

益子町健康増進計画（第2期） 中間評価



令和8年3月

益子町

～ 目 次 ～

第1章 中間評価にあたって	1
1 中間評価の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 計画の策定体制	2
 第2章 健康をめぐる現状と課題	 3
1 人口の状況	3
2 町民の健康状態	5
3 健康づくりに関する実態調査	15
4 第2期計画の進捗状況.....	27
5 中間評価と健康をめぐる課題	30
 第3章 計画の基本的な考え方	 36
1 計画の基本的な考え方	36
2 基本目標	36
3 計画の体系	38

第4章 施策の展開	39
基本目標1 健康意識を高める	39
(1) 健康意識の向上	39
(2) 健康づくりの推進	41
基本目標2 健康的な生活習慣を実践する	43
(1) 生涯にわたる食育の実践（食育推進計画）	43
(2) 生涯にわたる身体活動・運動の習慣化の実践	47
(3) 休養・心の健康づくりの推進（自殺対策計画）	49
(4) 歯・口腔の健康づくりの推進（歯科口腔保健計画）	51
(5) 喫煙・飲酒に対する取組	53
基本目標3 健康を支え守るための社会環境を整える	55
 第5章 ライフステージとライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの 推進	 56
ライフステージとライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進	56
 第6章 計画の推進	59
1 計画の推進と進捗状況の確認の体制	59
2 計画の広報・周知	59
 資料編	60
推進目標一覧表	60
中間評価策定経過	61
中間評価策定委員名簿（健康づくり推進協議会委員）	62
中間評価策定専門委員名簿（食育推進会議委員）	62

第1章 中間評価にあたって

1 中間評価の趣旨

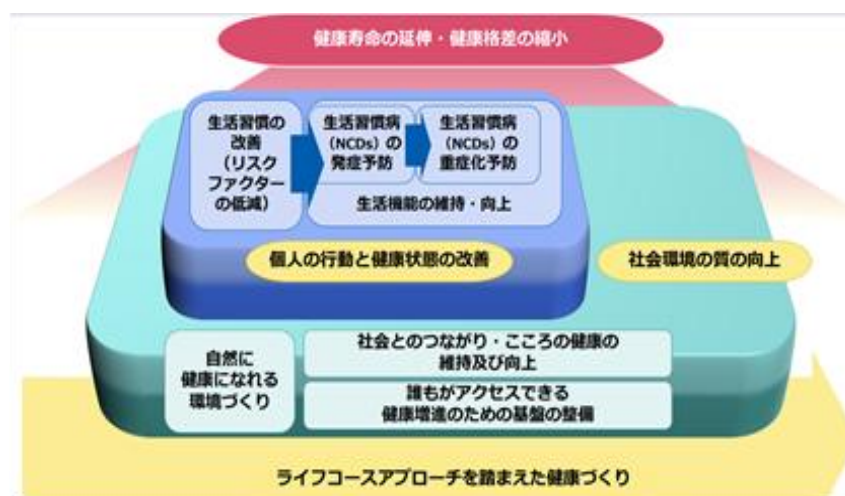
近年、急速な高齢化や生活習慣の変化により、がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病の増加や高齢化の進展による医療・介護に掛かる負担の増大が深刻な問題となっており、病気の予防や介護の予防が重要であると考えられるようになっていきます。

本町では、これらの問題の解決に向けて、令和3年3月に「益子町健康増進計画（第2期）」（以下、本計画という。）を策定し、健康寿命の延伸に向けて、町民一人ひとりの主体的な健康づくりはもちろん、社会として個人や団体の取り組みを支援してまいりました。

今回、本計画が中間評価を迎えることから、現時点での課題や方向性を整理し、社会状況の変化、町民・社会環境の現状をふまえ、計画を見直し策定します。

本計画は、町民一人ひとりが生涯にわたって心身ともに健康で充実した生活を送れるよう、**健康寿命の延伸と生活の質の向上**を目指すものです。国の「**健康日本21（第三次）**」および栃木県の「**とちぎ健康21プラン（3期計画）**」の基本理念と目標を踏まえ、食育、歯科口腔保健、自殺対策、そしてフレイル予防といった重要な健康課題を統合します。ライフステージ（乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期など）ごとの特性と、ライフコース（人生の過程で経験する様々な出来事や環境の変化）による健康への影響を考慮した包括的なアプローチにより、益子町における全世代の健康増進施策を展開します。

健康日本21(第三次)の概念図



2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」として策定し、国の「健康日本21（第三次）」、栃木県の「とちぎ健康21プラン（3期計画）」との整合性を図ります。

また、町の最上位計画である「総合振興計画」をはじめ、「益子町 子ども・子育て支援事業計画」、「益子町高齢者総合福祉計画」、「益子町障がい者福祉計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画」、「益子町地域福祉計画・地域福祉活動計画」など他の計画との整合性を図ります。

さらに、食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」として、食育に関する施策を推進していくとともに、口腔と健康の分野を益子町民の歯及び口腔の健康づくり推進条例に基づく「歯科口腔保健計画」、自殺対策基本法第13条第2項に規定される「自殺対策計画」として位置づけます。

3 計画の期間

本計画は、令和3年度から令和12年度までの10年間を計画の期間とします。今回の中間評価の時に「益子町のちを支える自殺対策計画」を含有し、令和8年度から令和12年度までの5年間の計画とします。また、計画の推進にあたっては、常に社会情勢の変化や環境の変化に柔軟に対応していくものとします。

4 計画の策定体制

本計画の策定に当たっては、以下のような体制により、現状や課題を把握するとともに、計画の内容について協議を進めます。

（1）益子町健康づくり推進協議会等の開催

本計画の策定に当たっては、保健・医療・福祉業務に携わる者や健康に関する各種団体に所属する者、関係行政機関の代表を委員とする「益子町健康づくり推進協議会」及び「益子町食育推進会議」を開催し、計画案を検討します。

（2）アンケート調査の実施

町民の生活習慣や健康づくりに対する意識等を把握し、計画策定の基礎資料とするために、生活習慣病等に関するアンケート調査を令和6年9月に実施しました。

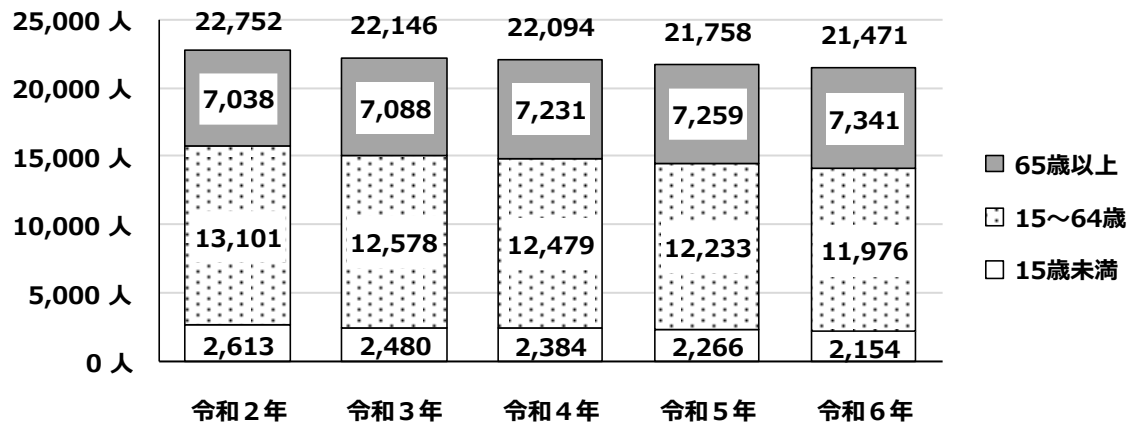
第2章 健康をめぐる現状と課題

1 人口の状況

(1) 人口の推移

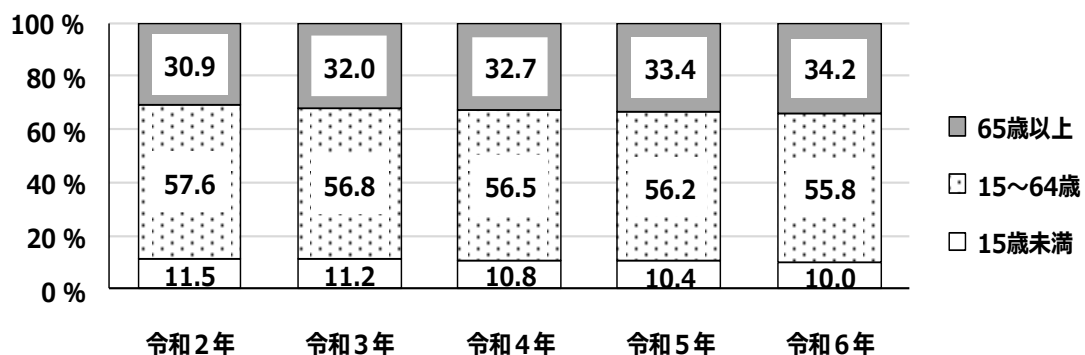
本町の総人口は、令和6年4月1日現在、21,471人となっています。また、年齢3区分の推移をみると、生産年齢人口割合、年少人口割合が年々減少している一方で、高齢人口割合は増加しており、今後も高齢化が進むと予測されます。

○総人口の推移



資料：住民基本台帳（各年4月1日）

○年齢3区分別人口割合の推移



資料：住民基本台帳（各年4月1日）

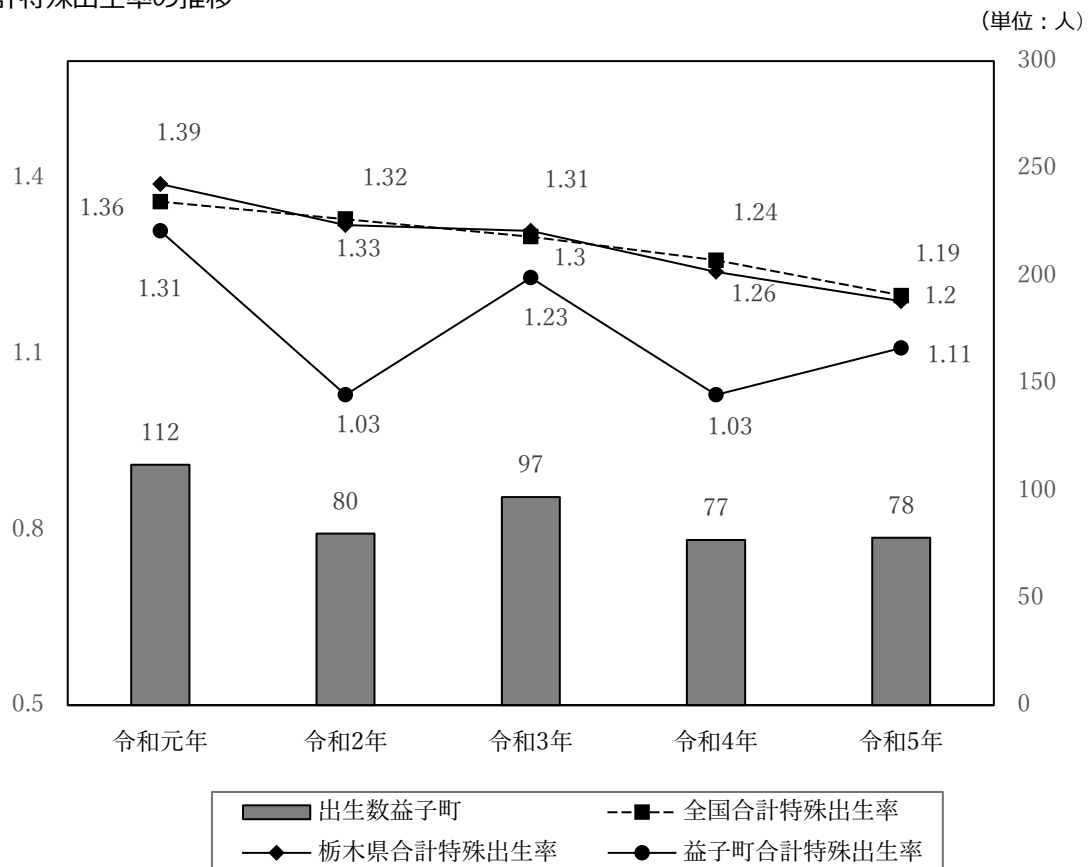
(2) 人口動態

本町の出生数は、令和5年で78人となっています。

また、本町の合計特殊出生率は、国・県を下回って推移しています。

区 分	出生		死亡		乳児死亡		新生児死亡		死産		周産期死亡		婚姻		離婚	
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
令和元年	112	5.1	290	13.8	-	-	-	-	5	42.7	1	8.3	79	3.6	35	1.58
令和2年	80	3.7	281	12.8	-	-	-	-	5	58.8	1	12.5	55	2.5	32	1.46
令和3年	97	4.5	277	12.9	1	10.3	-	-	-	-	-	-	51	2.4	30	1.39
令和4年	77	3.6	332	15.7	1	13	1	13	1	12.8	-	-	59	2.8	34	1.6
令和5年	78	3.7	294	14	-	-	-	-	2	25	-	-	48	2.3	34	1.62

○合計特殊出生率の推移



資料：栃木県保健統計年報

2 町民の健康状態

(1) 健康寿命

本町の健康寿命※は、令和4年では男性79.40年、女性83.10年で、男性が県を若干上回り、女性が県を下回っています。

また、平成25年との比較では男性が1.43年長く、女性が0.25年短くなっています。

○介護保険の要介護度に基づく健康寿命

(単位：年)

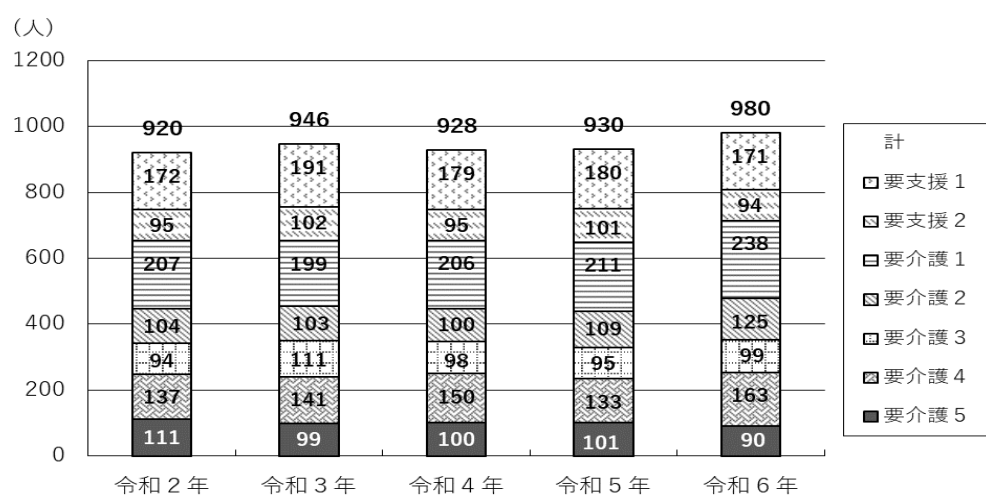
区 分	男 性		女 性	
	県	町	県	町
平成25年	78.12	77.97	82.92	83.35
平成28年	79.03	77.83	83.35	84.36
令和元年	79.47	80.46	83.65	84.21
令和4年	79.37	79.40	83.58	83.10

資料：栃木県市町別健康寿命一覧

資料：厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」が定めた「健康寿命の算定方法の指針」及び「健康寿命の算定プログラム」を用いて、栃木県が算定した値。人口規模が小さい市町がほとんどであるため死亡者数等について3か年分を捕捉。また、「不健康な期間」を算定するに当たって介護保険事業における要介護度2以上の認定者を基礎数値として用い算定。

(2) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、令和6年9月末現在では全体で980人となり、令和2年との比較では60人増加しています。



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

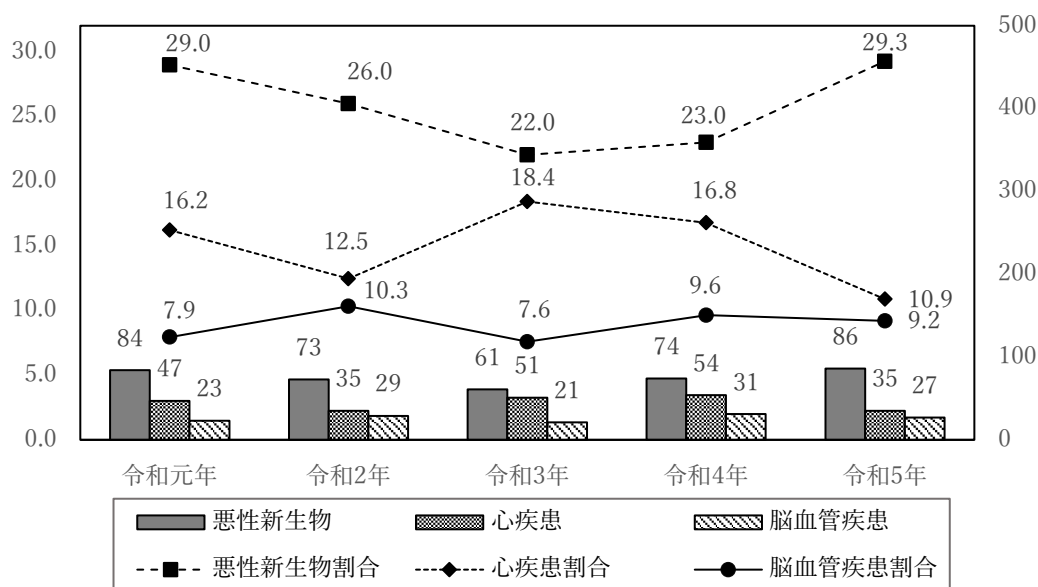
※健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

(3) 死因別死亡数と死因別死亡割合

本町の疾病別の3大死因は、がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患となっており、令和5年度は全体の50.3%を占めています。令和元年から令和5年度において、死因ごとの増減はありますが、3大死因が占める割合はおおむね50%前後の同水準で推移しています。

(単位：%)

(単位：人)



資料：栃木県保健統計年報

○死因別死亡数

(単位：人)

死 因	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
総 数	290	281	277	322	294
悪性新生物	84	73	61	74	86
脳血管疾患	23	29	21	31	27
心疾患	47	35	51	54	35
肺炎・急性気管支炎	19	15	16	15	12
不慮の事故	13	9	14	4	7
老 衰	23	27	25	34	33
糖尿病	6	3	7	3	7
自 殺	6	1	3	1	3
腎不全	6	2	5	7	3
その他	63	87	74	99	81

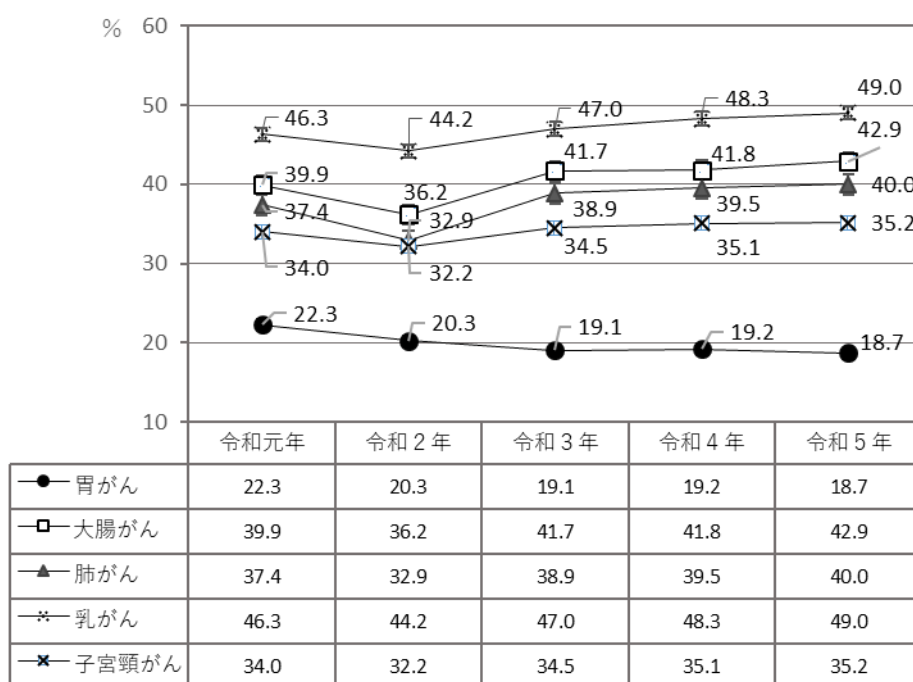
資料：栃木県保健統計年報

(4) 各種がん検診の受診状況

新型コロナウイルス感染症の流行により、令和2年度には全体的にがん検診の受診率が減少しましたが、令和5年には流行前より受診率は増加しています。胃がん検診については、高齢化による誤嚥のリスクから、検査を中止する方も多いことが要因にあると思われます。

