

笑顔があふれ 明るく元気で 心あたたまるまち

那珂川町健康増進計画
～健康なかがわ21プラン・2期後期計画～
(令和8年度～令和12年度)



【案】

令和8年3月
那珂川町

目 次

第1章 健康なかがわ21プラン・2期後期計画策定にあたって

1 計画策定の背景	1
2 後期計画策定の趣旨	1
3 計画の策定体制	2
4 計画の位置づけ	2
5 計画の期間	3
6 S D G s の位置づけ	3

第2章 町の現状と町民の健康状態

1 町の概要	4
2 少子高齢社会の進行	5
(1)人口と世帯数の推移	5
(2)年齢階級別人口と年齢3区分人口	6
(3)出生の推移	7
(4)婚姻と離婚の推移	7
(5)死亡の推移	8
3 統計資料から見た健康状態	8
(1)平均寿命	8
(2)主要死因別死亡の推移	9
(3)三大死因別死亡率の推移	9
(4)医療費	10
①国民健康保険・後期高齢者医療保険加入者の構成	10
②医療費の推移	10
③1人あたりの医療費の県との比較	11
④生活習慣病における1人あたりの医療費	12
(5)健康管理の状況	14
(6)介護保険	15
4 地域自殺実態プロファイルからみる自殺の現状	16
(1)自殺死亡率	16
(2)男女別自殺者数の推移	17
(3)男女別・年齢別自殺者数	17
(4)同居人の有無別割合	18
(5)自殺者の職業と無職の内訳	18

第3章 分野別の評価・課題・目標・取り組み

1 栄養・食生活	1 9
2 運動・身体活動	2 1
3 こころの健康	2 3
4 歯と口の健康	2 5
5 喫煙・飲酒	2 6

第4章 年代別の健康目標と取り組み

1 年代別のあるべき姿と目標の概要	2 7
2 年代別のあるべき姿・目標・取り組み	2 9
(1)乳幼児期	2 9
(2)学童・思春期	4 2
(3)青壮年期	5 0
(4)高齢期	5 8
3 年代別のあるべき姿・目標・取り組み一覧	6 8

第5章 健康増進計画の推進

1 計画の推進体制	7 9
2 評価と見直し	7 9

第1章 健康増進計画～健康なかがわ21プラン・2期後期計画～策定にあたって

1 計画策定の背景

令和5年5月、国において、健康増進法第7条の規定に基づき、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が全部改正され、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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取り組みの推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項が示されました。これに基づき、国より、令和6年度から令和17年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」を推進するための基本的な方針が示されました。

県においても、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少や新型コロナウイルス感染症のまん延後の生活様式の変化など、健康を取り巻く環境が大きく変化してきた中で、令和7年度を初年度とし、令和17年度を目標年次とする「とちぎ健康21プラン（3期計画）」を令和7年3月に策定しました。

市町村においては、住民の健康の推進に関する施策についての計画を定めるよう努めることとされており、当町では、平成23年3月に「健康なかがわ21計画」を策定し、また、自殺対策基本法に基づき、平成30年度に「なかがわメンタルサポートプラン」を策定しました。さらに、施策の評価と見直しを行い、両計画を一本化させた「健康なかがわ21プラン・2期計画」を令和3年3月に策定しました。

「自分の健康は自分でつくる」を基本としながらも、みんなで支え合いながら、子どもから高齢者まで一人ひとりが健康に生活でき、健康づくりとして「笑顔があふれ 明るく元気で 心あたたまるまち」また、メンタルサポートとして「誰も自殺に追い込まれることのない那珂川町」を目指します。

2 後期計画策定の趣旨

2期計画では、「乳幼児期」「学童・思春期」「青壮年期」「高齢期」の各年代に、あるべき姿の設定と目標を立案しています。今回の中間評価にあたっては、令和6年度に町民を対象とした「健康増進アンケート」を実施し、統計資料と併せて、現状の把握と課題の抽出を行い、「地域・住民」と「行政」のそれぞれの取り組みを見直しました。

少子高齢化の進行やライフスタイルの多様化、新型コロナウイルス感染症による健康意識の変化など、町民を取り巻く環境は大きく変化しています。こうした状況を踏まえ、これまでの成果を継承しつつ、新たな健康課題や社会情勢に対応した取り組みを盛り込み、本計画を策定します。

3 計画の策定体制

(1) 那珂川町健康づくり推進協議会の設置

計画の策定にあたり、地域の保健、医療、福祉及び教育に関する機関及び団体の代表者、町民の代表者、関係行政機関の職員で構成する「那珂川町健康づくり推進協議会」を設置し、検討・審議を行いました。

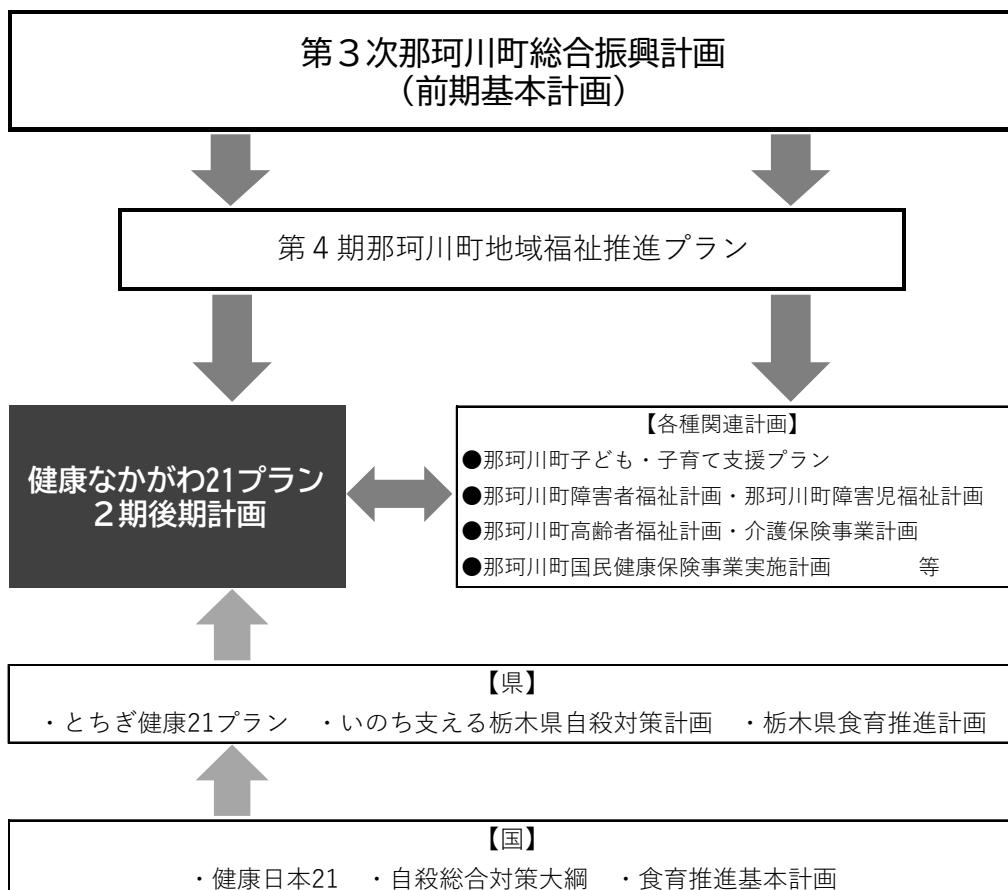
(2) アンケート及びパブリックコメントの実施

計画の策定にあたり、健康づくりや生活習慣病予防に関する実態や町民の意識を把握するため、令和6年11月～12月に「那珂川町健康増進アンケート」を実施しました。

本計画の策定にあたっては、策定された案について、広く町民から意見聴取を行うため、パブリックコメントを実施しました。

4 計画の位置づけ

本計画は、国や県の健康増進計画「とちぎ健康21プラン（3期計画）」を踏まえ、町の最上位計画である「第3次那珂川町総合振興計画（前期基本計画）」や保健・福祉分野の上位計画にあたる「第4期那珂川町地域福祉推進プラン」をはじめ、子ども・子育て、福祉分野などをはじめとした関連計画と整合を図るとともに、今回から、食育基本法第18条第1項に基づく市町村食育計画として位置づけ、町民の健康づくり施策を推進する基本計画に位置づけます。

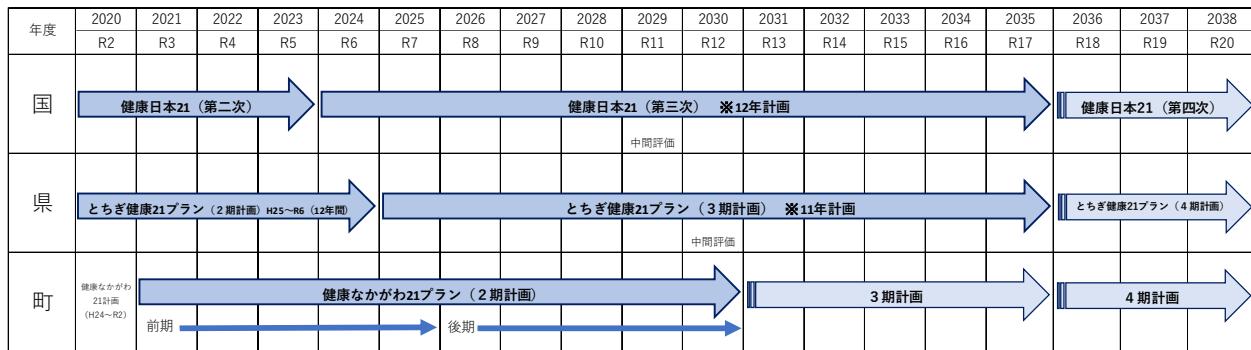


5 計画の期間

本計画は、当初、令和3年度から令和15年度までの13年間を計画期間として策定していましたが、今後、国・県の動向に合わせるため、計画期間を令和12年度までの10年間に変更しました。

前期計画が終了する令和7年度に中間評価を行い、結果を踏まえ、令和8年度から令和12年度までの5年間を後期計画期間とします。

◆計画の期間◆



6 SDGs の位置づけ

さらに本計画は、町民の健康づくりを推進する基本方針であり、国連の定める「持続可能な開発目標(SDGs)」における「目標3 すべての人に健康と福祉を」をはじめ、地域社会の持続可能な発展を支える重要な位置づけを持ちます。



目標3 すべての人に健康と福祉を

第2章　町の現状と町民の健康状態

1 町の概要

本町は、栃木県の東北東に位置し、北部は大田原市、南部は那須烏山市、西部はさくら市、東部は茨城県大子町、常陸大宮市と隣接しています。東西約22.0km、南北約18.9kmと東西に長く、森林が6割を占める総面積192.78km²の町です。

清流那珂川が町を南流し、右岸は流れに沿って沃野が広がり、河岸段丘上に小川の市街地が形成され、丘陵地に集落が点在します。左岸は武茂川が貫流し、山間地の小河川沿いに集落が点在しており、その下流に馬頭の市街地が形成されています。豊かな森林や清流那珂川、田園が織りなす景観は素晴らしい、日本の原風景というべき景観が広がっています。

産業は、町で企業誘致や地場産業の振興を図っていますが、基幹産業は、農林業を中心の典型的な農山村の町です。

健康づくりの拠点となる総合福祉センターや屋内水泳場（ウェルフルなかがわ）、医療機関、介護施設は、それぞれの市街地、またはその付近に位置しています。

2 少子高齢社会の進行

(1)人口と世帯数の推移

県毎月人口調査報告書によると、令和6年10月1日現在の人口は13,713人、世帯数は5,526世帯です。人口が減少し続けるとともに世帯数も減少傾向にあります。平均世帯人員は2.48人と減少しており、核家族化が進行しています（表1・図1）。

【表1】人口・世帯数の推移

単位：人／世帯

年	男	女	人口	世帯数	平均世帯人員
平成2年	11,106	11,277	22,383	5,624	3.98
平成7年	10,791	10,983	21,774	5,732	3.62
平成12年	10,390	10,690	20,999	5,806	3.54
平成17年	9,879	9,986	19,865	5,870	3.38
平成22年	9,160	9,286	18,446	5,877	3.14
平成27年	8,526	8,438	16,964	5,831	2.91
令和2年	7,682	7,533	15,215	5,682	2.68
令和3年	7,469	7,364	14,833	5,666	2.62
令和4年	7,285	7,168	14,453	5,595	2.58
令和5年	7,134	6,983	14,117	5,567	2.54
令和6年	6,930	6,783	13,713	5,526	2.48

資料：国勢調査

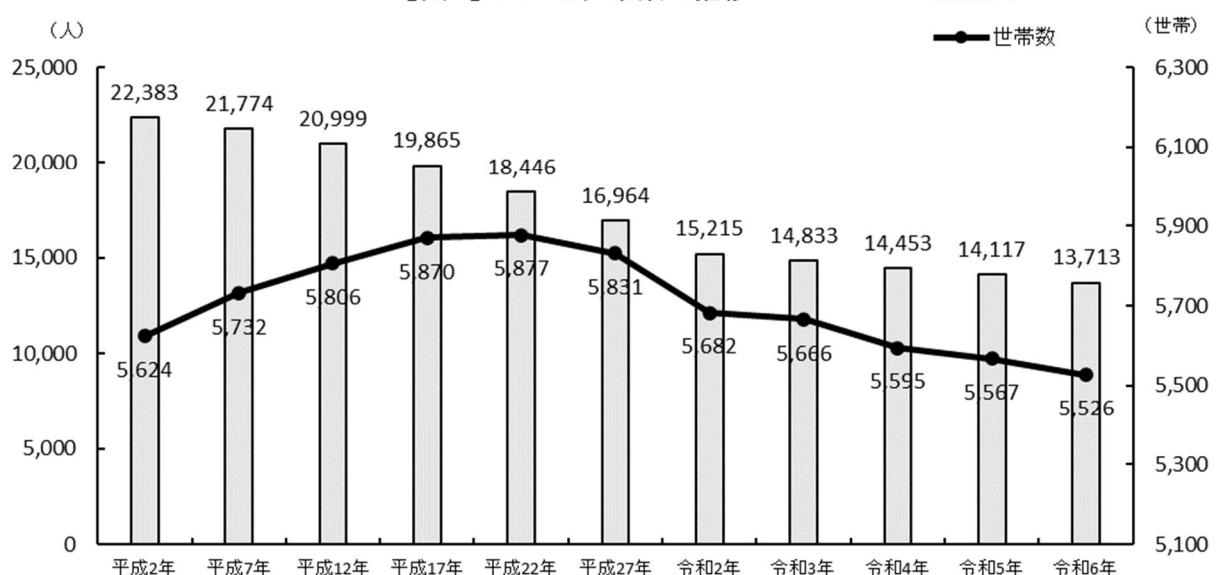
令和3～6年は栃木県毎月人口調査報告書

【図1】人口と世帯数の推移

□ 人口

● 世帯数

（世帯）



資料：国勢調査

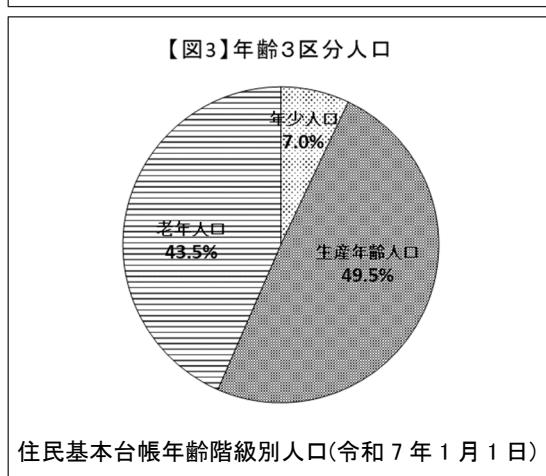
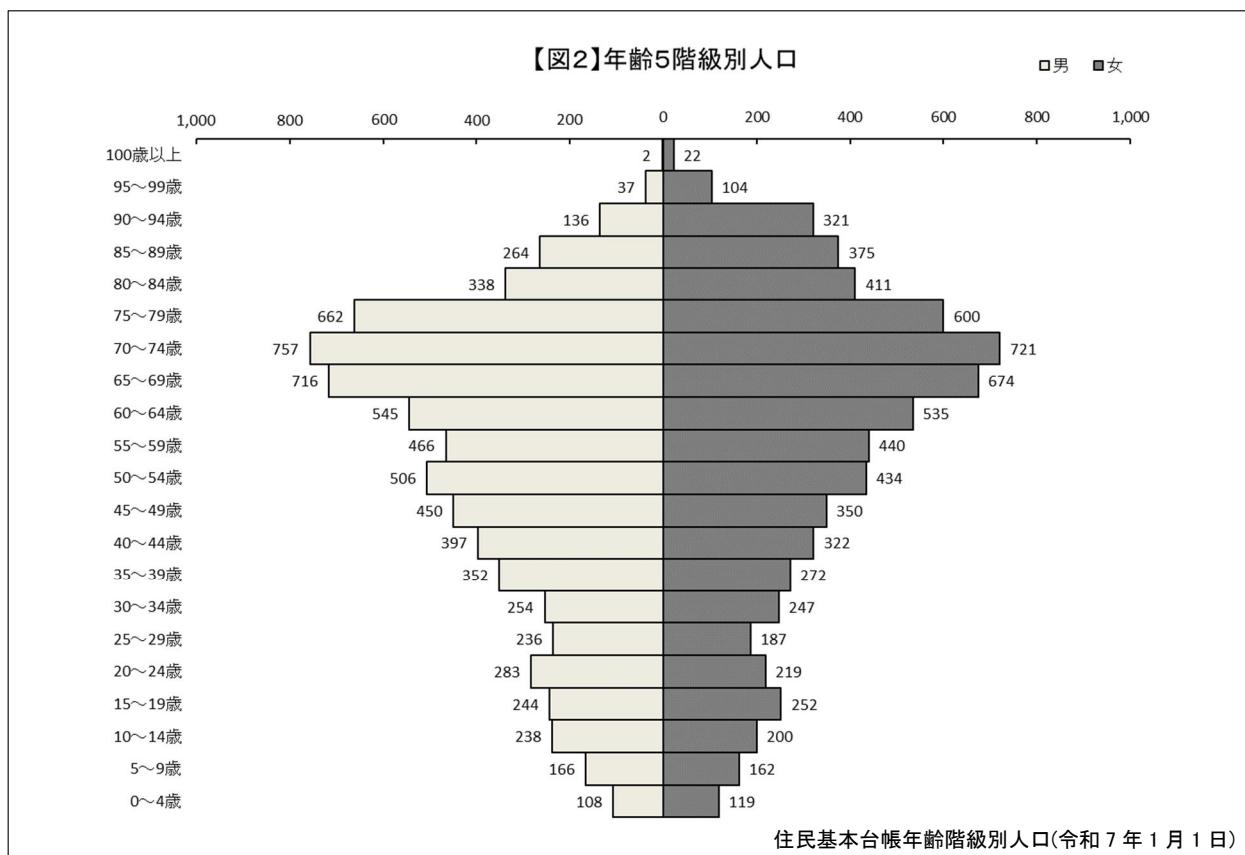
令和3～6年は栃木県毎月人口調査報告書

(2)年齢階級別人口と年齢3区分人口

令和7年における本町の年齢階級別人口を見ると、紡錘形をしており、将来を担う子どもが少なく、少子化が進んでいることがわかります(図2)。これを年齢3区分別人口で見ると、年少人口が、993人(7.0%)と少なく、老人人口が6,140人(43.5%)で、超高齢社会となっています。

老人人口の内訳は、ひとり暮らし792人、65歳以上の世帯が844世帯、そのうち、75歳以上の世帯が384世帯となっています(表2)。生産年齢人口は6,991人(49.5%)ですが、団塊ジュニアと呼ばれる世代の人たちが徐々に高齢者へ移行し、高齢化がますます進行します(図3)。

※年少人口：0～14歳の人口 生産年齢人口：15歳～64歳人口 老年人口：65歳以上の人ロ



【表2】ひとり暮らし高齢者、高齢者世帯数

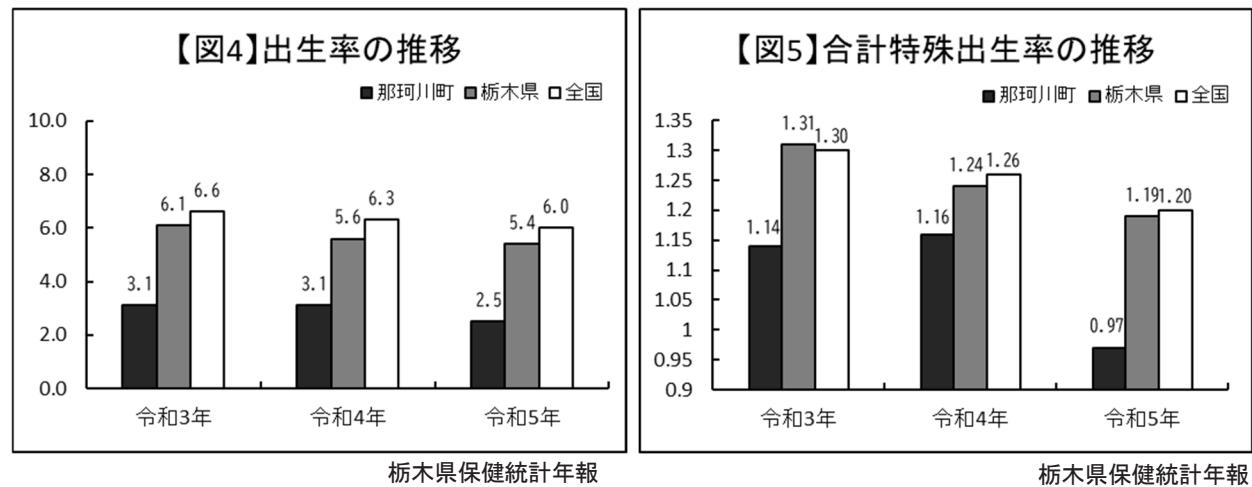
ひとり暮らし	792人
高齢者世帯(65歳以上)	844世帯
高齢者世帯(75歳以上)	384世帯

