栃木市健康計画21

第２次栃木市健康増進計画・第２次栃木市自殺対策計画

〈令和８年度～令和18年度〉



いきいき元気！あったか”とちぎ”

令和８年３月

栃木市

はじめに



近年、我が国は少子高齢化の急速な進展に加え、価値観やライフスタイルの多様化が進み、人々の健康を取り巻く環境は大きく変化しています。

また、「人生 100 年時代」といわれる中で、誰もが生涯を通じて心身ともに健やかに、いきいきと自分らしく暮らし続けることができる社会の実現が、これまで以上に重要となっています。

本市においても、生活習慣病に関する予防や重症化対策、こころの健康づくり、子どもから高齢者までの健康支援、さらには社会的孤立への対応など、健康課題はますます多様化・複雑化しています。こうした状況を踏まえ、「いきいき元気！あったか“とちぎ”」を目指し、市民一人ひとりが主体となり、地域全体で支え合う健康づくりを推進していく必要があります。

そのため、現行の「栃木市健康増進計画」と「栃木市いのち支える自殺対策計画」を統合し、新たに「栃木市健康計画２１」を策定することといたしました。本計画は、健康づくりといのちを守る取組を一体的に推進するための基本的な指針であり、市民、関係機関・団体、行政が連携・協働して進めていくものです。

本計画では、乳幼児期から高齢期に至るまで、それぞれのライフステージに応じた支援を切れ目なく行う「ライフコースアプローチ」の観点を取り入れています。個人の行動変容だけでなく、家庭、学校、職場、地域など、社会全体で健康といのちを支える環境づくりを進めることで、誰一人取り残されることのない健康づくりを目指します。そして、すべての市民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、めざす姿である「健康寿命の延伸」の実現に取り組んでまいります。

本計画の着実な推進には、市民の皆さま一人ひとりの理解と参加が欠かせません。今後とも、共に支え合い、笑顔あふれるあったか栃木市の実現に向け、健康づくりの取組を進めてまいりますので、皆さまのご理解とご協力を心よりお願い申し上げます。

令和８年３月

栃木市長　**大 川　秀 子**

目　次

第１章　計画の策定にあたって
１　計画策定の背景 3
２　計画の位置付け 5
３　計画の期間 6

第２章　本市の健康を取り巻く現状
１　統計からみる本市の現状 9
（１）人口推移 9
（２）出生率・死亡率 10
（３）健康寿命・平均寿命 11
（４）健康診査受診の状況 12
（５）要支援・要介護認定者数の推移 18
（６）死亡の状況 19
（７）自殺者の状況 21
２　アンケート調査結果からみる本市の現状 24
３　栃木市健康増進計画の振り返りと評価 37
（１）振り返り 37
（２）評価 39
４　栃木市いのち支える自殺対策計画の振り返りと評価 41
（１）振り返り 41
（２）評価 41
５　課題の整理 42

第３章　計画の基本的な考え方
１　基本理念 45
２　めざす姿 45
３　基本目標 46
４　計画の体系 47

第４章　具体的な施策の展開
基本目標１　生活習慣の改善 51
１　栄養・食生活 51
２　身体活動・運動 54
３　休養・睡眠 56
４　飲酒 58
５　喫煙 60
６　歯・口腔の健康 63
基本目標２　一人ひとりに適した健康維持の管理 66
１　生活習慣病予防と重症化予防 66
２　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりと健康意識の向上 69

基本目標３　健康を支え、守るための社会環境の整備 72
１　地域で支える健康づくり 72
２　いのち支える自殺対策 74

第５章　計画の推進
１　計画の推進体制 83
２　計画の進行管理と評価 84
３　数値目標一覧 85

資料編
１　策定経過 91
２　栃木市健康づくり推進会議委員名簿 92
３　栃木市健康増進計画策定懇談会参加者名簿 93
４　栃木市健康増進計画庁内ワーキング構成員名簿 94
５　自殺対策調整会議参加者名簿 95
６　用語解説 96

第 1 章　計画の策定にあたって

１　計画策定の背景

（１）国・県の状況

近年、医療・医学の進歩や経済・社会生活の向上などにより、わが国の平均寿命は延びていますが、その反面、認知症や寝たきりなどの要介護高齢者の増加や、社会構造の変化や食習慣の偏り、運動不足などに伴うがん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病などの生活習慣病の増加が深刻な社会問題となっています。また、新型コロナウイルス感染症の世界的な流行と、それに伴う新たな生活様式、働き方への変革など、国民の健康づくりを取り巻く環境は大きく変化しています。

人生100年時代を迎え、社会の多様化が進む中で、国民一人ひとりの健康課題も多様化していることから、国は「誰一人取り残さない健康づくり」などを新たな視点に、令和６（2024）年度から令和１７（2035）年度までを計画期間とする「健康日本21（第三次）」を策定しました。

この計画は、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目指すものであり、その実現に向けた基本的な方向として「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」などを掲げ、ライフステージに応じた総合的な取組が必要であると示しています。

また、自殺対策として、平成２８（2016）年３月に「自殺対策基本法」の一部が改正され、市町村においても自殺対策計画を定めることとなったことから、国の自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえ、総合的な自殺対策を推進するために、健康増進計画における「休養・こころの健康」を含めた計画とし、一体的に取り組むこととしています。

一方で、県においても、総合的な健康づくりの指針として、令和７（2025）年３月に11か年計画である「とちぎ健康21プラン（３期計画）」を策定し、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組を進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指すこととしています。

自殺対策においては、自殺対策に関わる関係機関・団体等と有機的な連携を図り、県における自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、令和６（2024）年３月に「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。

（２）栃木市の状況

平成２２（2010）年３月の１市３町（旧栃木市、旧大平町、旧藤岡町、旧都賀町）による合併、平成２３（2011）年10月の旧西方町との合併、さらに平成２６（2014）年４月の旧岩舟町との合併により、現在の新しい「栃木市」が誕生しました。新しい「栃木市」の誕生とともに、同年度に「いきいき元気！あったか“とちぎ”」を目指した10か年計画である「栃木市健康増進計画」を策定し、市民の健康づくりの取組を推進してきました。

また、自殺対策として、平成３１（2019）年３月に「栃木市いのち支える自殺対策計画」を策定し、市民一人ひとりのかけがえのない大切な命を支え「生きる支援」につなぐことができるよう取組を推進してきました。

こうした中で、「栃木市健康増進計画」、「栃木市いのち支える自殺対策計画」の各計画が令和７（2025）年度に見直しの時期となっていることから、国や県が示す方針や本市の関連計画を踏まえ、第２次栃木市健康増進計画及び第２次栃木市いのち支える自殺対策計画を統合した「栃木市健康計画21」（以下、「本計画」という。）として一体的に策定します。

（３）ＳＤＧｓ（持続可能な開発目標）の視点

ＳＤＧｓ（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）とは、平成２７（2015）年９月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて掲げられた、平成２８（2016）年から令和１２（2030）年までの国際目標です。

ＳＤＧｓでは「地球上の誰一人として取り残さない」を基本理念に、経済・社会・環境の諸課題を総合的に解決し、持続可能な世界を実現するために、17の目標と169のターゲットが設定されています。

ＳＤＧｓの17の目標は、世界の都市に共通した普遍的な課題であり、「誰一人取り残さない」という考えは、「健康寿命の延伸」を基本目標に掲げ、健康づくりに関わる行政・関係団体が互いにそれぞれ役割を発揮して、市民が健康づくりに取り組むための環境を整備するとともに、家庭・学校・職場・地域が連携して個人の健康づくりを支え、元気で長生きできる社会づくりを目指す「栃木市健康増進計画」の基本理念と一致するものです。

本計画を推進するにあたっては、ＳＤＧｓを意識し、地域・関係団体が連携しつつ、市民の利益が実現される社会を目指します。

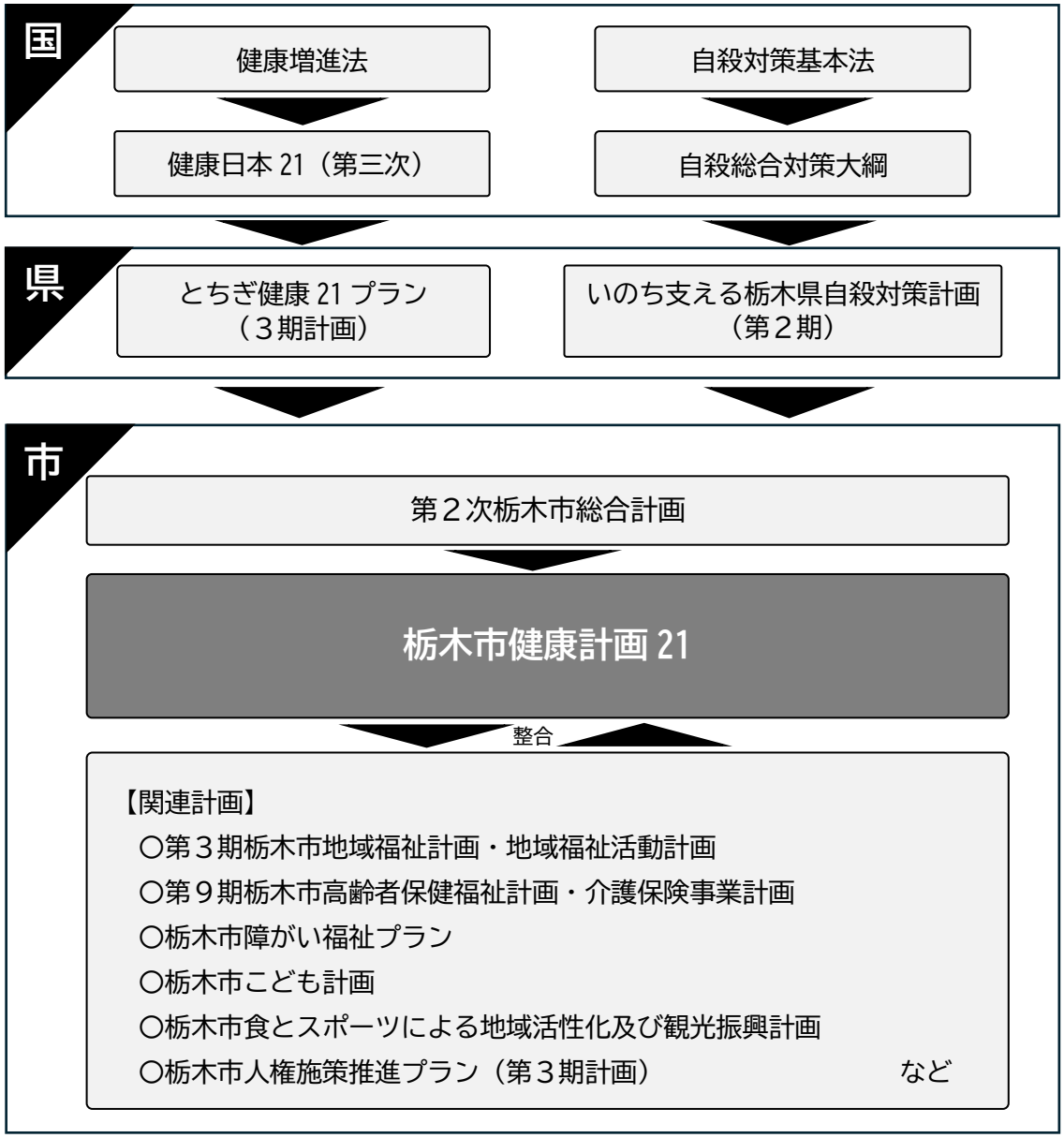


２　計画の位置付け

本計画は、健康増進法第８条に規定する「市町村健康増進計画」と、自殺対策基本法第 13 条第２項に規定する「市町村自殺対策計画」を統合して策定するものです。

本計画の実施にあたっては、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）」との整合性を確保し、「栃木市総合計画」をはじめとする、「栃木市地域福祉計画・地域福祉活動計画」、「栃木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「栃木市障がい福祉プラン」、「栃木市子ども・子育て支援事業計画」などの関連諸計画と調和を図り推進するものです。

■計画の位置付け

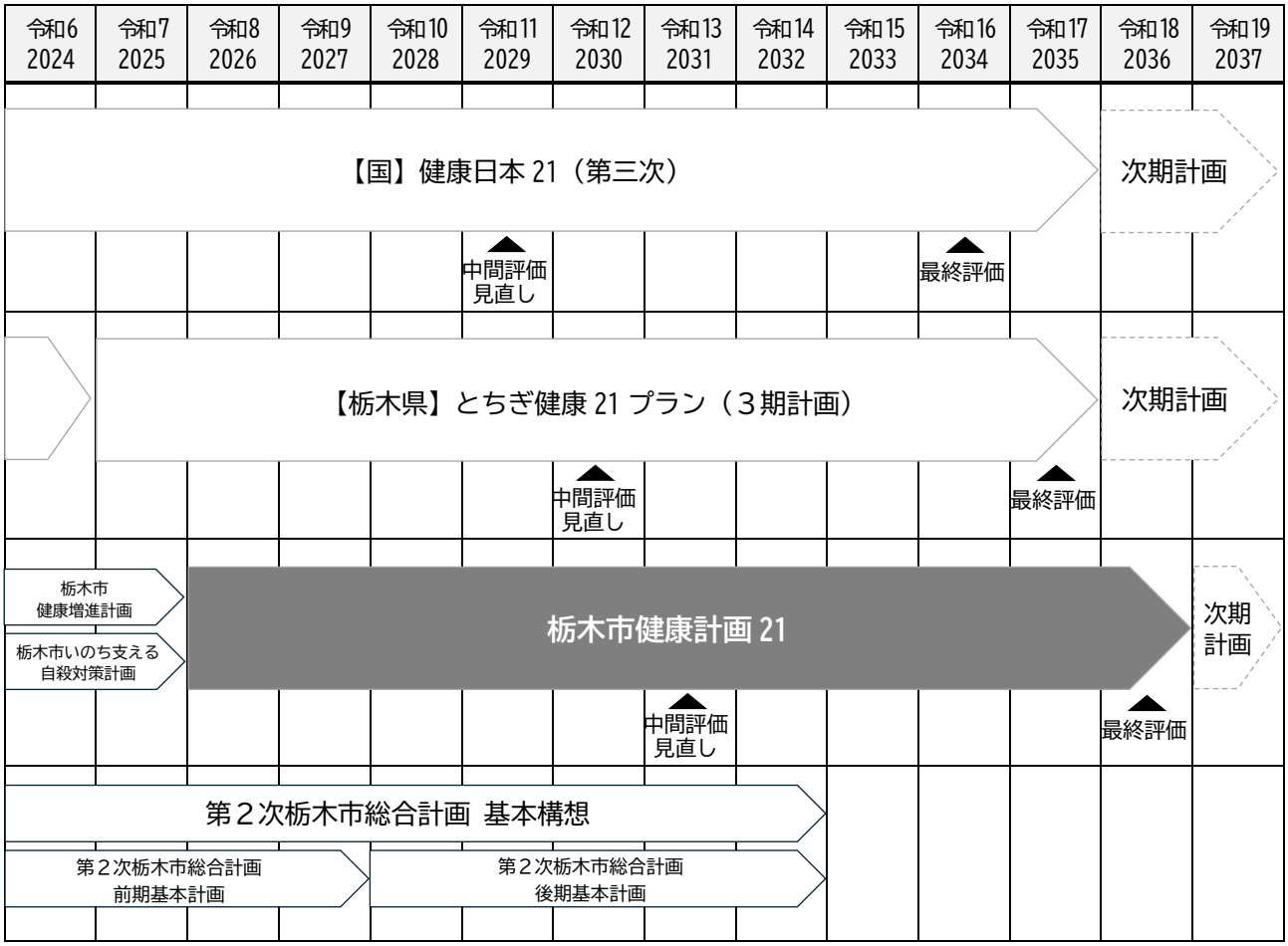


３　計画の期間

令和８（2026）年度を初年度とし、令和１８（2036）年度を目標年次とする 11 か年計画とします。

また、計画期間の中間年にあたる令和１３（2031）年度に中間評価を行い、必要に応じて計画内容の見直しを行います。

■計画の期間



第２章　本市の健康を取り巻く現状

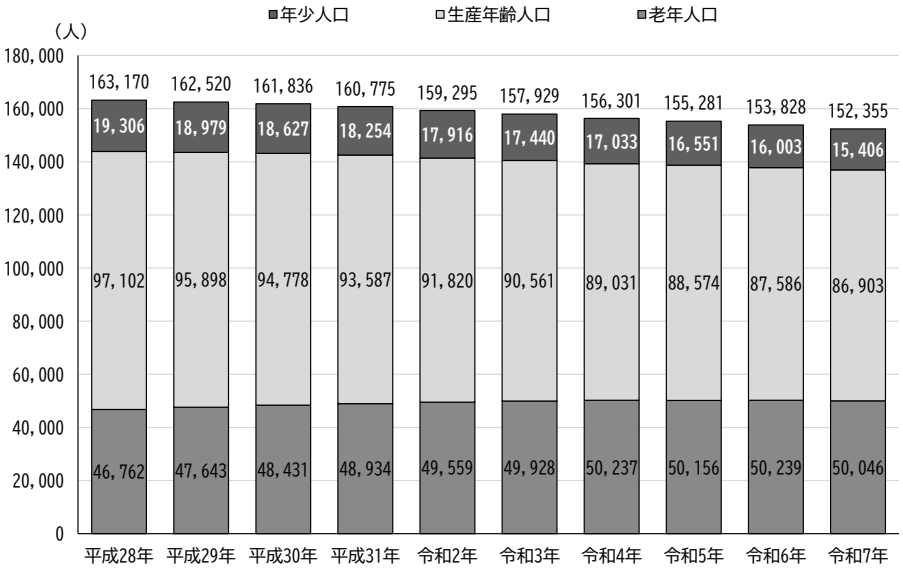
１　統計からみる本市の現状

（１）人口推移

本市の総人口は、年々減少傾向となっており、令和７（2025）年は 152,355 人となっています。

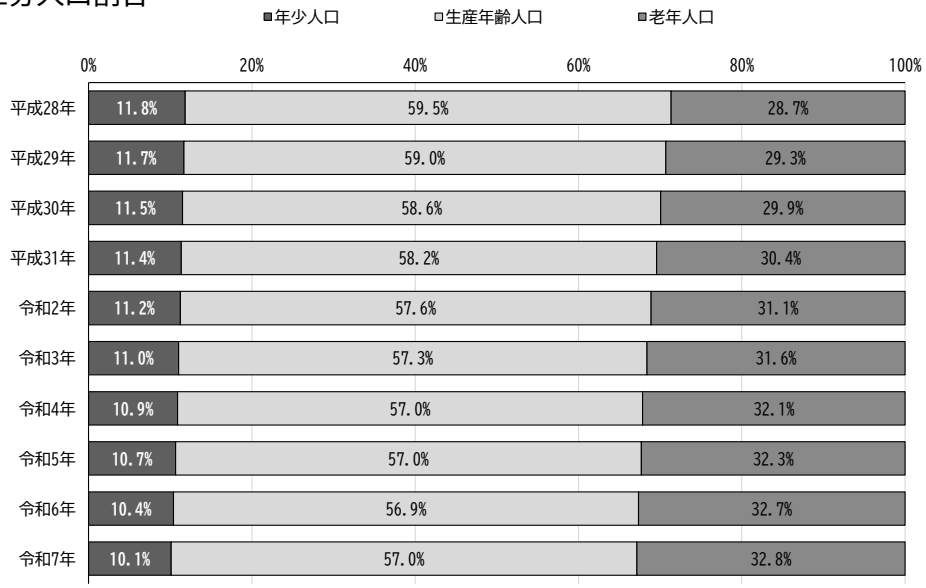
年齢３区分人口割合は、年少人口が減少していますが、老年人口は増加しています。一方で、生産年齢人口は令和６（2024）年まで減少していましたが、令和７（2025）年には微増となっています。

■ 人口推移



※資料：住民基本台帳　各年３月 31 日

■ 年齢３区分人口割合

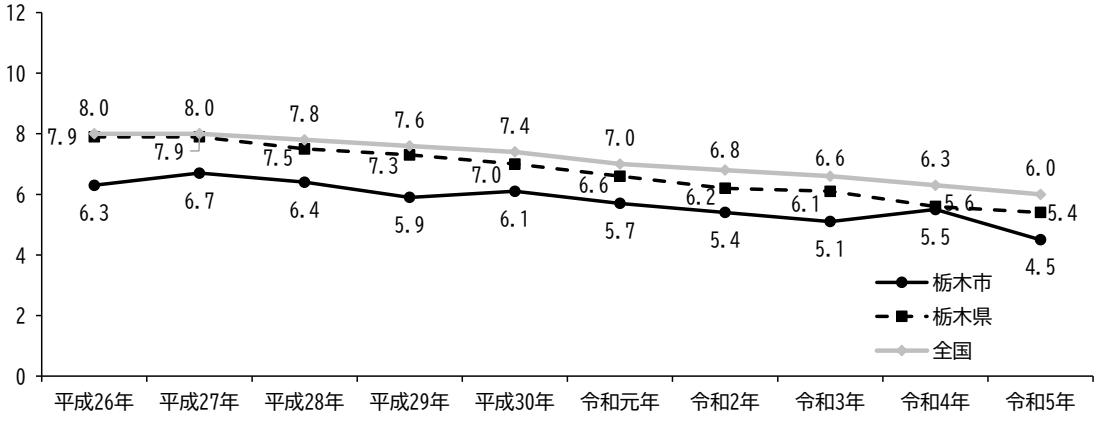


※資料：住民基本台帳　各年３月 31 日

（２）出生率・死亡率

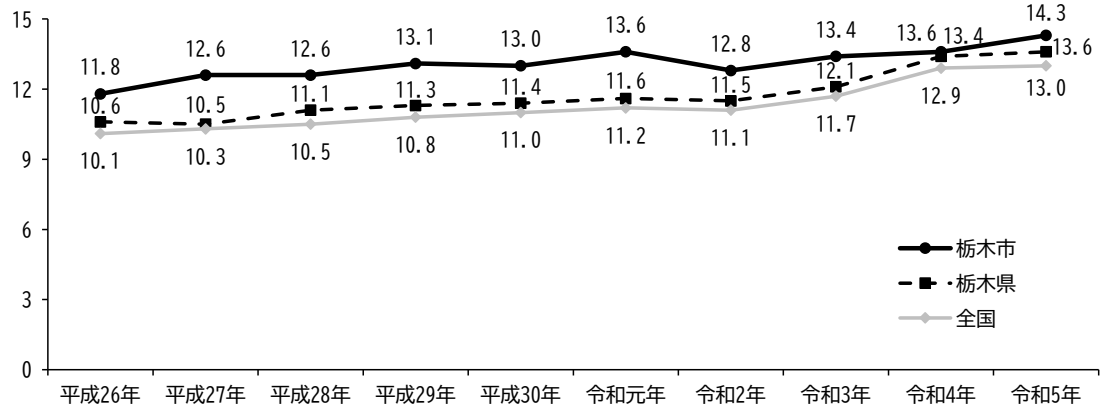
本市の出生率・死亡率は、出生率は減少傾向、死亡率は増加傾向となっています。
全国・栃木県と比較すると、出生率は低く、死亡率は高い状況が続いています。

■ 出生率の推移



※資料：栃木県保健統計年報

■ 死亡率の推移



※資料：栃木県保健統計年報

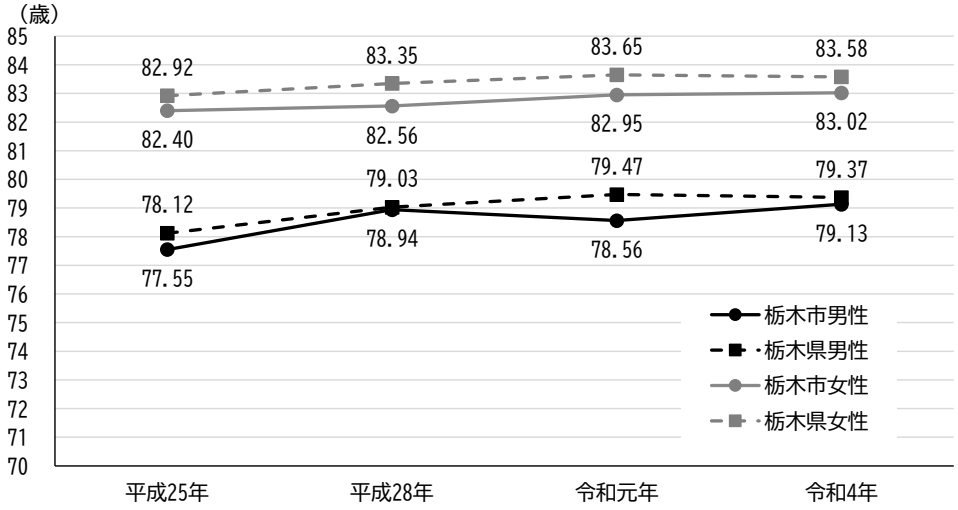
（３）健康寿命・平均寿命

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことをいいます。

本市の健康寿命は、男女ともに増加傾向となっており、令和４（2022）年は男性 79.13 歳、女性 83.02 歳となっています。男女ともに栃木県よりも下回っています。

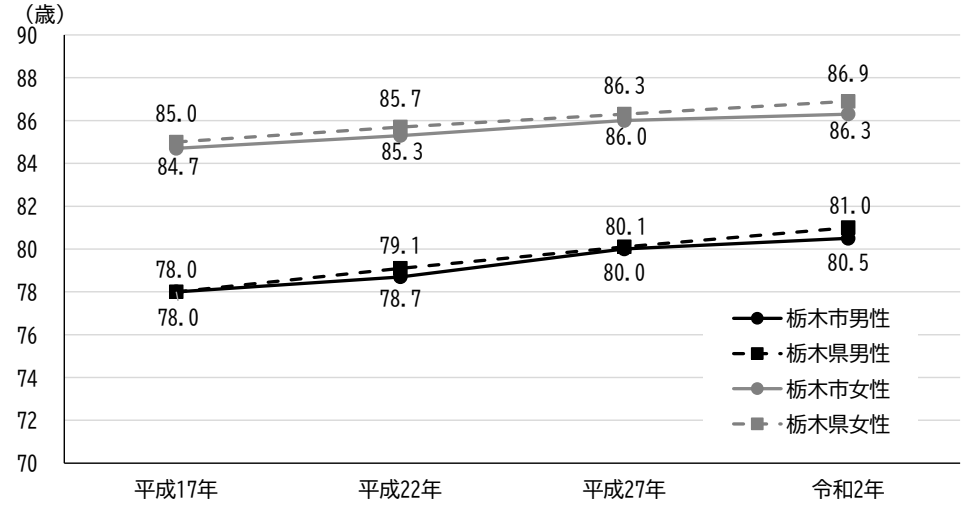
一方、本市の平均寿命は、こちらも男女ともに増加傾向となっており、令和４（2022）年は男性 80.5 歳、女性 86.3 歳となっています。こちらも男女ともに栃木県よりも下回っています。

