

A decorative circular frame composed of two thin brown lines, adorned with small brown dots. Inside the frame are four stylized yellow sunflowers with green leaves. The sunflowers have a cross-hatch pattern on their centers. The leaves have simple vein patterns. The background is a light blue sky with soft white clouds.

第3期野木町 健康増進計画

歯科口腔保健基本計画
自殺防止対策推進計画
(2019～2023)

健康タウンのぎ

自分でつくる

みんなで支える

キラリと光る

A stylized landscape illustration at the bottom of the page. It features rolling green hills, a blue river or lake, and several small green trees. The sky is a light blue gradient.

平成31年3月
栃木県 野木町

はじめに

高齢化が加速し、2025年には、総人口の3人に1人が高齢者となることが推測される本町において、いつまでも住み慣れたまちで健やかで心豊かな生活をしていくことが、幸せな人生の基本であります。

本町では、平成26年3月に「野木町健康増進計画」を改訂し、各種施策を進めてまいりました。計画の最終年度となります今年度に、前計画の数値目標等の最終評価と課題を踏まえ、子どもから高齢者まで、それぞれのライフステージに応じた健康づくりを、総合的かつ効果的に実施するため、「健康増進計画」「歯科口腔保健推進計画」「自殺防止対策推進計画」をとりまとめた、「第3期野木町健康増進計画」を策定しました。

本計画の基本理念は、前計画の「自分でつくる みんなで支える キラリと光る 健康タウンのぞ」を継承します。また、「健康増進計画」では引き続き、自分の健康は自分で守ることを原則に、町民、地域、行政が互いに協力しながらみんなで健康づくりを推進し、「歯科口腔保健推進計画」では歯及び口腔の健康づくりを、「自殺防止対策推進計画」では誰も自殺に追い込まれることのない地域づくりを目指します。

また、結婚・出産・育児・子育て・教育・医療・介護・福祉等の相談・支援窓口の一本化を行い、窓口のワンストップサービスを提供するとともに、健康づくり、多世代間の交流、生きがいづくりの支援の拠点として「野木町総合サポートセンター（ひまわり館）」が2019年4月より本格オープンしますので、事業所等との連携を図り、効果的・効率的な相談サービスの提供を行ってまいります。

今後は、本計画に基づき、すべての町民がいつまでも住み慣れたまちで、心も体も健康に暮らしていけるよう、事業を展開してまいりますので、皆様のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画策定にあたり、貴重なご意見やご提言を賜りました「野木町健康増進計画策定委員会」の委員をはじめとする関係機関・関係団体の皆様、計画策定にあたってのアンケート調査やパブリックコメントにご協力いただいた皆様に厚く感謝申し上げ、御礼の挨拶といたします。



2019年3月

野木町長 真瀬 宏子

目次

第1章 計画の概要	1
第1節 計画策定の背景と趣旨	1
(1) 計画策定の背景	1
(2) 計画改定の趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	2
(1) 本計画の位置づけ	2
第3節 計画の策定体制	4
第4節 計画の期間	4
第2章 野木町の健康に関する現状	5
第1節 野木町の概況	5
(1) 人口・世帯数・人口動態	5
(2) 平均寿命と健康寿命	8
(3) 死亡の状況	9
(4) 医療費の状況	11
(5) 要介護の認定状況	13
第2節 町民の健康状態や意識の状況	14
(1) 住民意識調査の概要	14
(2) 主な調査結果	15
第3章 計画の基本理念と体系	19
第1節 計画の基本理念	19
第2節 基本目標	20
基本目標1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	20
基本目標2 地域活動を通じた健康づくりの推進	20
基本目標3 地域内の結びつきの強化	20
基本目標4 健康づくりの環境整備	20
第3節 計画の体系	21
第4章 健康増進計画	23
第1節 重点領域別の健康づくりの取り組み	23
(1) 栄養・食生活	23
(2) 身体活動・運動	31
(3) 休養・こころの健康	38
(4) 喫煙・飲酒	45
(5) 健康管理	52

（６） 健康度を高める地域づくり	60
------------------------	----

第5章 生涯を通じた健康づくりの取り組み.....63

第1節 乳幼児期（0～5 歳）	64
第2節 学童期（6～12 歳）	65
第3節 思春期（13～19 歳）	66
第4節 青年期（20～39 歳）	67
第5節 壮年期（40～64 歳）	68
第6節 高年期（65 歳～）	69

第6章 歯科口腔保健基本計画.....71

第1節 本計画の背景と趣旨	71
第2節 歯科保健を取り巻く現状	72
（１） 1 歳6か月児健診	72
（２） 3 歳児健診	72
（３） 歯周疾患検診	73
（４） 歯の本数	73
第3節 計画の基本理念と体系	75
（１） 基本理念	75
（２） 基本目標	76
（３） 取り組みの方向性	76
第4節 生涯を通じた歯の健康づくりの取り組み	77
（１） 乳幼児期（0～5 歳）	77
（２） 学童期・思春期（6～19 歳）	78
（３） 青年期・壮年期（20～64 歳）	78
（４） 高年期（65 歳～）	79
（５） 要介護者、障がい者	80
第5節 新たな目標値	80

第7章 自殺防止対策推進計画.....81

第1節 本計画の背景と趣旨	81
第2節 自殺の現状	82
（１） 本町の自殺の現状	82
（２） 国の自殺者数の推移	82
（３） 国の原因・動機別の自殺者数の推移	83
第3節 いのち支える自殺対策における取組	84
（１） 基本施策	84
（２） 重点施策	86
（３） 生きる支援関連施策	89
第4節 計画の数値目標	92

第8章 計画の推進.....93

第1節 計画の推進体制93

（1） 町民の役割93

（2） 地域の役割93

（3） 行政の役割93

第2節 計画の進行管理と評価.....94

第1章 計画の概要

第1節 計画策定の背景と趣旨

(1) 計画策定の背景

国の平均寿命は、戦後の生活環境の改善や医学の進歩により急速に伸び、日本人は世界一となっています。

一方、交通手段の発達、知的労働の発達、家庭や職場等の機械化や省力化等による運動習慣の低下や食生活の欧米化等による、生活習慣病の増加が課題となっています。また、平均寿命の伸びに合わせて「健康寿命」をいかに延伸するかが、国の社会保障の面でも個人の幸福な暮らし方の面でも大変重要になってきています。

そこで、町民が「いきいき暮らせる健やかなまちづくり」をとおして、本町を活力のある町へとしていくためには、町民全体の健康増進、病気予防、介護予防などを総合的に推進していくことが必要となります。

(2) 計画改定の趣旨

本町においては近年、生活習慣病の疾病である「糖尿病」、「高血圧症」、高脂血症をはじめとする「脂質異常症」などの発症割合が増加しています。また、肺の生活習慣病と言われる「COPD」が問題視され続けた結果、国では2018年7月に「健康増進法の一部を改正する法律」を公布、市町村に対し受動喫煙を防止するよう努めることを求めています。

本町では2009年3月に策定した「野木町健康増進計画」を、国の「健康日本21（第2次）」や県の「とちぎ健康21プラン（第2期計画）」などを踏まえつつ、2014年3月に改定を行いました。計画の最終年度である本年、アンケート調査の実施等により目標値の達成度について評価を行うとともに、町民の健康をとりまく環境の変化や国の法改正等を踏まえ、本町の「いきいき暮らせる健やかなまちづくり」を実現するために更なる健康増進施策の推進が必要であります。

以上のことから、町民主体の健康づくりを社会全体で支援するための基本指針かつ行動計画としての新しい「第3期野木町健康増進計画」を策定するものです。

第2節 計画の位置づけ

(1) 本計画の位置づけ

- 本計画は、国の「健康増進法」第8条に示されている「市町村健康増進計画」であり、町民の「健康増進の推進に関する施策」を展開するための基本的な事項を定めるものです。
- 本町の最上位計画である、「キラリのぎプラン」の基本目標「3. 支えあい、心ふれあうやさしいまち」の中の、分野別目標である「[2]いきいき暮らせる健やかなまちづくり（健康のまち）」を実現させるための保健分野における基本計画です。また、その他の町の計画との整合性を図りつつ策定します。
- また、本計画と合一することで総合的な施策展開が可能となることから、「野木町歯及び口腔の健康づくり推進条例」に基づき、「歯科口腔保健推進計画」を一体的に策定します。
- 更に、わが国においてナショナルミニマムの一つとして位置づけられた自殺対策を、本計画の「休養・こころの健康」分野と連携を密にして推し進めるため、「自殺防止対策推進計画」も一体的に策定します。

【健康増進法】抄

(都道府県健康増進計画等)

第八条

- 2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

※「市町村健康増進計画」を策定するよう努力することを求めています。

【歯科口腔保健の推進に関する法律】抄

(財政上の措置等)

- 第十四条 国及び地方公共団体は、歯科口腔保健の推進に関する施策を実施するために必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

※歯科口腔保健を推進するために措置を講じるよう求めています。本町においては、「野木町歯及び口腔の健康づくり推進条例」を2017年12月に制定し、「歯及び口腔の健康づくりの推進に関する基本的な計画」を定めるものとなりました。

【野木町歯及び口腔の健康づくり推進条例】抄

- 第9条 町長は、前条に規定する基本的な施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する基本的な計画（以下「基本計画」という。）を定めるものとする。なお、基本計画は野木町健康増進計画と一体的に定めることができるものとする。

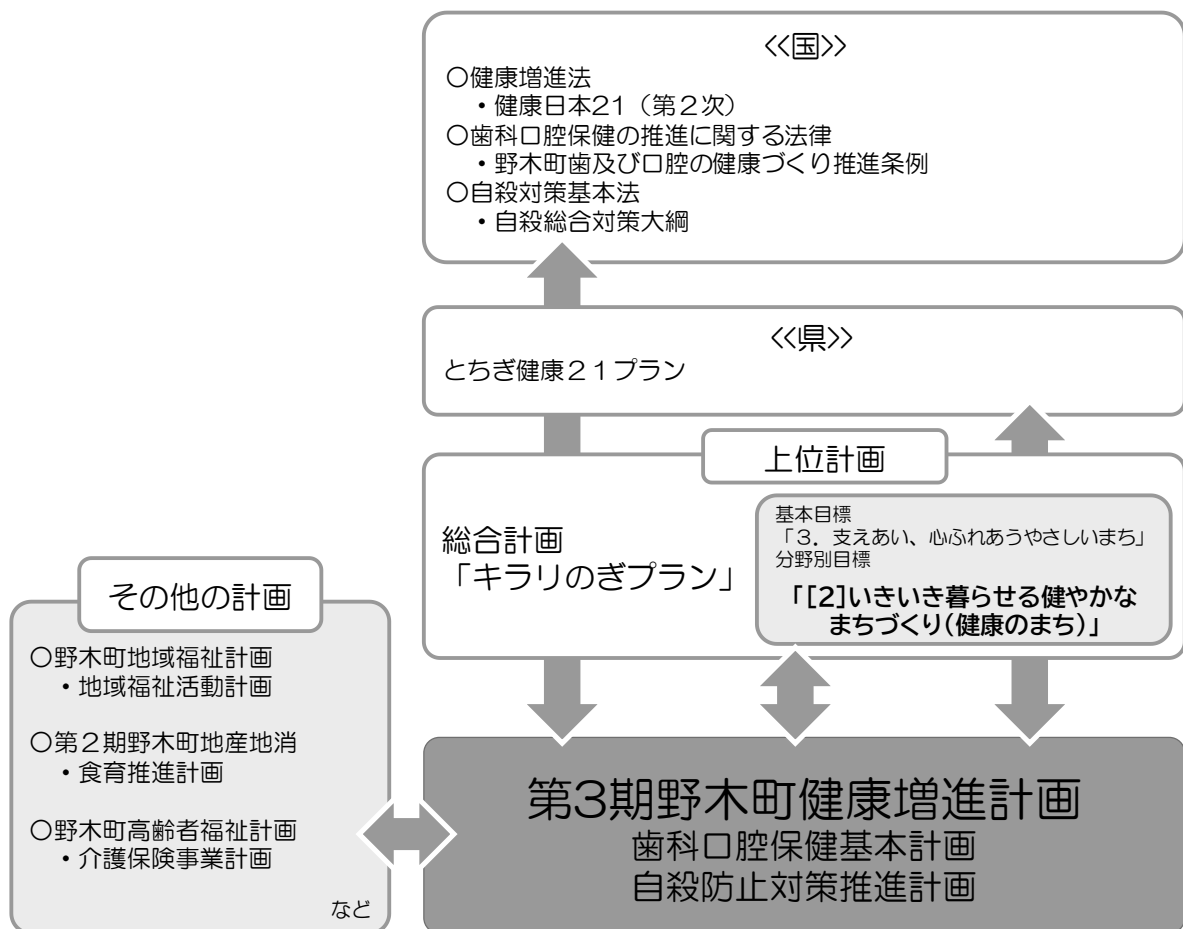
【自殺対策基本法】抄
(都道府県自殺対策計画等)

第十三条

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

※別途定められる「自殺総合対策大綱」等を勘案して、「市町村自殺対策計画」を策定するよう求めています。

■本計画の関係図



第3節 計画の策定体制

本計画の策定にあたり、町民や専門家・関係者からの意見聴取と計画の検討を行う場として「野木町健康増進計画策定委員会」を設置しました。

また、健康づくりに関して町民や関係団体と共通認識をもち、協働して取り組んでいくため、庁内職員により組織された「野木町健康増進計画策定委員会専門部会」を設置したほか、住民アンケート調査を実施し、健康づくりに関する現状と課題の把握に努めました。

第4節 計画の期間

本計画は 2019 年度を始期とした5ヵ年計画であり、一体的に策定される「歯科口腔保健推進計画」と「自殺防止対策推進計画」も同様の期間での5ヵ年計画とします。また、計画の最終年度である 2023 年において、評価・見直しを行うものとします。



第2章 野木町の健康に関する現状

第1節 野木町の概況

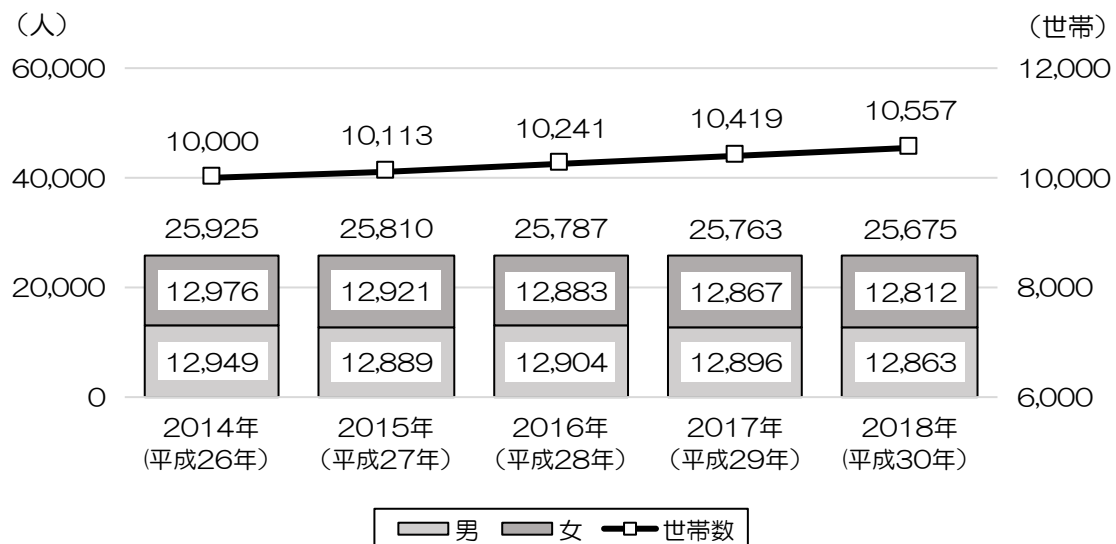
(1) 人口・世帯数・人口動態

本町の人口推移を見ると、わずかに減少を続けており、2018 年現在においては 25,675 人となっています。男女別に見ても、男女ともに同じように減少しており、男女比はほぼ同じ状態で推移しています。

一方、世帯数についてはやや増加を続けており、2018 年現在においては 10,557 世帯となっています。

これらのことから、本町において核家族化が進行していることがうかがえます。

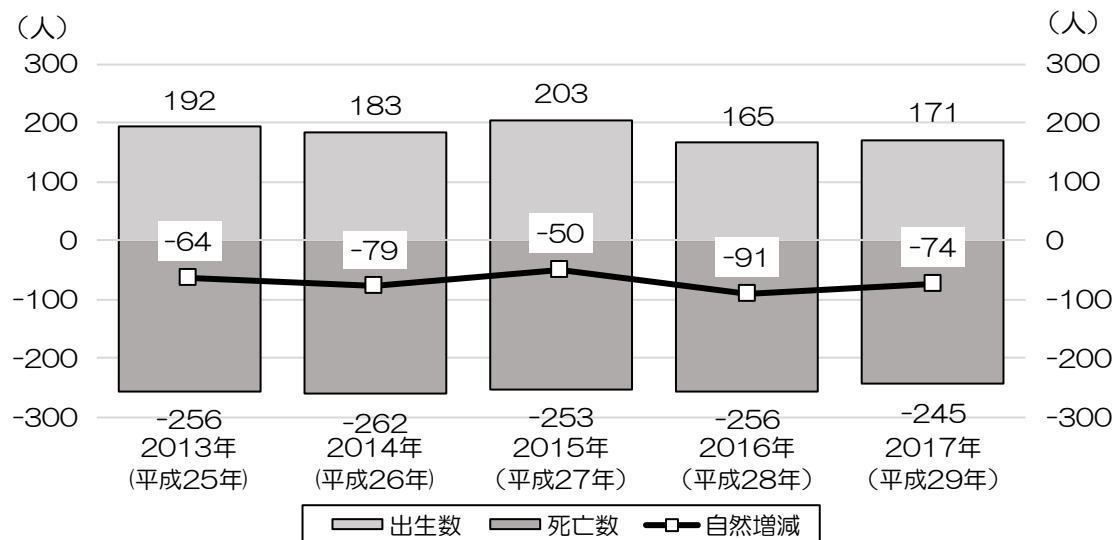
■人口と世帯数の推移



住民基本台帳（各年 9 月末日）

2013 年以降、人口の自然増減はマイナスが続いており、死亡数が出生数を上回っている状況です。2017 年における人口の自然増減は 74 人減となっています。

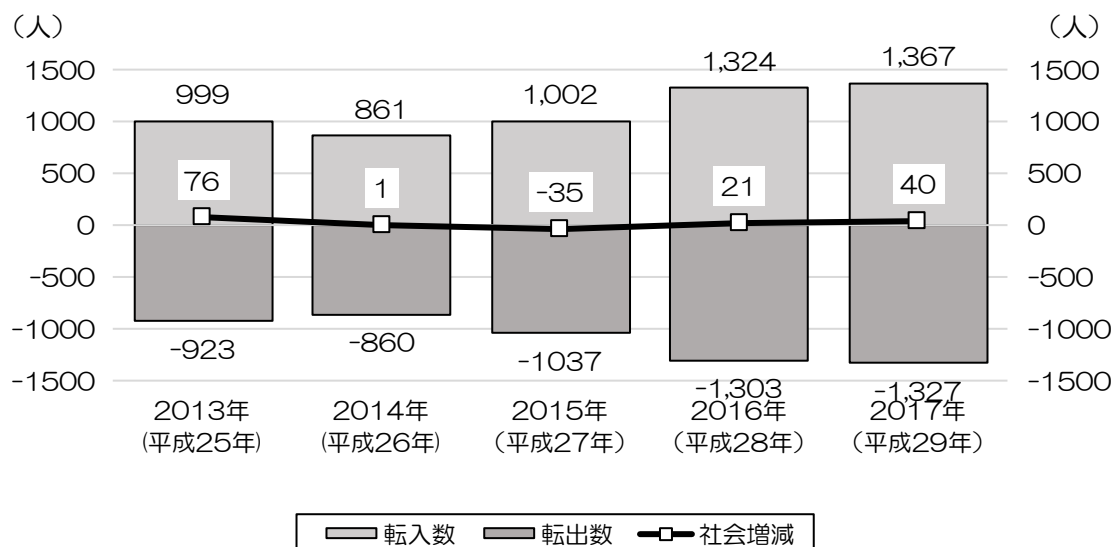
■人口動態



住民基本台帳（各年 9 月末日）

2013 年以降では、人口の社会増減は 2015 年を除いてプラスとなっており、転入数が転出数を上回っている状況です。2017 年における人口の社会増減は 40 人増となっています。

■社会動態

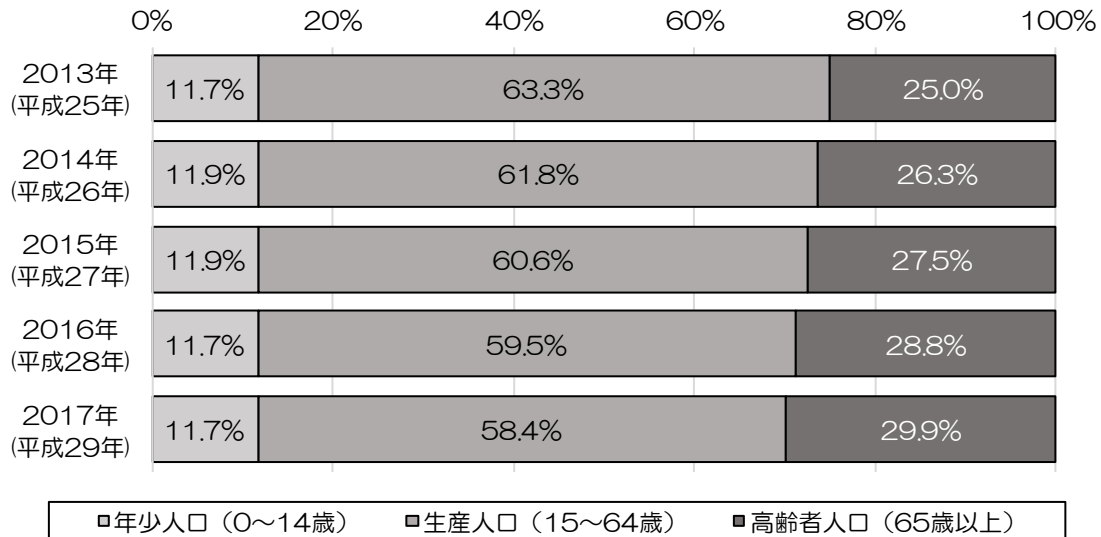


住民基本台帳（各年 9 月末日）

住民基本台帳から、2013年から2017年にかけての年齢3区分別人口割合の推移をみると、「高齢者人口」の割合が年々増加している状況にあります。一方、「生産人口」の割合は減少を続け、2017年においては58.4%となっています。

本町においても、高齢化が進んでいることがうかがえます。

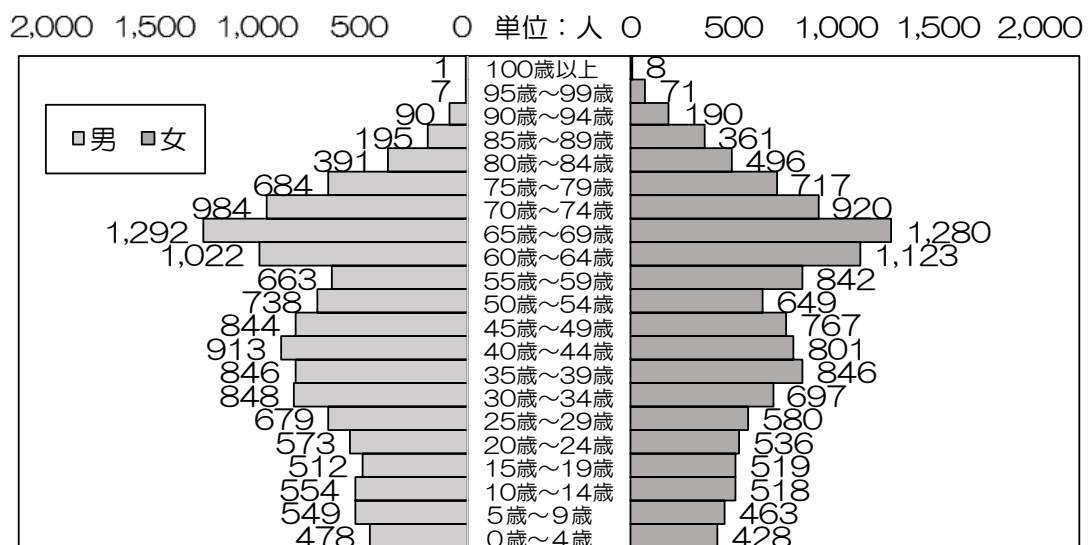
■年齢3区分別人口



住民基本台帳 (各年9月末日)

人口ピラミッドをみると、男女ともに「65歳～69歳」が最も多く、更に子の世代と考えられる層が多くなっています。また、それを越えた若い世代は減少を続けており、少子高齢化が顕著になっています。

■人口ピラミッド

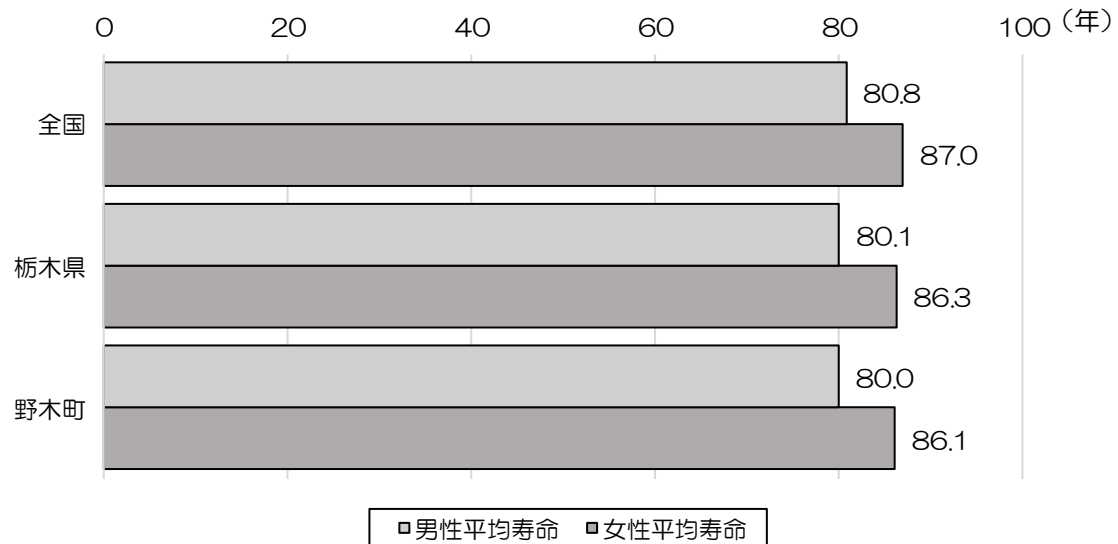


住民基本台帳 (2018年9月末日現在)