がんの予防及び早期発見の推進を図り死亡率を減少させるため、今後も受診率の向上が必要となっています。

○各種がん検診受診率の推移



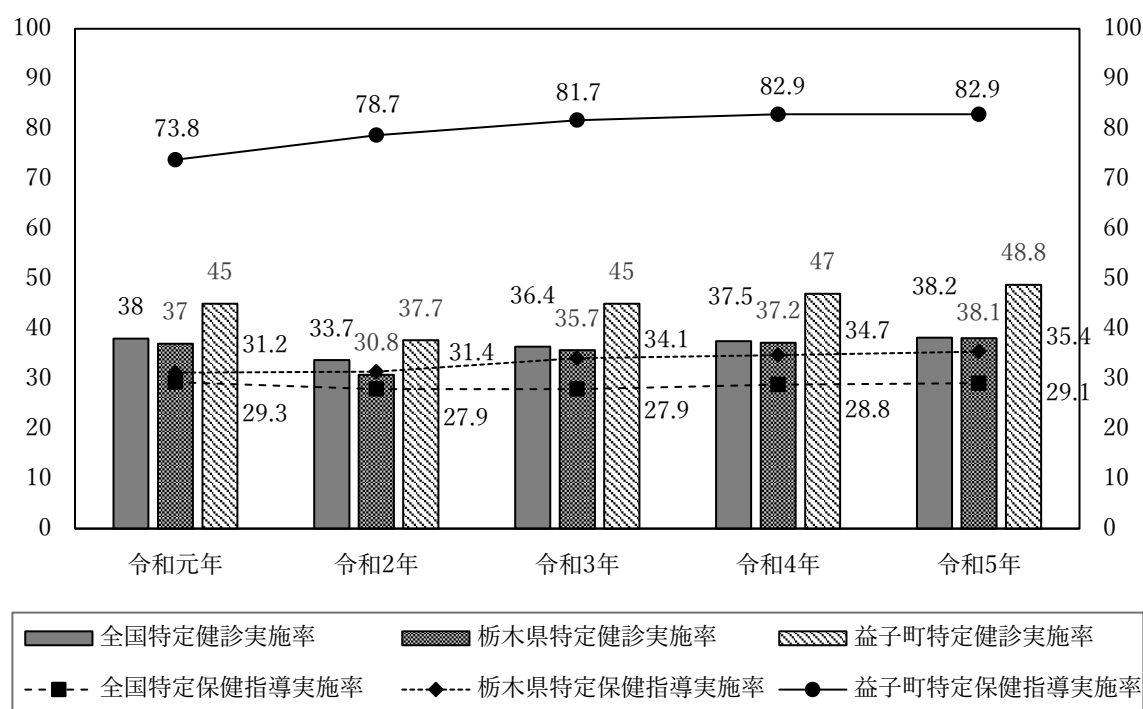
(5) 特定健康診査の実施状況

本町の特定健康診査実施率は、微増傾向にあり、国、県を上回っています。国・県では実施率70%以上を目標としているため、今後も受診勧奨を行う必要があります。また、本町の特定保健指導実施率は、国、県を大きく上回っています。

特定健康診査受診者には、結果説明会で全員に対面で説明し、翌年度も継続受診するよう働きかけています。

○特定健康診査実施率と特定保健指導実施率の推移

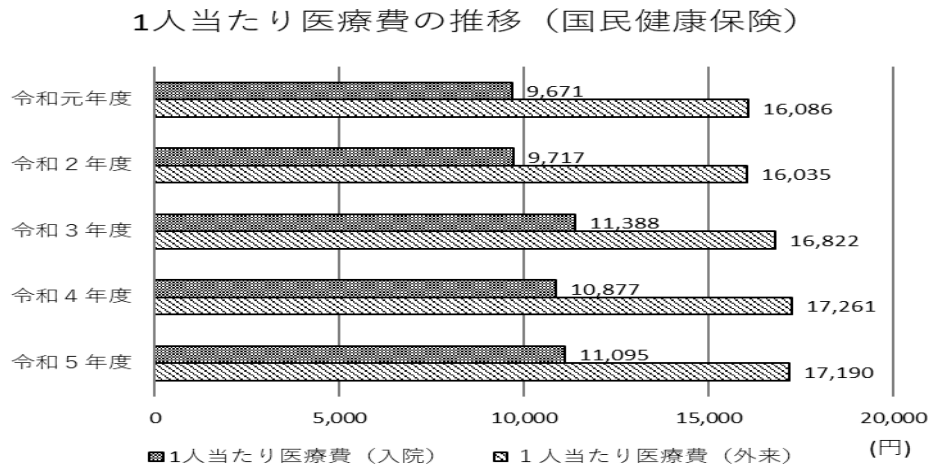
(単位：%)



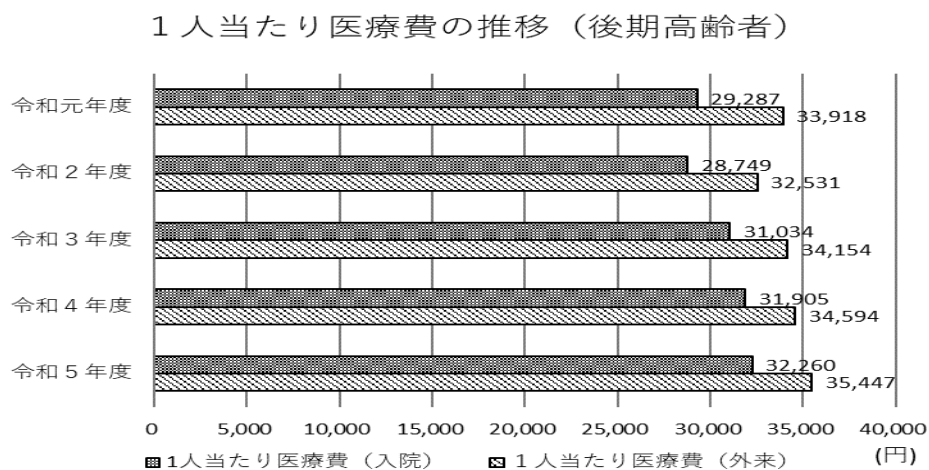
(6) 国民健康保険一人あたりの医療費の推移

一人あたりの医療費、国民健康保険においては、令和5年度は横ばい、後期高齢者医療は年々増加傾向にあります。

○益子町国民健康保険加入者における一人当たりの医療費の推移（単位：円）



○益子町後期高齢者における一人当たりの医療費の推移（単位：円）



【説明】

- ・各保険者等における1人当たり医療費（入院・外来）の5年間の推移を示しています。
- ・「1人当たり医療費」は、以下の方法で算出した「ひと月当たりの医療費」です。

算出方法：各年度の月平均医療費（月額）／月平均被保険者数

【出典】

- ・国保データベース（KDB）システム「市区町村別データ」

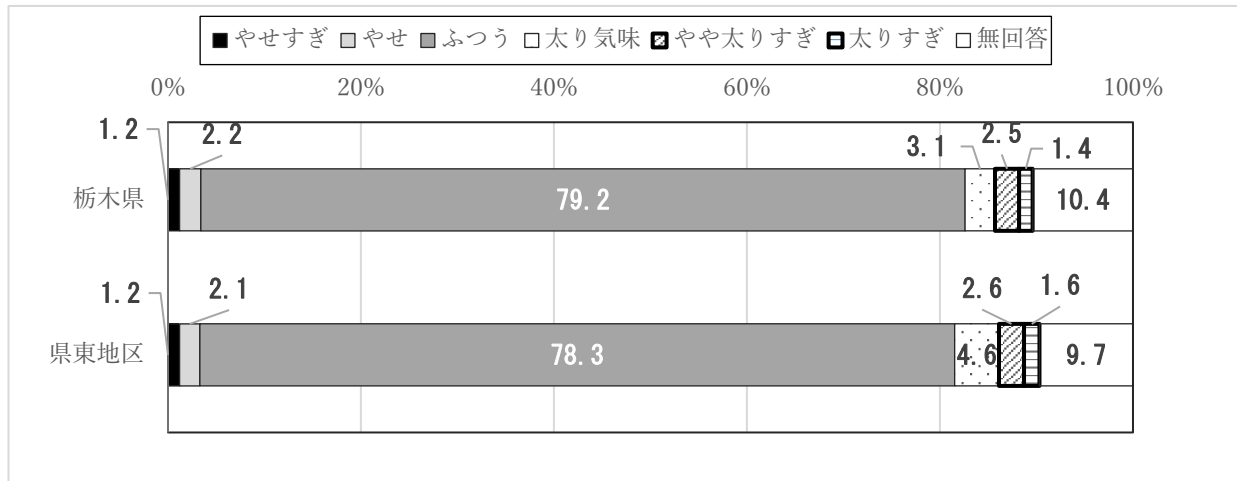
(7) 子どもの肥満の状況

子どもの肥満の状況をみると、令和4年度子どもと家族の食生活等実態調査結果では県東地区は、栃木県より肥満が多い傾向です。

※調査の対象：保育所、幼稚園及び認定こども園（任意に選出）に在籍する3歳（R4.4.2現在）から6歳の子どもと家族

※県東地区：県東健康福祉センター管内の市町は真岡市・益子町・茂木町・市貝町・芳賀町の1市4町

○子ども（3～6歳）の肥満の状況



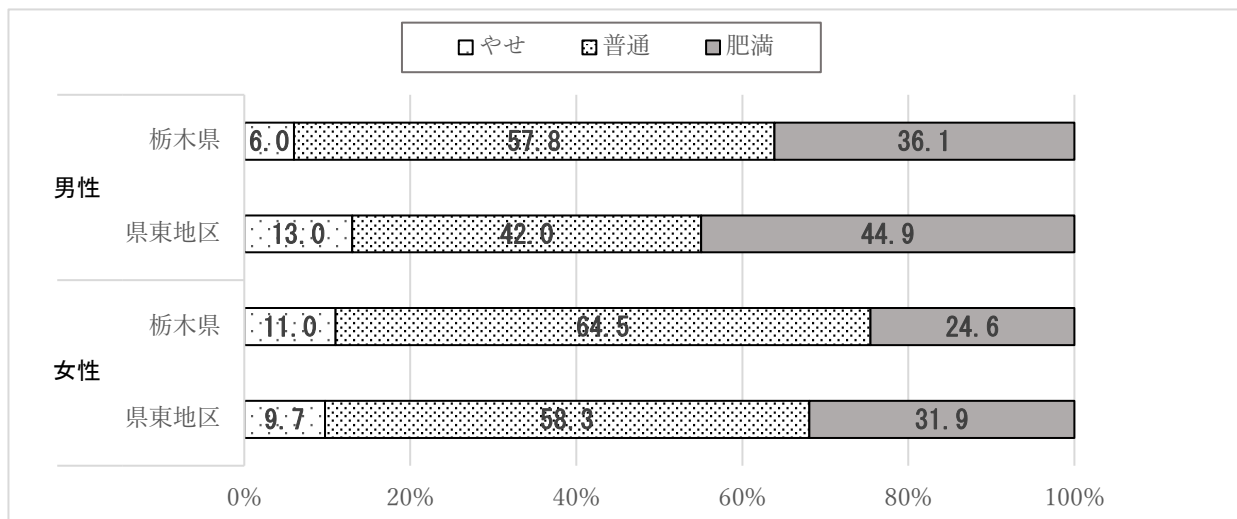
資料：令和4年度子どもと家族の食生活等実態調査結果（栃木県）

(8) 大人の肥満の状況

大人の肥満の状況をみると、栃木県が実施した令和4年度県民健康・栄養調査結果では県東地区は、男女ともに栃木県平均より肥満が多い傾向です。

※調査の対象：令和2年国勢調査の一般調査区から無作為抽出された16地区のすべての世帯および世帯員で1歳以上の者

○大人（20歳以上、妊婦を除く）の肥満の状況

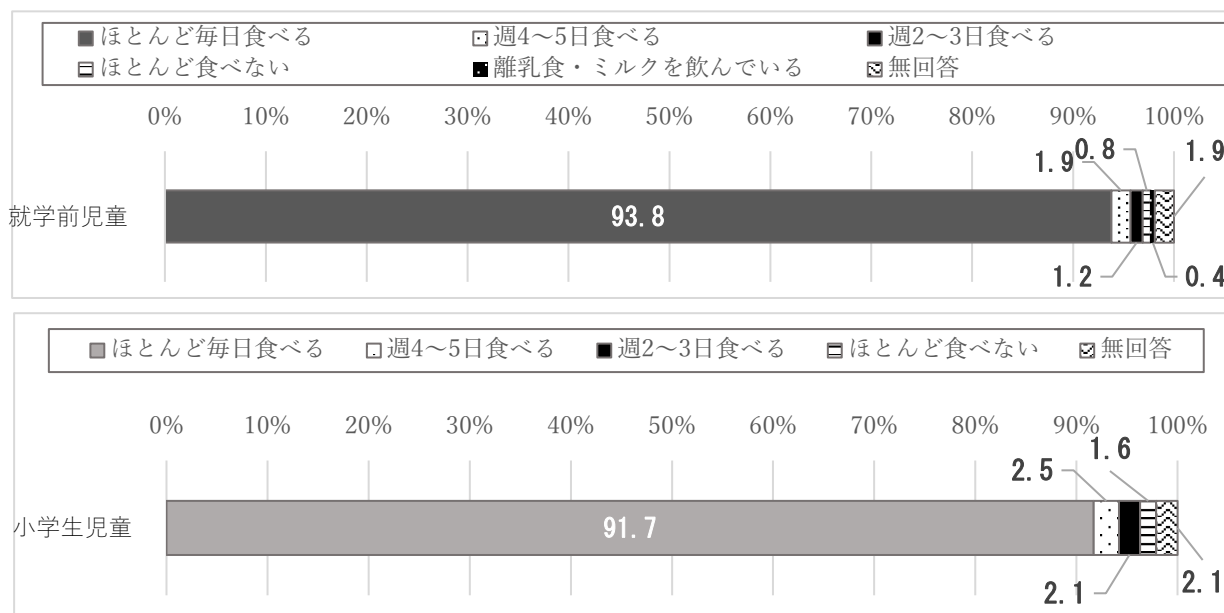


資料：令和4年度県民健康・栄養調査結果（栃木県）

(9) 子どもの朝食の摂取状況

子どもの朝食の摂取状況をみると、就学前児童より小学生児童の方が「ほとんど毎日食べる」という回答が少ないです。

○子どもの朝食の摂取状況

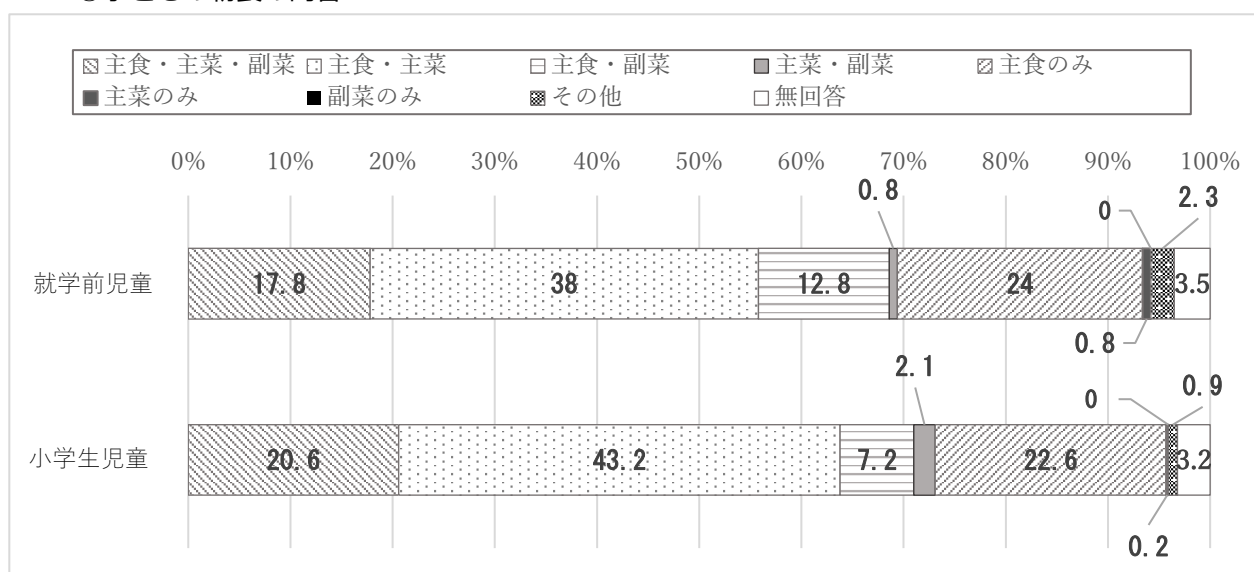


資料：R5年「子ども・子育て支援事業計画」策定のためのアンケート調査（益子町）

(10) 子どもの朝食の内容

子どもの朝食の内容をみると、小学生児童より就学前児童の方が「主食・主菜・副菜」、「主食・主菜」という回答が少なく、「主食」のみの回答が多いです。

○子どもの朝食の内容

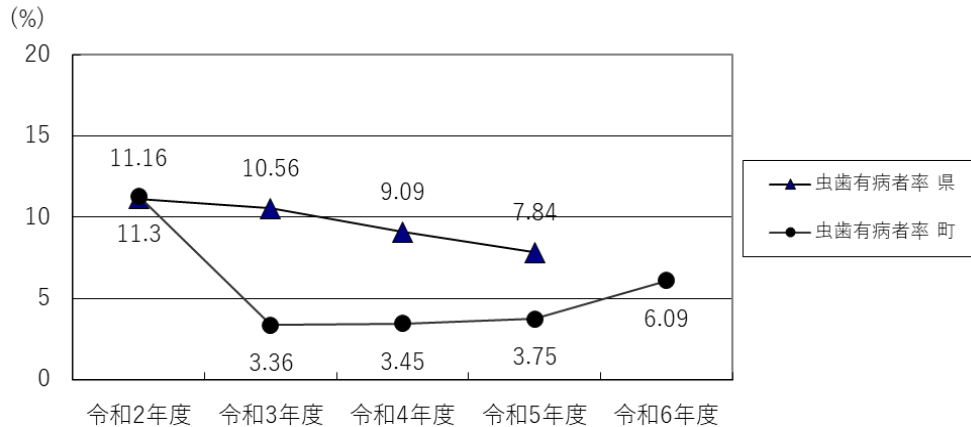


資料：R5年「子ども・子育て支援事業計画」策定のためのアンケート調査（益子町）

(11) 3歳児健診虫歯罹患率の状況

本町の3歳児健診における虫歯保有状況は、令和2年度は11.3%で県より若干高い罹患率でしたが、令和3年度から5年度は3%台と県より低い状態でしたが、令和6年度は6.09%とやや増加傾向となっています。

