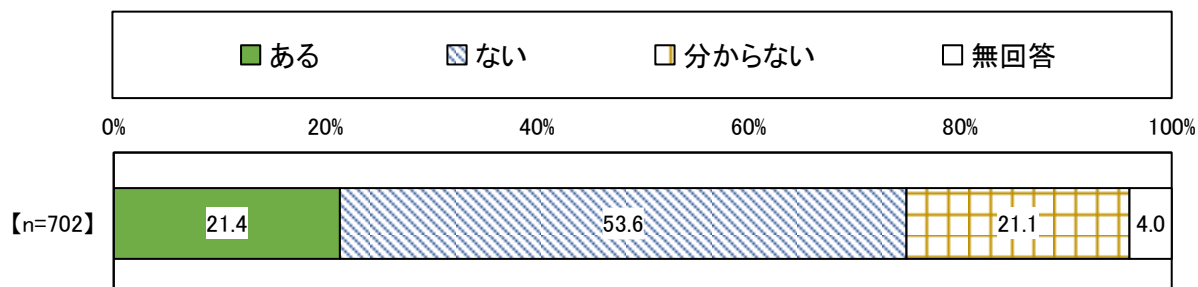
• 現在の歯の本数（単一回答）

「ほとんどある（20～27本）」が33.2%で最も多くなっています。



• 現在、歯周病があるか（単一回答）

「ない」が53.6%で最も多くなっています。



Ⅲ 町の健康課題

統計データやアンケート調査結果などから健康づくりに関する町の課題は次の通りです。

	まとめ	課題
統計データ	・高齢化率は33.5%でここ5年は常に上昇傾向にあり、それは今後も続く見通しとなっています。 ・死亡数は増加傾向にあります。 ・平均寿命も健康寿命も県平均を下回っています。 ・要介護認定率は減少傾向でしたが、2022年はやや上昇しています。 ・町の死因別死亡順位をみると、「悪性新生物」と「心疾患」が多くなっています。死因の推移をみると「悪性新生物」は減少傾向ですが、「心疾患」、「肺炎」を中心に増加傾向にあります。SMRで県と比較すると、町では「脳血管疾患」と「肺炎」が多くなっています。	・今後ますます増加する高齢者の健康維持が町にとって非常に重要となっています。とくに健康寿命を延伸できるように栄養・食生活、身体活動・運動が非常に重要となっています。 ・引き続き「悪性新生物」、「心疾患」の発症を抑えられるように健（検）診の受診率向上が重要です。 ・肺炎について、誤嚥性肺炎の周知啓発をし、歯・口腔の健康づくりの意識向上を図る必要があります。
町民の健康状態と意識	・現在の健康状態が良い人は76.6%、健康維持を心がけている人は76.3%とともに約8割となっています。 ・健康のために行っていることでは、「健康診断の定期的な受診」や「食事の量や質」、「休養や趣味の時間を取ること」などを意識している人はそれぞれ4割である一方で、「運動」を意識する人は3割にとどまっています。 ・町で実施する運動に関する事業に参加意向がある人は2割より低くなっています。 ・健康に関する用語の認知度について、「メタボリックシンドローム」の認知度が高い一方で、同じく運動不足に関連する「フレイル」、「ロコモティブシンドローム」などの認知度は低いなど、用語ごとに認知度の差があります。	・健康への意識に関して、運動の重要性について、意識向上が必要です。また運動に関する町の事業では参加意向よりも認知度の低さと運動への関心のなさが課題となります。認知度や関心の上昇のために周知啓発から取り組みを進めることが必要です。町の事業には町民の運動習慣の形成の手助けとなるような事業運営が求められます。 ・運動の重要性の啓発のために、「フレイル」、「ロコモティブシンドローム」などの用語の啓発も同時に行っていくことが望ましいです。

	まとめ	課題
栄養・食生活・食育	・ほとんど毎日、朝食を食べる人は8割以上で、誰かと食事をする人は約7割、主食・主菜・副菜をそろえて食べる人は5割弱となっています。 ・野菜と果物の摂取量について、野菜をほとんど食べない人は約1割ですが、果物をほとんど食べない人は4割弱となっています。 ・減塩の意識については、望ましい塩分量の認知度に関わらず、気を付けている人は約6割で、食品の成分表示を気にする人も約6割となっています。 ・食育への関心がある人は約6割で、家族そろって食事をしたり、「いただきます」などのあいさつをしたりと食事を楽しんでいる方が多くなっていますが、地元の農林水産物を意識的に消費している人は2割程度となっています。	・朝食の欠食や「孤食」は比較的小さいですが、引き続き朝食の重要性や「共食」が精神面にも効果があることなどをアピールすることが重要です。 ・バランスの良い食事（主食・主菜・副菜をそろえて食べる）が健康づくりに欠かせません。特に現代人は意識をしないと摂取することは不可能であるため、意識啓発が重要です。 ・食事の内容では、野菜と果物をより多く摂取するよう、啓発に努める必要があります。特に「梨」などは神川町の名産品であるため、地産地消・食育の観点からも重要になります。
身体活動・運動	・日常生活で体を動かしている人は約6割で、運動やスポーツを週1回以上行っている人は5割弱となっています。運動しない理由を見ると、性別によらず、運動のための時間を取れない人が多くなっています。また女性では運動が苦手や嫌いな人が男性より多くなっています。 ・1日に6,000歩以上歩いている人は約2割となっています。	・体を動かす習慣は過半数以上の人にありますが、運動をしない理由として、仕事で体を使っていることが挙げられています。ストレッチやストレス解消など目的を健康維持とした運動の有効性を周知することが必要です。他にも高齢になり、仕事を辞めた後も体を動かす習慣を維持できるよう、仕事をしながらでも続けられる運動を始めたり、運動をする地域の活動などに参加したりしておくことを啓発することも重要になります。また女性は運動自体に抵抗感を感じている方が多いため、気軽に始められる運動習慣を推奨していくことが重要になります。

	まとめ	課題
休養・心の健康	・睡眠によって、休養が取れている人は約 8 割ですが、睡眠時間が 7 時間未満の人は 7 割以上となっています。	・睡眠時間の確保のため、寝る前のスマートフォンの使用を控えるなどの啓発活動に取り組むことが求められています。また良好な睡眠を得るための情報提供も重要です。
	・日々、幸福感や満足感を感じている人は約 5 割、健康のために趣味などの時間を持つ人や睡眠・休養を取っている人は約 4 割となっています。	・こころの健康を保つために、休養や趣味の時間の適切な確保、また悩んだ時には誰かに相談するように周知啓発を行い、相談先の整備にも努める必要があります。
	・単身世帯は 65 歳未満、高齢者ともに増加しています。	
	・「悩みを相談する相手がいる人」は 7 割以上となっています。	
	・地域活動について、男性では活動している人が最も多く、興味がない人も同程度います。女性では興味がない人が最も多くなっています。 ・地域のつながりが強いと感じる人は約 3 割となっています。	・地域のつながりを強めるため、支援などによって、地域活動を推進することが求められています。特に地域活動に興味をもつ女性が気軽に参加してみることができるような活動の充実が重要です。また地域のスポーツ活動に参加を促し、運動習慣の形成を促すことも有効だと考えられます。男性と女性では意向に違いがあるため、それぞれアプローチに工夫が必要です。

	まとめ	課題
喫煙・飲酒	・男性の方が喫煙及び飲酒をしています。 ・禁煙したいと思わない人は約6割で、その内半数以上が、以前は禁煙したいと思っていた人となっています。 ・受動喫煙は約3割の人があり、その場所は家が最も多く、次は学校・職場となっています。 ・1日に2合以上、アルコールを摂取している（飲みすぎている）人は約2割となっています。 ・自分にとっての適正な飲酒量を把握している人は約8割となっています。	・喫煙することによる自身の健康リスクを啓発するとともに、一度禁煙したいと思った人をサポートできる取り組みも求められています。また周囲の人への健康リスクについても周知し、家庭や職場といった公共の場での喫煙の際には、喫煙者に非喫煙者への配慮を促し、受動喫煙を減らす必要があります。 ・アルコールの摂取について、アルコールの多量摂取で引き起こされる生活習慣病とともに適正な摂取量を周知し、個人の健康に害のない飲酒習慣を推進することが重要です。
歯・口腔	・食事の際によく噛んでいない人は約8割で、食事後に毎食歯を磨く人は3割強となっています。 ・歯科検診を受診した人、自分以外で歯の清掃の実施をした人はそれぞれ約5割ですが、女性の方が歯の清掃を実施する傾向にあります。 ・自身で歯を清掃する際に使用する器具では、歯ブラシが約9割である一方、歯間ブラシなどは約3割となっています。 ・歯の本数が20本以上の人、歯周病がない人はともに約5割となっています。	・健康な食生活の推進のためにも、食事の際はゆっくり噛むことを啓発することが必要です。 ・歯科検診の受診、歯石の除去や歯間ブラシなどの使用を啓発することが必要です。 ・「毎食後、歯を磨く」、「歯肉などを傷めないように丁寧に磨く」など、歯・口腔の健康維持のため、適切な歯磨き習慣を身に付けることが重要です。

第3章 現行計画の評価

前回計画に記載の各指標について、2018 年実績値と 2024 年現状値の結果を比較します。

また参考として、前回計画に記載の 2027 年目標値を掲載します。

I 神川町健康増進計画

1 身体活動

ライフステージ	関連指標		2018 年 実績値	2024 年 現状値	比較結果	2027 年 目標値
少年期	スポーツ少年団に入っている児童の割合		21.7%	14.4%	↘	35.0%
思春期	ローレル指数で標準判定の中学生の割合		52.9%	80.6% (※1)	↗	80.0%
成年期	健康運動指導士等による運動教室の開催		ウォーキング教室 チャレンジ教室	ウォーキング教室 チャレンジ教室		継続
	適正体重を心がけている人の割合		71.3%	60.2%	(※2)	85.0%
	日常生活で体を動かしている人の割合		46.8%	54.6%	↗	50.0%
壮年期	適正体重を心がけている人の割合		78.8%	74.9%	(※2)	85.0%
	日常生活で体を動かしている人の割合		55.1%	55.2%	↗	70.0%
	歩くことを心がけている人の割合		69.1%	74.6%	↗	75.0%
	健康運動指導士等による運動教室の開催		ウォーキング教室 チャレンジ教室	ウォーキング教室 チャレンジ教室		継続
高齢期	歩くことを心がけている人の割合		77.4%	81.0%	↗	85.0%
	体操教室の開催	延開催回数	402 回	341 回	↘	充実
		延参加人数	6,042 人	3,328 人	↘	

(※1) 2024 年現状値はローレル指数ではなく肥満度を使用しています。

(※2) 今回の質問では適正体重の維持の他に減塩についての意識も調査しているため、比較結果は参考程度になります。

身体活動について、「日常生活で体を動かしている人の割合」、「歩くことを心がけている人の割合」などの運動習慣が 2018 年実績値より増加しています。特に成年期の「日常生活で体を動かしている人の割合」は 54.6%と 2027 年目標値である 50.0%を上回っています。一方で、思春期の指標である「ローレル指数で標準判定の中学生の割合」は減少しています。



2 こころと休養（メンタルヘルス）～愚痴をこぼせる人は、いますか～

ライフステージ	関連指標	2018 年 実績値	2024 年 現状値	比較結果	2027 年 目標値
少年期 思春期	さわやか相談員・スクールカウンセラーによる相談の実施	実施	実施		実施
	家族と食事をする小中学生の割合	96.0%	98.6%	↗	98.0%
	保健だより等による情報提供の実施	実施	実施		充実
成年期	睡眠が「十分にとれている」、「十分ではないがとれている」人の割合	67.0%	80.7%	↗	80.0%
	身近に悩みを相談できる人がいる割合	83.5%	88.6%	↗	95.0%
壮年期 高齢期	睡眠が「十分にとれている」、「十分ではないがとれている」人の割合	82.2%	79.6%	↘	95.0%
	身近に悩みを相談できる人がいる割合	78.4%	73.8%	↘	95.0%

こころと休養（メンタルヘルス）について、少年期及び思春期で「家族と食事する小中学生の割合」は 98.6%まで増加し、2027 年目標値である 98.0%を上回っています。同様に成年期においても、すべての指標が増加しており、「睡眠が「十分にとれている」、「十分ではないがとれている」人の割合」は 80.7%と 2027 年目標値の 80.0%を上回っています。一方で、壮年期及び高齢期はすべての指標が減少しています。

3 たばことお酒

ライフステージ	関連指標		2018 年 実績値	2024 年 現状値	比較結果	2027 年 目標値
少年期 思春期	学校の授業の推進		授業で実施	授業で実施		推進
成年期 ～ 高齢期	たばこが健康に及ぼす 影響の正解率	能動喫煙	77.5%	38.9%	↘	90.0%
		受動喫煙	72.7%	32.7%	↘	90.0%
	受動喫煙による「子どもの喘息」、「乳幼児肺炎」、「乳幼児中耳炎」、「乳幼児突然死」へ与える影響を知っている人の割合		58.7%	35.0%	↘	70.0%
成年期 ～ 高齢期	適正飲酒量を自覚している人の割合		75.0%	79.9%	↗	80.0%

たばことお酒について、「適正飲酒量を自覚している人の割合」は増加し、2027 年の目標値にほぼ同等となっています。一方で、たばこの影響については、すべての指標が減少しています。