(2) 平均寿命と健康寿命

本町の平均寿命を見ると、男性は80.0歳、女性は86.1歳となっています。国や県と比較すると、やや短くなっています。

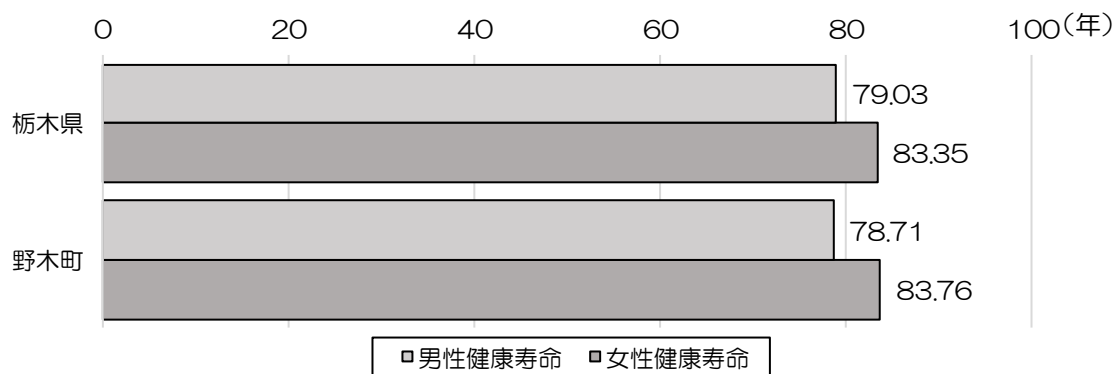
■平均寿命



厚生労働省 2015年市区町村別生命表

本町の健康寿命を見ると、県と比較して、「男性」においては若干短い一方、「女性」においては若干長くなっています。

■健康寿命



栃木県保健福祉部 市町健康寿命(2016年)について

(3) 死亡の状況

近年における本町の死亡数をみると、2014 年が 270 人と最も多く、その他の年は 240 人強で推移しています。

また、死因別の死亡数を見ると、かつて「3 大成人病」と言われていた「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」が高い一方、「4 大成人病」として加えられた「肺炎」も高くなっています。特に「肺炎」は、県や県南健康福祉センター管内（以下「県南管内」という。）では死因の第4位となっていますが、本町では第3位となっています。

※県南健康福祉センター管内：野木町、栃木市、小山市、下野市、上三川町、壬生町

■主要死因別死亡数

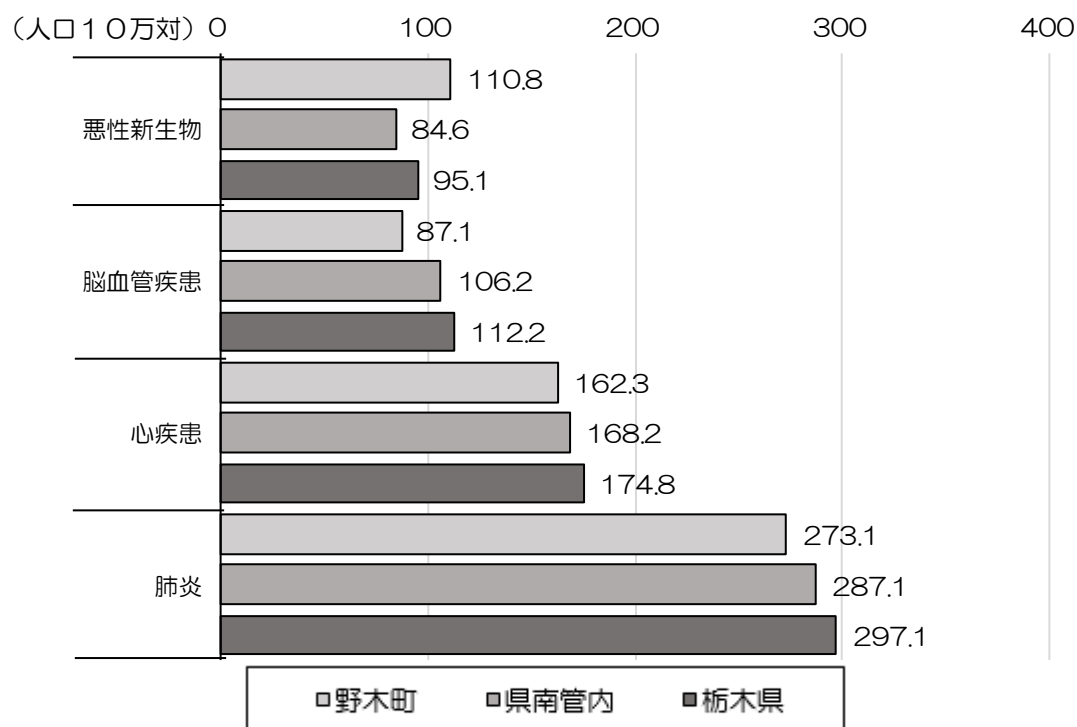
(単位：件)

死因	野木町				※栃木県	※県南管内
	2013年 (平成25年)	2014年 (平成26年)	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2016年 (平成28年)	2016年 (平成28年)
悪性新生物	59	81	93	69	5,849	1381
心疾患	38	54	31	41	3,441	809
呼吸器系の疾患 (うち肺炎)	61	54	34	40	3,109	707
脳血管疾患	43	36	25	28	1,872	407
脳血管疾患	22	9	21	22	2,209	511
自殺	3	7	5	9	366	91
肝疾患	3	6	1	3	232	48
不慮の事故	6	4	9	8	518	140
腎不全	5	7	9	2	415	107
老衰	11	9	8	6	1,651	337
高血圧性疾患	0	3	0	0	99	22
糖尿病	4	5	4	2	243	57
胃及び十二指腸潰瘍	0	1	0	0	40	12
結核	0	2	0	3	29	9
その他	31	28	31	39	3,235	767
死亡数計	243	270	246	244	21,436	4998

栃木県 保健統計年報（各年）

2016 年における本町の上位 4 位までの死因別の構成比を見ると、県や県南健康福祉センターと比べ、「悪性新生物」による死亡率が高くなっている一方、「脳血管疾患」「心疾患」「肺炎」の死亡率は低くなっています。

■ 4 大死因死亡率



栃木県 2016 年保健統計年報

2017 年における本町の乳児死亡・新生児死亡・死産の合計は 10 件であり、死亡率は県や県南管内を下回っていますが、「死産（人工）」以外の割合は高くなっています。

■ 乳児死亡・新生児死亡・死産

（単位：件、10 万対）

	死亡		乳児死亡		新生児死亡		死産（総数）		死産（自然）		死産（人工）	
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
栃木県	21,436	11.1	26	1.8	12	0.8	321	21.5	147	9.8	174	11.6
県南管内	4,998	10.4	5	1.4	3	0.9	83	23.2	35	9.8	48	13.4
野木町	244	9.7	1	5.5	1	5.5	4	21.6	4	21.6	-	-

厚生労働省 2017 年人口動態総覧

(4) 医療費の状況

国民健康保険の加入状況をみると、2014年以降、加入世帯数及び被保険者数ともに減少傾向にあります。2017年においては、世帯の加入率は37.4%、被保険者の加入率は25.4%となっています。

■国民健康保険の加入状況

	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
総世帯数（世帯）	10,060	10,207	10,317	10,467
加入世帯数（世帯）	4,113	4,107	3,990	3,910
加入率	40.9%	40.2%	38.7%	37.4%
総人口（人）	25,885	25,802	25,718	25,686
被保険者数（人）	7,337	7,211	6,823	6,527
加入率	28.3%	27.9%	26.5%	25.4%

厚生労働省 国民健康保険事業状況報告書（各年度）

給付状況をみると、給付件数は年によってばらつきはありますが、減少傾向にあります。一方、給付額も年によってばらつきはありますが、おおむね横ばいの状態にあり、1件あたりの給付額が増加していることが推測されます。

■給付状況

	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
件数（件）	115,985	116,010	114,029	109,778
給付額（円）	1,655,652,670	1,676,844,602	1,679,042,337	1,632,487,084

厚生労働省 国民健康保険事業状況報告書（各年度）



2017 年における本町の医療費の3要素を見ると、①受診率（100 人当たり受診件数）、②1 件当たり日数については県と比較して低く、③1 日当たり診療費については県よりも若干高い傾向にあります。

■医療費の3要素

	①受診率 (100 人当たり 受診件数)	②1 件当たり日数	③1 日当たり診療費	※1 人当たり診療費
野木町	996 件	1.89 日	13,273 円	249,709 円
栃木県	1,032 件	1.90 日	12,946 円	254,223 円

栃木県 国民健康保険団体連合会
目で見える栃木県の医療費状況 附表

受 診 率 (件)	一定期間内（1 年間、1 か月など）に医療機関にかかった人の割合を表します。受診率が県や国平均よりも高いということは、医療機関にかかる者の割合が高いということになります。
1 件 当 たり 日 数 (日)	1 つの疾病の治療のために医療機関に通った日数(または、入院した日数)を表します。この数値が高いということは、概ね、入院期間が長い、もしくは、通院頻度が高いものと考えられます。
1 日 当 たり 診 療 費 (円)	診療費を診療実日数で割ったものであり、医療費の単価を表します。この数値が高いということは、1 回の診療あるいは1 日の入院でかかる費用が高いということになります。

後期高齢者医療費の推移を見ると、件数・給付額ともに年々増加しています。

■後期高齢者医療費

	2014 年度 (平成 26 年度)	2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)
件数(件)	73,117	75,555	82,175	84,628
給付額(円)	1,978,122,904	2,046,326,827	2,097,138,264	2,248,409,882

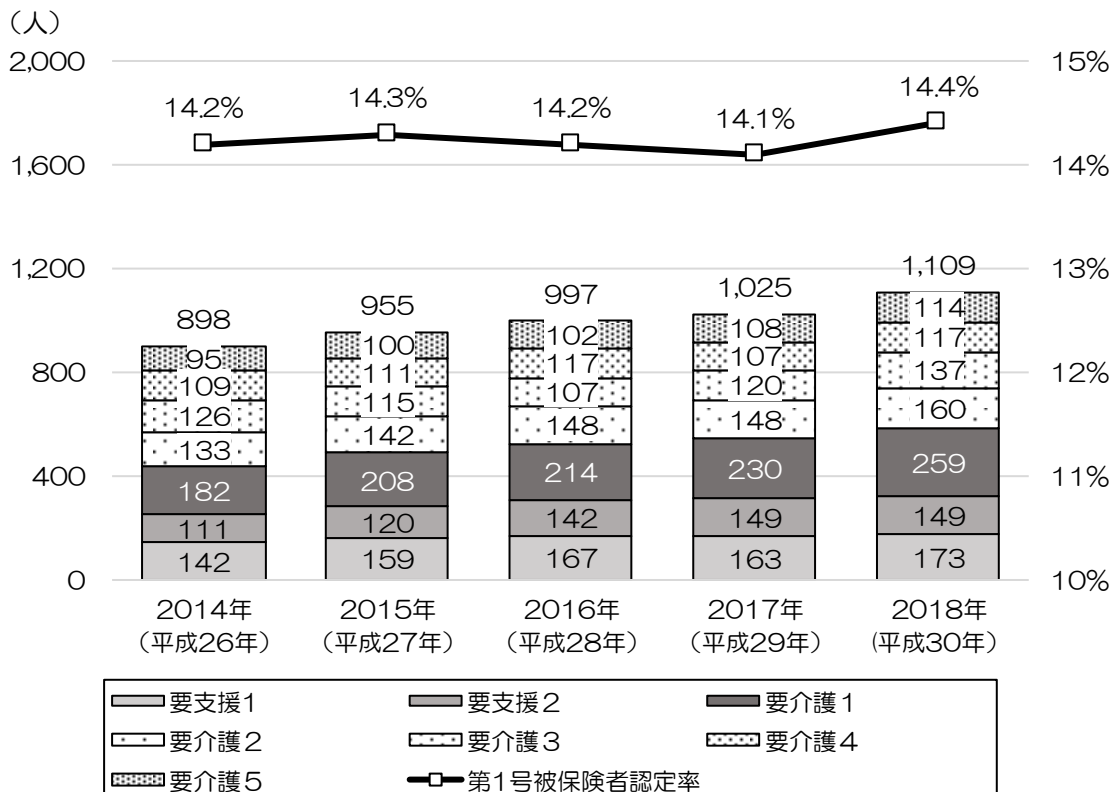
栃木県 後期高齢者医療広域連合年報（各年度）

(5) 要介護の認定状況

本町の要支援・要介護認定者数の推移を見ると、2014年から増加しつづけています。

また、2017年4月より「介護予防・日常生活支援総合事業」が開始されているにも関わらず、対象者が重複すると考えられる「要支援」認定者の割合が引き続き増加していることから、要介護認定者の増加が著しくなっていることが考えられます。

■要支援・要介護認定者数と第1号被保険者認定率の推移



厚生労働省 介護保険事業状況報告

2014年～2017年：各年3月末日現在

2018年：9月末日現在



第2節 町民の健康状態や意識の状況

(1) 住民意識調査の概要

①調査の目的

2013 年度に策定した町の健康づくりの基本計画である「野木町健康増進計画（改訂版）」を評価し、次期計画である「第3期野木町健康増進計画」の策定の基礎資料とするためにアンケート調査を実施しました。

②調査期間

町 民	2018 年 8 月 1 4 日（火）	～	2018 年 9 月 3 日（月）
中学生	2018 年 7 月 2 日（月）	～	2018 年 7 月 1 8 日（水）

③調査方法

町 民	郵送配布・郵送回収にて実施
中学生	学校にて配布

④調査対象者

町 民	野木町内在住の 20 歳以上の中から無作為に抽出
中学生	野木町内の中学生 2 年生

⑤配布数及び回収数

	配布数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
町 民	1,500	671	44.7%	671	44.7%
中学生	216	202	93.5%	202	93.5%



(2) 主な調査結果

①病気の予防について

健康診査の受診状況について、「基本的な健康診査」は職場の健康診査を含むため、「受けた」割合は高いですが、その他項目において、「肺がん・結核検診」以外は50%を下回っています。また、「基本的な健康診査」においても、「自営業」だけの割合を見ると全体と比べかなり低いため、「自営業」の方への健康診査の受診率をいかに上げていくかが今後の課題です。

②あなたの健康状態について

現在治療中の病気について、「高血圧症」が最も多く、ついで「脂質異常症」が多くなっています。両者とも「運動」や「食事」などの「習慣」を変えることで改善が見込まれる症状であるため、町民への「運動習慣」や「食育」に関する知識の普及や啓発活動が望まれます。

③あなたの食生活について

食生活について、若い年代ほど朝食を食べなかったり、野菜を食べなかったりと、課題がある傾向があります。また、ご自身の食生活について今後どうしたいかについて、若い世代では「今よりよくしたい」の割合が高い傾向があり、自分自身の課題として認識をしていることがわかります。そのため、町として、若い世代への食生活の改善のための施策が求められます。

④あなたの喫煙について

受動喫煙をしてしまった場所について、「飲食店」が最も多くなりました。また、「公共施設」においても多い結果となっており、施設での禁煙や受動喫煙防止策を今後も推進していく必要があります。

⑤あなたの飲酒について

性別で見ると「男性」、年代で見ると「年代が上がるほど」飲酒する割合が高くなっています。特に、飲む頻度についても年代が上がるほど高くなっており、「ほとんど毎日」飲む割合は、「70～79歳」においては64.6%となっています。

1日の飲酒量が適度な量かどうかについて、適度な飲酒量を超えている割合が25.5%となりました。また、この割合は、「男性」や「30～39歳」において高い傾向がありました。

上手なお酒との付き合い方を啓発していく上で、この点を留意して進めていく必要があります。

⑥あなたの「こころの健康」について

日頃ストレスを感じることにについて、50代までは「職場のこと」、60代以降は「健康のこと」が多くなりました。

ストレス解消法について 最も多い回答の「趣味活動を楽しむ」は、年代別に見てばらつきが比較的少ないため、町民のストレス解消の施策として、効果が上がりやすいものであると考えられます。

悩みやストレスを感じたときに相談するかどうかについて、「50～59歳」において半数が「相談しない」と回答しています。

悩みの相談相手として、「同居の家族」「同居していない家族」「友人」「職場の上司や同僚」など、個人的に身近な人が相談相手となっていることがわかります。一方、「カウンセラー」「行政の相談機関」「民間の電話相談など」の割合が低くなっています。

悩みを相談しない理由として、「誰にも迷惑をかけたくない」「相談する人がいない」が多くなりました。また、「誰かに弱音を吐くべきでない」「相談するのは恥ずかしい」といった、相談を阻害する意識が一定割合存在していることも分かりました。「カウンセラー」「行政の相談機関」「民間の電話相談など」が気軽な相談先として機能されるよう、周知や意識啓発等が望まれます。

⑦あなたの運動習慣について

運動習慣があるかについて、60代以上において割合が高く、50代以下では平均すると3割以下となっています。おもに現役世代への運動習慣づくりの推進が求められます。

また、運動習慣がない理由として、「忙しい、時間がない」が最も高くなっています。

⑧歯や口の健康について

1日の歯みがきの回数について、年代が上がるほど回数が少なくなる傾向があります。

歯科健診の受診について、「受けた」「受けていない」がほぼ同数となりました。この傾向は、年齢や職業等においても、同様の傾向となっています。定期的な歯科健診の受診について、町民全体への意識啓発が必要です。

⑨社会活動について

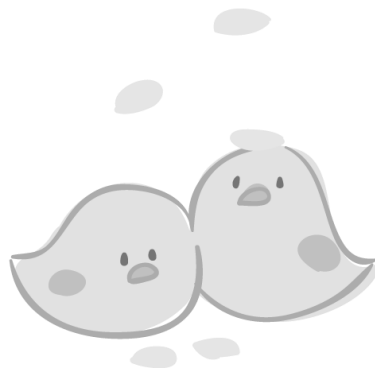
社会参加について、全体において「ほとんどない」が半数を超えています。「ほとんどい」の割合は若い年代ほど高く、若者向けの社会活動の推進が必要です。

⑩健康づくりについてのご意見

健康づくりのために町に力を入れて欲しいことについて、年代や家族構成での偏りはありませんでしたが、職業別に見ると、「自営業」と「無職」において、「健康診査」の割合が他の職業よりも高くなっています。勤めていない町民への「健康診査」の機会の提供が、今後さらに求められます。

【中学生】

ここ1ヶ月間の悩みやストレスについて、「大いにある」の割合が12.4%、「多少ある」も含めると46.1%となりました。そのうち、悩みやストレスなどを受け止めてくれる人について、「いない」「わからない」の割合は、59.1%となりました。学校内外での、悩みやストレスを受け止めてくれる存在をどう作って行くか、大きな課題です。

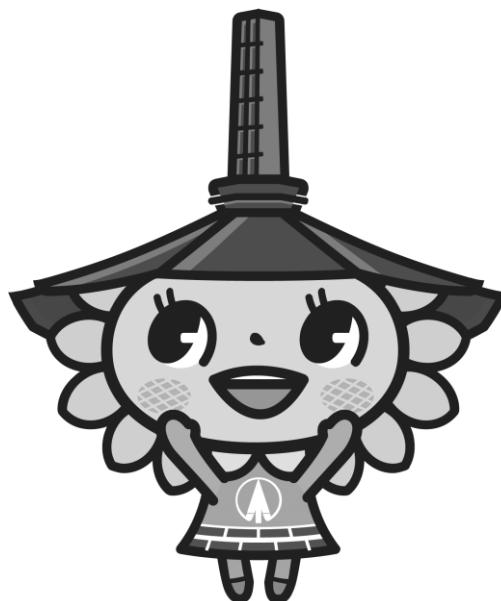
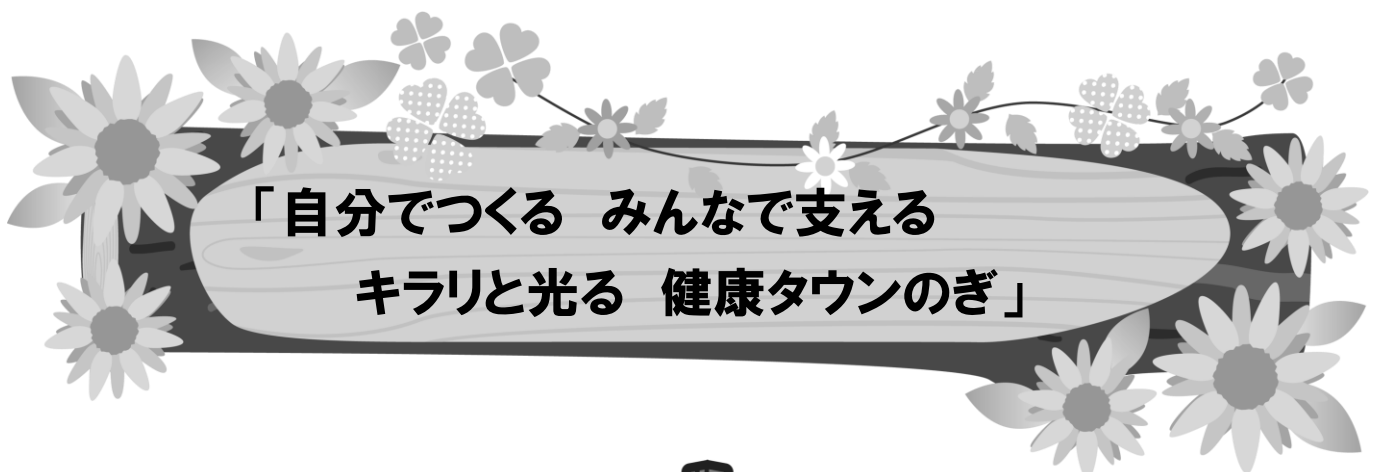


第3章 計画の基本理念と体系

第1節 計画の基本理念

本町においては、すべての町民がいつまでも住み慣れたまちで、心もからだも健康に暮らしていけるよう、まず自分の健康は自分で守ることを原則とし、その上で、個人、地域、行政が互いに協力しながらみんなで健康づくりを推進することを決意し、2016年10月10日に前回計画の理念である「自分でつくる みんなで支える キラリと光る 健康タウンのぎ」を「健康タウンのぎ宣言」として宣言を行いました。

現在、本宣言を行ってからまだ十分な期間が経過しておらず、本宣言に基づいた取り組みも成果が出るにはまだ時間が必要であることから、本計画でも引き続き「健康タウンのぎ宣言」を後押ししていく必要があります。そのため、本計画の理念は、前回計画の理念であり、かつ「健康タウンのぎ宣言」でもある「自分でつくる みんなで支える キラリと光る 健康タウンのぎ」を継承します。



第2節 基本目標

基本目標1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

日本人の平均寿命は依然として伸び続けており、認知症や寝たきりで過ごされる期間も伸びています。そこで、「介護予防」の推進を通じて、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる「健康寿命」の延伸を図ります。

その実現のため、運動施設など健康資源へのアクセスの改善や公平性の確保を引き続き行い、より多くの住民に地域活動への参加を促し、健康づくりに取組める機会を増やしていくことで、町民間の健康格差の縮小を目指していきます。

基本目標2 地域活動を通じた健康づくりの推進

町民一人ひとりが地域で充実して暮らしていくためには、自分らしい方法で地域活動等に参加し、活動を通じて心身の健康を高めていくことが大切です。それを実現するためには、地域住民同士の交流の促進やボランティア等の活動支援、地域で活躍できる人材の育成などが必要です。

基本目標3 地域内の結びつきの強化

近年、有効性が重視されている「ソーシャルキャピタル*1」の観点から、健康づくりに関するさまざまな取り組みが、支え合いや助け合いの地域づくりとの相乗効果により、地域ぐるみで実践されていくことを目指します。

基本目標4 健康づくりの環境整備

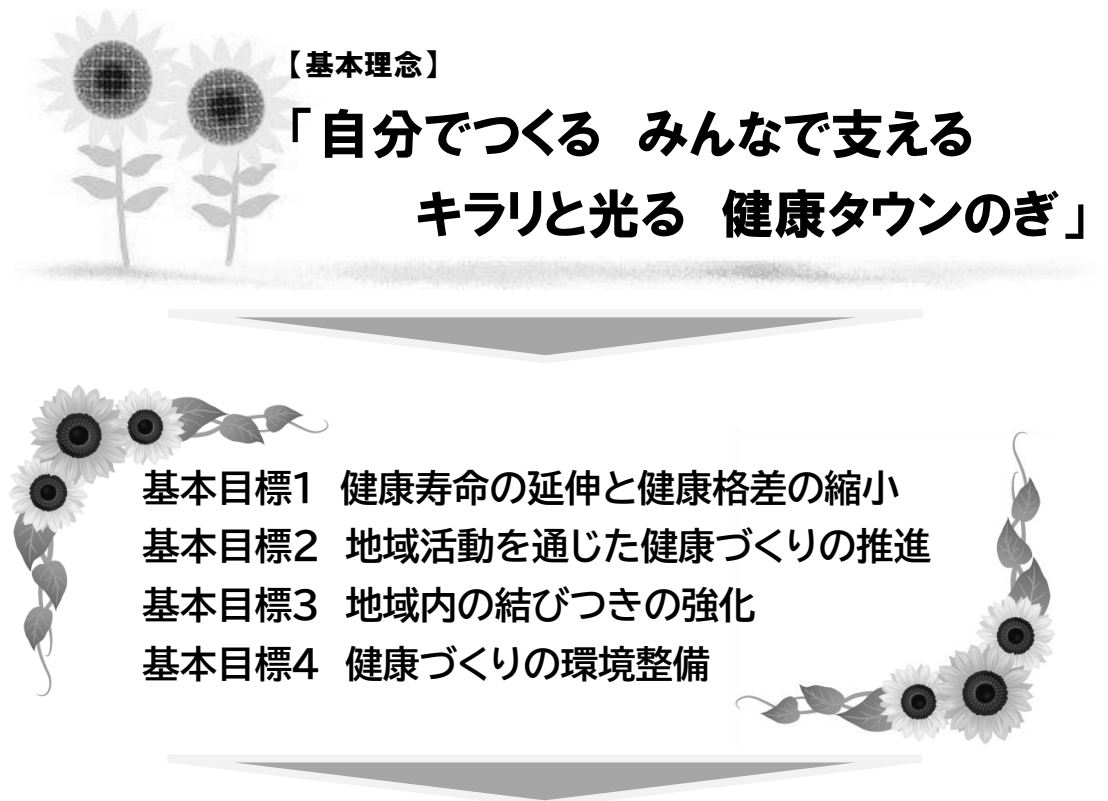
本町の緑が豊かで空気がきれいな特性は、屋外での運動に適したものであり、町民にそのことを再発見してもらうことは、地域への愛着を持ってもらう機会となり、更に同じ地域で暮らす町民同士の結びつきの基盤にもなります。