令和2年国勢調査

(3)出生の推移

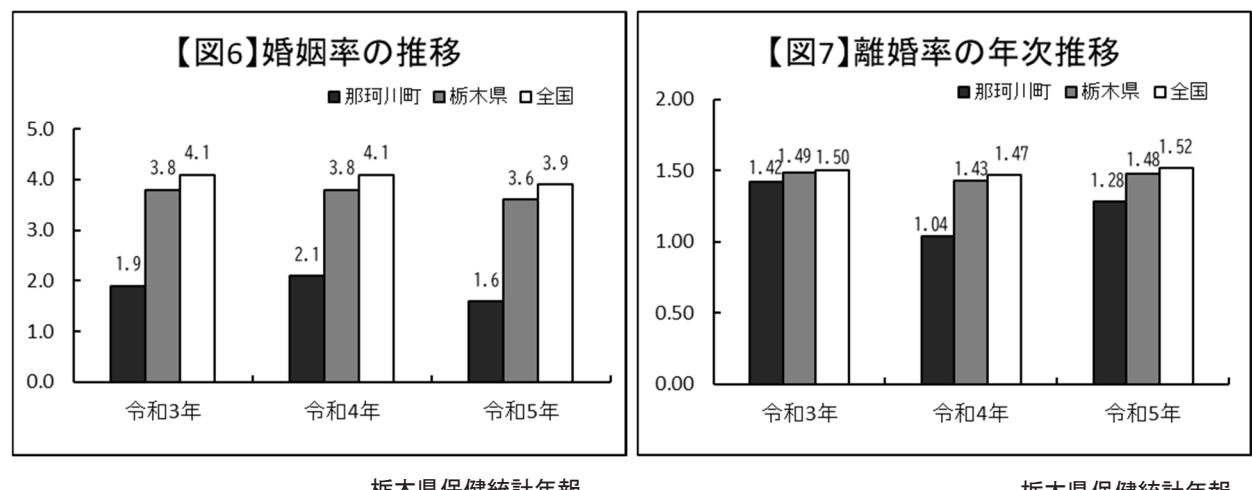
本町の人口千人当たりの出生率は、全国、県を大きく下回り、年々低下し続け、令和5年には2人台になり、少子化を裏付ける結果となっています（図4）。合計特殊出生率も、全て、全国と県を下回っています（図5）。

※合計特殊出生率とは、人口統計上の指標で、一人の女性が一生の間に生む子どもの数を示します。



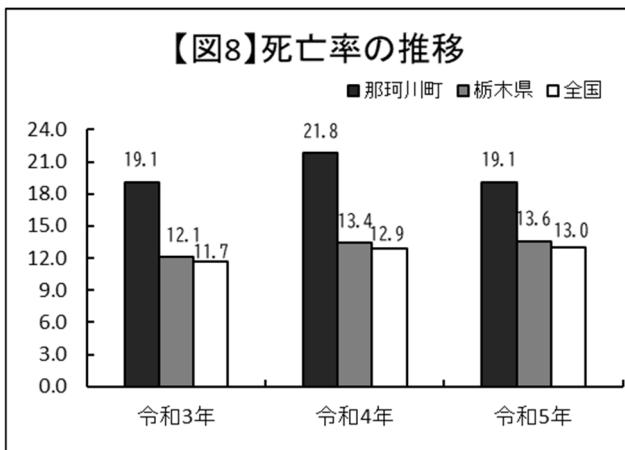
(4)婚姻と離婚の推移

本町の人口千人当たりの婚姻率は、全国、県を下回る1～2人台であり、生活環境や職場環境、教育環境など様々な要因が絡む結婚が、本町ではなかなか成立していないことを示す結果となっています（図6）。離婚率は、全国、県よりわずかに下回っています（図7）。

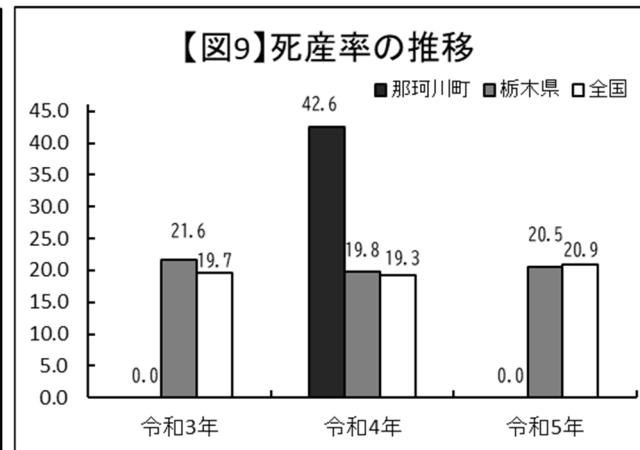


(5)死亡の推移

本町の人口千人当たりの死亡率は、全国、県をはるかに上回り20人台前後となっています（図8）。これは、人口が少なく高齢化率が高いことが要因と考えられます。また、死産率（出産千対）においては、令和4年では42人台と、全国、県よりも高い数値ですが、これは、全体の出生数が少ないとから、死産1件の割合が高いことが原因です（図9）。



栃木県保健統計年報

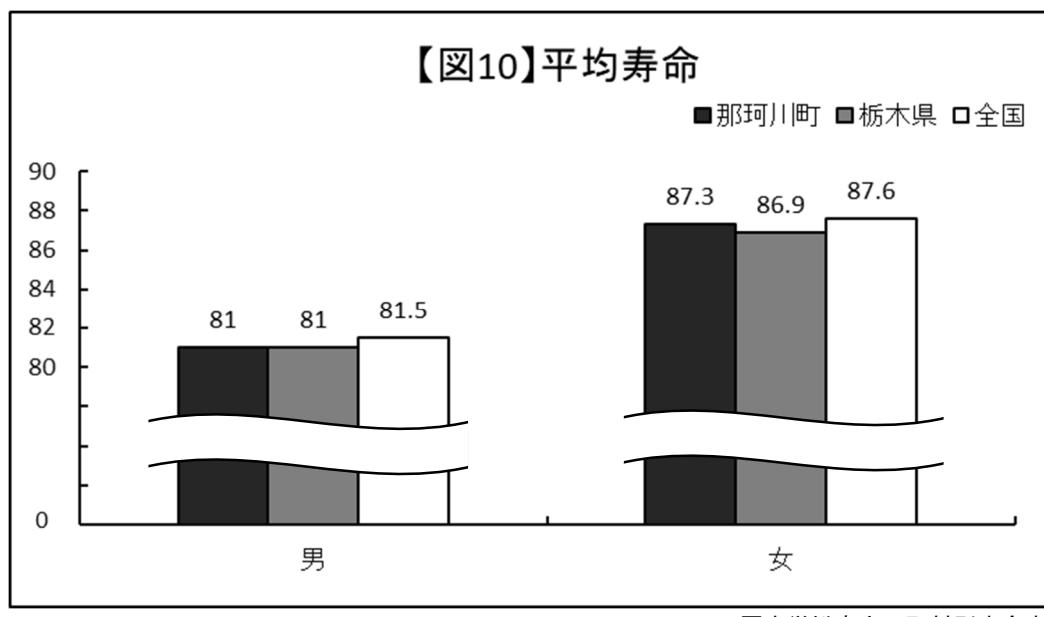


栃木県保健統計年報

3 統計資料から見た健康状態

(1)平均寿命

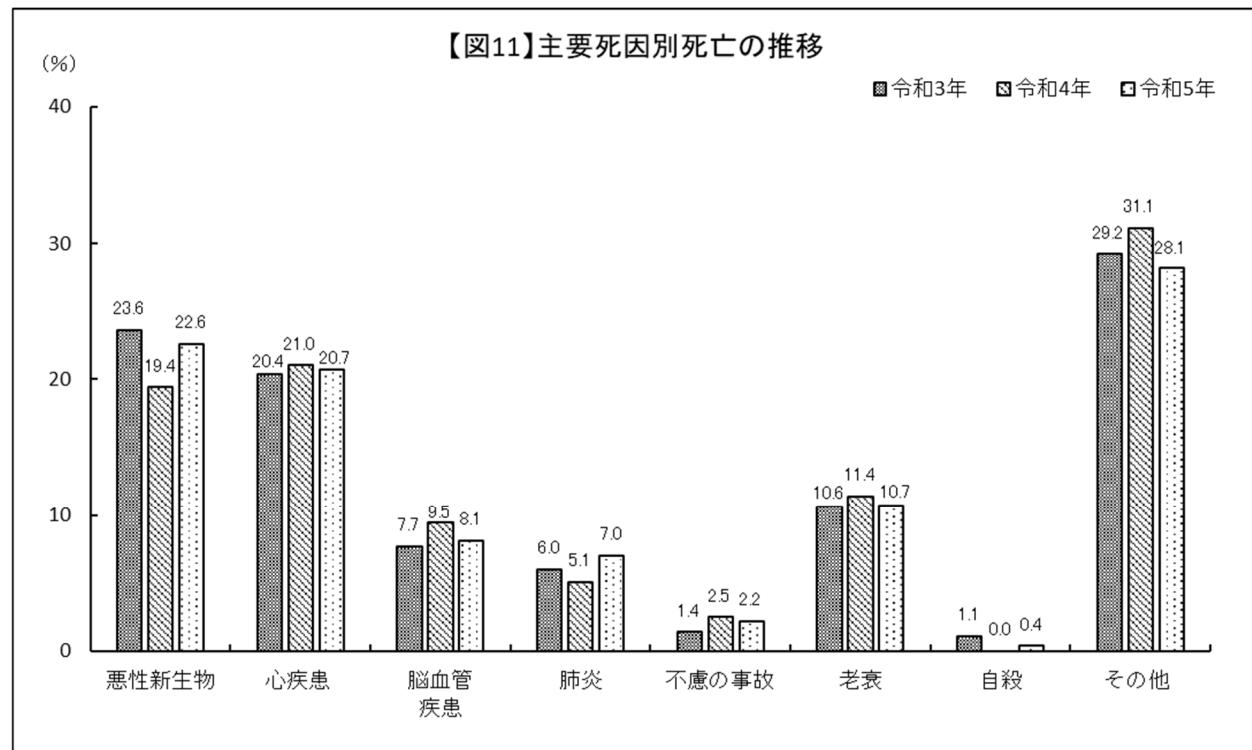
令和2年における本町の平均寿命は、男性が81.0歳、女性が87.3歳と長く、男女とも県とほぼ同じで、全国よりわずかに短い結果となっています（図10）。



厚生労働省市区町村別生命表

(2)主要死因別死亡の推移

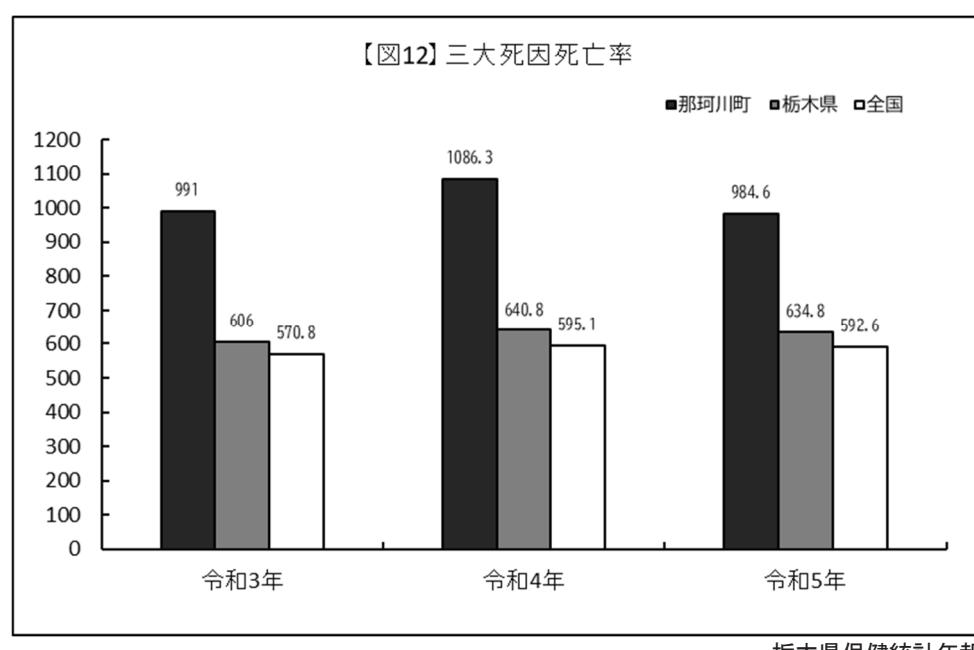
本町の主要死因別死亡の推移では、令和5年に悪性新生物（がん）が22.6%となり、次いで心疾患が20.7%、老衰が10.7%と続きますが、悪性新生物は令和3年より1%減少し、令和4年より3%増加しています（図11）。



栃木県保健統計年報

(3)三大死因別死亡率の推移

本町の三大死因別死亡率（悪性新生物・脳血管疾患・心疾患 人口 10 万対数）は、全国、県が500～600人台で推移しているのに対して、令和4年には1,000人を超え、令和5年に減少したものとの、全国、県と比較してもその差は大きく高い数値を示しています（図12）。

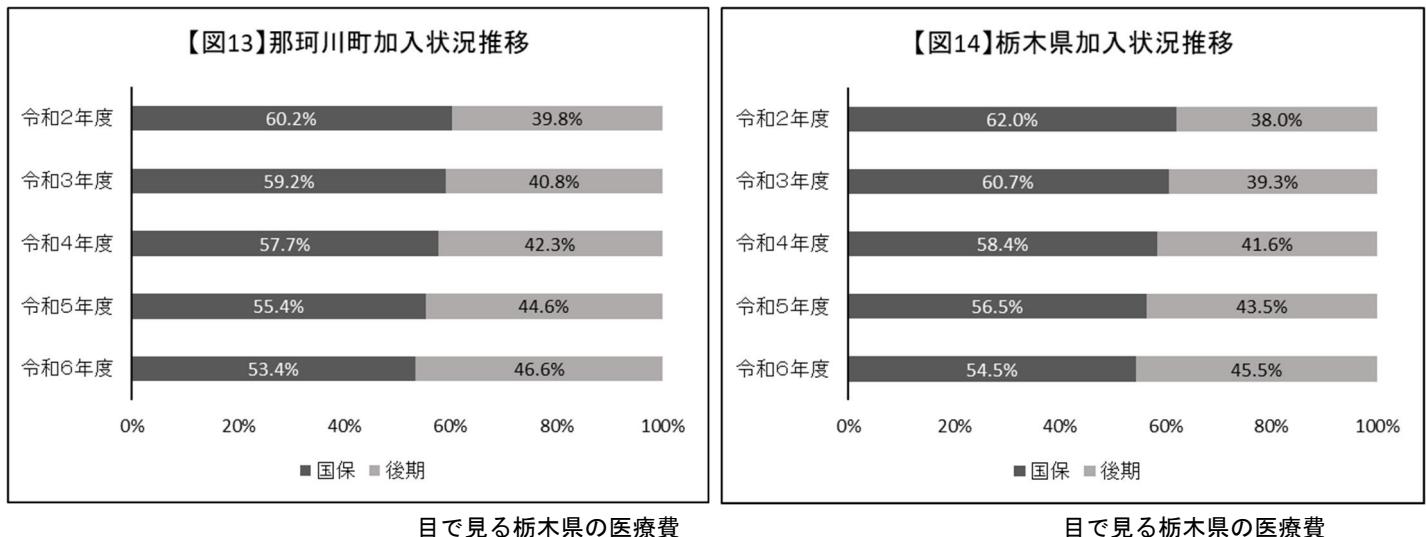


栃木県保健統計年報

(4)医療費

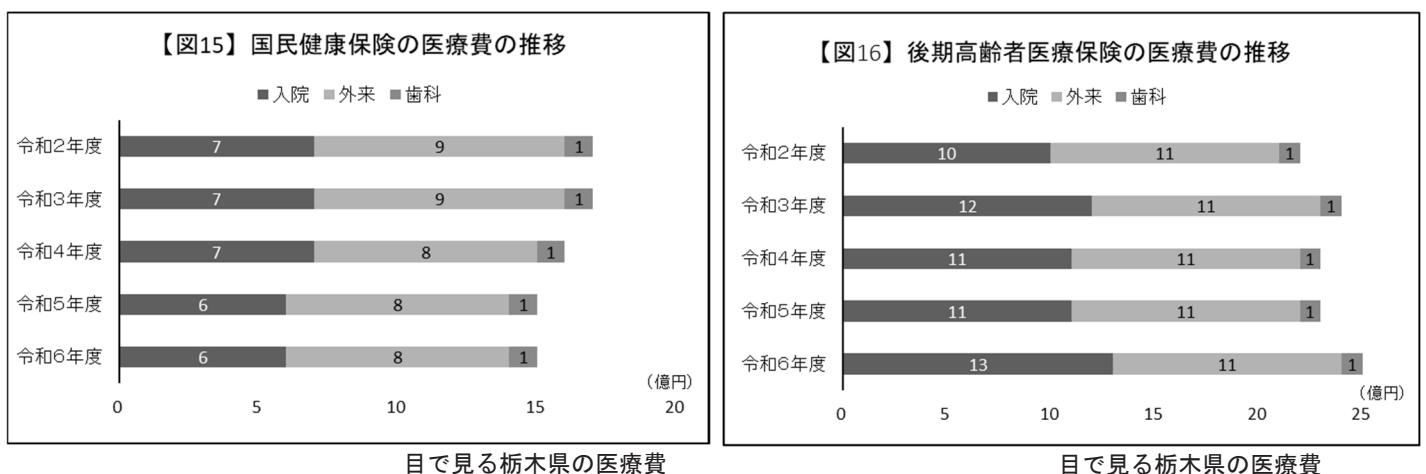
①国民健康保険・後期高齢者医療保険加入者の構成

本町の国民健康保険の加入構成は国民健康保険者53.4%、後期高齢者医療保険者46.6%で県より、国民健康保険で低く、後期高齢者医療保険が高くなっています（図13・14）。



②医療費の推移

本町における医療費の推移を構成別で見ると、国民健康保険の医療費は、外来・入院・歯科の順に高く、後期高齢者の医療費は、入院と外来がほぼ同じで高くなっています。年度間で上下があるものの、国保、後期ともに比較的緩やかに上昇傾向にあります（図15・16）。



③ 1人あたりの医療費の県との比較

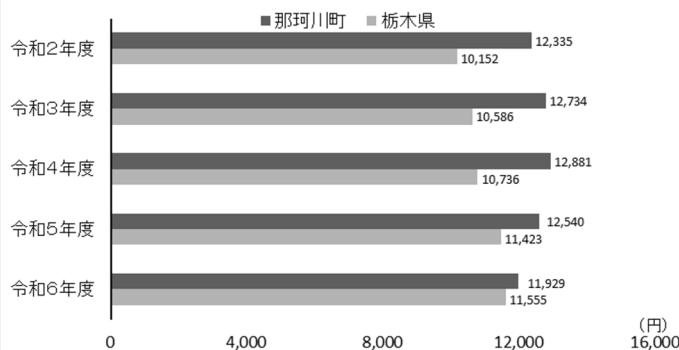
本町の1人あたりの入院における医療費は、国保は県より高くなっています（図17）。

後期では、年度間で上下があるものの、県より低い傾向にあります（図18）。

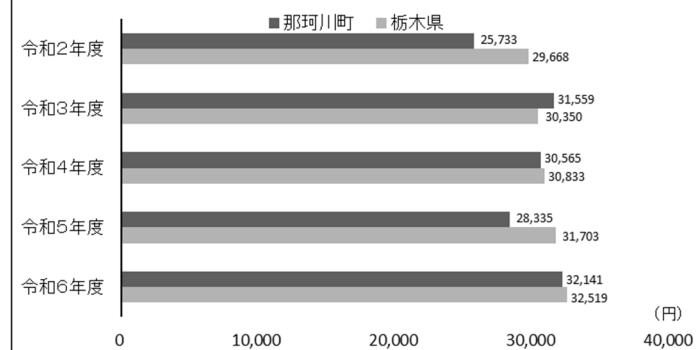
外来における国保の医療費では、令和3年度からは県を下回っていますが、年々上昇傾向にあります（図19）。

後期の医療費については、毎年県を下回っています（図20）。

【図17】国保の1人あたり医療費の比較(入院)



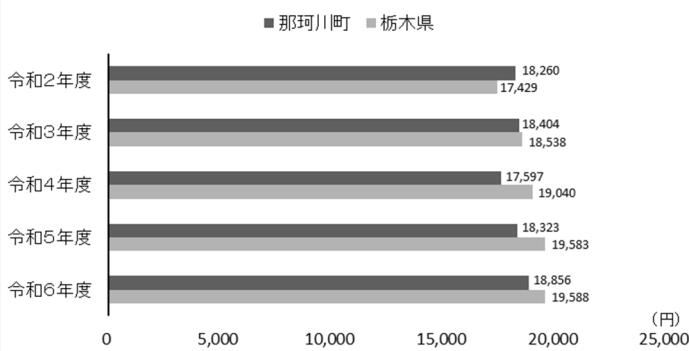
【図18】後期の1人あたり医療費の比較(入院)



