

第2次元気アップおがわプラン

(小川町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画)



埼玉県けんこう大使
小川町イメージキャラクター『星夢ちゃん』

令和7年3月

はじめに

生涯を通じて、健やかで心豊かに充実した生活を送ることは社会全体の願いです。そのためには、一人一人が自身の健康について意識し、継続して取り組むことが重要です。我が国は世界有数の長寿国であり、「人生100年時代」の到来と言われる一方で、健康上の問題で日常生活の制限を受けることなく生活できる期間、いわゆる「健康寿命」と平均寿命を比較しますと、健康寿命は10年程度短くなっております。健康上の課題を抱えた高齢者が増えることで医療や介護などの社会保障費も年々増大しており、大きな社会課題の一つとなっています。



本町では、平成27年3月に10か年の計画である小川町健康増進計画・食育推進計画「元気アップおがわプラン」を策定し、健康づくりを総合的に推進してまいりました。計画の中間年にあたる令和元年度には、計画の中間評価と見直しを行うとともに、「健康増進計画」「食育推進計画」に「自殺対策計画」を加え、3計画を一体的に取りまとめた改定計画に基づき町民の健康寿命の延伸に取り組んでまいりましたが、高齢化・長寿化をはじめとする社会情勢に対応し、一層効果的な健康増進への取り組みを推進するため、この度、「第2次元気アップおがわプラン」を策定しました。

この計画のもと、私たち一人一人が「健康は守るものではなく、つくるもの」という意識を持ち、町全体で個人の健康づくりを支え、支援するまちを目指し、協働で取り組んでいただきますようご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提案をいただきました、小川町健康づくり推進会議の委員の皆様をはじめ、関係者並びに町民の皆様から感謝申し上げます。

令和7年3月

小川町長

島田康弘

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 第2次計画の考え方	3
4 計画の期間	3
5 アンケート調査の実施	4
6 目標指標について	4
第2章 小川町の健康を取り巻く現状	5
1 人口・世帯の状況	5
2 町民の健康状態	8
第3章 第1次計画の取組結果の評価	16
1 達成状況の結果	16
2 基本目標にみる達成状況	17
第4章 第2次計画の方向性	26
1 基本理念	26
2 最終目標	26
3 基本目標	27
4 計画の体系	28
第5章 具体的な取組	29
基本目標1 個人の行動と健康状態の改善	29
1 生活習慣の改善	29
(1) 栄養・食生活【食育推進計画】	29
(2) 身体活動・運動	38
(3) 休養・こころの健康	44
(4) 飲酒・喫煙等	49
(5) 歯・口腔	54
2 疾病予防と重症化予防	59
(1) 疾病予防対策の充実	59
(2) 健（検）診のフォローアップ体制の充実	65
(3) いのちを支える体制の充実【自殺対策計画】	67

基本目標2 社会環境の質の向上	74
1 地域づくりの推進	74
2 連携・協働の推進	77
基本目標3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	79
1 こども（幼少期・児童期）	79
2 働き世代（青年期・壮年期）	81
3 高齢者（高齢期）	83
4 女性	85
第6章 計画の推進	87
1 計画の推進体制	87
2 計画の評価	87
3 指標一覧	88
資料編	92
1 小川町健康づくり推進会議条例及び名簿	92
2 小川町健康づくり推進庁内連絡会議規程	95
3 計画策定の経緯	97
	99

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国では、医学の進歩や生活水準の向上等により平均寿命が延び、世界有数の長寿国となる一方で、高齢化の急速な進展、食習慣や生活習慣の変化、長時間労働等によりがんや、循環器疾患等の生活習慣病、認知機能や身体機能の低下による要介護者の増加、経済的な問題や人間関係をはじめ、ストレスから引き起こされるこころの問題等、健康に関わる問題は多様化しています。

このような中で、国は平成12年に「健康日本21」を策定し、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸や生活の質の向上の実現を目的として、国民が一体となって取り組む健康づくり運動に取り組んできました。平成25年度からは、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標とする「健康日本21（第二次）」に新たに取り組んできました。

令和6年度からは、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに掲げ、誰一人取り残さない健康づくりを推進し、より実効性を持つ取組の推進を重点とした「健康日本21（第三次）」の取組が始まっています。

食育推進については、これまで3次にわたる「食育推進基本計画」が策定され、令和3年度からは国民の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化等食育をめぐる状況を踏まえ、「第4次食育推進基本計画」が取り組まれています。

自殺対策については、平成18年10月に自殺対策基本法が施行されて以降、個人の問題と認識されがちであった自殺は広く社会の問題と認識されるようになっていきます。令和4年に自殺対策基本法に基づく基本指針である「自殺総合対策大綱」の見直しが行われ、コロナ禍における自殺の動向を踏まえつつ、こども・若者や女性の支援等が追加されています。

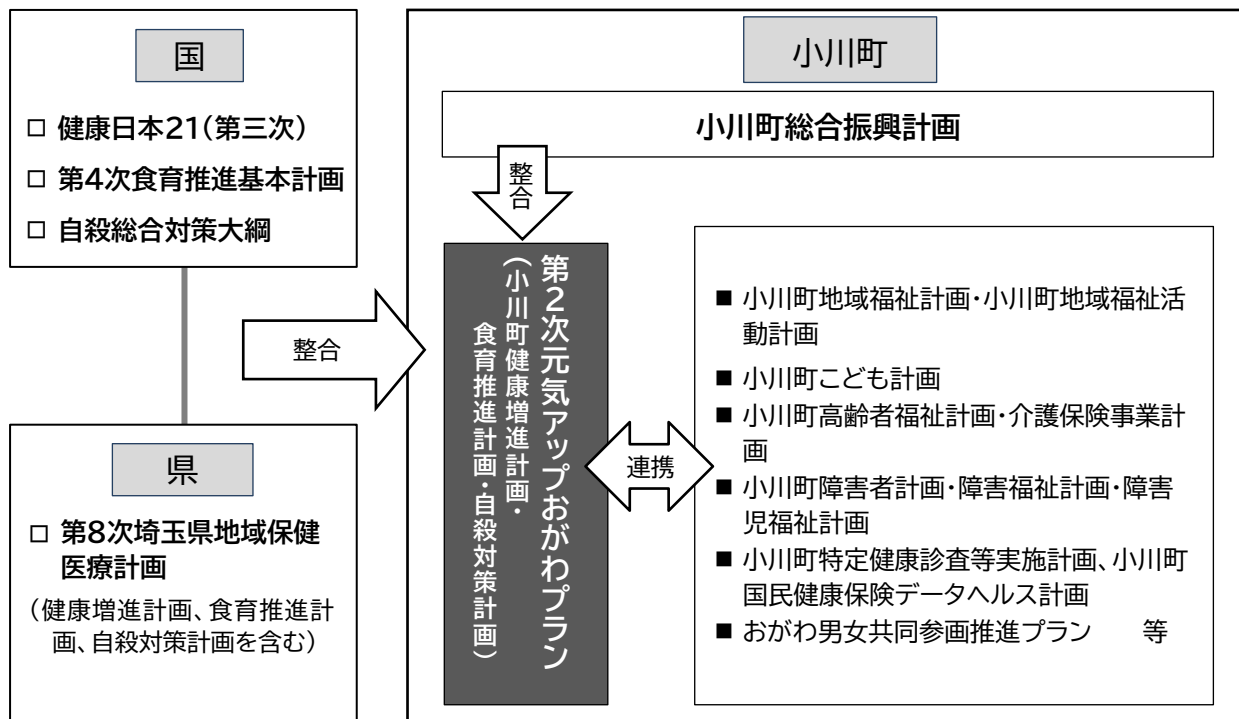
埼玉県では、第4次の「健康長寿計画」、第5次の「食育推進計画」、第3次の「自殺対策計画」を上位計画である地域保健医療計画に組み込み、取組や指標の管理を一体的に行うことができるよう取り組んでいます。

小川町においては、町民の健康寿命の延伸を目指して平成27年3月に小川町健康増進計画・食育推進計画「元気アップおがわプラン」を策定し、令和2年度には自殺対策計画を加えた「元気アップおがわプラン（改定計画）」を策定することで、健康増進施策の総合的な推進を図ってきました。

このたび、「元気アップおがわプラン（改定計画）」が最終年度を迎えることから、本町におけるこれまでの取組を評価し、国や県の健康づくりや食育推進、自殺対策に関わる動向や新たな課題等を踏まえて、さらなる町民の健康増進を図るため、「第2次元気アップおがわプラン」を策定するものです。

2 計画の位置づけ

- この計画は、「小川町総合振興計画」を上位計画とし、町民の健康増進を図るための基本的な考え方と方策を明らかにするものです。
- この計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」として、また、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」を一体的に策定するとともに、自殺対策基本法第13条第2項に基づき自殺対策施策の更なる取組の推進に向け「市町村自殺対策計画」を策定するものです。
- 国や埼玉県の定める計画及び本町の関連個別計画と内容の整合性を図り策定します。



【持続可能な開発目標（SDGs）※との関連】

平成27年（2015年）9月に国連サミットで採択された国際社会の共通目標である持続可能な開発目標（SDGs）は、『誰一人取り残さない』を基本理念として令和12年（2030年）までの持続可能な社会を実現するための17の目標が設定されています。国際社会全体が、それぞれの責任と役割において行動していくための道しるべとなるものであり、国、地方自治体においても積極的な貢献が必要となります。

そのため、本計画においてもその理念を大切に、目標の達成が SDGs の達成に寄与する計画とします。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

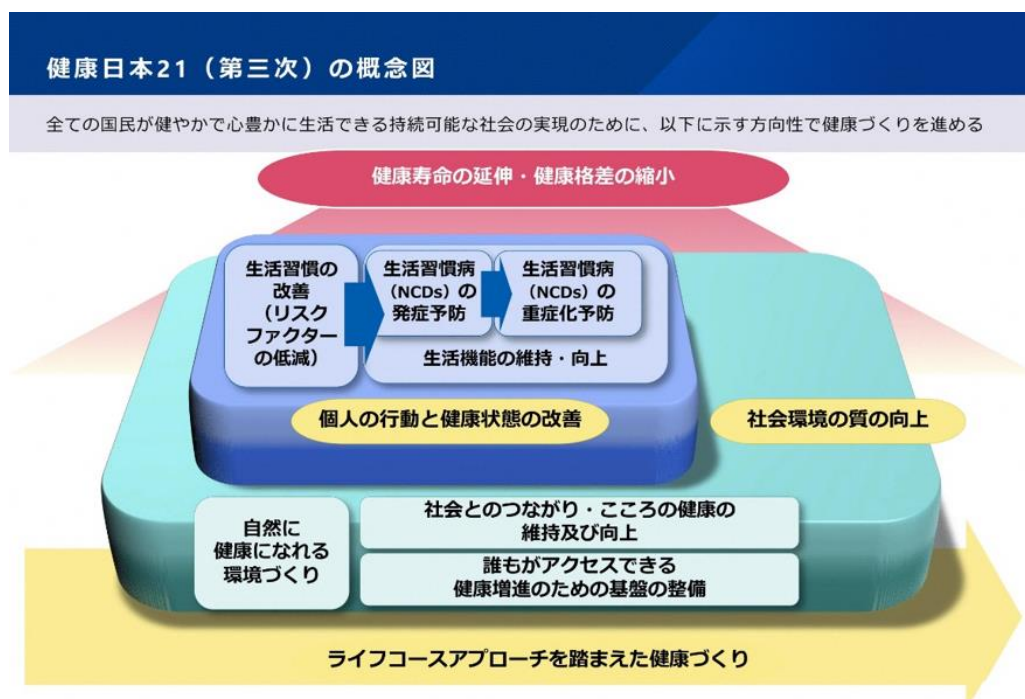


※SDGs：Sustainable Development Goals

3 第2次計画の考え方

「健康日本21（第三次）」では、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を実現するため、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を目指し、①個人の行動と健康状態の改善、②社会環境の質の向上、③ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）を踏まえた健康づくりに取り組んでいます。

本計画でも、この「健康日本21（第三次）」の基本的な方向を考慮して策定しています。



出典：厚生労働省

4 計画の期間

計画の期間は令和7年度から令和18年度までの12年間とします。また、令和12年に中間評価及び計画内容の一部見直・修正を行います。

計画の期間

年 度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度
国	健康日本21	第三次(令和6年度～令和17年度)12年間												
							中間評価							
県	埼玉県地域保健医療計画	第8次(令和6年度～令和11年度)												
町	第2次元気アップおがわプラン													
								中間評価						

5 アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、令和6年1月～2月にかけて、町民の健康、栄養・食生活、こころの健康等に対する意識や実態を把握するため、アンケート調査を実施し、本計画に調査結果の反映を図りました。

■ 調査の種類と対象者

対象者	対象者数
①町内在住の18歳以上の男女を無作為に抽出	800人
②町内在住の10～17歳の男女を無作為に抽出	200人

■ 実施概要

対象地域	調査形式	配布・回収方法	調査時期
小川町全域	アンケート調査	郵送配布 郵送回収	令和6年 1月11日～2月9日

■ 回収結果

調査票配布数	有効回収数	有効回収率
①800	421	52.6%
②200	106	53.0%

6 目標指標について

今回の18歳以上アンケート調査は80歳以上も含まれますが、前々回のアンケート調査による目標指標の基準値の対象が18～74歳のため、達成状況の結果では18～79歳を対象に再集計した値を使用しています。

同様に、本計画の目標指標についても18歳以上の項目は再集計した18～79歳の値となっており、アンケート結果の全体の数値とは異なります。

第2章 小川町の健康を取り巻く現状

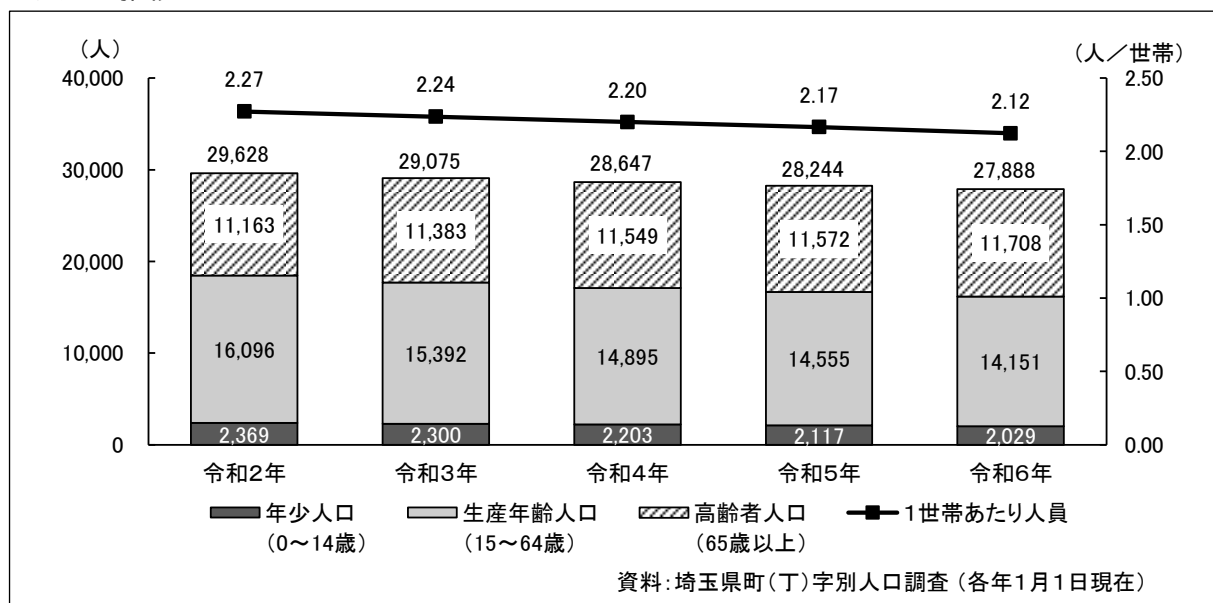
1 人口・世帯の状況

少子高齢化が進みつつあり、65歳以上の高齢化率が高まると同時に高齢者世帯も増え続けています。

(1) 人口・世帯の推移

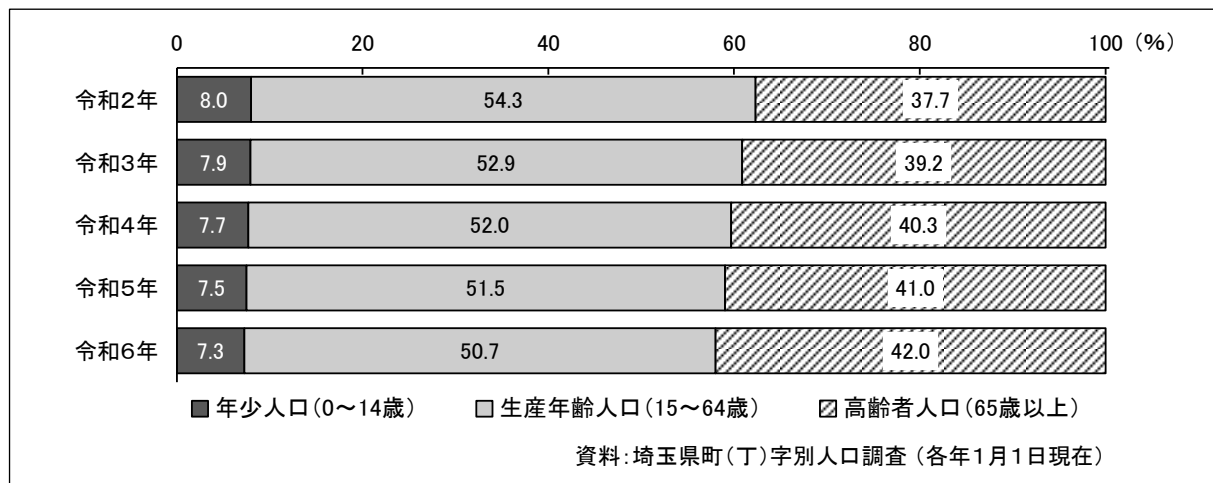
令和6年1月1日現在の本町の総人口は27,888人となっています。令和2年から
の推移をみると減少が続いています。

■人口の推移



年齢3区分別にみると、15歳未満の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口は減少が続いており、令和6年の年少人口の割合は7.3%、生産年齢人口の割合は50.7%となっています。65歳以上の高齢者人口は増加が続いており、その割合は42.0%となっています。

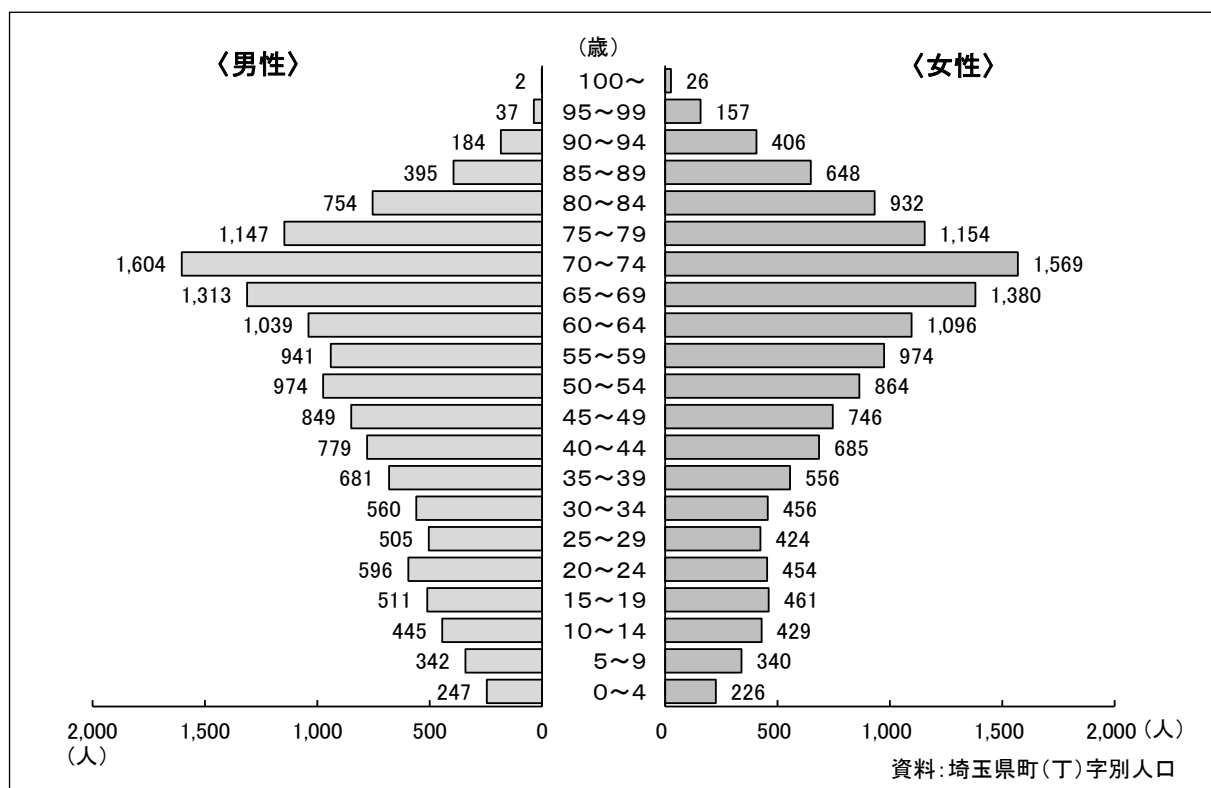
■年齢3区分別人口の構成比



(2) 人口構成

人口ピラミッドでは団塊の世代を一部含む70～74歳の層が男性、女性とも最も多くなっています。

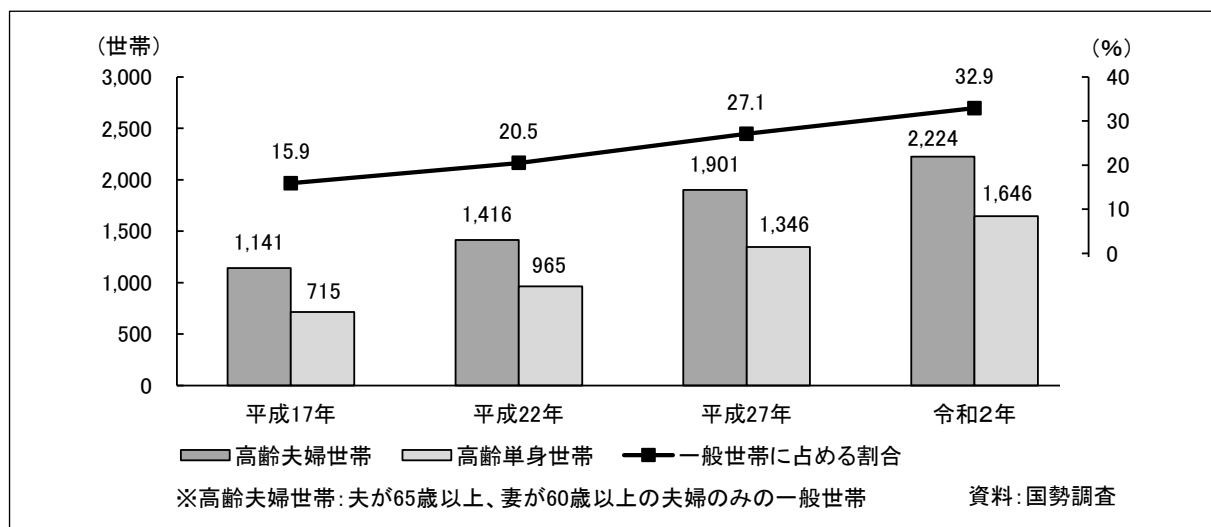
■年齢5歳階級別人口（令和6年1月1日現在）



(3) 高齢者世帯

令和2年の高齢夫婦世帯は2,224世帯、一人暮らし高齢者は1,646世帯と、高齢者世帯は増え続けており、一般世帯に占める割合は32.9%となっています。なかでも一人暮らし高齢者は平成17年から令和2年の15年間で約2.3倍となっています。

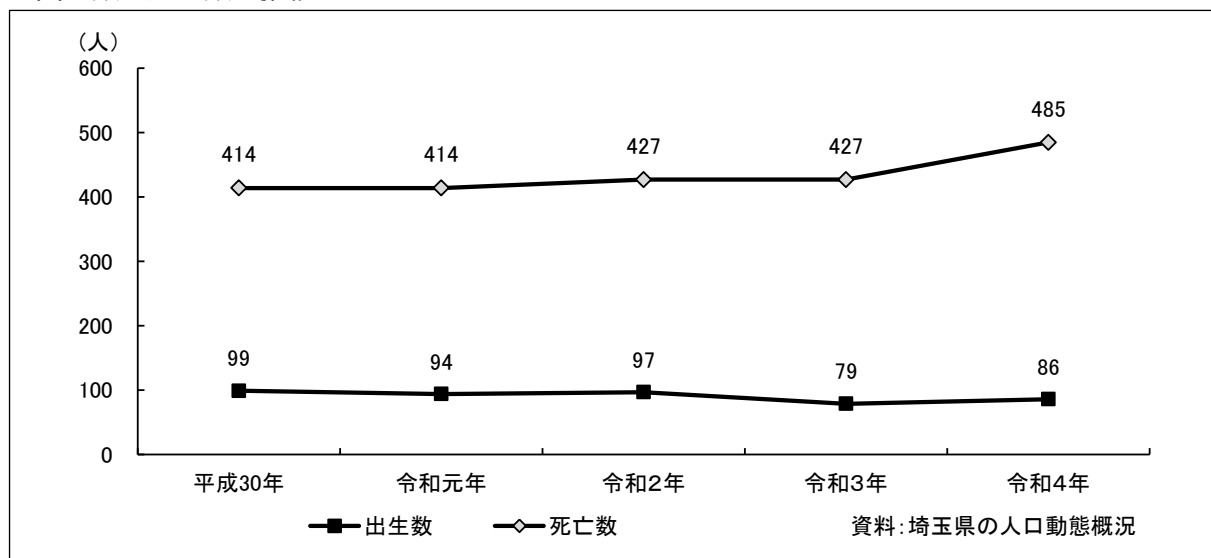
■高齢者世帯の推移



(4) 出生・死亡等の状況

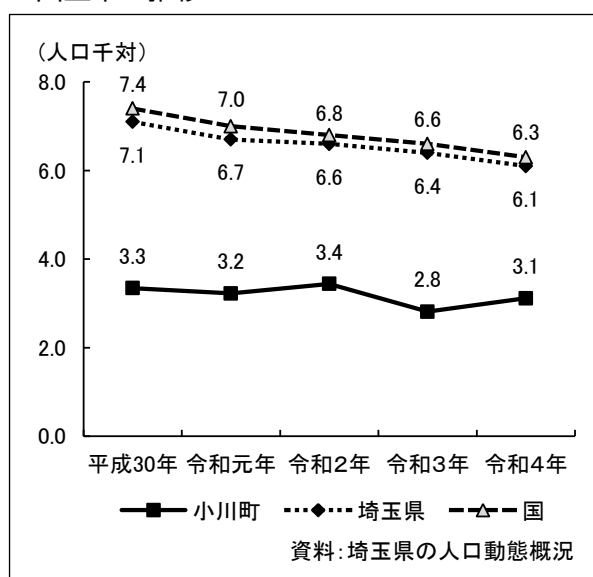
令和4年の出生数は86人、死亡数は485人となっています。出生数は減少・横ばいが続き、死亡数は横ばいから増加となっています。

■出生数・死亡数の推移

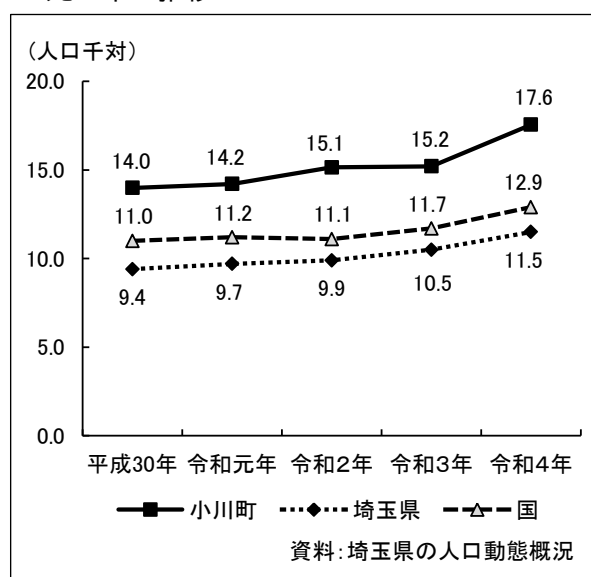


出生率は国・県を下回り、死亡率は国・県を上回る水準となっています。

■出生率の推移



■死亡率の推移



2 町民の健康状態

健康寿命は、県との比較では男女とも長くなっています。主な死因別死亡数は「悪性新生物（がん）」「心疾患（高血圧性を除く）」「肺炎」の順ですが、県との比較では「心疾患」「肺炎」の割合がやや高くなっています。

自殺の状況については、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、令和5年、国・県を上回る水準となっています。

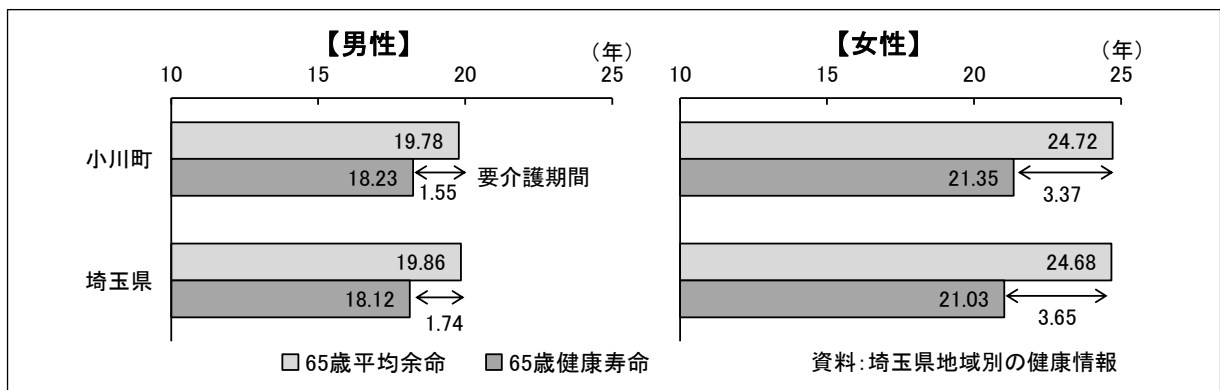
（1）健康寿命※と平均余命※

本町の65歳平均余命は、男性19.78年、女性24.72年ですが、県と比較すると男性はやや短く女性はやや長くなっています。

本町の健康寿命は男性18.23年、女性21.35年ですが、県と比較すると男性、女性いずれも長くなっています。

平均余命と健康寿命の差である要介護期間は、男性は1.55年、女性は3.37年、県と比較すると男性、女性いずれも短くなっています。

■健康寿命と平均余命の差（令和4年）



おがわの健康づくり

〇〇「健康長寿サポーター」になりませんか？



「健康長寿サポーター」とは、自分の健康づくりに取り組むとともに、役に立つ健康情報を、家族、友人、周りの皆さまに広めていただく方です（資格制度ではありません）。

小川町では、県が認定する「健康長寿サポーター養成講習」を実施しています。講習を受講していただき、修了者に「健康長寿サポーター応援ブック」を交付しています。小川町では平成 25 年から養成講習を開始し、延べ 986 人の方に受講していただいております。

※令和 7 年度から「みんなで健康マイスター」事業に引き継がれる予定です。

※健康寿命：健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のこと。

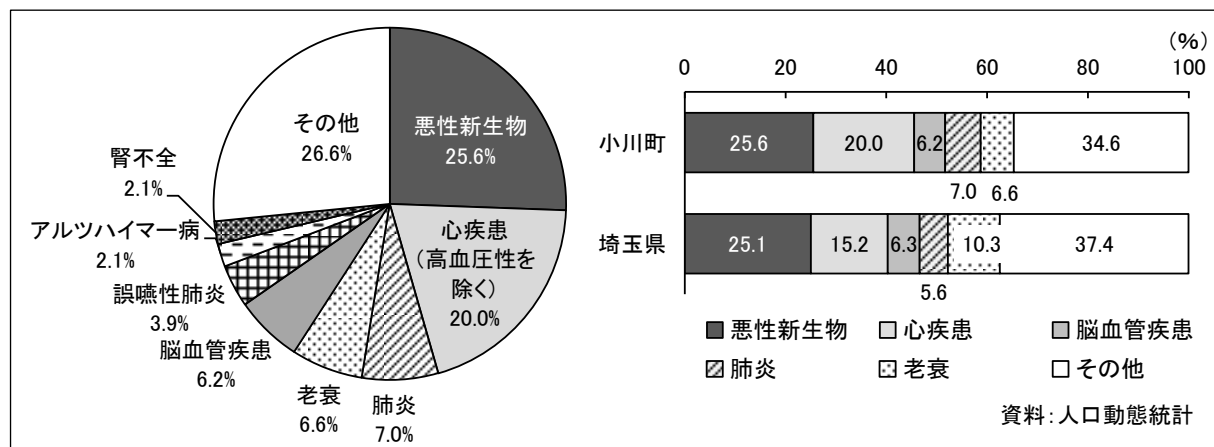
※平均余命：ある年齢の人々があと何年生きられるかという期待値のこと。

(2) 主な死因別死亡数

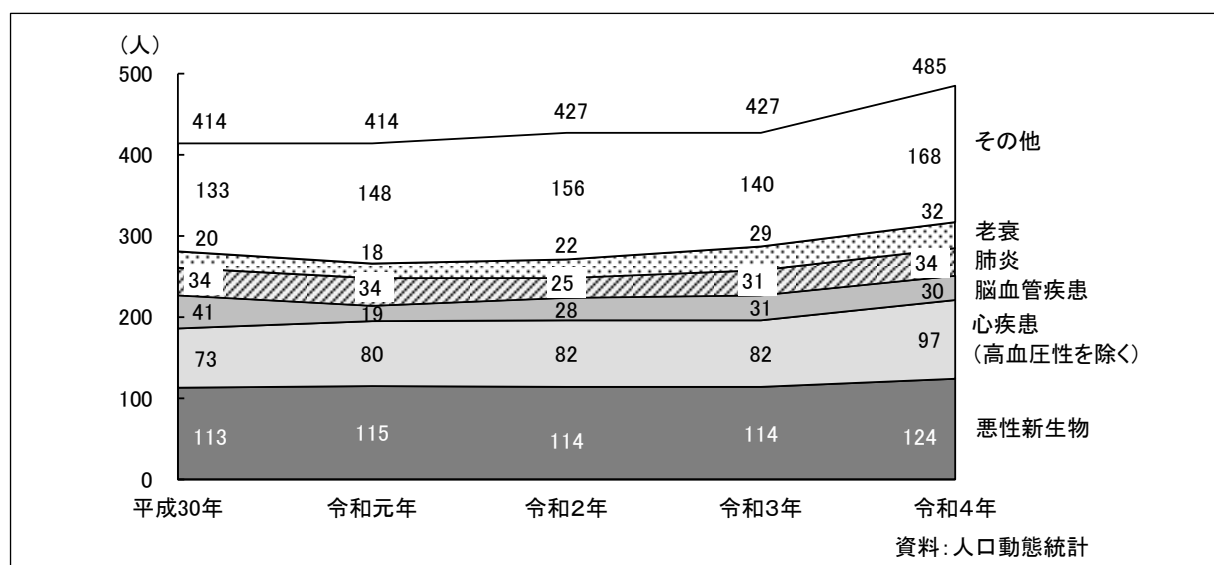
主な死因別死亡数は、令和4年、第1位が「悪性新生物（がん）」、第2位が「心疾患（高血圧性を除く）」、第3位が「肺炎」の順となっています。

