



第3期

# 健康みぶ21

健康増進計画・自殺対策計画

【令和8年度～令和19年度】

～みんなが健康に暮らせるまちづくり～  
～誰も自殺に追い込まれることのない『みぶまち』の実現～



— 令和8年3月 —

## はじめに

生涯を通じて、心身共に健康でいきいきと暮らすことはすべての町民の願いです。人生100年時代を迎え、健康の重要性はより高まり、平均寿命の延伸だけでなく、健康で心豊かに自分らしく過ごす「健康寿命の延伸」が課題となっています。

本町では、平成16年3月に「健康みぶ21計画」を策定し、関係機関と連携しながら町民の皆様の健康づくりを推進してまいりました。その後平成23年3月に策定した「第2期 健康みぶ21計画」では、「すこやかで 心豊かに生涯を過ごせる健康づくりを目指して」を基本理念として、一人ひとりが主体的に自らの健康は自らつくるとの意識を持てるよう、また、町民が健やかで心豊かに生活できる活力ある地域社会の実現にむけ、町民、関係機関、関係団体の皆様と協働で健康づくりに取り組んでまいりました。

この間、少子高齢化はさらに進み、高齢者の就労拡大や新型コロナウイルス感染症の感染拡大によるライフスタイルの変化等、社会背景は大きく変化し、健康課題も多様化している状況にあります。また、団塊の世代全てが75歳以上の後期高齢者となり、2040年に向けさらなる少子高齢化の進行が予測され、それに伴い医療や介護ニーズの増大も見込まれます。

こうした背景をふまえて、このたび、令和8年度から令和19年度までの12年間を計画期間とする「第3期 健康みぶ21計画」を策定しました。本計画では「みんなが健康に暮らせるまちづくり」を基本理念として、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目指します。町民の皆様や関係機関・関係団体の皆様と協働し、生涯を通して健康であり続けられるよう、ライフコースアプローチの考えに基づいた健康づくりの推進に努めていく所存です。同時に、自殺対策計画も本計画に盛り込み、一体的な推進に努めてまいりますので、より一層のご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画策定にあたり、健康みぶ21計画策定委員会の委員の皆様をはじめ、これまでの計画の推進にご尽力賜りました関係団体の皆様、またアンケート調査にご協力いただきました町民の皆様に心から感謝申し上げます。

令和8年3月

壬生町長 小菅 一弥





# 目次

第1章 計画の概要	3
1 計画策定の趣旨と背景	3
2 計画の性格と位置づけ	4
3 計画の期間	5
第2章 健康増進計画	9
1 壬生町の現状	9
(1) 人口の状況	9
(2) 人口動態	11
(3) 平均寿命と健康寿命	14
(4) 介護保険費(給付)と国民健康保険医療費(給付)の状況	15
(5) 介護認定の状況	18
(6) がん検診の状況	19
(7) 特定健診・特定保健指導の状況	20
(8) 歯・口腔の状況	21
2 アンケート調査結果の概要	23
3 前計画の評価	52
(1) 評価の方法	52
(2) 評価の基準	52
(3) 領域別評価目標の達成状況	53
4 計画の基本理念と施策の体系	54
(1) 計画の基本理念	54
(2) 基本目標	54
(3) 基本方針	54
(4) 計画の体系	55
(5) ライフステージでの健康づくり(一人ひとりができること)	56
5 領域別にみた施策の展開	58
(1) 栄養・食生活	58
(2) 身体活動・運動	61
(3) 休養・睡眠	63
(4) 喫煙	65
(5) 飲酒	67
(6) 歯・口腔の健康	69
(7) 生活習慣病の発症予防/重症化予防	71
I. がん	71
II. 脳血管疾患・心疾患・糖尿病	73

Ⅲ. COPD(慢性閉塞性肺疾患)	75
<b>第3章 自殺対策計画</b>	<b>79</b>
1 計画策定の趣旨と背景	79
2 壬生町の現状	79
(1) 自殺死亡率及び自殺者数	79
(2) 性・年代別の自殺者割合及び平均自殺死亡率	80
(3) 自殺原因・動機	81
(4) 地域の自殺の特徴	82
3 前計画の評価	82
(1) 前回の計画目標の達成状況	82
(2) 基本施策の取り組み状況	83
4 計画の基本理念と施策の体系	87
(1) 計画の基本理念	87
(2) 計画目標	87
(3) 施策の展開	87
5 自殺対策の取り組み	88
(1) 基本施策	88
I. 地域におけるネットワークの強化	88
II. 自殺対策を支える人材の育成	88
III. 住民への啓発と周知	88
IV. 生きることの促進によるリスク低下	89
V. 学校教育・社会教育での取り組みの推進	90
(2) 重点施策(地域自殺実態プロファイルや地域特性に応じた項目)	91
I. 子ども・若者	91
II. 就労者・経営者	91
III. 高齢者	91
IV. 生活困窮者	92
<b>第4章 計画の推進</b>	<b>95</b>
1 計画の推進体制	95
2 計画の進捗管理	95
<b>資料編</b>	<b>99</b>
1 計画策定の経緯	99
2 第3期健康みび21に関するアンケート調査	100
(1) 調査の目的	100
(2) 調査の概要	100
(3) 回収結果	100
(4) 調査項目	100

3	健康みぶ21計画策定委員会設置要綱.....	101
4	健康みぶ21計画策定委員会名簿.....	103
5	用語集.....	104



# 第1章 計画の概要



## 第1章

## 計画の概要

## 1 計画策定の趣旨と背景

人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、誰一人取り残されない健康づくりとより実効性をもつ取り組みを通じて、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現が求められています。

壬生町では、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「たばこ」「アルコール」「歯の健康」「生活習慣病の一次予防」の7領域についての取り組みと各領域の目標値を設定した「第2期健康みぶ21計画」（以下「第2期計画」）を平成23年3月に策定し、多くの関係機関や団体などの協働により、町民の健康づくりを推進してきました。また自殺対策においては、自殺対策基本法に基づき、「壬生町自殺対策計画」を平成31年3月に策定し、誰もが自殺に追い込まれることのない“みぶまち”の実現を目指してきました。

社会状況の変化や計画の進捗状況に対応するため、平成28年度に実施した町民健康と食事に関するアンケート調査をもとに中期評価を行い、アンケートの結果を踏まえ、目標値の見直しと歯科保健に係る目標値を追加し、計画期間も延長することとなりました。

国では、平成25年度を初年度とする「健康日本21（第二次）」が策定され、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目標に、健康づくり運動が進められてきました。平成30年に中間評価、令和4年度に最終評価を行い、これまでの成果と課題、予測される社会変化を踏まえ、「健康日本21（第三次）」（令和6年～令和17年）が策定されました。

栃木県では、平成24年7月に国の基本方針が全面改正されたことを受けて、平成25年度を初年度とする「とちぎ健康21プラン（2期計画）」が策定され、平成29年度に中間評価が行われました。令和5年5月には、国の第3次計画推進に向けた新たな基本方針が示されたことから、令和7年度を初年度とする「とちぎ健康21プラン（3期計画）」が策定され、健康長寿とちぎの実現に向けた取り組みが進められています。

壬生町においても、第2期計画の成果を検証・評価し、課題や予想される社会変化への対応に向けて、令和8年度を初年度とする「第3期健康みぶ21（健康増進計画・自殺対策計画）」を策定します。また令和4年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱の内容を踏まえ、今回包括させる「壬生町自殺対策計画」も見直しを図ります。

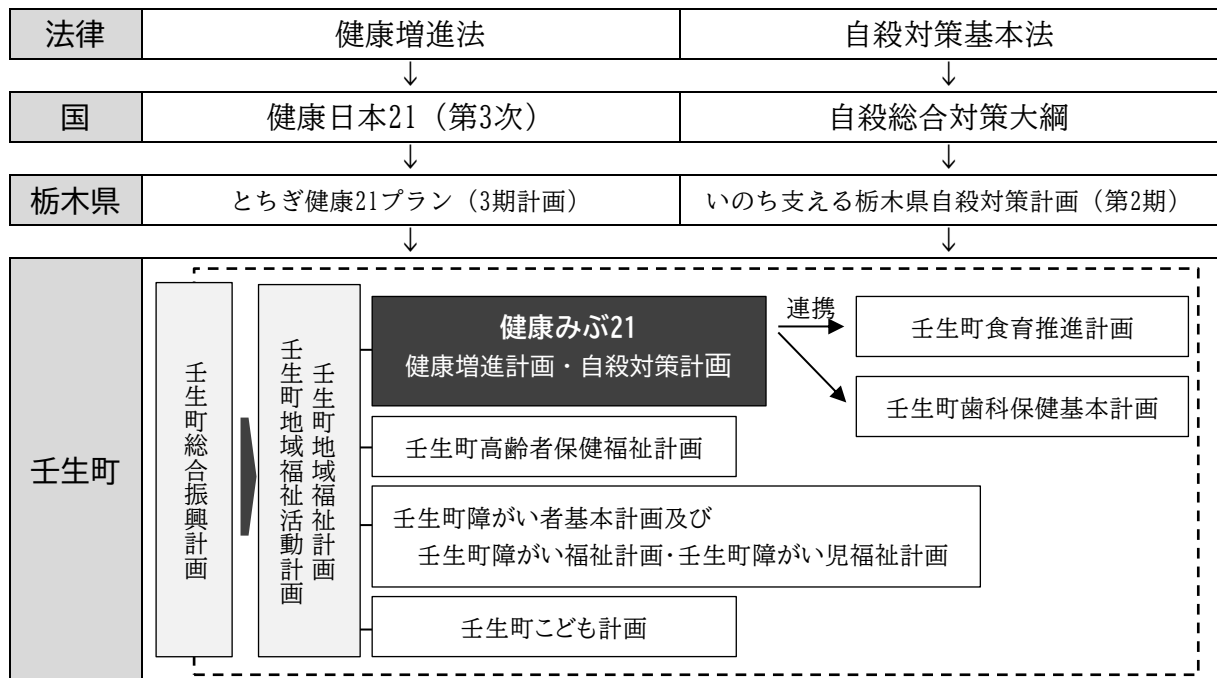
「第3期健康みぶ21（健康増進計画・自殺対策計画）」では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けて、個人の行動と健康状態の改善に加え、社会環境の質の向上、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを進めるため、家庭、学校、職場、地域等が協働して町民の健康づくりの推進に努めます。

## 2 計画の性格と位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」です。国の「健康日本21（第3次）」の地方計画であり、県の「とちぎ健康21プラン（3期計画）」の視点を前提としながら、町の実情や特性を踏まえた健康づくりを推進するための基本的な考え方や目標を明らかにし、そのための重点的な施策や事業について具体的な推進方法を示しています。

また、町の基本計画「壬生町総合振興計画」や「壬生町地域福祉計画・地域福祉活動計画」を上位計画とした分野別計画であり、「壬生町高齢者保健福祉計画」「壬生町障がい者基本計画及び壬生町障がい福祉計画・壬生町障がい児福祉計画」「壬生町こども計画」など、関連計画との調和と整合性を図りつつ、「壬生町食育推進計画」「壬生町歯保健基本計画」と連携した計画として策定しています。

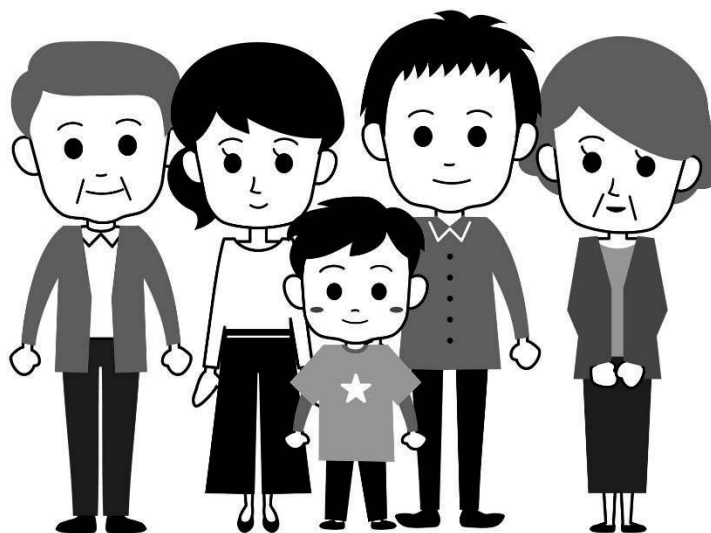
さらに、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」については、健康増進計画との整合性を図ることが必要とされており、これらの計画の一部として策定することが可能であることから、今回、本計画において、一体的に策定することとしました。



### 3 計画の期間

「第3期 健康みぶ21（健康増進計画・自殺対策計画）」の期間は、令和8年度から令和19年度までの12年間の計画とし、社会状況の変化や計画の進捗状況に対応するため中間期に計画の見直しを行うことにします。

計画名	年度	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)	令和12 (2030)	令和13 (2031)	令和14 (2032)	令和15 (2033)	令和16 (2034)	令和17 (2035)	令和18 (2036)	令和19 (2037)
壬生町総合振興計画	第7次計画 基本構想 (R8～R17年度)												
	前期基本計画 (R8～R12年度)						後期基本計画 (R13～R17年度)						
壬生町地域福祉計画	R6～R10年度												
健康みぶ21 健康増進計画・自殺対策計画	第3期 (R8～R19年度)												
壬生町食育推進計画	第3期(R6～R10年度)												
壬生町歯科保健基本計画	第2期(R6～R10年度)												





## 第2章 健康増進計画



第2章

健康増進計画

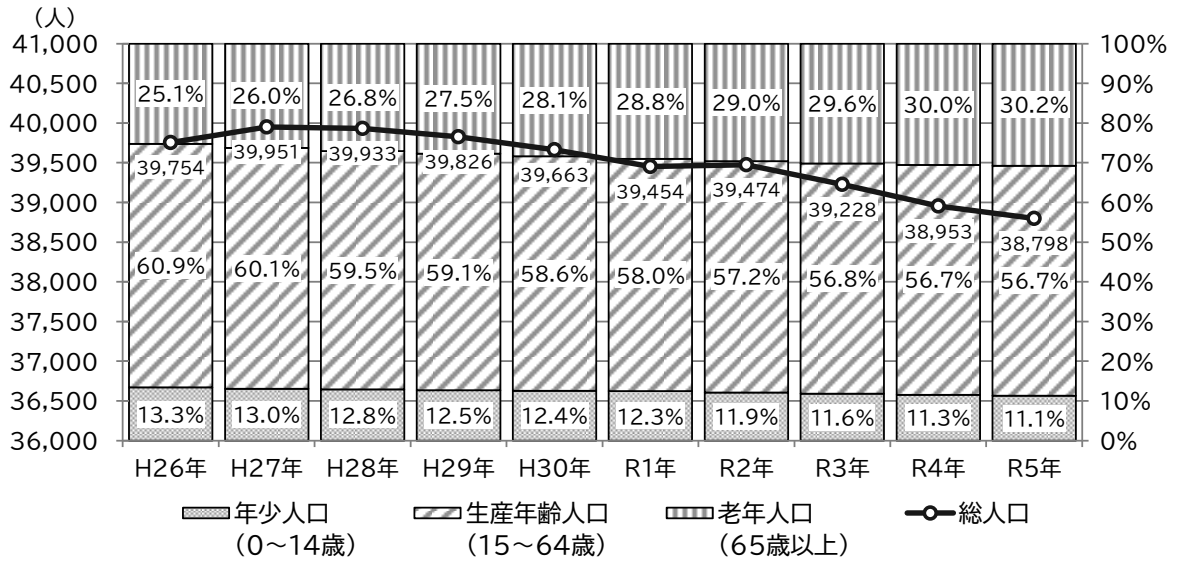
1 壬生町の現状

(1) 人口の状況

町の総人口は、減少傾向を示しており、令和5年現在では38,798人と平成26年に比べ956人の減少となっています。

また、年齢3区分別人口では、年少人口と生産年齢人口は減少し、老年人口は増加の傾向を示しています。

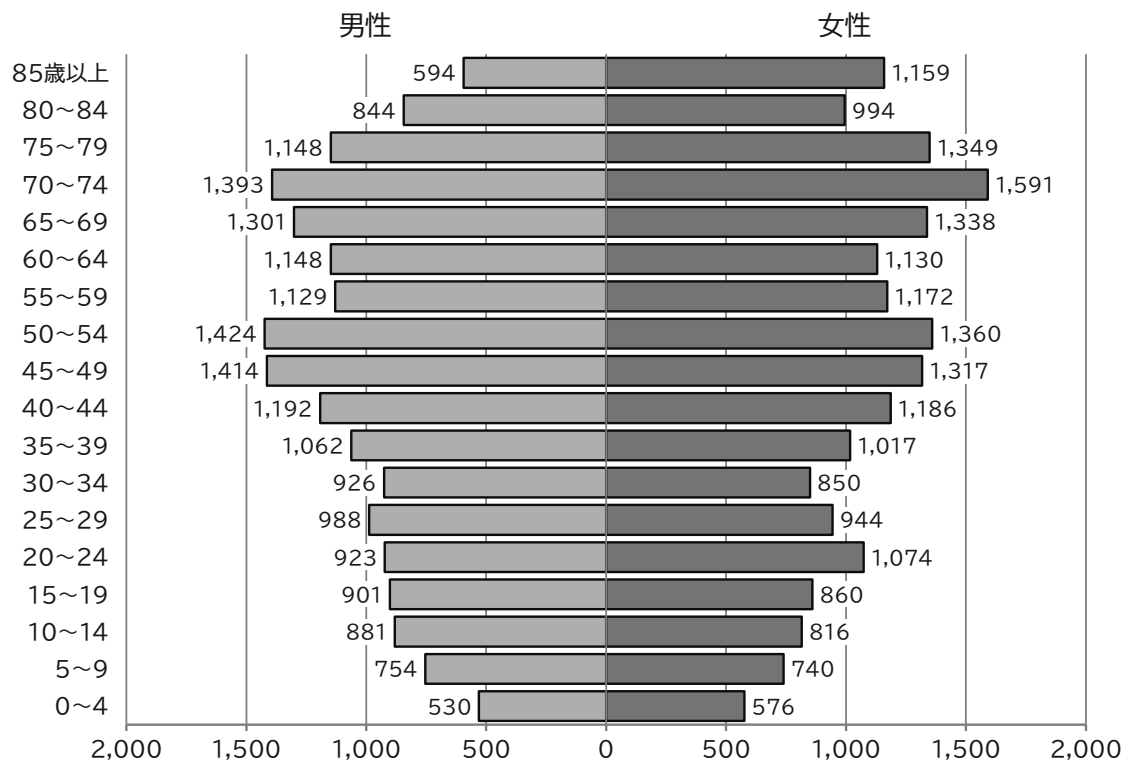
図表 総人口と人口構成



資料：栃木県保健統計年報

町の令和5年現在における人口ピラミッドをみると、全体的には男女ともに年齢層が低くなるにつれ人数が減少している傾向が見られ、10～14歳以下の年少人口ではいずれの年齢層も1,000人を下回っています。

図表 壬生町の人口ピラミッド（令和5年現在）



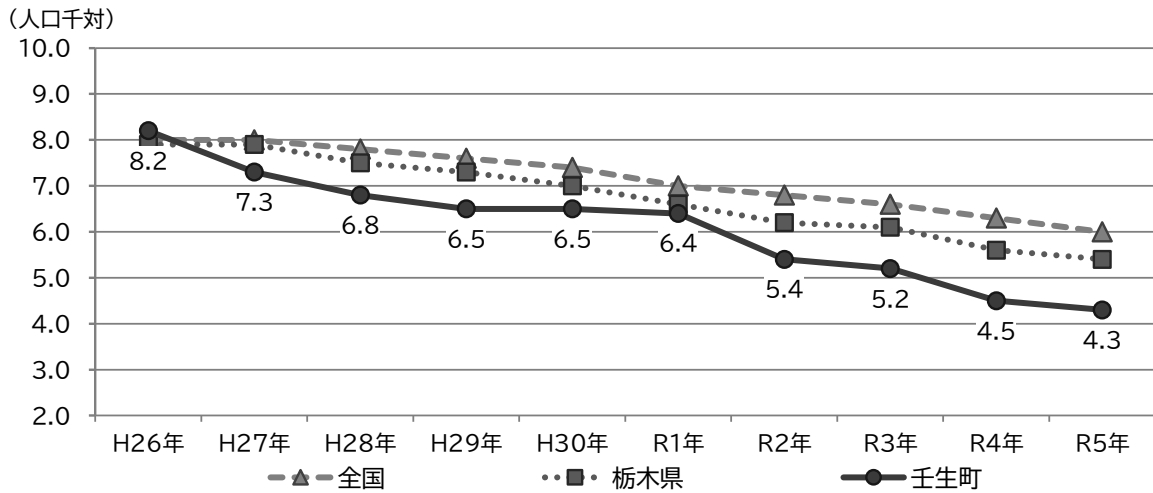
資料：栃木県保健統計年報

## (2) 人口動態

### ①出生の状況

町の出生率は、平成 27 年以降全国及び栃木県の水準を下回る傾向が続いています。平成 26 年の 8.2 に比べて令和 5 年では 4.3 と減少傾向が続いています。

図表 出生率の推移



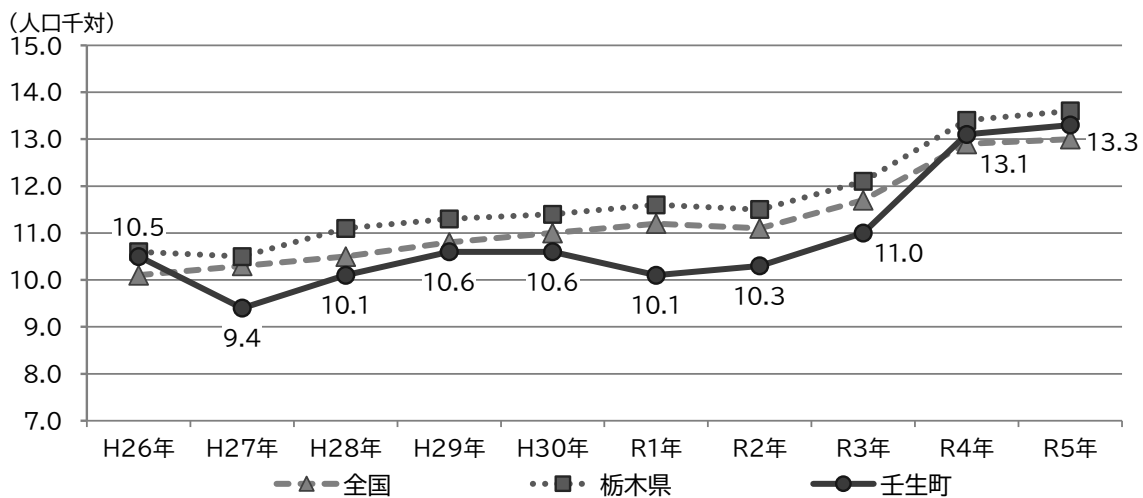
資料：栃木県保健統計年報、厚生労働省人口動態統計

### ②死亡の状況

町の死亡率は平成 26 年及び令和 4 年から 5 年にかけて栃木県の水準を上回るものの、全体的には全国、栃木県の水準を下回る傾向が続いています。

死亡率を全体的にみると、全国、栃木県と同様に増減を繰り返しながら増加傾向が続いています。

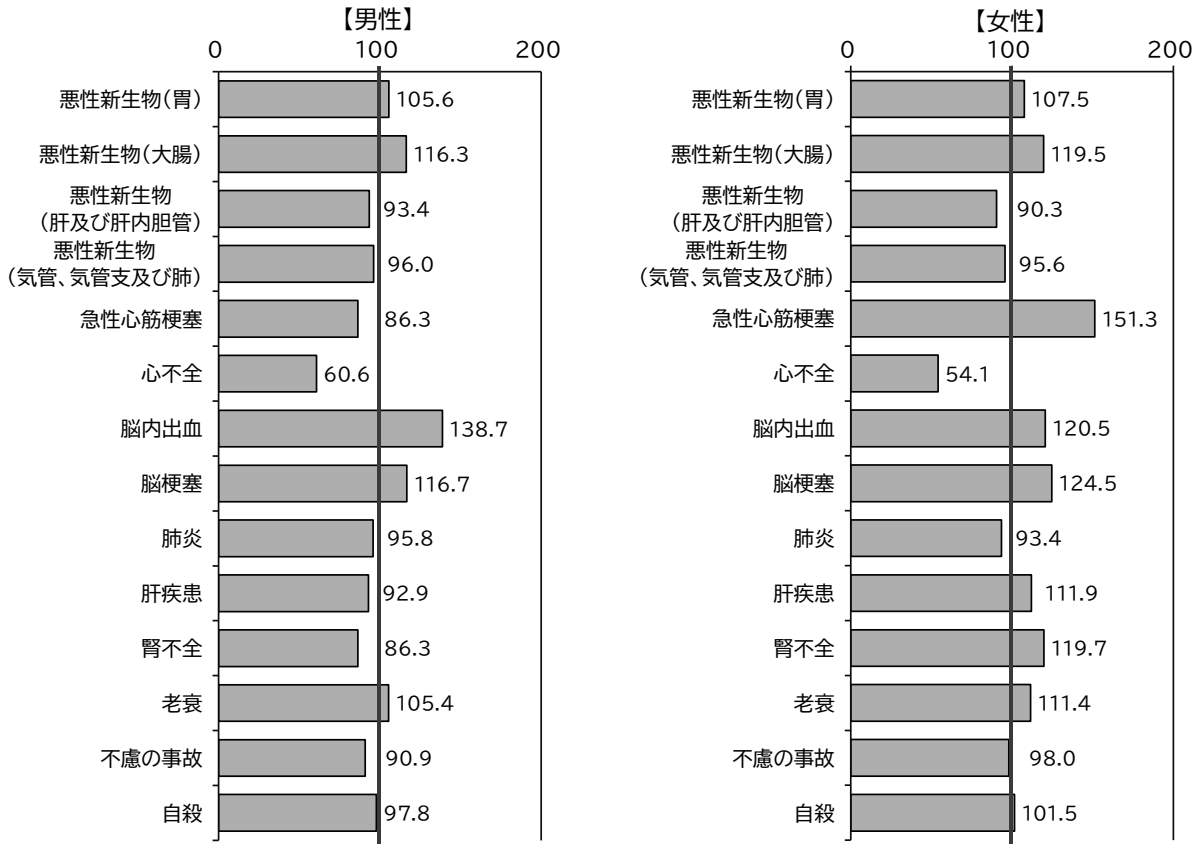
図表 死亡率の推移



資料：栃木県保健統計年報、厚生労働省人口動態統計

令和5年の町の標準化死亡比をみると、男性では脳内出血が138.7、女性では急性心筋梗塞が151.3と高くなっています。

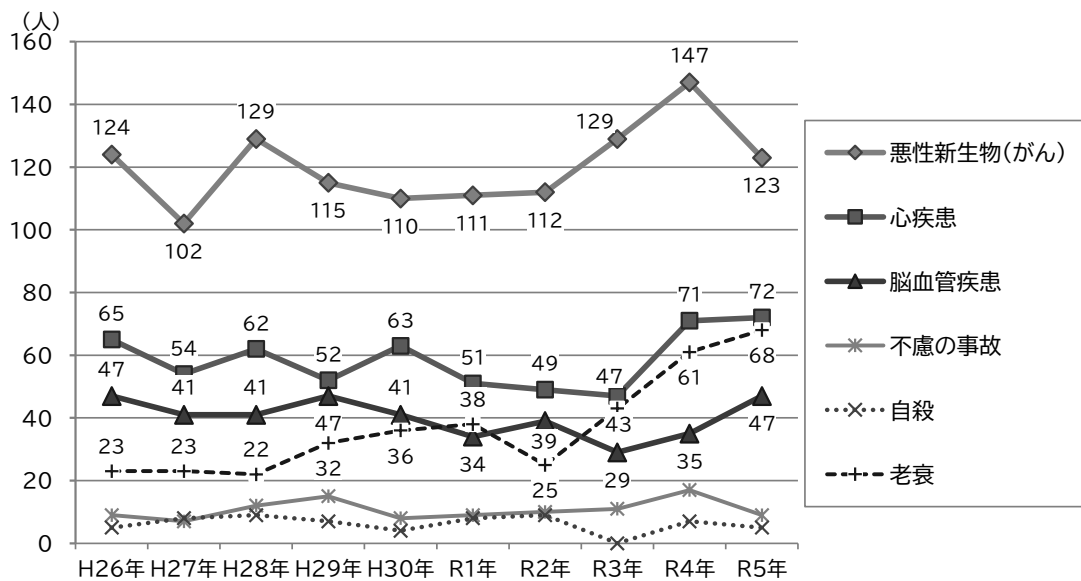
図表 壬生町の標準化死亡比（令和5年）



資料：人口動態統計特殊報告

また、町の死因別死亡数の推移では、「悪性新生物（がん）」が各年ともに最も大きくなっています。

図表 死因別死亡数の推移

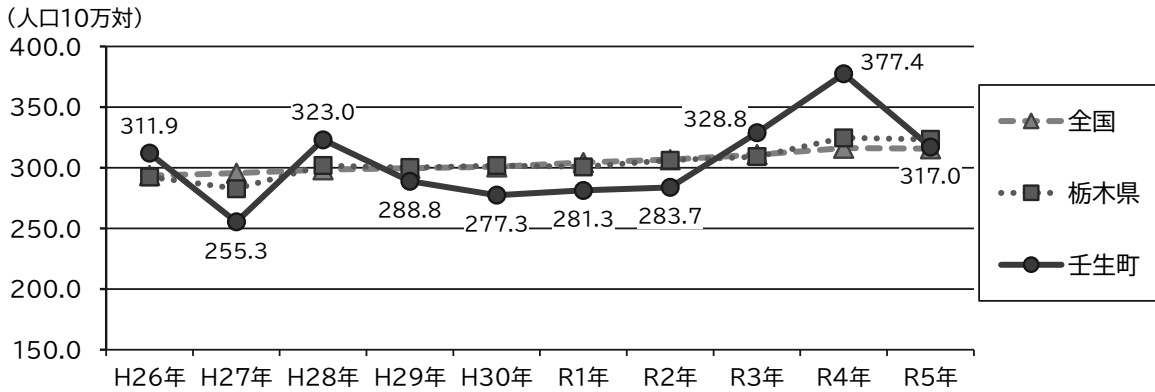


資料：栃木県保健統計年報

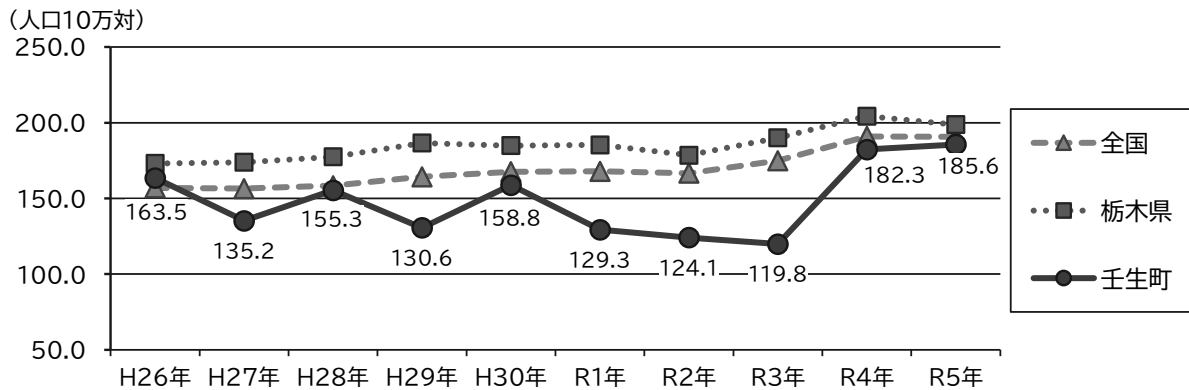
3大死因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）の推移を全国、栃木県、壬生町で比較したものを以下に示します。

壬生町の3大死因の推移は、悪性新生物と心疾患では全国、栃木県の水準を上回る年があるものの、全体的には全国、栃木県の水準を下回る傾向となっています。脳血管疾患では令和3年を除き全国の水準を上回る傾向が続いています。