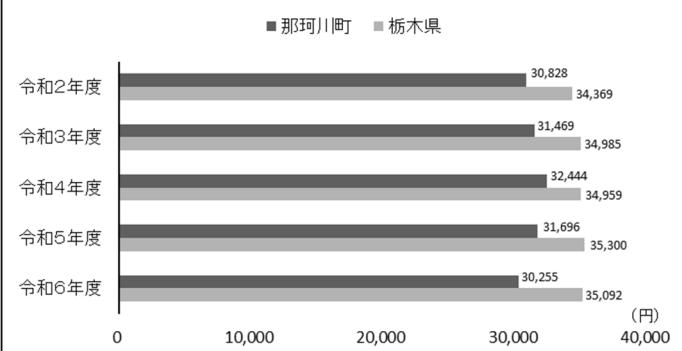
目で見る栃木県の医療費

目で見る栃木県の医療費

【図19】国保の1人あたり医療費の比較(外来)



【図20】後期の1人あたり医療費の比較(外来)



目で見る栃木県の医療費

目で見る栃木県の医療費

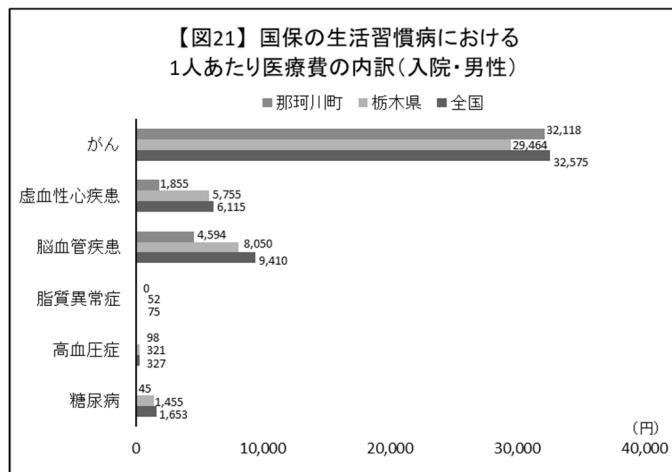
④生活習慣病における1人あたりの医療費

本町の入院における男性の医療費では、国保、後期ともに、がん、脳血管疾患、虚血性心疾患の順で高くなっています。全国、県と同じ傾向を示しています。

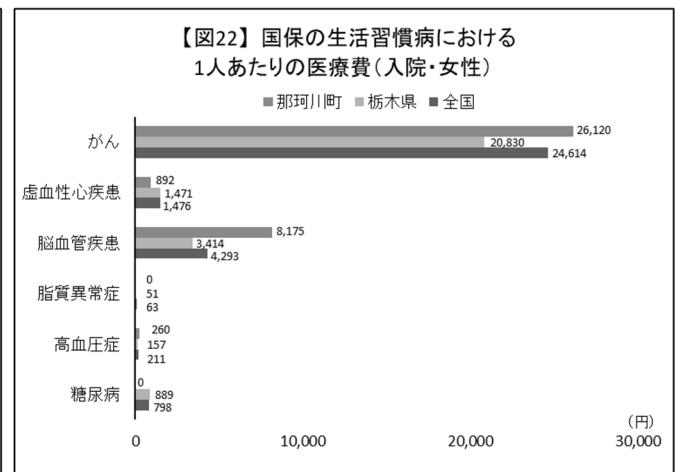
本町の入院における女性の医療費では、国保では、がん、脳血管疾患、虚血性心疾患の順に高くなっています。後期においては、脳血管疾患、がん、虚血性心疾患の順に高くなっています(図21～24)。

本町の外来における男性の医療費では、国保、後期ともに、がん、糖尿病、高血圧症の順で高くなっています。全国、県と同じ傾向を示しています(図25・27)。

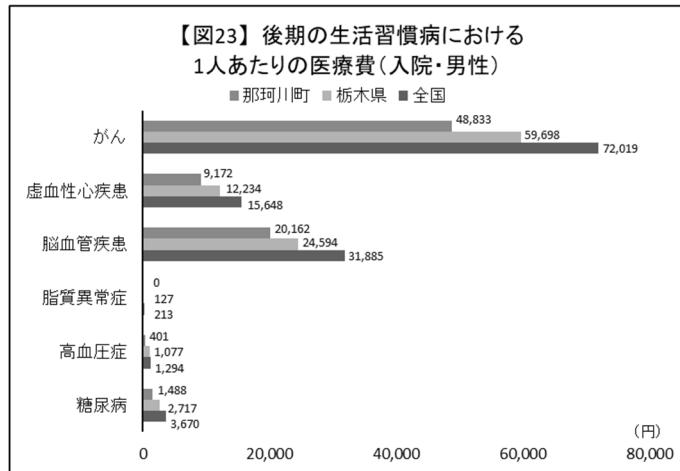
本町の外来における女性の医療費では、国保では、がん、糖尿病、高血圧症の順に高くなっています。後期においては、がん、高血圧症、糖尿病の順に高くなっています(図26・28)。



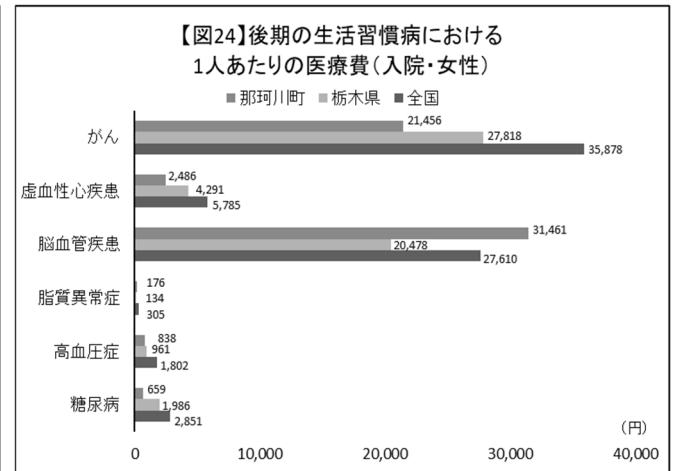
目で見る栃木県の医療費(令和6年度)



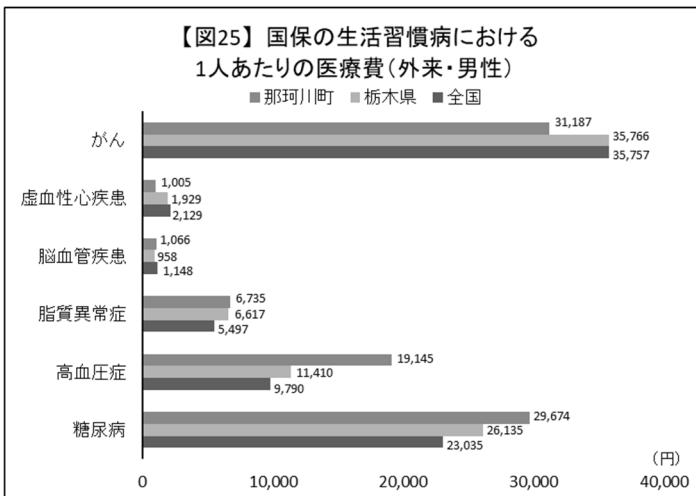
目で見る栃木県の医療費(令和6年度)



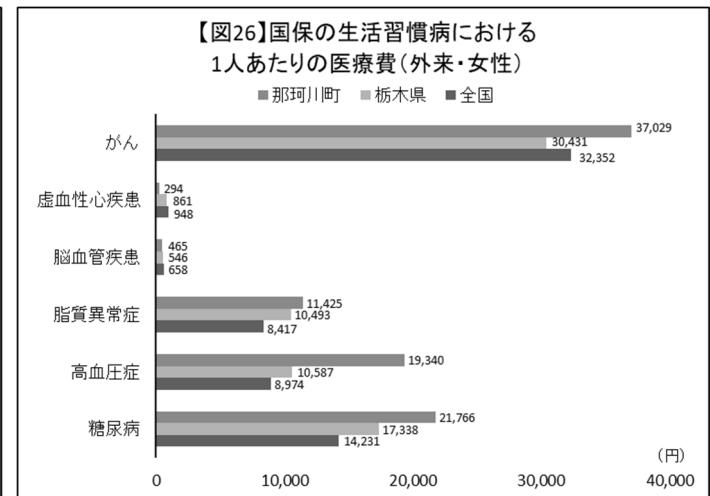
目で見る栃木県の医療費(令和6年度)



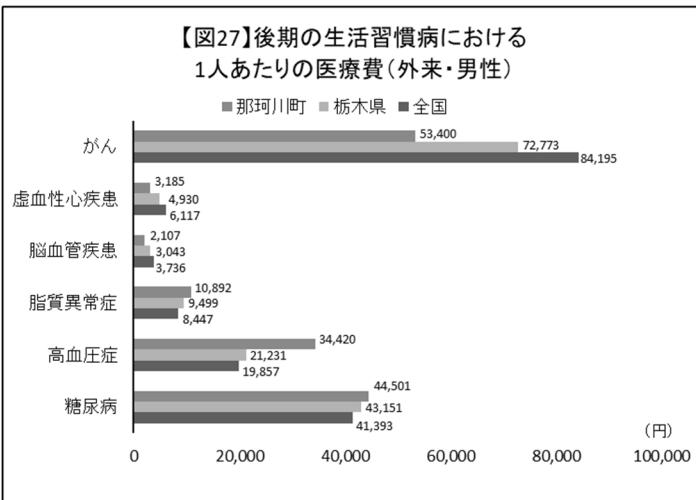
目で見る栃木県の医療費(令和6年度)



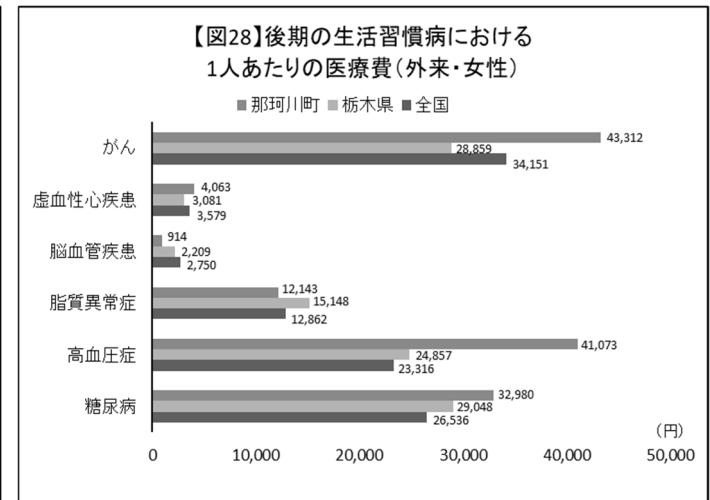
目で見る栃木県の医療費(令和6年度)



目で見る栃木県の医療費(令和6年度)



目で見る栃木県の医療費(令和6年度)



目で見る栃木県の医療費(令和6年度)

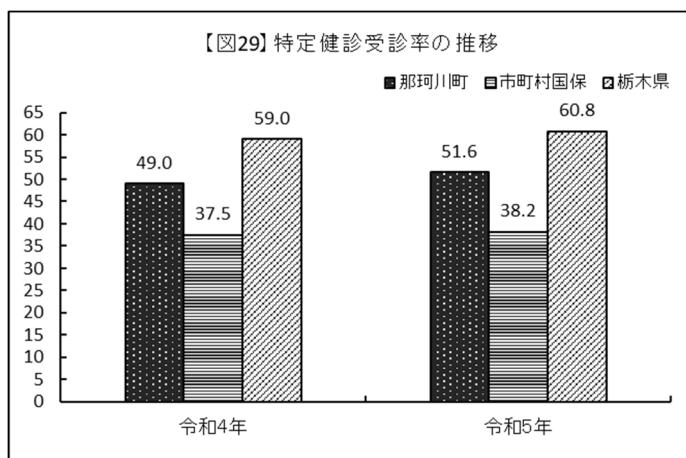
(5)健康管理の状況

特定健診受診率は、市町村国保より高く、県を下回っています（図29）。

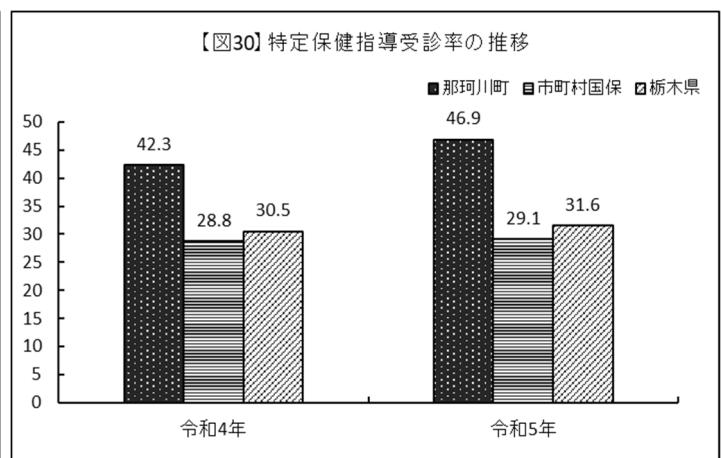
特定保健指導受診率は、県、市町村国保を大きく上回っています（図30）。

各種検診受診率は、県より低い傾向であり、子宮がん検診の差が最も大きくなっています。

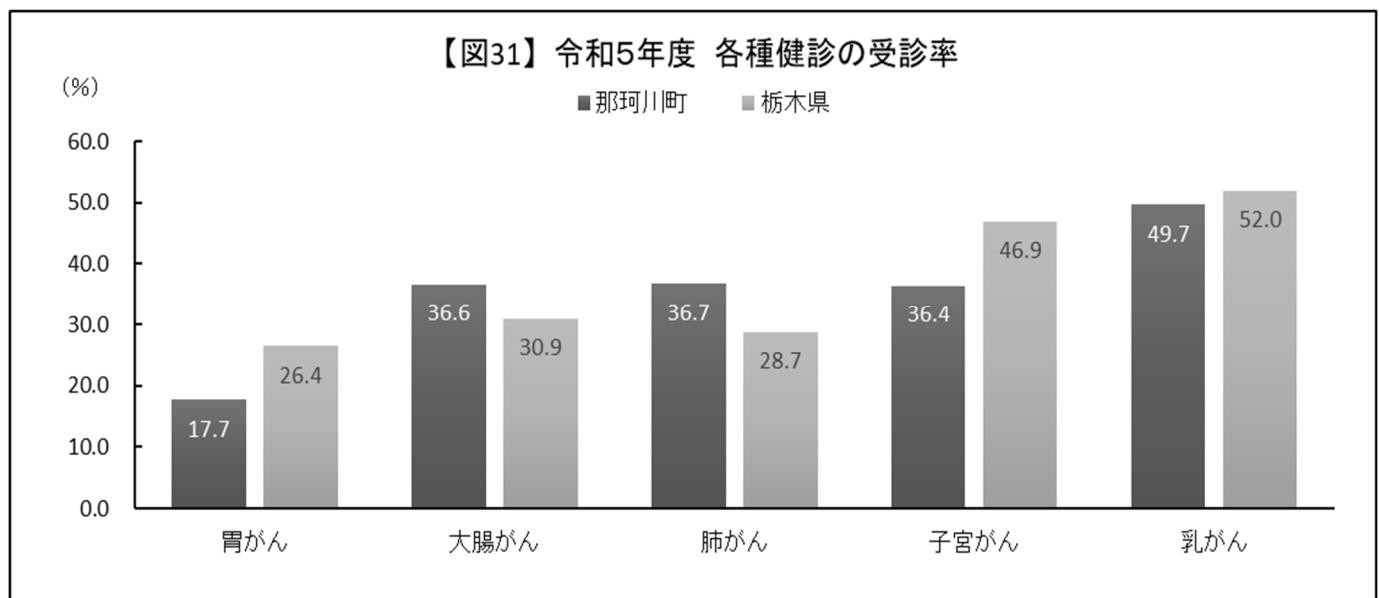
しかし、大腸がん検診と肺がん検診の受診率は県を上回っています（図31）。



栃木県特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書
※栃木県は全国健康保険協会と健保組合・共済等を含む



栃木県特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書
※栃木県は全国健康保険協会と健保組合・共済等を含む



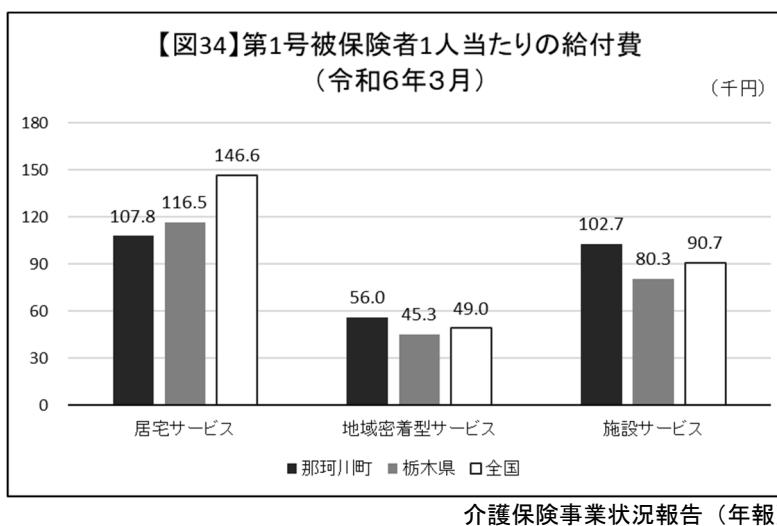
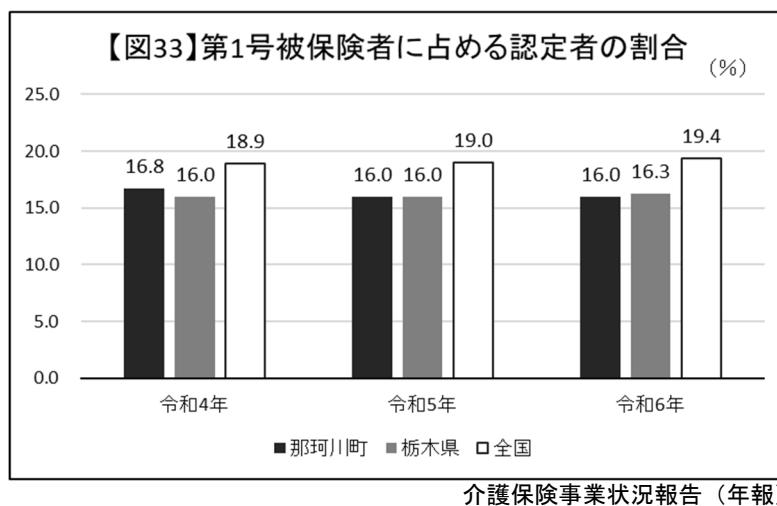
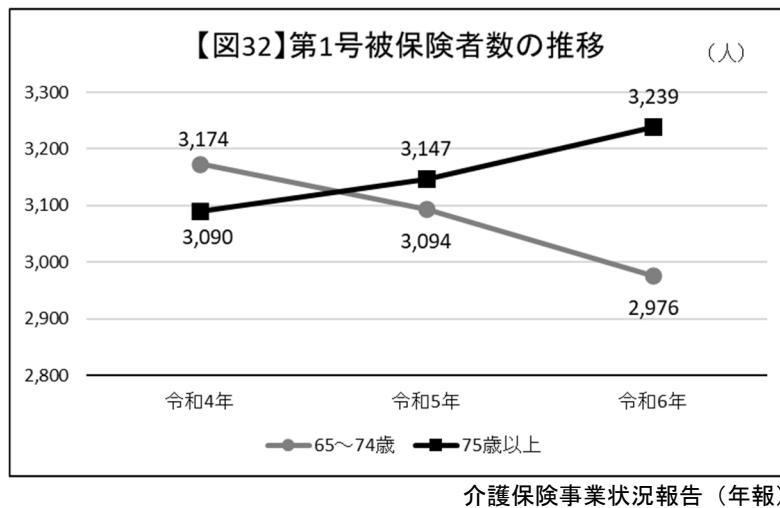
栃木県がん検診実施状況報告