4 QOL（生活の質）の向上

ライフステージ	関連指標	2018 年 実績値	2024 年 現状値	比較結果	2027 年 目標値
少年期	家族と食事をする児童の割合（「必ず家族がそろろう」、「家族の誰かと食べる」を合わせた割合）	98.9%	97.6%	↘	99.0%
	週末子ども教室に参加する児童の割合（行政報告）	64.1%	26.0% （※1）	↘	75.0%
	子ども会活動に参加する児童の割合（行政報告）	68.7%	69.1% （※1）	↗	75.0%
	夢と希望を語る会の実施	年 1 回	実施		継続
思春期	職業体験チャレンジ授業の充実	学校で実施	学校で実施		充実
	人権教育の推進	学校で実施	学校で実施		充実
	家族と食事をする児童の割合（「必ず家族がそろろう」、「家族の誰かと食べる」を合わせた割合）	90.1%	96.0%	↗	95.0%
成年期	「趣味や気晴らしの時間を持っている」人の割合	41.3%	52.3%	↗	50.0%
	「生きがいを感じる時」に「学習や趣味の活動」、「スポーツやレクリエーション」、「ボランティア活動」、「町内活動」を挙げる人の割合	18.7%	46.2% （※2）		30.0%
壮年期	日常の生活で生きがいを感じている人の割合	39.1%	45.8% （※2）		50.0%
	「趣味や気晴らしの時間を持っている」人の割合	42.0%	43.1%	↗	50.0%
高齢期	日常の生活で生きがいを感じている人の割合	46.7%	48.1% （※2）		50.0%
	体調が良いと感じる人の割合（「大変健康」、「まあまあ健康」を合わせた割合）	79.4%	78.7%	↘	85.0%
	「趣味や気晴らしの時間を持っている」人の割合	43.9%	48.1%	↗	50.0%

（※1）2021 年実績値

（※2）今回の質問では「生きがい」を「幸福感や満足感」という表現に変えて、調査しているため、比較結果は参考程度になります。

QOL（生活の質）の向上について、少年期の「家族と食事をする児童の割合」、高齢期の「体調が良いと感じる人の割合」は減少していますが、その他の指標は増加しています。特に思春期の「家族と食事をする児童の割合」及び成年期の指標は 2027 年の目標値を上回っています。

5 疾病対策

項目	関連指標		2018 年 実績値	2024 年 現状値	比較結果	2027 年 目標値
生活 習慣病 対策	自分の健康への自信がある人の割合 （「非常に自信がある」、「まあまあ自信がある」を合わせた割合）		77.5%	76.6%	↘	90.0%
	特定健康診査の受診率（国民健康保険加入者）		72.7%	37.6%	↘	50.0%以上 （2023 年）
	がん検診受診率	肺がん	77.5%	12.9%	(※)	90.0%
		胃がん	72.7%	4.6%	(※)	90.0%
		大腸がん	77.5%	11.0%	(※)	90.0%
		乳がん	72.7%	12.3%	(※)	90.0%
		子宮頸がん	77.5%	7.4%	(※)	90.0%
	精密検査の受診率	肺がん	72.7%	95.8%	↗	90.0%
		胃がん	77.5%	93.9%	↗	90.0%
		大腸がん	72.7%	75.6%	↗	90.0%
		乳がん	77.5%	93.8%	↗	90.0%
		子宮頸がん	72.7%	66.7%	↘	90.0%
	特定保健指導の受診率（国民健康保険加入者）		50.9%	64.9%	↗	60.0% （2023 年）

（※）がん検診は対象者が変更となったことで、前回と今回の受診率は同列に扱えないため、比較結果は参考程度になります。

項目	関連指標		2018 年 実績値	2024 年 現状値	比較結果	2027 年 目標値
母子保 健対策	救急電話相談や休日急患診療所の周知		広報誌へ掲載	広報誌へ掲載		継続
	乳幼児健診の受診率	3 か月	100.0%	100.0%	→	100.0%
		6 か月	100.0%	100.0%	→	100.0%
		1 歳	100.0%	100.0%	→	100.0%
		1 歳 6 か月	98.9%	100.0%	↗	100.0%
		3 歳	98.9%	96.8%	↘	100.0%

項目	関連指標		2018 年 実績値	2024 年 現状値	比較結果	2027 年 目標値
感染症 対策	乳幼児の 予防接種 における 接種完了 率	BCG	97.7%	87.8%	↘	100.0%
		麻疹風しんⅠ期	97.7%	104.3%	↗	100.0%
		麻疹風しんⅡ期	93.0%	80.9%	↘	100.0%
		日本脳炎	90.0%	53.2%	↘	100.0%
		ヒブ感染症	97.6%	85.1%	↘	100.0%
		小児肺炎球菌	98.8%	87.4%	↘	100.0%
		四種混合	93.9%	98.0%	↗	100.0%
		水痘	95.5%	98.0%	↗	100.0%
		B 型肝炎	87.7%	93.6%	↗	100.0%
	高 齢 者 の 予 防 接 種 にお け る 接 種 率	インフルエンザ	51.8%	59.2%	↗	60.0%
		高齢者肺炎球菌	38.5%	74.6% (※)	↗	50.0%
	時期に合った感染症の知識の普及		広報 保健だより 性教育	広報 保健だより 性教育		充実

(※) 2021 年実績値

6 親子の健康づくり ～親から子へのプレゼント～

項目	関連指標		2018 年 実績値	2024 年 現状値	比較結果	2027 年 目標値
身体活動	「遊ぶ機会の情報」等の周知		実施	実施		継続
こころと休養	朝 7 時までには起きる子の割合 (1 歳 6 か月児健診時点)		66.3%	77.8%	↗	80.0%
たばことお酒	妊娠中に喫煙・飲酒した人の割合	能動喫煙	3.6%	0.0%	↘	0.0%
		受動喫煙	1.2%	31.9%	↗	0.0%
	子どもの事故防止・応急手当等の普及		実施	実施		継続
QOL の向上	絵本の読み聞かせが言葉と心を育むことを知っている人の割合 (6 か月児健診時点)		85.3%	87.9%	↗	90.0%
	絵本の読み聞かせを週 1 回以上実施している人の割合 (6 か月児健診時点)		54.8%	75.8%	↗	70.0%



Ⅱ 神川町食育推進計画

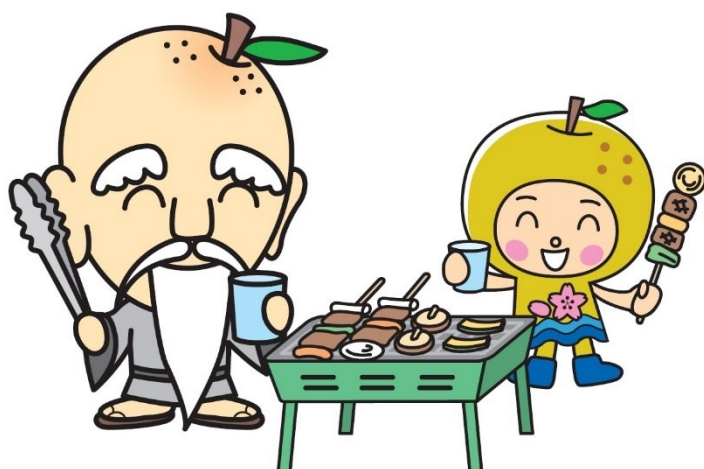
ライフステージ	関連指標		2018 年 実績値	2024 年 現状値	比較結果	2027 年 目標値
妊娠期	バランスのとれた食事を食べている人の割合		83.3%	33.3%	(※1)	100.0%
	妊娠中の栄養について気を付けている人の割合	飲酒しない	100.0%	66.7%	(※1)	100.0%
		水銀の過剰摂取	83.3%	33.3%	(※1)	100.0%
		葉酸の摂取	66.7%	66.7%	(※1)	80.0%
		貧血予防	16.7%	0.0%	(※1)	80.0%
	地元の農産物を購入している人の割合		66.7%	66.7%	(※1)	80.0%
	外食や食品購入時に成分表示を見る人の割合		50.0%	99.9%	(※1)	80.0%
乳幼児期	朝食を毎日食べる幼児の割合		98.4%	91.3%	↘	100.0%
	食事をよく噛んで食べている幼児の割合		67.9%	30.4%	↘	80.0%
	バランスのとれた食事を摂っている幼児の割合		78.7%	100.0%	↗	90.0%
	バランスのとれた食事を 1 日 2 回以上食べる幼児の割合		72.1%	73.5%	↗	90.0%
	野菜を使った料理を 1 日 3 皿以上食べる幼児の割合		63.3%	21.7%	↘	80.0%
	食事の際にあいさつをしている幼児の割合		76.5%	95.7%	↗	80.0%
	おやつ時間が決まっている幼児の割合		81.0%	65.2%	↘	90.0%
	夕食後におやつ・間食を摂る幼児の割合		5.2%	8.7%	↗	3%未満
小学生	ローレル指数で標準判定の児童の割合		66.1%	84.7% (※2)	↗	80.0%
	食事づくりに関わる料理教室等の実施		親子料理教室	親子料理教室		継続
	親と一緒に料理する児童の割合 （「よく作る」、「時々作る」を合わせた割合）		60.6%	57.2%	↘	80.0%
	朝食を食べる児童の割合 （「毎日」「週 4～5 日」を合わせた割合）		96.7%	100.0%	↗	100.0%
中学生	バランスの良い朝食を食べることが元気で健康な生活をするために大切なことだと思う人の割合		98.0%	96.9%	↘	100.0%
	親と一緒に料理する人の割合 （「よく作る」、「時々作る」を合わせた割合）		43.4%	34.4%	↘	60.0%
	一人で料理する人の割合 （「よく作る」、「時々作る」を合わせた割合）		48.7%	28.1%	↘	60.0%

(※1) 今回の妊娠している方のアンケートの回答者が 3 名のため、比較は参考程度となります。

(※2) 2024 年現状値はローレル指数ではなく肥満度を使用しています。

ライフステージ	関連指標	2018年 実績値	2024年 現状値	比較結果	2027年 目標値
高校・ 大学生 年齢	バランスの良い朝食を食べることが元気で健康な生活をするために大切なことだと思う人の割合	100.0%	100.0%	→	100.0%
	食事バランスガイドの意味を知っている人の割合	48.8%	26.9%	↘	60.0%
	食育に関心がある人の割合（「とてもある」、「ある」の合計）	56.1%	69.2%	↗	60.0%
成人期	バランスの良い朝食を食べることが元気で健康な生活をするために大切なことだと思う人の割合	97.8%	100.0%	↗	100.0%
	食事バランスガイドの意味を知っている人の割合	33.6%	22.7%	↘	60.0%
	塩分の取りすぎに気を付けている人の割合	68.7%	56.2%	↘	80.0%
	食生活改善推進員の会員数	28名	23名	↗	50名
	地場産の農産物を使った料理講習会等	食生活改善 推進員研修会 で実施	食生活改善 推進員研修会 で実施		継続
高齢期	食生活改善推進員の会員数	28名	23名	↗	50名
	食事バランスガイドの意味を知っている人の割合	49.7%	20.8%	↘	60.0%
	野菜を使った料理を1日3皿以上食べる人の割合	66.9%	30.6%	↘	75.0%

食育について、乳幼児期の「バランスのとれた食事を摂っている幼児の割合」、「食事の際にあいさつをしている幼児の割合」、小学生の「朝食を食べる児童の割合」、高校・大学生年齢の「食育に関心がある人の割合」、成人期の「バランスの良い朝食を食べることが元気で健康な生活をするために大切なことだと思う人の割合」が2027年の目標値を上回っています。「食事のバランスガイド」の認知度は高校・大学生年齢から高齢期までで減少しています。



Ⅲ 神川町歯科保健行動計画

項目	関連指標		2018 年 実績値	2024 年 現状値	比較結果	2027 年 目標値
妊娠期	妊婦歯科検診を受診した人数		10 人	15 人	↗	増加します
	歯の健康のために必要な栄養について 母子健康手帳発行時に指導		実施	実施		充実
乳幼児期	2 歳児歯科検診受診率		76.2%	100.0%	↗	100.0%
	う歯のない幼児 の割合	1 歳 6 か月	98.8%	98.3%	↘	100.0%
		2 歳	92.1%	100.0%	↗	95.0%
		3 歳	85.4%	94.5%	↗	90.0%
	3 歳児の平均う歯数		0.33 本	0.11 本	↘	0.1 本
	仕上げ磨きをし ている割合	1 歳 6 か月	97.6%	96.5%	↘	100.0%
		3 歳	100.0%	100.0%	→	100.0%
	フッ化物洗口実施施設		保育所（園） 幼稚園	保育所 幼稚園		継続
	おやつ時間を決めている割合		81.0%	52.1%	↘	90.0%
	学校内でのブラッシング指導の充実		小学校年 1 回	小学校年 1 回		充実
少年期	学校歯科検診後 の治療実施率	丹荘小学校	75.4%	74.8%	↘	100.0%
		青柳小学校	90.0%	98.1%	↗	100.0%
		渡瀬小学校	44.1%	57.9%	↗	100.0%
		神泉小学校	100.0%	90.9%	↘	100.0%
	12 歳児の一人平均う歯数		0.24 本	0.44 本	↗	0.1 本
	フッ化物洗口実施施設		小学校 4 校	小学校 4 校		継続
思春期	ブラッシング指導の充実		中学校年 1 回	中学校年 1 回		充実
	歯科清掃器具を使うことを推奨する事 業の実施		ブラッシング 指導	ブラッシング 指導		充実
	フッ化物洗口実施施設		中学校 1 校	中学校 1 校		継続

項目	関連指標	2018年 実績値	2024年 現状値	比較結果	2027年 目標値
成年期	毎食後に歯を磨く人の割合	47.7%	37.5%	↘	60.0%
	歯間清掃器具を使用している人の割合	41.4%	60.2%	↗	50.0%
	1年間に歯科検診を受けた人の割合	50.5%	46.6%	↘	60.0%
	1年間に歯石や歯の汚れを取り除いた人の割合	44.4%	54.5%	↗	50.0%
	20本以上自分の歯がある人の割合	87.2%	76.1%	↘	95.0%
	よく噛んで食事をする人の割合	29.9%	19.3%	↘	50.0%
壮年期	毎食後に歯を磨く人の割合	49.4%	36.1%	↘	60.0%
	歯間清掃器具を使用している人の割合	34.7%	69.5%	↗	60.0%
	1年間に歯科検診を受けた人の割合	55.0%	59.0%	↗	60.0%
	1年間に歯石や歯の汚れを取り除いた人の割合	50.4%	55.0%	↗	60.0%
	20本以上自分の歯がある人の割合	77.0%	66.6%	↘	85.0%
	よく噛んで食事をする人の割合	30.3%	15.4%	↘	50.0%
高齢期	毎食後に歯を磨く人の割合	51.9%	27.8%	↘	60.0%
	歯間清掃器具を使用している人の割合	26.9%	69.5%	↗	50.0%
	1年間に歯科検診を受けた人の割合	63.3%	58.0%	↘	70.0%
	1年間に歯石や歯の汚れを取り除いた人の割合	50.3%	43.5%	↘	60.0%
	20本以上自分の歯がある人の割合	47.4%	42.8%	↘	60.0%
	よく噛んで食事をする人の割合	53.5%	18.0%	↘	60.0%
要介護者 障害者	口腔ケアを実施する施設数	100.0%	100.0%	→	100.0%
	定期的な歯科検診を実施する施設数	100.0%	100.0%	→	100.0%
	障害者歯科相談医を知っている人の増加	周知	周知		継続

