

第4次 健康プランしんとう21



令和8年3月

榛東村

ごあいさつ

我が国は世界に類を見ないスピードで少子高齢化が進展しており、平均寿命の延伸とともに「健康寿命の延伸」が重要な課題となっています。国においては「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」が推進され、本村においても、これまで「第3次健康プランしんとう21」に基づき、村民の皆さんの健康づくりを推進してまいりました。

このたび、計画期間の終了に伴い、これまでの施策を総合的に評価し、その結果を踏まえて、新たに「第4次健康プランしんとう21」を策定しました。

本村では、第7次榛東村総合計画で「Well-Beingの向上」を村づくりの重要な目標として掲げています。本計画では、社会環境の質の向上や、ライフコースアプローチの考え方を取り入れるとともに、アンケート結果から明らかになった心の健康に対する取組や地域交流の場の充実についても重視しています。さらに、心と体の両面から健康を支える「食」と「運動」を村の特色ある資源と結び付け、前計画からのスローガンを継承しつつ「健康づくり」を通じた「Well-Beingの向上」に取り組んでまいります。

本計画の基本理念は「こころ豊かに、食と運動で未来へつなぐ健康の村」とし、スローガンは「からだけんこう こころ すこやか しんとう」として、生涯を通じた健康づくりを推進してまいります。

また、前回の計画と同様に、健康増進計画、食育推進計画、母子保健計画、自殺対策行動計画を一体的に策定しており、以下の6つの分野に分け、総合的に推進してまいります。

- 1 栄養・食生活
- 2 身体活動・運動
- 3 休養とこころの健康
- 4 たばこ、アルコール
- 5 歯と口腔の健康
- 6 生活習慣病の予防

むすびに、計画の実現には、行政だけでなく関係機関や地域団体、そして村民一人ひとりの取組が不可欠です。皆さんの一層の御理解と御協力をいただきますようお願い申し上げます。

計画の策定に御尽力いただいた榛東村健康づくり計画策定委員会の皆さんをはじめ、アンケート調査に御協力いただいた村民の皆さん及び関係者の皆さんに心から感謝申し上げます。

令和8年3月

榛東村長 南 千晴



目 次

第1章 計画策定に当たって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の目的	2
3 計画の位置付け	2
4 計画の期間	3
5 計画の策定体制	4
第2章 榛東村の現状	5
1 人口動態	5
2 健康診断などの状況	8
3 高齢者の状況	10
第3章 前計画の評価	11
1 健康づくり計画（健康増進）分	11
2 健康づくり計画（母子保健）分	15
3 自殺対策行動計画分	17
第4章 計画の基本的な考え方	19
1 基本理念	19
2 基本的な方向	20
第5章 健康増進計画、食育推進計画	21
1 計画の体系	21
2 栄養・食生活（食育推進計画）	22
3 身体活動・運動	28
4 休養とこころの健康	32
5 たばこ、アルコール	36
6 歯と口腔の健康	40
7 生活習慣病の予防	44
第6章 榛東村母子保健計画	49
1 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策	51
2 学童期・思春期から成人期にむけた保健対策	54
3 こどもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	55
4 育てにくさを感じる親に寄り添う支援	56
5 妊娠期からの児童虐待防止対策	57
第7章 榛東村自殺対策行動計画	58
1 榛東村における自殺の特徴	59

2	計画の数値目標	65
3	いのち支える自殺対策における取組	65
4	基本施策	66
5	重点施策	74
6	自殺対策の推進体制	80
	参考資料	81
1	榛東村健康づくり計画策定委員会設置要綱	81
2	策定委員名簿	82

※計画書内の「現状値」は令和7年度の数値を示しています。なお、注記のあるものについては、当該注記に記載された年度を示しています。

第1章 計画策定に当たって

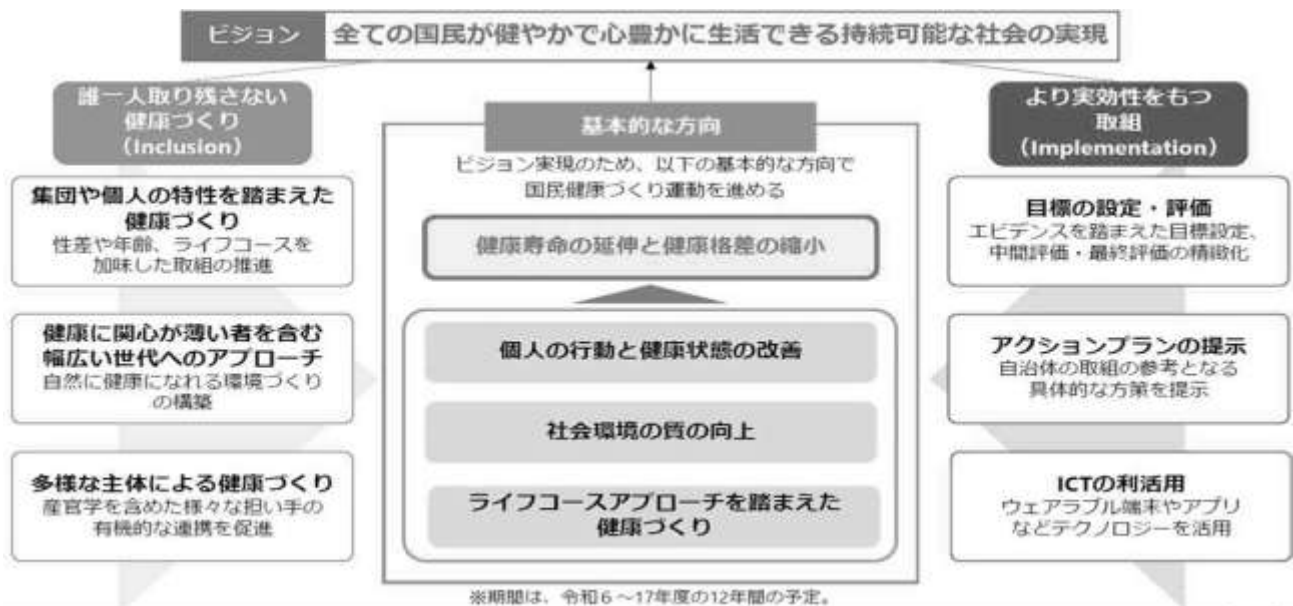
1 計画策定の背景と趣旨

国は平成12年に壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を目的とし、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を、平成25年には健康格差*の縮小の実現を目指し、「健康日本21（第二次）」を策定しました。令和6年度から開始された「健康日本21（第三次）」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとして、そのために①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を行うこととしています。ビジョン実現のための基本的な方向を、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つとしています。

また、群馬県は健康寿命の延伸を目指して群馬県健康増進計画「元気県ぐんま21」を策定しています。令和6年度からの「元気県ぐんま21（第3次）」は「全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な活力ある健康長寿社会の実現」を計画の趣旨として推進しています。

本村においては、「榛東村総合計画」の実現に向けた個別計画として「第3次健康プランしんとう21」を策定し、計画で定めた6つの分野「食生活」、「身体活動・運動」、「休養とこころの健康」、「たばこ、アルコール」、「歯と口腔の健康」、「生活習慣病*の予防」における取組を、総合的に推進してきました。「第3次健康プランしんとう21」の計画期間が令和7年度をもって終了することから、「榛東村総合計画」との整合を図りつつ、令和8年度を初年度とする「第4次健康プランしんとう21」（以下「本計画」という。）を策定します。

■健康日本21（第三次）の全体像



* 健康格差：住んでいる地域や経済状況、社会的な環境の違いによって生じる、集団間の健康状態の差のこと。

* 生活習慣病：食事や運動、喫煙、飲酒などの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などが含まれ、放置すると重篤化や合併症につながるため、国際的にも予防対策が重視されている。

2 計画の目的

本計画は、村民が健やかで心豊かに生活できる活力あるむらづくりを目的とします。

この目的を達成するために、疾病の早期発見・早期治療にとどまらず、日常の生活習慣をより健康的なものに改善し、疾病の発症を防ぐ「一次予防*」に重点を置きます。また、健康に関する重要な課題について分野ごとに具体的な目標を定め、村民が主体的に取り組む健康づくり運動を総合的に支えていきます。

3 計画の位置付け

(1) 法令などの根拠

本計画は、以下の法令等に基づき、4つの計画を一体的に策定するものです。

- ・「健康増進法」(平成14年法律第103号)第8条第2項の規定に基づく「市町村健康増進計画」
- ・「食育基本法」(平成17年法律第63号)第18条第1項の規定に基づく「市町村食育推進計画」
- ・国の「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針(成育医療等基本方針)」を踏まえた「母子保健計画」
- ・「自殺対策基本法」(平成18年法律第85号)第13条第2項の規定に基づく「市町村自殺対策計画」

(2) 計画の位置付け

本計画は、「榛東村総合計画」を最上位計画とし、群馬県の「元気県ぐんま21(第3次)」や「群馬県食育推進計画」、また村の個別計画である「榛東村特定健康診査*等実施計画」や「榛東村子ども・子育て支援事業計画」などの各種関連計画と連携しながら推進していきます。

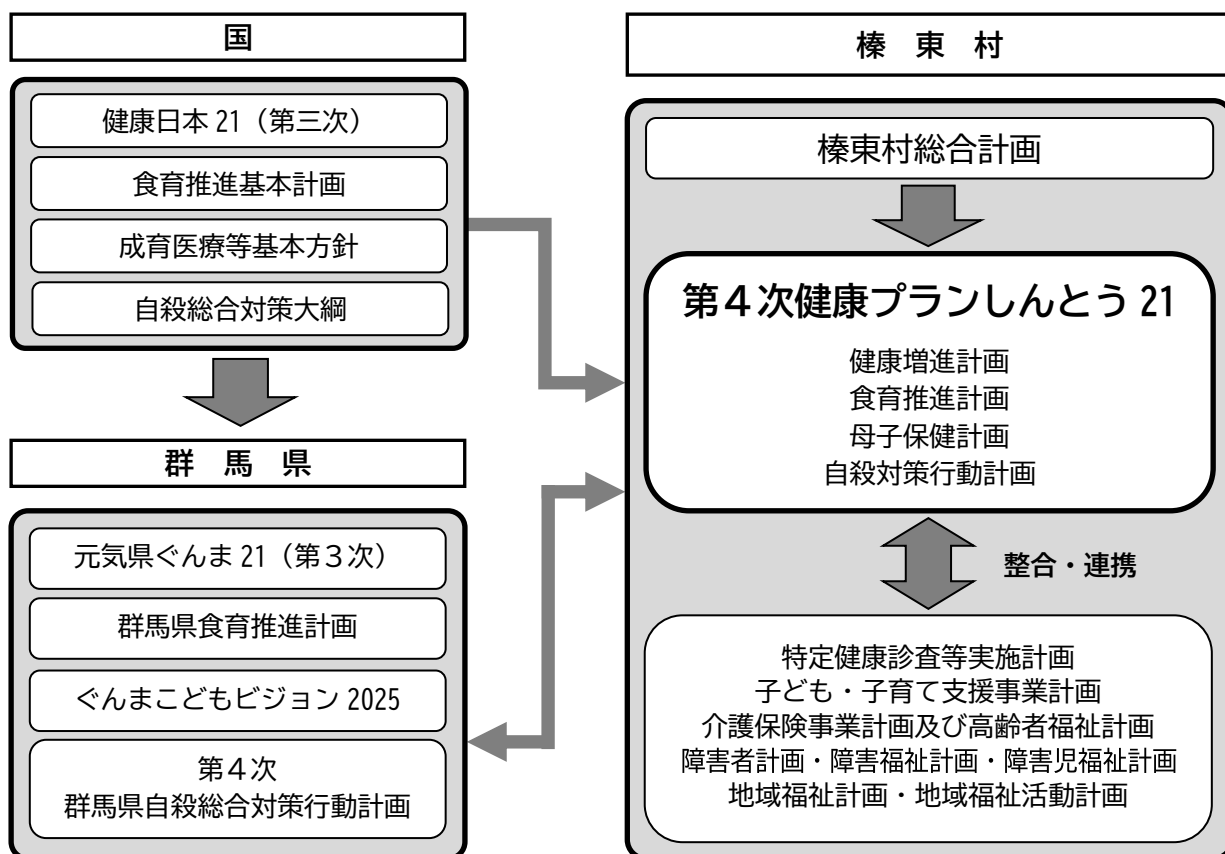
本計画は、「榛東村総合計画」を最上位計画とし、その方針との整合を図りながら、以下の各種関連計画と連携して推進していきます。

- ・群馬県の「元気県ぐんま21(第3次)」及び「群馬県食育推進計画」
- ・村の個別計画である「榛東村特定健康診査等実施計画」及び「榛東村子ども・子育て支援事業計画」など

* 一次予防 : 健康増進・疾病予防のこと。生活習慣の改善、生活環境の改善、健康教育による健康増進を図り、予防接種による疾病の発生予防をすること。

* 特定健康診査: 40歳から74歳の医療保険加入者を対象に実施する、メタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。

■計画関係図



4 計画の期間

本計画の計画期間は、令和8年度から令和17年度までの10年間とし、中間年度である令和12年度を目安に中間評価及び必要に応じて見直しを行います。最終年度の令和17年度に最終評価を行い、今後の健康づくり計画に反映することとします。

ただし、社会情勢などの変化に伴い、必要に応じて見直しを行うこととします。

令和3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
第3次 健康プラン しんとう 21	第4次健康プランしんとう 21									
					中間 評価					最終 評価

5 計画の策定体制

(1) 榛東村健康づくり計画策定委員会による協議

本計画の策定に当たって、村民、健康づくりに関係する行政機関、保健医療機関、関係団体などの代表者などによって構成される「榛東村健康づくり計画策定委員会」を設置し、健康づくりの推進に向けた意見を伺い、計画に反映しています。

(2) アンケート調査の実施

令和7年5月に、18歳以上の村民を対象とした「健康づくりに関するアンケート調査」を実施し、村民の健康に関する意識や取組などの現状把握を行いました。

(3) パブリックコメント（意見公募）の実施

本計画の策定に当たり、令和8年1月14日から2月13日までパブリックコメントを行い、広く村民の意見を伺いました。



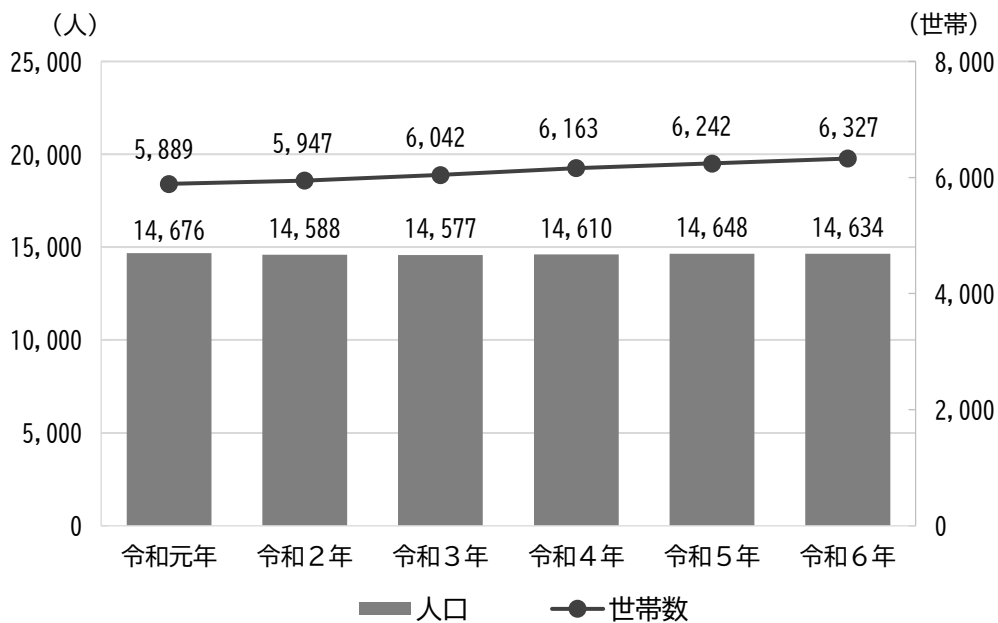
第2章 榛東村の現状

1 人口動態

(1) 人口と世帯数

本村の人口は年によって増減があるものの、全体としては緩やかな減少傾向にあり、令和元年と比較すると、令和6年では42人の減少となっています。一方で、世帯数については継続的な増加がみられ、令和6年では令和元年に比べ、438世帯の増加となっています。

■人口と世帯の推移



出典：住民基本台帳人口（各年12月31日現在）

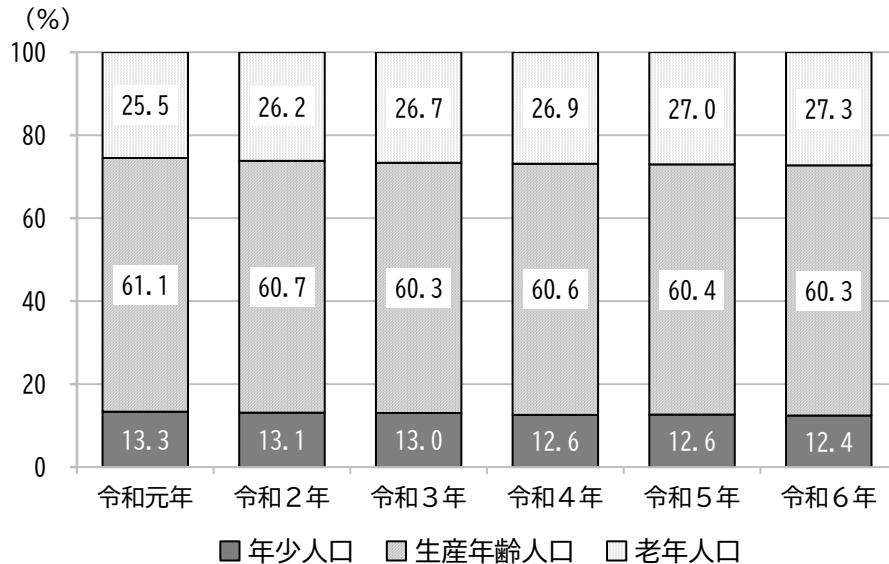
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
15歳未満 (人)	1,955	1,914	1,895	1,838	1,846	1,811
15～64歳 (人)	8,973	8,855	8,790	8,848	8,841	8,828
65歳以上 (人)	3,748	3,819	3,892	3,924	3,961	3,995
うち) 70歳以上 (人)	2,709	2,821	2,918	2,993	3,055	3,103
うち) 75歳以上 (人)	1,710	1,747	1,795	1,902	1,996	2,111
合計 (人)	14,676	14,588	14,577	14,610	14,648	14,634
世帯数 (世帯)	5,889	5,947	6,042	6,163	6,242	6,327

出典：住民基本台帳人口（各年12月31日現在）

(2) 人口構成

人口構成比の推移をみると、老年人口（65歳以上）の割合は一貫して増加傾向にあり、生産年齢人口（15～64歳）や年少人口（0～14歳）の割合については、ともに減少傾向にあります。これらの傾向から、本村における少子高齢化の進行が明らかとなっています。

■人口構成比の推移



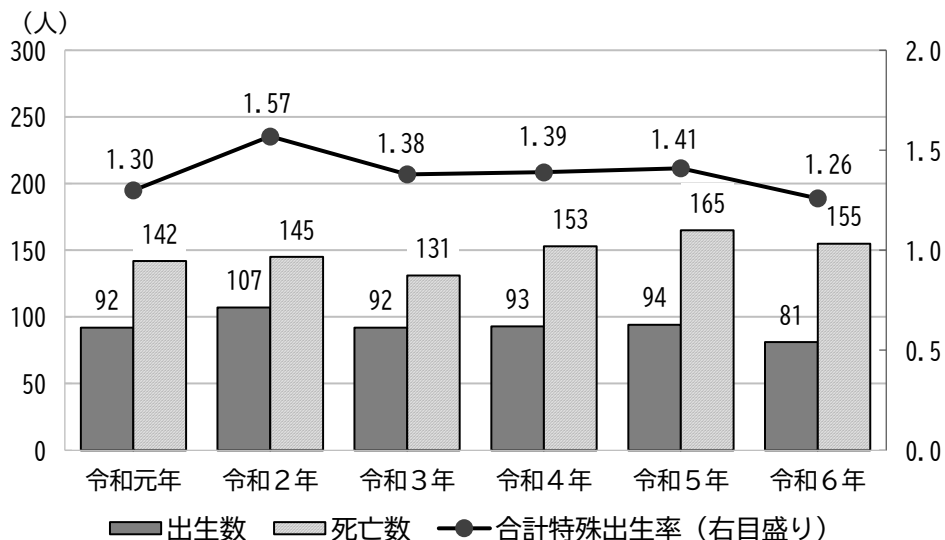
出典：住民基本台帳人口（各年12月31日現在）
※端数処理の関係で、合計が100%とならない場合があります。

(3) 自然増減の推移と合計特殊出生率

出生数は、令和2年までは増加傾向にありましたが、令和3年以降は減少傾向となり、近年はほぼ横ばいで推移していたものの、令和6年に81人まで減少しました。一方、死亡数は全体として増加傾向にあり、令和3年の131人から令和6年には155人となっています。

また、合計特殊出生率（一人の女性が一生の間に産むと仮定したこどもの数）については、出生数と同様の傾向を示し、令和6年では1.26となっています。

■出生数・死亡数と合計特殊出生率の推移



出典：群馬県人口動態統計（各年10月1日現在）

(4) 主要死因死亡数

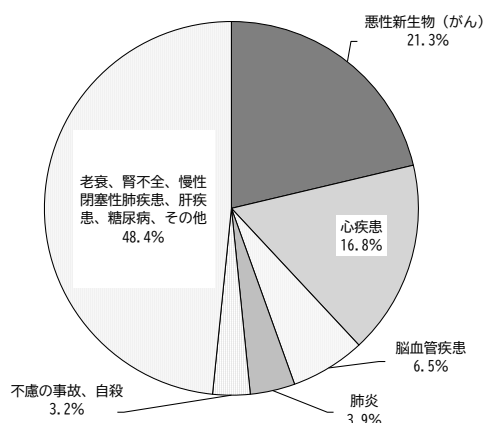
主な死亡要因は、いずれの年においても悪性新生物*（がん）が最も多くなっています。次いで心疾患*、老衰、脳血管疾患*が上位を占めていますが、年によって順位は変動しています。これらの4つの死因で、令和6年には全体の死亡原因の5割程度を占めています。

■主な死因の推移

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
悪性新生物（がん）（人）	37	37	31	42	44	33
心疾患（人）	19	21	19	20	28	26
脳血管疾患（人）	14	13	14	8	13	10
肺炎（人）	14	6	9	11	11	6
不慮の事故（人）	7	2	2	2	1	2
自殺（人）	2	2	4	1	2	3
老衰（人）	5	11	8	18	19	12
腎不全（人）	2	5	1	3	1	2
慢性閉塞性肺疾患（人）	0	2	3	3	0	1
肝疾患（人）	3	4	2	0	1	2
糖尿病*（人）	0	2	2	0	3	1
その他（人）	39	40	36	45	42	57
合計（人）	142	145	131	153	165	155