その実現のため、本町では町民みんなが参加しやすい屋外型のスポーツイベントなどを積極的に開催することで、健康づくりへの直接的な支援を行うだけでなく、自主的な健康づくりに関する取り組みが地域で積極的に行われるまちづくりを目指します。

*1 ソーシャルキャピタル

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴

第3節 計画の体系



<重点領域>	【実践目標】
栄養・食生活	⇒ ●栄養のバランスや欠食などに気をつけて、自分の食生活をもっと良くしていこう！ ●自分の適正体重を知り、その体重を維持していこう！
身体活動・運動	⇒ ●日々の生活の中で意識的に身体を動かそう！ ●自分の体調に合わせて、楽しみながら運動を実践・継続しよう！
休養・こころの健康	⇒ ●誰も自殺に追い込まれることのない社会を実現しよう！ ●質の高い睡眠をとって、こころと体を休めよう！ ●ストレスは、自分にあった解消法を見つけて上手につきあおう！
喫煙・飲酒	⇒ ●未成年の喫煙・飲酒をなくそう！ ●喫煙の健康への影響やCOPDなどへの理解を深めよう！ ●受動喫煙をなくそう！ ●飲酒は適量を心がけ、休肝日をつくろう！
健康管理	⇒ ●自分の健康状態を把握するため、定期的に健康診査・検診を受けよう！ ●歯周病や口腔機能の低下を予防して全身の健康状態を保とう！
健康度を高める 地域づくり	⇒ ●地域で人とのつながりを深めて、健康づくりに取り組みましょう！

第4章 健康増進計画

第1節 重点領域別の健康づくりの取り組み

(1) 栄養・食生活

食事は、人間にとって命をつなぐだけでなく、子どもたちの健やかな成長や、人々の健康で幸福な生活を送るために欠かせない活動の一つです。

近年では、ライフスタイルや世帯環境の変化により、家族で食卓を囲む機会が減少し、不規則な食事や栄養面の偏り、肥満化や極度のやせ志向などの問題も発生しています。

生活習慣病の予防や暮らしの幸福の向上、子どもたちの健やかな健康のためにも、やはり規則正しく、バランスのとれた健康的な食事をするのが望ましいといえます。

また、地域コミュニティや職場での取り組みの活性化を図るなど、食を取り巻く社会環境の充実にも取り組むことが求められます。

①目標値の達成状況

指標	基準値 [2013 年度]	目標値 [2013 年度]	現状値 [2018 年度]	評価
①小児肥満の割合の減少 (中学生)	男子：11.2% 女子：11.8%	男子：10%以下 女子：10%以下	男子：7.1% 女子：3.8%	◎
②20～60 歳代男性の 肥満者の割合の減少	31.3%	30%以下	24.5%	◎
③40～60 歳代女性の 肥満者の割合の減少	22.0%	20%以下	18.0%	◎
④20 歳代女性の やせの人の割合の減少	30.8%	26%以下	17.9%	◎
⑤主食・主菜・副菜を3つそろった食 事が1日に2食以上あることがほぼ 毎日の人の割合の増加	52.4%	58%以上	46.1%	×
⑥毎日野菜を十分にとること(1日 350g 程度)が「既にできている」 人の割合の増加	23.8%	30%以上	21.9%	×
⑦朝食を「ほとんど毎日」とる人の割 合の増加	86.6%	90%以上	80.8%	×

※評価は、◎目標達成、○改善・維持、×未達成

注) 基準値参照元 : ①小児生活習慣病予防健診結果、②～⑦2013 年度野木町アンケート結果

注) 現状値参照元 : ①小児生活習慣病予防健診結果、②～⑦2018 年度野木町アンケート結果

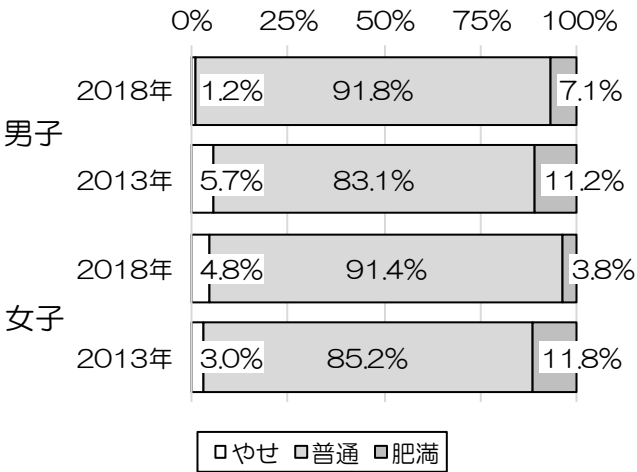
②野木町の現状

本町では、現在、野木町産食材を使用した各種栄養教室や食生活改善推進員会主催の親子食育教室やふれあいサロン減塩教室等を開催し食育の推進を図っています。

また、平成30年度には、地産地消の取り組みとして、毎月18日を「のぎ地産地消の日」とし、地産地消・食育を推進し、野木町産農産物の消費拡大に取り組んでいます。

■小児肥満の割合

中学生の肥満の割合を見ると、2013年と比べ、「男子」では4.1%の減少、「女子」では8.0%の減少が見られました。



資料：小児生活習慣病予防健診結果

※小児肥満の判定

●肥満度(過体重度)

$$=[\text{実測体重(kg)} - \text{身長別標準体重(kg)}] / \text{身長別標準体重(kg)} \times 100(\%)$$

上の式から肥満度（過体重度）を計算して、これが+20%以上であれば肥満傾向、-20%以下であればやせ傾向と判定します。数値と判定の詳細は右図の通りです。

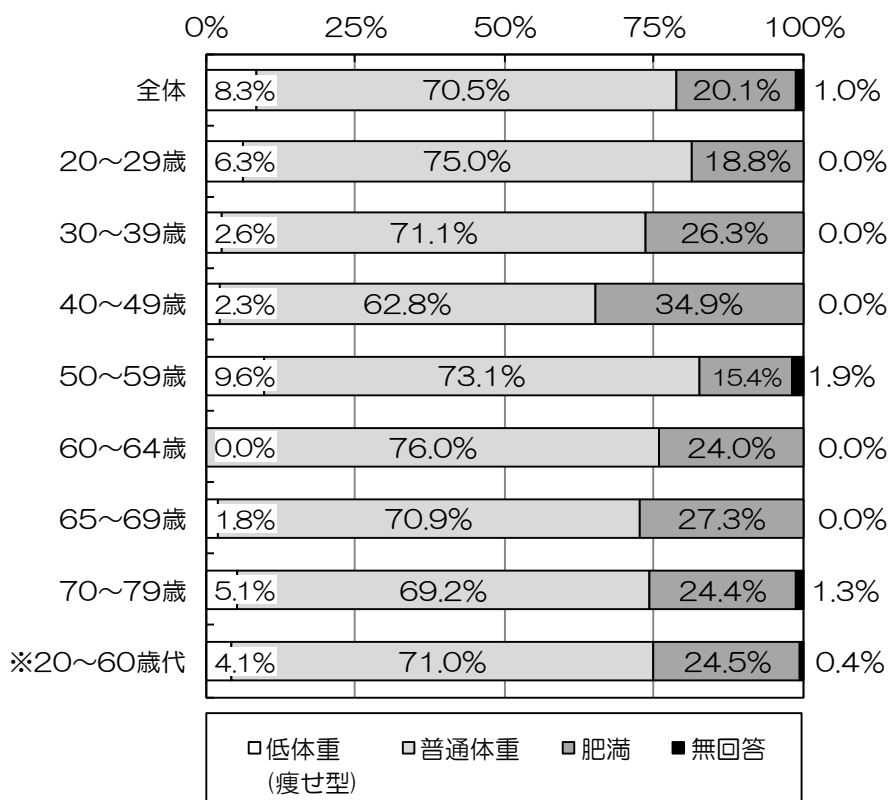
●小児肥満の基準

判定	肥満度の値
高度のやせ	-30%以下
やせ傾向	-30%＜20%以下
標準	-20%＜20%未満
軽度肥満	+20%以上+30%未満
中度等肥満	+30%以上+50%未満
高度肥満	+50%以上

資料：児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）

■男性のやせ・肥満者の割合

男性の BMI を年代別にみると、「低体重（痩せ型）」は「50～59 歳」、「肥満」は、「40～49 歳」において他の年代よりも高い割合となっています。

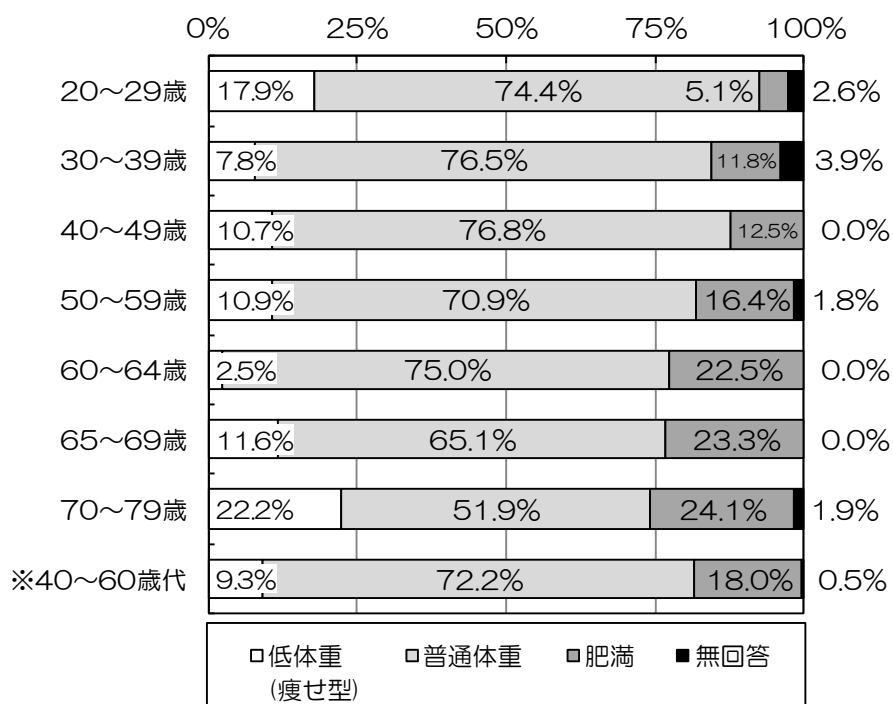


資料：「第3期計画策定のた

めのアンケート」

■女性のやせ・肥満者の割合

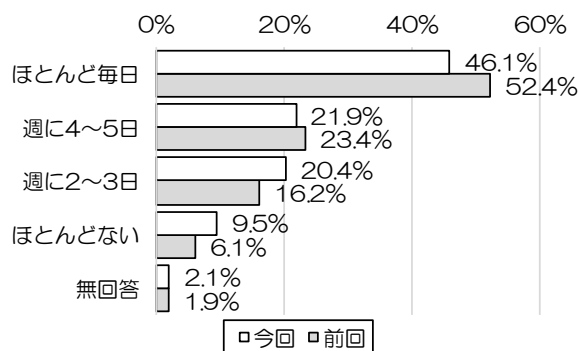
女性の BMI を年代別にみると、「低体重（痩せ型）」は「20～29 歳」「70～79 歳」が他の年代よりも高い割合となっています。また、「肥満」は、年代が上がるほど割合が高くなる傾向にあります。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

■主食・主菜・副菜を3つそろった食事を1日に2食以上とる頻度

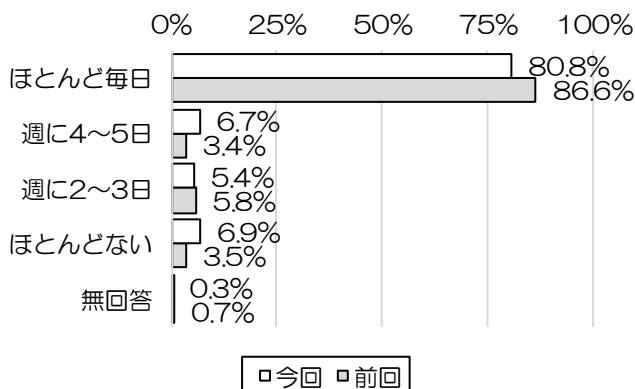
前回と比べ、「ほとんど毎日」「週に4～5日」が減少しました。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

■朝食を「ほとんど毎日」とる頻度

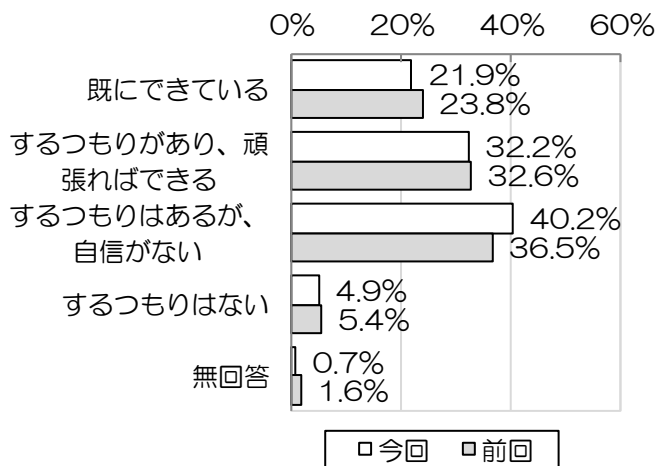
前回と比べ、「ほとんど毎日」の割合が減少しました。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

■十分な量の野菜(1日小鉢5皿、350g程度)をとれているか

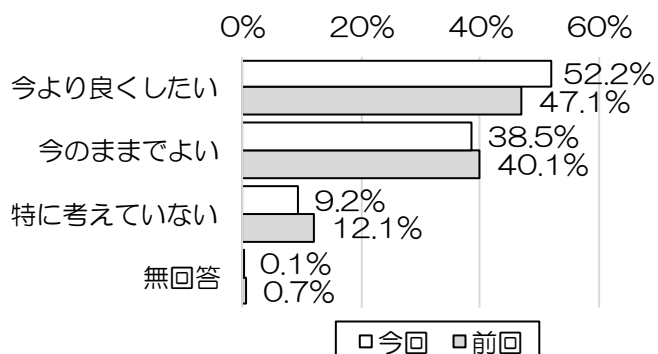
前回と比べ、「既にできている」「するつもりがあり、頑張ればできる」の割合が、若干減少しています。また、「するつもりはあるが、自信がない」の割合が増加しています。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

■自分自身の食生活を今後どうしたいか

前回と比べ、「今より良くしたい」が増加しました。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

③今後の取り組み

■実践目標

- 栄養のバランスや欠食などに気をつけて、自分の食生活をもっと良くしていこう！
- 自分の適正体重を知り、その体重を維持していこう！

不規則な食生活やバランスの悪い食事は、生活習慣病のリスクを高めます。アンケート調査結果より、若い世代ほど朝食を食べなかったり、野菜を食べなかったりと、食生活に課題がある傾向がありました。しかし、食生活を「今よりよくしたい」と考える割合も同時に高い傾向にあり、若い世代への食生活の改善のための施策が求められます。

生活習慣病のもととなるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、肥満かどうか大きな影響を与えています。男性では40代の肥満の割合は高く、女性は年代が上がるごとに増えていく傾向にありました。また、肥満のほか、20代や70代女性を中心にやせの人も少なくないことから、まずは自分の適正体重を知ることも重要です。

肥満とやせの人を減らしていくため、自分の体に見合う適量を食べて、自分の適正体重を維持するために、若い頃から良い食生活を身に付けていきましょう。

■一人ひとりが取り組むこと

取り組み内容
●「早寝・早起き・朝ごはん」を実践しましょう
●1日3食規則正しく食べましょう
●主食・主菜・副菜をそろえて食べるようにしましょう
●毎日野菜を食べて、脂肪・塩分・糖分は控えめにしましょう
●自分の適正体重を知って、体重計にのる習慣をつけましょう
●自分の適正体重の維持に見合う適切な食事量を知りましょう
●地元の食材を積極的に食べるようにしましょう
●家族などと楽しく会話しながら食事しましょう
●バランスのとれた食事を準備しましょう
●みんなで食に対する関心を高め、講座やイベントと一緒に参加しましょう
●食べ物に感謝の気持ちを持ち、食の大切さなどについて食育を通して学びましょう

■地域で取り組むこと

内容	場・主体
●「早寝・早起き・朝ごはん」を実践しましょう	地域コミュニティ
●1日3食規則正しく食べましょう	食生活改善推進員
●主食・主菜・副菜をそろえて食べるようにしましょう	食品関連事業者

■町で取り組むこと

施策の方向性	具体的施策	担当課	今後の方向性
規則正しい食生活に関する知識の普及啓発を行います。	○食生活に関する知識の普及啓発 町の広報紙における「いきいき健康寿命」コーナー、保健センターでの資料の配付等などで、食生活に関する知識の普及啓発、最新情報の普及に努めます。 小中学校においては、保健や家庭科の授業のほか、給食だよりや保健だよりを通じて、食生活に関する知識の普及啓発を図ります。	健康福祉課 こども教育課	継続
	○食生活改善推進員の育成・支援 食生活改善推進員会では、親子食育教室などの開催や、町の広報紙などを通じて望ましい食生活の情報を提供しています。そのようなボランティア活動により地域の健康づくりを推進する全国的な組織である食生活改善推進員会の活動の周知を図ります。 また、活動を支援するため、ヘルスマイト養成講習会、パワーアップ研修会による推進員の育成・支援に努めます。	健康福祉課	継続
	○食育の推進 食育は命の誕生とともに始まっており、乳幼児期に食生活の基礎を培うことを目的に、生きる上で大切な食育を推進していきます。 「育児相談」、「おやこ食育教室」、「離乳食教室」、「早寝・早起き・朝ごはん 食育教室」を通して、乳幼児の食に関する情報を提供します。 また、小中学校においては、食育だよりの発行、ミニクッキング、野菜の栽培を通じた栄養教育等を行います。さらに、箸使いを含めた食事のマナーや朝食の大切さ、偏食の防止等、自分たちの近くで育つ身近な食べ物を活用（地産地消）し、食材に親しみながら、食との関わり方を学びつつ食育を進めていきます。	健康福祉課 こども教育課	継続

施策の方向性	具体的施策	担当課	今後の方向性
栄養バランスのとれた食生活を推進します。	○健康相談などの実施 地域の集会所や保健センターで、「健康相談」、「病態別健康・栄養相談」を実施します。 個別に食生活についての相談に応じることにより、健康的な生活が送れるように支援します。また、健診結果についての栄養相談の充実を図ります。	健康福祉課	継続
	○健康教室の開催 「からだスッカリ教室 食事編」、「サロン栄養教室」、「男の料理教室」など、グループでの食に関する健康教室の実施に努めます。	健康福祉課 生涯学習課	継続
	○食育の推進 乳幼児健診での食育の推進を図ります。 小中学校においては、給食の時間や学級活動のときに配膳の指導や食育に関する指導を行い、保健や家庭科等の授業時に食育に関する指導等を実施します。 また、町内産農産物の利用の推進を図ります。 高齢者に対しては、広報や食育教室などを通じて食育の推進を図ります。 飲食店等に対しては、県で実施している「とちぎヘルシーグルメ推進店*1」の登録を促進します。	健康福祉課 こども教育課 産業課	継続
	○地産地消の推進 みそづくり講習会、たれづくり講習会、地元食材を使った料理講習会（離乳食教室、プレママ・プレパパクラス、会食教室）など、地産地消に関わる講習会を開催します。 学校給食では、米及びみそは野木町産の食材使用するほか、町内産食材の活用拡大に向けて関係機関との調整を図ります。 また、毎月18日を「のぎ地産地消の日」とし、町内での地産地消を推進します。	健康福祉課 こども教育課 産業課	継続
	○地産地消・食育推進計画の推進 計画に基づき、関係課が連携・協力し、地産地消・食育の推進に取り組みます。	健康福祉課 こども教育課 産業課	継続
適正体重の維持を推進します。	○適正体重に関する知識の普及啓発 保健センターでの資料の配布等を通じて、適正体重、体格指数BMI、メタボリックシンドロームに関する知識の普及啓発を図ります。	健康福祉課	継続

施策の方向性	具体的施策	担当課	今後の方向性
適正体重の維持を推進します。	○個別相談の実施 病態別健康・栄養相談において、個人の健康状態にあった相談を実施します。	健康福祉課	継続
	○健康教育などの開催 健康教室などにおいて、メタボリックシンドロームに対する正しい知識の普及啓発を図ります。	健康福祉課	継続

***1 とちぎヘルシーグルメ推進店**

料理の野菜の量や栄養成分を表示したり、健康に配慮したメニューを提供することにより、外食や弁当等を利用される方が自分に合った食事を選択できるよう、健康的な食生活を応援するお店です。

■新たな目標値

指標	現状値 [2018 年度]	目標値 [2022 年度]	データソース
小児肥満の割合の減少 (中学生)	男子：7.1% 女子：3.8%	男子：5.0% 女子：3.0%	小児生活習慣病 予防健診結果
20～60 歳代男性の 肥満者の割合の減少	24.5%	20%	第3期計画策定のための アンケート調査
40～60 歳代女性の 肥満者の割合の減少	18.0%	15%	第3期計画策定のための アンケート調査
20 歳代女性の やせの人の割合の減少	17.9%	15%	第3期計画策定のための アンケート調査
主食・主菜・副菜を3つそろった食事が1日に2食以上あることがほぼ毎日の人の割合の増加	46.1%	58%	第3期計画策定のための アンケート調査
毎日野菜を十分にとること(1日350g程度)が「既にできている」人の割合の増加	21.9%	30%	第3期計画策定のための アンケート調査
朝食を「ほとんど毎日」とる人の割合の増加	80.8%	90%	第3期計画策定のための アンケート調査



(2) 身体活動・運動

身体活動とは、安静状態以外の、多くのエネルギーを消費するすべての動きのことです。また、運動とは身体活動のうち、健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるのがスポーツやフィットネスです。

身体活動・運動の量が多い人は、循環器疾患やがんなどの発症リスクが低いことが実証されています。

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、将来の運動不足解消につながることも期待できます。

高齢期においては、社会生活機能を維持し、自立して生活できる力を維持するためにも、積極的に外に出て歩くことが望まれます。したがって、あらゆる年代の住民の日常生活における歩数の増加や身体活動量の増加、運動習慣づくりなどを促進する取り組みが求められます。

①目標値の達成状況

指標	基準値 [2013 年度]	目標値 [2013 年度]	現状値 [2018 年度]	評価
①運動習慣者の割合の増加 (20-64 歳)	男性：33.5% 女性：28.7%	男性：35%以上 女性：30%以上	男性：34.2% 女性：24.9%	×
②運動習慣者の割合の増加 (65 歳以上)	男性：59.3% 女性：50.0%	男性：65%以上 女性：55%以上	男性：57.9% 女性：48.5%	×
③日常生活における歩数の増加 (20-64 歳)	男性：7,710 歩 女性：6,634 歩	男性：8,000 歩以上 女性：7,000 歩以上	男性：7,427 歩 女性：5,569 歩	×
④日常生活における歩数の増加 (65 歳以上)	男性：7,796 歩 女性：6,109 歩	男性：8,000 歩以上 女性：7,000 歩以上	男性：7,109 歩 女性：5,946 歩	×
⑤ロコモティブシンドロームの認知度の向上	33.4%	50%以上	49.9%	○

※評価は、◎目標達成、○改善・維持、×未達成

注) 基準値参照元 : 2013 年度野木町アンケート結果

注) 現状値参照元 : 2018 年度野木町アンケート結果

②野木町の現状

町では現在、各種健康体操教室の実施や元気の出るスポーツのぎ事業（総合型地域スポーツクラブ事業）でのクラブ活動が展開されています。また、駅伝大会や全世代を対象とした「のぎスポレクフェスタ」のイベントを通して運動の機会を設け、スポーツを通じた人とのふれあい、コミュニケーションの形成や地域づくりを進めています。また、各地域で行われているラジオ体操やスポーツ推進員により小学校等で行われている「のぎのん体操」などの活動支援をしています。

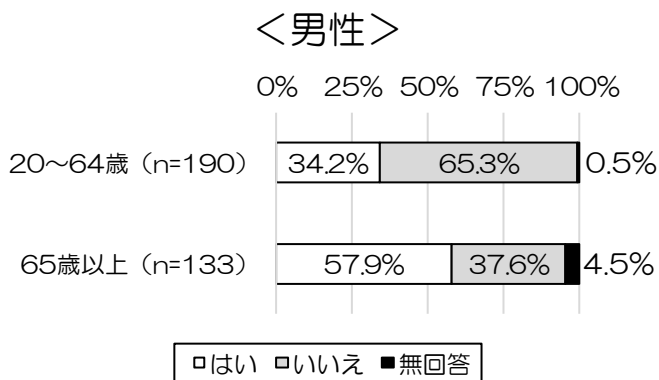
日々の生活の中での運動の実施は、生活習慣病の予防等にも大きく関与しています。今後も、ウォーキングパスポート*1の発行を行い、町民の運動習慣の継続のための支援を行っています。

*1 ウォーキングパスポート

町民の健康増進と体力の向上を図ることを目的に事業を実施しています。パスポートは、その日歩いた歩数をカードに記録し、50万歩ごとに認定を受けると記念品が贈呈されます。

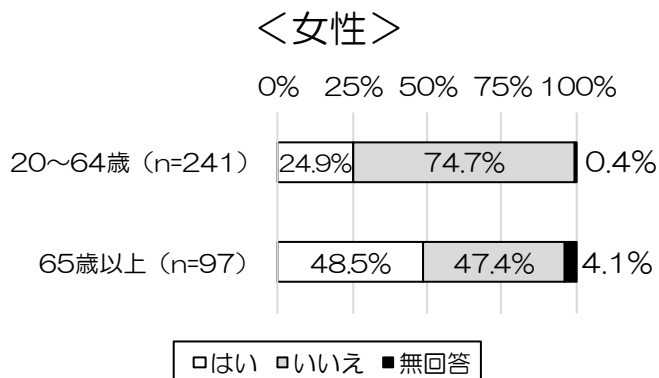
■運動習慣の有無

習慣的に運動をしているか尋ねたところ、男性で習慣的に運動をしている割合は、「20～64歳」では34.2%、「65歳以上」では57.9%と、運動習慣のある人の割合は高齢者の方が高くなっています。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