「妊婦歯科検診の受診者数」と「2歳児歯科検診の受診率」は増加しています。「う歯のない幼児の割合」は1歳6か月以外で増加しており、「3歳児の平均う歯数」は減少しています。「学校歯科検診後の治療実施率」は渡瀬小学校以外で減少し、「12歳児の平均う歯数」は増加しています。「歯間清掃器具を使用している人の割合」は成年期、壮年期、高齢期すべてで増加していますが、「毎食後歯を磨く人の割合」、「20本以上自分の歯がある人の割合」、「よく噛んで食事する人の割合」は成年期、壮年期、高齢期すべてで減少しています。

前回計画に記載の各指標について、2017年実績値と2024年現状値の結果を比較します。

また参考として、前回計画に記載の2027年目標値を掲載します。

Ⅳ 神川町自殺対策計画

・アウトカム指標

関連指標		2017年 現状値	2024年 現状値	比較結果	2027年 目標値
自殺の標準化死亡比 (SMR)	全体	176.9	111.9	↘	100
	男性	161.5	137.2	↘	100
	女性	206.7	56.9	↘	100
自殺発見者数（発見場所） （直近5年間の人数）		29人 （※1）	15人 （※2）	↘	15人（※3） （30%減）

（※1）2013年から2017年の合算値

（※2）2019年から2023年の合算値

（※3）2018年から2022年の合算値

・プロセス指標

関連指標		2017年 現状値	2024年 現状値	比較結果	2027年 目標値
毎日の生活に生きがいを感じている町民の割合		41.3%	49.9%	↗	53.0%以上
身近に悩みの相談を できる人がいる町民の 割合	全体	78.6%	75.6%	↘	86.0%以上
	男性	65.2%	63.7%	↘	71.0%以上
	女性	88.0%	85.5%	↘	96.0%以上
ゲートキーパー養成数		86人	42人	↘	150人以上

自殺対策のアウトカム指標について、自殺の標準化死亡率は男女問わず減少しており、特に女性は2027年の目標値を下回っています。自殺発見数についても減少し、2027年の目標値を達成しています。

プロセス指標について、「毎日の生活に生きがいを感じている町民の割合」は増加していますが、「身近に悩みの相談をできる人がいる町民の割合」は男女問わず減少しています。



第4章 計画の基本理念

I 基本理念

本計画は、神川町の町民の健康づくりを推進する計画です。高齢化が進む本町において、健康づくりは町民のいきいきとした暮らしを実現するにあたり、これまでと同様に重要となっています。

そこで、町民一人ひとりが主役となって取り組める町づくりを行えるよう、前計画である「かみかわちょっくら健康21」のスローガンを継承し、基本理念とします。

基本理念

元気で、楽しく、暮らせる町
～一人ひとりがちょっくら頑張る健康づくり～

●元気で

- ・健康である
- ・よく眠れる
- ・何でもおいしく食べられる
- ・心配ごとがない
- ・笑顔がある
- ・心にゆとりがある

●楽しく

- ・好きなことが出来る
- ・笑顔になる
- ・働ける
- ・生きがいがある
- ・家族が仲良く暮らせる
- ・子育てがしやすい

●暮らせる町

- ・つながりを大切にする

そして、基本理念に則り、以下の基本方針を定めます。健康づくりへの意識啓発や支援を進めるとともに、関係機関との連携を図り、健康づくりを推進する体制を整備することで、「健康づくりを通して、笑顔でいきいき過ごせ、人と人とのつながりを大切にする町」を目指します。

基本方針

- 赤ちゃんからお年寄りまで、健やかに楽しく過ごせ、たとえ病気があっても充実した人生を送れるように、町民一人ひとりができることから始められる健康づくりを推進します。
- 一人ひとりが正しい生活習慣を身につけ、それを実践できる頑張り、その積み重ね、そして地域のふれあい・支え合いを大切にする、元気でいきいきとした町づくりを目指します。
- 町民が互いの健康への価値観を認め合いながら、積極的な社会参加が出来ることを目指します。
- 健康づくりに関わる地域の団体を中心に、民間団体や企業、行政が一体となって町民の健康づくりを支援します。



目指す姿

健康づくりを通して、笑顔でいきいきと過ごせ、
人と人とのつながりを大切にする町

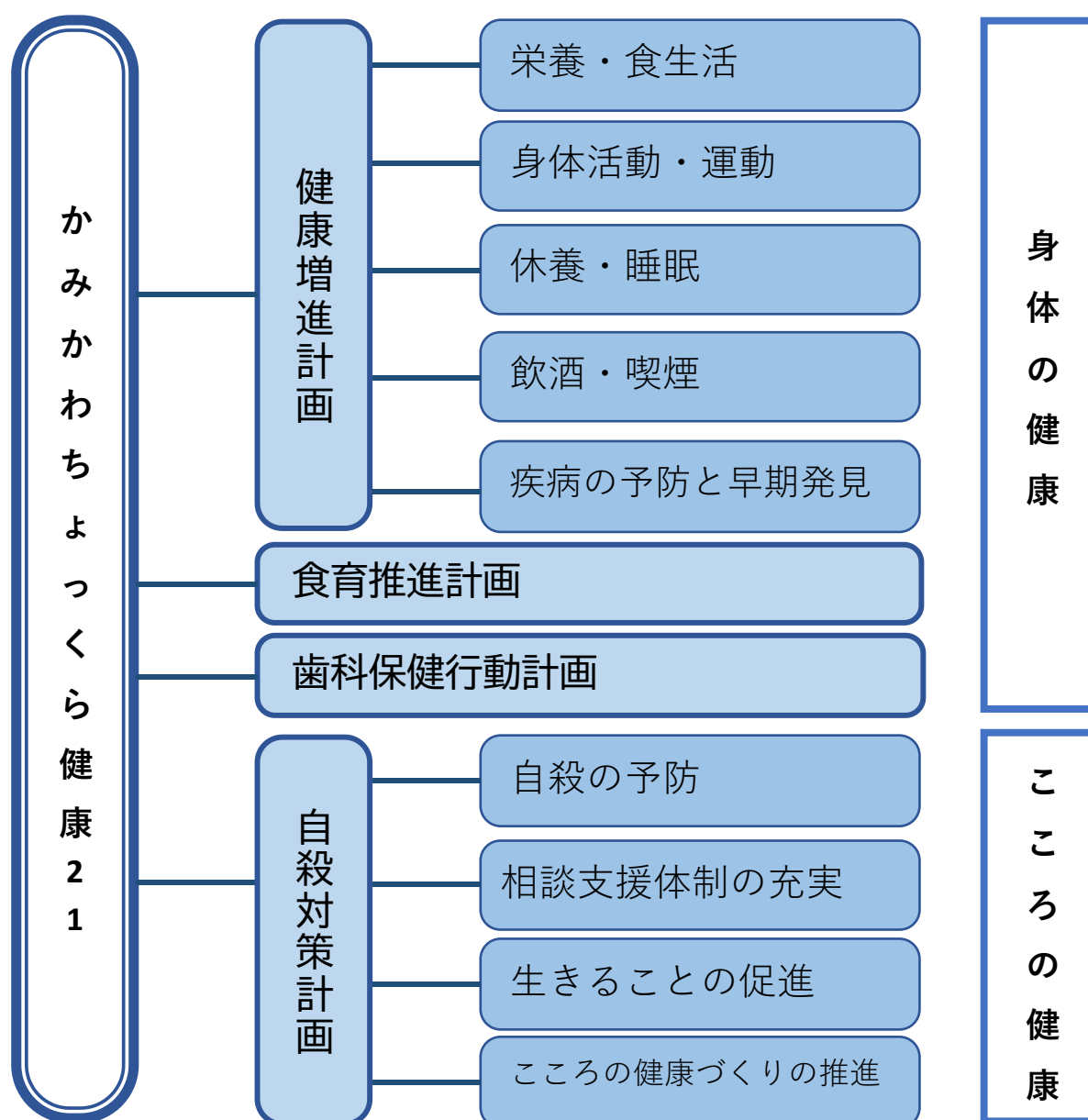
Ⅱ 計画の体系

本計画では「身体の健康」に関わる計画として「健康増進計画」、「食育推進計画」、「歯科保健行動計画」を、「こころの健康」に関わる計画として「自殺対策計画」を設定しました。

さらに「健康増進計画」では「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠」、「飲酒・喫煙」、「歯・口腔の健康」、「疾病の予防と早期発見」の6つの区分を設け、「歯・口腔の健康」は「歯科保健行動計画」と一体で策定しました。

また「自殺対策計画」では「自殺の予防」、「相談支援体制の充実」、「生きることの促進」、「こころの健康づくりの推進」の4つの区分を設けました。

なお「栄養・食生活」は「食育推進計画」、「休養・睡眠」は「自殺対策計画」と関連する部分があります。また妊産婦の健康や産後ケアなど「成育基本法」に基づく母子保健に関連する内容が含まれている区分もあります。



第5章 身体健康への具体的取り組み

I 神川町健康増進計画

(1) 栄養・食生活

【現状】

○適正体重を維持している人は約7割、標準体重の児童・生徒は8割となっています。

○ほとんど毎日、朝食を食べる人は8割以上で、誰かと食事をする人は約7割、主食・主菜・副菜をそろえて食べる人は5割弱となっています。

○野菜と果物の摂取量では、ほとんど食べない人は野菜では約1割ですが、果物では4割弱となっています。

○減塩の意識については、望ましい塩分量の認知度に関わらず、気を付けている人は約6割で、食品の成分表示を気にする人も約6割となっています。

○「食事のバランスガイド」の認知度は減少しています。

【目標】

指標	2024 年 現状値	2030 年 目標値
①適正体重を維持している人の割合（BMI：18.5 以上 25 未満）	70.6%	85.0%
②標準体重の児童・生徒の割合（肥満度：-15%以上+15%未満）	83.2%	85.0%
③バランスの良い食事を取っている人の割合（主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が1日に2回以上の日がほぼ毎日の者の割合）	46.3%	50.0%
④野菜摂取目標量を取っている人の割合（野菜摂取目標量：350g以上）	24.5%	75.0%
⑤果物摂取目標量を取っている人の割合（果物摂取目標量：200g以上）	4.7%	25.0%
⑥塩分の取りすぎに気を付けている人の割合	62.3%	80.0%
⑦朝食を「ほとんど毎日食べている」人の割合	83.5%	100.0%
⑧「食事のバランスガイド」の認知度	22.6%	60.0%

【取り組みの方向性】

適正体重（BMI：18.5 以上 25 未満）は 70.6%と国の目標値（2032 年）である 66%を上回っており、これが続くよう今後も町民の健康づくりを支援します。適正体重の維持には食事の内容の他、朝食の摂取習慣も影響があることが分かっています。そのため、朝食の重要性の周知と摂取の啓発を行います。

食生活に関して、ライフスタイルや価値観の多様化、働き世代を中心に多忙な日々の生活で食生活の乱れや偏りが見られています。外食や加工食品の利用の増加に伴い、「栄養の偏り」も増加しています。糖質・脂質・塩分の取りすぎに対して、タンパク質・ビタミン・ミネラルが不足している傾向があり、それらが不足すると免疫力や運動機能の低下につながります。栄養バランスが良い食事を取っている人は 46.3%と国の目標値である 50%を下回っています。そのため「食事のバランスガイド」などを用いた栄養バランスの良い食事の摂取を啓発する必要があります。

栄養に関して、国は生活習慣病などの疾病予防の考えのもと野菜・果物・食塩の摂取量を示しています。野菜は食物繊維やカリウムなどのミネラルを含み、栄養が豊富である他、循環器疾患の死亡リスクを減少させることが報告されています。そのため、1日 350g 以上を摂取することを奨励しています。また果物は高血圧や糖尿病などの疾病や脳卒中をはじめとした死亡リスクを減少させることが発見されています。果物は野菜と異なり、一部の糖尿病患者などには過剰摂取のリスクもあるため、1日 200g と示されています。塩分の取りすぎは高血圧などのリスクとなり、塩分過多になりがちな食生活が日本人の死亡リ

スクの上昇に関連があると分析されています。国民の食生活を鑑み、塩分摂取量を1日7g未満としています。果物の摂取量の少なさと塩分過多が日本の栄養に関する重要課題の一つです。町の現状では野菜・果物の摂取量は低位ですが、塩分の取りすぎに気を付けている人は過半数を超えています。町民のよりよい「栄養・食生活」の実践を支援し、健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防及び重症化予防を目指します。

【町の取り組み】

1. 朝食の普及啓発

朝食を食べることで1日の始まりにエネルギーを補給し、1日中いきいきと過ごすためにとても重要です。また、体温が上がり、基礎代謝が上がることで太りにくい体を作ることができ、生活リズムも整います。こうした朝食の効果を啓発し、町民の朝食摂取の習慣の普及に努めます。

2. 栄養バランスのとれた食事の実践

「食事のバランスガイド」などを用いて、主食・主菜・副菜がそろった栄養バランスのとれた食事を周知します。また必要な栄養素の啓発により食物繊維やビタミン類を多く含む野菜・果物の摂取を推進するとともに、減塩に対する意識の向上に取り組みます。