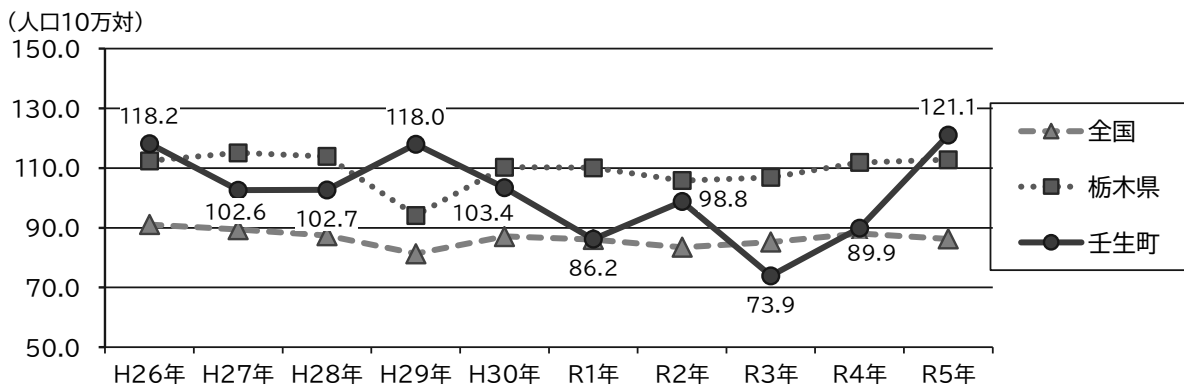
図表 悪性新生物死亡率



図表 心疾患死亡率



図表 脳血管疾患死亡率

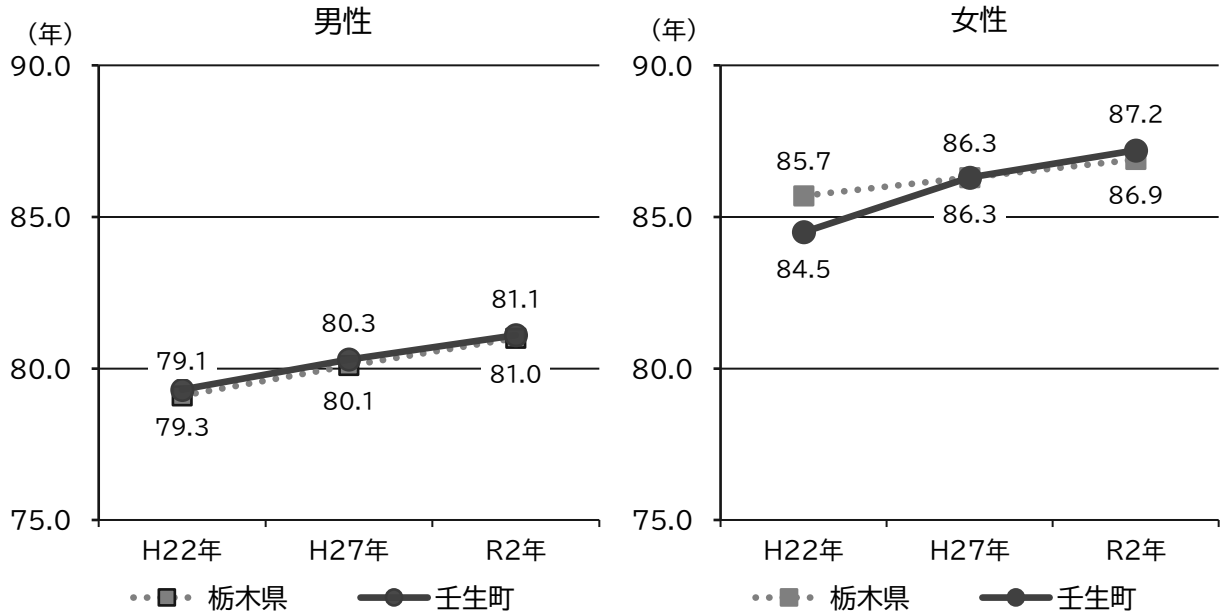


資料：栃木県保健統計年報、厚生労働省人口動態統計

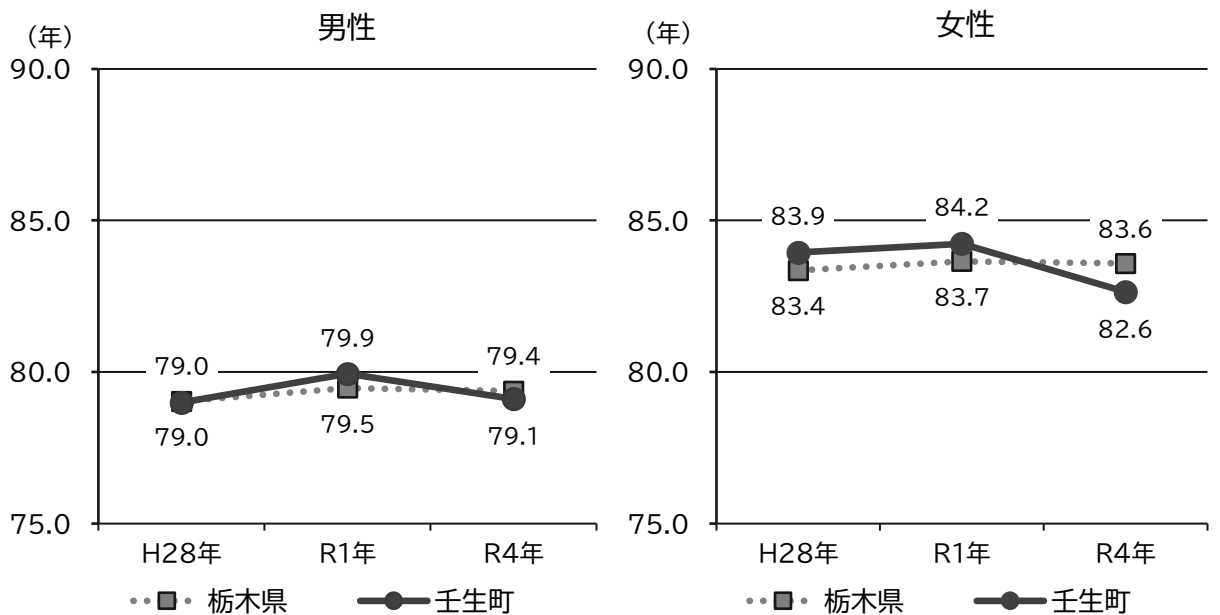
### (3) 平均寿命と健康寿命

平均寿命と健康寿命は、平均寿命と健康寿命ともに女性のほうが高くなっています。

図表 平均寿命



図表 健康寿命



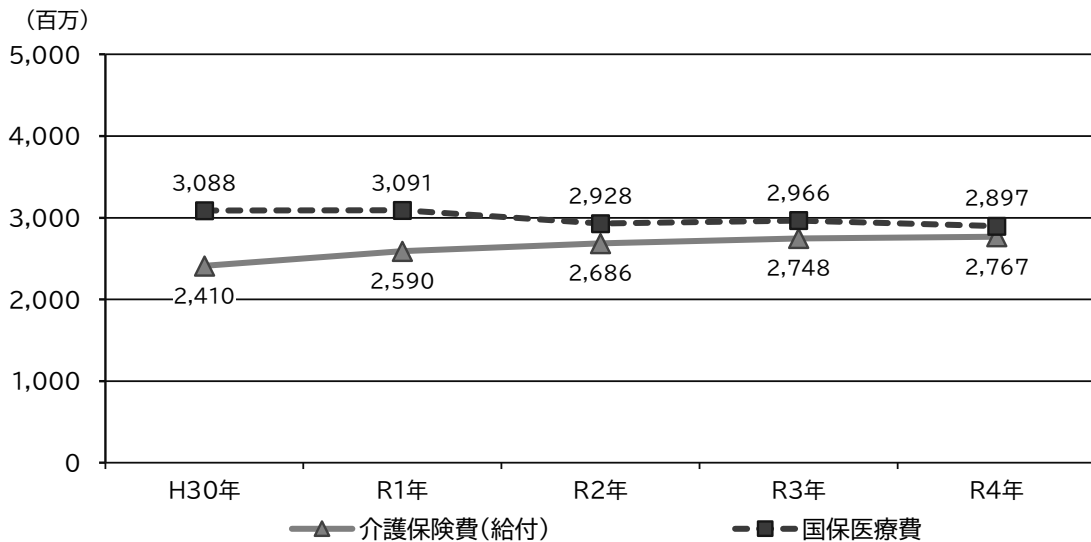
資料：栃木県「市町健康寿命」、厚生労働省「市区町村別生命表」

#### (4) 介護保険費(給付)と国民健康保険医療費(給付)の状況

国民健康保険医療費の推移では、平成30年の30億8800万円から、令和4年では28億9700万円に減少しています。

一方、介護保険費(給付)は、平成30年から令和4年にかけて増加傾向を示しており、令和4年では27億6700万円となっています。

図表 介護保険費(給付)と国民健康保険医療費(給付)



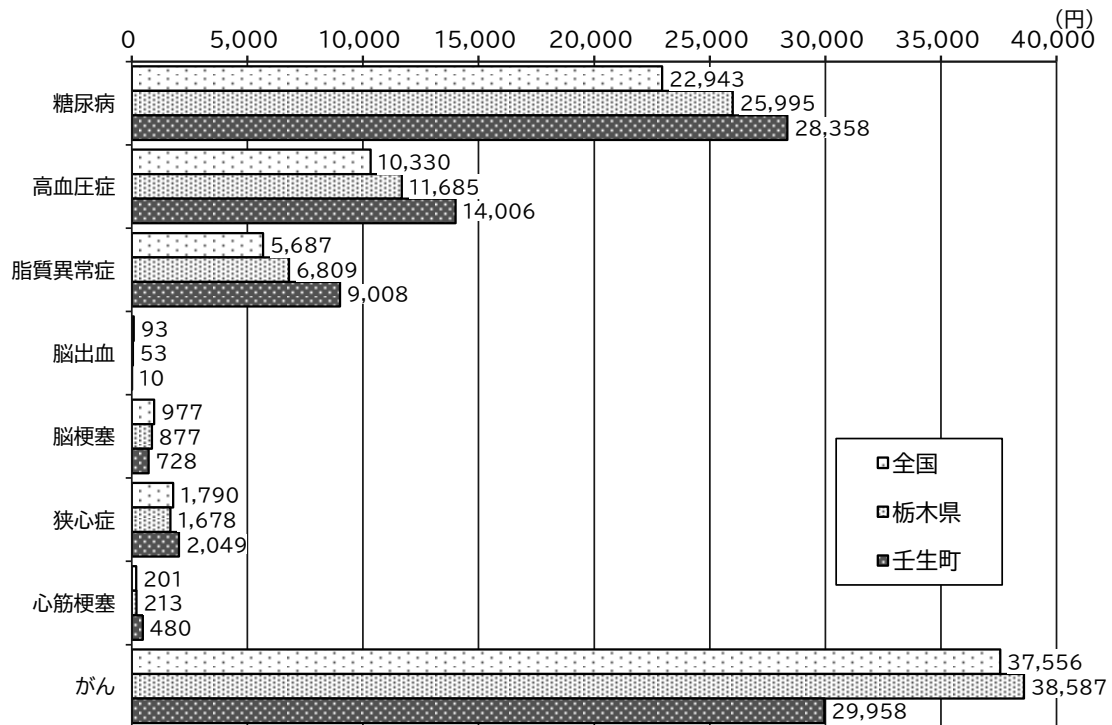
資料：介護保険事業状況報告(年報)、第3期壬生町健康アップ計画



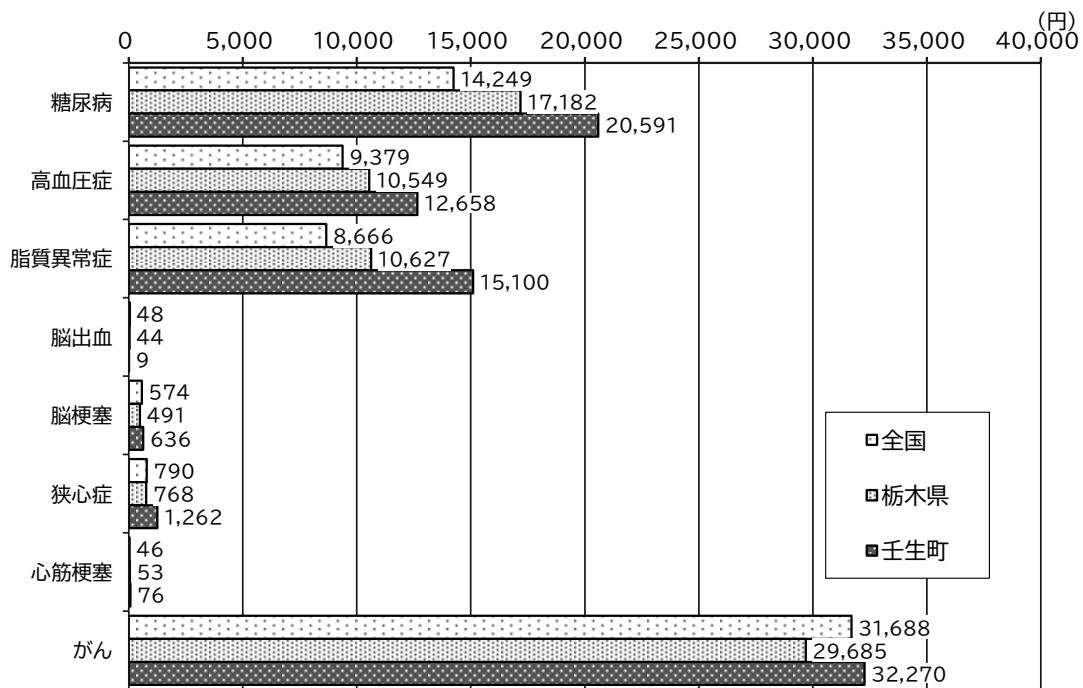
第2章 健康増進計画

生活習慣病における一人当たりの医療費をみると、国民健康保険では男女ともに糖尿病、高血圧症、脂質異常症で全国と栃木県の水準を上回っており、女性ではがんも上回っています。

図表 生活習慣病における1人当たり医療費（外来・男性）  
（国民健康保険）令和5年



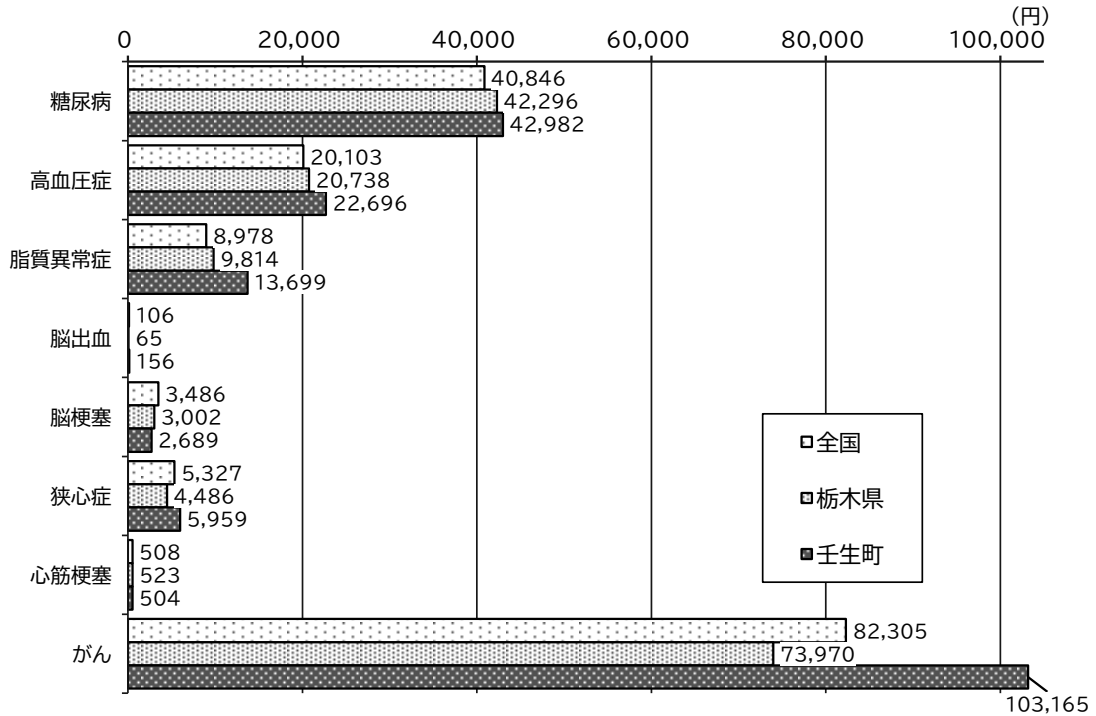
図表 生活習慣病における1人当たり医療費（外来・女性）  
（国民健康保険）令和5年



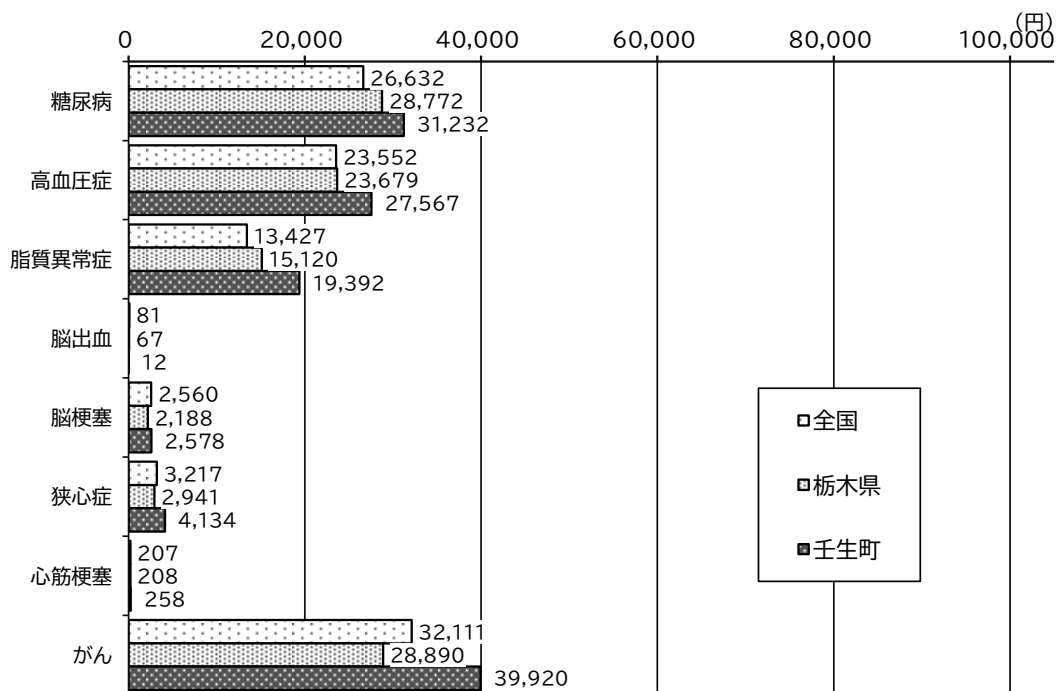
資料：目で見える栃木県の医療費状況

後期高齢者医療では男女ともに糖尿病、高血圧症、脂質異常症とがんで全国、栃木県の水準を上回っています。

図表 生活習慣病における1人当たり医療費（外来・男性）  
（後期高齢者医療）令和5年



図表 生活習慣病における1人当たり医療費（外来・女性）  
（後期高齢者医療）令和5年

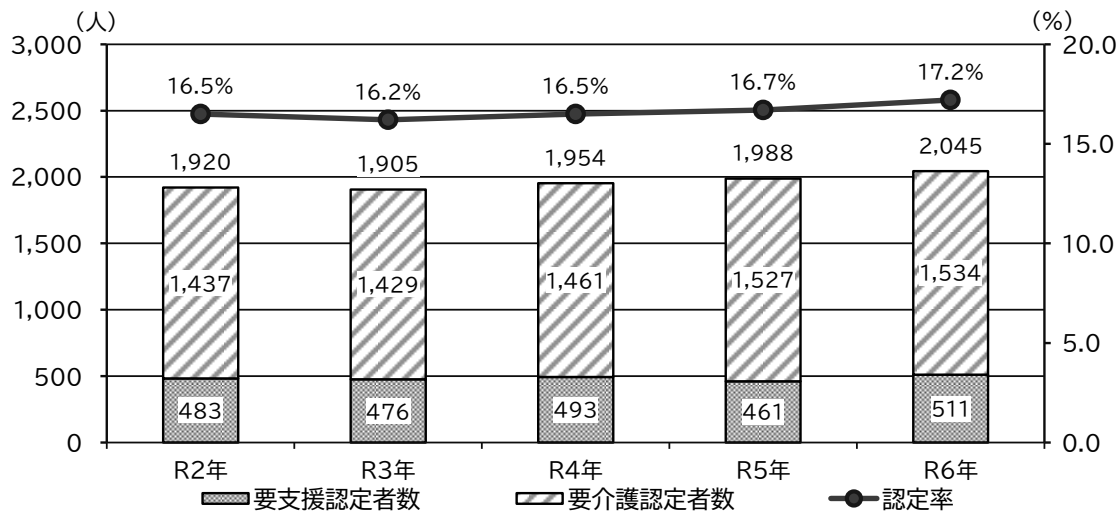


資料：目で見える栃木県の医療費状況

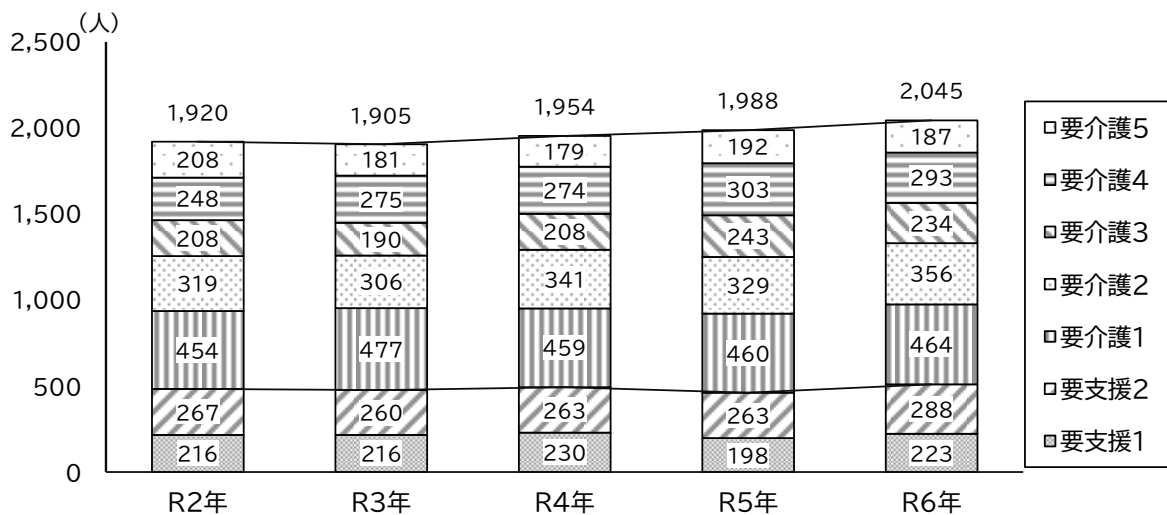
(5) 介護認定の状況

介護認定の状況では、要支援・要介護の認定者数は令和2年と比較して令和6年では125人増加しており、認定率は令和3年より増加傾向となっています。また、要介護度別の推移をみると、要介護4と認定される方が特に増加しており、次いで要介護2・要介護3の順に増加率が高くなっています。

図表 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移



図表 要介護度別の推移



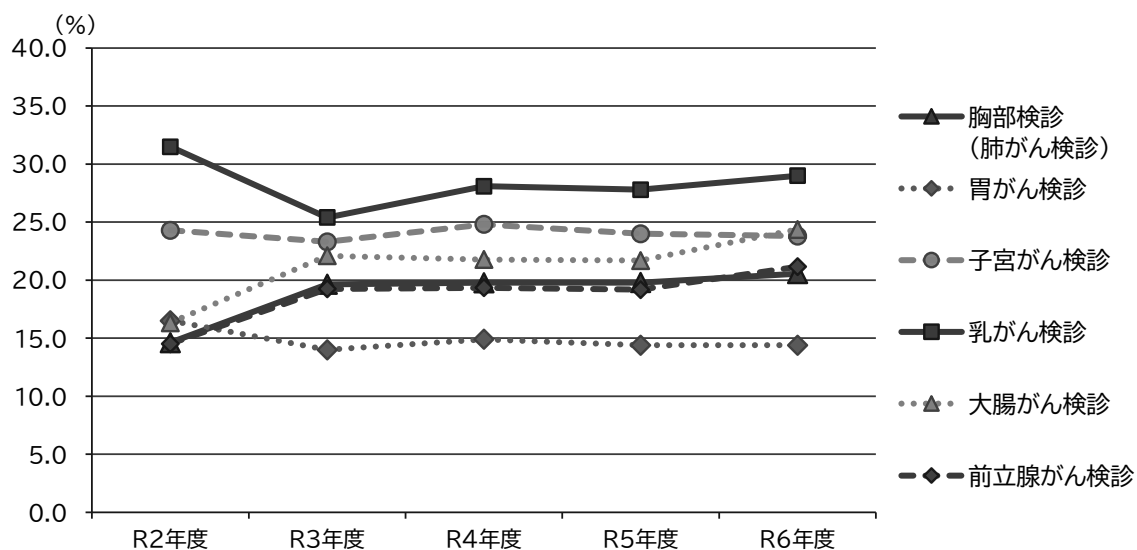
資料：介護保険事業状況報告（各年9月30日現在）

※認定率＝第1号被保険者の要支援・要介護認定者数÷第1号被保険者数

## (6) がん検診の状況

町のがん検診の受診状況は、令和6年度では乳がん検診の受診率が29.0%と最も高く、次いで大腸がん検診が24.4%、子宮がん検診が23.8%となっています。

図表 各種健診（検診）の受診率



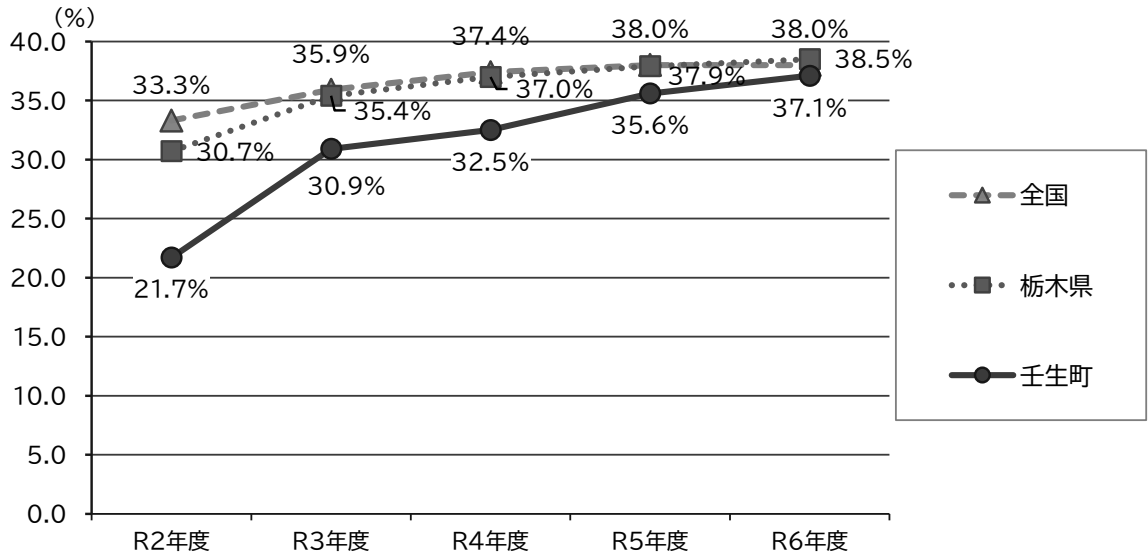
区分		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
胸部検診 (肺がん検診)	栃木県	24.6%	27.3%	28.1%	28.2%	-
	壬生町	14.6%	19.6%	19.8%	19.8%	20.6%
胃がん検診	栃木県	19.0%	17.5%	18.3%	18.4%	-
	壬生町	16.5%	14.0%	14.9%	14.4%	14.4%
子宮がん検診	栃木県	27.4%	29.0%	30.7%	29.6%	-
	壬生町	24.3%	23.3%	24.8%	24.0%	23.8%
乳がん検診	栃木県	29.1%	29.0%	30.8%	31.2%	-
	壬生町	31.5%	25.4%	28.1%	27.8%	29.0%
大腸がん検診	栃木県	23.7%	27.0%	27.7%	27.9%	-
	壬生町	16.3%	22.1%	21.8%	21.7%	24.4%
前立腺がん検診	栃木県	-	-	-	-	-
	壬生町	14.5%	19.3%	19.3%	19.2%	21.2%

資料：壬生町、栃木県がん検診実施状況報告書

(7) 特定健診・特定保健指導の状況

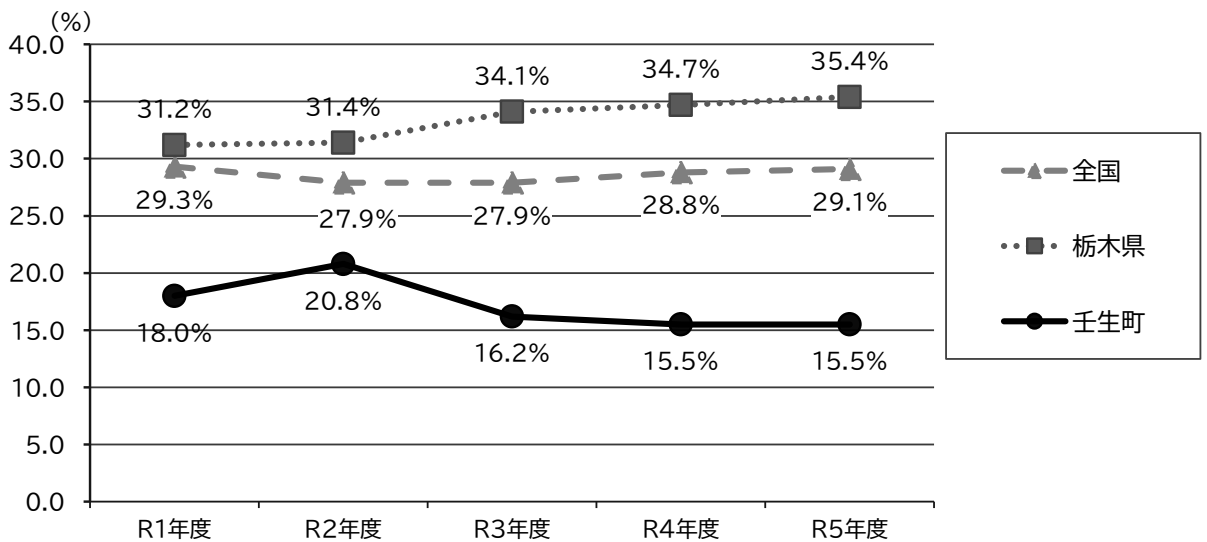
町の特定健康診査の受診率は、毎年増加しており、令和6年度で37.1%となっています。また、町の特定保健指導の実施率は全国、県よりも低い割合で推移しています。

図表 特定健康診査の受診率



資料：国保データベース（KDB）システム

図表 特定保健指導の実施率



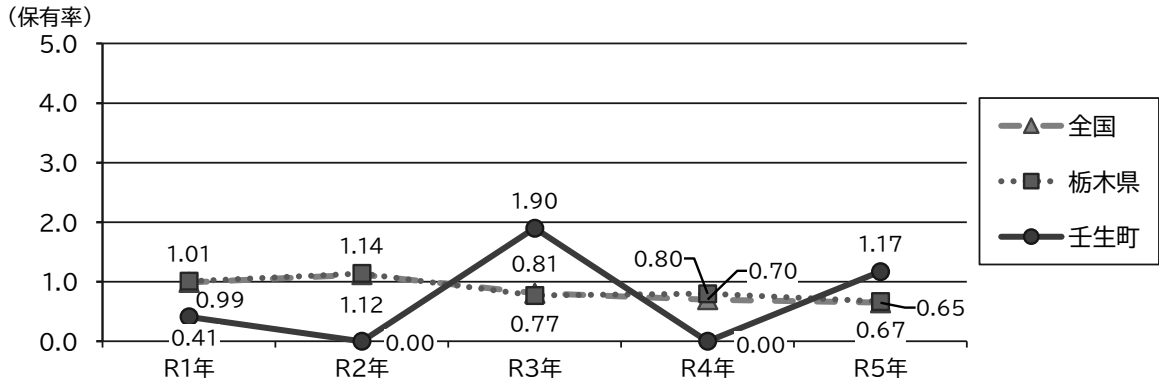
資料：国保データベース（KDB）システム

(8) 歯・口腔の状況

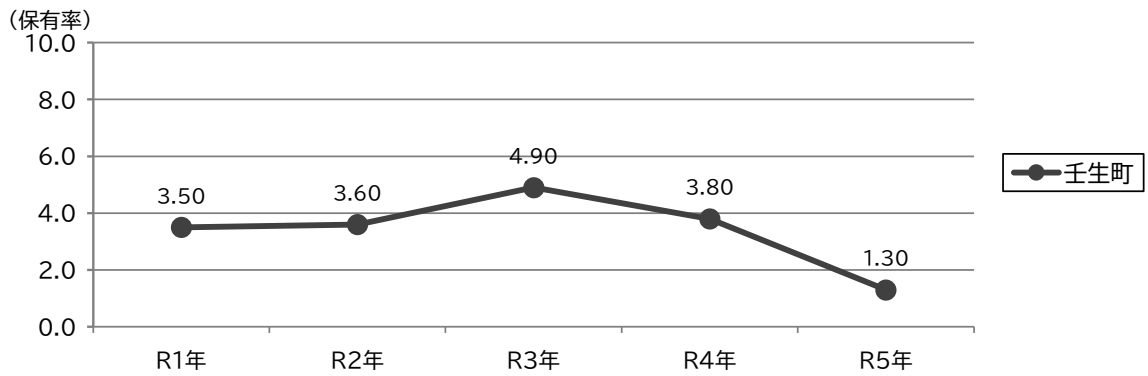
①乳幼児のむし歯保有率

乳幼児のむし歯保有率は年齢が上がるにつれて高くなっています。

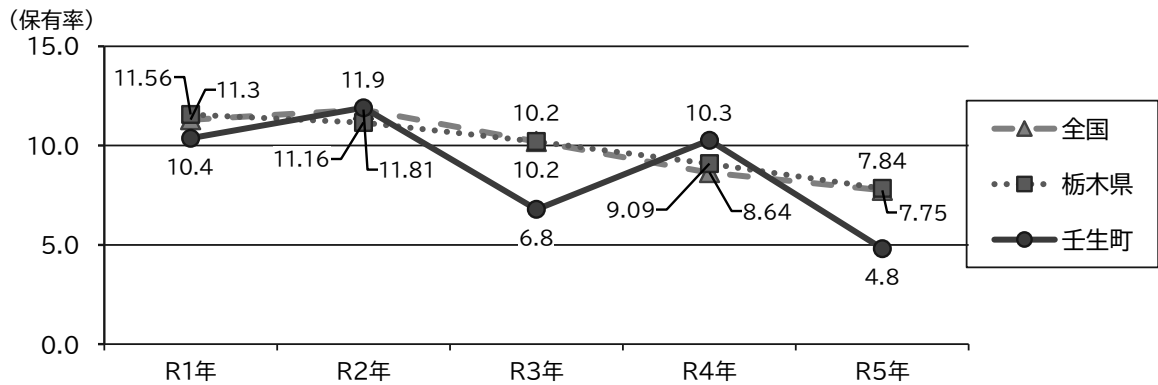
図表 1歳6か月児のむし歯保有率



図表 2歳児のむし歯保有率（壬生町）



図表 3歳児のむし歯保有率



資料：壬生町、栃木県歯科保健統計

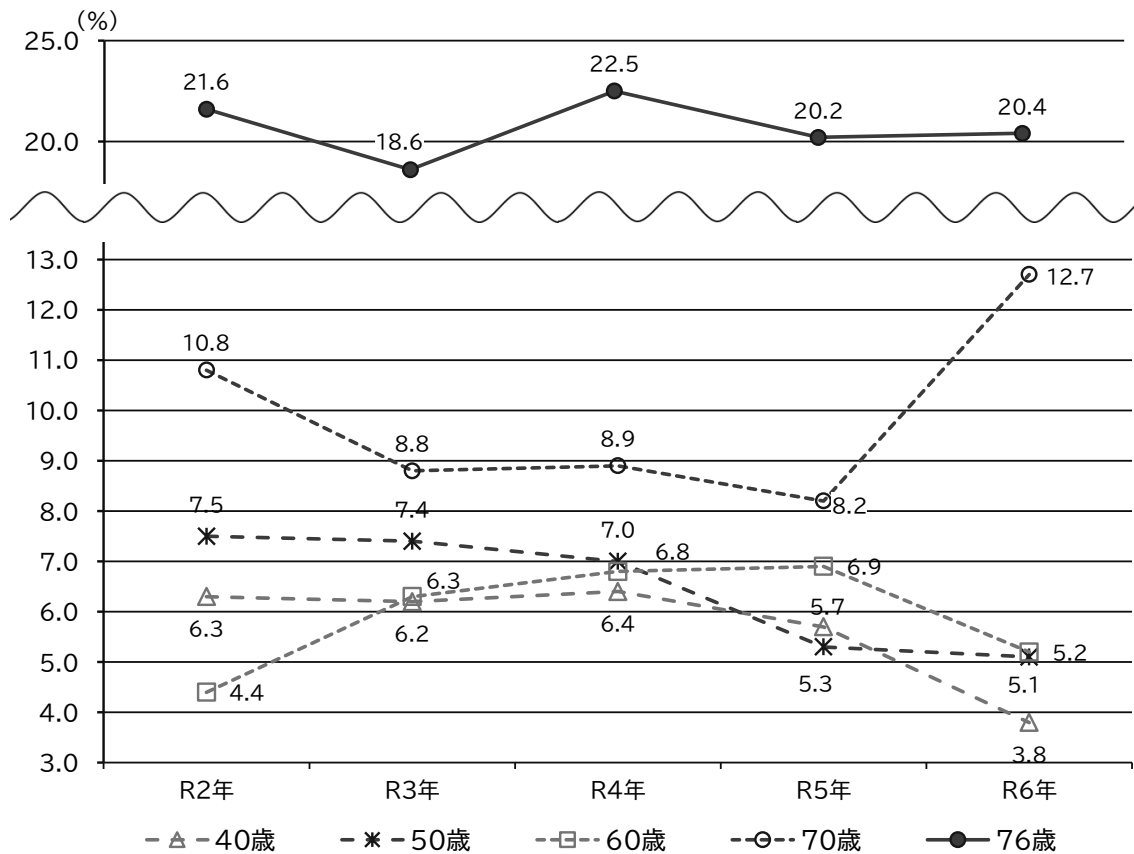
②成人・高齢者

歯周疾患検診受診率では高齢者の受診率が高くなっています。

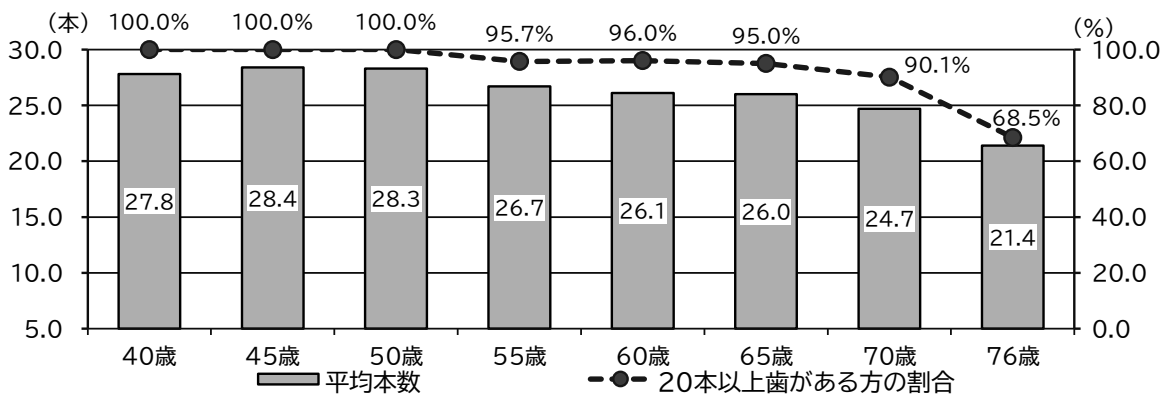
令和5年度と比較し令和6年度は70歳において受診率が大きく増加しておりますが、76歳を除くそれ以外の年齢については減少しています。