○3歳児健診虫歯罹患率の推移



資料：栃木県の歯科保健

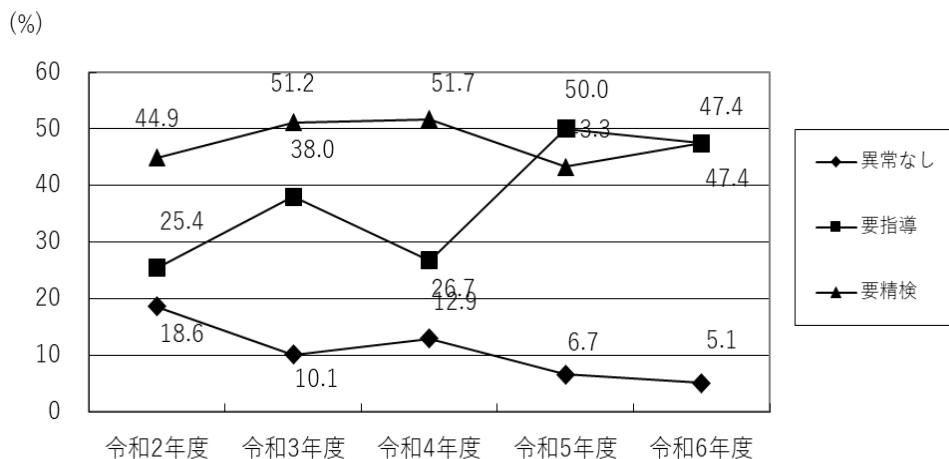
(12) 歯周疾患検診の受診結果

本町の歯周疾患検診の受診状況の結果を見ると、要指導は高くなり、令和6年は47.4%となっています。

※対象者：30・40・50・60・70・76歳の者（年度年齢）

令和5年度から、76歳の判定区分が変更となったため、30歳～70歳の結果のみ記載

○歯周疾患検診の受診状況の結果の推移（7月～11月実施）



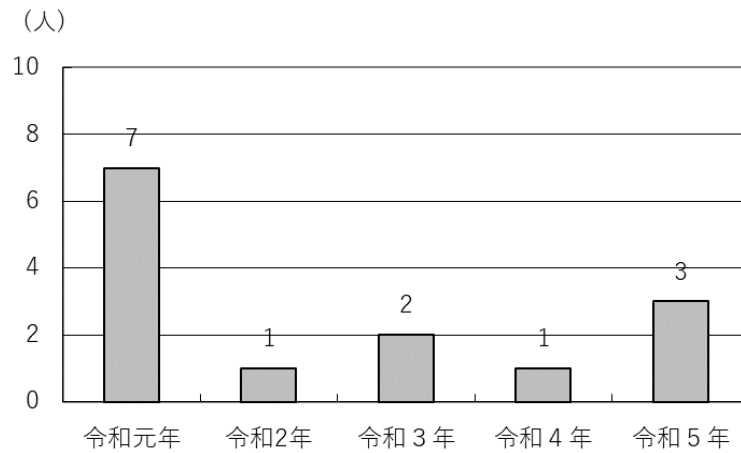
資料：益子町保健センター概要

(13) 自殺者数及び自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）の推移

本町における自殺者数は、令和元年から令和5年の5年間平均で約2.8人となっています。

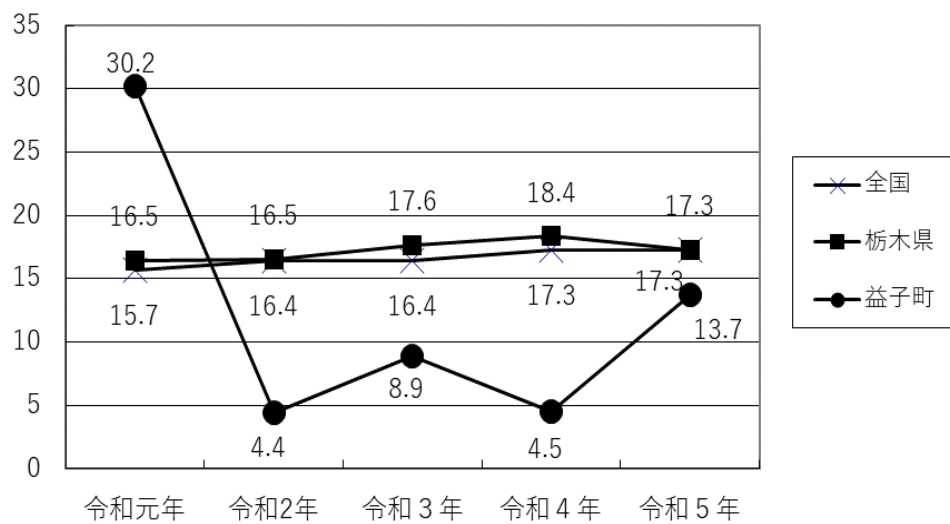
本町の令和5年の自殺死亡率は13.7で、全国・栃木県より下回っています。

○本町の自殺者数の推移



資料：警察庁「自殺統計」

○自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）の推移

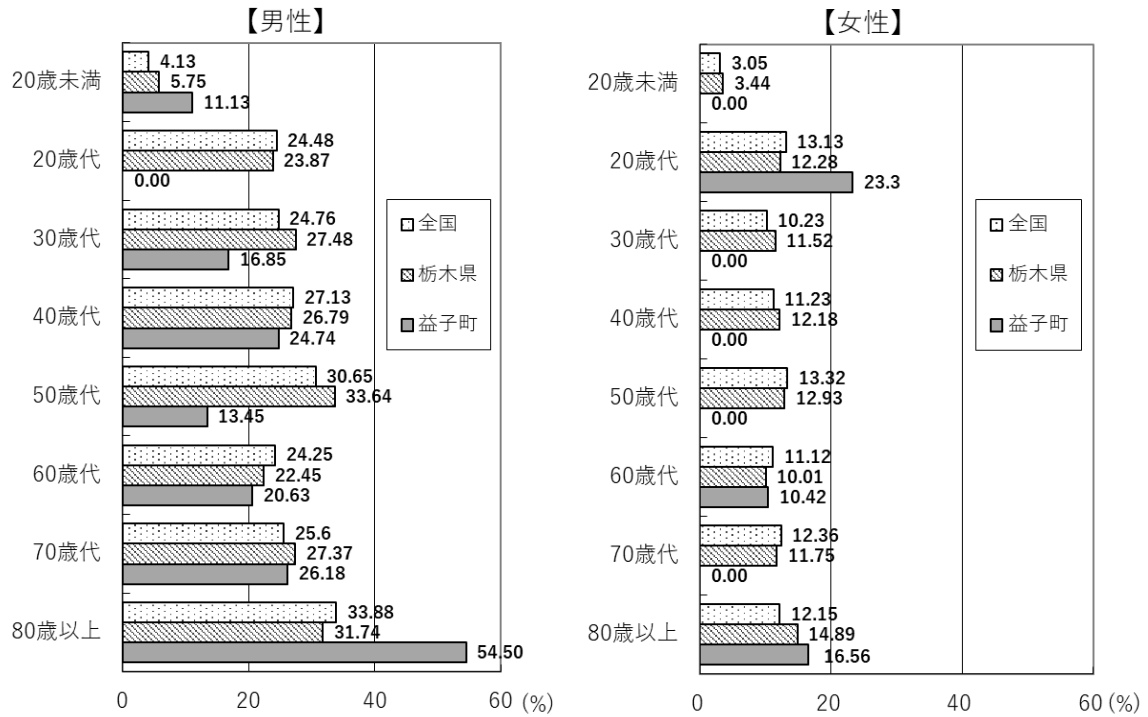


資料：警察庁「自殺統計」

(14) 自殺者の性別・年代の状況

本町の自殺者全体に占める割合は、男性では80歳以上、女性では20歳代、80歳以上が全国・栃木県と比べて高くなっています。

○性別年代別の自殺者割合（10万対）（令和元年から令和5年までの平均）



資料：警察庁「自殺統計」

3 健康づくりに関する実態調査

町民の生活習慣や健康づくりに対する意識等を把握し、計画策定の基礎資料とするために令和6年9月にアンケート調査を実施しました。

○回収状況

対象者	配布数（件）	回収数（件）	回収率（％）
一般町民	1,200	413	34.4

○抽出方法

住民基本台帳より20歳～79歳を年齢階層及び性別に各100名を無作為抽出

○調査方法

郵送法：対象者に依頼状及び調査票、返信用封筒を同封し、郵送する
または、インターネットフォームで回答

○分析・表示について

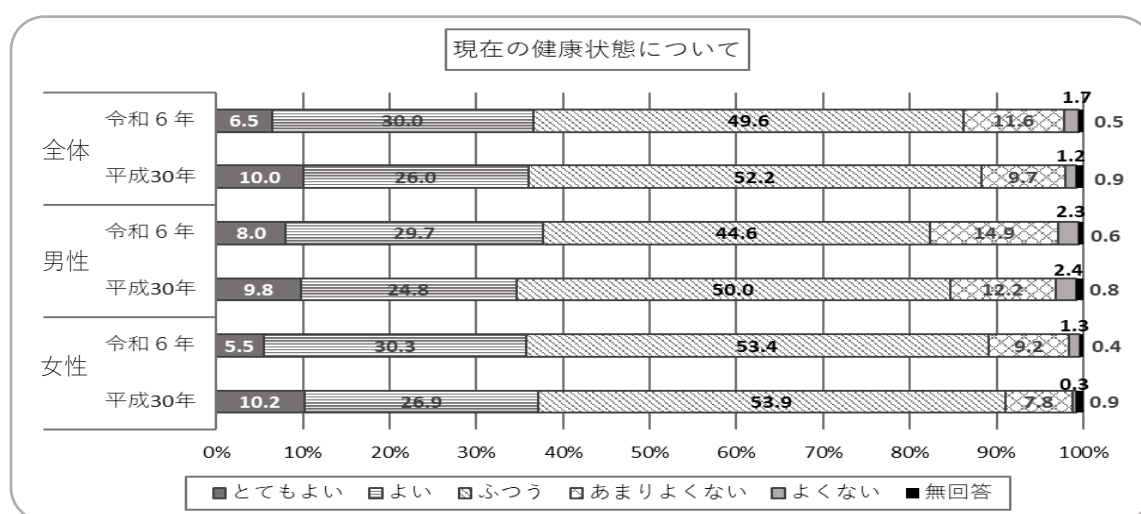
- ・比率は、小数点以下第2位を四捨五入しています。また、合計が100%とならないこともあります。
- ・複数回答の項目については、原則として、その項目に対しての有効回答者の数を基数とし、比率算出を行っています。このため、比率計が100%を超えることがあります。

(1) 健康状態や意識について

●健康状態について

現在の健康状態における回答者全体の内訳は、「ふつう」が49.6%で最も高く、次いで「よい」30.0%、「あまりよくない」11.6%、「とてもよい」6.5%、「よくない」1.7%となっています。

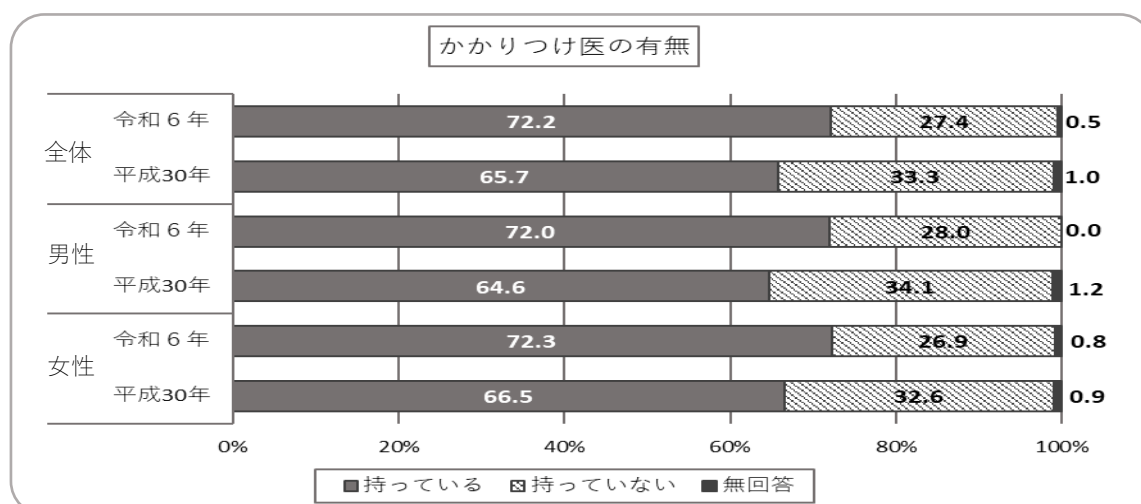
前回調査比較では、全体で「よい」「とてもよい」を合わせた割合は36.0%（H30）に対して、36.5%（R6）であり、0.5ポイント増加しています。男性においては、「よい」「とてもよい」を合わせた割合は34.6%（H30）に対して、37.7%（R6）であり、3.1ポイント増加しています。女性においては、「よい」「とてもよい」を合わせた割合は37.1%（H30）に対して、35.8%（R6）であり、1.3ポイント減少しています。



●かかりつけ医について

かかりつけ医の有無における回答者全体の内訳は、「持っている」72.2%、「持っていない」27.4%となっています。

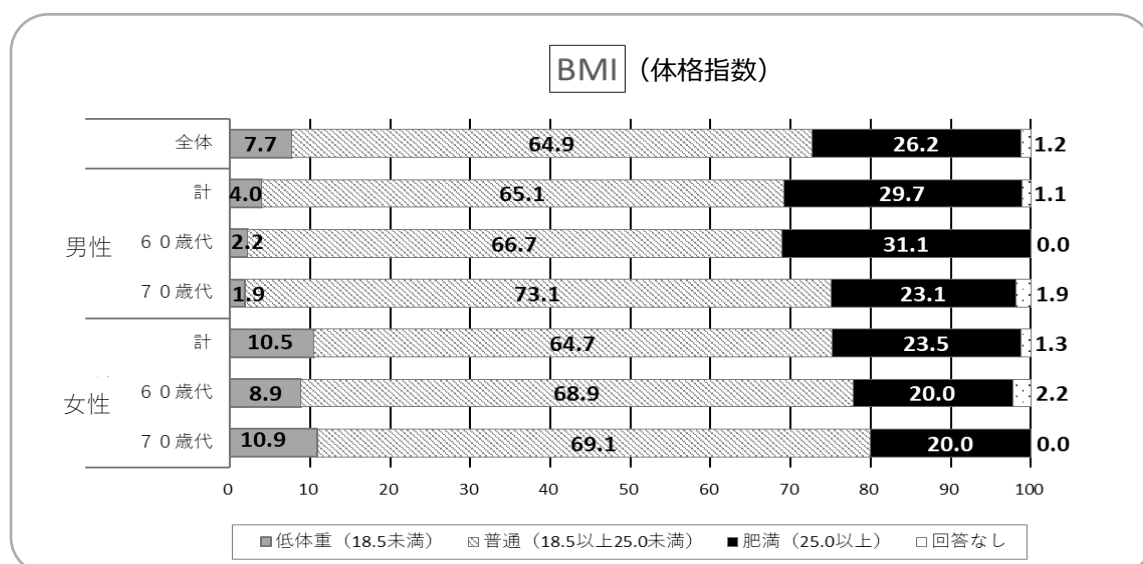
前回調査比較では、全体で「持っている」65.7%（H30）に対して、72.2%（R6）であり、6.5ポイント増加しています。男性においては、「持っている」64.6%（H30）に対して、72.0%（R6）であり、7.4ポイント増加しています。女性においては、「持っている」66.5%（H30）に対して、72.3%（R6）であり、5.8ポイント増加しています。



(2) 栄養・食生活について

●BMIの状況について

性別では、男女別の「低体重」の割合が、男性 4.0%、女性 10.5%と女性の方が 6.5% 高く、「肥満」の割合は、男性 29.7%、女性 23.5%であり、男性の方が 6.2%高い状況です。

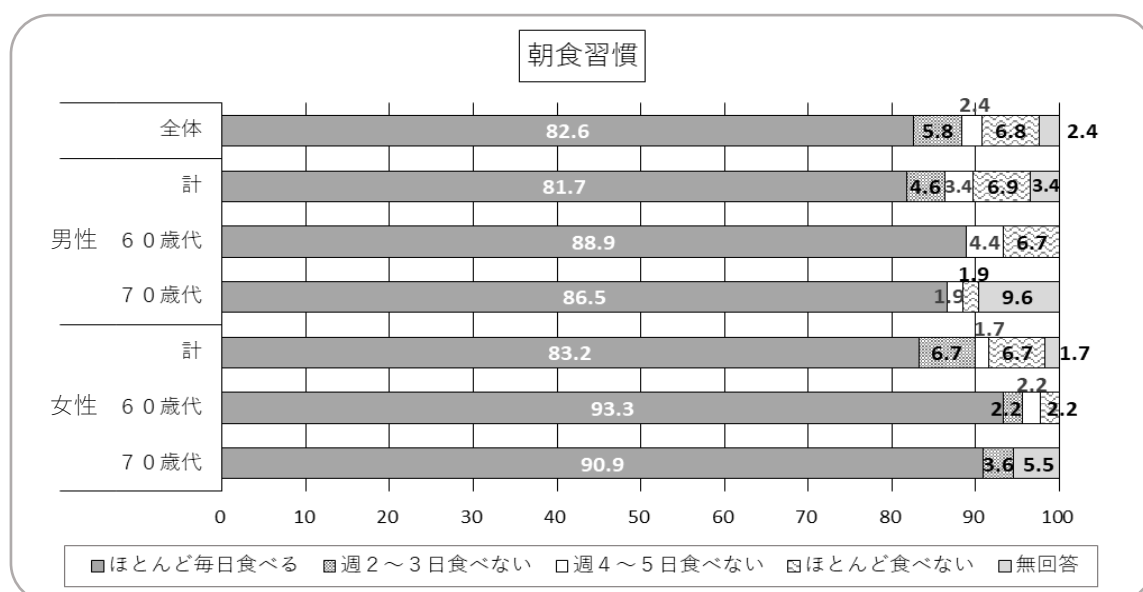


〔BMIの計算方法〕 $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$

●朝食の状況について

朝食習慣における回答者全体の内訳は、「ほとんど毎日食べる」が最も高く 82.6%です。一方、「ほとんど食べない」 6.8%、「週4～5日食べない」 2.4%をあわせると 9.2%と、日常的な欠食のある方はおよそ1割います。男女別の男性や女性においても同様の傾向がみられます。

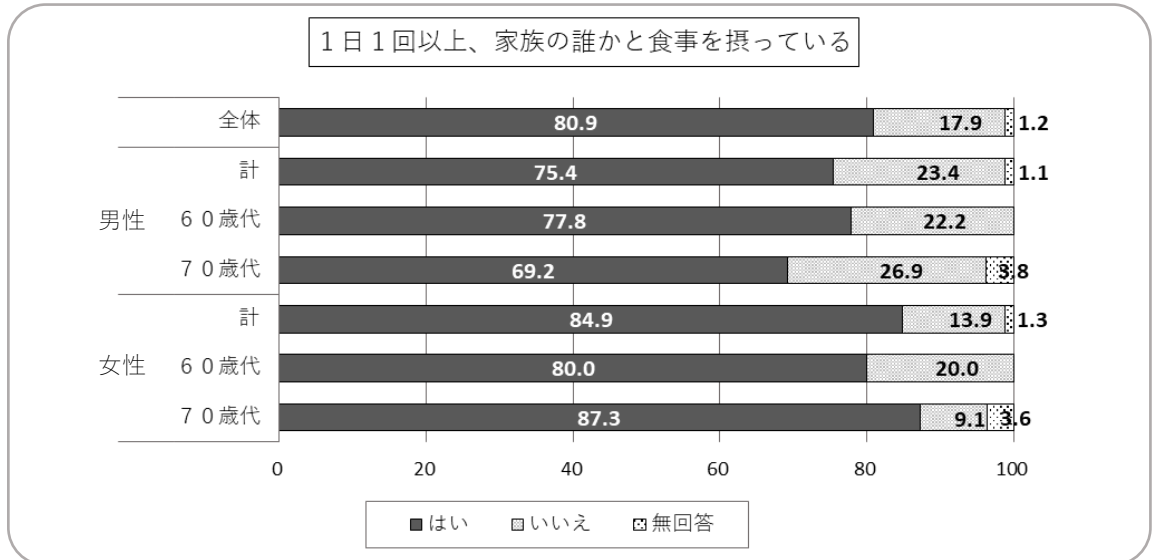
年代別でみると 60歳代や 70歳代の「ほとんど毎日食べる」の割合は、男女別や全体と比べて高い状況です。