出典：群馬県健康福祉統計年報

■主な死因の割合（令和6年）



出典：群馬県健康福祉統計年報

- * 悪性新生物：悪性腫瘍と同じ意味で、がんや肉腫などの総称。一般的には「がん」、統計上は「悪性新生物」と呼ばれている。
- * 心疾患：心臓に起こる病気の総称で、狭心症や心筋梗塞などが含まれる。
- * 脳血管疾患：脳の血管に異常が生じることで、脳の細胞が損傷を受ける病気の総称で、一般的には「脳卒中」とも呼ばれている。
- * 糖尿病：インスリンというホルモンの不足や働きの低下により、高血糖が慢性的に続く病気。適切な治療を行わないと、網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こすことがある。

2 健康診断などの状況

(1) 特定健康診査の状況

平成20年度から実施されている特定健康診査は、40歳から74歳までの榛東村国民健康保険被保険者を対象とした健診です。国民健康保険被保険者数は、後期高齢者医療制度への移行等により減少傾向にありますが、受診率は令和2年度以降おおむね上昇傾向にあり、令和6年度には45.2%となっています。

■特定健康診査の受診状況の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
対象人数 (人)	2,170	2,166	2,022	1,956	1,831
受診者数 (人)	829	962	895	860	827
受診率 (%)	38.2	44.4	44.3	44.0	45.2

出典：榛東村データヘルス計画（令和2～4年度）
厚生労働省特定健診・特定保健指導*実施状況（令和5年度）
法定報告速報値（令和6年度）

(2) 妊婦健診の状況

妊娠届出者数は、令和2年度以降おおむね80～90人台で推移しています。妊婦健診の延べ受診者数も同様に増減がみられますが、令和3年度から令和4年度にかけては、届出者数の増加に伴い受診者数も増加しています。

■妊娠届出者数と妊婦健診の受診状況の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
妊娠届出者数 (人)	96	81	95	91	94
延べ受診者数 (人)	1,058	1,076	1,124	1,017	1,118

出典：母子保健事業報告

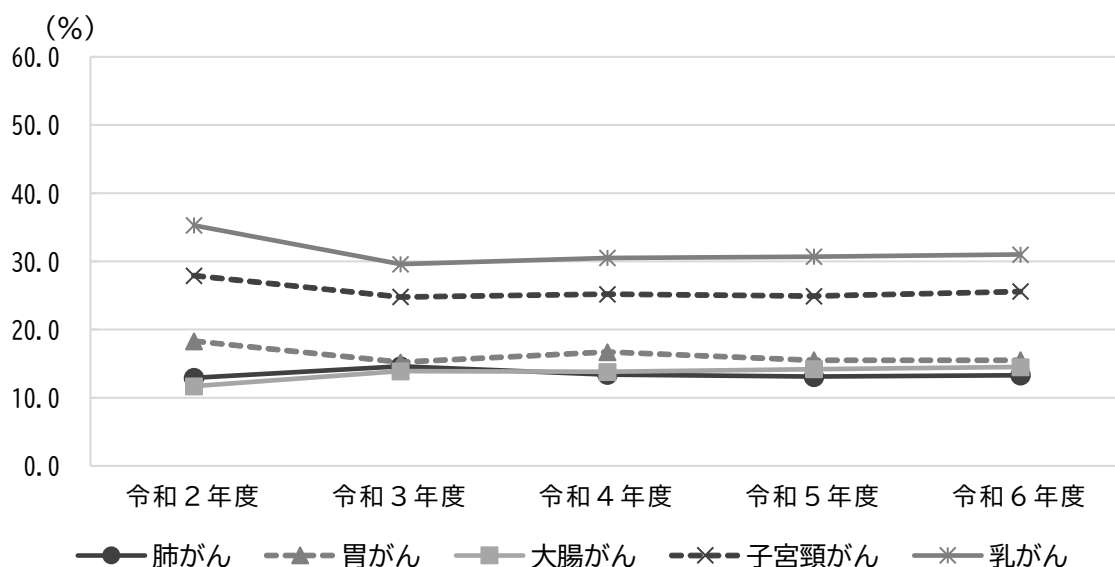
* 特定保健指導：特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高いと判定された方に対して行う保健指導。医師や保健師、管理栄養士などが、一人ひとりの身体状況に合わせて、生活習慣の見直しを半年にわたり継続的に支援を行う。リスクの程度に応じて、「動機づけ支援」と「積極的支援」の2つの区分がある。

(3) がん検診の状況

がん検診の受診率は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響等により一部の検診で変動がみられました。令和3年度以降は回復傾向にあるものの、胃がん、子宮頸がん、乳がんは令和2年度の水準には至っていません。一方、肺がんと大腸がんは令和2年度を上回る受診率で推移しています。

■各種がん検診の受診率の推移

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
肺がん	対象者数 (人)	5,894	5,835	5,782	5,729	5,729
	受診者数 (人)	761	851	775	753	761
	受診率 (%)	12.9	14.6	13.4	13.1	13.3
胃がん	対象者数 (人)	3,731	3,683	3,687	3,689	3,715
	受診者数 (人)	345	481	397	419	397
	受診率 (%)	18.3	15.2	16.7	15.5	15.5
大腸がん	対象者数 (人)	5,894	5,835	5,782	5,729	5,729
	受診者数 (人)	692	812	797	814	831
	受診率 (%)	11.7	13.9	13.8	14.2	14.5
子宮頸がん	対象者数 (人)	4,347	4,262	4,257	4,222	4,223
	受診者数 (人)	731	823	761	810	817
	受診率 (%)	27.9	24.8	25.2	24.9	25.6
乳がん	対象者数 (人)	2,861	2,832	2,823	2,796	2,794
	受診者数 (人)	573	696	652	680	676
	受診率 (%)	35.3	29.6	30.5	30.7	31.0

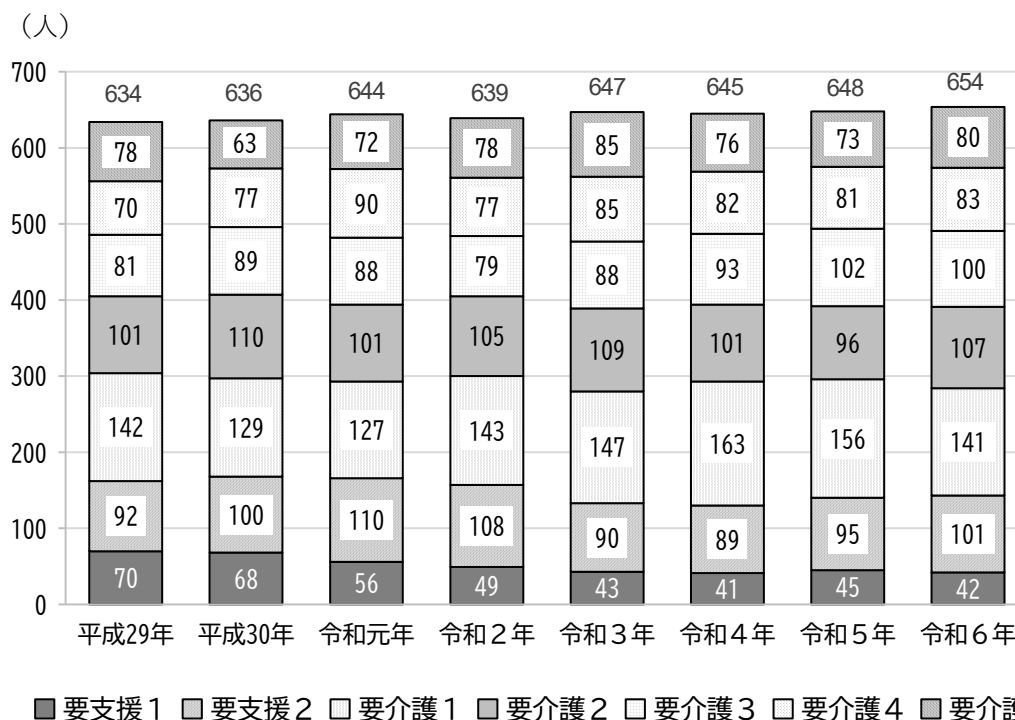


出典：地域保健・健康増進事業報告
 ※受診率は国の算定基準に基づき算出しています。

3 高齢者の状況

要介護認定者数の推移

要介護認定者数は年々増加傾向にありましたが、令和2年に一時的に減少し、その後再び増加しています。介護度別に令和2年と令和6年を比較すると、特に要介護3が21名増加している一方、要支援1と要支援2はそれぞれ7人の減少となっています。



出典：「見える化」システム（各年3月末）



第3章 前計画の評価

令和3年3月に策定した「第3次健康プランしんとう21」に掲載されている数値目標を令和7年度に実施した「健康づくりに関する調査」や、担当課が作成した資料に基づき、評価しました。

【評価項目の凡例】

○：目標を達成

△：目標は達成していないが、計画策定時における現状値より改善している

×：目標を達成できず、当初値よりも後退している

1 健康づくり計画（健康増進）分

（1）食生活

一部の事業で目標を達成したものの、多くの指標において達成できませんでした。

食育への関心は計画開始時よりも高まるなど一定の改善がみられる一方、朝食の摂取状況や適正体重の維持といった基本的な食習慣に関する指標は低下しており、更なる取組が必要です。今後は、住民が主体的により良い食生活を実践できるよう、継続した啓発と支援が必要です。

指標	計画策定時		評価	
	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和7年度)	最新値 (令和7年度)	評価
朝食を「ほとんど毎日食べる」割合	83.1%	90.0%	82.5%	×
食育に「関心がある（関心がある、どちらかというに関心がある）」割合	60.5%	90.0%	61.5%	△
適切な食事量を「知っている」割合	60.2%	70.0%	58.4%	×
よくかんで食べる教室実施回数	1回	4回	5回 (令和6年度)	○
適正体重の人の割合 (BMI*が18.5以上25.0未満)	69.0%	70.0%	64.7%	×

* BMI：Body Mass Index（ボディ・マス・インデックス）の略で、体重と身長から算出される肥満度を示す指標。日本肥満学会では、BMI 25以上を肥満、18.5未満を低体重、22を標準としている。算出方法は「体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)」。

(2) 身体活動・運動

前回と比較すると、日常生活の中で意識的に身体を動かしている人の割合や日常生活に運動を取り入れる割合は改善がみられましたが、目標の達成には至りませんでした。一方、1日に30分以上歩く人の割合は減少しています。

今後は、運動習慣の定着に向けた各種事業を継続的に実施していくことが重要です。

指標	計画策定時		評価	
	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和7年度)	最新値 (令和7年度)	評価
日常生活の中で意識的に体を動かしている人(ほとんど毎日)の割合	24.8%	40.0%	25.0%	△
1日に30分以上歩く人の割合	69.7%	70.0%	66.8%	×
日常生活に運動を取り入れる割合	80.1%	90.0%	81.0%	△

(3) 休養とこころの健康

ストレスがある人の割合や睡眠で休養が十分取れている人の割合については、前回よりも後退しました。一方、ぐっすり眠れる人の割合はわずかに改善がみられました。現代社会ではストレスを避けることが難しいことから、その軽減につながる工夫や良質な睡眠を得るための情報提供・啓発を行っていくことが求められます。

指標	計画策定時		評価	
	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和7年度)	最新値 (令和7年度)	評価
ストレスがある人(大いにある+多少はある)の割合	71.8%	50.0%以下	74.4%	×
ぐっすり眠れる人の割合	62.7%	80.0%以上	64.1%	△
睡眠で休養が十分取れている人(十分取れている+まあ取れている)の割合	75.0%	80.0%以上	67.6%	×



(4) たばこ、アルコール

喫煙率（たばこを吸う人の割合）は前回より改善がみられたものの、目標を達成することはできませんでした。一方、たばこをやめたいと思う人の割合は大きく低下し、多量飲酒する人の割合は増加するなど、いずれも前回と比較して後退しています。今後も、喫煙や多量飲酒が健康や生活に与える影響について、継続的に啓発していくことが重要です。

指標	計画策定時		評価	
	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和7年度)	最新値 (令和7年度)	評価
たばこを吸う人の割合	14.2%	12.0%以下	12.6%	△
たばこをやめたいと思う人 (やめたいがやめられない+本数を減らしたい+やめる方法を知りたい)の割合	80.1%	80.0%以上	59.4%	×
多量飲酒(2合以上)する人の割合	36.6%	10.0%以下	39.8%	×

(5) 歯と口腔の健康

歯間部清掃用具を使用する人の割合や毎食後歯みがきをする人の割合については、目標には達しませんでした。前回と比較して改善がみられ、口腔の健康に対する意識の高まりがうかがえます。また、よくかんで食べる教室の実施回数は目標を達成しました。一方、歯周病検診受診率は大きく低下しており、受診率の向上が今後の課題です。

指標	計画策定時		評価	
	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和7年度)	最新値 (令和7年度)	評価
歯間部清掃用具を使用する人の割合	53.5%	60.0%以上	59.4%	△
毎食後歯みがきをする人の割合	35.2%	60.0%以上	37.7%	△
「8020運動*」を知っている人の割合	58.8%	80.0%以上	59.4%	△
歯周病検診受診率	10.1% (令和元年度)	15.0%	3.7% (令和6年度)	×
よくかんで食べる教室実施回数	1回	4回	5回 (令和6年度)	○

* 8020運動：「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という目標を掲げた運動。歯と口腔の健康を保つことで、食べる力や会話する力を維持し、健康寿命の延伸を目指す取組。

(6) 生活習慣病の予防

多くの指標で目標を達成できず、前回より状況が後退しました。特に、各種がん検診の受診率や特定健康診査の受診率は目標を大きく下回っており、COPD*について知っている人の割合も低下しています。一方、自分の生活に生きがいを感じている人の割合や胃がん検診受診率は、前回と比較してわずかながら改善がみられました。疾病の予防や早期発見・早期治療につなげるため、今後も受診率の更なる向上を目指し、検診内容の充実や受診しやすい環境づくりに取り組んでいくことが必要です。

指標	計画策定時		評価	
	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和7年度)	最新値 (令和7年度)	評価
自分の生活に「生きがい」を感じている人（とても感じている+まあまあ感じている）の割合	71.8%	90.0%以上	74.4%	△
健康づくり健診受診率	9.6% (令和元年度)	20.0%以上	5.3% (令和6年度)	×
特定健康診査受診率	54.5% (令和元年度)	60.0%以上	45.2% (令和6年度)	×
肺がん検診受診率	24.5% (令和元年度)	50.0%以上	13.3% (令和6年度)	×
胃がん検診受診率	15.4% (令和元年度)	50.0%以上	15.5% (令和6年度)	△
大腸がん検診受診率	20.3% (令和元年度)	50.0%以上	14.5% (令和6年度)	×
子宮頸がん検診受診率	26.8% (令和元年度)	50.0%以上	25.6% (令和6年度)	×
乳がん検診受診率	33.8% (令和元年度)	50.0%以上	31.0% (令和6年度)	×
前立腺がん検診受診率	24.7% (令和元年度)	50.0%以上	18.1% (令和6年度)	×
COPDについて知っている人の割合	20.4%	80.0%	18.3%	×

* COPD（慢性閉塞性肺疾患）：主に長期間の喫煙などが原因で気道や肺に慢性的な炎症が生じ、呼吸がしにくくなる病気のこと。息切れや咳、痰などの症状がみられ、進行すると日常生活に支障をきたす。

2 健康づくり計画（母子保健）分

むし歯のない3歳児の割合や朝食を欠食するこども（小学5年生・中学2年生）の割合、父親が積極的に育児をしている割合など多くの指標で目標を達成しました。

一方で、歯肉に炎症のある十代の割合は大幅に悪化しています。また、育てにくさを感じたときに解決する方法を知っている親の割合も低下するなど、一部の指標で後退がみられました。さらに、妊婦の喫煙率について改善がみられたものの、目標達成には至りませんでした。

今後も地道な周知・広報や啓発活動を通して、両親や乳幼児の健康増進を図る取組が必要です。

指標	計画策定時		評価	
	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和7年度)	最新値 (令和7年度)	評価
むし歯のない3歳児の割合	87.5%	90.0% (令和5年度)	93.9% (令和6年度)	○
妊娠中の妊婦の喫煙率	8.6%	0.0%	1.2% (令和6年度)	△
育児期間中の両親の喫煙率 (父親)	41.9%	20.0%	35.3% (令和6年度)	△
育児期間中の両親の喫煙率 (母親)	11.8%	4.0%	4.9% (令和6年度)	△
妊娠中の妊婦の飲酒率	1.1%	0.0%	1.2% (令和6年度)	×
乳幼児健診の未受診率 (1歳6か月児)	3.6% (平成30年度)	3.0%	1.0% (令和6年度)	○
乳幼児健診の未受診率 (3歳児)	0.7% (令和元年度)	0.0%	1.0% (令和6年度)	×
こどものかかりつけ医を持っている親の割合	89.2%	90.0%	93.4% (令和6年度)	○
児童生徒における痩身傾向児の割合	1.6%	1.0%	2.1%	×
児童生徒における肥満傾向児の割合	10.9%	7.0%	10.4%	△
歯肉に炎症のある十代の割合	0.9%	0.0%	20.7%	×
朝食を欠食するこどもの割合 (小学5年生)	1.7%	1.0%	0.8%	○
朝食を欠食するこどもの割合 (中学2年生)	9.0%	7.0%	0.0%	○
この地域で子育てをしたいと思う親の割合	67.7%	95.0%	78.8% (令和6年度)	△
マタニティマークを知っている割合	89.2%	90.0%	97.6% (令和6年度)	○
マタニティマークを使用した割合	61.5%	70.0%	87.5% (令和6年度)	○
父親が積極的に育児をしている割合	38.5%	55.0%	75.2% (令和6年度)	○

指標	計画策定時		評価	
	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和7年度)	最新値 (令和7年度)	評価
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある割合	61.3%	70.0%	83.8% (令和6年度)	○
育てにくさを感じたときに解決する方法を知っている親の割合	97.2%	98.0%	80.6% (令和6年度)	×
こどもの社会性の発達過程を知っている親の割合	92.2%	95.0%	94.4% (令和6年度)	△
乳幼児揺さぶられ症候群を知っている人の割合	98.2%	100%	95.3% (令和6年度)	×
対象家庭全てに対し乳児家庭全戸訪問の実施	実施	実施	実施	○
要保護児童対策地域協議会の実務者会議、もしくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種（産婦人科医又は看護師や助産師）の参画	実施	実施	実施	○

マタニティマークについて

マタニティマークは、妊産婦が外見からは分かりにくい体調変化や配慮の必要性を、周囲に知らせるための目印です。

通勤や外出時に身に着けることで、席の配慮や緊急時の支援などを受けやすくなります。地域や職場、交通機関、飲食店など社会全体で妊産婦を温かく見守り、安心して妊娠・出産を迎えられる環境づくりを進めることが重要です。



出典：厚生労働省

3 自殺対策行動計画分

(1) 基本施策

ゲートキーパー*養成講座や講演会などは、目標を上回る回数で実施することができました。また、児童生徒をはじめとする若年層へのアプローチとして、SOSの出し方教育や人権教室なども計画どおりに実施されました。

一方で、はつらつ教室の実施箇所数など、一部の項目では目標に届きませんでした。今後も継続的な周知・広報を通じて、さまざまな世代へのアプローチを進めていくことが重要です。

評価項目	計画策定時		評価	
	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和7年度)	最新値 (令和6年度)	評価
渋川自殺対策連絡会議開催回数	未実施 (感染症の影響により)	年1回以上	1回 (令和6年度)	○
要保護児童対策地域協議会、 実務者会議開催回数	月1回	月1回	月1回	○
ゲートキーパー養成講座の開催回数	1回	年1回以上	4回 (令和6年度)	○
啓発物設置窓口数	2か所	4か所	6か所 (令和6年度)	○
講演会、健康教室の開催回数	講演会：- 健康教室：6回 (3日×2コース)	講演会：年1回 健康教室：年9回 (3日×3コース)	講演会：年2回 (令和6年度) 健康教室：年9回 (3日×3コース) (令和6年度)	○
健康相談開催数	随時	随時	随時	○
こころの健康相談開催数	年3回	年3回	年3回 (令和6年度)	○
広報紙への掲載回数	年1回	年2回	年1回 (令和6年度)	△
はつらつ教室(介護予防事業)	週1回7か所	週1回8か所	週1回7か所	△
子育て支援センターの活用	保育園：1か所 認定こども園：2か所 幼稚園：2か所	現状維持	保育園：1か所 認定こども園：3か所 幼稚園：1か所	○
渋川自殺対策連絡会議、 ワーキング拡大会議への参加	未実施 (感染症の影響により)	渋川自殺対策連絡会議： 年1回以上 ワーキング会議： 必要に応じて開催	年1回 (令和6年度)	○

* ゲートキーパー：悩みや不安を抱える人の変化に気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門的な相談機関につなぐ役割を担う人のこと。主に自殺予防や心の健康づくりの取組において重要な存在とされる。

評価項目	計画策定時		評価	
	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和7年度)	最新値 (令和7年度)	評価
自死遺族相談の掲載	年1回 (パンフレットを回覧)	年2回 (広報紙掲載)	年1回 (広報紙掲載) (令和6年度)	△
SOSの出し方教育開催回数	未実施	中学校1回	中学校1回	○
人権教室開催回数	未実施	年1回	6回	○
学校教育関係者向けの研修会の開催回数	1回	年1回以上	0回	×

(2) 重点施策

計画策定時に設定した目標の多くを達成することができました。特に認知症サポーター*養成人数は目標値を大幅に上回り、こころの健康相談や生活保護相談なども計画どおり実施されました。

一方で、リーフレット配布回数やはつらつ教室の実施箇所数、介護予防サポーター*養成人数などは目標の達成には至りませんでした。今後は全ての項目で目標を達成できるよう取り組んでいく必要があります。

指標	計画策定時		評価	
	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和7年度)	最新値 (令和7年度)	評価
リーフレット配布回数	児童生徒：1回 商工会：未実施 (感染症の影響により)	児童生徒：1回 商工会：1回	児童生徒：1回 商工会：未実施	△
こころの健康相談開催回数	年3回	年3回	年3回 (令和6年度)	○
渋川地区在宅医療介護連携支援センター会議の参加回数	運営協議会：年2回 調整会議：月1回	運営協議会：年2回 調整会議：月1回	運営協議会：年2回 調整会議：月1回	○
地域包括支援センターによる相談	随時	随時	随時	○
はつらつ教室開催回数、実施箇所数	週1回7か所	週1回8か所	週1回7か所	△
介護予防サポーター養成人数(延べ人数)	156人	200人	180人	△
認知症サポーター養成人数(延べ人数)	362人	500人	871人	○
生活保護相談の実施	随時	随時	随時	○

* 認知症サポーター：認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けをする人のこと。養成講座を受講することで、誰でもなることができる。

* 介護予防サポーター：高齢者の心身機能の維持や介護予防の取組を地域で支える担い手のこと。体操や交流活動などを通じて、住民主体の健康づくりや介護予防活動を支援する。

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本村では、「第3次健康プランしんとう21」において、「健康寿命（元気で活動的に暮らせる期間）の延伸とQOL*（生活の質）の向上を目指す村」を基本理念とし、スローガンを「からだ けんこう ところ すこやか しんとう」として、各種健康増進関連施策を推進してきました。

令和7年度のアンケート結果からは、食習慣や運動習慣の定着に加え、心の健康に対する取組や地域交流の場が重視されていることが明らかになりました。心の健康や地域交流は自殺対策にもつながるものであり、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として位置付け、身体だけでなく、孤独・孤立を防ぐ心のケアや社会環境の整備を一体的に進めていくことが求められています。