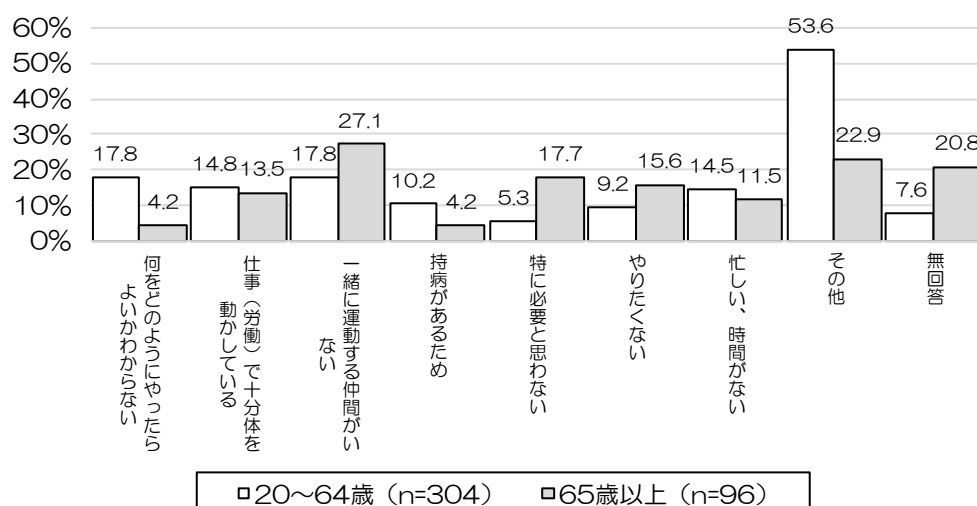
女性については、習慣的に運動をしている人の割合は、「20～64歳」で24.9%、「65歳以上」で48.5%と運動習慣のある人の割合は高齢者の方が高くなっています。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

■運動をしていない理由

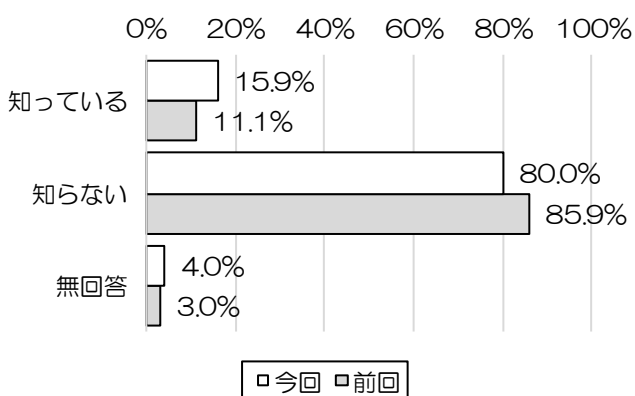
運動習慣がない人の理由を年代別にみると、「20～64 歳」では「何をどのようにやったらよいかわからない」「一緒に運動する仲間がいない」の2点が多いのに対し、「65 歳以上」では「一緒に運動する仲間がいない」が単独で最も多くなっています。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

■ウォーキングパスポートの認知度

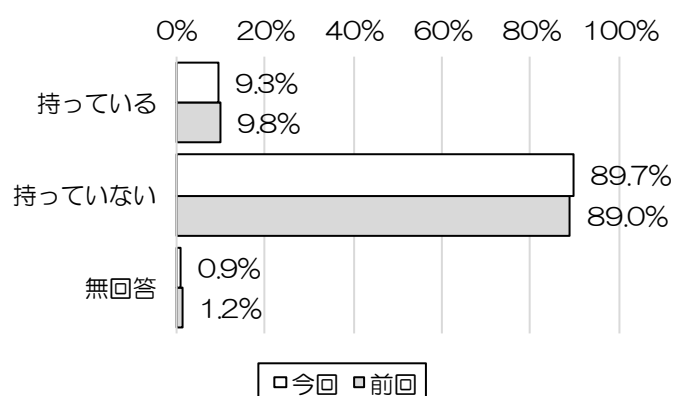
前回と比較すると、「知っている」が若干増加しました。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

■ウォーキングパスポートの所持状況

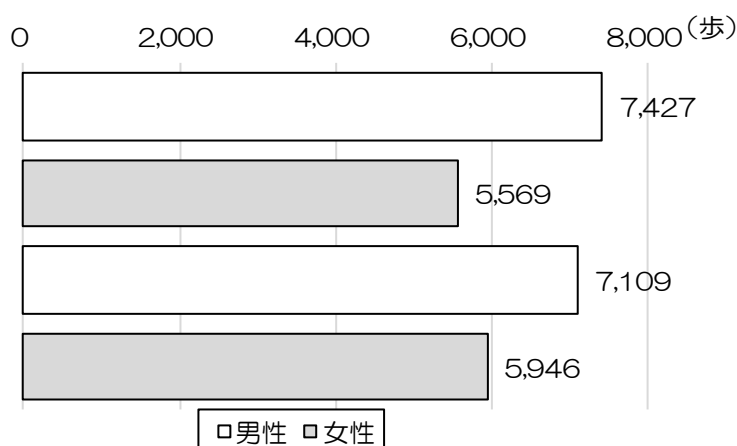
前回と比較しても、あまり大きな変化はありません。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

■万歩計利用者の1日の平均歩数

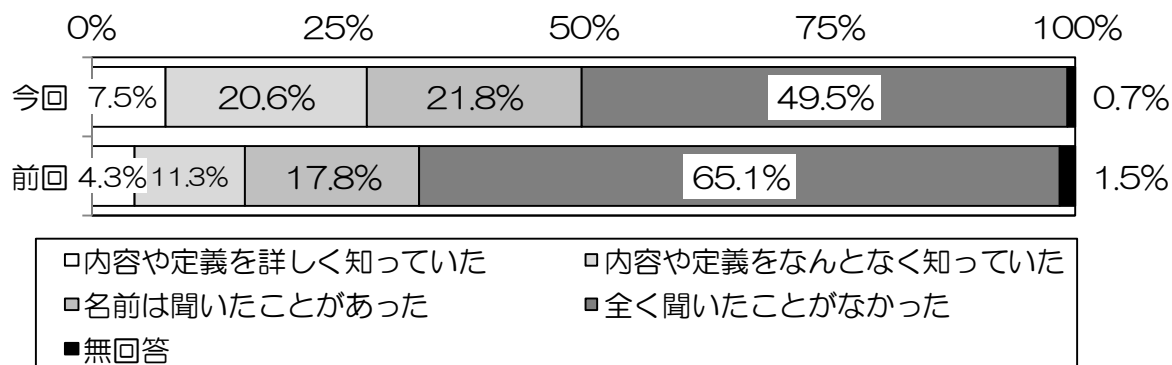
万歩計（歩数計）で歩数を計ったことが「ある」と回答した人の1日の平均歩数を見ると、「20-64歳」では「男性」が7,427歩、「女性」が5,569歩、「65歳以上」では「男性」が7,109歩、「女性」が5,946歩となっています。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

■ロコモティブシンドローム*1の認知度

前回と比較すると、「全く聞いたことがなかった」割合が大きく減りました。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

*1 ロコモティブシンドローム

運動器症候群のことであり、運動器の障がいにより要介護になるリスクの高い状態になることです。高齢になると、身体機能の低下、軽度の骨折等、体力や移動能力の低下を引き起こします。症状が進行すると、立って歩く、衣服の着脱やトイレ等、最低限の日常生活動作も自立して行えなくなり、寝たきりなどの要介護状態になっていきます。

③今後の取り組み

■実践目標

- 日々の生活の中で意識的に身体を動かそう！
- 自分の体調に合わせて、楽しみながら運動を実践・継続しよう！

毎日定期的に適度な運動を行うことは、生活習慣病の予防や心身の健康づくり、ストレス解消などに有効ですが、多忙を極める現代社会においては、運動を行う時間がなかったり、自家用車の普及により昔に比べ身体活動量も少なくなっています。

「忙しい」「時間がない」という理由で運動習慣の持ちづらい青年期・壮年期の人でも、通勤・通学時の歩行や家事など、日常生活の中での身体活動量を意識的に増やすことで、運動不足を補うことが可能です。

運動などの身体活動は生活習慣病や肥満の予防に直接的に効果があるとされています。運動は一度習慣化すれば長く続きやすいですが、身につけるまでが大変です。まずは、気軽に取り組める「歩くこと」から始めて、運動習慣を身につけていきましょう。

■一人ひとりが取り組むこと

取り組み内容
●日常生活の中で歩くことを意識して身体活動量を増やしましょう
●まわりの人を誘って、一緒にウォーキングや散歩をしましょう
●外に出て体を動かしましょう
●みんなでスポーツを楽しみましょう
●自分でできる範囲で体を動かす取り組みを見つけ、習慣にしましょう
●ロコモティブシンドロームについての理解を深めましょう

■地域で取り組むこと

内容	場・主体
●休み時間の遊び・運動を工夫し、身体を動かす楽しさを身につけます	保育所、幼稚園、学校
●健康や体力づくりに関する勉強会や実践の場を設けます	地域コミュニティ
●ウォーキングやスポーツなどのサークル活動に取り組みます	地域コミュニティ
●各種スポーツ教室やスポーツ大会を通して運動機会の拡充を図ります	体育協会

■町で取り組むこと

施策の方向性	具体的施策	担当課	今後の方向性
各種健康教室を開きます。	○運動教室の実施 健康づくりや身体活動量の増加と運動習慣づくりを目指し、「からだスッキリ教室（運動編）」などの運動教室を開催します。	健康福祉課 生涯学習課	継続
	○健康体操教室の実施 一般介護予防事業のひとつである体操教室を実施するとともに、ロコモティブシンドロームの知識の普及を図ります。 老化防止、健康維持増進、生きがいつくりのため、柔軟体操レクリエーションなどを実施します。	健康福祉課	継続
	○のぎのん体操の推進 町スポーツ推進員が推進している「のぎのん体操」を各種イベントや運動教室等で行い、地域で気軽に体操ができるよう指導者の育成を図ります。	生涯学習課 健康福祉課 （総合サポートセンター）	新規
	○元気の出るスポーツのぎ事業（総合型地域スポーツクラブ事業）の実施 ウォーキングやヨガ教室などの各種スポーツ・運動教室を開催します。今後は、継続に向けたクラブ運営の工夫を図ります。	生涯学習課	継続
イベント等による運動の機会を設けます。	○のぎスポレクフェスタの開催 全世代を対象とした、テニス・ゲートボール、バレーボール、ヨガなどの各種スポーツ事業を実施し、初めて行うスポーツでも気軽に参加できる機会を充実します。	生涯学習課	継続
	○レクリエーション事業の実施 町老人クラブ連合会との連携を図り、高齢者の健康増進と交流を目的に、グランドゴルフ・輪投げ・玉入れ・ペタンクなどの各種事業を実施します。 今後は、町老人クラブ連合会の会員減少の歯止めをかけるため、活動内容の見直しを図ります。	社会福祉協議会	継続

施策の方向性	具体的施策	担当課	今後の方向性
ウォーキングを促進します。	○ウォーキングパスポートの発行 ウォーキングを推進するため、楽しみながらできるよう、「ウォーキングパスポート」を発行するとともに、広報紙等で周知を図ります。 今後は、パスポートの事業内容等についての見直しを図り、登録者の増加を図ります。	健康福祉課	継続
	○とちぎ健康づくりロードの啓発 県内各地の気軽に楽しみながら歩くことのできるウォーキングコースのうち、本町で登録されているコース「花とれんがの径」を広報等で啓発していきます。	健康福祉課	新規
	○各種ウォーキング事業の開催 町内史跡をたどるウォーキングや日帰りバスで行くウォーキング等各種ウォーキング事業を実施します。	生涯学習課	継続

■新たな目標値

指標	現状値 [2018 年度]	目標値 [2022 年度]	データソース
運動習慣者の割合の増加 (20-64 歳)	男性：34.2% 女性：24.9%	男性：35% 女性：30%	第3期計画策定のための アンケート調査
運動習慣者の割合の増加 (65 歳以上)	男性：57.9% 女性：48.5%	男性：65% 女性：55%	第3期計画策定のための アンケート調査
日常生活における歩数の増加 (20-64 歳)	男性：7,427 歩 女性：5,569 歩	男性：8,000 歩 女性：7,000 歩	第3期計画策定のための アンケート調査
日常生活における歩数の増加 (65 歳以上)	男性：7,109 歩 女性：5,946 歩	男性：8,000 歩 女性：7,000 歩	第3期計画策定のための アンケート調査
ロコモティブシンドロームの認知度の向上	49.9%	70%	第3期計画策定のための アンケート調査



（３）休養・こころの健康

健康的な生活を送るためには、「身体健康」とともに「こころの健康」を保つことも大切です。日常生活の中で自分に合ったストレスの解消法を見つけ、十分な睡眠と休養をとることで、ストレスと上手に付き合うことが「こころの健康づくり」において最も重要です。

①目標値の達成状況

指標	基準値 [2013 年度]	目標値 [2013 年度]	現状値 [2018 年度]	評価
①中学生の睡眠時間7時間未満の割合の減少	59.3%	50%以下	56.9%	×
②睡眠による休養が十分にとれていない人の割合の減少	18.4%	17%以下	22.6%	×
③「ストレスの解消方法がわからない」人と「何をやっても発散できない」人をなくす（減らす）	2.4%	0%	6.0%	×
④自殺者をなくす	23.2（10万対）	0%	19.4（10万対） [2017 年度]	×

※評価は、◎目標達成、○改善・維持、×未達成

注）基準値参照元：①全国学力・学習状況調査、②～③2018 年度野木町アンケート調査結果、
④厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

注）現状値参照元：①～③2018 年度野木町アンケート調査結果、
④厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

②野木町の現状

近年、核家族化といった家族形態の変化などを背景として、子育て中の親のこころの問題も出てきており、保健師、母子保健推進員による個別訪問や育児相談などを通じた支援を行っています。

また、こころの病気については精神疾患に関する知識・理解の啓発を図るとともに、病気の早期発見・治療等を促進するために個別相談を実施しています。

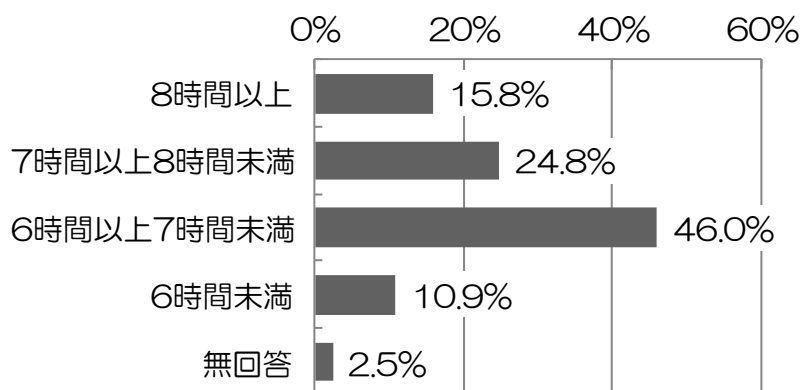
今後、地域の中での自殺予防対策をさらに強化するために、町内でのキャンペーン活動のほかゲートキーパー*1 養成講座の開催を進めていきます。

*1 ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（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）を図ることができる、言わば「命の門番」とも位置づけられる人のことです。

■中学生の睡眠時間

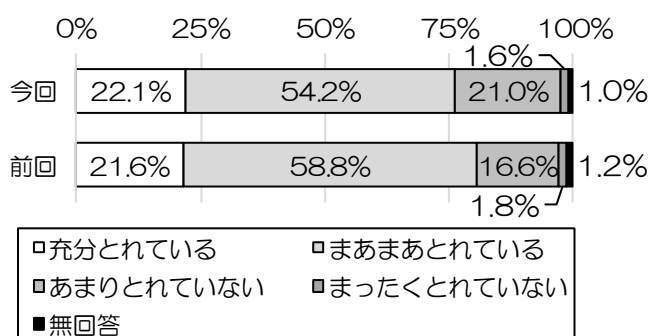
ここ1ヶ月間の1日の睡眠時間を見ると、「6時間以上7時間未満」が最も多く46.0%となっています。また、「6時間未満」と合わせた割合は、56.9%となっています。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

■睡眠で休養がとれているか

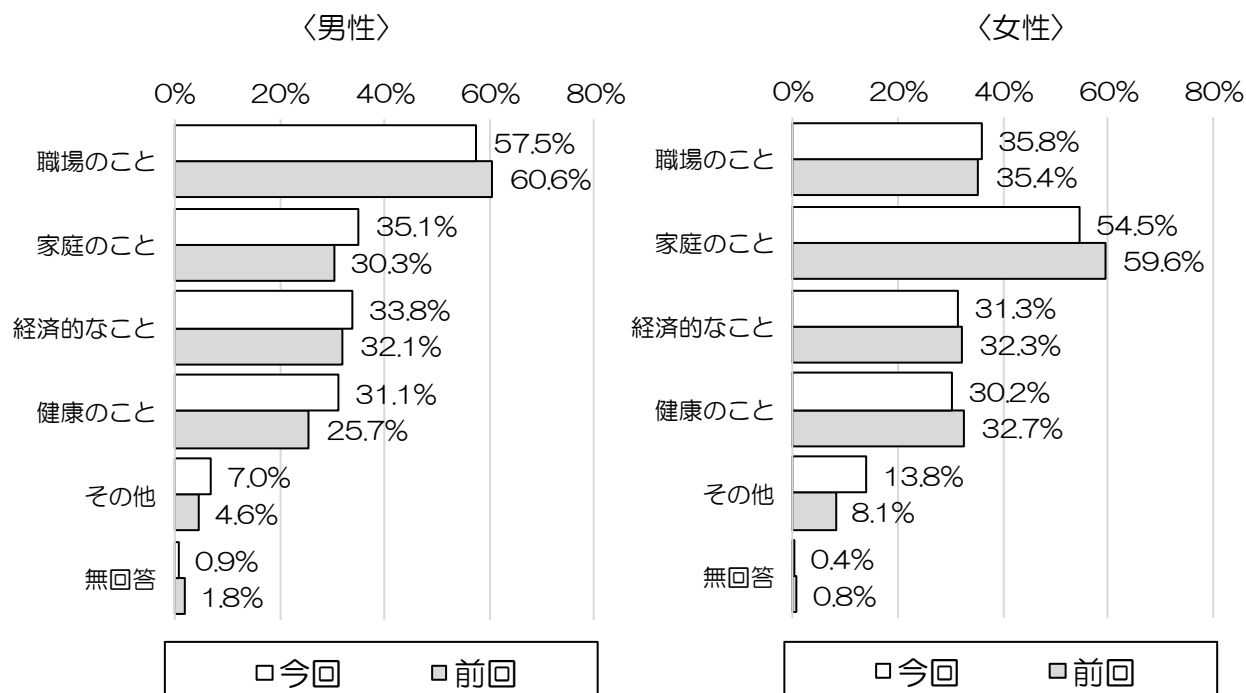
睡眠により、休養が取れていると考えられる、「充分とれている」「まあまあとれている」を合計した割合は、76.3%となりましたが、この割合は前回と比べ、4.1ポイント低下しています。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

■ストレスの内容

ストレスの内容を男女別に見ると、「男性」では「職場のこと」「女性」では「家庭のこと」が最も多くなりました。前回と似たような傾向となりました。



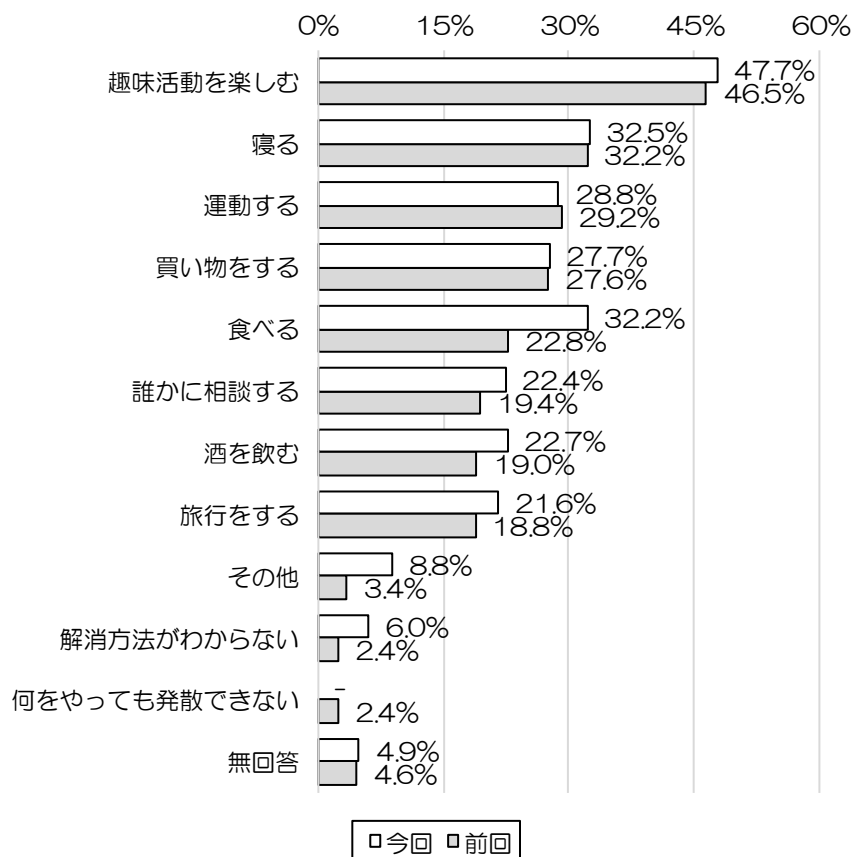
資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

■ストレスの解消

ストレスの解消方法を尋ねたところ、「趣味活動を楽しむ」が最も多くなりました。

全体的に前回と同様の結果となりましたが、「食べる」「解消方法がわからない」については、前回よりも大きな増加が見られます。

※今回調査では、「何をやっても発散できない」は設定なし



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

③今後の取り組み

■実践目標

- 誰も自殺に追い込まれることのない社会を実現しよう！
- 質の高い睡眠をとって、こころと体を休めよう！
- ストレスは、自分にあった解消法を見つけて上手につきあおう！

自殺は、自分や家族、友人など周りの人が当事者になる可能性がある問題です。自殺対策を進めていく上では、まず町民一人ひとりが自殺は「誰にでも起こりうる身近な問題」であることを認識する必要があります。

心の健康を維持するには、十分な睡眠を取ることで体を休め、疲労からの回復と鋭気を養うことが重要です。前回計画において、睡眠時間が短い中学生の割合を下げることを目標として取り組んでまいりましたが、未だ目標値に届いていないことから、今後とも本人はもとより、より良い生活リズムと質の高い睡眠をとることを、家族ぐるみで実践していきましょう。

また、ストレスの「解消方法がわからない」割合が増加しました。自分にとってのストレス要因を知る、ストレスへの対応能力を高める、ストレスの解消方法を見つけるなどにより、ストレスとうまく付き合っていくことが大切です。

さらに、こころの健康を支える上では、社会環境的な側面からのアプローチも重要であることから、ライフステージに応じたこころの健康対策に社会全体で取り組む必要があります。

■一人ひとりが取り組むこと

取り組み内容
●子どもの頃から睡眠時間をしっかりととりましょう
●毎日十分な睡眠をとり、心身の疲労回復に努めましょう
●悩みや不安は一人で悩まず、早めに誰かに相談しましょう
●ストレスと心身の健康の関係をよく理解しましょう
●趣味や生きがいを持ちましょう
●自分にあったストレス解消法を見つけましょう
●こころの健康に不安を感じたら、相談窓口や医療機関に行きましょう
●地域の活動に積極的に参加し、交流を図りましょう
●家族や身近な人のこころの状態や変化に関心を持ちましょう
●子どもを肯定的に育てましょう

■地域で取り組むこと

内容	場・主体
●人と人との交流を深め、人のつながりを保つよう心がけます	地域コミュニティ
●地域での声がけを行い、悩みのある人の話を聞き、必要時には行政につなげます	地域コミュニティ
●訪問活動などを通じて、妊産婦や子育て中の母親の不安やストレスの軽減に努めます	母子保健推進員
●こころの健康・休養に関する知識の提供と健全な労働環境の保全に努めます	職場
●虐待の知識を身につけて、一人ひとりが意識をもって虐待を予防します	地域コミュニティ

■町で取り組むこと

施策の方向性	具体的施策	担当課	今後の方向性
心の健康に関する情報提供を行います。	○広報紙を通じた情報提供 広報紙において、うつ病や自殺対策に関する情報や、子どもの生活習慣に関する情報、町で行う「こころの相談」の周知を図るほか、「いのちの電話」「寄り添いホットライン」等相談窓口の周知を図ります。	健康福祉課	継続
	○公民館における学習機会の提供 「文化協会主催講座」「女性力アップセミナー」などの各種講座において、知識の向上などを図ります。	生涯学習課	継続

施策の方向性	具体的施策	担当課	今後の方向性
心の健康に関する情報提供を行います。	○精神保健福祉事業の実施 精神科の医師と連携し、うつや自殺予防の普及啓発を行います。 また、町民や職域を対象に、ゲートキーパー養成講座等を開催します。	健康福祉課	継続
生きがいをづくりを支援をします。	○ふれあいサロン事業の実施 高齢者の生きがいがいづくりにつながるように地域でのふれあいや社会参加の促進を図ります。 住み慣れた地域でのお茶の間感覚の集まりである自主サロンの開設の促進と運営の支援を行います。	健康福祉課	継続
	○各種講座の実施・サークル活動への支援 「生涯学習ボランティア団体との協働講座」、「町民大学」などの各種講座を実施し、生きがいを見出す機会を設けます。	生涯学習課	継続
相談事業を実施します。	○相談事業の実施 「心配ごと相談事業」、「こころの相談」、「人権・行政相談」、「DV相談」（※随時）などの相談事業を実施します。 相談しやすい場づくりに配慮し、町民の様々な相談に応じるとともに、相談を通じて見出された課題に対して、ニーズに即したサービスの提供や、関係機関との連携による対応（助言・援助等）を行います。 また、総合サポートセンターにおいて、総合相談のワンストップサービスを提供します。	健康福祉課 社会福祉協議会 生活環境課	拡大
こどもの豊かな心を育てます。	○育児相談の実施 育児についての相談を行い、お子さんの健やかな成長・発達を支援します。さらに、保護者同士の交流の場を提供し、安心して子育てができるように支援します。	健康福祉課	継続
	○ブックスタートの実施 4か月児健診、8か月児健診時に、図書館の職員とボランティアの方々が、絵本の読み聞かせを実施します。 赤ちゃんとも保護者が絵本を通してゆっくりとふれあうきっかけをつくります。	健康福祉課 図書館	継続

