

上三川町第2期健康増進計画（改定版）

令和8（2026）年度～令和12（2030）年度

素 案

令和8（2026）年3月

上三川町

白紙ページ

はじめに

首長挨拶

白紙ページ

目 次

第1章 計画策定にあたって.....	1
第1節 計画策定の趣旨と背景.....	1
第2節 計画の性格と位置づけ.....	5
第3節 計画の期間.....	5
第2章 上三川町の健康づくりにおける現状と課題.....	6
第1節 町の健康を取り巻く現況.....	6
1 人口と世帯の状況.....	6
2 出生と死亡.....	7
3 平均寿命・健康寿命.....	13
4 医療費と介護給付費の状況.....	14
5 健康診査等の状況.....	16
6 母子保健の状況.....	18
7 高齢者の状況.....	19
第2節 町民意識調査結果の概要.....	20
1 調査の概要.....	20
2 調査結果の概要.....	21
第3節 第2期計画の中間評価.....	40
基本目標1 健康管理と生活習慣病予防及び重症化予防.....	41
基本目標2 望ましい生活習慣の確立.....	43
基本目標3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上.....	48
基本目標4 健康づくりを支え、守るための社会環境の整備.....	52
第4節 本町の健康課題.....	54
基本目標1 健康管理と生活習慣病予防及び重症化予防.....	54
基本目標2 望ましい生活習慣の確立.....	54
基本目標3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上.....	55
基本目標4 健康づくりを支え、守るための社会環境の整備.....	56
第3章 計画の方向性.....	57
第1節 基本理念.....	57
第2節 基本目標.....	58
基本目標1 健康管理と生活習慣病予防及び重症化予防.....	58
基本目標2 望ましい生活習慣の確立.....	58
基本目標3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上.....	58
基本目標4 健康づくりを支え、守るための社会環境の整備.....	58
第3節 施策の体系.....	59

第4章 計画の内容.....	60
基本目標1 健康管理と生活習慣病予防及び重症化予防.....	60
(1) がん.....	60
(2) 循環器疾患・糖尿病・その他の生活習慣病.....	62
基本目標2 望ましい生活習慣の確立.....	64
(1) 栄養・食生活.....	64
(2) 身体活動・運動.....	66
(3) 飲酒・喫煙対策.....	68
(4) 歯と口腔の健康【歯科保健計画】.....	70
基本目標3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上.....	73
(1) 次世代の健康と母子保健の推進.....	73
(2) 高齢者の健康.....	77
(3) 女性の健康.....	79
基本目標4 健康づくりを支え、守るための社会環境の整備.....	82
(1) 休養・こころの健康【自殺対策計画】.....	82
(2) 自然に健康になれる環境づくり.....	86
第5章 計画の推進.....	89
第1節 計画の推進体制.....	89
第2節 計画の評価方法.....	89
第3節 目標値一覧.....	90
資料編.....	96
1. 用語解説.....	96
2. 上三川町健康づくり推進協議会設置要綱.....	99
3. 上三川町健康づくり推進協議会委員名簿.....	102
4. 上三川町第2期健康増進計画改定版策定部会設置要領.....	103
5. 上三川町第2期健康増進計画策定部会委員名簿.....	104
6. 策定経過.....	105

第1章

計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨と背景

1 計画策定の趣旨

本町では、平成18（2006）年度を初年度とする「上三川町健康増進計画（健康かみのかわ21プラン）」を策定して以降、町民の健康づくりの推進に向けて様々な取組を行ってきました。平成22（2010）年度には計画の中間評価を実施し、町民の生活実態や要望を把握したうえで、関係機関や町民団体等の積極的な参加を得ながら、健康づくり施策を総合的かつ効果的に展開するための指針とする改定版を策定しました。

平成31（2019）年3月には、母子保健計画、自殺対策計画、歯科保健計画も兼ねた「上三川町第2期健康増進計画」を策定し、健康増進の基盤となる社会環境の整備にも配慮しながら、一人ひとりの健康づくりの支援に取り組んできました。

現在我が国では、生活環境の改善、医療技術の進歩等により、人々が長生きできる「人生100年時代」を迎えようとしています。そのような時代の中で、がん、心臓病、脳血管疾患などの生活習慣病にかかる人や、加齢に伴い心身の機能が低下し、介護を必要とする人が増加している状況です。

また、母子保健分野については、核家族化や地域でのつながりの希薄化など、妊産婦や子育て家庭を取り巻く環境が厳しくなっていることから、妊娠・出産・子育てへの切れ目ない支援の提供が求められています。

自殺対策分野については、自殺者数は平成24（2012）年以降、2万人台で推移していたものの、令和2（2020）年に新型コロナウイルス感染症拡大等の影響で、11年ぶりに前年を上回りました。その後、自殺者数の総数が減少傾向にある中においても、小中高生の自殺者数は増加傾向となっており、改めて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ことが求められています。

歯科保健分野については、令和4（2022）年にまとめられた健康日本21（第二次）の最終評価において、う蝕や若年層の歯周疾患に関する項目では改善傾向が認められるなど、歯科口腔保健の向上が図られた一方で、地域間の格差が認められるなど、様々な課題が依然として残されていると評価されています。

このように、健康づくりを取り巻く社会情勢は目まぐるしく変化している状況です。

以上のことから、本町では、「上三川町第2期健康増進計画」の中間評価として住民ニーズの把握や健康づくり施策の進捗状況の評価・点検を行うとともに、国・県における健康づくりを取り巻く新たな方向性、情勢の変化を踏まえ、新たな課題に対応していくため、「上三川町第2期健康増進計画（改定版）」（以下「本計画」という。）を策定します。

2 国・県の主な動向

<健康増進分野>

国では、平成 25（2013）年度より、第 4 次国民健康づくり対策として「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」が展開されてきました。

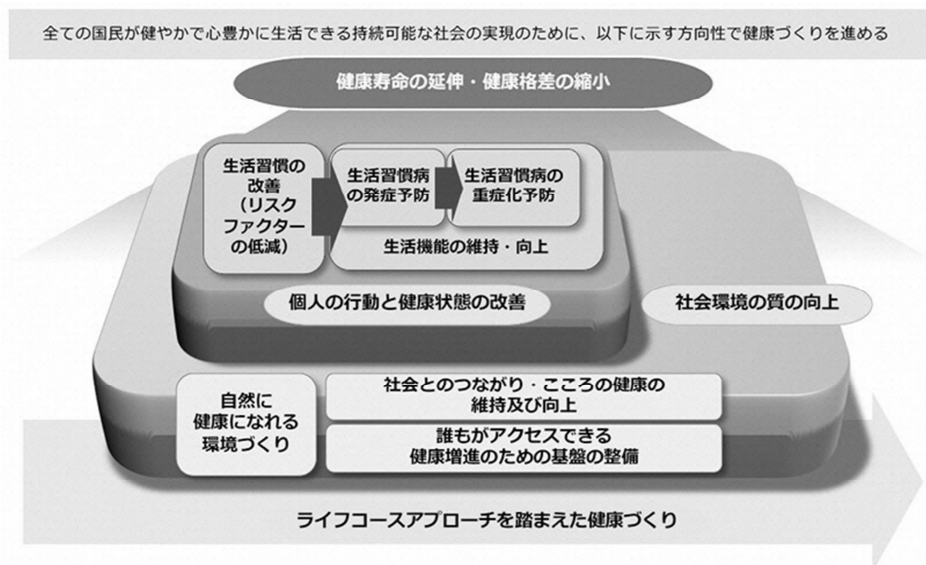
その後、令和 5（2023）年 5 月には「健康日本 21（第二次）」の計画期間終了を受けて、令和 6（2024）年度から始まる「健康日本 21（第三次）」に向け、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部を改正する件（新基本指針）」が告示されました。

新たな第三次計画では、人生 100 年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」の展開や、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促すため、「より実効性をもつ取組」を推進することに重点を置いています。

「健康日本 21（第三次）」では、①健康寿命*の延伸と健康格差*の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを 4 つの基本的な方向として掲げています。

「健康日本 21（第三次）」の計画期間は、令和 6（2024）年度から令和 17（2035）年度までの 12 年間となっています。

■「健康日本 21（第三次）」の概念図



厚生労働省より引用

県では、平成 25（2013）年に「とちぎ健康 21 プラン（2 期計画）」を策定し、県民一人ひとりがその居住する地域にかかわらず心身ともに健やかに歳を重ねていくことのできる「健康長寿とちぎ」の実現に向けて取り組んできました。

令和 5（2023）年に、国において、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が全部改正されるとともに、2 期計画の計画期間が令和 6（2024）年度末で終了することを受け、令和 7（2025）年に健康増進計画「とちぎ健康 21 プラン（3 期計画）」が策定されました。

<母子保健分野>

国では、平成 27（2015）年に、「すべてのこどもが健やかに育つ社会」に向けて、すべての国民が地域や家庭環境等の違いにかかわらず、同じ水準の母子保健サービスが受けられることを目指した「健やか親子 21（第 2 次）」が策定されました。

その後、令和元（2019）年に成育基本法が施行され、成育過程にある者等に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進することを目的とした「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」が令和 3（2021）年に閣議決定されました。また、令和 5（2023）年に、こども基本法や母子保健、子育て支援に係る課題等を踏まえた取組の追記などによる全面改定が行われました。

健やか親子 21 は、従来、母子保健の国民運動として取り組まれてきましたが、成育医療等基本方針において、同方針に基づく国民運動として位置づけられ、医療、保健、教育、福祉などのより幅広い取組を推進することとなりました。

県では、令和 7（2025）年に策定した「栃木県こどもまんなか推進プラン」において、母子保健を含む成育医療等に関する計画のほかに、次世代育成支援対策の県行動計画、県子ども・子育て支援事業支援計画等を位置づけています。

この計画は、令和 5（2023）年、国において策定した「こども大綱」や「とちぎの子ども・子育て支援条例」の理念を踏まえ、すべての子ども・若者の健やかな成長と将来にわたる幸せを支援する取組や、希望に応じた結婚、妊娠・出産、喜びのある子育てを支援する取組を進めるなど、栃木県における「こどもまんなか社会」の実現を目指すための計画となっています。

<自殺対策分野>

国では、平成 18（2006）年に「自殺対策基本法」が施行されたのち、平成 28（2016）年に改正され、都道府県及び市町村に、地域自殺対策計画の策定が義務づけられました。

平成 19（2007）年に自殺対策基本法に基づき、自殺総合対策大綱が決定され、平成 24（2012）年と平成 29（2017）年に見直しが行われました。

令和 4（2022）年には、新たな自殺総合対策大綱が閣議決定されました。この大綱では、子ども・若者や女性の自殺対策や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など、総合的な自殺対策のさらなる推進・強化が掲げられています。また、自殺死亡率を令和 8（2026）年までに平成 27（2015）年比 30%以上減少させることを目標とすることが掲げられています。

さらに、こどもの自殺者数は増加傾向が続いており、極めて深刻な状況に対処する必要があることを踏まえ、令和 7（2025）年に「自殺対策基本法」の改正法が公布されました。改正法では、こどもに係る自殺対策が社会全体で取り組むことを基本として行われなければならないこと等を基本理念に明記するとともに、こどもの自殺の防止等について学校の責務を明らかにするほか、基本的施策を拡充し、地方公共団体がこどもの自殺の防止等について必要な情報の交換及び協議を行う協議会を設置することができることとしています。

県では、令和6（2024）年に「いのち支える栃木県自殺対策計画（第2期）」を策定しました。

この計画は、「共に支え合い、誰も自殺に追い込まれることのない“とちぎ”の実現」を基本理念に、自殺対策をすべての県民の取組として幅広く、対応の段階に応じて切れ目なく、そして、様々な要因に対応して細やかに、推進すること、誰もが当事者となりうる自殺問題に対して、県民一人ひとりの生きる力を包括的に支援することにより適切に対処すること、県や市町はもとより、関係機関・団体等を含む県民一人ひとりの理解と協力により、的確に「いのち」を支えていくことを目指すとしています。

< 歯科口腔保健分野 >

国では、平成23（2011）年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行され、口腔の健康が、健康で質の高い生活を営むうえで基礎的かつ重要な役割を果たしていること、日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康保持に有効であることが示されています。

令和6（2024）年度を初年度とする「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）を展開し、健康日本21（第三次）と連携を図りながら、全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現するために、国及び地方公共団体の歯科口腔保健に係る施策等を総合的に推進していくこととしています。

■「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

- 歯・口腔に関する健康格差の縮小
- 歯科疾患の予防
- 口腔機能の獲得・維持・向上
- 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健
- 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

県では、県民の生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを推進するため、「栃木県民の歯及び口腔の健康づくり推進条例」が平成22（2010）年に制定され、この条例に基づき計画が策定されてきました。

令和6（2024）年に実施した2期計画の最終評価に基づき、取組の方向性や目標及び目標値を修正するとともに、国の歯科保健計画である「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」や、令和7（2025）年に施行された「栃木県民の歯及び口腔の健康づくり推進条例」改正の趣旨を踏まえ、令和7（2025）年に「栃木県歯科保健基本計画（3期計画）」が策定されました。

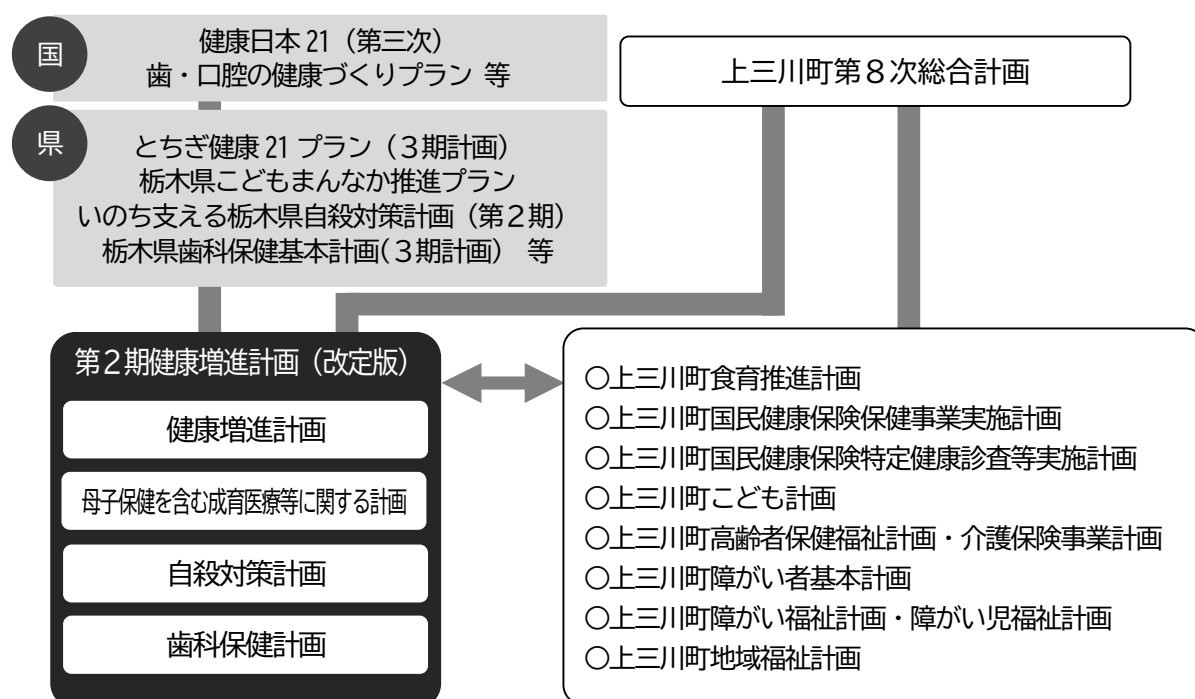
この計画では、生涯を通じた歯科健診やオーラルフレイル*対策の普及啓発、災害時や感染症まん延時等への対応の整備、ライフステージに応じた切れ目のない歯と口腔の健康づくりなどの施策を積極的に展開することとしています。

第2節 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「健康増進計画」、成育過程にある者等に対して横断的な視点での総合的な取組を推進するための「母子保健を含む成育医療等に関する計画」及び、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「自殺対策計画」、歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するための「歯科保健計画」を一体化し、「上三川町総合計画」を上位計画として、その健康づくりの推進に係る分野を具体化したものです。

また、国の「健康日本21（第三次）」や、県の「とちぎ健康21プラン（3期計画）」等の関連計画、その他町の関連計画等との整合・調和を図り策定したものです。

■図表1-1 計画の位置づけ



第3節 計画の期間

第2期計画は、令和元（2019）年度を初年度とし、令和10（2028）年度を目標年次とした10年間の計画で、令和5（2023）年度に中間見直しを行う予定でした。しかし、国・県の計画が延長したことに伴い、第2期計画を令和12（2030）年度まで2年間延長しました。

本計画は、第2期計画の改定版として、令和7（2025）年度に中間評価を行い、令和8（2026）年度を初年度、令和12（2030）年度を目標年次とする5年間の計画として策定します。

令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度	令和12 (2030) 年度
上三川町第2期健康増進計画											
					延長	改定版					

第2章

上三川町の健康づくりにおける現状と課題

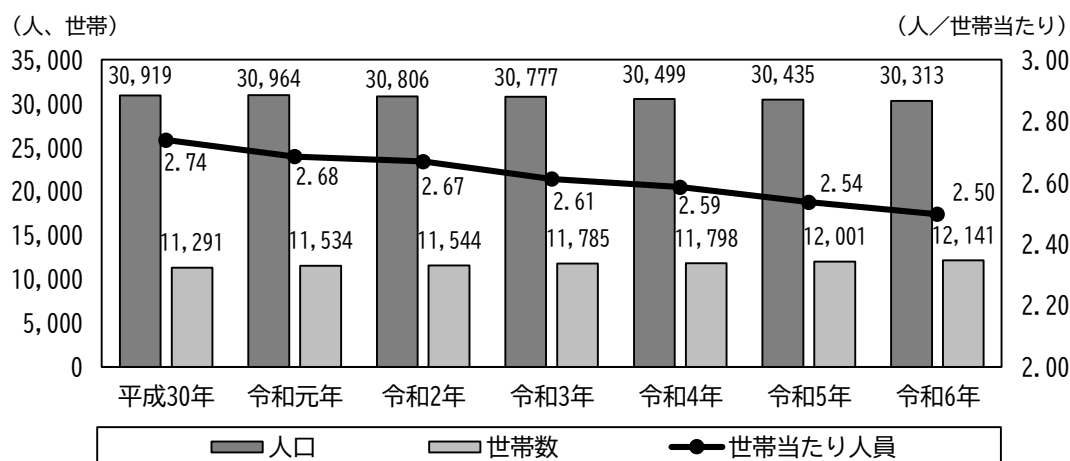
第1節 町の健康を取り巻く現況

1 人口と世帯の状況

人口と世帯の推移をみると、人口は緩やかな減少傾向にあり、令和6（2024）年10月1日現在で30,313人となっています。一方で世帯数は増加傾向にあり、世帯当たりの人員は減少傾向にあります。

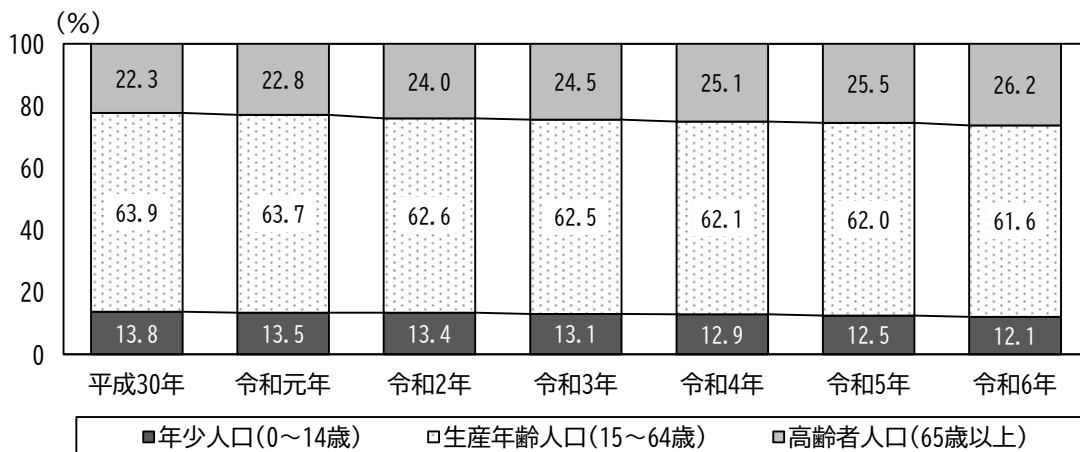
年齢三区分別人口割合の推移をみると、年少人口割合と生産年齢人口割合が減少傾向にある一方で、高齢者人口割合（高齢化率）は増加しており、少子高齢化の進行がうかがえます。

■図表2-1 人口と世帯の推移（上三川町）



資料：栃木県毎月人口調査（各年10月1日現在）

■図表2-2 年齢三区分別人口割合の推移（上三川町）

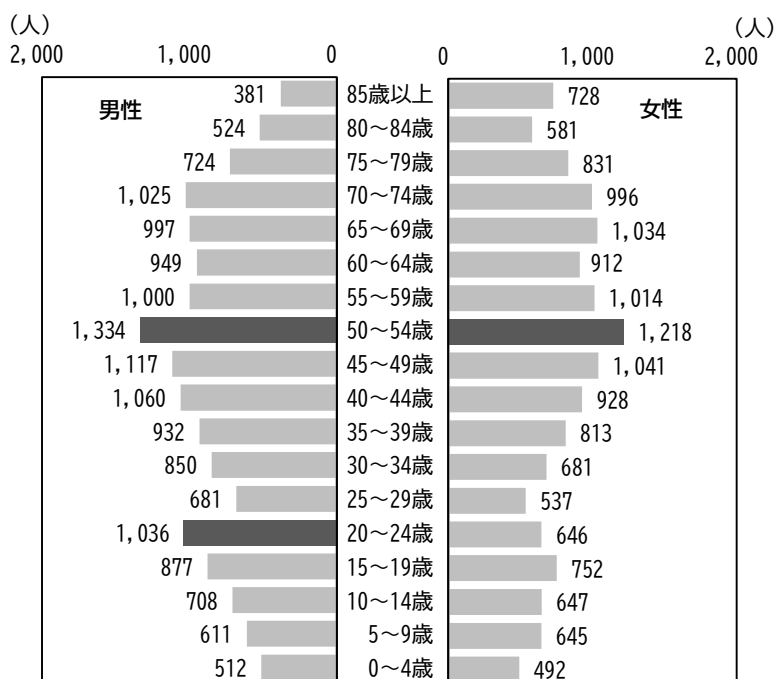


資料：栃木県毎月人口調査（各年10月1日現在）

※小数点第2位を四捨五入して算出しているため、各区分の合計が100.0%にならない場合があります。

令和6（2024）年10月1日現在の人口ピラミッドをみると、男女ともに50～54歳が最も多く、次いで45～49歳が多くなっています。また、男性の20～24歳も多くなっています。出生数の減少に伴い、つぼ型になっています。

■図表2-3 令和6（2024）年人口ピラミッド（上三川町）

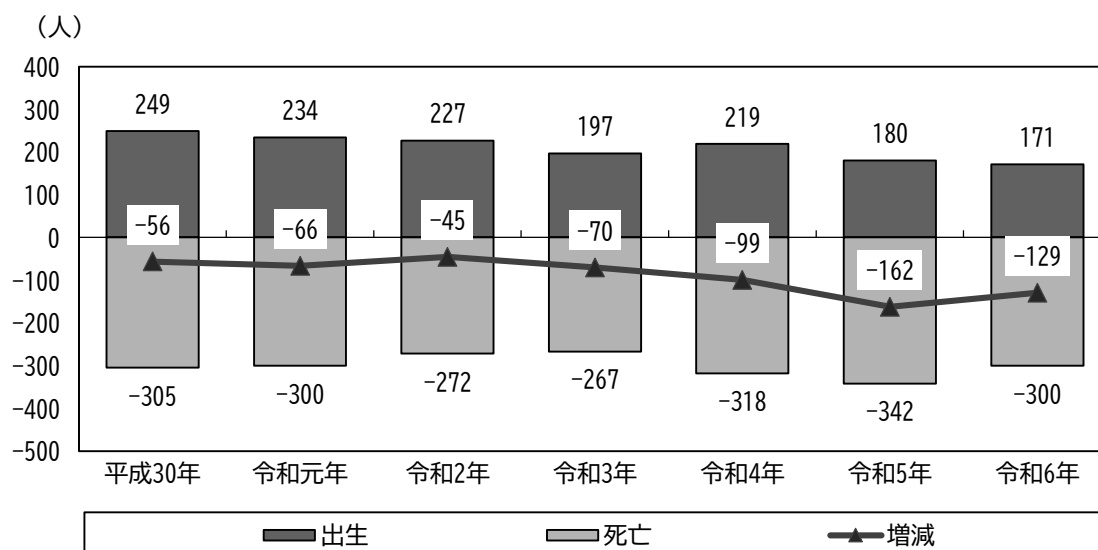


資料：栃木県毎月人口調査（令和6（2024）年10月1日現在）

2 出生と死亡

自然動態の推移をみると、出生数は減少傾向、死亡数は300人前後で推移しており、令和6（2024）年は129人の自然減となっています。

■図表2-4 自然動態の推移（上三川町）



資料：上三川町統計書（各年10月1日現在）

人口動態について、乳児死亡率、新生児死亡*率の推移をみると、過去6年間で令和4（2022）年を除き0.0となっています。

周産期死亡*率の推移をみると、令和2（2020）年では13.0、令和4（2022）年では10.1となっています。

婚姻率・離婚率の推移をみると、減少傾向となっています。

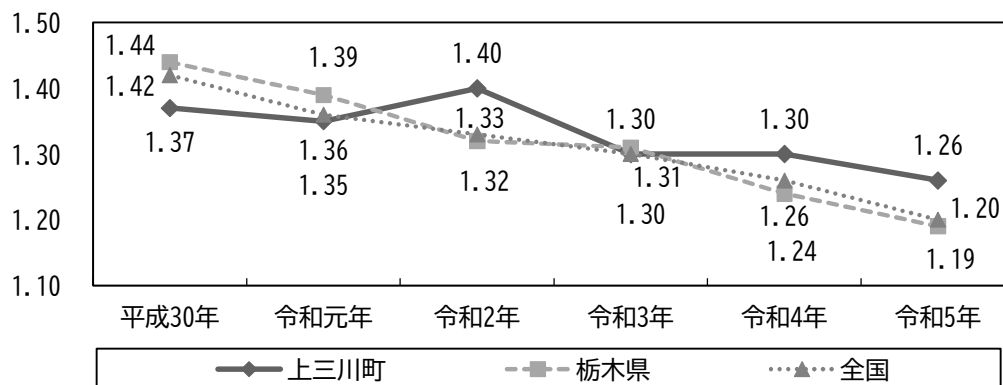
■図表2-5 人口動態（上三川町）

	乳児死亡率	新生児死亡率	周産期死亡率	婚姻		離婚	
				件数	率	件数	率
平成30年	0.0	0.0	4.4	130	4.2	46	1.47
令和元年	0.0	0.0	0.0	120	3.9	50	1.61
令和2年	0.0	0.0	13.0	116	3.8	58	1.88
令和3年	0.0	0.0	0.0	117	3.8	56	1.82
令和4年	5.1	5.1	10.1	114	3.7	45	1.48
令和5年	0.0	0.0	0.0	98	3.2	44	1.45

資料：栃木県保健統計年報

合計特殊出生率*の推移をみると、平成30（2018）年以降は1.30前後で推移しており、令和2（2020）年、令和4（2022）年、令和5（2023）年は国・県を上回っています。

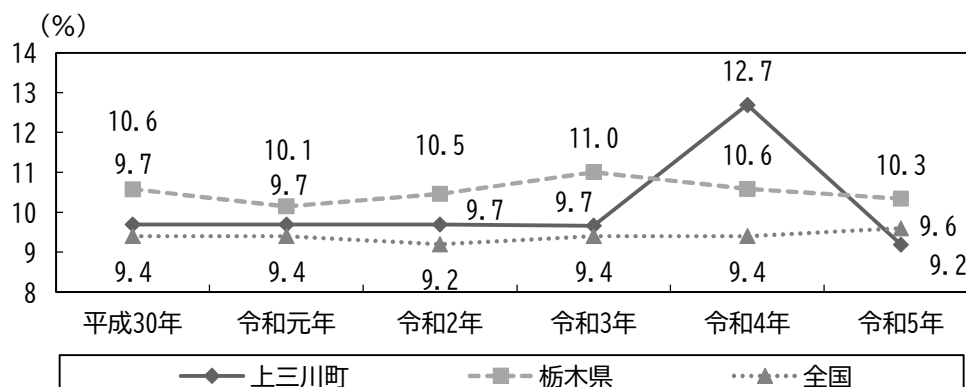
■図表2-6 合計特殊出生率の推移



資料：栃木県保健統計年報

低体重児*出生割合の推移をみると、令和4（2022）年に12.7%と増加したものの、それ以外は10%以下で推移しています。

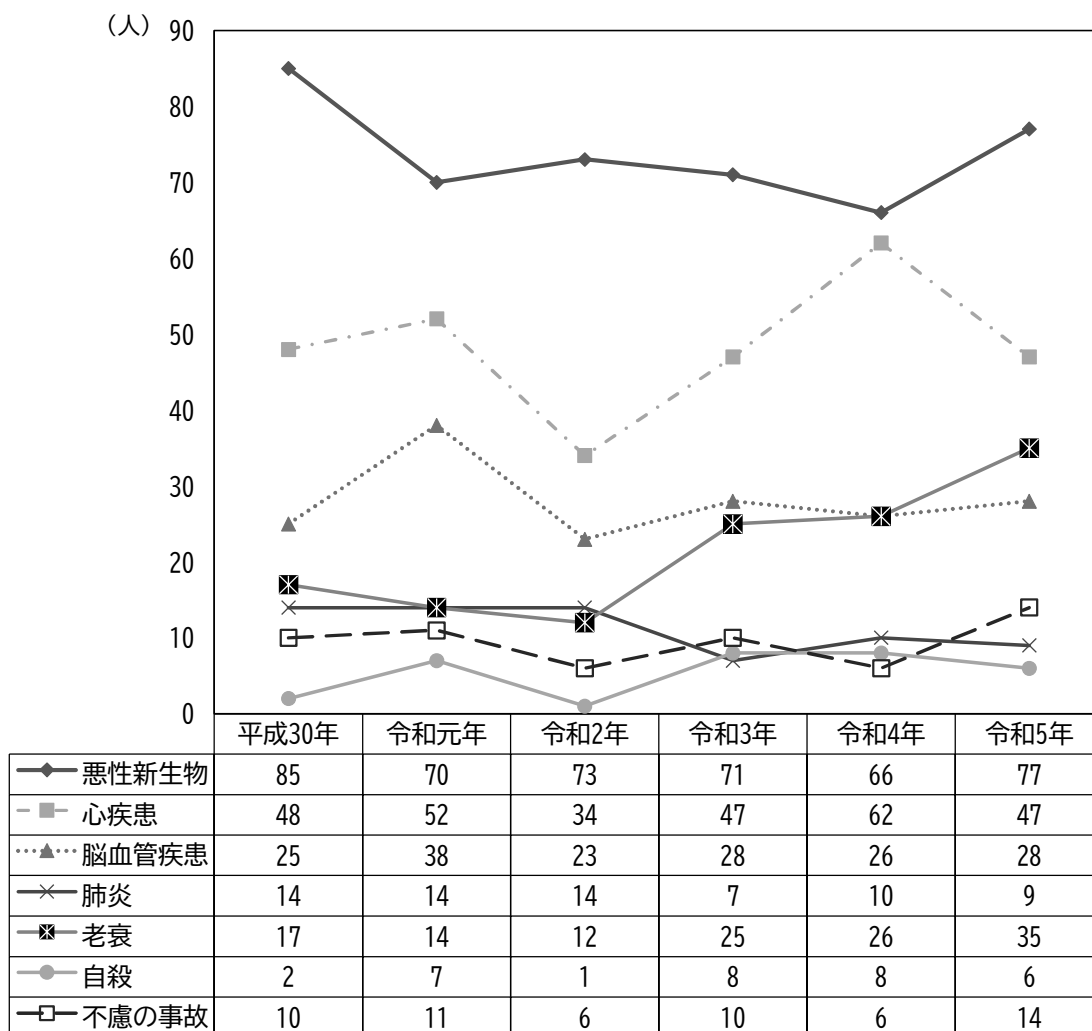
■図表2-7 低体重児出生割合の推移



資料：栃木県保健統計年報

主要死因別死亡者数の推移をみると、悪性新生物が各年 60～80 人前後で最も多くなっています。また、自殺は平成 30（2018）年、令和 2（2020）年を除き、各年 7 人前後で推移しています。