●共食の状況について

1日1回以上、家族の誰かと食事を摂っている回答者全体の内訳は、「はい」80.9%、「いいえ」17.9%となっています。

男女別においては、「はい」と回答した割合は、男性75.4%、女性84.9%です。年代別でも、男性は女性と比べて共食の割合が低い状況です。

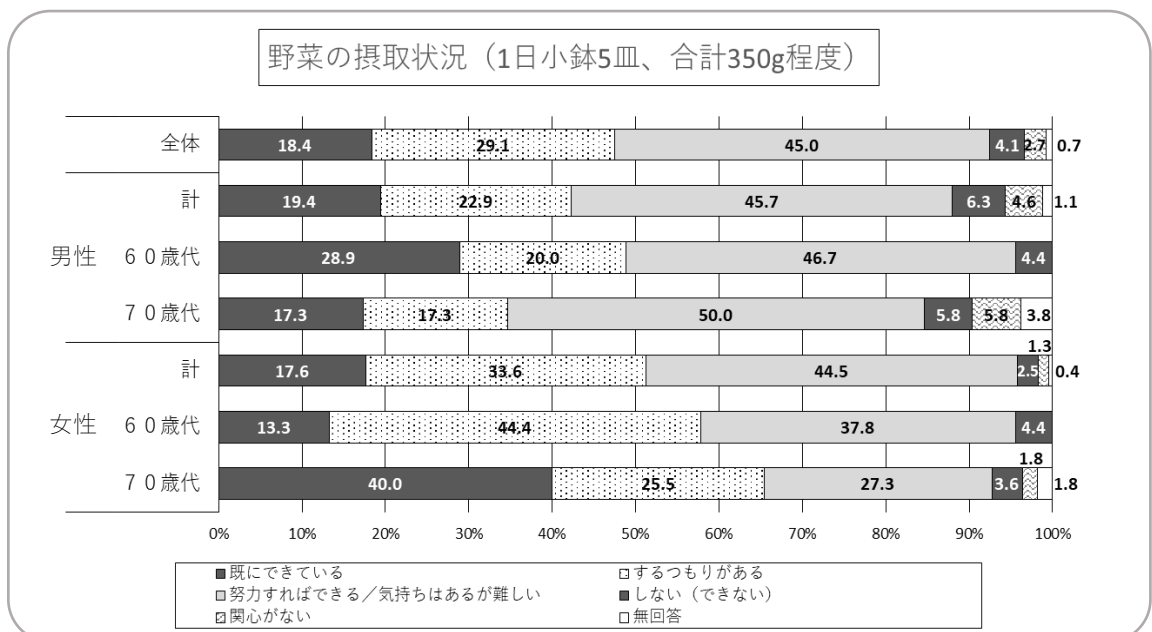


* 共食とは、誰か（家族等）と一緒に食事をするを指します。

●野菜の摂取状況について

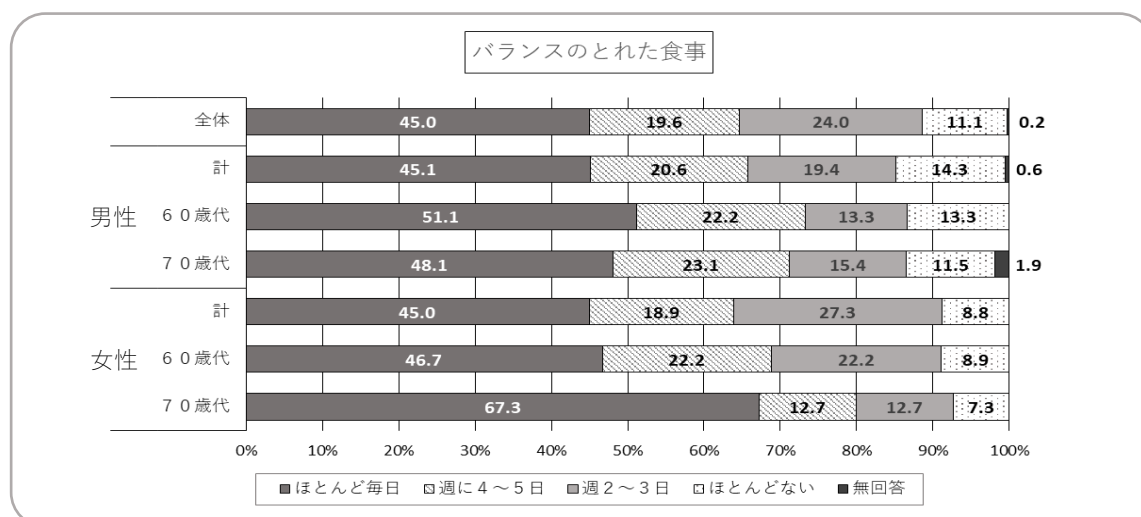
野菜の摂取状況における回答者全体の内訳は、「努力すればできる／気持ちはあるが難しい」が最も高く45.0%、次いで「するつもりがある」29.1%、「既にできている」18.4%、「しない（できない）」4.1%、「関心がない」2.7%となっています。

男女別の男性においては、「しない（できない）」「関心がない」の割合は、10.9%です。女性においては、「しない（できない）」「関心がない」の割合は、3.8%です。



● バランスのとれた食事について

バランスのとれた食事における回答者全体の内訳は、「ほとんど毎日」が最も高く 45.0%、次いで「週に2～3日」24.0%、「週に4～5日」19.6%、「ほとんどない」11.1%となっています。男女別の男性においては、「ほとんど毎日」の回答割合は、45.1%です。一方、「ほとんどない」の回答割合は、14.3%です。女性においては、「ほとんど毎日」の回答割合は、45.0%です。一方、「ほとんどない」の回答割合は、8.8%です。

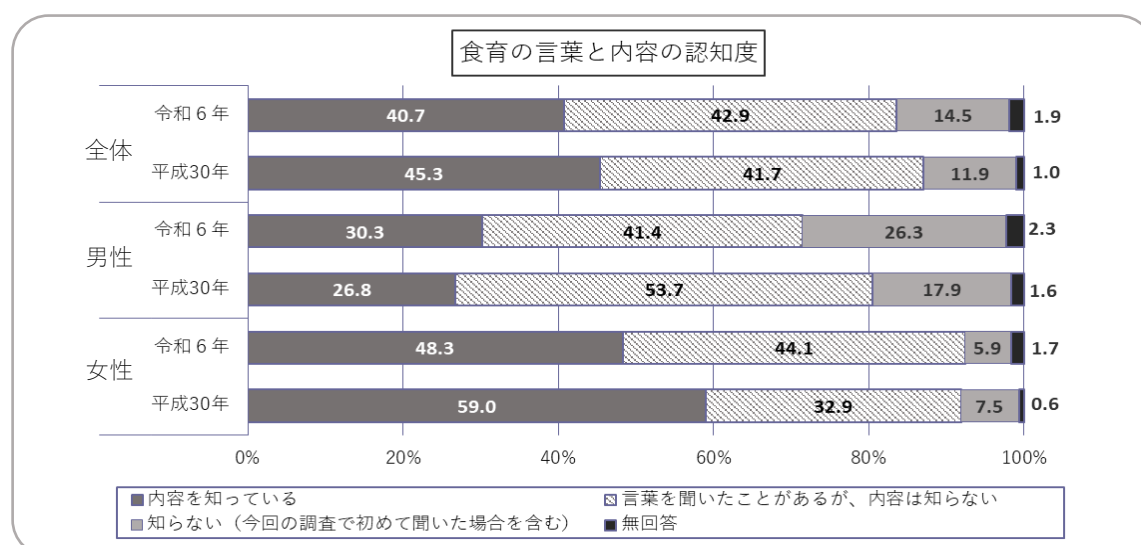


※『バランスのとれた食事』とは、主食・主菜・副菜のそろった食事のことを指します。(46ページ参照)

● 食育の認知度について

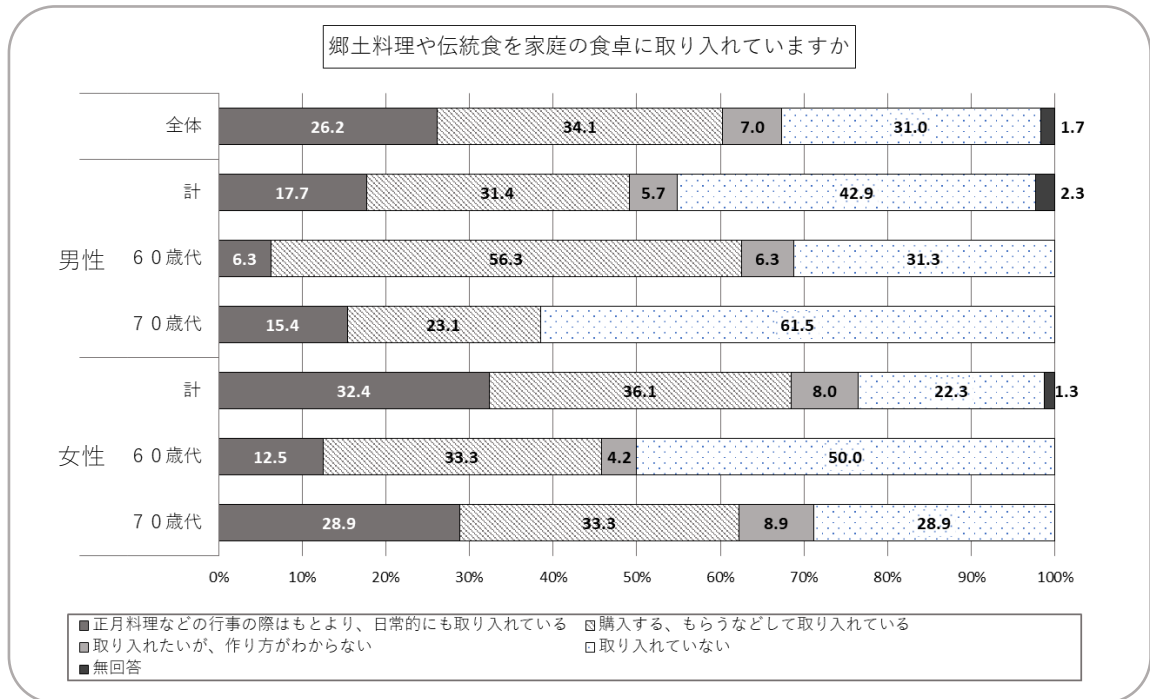
食育の言葉と内容の認知度における回答者全体の内訳は、「言葉を聞いたことがあるが、内容は知らない」の割合が最も高く 42.9%、次いで「内容を知っている」40.7%、「知らない（今回の調査で初めて聞いた場合を含む）」14.5%となっています。

前回調査比較では、全体で「内容を知っている」45.3%（H30）に対して、40.7%（R6）であり、4.6ポイント減少しました。男性では「内容を知っている」26.8%（H30）に対して、30.3%（R6）であり3.5ポイント増加しました。女性では「内容を知っている」59.0%（H30）に対して、48.3%（R6）であり、10.7ポイント減少しています。



●郷土料理や伝統食について

郷土料理や伝統食を家庭の食卓に取り入れているかにおける回答者全体の内訳は、「購入する、もらうなどして取り入れている」の割合が最も高く 34.1%、次いで「取り入れていない」31.0%、「正月料理などの行事の際はもとより、日常的にも取り入れている」26.2%、「取り入れたいが、作り方がわからない」7.0%となっています。

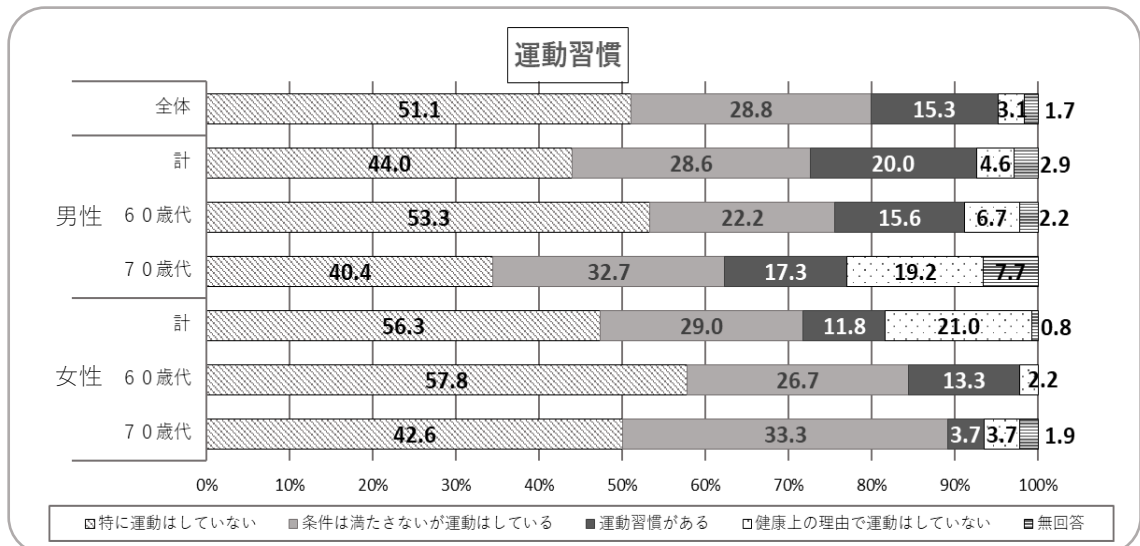


(3) 身体活動・運動

●運動の状況について

運動習慣における回答者全体の内訳は、「特に運動はしていない」の割合が最も高く 51.1%、次いで「条件は満たさないが運動はしている」28.8%、「運動習慣がある」15.3%、「健康上の理由で運動はしていない」3.1%となっています。

男女別の男性においては、「運動習慣がある」の回答割合は 20.0%です。女性においては、「運動習慣がある」の回答割合は 11.8%です。

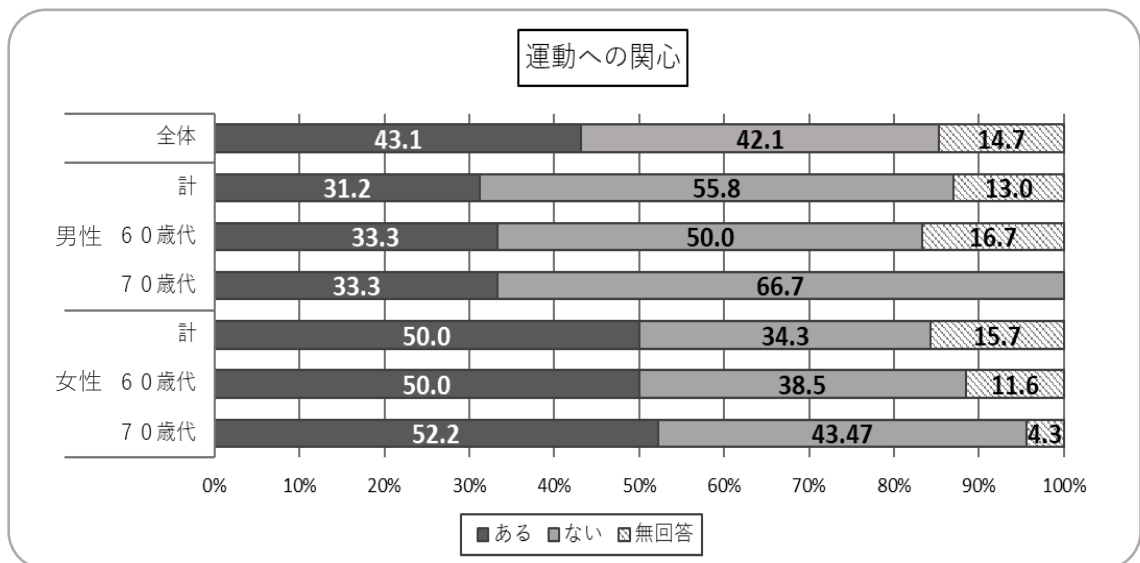


※「条件」とは一日30分以上の軽く汗をかく運動を、週2日以上1年以上継続していること。

●運動への関心について

運動への関心における回答者全体の内訳は、「ある」43.1%、「ない」42.1%となっています。

男女別の男性においては、「ある」31.2%、「ない」55.8%です。女性においては、「ある」50.0%、「ない」34.3%となっています。

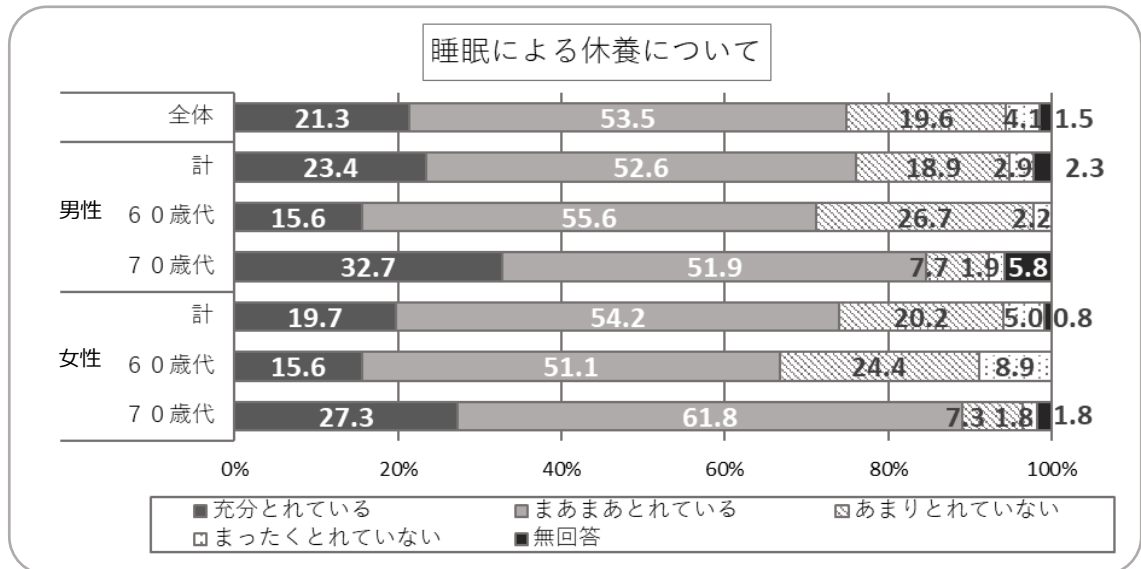


(4) 休養とこころの健康

●睡眠による休養について

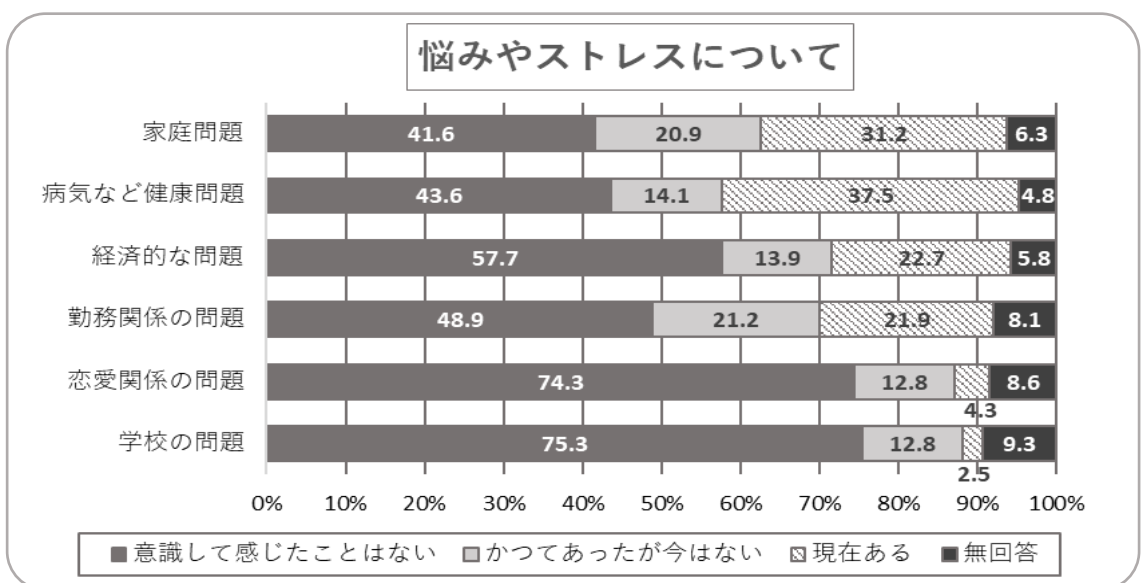
睡眠で休養がとれているかをたずねたところ、休養がとれている割合(「充分とれている」と「まあまあとれている」の合計)は、74.8%(R6)となっています。

前回調査比較では、全体で休養がとれている割合(「充分とれている」と「まあまあとれている」の合計)は80.0%(H30)に対して、5.2ポイント減少しています。



●悩みやストレスについて

悩みやストレスについて、「現在ある」と答えた割合が、病気などの健康問題が37.5%と最も高く、次いで家庭問題が31.2%となっています。「かつてあったが今はない」割合を加えると家庭問題が52.1%と最も高くなっています。