■ 健康寿命の推移



※資料：栃木県保健福祉部　市町別健康寿命

■ 平均寿命の推移



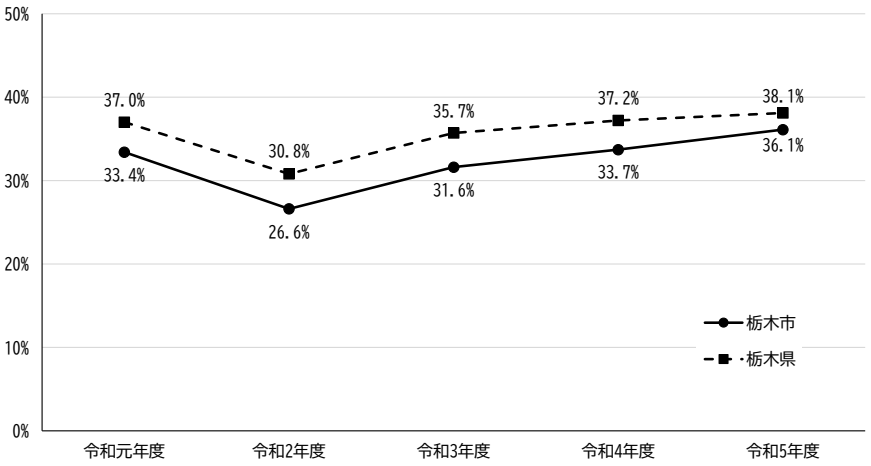
※資料：厚生労働省　市区町村別生命表の概況

※「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」により策定された「健康寿命の算定方法の指針」及び「健康寿命の算定プログラム」を用いて、栃木県保健福祉部が算定した値。

（４）健康診査受診の状況

本市の特定健康診査受診率は、令和２（2020）年に新型コロナウイルス感染症の影響もあり減少しましたが、近年増加傾向となっています。栃木県と比較すると、低くなっています。

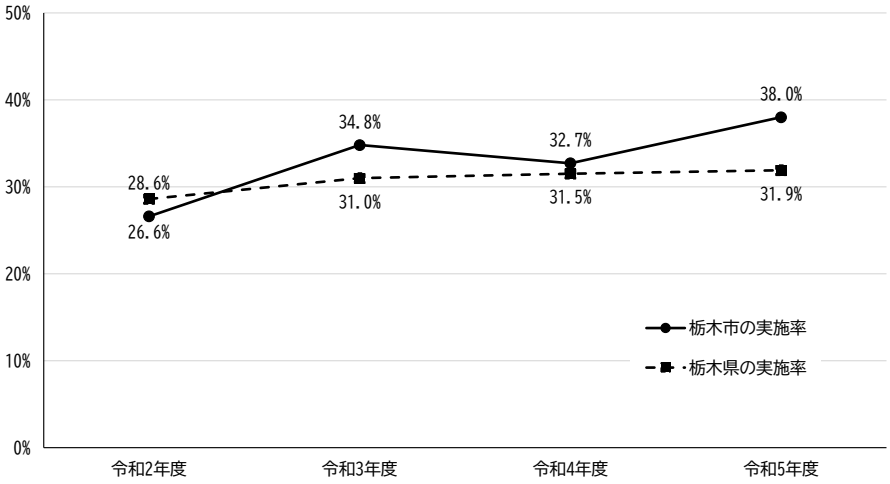
■ 特定健康診査受診状況



※資料：栃木県国民健康保険団体連合会「法定報告結果集計」

本市の特定保健指導の実施率は、令和２（2020）年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受けましたが、その後は 30%台に回復し、令和５（2023）年度は、38.0%と増加傾向にあり、栃木県より高い実施率を維持しています。

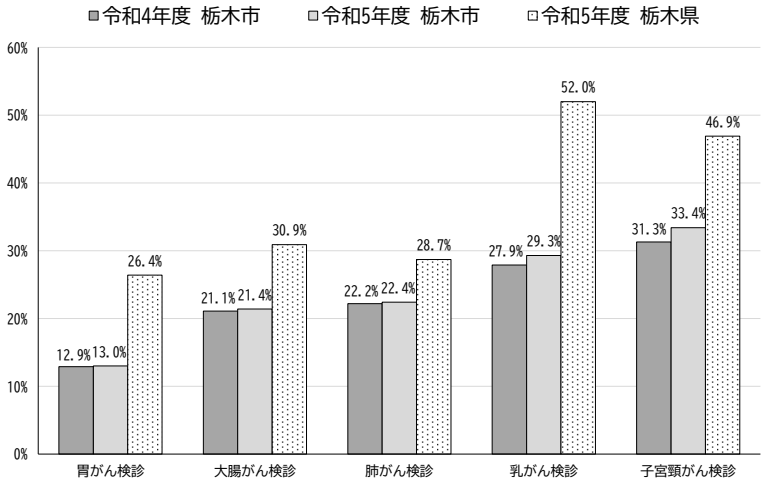
■ 特定保健指導実施状況



※資料：栃木県国民健康保険団体連合会「法定報告結果集計」

本市のがん検診受診率は、栃木県と比較すると、すべて低くなっています。

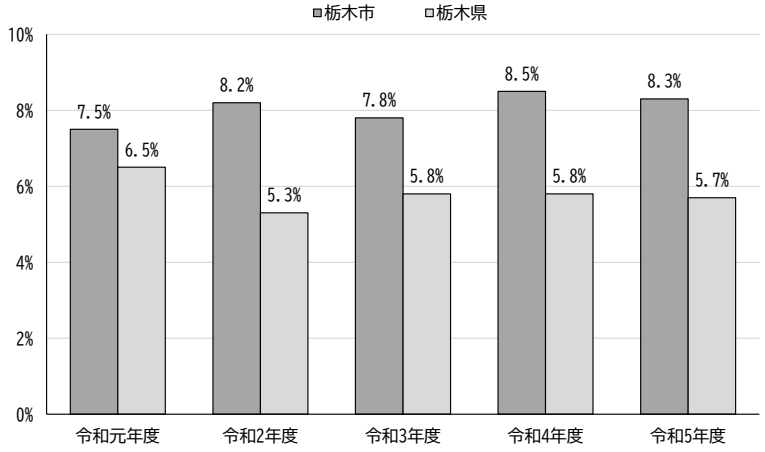
■ がん検診受診率



※資料：栃木県がん検診実施状況報告書

本市の歯周病検診受診率は、増減を繰り返していますが、令和５（2023）年度は 8.3%となっており、栃木県と比較すると高くなっています。

■ 歯周病検診受診率



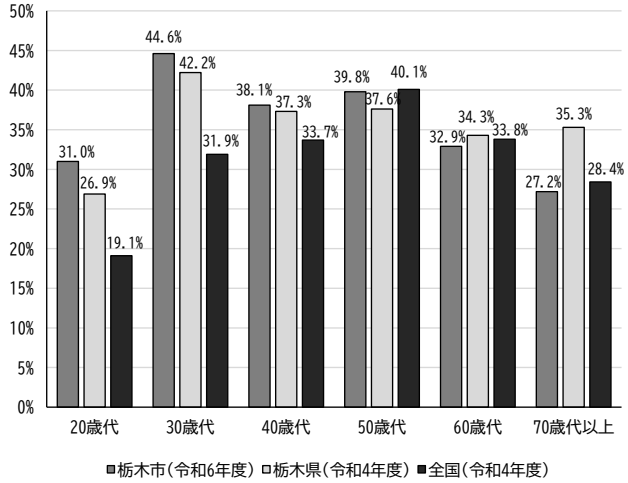
※資料：栃木県の歯科保健統計

本市の肥満の状況は、男性で 30 歳代が 44.6%で最も高くなっており、女性では 50 歳代が 22.3%と最も高くなっています。

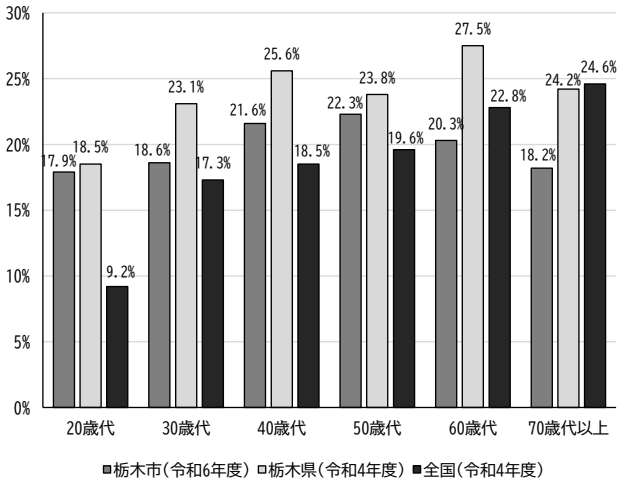
一方で、やせの状況は、男性で20歳代が10.7%と最も高くなっており、女性では20歳代が19.6%と最も高くなっています。

■ 肥満の状況（BMI25.0 以上）

【男性】



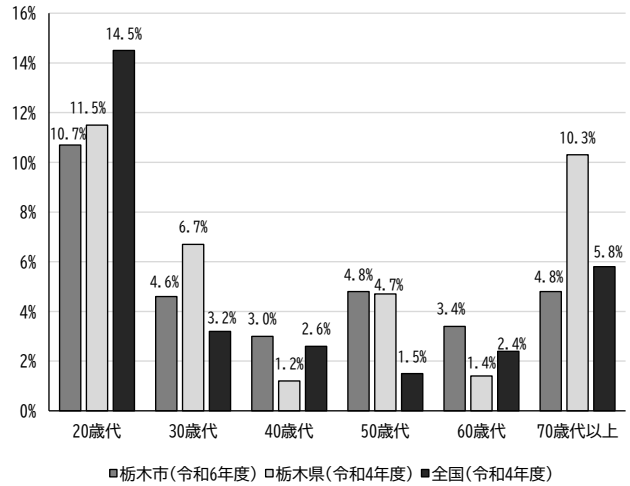
【女性】



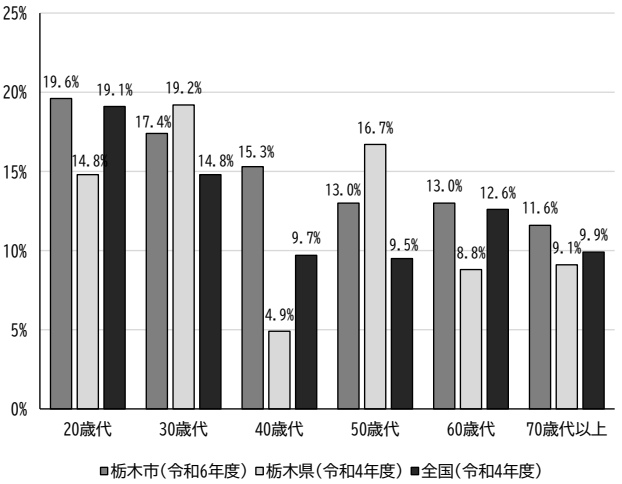
※資料：栃木市　特定健康診査、ヤング健診結果
栃木県　県民健康・栄養調査
全国　国民健康・栄養調査

■ やせの状況（BMI18.5 未満）

【男性】



【女性】

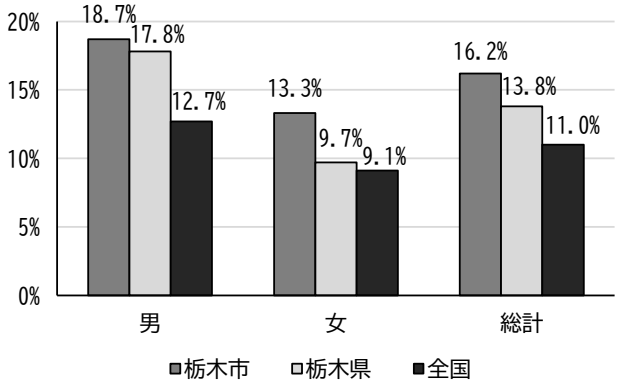


※資料：栃木市　特定健康診査、ヤング健診結果
栃木県　県民健康・栄養調査
全国　国民健康・栄養調査

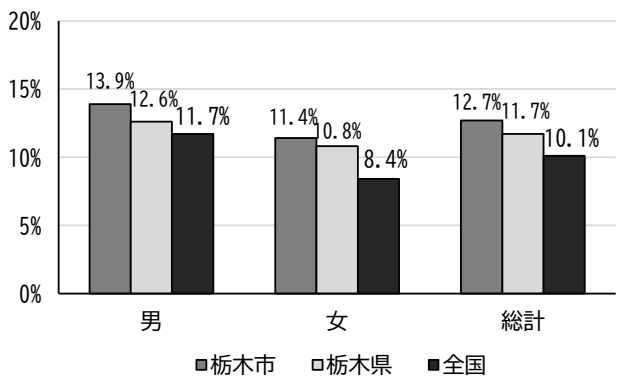
本市のこどもの肥満の状況は、全国・栃木県と比べ男女ともに高くなっています。

■ こどもの肥満の状況

【小学５年生】



【中学２年生】

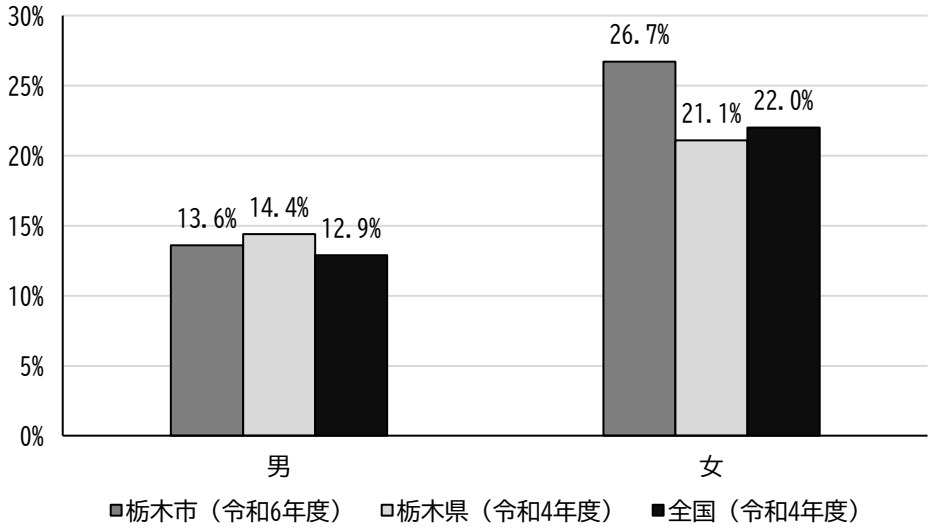


※資料：学校保健統計　令和６（2024）年度

※肥満度（過体重度）＝〔実測体重（kg）－身長別標準体重（kg)〕／身長別標準体重（kg）×100（%）

本市の高齢者の低栄養傾向の状況は、全国・栃木県と比べ女性が高くなっています。

■ 高齢者の低栄養傾向の状況（BMI20.0 以下）

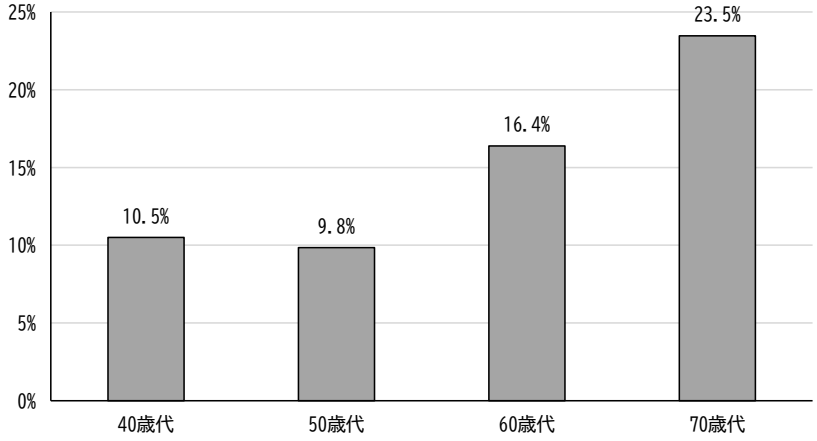


※資料：栃木市　特定健康診査、後期高齢者健康診査
栃木県　県民健康・栄養調査
全国　国民健康・栄養調査

本市の骨粗しょう症検診の年代別受診率は、40 歳代、50 歳代は 10%前後ですが、60 歳代では 16.4%、70 歳代では 23.5%と高くなっています。

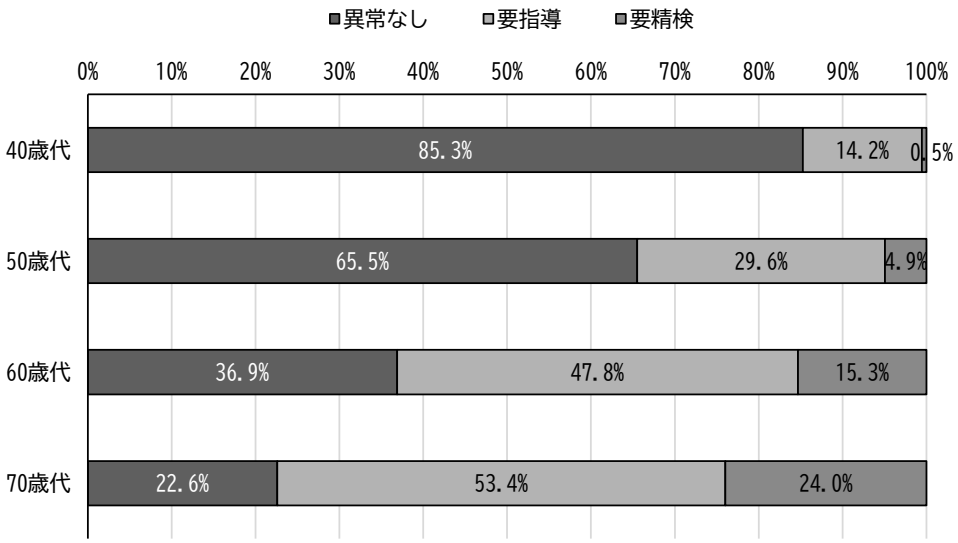
また、本市の骨粗しょう症検診による年代別有所見の状況は、「要指導」、「要精検」を合わせた割合が年齢層が上がるほど高くなっており、70 歳代では 77.4%と最も高くなっています。

■ 骨粗しょう症検診受診率



※資料：骨粗しょう症検診結果　令和６（2024）年度

■ 骨粗しょう症検診による有所見の状況



※資料：骨粗しょう症検診結果　令和６（2024）年度

本市の疾病分類別医療費は、栃木県と比較して、入院医療費では男女ともに糖尿病、糖尿病網膜症、心筋梗塞、慢性腎臓病（透析あり）が高い状況です。入院外医療費では、男性は脳出血、慢性腎臓病（透析あり）、女性では、慢性腎臓病（透析あり）、肝がん、子宮頸がんが高い状況です。

■ 疾病分類別医療費標準化比（県＝100）

【男性】

疾病分類	令和２年		令和３年		令和４年		令和５年	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
全傷病計	99.9	109.5	101.8	108.2	107.4	104.3	107.3	105.8
脳梗塞	120.0	104.4	101.9	101.7	110.5	109.2	96.3	105.7
脳出血	160.7	112.0	127.2	178.1	70.0	115.2	148.2	159.4
脂質異常症	131.2	95.7	60.8	96.9	207.4	99.6	39.3	104.9
糖尿病	144.3	102.5	156.4	101.0	141.8	99.8	150.7	99.9
糖尿病網膜症	174.9	84.3	98.1	84.5	34.0	88.7	218.2	86.4
高血圧症	81.2	106.1	39.1	105.4	146.4	105.2	137.9	102.0
狭心症	120.9	91.8	132.3	99.2	124.2	107.5	122.8	116.8
心筋梗塞	127.2	81.3	190.1	104.6	133.7	118.6	105.9	138.9
関節疾患	56.7	109.7	116.9	102.9	102.0	113.0	118.9	115.1
慢性腎臓病（透析あり）	98.0	129.5	119.4	127.0	154.4	133.0	139.2	134.9
肺がん	62.3	94.5	83.5	83.6	110.3	85.5	103.5	108.4
胃がん	110.2	144.4	141.7	147.1	86.6	64.3	132.0	57.8
大腸がん	142.6	121.5	138.2	114.2	154.2	107.9	113.1	102.3
肝がん	66.2	80.4	60.8	99.2	66.7	112.8	62.9	107.5
前立腺がん	76.2	99.8	62.2	101.7	83.9	103.2	102.8	89.8
骨折（65 歳以上）	97.7	113.4	103.5	124.8	72.9	117.4	107.6	78.1
骨粗しょう症（65 歳以上）	231.3	137.4	46.6	115.9	67.2	88.9	47.2	86.8

【女性】

疾病分類	令和２年		令和３年		令和４年		令和５年	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
全傷病計	99.5	110.1	94.1	107.2	101.9	106.3	103.5	108.2
脳梗塞	94.6	100.5	112.7	105.0	118.6	105.2	92.1	100.8
脳出血	70.6	70.2	19.2	45.8	64.2	59.6	68.9	38.8
脂質異常症	13.3	112.3	4.1	112.3	23.2	110.8	84.6	111.5
糖尿病	150.2	110.6	194.5	106.0	223.9	102.9	169.3	104.3
糖尿病網膜症	102.9	81.7	328.0	92.9	48.8	96.2	135.1	102.0
高血圧症	109.2	107.6	73.7	108.1	247.1	104.8	186.2	106.7
狭心症	105.3	89.9	85.7	82.2	66.0	83.5	83.7	79.8
心筋梗塞	118.4	16.7	116.4	21.2	113.9	12.7	184.7	99.0
関節疾患	97.2	104.8	90.0	103.8	107.9	98.7	76.8	97.8
慢性腎臓病（透析あり）	154.5	140.3	106.3	135.5	150.1	130.1	205.8	143.3
肺がん	96.4	72.9	117.6	72.4	170.7	84.8	101.5	94.1
胃がん	95.7	140.5	133.4	121.7	148.1	147.5	146.8	105.1
大腸がん	66.6	99.6	82.7	100.6	61.9	93.2	139.4	132.0
肝がん	163.0	115.7	293.9	427.1	155.6	179.0	38.6	122.0
子宮頸がん	119.7	135.1	98.5	98.4	175.6	105.8	182.0	248.3
子宮体がん・子宮がん	122.8	89.0	111.4	87.0	39.7	43.8	99.3	30.4
乳がん	108.4	129.7	88.2	108.4	96.4	101.6	101.2	92.4
骨折（65 歳以上）	125.6	110.4	73.6	97.1	107.5	89.0	119.1	99.4
骨粗しょう症（65 歳以上）	121.7	104.3	130.0	102.9	97.4	100.0	55.5	93.0

※資料：KDB システム『疾病別医療費分析（細小 82 分類）』

（５）要支援・要介護認定者数の推移

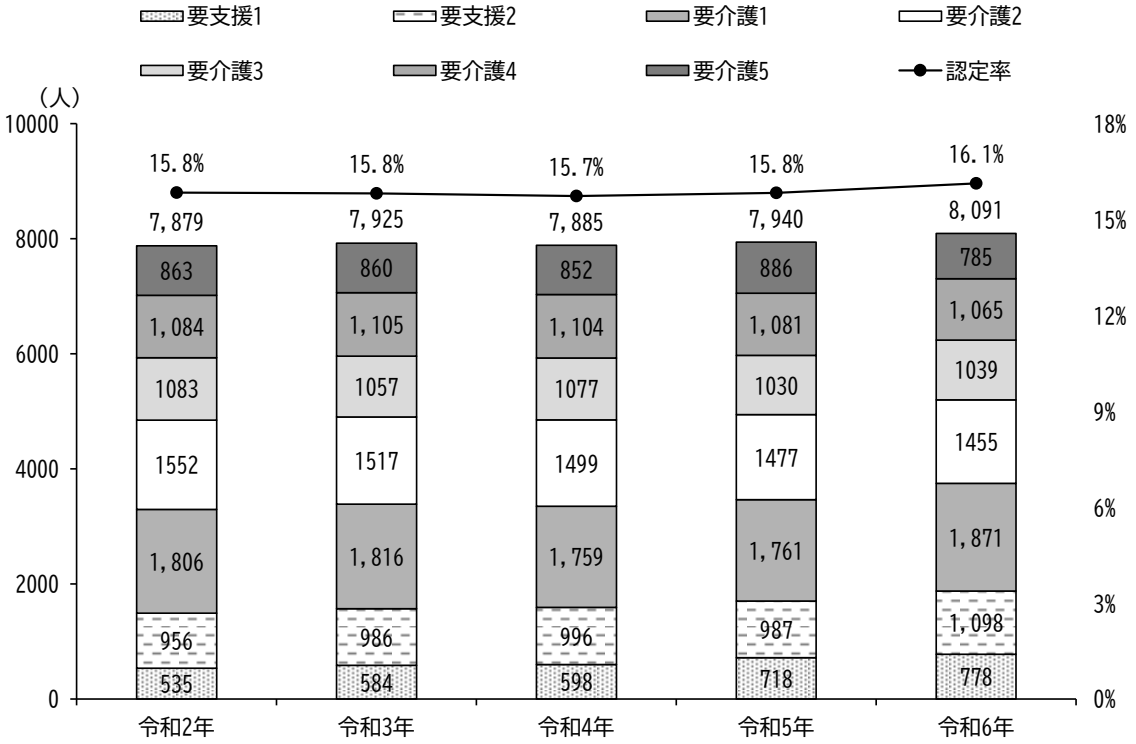
本市の要支援・要介護者数はほぼ横ばいで推移しており、令和６（2024）年で 8,091 人、認定率は 16.1%となっています。特に要支援者（要支援１と要支援２の合計）は年々増加しており、令和２（2020）年から令和６（2024）年にかけ、1.3 倍の増加率となっています。