施策の方向性	具体的施策	担当課	今後の方向性
こどもの豊かな心を育てます。	○図書館の活用 図書館では、平成25年度におむつ替えコーナーを設置、平成26年度に授乳室の設置、平成30年度におはなしコーナーの改修等、施設・設備の整備に努めています。 また、次のような事業等を実施して、豊かな心を育みます。 ・図書資料の貸出し ・おはなし会（月数回） ・ひまわり号の小学校及び幼稚園、保育所巡回 ・わらべうたと絵本であそぼう！ ・幼稚園・保育園児向けのイベント ・ドキドキ図書館ツアー（年長児対象） ・ブックプラス One！（新1年生に本を1冊贈呈）	図 書 館	継続
	○虐待の予防・啓発 オレンジリボン運動を通して、地域の一人ひとりが虐待の知識を身につけ、予防につなげています。	こども教育課	継続
	○思春期講座の開催 性教育について、中学校で道徳や特別活動の時間に外部講師等により実施します。	こども教育課	継続
	○教育相談の充実 各小中学校において、スクールカウンセラー等を中心として教育相談の充実を図ります。 また、支援が必要な児童生徒については、特別支援相談員や臨床心理士による教育相談、巡回相談を実施し特別な配慮のもと、手厚くきめ細かい支援を実施します。	こども教育課	継続
心のゆとりを生みだします。	○図書館の充実 図書館の利便性向上のため次のことを実施します。 ・通勤時にも返却できるようブックポストを野木駅に設置 ・祝日の月曜日の開館 ・来館が困難な方への図書宅配サービス ・保健センターに健康ミニ文庫を設置 ・総合サポートセンターの談話室に図書コーナーを開設します。	図 書 館 健康福祉課	継続

施策の方向性	具体的施策	担当課	今後の方向性
心のゆとりを生みだします	○健康センター「ゆ〜らんど」健康増進施設の活用 入浴場としてだけではなく、利用者のニーズにあった事業を展開し、町民の「憩いの場」を提供します。 また、フィットネススタジオの事業内容を見直し、利用者の増加を図ります。	健康福祉課	継続

■新たな目標値

指標	現状値 [2018 年度]	目標値 [2022 年度]	データソース
中学生の睡眠時間7時間未満の割合の減少	56.9%	50%	全国学力・学習状況調査
睡眠による休養が十分にとれていない人の割合の減少	22.6%	17%	第3期計画策定のためのアンケート調査
「ストレスの解消方法がわからない」人と「何をやっても発散できない」人を減らす	6.0%	2.0%	第3期計画策定のためのアンケート調査



(4) 喫煙・飲酒

喫煙は、がんや COPD*1 等の呼吸器疾患のほか、循環器疾患等、多くの疾患の原因となるだけでなく、受動喫煙は妊産婦や成長期の子どもにも悪影響を及ぼします。喫煙の影響についての正しい知識の普及を図り、未成年者の喫煙防止や禁煙を実行したい人への支援対策、分煙の徹底等の環境整備が必要です。

また、適度な飲酒は、心身の緊張を和らげ、一日の疲れを癒すストレス解消法ともなります。しかし、過度の飲酒は生活習慣病のリスクを高めるだけでなく、未成年者の飲酒は急性アルコール中毒のリスクが高く、体が出来上がっていないため、臓器障害を始めとした心身に悪影響を及ぼすことから、アルコールに関する正しい知識の啓発が必要です。

*1 COPD（シー・オー・ピー・ディー）

慢性閉塞性肺疾患のことでもあり、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患であります。これまで一般的に知られてきた肺気腫や慢性気管支炎と称されていた疾患も含まれます。

①目標値の達成状況

指標	基準値 [2013 年度]	目標値 [2013 年度]	現状値 [2018 年度]	評価
①成人の喫煙率の減少	男性：29.5% 女性：5.9%	男性：20%以下 女性：4%以下	男性：22.9% 女性：6.8%	○
②COPDの認知度の向上	35.9%	50.0%以上	39.3%	×
③公共施設において受動喫煙を被る機会をなくす	18.9%	0%	27.4%	×
④生活習慣病リスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性：32.8% 女性：6.7%	男性：20%以下 女性：5%以下	男性：32.6% 女性：13.2%	×

※評価は、◎目標達成、○改善・維持、×未達成

注) 基準値参照元：2013 年度野木町アンケート調査結果

注) 現状値参照元：2018 年度野木町アンケート調査結果

②野木町の現状

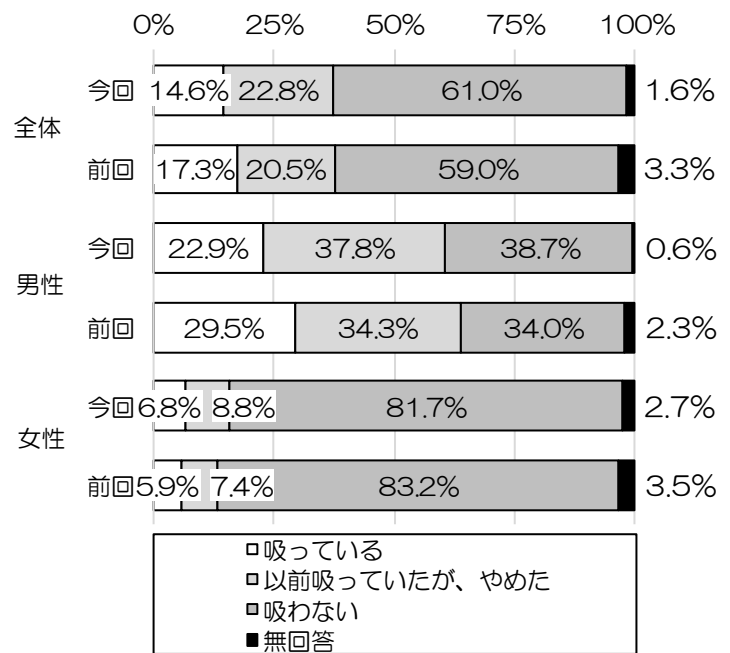
町の公共施設においては、小中学校では敷地内全面禁煙、役場庁舎内では分煙を行っています。

喫煙や過剰飲酒の健康への悪影響について、広報紙や健康教室など各種手段を通じて、幅広い情報提供を行い、知識の普及・啓発に努めています。

■喫煙の状況

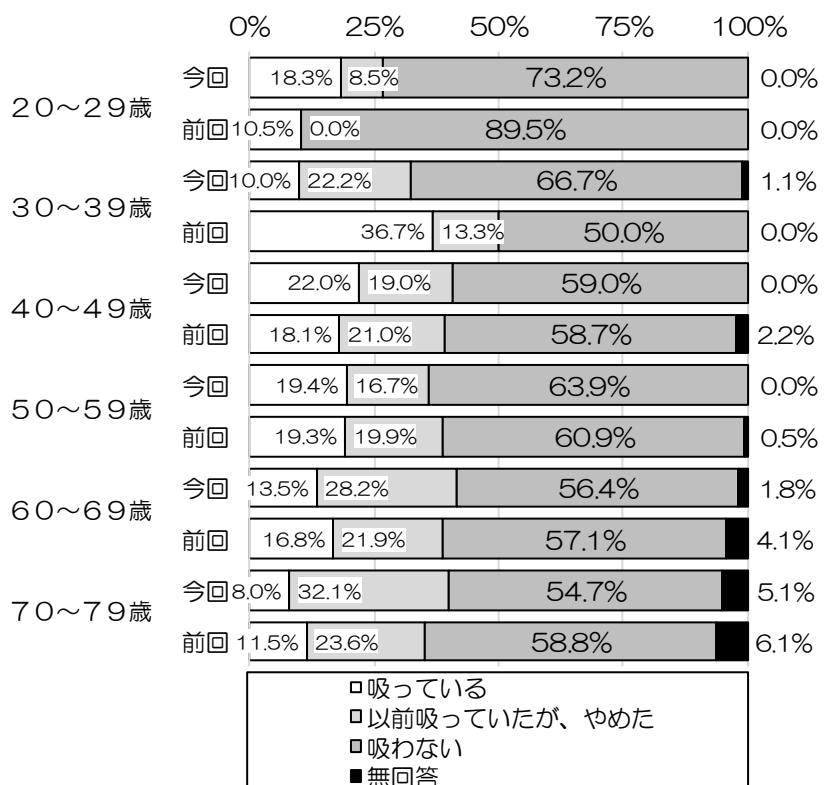
喫煙について「男性」において、「吸っている」の割合の減少が見られます。それにもない「以前吸っていたが、やめた」の増加が見られます。

※「吸わない」「無回答」を除き、「吸っている」「以前吸っていたが、やめた」だけの比較では、「女性」においても「吸っている」の割合の減少が見られます。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

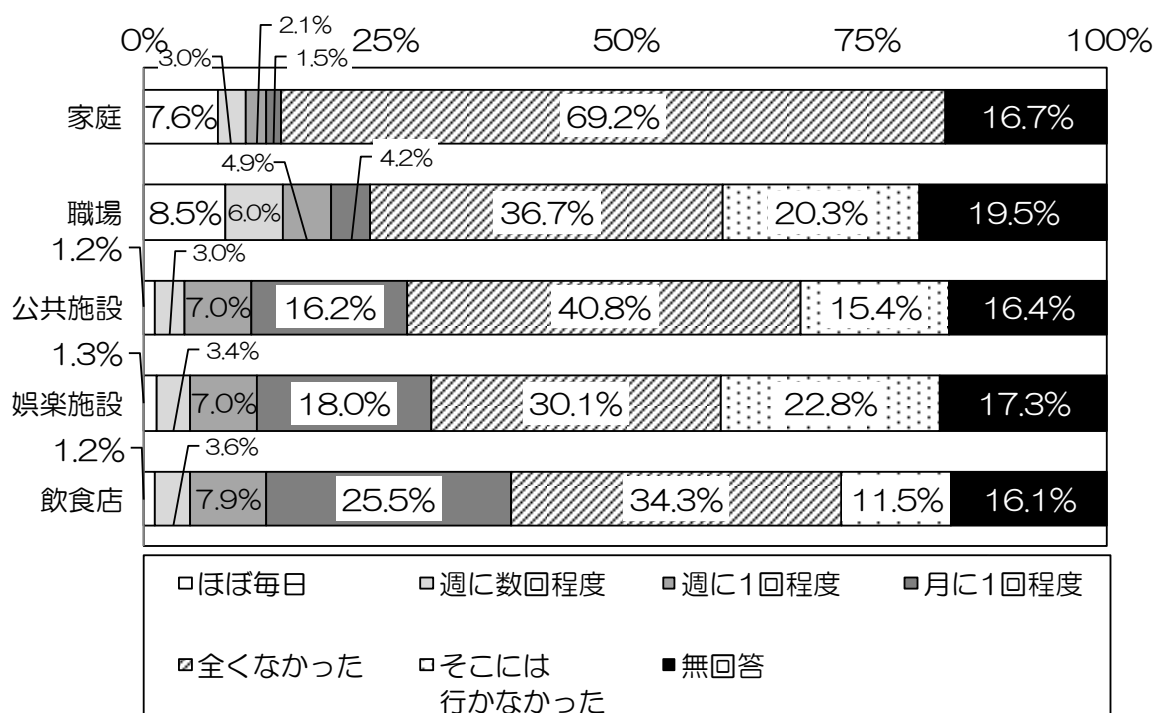
年代別に見ると、「吸っている」割合が大きく増加したのは、「20～29歳」、大きく減少したのは、「30～39歳」となっています。また、「40～49歳」はやや増加し、「60～69歳」「70～79歳」は減少が見られます。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

■受動喫煙の状況

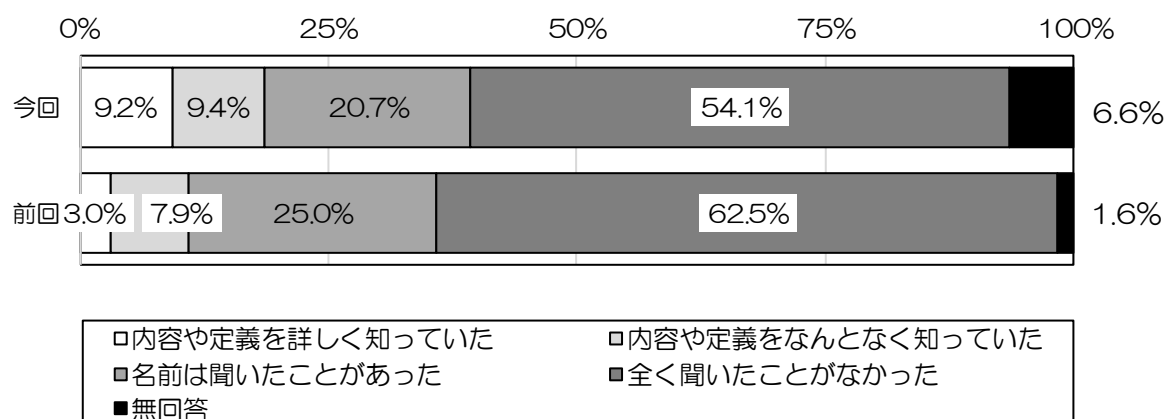
受動喫煙の状況を見ると、「家庭」「職場」においては「ほぼ毎日」の割合が多くなっています。
また、「公共施設」においては、「ほぼ毎日」から「月に1回程度」まで含めた割合は、27.4%ありました。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

■COPDの認知度

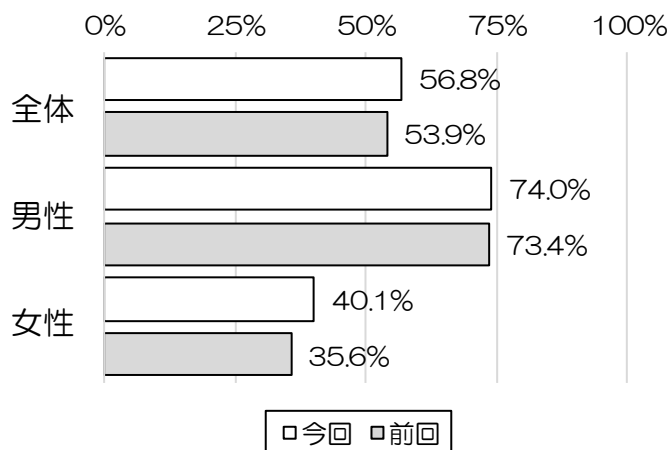
COPD の認知度の状況を見ると、「内容や定義を詳しく知っていた」「内容や定義をなんとなく知っていた」の割合が増加しました。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

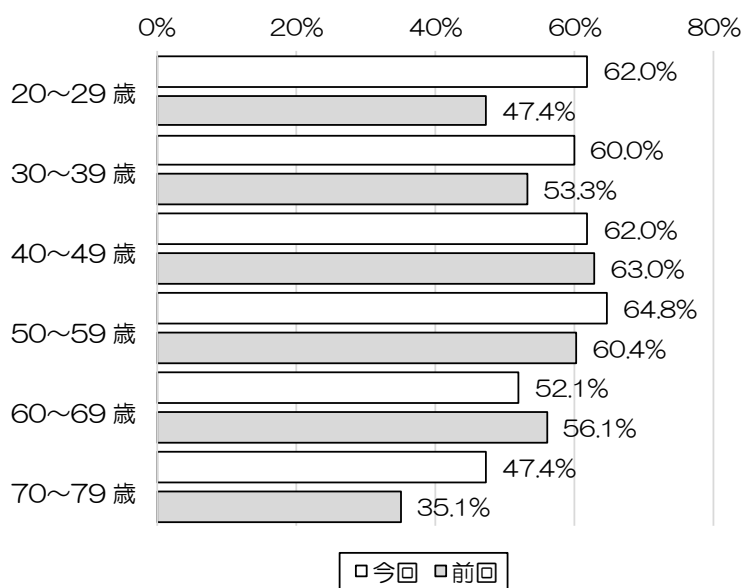
■飲酒の状況

飲酒について、お酒を「飲む」割合を見ると、全体・男女ともに、「飲む」割合が若干上昇しました。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

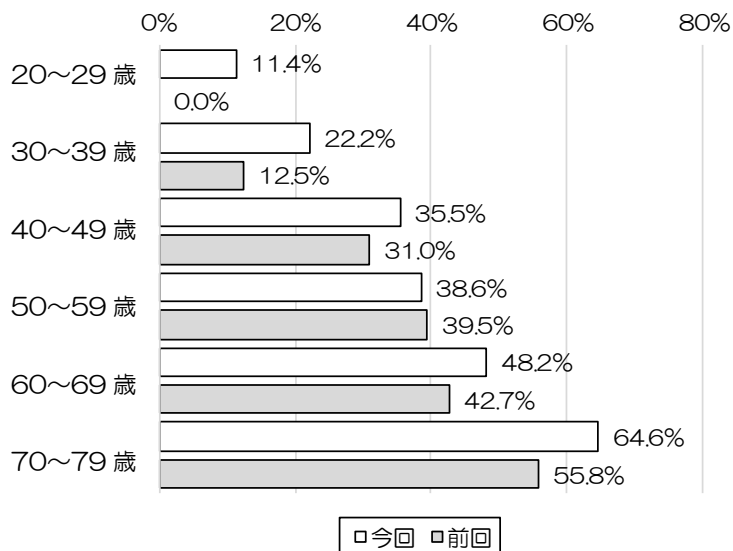
また、年代別に見ると、「20～29歳」「30～39歳」「70～79歳」において比較的大きな増加が見られたほか、「50～59歳」においても若干の増加がありました。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

■飲酒の頻度

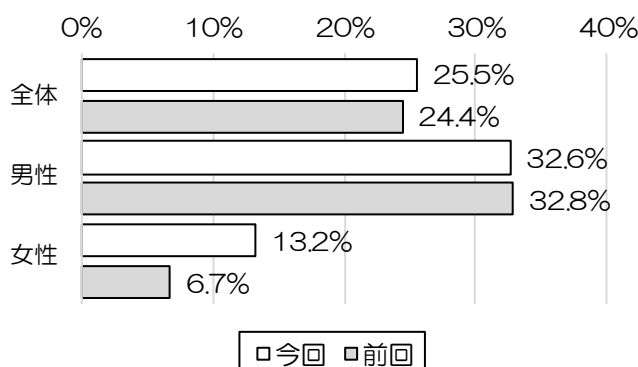
飲酒を「ほとんど毎日」する割合を見ると、年代が上がるにつれ割合が高くなっています。また、前回と比較して、若い世代での割合の増加が目立ちます。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

■平均飲酒量

飲酒する人のうち、適度な飲酒量を超える人の割合は、全体で見ると若干増加しました。また、男女別に見ると、「女性」で大きく割合が増加しました。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

③今後の取り組み

■実践目標

- 未成年の喫煙・飲酒をなくそう！
- 喫煙による健康への影響やCOPDなどへの理解を深めよう！
- 受動喫煙をなくそう！
- 飲酒は適量を心がけ、休肝日をつくろう！

喫煙・飲酒は、生活習慣病発病のリスクや死亡率を高めます。

喫煙については、喫煙率の高い青年期・壮年期の男性を中心に、できるだけ多くの人が禁煙に取り組むことが望めます。

近年大きく取り上げられている受動喫煙については、健康増進法一部改正により禁煙・分煙の区分が今後大きく変革するため、例えば喫煙席を設ける飲食店に勤務する従業員など、「望まない受動喫煙」による被害についても、段階的に取り組んでいく必要があります。

COPDについては、喫煙時期が若いほど、1日の喫煙本数が多いほど罹患しやすく、進行もまた早いと言われています。今後ともCOPDの認知度を高めるとともに、受動喫煙の状況改善、未成年者の喫煙防止に引き続き取り組むことが重要です。

飲酒については、一昔前までは、「酒は百薬の長」といわれていましたが、最近では飲酒ががんの危険因子であることがわかってきました。また、年齢が高くなるにつれて飲酒量が多くなる傾向があることから、壮年期、高齢期で飲酒する方は適量を心がけることが重要です。

■一人ひとりが取り組むこと

取り組み内容

- 未成年の喫煙・飲酒は絶対にやめましょう
- 喫煙・飲酒が心身に及ぼす影響について知識を深めましょう
- 受動喫煙が及ぼす健康被害について知識を深めましょう
- 喫煙者は仲間と一緒に禁煙にトライしてみましょう
- 妊娠・授乳中は喫煙・飲酒をしないようにしましょう
- COPDについて理解を深めましょう

- 適量飲酒に心がけて、週に2日は休肝日をつくりましょう
- 一気飲みなど危険な飲み方やお酒の強要をしません、させません
- 禁煙のための医療は保険適用になるので、必要があれば治療を受けましょう

■地域で取り組むこと

内容	場・主体
●妊婦や子どものいる場所では喫煙しないようにします	地域コミュニティ
●地域の集まりなどでは、互いに節度ある飲酒を心がけます	地域コミュニティ
●多数の人が利用する施設や職場などで、望まない受動喫煙をなくします	各種施設
●学校での敷地内禁煙、公共施設での施設内禁煙を実施します	学校・公共施設など
●未成年者の喫煙・飲酒が身体に及ぼす悪影響について学習します	学校

■町で取り組むこと

施策の方向性	具体的施策	担当課	今後の方向性
喫煙や飲酒の害に関する正しい知識の普及啓発を行います。	○広報紙等を通じた情報提供 喫煙やCOPD、飲酒に関する情報を広報紙に掲載するほか、チラシの配布やポスターの掲示により知識の普及・啓発を図ります。 さらに、プレママ・プレパパクラスや健康教室において、COPD、喫煙や飲酒の害について知識の普及を図ります。	健康福祉課	継続
未成年者の喫煙・飲酒等の防止を推進します。	○禁煙教育の実施 県との連携により小学校における禁煙教育を推進し、保健や特別活動などの時間に啓発、指導を行います。 ○薬物乱用に関する啓発 小山警察署との連携により薬物乱用に関する知識の普及啓発を行います。 また、小中学生に対して、県教委等と連携してチラシ等の配布により啓発を図るほか、保健や特別活動の時間に外部講師等により薬物乱用防止教室を実施します。	こども教育課	継続
受動喫煙を防止します。	○公共施設における禁煙対策 役場庁舎内での禁煙を実施します。また、その他の公共施設等については、健康増進法の一部改正の動向を踏まえ、望まれない受動喫煙の防止を図ります。 小中学校では敷地内全面禁煙としており、引き続き保護者等の協力を求めています。	政策課 こども教育課	拡大

■新たな目標値

指標	現状値 [2018 年度]	目標値 [2022 年度]	データソース
成人の喫煙率の減少	男性：22.9% 女性：6.8%	男性：20% 女性： 4.0%	第3期計画策定のための アンケート
COPDの認知度の向上	39.3%	50%	第3期計画策定のための アンケート
公共施設において受動喫煙を被 る機会をなくす	27.4%	0%	第3期計画策定のための アンケート
生活習慣病リスクを高める量を 飲酒している人の割合の減少	男性：32.6% 女性：13.2%	男性：20% 女性： 5.0%	第3期計画策定のための アンケート



(5) 健康管理

近年生活習慣病の増加は著しく、死因の多くを占めています。また、治療により生活の質の低下を招き、その医療費は社会全体の大きな負担となっています。そのため、運動等による生活習慣病の予防や、早期発見・治療が重要な課題となっています。

生活習慣病の予防には、乳幼児期からの規則正しい生活習慣・食生活の実践が大切です。そのため、乳幼児健診時が大切な機会となります。

また、生活習慣病の予防には、定期的な健康診査やがん検診の受診が大変有効です。加えて、歯や口腔の健康と生活習慣病の関連性も指摘されており、歯や口腔機能を保つことも、生活習慣病予防に効果的であることがわかってきました。そのため、定期的に歯科健診を受けることも大変重要です。

①目標値の達成状況

指標	基準値 [2013 年度]	目標値 [2013 年度]	現状値 [2018 年度]	評価
①胃がん検診の受診率の向上	15.0% [2012 年度]	30%以上	14.3% [2017 年度]	×
②肺がん検診の受診率の向上	17.3% [2012 年度]	30%以上	18.4% [2017 年度]	×
③大腸がん検診の受診率の向上	21.6% [2012 年度]	30%以上	24.4% [2017 年度]	×
④子宮がん検診の受診率の向上	20.0% [2012 年度]	40%以上	8.3% [2017 年度]	×
⑤乳がん検診の受診率の向上	24.0% [2012 年度]	40%以上	27.5% [2017 年度]	×
⑥4か月児健診受診率の向上	98.1% [2012 年度]	100%	98.2% [2017 年度]	○
⑦8か月児健診受診率の向上	98.1% [2012 年度]	100%	99.4% [2017 年度]	○
⑧1歳6か月児健診受診率の向上	96.7% [2012 年度]	100%	98.9% [2017 年度]	○
⑨3歳児健診受診率の向上	93.8% [2012 年度]	100%	99.0% [2017 年度]	○
⑩過去1年間に歯科健診を受診した人の割合の増加	48.4%	65%以上	49.8%	×
⑪60歳代の咀嚼良好者の割合の増加	77.0%	80%以上	76.7%	×
⑫70歳代で自分の歯が20本以上の人の割合の増加	41.3%	50%以上	63.0%	◎

※評価は、◎目標達成、○改善・維持、×未達成

注) 基準値参照元 : ①～⑨健康福祉課、⑩～⑫野木町アンケート調査結果

注) 現状値参照元 : ①～⑨健康福祉課、⑩～⑫野木町アンケート調査結果

②野木町の現状

生活習慣病の予防は乳幼児期からの取り組みが必要となります。町では、乳幼児健診や生活習慣病健診（各種がん検診、特定健診）を行っています。

生活習慣病健診は、若い世代から健康管理に心がけることができるように、30歳以上を対象とした基本健診や胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん検診や20歳以上の女性を対象とした子宮がん検診を実施しています。また、子宮がん検診では HPV（ヒトパピローマウイルス）併用検診や胃がんハイリスク検診を実施しており、がん検診の受診により疾病の予防や早期発見により努めています。