こうした背景を踏まえ、本計画では、成育医療の理念*に基づき、次世代を担うこどもたちの健やかな成長を社会全体で守るとともに、妊娠・出産・育児期から人生の終末期に至るまで、ライフコースに応じた「切れ目のない支援」を一層強化していきます。また、心と体の両面から健康を支える「食」と「運動」を村の特色ある資源と結びつけ、未来世代へつなぐことを目指し、新たな基本理念を次のとおり定めます。

基本理念

ところ豊かに、食と運動で

未来へつなぐ健康の村

スローガンは前計画から継承します。住民一人ひとりの Well-Being*（ウェルビーイング）の向上を視野に入れながら、各世代が経験を分かち合い、互いに支え合い、心豊かで健康に暮らし続けられるむらづくりを目指し、本計画を推進します。

スローガン

～ からだ けんこう ところ すこやか しんとう ～

* QOL : 「生活の質」を意味する。身体的な健康だけでなく、精神的な充実感や社会的な満足度を含め、一人ひとりがどれだけ自分らしく満足のいく生活を送れているかを表す概念。

* 成育医療の理念：妊産婦やこども、その保護者に対し、妊娠期から成人期に至るまで必要な医療・保健・福祉等を切れ目なく提供するという考え方。成育基本法（令和元年施行）に基づいている。

* Well-Being : 心身・社会的に満たされた状態のこと。

2 基本的な方向

(1) 食習慣の改善と食育による「健やかな成育」の支援

健康的な食生活は、全ての世代の健康の基盤であり、生活習慣病の予防や心身の健やかな発達・維持に不可欠です。このため、望ましい食習慣の定着を図るとともに、食に関する正しい知識や食を選択する力を育むことが重要です。妊産婦への栄養指導や乳幼児期からの食育、高齢期のフレイル予防までライフステージ*や生活の場に応じた食育の充実を図り、こどもの健やかな成長と生活習慣病予防を一体的に支援します。

(2) 誰もが運動に親しめる環境の整備と運動習慣の定着支援

適切な運動は、心身の健康保持や生活習慣病の予防、介護予防などに効果的であり、日常生活に取り入れやすい形での運動習慣の定着が求められます。そのため、年齢や健康状態にかかわらず、誰もが継続して運動に取り組める環境整備や、親子で参加できる運動機会の提供、運動への理解と意欲を高める取組を推進します。あわせて、健康日本21（第三次）が掲げる「自然に健康になれる環境づくり」の視点を取り入れ、日々の暮らしの中で自然に身体を動かすことができる社会環境の整備と、住民一人ひとりの健康意識の醸成を図ります。

(3) 心の健康づくりと「生きることの包括的な支援」の充実

「誰もが自殺に追い込まれることのない社会」を目指し、心の健康の保持と孤立防止を図り、子どもから高齢者まで多世代を対象とした相談支援体制を整備します。過労や生活困窮、育児・介護の不安など、多様な背景に寄り添う相談・支援ネットワークを構築し、早期発見と適切な対応につなげます。また、相談窓口や支援制度の周知・啓発を進め、相談することへの抵抗感を軽減することで、「生きることの包括的な支援」を受けられる温かな地域社会を実現します。

(4) ライフコースに応じた「切れ目のない支援」と地域での相互支援体制の強化

健康づくりにおいては、ライフコースアプローチ（人生の各段階が将来の健康に影響するという考え方）を踏まえ、乳幼児期、学童・思春期、青年期、壮年期、高齢期に応じた切れ目のない支援が必要です。特に、妊娠・出産・育児期の不安や孤独感を軽減するため、多様な主体が連携・協働しながら、地域社会全体で包括的な支援を充実させていくことが重要です。こうした取組を通じて、人生全体のWell-Being（ウェルビーイング）を高める地域社会を目指します。

(5) 生活習慣病の予防と早期発見に向けた検診受診率の改善

各種がん検診や特定健康診査、妊婦・産婦健康診査などの着実な実施を通じて、生活習慣病をはじめとする疾病の早期発見・早期治療に取り組みます。一人ひとりが自らの健康状態を把握し、適切に対応できるよう、検診の重要性についての理解を深めるとともに、必要な情報や支援につながりやすい環境の整備を推進します。全ての人が適切な時期に検診を受けられる仕組みを充実させ、受診率の向上を図りながら、疾病の予防と健康管理を日常的に実践できる地域社会の実現を目指します。

* ライフステージ：人間の一生において、出生、入学、就職、結婚、出産、退職などの節目によって区分される生活段階のことをいう。

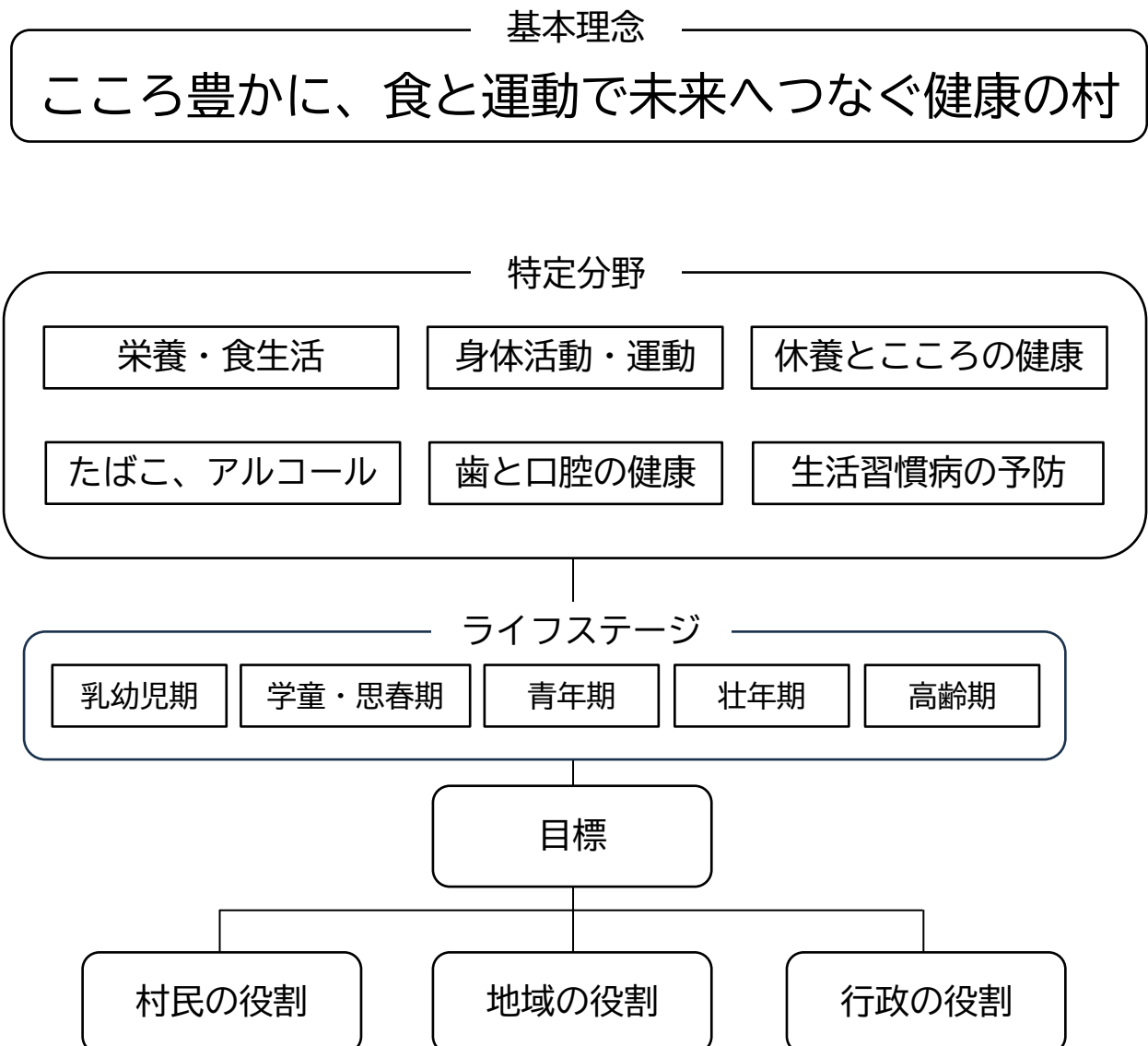
第5章 健康増進計画、食育推進計画

1 計画の体系

本計画の体系図を以下に示します。国や県の計画（健康日本21（第三次）等）では6つの分野に分類されていますが、本計画では、関連性の高い項目を統合するとともに、主要な死因である生活習慣病の予防を特定分野として位置付けました。これにより、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養とこころの健康」「たばこ、アルコール」「歯と口腔の健康」「生活習慣病の予防」の6分野を設定しています。

また、各分野については、「乳幼児期（0～6歳）」「学童・思春期（7～19歳）」「青年期（20～39歳）」「壮年期（40～64歳）」「高齢期（65歳以上）」のライフステージごとに、具体的な健康づくりの行動目標を定めます。

本計画の主体は村民一人ひとりですが、健康づくりを推進していくためには、地域や行政との連携が重要です。そのため、本計画の基本理念のもと、地域社会全体で一体となって健康づくりを推進していきます。



2 栄養・食生活（食育推進計画）

適切な栄養を摂取する食生活は生活習慣病と深く関連しており、生涯を通じて健康を維持・増進する上で欠かせない要素です。乳幼児期からの食育や学童期・思春期における食習慣の形成、高齢期のフレイル予防まで、ライフステージに応じた取組が重要です。

特に学童期から思春期にかけては、基本的な食習慣を身につけ、自ら食べ物を選択する力を養う重要な時期であり、この時期に形成された食習慣や体験が、健やかな心身の成長や豊かな人格形成の基礎となります。

また、食に関する知識や理解を深め、自分に適した食事量を把握するとともに、食べきれる量の調理や購入を心がけるなど、食品ロスの削減に向けた啓蒙も必要です。

【現 状】

- BMI（体格指数）からみると、「普通体重」の人の割合は64.7%、「肥満」は22.7%、「低体重」は8.7%となっています。30代男性では「肥満」の割合が5割を超えて最も高くなっています。一方、10代及び60代以降の女性は「低体重」の割合が比較的高くなっています。
- 朝食の摂取頻度の質問に対して、「ほとんど食べていない」という人が10.1%となっています。欠食の理由としては、「食べる習慣がない」「時間がない」「食欲がない」などが挙げられ、生活スタイルの多様化がうかがえます。
- 野菜を1日何回食べているかとの質問では、「1日2回」と答えた人は38.8%となっています。
- 1日1回以上、家族などと団らんしながら食事をしているかとの質問では、65.4%の人が「ほとんど毎日」と回答しており、多くの人が家族などとの食事の時間を大切にしている様子がうかがえます。特に40代は70.5%の人が「ほとんど毎日」と回答した一方で、50代は53.5%と最も低い割合となっています。
- 適切な食事内容や量を「知っている」と答えた人は58.4%となっています。
- 「食育」という言葉を知っている人は76.3%となっており、「知らない」と答えた人の22.3%を大きく上回っています。
- 食育を実践している人のうち、現在取り組んでいる内容は、「栄養バランスのとれた食事」が81.5%、「あいさつ（いただきます、ごちそうさまなど）」が50.7%、「食事のマナー」が33.9%となっています。
- 榛東村産や群馬県産の「地産地消*」の食材を意識して選ぶことが「ある」と回答した人は47.0%と約半数となっています。
- よく噛んで食べる習慣については、「どちらかというとゆっくりよく噛んで食べている」と回答した人が43.7%と最も高くなっていますが、「ゆっくりよく噛んで食べている」と回答した人は16.7%にとどまっています。



* 地産地消：地域で生産された農産物・水産物をその地域で消費すること。

【課題】

- BMI（体格指数）からみると、特に若い女性の過度なやせ志向による低体重や、加齢に伴う体重減少によるフレイル*（虚弱）の進行が懸念されます。また、30代男性では肥満の割合が5割を超えており、生活習慣の改善が求められます。自分自身の適正体重を把握し、個々の健康状態に応じた適切な食事量や栄養に関する知識を身につけ、実践できるよう支援を進めることが必要です。
- 核家族化や共働きの増加、家族の生活形態の多様化により、食を通じた家族のふれあいの機会が減少しています。楽しく健やかな食生活を送るためにも、共食*（家族や仲間と食事をする）の大切さを伝えていくことが求められます。特に高齢者にとって、共食は精神的な充実感をもたらし、社会的孤立の予防につながる重要な取組です。
- 生活習慣病の一次予防のため、全年齢層が主食・主菜・副菜のそろったバランスの良い食事を実践できるよう、取組を進めることが求められます。
- 朝食を毎日食べることは、規則正しい食生活の基本です。朝食をほとんど食べていない人が約1割おり、その主な理由は「食べる習慣がない」であることから、食育や家庭での生活習慣づくりの充実が課題となっています。特に、幼少期から継続的に食習慣を定着させることや、簡単に作れる朝食メニューの提案などによる支援が求められます。
- 野菜の1日の目標摂取量は350gですが、多くの人は野菜を食べる回数が少ない状況にあります。また、外食や食品購入時に栄養成分表示を参考にしている人も少なくなっています。こうした状況を踏まえ、食に関する知識を実際の食品選択行動につなげるための支援強化が必要です。
- 「食育」という言葉を知っている人は、令和2年度調査に比べ2.2ポイント減少しました。こうした現状を踏まえ、それぞれのライフステージの特性や健康課題に応じた食育の普及啓発を進めるとともに、実践につなげるための取組を一層強化していくことが求められます。
- 団体ヒアリング結果からは、近所付き合いや地域内の交流が減少傾向にあり、活動を支える担い手不足や会員の高齢化、行政などとの連携の強化が課題と認識されています。

バランスの良い食事について

日々の食生活においては、主食・主菜・副菜を組み合わせることで、栄養バランスの良い食事を摂ることが重要です。

・主食(ご飯・パン・めん類など)

体を動かすエネルギーとなる炭水化物を多く含んでいます。

・主菜(肉・魚・卵・大豆製品など)

筋肉や細胞をつくるたんぱく質を多く含んでいます。

・副菜(野菜・きのこ・いも・海藻など)

ビタミン・ミネラル・食物繊維を多く含み、体の調子を整えます。



出典：農林水産省「食事バランスガイド」

* フレイル：加齢に伴い筋力や心身の活力が低下し、健康な状態と要介護状態の中間に位置する虚弱な状態をいう。適切な運動や栄養管理、社会参加などにより、生活機能の維持・向上が期待できるとされている。

* 共食：家族や仲間などと一緒に食卓を囲んで食事をする。食事の楽しさやマナーを身につける機会となるほか、コミュニケーションの促進にもつながるとされている。

【目 標】

I 主食・主菜・副菜がそろった食事を心がけましょう

主食（ごはん、パン、めん）、主菜（魚、肉、卵、大豆・大豆製品を材料とした料理）、副菜（野菜、海藻、きのこ、いもなどを材料とした料理）をバランスよくそろえた食事は、健康の維持・増進に重要な役割を果たします。

主食・主菜・副菜のそろった食事を心がけ、副菜を積極的にとり、1日350gの野菜摂取を目指しましょう。

II 自分の適正体重を維持しましょう

適正体重の維持は、さまざまな生活習慣病の予防につながります。

年齢やライフステージに応じて、自分に適した食事量や栄養バランスを把握し、運動を習慣化することで、健康的な適正体重を保ちましょう。

III 家族や仲間と食事を楽しむ機会を増やしましょう

「食」を通じたコミュニケーションは、食の楽しさを感じることにつながり、精神的な豊かさを育むとされています。家族や仲間と食卓を囲む時間を大切にしましょう。

IV 地産地消や安心・安全な食環境に関心を持ちましょう

身近な場所で生産された安心できる食材を選ぶことは、食の安全性の確保や地域農業の活性化につながります。「食」への関心を高め、自分に合った方法で日常生活に取り入れてみましょう。

食育の日（毎月19日は食育の日）と共食の重要性

毎月19日は「食育の日」です。また、「共食」とは、家族や友人などと一緒に会話を楽しみながら食べることで、心身の健康にも良いとされています。食育の日には、自分や家族の食生活を見直す日として、以下のようなことを意識しましょう。

- ・家族や仲間と一緒に食べる
- ・地産地消や和食文化の継承、環境への配慮
- ・減塩を心がけ野菜摂取を増やす
- ・ゆっくりよく噛んで食べる習慣
- ・栄養バランスを考えた食事
- ・毎日朝食をしっかりとする生活習慣



出典：農林水産省「食育月間」

【村民の取組】

ライフステージ	取 組 内 容
乳幼児期 (0歳～6歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・家族と一緒に食事を楽しみましょう。 ・規則正しい食習慣を身につけましょう。 ・いろいろな食べ物を“見る”“触る”“味わう”など、五感を刺激する体験を通して、自分で進んで食べようとする力を育てていきましょう。
学童・思春期 (7歳～19歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・1日3回、バランスの良い食事をとり、元気な身体をつくりましょう。 ・家族や友人と一緒に食事を囲む、共食の機会を設けましょう。 ・望ましい食事の量やバランス、マナーなどを学び、正しい食に関する知識を身につけましょう。 ・地域の産物や旬の食材に興味をもてるようにしましょう。
青年期 (20歳～39歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・生活リズムを整え、毎日朝食をとりましょう。 ・主食・主菜・副菜のそろったバランスの良い食事を心がけましょう。 ・地域の産物や旬の食材を食生活に取り入れましょう。
壮年期 (40歳～64歳)	<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、適正体重を維持しましょう。 ・地産地消を意識し、旬の食材や地元の農産物を使いましょう。 ・地域の食材や食文化を次世代に伝えましょう。 ・食材を無駄なく使い切るなど、食品ロスの削減に取り組みましょう。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食きちんと食べ、栄養バランスを考えた食事を心がけましょう。 ・低栄養に注意し、特にたんぱく質をしっかり摂取しましょう。 ・家族や友人と一緒に食事をして、食べる楽しさを実感しましょう。 ・地域の食材や食文化を次世代に伝えましょう。

【村の取組】

- ・こどもの頃から規則正しい食習慣や朝食をとる習慣の大切さを、乳幼児健診などで広く周知します。
- ・幼稚園、認定こども園及び保育園において、食育教室などを通じて、幼児期からの食育を推進します。
- ・小・中学校において、学校給食や保健だより、授業などを活用し、児童生徒や保護者への食育の普及を図ります。
- ・地域の産物を使用した給食を提供します。
- ・地域の産物や旬の食材などを意識したメニューを、料理教室などで提案していきます。
- ・バランスのとれた食事や適正体重の維持、野菜摂取の目標量（1日350g）、朝食の大切さ、共食、食品ロスの削減、郷土料理などについて、広報紙やホームページなどを通じて情報を発信し、知識の普及啓発を図ります。あわせて、健康教室や健康相談を実施し、取組を実践できるよう支援します。
- ・地域における食育や健康づくりを担う人材として、食生活改善推進員の養成・育成に努め、共食活動や地域の啓発事業を支援します。

【村・団体の主な推進事業】

事業名	事業内容	対応ライフステージ					担当課
		乳幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期	
幼児に対する食育教室	幼稚園や認定こども園、保育園において、保護者が口腔機能やその働き、よく噛んで食べることの重要性や食育の大切さを理解し、家庭でも実践できるように村内の各園で教室を実施します。また、教室の内容や実施方法については、各園の状況に応じて検討を行います。	●					健康保険課 (保健相談センター)
学校における食育に係る指導	小・中学生を対象に、生涯を通じた健全な食生活の実現、食文化の継承、健康の確保などを目的として、栄養士と連携し、給食の時間や家庭科などの授業を通して、食の大切さや健康的な食事の選び方などを指導します。また、給食センターの見学を実施し、食や給食に対する関心を高める機会を提供します。		●				学校教育課 (小中学校)
食生活改善推進活動	食生活改善推進員が全世代を対象として、健康的な食生活を送るための食育教室などを実施します。また、中学生などを対象に調理実習を実施し、郷土料理の継承を図ります。	●	●	●	●	●	健康保険課 (保健相談センター)
食生活改善推進員活動支援	会員増加に向けて、定期的に食生活改善推進員養成講座を実施します。また、村民の食生活の改善を促進できるように、資質向上と会の活性化を目的とした支援を行います。			●	●	●	健康保険課 (保健相談センター)
料理教室	生活習慣病予防などを目的とした料理教室を開催し、正しい知識の普及に努めます。			●	●	●	健康保険課 (保健相談センター)
離乳食教室	幼い頃から正しい食習慣の知識を身につけることが大切であることから、離乳食教室を開催し、栄養・食生活に関する知識を普及します。	●					健康保険課 (保健相談センター)
食育に関する情報発信の強化	食育に関する情報をホームページやSNSを通じて発信し、食育の普及啓発を強化します。また、広報紙や健康教室を通じて、食品ロスの現状や削減のための具体的な方法、地場産食材の推進などについて情報を発信します。	●	●	●	●	●	健康保険課 (保健相談センター)

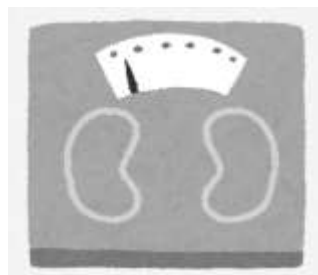
【評価指標】

項目	現状値	目標値 (令和17年度)
朝食を「ほとんど毎日食べる」割合 (令和7年度健康づくりに関する調査)	82.5%	87.0%
食育に「関心がある(関心がある、どちらかというに関心がある)」割合 (令和7年度健康づくりに関する調査)	61.5%	67.0%
適切な食事量を「知っている」割合 (令和7年度健康づくりに関する調査)	58.4%	63.0%
よく噛んで食べている人の割合 (令和7年度健康づくりに関する調査)	60.4%	65.0%
幼児に対する食育教室実施回数 (令和6年度健康保険課調査)	全園 (令和6年度)	全園
普通体重の人の割合(BMIが18.5以上25.0未満) (令和7年度健康づくりに関する調査)	64.7%	70.0%

適正体重の維持

適正体重は、健康を守るための大切な目安です。

一般的にはBMI(体格指数) = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)を使い、18.5～24.9の範囲が「健康的」とされています。厚生労働省は、この範囲を保つことで生活習慣病の予防につながると示しており、特に高血圧・糖尿病・心疾患などのリスク低減が期待できます。無理な減量よりも、バランスのよい食事と日常的な運動を続けることが重要です。毎日少しずつ体を動かすことで、適正体重に近づきやすくなります。



出典：厚生労働省「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」/
厚生労働省「日本人の食事摂取基準」

食生活改善推進員とは

「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに、食を通じた地域ぐるみの健康づくりを推進するボランティアです。

まず「家族」から、そして「お隣りさん、お向かいさんへ」と働きかけの輪を広げ、仲間とのふれあいを通じて、よりよい食習慣づくりや健全な食生活の実践に取り組んでいます。

3 身体活動・運動

適度な身体活動や運動は、健康の維持・増進、生活習慣病の予防、生活の質（QOL）の向上、介護予防などに大きな効果が期待されます。近年では「フレイル」や「ロコモティブシンドローム*」が注目されており、健康寿命の延伸のために、日常的に適度な身体活動を取り入れていくことが求められています。