県と死因別死亡者割合を比較してみると、本町は心疾患、肺炎の割合が県をやや上回ります。

■死因別死亡割合（令和4年）



■主な死因別死亡数の推移



ライフステージ別死因順位では、青年期（15～24歳）の第1位は自殺が100%ですが、壮年期（25～44歳）、中年期（45～64歳）、高齢期（65歳以上）いずれも第1位は「悪性新生物（がん）」となっています。第2位は壮年期が「自殺」で3割近く、中年期、高齢期は「心疾患（高血圧性を除く）」となっています。

■ライフステージ別死因順位（平成30年～令和4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			自殺 100%	悪性新生物 37.5%	悪性新生物 38.5%	悪性新生物 26.0%	悪性新生物 26.8%
第2位				自殺 29.2%	心疾患(高血圧性を除く) 13.9%	心疾患(高血圧性を除く) 19.6%	心疾患(高血圧性を除く) 19.1%
第3位				心疾患(高血圧性を除く) 8.3%	脳血管疾患 7.4%	肺炎 7.7%	肺炎 7.3%
第4位				脳血管疾患 8.3%	肝疾患 4.9%	脳血管疾患 6.8%	脳血管疾患 6.9%
第5位					不慮の事故 3.3%	老衰 6.0%	老衰 5.6%
第6位					自殺 3.3%	血管性及び詳細不明の認知症 2.8%	血管性及び詳細不明の認知症 2.6%
第7位					ウイルス性肝炎 1.6%	誤嚥性肺炎 2.7%	誤嚥性肺炎 2.5%
第8位					その他の新生物 1.6%	腎不全 2.0%	腎不全 1.9%
	その他 100%			その他 16.7%	その他 25.4%	その他 26.4%	その他 27.3%

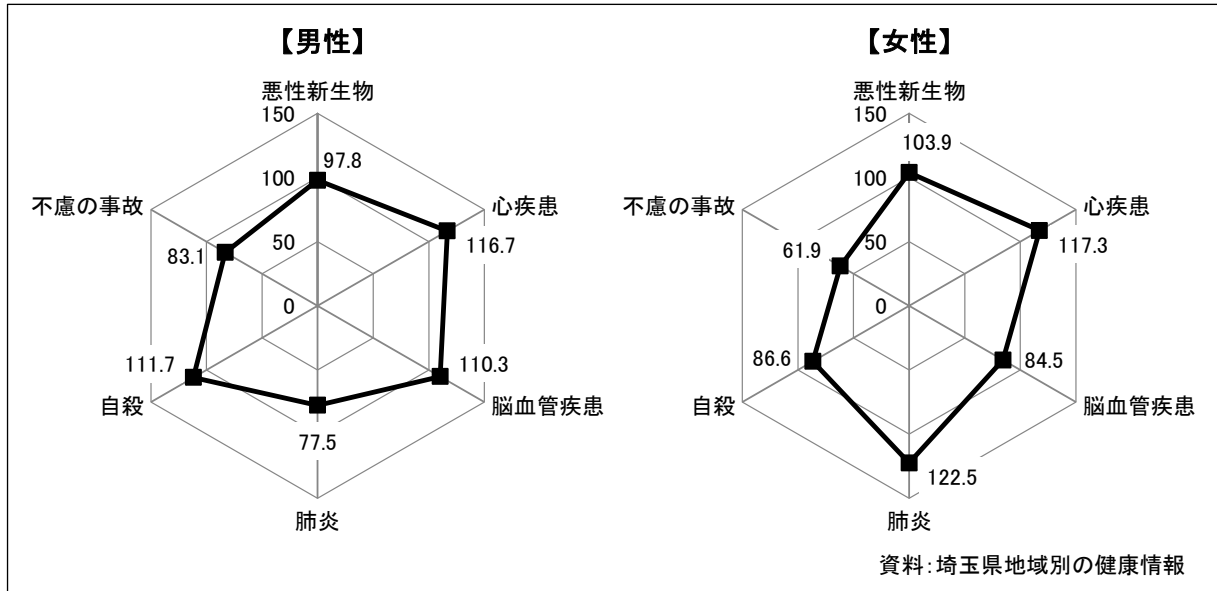
資料：埼玉県地域別の健康情報

※人口動態統計「死因順位に用いる分類項目」による。死亡割合が同率の場合は、死因简单分類のコード番号順に掲載している。9位以下は8位と同数であっても掲載していない。

(3) 標準化死亡比※

県を基準(100)とした場合の標準化死亡比をみると、男女ともに「心疾患」が高く、「不慮の事故」は低くなっています。また、男性は「脳血管疾患」で、女性は「肺炎」「悪性新生物(がん)」で高くなっています。

■標準化死亡比(平成30年～令和4年)



(4) 生活習慣病別医療費

生活習慣病の疾病別医療費は、最も高額なのは腎不全、次いで糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症となっています。患者一人当たりの医療費は、腎不全、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞の順となっています。

■生活習慣病疾病別医療費(令和4年度)

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
402 糖尿病	138,662,187	22.2%	2	2,834	33.8%	2	48,928	6
403 脂質異常症	64,152,019	10.3%	4	2,319	27.7%	3	27,664	9
901 高血圧性疾患	103,842,262	16.6%	3	2,845	33.9%	1	36,500	7
902 虚血性心疾患	39,240,880	6.3%	6	671	8.0%	4	58,481	5
904 くも膜下出血	14,781,769	2.4%	8	29	0.3%	9	509,716	2
905 脳内出血	23,078,627	3.7%	7	92	1.1%	8	250,855	3
906 脳梗塞	57,524,109	9.2%	5	503	6.0%	5	114,362	4
907 脳動脈硬化(症)	25,911	0.0%	10	2	0.0%	10	12,956	10
909 動脈硬化(症)	6,502,787	1.0%	9	186	2.2%	7	34,961	8
1402 腎不全	177,234,352	28.4%	1	196	2.3%	6	904,257	1
合計	625,044,903			4,347	51.8%		143,788	

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

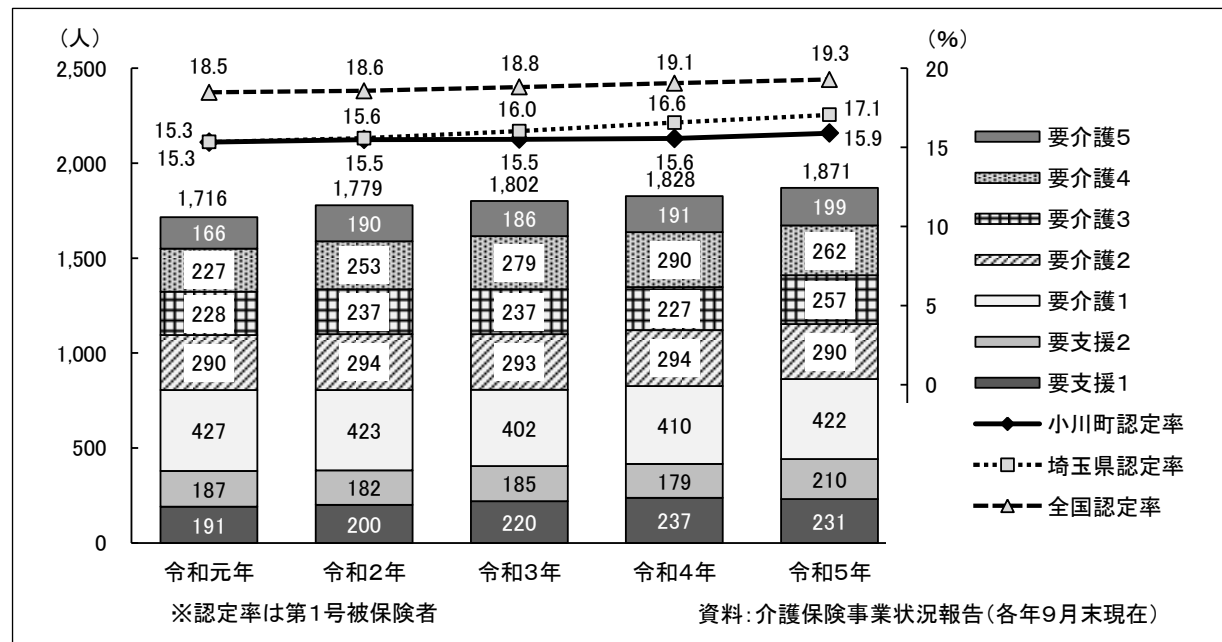
資料: 第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画

※標準化死亡比: 異なった年齢構成を持つ地域間での死亡率の比較をする際に用いられる指標。標準化死亡比が基準値(100)より大きい場合、その地域の死亡状況は標準より悪いことを意味し、小さい場合、標準より良いことを意味する。

(5) 介護の認定状況

介護度別に令和元年からの推移をみると、要支援及び要介護3以上で増加しています。認定率は、令和5年15.9%ですが、国・県を下回ります。

■介護認定の状況



令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率は、心臓病59.5%が最も多く、次いで高血圧症53.8%、筋・骨格50.7%となっています。上位3疾病は埼玉県と同一であり、いずれの有病率も埼玉県よりも高い水準となっています。

■要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

区分	小川町	順位	埼玉県	順位	国	順位
認定者数(人)	1,859		342,867		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	6	80,966	6	1,712,613	6
	有病率		22.9%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	2	179,541	2	3,744,672	3
	有病率		51.2%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	5	105,679	5	2,308,216	5
	有病率		29.8%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	1	201,133	1	4,224,628	1
	有病率		57.4%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	7	75,080	7	1,568,292	7
	有病率		21.7%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	8	39,547	8	837,410	8
	有病率		11.1%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	3	175,253	3	3,748,372	2
	有病率		50.0%		53.4%	
精神	実人数(人)	4	119,629	4	2,569,149	4
	有病率		34.4%		36.8%	

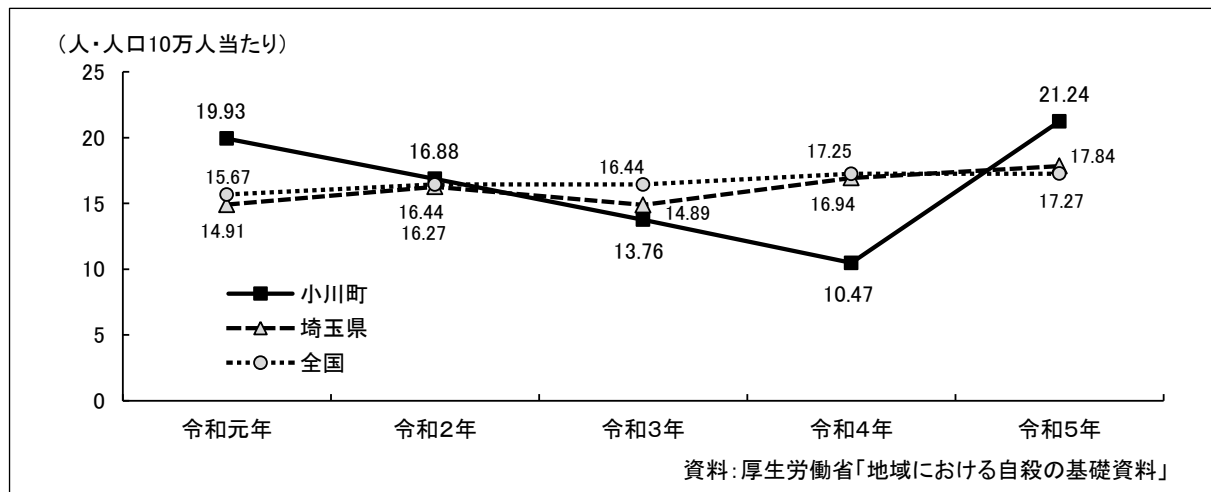
資料：第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画

(6) 自殺の状況

①自殺死亡率

自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は令和3年、4年、国・県を下回っていましたが、令和5年ふたたび国・県を上回っています。

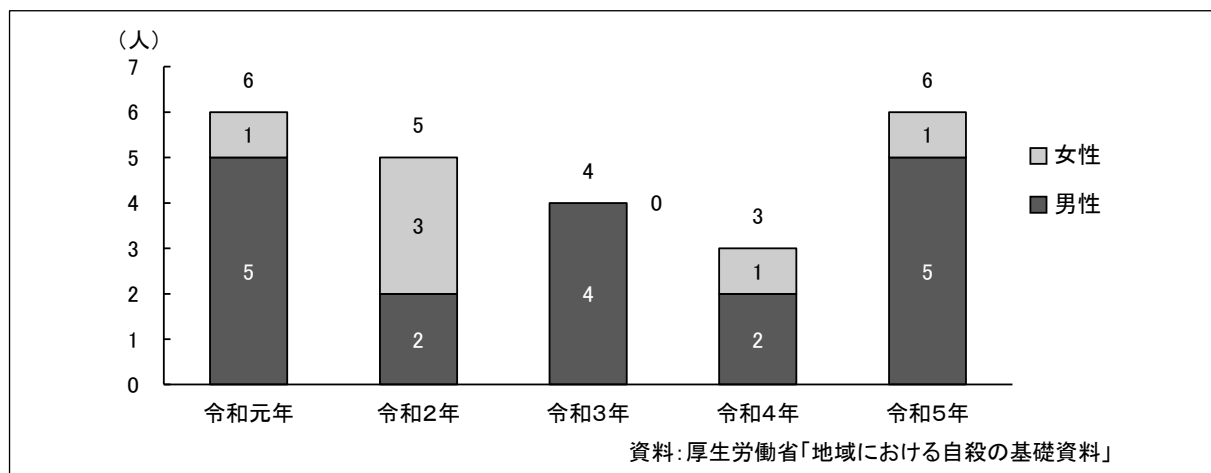
■自殺死亡率



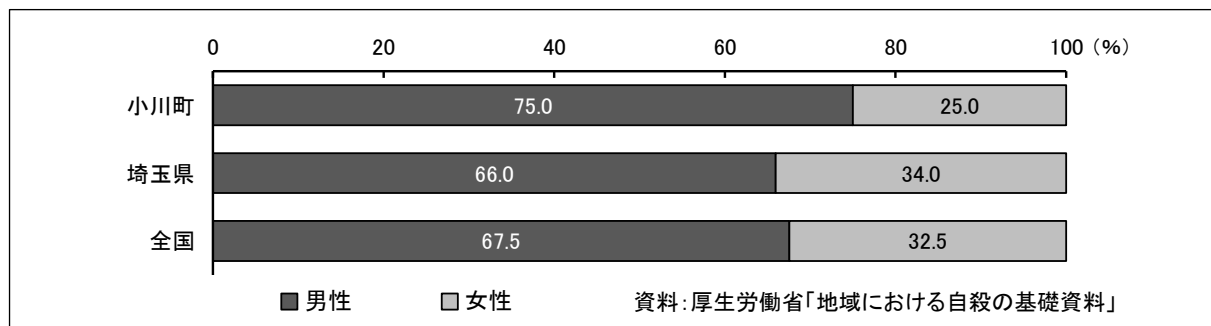
②男女別自殺者数

男女別自殺者数は、男性が女性を上回って推移しています。男女別の割合（令和元年～令和5年の5年間累計）は、男性75.0%、女性25.0%であり、国や県の割合と比較しても高い水準となっています。

■男女別自殺者数の推移



■自殺者の性別割合（令和元年～令和5年の5年間累計）

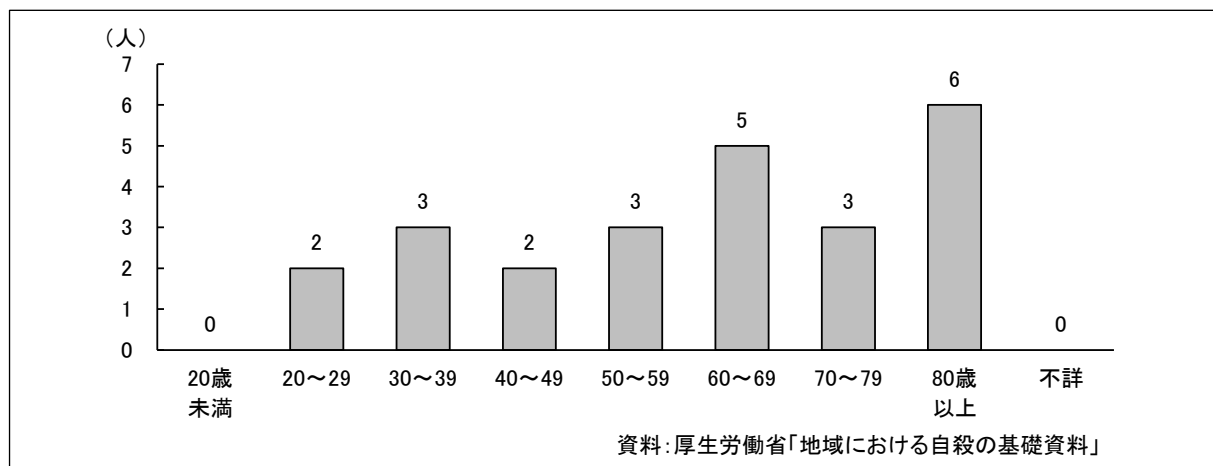


③年代別自殺者数

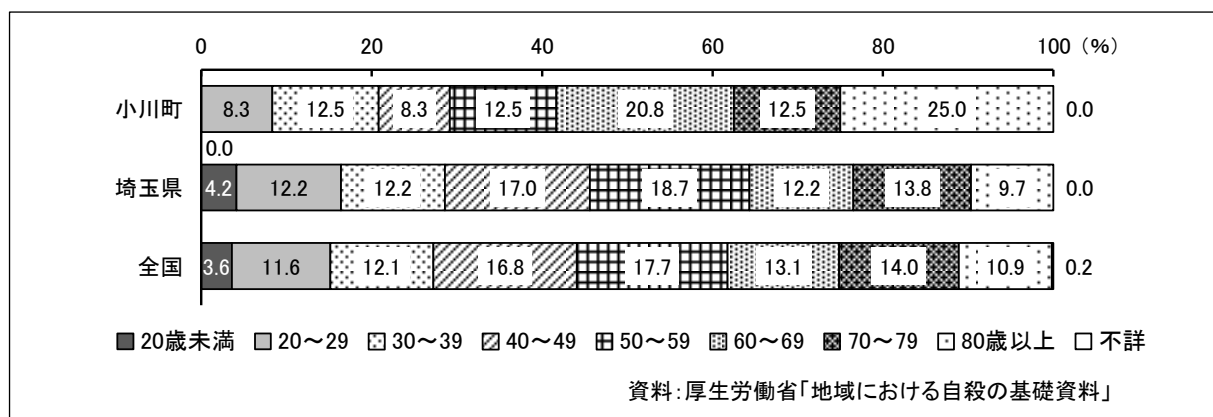
年代別自殺者数を令和元年～令和5年の5年間累計でみると、80歳以上が6人、60歳代5人、30歳代、50歳代、70歳代いずれも3人、20歳代、40歳代ともに2人となっています。

年代別割合では、30歳代、60歳代、80歳以上で国・県を上回ります。

■年代別自殺者数（令和元年～令和5年の5年間累計）



■自殺者の年代別割合（令和元年～令和5年の5年間累計）

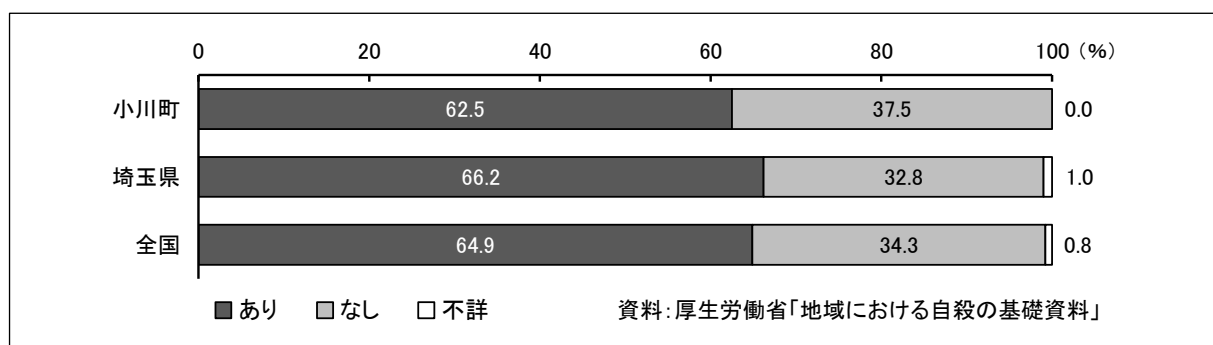


④自殺者の状況

ア. 同居人の有無

自殺者の同居人の有無は、同居人「あり」は本町が62.5%、国(64.9%)、県(66.2%)を下回ります。

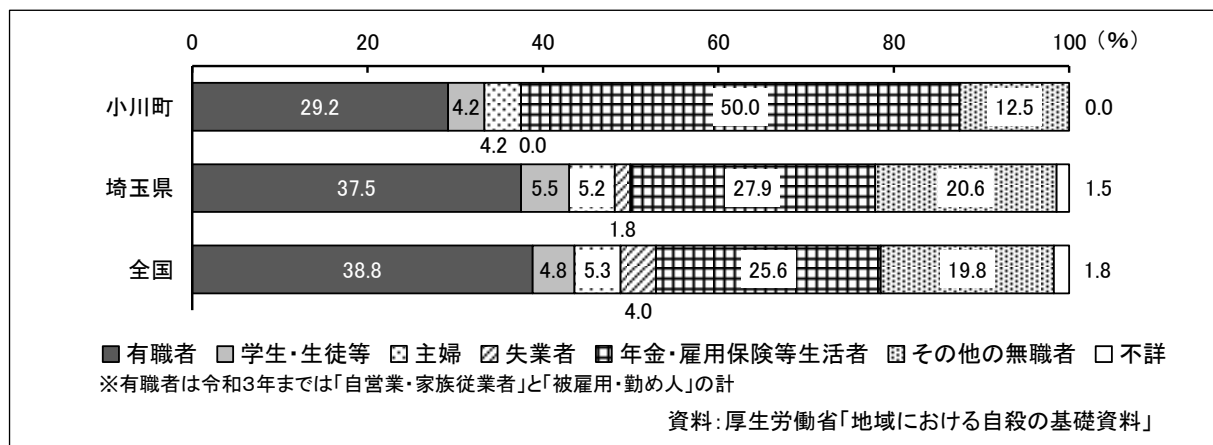
■自殺者の同居人の有無の割合（令和元年～令和5年の5年間累計）



イ. 職業別

自殺者の職業は、本町の「有職者」は29.2%と国（38.8%）、県（37.5%）の割合よりも低くなっています。

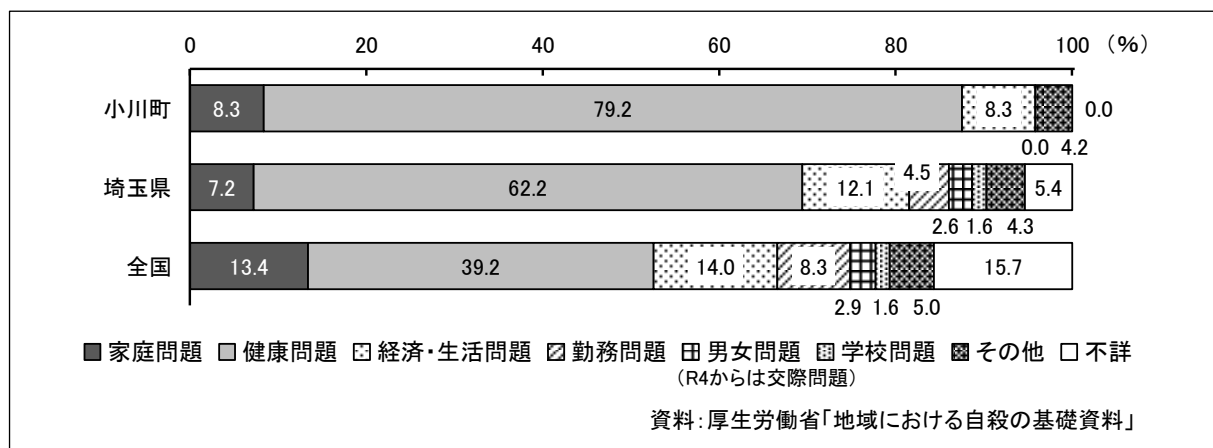
■自殺者の職業別割合（令和元年～令和5年の5年間累計）



ウ. 原因・動機

自殺の原因・動機は「健康問題」が79.2%と国（39.2%）、県（62.2%）を大きく上回ります。

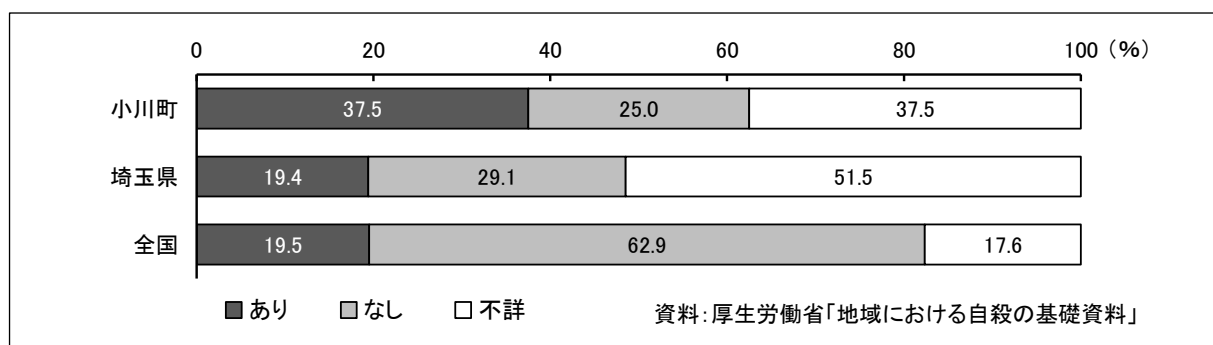
■自殺者の原因・動機割合（令和元年～令和5年の5年間累計）



エ. 未遂歴

自殺者の未遂歴「あり」37.5%は、国（19.5%）、県（19.4%）を上回ります。

■自殺者の未遂歴割合（令和元年～令和5年の5年間累計）



第3章 第1次計画の取組結果の評価

第1次計画策定時に設定した各分野の目標指標について、中間結果（令和元年度）と最終結果（令和5年度）、基準値（平成25年度）と最終結果（令和5年度）を比較し、次の4段階で達成状況を評価しました。

◎	:目標値に対して現状値が達成している
↗	:目標値に対して未達成であるが、現状値が基準値に対して改善している
→	:目標値に対して未達成であり、現状値が基準値に対して横ばいである(±2%以内)
↘	:目標値に対して未達成であり、現状値が基準値に対して悪化している

1 達成状況の結果

中間結果（令和元年度）と最終結果（令和5年度）比較の達成状況を示します。

基本目標1 日々の健康づくりの推進

改善が9指標、横ばいが7指標、悪化が9指標となっています。

最終結果	指標数	◎目標達成	↗改善	→横ばい	↘悪化
1 栄養・食生活【食育推進計画】※	10	0	4	3	3
2 身体活動・運動※	4	0	0	2	2
3 休養・こころの健康	3	0	1	0	2
4 飲酒・喫煙等	5	0	2	2	1
5 歯・口腔	3	0	2	0	1
計	25	0	9	7	9

指標数は男女別を計上しています。※目標指標を変更し参考指標のあるものは参考指標の結果を計上。

基本目標2 疾病の予防対策の推進

改善が1指標、横ばいが5指標、悪化が9指標となっています。

最終結果	指標数	◎目標達成	↗改善	→横ばい	↘悪化
1 疾病予防対策の充実	10	0	0	3	7
2 健(検)診のフォローアップ体制の充実	1	0	0	0	1
3 いのちを支える体制の充実 【自殺対策計画】	4	0	1	2	1
計	15	0	1	5	9

2 基本目標にみる達成状況

基準値のアンケート調査結果は18～74歳を対象としていますが、中間結果及び最終結果のアンケート調査結果は18～79歳を対象としています。なお、基本目標2疾病の予防対策の推進については、アンケート調査結果以外からの数値です。

基本目標1 日々の健康づくりの推進

(1) 栄養・食生活【食育推進計画】

〈主な取組の結果〉

- 親子クッキング教室を実施し、食への関心を高める機会をつくりました。
- 保育園や学校において「食育の日」（毎月19日前後）を実施し、地産地消に努めながら広報周知を行いました。
- 食育の日に合わせて「食育の日給食レシピ集」を発行し、公共施設や農協直売所等で配布しました。
- 保育園にて野菜の栽培・収穫体験を行い給食に取り入れることで食事の楽しさを伝えました。
- 乳幼児健康診査及び乳幼児健康相談を通して栄養・食生活に関する資料を配布し情報提供を行いました。
- パパ・ママ教室において妊婦とその夫を対象に妊娠期及び授乳期における望ましい食習慣についての資料配付を行いました。
- 元気アップ教室において65歳以上を対象に栄養指導を実施しました。
- マルシェ等イベントの実施を通して、小川町産野菜の美味しさを周知し消費拡大を図りました。

〈目標指標の達成状況〉

- ① 朝食を食べる人の割合の増加は幼少期2歳は5年間、10年間いずれも悪化、3歳では10年間でみると悪化ですが5年間では改善となっています。また、青年期18～29歳は5年間では横ばい10年間では改善30～39歳は5年間、10年間いずれも悪化しています。
- ② 1日3～4皿以上野菜料理を食べる人の割合の増加は、男性は5年間では横ばい、10年間では改善、女性は逆に5年間では改善、10年間では横ばいとなっています。
- ③ 食育への関心がある人の割合は、基準値に対する中間結果として男性は改善、女性は悪化しています。10年間では指標変更に伴い、食行動についての指標「主食・主菜・副菜をそろった食事を食べる者の割合」を参考指標として計上しています。

目標指標		対象		基準値 (計画策定時) 平成25年度	中間結果 令和元年度	最終結果 (現状値) 令和5年度	目標値 令和5年度	最終評価	
								5年間 (対 R 元)	10 年間 (対 H25)
①	朝食を食べる人の割合の増加	幼少期	2 歳	94.1%	97.3%	89.3%	100%	↘	↘
			3 歳	94.6%	86.1%	91.4%	100%	↗	↘
		青年期	18～29 歳	59.1%	63.2%	61.5%	80%以上	→	↗
			30～39 歳	78.7%	82.9%	66.7%	100%	↘	↘
②	1日3～4皿以上野菜料理を食べる人の割合の増加	男 性		24.8%	29.4%	28.6%	40%以上	→	↗
		女 性		39.8%	33.4%	38.6%	60%以上	↗	→
③	※食育への関心がある人の割合の増加	男 性		47.5%	49.7%	未把握	70%以上	指標変更	指標変更
		女 性		72.5%	67.3%		90%以上		
(③ 参考指標)	主食・主菜・副菜のそろった食事を食べる者の割合	男 性		38.2%	48.0%	51.2%	50%以上 (第4次食育推進基本計画 ;R7目標)	↗	↗
		女 性		45.2%	44.2%	52.4%		↗	↗
	減塩のための工夫をいつもしている者の割合	男 性		—	43.1%	40.8%	75%以上 (第4次食育推進基本計画 ;R7目標)	↘	—
		女 性		—	48.7%	49.5%		→	—

注) 最終評価の「5年間」は中間結果(令和元年度)に対する最終評価であり10年間は基準値(平成25年度)に対する最終評価である(以下の表も同様)。3「食育への関心がある人の割合の増加」は食習慣の指標「主食・主菜・副菜のそろった食事を食べる者」「減塩の工夫をする者」の割合を参考値として計上。※食育;食に関する知識や食を選択できる人を育てること(第1次計画定義)

おがわの健康づくり

〇〇 小川町のイチ押し野菜 のらぼう菜



のらぼう菜は、比企地域を代表する伝統野菜であり、小川町でも古くから盛んに栽培されてきた特産品です。冬から春にかけて旬を迎えるアブラナ科野菜の「なばな」の一種で、甘みが強く、やわらかくてえぐみもないため、和洋中どんな料理にもよく合います。

素材本来の味を楽しむには、たっぷりのお湯でさっと茹でて、葉の部分はおひたしにしたり、茎の部分はマヨネーズをつけて食べたりするのがおすすめです。栄養価も高く、ビタミン A・C のほか、鉄分、食物繊維等も豊富に含まれています。

「食育の日(毎月 19 日前後)給食」の取組では、のらぼう菜を食材とした「のらぼう菜とかまぼこのごま和え」「のらぼう菜のガーリック炒め」「地産地消スープ」「のらぼう菜たっぷり塩ラーメン」等を、保育園や学校で提供し、美味しくいただいた様子を広報に掲載しました。

小川産のおいしいのらぼう菜を食べて、健康になりましょう！

(2) 身体活動・運動

〈主な取組の結果〉

- ラジオ体操 CD の貸出について広報紙にて周知し、希望者へ貸出を行いました。
- 子育て支援センターや児童館にて、親子で参加できる身体を使った遊び等の講座を開催しました。
- 埼玉県健康マイレージ事業の参加や、ロードマップやハイキングマップ、健康長寿ウォーキングマップ等を配布することで、ウォーキングしやすい環境を整備しました。また文化や自然をめぐるウォーキングを実施し、歩くことを通じた健康づくりに取り組みました。
- スポーツ教室や健康・運動教室を開催し、楽しく身体を動かす機会を提供しました。
- スポーツ推進委員を各種スポーツ教室に派遣し、体力づくりの推進を図りました。
- 元気アップ教室・転倒予防教室・フレイル予防教室等介護予防教室を実施しました。また、通いの場として「いきいき百歳体操」を実施しました。
- 公園施設の安全点検や体育施設の修繕等を実施し、運動のできる環境整備を行いました。

〈目標指標の達成状況〉

- ① 意識的に運動を心がけている人の割合の増加は、男性18歳以上、女性18歳以上いずれも5年間では横ばい、10年間では悪化となっています。
- ② 週に2回1日30分以上、汗ばむ程度に身体を動かす人の割合の増加は、男性18歳以上、女性18歳以上いずれも悪化となっています。
- ③ ロコモティブシンドローム※を知っている人の割合の増加は、基準値に対する中間結果では改善となっています。

目標指標	対象	基準値 (計画策定時) 平成25年度	中間結果 令和元年度	最終結果 (現状値) 令和5年度	目標値 令和5年度	最終評価	
						5年間 (対 R 元)	10 年間 (対 H25)
① 意識的に運動を心がけている人の割合の増加	男性 18 歳以上	85.2%	83.6%	83.0%	90%以上	→	↘
	女性 18 歳以上	84.7%	83.3%	81.5%	90%以上	→	↘
② 週 2 回 1 日 30 分以上、汗ばむ程度に身体を動かす人の割合の増加	男性 18 歳以上	59.1%	68.9%	50.5%	70%以上	↘	↘
	女性 18 歳以上	68.9%	48.8%	43.4%	65%以上	↘	↘
③ ロコモティブシンドロームを知っている人の割合の増加	40 歳以上 74 歳まで	16.5%	31.5%	未把握	50%以上	指標変更	指標変更