また、平成30年度からインターネットによる健診受付を開始し、健診を受診しやすい環境の整備を行っています。

さらに、平成31年度からは、肺がん、大腸がんの検診費用の個人負担金を無料化とし、受診率の向上に努めます。

■がん検診の状況

		2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度
胃がん	対象者数（人）	8,503	9,204	9,342	9,481	9,343
	受診者数（人）	1,355	1,398	1,392	1,411	1,339
	受診率	15.9	15.2	14.9	14.9	14.3
肺がん	対象者数（人）	8,503	9,204	9,342	9,481	9,343
	受診者数（人）	1,504	1,564	1,547	1,628	1,723
	受診率	17.7	17.0	16.6	17.2	18.4
大腸がん	対象者数（人）	8,503	9,204	9,342	9,481	9,343
	受診者数（人）	1,933	2,115	2,267	2,284	2,281
	受診率	22.7	23.0	24.3	24.1	24.4
子宮がん	対象者数（人）	5,606	6,116	6,116	6,112	6,064
	受診者数（人）	698	424	996	626	503
	受診率	12.5	6.9	16.3	10.2	8.3
乳がん	対象者数（人）	5,189	5,786	5,828	5,865	5,853
	受診者数（人）	1,384	1,465	1,654	1,734	1,609
	受診率	26.7	25.3	28.4	29.6	27.5

資料：健康福祉課

■健康診査の受診者数

事業内容	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度
基本健康診査 受診者数（人） （30 歳～39 歳）	131	166	162	178	202
特定健康診査 受診者数（人） （40～74 歳）	1,203	1,350	1,472	1,477	1,483
後期高齢者検診 受診者数（人） （75 歳以上）	238	265	307	356	385

資料：健康福祉課

■その他の検診の状況

前立腺がん、結核検診、肝炎ウィルス検診、骨粗しょう症検診、歯周疾患検診を実施しています。
また、受診勧奨はがきを発送し、検診の受診勧奨を行っています。

結核検診

	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度
対象者数（人）	6,017	6,310	6,376	7,177	7,481
受診者数（人）	1,781	1,911	2,119	2,181	2,258
受診率	29.6	30.3	33.2	30.4	30.2

資料：健康福祉課

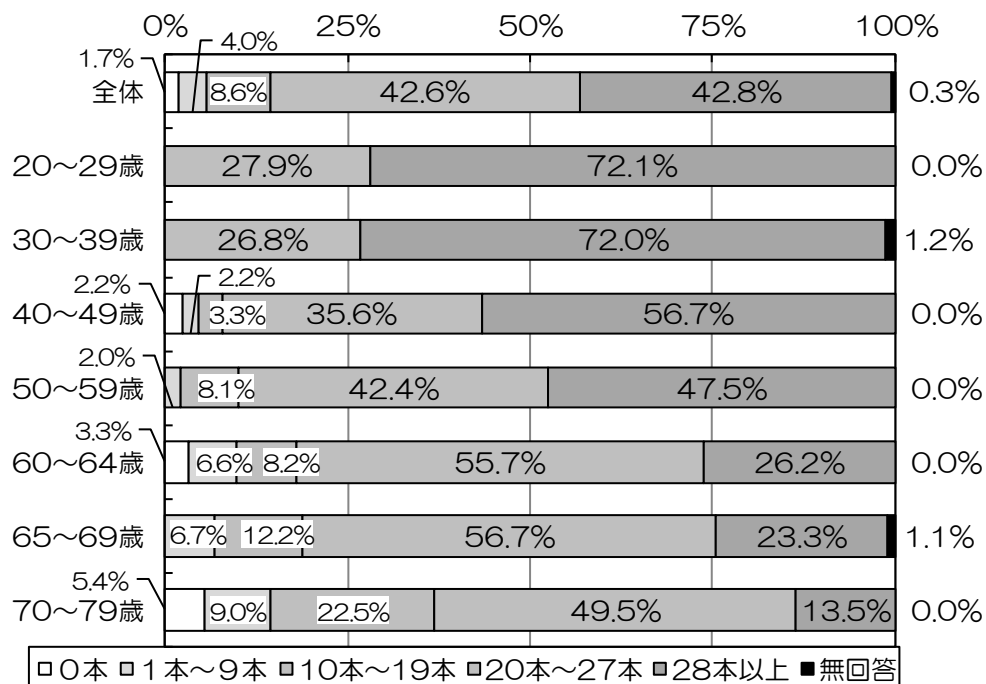
■乳幼児健診の状況

		2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度
4 ヶ月	対象者数（人）	196	196	186	182	168
	受診者数（人）	195	196	186	181	165
	受診率	99.5	100.0	100.0	99.5	98.2
8 ヶ月	対象者数（人）	198	196	215	194	173
	受診者数（人）	191	195	190	191	172
	受診率	96.5	99.5	88.4	98.5	99.4
1 歳 6 か月児	対象者数（人）	175	212	203	196	190
	受診者数（人）	170	206	186	189	188
	受診率	97.1	97.2	91.6	96.4	98.9
3 歳児	対象者数（人）	188	188	212	205	199
	受診者数（人）	184	181	200	202	197
	受診率	97.9	96.3	94.3	98.5	99.0

資料：健康福祉課

■歯の本数

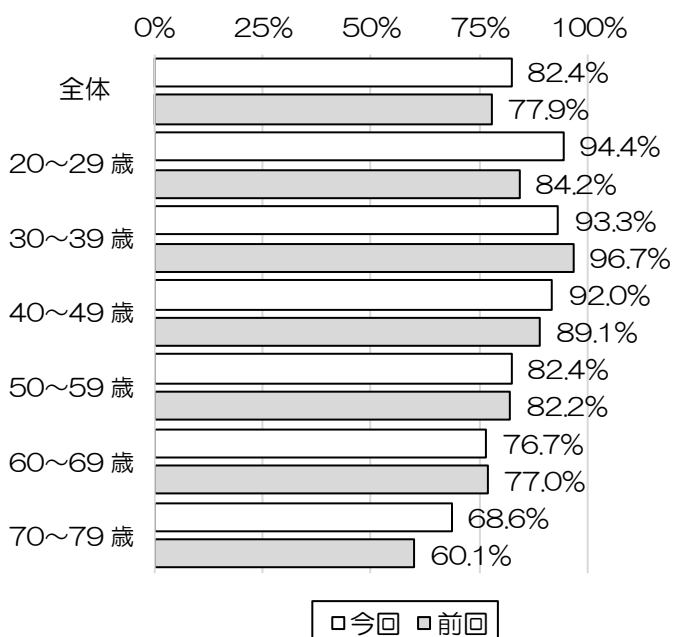
歯の本数について、「28 本以上」ある割合は、「40～49 歳」と「60～69 歳」を境に急激に低下していることがわかります。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

■咀嚼の状況

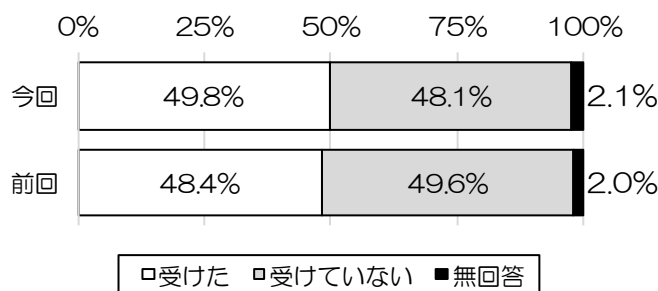
「何でも噛んで食べることができる」の割合を見ると、「30～39 歳」「60～69 歳」において前回よりも割合が低下しましたが、その他の年代においては横ばいかやや増加しました。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

■歯科健診の受診状況

1 年以内の歯科健診の受診状況を見ると、前回よりも若干「受けた」割合が増加しました。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

③今後の取り組み

■実践目標

- 自分の健康状態を把握するため、定期的に健康診査・検診を受けよう！
- 全身の健康状態を保つために、歯周病や口腔機能の低下を予防し、定期的に検診を受けよう！

定期的な健診は、自分の健康状態を知り、病気の早期発見・早期治療のためにとっても重要です。成人の健康診査・各種がん検診の受診者は増加しており、歯科検診についても定期的な歯科受診者は全体の5割程度となっています。健康づくりの第一歩として、健診を受けるように心がけましょう。

また、町民の歯の本数をみると、40歳代と60歳代を境に歯を喪失する人が増加しています。むし歯や歯周病を予防するため、毎日の正しい歯磨きや食習慣を身につけ、定期的に歯科検診や予防処置を受けることが必要です。

■一人ひとりが取り組むこと

取り組み内容
●少なくとも1年に1度は健診（検診）を受けましょう
●乳幼児健康診査は必ず受けましょう
●早寝・早起きなど、規則正しい生活習慣を身につけましょう
●自分の健康に関心を持ち、自分自身の健康管理能力を身につけましょう
●生活習慣が原因となる病気についての理解を深めましょう
●健康づくりについて気軽に相談できるかかりつけ医を持ちましょう
●健康相談や健康教室などに積極的に参加して、健康づくりに役立てましょう
●歯に異常を感じる時は医療機関を受診し、必要な治療を早めに受けましょう
●歯石除去や歯の清掃指導等の予防処置を受けましょう
●歯周病や口腔機能の低下を予防するために、定期的に検診を受けましょう

■地域で取り組むこと

内容	場・主体
●生活習慣病や歯科保健に関する講演会などにみんなで一緒に参加します	地域コミュニティ
●がんや糖尿病などの生活習慣病に関する勉強会を開催します	自治会・老人クラブなど
●健康診査や各種がん検診などが受診しやすい環境づくりに努めます	職場など
●歯の健康に関する教室や講座の開催に取り組めます	地域コミュニティ
●食生活と歯と口の健康に関する情報提供、町民の行動変容につながるための支援を行います	母子保健推進員 食生活改善推進員
●「保健だより」などで歯科保健に関する情報提供、児童や保護者を対象とした勉強会や研修会を実施します	保育所・幼稚園・学校

■町で取り組むこと

施策の方向性	具体的施策	担当課	今後の方向性
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。	○広報紙等を通じた情報提供 広報紙や健康案内に、健康診査や生活習慣病に関する情報を掲載します。 健康診査については、広報紙等への情報掲載のほか、受診案内はがきにより個別通知します。	健康福祉課	継続
健康診査事業を実施します。	○健康診査事業の実施 ◇成人： 30～39歳を対象とした基本健診、40歳～74歳を対象とした特定健診、75歳以上を対象とした後期高齢者健診を実施します。がん検診との同日開催、集団と個別で実施するなど、受診しやすい環境整備を図ります。 また、肺がん・大腸がん検診の自己負担金の無料化を実施し、受診率の向上に努めます。 ◇母子： ・妊婦健診、新生児聴覚検査、1か月児健診の費用助成をします。また、平成31年度から産婦健診の費用助成を実施します。 ・4か月・8か月・1歳6か月・3歳児健診を保健センターにて集団健診を実施します。 ・5歳児相談では、問診票を対象者に配布し、個別にフォローの実施や保育園、幼稚園、こども教育課と連携して就学に向けて支援を行います。 ◇小中学校： 児童生徒と教職員を対象として、生活習慣病予防検診を含む健康診断を実施します。	健康福祉課 こども教育課	拡大
	○妊産婦・新生児訪問指導 妊産婦や、生後4か月未満のすべての乳児を対象とし、保健師が訪問により必要な支援を行います。	健康福祉課	継続
	○継続支援の実施 保健師が電話や面談、訪問（家庭や保育所、幼稚園等）を実施し、乳幼児の様子を確認、継続的に支援します。	健康福祉課	継続
	○母子保健推進員の訪問 支援が必要な母子を対象に、母子保健推進員が訪問します。	健康福祉課	継続

施策の方向性	具体的施策	担当課	今後の方向性
健康診査事業を実施します。	○各種検診の実施 各種がん検診、結核検診、歯周疾患検診等を実施します。今後も、検診の周知方法や内容について検討し、受診率向上を図ります。 中学生に血液検査や結核検診を実施します。	健康福祉課 こども教育課	継続
健康教育・健康相談を実施します。	○健康相談の実施 各地区で実施する「健康相談」や保健センターで実施する「病態別健康・栄養相談」において、町民の方のニーズに応じた相談事業を行います。	健康福祉課	継続
	○健康教室の実施 生活習慣病予防を目的として、「からだスッキリ教室（運動編・知識編・食事編）」、「健康教室」、「メタボリックシンドローム予防等に関する教室」を実施します。 今後は、参加者の増加に向け、実施方法・内容を検討します。	健康福祉課 住 民 課	継続

■新たな目標値

指標	現状値 [2018 年度]	目標値 [2022 年度]	データソース
胃がん検診の受診率の向上	14.3% [2017 年度]	30%	健康福祉課
肺がん検診の受診率の向上	18.4% [2017 年度]	30%	健康福祉課
大腸がん検診の受診率の向上	24.4% [2017 年度]	30%	健康福祉課
子宮がん検診の受診率の向上	8.3% [2017 年度]	40%	健康福祉課
乳がん検診の受診率の向上	27.5% [2017 年度]	40%	健康福祉課
4か月児健診受診率の向上	98.2% [2017 年度]	100%	健康福祉課
8か月児健診受診率の向上	99.4% [2017 年度]	100%	健康福祉課
1歳6か月児健診受診率の向上	98.9% [2017 年度]	100%	健康福祉課
3歳児健診受診率の向上	99.0% [2017 年度]	100%	健康福祉課



（６）健康度を高める地域づくり

住民が健康に関心を持ち、健康づくりに主体的に取り組むには、地域の健康づくりへの取り組みが活発になされているかどうかや個々の経済的な影響もある程度影響します。

国の「健康日本21（第2次）」においては、従来の「一次予防」を重視した健康づくりの推進という基本的な考え方に加え、ソーシャルキャピタル、健康という課題を地域で協働して解決し、地域づくりとともに進める、といった新たな視点が盛り込まれました。

今後は、時間的・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の健康格差の問題も踏まえ、健康づくりという共通課題を協働して解決しあえる地域づくりが必要です。個人レベルの生活習慣の改善の取り組みに加え、社会参加機会の増加や社会環境の改善に向けた積極的な取り組みを推進することが求められます。

①目標値の達成状況

指標	基準値 [2013 年度]	目標値 [2013 年度]	現状値 [2018 年度]	評価
①自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う人の割合	29.3%	40%以上	24.5%	×
②健康や医療サービスに関連したボランティア活動をしている人の割合	10.2%	15%以上	10.4%	×

※評価は、◎目標達成、○改善・維持、×未達成

注）基準値参照元：2013 年度野木町アンケート調査結果

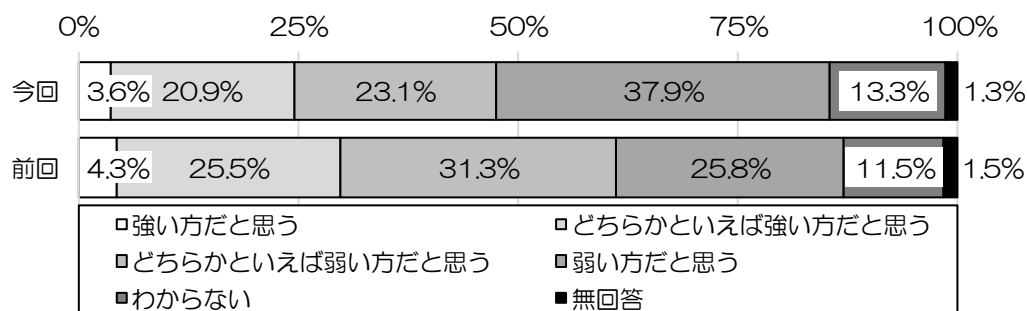
注）現状値参照元：2018 年度野木町アンケート調査結果

②野木町の現状

町民の社会活動への参加は、町ボランティア支援センターの事業を中心に増加傾向にあります。また、老人クラブ、高齢者対象のふれあいサロンや各種サークル等、地域での健康づくり事業が増加している一方で、第3期計画策定のアンケートでは、社会参加について「ほとんどない」が55%となっており、若い年代ほど高く、若い人たちに地域での活動をもっと知ってもらう必要があります。

■地域とのつながり感

地域とのつながりについて尋ねたところ、「強い方だと思う」「どちらかといえば強い方だと思う」を合計した割合が、前回と比べ減少しています。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

③今後の取り組み

■実践目標

- 地域で人とのつながりを深めて、健康づくりに取り組みましょう！

健康は個人の課題、という考え方のみではなく、自分でやるべきことはやりつつ、地域のみんなと協力しあうことで、地域全体での健康づくりを推進することも大切です。

本町においても、前回と比べ地域のつながりが弱い方だと思う割合は増加し、どちらかといえば強い方だと思う割合は減少が見られます。

今後とも、日常の地域における人のつながりを大切にすることはもちろん、さまざまな地域の交流、活動、ボランティア活動などにも積極的に参加して、より充実した健康づくりを目指していきましょう。

■一人ひとりが取り組むこと

取り組み内容

- 地域では日頃から積極的にあいさつをしましょう
- 地域の行事には積極的に参加しましょう
- 隣近所の高齢者世帯などに気をかけて、安否確認のための声がけをしましょう
- 地域の活動に参加して、地域の人と世代を越えた交流を深めましょう
- まわりの人を誘い合って、ボランティア活動に取り組んでみましょう

■地域で取り組むこと

内容	場・主体
●地域でのあいさつや声がけなどを推進します	地域コミュニティ
●地域におけるボランティア活動を実施します	自治会・老人クラブ 育成会・PTA
●従業員の地域活動やボランティア活動への参加を応援します	職場
●地域組織に積極的に参加します	地域コミュニティ

■町で取り組むこと

施策の方向性	具体的施策	担当課	今後の方向性
地域活動を積極的に支援します	○町民活動の支援（協働まちづくり支援事業補助金） 自主的・主体的に取り組む町民活動に対し、広く支援を行います。	生活環境課	継続
	○町デマンド交通（キラ ^{りん} 輪号） 希望する町民は町内であればどこでも乗り降りすることができる公共交通システムの充実を図り、町民の移動の利便性の向上に努めます。	都市整備課 社会福祉協議会	継続
	○ファミリー・サポート・センター 登録した会員がお互いに助けたり、助けられたりしながら、育児支援を図ります。	こども教育課	継続
	○安全・安心見守りネットワーク 日常見守りが必要な方、災害時に助けが必要な方を地域全体で見守り支え合い、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう支援を行います。	健康福祉課 社会福祉協議会	継続
	○人材の育成と活動支援 地域において、保健福祉に関わるさまざまな活動をする個人や団体の育成と活動支援を行います。	健康福祉課	継続
	○人材育成 各地域で自発的に活動できる指導者の養成や町民が自助・互助の意識を高める講座を開催します。	健康福祉課 （総合サポートセンター）	新規

■新たな目標値

指標	現状値 [2018 年度]	目標値 [2022 年度]	データソース
自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う人の割合	24.5%	40%	第3期計画策定のためのアンケート
健康や医療サービスに関連したボランティア活動をしている人の割合	10.4%	15%	第3期計画策定のためのアンケート



第5章 生涯を通じた健康づくりの取り組み

健康づくりは、生涯を通じて行うことが重要であり、ライフステージごとにそれぞれの健康課題が異なります。そのため、町民一人ひとりの生活スタイルや健康状態に合わせた、自分の属するライフステージの健康課題を理解し、対応することが重要です。本計画では、6段階のライフステージに区分し、健康づくりの目標と取り組みを提案します。

生活スタイルや健康状態に合わせて一人ひとりが健康づくりに向け、目標を設定しましょう。ライフステージごとの課題に応じたよりよい生活習慣の積み重ねが、健康寿命の延伸や生活の質の向上に結びついていきます。



第1節 乳幼児期(0～5歳)

生理的機能が次第に自立し、人格や習慣を形成する時期として重要です。特に、食習慣や睡眠など、親や家庭の考え方や生活習慣が大きく影響するため、家庭内での教育は妊娠中を含め、健康に関連した習慣に重点をおく必要があります。また、乳幼児期は先天異常や不慮の事故による死亡が多くなっています。

目標



家庭の中で望ましい生活習慣を身につけましょう

取り組み

栄養・食生活	● 1日3食のリズムをつくり、家族で食卓を楽しく囲み食事をします ● 何でも食べられる子どもに育つよう、栄養のバランスを考えてメニューを選びます
身体活動・運動	● 子どもとのスキンシップを大切にします ● 身体を動かして外で遊ぶようにします
休養・こころの健康	● 親子のふれあいを大切にし、豊かな心を育むとともに、睡眠をしっかり取るなど規則正しい生活を送ります
喫煙・飲酒	● 妊婦や子どもの場所では喫煙しないなど、受動喫煙から子どもを守り、妊娠・授乳中は喫煙・飲酒をしないようにします ● たばこ等の誤飲の事故に注意します
健康管理	● 乳幼児健診を必ず受けます ● むし歯対策としてフッ素塗布を受けたり、歯磨きの習慣を身につけるなど歯の健康に気をつけます
健康度を高める地域づくり	● 親同士の交流を深めながら、子ども同士の交流を図ります ● 子育て中の地域の人からの支援や配慮に感謝します
その他	● 周りの大人が注意し、不慮の事故を未然に防ぎます



第2節 学童期(6～12 歳)

精神神経機能が発達し、社会参加の準備の時期です。基礎体力が身につき、心の発達も見られ生活習慣が形成される時期で、特に家庭や学校の影響を強く受けやすいため、家庭や学校を通じた働きかけが重要となります。また、学童期はむし歯の急増期にあたり、歯の健康の基礎をつくるなど、清潔や衛生などに重点が置かれる時期です。

目 標



健康的な生活習慣を学び、身につけましょう

取り組み

栄養・食生活	●朝食をきちんと食べるなど、望ましい食習慣・規則正しい生活習慣を確立します ●食べ物に感謝の気持ちを持ち、家族や友人との楽しい食事を大切にしたり、食の大切さなどについて食育を通して学びます
身体活動・運動	●多種多様な運動を経験し、自分にあった運動習慣を身につけます ●体力の向上のために、意識的に運動することを心がけます
休養・こころの健康	●早寝早起きを心がけ生活リズムを身につけるとともに、心身の疲労を回復するために十分な睡眠をとります ●家族との会話を増やし、ひとりで悩まずに何でも相談します
喫煙・飲酒	●喫煙や飲酒などが発育・健康に有害であることを正しく理解します
健康管理	●学校での定期健康診断の目的や結果を正しく理解し、健康についての関心を持ちます ●歯の大切さを学び、むし歯予防を行います
健康度を高める地域づくり	●日頃からまわりの人に元気よくあいさつすることを心がけます ●学校やこども会などの地域の行事には楽しく参加します
その他	●命の大切さを理解します



第3節 思春期(13～19 歳)

身体的には生殖機能が完成し、運動などにより筋力や持久力が最も向上する時期です。

一方、心理的には不安定になりやすく、自殺や女性のやせすぎなどの問題がでてくる時期でもあります。思春期は子どもから大人へと移行する時期ですが、社会からの働きかけに対して反発しやすい時期でもあり、学校やマスメディアを通じた働きかけが重要となってきます。

目 標



健康的な生活習慣を実践し、自己管理能力を身につけましょう

取り組み

栄養・食生活	●規則正しく3食きちんと食べ、バランスの良い食事を心がけます ●自分の適性体重を認識するとともに、自分に合った食事内容や量を理解し、自己管理能力を身につけます
身体活動・運動	●意識的に運動をするように心がけ、自分にあった運動習慣を身につけ、身体活動や運動を定期的に行います
休養・こころの健康	●心身の疲労を回復するために十分な睡眠や休養をとるなど、ストレスにうまく対処します ●仲間との交流を大切にするとともに、心の病気について正しく理解しひとりで悩まずに早めに家族や友人、教師、医師などに相談します
喫煙・飲酒	●喫煙や飲酒などが発育・健康に有害であることを正しく理解します ●たばこ・お酒には手を出しません
健康管理	●学校等での定期健康診断の目的や結果を正しく理解し、健康状態をチェックします ●歯科健診やかかりつけ歯科医を持ち、歯の健康管理も心がけます
健康度を高める地域づくり	●地域では日頃から積極的にあいさつすることを心がけます ●学校や地域においてボランティア活動に参加します
その他	●命の大切さについて理解し、妊娠や避妊についてきちんと学び、姓について正しく理解します



第4節 青年期(20～39 歳)

精神疾患などが現れはじめ、がんや自殺による死亡が増え始める時期です。青年期は、家庭を形成し子どもを育て、子どもの身体や病気を通してもう一度健康問題を考えるよいチャンスでもあり、家庭や職場での支援が必要となります。

目 標



自己管理能力を磨き、生活習慣病等の疾病予防を心がけましょう

取り組み

栄養・食生活	●将来的な生活習慣病の発症を防ぐため、朝食をきちんと食べるなど規則正しい食習慣を身に付けます。 ●自分にあった食事量を知り、体重のコントロールに努めます ●地域の食材や旬の食材を活用するなど、食材の知識や料理技術を身につけます
身体活動・運動	●通勤や買い物等を利用して日常生活の中で歩くことを心がけるなど、意識的に運動するように心がけます ●ロコモティブシンドロームについての理解を深めます
休養・こころの健康	●十分な睡眠をとったり、趣味やボランティア活動を行うなど、生活の中にゆとりの時間を確保し、ストレス解消法を身につけます ●仲間や地域の中での交流を大切に、仕事や子育てにおける悩みを話せるようにします
喫煙・飲酒	●喫煙や過度の飲酒が、健康に及ぼす影響を正しく理解します ●喫煙者はマナーを守って分煙に努め、禁煙にトライします ●アルコールは適量を守り、休肝日をつくります ●未成年者に対して、喫煙、飲酒をさせません
健康管理	●定期的に健診受診により健康管理に努め、健診で要指導となった場合は、生活習慣等を見直し、早期改善を目指します ●かかりつけ医・歯科医を持つようにします
健康度を高める地域づくり	●地域では日頃から積極的なあいさつや声かけ、行事への参加を心がけ、地域の人との交流を深めます ●地域や職場などで健康づくりに関連する地域の活動やボランティア活動に積極的に参加し、健康づくりに取り組みます



第5節 壮年期(40～64 歳)

身体機能が徐々に低下しはじめ、肥満や生活習慣病などの病気が気になり始める時期です。

病気は個人差が目立ちはじめ、高年期への準備期間でもあり、趣味や健康問題、親の介護などを通して老後の生活設計を行う必要があります。職場や家庭に加え、地域を通じた支援が重要となります。