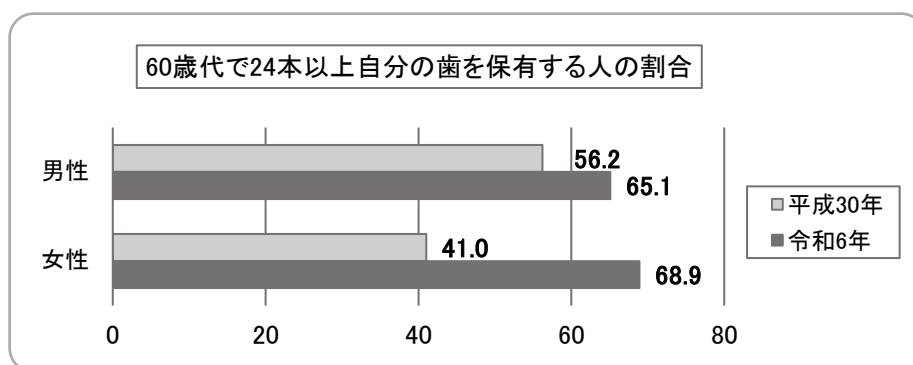
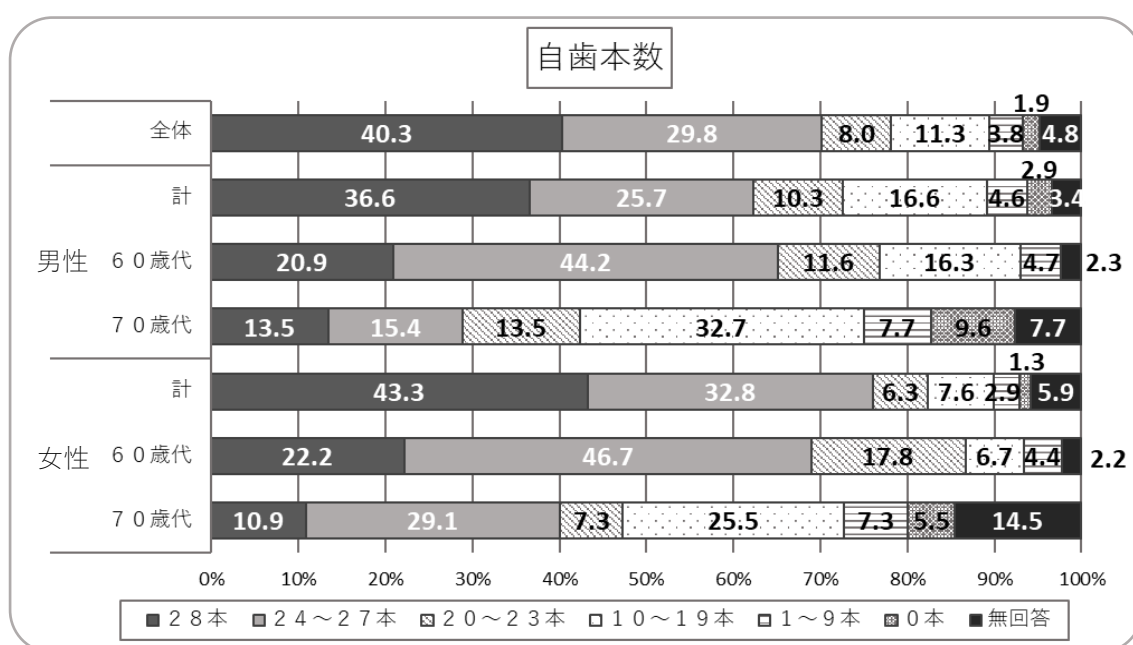
(5) 歯・口腔の健康

●歯の状況について

自歯本数における回答者全体の内訳は、「28本」(全部)が40.3%、「24～27本」29.8%、「20～23本」8.0%、「10～19本」11.3%、「1～9本」3.8%、「0本」1.9%となっています。

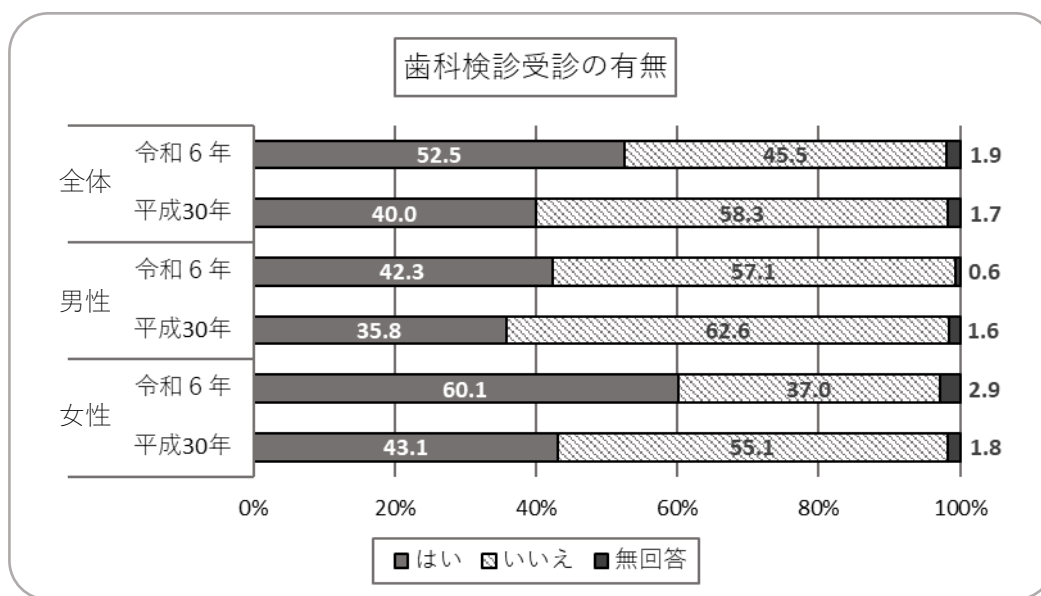
性別年代別における男性で、自歯本数24本以上の割合が最も低い年代は、70歳以上の28.9%、次いで50歳代44.1%でした。女性で、自歯本数24本以上の割合が最も低い年代は、70歳以上の40.0%、次いで60歳代68.9%となっています。

前回調査と比較すると、60歳代で24本以上自分の歯を保有する人の割合が男性は56.2%(H30)に対して65.1%(R6)と8.9ポイント増加し、女性は41.0%(H30)に対して68.9%(R6)と27.9ポイント増加しています。



● 歯科検診の受診状況について

歯科検診受診の有無における回答者全体の内訳は、「はい」52.5%、「いいえ」45.5%となっています。前回調査比較においては、全体で「はい」40.0%（H30）に対して、52.5%（R6）であり、12.5ポイント増加しています。

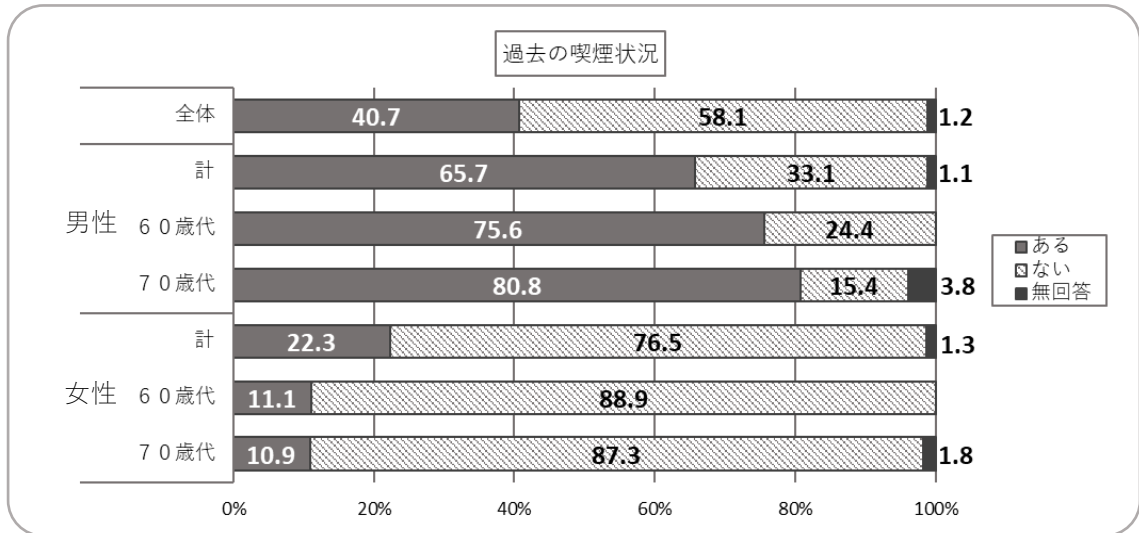


(6) 喫煙・飲酒

●喫煙の状況について

過去の喫煙状況における回答者全体の内訳は、「ある」40.7%、「ない」58.1%となっています。

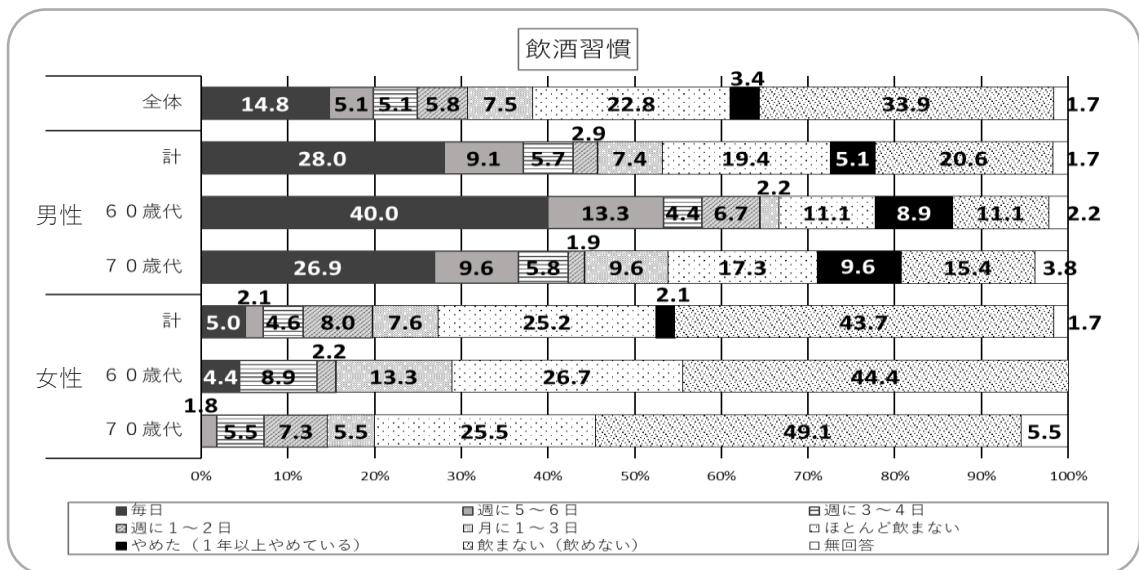
男女別の男性においては、「ある」65.7%、「ない」33.1%、女性においては、「ある」22.3%、「ない」76.5%であり、男性の方が過去の喫煙状況は高くなっています。



●飲酒の頻度について

飲酒習慣における回答者全体の内訳は、「飲まない（飲めない）」の割合が最も高く 33.9%、次いで「ほとんど飲まない」22.8%、「毎日」14.8%、「月に1～3日」7.5%、「週1～2日」5.8%、「週3～4日」及び「週5～6日」5.1%、「やめた（1年以上やめている）」3.4%となっています。

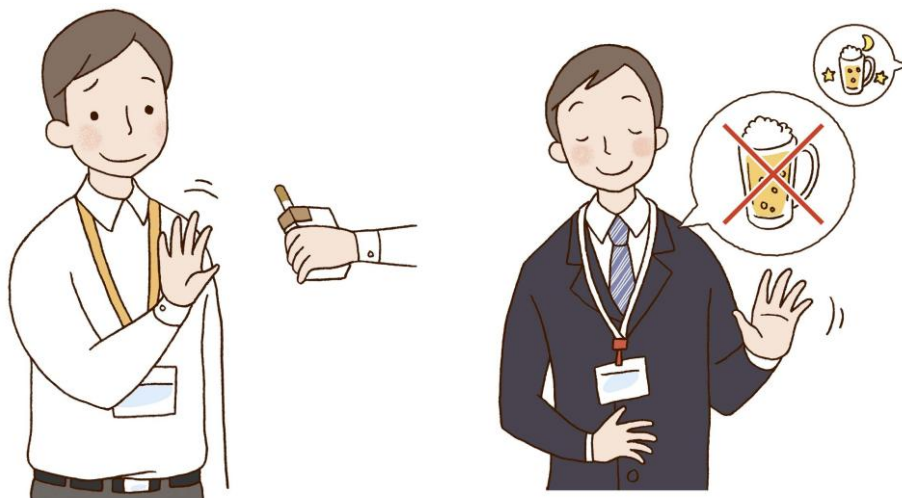
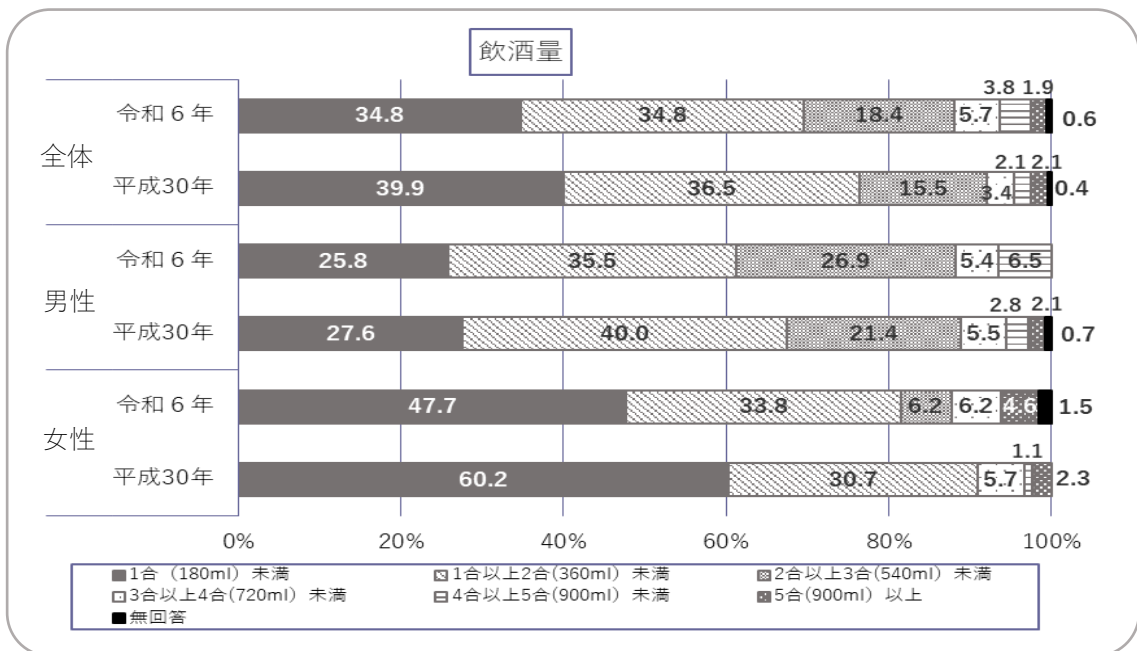
男女別の男性において、「毎日」飲むと回答した割合は、28.0%です。女性においては、「毎日」飲むと回答した割合は5.0%です。



●飲酒量について

飲酒量における回答者全体の内訳は、「1合(180ml)未満」と「1合以上2合(360ml)未満」の割合が同率で最も高く34.8%、次いで「2合以上3合(540ml)未満」18.4%、「3合以上4合(720ml)未満」5.7%、「4合以上5合(900ml)未満」3.8%、「5合(900ml)以上」1.9%となっています。

前回調査比較においては、全体で「2合以上」23.1%(H30)に対して、29.8%(R6)であり、6.7ポイント増加しています。



4 第2期の進捗状況

第2期計画においては、分野別の方針において計26の目標項目を設定しています。直近の実績値を用い、現時点での達成状況を評価しました。最終目標を達成しているもの（A評価）は6指標（23.1%）、中間目標を達成しているもの・最終目標への進捗が順調であるもの（B評価）は1指標（3.8%）、中間目標を達成していないもの・最終目標への進捗が遅れているもの（C評価）は2指標（7.7%）、悪化しているもの（D評価）は5指標（19.2%）となっています。また、自殺対策計画より7項目を評価とし、今後は、健康増進計画に含有することで目標項目を見直します。なお、年代別回収数が少ない項目に関しては、進捗の評価が困難なものとししました。

○益子町健康増進計画（第2期）の評価状況

内 容	進捗率	判定	指標数	構成割合
・最終目標を達成しているもの	100%以上	A	6	23.1%
・中間目標を達成しているもの ・最終目標への進捗が順調であるもの	50%以上 100%未満	B	1	3.8%
・中間目標を達成していないもの ・最終目標への進捗が遅れているもの	0%以上 50%未満	C	2	7.7%
・悪化しているもの	0%未満	D	5	19.2%
・進捗の評価が困難なもの	(未実施・算定不能)	—	12	46.2%
		合計	26	

◆評価目標に対する成果の評価基準は、以下の方法で算出している。

【進捗率計算法】（実績値－ベースライン値）÷（目標値－ベースライン値）×100＝進捗率（%）

【評価基準】

区分	説明等	進捗率
A	・既に最終目標を達成しているもの	100%以上
B	・中間目標を達成しているもの ・最終目標への進捗が順調であるもの	50%以上 100%未満
C	・中間目標を達成していないもの ・最終目標への進捗が遅れているもの	0%以上 50%未満
D	・悪化しているもの	0%未満
—	・進捗の評価が困難なもの	(算定不能)

ベースライン値：基準値 R2（調査 H30）

評価状況一覧表

区 分	項 目		基準値 (調査H30)	中間値 (調査R6)	目標値 (調査R11)	進捗率	評価 区分
健康観	健康だと思う住民の割合 (「とてもよい」「よい」の合計)		36.0%	36.5%	60.0%	0%以上 50%未満	C
	「かかりつけ医」を持っている住民の割合		65.7%	72.3%	75.0%	50%以上 100%未満	B
徳定 受診率	特定健診受診率		44.3%	48.8% (R5)	70.0%→54.0%	0%以上 50%未満	C
栄養・ 食生活	肥満者の割合	40 歳代男性	21.2%	—	20.0%	—	—
		60 歳代男性	29.2%	31.1%	27.0%	0%未満	D
		50 歳代女性	17.0%	—	16.0%	—	—
		60 歳代女性	23.0%	20.0%	21.0%→17.0%	100%以上	A
	やせ者の割合		20 歳代女性	20.5%	—	18.0%	—
	朝食欠食率	20 歳代男性	16.7%	—	14.0%	—	—
		30 歳代男性	15.8%	—	13.0%	—	—
		40 歳代男性	18.2%	—	15.0%	—	—
		20 歳代女性	12.8%	—	10.0%	—	—
		40 歳代女性	12.3%	—	10.0%	—	—
運動	運動習慣がある人の割合	男性	22.0%	20.0%	24.0%	0%未満	D
		女性	13.5%	11.8%	14.0%	0%未満	D
		20 歳代女性	7.7%	—	8.0%	—	—
心・ 健康	睡眠による休養がとれている人の割合		80.0%	74.8%	83.0%	0%未満	D
歯の 健康	虫歯のない幼児（3歳児）の割合		87.1%	93.9%	90.0%→95.0%	100%以上	A
	60 歳代で 24 本以上自分の歯を保有する人の割合	男性	56.2%	65.1%	60.0%→70.0%	100%以上	A
		女性	41.0%	68.9%	60.0%→70.0%	100%以上	A
飲酒・ 喫煙	毎日飲酒する人の割合	男性	26.8%	28.0%	22.0%	0%未満	D
		女性	6.6%	5.0%	5.0%	100%以上	A
	喫煙率	男性	37.3%	28.7%	32.0%→28.0%	100%以上	A
		20～40 歳代男性	54.0%	—	47.0%	—	—
		20 歳代女性	22.2%	—	19.0%	—	—
地域活動	地域活動が活発に行われていると思う町民の増加		—	—	55.0%以上	—	—

○自殺対策計画の数値目標

国は、平成29年7月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」において、令和10年度までに、人口10万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」という）を平成27年と比べ、30%以上減らし13.0以下とすることを目標とする国の方針を踏まえ、平成27年の自殺死亡率を基準とし、令和6年度には18.7を目標としてこころの健康づくりに取り組んでまいりました。

自殺死亡率は、自殺死亡者が数名程度の場合、1人の自殺者の増減だけでも大きく自殺率が変動してしまいます。その影響を考慮することが必要ですが、自殺率が低くても、自殺が起こったということは重く受け止めることが重要です。

	平成27年 (基準値)	令和5年 (現状値)	令和6年 (目標値)	令和10年 (目標値)
人口10万人当たりの自殺者数（「自殺死亡率」）	24.7	13.7	18.7	令和10年→令和12年 17.3→9.6(変更)

* 人口10万人当たりの自殺死亡率（自殺死亡率）自殺死亡者数÷人口×100,000

* 自殺死亡率（10万対）の基準人口は年ごとの住民基本台帳に基づく人口（総務省）を用いる

計画推進の指標

事業 及び 指標内容	指 標	
	平成27年基準値	令和6年度現状値
講演会または研修会の開催回数（人材育成研修会含む）	年1回以上	年2回
こころの健康教室の開催回数	年1回以上	年2回
健康まつり等イベントを通じた普及啓発活動	年1回以上	年1回
広報媒体やリーフレットの配布等による普及啓発活動	年2回以上	年2回
関係会議の開催回数	年1回以上	年1回
自殺対策の普及啓発周知度アンケート調査結果	H30年度実施の「こころの健康調査」の結果より、周知度の割合の増加算定不能	