※ロコモティブシンドローム：関節や筋肉等の運動器の障害により、「立つ」「歩く」といった移動機能が低下した状態のこと。

(3) 休養・こころの健康

〈主な取組の結果〉

- 人権相談や乳幼児健康相談等の各種相談窓口の情報について、広報紙やホームページ、アプリを活用した情報周知を行いました。
- 保健相談や育児相談を実施し、乳幼児及び児童の保護者が抱える子育て不安の軽減に努めました。
- 各学校の教育相談担当、さわやか相談室、小川町教育相談室との連携を図り、幼児・児童・生徒の教育に関する悩み相談を行いました。
- 各中学校にさわやか相談員を配置し、各小中学校にスクールソーシャルワーカーを巡回させることで、こころの健康相談、人権擁護委員による人権相談、DV 相談等を実施し、悩みや不安を相談できる場を提供しました。
- メンタルヘルスとハラスメント、過重労働防止に向けたセミナーに関して、雇用主を対象にチラシ等にて情報提供しました。
- はつらつクラブやふれあい・いきいきサロン等を通して、閉じこもりがちな高齢者を対象とした交流の場づくりを行いました。

〈目標指標の達成状況〉

- ① 悩んだ時、相談相手がいる人の割合の増加は男性、女性いずれも悪化となっています。
- ② 睡眠による休養を充分とれている人の割合の増加はいずれも改善となっています。

目標指標		対象	基準値 (計画策定時) 平成25年度	中間結果 令和元年度	最終結果 (現状値) 令和5年度	目標値 令和5年度	最終評価	
							5年間 (対 R 元)	10 年間 (対 H25)
①	悩んだ時、相談相手がいる人の割合の増加	男性	80.6%	79.1%	76.9%	90%以上	↘	↘
		女性	91.7%	90.1%	86.2%	100%	↘	↘
②	睡眠による休養を充分とれている人の割合の増加	青年期・壮年期	69.4%	71.7%	81.3%	85%以上	↗	↗

おがわの健康づくり

こころの健康に関する講演会



定期的に行っている健康講演会にて、こころの健康づくりやストレスケアに関する情報についての学習を行っています。

ストレスへの対処方法や、悩みを抱えた方へ接し方について学び、実践へとつなげることができます。

(4) 飲酒・喫煙等

〈主な取組の結果〉

- 町内の小中学校において講師を招いての薬物乱用防止教室を開催し、児童・生徒及び保護者への啓発を行いました。
- ママ・パパ教室にてたばこの胎児への影響を学ぶ機会を提供するとともに、受動喫煙防止について啓発を行いました。
- 令和元年7月1日より町公共施設敷地内を全面禁煙とし、望まない受動喫煙の防止を推進しました。
- 小川町内の主な都市公園に、受動喫煙の防止に関する張り紙の掲示を行いました。

〈目標指標の達成状況〉

- ① 受動喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合の増加は、COPD※は悪化となっていますが、それ以外の基準値に対する中間結果では、がん以外、横ばいとなっています。10年間の指標変更の参考として「受動喫煙の言葉も意味も知っている人の割合」について計上しています。
- ② 毎日飲酒する人の割合の減少は、男性は5年間では改善、10年間では横ばい、女性は横ばいとなっています。

目標指標		対象		基準値 (計画策定時) 平成25年度	中間結果 令和元年度	最終結果 (現状値) 令和5年度	目標値 令和5年度	最終評価	
								5年間 (対 R 元)	10 年間 (対 H25)
①	受動喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合の増加	全期	がん	84.2%	80.2%	未把握	100%	指標変更	指標変更
			COPD	40.9%	41.0%	23.0%	100%	↘	↘
			喘息	46.8%	45.0%	未把握	100%	指標変更	指標変更
			妊娠に関すること	68.7%	67.0%	未把握	100%	指標変更	指標変更
			循環器	69.0%	67.6%	未把握	100%	指標変更	指標変更
			歯周病	23.3%	25.2%	未把握	100%	指標変更	指標変更
			糖尿病	12.3%	13.2%	未把握	100%	指標変更	指標変更
①参考値	「受動喫煙」の言葉も意味も知っている人の割合	男性	71.5%	79.7%	82.6%	100%	↗	↗	
		女性	66.0%	73.6%	72.2%	100%	→	↗	
②	毎日飲酒する人の割合の減少	男性	23.1%	26.6%	22.5%	10%以下	↗	→	
		女性	6.7%	5.6%	4.8%	3%以下	→	→	

注) 1 COPD 最終評価(現状値)は COPD について「言葉も内容も知っている」割合

※COPD：COPD（慢性閉塞性肺疾患）たばこの煙を主とする有害物質が長期に気道に触れることによって起きる炎症性の疾患で、主な症状としては咳・痰・息切れがあり、喫煙者の15～20%がCOPDを発症するといわれています。

(5) 歯・口腔

〈主な取組の結果〉

- 乳幼児健康診査歯科健診を実施し、異常の早期発見や健全な発育発達を促すために健診、指導を行いました。
- 保育園児を対象とした講話やブラッシング指導、染出し等を行いました。
- 小中学校にて学校歯科医による歯科健診を実施し、治療を要する児童生徒の保護者へ治療勧告を行いました。
- 小中学校では「給食後の歯みがきスタイル」を取り入れた歯科指導を実施しました。
- 元気アップ教室において、オーラルフレイル予防のための口腔指導を実施し、口腔機能の維持、向上に努めました。また、通いの場「いきいき百歳体操」の会場へ歯科衛生士が出向き、「オーラルフレイル予防」のための健康教育を行いました。
- 一人暮らし高齢者を対象に歯ブラシセットとリーフレットを配布し、歯及び口腔内の健康が全身に影響を及ぼすことについて情報提供を行いました。

〈目標指標の達成状況〉

- ① 定期的に歯科検診を受けている人の割合は男性、女性いずれも改善となりました。
- ② 1日3回歯みがきをする人の割合の増加は基準値に対する中間結果では、朝、昼、夕・就寝前の歯みがきは、いずれもやや悪化しつつあります。10年間では1日に3回以上歯みがきをする人の割合は約3割でした。

目標指標	対象	基準値 (計画策定時) 平成25年度	中間結果 令和元年度	最終結果 (現状値) 令和5年度	目標値 令和5年度	最終評価	
						5年間 (対 R 元)	10 年間 (対 H25)
① 定期的に歯科検診を受けている人の割合の増加	男性	17.8%	24.9%	31.3%	35%以上	↗	↗
	女性	26.3%	29.6%	45.0%	50%以上	↗	↗
② 1日3回歯みがきをする人の割合の増加	朝	75.8%	71.6%	34.0%	90%以上	↘	-
	昼	32.6%	29.5%		50%以上		
	夕・就寝前	91.8%	84.5%		100%		

注) 2の最終結果(現状値)は「歯みがきを1日に3回以上する」人の割合

おがわの健康づくり

。。 いつまでも歯を大事にしよう



小川町では、一人暮らし高齢者に対して歯ブラシセットとリーフレットを配布しています。

配布物を通して歯科検診の受診を呼びかけると同時に、正しい歯みがきの仕方や、歯周病予防が生活習慣病や全身疾患の予防や改善につながることを周知しています。

基本目標2 疾病の予防対策の推進

(1) 疾病予防対策の充実

〈主な取組の結果〉

- メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査や人間ドックを実施し、生活習慣病予防及び疾病の早期発見に努めました。
- 各種健康診査において自己負担額の助成を行い、広報紙やチラシ、ラジオ等での周知を通して受診勧奨を行いました。
- 30歳代健康診査の受診者に対して特典を送付し、若い世代の生活習慣病予防を推進しました。

〈目標指標の達成状況〉

- ① 特定健康診査を受診する人の割合の増加は、5年間では横ばい、10年間では改善となっています。
- ② がん検診受診者数の増加は、検診受診者の実数について中間結果と最終結果を比べると、各種検診いずれも悪化しています。
- ③ 自分の適性体重をコントロールしている人の割合の増加は、男性18歳以上は5年間では横ばい、10年間では改善となっていますが、女性は5年間、10年間とも横ばいとなっています。
- ④ 男性の肥満の人の割合の減少、女性のやせの人の割合の減少は、いずれも悪化となっています。

目標指標		対象	基準値 (計画策定時) 平成25年度	中間結果 平成30年度	最終結果 (現状値) 令和5年度	目標値 令和5年度	最終評価	
							5年間 (対 H30)	10 年間 (対 H25)
①	特定健康診査を受診する人の割合の増加	小川町国保加入の 40～74 歳	34.6%	40.8%	42.6%	60%以上	→	↗
②	がん検診受診者数の増加	胃がん検診	611人	655人	571人	850人以上	↘	↘
		肺がん検診	685人	871 人	738 人	1,100 人以上	↘	↗
		大腸がん検診	737人	1,074 人	934 人	1,350 人以上	↘	↗
		乳がん検診	396人	476 人	378 人	630 人以上	↘	→
		子宮頸がん検診	598人	530 人	368 人	550 人以上	↘	↘
目標指標		対象	基準値 (計画策定時) 平成25年度	中間結果 令和元年度	最終結果 (現状値) 令和5年度	目標値 令和5年度	最終評価	
							5年間 (対 R 元)	10 年間 (対 H25)
③	自分の適性体重をコントロールしている人の割合の増加	男性 18 歳以上	49.6%	52.0%	53.3%	80%以上	→	↗
		女性 18 歳以上	54.5%	54.9%	53.4%	80%以上	→	→
④	男性の肥満の人の割合の減少	BMI25.0 以上の男性	24.0%	26.6%	33.0%	15%以下	↘	↘
	女性のやせの人の割合の減少	BMI18.5 未満の女性	8.3%	9.3%	13.2%	5%以下	↘	↘

注) がん検診受診者数は、計画策定時は受診率だったが、国の受診率算出方法が変更され比較できない状況になったため中間評価時に受診者数に変更。さらに10年比較評価のため H25年度基準値を受診率から受診人数に変更して計上しました。

(2) 健（検）診のフォローアップ体制の充実

〈主な取組の結果〉

- 65歳未満の特定保健指導対象者で医師が必要と認めた対象者に追加検査（二次健診）を実施し、生活習慣病等の重症化予防を図りました。
- 特定健診受診者のうち積極的支援、動機付け支援対象者及び町が定めた保健指導対象者に保健指導を実施し、希望者に経年結果と資料を送付しました。

〈目標指標の達成状況〉

- ① 国民健康保険特定保健指導率の増加は、いずれも悪化となっています。

目標指標	対象	基準値 (計画策定時) 平成25年度	中間結果 令和元年度	最終結果 (現状値) 令和5年度	目標値 令和5年度	最終評価	
						5年間 (対 R 元)	10 年間 (対 H25)
① 小川町国民健康保険特定保健指導率の増加	40 歳以上 74 歳 まで	55.9%	29.4%	18.2%	60%以上	↘	↘

(3) いのちを支える体制の充実【自殺対策計画】

〈主な取組の結果〉

- 教職員や民生委員を対象とした各種研修会を通して、自殺防止やこころの健康に関する知識習得の機会を設けました。
- スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、さわやか相談員が各学校の生徒指導委員会に参加することで、情報共有を組織的行いました。
- 小中学校にて「こどもの人権 110 番」のポスターを掲示し、相談窓口の周知を行いました。
- 学校教育において、いじめ問題や自己の生き方について多角的に考え討論する授業を実践しました。
- 自殺予防週間や自殺対策強化月間に啓発用グッズの配布・設置を行い、地域住民へ向けた各種相談窓口の周知に取り組みました。
- 休職者や失業者に対してアスポート相談支援センターの案内を行い、住居確保給付金等の申請等の支援を行いました。
- 精神科医師によるこころの健康相談を実施するとともに、保健師による電話相談、面談、訪問等を通して継続した支援を行いました。
- 児童虐待、経済的困窮、心身の疾患、妊娠・出産、DV、家族介護等の自殺リスクを抱える方への相談支援を実施し、必要なサービスに結びました。
- ふれあい・いきいきサロンを実施し、高齢者の孤立や閉じこもり予防のための居場所づくりを行いました。

〈目標指標の達成状況〉

いずれも中間結果に対する最終結果の評価です。

- ① 悩みやイライラすることがあった人の割合の減少は、横ばいとなっています。
- ② ストレスを感じている人の割合の減少は、悪化となっています。
- ③ 自殺死亡者数の減少は、改善しています。
- ④ 自身がうつ病のサインに気づいた時に、相談窓口を何も利用しない人の割合の減少は、横ばいとなっています。

目標指標	対象	基準値 (計画策定時) 令和元年度	最終結果 (現状値) 令和5年度	目標値 令和5年度	最終評価
					5年間 (対 R 元)
① 悩みやイライラすることがあった人の割合(「たくさんあった」「少しあった」)の減少	10～17 歳	56.4%	55.7%	50%以下	→
② ストレスを感じている人の割合(「大いにあった」「多少あった」)の減少	18 歳以上	50.2%	57.7%	45%以下	↘
③ 自殺死亡者数(5年間累計)の減少	全対象	35 人 (H26～H30 累計)	24 人 (R 元～R5 累計)	0 人 (R 元～R5 累計)	↗
④ 自身がうつ病のサインに気づいた時に、相談窓口を何も利用しない人の割合の減少	18 歳以上	16.7%	16.9%	12%以下	→

※自殺対策計画は令和2年度策定のため、令和元年度を基準値としています。

おがわの健康づくり

。。 集いの場で心も身体も元気に！

家で過ごす時間が長くなると、生活上の不安や悩みをつい一人で抱え込んでしまったり、心身の活力が低下しがちです。小川町では、あらゆる世代に応じて、仲間と交流を持ちながら楽しく体を動かす場や、心の内を気軽に相談できる場づくりをすすめています。



■いきいき百歳体操

各地区の集会所等で週1回の体操を行っています。体操の効果は、体力測定を行った後、グラフにして結果をお渡ししています。

指体操や脳トレ体操をしたり、終了後には参加者との交流を楽しむ時間を取り入れる等、心も体も元気になれるような場づくりを行っています。

第4章 第2次計画の方向性

1 基本理念

すべての町民が心身ともに健康な日常生活を送ることができるよう、「健康は守るものでなく、つくるもの」といった積極的な意識のもと、私たち一人一人が自己主導での健康づくりに取り組むとともに、取組の輪を家庭、学校、職場、地域等の町全体に広げ、協働により個人の健康づくりをみんなで支え、支援するまちを目指すため、計画の基本理念は以下とします。

基本理念

自分でつくる みんなで支える 健康づくり

2 最終目標

全体の目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

国の健康日本21（第三次）では、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を目指しています。本計画においても健康づくり、食育への取組、自殺対策や精神保健への取組を進めることで、健康寿命の延伸を目指します。また、近年の健康意識や経済状況の差等により健康格差がひろがりつつあることから、すべてのひとが健康に過ごせるまちづくりに取り組むことで健康格差の縮小を目指します。



3 基本目標

国の健康日本21（第三次）の基本的な方向を踏まえ、「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」を基本目標として掲げ、また、性別やライフステージに特有の健康課題があることから、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を取り入れることで効果的な健康づくりを推進します。

基本目標1 個人の行動と健康状態の改善

1 生活習慣の改善

生涯にわたり健やかに暮らすために、こどもの頃から望ましい生活習慣を身に付けるとともに、町民一人一人が各ライフステージにおいて、健康的な生活習慣を維持できるように自らの生活習慣を見直し、改善するための取組を推進します。

2 疾病予防と重症化予防

がんによる死亡が最も多く、がんによる死亡率を減少させるためにも健康診査やがん検診を推進し、受診率向上を目指します。自分自身の身体の状態を定期的に知ること、疾病の早期発見や健康行動の獲得につなげます。また、不適切な食生活、運動不足、睡眠不足等、不健康な生活習慣により引き起こされる生活習慣病の発症及び重症化を予防します。

基本目標2 社会環境の質の向上

健康づくりに個人の努力が必要なことは言うまでもありませんが、それだけでは限界があります。個人の健康は、家庭、学校、職場、地域コミュニティ等の社会環境の影響を受けることから、地域社会全体で個人の健康を支援する環境づくりを推進します。

基本目標3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

国の健康日本21（第三次）で示された「誰一人取り残さない健康づくり」の観点から、性別やライフステージに応じて課題や留意すべき点が異なることから、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）に応じた健康づくりを推進します。



4 計画の体系

基本理念

自分でつくる みんなで支える 健康づくり

全体の目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

基本目標1 個人の行動と健康状態の改善

1 生活習慣の改善

- (1) 栄養・食生活【食育推進計画】
- (2) 身体活動・運動
- (3) 休養・こころの健康
- (4) 飲酒・喫煙等
- (5) 歯・口腔

2 疾病予防と重症化予防

- (1) 疾病予防対策の充実
- (2) 健（検）診のフォローアップ体制の充実
- (3) いのちを支える体制の充実【自殺対策計画】

基本目標2 社会環境の質の向上

- 1 地域づくりの推進
- 2 連携・協働の推進

基本目標3

ライフコースアプローチ を踏まえた健康づくり

幼少期・児童期
(0歳～17歳)

青年期
(18歳～39歳)

壮年期
(40歳～64歳)

高齢期
(65歳以上)

女性

女性特有の健康課題に対して
あらゆる世代への包括的支援

第5章 具体的な取組

基本目標1 個人の行動と健康状態の改善

1 生活習慣の改善

（1）栄養・食生活【食育推進計画】

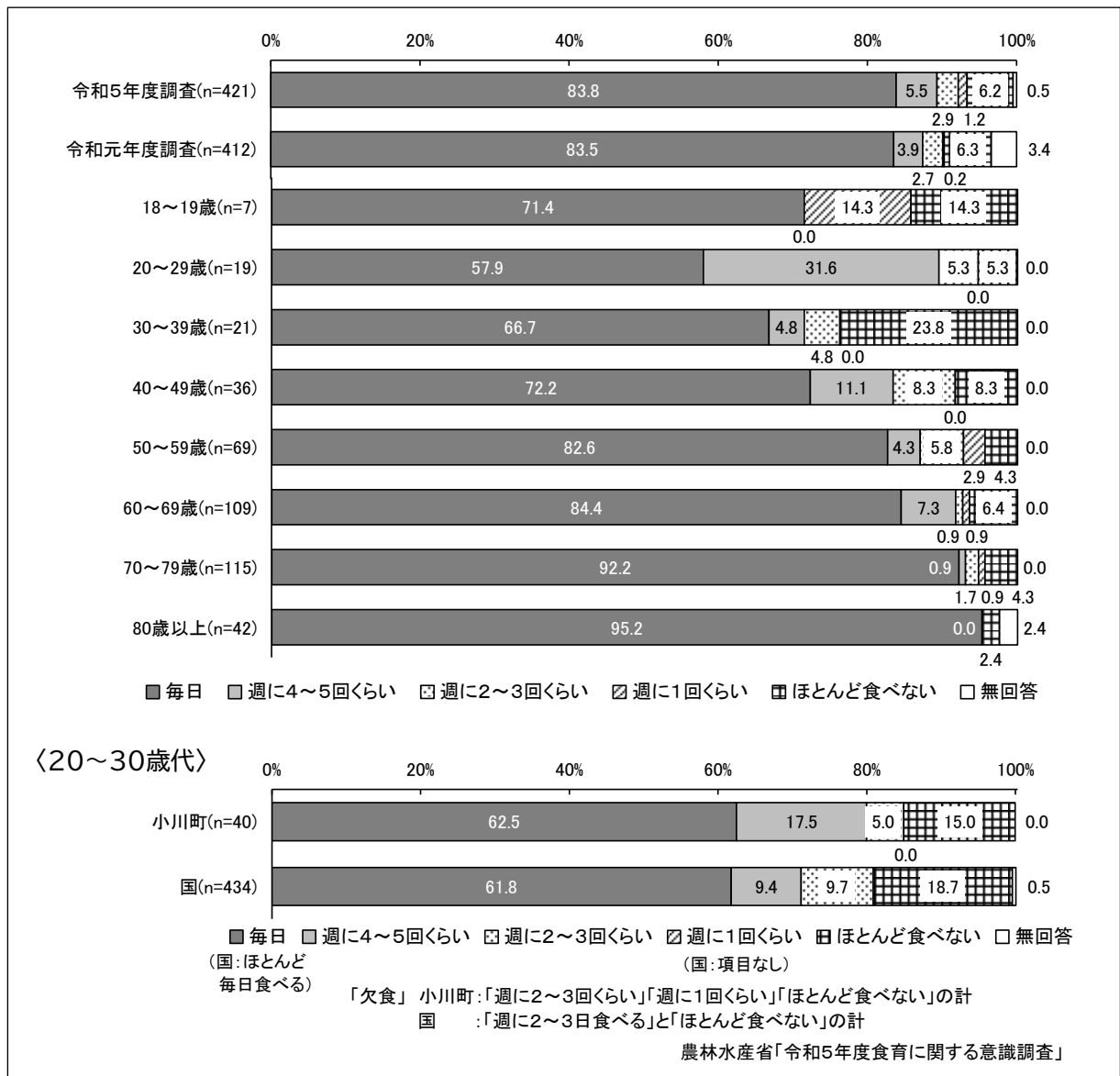
【アンケート調査からの現状】

①朝食の状況

朝食を「ほとんど毎日」摂取する割合は83.8%となっていますが、20歳代は6割以下にとどまります。また、30歳代は「ほとんど食べない」が2割強となっており、他の年代を大きく上回ります。

国との比較では、朝食を欠食する20～30代の割合は約2割と国を下回り、「週に4～5回くらい」の割合が上回ります。

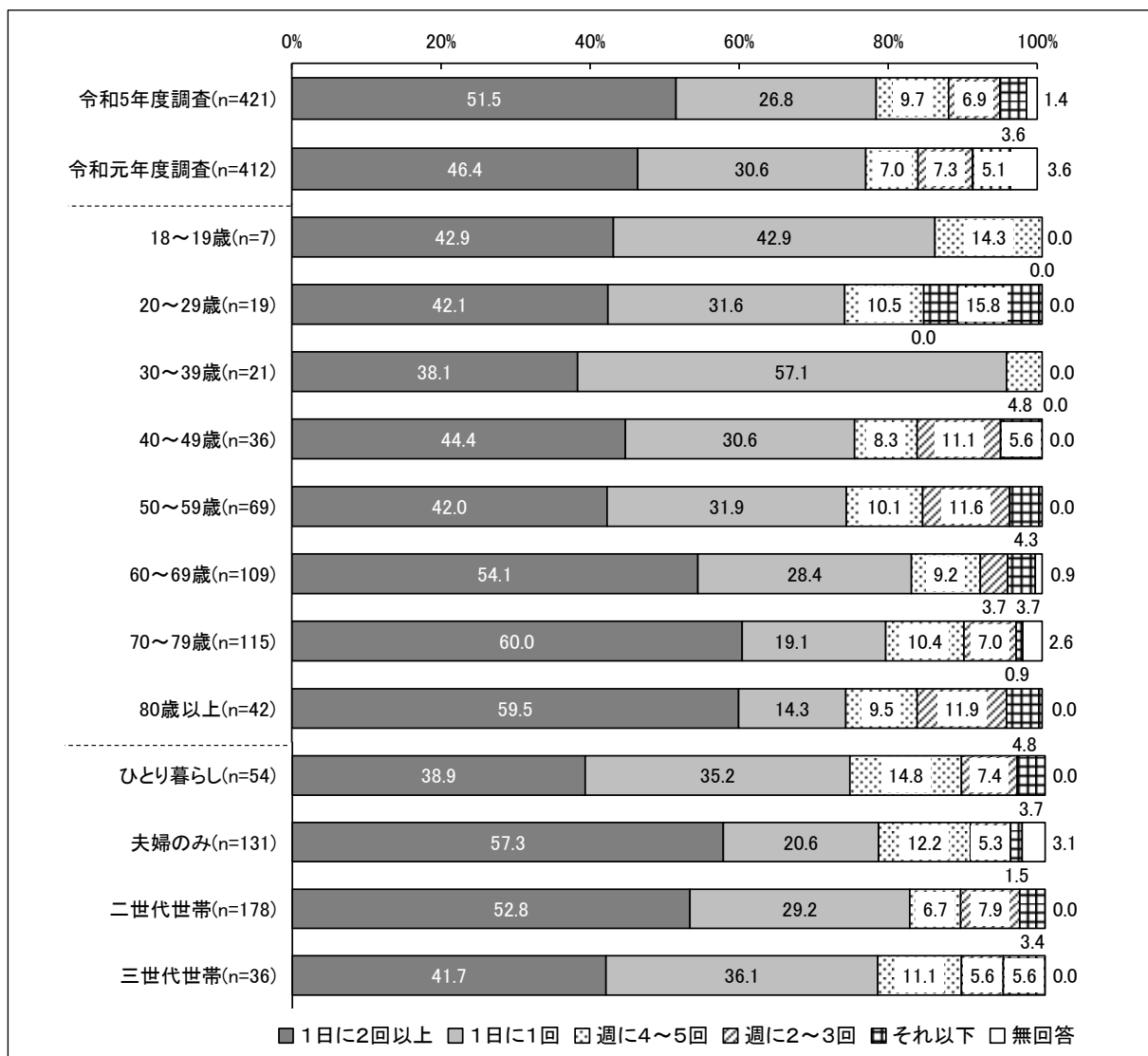
■朝食を食べる割合



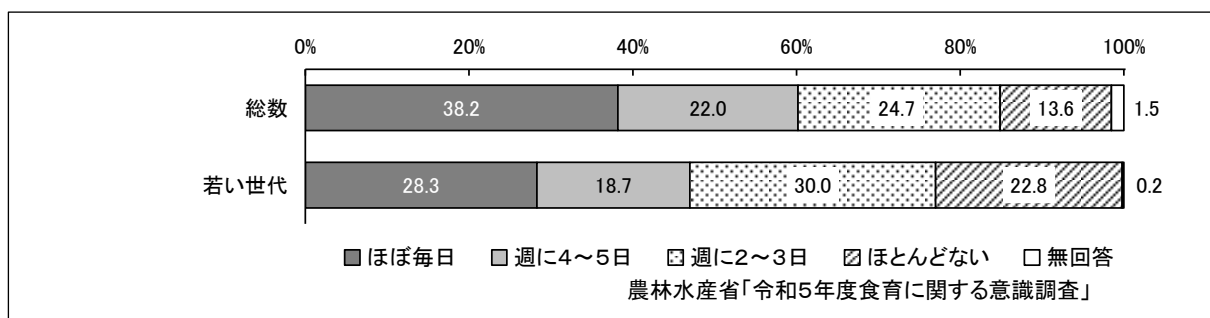
②栄養バランスの偏り

主食・主菜・副菜をそろえた食事が「1日に2回以上」である割合は51.5%と前回調査をやや上回りますが、30歳代を中心とした壮年層や単身世帯で摂取頻度が低い傾向にあります。国との比較では、20～30歳代における摂取割合は本町が上回っています。

■主食・主菜・副菜をそろえた食事の摂取頻度



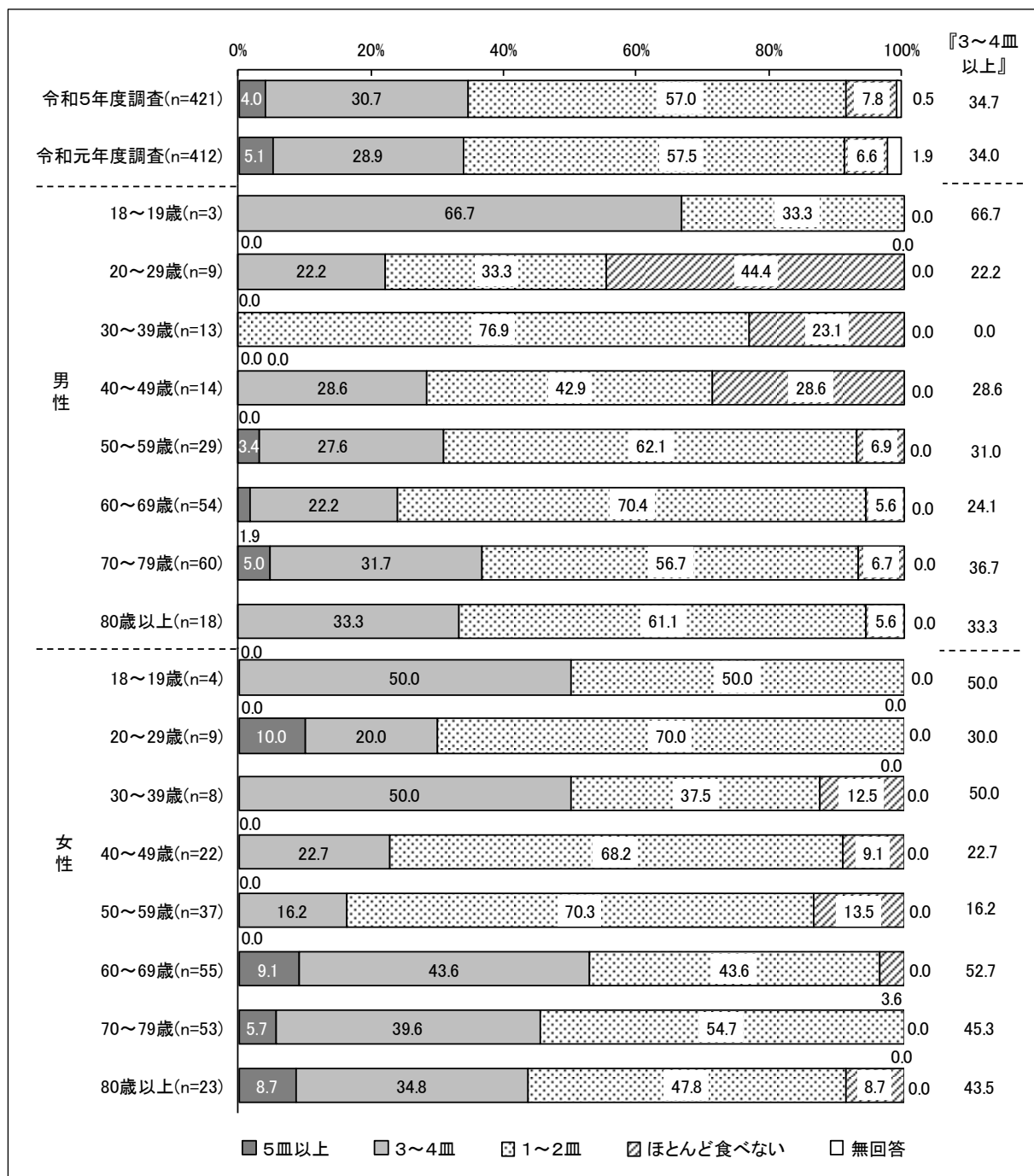
■主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上摂取する頻度（国）



③野菜摂取の状況

野菜の摂取量が「3～4皿以上」である割合は34.7%であり、前回調査から横ばいとなっていますが、「ほとんど食べない」は20歳代から40歳代の男性においては2割台から4割台と割合が高くなっています。「5皿以上(1日に必要な摂取目安350g以上)」である割合は、4%と低い状況にあります。

■野菜を主な材料とした料理を1日に摂取する量(※一皿は小鉢一個分程度)

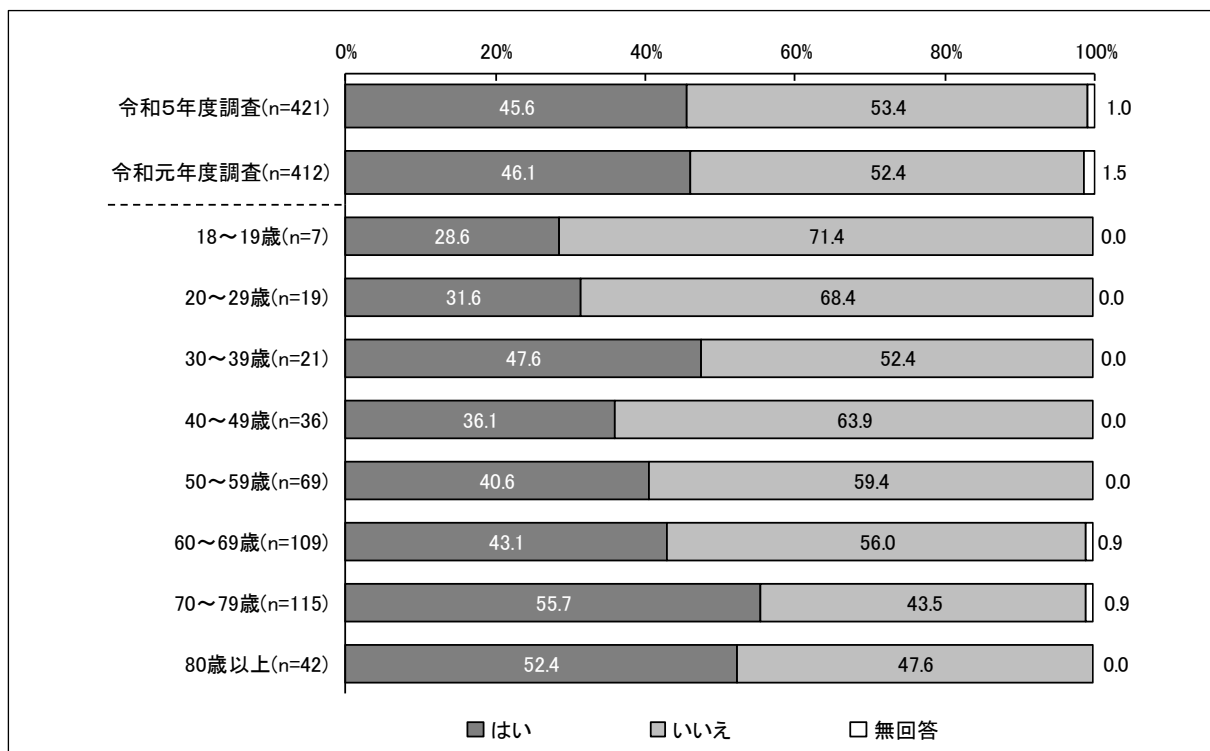


④食塩摂取の状況

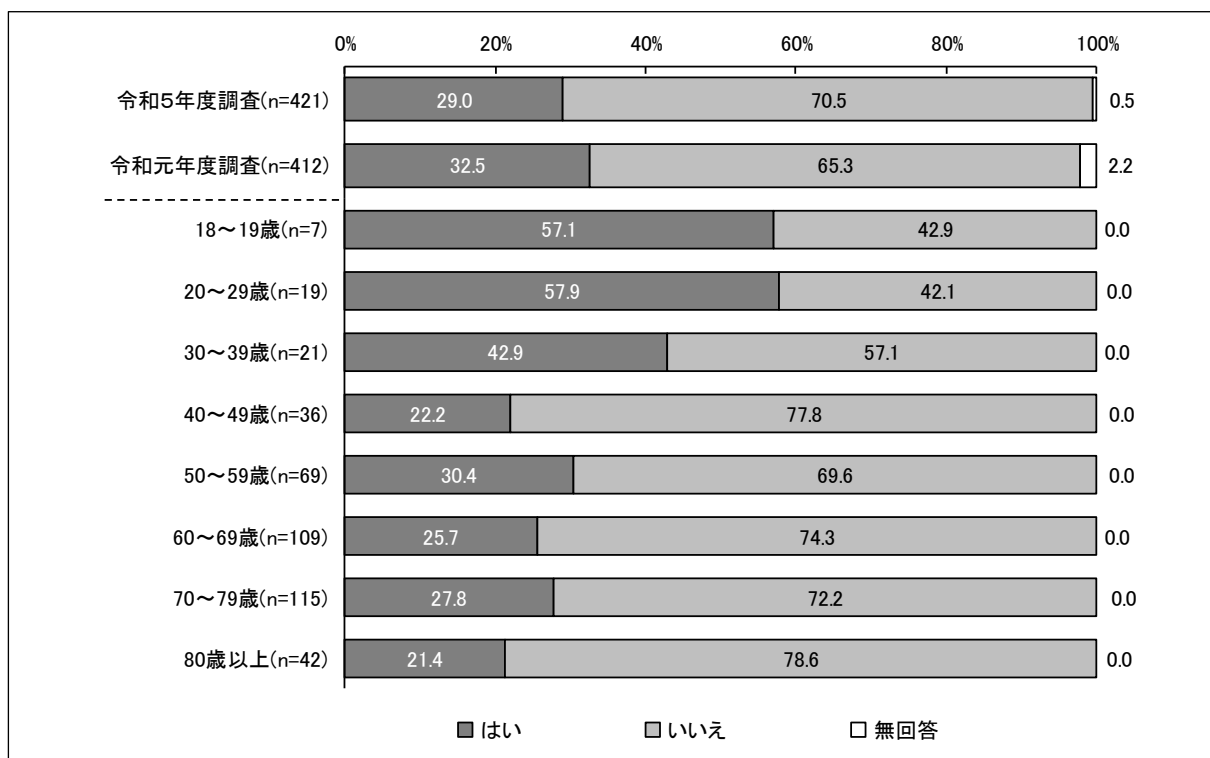
減塩のための工夫を普段行っている割合は、全体では45.6%ですが、18～19歳及び20歳代では3割前後、40歳代では3割台にとどまっています。