また、歯の本数と20本以上歯がある人の割合は年齢が上がるほど少なくなっています。特に、20本以上歯がある人の割合は70歳から76歳の間で、大きく減少しています。

図表 歯周疾患検診受診率



図表 歯の本数



資料：壬生町、栃木県歯科保健統計

## 2 アンケート調査結果の概要

### (1) 20歳以上の町民アンケート

調査対象：町内在住の20歳以上の男女1,500名

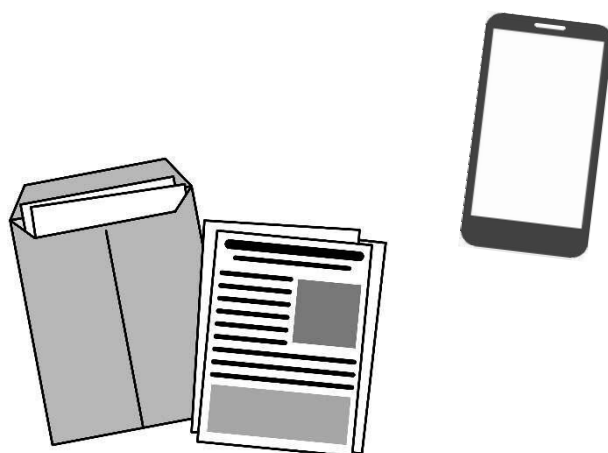
調査期間：令和7年2月3日～2月28日

調査方法：郵送配布、郵送回収及びWEB回答の併用方式

回収結果：

配布数	有効回収数	有効回収率
1,500件	596件	39.7%

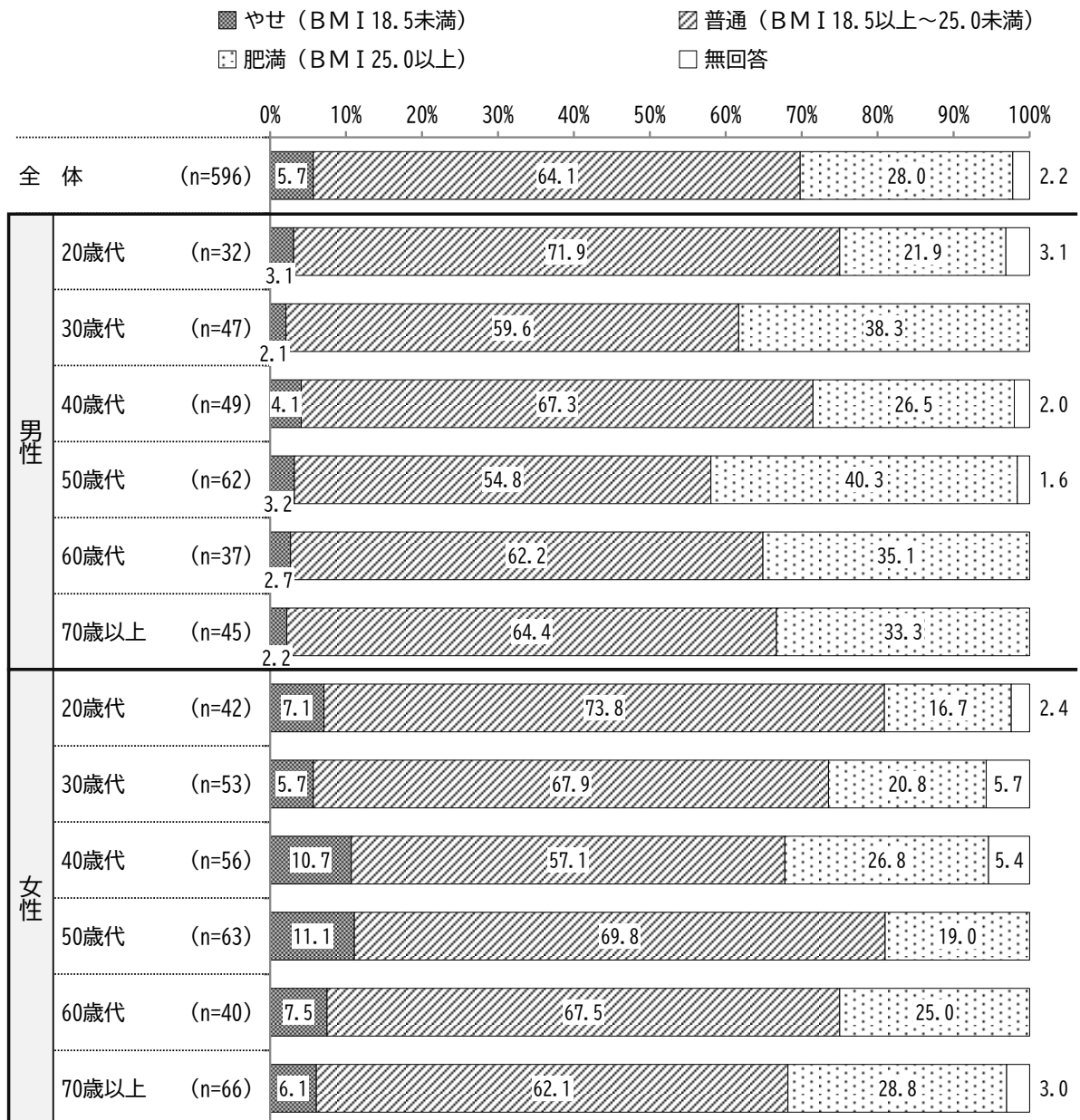
区分	回収率	
	郵送	WEB回答
全体	68.0%	32.0%
20～24歳	38.7%	61.3%
25～29歳	53.5%	46.5%
30～34歳	55.6%	44.4%
35～39歳	51.6%	48.4%
40～44歳	53.1%	46.9%
45～49歳	61.4%	38.6%
50～54歳	68.5%	31.5%
55～59歳	67.3%	32.7%
60～64歳	65.6%	34.4%
65～69歳	87.0%	13.0%
70～74歳	96.2%	3.8%
75歳以上	98.4%	1.6%



①身長・体重について

BMI (Body Mass Index) を性・年代別で見ると、「普通 (BMI 18.5 以上~25.0 未満)」では男女ともにすべての年代が 5 割以上となっており、女性 20 歳代が 73.8%、男性 20 歳代が 71.9%と高くなっています。「肥満 (BMI 25.0 以上)」では男性 50 歳代が 40.3%と最も高く、女性 20 歳代が 16.7%と最も低くなっています。「やせ (BMI 18.5 未満)」では女性 40 歳代と 50 歳代で 1 割以上となっています。

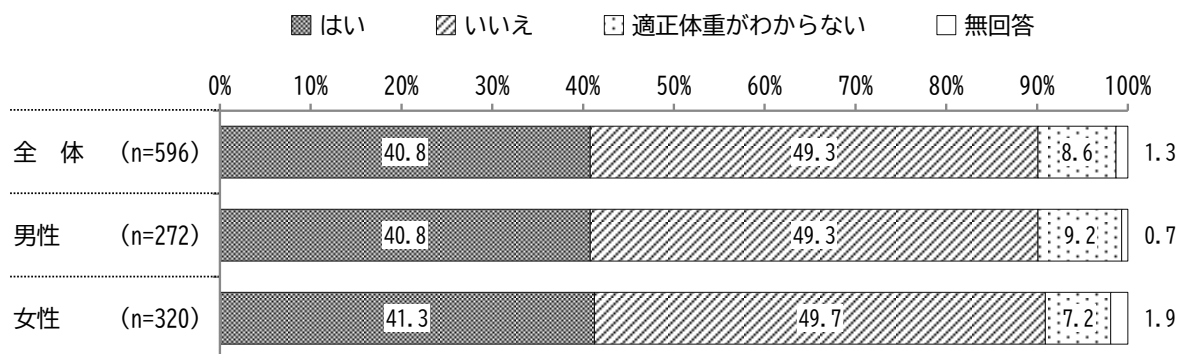
図表 BMI (性・年代別)



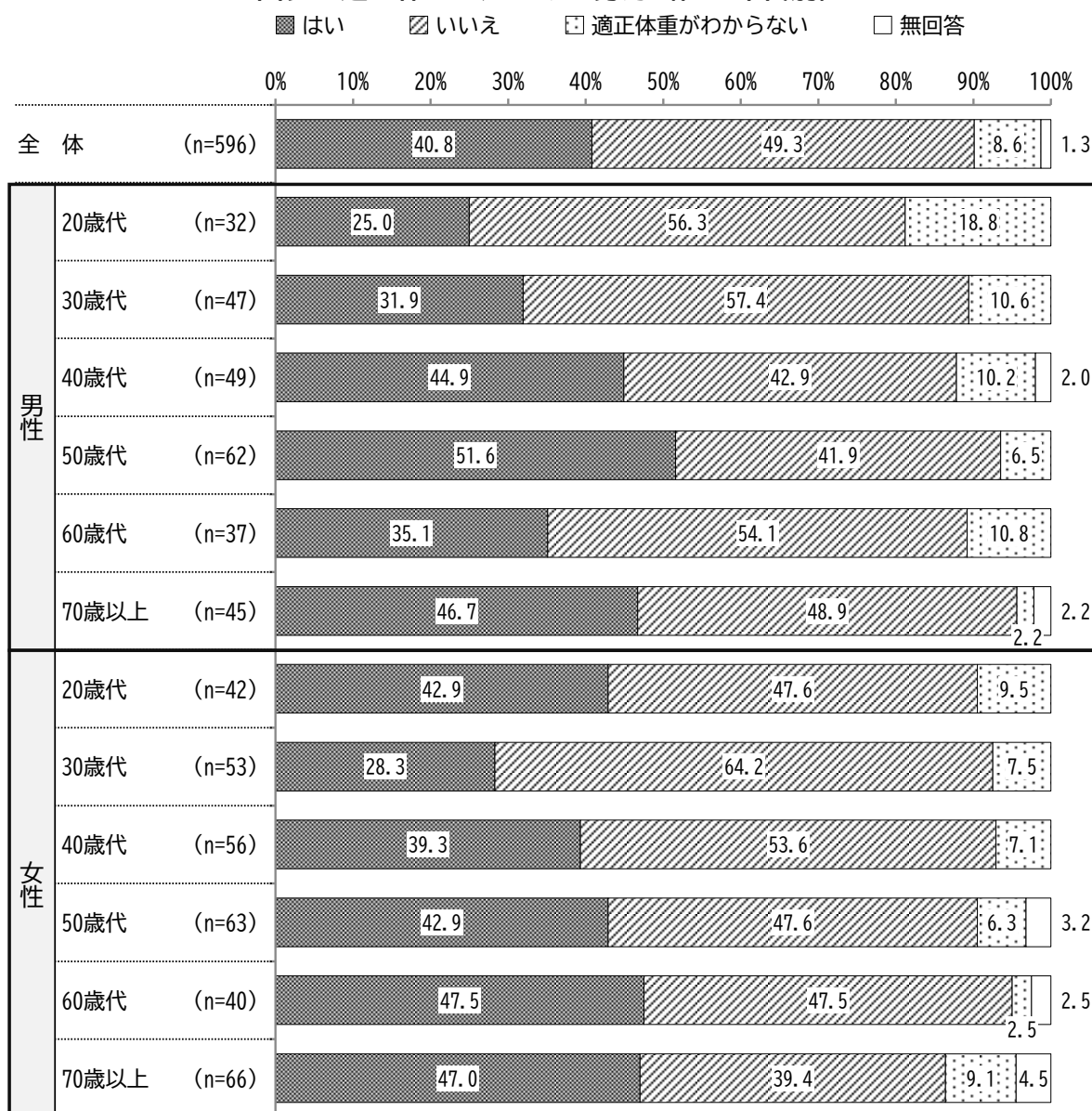
適正体重に近づける努力を性別で見ると、大きな差は見られません。

性・年代別で見ると、「努力した（はい）」では男性 50 歳代が 51.6%と最も高く、男性 20 歳代と女性 30 歳代では 2 割台と低くなっています。一方、「努力していない（いいえ）」では女性 30 歳代が 64.2%となっており、「適正体重がわからない」では男性 20 歳代が 18.8%となっています。

図表 適正体重に近づける努力（性別）



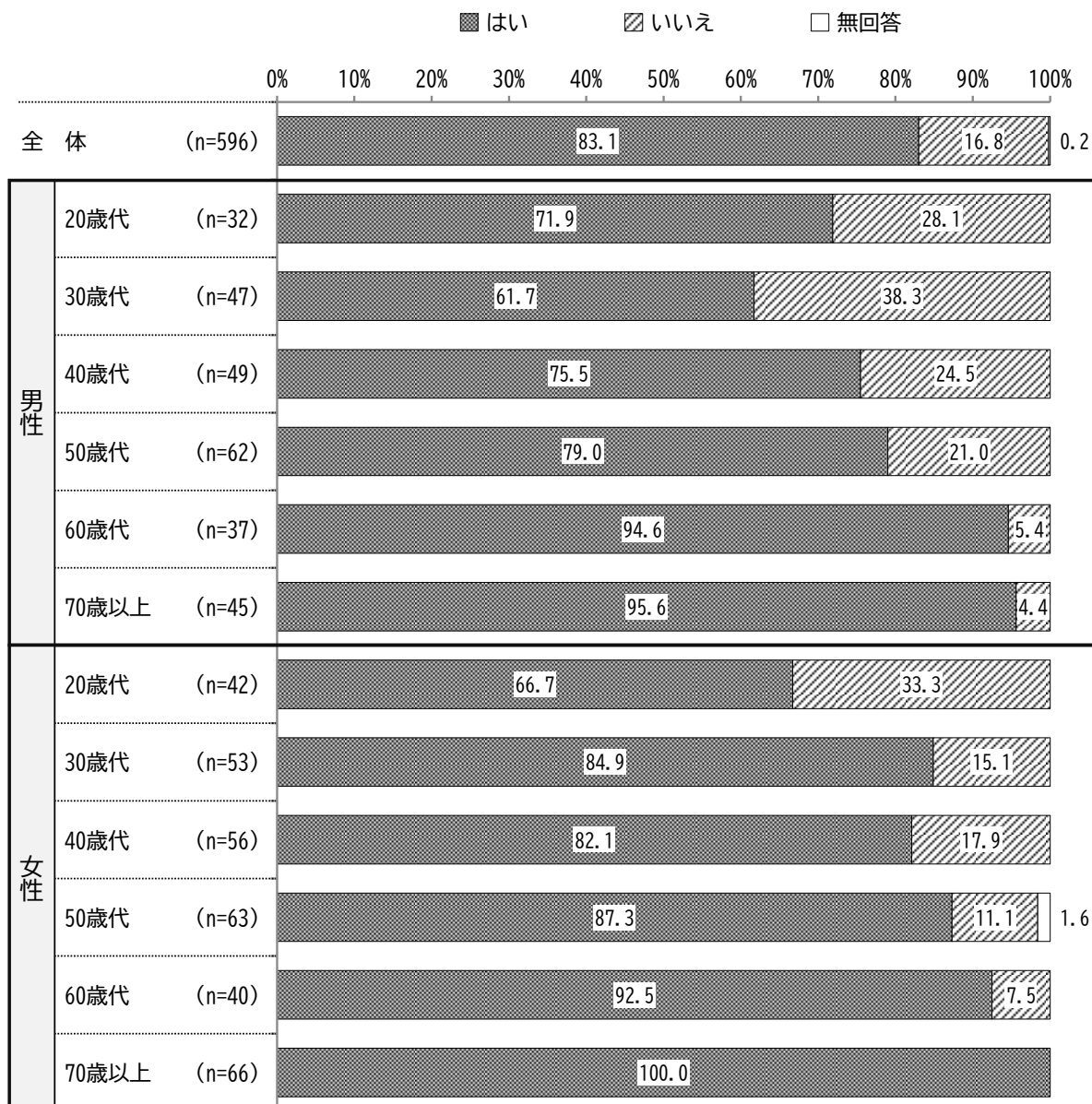
図表 適正体重に近づける努力（性・年代別）



②食生活について

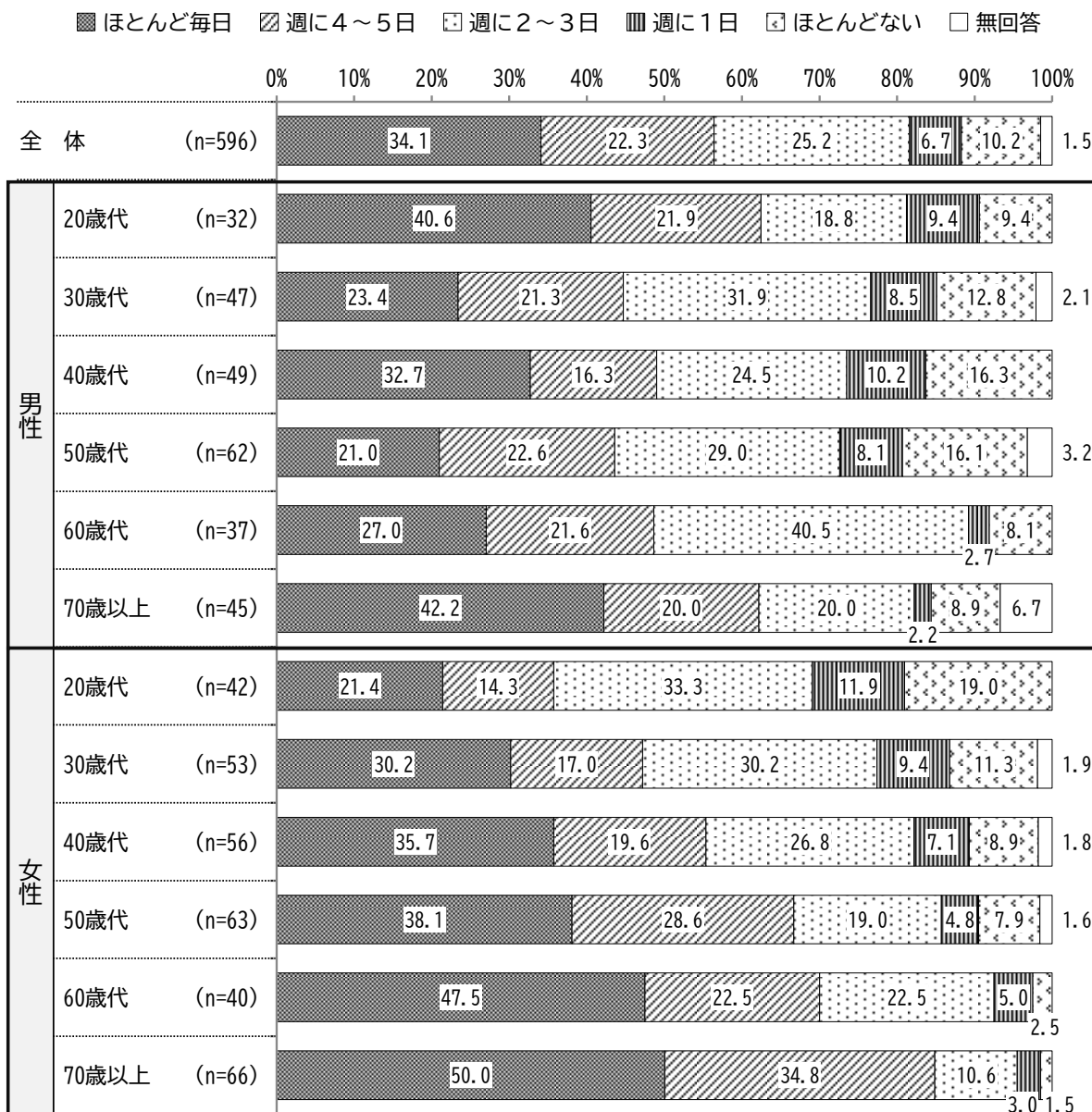
朝食の有無を性・年代別で見ると、「食べる（はい）」では男女ともに60歳代と70歳以上が9割以上と高くなっており、男性30歳代と女性20歳代が6割台と低くなっています。

図表 朝食の有無（性・年代別）



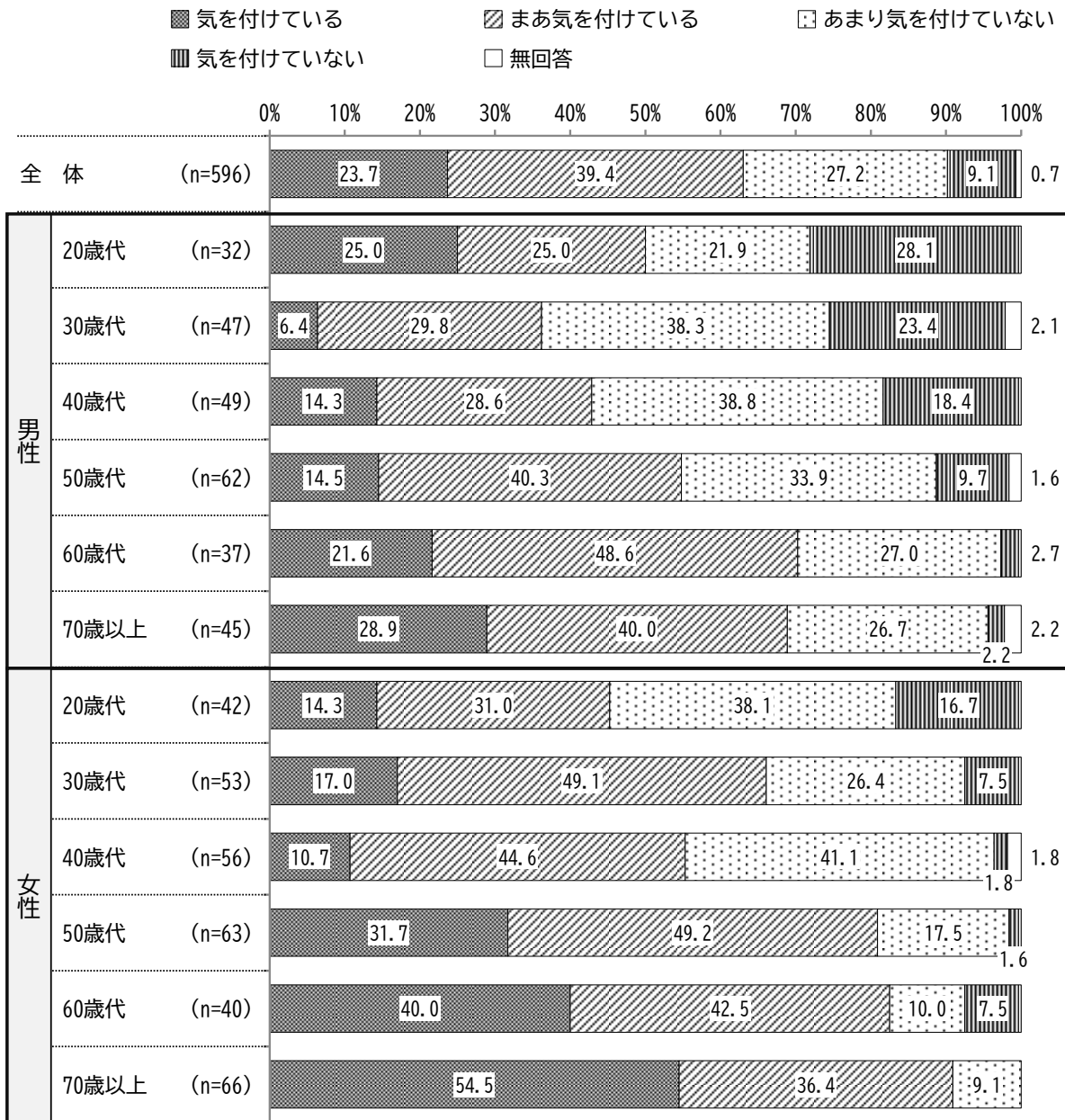
主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度を性・年代別でみると、「ほとんど毎日」では男性 20 歳代、男性 70 歳以上、女性 60 歳代、女性 70 歳以上が 4 割を超えており、女性 70 歳以上で 50.0%と最も高くなっています。「週に 2~3 日」では男性 60 歳代が 40.5%と最も高くなっています。また、女性では「ほとんど毎日」と「週に 4~5 日」で年代が上がるほど高くなる傾向があります。

図表 主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度（性・年代別）



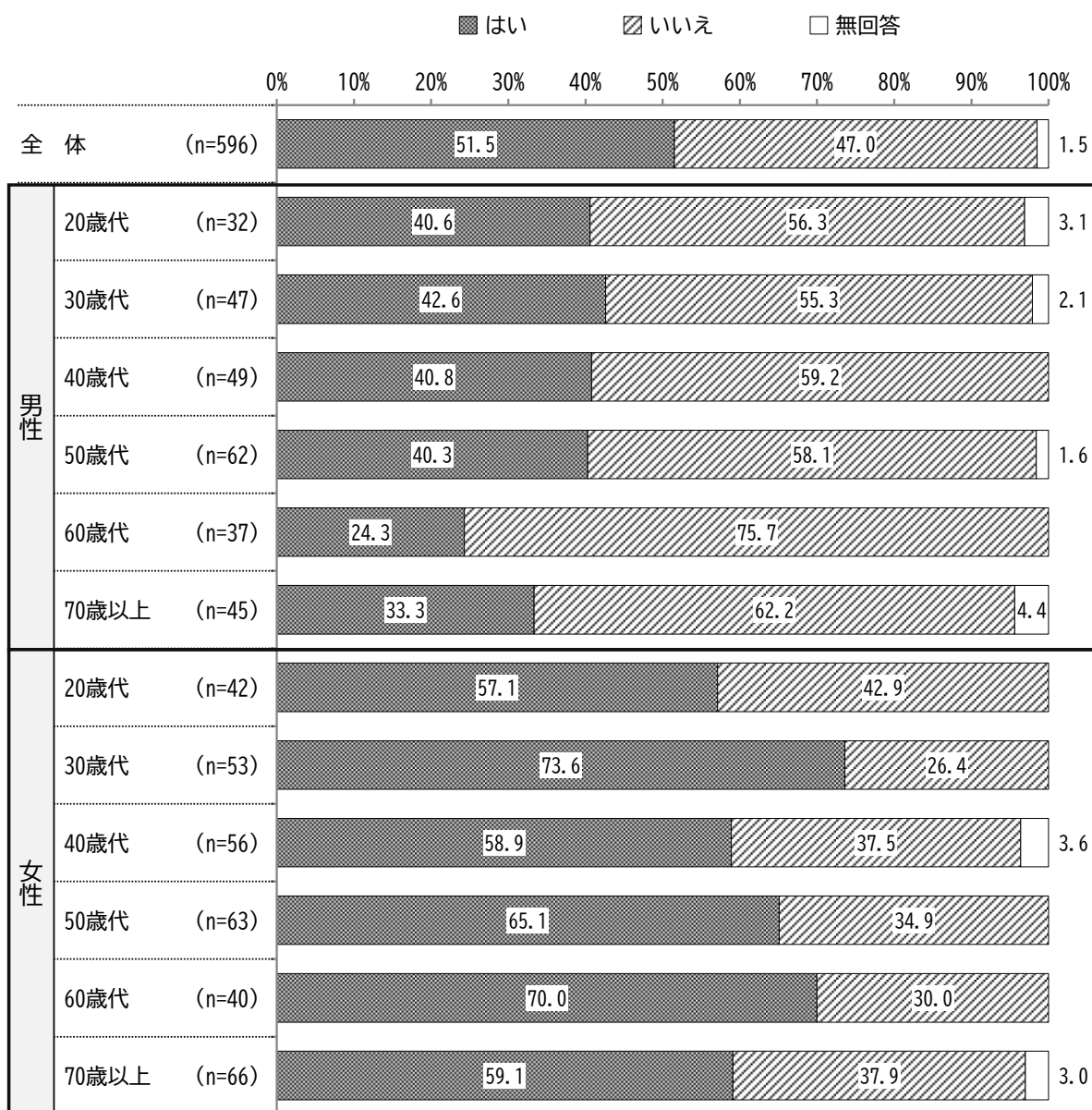
塩分摂取の留意を性・年代別で見ると、「気を付けている」では女性 70 歳以上が 54.5%と最も高く、男性 30 歳代が 6.4%と最も低くなっています。「気を付けていない」では男性 20 歳代と男性 30 歳代が 2 割を超えています。「気を付けている」と「まあ気を付けている」を合わせた「気を付けている（計）」では、男性の 60 歳代と 70 歳以上が 6 割以上、女性の 50 歳代、60 歳代、70 歳以上が 8 割以上となっており、女性 70 歳以上では 90.9%と最も高くなっています。

図表 塩分摂取の留意（性・年代別）



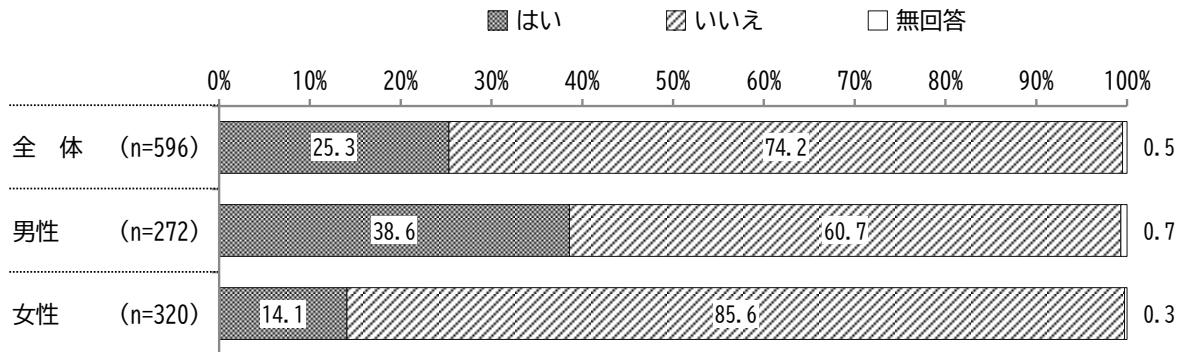
間食や夜食の摂取を性・年代別で見ると「する(はい)」では女性30歳代が73.6%、「しない(いいえ)」では男性60歳代が75.7%となっています。

図表 間食や夜食の摂取(性・年代別)