■ 要支援・要介護認定者数の推移（栃木市）　（人）

	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)	令和 5 年 (2023 年)	令和 6 年 (2024 年)
要支援 1	535	584	598	718	778
要支援 2	956	986	996	987	1,098
要介護 1	1,806	1,816	1,759	1,761	1,871
要介護 2	1,552	1,517	1,499	1,477	1,455
要介護 3	1,083	1,057	1,077	1,030	1,039
要介護 4	1,084	1,105	1,104	1,081	1,065
要介護 5	863	860	852	886	785
合計	7,879	7,925	7,885	7,940	8,091
認定率	15.8%	15.8%	15.7%	15.8%	16.1%

※資料：介護保険事業状況報告　各年 10 月 1 日現在

※認定率（%）＝要支援・要介護認定者（第２号被保険者を除く）/高齢者人口×100



（６）死亡の状況

本市の死亡率や死因順位を全国・栃木県と比較すると、主要要因は、全国・栃木県と同様に第１位 悪性新生物（腫瘍）、第２位 心疾患、第３位 老衰となっています。

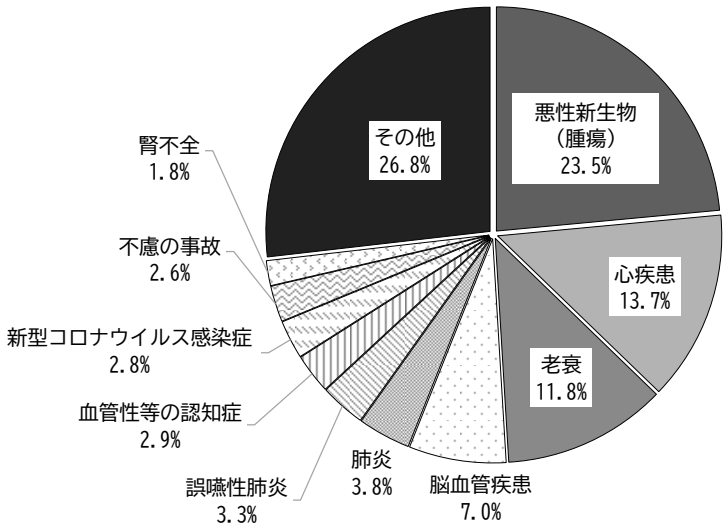
■ 死亡率（死因順位）　（人口 10 万対）

死因	死亡率（死因順位）		
	栃木市	栃木県	全国
悪性新生物（腫瘍）	336.6（1）	323.3（1）	315.6（1）
心疾患	196.0（2）	198.7（2）	190.7（2）
老衰	168.3（3）	159.5（3）	156.7（3）
脳血管疾患	100.3（4）	112.8（4）	86.3（4）
肺炎	54.1（5）	66.6（5）	62.5（5）
誤嚥性肺炎	47.5（6）	38.0（6）	49.7（6）
血管性等の認知症	41.6（7）	26.1（9）	19.7（12）
新型コロナウイルス感染症	40.3（8）	35.2（8）	31.4（8）
不慮の事故	37.0（9）	35.6（7）	36.7（7）
腎不全	26.4（10）	23.6（10）	24.9（9）
間質性肺疾患	25.7（11）	20.4（11）	19.7（11）
アルツハイマー病	23.1（12）	19.6（12）	21.0（10）
肝疾患	21.1（13）	16.6（15）	15.4（15）
糖尿病	17.2（14）	14.4（16）	12.7（17）
自殺	16.5（15）	18.5（13）	17.4（13）
大動脈瘤及び解離	16.5（15）	17.9（14）	16.5（14）
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	16.5（15）	14.3（17）	14.0（16）

※資料：栃木県保健統計年報　令和５（2023）年

本市の死因別死亡数は、悪性新生物（腫瘍）、心疾患、老衰、脳血管疾患を合わせると、全死亡数の５割を超えています。

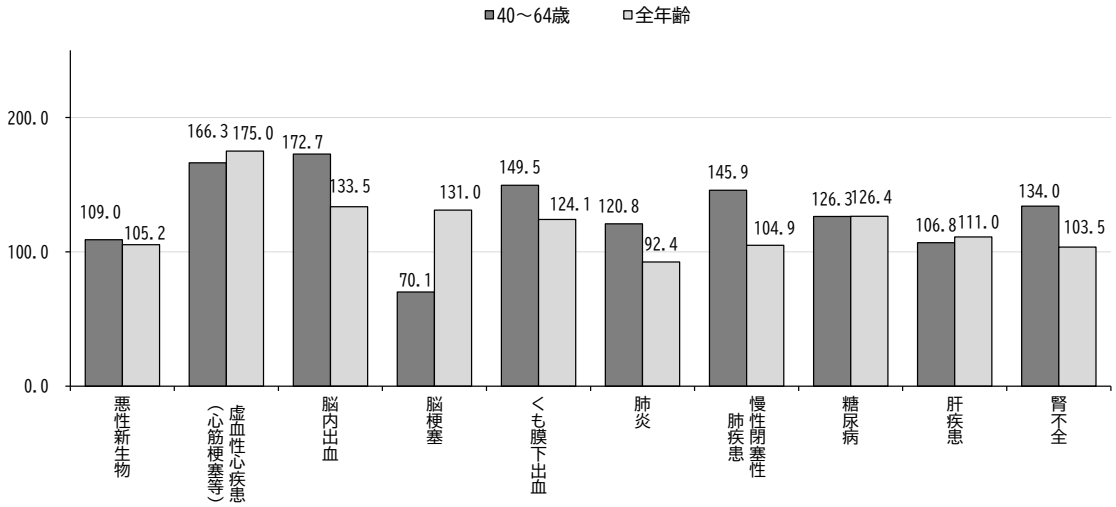
■ 死因別死亡数の割合（栃木市）



※資料：栃木県保健統計年報　令和５（2023）年

本市の死因別標準化死亡比は、40～64 歳は、脳内出血が最も高くなっており、次いで、虚血性心疾患（心筋梗塞等）となっています。一方、全年齢は、虚血性心疾患（心筋梗塞等）が最も高く、次いで、脳内出血となっています。

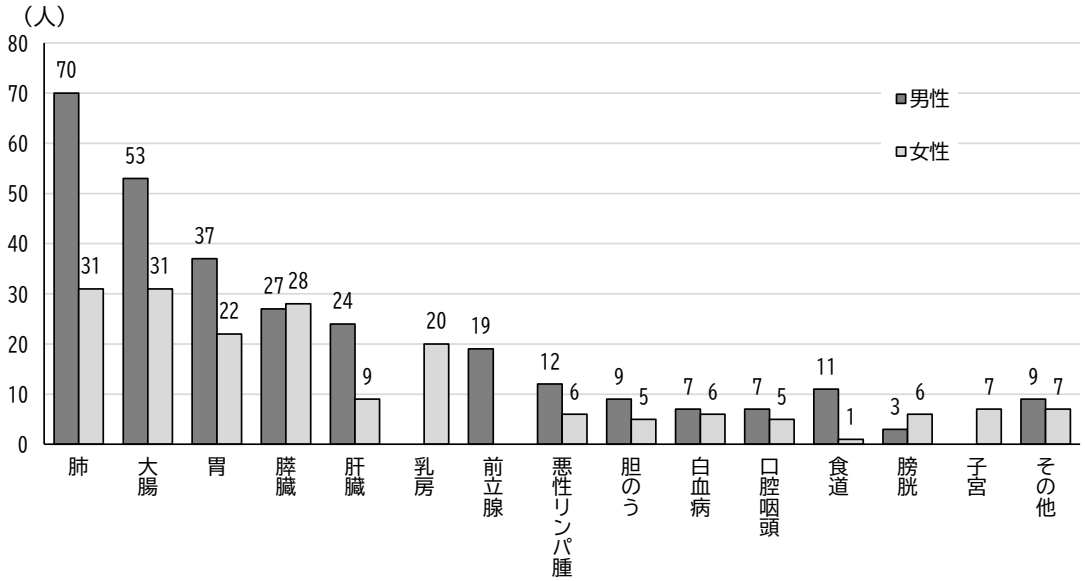
■ 死因別標準化死亡比（国＝100）



※資料：栃木県保健統計年報　令和元（2019）年～令和５（2023）年

本市の死因（がん種別）は、男性は、肺がんが 70 人、大腸がんが 53 人と多くなっています。女性は、肺がん、大腸がんが 31 人、膵臓がんが 28 人と多くなっています。

■ がんの部位別死亡数



※資料：栃木県保健統計年報　令和５（2023）年

（７）自殺者の状況

①自殺者数と自殺死亡率の状況

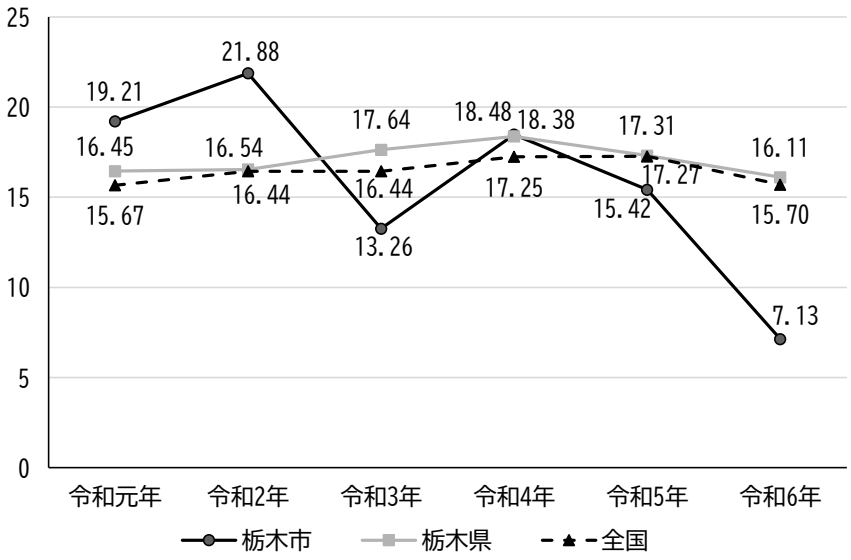
本市の自殺者数は、年々増減を繰り返していますが、令和６（2024）年は 11 人となっています。

自殺死亡率は、こちらも年々増減を繰り返していますが、栃木県や全国と比較すると、令和６（2024）年では栃木県、全国より低くなっています。

■ 自殺者数　（人）

	栃木市	栃木県	全国
令和元（2019）年	31	325	19,974
令和 2（2020）年	35	325	20,907
令和 3（2021）年	21	345	20,820
令和 4（2022）年	29	357	21,723
令和 5（2023）年	24	334	21,657
令和 6（2024）年	11	301	20,117
合計	151	1,987	125,198

■ 自殺死亡率（人口 10 万対）

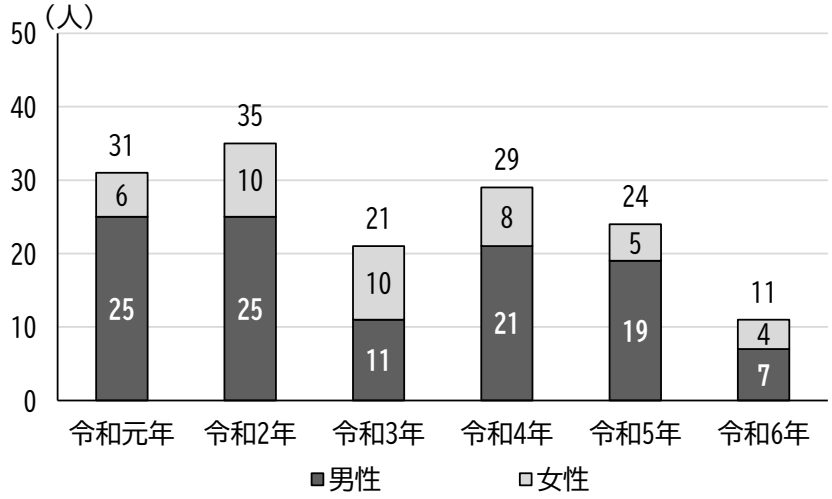


※資料：地域における自殺の基礎資料

②男女別自殺者の状況

本市の令和元（2019）年から令和６（2024）年の自殺者数の累計は、男性 108 人、女性 43 人、併せて 151 人となっています。男女の割合は７対３で、男性は女性の 2.5 倍となっています。

■ 男女別自殺者の状況

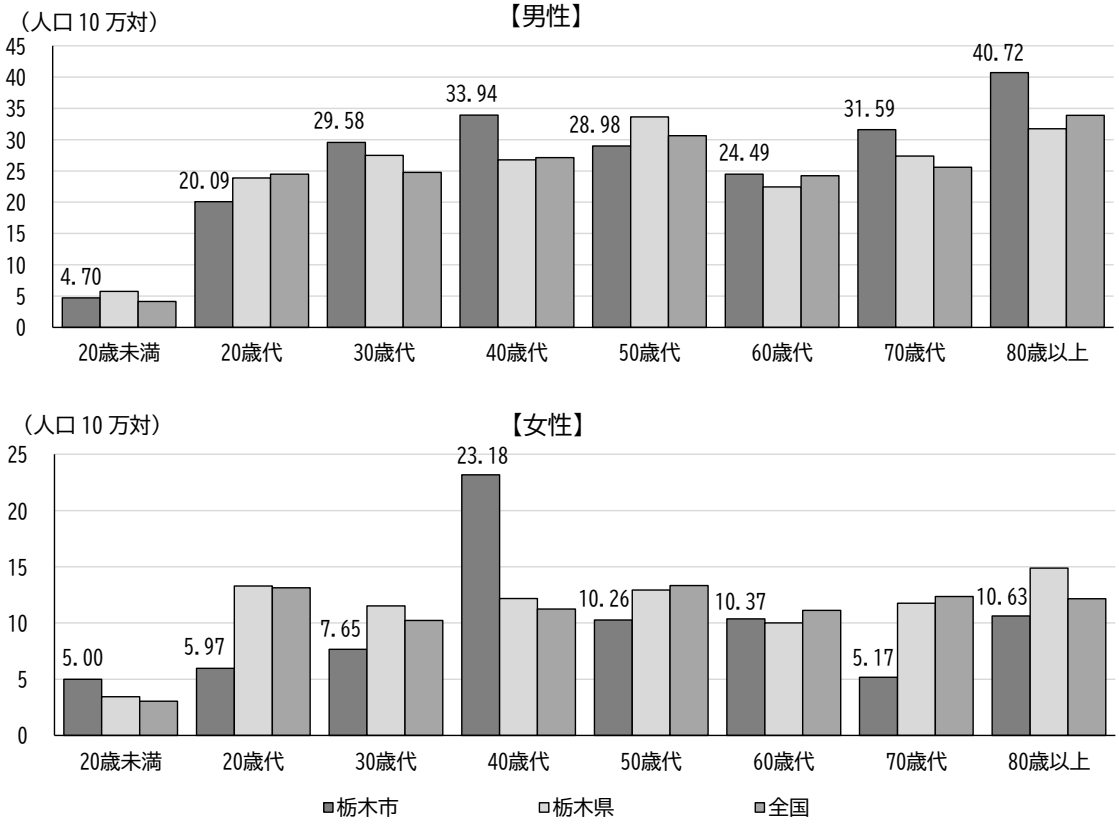


※資料：地域における自殺の基礎資料

③男女別・年齢別自殺死亡率の状況

本市の自殺死亡率は、全国、栃木県と比べ男女ともに 40 歳代、70 歳代、80 歳代以上が高くなっています。

■ 男女別・年齢別自殺死亡率の状況（令和元（2019）年～令和５（2023）年）



※資料：地域自殺実態プロファイル 2024 年版

④年齢別死因順位の状況

年齢別死因順位の状況は、栃木県、全国ともに「自殺」が若年層の上位にあり、栃木県の 10 歳代では 56.5%、20 歳代では 51.4%を占めています。

■ 年齢別死因順位（令和３（2021）年 栃木県）

年齢別	第１位			第２位			第３位		
	死因	死亡数(人)	割合	死因	死亡数(人)	割合	死因	死亡数(人)	割合
10歳代	自殺	13	56.5%	悪性新生物 不慮の事故	2	8.7%	その他の新生物 他５項目	1	4.3%
20歳代	自殺	37	51.4%	悪性新生物 不慮の事故	8	11.1%	異常検査所見等	4	5.6%
30歳代	自殺	45	35.2%	悪性新生物	30	23.4%	不慮の事故	10	7.8%
40歳代	悪性新生物	96	26.1%	自殺	60	16.3%	心疾患	52	14.1%
50歳代	悪性新生物	302	36.4%	心疾患	110	13.3%	脳血管疾患	86	10.4%
60歳代	悪性新生物	796	43.8%	心疾患	270	14.8%	脳血管疾患	153	8.4%
70歳代	悪性新生物	1,921	39.6%	心疾患	662	13.6%	脳血管疾患	433	8.9%

※資料：いのち支える栃木県自殺対策計画（第２期）　令和６（2024）年３月

■ 年齢別死因順位（令和３（2021）年 全国）

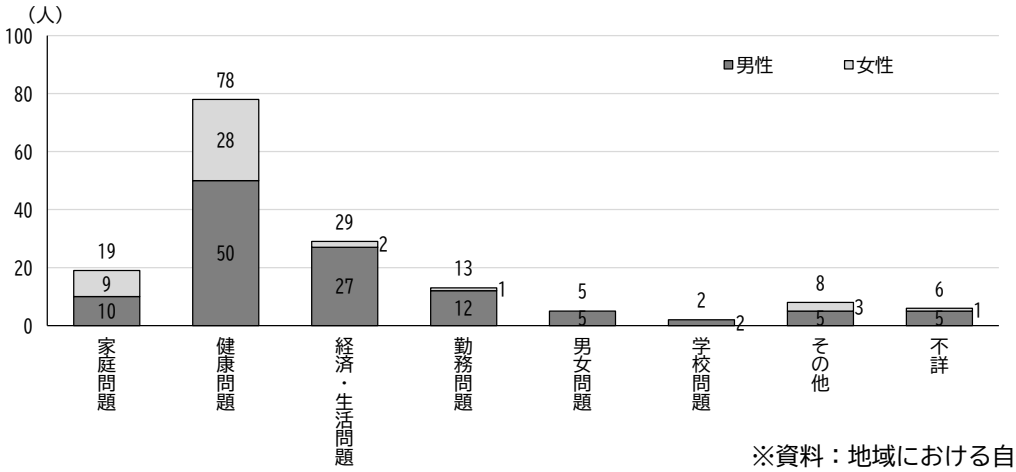
年齢別	第１位			第２位			第３位		
	死因	死亡数(人)	割合	死因	死亡数(人)	割合	死因	死亡数(人)	割合
10歳代	自殺	760	46.4%	不慮の事故	214	13.1%	悪性新生物	208	12.7%
20歳代	自殺	2,526	56.3%	不慮の事故	440	9.8%	悪性新生物	382	8.5%
30歳代	自殺	2,477	34.8%	悪性新生物	1,463	20.6%	心疾患	574	8.1%
40歳代	悪性新生物	6,333	30.6%	自殺	3,472	16.8%	心疾患	2,450	11.8%
50歳代	悪性新生物	18,810	38.8%	心疾患	6,341	13.1%	脳血管疾患	3,805	7.9%
60歳代	悪性新生物	49,601	45.6%	心疾患	13,534	12.4%	脳血管疾患	7,109	6.5%
70歳代	悪性新生物	119,765	41.1%	心疾患	36,590	12.5%	脳血管疾患	20,550	7.0%

※資料：いのち支える栃木県自殺対策計画（第２期）　令和６（2024）年３月

⑤原因・動機別自殺者の状況

本市の令和元（2019）年から令和６（2024）年の自殺者の原因・動機別状況は、男女とも「健康問題」が最も多く、男性は次に「経済・生活問題」、女性は「家庭問題」が多くなっています。

■ 原因・動機別自殺者の状況（令和元（2019）年～令和６（2024）年）



※資料：地域における自殺の基礎資料

２　アンケート調査結果からみる本市の現状

（１）調査の目的

第１次健康増進計画（計画期間：平成２６（2014）年度～令和７（2025）年度）の評価と第２次健康増進計画（計画期間：令和８（2026）年度～令和１８（2036）年度）を策定するにあたり、市民の皆さまの健康に関する現状や意識を伺い、今後の健康づくり施策を展開していくため「生活習慣等に関するアンケート」を実施しました。

（２）調査方法

①対 象 者：20 歳～79 歳の市民 3,000 人を層化無作為抽出
②調査期間：令和６（2024）年７月～８月
③実施方法：郵送による配布、無記名回収
④調査項目：性・年齢、居住地域、食生活、運動、喫煙・飲酒、歯と口の健康、
　　健康状態や健康診査、こころの健康と睡眠　など
⑤回 収 率：50.3%（回収数 1,503 人 / 有効対象数 2,991 人）

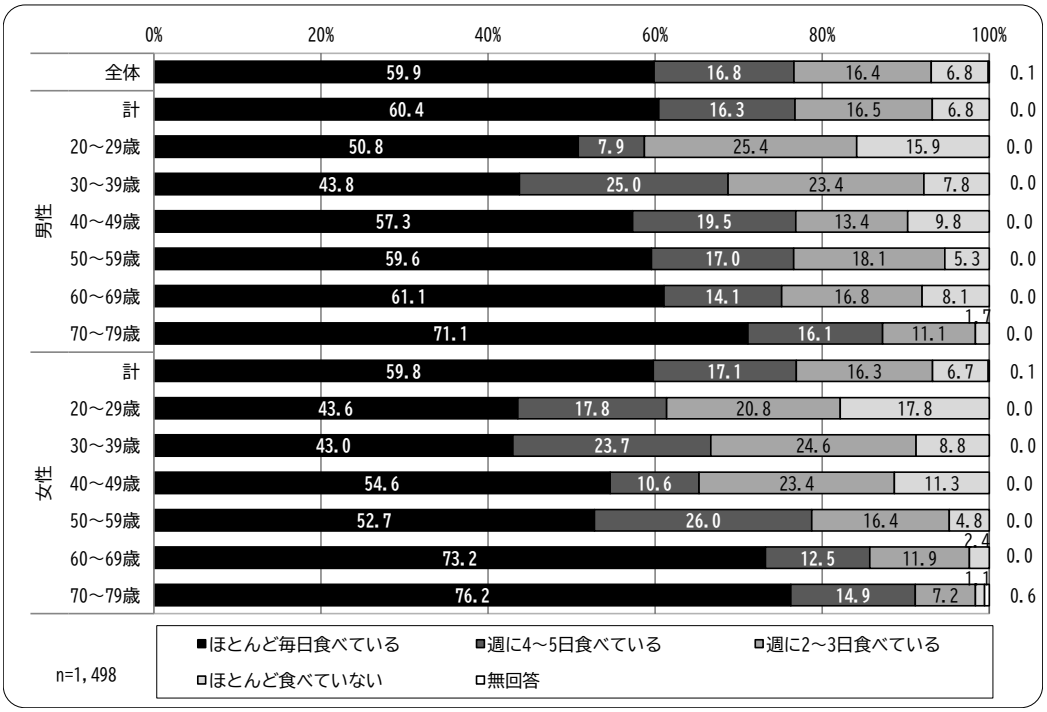
（３）調査結果概要

①栄養・食生活

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の状況は、「ほとんど食べていない」と回答した割合が全体で 6.8%となっています。

性別、年代別でみると、若い年齢層で高くなっており、特に 20 歳代は男性、女性ともに高くなっています。

■主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の状況



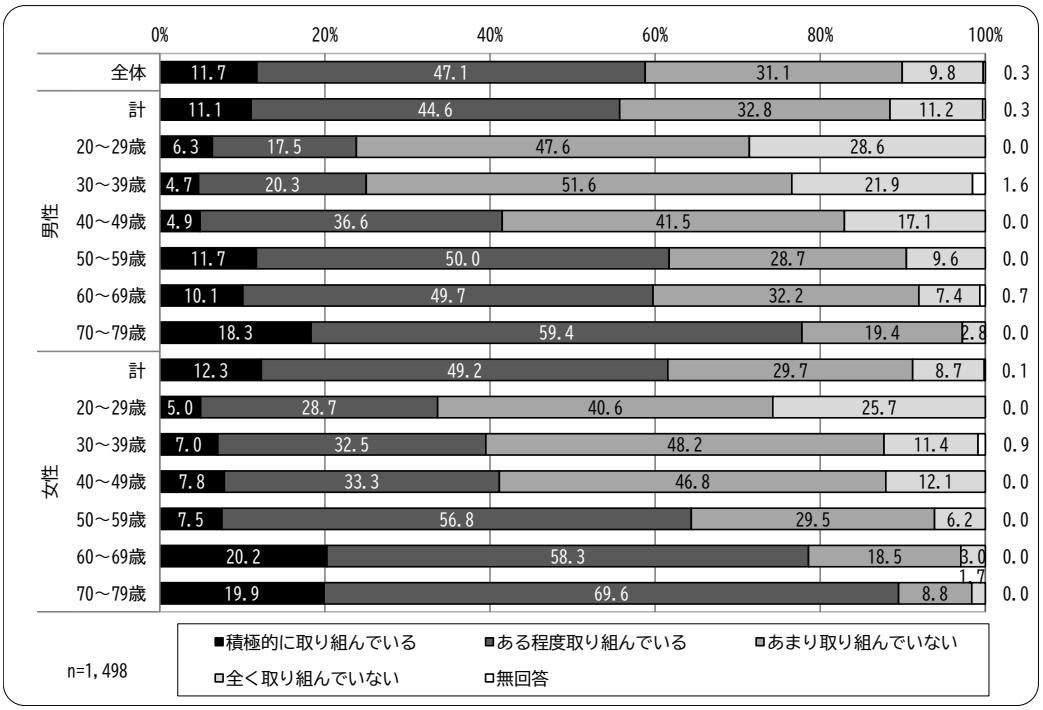
減塩の取組状況は、「積極的に取り組んでいる」と回答した割合が全体で 11.7%となっています。