5 中間評価と健康をめぐる課題

本町の各種統計資料やアンケート調査、第2期計画の進捗状況などから、中間評価及び健康をめぐる課題をまとめました。

(1) 健康意識を高める必要性

健康づくりは、一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、生活習慣や食生活を見直し、改善していくことが重要です。

健康に関する必要な情報が届くように、あらゆる場面で広く情報を発信し、自然と家族や身近な人から情報が入ってくるような環境をつくり、地域全体の健康意識を高めていく必要があります。

アンケート調査の結果、現在の健康状態について、前回調査比較では、全体で「よい」「とてもよい」を合わせた割合は36.0%（H30）に対して、36.5%（R6）であり、0.5ポイント増加しています。

さらに、かかりつけ医の有無について、前回調査比較では、全体で「持っている」65.7%（H30）に対して、72.2%（R6）であり、6.5ポイント増加しました。

本町の特徴として疾病別の3大死因は、がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患となっており、令和5年は全体の50.3%を占めています。心疾患や脳血管疾患などの生活習慣病※による死因が高く、こうした生活習慣病等は、要介護状態となる要因の一つとなっているため、生活習慣病の予防や早期発見・治療が重要な課題となります。

また、がんの早期発見・治療は、定期的な健康診査やがん検診の受診が有効であるため、今後も引き続きがん検診等の受診率向上を図る必要があります。また、がんに関する正しい知識の普及啓発も重要です。さらに、特定健診等の受診率向上を図るとともに、生活習慣病発症予防と重症化予防のため生活習慣改善の働き掛け、健康づくりに対する意識を高めていくことが重要です。

※生活習慣病：「食習慣・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣がその発症・進行に関与する疾患群」を指し、具体的には、肥満、脂質異常症、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）、高血圧症、糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患などが該当

(2) 健康的な生活習慣を実践していく必要性

○栄養・食生活について

将来の生活習慣病を予防するため、望ましい食習慣を身につけることは大変重要です。そのため、若い世代から食育を通じた健康づくりを積極的に推進していく必要があります。

さらに、食生活の乱れは身体やこころの健康に悪影響を及ぼします。そのため、町民一人ひとりが「食」の大切さをみつめなおし、よりよい食生活を送ることができるよう、子どもの頃からの健全な食習慣の啓発・普及活動を行い、支援していくことが重要です。

アンケート調査の結果では、BMIの状況について、男女別の「低体重」の割合が、男性4.0%、女性10.5%と女性の方が6.5%高く、「肥満」の割合は、男性29.7%、女性23.5%であり、男性の方が6.2%高い状況です。また、令和4年度における県民健康・栄養調査では県東地区は、男女ともに栃木県平均より肥満が多い傾向です。子どもの肥満状況における令和4年度子どもと家族の食生活等実態調査結果においても肥満が多い傾向です。

朝食の摂取状況について、全体では、「ほとんど食べない」の回答割合6.8%、「週4～5日食べない」2.4%をあわせると9.2%と、日常的な欠食のある方はおよそ1割います。男女別においても同様の傾向がみられます。

野菜の摂取状況について、全体では、「努力すればできる／気持ちはあるが難しい」が最も高く45.0%、次いで「するつもりがある」29.1%、「既にできている」18.4%、「しない（できない）」4.1%、「関心がない」2.7%となっています。

バランスのとれた食事について、全体では、「ほとんど毎日」が最も高く45.0%、次いで「週に2～3日」24.0%、「週に4～5日」19.6%、「ほとんどない」11.1%となっています。

食育の言葉と内容の認知度について、前回調査比較では、全体で「内容を知っている」45.3%（H30）に対して、40.7%（R6）であり、4.6ポイント減少しました。

郷土料理や伝統食を家庭の食卓に取り入れているかについて、「購入する、もらうなどして取り入れている」の割合が最も高く34.1%、次いで「取り入れていない」31.0%、「正月料理などの行事の際はもとより、日常的にも取り入れている」26.2%、「取り入れたいが、作り方が分からない」7.0%となっています。

食育の推進は、まず各家庭が基礎となり、さらに地域の様々な組織が相互に連携して進めていくことで、地域全体としての食育の推進をしていくことができます。

本町では、家庭、認定こども園、保育園、学校、地域、行政が連携して食育に取り組み、「支えあい健やかに生きる益子」（生涯を通じた健康づくり）を目指すため、「益子町食育推進計画」と位置づけ、引き続き、食の大切さを学び、自然や文化の恩恵に感謝し、健康で豊かな人間性を育てるような「食育」を推進していく必要があります。

○身体活動・運動について

身体活動・運動は生活習慣病予防のためにも重要です。日常生活の中で、適度な身体活動・運動を行うことは、生活習慣病の発症予防や重症化予防だけでなく、こころの健康や寝たきり予防につながります。

高齢期においては、認知機能や運動機能の低下などの社会生活機能の低下と関係することも明らかとなっており、自立して生活できる力を維持するためにも積極的に社会参加することが望まれます。また、学童期・思春期においては、いろいろな運動を経験し、生涯続けられる運動を見つけることによって、将来の運動の習慣化につながることも期待できます。アンケート調査では、運動への関心はあるが、運動習慣までに至っていないという現状があります。

アンケート調査では、運動習慣について、全体では、「特に運動はしていない」の割合が最も高く 51.1%となっています。運動への関心について、全体では、「ある」43.1%、「ない」42.1%となっています。

したがって、あらゆる年代の町民の日常生活における身体活動量の増加や、運動習慣の定着化、運動習慣づくりなどを促進する環境づくりが必要です。

○休養・こころの健康について

休養・こころの健康は、生活の質に大きく影響するものです。こころの健康は、身体状況や生活の質に大きく影響するため、大変重要な要素です。適度なストレスは生活に張りを与えますが、仕事や対人関係、育児、将来への不安等、過度のストレスは心身の不調を招く原因となります。こころの健康を保つためには、上手に休養をとり、ストレスへの対応能力を高め、こころの病気を予防することが必要です。

また、うつ病やこころの病気は自分で解決法を見つけることが難しいため、周囲の人が病気を理解し、声をかけるなど、専門相談や受診のきっかけづくりが求められます。

本町においては、自殺者全体に占める割合は、男性では 80 歳代、女性では 20 歳代、80 歳以上が全国・栃木県と比べて高くなっています。

アンケート調査にて睡眠で休養がとれているかをたずねたところ、全体では、休養がとれている割合(「充分とれている」と「まあまあとれている」の合計)は、74.8%、「あまりとれていない」19.6%、「全くとれていない」は4.1%でした。

悩みやストレスについて、「現在ある」と答えた割合が、病気などの健康問題が 37.5%と最も高く、次いで家庭問題が 31.2%でした。「かつてあったが今はない」割合を加えると家庭問題が

52.1%と最も高くなっています。

本町では、平成31年3月に「誰も自殺に追い込まれることのない益子町の実現」を目指して、「益子町のち支える自殺対策計画」を策定し、自殺対策を総合的に推進してきました。自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働等様々な分野が関わってきます。今後も関係機関が連携して、「生きることの包括的支援」に取り組む必要があります。今回、見直しの健康増進計画第2期に自殺対策計画を包含することで、こころの健康づくりをより一層推進することが必要です。

○歯・口腔の健康について

歯の健康においては、「歯科口腔保健計画」として位置づけ、歯周病予防などの正しい知識の普及や定期検診受診の啓発など、歯や口腔の健康に対する関心を高めるよう、今後も歯と口の健康増進に向け、継続的な取り組みを行っていく必要があります。

歯と口腔の健康は、食べ物を噛む、飲み込む、おいしく味わう、会話を楽しむなど生活の質に大きく関わっています。

そのため、生涯にわたって虫歯と歯周病を予防し、歯を残すことと共に口腔機能を維持することが必要です。歯周病は、口腔内だけでなく、糖尿病や心筋梗塞などの生活習慣病のリスクを高めたり、肺炎など全身の疾病と深く関係しており、歯と口腔の健康を維持することがより全身の健康を保つために重要な要素となっています。

本町では、乳幼児健診においても歯科相談を行い、早期から口腔内の清潔を保ち、虫歯を予防するための取組を行っています。3歳児健診における虫歯罹患率は低い値を維持していますが、今後も引き続き保護者の虫歯予防への意識を高めていくことが必要です。

アンケート調査による自歯本数について、前回調査と比較すると、60歳代で24本以上自分の歯を保有する人の男性の割合が56.2%（H30）に対して65.1%（R6）であり、6ポイント増加しました。女性の割合が41.0%（H30）に対して68.9%（R6）であり、27.9ポイント増加しています。

歯科検診受診の有無について、前回調査比較をみると、全体で「はい」40.0%（H30）に対して、52.5%（R6）であり、12.5ポイント増加しています。歯科検診の受診状況では、検診を受けていないと回答した人の割合が若干高いため、歯や口腔の健康に対する啓発普及が重要です。

また、町内のイベントにおいて、口腔の健康に関するコーナーを設けたり、地域に出

出向いての口腔教室・オーラルフレイル教室等を実施したり、町民の口腔の健康への関心を高めるための普及啓発を行っていくことが重要です。

○喫煙・飲酒について

喫煙は、多種多様ながん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、低体重児出産などを引き起こす大きな要因となります。また、受動喫煙によって乳幼児の喘息や乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因となります。喫煙者は禁煙することで明らかな健康改善効果があり、肺がんをはじめ喫煙関連疾患のリスクが低下するため、禁煙を推進することが重要です。

そのため、喫煙による妊婦への影響や受動喫煙の害について知識の普及を推進し、未成年者の喫煙防止についても、社会全体で取り組む必要があります。

また、適度な飲酒は、健康によい影響を与える、休養やくつろぎなどの効果がありますが、過度の飲酒は、肝機能の障害、高血圧症、脳血管疾患、精神障害など、多くの病気の原因になります。また、心身ともに発達段階にある未成年者にとっての飲酒は、アルコール分解能力が大人に比べて未熟なため、様々な悪影響を及ぼします。そのため、飲酒による健康被害について正しい知識を持てるよう周知啓発が必要です。

アンケート調査の結果では、男性において、「毎日」飲むと回答した割合は28.0%でした。女性では、「毎日」飲むと回答した割合は5.0%です。

飲酒習慣について、全体では、「飲まない（飲めない）」の割合が最も高く33.9%、次いで「ほとんど飲まない」22.8%、「毎日」14.8%、「月に1～3日」7.5%、「週1～2日」5.8%、「週3～4日」及び「週5～6日」5.1%、「やめた（1年以上やめている）」3.4%となっています。

飲酒量について、全体では、「1合（180ml）未満」と「1合以上2合（360ml）未満」の割合が同率で最も高く34.8%、次いで「2合以上3合（540ml）未満」18.4%、「3合以上4合（720ml）未満」5.7%、「4合以上5合（900ml）未満」3.8%、「5合（900ml）以上」1.9%となっています。前回調査比較においては、全体で「2合以上」23.1%（H30）に対して、29.8%（R6）であり、6.7ポイント増加しています。

本町では、小学校における健康教育、母子手帳交付時の妊婦面接、町のイベント、広報紙等で喫煙や飲酒が身体に害を及ぼす影響について情報の提供を行っています。

今後も引き続き、喫煙や飲酒による健康への影響について正しい知識を持つよう情報提供・普及啓発に取り組めます。

(3) 健康を支え守るため社会環境を整える必要性

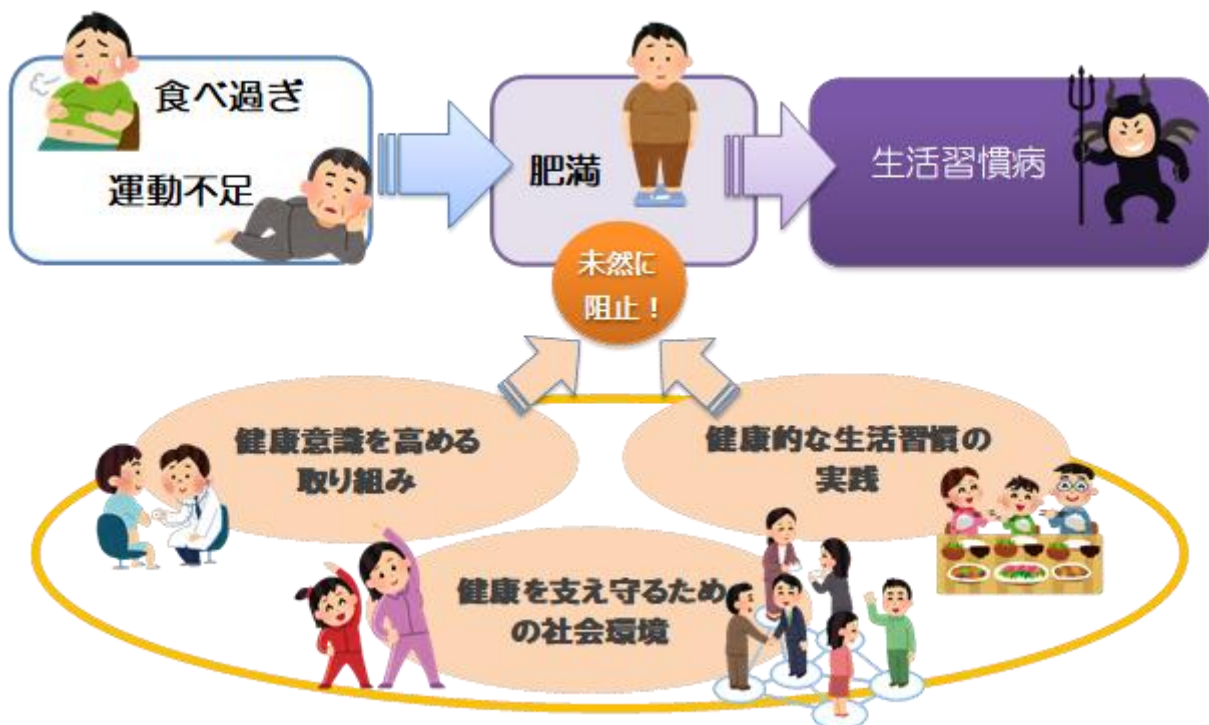
健康は、社会的・経済的な影響を多く受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいような環境をつくることが重要です。そのため、時間的または精神的にゆとりのある生活を確保できない人や健康づくりに関心のない人なども含めて、社会全体が相互に支え合える地域づくりが求められます。

健康に関するボランティア活動に参加することで意識が向上、活動も活性化することから、町民のボランティア活動への参加を啓発、働きかけをすることが重要です。

また、従来計画では、個人の健康づくりの取組が中心でしたが、今後は、個人の取組では解決できない地域社会の健康づくりを推進していくことも重要な課題となります。そのため、地域における人のつながりの強化やボランティア活動への参加促進などにも取り組んでいく必要があります。

町では、健康づくりにかかわる食生活改善推進員等のボランティアや自主団体を引き続き支援していきます。今後も地域と行政が連携して、活動の場、機会を提供し、行動を継続できるよう効果的な取り組みを推進します。

○益子町の健康をめぐる現状と課題



第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本的な考え方

町の将来像と基本理念

つどい とともに輝くまち 益子

基本理念

**健康で生きがいをもって暮らせるまち
～目指そう健康長寿・高めよう生活の質～**

本町では、令和3年3月に「益子町健康増進計画（第2期）」を策定し、基本理念を「健康で生きがいを持って暮らせるまち」として定め、健康寿命の延伸に向けて、町民一人ひとりの主体的な健康づくりや健康を守るための地域の活動の取組を支援してまいりました。本計画においても、この基本理念を引き続き、健康寿命の延伸や生活の質の向上を目指します。

2 基本目標

本計画の基本理念を実現していくために、以下の3つの基本目標を掲げ実践してまいります。

【基本目標1】 健康意識を高める

個人の健康づくりに対する意識を高めるため、意識啓発や情報提供を行います。

また、一人ひとりが健診（検診）を受け、自身の健康状態の把握と生活習慣の改善に努め、自ら健康管理が行えるように支援していき、生活習慣病の発症と重症化予防を図っていきます。

（1）健康意識の向上

（2）健康づくりの推進（生活習慣病の発症・重症化予防）

【基本目標2】 健康的な生活習慣を実践する（分野別取組）

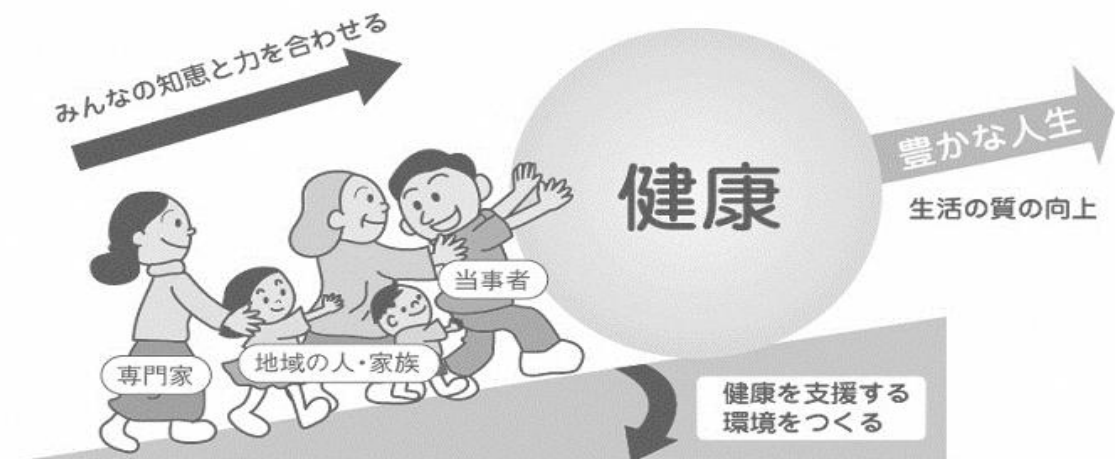
健康づくりの基本要素としての栄養・食生活、身体活動・運動、休養とこころの健康、歯・口腔の健康、及び喫煙、飲酒に関して、町民一人ひとりが健康的な生活習慣を実践できるよう支援します。

- （1）生涯にわたる食育の実践（食育推進計画）
- （2）生涯にわたる身体活動・運動の習慣化の実践
- （3）休養・心の健康づくりの推進（自殺対策計画）
- （4）歯・口腔の健康づくりの推進（歯科口腔保健計画）
- （5）喫煙・飲酒に対する取組

【基本目標3】 健康を支え守るための社会環境を整える

町民全てが健康で心豊かな生活を送るため、健康づくりに関わる行政、医療保険者、医療機関、企業、ボランティア団体、学校、マスメディア等の多様な主体が連携・協働して、家庭、学校、職場、地域等で町民一人ひとりの健康を支え、守るための社会環境の整備・普及啓発に取り組みます。

■健康づくり推進の考え方（ヘルスプロモーション）



健康づくりの考え方（ヘルスプロモーション）は、WHO（世界保健機関）が1986年のオタワ憲章において提唱した「新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略」で、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されています。健康を自分自身でコントロールできるように住民一人ひとりの能力を高めること、また、そのために健康を支援する様々な環境を整備していくことを意味しています。これらを踏まえ、「益子町健康増進計画」では、自分の健康は、自分でつくることを前提に、健康づくりを支える環境を整備していきます。

資料：ヘルスプロモーション概念図（島内憲夫 1879、島内憲夫・鈴木美奈子 2011 改編）

3 計画の体系

◇◆町の将来像◆◇

つどい とともに輝くまち 益子



◇◆基本理念◆◇

**健康で生きがいをもって暮らせるまち
～目指そう健康長寿・高めよう生活の質～**



基本目標 1

健康意識を高める

- (1) 健康意識の向上
- (2) 健康づくりの推進
(生活習慣病の発症・重症化予防)



基本目標 2

基本目標 2

健康的な生活習慣を実践する（分野別取組）

- (1) 生涯にわたる食育の実践（食育推進計画）
- (2) 生涯にわたる身体活動・運動の習慣化の実践
- (3) 休養・心の健康づくりの推進（自殺対策計画）
- (4) 歯・口腔の健康づくりの推進（歯科口腔保健計画）
- (5) 喫煙・飲酒に対する取組



基本目標 3

健康を支え守るための社会環境を整える

（社会とのつながり・自然に健康になれる環境づくり）



ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

子ども・働く世代・高齢者・女性

第4章 施策の展開

本計画の基本理念を実現していくために掲げた3つの基本目標について、取り組み事項をまとめました。

基本目標1 健康意識を高める

(1) 健康意識の向上

町の取組

① 健康意識を高めるために正しい知識の普及啓発をします

○健康意識向上のための健康教育

- ・地域、学校、職域、町健診会場など様々な場面で健康教育を実施し、話を聞いた本人から家族や友人などへ知識を広め、みんなで健康づくりに取り組めるよう普及啓発を行います。