3. 適正体重の理解と維持

肥満は生活習慣病をはじめとした様々な疾病の原因となります。またやせ・低栄養は身体の抵抗力が弱まり、病気やケガをしやすくなります。特に女性は生理不順や貧血、高齢者はフレイルなどにつながります。そのため、適正体重の維持が、健康づくりには非常に重要です。適正体重の維持のため、学童期から、適正体重の指標となるローレル指数やBMIなど、を周知し、健康づくりにおける適正体重の維持の重要性を啓発し、生涯の健康増進を図ります。

【ライフステージ別に望まれる町民の取り組み】

ライフステージ	町民の取り組み
乳幼児期	・朝ごはんを食べる。 ・好き嫌いなく、よく噛んで食べる。 ・糖分（ジュースやお菓子など）の取りすぎに気を付ける。
学童期 思春期	・朝ごはんを食べる。 ・好き嫌いなく、よく噛んで食べる。 ・糖分（ジュースやお菓子など）の取りすぎに気を付ける。 ・間食をしすぎないように気を付ける。 ・食べ過ぎや過度なダイエットをしないようにする。 ・食や栄養素、適正体重の指標などへの理解を深める。
成年期 壮年期	・朝ごはんを食べる。 ・バランスの良い食事やよく噛んで食べることを心がける。 ・糖質・脂質の取りすぎに気を付ける。 ・タンパク質、野菜や果物などを意識的に食べるようにする。 ・塩分の取りすぎに気を付ける。 ・適正体重を維持できるよう食生活を意識する。
高齢期	・バランスの良い食事やよく噛んで食べることを心がける。 ・タンパク質を意識的に食べ、フレイルを予防する。 ・塩分の取りすぎに気を付ける。

【関連計画】 神川町食育推進計画（P.65）

(2) 身体活動・運動

【現状】

○日常生活で体を動かしている人は約6割、適正体重の維持や歩くことを意識している人はそれぞれ約7割となっています。

○運動やスポーツを週1回以上行っている人は5割弱で、運動しない理由を見ると、性別によらず、運動のための時間を取れない人が多くなっています。また女性では運動が苦手や嫌いな人が男性より多くなっています。

○1日に6,000歩以上歩いている人は約2割となっています。

○運動に関わる用語の認知度は「メタボリックシンドローム」を除いて、約1割となっています。

【目標】

指標		2024年 現状値	2030年 目標値
①日常生活における歩数の増加（1日の歩数の平均値）		3,460歩	7,100歩
②運動習慣者の増加（1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者の割合）		28.6%	40.0%
③運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少（1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合）	（小5）	男子 10.0% 女子 15.5%	12.0%
	（中2）	男子 14.7% 女子 18.2%	12.0%
④適正体重を心がけている人の割合		76.3%	85.0%
⑤日常生活で体を動かしている人の割合		61.3%	80.0%
⑥歩くことを心がけている人の割合		75.4%	80.0%
⑦「フレイル」の認知度		16.4%	60.0%
⑧「ロコモティブシンドローム」の認知度		12.0%	60.0%
⑨「メタボリックシンドローム」の認知度		66.1%	80.0%

【取り組みの方向性】

身体活動・運動が不足すると、肥満につながる他、高血圧や糖尿病などの生活習慣病やがんなどの発症のリスクが高まります。また、身体活動・運動をすることで神経が刺激され、不安や抑うつ感といったネガティブな感情が緩和されたり、運動がもたらす適度な疲労感が睡眠の質を良好にして、休養が促されたりするなど、精神面への良い影響もあります。こころの健康維持だけでなく、うつ病や認知症の発症リスクが減少することも知られています。

活発な運動をするだけでなく、リラックスしたり、ストレスを解消したりすることを目的にストレッチなどの運動をすることも重要です。心身ともにリラックスすることで質の良い睡眠をとることができ、健康な生活が習慣化します。こうした運動は身体への負担が少ないことから、誰でも気軽に行うことができます。

身体活動は「安静状態からより多くのエネルギーを消費する骨格筋の収縮を伴うすべての活動」で、その指標として「日常生活における歩数の増加」があります。身体活動は健康寿命の延伸や人との交流、家事などの社会活動や生活能力の維持向上に寄与します。歩数は国の目標値7,100歩に対して、町民の平均値は3,460歩と半数を下回っています。身体を動かしている人の割合や歩くことを意識している人の割合は増加しているため、引き続き啓発や支援を行い、歩数の増加を目指します。

運動は「身体活動のうち、健康・体力の維持・増進を目的として計画的・定期的に実施されるもの」で、その指標として「運動習慣者の増加」があります。運動習慣がある人は

ない人に比べて、生活習慣病の発症や死亡リスクが低いことが分かっており、また運動の習慣は子どもの身体や脳の発達に良い影響があることも示されています。大人の運動習慣者は国の目標値 40%に対して現状約 30%、子どもの目標値 12%を達成しているのは「小5男子」だけであり、運動習慣の定着とともに適正体重維持の意識向上を図ります。

身体活動・運動の重要性を啓発するとともに運動不足による健康リスクの周知を行います。特に高齢者では運動不足から引き起こされる「ロコモティブシンドローム」や「フレイル」を予防することで健康寿命の延伸につながることから、国は身体活動・運動が超高齢化社会における最重要項目だと捉えています。高齢化が進むのは、町においても同様で、いつまでも健やかでいきいきと暮らしていけるように、日頃から歩いたり、運動したりする習慣が身に付けられるように支援するなど、個々人に合った運動習慣の定着を促し、健康寿命の延伸を目指します。

【町の取り組み】

1. 身体活動・運動の重要性についての周知啓発

身体活動・運動のメリットを発信するとともに、運動不足による健康リスクを周知することで、身体活動・運動の重要性を啓発し、いつまでも健康を維持できる生活を促します。

2. 運動習慣形成のための支援

毎日1万歩運動など、町民一人ひとりが自分に合った運動習慣を形成できるように各種取り組みの実施運営に努めます。

3. ライフステージに合わせた身体活動・運動の振興

子どもには親子で遊べるような「遊ぶ機会の情報」などの提供、成人期以降ではアプリの活用、「栄養とウォーキング教室」や「チャレンジ教室」、「体操教室」の実施など、各ライフステージに合わせた運動機会を提供します。

【ライフステージ別に望まれる町民の取り組み】

ライフステージ	町民の取り組み
乳幼児期	・遊びながら、楽しんで体づくりをする。
学童期 思春期	・学校の授業以外で運動の機会を持つ。 ・体を動かすこと、運動することを楽しむ。 ・いろいろな運動・種目に興味を持つ。 ・自分にあった時間や内容で運動し、運動習慣を身に付ける。 ・こまめな水分補給、熱中症に注意する。 ・運動を通し人との交流も楽しむ。 ・地域の体を動かすイベントに参加する。
成年期 壮年期	・運動することを楽しむ。 ・自分にあった時間や内容で運動し、運動習慣を身に付ける。 ・生活の中でも体を動かすことを意識する。 ・こまめな水分補給、熱中症に注意する。 ・運動を通し人との交流も楽しむ。 ・地域の体を動かすイベントに参加する。
高齢期	・生活の中でも体を動かすことを意識する。 ・なるべく外出するようにする。 ・体調にあった時間や内容で運動し、運動習慣を身に付ける。 ・こまめな水分補給、熱中症に注意する。 ・運動を通し人との交流も楽しむ。 ・地域の体を動かすイベントに参加する。

(3) 休養・睡眠

【現状】

○睡眠によって、休養が取れている人は約 8 割ですが、睡眠時間が 7 時間未満の人は 7 割以上となっています。

○日々、幸福感や満足感を感じている人は約 5 割、趣味などの時間を持つ人や睡眠・休養を取っている人は約 4 割となっています。

○地域活動について、男性では活動している人が最も多く、興味がない人も同程度います。地域活動について、女性では興味がない人が最も多くなっています。

○地域のつながりが強いと感じる人は約 3 割となっています。

○悩みを相談できる相手がいる人は 7 割以上となっています。

【目標】

指標		2024 年 現状値	2030 年 目標値
①睡眠で休養がとれている者の増加（睡眠で休養が「充分とれている」又は「まあまあとれている」と回答した者）		79.4%	80.0%
②睡眠時間が十分に確保できている者の割合	成人（6～9時間）	51.6%	60.0%
	60 歳以上（6～8時間）	53.4%	60.0%
③身近に悩みを相談できる人がいる割合		75.6%	95.0%
④「趣味や気晴らしの時間を持っている」人の割合		45.9%	55.0%
⑤毎日の生活に幸福感や満足感を感じている人の割合		49.9%	55.0%
⑥地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合		33.8%	50.0%
⑦社会活動を行っている人の割合		25.2%	35.0%

【取り組みの方向性】

睡眠時間が不足すると、身体の疲れが取れず、倦怠感を覚えることで、精神面でも健康に悪影響があります。睡眠不足により自律神経などの正常な機能が妨げられ、情緒が不安定になるなど、精神面への直接的な影響もあり、睡眠不足はうつ病などの精神疾患の発症リスクを引き上げます。また睡眠不足による自律神経の乱れは体内のホルモン分泌にも異常をもたらし、過剰に食欲を刺激し、過食や肥満につながります。睡眠不足による身体、精神面の悪影響は慢性的な睡眠不足をもたらします。睡眠不足は倦怠感とともに集中力、判断力や意欲の低下も引き起こします。学習や仕事の能率に影響し、ますます睡眠時間が少なくなったり、日中の活動量の低下により睡眠の質が悪化したりします。他にも夜間の食事やデジタル機器の使用は睡眠の質を悪化させ、慢性的な睡眠不足をもたらします。睡眠不足の解消には、ストレッチなどの軽い運動が効果的です。激しい運動は身体が痛むなど寝ることを阻害することがあるため、身体をほぐすような軽い運動が有効です。また寝る前の運動は、身体が活発化し、興奮状態になることでかえって眠りが浅くなってしまう傾向にあります。そのため、就寝の 3 時間前までの運動が効果的で、就寝時には心身ともにリラックスした状態になっています。このように良い睡眠にはこころの状態も重要です。過去の後悔や将来の不安で落ち着かず、寝られないこともあります。そんなときは、今に意識を集中することが有効だと言われています。いわゆる瞑想（マインドフルネス）と呼ばれるもので、実践していく過程で、精神面に良い影響があり、睡眠の質が向上したという報告もあります。

日本は諸外国と比べても、睡眠時間が短いことが知られています。睡眠の質を高めることによって、短い睡眠時間を補うといったことは必ずしもありませんが、適切な睡眠時間は睡眠の質の向上の一因になります。睡眠で休養が取れていると感じる人が 79.4%と国の目標値の 80%と同程度になっていますが、睡眠時間を確保できている人の割合は約

50%と低く、国の目標値の60%を下回っています。このため睡眠時間の確保に取り組みながら、睡眠の質についての情報提供に努め、町民の健康が維持できるような休養・睡眠の習慣の形成を目指します。

また、ただ休むだけではありません。人との交流などを通して、毎日の生活に幸福感や満足感を得て明日への英気を養ったり、悩みができた時に誰かに相談して心を軽くしたりすることも重要です。良好な地域関係が個人の健康習慣を向上させることやストレスへの対応力を向上させると考えられ、近年データとしても明らかになりつつあります。地域活動を中心に、人との交流を促すことで、こころの健康の充実を目指します。

【町の取り組み】

1. 睡眠の重要性の周知啓発

睡眠不足や睡眠の質の悪化は、身体、精神面に悪影響があることや生活習慣病のリスクにつながることから、睡眠の大切さや知識の普及啓発に努めます。

また睡眠前のスマートフォンの使用を控えるなど、よりよい睡眠のために、注意を促します。

2. 地域活動などの推進

地域活動やボランティアなどの情報提供及び参加促進に努め、参加者の交流を促し、地域の人々が互いに日々の生活に幸福感や満足感を感じることができるようになります。また各種相談窓口などを周知し、悩みを相談できるようにします。

【ライフステージ別に望まれる町民の取り組み】

ライフステージ	町民の取り組み
乳幼児期	・夜更かしをしない。 - 就寝時間：午後9時まで（理想は午後7時まで） - 睡眠時間：11～15時間（年齢とともに減少）
学童期 思春期	・夜更かしをしない。 ・生活習慣を整え、寝る前の飲食やスマートフォンの使用を控える。 ・友人など周りの人と交流し、1日に満足感をもって暮らす。 ・身近に相談できる人を作る。 ・地域の行事に参加してみる。
成年期 壮年期	・睡眠時間の確保に努める。 ・睡眠の質が向上するように、生活習慣や睡眠環境を整えるようにする。 ・家族や仕事以外の交友関係や居場所を持つようにする。 ・悩みやストレスを一人で抱え込まないようにする。 ・地域の行事に参加してみる。
高齢期	・日中に適度な運動や外出をして、毎日よく眠れるようにする。 ・悩みや不安を1人で抱え込まず、相談する。 ・地域の行事に参加して、交流を増やす。

(4) 飲酒・喫煙

【現状】

- 男性の方が喫煙及び飲酒をしています。
- 禁煙したいと思わない人は約6割で、その内半数以上が、以前は禁煙したいと思っていた人となっています。
- 受動喫煙は約3割の人があり、その場所は家が最も多く、次は学校・職場となっています。
- 1日に2合以上、アルコールを摂取している（飲みすぎている）人は約2割となっています。
- 自分にとっての適正な飲酒量を把握している人は約8割となっています。
- 20歳未満の喫煙はありませんが、飲酒はあります。
- 妊産婦の喫煙はありませんが、パートナーの喫煙は約3割となっています。
- たばこが健康に及ぼす影響の認知度が減少しています。