濃い味付けを好んで食べるは29.0%ですが、18～19歳及び20歳代では5割を超え高い割合となっています。

■減塩のための工夫を普段行っている割合



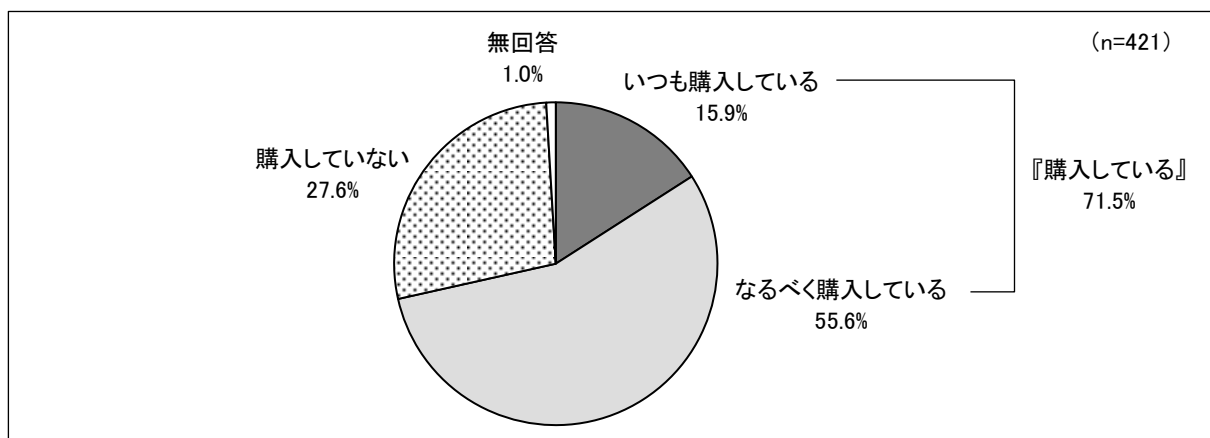
■濃い味付けを好んで食べる割合



⑤地産地消の状況と食品ロス

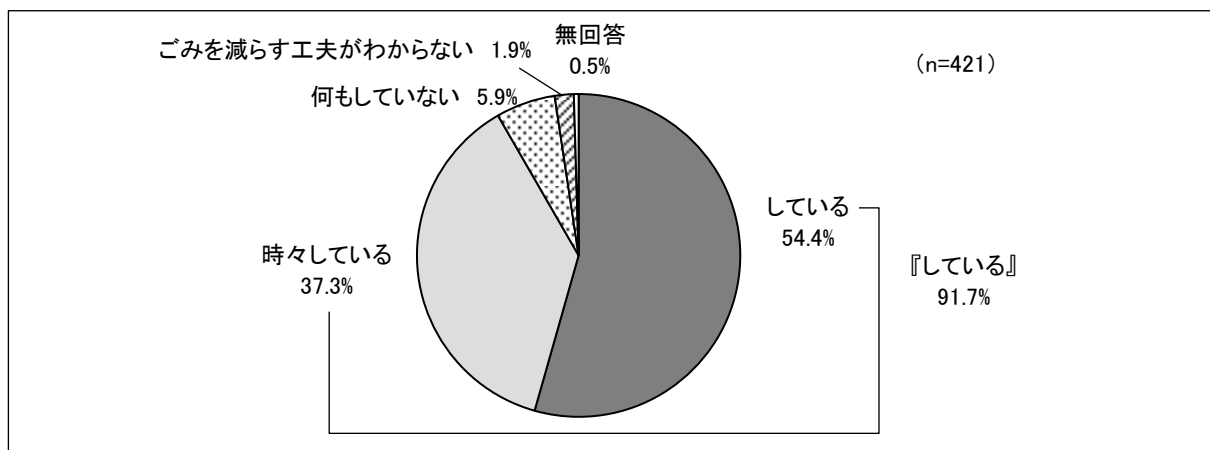
地元農産物の購入について、「いつも購入している」「なるべく購入している」を合わせた『購入している』は約7割となっています。

■小川町又は近郊で採れた農産物を日頃から購入する割合



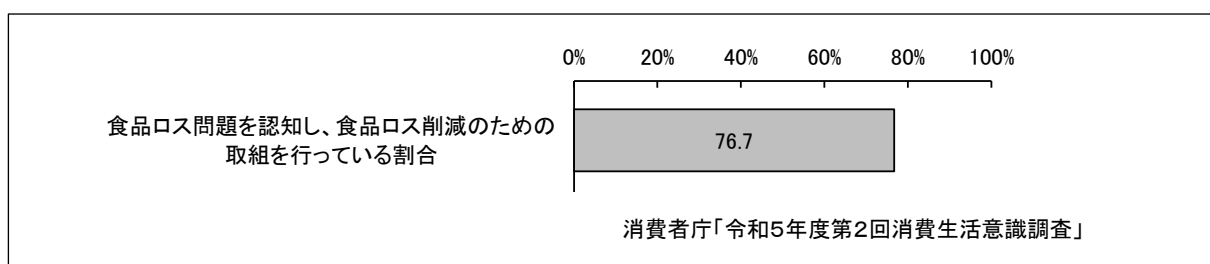
食べ残しやごみを減らす工夫について、「している」「時々している」を合わせた『している』は約9割となっています。

■食べ残しやごみを減らす工夫を普段行っている割合



(参考)

■食品ロス問題を認知し、食品ロス削減のための取組を行っている割合(国)



【課題】

- ① 朝食の摂取は、健全な食習慣を身に付けるための基本であるとともに、脳へのエネルギー供給や生活リズムをつくる等に効果があり、特に若い世代及び働き世代への普及啓発が必要となっています。
- ② 栄養バランスの良い食事は、心身ともに健やかな成長を促し、健康の維持・増進を図るために必要となっています。
- ③ 野菜摂取量の不足や食塩の過剰摂取は、生活習慣病のリスクを高めるとされています。男性の若年層及び壮年層を中心に適正な摂取に向けて取り組んでいく必要があります。
- ④ 若い世代への適正な食塩摂取への普及啓発が必要となっています。
- ⑤ 地産地消の実践や食品ロスの削減は、食の大切さについて考える機会につながることから、地元農産物の消費や食品ロスの啓発に積極的に取り組む必要があります。



目標

生活習慣病を予防するため、朝ごはんから始まる基本的な生活習慣の確立と、食を取り巻く環境の変化に伴いライフステージに則したバランスのとれた食生活が実践できるよう、食習慣の改善に取り組みます。

また、家庭、学校、地域との連携による食育を推進します。

【評価指標】

目標指標		対象		令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	朝食を食べる人の割合の増加	幼少期	2 歳	89.3%	100%
			3 歳	91.4%	100%
		青年期	18～29 歳	61.5%	80%以上
			30～39 歳	66.7%	80%以上
2	1日3～4皿以上野菜料理を食べる人の割合の増加	男 性		28.6%	40%
		女 性		38.6%	60%
3	主食・主菜・副菜のそろった食事を食べる人の割合	男 性		51.2%	60%以上
		女 性		52.4%	60%以上
	減塩のための工夫をいつもしている人の割合	男 性		40.8%	75%以上
		女 性		49.5%	75%以上
4	町内または近郊で採れた農産物を購入するようにしている人の割合	18 歳以上		72.3%	80%以上

出典：1 幼少期は「子育て支援課」、1 青年期は「18歳以上アンケート調査」、2～4は「18歳以上アンケート調査（18～79歳）」。対象が18歳以上の指標については、現行計画の指標の対象に合わせ、18歳以上アンケート調査から18～79歳

【ライフステージ別望まれる町民の取組】

ライフステージ	町民の取組
幼少期 児童期	<ul style="list-style-type: none"> ・「早寝・早起き・朝ごはん」に取り組めます。 ・好き嫌いせずに食べます。 ・朝食を食べる大切さを理解し食べるよう心がけます。 ・栄養・食生活に関する知識を学習し、栄養バランスのとれた食事をとります。
青年期 壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を食べる大切さを理解し、朝食を食べることを心がけます。 ・栄養バランスを考えて食事をとります。 ・野菜をしっかりととり、食塩のとりすぎにも注意します。 ・旬の食材や地元農産物を食生活に取り入れます。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な栄養摂取ができるよう工夫し、低栄養予防に取り組めます。 ・食塩のとりすぎに注意します。

※「早寝・早起き・朝ごはん」は、こどもたちの健やかな成長のための基本的な生活習慣の確立のための国民運動。

【地域での取組】

- 米や野菜の収穫体験、地元農産物のPR、イベント等を開催します。
- 食品関連事業者は、栄養成分表示や健康に配慮したメニューの提供等に努めます。



■1日に必要な野菜量ってどのくらい？

1日に必要な野菜量は「350g以上」であり、生野菜で両手いっぱいに乗せた野菜3杯分が相当します。そのうち、1/3(約120g)は緑黄色野菜が理想とされています。お皿に入れた状態で考えると、小鉢1個分を1皿とすると野菜約70gなので、1日に5皿以上食べることで野菜約350gを摂取できます。下図の野菜料理例の目安も参考に、まずは今よりも毎日1皿増やすこと、毎食1つは野菜料理を入れることを目指しましょう。できる人は毎食1～2皿、1日5皿以上を目指してみてください。コツは、ゆでる、炒める、煮る等の加熱調理をすることで、かさが減り、たくさんの量を食べることができます。汁物に野菜をたくさん入れる、主菜の付け合わせを増やすこともおすすめです。

※1皿は小鉢
1個分程度

1皿(約70g)



野菜サラダ



きゅうりとわかめ
の酢の物



具たくさん
のみそ汁



ほうれんそう
のおひたし



ひじきの煮物

おがわの健康づくり



小川町食育推進会議

「小川町食育推進会議」では、保健医療関係者、教育・福祉関係者、団体関係者で「小川町の食育」について連携して取り組んでいます。



【行政の取組】

■幼少期・児童期

事業名		事業概要	所管課等
1	食育の推進	食育推進会議を実施し、心身の健康と豊かな人間形成を育む食育を推進します。	健康福祉課 子育て支援課 各担当課
2	啓発事業	広報、ホームページ、給食だより、給食献立表を通じて食育に関する情報発信をします。	健康福祉課 子育て支援課 学校教育課
3	離乳食に関する事業 (乳幼児健診、離乳食教室等)	乳児の保護者を対象に、離乳食に関する相談や講座を開催します。	子育て支援課
4	栄養相談事業 (乳幼児健診、子育て相談)	乳幼児の保護者を対象に、栄養・食生活に関する相談に応じます。	子育て支援課
5	児童館事業	野菜の栽培を通して、野菜等について学び、食の大切さを伝えます。	子育て支援課
6	学校における取組	栄養教諭との連携により、各小中学校での授業や行事を通して、こどもたちが食について計画的に学ぶことができるよう取り組みます。	学校教育課
7	学校給食事業	児童生徒を対象に適切な栄養を提供するとともに給食だより等を通じて、食への関心を高め、食に関する知識を提供します。	学校教育課
8	保育園における取組	年齢に応じたバランスの取れた給食、おやつを提供するとともに食の楽しさを伝えます。	子育て支援課
9	学童における取組	野菜の収穫体験等、食への関心を高める取組を行います。	学校教育課
10	地産地消事業	町内産農産物の地元消費拡大の推進や学校給食への使用を促進します。	環境農林課

おがわの健康づくり

フレイル※予防は食べ物から！

小川町では、65 歳以上の方を対象に、管理栄養士による低栄養予防を目的とした講話を実施しています。

高齢になると、食べる量が減る等栄養が偏りがちですが、バランスを考えた食事をしっかりとることが大切です。低栄養予防のために、特にたんぱく質(肉・魚・大豆製品等)をしっかりとるように心がけましょう！



※フレイル：加齢により心身が衰えた状態、健康な状態と要介護状態の中間に位置する心身状態のこと。

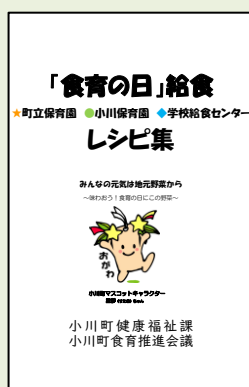
■青年期・壮年期・高齢期

事業名		事業概要	所管課等
1	食育の推進	食育推進会議を実施し、心身の健康と豊かな人間形成を育む食育を推進します。	健康福祉課 各担当課
2	啓発事業	広報、ホームページ等を通じて食育に関する情報発信をします。	健康福祉課
3	妊婦保健指導	妊婦とそのパートナーを対象に、妊娠期に必要な栄養素及びバランスの良い食事の基本について保健指導を実施します。	子育て支援課
4	介護予防事業	65歳以上の方を対象に、疾病・介護予防(低栄養)を目的とした講話を教室の中で実施していきます。 また、疾病や低栄養により栄養改善が必要な方に対しては、専門職による指導を行います。	長生き支援課
5	米消費拡大推進事業	農業祭等で試食を行う等、町内産のお米消費拡大や農業への理解促進を図ります。	環境農林課
6	配食サービス事業	調理困難な高齢者世帯を対象に栄養バランスの取れた昼食を決まった曜日に自宅に届けます。	長生き支援課
		単身等で調理困難な身体、知的、精神障害の各手帳所持者に対して栄養バランスの取れた昼食を決まった曜日に自宅に届けます。	健康福祉課
7	地産地消事業	町内産農産物の地元消費拡大に向け、地域の生産者と連携した野菜を活用したイベントを開催します。	環境農林課

おがわの健康づくり

レシピ集で健康な料理をつくろう！

小川町では、食育事業の一環として、毎月(8月を除く)19日前後に学校給食センター、町立保育園、小川保育園で統一食材を使った料理33品を「食育の日」給食レシピ集としてまとめています。



毎月旬の野菜
1つにつき
3つのレシピを掲載！

カロリーや脂質、
食塩量も掲載！



【「食育の日」給食レシピ集】
ダウンロードはこちらから



【配布場所】

小川町役場(健康福祉課)、ココット(小川町子育て総合センター)
町立保育園、小川農産物直売所 等

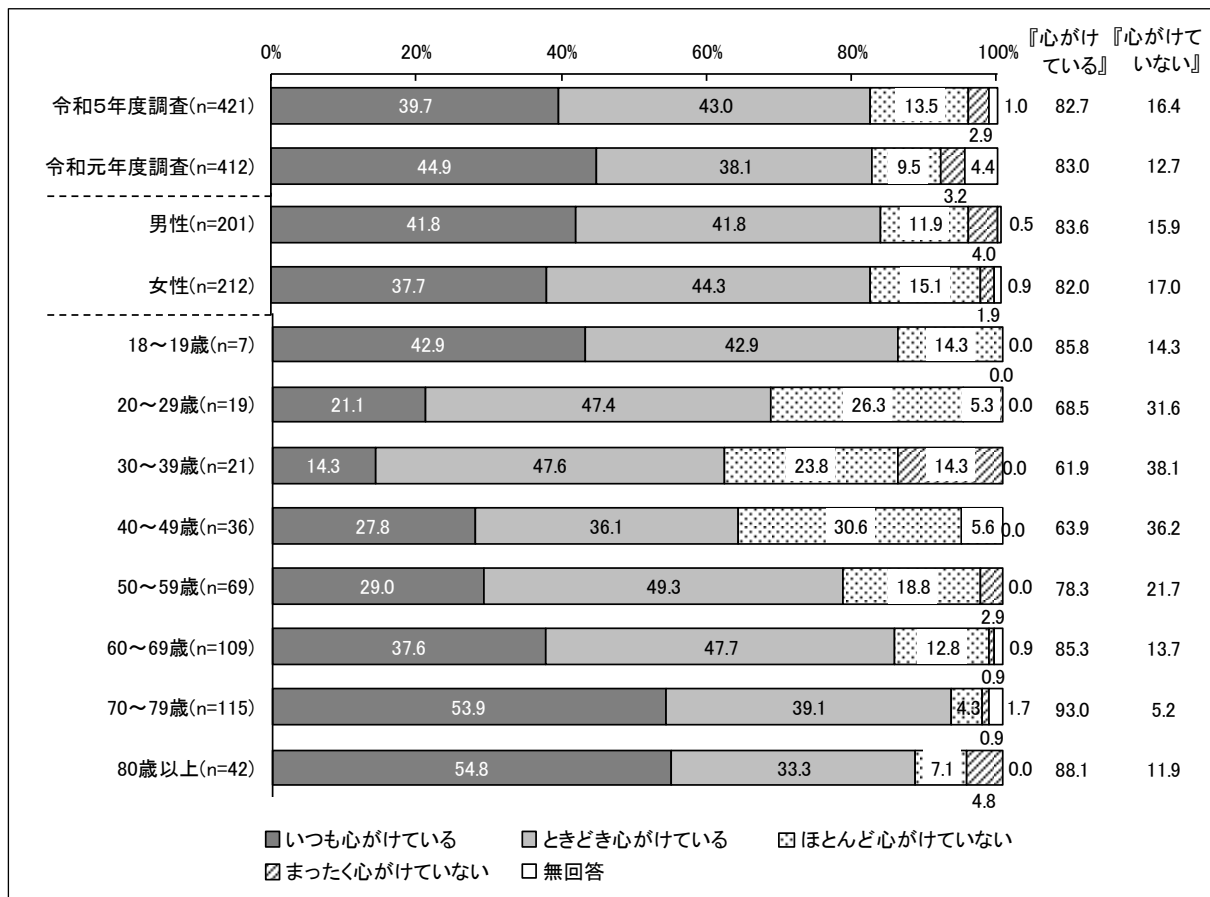
(2) 身体活動・運動

【アンケート調査からの現状】

①身体を動かすこと

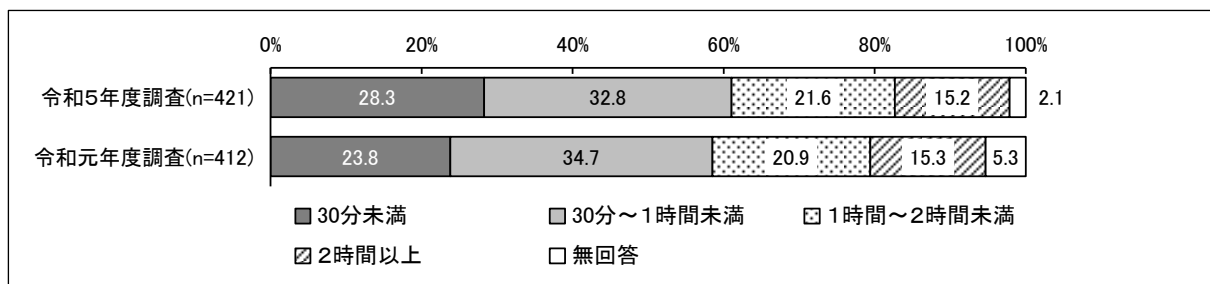
普段の生活の中で身体を動かすことについて、「いつも心がけている」「ときどき心がけている」を合わせた『心がけている』は8割強となっています。前回調査との比較では「ほとんど心がけていない」「心がけていない」を合わせた『心がけていない』がやや増加しており、20歳代から40歳代においてその割合が高くなっています。

■普段の生活の中で身体を動かすことを心がけている割合



1日の歩行時間について「30分～1時間未満」が32.8%と最も多くなっていますが、前回調査との比較では「30分未満」が増加しています。

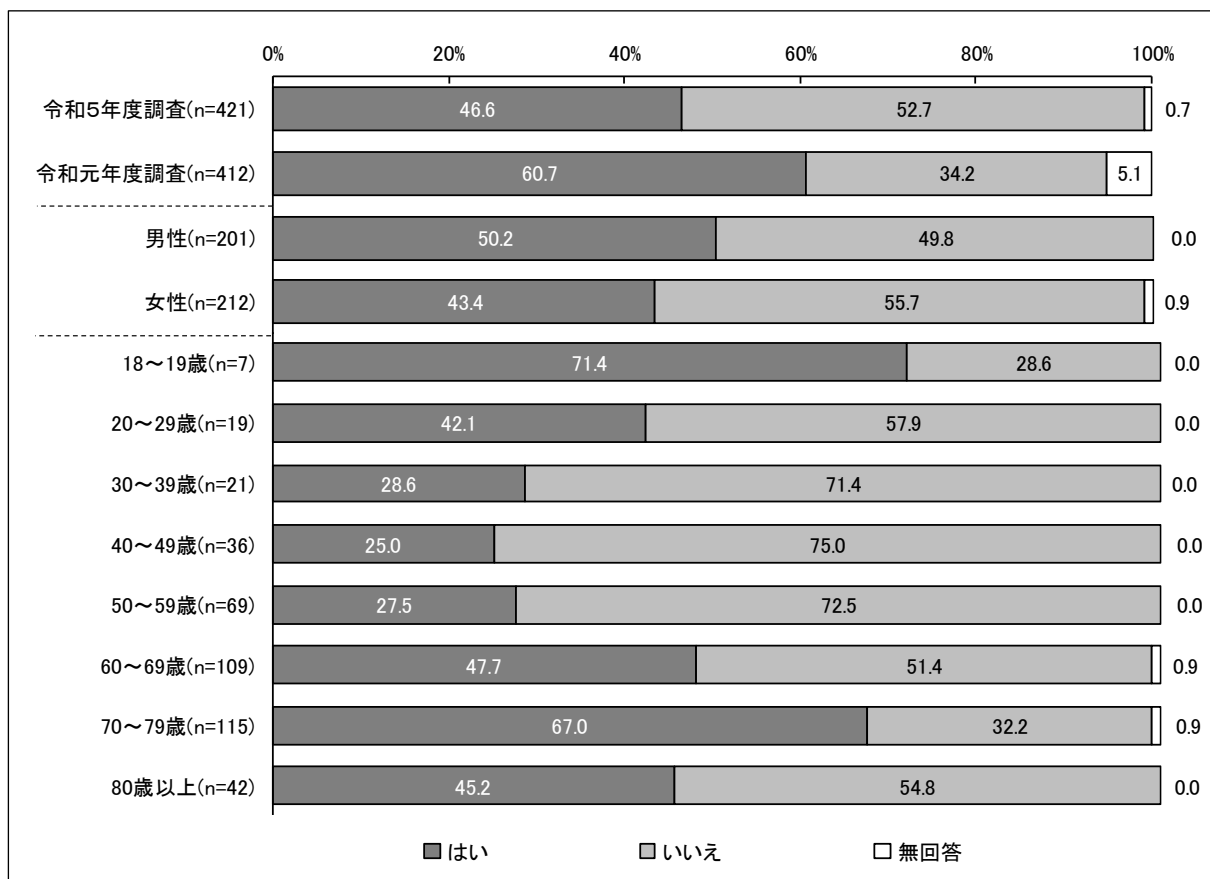
■一日の歩行時間



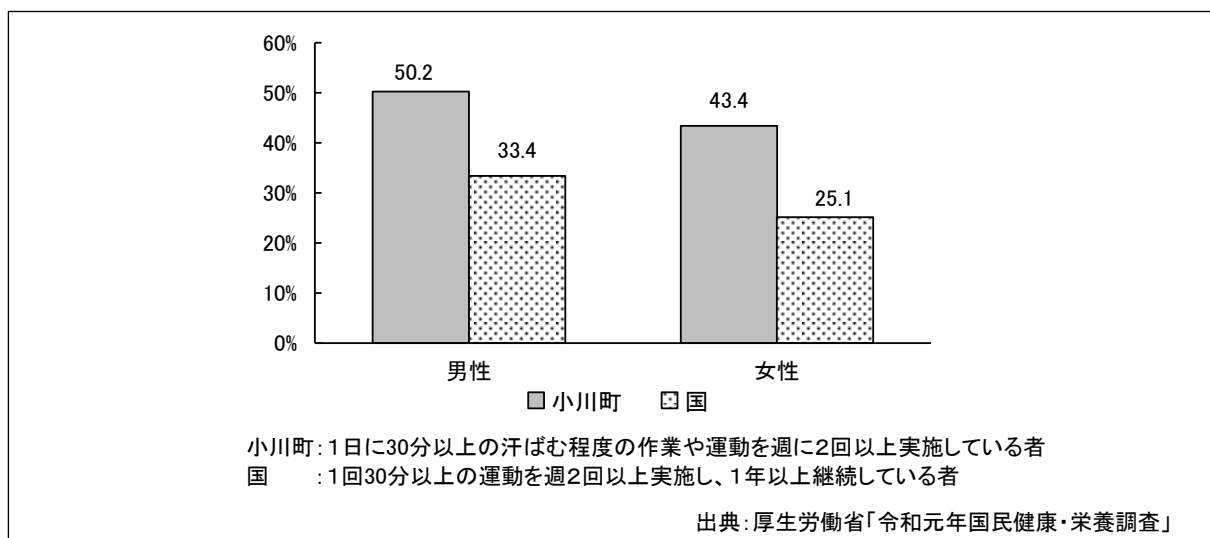
②運動習慣の状況

息がはずむ程度の運動を「30分以上週2回以上」している割合は46.6%であり、男性が女性をやや上回ります。国との比較では、男女ともに本町が上回りますが、前回調査60.7%を大きく下回ります。年齢別では30歳代から50歳代が2割台にとどまっております、働き世代で低い割合となっています。

■息がはずむ程度の運動を 30 分以上している割合

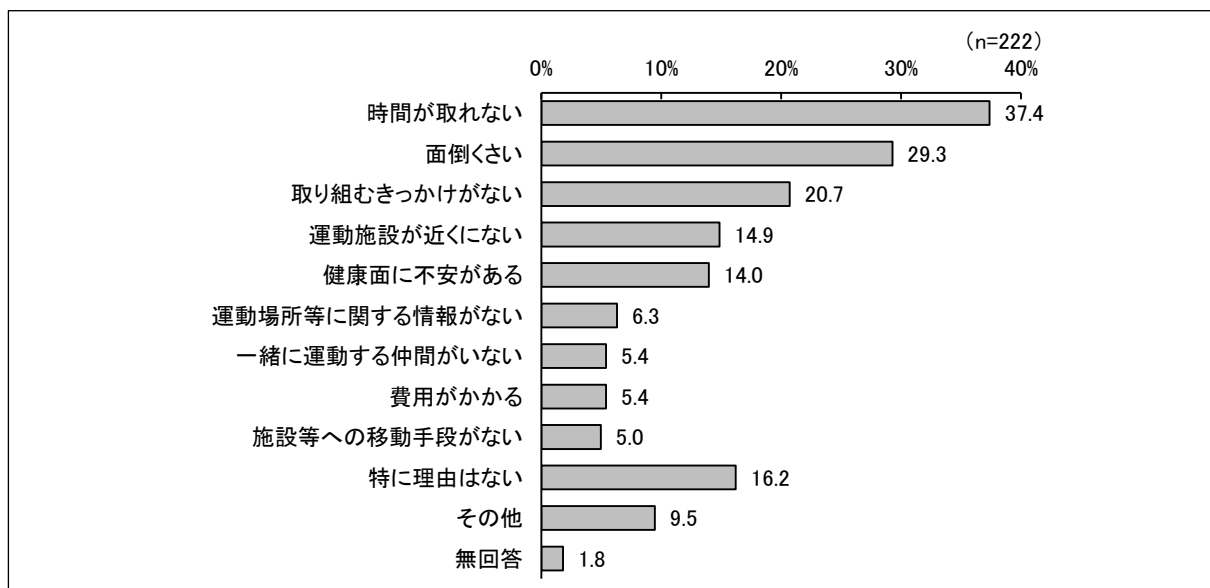


■運動習慣のある者の割合



運動を行っていない理由として「時間が取れない」が最も多くあげられています。

■運動を行っていない理由



【課題】

- ① 歩行をはじめとする日常的な身体活動は、生活習慣病や生活機能の低下予防に効果的であることから、適度な運動時間の増加を促進していく必要があります。
- ② 空き時間を活用する等の工夫を取り入れた運動習慣づくりへの取組が必要です。



目標

身体活動・運動を十分に行うことは、高血圧といった循環器疾患、糖尿病、脂質異常症やがん、ロコモティブシンドローム等の発症リスクを低下させ、メンタルヘルスにも効果があります。

身体活動・運動の重要性を理解し、日常生活の中で意識的に身体を動かすとともに、自分に合った運動を継続できるよう働きかけます。

【評価指標】

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	意識的に運動を心がけている人の割合の増加	男性 18 歳以上	83.0%	90%以上
		女性 18 歳以上	81.5%	90%以上
2	週 2 回 1 日 30 分以上、汗ばむ程度に身体を動かす人の割合の増加	男性 18 歳以上	50.5%	70%以上
		女性 18 歳以上	43.4%	65%以上

出典：「18歳以上アンケート調査（18～79歳）」

【ライフステージ別望まれる町民の取組】

ライフステージ	町民の取組
幼少期 児童期	<ul style="list-style-type: none"> ・たくさん楽しく遊びます。 ・親子等で一緒に遊びながら身体を動かします。 ・健康への関心を高め、生涯にわたり運動に親しむ習慣を身に付けます。 ・好きな運動・スポーツを見つけて、楽しんで元気な身体をつくれます。
青年期 壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の中で積極的に身体を動かします。 ・自分の体力やライフスタイルに合った運動習慣を身に付けます。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の中で身体を動かし、地域での身体を動かす機会に積極的に参加します。 ・地域活動や趣味を持ち、外出の機会を増やします。

【地域での取組】

- 住民主体の通いの場（百歳体操）やふれあい・いきいきサロン等、各地区の集まり等と連携し、日常生活の中で体操や運動を行うことを推進します。
- ラジオ体操やほほほ隊ウォーキング例会等、楽しく運動できる機会をつくれます。

おがわの健康づくり

一緒にウォーキングしよう！

小川町は川や山といった自然に恵まれ、ウォーキングを楽しみやすい環境にあります。こうした自然の豊かさを活かして、町民の皆さんが気軽に近所を歩き、ウォーキングが続けられるよう町内19コースを選定し、マップを作成しています。



【コースについて】

1コース 2～5km、時間にして 30 分～1 時間程度と、無理なくウォーキングができるコースを設定しています。

【マップの見方】

マップには、「おすすめポイント」として、コース途中のビューポイントや歴史あるお寺や史跡等の写真を掲載しており、目印となる眺めや見どころをコースごとに紹介しています。

また、それぞれのコースの「歩数」と「消費エネルギー」を掲載し、運動量がわかるようにしています。

健康長寿ウォーキングマップを活用し、町の景観を楽しみながら気軽にウォーキングを日常生活に取り入れてみましょう！

【小川町健康長寿ウォーキングマップ】
ダウンロードはこちらから



【行政の取組】

■幼少期・児童期

事業名		事業概要	所管課等
1	啓発事業	広報、ホームページ等において健康づくりのイベント等の情報を提供します。	健康福祉課 各担当課
2	乳幼児健康診査事業 乳幼児健康相談事業	乳幼児の保護者等を対象に、身体を動かすことの大切さ等についての保健相談を行います。	子育て支援課
3	子育て支援センター事業	体操、かけっこ、リズム体操等、身体を使った遊び等の講座を開催します。	子育て支援課
4	児童館事業	遊戯、体操、ミニ運動会等、身体を使った遊びの講座等を開催します。	子育て支援課
5	小・中学校における取組	保健だより、体育・保健体育、部活動等において、健全な体力づくりについて学び、実践する機会を提供します。	学校教育課
6	児童生徒の体力向上への取組	体力向上推進委員会により、児童生徒の体力・運動能力に係る調査・分析・考察を行い、具体的な取組について普及、啓発を行います。	学校教育課
7	学校体育施設の開放	学校体育施設(体育館、グラウンド)を開放します。	生涯学習課
8	公園等の整備	運動のできる施設や設備の充実を図ります。	都市政策課

■青年期・壮年期・高齢期

事業名		事業概要	所管課等
1	啓発事業	広報、ホームページ等において健康づくりのイベント等の情報を提供します。	健康福祉課 各担当課
2	出前講座	町民の団体を対象に、身体活動・運動に関する講座の講師依頼に応じます。	生涯学習課 各担当課
3	健康相談事業	町民を対象に身体活動に関する相談に応じます。	健康福祉課
4	公民館健康講座	楽しく身体を動かし健康づくりに役立つ各種講座を開催します。	生涯学習課
5	介護予防事業	介護予防の普及啓発に資する運動・栄養・口腔等に係る各種介護予防教室を開催します。 また、住民主体の通いの場の充実と継続のための支援(リハビリテーション専門職等の派遣)を行います。	長生き支援課
6	健康増進教室事業	成人一般の方を対象に身体活動・運動に関する教室を開催します。	長生き支援課
7	ハイキングコースの普及	町内のハイキングコースを紹介します。	にぎわい創出課

事業名		事業概要	所管課等
8	学校体育施設の開放	学校体育施設(体育館、グラウンド)を開放します。	生涯学習課
9	公園等の整備	運動のできる施設や設備の充実を図ります。	都市政策課
10	体力づくりへの支援事業	スポーツ推進員を派遣し、体力づくり推進の支援をします。	生涯学習課
11	町体育施設等の利用促進	総合グラウンドや武道館等の体育施設の利用促進を図ります。	生涯学習課