生涯にわたり健康でいきいきと過ごすためには、こまめに身体を動かし、自分に合った運動を楽しみながら続けることが大切です。

【現 状】

- 日常生活で意識的に身体を動かしている人のうち、「ほとんど毎日」と回答した割合は 25.0%で、「週に3～4回」と合わせると、45.2%の人が週の半分以上運動しています。一方で、20代から50代では、「ほとんど体を動かさない」と回答した人の割合が他の年代に比べ高くなっています。
- 行っている運動の種類では、「ウォーキング」が最も多く、次いで「筋力トレーニング」「ラジオ体操」が続いており、比較的手軽に行える運動が上位を占めています。
- 運動しない理由としては、「忙しくて時間がない」という回答が最も多く、次いで「きっかけがない」や「何をしたらよいかわからない」という回答が続いています。
- 「運動しようと思ったとき、一緒に運動する仲間の有無」では、「あり」と回答した人は約3割となっており、「いない」と答えた人より少なくなっています。
- 1日に歩く時間は、「30～60分未満」と回答した人が34.8%と最も高く、次いで「30分未満」と回答した方が32.6%、「60分以上」と回答した方が32.0%で続いています。

【課 題】

- 運動習慣を持つことや適正な身体活動量を確保することは、生活習慣病の予防だけではなく、高齢者の健康づくりや介護予防にもつながります。まずは、一人ひとりが日常生活の中で歩く機会を増やしたり、自宅でできる簡単な運動から始めたりするなど、身体を動かす時間を作ることが大切です。
- 忙しくて時間の確保が難しい青年・壮年期の世代に対しては、短時間で実施できる運動や体操メニューの紹介が必要です。また、乳幼児期から高齢期まで共通して、家族や仲間と気軽に運動できる環境づくりや参加のきっかけづくりを進めることが求められます。
- 団体ヒアリングの結果からも、担い手不足や指導・助言のためのスキル習得などが課題とされています。地域や関係団体、事業所、行政などとより一層連携を図り、運動習慣のある人が継続して取り組めるよう支援することも重要です。
- さらに、健康上のリスクを有する人では、運動に取り組む内容に配慮が必要であるため、さまざまなニーズや健康状態に応じた運動プログラムを展開し、誰もが無理なく身体活動を継続できるような支援体制の整備が必要となります。

* ロコモティブシンドローム：骨や関節、筋肉など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。

【目 標】

I 日常生活の中で、意識してプラス 10 分歩きましょう

歩くことは、いつでもどこでも気軽にできる運動です。10 分歩くとおおよそ 1,000 歩になります。近距離の移動では自動車の使用を控えるなど、今よりプラス 10 分多く歩くことを心がけましょう。

II 運動を始めるきっかけを見つけましょう

各種スポーツイベントや運動教室に積極的に参加し、日常生活の中でできる運動や、自分の体力やライフスタイルに合った運動を見つけましょう。また、地域の仲間と一緒に身体を動かすことで、楽しみながら運動をしましょう。

III 運動する習慣を身につけましょう

運動は、心臓や肺の機能を高め、筋肉や骨を丈夫にするだけでなく、肥満や生活習慣病の予防、ストレス解消にも効果があります。日常生活の中で無理なく取り入れる工夫をしてみましょう。

健康と運動

健康のためには、ふだんの生活で「ちょっと体を動かすこと」を積み重ねるだけでも、大きな効果があります。WHO では、週に 150 分ほどの軽い運動が、心臓病や糖尿病などのリスクを下げると示されています。厚生労働省も、歩く・掃除する・買い物に行くなど、日常の動きを増やすだけで健康づくりにつながるとしています。まずは、エレベーターを階段に変える、少し遠回りして歩くなど、できることから始めてみましょう。



出典：WHO「Physical Activity Guidelines」／厚生労働省
「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」

【村民の取組】

ライフステージ	取 組 内 容
乳幼児期 (0歳～6歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体を動かす楽しみをおぼえましょう。 ・遊びなどを通して基礎体力をつけましょう。
学童・思春期 (7歳～19歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・いろいろな種類の運動やスポーツを経験しましょう。 ・興味、関心のある運動を見つけ、運動する機会をつくりましょう。
青年期 (20歳～39歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・自分にあった運動を続けましょう。 ・歩く習慣を身につけて、運動不足を解消しましょう。 ・日常生活の中で身体を動かすことを心がけましょう。
壮年期 (40歳～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・歩く習慣を身につけて、運動不足を解消しましょう。 ・自分が楽しめる運動を見つけ、定期的に運動しましょう。 ・日常生活の中で身体を動かす時間をつくりましょう。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・趣味やボランティア活動の機会を生かし、積極的に外出しましょう。 ・自分にできる運動を、無理のないように続けましょう。

【村の取組】

- ・運動教室やウォーキングイベントの開催、ウォーキング・自宅でする簡単な運動など、日常生活で身体を動かすきっかけづくりや運動習慣の定着を支援します。
- ・広報紙やホームページなどで運動の大切さや効果的な方法を発信し、家族・地域・関係団体とのつながりを生かした仲間づくりや支援を進めます。
- ・健康状態や個々のニーズに応じた運動プログラムを提供し、誰もが無理なく継続できる運動環境を整備します。

群馬県公式健康アプリ「G-WALK+」

「G-WALK+」は群馬県が公式に提供する健康アプリです。スマートフォンにアプリをダウンロードして、スマートフォンを持ち歩くだけで、歩数や運動量を記録し、楽しみながら運動習慣づくりを支援します。また、自宅で取り組めるエクササイズ動画の配信もあり、バーチャルウォーキングなども体験することが可能です。個人の健康づくりに関する取組(歩数、体重などの入力、健康イベントへの参加など)に対し「健康ポイント」が付与されるなど、日常生活の中で無理なく健康づくりに取り組むことが可能となるアプリです。



出典：群馬県「ぐんま健康ポイント制度 群馬県公式アプリ「G-WALK+」について」

【村・団体の主な推進事業】

事業名	事業内容	対応ライフステージ					担当課
		乳幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期	
健康教室・健康講座における運動指導	教室や講義を通して自身の生活習慣を振り返り、運動を始めるきっかけづくりや家庭での運動習慣の確立をサポートするため、運動教室を実施します。また、若年世代が参加しやすいよう託児サービスなどを提供するとともに、夜間や休日の実施も検討します。			●	●	●	健康保険課 (保健相談センター)
学校における運動に親しむ資質や能力の育成に係る指導	小中学生を対象に、児童生徒が運動の楽しさを実感し、生涯にわたって運動に親しむ資質や能力を育てられるよう、運動に関する知識や技能の習得及び体力の向上を図るとともに、朝の活動や休み時間、放課後などにさまざまな運動を豊かに実践できるよう支援します。		●				学校教育課 (小中学校)
各種スポーツ教室	関係機関などと連携協力を図り、生涯にわたって実施できるスポーツの提供と健康維持及び増進、地域コミュニティの活性化を推進するため、ソフトテニスやバドミントン、軽スポーツなどのスポーツ教室を開催します。		●	●	●	●	生涯学習課
通いの場	65歳以上の住民を対象に、介護予防サポーターが中心となり、介護予防のための筋力トレーニングや口腔体操を実施します。					●	健康保険課 (包括支援センター)

【評価指標】

項目	現状値	目標値 (令和17年度)
日常生活で意識的に体を動かしている人（ほとんど毎日）の割合（令和7年度健康づくりに関する調査）	25.0%	30.0%
1日に30分以上歩く人の割合（令和7年度健康づくりに関する調査）	66.8%	70.0%
日常生活に運動を取り入れる割合（令和7年度健康づくりに関する調査）	81.0%	85.0%
「フレイル」について知っている人の割合の増加（令和7年度健康づくりに関する調査）	32.0%	37.0%

4 休養とこころの健康

こころの健康を維持するためには、十分な睡眠を確保し、ストレスと上手に付き合いながら、日常生活に休養を取り入れることが大切です。

休養には受動的な「休む」（心身の疲労を回復させる）と、能動的な「養う」（趣味や運動などで英気を養う）という二つの側面があります。健康状態や環境に応じてこれらをうまく組み合わせることで、より効果的な健康づくりにつながります。

一人ひとりに合った休養の方法を実践することで、生活の質が向上し、健康で豊かな人生を送ることができます。

【現 状】

- ここ1か月間に不満、悩み、苦勞、ストレスが「大いにある」「多少はある」と回答した人は74.4%にのぼり、およそ4人に3人が何らかのストレスなどを抱えている状況がうかがえます。特に「大いにある」と回答した人が10代は33.3%、40代は26.9%と他の年代に比べて高くなっています。
- 悩みやストレスの相談相手がいる人は69.3%となっています。相談相手としては「家族」が80.7%と最も高く、次いで「友人や知人」が57.4%となっています。
- ストレス解消法では、「趣味」が最も多く、次いで「好物を食べる」「テレビを見る」といった回答が続いています。
- 睡眠による休養が「あまり取れない」と回答した人は26.4%、「全く取れていない」と回答した人は2.5%となっており、合わせて約3割の人が睡眠による休養不足を感じています。特に30代は「あまり取れない」と回答した人が48.1%と最も高くなっています。
- 自分の生活に「生きがい」を「あまり感じない」と回答した人は19.0%、「感じない」と回答した人は4.3%で、合わせて約2割以上の人が生きがいを感じていない状況です。

【課 題】

- 住民の多くが日常的にストレスや悩みを抱えており、令和2年度調査と比較すると、ストレスがある人（大いにある＋多少はある）は2.6ポイント増加しています。こころの健康を保つためには、十分な睡眠や休養を確保することが必要です。
- うつ病[†]などのこころの病気について正しい知識を普及させるとともに、仕事や人間関係などのさまざまな悩みに対応できる相談窓口の周知や、相談体制の充実・強化が求められます。
- 悩みやストレスの相談先は、家族、友人や知人が上位を占めていますが、悩みやストレスを相談できる相手がいない人や、相談に抵抗感を持つ人が一定数おり、社会的孤立のリスクがうかがえます。そのため、誰でも気軽に相談できる環境づくりを進める必要があります。
- 国は「がん・脳卒中・心臓病・糖尿病」の4大疾病に精神疾患を追加し「5大疾病」として対策に取り組んでいます。こうした動向を踏まえ、精神疾患を含む包括的な健康対策の強化が求められています。

[†] うつ病：精神的ストレスや身体的ストレスが重なることなど、さまざまな理由から脳の機能障害が起きている状態。脳がうまく働かないことで、ものの見方が否定的になり、自分がダメな人間だと感じてしまうという悪循環が起きる。

【目 標】

I 睡眠による休養を十分にとるように心がけましょう

休養には「休む」と「養う」の二つの意味があります。生活のリズムを整え、規則正しい食事と睡眠、そして適度な運動でストレスを解消し、リフレッシュしましょう。

II 家族、友人、職場など相談できる人や専門窓口を見つけましょう

およそ4人に3人が何らかのストレスを抱えている状況の中、ストレスの蓄積による心身の不調に悩んでいる人は少なくありません。

家族や友人、地域の人々との関わりを大切にし、悩み事を気軽に相談できる相手や専門の相談窓口を見つけましょう。

III 自分にあったストレス解消法を見つけ、リフレッシュしましょう

生活にメリハリをもたせ、ウォーキングや体操など適度に身体を動かすことや趣味に没頭するなど自分なりのストレス解消法を身につけましょう。

IV 周囲がうつ状態に早く気づき、声をかけましょう

こころの病気は、自分だけでは気づきにくく、解決が難しい場合があります。

本人だけでなく、家族や友人などがうつ状態のサインに早く気づくことで、適切な治療へとつながられます。周囲の人が「どうしたの？」と一声かけることが、専門相談や医療機関への受診のきっかけとなります。



【村民の取組】

ライフステージ	取 組 内 容
乳幼児期 (0歳～6歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・親子で早寝、早起きの規則正しい生活習慣を身につけましょう。 ・親子のスキンシップを楽しみ、家族の団らんを大切にしましょう。
学童・思春期 (7歳～19歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や友人、地域との交流やさまざまな体験を通して、人との関わり方を身につけましょう。 ・つらいときには、誰かに助けを求めましょう。 ・睡眠の大切さを知り、成長に必要な睡眠をとりましょう。
青年期 (20歳～39歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・趣味や運動など、自分にあったストレスの対処方法を見つけましょう。 ・周囲と折り合いをつけながら、お互いの気持ちを伝えあえるようにしましょう。 ・生活リズムを整え、質の高い睡眠をとり、休養不足を解消しましょう。
壮年期 (40歳～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・生活リズムを整え、質の高い睡眠をとり、休養不足を解消しましょう。 ・自分の心の状態に関心を持ちましょう。 ・適切な専門機関を知り、深刻な悩みを一人で抱え込まずに相談しましょう。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠障害やうつについて知りましょう。 ・生活リズムを整え、活動と休養のメリハリをつけましょう。 ・地域活動に参加し、人との関わりを持ちましょう。 ・家族や友人以外の専門の相談窓口を知り、深刻な悩みを一人で抱え込まずに相談しましょう。

【村の取組】

- ・休養とこころの健康に関する知識の普及啓発を行い、住民の理解向上を図ります。
- ・ストレス解消や気分転換につながる教室を開催し、日常に取り入れやすい方法を支援します。
- ・休養とこころの健康に関する電話相談や来所相談を実施し、孤立防止に努めます。
- ・広報紙などを通じて相談窓口の周知を行い、地域で気軽に相談できる環境づくりを推進します。



【村・団体の主な推進事業】

事業名	事業内容	対応ライフステージ					担当課
		乳幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期	
しんとう健康ダイヤル24	24時間、年中無休で、医師・保健師・看護師などが電話による健康相談を受け、対応方法を助言します。	●	●	●	●	●	健康保険課 (保健相談センター)
こころの健康相談	こころの悩みなどを抱える人やその家族に対して、医師や保健師が相談に応じ、助言を行います。また、必要に応じて医療機関への受診を勧めます。		●	●	●	●	健康保険課 (保健相談センター)
自殺予防に関する若者向けの講演及び啓発	中学生を対象に、自分自身の存在意義とストレスの対処方法などを伝える講演を行います。また、生徒とその保護者がこころの健康を意識できるようパンフレットを配布し、自殺予防の普及啓発を行います。		●				健康保険課 (保健相談センター)
自殺予防に関する小学生向けの啓発	小学6年生を対象に、思春期に起こりやすい悩み、ストレスの対処法、心の悩みの相談場所の周知を行うことで、心の健康に関する意識の向上を図り、自殺を予防します。		●				健康保険課 (保健相談センター)
メンタルヘルスに関する健康教室	心身をリラックスさせ、こころの健康を保つため、ストレス解消や気分のリフレッシュにつながる方法を学び、日常生活で実践できるよう、健康教室を実施します。			●	●	●	健康保険課 (保健相談センター)
小中学校におけるストレス解消や休養に係る指導	小学校高学年及び中学生を対象に、保健体育の授業を通してストレスの仕組みと対処方法について学び、自分に合ったリラクゼーションを体験することで、ストレスに向き合う意識を高めます。		●				学校教育課 (小中学校)

【評価指標】

項目	現状値	目標値 (令和17年度)
ストレスがある人(大いにある+多少はある)の割合 (令和7年度健康づくりに関する調査)	74.4%	70.0%
ぐっすり眠れる人の割合 (令和7年度健康づくりに関する調査)	64.1%	70.0%
睡眠で休養が十分取れている人(十分取れている+まあ取れている)の割合 (令和7年度健康づくりに関する調査)	67.6%	70.0%

5 たばこ、アルコール

たばこはがん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病や、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などの呼吸器疾患の原因となります。喫煙者本人だけではなく、周囲の人がたばこの煙（副流煙）を吸い込む受動喫煙*も問題となっており、多数の人が利用する施設での屋内及び敷地内の禁煙が義務付けられています。

多量の飲酒は、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの生活習慣病のリスクを高めます。健康に配慮した適量の範囲の飲酒を心がけるための知識普及や啓発が重要です。さらに、20歳未満の者や妊産婦、その周囲の人に対して、飲酒や喫煙、受動喫煙が健康に及ぼす影響について正しい知識を広めることも大切です。

【現 状】

- 喫煙について、「吸っている」と回答した人は12.6%で、「以前は吸っていたが今は吸っていない」と回答した人は14.9%となっています。
- 喫煙歴では、「30～40年未満」と回答した人が26.6%と最も高く、「50年以上」という回答も18.8%ありました。
- 1日に吸う本数は、「10～20本未満」と回答した人が最も多く、次いで「20～30本未満」と回答した人が続いています。
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）がどのような病気か知っている人は、18.3%にとどまっています。
- 喫煙者のうち、「やめたいと思う」又は「本数を減らしたい」と回答した人は59.4%で、約6割が禁煙や減煙の意向を持っています。一方、「やめたいと思わない」と回答した人も約4割となっています。
- 禁煙支援に関心がある人は1.6%にとどまっており、禁煙の意向はあるものの、具体的な支援につながっていない状況がうかがえます。
- 飲酒については、お酒を飲む人のうち「毎日」と回答した人は15.9%となっています。
- お酒を飲む人の1日の飲酒量は「1合くらい」と回答した人が最も多い一方、「2合くらい」以上（飲酒過多）と回答した人は39.8%となっています。

【課 題】

- 令和2年度調査と比較すると、アンケートでの喫煙率は1.6ポイント減少していますが、たばこを吸わない周囲への受動喫煙の影響も懸念されます。そのため、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などの喫煙関連疾患やたばこの害に関する知識の普及、受動喫煙の防止、禁煙指導、妊産婦及び未成年者の喫煙防止などを推進していく必要があります。
- 禁煙の実現には、個人の意思とそれを支える環境整備の両方が必要です。しかし、禁煙サポートや具体的な方法を知りたい人は少なく、行政が相談支援や禁煙指導の場を提供し、村民一人ひとりが自分自身や家族、周囲の健康のためにたばこを吸わない選択ができるよう、一緒に取り組むことが大切です。
- 飲酒量については、1日約2合以上の飲酒（飲酒過多）をしている人もみられ、特に高齢層では毎日の飲酒習慣を持つ人が平均を上回っています。生活習慣病のリスクを高める飲酒量を超えないことや休肝日の重要性について住民への周知・啓発を行い、多量飲酒を減らす取組を進めることが求められます。また、妊産婦における禁酒についても啓発を行う必要があります。

* 受動喫煙：本人が喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうこと。喫煙者が吸っている煙だけではなく、たばこから立ち昇る煙や喫煙者が吐き出す煙にも、多くの有害物質が含まれている。

【目 標】

I 喫煙による健康への影響を知り、禁煙に取り組みましょう

喫煙は、肺がんや慢性閉塞性肺疾患（COPD）をはじめとした多くの疾患や妊娠中の胎児への影響が指摘されています。喫煙による健康被害について正しい知識を身につけ、喫煙習慣を持たない、又は禁煙に取り組みましょう。

II 喫煙ルールを守りましょう

喫煙は本人だけでなく、周りの人への健康被害（受動喫煙）を引き起こします。子どもや妊産婦のいる場所や路上では喫煙しないなど、喫煙ルールを守り、受動喫煙を防ぎましょう。

III 適量の範囲での飲酒を心がけましょう

多量飲酒は生活習慣病のリスクを高めます。20歳未満の者や妊産婦の飲酒による健康への悪影響を十分理解するとともに、適量の飲酒を心がけ、週2日は休肝日を設けましょう。

受動喫煙による他者への害

本人は喫煙しなくても、身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうことを受動喫煙といいます。受動喫煙との関連が「確実」と判定された肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群（SIDS）の4疾患について超過死亡数を推定した結果によると、わが国では年間約1万5千人が受動喫煙で死亡しており健康影響は深刻です。



出典：厚生労働省「e-ヘルスネット」

【村民の取組】

ライフステージ	取 組 内 容
乳幼児期 (0歳～6歳)	・ こどもを受動喫煙から守りましょう。
学童・思春期 (7歳～19歳)	・ 喫煙、飲酒が身体に与える影響について学びましょう。 ・ 家族でもたばこやアルコールについて話し合しましょう。
青年期 (20歳～39歳)	・ 安易に喫煙を始めないようにしましょう。 ・ 喫煙の健康への影響を知ることにより、禁煙の意志を持ちましょう。 ・ 喫煙、飲酒を強要しないマナーを確立しましょう。
壮年期 (40歳～64歳)	・ 禁煙希望者は、禁煙サポートを受けましょう。 ・ 喫煙者はルールを守り（ポイ捨て、歩きたばこをしないなど）、非喫煙者の受動喫煙を防ぎましょう。 ・ 健康に配慮しながら、節度ある飲酒を心がけ、休肝日を作るなど、アルコールを飲みすぎないようにしましょう。
高齢期 (65歳以上)	・ 禁煙希望者は、禁煙サポートを受けましょう。 ・ 喫煙者はルールを守り（ポイ捨て、歩きたばこをしないなど）、非喫煙者の受動喫煙を防ぎましょう。 ・ 健康に配慮しながら、節度ある飲酒を心がけ、休肝日を設けるなど、アルコールを飲みすぎないようにしましょう。

【村の取組】

- ・ 健康診査や健康相談において、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を超えないことや休肝日の重要性を周知するとともに、妊産婦や未成年者に対して、禁煙や禁酒の重要性に関する啓発を継続して行います。
- ・ 広報紙やパンフレットなどを通じて、喫煙や飲酒、COPDなど喫煙関連疾患が身体に及ぼす影響について啓発を行います。
- ・ 両親学級や乳幼児健診、広報紙やポスター掲示などを通じて、受動喫煙が健康に与える影響について普及啓発を行います。
- ・ 禁煙希望者に対して相談や指導などの支援を行い、個人の意思による禁煙の実現を後押しします。

【村・団体の主な推進事業】

事業名	事業内容	対応ライフステージ					担当課
		乳幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期	
特定保健指導における禁煙・飲酒量の指導	特定保健指導の対象となった人に対して、禁煙や健康に配慮し、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を超えないことについて指導を行います。				●	●	健康保険課 (保健相談センター)
健康相談	生活習慣病のリスクを高める飲酒量を超えないことや禁煙について、健康相談を実施します。また、ホームページやSNSを活用して、気軽に相談できる場所として周知します。			●	●	●	健康保険課 (保健相談センター)
妊婦への禁煙・禁酒指導	母子健康手帳交付時、喫煙・飲酒している妊婦に対して禁煙・禁酒の指導を行います。	●					健康保険課 (保健相談センター)
学校における喫煙や飲酒防止に係る授業及び講演会の実施	小学校高学年の児童及び中学生を対象に、喫煙・飲酒防止に向けて正しい判断力や実践力が身につくよう指導し、授業の中で喫煙や飲酒が健康を損なう原因となることや、心身に与える影響について啓発します。		●				学校教育課 (小中学校)

【評価指標】

項目	現状値	目標値 (令和17年度)
たばこを吸う人の割合 (令和7年度健康づくりに関する調査)	12.6%	10.0%
たばこをやめたいと思う人(やめたいと思うがやめられない+本数を減らしたいと思う+やめるための方法をぜひとも知りたい)の割合 (令和7年度健康づくりに関する調査)	59.4%	65.0%
1日に約2合以上飲酒(飲酒過多)する人の割合 (令和7年度健康づくりに関する調査)	39.8%	35.0%

6 歯と口腔の健康

おいしく食べることや会話を楽しむために、歯と口腔の健康は生活の質を維持する上で欠かせない重要な要素です。生涯にわたって豊かな生活を送るために、こどもから高齢者まで、誰もが自らの歯と口腔の健康に関心を持ち、自分の歯でおいしく食事ができるように取り組むことが大切です。