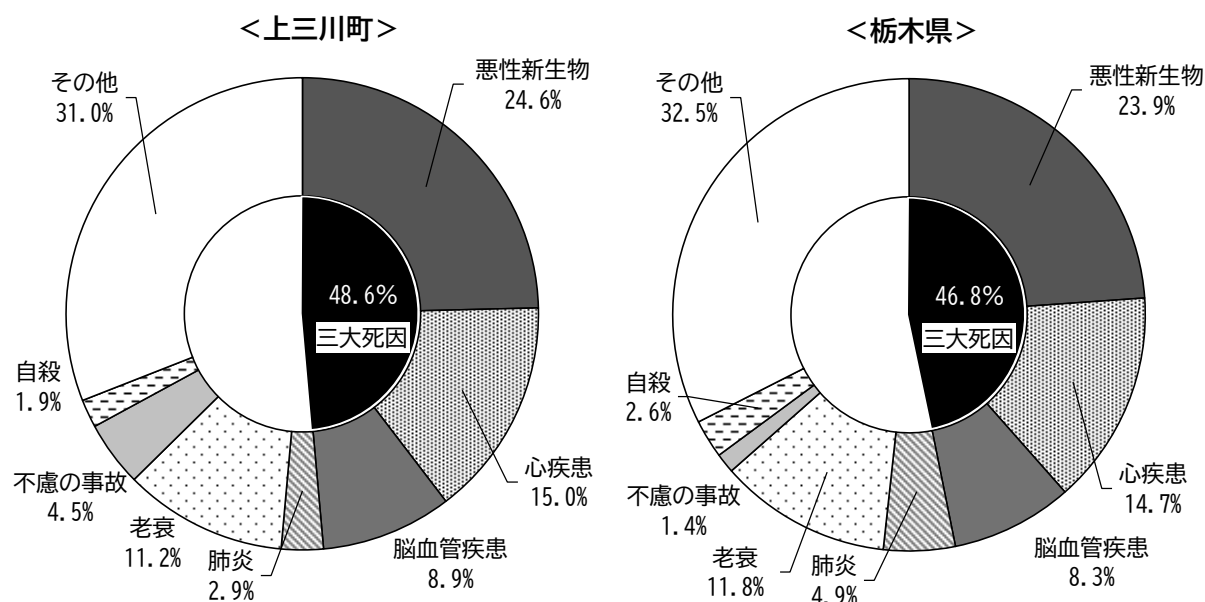
■図表 2 - 8 主要死因別死亡者数の推移（上三川町）



資料：栃木県保健統計年報

令和5（2023）年における死亡要因の割合をみると、三大死因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）が町では48.6%、県では46.8%を占めているものの、5割を下回っています。

■図表2-9 死亡要因の割合（令和5（2023）年）



資料：令和5年版 栃木県保健統計年報

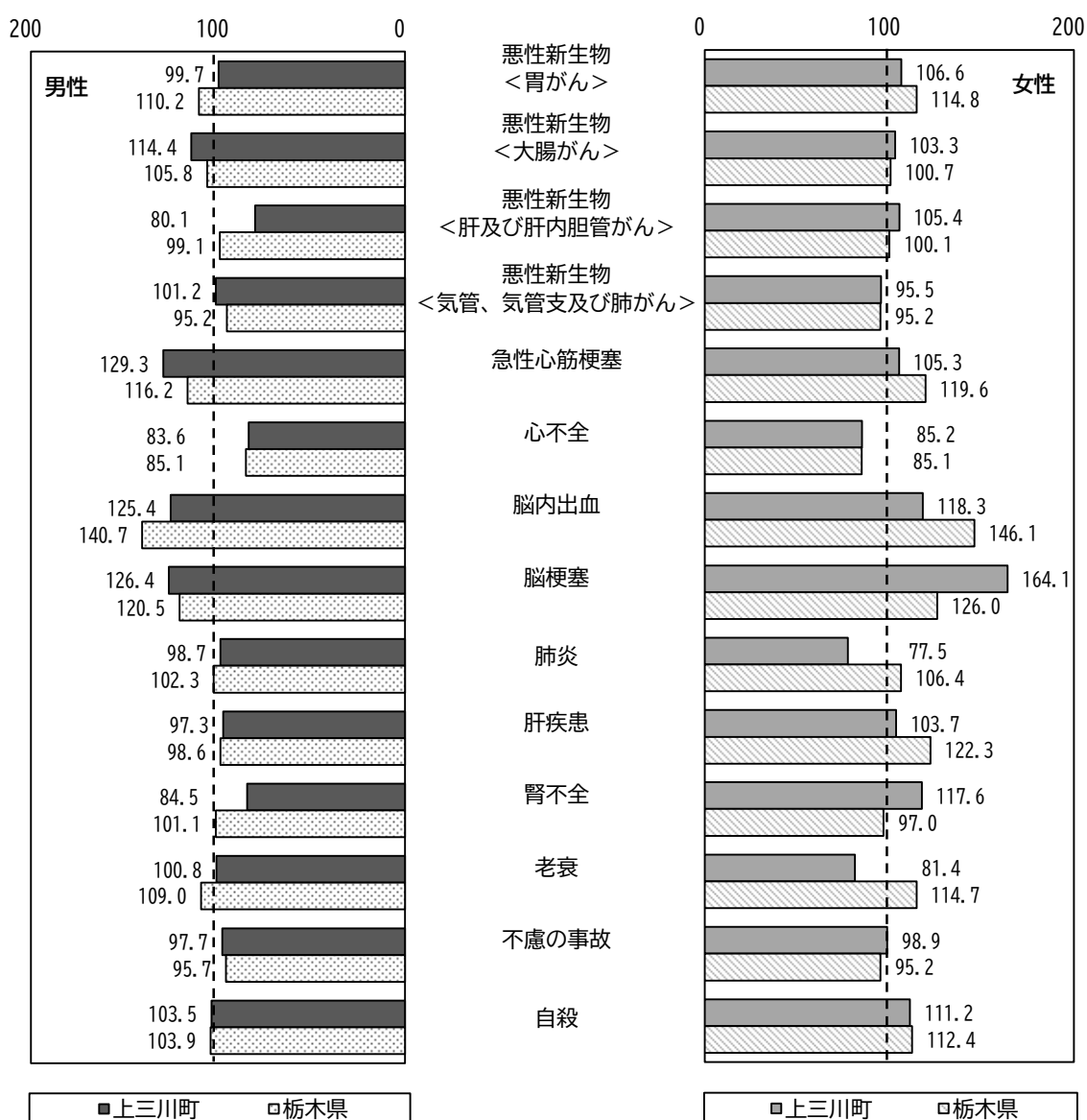
※小数点第2位を四捨五入して算出しているため、各区分の合計が100.0%にならない場合があります。

※三大死因については、実数を総数で割り算しているため、各疾病の合計と合わない場合があります。

全国を100とした標準化死亡比*をみると、男性では高い順に「急性心筋梗塞」「脳梗塞」「脳内出血」「悪性新生物＜大腸がん＞」「自殺」が高くなっています。女性では「脳梗塞」「脳内出血」「腎不全」「自殺」「悪性新生物＜胃がん＞」が高くなっています。

町と県の標準化死亡比を比較すると、男性では「悪性新生物＜大腸がん＞」「悪性新生物＜気管、気管支及び肺がん＞」「急性心筋梗塞」「脳梗塞」「不慮の事故」、女性では「悪性新生物＜大腸がん＞」「悪性新生物＜肝及び肝内胆管がん＞」「悪性新生物＜気管、気管支及び肺がん＞」「心不全」「脳梗塞」「腎不全」「不慮の事故」で町が県の数値を上回っています。

■図表2-10 標準化死亡比の状況



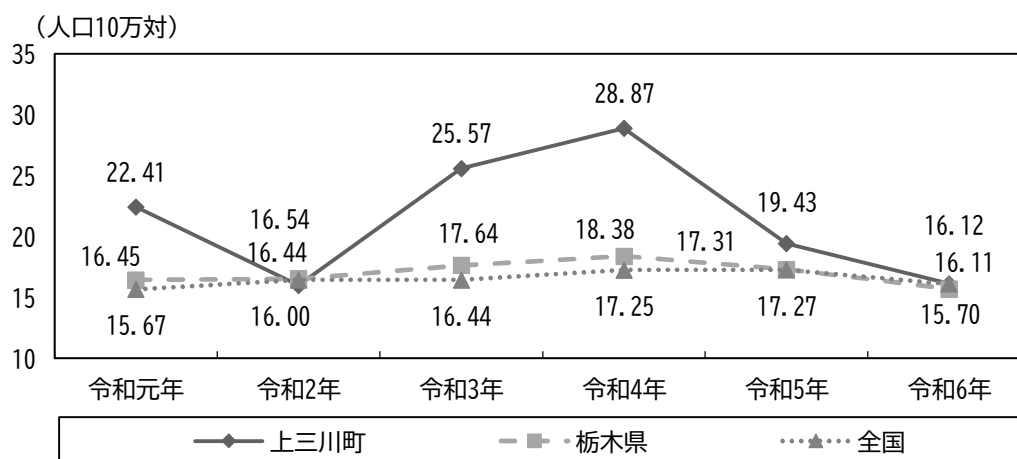
資料：平成30年～令和4年 人口動態保健所・市区町村別統計

自殺死亡率*の推移をみると、6年間で増減を繰り返し、令和6（2024）年では16.12となっており、令和2（2020）年を除いて国・県を上回っています。

令和元（2019）年から令和6（2024）年における自殺者の割合は、性別にみると、男性が約7割と多くなっており、年齢別にみると50歳代が最も多く、次いで80歳以上となっています。

また、原因・動機別にみると、健康問題が最も多くなっているものの、自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び社会的な背景も関わっており、様々な要因が連鎖する中で起きています。

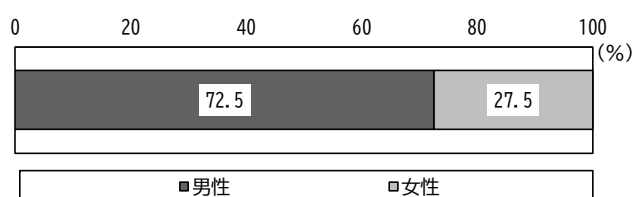
■図表2-11 自殺死亡率の推移



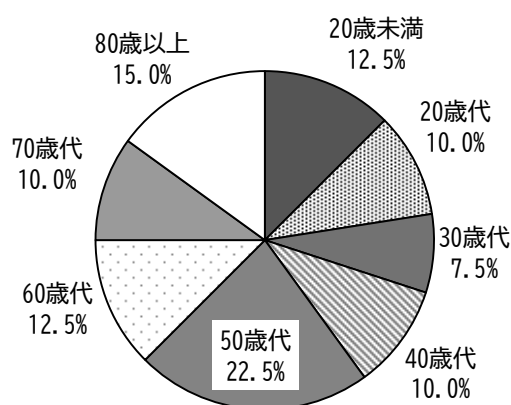
資料：地域における自殺の基礎資料

■図表2-12 自殺者の割合（上三川町）

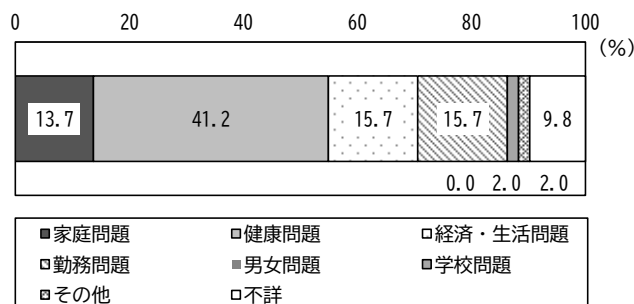
【性別】



【年齢別】



【原因・動機別】



資料：地域における自殺の基礎資料（令和元（2019）年から令和6（2024）年の合計）

3 平均寿命・健康寿命

平均寿命の推移をみると、男女ともに年々伸長しており、令和2（2020）年の町の平均寿命は男性 81.3 年、女性 87.0 年となっています。

健康寿命の推移をみると、国・県いずれも男女ともに概ね伸長しています。

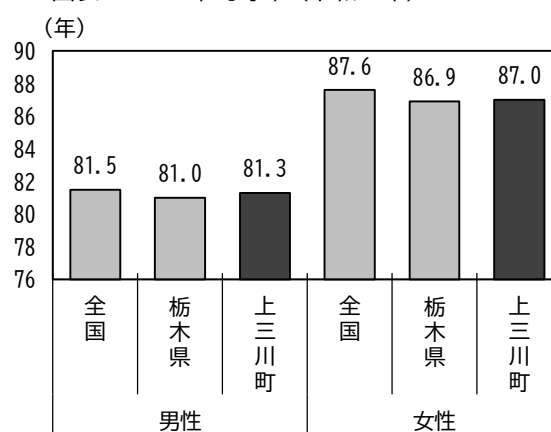
栃木県保健福祉部が算定した令和4（2022）年の市町健康寿命による町の数値は、男性 78.87 年、女性 83.40 年となっています。男女ともに県の数値を下回っています。

■図表 2 - 13 平均寿命の推移

(単位：年)	全国		栃木県		上三川町	
	男	女	男	女	男	女
平成 17 年	78.8	85.8	78.0	85.0	78.2	85.4
平成 22 年	79.6	86.4	79.1	85.7	79.2	85.5
平成 27 年	80.8	87.0	80.1	86.3	80.3	86.1
令和 2 年	81.5	87.6	81.0	86.9	81.3	87.0

資料：市区町村別生命表の概況

■図表 2 - 14 平均寿命（令和2年）



資料：令和2年市区町村別生命表の概況

■図表 2 - 15 健康寿命の推移

(単位：年)	全国		栃木県			
	男	女	男		女	
			健康寿命	全国順位	健康寿命	全国順位
平成 28 年	72.14	74.79	72.12	19	75.73	6
令和元年	72.68	75.38	72.62	25	76.36	7
令和 4 年	72.57	75.45	73.06	10	75.36	30

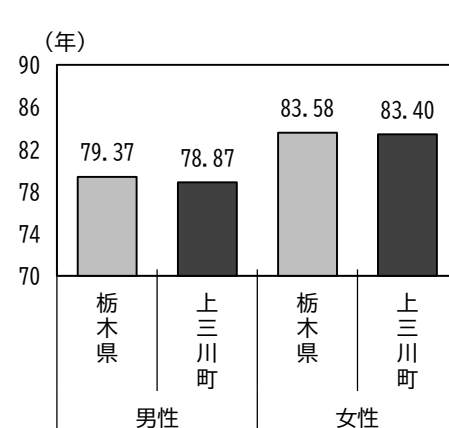
資料：厚生労働省健康日本 21 推進専門委員会

■図表 2 - 16 市町健康寿命の推移

(単位：年)	栃木県 (参考値)		上三川町	
	男	女	男	女
平成 28 年	79.03	83.35	79.28	82.61
令和元年	79.47	83.65	80.21	82.89
令和 4 年	79.37	83.58	78.87	83.40

資料：栃木県保健福祉部算定

■図表 2 - 17 市町健康寿命（令和4年）



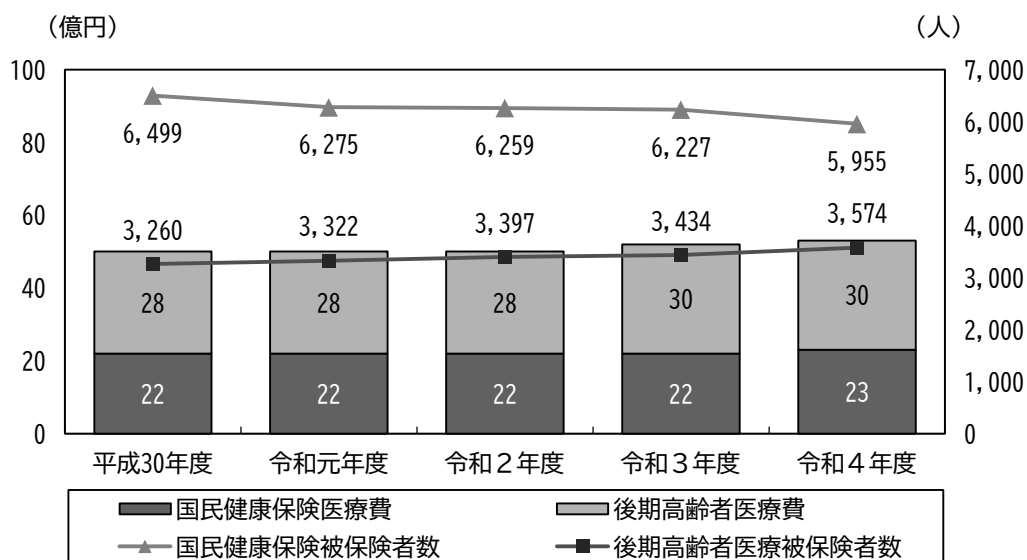
資料：栃木県保健福祉部算定

4 医療費と介護給付費の状況

医療費の推移をみると、国民健康保険医療費、後期高齢者医療費ともに、緩やかな増加傾向となっています。

被保険者数は、国民健康保険は減少傾向に、後期高齢者医療で増加傾向となっています。

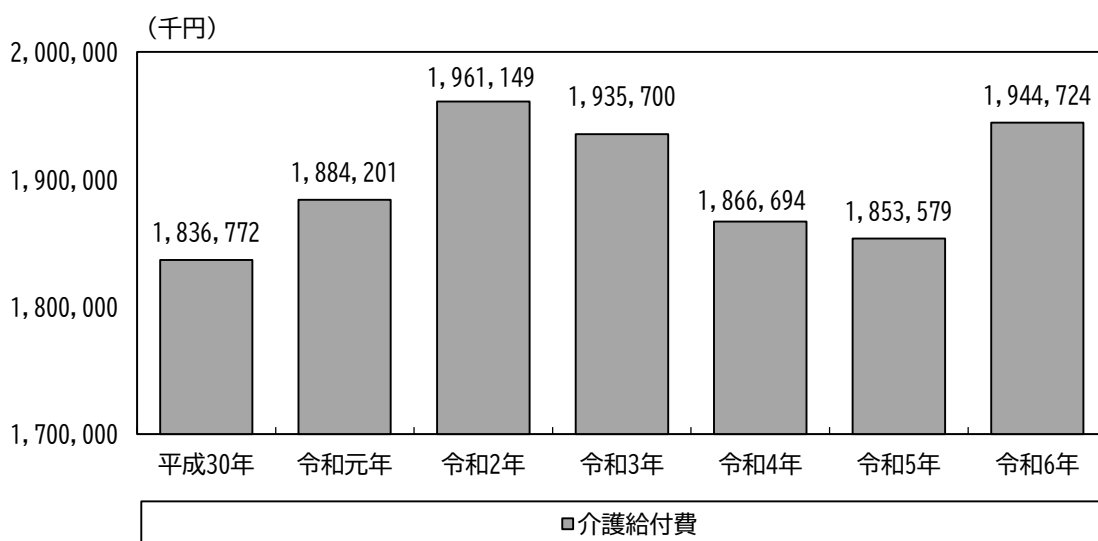
■図表 2 - 18 医療費と被保険者数の推移（上三川町）



資料：目で見える栃木県の医療費状況

介護給付費の推移をみると、平成 30（2018）年以降、18～19 億円の間で推移しています。令和 6（2024）年は 19 億 4,472 万 4,000 円となっています。

■図表 2 - 19 介護給付費の推移（上三川町）

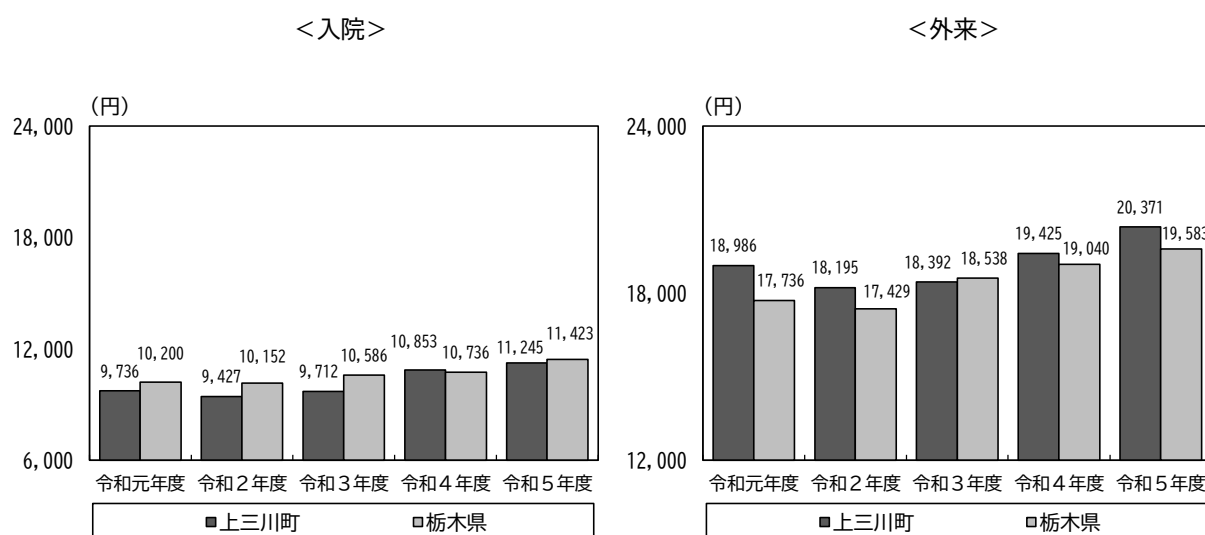


資料：上三川町介護給付費実績

生活習慣病における一人一月当たりの医療費の推移をみると、国民健康保険では、入院は令和4（2022）年度のみ、外来は令和4（2022）年度以降、町は県よりも多く、増加傾向となっています。

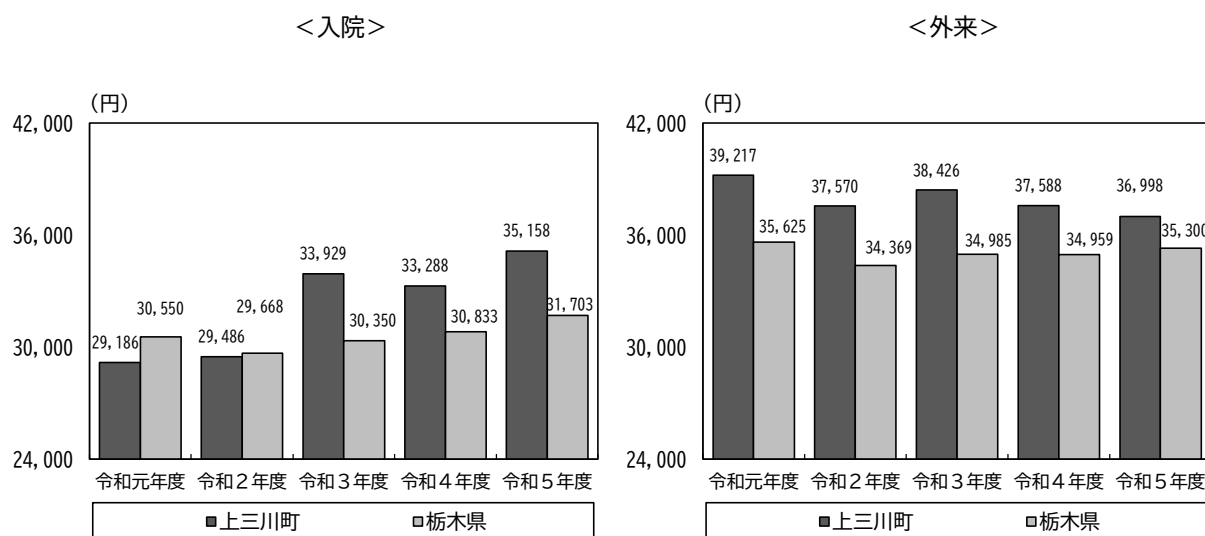
後期高齢者医療では、入院は令和3（2021）年度以降、外来は令和元（2019）年度以降、町は県よりも多く、入院は増加傾向、外来はやや減少傾向となっています。

■図表 2 - 20 生活習慣病における一人一月当たりの医療費の推移（国民健康保険）



資料：目で見える栃木県の医療費状況

■図表 2 - 21 生活習慣病における一人一月当たりの医療費の推移（後期高齢者医療）

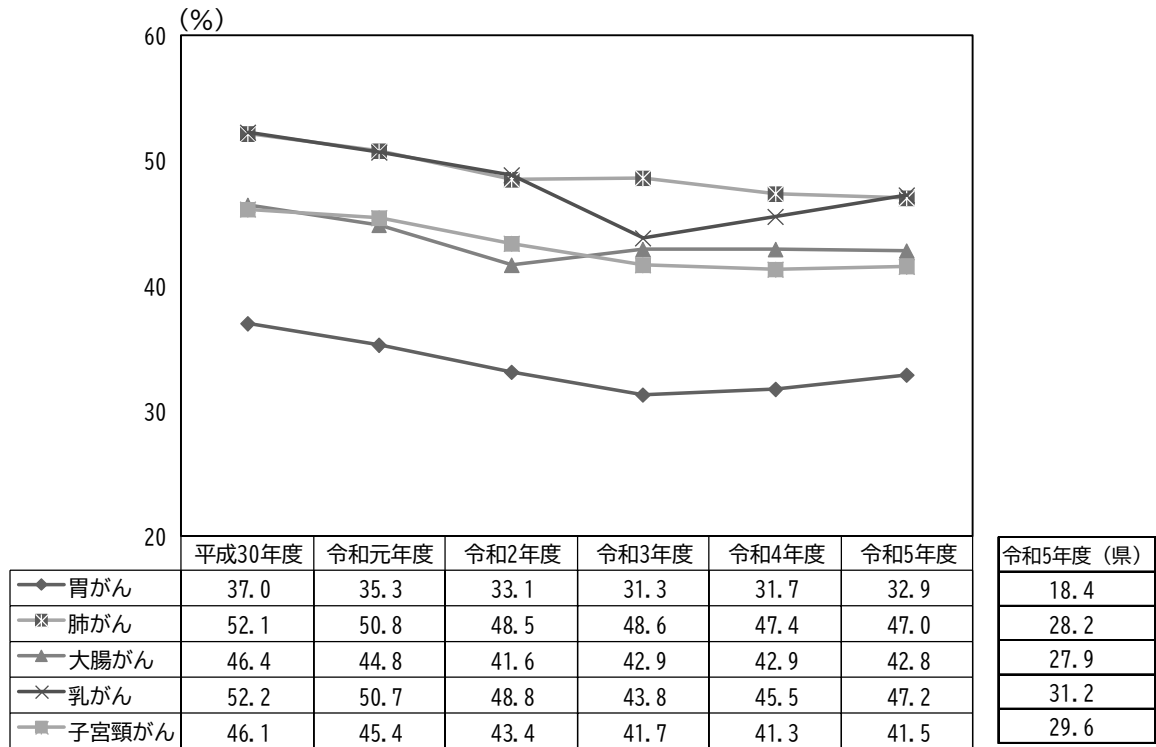


資料：目で見える栃木県の医療費状況

5 健康診査等の状況

がん検診受診率の推移をみると、胃がん、乳がんは令和3（2021）年度からやや増加しています。令和5（2023）年度のがん検診受診率は、すべて県よりも上回っています。

■図表 2 - 22 がん検診受診率の推移（上三川町）

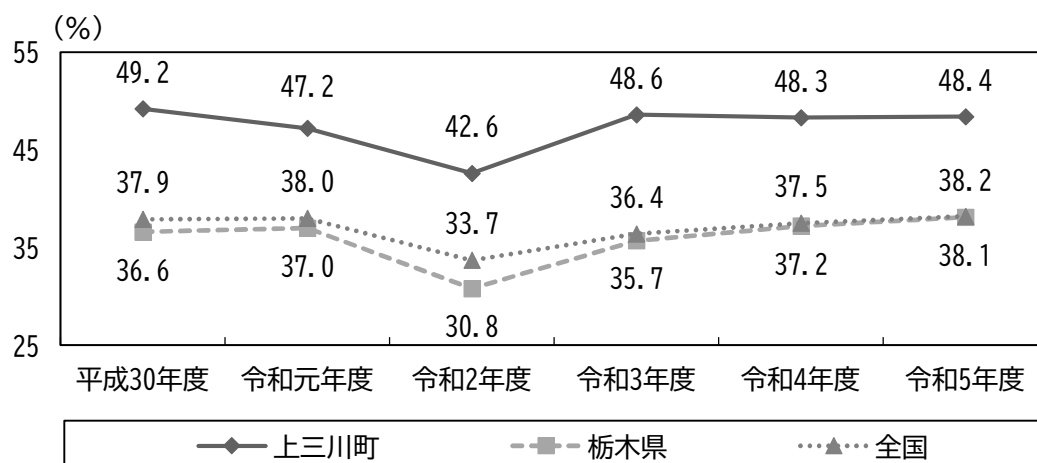


資料：栃木県がん検診実施状況報告書

特定健康診査の受診率の推移をみると、令和2（2020）年度に一時減少したものの、その後4割台後半で推移しています。また、国・県を大きく上回っています。

令和4（2022）年度における性・年齢別の特定健康診査受診率をみると、60～64歳を除くいずれの年代も女性の受診率が男性を上回っています。また、概ね年代が上がるにつれて受診率が上がる傾向にありますが、男性の45～49歳は27.6%、55～59歳は29.6%と低くなっています。

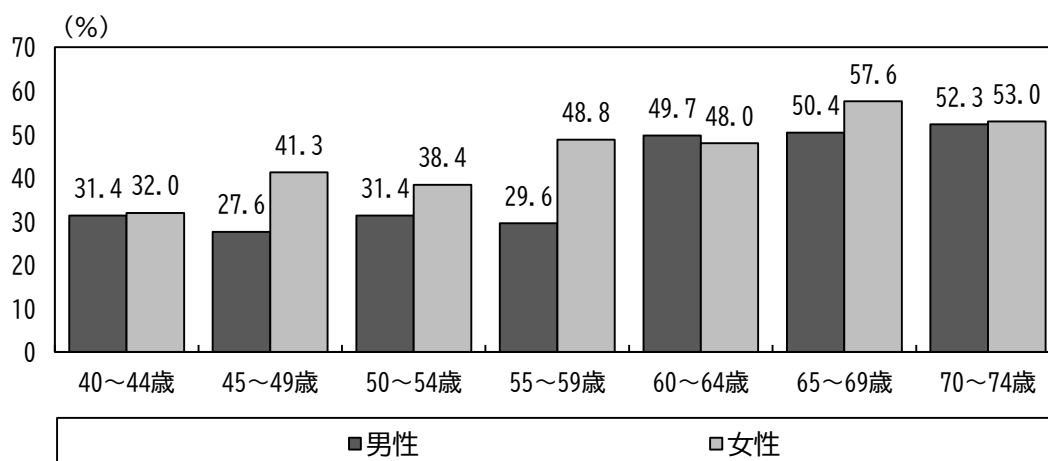
■図表2-23 特定健康診査受診率の推移



資料：栃木県特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書（国・県）

特定健診・特定保健指導法定報告値（上三川町）

■図表2-24 性・年齢別特定健康診査受診率（上三川町）〔令和4年度〕



資料：特定健診・特定保健指導法定報告値

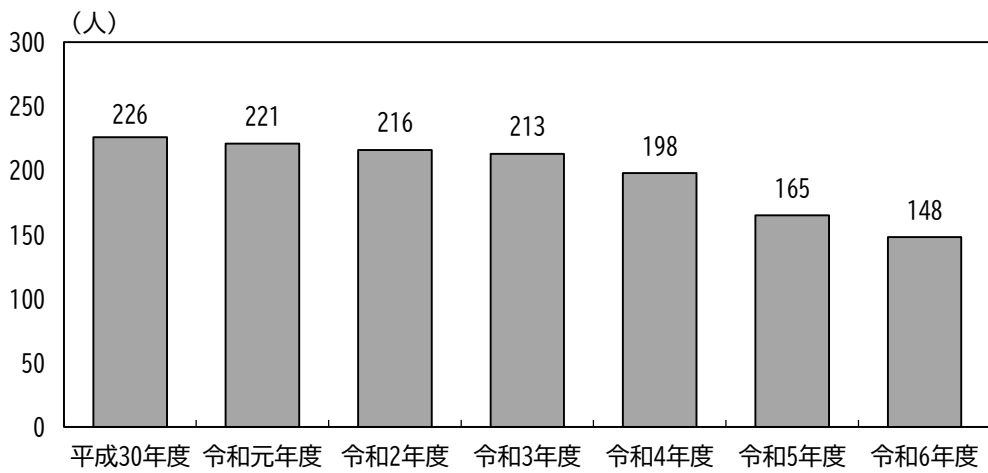
6 母子保健の状況

妊娠届出状況の推移をみると、届出総数は減少傾向にあり、令和6（2024）年度では148人となっています。

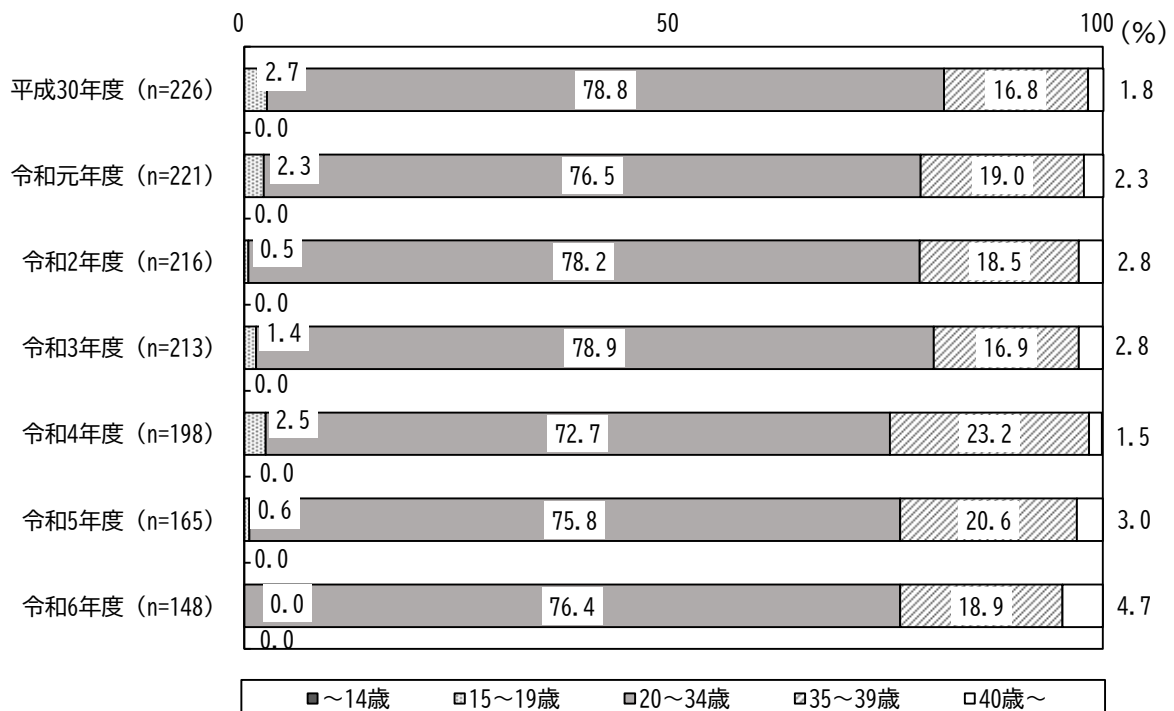
年齢別にみると、20～34歳の割合が7割台と最も多くなっており、令和5（2023）年度以降、40歳以上の割合が増加しています。