性別、年代別でみると、年齢層が上がるほど高くなっており、男性の 70 歳代で 18.3%、女性の 70 歳代で 19.9%となっています。

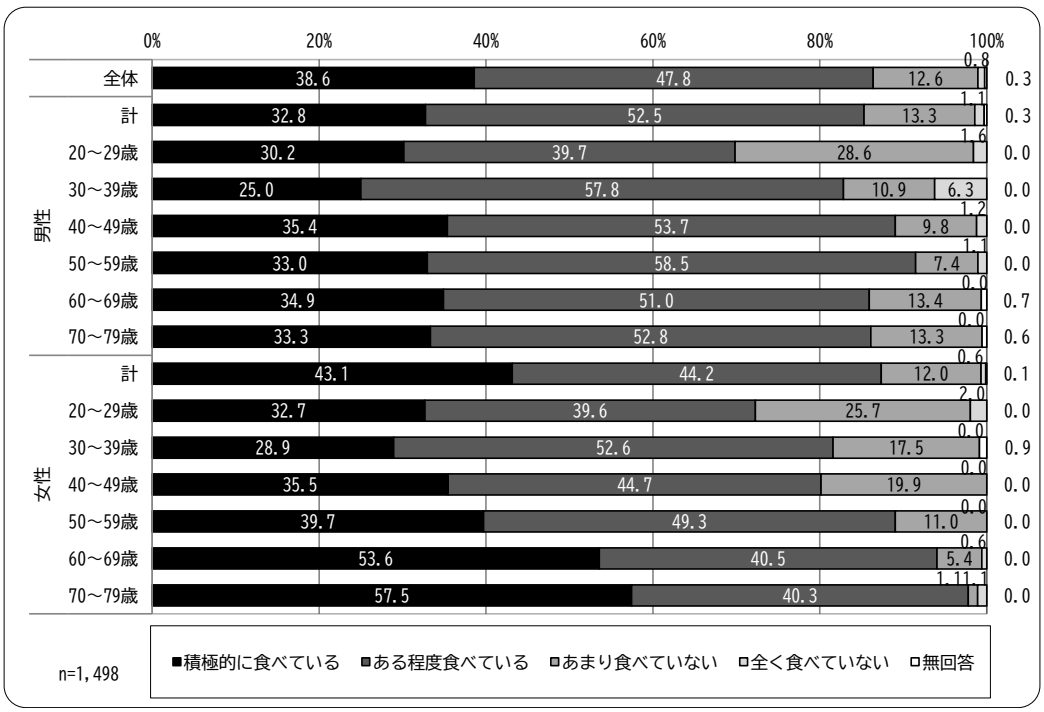
野菜の摂取状況は、野菜を「全く食べていない」、「あまり食べていない」を合わせた『食べていない』と回答した割合が全体で 13.4%となっています。

性別、年代別でみると、男性、女性ともに 20 歳代で高くなっています。

■減塩の取組状況



■野菜の摂取状況

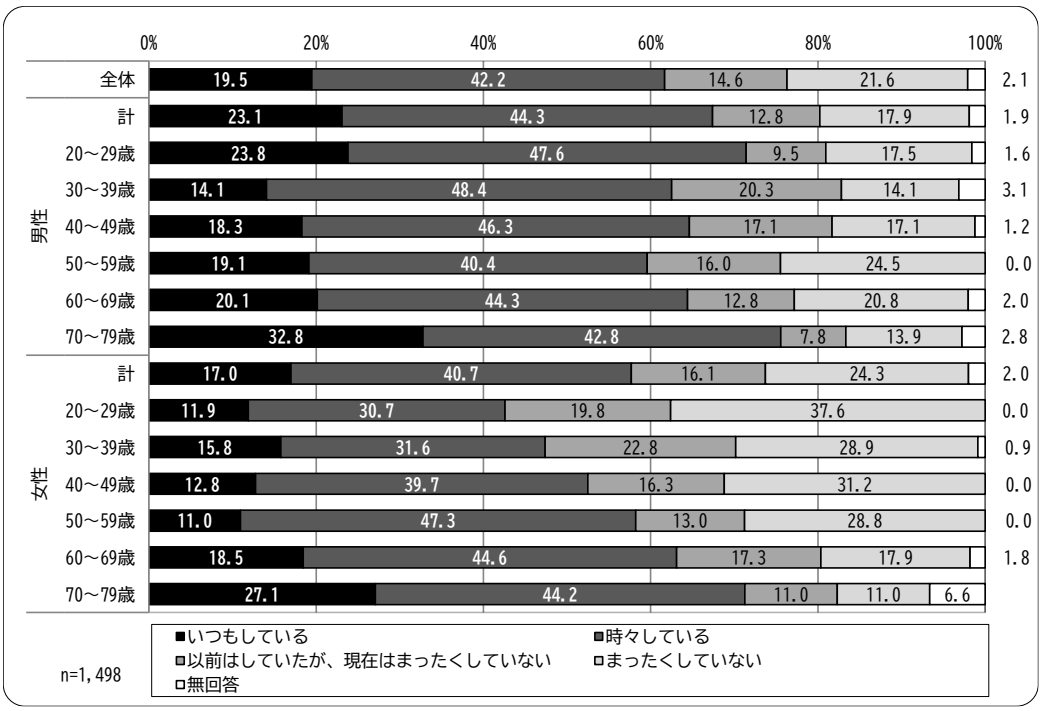


②身体活動・運動

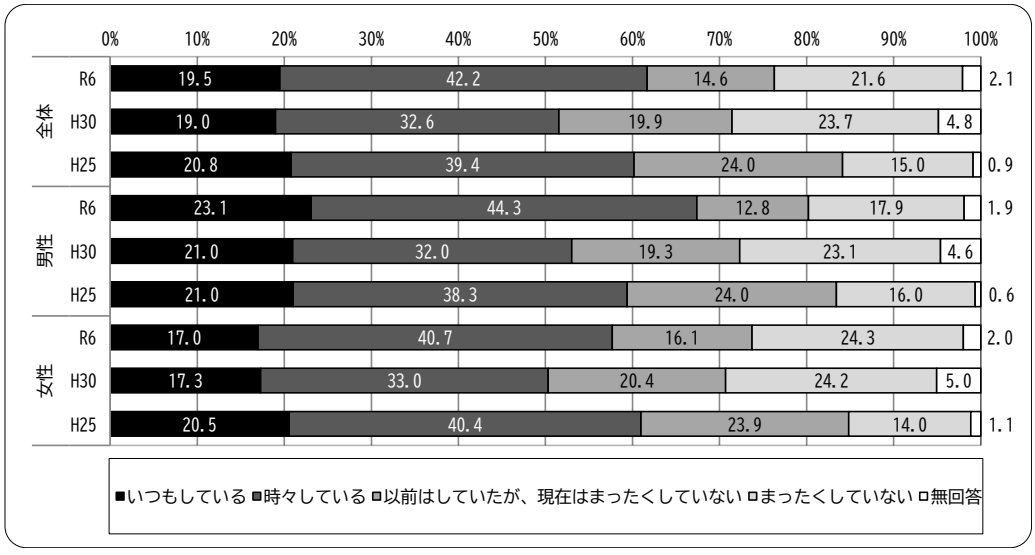
運動の状況は、「いつもしている」、「時々している」を合わせた『している』と回答した割合が全体で 61.7%となっている一方で、女性の 20 歳代は 50%を下回っており、低くなっています。

年度比較では、「いつもしている」、「時々している」を合わせた『している』と回答した割合は、平成３０（2018）年度と比較して男女ともに増加しています。

■運動の状況（年齢層別）



■運動の状況（年度別）



③飲酒

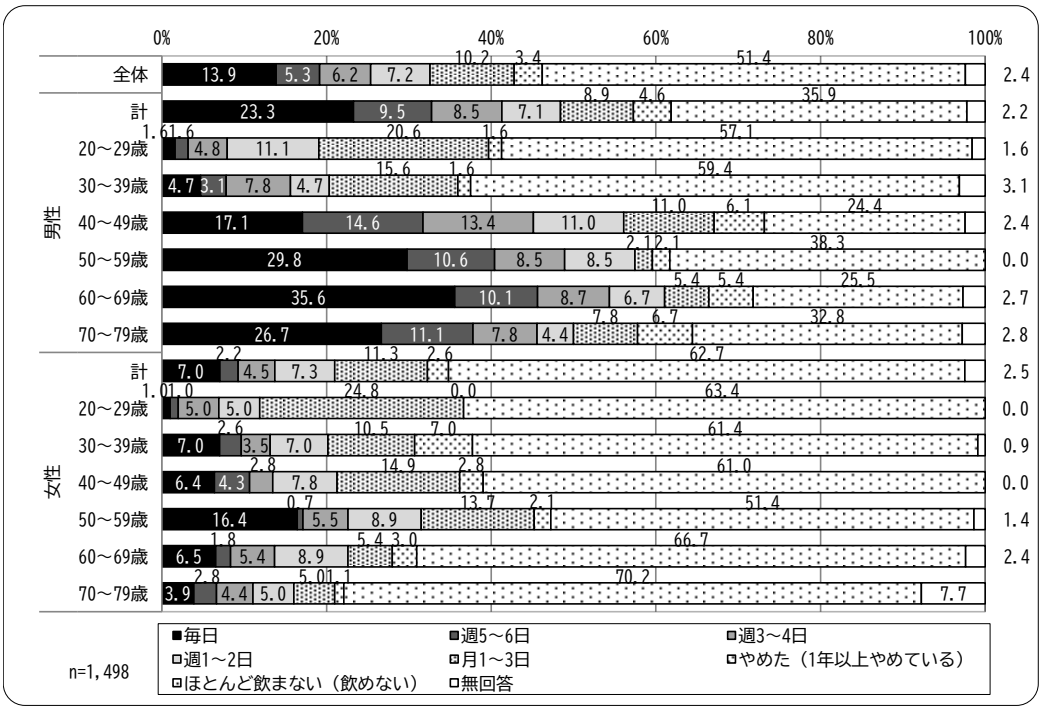
飲酒頻度は、「毎日」と回答した割合が全体で 13.9%となっています。

性別、年代別でみると、男性の 60 歳代、女性の 50 歳代が高くなっており、若い年齢層は低くなっています。

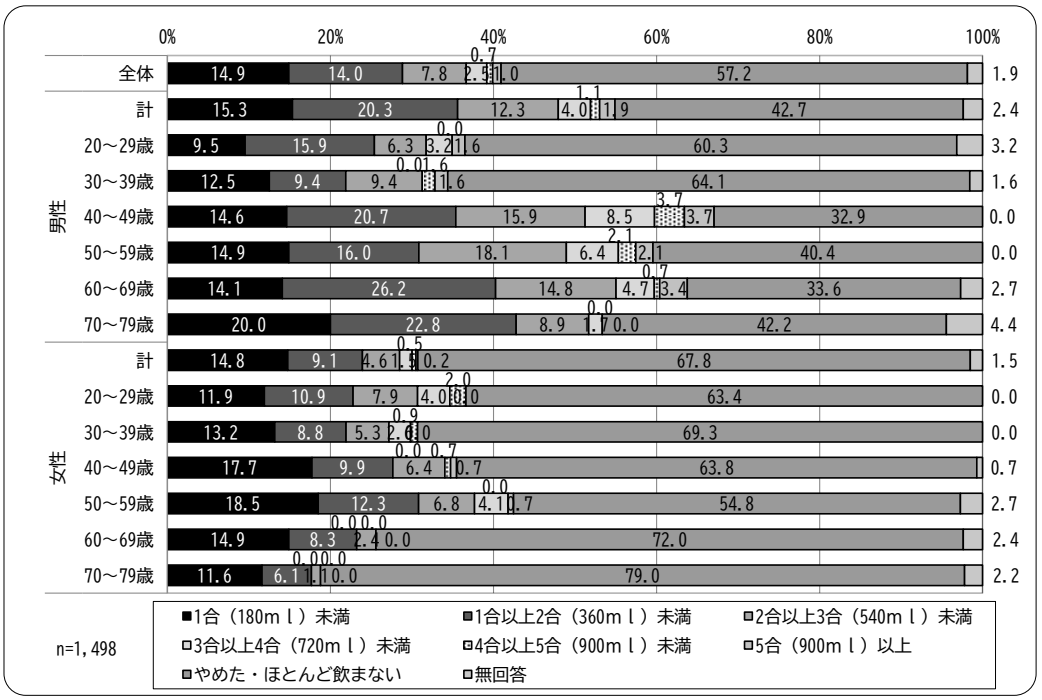
飲酒量は、全体で「１合（180ml）未満」と回答した割合が 14.9%、「１合以上２合（360ml）未満」が 14.0%となっている一方で、「やめた・ほとんど飲まない」と回答した割合が 57.2%となっています。

性別、年代別でみると、「２合以上３合（540ml）未満」と回答した割合が、男性の 40 歳代、50 歳代、60 歳代で高くなっています。

■飲酒頻度



■飲酒量

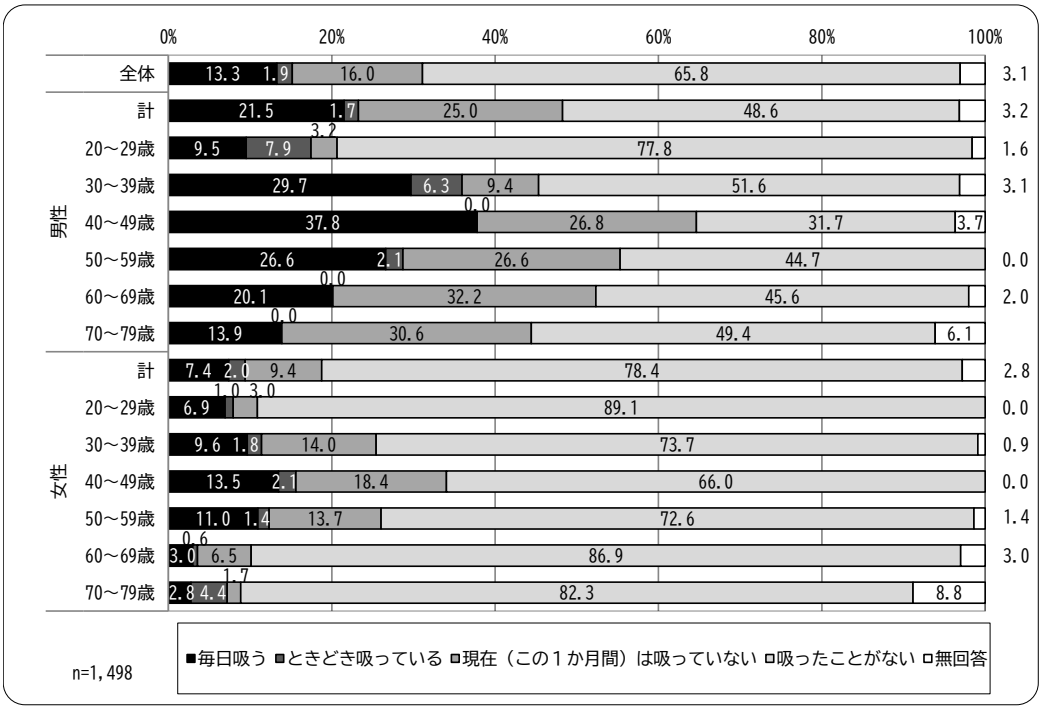


④喫煙

喫煙状況は、「毎日吸う」、「ときどき吸っている」を合わせた『吸っている』と回答した割合が全体で 15.2%となっています。

性別、年代別でみると、男性、女性ともに 40 歳代で高くなっています。

■喫煙状況

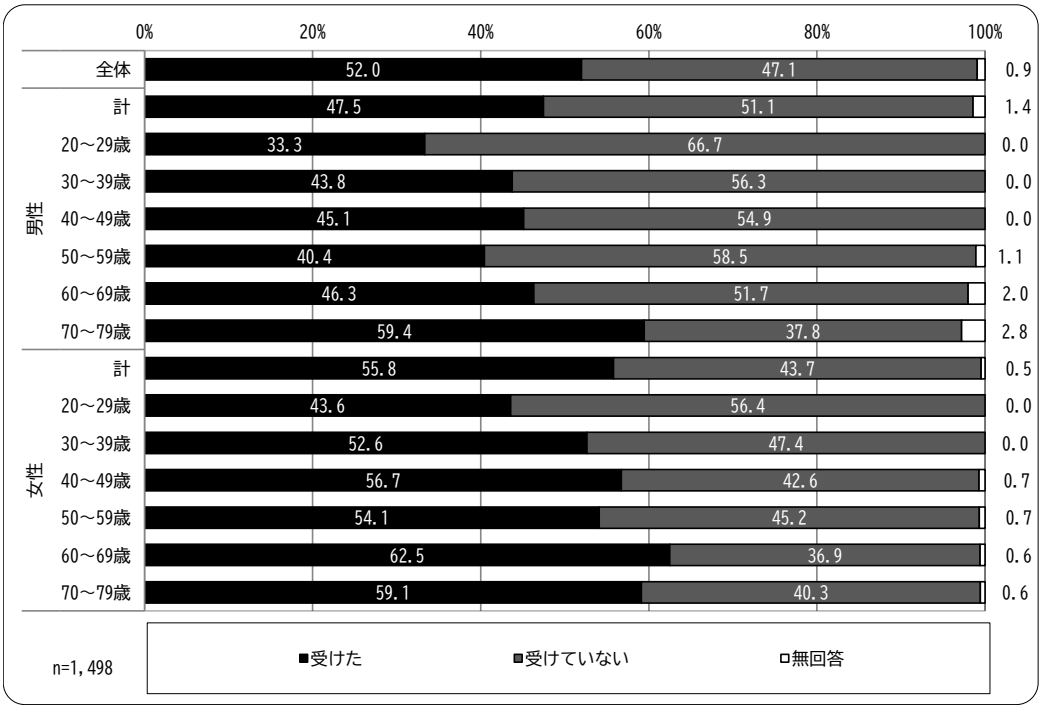


⑤歯と口の健康

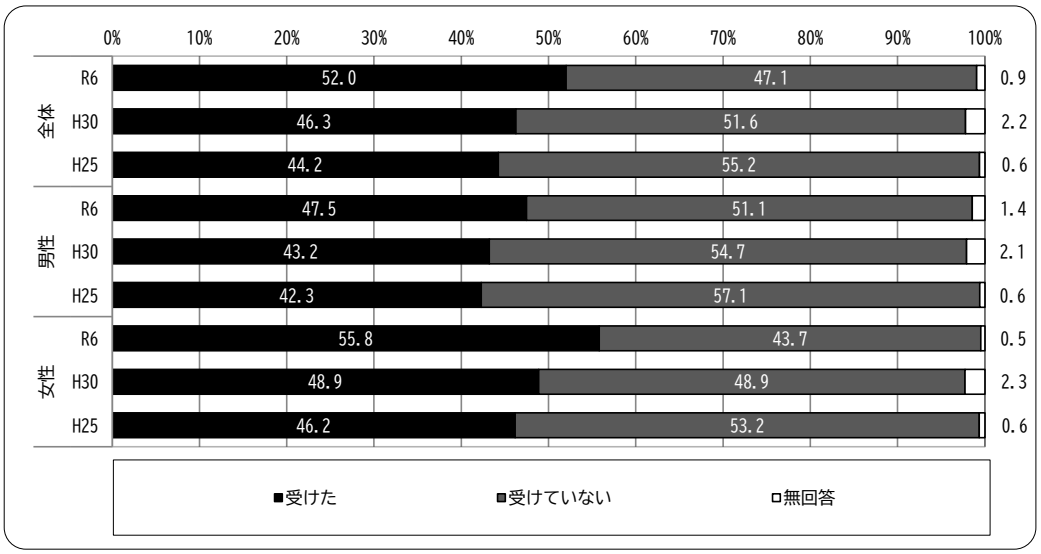
過去１年間の歯科健診の受診状況は、全体で約半数が「受けた」と回答している一方で、男性の20歳代は33.3%と低くなっています。

年度比較では、「受けた」と回答した割合は年々増加しています。

■歯科健診の受診状況（年齢層別）



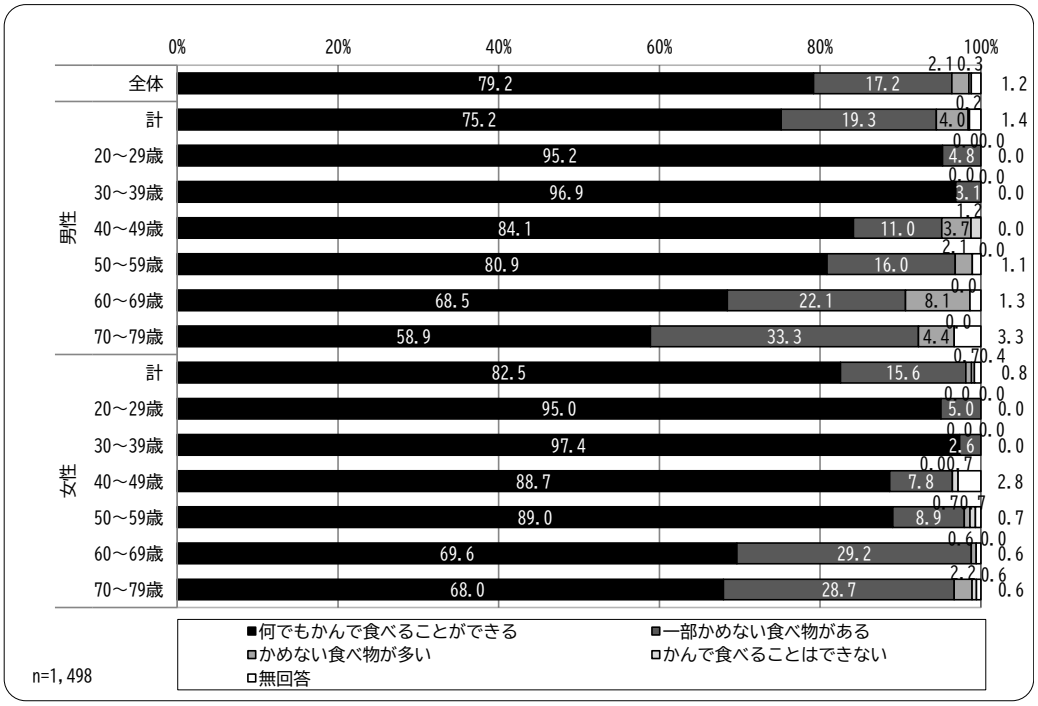
■歯科健診の受診状況（年度別）



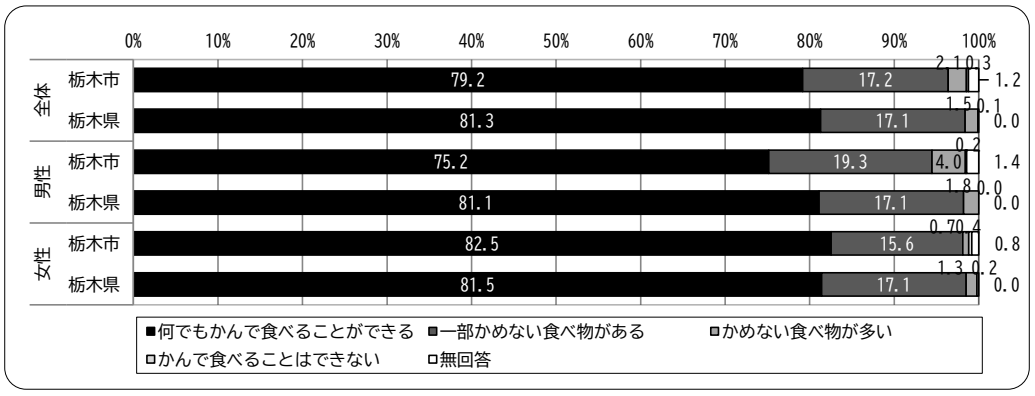
かんで食べる時の状況は、「何でもかんで食べることができる」と回答した割合が全体で 79.2%となっています。年代別でみると、年齢層が上がるほど低くなっており、特に 70 歳代では男性 58.9%、女性 68.0%となっています。

栃木県の状況と比較すると、「何でもかんで食べることができる」と回答した割合は、男性は県より低くなっています。

■かんで食べる時の状態（年齢層別）

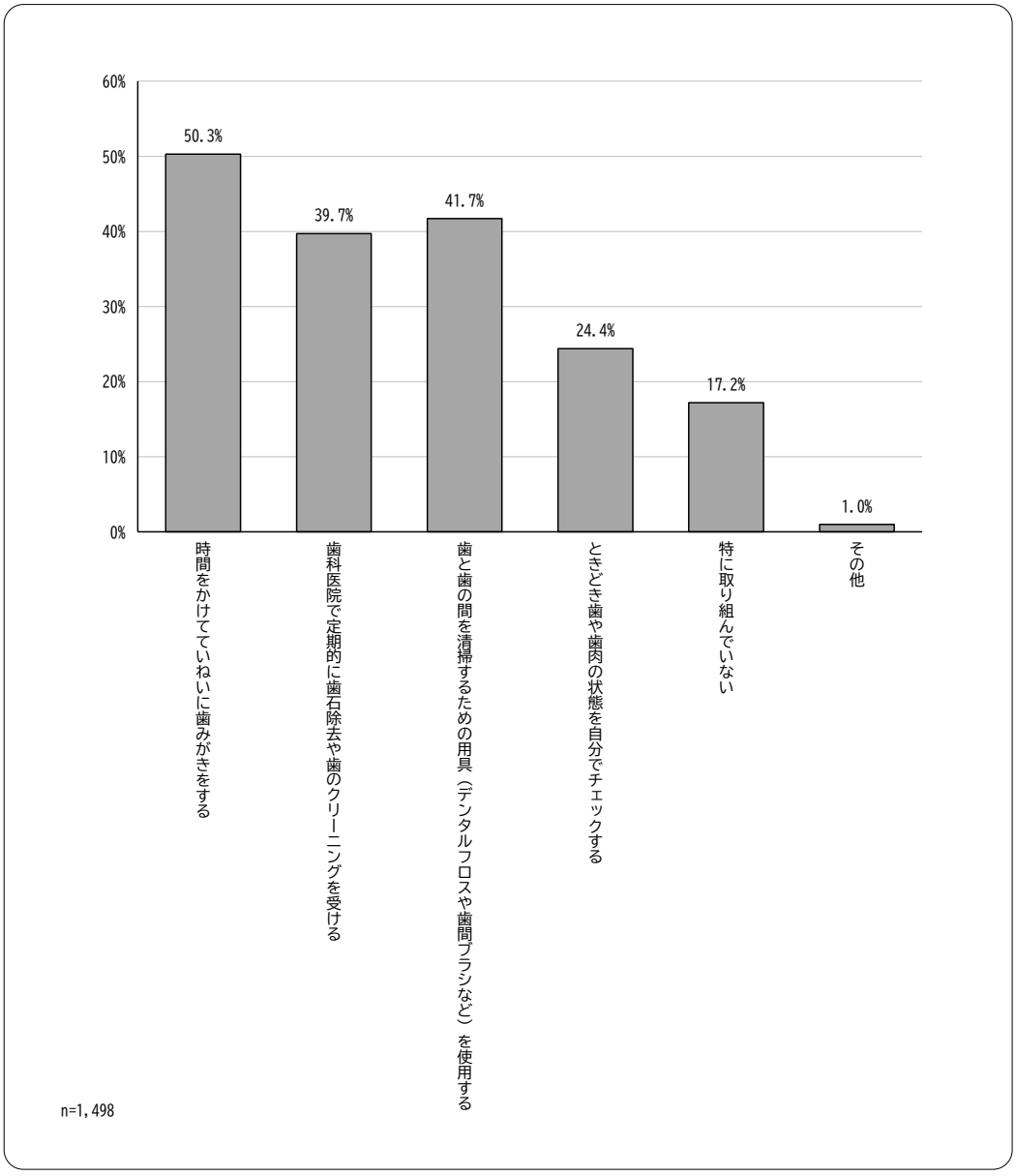


■かんで食べる時の状態（栃木市・栃木県別）



歯の健康維持のための取組状況は、「時間をかけてていねいに歯みがきをする」と回答した割合が50.3%で最も高く、次いで「歯と歯の間を清掃するための用具（デンタルフロスや歯間ブラシなど）を使用する」が 41.7%、「歯科医院で定期的に歯石除去や歯のクリーニングを受ける」が 39.7%、「ときどき歯や歯肉の状態を自分でチェックする」が 24.4%となっています。