(6)介護保険

第1号被保険者数の65～74歳までは減少傾向にあり、第1号被保険者に占める認定者の割合は、減少しています（図32）。

令和6年における認定者の割合は、県を下回っています（図33）。

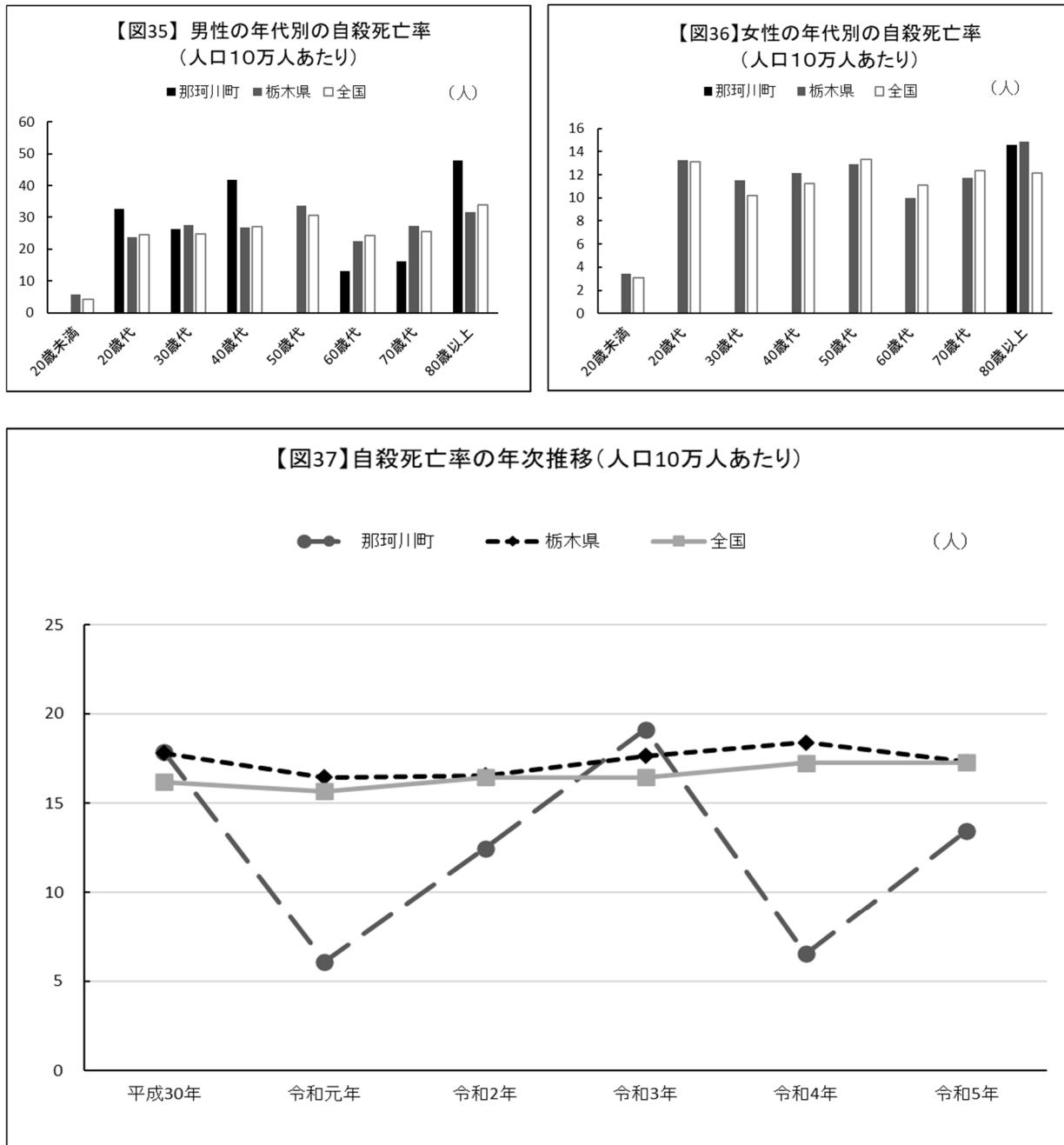
令和6年の1人当たりの給付費は、居宅サービスは、全国や県と比べて下回っていますが、地域密着型サービスと施設サービスは、上回っています（図34）。



4 地域自殺実態プロファイルからみる自殺の現状

プロファイルとは、国が自殺総合対策推進センターにおいて、すべての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析したものといいます（図35・図36・図37）。

(1)自殺死亡率（令和元年～令和5年）



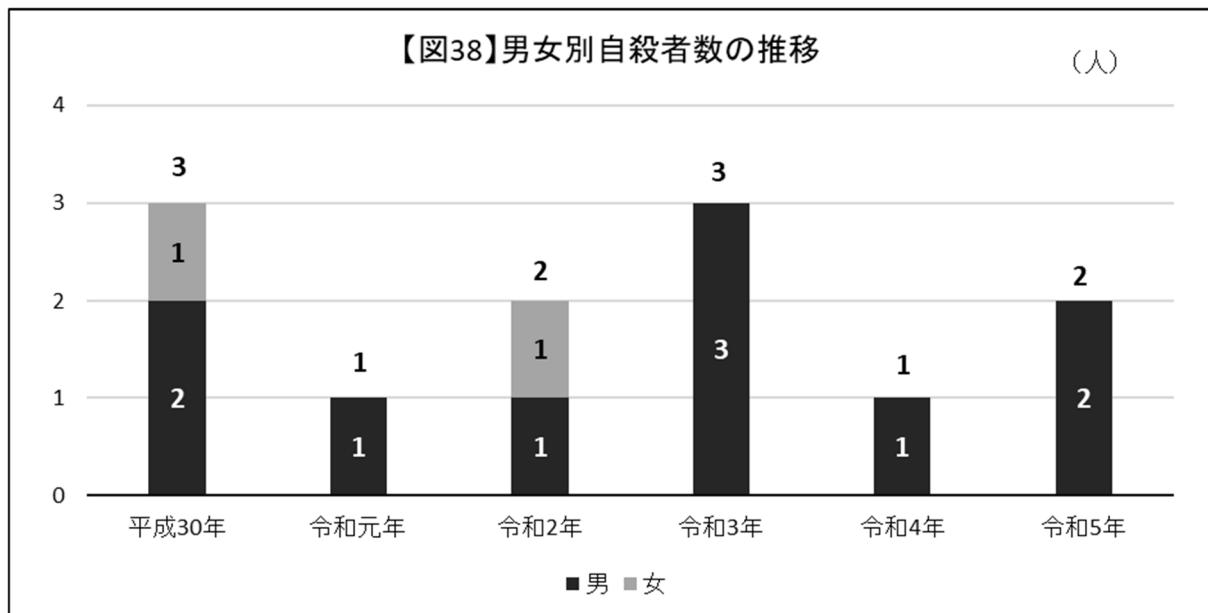
【表3】自殺死亡率の年次推移（人口10万対）

(人)

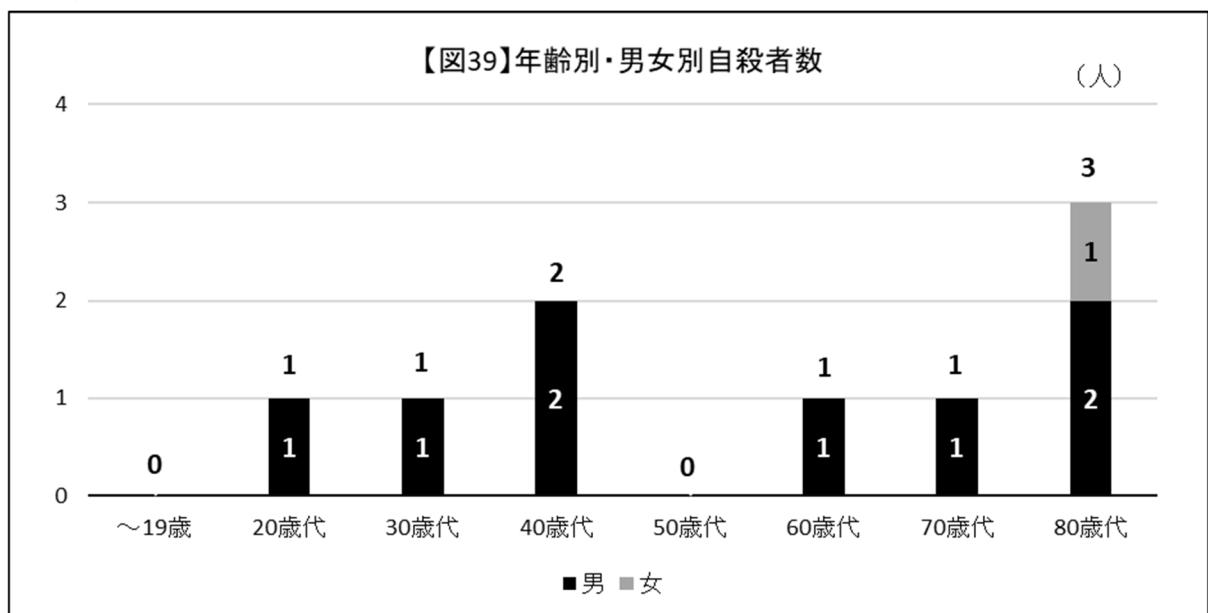
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
那珂川町	17.84	6.08	12.48	19.11	6.54	13.45
栃木県	17.78	16.45	16.54	17.64	18.38	17.31
全国	16.18	15.67	16.44	16.44	17.25	17.27

本町は、増減はあるものの減少傾向にあり、県と国については、減少傾向にあったものの令和2年からやや増加しています（表3）。

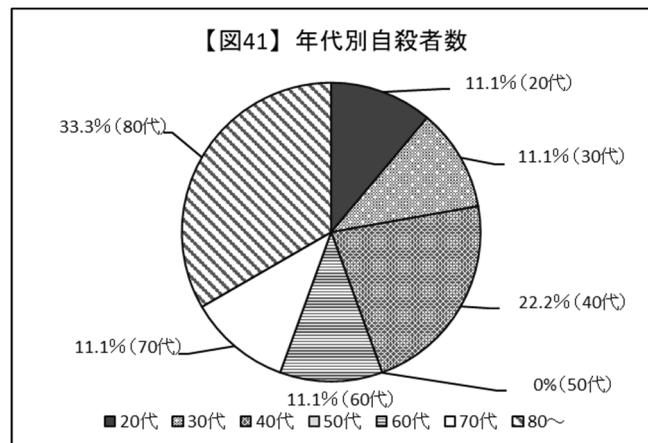
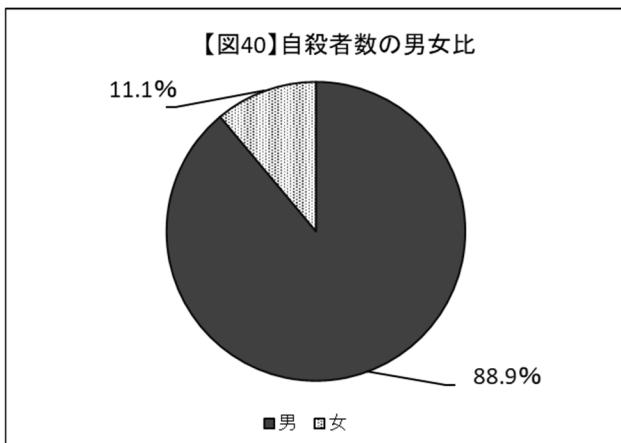
(2)男女別自殺者数の推移



(3)男女別・年齢別自殺者数（令和元年～令和5年）

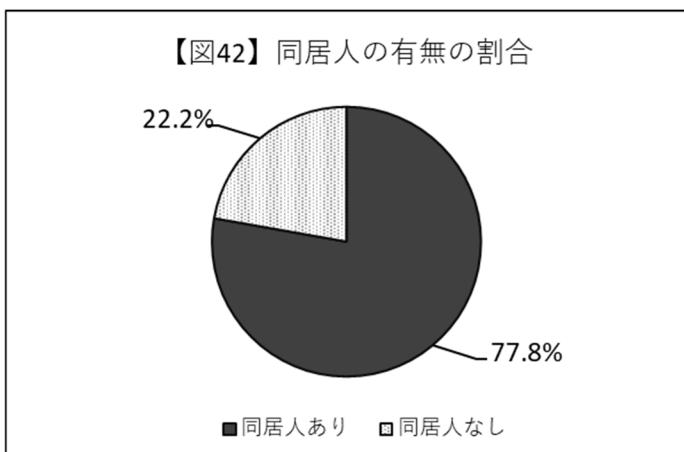


令和元～令和5年の年齢別・男女別自殺者数を見ると、40歳代と80歳代男性が特に多くなっています（図39）。



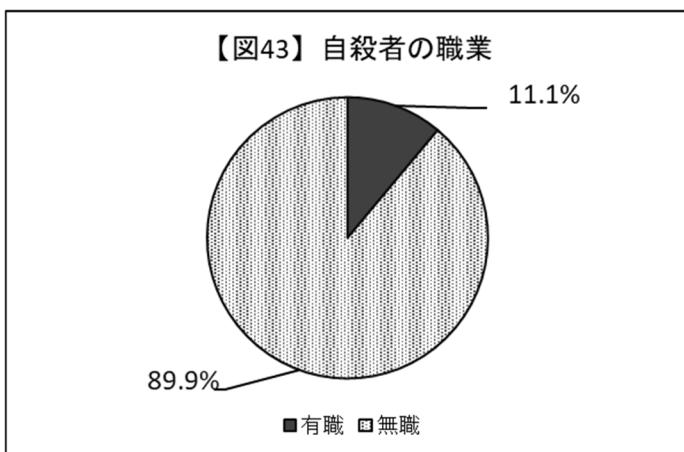
自殺者数は、各年代にみられ、男性は女性のおおよそ8倍になっています（図40・図41）。

(4)同居人の有無別割合（令和元年～令和5年）



令和元年～令和5年の自殺者の同居人の有無をみると、約77%に同居人がいました（図42）。

(5)自殺者の職業と無職の内訳（令和元年～令和5年）



自殺者数の職業をみると、無職の方の割合が9割を占めています（図43）。

第3章 分野別の評価・課題・目標・取り組み

1 栄養・食生活

○評価○

- 離乳食教室を月齢に合わせた内容へ拡充したため、実施回数が 12 回（前回 4 回）と増加しました。
- 令和 6 年度より、幼児を対象とした料理教室である「わくわくクッキング」や小学生向けの料理教室である「おやこの食育教室」を実施し、食体験ができる食育教室を開催しました。
- よくとる食事内容で「菓子類」と答えた人の割合が、中学生で 16.2%（前回 25.5%）と減少しました。
- 中学生女子の肥満度 20%以上の割合が、12.7%（前回 22.2%）と減少しました。
- 高齢者の孤食の割合が、11.2%（前回 18.3%）と減少しました。

○課題○

- よくとる食事内容で「インスタント食品」と答えた人の割合が、0～12 歳児の保護者で 18.6%（前回 10.3%）、中学生で 25.0%（前回 14.9%）、高校生で 14.9%（前回 8.3%）、「ファストフード」と答えた人の割合が、0～12 歳児の保護者で 7.9%（前回 6.7%）、中学生で 16.2%（前回 6.4%）、高校生で 6.0%（前回 0%）と増加しています。特に「菓子類」と答えた人の割合が、高校生で 16.4%（前回 5.6%）と増加しています。
- 間食のとり方について「特に気にしていない」と答えた人が中学生で 36.8%（前回 22.3%）、高校生で、37.3%（前回 50.0%）と最も多く、青壮年期では 40.3%（前回 31.4%）と増加し、関心の低下がみられます。
- 「毎日家族で食事をとる」と答えた人が、中学生で 72.1%（前回 81.9%）、高校生で 73.1%（前回 75.0%）、青壮年期で 63.9%（前回 69.4%）と減少しています。
- ダイエットの経験者が、中学生で 30.9%（前回 23.4%）、高校生で 41.8%（前回 25.0%）と増加しています。
- 小中学生の肥満度 20%以上の割合について、小学生男子で、20.1%（前回 15.1%）、女子で、15.5%（14.4%）、中学生男子で、15.2%（前回 14.1%）、女子で、12.7%（前回 22.2%）と中学生女子以外では増加しています。男子の肥満傾向は、小学 1 年生以外の学年で県平均を上回っており、女子の肥満傾向も小学 3 年生以外の学年で県平均を上回っています。

◆目標◆

- ・主食、主菜、副菜のそろったバランスのよい食事を心がける。
- ・自分で健康的な食生活を選択する力を身につける。
- ・間食に対する意識を高め、内容を工夫する。
- ・家族や友人と楽しみながら食事ができる機会を増やす。
- ・自らの適正体重を知り、維持する。

◇目標実現のための取り組み◇

●地域・住民が行うこと●

- * 主食、主菜、副菜のそろったバランスのよい食事をする。
- * 間食の内容を見直す。
- * 家族や友人と楽しく共食をする。
- * 食育教室等に参加し、食に関する正しい知識を学ぶ。

●行政が行うこと●

- * 食に関する正しい知識の普及・啓発や、食体験ができる食育教室を開催する。
- * 乳幼児健診・相談で間食の摂り方についての意識づけを行う。
- * 小中学生が食事や間食の正しい知識を学ぶために、学校と連携して教室を開催する。
- * 食に関する教室や相談に参加しやすいよう体制を整える。

2 運動・身体活動

○評価○

- 0～12歳児で、メディアに接している時間（TV・YouTube・DVD・ゲーム・インターネット等）について2時間以上と答えた割合は、63.9%（前回39.2%）と2倍近く増加しました。
- 中学生では、平日のメディアに接している時間として最も多いのは「3～4時間」で、42.6%（前回13.8%）と3倍に増加していました。今回は、休日のメディアに接している時間を追加して調査し、「5時間以上」の52.9%が一番高く、平日の17.6%と比べ、大幅に多いです。
- 高校生では、平日のメディアに接している時間のうち、最も多いのは「3～4時間」の47.8%（前回16.7%）で、休日では「5時間以上」の65.7%（前回33.3%）が最も高く、平日の17.9%（前回11.1%）と比べ、休日のメディアに接している時間が大幅に多いです。
- 青壮年期の「1日30分以上の運動をしていない」と答えた人の割合は、58.3%（前回63.8%）で前回より減少し、運動をしている人の割合が増加しました。「運動を始めたいと思っている」と答えた人の割合は、38.4%（前回44.6%）と減少しました。
- 高齢期で「運動を行っていない」と答えた人の割合は、32.0%（前回32.8%）に減少しています。また、「運動している」と答えた人の割合は、67.1%（前回66.5%）に増加しました。

○課題○

- 乳幼児の子どものいる家庭において、日常生活におけるメディアに接している時間の占める割合が大幅に増加しています。
- 中学生・高校生については、平日のメディア時間が大幅に増加していますが、休日のメディア時間も同様に増加しており、大きな課題があります。
- 青壮年期は、「1日30分以上の運動をしていない」と答えた人の割合が減少したことから、運動している人の割合は増えましたが、新たに始めようとしている人が減少しています。
- 高齢期で「運動を行っていない」と答えた人の割合は減少し、「運動している」と答えた人の割合は増加しています。

◆目標◆

- ・親子で、適切なメディアの利用について、考えることができる。
- ・中高生が自分とメディアの付き合い方を学ぶ。
- ・すきま時間にできる運動を知り、実践する。
- ・加齢に伴う身体機能の低下を防ぐ。
- ・体を動かすことの楽しさ、効果を知り、継続する。

◇目標実現のための取り組み◇

●地域・住民が行うこと●

- * 乳幼児期からメディアやインターネットの利用に対する家庭内のルールづくりをする。
- * 乳幼児期から身体を使った遊びに取り組み、運動の楽しさを体感する。
- * ストレッチやラジオ体操、なかちゃん体操など自分に合った運動を身につけ、習慣にする。
- * 那珂よし健康ポイント事業などを活用し、体を動かす機会をつくる。

●行政が行うこと●

- * 認定こども園で運動プログラムを実施する。
- * 身体全体を使った遊びの大切さを周知する。
- * メディアへの対応、ルールについて講演会を開催し、メディアとの付き合い方を学ぶ機会を提供する。
- * 「町民一人1スポーツ」を推進する。
- * 「那珂よし健康ポイント事業」によって、健康づくりへの意識啓発や活動の促進を図る。
- * 「ウォーキングマップ」等を活用し、運動の動機付けを図る。
- * ケーブルテレビなどで運動についての情報を提供する。
- * 那珂川町屋内水泳場（ウェルフルなかがわ）を活用した運動の機会を提供する。
- * 地域での高齢者向けの運動サロン、教室等を開催し、フレイル予防の普及啓発を推進する。

3 こころの健康

○評価○

- この1か月に不満、悩み、苦労、ストレスなどがあったかについて、高齢者は「大いにある」が6.1%、「多少ある」が36.6%です。原因としては、「病気などの健康のこと」が61.7%で最も多く、次いで「家庭のこと」が38.9%です。中学生は、どのようなことにストレスを感じるかについては、「勉強の量・内容」が前回46.8%から52.9%へ、次いで「成績」41.2%、「進路」39.7%と続いている。
- 0~12歳児の就寝時間は、「20時~21時」が68.4%で最も多くいます。青壮年期で「よく眠れる」人の割合は、33.8%（前回39.9%）高齢期で37.8%（前回51.9%）と減少傾向にあります。その他として、「朝起きた時にスッキリ感がない」「夜中に目が覚めてしまう」など睡眠に対して何らかの問題を抱えている方は多いということがわかりました。

○課題○

- 「育児をするなかで迷ったり、悩んだりすることはある」保護者が約80%います。悩みの内容は、「しつけ」が37.5%と最も多く、次いで「ほめ方・しかり方」が31.9%となっています。子どもがいる生活が「楽しい時もあるが楽しくない時もある」保護者は、23.2%（前回25.9%）と僅かに減少していて、理由の部分について「よくイライラするようになったから」が47.6%と最も多かったです。エジンバラ産後うつアンケートによると、9点以上となった母親の割合は、約20%（前回4.3%）と大幅に増加しています。
- 高校生で「本気で自殺したい」と考えたことがある人は25.4%で、青壮年期で19.5%、高齢期で5.1%います。理由や原因については、高校生は「学校のこと」が64.7%、青壮年期は「家庭のこと（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」が50%、高齢期は「病気や健康のこと」が42.9%で最も多くいます。そのうち「相談したことではない」人は、青壮年期で64.3%、高齢期で71.4%、と半数以上の方が自殺をしたいと考えても、誰にも相談していない状況です。
- 男女別・年齢別自殺者数では、40歳代と80歳代男性が多くなっており、相談しない人の割合も高い実態があることから、青壮年期と高齢期の男性に向けての自殺防止対策が必要と考えられます。