■図表2-25 妊娠届出状況の推移（上三川町）

【週数別】



【年齢別】



資料：上三川町妊娠届出結果

乳幼児健康診査受診率の推移をみると、いずれの健康診査も概ね9割台で推移しています。

■図表2-26 乳幼児健康診査受診率の推移（上三川町）

	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度
4か月児健康診査	98.3	99.5	98.4	100.0	97.5	99.5	98.9
10か月児健康診査	98.5	97.7	98.0	99.5	98.5	99.5	99.4
1歳6か月児健康診査	97.9	98.3	98.4	99.5	99.0	99.5	99.5
3歳児健康診査	98.8	95.9	99.3	97.2	99.6	99.6	100.0

資料：上三川町乳幼児健康診査結果

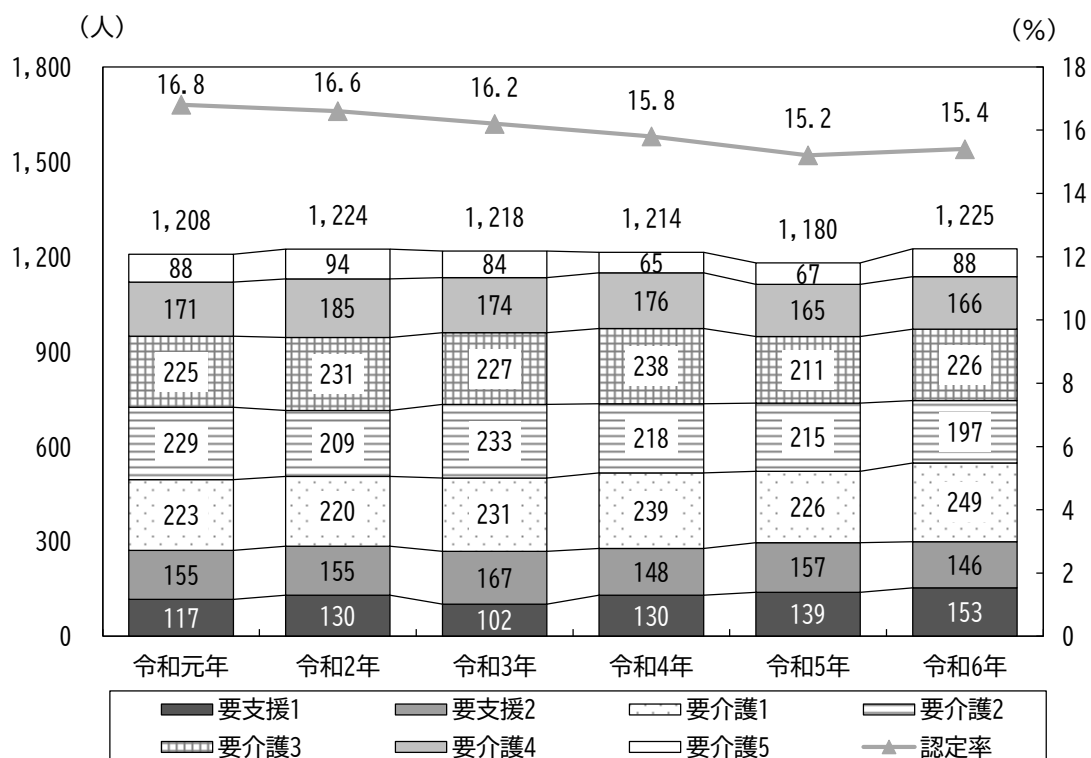
7 高齢者の状況

要介護認定者数の推移をみると、令和5（2023）年に一時減少したものの増加傾向にあり、令和6（2024）年9月末現在で1,225人となっています。

要介護認定区分別では、過去6年間で要支援1が36人、要介護1が26人増加しています。

要介護認定率については令和元（2019）年から令和5（2023）年にかけて減少傾向にあるものの、令和6（2024）年に増加に転じ、直近では15.4%となっています。

■図表2-27 要介護認定者（第一号被保険者）数の推移（上三川町）



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末時点）

第2節 町民意識調査結果の概要

1 調査の概要

平成31（2019）年に策定した「上三川町第2期健康増進計画」の中間評価、「上三川町第3期食育推進計画」の最終評価を行うとともに、本計画及び「上三川町第4期食育推進計画」の策定に向けた基礎資料とするため、町民の健康意識や行動、食育への意識、今後の健康づくり活動への意見を把握する次のような3つの町民意識調査（アンケート）を実施しました。

■調査の概要・回収結果

調査名	配布数 (件)	回収数 (件)	回収率 (%)	対象・抽出方法	調査方法	調査期間
一般町民調査	1,500	618	41.2	19歳以上の町民のうち 各性年代から無作為抽出	郵送配布・ 回収及び インターネットで回答	令和6年 10月23日 ～ 11月30日
小中学生及び高校生相当調査						
小学生	536	536	100.0	町内全7小学校の 5年生及び6年生全数	学 校 で 配 布・インター ネット で 回答	令和6年 9月17日 ～ 10月31日
中学生	400	400	100.0	町内全3中学校の各学年から 2クラスを学校ごとに選 定し、選定したクラスの全数		
高校生相当	400	154	38.5	16～18歳の町民から 無作為抽出	郵送配布・ 回収及び インターネットで回答	令和6年 10月23日 ～ 11月30日
乳幼児保護者調査						
4か月児	193	193	100.0	乳幼児健康診査対象児の 保護者 (令和5年4月～ 令和6年3月実施分)	令和5年度 乳幼児健康 診査問診票 の集計によ る	令和5年 4月～ 令和6年 3月の乳幼 児健康診査 問診票より
10か月児	192	192	100.0			
1歳6か月児	222	222	100.0			
3歳児	223	223	100.0			

■図表に関する注意事項

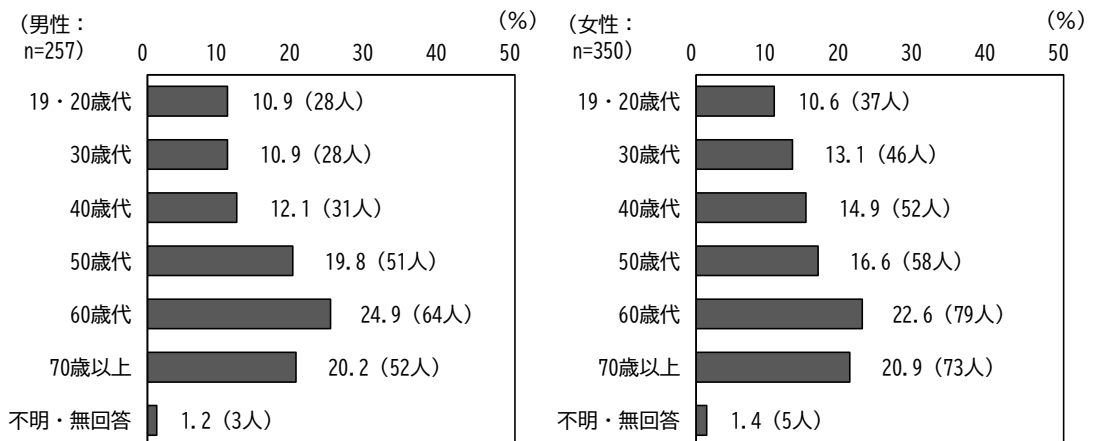
- ・ 回答結果の割合「％」は有効回収サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても、合計値が100.0%にならない場合があります。
- ・ 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- ・ 図表中の「n (number of case)」は、集計対象者総数（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人）を表しています。
- ・ 本報告書において、クロス集計分析結果表の分析軸に「不明・無回答」がある場合（例として、年齢が無回答だった場合）及び、性別を「回答しない」と選択している場合は表示していないため、分析軸の回答者数の合計が全体の合計と一致しない場合があります。

2 調査結果の概要

(1) 回答者の概要、健康管理

回答者の内訳は、男性が41.6%、女性が56.6%となっています。性・年齢別では、男女ともに「60歳代」が最も多く、次いで「70歳以上」「50歳代」となっています。

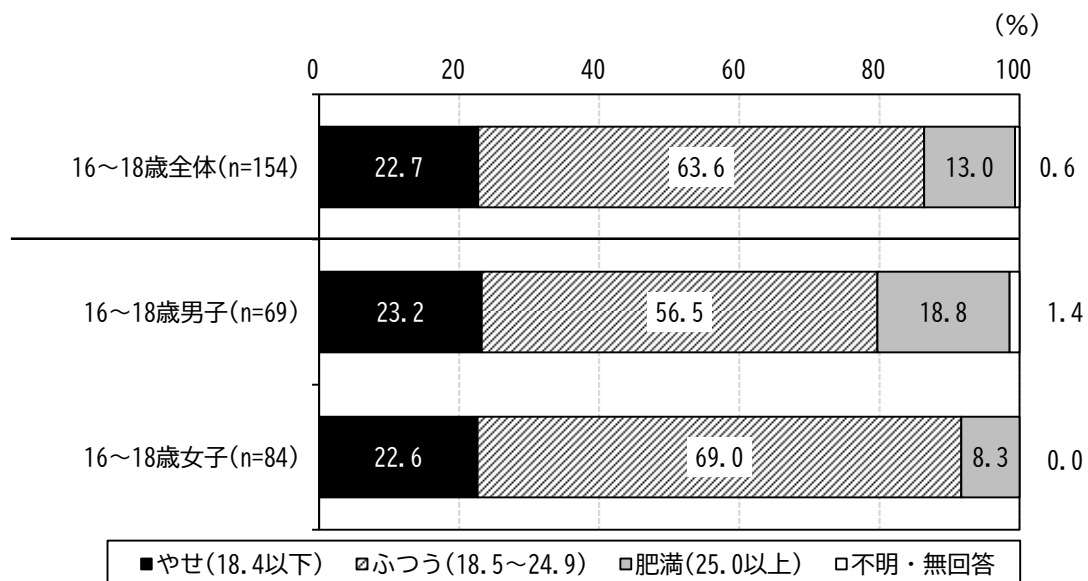
■図表2-28 回答者の性・年齢別（一般町民調査）



BMI*について、16～18歳全体では、「ふつう（18.5～24.9）」が63.6%と最も多く、次いで「やせ（18.4以下）」が22.7%となっています。

性別で比較すると、16～18歳男子では、「肥満（25.0以上）」が18.8%と、16～18歳女子の8.3%と比べて多くなっています。「やせ（18.4以下）」については、男女で大きな差はみられません。

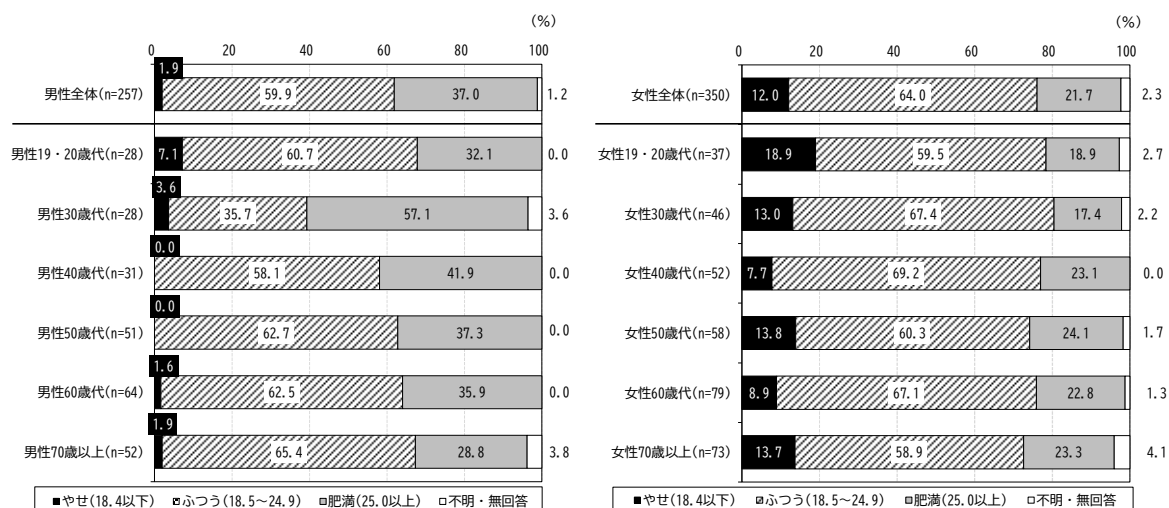
■図表2-29 回答者のBMI（高校生相当調査）



BMI について、男性ではいずれの年代でも、同年代の女性と比べて肥満傾向がみられ、特に 30 歳代では「肥満（25.0 以上）」が 57.1%と、過半数を超えて特に多くなっています。

一方、女性ではいずれの年代でも、同年代の男性と比べて痩身傾向がみられ、特に 19・20 歳代では「やせ（18.4 以下）」が 18.9%と、他の年代と比べて高くなっています。

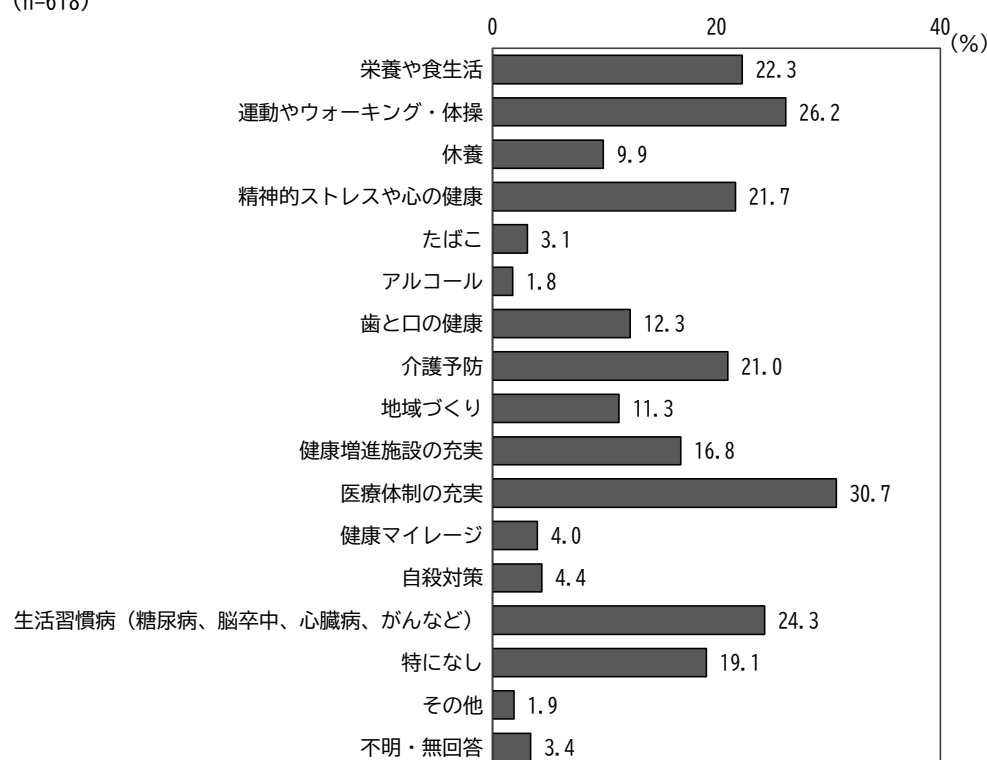
■図表 2 - 30 回答者のBMI（一般町民調査）



健康づくりに関して、今後上三川町で特に力を入れてほしい取組や対策については、「医療体制の充実」が 30.7%と最も多く、次いで「運動やウォーキング・体操」が 26.2%、「生活習慣病（糖尿病、脳卒中、心臓病、がんなど）」が 24.3%となっています。

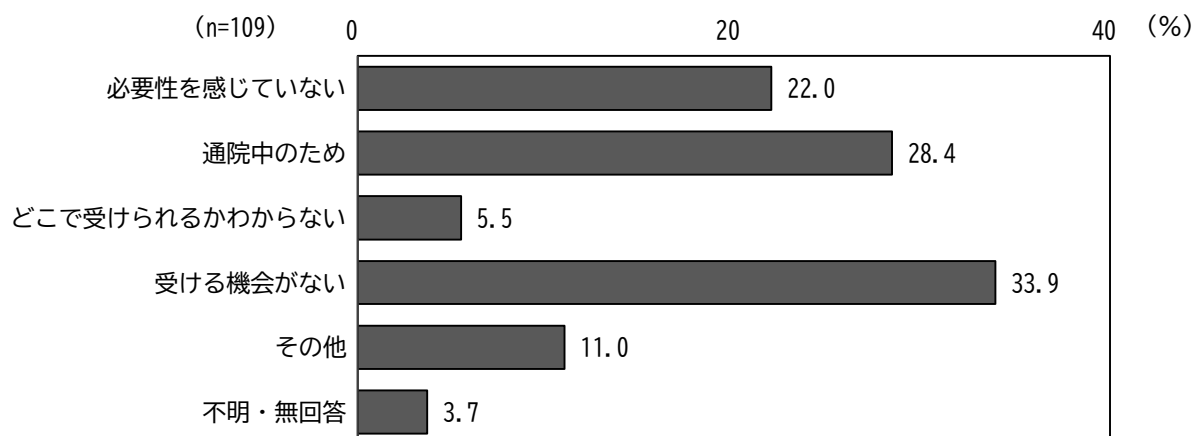
■図表 2 - 31 健康づくりに関して、今後上三川町で特に力を入れてほしい取組や対策（一般町民調査）

(n=618)



健康診査を受けていない理由について、「受ける機会がない」割合が最も多く、次いで「通院中のため」「必要性を感じていない」となっています。

■図表 2 - 32 健康診査を受けていない理由（一般町民調査）

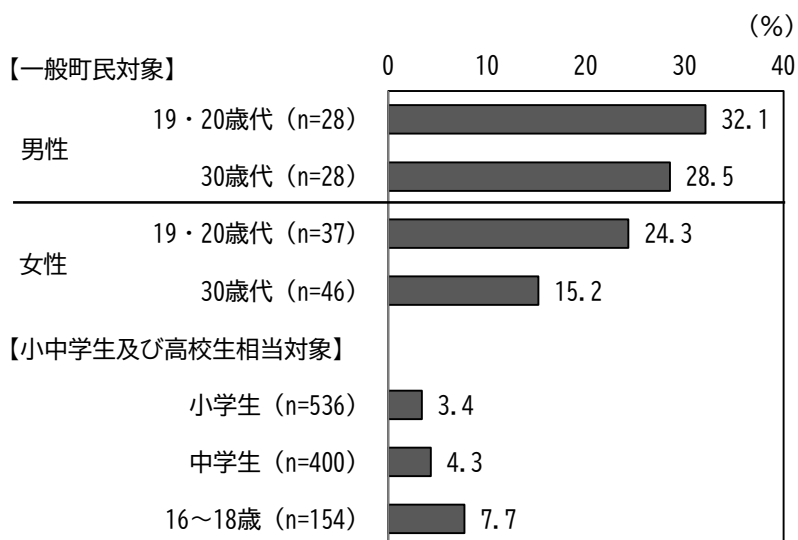


（２）栄養・食生活

欠食している小中学生及び 16～18 歳の割合は 1 割未満と少なくなっていますが、学年が上がるにつれて少し増えています。

また、朝食を欠食している若い世代の割合は、男性 19・20 歳代では 3 割台、男性 30 歳代及び女性 19・20 歳代では 2 割台と多くなっています。

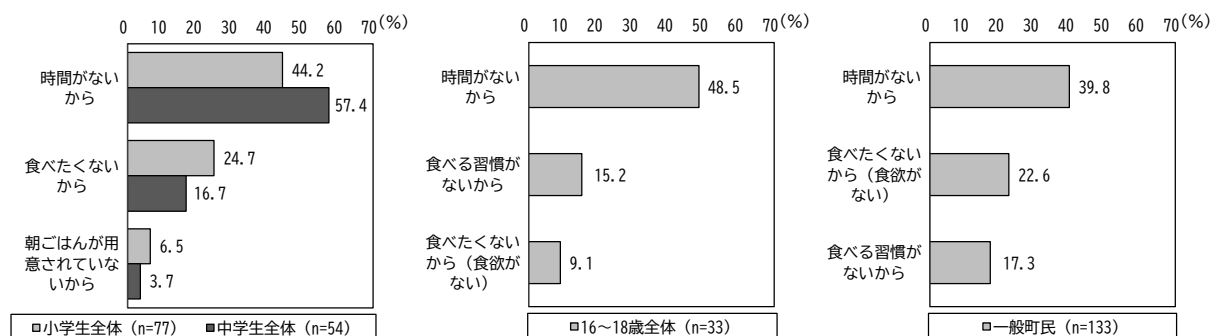
■図表 2 - 33 朝食の欠食状況（小中学生及び高校生相当調査、一般町民調査）



※「週に 1～2 回食べる」「ほとんど食べない」の合計

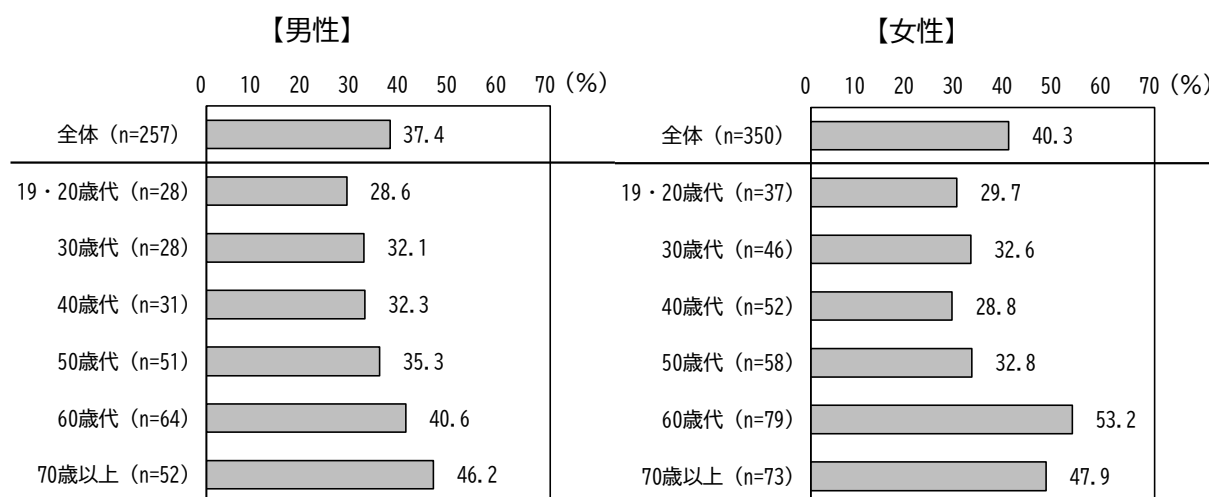
朝食を食べない理由は、すべての年代で「時間がないから」の割合が最も多く、次いで小中学生と一般町民で「食べたくないから」の割合が多くなっています。

■図表 2—34 朝食を食べない理由 ※その他を除く上位3つを抜粋
(小中学生及び高校生相当調査、一般町民調査)



主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上「ほぼ毎日」食べている町民の割合は、男性全体で37.4%、女性全体で40.3%となっています。年代別にみると、男性の19・20歳代、女性の19・20歳代、40歳代で2割台と、全体と比べて低くなっています。

■図表 2 - 35 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上「ほぼ毎日」食べている町民の割合 (一般町民調査)



(3) 身体活動・運動

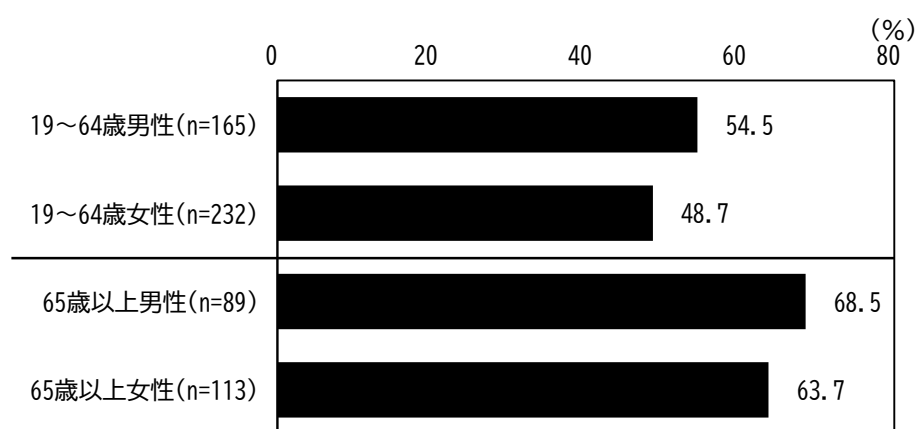
意識的に運動している割合（19～64 歳）は、男性が 54.5%、女性が 48.7%となっています。

また、意識的に運動している割合（65 歳以上）は、男性が 68.5%、女性が 63.7%となっています。

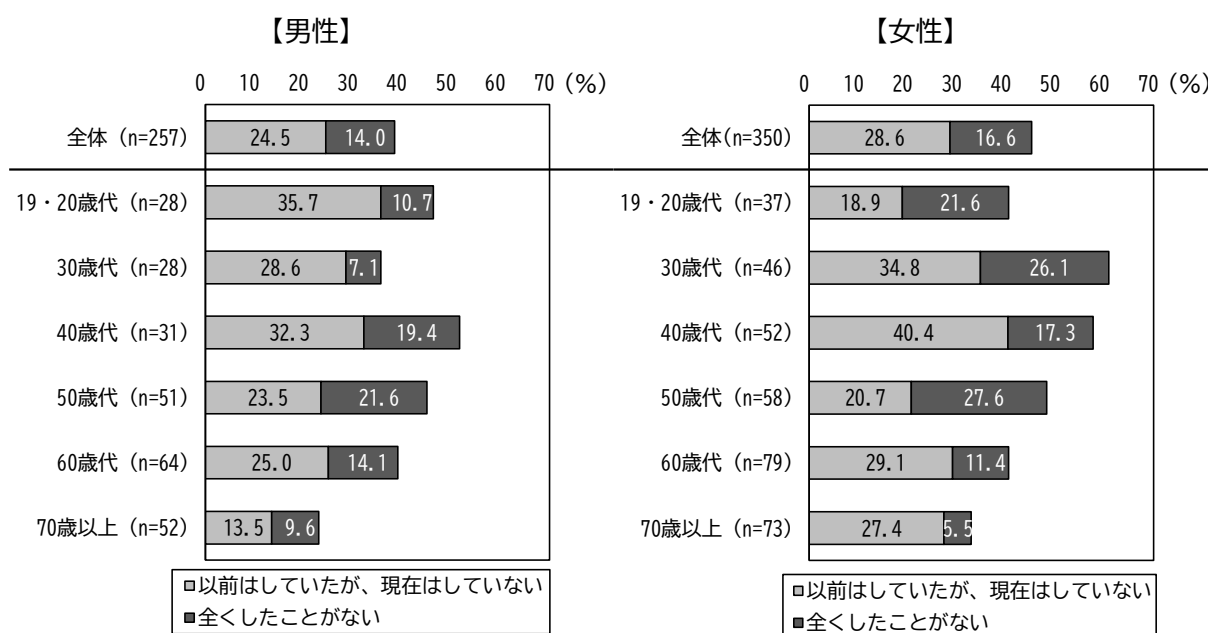
「以前はしていたが、現在はしていない」と「全くしたことがない」を合わせた割合は、男性の 40 歳代、女性の 30 歳代、40 歳代で特に多くなっており、働き盛り世代の運動習慣がないことがうかがえます。

さらに、男性の 50 歳代、女性の 19・20 歳代、30 歳代、50 歳代で「全くしたことがない」割合が 2 割台と高くなっています。

■図表 2 - 36 意識的に運動している割合（一般町民調査）



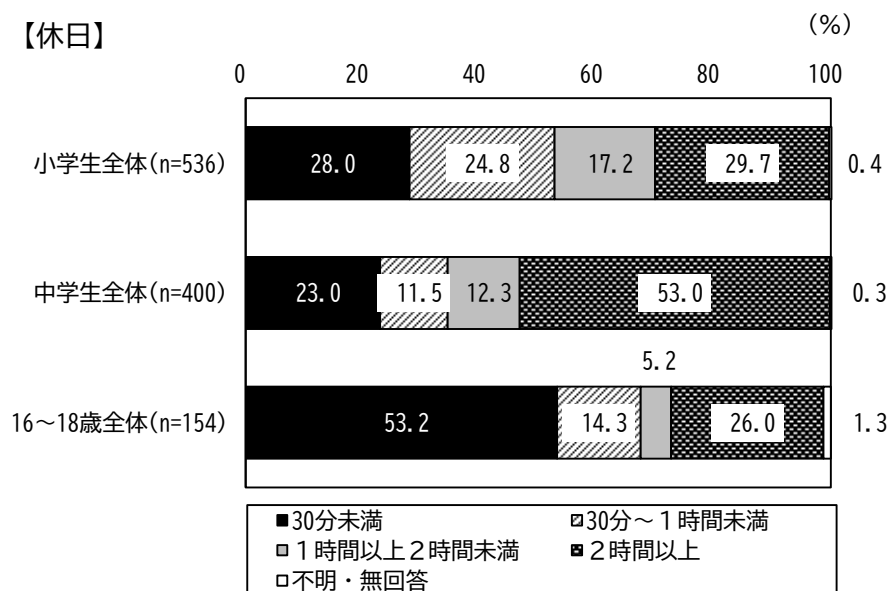
■図表 2 - 37 意識的に運動しているか（一般町民調査）



休日の1日の運動時間について、中学生では「2時間以上」が53.0%、16～18歳では「30分未満」が53.2%と、それぞれ他の年代と比べて多くなっています。

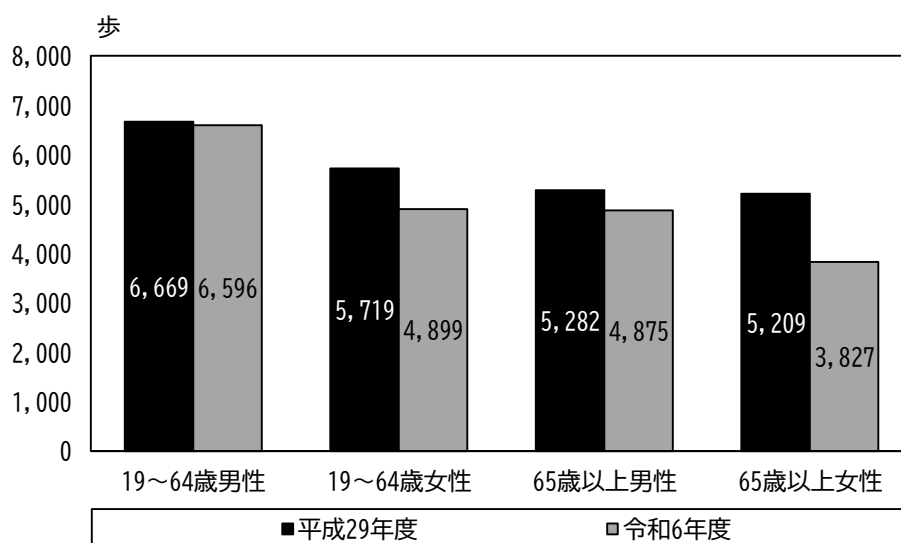
また、小学生では「30分未満」及び「2時間以上」が同程度の結果となっています。

■図表2-38 休日の1日の運動時間（小中学生及び高校生相当調査）



1日の歩数の平均（19～64歳）は、男性が6,596歩、女性が4,899歩となっています。
また、1日の歩数の平均（65歳以上）は、男性が4,875歩、女性が3,827歩となっています。
いずれも前回調査と比較して、減少しています。