■歯の健康維持のための取組状況



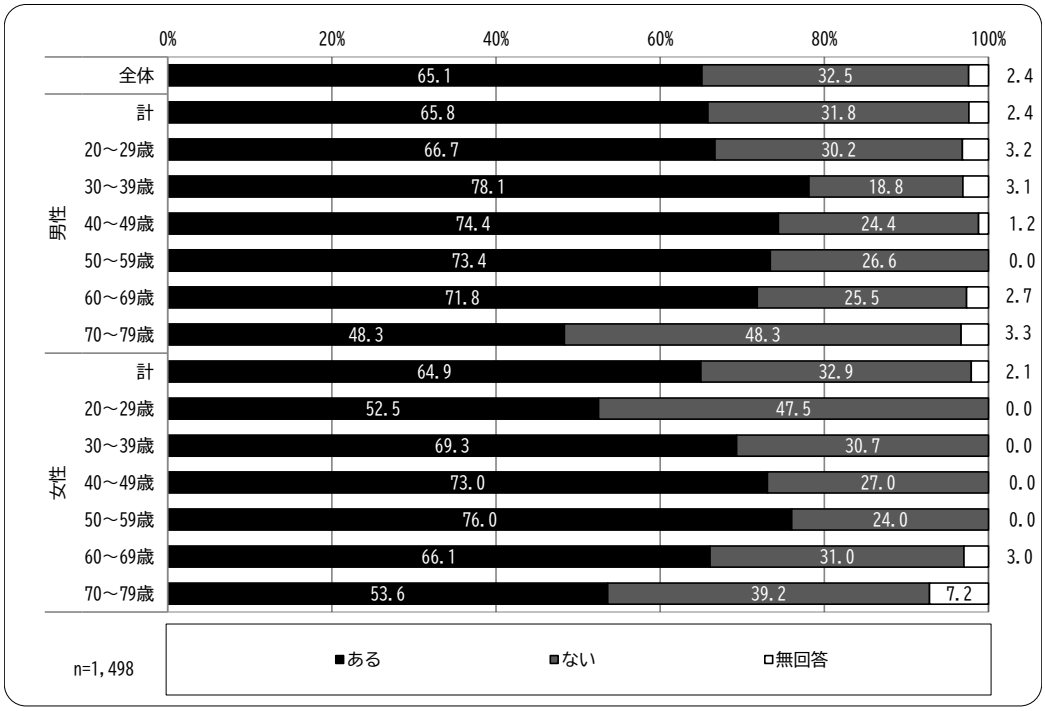
⑥健康診査・検診

過去１年間の健診（健康診断や健康診査）・人間ドックの受診状況は、「ある」と回答した割合が全体で 65.1%となっています。

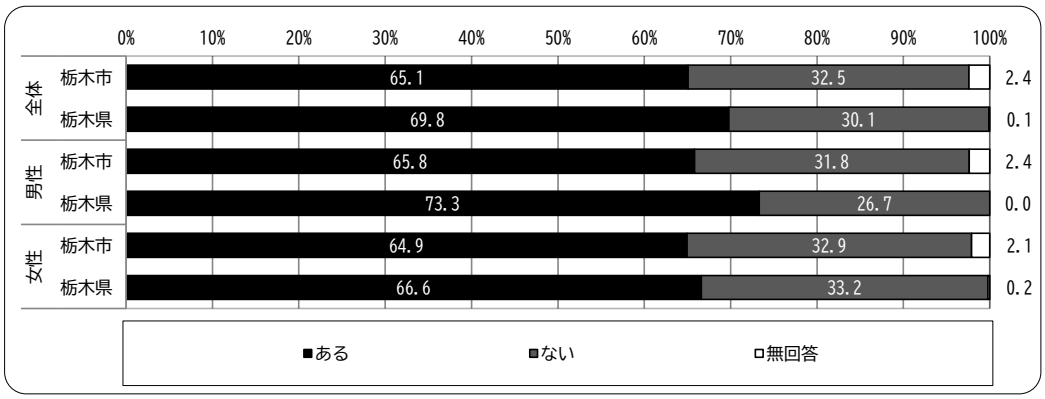
性別、年代別でみると、男性の 70 歳代で 48.3%、女性の 20 歳代で 52.5%、70 歳代で 53.6%と低くなっています。

栃木県の受診状況と比較すると、男性、女性ともに県の受診率より低くなっています。

■過去１年の健診・人間ドックの受診状況（年齢層別）



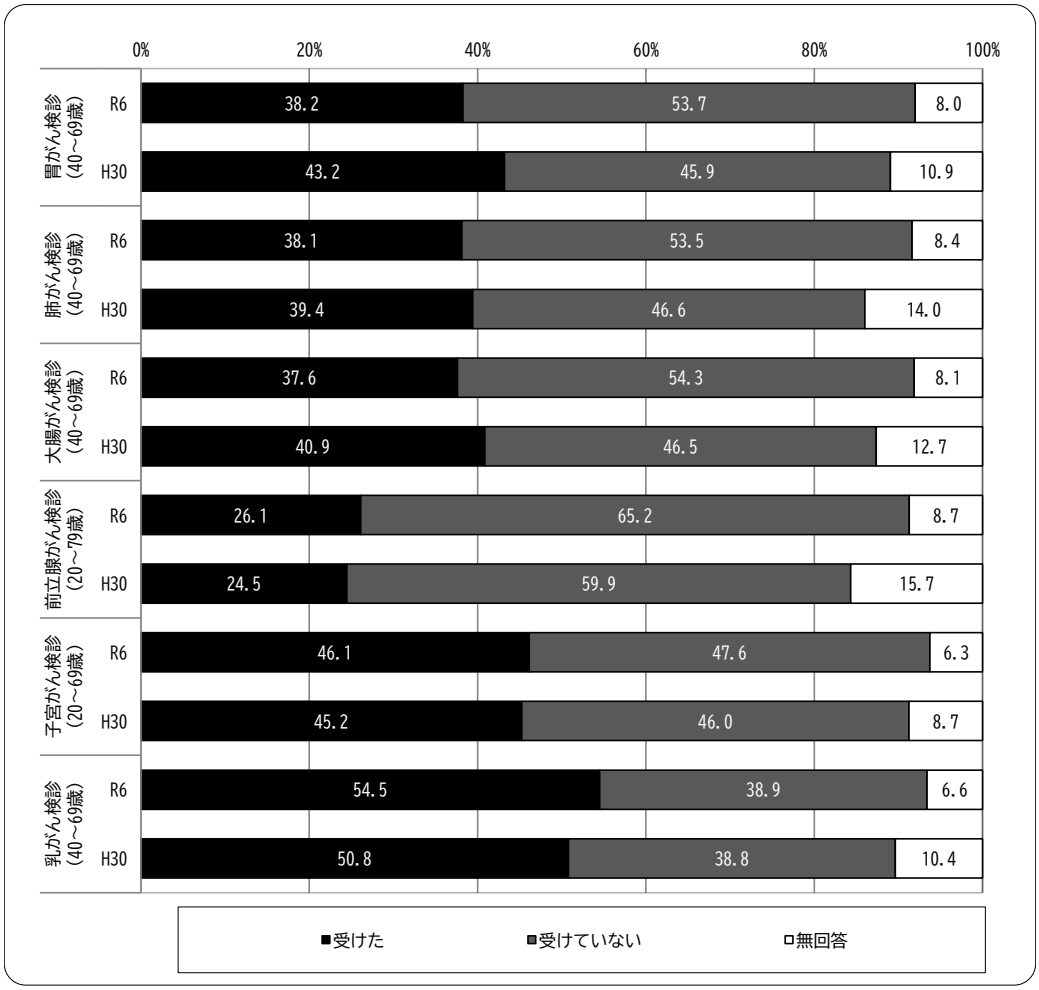
■過去１年の健診・人間ドックの受診状況（栃木市・栃木県別）



がん検診の受診状況は、胃がん検診が 38.2%、肺がん検診が 38.1%、大腸がん検診が 37.6%、前立腺がん検診が 26.1%、子宮がん検診が 46.1%、乳がん検診が 54.5%となっています。

年度比較では、前立腺がん検診、子宮がん検診、乳がん検診の受診率が前回調査時より高くなっています。

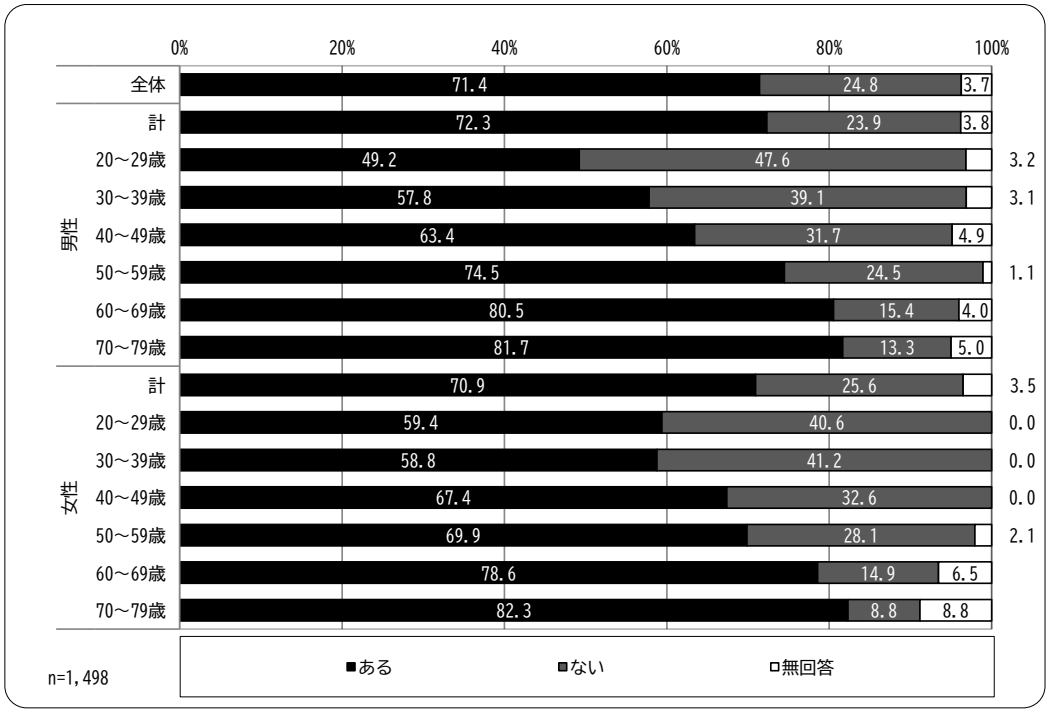
■がん検診の受診状況（年度別）



かかりつけ医の有無の状況は、「ある」と回答した割合が全体で 71.4%となっている一方で、「ない」と回答した割合が 24.8%となっています。

年齢別でみると、「ある」と回答した割合は、男性が 60 歳代、70 歳代、女性が 70 歳代で 80%を超えています。

■かかりつけ医の有無の状況（年齢層別）



⑦こころの健康

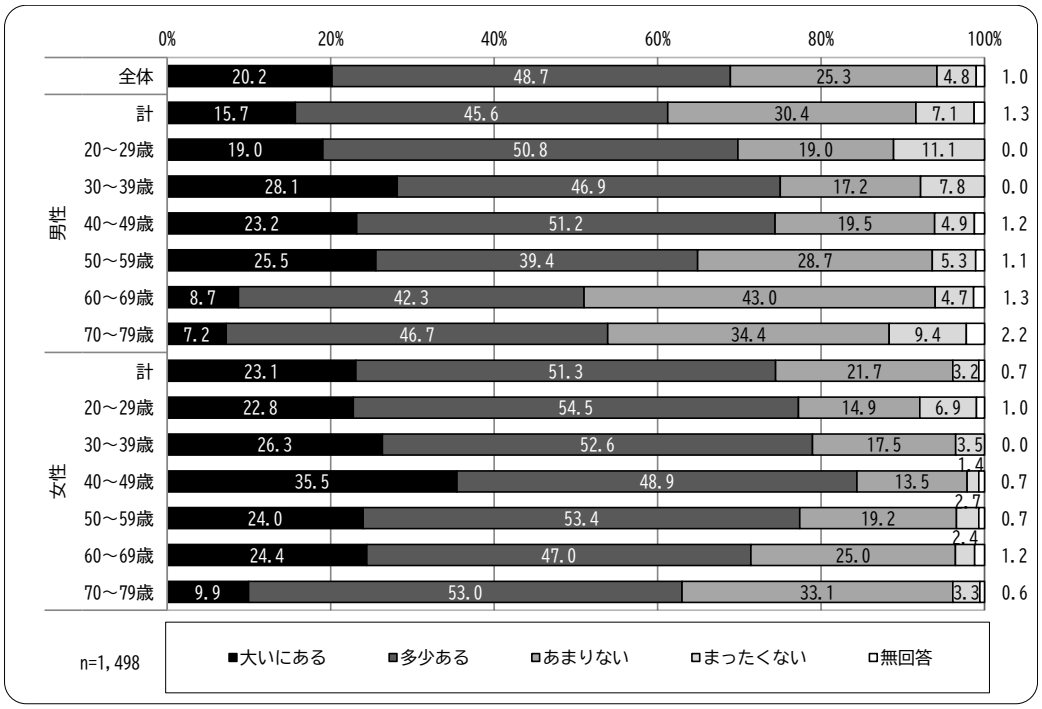
ストレス感の状況は、「大いにある」、「多少ある」と回答した割合が全体で 68.9%となっています。

性別、年代別でみると、男性では 30 歳代で 75.0%、40 歳代で 74.4%、女性では 40 歳代で 84.4%、30 歳代で 78.9%と高くなっており、女性が男性よりも高い状況です。

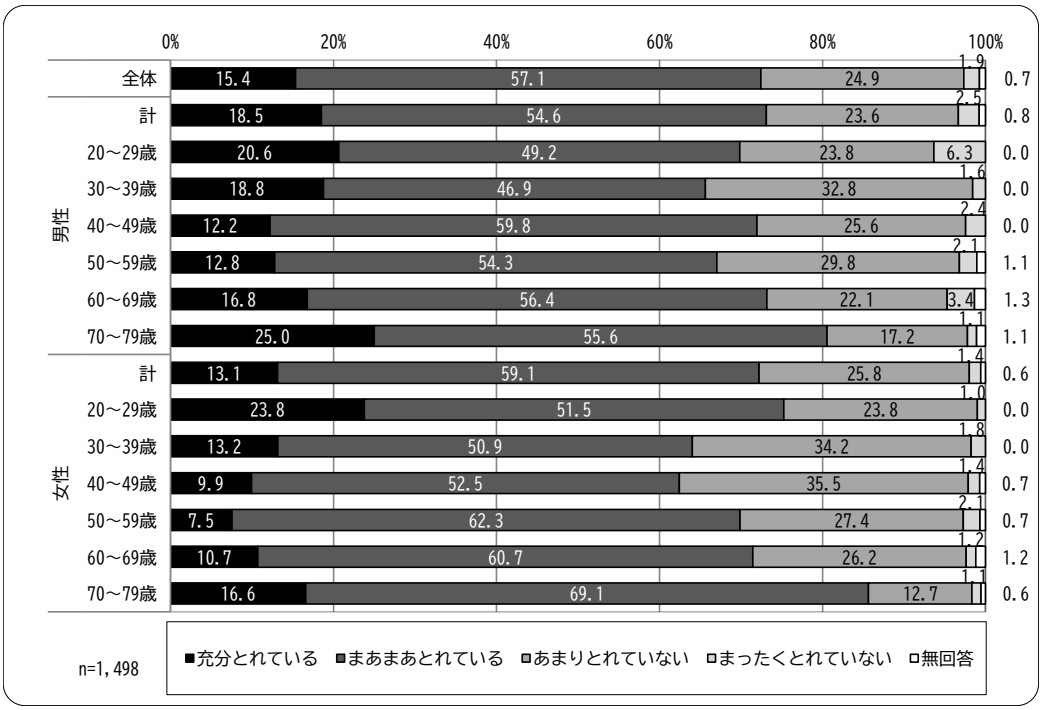
睡眠による十分な休養の状況は、「まったくとれていない」、「あまりとれていない」と回答した割合が全体で 26.8%となっています。

性別、年代別でみると、男性の30歳代、50歳代、女性の30歳代、40歳代で３割を超えています。

■ストレス感の状況



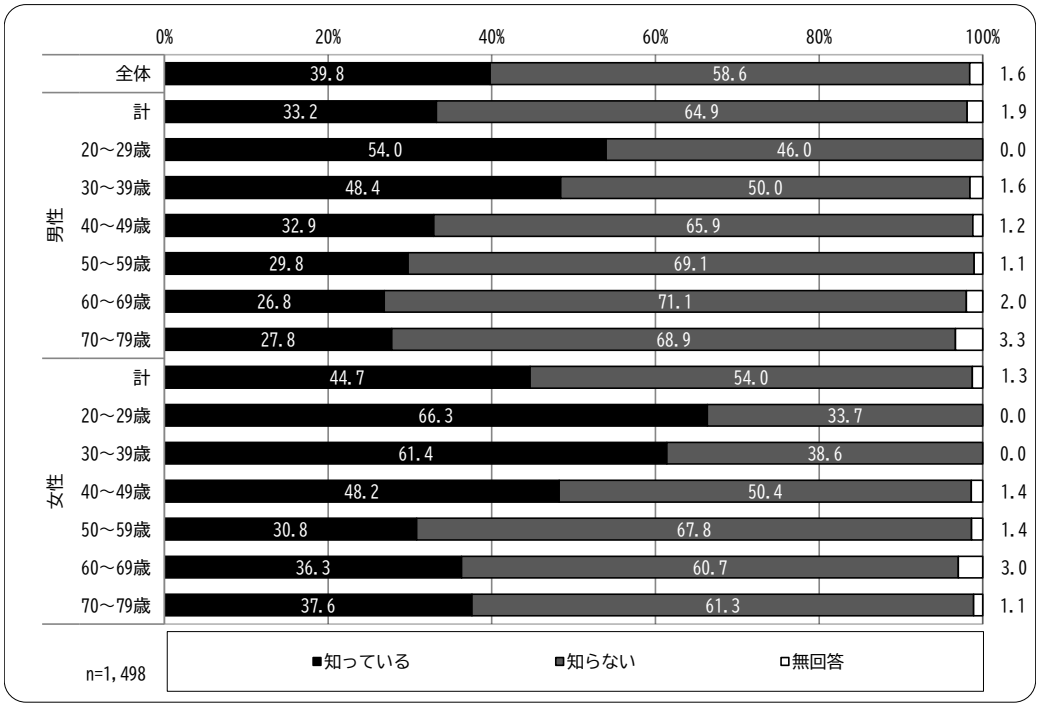
■睡眠による十分な休養の状況



不安や悩みの相談先は、「知っている」と回答した割合が全体で 39.8%となっている一方で、「知らない」と回答した割合が 58.6%となっています。

性別、年代別でみると、「知らない」と回答した割合は、男性は 40 歳代以上、女性は 50 歳代以上で 60%を超えています。

■不安や悩みの相談先



３　栃木市健康増進計画の振り返りと評価

（１）振り返り

①栄養・食生活

「減塩」、「野菜摂取量の増加（成人用・子ども用）」に取り組む方法を視覚的に学べるよう、市独自の動画を作成し、市ホームページやＳＮＳ等での配信や集団検診、乳幼児健診、各種教室で上映しました。

さらに、季節の食材を使用した「減塩・野菜レシピ」を食生活改善推進員と作成し、市ホームページへ掲載したほか、直売所や商業施設等に設置及び街頭での配布活動を実施しました。また、レシピを活用した調理実習や試食提供を行い、減塩や野菜の摂取量について啓発しました。

②身体活動・運動

身体活動の機会を増やすために、運動ができる施設の情報発信やラジオ体操の推進を行いました。また、コロナ禍におけるフレイル予防の観点から、自宅で気軽に実施できる「とちぎハート体操」を作成し、市ホームページやＳＮＳでの配信、ケーブルテレビでの放送を行いました。働く世代には、職場でも身体を動かす機会を増やしてもらうため、市内事業所に「栃木市エクサビズ協力事業所」の登録を募り、事業所内での身体活動の増加を促すとともに、様々な健康情報の提供や体力測定の実施等、事業所と連携した取組を推進しました。

③喫煙

受動喫煙防止のため飲食店や事業所・関係団体等にチラシや市ホームページ等で周知するほか、受動喫煙防止のポスターを作成し、自治会公民館等へ掲示を行い啓発しました。たばこの影響が大きい子どもの健康を守るため、乳児健診の場を活用したり、小学生やその保護者に対してたばこの害に関するチラシを配布し、周知しました。

また、禁煙治療ができる医療機関及び相談できる薬局のチラシを公共機関や医療機関に設置し、禁煙相談を実施しました。

④こころの健康

携帯電話やパソコンで簡単な質問に答えることで、自分のストレスや落ち込み度がわかるメンタルヘルスチェック「こころの体温計」を実施し、必要な方には相談窓口を情報提供しました。そのほか、多くの方に啓発するため、関係機関や市内商業施設等にもこころの相談窓口の一覧を配布しました。

また、心身の疲労を回復するために睡眠が重要なことから、質の良い睡眠をとるためのポイント等を市広報誌や市内事業所向けのチラシに掲載しました。

⑤歯と口の健康

口腔機能の発達は乳幼児期の獲得が重要なことから、健診や教室等で歯科衛生士の講話を取り入れたり、保育園に出向いて講話を実施しました。中学校では、むし歯や歯肉炎の予防だけでなく、口腔内を清潔に保つ食習慣の大切さ、正しい口腔ケアを啓発するために出前講座を実施しました。

また、健康な歯と口を維持し、歯周病やオーラルフレイルを予防するために、歯科医師や歯科衛生士の講話を実施しました。

⑥健康診査・検診

各個人が受診できる検診内容をわかりやすく記載した「けんしんパスポート」を 20 歳以上のすべての方に送付しました。受診しやすい環境づくりのため、個別検診の実施や集団検診においては、午後の日、女性の日、託児サービスの日などを設定しました。また、インセンティブを付与した「健康マイレージ」や、年度途中にも未受診者に向けて勧奨はがきを送付し、受診を呼びかけました。

生活習慣病や内臓脂肪症候群の可能性がある方には、健康診査の会場で保健指導を行い、特定保健指導の対象者には健診結果を送付後、早期に電話勧奨しました。

健診受診者については、健診結果説明会の開催や個別相談を実施し、自身の健康状態の把握や生活習慣の改善を支援しました。

（２）評価

【評価基準】

区分	説明
◎	達成
○	未達成だが改善（改善率 10%以上）
△	変化なし（改善率±10%未満）
▲	悪化
－	評価不能（制度変更等により、現状値を把握できず評価不能なものなど）

$$改善率＝\frac{最終評価値 - 当初値}{目標値 - 当初値}\times 100$$

領域	項目	対象者	当初値（H25）	目標値	実績値（R6）	評価区分
基本目標	健康寿命の延伸	男性 平均寿命 ①	(H22) 78.31 歳	平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸	(R2) 80.50 歳	▲
		男性 健康寿命 ②	(H22) 76.95 歳		(R4) 79.13 歳	
		①－②	1.36 歳		1.37 歳	
		女性 平均寿命 ③	(H22) 85.60 歳		(R2) 86.30 歳	▲
		女性 健康寿命 ④	(H22) 82.36 歳		(R4) 83.02 歳	
		③－④	3.24 歳		3.28 歳	
栄養・食生活	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が１日２回以上の日がほぼ毎日の者の割合	20～79 歳	(H30) 52.5%	80.0%	59.9%	○
	意識して減塩に取り組んでいる者の割合	20～79 歳	58.7%	70.0%	58.8%	△
		20 歳代男性	23.2%	39.0%	23.8%	△
		20 歳代女性	36.5%	50.0%	33.7%	▲
		30 歳代男性	33.3%	45.0%	25.0%	▲
		30 歳代女性	49.7%	60.0%	39.5%	▲
	意識して野菜を食べている者の割合	20～79 歳	87.6%	100%	86.4%	△
		20 歳代男性	71.5%		69.9%	△
		30 歳代男性	77.5%		82.8%	○
身体活動・運動	日常生活において、歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上実施している者の割合	特定健康診査受診者	75.4%	85.0%	56.0%	▲
	意識的に運動を心がけている者の割合	20～79 歳	60.2%	70.0%	61.7%	○
		20 歳代女性	46.9%	60.0%	42.6%	▲
		30 歳代男性	46.7%	60.0%	62.5%	◎
		40 歳代女性	48.3%	60.0%	52.5%	○