おがわの健康づくり

〇〇 「ほほほ隊」と一緒に歩こう！

ウォーキング自主グループの「ほほほ隊」は、気軽に地域を歩き、四季折々の花や史跡を巡りながら、参加者同士の交流、一体感が生まれ、ウォーキングに対する取組につながっています。広報にウォーキング例会の開催日時や、参加者募集の記事を毎月掲載し、町民の皆さんに向けたウォーキングに関する情報を発信しています。また、参加者の方の感想や、写真を町ホームページに掲載しています。



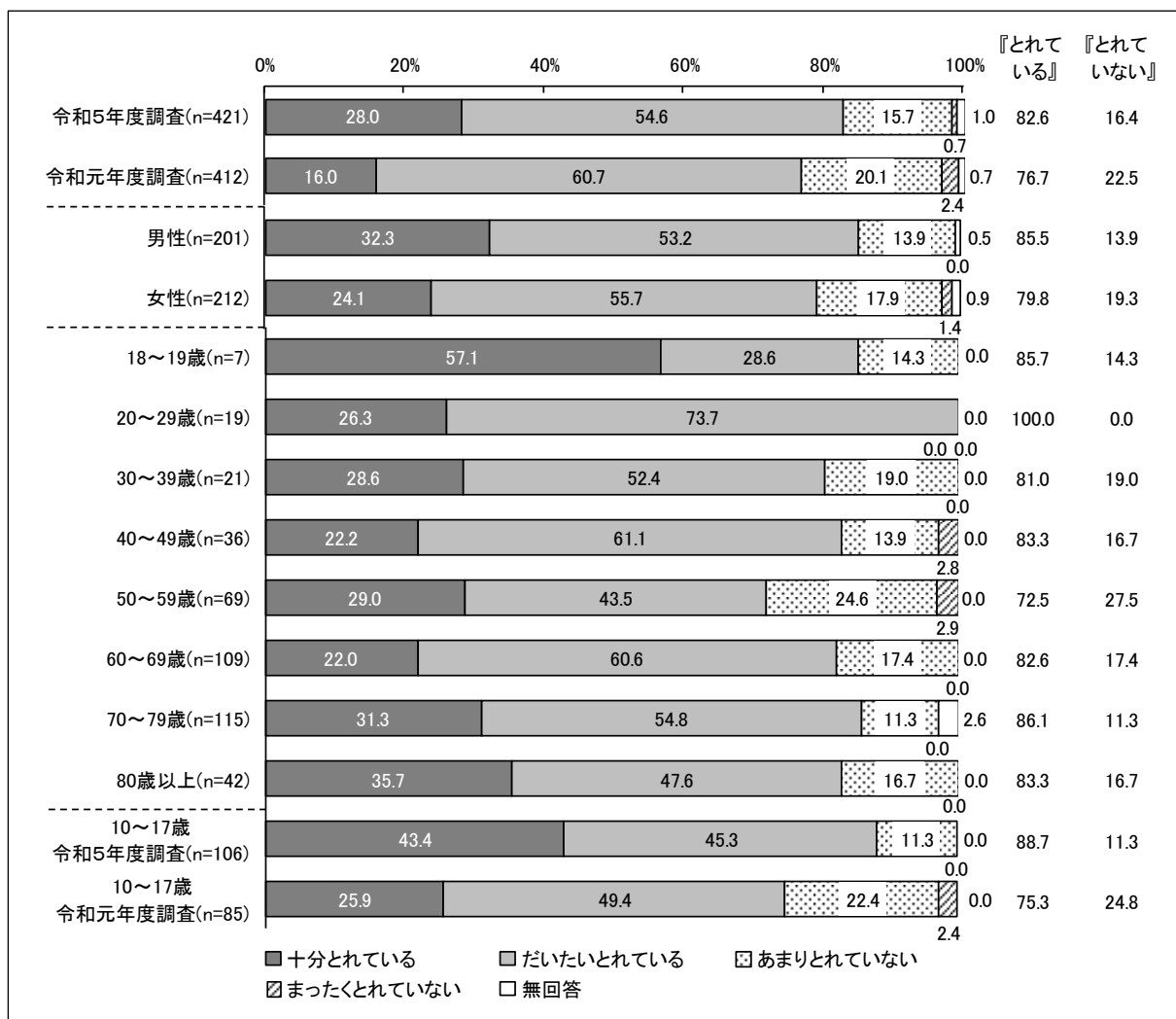
(3) 休養・こころの健康

【アンケート調査からの現状】

①睡眠の状況

睡眠による休養について、「十分とれている」「だいたいとれている」を合わせた『とれている』は82.6%、10～17歳調査で88.7%となっており、いずれも前回調査を上回ります。一方で、『とれていない』は男性よりも女性が、年齢では50歳代が約3割と他の世代と比べて高い割合となっています。

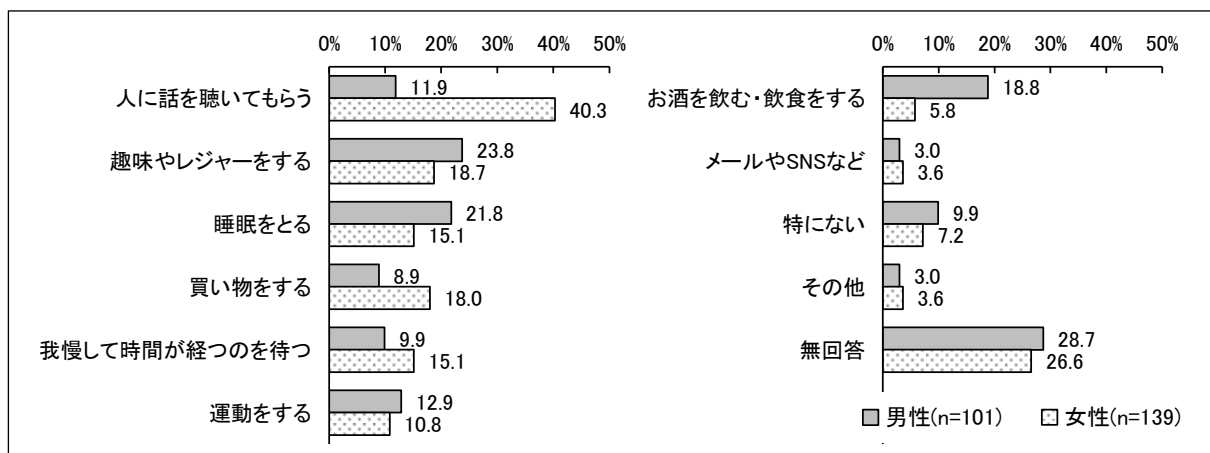
■睡眠による休養が十分とれているか



②ストレス解消の状況

ストレスの解消法について「人に話を聞いてもらう」は女性が40.3%と、男性11.9%を大きく上回ります。

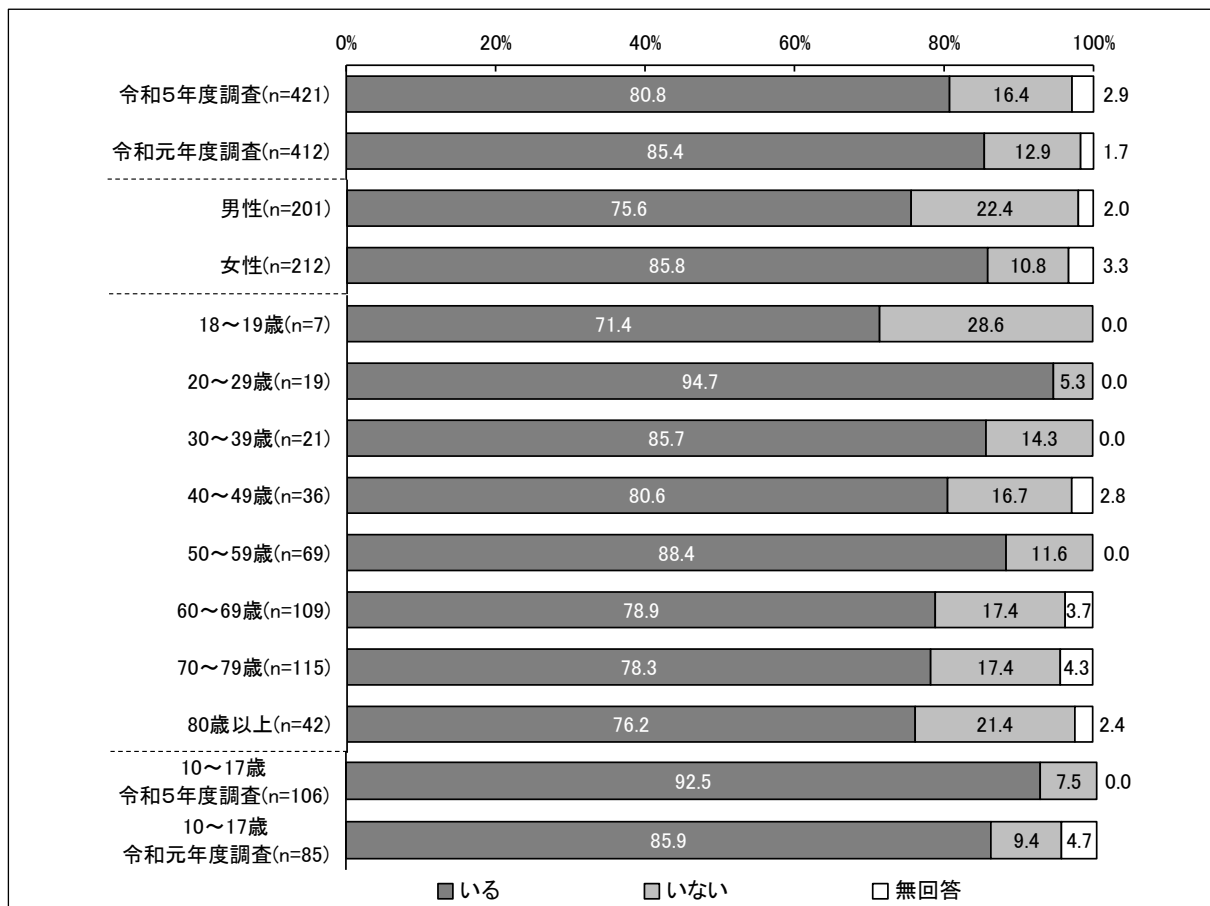
■悩みやストレスの解消法



③相談の状況

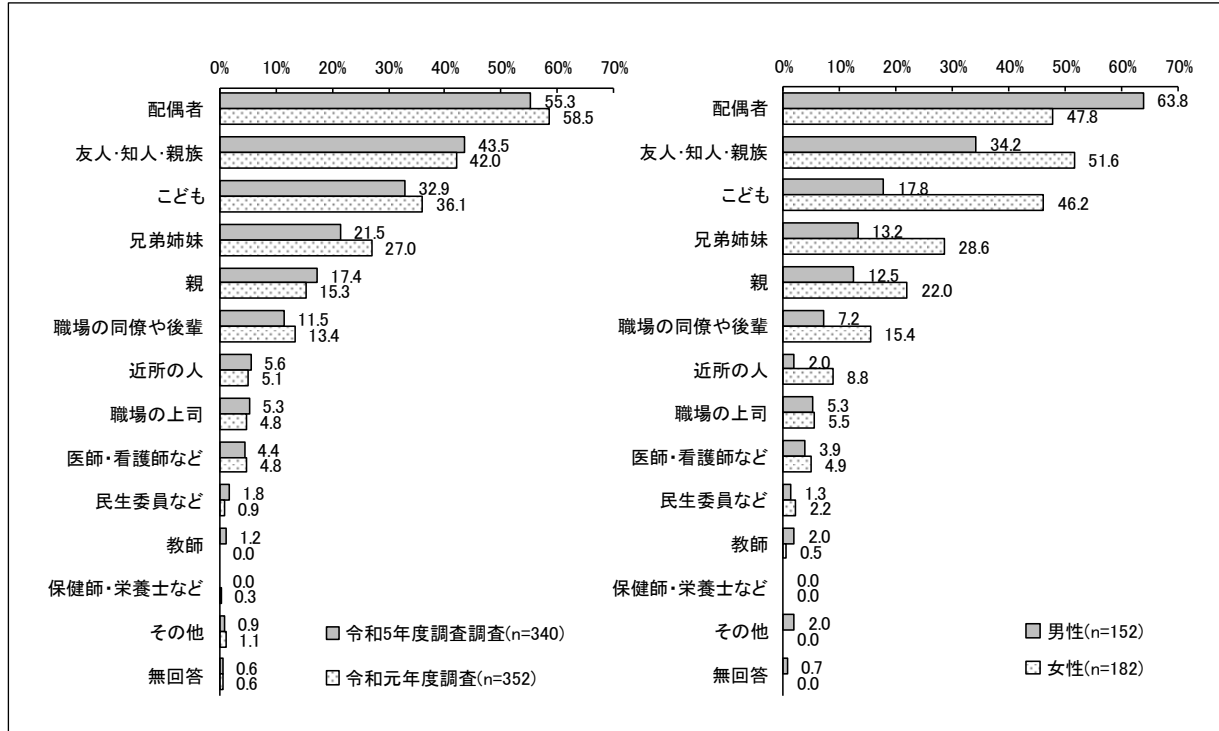
悩んだときや困ったときの相談相手の有無について、「いない」は16.4%であり、なかでも男性や10歳代の若年層、高齢世代において割合が高くなっています。前回調査との比較では「いる」が減少していますが、10～17歳調査では増加しています。

■悩んだときや困ったときに相談できる相手がいる割合



相談相手については、「配偶者」が5割台と最も多くあげられており、前回調査と大きな差はありません。性別では、女性は「配偶者」を除いたほぼすべての項目において男性を上回りますが、男性は「配偶者」63.8%が最も多く、次の「友人・家族・知人」34.2%を大きく上回ります。

■悩んだときや困ったときの相談相手



【課題】

- ① 女性や働き世代を中心に、十分な睡眠をとることの重要性を普及啓発していく必要があります。
- ② 心理的ストレスを一人で抱え込まないためにも、周りの人とのコミュニケーションが大切です。
- ③ 相談先が配偶者や友人・知人・親族に集中している現状から、当事者の家族や友人等が適切な相談を受けられるような支援体制づくりを進める必要があります。



目標

睡眠による休養の大切さを知り、十分な睡眠を確保するとともに、趣味や楽しみを持ち、自分に合ったストレス対処法を身に付けることができるよう支援します。

また、こころの不調の早期発見・早期治療につなげるため、適切な相談を受けられる相談窓口の充実に努めます。

【評価指標】

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	悩んだ時、相談相手がいる人の割合の増加	男性	76.9%	90%以上
		女性	86.2%	95%
2	睡眠による休養を充分とれている人の割合の増加	青年期・壮年期	81.3%	85%以上
3	日常において孤独や孤立を感じる人の割合	18 歳以上	26.1%	20%以下

出典：1・3は「18歳以上アンケート調査（18～79歳）」、2は「18歳以上アンケート調査（18～69歳）」

【ライフステージ別望まれる町民の取組】

ライフステージ	町民の取組
幼少期 児童期	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢に応じて必要な、就寝時間となるよう努めます。 ・こどもが睡眠をしっかりとれるよう、生活時間や室内環境に配慮します。 ・睡眠をしっかりと取り、こころと身体を休めます。 ・身近に相談できる人をつくります。 ・スマートフォン、ゲームは使う時間等についてルールを決めて、長時間の使用とならないようにします。
青年期 壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・意識的に睡眠時間をつくり、こころと身体を休めます。 ・子育て等の悩みや不安は一人で抱え込まず、相談します。 ・自分なりのストレス解消法を見つけます。 ・不安や悩みを一人で抱え込まず、相談します。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・適度な運動や外に出かける機会を増やすことで、良い睡眠を心がけます。 ・不安や悩みを一人で抱え込まず、相談します。

【地域での取組】

- 地域での声かけを心がけ、人と人との交流ができるようにします。
- 妊産婦や子育て中の母親の不安やストレス軽減を図ります。

【行政の取組】

■ 幼少期・児童期

事業名	事業概要	所管課等
1 相談窓口の情報発信	広報、ホームページ等において各種相談窓口の情報提供を行います。	各担当課
2 乳幼児健康診査事業 乳幼児健康相談事業 乳児家庭全戸訪問事業	乳幼児の保護者を対象に、生活リズムを整えることの重要性を伝える他、子育ての不安の軽減のため、保健相談や育児相談等を行います。	子育て支援課
3 子育て相談事業	乳幼児・児童及び保護者等を対象に、育児相談等を行います。	子育て支援課

事業名		事業概要	所管課等
4	教育相談事業	幼児・児童・生徒に関する各種教育上の問題についての相談に応じます。	学校教育課
5	さわやか相談室	いじめ・不登校問題への対応を図るため、児童・生徒・保護者の相談等にきめ細かく対応します。また、児童・生徒が気軽に悩みや不安、ストレスを相談できる環境を提供します。	学校教育課
6	小川町広域適応指導教室	小川町、嵐山町、ときがわ町、滑川町及び東秩父村の町村立小中学校における不登校の児童生徒に対し、自立と学校生活への適応に関わる指導を行い、学校への復帰を目指します。	学校教育課

■青年期・壮年期・高齢期

事業名		事業概要	所管課等
1	相談窓口の情報発信	広報、ホームページ、保健事業計画、高齢者ガイドブック等において各種相談窓口の情報提供を行います。	各担当課
2	妊産婦保健指導	妊娠・出産に伴うさまざまな不安の軽減のため、妊娠・出産について学習する機会その他、支援センターの見学等、子育て支援に関する情報を提供します。	子育て支援課
3	各種相談	こころの健康相談、健康相談、人権相談、DV 相談等の各種相談の場を提供します。	健康福祉課 総務課 防災地域支援課
4	閉じこもり予防事業	外出の機会が減ってきた等閉じこもりがちな高齢者に対して、参加者同士の交流を図りながら軽体操やレクリエーション等を行います。	長生き支援課
5	認知症サポーター養成講座	認知症の方やその家族が安心して暮らせるよう、認知症についての理解を深め、認知症の方やその家族を支えるためのサポーター（協力者）を養成します。	長生き支援課
6	ふれあい・いきいきサロン事業	閉じこもり防止のため、近くの公会堂等を会場に定期的に集う場を提供します。	社会福祉協議会
7	保養施設宿泊利用助成事業	国民健康保険又は後期高齢者医療制度加入の方を対象に保養施設宿泊利用の助成を行い、心身の休養の場を提供します。	町民課

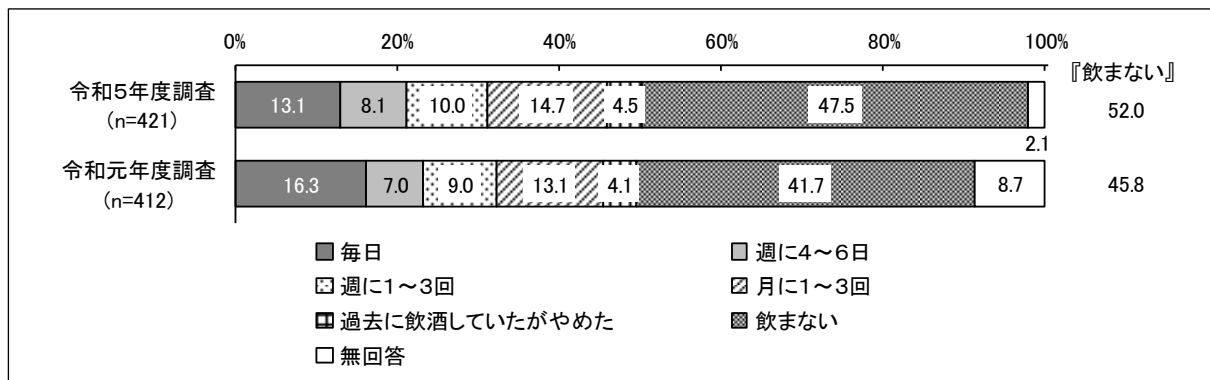
(4) 飲酒・喫煙等

【アンケート調査からの現状】

① 飲酒の状況

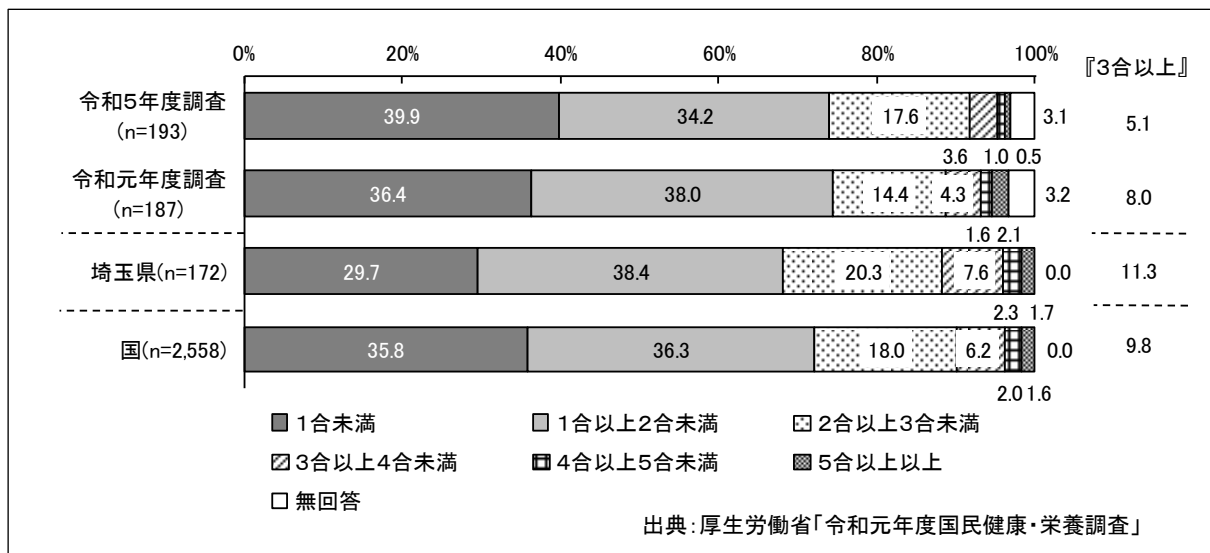
飲酒の頻度については「過去に飲酒していたがやめた」「飲まない」を合わせた『飲まない』は52.0%であり、前回調査を上回ります。

■ 飲酒の頻度



1日当たりの飲酒量について、厚生労働省による節度ある適度な飲酒量とされる1合未満の割合は39.9%と前回調査を上回り、国・埼玉県との比較においても本町が上回ります。多量飲酒とされる『3合以上』は5.1%であり、前回調査8.0%と比べて改善傾向にあります。国・埼玉県との比較においても本町が下回ります。

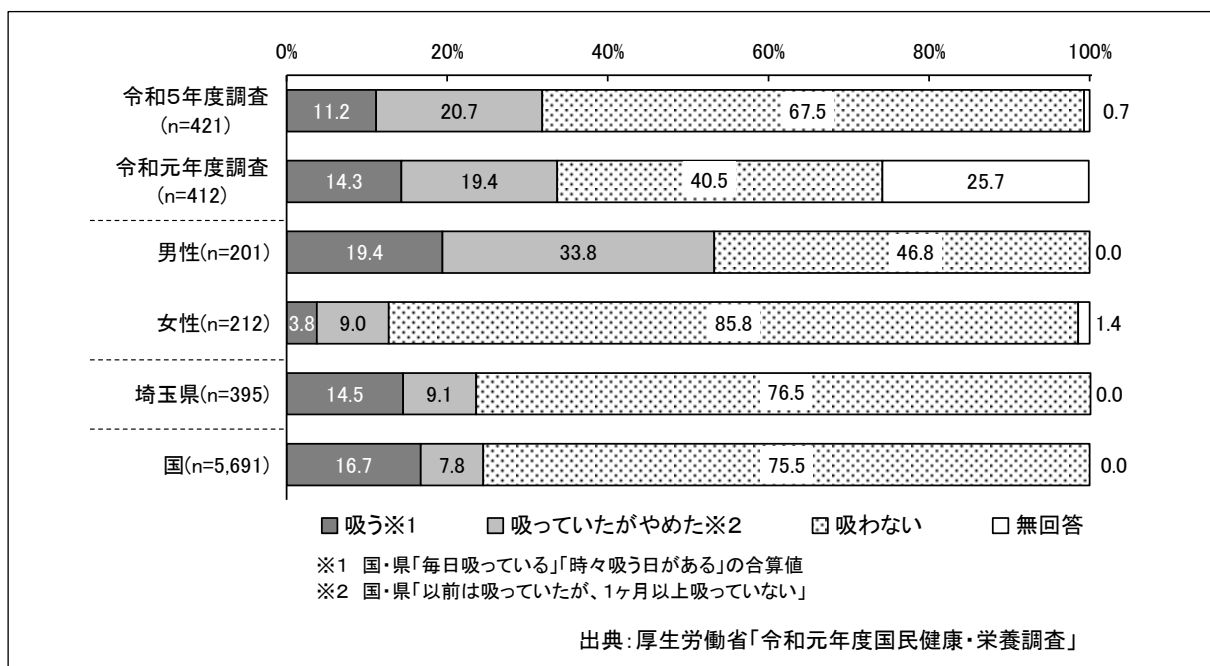
■ 1日当たりの飲酒量



②喫煙の状況

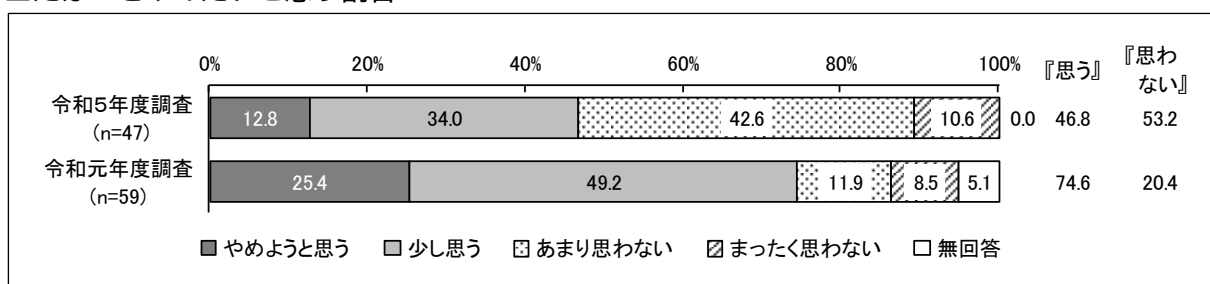
たばこを「吸う」は11.2%となっており、男性19.4%が女性3.8%を大きく上回ります。前回調査及び国・埼玉県との比較では、本町の喫煙率は低くなっています。

■喫煙している割合



たばこをやめたい意向について、「あまり思わない」「まったく思わない」を合わせた『思わない』が53.2%と前回調査より30%以上増加しており、喫煙者の禁煙が進みにくい現状にあります。

■たばこをやめたいと思う割合



おがわの健康づくり

禁煙治療には保険が使えます

小川町では、禁煙治療に保険が適応される医療機関があります。

一人で行うのは難しい禁煙ですが、禁煙補助剤(ニコチンパッチ、ニコチンガム)、医療機関(禁煙外来等)等を活用し、取り組んでみましょう。



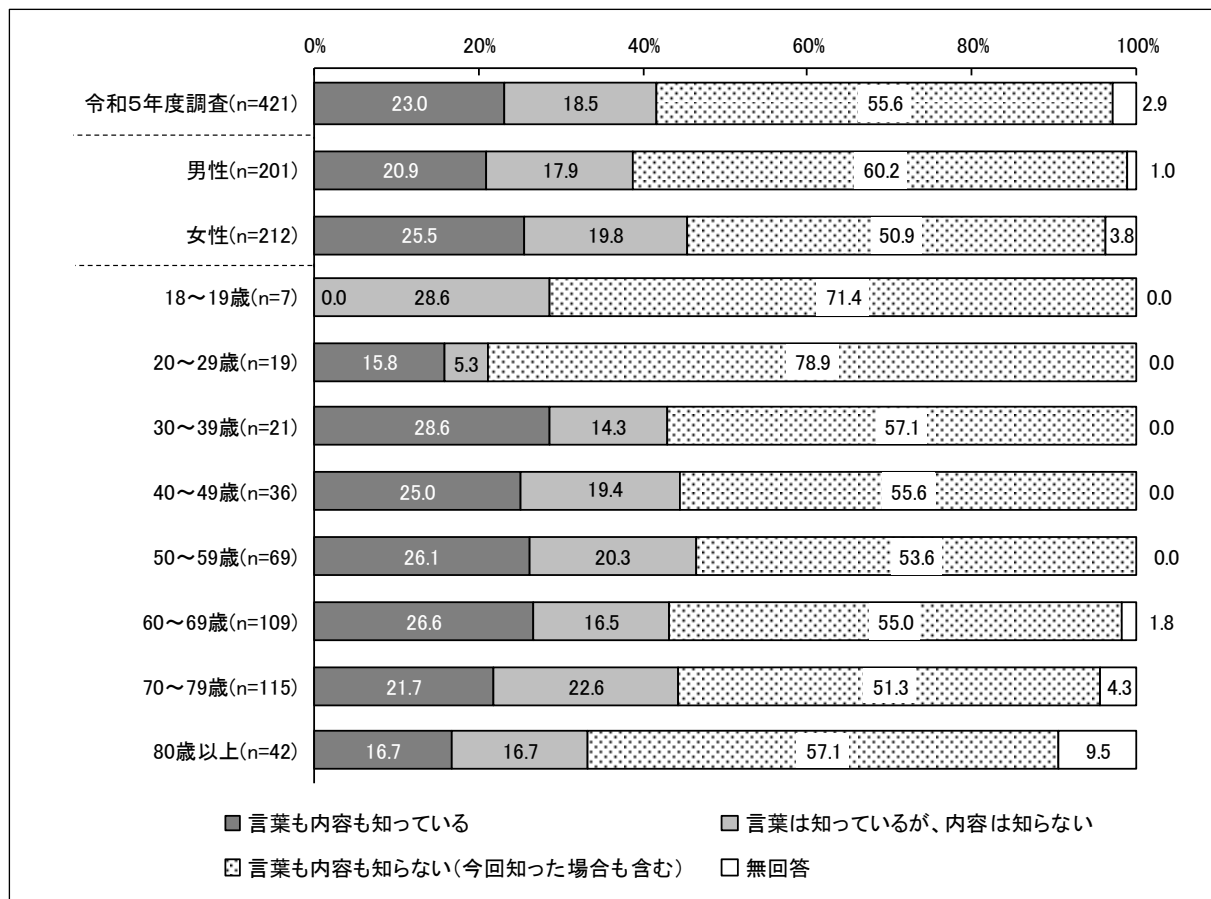
【禁煙治療に保険が適応される医療機関】
情報はここから



③COPD の認知状況

COPD（慢性閉塞性肺疾患）について、「言葉も内容も知っている」は約2割程度にとどまります。「言葉も内容も知らない」は10歳代及び20歳代において7割越えとなっています。

■COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度



【課題】

- ① 適正飲酒量を多くの人に知ってもらうため、適正飲酒量の普及啓発に取り組む必要があります。
- ② 生活習慣病等のリスクを低減するためにも、引き続き禁煙の促進に取り組む必要があります。
- ③ 若い世代を中心に、COPD（慢性閉塞性肺疾患）について知識の普及を強化していく必要があります。



目標

喫煙・飲酒は、生活習慣病を引き起こす原因となります。また、妊娠中の喫煙は流産、低出生体重児のリスクを高め、飲酒は胎児の発達障害の原因となります。受動喫煙についても生活習慣病に加え、乳幼児の喘息や突然死症候群の原因となることが知られています。

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。

【評価指標】

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	「受動喫煙」の言葉も意味も知っている人の割合の増加	男性	82.6%	90%
		女性	72.2%	80%
2	「COPD」の言葉も内容も知っている人の割合の増加		23.0%	50%以上
3	毎日飲酒する人の割合の減少	男性	22.5%	10%以下
		女性	4.8%	3%以下

出典：「18歳以上アンケート調査（18～79歳）」

【ライフステージ別望まれる町民の取組】

ライフステージ	町民の取組
幼少期 児童期	・ 受動喫煙を避けます。
青年期 壮年期 高齢期	・ たばこの健康への影響を理解し、妊娠中は喫煙しません。 ・ 飲酒の健康への影響を理解し、妊娠中・授乳中は飲酒しません。 ・ 喫煙者は、たばこの健康への影響を理解し、禁煙につなげます。 ・ 喫煙者は、受動喫煙の防止に配慮します。 ・ 過度な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。

【地域での取組】

- 未成年者の飲酒・喫煙防止を図ります。
- 地域での禁煙と分煙を図り、受動喫煙防止に努めます。また、意識啓発を図ります。
- 地域活動において、適正な飲酒が守れるよう配慮します。

【行政の取組】

■幼少期・児童期

事業名		事業概要	所管課等
1	啓発事業	広報、ホームページ等において、たばこやお酒の健康に及ぼす影響について情報提供をします。また、小・中学校内に掲示物による啓発を行います。	健康福祉課 学校教育課
2	薬物乱用防止教室	町内の小・中学校で、生徒に薬物と健康との関わりについて正しく理解するため、警察職員や麻薬取締役官OB等による「薬物乱用防止教室」を開催します。	学校教育課
3	飲酒・喫煙防止教室	飲酒や喫煙による健康への影響に関する教室等を実施し、未成年者の飲酒・喫煙予防に取り組みます。	学校教育課
4	小川町青少年補導委員会の取組	青少年の非行防止活動の一環として、20歳未満の方の飲酒・喫煙防止等を働きかけます。	子育て支援課
5	受動喫煙対策の推進	町の施設等の受動喫煙対策を推進します。受動喫煙に関する情報を周知します。	健康福祉課 各担当課

■青年期・壮年期・高齢期

事業名		事業概要	所管課等
1	啓発事業	広報、ホームページ等において、たばこやお酒の健康に及ぼす影響について情報提供をします。	健康福祉課
2	妊婦保健指導	妊娠中のたばこの影響等について学習する機会を提供します。	子育て支援課
3	受動喫煙対策の推進	町の施設等の受動喫煙対策を推進します。受動喫煙に関する情報を周知します。	健康福祉課 各担当課
4	禁煙支援の情報提供	健康相談や保健指導において、禁煙指導医療機関等の情報を提供します。	健康福祉課