◆目標◆

- ・心の悩みを抱え込まずに、専門機関に相談する。
- ・悩んでいる人の話を聴き、状況に応じて専門機関につなぐ。
- ・周囲で悩んでいる人の存在に気づき、声をかけ合う。
- ・ストレス解消法を身につける。
- ・相談窓口や行政サービスについて知り、利用することができる。
- ・十分な睡眠がとれるようとする。また、「眠れない原因」について自身で把握できるようにする。

◇目標実現のための取り組み◇

●地域・住民が行うこと●

- * 家族でコミュニケーションをとり、家事や育児を分担する。
- * ひとりで悩まずに、友だち・家族に相談する。
- * 悩んでいる人や困っている人に気づき、声をかける。
- * 家庭、学校、職場、地域で声掛けを行い、話しやすい雰囲気をつくる。
- * 早めに自分のストレスに気づく。
- * 相談窓口や行政サービスを知り、必要と感じた時に頼れるようになる。
- * 家族全員協力して、正しい生活リズムを身につけ、睡眠の環境を整える。
- * 精神疾患は、「誰もが罹患する可能性があること」を理解する。

●行政が行うこと●

- * 愛着形成に関する知識や方法についてのプログラムを行う。
- * かかりつけ保健師制度を継続し、相談しやすい関係づくりを保つ。
- * 産前産後サポート事業・産後ケアを推進する。
- * 児童生徒が悩んだときに一人で抱え込まず、“つらくなった時に、誰かに頼っても良い”ということの理解促進と相談窓口の情報提供を行う。
- * ストレス解消法や物事の捉え方についての情報提供を行う。
- * 相談の場の提供や専門医や相談会についての情報提供を行う。
- * うつ病等のチェックリストの普及を図る。
- * 地域の見守り体制を強化する。
- * 相談・支援体制を充実させ、相談支援の人材を育成する。
- * 心の支えとなるような居場所づくりを推進する。
- * ゲートキーパー養成講座等を開催する。
- * 睡眠についての普及啓発を行う。

4 歯と口の健康

○評価○

- う歯の保有率は、1歳6か月児健診で0%（前回0%）、3歳児健診で2.2%（前回13.8%）と大幅に減少し、目標を達成しています。
- 学童期のう歯の有病率は、小学生で40.7%（前回59.7%）、中学生で35.2%（前回50.5%）と小中学生ともに減少しています。
- 高齢期で毎食後に歯を磨く習慣がある人は、33.7%（前回30.4%）、残存歯が20本以上ある人は、46.6%（前回33.1%）と増加しています。歯磨きの習慣が増えたことで、残存歯の本数も増える結果となりました。

○課題○

- 県内における小中学生のう歯の有病率の平均は、小学生で41.0%、中学生で30.7%になります。小学生においては、県平均を下回りました。年々差は縮まりつつありますが、中学生では約4.6%高い傾向にあります。
- 歯周疾患検診は、令和6年度より20歳・30歳も対象に追加されました。高齢期は8.9%（前回8.4%）で、微増となりましたが、年齢層が広がったことで、青壮年期の受診率は3.3%（前回5.8%）と前回より低下しました。

◆目標◆

- う歯予防の普及啓発を行い、う歯のない子どもを増やす。
- 定期的に歯科検診を受ける。
- 歯周疾患検診を受け、青壮年期から歯周病予防を意識し、歯の喪失を防ぐ。
- 80歳になっても自分の歯が20本以上保てるようにする。

◇目標実現のための取り組み◇

●地域・住民が行うこと●

- 歯磨きを毎食後行い、正しい歯磨きの習慣を身につける。
- よく噛んで食べる習慣を身につけ、口腔機能の維持に努める。
- 積極的に歯科検診、歯周疾患検診を受け、歯周病の予防や歯の喪失を防ぐ。
- う歯の早期発見・早期治療を行う。

●行政が行うこと●

- 乳幼児期からの歯磨きや仕上げ磨きの大切さ保護者に伝える。
- 噛むことの大切さや正しい歯磨きの意識づけに努める。
- フッ素塗布、歯科検診、歯周疾患検診の機会を提供する。
- 介護予防教室等の通いの場で、口腔機能についての講話をを行う。

5 喫煙・飲酒

○評価○

- 喫煙の害を知っている人が、中学生では 94.1%（前回 86.2%）、高校生では 94.0%（前回 80.6%）とどちらも増加しました。どちらも大きく増加していることから、20 歳未満の方への喫煙の害についての普及啓発が進んでいると考えられます。
- 未成年者の飲酒は、7.5%（前回 11.1%）と前回より減少していますが、目標は達成できませんでした（目標 5%）。しかし、前回値よりも減少することはできています。

○課題○

- 0～12 歳児がいる家庭の喫煙率は 13%（前回 7.8%）、妊婦の受動喫煙率は 48%（前回 43.1%）、妊婦の喫煙率は 4%（前回 3.3%）といずれも増加しています。
- 青壮年期の喫煙率は 20.8%（前回 16.6%）、喫煙をしている人で、「やめるつもりはない」人の割合が 48.1%（前回 40.0%）といずれも増加しています。
- 毎日 3 合以上飲酒している人の割合が、青壮年期は 7.7%（前回 5.2%）、高齢期は 0.7%（前回 0.5%）とどちらも増加しています。

◆目標◆

- ・妊婦や子どものいる家庭の喫煙率が低下する。
- ・青壮年期の喫煙率が低下する。
- ・20 歳未満の喫煙・飲酒をなくし、健康への影響について知っている人を増やす。
- ・飲酒と健康について正しく理解する。

◇目標実現のための取り組み◇

●地域・住民が行うこと●

- * 家庭内での分煙に取り組み、妊婦や子どもの受動喫煙防止に努める。
- * たばこの害について正しく理解する。
- * 禁煙の方法について学び、取り組む。
- * 飲酒の害や適正量について正しく理解する。
- * 20 歳未満の者に喫煙や飲酒を勧めない。

●行政が行うこと●

- * 禁煙や受動喫煙の害についての情報提供、普及啓発を推進する。
- * 小中学生に喫煙、飲酒に関する正しい知識を普及する。
- * 職場や施設内で禁煙を推進する。
- * 適正飲酒についての知識の普及啓発を推進する。

第4章 年代別の健康目標と取り組み

1 年代別のあるべき姿と目標の概要

(1) 乳幼児期

あるべき姿	1 家族がいきいきと子育てし、安心して暮らせる。
目標	(1) 愛着形成が十分に確立できる家庭を増やす。 (2) 子育てに不安や悩み、ストレスを抱える保護者を減らす。 (3) 地域で子育てができる支援体制の充実を図る。

あるべき姿	2 子どもが元気に育ち、笑顔になれる。
目標	(1) 早起き・早寝する子どもを増やす。 (2) 十分に身体全体を使った遊びをする子どもを増やす。 (3) 食事をバランスよく摂る。 (4) う歯の罹患率を減らす。 (5) 喫煙の害について正しい知識を得て、禁煙に取り組む。 (6) 妊娠中・産後の健康を意識し、保つことができる。 (7) 子どもの病気やけがなどの予防ができ、健やかに育つ子どもを増やす。

(2) 学童・思春期

あるべき姿	1 自分のことを大切にし、相手のことを思いやることができる。
目標	(1) 自分の気持ちを話せる、自分のことを振り返れる、そして、楽しく集団生活を送れる子どもを増やす。 (2) 睡眠・休養の大切さを知り、取り組むことができる。 (3) 未成年の喫煙・飲酒・薬物乱用をなくし、望まない妊娠を減らす。

あるべき姿	2 子どもが健康に関心を持ち、地域で健やかに暮らせる。
目標	(1) 望ましい食習慣を身につけている子どもを増やす。 (2) 歯の健康に関心のある子どもを増やす。 (3) 子どもを支える地域づくりに取り組む。

(3) 青壯年期

あるべき姿	1 健康的な食生活や運動習慣を身につけ、充実した生活を送れる。
目 標	(1) 運動習慣を持ち、楽しく運動を続けられる人を増やす。 (2) 適切に休養をとることができ、こころの健康を保つことができる。 (3) バランスのよい食事ができる。 (4) 喫煙者を減らし、適正な飲酒ができる人を増やす。

あるべき姿	2 自分の健康に关心を持ち、セルフケアできる生活が送れる。
目 標	(1) 健康診査、がん検診を受ける人を増やし、自分の健康状態を理解できる人を増やす。また、適正な医療や定期的に歯科検診を受ける人を増やす。

(4) 高齢期

あるべき姿	1 支え合い、安心して暮らせる。
目 標	(1) 安心して医療や介護が受けられる。 (2) 安心して地域の手助けを受けられる。

あるべき姿	2 こころも身体も健康で、自分らしく暮らせる。
目 標	(1) 生きがいや楽しみを持って暮らせる。 (2) 自分の健康を保つ。 (3) バランスのよい食事や適正な飲酒を楽しむ。 (4) 加齢にともなう身体機能の低下を防ぐ。 (5) 80歳でも自分の歯が、20本以上保てるようにする。 (6) 健康なこころを保てる人を増やす。

2 年代別のあるべき姿・目標・取り組み

(1) 乳幼児期

あるべき姿Ⅰ 家族がいきいきと子育てし、安心して暮らせる。

目標(1) 愛着形成が十分に確立できる家庭を増やす。

★メンタルサポートプランも含む

○継続 ◎変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○子どもに安心を与える子育てができる。 ○子育てプログラムや教室に参加する。
	行政	○育児や「子育て仲間」づくり、愛着形成に関するプログラムを実施する。 ○★かかりつけ保健師制度を実施する。 ○★こんにちは赤ちゃん事業（訪問）を実施する。 ○教室等で臨床心理士による子どもとの関わり方に関する講話を実施する。

【計画の評価】

指標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
◎妊婦の教室参加率	5.6%	6.0%	10%
●産婦の教室参加率	—	42.2%	50%
○0歳児を対象とした子育てプログラム参加率	26.5%	16.7%	35%

子育て支援課では、かかりつけ保健師制度を実施し、母子健康手帳交付面接から、赤ちゃん訪問、健診まで安心して家庭で子育てができるように、担当の保健師が包括的にサポートする体制を整えています。

赤ちゃん訪問については、実施率が100%を維持しており、今後も継続していきます。

また、親と子の絆である「愛着形成」については、臨床心理士が各健診・相談、教室等において、乳幼児期のスキンシップや関わり遊びの大切さについて講話を実施しています。

さらに、各家庭に教室参加の勧奨を行うことで、「子育ての仲間づくり」を行い、子育て期間中の保護者が社会から孤立しないよう、地域全体で子育てを見守る関わりを目指していきます。

指標の妊婦の教室参加率については、前回値と比較すると若干の増加を認めるものの、産後の教室に比べると参加率は低い状態にあります。背景として、母子健康手帳交付段階で約9割が就労していること、また、就労に伴い妊婦健診以外で休みを取得せず時間に余裕がないこと、産院・病院においても妊婦向けの教室が開催され、受診とあわせて参加できる環境であることが挙げられます。出産後は、産後・育児休業に入ったことで、育児に集中した時間を確保できることから、産後向けの教室は比較的参加しやすいと考えられます。今後も、妊産婦が参加しやすい時期や時間帯、実施回数等を検討していきます。

その他、子育てプログラムへの参加については、出生数の激減に伴い、対象者数も減少していますが、教室を継続できるよう開催時期等を工夫して今後も取り組んでいきます。

目標(2) 子育てに不安や悩み、ストレスを抱える保護者を減らす。

★メンタルサポートプランも含む

○継続 ○変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○困ったときに相談したり、情報交換したりする。
		○子育てを一緒にする仲間を増やす。
		○家事や育児に積極的に参加し、母親をサポートする父親を増やす。
		○産後ケア事業を利用したり、産後サロンに参加する。
		○妊娠婦を対象とした教室に参加する。
		○家族でコミュニケーションを図り、父親も役割を分担し、子育てる。
		○家族や地域で子育てに協力する。
	行政	○★産後うつや育児不安などのハイリスク者の把握と支援を行う。
		○★こんにちは赤ちゃん訪問の普及啓発を図る。
		○★相談体制（発達相談・就学相談等）の充実を図る。
		○臨床心理士による認定こども園等の巡回相談を実施する。
		○★産後ケア事業を実施する。
		○★産前・産後のママと赤ちゃんが参加できる教室を実施する。
		○子育て知識の普及啓発、仲間づくりの場としてのサークル（教室）を実施する。
		○専門職による認定こども園での発達巡回相談を実施する。
		○夫婦共同の育児参加を促す取り組みを行う。
		○★かかりつけ保健師制度を実施する。
		○幼児教育学級を開催し、保護者同士の交流を図る。

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度) ⇒修正値
○妊婦の教室参加率【再掲】	5.6%	6.0%	10%
●産婦の教室参加率【再掲】	—	42.2%	50%
○0歳児を対象とした子育てプログラム参加率【再掲】	26.5%	16.7%	35%
○★産後ケア利用率	実施	27.6%	50%

◎男女共同参画に関する取り組みの実施回数	実施	4回	5回
○★悩みがある時に相談相手がいる保護者の割合	94.4%	92.1%	100%
○子育ての協力をする夫の割合	82.9%	80.9%	90%
○子育ての協力が得られている割合	98.9%	97.7%	98%台を維持⇒100%
○★子どもがいる生活を楽しいと感じる割合	72.8%	76.3%	80%
○産後1か月程度に保健師等からの指導・ケアが十分に受けられたと感じている人の割合 (4か月健診問診票より)	96.7%	95.7%	100%
○★エジンバラ（産後うつ）アンケートで9点未満の人の割合 *9点以上をうつハイリスクとする	95.7%	76.1%	96%

育児不安や悩みの相談については、かかりつけ保健師制度により、母子健康手帳交付の時点で面談を行い、その後の面談・訪問、乳幼児の発達相談、親子を対象とした教室・サロンなどで相談の場を設けるなどの対応を行っています。また、産後の母親の育児不安・体調不良を軽減するために医療機関と連携した産後ケア事業を実施しています。

子どもの成長に関する不安については、臨床心理士や障害児専門保育士などの専門職による園での発達巡回相談を実施し、食事面での不安に対しては管理栄養士による離乳食教室を実施しています。

男女性差別、役割分担に関する取り組みとして、母子健康手帳交付時の面談や健診・相談時の問診で育児状況の把握に努め、家族の育児参加の必要性を周知するほか、生涯学習課において男女参画に関する講演会等を開催しています。今後は夫婦で育児を行える環境づくりとして、父親向けの教室の実施を検討していきます。

評価として、産後ケアの利用率、妊婦、産婦向けの教室の参加率を目標としました。さらに、健康増進アンケートより、悩みがある時に相談相手がいる保護者の割合、子育ての協力が得られている割合、子どもがいる生活を楽しいと感じる割合と、4か月児健診での問診から産後1か月程度に保健師等からの指導・ケアが十分に受けられたと感じている人の割合のほか、産婦健診で実施する産後うつを測るエジンバラアンケートでの9点未満の人の割合を加え、それぞれ目標値を設定しています。引き続き、産後ケアなどの必要なサービスに繋げられるよう支援を継続していきます。

目標(3) 地域で子育てができる支援体制の充実を図る。

★メンタルサポートプランも含む

○継続 ○変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○子育てボランティアによる支援が受けられる。
		○利用できる保育サービスを把握しておく。
	行政	○こども家庭センターを設置する。
		○認定こども園等における子育て支援体制を充実させる。
		○働く親への子育て支援体制の整備を図る。
		○虐待・子どもの人権について、専門職が認定こども園を巡回し、職員・保護者の教育を行う。
		○★虐待予防に関するネットワークづくり（要保護児童対策地域協議会）を推進する。
		○地域のニーズに合った子育て支援の充実を図る。
		○子育てサポーター・ボランティアを養成する。

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 12 年度) ⇒修正値
○子育て支援センター延べ利用者数	5,532 人 (計 2 か所)	2,902 人 (計 1 か所)	3,000 人
○★要保護児童対策地域協議会会議開催回数	14 回	19 回	20 回
○子育てサポーターの人数 *こうまの会、ファミリーサポートセンター	26 人	30 人	50 人 ⇒ 35 人

取り組みとして、こども家庭センターの設置のほか、認定こども園などにおける子育て支援体制の充実や、虐待予防に関するネットワークづくりの推進、子育てサポーターやボランティアの養成などをあげ、取り組んでいます。

指標としては、子育て支援センター延べ利用者数のほか、要保護児童対策地域協議会会議開催回数などをあげ、それぞれに目標値を設定しました。さらに虐待予防に関するネットワークづくりとしては、こども家庭センターにおける支援の一体性、連続性を確保するとともに、児童相談所との円滑な連携・協働の体制を推進するために、今後は、専門職や児童相談所職員によるこども園への出前講座などを実施していきます。

るべき姿2 子どもが元気に育ち、笑顔になれる

目標(1) 早起き・早寝する子どもを増やす。

○継続 ○変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○生活リズムを整え、早起き・早寝の習慣を身につける。
	行政	○健診や相談の際に、生活リズムについて確認し、助言・啓発を行う。

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6年度) ☆=達成	目標値 (令和12年度) ⇒修正値
○7時までに起床している割合 (0～12歳児)	87.9%	☆96.0%	92%⇒ <u>98%</u>
○21時までに就寝している割合 (0～12歳児)	33.8%	☆72.3%	38%⇒ <u>75%</u>

取り組みとして、前回の計画から継続して実施していくこととし、指標には、7時までに起床している割合（0～12歳児）と21時までに就寝している割合（0～12歳児）をあげ、目標値を設定しました。

睡眠・生活リズムには保護者の生活スタイル・背景も大きく関わってくるところではあります。が、健やかに成長するために必要なこととして、引き続き健診・相談などの場面で繰り返し助言・啓発に努めています。

目標(2) 十分に身体全体を使った遊びをする子どもを増やす。

○継続 ○変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○固定遊具やアスレチック等で十分に身体を動かす。
	行政	○身体全体を使った外遊びの大切さを周知する。
		○認定こども園で運動プログラムを実施する。

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6年度) ☆=達成	目標値 (令和12年度) ⇒修正値
○ゲームやテレビに費やす時間が2時間未満の割合（0～12歳児）	58.6%	37.8%	65%
○運動プログラムの実施回数 *各園月1回開催・5月から実施	33回	15回	22回
○年中児における運動発達指標 通過率	<ul style="list-style-type: none"> ・スキップ 64.3% ・ブランコをこぐ 56% ・片足ケンケン 81% 	48.6% ☆75.7%	75%⇒65% 65%⇒80% 88%⇒80%

取り組みとして、外遊び・運動遊びの大切さを周知すると共に、各認定こども園で、日々の保育の中で体を使った遊びを十分に行うことと、運動遊びを強化したプログラムを実施しています。取り組みを通し、家庭でも運動遊びを多く取り入れ、メディアで遊ぶ時間を適正に保てることを指標として、テレビやゲームに費やす時間が2時間未満の割合（0～12歳児）をあげ、目標値を設定しました。

健康増進アンケートでは、テレビやゲームに費やす時間が2時間未満の割合（0～12歳児）は58.6%から37.8%と減少しました。また、年中児における運動発達指標通過率では、スキップができる児が48.6%、ブランコをこぐことができる児が75.7%、片足ケンケンができる児が74.3%でした。ブランコをこぐことができる児は増加しましたが、スキップができる児と片足ケンケンができる児は減少しました。

認定こども園での運動プログラムでは、専門職による身体の使い方や遊び方に関する指導が行われており、様々な視点から専門性の高い支援を提供しています。指標としては、年中児で実施しているのびのび発達相談の結果から年中児における運動発達指標通過率をあげ、評価していきます。

目標(3) 食事をバランスよく摂る。

◆食育推進計画も含む

○継続 ○変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○乳幼児健診・相談を受診し、食事に対する正しい知識を得る。
		○正しい食事の習慣を身につけ、家族で栄養バランスのとれた食事を摂る。
	行政	○◆食事に関する正しい知識の普及・啓発のための栄養指導を健診・相談で行い、保護者・子どもを対象とした料理教室を実施する。
		○◆食育に関する学習の場を提供する。

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度) ⇒修正値
○乳幼児健診・相談の平均受診率	98.2%	92.5%	98%維持⇒100%
○◆食事を食べる時間が決まっている割合 (0~12歳児)	92.2%	93.2%	97%
○◆間食の摂り方を気にしている保護者の割合 (0~12歳児)	81%	83.6%	90%
○◆肥満児の割合 *肥満児：カウプ指数 18.0 以上	• 1歳6か月児 14.0% • 3歳児 3.4%	29.7% 8.2%	10% 2.7%

取り組みとして、食事に関する正しい知識の普及・啓発や、食育に関する学習の場の提供、健診・相談において間食の摂り方についての意識づけを実施しています。

指標として、健診・相談の平均受診率や食事を気にかけている人がどれくらいいるかを見るため、健康増進アンケートから、食事を食べる時間が決まっている人の割合、間食の摂り方を気にしている人の割合をあげ、効果の指標として肥満児の割合とし、それぞれの目標値を設定しました。

健診・相談は、子どもの年齢に合わせた発育・発達状況の確認や保護者の育児不安を直接把握する機会として重要であるため、目標値を100%に設定しました。

離乳食教室では、月齢に合わせたクラスを実施しています。各回、参加者が調理を行いその後、子どもが食べる様子を確認しながら、管理栄養士がアドバイスを行っています。保護者の不安軽減や食育の早期支援に繋がり参加者の満足度も高いことから、今後も継続して実施していきます。

肥満児の割合は、増加傾向にあり、今後も健診・相談での管理栄養士による食事内容や間食等の個別指導を実施していきます。また、子育て支援センターと協力し、相談の機会を作ることで、より多くの相談機会の提供や継続的な支援に繋がっています。