また、噛むことは脳の活性化をはじめ、認知症や肥満の予防、免疫力の向上など、さまざまな健康効果があるとされています。

【現 状】

- 自分の歯について、「全部ある（32～28本）」と回答した人は38.1%にとどまり、6割以上の人は何らかの歯を失っている状況です。特に50代以降は「全部ある（32～28本）」と回答した人が50%を下回り、70歳以上は「ほとんどない（9～1本）」「まったくない（0本）」を合わせると24%になっています。
- 歯みがきの頻度は、「1日1～2回磨く」と回答した人が56.9%と最も高く、「毎食後磨く」と回答した人は37.7%となっています。一方、「1日も磨かない日がある」と回答した人も2.3%となっています。
- 「8020運動」の認知度は59.4%となっており、約6割の人が知っていると回答しています。

【課 題】

- 令和2年度調査と比較すると、「毎食後歯を磨く」と回答した人は2.5ポイント増加しており、今後も毎食後の歯みがきや予防措置などの習慣化に向けた普及啓発を継続することが重要です。
- むし歯や歯周病予防などの歯科保健対策については、ライフステージに応じた特性を踏まえ、乳幼児期、学童・思春期、妊産婦を含む青年、壮年期、高齢期に分けて総合的に推進することが重要です。あわせて、むし歯・歯周疾患予防や歯の喪失防止に加え、咀嚼（そしゃく）などの口腔機能の維持・向上にも取り組む必要があります。
- 妊娠期や子育て期からのむし歯予防が重要であり、乳幼児期の健全な歯や口腔の発達を促すとともに、児童生徒のむし歯予防を推進するための保健対策が必要となっています。
- 青年・壮年期以降の歯周病検診は受診が進みにくい状況にあり、歯の健康を保つため、定期的な歯周病検診の受診促進を図り、予防や早期発見・早期治療の啓発に取り組むことが求められています。
- 障がい者や介護を必要とする高齢者が、定期的な検診や歯科医療を受けられるよう、体制を整備することが必要です。
- 高齢期は摂食・嚥下*（えんげ）などの口腔機能が低下しやすく、口腔内の状態も悪化しやすい傾向にあります。介護予防事業と連携しながら、口腔機能の維持・向上に効果的に取り組むことが必要です。
- 8020運動は、超高齢社会の進展を踏まえ、更なる取組が必要です。認知度の向上に向けた周知・啓発を強化することが求められます。

* 摂食・嚥下：食物を認識して口に取り込むことに始まり、胃に至るまでの一連の過程のこと。

【目 標】

I 年1回定期健診を受診し、歯の健康づくりに努めましょう

歯の健康を健康づくりの一環として捉え、かかりつけ歯科医をもち、定期健診を受けましょう。特に青年期・壮年期以降の歯周病検診の受診を推進しましょう。

II 歯周疾患の予防に努めましょう

定期健診や正しい歯の手入れを行い、生活習慣病である歯周疾患を防ぎましょう。

III 80歳で20本以上の歯を保ち、生涯にわたり自分の歯で食べられるようにしましょう

しっかり噛む習慣は、脳の活性化や肥満の予防、免疫力の向上にもつながります。

80歳で20本以上自分の歯を保つことを目指し、日頃から歯と口腔の健康づくりに取り組みましょう。

IV 規則正しい食事や歯を磨く習慣を身につけて、むし歯を作らないようにしましょう

乳幼児期は歯みがきや規則正しい生活など、基本的な生活習慣を身につける大切な時期です。家族ぐるみで予防歯科に取り組みましょう。

間食（おやつ）について

おやつは“間食”といって、食事と食事の間にとるもので、食事だけでは不足しやすい栄養やエネルギーを補うものです。食べ過ぎに注意し、お菓子だけではなく、果物や乳製品など、体に役立つ内容を選ぶこと、時間を決めて食べること、食事のリズムやバランスをくずさないよう、1日200kcal（キロカロリー）以内を目安にすることが大切です。



出典：農林水産省「子どもの食育 おやつ工夫」

【村民の取組】

ライフステージ	取 組 内 容
乳幼児期 (0歳～6歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯予防のための食習慣を身につけましょう。 ・毎食後の歯みがき習慣を身につけましょう。 ・毎日仕上げみがきをする習慣をつけましょう。
学童・思春期 (7歳～19歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・よく噛んで食べることや毎食後の歯みがき習慣、むし歯予防のための食習慣を確立しましょう。 ・むし歯は早期に治療をしましょう。
青年期 (20歳～39歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後、歯みがきをしましょう。 ・歯周疾患の予防のための正しい知識を習得しましょう。 ・かかりつけ歯科医を持ち、年1回以上、歯科健診や歯石除去などを受けましょう。 ・デンタルフロスや歯間ブラシを使い、正しい方法で歯みがきをしましょう。
壮年期 (40歳～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後、歯みがきをしましょう。 ・歯周疾患の予防のための正しい知識を習得しましょう。 ・かかりつけ歯科医を持ち、年1回以上、歯科健診や歯石除去などを受けましょう。治療が必要な場合は、早期治療を心がけましょう。 ・デンタルフロスや歯間ブラシを使い、正しい方法で歯みがきをしましょう。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後、歯みがきをしましょう。 ・よく噛むことや口腔体操などを取り入れることで、口腔機能の維持、向上に努めましょう。 ・歯の喪失を防ぐため、年1回以上、歯科健診や歯石除去などを受けましょう。義歯を使用している場合は、欠損やひび割れ、適合不良がないか定期的に点検を受けましょう。 ・80歳以上で自分の歯を20本以上保てるようにしましょう。

【村の取組】

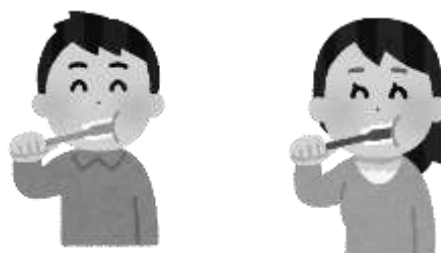
- ・1歳6か月児・2歳児・2歳6か月児歯科・3歳児健診でフッ素塗布及び歯科保健指導を行い、乳幼児期からの歯の健康づくりを図ります。
- ・広報紙やパンフレットなどを通じて、ライフステージに応じた歯と口腔に関する知識の普及啓発を行います。
- ・歯周病検診や妊産婦歯科健診の重要性を周知し、受診勧奨を行います。
- ・障がい者や高齢者に対して歯科健診の重要性を周知します。また、渋川地区歯科医師会などの関係機関と受診体制の整備について協議を行います。
- ・幼稚園や認定こども園、保育園で食育教室を行い、歯と口腔に関する知識の普及啓発を図ります。
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業を行い、オーラルフレイル対策を推進します。
- ・75歳到達者について、後期高齢者医療広域連合による歯科健診の周知を行います。

【村・団体の主な推進事業】

事業名	事業内容	対応ライフステージ					担当課
		乳幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期	
歯周病検診	歯周疾患の予防と早期発見・早期治療により生活習慣病のリスクを減らすため、年度年齢 20 歳から 70 歳までの 5 歳刻みの住民を対象に、歯周病検診を実施します。また、広報紙や受診勧奨通知の送付、SNS を活用した周知活動を積極的に行い、受診を促進します。			●	●	●	健康保険課 (保健相談センター)
小中学校における口腔指導	小中学生を対象に、歯の衛生に関する正しい知識の普及や歯科疾患の予防、早期発見・早期治療を励行するため、歯科医師や養護教諭、歯科衛生士が歯みがきに関する指導を行います。また、歯科検診要受診者を対象に、受診に向けた指導を実施します。		●				学校教育課 (小中学校)
妊産婦歯科健診	妊娠届出時や妊娠 7～8 か月の電話相談、乳児健診時に、妊産婦に対して歯科検診の受診勧奨を行い、むし歯や歯周疾患の早期発見・早期治療を目的として、妊娠中及び産後に歯科健診を実施します。			●	●		健康保険課 (保健相談センター)

【評価指標】

項目	現状値	目標値 (令和 17 年度)
歯間部清掃用具を使用する人の割合 (令和 7 年度健康づくりに関する調査)	59.4%	63.0%
毎食後歯みがきをする人の割合 (令和 7 年度健康づくりに関する調査)	37.7%	40.0%
「8020 運動」を知っている人の割合 (令和 7 年度健康づくりに関する調査)	59.4%	65.0%
歯周病検診受診率 (令和 6 年度健康保険課調査)	3.7% (令和 6 年度)	8.0%



7 生活習慣病の予防

健康寿命の延伸を図るためには、主要な死亡原因であるがんや循環器疾患*に加え、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病、さらに将来的に死亡原因としての増加が懸念されている慢性閉塞性肺疾患（COPD）など、生活習慣病への対策が重要です。これらの疾患の発症及び重症化予防に重点を置いた取組を推進していく必要があります。

【現 状】

- 本村の死因別死亡割合（令和5年）をみると、第1位が悪性新生物（がん）となっており、以下、心疾患、脳血管疾患、肺炎と続いています。
- がん検診を毎年受けている人は、44.1%となっています。一方、「ほとんど受けない」「受けたことはない」という人は合わせて34.0%となっています。
- がん検診を受けていない理由としては、「初めから受ける気がなかった」という回答が32.8%と最も高く、次いで「検診日に都合が悪かった」という回答も24.4%となっています。
- 健康診査を毎年受けている人は、69.3%となっており、がん検診よりも多くなっています。一方、「ほとんど受けない」「受けたことはない」という人は合わせて16.1%となっています。
- かかりつけの病院や医院が「ある」と回答した人は71.8%となっています。

【課 題】

- がん検診の受診について、令和2年度調査と比較すると「毎年受けている」という回答は3.6ポイント減少しており、受診しない理由として「初めから受ける気がなかった」や「検診日に都合が悪かった」といった回答がみられます。がん検診を受けることで早期発見につながるため、受診の重要性を周知啓発し、健康意識を高めるとともに、受診しやすい検診体制を構築して受診率の向上を図ることが必要です。
- 健康的な生活習慣（飲酒量の低減、運動の継続、適切な体重維持、野菜・果物の摂取量の増加、食塩摂取量の減少など）を普及啓発し、重症化予防に重点を置いた対策を推進することが必要です。
- がんの原因となるウイルスや細菌への感染予防対策を実施し、がん予防を推進することが求められます。
- 以前から実施しているがん予防や早期発見・早期治療の取組を推進・強化するとともに、国や県の計画に基づく総合的ながん対策に取り組む必要があります。未受診者が受診しやすい体制を構築し、受診率の向上を図ることが大切です。
- かかりつけ医の有無について、令和2年度調査と比較すると「ある」と回答した人が1.0ポイント増加していますが、身近で相談できるかかりつけ医を持つことの意義を周知し、さらに啓発を進める必要があります。

* 循環器疾患：血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のこと。高血圧・心疾患（急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全）・脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）・動脈瘤などに分類される。

【目 標】

I 各種健（検）診を定期的に受診しましょう

特定健診などの健康診査や各種がん検診を受診することの重要性を理解して、定期的に受診しましょう。

II 生活習慣病を予防しましょう

がんや糖尿病、循環器疾患などの生活習慣病は、食生活や運動、休養、喫煙、飲酒など日頃からの生活習慣が発症や進行に大きく関与しています。予防のための正しい知識を身につけて、生活習慣の見直しと改善に取り組みましょう。

III かかりつけ医を持ちましょう

かかりつけ医とは、健康に関することを相談でき、必要な時には専門医や専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる医師のことです。急な病気や普段の健康管理、持病のことなどを相談できる医師を見つけましょう。

がんについて

がんは、日本人の約2人に1人が生涯で経験するといわれる身近な病気ですが、日々の生活習慣を整えることで予防できる部分も多いことがわかっています。WHOや厚生労働省は、運動量を増やすことで、乳がん・大腸がんなどの発症リスクが下がると示しています。激しい運動でなくても、早歩きや軽い体操、家事などの「からだを動かす時間」を少し増やすだけで効果があります。

毎日の積み重ねが、将来の健康を守る大切な一歩になります。



出典：WHO「Physical Activity Guidelines」／厚生労働省
「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」

【村民の取組】

ライフステージ	取 組 内 容
乳幼児期 (0歳～6歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者はこどもが規則正しい生活リズムを身につけられるよう、こどもの発達にあった関わり方を知りましょう。 ・乳幼児健康診査や予防接種の必要性を理解して、対象期間内に受けましょう。
学童・思春期 (7歳～19歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・健康を保つため自分の身体に興味を持ち、健康診断を受けましょう。 ・早寝、早起き、朝食を毎日食べるなど、規則正しい生活リズムを身につけましょう。
青年期 (20歳～39歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の健康状態を確認するために、定期的に健（検）診を受けましょう。 ・生活習慣病について予防意識を持ち、健康的な生活習慣（飲酒量の低減、運動の継続、適切な体重維持、野菜・果物摂取量の増加、食塩摂取の減少など）を心がけましょう。 ・健（検）診の結果が要医療又は要精密検査の時は、必ず医療機関を受診しましょう。
壮年期 (40歳～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の健康状態を確認するために、定期的に健（検）診を受けましょう。 ・健（検）診の結果などを健康手帳などに記録して、自分の身体の変化に気づきましょう。 ・生活習慣病についての知識を持ち、自分にあった健康づくりに取り組みましょう。 ・かかりつけ医を持ち、日頃から自分の健康状態を確認できるようにしましょう。 ・健（検）診の結果が要医療又は要精密検査の時は、必ず医療機関を受診しましょう。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の健康状態を確認するために、定期的に健（検）診を受けましょう。 ・身近で相談できるかかりつけ医を持ち、健康管理に努めましょう。 ・健康づくりや介護予防などに関する学習の場に、積極的に参加しましょう。 ・健（検）診の結果が要医療又は要精密検査の時は、必ず医療機関を受診しましょう。

【村の取組】

- ・住民が受診しやすい環境を整え、各種健（検）診の受診率向上を図ります。あわせて、がん検診の重要性や早期発見の意義について啓発を行います。
- ・がん検診を受けて精密検査が必要になった方には、医療機関への受診勧奨を行い受診体制の整備を図ります。あわせて、受診結果を把握し精度管理を行います。
- ・広報紙やパンフレット、ホームページなどを通じて、がんや循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病に関する知識の普及啓発を推進します。
- ・がんや生活習慣病の予防につながる講演会や健康教室を開催し、健康意識の向上を図ります。

【村・団体の主な推進事業】

事業名	事業内容	対応ライフステージ					担当課
		乳幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期	
結核・肺がん検診	40歳以上（子宮頸がん検診は20歳以上、前立腺がん検診は50歳以上）を対象に、がんの早期発見・早期治療を目的とした各種がん検診を実施します。				●	●	健康保険課 （保健相談センター）
胃がん検診					●	●	
大腸がん検診					●	●	
子宮頸がん検診				●	●	●	
乳がん検診					●	●	
前立腺がん検診					●	●	
がん検診未受診者対策	がん検診未受診者に対して、ホームページやSNSを活用したり、個別通知などで、受診勧奨を行います。			●	●	●	健康保険課 （保健相談センター）
がん検診精密検査未受診者への対策	精密検査未受診者に対して、個別通知、電話、訪問などで受診状況を確認し、未受診の場合は受診を促し、早期治療に結びつけます。			●	●	●	健康保険課 （保健相談センター）
特定健康診査、特定保健指導の実施	40～74歳の榛東村国民健康保険加入者を対象に、糖尿病や脂質異常症、高血圧症*などの生活習慣病の発症及び重症化の予防を目的として、特定健康診査と特定保健指導を実施します。また、未受診者へ受診勧奨を積極的に行います。				●	●	健康保険課 （保健相談センター）
健康ポイント事業	各種健診・検診の受診や健康教室などの参加を促すため、ポイントを付与し、商品券などと交換します。			●	●	●	健康保険課
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業を一体的に行い、国保データベース（KDB）システム*から抽出した健康課題に応じた保健事業を実施します。また、事業内容の拡大について検討します。				●	●	健康保険課 （保健相談センター）
料理教室	生活習慣病予防などを目的とした料理教室を開催し、正しい知識の普及に努めます。			●	●	●	健康保険課 （保健相談センター）

* 高血圧症：血管に強い圧力がかかりすぎている状態。心臓病や脳卒中を引き起こしやすくなる。収縮期血圧（最高血圧）と拡張期血圧（最低血圧）のどちらが高くても、高血圧という。

* 国保データベース（KDB）システム：国保連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」などに係る情報を利活用し、統計情報などを保険者向けに提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

【評価指標】

項目	現状値	目標値 (令和17年度)
自分の生活に「生きがい」を感じている人(とても感じる+まあまあ感じる)の割合 (令和7年度健康づくりに関する調査)	74.4%	80.0%
健康づくり健診受診率 (令和6年度健康保険課調査)	5.3% (令和6年度)	5.4%
特定健康診査受診率 (令和6年度法定報告速報値)	45.2% (令和6年度)	50.0%
肺がん検診受診率 (令和6年度地域保健・健康増進事業報告)	13.3% (令和6年度)	20.0%
胃がん検診受診率 (令和6年度地域保健・健康増進事業報告)	15.5% (令和6年度)	20.0%
大腸がん検診受診率 (令和6年度地域保健・健康増進事業報告)	14.5% (令和6年度)	21.0%
子宮頸がん検診受診率 (令和6年度地域保健・健康増進事業報告)	25.6% (令和6年度)	30.0%
乳がん検診受診率 (令和6年度地域保健・健康増進事業報告)	31.0% (令和6年度)	36.0%
前立腺がん検診受診率 (令和6年度地域保健・健康増進事業報告)	18.1% (令和6年度)	23.0%
COPDについて知っている人の割合の増加 (令和7年度健康づくりに関する調査)	18.3%	23.0%



第6章 榛東村母子保健計画

「榛東村母子保健計画」は、国の「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（成育医療等基本方針）」が目指す理念に基づき策定します。この基本方針は、妊娠・出産・育児期から学童期、思春期、そして成人期に至る成育過程において、切れ目なく質の高い医療・保健・福祉サービスを提供することを目的としています。

本計画は、この理念の実現に向け、5つの基本方針を定めます。母子の健康の保持増進を図るとともに、こどもを取り巻く家庭や地域社会を含めた「生活全体の支援」を展開することを重視し、妊娠・出産・育児の各段階で支援が途切れないよう、医療機関などの関係機関と地域住民が一体となって連携を図り、全てのこどもと家庭が安心して暮らせる環境づくりを目指します。

また、計画推進のための数値目標については国が示す指標と整合を図り、各種保健事業や育児支援事業を推進することで、こどもと家庭の健やかな成長と幸福の実現を目指します。

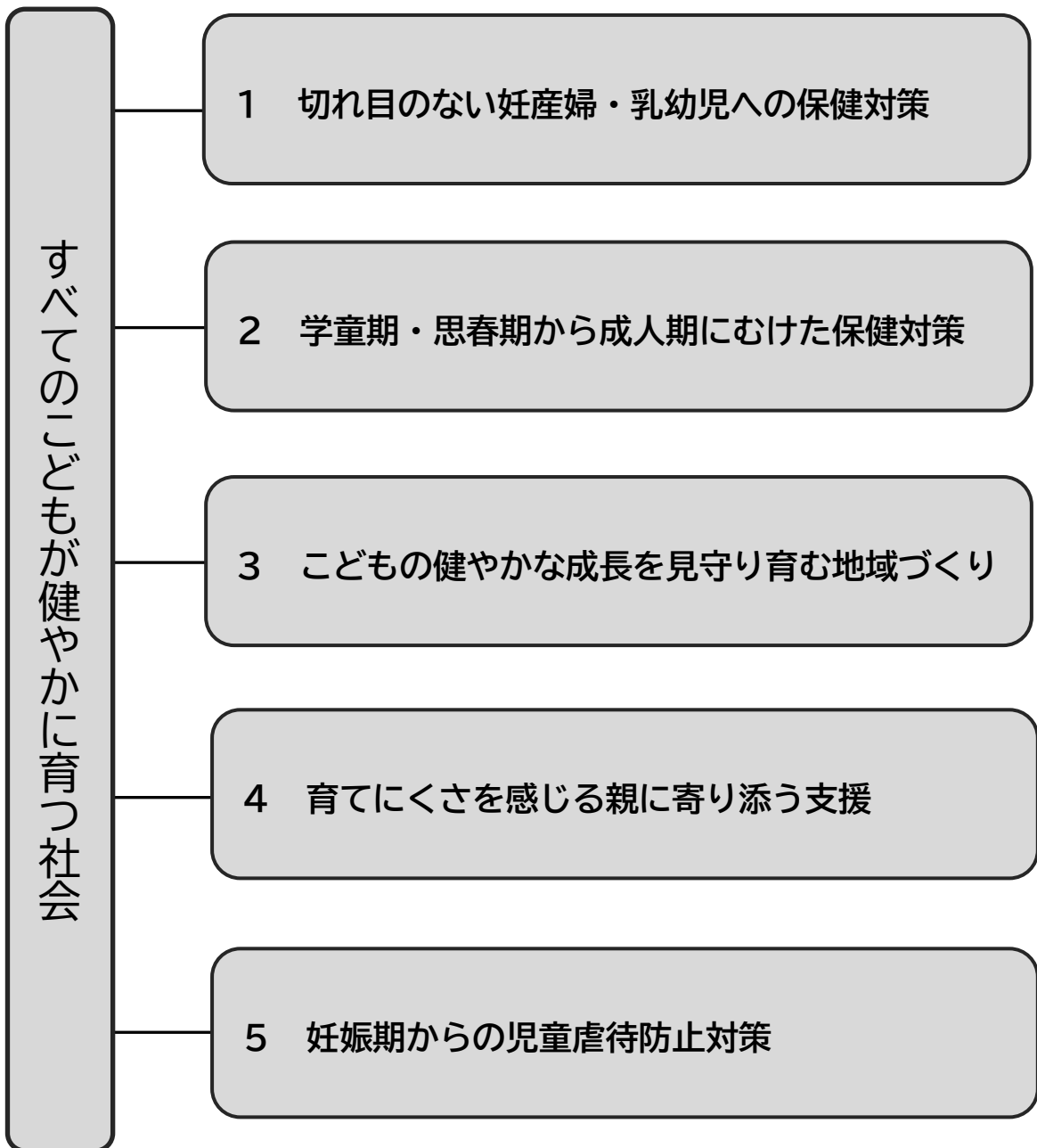
【現 状】

- 子育て世代包括支援センターにおいて、全ての妊婦を対象に妊娠期から切れ目のない相談支援を行い、子育て家庭の不安や孤独感の軽減を図っています。
- 子育て親子の交流を図りながら相談・情報提供・親子交流などの場を提供しています。
- むし歯のない3歳児の割合は、令和2年度の87.5%から令和6年度は93.9%と上昇しています。県平均を上回っていますが、近隣市町と比較するとやや低い状況です。
- 妊婦健康診査は、標準回数分の費用の助成をしており、多胎妊娠の場合には追加の受診券を交付しています。また、県外で出産した場合も、償還払いにより対応しています。出産後は、産婦健康診査の費用助成を実施しています。
- 新生児訪問、乳児家庭全戸訪問事業、乳幼児健診後の事後相談などを通じて、こどもの年齢や状況に応じた支援を行っています。