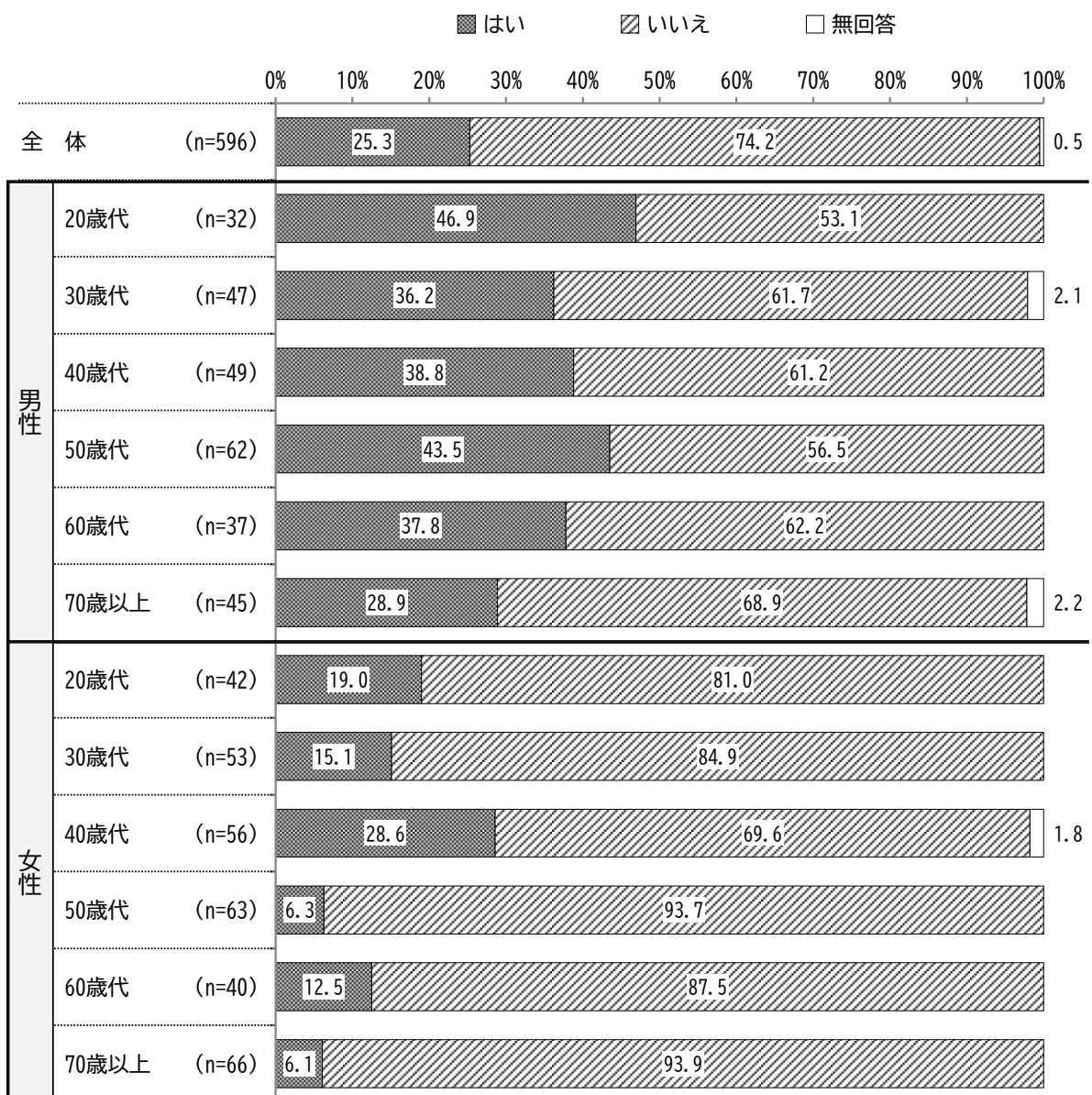


惣菜への調味料の使用を性別で見ると、「かける（はい）」で男性（38.6%）が女性（14.1%）よりも 24.5 ポイント高くなっています。性・年代別で見ると、「かける（はい）」では男性 20 歳代と男性 50 歳代で 4 割以上となっています。

図表 惣菜への調味料の使用（性別）

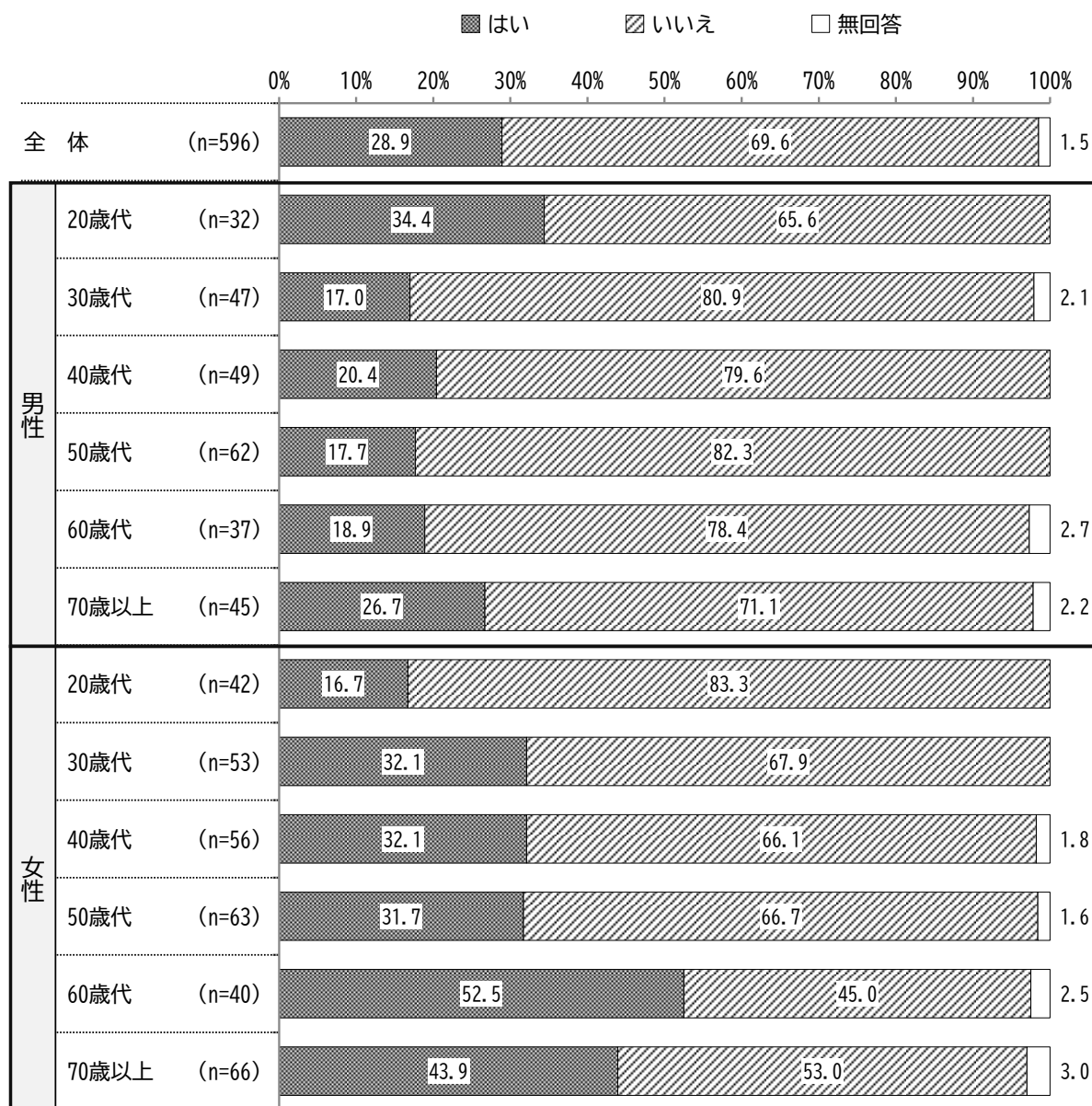


図表 惣菜への調味料の使用（性・年代別）



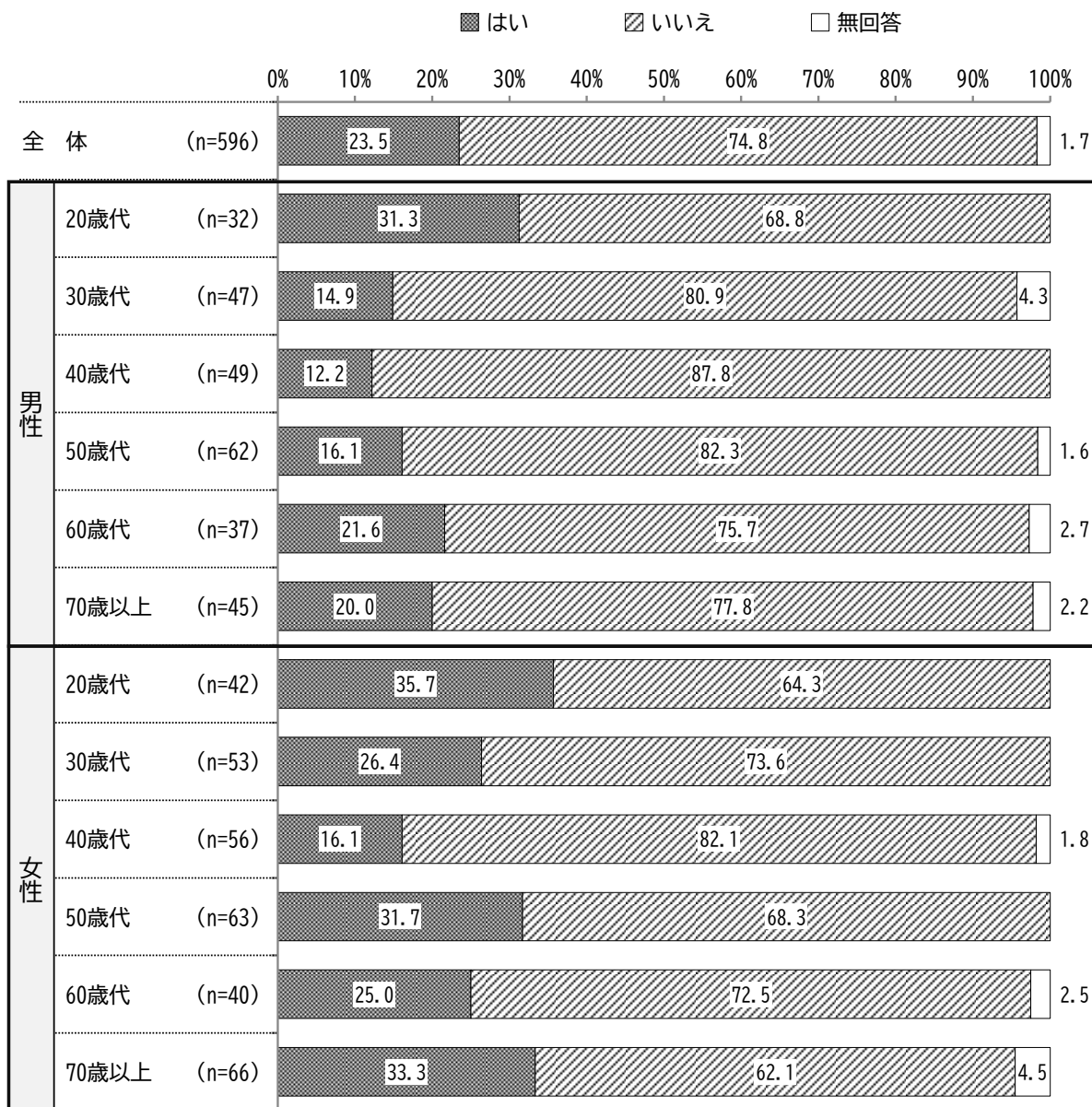
栄養成分表示の参考の程度を性・年代別で見ると、「参考にする（はい）」では女性60歳代が52.5%と最も高くなっています。

図表 栄養成分表示の参考の程度（性・年代別）



食事バランスガイドの認知度を性・年代別で見ると、「知っている（はい）」では女性 20 歳代が 35.7%と最も高くなっています。「知らない（いいえ）」では男女ともにすべての年代が6割を超えており、男性 40 歳代で 87.8%と最も高くなっています。

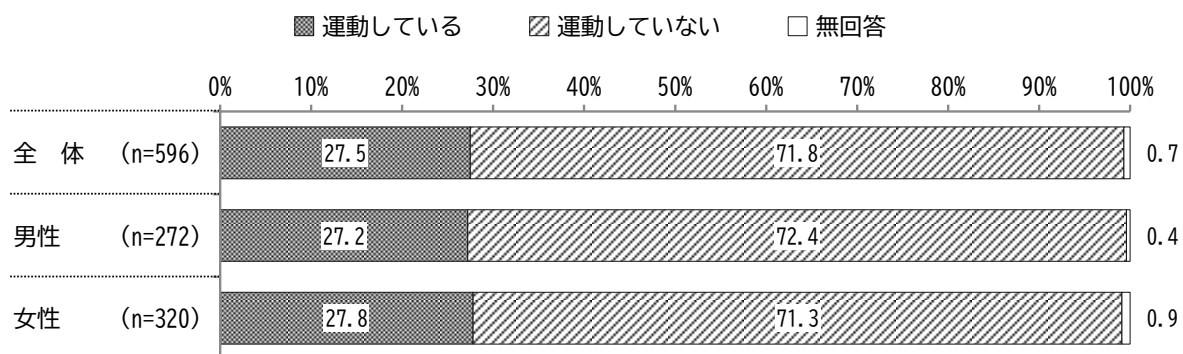
図表 食事バランスガイドの認知度（性・年代別）



## ③運動について

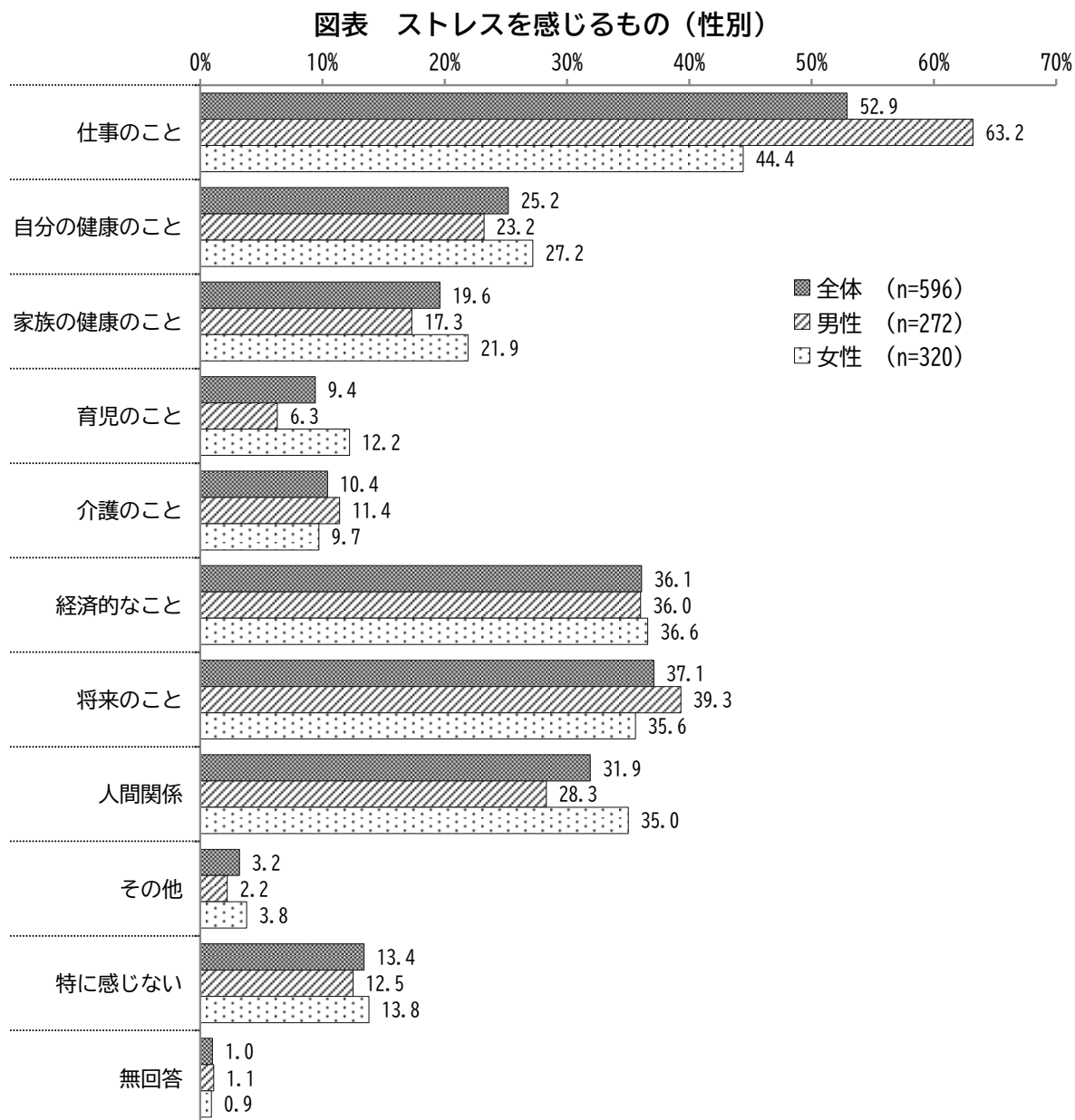
運動習慣の有無では 27.5%が「運動している（1日 30 分以上の運動を週 2 回以上続けている）」と回答しています。

図表 運動習慣の有無（性別）



④休養・ストレス・こころの健康について

ストレスを感じるものを性・年代別にみると、「仕事のこと」では男性40歳代と男性50歳代が8割以上となっています。「将来のこと」では女性20歳代が50.0%、「経済的なこと」では男性40歳代が49.0%、「自分の健康のこと」では女性60歳代と女性70歳以上で4割以上となっています。



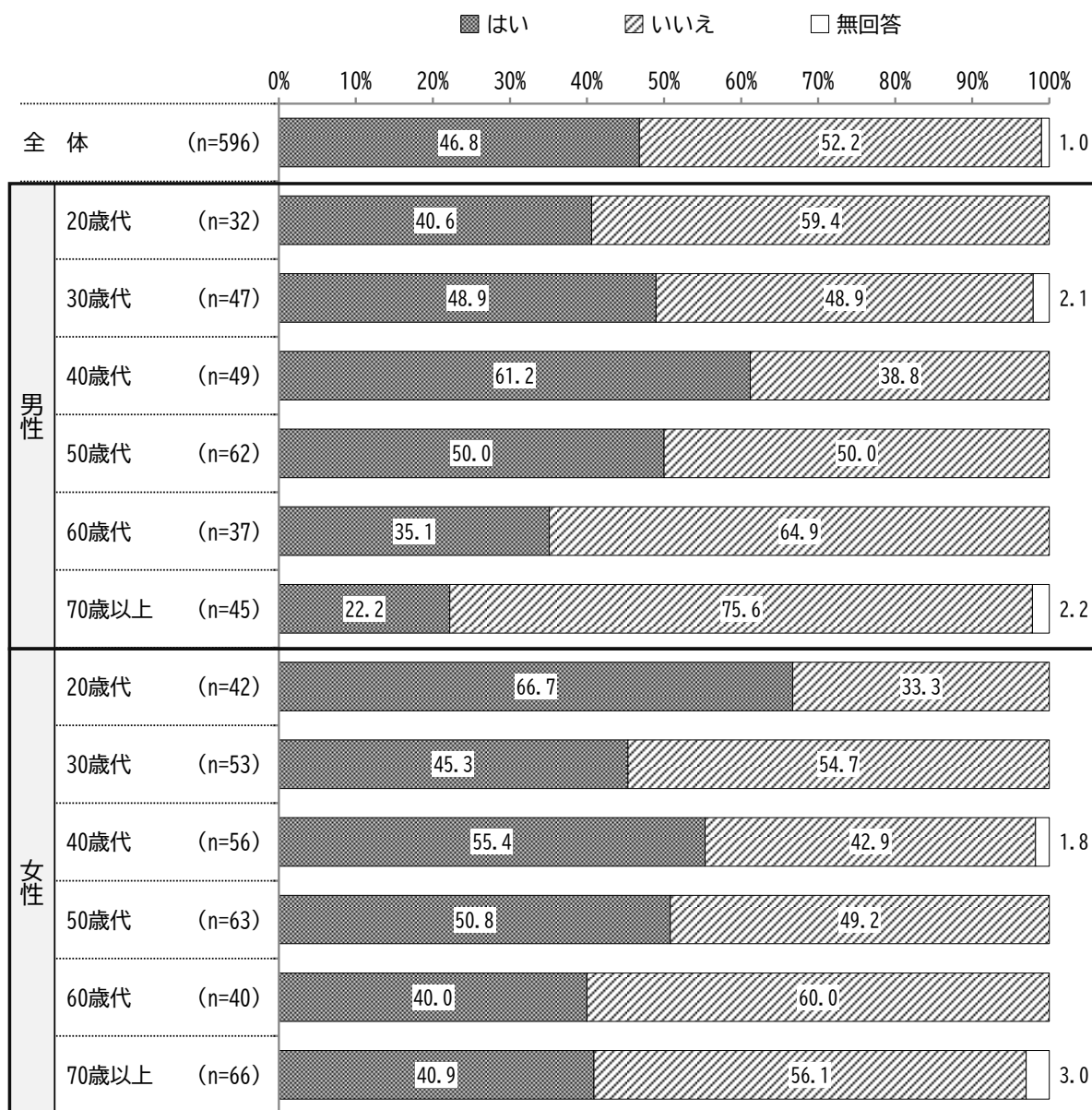
図表 ストレスを感じるもの（性・年代別）

(件, %)

	調査数 (n)	仕事のこと	将来のこと	経済的なこと	人間関係	自分の健康のこと	家族の健康のこと	介護のこと	育児のこと	その他	特に感じない	無回答
全体	596	52.9	37.1	36.1	31.9	25.2	19.6	10.4	9.4	3.2	13.4	1.0
男性20歳代	32	50.0	46.9	40.6	25.0	18.8	18.8	3.1	9.4	3.1	12.5	-
男性30歳代	47	76.6	48.9	40.4	42.6	21.3	12.8	6.4	12.8	-	8.5	2.1
男性40歳代	49	85.7	34.7	49.0	32.7	18.4	14.3	18.4	10.2	2.0	2.0	-
男性50歳代	62	83.9	35.5	32.3	29.0	19.4	19.4	12.9	4.8	3.2	6.5	-
男性60歳代	37	59.5	48.6	40.5	29.7	37.8	24.3	16.2	-	-	13.5	-
男性70歳以上	45	8.9	26.7	15.6	8.9	26.7	15.6	8.9	-	4.4	35.6	4.4
女性20歳代	42	54.8	50.0	28.6	35.7	7.1	4.8	-	11.9	9.5	11.9	-
女性30歳代	53	56.6	35.8	43.4	37.7	18.9	24.5	1.9	30.2	3.8	9.4	-
女性40歳代	56	60.7	30.4	44.6	48.2	23.2	17.9	14.3	26.8	-	3.6	1.8
女性50歳代	63	54.0	30.2	27.0	28.6	22.2	20.6	14.3	3.2	3.2	20.6	-
女性60歳代	40	35.0	37.5	40.0	42.5	40.0	37.5	10.0	2.5	2.5	17.5	-
女性70歳以上	66	10.6	34.8	36.4	22.7	47.0	25.8	13.6	-	4.5	18.2	3.0

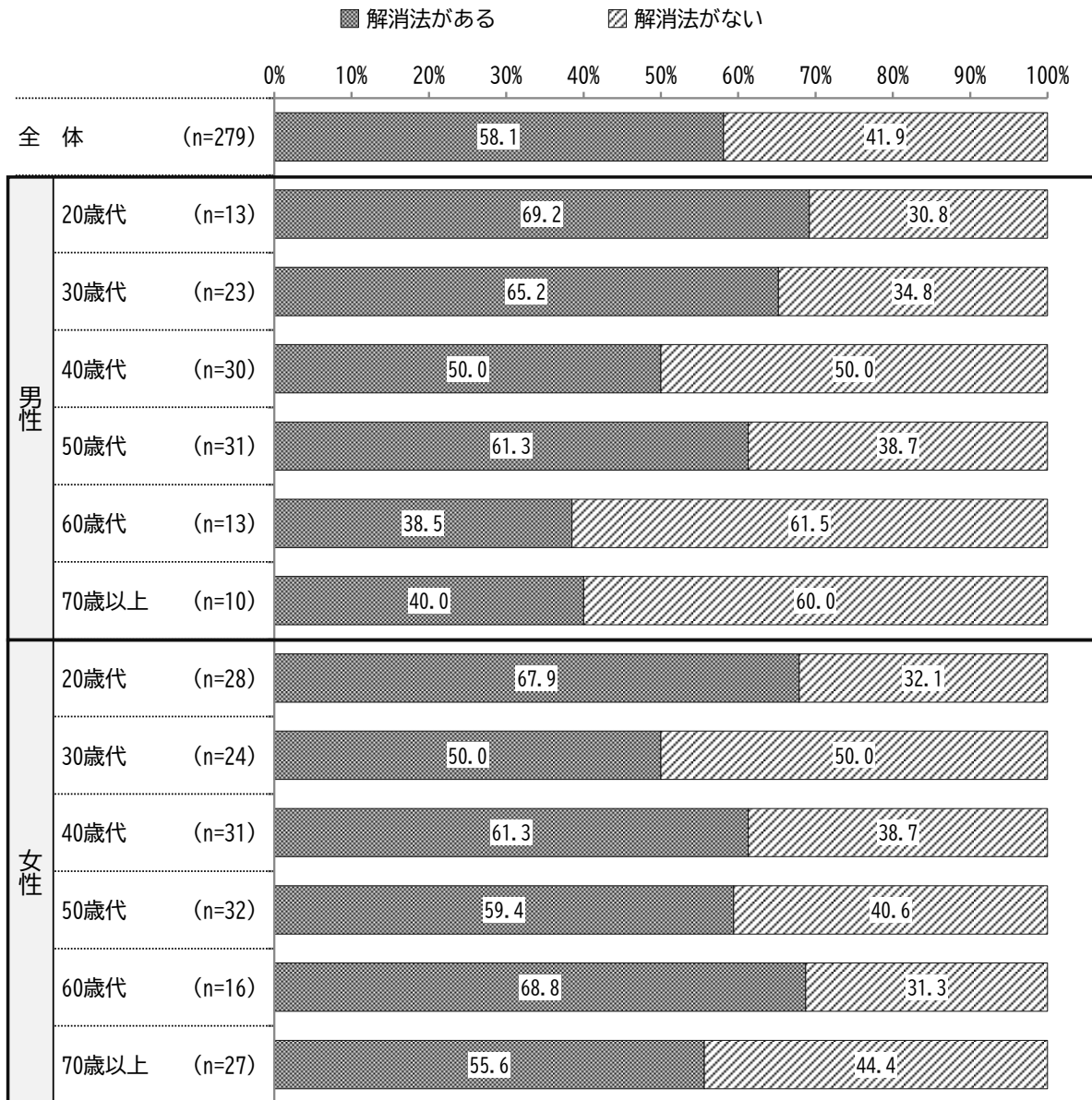
最近1ヵ月間の大きなストレスの有無を性・年代別で見ると、「感じた（はい）」では男性40歳代と女性20歳代で6割以上となっています。

図表 最近1ヵ月の大きなストレスの有無（性・年代別）



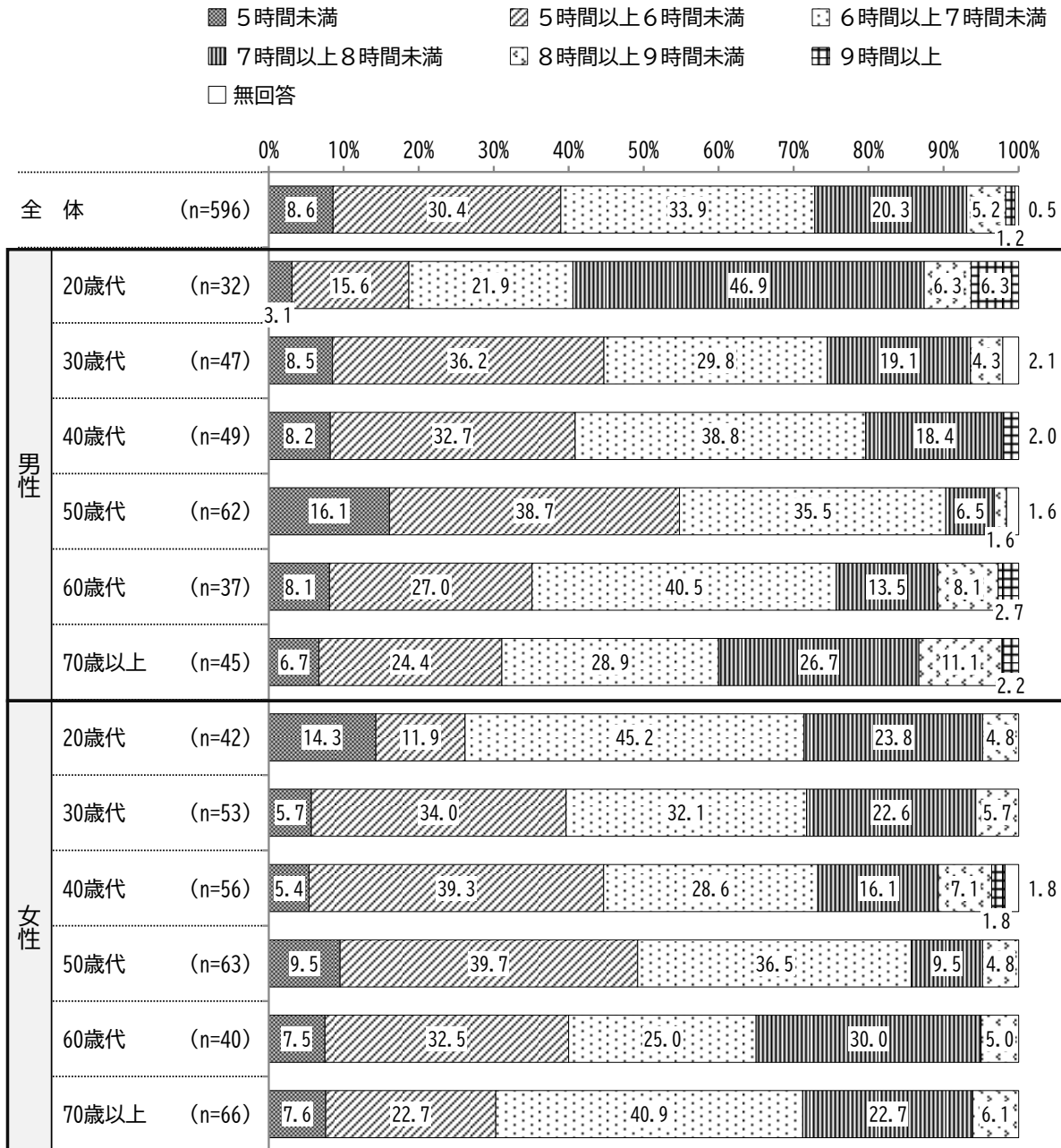
大きなストレスを感じている人のストレスの解消法の有無を性・年代別でみると、「解消法がない」は男性では40歳代、60歳代、70歳以上、女性では30歳以上で5割以上となっています。

図表 大きなストレスを感じている人のストレスの解消法の有無（性・年代別）



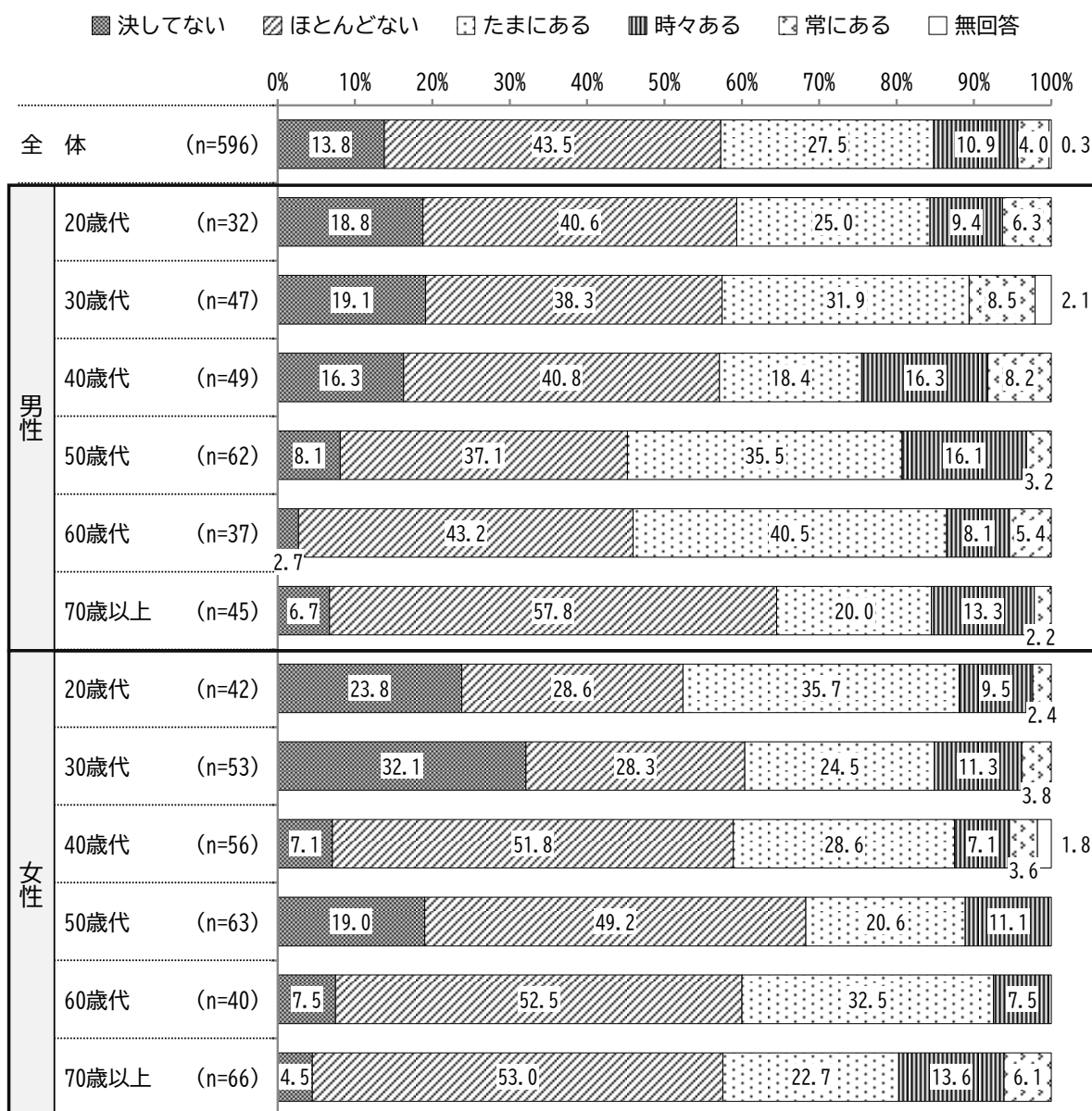
最近1ヵ月の1日の平均睡眠時間を性・年代別で見ると、「6時間以上(計)」では男女ともに男性50歳代を除くすべての年代で5割以上となっており、男性20歳代が81.4%と最も高くなっています。一方「6時間未満(計)」では男性50歳代が54.8%と最も高くなっています。

図表 最近1ヵ月の1日の平均睡眠時間(性・年代別)



孤独感を性・年代別で見ると、「時々ある」では男性40歳代が16.3%と最も高く、次いで男性50歳代が16.1%となっています。「たまにある」、「時々ある」、「常にある」を合わせた「孤独を感じている（計）」では男性50歳代と男性60歳代が5割以上となっています。