幼児期から親子で一緒に調理を行うことで、家庭での食べ物への興味・関心が高まり、「食を営む力」の基礎を培うことができます。今後も、肥満予防の観点、食に関する意識を高めるために、事業を実施していきます。

目標(4) う歯の罹患率を減らす。

○継続 ○変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○歯科検診を受け、う歯の予防に努める。 ○積極的にフッ素塗布を受ける。
	行政	○歯科衛生士によるう歯予防についての知識の普及（歯みがきの方法やPHチェックなど）を図る。 ○フッ素塗布の機会を提供する。 ○年長児に対し、認定こども園を巡回し、歯科指導を実施する。
		○歯科検診を受け、う歯の予防に努める。 ○積極的にフッ素塗布を受ける。
		○歯科衛生士によるう歯予防についての知識の普及（歯みがきの方法やPHチェックなど）を図る。 ○フッ素塗布の機会を提供する。 ○年長児に対し、認定こども園を巡回し、歯科指導を実施する。

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6年度) ☆=達成	目標値 (令和12年度) ⇒修正値
○う歯の有病率 1歳6か月児 3歳児	0 % 13.8%	☆ 0 % ☆2.2%	0 %維持 10%⇒2%
●フッ素塗布受診率	—	29.1%	30%

取り組みとして、全ての乳幼児健診・相談において歯科衛生士による歯科指導やブラッシング指導を行っています。また、う歯になりやすい間食や糖分を含む飲み物の摂り方についてなど、う歯になりにくい生活に必要な情報提供を行っています。

健診以外では、各園の年長児を対象に、歯科巡回指導を行っています。この年代（6歳頃）の歯は、乳歯から永久歯に生え変わる時期になります。生えはじめたばかりの歯はう歯になりやすいことから子どもたちに対し、講話だけでなくブラッシング指導も併せて行っています。

また、個別でのフッ素塗布事業を実施しており、今後も歯磨きに加え、より効果的なう歯予防を行う機会を提供していきます。

指標は、う歯の有病率をあげ、1歳6か月児では今後も0%を維持することを目標とし、3歳児においては最終目標を2%としました。年代によって、う歯の有病率に差があるため、各年代が平均して低い有病率を保持できるよう、予防活動のほか、う歯の早期発見・早期治療に繋げるよう乳幼児健診にて注意喚起を行っていきます。

目標(5) 喫煙の害について正しい知識を得て、禁煙に取り組む。

○継続 ○変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○家庭内の分煙に取り組み、子どもをたばこに近づけないようにする。 ○たばこの害について正しく理解し、禁煙に努める。
	行政	○禁煙の必要性や受動喫煙についての情報を提供する。

【計画の評価】

指標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6年度) ☆=達成	目標値 (令和12年度) ⇒修正値
○妊婦の喫煙率	3.3%	4.0%	2%
○4か月児健診での母親の喫煙率	6.7%	12.0%	3%
○4か月児健診での父親の喫煙率	43.1%	52.0%	30%
○3歳児健診での母親の喫煙率	1.7%	☆0%	1%⇒0%
○3歳児健診での父親の喫煙率	28.1%	35.6%	20%
●禁煙・受動喫煙に関する情報の提供回数	—	4回	8回

取り組みとして、母子健康手帳交付時に喫煙状況を聞き、喫煙者に対しては父母の両方に禁煙指導を実施し、禁煙外来の受診勧奨を行っています。また、乳幼児健診の場でも両親、家族の喫煙状況を問診し、意識づけを行っています。

指標として、妊娠中の喫煙率、4か月児健診および3歳児健診での母親、父親の喫煙率をあげ、それぞれに目標値を設定しました。妊娠期間が終わった後も禁煙が継続できるよう、健診・相談等での啓発を実施していくほか、パンフレットの配布・なかよし子育てアプリ（子育て支援アプリ）を活用し、妊娠中の喫煙や、赤ちゃんの周りでの喫煙が及ぼす影響など情報を発信し、禁煙を促す活動を行っていきます。

目標(6) 妊娠中・産後の健康を意識し、保つことができる。

★メンタルサポートプランも含む

○継続 ○変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○健診や予防接種を積極的に受け、疾病等の予防・早期発見に努める。
		○妊婦健診・産婦健診を受診し、母体及び胎児の健康を保つ。
		○かかりつけ医を持つ。
	行政	○町や産院で実施する妊婦・産婦を対象とした教室に参加する。
		○妊婦健診・産婦健診の費用を助成する。
		○★かかりつけ保健師制度を実施する。【再掲】

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
○妊婦の教室参加率【再掲】	5.6%	6.0%	10%
●産婦の教室参加率【再掲】	—	42.2%	50%

取り組みとして、妊娠・産婦健診費用の助成や、母子健康手帳交付時から保健師がサポートするかかりつけ保健師制度の実施、妊婦や出産後間もない産婦が参加できる教室を実施しています。また、なかよし子育てアプリ（子育て支援アプリ）を導入し、妊娠中から妊婦の健康管理ができるほか、出産後は子どもの成長記録や予防接種履歴の把握などができるため、面談時や訪問時などに利用の勧奨を実施しています。

評価指標には、妊娠・産婦を対象とした教室への参加率とし、それぞれ目標値を設定しました。

妊娠・産婦を対象とした教室については、妊婦及び産婦を対象とした内容を実施しており、妊婦だけではなく産婦向けの教室の参加者も含めた参加率に指標を変更しました。

目標(7) 子どもの病気やけがなどの予防ができ、健やかに育つ 子どもを増やす。

★メンタルサポートプランも含む

○継続 ○変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○事故予防の環境を整備する。
		○病気を予防する生活習慣を持つ。
		○健康・病気に関する情報を入手する。
		○健診や予防接種を積極的に受け、疾病等の予防・早期発見に努める。
		○かかりつけ医を持つ。
	行政	○子どもの病気や救急法について正しい情報を提供する。
		○健診の受診を勧め、未受診児のフォローをする。
		○★かかりつけ保健師制度の実施により、育児不安への対応に努める。
		○健診や予防接種の受診率が向上するよう、勧奨・周知に努める。
		○任意予防接種助成の周知を行う。
		○新生児聴覚検査費用を助成し、難聴等の早期発見・早期医療に努める。

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6年度) ☆=達成	目標値 (令和12年度) ⇒修正値
○健診受診率	4ヶ月児: 100% 8ヶ月児: 95.9% 1歳6ヶ月児: 98.3% 3歳児: 98.3%	4ヶ月児: 89.3% 8ヶ月児: ☆97.1% 1歳6ヶ月児: 94.9% 3歳児: 86.5%	4ヶ月児: <u>100%</u> 8ヶ月児: <u>100%</u> 1歳6ヶ月児: <u>100%</u> 3歳児: <u>100%</u>
○予防接種の接種率	MR I 期 94.0% MR II 期 85.9%	MR I 期 ☆100% MR II 期 89.8%	MR I 期 100% MR II 期 100%

取り組みとして、乳幼児健診・相談において、事故予防啓発のチラシの配布や、予防接種・病気・怪我に対する知識を提供しています。予防接種では、赤ちゃん訪問時に説明をし、予診票を配布するほか、個別通知などで接種勧奨を実施し、任意予防接種についてはインフルエンザ・おたふくかぜの一部助成を実施しています。

また、難聴児の早期発見を目的に、新生児聴覚検査費用の助成の実施や1ヶ月児健診の費用助成も実施しています。

これらの取り組みに対し、評価の指標として健診受診率、予防接種の接種率をあげ、それぞれ目標値を設定しました。

(2) 学童・思春期

**るべき姿！自分のことの大にし、
相手のことを思いやることができる。**

**目標(1) 自分の気持ちを話せる、自分のことを振り返れる、
そして、楽しく集団生活を送れる子どもを増やす。**

★メンタルサポートプランも含む

○継続 ○変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○親子でコミュニケーション能力を養う。
		○エンパワメントを失わないように、気持ちに寄り添う。
		○子どもの気持ちを受け止める。
		○悩んだ時に相談できる。
	行政	○★思春期教室やいじめ問題対策への取り組みの中で、児童生徒のSOSの出し方に関する教育を実施する。
		○★スクールカウンセラーやソーシャルワーカー等の専門職による相談窓口の設置と支援を実施する。
		○家庭教育学級を開催し、保護者との情報交換を通じて家庭教育の支援を図る。
		○★人権教育の充実と啓発の推進を図る。
		○★不登校児童生徒等と関係機関との連携体制を構築し、役割分担しながら支援する。
		○★引きこもり等相談窓口を担う「こども家庭センター」のパンフレットを配布し、周知を図る。
		○★引きこもり等の相談を受け、日中の居場所を設置し、寄り添い支援を継続する。

*エンパワメント…自分自身の持っている力に気づき、その力で自らの課題を解決していくようになること。

【計画の評価】

指標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6年度) ☆=達成	目標値 (令和12年度) ⇒修正値
○★自分のことが好きだと思う人の割合（中学・高校生）	35.4%	☆39.4%	40%⇒42%
○★悩みがある時に相談相手がいる割合（小学生・中学生）	86.8%	☆95.5%	90%⇒97%
○★悩みやストレスを感じた時に誰かに助けを求めたり、相談したいと思う人の割合（高校生）	72.2%	71.6%	80%

○★周りに愛されて育ったと感じる人の割合（小学・中学生）	96.9%	☆99.4%	98%⇒100%
◎★学校以外の日中の居場所の数	0箇所	1箇所	2箇所

取り組みとして、全小中学校において思春期教室を実施し、命の大切さを教えるとともに、生徒の悩みに対しては、スクールカウンセラーやソーシャルワーカー等の専門職による相談を小中学校で実施しています。

健康福祉課では、不登校・引きこもり等の相談会を実施しています。各学校において相談窓口案内のパンフレットを配布、周知を図り、日中の居場所として「のんびりカフェ」を開設しています。また、学校教育課の取り組みとしては、不登校児童生徒の学校生活適応等支援事業により、校内教育支援センターを馬頭中学校（松が峰サポートルーム）、小川中学校（すずかけサポートルーム）にそれぞれ設置し、不登校児童生徒への学びの保障と居場所の確保を行っています。「学校（教育委員会）」と「福祉」のシームレスな連携を実現し、対象児童生徒の特性に配慮した支援、様々な困難を抱えている児童生徒に対して「選択肢を増やすこと」を可能にします。

評価として、思春期教室の実施や同教室アンケートから自分が好きだと思う人の割合のほか、スクールカウンセラーの配置や、悩みがある時に相談相手がいる割合、悩みやストレスを感じた時に誰かに助けを求めたり、相談したいと思う人の割合、周りに愛されて育ったと感じる人の割合を、それぞれ目標値を設定し、評価していきます。

目標(2) 睡眠・休養の大切さを知り、取り組むことができる。

★メンタルサポートプランも含む

○継続 ○変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○良質な睡眠がとれるよう、自分に合った生活リズムを工夫する。
		○各家庭でメディアとの付き合い方について話し合い、ルールを決める。
	行政	○睡眠に関する情報を提供する。
		○★良質な睡眠や正しい生活リズムが成長を促進させることについて、学ぶ機会を提供する。 ○思春期教室等でのメディア問題に関する啓発リーフレット等を配布する。

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6年度) ☆=達成	目標値 (令和12年度) ⇒修正値
○★よく眠れる人の割合 (中学・高校生)	48.5%	46.7%	52%
○★ストレスがない人の割合 (中学・高校生)	10%	☆15.6%	15%⇒18%
○テレビやゲーム、インターネットなどで遊ぶ時間が2時間以内の割合	小学生 58.6% 中学生 32.9%	小学生 37.8% 中学生 24.3%	小学生 60%⇒40% 中学生 35%⇒26%

取り組みとして、全小中学校において実施している小児生活習慣病予防教室において、生活の振り返りや健康的な生活を送るために必要な知識について講話を実施しています。

また、保護者に対しては、学校と連携し生活リズムの大切や家庭でのメディアとの付き合い方、ネットリテラシーについて、学ぶ機会を提供していきます。

評価指標としては、健康増進アンケートから、よく眠れる人の割合、ストレスがない人の割合、テレビやゲーム、インターネットなどで遊ぶ時間を指標として目標値を設定しました。

目標(3) 未成年の喫煙・飲酒・薬物乱用をなくし、望まない妊娠を減らす。

★メンタルサポートプランも含む

○継続 ○変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○保護者が子どもの喫煙・飲酒・薬物乱用の防止について正しい知識を得て、家族で話し合う。
		○子ども自身が性や性感染症についての正しい知識を持ち、考えることができる。
		○命の大切さを学ぶ。
	行政	○喫煙・飲酒の害について、広報やケーブルテレビを利用して、情報を提供する。 ○★命の大切さ・生きることの大切さを学ぶ機会を提供する。 ○未成年の喫煙・飲酒の防止・こころの健康について学ぶ機会を提供する。 ○★思春期教室を開催し、性に関する正しい知識の普及や命の大切さを伝える。

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6 年度)	目標値 (令和12年度) ⇒修正値
○喫煙したことのある人の割合 (高校生)	0 %	4.5%	0 %
○飲酒したことのある人の割合 (高校生)	11.1%	7.5%	3 %⇒0 %

取り組みとして、広報等での啓発や全小中学校における思春期教室での講話や薬物乱用防止教室を実施しています。

評価として、喫煙したことのある人の割合、飲酒したことのある人の割合とし、それぞれ目標値を設定し、今後も各学校における取り組みや事業の実施の継続に努めています。

**るべき姿2 子どもが健康に関心を持ち、
地域で健やかに暮らせる。**

目標(1) 望ましい食習慣を身につけている子どもを増やす。

◆食育推進計画も含む

○継続 ◎変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民 行政	○栄養バランスを考えて食事を摂る。
		○◆給食を通じた食の情報、食体験の機会を提供する。
		○◆食の安全について学習する機会を提供する。
		○◆栄養教諭との連携により、学校給食活動を支援する。
		○◆小児生活習慣病予防教室を実施し、正しい食生活について学ぶ機会を提供する。

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6年度) ☆=達成	目標値 (令和12年度) ⇒修正値
○◆肥満度 20% (軽度肥満) 以上の割合	<ul style="list-style-type: none"> 小学生 男 15.1% 女 14.4% 中学生 男 14.1% 女 22.2% 	男 20.1% 女 15.5%	男 11% 女 10%
○◆食事を食べる時間・回数が規則的である割合 (中学・高校生)	88.5%	81.5%	92%

取り組みとして、学校で実施している小児生活習慣病健診の事後指導として、全小中学校において小児生活習慣病予防教室を実施しています。保健師と管理栄養士から大人になっても健康でいられるような生活リズムや食生活について講話をしています。また、小中学校では栄養教諭による講話を実施しており、食の大切さを伝えています。

評価として、肥満度 20% (軽度肥満) 以上の割合、食事を食べる時間や回数が規則的である中学生・高校生の割合をあげ、それぞれ目標値を設定しました。

小学生の男子・女子および中学生の男子においては肥満児の割合が増加しました。特に男子の肥満傾向は、小学1年生以外の学年で県平均を上回っており、女子の肥満傾向も小学3年生以外の学年で県平均を上回っています。一方、中学生の女子においては目標値を達成し、肥満児の割合が減少する結果となりましたが、痩せていることがよいといった誤った理解がされて

いる可能性もあります。

今後も継続して小児生活習慣病予防教室を全小中学校で実施していくほか、食生活改善推進員とともに、健康な食生活を送るための知識を学び、調理実習を行うことで、望ましい食習慣を身につける子ども・家庭を増やしていきます

目標(2) 歯の健康に关心のある子どもを増やす。

○継続 ○変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○歯みがきを毎食後行う。
		○親子で歯の大切さや保清について学ぶ。
	行政	○正しい歯みがきの方法など、歯の健康づくりの知識・普及に努める。
		○学童・思春期からの定期的な歯科受診を推進する。

【計画の評価】

指標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6年度) ☆=達成	目標値 (令和12年度) ⇒修正値
○う歯の有病率 小学校	59.7%	☆40.7%	45%⇒40%
	50.5%	☆35.2%	40%⇒35%

取り組みとして、小中学校ともに、う歯の有病率が減少しています。小学校では、初めて県の平均を下回りました。中学校の有病率も大幅に減少しつつありますが、依然として県平均より高い状態にあります。う歯の有病率が減った背景として、歯を磨く習慣が定着してきたこと、またフッ素含有の歯磨剤（歯みがき粉）が一般的に販売され、手軽に口腔ケアができるようになったことがあげられます。

今後も全小中学校での取り組みを実施継続し、家庭と学校から、う歯予防の普及・啓発を実施します。

目標(3) 子どもを支える地域づくりに取り組む。

★メンタルサポートプランも含む

○継続 ○変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○地域で声を掛けあい、人に対して関心を持つ。
		○子どもとふれあう機会を増やし、見守りができる。
		○ボランティア活動に参加する。
	行政	○ボランティアの育成を図る。
		○地域安全マップの作成に協力する。
		○★子どもの学習支援を設ける。

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
○ジュニアボランティアズクラブ (JVC) 主催事業回数	1回	2回	3回

取り組み、ジュニアボランティアズクラブ（JVC）の育成を計上していましたが、目標における「地域づくり」という観点から、育成人数ではなく、JVC が主体的に取り組んでいる事業数を新たな指標として掲げました。

また、学習支援の場として「学びの場」や、小学校6年生・中学3年生を対象とした「那珂川スクール」を開催しています。学校での学習を補完する機会を設けることで、学習の基礎を固め、子ども達が自信をもって就学に向かう取り組みを行っています。少子高齢化に伴い、子どもの人数は減少傾向にありますが、引き続き、子ども達の活動・活躍の場が広がる地域づくりを目指していきます。

(3) 青壮年期

**るべき姿！ 健康的な食生活や運動習慣を身につけ、
充実した生活を送れる。**

目標(1) 運動習慣を持ち、楽しく運動を続けられる人を増やす。

○継続 ○変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○運動の教室などに積極的に参加する。
		○無理をせず、継続できる運動を見つける。
		○日常生活で身体を動かす習慣を身につける。
		○近い距離は、徒歩や自転車での移動を心がける。
		○歩数計等を持ち、運動量を記録し、継続の励みにする。
		○一緒に運動する家族や仲間をつくる。
	行政	○ケーブルテレビ等を活用して運動についての情報を提供する。
		○住民が参加しやすく、運動が続けられるプログラムを取り入れた教室等を開催する。
		○ウォーキングマップを活用する。
		○町民がスポーツや健康づくりに気軽に参加できる環境づくりを進め、一人1スポーツの推進を図る。
		○那珂よし健康ポイント事業を実施する。

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6年度) ☆=達成	目標値 (令和12年度) ⇒修正値
○1日30分以上運動をしている人の割合	36.2%	☆41.7%	45%
○今後、運動を始めたいと思う人の割合	44.6%	38.4%	50%
○運動教室の開催回数	37回	31回	40回
○今後、運動を続けたいと思う人の割合	34.7%	39.8%	45%
○「那珂よし健康ポイント事業」登録者数	599人	211人	1,100人⇒500人
●「那珂よし健康ポイント事業」ボーナス特典獲得者数	43人	52人	100人
○ウォーキングマップを活用したイベント等の開催回数	—	—	3回

取り組みとして、運動に関する普及啓発や那珂よし健康ポイント事業の実施など健康づくり事業の推進に取り組んでいます。

健康増進アンケートから「1日30分以上運動している人の割合」は前回より増加し、目標を達成しました。運動を始めたいと思う人の割合については、前回より減少したため、住民が参加しやすい運動教室の開催に加えて、ケーブルテレビを活用した運動の情報提供などを行い、動機付けを図ります。

現在、青壮年期の運動教室は、那珂よし健康ポイント事業の健康イベントとなかがわフィットネス俱楽部を実施しています。また、那珂川町屋内水泳場「ウェルフルなかがわ」を活用した健康イベントも数多く実施しています。いずれも働き世代でも参加しやすいよう夜間や休日などにも開催しており、引き続き様々な運動の機会を提供していきます。

那珂よし健康ポイント事業の登録者数は、新型コロナの影響により一時大幅に減少しましたが、その後は毎年増加しています。登録者は約7割が60代以上の方であるため、今後は働き世代や子育て世代など若年層がより参加しやすいよう取り組んでいきます。

また、身近なことから運動を取り組んでいくよう、ウォーキングマップの活用も継続して行います。

目標(2) 適切に休養をとることができ、こころの健康を保つことができる。

★メンタルサポートプランも含む

○継続 ○変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○良質な睡眠を十分にとる。
		○早めに自分のストレスに気づく。
		○一人で悩まずに相談する。
		○家族や友人とのコミュニケーションを図る。
		○職場での声かけや、休暇をとりやすい環境をつくる。
		○気分転換を図る。
	行政	○★基幹相談支援センターを設置し、福祉相談センター等の相談の場の提供や専門医等の情報を提供する。
		○★うつ病等のチェックリストの普及を図る。
		○★職場や地域で人間関係を築くことに関する情報を提供する。
		○★「こころの健康づくり」に関する情報提供、講演会や研修会を開催する。
		○★相談窓口である「基幹相談支援センター」の案内を周知し、啓発グッズやリーフレットを配布する。
		○★ゲートキーパー養成講座を開催する。
		○★生活困窮者自立相談支援を実施する。
		●★精神科医による精神保健相談会を開催する。
		○★ひきこもり当事者の居場所や家族会を開催する。