【目標】

指標	2024 年 現状値	2030 年 目標値
①生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少（1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上女性 20g 以上の者の割合）	30.0%	10.0%
②20 歳未満の者の飲酒をなくす（中学生・高校生の飲酒者の割合）	5.0%	0.0%
③適正な飲酒量を把握している人の割合	79.9%	90.0%
④喫煙者の減少（喫煙をやめたい者がやめる）（20 歳以上の者の喫煙率）	13.8%	12.0%
⑤20 歳未満の者の喫煙をなくす（中学生・高校生の喫煙者の割合）	0.0%	0.0%
⑥妊娠中の喫煙をなくす（妊婦の喫煙率）	0.0%	0.0%
⑦妊娠中のパートナーの喫煙をなくす（妊婦のパートナーの喫煙率）	31.9%	0.0%
⑧「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の認知度	13.8%	60.0%

【取り組みの方向性】

喫煙・飲酒は、生活習慣病やがんを引き起こすリスク要因です。喫煙は自身だけでなく、副流煙が他人の健康リスクになり、過度な飲酒はアルコール依存症など精神面への影響があります。また、受動喫煙や飲酒運転など社会的リスクも伴っています。生活習慣病の発症リスクを高める量の飲酒をしている人は国の目標値 10.0%に対して、30.0%と非常に多くなっています。また飲酒をしている未成年者もいます。喫煙者については、国の目標値 12.0%に対して、13.8%である一方、喫煙をしている未成年者は 0.0%となっています。全国的に飲酒量は男性では変わらず、女性で増えており、喫煙も改善はみられていません。

禁煙を促し、受動喫煙の防止に取り組むとともに、飲酒については適正な飲酒の普及啓発に取り組めます。20 歳未満の喫煙・飲酒は脳などの発達に悪影響があるため、20 歳未満の喫煙・飲酒を防止します。また、妊娠中の喫煙・飲酒は流産、低出生体重児、胎児の発達障害など母子の健康に大きな影響があるため、妊産婦の飲酒・喫煙とともに妊産婦のパートナーの喫煙による受動喫煙を防止します。

また喫煙は「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の原因の半数以上を占めています。COPD は長らく国も対策をすすめてきた結果、死亡者数としてはそこまで多くありませんが、罹患者の多くが高齢者であり、フレイルなどの運動機能が低下する疾病を誘発することから対策が重要視されています。

【町の取り組み】

1. 喫煙や飲酒の正しい知識の普及啓発

喫煙・受動喫煙や飲酒が健康に及ぼす影響を周知し、正しい知識の啓発に努め、禁煙・適正な飲酒習慣の形成を促します。

2. 20歳未満及び妊産婦の禁酒・禁煙の普及啓発

20歳未満の喫煙・飲酒を防止するとともに、家族・親族に分煙を行う、飲酒を勧めないなど注意を促します。

妊娠・出産期の喫煙・飲酒を防止するとともに、妊娠・出産を契機に家族・親族の喫煙・飲酒への注意を促します。

3. 禁煙希望者への支援

禁煙希望者が禁煙を達成できるように、情報提供などを通じて、支援に努めます。

【ライフステージ別に望まれる町民の取り組み】

ライフステージ	町民の取り組み
乳幼児期	・たばこの煙を吸わないようにする。
学童期 思春期	・たばこの健康への影響を理解し、喫煙しない。また受動喫煙を避ける。 ・飲酒に関する知識を理解し、飲酒しない。
成年期	・喫煙者は、たばこの健康への影響を理解し、禁煙を心がけます。 ・喫煙者は、受動喫煙を防止します。 ・20歳までは喫煙・飲酒しない。 ・飲酒が健康に及ぼす影響を理解し、節度ある飲酒を心がけます。
壮年期 高齢期	・喫煙者は、たばこの健康への影響を理解し、禁煙を心がけます。 ・喫煙者は、受動喫煙を防止します。 ・飲酒が健康に及ぼす影響を理解し、節度ある飲酒を心がけます。

◇受動喫煙の防止のために、喫煙者の周囲への配慮は法律で義務化されています。

2020年の健康増進法の法改正により、「望まない受動喫煙」の防止は「マナー」から「ルール」へと変わりました。また県においても「埼玉県受動喫煙防止条例」を定めています。

特に健康への影響が大きい妊産婦や子どもなどがたばこの煙を吸わないように喫煙場所などには十分配慮する必要があります。県条例では子どもの受動喫煙の防止は保護者の責務としています。

また屋外や居住する場所などは健康増進法による規制の対象外ですが、喫煙する際は「望まない受動喫煙」を生じないように、以下の点を配慮しましょう。

- ・人が集まる場所の近くでの喫煙は周囲に配慮する。
- ・人通りの多い道路・通路の近くでの喫煙は周囲に配慮する。
- ・ベランダや玄関先、庭での喫煙は周辺の住民に配慮する。

(5) 疾病予防と健康づくり

【現状】

○健康と感じている人は約 8 割となっています。

○大腸がん、子宮頸がんは低いなど、各種健（検）診の受診率に特徴があります。

【目標】

指標		2024 年 現状値	2030 年 目標値
①自分が健康であると感じている人の割合（「とても健康」、「まあまあ健康」を合わせた割合）		76.6%	90.0%
②特定健康診査の受診率（国民健康保険加入者）		37.6%	50.0%
③がん検診受診率 （2021 年実績値）	肺がん	12.9%	90.0%
	胃がん	4.6%	90.0%
	大腸がん	11.0%	90.0%
	乳がん	12.3%	90.0%
	子宮頸がん	7.4%	90.0%
④精密検査の受診率 （2021 年実績値）	肺がん	95.8%	90.0%
	胃がん	93.9%	90.0%
	大腸がん	75.6%	90.0%
	乳がん	93.8%	90.0%
	子宮頸がん	66.7%	90.0%
⑤乳幼児健診の受診率 （2021 年実績値）	3 か月	100.0%	100.0%
	6 か月	100.0%	100.0%
	1 歳	100.0%	100.0%
	1 歳 6 か月	100.0%	100.0%
	3 歳	96.8%	100.0%
⑥朝 7 時までに起きる子の割合（1 歳 6 か月児健診時点）		77.8%	85.0%
⑦絵本の読み聞かせが言葉と心を育むことを知っている人の割合 （6 か月児健診時点）		87.9%	95.0%
⑧絵本の読み聞かせを週 1 回以上実施している人の割合（6 か月児 健診時点）		75.8%	80.0%
⑨乳幼児の予防接種における接種完了率	BCG	87.8%	100.0%
	麻しん風しんⅠ期	104.3%	100.0%
	麻しん風しんⅡ期	80.9%	100.0%
	日本脳炎	53.2%	100.0%
	小児肺炎球菌	87.4%	100.0%
	五種混合	今年度より実施	100.0%
	水痘	98.0%	100.0%
	B 型肝炎	93.6%	100.0%
⑩高齢者の予防接種における接種率	インフルエンザ	59.2%	60.0%
	高齢者肺炎球菌	74.6%	80.0%
	新型コロナウイルス感染症	今年度より実施	30.0%
⑪言葉の認知度	「ロコモティブシンドローム」	12.0%	60.0%
	「メタボリックシンドローム」	66.1%	80.0%
	「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」	13.8%	60.0%
⑫乳幼児健康診査後のフォロー体制の有無		有	有
⑬医療的ケア児童コーディネーターの配置の有無		有（圏域で配置）	有
⑭妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制の有無		有	有
⑮乳幼児健康診査の未受診者を把握し支援する体制の有無		有	有

【取り組みの方向性】

定期的な検（健）診の受診は、生活習慣病やがんの予防や早期発見につながり、健康への影響が深刻化する前に対応することで、より長くいきいきと暮らせます。また乳幼児や高齢者の予防接種は感染症の予防に効果的です。各種検（健）診の受診率や予防接種の接種率を向上させ、町民の意識向上を図り、町民の健康維持に取り組みます。

また町民の意識向上のため、健康に関する各種用語の周知啓発を行います。

【町の取り組み】

1. 町民の健康に関する意識啓発

定期的な検（健）診の受診、予防接種の重要性や各種健康に関する情報提供などの町民の健康に対する意識の啓発に努め、町民の健康維持に努めます。

2. 検（健）診の受診率や予防接種の接種率の向上

定期的な検（健）診の受診、予防接種を受けることの重要性について、実施方法の工夫や実施情報の周知を行い、受診率や接種率の向上に努めます。

3. 健（検）診の結果を活用した健康維持の推進

各種健（検）診の結果、メタボリックシンドロームなどの生活習慣病の疑いがある人への保健指導やがん検診の要精密検査者への受診勧奨を行い、疾病の発症予防や重症化予防に努め、町民の健康維持を推進します。

【ライフステージ別望まれる町民の取り組み】

ライフステージ	町民の取り組み
乳幼児期	・ 早寝、早起き、朝ごはんなど健康な生活を心がける。
学童期 思春期	・ 正しい食生活や運動習慣を身につける。 ・ 生活習慣病やがんなど健康に関する知識を深める。
青年期	・ 食生活や運動、休養などで自分にあった健康づくりを意識し、生活習慣を整える。 ・ 健（検）診を受診し、健康問題の早期発見とともに、自分の健康と生活習慣を随時見直す。 ・ 健康に関する情報を積極的に知るようにする。
壮年期 高齢期	・ 食生活や運動、休養などで自分にあった健康づくりを意識し、生活習慣を整える。 ・ 健（検）診を受診し、健康問題の早期発見とともに、自分の健康と生活習慣を随時見直す。 ・ 家庭や地域、職場、学校などで、健（検）診受診などを行い健康に関する声掛けを行う。 ・ 健康に関する情報を積極的に知るようにする。 ・ かかりつけ医を持ち、適切な生活習慣を意識するとともに、生活習慣病の重症化を予防する。



Ⅱ 神川町食育推進計画

【現状】

- 食育への関心がある人や食品表示を見るようにしている人は約６割となっています。
- 「いただきます」などのあいさつをする人は約２割、食事を楽しんでいる方は約４割となっています。
- 地元の農林水産物を意識的に消費している人は２割程度となっています。
- 「食品ロス」の認知度は約７割に対して、「食事のバランスガイド」の認知度は約２割となっています。

【目標】

指標		2024 年 現状値	2030 年 目標値
①食育への関心がある人の割合（「関心がある」、「どちらかといえば関心がある」の合計）		64.5%	70.0%
②家族や友人との食事の機会が「ほとんど毎日」の人の割合		69.4%	80.0%
③食事を味わい、楽しんでいる人の割合		46.3%	60.0%
④食事をする際、あいさつをする人の割合		24.5%	60.0%
⑤地域の農産物や料理に親しんでいる人の割合		28.5%	50.0%
⑥親の健康づくりの取り組みを見習う子どもの割合		18.8%	30.0%
⑦食品の表示（栄養成分・産地など）を見るようにしている人の割合（「いつもしている」、「時々している」人の合計）		65.1%	70.0%
⑧言葉の認知度	食事のバランスガイド	22.6%	60.0%
	食品ロス	73.1%	80.0%

【取り組みの方向性】

子どもの発達と食生活の乱れが問題になるとともに、親の食に対する知識不足と親子での食に対する教育やコミュニケーションの困難さが顕在化してきたことを受けて、「食育」の考え方が重要になりました。「食育」は子どもの発達と生涯にわたる健康維持のために、食べ物や調理への正しい知識と技術の普及もその内容に取り込みました。また頻発する国際問題に対して、食の安全性や食料自給率の重要性の意識が高まり、産地や成分表示といった食品の選び方や地産地消といった考えと共に、今日まで推進されています。

近年は、３世代世帯（親・子・孫）の家族構成が減り、単独世帯や核家族世帯（親・子）が増加しています。単独世帯には若者や働き盛り世代、高齢者など様々な人がいますが勉強や仕事などで忙しかったり、食事の準備が負担になったりして、簡単に食事を済ませてしまい、栄養に気を配った食事ができない傾向があります。豊かな食習慣を作るために情報提供や意識啓発が必要です。

また核家族においては、夫婦共働きが増え、母親も仕事に追われています。男性の育児休業などの制度整備も行われてはいますが、共働き共育てはあまり浸透していません。こうした中で子どもが一人で食事する「孤食」、子どもたちだけで食事をする「子食」がみられます。また子ども自身も勉強・部活・習い事など多忙となっています。そのため、空腹を満たすだけの食事になりがちです。

このような現状は栄養バランスの偏り、低栄養状態、コミュニケーション能力向上の阻害などを引き起こし、それが次の世代にも続いてしまいます。これを受けて、健康な食生活の推進、食品に対する知識の普及啓発、地産地消などの食育にまつわる環境の整備に取り組めます。

【町の取り組み】

1. 食事を楽しむ環境づくり

近年は世帯構造の変化に伴い、単独世帯や核家族などが増加する他、生活時間の変化や食への価値観の多様化により、一人で食事をする「孤食」が増加しています。「孤食」では栄養の偏った食生活になる傾向があることが分かっており、そのため家族・友人や地域の人と一緒に食事をする「共食」が推進されています。「共食」をすると精神的に良い影響があることも分かっています。特に子どもは「共食」を通じて、「いただきます」、「ごちそうさま」といったあいさつ、食事のマナー、コミュニケーション能力を身につけるため、「共食」を啓発し、町民が食を楽しむ環境づくりに努めます。

2. 食の学習の普及啓発

町では 2009 年より「栄養教諭制度」を設立し、栄養教諭による食育に関する授業を行っています。幼稚園や小学校低学年では食事のマナーや好き嫌いなく食べるなどの心がけについて学び、小学校高学年では朝食やよく噛んで食べることの大切さについて学び、中学校では人体に必要な5大栄養素（タンパク質・脂質・炭水化物・無機質・ビタミン）とその働きを学ぶ専門的な授業を実施しています。

食品の安全性への意識は高めるには、普段の食品を選ぶ際に、その産地や入っている添加物、賞味・消費期限などを確認することが重要になっています。また食品のカロリーについても意識する習慣をつけることで肥満防止につながります。

引き続き授業を実施し、食を学ぶ機会の提供と安全安心な食品選びを推奨します。

3. 地域の食育（地産地消・共食）

食育事業の実施、情報発信など地域での食育活動を引き続き、推進します。また栄養教諭による児童・生徒への食育の授業とともに、町の名産品などの情報発信を行い、地産地消を推奨し、食育に触れる機会の増加に努めます。