領域	項目	対象者	当初値（H25）	目標値	実績値（R6）	評価区分
喫煙	喫煙習慣のある者の割合	20～79 歳男性	31.5%	13.0%	23.2%	○
		20～79 歳女性	10.3%	3.0%	9.4%	○
		20 歳代女性	14.8%	2.0%	7.9%	○
	未成年者で喫煙習慣のある者の割合	高校2年生男性	(H21) 4.1%	0%	(R4) 0.6%	○
		高校2年生女性	(H21) 2.3%		(R4) 0.2%	○
	妊婦で喫煙習慣のある者の割合	妊婦	(H26) 3.3%	0%	1.1%	○
喫煙	日常生活で受動喫煙の機会を有する割合	①行政機関	(H21)19.8%	0%	(R4) 2.6%	○
		②医療機関	(H21)10.9%		(R4) 2.8%	○
		③職場	(H21)39.1%		－	－
		④妊婦	(H26)60.0%		40.3%	○
		⑤こども	(H26)47.6%		35.2%	○
こころの健康	睡眠で休養が十分とれていない者の割合	20～79 歳	21.7%	16.3%	26.8%	▲
	ここ１か月でストレスを感じたことが大いにある者の割合	20～79 歳	20.7%	13.1%	20.2%	△
	自殺死亡率（人口 10 万人あたり）	市民	23.6	10.2	7.1	◎
歯と口の健康	時間をかけてていねいに歯みがきをする割合	20～79 歳	38.6%	60.0%	50.3%	○
	歯科医院で定期的に歯石除去や歯のクリーニングを受けた割合	20～79 歳	19.5%	40.0%	39.7%	○
	歯周病検診受診率	歯周病検診該当者	9.9%	15.0%	8.3%	▲
	過去１年間に歯科健診を受けた割合	20～79 歳	44.2%	50.0%	52.0%	◎
健康診査・検診	過去１年間に健康診査、人間ドックを受診した者の割合	20～79 歳	60.8%	70.0%	65.1%	○
		20 歳代男性	(H30)62.9%		66.7%	○
		20 歳代女性	(H30)56.8%		52.5%	▲
	健康診査、人間ドックの受診状況	特定健康診査受診者	28.2%	60.0%	36.1%	○
	過去２年間にがん検診を受診した者の割合	胃がん	32.1%	50.0%	38.2%	○
		肺がん	31.7%	60.0%	38.1%	○
		大腸がん	28.9%	50.0%	37.6%	○
		子宮がん	43.9%	60.0%	46.1%	○
		乳がん	37.8%	60.0%	54.5%	○
		前立腺がん	20.1%	50.0%	25.8%	○
	特定保健指導実施率	特定保健指導該当者	47.4%	60.0%	38.0%	▲
	がん検診精密検査受診率	胃がん	83.8%	90.0%	(H4)85.4%	○
		肺がん	88.2%		(H4)85.9%	▲
		大腸がん	72.2%		(H4)62.0%	▲
		子宮がん	87.5%		(H4)83.1%	▲
		乳がん	88.7%		(H4)88.8%	△
		前立腺がん	69.8%		(H4)73.8%	○

４　栃木市いのち支える自殺対策計画の振り返りと評価

（１）振り返り

心理職やカウンセラーによる「こころの健康相談」を実施し、こころの悩みについての助言や援助を行いました。

市民や市職員等に「こころの健康サポーター（ゲートキーパー）養成研修」を実施し、適切な対応を図ることができる人材の養成及び自殺予防の普及啓発に努めました。また、自殺予防週間（９月 10 日～16 日）や自殺対策強化月間（３月）には、駅や商業施設等で街頭キャンペーンを実施し、自殺の危険を示すサイン、自殺の危険に気がついた時の相談窓口等について広く市民に周知しました。

さらに、自殺対策調整会議において、本市の自殺の実態について関係機関と情報共有を行いました。

（２）評価

【評価基準】

「栃木市健康増進計画」（38 ページ）の評価基準と同様とします。

領域	項目	対象者	当初値（H29）	目標値	実績値（R6）	評価区分
Ⅰ事前対応 いのちとこころを大切にする健康づくり	自分の体調不良や経済的な心配などから悩みが続いている場合、「身近な人や専門機関に相談する」と答えた者の割合	20～79 歳	(H30) 3.5%	53.5%	53.0%	○
	身近な人の表情が暗く、元気がない様子が続いている場合、「話を聞いたり専門機関に相談するよう勧める」と答えた者の割合	20～79 歳	(H30) 9.4%	79.4%	70.1%	△
	こころの健康相談件数	市民	52 件	のべ 360 件	(R1～6) のべ 287 件	○
	SOS の出し方に関する教育の実施学校数	小・中学生	全校	全校実施	(R1～6) 全校実施	◎
	産後うつ等の要支援産婦の割合	妊婦	(H30) 2.7%	10.2%以下	10.3%	○
Ⅱ危機対応 いのちを救うための社会環境の整備	こころの健康サポータ養成研修受講者数	市民	419 人	のべ 1,250 人以上	(R1～6) 1,196 人	○
	生活及び家計に関する相談件数	市民	1,065 件	のべ 7,500 件	(R1～6) 27,565 件※	◎
Ⅲ事後対応 自殺企図をくり返さないこころのケアへの支援	関係機関との連携会議開催回数	関係機関	未実施	のべ 10 回以上	(R1～6) 9 回	○

※新型コロナウイルス感染症及び令和元年度東日本台風（台風第 19 号）による水害の影響により相談件数が著しく増加する結果となった。

５　課題の整理

市民の健康課題やアンケート結果等の現状を踏まえ、今後 11 年間で本市が取り組むべき健康づくりの課題を次のように整理します。

（１）少子高齢化社会の進行

全国、栃木県よりも高齢化率が高く、毎年出生数が減少しています。急速な少子高齢化の進展による人口構造の変化によって、社会経済や年金、医療、介護等の社会保障の負担など様々な問題が懸念されています。

（２）適正体重の維持

全体的に男性では肥満傾向、女性ではやせ傾向に分布されています。特に、国・栃木県と比較して、20～40 歳代男性の肥満の割合が高く、女性は 20 歳代にやせの割合が高い状況です。

（３）生活習慣病予防と重症化予防

標準化死亡比では虚血性心疾患、脳内出血の壮年期死亡が高い状況です。また、医療費の標準化比では、生活習慣病である高血圧症や心筋梗塞、糖尿病の医療費は栃木県よりも高くなっています。

（４）正しい食習慣の定着

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事や減塩の取組、野菜の摂取について、60～70 歳代では意識や取り組んでいる割合が高くなっていますが、男女ともに若年層ほど低い状況です。

（５）オーラルフレイル予防

歯科健診を受診している割合は男女とも調査ごとに高くなっていますが、60～70 歳代でかみにくさを感じる割合が著しく高くなり、男性では栃木県と比較しても高くなっています。

（６）健康診査・検診による健康管理

過去１年間の健診・人間ドックの受診状況は、全体では計画当初よりも高くなっている一方で、栃木県の受診状況と比較すると、男女ともに栃木県の受診率より低い状況です。また、がん検診の受診率も、前回調査時と比較すると低くなっています。

（７）睡眠とこころの健康

30～50 歳代でストレスを抱えている割合が高く、ストレス感が大きいほど睡眠による休養がとれていない状況にあります。自殺死亡率は 40 歳代が高く、不安や悩みの相談先を知っている割合は 40 歳代男性で平均よりも低くなっています。

第３章　計画の基本的な考え方

１　基本理念

この計画は、市民一人ひとりがその人らしく生活できる“豊かな人生”を目指します。市民の健康課題である心疾患や脳血管疾患等生活習慣病の発症と重症化を予防し、生活習慣を改善することにより健康の維持向上を図り、心豊かな人生を築いていこうというものです。

健康づくりに関わる行政・医療機関・教育機関・事業所等が互いにそれぞれの役割と機能を発揮して、市民が健康づくりに取り組むための環境を整備するとともに、家庭・学校・職場・地域が連携し個人の健康づくりを支え、元気で長生きできる社会づくりを進めます。

２　めざす姿

本計画では、第２次栃木市総合計画を踏まえ、栃木市健康増進計画の基本理念スローガンである「いきいき元気！あったか“とちぎ”」を踏襲し、市民の健康増進の総合的な推進を図ります。

また、めざす姿として、国の健康日本 21（第三次）の健康増進に関する基本的な方向の趣旨を踏まえ、「健康寿命の延伸」と定め、生涯を通じて継続した健康づくりを推進していくとともに、一人ひとりが健康に対する意識を高めるための環境づくりに取り組みます。

【　めざす姿　】

健康寿命の延伸

３　基本目標

本計画では、国の健康日本 21（第三次）の健康増進に関する基本的な方向の趣旨を踏まえ、基本理念、めざす姿を実現するため、次の３つの基本目標を設定します。

基本目標１　生活習慣の改善
基本目標２　一人ひとりに適した健康維持の管理
基本目標３　健康を支え、守るための社会環境の整備

（１）生活習慣の改善

市民の健康に関連の深い生活習慣から「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔の健康」の６つを領域として定め、これらの領域ごとに、市民一人ひとりの生活習慣の改善を図ります。

（２）一人ひとりに適した健康維持の管理

生活習慣病（ＮＣＤｓ）の発症予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防、早期発見・早期治療に取り組みます。

また、社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、各ライフステージ特有の健康づくりについて、取組を推進します。

（３）健康を支え、守るための社会環境の整備

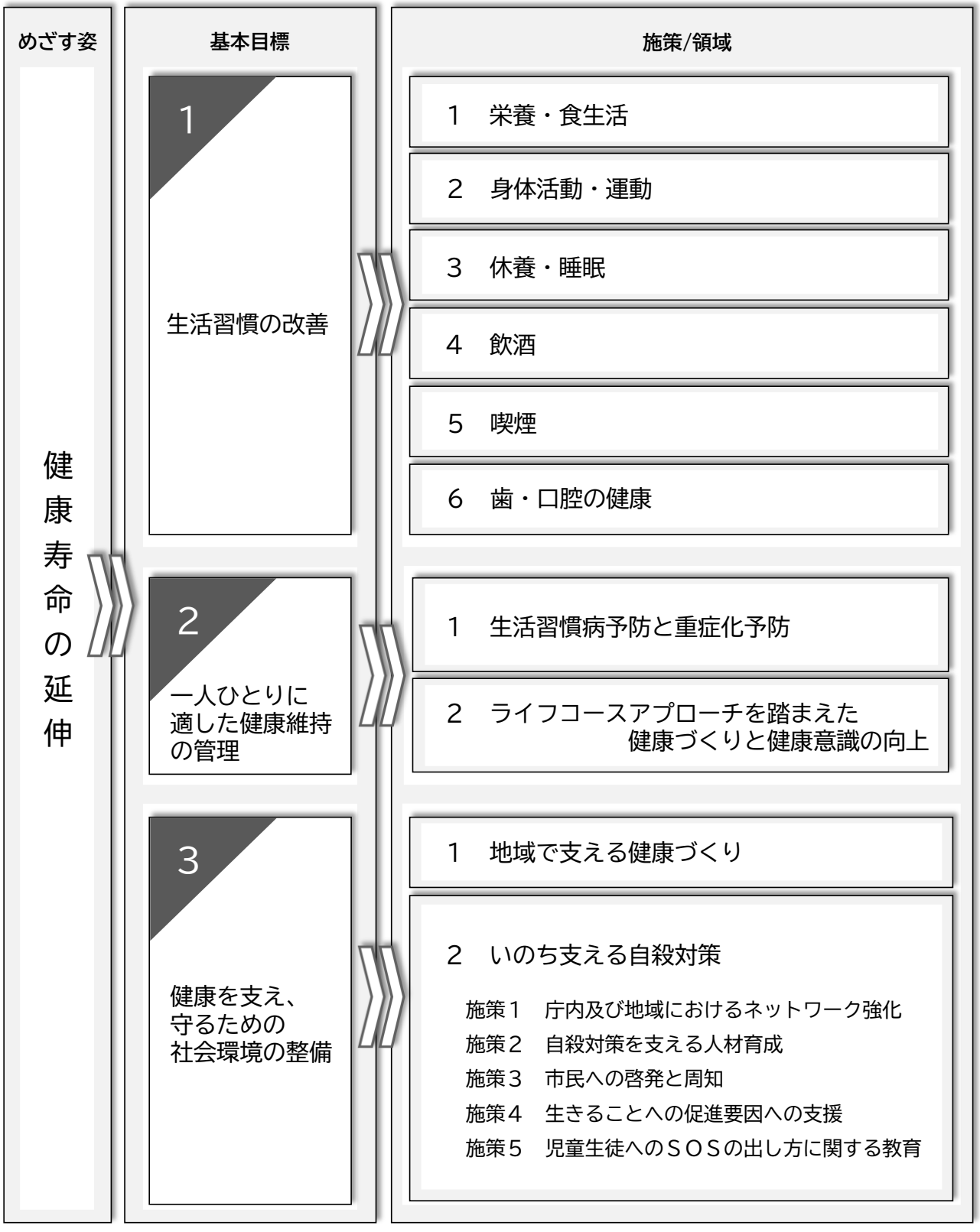
全ての市民が健康で心豊かな生活を送るため、健康づくりに関わる行政や医療機関、企業、ボランティア団体、学校等の多様な主体が連携協働して、市民一人ひとりの健康を支え守るための社会環境を整えます。

また、自殺対策として、市民一人ひとりの生きる力を包括的に支援するとともに、市民・関係機関等の理解と協力により、「いのち」を支えていくための取組を進めていきます。

４　計画の体系

３つの基本目標に沿って施策を定め、健康づくりの取組を展開します。

なお、取組の実施にあたっては、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性に加え、次世代の健康に影響を及ぼす可能性もあることから、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の観点も取り入れ、取組を進めていきます。



第４章　具体的な施策の展開

基本目標１　生活習慣の改善

１　栄養・食生活



バランスのとれた食生活は、こどもの健やかな成長を支えるとともに、生活習慣病の予防や生活の質の向上に深く関わっており、人々が健康で幸せな生活を送るための基本となるものです。

そこでバランスの取れた食事と望ましい食習慣が定着するよう、こどもの頃からの食育を推進します。

【 現状と課題 】

（１）主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の状況

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を「ほとんど食べない」は全体で 6.8%となっており、男女とも若い年齢ほど高く、特に 20 歳代は、男性 15.9%、女性 17.8%がほとんど食べていない状況でした。

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をすることで、栄養バランスがとれ、免疫力の向上、生活習慣病の予防・改善に役立ちます。多様な食品から、必要な栄養素をバランスよく取ることの重要性など、正しい知識の普及・啓発が必要です。

（２）減塩取組状況

減塩を「積極的に取り組んでいる」は全体で 11.7%でした。

性別でみると、男性は女性に比べて低く、年齢別にみると年齢が若い人ほど減塩に取り組む割合が低い状況でした。

減塩に取り組むことで血圧の上昇を抑え、脳血管疾患や心筋梗塞などの予防につながります。本市でも積極的な減塩の取組が必要です。

（３）野菜摂取状況（漬物除く）

野菜を「あまり食べていない」、「全く食べていない」を合わせた『食べていない』は全体で 13.4%となっており、男女とも若い年齢ほど高く、特に 20 歳代は約３割があまり食べていない状況でした。

野菜にはビタミンやミネラル、食物繊維などの栄養素が豊富に含まれており、生活習慣病の予防に役立つ役割があります。全ての年代において野菜摂取の重要性を理解し、積極的に食べるよう対策が必要です。

【 主な取組 】

□ 市民がこころがけること

① 主食・主菜・副菜を組み合わせ、バランスよく食べましょう。
② 減塩や野菜摂取を意識した食事、メニューを心がけましょう。
③ 自分の適正体重を知り、体重管理をしましょう。
④ こどもの頃から正しい食習慣を身につけましょう。

【 対応するライフステージ 】

	乳幼児期	学童期	思春期	青年期 （18～39 歳）	壮年期 （40～64 歳）	高齢期 （65 歳以上）
①	幼児期～					
②	幼児期～					
③						
④						

■ 行政・関係機関の取組

① 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事についての正しい知識を普及します。
② 減塩や積極的な野菜摂取を意識した食事を推進します。
③ 個人にあった適正体重の維持をすすめます。
④ こどもの頃から正しい生活習慣を身につけられるよう家庭･学校･地域の連携を強化します。
⑤ 誰一人取り残さない食環境整備に努めます。

【 目標 】

◆施策/領域目標

栄養・食生活に高い関心を持ち、地域の食材を活用したバランスのとれた食事を実践します。

◆数値目標

（１）主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をします。

・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が１日２回以上の日がほぼ毎日の者の割合				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
20～79 歳	59.9%	65.0%	県の目標値を参考	令和６年度生活習慣等に関するアンケート

（２）減塩を意識した食事をします。

・意識して減塩に取り組んでいる者の割合				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
20～79 歳 20 歳代男性※ 20 歳代女性※ 30 歳代男性※ 30 歳代女性※	58.8% 23.8% 33.7% 25.0% 39.5%	70.0% 39.0% 50.0% 45.0% 60.0%	第１次健康増進計画と同程度の値	令和６年度生活習慣等に関するアンケート

※特に課題のある年代

（３）野菜を意識して食べます。

・意識して野菜を食べている者の割合				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
20～79 歳 20 歳代男性※ 20 歳代女性※	86.4% 69.9% 72.3%	95.0% 80.0% 80.0%	現状値から約 10%増加	令和６年度生活習慣等に関するアンケート

※特に課題のある年代

２　身体活動・運動



日頃から身体を動かすことは、生活習慣病や生活機能低下の予防につながるとともに、健康の維持やメンタルヘルスにも効果があるとされ、生活の質の向上を図ることができます。

そこで、若い世代から身体活動及び運動における重要性の理解を促し、日々の生活の中で自然に活動量が増やせるような生活習慣や環境づくりを推進します。

【 現状と課題 】

（１）運動習慣

運動を「いつもしている」、「時々している」を合わせた『している』は全体で 61.7%でした。性別でみると、女性は年齢が上がるほど高くなる傾向となっており、男性は、50 歳代が６割を下回り最も低い状況でした。

身体活動・運動の不足は生活習慣病による死亡の、喫煙、高血圧に次ぐ３番目の危険因子であるとされています。また、高齢者の認知機能や運動器機能の低下など社会生活機能に影響を及ぼすことも明らかになっています。全ての年代において、身体活動や運動を増やすことの重要性について理解し、日常生活の中で身体を動かす習慣が身につけられるような支援策が必要です。

【 主な取組 】

□ 市民がこころがけること

① 自分に合った運動習慣を身につけましょう。
② 日常生活の中でからだを動かす機会を増やしましょう。
③ 一緒に運動できる仲間を作りましょう。
④ こどもの頃から外で遊び身体を動かす習慣を身につけましょう。

【 対応するライフステージ 】

	乳幼児期	学童期	思春期	青年期 （18～39 歳）	壮年期 （40～64 歳）	高齢期 （65 歳以上）
①		■	■	■	■	■
②		■	■	■	■	■
③		■	■	■	■	■
④	■	■	■			

■ 行政・関係機関の取組

① 運動がしやすいように情報を発信します。
② 運動の楽しさを伝え、継続できるように努めます。
③ 気軽に簡単にできる運動を指導します。
④ 運動しやすい環境づくりに努めます。

【 目標 】

◆施策/領域目標

身体活動・運動の重要性を理解し、身体を動かすことを実践します。

◆数値目標

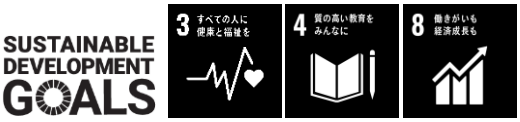
（１）日常生活において、歩行や家事等の身体活動量を増やします。

・１日 30 分以上の運動を週２回以上、１年以上継続している者の割合				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
20～64 歳男性 20～64 歳女性 65 歳以上男性 65 歳以上女性	36.1% 22.8% 57.5% 50.0%	45.0% 35.0% 65.0% 60.0%	現状値から約 10%増加	特定健康診査問診項目

（２）いつでも・どこでも気軽にできる運動を習慣にします。

・意識的に運動を心がけている者の割合				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
20～79 歳男性 20～79 歳女性	67.4% 57.7%	75.0% 65.0%	現状値から約 10%増加	令和６年度生活習慣等に関するアンケート

３　休養・睡眠



休養や睡眠不足は、注意や集中力の低下、うつ病などを引き起こす場合があり、心身の健康に悪影響を及ぼします。心身の疲労を回復させ、充実した人生を過ごすためには、休養・睡眠は重要な要素のひとつとなっており、十分な睡眠をとり、ストレスとつきあうことは、こころの健康の維持にも大切なことです。

こどもの頃から十分な休養・睡眠を大切にし、規則正しい生活習慣を身に付けられるよう推進します。

【 現状と課題 】

（１）ストレス感

ストレスが「大いにある」、「多少ある」を合わせた『ある』は全体で 68.9%でした。

前回調査時より高くなっており、特に男性の 30 歳代、40 歳代、女性の 40 歳代は高い状況でした。

ストレスと上手につきあうことは、こころの健康を保つための重要な要素となっています。ストレス対策としては、ストレスへの個人の対処能力を高めること、個人を取り巻く周囲のサポートを充実させること、ストレスの少ない社会を作ることが必要です。

（２）睡眠による休養状況

睡眠が「まったくとれていない」、「あまりとれていない」を合わせた『とれていない』は全体で 26.8%でした。栃木県の 21.7%より高く、特に女性の 30 歳代、40 歳代は高い状況でした。

十分な睡眠をとることはこころの健康を保つための重要な要素となっています。全ての年代において、睡眠の重要性を理解し、快適な睡眠による休養がとりやすい環境を整備することが必要です。

【 主な取組 】

□ 市民がこころがけること

① 休養・睡眠の大切さを学びましょう。
② 自分に合った余暇活動を見つけましょう。
③ ストレスサインに気づき、ストレスを解消しましょう。

【 対応するライフステージ 】

	乳幼児期	学童期	思春期	青年期（18～39 歳）	壮年期（40～64 歳）	高齢期（65 歳以上）
①	幼児期～					
②						
③						

■ 行政・関係機関の取組

① 休養・睡眠に関する知識の啓発を行います。
② ストレスや余暇活動について正しい知識を普及します。
③ こどもの頃から睡眠の大切さを周知します。

【 目標 】

◆施策/領域目標

こころの健康を保つため、ストレスと上手につきあう力を身につけます。

◆数値目標

（１）睡眠による十分な休養をとります。

・睡眠で休養がとれている者の割合				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
20～79 歳	72.5%	80.0%	国の目標値を参考	令和６年度生活習慣等に関するアンケート

（２）ストレスと上手につきあう方法を身につけます。

・ここ１か月にストレスを感じたことが大いにある者の割合				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
20～79 歳	20.2%	13.0%	第１次健康増進計画と同程度の値	令和６年度生活習慣等に関するアンケート

４　飲酒



「アルコール」は、様々な健康被害との関連が指摘されており、多量摂取を継続することにより、心身の健康を損ない社会生活にも大きな影響を及ぼすことが知られています。また、妊娠中・授乳中の飲酒が胎児や乳児の発育に影響を及ぼし、様々な危険因子となることが指摘されています。

こどもの頃からアルコールによる健康への影響を正しく理解し、様々な害から身を守るための取組を推進します。

【 現状と課題 】

（１）飲酒習慣

飲酒を「毎日」は全体で 13.9%だった一方で、「ほとんど飲まない」は５割を超えていました。

性別でみると、男性が女性より飲酒率が高く、特に 40～60 歳代は６割から７割が飲酒をしている状況です。

アルコールはがんの発症リスクを高める危険因子としても知られており、過度な飲酒が続くことで、肝障害、膵炎や糖尿病、心疾患、高血圧、胃腸障害など体の問題が起こりやすくなるだけでなく、睡眠障害やうつ病といったこころの問題を招くおそれもあります。

飲酒による健康被害など、正しい知識の普及啓発が必要です。

【 主な取組 】

□ 市民がこころがけること

① アルコールに関する正しい知識を学びましょう。
② 飲酒は 20 歳を過ぎてからにしましょう。
③ 妊娠・授乳中の飲酒はやめましょう。

【 対応するライフステージ 】

	乳幼児期	学童期	思春期	青年期 （18～39 歳）	壮年期 （40～64 歳）	高齢期 （65 歳以上）
①		→	→	→	→	→
②				20 歳～	→	→
③				20 歳～	→	→

■ 行政・関係機関の取組

① アルコールに関する正しい知識を普及啓発します。
② 関係機関と連携を図りながら、地域ぐるみで未成年者の飲酒を防止します。
③ 妊娠・授乳中の飲酒が身体に与える影響について普及啓発します。

【 目標 】

◆施策/領域目標

アルコールに対する正しい知識を身につけ、適正飲酒に努めます。妊婦は飲酒しません。

◆数値目標

（１）健康に配慮した適度な飲酒量を守ります。

・1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者の割合				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
20～79 歳男性 20～79 歳女性	35.6% 14.8%	25.0% 10.0%	現状値から男性 10%、 女性約 5%の減少	令和６年度生活習慣等 に関するアンケート

※純アルコール量 20g は、ビール（アルコール度数５%）500ml、日本酒（アルコール度数 15%）１合（180ml）、ワイン（アルコール度数 12%）グラス２杯（240ml）に相当する。
純アルコール量(g) ＝ 酒の量(ml) × アルコール度数(%) / 100 × 0.8(アルコールの比重)

（２）妊娠中は飲酒しません。

・妊婦で飲酒習慣のある者の割合				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
妊婦	0%	0%	栃木市こども計画に 合わせて設定	妊娠届出アンケート

５　喫煙



喫煙は、がんや脳卒中、慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）等の様々な生活習慣病のリスクを高め、喫煙者本人だけでなく非喫煙者にも深刻な健康被害をもたらします。特に、妊娠中・授乳中の喫煙や未成年者の喫煙、他人のたばこの煙を吸わされる受動喫煙は、より健康に及ぼす影響が高くなります。

そこで、喫煙や受動喫煙に関する知識の普及啓発や喫煙者の禁煙支援を充実するとともに、受動喫煙防止対策を推進します。

【 現状と課題 】

（１）喫煙習慣

たばこを「毎日吸う」、「ときどき吸っている」を合わせた『吸う』は全体で 15.2%でした。

性別でみると、全ての年代において男性が女性より喫煙率が高く、男性は 40 歳代で 37.8%と最も高い状況でした。

喫煙は、がんをはじめ、脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）、流早産など妊娠に関連した異常のリスク因子となります。また、喫煙者だけではなく、その周囲の人も受動喫煙により、肺がんや心疾患などにかかりやすくなると言われています。喫煙開始年齢が若いほどニコチンへの依存度が高くなるとも言われていることから、喫煙防止教育の強化や正しい知識の普及啓発、妊産婦や未成年者に対する受動喫煙対策が必要です。

【 主な取組 】

□ 市民がこころがけること

① 喫煙・受動喫煙の健康に対する影響について正しく理解しましょう。
② 喫煙をやめたい人は禁煙の方法を学び、禁煙しましょう。
③ 妊娠・授乳中は喫煙しません。
④ 受動喫煙をさせません。

【 対応するライフステージ 】

	乳幼児期	学童期	思春期	青年期 （18～39 歳）	壮年期 （40～64 歳）	高齢期 （65 歳以上）
①		→	→	→	→	→
②				20 歳～	→	→
③				20 歳～	→	→
④				20 歳～	→	→