■図表2-39 1日の歩数の平均（一般町民調査）

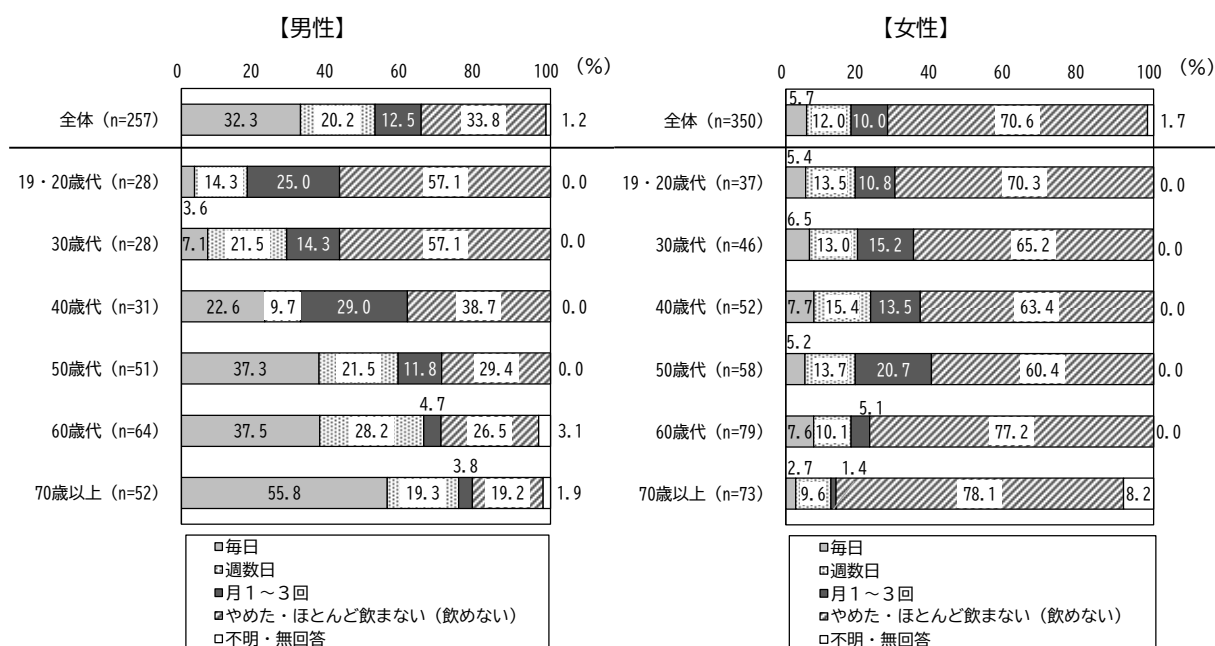


(4) 飲酒・喫煙対策

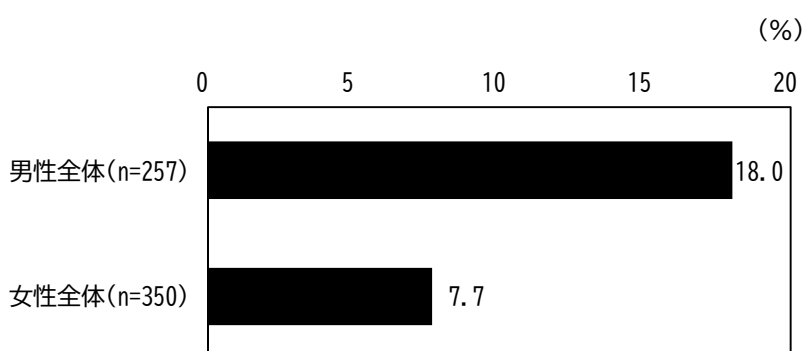
飲酒の状況について、女性はずべての年代で「やめた・ほとんど飲まない（飲めない）」の割合が6割を超えているのに対し、男性では50歳代・60歳代で3割台、70歳以上で5割台が「毎日」飲酒するとなっています。

また、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする人の割合は、男性全体が18.0%、女性全体が7.7%となっています。

■図表2-40 成人の飲酒（一般町民調査）

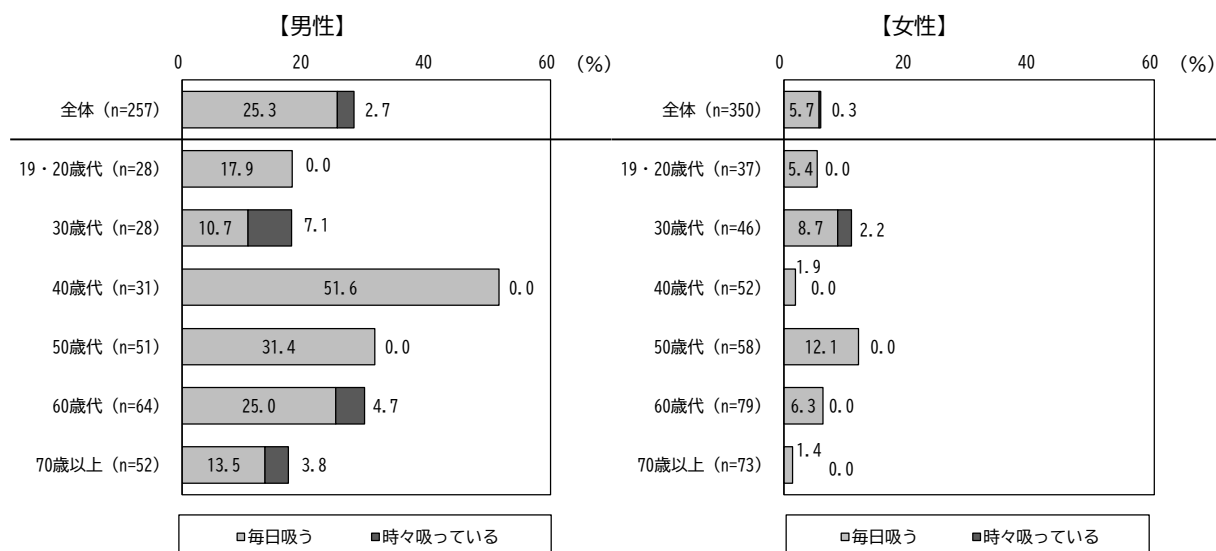


■図表2-41 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする人の割合（一般町民調査）



喫煙状況は、男性全体が約3割と、女性全体の6.0%に比べて多くなっています。また、男性40歳代、女性の30歳代と50歳代で「毎日吸う」割合が多く、男性が約5割、女性が約1割と、他の年代に比べて高くなっています。

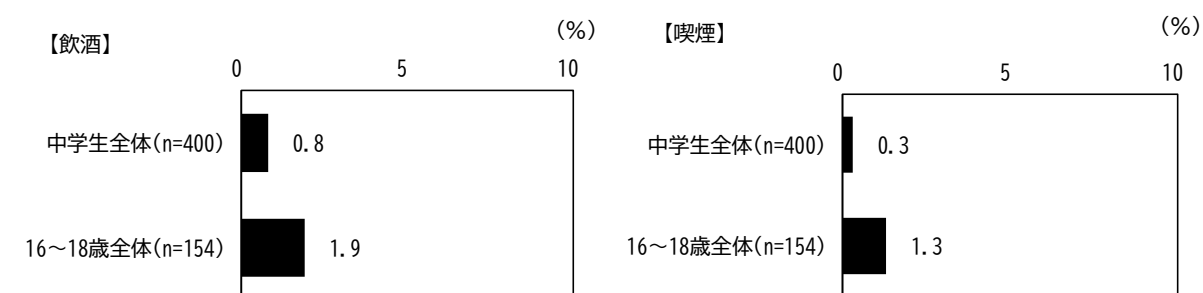
■図表2-42 成人の喫煙（一般町民調査）



飲酒経験のある20歳未満の町民の割合は、中学生が0.8%、16～18歳が1.9%となっています。

喫煙経験のある20歳未満の町民の割合は、中学生が0.3%、16～18歳が1.3%となっています。

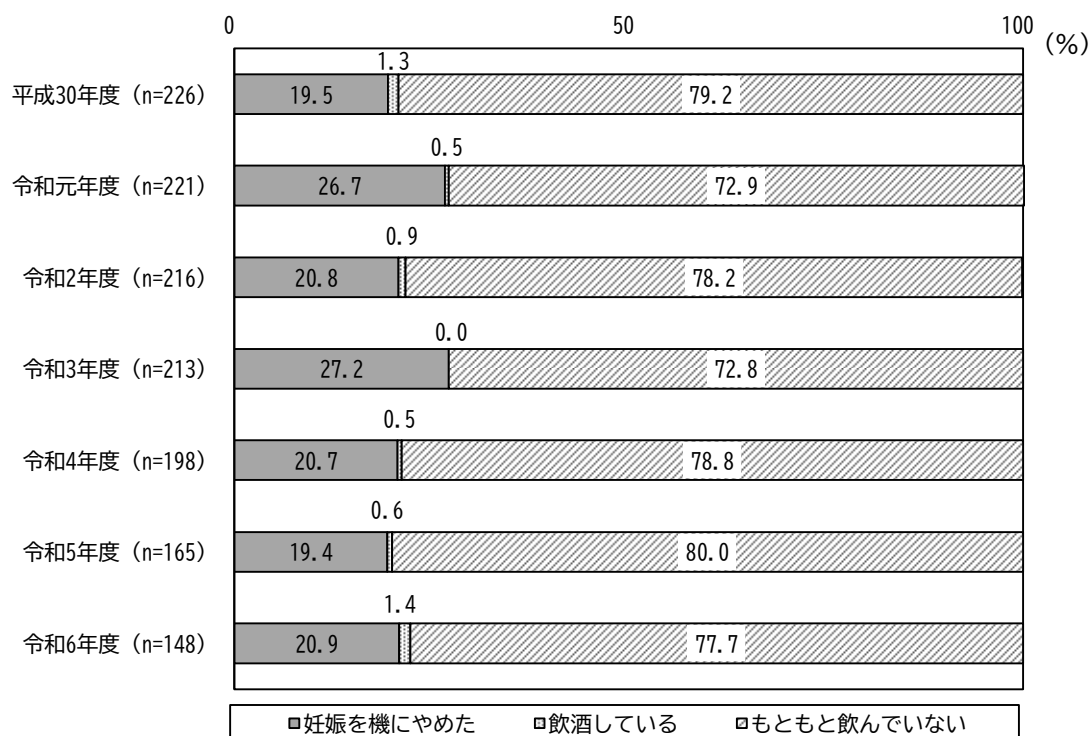
■図表2-43 飲酒・喫煙経験のある20歳未満の町民の割合（中学生及び高校生相当調査）



妊婦の飲酒状況は、「もともと飲んでいない」割合が最も多くなっているものの、「飲酒している」割合も若干ですがみられます。

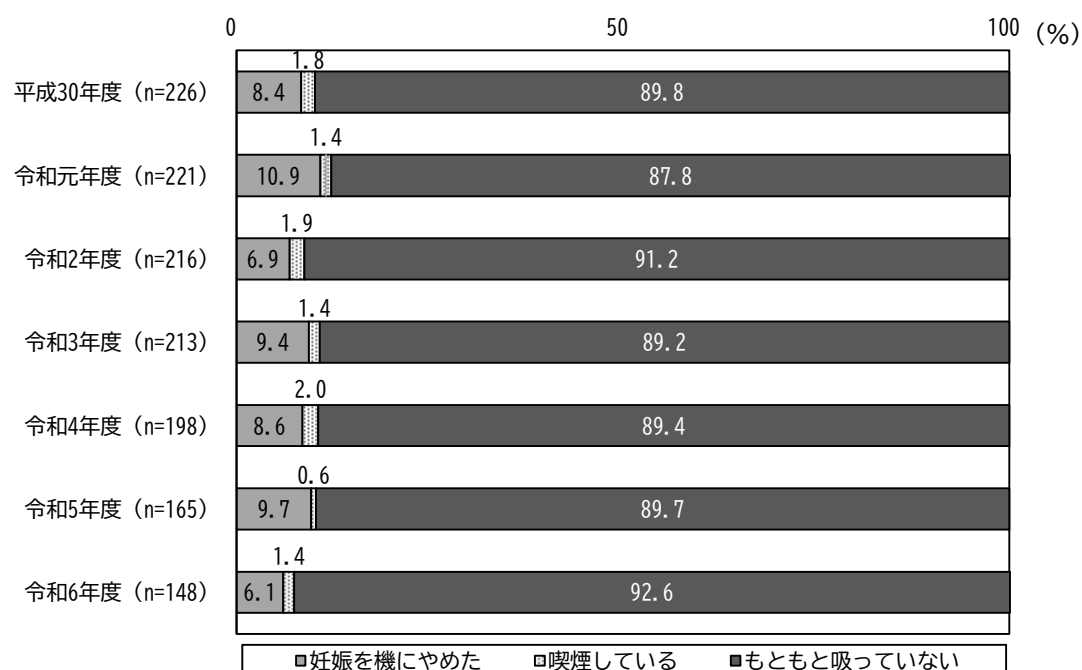
■図表 2 - 44 妊婦の飲酒・喫煙（乳幼児保護者調査）

【飲酒】



妊婦の喫煙状況は、「もともと吸っていない」割合が最も多くなっていますが、「喫煙している」割合も若干ですがみられます。

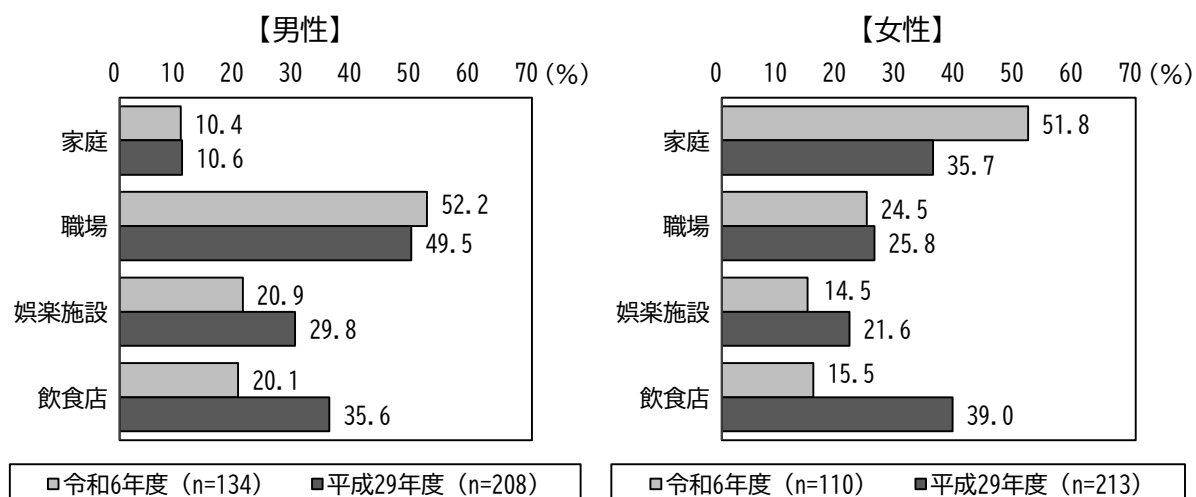
【喫煙】



他人のたばこの煙を吸った場所（受動喫煙）について、男性全体では「職場」が5割台、女性全体では「家庭」が5割台と多くなっています。

平成29（2017）年度調査と比較すると、男女ともに「娯楽施設」「飲食店」の割合が減少しています。一方で、女性全体で「家庭」が大きく増加しています。

■図表2-45 他人のたばこの煙を吸った場所（受動喫煙）（一般町民調査）

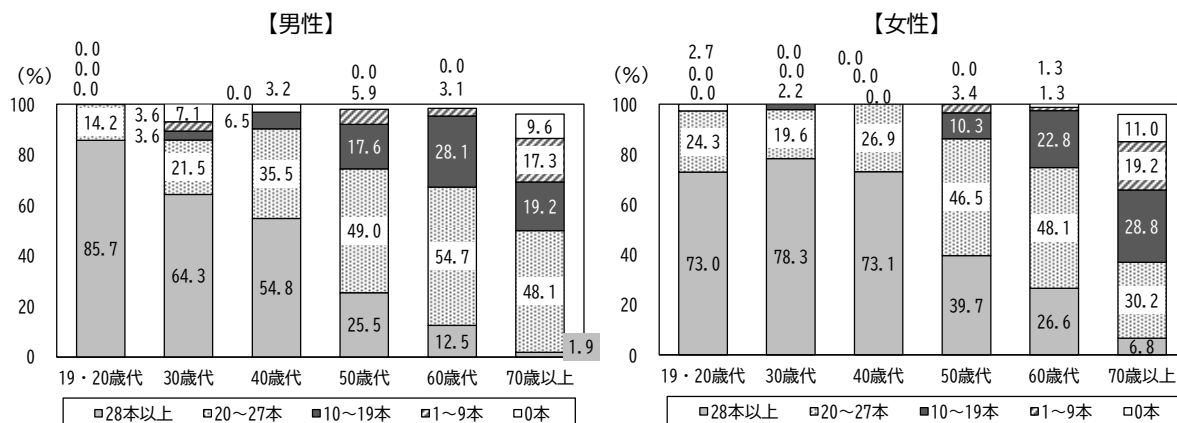


(5) 歯と口腔の健康

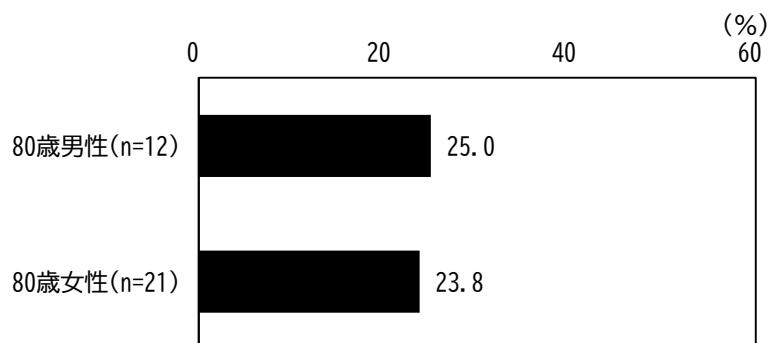
歯の本数は年齢が上がるごとに減少し、70 歳以上では、男性の 46.1%、女性の 59.0%が 20 本未満となっています。

80 歳で 20 本以上歯を有している割合は、男性が 25.0%、女性が 23.8%となっています。

■図表 2 - 46 歯の本数（一般町民調査）



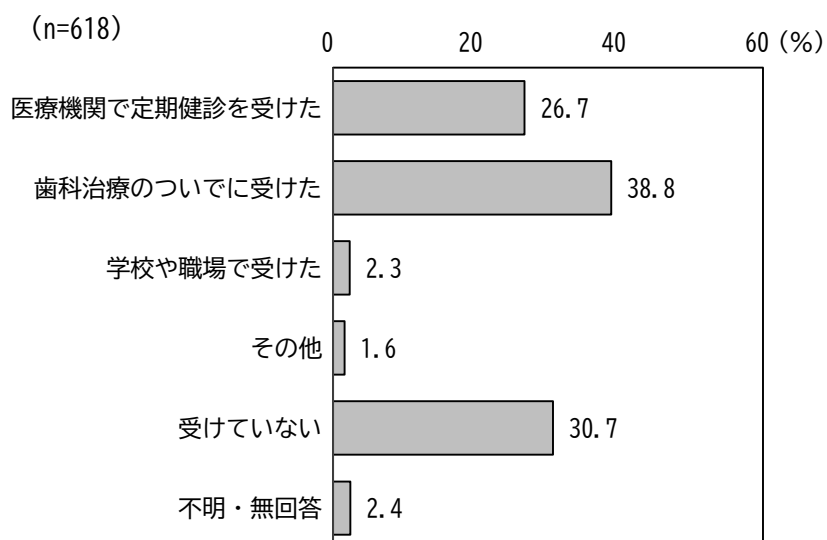
■図表 2 - 47 80 歳で 20 本以上歯を有する割合（一般町民調査）



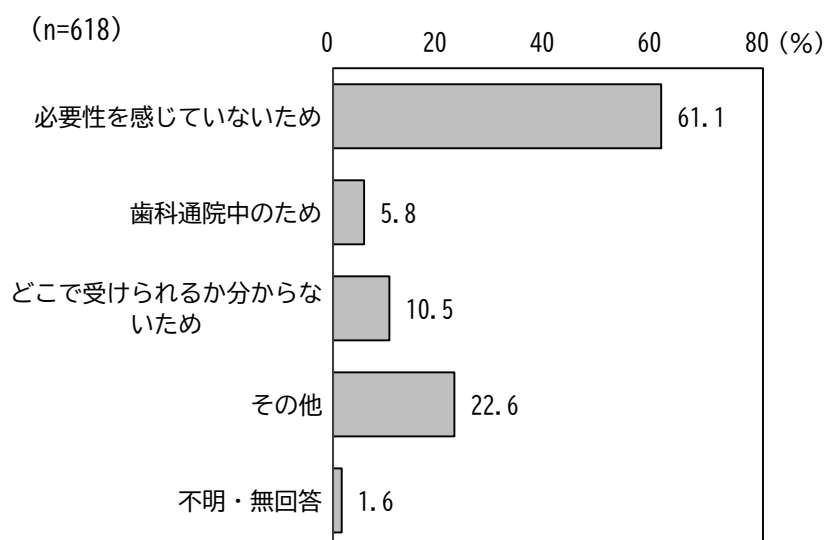
過去1年間の歯科健康診査の受診状況は、「歯科治療のついでに受けた」割合が最も多く、次いで「医療機関で定期健診を受けた」となっています。

「受けていない」割合は約3割で、受けていない理由として、「必要性を感じないため」が約6割と最も多くなっています。

■図表2-48 過去1年間の歯科健康診査の受診状況（一般町民調査）



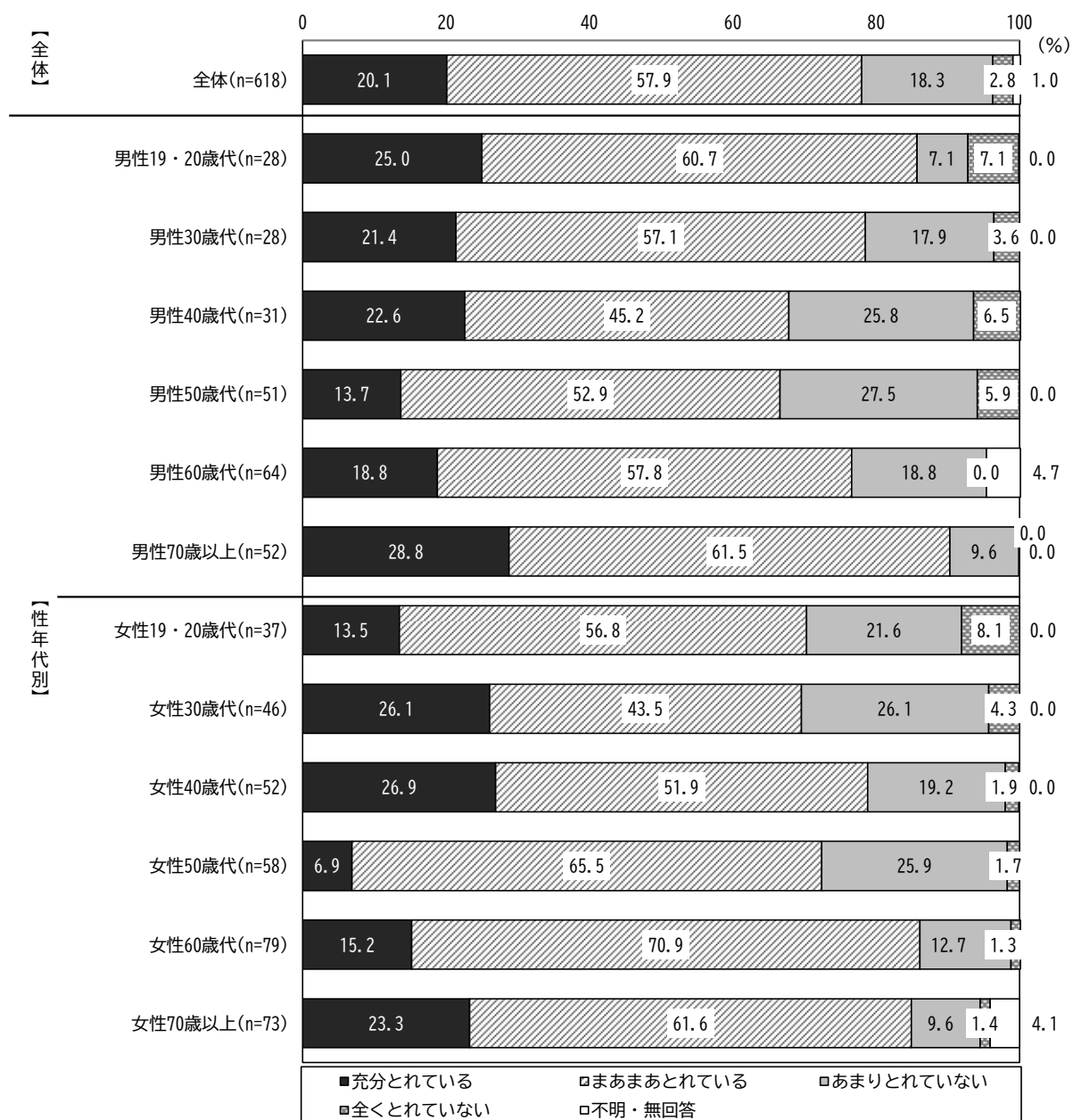
■図表2-49 歯科健診を受けていない理由（一般町民調査）



(6) 休養・こころの健康

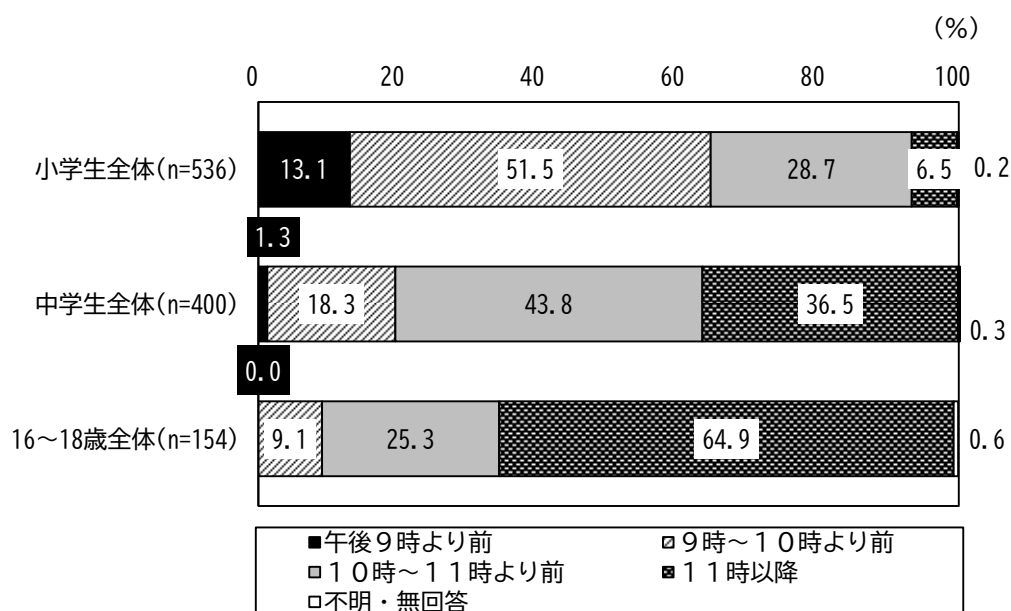
睡眠による休養がとれているかについて、「あまりとれていない」と「全くとれていない」を合わせた割合は男性の40歳代・50歳代、女性の30歳代で3割台と、他の年代に比べて割合が高くなっています。

■図表2-50 睡眠による休養がとれているか（一般町民調査）



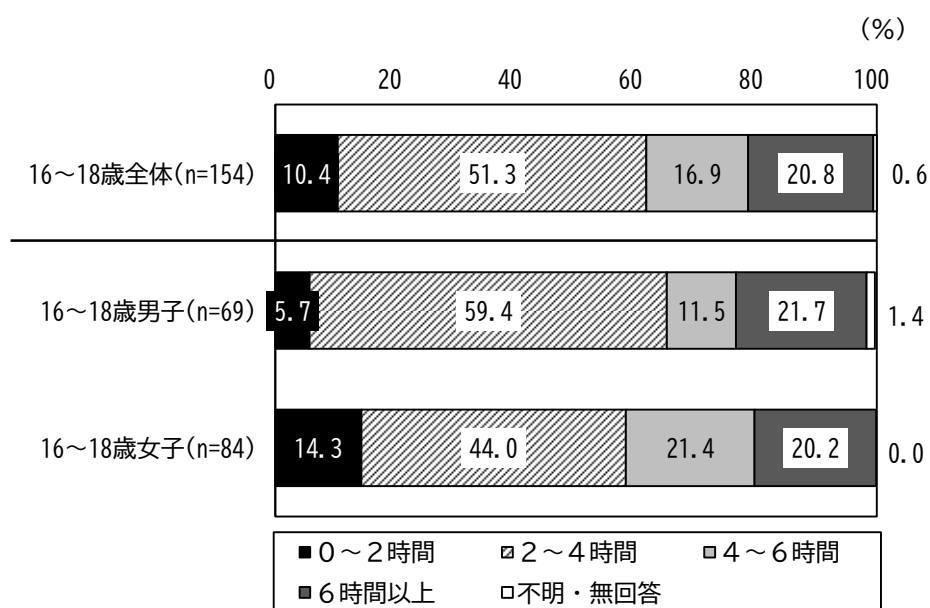
平日の就寝時刻は、小学生が「午後9時～10時より前」、中学生が「午後10時～11時より前」、16～18歳が「午後11時以降」とそれぞれ最も多くなっており、年代が上がるにつれて遅くなる傾向となっています。

■図表2-51 平日の就寝時刻（小中学生及び高校生相当調査）



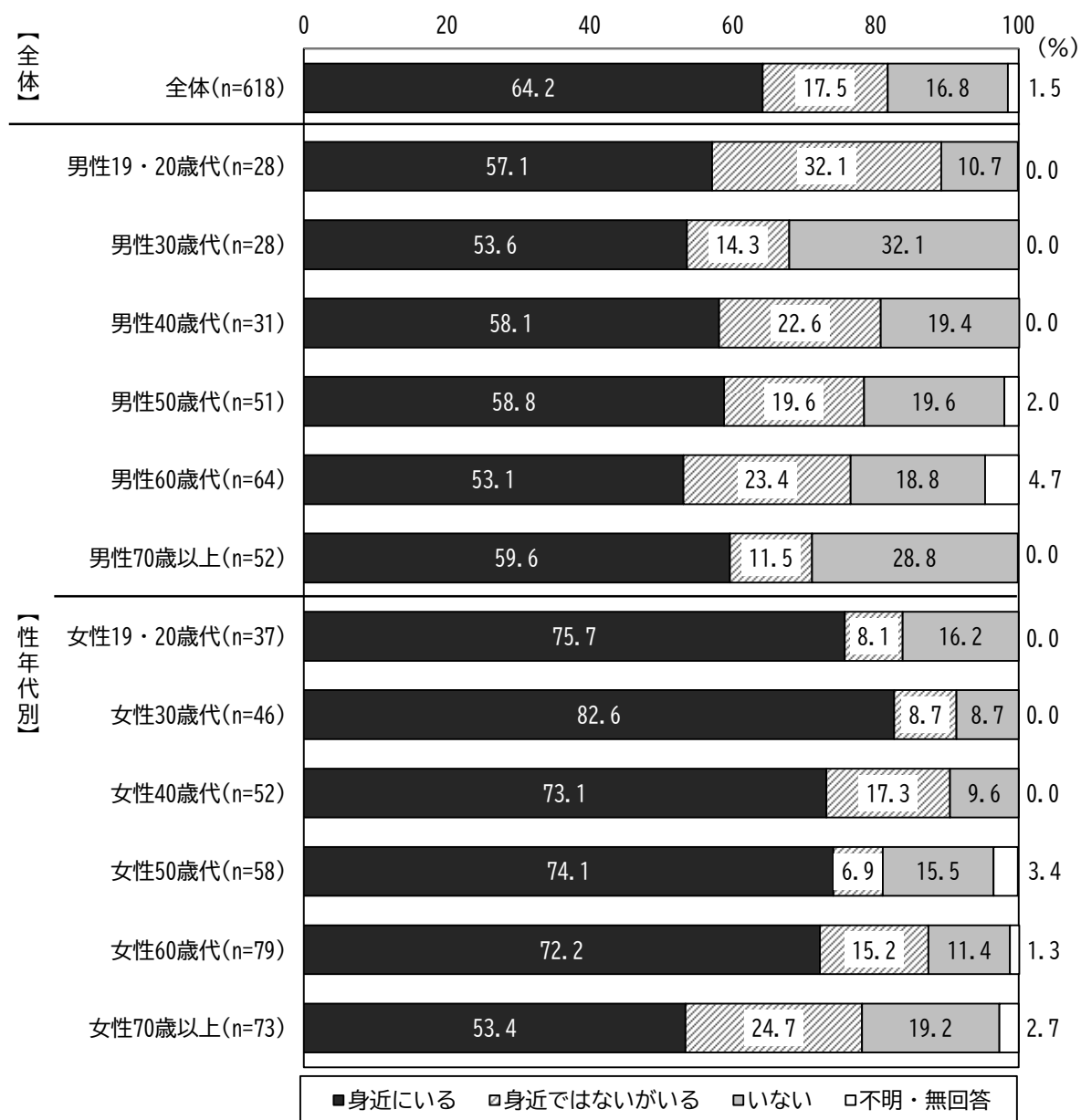
平日のスマートフォン、タブレット、パソコンの使用時間は、16～18歳全体及び男女のいずれにおいても、「2～4時間」が最も多くなっており、「6時間以上」も2割台となっています。