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 12 年度)
○よく眠れている人の割合	39.9%	33.8%	50%
○この 1 か月間に悩み、ストレス等が「ない」「あまりない」人の割合	35.8%	31.5%	45%
○これまでに「本気で自殺を考えたことがない」人の割合	80.1%	80.6%	90%
○これまでに「本気で自殺を考えたことがある」人のうち相談したことがある割合	37.8%	35.7%	45%
○ゲートキーパー養成講座受講者数（累計）	330 人	713 人	1,000 人

○自殺死亡率（人数/年） *複数年平均	平成 28 年～令和元年 19.7 (3.8 人)	令和 2 年～令和 5 年 19.3 (3 人以下)	令和 7 年～令和 12 年 19.0 以下 (3 人以下)
○自殺死亡率 *対年（平成 27 年）比	72.4%	70.9%	68%

取り組みとして、精神科医による精神保健相談会の実施や相談窓口の啓発、ゲートキーパー養成講座を実施しています。指標としては、健康増進アンケートから、よく眠れている人の割合を指標に目標値を設定し、引き続き休養について普及啓発していきます。

こころの健康については、なかがわメンタルサポートプランも含んだ目標とするため、この1か月間に悩み、ストレス等が「ない」「あまりない」人の割合と「これまでに本気で自殺を考えたことがない人」の割合と「これまでに本気で自殺を考えたことがある」人のうち相談したことがある割合を指標に目標値を設定しました。

地域における相談は、ますます複雑・多様化しており、“どこに相談したら良いかわからない”という住民の声に対応するべく、より身近に相談できる福祉相談センターを町内に複数設置し、また、専門性を活かした相談支援体制が必要であることから、健康福祉課内に基幹相談支援センターを設置しています。住民からの相談をワンストップで受け、必要なサポートができるよう官民一体となって対応していきます。さらに、相談できる体制や窓口を周知し、こころの悩みを持った時に、誰かに相談することの大切さについても広く啓発していきます。

また、自殺総合対策大綱によると、国は、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることを目指しています。町では、自殺死亡率を国と同じく30%減少させることを目指し19.0以下とし、自殺者数3人以下に目標値を定めました。今後は国や県の動向を見ながらメンタルヘルス支援の体制を強化し、専門性を活かすため多職種連携しながら支援を実施していきます。

目標(3) バランスのよい食事ができる。

◆食育推進計画も含む

○継続 ◎変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○1日3食きちんと食べる。
		○食事量や栄養バランスを考えて食べる。
		◎家族や友人と楽しく食事をする。
		○食に関する教室等に積極的に参加する。
行政	行政	○◆食に関する教室の開催や相談の機会を提供する。
		○◆食事の適量や栄養バランスのとれた食事についての情報提供や栄養相談を開催する。
		◎◆食生活改善推進員の育成や活動の支援をする。

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
○◆個別栄養相談の利用人数 (電話相談も含む)	34人	29人	40人
◎◆食生活改善推進員の活動回数	14回	16回	20回
○◆食事をするとき栄養バランスに気をつけている人の割合	36.5%	26.4%	45%
○◆間食をするとき気をつけている人の割合	68.6%	59.7%	75%

取り組みとして、個別栄養相談の実施や食に関するボランティアを行う食生活改善推進員の育成や活動の支援、食に関する普及啓発などを実施しています。

管理栄養士が実施する個別栄養相談は、個人に合わせた相談を行えるよう、面接と併せ、電話相談も実施しており、電話相談を含めた個別栄養相談の利用人数を指標として目標値を設定しました。今後も利用したい方がきちんと利用できるように環境を整え、実施していきます。また、地域の健康づくりの担い手として食生活改善推進員の活動が支えとなり、引き続き活動の充実を図り、継続していきます。

指標として、健康増進アンケートから、「栄養バランスに気をつけている」及び「間食をするとき気をつけている」と答えた人の割合を指標として目標値を設定し、今後も達成に向けて普及・啓発に努めています。

目標(4) 喫煙者を減らし、適正な飲酒ができる人を増やす。

○継続 ○変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○積極的に禁煙に取り組む。
		○家庭内の分煙に取り組み、子どもをたばこに近づけない。
		○職場や施設内で禁煙を勧める。
		○節度ある適正な飲酒に心がける。
		○20歳未満の者に飲酒を勧めない。
	行政	○禁煙に関する情報を提供する。
		○受動喫煙の害についての情報を提供する。
		○職場内や施設内での禁煙を推進する。
		○適正飲酒についての情報を提供する。

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度) ⇒ <u>修正値</u>
○喫煙している人の割合	16.6%	20.8%	12%⇒ <u>15%</u>
○特定保健指導で禁煙へ向けた取り組みの目標を立案した人数	7人	1人	10人
○毎日3合以上飲酒している人の割合	5.2%	7.7%	3%

取り組みとして、禁煙の推進や受動喫煙の害、適正飲酒についてなどの情報提供をし、普及啓発を実施しています。

健康増進アンケートにおいて、「喫煙している人の割合」が増えた背景には、電子タバコ等の普及により気軽に手に取りやすい環境であること等が考えられます。

喫煙者の減少を目標に、改めて喫煙が健康に及ぼす悪影響についての十分な知識の普及、受動喫煙防止対策及び禁煙の啓発の推進など取り組みを継続していきます。また、「特定保健指導で禁煙へ向けた取り組みの目標を立案した人数」を指標として目標値を設定しました。

飲酒については、3合以上の飲酒者の割合について増加傾向にあることから、健診の事後指導や広報などで、適正飲酒についての情報提供を積極的に行い、目標達成を目指します。

**るべき姿2 自分の健康に関心を持ち、
セルフケアできる生活が送れる。**

目標(1) 健康診査、がん検査を受ける人を増やし、自分の健康状態を理解できる人を増やす。
また、適正な医療や定期的に歯科検査を受ける人を増やす。

○継続 ○変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○家族や地域が誘い合って健診を受ける。
		○健診の結果を正しく理解し、自分の生活を振り返る。
		○保健指導や教室の場に積極的に参加する。
		○かかりつけ医を持ち、主治医の指示に沿った定期的な受診や服薬ができる。
		○歯周疾患検査を積極的に受ける。
		○歯みがきを毎食後行う。
	行政	○住民が受診しやすい健診体制（土日・早朝・夜間の実施）を整備する。 ○職域等の連携により、未受診者に受診を勧める。 ○がん検査の重要性について、広報やケーブルテレビ等を使用して周知する。 ○検診未受診者に対し、受診勧奨を行う。 ○がん検査の精密検査未受診者に対し、受診を再勧奨する。 ○保健指導や健康教室を開催する。 ○歯周疾患検査の実施と周知をする。

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6年度) ☆=達成	目標値 (令和12年度) ⇒ 修正値
○特定健診受診率（国保）	36.9%	☆53.4%	55%⇒60%
○がん検診受診率			
胃がん	21.8%	17.7%	50%
肺がん	34.5%	36.7%	50%
大腸がん	34.1%	36.6%	50%
子宮頸がん	37.2%	36.4%	50%
乳がん	46.3%	49.7%	50%

○特定保健指導実施率	44.3%	39.7%	50%
○がん検診精密検査受診率 胃がん 肺がん 大腸がん 子宮頸がん 乳がん	81.8% 77.6% 72.3% 62.5% 87.5%	※2 84.3% 75.5% 55.9% ☆90.0% ☆91.3%	90%以上 90%以上 90%以上 90%以上維持 90%以上維持
○定期的に歯科検診を受けている人の割合	25.1%	☆41.2%	35%⇒50%
○歯周疾患検診受診率 (40・50・60歳)	5.8%	3.4%	12%⇒10%
●歯周疾患検診受診率 (20・30歳)	—	3.0%	10%

※1 がん検診受診率は、令和5年度（最新）実績

※2 がん検診精密検査受診率は、令和4年度（最新）実績

取り組みとして、1年に一度健康診断を受診し、自分の体と対話できるよう「自分の健康は自分で守る」をスローガンに各種健康診断を実施しています。

特定健診は、未受診者の分析と特性に合わせて、ハガキにて受診勧奨を実施したことにより、受診率が前回より大幅に増加しました。特定保健指導実施率においては、44.3%から 39.7%と減少しました。国が定める目標値は、60%以上となっていますが、まずは目標値を 53%と設定し、実施率の向上を図りながら、対象者の個別性を活かした保健指導を実施し、行動変容につながるよう実施していきます。

がん検診の受診率については、胃がん・子宮頸がんでは低下しましたが、肺がん・大腸がん・乳がんにおいては前回より増加しました。また、胃がん検診以外は県平均受診率より上回っています。今後は、これまで実施していた広報やホームページでの周知に加え、新たに Web 予約を導入することで24時間いつでも予約ができる体制を整え、受診率のさらなる向上を図ります。

また、がん検診においては、受診したままにせずその後の精密検査の受診率も重要です。精密検査の受診率については、大腸がん検診以外の受診率は 70%を超え、上昇しています。精密検査未受診者に対しては、健診日から4か月後に精密検査受診の有無を確認できない方へ、はがきや電話等で受診勧奨を実施しています。精密検査受診率 90%以上を目標値とし、今後も精密検査未受診者に対しては積極的に受診勧奨を行い、受診率の向上を目指します。

歯周疾患検診は、令和6年度より20歳、30歳も対象としたため新たに指標に加え、目標を設定しました。前回の実績と比較するため40歳、50歳、60歳のみの受診率を算出しましたが低下がみられるため、目標値の修正をしました。周知の徹底や予約方法の見直しを図り、受診率の向上に努めています。

(4) 高齢期

あるべき姿！支え合い、安心して暮らせる。

目標(1) 安心して医療や介護が受けられる。

○継続 ○変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○信頼できるかかりつけ医を持つ。
		○地域や近所の協力が得られるよう、普段から関係を築き、話し合う機会を持つ。
		○介護予防について学び、教室等に参加する。
		○終活について関心を持ち、学ぶ。
	行政	○介護保険制度等のサービスを周知する。
		○介護予防・日常生活支援総合事業を実施する。
		○在宅医療・介護連携推進事業を推進する。
		○これから自分の生活のために終活ノートを普及し、終活について学ぶ機会を提供する。

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6 年度)	目標値 (令和12年度) ⇒ 修正値
○お互いに訪問し合う人がいる割合 (近所つきあいについて)	57.7%	49.3%	65%⇒60%
●終活について学ぶ機会の実施回数	14回	3回	10回

信頼できる「かかりつけ医」を持ち、誰もが住み慣れた地域で安心して医療や介護を受けられる体制づくりが重要です。取り組みとして、介護の支援について相談窓口や訪問等で適切なサービス利用を推進しています。相談内容は個々様々であり、本人の健康状態、介護の必要度、家族構成、生活環境、経済状況等を把握し、適切な介護保険サービス、介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業等に繋げ、関係機関との連携を図り、在宅医療と介護の連携体制を推進します。

お互いに訪問し合う人がいる割合は減少傾向となっていますが、時代背景として人とのつながりが希薄になりやすい環境でもあるため、目標値の修正をしました。今後も住民対象の事業に併せて「ながら見守り」を推進していき、お互いがお互いを見守れる地域の体制構築に努めます。

また、終活（人生の最終段階の備え）について学ぶ機会を提供し、本人や家族が望む生き方を実現できるよう支援していきます。

目標(2) 安心して地域の手助けを受けられる。

★メンタルサポートプランも含む

○継続 ◎変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○隣近所の人に挨拶や声かけをする。
		○悩みをひとりで抱え込まず、隣近所や友人に相談する。
		●悩みを相談できる町の相談窓口を知る。
		○関わる人や友人を身近につくる。
		○高齢者を巻き込む犯罪の予防や対処方法を学ぶ。
		○交通事故や詐欺、災害時の不安について話し合い、予防や対応について学ぶ。
	行政	○★配食等による見守りの推進を図る。
		○個別避難計画を整備する。
		○緊急通報装置を推進する。
		○★地域包括支援センターや社会福祉協議会等の相談事業を紹介する。
		○★権利擁護制度の推進を図る。
		○警察署や消防署との連携により、地域防犯・防災事業を推進する。
		○★認知症サポーター養成講座を開催する。

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6 年度)	目標値 (令和12年度)
◎★配食・見守りサービスの件数	55件	57件	65件
●個別避難計画登録者数	—	1,213人	1,500人
◎独居高齢者世帯等の緊急通報システム設置件数	75件	78件	85件
◎★認知症サポーター養成講座受講者数 (累計)	1,089人	1,598人	2,500人
◎交通安全教室等の実施回数	27回	6回	18回

取り組みとして、様々な見守り支援を実施しています。配食・見守りサービス、緊急通報システム等 ICT を活用した事業を実施し、高齢者が安心して生活できる体制整備を行っています。

配食サービスでは新規の利用が増える一方で、身体状況の悪化等の理由で利用を中止する方もあります。配食サービスの委託事業所の拡充や周知の工夫を行い、安否確認が必要な方が支援を受けられるように今後も体制を工夫します。

また、緊急通報装置も安否確認として普及し、件数は増加することができました。今後も独居や安否確認についての相談がある際に事業の紹介を行い、安否確認を必要とする方への情報提供を行います。

認知症対策としては、認知症の理解を広めるために、認知症サポーター養成講座を開催しています。令和5年度からは全小中学校でも開催しています。今後も認知症への偏見や差別をなくし、認知症になっても本人とその家族が安心して暮らしていくよう、普及啓発に努めます。

地域包括支援センターでは、不安や悩み等の総合相談を実施し、社会福祉協議会では、弁護士による無料相談会において相談支援を行っています。

さらに、交通事故や犯罪被害に備える教室や講話の実施、防災を兼ねたひとり暮らし高齢者世帯への訪問を実施し、今後も関係機関との連携を図っていきます。社会福祉協議会で実施している緊急時安心キットの配布や乳酸菌飲料の宅配による見守りについても、事業の推進や連携を図ります。

るべき姿2 こころも身体も健康で、自分らしく暮らせる。

目標(1) 生きがいや楽しみを持って暮らせる。

★メンタルサポートプランも含む

○継続 ◎変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○自分の役割を持つ。
		○趣味や特技等の活動に関心を向ける。
		○今まで体験したことのない趣味・活動に挑戦してみる。
		○地域活動に参加する。
		○自分の生き方について振り返る機会を持つ。
	行政	○いきいきと暮らしている方の活動を広報等で紹介する。
		○介護予防ボランティアの人材養成と活動強化を行う。
		○★公民館講座等を開催し、興味や関心を活かした学習の機会を提供する。
		○高齢者交流事業等を推進する。

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6年度) ☆=達成	目標値 (令和12年度)
○「生きがい」や「楽しみ」がある人の割合	85.3%	☆88.3%	90.0%
○介護予防ボランティアの活動回数	208回	279回	350回
◎★公民館講座実施回数	9回	12回	14回
◎★地区サロンの地区数	18地区	23地区	27地区
◎高齢者交流事業の実施回数	—	8回	10回

取り組みとして、介護予防教室等で運動指導や運営の補助を行う介護予防ボランティアの育成と活動の支援を実施しています。活動を通して地域住民と触れ合うことや健康について自分自身も学ぶことで、生きがいや健康増進に繋がるよう引き続き支援していきます。

また、生涯学習課の公民館講座や教室での取り組み、社会福祉協議会の地区サロン、認定こども園での高齢者との交流事業等を実施しています。高齢者の学ぶ場・住民同士でふれあう場も設けて、生きがいや楽しみとなるよう実施しています。

各種様々な教室・講座を継続して実施し、引き続き高齢者の生きがいや楽しみとなるような事業の実施をしていきます。

目標(2) 自分の健康を保つ。

○継続 ○変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○年に1回は、健康診査を受ける。
		○普段から自分の体調をチェックする。
	行政	○町民が健康診査を受けやすいように工夫する。
		○健康診査の受診を勧奨する。
		○必要に応じ、かかりつけ医の相談・受診を勧める。
		○健康イベントを開催する。

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
●健康診査受診率（後期高齢者）	41.0%	51.0%	60%
●那珂よし健康ポイント事業の登録者数（65歳以上）	340人	131人	150人

取り組みとして、65歳以上の健康診査は、受診場所や方法を選択できるよう、医療機関検診や集団検診、人間ドックなど多様な受診方法で実施しています。

一人ひとりが自らの健康に関心を持ち、日常的に体調を確認しながら生活習慣を整えることは、健康寿命の延伸と生活の質の向上につながります。そのため、定期的な健康診査の受診を促進し、疾病の早期発見・早期治療につなげることが重要です。

評価指標を見直し、後期高齢者の健康診査受診率と65歳以上の那珂よし健康ポイント事業の登録者数を新たに設定しました。

今後も目標の達成を目指して、受診勧奨や周知を行い、受診率の向上を図ります。さらに、主体的に健康づくりに取り組めるよう、体制整備を進めていきます。

目標(3) バランスのよい食事や適正な飲酒を楽しむ。

★メンタルサポートプランも含む

◆食育推進計画も含む

○継続 ◎変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	◎主食、主菜、副菜のそろったバランスの良い食事を心がける。
		○塩分の摂取を控え、たんぱく質やカルシウムの多い食品を選択する。
		○節度ある適正な飲酒を心がける。
	行政	○◆食や栄養に関する講話を開催する。
		○★◆配食サービスを実施する。
		○◆適正な飲酒について、情報提供をする。

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
●◆食や栄養に関する教室等の実施回数	2回	6回	8回
○★◆配食サービスの件数	55件	57件	65件
○◆毎日3合以上の飲酒の習慣がある人の割合	0.5%	0.7%	0.2%

取り組みとして、管理栄養士が介護予防教室で講話をを行っているほか、食生活改善推進員がフレイル予防センター養成講座を開催しています。

配食サービスでは、一人暮らしや高齢者世帯の安否確認を兼ねたお弁当の配達を実施しつつ、利用者の栄養バランスに配慮した食事を配達しています。

飲酒に関しては、毎日3合以上の飲酒習慣がある人の割合が増加していました。今後も適正な飲酒について広報等で情報提供していく、普及啓発に努めています。

目標(4) 加齢にともなう身体機能の低下を防ぐ。

★メンタルサポートプランも含む

○継続 ○変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○無理せず自分に合った運動を身につける。
		○日常生活で身体を動かす機会を増やす。
	行政	○★運動に関する健康づくり活動を実践する。
		○★高齢者向けのスポーツやレクリエーション大会（ゲートボール、グランドゴルフ等）を支援する。
		○★介護予防教室を開催する。
		○★各地区の運動サロンの立ち上げを支援する。
		○運動番組を自主制作し、継続的に放映する。

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
○★ 介護予防教室の回数	113回	142回	160回
○★運動サロンの開催地区数	15地区	14地区	37地区
○高齢者向けスポーツ大会の参加者数	351人	529人	580人
○運動を行っている人の割合	66.5%	67.1%	75%

取り組みとして、運動では馬頭地区と小川地区で介護予防教室を実施し、健康運動指導士や介護予防ボランティアを中心とした運動指導や各種健康づくりに取り組んでいます。

また、より身近な場所で地域の方が集まり、運動を行う場として行政区ごとに運動サロンを開催しています。より多くの行政区で健康づくりの場や地域の方が集まる機会を設けられるよう開催地区の拡大に努めます。

運動サロンでは、令和5年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施による体力測定や栄養・口腔の講座、運動指導に取り組んでいます。様々な専門職が地域に出向き、専門的な指導を行うことで、住民の健康促進を目指します。

また、令和4年度から水中運動教室を開催しています。今後も事業の実施と参加者の増加に努め、町民の介護予防の強化を図ります。

目標(5) 80歳でも自分の歯が、20本以上保てるようにする。

○継続 ○変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○かかりつけ歯科医を持つ。
		○歯科検診を年1回受ける。
		○普段から歯みがきや入れ歯の手入れを行い、清潔に保つ。
行政		○必要に応じ、かかりつけ歯科医の相談・受診を勧める。
		○歯周疾患検診や歯科検診の実施と周知をする。
		○口腔ケアの必要性に関する講話等を行う。

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6年度) ☆=達成	目標値 (令和12年度) ⇒ 修正値
○歯周疾患検診受診率（70歳）	8.4%	8.9%	12%
●歯科健康診査受診率（75・80・85歳）	—	—	20%
○残存歯が20本以上ある人の割合	33.1%	☆46.6%	40%⇒55%
○歯を毎日磨いている人の割合	94.0%	95.4%	98%⇒100%
○口腔ケアに関する講話の実施回数	—	5回	8回

取り組みとして、口腔ケアに関するパンフレットの配布や介護予防教室で歯科衛生士等による口腔に関する講話を実施しています。令和7年度から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施において、歯科衛生士による口腔内の健康に関する講話を実施しています。

また、令和7年度から、75歳以上で対象となる年齢の方に対し、歯科健康診査を開始しました。今後も受診率が上がるよう周知に努めています。

目標(6) 健康なこころを保てる人を増やす。

★メンタルサポートプランも含む

○継続 ◎変更 ●新規

目標実現のための取り組み	地域・住民	○★ストレスチェックを行う。
		○★自分に合ったストレス対応方法を知る。
		○★自分の悩みを聞いてくれる人を持つ。
		○★こころが安らぐ時間や場所をつくる。
		○★閉じこもらず、人との交流を楽しむ。
		○★地域の様々な活動に関心を持ち、参加する。
	行政	○★高齢者が活動を行える場を提供する。
		○★地域や老人クラブを通じ、こころの健康について学ぶ機会を提供する。
		◎★身近な相談窓口として地域包括支援センターを紹介する。
		○★「こころの健康づくり」に関する情報提供を行う。
		○★居場所や交流する場（介護予防教室・認知症カフェ・ほっとすペーす等）を設ける。