■ 行政・関係機関の取組

① 喫煙・受動喫煙の健康に対する影響について正しい知識を普及啓発します。
② 喫煙者に対し、禁煙相談体制を充実します。
③ こどもの頃から喫煙による健康への影響について正しく伝えます。
④ 関係機関と連携し、受動喫煙防止に努めます。
⑤ 妊娠・授乳中の喫煙の健康影響について普及啓発します。

【 目標 】

◆施策/領域目標

受動喫煙防止に努め、禁煙を希望する人は方法を学び、禁煙を達成します。未成年者・妊婦は喫煙しません。

◆数値目標

（１）禁煙を希望する人が、禁煙を達成します。

・喫煙習慣のある者の割合				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
20～79 歳	15.2%	12.0%	国・県の目標値を参考	令和６年度生活習慣等に関するアンケート

・慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）の死亡率の割合				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
市民	16.5	10.0	国・県の目標値を参考	人口動態統計

（２）妊娠中は喫煙しません。

・妊婦で喫煙習慣のある者の割合				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
妊婦	1.1%	0%	国・県の目標値を参考	妊娠届出アンケート

６　歯・口腔の健康



歯や口腔の健康づくりは、生涯にわたる健康の保持増進に欠くことのできないものです。むし歯や歯周病を予防し、「8020」の達成に努めることは、こどもの健やかな成長、様々な生活習慣病の予防、高齢期における介護予防につながります。

そこで、適切な歯科保健サービスを受け、市民自らが口腔ケアに努めることのできる生活習慣や環境づくりを推進します。

【 現状と課題 】

（１）歯科健診受診状況

この１年間に歯科健診を受けた人は、全体で 52.0%となっており、栃木県の 45.6%より高い状況でした。男女ともほとんどの年齢で高い状況ですが、50 歳代男性は 40.4%と最も低い状況でした。

歯周病と糖尿病との関連性など、近年「歯と口の健康」が「全身の健康」に影響を及ぼすことが注目されており、日頃から口の中を清潔に保つことの重要性を周知するとともに、定期的な歯科健診の受診を勧奨していくことが必要です。

（２）かんで食べる時の状態

かんで食べる時の状態は、「何でもかんで食べることができる」が全体で 79.2%となっています。男女とも高い年齢ほど低く、特に 70 歳代は、男性 58.9%、女性 68.0%でした。

歯や口腔に関わる疾患により咀嚼機能や口腔機能が低下すると、野菜類や肉類の摂取が減少し、脂質やエネルギー摂取が増加することで生活習慣病のリスクが高まります。積極的に歯科医療機関等を受診し、自身の歯や口腔を管理していくことが必要です。

（３）歯の健康維持のための取組状況

歯の健康維持のための取組では、「時間をかけてていねいに歯みがきをする」が 50.3%で最も高く、次いで「歯と歯の間を清掃するための用具（デンタルフロスや歯間ブラシなど）を使用する」が 41.7%、「歯科医院で定期的に歯石除去や歯のクリーニングを受ける」が 39.7%、「ときどき歯や歯肉の状態を自分でチェックする」が 24.4%でした。

全ての取組において、男性より女性の方が高い状況でした。

【 主な取組 】

□ 市民がこころがけること

① 歯と口の健康に関心を持ち、歯・歯肉・舌をセルフチェックしましょう。
② 毎食後、時間をかけてていねいに歯みがきをしましょう。
③ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診をしましょう。
④ 必要に応じて、歯と歯の間を清掃するための用具(デンタルフロスや歯間ブラシ等)を使用しましょう。
⑤ こどもの頃から歯と口の健康のための生活習慣を身につけ、よくかんで食べましょう。
⑥ かむ力を維持・向上しましょう。

【 対応するライフステージ 】

	乳幼児期	学童期	思春期	青年期 （18～39 歳）	壮年期 （40～64 歳）	高齢期 （65 歳以上）
①		→	→	→	→	→
②	→	→	→	→	→	→
③	→	→	→	→	→	→
④		→	→	→	→	→
⑤	→	→	→	→	→	→
⑥		→	→	→	→	→

■ 行政・関係機関の取組

① 歯周病と生活習慣病の関連性について普及啓発します。
② 定期的な歯科健診の必要性を普及啓発し、受診率向上に努めます。
③ 歯と口の健康と、オーラルフレイル予防のために、口腔ケア（口腔清掃・口腔体操）の重要性および取組を推進します。
④ 保護者に対し、乳幼児期に口腔機能を高め、生涯にわたりむし歯・歯周病を予防をすることの重要性および取組を推進します。

【 目標 】

◆施策/領域目標

歯周病が健康に及ぼす影響について理解し、歯科健診を受けて、歯と口の健康管理に努めます。

◆数値目標

（１）口腔ケアの方法を知り実践します。

・歯と歯の間を掃除するための用具を使用する者の割合				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
20～79 歳	41.7%	50.0%	現状値から約 10%増加	令和６年度生活習慣等に関するアンケート

・ときどき歯や歯肉の状態を自分でチェックする者の割合				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
20～79 歳	24.4%	35.0%	現状値から約 10%増加	令和６年度生活習慣等に関するアンケート

（２）定期的に歯科健診を受診します。

・歯周病検診受診率				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
歯周病検診該当者	8.3%	15.0%	第１次健康増進計画と同程度の目標値	歯周病検診

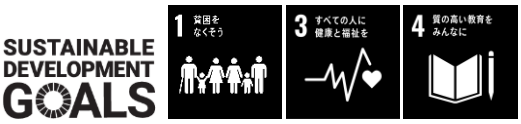
・過去１年間に歯科健診を受けた者の割合				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
20～79 歳	52.0%	62.0%	現状値から 10%増加	令和６年度生活習慣等に関するアンケート

（３）いつまでもかむ力を維持します。

・よくかんで食べることができる者の割合				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
50～79 歳	71.0%	80.0%	国・県の目標値を参考	令和６年度生活習慣等に関するアンケート

基本目標２　一人ひとりに適した健康維持の管理

１　生活習慣病予防と重症化予防



生活習慣病とは、不規則な食生活や過食による肥満、運動不足、睡眠不足などの生活習慣が及ぼす糖尿病・高血圧症・脂質異常症などをいいます。

これらの生活習慣病は、はじめは何の症状もなかったのに、重症化してしまうと、心筋梗塞や脳梗塞、腎不全による透析開始など重い合併症を引き起こします。

生活習慣病予防、重症化予防のために、生活習慣の改善など、健康維持の取組を推進するとともに、健康診査や検診を定期的に受けることで、疾病の早期発見と早期治療、生活習慣の改善につなげられるよう、健康に対する関心を高めるための取組を推進します。

【 現状と課題 】

（１）健診（健康診断や健康診査）・人間ドックの受診状況

過去１年間の健診・人間ドックの受診率は 65.1%で、栃木県の 69.8%より低い状況でした。性別でみると、男性は 70 歳代、女性は 20 歳代、70 歳代が特に低い状況でした。

健診・人間ドックは、自分の健康状態を客観的に知るための大切な機会です。特に高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病は、初期にはほとんど自覚症状がないため、健診・人間ドックによって早期に発見することが重要です。

（２）がん検診受診状況

胃がん、肺がん、大腸がん検診の受診率は、いずれも約 40%でしたが、前回調査時より低くなっています。子宮がん検診受診率は 46.1%、乳がん検診受診率は 54.5%で、前回調査時より高くなっています。

がんは早期に発見し、適切に治療を行うことで予後の改善が期待できる病気であり、そのためにはがん検診が重要な役割を果たしています。定期的ながん検診の受診をすすめるなど、「がん検診は命を守る行動である」という意識を社会全体で育てていくことが必要です。

（３）かかりつけ医の有無の状況

かかりつけ医の有無の状況は、「ある」が全体で 71.4%でした。年齢別でみると、男女とも年齢が上がるほど高くなる傾向となっており、男性は 60 歳代、70 歳代、女性は 70 歳代で 80%を超えている状況でした。一方で、「ない」は全体で約 25%となっており、約４分の１がかかりつけ医がいない状況でした。

かかりつけ医を持ち、普段から健康状態を把握してもらうことで、病気等の早期発見・早期治療につなげていくことが重要です。

【 主な取組 】

□ 市民がこころがけること

① 自分や家族の健康状態を把握しましょう。
② 健康診査・検診の大切さを理解し、すすんで受診しましょう。
③ 健康診査結果に基づき生活習慣を見直しましょう。
④ 健診結果で精密検査となった場合には必ず受診しましょう。
⑤ 必要な治療は継続しましょう。
⑥ がんについての正しい知識と理解を深めましょう。

【 対応するライフステージ 】

	乳幼児期	学童期	思春期	青年期 （18～39 歳）	壮年期 （40～64 歳）	高齢期 （65 歳以上）
①	■	■	■	■	■	■
②	■	■	■	■	■	■
③				■	■	■
④				■	■	■
⑤	■	■	■	■	■	■
⑥	■	■	■	■	■	■

■ 行政・関係機関の取組

① 健康診査及びがん検診を受けやすい環境を整えます。
② 生活習慣病やがん予防に関する情報、健康診査の必要性を普及啓発します。
③ 健康診査結果に基づき、健康教育や相談を実施します。
④ イベントやキャンペーンなど、効果的な啓発活動を実施します。

【 目標 】

◆施策/領域目標

いつまでも健康な生活が送れるよう健康診査を受診し、疾病の早期発見・早期治療と生活習慣の改善に努めます。

◆数値目標

（１）健康診査や検診を受診します。

・過去１年間に健診、人間ドックを受診した者の割合

対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
20～79 歳 20 歳代男性※ 20 歳代女性※	65.1% 66.7% 52.5%	70.0%	第１次健康増進計画と同程度の目標値	令和６年度生活習慣等に関するアンケート

※特に課題のある年代

・健康診査、人間ドックの受診状況				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
特定健康診査 該当者	36.1%	50.0%	栃木市特定健康診査等の実施に関する計画に合わせて設定	特定健康診査・ 特定保健指導法定報告

・過去２年間にがん検診を受診した者の割合				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
胃がん 肺がん 大腸がん 子宮がん 乳がん	38.2% 38.1% 37.6% 46.1% 54.5%	60.0%	県の目標値を参考	令和６年度生活習慣等に関するアンケート

（２）健診結果を健康管理に活用します。

・特定保健指導実施率				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
特定保健指導 該当者	38.0%	45.0%	県の目標値を参考	特定健康診査・ 特定保健指導法定報告

・がん検診精密検査受診率				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
胃がん 肺がん 大腸がん 子宮がん 乳がん	85.4% 85.9% 62.0% 83.1% 88.8%	90.0%	県の目標値を参考	栃木県がん検診 実施状況報告書

２　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりと健康意識の向上



人は成長過程において様々な変化を迎え、それに伴い、取り組むべき課題も様々に変化します。各世代の身体的特性や生活・労働環境、健康に関する意識や行動等を踏まえた健康づくりの取組が重要となり、また、人生100年時代が本格的に到来するにあたり、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の重要性が高まっています。適切な食・運動習慣の継続など、生活習慣の改善が将来的な生活習慣病の罹患リスクの低減につながることから、これらを踏まえた取組を推進します。

【 現状と課題 】

（１）こどもの健康づくり

こどもの心身の健康は、生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためにも重要です。幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることが分かっており、将来の生活習慣病等を防ぐため、こどもの頃からの運動習慣の確保や、肥満傾向児の減少に向けた取組の推進が必要です。

（２）女性の健康づくり

若年女性の健康課題の１つである「やせ」は、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連することから若い世代にも、将来の健康を見据えたやせの予防の啓発が重要です。

また、女性特有の疾病等の予防のため、健康診査やがん検診の積極的な受診を推奨するとともに、若い世代からの健康に関する正しい知識を身につけることが重要です。

（３）働く世代の健康づくり

働く世代は、就労や子育て、介護など社会や家庭での役割が大きくなり、健康づくりや休養の時間が十分にとりくにい世代であり、生活習慣病が発症しやすい時期でもあります。

バランスのよい食事や適度な運動、質の良い睡眠などの生活習慣により、生活習慣病の発症を予防するとともに、企業や関係団体と連携しながら、健康づくりを支える環境整備に取り組むことが必要です。

（４）高齢者の健康づくり

急速な少子高齢化が進行する中、本市における令和７（2025）年の高齢化率は 34.0%まで増加しています。

こうした中で、フレイル等の心身の多様な課題に対応した健康づくりと介護予防に早期に取り組むことが必要となり、高齢者一人ひとりの状況に応じた疾病予防・重症化予防、運動・栄養・口腔等のフレイル予防等、健康づくりと一体的な取組の推進が重要です。

【 主な取組 】

□ 市民がこころがけること

① こどもの頃から健やかな生活習慣を身につけましょう。
② こどもの頃から運動習慣を身につけましょう。
③ ライフステージごとの自分の適正体重を把握しましょう。
④ 妊産婦健診、妊産婦歯科健診を受診し、自身の健康状態を把握しましょう。
⑤ 積極的に外出し、体力の維持・向上を目指しましょう。
⑥ 認知症の人が住みなれた地域で安心して生活できるよう、正しい知識を持ちましょう。

【 対応するライフステージ 】

	乳幼児期	学童期	思春期	青年期 （18～39 歳）	壮年期 （40～64 歳）	高齢期 （65 歳以上）
①	■	■	■	■	■	■
②		■	■	■	■	■
③		■	■	■	■	■
④				■	■	
⑤						■
⑥		■	■	■	■	■

■ 行政・関係機関の取組

① こどもの頃からバランスの良い食習慣と適正体重を維持する重要性を普及啓発します。
② こどもの運動習慣の定着のために地域で運動やスポーツができる環境を整備します。
③ 若年女性のやせが健康に及ぼす影響について普及啓発します。
④ 骨粗しょう症検診及び女性特有のがん検診の必要性について普及啓発します。
⑤ 妊娠・授乳中の喫煙・飲酒による健康影響について普及啓発します。
⑥ 企業や関係団体と連携し、働く世代が生活習慣の改善に取り組める環境を整備します。
⑦ 高齢者に多い認知症、ロコモティブシンドローム、フレイル等の知識と予防について普及啓発します。

【 目標 】

◆施策/領域目標

ライフコースにより健康課題が異なることを知り、市民一人ひとりが性・年代に応じた健康づくりに取り組みます。

◆数値目標

（１）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに取り組みます。

・ライフコースアプローチの考え方を知っている割合				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
20～79 歳	－	20.0%	－	－

（２）こどもの頃から健やかな生活習慣を身につけます。

・肥満傾向にあるこどもの割合				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
小学５年生	16.2%	7.0%	栃木市こども計画に合わせて設定	学校保健統計調査

（３）適正体重を維持し、年代に応じた健康づくりに取り組みます。

・働く世代の男性の肥満（ＢＭＩ25.0 以上）の割合				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
20～69 歳男性	35.9%	30.0%	県の目標値を参考	ヤング健診 特定健康診査

・若年女性のやせ（ＢＭＩ18.5 未満）の割合				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
20～39 歳女性	15.6%	12.0%	国・県と同程度の減少幅	ヤング健診

・骨粗しょう症検診受診率				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
骨粗しょう症検診該当者	14.2%	25.0%	国・県と同程度の増加幅	骨粗しょう症検診

・低栄養傾向（ＢＭＩ20.0 以下）の高齢者の割合				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
65 歳以上男性 65 歳以上女性	13.6% 26.7%	10.0% 23.0%	県と同程度の減少幅	特定健康診査 後期高齢者健康診査

基本目標３　健康を支え、守るための社会環境の整備

１　地域で支える健康づくり



健康づくりに取り組むためには、個人が健康づくりに取り組むだけではなく、社会全体が相互に支え合いながら健康づくりを支える社会環境を整備することが重要です。また、近所付き合いが少なくなっている現代において、地域の絆を深め、近所のつながりを高めるため、全世代、特に若い世代の地域活動への参加を促す取組が必要です。

市民一人ひとりが、近隣や地域の人とのつながりを大切にし、相互に支え合いながら身近な場所で健康づくりの活動ができ、それを地域で支える健康づくりの取組を推進します。

【 現状と課題 】

（１）地域のつながりの強化

少子高齢化の急速な進行に伴い、家族形態に変化がみられ、地域社会においても共同体としての意識や支え合いの機能が希薄になっています。こうした現代社会において、地域の絆を深め、近所のつながりを高めるため、全世代、特に若い世代の地域活動への参加を促す取組が必要です。

（２）関係機関との連携強化

健康づくりの活動など、地域と一体となり協働での取組を推進していく中で、家庭、職場、学校や幼稚園、保育園、保健・医療・福祉等の各関係機関が連携を強化し、それぞれが主体的に役割を担い、一体となって健康課題に向かっていくことが必要です。連携を強化し、協働で健康づくりに取り組めるよう推進体制を強化することが必要です。

【 主な取組 】

□ 市民がこころがけること

① 家族や地域の人へ自分から積極的にあいさつをしましょう。
② 近所との交流を楽しみ、地域活動へ積極的に参加しましょう。
③ まわりの人を誘い合って、ボランティア活動に取り組みましょう。

【 対応するライフステージ 】

	乳幼児期	学童期	思春期	青年期 （18～39 歳）	壮年期 （40～64 歳）	高齢期 （65 歳以上）
①						
②						
③						

■ 行政・関係機関の取組

① 健康づくりの活動の機会や場の提供を行います。
② 健康づくりを担う活動や人材を支援します。
③ 関係機関と協力し、健康づくりの取組を推進します。

【 目標 】

◆施策/領域目標

地域や仲間とのつながりを深めながら、楽しく健康づくりに取り組みます。また、健康づくりに取り組む企業・団体を増やします。

◆数値目標

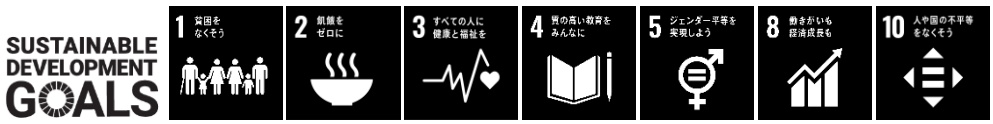
（１）地域で交流の持てる場を作ります。

・通いの場の数				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
月１回以上の通いの場	318 か所	350 か所	現状値から約 10%増加	はつらつセンター、いきいきサロン実施数

（２）健康づくりを担う人材を育てます。

・健康づくりに関するボランティアの人数				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
健康づくりに関するボランティアの人数	267 人	400 人	現状値から約 50%増加	食生活改善推進員、ますます元気サポーター人数

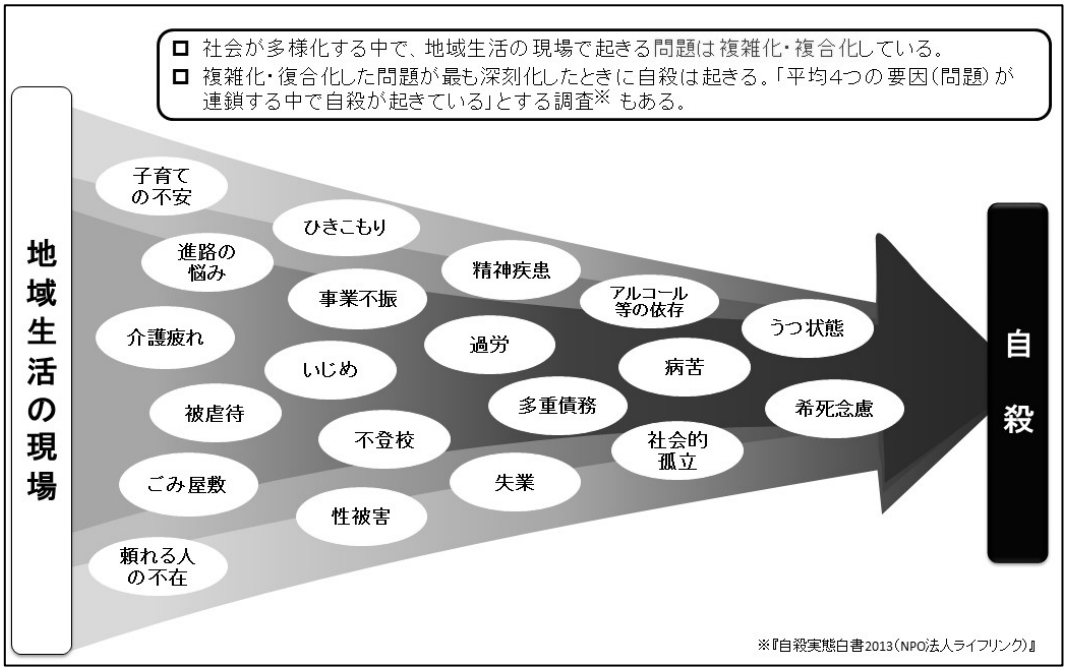
２　いのち支える自殺対策



こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、身体の健康とも強く関連しています。市民一人ひとりがこころの健康について正しく理解し、日常生活で受けるストレスの対処法を身につけるとともに、悩みや不安を一人で抱え込まず、周囲の人や適切な相談窓口等へ相談することが必要です。さらには、周囲の人のこころの変化に早く気づき、声を掛け合うなどの支え合いが重要となります。

「庁内及び地域におけるネットワークの強化」、「自殺対策を支える人材育成」、「市民への啓発と周知」、「生きることへの促進要因への支援」、「児童生徒へのＳＯＳの出し方に関する教育」を施策として、いのちとこころを大切にする健康づくりを推進します。

■自殺の危機要因イメージ図



資料：厚生労働省「自殺対策計画の手引き」（抜粋）

【 主な取組 】

□ 市民がこころがけること

① 自殺対策は社会全体で取り組むものという意識をもちましょう。
② 自殺に関する誤った情報や偏見をなくし、正しい知識を身につけましょう。
③「生きることに疲れた」等、悲観的な言葉は、助けを求めるサインであることを知りましょう。
④ 悩みを抱えている人がいたら、積極的に声をかけ、話を聞きましょう。
⑤ 悩みや困りごとについて 一人で抱え込まずに相談しましょう。

施策１　庁内及び地域におけるネットワーク強化

自殺対策を推進するうえで、関係機関とのネットワーク強化を図ることは非常に大切な取組です。また、自殺対策に特化したネットワーク強化だけでなく、他の目的で地域に展開されているネットワーク等と自殺対策の連携を進めることで、更なる強化を図ります。

■ 行政・関係機関の取組

① 既存の自殺統計や関係機関が保有する自殺対策に関連のある資料の相互利用に努め、そこから得た情報の利活用に努めます。
② 庁内窓口等で受けた相談内容に自殺の危険性がある場合には、関係課との緊密な連携により生きるための支援につなげます。また、健康増進計画に関する会議では、自殺予防と対応策について理解を深めるとともに様々な課題を検討し、自殺対策を全庁的な取組として推進し、各課で取り組むことのできる対策を実施します。
③ 関係機関と連携し自殺未遂者の再度の自殺企図の防止を図るとともに、自殺未遂者やその家族等を対象とした相談等に応じ、必要な支援を行います。

施策２　自殺対策を支える人材育成

地域のネットワークは、それを支える人材がいてはじめて機能します。そのため、自殺対策を支える人材育成は、対策推進の基礎となる重要な取組になります。自殺対策を強化するため、市民や職員を対象にした研修会等を実施し、地域ネットワークの担い手や支え手となる人材を育成します。

■ 行政・関係機関の取組

① 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を推進するため、孤独や孤立を防ぐため、各種団体等を対象に、こころの健康サポーター（ゲートキーパー）養成研修を開催し、自殺予防対策を支える人材の育成に努めます。
② 消費生活センターの消費生活相談やその他各種相談員に対し、こころの健康づくりや自殺予防に関する施策についての普及啓発を図ります。

施策３　市民への啓発と周知

多くの市民が相談窓口や相談機関を知らなければ、身近な人が不安を抱えた際に適切な支援につなげることができません。また、自殺や自殺対策に対する正しい知識や理解があれば、適切な対応をとることができます。そのため、様々な機会を活用して周知・啓発に取り組みます。

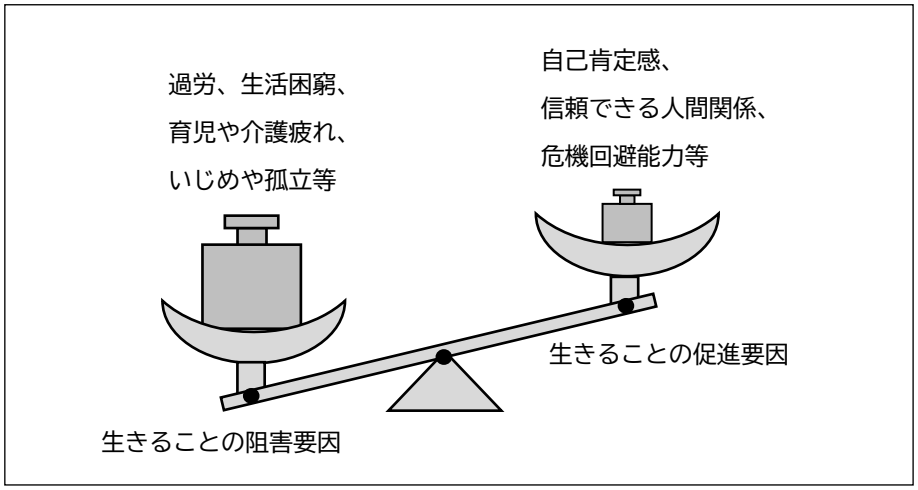
■ 行政・関係機関の取組

① 各種相談窓口に関する情報を、ホームページやリーフレット等、様々な広報媒体で提供するとともに、相談先が幅広い年代に周知されるよう情報の発信を行います。
② 自殺予防週間（９月 10 日～16 日）や自殺対策強化月間（３月）に合わせ、自殺予防街頭キャンペーンを実施し、自殺の防止に関する市民の理解の促進を図ります。
③ こころの健康に関する情報や自殺予防に関する正しい知識を、広報やホームページ、ＳＮＳ等で周知するとともに、各種イベント会場においても、チラシ等を用いて広く周知します。

施策４　生きることへの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの阻害要因」が「生きることの促進要因」を上回ったときに起こります。そのため、双方のバランスを調整し、促進要因を増加させる取組が必要となります。そのため、自殺対策と関連の深い様々な分野における取組を推進していきます。