図表 孤独感（性・年代別）

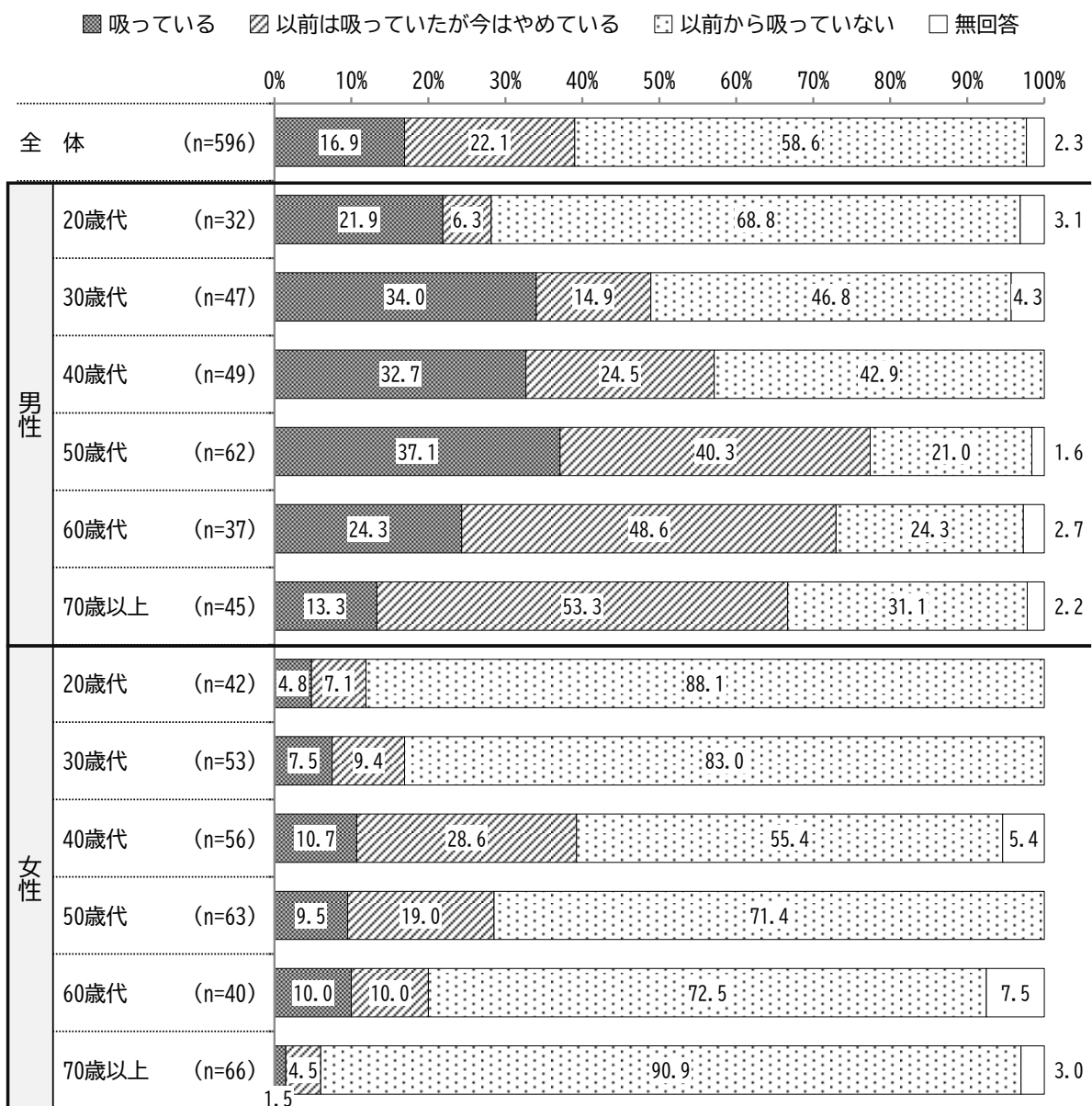


⑤喫煙について

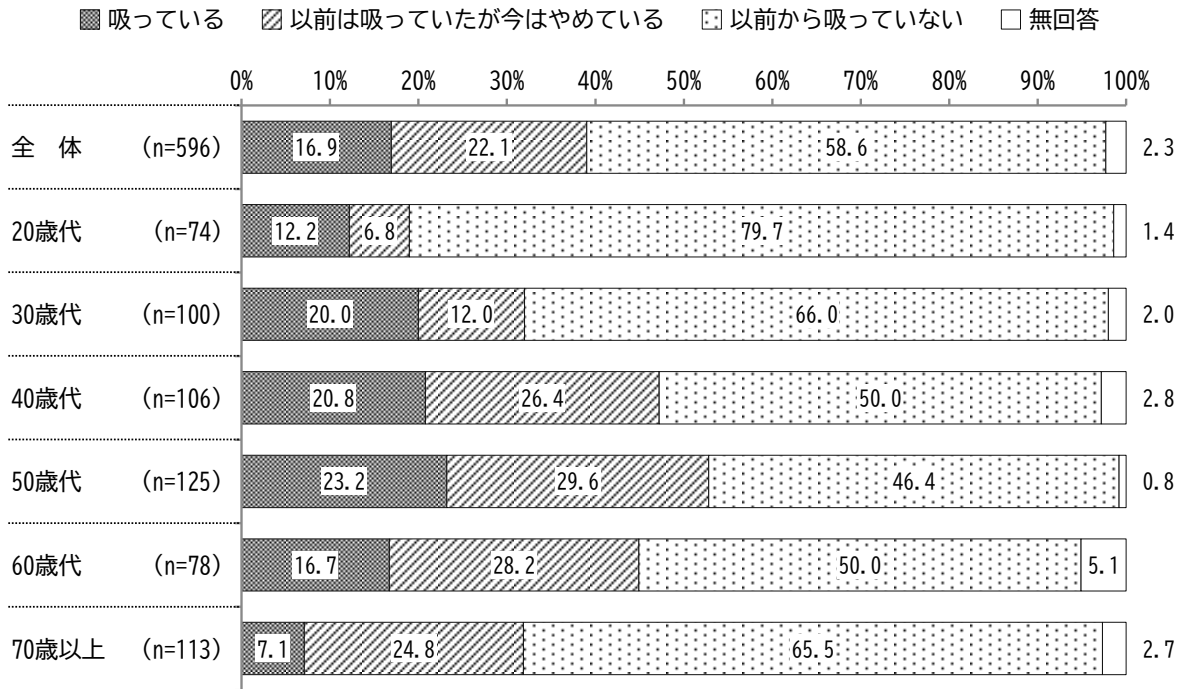
喫煙の状況を性・年代別で見ると、全体的に男性の喫煙率が高くなっており、「吸っている」では男性の30歳代から50歳代が3割を超えて高くなっており、女性70歳以上が1.5%と最も低くなっています。「以前は吸っていたが今はやめている」では男性の50歳代から70歳以上が4割以上となっており、男性70歳以上で53.3%と最も高くなっています。「以前から吸っていない」では女性のすべての年代と男性20歳代で5割を超えており、女性70歳以上で90.9%と最も高くなっています。

年代別にみると30歳代、40歳代、50歳代で「吸っている」が2割以上となっています。

図表 喫煙の状況（性・年代別）

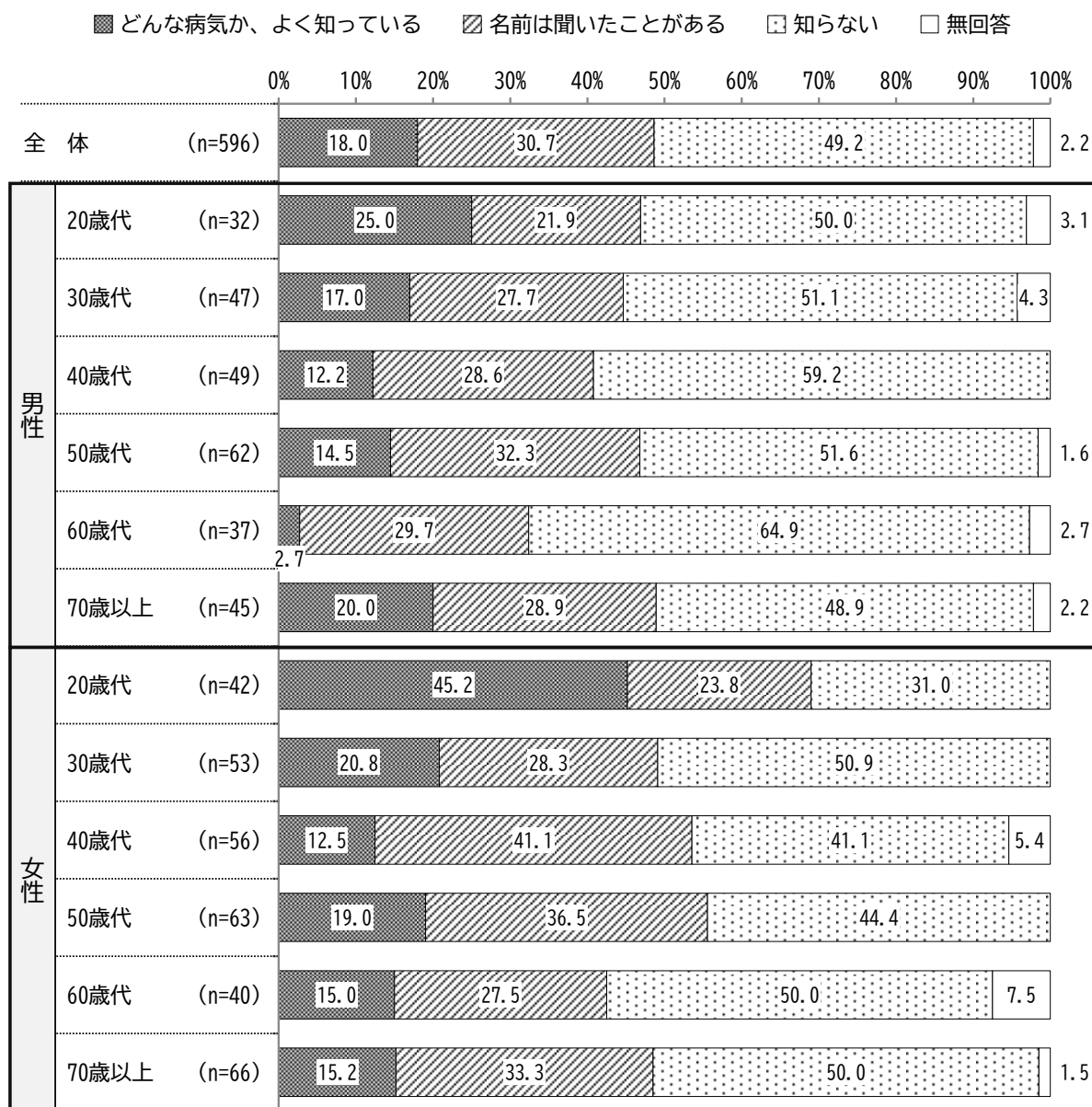


図表 喫煙の状況（年代別）



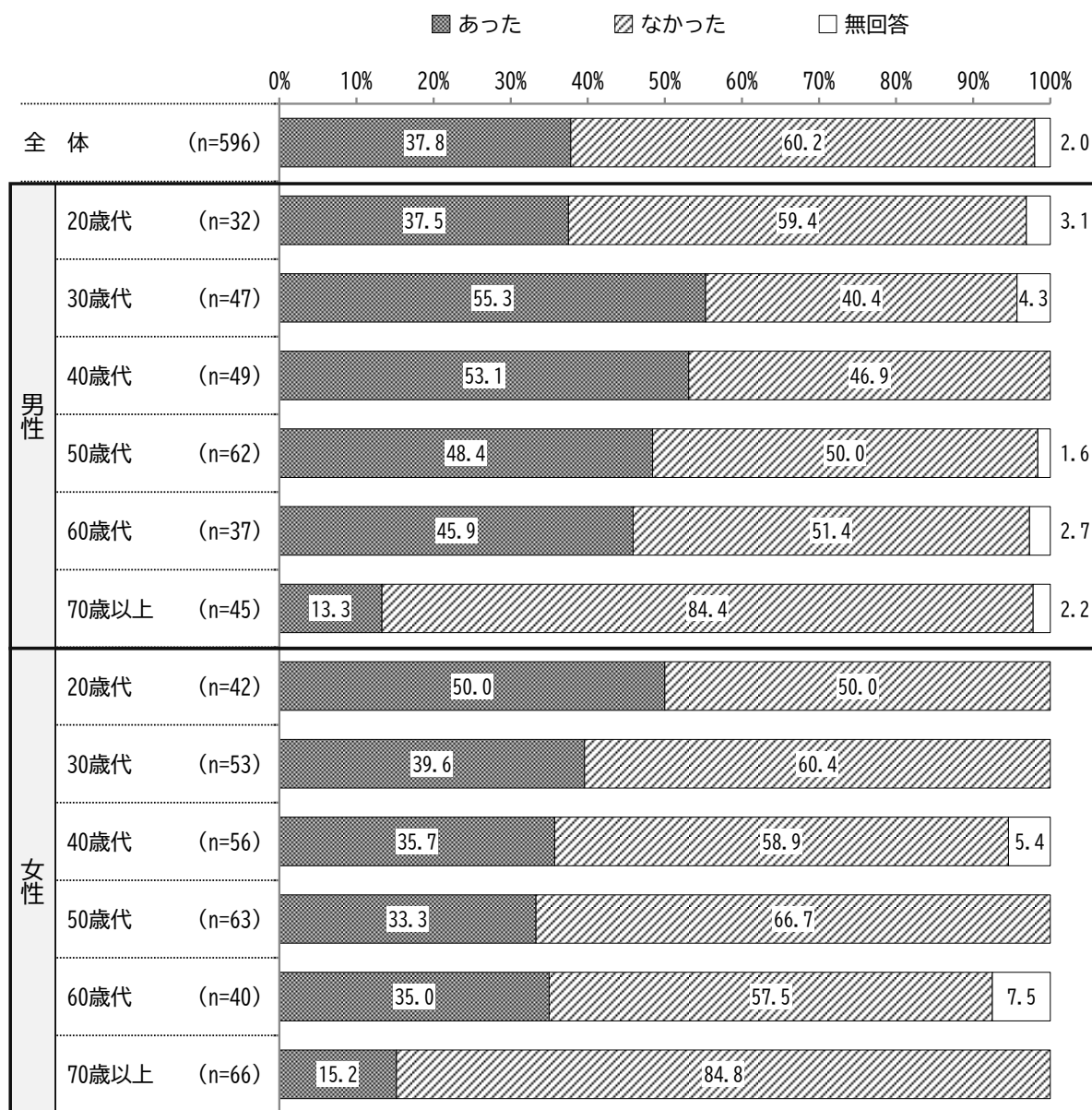
慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度を性・年代別で見ると、「どんな病気か、よく知っている」では女性 20 歳代が 45.2%と最も高く、男性 60 歳代が 2.7%と最も低くなっています。「名前は聞いたことがある」では女性 40 歳代が 41.1%、「知らない」では男性 60 歳代が 64.9%と高くなっています。「どんな病気か、よく知っている」と「名前は聞いたことがある」を合わせた「知っている（計）」では女性 20 歳代が 69.0%と最も高くなっています。

図表 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度（性・年代別）



受動喫煙の曝露を性・年代別で見ると、「あった」では男性 30 歳代から 40 歳代、女性 20 歳代で 5 割以上となっています。一方、「なかった」では男女ともに 70 歳以上が 8 割以上となっています。

図表 受動喫煙の曝露（性・年代別）

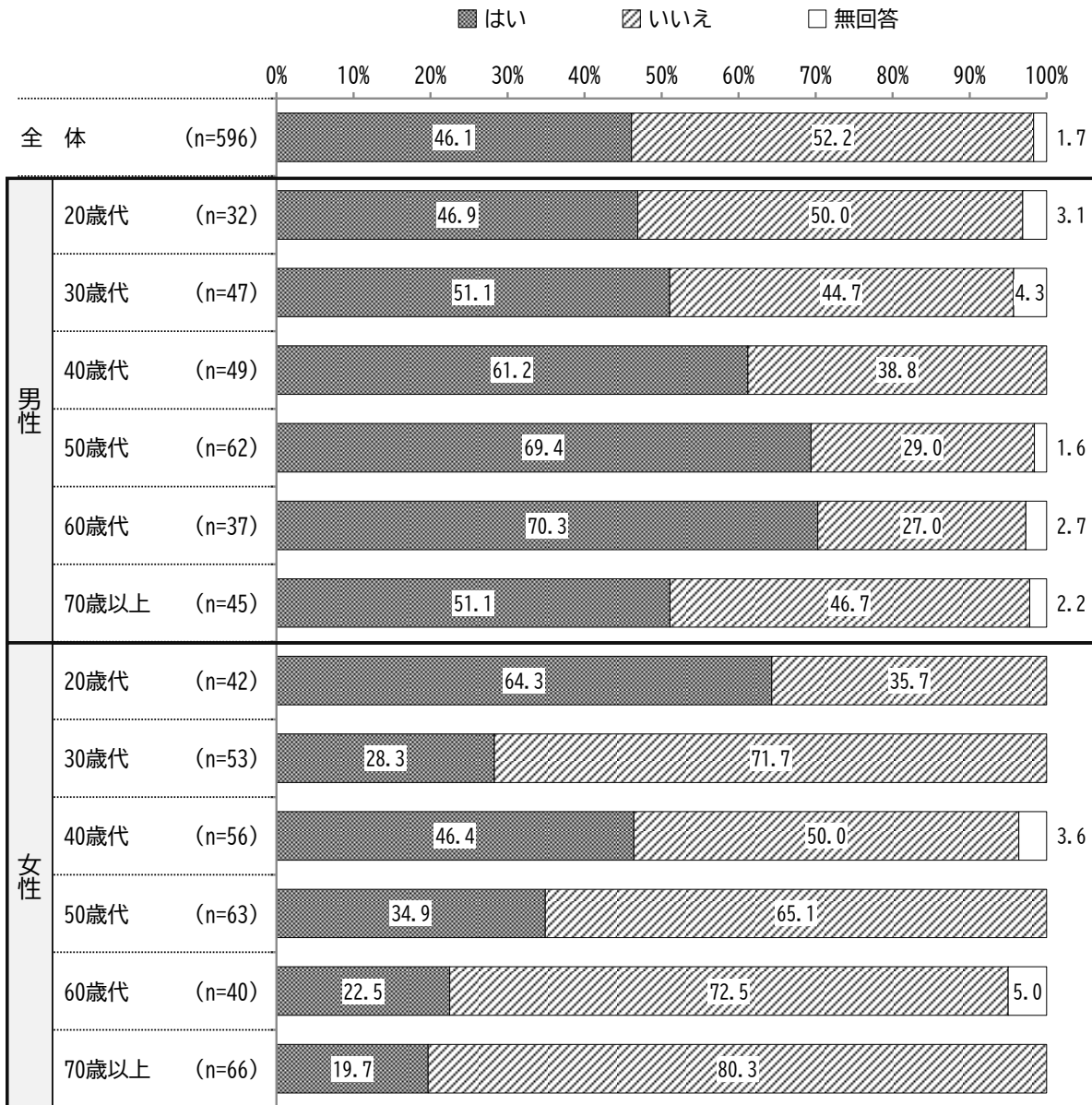


⑥お酒について

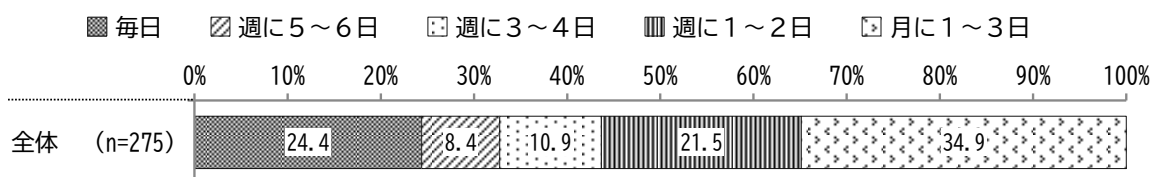
飲酒の有無を性・年代別で見ると、「飲む（はい）」では男性 40 歳代から 60 歳代、女性 20 歳代で 6 割以上となっています。20 歳代を除く年代で、男性のほうが女性よりその割合は高くなっています。一方、「いいえ」では女性 30 歳代、女性 60 歳代、女性 70 歳以上で 7 割以上となっています。

また、飲酒頻度では「月に 1～3 日」が 34.9%となっています。

図表 飲酒の有無（性・年代別）



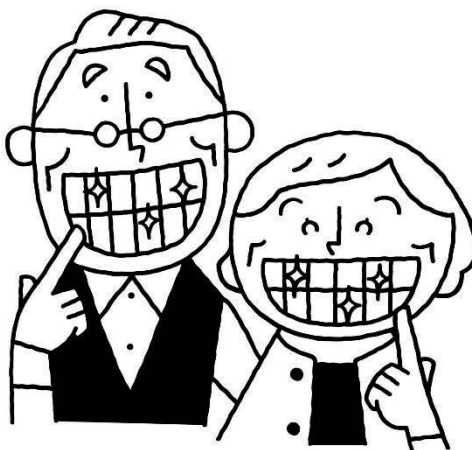
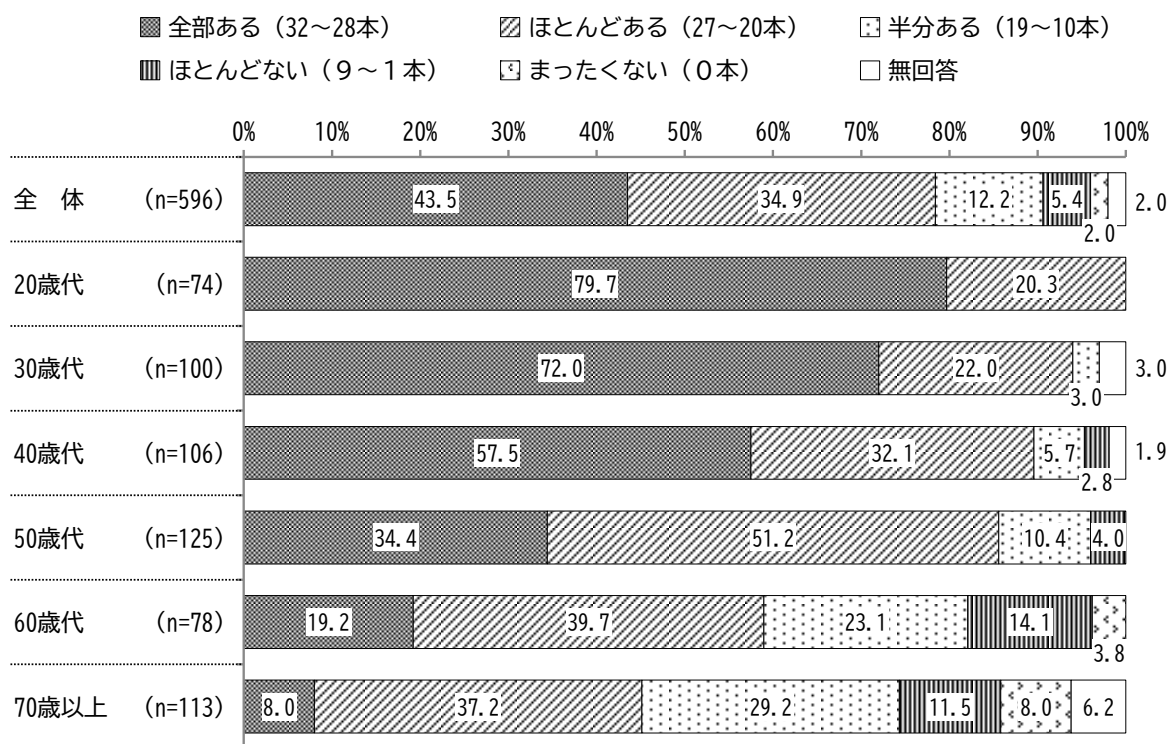
図表 飲酒の頻度



⑦歯・口腔の健康について

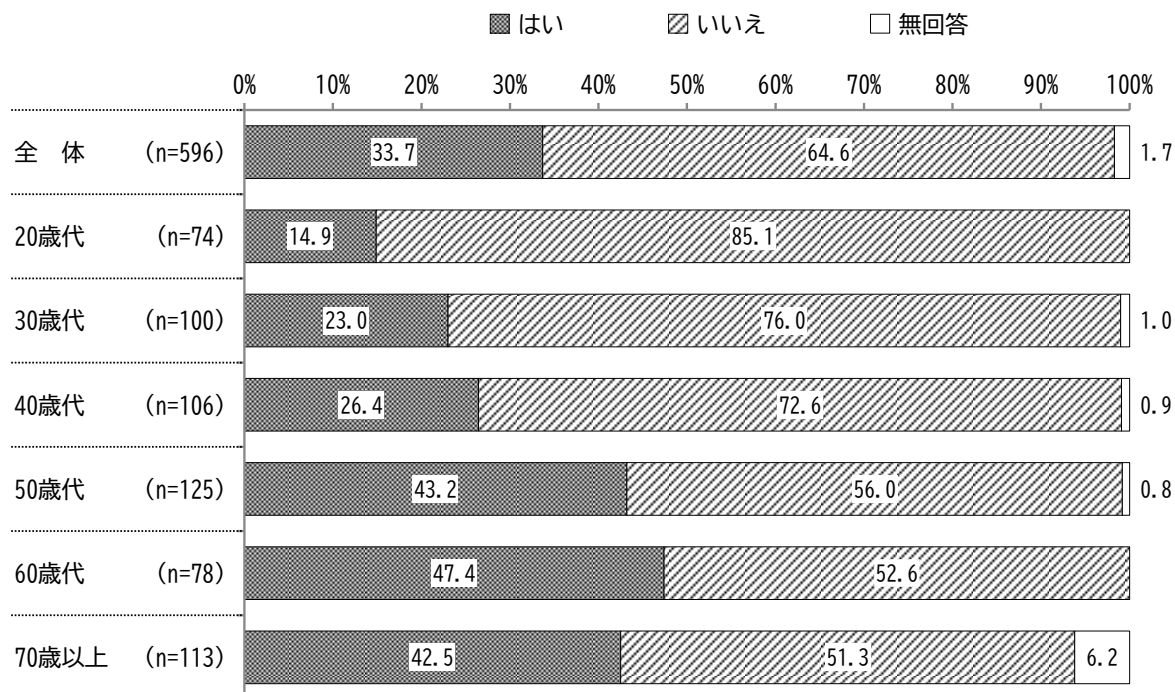
自身の歯の本数を年代別で見ると、「全部ある（32～28本）」は年代が上がるほど低くなり、70歳以上で1割未満、20歳代で79.7%となっています。また、「ほとんどない」と「まったくない」を合わせた「ない（計）」は60歳代と70歳以上で高くなっています。

図表 自身の歯の本数（年代別）



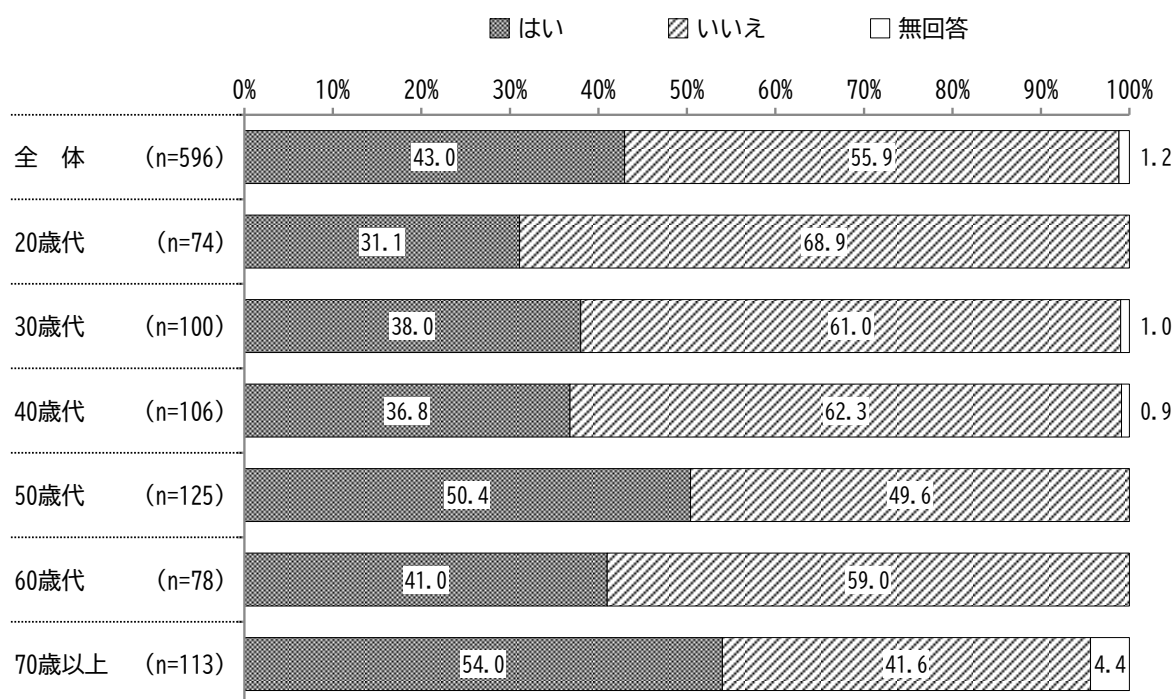
歯周病の罹患を年代別で見ると、「ある（はい）」では50歳代から70歳以上が4割を超えており、60歳代で47.4%と最も高くなっています。一方、「ない（いいえ）」では20歳代から40歳代が7割を超えており、20歳代で85.1%と最も高くなっています。

図表 歯周病の罹患（年代別）



定期的な歯科検診の受診の有無は年代別で見ると、「受けている（はい）」では50歳代と70歳以上が5割を超えており、70歳以上で54.0%と最も高くなっています。一方、「受けていない（いいえ）」では20歳代から40歳代が6割を超えています。

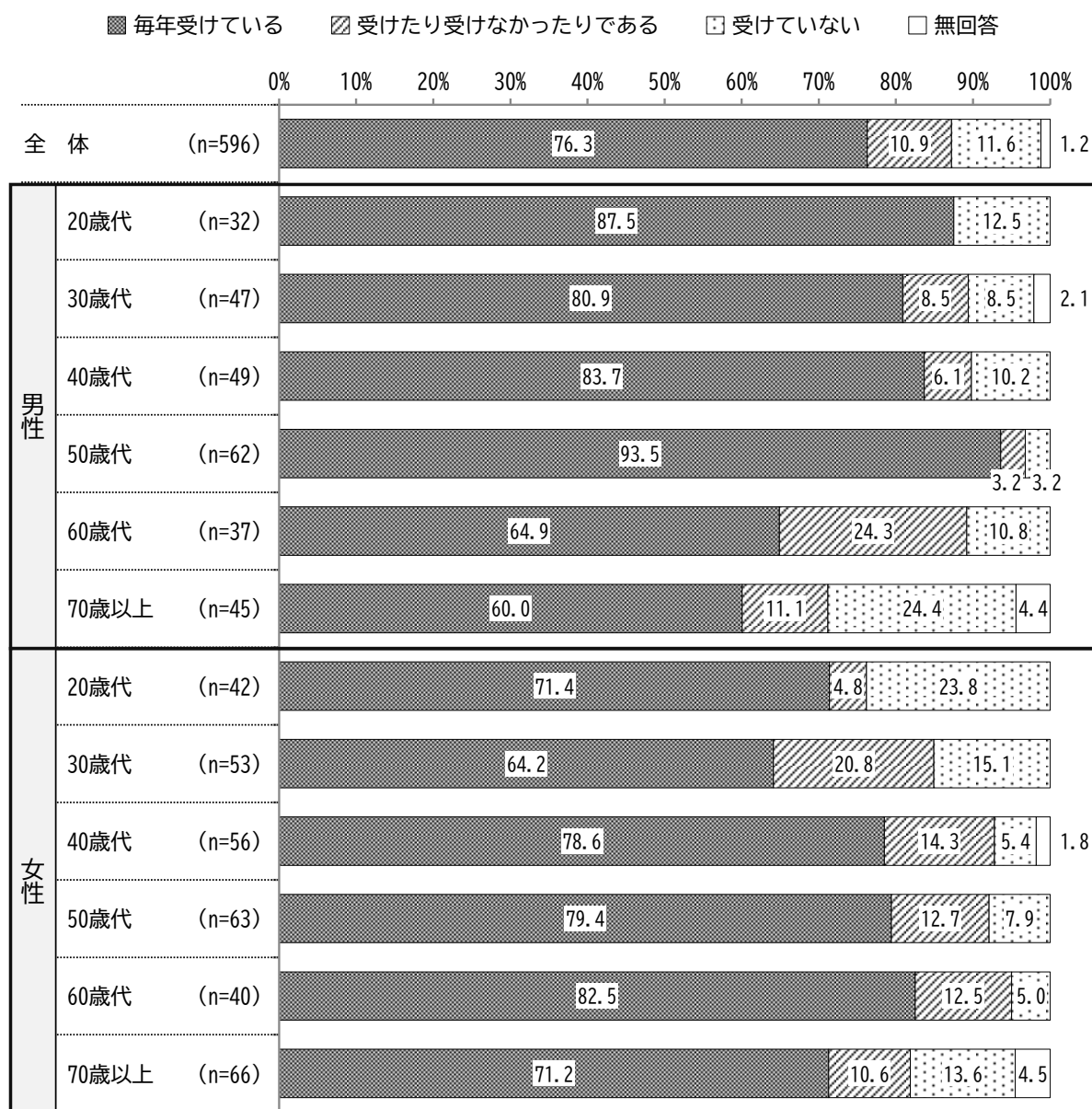
図表 定期的な歯科検診の受診の有無（年代別）



⑧健康管理などについて

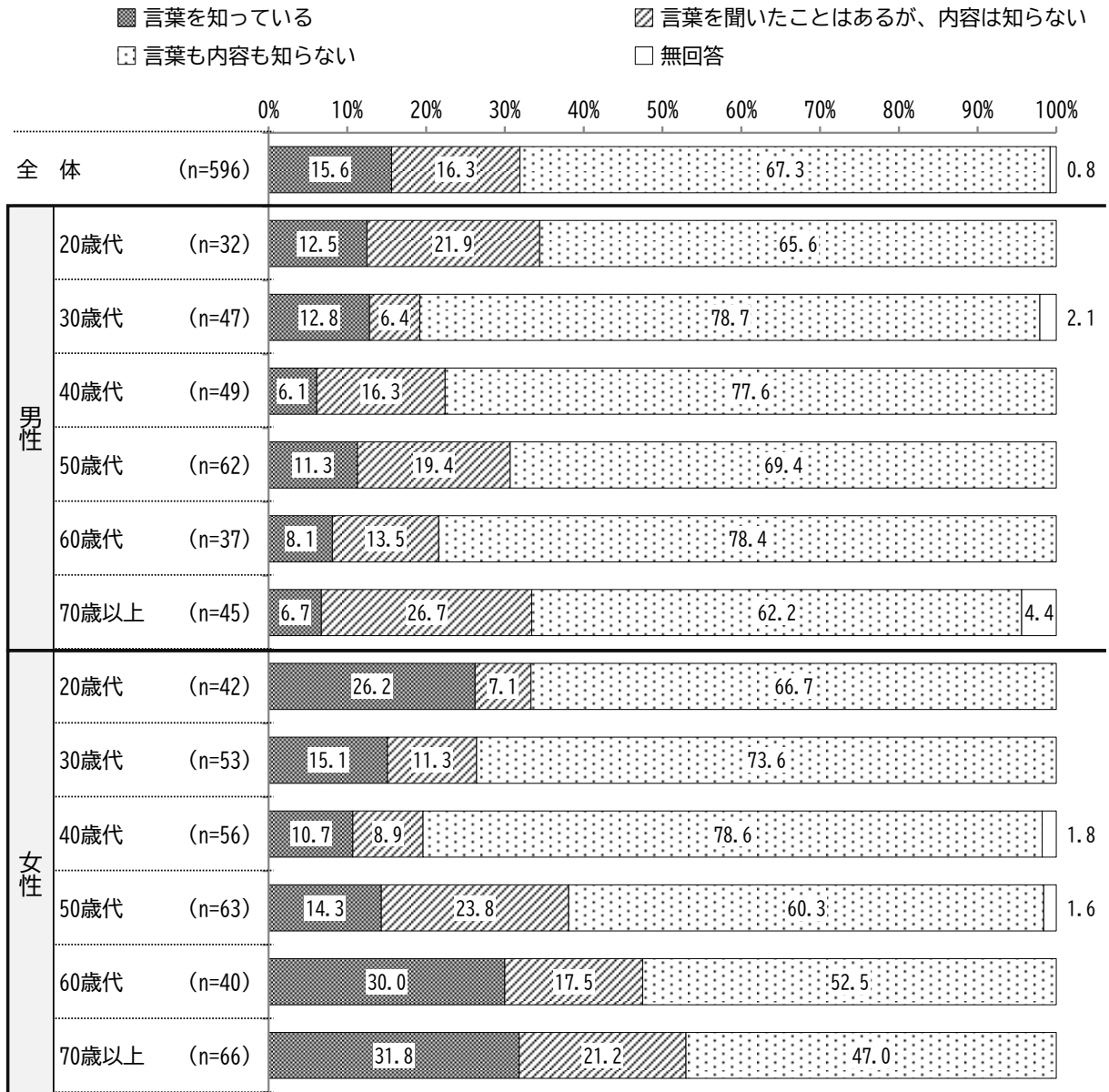
定期的な健康診査の受診状況を性・年代別で見ると「毎年受けている」では男女ともにすべての年代が6割以上となっており、男性50歳代で93.5%と最も高くなっています。「受けたり受けなかったりである」では男性60歳代と女性30歳代、「受けていない」は男性70歳以上と女性20歳代でそれぞれ2割以上となっています。