【課 題】

- 全ての妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てができるよう、妊娠期から切れ目のない相談支援を行い、ニーズに即した必要なサービスや支援を継続していくことが必要です。
- 親子や妊産婦が気軽に利用できる相談窓口や交流の場について、場所や時間、情報発信の工夫によって、より相談しやすい体制づくりを進めることが重要です。
- むし歯は、永久歯にも影響するため、仕上げみがきやフッ素塗布を行うなど、乳幼児期からのむし歯予防対策が重要です。村内こども園などで実施している、幼児向けの食育教室を継続して推進していく必要があります。
- 健康診査の受診率を高め、妊婦への保健指導がより浸透するために、健診費用の助成制度や支援の更なる充実が必要です。
- 新生児訪問や乳児家庭全戸訪問事業をはじめ、育児段階に応じた支援を切れ目なく継続することで、虐待の予防や育児に対する不安の解消につなげていくことが求められます。

【施策体系】



1 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策

妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実を図るとともに、関係機関との連携体制を強化し、切れ目のない支援体制を推進します。デジタル技術を活用した母子保健情報の共有・活用を進め、母子保健事業の評価・分析や健康管理の充実を図ります。さらに、災害時や新たな感染症発生時においても、必要な成育医療などが提供されるよう、支援体制を整備し、適切な対応を推進します。

【村の取組の内容】

推進事業名	事業の内容	担当課
母子健康手帳交付時における保健指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> 母子健康手帳交付時に面談を行い、妊婦の状況や家庭環境などを把握し、必要な保健指導を実施します。さらに、妊娠8か月に妊婦との面談を電話又は訪問で行い、伴走型相談支援の充実を図ります。 妊産婦の健康管理の大切さを説明し、妊産婦自身が心と身体の変化を理解し、適切な行動をとることができるように支援します。 妊娠を契機に、家族全員が心身ともに健やかに生活することができるように支援します。 	健康保険課 (保健相談センター)
妊婦のための支援給付金事業	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠期からの切れ目のない支援を行う観点から、妊娠期と出産後の2回に分けて、給付金を支給します。 ホームページなどを活用して、事業を周知します。 	健康保険課 (保健相談センター)
産後ケア事業	<ul style="list-style-type: none"> 産後の母親への心身両面の支援として助産師などの専門職が、育児や授乳方法の相談を行います。 ホームページなどを活用して、妊産婦や夫、パートナーに産後ケア事業の情報提供を行います。 	健康保険課 (保健相談センター)
妊産婦健康診査・新生児聴覚検査・1か月児健康診査の実施	<ul style="list-style-type: none"> 妊産婦健康診査、妊産婦歯科健診、新生児聴覚検査、1か月児健康診査の費用助成を行い、受診を勧奨します。 受診結果に応じて、保健指導や病院などの関係機関と連携を図り、必要な治療につなげます。 	健康保険課 (保健相談センター)
両親学級の実施	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠の経過や母子の健康管理、各種制度などについて周知を行い、妊娠中の不安を解消します。 親となる心構えを育み、互いに支え合いながら出産、育児を迎えられるよう支援します。 	健康保険課 (保健相談センター)
乳児家庭全戸訪問の実施	<ul style="list-style-type: none"> 助産師や保健師が自宅を訪問し、親子の心身の状況や養育環境を把握するとともに、育児に関する助言を行い、不安の解消を図ります。また、支援が必要な家庭に対し、適切なサービスの提供に努めます。 新生児、未熟児及び産婦の疾患などの早期発見・早期治療について助言し、必要に応じて医療機関との連携を図ります。 訪問時に疾病予防に関する知識の普及と予防接種の必要性を伝え、接種勧奨を行います。 父親を含めた家族の育児サポートに関する相談を受け、必要に応じて支援を図ります。 	健康保険課 (保健相談センター)

推進事業名	事業の内容	担当課
乳幼児健康診査の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診を行い、疾病や発育・発達障害の早期発見に努め、必要に応じて治療や療育につなげます。 ・保護者に寄り添い、成長や発達に応じた情報提供を行い、育児不安の解消を図ります。 ・発育や発達に心配がある場合は、必要に応じて専門の医療機関や相談機関につなげ、育児不安の解消を支援します。 ・サポートが必要なこどもについては、電話や家庭訪問、専門家による相談などを通じて継続的に支援を行います。 ・保健師や助産師など関係する多職種間で情報や課題などを共有し、個別的な支援を実施します。 	健康保険課 (保健相談センター)
歯科口腔対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔の健康保持のために、歯科の健康教育や健診を通して正しい食習慣や生活リズムが身につくよう口腔指導を実施します。 ・健診や相談において、心身と口腔機能の発達に関する情報提供を行い、正しい知識の普及に努めます。 ・むし歯の予防や早期発見・早期治療のため、かかりつけ歯科医を持つよう啓発を行います。 	健康保険課 (保健相談センター)
不妊・不育症治療費の助成	<ul style="list-style-type: none"> ・不妊症及び不育症の治療費などの助成を行い、経済的な負担の軽減を図ります。 ・ホームページなどを活用して、事業に関して周知します。 	健康保険課 (保健相談センター)
こども家庭センター*事業	<ul style="list-style-type: none"> ・「こども家庭センター」を設置し、妊娠・出産・育児に関するさまざまな相談に応じ、育児に対する不安を軽減するとともに、関係機関との連携を強化し、切れ目のない支援を提供します。 	健康保険課 (保健相談センター) 住民生活課
幼児と保護者向け健康講座	<ul style="list-style-type: none"> ・幼児や保護者向けの健康講座を実施し、心と体の健康づくりを進めていきます。 	健康保険課 (保健相談センター)
療育相談・事後指導などの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診において発達障害などの早期発見に努め、必要に応じて相談や助言を行います。また、必要に応じて関係機関へつなげます。 ・発達に不安を持つ保護者に対して、こどもの対応方法や関わり方を学ぶための親子教室を実施します。 	健康保険課 (保健相談センター)
諸制度の周知徹底と相談の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関と連携し、障害のあるこどもや家庭の支援に関する諸制度の周知徹底と相談の充実に努めます。 ・ホームページなどを活用して、諸制度を周知します。 	健康保険課 (保健相談センター)



* こども家庭センター：妊産婦、こども及びその家庭を対象に、母子保健機能（子育て世代包括支援センター）と児童福祉機能（家庭児童相談）を統合し、相談支援等を一体的に実施する機関。（令和8年度設置予定）

【評価指標】

項目		現状値	目標値 (令和 17 年度)	調査方法など
むし歯のない3歳児の割合		93.9% (令和 6 年度)	97.0%	母子保健事業報告
妊娠中の妊婦の喫煙率		1.2% (令和 6 年度)	0.0%	3か月児健診 問診票 [‡]
育児期間中の両親の喫煙率	父親	38.9% (令和 6 年度)	33.0%	3歳児健診 問診票
	母親	7.1% (令和 6 年度)	5.0%	3歳児健診 問診票
妊娠中の妊婦の飲酒率		1.2% (令和 6 年度)	0.0%	3か月児健診 問診票
乳幼児健診の未受診率	1歳6か月児	1.0% (令和 6 年度)	0.0%	母子保健事業報告
	3歳児	1.0% (令和 6 年度)	0.0%	母子保健事業報告
こどものかかりつけ医を持つ親の割合		96.0% (令和 6 年度)	98.0%	3歳児健診 問診票



*問診票：母子保健事業の実施状況等調査「健やか親子 21（第 2 次）」の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目

2 学童期・思春期から成人期にむけた保健対策

児童生徒が自ら心身の健康に関心を持ち、より良い将来に向けて生きる力を育めるよう、他分野との協働による健康教育の推進を図り、次世代の健康を支える社会の実現を目指します。

【村の取組の内容】

推進事業名	事業の内容	担当課
地域保健と学校保健の連携推進	<ul style="list-style-type: none"> ・児童や生徒の持つ健康問題を学校保健と共有し、連携強化を図ります。 ・学校保健と連携し、自殺対策の授業（SOSの出し方教室、ゲートキーパー講座）を実施します。 ・小中学生を対象に、歯の衛生週間、喫煙や飲酒防止及び薬物乱用防止に関する授業を行います。 	健康保険課 （保健相談センター） 学校教育課 （小中学校）

【評価指標】

項目	現状値	目標値 （令和17年度）	調査方法など	
児童生徒における痩身傾向児の割合	2.1%	1.0%	学校教育課調査	
児童生徒における肥満傾向児の割合	10.4%	7.0%	学校教育課調査	
歯肉に炎症のある十代の割合	20.7%	10.0%	学校教育課調査	
朝食を欠食するこどもの割合	小学5年生	0.8%	0.0%	学校教育課調査
	中学2年生	0.0%	0.0%	学校教育課調査



3 こどもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

社会全体でこどもの健やかな成長を見守り、子育て世代の親が孤立せず、安心して子育てできるように支え合う体制を整え、誰もが暮らしやすい地域づくりを目指します。

【村の取組の内容】

推進事業名	事業の内容	担当課
地域の理解・協力を求めるための支援	<ul style="list-style-type: none"> ・こども家庭センターを設置します。 ・さまざまな機会を利用して、マタニティマークの普及に努めます。 ・両親学級などを通して、家族の家事参加・育児支援の推進に努めます。 ・幼稚園や認定こども園、保育園など関係機関との連携を強化し情報共有することで、地域全体で見守り体制を整えて、安心して生活できるサポートを提供します。 	健康保険課 (保健相談センター) 学校教育課 住民生活課
事故防止の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診などで、こどもに多い事故内容と事故防止に関する情報を発信し、保護者の予防意識の向上を図ります。 	健康保険課 (保健相談センター)
親同士の支援の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・両親学級や育児教室において母親や父親同士の交流を行い、地域での仲間づくりを推進します。 ・母親のみならず父親の産後うつや家庭内・地域内孤立を防ぐため、相談支援体制を強化します。 ・子育て支援センターや育児教室などを通して育児相談や就園前の親同士が交流できる場を提供します。 	健康保険課 (保健相談センター) 学校教育課 (幼稚園) 住民生活課
親子と地域をつなぐ支援	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の子育て支援団体と協働で事業を行い、身近な場での育児支援の充実を図ります。 ・子育て支援センターや一時預かり事業、ファミリー・サポート・センター事業などの情報提供や紹介を行うとともに、情報共有をしながら連携を図ります。 	健康保険課 (保健相談センター) 住民生活課

【評価指標】

項目	現状値	目標値 (令和17年度)	調査方法など
この地域で子育てをしたいと思う親の割合	81.3% (令和6年度)	95.0%	3歳児健診 問診票
マタニティマークを知っている割合	97.6% (令和6年度)	100%	3か月児健診 問診票
マタニティマークを使用した割合	87.5% (令和6年度)	90.0%	3か月児健診 問診票
父親が積極的に育児をしている割合	72.9% (令和6年度)	80.0%	3歳児健診 問診票

4 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

親子が発信するさまざまな育てにくさのサインを受け止め、丁寧に向き合いながら、一人ひとりの状況に応じて子育てに寄り添う支援の充実を図ることを目指します。また、小児医療体制の整備に取り組み、医療・保健・福祉・教育などの関係者による連携を強化していきます。

【村の取組の内容】

推進事業名	事業の内容	担当課
こどもの心身の状態や疾病などの問題の早期発見、早期支援	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健康診査や未熟児・新生児・乳児訪問などにおいて、こどもの発育・発達や疾病などの問題を早期発見し、発達支援教室や家庭訪問などで育児に対する不安や孤独を受け止め、寄り添った支援を提供します。 ・必要に応じて、医療機関や児童相談所などの紹介や、その他関係機関との連携を図り、包括的な支援に努めます。 	健康保険課 (保健相談センター)
親側の育てにくさの要因に寄り添う支援	<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳交付時の相談や両親学級などを通じ、要支援妊婦の早期発見と支援を図ります。 ・乳幼児健康診査や電話、相談などにおいて、親の発信する育てにくさのサインを受け取り、解決策をともに考え、支援します。 ・子育て支援などを通して就園前の親とこどもに親同士の交流の場を提供するなど、支援に努めます。 ・保育施設や児童相談所などの関係機関と連携をし、継続的に支援を提供します。 	健康保険課 (保健相談センター) 学校教育課 住民生活課
療育相談などの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診において発達障害などの早期発見に努め、必要に応じて相談や助言を行います。また、必要に応じて関係機関へつなげます。 ・発達に不安を持つ保護者に対して、こどもの対応方法や関わり方を学ぶための親子教室を実施します。 	健康保険課 (保健相談センター)

【評価指標】

項目	現状値	目標値 (令和17年度)	調査方法など
ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある割合	80.4% (令和6年度)	85.0%	3歳児健診問診票
育てにくさを感じた時に解決する方法を知っている親の割合	75.0% (令和6年度)	83.0%	3歳児健診問診票
こどもの社会性の発達過程を知っている親の割合	89.8% (令和6年度)	95.0%	3歳児健診問診票

5 妊娠期からの児童虐待防止対策

児童虐待を防止するため、妊娠届出時の健康相談や保健活動を通じて、早期発見に努めます。また、母子保健事業と関係機関の連携を一層強化し、切れ目のない支援体制の構築を図ります。

【村の取組の内容】

推進事業名	事業の内容	担当課
妊婦のための支援給付金事業	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期からの切れ目のない支援を行う観点から、妊娠期と出産後の2回に分けて給付金を支給します。 ・ホームページなどを活用して、事業を周知します。 	健康保険課 (保健相談センター)
産後ケア事業	<ul style="list-style-type: none"> ・産後の母親への心身両面の支援として助産師などの専門職が、育児や授乳方法の相談などを行います。 ・ホームページなどを活用して、妊産婦や夫、パートナーに産後ケア事業の情報提供を行います。 	健康保険課 (保健相談センター)
支援を要する妊婦に対する継続的な支援体制の構築と関係機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳交付時に、妊婦の身体的、精神的、社会的状況について把握し、要支援家庭の早期発見や予防的な支援を行います。また、産後の体調回復や育児不安の軽減に取り組みます。 ・支援を必要とする妊産婦を早期に把握し、医療機関や関係機関との情報共有及び連携を図ります。 	健康保険課 (保健相談センター)
乳児家庭全戸訪問の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての家庭を訪問し、産後うつ、子育て不安などの要支援家庭の早期発見に努め、支援を行います。 ・母親が社会から孤立してしまわないよう、いつでも相談できる関係づくりを行います。 ・連絡の取れない家庭には自宅を訪問するなど、状況把握に努めます。 	健康保険課 (保健相談センター)
児童虐待の早期発見と支援	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児揺さぶられ症候群や児童虐待防止への啓発を図ります。 ・訪問を通して要支援家庭の早期発見に努め、関係機関と連携し支援を行います。 ・予防接種の未接種者、むし歯を放置し医療機関未受診児の保護者に対し、適切な支援を行います。 ・乳幼児健康診査未受診者を把握し、訪問などを実施し、関係機関と連絡調整しながら、必要に応じて支援を行います。 ・保育施設や児童相談所などの関係機関と連携をとり、継続的に支援します。 	健康保険課 (保健相談センター) 住民生活課

【評価指標】

項目	現状値	目標値 (令和17年度)	調査方法など
乳幼児揺さぶられ症候群を知っている人の割合	95.3% (令和6年度)	100%	3か月児健診 問診票
対象家庭全てに対し乳児家庭全戸訪問の実施	実施	実施	保健相談センター 調査
要保護児童対策地域協議会の実務者会議、もしくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種(産婦人科医又は看護師や助産師)の参画	実施	実施	住民生活課 調査

第7章 榛東村自殺対策行動計画

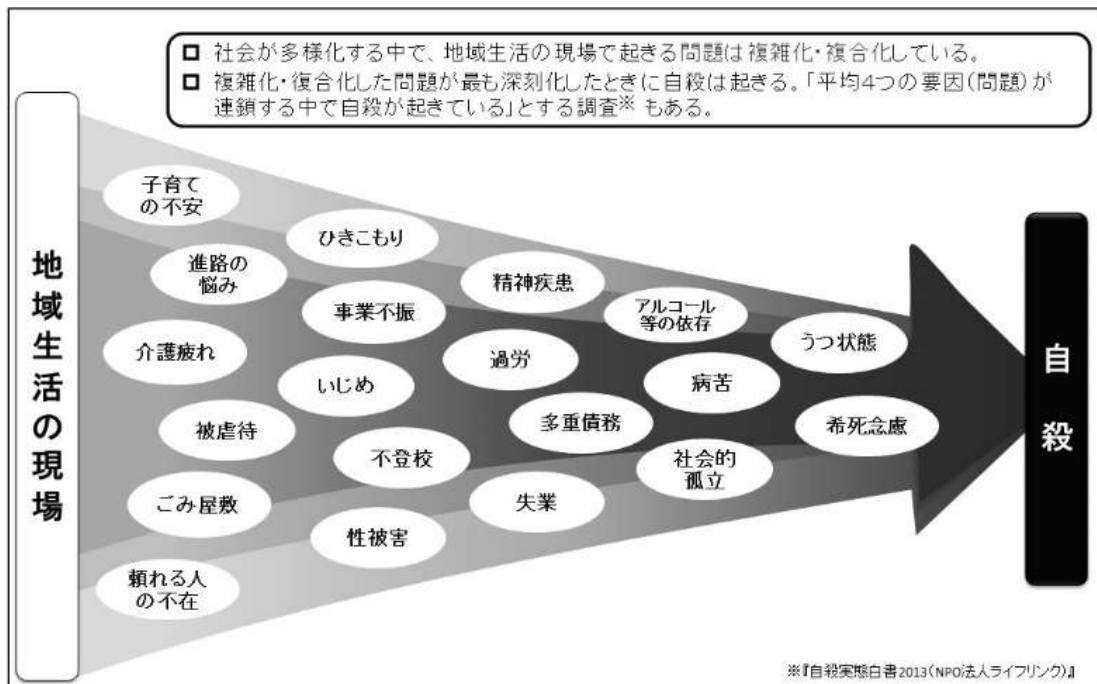
我が国の自殺者数は、平成10年以降、年間3万人を超える深刻な状態が続いていました。これを受けて国は、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、平成28年に自殺対策基本法を改正し、全ての市町村が「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。さらに、令和4年10月には自殺総合対策大綱が改定され、具体的な取組の方向性が示されています。

こうした国をあげた対策の推進により、自殺者数は年々減少傾向にあり、一定の成果がみられています。しかし、依然として自殺で亡くなる方が年間2万人を超えており、なお深刻な課題であり、継続的な対策が求められます。

本村においても、平成31年3月に「いのち支える榛東村自殺対策行動計画」を策定し、自殺対策を総合的に推進してきました。自殺の背景には、健康上の問題に加え、過労、生活困窮、育児や介護の負担、いじめや孤立など、さまざまな社会的要因があることが知られています。また、自殺に至る心理的過程としては、さまざまな悩みにより追い詰められ、自殺以外の選択肢が見えなくなる状態に陥ることや、社会とのつながりの希薄化、生きる意味や役割を失ったという喪失感、さらには過度な責任感や負担感による心身の疲弊などがあげられます。こうした「自殺に追い込まれる危機」は、誰にでも起こり得るものです。

これらの背景を踏まえ、保健・医療・福祉・教育・労働などの関連施策との有機的な連携を図り、「生きることへの包括的な支援」として、自殺対策をより総合的に推進していきます。

■自殺の危機要因イメージ図



出典：自殺実態白書

1 榛東村における自殺の特徴

平成29年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、地方公共団体における地域自殺対策計画の策定を支援するため、国が自殺総合対策推進センターを通じて、都道府県及び市町村ごとの自殺状況を分析した「地域自殺実態プロファイル」を作成することとされています。

本村において、提供された地域自殺実態プロファイルを活用し、地域の課題や特性を把握した上で、これに基づく対策を進めていくことが求められます。

地域自殺実態プロファイルとは

地域自殺実態プロファイルは、厚生労働省が提供する統計データを基に、年齢や性別、要因などから地域の自殺の特徴を整理する資料です。地域自殺実態プロファイルは、全ての都道府県・政令指定都市、市町村に提供されていますが、一般には公開されていません。

地域自殺実態プロファイルでは、以下のような内容・項目について分析されています。

- ・地域の自殺者の特徴
- ・属性(男女、年齢、同居人の有無、雇用状況、自殺未遂歴など)別の自殺者数
- ・学生、生徒などの自殺者数
- ・自殺の手段別の自殺者数 など

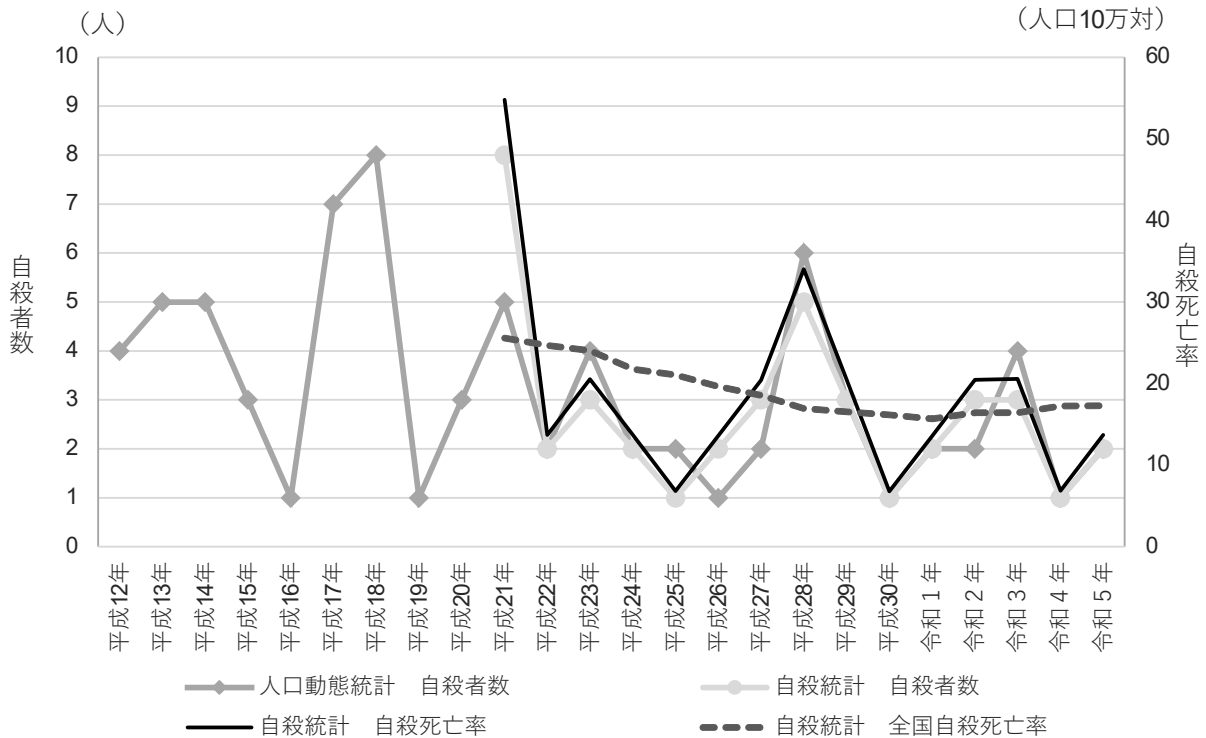
都道府県・政令指定都市、市町村では、地域自殺実態プロファイルを参考にしながら、地域ごとの傾向を把握し、支援が必要な場面に早く気づき、関係機関が連携した効果的な自殺対策につなげられるような施策や取組を検討し、実施しています。