おがわの健康づくり

〇〇 町施設での敷地内禁煙に取り組んでいます

健康増進法の改正により、令和元年 7 月 1 日から、小川町役場庁舎等の町施設が敷地内禁煙となりました。

望まない受動喫煙を防止するために、取組のご協力をお願いいたします。



【敷地内禁煙とする施設】小川町役場庁舎、リリックおがわ、パトリアおがわ、各公民館、図書館、町立小・中学校、各町立保育園、ココット

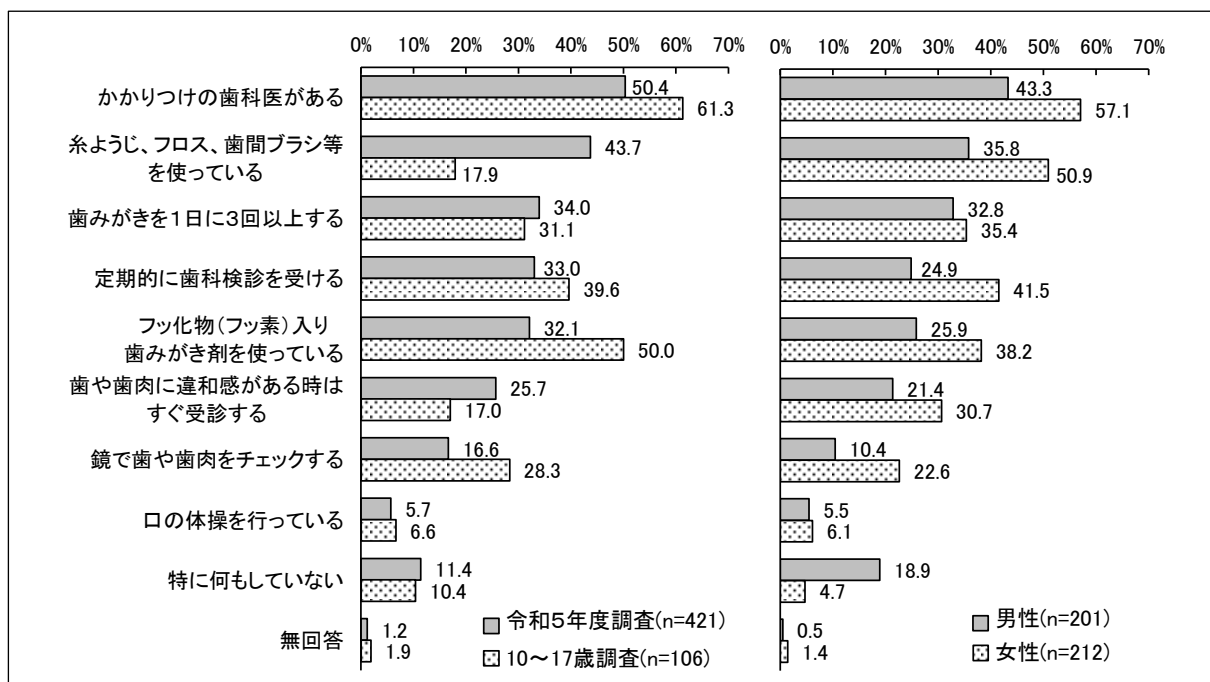
(5) 歯・口腔

【アンケート調査からの現状】

①歯・口腔の状況

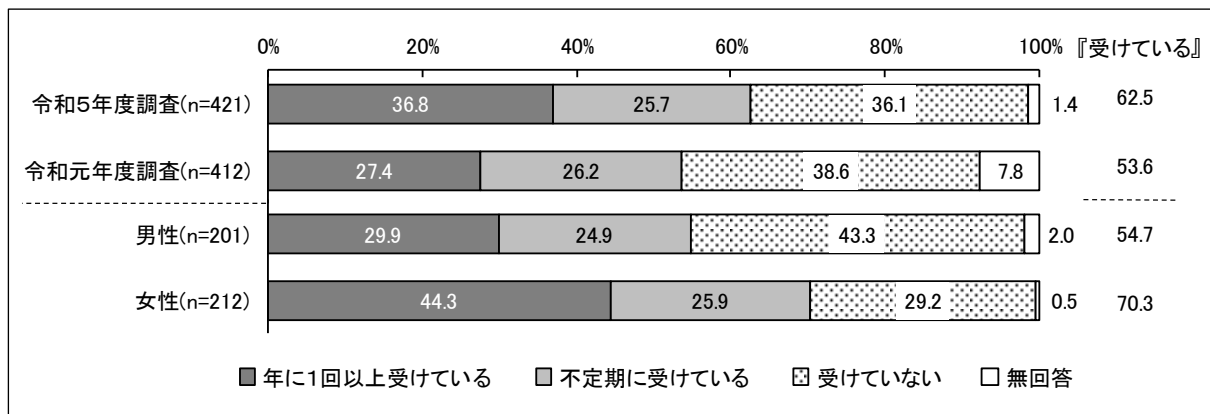
日頃の歯と口の健康管理のために行っていることについて、「かかりつけの歯科医がある」が最も多くあげられています。また、男性より女性が積極的に口腔ケアに力を入れている傾向にあります。10～17歳調査では、「糸ようじ、フロス、歯間ブラシ等を使っている」が17.9%と、18歳以上調査43.7%を大きく下回ります。

■歯（口）の健康維持のために行っていること



定期的な歯科検診の受診について、「年に1回以上受けている」「定期的に受けている」を合わせた『受けている』は62.5%であり、前回調査を上回ります。「年に1回以上受けている」は女性4割台に対し男性は約3割にとどまります。

■定期的に歯科検診を受けている割合

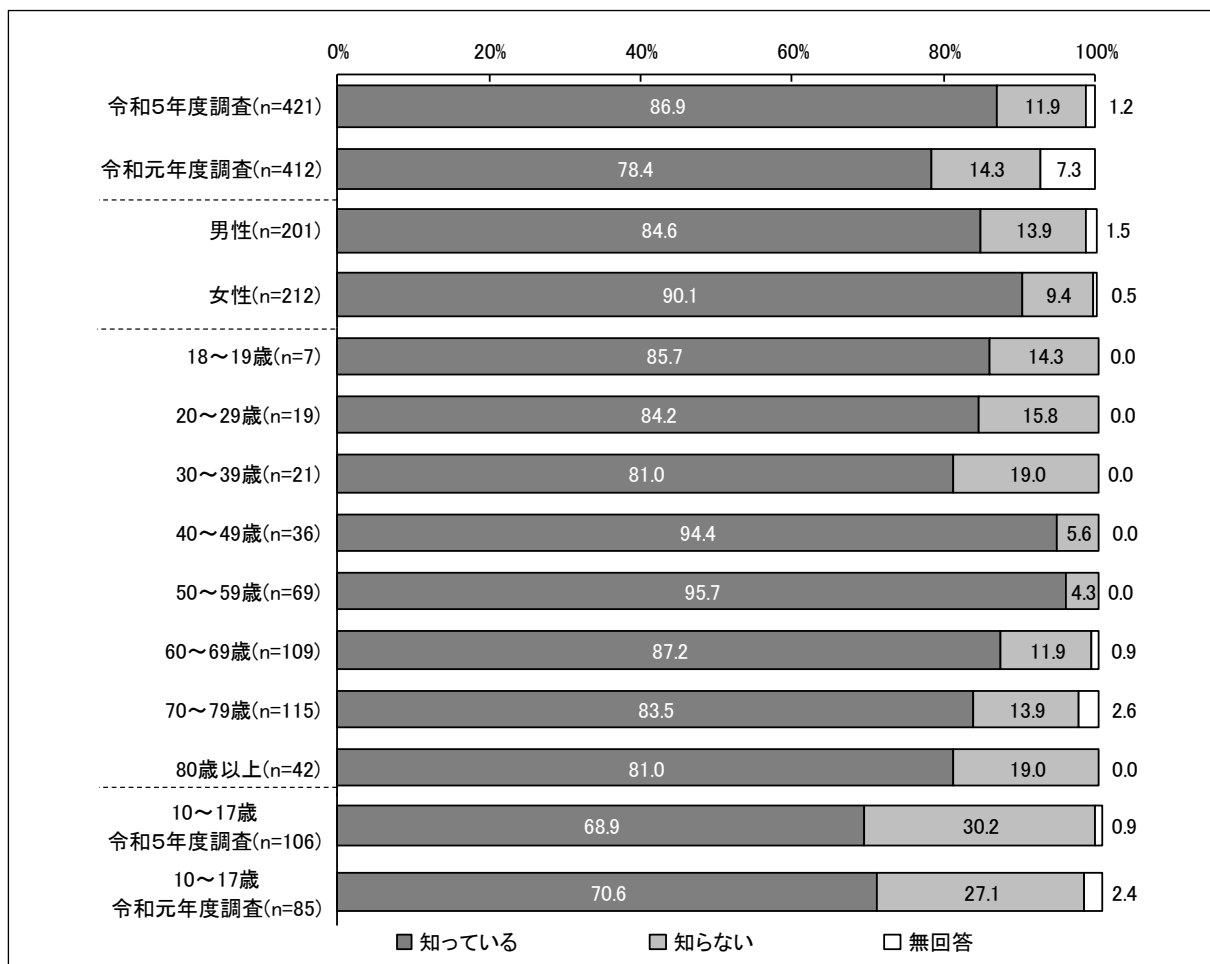


②歯・口腔の健康への影響

歯や口の健康が全身の健康に影響していることについて、「知っている」は86.9%となっており、前回調査より認知度が高まっています。女性が男性を、年齢別では40歳代及び50歳代が他世代を上回ります。

一方で、10～17歳調査では「知っている」は68.9%となっており、前回調査との比較では「知らない」が3割台に増加しています。

■歯や口の健康が全身の健康に影響があることについての認知度



おがわの健康づくり

〇。オーラルフレイル※を予防しよう！

小川町では、歯科衛生士による「オーラルフレイル予防」のための講話を行っています。

正しいブラッシングの仕方を学び、歌に合わせて楽しく口の体操を行うことで、高齢者における歯と口の健康の維持・向上につなげています。

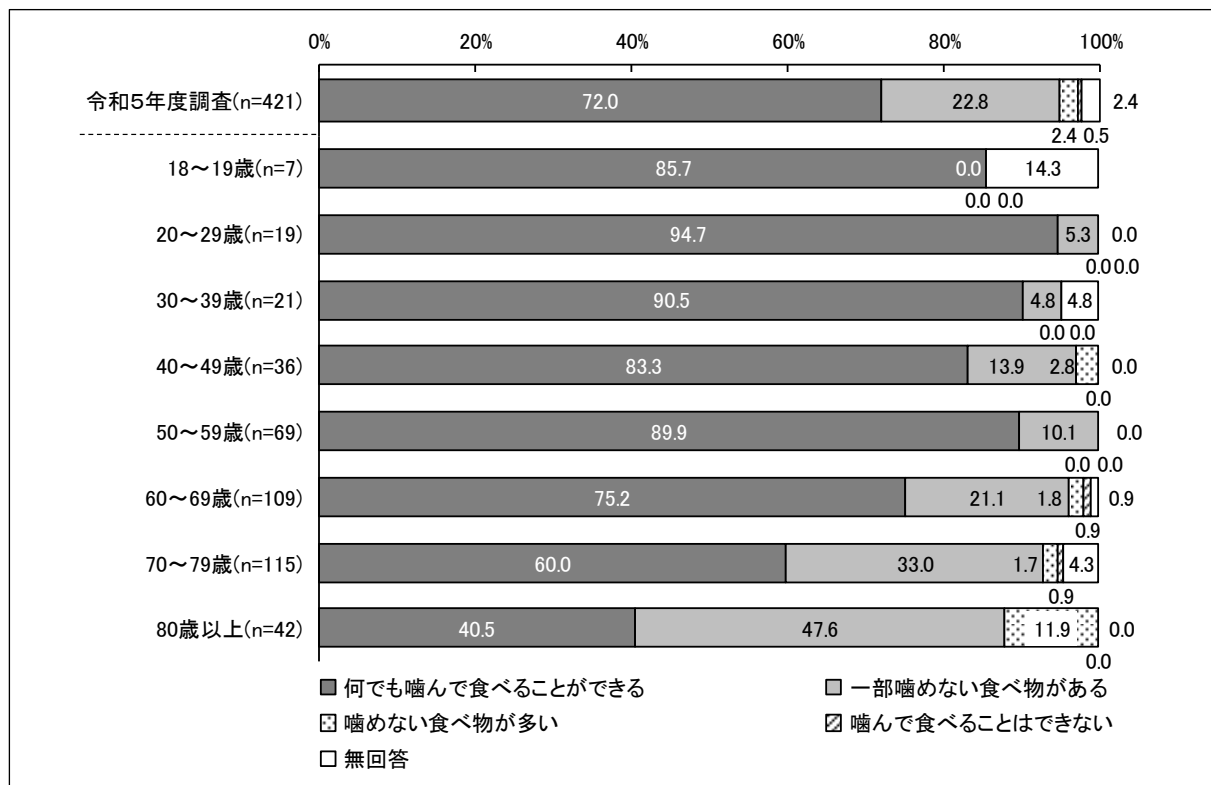


※オーラルフレイル：噛んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えること。

③噛む力の状況

加齢による口腔機能の衰えは、低栄養をはじめ全身の健康状態に大きく影響します。「何でも噛んで食べることができる」は50歳代で8割台ですが、60歳代以降はその割合が大きく減少しています。

■ものを噛んで食べる時の状態



【課題】

- ① 糸ようじ等の歯間部清掃用具は歯周病予防に効果的であることから、幼少期及び児童期からの歯間部清掃用具の使用についての啓発促進が必要です。
- ② 生活習慣病等の予防の観点からも、口腔ケアの重要性についての啓発が必要となります。
- ③ 壮年期からの口腔機能の維持・向上に向けた取組が必要です。



目標

歯の大切さの周知を図り、歯科検診の受診率の向上により、歯の喪失の主な原因であるむし歯と歯周病の予防に取り組みます。また、噛む力を維持することに努め、高齢期の歯の保有率向上を目指します。

【評価指標】

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	定期的に歯科検診を受けている人の割合の増加	男性	31.3%	35%以上
		女性	45.0%	50%以上
2	歯みがきを1日に3回以上する人の割合の増加		34.0%	50%以上
3	歯や口の健康が生活習慣病等全身の健康に影響があることを知っている人の割合の増加	18歳以上	87.8%	95%

出典：「18歳以上アンケート調査（18～79歳）」

【ライフステージ別望まれる町民の取組】

ライフステージ	町民の取組
幼少期 児童期	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯予防のために歯みがきや仕上げみがき（保護者）の習慣を身に付けます。 ・乳幼児健診や定期的な歯科検診で歯の確認をします。
青年期 壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診を受けます。 ・歯みがき時には、糸ようじや歯間ブラシを使用します。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診を受けます。 ・歯みがき時には、糸ようじや歯間ブラシを使用します。

【地域での取組】

- 歯と口腔ケアに関する知識の普及啓発に努めます。
- 6424運動※、8020運動※を推進します。

おがわの健康づくり

生活歯援プログラム



「生活歯援プログラム」とは、日本歯科医師会が提唱する新しい歯科健診プログラムです。受診された方の生活習慣等の問題点を見つけ、一緒に予防・改善していきます。

小川町では、20歳以上の方を対象に、プログラムを活用した新しい歯科指導を実施しています。簡単な質問への回答で「お口のレーダーチャート」をお渡しし、歯の健康維持・増進を支援しています。



※6424運動：自分自身の歯を64歳で24本以上残すことを目標とする運動。

※8020運動：自分自身の歯を80歳で20本以上残すことを目標とする運動。

【行政の取組】

■幼少期・児童期

事業名		事業概要	所管課等
1	乳幼児健康診査・ 保育園歯科健診	乳幼児を対象に異常の早期発見、健全な発育発達を促すために健診、指導を行います。	子育て支援課
2	歯科保健指導	保育園の保育士等が行う歯科保健指導について、正しい知識普及のための講座を行います。	子育て支援課
3	保育園の歯科指導事業	園児及び保護者に対して、講話やブラッシング指導を行います。	子育て支援課
4	歯科保健事業	学校歯科医による歯科健診の実施や治療を要する児童生徒の保護者への治療勧告、歯科衛生士等による歯科指導を行う予防教室、担任・養護教諭等による歯垢染め出し授業等を実施し、歯科口腔保健の推進に取り組めます。	学校教育課

■青年期・壮年期・高齢期

事業名		事業概要	所管課等
1	介護予防事業	介護予防教室において、オーラルフレイル予防の為に、口腔機能の維持・向上や口腔ケアについての指導を行います。	長生き支援課
2	啓発事業	広報、ホームページ等において、「歯及び口腔内の健康」が全身に影響を及ぼすこと等について情報を提供します。	健康福祉課
3	歯科健診	成人期に多い歯周病の早期発見、早期治療、生活習慣病等の予防のために健診を行います。	健康福祉課
4	歯科保健指導	適切な口腔ケアを身に付け、歯と口腔の健康を保つために保健指導を実施します。	健康福祉課

おがわの健康づくり

〇〇 寝たきり者歯科保健医療事業

小川町では、圏域内市町村と比企郡市歯科医師会との連携により、寝たきり者に対する歯科保健医療の充実を図っています。



在宅で 15 歳以上の寝たきりの状態、またはこれに準ずる状態の方（介護保険で要介護 3 以上程度の方）を対象に、歯科医師・歯科衛生士等がご自宅に訪問して歯科診療や歯科保健指導等を行っています。

2 疾病予防と重症化予防

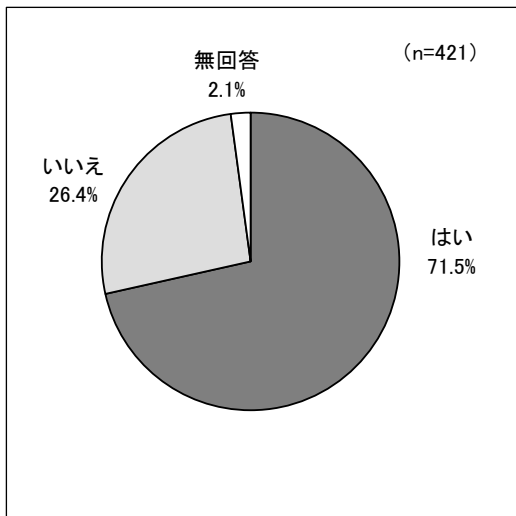
(1) 疾病予防対策の充実

【アンケート調査・統計データからの現状】

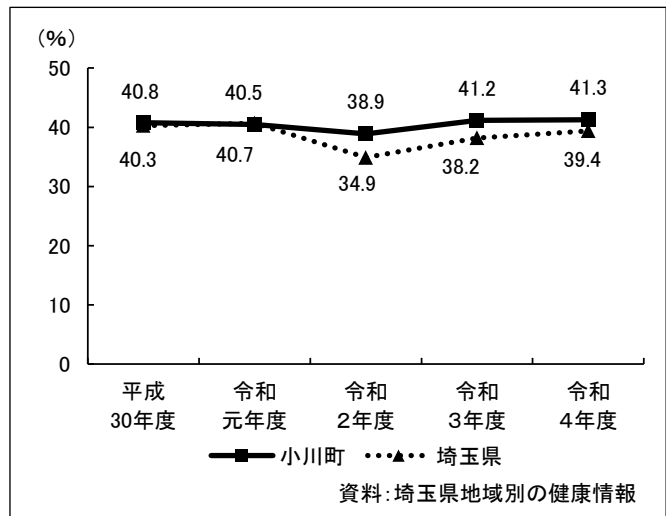
①健康診査等の受診状況

健康診査等の定期的な受診は、生活習慣病の早期発見への重要な手がかりとなります。定期的な健診は71.5%が受診しているとしていますが、特定健康診査受診率は約4割で推移しています。埼玉県との比較では、令和2年度より本町の受診率がやや上回ります。

■定期的に健診を受けている割合

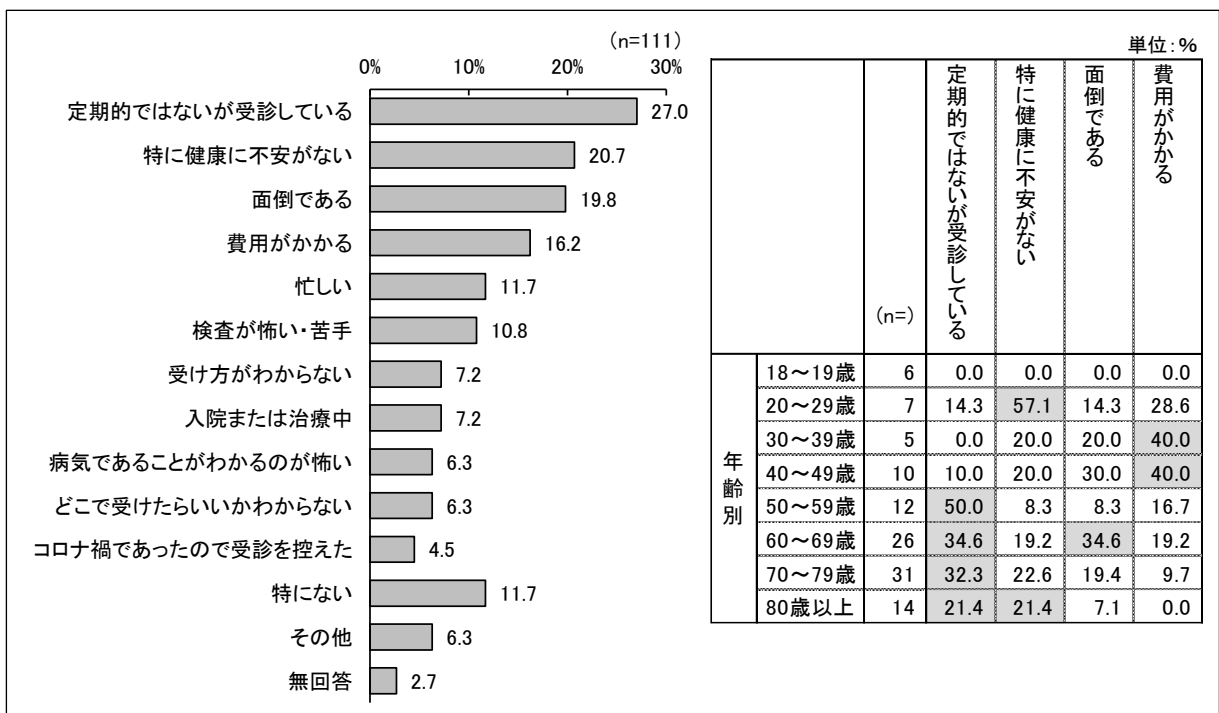


■特定健康診査受診率の推移



健康診断を受けなかった理由として、50歳代以上では「定期的ではないが受診している」が多く、30歳代及び40歳代では「費用がかかる」が多くあげられています。

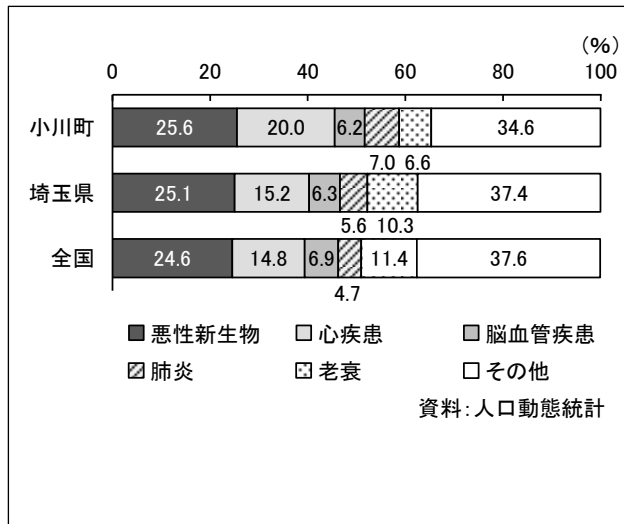
■健診を受けなかった理由



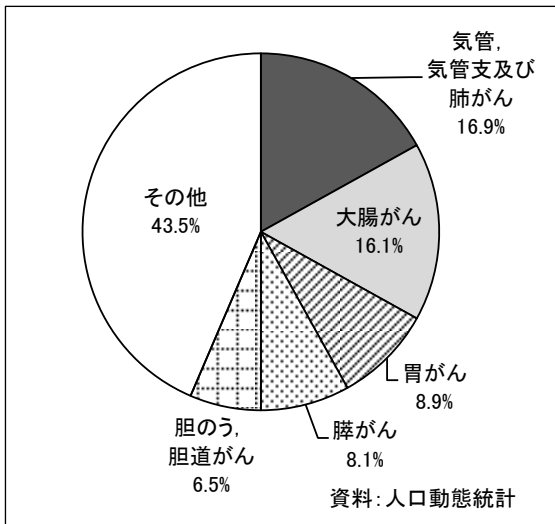
②がん検診の状況

がんは本町における死亡原因の第1位であり、国・埼玉県と同様に死因全体の約4分の1を占めます。部位別死亡割合では、気管(支)及び肺、大腸、胃の順となっています。

■主な死因別死亡の割合（令和4年）

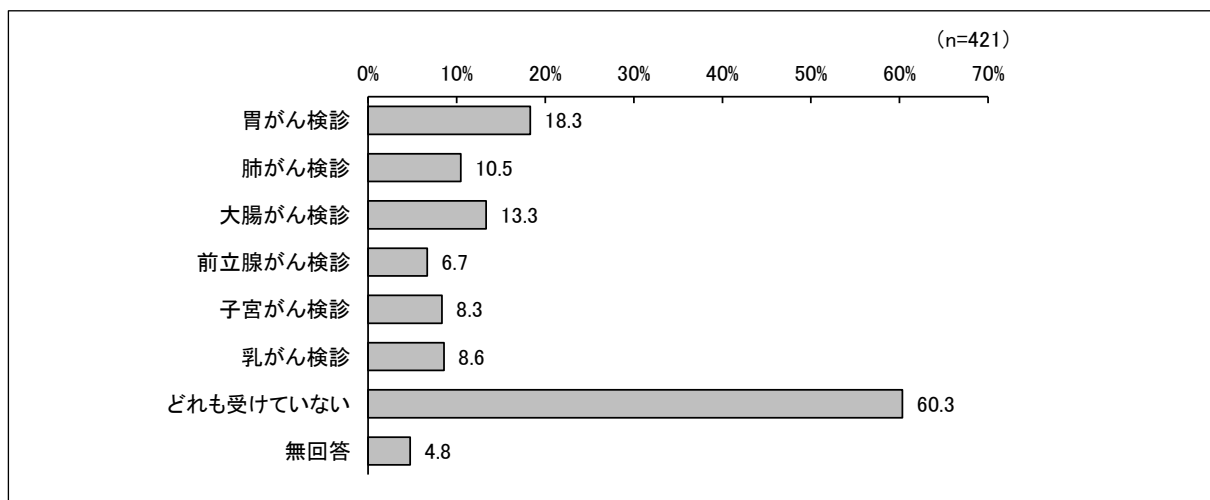


■がん死亡者の部位別割合（令和4年）



アンケート調査では、過去1年の間に受診したがん検診は「胃がん検診」18.3%が最も多く、次いで「大腸がん検診」13.3%、「肺がん検診」10.5%があげられています。一方、「どれも受けていない」は6割を超えています。

■1年以内に受診したがん検診

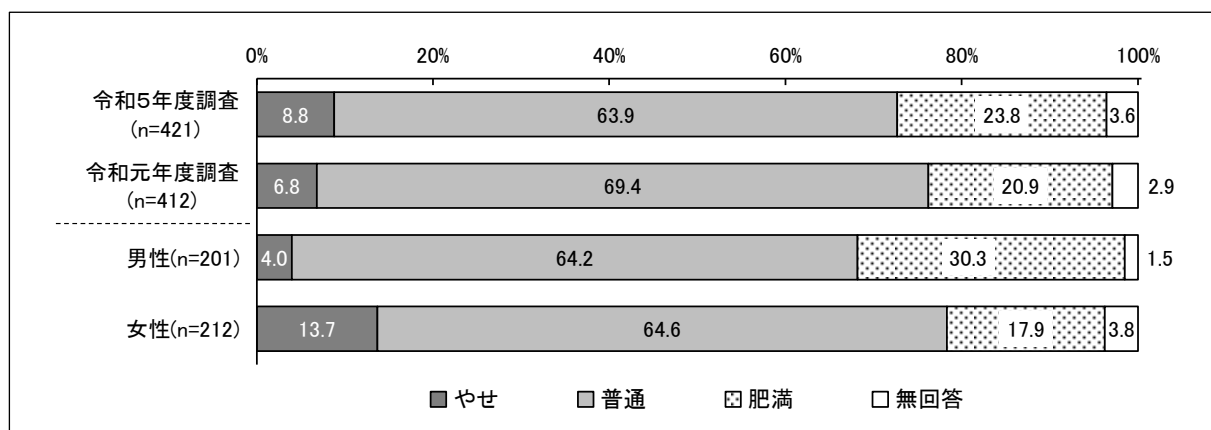


③BMI の状況

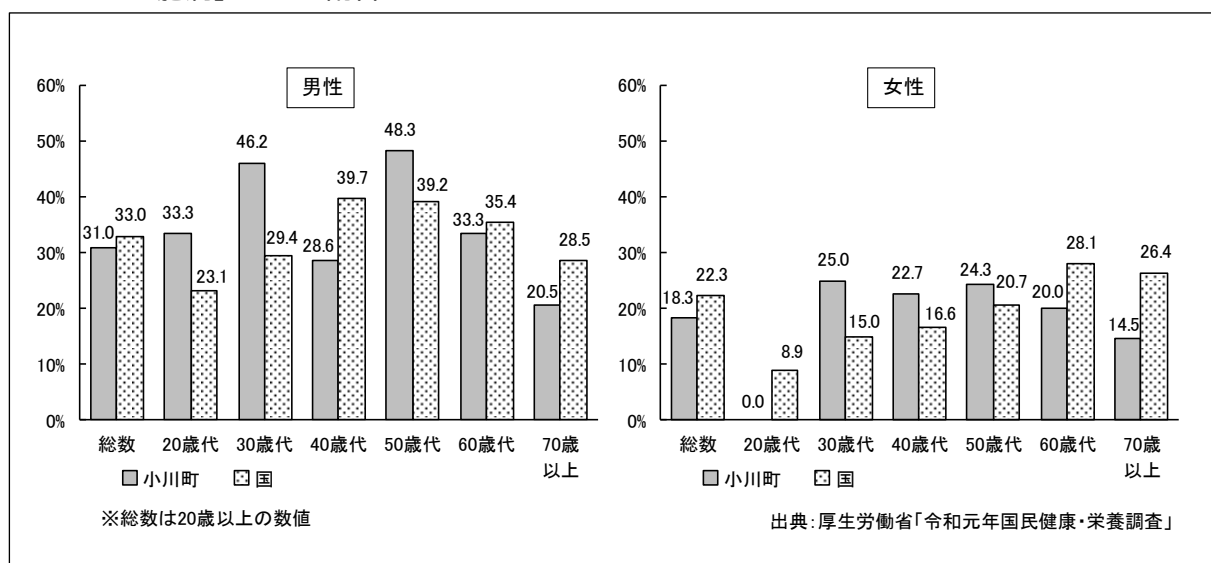
アンケート調査によると、前回調査と比べた BMI※からみた体格は「普通」(BMI18.5以上25未満)が減り、「肥満」(BMI25以上)や「やせ」(BMI18.5未満)が増えています。性別では肥満は男性、やせは女性の割合が高くなっています。

国との比較では、本町は男性20歳代、30歳代、50歳代、女性は30歳代から50歳代において「肥満」の割合が高いことが特徴です。

■BMI



■BMI が「肥満」である割合



【課題】

- ① 特定健康診査を受診することの重要性の周知と受診しやすい環境の整備が必要です。
- ② 定期的ながん検診の受診に向けた効果的な普及啓発が必要です。
- ③ 体重は、生活習慣病や健康状態との関連が深く、特に本町では男女ともに働き世代の肥満対策が必要となっています。

※BMI：身長と体重から算出される体格指数で、BMI=22を標準とする日本肥満学会の指数のこと。BMIは、体重(kg)÷身長(m)²で計算される。



目標

がんや生活習慣病に対する正しい知識を持ち、健康管理の出発点である特定健診やがん検診による早期発見に努めるとともに、リスク要因を適切に管理できるよう、生活習慣の改善を図ります。

【評価指標】

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	特定健康診査を受診する人の割合の増加	小川町国保加入の 40～74 歳	42.6%	60%以上
2	がん検診受診者数の増加	胃がん検診	571人	850人以上
		肺がん検診	738人	1,100人以上
		大腸がん検診	934人	1,350人以上
		乳がん検診	378人	630人以上
		子宮頸がん検診	368人	550人以上
3	自分の適性体重をコントロールしている人の割合の増加	男性 18 歳以上	53.3%	80%以上
		女性 18 歳以上	53.4%	80%以上
4	男性の肥満の人の割合の減少	BMI25.0 以上の男性	33.0%	15%以下
	女性のやせの人の割合の減少	BMI18.5 未満の女性	13.2%	5%以下

出典：1は「法定報告」、2は「地域保健・健康増進事業報告」、3、4は「18歳以上アンケート調査（18～79歳）」

おがわの健康づくり

ラジオ体操で身体を動かしてみよう！



小川町では、手軽にできて健康増進効果の高い「ラジオ体操」を推奨しており、ラジオ体操教室の実施や、音源のCDの貸し出しを行っています。

正しいラジオ体操のやり方を学びたい方や、CDの貸し出しを希望される方は、是非ご相談ください！

【ライフステージ別望まれる町民の取組】

ライフステージ	町民の取組
幼少期 児童期	<ul style="list-style-type: none"> ・正しい食生活や運動習慣を身に付けます。 ・太りすぎ、やせすぎに注意します。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ・がんや生活習慣病について学習します。 ・自分の身体を知り、食生活や運動、休養等の生活習慣を整えます。 ・毎年、健康診断を受診し、自分の身体の状態を把握することで生活習慣を見直します。 ・太りすぎ、やせすぎに注意します。
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の身体を知り、食生活や運動、休養等の生活習慣を整えます。 ・定期的ながん検診を受診し、がんを予防する望ましい生活習慣を身に付けます。 ・毎年、健康診断や人間ドックを受診し、自分の身体の状態を把握することで生活習慣を見直します。 ・太りすぎに注意します。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養バランスのとれた食事と、体調に合わせた運動に取り組みます。 ・定期的ながん検診を受診し、がんを予防する望ましい生活習慣を身に付けます。 ・毎年、健康診断を受診し、自分の身体の状態を把握することで生活習慣を見直します。

【行政の取組】

■青年期・壮年期・高齢期

	事業名	事業概要	所管課等
1	小川町国民健康保険 特定健康診査	生活習慣病予防のために、医療保険者(町においては国民健康保険)によるメタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施するとともに必要性について啓発します。	町民課 健康福祉課
2	小川町国民健康保険 人間ドック	生活習慣病予防及び疾病の早期発見のために、医療保険者(町においては国民健康保険)による人間ドックを実施するとともに必要性について啓発します。	町民課 健康福祉課
3	小川町国民健康保険 30歳代健康診査	若い世代の生活習慣病予防のために、国民健康保険加入者を対象に健康診査を実施するとともに必要性について啓発します。	町民課 健康福祉課
4	生活保護受給者 健康診査	生活保護受給者を対象に健康診査を実施するとともにその必要性について啓発します。	健康福祉課
5	肝炎ウイルス検診	肝炎ウイルス感染の状況を認識し、肝炎の症状の軽減又は進行の遅延を図るため実施します。(40歳以上)	健康福祉課
6	各種がん検診事業	胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん検診を行います。	健康福祉課

	事業名	事業概要	所管課等
7	後期高齢者医療 健康診査	生活習慣病を早期に発見し、適切に医療につなげ、重症化を予防するために健康診査を実施するとともに必要性について啓発します。	町民課 健康福祉課
8	後期高齢者医療 人間ドック	生活習慣病予防及び疾病の早期発見のために、人間ドックを実施するとともに必要性について啓発します。	町民課 健康福祉課
9	糖尿病性腎症重症化 予防対策事業	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で通院する者のうち、重症化するリスクの高い者に対して保健指導を実施します。	町民課