【ライフステージ別に望まれる町民の取り組み】

ライフステージ	町民の取り組み
乳幼児期	・食事を楽しむ。 ・誰かと一緒に食事をする。
学童期 思春期	・食事を楽しむ。 ・誰かと一緒に食事をする。 ・食品の安全性や成分表について意識する。 ・親などと一緒に料理を作ってみる。 ・地域の農産物やフードロスなどについて関心を持つ。
成年期 壮年期	・食事を楽しむ。 ・誰かと一緒に食事をする機会を持つ。 ・食品の安全性や成分表について意識する。 ・自分で料理を作るようにする。 ・地産地消の取り組みやフードロス、フードバンクなどについて関心を持つ。
高齢期	・食事を楽しむ。 ・誰かと一緒に食事をする。 ・安全安心な食品を選ぶ。 ・料理の習慣をなくさないようにする。

【関連計画】

- ・ 神川町健康増進計画（1）栄養・食生活（P.55）

Ⅲ 神川町歯科保健行動計画

【現状】

○歯周病がある人は約2割となっています。

○食事の際によく噛んでいる人は2割弱で、食事後に毎食歯を磨く人は3割強となっています。

○歯科検診を受診した人、自分以外で歯の清掃の実施をした人はそれぞれ約5割ですが、女性の方が歯の清掃を実施する傾向にあります。

○自身で歯を清掃する際に使用する器具では、歯ブラシが約9割である一方、歯間ブラシなどは約3割となっています。

○歯の本数が20本以上ある人は約5割となっています。

【目標】

指標	2024 年 現状値	2030 年 目標値
①歯周病を有する者の減少（40 歳以上における歯周炎を有する者の割合）	22.1%	15.0%
②よく噛んで食べることができる者の増加（50 歳以上における咀嚼良好者の割合）	17.3%	60.0%
③1 年間に歯科検診を受けた人の割合	56.1%	60.0%
④毎食後に歯を磨く人の割合	32.6%	60.0%
⑤歯間清掃器具を使用している人の割合	69.5%	75.0%
⑥1 年間に歯石や歯の汚れを取り除いた人の割合	48.4%	50.0%
⑦20 本以上自分の歯がある人の割合	56.8%	70.0%
⑧妊産婦の歯科健診の実施の有無	有	有
⑨妊産婦の歯科健診・保健指導受診率	30.0%	50.0%
⑩保護者が子供の仕上げ磨きをしている割合	96.5%	100.0%

【取り組みの方向性】

歯・口腔の健康状態が悪いと健全な食生活が阻害される他、会話がしづらいことによる精神面、社会面での悪影響があります。また歯・口腔の健康は若いころからの習慣が重要で、歯磨きの頻度だけでなく、ゆっくりよく噛まずに食事をする習慣になると、噛む力が衰え、高齢期における歯・口腔の健康リスクとなり、早食いによる過食や消化不良などにもつながります。

歯・口腔の健康が損なわれると、歯を喪失したり、噛む力が衰えたりして、食べられるものに制限されます。その結果、食事をするのが楽しくなくなったり、食事がおっくうになったりして、栄養失調へとつながっていきます。

また噛んだり、飲み込んだりする機能が衰えることで、誤嚥（食べ物などを飲み込んだ時に食道ではなく、気道に入ってしまうこと）を起こします。誤嚥によって、食べ物などが気道をふさぎ、呼吸困難により死亡することがあります。通常はむせることで気道を確保し、窒息を避けることができますが、気道に入った食べ物などにある細菌が肺へ行き、炎症を起こすことがあります。これを「誤嚥性肺炎」といいます。誤嚥性肺炎は肺炎の1種ですが、肺炎で亡くなる方の非常に多くがこの誤嚥性肺炎によるものと診断されており、中でも高齢者にその傾向が顕著に表れています。さらに肺炎は日本で3番目に多い死因となっています。

妊産婦の歯・口腔の健康づくりも非常に重要です。生活習慣やホルモンバランスの変化により、妊娠中は歯周病などの口腔の疾病にかかりやすいだけでなく、口腔環境が悪化します。さらに妊婦が歯周病などの口腔の疾病にかけると、早産や低出生児のリスクが高ま

るとみられています。

他にも近年、歯周病などの歯・口腔の不健康が糖尿病や心疾患などの全身の病気と関連することがわかってきました。そのため歯・口腔の健康づくりは死亡リスクの減少に非常に有効であることを周知し、日頃から意識的にむし歯と歯周病の予防や噛む力の維持を意識付けできるように啓発活動を行います。

【町の取り組み】

1. 定期的な歯科検診の受診促進

むし歯や歯周病の早期発見や口腔機能の維持・向上のために、かかりつけ歯科医を持ち、歯科検診の定期的な受診を促進します。

2. ライフステージごとの歯・口腔の健康づくりの推進

毎食後の歯磨きやゆっくりよく噛む習慣の奨励などの町民の歯・口腔に関する健康づくりの推進に取り組みます。また子どもには乳幼児健康診査や児童の歯科保健活動など、子どものむし歯予防やよく噛むことの大切さについて普及啓発に努める他、高齢の人には、8020 運動など歯・口腔の健康維持を促すなどライフステージに合った歯・口腔の健康づくりを推進します。

【ライフステージ別に望まれる町民の取り組み】

ライフステージ	町民の取り組み
乳幼児期	・毎日歯を磨く。 ・よく噛んで食べる。 ・食事やおやつ後は毎度、歯磨きをする。 ・乳幼児健診や定期的な歯科検診で歯の確認をする。
学童期 思春期	・毎日歯を磨く。 ・よく噛んで食べる。 ・食事やおやつ後は毎度、歯磨きをする。 ・定期的な歯科検診で歯の確認をする。 ・歯・口腔の健康に関する正しい知識を身につける。
成年期 壮年期	・毎食後、歯を磨くようにする。 ・歯間ブラシなどの清掃器具を使用し、歯周病を予防する。 ・よく噛んで食べる。 ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診で歯の確認をする。 ・歯・口腔の健康に関する正しい知識を身につける。 ・8020 運動に取り組む。
高齢期	・毎食後、歯を磨くようにする。 ・歯間ブラシなどの清掃器具を使用し、歯周病を予防する。 ・よく噛んで食べる。 ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診で歯の確認をする。 ・8020 運動に取り組む。

◇8020 運動

「8020」は「生涯自分の歯で噛む」ことを目指す運動で、「80 歳で 20 本以上の歯を保とう」という意味です。国と日本歯科医師会が推進しています。



第6章 こころの健康への具体的取り組み

I 神川町自殺対策計画

【現状】

- 自殺者は減少しており、また SMR では女性が特に低くなっています。
- 自殺対策に関わる用語の認知度は高いですが、身近の人に相談できる人は減少しています。

【目標】

アウトカム指標		2024 年 現状値	2030 年 目標値
①自殺の標準化死亡比 (SMR)	全体	111.9	100.0
	男性	137.2	100.0
	女性	56.9	50.0
②自殺発見者数（発見場所）（直近5年間の人数）		15 人 (※1)	10 人 (30%減)

(※1) 2019 年～2023 年の合算値

プロセス指標		2024 年 現状値	2030 年 目標値
①地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合		33.8%	45.0%
②社会活動を行っている人の割合		25.2%	30.0%
③地域などで共食している人の割合		6.6%	30.0%
④毎日の生活に幸福感や満足感を感じている町民の割合		49.9%	53.0%
⑤身近に悩みの相談をできる人がある町民の割合	全体	75.6%	86.0%
	男性	63.7%	71.0%
	女性	85.5%	96.0%
⑥ゲートキーパー養成数		42 人	45 人
⑦言葉の認知度	「自殺予防週間」、「自殺予防月間」	75.6%	85.0%
	「ゲートキーパー」	85.5%	95.0%
⑧妊娠届出時の面談実施率		100.0%	100.0%
⑨里帰り出産する妊婦の里帰り先の関係機関との情報共有率		100.0%	100.0%
⑩産後 1 カ月時点での産後うつハイリスク者（※2）の割合		18.8%	10.0%
⑪産後ケア事業の利用率		2024 年度より実施	6.0%
⑫産後のメンタルヘルス対策の周知機会の有無		有	有
⑬精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制の有無		有	有
⑭新生児を亡くされた方の支援体制		有	有
⑮乳幼児期に体罰や暴言・ネグレクトなどによらない子育てをしている親の割合		3 か月健診：91.5% 1 歳半健診：91.4% 3 歳児健診：77.4%	100.0%
⑯育てにくさを感じた時に対処できる親の割合		3 か月健診：100% 1 歳半健診：75% 3 歳児健診：78.6%	100.0%
⑰この地域で子育てをしたいと思う親の割合		3 か月健診：97.9% 1 歳半健診：100% 3 歳児健診：95.1%	100.0%
⑱ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある保護者の割合		3 か月健診：95.7% 1 歳半健診：86.2% 3 歳児健診：77.4%	100.0%
⑲地域子育て支援拠点事業を実施している箇所数		1	1

(※2) EPDS9 点以上の人の割合

EPDSとは、エジンバラ産後うつ病質問という産後うつ病のスクリーニングを行うために 10 項目の質問が載った問診票です。

【自殺対策の基本方針】

2022 年の国の自殺総合大綱では以下の6点を基本方針に掲げています。

1. 生きることの包括的な支援としての推進
2. 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開
3. 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
4. 実践と啓発を両輪として推進
5. 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

自殺は、誰にでも起こり得る危機であり、その多くが「追い込まれた末の死」であることから、早めの支援で防ぐことができることを改めて社会全体で認識する必要があります。また町民全体に自殺を防ぐために正しい知識を啓発し、早めの相談につなぐ・つなげられる地域とすることが重要です。必要な支援は人により異なるため、「生きることの阻害要因」の減少と「生きることの促進要因」の増加の両輪で取り組みます。

自殺対策施策の推進には分野ごとの施策の連携と対応のレベル間の連携が重要です。自殺の要因は孤独・孤立、生活困窮、児童虐待、性暴力被害、引きこもりなど様々です。そうした分野別の支援が自殺対策につながるという意識を持ち、連携して支援の輪を形成することが求められています。また属性を問わない相談体制の確立も重要になります。相談窓口などの対人支援から、地域での支援、行政や法制度に基づいた支援など必要となる支援のレベルに応じた支援とレベル間で連携して支援できる体制が重要です。

◇「生きることの阻害要因」と「生きる促進要因」について

「生きることの阻害要因」と「生きる促進要因」には以下のようなものがあります。

「生きることの阻害要因」	「生きる促進要因」
・ 将来への不安や絶望 ・ 失業や不安定雇用 ・ 過重労働 ・ 借金や貧困 ・ 家族や周囲からの虐待、いじめ ・ 病気、介護疲れ ・ 社会や地域に対する不信感 ・ 孤独 ・ 役割喪失感 など	・ 経済的な安定 ・ 自己肯定感 ・ 家族や友人との信頼関係 ・ やりがいのある仕事や趣味 ・ 将来の夢 ・ ライフスキル（問題対処能力） ・ 社会や地域とのつながり ・ 楽しかった思い出 ・ 楽しみな予定 など
⇒減少させる	⇒増加させる

「生きることの阻害要因」の減少と「生きる促進要因」の増加の両輪で取り組み、「生きることの包括的な支援」を行うことが重要です。

(1) 自殺の予防

【取り組みの方向性】

自殺を考えるまでに追い詰められた人の心情や背景は理解されにくいこともあり、当事者が助けを求めることを躊躇してしまうことがあります。そのため、そうした心情や背景への理解を深め、誰もが必要な時に誰かに助けを求めてよいことを普及し、自殺企図者の減少と自殺を未然に防ぐ環境づくりに取り組みます。また自殺に関する統計資料を分析するとともに、自殺企図のリスクが高い要因に対しても、個別にアプローチすることで自殺を未然に防ぐ環境づくりを進めます。

【町の取り組み】

1. 自殺予防のための情報提供と普及啓発

現在、町には自殺予防につながる窓口が複数ありますが、認知度は高いとは言えない状況です。各相談窓口を周知するとともに、自殺予防週間や自殺対策強化月間での広報、出前講座やポスター・リーフレットでの正しい知識の普及に力を入るとともに人権教育を実施し、自殺予防のための情報提供や普及啓発を行います。

2. 自殺予防のための環境整備・支援

自殺や自殺未遂に関する実態や傾向を把握し、自殺の要因を分析します。

また自殺未遂者は再び自殺企図に至るリスクが高いため、継続的な支援が必要です。また自殺は遺された家族や友人、近隣に住む子どもたちにも大きな影響や心の傷を与えます。

こうした方が次の被害につながらないように適切な支援を行います。

3. ハイリスク地としての管理

町は、ダム湖である神流湖や山間地などをはじめとする自殺企図のハイリスク地を有し、他方から自殺企図者が訪れます。県や隣接する群馬県（藤岡市）と連携し、防犯灯や湖に架かる橋への転落防止ネットの設置などの安全管理を行い、併せて自殺対策とします。また地域のイメージアップを図り、自殺企図者の来訪の抑制を目指します。

(2) 相談支援体制の充実

【取り組みの方向性】

悩みを持つ方に寄り添い、関わることだけでも「孤立感・孤独感」がなくなり、精神的負担が軽減します。そのため、各種相談窓口を開設し、いつでも相談できる体制を整え、その環境であると周知することが重要です。また、町や専門機関の窓口だけでなく、身近に相談できる方、見守っている方がいることも重要です。相談支援体制を充実させ、自殺に追い込まれることのない町を目指します。

【町の取り組み】

1. 相談支援体制の充実

町はライフステージにおける様々な悩みに対応できるよう、心身の各種の健康相談や日常生活での困りごと、法律トラブルや人権にまつわる相談窓口を設けています。引き続き相談支援体制を充実するとともに、相談体制の周知と利用促進を図ります。

2. 相談支援のための人材育成

町や専門機関の窓口だけでなく、身近に相談先となるような人がいることも重要となります。そういった人材を育成するためにゲートキーパー（※1）養成研修を開催します。

また、自殺念慮者や自殺未遂者は、自ら SOS を発することが困難であり、環境の変化に応じた継続的な支援が必要です。そのため、従来の相談支援に加え、寄り添い型の支援（※2）や高齢者を支援する専門の相談員を育成する研修会を実施します。