■図表2-52 平日のスマートフォン、タブレット、パソコンの使用時間（高校生相当調査）



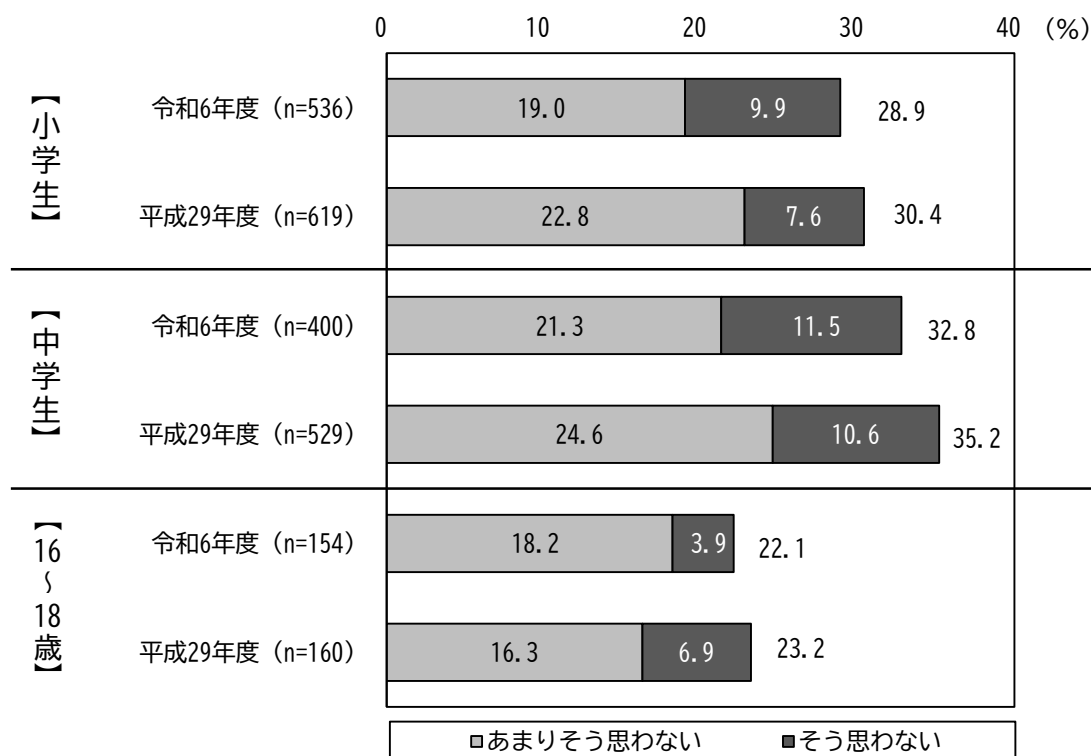
悩み等の相談相手の有無について、「身近にいる」割合が全体で 64.2%と最も多くなっていますが、「いない」割合が女性に比べて男性に多く、男性の 30 歳代で 3 割台、70 歳以上で 2 割台と、他の年代に比べて高くなっています。

■図表 2 - 53 悩み等の相談相手の有無（一般町民調査）



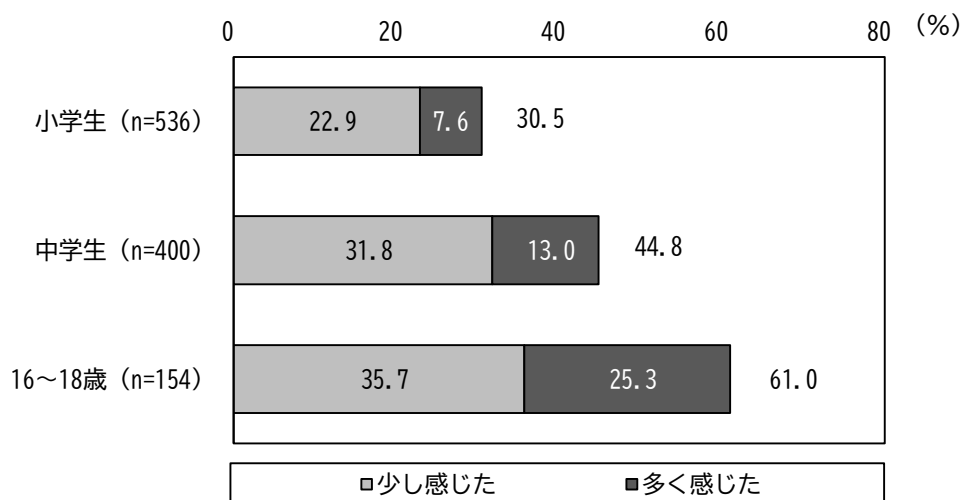
自分のことが好きかについて、小中学生では「あまりそう思わない」と「そう思わない」を合わせた割合が約3割と、3人に1人が自分を好きだと思えていない現状にあります。16～18歳では、「そう思わない」割合が、平成29（2017）年調査と比較すると、わずかに減少しています。

■図表2-54 自分のことが好きか（小中学生及び高校生相当調査）



過去1か月に「ストレスや不安・悩み」を感じたかについて、「少し感じた」と「多く感じた」を合わせた割合は、年代が上がるにつれて高くなっています。

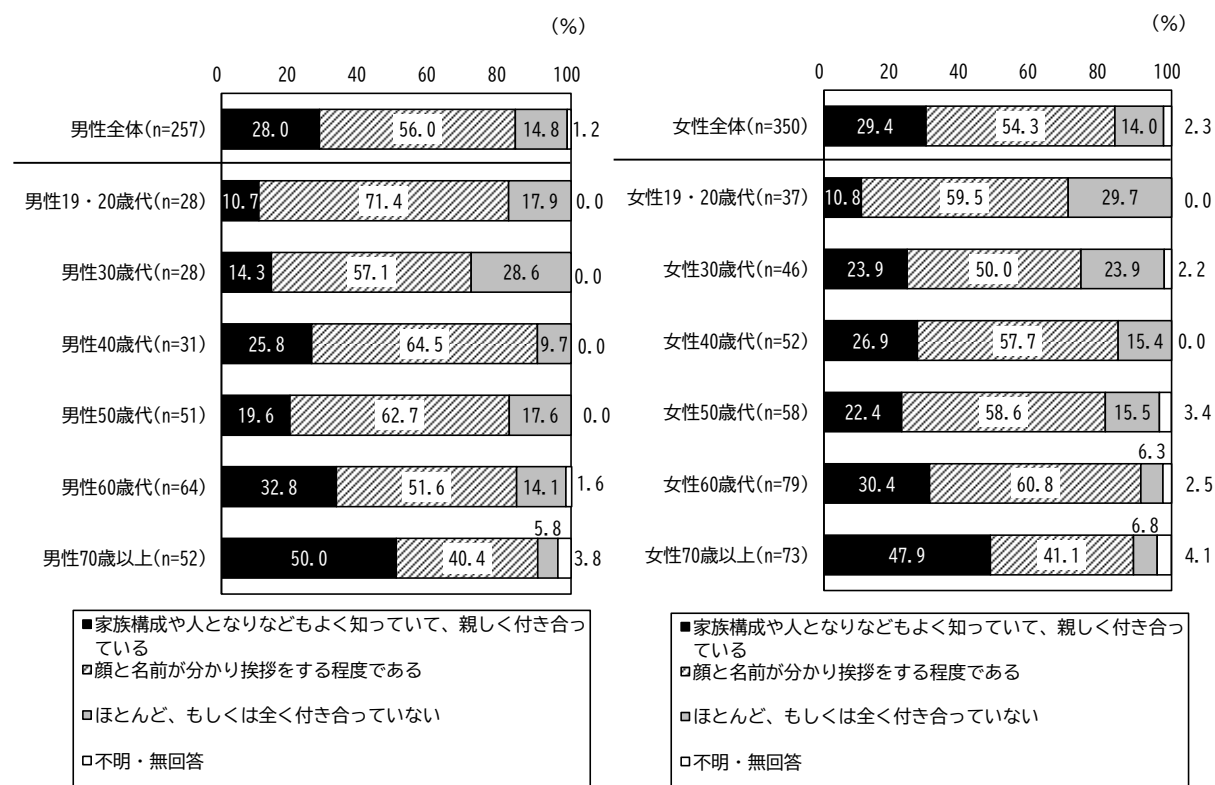
■図表2-55 過去1か月に「ストレスや不安・悩み」を感じたか（小中学生及び高校生相当調査）



(7) 社会環境の整備

現在ご近所（両隣など）の方とどのような関係かについて、男女ともに年代が上がるにつれて「家族構成や人となりなどもよく知っていて、親しく付き合っている」が増加傾向、「ほとんど、もしくは全く付き合いがない」が減少傾向となっています。

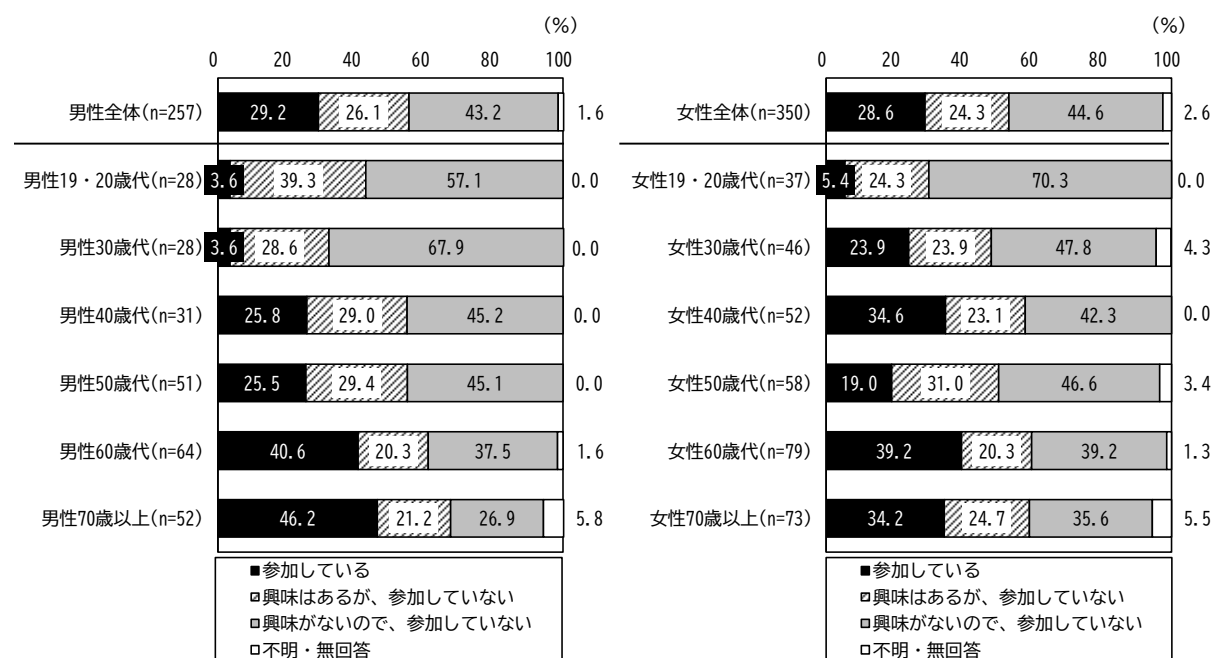
■図表 2 - 56 現在の近所（両隣など）の方との関係（一般町民調査）



地域活動に参加しているかについて、「参加している」では男性 60 歳代及び 70 歳以上が 4 割台、女性 40 歳代、60 歳代及び 70 歳以上が 3 割台となっており、それぞれ他の性年代と比べて多くなっています。一方、男性 19・20 歳代、30 歳代及び女性 19・20 歳代では 1 割未満となっています。

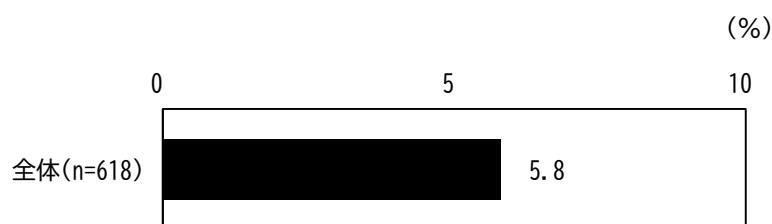
また、いずれの性年代においても、「興味はあるが、参加していない」が 2～3 割台となっています。

■図表 2 - 57 地域活動の参加状況（一般町民調査）



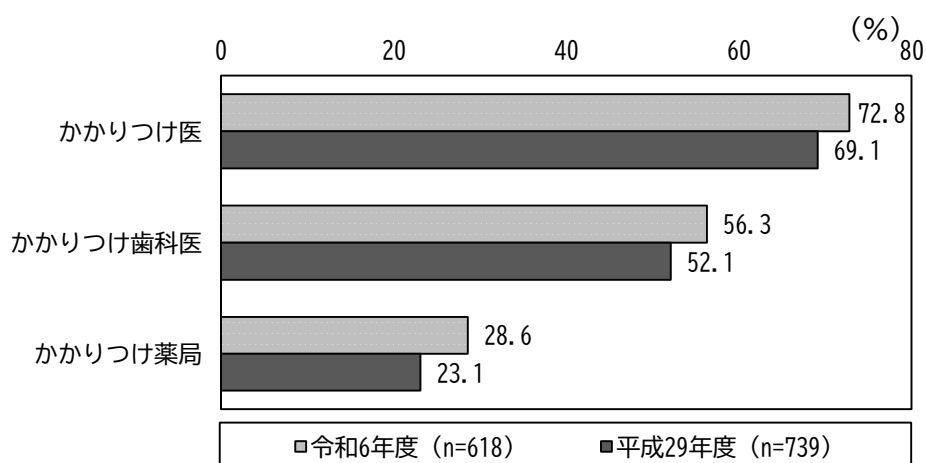
健康づくりに関わる地域活動について、「現在参加している人」が全体で 5.8%となっています。

■図表 2 - 58 健康づくりに関する地域活動の参加状況（一般町民調査）



かかりつけのある人の割合について、「かかりつけ医」が72.8%と最も多く、次いで「かかりつけ歯科医」が56.3%、「かかりつけ薬局」が28.6%となっており、平成29（2017）年度調査と比較して増加しています。

■図表2-59 かかりつけのある人の割合（一般町民調査）



第3節 第2期計画の中間評価

本計画の策定に向け、事業の進捗状況により、中間評価を行いました。

中間評価は、策定時に設定した分野別目標値について、中間時点での状況や、これまでの取組について振り返りを行い、目標達成に向けて一層の推進を図るために実施しました。

指標の達成状況は、計画策定時の数値をベースライン値として評価しています。

■目標評価の基準

◎：目標達成
▼：ベースライン値と現状値を比較して悪化
△：ベースライン値と現状値を比較して改善
＊：有意な変化あり

★マークは、「母子保健計画」に関連する指標です。

●○指標の全体評価○●

87項目中、「目標達成（◎）」と「改善（△）」を合わせると57.5%となっています。また、「悪化（▼）」が42.5%となっています。

■全体の達成状況

評価記号	評価区分	該当項目	割合
◎	目標達成	28	32.2%
△	改善	22	25.3%
▼	悪化	37	42.5%
合計		87	100.0%

} 57.5%

基本目標 1 健康管理と生活習慣病予防及び重症化予防

(1) がん

健康目標 がん予防に関する知識を持つとともに、定期的ながん検診を受け、がんの早期発見・早期治療を目指します。

取組 ◎は重点項目

○がん予防についての知識の普及啓発に努め、生活習慣の改善を支援します。

◎がんの早期発見・早期治療のために各種がん検診を実施するとともに、保健指導を充実します。

主な事業等

- ・生活習慣の改善やがん予防について、各種事業、健康福祉まつり、広報紙等で周知
- ・土日や女性の日の設定等、がん検診を受診しやすい環境を整備
- ・がん検診未受診、精密検査が必要な方への受診勧奨

●○指標の達成状況○●

がん検診受診率は、全て悪化しています。

がん検診精密検査受診率は、「乳がん」は、目標値を達成しています。「胃がん」「子宮頸がん」はベースライン値より改善がみられましたが、目標値には至っていない状況です。また、「肺がん」「大腸がん」は悪化しています。

項目		ベースライン値 平成 29 年度 (2017)	目標値 令和 12 年度 (2030)	現状値 令和 6 年度 (2024)	中間 評価	出典 (現状値)
がん検診 受診率※1	胃がん（40～69 歳）	37.5%	50%以上	32.9%	▼*	栃木県がん 検診実施状 況報告書
	肺がん（40～69 歳）	51.3%	60%以上	47.0%	▼*	
	大腸がん（40～69 歳）	46.3%	50%以上	42.8%	▼*	
	乳がん（40～69 歳）	53.1%	60%以上	47.2%	▼*	
	子宮頸がん（20～69 歳）	49.4%	60%以上	41.5%	▼*	
がん検診 精密検査 受診率※2	胃がん（40～69 歳）	73.3%	90%以上	77.6%	△*	
	肺がん（40～69 歳）	87.9%	90%以上	79.6%	▼*	
	大腸がん（40～69 歳）	68.6%	90%以上	64.2%	▼*	
	乳がん（40～69 歳）	81.0%	90%以上	93.5%	◎*	
	子宮頸がん（20～69 歳）	75.0%	90%以上	81.3%	△*	

※1：ベースライン値は平成 28（2016）年度、現状値は令和 5（2023）年度

※2：ベースライン値は平成 27（2015）年度、現状値は令和 4（2022）年度

(2) 循環器疾患・糖尿病・その他の生活習慣病

健康目標 生活習慣病について理解し、適切な生活習慣を維持するとともに、疾病の発症や重症化を予防します。

取組 ◎は重点項目

○循環器疾患や糖尿病等の予防のために、知識の普及啓発を行います。

○循環器疾患や糖尿病等の早期発見・早期治療のために各種健康診査を実施し、保健指導を行います。

◎循環器疾患や糖尿病等の重症化を予防します。

主な事業等

- ・集団健診について、町ホームページへの予約状況の掲載や、特定健診の当日キャンセル者に対する WEB 予約の導入により、受診者の利便性を向上
- ・かかりつけ医との連携、研修受講による専門職のスキルアップ、疾病の重症化予防に関する保健指導の効果的な実施

●○指標の達成状況○●

「特定保健指導の実施率（終了率）」は、目標値を達成しています。

「肥満傾向児(肥満度 20%以上)の割合」及び「痩身傾向児(肥満度-20%以下)の割合」は、小学生・中学生ともに悪化しています。

特定健康診査に係る指標は、「特定健康診査受診率」「BMI の有所見率（25 以上）」「LDL コレステロールの有所見率」「空腹時血糖又は HbA1c*の有所見率」はベースライン値より改善がみられましたが、目標値には至っていない状況です。

項目		ベースライン値 平成 29 年度 (2017)	目標値 令和 12 年度 (2030)	現状値 令和 6 年度 (2024)	中間 評価	出典 (現状値)
肥満傾向児(肥満度 20%以上) の割合	小学生	9.5%	8%以下	12.5%	▼*	上三川町児童・生徒の健康診断のまとめ
	中学生	9.5%	8%以下	11.6%	▼*	
痩身傾向児(肥満度-20%以下) の割合	小学生	1.1%	0.5%以下	1.8%	▼*	
	中学生	3.1%	2.5%以下	4.2%	▼*	
特定健康診査受診率	国民健康保険 加入者	47.5%	60%以上	49.6%	△*	特定健診・特定保健指導 法定報告値
特定保健指導の実施率（終了率）		49.8%	60%以上	66.0%	◎*	
BMI の有所見率（25 以上）※ 1 ※2		29.4%	26%以下	29.0%	△*	国保データベース
LDL コレステロールの有所見率※1 ※2		49.0%	37%以下	42.3%	△*	
空腹時血糖又は HbA1c の有所見率※1 ※2		61.5%	52%以下	60.0%	△*	

※1：ベースライン値は平成 28（2016）年度 ※2：現状値は令和 5（2023）年度

基本目標2 望ましい生活習慣の確立

(1) 栄養・食生活

健康目標 栄養・食生活に関心を持ち、規則正しい生活習慣と栄養バランスのとれた適切な量と質の食事を心がけ、生涯にわたり健康を維持できる食生活の実現を目指します。

取組 ◎は重点項目

○こどもの頃からの規則正しい食習慣の推進を図ります。

◎適正体重を維持し生活習慣病等を予防するために、バランスのとれた食事についての正しい知識を普及します。

主な事業等

- ・乳児期からの規則正しい生活や食習慣を形成することの重要性について普及啓発
- ・小児生活習慣病予防健診の実施、生徒・保護者への食生活改善の意識啓発
- ・1日3食、バランスのよい食事の摂取や野菜・果物の摂取、減塩の重要性について、各講座等で普及

●○指標の達成状況○●

朝食を欠食する小中学生の割合は悪化しています。

「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上「ほぼ毎日」食べている町民の割合」についても、悪化しています。

項目		ベースライン値 平成29年度 (2017)	目標値 令和12年度 (2030)	現状値 令和6年度 (2024)	中間 評価	出典 (現状値)
朝食を欠食する※1 小中学生の割合 ★	小学生	3.3%	2%以下	4.0%	▼*	全国学力・学習状況調査
	中学生	2.7%	2%以下	5.8%	▼*	
朝食を欠食する※2 若い世代※3 の割合		16.8%	10%以下	23.8%	▼	町民意識調査（一般町民調査）
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上「ほぼ毎日」食べている町民の割合		49.0%	60%以上	39.2%	▼*	

※1：「あまり食べていない」と「全く食べていない」の回答者

※2：「週に1～2回食べる」と「ほとんど食べない」の回答者

※3：19・20歳代、30歳代

(2) 身体活動・運動

健康目標 日々の生活で、活動量を増やすことを意識し、生涯にわたり健康状態に応じた運動の実践・継続を目指します。

取組 ◎は重点項目

○運動に関する知識を普及啓発します。

◎運動のきっかけづくりを支援します。

○運動継続に向けた支援や環境整備を行います。

主な事業等

- ・フレイル予防に特化した健康教育等の実施
- ・運動習慣の構築を目的とした成人期、高齢期の運動教室の開催、運動継続意志の維持・向上のための体力測定会の実施
- ・気軽に楽しみながら歩くことができるウォーキングコース「とちぎ健康づくりロード」の周知

●○指標の達成状況○●

「意識的に運動している割合（19～64歳の女性）」と「意識的に運動している割合（65歳以上の男性）」は、目標値を達成しています。

「1日の歩数の平均（19～64歳・65歳以上の女性）」は、悪化しています。

項目		ベースライン値 平成29年度 (2017)	目標値 令和12年度 (2030)	現状値 令和6年度 (2024)	中間 評価	出典 (現状値)
意識的に運動している割合 (19～64歳)	男性	50.5%	60%以上	54.5%	△	町民意識調査（一般町民調査）
	女性	33.9%	44%以上	48.7%	◎*	
意識的に運動している割合 (65歳以上)	男性	63.8%	64%以上	68.5%	◎	
	女性	60.0%	70%以上	63.7%	△	
1日の歩数の平均（19～64歳）	男性	6,669歩	8,500歩以上	6,596歩	▼	
	女性	5,719歩	7,500歩以上	4,899歩	▼*	
1日の歩数の平均（65歳以上）	男性	5,282歩	7,000歩以上	4,875歩	▼	
	女性	5,209歩	7,000歩以上	3,827歩	▼*	

(3) 飲酒・喫煙対策

健康目標 【飲酒】 節度ある飲酒をするとともに、未成年に飲酒をさせない環境をつくれます。

【喫煙】 喫煙の健康への影響を理解し、禁煙に努めるとともに、未成年や妊婦の喫煙防止を図り、受動喫煙のない環境をつくれます。

取組 ◎は重点項目

【飲酒】

- 節度ある適度な飲酒について普及啓発します。
- 妊婦・未成年への飲酒防止対策を推進します。

【喫煙】

- 喫煙の健康への影響について普及啓発します。
- 妊婦・未成年者への喫煙・受動喫煙防止対策を推進します。
- ◎受動喫煙防止対策を推進します。

主な事業等

- ・ 広報紙、ふれあい健康福祉まつり、各事業等において、適切な飲酒量や喫煙の影響について普及啓発
- ・ 妊娠届出時の面談やプレママ・パパ教室において、妊娠・授乳中の飲酒の影響、妊娠中や子育て期の喫煙の影響について指導
- ・ 町内全小学校への喫煙防止教育の実施

●○指標の達成状況○●

「育児期間中の父親の喫煙率」及び「飲酒経験のある未成年の割合：中学生」はベースライン値より改善がみられましたが、目標値には至っていない状況です。また「COPD（慢性閉塞性肺疾患）*の認知度」は悪化しています。

「禁煙さわやか施設登録数」は、目標値を達成しています。

項目		ベースライン値 平成 29 年度 (2017)	目標値 令和 12 年度 (2030)	現状値 令和 6 年度 (2024)	中間 評価	出典 (現状値)
妊娠中の妊婦の飲酒率	★	0.4%	0%	0.6%	▼	町民意識調査（乳幼児保護者調査）
妊娠中の妊婦の喫煙率	★	1.7%	0%	0.6%	△	
育児期間中の父親の喫煙率	★	39.7%	20%以下	33.3%	△*	
育児期間中の母親の喫煙率	★	5.7%	3%以下	3.7%	△	
飲酒経験のある未成年の割合	中学生	2.5%	0%	0.8%	△*	町民意識調査（小中学生及び高校生相当調査）
	16～18 歳	3.1%	0%	1.9%	△	
喫煙経験のある未成年の割合	中学生	0.2%	0%	0.3%	▼	
	16～18 歳	0.6%	0%	1.3%	▼	
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする人の割合	男性	16.8%	14%以下	18.0%	▼	町民意識調査（一般町民調査）
	女性	6.0%	5%以下	7.7%	▼	
喫煙習慣がある人の割合 （「毎日吸う」と「時々吸っている」の合計）	男性	32.2%	20%以下	28.0%	△	
	女性	6.5%	3%以下	6.0%	△	
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度		41.0%	80%以上	35.8%	▼*	
禁煙さわやか施設登録数		53 施設	増加	63 施設	◎*	健康福祉課

（４）歯と口腔の健康【歯科保健計画】

健康目標 60歳で24本、80歳で20本の健康な自分の歯を保つことができるよう、すべての世代において、むし歯や歯周病を予防し、口腔機能の健全な保持を目指します。

取組 ◎は重点項目

○妊娠・出産期における歯科保健を推進します。

◎こどもの成長に合わせた歯と口腔の健康づくりを推進します。

○生涯にわたり自分の歯や口でおいしく食事がとれるようにするため、歯周病の予防や口腔機能の向上に向けた支援を行います。

主な事業等

- ・ 妊娠期からの口腔衛生指導、妊産婦歯科健診の実施
- ・ 乳幼児、就学児を対象とした歯科検診、むし歯予防対策の実施
- ・ 成人・高齢者を対象とした歯周疾患検診の実施、介護予防事業等におけるオーラルフレイルの知識の普及

●○指標の達成状況●○

「仕上げみがきをする親の割合」「小学生のむし歯の被患率*」「過去1年間で歯科健康診査を『受けていない』割合」は、目標値を達成しています。

「むし歯のない3歳児の割合」はベースライン値より改善がみられましたが、目標値には至っていない状況です。

項目		ベースライン値 平成29年度 (2017)	目標値 令和12年度 (2030)	現状値 令和6年度 (2024)	中間 評価	出典 (現状値)
むし歯のない3歳児の割合	★	84.3%	100%	91.9%	△*	町民意識調査(乳幼児保護者調査)
仕上げみがきをする親の割合(1歳6か月児)	★	74.5%	80%以上	94.6%	◎*	
小学生のむし歯の被患率	★	58.5%	50%以下	39.8%	◎*	上三川町児童・生徒の健康診断のまとめ
過去1年間で歯科健康診査を「受けていない」割合		38.4%	35%以下	30.7%	◎*	町民意識調査(一般町民調査)
60歳で歯が24本以上残っている人の割合	男性	39.5%	70%以上	39.1%	▼	
	女性	34.1%	70%以上	53.2%	△	
80歳で歯が20本以上残っている人の割合	男性	50.0%	50%以上	25.0%	▼	
	女性	33.3%	50%以上	23.8%	▼	

基本目標3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(1) 休養・こころの健康【自殺対策計画】

健康目標 人と人とのつながりで、自殺に追い込まれることのない生き心地のよいまちづくりを目指します。

取組 ◎は重点項目

- 町民一人ひとりの気づきと見守りを促します。
- ◎自殺対策に係る人材の養成及び資質の向上を図ります。
- 町民への啓発と周知を推進します。
- 地域におけるネットワークの強化を図ります。
- 子ども・若者の自殺対策のさらなる推進に取り組みます。
- 失業・無職・生活困窮している人への支援を強化します。

主な事業等

- ・若年者の自殺が増えていることを踏まえ、こころの健康状態への気づきを促すためのセルフチェックの方法について広く周知
- ・ゲートキーパー*養成講座の開催、「誰でもゲートキーパー手帳」の配付・周知
- ・精神的に不安定になりやすい妊娠期や産後の状況把握、適切な支援へのつなぎ
- ・学校への出前講座やサマースクール等において、悩みや問題が深刻化する前に必要な支援につながるよう相談先を周知

●○指標の達成状況○●

「悩みを相談できるところを知っている人の割合：中学生」は、目標値を達成しています。

「ゲートキーパー養成講演会累計参加者数」は、ベースライン値より改善がみられましたが、目標値には至っていない状況です。

項目		ベースライン値 平成29年度 (2017)	目標値 令和12年度 (2030)	現状値 令和6年度 (2024)	中間 評価	出典 (現状値)
悩みを相談できるところを知っている人の割合 ★	中学生	56.9%	60%以上	62.3%	◎	町民意識調査(小中学生及び高校生相当調査)
	16～18歳	65.6%	70%以上	68.8%	△	
悩み等の相談相手がいる人の割合		65.5%	70%以上	64.2%	▼	町民意識調査(一般町民調査)
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合 (「あまりとれていない」と「全くとれていない」の合計)		20.4%	15%以下	21.1%	▼	
ゲートキーパー養成講演会累計参加者数		186人	450人以上	322人	△*	健康福祉課

（２）次世代の健康と母子保健の推進

健康目標 すべての妊産婦、親と子が心身ともに健やかで安心して生活できるまちづくりを目指します。

取組 ◎は重点項目

◎安心して妊娠・出産・子育てができるよう、関係機関が連携し、切れ目のない支援体制を整備します。

○すべての親と子が心身ともに健やかに生活できる体制を整備します。

○学童期と思春期から成人期に向けた保健対策を推進します。

主な事業等

- ・すべての妊婦・子育て世代が安心して出産・子育てができる環境を整えるため、「しらびヨ未来支援金事業（令和６年度まで）」による伴走型支援と経済的支援を一体的に実施
- ・町の子育て支援拠点として、ORIGAMI プラザ内に子育て支援センターを移転、子育て家庭の交流や遊びの場の提供、一時預かり等の子育て支援サービスを拡充
- ・乳幼児健康診査等の実施による身体面や発達面の適切なスクリーニング、必要な相談や医療機関、療育機関等へのつなぎ
- ・性に関する正しい知識の習得、いのちの大切さや将来への意識づけを図るため、学校と連携して出前講座を開催

●○指標の達成状況○●

「妊娠・出産について満足している人の割合（４か月児）」「乳幼児健康診査受診率（４か月児、１歳６か月児、３歳児）」「１歳６か月までに四種混合の予防接種を終了している人の割合」「１歳までに BCG 接種を終了している人の割合」「ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある母親の割合（１歳６か月児、３歳児）」「相談相手のいる母親の割合」「幼児がいる家庭で事故防止をしている割合」「過度のしつけがあった割合（４か月児、１歳６か月児、３歳児）」は、目標値を達成しています。

一方、「妊娠 11 週以下での妊娠の届出率」「全出生中の低出生体重児の割合」「１歳６か月までに麻しん・風しんの予防接種を終了している人の割合」「ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある母親の割合（４か月児）」は悪化しています。