目 標



疾病の早期発見、早期治療に努め、生活習慣を見直しましょう

取り組み

栄養・食生活	●野菜や牛乳などの乳製品の摂取量を増やしたり、塩分を控えるなど、健康状態に合った食事に留意し、心豊かな食生活を営むように心がけます ●地域の食材や旬の食材を活用した料理、郷土食を楽しみます
身体活動・運動	●通勤や買い物等を利用し日常生活の中で、できるだけ歩くようにするなど、自分にあった運動習慣を身につけます ●ロコモティブシンドロームについての理解を深めます
休養・こころの健康	●十分な睡眠をとったり、趣味やボランティア活動を行うなど、生活の中にゆとりの時間を確保し、ストレスをうまく発散するようにします ●心の不調に気がいたら早めに相談するようにします
喫煙・飲酒	●喫煙や過度の飲酒が、健康に及ぼす影響についての理解を深めます ●喫煙者はマナーを守って分煙に努め、禁煙にトライします ●アルコールは適量を守り、休肝日をつくります ●未成年者に対して、喫煙、飲酒をさせません
健康管理	●定期的に健診を受け、疾病の早期発見・早期治療と健康管理に努めます ●かかりつけ医・歯科医を持つようにし、6024（60歳で24歯）を達成するよう、歯の健康に気をつけます
健康度を高める地域づくり	●地域では日頃から積極的なあいさつや声かけ、行事への参加を心がけ、地域の人との交流を深めます ●地域や職場などで健康づくりに関連する地域の活動やボランティア活動に積極的に参加し、健康づくりに取り組みます



第6節 高年期(65歳～)

身体的には老化が進み健康問題が大きくなりますが、社会的には人生の完成期となっています。健康問題は個人差が大きく、生活習慣病のほか、歯の喪失、視聴覚・骨関節系の障がいなど生活の質にも関わる問題が増加します。また、配偶者との死別などの喪失体験により心の健康を失いやすい時期でもあり、心身ともに健康を維持するためには、社会との交流を図り、何らかの社会的役割を持つことが大切です。

目 標



何らかの社会的役割を担い、生きがいを持って生活しましょう

取り組み

栄養・食生活	●食事の質を重視し、自分の健康状態に合った食事を、できるだけ家族や仲間と一緒に楽しくとります ●地域の食材や旬の食材を活用した料理、郷土食を楽しみます
身体活動・運動	●買い物や散歩などに積極的にでかけ、できるだけ歩くようにするなど、意識的に運動することを心がけます ●転倒に注意します ●ロコモティブシンドロームについての理解を深めます
休養・こころの健康	●認知症やうつ病などの心の病気やその対応について正しく理解するとともに、ひとりで悩まずに早めに相談します ●積極的に外出し、生きがいを見つけて人との交流を楽しみます
喫煙・飲酒	●喫煙や過度の飲酒が、健康に及ぼす影響についての理解を深めます ●喫煙者はマナーを守って分煙に努め、禁煙にトライします ●アルコールは適量を守り、休肝日をつくります ●未成年者に対して、喫煙、飲酒をさせません
健康管理	●定期的に健診を受け、健康管理に努めます ●かかりつけ医・歯科医を持つようにし、8020（80歳で20歯）を達成するよう、歯の健康に気をつけます
健康度を高める地域づくり	●日頃から外出することを心がけ、サロン活動や地域の行事に積極的に参加するなど社会参加に努めます ●高齢者同士で声かけや見守りを行うとともに、地域の人との世代を越えた交流を深めます



第6章 歯科口腔保健基本計画

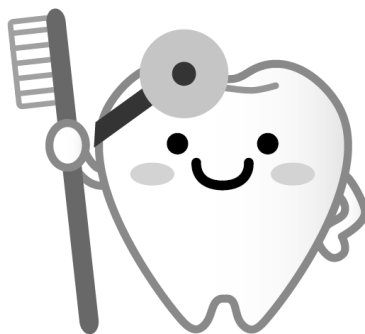
第1節 本計画の背景と趣旨

口腔内の2大疾患であるむし歯と歯周病は、単に食事や会話などに支障が生じるだけでなく、全身の健康にも影響を及ぼします。

国では、1988年から全ての国民が生涯にわたって自分の歯で食べるために「80歳になっても自分の歯を20本以上保つ」ことを目標とした「8020（ハチマルニイマル）運動」を展開するとともに、2011年8月には、歯科口腔保健の推進に関する法律が施行されました。

栃木県では、法整備に先駆け、2010年12月に「栃木県民の歯及び口腔の健康づくり推進条例」を施行し、2012年3月には「栃木県歯科保健基本計画」を策定しました。

このような中、町民の健康増進と健康寿命の延伸を図り、健康タウンのぎの実現に寄与することを目的とする、「野木町歯及び口腔の健康づくり推進条例」を2017年12月に制定し、町民の生涯にわたる歯及び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ことを明示しました。この条例の趣旨を踏まえ、歯及び口腔の健康づくりに関する基本的な施策を掲げ、町民一人ひとりが歯及び口腔の健康づくりに取り組み、生涯にわたって健康な生活を送ることを目指し「歯科口腔保健基本計画」を策定するものです。



第2節 歯科保健を取り巻く現状

(1) 1歳6か月児健診

1歳6か月児健診におけるむし歯罹患率(表1)をみると、全国、栃木県は減少傾向にあり、本町は、増減を繰り返している状況です。

また、本町と全国、栃木県を比較すると、本町の1歳6か月児健診におけるむし歯罹患率は、2012年から2014年は全国、栃木県より高く、2015年以降は、全国より低く、栃木県より高くなっています。

表1 1歳6か月児健診におけるむし歯罹患率 (単位：%)

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
野木町	2.9	3.5	3.4	1.6	3.7
栃木県平均	2.3	1.9	1.6	1.5	1.4
全国平均	2.1	1.9	1.8	1.8	—

出典：栃木県の歯科保健

(2) 3歳児健診

3歳児健診におけるむし歯罹患率(表2)をみると、全国は2012年以降減少傾向でしたが2015年に増加しています。栃木県は年々減少傾向にあります。本町は、2013年には増加し、2014年以降は増減を繰り返しています。

また、本町と全国、栃木県を比較すると、本町の3歳児健診におけるむし歯罹患率は、2012年・2014年は全国、栃木県より低く、2013年は全国、栃木県より高く、2015年は全国より低く栃木県より高く、2016年は栃木県より高くなっています。

表2 3歳児健診におけるむし歯罹患率 (単位：%)

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
野木町	13.3	21.8	17.1	18.5	16.3
栃木県平均	20.5	19.8	18.2	17.0	15.3
全国平均	19.1	17.9	17.7	19.4	—

出典：栃木県の歯科保健



(3) 歯周疾患検診

歯周疾患検診受診状況（表3）をみると、5%前後で推移しており、かなり低くなっています。2016年以降は、対象者を拡大し、受診者は増加しましたが、受診率は低い状況であります。

表3 歯周疾患検診受診状況

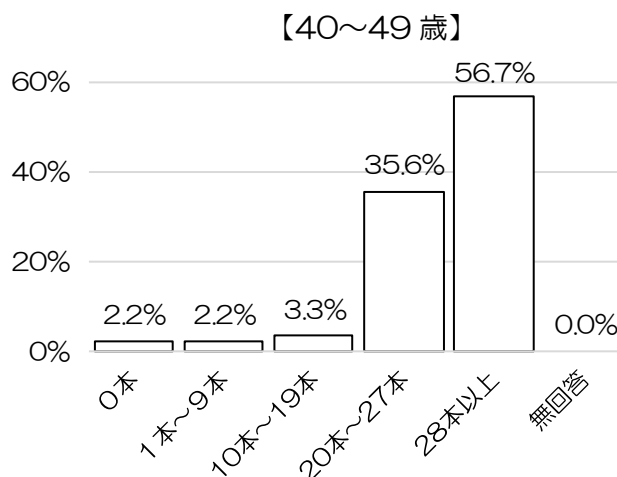
	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
対象者数（人）	1,487	1,435	1,405	2,524	2,974
受診者数（人）	63	85	72	97	134
受診率（%）	4.2	5.9	5.1	3.8	4.5

※対象者 2013年度～2015年度（40歳・50歳・60歳・70歳）
2016年度（40歳から70歳まで5歳刻み）
2017年度（40歳から80歳まで5歳刻み）

(4) 歯の本数

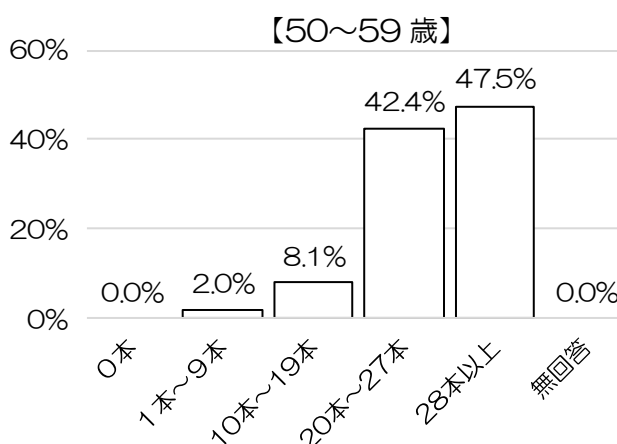
■歯の本数

40歳代の歯の本数については、「28本以上」が最も多くなっています。



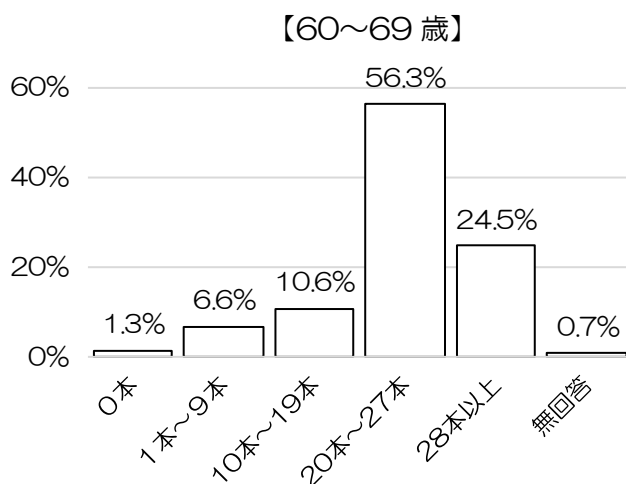
資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

50歳代の歯の本数については、40歳代よりも「20本～27本」の占める割合が高くなり、「28本以上」と近い割合となっています。



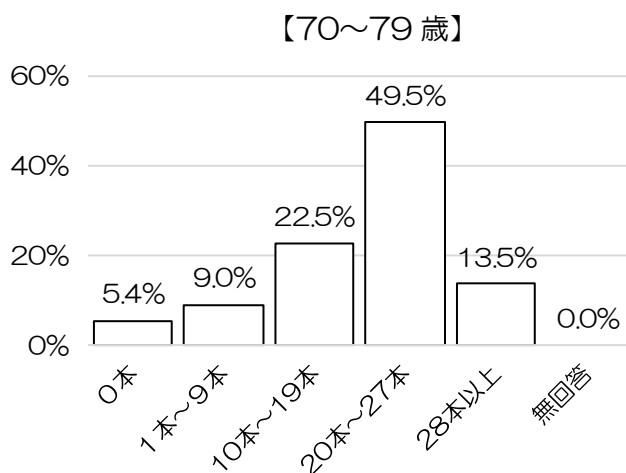
資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

60 歳代の歯の本数については、「20 本～27 本」が最も多く、次いで高い「28 本以上」の倍以上の割合となっています。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

70 歳代の歯の本数については、「20 本～27 本」が最も多く、次いで高いのは「10 本～19 本」となっています。



資料：「第3期計画策定のためのアンケート」

※歯の本数

永久歯は、一般的には「親知らず」を含めて 32 本ですが、人によっては「親知らず」が生えてこないなど個人差があるため、成人の歯の本数は 28～32 本とされています。



第3節 計画の基本理念と体系

(1) 基本理念

「野木町歯科口腔保健基本計画」は、町民の健康増進と健康寿命の延伸を図ることを目的としています。個人による健康の実現は、各個人が主体的に取り組む課題ではありますが、社会全体として各個人の主体的な健康づくりを支援していくための環境整備も必要です。この計画では、町民の歯及び口腔の健康づくりに関し、基本理念を次のように定めます。

1. 町民が自ら生涯にわたり歯及び口腔の健康づくりに取り組むこと。
2. 町民が生涯にわたり適切かつ効果的な歯科保健医療サービスの提供を受けることのできる環境の整備を推進すること。
3. 保健、医療、福祉、教育その他関連施策との連携を図り、その関係者の協力を得て、生涯を通じて切れ目のない歯及び口腔の健康づくりを推進すること。



(2) 基本目標

①歯科疾患の予防

むし歯や歯周病などの歯科疾患の原因や全身の健康への影響、その予防法などについて、広く町民に啓発を行い、歯及び口腔の健康づくりの大切さについての意識を高めます。

②口腔機能の維持・向上

食べる喜びや話す楽しみなど、生活の質を高めるためには、口腔機能の維持・向上が必要です。特に、加齢に伴い、摂食や嚥下などの口腔機能が低下しやすいため、乳幼児期から思春期にかけては、良好な口腔の成長発育、口腔機能の獲得を図り、青年期から高齢期においては、検診受診や保健指導の利用などの積極的な予防行動を実践し、口腔機能の維持・向上を図っていくことに努めます。

③要介護者等への歯科口腔保健の推進

要介護者、障がい者では、口腔内の衛生状態が悪化しやすく、症状の重症化が進みやすいことから、歯の健康教室、保健指導や歯科治療等の歯科保健医療サービスが受けられる体制づくりに努めます。

④歯科口腔保健を推進するための環境整備

歯科医師会等と連携し、口腔ケアの研修会等により、適切な口腔ケアが普及するように努めます。また、情報提供や受診しやすさを考慮したサービスを充実させることにより、生活の質の向上と健全な口腔機能の維持を図っていきます。

⑤災害時における歯及び口腔の保健医療サービスの提供

長期避難所生活では、むし歯や歯周病に対する管理だけでなく、誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアを実施することが重要であるため、平時から広報や町ホームページ等を通じて町民へ普及啓発します。

また、研修会や訓練等を通じて、小山歯科医師会、小山歯科衛生士会等との他職種連携強化を図り、災害時において迅速に歯及び口腔の保健医療サービスが提供できる体制の整備を推進します。

(3) 取り組みの方向性

歯及び口腔の健康づくりは、すべての年代において共通するものです。それぞれの年代によってむし歯の予防、歯周病の予防、口腔機能の維持など課題は様々ですが、一人ひとりが正しい知識を持ち、自ら実践できることを目指し、知識の普及啓発や情報の発信に力を入れて取り組んでいきます。

第4節 生涯を通じた歯の健康づくりの取り組み

（１）乳幼児期（０～５歳）

乳幼児期のむし歯は、生涯の健康な歯の維持に大きな関係性があります。また、乳歯のむし歯は、永久歯の健全な発育にも影響を及ぼすため、幼少期からのむし歯予防が重要です。

【具体的な取り組み】

子どもの歯科健診とブラッシング指導の実施

乳幼児健診において、歯科健診を実施するとともに、保護者へ歯科衛生士によりブラッシング指導を行います。

2歳児歯科健診

1歳6か月児から3歳児の時期にかけてむし歯の罹患が増加することから、健診やフッ素塗布が対象外となる2歳の時期に歯科健診、むし歯予防教育を実施します。

子どもへのフッ素塗布（歯面塗布）事業の実施

むし歯予防のため保健センター等において、子どものフッ素塗布（歯面塗布）を引き続き実施します。

保育所、幼稚園における取り組み

保育所、幼稚園において歯磨き指導をはじめとする歯科口腔ケアの取り組みを進めます。

保護者への啓発活動

保護者がむし歯予防の知識を身につけることで、歯みがきの習慣や正しい食習慣など家庭における子どもの歯科口腔ケアの促進を図ります。



（２）学童期・思春期（６～１９歳）

学童期・思春期においてもむし歯は、大きな健康問題です。特に小学校高学年からは、むし歯の予防に加えて歯周病予防の大切さについても理解を促していくことが大切です。併せてこの時期に基本的な生活習慣を確立させていく必要があります。

【具体的な取り組み】

学校における取り組み

小学校において歯磨き指導をはじめとする歯科口腔ケアの取り組みを進めます。小学校高学年以降においては、歯周病予防についての啓発も推進します。また、中学生についても、歯みがきなどの歯科口腔ケアの習慣が継続されるよう啓発に努めます。

子どもへのフッ素塗布（歯面塗布）事業の実施

むし歯予防のため保健センター等において、子どものフッ素塗布（歯面塗布）を引き続き実施します。

保護者への啓発活動

保護者がむし歯予防の知識を身につけることで、歯みがきの習慣や正しい食習慣など家庭における子どもの歯科口腔ケアの促進を図ります。

（３）青年期・壮年期（２０～６４歳）

日本人の約８割が歯周病の何らかの症状を持っています。歯周病は、全身疾患に影響を及ぼすと言われており、健康を口腔からサポートするために歯周病予防が大切です。

【具体的な取り組み】

歯周疾患検診の実施

受診率の低い４０・５０歳の方に対し、受診勧奨やチラシ作成、受診券内容の検討をしています。また、歯周疾患検診の受診対象者及び実施期間の拡大を検討していきます。

かかりつけ歯科医師による定期健診の啓発

かかりつけ歯科医師による定期健診は、継続的な歯科口腔の健康維持に効果的です。かかりつけ歯科医師での定期健診受診の重要性を啓発します。

各種啓発の充実

歯及び口腔の健康づくりに関心を持ちにくい、青年層にも積極的に働きかけていきます。また、喫煙等の生活習慣が歯科口腔及び全身に与える影響についても周知を図ります。

（４）高年期（65歳～）

加齢とともに歯周病やむし歯により歯を失うリスクが高まります。また、口の筋力が低下し、唾液量も減少することから、食べる、話すなどの機能が低下し、誤嚥も起こりやすくなります。高齢者は、特に、歯及び口腔の健康が全身の健康を維持するために重要です。

【具体的な取り組み】

「8020運動」の実施

「8020運動」において、自分の歯を多く維持している方を表彰し、高齢者の歯科口腔に対する意識の高揚を図ります。また、様々な機会に、8020（ハチマルニイマル）運動を積極的に啓発していきます。

家族介護教室の実施

介護者等の口の健康を保つために、その家族を対象に、歯と口腔のケア方法についての教室を実施します。

歯科口腔機能維持の重要性の啓発

口腔内の健康が誤嚥性肺炎や認知症の予防等につながるとともに、生活能力の維持にも重要であることを啓発します。

かかりつけ歯科医師による定期健診の啓発

高齢期に至っても定期健診の受診を続けるよう、かかりつけ歯科医師による定期健診を継続する重要性について啓発を行います。

口腔がん検診の実施

歯ぐきや舌、喉や頬粘膜の異常や周囲にできる癌（口腔がん）を早期発見するために、口腔がん検診を実施します。



（５）要介護者、障がい者

介護を要する方や障がい者は、定期的な歯科健診の受診機会が損なわれやすく、一般的に悪化しやすい傾向にあります。歯及び口腔の健康維持には一層の配慮が必要です。

【具体的な取り組み】

相談窓口等の周知、案内

歯科保健や訪問診察について機関や制度を周知するとともに、必要に応じて案内し、受診しやすい環境整備に努めます。

福祉施設における口腔ケアの推奨

各施設における啓発活動を促進し、施設での歯科健診の実施や口腔ケアの実施促進を図ります。

関係者向け歯科保健研修会の実施

介護施設等の職員や関係者に対し、誤嚥性肺炎予防や歯及び口腔の健康づくりに関する研修会を実施します。

セルフケアの啓発

口腔ケアの重要性とその方法について周知を図り、家族や介護者による在宅での口腔ケアの取り組みを推進します。

第5節 新たな目標値

指標	現状値 [2018 年度]	目標値 [2022 年度]	データソース
2歳児歯科健診受診率の向上	77.1%	100%	事業実績 2018年12月
3歳児むし歯罹患率の減少	16.3% [2016 年度]	10%	栃木県の歯科保健
フッ素塗布事業（6月）参加者数	267 人	350 人	事業実績
歯周疾患検診受診率の向上	4.5% [2017 年度]	10%	事業実績
過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合の増加	49.8%	65%	第3期策定のためのアンケート調査
60歳代の咀嚼良好者の割合の増加	76.7%	80%	第3期策定のためのアンケート調査
70歳代で自分の歯が20本以上の人の割合の増加	63.0%	70%	第3期策定のためのアンケート調査

第7章 自殺防止対策推進計画

第1節 本計画の背景と趣旨

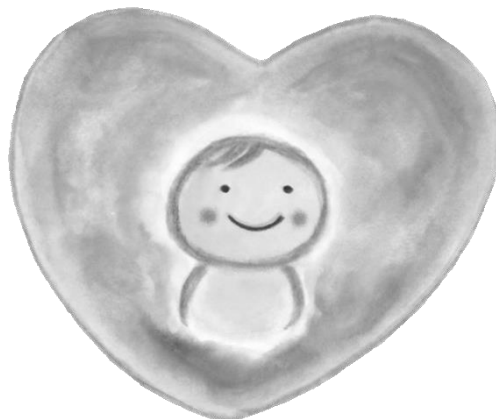
我が国の自殺者数は1998年に急増し、以降、年間3万人を超える状態が続いていました。このため、国は2006年10月28日に自殺対策基本法を施行し、自殺対策に関し基本理念を定め、自殺対策の総合的な推進に向けて、内閣府に「自殺総合対策会議」を設置し、2007年に自殺対策の指針として自殺総合対策大綱を策定し、2012年にその大綱の見直しを行いました。

これら法整備により、地方公共団体等でのこころの健康づくり等、様々な施策が取り組まれたことや社会経済状況の変化から、2010年以降は自殺者数が減少傾向となりました。しかし、いまだに毎年2万人を超える方々が自殺により亡くなっている状況が続いており、これは国際的にみると先進国の中では高い水準であります。

そのため、国は、2016年4月に自殺対策基本法を改正し、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と新たに位置付け、地方公共団体に自殺を防ぐための計画策定を義務付けました。さらに、2017年7月には新たな自殺総合対策大綱を閣議決定し、具体的な取組の方向性を示しました。

国の流れを受け、本町においても、これまで取り組んできたこころの健康等に関する施策を踏まえ、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するために自殺防止対策推進計画を策定し、自殺防止対策の指針とします。

本計画に基づき各施策を推進することにより、自殺者数及び自殺死亡率の低減を目指すとともに、町民の自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及啓発や自殺対策に係る人材の育成を推進し、また自殺の危険性の高い人をケアする、悩みを抱えた人が相談できる体制の整備・充実を図ります。



第2節 自殺の現状

(1) 本町の自殺の現状

本町の自殺者数は、平成25年から平成29年までの5年間で27人となっています。年代別では、「39歳以下」が4人、「40歳～59歳」が11人、「60歳以上」が12人となっています。

また、原因・動機別では、「健康問題」が8人と最も多く、次いで「経済・生活問題」が4人となっています。場所別では、「自宅等」が16人と最も多い状況となっています。

(2) 国の自殺者数の推移

国の自殺者数の推移を見ると、1998年において、それまでの24,000人前後からに急増し、初めて3万人の大台を超え、その後2003年には調査開始後最多の34,427人となりました。翌年には若干下がり、その後2009年までは横ばいの状態が続いたのち、2010年以降は減少を続けており、2017年では21,321人となっています。



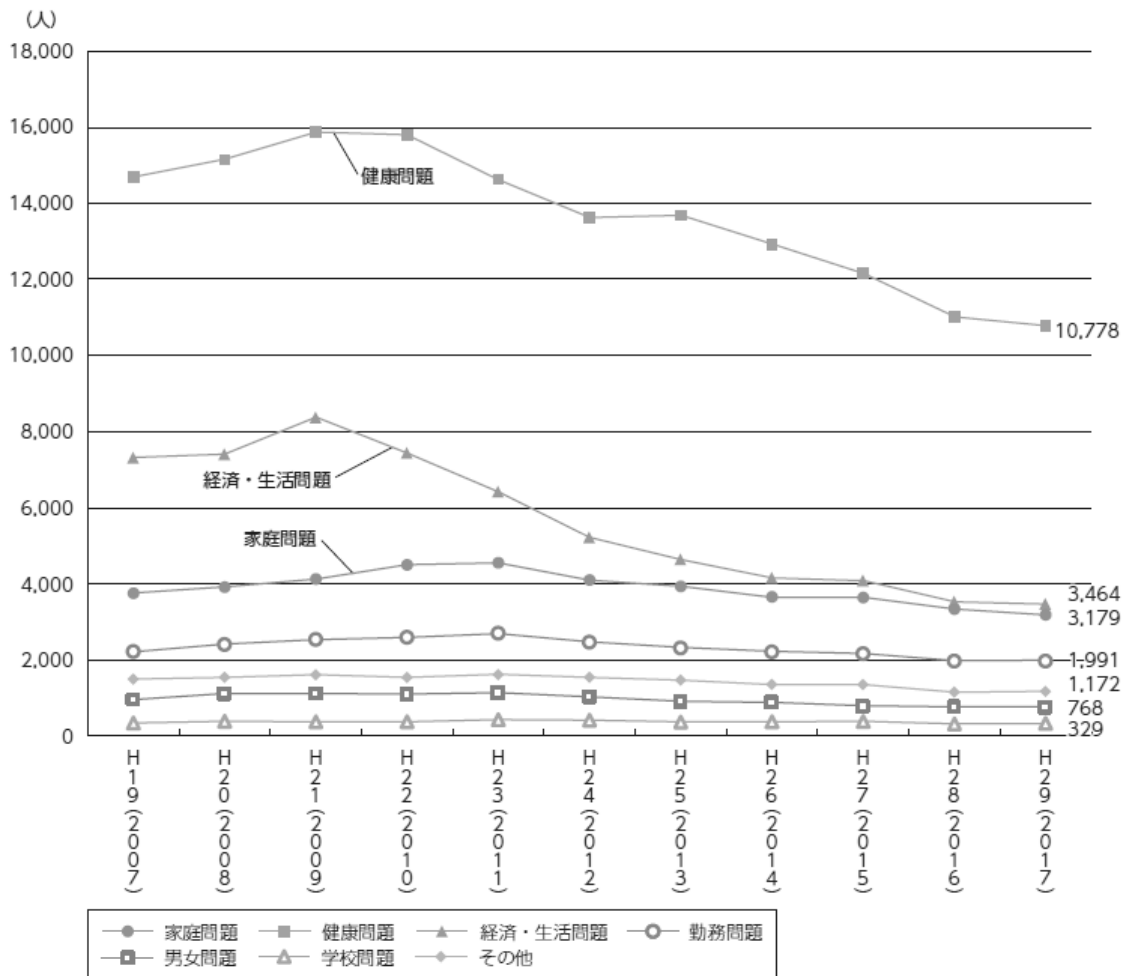
資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