出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

(1) 地域の自殺の特徴の分析

① 全国の状況



出典：いのち支える自殺対策推進センター：地域自殺実態プロファイル【2024】

② 榛東村の状況

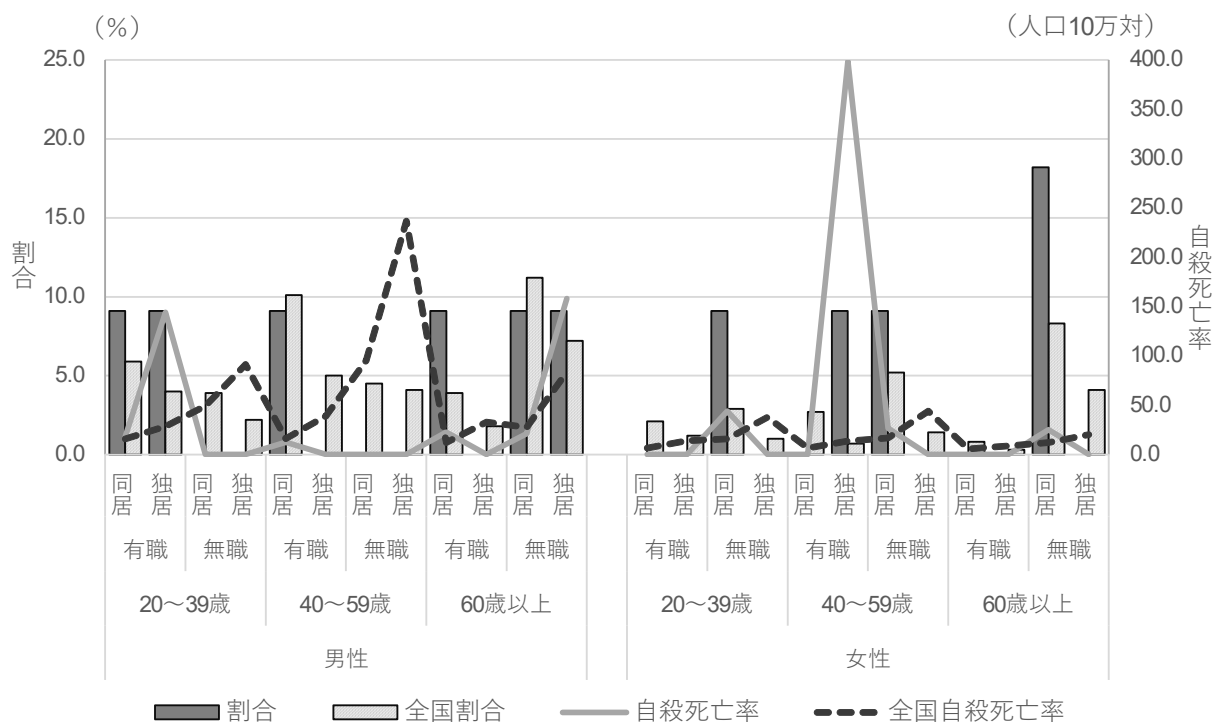
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	合計	平均
自殺統計* 自殺者数 (人) (自殺日・住居地)	2	3	3	1	2	11	2.2
自殺統計 自殺死亡率* (自殺日・住居地) (人口10万対*)	13.57	20.44	20.56	6.86	13.69		15.02
人口動態統計* 自殺者数 (人)	2	2	4	1	2	11	2.2

出典：いのち支える自殺対策推進センター：地域自殺実態プロファイル【2024】

- * 自殺統計：自殺統計は警察庁で作成しているものであり、警察の捜査結果に基づき自殺と判断されたものを集計したもので、速報性に優れているとされる。
- * 自殺死亡率：自殺統計における自殺死亡率は、一定期間（通常は1年間）における自殺による死亡者数を、その期間の人口で割り、人口規模の違いを調整して比較できるようにした指標となる。一方、似た用語に全国自殺死亡率がある。全国自殺死亡率は、一定期間（通常は1年間）における全国の自殺による死亡者数を、同期間の全国人口で割り、人口10万人当たりの人数として表した指標である。全国における自殺の発生状況を人口規模の影響を除いて把握し、年次推移や他の地域・国との比較を行うことを目的として用いられる。
- * 人口10万対：自殺統計における自殺死亡率については、人口10万人当たりの自殺者数（人口10万対）を用いる。自殺の状況を把握する際、単純な自殺者数だけでは、人口規模の違いにより実態を正確に比較することが難しくなるためである。
- * 人口動態統計：人口動態統計は厚生労働省で作成しているものであり、医師が作成する死亡診断書などを基に集計される公式統計である。自殺統計と人口動態統計では作成目的及び集計方法が異なるため、数値が一致しない場合がある。

③ 榛東村の自殺の概要

全国の状況と比較して、「女性、60歳以上、無職、同居」の割合が高く、「女性、40～59歳、有職、独居」の自殺死亡率が高くなっています。

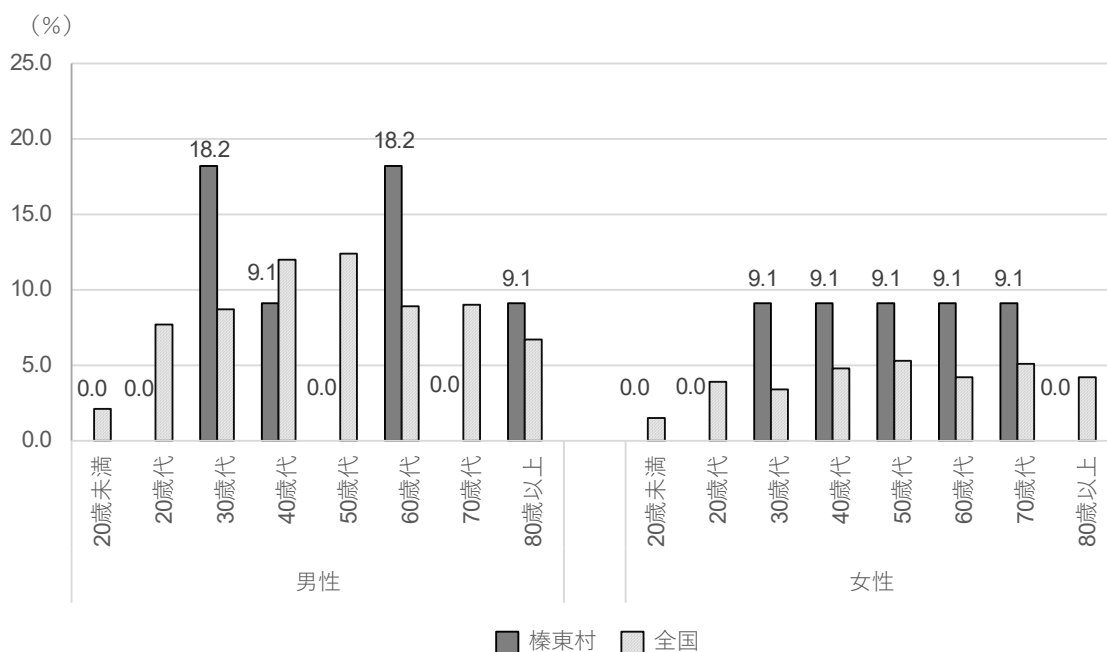


出典：いのち支える自殺対策推進センター：地域自殺実態プロフィール【2024】

④ 性・年代別（令和元年～令和5年平均）

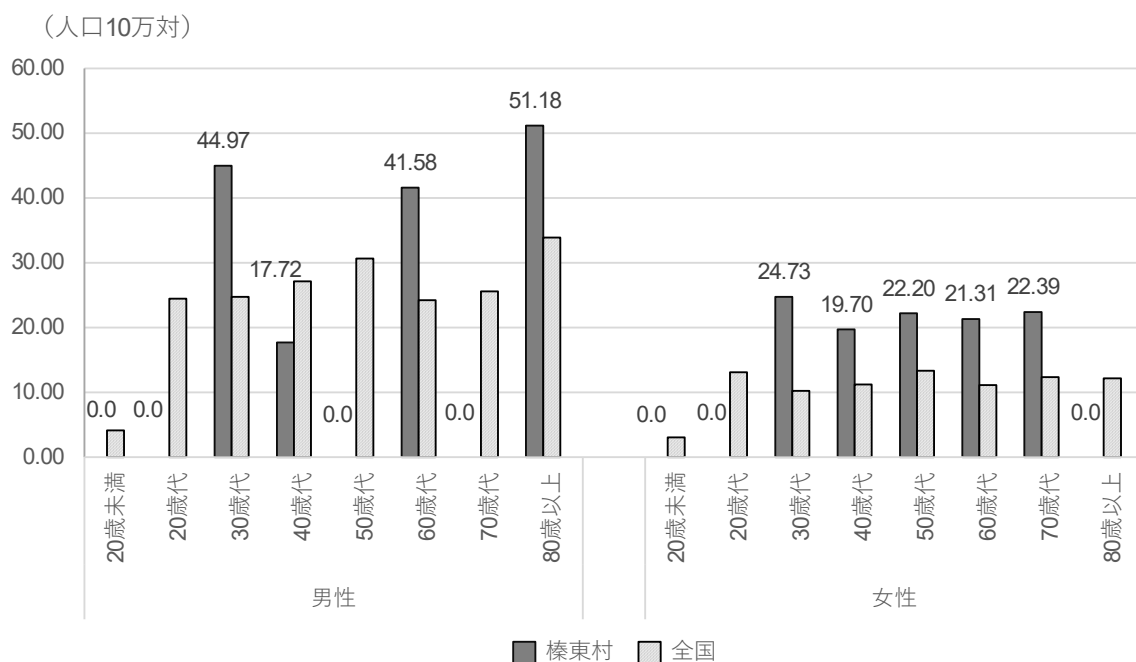
（地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地））

■性・年代別自殺者割合



出典：いのち支える自殺対策推進センター：地域自殺実態プロフィール【2024】

■性・年代別の平均自殺死亡率（人口10万対）



出典：いのち支える自殺対策推進センター：地域自殺実態プロファイル【2024】

⑤ 榛東村の主な自殺の特徴

（個別集計（自殺日・住居地、令和元年～令和5年 合計））

上位5区分*1	割合	自殺死亡率*2 (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路*3
1位：女性60歳以上 無職同居	18.2%	25.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位：女性40～59歳 有職独居	9.1%	398.9	職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺
3位：男性60歳以上 無職独居	9.1%	158.2	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位：男性20～39歳 有職独居	9.1%	144.3	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺 ②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
5位：女性20～39歳 無職同居	9.1%	43.9	DVなど→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺

出典：いのち支える自殺対策推進センター：地域自殺実態プロファイル【2024】

- *1 警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター（JSCP）にて個別集計・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。
- *2 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態など基本集計を基にいのち支える自殺対策推進センター（JSCP）にて推計したもの。
- *3 NPO法人ライフリンクの実態調査（「自殺実態白書2013」）を参考に、生活状況別に自殺の危機経路を推定している。自殺は平均4つの要因が連鎖し、その過程は性別や年代、職業などによって異なる。ここで示すのは代表例の一つであり、自殺対策では直前の原因・動機だけでなく、背景の要因への対応が求められている。

⑥ 榛東村の自殺の特性の評価（令和元年～令和5年合計）

	指標	ランク		指標	ランク
総数* ¹	15.0	-	男性* ¹	16.1	-
20歳未満* ¹	0.0	-a	女性* ¹	13.9	★★a
20歳代* ¹	0.0	-	若年者（20～39歳）* ¹	18.0	-a
30歳代* ¹	35.3	★★a	高齢者（70歳以上）* ¹	14.3	-a
40歳代* ¹	18.7	-a	勤務・経営* ²	16.1	-a
50歳代* ¹	11.0	-	無職者・失業者* ²	25.7	-a
60歳代* ¹	31.6	★★a	ハイリスク地* ³	136%/+4	-a
70歳代* ¹	11.6	-a	自殺手段* ⁴	36.4%	-a
80歳代* ¹	18.6	-a			

- *1 地域における自殺の基礎資料に基づく自殺死亡率（人口10万対）。
- *2 個別集計に基づく20～59歳における自殺死亡率（人口10万対）。
- *3 地域における自殺の基礎資料に基づく発見地÷住居地（%）とその差（人）。
- *4 地域における自殺の基礎資料又は個別集計に基づく首つり以外の自殺者の割合（%）。
・ランク欄に「a」と表示されている場合は、自殺者一人の増減でランクが変化することを示す。

【いくつかの指標についての注釈】

- ・「高齢者（70歳以上）」の自殺率では、70歳以上（70歳代と80歳以上の合算）の自殺率とそのランクを示している。
- ・「ハイリスク地」は、住民（住居者）以外による自殺の多さを示す目安。住民の自殺者が0人の場合、発見者数÷住居者数（%で表記）を「-」と示している。

■ランクの標章

ランク	
★★★/☆☆	上位10%以内
★★/☆	上位10～20%
★	上位20～40%
-	その他
**	評価せず

※全国の市区町村における当該指標値に基づく順位を評価した。

出典：いのち支える自殺対策推進センター：地域自殺実態プロファイル【2024】

(2) 榛東村の重点施策

地域自殺実態プロフィールでは、「地域の自殺の特徴」と「背景にある主な自殺の危機経路」の分析に基づき、本村に推奨される重点パッケージとして、「子ども・若者」、「勤務・経営」、「高齢者」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」の中から、「勤務・経営」、「高齢者」、「生活困窮者」に対する取組が挙げられました。また、今後必要とされる自殺予防策について尋ねたアンケート結果では「子ども・若者の自殺予防」が最も多い回答となりました。これらを踏まえ、本村では、推奨された3つの重点パッケージに「子ども・若者」を加えた4つの取組を重点施策とします。

【地域自殺実態プロフィールで推奨された重点パッケージ】

重点施策1 子ども・若者

子ども・若者の自殺の背景には、家庭や学校での人間関係、学業や進路に関する不安、生活環境の変化などがあり、一人ひとりが安心して成長し、自分らしく過ごせる環境を整えることが重要です。このため、保護者や教育関係者への自殺対策の普及・啓発や、学業・進路、生活上の悩みなどに対応する各種相談窓口の周知に努めます。

重点施策2 勤務・経営

勤務・経営問題による自殺の背景には、職場の人間関係、職場環境の変化、長時間労働や業務負担による疲労などがあり、一人ひとりが無理なく、健康で働き続けられる環境づくりを進めていくことが重要です。このため、経営者や管理職を含む関係者への自殺対策の普及・啓発や、経営や労働問題などに対応する各種相談窓口の周知に努めます。

重点施策3 高齢者

高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による将来への不安や心身機能の低下に伴う役割喪失、身近な人の死、家族や社会とのつながりの希薄化など多様な背景がみられます。こうした孤独感や生きづらさを軽減するため、高齢者が安心して暮らし、生きがいを持てる環境づくりを進めるとともに、健康・介護や生活上の困りごとに対応する相談窓口の周知に努めます。

重点施策4 生活困窮者

生活困窮状態にある方の自殺の背景には、経済的な問題だけでなく、人間関係や心身の健康問題、生活の見通しが立たないことによる孤立感など、多様な課題があります。生きづらさの背景や要因は人によりさまざまであることから、一人ひとりの状況に応じた支援を推進するとともに、就労・生活・住まいなどの課題に対応する相談窓口の周知に努めます。

2 計画の数値目標

「自殺総合対策大綱」では、令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることを、国の目標としています。

本村においては、「誰も自殺に追い込まれることのない榛東村」として、引き続き本計画期間中に「自殺者数0（ゼロ）の村」の実現に取り組みます。

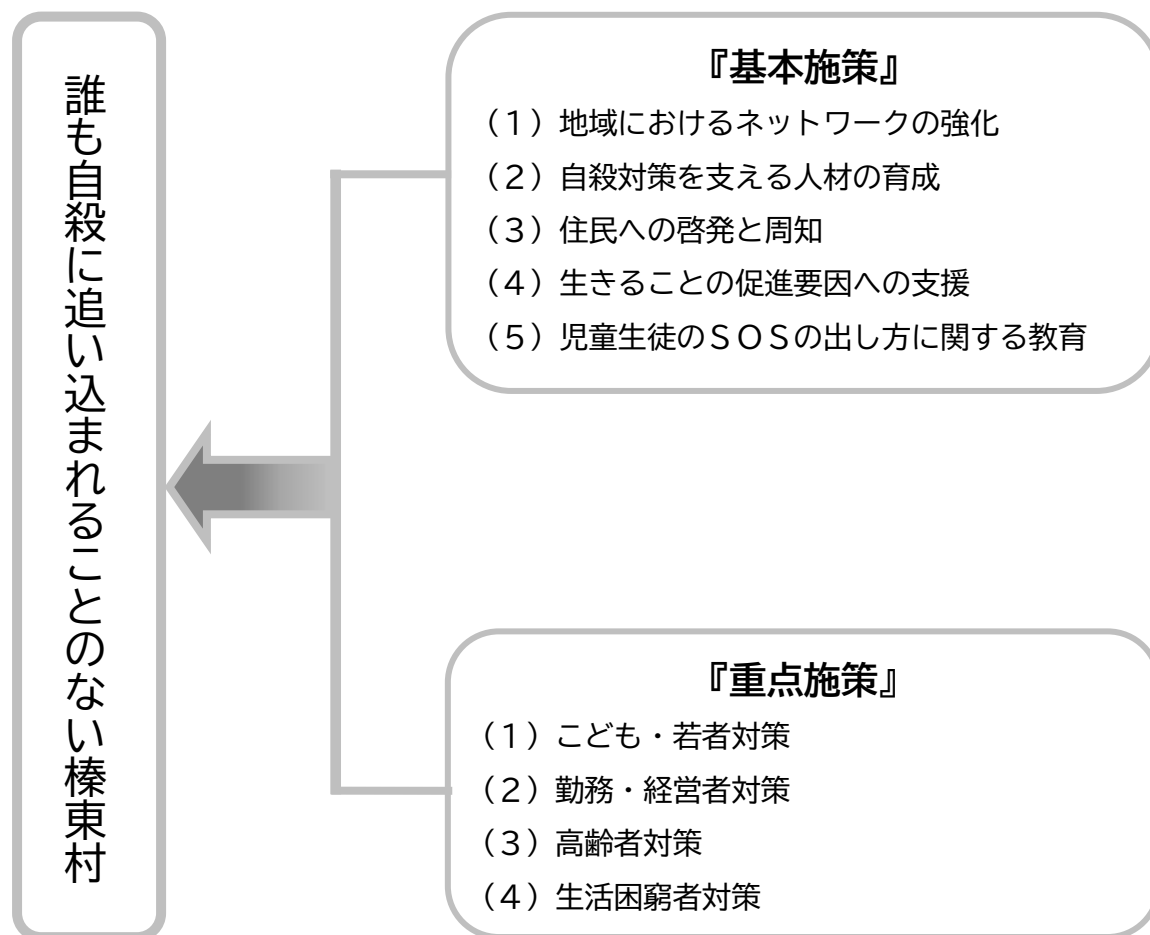
【数値目標】

実績値（令和5年）	目標値（令和17年）
自殺者数：2人	自殺者数：0人
自殺死亡率：13.69 （人口10万対）	自殺死亡率：0 （人口10万対）

3 いのち支える自殺対策における取組

国が策定した「地域自殺対策政策パッケージ」では、全ての自治体に取り組むべき「基本施策」と、地域自殺実態プロファイルにより明らかになった「重点施策」を組み合わせることで、効果的な対策を推進することが求められています。

【施策体系】



4 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺は、健康や生活問題、人間関係の課題に加え、地域や職場の環境変化、さらに本人の性格傾向や家族状況、死生観など、多様な要因が複雑に絡み合っています。自殺の危険にある人が安心して生きられる社会を作るためには、包括的な取組が不可欠です。そのためには、医療・保健・福祉・教育・労働などの関連機関とのネットワークづくりを進める必要があります。さらに、こどもの自殺の防止や支援に必要な対策については、学校、教育委員会、児童相談所、こころの健康センター、医療機関などの関係機関で構成される地域連携の場の設置を検討していきます。

【村の取組の内容】

・ 渋川自殺対策連絡会議の参加

事業の内容	関係協力機関など	担当課
渋川保健福祉事務所が中心となり、関係機関の代表が集まり、自殺対策に関する情報交換、協議を行います。（拡大会議年1回、ワーキング会議必要に応じて開催）	渋川地区医師会 群馬県看護協会渋川地区支部 渋川地区薬剤師会 中部教育事務所 渋川公共職業安定所 渋川地区広域消防本部 渋川警察署 群馬弁護士会 群馬司法書士会など	健康保険課 （保健相談センター）

・ 要保護児童対策地域協議会

事業の内容	関係協力機関など	担当課
会議を定期的で開催し、虐待が疑われる児童生徒や、支援対象家族で自殺リスクが高いと思われる保護者などについて、早期発見・早期支援につなげられるよう関係機関と情報を共有し、連絡体制を強化します。	北部児童相談所 渋川警察署 伊勢崎保健福祉事務所	住民生活課

【評価指標】

評価項目	現状値	目標値（令和17年度）
渋川自殺対策連絡会議参加回数	年1回 （令和6年度）	年1回
要保護児童対策地域協議会における実務者会議開催回数	月1回	月1回

(2) 自殺対策を支える人材の育成

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対しては、早期の「気づき」が非常に重要であり、そのための人材育成策を強化する必要があります。誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、必要な研修の機会を確保していきます。

① 学校教育・社会教育に関わる人への研修

児童生徒の自殺予防に向けて、悩みを抱える児童生徒が身近な場所で相談できる環境を整えるため、学校教育関係者などによる相談体制の充実を図ります。

【村の取組の内容】

- ・学校教育関係者（教員）に対するゲートキーパー養成講座

事業の内容	関係協力機関など	担当課
児童生徒の一番身近な存在の教員が、児童生徒のSOSのサインに気づき、傾聴し見守りながら、相談支援機関につなぐ役割ができるよう人材育成に努めます。	群馬県こころの健康センター 渋川保健福祉事務所	健康保険課 (保健相談センター)

【評価指標】

評価項目	現状値	目標値（令和17年度）
学校教育関係者（教員）に対するゲートキーパー養成講座の開催回数	0回 (令和6年度)	1回

② さまざまな職種を対象とする研修

職員の対応力を高めるため、ゲートキーパー養成講座を実施します。

【村の取組の内容】

- ・職員を対象としたゲートキーパー養成講座

事業の内容	関係協力機関など	担当課
生活面で困難な状況や深刻な問題を抱える方への相談に対し「生きることへの支援」として捉え、自殺のサインに気づいた際に相談者に寄り添いながら対応できるよう、新人職員を対象とした講座を実施します。また、希望する職員や受講後一定期間が経過した職員について、再受講の調整を行います。	渋川保健福祉事務所	健康保険課 (保健相談センター)