項目		ベースライン値 平成 29 年度 (2017)	目標値 令和 12 年度 (2030)	現状値 令和 6 年度 (2024)	中間 評価	出典 (現状値)
全出生中の低出生体重児の割合※ ¹ ★		7.8%	減少	9.2%	▼*	栃木県保健 統計年報
妊娠 11 週以下での妊娠の届出率 ★		97.5%	100%	95.2%	▼*	
妊娠・出産について満足している人の割合 (4 か月児) ★		85.4%	現状維持	85.4%	◎	町 民 意 識 調 査 (乳幼児保 護者調査)
乳幼児健康診査受診率 ★	4 か月児	97.5%	現状維持	98.9%	◎	
	1 歳 6 か月児	96.8%	現状維持	99.5%	◎*	
	3 歳児	98.8%	現状維持	100.0%	◎	
1 歳 6 か月までに四種 混合・麻しん・風しんの 予防接種を終了してい る人の割合 ★	四種混合	97.6%	98%以上	98.2%	◎	
	麻しん・風しん	92.3%	98%以上	90.8%	▼*	
1 歳までに BCG 接種を終了している人 の割合 ★		97.2%	98%以上	99.0%	◎	
ゆったりとした気分で こどもと過ごせる時間 がある母親の割合 ★	4 か月児	92.1%	現状維持	89.6%	▼	
	1 歳 6 か月児	59.7%	65%以上	91.0%	◎*	
	3 歳児	57.3%	62%以上	81.5%	◎*	
相談相手のいる母親の割合 ★		97.8%	現状維持	96.7%	◎	
小児救急電話相談 (＃8000) を知っている 親の割合 ★		74.3%	80%以上	90.6%	◎*	
幼児がいる家庭で事故防止をしている 割合 ★		86.0%	88%以上	97.9%	◎*	
過度のしつけがあった 割合 ★	4 か月児	3.0%	減少	2.6%	◎	
	1 歳 6 か月児	24.8%		3.2%	◎*	
	3 歳児	34.2%		19.8%	◎*	

※ 1 : 現状値は令和 5 (2023) 年度

(3) 高齢者の健康

健康目標 地域全体で高齢者の健康に配慮し、自分らしく、生きがいを持って暮らせるまちづくりを目指します。

取組 ◎は重点項目

○介護予防の充実を図ります。

○認知症についての支援を充実します。

◎高齢者の活躍と生きがいづくり活動を推進します。

主な事業等

- ・介護予防出前講座や専門職による健康教育を実施し、介護予防に関する知識の普及啓発
- ・認知症サポーター養成講座や認知症カフェの開催、チームオレンジ*の発足等により、認知症に関する理解の促進
- ・ボランティア養成講座の開催等による、高齢者が自らの経験や知識を活かして地域で活躍できる環境づくり

●○指標の達成状況○●

「要介護認定率」「健康や医療・福祉に関するボランティア活動に「現在、参加している」高齢者の割合（65歳以上）」は、目標値を達成しています。

一方、「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）*の認知度」は悪化しています。

項目	ベースライン値 平成29年度 (2017)	目標値 令和12年度 (2030)	現状値 令和6年度 (2024)	中間 評価	出典 (現状値)
要介護認定率	16.5%	現状維持	15.4%	◎*	介護保険事業状況報告 (9月末現在)
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度	45.3%	80%以上	39.9%	▼*	町民意識調査（一般町民調査）
健康や医療・福祉に関するボランティア活動に「現在、参加している」高齢者の割合（65歳以上）	11.2%	13%以上	39.0%	◎*	

基本目標4 健康づくりを支え、守るための社会環境の整備

健康目標 健康づくりに対し、行政のほか、町民、地域団体、保健・福祉・医療機関等、地域全体で取り組み、健康を支える環境をつくれます。

取組 ◎は重点項目

○こどもの健やかな成長を見守りはぐくむ地域づくりを目指します。

○町民が健康づくりを実践できる環境を整えます。

○安心して保健・医療・福祉・介護サービスが受けられる体制を整えます。

◎地域で支え合いの仕組みづくりを推進します。

主な事業等

- ・ かかりつけ医、歯科医、薬局や休日・夜間救急医療の普及啓発について、健康カレンダー及び町広報への記事掲載・周知
- ・ 父親の育児への積極的な参加を促し、プレママ・パパ教室での父親へのリーフレット配布等を通して子育てへの理解を促進
- ・ 地域での支え合いの仕組みづくりに向けた、地域包括ケアシステム体制の整備

●○指標の達成状況○●

「積極的に育児をしている父親の割合」「この地域で子育てをしたいと思う親の割合」「小学校ごとの支え合いの仕組みづくり（くろね会議（第2層協議体））設置数は、目標値を達成しています。

「健康マイレージ参加者数」「食生活改善推進員*数」はベースライン値より増加し改善がみられましたが、目標値には至っていない状況です。また、「こどものかかりつけ医を持つ親の割合」は悪化しています。

項目	ベースライン値 平成 29 年度 (2017)	目標値 令和 12 年度 (2030)	現状値 令和 6 年度 (2024)	中間 評価	出典 (現状値)
健康マイレージ参加者数	589 人	900 人以上	616 人	△*	健康福祉課
食生活改善推進員数	54 人	60 人以上	55 人	△*	
小学校ごとの支え合いの仕組みづくり(くろねえ会議(第2層協議体))設置数	3 地区	7 地区	7 地区	◎*	
こどものかかりつけ医を持つ親の割合★	92.4%	95%以上	88.8%	▼*	町民意識調査(乳幼児保護者調査)
こどものかかりつけ歯科医を持つ親の割合★	27.0%	30%以上	29.3%	△	
積極的に育児をしている父親の割合★	59.5%	63%以上	66.5%	◎*	
この地域で子育てをしたいと思う親の割合★	75.6%	77%以上	95.9%	◎*	
健康づくりに関わる地域活動に現在参加している人の割合	8.1%	15%以上	5.8%	▼	町民意識調査(一般町民調査)

第4節 本町の健康課題

「町の健康を取り巻く現況」「町民意識調査結果の概要」「第2期計画の中間評価」より、本町の健康課題を把握しました。

基本目標1 健康管理と生活習慣病予防及び重症化予防

1 健康診査等の状況

- ◆がん検診の受診率は、いずれのがんにおいても県の数値と比較して高いものの、減少傾向となっています。また、がん検診精密検査受診率の中で、肺がん・大腸がんの受診率が減少しています。引き続き、受診率を向上させるとともに、要精密検査となった方をきちんと受診につなげていく必要があります。
- ◆特定健康診査の受診率は国や県と比較して高い水準で推移しているものの、目標値には届いていない状況です。性・年齢別でみると、40～54歳までの男女、55～59歳の男性で受診率が低くなっています。働く世代の受診のしやすさについて検討することが重要です。
- ◆健康診査を受けていない理由については、「受ける機会がない」割合が3割強と最も多く、受診機会の確保や申込方法の工夫、健診に関する周知啓発が必要です。
- ◆男性30歳代で肥満（BMI25以上）が57.1%、女性19・20歳代ではやせ（BMI18.4以下）が18.9%と多く、いずれも前回調査と比較して悪化しています。働く世代の健康づくりに取り組むとともに、若い女性のやせは、月経不順、女性ホルモンの分泌低下、骨量減少等と関係があり、次世代（こども）の健康等にも影響することから、適正体重を維持することが重要です。
- ◆令和5（2023）年の死亡要因の割合をみると、生活習慣病であるがん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患が約半数を占めていることから、生活習慣病の予防・早期発見・重症化予防の取組が必要です。

基本目標2 望ましい生活習慣の確立

1 栄養・食生活の改善

- ◆朝食を「欠食する」小中学生の割合は悪化しており、若い世代の割合も、2～3割台と前回調査と比較して悪化しています。また、栄養バランスの取れた食事（主食・主菜・副菜を1日2回以上）をする割合も若い世代で2割台と低いことから、こどもの頃からの対策が必要です。
- ◆朝食を欠食する理由については、「時間がないから」と回答した割合が高く、早寝早起きなど、規則正しい生活を送ることの重要性を周知することが必要です。

2 身体活動・運動の促進

- ◆意識的に運動している割合は、男女ともに目標値には達していないものの、前回調査と比較して改善しています。
- ◆一方、運動を「以前はしていたが、現在はしていない」「全くしたことがない」と回答した割合は、男性の40歳代、女性の30歳代及び40歳代で特に多くなっていることから、仕事や子育て等で運動時間を確保しにくい世代の健康づくりに取り組んでいくことが必要です。

- ◆高校生世代では休日の運動時間が「30 分未満」が最多で、小中学生と比較して高校生世代の運動時間が少ない傾向となっています。一方、小学生でも「30 分未満」と「2 時間以上」が約 3 割で同程度となっており、運動時間の長さが二極化していることがうかがえます。運動習慣が少ない小中高生に対し、身体活動・運動の動機づけを一層進める必要があります。
- ◆1 日の平均歩数については、前回調査と比較して悪化しています。歩数を増加するなどの取組を行うことで、身体活動量の増加に努めることが必要です。

3 飲酒・喫煙対策の推進

- ◆男性の 18.0%、女性の 7.7%が生活習慣病のリスクを高める量の飲酒を行っており、前回調査と比較すると悪化しています。生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人に対し、飲酒が健康に及ぼす影響や適正飲酒等について正しい知識を提供していく必要があります。
- ◆喫煙習慣がある人の割合は男性 28.0%、女性 6.0%で、男女ともに目標値には達していないものの、前回調査と比較して改善しています。
- ◆20 歳未満の飲酒・喫煙経験については、飲酒経験で改善がみられたものの、喫煙経験はわずかながら悪化しています。
- ◆妊娠中の飲酒・喫煙率は目標値である 0%に至っていません。引き続き、20 歳未満や妊娠中の女性の飲酒や喫煙による健康への影響等についての周知啓発が必要です。

4 歯と口腔の健康の保持

- ◆80 歳で 20 本以上の歯を有する割合が男性 25.0%、女性 23.8%と減少し、目標値を下回っています。高齢期における口腔機能の維持に努めることが重要です。
- ◆過去 1 年間の歯科健診未受診率は 30.7%と目標値を達成しています。引き続き、歯や口腔の健康が全身の健康の向上や生活習慣病の予防に関わることについて周知啓発が必要です。

基本目標 3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

1 休養・こころの健康の確保

- ◆睡眠による休養が十分でない人は全体で 21.1%、特に 40・50 歳代の男性、30 歳代の女性で 3 割台と高い割合となっています。仕事や子育て等で休養が十分でない可能性が考えられることから、短時間でも質の高い睡眠をとることの重要性を周知することが必要です。
- ◆16～18 歳の平日のスマートフォン、タブレット、パソコンの使用時間は、「2～4 時間」が 51.3%と最も多いものの、「6 時間以上」も 20.8%となっており、長時間の使用は睡眠不足等の身体への悪影響を引き起こす可能性があります。
- ◆小中高生の平日の就寝時刻は、16～18 歳で「午後 11 時以降」が 64.9%と最も多く、年代が上がるにつれて遅くなる傾向となっています。こどもの頃からの早寝早起きの重要性等について周知することが必要です。
- ◆相談相手がいる割合は全体で 64.2%となっているものの、男性の 30 歳代、70 歳以上で「いない」と回答した割合がやや高くなっています。また、小中高生でも悩みを相談できる場所を知っている割合が 6 割台、「相談できる大人がいない」割合も 1 割前後みられる状況です。

- ◆自分のことが好きかについて、小中学生では「あまりそう思わない」「そう思わない」と答えた割合が約3割となっています。こどもの頃から自己肯定感を高める取組が重要です。
- ◆過去1か月にストレスや不安・悩みを感じた小中高生の割合は年代が上がるにつれて高くなっています。悩みやストレスを抱え込まないよう、相談しやすい環境づくりや相談先・解消方法の周知啓発を行う必要があります。

2 次世代の健康と母子保健の推進

- ◆小中学生の肥満傾向児と痩身傾向児の割合がベースライン値より増加しています。小中学生の時期から、自分の適正体重についての正しい知識の普及を行う必要があります。
- ◆全出生中の低出生体重児の割合がやや増加しています。個々の状況に応じた丁寧な切れ目のない支援が必要です。

3 高齢者の健康支援

- ◆本町における高齢化率は年々増加しており、平均寿命も年々高くなっているものの、市町健康寿命は、男女ともに県全体の数値より低くなっています。
- ◆高齢化に伴い、要介護認定者数が増加しているため、いつまでも元気で自分らしく過ごすことができるよう、介護予防としてフレイル予防への早期取組や、認知症対策が重要です。

基本目標4 健康づくりを支え、守るための社会環境の整備

1 社会環境の整備

- ◆近所との親しい付き合いがある割合が50歳代以下で1～2割台と低くなっています。
- ◆地域活動に「興味はあるが参加していない」層が2～3割おり、参加に向けた働きかけが必要です。
- ◆健康づくりに関する地域活動の参加率は全体で5.8%と低く、町民全体に対する参加促進が必要です。
- ◆受動喫煙の場所について、男性は「職場」が5割台、女性は「家庭」が5割台と多くなっています。前回調査と比較しても、女性の「家庭」が大きく増加しています。望まない受動喫煙の防止に向けて周知啓発に努める必要があります。

第3章

計画の方向性

第1節 基本理念

本町が令和8（2026）年に策定した上三川町第8次総合計画では、行政と町民が一体となってまちづくりに取り組んでいくための目標として、これからの10年を展望した本町が目指すべき将来像を「共に創る 未来に向けて 輝くまち」と定めました。

本計画では、上三川町第8次総合計画に定める将来像との整合性を図り、本町の健康づくり分野における基本理念を下記のとおり定めました。

共に創る 未来に向けて 輝くまち

第2節 基本目標

基本目標1 健康管理と生活習慣病予防及び重症化予防

誰もが寝たきりや認知症による要介護状態になることなく、元気で安心して生活することができる期間である健康寿命の延伸には、日常における健康管理と、生活習慣病の発症予防及び重症化予防が不可欠です。

町民一人ひとりが自身の健康状態の把握と改善に取り組むことができるよう、健康教育や健康診査等を通じて、生活習慣病の予防及び重症化予防を目指します。

基本目標2 望ましい生活習慣の確立

生涯を通じ、健やかに生活するためには、健康増進の基本要素となる「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒・喫煙対策」、「歯と口腔の健康」といった生活習慣の改善が重要となります。

町民一人ひとりが望ましい生活習慣を身につけることの重要性を理解し、自らの健康の維持・増進に取り組むことができるよう、各分野における取組の充実を目指します。

基本目標3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦やこどもの健康を増進することや、加齢に伴う心身の機能低下を遅らせるため、高齢者のフレイル予防などの健康づくりへの取組も大切です。

また、女性はライフステージごとに様々な健康課題を抱えており、その対応が重要となっています。

それぞれの世代における重要な課題を見据え、社会生活を営むために必要な心身機能の維持及び向上を目指します。

基本目標4 健康づくりを支え、守るための社会環境の整備

すべての世代が健やかに暮らせる社会をつくるには、身体的な健康とともに、こころの健康が非常に重要となります。

また、一人ひとりの健康は、社会環境の影響を受けることが指摘されており、健康づくりの推進にあたっては、行政のほか、町民、地域団体、保健・福祉・医療機関や企業等、多分野にわたって様々な主体が連携し、社会環境の整備を進めることが重要です。

そのため、町民の健康を支える地域コミュニティの強化や、関係機関との連携により、心身ともに自然に健康になれる社会環境の整備を目指します。

第3節 施策の体系

基本目標1 健康管理と生活習慣病予防及び重症化予防

健康目標

がん

がん予防に関する知識を持つとともに、定期的にがん検診を受け、がんの早期発見・早期治療を目指します。

循環器疾患・糖尿病・その他の生活習慣病

生活習慣病について理解し、適切な生活習慣を維持するとともに、疾病の発症や重症化を予防します。

基本目標2 望ましい生活習慣の確立

健康目標

栄養・食生活

栄養・食生活に関心を持ち、規則正しい生活習慣と栄養バランスのとれた適切な量と質の食事を心がけ、生涯にわたり健康を維持できる食生活の実現を目指します。

身体活動・運動

日々の生活で、活動量を増やすことを意識し、生涯にわたり健康状態に応じた運動の実践・継続を目指します。

飲酒・喫煙対策

【飲酒】節度ある飲酒をするとともに、20歳未満に飲酒をさせない環境をつくります。
【喫煙】喫煙の健康への影響を理解し、禁煙に努めるとともに、20歳未満や妊婦の喫煙防止を図り、受動喫煙のない環境をつくります。

歯と口腔の健康【歯科保健計画】

60歳で24本、80歳で20本の健康な自分の歯を保つことができるよう、すべての世代において、むし歯や歯周病を予防し、口腔機能の健全な保持を目指します。

基本目標3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

健康目標

次世代の健康と母子保健の推進

すべての妊産婦、親と子が心身ともに健やかで安心して生活できるまちづくりを目指します。

高齢者の健康

地域全体で高齢者の健康に配慮するとともに、フレイル予防や介護予防を意識し、いつまでも自分らしく、生きがいを持って暮らせるまちづくりを目指します。

女性の健康

女性特有の健康課題を意識し、生涯を通じて健康に暮らせるまちづくりを目指します。

基本目標4 健康づくりを支え、守るための社会環境の整備

健康目標

休養・こころの健康【自殺対策計画】

人と人とのつながりで、自殺に追い込まれることのない生き心地のよいまちづくりを目指します。

自然に健康になれる環境づくり

健康づくりに対し、行政のほか、町民、地域団体、保健・福祉・医療機関、企業等、地域全体で取り組み、自然に健康になれる環境をつくります。

第4章

計画の内容

基本目標 1 健康管理と生活習慣病予防及び重症化予防

(1) がん

課題・方向性

本町における死因の第一位はがんとなっています。がんは、生活習慣がその発生に大きく関与しているものの、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、運動不足、野菜不足などの生活習慣や肝炎などの感染症などが知られています。

不適切な生活習慣の改善や感染症対策を行うことで、がんの予防に努めることが重要です。

また、早期がんは自覚症状を伴わずに発症することが多く、気がついたときには重症化しているケースも少なくありません。

引き続き、治療効果の高い早期にがんを発見し、早期治療につなげるため、がん検診や精密検査の受診率の向上に取り組むとともに、がんに関する知識の普及に努め、生活習慣の改善や感染症対策を働きかけます。

健康目標

がん予防に関する知識を持つとともに、定期的ながん検診を受け、がんの早期発見・早期治療を目指します。

目標の指標

項目		現状値 令和6年度 (2024)	目標値 令和12年度 (2030)	出典 (現状値)
がん検診受診率※1	胃がん（40～69歳）	32.9%	50%以上	栃木県がん検診実施 状況報告書
	肺がん（40～69歳）	47.0%	60%以上	
	大腸がん（40～69歳）	42.8%	50%以上	
	乳がん（40～69歳）	47.2%	60%以上	
	子宮頸がん（20～69歳）	41.5%	60%以上	
がん検診精密検査 受診率※2	胃がん（40～69歳）	77.6%	90%以上	
	肺がん（40～69歳）	79.6%	90%以上	
	大腸がん（40～69歳）	64.2%	90%以上	
	乳がん（40～69歳）	93.5%	90%以上	
	子宮頸がん（20～69歳）	81.3%	90%以上	

※1：現状値は令和5（2023）年度

※2：現状値は令和4（2022）年度

取組

町民の取組

- 生活習慣や感染症とがんとの関係など、がんに対する正しい知識を持ちます。
- 定期的ながん検診を受けます。また、身近な人になん検診の受診を勧めます。
- 検診受診後、精密検査が必要なときは必ず受けます。

◎は重点項目

支援・促進

関係機関・行政の取組	施策＜対応する事業等＞
<p>○がん予防についての知識の普及啓発に努め、生活習慣の改善を支援します。</p> <p>-----</p> <p>がん予防についての知識の普及啓発を行い、喫煙、過剰飲酒、運動不足、野菜不足等の不適切な生活習慣を改善できるよう支援します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・がん予防に関する普及啓発 ・集団健康診査結果説明会 ・ふれあい健康福祉まつり ・定期予防接種（子宮頸がん）
<p>◎がんの早期発見・早期治療のために各種がん検診等を実施するとともに、保健指導を充実します。</p> <p>-----</p> <p>がんの早期発見・早期治療のために各種がん検診を特定健康診査と同時に実施し、精密検査が必要な人に対しては受診を促します。</p> <p>また、規則正しい生活習慣の改善に向けた保健指導を実施します。</p> <p>肝がんのリスクとなる肝炎についても、検査やフォローアップ事業を実施します。</p> <p>さらに、効果的な受診勧奨や検診実施方法等の取組事例について収集し、受診率の向上に努めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・各種がん検診（節目年齢にクーポン発行、土日の実施や女性の日の設定） ・集団健康診査結果説明会 ・がん検診精密検査受診勧奨 ・肝炎ウイルス検査 ・肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業

メタボリックシンドロームの危険性

メタボリックシンドロームは、本人が気づかない、あるいは無関心でいるうちに、動脈硬化が進行して、ある日突然心臓発作や脳卒中をおこし、そのまま死への道をたどる人も少なくありません。健康診査を受けることで、メタボリックシンドロームを早期発見することが大切です。



(2) 循環器疾患・糖尿病・その他の生活習慣病

課題・方向性

循環器系疾患と呼ばれる心疾患と脳血管疾患は、がんに次いで本町の死因の第二位、第四位となっています。その予防に向けては危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）の適切な管理に努める必要があります。

集団健診について、町ホームページへ予約状況を掲載する等、受診者の利便性を向上したことにより、本町における特定健康診査の受診率は、国・県よりも高い水準で推移していますが、一層の受診機会の拡大とともに、未受診者対策や周知に努めます。

また、特定健康診査の有所見率は、BMIで女性、腹囲・収縮期血圧・拡張期血圧で男女ともに県よりも高くなっており、肥満や循環器疾患のリスクを抱えている町民が多くなっているといえます。

そのため、規則正しい生活習慣の形成や、生活習慣病に関する知識の普及啓発を強化していく必要があります。また、特定健康診査の受診率向上及び保健指導の充実に努め、生活習慣病を起因とする疾病の早期発見・早期治療による合併症の発症予防に努めます。

健康目標

生活習慣病について理解し、適切な生活習慣を確立・維持するとともに、疾病の発症や重症化を予防します。

目標の指標

項目		現状値 令和6年度 (2024)	目標値 令和12年度 (2030)	出典 (現状値)
肥満傾向児(肥満度 20%以上)の割合	小学生	12.5%	8%以下	上三川町児童・生徒の 健康診断のまとめ
	中学生	11.6%	8%以下	
痩身傾向児(肥満度-20%以下)の割合	小学生	1.8%	0.5%以下	
	中学生	4.2%	2.5%以下	
特定健康診査受診率	国民健 康保険 加入者	49.6%	50%	特定健診・特定保健指 導法定報告値
特定保健指導の実施率(終了率)		66.0%	45%以上	
BMIの有所見率(25以上)※1		29.0%	26%以下	国保データベース
LDLコレステロールの有所見率※1		42.3%	37%以下	
空腹時血糖又はHbA1cの有所見率※1		60.0%	52%以下	

※1：現状値は令和5（2023）年度

取組

町民の取組

- こどもに対し、適切な食習慣や運動習慣、体重測定等、健康管理を定着させます。
- 小中学生の時期から生活習慣病の予防のために、適正体重や健康管理等について正しい知識を学びます。
- 定期的に健康診査を受け、必要があるときは保健指導を受けます。
- 健康診査受診後、精密検査が必要なときは必ず受けます。
- 自分の生活習慣を定期的に振り返り、規則正しい生活習慣を心がけます。
- 体調の変化を感じたら早めに医療機関等を受診します。

支援・促進

関係機関・行政の取組	施策＜対応する事業等＞
<p>○循環器疾患や糖尿病等の予防のために、知識の普及啓発を行います。</p> <p>-----</p> <p>危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）とその予防に関する知識の普及啓発を行います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育 ・集団健康診査結果説明会 ・元気アップ栄養教室
<p>○循環器疾患や糖尿病等の早期発見・早期治療のために各種健康診査を実施し、保健指導を行います。</p> <p>-----</p> <p>特定健康診査等を実施するとともに、メタボリックシンドロームのリスクの高い人に対し、特定保健指導を行います。</p> <p>児童生徒等の健康の保持増進を図るために学校健康診断を実施し、また、若年者健康診査等、若いうちから健康診査を受診できる機会を確保し、適正体重の維持、生活習慣病の予防等に取り組みます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・学校健康診断 ・小児生活習慣病予防健診等 ・人間ドック助成事業 ・若年者健康診査 ・特定健康診査 ・特定保健指導 ・集団健康診査結果説明会 ・後期高齢者健康診査
<p>◎循環器疾患や糖尿病等の重症化を予防します。</p> <p>-----</p> <p>健康診査等の結果、精密検査が必要な人には、保健師・栄養士等から電話・面接等で状況確認を行い、早期受診・早期治療につなげます。</p> <p>疾病の重症化予防が必要な人には保健指導を行うとともに、未治療者・治療中断者については医療機関への受診勧奨を強化します。特に糖尿病については、かかりつけ医と連携して合併症の予防や糖尿病性腎症重症化予防に取り組みます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病等重症化予防事業 ・糖尿病重症化予防事業 ・集団健診結果説明会 ・栄養相談

基本目標2 望ましい生活習慣の確立

(1) 栄養・食生活

課題・方向性

栄養・食生活は生命を維持し、こどもたちが健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。

また、生活の質（QOL）との関連も深く、バランスのよい食事や適切なエネルギーの摂取等、よい食生活を心がけることが健康を維持するために重要となります。

近年、ライフスタイルや食に関する価値観・選択肢の多様化に伴い、食生活が豊かになる一方で、朝食の欠食、主食・主菜・副菜の組み合わせを基本とした食生活の乱れや栄養の偏り等が問題となっています。

こどもの生活習慣は保護者の影響を受けながら形成されることから、幼い頃から適切な食習慣の形成や早寝早起きなど、規則正しい生活を送ることの重要性を周知します。

また、食育推進計画と連携し、生活習慣病の発症や重症化予防に向けたバランスのよい食事、やせや低栄養の予防、適正体重の維持、健康を維持できる食習慣の普及等に取り組みます。

健康目標

栄養・食生活に関心を持ち、規則正しい生活習慣と栄養バランスのとれた適切な量と質の食事を心がけ、生涯にわたり健康を維持できる食生活の実現を目指します。

目標の指標

項目		現状値 令和6年度 (2024)	目標値 令和12年度 (2030)	出典 (現状値)
朝食を欠食する※1 小中学生の割合	小学生	4.0%	2%以下	全国学力・学習状況調査
	中学生	5.8%	2%以下	
朝食を欠食する※2 若い世代※3 の割合		23.8%	10%以下	町民意識調査（一般町民調査）
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上「ほぼ毎日」食べている町民の割合		39.2%	60%以上	
適正体重を維持している19～64歳以下の者の割合（BMI 18.5以上25未満）	男性	55.8%	60%以上	
	女性	65.5%	70%以上	
適正体重を維持している65歳以上の者の割合（BMI 20以上25未満）	男性	58.4%	60%以上	
	女性	47.8%	50%以上	

※1：「あまり食べていない」と「全く食べていない」の回答者

※2：「週に1～2回食べる」と「ほとんど食べない」の回答者

※3：19・20歳代、30歳代

取組

町民の取組

- 朝食をはじめ、3食きちんと食べます。
- 主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事を心がけます。
- 塩分をとりすぎないように心がけます。
- 適正体重を維持します。
- 家族や友人等と一緒に食事を楽します。
- 食事や生活習慣が将来に影響を与えることを知り、未来の自分のために生活習慣や食事の栄養バランスを見直します。

支援・促進

関係機関・行政の取組	施策＜対応する事業等＞
<p>○こどもの頃からの規則正しい食習慣の推進を図ります。</p> <p>こどもの頃から規則正しい生活や食習慣を形成するため、妊娠届出時の面談や各種母子保健事業において、重要性の普及啓発を行うとともに、相手に寄り添った相談体制の充実を図ります。</p> <p>また、小中学校において栄養教諭等による出前講座を行うなど、適切な食習慣について普及啓発を行います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠届出時の面談 ・プレママ・パパ教室 ・子育て・母乳相談 ・親と子の栄養相談 ・すくすく離乳食教室 ・乳幼児健康診査 ・学校教育(栄養教諭による訪問指導) ・食育フェスタ
<p>◎適正体重を維持し生活習慣病等を予防するために、バランスのとれた食事についての正しい知識を普及します。</p> <p>肥満や低栄養を予防するために、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について普及・啓発を行うとともに、栄養・食生活について相談できる体制の充実を図ります。</p> <p>また、良好な栄養状態の維持、生活習慣病の予防のため、1日3食、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を推進します。</p> <p>さらに、生活習慣病予防に効果的とされる野菜や果物の摂取の必要性や減塩について、レシピ作成や健康教室、料理教室等を通じて普及します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・食事バランスガイドの普及 ・栄養相談 ・元気アップ栄養教室 ・集団健康診査結果説明会 ・特定保健指導 ・健康教育 ・食生活改善推進員による出前教室 ・シニア応援教室 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

(2) 身体活動・運動

課題・方向性

身体活動・運動は、生活習慣病の予防や、高齢になった際の認知機能・運動器機能の低下の予防等と関わりがあると言われており、身体活動・運動量が多い人は、少ない人に比べてがんや脳卒中等の生活習慣病の発症・罹患リスクが低いと言われています。そのため、メンタルヘルスや生活の質の維持・向上、健康寿命の延伸のために重要となっています。

仕事や子育て等で運動時間を確保しにくい人達や、運動習慣が少ない小中高生に対し、学校や地域、企業等とも連携しながら身体活動量を増やすきっかけづくりを行います。

また、運動習慣の形成に向けて、運動が身体にもたらす効果について認識を高めていくとともに、運動の継続、日常的な身体活動・運動の実践に向けて、気軽に身体を動かす機会や場所の提供、安心して遊べる場所の提供等の環境づくりを行います。

健康目標

日々の生活で、活動量を増やすことを意識し、生涯にわたり健康状態に応じた運動の実践・継続を目指します。

目標の指標

項目		現状値 令和6年度 (2024)	目標値 令和12年度 (2030)	出典 (現状値)
意識的に運動している割合 (19～64 歳)	男性	54.5%	60%以上	町民意識調査（一般 町民調査）
	女性	48.7%	59%以上	
意識的に運動している割合 (65 歳以上)	男性	68.5%	79%以上	
	女性	63.7%	70%以上	
1 日の歩数の平均（19～64 歳）	男性	6,596 歩	8,500 歩以上	
	女性	4,899 歩	7,500 歩以上	
1 日の歩数の平均（65 歳以上）	男性	4,875 歩	7,000 歩以上	
	女性	3,827 歩	7,000 歩以上	

今よりも 10 分多く体を動かしましょう！

普段から元気に体を動かすことで、糖尿病・心臓病・脳卒中・がん・ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、うつ、認知症等になるリスクを下げるができます。

「徒歩や自転車で移動する」「歩幅を広くして早く歩く」「ながらストレッチをする」等、今より 10 分多く体を動かしましょう。



取組

町民の取組

- 身体活動・運動について関心を高め、必要性を理解します。
- ウォーキング等、手軽にできる運動を取り入れ、今より 10 分多く体を動かすことを意識します。
- 1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回、継続して運動する習慣を身につけます。
- こどもの頃から家族や仲間と楽しく体を動かし、体を動かす習慣を身につけます。

支援・促進

関係機関・行政の取組	施策＜対応する事業等＞
<p>○身体活動・運動に関する知識を普及啓発します。</p> <p>身体活動・運動の大切さについて、健康教育や広報紙掲載等を通して、知識の普及啓発をします。また、フレイルやロコモティブシンドローム（運動器症候群）について、全世代の関心を高め、予防知識を普及します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・広報紙掲載 ・健康教育 ・シニア応援教室 ・介護予防教室 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
<p>◎運動の機会の確保・きっかけづくりを支援します。</p> <p>保育園や幼稚園、小中学校で体を動かす機会を作ります。また、親子や保護者を対象とした運動の機会を確保します。</p> <p>各種運動教室・介護予防教室のほか、スポーツ大会やスポーツ教室、ニュースポーツ等を通して気軽に運動できるきっかけづくりを行います。</p> <p>また、健康マイレージ事業や県のとちまる健康ポイント事業等を活用し、運動習慣の定着に向けた働きかけを行います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・幼児教育、学校教育 ・親子レクリエーション ・かんたんフィットネス教室 ・体力測定（からだの元気度測定会） ・スポーツ教室（町スポーツ協会） ・ニュースポーツ教室（町スポーツ推進委員） ・スポーツ推進員の育成 ・町民スポーツ・レクリエーション祭 ・健康マイレージ事業 ・とちまる健康ポイント事業（県）
<p>○運動継続に向けた支援や環境整備を行います。</p> <p>自主運動グループへの支援事業等を実施し、運動の継続を支援します。</p> <p>また、地域の公園やウォーキングコースの整備に努め、運動しやすい環境を整備し、利用を促進します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・体力測定（からだの元気度測定会） ・いきいきプラザウォーキングコース整備 ・とちぎ健康づくりロード（県） ・上三川いきいきプラザの利用促進 ・公園の整備

(3) 飲酒・喫煙対策

課題・方向性

【飲酒】

適度な飲酒は、ストレスの緩和やコミュニケーションを円滑にし、気分をリラックスさせる効果がありますが、過剰な飲酒は、生活習慣病や肝疾患・がんのリスクを高めたり、アルコールへの依存を高めることにつながります。適切な飲酒量を守ることや休肝日を設けるなど、自身の健康を守るための飲酒方法を知ることが必要です。また、20歳未満の飲酒は、心身に悪影響を及ぼすだけでなく、事件・事故との関連も指摘されており、健全な成長の妨げとなります。さらに、女性は男性に比べて肝臓障害等のリスクが高くなるほか、それぞれのリスクに応じた飲酒への対策が必要となります。

そのため、休肝日を設けることの重要性や、節度ある適度な飲酒量等についての知識の普及を行います。また、妊婦の飲酒は胎児の成長の妨げとなることから、保護者や周囲にいる大人に対しても20歳未満や妊婦に飲酒をさせない、勧めない環境づくりを行います。