○食生活改善推進員による地域活動

- ・各地区において健康を維持増進するための食事について普及啓発を行います。

追加 ○ホームページや広報紙等において健康意識向上のための正しい知識の普及啓発をします。

② がん予防の意識の向上を図ります

○がん予防意識向上のための健康教育

- ・地域、学校、職域、町健診会場など様々な場面で健康教育を実施し、普及啓発を行います。
- ・がん予防啓発教材を有効に活用し、意識の向上を図ります。

③ 感染症予防を推進します

○感染症に関する情報提供

- ・感染症予防のための知識の普及啓発（広報、HP等での周知）を行います。

○予防接種事業の実施

- ・定期予防接種、任意予防接種事業を実施し、感染症の予防を推進します。

目標指標

項 目	策定時	中間値	目標値
健康状態について、健康だと思う住民の割合 「よい」「とてもよい」の合計を上げる (アンケート調査)	36.0%	36.5%	60%

町民の行動目標

- 自分の健康に関心を持ちます。
- 健康を維持増進するための情報収集に努めます。

追加 ○日頃から手洗い・うがい等感染症予防に努めます。



★健康づくりに、益子町「健康デー」をご活用ください

益子町保健センターでは、生活習慣病重症化予防、フレイル対策として「健康デー」を開催しています。

「健康デー」では、推定筋肉量などがわかる体組成計測定、個別栄養相談、個別運動相談の他、毎月の健康テーマにそったイベント（健康教室）を開催しています。

イベントの内容は、医師、薬剤師などの医療専門職による講話、栄養士や食生活改善推進員による郷土料理の講話と試食配布、推定野菜摂取量がわかるベジチェックなどさまざまです。

詳しくは町ホームページをご覧ください。



(2) 健康づくりの推進

町の取組

① 健康診査を推進します

- 健診を受診しやすい環境の整備を図ります。
- 特定健診・後期高齢者健診・人間ドック・脳ドック等の健康診査の充実
 - ・疾病の早期発見・早期治療や疾病の予防のための動機付けなど、健診の意義について周知を図り受診率向上に努めます。
- 各種がん検診を充実し、早期発見・早期治療でがんの死亡率を減らす
 - ・申込み方法の改善、受診しやすい体制づくり、内容の充実を図り、受診率向上に努めます。
 - ・検診結果に異常があった者について、継続的なフォローアップ体制を充実させ、疾病の早期発見、早期治療につなげます。
 - ・職域においても市町村のがん検診を勧奨してもらえるよう連携を行います。

追加 ○未受診者対策を進め、受診率向上に努めます。

② 生活習慣病予防と重症化予防を推進します

- 生活習慣病の正しい知識の普及啓発と情報提供を行います。
- ライフステージに合わせた健康づくり教室を開催します。
- 健康や栄養に関する相談事業を実施します。
- 保健指導の充実
 - ・生活習慣病重症化予防のため、保健師、栄養士等の専門職による健診結果説明会・特定保健指導を実施し、町民が自分の健康管理ができるよう支援を行います。
 - ・特に重点課題である糖尿病、高血圧については、取組を強化し、集団での健康教育だけでなく、保健師や栄養士等の専門職による個別の訪問指導や相談等を行います。
 - ・糖尿病の重症化予防対象者については、主治医と連携し効果的な支援を行います。



目標指標

項 目	現状値	中間値	目標値
「かかりつけ医」を持っている住民の割合を上げる（アンケート調査）	65.7%	72.2%	75.0%
特定健診受診率	44.3%	48.8%	70.0% ⇒ 54.0%※

※益子町国民健康保険第3期データヘルス計画目標値

町民の行動目標

- 一年に一度、健診（検診）を受け、自分の身体の状況を知り、生活習慣病を改善します。また異常があれば、必ず医療機関を受診します。
- 健康教室や健康相談に積極的に参加します。
- かかりつけ医を持ちます。

追加 ○自分の健康に関心を持ち、健康管理に努めます。

「かかりつけ医」のススメ

☆「かかりつけ医」とは？

「かかりつけ医」とは、日頃から信頼関係のもと、家族の日常的な診察や管理をしてくれる身近なお医者さん（診療所）のことです。ご家族でかかりつけ医を決めておくと、ちょっとした風邪などの病気の時に「かかりつけ医」はとても便利です。

☆かかりつけ医のメリットとは？

- ・大病院にくらべ、待ち時間が短く、受診の手続きも簡単です。
- ・普段の病状・病歴・健康状態を把握しているので、いざという時に早急な対応ができます。
- ・食事や運動など、日常の健康管理について気軽にアドバイスを受けられます。
- ・入院や高度な検査が必要な場合には、適切な医療機関を紹介してもらうことができます。

☆どんな「かかりつけ医」がいいの？

- ・自宅や勤務先の近くにあること ⇒ 通院に便利。必要なときにすぐかかれる。
- ・患者さんの話をしっかり聞いてくれる ⇒ 気軽に相談できる
- ・病気や治療の方法、薬のことについてわかりやすく教えてくれる。
- ・必要なときはすぐに、他の専門医や医療機関を紹介してくれる。



☆我が家の「かかりつけ医」を見つけましょう！！

子どもから大人まで、信頼できる「かかりつけ医」に健康管理をしてもらうことは、病気の予防・早期発見・早期治療につながります。「かかりつけ医」をもつことにより、地域で安心して暮らせるとともに、医療機関の機能分担・連携が進み、皆様に効率的な医療を提供することができます。

☆かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局も見つけましょう！！

基本目標2 健康的な生活習慣を実践する

(1) 生涯にわたる食育の実践（食育推進計画）

町の実践

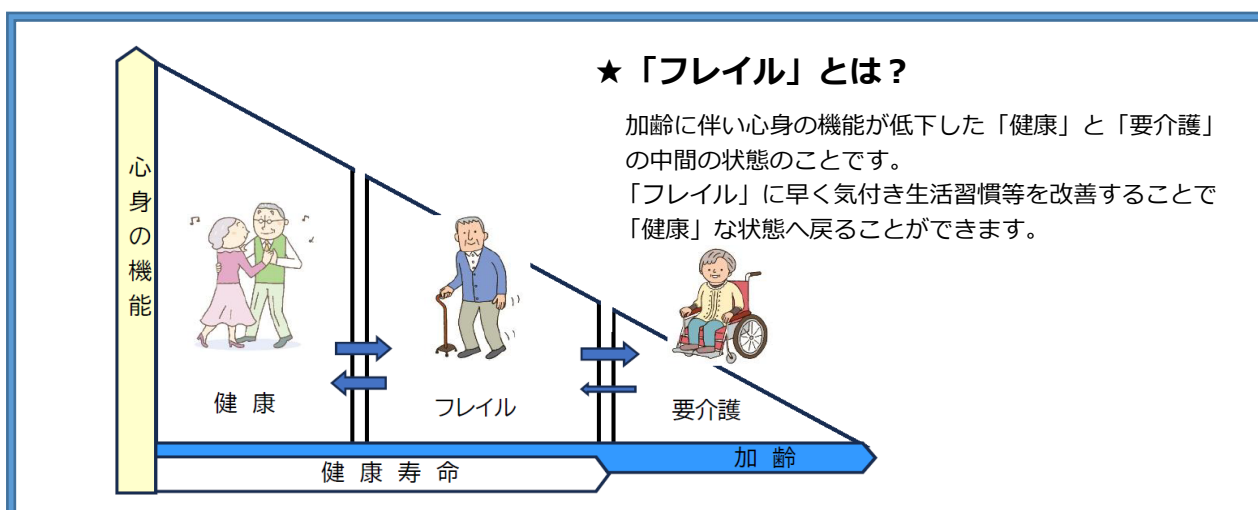
① 食育に関する知識の普及に努めます

- 食育の大切さについて、町民一人ひとりが理解し、取り組むことの推進
- ・保育園、認定こども園、小中学校等において食育教育を行います。小中学校においては栄養教諭を中心に食に関する教育を行います。
- ・地域における食育に関するイベント（健康まつり等）を開催し、知識の普及啓発を行います。

② 生活習慣病の予防につながる食育を推進します

- 子どもの頃から、生活習慣病予防につながる食育の推進
- ・生涯にわたる薄味の習慣化と積極的な野菜の摂取を推進します。
- ・適正体重を理解し、食生活で実践できるよう支援を行います。
- ・生涯にわたる健康づくりのため、ライフステージに応じた望ましい食習慣の普及・啓発を行います。
- ・健診後の相談や健康教室等において、栄養バランスや適正体重を理解し、食生活の改善ができるよう、知識の普及を行い、実践を支援します。

追加 ○高齢者の低栄養やフレイルの予防を推進します。



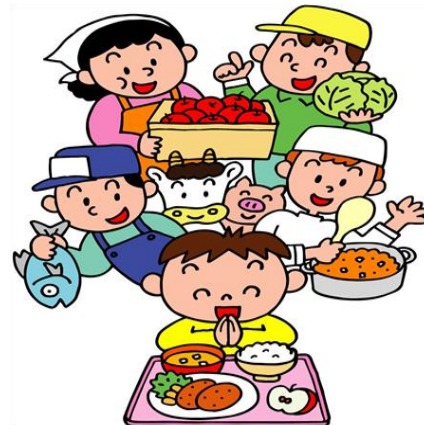
③ 望ましい食習慣を身につけるための支援をします

- 子どもの基本的な生活習慣を育成するため、『早寝・早起き・朝ごはん・朝うんち』を推進します。
- 子どもを中心とした家族や若い世代が、食に関する正しい知識と望ましい食習慣を習得できる機会づくりの推進
 - ・食への感謝の心、あいさつをする習慣をはぐくみます。
 - ・家族そろって食べる食事の大切さについて、保護者が理解し、実践できるよう情報提供を行います。

④ 益子の豊かな自然と農を活かした食育の取組を推進します

- 地域と連携した食育の推進活動を行います。
- 生産者と消費者の信頼関係の構築、食に関する理解と関心を高めるため、地域で生産された農産物をその地域で消費する地産地消の推進
 - ・保育園、認定こども園、小中学校の給食において、益子産・栃木県産を積極的に取り入れます。
 - ・町内店舗において、地場産物を使ったメニューや減塩等に配慮したメニューの販売について協力を呼びかけます。
 - ・食生活改善推進員の活動の中で、益子産・栃木県産を取り入れた献立の普及を行います。
- 郷土料理や行事食の伝承
 - ・保育園、認定こども園、小中学校の給食において、郷土料理や行事食を取り入れ、子どもたちへの食文化の伝承を行います。

追加 ○郷土料理を取り入れたメニューを積極的に紹介します。



基本目標2 健康的な生活習慣を実践する (1) 生涯にわたる食育の実践(食育推進計画)

目標指標

項 目		策定時	中間値	目標値
肥満者の割合を下げる (アンケート調査)	60 歳代男性	29.2%	31.1%	27.0%
	50 歳代女性	17.0%	—	16.0%
	60 歳代女性	23.0%	20.0%	21.0% ⇒17.0%
やせ者の割合を下げる (アンケート調査)	20 歳代女性	20.5%	—	18.0%

項 目		策定時	中間値	目標値
朝食欠食率を下げる (アンケート調査)	20 歳代男性	16.7%	—	14.0%
	30 歳代男性	15.8%	—	13.0%
	40 歳代男性	18.2%	—	15.0%
	20 歳代女性	12.8%	—	10.0%
	40 歳代女性	12.3%	—	10.0%



町民の行動目標

- 1日3食、よく噛んで食べます。
- 『早寝・早起き・朝ごはん・朝うんち』を推進します。
- 自分の適正体重を知り、「肥満」や「やせ」に注意します。
- 規則正しい生活をこころがけ、主食・主菜・副菜を組み合わせバランスの良い食事をとります。
- 塩分の取り過ぎに気をつけ減塩をこころがけます。

追加 ○家族や友人などと一緒に食事を作る時間を作ります。

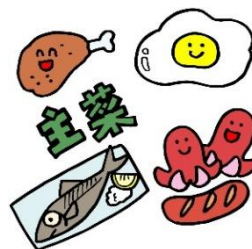
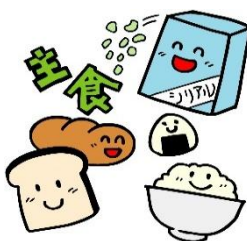
追加 ○地元農産物を積極的に消費し、家庭の味、郷土食、行事食を次世代に伝えます。

追加 ○食品表示や食の安全性に関して正しい知識を持ち、適切な食の選択ができるようにします。

追加 ○食品ロスを減らすなど環境に配慮した食生活を送ります。

★バランスのよい食事とは？

1日3食 主食・主菜・副菜をそろえ、1日のうちのどこかで牛乳・乳製品と果物をとると、必要なエネルギーや栄養素をバランスよくとることができます。
食事をバランスよくとることは、毎日の健康維持につながります。



(2) 生涯にわたる身体活動・運動の習慣化の実践

町の取組

① 運動による健康づくりを推進します

○健康づくりのための体操の普及・推進

・体操等を普及し、生活習慣病や運動機能の低下を予防します。

○健幸ポイント事業

・継続的なウォーキングの実施や健康づくり事業に参加した際にポイントを付加することで、運動習慣の定着を図ります。

○「健康デー」の周知・推進

・体組成計測定でご自身の身体について知っていただくとともに、自宅でできる運動を紹介し、運動習慣の定着を図ります。

○ウォーキングコースの普及・啓発

・町内のウォーキングコースの情報をホームページ等で普及・啓発します。

② 子どもの頃から楽しい運動習慣づくりを推進します

○保育園、認定こども園、学校において楽しく運動習慣をつける機会を提供します。

○育脳を通じて運動することの楽しさや大切さを普及します。

③ 健康長寿のための運動を推進します

○高齢者に対する運動を普及する人材の育成・支援

・健康長寿のための運動に関する知識と技術を持つ指導者を育成し、活動を支援します。

○高齢者の体力向上を図るために、転倒予防教室などの講座を開催します。

○各種サロンでの健康教室等を開催します。

○いきいきクラブ（老人クラブ）等の団体を対象に、介護予防を目的とした運動教室を実施します。



目標指標

項 目		策定時	中間値	目標値
運動習慣がある人の割合 を高める（アンケート調査）	男 性	22.0%	20.0%	24.0%
	女 性	13.5%	11.8%	14.0%
	20 歳代女性	7.7%	—	8.0%

町民の行動目標

- 運動習慣を身につけ、身体活動を活発にします。
- 各種健康教室を通じて運動方法を学び、実践します。
- 日常生活の中で歩くことを意識します。

追加 ○スマートフォンやタブレット、ゲーム機等の利用時間に
気を付けて、こまめに体を動かします。



★健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023 (推奨事項・一部抜粋)

こども版

- ・身体を動かす時間が少ないこどもには、何らかの身体活動を少しでも行うことを推奨する。
- ・激しすぎる運動やオーバーユース（使いすぎ）に注意する。

成人版

- ・個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む。今より少しでも多く身体を動かす。
- ・歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を1日60分以上行うことを推奨する。
（1日8,000歩以上に相当）
- ・筋力トレーニングを週2～3回行うことを推奨する。
- ・座位行動（座りっぱなし）の時間が長くなりすぎないように注意する。

高齢者版

- ・個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む。今より少しでも多く身体を動かす。
- ・歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を1日40分以上行うことを推奨する。
（1日6,000歩以上に相当）
- ・筋力・バランス・柔軟性など多要素な運動を週3日以上行うことを推奨する。
- ・特に身体機能が低下している高齢者については、安全に配慮し、転倒等に注意する。
- ・筋力トレーニングを週2～3回行うことを推奨する。
- ・座位行動（座りっぱなし）の時間が長くなりすぎないように注意する。

(3) 休養・心の健康づくりの推進（自殺対策計画）

町の実施

① 休養とこころの健康に関する正しい知識を普及啓発します

- 広報紙や健康教育の場等で休養・睡眠・ストレス・うつ病・自殺予防等に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 関係機関と連携し、運動教室や趣味の講座のPR等ストレス解消や生きがいづくりのための情報を発信していきます。
- こころの健康や自殺予防の研修会を開催し、自殺対策の視点を持つことで必要に応じて適切な機関へつなぐ等の対応や地域で見守る人材を育成します。
- 思春期の子どもたちが、SOSの出し方や命の大切さについて学ぶ機会を設け、正しい情報の提供や普及啓発を行います。

② こころの悩みに対する相談の場を充実します

- 専門職によるこころの健康相談を行います。
- 関係機関と連携し、生活困窮者の相談やこころの相談窓口等の情報提供に努めます。
- 子どもや若者が悩みを抱え込むことのないよう、相談窓口の周知・案内、気軽に相談できる相談体制の強化を図ります。

目標指標

項目	策定時	中間値	目標値
睡眠による休養がとれている人の割合を高める（アンケート調査）	80.0%	74.8%	83.0%
人口10万人当たりの自殺者数（自殺死亡率）	24.7 (H27)	13.7 (R5)	17.3→9.6 (R10→R12)

*自殺死亡率は、自殺死亡者が数名程度の場合、1人の自殺者の増減だけでも大きく自殺率変動してしまいます。自殺者数を減らすことを目指します。

町民の行動目標

- 趣味や生きがいを見つけます。
- 家族でコミュニケーションを図ります。
- 自分にあったストレス解消法を見つけます。
- こころの健康に不安を感じたら、相談窓口や医療機関に相談します。
- 自分で解決できない時は、専門家や町に相談します。
- 十分な睡眠時間を確保します。
- 朝目覚めたら太陽の光を浴びて体内時計を整えます。
- 周りに悩んでいる人がいたら「どうしたの?」と声をかけます。

「自殺総合対策大綱」(令和4年10月閣議決定)より

- 平成18年に自殺対策基本法が成立
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進

【第1 自殺総合対策の基本理念】

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す
自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる
阻害要因:過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等

【第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識】

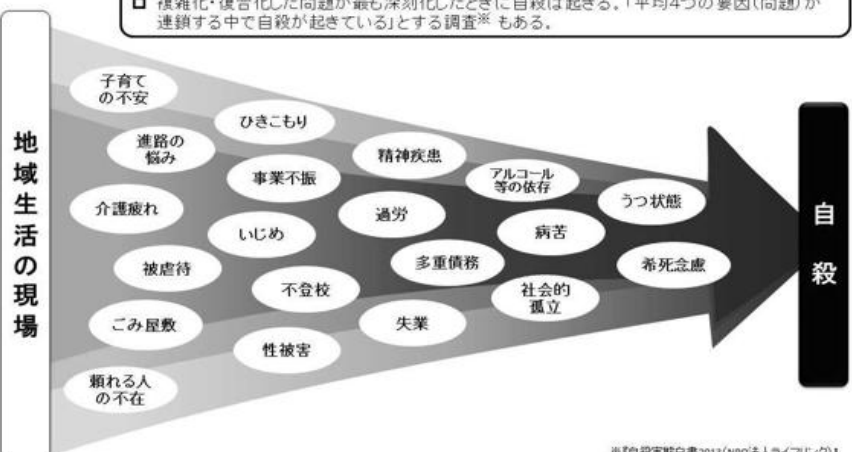
- ・自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ・年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ 続いている
- ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ・地域レベルの実践的な取組をPDCA サイクルを通じて 推進する

【第3 自殺の総合対策の基本方針】

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

【第4 自殺総合対策における当面の重点施策】

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども、若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する



※『自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク)』

(4) 歯・口腔の健康づくりの推進 (歯科口腔保健計画)

町の取組

① 乳幼児等の虫歯予防と歯みがき習慣の定着を推進します

- 健診会場や相談の場等で定期的な歯科検診や予防処置への受診勧奨
 - ・乳幼児健診において、歯科衛生士による乳歯の虫歯予防と口腔ケアについての講話を実施します。
 - ・乳幼児健診時に歯科衛生士によるブラッシング指導を行います。
 - ・年に2回、フッ素塗布の機会を作り、希望者にフッ素塗布を実施します。
- 町内保育園、認定子ども園の年長児の保護者に対して、虫歯予防知識の普及啓発を行います。
- 保育園、認定こども園、学校において歯科検診、歯の衛生指導を実施します。

② 成年期からの口腔機能を維持します

- 生涯にわたり健康で質の高い生活を送る為には、成年期からの歯周病の予防や改善に向けた取り組みが重要であることび普及啓発
 - ・妊娠届出時、及び両親学級等において、妊娠中からの歯の健康と乳歯の虫歯予防と口腔ケアについて普及啓発を行います。
 - ・高齢期の歯と口腔機能の衰え（オーラルフレイル）を予防するために、成年期から歯周病の予防と早期治療に取り組みます。
 - ・口腔の健康に関するコーナーを常設し普及啓発を行います。