③ 一般住民を対象とする研修

日頃から地域住民と接する機会が多い民生委員・児童委員や地区組織、ボランティアなどを対象にゲートキーパー養成講座を開催し、自殺対策の支え手を育成します。

【村の取組の内容】

- ・各種団体を対象としたゲートキーパー養成講座

事業の内容	関係協力機関など	担当課
民生委員児童委員や自治会長、村議会議員、介護予防サポーター、認知症サポーター、介護支援専門員、人権擁護委員などを対象としたゲートキーパー養成講座を開催し、相談者やその家族の変化に気づき、傾聴、専門機関への相談を促し見守る体制を作ります。また、参加が難しい対象者のため、複数の日程で開催などを検討します。	民生委員児童委員協議会 自治会連合会 村議会 社会福祉協議会 居宅介護支援事業所など	健康保険課 (保健相談センター、地域包括支援センター)

(3) 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、その際の心情や背景が理解されにくい現実があります。こうした理解を深めるとともに、危機に直面した時に「誰かに援助を求めることが適切である」という考えが社会全体で共有されるよう、積極的な普及啓発を行います。また、自殺に関する誤った認識や偏見をなくし、命や暮らしの危機に直面した際に援助を求める大切さを広く周知し、理解を深める取組を推進します。さらに、身近に自殺を考えている人の存在に気づき、寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門機関につなぎ、見守るといった役割などへの意識を共有するため、啓発事業を展開するなど、さまざまな機会を生かし、自殺予防に関する情報提供に取り組みます。

① リーフレット・啓発グッズの作成

② 村民向け講演会などの開催

③ メディアを活用した啓発事業

【村の取組の内容】

- ・リーフレットによる相談窓口の周知

事業の内容	関係協力機関など	担当課
相談窓口のリーフレットや啓発グッズを作成し、各種手続で来庁する方々や、健診、健康教室、人権啓発事業、成人式などのさまざまな事業で配布ホームページやSNSを活用し、相談窓口の周知を図ります。	人権擁護委員	健康保険課 (保健相談センター)

- ・こころの健康づくり講座

事業の内容	担当課
心の健康づくりを目的とした健康教室を開催し、心身の健康保持、自殺予防に努めます。また、知識を深める機会を提供するため、講演会の実施を検討します。	健康保険課 (保健相談センター)

・健康相談の開催

事業の内容	関係協力機関など	担当課
心身の健康づくりを目的に健康相談を実施し、SNSやホームページを活用して周知します。また、必要に応じて相談機関の情報を提供します。	渋川保健福祉事務所 群馬県こころの健康センター	健康保険課 (保健相談センター)

・こころの健康相談の周知、開催

事業の内容	関係協力機関など	担当課
渋川保健福祉事務所によるこころの相談を、SNSやホームページを活用して周知します。こころの相談は保健相談センターで実施し、こころの健康づくりに努めます。	渋川保健福祉事務所	健康保険課 (保健相談センター)

・広報紙の掲載

事業の内容	関係協力機関など	担当課
自殺対策強化月間に合わせて、こころの健康に関する情報や相談の開催日などを掲載し、ポスター掲示や広報紙への掲載に加え、ホームページやSNSを活用して啓発活動を行います。	渋川保健福祉事務所	健康保険課 (保健相談センター)

・人権教育

事業の内容	関係協力機関など	担当課
小中学生を対象とした人権教室などを学校と協力しながら実施し、啓発活動を行います。また、「榛東村人権教育要覧」を策定し、さまざまな取組を実施します。	人権擁護委員	住民生活課 学校教育課

【評価指標】

評価項目	現状値	目標値（令和17年度）
啓発物設置窓口数	6か所 （令和6年度）	6か所
講演会の開催回数	講演会：年2回 （令和6年度）	年2回
健康教室の開催回数	健康教室：年9回 （3日×3コース） （令和6年度）	健康教室：年9回 （3日×3コース）
健康相談開催数	随時	随時
こころの健康相談開催回数	年3回 （令和6年度）	年3回
広報紙への掲載回数	年1回 （令和6年度）	年2回

（４）生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人や社会における「生きることの阻害要因」を減らすとともに、「生きることの促進要因」を高める取組を行うこととされています。そのため、居場所の確保や自殺未遂者への支援、遺族への支援に関する対策を推進します。

① 居場所づくり

地域の居場所活動などを把握し、居場所や生きがいづくりに向けた取組を支援します。

【村の取組の内容】

・介護予防事業

事業の内容	関係協力機関など	担当課
身体機能や脳の活性化を図るだけでなく、高齢者の孤立を予防するため、通いの場を開催し、高齢者が生きがいや社会、家庭での役割を見いだせるよう支援します。	介護予防サポーター 認知症サポーター	健康保険課 （地域包括支援センター）

・子育て支援センターの活用

事業の内容	関係協力機関など	担当課
子育て相談や仲間作りができるよう、親子同士が気軽に交流できる場所を提供します。	保育園 認定こども園 幼稚園	住民生活課 学校教育課

【評価指標】

評価項目	現状値	目標値（令和17年度）
通いの場開催回数、実施箇所数	週1回7か所	週1回8か所
子育て支援センターの活用	保育園：1か所 認定こども園：3か所 幼稚園：1か所	保育園：1か所 認定こども園：3か所 幼稚園：1か所

② 自殺未遂者などへの支援

自殺未遂者は、自殺対策における重要なハイリスク群であり、再企図を防ぐことは自殺者減少に向けた最優先の課題です。そのため、医療機関での身体的・精神的治療に加え、地域に戻った後も専門的支援や、自殺未遂者の抱える多様な社会的課題への包括的な支援が求められます。また、自殺の危険性が高い方の中には、生活困窮の問題を抱えている場合もあるため、関係課や関係機関と連携し早期に情報共有ができる連携体制整備を検討していきます。

【村の取組の内容】

・ 渋川自殺対策連絡会議の参加（再掲）

事業の内容	関係協力機関など	担当課
渋川保健福祉事務所が中心となり、関係機関の代表が集まり、自殺対策に関する情報交換、協議を行います。（拡大会議年1回、ワーキング会議必要に応じて開催）	渋川地区医師会 群馬県看護協会渋川地区支部 渋川地区薬剤師会 中部教育事務所 渋川公共職業安定所 渋川地区広域消防本部 渋川警察署 群馬弁護士会 群馬司法書士会など	健康保険課 （保健相談センター）

【評価指標】

評価項目	現状値	目標値（令和17年度）
渋川自殺対策連絡会議（再掲）	年1回 （令和6年度）	年1回
ワーキング会議	年1回 （令和6年度）	年1回

③ 遺された人への支援

【村の取組の内容】

- ・死亡届出時での相談窓口の情報提供

事業の内容	関係協力機関など	担当課
死因は問わずに、死亡届出時に訪れた遺族に対して、相談窓口の情報を周知します。	群馬県こころの健康センター	住民生活課

- ・自死遺族相談の周知

事業の内容	関係協力機関など	担当課
群馬県こころの健康センターで実施している自死遺族相談について、広報紙やリーフレットに加え、ホームページやSNSを活用し周知します。	群馬県こころの健康センター	健康保険課 (保健相談センター)

【評価指標】

評価項目	現状値	目標値（令和17年度）
自死遺族相談の掲載	年1回 (広報紙掲載) (令和6年度)	年2回 (広報紙、LINEへ各2回ずつ掲載)

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

「生きることの包括的な支援」として、「困難やストレスに直面した児童生徒が、信頼できる大人に助けを求められる」ことを目標に、SOSの出し方に関する教育を推進します。

① SOSの出し方に関する教育の実施

【村の取組の内容】

- ・いじめ防止対策（SOSの出しやすい環境づくり）

事業の内容	関係協力機関など	担当課
児童生徒が命の大切さを学ぶ教育だけでなく、生活上の悩み、困難、ストレスに直面した時の対処方法や、教員や信頼できる大人にSOSの出し方を学ぶための教育を推進し、相談できる窓口の提供を行います。	群馬県こころの健康センター 渋川保健福祉事務所	健康保険課 (保健相談センター)

・人権教育（再掲）

事業の内容	関係協力機関など	担当課
小中学生を対象とした人権教室などを学校と協力しながら実施し、啓発活動を行います。また、「榛東村人権教育要覧」を策定し、さまざまな取組を実施します。	人権擁護委員	住民生活課 学校教育課

【評価指標】

評価項目	現状値	目標値（令和17年度）
SOSの出し方教育開催回数	中学校1回	中学校1回
小学生向けゲートキーパー講座	各小学校1回ずつ（計2回）	各小学校1回ずつ（計2回）
人権教室開催回数	6回	6回

② 児童生徒のSOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化

【村の取組の内容】

・学校教育関係者（教員）に対するゲートキーパー養成講座（再掲）

事業の内容	関係協力機関など	担当課
児童生徒の一番身近な存在の教員が、児童生徒のSOSのサインに気づき、傾聴し見守りながら、相談支援機関につなぐ役割ができるよう人材育成に努めます。	群馬県こころの健康センター 渋川保健福祉事務所	健康保険課 （保健相談センター）

【評価指標】

評価項目	現状値	目標値（令和17年度）
学校教育関係者（教員）に対するゲートキーパー養成講座の開催回数（再掲）	0回 （令和6年度）	年1回



5 重点施策

(1) こども・若者対策

こども・若者対策としては、児童生徒、大学生、10歳代から30歳代の有職者と無職者、非正規雇用者など、対象に応じた自殺対策を進める必要があります。これらの世代はライフスタイルや生活環境が多様であり、抱える悩みもさまざまです。特に、こどもから大人への移行期には大きな変化が生じるため、児童生徒に対する自殺対策の取組を強化していきます。

① いじめを苦しめたこどもの自殺予防

② 若者の抱えやすい課題に着目した学生・生徒への支援の充実

【村の取組の内容】

・いじめ防止対策（SOSの出しやすい環境づくり）（再掲）

事業の内容	関係協力機関など	担当課
児童生徒が命の大切さを学ぶ教育だけでなく、生活上の悩み、困難、ストレスに直面した時の対処方法や、教員や信頼できる人にSOSの出し方を学ぶための教育を推進し、相談できる窓口の提供を行います。	群馬県こころの健康センター 渋川保健福祉事務所	健康保険課 (保健相談センター)

・相談窓口のリーフレット作成

事業の内容	担当課
児童生徒が相談できる窓口のリーフレットを作成し、ゲートキーパー養成講座やSOSの出し方講座で相談窓口を周知します。	健康保険課 (保健相談センター)

【評価指標】

評価項目	現状値	目標値（令和17年度）
SOSの出し方教育開催回数 (再掲)	中学校1回	中学校1回
小学生向けゲートキーパー講座 (再掲)	各小学校1回ずつ（計2回）	各小学校1回ずつ（計2回）
児童生徒へのリーフレット配布回数	1回	1回

(2) 勤務・経営者対策

本村では、働き盛り世代の自殺が大きな課題となっています。この世代は心理的・社会的負担を抱えやすく、過労、失業、病気、介護などによって心の健康を損ないやすいとされています。こうした人々が安心して生活できるようにするためには、精神保健の視点に加え、社会・経済的な視点を含めた包括的な取組が必要です。

このため、自殺対策を「生きる支援」と位置付け、自殺の危機経路に即した対策を実施するため、さまざまな分野の人々や組織が連携し、問題を抱える人や自殺を考えている人に包括的な支援が届く体制づくりを進めます。

【村の取組の内容】

・相談窓口の情報提供

事業の内容	関係協力機関など	担当課
商工会員向けに相談窓口の情報を掲載したリーフレットを配布します。	榛東村商工会	健康保険課 (保健相談センター)

・こころの健康相談の周知、開催（再掲）

事業の内容	関係協力機関など	担当課
渋川保健福祉事務所によるこころの相談をSNSやホームページを活用して周知します。こころの相談は保健相談センターで実施し、こころの健康づくりに努めます。	渋川保健福祉事務所	健康保険課 (保健相談センター)

【評価指標】

評価項目	現状値	目標値（令和17年度）
商工会員へのリーフレット配布回数	未実施	年1回
こころの健康相談開催回数（再掲）	年3回 (令和6年度)	年3回

(3) 高齢者対策

高齢者の自殺については、閉じこもりや抑うつ状態など、高齢者特有の要因から孤独に陥りやすいという課題があります。このため、多様な背景や価値観に応じた支援や働きかけが求められます。本村では、行政サービスや民間事業者のサービスなどにつなげる支援を行うとともに、孤独防止のための居場所づくりや社会参加の促進に取り組めます。

① 包括的な支援のための連携の推進

【村の取組の内容】

・在宅医療・介護連携の推進

事業の内容	関係協力機関など	担当課
<p>渋川地区在宅医療介護連携支援センターを中心に高齢者が、在宅生活を継続していけるよう医療、介護などの関係機関の連携を強化していきます。また、イベントや研修会を開催し、介護予防や認知症に対する正しい理解の促進に努めます。</p>	<p>渋川地区在宅医療介護連携支援センター 渋川地区医師会 居宅介護支援事業所 介護サービス事業所 社会福祉協議会 民生委員児童委員協議会 医療機関 など</p>	<p>健康保険課 (地域包括支援センター)</p>

【評価指標】

評価項目	現状値	目標値（令和17年度）
渋川地区在宅医療介護連携支援センター会議の参加回数	運営協議会：年2回	運営協議会：年2回
	調整会議：月1回	調整会議：月1回

② 高齢者の健康不安に対する支援

【村の取組の内容】

・地域包括支援センターの相談、連携の強化

事業の内容	関係協力機関など	担当課
<p>高齢者とその家族の悩みや心配ごと、高齢者虐待、権利擁護、介護保険などに関する総合相談窓口として迅速に対応し、地域包括支援センターを中心とした関係職種との連携体制の強化を図ります。</p>	<p>居宅介護支援事業所 介護サービス事業所 社会福祉協議会 民生委員児童委員協議会 医療機関 など</p>	<p>健康保険課 (地域包括支援センター)</p>

・ゴミ出し支援事業

事業の内容	担当課
ゴミステーションまで行くことが困難な高齢者に対し、戸別訪問でゴミ出し支援を行い、安否確認を行います。	住民生活課

・こころの健康相談の周知、開催（再掲）

事業の内容	関係協力機関など	担当課
渋川保健福祉事務所によるこころの相談をSNSやホームページを活用して周知します。こころの相談は保健相談センターで実施し、こころの健康づくりに努めます。	渋川保健福祉事務所	健康保険課 (保健相談センター)

・緊急通報装置貸与事業

事業の内容	担当課
急病や転倒の可能性のある高齢者に対して機器の貸与をし、緊急時に対応を行います。	健康保険課

【評価指標】

評価項目	現状値	目標値（令和17年度）
地域包括支援センターによる相談	随時	随時
こころの健康相談開催回数（再掲）	年3回 (令和6年度)	年3回

③ 社会参加の強化と孤独・孤立の予防

【村の取組の内容】

・介護予防事業（再掲）

事業の内容	関係協力機関など	担当課
身体機能や脳の活性化を図るだけでなく、高齢者の孤立を予防するため、通いの場を開催し、高齢者が生きがいや役割を見いだせるよう支援します。	介護予防サポーター 認知症サポーター	健康保険課 (地域包括支援センター)

・介護予防サポーター、認知症サポーターの養成

事業の内容	担当課
各サポーターを養成し、通いの場や、認知症カフェの運営協力を行い、誰でも気軽に行ける居場所作りを行い、住民の交流を図ります。	健康保険課 (地域包括支援センター)

【評価指標】

評価項目	現状値	目標値（令和17年度）
通いの場開催回数、実施箇所数 (再掲)	週1回7か所	週1回8か所
介護予防サポーター養成人数 (延べ人数)	184人	210人
認知症サポーター養成人数 (延べ人数)	936人	1,900人



(4) 生活困窮者対策

生活困窮者は、その背景に虐待や性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的・発達障害、精神疾患、被災による避難、介護、多重債務、労働問題など、多様で広範な課題を複合的に抱えていることが少なくありません。こうした人々が追い込まれないよう、生活困窮の状態にある者や、その可能性のある者に対し、生活困窮者自立支援制度などと連携し、効果的な対策を推進していきます。

【村の取組の内容】

・生活保護に関する相談

事業の内容	関係協力機関など	担当課
相談者やその家族が抱える経済的な問題などを把握し、関係機関との連携や社会資源の紹介を行い、適切な支援先につなげます。	伊勢崎保健福祉事務所	住民生活課

・生活困窮者自立支援事業

事業の内容	関係協力機関など	担当課
経済的な悩み、就労、家族関係などの複数の問題を抱える一人ひとりの困りごとに合わせた相談支援、就労支援を行います。	社会福祉協議会	住民生活課

【評価指標】

評価項目	現状値	目標値（令和17年度）
生活保護相談	随時	随時



6 自殺対策の推進体制

国の「地域自殺対策政策パッケージ」では、全ての自治体に取り組むべき「基本施策」と、地域自殺実態プロファイルで示された「重点施策」を組み合わせ、実効性の高い施策を進めるとされています。本村においても、これらを踏まえた施策を推進します。

また、庁内の多様な既存事業を「生きることへの支援関連施策」と位置付け、包括的かつ全庁的な自殺対策に取り組んでいきます。

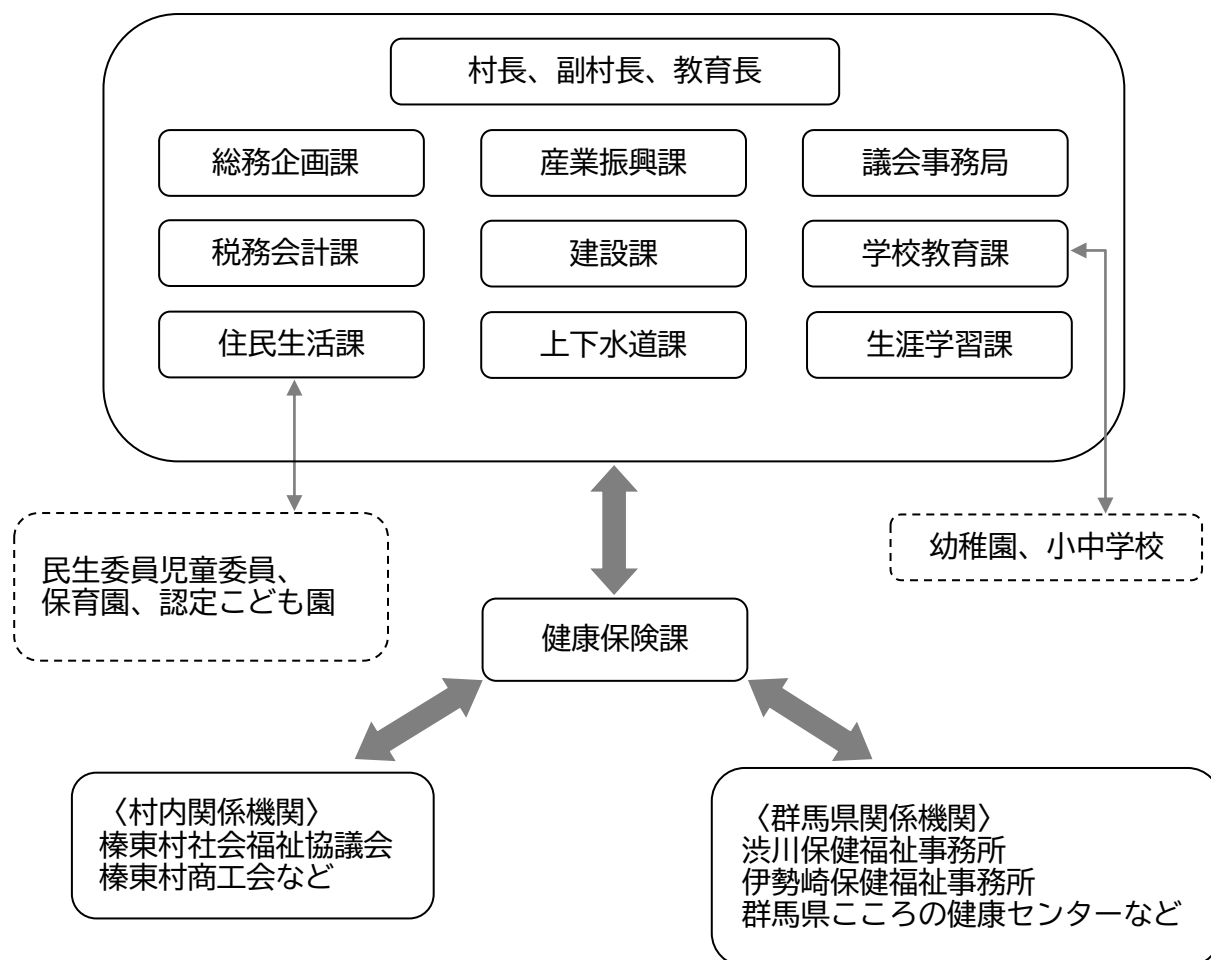
【自殺対策組織の関係図】

① 庁内における推進体制

自殺予防やその対策について、庁内関係課が情報を共有し共通認識を持ちながら各事業を実施するとともに、計画の総合的・効果的な推進に努めます。

② 関係機関などとの連携

保健福祉事務所などの関係機関や民間団体などと連携し、自殺対策を総合的かつ効果的に推進します。



参考資料

1 榛東村健康づくり計画策定委員会設置要綱

平成 22 年 11 月 30 日

(目的)

第 1 条 この要綱は、榛東村健康づくり計画策定委員会（以下「委員会」という。）の設置に関し、必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第 2 条 委員会は、榛東村健康づくり計画の策定に関することを所掌する。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる機関等に従事する者の中から村長が委嘱する。

- (1) 行政機関
- (2) 保健医療機関
- (3) 村内保健衛生団体
- (4) 村内小中学校、村内幼稚園又は村内保育園又は村内認定こども園
- (5) その他関係する機関

3 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。

4 委員の任期は、榛東村健康づくり計画の策定が完了するまでとする。

(委員長等の職責)

第 4 条 委員長は、委員会の事務を統括し、委員会の会議（以下「会議」という。）の議長となる。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、前項の職務を代行する。

(会議)

第 5 条 会議は、委員長が必要に応じて招集する。

2 委員長は、必要があると認めたときは委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第 6 条 委員会の庶務は、健康保険課において処理する。

(委任)

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成 22 年 12 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 27 年 8 月 31 日)

この要綱は、平成 27 年 9 月 1 日から施行する。

附 則 (令和 2 年 11 月 1 日)

この要綱は、令和 2 年 11 月 1 日から施行する。

2 策定委員名簿

(敬称略)

番号	氏名	職名	備考
1	齋藤 明	榛東さいとう医院 院長	
2	高橋 克幸	あおば歯科医院 院長	
3	樋下田 真央	渋川保健福祉事務所 保健師	
4	鈴木 美雪	群馬県立県民健康科学大学 看護学部講師	
5	一倉 保	榛東村自治会連合会 会長	
6	村上 恵次	榛東村民生委員児童委員協議会 会長	
7	小貫 広子	榛東村民生委員児童委員協議会 主任児童委員	
8	青木 利枝	榛東村食生活改善推進員連絡協議会 会長	
9	小池 賢一	榛東村立北小学校 校長	
10	井坂 香里	榛東村立北小学校 養護教諭	
11	村上 由紀恵	しんとう幼稚園 園長	
12	飯塚 匡	榛東南部こども園 園長	
13	湯澤 知佐子	学校教育課長	
14	村上 誠	生涯学習課長	
15	富澤 光彦	住民生活課長	



第4次 健康プランしんとう21

令和8年3月発行

編集：榛東村 健康保険課

〒370-3593 群馬県北群馬郡榛東村大字新井 790 番地 1

TEL 0279-54-2211 (代表)

ホームページ <http://www.vill.shinto.gunma.jp>