※厚生労働省 平成29年自殺対策白書 より抜粋

(3) 国の原因・動機別の自殺者数の推移

自殺の原因・動機を見ると、年度にかかわらず「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」「家庭問題」と続いています。「健康問題」や「経済・生活問題」は大きく減少していますが、「勤務問題」「男女問題」「学校問題」「その他」については、あまり大きな変化は見られません。

第1-15図 平成19年以降の原因・動機別の自殺者数の推移



注) 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数(平成29年は15,930人)とは一致しない。

資料: 警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

※厚生労働省 平成29年自殺対策白書 より抜粋

第3節 いのち支える自殺対策における取組

(1) 基本施策

①地域におけるネットワークの強化

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で実施する必要があります。自殺の危険性が低い段階での啓発や、状態が深刻化する前に早期に気づくこと、問題を抱えた人が必要なときに適切な支援につながることで、複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくり等が重要です。

本町では、問題を抱えた人が、必要なときに適切な関係機関に相談できるよう、町広報やホームページ、リーフレット等を活用し、相談窓口等に関する情報を分かりやすく発信します。また、生活困窮、多重債務、出産、育児虐待、ひきこもり、介護、障がい等の生きづらさや孤独のリスクを抱える恐れがある人が必要な関係機関とつながることができるよう支援します。

②自殺対策を支える人材の育成

自殺は、様々な要因が重なり起こるといわれており、悩みを抱えている人は、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発信していることが多いです。本町では、様々な関係機関において町民からの相談に応じています。悩みを抱えた相談者の自殺の危険性が高い場合には、相談を受けた関係機関がゲートキーパーの役割を担い、生きるための支援につなげることが大切です。

本町では、関係機関に対し、研修会等において自殺予防やゲートキーパーに関する正しい知識の普及を図るとともに、相談者の異変に気づいた場合、関係機関がゲートキーパーの役割を担えるよう支援します。



③住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は、誰でも起こり得る危機です。命や暮らしの危機に陥ったとき、誰かに援助を求めることが適当です。しかし、自殺の危機に陥った人の心情や背景は、周囲に理解されにくいという現実があります。

また、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠や原因不明の体調不良など「自殺の危険を示すサイン」を発していることが多いです。そのため、町民の自殺や自殺予防、うつ病等の精神疾患についての正しい知識を周知するとともに、町民一人ひとりが自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人、悩みを抱えている人の存在に気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパーの役割」を担えるよう支援することも大切になります。

本町では、間違った社会通念からの脱却と悩みを抱えたときの対応能力を高められるよう、町民に自殺や自殺予防、うつ病等の精神疾患について正しい知識の普及を図るとともに、町民一人ひとりが「ゲートキーパーの役割」を担えるよう、講演会等を通して広く周知します。

④生きることの促進要因への支援

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件になります。具体的には、自分の感情に気づいて表現できること（情緒的健康）、状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決できること（知的健康）、他人や社会と建設的で良い関係を築けること（社会的健康）を意味しています。人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択すること（人間的健康）も大切な要素であり、こころの健康は「生活の質」に大きく影響します。こころの健康を保つには、適度な運動、バランスのとれた食生活に加え、休養が大切な要素になるとされています。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素となります。

いきいきとした生活を送るためには、身体の健康管理と同様、こころの健康管理も日常的に行うことが重要です。本町では、これを広く周知するため、食事・運動・休養などこころの健康づくりの方法に関する正しい知識の普及、啓発に取り組みます。

⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育

家庭や学校、地域において、子どもたちが命の大切さやこころの健康、温かい人間関係の築き方、SOS の出し方等を学ぶことで、社会において直面する様々な困難やストレスへの対処方法を子どもの頃から身に付けることができるようになります。また一方で、親との離別・死別、虐待、いじめ、生活困窮などの経験は、子どもたちにとって心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、将来的には自殺リスク要因ともなり得ます。

本町では、子どもたちが不安や悩みを抱えたとき、いつでも打ち明けられるよう、「こどもの人権 110 番」や「こどもの人権 SOS ミニレター」などの相談窓口を広く周知します。また、親や友人、教師等の身近な人が子どもの出した SOS にいかに気づき、どのように受け止めたらよいかについて学ぶ機会を持てるよう支援します。

(2) 重点施策

自殺に至る過程では、様々な要因が複雑に絡み合っており、また、ライフステージごとに特徴があり、抱えている問題も異なります。

本町では、一人ひとりのライフステージに着目し、生きていく上での困難を少しでも減らし、乗り越えるきっかけづくりとなるよう、ライフステージごとの特徴に合わせた取り組みを行います。

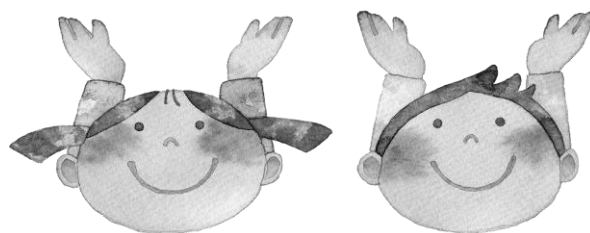
①乳幼児・学童・思春期（0～19歳）

乳幼児・学童・思春期は、生涯を通じての生きる基礎を形作る大切な時期です。子どもたちにとって、家庭は安らぎのある楽しい居場所であり、社会へ巣立っていくために欠かせない場所です。乳幼児期からは親の愛情による絆で結ばれた家族とのふれあいを通して、子どもたちは基本的な生活習慣や生活能力、人に対する信頼感、豊かな情操、他人に対する思いやり、社会的なマナーなどを身に付けていきます。教育の原点である家庭教育は、「生きる力」を身に付けていく基礎をつくる重要なものとなります。また、一方で、子どもたちは学校の中だけで育つわけではありません。学校や地域の様々な人たちと関わり、見守られながら成長してきます。そのため、家庭や学校、地域において、子どもたちに命の大切さやこころの健康を育む教育、温かい人間関係を築く教育等を行うことは、子どもたちがこれから社会を生きるための力を育むことであり、自殺予防教育のための下地作りともなります。

しかし、生きていれば誰もが危機に陥ったり、悩みを抱えたりする可能性があります。その際、周囲の人の援助を得ることは、問題解決のためには有効な手段といえます。子どもの頃から日々の生活の中で悩みや不安、困りごとなどを抱えたとき、子どもたちが親や教師等の身近な人に相談し、サポートを得るという経験を重ねていくことで、「問題の早期認識と適切な援助希求」を身に付けるようになります。

18歳以下の自殺は、長期休業明けに急増する傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけての小学校、中学校、高等学校等における早期発見、見守り等が大切になります。併せて子どもたちがいつでも不安や悩みを打ち明けられるよう、「こどもの人権 110 番」や「子どもの人権 SOS ミニレター」などの情報を子どもたちに広く発信することも必要です。

このように、子どもの頃から生きるために必要な能力を身に付け、子どもたちが心身ともに健康に成長できるよう、家庭、学校、地域において多方面から支援していきます。



②青年期（20～39歳）

我が国では、15歳から39歳までの死因の1位が自殺になっており、このような傾向は、先進国の中では、我が国のみです。若い世代の自殺は、家族や周囲の人のみならず、社会全体に大きな影響を与えます。

青年期は、進学や就職、結婚、出産、育児など、人生で大きな出来事を経験する時期です。これらのライフイベントは、一般的には喜ばしいことでも人間関係や生活環境等が大きく変化し、不安を感じたりストレスを受けたりする要因にもなります。

進学や職業の選択に際し、不安定就労や所得格差などの問題が顕在化し、働くことや将来に対する不安が高まっています。職場では、配置転換などによる職場環境の変化や仕事上の失敗、人間関係のトラブルなどを契機に休職や退職、ひきこもりとなる場合も見られます。

妊娠、出産時は、安心して子育てができる支援体制が必要になりますが、核家族化により、周囲の支援を受けられない場合があります。また、晩婚化により結婚、育児、介護などの時期が集中し、精神的な負担を抱える場合もあります。特に産後は精神障害の発生率が女性のライフサイクルの中では最も高いといわれています。本町でも保健師等による新生児訪問を実施するなど、産後うつ予防や早期発見に取り組んでいます。

青年期では、こころの健康の保持・増進や良好な人間関係の構築に努めるとともに、生活や仕事上で危機に直面したとき、一人で問題を抱え込まず、他者に支援を求めることができるよう、相談窓口や支援の場を提供する必要があります。若者は、インターネット等で簡単に相談機関等の情報を得ることができますが、自発的には相談や支援につながりにくい傾向にあります。周囲の人も若い世代の環境変化やライフイベントの時期をとらえ、見守ることができるような体制づくりを行っていきます。

③壮年期（40～64歳）

壮年期は、職場において重要な位置を占め、より大きな責任を負う時期にあたります。また、家庭においては、子どもの教育や親の介護、身近な人との死別や自分自身の退職など、経済的な負担感や、心理的な喪失感を持つ時期であり、心理的にも社会的にも負担を抱えることの多い世代です。

この世代では、職務問題で強い不安やストレスを感じている人が一定数いることが伺えます。中でも長時間の労働は、強いストレスの原因になることが考えられ、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の取り組みを推進していくとともに、睡眠や休養の重要性などについて広く普及啓発していく必要があります。健康で充実して働き続けることができるよう労働者自身および職場におけるメンタルヘルス対策が重要となります。

自殺対策には、自殺に至る経路できっかけとなる問題が小さいうちに対処することが大切です。日頃の心身の健康管理や日々のストレス解消の必要性を周知し、様々な困難を抱えたときは、早期に必要な相談窓口や支援につながるができるよう、相談機関の周知、関係機関の連携、協力体制を図ります。

④高年期（65歳～）

本町における高年期の自殺者数の推移は、近年増減を繰り返していますが、2016年以降の自殺者数においては、他の世代よりも多い状況となりました。今後も高齢化が進むとみられる本町では、高年期における自殺予防は重要な対策の一つです。

高年期のライフステージを自殺予防の視点からみると、慢性疾患の罹患や心身機能の低下などで、抑うつ状態になる危険性が高まります。また、自身の死や経済的問題による先行き不安などの個人の問題を抱える時期であるとともに、配偶者の死や心身機能の低下による社会参加の機会減少など、周囲の環境の変化も起こり得る時期です。

高齢者特有の病気である認知症は、初期症状として抑うつ状態が伴うこともあります。うつ症状が悪化するような場合には、自殺に追い込まれる危険性が高まります。周囲が早期に認知症だと気づき、治療につながり、身近な人が適切な対応をしていくことで、高齢者の安全を確保することになります。また、介護者の負担の軽減にもつながります。

多くの高齢者は、配偶者や近親者、友人の死など深刻な喪失体験に遭遇し、閉じこもりやうつ状態になる恐れがあるため、それらを防止することが介護予防の観点からも必要になります。

高年期の自殺予防においては、高齢者を孤立させないという視点が重要になります。また、高齢者が住み慣れた地域や家庭で安心していきいきと暮らすためには、地域での生きがいや社会参加の支援も必要となります。高齢者が孤立しないように、地域のつながり、支援できるような相談体制や地域での見守り体制の充実など高齢者を包括的に支援する体制を推進します。



(3) 生きる支援関連施策

①子ども・若者への支援を充実する

事業名	事業内容	担当課	ライフステージ別対象者			
			乳幼児・学童・思春期	青年期	壮年期	高年期
こどもの人権110番	いじめや体罰、不登校や親による虐待等、その解決に導くための相談に対応する。	生活環境課	●			
教育相談	児童、生徒の様々な相談に対応する。	こども教育課	●			
障害児通所給付費の支援	障がい児の心身の状況に応じ、健全な発達のために必要な療育等を通所施設で提供する。	健康福祉課	●			
ひきこもりの若者の相談	うつ病やひきこもりなどの心の悩みを持つ若者の相談に対応する。	健康福祉課 (総合サポートセンター)		●		
ひきこもりの若者の家族の教室	ひきこもり傾向にある若者の家族が集い、悩みを分かち合い、本人への対応を検討する。	健康福祉課 (総合サポートセンター)		●		

②町民一人ひとりの気づきと見守りを促す

事業名	事業内容	担当課	ライフステージ別対象者			
			乳幼児・学童・思春期	青年期	壮年期	高年期
普及啓発事業	自殺予防週間(9月)、自殺対策強化月間(3月)に合わせて、ポスター掲示、町商業施設等で普及啓発活動を実施する。	健康福祉課	●	●	●	●
ゲートキーパー研修	自殺予防について正しい知識とゲートキーパーについて学ぶ研修を実施する。	健康福祉課	●	●	●	●

③悩みに寄り添える人を養成する

事業名	事業内容	担当課	ライフステージ別対象者			
			乳幼児・学童・思春期	青年期	壮年期	高年期
自殺予防実務者研修	町民から相談を受ける機会の多い関係機関を対象に、正しい知識の普及および相談技術の向上を図るとともに、関係機関と連携して早期対応の役割を担う人材を育成する。	健康福祉課	●	●	●	●
介護支援専門員研修	在宅高齢者の生活支援の要となる介護支援専門員のスキルアップを図る。	健康福祉課				●
認知症カフェ	認知症の早期の気づきや認知症の生きがいづくり、ご家族の交流の場として整備する。	健康福祉課	●	●	●	●

④こころの健康づくりを推進する

事業名	事業内容	担当課	ライフステージ別対象者			
			乳幼児・学童・思春期	青年期	壮年期	高年期
公開市民講座	医師等によるこころの健康に関する講座を実施する。	健康福祉課		●	●	●
健康相談	こころの健康について、保健師、管理栄養士等が地域に出向いて健康教室を実施する。	健康福祉課	●	●	●	●
こころの相談	「眠れない」「やる気がでない」などこころの悩みを抱えている方やその家族を対象に心理士による相談を実施する。	健康福祉課	●	●	●	●
高齢者やその家族に対する相談	高齢者やその家族に対する相談を実施し、精神的なサポートを行う。	健康福祉課 (総合サポートセンター)	●	●	●	●
生活困窮者対策の推進	生活困窮者に対する地域の支援体制を構築し、貧困状態にある世帯や子どもの早期発見に努めつとともに、相談支援事業や各種支援制度等を確立し、相談から就労支援、その他包括的な支援に努める。	健康福祉課 (総合サポートセンター)	●	●	●	●
公民館における学習機会の提供	ストレスや身近な心配ごとなど知識や対処方法について学ぶために各種講座を実施する。	生涯学習課	●	●	●	●

⑤社会全体の自殺リスクを低下させる

事業名	事業内容	担当課	ライフステージ別対象者			
			乳幼児・学童・思春期	青年期	壮年期	高年期
町ホームページによる啓発強化	自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識を普及するため、町ホームページやフェイスブックなどインターネットを積極的に活用し啓発する。	健康福祉課	●	●	●	●
相談窓口の一元的な情報発信	町ホームページやリーフレット等により、他分野の相談窓口情報を一元化し、分かりやすく周知する。	健康福祉課	●	●	●	●

本町では、町民の安全安心のため、様々な事業を実施しています。生きるための支援として関連がある主な事業を掲載していますが、これ以外の関連計画、会議、事業等においても連携を図り、自殺対策の推進に取り組んでいきます。



第4節 計画の数値目標

自殺総合対策大綱の「自殺対策の数値目標」にあるとおり、本町の自殺対策が最終的に目指すものは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」です。そのため、本町では、最終的な目標として「自殺者ゼロ」を目指します。

また、大綱における当面の目標では、「先進諸国の現在の水準*まで自殺死亡率を減少させることを目指し、2026年までに、自殺死亡率を2015年と比べて30%以上減少させること」としています。本町においても、計画期間における当面の数値目標として、「先進諸国の現在の水準まで自殺死亡率を減少させることを目指し、2023年までに、自殺死亡率を2017年と比べて30%以上減少させること」とします。

*先進諸国の自殺死亡率：フランス 15.1(2013)、米国 13.4(2014)、ドイツ 12.6(2014)、カナダ 11.3(2012)、英国 7.5(2013)、イタリア 7.2(2012)
世界保健機構（WHO）Mortality Database より

【計画の最終目標：誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現】

野木町は、自殺者ゼロを目指します



【計画期間における当面の数値目標】

自殺死亡率	
2017 年	2023 年
19.4 (人口10万人対)	<u>13.5 以下</u> (人口10万人対)

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
(自殺日ベース 居住地)

第8章 計画の推進

第1節 計画の推進体制

町民の一人ひとりが、いつまでも住みなれたまちで、心もからだも健康に暮らしていけることは、町民みんなの願いです。その実現のためには、町民一人ひとりが主体的に積極的な健康づくりを実践するだけでなく、地域や関係機関・団体、事業所、行政等とも健康目標を共有し、それぞれの役割を果たしながら相互に連携して健康づくりの取り組みを行うことが必要です。

(1) 町民の役割

町民一人ひとりの健康は、「自分の健康は自分でつくる」という自覚を持ち取り組んでいくことで実現するものです。

2016年10月に行われた「健康タウンのぎ宣言」をよく理解し、「自らの健康管理」「自分にあった運動の継続」「規則正しい生活とバランスの取れた食生活」「地域の支え合いと助け合いを通じた心の健康維持」に努めていきます。

(2) 地域の役割

自治会をはじめとした地域活動や食生活改善推進員・母子保健推進員などの支援者、ボランティア団体や地域の各種団体などが連携して、自発的に健康づくりに取り組むことで、支え合いや助け合いの地域づくりとの相乗効果を図り、より多くの町民の健康づくりの実現を目指します。

(3) 行政の役割

行政は、町民の健康づくりを総合的に支援していくことが大切であり、直接的・間接的な手段をうまく組み合わせて、効果的・効率的な支援を図っていく必要があります。

そこで、本計画の実施にあたっては、直接的な支援が中心となる保健分野のみならず、教育分野・福祉分野などを始めとした庁内各課が連携し、より効果的・効率的な健康づくりが推進されるよう、全庁的な取り組みとして推進していきます。

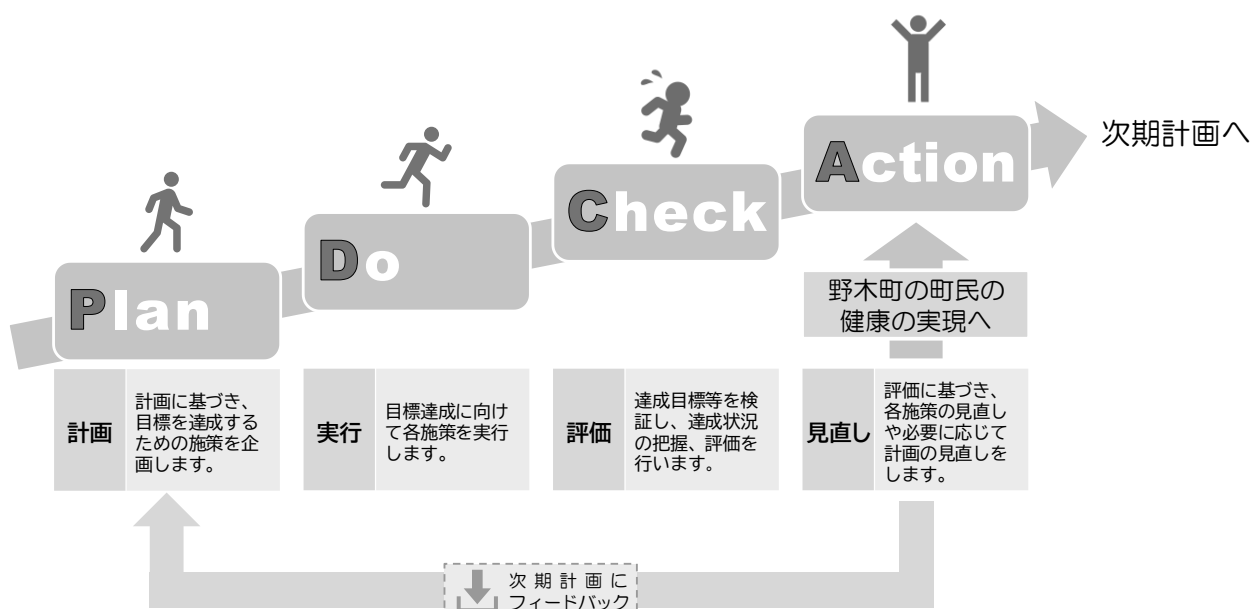


第2節 計画の進行管理と評価

本計画の効果的な推進を図るために、計画の進捗状況の点検・評価を行い、必要に応じて見直しや対策を講じていく必要があります。このため、PDCA サイクル【Plan（計画）Do（実行）Check（評価）Action（改善）】を通じて施策や取り組みの効果等を検証し、具体的事業の内容の見直し、計画の目標達成を図ります。

また、2021 年度に中間評価として、分野ごとに定めた数値目標に対する状況や取り組みの成果について、点検・評価を行い、必要に応じて見直します。

さらに、計画期間終了となる 2023 年度に最終評価と次年計画の策定を行います。



資料編

第1節 野木町健康増進計画策定委員会設置要綱

平成30年3月26日告示第37号

（目的）

第1条 すべての町民が健康で、笑顔が輝くすこやかな生活が送れる社会とするために、健康寿命の延伸及び生活の質の向上その他健康増進の総合的な推進を図るための、施策の基本となる目標及び基本方針を定める野木町健康増進計画（以下「計画」という。）を策定するに当たり、野木町健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第2条 委員会の所掌事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 計画の策定に当たっての基本的な方針に関する事項
- (2) 前号のほか計画の策定に関し必要と認める事項

（組織）

第3条 委員会は、15人以内をもって組織する。

2 委員は、有識者のうちから町長が委嘱する。

（任期）

第4条 委員の任期は、計画の策定が終了するまでとする。

（委員長及び副委員長）

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選によってこれを定める。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、その会議の議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

（専門部会）

第7条 委員会には、専門事項を調査検討するため、必要があるときは専門部会を置くことができる。

2 専門部会の組織及び運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

（事務局）

第8条 委員会の庶務は、主管課において処理する。

（その他）

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

第2節 野木町健康増進計画策定委員会委員名簿

No	氏 名	役 職 名	備 考
1	鹿 野 信 吾	町医師団代表	委員長
2	上 原 信 録	町歯科医師会代表	
3	長 島 正 義	区長会長	副委員長
4	諏 訪 洋 子	民生児童委員協議会長	
5	小 倉 優 子	母子保健推進員協議会長	
6	黒 須 広 美	食生活改善推進員会長	
7	渡 辺 たか子	女性団体連絡協議会長	
8	針 谷 良 七	スポーツ推進審議会長	
9	小 島 三 利	商工会長	
10	鈴 木 隆 守	老人クラブ連合会長	
11	笹 沼 宏 己	校長会代表	
12	田 村 廣 之	J Aおやま野木支店長	
13	大 橋 俊 子	県南健康福祉センター所長	
14	亀 田 豊	社会福祉協議会事務局長	
15	伴 光 夫	公募委員	

第3節 野木町健康増進計画策定委員会専門部会要綱

平成30年3月26日告示第38号

（目的）

第1条 野木町健康増進計画を策定するに当たり、野木町健康増進計画策定委員会設置要綱第7条の規定により、野木町健康増進計画策定委員会専門部会（以下「部会」という。）を設置することを目的とする。

（所掌事項）

第2条 専門部会は、野木町健康増進計画策定委員会委員長の指示に基づき、専門的な事項を調査検討する。

（組織）

第3条 専門部会の委員は、別表に掲げる職にある者をもって組織する。

2 専門部会に、部会長と副部会長を置く。

3 部会長は、町民生活部長の職にある者をもって充てる。

4 副部長は、健康福祉課長の職にある者をもって充てる。

5 部会長は、必要があると認めるときは、専門部会の会議（以下「会議」という。）に委員以外の者の出席を求めることができる。

（任期）

第4条 委員の任期は、計画の策定が終了するまでとする。

（会議）

第5条 専門部会の会議は、部会長が必要に応じて招集し、その議長となる。

2 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるときは、その職務を代理する。

（事務局）

第6条 専門部会の庶務は、主管課において処理する。

別表（第3条関係）

町民生活部長

健康福祉課長

健康福祉課社会福祉係長

健康福祉課高齢対策係長

健康福祉課総合サポートセンター準備室係長

住民課長

住民課保健医療係長

産業課長

産業課農業振興係長

こども教育課長

こども教育課学校教育係長

生涯学習課長

生涯学習課スポーツ振興係長

野木町社会福祉協議会代表

第4節 野木町健康増進計画策定委員会専門部会委員名簿

	氏 名	役 職 名	備 考
1	伏 木 富 男	町民生活部長	部会長
2	石 渡 眞	健康福祉課長	副部会長
3	森 洋 美	住民課長	
4	新 里 百 合 子	住民課保健医療係長	
5	赤 坂 孝 夫	産業課長	
6	相 川 卓 也	産業課農業振興係長	
7	知 久 佳 弘	こども教育課長	
8	大日方 理恵子	こども教育課学校教育係長	
9	金 谷 利 至	生涯学習課長	
10	渡 辺 薫	生涯学習課スポーツ振興係長	
11	黒 須 美 恵 子	野木町社会福祉協議会代表	
12	青 木 玲 子	健康福祉課社会福祉係長	
13	舘 野 宏 久	健康福祉課高齢対策係長	
14	舘 野 正 文	健康福祉課総合サポートセンター準備室係長	

第5節 計画策定経過

年月日	会議名	内容
2018年 8月14日 ～9月3日	アンケート調査	
9月20日	第1回策定委員会	(1) 野木町健康増進計画の基本的な考え方について
10月2日	第1回専門部会	(2) 野木町健康増進計画（改訂版）事業評価について (3) 野木町健康増進計画アンケートについて
11月28日	第2回専門部会	(1) 野木町健康増進計画アンケート結果の報告について
12月18日	第2回策定委員会	(2) 野木町健康増進計画骨子案について
2019年 1月24日	第3回専門部会	(1) 第3期野木町健康増進計画素案について
1月29日	第3回策定委員会	(2) パブリックコメントの実施について
2月1日 ～2月28日	パブリックコメント	
3月4日	策定委員会委員へ 通知	(1) パブリックコメント意見なしの報告 (2) 第3期野木町健康増進計画の承認

第 3 期野木町健康増進計画

発行：2019 年 3 月

編集：野木町 健康福祉課

住所：〒329-0195

栃木県下都賀郡野木町大字丸林 571 番地

電話：0280-57-4171

メール：kenkoufukushi@town.nogi.lg.jp