おがわの健康づくり

がん検診で早期発見、早期治療



小川町では、町公共施設で実施する「集団がん検診」と、医療機関で検査をする「個別がん検診」を実施しています。

がんは誰にでもかかる可能性のある病気です。定期的にがん検診を受診し、早期の発見、治療へとつなげることが大切です。

がん検診



町公共施設で実施する「**集団がん検診**」

医療機関で検査をする「**個別がん検診**」を実施します！

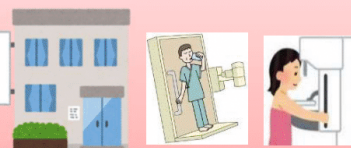
※定員に達した場合は抽選とさせていただきます。

【集団がん検診】



【個別がん検診】

がん検診の種類ごとに、どちらか一方を申込みしてください



場所：**医療機関**

詳細は毎年発行される「保健事業計画」の冊子をご覧ください。

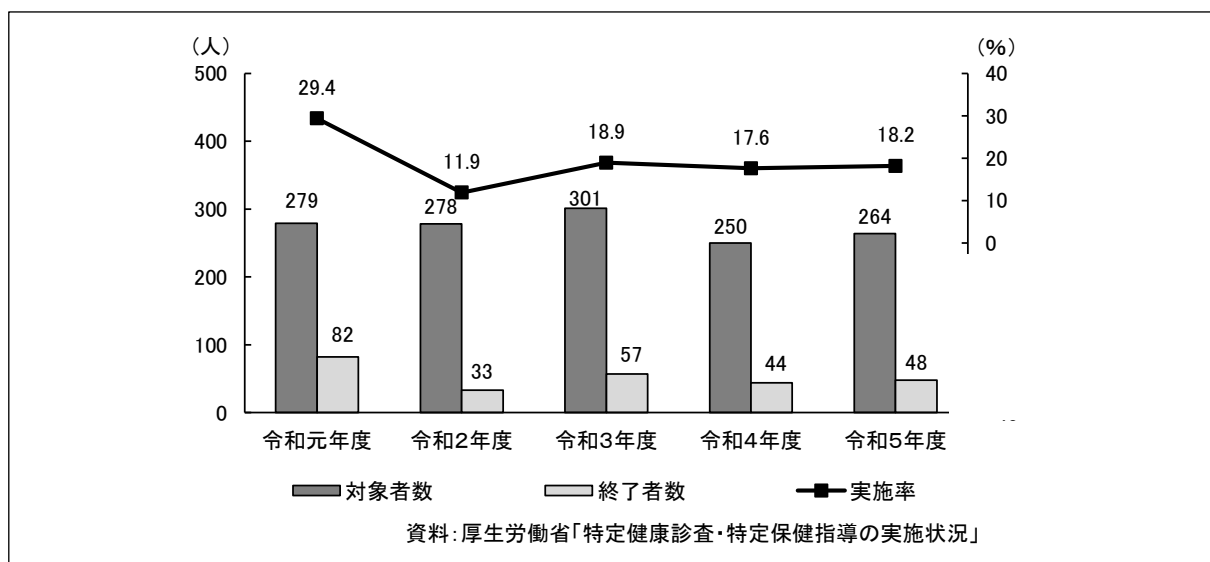
(2) 健（検）診のフォローアップ体制の充実

【統計データからの現状】

① 特定保健指導の状況

特定健診で生活習慣病を疑われる人を対象に特定保健指導を実施しています。新型コロナウイルス感染症の影響により一時減少しましたが、令和3年度以降は2割弱にて推移しています。

■ 特定保健指導の実施状況



【課題】

- ① 生活習慣病のリスクを低減する重要性を周知し、実施率の向上に向けた取組が必要となっています。



目標

特定健診等の結果を正しく理解し、生活習慣改善に向けセルフケアができるよう、わかりやすい保健指導を行います。

【評価指標】

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	小川町国民健康保険特定保健指導率の増加	40 歳以上 74 歳まで	18.2%	60%以上

出典：「法定報告」

【ライフステージ別望まれる町民の取組】

ライフステージ	町民の取組
青年期 壮年期 高齢期	・特定健診等の結果を正しく理解し、生活習慣の見直しや必要な治療を受けるようにします。

【行政の取組】

■青年期・壮年期・高齢期

事業名	事業概要	所管課等
1 小川町国民健康保険 特定健康診査二次健診	重症化予防のため、年度末65歳未満の特定保健指導対象者で医師が必要と認めた者に追加検査を実施します。	町民課 健康福祉課
2 小川町国民健康保険 特定保健指導	特定健診受診者で積極的支援、動機付け支援対象者及び町が定めた保健指導対象者に個別に保健指導を実施します。情報提供者のうち希望者には経年結果と資料を送付します。	町民課 健康福祉課

おがわの健康づくり

〇。受けよう！特定健診・特定保健指導



各種イベントにおいて受診勧奨の啓発を実施しています！



生活習慣病予防は若いうちから始めるとより効果的です。特定健診を毎年受診しましょう！

【特定健診・特定保健指導・各種検診】
小川町での実施情報はこちらから

小川町の国民健康保険に加入の40～75歳未満の方は、自己負担金1,000円で「特定健診」と「眼底健診」を受診することができます。また、30歳代の方には、特定健診と同内容（眼底検査を除く）の健康診査を実施しています。

健診の結果で生活習慣病のリスクが高いと判断された場合は、「特定保健指導」を受けることで、内臓脂肪を減少させ生活習慣の見直しにつなげることができます。



(3) いのちを支える体制の充実【自殺対策計画】

【アンケート調査・統計データからの現状】

①自殺の状況

自殺の原因や動機は、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等のさまざまな社会的要因が連鎖していることが知られています。自殺に至るプロセスには、複雑化したさまざまな悩みにより心理的に追い詰められた結果として命を絶つ以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまうという過程が見られます。

本町の過去5年間（令和元年～令和5年）における自殺死亡者数は24人であり、平成26年から平成30年の累計35人を下回ります。

■自殺死亡者数の推移

単位：人

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	5年間累計
自殺死亡者数	7	7	8	5	8	35

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	5年間累計
自殺死亡者数	6	5	4	3	6	24

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

②地域自殺実態プロファイル（2022）による小川町の特徴

自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺実態プロファイル（2022）」では、性別・年代別・職業の有無別・同居人の有無別に区分して、主な自殺者の特徴を例としてまとめています。

それによれば、自殺者の上位は男性、年齢では60歳以上の高齢期、40～59歳の壮年期、20～39歳の青年期といったように、すべての年齢層にわたります。

■地域の主な自殺者の特徴（2017～2021年合計）＜特別集計（自殺日・住居地）＞

自殺者の特性上位5区分	割合	背景にある主な自殺の危機経路
1位：男性60歳以上無職同居	17.9%	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2位：男性60歳以上無職独居	14.3%	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位：男性40～59歳有職独居	7.1%	配置転換（昇進/降格含む）→過労＋仕事の失敗→うつ状態＋アルコール依存→自殺
4位：男性20～39歳無職同居	7.1%	①【30代その他無職】ひきこもり＋家族間の不和→孤立→自殺／ ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
5位：女性20～39歳無職同居	7.1%	DV等→離婚→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺

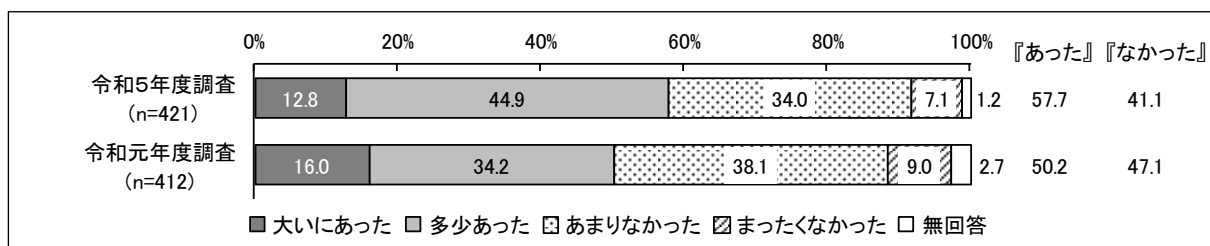
資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計

- ・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。
- ・「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの。
- ・自殺の原因・動機については、さまざまな要因が複雑に絡み合っており、これらを単純に捉えることは、自殺の実態に誤解を与えることになる場合もあります。

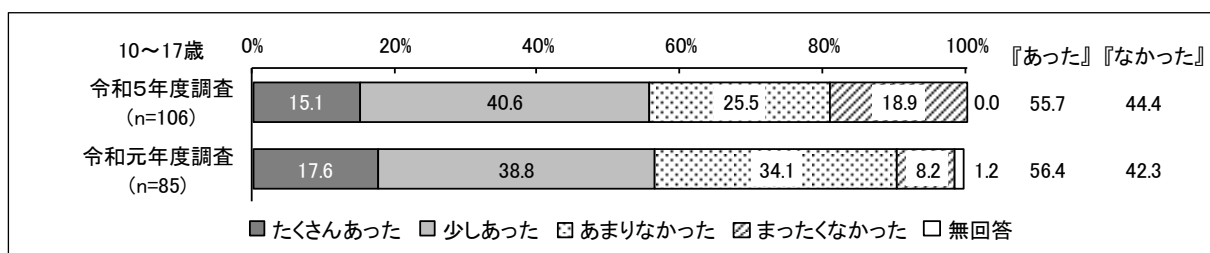
③ストレスの状況

過去1か月間での不満や悩み、苦勞、ストレス等の有無について、「大いにあった」「多少あった」を合わせた『あった』は57.7%となっており、前回調査を上回ります。

■過去1か月間における不満や悩み、苦勞、ストレス等の有無

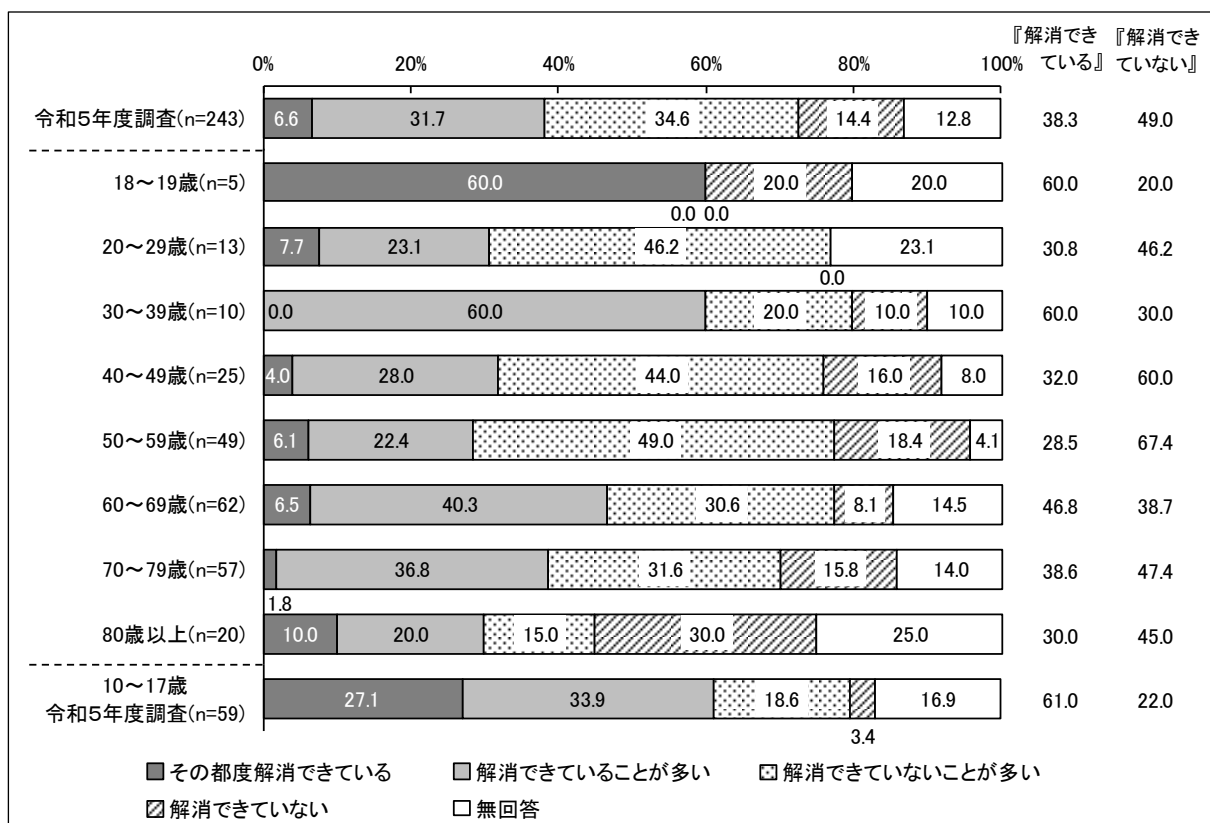


■過去1か月間における悩みやイライラすることの有無



悩みやストレスの解消状況について、「解消できていないことが多い」「解消できていない」を合わせた『解消できていない』が約半数となっています。年代別では40歳代、50歳代で6割を超えており、10～17歳調査では約2割となっています。

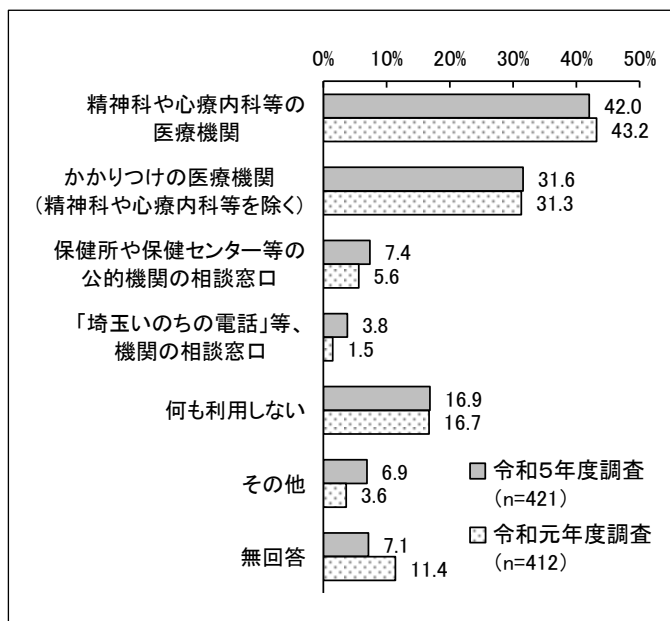
■悩みやストレス等の解消状況



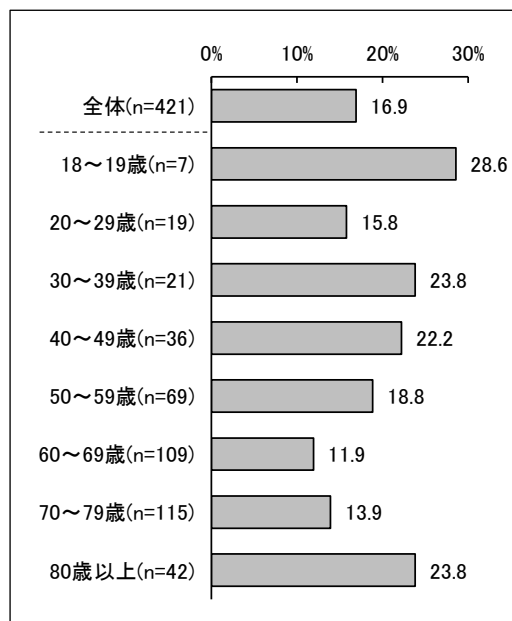
④利用したい相談窓口

自身のうつ病のサインに気づいた時に利用したい相談窓口として、「精神科や心療内科等の医療機関」が42.0%と最も多く、次いで「かかりつけの医療機関」が31.6%となっています。前回調査との比較では、公的機関や民間機関の相談窓口を利用したい意向がやや増加しています。一方で、「何も利用しない」は16.9%であり、年齢別では10歳代、30歳代及び40歳代、80歳代以上で2割を超えています。

■うつ病のサインに気づいた時に利用したい相談窓口

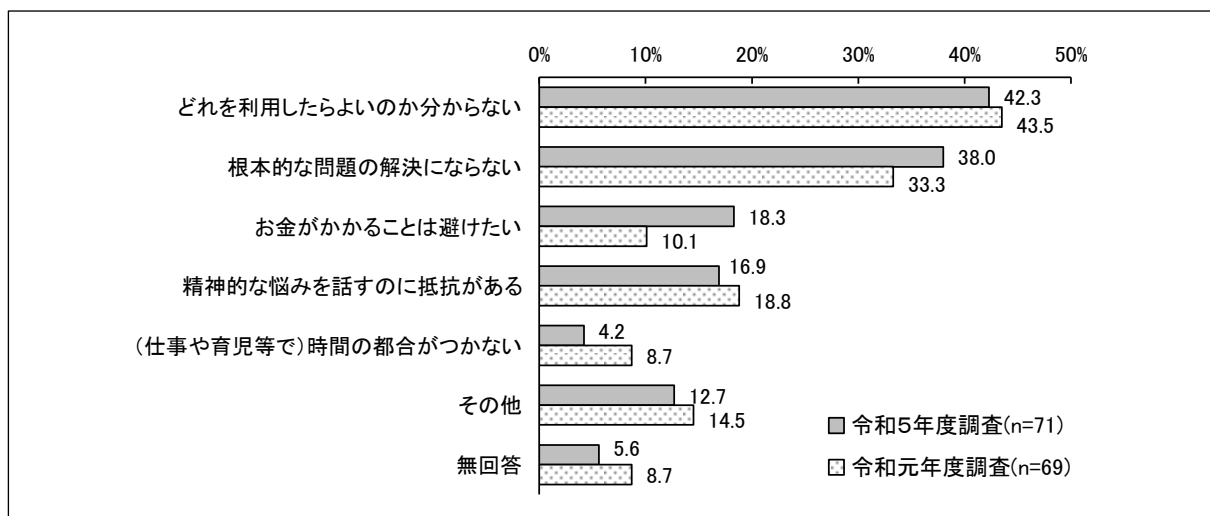


■「何も利用しない」



自身のうつ病のサインに気づきながらも相談窓口を利用しない理由として、「どれを利用したらよいのか分からない」42.3%、「根本的な問題の解決にならない」38.0%が最も多くあげられています。前回調査との比較では、「お金がかかることは避けたい」が大きく増加しています。

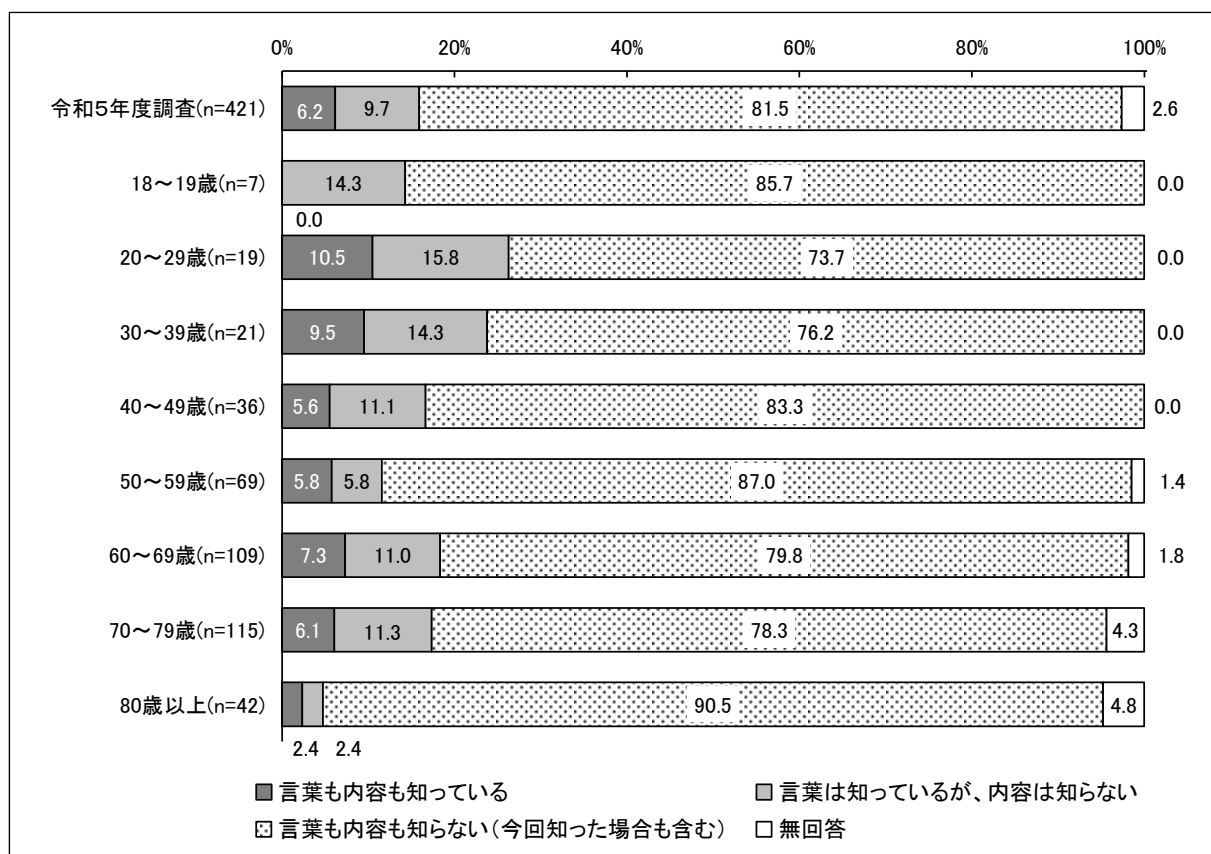
■相談窓口を何も利用しない理由



⑤ゲートキーパー※の周知

「ゲートキーパー」は悩みを抱えた人々に気づき、関係機関へのつながりを促す役割を担っています。「ゲートキーパー」という言葉について、「言葉も内容も知っている」は1割未満、「言葉も内容も知らない」が約8割となっています。20歳代及び30歳代で認知度は他世代に比べやや高くなっています。

■「ゲートキーパー」という言葉の認知度



【課題】

- ① 自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」として認識する必要があります。
- ② 自殺者や自殺未遂者の背景にある危機経路等を認識し、自殺企図を未然に防ぐ必要があります。
- ③ 日常生活で生じる心理的なストレスに対し、適時対処する大切さを啓発していく必要があります。
- ④ 利用を促すような相談窓口と、わかりやすい情報発信が必要となっています。
- ⑤ 地域内で見守りの輪を広げていけるよう、全世代を対象に普及啓発を拡充する必要があります。

※ゲートキーパー：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、見守る人のこと。



目標

自殺総合対策大綱で掲げる「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。生きる支援として、生きることの包括的な支援を推進し、一人一人の生活を守ることで、自殺リスクの低下を図ります。

【評価指標】

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	悩みやイライラすることがあった人の割合(「たくさんあった」「少しあった」)の減少	10～17 歳	55.7%	50%以下
2	ストレスを感じている人の割合(「大いにあった」「多少あった」)の減少	18 歳以上	57.7%	45%以下
3	自殺死亡者数(5年間累計)の減少	全対象	24 人 (R元～R5 累計)	12人 (R7～R11 累計)
4	自身がうつ病のサインに気づいた時に、相談窓口を何も利用しない人の割合の減少	18 歳以上	16.9%	12%以下

出典：1は「10～17歳アンケート調査」、2、4は「18歳以上アンケート調査」、3は厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

【ライフステージ別望まれる町民の取組】

ライフステージ	町民の取組
幼少期 児童期	<ul style="list-style-type: none"> ・さまざまな不安を抱える妊娠・子育て期においては、地域や関係機関と積極的につながります。 ・いのちの尊さを大切にします。 ・抱えた悩みや問題が深刻化する前に、誰かに助けを求める等対処法を身に付けます。
青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺に追い込まれる危機は誰にでも起こり得る危機であり、誰かに助けを求めることが正しいという認識を高めます。 ・抱えた悩みや問題が深刻化する前に、誰かに助けを求めたり、相談窓口支援を求めます。 ・地域活動等を通して、生きがいと役割を見出します。

【地域での取組】

- 悩みや生活上の困難を抱える町民を早期に発見し、支援につなげます。
- 地域のイベントや出前講座において、こころの健康や自殺予防対策について啓発を図ります。

【行政の取組】

■幼少期・児童期

事業名		事業概要	所管課等
1	教職員の研修参加	教職員を対象に自殺防止やこころの健康等についての情報を提供するとともに、各種研修会へ教職員を派遣します。	学校教育課
2	道徳教育の実施	いじめの問題や生命の尊さ、よりよく生きる喜びを題材にした、道徳の授業を実践します。	学校教育課
3	相談員の充実	小中学校において、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、さわやか相談員等が連携し、いじめや不登校等の未然防止や早期発見を行い、こどもの自殺の予防に努めます。	学校教育課
4	青少年相談員の支援	県の委嘱を受けた、地域のこどもたちの健やかな成長をサポートするボランティアである青少年相談員の活動を支援します。	子育て支援課
5	こどもの人権110番の周知徹底	いじめ、虐待等こどもの人権問題に関する専用相談電話である「こどもの人権110番」について、小・中学校で広く周知します。	総務課
6	初期対応の充実	児童虐待・経済的な困窮・身体疾患・精神疾患等、自殺ハイリスク者となりうる人の相談支援の充実を図ります。	子育て支援課 学校教育課

■青年期・壮年期・高齢期

事業名		事業概要	所管課等
1	広報等によるこころの健康づくりと自殺予防対策の啓発	広報紙・公式ホームページ等により、こころの健康づくり、各種相談窓口、自殺対策の取組等に関する情報を発信します。また、「自殺予防週間」、「自殺対策強化月間」に合わせ特設コーナーを設置して啓発します。	健康福祉課
2	こころの健康づくりに関する正しい知識の普及啓発	こころの健康づくりやいのちを守るための情報等に関する学習の機会を設けます。うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を図ります。	健康福祉課
3	相談支援者や身近な支援者の資質向上のための研修の実施	相談支援者や地区活動に取り組んでいる方等を対象とした研修を実施し、自殺の現状や自殺のリスクのある人への接し方等に関する学習の機会を設けます。	健康福祉課
4	生活困窮者等への自立支援	生活困窮者自立支援相談へつなげ、経済的支援が必要な方への支援を行います。	健康福祉課
5	労働上のトラブルへの支援	職場の人間関係やパワハラ、長時間労働等の労働環境についてのトラブルについて相談に応じ、労働基準監督署へつなげます。	にぎわい創出課

事業名		事業概要	所管課等
6	女性に対する支援	自殺総合対策大綱の見直しでは女性に対する支援の強化が追加されています。ライフステージに応じて困難を抱える女性が、その悩みに応じた適切な支援が受けられるよう支援を行います。	子育て支援課 健康福祉課 防災地域支援課 総務課
7	専門職による支援	こころに悩みを抱えている方、その家族を対象に精神科医師による相談を行います。また、保健師による相談、訪問等の継続した支援を行います。	健康福祉課
8	消費生活相談への案内	借金やローンの返済等で悩んでいる方を対象に、専門家の支援を受ける前の段階で、消費生活センターを案内し、消費生活相談員が相談に応じます。	防災地域支援課
9	障害者に対する支援	障害者相談を実施し、今後の生活やサービス等についての相談の機会を設けます。	健康福祉課
10	初期対応の充実	児童虐待・経済的な困窮・身体疾患・精神疾患・妊娠・出産・ドメスティックバイオレンス※・家族介護等、自殺ハイリスク者となりうる人の相談支援の充実を図ります。特に、各相談の部署において、初期対応を徹底します。	子育て支援課 健康福祉課 防災地域支援課 長生き支援課
11	孤立を防ぐための居場所づくり等の推進	孤立や閉じこもり予防のため、各地区の高齢者を対象に、交流の場を設けます。	社会福祉協議会
		医療機関・保健所・児童相談所・警察・学校や関係各課と連携をとり、医療機関受診・訪問看護やデイケア等必要な支援につなげます。	健康福祉課

おがわの健康づくり

いのちをつなぐ、支える取組

小川町では、9月10日から16日の「自殺予防週間」と、3月の「自殺対策強化月間」に合わせて、こころの健康に対する呼びかけや、特設コーナーを設置した啓発活動を行っています。

相談先を周知したり、こころと身体の症状を広く知ってもらうことで、自身や大切な人のこころの不調に気づき、いのちを守る行動へとつながります。



※ドメスティックバイオレンス（DV）：配偶者や恋人等親密な関係にある、またはあった者から振るわれる暴力。

基本目標2 社会環境の質の向上

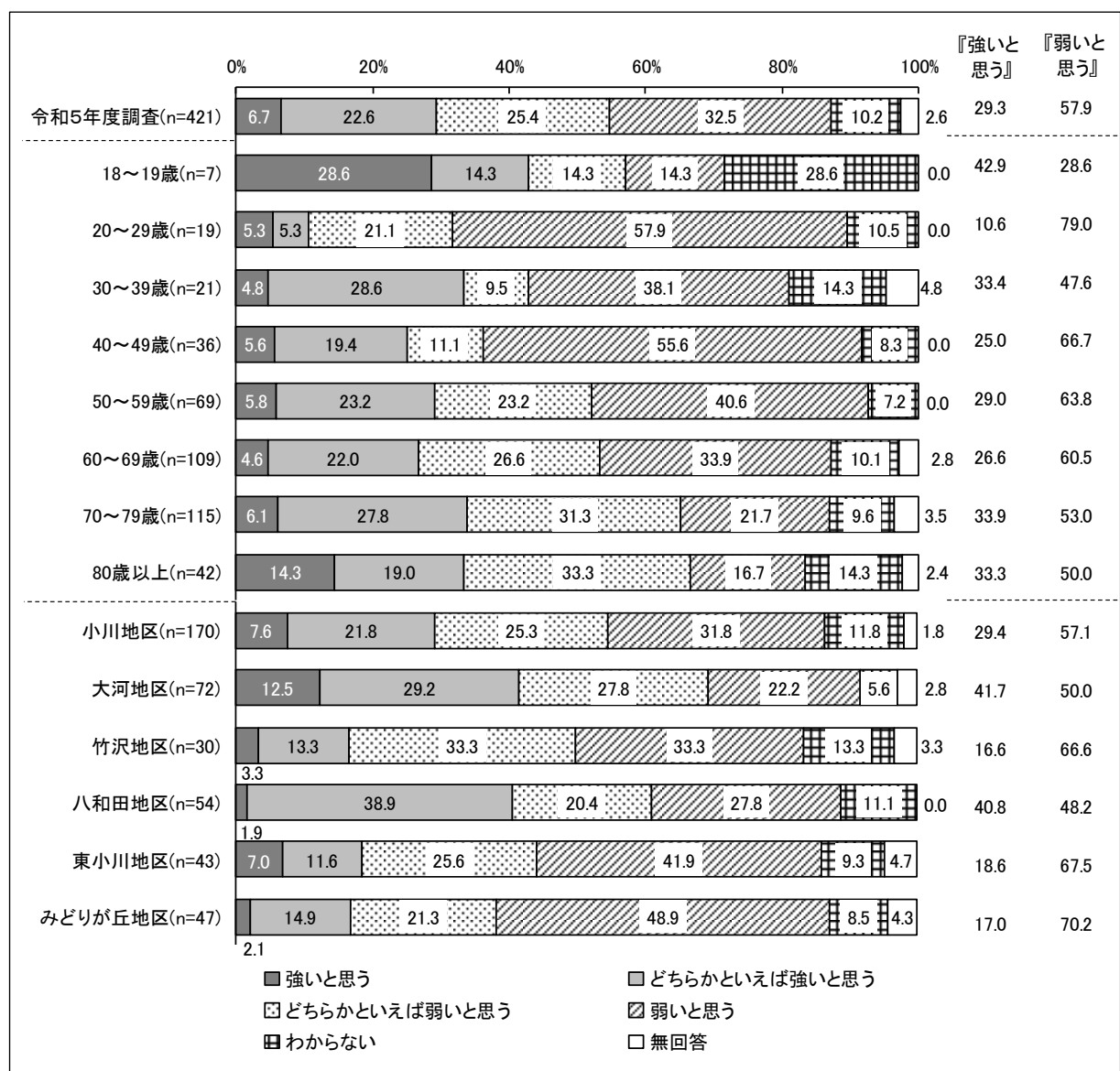
1 地域づくりの推進

【アンケート調査からの現状】

①地域のつながりの状況

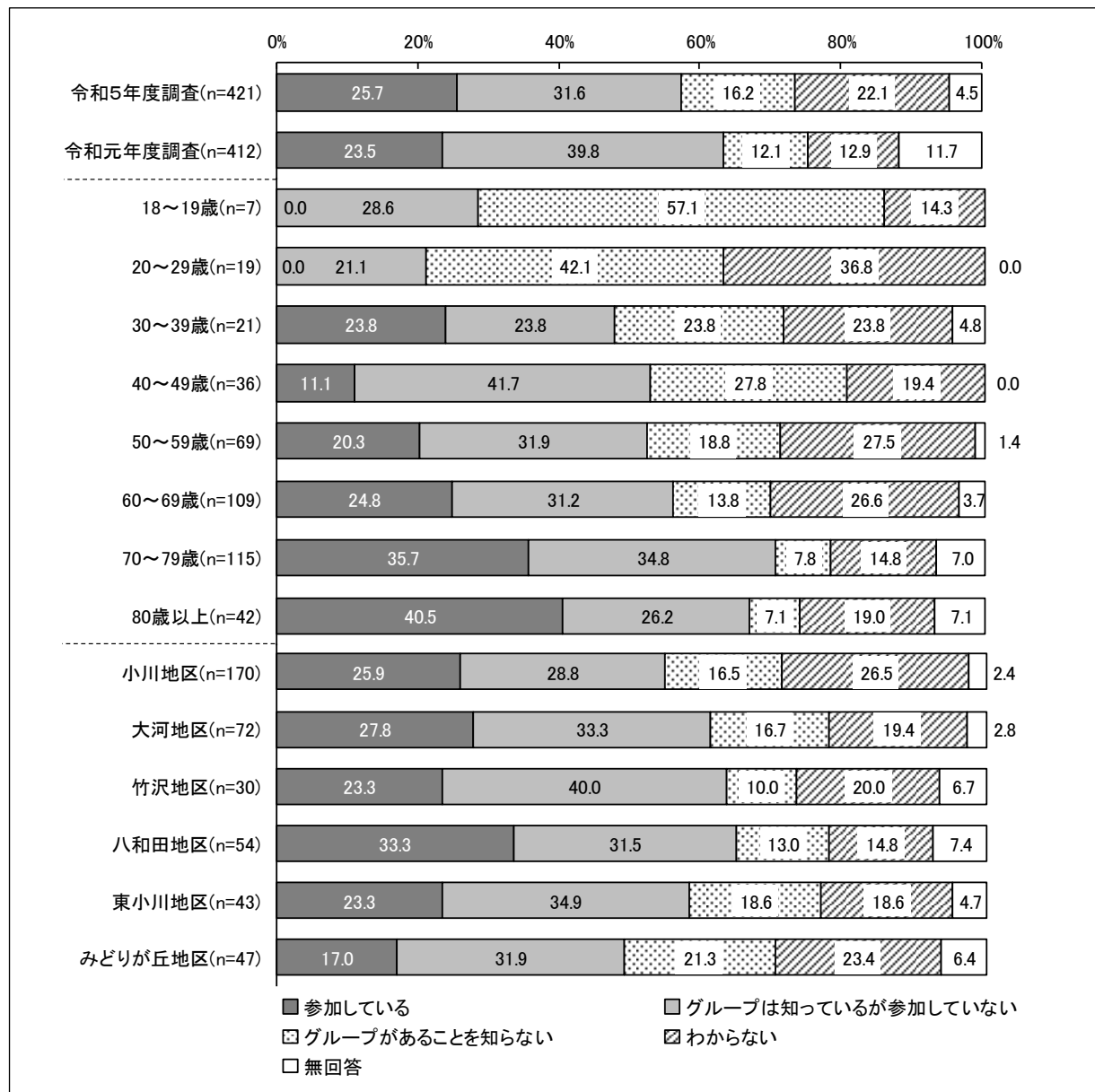
地域とのつながりを含めた人間関係が、住民の健康状態に大きな影響を与えることがいくつもの研究でわかっています。地域の人々とのつながりの強さについて「強いと思う」「どちらかといえば強いと思う」を合わせた『強いと思う』は29.3%ですが、20歳代では約1割にとどまります。地区別では、大河地区や八和田地区は4割を超える一方、竹沢地区、みどりが丘地区、東小川地区では2割未満と地域差が見られます。