図表 定期的な健康診査の受診状況（性・年代別）



ロコモティブシンドロームの認知度を性・年代別で見ると「言葉を知っている」では女性 60 歳代と女性 70 歳以上が 3 割以上と高くなっています。一方、「言葉も内容も知らない」では男性 30 歳代・40 歳代、60 歳代、女性 30 歳代・40 歳代で 7 割以上となっています。

図表 ロコモティブシンドロームの認知度（性・年代別）



(2) 小学5年児童アンケート

調査対象：壬生町町立小学校在籍小学5年児童 315名

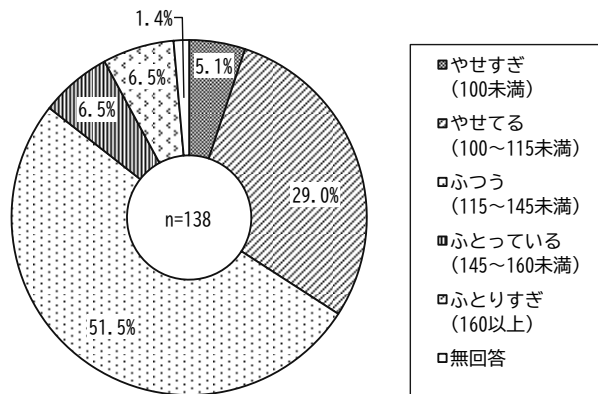
調査方法：あんしんメール・通知等で配信し、WEBで回答

回答数（率）：138名（43.8%）

①ローレル指数

ローレル指数では、「ふつう(115～145未満)」が51.5%で最も高く、次いで「やせてる(100～115未満)」が29.0%、「ふとっている(145～160未満)」、「ふとりすぎ(160以上)」が6.5%となっています。

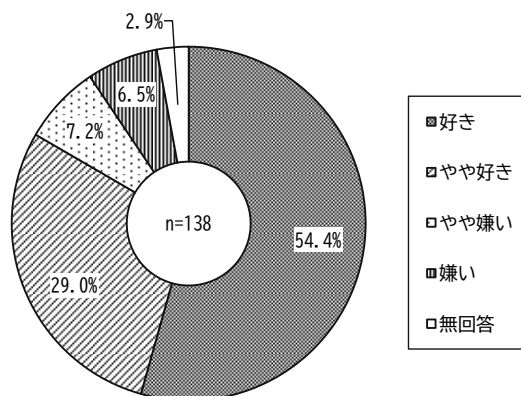
図表 ローレル指数



②運動（体を動かす遊びをふくむ）やスポーツをすることは好きですか。

運動が好きかでは、「好き」が54.4%、「やや好き」が29.0%、「やや嫌い」が7.2%、「嫌い」が6.5%となっています。

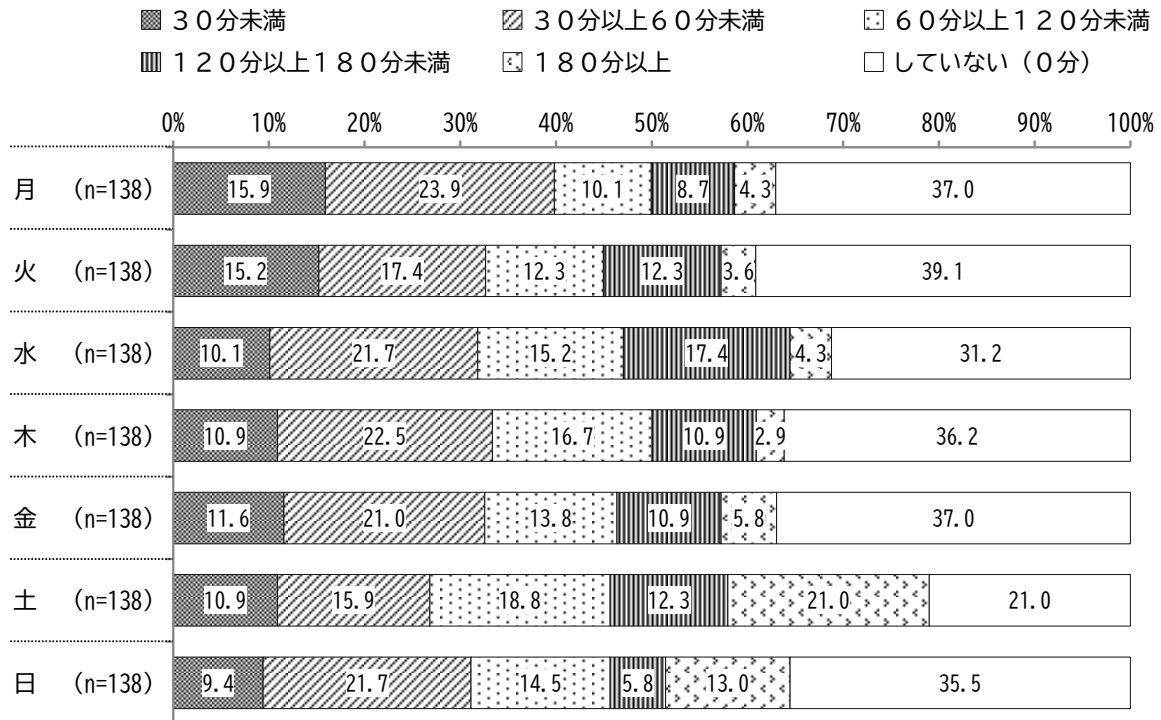
図表 運動（体を動かす遊びをふくむ）やスポーツをすることは好きですか



③授業以外の運動やスポーツをする時間

授業以外の運動やスポーツをする時間では、土曜日で「180分以上」が21.0%と高くなっています。また、土曜を除く各曜日では、「していない」が3割以上となっています。

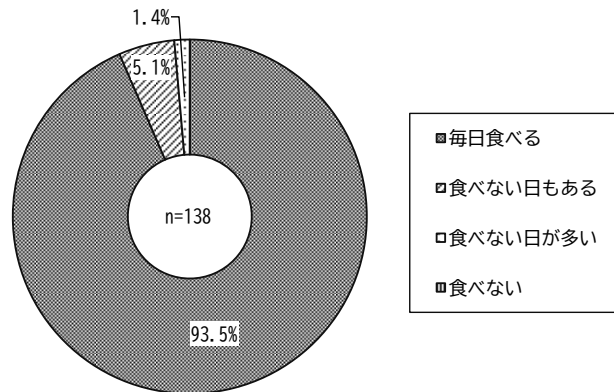
図表 授業以外の運動やスポーツをする時間



④朝食の摂取状況

朝食の摂取状況では、「毎日食べる」が93.5%、「食べない日もある」が5.1%となっています。

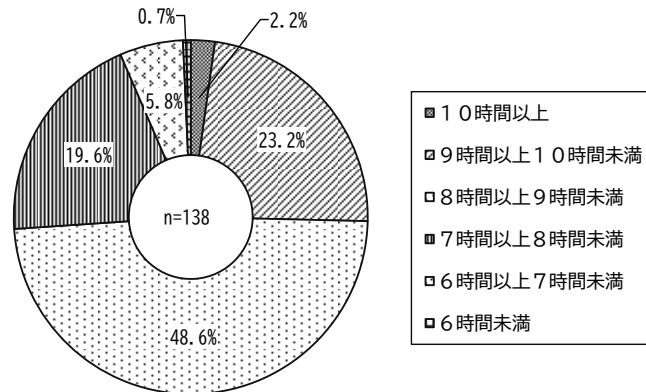
図表 朝食の摂取状況



⑤睡眠時間

睡眠時間では、「8時間以上9時間未満」が48.6%で最も多く、次いで「9時間以上10時間未満」が23.2%、「7時間以上8時間未満」が19.6%となっています。

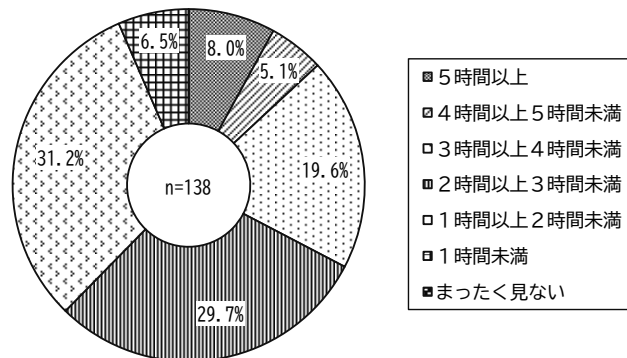
図表 睡眠時間



⑥平日の学習以外のテレビやDVD、ゲーム機、スマートフォン、パソコンなどの画面を見ている時間

平日の学習以外の画面を見ている時間では、「1時間以上2時間未満」が31.2%で最も多く、次いで「2時間以上3時間未満」が29.7%、「3時間以上4時間未満」が19.6%となっている。

図表 平日の学習以外の画面を見ている時間



### 3 前計画の評価

#### (1) 評価の方法

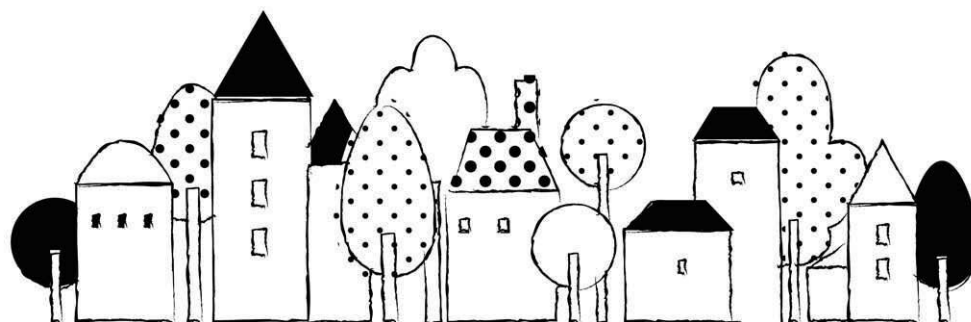
前計画では、計画の策定（Plan）、推進（Do）、評価（Check）、見直し（Action）のマネジメントサイクルに基づき、数値で示した個々の健康目標および住民の健康状態がどれだけ向上したかを可能な限り科学的根拠に基づいて評価し、見直しを行うこととしています。

健康診査受診率などの各種統計の現状数値と町民意識調査（アンケート調査）の結果等を、現在の実績値として捉え、前計画において設定した目標値と比較検討を行い、達成状況の評価とします。

#### (2) 評価の基準

前計画の目標と実績値（中間見直しの平成28年度）との比較を行い、その結果を以下のように評価します。

区分	基準	評価記号
目標達成	評価目標数値に達した場合	○
目標未達も実績値より改善	評価目標数値に達していないが、実績値より良くなっている（改善）されている場合	△
目標未達で実績値も悪化	評価目標数値に達せず、実績値から変化なし（横ばい）、または悪化している場合	×



## (3) 領域別評価目標の達成状況

各種統計の現状数値と町民意識調査（アンケート調査）の結果等を、現在の実績値として捉え、中間見直しにおいて設定した目標値と比較検討を行い、達成状況の評価を以下の通り提示します。中間見直し時に新設された指標も掲載しています。

達成状況から、＜休養・こころの健康＞では大きなストレスを感じた人で解消法のない人の割合は30代で目標を達成、＜歯の健康＞ではむし歯のない児の割合と50代における自身の歯が20本以上ある人の割合が目標を達成しました。また、＜栄養・食生活＞の朝食を食べていない人の割合と＜アルコール＞の週に6日以上飲酒している人の割合が改善傾向となっています。

領域	評価目標項目	H28年度 ベース値A	R6年度 現状値B	R7年度 目標値	評価 A⇒B	備考	H23年度 【策定時】
<b>1 栄養・食生活</b>							
	朝食を食べていない人の割合	17.8%	16.8%	15.7%	△	減少すると改善 目標値を下回ると○	13.3%
	味つけしたおかず、しょうゆ、ソースまたは塩などをかける人の割合（男性）	24.5%	38.6%	20.0%	×	減少すると改善 目標値を下回ると○	28.8%
	「食事バランスガイド」を知っている人の割合	50.3%	23.5%	60.0%	×	増えると改善 目標値を上回ると○	33.8%
<b>2 身体活動・運動</b>							
	運動習慣のある人の割合（男性）	※ 56.1%	27.2%	60.0%	×	増えると改善 目標値を上回ると○	26.9%
	運動習慣のある人の割合（女性）	※ 37.8%	27.8%	40.0%	×	増えると改善 目標値を上回ると○	18.5%
<b>3 休養・こころの健康</b>							
	大きなストレスを感じた人で、解消法のない人の割合（20歳代女性）	25.0%	32.1%	23.0%	△	減少すると改善 目標値を下回ると○	63.3%
	大きなストレスを感じた人で、解消法のない人の割合（30歳代女性）	54.5%	50.0%	51.0%	○	減少すると改善 目標値を下回ると○	61.3%
	大きなストレスを感じた人で、解消法のない人の割合（30歳代男性）	41.7%	34.8%	38.0%	○	減少すると改善 目標値を下回ると○	69.4%
<b>4 たばこ</b>							
	20歳代の喫煙率	9.1%	12.2%	8.0%	×	減少すると改善 目標値を下回ると○	24.7%
	30歳代の喫煙率	15.9%	20.0%	11.0%	×	減少すると改善 目標値を下回ると○	22.9%
<b>5 アルコール</b>							
	週に6日以上飲酒している人の割合	39.6%	32.8%	30.0%	△	減少すると改善 目標値を下回ると○	40.5%
<b>6 歯の健康</b>							
	むし歯のない児の割合（3歳児）	86.5%	91.2%	87.0%	○	増えると改善 目標値を上回ると○	新設
	自身の歯が20本以上ある人の割合（50歳代）	47.5%	85.6%	65.0%	○	増えると改善 目標値を上回ると○	70.4%
	かかりつけ歯科医のいる人の割合	82.0%	57.5%	84.0%	×	増えると改善 目標値を上回ると○	新設
<b>7 生活習慣病の一次予防</b>							
	自分の適正体重に近づける努力をした人の割合（男性）	44.9%	40.8%	50.0%	×	増えると改善 目標値を上回ると○	34.3%
	自分の適正体重に近づける努力をした人の割合（女性）	42.1%	41.3%	50.0%	×	増えると改善 目標値を上回ると○	36.9%

※H28年度の数字は、アンケートの実施条件等が策定時及びR6年度と異なるため参考値となります。

## 4 計画の基本理念と施策の体系

### (1) 計画の基本理念

#### みんなが健康に暮らせるまちづくり

壬生町の第7次総合振興計画では、まちづくりの指針として将来都市像（10年後の目指すべきまちの姿）を「壬力いっぱいみんなが主役 ずっと住みたいわくわく壬生町」としています。将来都市像を実現するために、健康・福祉・生涯学習・スポーツ分野では「いくつになっても健康に暮らせるまち」をまちの基本姿勢としています。

本計画においても、上位計画との整合を図り、「みんなが健康に暮らせるまちづくり」を基本理念としました。

### (2) 基本目標

#### 健康寿命の延伸 健康格差の縮小

町民一人ひとりの健康の改善に向けて、健康づくりに関する施策を総合的に推進します。疾病予防や介護予防などを図ることにより、健康寿命の延伸、健康格差の縮小を目指します。

### (3) 基本方針

本計画では、基本理念である「みんなが健康に暮らせるまちづくり」の実現を目指し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図るため、以下の3つの基本方針に基づき、各種取り組みを進めていきます。

#### I. 自分にあった健康づくりの推進

個人の特性やライフスタイルに合わせた健康づくりを推進することです。自分に合った健康づくりは、無理なく続けられる習慣を身につけることが重要であり、日常生活の中で楽しみながら取り組むことが成功の鍵です。誰もが無理なく続けられる運動や食事、休養の方法を見つけることで、長期的に健康な生活を維持できるよう支援します。これにより、生活習慣病の予防や心身の健康維持、QOL（生活の質）の向上を図り、地域全体の健康レベルの向上を目指します。

## II. 健康づくりのための体制整備の推進

地域や職場、学校などでの健康づくりを支える体制整備を推進することです。誰もが気軽に健康に関する相談や支援を受けられる環境を整え、継続的な健康づくりを促進します。具体的には、医療従事者、関係団体と連携した健康支援体制の構築や、健康教育や啓発活動の充実、健康づくりに関わる人材の育成を進めます。これらの取り組みにより、個人の健康意識を高め、生活習慣の改善や疾病予防を促進し、地域全体の健康水準の向上を目指します。

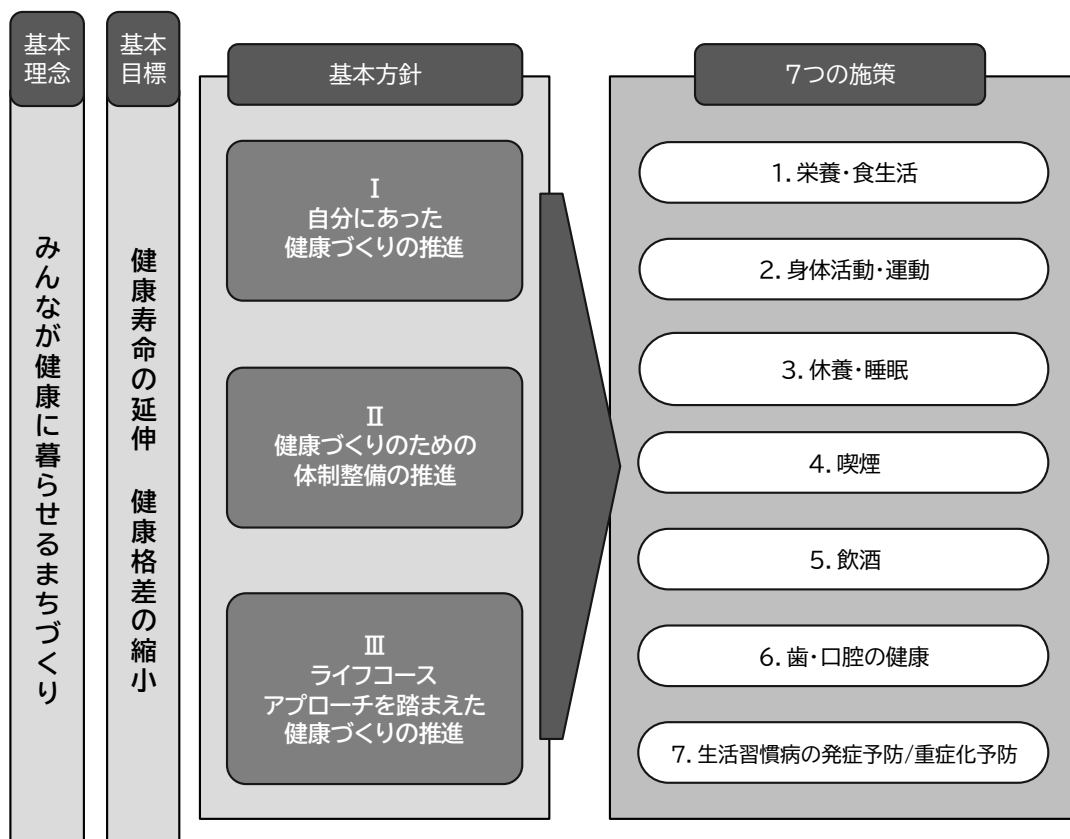
## III. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえると、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があり、また、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れ、子どもや高齢者、女性、働く世代等についての健康づくりも含め、「誰一人取り残さない健康づくり」を目指します。


### （4）計画の体系

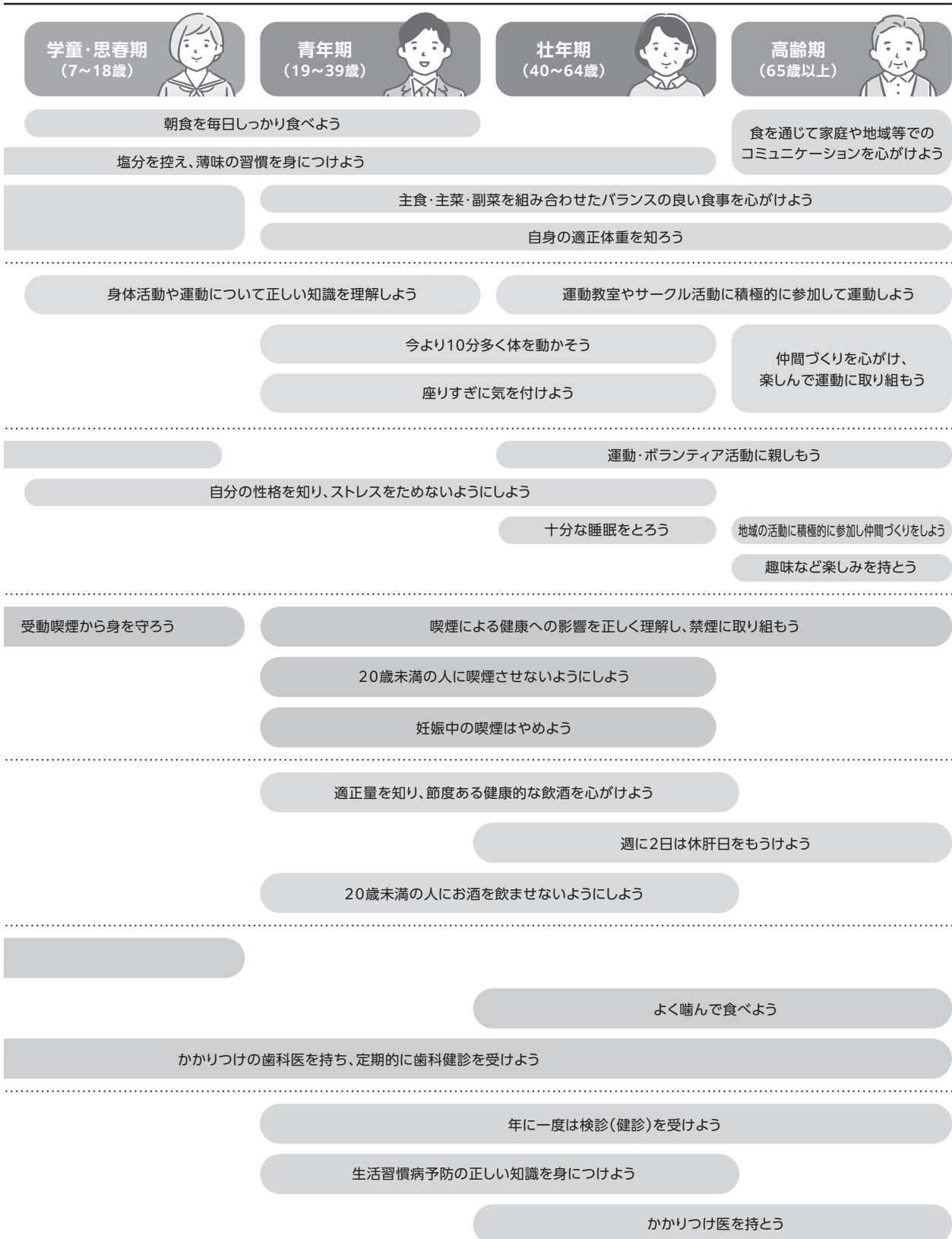
基本目標を実現するために、3つの基本方針を踏まえて、7つの領域（分野）における取り組みを展開します。以下の計画の体系を示します。



(5) ライフステージでの健康づくり（一人ひとりができること）

各ライフステージでの健康づくり

ライフステージ 分野	目標(目指すべき姿)	幼児期 (~6歳) 
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>●栄養バランスと適塩を心がけ、1日3食楽しく食べることができる</li> <li>●肥満ややせが及ぼす健康への影響を理解し、自分の適正体重を知り、維持に努める</li> </ul>	<p>食を通じて家庭や地域等でのコミュニケーションを心がけよう</p>
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>●日常生活の中で歩行の機会を増やすなどの運動を取り入れ、身体活動量の増加を意識する</li> <li>●自分に合った運動を楽しみながら実施できる</li> </ul>	
休養・睡眠	<ul style="list-style-type: none"> <li>●適切に睡眠や休養を確保するための方法を知り、睡眠による休養を十分とることができる</li> <li>●自分に合ったストレス解消方法を見つけて、ストレスと上手に付き合える</li> </ul>	<p>十分な睡眠をとろう</p>
たばこ (喫煙)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●喫煙が自分の健康だけでなく、周囲の人の健康にも影響を与えることを正しく理解する</li> <li>●20歳になっても喫煙を開始することなく、禁煙したい人が禁煙を実行・継続できる</li> </ul>	<p>受動喫煙の害について理解し、</p>
アルコール (飲酒)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●20歳未満の人及び妊娠・授乳期の人は飲酒しない</li> <li>●健康への影響を理解し、飲酒をするときは自分の適性飲酒量の範囲内で楽しむ</li> </ul>	
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>●かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受け、むし歯・歯周病を予防する</li> <li>●口腔機能低下の予防・早期発見に努めオーラルフレイルを予防する</li> </ul>	<p>正しい歯磨き習慣を身につけよう</p> <p>よく噛んで食べよう</p>
生活習慣病の 発症予防/ 重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>●感染症予防に努め定期的に検(健)診を受診する</li> <li>●精密検査は必ず受診する</li> <li>●必要な場合は保健指導を受ける</li> <li>●かかりつけ医を持ち、適切な医療機関の受診を心がけ、自身の健康について相談する</li> <li>●COPDの原因や症状について正しく理解する</li> </ul>	



## 5 領域別にみた施策の展開

### (1) 栄養・食生活

#### 目指すべき姿

- 栄養バランスと適塩を心がけ、1日3食楽しく食べることができる
- 肥満ややせが及ぼす健康への影響を理解し、自分の適正体重を知り維持に努める

#### ① 現状と課題

生涯にわたり健康を維持するためには、望ましい食習慣を理解し、ライフステージに沿った適正体重を心がけることが大切です。

町では、朝食の欠食が男性 30 歳代及び女性 20 歳代で 3 割以上、塩分摂取に気がついていない人が男性 20 歳代・30 歳代で 2 割以上と他の年代より多く、特に若い世代への改善が必要です。国の提唱する「早寝・早起き・朝ごはん」そして適塩を心がけ、食生活の見直しを働きかけることが必要です。

また、適正体重に近づける努力をしていない人が全体の 5 割弱おり、適正体重が分からない人も約 1 割弱となっています。20・30 歳代女性のやせは少ないですが、低栄養傾向の高齢者の割合はやや多く、自身の適正体重を把握し、維持・継続できる望ましい食習慣の実践が必要です。

そして、主食・主菜・副菜を組合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の人の割合は国や県の現状値より低く、全世代に栄養バランスの良い食事に向けた取り組みを推進していく必要があります。

#### ② 行政の主な取り組み

##### ■ 良好な栄養・食生活と適正体重の維持に関する普及啓発

- 発育・発達、良好な栄養状態の維持、生活習慣病予防等のため、主食・主菜・副菜を組合わせたバランスの良い食事の普及啓発を推進します。
- 肥満ややせが及ぼす健康への影響や適正体重維持の重要性の普及啓発を推進します。
- 生活習慣病を予防するため、食塩摂取の目標量や減塩のための調理方法等の普及啓発を推進します。
- 食を通じた家庭や地域等でのコミュニケーションや料理体験等の食の楽しさを大切にし、人とのつながりや望ましい食習慣の定着を図るため、共食等の普及啓発を推進します。

##### ■ 良好な栄養・食生活と適正体重を維持する実践活動の推進

- 主食・主菜・副菜を組合わせたバランスの良い食事、減塩に配慮した食事の実践を目的とした健康教室、調理実習等による食生活の改善に取り組みます。
- 町民が栄養・食生活に関して相談できる体制の充実を図ります。

- 望ましい食習慣の定着や栄養格差等の改善、社会とのつながりを深めるため、地域の食材も利活用した共食の場の充実を図ります。
- 「壬生町食育推進計画」に基づき関係機関と連携し、健康的な食生活の実践に努めます。

### ■栄養・食生活に関連する方への支援

- 住民を主体とした取り組みの推進を目的として、食生活改善推進員をはじめとする団体の資質向上のための支援に努めます。

### ③ 町民の取り組み（一人ひとりができること）

行動目標	ライフステージ ★重点				
	幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期
<input type="checkbox"/> 朝食を毎日しっかり食べましょう。		★	★		
<input type="checkbox"/> 食を通じた家庭や地域等でのコミュニケーションを心がけましょう。	★	★			★
<input type="checkbox"/> 塩分を控え、薄味の習慣を身につけましょう。	★	★	★	★	
<input type="checkbox"/> 主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事を心がけましょう。			★	★	★
<input type="checkbox"/> 自身の適正体重を知りましょう。			★	★	★

※幼児期(～6歳)、学童・思春期(7～18歳)、青年期(19～39歳)、壮年期(40～64歳)、高齢期(65歳以上)

### ④ 数値目標

NO	指標	対象	現状 (R6)	目標 (R19)
1	朝食を食べていない人の割合	20歳以上	16.8%	15%
2	塩分を控えるよう気を付けている人の割合	20歳以上	23.7%	30%
3	肥満者（BMI25以上）の割合	20～60歳 男性	33.5%	30%
		40～60歳 女性	23.3%	20%
4	BMI 18.5以上25未満の割合	20～64歳	63.6%	66%
5	低栄養傾向（BMI20以下）の割合	65歳以上	18.2%	14%
6	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	20歳以上	34.1%	46%
7	毎日朝食を食べる児童生徒の割合	小5	93.5%	100%

◇コラム◇ 食事バランスガイド

## 食事バランスガイド

あなたの食事は大丈夫？

**5-7 主食 (ごはん、パン、麺)**  
つ(SV) ごはん(中盛り)だったら4杯程度

**5-6 副菜 (野菜、きのこ、海藻)**  
つ(SV) 野菜料理5皿程度

**3-5 主菜 (肉、魚、卵)**  
つ(SV) 肉・魚・卵・大豆料理から3皿程度

**2 牛乳・乳製品**  
つ(SV) 牛乳だったら1本程度

**2 果物**  
つ(SV) みかんだったら2個程度

**1日分**

**料理例**

1つ分 =	ごはん(中盛り)1杯	おにぎり1個	食パン1枚	ロールパン2個
1.5つ分 =	ごはん(中盛り)1杯		うどん1杯	もりもり1杯
2つ分 =				スシライオン
1つ分 =	野菜サラダ	おくらと豆腐の炒め物	長たけの炒め物	ほうれん草の炒め物
2つ分 =	野菜の味噌汁	野菜炒め	芋の煮っころかし	
1つ分 =	鶏肉	豚肉	鶏肉	魚の天ぷら
2つ分 =	鶏肉	豚肉	鶏肉	魚の天ぷら
3つ分 =	ハンバーグステーキ	豚肉のしょうが焼き	鶏肉のから揚げ	
1つ分 =	牛乳(200cc)	チーズ10g	スライスチーズ1枚	ヨーグルト1パック
2つ分 =				牛乳湯1本分
1つ分 =	みかん1個	りんご半分	かき1個	葡萄1房
2つ分 =				ぶどう半房 桃1個

\*SVとはサービング(食事の提供量の単位)の略

「食事バランスガイド」とは、1日に「何を」「どれだけ」食べたら良いのかの目安を、コマのイラストと5つの料理グループ（主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物）で分かりやすく表現しています。



## (2) 身体活動・運動

### 目指すべき姿

- 日常生活の中で歩行の機会を増やすなどの運動を取り入れ、身体活動量の増加を意識する
- 子どもから高齢者まで、自分に合った運動を楽しみながら実施できる

#### ① 現状と課題

身体活動・運動量が多い人は、少ない人と比較して、生活習慣病だけでなく、うつ病や認知症等の発症・罹患リスクが低いといわれています。また、身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次ぐ生活習慣病による死亡の危険因子であることが示唆されています。

町においては、健康の維持や増進のための運動をしている人の割合は、4割を超えており、女性においては年代が上がるにつれて多くなる傾向があります。運動の内容については全体的にみるとウォーキング、ストレッチ、筋肉トレーニングの順に多くなっていますが、年代別にみるとこの限りではなく、自分に合った運動を取り入れていると考えられます。一方で、運動をしていない人の理由で最も多いのが「忙しくて時間がとれない」であり、運動・スポーツを行うことのほか、通勤・買い物等で歩くこと、階段を使うことなど日常生活の中で身体活動量を増やしていく意識づけが必要です。

#### ② 行政の主な取り組み

##### ■身体活動・運動の普及啓発及び実践

- 生活習慣病の発症予防や生活機能の維持向上のため、日常生活における歩数の増加などの身体活動量の増加や、運動習慣確保の重要性について、普及啓発を推進します。
- ライフコースに応じた関係機関等との効果的な連携による運動習慣の定着を推進します。