【喫煙】

たばこに含まれるニコチンは、強い依存性を持つ有害物質で、他にも多くの発がん性物質を含んでおり、がん、循環器疾患やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）をはじめ、様々な生活習慣病の危険因子となっており、受動喫煙についても同様に健康を害することが指摘されています。

また、妊婦の喫煙は、自身の妊娠合併症リスクを高めるだけでなく、胎児の発育障害や低体重のリスク、乳幼児突然死症候群*のリスクも高めることにつながります。

さらに、喫煙開始年齢が早いほど健康への影響が大きいことから、20歳未満からの喫煙は、成人期に比べ健康への影響を受けやすく、喫煙の継続にもつながりやすくなります。

そのため、喫煙や受動喫煙による健康被害を回避するため、それらのリスクについての周知・普及を図るとともに、喫煙対策を推進します。また、禁煙したい人に対する、禁煙の指導や医療機関の情報提供などの支援を行います。

健康目標

【飲酒】節度ある飲酒をするとともに、20歳未満に飲酒をさせない環境をつくれます。

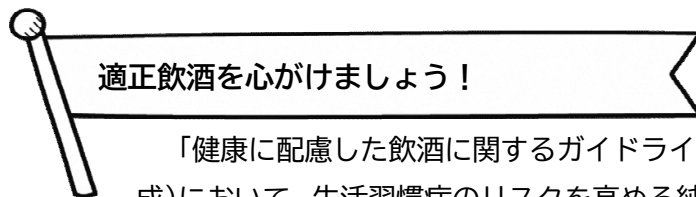
【喫煙】喫煙の健康への影響を理解し禁煙に努め、また、20歳未満や妊婦の喫煙防止を図るとともに、受動喫煙のない環境をつくれます。

目標の指標

項目		現状値 令和6年度 (2024)	目標値 令和12年度 (2030)	出典 (現状値)
妊娠中の妊婦の飲酒率		0.6%	0%	町民意識調査(乳幼児 保護者調査)
妊娠中の妊婦の喫煙率		0.6%	0%	
育児期間中の父親の喫煙率		33.3%	20%以下	
育児期間中の母親の喫煙率		3.7%	3%以下	
飲酒経験のある未成年の割合	中学生	0.8%	0%	町民意識調査(小中学生 及び高校生相当調 査)
	16～18歳	1.9%	0%	
喫煙経験のある未成年の割合	中学生	0.3%	0%	
	16～18歳	1.3%	0%	
生活習慣病のリスクを高める 量※の飲酒をする人の割合	男性	18.0%	14%以下	町民意識調査(一般町 民調査)
	女性	7.7%	5%以下	
喫煙習慣がある人の割合 (「毎日吸う」と「時々吸って いる」の合計)	男性	28.0%	20%以下	
	女性	6.0%	3%以下	

※：男性の場合、「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」＋「週1～2日×5合以上」＋「月1～3日×5合以上」

※：女性の場合、「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」



「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」(令和6(2024)年2月厚生労働省作成)において、生活習慣病のリスクを高める純アルコール量(1日あたり)は男性40グラム以上、女性20グラム以上と示されています。

お酒を飲みすぎると、肝臓病やすい臓病だけでなく、糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病の原因になりかねません。健康を考えて、節度ある飲酒を楽しみましょう。

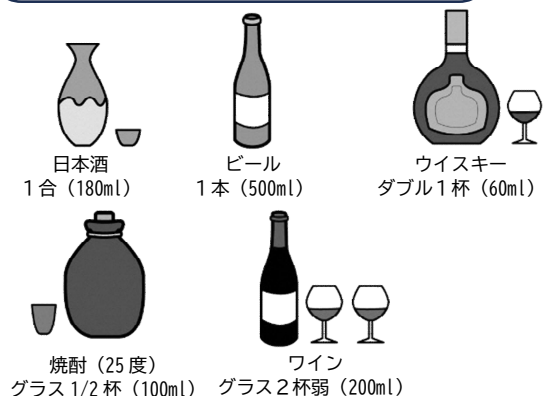
(お酒に含まれる純アルコール量の算出式)

摂取量(ml) × アルコール濃度(度数/100) × 0.8(アルコールの比重)

飲酒の際の心がけ

- 自らの飲酒状況などを把握する
- あらかじめ量を決めて飲酒する
- 飲酒前、飲酒中に食事をする
- 飲酒の合間に水を飲む
- 1週間のうち、飲まない日を設ける

純アルコール20gに相当する酒量



取組

町民の取組	
【飲酒】 ○お酒が健康に与える害を理解し、適量飲酒や週2日以上のお酒の休肝日を心がけます。 ○妊娠中・授乳中は飲酒をしません。 ○こどものアルコールの誤飲に注意します。 ○20歳未満はお酒を飲みません。 ○20歳未満にお酒を飲ませません。	【喫煙】 ○たばこの害をしっかりと理解し、禁煙をします。 ○妊娠中・授乳中・育児期間中は喫煙をしません。 ○家族や周囲の人のために禁煙・分煙に取り組めます。 ○20歳未満はたばこを吸いません。 ○20歳未満にたばこを吸わせません。

支援・促進

関係機関・行政の取組	施策＜対応する事業等＞
飲酒	
◎節度ある適度な飲酒について普及啓発します。 ----- 飲酒が健康に及ぼす影響や適切な飲酒量についての知識を普及啓発するとともに、飲酒に依存しない生活を推進します。	・広報紙掲載 ・健康教育 ・ふれあい健康福祉まつり ・特定保健指導 ・集団健康診査結果説明会
○妊婦・20歳未満への飲酒防止対策を推進します。 ----- 妊娠中における飲酒の影響について指導をします。 また、20歳未満の飲酒防止のため、学校における飲酒防止教育を推進するとともに、大人が20歳未満に飲酒をさせない環境づくりを推進します。	・保健指導（妊娠届出等） ・プレママ・パパ教室 ・学校教育
喫煙	
○喫煙の健康への影響について普及啓発します。 ----- 喫煙の健康への害について正しい知識の普及啓発を図り、禁煙を推奨します。 また、禁煙を希望する者に対して、禁煙治療を行う医療機関を紹介するなど、禁煙を支援します。	・広報紙掲載 ・健康相談 ・健康教育 ・ふれあい健康福祉まつり ・特定保健指導 ・集団健康診査結果説明会
◎妊婦・20歳未満への喫煙防止対策を推進します。 ----- 妊娠中や子育て期における喫煙の影響について指導するとともに、20歳未満を対象とした禁煙教育を実施し、20歳未満の喫煙防止を図ります。	・保健指導（妊娠届出等） ・プレママ・パパ教室 ・小中学生のための保健学習 ・学校教育

（４）歯と口腔の健康【歯科保健計画】

課題・方向性

歯と口腔の健康は、食事や会話等、豊かな生活を送るための重要な役割の一端を担っています。むし歯や歯周病は、歯を失う大きな原因となるほか、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。

また、妊婦の歯周病が胎児に影響することや、乳歯のむし歯が噛む力の発達、歯並びに影響するなど、各ライフステージにとって歯と口腔の健康は重要となります。

特に、高齢期になると噛む力や飲み込む機能が低下し、誤嚥性肺炎*や低栄養を招くなど、全身の衰弱に影響することから、口腔機能の健全な保持が重要となります。

80歳になっても20本以上の自分の歯を保つ8020の達成に向けて、高齢になっても自分の歯を保ち、「話す」「食べる」などの口腔機能の健全な保持を支援します。

引き続き、ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに取り組むとともに、歯や口腔の健康が全身の健康の向上や生活習慣病の予防に関わるることについて周知啓発を行います。

健康目標

60歳で24本、80歳で20本の健康な自分の歯を保つことができるよう、すべての世代において、むし歯や歯周病を予防し、口腔機能の健全な保持を目指します。

目標の指標

項目		現状値 令和6年度 (2024)	目標値 令和12年度 (2030)	出典 (現状値)
むし歯のない3歳児の割合		91.9%	95%以上	町民意識調査（乳幼児保護者調査）
仕上げみがきをする親の割合（1歳6か月児）		94.6%	95%以上	
小学生のむし歯の被患率		39.8%	30%以下	上三川町児童・生徒の健康診断のまとめ
過去1年間で歯科健康診査を「受けていない」割合		30.7%	20%以下	町民意識調査（一般町民調査）
60歳で歯が24本以上残っている人の割合	男性	39.1%	70%以上	
	女性	53.2%	70%以上	
80歳で歯が20本以上残っている人の割合	男性	25.0%	50%以上	
	女性	23.8%	50%以上	

取組

町民の取組

- 「食べたら歯をみがく」「よくかんで食べる」等の基本的な習慣を身につけます。
- むし歯予防、歯周疾患予防のため、歯科健康診査を受けます。
- 親がこどもの仕上げみがきをし、口腔の状況を気にかけます。
- かかりつけの歯科医を持ち、定期的な健康診査や口腔衛生指導、治療を受けます。
- 口腔ケアの正しい知識を身につけ、歯みがきや歯間部清掃器具を使ったり、入れ歯の手入れを実施します。
- 生涯にわたって歯の健康が大切であることを理解し、6024 運動、8020 運動について正しく理解します。
- 歯や口腔が全身の健康に及ぼす影響を理解し、口腔機能を維持・向上させるため、口の体操等に取り組めます。

支援・促進

関係機関・行政の取組	施策＜対応する事業等＞
<p>○妊娠・出産期における歯科保健を推進します。</p> <p>-----</p> <p>妊産婦歯科健康診査等を実施し、妊産婦の口腔機能の向上及び胎児の健全な育成を支援します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠届出時の面談 ・妊産婦歯科健康診査 ・プレママ・パパ教室 ・しらピヨ妊婦面談・電話相談
<p>○こどもの成長に合わせた歯と口腔の健康づくりを推進します。</p> <p>-----</p> <p>乳幼児対象の健康診査等において、むし歯予防対策を行います。</p> <p>また、乳歯から永久歯への生え変わりにより口腔環境が大きく変化する時期には、適切な歯みがきの方法を習得することが必要であるため、就学後は学校と連携し、むし歯予防に取り組んでいきます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・広報紙掲載 ・乳幼児健康診査（保健指導・健康教育） ・2歳児歯科健診 ・フッ素塗布 ・就学時健康診断 ・学校健康診断 ・学校教育
<p>◎生涯にわたり自分の歯や口でおいしく食事がとれるようにするため、歯周病の予防や口腔機能の向上に向けた支援を行います。</p> <p>-----</p> <p>かかりつけ歯科医の必要性や定期的な歯科健康診査受診の重要性について啓発を図るとともに、歯周疾患検診の対象年齢の拡大を図ります。</p> <p>また、生涯を通して、自分の歯で生活ができるよう、6024 運動、8020 運動、オーラルフレイル等、歯の健康に関する知識の普及啓発を行います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患検診 ・健康教育 ・6024 運動、8020 運動の推進 ・介護予防事業 ・シニア応援教室 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

基本目標3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(1) 次世代の健康と母子保健の推進

課題・方向性

近年、社会構造の変化や家族形態の多様化、ライフスタイルの変化等によって、母子を取り巻く環境が大きく変化しています。生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、幼い頃からの健やかな発育とよりよい生活習慣の形成が重要となります。

本町では、令和7（2025）年度から「上三川町こども家庭センター」を設置し、関係機関との連携を図りながら、切れ目のない総合的な母子保健サービスを提供する仕組みづくりを進めています。出生数が減少している一方で、家族形態の変化等により、周囲からの協力が得られにくい環境での子育てや、メンタル面の支援を要する保護者など、養育に関する課題が複雑化しています。

引き続き、関係機関と連携し、個々の状況に応じた切れ目のない支援を行うとともに、子育て家庭の孤立防止や児童虐待防止対策についても取り組みます。

少年期・思春期は、心身ともに成長による変化が著しく、周囲の影響を受けながら一人の大人として自分を確立する時期です。近年、生活環境・社会環境の変化により、少年期・思春期を取り巻く健康問題は多様化、複雑化しています。

本町の小中学生において、肥満傾向児と痩身傾向児の割合がベースライン値より増加しています。この時期の健康問題は、その後の人生における健康に大きく影響を及ぼすため、家庭や学校、地域の協力のもと、基本的な生活習慣の獲得や人間関係等の社会性の育成等、こどもたちの健やかな成長への支援が必要です。

健康目標

すべての妊産婦、親と子が心身ともに健やかで安心して生活できるまちづくりを目指します。

目標の指標

項目		現状値 令和6年度 (2024)	目標値 令和12年度 (2030)	出典 (現状値)
全出生中の低出生体重児の割合※ ¹		9.2%	減少	栃木県保健統計年報

※1：現状値は令和5（2023）年度



妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ないサービスを提供するための相談窓口として、専門知識を有する保健師・助産師が、妊娠・出産・子育てに関する様々な相談に応じるほか、各種サービスの情報提供等を行い、必要に応じて継続的な相や関係機関との連絡調整を行います。

一人ひとりの悩みに寄り添い、あなたの子育てをサポートします。

対象の方：町内に住所を有する、妊産婦及び就学前の乳幼児とその保護者

取組

町民の取組

- 妊婦一般健康診査や乳幼児健康診査、予防接種を受けます。
- 各種教室に参加します。
- 規則正しい生活習慣を送ります。
- 妊娠や子育てに関する不安や悩み、困りごとは抱え込まず、周囲に相談します。
- 子育て支援センター等を利用し地域の人との交流を持ちます。
- こどもの事故防止に心がけます。
- 思春期の時期に、いのちの大切さや性に関する正しい知識を身につけます。

支援・促進

関係機関・行政の取組	施策＜対応する事業等＞
<p>◎安心して妊娠・出産・子育てができるよう、関係機関が連携し、切れ目のない支援体制を整備します。</p> <hr/> <p>妊娠から子育て期に関する正しい知識を提供するとともに、こども家庭センター母子保健「しらピヨ」が窓口となり、「伴走型支援」と「経済的支援」を一体的に実施することで、切れ目のない支援に取り組みます。</p> <p>特に妊産婦の不安や心配に寄り添い、妊娠中から出産後にかけて必要なサポートが受けられるよう、関係機関と連携した相談支援体制を充実します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・こども家庭センター母子保健「しらピヨ」 ・母子健康手帳の交付 ・妊婦支援給付金（２回） ・しらピヨ妊婦面談・電話相談 ・プレママ・パパ教室 ・新生児訪問・こんにちは赤ちゃん訪問 ・未熟児訪問指導 ・産後ケア事業 ・産後ファミリー応援教室 ・ベビーギフト「ハグ・はぐかみのかわ」 ・赤ちゃん誕生祝い金（第３子） ・子育て・母乳相談 ・親と子の栄養相談 ・すくすく離乳食教室 ・電話・面接・訪問指導 ・不妊治療費助成事業 ・子育て支援センター「あったかひろば」 ・ファミリー・サポート・センター事業 ・米消費拡大事業（上三川町農業再生協議会）

関係機関・行政の取組	施策＜対応する事業等＞
<p>○すべての親と子が心身ともに健やかに生活できる体制を整備します。</p> <p>-----</p> <p>母子に関する病気の予防・早期発見・早期治療の場として、乳幼児健康診査や相談事業を通じて身体面・発達面の適切なスクリーニングを行い、必要な相談や医療機関、療育機関等につなげていけるよう、相談支援体制を推進します。</p> <p>また、こどもの成長発達のためには、適切な生活リズムの確立や生活習慣の獲得が必要となるため、母子保健事業の充実に努めます。</p> <p>さらに、養育環境が不適切な家庭等については、関係機関と連携し、虐待の早期発見・早期対応に努めるとともに、事故防止に向けた普及啓発を行います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦一般健康診査 ・産婦健康診査 ・1か月児健康診査 ・新生児聴覚検査助成 ・低出生体重児の届出 ・乳幼児健康診査（4か月児・10か月児・1歳6か月児・3歳児・5歳児） ・2歳児相談 ・子育て発達支援相談「にこにこ相談」 ・ことばの相談 ・幼児健康診査事後指導「のびのび教室」 ・定期予防接種 ・任意予防接種助成 ・要保護児童対策地域協議会 ・養育支援訪問事業
<p>○学童期と思春期から成人期に向けた保健対策を推進します。</p> <p>-----</p> <p>思春期の健康習慣は将来的な生活習慣病につながっていくことから、基本的な生活習慣の獲得のため、学校と連携した取組を行います。</p> <p>また、性に関する正しい知識、いのちの大切さ等を学び、将来を視野に入れ、責任ある行動を身につけていくための保健学習を充実します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・性教育（小学4年） ・性と生き方学習会（中学2年） ・サマースクール保健学習 ・思春期電話相談 ・二十歳のつどいチラシ配布 ・広報紙掲載 ・学校教育 ・小児生活習慣病予防健診等 ・プレコンセプションケア*についての周知・啓発

上三川町子育て支援センター「あったかひろば」

子育て支援センターは、町の子育て支援拠点として、子育て家庭の交流、遊びと遊び場の提供、子育てに関する相談・情報提供、育児講座の実施等、子育て中の親子が自由に集まれる憩いの場です。専任スタッフ（保育士）が対応します。ぜひご利用ください。



(2) 高齢者の健康

課題・方向性

高齢者が自分らしい生活を維持し、健康でいきいきと活躍する社会の実現のため、介護予防（フレイル*対策（口腔、運動、栄養等））への取組とともに、生活の質の向上、社会参加、社会貢献等の生きがいづくりへの支援が重要となります。

本町における高齢化率は年々増加しており、平均寿命も年々高くなっているものの、市町健康寿命は、男女ともに県全体の数値より低くなっています。要介護認定については、認定者数は増加しているものの、認定率は減少傾向となっており、元気な高齢者が増えていることがうかがえます。

いつまでも元気で自分らしく過ごすことができるよう、フレイル予防や介護予防の早期取組を引き続き促進するとともに、積極的に社会参加できる環境づくりに取り組みます。

また、認知症を患ったり、介護が必要になった状態でも、地域全体で高齢者を見守り、要介護高齢者を抱える家庭の負担軽減に努めることが重要となることから、地域における見守り体制の充実を図ります。

健康目標

地域全体で高齢者の健康に配慮するとともに、フレイル予防や介護予防を意識し、いつまでも自分らしく、生きがいを持って暮らせるまちづくりを目指します。

目標の指標

項目	現状値 令和6年度 (2024)	目標値 令和12年度 (2030)	出典 (現状値)
要介護認定率	15.4%	現状維持	介護保険事業状況報告 (9月末現在) 町民意識調査（一般町民調査）
地域活動に「参加している」高齢者の割合（65歳以上）	39.0%	50%以上	
フレイルの認知度	35.8%	80%以上	

取組

町民の取組

- フレイルについて知り、介護予防を心がけます。
- 栄養バランスに気をつけた食生活を心がけます。
- 安全な環境で身体を動かし、転倒に気をつけます。
- ウォーキングや体操を習慣づけます。
- 足腰に痛み等がある場合は、負担のかかりすぎない運動に取り組みます。
- 認知症サポーター養成講座を受けるなど、地域で高齢者を見守ります。

支援・促進

関係機関・行政の取組	施策＜対応する事業等＞
<p>◎フレイルや介護予防の充実を図ります。</p> <p>-----</p> <p>フレイルや介護予防に関する知識の普及啓発を図るとともに、地域における介護予防活動を支援します。</p> <p>また、介護予防・生活支援サービス事業を展開し、介護予防の充実に取り組みます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育 ・一般介護予防事業 ・介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス、通所型サービス（創年倶楽部）等）
<p>○認知症についての支援を充実します。</p> <p>-----</p> <p>認知症について正しい知識を普及するとともに、地域ぐるみで認知症患者やその家族を支援します。</p> <p>また、早期から認知症の適切な診断や対応が開始できるよう、相談窓口を充実し支援体制整備を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアパス普及 ・認知症初期集中支援事業 ・認知症サポーター養成講座 ・オレンジカフェ「えんがわ」 ・権利擁護事業、成年後見制度 ・見守りネットワーク事業 ・チームオレンジ「マリーゴールド」
<p>○高齢者の活躍と生きがいづくり活動を推進します。</p> <p>-----</p> <p>高齢者が自らの経験や知識を活かし、地域で活躍する機会づくりに向けて環境や移動手段等を整備し、高齢者の社会参加を支援します。</p> <p>また、生きがい・仲間づくりに向けて、文化・スポーツ活動や高齢者の居場所づくりを支援します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアポイント制度 ・ボランティア養成講座 ・生きがいサロン ・ふれあいいきいきサロン・ミニサロン ・シルバー人材センター ・シニアクラブ ・シルバー大学校 ・デマンド交通

(3) 女性の健康

課題・方向性

女性については、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。

本町の女性のやせ（BMI18.4以下）の状況について、16～18歳では2割強、19・20歳代では約2割と多くなっています。70歳以上でも1割強みられる状況です。また、妊娠中の飲酒・喫煙率は目標値である0%に至っていません。

また、骨粗鬆症は女性に多い健康課題であり、飲酒による臓器障害を男性よりも起こしやすいことなど、性差を踏まえた健康づくりが大切です。

こうした観点から、妊婦の喫煙やがん検診に関する目標を掲げるとともに、各分野において性差や女性特有の健康課題を意識した取組を進めます。

健康目標

女性特有の健康課題を意識し、生涯を通じて健康に暮らせるまちづくりを目指します。

目標の指標

項目		現状値 令和6年度 (2024)	目標値 令和12年度 (2030)	出典 (現状値)
骨粗鬆症検診受診率		16.4%	23%以上	健康福祉課
20～30歳代の女性のやせ（BMI18.4以下）の者の割合		15.0%	15%以下	町民意識調査（一般町民調査）
意識的に運動している割合（19～64歳）	女性	48.7%	59%以上	
意識的に運動している割合（65歳以上）	女性	63.7%	70%以上	
1日の歩数の平均（19～64歳）	女性	4,899歩	7,500歩以上	
1日の歩数の平均（65歳以上）	女性	3,827歩	7,000歩以上	
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする人の割合	女性	7.7%	5%以下	
喫煙習慣がある人の割合（「毎日吸う」と「時々吸っている」の合計）	女性	6.0%	3%以下	
60歳で歯が24本以上残っている人の割合	女性	53.2%	70%以上	
80歳で歯が20本以上残っている人の割合	女性	23.8%	50%以上	
妊娠中の妊婦の飲酒率		0.6%	0%	町民意識調査（乳幼児保護者調査）
妊娠中の妊婦の喫煙率		0.6%	0%	
育児期間中の母親の喫煙率		3.7%	3%以下	

項目		現状値 令和6年度 (2024)	目標値 令和12年度 (2030)	出典 (現状値)
がん検診受診率※1	乳がん(40～69歳)	47.2%	60%以上	栃木県がん検診実施 状況報告書
	子宮頸がん(20～69歳)	41.5%	60%以上	
がん検診精密検査 受診率※2	乳がん(40～69歳)	93.5%	90%以上	
	子宮頸がん(20～69歳)	81.3%	90%以上	

※1：現状値は令和5（2023）年度 ※2：現状値は令和4（2022）年度

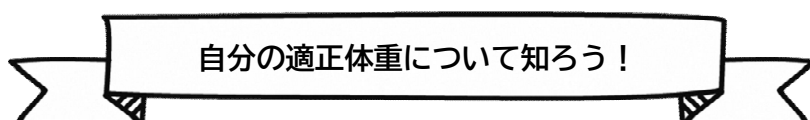
取組

町民の取組
<p>○妊娠中・授乳中は飲酒をしません。(再掲)</p> <p>○妊娠中・授乳中・育児期間中は喫煙をしません。(再掲)</p> <p>○女性ホルモンの劇的変化等によりライフステージごとに健康課題があることを理解し、健康づくりに取り組みます。</p> <p>○若年女性のやせは、本人のみならず次世代の健康にも影響することを理解し、適正体重の維持に努めます。</p> <p>○女性特有のがん検診・骨粗鬆症検診を受診します。</p> <p>○骨粗鬆症予防のために、ウォーキングや運動に取り組みます。</p>

支援・促進

関係機関・行政の取組	施策＜対応する事業等＞
<p>◎女性の肥満・やせが及ぼす健康への影響や適正体重の重要性について普及啓発します。</p> <p>-----</p> <p>肥満や低栄養を予防するために適正体重を維持し、良好な栄養状態の維持、生活習慣病を予防するために、運動や栄養・食生活について取り組める機会や相談できる体制を充実します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠届出時の面談 ・プレママ・パパ教室 ・乳幼児健康診査時に保護者向けにがん検診・栄養教室等のチラシを配布 ・栄養相談 ・元気アップ栄養教室 ・かんたんフィットネス教室 ・特定健診 ・集団健診結果説明会 ・特定保健指導 ・シニア応援教室 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
<p>○妊娠前や妊娠期、授乳中における飲酒・喫煙防止対策を推進します。(再掲)</p> <p>-----</p> <p>妊娠前や妊娠期、授乳中における飲酒・喫煙が及ぼす健康への影響について正しい知識を普及啓発し、保健指導を実施します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠届出時の面談 ・プレママ・パパ教室 ・乳幼児健康診査（4か月児・10か月児・1歳6か月児・3歳児・5歳児）における保健指導

関係機関・行政の取組	施策＜対応する事業等＞
<p>○骨粗鬆症・がんの早期発見のために、検診等を実施するとともに、保健指導を充実します。</p> <p>-----</p> <p>女性ホルモンの減少による骨密度の低下、女性特有のがんの早期発見・早期治療のために、各種検診と特定健康診査を同時に実施し、精密検査が必要な人に対しては受診を促します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診（乳がん・子宮がん） ・がん検診精密検査受診勧奨 ・骨粗鬆症検診



「適正体重」は、健康的なBMI（体格指数）を基準に算出される体重です。

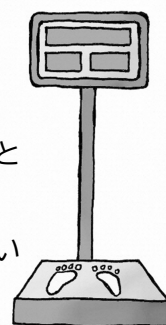
【計算方法】適正体重＝身長（m）×身長（m）×22（健康的なBMI）

体重は健康と栄養状態の目安として重要です。太り過ぎはがん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の原因となりますが、一方でやせ過ぎも若い女性では骨量減少、低出生体重児出産のリスクがあり、高齢者では虚弱の原因となるなどの問題があります。

自分の適正体重を把握し、維持するようにしましょう。

※目標とするBMIについては、日本人の食事摂取基準（2025年版）に年齢層ごとの基準となる範囲が示されています。

また、BMIについては厚生労働省のホームページにも詳しい情報が掲載されています。



基本目標4 健康づくりを支え、守るための社会環境の整備

(1) 休養・こころの健康【自殺対策計画】

課題・方向性

こころの健康には、個人の資質の他に、身体状況、社会経済状況、住環境、対人関係等、多くの要因が影響し、中でも身体の状態とこころは相互に強く関係しています。

こころの健康を保つためには、適度な運動やバランスの取れた栄養・食生活、十分な休養等、こころの健康づくりが重要となります。

中でも、質の高い睡眠をとることは、心身の健康の保持・増進において極めて重要なことであり、睡眠時間が不足すると生活習慣病のリスクを高めることにもつながります。仕事や子育て等で十分な睡眠をとれていない方へは、睡眠の重要性を周知します。

こどもについては、睡眠時間が短いと、日中の活動や心身の成長にも影響があることから、早寝早起きの重要性等について周知します。

自殺対策では、本町では50歳代の自殺者の割合が最も多く、壮年期への自殺対策が重要ですが、20歳未満の自殺者の割合も多くなっています。自殺の原因・動機としては、健康問題が最も多くなっているものの、経済・生活問題、勤務問題が続き、自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きていることが想定されます。

そのため、経済・生活問題、健康問題、家族問題等の自殺背景・要因となるリスクを抱える方への適切な支援や、地域全体での孤立防止、生きがいつくりに取り組むことが重要です。

健康目標

人と人とのつながりで、自殺に追い込まれることのない生き心地のよいまちづくりを目指します。

目標の指標

項目		現状値 令和6年度 (2024)	目標値 令和12年度 (2030)	出典 (現状値)
悩みを相談できるところを知っている人の割合	中学生	62.3%	72%以上	町民意識調査(小中学生及び高校生相当調査)
	16~18歳	68.8%	70%以上	
悩み等の相談相手がいる人の割合		64.2%	70%以上	町民意識調査(一般町民調査)
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合 (「あまりとれていない」と「全くとれていない」の合計)		21.1%	15%以下	
ゲートキーパー養成講座累計参加者数		322人	680人以上	健康福祉課

取組

町民の取組

- こどもの自己肯定感を高めるよう、親子のコミュニケーションを通して、こどもの成長を認めます。
- こどもの頃から、ストレスの対処法を身につけます。
- 身近な相談者をつくります。
- 積極的に仲間との交流を持ちます。
- 適度な運動やバランスの取れた栄養・食生活、適切な休養をとります。
- 地域とのつながりを持ち、普段から近所や身近な人への声かけ等をします。
- こころの病気について正しく理解し、自らのこころの不調に気づいたら早めに専門機関に相談します。
- 自殺に対する正しい知識や理解を深めます。
- ゲートキーパー養成講演会に参加します。
- 身近な人の自殺のサインに気づき、自殺予防につなげます。

支援・促進

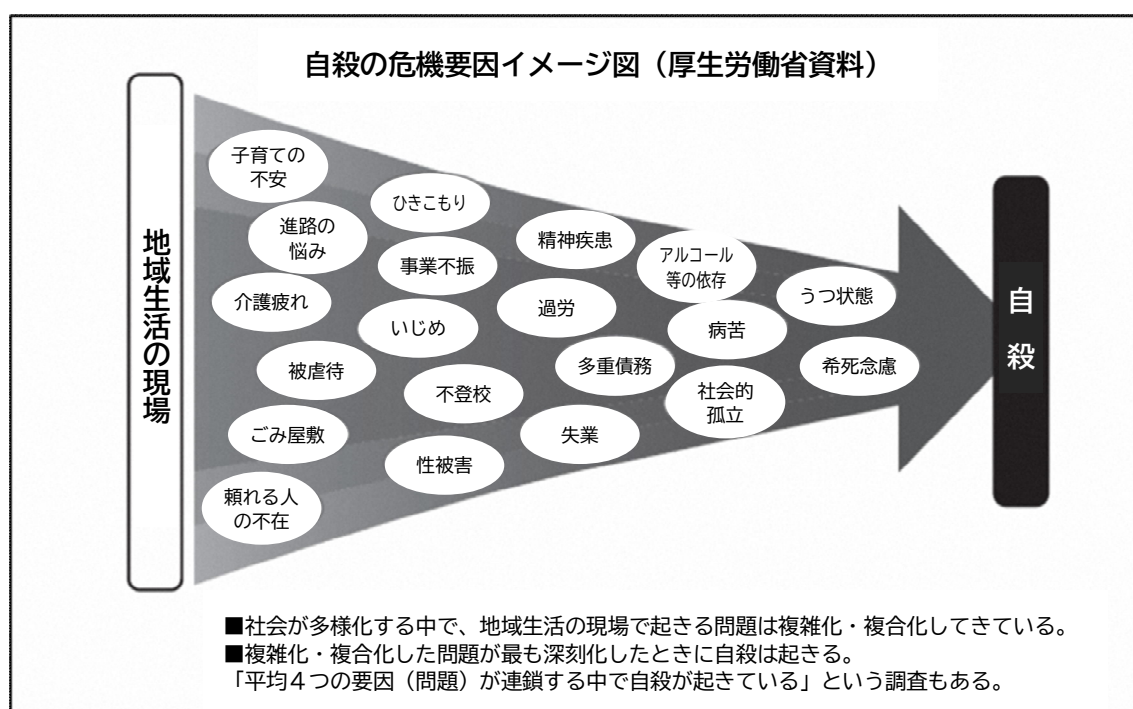
関係機関・行政の取組	施策＜対応する事業等＞
<p>○町民一人ひとりの気づきと見守りを促します。</p> <p>-----</p> <p>こころの健康を保つために運動・栄養・休養等、心の健康づくりに関する普及啓発を行います。</p> <p>自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるという、町民の理解を促進します。</p> <p>また、うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を行うことにより、早期の休養、相談、受診を推進するとともに、相談しやすい環境をつくります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの相談 ・集団健康診査におけるこころの健康チェックシート（セルフチェック） ・健康相談（保健師） ・広報紙・ホームページ掲載 ・精神科救急医療相談電話の周知 ・妊娠届出時の面談 ・産後うつアンケート ・幼児健康診査における心理相談 ・養育支援家庭訪問事業
<p>◎自殺対策に係る人材の養成及び資質の向上を図ります。</p> <p>-----</p> <p>町民一人ひとりが自殺の問題やこころの問題について関心を持ち理解を深めるために、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守ることができるゲートキーパーの人材を養成します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ゲートキーパー養成講演会 ・「誰でもゲートキーパー手帳」の配布 ・eラーニングによる研修の導入
<p>○町民への啓発と周知を推進します。</p> <p>-----</p> <p>9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間等を活用し、町民に対し町や県で実施している相談会等の普及啓発を行います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防週間、自殺対策強化月間における啓発活動 ・街頭キャンペーン ・町や県で実施するこころに関する相談窓口の周知 ・広報紙、ホームページ掲載