目標指標

項 目		策定時	中間値	目標値
むし歯のない幼児（3歳児）の割合を上げる （3歳児健診）		87.1%	93.9%	90.0% ⇒95.0%
60歳代で24本以上自分の歯を 保有する人の割合を上げる （アンケート調査）	男 性	56.2%	65.1%	60.0% ⇒70.0%
	女 性	41.0%	68.9%	60.0% ⇒70.0%

市民の行動目標

- よく噛んで食べる習慣を身につけます。
- 食後と寝る前の歯みがき習慣を身につけます。
- 生涯にわたり、自分の歯を20本以上保つことを目指します。
- 定期的に歯科検診を受けます。

★ オーラルフレイル概念図



(5) 喫煙・飲酒に対する取組

町の取組

① 喫煙による健康リスクについて情報提供します

○タバコについての正しい知識の普及啓発

- ・特に循環器系疾患の減少や COPD（慢性閉塞性肺疾患）の減少に向け、喫煙が身体に及ぼす影響について情報提供を行います。
- ・妊産婦の喫煙が胎児や乳児に及ぼす影響について情報提供を行います。
- ・学校における未成年者の喫煙防止のための保健指導の充実強化を図ります。

② 公共施設における受動喫煙防止を推進します

- 受動喫煙による害を減らすため、公共施設における禁煙の徹底を推進します。
- 受動喫煙の害について情報提供をしていきます。

③ 飲酒による健康リスクについて情報提供します

○過度な飲酒を避けるなど適正な飲酒についての正しい知識の普及啓発

- ・アルコールが身体に及ぼす影響について、知識の普及を図り、アルコールによる健康被害を予防します。
- ・妊産婦の飲酒が胎児や乳児に及ぼす影響について情報提供を行います。
- ・学校における未成年者の飲酒防止のための保健指導の充実強化を図ります。

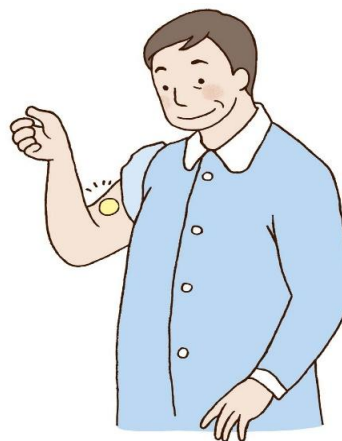


目標指標

項 目		策定時	中間値	目標値
喫煙率を下げる (アンケート調査)	男 性	37.3%	28.7%	32.0% ⇒28.0%
	男性 20～40 歳代	54.0%	—	46.0%
	女性 20 歳代	22.2%	—	19.0%
毎日飲酒する人の割合を 下げる (アンケート調査)	男 性	26.8%	28.0%	23.0%
	女 性	6.6%	5.0%	5.0%

町民の行動目標

- 禁煙・分煙を心がけます。
- たばこにより引き起こされるがん・慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの悪影響を認識します。
- 飲酒の際は自分の体調に気をつけます。
- アルコールの適正な飲み方を身につけます。
- 未成年の喫煙・飲酒は絶対しない、させないようにします。



基本目標3 健康を支え守るための社会環境を整える

町の取組

健康づくり意識の向上と地域のつながりを強化します

- 各種健康教室を通し、地域とのつながりを強化していきます。
- 健康づくりに自発的に取り組む地域や団体等に情報提供を行い、活動を支援していきます。
- ボランティアや自主グループ活動を支援していきます。
- スポーツや運動を気軽にできる場の情報提供をします。
- 高齢者が積極的に社会活動に参加したり、生きがいや健康づくりに取り組んだり、できる機会や場を提供します。
- 町民の健康に対する意識の啓発とともに、本計画の周知活動を行います。

目標指標

項 目	策定時	中間値	目標値
地域活動が活発に行われていると思う町民の増加	—	—	55%以上 県目標値

町民の行動目標

- 健康や暮らしに関する情報を、積極的に取り入れて家族や友人に伝えます。
- 健康づくりの事業やイベントなどに家族や友人を誘って参加します。
- 地域の行事に積極的に参加し、仲間同士や次世代との交流を深めます。
- 隣近所で互いに声を掛け合います。



第5章 ライフステージとライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

健康づくりの推進は、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ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）ごとに異なっており、個人の特性をより重視しつつ、それぞれに応じた健康づくりを行うことが重要になっています。本町では、ライフステージごとに抱える様々な健康課題を踏まえ、健康づくりの取り組みを進めてきました。加えて、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ることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、ライフコースアプローチ（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）の観点も取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」には重要です。

以上のことから、本計画においても、ライフステージにおける健康課題の解決に向け、ライフコースアプローチの観点を踏まえた取り組みを展開していく必要があります。

- ◆ 幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与え、また妊婦の健康が子どもの健康にも影響するため、男女ともに将来のライフプランを考えて日々の生活や健康と向き合うプレコンセプションケアの視点も重要です。
- ◆ 高齢期に至るまで健康を保持増進するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要です。
- ◆ 女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。
- ◆ 就労世代や男性等についても、健康づくりの取り組みをすすめることが重要です。

* ライフステージとライフコースアプローチとは

ライフステージ：乳幼児期・青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階

ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフステージの特徴 取 組	次世代の健康づくり	
	妊産婦期・授乳期	乳幼児期・学齢期(0歳～18歳)
栄養・食生活	◇妊娠期や授乳期の望ましい食生活に取り組みます。 ◇早寝、早起き、朝ごはんを心がけ、規則正しい生活を送ります。 ◇バランスよく適量食べ適正な体重管理に努めます。	・早寝、早起き、朝ごはん、朝うんちを実践し、規則正しい生活リズムを身につけます。 ・家族と楽しく食卓を囲みます。 ・栄養バランスのとれた食事を摂り、薄味の習慣を身につけます。 ・望ましい食習慣を身につけ、毎食野菜を積極的に摂ります。 ◇自身の標準体重を知り、規則正しい食生活を実践します。
身体活動・運動	◇意識的に身体を動かすことを心がけ、心身ともに安定した生活を送ります。	・外に出て元気に遊びます。 ・運動や外遊びを通して、元気に楽しく身体を動かす習慣を身につけます。 ・スマートフォンやタブレット、ゲーム機等の利用時間に気を付けて、こまめに体を動かします。
休養・睡眠 こころの健康	◇十分な睡眠と休養を心がけます。 ◇悩みや不安はひとりで抱え込まずに相談します。	・休養・睡眠の重要性を知り、規則正しい生活を送ります。 ・悩みや不安はひとりで抱え込まずに、友達や大人の人に相談します。
喫煙・飲酒	◇胎児・子どもへの影響を考えて禁煙・禁酒します。 ◇望まない受動喫煙が生じないよう、周囲にも協力を求めます。	・子どもがタバコの煙の害を受けないように注意します。 ・たばこやアルコールが健康に与える害について正しい知識を学びます。
歯・口腔の健康	◇歯科検診を受け、口腔衛生を保ちます。 ◇妊娠期の歯と口の健康について正しい知識を身につけます。	・虫歯予防のため歯みがき習慣を身につけ、間食は時間を決めて、甘味食品や清涼飲料を控えます。 ・虫歯予防のため、定期的に歯科検診、フッ素塗布を受けます。 ・よく噛んで食べます。
生活習慣病の予防 健康管理	◇妊婦健診を受け、健康管理に努めます。 ◇妊娠・出産に伴う心身の変化について知識を身につけます。	・乳幼児健診、予防接種を受けて、子どもの健康管理をします。 ・抵抗力や危険察知能力が乏しいため、病気や事故に注意します。 ・学校における健康診断を受け、健康管理に努めます。 ・予防接種を受けて、感染症を予防します。 ◇肥満や無理なダイエットに注意します。
社会とのつながり	◇健康づくりや子育てサークル等に積極的に参加して人と関わる機会を持ちます。	・家族以外の他者との関わりを持ちます。 ・一人で悩み事等を抱え込まず、相談できる人をつくります。
自然と健康になれる 環境づくり	◇外出し、歩く機会を設ける等運動の習慣化を行い、健康づくりに取り組みます。	・健康に関する正しい知識を学びます。
食と環境・つながりと 食文化の伝承	・食への興味を高めます。 ・食材や料理について学ぶ機会を作ります。 ・食品表示や食の安全性に関して正しい知識を持ち、適切な食の選択ができるようにします。 ・食品ロスを減らすなど環境に配慮した食生活を送ります。	・食に関する体験や地域の食文化を学びます。 ・食への感謝の心、あいさつをする習慣を育みます。 ・食べ物のできるしぐまに関心を持ちます。 ・家族と一緒に料理を作ります。 ・食事のマナーを学びます。 ・食品ロスを減らす等環境に配慮した生活を学びます。

※ 女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要であるため、特に「女性の健康づくり」に関係が深い事柄について、◇印で表記してします。

ライフステージの特徴 取組	働く世代の健康づくり	高齢者の健康づくり
	青年期・壮年期(19歳～64歳)	高齢期(65歳以上)
栄養・食生活	・家族と楽しく食卓を囲みます。 ・栄養バランスのとれた食事を摂り、薄味の習慣を身につけます。 ・望ましい食習慣を身につけ、毎食野菜を積極的に摂ります。 ◇自身の標準体重を知り、規則正しい食生活を実践します。	・栄養バランスに注意し、毎食たんぱく質(肉・魚・卵・大豆製品等)を食べ、フレイルを予防します。
身体活動・運動	・余暇を利用し、楽しみながら運動を習慣化します。 ・日常生活の中で意識して体を動かし、関節や筋肉の衰えを予防します。	・日常生活の中で意識して体を動かし、関節や筋肉の衰えを予防します。 ◇骨粗鬆症予防のため、カルシウムを多く含む食品を取り、日光浴やウォーキングなど適度な運動をします。
休養・睡眠 こころの健康	・悩みや不安はひとりで抱え込まずに相談します。 ・十分な睡眠と休養をとり、自分に合ったストレス解消法を見つけます。	・悩みや不安はひとりで抱え込まずに相談します。 ・十分な睡眠と休養をとり、自分に合ったストレス解消法を見つけます。
喫煙・飲酒	・アルコールが心身に与える影響を理解し、適度な飲酒を心がけます。 ・喫煙による健康リスクを理解し、禁煙に努めるとともに、受動喫煙防止に取り組めます。	・アルコールによる健康リスクを理解し、適度な飲酒量を心がけます。 ・喫煙による健康リスクを理解し、禁煙に努めるとともに、受動喫煙防止に取り組めます。
歯・口腔の健康	・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に検診や口腔ケアを受けます。 ・歯周病予防の知識を持ちます。 ・虫歯予防のために、歯ブラシの他にも歯間清掃具(デンタルフロス等)を正しく使います。	・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に検診や口腔ケアを受けます。 ・80歳になっても20本以上の自分の歯を保つことを目指します。 ・オーラルフレイルを予防し、食事を楽しみます。
生活習慣病の予防 健康管理	・年1回は健診(検診)を受け、自分の身体の状態を知り、若いうちから生活習慣を見直します。 ・健診(検診)の結果、要治療、要精査になった場合は、早期に医療機関を受診します。 ◇子宮がん・乳がん検診を受けます。 ・気軽に相談できるかかりつけ医・歯科医・薬局を持ち、健康管理に役立てます。 ◇ホルモンが乱れやすい更年期における気になる症状は専門医に相談します。 ・健康教室や健康相談に積極的に参加します。	・自分の健康に関心を持ちます。 ・年1回は健診(検診)を受け、自分の身体の状態を知り、生活習慣を改善します。 ・健診(検診)の結果、要治療、要精密検査になった場合は、早期に医療機関を受診します。 ・気軽に相談できるかかりつけ医・歯科医・薬局を持ち、健康管理に役立てます。 ・健康教室や健康相談に積極的に参加します。
社会とのつながり	・共通の趣味や興味を通じ交流を深めます。 ・今ある能力を発揮し、ボランティア活動で地域に貢献します。	・生きがいを持ち積極的に社会参加をします。 ・今ある能力を発揮し、ボランティア活動で地域に貢献します。 ・地域において、仲間や居場所を作ります。
自然と健康になれる 環境づくり	・健康に関する情報を積極的に取り入れて活用します。 ・歩く機会を設ける等運動の習慣化を行い、健康づくりに取り組みます。	・健康に関する情報を積極的に取り入れて活用します。 ・歩く機会を設ける等運動の習慣化を行い、健康づくりに取り組みます。
食と環境・つながりと 食文化の伝承	・食に関して正しい知識を持ち、適切な食の選択ができるようにします。 ・地場産物や郷土料理等に関する知識を身につけ、日々の食生活に積極的に取り入れます。 ・子どもや大人が食材や料理について一緒に学ぶ機会を作ります。 ・食品ロスについて知り、環境に配慮した食生活に取り組めます。 ・食品表示や食の安全性に関して正しい知識を持ち、適切な食の選択ができるようにします。	・家庭の味や行事食、郷土料理、食事の作法を次世代に伝えます。 ・食品表示や食の安全性に関して正しい知識を持ち、適切な食の選択ができるようにします。 ・食品ロスについて知り、環境に配慮した食生活に取り組めます。

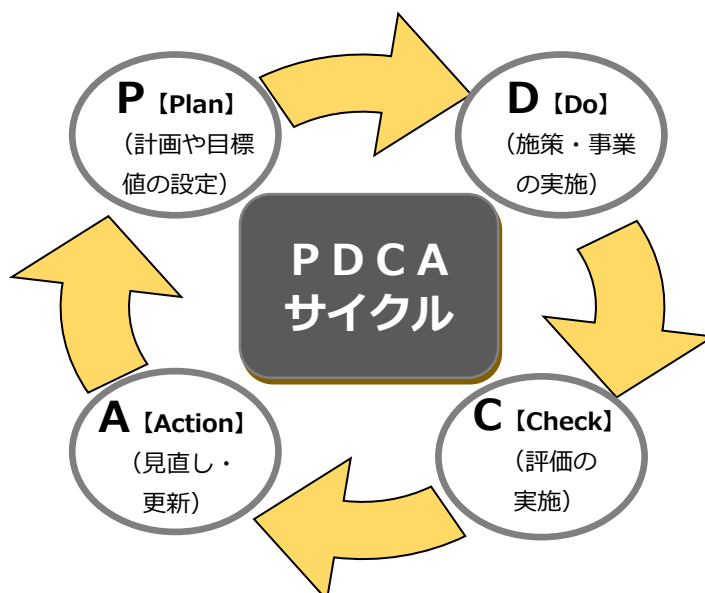
第6章 計画の推進

1 計画の推進と進捗状況の確認の体制

本計画の推進にあたっては、町民、行政、地域の各種団体、医療機関、教育機関の健康づくりに関わる各々の役割を明確にしつつ、ネットワーク形成を図り、連携協力による地域に根づいた活動を展開します。

行政においては、関連部署による推進体制の強化を図り、総合的な施策を推進します。

○見直しのPDCAサイクルのイメージ



2 計画の広報・周知

本計画の内容を、広報紙やホームページ等、多様な媒体を通じて公表し、計画に掲げた取組の方向性や目標について周知します。

また、健康づくりに関するイベントや事業等の機会においても広報を行い、町民とともに取り組む健康づくりの機運を高めます。

資料編

健康増進計画（第2期）推進目標一覧表

区 分	項 目		基準値 (調査 H30)	中間値 (調査 R6)	目標値 (調査 R11)
健康観	健康だと思う住民の割合 （「とてもよい」「よい」の合計）		36.0%	36.5%	60.0%
	「かかりつけ医」を持っている住民の割合		65.7%	72.3%	75.0%
特定 受診率 健診	特定健診受診率		44.3%	48.8% (R5)	70.0%→ 54.0%
栄養・食生活	肥満者の割合	40 歳代男性	21.2%	—	20.0%
		60 歳代男性	29.2%	31.1%	27.0%
		50 歳代女性	17.0%	—	16.0%
		60 歳代女性	23.0%	20.0%	21.0%→ 17.0%
	やせ者の割合	20 歳代女性	20.5%	—	18.0%
	朝食欠食率	20 歳代男性	16.7%	—	14.0%
		30 歳代男性	15.8%	—	13.0%
		40 歳代男性	18.2%	—	15.0%
		20 歳代女性	12.8%	—	10.0%
		40 歳代女性	12.3%	—	10.0%
運動	運動習慣がある人の割合	男性	22.0%	20.0%	24.0%
		女性	13.5%	11.8%	14.0%
		20 歳代女性	7.7%	—	8.0%
心・休養・健康	睡眠による休養がとれている人の割合		80.0%	74.8%	83.0%
歯の健康	虫歯のない幼児（3 歳児）の割合		87.1%	93.9%	90.0%→ 95.0%
	60 歳代で 24 本以上自分の歯を保有する人の割合	男性	56.2%	65.1%	60.0%→ 70.0%
		女性	41.0%	68.9%	60.0%→ 70.0%
飲酒・喫煙	毎日飲酒する人の割合	男性	26.8%	28.0%	22.0%
		女性	6.6%	5.0%	5.0%
	喫煙率	男性	37.3%	28.7%	32.0%→ 28.0%
		20～40 歳代男性	54.0%	—	47.0%
		20 歳代女性	22.2%	—	19.0%
地域活動	地域活動が活発に行われていると思う町民の増加		—	—	55.0%以上

資料編

健康増進計画（第2期）中間評価策定経過

月 日	内 容
令和6年9月1日～ 9月25日	アンケート調査の実施
令和7年1月29日	健康づくり推進協議会開催 健康増進計画（第2期）中間評価のためアンケートを実施、 次年度計画の策定説明 健康増進計画（第2期）に自殺対策計画を一体化して策定 * 健康増進計画・食育推進計画・歯科口腔保健計画・ 自殺対策計画が一体化
令和7年3月19日	食育推進会議開催 健康増進計画（第2期）中間評価のためアンケートを実施、 次年度計画の策定について説明 健康増進計画（第2期）に自殺対策計画を一体化して策定
令和7年11月11日	健康づくり推進協議会・第1回策定委員会開催 健康づくり推進協議会を健康増進計画（第2期）中間評価の ための策定委員会として位置づける 計画案の内容について検討
令和7年12月9日	食育推進協議会・第1回策定専門委員会開催 健康増進計画（第2期）中間評価のための 策定専門委員会として位置づける 計画案の内容について検討
令和8年2月13日～ 2月25日	パブリックコメント実施
令和8年3月19日	健康づくり推進協議会・第1回策定委員会開催 パブリックコメントの結果報告
令和8年3月末	策定

資料編

益子町健康増進計画（第2期）中間評価策定委員名簿（益子町健康づくり推進協議会委員）

	役 職	氏 名	所 属
1		小野澤 則 子	議会代表
2		大 内 千嘉夫	議会代表
3	会 長	大 塚 昭 一	社会教育委員代表
4		福 嶋 博 道	医師会代表
5		田 代 貴 之	歯科医師会代表
6		池 田 範 夫	小中学校長会代表
7		谷田部 幸 枝	女性団体連絡協議会代表
8	副会長	長谷川 敏 子	食生活改善推進員協議会代表
9		山 口 克 己	いきいきクラブ連合会代表
10		櫻 井 三 郎	スポーツ協会代表
11		東 條 慶 子	青少年育成協議会代表
12		塚 田 三 夫	県東健康福祉センター代表

益子町健康増進計画（第2期）中間評価策定専門委員名簿（益子町食育推進会議委員）

	役 職	氏 名	所 属
1		船 橋 智恵子	認定こども園たから幼稚園
2		高 橋 千 佳	益子保育園
3		中 野 由 美	田野小学校
4		名児耶 浩 和	益子中学校
5	副会長	市 川 しず子	栄養士
6	会 長	長谷川 敏 子	益子町食生活改善推進員協議会
7		上 野 広 美	JA はが野益子地区女性会
8		添 田 勝 美	JA はが野益子支店益子地区営農センター長
9		矢 野 敦 美	益子町学校給食センター学校栄養士
10		直 井 雅 子	商工会女性部
11		米 田 幸 夫	栃木県芳賀農業振興事務所企画振興部 企画振興課振興チーム
12		阿久津 里 美	県東健康福祉センター健康対策課



発行／令和 8 年 3 月

編集／益子町生活環境部福祉子育て課

健康づくり係

TEL 0 2 8 5 - 7 0 - 1 1 2 1

FAX 0 2 8 5 - 7 2 - 9 3 4 1