##### ■身体活動・運動の環境づくり

- 町民の運動のきっかけ作りや習慣化、町内施設の利用促進を図るため、様々な機会を通して情報を発信します。
- 利用者が安心して活動できるよう、施設の維持管理に努めます。

③ 町民の取り組み（一人ひとりができること）

行動目標	ライフステージ ★重点				
	幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期
□身体活動や運動について正しい知識を理解しましょう。		★	★		
□運動教室やサークル活動に積極的に参加して運動を実践しましょう。				★	★
□+10（プラステン）：今より10分多く体を動かしましょう。※コラム「アクティブガイド」を参照ください。			★	★	
□座りすぎに気を付けましょう。			★	★	
□仲間づくりを心がけ楽しんで運動に取り組みましょう。					★

※幼児期(～6歳)、学童・思春期(7～18歳)、青年期(19～39歳)、壮年期(40～64歳)、高齢期(65歳以上)

④ 数値目標

NO	指標	対象	現状 (R6)	目標 (R19)
1	運動習慣のある人の割合	男性	27.2%	37%
		女性	27.8%	37%
2	1週間の総運動時間（体育の授業を除く）が60分以上の児童の割合	小5	84.8%	100%

◇コラム◇ アクティブガイド2023より

**運動を取り入れよう！**

② 週60分の運動



身体活動の中で運動を取り入れるとさらによいです。

1週間に60分以上の運動を取り入れるとさらによいです。

**座りっぱなしを避けよう！**

④ 座位行動を減らす



長時間座りっぱなしにならないように注意し、少しでもからだを動かしましょう。

「アクティブガイド」とは、厚生労働省が示す身体活動・運動のガイドラインで、具体的な健康づくりの実践方法を「+10：今より10分多く体を動かそう」を合言葉に、わかりやすくまとめたものです。

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」

## (3) 休養・睡眠

## 目指すべき姿

- 適切に睡眠や休養を確保するための方法を知り、睡眠による休養を十分とることができる
- 自分に合ったストレス解消方法を見つけて、ストレスと上手に付き合える

## ① 現状と課題

こころと体の健康を保つためには、適切な休養が不可欠です。休養の基本は睡眠であり、質のよい「睡眠」をとることが重要です。睡眠で休養がとれているかについては、8割近くがまあとれていると答えていますが、睡眠時間をみると、特に50歳代の約半数が6時間未満でした。また、ストレスの解消法がない人については、20歳代を除いては減少しています。

質のよい「睡眠」をとるためには、適度な運動や食生活習慣や睡眠環境を整えることのほか、不安やストレスを抱えこまず、自分にあったストレスの解消方法をもつことが大切です。そのため、余暇活動をはじめとするリフレッシュできる活動を生活の中に取り入れていくよう支援していく必要があります。

## ◇コラム◇ 睡眠の奨励事項一覧

対象者*	推奨事項
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。</li> <li>● 食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。</li> <li>● 長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごす。</li> </ul>
成人	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。</li> <li>● 食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。</li> <li>● 睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する。</li> </ul>
子ども	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保する。</li> <li>● 朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかりと摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避ける。</li> </ul>

※ 生活習慣や環境要因等の影響により、身体の状態等の個人差が大きいため、「高齢者」「成人」「子ども」について特定の年齢で区切ることは適当でなく、個人の状況に応じて取組を行うことが重要であると考えられる。

「健康づくりのための睡眠ガイド2023」とは、適正な睡眠時間と睡眠休養感の確保に向けた奨励事項を高齢者、成人、子どもと年代別にとりまとめたものです。

出典：厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド2023」

② 行政の主な取り組み

■休養・睡眠に関する普及啓発

- ストレスと健康の関係性や、適切な余暇活動が心身に与える影響について正しい知識の普及啓発を推進します。
- 自分にあった十分な睡眠を確保することにより、心身の健康を保持し、生活の質を高めていくことの重要性について普及啓発を推進します。

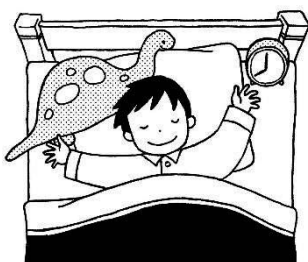
③ 町民の取り組み（一人ひとりができること）

行動目標	ライフステージ ★重点				
	幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期
<input type="checkbox"/> 十分な睡眠をとりましょう	★	★		★	
<input type="checkbox"/> 運動、ボランティア活動に親しみましょう				★	★
<input type="checkbox"/> 自分の性格を知りストレスをためないようしましょう		★	★	★	
<input type="checkbox"/> 睡眠で休養をしっかりとりましょう				★	
<input type="checkbox"/> 地域の活動に積極的に参加し仲間づくりをしましょう					★
<input type="checkbox"/> 趣味などの楽しみをもちましょう					★

※幼児期(～6歳)、学童・思春期(7～18歳)、青年期(19～39歳)、壮年期(40～64歳)、高齢期(65歳以上)

④ 数値目標

NO	指標	対象	現状 (R6)	目標 (R19)
1	大きなストレスを感じた人で、解消法のない人の割合	20代・女性	32.1%	23%
		30代・女性	50.0%	46%
		30代・男性	34.8%	28%
2	睡眠で休養が取れている人の割合	20～59歳	77.3%	80%
		60歳以上	83.2%	90%
3	睡眠時間が6～9時間の人の割合	20～59歳	56.5%	60%
4	睡眠時間が6～8時間の人の割合	60歳以上	58.1%	60%



## (4) 喫煙

### 目指すべき姿

- 喫煙が自分の健康だけでなく、周囲の人の健康にも影響を与えることを正しく理解する
- 20歳になっても喫煙を開始することなく、禁煙したい人が禁煙を実行・継続できる

### ① 現状と課題

喫煙は、肺がんをはじめとする多くのがんや脳血管疾患、心疾患、慢性閉塞性肺疾患（以下、「COPD」）の危険因子の一つです。また、喫煙者本人だけではなく、喫煙者のたばこ煙による受動喫煙も肺がんや心疾患、呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群などの危険因子であり、周囲の人の健康にも影響を与えます。町においては、全体の喫煙率は減少傾向にありますが、年代別で見ると30歳代から50歳代で2割を超えており、特に男性のほうがどの年代においても喫煙率が高くなっています。

一方で、禁煙を考えている人は減っており、喫煙の健康への影響についての普及啓発と禁煙したい人への支援が必要です。また、若年層への働きかけにより、喫煙を開始することを防ぐことが重要です。

### ② 行政の主な取り組み

#### ■喫煙の健康への影響についての普及啓発

- 喫煙が、がん、脳血管疾患、心疾患、COPDといった多くの疾病を引き起こすことなど、喫煙の健康への影響について町民への普及啓発を推進します。
- 他人のたばこの煙を吸う受動喫煙は、喫煙者本人と同様の疾病のリスクがあることについて、町民への普及啓発を推進します。

#### ■禁煙支援の充実

- 喫煙をやめたい人が禁煙できるよう、禁煙支援の専門機関の情報提供等支援の充実に図ります。

#### ■20歳未満の者及び妊婦の喫煙防止対策

- 20歳未満の者の喫煙をなくし、20歳以上になっても喫煙を開始しないよう、普及啓発に努めます。
- 妊娠前や妊娠期、授乳中における喫煙が及ぼす胎児・新生児・乳児等の健康への影響等に関する正しい知識について、町民への普及啓発に取り組みます。

③ 町民の取り組み（一人ひとりができること）

行動目標	ライフステージ ★重点				
	幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期
<input type="checkbox"/> 喫煙による健康への影響を正しく理解し、禁煙に取り組みましょう			★	★	★
<input type="checkbox"/> 受動喫煙の害について理解し、受動喫煙から身を守りましょう	★	★			
<input type="checkbox"/> 20歳未満の人に喫煙させないようにしましょう			★	★	
<input type="checkbox"/> 妊娠中の喫煙はやめましょう			★	★	

※幼児期(～6歳)、学童・思春期(7～18歳)、青年期(19～39歳)、壮年期(40～64歳)、高齢期(65歳以上)

④ 数値目標

NO	指標	対象	現状 (R6)	目標 (R19)
1	喫煙率	20歳以上	16.9%	下げる



## (5) 飲酒

## 目指すべき姿

- 20歳未満の人及び妊娠・授乳期の人には飲酒しない
- 健康への影響を理解し、飲酒をするときは自分の適正飲酒量の範囲内で楽しむ

## ① 現状と課題

過剰な飲酒は生活習慣病の発症・重症化のみならず、睡眠障害・うつ病・アルコール依存症など問題を招く危険性もあります。また、妊娠・授乳期間中の飲酒は胎児・乳児の発育に悪影響を及ぼします。

町では、週に6日以上飲酒している人の割合が目標には達していないものの値は減少傾向にあります。飲酒頻度が多い方に関しては改善傾向があるものの、男女及び個人でアルコール分解能力に差がありますので、自分の適量を理解し、節度ある飲酒習慣を心がけることが重要です。

## ② 行政の主な取り組み

## ■飲酒の正しい知識についての普及啓発

- 飲酒が健康に及ぼす影響や健康に配慮した飲酒の仕方等の飲酒の正しい知識や、飲酒に依存しないライフスタイルについて、普及啓発に取り組みます。
- 20歳未満の者の飲酒による影響や、妊娠前や妊娠期、授乳中における飲酒が及ぼす胎児・新生児・乳児等の健康への影響等に関する正しい知識について、町民への普及啓発に取り組みます。
- 健康に配慮した飲酒に関するガイドラインの周知に努めます。

## ■不適切な飲酒の防止に向けた環境づくり

- 特定保健指導や健診結果説明会において、飲酒による肝機能障害の早期発見や多量飲酒者への保健指導を充実します。
- 20歳未満の者の飲酒を防止するための普及啓発に努めます。

## ③ 町民の取り組み（一人ひとりができること）

行動目標	ライフステージ ★重点				
	幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期
□適正量を知り、節度ある健康的な飲酒を心がけましょう			★	★	
□週に2日は休肝日をもうけましょう				★	★
□20歳未満の人にお酒を飲ませないようにしましょう			★	★	

※幼児期(～6歳)、学童・思春期(7～18歳)、青年期(19～39歳)、壮年期(40～64歳)、高齢期(65歳以上)

④ 数値目標

NO	指標	対象	現状 (R6)	目標 (R19)
1	週に6日以上飲酒している人の割合	20歳以上	32.8%	26%
2	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合	男性	14.7%	10%
		女性	6.3%	減少

◇コラム◇ 健康に配慮した飲酒に関するガイドライン

本ガイドラインは、アルコール健康障害の発生を防止するため、国民一人ひとりがアルコールに関する問題への関心と理解を深め、自らの予防に必要な注意を払って不適切な飲酒を減らすために活用されることを目的としています。

飲酒をする場合において、様々な危険を避けるために、例えば、次のような配慮等を行うことが考えられます。

- 自らの飲酒状況等を把握する
- あらかじめ量を決めて飲酒する
- 飲酒前又は飲酒中に食事をとる
- 飲酒の合間に水(又は炭酸水)を飲むなど、アルコールをゆっくり分解・吸収できるようにする
- 1週間のうち、飲酒をしない日を設ける

出典：厚生労働省「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」

◇コラム◇ 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒とは

あなたの飲酒状況が、赤色(濃い部分)に該当する場合、生活習慣病のリスクを高めてしまう量を飲んでいるため、飲み方の見直しが必要です。

	20g (1合)未満	20~40g (1~2合)未満	40~60g (2~3合)未満	60~100g (3~5合)未満	100g (5合)以上
飲酒頻度					
毎日					生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している方
週5~6日					
週3~4日					
週1~2日					
月1~3日					

	20g (1合)未満	20~40g (1~2合)未満	40~60g (2~3合)未満	60~100g (3~5合)未満	100g (5合)以上
飲酒頻度					
毎日					生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している方
週5~6日					
週3~4日					
週1~2日					
月1~3日					

出典：厚生労働省資料より作成

## (6) 歯・口腔の健康

### 目指すべき姿

- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検(健)診を受け、むし歯・歯周病を予防する
- 口腔機能低下の予防・早期発見に努め、オーラルフレイルを予防する

#### ① 現状と課題

歯・口腔の健康の保持増進と機能の維持を図ることは、口から食べる喜びや話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康から精神的な健康まで、生活の質(QOL)の向上に大きく影響します。むし歯・歯周病は歯を失う大きな原因となる他、歯周病は生活習慣病の一つであり、糖尿病や循環器疾患等、他の生活習慣病のリスクを高めることも指摘されています。

町では、3歳児健診におけるむし歯保有率は減少傾向にあり、県と比較しても低くなっています。また歯周疾患検診受診率は、高齢者では増加していますが、65歳以下では受診率は低迷しており、若い年代ほど定期的な歯科検(健)診を受診していない傾向がみられます。今後も、むし歯・歯周病に関する正しい知識の普及に努めるとともに、ライフステージに応じた定期的な歯科検(健)診の受診を勧奨し、生涯を通じた歯の健康づくりへの取り組みを展開する必要があります。

#### ② 行政の主な取り組み

##### ■歯や口腔の健康に関する啓発と健診の充実

- う蝕(むし歯)や歯周病などの歯周疾患の予防や歯の喪失防止のため、歯科検(健)診受診の促進や、健康教育、健康相談事業の充実に努めます。
- 歯科保健の視点も加えた食育活動の取り組みを支援します。
- かかりつけ歯科医を持つことや定期健診の重要性について普及啓発に努めます。
- 介護予防につなげるため、オーラルフレイル予防に関する知識と口腔ケアの重要性について普及啓発を推進し、高齢者歯科健診の受診促進に努めます。
- ライフステージに応じた定期的な歯科検(健)診の受診の重要性について普及啓発を推進し、健診受診率向上に努めます。

##### ■歯や口腔と関係する病気等の予防の推進

- 生涯にわたり自分の歯を20本以上保てるよう、幅広い年代を対象に8020運動について普及啓発を推進します。
- 糖尿病、脳卒中等の生活習慣病及び誤嚥性肺炎の発症や進行と、歯や口腔の健康との関わりについて広く啓発します。

③ 町民の取り組み（一人ひとりができること）

行動目標	ライフステージ ★重点				
	幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期
<input type="checkbox"/> 正しい歯磨き習慣を身につけよう	★	★			
<input type="checkbox"/> よく噛むことを心がけましょう	★			★	★
<input type="checkbox"/> かかりつけの歯科医をもち、定期的に歯科検(健)診を受けましょう	★	★	★	★	★

※幼児期(～6歳)、学童・思春期(7～18歳)、青年期(19～39歳)、壮年期(40～64歳)、高齢期(65歳以上)

④ 数値目標

NO	指標	対象	現状 (R6)	目標 (R19)
1	むし歯のない児の割合	3歳児	91.2%	95%
2	自身の歯が20本以上ある人の割合	70代以上	45.2%	55%
3	歯周疾患検診の受診率	40代以上	6.2%	9%
4	咀嚼良好者の割合	50代以上	73.1%	80%

◇コラム◇ 8020運動

「8020運動」とは、厚生労働省と日本歯科医師会が提唱し、1989年から推進されている「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」というスローガンの健康運動のことです。

毎日の歯磨きや定期的な歯科検診など、日頃からの継続的な口腔ケアが不可欠で、むし歯や歯周病を予防し、健康な歯をできるだけ長く保つことが、「8020」達成の鍵となります。



## (7) 生活習慣病の発症予防／重症化予防

### I. がん

#### 目指すべき姿

- 感染症予防に努め、定期的に検（健）診を受診する
- 精密検査は必ず受診する

#### ① 現状と課題

がんの発症には生活習慣や感染症が影響していることが分かっており、がんの発症のリスクを高める生活習慣の改善や感染症対策を行うなど、予防に努めることが重要です。併せて、早期発見のため、がん検診を適切な年齢および受診間隔で受診すること、早期治療のため、確実な精密検査の受診につなげていく必要があります。

町のがん検診受診率は、横ばいまたは緩やかな増加となっていますが、どの分野のがん検診においても県を下回っています。受診率向上のため、さらに検診の目的とメリットを普及啓発するとともに、受診しやすい環境整備に取り組むことが重要です。

#### ② 行政の主な取り組み

##### ■がんに関する正しい知識の普及啓発

- 生活習慣とがんとのかかわりについて普及啓発に取り組みます。
- がんのリスク因子となる生活習慣の改善や、がんの原因となる感染症の予防接種等を推進します。

##### ■がんの早期発見・早期治療に向けた取り組みの推進

- がん検診や精密検査の必要性や効果に関する普及啓発に努めます。
- 町民ががん検診を受けやすい健診体制の整備に努めます。
- 精密検査の受診勧奨を効果的に実施することにより、がんの早期発見・早期治療を推進します。
- 効果的な受診勧奨や検診実施方法等の取り組み事例について他市町や医療機関と情報共有し、受診率の向上を図ります。

##### ■継続したがん治療の支援

- がん患者支援事業により、がん患者の継続したがん治療を支援します。
- がん患者の支援に関する県や関係団体の取り組みの情報発信に努めます。

③ 町民の取り組み（一人ひとりができること）

行動目標	ライフステージ ★重点				
	幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期
<input type="checkbox"/> 年に一度は検診(健診)を受けましょう			★	★	★
<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防の正しい知識を身につけましょう			★	★	
<input type="checkbox"/> かかりつけ医をもちましょう				★	★

※幼児期(～6歳)、学童・思春期(7～18歳)、青年期(19～39歳)、壮年期(40～64歳)、高齢期(65歳以上)

④ 数値目標

NO	指標	対象	現状 (R6)	目標 (R19)
○がん検診受診率				
1	胃がん検診の受診率	40歳以上	14.4%	25%
2	大腸がん検診の受診率		24.4%	35%
3	肺がん検診の受診率		20.6%	30%
4	乳がん検診の受診率	30歳以上	29.0%	40%
5	子宮がん検診の受診率	20歳以上	23.8%	35%
○がん精密検査受診率				
6	胃がん精密検査受診率	40歳以上	90.0%	95%
7	大腸がん精密検査受診率		75.0%	
8	肺がん精密検査受診率		91.1%	
9	乳がん精密検査受診率	30歳以上	94.6%	
10	子宮がん精密検査受診率	20歳以上	88.9%	
○標準化死亡比(SMR)				
11	標準化死亡比 (SMR) がん	男性	102.3※	減らす
12	標準化死亡比 (SMR) がん	女性	101.6※	減らす

※平成30～令和4年 人口動態保健所・市区町村別統計より



## II. 脳血管疾患・心疾患・糖尿病

### 目指すべき姿

- 定期的に特定健診を受診し、必要な場合は保健指導を受ける
- かかりつけ医をもち、適切な医療機関の受診を心掛け、自身の健康について相談する

### ① 現状と課題

脳血管疾患と心疾患は主要死因となっており、後遺症が残る場合があります。また、糖尿病は自覚症状を持ちにくいまま進行し、合併症を起こす場合があります。これらは生活の質（QOL）に大きく影響し介護につながる要因となるため、予防が大変重要となります。

町の標準化死亡比をみると、心疾患では、女性の急性心筋梗塞が全国と比較し非常に高くなっています。また、脳血管疾患では男女とも全国と比較し高くなっており、循環器疾患による死亡数の多さは、町の大きな課題と捉えることができます。生活習慣病における一人あたり医療費をみると、国保・後期高齢のいずれにおいても、がんに次いで2番目と高い水準に位置しており、全国・県と比較しても高くなっています。特定健診の受診率は、受診率の上昇は見られるものの、国・県を下回っており、特定保健指導も同様で、その差は大きくなっています。

これらの疾患の予防のためには、定期的に検(健)診を受け、自身の身体の状態を知り、保健指導を通して、正しい生活習慣の知識の習得及び実践が重要です。また、精密検査が必要な場合は、確実に受診し、高血圧や脂質異常症、喫煙、糖尿病などの危険因子を適切に管理することが重要です。

### ② 行政の主な取り組み

#### ■発症予防の推進

- 生活習慣との脳血管疾患・心臓病・糖尿病との関わりや基礎疾患の治療の必要性等について、知識の普及啓発を行います。
- 効果的な受診勧奨や健診実施体制の整備に努め、特定健康診査の受診率向上を図ります。
- 保健指導を実施し、発症予防のための生活習慣の改善を推進します。

#### ■早期受診・治療の促進と再発・重症化予防の推進

- 脳血管疾患や心臓病の初期症状の早期発見、救急要請、救命処置など発症早期における対応の重要性について啓発を図ります。
- 要医療となっている未治療者に対して、受診勧奨を促進します。
- 歯科も含めた医療機関と連携した重症化予防の取り組みを推進します。

③ 町民の取り組み（一人ひとりができること）【再掲】

行動目標	ライフステージ ★重点				
	幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期
<input type="checkbox"/> 年に一度は検診(健診)を受けましょう			★	★	★
<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防の正しい知識を身につけましょう			★	★	
<input type="checkbox"/> かかりつけ医をもちましょう				★	★

※幼児期(～6歳)、学童・思春期(7～18歳)、青年期(19～39歳)、壮年期(40～64歳)、高齢期(65歳以上)

④ 数値目標

NO	指標	対象	現状 (R6)	目標 (R19)
1	自分の適正体重に近づける努力をした人の割合	男性	40.8%	50%
		女性	41.3%	50%
2	特定健康診査の受診率	40歳以上	37.1%	50%
3	特定保健指導の実施率	40歳以上	15.5%	25%



### Ⅲ. COPD(慢性閉塞性肺疾患)

#### 目指すべき姿

#### ●COPDの原因や症状について正しく理解する

##### ① 現状と課題

COPDは、主にたばこ煙等を慢性的に吸い込むことにより引き起こされる肺の炎症性疾患です。主な症状としては、咳・痰・息切れであり緩やかに呼吸障害が進行していきます。喫煙対策により発症を予防することや早期発見による重症化を防ぐことが重要です。

COPDの認知度は、「知らない」と答えた人が全体の5割程度であり、正しい知識の普及啓発が求められます。

##### ② 行政の主な取り組み

###### ■知識の普及

○COPDに関する知識や予防について普及啓発に努めます。

##### ③ 町民の取り組み（一人ひとりができること）【再掲】

行動目標	ライフステージ ★重点				
	幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期
<input type="checkbox"/> 年に一度は検診(健診)を受けましょう			★	★	★
<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防の正しい知識を身につけましょう			★	★	
<input type="checkbox"/> かかりつけ医をもちましょう				★	★

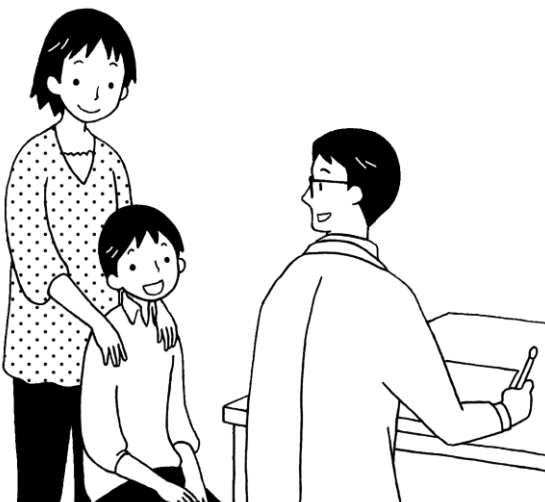
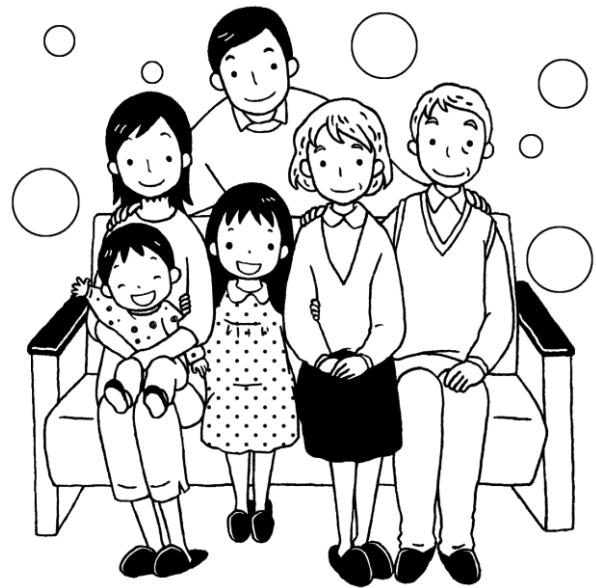
※幼児期(～6歳)、学童・思春期(7～18歳)、青年期(19～39歳)、壮年期(40～64歳)、高齢期(65歳以上)

##### ④ 数値目標

NO	指標	対象	現状 (R6)	目標 (R19)
1	COPDの認知度	20歳以上	18.0%	向上

◇コラム◇ ヘルスリテラシー

ヘルスリテラシーとは、健康や医療に関する正しい情報を「入手し、理解し、評価し、活用する能力」のことです。この能力を高めることは、病気の予防や健康寿命の延伸、さらには生活の質(QOL)の維持・向上につながります。情報が溢れる現代において、信頼できる情報を見極め、自分の健康を守るための「健康を決める力」とも言えます。



## 第3章 自殺対策計画



## 第3章

## 自殺対策計画

## 1 計画策定の趣旨と背景

国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は「社会の問題」と広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少しています。しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等で、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことにより、特に女性や小中高生の自殺者が著しく増加し、状況が変化しています。

本町においても令和元年からの5年の間で、年間4～10人の自殺者がおり、深刻な状況が続いております。

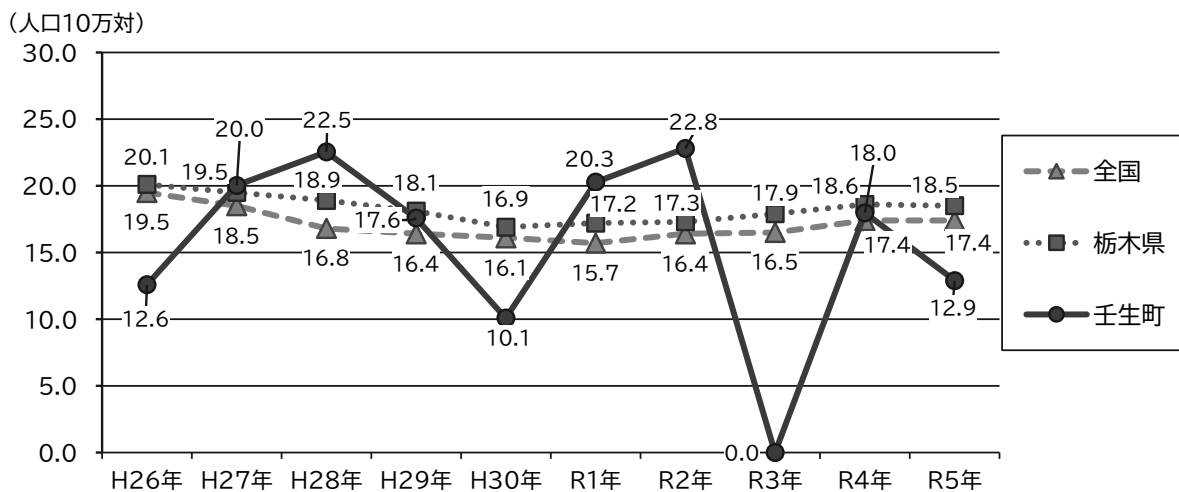
自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、総合的に推進することが重要です。

## 2 壬生町の現状

## (1) 自殺死亡率及び自殺者数

自殺死亡率の推移では、全国・栃木県の水準を下回る年もあるものの、全体的には全国、栃木県の水準と同程度か上回る傾向となっています。

図表 自殺死亡率



資料：栃木県保健統計年報、厚生労働省人口動態統計

図表 自殺死亡者数

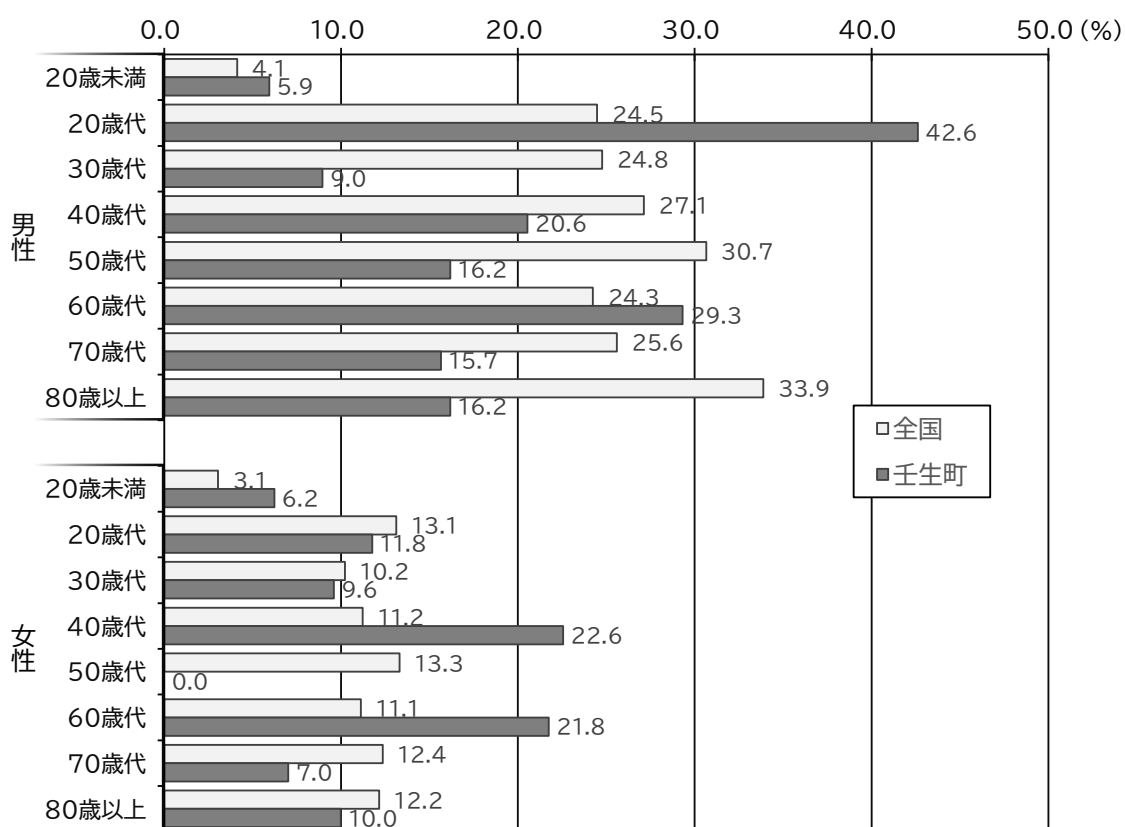
(人)

区域	性別	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年
全国	男性	13,922	13,914	13,786	14,622	14,725
	女性	6,052	6,993	7,034	7,101	6,932
栃木県	男性	229	227	224	239	238
	女性	96	98	121	118	96
壬生町	男性	4	6	0	4	4
	女性	4	4	0	3	0

(2) 性・年代別の自殺者割合及び平均自殺死亡率

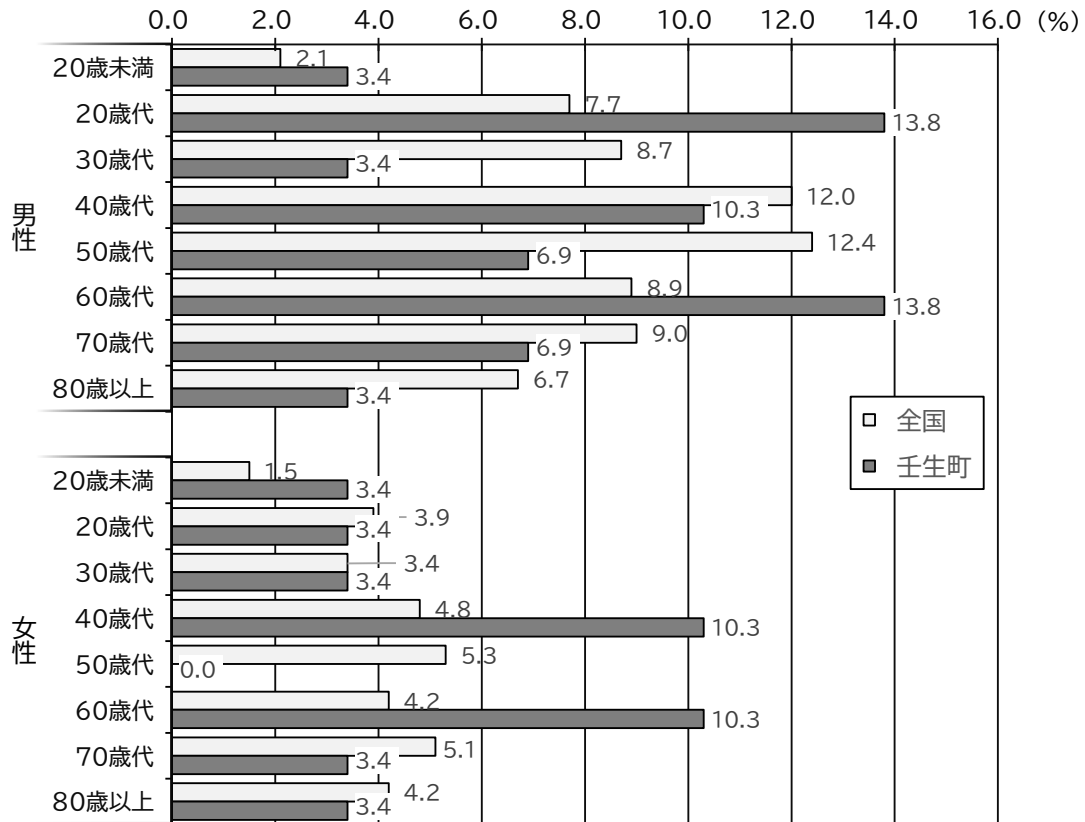
性・年代別の自殺割合は男性については20歳代・60歳代が高く、女性については40歳代・60歳代が高くなっています。