【計画の評価】

指 標	ベースライン値 (令和元年度)	実績値 (令和6年度) ☆=達成	目標値 (令和12年度) ⇒修正値
○★ふだん不安や寂しさを感じていない人の割合	40.9%	38.3%	50%
○★ここ1か月に悩み、ストレス等が「ない」「あまりない」人の割合	55.0%	51.7%	65%
○★これまでに「本気で自殺をしたいと考えたことがない」人の割合	82.5%	☆89.0%	90%⇒100%
○★これまでに「本気で自殺をしたいと考えたことがある」人のうち相談をしたことがある人の割合	36.7%	28.6%	45%
◎★こころの健康づくりに関する情報提供の実施回数	2回	2回	4回
◎★居場所や交流する場の実施回数	13回	34回	36回

取り組みとして、地域包括支援センターが認知症や介護、生活の困りごと等に関する相談窓口として対応しています。

また、認知症に関する相談が行える「もの忘れ相談会」や令和7年度から開催している精神科医による「精神保健相談会」を実施し、相談体制の強化を図っています。

さらに、認知症の方やその家族が気軽に掛けられ、地域との交流を深める場として「認知症カフェ（オレンジカフェ）」、介護をしている家族が集まり、介護方法や介護ストレスの解消法を学び、家族同士の情報交換や相談の場として「ほっとすペーす」を開催しています。

相談窓口だけでなく、当人や家族同士が交流を持ち、心の負担を軽減できるような場所を設けて、精神的ケアの実施もしていきます。

3 年代別のあるべき姿・目標・取り組み一覧

★メンタルサポートプランも含む

◆食育推進計画も含む

(1) 乳幼児期

あるべき姿Ⅰ 家族がいきいきと子育てし、安心して暮らせる。

目標（1）	愛着形成が十分に確立できる家庭を増やす。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none">子どもに安心を与える子育てができる。子育てプログラムや教室に参加する。
子育て支援課	<ul style="list-style-type: none">育児や「子育て仲間」づくり、愛着形成に関するプログラムを実施する。★かかりつけ保健師制度を実施する。★こんにちは赤ちゃん事業（訪問）を実施する。教室等で臨床心理士による子どもとの関わり方に関する講話を実施する。

目標（2）	子育てに不安や悩み、ストレスを抱える保護者を減らす。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none">困ったときに相談したり、情報交換したりする。子育てを一緒にする仲間を増やす。家事や育児に積極的に参加し、母親をサポートする父親を増やす。産後ケア事業を利用したり、産後サロンに参加する。妊娠婦を対象とした教室に参加する。家族でコミュニケーションを図り、父親も役割を分担し、子育てる。家族や地域で子育てに協力する。
子育て支援課	<ul style="list-style-type: none">★産後うつや育児不安などのハイリスク者の把握と支援を行う。★こんにちは赤ちゃん訪問の普及啓発を図る。★相談体制（発達相談・就学相談等）の充実を図る。臨床心理士による認定こども園等の巡回相談を実施する。★産後ケア事業を実施する。★産前・産後のママと赤ちゃんが参加できる教室を実施する。専門職による認定こども園での発達巡回相談を実施する。夫婦共同の育児参加を促す取り組みを行う。★かかりつけ保健師制度を実施する。
子育て支援センター	<ul style="list-style-type: none">子育て知識の普及啓発、仲間づくりの場としてのサークル（教室）を実施する。
学校教育課	<ul style="list-style-type: none">★相談体制（発達相談・就学相談等）の充実を図る。【再掲】
生涯学習課	<ul style="list-style-type: none">夫婦共同の育児参加を促す取り組みを行う。【再掲】幼児教育学級を開催し、保護者同士の交流を図る。

目標（3）	地域で子育てができる支援体制の充実を図る。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> ・子育てボランティアによる支援が受けられる。 ・利用できる保育サービスを把握しておく。
子育て支援課	<ul style="list-style-type: none"> ・こども家庭センターを設置する。 ・働く親への子育て支援体制の整備を図る。 ・虐待・子どもの人権について、専門職が認定こども園を巡回し、職員・保護者の教育を行う。 ・★虐待予防に関するネットワークづくり（要保護児童対策地域協議会）を推進する。 ・地域のニーズに合った子育て支援の充実を図る。
認定こども園	<ul style="list-style-type: none"> ・認定こども園等における子育て支援体制を充実させる。
生涯学習課	<ul style="list-style-type: none"> ・子育てサポーター・ボランティアを養成する。

るべき姿2 子どもが元気に育ち、笑顔になれる。

目標（1）	早起き・早寝する子どもを増やす。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> ・生活リズムを整え、早起き・早寝の習慣を身につける。
子育て支援課	<ul style="list-style-type: none"> ・健診や相談の際に、生活リズムについて確認し、助言・啓発を行う。

目標（2）	十分に身体全体を使った遊びをする子どもを増やす。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> ・固定遊具やアスレチック等で十分に身体を動かす。
認定こども園	<ul style="list-style-type: none"> ・身体全体を使った外遊びの大切さを周知する。
子育て支援課	<ul style="list-style-type: none"> ・認定こども園で運動プログラムを実施する。

目標（3）	食事をバランスよく摂る。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診・相談を受診し、食事に対する正しい知識を得る。 ・正しい食事の習慣を身につけ、家族で栄養バランスのとれた食事を摂る。
子育て支援課	<ul style="list-style-type: none"> ・◆食事に関する正しい知識の普及・啓発のための栄養指導を健診・相談で行い、保護者・子どもを対象とした料理教室を実施する。 ・◆食育に関する学習の場を提供する。 ・◆健診・相談で間食の摂り方についての意識づけを行う。
認定こども園	<ul style="list-style-type: none"> ・◆食育に関する学習の場を提供する。【再掲】
産業振興課	<ul style="list-style-type: none"> ・◆食育に関する学習の場を提供する。【再掲】

目標（4）	う歯の罹患率を減らす。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科検診を受け、う歯の予防に努める。 ・積極的にフッ素塗布を受ける。
子育て支援課	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科衛生士によるう歯予防についての知識の普及（歯みがきの方法やPHチェックなど）を図る。 ・フッ素塗布の機会を提供する。 ・年長児に対し、認定こども園を巡回し、歯科指導を実施する。

目標（5）	喫煙の害について正しい知識を得て、禁煙に取り組む。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭内の分煙に取り組み、子どもをたばこに近づけないようにする。 ・たばこの害について正しく理解し、禁煙に努める。
健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙の必要性や受動喫煙についての情報を提供する。
子育て支援課	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙の必要性や受動喫煙についての情報を提供する。【再掲】

目標（6）	妊娠中・産後の健康を意識し、保つことができる。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> ・健診や予防接種を積極的に受け、疾病等の予防・早期発見に努める。 ・妊婦健診・産婦健診を受診し、母体及び胎児の健康を保つ。 ・かかりつけ医を持つ。 ・町や産院で実施する妊婦・産婦を対象とした教室に参加する。
子育て支援課	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診・産婦健診の費用を助成する。 ・★かかりつけ保健師制度を実施する。【再掲】

目標（7）	子どもの病気やけがなどの予防ができ、健やかに育つ子どもを増やす。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> ・事故予防の環境を整備する。 ・病気を予防する生活習慣を持つ。 ・健康・病気に関する情報を入手する。 ・健診や予防接種を積極的に受け、疾病等の予防・早期発見に努める。 ・かかりつけ医を持つ。
子育て支援課	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの病気や救急法について正しい情報を提供する。 ・健診の受診を勧め、未受診児のフォローをする。 ・★かかりつけ保健師制度の実施により、育児不安への対応に努める。 ・健診や予防接種の受診率が向上するよう、勧奨・周知に努める。 ・任意予防接種助成の周知を行う。 ・新生児聴覚検査費用を助成し、難聴等の早期発見・早期医療に努める。

(2) 学童・思春期

あるべき姿！自分のこと大切にし、相手のことを思いやることができる。

目標（1）	自分の気持ちを話せる、自分のこと振り返れる、そして、楽しく集団生活を送れる子どもを増やす。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> ・親子でコミュニケーション能力を養う。 ・エンパワメントを失わないように、気持ちに寄り添う。 ・子どもの気持ちを受け止める。 ・悩んだ時に相談できる。
健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・★引きこもり等の相談を受け、日中の居場所を設置し、寄り添い支援を継続する。
子育て支援課	<ul style="list-style-type: none"> ・★思春期教室やいじめ問題対策への取り組みの中で、児童生徒のSOSの出し方に関する教育を実施する。 ・★スクールカウンセラーやソーシャルワーカー等の専門職による相談窓口の設置と支援を実施する。 ・★不登校児童生徒等と関係機関との連携体制を構築し、役割分担しながら支援する。 ・★引きこもり等相談窓口を担う「こども家庭センター」のパンフレットを配布し、周知を図る。
学校教育課	<ul style="list-style-type: none"> ・★スクールカウンセラーやソーシャルワーカー等の専門職による相談窓口の設置と支援を実施する。【再掲】 ・★不登校児童生徒等と関係機関との連携体制を構築し、役割分担しながら支援する。【再掲】
学校	<ul style="list-style-type: none"> ・★思春期教室やいじめ問題対策への取り組みの中で、児童生徒のSOSの出し方に関する教育を実施する。【再掲】 ・★スクールカウンセラーやソーシャルワーカー等の専門職による相談窓口の設置をする。 ・★人権教育の充実と啓発の推進を図る。
生涯学習課	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭教育学級を開催し、保護者との情報交換を通じて家庭教育の支援を図る。

目標（2）	睡眠・休養の大切さを知り、取り組むことができる。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> ・良質な睡眠がとれるよう、自分に合った生活リズムを工夫する。 ・各家庭でメディアとの付き合い方について話し合い、ルールを決める。
子育て支援課	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠に関する情報を提供する。 ・★良質な睡眠や正しい生活リズムが成長を促進させることについて、学ぶ機会を提供する。 ・思春期教室等でのメディア問題に関する啓発リーフレット等を配布する。

目標（3）	未成年の喫煙・飲酒・薬物乱用をなくし、望まない妊娠を減らす。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> 保護者が子どもの喫煙・飲酒・薬物乱用の防止について正しい知識を得て、家族で話し合う。 子ども自身が性や性感染症についての正しい知識を持ち、考えることができる。 命の大切さを学ぶ。
健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙・飲酒の害について、広報やケーブルテレビを利用して、情報を提供する。
子育て支援課	<ul style="list-style-type: none"> ★思春期教室を開催し、性に関する正しい知識の普及や命の大切さを伝える。
学校	<ul style="list-style-type: none"> ★命の大切さ・生きることの大切さを学ぶ機会を提供する。 未成年の喫煙・飲酒の防止・こころの健康について学ぶ機会を提供する。 ★思春期教室を開催し、性に関する正しい知識の普及や命の大切さを伝える。【再掲】

あるべき姿2 子どもが健康に関心を持ち、地域で健やかに暮らせる。

目標（1）	望ましい食習慣を身につけている子どもを増やす。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> 栄養バランスを考えて食事を摂る。
子育て支援課	<ul style="list-style-type: none"> ◆小児生活習慣病予防教室を実施し、正しい食生活について学ぶ機会を提供する。
産業振興課	<ul style="list-style-type: none"> ◆給食を通じた食の情報、食体験の機会を提供する。
給食センター	<ul style="list-style-type: none"> ◆給食を通じた食の情報、食体験の機会を提供する。【再掲】 ◆食の安全について学習する機会を提供する。 ◆栄養教諭との連携により、学校給食活動を支援する。

目標（2）	歯の健康に関心のある子どもを増やす。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> 歯みがきを毎食後行う。 親子で歯の大切さや保清について学ぶ。
学校	<ul style="list-style-type: none"> 正しい歯みがきの方法など、歯の健康づくりの知識・普及に努める。 学童・思春期からの定期的な歯科受診を推進する。

目標（3）	子どもを支える地域づくりに取り組む。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で声を掛けあい、人に対して関心を持つ。 ・子どもとふれあう機会を増やし、見守りができる。 ・ボランティア活動に参加する。
健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・★子どもの学習支援を設ける。
学校教育課	<ul style="list-style-type: none"> ・★子どもの学習支援を設ける。【再掲】
学校	<ul style="list-style-type: none"> ・地域安全マップの作成に協力する。
生涯学習課	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの育成を図る。

(3) 青壮年期

るべき姿！ 健康的な食生活や運動習慣を身につけ、充実した生活を送れる。

目標（1）	運動習慣を持ち、楽しく運動を続けられる人を増やす。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> 運動の教室などに積極的に参加する。 無理をせず、継続できる運動を見つける。 日常生活で身体を動かす習慣を身につける。 近い距離は、徒歩や自転車での移動を心がける。 歩数計等を持ち、運動量を記録し、継続の励みにする。 一緒に運動する家族や仲間をつくる。
健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ケーブルテレビ等を活用して運動についての情報を提供する。 住民が参加しやすく、運動が続けられるプログラムを取り入れた教室等を開催する。 ウォーキングマップを活用する。 那珂よし健康ポイント事業を実施する。
生涯学習課	<ul style="list-style-type: none"> 町民がスポーツや健康づくりに気軽に参加できる環境づくりを進め、一人1スポーツの推進を図る。

目標（2）	適切に休養をとることができ、こころの健康を保つことができる。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> 良質な睡眠を十分にとる。 早めに自分のストレスに気づく。 一人で悩まずに相談する。 家族や友人とのコミュニケーションを図る。 職場での声かけ、休暇をとりやすい環境をつくる。 気分転換を図る。
健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ★基幹相談支援センターを設置し、福祉相談センター等の相談の場の提供や専門医等の情報を提供する。 ★うつ病等のチェックリストの普及を図る。 ★職場や地域で人間関係を築くことに関する情報を提供する。 ★「こころの健康づくり」に関する情報提供、講演会や研修会を開催する。 ★相談窓口である「基幹相談支援センター」の案内を周知し、啓発グッズやリーフレットを配布する。 ★ゲートキーパー養成講座を開催する。 ★生活困窮者自立相談支援を実施する。 ★精神科医による精神保健相談会を開催する。 ★ひきこもり当事者の居場所や家族会を開催する。

目標（3）	バランスのよい食事ができる。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> ・1日3食きちんと食べる。 ・食事量や栄養バランスを考えて食べる。 ・家族や友人と楽しく食事をする。 ・食に関する教室等に積極的に参加する。
健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・◆食に関する教室の開催や相談の機会を提供する。 ・◆食事の適量や栄養バランスのとれた食事についての情報提供や栄養相談を開催する。 ・◆食生活改善推進員の育成や活動の支援をする。

目標（4）	喫煙者を減らし、適正な飲酒ができる人を増やす。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的に禁煙に取り組む。 ・家庭内の分煙に取り組み、子どもをたばこに近づけない。 ・職場や施設内で禁煙を勧める。 ・節度ある適正な飲酒に心がける。 ・20歳未満の者に飲酒を勧めない。
健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙に関する情報を提供する。 ・受動喫煙の害についての情報を提供する。 ・職場内や施設内での禁煙を推進する。 ・適正飲酒についての情報を提供する。

るべき姿2 自分の健康に関心を持ち、セルフケアできる生活が送れる。

目標（1）	健康診査、がん検診を受ける人を増やし、自分の健康状態を理解できる人を増やす。 また、適正な医療や定期的に歯科検診を受ける人を増やす。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や地域が誘い合って健診を受ける。 ・健診の結果を正しく理解し、自分の生活を振り返る。 ・保健指導や教室の場に積極的に参加する。 ・かかりつけ医を持ち、主治医の指示に沿った定期的な受診や服薬ができる。 ・歯周疾患検診を積極的に受ける。 ・歯みがきを毎食後行う。
健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・住民が受診しやすい健診体制（土日・早朝・夜間の実施）を整備する。 ・職域等の連携により、未受診者に受診を勧める。 ・がん検診の重要性について、広報やケーブルテレビ等を使用して周知する。 ・検診未受診者に対し、受診勧奨を行う。 ・がん検診の精密検査未受診者に対し、受診を再勧奨する。 ・保健指導や健康教室を開催する。 ・歯周疾患検診の実施と周知をする。

(4) 高齢期

るべき姿！支え合い、安心して暮らせる。

目標（1）	安心して医療や介護が受けられる。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none">・信頼できるかかりつけ医を持つ。・地域や近所の協力が得られるよう、普段から関係を築き、話し合う機会を持つ。・介護予防について学び、教室等に参加する。・終活について関心を持ち、学ぶ。
健康福祉課	<ul style="list-style-type: none">・介護保険制度等のサービスを周知する。・介護予防・日常生活支援総合事業を実施する。・在宅医療・介護連携推進事業を推進する。・これから自分の生活のために終活ノートを普及し、終活について学ぶ機会を提供する。

目標（2）	安心して地域の手助けを受けられる。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none">・隣近所の人に挨拶や声かけをする。・悩みをひとりで抱え込まず、隣近所や友人に相談する。・悩みを相談できる町の相談窓口を知る。・関わられる人や友人を身近につくる。・高齢者を巻き込む犯罪の予防や対処方法を学ぶ。・交通事故や詐欺、災害時の不安について話し合い、予防や対応について学ぶ。
総務課	<ul style="list-style-type: none">・警察署や消防署との連携により、地域防犯・防災事業を推進する。
健康福祉課	<ul style="list-style-type: none">・★配食等による見守りの推進を図る。・個別避難計画を整備する。・緊急通報装置を推進する。・★地域包括支援センターや社会福祉協議会等の相談事業を紹介する。・★権利擁護制度の推進を図る。・★認知症サポーター養成講座を開催する。

るべき姿2 こころも身体も健康で、自分らしく暮らせる。

目標（1）	生きがいや楽しみを持って暮らせる。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> 自分の役割を持つ。 趣味や特技等の活動に关心を向ける。 今まで体験したことのない趣味・活動に挑戦してみる。 地域活動に参加する。 自分の生き方について振り返る機会を持つ。
健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> いきいきと暮らしている方の活動を広報等で紹介する。 介護予防ボランティアの人材養成と活動強化を行う。
生涯学習課	<ul style="list-style-type: none"> ★公民館講座等を開催し、興味や関心を活かした学習の機会を提供する。 高齢者交流事業等を推進する。

目標（2）	自分の健康を保つ。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> 年に1回は、健康診査を受ける。 普段から自分の体調をチェックする。
住民課	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査の受診を勧奨する。
健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> 町民が健康診査を受けやすいように工夫する。 健康診査の受診を勧奨する。【再掲】 必要に応じ、かかりつけ医の相談・受診を勧める。 健康イベントを開催する。

目標（3）	バランスのよい食事や適正な飲酒を楽しむ。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> 主食、主菜、副菜のそろったバランスの良い食事を心がける。 塩分の摂取を控え、たんぱく質やカルシウムの多い食品を選択する。 節度ある適正な飲酒を心がける。
健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ◆食や栄養に関する講話を開催する。 ★◆配食サービスを実施する。 ◆適正な飲酒について、情報提供をする。

目標（4）	加齢にともなう身体機能の低下を防ぐ。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> ・無理せず自分に合った運動を身につける。 ・日常生活で身体を動かす機会を増やす。
健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・★運動に関する健康づくり活動を実践する。 ・★介護予防教室を開催する。 ・★各地区の運動サロンの立ち上げを支援する。 ・運動番組を自主制作し、継続的に放映する。
生涯学習課	<ul style="list-style-type: none"> ・★高齢者向けのスポーツやレクリエーション大会（ゲートボール、グランドゴルフ等）を支援する。

目標（5）	80歳でも自分の歯が、20本以上を保てるようにする。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医を持つ。 ・歯科検診を年1回受ける。 ・普段から歯みがきや入れ歯の手入れを行い、清潔に保つ。
健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じ、かかりつけ歯科医の相談・受診を勧める。 ・歯周疾患検診や歯科検診の実施と周知をする。 ・口腔ケアの必要性に関する講話等を行う。

目標（6）	健康なこころを保てる人を増やす。
地域・住民	<ul style="list-style-type: none"> ・★ストレスチェックを行う。 ・★自分に合ったストレス対応方法を知る。 ・★自分の悩みを聞いてくれる人を持つ。 ・★こころが安らぐ時間や場所をつくる。 ・★閉じこもらず、人との交流を楽しむ。 ・★地域の様々な活動に関心を持ち、参加する。
健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・★高齢者が活動を行える場を提供する。 ・★地域や老人クラブを通じ、こころの健康について学ぶ機会を提供する。 ・★身近な相談窓口として地域包括支援センターを紹介する。 ・★「こころの健康づくり」に関する情報提供を行う。 ・★居場所や交流する場（介護予防教室・認知症カフェ・ほっとすペーす等）を設ける。

第5章 健康増進計画の推進

「那珂川町健康増進計画～健康なかがわ21プラン・2期後期計画～」は、「なかがわメンタルサポートプラン」も含めた健康づくりの基本となる計画です。関係機関と連携・協働し、町民が主体的に健康づくりに参画できる環境を整備するとともに、各種事業の進捗状況を適切に評価・検証し、計画の着実な推進を図ります。

1 計画の推進体制

計画に掲げられた各種の施策をより効果的・継続的に推進していくための組織として、地域住民や事業者、医療機関、保険者、行政、学校、警察、消防、各種団体等で構成する「那珂川町健康づくり推進協議会」において検討し、関係機関と一体となって計画を推進していきます。

2 評価と見直し

本計画の推進にあたっては、計画の実効性を高めるため、計画に基づく取り組みの実施状況、実施による効果を評価します。

また、評価に基づき、町民の健康ニーズを把握し、計画の見直しを行いながら、理想とする健康の姿の実現を目指します。