■地域の人々とのつながりが強いと思うか



地域活動に現在「参加している」は25.7%と前回調査をやや上回りますが、「グループは知っているが参加していない」割合は減少しています。年代別では70歳代以上の高齢世代で、地区別では八和田地区が3割台で高くなっています。

■現在、地域活動に参加している割合



【課題】

地域活動等への参加を促し、地域のつながりを醸成していく必要があります。



目標

町民一人一人の健康は、地域コミュニティ等身近な地域の影響を受けます。地域でのつながりが希薄化する中で、地域における相互信頼を高め、地域のつながりの強化を目指します。

地域活動への参加や居場所づくり等の取組を通して、町民一人一人の健康づくりの取組を支援します。

【評価指標】

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	地域活動に参加している割合の増加	18 歳以上	24.2%	30%以上
2	地域の人たちとのつながりは強い方だと思う割合の増加	18 歳以上	29.0%	45%以上
3	健康状態が「健康」と思う割合の増加	18 歳以上	76.9%	80%以上

出典：「18歳以上アンケート調査（18～79歳）」

【ライフステージ別望まれる町民の取組】

ライフステージ	町民の取組
幼少期 児童期 青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりを目的とした教室やイベント等に積極的に参加します。 ・町民一人一人が地域とのつながりを持ちます。 ・地域で安心して過ごす居場所を持ちます。

【地域での取組】

- 地域のつながりを活かした健康づくりに取り組みます。
- 子育てや介護に関する活動、高齢者やこども等多世代の交流等、地域のさまざまな活動に取り組みます。

【行政の取組】

事業名		事業概要	所管課等
1	普及啓発と地域活動への支援	地域とのつながりと健康状態が関連することの重要性について普及啓発を図ります。 地域活動状況の情報を提供する等地域活動への参加を奨励します。	健康福祉課 長生き支援課 生涯学習課 各担当課
2	地域での健康づくり活動支援	地域で活発に健康づくりに取り組むグループや団体を支援します。 地域での健康づくり活動への積極的な参加を促します。	健康福祉課 長生き支援課 生涯学習課 各担当課

2 連携・協働の推進

【現状】

町民一人一人が健康に関心を持って、健康づくりに取り組むためには、町民一人一人の取組を支え、後押しする環境が整っていることが重要となります。身近な地域で運動の継続につながる環境づくりや地域ネットワークづくりが必要です。

【課題】

地域ネットワークについては、行政のみならず、健康づくりを支援する関係団体や企業、さらには医療や介護等、幅広い関係者と行政が一体となって取り組むことが必要となります。



目標

身近な地域で運動の継続につながる環境づくりに取り組み、町民の健康を支援する団体や企業、関係者が健康課題を共有し、行政と連携した健康づくり事業を推進します。

【評価指標】

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	受動喫煙の機会がなかった人の割合の増加	18 歳以上	57.7%	80%以上

出典：「18歳以上アンケート調査（18～79歳）」

【地域での取組】

- 企業や飲食店と連携した普及啓発や取組支援に努めます。
- 健康づくりに関連する多様な主体との連携を図ります。



【行政の取組】

事業名	事業概要	所管課等
1 環境づくり	地域住民が楽しく健康づくりを行うことができるよう、身体を動かしたくなるウォーキングロードや広場、公園等の環境整備を図ります。 望まない受動喫煙の機会を減らす環境づくりを推進します。 飲食店での健康に配慮したメニューの提供等、健康的な生活習慣を実践しやすい環境づくりに努めます。	健康福祉課 子育て支援課 長生き支援課 生涯学習課 都市政策課 各担当課
2 仕組みづくり	地域においては、さまざまな団体等が活動しており、こうした団体等と連携し、健康情報が入ってくる仕組みづくりに取り組みます。 地域における企業の健康経営の支援に努めます。	健康福祉課 子育て支援課 長生き支援課 生涯学習課 学校教育課 各担当課

おがわの健康づくり

〇〇ここで涼もう！まちのクーリングシェルター

クーリングシェルターは、熱中症による健康への被害の発生を防止するため、危険な暑さから避難し休息する場所として市区町村が指定した施設のことです。

環境省から「熱中症特別警戒アラート」が発表されたとき等に一般に開放され、暑さをしのぐことができます。これらのマークやロゴを掲げた施設が目印です。



小川町では、以下の公共施設や商業施設をクーリングシェルターに指定しています。猛暑から身を守るためにクーリングシェルターを活用しましょう。

【小川町のクーリングシェルター(令和 6 年度現在)】

小川町役場、リリックおがわ(中央公民館)、ココット(子育て総合センター)、
ウエルシア薬局小川町店「ウエルカフェ」、ウエルシア薬局小川町店(調剤待合室)、ウエルシア薬局
小川町 2 号店(調剤待合室)、ウエルシア薬局小川腰越店(調剤待合室)、カインズ小川店

基本目標3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

1 こども（幼少期・児童期）

【現状】

こどもが健康的な生活習慣を身に付けるためには、家庭を中心に学校、地域が連携して支援していく必要があります。

こどもの肥満とやせは、生活習慣病に移行する可能性もあります。アンケート調査の10～17歳調査では、身長と体重からローレル指数を求めています。ローレル指数による「太りすぎ」「太りすぎ」は16.0%、「やせすぎ」「やせすぎ」は34.0%、前回調査との比較では「少しやせたい」「かなりやせたい」が減り、「少し太りたい」が増えています。

食生活では朝食を「毎日食べる」がやや減り、「ほとんど食べない」が増えている一方、1日の歩行時間（学校等の行き帰りも含める）は、「1時間以上2時間未満」は減っていますが、「2時間以上」は大きく増えています。

【課題】

食生活の改善、運動やスポーツを習慣的に行うこどもをさらに増やす等に取り組んでいく必要があります。

地域のつながりの希薄化により、子育てを周りに頼れない状況にある子育て世帯も多く、地域で子育てを支える気運づくりが必要となっています。



目標

健やかなこどもの成長、発達のための健康づくりを家庭、学校、地域の連携により取り組みます。

【評価指標】

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	朝食を食べる割合の増加	10～17 歳	84.0%	95%
2	1日の歩行時間が平均1時間以上の割合の増加(学校等の行き帰りも含める)	10～17 歳	37.8%	45%

出典：「10～17歳アンケート調査」

【地域での取組】

- こどもの健康づくりに関する地域活動を充実します。
- こどもが参加する地域活動を担う人材を育成します。
- こどもが身体を動かして遊べる公園等の整備を促進します。

【行政の取組】

■ 幼少期・児童期

事業名		事業概要	所管課等
1	啓発事業	適正体重を維持することの重要性について普及啓発に努めます。また、こどもの生活習慣やスマートフォン・ゲームの適切な使用について、こどもと保護者への普及啓発に努めます。	子育て支援課 学校教育課
2	こどもの運動・スポーツの推進	こどもや保護者が楽しみながら運動習慣を身に付けられるようイベント等を実施します。	子育て支援課 学校教育課
3	保育園、幼稚園、小中学校の取組	保育園、幼稚園、小中学校において、こどもの成長、発達に好ましい生活習慣の確立に向けた対策を図ります。 また、学校指導要領に基づき、発達段階に応じた健康教育を実施します。	子育て支援課 学校教育課
4	こころの健康づくりの取組	学校と連携し、児童・生徒の悩みに対する相談体制の整備等、心身の健康保持、増進を図ります。	健康福祉課 子育て支援課 学校教育課



2 働き世代（青年期・壮年期）

【現状】

働き世代では、仕事に加え、子育てや介護等、多忙な生活で自身の健康がおざなりになり、心身のバランスを崩しやすくなることがあります。また、男性の肥満割合は増加し、喫煙・飲酒が習慣化しやすく、ストレスを感じる人も多くなります。

アンケート調査でのBMIの肥満は、男性全体では30.3%ですが、30歳代46.2%、50歳代48.3%と高い割合となっています。飲酒は他の年代との違いはありませんが、喫煙については、30歳代は19.0%と他の年代を上回ります。また、睡眠で十分な休養が「とれている」は他の年代は8割を超えますが、50歳代は72.5%にとどまります。

【課題】

高齢になっても健康で過ごすためには、壮年期から自身の生活習慣を振り返り、生活習慣病を予防し、健康づくりに取り組む必要があります。また、地域社会とのつながりが希薄なために、退職後に孤立やうつに陥るリスクが高くなっています。



目標

健（検）診等を利用し、生活習慣の見直しと生活習慣病の早期発見・早期治療につなげます。また、休養・睡眠を心がける等、こころの健康への理解を促します。

【評価指標】

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	健康だと感じている人の割合の増加	18～69 歳	77.0%	80%以上

出典：「18歳以上アンケート調査」

【地域での取組】

- 子育てしながら健康的に働きやすい環境づくりを支援します。
- 高齢期をいきいきと暮らすためにも、地域とつながる交流機会を提供します。

【行政の取組】

■青年期・壮年期

事業名		事業概要	所管課等
1	生活習慣病予防の知識の普及啓発	健(検)診や健康教室等を利用し、生活習慣の改善を図ります。	健康福祉課 子育て支援課 生涯学習課
2	20歳未満の飲酒・喫煙防止	20歳未満の若者の飲酒・喫煙防止に努めます。	健康福祉課 子育て支援課
3	周知啓発と情報提供	うつ病の予防等、こころの健康に関する普及啓発や、相談機関等について周知啓発を図ります。 高齢期を見据え、自身の健康を考えることができるよう、健康づくりに関する情報提供を図ります。	健康福祉課 子育て支援課

おがわの健康づくり

こころの健康相談

こころの健康相談
 ひまなま、さくら、健康な暮らし、心・からだ・こころの健康を応援します。
 こころの健康は多岐にわたります。
 どのような悩みがあるのか、どのような相談をしたいのか、
 1. どのような相談をしたいのか、2. どのような相談をしたいのか

相談の対象となる方
 小児科に治療中の方で、こころの健康を心配するご本人、ご家族、関係者など。
精神科医が相談をお受けします
 会場は小児科診療室です。
 ※相談内容については秘密を厳守いたします。

相談は予約制です
 小児科診療室で予約受付は電話による予約制です。
 ※休診日による相談は随時おこなっております。

こころの健康相談年次予定表

令和6年	6月	3日(月)
	10月	7日(月)
	12月	2日(月)
令和7年	2月	3日(月)

※相談は午後1時30分～ 相談時間1時間程度
 休診日による相談は随時おこなっております。
 ※相談は事前予約制です。

問合せ
 小児科診療室 小児科医 小児科医
 電話 72-1221 (9時15分～15時)
 午前8時30分～午後5時15分
 (土曜・日曜・祝日を除く)

このような悩みはありませんか？

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> うつ | <input type="checkbox"/> 住まい |
| <input type="checkbox"/> ひきこもり | <input type="checkbox"/> 就労 |
| <input type="checkbox"/> アルコール依存 | <input type="checkbox"/> 日常生活全般 |
| <input type="checkbox"/> その他 こころの問題 | |

悩んでいる方や、精神保健に課題を抱えている方、
 のご家族や関係者等を対象に、精神科医や保健師が相談
 をお受けします。

一人で抱え込まずに、話してみませんか。※利用には
 ご予約が必要です。



【各種相談窓口について】
 情報はこちらから

3 高齢者（高齢期）

【現状】

高齢者人口が増加するなか、要介護者の割合が高まる後期高齢者人口のさらなる増加が見込まれます。

また、加齢とともに、咀嚼が良好でない人が増えます。アンケート調査では「何でも噛んで食べることができる」は70歳代で6割、80歳以上では4割となっています。

高齢者によく見られる健康課題として、社会参加の減少に伴う健康状態の悪化が指摘されます。しかし、アンケート調査では本町の高齢者の地域活動への参加は70歳代35.7%、80歳以上40.5%と他の年代を上回る割合です。

【課題】

要介護者の多くがロコモティブシンドロームを含めたフレイルという段階を経て、徐々に要介護状態に陥ることから、フレイル予防に取り組む必要があります。

引き続き社会参加が広がるよう取り組んでいく必要があります。



目標

加齢とともにフレイルに陥ることがないように理解を深め、栄養、運動、社会参加等、健康増進と介護予防の一体的な推進に取り組みます。

【評価指標】

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	地域活動に参加している高齢者の割合の増加	70歳以上	36.9%	40%以上

出典：「18歳以上アンケート調査」

【地域での取組】

- 高齢者が身近な場所で気軽に集まることのできる通いの場づくりを支援します。
- 社会参加の重要性について普及啓発するとともに、趣味、交流の場の提供に努めます。
- 高齢者の閉じこもりを予防するため、地域の見守りに努めます。

【行政の取組】

■高齢期

事業名		事業概要	所管課等
1	フレイルの知識の普及啓発	ロコモティブシンドロームを含めたフレイルについてわかりやすく紹介し、フレイルの意味と予防の重要性の普及啓発を図ります。	健康福祉課 長生き支援課 各担当課
2	運動の普及	高齢者が無理なく楽しんで取り組める運動を普及します。	健康福祉課 長生き支援課 生涯学習課 各担当課
3	介護予防との連携	介護予防との連携を図りながら、高齢者の健康づくりと閉じこもり予防を推進します。	健康福祉課 長生き支援課 生涯学習課 各担当課
4	社会参加の促進	地域のつながりや社会参加活動が健康づくりにつながることについての普及啓発と実践を支援します。	健康福祉課 長生き支援課 生涯学習課 各担当課

おがわの健康づくり

歩いてポイントを貯めよう！



小川町では、「おがわいきいきシニアポイント事業」の一環で、65歳以上の高齢者を対象に「いきいきシニアウォーキング事業」を実施しています。ウォーキングは各自で行い、ウォーキング記録帳や自身で用意した記録帳等に歩数の記録をつけていただき、歩数目標を達成した方にいきいきシニアポイントを付与しています。

参加者には、いきいきシニアポイントが付与されます。付与されたポイント数に応じて、小川町地域通貨(共通商品券)等をもらうことができます。ウォーキングを続けてポイントを貯めながら、健康長寿を目指しましょう！



【いきいきシニアウォーキング事業】
情報はこちらから

おがわいきいきシニア
ウォーキング事業
記録帳

令和 年度
氏名 _____

4 女性

【現状】

国は「健康日本21（第三次）」において、20代の女性のやせの割合の増加や女性の飲酒率の増加等、指標の悪化を背景に、女性の健康を明記しています。

本町でも、若い世代の女性の「やせ」は多く、アンケート調査によるBMIでの「やせ」は女性全体では13.7%ですが、20歳代では30.0%、30歳代では25.0%と高い割合となっています。過度なやせは、妊娠・出産等に影響を及ぼし、年齢が進むと骨粗鬆症等の病気にもなりやすくなります。

【課題】

女性は、思春期、妊娠期、更年期といったそれぞれのライフステージにおいて、女性ホルモンが変化するため、発生する疾患や健康の課題が大きく変わります。それぞれのライフステージにおいて的確に自己管理を行えるように支援することが必要となっています。



目標

女性特有の健康課題に対する正しい知識の普及啓発と、ライフステージに応じた健康づくりを支援します。

【評価指標】

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	若年女性のやせの割合の減少	20・30 歳代女性	27.8%	20%以下
2	乳がん検診受診率の増加	40 歳以上女性	7.7%	10%以上
3	子宮頸がん検診受診率の増加	20 歳以上女性	7.4%	10%以上

出典：1は「18歳以上アンケート調査」、2、3は「地域保健・健康増進事業報告」

【地域での取組】

- イベント等を通して女性特有の健康課題への普及啓発に努めます。
- 運動に関心がない女性でも気軽に身体活動や運動できる環境づくりに努めます。
- 妊娠中の喫煙、飲酒をなくします。

【行政の取組】

■青年期・壮年期・高齢期

	事業名	事業概要	所管課等
1	情報提供と普及啓発	健康教室等で女性の健康づくりに関する情報提供を図ります。また、健康診断や各種イベント等を通じて女性の健康問題に関する知識の普及啓発を図ります。	健康福祉課 子育て支援課 長生き支援課 生涯学習課
2	飲酒・喫煙防止の普及啓発	飲酒や喫煙の健康への影響の正しい知識の普及啓発と、妊娠・授乳中の女性の飲酒や喫煙防止に努めます。	健康福祉課 子育て支援課 長生き支援課
3	乳がん検診、子宮頸がん検診の受診勧奨	乳がん、子宮頸がんに関する知識の普及啓発と、検診の受診勧奨を図ります。	健康福祉課 子育て支援課

おがわの健康づくり

2年に一度、子宮頸がん検診を受けましょう

小川町に住民登録のある 20 歳以上の女性は、他で受診機会がない場合、健康保険の種類に関係なく、2 年に一度子宮頸がん検診を受けましょう。(助成が受けられます。)

【子宮頸がんってどんな検査？】

検査時間は 15 分程度で、痛みはそれほどありません。

1. 内診(医師による診察)
2. 細胞診(大きめの綿棒で子宮の入り口を軽くこすって細胞を採取)



おがわの健康づくり

健康管理のおたすけ隊！「体組成計」をご利用ください



体組成計での測定は、体重、身長、年齢、性別といった情報を組み合わせ、体組成(身体を構成する組織のこと)の状態を推定し、脂肪や筋肉量に加え、水分量や基礎代謝量、内臓脂肪レベル等の、さまざまな項目を計測し、日々の健康管理の指標としてご利用いただけます。

役場 1 階「健康コーナー」にて、誰でも自由にご利用いただけます。
血圧計も設置しています。



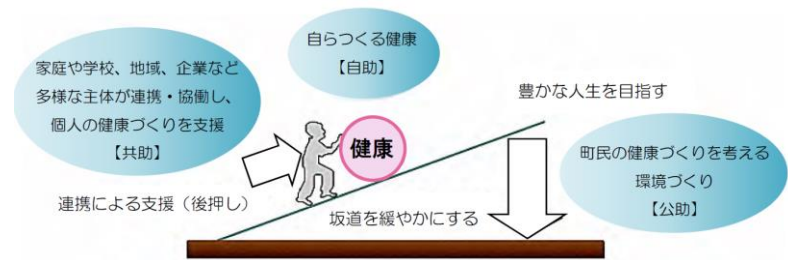
第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

(1) ヘルスプロモーションの考えに基づいた推進

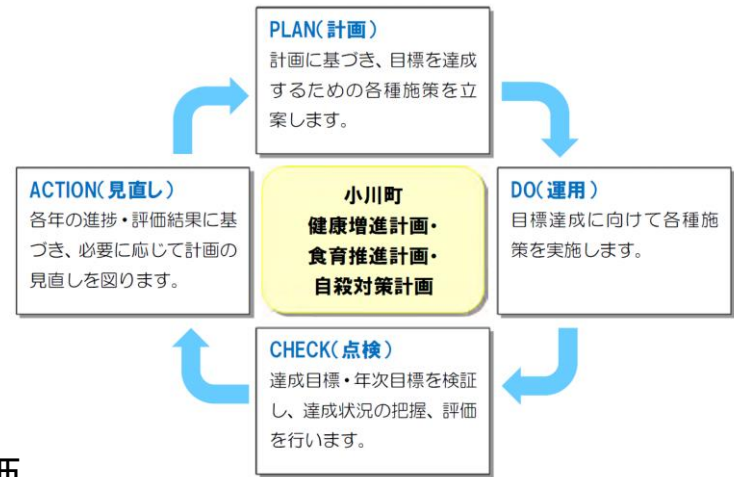
ヘルスプロモーションの定義は、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」です。この計画では、ヘルスプロモーションの考えに基づいた取組を実践します。

町民一人一人が豊かな人生を送るために、自分の力で健康を守り、行動します。また、家庭、学校、職場、地域、行政等多様な主体は健康づくりの知識や技術を提供するとともに環境を整備し、社会全体が一体となった健康づくりを推進します。



(2) 小川町健康づくり推進会議の役割

総合的な健康づくりのための方策を協議し、町民の健康増進を図るため、「小川町健康づくり推進会議」を設置しています。計画の評価やより効果的な健康づくり施策について審議しながら計画を推進します。



2 計画の評価

この計画は、12年間の計画であり、目標年度を令和18年度としています。計画の進捗状況の検証は、毎年度「小川町健康づくり推進会議」において行います。

また、令和12年度には中間評価を行います。

令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度
					中間評価						最終評価

3 指標一覧

基本目標1 個人の行動と健康状態の改善

1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活【食育推進計画】

目標指標		対象		令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	朝食を食べる人の割合の増加	幼少期	2 歳	89.3%	100%
			3 歳	91.4%	100%
		青年期	18～29 歳	61.5%	80%以上
			30～39 歳	66.7%	80%以上
2	1日3～4皿以上野菜料理を食べる人の割合の増加	男 性		28.6%	40%
		女 性		38.6%	60%
3	主食・主菜・副菜のそろった食事を食べる人の割合	男 性		51.2%	60%以上
		女 性		52.4%	60%以上
	減塩のための工夫をいつもしている人の割合	男 性		40.8%	75%以上
		女 性		49.5%	75%以上
4	町内または近郊で採れた農産物を購入するようにしている人の割合	18 歳以上		72.3%	80%以上

出典：1 幼少期は「子育て支援課」、1 青年期は「18歳以上アンケート調査」、2～4は「18歳以上アンケート調査（18～79歳）」

(2) 身体活動・運動

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	意識的に運動を心がけている人の割合の増加	男性 18 歳以上	83.0%	90%以上
		女性 18 歳以上	81.5%	90%以上
2	週 2 回 1 日 30 分以上、汗ばむ程度に身体を動かす人の割合の増加	男性 18 歳以上	50.5%	70%以上
		女性 18 歳以上	43.4%	65%以上

出典：「18歳以上アンケート調査（18～79歳）」

(3) 休養・こころの健康

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	悩んだ時、相談相手がいる人の割合の増加	男性	76.9%	90%以上
		女性	86.2%	95%
2	睡眠による休養を充分とれている人の割合の増加	青年期・壮年期	81.3%	85%以上
3	日常において孤独や孤立を感じる人の割合	18 歳以上	26.1%	20%以下

出典：1・3は「18歳以上アンケート調査（18～79歳）」、2は「18歳以上アンケート調査（18～69歳）」

(4) 飲酒・喫煙等

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	「受動喫煙」の言葉も意味も知っている人の割合の増加	男性	82.6%	90%
		女性	72.2%	80%
2	「COPD」の言葉も内容も知っている人の割合の増加		23.0%	50%以上
3	毎日飲酒する人の割合の減少	男性	22.5%	10%以下
		女性	4.8%	3%以下

出典：「18歳以上アンケート調査（18～79歳）」

(5) 歯・口腔

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	定期的に歯科検診を受けている人の割合の増加	男性	31.3%	35%以上
		女性	45.0%	50%以上
2	歯みがきを1日に3回以上する人の割合の増加		34.0%	50%以上
3	歯や口の健康が生活習慣病等全身の健康に影響があることを知っている人の割合の増加	18 歳以上	87.8%	95%

出典：「18歳以上アンケート調査（18～79歳）」

2 疾病予防と重症化予防

(1) 疾病予防対策の充実

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	特定健康診査を受診する人の割合の増加	小川町国保加入の 40～74 歳	42.6%	60%以上
2	がん検診受診者数の増加	胃がん検診	571人	850人以上
		肺がん検診	738人	1,100人以上
		大腸がん検診	934人	1,350人以上
		乳がん検診	378人	630人以上
		子宮頸がん検診	368人	550人以上
3	自分の適性体重をコントロールしている人の割合の増加	男性 18 歳以上	53.3%	80%以上
		女性 18 歳以上	53.4%	80%以上
4	男性の肥満の人の割合の減少	BMI25.0 以上の男性	33.0%	15%以下
	女性のやせの人の割合の減少	BMI18.5 未満の女性	13.2%	5%以下

出典：1は「法定報告」、2は「地域保健・健康増進事業報告」、3、4は「18歳以上アンケート調査（18～79歳）」

(2) 健（検）診のフォローアップ体制の充実

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	小川町国民健康保険特定保健指導率の増加	40 歳以上 74 歳まで	18.2%	60%以上

出典：「法定報告」

(3) いのちを支える体制の充実【自殺対策計画】

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	悩みやイライラすることがあった人の割合(「たくさんあった」「少しあった」)の減少	10～17 歳	55.7%	50%以下
2	ストレスを感じている人の割合(「大いにあった」「多少あった」)の減少	18 歳以上	57.7%	45%以下
3	自殺死亡者数(5年間累計)の減少	全対象	24 人 (R元～R5 累計)	12人 (R7～R11 累計)
4	自身がうつ病のサインに気づいた時に、相談窓口を何も利用しない人の割合の減少	18 歳以上	16.9%	12%以下

出典：1は「10～17歳アンケート調査」、2、4は「18歳以上アンケート調査」、3は厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

基本目標2 社会環境の質の向上

1 地域づくりの推進

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	地域活動に参加している割合の増加	18 歳以上	24.2%	30%以上
2	地域の人たちとのつながりは強い方だと思う割合の増加	18 歳以上	29.0%	45%以上
3	健康状態が「健康」と思う割合の増加	18 歳以上	76.9%	80%以上

出典：「18歳以上アンケート調査（18～79歳）」

2 連携・協働の推進

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	受動喫煙の機会がなかった人の割合の増加	18 歳以上	57.7%	80%以上

出典：「18歳以上アンケート調査（18～79歳）」

基本目標3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

1 こども（幼少期・児童期）

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	朝食を食べる割合の増加	10～17 歳	84.0%	95%
2	1日の歩行時間が平均1時間以上の割合の増加(学校等の行き帰りも含める)	10～17 歳	37.8%	45%

出典：「10～17歳アンケート調査」

2 働き世代（青年期・壮年期）

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	健康だと感じている人の割合の増加	18～69 歳	77.0%	80%以上

出典：「18歳以上アンケート調査」

3 高齢者（高齢期）

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	地域活動に参加している高齢者の割合の増加	70 歳以上	36.9%	40%以上

出典：「18歳以上アンケート調査」

4 女性

目標指標		対象	令和5年度 現状値	令和12年度 目標値 (中間見直し)
1	若年女性のやせの割合の減少	20・30 歳代女性	27.8%	20%以下
2	乳がん検診受診率の増加	40 歳以上女性	7.7%	10%以上
3	子宮頸がん検診受診率の増加	20 歳以上女性	7.4%	10%以上

出典：1は「18歳以上アンケート調査」、2、3は「地域保健・健康増進事業報告」

資 料 編

1 小川町健康づくり推進会議条例及び名簿

小川町健康づくり推進会議条例

平成26年3月12日

条例第1号

改正 平成27年12月14日条例第24号

平成30年12月11日条例第27号

(設置)

第1条 本町における総合的な健康づくりを推進するため、小川町健康づくり推進会議（以下「推進会議」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づき定める小川町健康増進計画、食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項の規定に基づき定める小川町食育推進計画及び自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項の規定に基づき定める小川町自殺対策計画を作成し、その実施を推進すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、健康づくりに関する重要事項について審議し、健康づくりに関する施策の実施を推進すること。

(組織)

第3条 推進会議は、委員18人以内で構成し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 団体関係者
- (4) 公募による町民
- (5) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 欠員が生じた場合における後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 推進会議に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 推進会議の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 推進会議は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 推進会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(部会)

第7条 推進会議は、第2条に規定する所掌事務について、調査、研究及び検討を行うため、部会を置くことができる。

(庶務)

第8条 推進会議の庶務は、保健事業を主管する課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が推進会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成26年4月1日から施行する。

(任期の特例)

2 この条例の施行の日以後に、最初に委嘱される委員の任期は、第4条の規定にかかわらず、平成27年3月31日までとする。

(小川町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)

3 小川町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（昭和59年小川町条例第7号）の一部を次のように改正する。

〔次のよう〕略

附 則（平成27年条例第24号）抄

(施行期日)

1 この条例は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成30年条例第27号）

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(任期の特例)

2 この条例の施行の日以後に、最初に委嘱される委員の任期は、第4条の規定にかかわらず、平成31年3月31日までとする。

小川町健康づくり推進会議委員名簿

敬称略

選出区分	選出母体等	役職等	委員名
保健医療関係	一般社団法人比企医師会	埼玉県医師会理事	野崎 浩
	比企郡市歯科医師会	総務部員	池田 光太郎
	小川薬剤師会	理事	松島 喜久夫
	小川赤十字病院	医療社会事業係長	鈴木 志奈
	東松山保健所	保健予防推進担当部長	澁川 悦子
団体関係	小川町商工会	理事	田中 照子
	小川町区長会	大河地区会長	金子 治夫
	小川町老人クラブ連合会	会長	田端 大久實
	小川町スポーツ協会	理事長	湯本 貴
	小川町ウォーキング連絡会	会長	久保 功夫
	小川町PTA連合会	西中学校PTA幹事	根岸 仁美
	小川料理店組合	組合長	八木 健治
	小川町愛育連絡協議会	八和田地区愛育会会長	吉田 とし江
福祉関係	小川町社会福祉協議会	事務局長	岸田 直幸
その他適当と認める者	女子栄養大学	准教授	衛藤 久美
	小川班教育研究会	竹沢小学校養護教諭	松山 明日香
一般公募		公募委員	内野 和正
		公募委員	大熊 廣一

※任期：令和7年3月31日まで

2 小川町健康づくり推進庁内連絡会議規程

平成26年3月31日

訓令第10号

改正 平成28年3月1日訓令第5号

平成31年4月17日訓令第6号

(設置)

第1条 本町における健康づくりに関する施策を関係課が連携して総合的に推進するため、小川町健康づくり推進庁内連絡会議（以下「連絡会議」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 連絡会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 小川町健康づくり推進会議条例（平成26年小川町条例第1号）第2条第1号に規定する小川町健康増進計画、食育推進計画及び小川町自殺対策計画の作成についての検討及び進行管理に関すること。
- (2) その他健康づくりに関する施策の推進に関すること。

(組織)

第3条 連絡会議は、会長、副会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は副町長の職にある者を、副会長は健康福祉課課長の職にある者を、委員は別表に掲げる職にある者をもって充てる。

(会長及び副会長)

第4条 会長は、会務を総理し、連絡会議を代表する。

- 2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 連絡会議の会議は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 会長は、健康づくりに関する施策の推進のため必要があると認めるときは、連絡会議の会議に関係者の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は関係者に必要な資料の提出を求めることができる。

(作業部会)

第6条 健康増進計画、食育推進計画及び小川町自殺対策計画の作成について、必要な調査、研究及び課題の整理をするほか、健康づくりに関する施策の推進に必要な事項を協議するため、連絡会議に作業部会を置く。

- 2 作業部会は、部会長、副部会長及び部会員をもって組織する。
- 3 部会長は健康福祉課課長の職にある者を、副部会長は健康福祉課の保健衛生担当主幹をもって充て、部会員は連絡会議に属する関係各課の健康づくりに関係する業務を担当する職員のうち関係各課の

課長にそれぞれ推薦された者とする。

4 部会長は、会務を総理し、作業部会を代表する。

5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

6 作業部会の会議は、部会長が招集し、その議長となる。

7 部会長は、健康づくりに関する施策の推進のため必要があると認めるときは、作業部会の会議に関係者の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は関係者に必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 連絡会議及び作業部会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この訓令に定めるもののほか、連絡会議について必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この訓令は、平成26年4月1日から施行する。

附 則(平成28年訓令第5号)

この訓令は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(平成31年訓令第6号)

この訓令は、令達の日から施行する。

別表(第3条関係)

所属	職名
総務課	課長
防災地域支援課	課長
町民課	課長
健康福祉課	課長
長生き支援課	課長
子育て支援課	課長
環境農林課	課長
にぎわい創出課	課長
都市政策課	課長
学校教育課	課長
生涯学習課	課長

3 計画策定の経緯

年月日	内容等
令和5年 11月1日	令和5年度 第1回小川町健康づくり推進庁内連絡会議 【主な内容】 ○計画進捗状況報告 ○第2次元気アップおがわプラン(小川町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画)策定スケジュールについて説明 ○計画策定のためのアンケート調査について内容検討
12月19日	令和5年度 第1回小川町健康づくり推進会議 【主な内容】 ○委員委嘱 ○計画進捗状況報告 ○第2次元気アップおがわプラン(小川町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画)策定スケジュールについて説明 ○計画策定のためのアンケート調査について内容検討
12月22日～1月10日	令和5年度 第2回小川町健康づくり推進会議(書面開催) 【主な内容】 ○計画策定のためのアンケート調査について内容検討
令和6年 1月11日～2月9日	第2次元気アップおがわプラン(小川町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画)策定のための町民アンケート調査を実施
6月25日	令和6年度 第1回小川町健康づくり推進庁内連絡会議 【主な内容】 ○計画進捗状況報告 ○アンケート調査の結果概要について ○現行計画の目標の達成状況について
7月9日	令和6年度 第1回小川町健康づくり推進会議 【主な内容】 ○計画進捗状況報告 ○アンケート調査の結果概要について ○現行計画の目標の達成状況について
10月2日	令和6年度 第2回小川町健康づくり推進庁内連絡会議 【主な内容】 ○第2次元気アップおがわプラン(小川町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画)素案について
10月22日	令和6年度 第2回小川町健康づくり推進会議 【主な内容】 ○第2次元気アップおがわプラン(小川町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画)素案について

11月6日～11月19日	<p>令和6年度 第2回小川町健康づくり推進会議(書面確認)</p> <p>【主な内容】</p> <p>○第2次元気アップおがわプラン(小川町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画)素案について(見直し案送付)</p>
12月1日～12月31日	パブリックコメントの実施
<p>令和7年</p> <p>1月27日</p>	<p>令和6年度 第3回小川町健康づくり推進庁内連絡会議</p> <p>【主な内容】</p> <p>○パブリックコメントの結果について</p> <p>○第2次元気アップおがわプラン(小川町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画)(案)について</p>
2月25日	<p>令和6年度 第3回小川町健康づくり推進会議</p> <p>【主な内容】</p> <p>○パブリックコメントの結果について</p> <p>○第2次元気アップおがわプラン(小川町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画)(案)について</p>

第2次元気アップおがわプラン
(小川町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画)

令和7年3月

発行 小川町 健康福祉課

編集 小川町 健康福祉課

■小川町 健康福祉課

〒355-0392 埼玉県比企郡小川町大字大塚5-5

電話 0493-72-1221