関係機関・行政の取組	施策＜対応する事業等＞
<p>○地域におけるネットワークの強化を図ります。</p> <p>-----</p> <p>自殺は、社会全体で防ぐことができるという認識を町民一人ひとりに持ってもらい、地域のつながりを活用して地域全体で自殺を防ぐ取組を推進します。</p> <p>また、地域で展開されている既存のネットワーク等との連携を強化していきます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域自立支援協議会 ・チームオレンジ「マリーゴールド」 ・見守りネットワーク事業 ・要保護児童対策地域協議会 ・くろねえ個別会議
<p>○子ども・若者の自殺対策のさらなる推進に取り組みます。</p> <p>-----</p> <p>若年層※が自殺に追い込まれないために、悩みや問題が深刻化する前に必要な支援につなげることができるよう、学校や教育委員会等と連携した命の教育や児童・生徒がSOSを出せるような教育を行い、一人で抱え込まない支援を推進します。また、児童・生徒が出したSOSに周囲の大人などが気づき、受け止めていけるよう、相談しやすい環境づくりに努めます。</p> <p>さらに、自発的には相談や支援につながりにくいと考えられる若者の特性を踏まえて、イベント等を活用した普及啓発やインターネット等を活用した対策を行います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの相談（カウンセラー） ・広報紙、ホームページ掲載 ・リーフレット等配布 ・性と生き方学習会(中学2年生) ・サマースクール保健学習 ・児童相談 ・スクールカウンセラーの配置 ・教育支援センターとの連携 ・教育相談
<p>○失業・無職・生活困窮している人への支援を強化します。</p> <p>-----</p> <p>生活困窮者自立支援制度に基づく支援と自殺対策が綿密に連携し、経済や生活面の支援のほか、こころの健康や人間関係等の視点も含めた包括的な支援を推進します。また、その他の関係機関とも連携して自殺対策に取り組みます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業、住居確保給付金支給事業、就労準備支援事業 ・多重債務相談 ・就学援助
<p>○多様な性に関する相談支援の推進・啓発に努めます。</p> <p>-----</p> <p>性的指向及びジェンダーアイデンティティ※に起因する悩み、不安等に対応することができるように努めます。また、多様な性に関する理解を深めるために、研修会等を実施し、啓発活動に努めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・共同学習会 ・人権カレッジ ・教育相談 ・各教科等における人権教育 ・教職員に向けた各種研修

※自殺対策における若年層とは 40 歳未満のこと。

関係機関・行政の取組	施策＜対応する事業等＞
<p>○ケアラー等への相談支援を推進します。</p> <p>-----</p> <p>各種相談業務や窓口業務の機会を通して、様々な悩みや課題を抱えるケアラー及びケアラーを取り巻く人に対し、こころの健康の維持・増進を図ります。</p> <p>ケアラーの身体的・精神的な負担を緩和し、孤立等を予防するために、レスパイト、ショートステイ、ケアラーの集いなどの情報を提供します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・広報紙・ホームページ掲載 ・健康相談 ・こころの相談 ・認知症家族交流会 ・小中学生へのアンケート調査によるヤングケアラーの実態把握に基づく相談・支援

■図表 4-1 自殺の危機要因イメージ図



自殺総合対策大綱の基本理念

～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～

自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要がある。

自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する

自殺に追い込まれるという危機に陥った人への心情や背景が理解されにくい現実がある。それらに対する理解を深めていくことも含め、誰かに援助を求めることが適当であるという認識を社会全体の共通認識となるよう、普及啓発していく必要がある。

(2) 自然に健康になれる環境づくり

課題・方向性

健康寿命の延伸に向けては、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、時間の制約等により健康的な生活習慣を続けることが難しい人や健康に関心が薄い人も含む幅広い層を対象にしたアプローチを行うことが必要です。

そのためには、個人が無理なく健康的な行動をとることができるよう、食環境や運動環境の整備、受動喫煙防止対策などの取組を推進することが重要となります。

また、個人の健康は社会環境の影響を受けることから、社会全体として健康を支え、守る環境づくりに取り組むことが重要となります。

しかし、本町では、近隣付き合いや健康づくりに関わる地域活動に取り組んでいる町民が少ないことから、参加に向けた働きかけを行い、地域とつながるきっかけづくりを行います。

さらに、健康の維持増進には医療・福祉サービスを安心して受けられる体制が重要となることから、地域の医療機関や福祉事業所と連携した、安定的なサービスの提供に取り組めます。

働く世代は、就労や育児等により健康づくりに費やす時間を確保しづらい世代ですが、生涯を通じて健康を保持するためには、働く世代を含めた若年期から健康づくりに取り組むことが重要です。本町の働く世代においても、健康診査の受診率の低さや肥満、睡眠による休養が十分でない割合が高いなどの傾向がみられます。

バランスの良い食事や運動習慣を持つことによる適正体重の維持、特定健康診査等の受診などにより生活習慣病を予防するとともに、十分な休養と睡眠により心身の健康を保持・増進に向けた取組を促進します。

健康目標

健康づくりに対し、行政のほか、町民、地域団体、保健・福祉・医療機関、企業等、地域全体で取り組み、自然に健康になれる環境をつくります。

健康マイレージで健康づくりにチャレンジしましょう！

町民のみなさんの健康づくりに対する意識や取り組む意欲を高めてもらうことを目的に、健康マイレージを実施しています。

事前の申請は不要です。自分に合った健康づくりで楽しくポイントを貯めて健康と記念品を手に入れましょう！！

健康マイレージの詳しい内容は「健康マイレージチャレンジシート」をご覧ください。



目標の指標

項目	現状値 令和6年度 (2024)	目標値 令和12年度 (2030)	出典 (現状値)
健康マイレージ参加者数	616 人	620 人以上	健康福祉課
食生活改善推進員数	55 人	60 人以上	
小学校ごとの支え合いの仕組みづくり(くろねえ会議(第2層協議体))設置数	7 地区	7 地区	
禁煙さわやか施設登録数	63 施設	増加	
こどものかかりつけ医を持つ親の割合	88.8%	95%以上	町民意識調査(乳幼児保護者調査)
こどものかかりつけ歯科医を持つ親の割合	29.3%	30%以上	
積極的に育児をしている父親の割合	66.5%	77%以上	
この地域で子育てをしたいと思う親の割合	95.9%	95%以上	
健康づくりに関わる地域活動に現在参加している人の割合	5.8%	15%以上	町民意識調査(一般町民調査)
望まない受動喫煙の機会を有する人の割合(現在喫煙者を除く)	家庭	11.2%	
	職場	13.3%	
	飲食店	7.4%	

取組

町民の取組
<p>○かかりつけ医・歯科医・薬局を持ちます。</p> <p>○町や地域のイベントに参加します。</p> <p>○自治会活動等、日頃から積極的に地域に関わります。</p> <p>○地域のサークルやボランティア活動に積極的に参加します。</p> <p>○地域で子育て家庭や子どもたちを見守ります。</p> <p>○地域や家庭で子育てについて話し合い、子育て世代を応援します。</p> <p>○喫煙をしている人は、指定された喫煙所で喫煙をします。</p> <p>○車に乗る代わりに、歩いたり自転車を利用します。</p>

支援・促進

関係機関・行政の取組	施策<対応する事業等>
<p>○こどもの健やかな成長を見守りはぐくむ地域づくりを目指します。</p> <p>-----</p> <p>育児の孤立化を予防するため、父親の育児参加や祖父母等の家族の協力が得られるよう促します。</p> <p>子育ては各家庭だけでなく地域でサポートしていく必要があることから、関係機関と連携し、子育て支援にやさしいまちづくりを目指します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・プレママ・パパ教室 ・産後ケア事業 ・産後ファミリー応援教室 ・広報紙掲載 ・子育て支援センター「あったかひろば」 ・子育てサロン ・児童館や生涯学習センター、図書館での各種講座 ・ファミリー・サポート・センター事業

関係機関・行政の取組	施策＜対応する事業等＞
<p>○町民が健康づくりを実践できる環境を整えます。</p> <p>-----</p> <p>町民一人ひとりが健康づくりに関心を持ち、実践できる環境を整えます。また、地域における健康活動の周知をするとともに、健康活動参加へのきっかけづくりを行います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康マイレージ ・食生活改善推進員養成講座 ・体力測定（からだの元気度測定会）
<p>○安心して保健・医療・福祉・介護サービスが受けられる体制を整えます。</p> <p>-----</p> <p>地域で安心して保健・医療・福祉・介護サービスが受けられる体制を充実するとともに、関係機関との連携を強化します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医・歯科医・薬局の普及啓発 ・休日・夜間救急医療、当番医の周知 ・在宅医療介護連携相談 ・障がい福祉サービス ・介護保険サービス ・顔の見える関係会議（多職種連携）
<p>◎地域で支え合いの仕組みづくりを推進します。</p> <p>-----</p> <p>公的なサービスだけではなく、町民をはじめ自治会、民生委員、ボランティア、社会福祉協議会等の関係団体や町が協働する、地域における支え合いの仕組みづくりを推進し、地域包括ケアシステムの構築も見据えた地域ネットワークの形成に努めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者支援協議体（第1層協議体） ・くろねえ会議（第2層協議体） ・地域包括ケア会議
<p>◎働く世代の健康づくりを推進します。</p> <p>-----</p> <p>バランスの良い食事や運動の実践等により適正体重を維持するとともに、十分な休養を取り、心身の健康の保持増進に努めます。</p> <p>また、中小企業・小規模事業所の健康経営を応援するため、県や職域関係者と連携を図り、健康づくりの取組を行います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・広報紙・ホームページ掲載 ・健康マイレージ ・かんたんフィットネス教室 ・体力測定（からだの元気度測定会） ・特定健康診査 ・特定保健指導 ・健康相談 ・こころの相談 ・ふれあい健康福祉まつり ・働く世代の健康づくり応援チーム（県）
<p>◎受動喫煙防止対策を推進します。</p> <p>-----</p> <p>受動喫煙防止の環境整備に向けて、禁煙さわやか施設の登録促進や周知を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙さわやか施設 ・広報紙・ホームページ掲載

第5章 計画の推進

第1節 計画の推進体制

本計画の推進に向けては、行政、町民、団体、企業、関係機関等がそれぞれの役割を持って、相互の連携や協働によって推進していく必要があります。

また、広域的な展開が必要となる取組や専門性が必要な取組については、栃木県や健康福祉センター、医療機関等と連携しながら推進します。

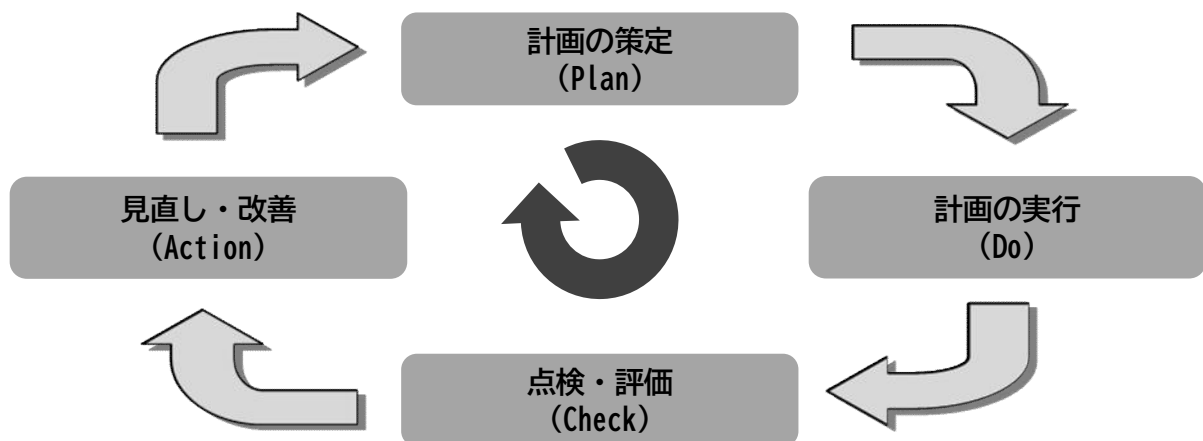
第2節 計画の評価方法

本計画の評価は、計画（Plan）をたて、それを実行（Do）し、実行の結果を評価（Check）して、さらに計画の見直し（Action）を行うというPDCAサイクルの一連の流れを活用し、課題や取組の改善点を明らかにし、今後の施策の充実に活かします。

具体的には、関係各課において本計画に定める施策・事業の進捗管理を毎年度行い、その結果を上三川町健康づくり推進協議会に報告し、その評価と必要な見直しに向けた改善策を検討しながら進行管理を行います。

また、本計画の最終年度には、目標の指標の達成状況を把握し、その成果を評価します。

■PDCAサイクルに基づく計画の推進



第3節 目標値一覧

基本目標1 健康管理と生活習慣病予防及び重症化予防

(1) がん

項目		現状値 令和6年度 (2024)	目標値 令和12年度 (2030)	出典 (現状値)
がん検診受診率※1	胃がん(40～69歳)	32.9%	50%以上	栃木県がん検診実施 状況報告書
	肺がん(40～69歳)	47.0%	60%以上	
	大腸がん(40～69歳)	42.8%	50%以上	
	乳がん(40～69歳)	47.2%	60%以上	
	子宮頸がん(20～69歳)	41.5%	60%以上	
がん検診精密検査 受診率※2	胃がん(40～69歳)	77.6%	90%以上	
	肺がん(40～69歳)	79.6%	90%以上	
	大腸がん(40～69歳)	64.2%	90%以上	
	乳がん(40～69歳)	93.5%	90%以上	
	子宮頸がん(20～69歳)	81.3%	90%以上	

※1：現状値は令和5（2023）年度 ※2：現状値は令和4（2022）年度

(2) 循環器疾患・糖尿病・その他の生活習慣病

項目		現状値 令和6年度 (2024)	目標値 令和12年度 (2030)	出典 (現状値)
肥満傾向児(肥満度 20%以上)の割合	小学生	12.5%	8%以下	上三川町児童・生徒の 健康診断のまとめ
	中学生	11.6%	8%以下	
痩身傾向児(肥満度-20%以下)の割合	小学生	1.8%	0.5%以下	
	中学生	4.2%	2.5%以下	
特定健康診査受診率	国民健 康保険 加入者	49.6%	50%	特定健診・特定保健指 導法定報告値
特定保健指導の実施率(終了率)		66.0%	45%以上	国保データベース
BMIの有所見率(25以上)※1		29.0%	26%以下	
LDLコレステロールの有所見率※1		42.3%	37%以下	
空腹時血糖又はHbA1cの有所見率※1		60.0%	52%以下	

※1：現状値は令和5（2023）年度

基本目標２ 望ましい生活習慣の確立

(１) 栄養・食生活

項目		現状値 令和６年度 (2024)	目標値 令和１２年度 (2030)	出典 (現状値)
朝食を欠食する※ ^１ 小中学生の割合	小学生	4.0%	2%以下	全国学力・学習状況調査
	中学生	5.8%	2%以下	
朝食を欠食する※ ^２ 若い世代※ ^３ の割合		23.8%	10%以下	町民意識調査（一般町民調査）
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を１日２回以上「ほぼ毎日」食べている町民の割合		39.2%	60%以上	
適正体重を維持している 19～64 歳以下の者の割合（BMI 18.5 以上 25 未満）	男性	55.8%	60%以上	
	女性	65.5%	70%以上	
適正体重を維持している 65 歳以上の者の割合（BMI 20 以上 25 未満）	男性	58.4%	60%以上	
	女性	47.8%	50%以上	

※１：「あまり食べていない」と「全く食べていない」の回答者

※２：「週に１～２回食べる」と「ほとんど食べない」の回答者

※３：19・20 歳代、30 歳代

(２) 身体活動・運動

項目		現状値 令和６年度 (2024)	目標値 令和１２年度 (2030)	出典 (現状値)
意識的に運動している割合 (19～64 歳)	男性	54.5%	60%以上	町民意識調査（一般町民調査）
	女性	48.7%	59%以上	
意識的に運動している割合 (65 歳以上)	男性	68.5%	79%以上	
	女性	63.7%	70%以上	
１日の歩数の平均（19～64 歳）	男性	6,596 歩	8,500 歩以上	
	女性	4,899 歩	7,500 歩以上	
１日の歩数の平均（65 歳以上）	男性	4,875 歩	7,000 歩以上	
	女性	3,827 歩	7,000 歩以上	

(3) 飲酒・喫煙対策

項目		現状値 令和6年度 (2024)	目標値 令和12年度 (2030)	出典 (現状値)
妊娠中の妊婦の飲酒率		0.6%	0%	町民意識調査(乳幼児 保護者調査)
妊娠中の妊婦の喫煙率		0.6%	0%	
育児期間中の父親の喫煙率		33.3%	20%以下	
育児期間中の母親の喫煙率		3.7%	3%以下	
飲酒経験のある未成年の割合	中学生	0.8%	0%	町民意識調査(小中学生 及び高校生相当調 査)
	16～18歳	1.9%	0%	
喫煙経験のある未成年の割合	中学生	0.3%	0%	
	16～18歳	1.3%	0%	
生活習慣病のリスクを高める 量※の飲酒をする人の割合	男性	18.0%	14%以下	町民意識調査(一般町 民調査)
	女性	7.7%	5%以下	
喫煙習慣がある人の割合 (「毎日吸う」と「時々吸って いる」の合計)	男性	28.0%	20%以下	
	女性	6.0%	3%以下	

※：男性の場合、「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」＋「週1～2日×5合以上」＋「月1～3日×5合以上」

※：女性の場合、「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」

(4) 歯と口腔の健康【歯科保健計画】

項目		現状値 令和6年度 (2024)	目標値 令和12年度 (2030)	出典 (現状値)
むし歯のない3歳児の割合		91.9%	95%以上	町民意識調査(乳幼 児保護者調査)
仕上げみがきをする親の割合(1歳6か月児)		94.6%	95%以上	
小学生のむし歯の被患率		39.8%	30%以下	上三川町児童・生徒 の健康診断のまとめ
過去1年間で歯科健康診査を「受けていない」割合		30.7%	20%以下	町民意識調査(一般 町民調査)
60歳で歯が24本以上残っている人の割合	男性	39.1%	70%以上	
	女性	53.2%	70%以上	
80歳で歯が20本以上残っている人の割合	男性	25.0%	50%以上	
	女性	23.8%	50%以上	

基本目標3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(1) 次世代の健康と母子保健の推進

項目		現状値 令和6年度 (2024)	目標値 令和12年度 (2030)	出典 (現状値)
全出生中の低出生体重児の割合※ ¹		9.2%	減少	栃木県保健統計年報

※1：現状値は令和5（2023）年度

(2) 高齢者の健康

項目	現状値 令和6年度 (2024)	目標値 令和12年度 (2030)	出典 (現状値)
要介護認定率	15.4%	現状維持	介護保険事業状況報告（9月末現在）
地域活動に「参加している」高齢者の割合（65歳以上）	39.0%	50%以上	町民意識調査（一般町民調査）
フレイルの認知度	35.8%	80%以上	

(3) 女性の健康

項目		現状値 令和6年度 (2024)	目標値 令和12年度 (2030)	出典 (現状値)
骨粗鬆症検診受診率		16.4%	23%以上	健康福祉課
20～30 歳代の女性のやせ（BMI 18.4 以下） の者の割合		15.0%	15%以下	町民意識調査（一般 町民調査）
意識的に運動している割合 （19～64 歳）	女性	48.7%	59%以上	
意識的に運動している割合 （65 歳以上）	女性	63.7%	70%以上	
1 日の歩数の平均（19～64 歳）	女性	4,899 歩	7,500 歩以上	
1 日の歩数の平均（65 歳以上）	女性	3,827 歩	7,000 歩以上	
生活習慣病のリスクを高める量の 飲酒をする人の割合	女性	7.7%	5%以下	
喫煙習慣がある人の割合 （「毎日吸う」と「時々吸っている」 の合計）	女性	6.0%	3%以下	
60 歳で歯が 24 本以上残っている人 の割合	女性	53.2%	70%以上	
80 歳で歯が 20 本以上残っている人 の割合	女性	23.8%	50%以上	
妊娠中の妊婦の飲酒率		0.6%	0%	町民意識調査（乳幼 児保護者調査）
妊娠中の妊婦の喫煙率		0.6%	0%	
育児期間中の母親の喫煙率		3.7%	3%以下	

項目		現状値 令和6年度 (2024)	目標値 令和12年度 (2030)	出典 (現状値)
がん検診受診率※1	乳がん（40～69 歳）	47.2%	60%以上	栃木県がん検診実施 状況報告書
	子宮頸がん（20～69 歳）	41.5%	60%以上	
がん検診精密検査 受診率※2	乳がん（40～69 歳）	93.5%	90%以上	
	子宮頸がん（20～69 歳）	81.3%	90%以上	

※1：現状値は令和5（2023）年度 ※2：現状値は令和4（2022）年度

基本目標4 健康づくりを支え、守るための社会環境の整備

(1) 休養・こころの健康【自殺対策計画】

項目		現状値 令和6年度 (2024)	目標値 令和12年度 (2030)	出典 (現状値)
悩みを相談できる場所を知っている人の割合	中学生	62.3%	72%以上	町民意識調査(小中学生及び高校生相当調査)
	16～18歳	68.8%	70%以上	
悩み等の相談相手がいる人の割合		64.2%	70%以上	町民意識調査(一般町民調査)
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合 (「あまりとれていない」と「全くとれていない」の合計)		21.1%	15%以下	
ゲートキーパー養成講座累計参加者数		322人	680人以上	健康福祉課

(2) 自然に健康になれる環境づくり

項目		現状値 令和6年度 (2024)	目標値 令和12年度 (2030)	出典 (現状値)
健康マイレージ参加者数		616人	620人以上	健康福祉課
食生活改善推進員数		55人	60人以上	
小学校ごとの支え合いの仕組みづくり(くろねえ会議(第2層協議体))設置数		7地区	7地区	
禁煙さわやか施設登録数		63施設	増加	
こどものかかりつけ医を持つ親の割合		88.8%	95%以上	町民意識調査(乳幼児保護者調査)
こどものかかりつけ歯科医を持つ親の割合		29.3%	30%以上	
積極的に育児をしている父親の割合		66.5%	77%以上	
この地域で子育てをしたいと思う親の割合		95.9%	95%以上	
健康づくりに関わる地域活動に現在参加している人の割合		5.8%	15%以上	町民意識調査(一般町民調査)
望まない受動喫煙の機会を有する人の割合(現在喫煙者を除く)	家庭	11.2%	0%	
	職場	13.3%	0%	
	飲食店	7.4%	0%	

資料編

1. 用語解説

【ABC】

■BMI (Body Mass Index)

体重と身長から算出される、肥満度を判定する指標で、 $\text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$ により算出される。

■COPD (慢性閉塞性肺疾患)

気管支の炎症や肺の弾性の低下により気道閉塞を起こし、呼吸困難に至る病気の総称。慢性気管支炎、肺気腫が代表的。咳、痰、息切れが主な症状で、最も大きな原因はたばこ煙とされる。WHO の統計では世界の死亡原因の第4位となっており、日本でも年々患者数が増えている。

■HbA1c (ヘモグロビン A1c)

赤血球の中にあるヘモグロビン A (HbA) にグルコース (血糖) が非酵素的に結合したものを指す。糖尿病の過去1～2か月のコントロール状態の評価を行ううえでの重要な指標であり、基本的に HbA1c を 7%未満に維持することが、糖尿病の合併症のリスク低減に関与すると考えられている。

【あ行】

■オーラルフレイル

口の機能が「健常な状態」と「機能が低下しつつある状態」の間にあることを指す。オーラルフレイルであると、健常な状態に比べて、将来のフレイル、要介護認定、死亡リスク等が高くなると考えられている。

【か行】

■ゲートキーパー

自殺予防における「門番」のことで、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

■健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差。

■健康寿命

健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間。

■合計特殊出生率

15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出産率を合計したもので、一人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に子どもを産むとした場合の平均の子どもの数。

■誤嚥性肺炎

本来気管に入ってはいけない物が気管に入り（誤嚥）、そのために生じた肺炎。老化や脳血管障害の後遺症等によって、飲み込む機能（嚥下機能）や咳をする力が弱くなると、口腔内の細菌、食べかす、逆流した胃液等が誤って気管に入りやすくなる。

【さ行】

■ジェンダーアイデンティティ

自分の性をどのように認識しているのか、自分の感覚として持っているかを示す概念。「こころの性」と呼ばれることもある。

■自殺死亡率

人口 10 万人あたりの自殺者数。

■市町健康寿命

介護保険の要介護度に基づき、栃木県が算出した健康寿命。

■周産期死亡

妊娠 22 週以降の死産と出生後 7 日未満の新生児死亡を合わせたもの。

■食生活改善推進員

食を通したボランティアとして、地域における食生活の改善に取り組んでいる。現在約 9 万人で、全国 1,216 市町村（令和 7（2025）年 7 月）に協議会組織を持って活動を進めている。また、地域住民に対する生涯を通じた食育を推進している。

■新生児死亡

生後 28 日未満の新生児の死亡。

【た行】

■チームオレンジ

地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐしくみ。

認知症地域支援推進員、キャラバン・メイト、認知症サポーターステップアップ講座を受講しチームオレンジの活動に協力の同意をした方などがチームを組んで活動している。

■低体重児

出生体重が 2,500g 未満の乳児。

【な行】

■乳幼児突然死症候群（SIDS）

Sudden Infant Death Syndrome の略で、何の予兆や既往歴もない乳幼児に事故や窒息ではなく、突然の死をもたらす疾患。

【は行】

■被患率

一定の時点で疾病を有している者の割合（学校保健統計）。

■標準化死亡比

ある集団の死亡率を、年齢構成比の異なる集団と比較するための指標。対象集団について、実際の死亡数と期待（予測）される死亡（集団の年齢階層別の死亡率とその階層の人口をかけ合わせたものの総和）の比で、この値が 100 以上であると、その集団の死亡率は何らかの理由で高いといえる。

■フレイル

「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語。フレイルは、「要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性^{ぜいじゃく}のみならず精神・心理的脆弱性^{ぜいじゃく}や社会的脆弱性^{ぜいじゃく}等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されている。

■プレコンセプションケア

性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン（将来設計）や将来の健康を考えて健康管理を行う取組。

【ら行】

■ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器（骨、関節、筋肉、神経のこと）の衰えのために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態のこと。

2. 上三川町健康づくり推進協議会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、上三川町健康づくり推進事業実施要綱1の規定に基づき、上三川町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(目的)

第2条 協議会は、次に掲げる事項に関して協議するとともに事業の推進にあたる。

- (1) 総合的な保健計画の策定に関すること。
- (2) 各種健康診査、健康相談、保健栄養指導、食生活改善等に資するための組織の育成及び健康教育、健康づくりのための諸方策に関すること。
- (3) その他健康づくりのために必要と認められる事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員23人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、町長が任命する。

- (1) 副町長
- (2) 医師会代表
- (3) 歯科医師会代表
- (4) 女性団体連絡協議会代表
- (5) シニアクラブ代表
- (6) スポーツ推進審議会代表
- (7) 食生活改善推進協議会代表
- (8) 宇都宮農業協同組合上三川営農経済センター長
- (9) 商工会代表
- (10) 国保運営協議会代表
- (11) 産業厚生常任委員長
- (12) 生命の貯蓄体操普及会代表
- (13) 青果物専門部会連絡協議会代表
- (14) JAみどり会上三川支部代表
- (15) 消費者友の会代表
- (16) 栃木河内農業振興事務所企画振興部代表
- (17) 栃木県県南健康福祉センター所長
- (18) 小・中学校長代表
- (19) 教育委員会事務局教育総務課長
- (20) 教育委員会事務局生涯学習課長
- (21) 農政課長
- (22) 公募による委員（2名以内）

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日の属する年度の翌年度末までとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることを妨げない。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長1人、副会長2人を置き委員の互選により選任する。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が必要と認めるときに招集する。

2 会議の議長は、会長がこれにあたる。

3 会議は、委員の過半数の出席により成立するものとする。

4 会議は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、昭和55年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成8年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、平成11年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月23日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 28 年 1 月 22 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

2 施行の日以前に委員の資格を有していた者の任期については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

3. 上三川町健康づくり推進協議会委員名簿

任期：令和7（2025）年6月12日～令和9（2027）年3月31日

番号	氏 名(敬称略)	代 表 区 分	備 考
1	和田 裕二	副町長	
2	小口 渉	医師会代表	
3	佐藤 健也	歯科医師会代表	
4	海老原 敏江	女性団体連絡協議会代表	
5	首藤 眞史	シニアクラブ代表	
6	國枝 保法	スポーツ推進審議会代表	
7	鈴木 美恵子	食生活改善推進協議会代表	副会長
8	高木 正利	宇都宮農業協同組合上三川営農経済センター長	
9	鶴見 秀昭	商工会代表	
10	篠塚 啓一	国民健康保険運営協議会代表	
11	志鳥 勝則	産業厚生常任委員長	会長
12	増山 弘子	生命の貯蓄体操普及会代表	副会長
13	海老原 俊一	青果物専門部会連絡協議会代表	
14	高橋 はるみ	JA みどり会上三川支部代表	
15	北條 久男	消費者友の会代表	
16	松井 丈	栃木県河内農業振興事務所企画振興部代表	
17	大原 智子	栃木県南健康福祉センター所長	
18	山口 和彦	小・中学校長代表	
19	佐藤 史久	教育委員会事務局教育総務課長	
20	深谷 昇	教育委員会事務局生涯学習課長	
21	松本 勝彦	農政課長	
22	前原 敏子	公募による委員	
23	坂井 文夫	公募による委員	

敬称略

4. 上三川町第2期健康増進計画改定版策定部会設置要領

(趣旨)

第1条 平成31年3月に策定した「上三川町第2期健康増進計画」を見直し、令和8年度から令和12年度の上三川町第2期健康増進計画改定版(以下「改定版」という。)の策定にあたり、上三川町第2期健康増進計画改定版策定部会(以下「部会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 部会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 改定版の策定に必要な資料の収集及び必要な事項を調査研究すること。
- (2) 改定版策定の原案作成に関すること。
- (3) その他改定版の策定に必要と認められる事項に関すること。

(組織)

第3条 部会は、別表に掲げる者をもって組織する。

2 部会に部会長及び副部会長1人を置き、部会長に健康福祉課長、副部会長に健康福祉課長補佐をあてる。

(任期)

第4条 部会員の任期は、令和8年3月31日までとする。

(会議)

第5条 部会は、部会長が招集し、議長となる。

2 議長は、必要があると認めたときは、部会員以外の者を会議に出席させ、説明を求めることができる。

(庶務)

第6条 部会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(委任)

第7条 この要領に定めるもののほか、部会に関し必要な事項は、部会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要領は、令和7年4月23日から施行する。

(この要領の失効)

2 この要領は、令和8年3月31日限り、その効力を失う。

5. 上三川町第2期健康増進計画改定版策定部会委員名簿

職名	所 属 等	氏 名	
部会長	健康福祉課長	海老原 昌幸	
副部会長	健康福祉課長補佐	信夫 美玲	
部会員	子ども家庭課長補佐	前原 昌史	
	教育総務課長補佐	植木 美保子	
	生涯学習課長補佐	小川 理恵	
	農政課長補佐	野口 敏弘	

6. 策定経過

日時	内容
令和5（2023）年 4月～ 令和6（2024）年 3月	◆乳幼児保護者調査の実施 ・乳幼児健康診査対象者の保護者
令和6（2024）年 8月22日	◆令和6年度第1回上三川町健康づくり推進協議会 ・町民意識調査票案について
令和6（2024）年 9月17日～ 10月31日	◆小中学生調査の実施 ・小学生：町内全7小学校の5年生及び6年生全数 ・中学生：町内全3中学校の各学年から2クラスを学校ごとに選定し、 選定したクラスの全数
令和6（2024）年 10月23日～ 11月30日	◆一般町民調査の実施 ・19歳以上の町民の各年代から、1,500件を無作為抽出 ◆高校生相当調査 ・16～18歳の町民から無作為抽出
令和7（2025）年 3月21日	◆令和6年度第2回上三川町健康づくり推進協議会 ・第2期健康増進計画の令和6年度進捗状況と評価、町民意識調査の結果について
令和7（2025）年 7月1日	◆第1回上三川町第2期健康増進計画改定版策定部会 ・第2期健康増進計画（改定版）骨子案について
令和7（2025）年 7月24日	◆令和7年度第1回上三川町健康づくり推進協議会 ・第2期健康増進計画（改定版）骨子案について
令和7（2025）年 9月12日	◆第2回上三川町第2期健康増進計画改定版策定部会 ・第2期健康増進計画（改定版）素案について
令和7（2025）年 10月17日	◆令和7年度第2回上三川町健康づくり推進協議会 ・第2期健康増進計画（改定版）素案について
令和7（2025）年 12月5日～ 令和8（2026）年 1月5日	◆パブリック・コメントの実施 ・第2期健康増進計画（改定版）素案について
令和8（2026）年 2月5日	◆令和7年度第3回上三川町健康づくり推進協議会 ・第2期健康増進計画（改定版）最終案の報告について
令和8（2026）年 3月	◆上三川町第2期健康増進計画（改定版）策定

上三川町第2期健康増進計画（改定版）

令和8（2026）年度～令和12（2030）年度

発行年月：令和8（2026）年3月

編集・発行：上三川町 健康福祉課

〒329-0696

栃木県河内郡上三川町しらさぎ一丁目1番地

TEL：0285-56-9133 FAX：0285-56-6868

<https://www.town.kaminokawa.lg.jp/>