図表 性・年代別の自殺割合



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」、厚生労働省「人口動態調査」保管統計表

図表 性・年代別の平均自殺死亡率

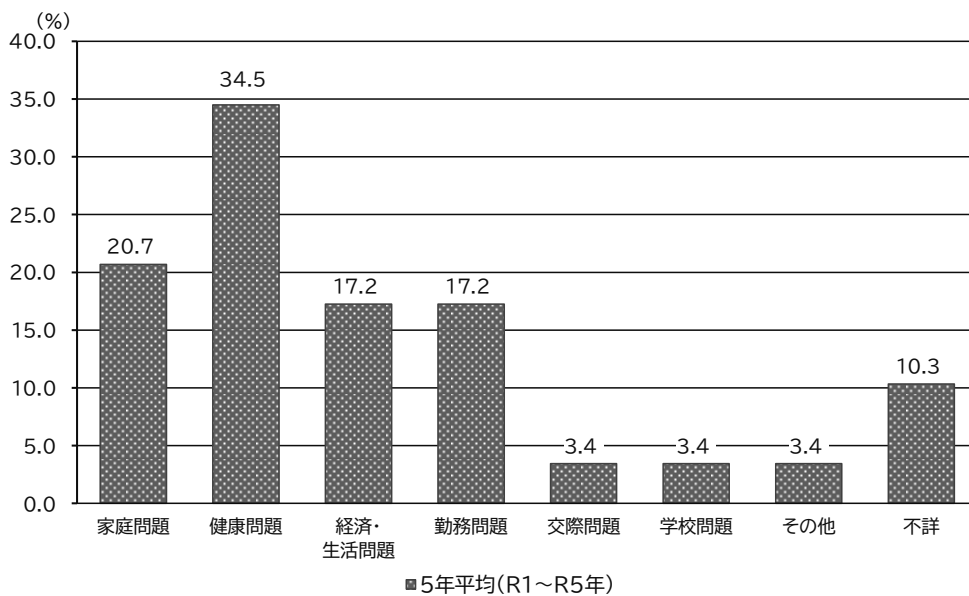


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」、厚生労働省「人口動態調査」保管統計表

### (3) 自殺原因・動機

自殺の原因・動機別では、5年平均（令和元～令和5年）で見ると、健康問題の割合が34.5%で最も高く、次いで家庭問題、経済・生活問題及び勤務問題が主な動機の上位にあげられています。

図表 自殺の原因・動機別の割合



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

### (4) 地域の自殺の特徴

町の令和元年から令和5年の自殺者は合計29人であり、特性上位5区分は以下に示すとおりとなっています。

図表 地域の主な自殺者の特徴

自殺者の特性 上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (人口 10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位 男性20～39歳 有職同居	5	17.2%	37.5	職場の人間関係／仕事の悩み(ブラック企業) →パワハラ+過労→うつ状態→自殺
2位 男性60歳以上 無職同居	4	13.8%	26.3	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ) +身体疾患→自殺
3位 男性40～59歳 無職同居	3	10.3%	175.6	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状 態→自殺
4位 女性60歳以上 無職同居	3	10.3%	11.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位 女性20～39歳 無職同居	2	6.9%	35.8	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状 態→自殺

・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。

\* 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」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの。

\*\* 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの(詳細は付表の参考表1参照)。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい

資料：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にて個別集計

## 3 前計画の評価

### (1) 前回の計画目標の達成状況

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年比で30%減少させることを目標としており、本町においても同様の目標としました。

町の状況としては、自殺死亡者数、死亡率ともに減少し、30%減少という目標値を達成しました。

評価目標項目	ベース値 (H27年)	現状値	目標値 (R7年)	評価
自殺死亡者数	8人	5人	6人以下	○
自殺死亡率	20.2%	12.9%	15%	○
平成27年比	100%	63.9%	74.3%	○

## (2) 基本施策の取り組み状況

## ①町民一人ひとりの気づきと見守りを促す

主な対策事業	主な取り組み
○自殺予防週間及び自殺対策強化月間における普及啓発 ○相談機関一覧ホームページ掲載 ○人権擁護啓発事業 ○いじめ防止啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・庁舎内にコーナーを設け、のぼり旗やポスターの掲示、啓発グッズなどの配布を実施。</li> <li>・町ホームページに相談機関一覧を掲載し、自殺予防いのちの電話については、毎月広報掲載を実施。</li> <li>・健康ふくしまつりや人権週間において、街頭広報を実施。</li> <li>・「みぶっ子いじめ0作戦」「壬生町いじめ未然防止・早期発見・早期対応マニュアル」について周知。</li> <li>・各小中学校において教育相談やいじめアンケート、心の健康観察等を実施。必要に応じ早急に対応するなど対策に努めた。</li> </ul>

## ②自殺対策を支える人材の育成と相談窓口の充実を図る

主な対策事業	主な取り組み
○ゲートキーパー養成講座事業 ○男女共同参画推進事業（DV等の研修） ○包括的支援事業 ○傾聴サロンの運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般町民をはじめ、民生委員や相談支援などの役割をもつ団体等に対しゲートキーパー養成講座を実施。</li> <li>・住民に関わる機会のある町職員を対象にDVに関する研修を実施し、相談時の対応力向上を図った。</li> <li>・包括支援センター2か所が、高齢者の総合相談窓口となり、町担当課や関係機関と連携して支援にあたった。</li> <li>・傾聴サロン「こらっせ」を、月1回、実施場所を3か所に増やし開催。</li> </ul>




## ③こころとからだの健康づくりを推進する


主な対策事業	主な取り組み
○こころとからだの健康相談の実施 ○メンタルヘルスカウンセリングの実施 ○ワークライフバランスの推進 ○町民活動支援センター活動 ○健康長寿のまちづくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師等によるこころとからだの健康相談として、訪問・面接・電話相談など年間を通して実施した。</li> <li>・職員の健康診断でのストレスチェックの結果をもとに、産業医の個別相談を実施したり、希望者には専門医による個別相談を実施した。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・超過勤務時間の縮減と年次休暇の取得促進、ワークライフバランスデーを設け、職場環境の整備と啓発を実施した。</li> <li>・町民活動支援センター「みぶりん」に団体、個人が登録し、ボランティア活動などをおし、こころとからだの健康づくりに寄与した。</li> <li>・町民向けにメンタルヘルス講座を実施し、知識の普及と啓発に努めた。</li> </ul>
--	---

④適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるよう体制の充実を図る

主な対策事業	主な取り組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>○子育て世代包括支援センター事業</li> <li>○全戸訪問事業</li> <li>○産後うつ予防に関する事業</li> <li>○精神保健に関する相談</li> <li>○地域包括支援センター事業</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子育て世代包括支援センター「にじいろ」は、令和6年度にこども家庭センターが設置され、その母子保健機能を担っている。すべての子どもやその家族、妊産婦に対し、児童福祉と母子保健の両機能が一体的に支援できる体制となり、相談やサービスの提供など切れ目のない支援を実施した。</li> <li>・原則として、生後4か月までの乳児のいるすべての家庭へ、保健師や助産師が訪問し、相談や子育ての情報提供を行った。</li> <li>・産後うつ対策として、産後検診2回の助成とEPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）を併せて実施し、必要に応じ医療機関と連携を図り、産後ケアを始め必要なサービスの情報提供や支援を実施した。産後ケアの委託先も増やしており、サービスを受けやすい体制整備に努めた。</li> <li>・保健師等による訪問・面接・電話相談など年間を通して実施した。また、精神保健福祉手帳や自立支援医療の窓口申請の際も相談の機会としてとらえ、本人や家族の相談に応じた。</li> <li>・地域包括支援センターでの相談・訪問の際、本人はもちろん、家族の中にもサービスが必要と思われる場合は、関係機関と連携を図り必要な支援につなげた。</li> </ul>


## ⑤子ども・若者の自殺対策をさらに推進する

主な対策事業	主な取り組み
<p>○いじめ防止啓発事業(再掲)</p> <p>○スクールカウンセラーや適応指導教室との連携</p> <p>○児童虐待対策</p> <p>○自殺予防啓発事業</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「みぶっ子いじめ0作戦」「壬生町いじめ未然防止・早期発見・早期対応マニュアル」について周知。各小中学校において教育相談やいじめアンケート、心の健康観察等を実施。必要に応じ早急に対応するなど対策に努めた。(再掲)</li> <li>・長期欠席児童や不登校傾向のある児童生徒を把握し、適切な支援について検討を行った。また、適応指導教室「ひばり」の活用について、広く周知した。</li> <li>・複雑な複合的な課題をもつ家庭への支援として、重層的支援体制の整備を行った。</li> <li>・要保護児童対策地域協議会を定期的に開催し、支援について検討した。また、ケースの進行管理として、毎月定例会を実施し、支援の方向性や経過について共有を図った。</li> <li>・家庭相談員や子ども家庭支援員を配置し、子どもや家庭の相談窓口となったほか、関係機関との連携に努めた。</li> <li>・成人式において、若者への自殺予防啓発活動を実施した。</li> </ul>

## ⑥勤務問題に関わる自殺対策を推進する

主な対策事業	主な取り組み
<p>○事業所への巡回訪問による相談</p> <p>○健診時のストレスチェックの実施</p> <p>○ワークライフバランスの推進(再掲)</p> <p>○パワーハラスメント防止対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・商工会において、事業所を直接訪問する巡回訪問を実施し、経営指導員などが様々な課題に対してのアドバイスを実施した。併せてストレスチェックや研修会についての情報提供を実施した。</li> <li>・年1回の職員健康診断時に、ストレスチェックを行い、産業医の個別相談を実施したり、希望者には専門医による個別相談を実施した。</li> <li>・超過勤務時間の縮減と年次休暇の取得促進、ワークライフバランスデーを設け、職場環境の整備と啓発を実施した。(再掲)</li> <li>・毎年、職員研修で、パワーハラスメント防止講座を受講するよう計画し実施した。</li> </ul>

⑦高齢者の自殺対策を推進する

主な対策事業	主な取り組み
<p>○地域包括支援センター事業(再掲) ○高齢者見守りネットワーク事業 ○お達者サロンの開催 ○地域支えあい推進事業 ○認知症サポート事業</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターでの相談・訪問の際、本人はもちろん、家族の中にもサービスが必要と思われる場合は、関係機関と連携を図り必要な支援につなげた。(再掲)</li> <li>・高齢者のみの世帯及び単身家庭で希望する方に対し、見守り・声掛けを実施した(実施自治体のみ)</li> <li>・身近な場所で気軽に集える場として、お達者サロンを地域で開催した。閉じこもり予防や生きがいがいづくりに繋がり、地域で自立した楽しい生活を送るための事業となっている。</li> <li>・地域支えあい推進員による、地域づくり勉強会を開催し、地域の高齢者のつながり強化を図った。</li> <li>・認知症サポーター養成講座の開催や、オレンジカフェにおいて、地域における認知症の理解促進を図り、認知症やその家族を、社会全体で支える体制づくりに努めた。</li> </ul>

⑧生活困窮自立支援事業等関係機関との連携強化を図る

主な対策事業	主な取り組み
<p>○生活困窮者の相談支援 ○消費生活センターにおける相談 ○心配ごと相談 ○資金貸付事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県が、生活困窮者自立相談支援員を町健康福祉課内に派遣し、相談支援を行った。</li> <li>・多重債務などの相談に対し、消費生活センターの相談員が対応した。その際、必要に応じ、税務課や生活困窮者自立相談支援員など関係機関との連携を図った。</li> <li>・心配ごと相談を月1回、定期的実施した。法律相談の機会も設けた。</li> <li>・社会福祉協議会において、生活困窮者に対し、生活費として上限5万円の貸付を実施した。</li> </ul>

## 4 計画の基本理念と施策の体系

### (1) 計画の基本理念

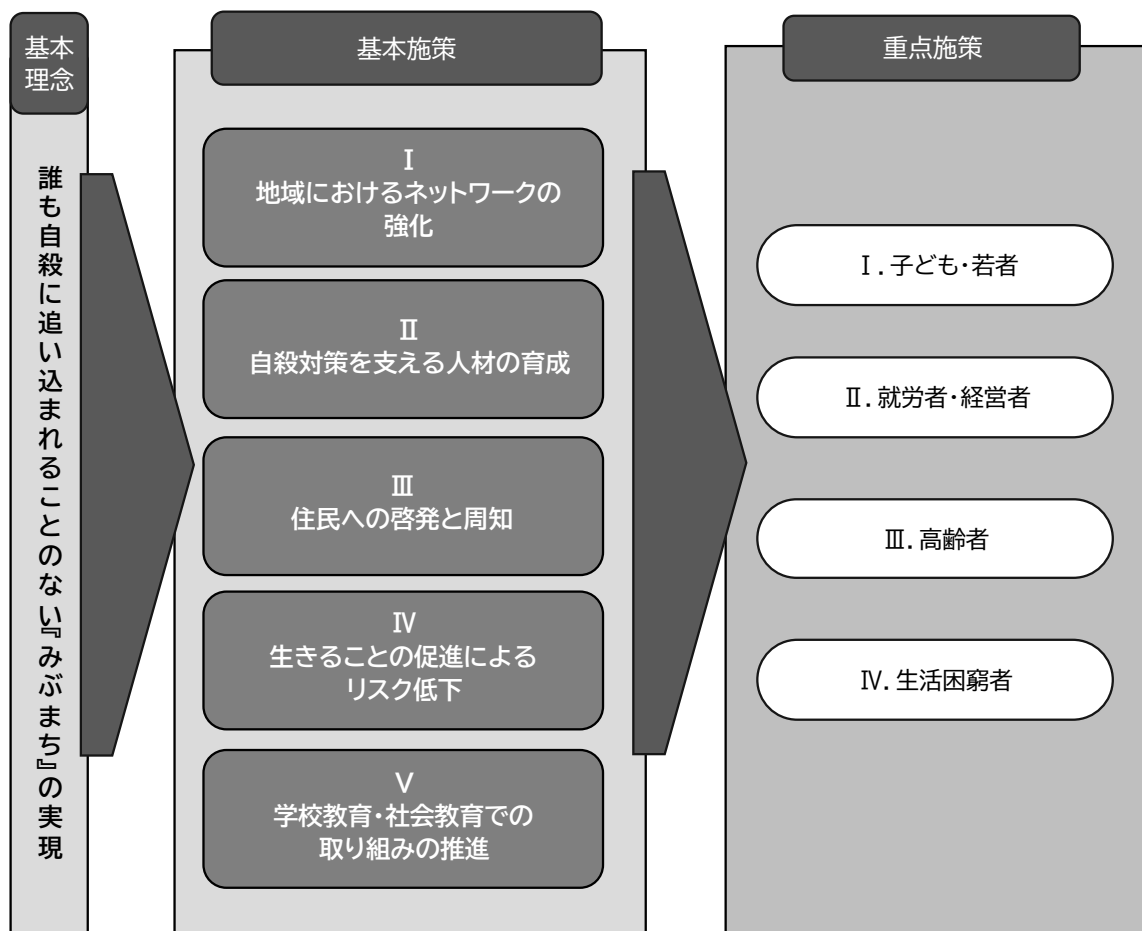
自殺対策を町全体の問題としてとらえ、自殺の背景にある「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」に着目し、自殺対策を推進します。町民一人ひとりを中心に、行政、関係機関等が一体となり、誰も自殺に追い込まれることのない“みぶまち”の実現を目指します。

### (2) 計画目標

評価目標項目	現状値	目標値
自殺死亡者数	5.8人 (令和元～5年の平均値)	5人以下 (直近の過去5年間の平均値)
自殺死亡率	14.8% (令和元～5年の平均値)	13% (直近の過去5年間の平均値)

### (3) 施策の展開

基本理念を実現するために、5つの基本施策を展開します。また、重点施策として、地域の特性に応じて優先的に取り組む対象を示します。



## 5 自殺対策の取り組み

### (1) 基本施策

#### I. 地域におけるネットワークの強化

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けては、自殺対策を「生きることの包括的支援」として地域全体で推進・展開していくことが必要です。それには自殺対策に関わる主体同士が連携し、対策を推進する上での体制や基盤の構築・強化を図ることが重要となります。

主な対策事業	内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>○重層的支援体制整備事業</li> <li>○地域包括支援センター事業</li> <li>○高齢者見守りネットワーク事業</li> <li>○地区組織活動の強化</li> <li>○自立支援協議会</li> <li>○要保護児童対策地域協議会</li> </ul>	計画に基づく事業の進捗管理を共有する会議の実施や、庁内・関係機関とのケース会議の開催、民生委員や見守りネットワーク事業等との連携強化を行います。

#### II. 自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に、早期に「気づき」、これに適切に対応できるようにするためには、必要な研修の機会の確保等により人材の育成を図ることが必要です。

主な対策事業	内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ゲートキーパー養成講座事業</li> <li>○男女共同参画推進事業</li> </ul>	町職員も含め、民生委員や相談支援などの役割を持つ団体等に対して、自殺対策の基礎やゲートキーパーの役割の理解を促す講座等を実施します。

#### III. 住民への啓発と周知

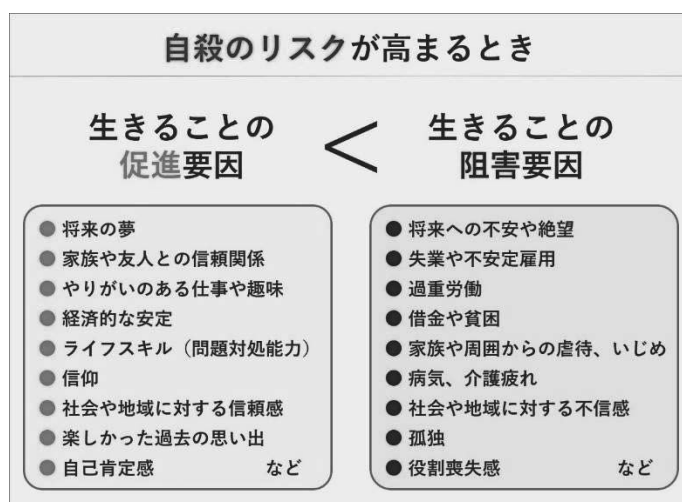
自殺に追い込まれるという危機が「誰にでも起こり得る危機」であることや、そうした危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であることが、社会全体の共通認識となるよう取り組みを進める必要があります。

主な対策事業	内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>○自殺予防週間及び自殺対策強化月間における普及啓発</li> <li>○相談機関一覧ホームページ掲載</li> <li>○人権擁護啓発事業</li> <li>○いじめ防止啓発事業</li> </ul>	町広報や各種イベント、関係機関と連携した自殺予防に関する正しい知識の普及啓発を実施します。

#### IV. 生きることの促進によるリスク低下

自殺は、個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときにリスクが高くなるとされています。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で、「生きることの包括的な支援」として推進する必要があります。



出典：厚生労働大臣指定法人・一般社団法人 いのち支える自殺対策推進センター ホームページより

主な対策事業	内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>○こころとからだの健康相談の実施</li> <li>○生活困窮者の相談支援</li> <li>○消費生活センターにおける相談</li> <li>○心配ごと相談</li> <li>○資金貸付事業</li> <li>○地域包括支援センター事業</li> <li>○健康長寿のまちづくり推進事業</li> </ul>	<p>失業や不安定雇用、借金、病気や介護疲れ、メンタルヘルスに関する課題等、自殺リスクにつながる様々な困難を抱えている人に対して支援を行うとともに、「居場所づくり」等の生きがいや楽しさを感じられる場の創出や、「生きることの促進要因」を増やす取り組みをすすめます。</p>



## V. 学校教育・社会教育での取り組みの推進

自殺に追い込まれる人の中には地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに、適切な支援を得ることができず、自殺に追い込まれる場合が少なくないといわれています。これを防ぐには、いのちや暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法や、辛いときや苦しいときには助けを求めてもよいということ、学校教育の段階から学ぶことが大切です。

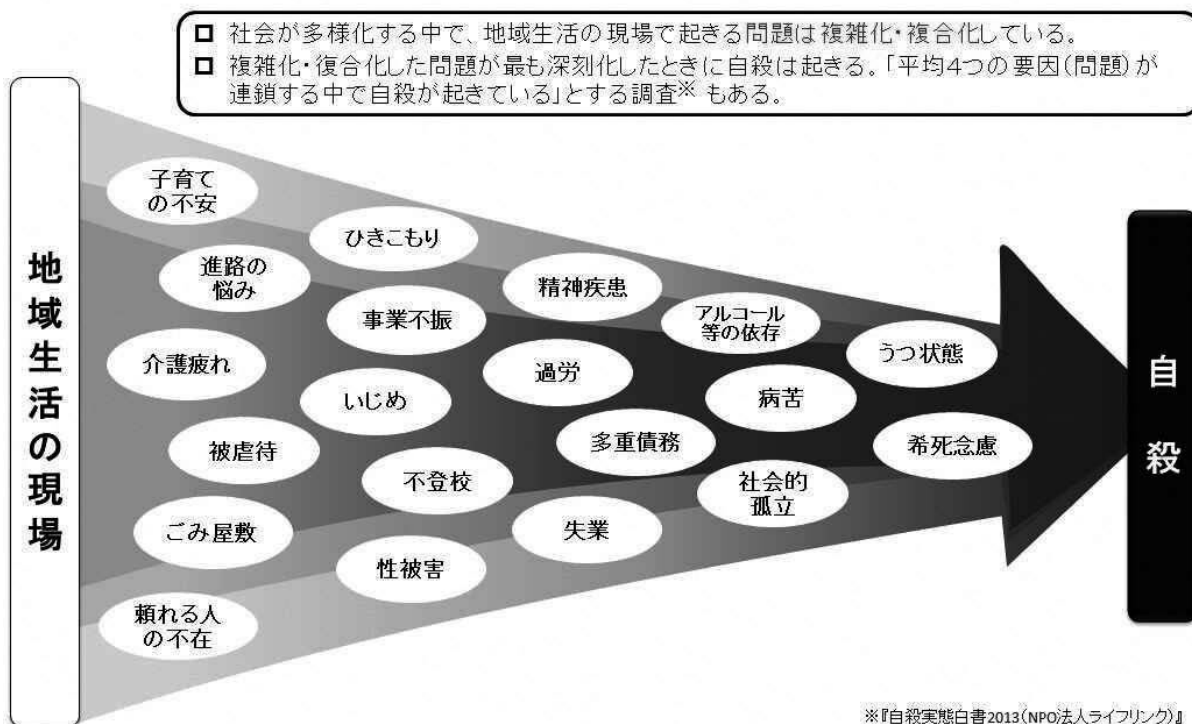
主な対策事業	内容
○いのちの大切さの教育 ○子どものSOSの相談窓口等の周知 ○教育支援センター「ひばり」の充実	児童生徒がいのちの大切さを実感できる教育とともに困難に直面した時の対処方法・SOSの出し方や相談先の周知に努めます。

### ◇コラム◇ 社会教育とは

社会教育とは、学校の教育課程として行われる教育活動を除き、主として青少年及び成人に対して行われる組織的な教育活動を指します。

※いわゆる「生涯学習」は、社会教育のほか、学校教育や組織的に行わない個人的な学習活動なども含む点で、社会教育より広い活動を対象とした概念。

資料：文部科学省ホームページより



※『自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク)』

自殺の危機要因イメージ図 出典：厚生労働省資料「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引き

## (2) 重点施策（地域自殺実態プロフィールや地域特性に応じた項目）

いのち支える自殺対策推進センターが作成した地域自殺実態プロフィールによると、町では「子ども・若者」「就労者・経営者（勤務・経営）」「高齢者」「生活困窮者」の自殺リスクが高いと分析されています。基本施策と併せて、この4つを重点施策として事業の推進を図ります。

### I. 子ども・若者

主な対策事業	内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>○いじめ防止啓発事業</li> <li>○スクールカウンセラーや適応指導教室との連携</li> <li>○児童虐待対策</li> <li>○自殺予防啓発事業</li> </ul>	<p>各小中学校において教育相談やいじめアンケート、こころの健康観察等を実施し、児童・生徒の変化に気づき対応していきます。また、必要時に学校とこども家庭センターにおいて連携を図り、児童・生徒を取り巻く環境に対する支援も実施します。</p> <p>併せて、自殺に関する知識や相談先について普及啓発に努めます。</p>

### II. 就労者・経営者

主な対策事業	内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>○事業所への巡回訪問による相談</li> <li>○健診時のストレスチェックの実施</li> <li>○ワークライフバランスの推進</li> <li>○パワーハラスメント防止対策</li> </ul>	<p>商工会において、事業所に対する巡回訪問を実施し、事業所が抱える課題について相談の機会を確保します。また、ストレスチェックの実施やワークライフバランスの推進により、職場におけるメンタルヘルス向上に努めます。</p>

### III. 高齢者

主な対策事業	内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域包括支援センター事業</li> <li>○高齢者見守りネットワーク事業</li> <li>○お達者サロンの開催</li> <li>○地域支えあい推進事業</li> <li>○認知症サポート事業</li> </ul>	<p>高齢者が抱える様々な問題に対して、地域包括支援センターをはじめ関係機関と連携しながら支援に努めます。また、高齢者の自殺は、健康問題や社会的喪失、人間関係の希薄、介護疲れからのうつ状態などが要因といわれているため、高齢者が孤立しないなど、相談窓口の充実、見守り等の支援体制のさらなる強化を図ります。あわせて、生きがいや居場所づくりとして、お達者サロン等を実施するとともに、認知症サポート事業等により住み慣れた地域でいきいきと暮らすことができるよう支援を行います。</p>

#### IV. 生活困窮者

主な対策事業	内容
○生活困窮者の相談支援 ○資金貸付事業 ○重層的支援体制整備事業	生活困窮者が抱える問題は複雑化・複合化しているケースも多く、重層的支援体制整備事業を中心として関係機関の連携を図りながら、それぞれのケースに合った支援に努めます。



## 第4章 計画の推進



## 第4章

## 計画の推進

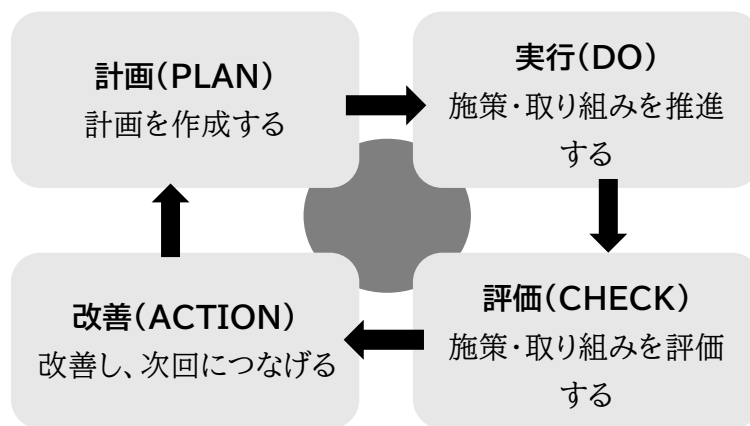
## 1 計画の推進体制

本計画では、町民一人ひとりのところとからだの健康づくりの取り組みに加え、町民の健康を支える社会環境の整備やその質の向上を通じ、「みんなが健康に暮らせるまちづくり」「誰も自殺に追い込まれることのない『みぶまち』の実現」を目指します。そのためには、町民の健康づくりを支える関係機関・団体、行政等の各主体がそれぞれの役割を認識した上で、積極的に健康づくりの取り組みを推進し、連携及び協働して行うことが重要です。

計画の推進にあたっては、庁内をはじめ、保健・福祉・医療等の関係機関及び警察や民間団体、地区組織とも連携を図り、共通認識のもと各事業を推進していきます。

## 2 計画の進捗管理

計画の進捗状況管理は、PDCAサイクルを通じて、施策や取り組みの効果等を評価し、社会状況等の変化も踏まえつつ、必要に応じて取り組み等を改善し、事業を展開していきます。





## 資料編



## 資料編

### 1 計画策定の経緯

期日	内容
令和7年 2月3日～2月28日	町民アンケート調査（1,500通発送）
7月11日	第1回健康みぶ21計画策定委員会 【議事】 1 委員長及び委員長職務代理者の選定 2 健康みぶ21計画について 3 アンケート調査結果について 4 町の次期計画骨子案について 5 今後のスケジュール
10月2日	第2回健康みぶ21計画策定委員会 【議事】 1 計画の素案について 2 パブリックコメントについて
令和7年12月16日 ～令和8年1月15日	パブリックコメントの実施
令和8年 2月5日	第3回健康みぶ21計画策定委員会 【議事】 1 パブリックコメントの結果について 2 第3期健康みぶ21計画（案）について

## 2 第3期健康みぶ21に関するアンケート調査

### (1) 調査の目的

「第3期健康みぶ21」の計画策定に伴い、町民に対して健康への意識や関心度等の実態を把握するため、アンケート調査を実施しました。

### (2) 調査の概要

#### <調査対象及び抽出方法>

調査対象者	調査数	抽出方法
町内在住の20歳以上の男女	1,500	無作為抽出

#### <調査期間及び調査方法>

調査期間	令和7年2月3日～令和7年2月28日
調査方法	郵送配布、郵送回収及びWEB回答の併用方式

### (3) 回収結果

調査数	有効回収数	有効回収率
1,500	596	39.7%

### (4) 調査項目

- あなたのことについて
- 運動について
- 休養・ストレス・こころの健康について
- 喫煙について
- お酒について
- 歯・口腔の健康について
- 健康管理について

### 3 健康みぶ21計画策定委員会設置要綱

#### ○健康みぶ21計画策定委員会設置要綱

平成22年3月30日

要綱第4号

改正 令和4年3月30日要綱第1号

令和7年5月30日要綱第5号

(設置)

第1条 本町が行う健康増進法(平成14年法律第103号)の規定に基づく健康増進計画の策定にあたり、健康みぶ21計画策定委員会(以下「策定委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 策定委員会の所掌事項は、次に掲げるとおりとする。

(1) 計画全般について審議し、その原案を作成する。

(2) 前号のほか計画の策定に関し必要と認める事項

(組織)

第3条 策定委員会は、別表に掲げる職にある者をもって組織し、町長が委嘱する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から計画の策定が完了する日までとする。

(委員長)

第5条 策定委員会に委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 策定委員会の会議は、委員長が招集し、会議の議長となる。

2 策定委員会は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 会議は、必要に応じて随時開催する。

4 策定委員会は、必要があると認めるときは、策定委員会の会議に委員以外のものの出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 策定委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、策定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4月1日から適用する。

附 則(令和4年要綱第1号)

この要綱は、令和4年4月1日から適用する。

附 則(令和7年要綱第5号)

この要綱は、令和7年6月1日から適用する。

別表(第3条関係)

番号	団体名等
1	町医師会
2	町歯科医師会
3	町食生活改善推進員協議会
4	町母子保健推進員連絡協議会
5	町いきいき壬雷クラブ連合会
6	町自治会連合会
7	町小中学校校長会
8	町幼稚園連合会
9	町保育園代表
10	町商工会
11	県南健康福祉センター
12	町住民福祉部長
13	町学校教育課長

備考 人数はそれぞれ1人とする。

## 4

## 健康みぶ2 1 計画策定委員会名簿

	団体名等	氏名
1	壬生町医師会会長	荒川 博
2	下都賀歯科医師会 壬生町部会会長	本島 博久
3	壬生町食生活改善推進員協議会 副会長	高山 恵美子
4	壬生町母子保健推進員連絡協議会 会長	桑川 智恵
5	壬生町いきいき壬雷クラブ連合会 副会長	野中 耕作
6	壬生町自治会連合会会長	山縣 博司
7	壬生町小中学校校長会代表	佐山 英雄
8	壬生町幼稚園連合会代表	小野塚 圭子
9	壬生町保育園代表	増田 裕子
10	壬生町商工会事務局長	神永 全始
11	県南健康福祉センター 健康対策課長	片根 明子
12	壬生町住民福祉部長	伊澤 隆
13	壬生町学校教育課長	加藤 了

## 5 用語集

### あ

#### ●オーラルフレイル予防

加齢による口の機能低下（噛む力、飲み込む力、話す力など）の「ささいな衰え」を放置せず、口腔ケアや体操、バランスの取れた食事などを通じて予防し、全身の健康と生活の質（QOL）を維持する取り組みのこと。

### か

#### ●健康格差

地域や社会経済的状況（所得、教育、雇用など）の違いによって生じる、集団間の健康状態の差のこと。

#### ●健康寿命

「健康上の問題で日常生活が制限されることなく、自立して生活できる期間」のことで、WHO が提唱した指標。

#### ●ゲートキーパー

自殺の危険を察知し、必要な支援につなげる人のこと。

### さ

#### ●COPD（慢性閉塞性肺疾患）

タバコの煙などの有害物質を長期間吸い込むことで肺に炎症が起き、気管支が狭くなったり肺胞が破壊されたりして、息切れ、慢性的な咳や痰が続く病気のこと。

#### ●歯周病

細菌の感染によって引き起こされる炎症性疾患で、歯の周りの歯ぐき（歯肉）や、歯を支える骨などが溶けてしまう病気のこと。

#### ●受動喫煙

自分が燃焼や加熱することによりタバコから煙を発生させるのではなく、他人のタバコの煙にさらされてしまうこと。

#### ●スクールカウンセラー

学校に配置される心理の専門家で、児童・生徒・保護者・教職員など学校に関わる人々の心のケアや問題解決を支援する役割を担う人のこと。

### た

#### ●特定健康診査

生活習慣病の予防のために、対象者（40歳～74歳）の方にメタボリックシンドロームに着目した健診のこと。

<b>●特定保健指導</b>
生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートすること。
<b>は</b>
<b>●標準化死亡率</b>
年齢構成が異なる地域や集団間で死亡状況を公平に比較するための指標。全国平均を100とした場合、SMRが100より大きければ死亡率が高い、100より小さければ低いと判断できる。
<b>●平均寿命</b>
その年に生まれた0歳の赤ちゃんが平均して何歳まで生きられるかを示す「0歳時点での平均余命」のこと。
<b>●BMI（ボディ・マス・インデックス）</b>
身長と体重から肥満度や痩せ具合を判定する国際的な体格指数で、体重（kg）÷身長（m）の2乗で求められる。日本では、厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2025年版）」で年齢別に18～49歳は18.5～24.9、50～64歳は20.0～24.9、65歳以上は21.5～24.9と目標とするBMIの範囲が定められている。
<b>ら</b>
<b>●ライフコースアプローチ</b>
人の生涯（胎児期から高齢期まで）を連続した時間軸で捉え、各ライフステージでの経験や健康状態がその後の人生や次世代に長期的に影響するという考え方のこと。
<b>●ライフステージ</b>
人の一生を年齢や社会的な変化（乳幼児期、子ども期、青年期、壮年期、高齢期など）で区切った段階のこと。
<b>●ロコモティブシンドローム</b>
「運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態」のことを表し、2007年に日本整形外科学会によって新しく提唱された概念。略称は「ロコモ」、和名は「運動器症候群」と言われている。
<b>●ローレル指数</b>
学童期（小学生・中学生）の子どもの肥満度や栄養状態を評価するために使われる体格指数のこと。身長と体重の比率から算出（体重(kg)÷身長(cm)の3乗×10の7乗）。
<b>わ</b>
<b>●ワークライフバランス</b>
仕事（ワーク）と、育児・介護・趣味・自己啓発などの仕事以外の生活（ライフ）の両方を充実させ、調和（バランス）の取れた状態を目指す考え方。

## 第3期 健康みぶ21

健康増進計画・自殺対策計画

令和8年3月発行

発行 壬生町

編集 壬生町 住民福祉部 健康福祉課

〒321-0292 栃木県下都賀郡壬生町大字壬生甲 3841 番地 1

電話 0282-81-1885 FAX 0282-81-1121

公式WEB <https://www.town.mibu.tochigi.jp>



## 第3期 健康みぶ21 (健康増進計画・自殺対策計画)

令和8年3月発行

発行●壬生町

編集●壬生町 住民福祉部 健康福祉課

〒321-0292 栃木県下都賀郡壬生町大字壬生甲3841番地1

電話●0282-81-1885 FAX●0282-81-1121

公式WEB●<https://www.town.mibu.tochigi.jp>