（※1）「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

（※2）「寄り添い型支援」とは、自分で解決するエネルギーが残っていない方に耳を傾け、1対1で問題が解決するまで継続的に行う支援のことです。

(3) 生きることの促進

【取り組みの方向性】

自殺対策は、個人的、社会的において、「生きにくさ（生きることの阻害要因）」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことが必要です。そのため、困難な課題を持つ方への支援を推進します。また保健・医療・福祉・介護・教育・労働・住まいなどの切れ目のない支援や連携できるケアシステムの推進が重要です。妊娠期からのつながる支援、住民に寄り添う支援を行うため、様々な関係機関と協働し、住み慣れた地域で、いつまでも生活できるように努めます。

【町の取り組み】

1. 妊産婦・子育てをしている保護者への支援

妊産婦が抱える産後うつや育児ストレスなどは多大で、女性の自殺の原因の一つとなっています。町では、妊産婦・子育て中の保護者に対し、保健師・子育て支援センター保育士などが、一人ひとり顔の見える関係を構築し、包括的な支援を行っています。子育てが苦手だったり、不安を抱えたりする保護者やひとり親家庭への支援の他、保護者同士の交流の場を設け、子育てへの支援を行います。今後も子育て世代包括支援センターの機能と各事業のさらなる充実を図り、妊娠期からの切れ目のない支援を推進し、自殺リスクの低下に努めます。

2. 子ども・若者への支援

子ども・若者の抱える悩みは多種多様であり、また 10 代後半では就労する子どももいるため、ライフスタイルや生活の場、更に、ライフステージに応じた対策が求められます。児童・生徒及び学生は、家庭、地域、学校が主な生活の場であり、教育機関や児童福祉関係機関による対策が主となりますが、教育・児童福祉のみで全てを対応することは困難です。

また近年は子どもだけでなく、世帯や家族として、抱える課題が多様化複雑化しているため、子どもが気軽に悩みを相談できる場や安心できる居場所の確保、学力向上のための支援などを行います。また教育・児童福祉だけでなく、保健・医療・その他の福祉・労働などの様々な分野の機関と連携した取り組みが必要になります。

3. 中高年への支援

中高年は、職場や家庭内において重要な位置を占め、社会的責任から心理的負担がかかるため、ストレスを受けやすい年代でもあります。一方で失業にまつわる自殺リスクも高い年代です。このため、自らの心身の健康を保つための取り組みと失業への支援が必要です。健康づくりでは健康診断などの受診や積極的に健康管理及び生活習慣改善のための健康づくりに支援します。失業への支援では福祉事務所やハローワークと連携し、就労にとどまらない包括的な支援を行います。

また、8050 問題（※）など現代の中高年ならではの困難において、当事者の中高年だけでなく、その家族への支援も必要とされています。

（※）8050 問題とは、「80」代の親が「50」代の子どもの生活を支えるという問題です。背景にあるのは子どもの「引きこもり」です。1980～90年代頃に若者の引きこもりが問題とされていましたが、当時の若者が40～50代、その親が70～80代になり、生活が成り立たなくなるケースが目立ち始めました。さらに、こうした親子が社会的に孤立し、より深刻化してきたことで、社会問題となりました。

4. 高齢者への支援

高齢者は、身体機能・認知機能の低下や、親しい方との死別などから、閉じこもりやうつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすい傾向にあります。そのため、地域包括支援センターの事業や地域包括ケアシステムなどと連動した包括的な事業の展開を図る必要があります。町では週いち元気アップ体操といった健康づくりへの支援の他に生活支援のサポート事業や一人暮らし高齢者の訪問事業を行います。

こころの健康は、地域とのつながり、役割の有無、相談相手の有無と関係していることがわかっており、高齢者の環境の変化に応じた支援が必要である他、地域で高齢者を見守るネットワークやシステムの整備や移動補助も行っています。

5. 生活困窮者への支援

生活困窮者は、虐待・性暴力被害・依存症・知的障害・発達障害・精神障害・介護・多重債務・労働など、多様な問題を複合的に抱えることが多い傾向です。そのため、生活困窮は多角的に「生きづらさ」を受け、自殺企図のリスクが高いといえます。町では2015年4月に施行された生活困窮者自立支援法に基づく支援を行っていますが、今後は、多職種連携のもと、生活困窮者への自立支援や生活支援を行い、自殺対策に努めます。

6. 精神障害者とその家族への支援

自殺を図った方の直前の心の状態をみると、大多数は、様々な悩みにより精神的に追いつめられた結果、うつ病、アルコール依存症などの精神疾患を発症しており、その影響により正常な判断を行うことができない状態になっていることが明らかになっています。そのため、精神疾患・精神障害への支援も自殺対策に必要となります。

町では保健師への相談体制を整備し、県の精神科救急情報センターでは夜間・休日に相談できるようにしています。また町はピアサポートグループとして、精神障害者の家族会を開催しています。



(4) こころの健康づくりの推進

【取り組みの方向性】

身近な地域や学校、職場においてもこころの健康づくりを推進する必要があります。地域で見守る体制の整備や精神科医療の充実など自殺防止の対策の他、子どもの時からこころの健康に関する教育の実施、職場や地域におけるこころの健康維持の推奨などの対策に取り組みます。

【町の取り組み】

1. 地域における高齢者のこころの健康づくり

ふれあいいきいきサロンや地域交流センターなど地域での交流場所や地域交流事業、老人クラブ活動など、集まる機会があります。

また民生委員・児童委員活動、介護支援ボランティア、配食サービスなども町で行っています。

2. 学校におけるこころの健康づくり

学校におけるいじめは、10 歳代の自殺の大きな原因となっています。学校において児童生徒の悩みを受け止められる相談体制を強化するため教師の他にスクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーによる相談体制を整備するとともに、いじめの早期発見に努め、関係機関との連携を図りながら、いじめをゆるさない、いじめのない学校づくりをしていきます。

また不登校生徒への対応を行います。不登校生徒は人間関係や悩みの克服に困難を抱えているため、丁寧に支援し、生徒の自己実現を図ります。

3. 職場におけるこころの健康づくり

国では自殺対策に取り組み、自殺者を3割程度減少させたものの、いまだ年間2万人を超える高い状態で推移しています。我が国の主要な自殺原因の一つは過労などの労働問題です。国の「自殺総合対策大綱（2022 年）」でも労働問題による自殺が指摘され、新たに長時間労働の是正やハラスメントの防止が追加され、重点施策の一つとなっています。町においても町内企業における取り組みの普及に努めます。

4. 精神科医療の確保

精神科の医療機関は、うつ病をはじめとした精神疾患の診断・治療、自殺未遂への対応など、自殺を防止する上で重要な役割を担っています。精神科の医療機関においては、適切な治療を継続するとともに関係機関との連携が取れる体制を整えていきます。

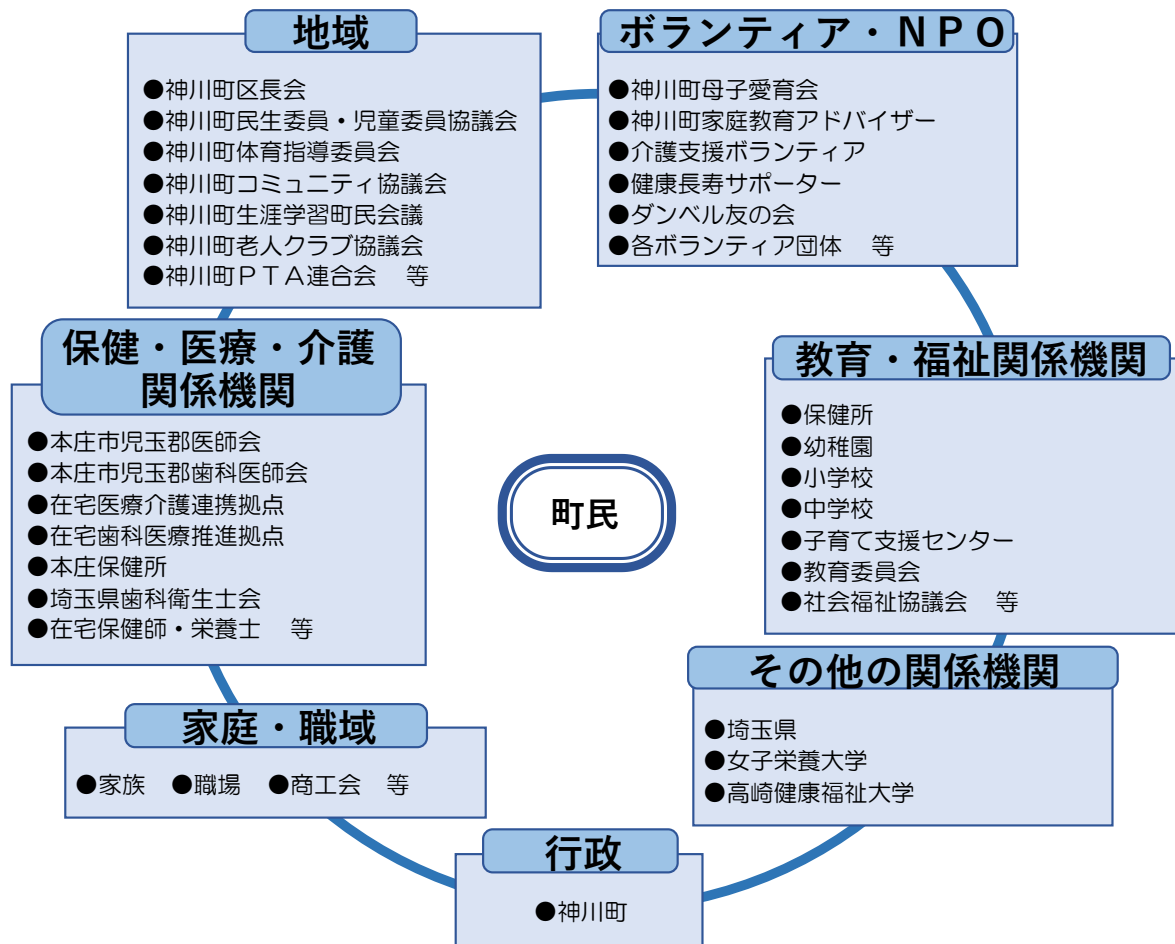
【自殺対策全般における町民の取り組み】

- ・自殺に関する知識や実態を知り、現在困難を抱える人や関係者の心情や状況を理解する。
- ・日頃からお互いを認め合い、互いに支え合える関係をつくり、いつでも助けを求められる雰囲気をつくる。
- ・家族や周りの人の変化に気づいて、声をかけ、見守り、必要に応じ町や専門家につなげる。
- ・地域の啓発活動やゲートキーパーなどの支援活動に積極的に協力したり、自分で活動したりする。

第7章 計画の推進体制

I 計画の推進体制

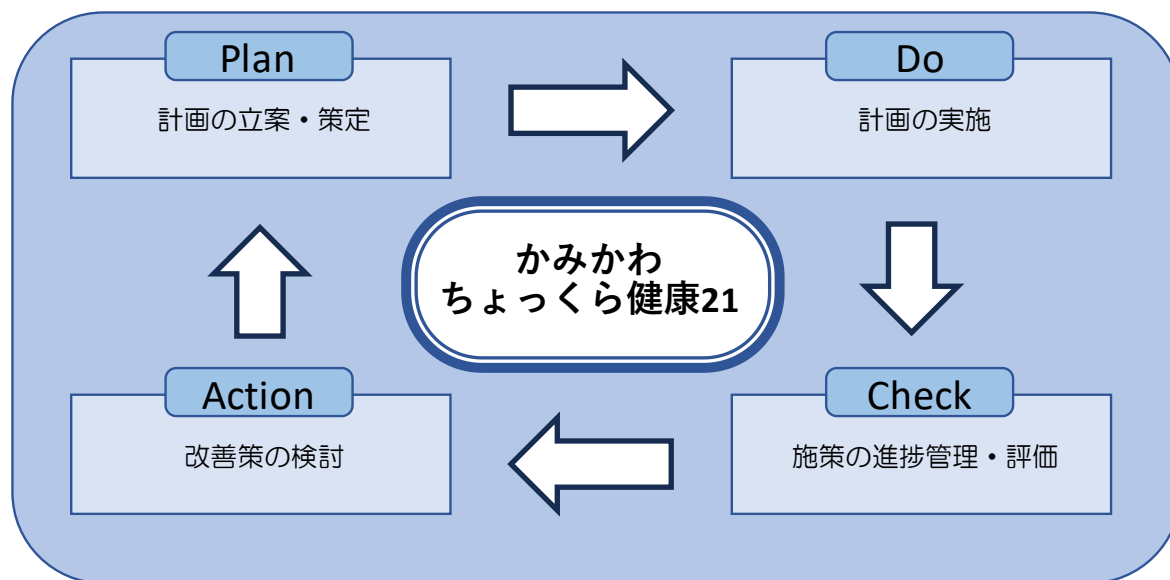
町民一人ひとりの健康づくりを支援するために、町の健康づくりへの取り組み・支援の周知啓発に努めます。また多様な主体と町が相互に連携し、町民一人ひとりに健康づくりを支援します。町だけでなく、地域やボランティア・NPO、各関係機関が町民と関わることで健康づくりのさらなる推進を目指します。他にも健康づくりの自主グループの育成、企業との協働体制の構築を図り、計画を推進します。



Ⅱ 計画の点検・評価

本計画の推進にあたり、年度ごとに進捗状況を点検・把握し、計画の中間評価、最終評価をもって、より実効性のある取り組みの展開に推進します。

なお、評価にあたっては、Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）の4段階を繰り返すことによって、施策・事業を継続的に改善するPDCAサイクルを用いて、点検・管理を行います。



資料編

I 各計画の目標値

1 神川町健康増進計画

(1) 栄養・食生活

指標	2024 年 現状値	2030 年 目標値
①適正体重を維持している人の割合（BMI：18.5 以上 25 未満）	70.6%	85.0%
②標準体重の児童・生徒の割合（肥満度：-15%以上+15%未満）	83.2%	85.0%
③バランスの良い食事を摂っている人の割合（主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が1日に2回以上の日がほぼ毎日の者の割合）	46.3%	50.0%
④野菜摂取目標量を摂っている人の割合（野菜摂取目標量：350g 以上）	24.5%	75.0%
⑤果物摂取目標量を摂っている人の割合（果物摂取目標量：200g 以上）	4.7%	25.0%
⑥塩分の取りすぎに気を付けている人の割合	62.3%	80.0%
⑦朝食を「ほとんど毎日食べている」人の割合	83.5%	100.0%
⑧「食事のバランスガイド」の認知度	22.6%	60.0%

(2) 身体活動・運動

指標	2024 年 現状値	2030 年 目標値
①日常生活における歩数の増加（1 日の歩数の平均値）	3,460 歩	7,100 歩
②運動習慣者の増加（1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している者の割合）	28.6%	40.0%
③運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少（1 週間の総運動時間（体育授業を除く）が 60 分未満の児童の割合）	(小5) 男子 10.0% 女子 15.5%	12.0%
	(中2) 男子 14.7% 女子 18.2%	12.0%
④適正体重を心がけている人の割合	76.3%	85.0%
⑤日常生活で体を動かしている人の割合	61.3%	80.0%
⑥歩くことを心がけている人の割合	75.4%	80.0%
⑦「フレイル」の認知度	16.4%	60.0%
⑧ロコモティブシンドロームの認知度	12.0%	60.0%
⑨メタボリックシンドロームの認知度	66.1%	80.0%

(3) 休養・睡眠

指標	2024 年 現状値	2030 年 目標値
①睡眠で休養がとれている者の増加（睡眠で休養が「充分とれている」又は「まあまあとれている」と回答した者）	79.4%	80.0%
②睡眠時間が十分に確保できている者の割合	成人（6～9時間）	51.6%
	60 歳以上（6～8時間）	53.4%
③身近に悩みを相談できる人がいる割合	75.6%	95.0%
④「趣味や気晴らしの時間を持っている」人の割合	45.9%	55.0%
⑤毎日の生活に幸福感や満足感を感じている人の割合	49.9%	55.0%
⑥地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合	33.8%	50.0%
⑦社会活動を行っている人の割合	25.2%	35.0%

(4) 飲酒・喫煙

指標	2024 年 現状値	2030 年 目標値
①生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少（1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上女性 20 g 以上の者の割合）	30.0%	10.0%
②20 歳未満の者の飲酒をなくす（中学生・高校生の飲酒者の割合）	5.0%	0.0%
③適正な飲酒量を把握している人の割合	79.9%	90.0%
④喫煙者の減少（喫煙をやめたい者がやめる）（20 歳以上の者の喫煙率）	13.8%	12.0%
⑤20 歳未満の者の喫煙をなくす（中学生・高校生の喫煙者の割合）	0.0%	0.0%
⑥妊娠中の喫煙をなくす（妊婦の喫煙率）	0.0%	0.0%
⑦妊娠中のパートナーの喫煙をなくす（妊婦のパートナーの喫煙率）	31.9%	0.0%
⑧「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の認知度	13.8%	60.0%

(5) 疾病予防と健康づくり

指標	2024 年 現状値	2030 年 目標値
①自分が健康であると感じている人の割合（「とても健康」、「まあまあ健康」を合わせた割合）	76.6%	90.0%
②特定健康診査の受診率（国民健康保険加入者）	37.6%	50.0%
③がん検診受診率	肺がん	12.9%
	胃がん	4.6%
	大腸がん	11.0%
	乳がん	12.3%
	子宮頸がん	7.4%
④精密検査の受診率	肺がん	95.8%
	胃がん	93.9%
	大腸がん	75.6%
	乳がん	93.8%
	子宮頸がん	66.7%
⑤乳幼児健診の受診率	3 か月	100.0%
	6 か月	100.0%
	1 歳	100.0%
	1 歳 6 か月	100.0%
	3 歳	96.8%
⑥朝 7 時まで起きる子の割合（1 歳 6 か月児健診時点）	77.8%	85.0%
⑦絵本の読み聞かせが言葉と心を育むことを知っている人の割合（6 か月児健診時点）	87.9%	95.0%
⑧絵本の読み聞かせを週 1 回以上実施している人の割合（6 か月児健診時点）	75.8%	80.0%
⑨乳幼児の予防接種における接種完了率	BCG	87.8%
	麻しん風しんⅠ期	104.3%
	麻しん風しんⅡ期	80.9%
	日本脳炎	53.2%
	小児肺炎球菌	87.4%
	五種混合	今年度より実施
	水痘	98.0%
	B 型肝炎	93.6%

指標		2024 年 現状値	2030 年 目標値
⑩高齢者の予防接種における接種率	インフルエンザ	59.2%	60.0%
	高齢者肺炎球菌	74.6%	80.0%
	新型コロナウイルス感染症	今年度より実施	30.0%
⑪言葉の認知度	ロコモティブシンドローム	12.0%	60.0%
	メタボリックシンドローム	66.1%	80.0%
	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	13.8%	60.0%
⑫乳幼児健康診査後のフォロー体制の有無		有	有
⑬医療的ケア児童コーディネーターの配置の有無		有 (圏域で配置)	有
⑭妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制の有無		有	有
⑮乳幼児健康診査の未受診者を把握し支援する体制の有無		有	有

2 神川町食育推進計画

指標		2024 年 現状値	2030 年 目標値
①食育への関心がある人の割合（「関心がある」、「どちらかといえば関心がある」の合計）		64.5%	70.0%
②家族や友人との食事の機会が「ほとんど毎日」の人の割合		69.4%	80.0%
③食事を味わい、楽しんでいる人の割合		46.3%	60.0%
④食事をする際、あいさつをする人の割合		24.5%	60.0%
⑤地域の農産物や料理に親しんでいる人の割合		28.5%	50.0%
⑥親の健康づくりの取り組みを見習う子どもの割合		18.8%	30.0%
⑦食品の表示（栄養成分・産地など）を見るようにしている人の割合（「いつもしている」、「時々している」人の合計）		65.1%	70.0%
⑧言葉の認知度	食事のバランスガイド	22.6%	60.0%
	食品ロス	73.1%	80.0%

3 神川町歯科保健行動計画

指標		2024 年 現状値	2030 年 目標値
①歯周病を有する者の減少（40 歳以上における歯周炎を有する者の割合）		22.1%	15.0%
②よく噛んで食べることができる者の増加（50 歳以上における咀嚼良好者の割合）		17.3%	60.0%
③1 年間に歯科検診を受けた人の割合		56.1%	60.0%
④毎食後に歯を磨く人の割合		32.6%	60.0%
⑤歯間清掃器具を使用している人の割合		69.5%	75.0%
⑥1 年間に歯石や歯の汚れを取り除いた人の割合		48.4%	50.0%
⑦20 本以上自分の歯がある人の割合		56.8%	70.0%
⑧妊産婦の歯科健診の実施の有無		有	有
⑨妊産婦の歯科健診・保健指導受診率		30.0%	50.0%
⑩保護者が子供の仕上げ磨きをしている割合		96.5%	100.0%

4 神川町自殺対策計画

・アウトカム指標

指標		2024 年 現状値	2030 年 目標値
①自殺の標準化死亡比（SMR）	全体	111.9	100.0
	男性	137.2	100.0
	女性	56.9	50.0
②自殺発見者数（発見場所）（直近5年間の人数）		15 人 （※1）	10 人 （30%減）

（※1）2019 年～2023 年の合算値

・プロセス指標

指標		2024 年 現状値	2030 年 目標値
①地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合		33.8%	45.0%
②社会活動を行っている人の割合		25.2%	30.0%
③地域などで共食している人の割合		6.6%	30.0%
④毎日の生活に幸福感や満足感を感じている町民の割合		49.9%	53.0%
⑤身近に悩みの相談をできる人がいる 町民の割合	全体	75.6%	86.0%
	男性	63.7%	71.0%
	女性	85.5%	96.0%
⑥ゲートキーパー養成数		42 人	45 人
⑦言葉の認知度	「自殺予防週間」	75.6%	85.0%
	「自殺予防月間」		
	「ゲートキーパー」	85.5%	95.0%
⑧妊娠届出時の面談実施率		100.0%	100.0%
⑨里帰り出産する妊婦の里帰り先の関係機関との情報共有率		100.0%	100.0%
⑩産後 1 カ月時点での産後うつハイリスク者（※2）の割合		18.8%	10.0%
⑪産後ケア事業の利用率		2024 年度より実施	6.0%
⑫産後のメンタルヘルス対策の周知機会の有無		有	有
⑬精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制の有無		有	有
⑭新生児を亡くされた方の支援体制		有	有
⑮乳幼児期に体罰や暴言・ネグレクトなどによらない子育てをしている親の割合		3 か月健診：91.5% 1 歳半健診：91.4% 3 歳児健診：77.4%	100.0%
⑯育てにくさを感じた時に対処できる親の割合		3 か月健診：100% 1 歳半健診：75% 3 歳児健診：78.6%	100.0%
⑰この地域で子育てをしたいと思う親の割合		3 か月健診：97.9% 1 歳半健診：100% 3 歳児健診：95.1%	100.0%
⑱ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある保護者の割合		3 か月健診：95.7% 1 歳半健診：86.2% 3 歳児健診：77.4%	100.0%
⑲地域子育て支援拠点事業を実施している箇所数		1	1

（※2）EPDS9 点以上の人の割合

EPDSとは、エジンバラ産後うつ病質問という産後うつ病のスクリーニングを行うために 10 項目の質問が載った問診票です。

Ⅱ 策定の経過

年 月 日	経過	備考
2008年6月	第1次「かみかわ ちょっくら健康21」策定	
2013年 6月14日	「神川町町民の歯科口腔保健の推進に関する条例」制定	
2015年2月	「神川町健康増進計画」中間評価	
2015年5月	「神川町歯科保健行動計画」策定	
2016年3月	「神川町食育推進計画」策定	
2019年3月	第2次「かみかわ ちょっくら健康21」策定	「神川町健康増進計画」 「神川町食育推進計画」 「神川町歯科保健行動計画」を含む。
	「神川町自殺対策計画」策定	
2024年7月	アンケート調査実施	1日から22日で実施
2024年11月	第1回策定委員会	
	パブリックコメント	
	第2回策定委員会	
2025年3月	第3次「かみかわ ちょっくら健康21」策定	「神川町健康増進計画」 「神川町食育推進計画」 「神川町歯科保健行動計画」 「神川町自殺対策計画」を含む。

Ⅲ 策定委員名簿

役職	氏名（敬称略）	備考
本庄保健所 保健予防推進担当 担当部長	中里 京子	
高崎健康福祉大学 保健医療学部看護学科 准教授	赤堀 八重子	
神川町立神川中学校（給食センター） 栄養教諭	染野 広丞	
神川町議会 議員	剣持 真菜美	委員長
神川町 PTA 連合会（神泉小学校） 会長	浅見 明生	
神川幼稚園 PTA 会長	渋谷 亜弥	
丹荘保育所保護者会 会長	田村 華奈	
青柳保育所保護者会 会長	木村 美友紀	
神川町商工会 副会長	田村 修一	副委員長
JA 埼玉ひびきの神川地区女性部 部長	茂木 八千代	
神川町スポーツ協会 会長	山田 和男	
母子愛育会 会長	西村 弘美	
神川町食生活改善推進員協議会	藤田 清子	
神川町赤十字奉仕団 委員長	内海 ハル子	
神川町老人クラブ連合会 会長	山田 包美	

Ⅳ 相談窓口一覧

家庭・子ども・子育ての悩み

- 医療・福祉・保育に関する相談
町民福祉課
0495-77-2112
- 妊娠・子育てに関する相談
子育て相談窓口
0495-74-0205
保健センター
0495-77-4041
子育て支援センター
070-4424-6288
- 就学に関する相談
学務課（教育委員会）
0495-77-2312

職業・就労の悩み

- 障害者の就労に関する相談
作業所・生活相談
生活支援センターさわやか
0495-25-5630（知的）
0495-25-5620（身体）
美里会
0495-76-3646（精神）
- 一般就労を主とする相談
障害者就労・生活支援センターこだま
0495-76-0627
障害者就労支援センター
0495-22-3064
- 発達障害者の就労に関する相談
ジョブセンター熊谷
048-501-8917
（NPO法人ワーカーズコープ）
- 就労・生活に関する相談
アスポート相談支援センター埼玉北部
048-577-6883

経済的な悩み

- 消費生活に関する相談
経済観光課
0495-77-0703
- 生活保護の相談
町民福祉課
0495-77-2112
- 就労・生活に関する相談
アスポート相談支援センター埼玉北部
048-577-6883

自殺関連の悩み

- 埼玉こころの電話相談
048-723-1447
- 精神科救急情報センター
048-723-8699
- 埼玉県いのちの電話
048-645-4343
0120-783-556

子ども・若者の悩み

- 発育・発達に関する相談
子育て相談窓口
0495-74-0205
- 教育に関する相談
学務課（教育委員会）
0495-77-2312
- 熊谷児童相談所（18歳未満）
048-521-4152
- こどもライン
048-640-6400

身体や心の悩み

- 心身の健康に関する相談
保健センター
0495-77-4041
- 心に関する相談
本庄保健所
0495-22-6481
埼玉県こころの電話
048-723-1447
精神科救急情報センター
048-723-8699

福祉・介護の悩み

- 福祉に関する相談
町民福祉課
0495-77-2112
社会福祉協議会
0495-74-1188
- 介護・認知症・成年後見に関する相談
地域包括支援センター
0495-74-1155

かみかわ ちょっくら健康 21

健康増進計画
歯科保健行動計画

食育推進計画
自殺対策計画

発行：神川町保健センター

〒367-0246

埼玉県児玉郡神川町大字関口90番地

電話 0495-77-4041