■自殺のリスクが高まるとき



■ 行政・関係機関の取組

① 心理職やカウンセラーによる「こころの健康相談」を実施し、こころの悩みについて適切な助言・援助を行います。
② 働く方やそのご家族、職場のメンタルヘルス対策に取り組む事業者の方などに向けて、メンタルヘルスケアに関する情報や相談窓口の情報提供を行います。
③ 妊娠中からの切れ目ない支援として、家族等から出産後の支援が得られない産婦や、エジンバラ産後うつ病質問票により要支援となった産婦には、安心して子育てができるよう必要に応じ産後ケアの利用を勧めます。また、産後２週間目全戸電話相談や赤ちゃん訪問を実施し、母子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行います。
④ 高齢者に対する地域の見守り活動関係者が、日頃の活動等を活用し、自殺予防と関連づけ、地域における孤立予防、声かけ支援、相談体制の充実を図ります。

施策５　児童生徒へのＳＯＳの出し方に関する教育

児童生徒のこころの健康は、その後の人生の基礎となる重要なものです。そのため、児童生徒に対し、「命の大切さ」や「困難・ストレス」に直面したときに助けの声をあげ、適切に対処できる力を身につけられるよう、ＳＯＳの出し方に関する教育を推進します。

■ 行政・関係機関の取組

① 若者世代が多く集まる機会や様々な施設等において、こころの健康及び自殺予防に関する情報や相談窓口等に関するチラシを配布し、若い世代や家族、関係者の理解促進を図ります。
② 各学校における思春期事業と連携を図り、命の大切さに関する教育を推進します。
③ 校内研修において、自殺予防に関する啓発教材を活用し、自殺予防教育について教職員の理解の促進を図ります。併せて、児童生徒がＳＯＳを出しやすい環境づくりに取り組みます。
④ 児童生徒に対して、「24 時間子供ＳＯＳダイヤル」、「厚生労働省ＳＮＳ相談」（国）や「こころのダイヤル」、「栃木いのちの電話」、「ＳＮＳ相談@とちぎ」（県）、「栃木市あったか電話」、「いじめ電話相談」（市）について周知します。
⑤ 児童生徒の悩みや心配事等について、スクールカウンセラーや心理職、スクールソーシャルワーカー等が相談に応じます。
⑥ 児童生徒支援チームを設置し、学校での対応が困難な事案等については、学校とともに対応を検討し、助言を行います。

【 目標 】

◆数値目標

（１）自殺死亡率の減少

・自殺死亡率（人口 10 万人あたり）				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
市民	13.7※	10.0	第１次健康増進計画と同程度の値	人口動態統計

※単年では変動が大きいため、令和４（2022）年～令和６（2024）年の平均で算出。

（２）関係機関との会議の開催

・関係機関との会議開催回数				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
関係機関	－	24 回	会議の開催回数	会議の開催回数

（３）こころの健康サポーター養成研修の実施

・こころの健康サポーター養成研修受講者数				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
市民	1,196 人	3,600 人	下記※印のとおり	こころの健康サポーター養成研修参加者数

※令和元（2019）～令和５（2023）年度までの平均受講者数が約 200 人であり、その値に 11 年間を乗じて算出。

（４）自分が不安や悩みを抱えた時の対応

・「相談先を知っている」と答えた者の割合				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
20～79 歳	39.8%	70.0%	下記※印のとおり	令和６年度生活習慣等に関するアンケート

※令和６年度生活習慣等アンケート「不満、悩み、苦労などのストレスの有無」において「大いにある」、「多少ある」の割合が約 70%であったため同程度の値。

（５）こころの健康相談の実施

・こころの健康相談件数				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
市民	－	450 件	下記※印のとおり	こころの健康相談件数

※こころの健康相談の年間相談枠の 70%に 11 年間を乗じて算出。

（６）エジンバラ産後うつ病質問票による要支援産婦の割合

・産後うつ等の要支援産婦の割合				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
産後１か月の産婦	8.9%	8.0%	現状値から減少	産後１か月健診

（７）全小・中学校でＳＯＳの出し方に関する教育の実施

・ＳＯＳの出し方に関する教育の実施回数				
対象者	現状値	目標値	目標設定の根拠	現状値の出所
市内の小中学校全校	－	440 回	下記※印のとおり	学校教育課

※すべての市内小中学校で年１回以上を目標とし、その値に 11 年間を乗じて算出。

第５章　計画の推進

１　計画の推進体制

市民一人ひとりが、健康づくりに主体的に取り組むためには、学校や行政、事業所、関係団体等健康づくりに関わる多くの関係者が、お互いに力を合わせて市民の健康づくりを支援する環境を整備することが大切です。

そのため、計画の効率的・継続的な推進を目的に、相互の情報交換を進め事業の取組を推進します。また、関係機関や行政は、お互い役割を持って推進していきます。



【それぞれの役割】

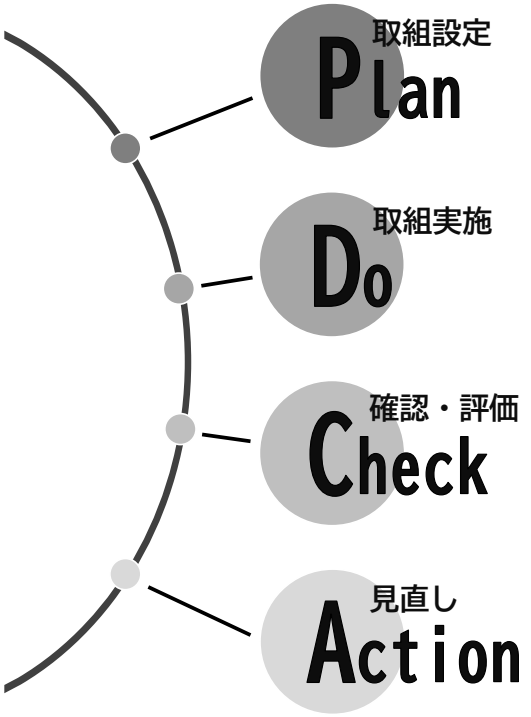
市民	正しい健康情報を活用し、適切な生活習慣や定期的な健康診断を心がけ、地域の健康づくり活動にも積極的に参加するなど、無理なく続けられる健康づくりに取り組みます。
地域	健康づくりの活動や、相談支援を通じて、地域の人々の健康意識を高める活動を行います。
医療・保健	市民の健康を守り、支える中心的な役割を担い、また、専門性をいかした健康づくりに対する技術や情報提供を行い、地域全体の健康づくりを支援します。
福祉	専門性をいかした健康づくりに対する技術や情報提供を行い、医療・保健分野とも協力し、こころと身体の両面から健康を支援します。
教育	こどもの頃から健康的な生活習慣や正しい知識を身につけ、保健教育や食育、体力づくりを通じて、こころと身体の健康を育てる教育を行います。
関係団体	健康に関する啓発活動や支援サービスの提供、地域や行政との連携を通じて、幅広い世代の健康を支えます。
企業	職場の健康管理や働きやすい環境づくりを通じて、従業員の健康増進に取り組みます。
行政	健康増進のためのさまざまな事業を実施し、市民が安心して健康に暮らせる環境を整備します。

２　計画の進行管理と評価

この計画では、最終的な評価指標である基本目標の改善を図るため、施策別に目標を設定し、令和１８（2036）年度までに達成すべき数値目標を掲げています。計画の実効性を高めるため、ＰＤＣＡサイクルを活用し、計画の進捗管理を行います。また、各種統計指標の収集分析とアンケート調査等の実施により、目標の達成状況の評価を行います。

計画の中間年度にあたる令和１３（2031）年度には、中間評価を行い、社会情勢の変化や新たな健康課題に対応するため、評価結果に基づき計画の見直し行います。

評価の結果については、市民に公表するとともに、健康づくりに関わる関係機関や団体等に周知していきます。



取組設定
Plan
計画に基づき、目標を達成するための各種取組を市民等と協働して設定します。

取組実施
Do
目標達成に向けて各主体と協働し取組を実施します。

確認・評価
Check
各年評価に基づき、取組内容を見直しながら市民と協働し翌年度の事業実施に反映させます。

見直し
Action
施策の実施状況を検証し、達成状況の確認、評価を行います。

３　数値目標一覧

領域	項目	対象者	目標値	目標設定の根拠
基本目標	健康寿命の延伸	市民	平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸	県の目標値を参考
栄養・食生活	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が１日２回以上の日がほぼ毎日の者の割合	20～79 歳	65.0%	県の目標値を参考
	意識して減塩に取り組んでいる者の割合	20～79 歳	70.0%	第１次健康増進計画と同程度の値
		20 歳代男性	39.0%	
		20 歳代女性	50.0%	
		30 歳代男性	45.0%	
		30 歳代女性	60.0%	
	意識して野菜を食べている者の割合	20～79 歳	95.0%	現状値から約 10%増加
		20 歳代男性	80.0%	
		30 歳代男性	80.0%	
身体活動・運動	１日 30 分以上の運動を週２回以上、１年以上継続している者の割合	20～64 歳男性	45.0%	現状値から約 10%増加
		20～64 歳女性	35.0%	
		65 歳以上男性	65.0%	
		65 歳以上女性	60.0%	
	意識的に運動を心がけている者の割合	20～79 歳男性	75.0%	現状値から約 10%増加
		20～79 歳女性	65.0%	
休養・睡眠	睡眠で休養がとれている者の割合	20～79 歳	80.0%	国の目標値を参考
	ここ１か月にストレスを感じたことが大いにある者の割合	20～79 歳	13.0%	第１次健康増進計画と同程度の値
飲酒	１日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者の割合	20～79 歳男性	25.0%	現状値から男性 10%、女性約５%の減少
		20～79 歳女性	10.0%	
	妊婦で飲酒習慣のある者の割合	妊婦	0%	栃木市こども計画に合わせて設定
喫煙	喫煙習慣のある者の割合	20～79 歳	12.0%	国・県の目標値を参考
	慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）の死亡率の割合	市民	10.0%	国・県の目標値を参考
	妊婦で喫煙習慣のある者の割合	妊婦	0%	国・県の目標値を参考
歯・口腔の健康	歯と歯の間を掃除するための用具を使用する者の割合	20～79 歳	50.0%	現状値から約 10%増加
	ときどき歯や歯肉の状態を自分でチェックする者の割合	20～79 歳	35.0%	現状値から約 10%増加
	歯周病検診受診率	歯周病検診該当者	15.0%	現状値から約 10%増加
	過去１年間に歯科健診を受けた者の割合	20～79 歳	62.0%	現状値から約 10%増加
	よくかんで食べることができる者の割合	50～79 歳	80.0%	国・県の目標値を参考

領域	項目	対象者	目標値	目標設定の根拠
生活習慣病予防と重症化予防	過去１年間に健診、人間ドックを受診した者の割合	20～79 歳	70.0%	第１次健康増進計画と同程度の目標値
		20 歳代男性		
		20 歳代女性		
	健康診査、人間ドックの受診状況	特定健康診査該当者	50.0%	栃木市特定健康診査等の実施に関する計画に合わせて設定
	過去２年間にがん検診を受診した者の割合	胃がん	60.0%	県の目標値を参考
		肺がん		
		大腸がん		
		子宮がん		
		乳がん		
	特定保健指導実施率	特定保健指導該当者	45.0%	県の目標値を参考
	がん検診精密検査受診率	胃がん	90.0%	県の目標値を参考
		肺がん		
		大腸がん		
		子宮がん		
		乳がん		
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりと健康意識の向上	ライフコースアプローチの考え方を知っている割合	20～79 歳	20.0%	－
	肥満傾向にあるこどもの割合	小学５年生	7.0%	栃木市こども計画に合わせて設定
	働く世代の男性の肥満（ＢＭＩ25.0 以上）の割合	20～69 歳男性	30.0%	県の目標値を参考
	若年女性のやせ（ＢＭＩ18.5 未満）の割合	20～39 歳女性	12.0%	国・県と同程度の減少幅
	骨粗しょう症検診受診率	骨粗しょう症検診該当者	25.0%	国・県と同程度の増加幅
	低栄養傾向（ＢＭＩ20.0 以下）の高齢者の割合	65 歳以上男性	10.0%	県と同程度の減少幅
		65 歳以上女性	23.0%	
地域で支える健康づくり	通いの場の数	月１回以上の通いの場	350 か所	現状値から約 10%増加
	健康づくりに関するボランティアの人数	健康づくりに関するボランティアの人数	400 人	現状値から約 50%増加

領域	項目	対象者	目標値	目標設定の根拠
いのち支える自殺対策	自殺死亡率（人口 10 万人あたり）	市民	10.0	第１次健康増進計画と同程度の値
	関係機関との会議開催回数	関係機関	24 回	会議の開催回数
	こころの健康サポーター養成研修受講者数	市民	3,600 人	令和元（2019）～令和５（2023）年度までの平均受講者数が約 200 人であり、その値に 11 年間を乗じて算出。
	「相談先を知っている」と答えた者の割合	20～79 歳	70.0%	令和６年度生活習慣等アンケート「不満、悩み、苦労などのストレスの有無」において「大いにある」、「多少ある」の割合が約 70%であったため同程度の値。
	こころの健康相談件数	市民	450 件	こころの健康相談の年間相談枠の 70%に 11 年間を乗じて算出。
	産後うつ等の要支援産婦の割合	産後１か月の産婦	8.0%	現状値から減少
	ＳＯＳの出し方に関する教育の実施回数	市内の小中学校全校	440 回	すべての市内小中学校で年１回以上を目標とし、その値に 11 年間を乗じて算出。

資料編

1　策定経過

日程		事務内容
令和 6 年度 (2024 年度)	3 月 11 日(月)	庁議
	7 月 18 日(木)	第 1 回栃木市健康増進計画策定懇談会
	8 月 1 日(木)	第 1 回栃木市健康づくり推進会議
	7 月 16 日(火)～ 8 月 20 日(火)	生活習慣等に関するアンケート実施
	2 月 13 日(木)	第 2 回栃木市健康増進計画策定懇談会
	2 月 20 日(木)	第 2 回栃木市健康づくり推進会議
令和 7 年度 (2025 年度)	7 月 17 日(木)	第 1 回栃木市健康増進計画策定懇談会
	7 月 24 日(木)	第 1 回栃木市健康づくり推進会議
	10 月 8 日(水)	庁議
	11 月 10 日(月)	議員研究会
	11 月 25 日(火) ～ 12 月 24 日(水)	パブリックコメント実施
	1 月 29 日(木)	第 2 回栃木市健康増進計画策定懇談会
	2 月 5 日(木)	第 2 回栃木市健康づくり推進会議
	2 月 18 日(水)	庁議

2　栃木市健康づくり推進会議委員名簿

任期：令和６・７年度

No.	所属団体	氏　名	備　考
1	一般社団法人　下都賀郡市医師会	横山　孝典	座長
2	一般社団法人　下都賀歯科医師会　栃木市部会	山井　健嗣	
3	一般社団法人　栃木地域薬剤師会	武本　順也	
4	栃木市食生活改善推進員協議会	篠原　陽子	
5	栃木県食品衛生協会栃木支部	増山　利夫	
6	栃木市スポーツ推進委員会	橋村　政子	
7	栃木市校長会	大 岡　　裕	
8	栃木市自治会連合会	小川　朝子	
9	栃木市民生委員児童委員協議会連合会	茅原　正雄	
10	栃木商工会議所	島田　暁彦	
11	下野農業協同組合	門沢　久子	
12	市民（一般公募）	小 暮　　實	
13	栃木県県南健康福祉センター	鈴木　悦子	
14	栃木市保健福祉部	寺 内　　均	

3　栃木市健康増進計画策定懇談会参加者名簿

任期：令和６・７年度

No.	所属団体	氏　名	備　考
1	一般社団法人　下都賀郡市医師会	粟田口　淳子	座長
2	一般社団法人　下都賀歯科医師会栃木市部会	山井　健嗣	
3	一般社団法人　栃木地域薬剤師会	武本　順也	
4	栃木県栄養士会県南支部	飯田　悦子	
5	栃木市食生活改善推進員協議会	深津　智子	
6	日本健康運動指導士会栃木県支部	原　美穂子	
7	栃木市学校保健会養護部会	早乙女　悦代	
8	栃木市スポーツ推進委員会	小宮　剛	
9	栃木市民生委員児童委員協議会連合会	島田　研	
10	栃木商工会議所	佐藤　健太郎	
11	下野農業協同組合	正田　和子	
12	栃木地域産業保健センター	小嶋　信司	
13	市民（一般公募）	松浦　功承	
14	市民（一般公募）	五十嵐　理恵	
15	アドバイザー（自治医科大学看護学部教授）	春山　早苗	
16	オブザーバー（栃木県県南健康福祉センター所長）	大原　智子	

4　栃木市健康増進計画庁内ワーキング構成員名簿

任期：令和７年度

No.	所　属	担当係	備　考
1	総合政策課	政策調整係	
2	広報課	広報広聴係	
3	総務人事課	給与厚生係	
4	地域政策課	栃木公民館係	
5	スポーツ課	市民スポーツ係	
6	市民生活課	市民生活係	
7	保険年金課	国保係	
8	福祉総務課	保護第２係	
9	障がい福祉課	障がい福祉係	
10	高齢介護課	高齢福祉係	
11	地域包括ケア推進課	地域包括ケア推進係	
12	こども家庭センター	おやこはぐくみ係	
13	保育課	いわふね保育園係	
14	商工振興課	中小企業支援係	
15	農業振興課	農政係	
16	都市計画課	市街地整備係	
17	公園緑地課	公園整備係	
18	消防本部警防課	救急管理係	
19	学校教育課	指導係	
20	保健給食課	学校保健係	
21	生涯学習課	生涯学習係	

5　自殺対策調整会議参加者名簿

任期：令和６・７年度

No.	団体及び機関名	氏　名	備　考
1	一般社団法人　下都賀郡市医師会	島田　直子	
2	栃木市民生委員児童委員協議会連合会	渡辺　敏子	
3	栃木地域産業保健センター	小嶋　信司	
4	栃木警察署　生活安全課	中村　純一	
5	栃木市校長会	藤間　亮子	
6	社会福祉法人　栃木市社会福祉協議会	関 口　　毅	
7	栃木県栃木健康福祉センター	南雲　紀子	
8	福祉総務課　保護第２係		
9	障がい福祉課　障がい児者相談支援センター係		
10	地域包括ケア推進課　栃木中央地域包括支援センター係		
11	こども家庭センター　おやこはぐくみ係		
12	こども家庭センター　こどものすだち応援係		
13	学校教育課　指導係		
14	消防本部警防課　救急管理係		

6　用語解説

―【あ行】

◆ いきいきサロン

地域を拠点に、その地域に住む住民同士が協働で企画し、内容を決め、ともに運営していく楽しい仲間づくり、居場所づくりの活動。

◆ インセンティブ

行動や取組を推進するために付与される動機づけとなる報酬や特典で、参加意欲や継続性を高めることを目的とするもの。

◆ エジンバラ産後うつ病質問票

産後うつ病をスクリーニングするために妊婦や出産後１年までの女性を対象に使用し、総合点９点以上が「うつの可能性が高い」とするもの。

◆ オーラルフレイル

口の機能の健常な状態と口の機能低下との間にある状態のこと。

―【か行】

◆ 虚血性心疾患

心臓の筋肉（心筋）に血液を送る冠状動脈が、動脈硬化などで狭くなったり、塞がったりして、心筋に送られる血液量が不足し、心臓の機能の低下や停止が起きる病気。狭心症や心筋梗塞の総称。

◆ 健康格差

地域や社会経済状況による集団における健康状態と医療の質の格差。

◆ 健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

◆ 健康マイレージ

ウォーキングを楽しく続けて「健康で長生き」をめざせるサービス。

◆ 後期高齢者健康診査

75 歳以上（または 65 歳以上で一定の障害がある方）が対象で、糖尿病・高血圧・脂質異常症などの生活習慣病の早期発見と重症化予防、加齢による心身の衰え（フレイル）のチェック、健康増進を目的とした年１回の健康診断。

◆ こころの健康サポーター（ゲートキーパー）

自殺予防について理解し、身の回りの人のこころの悩みや体調が悪い様子に気づき、話を聞き、適切な相談機関につなぐことができる人のこと。自殺予防の観点から、「命の門番」と訳される。

◆ 骨粗しょう症検診

骨密度を測定して骨粗鬆症のリスクを評価し、骨折を予防するための検査。

―【さ行】

◆ 再燃リスク

治まっていた病状や症状が再び悪化する危険性のこと。

◆ 産後ケア

医療機関等に宿泊して支援を受ける宿泊型と、医療機関等に来所して支援を受ける通所型があり、母子の健康チェックの他、育児指導や母乳相談等が受けられる。

◆ **産後２週間目全戸電話相談**

「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」の一環で、出産後間もない赤ちゃんがいる全ての家庭に、保健師や助産師が電話で連絡を取り、産後の生活（お母さんの体調、育児の悩み、赤ちゃんの様子など）の相談に応じ、必要な情報提供や支援につなげる事業。

◆ **自殺対策調整会議**

関係機関・団体間の連携を確保し、自殺対策を総合的かつ効果的に推進することを目的として設置される会議体。

◆ **脂質異常症**

血液中のコレステロールや中性脂肪などの脂質が過剰、もしくは不足している状態。

◆ **受動喫煙**

自らの意思に関わらず他の喫煙者のたばこの煙にさらされ吸引すること。健康増進法には「受動喫煙の防止」が規定されている。

◆ **純アルコール摂取量**

飲んだお酒に含まれる純粋なアルコールの量をグラム（g）で表したもの。

◆ **主食・主菜・副菜**

主食（米、パン、めん類等の穀物）、主菜（魚、肉、卵、大豆製品）、副菜（野菜、海藻、きのこ類）のこと。主食・主菜・副菜を組み合わせることにより、食事のバランスがとれやすくなる。

◆ **疾病分類別医療費標準化比**

地域ごとの年齢構成や性別の違い（人口構成バイアス）の影響を取り除き、特定の疾患群（疾病分類）にかかる医療費が、全国平均や他の地域と比べて相対的に高いか低いかを比較するために算出される指標。

◆ **食育**

生涯にわたり健全な食生活を実践できる力を育むため、食に関する知識や選択力を身につけ、健康の保持増進と豊かな人間形成を目指す取組。

◆ **食生活改善推進員**

地域において食を通した健康づくりの推進をするボランティア。

◆ **スクールカウンセラー**

学校において、いじめや不登校、様々な悩みの相談に応じ、助言をするなど心のケアを行う専門家。

◆ **スクールソーシャルワーカー**

社会福祉の専門知識を活用し、問題を抱える子どもたちを取り巻く環境に働きかけ、問題解決を支援する専門職。

◆ **ストレスサイン**

ストレスによって心身に現れる様々な兆候のこと。

◆ **生活習慣病**

食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症や進行に関与する、がん、脳卒中、心臓病、高血圧、糖尿病などの病気またはその概念。

◆ **生産年齢人口**

15 歳～64 歳までの人口層。

◆ **層化無作為抽出**

統計調査の手法のひとつ。母集団を、いくつかのグループに分割（層化）し、そのグループから無作為に標本を抽出する方法。

◆ **壮年期**

本市では 40 歳以上を過ぎると生活習慣病の発症が増え、死亡率が高くなることから、働き盛りの 40 歳～64 歳を壮年期と区分する。

―【た行】

◆ 地域産業保健センター

労働者数 50 人未満の小規模事業場の事業者や小規模事業場で働く方を対象として、労働安全衛生法で定められた保健指導などの産業保健サービスを提供している。

◆ 適正体重

ＢＭＩ(体格指数)の値が、18.5 以上 25.0 未満のこと。なお、適正体重の標準は、身長(m)×身長(m)×22 で求められる。

◆ 出前講座

地域住民や学校、企業などの依頼を受けて、その専門知識や経験、事業内容などを分かりやすく解説するために、講師を派遣して行う学習会やセミナーのこと。

◆ デンタルフロス

歯ブラシでは届きにくい歯間に付いた歯垢を除去し、歯周病やむし歯を予防する目的で使われる。

◆ 特定健康診査

医療保険者が 40 歳～74 歳の加入者を対象として実施する、内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査。

◆ 特定保健指導

特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高いと判定された 40～74 歳の方に対し、専門家が食事・運動などの生活習慣改善をサポートする制度。

◆ 栃木市エクサビズ協力事業所

栃木市が募集する、従業員の健康づくり（運動不足解消など）を支援する市内の事業所。

◆ とちぎハート体操

栃木市が市民の健康増進のために作成した、「栃木市民の歌」に合わせた体操。

◆ 糖尿病網膜症

高血糖が長く続くことで目の網膜にある細い血管が傷つき、出血や詰まりが起こり、最終的に視力低下や失明に至ることもある糖尿病の三大合併症の一つ。

―【な行】

◆ 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか２つ以上をあわせもった状態で、様々な病気を引き起こしやすくなった状態のこと。

◆ 年少人口

０歳～14 歳までの人口層。

―【は行】

◆ 8020（ハチマルニイマル）

「80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保とう」ということ。

◆ はつらつセンター

主に高齢者の健康増進、生きがいづくり、介護予防、地域交流を目的とした施設。

◆ ＢＭＩ（体格指数）

Body Mass Index の略で、肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数のこと。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で求められる(身長はcmではなくｍで計算)。

判定区分	低体重（やせ）	普通	肥満
ＢＭＩ	18.5 未満	18.5 以上 25.0 未満	25.0 以上

◆ 標準化死亡比

年齢構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。

◆ 標準化比

年齢構成などの違いを調整し、異なる集団間で公平に比較するための指標。

◆ ＰＤＣＡサイクル

「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善)」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務などの改善や効率化を図る考え方。

◆ フレイル予防

栄養・運動・社会参加の３つの柱を意識した生活習慣を送り、心身の活力低下を防ぎ、健康寿命を延ばす取組。

―【ま行】

◆ ますます元気サポーター

シニア世代のみなさんが、いつまでも健康（介護予防）で、末永く住み慣れた地域で、生きがいをもって暮らしていけるよう、心身の健康づくりをお手伝いする健康づくりサポーター。

◆ 慢性閉塞性肺疾患

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、咳・痰・息切れを主訴として、呼吸障害を引き起こす病気。肺気腫・慢性気管支炎が含まれる。

―【や行】

◆ ヤング健診

若年期からの生活習慣病を予防し、生活習慣の改善を図るために 20～39 歳を対象に実施する本市独自の健康診査。

◆ 要支援産婦

出産後の子育てに不安があったり、特別な支援を必要としたりする産婦のこと。

◆ 要支援・要介護認定者

介護の状態を要支援１～２及び要介護１～５の７段階の区分で認定された者。市が、高齢者等からの申請に基づき、その対象者の心身の状況を訪問調査するとともに、主治医の意見を聴いた上で、認定するもの。介護保険の給付を受けるためには、この要介護・要支援認定を受けることが必要。

◆ 有所見

健康診断等の結果、何らかの異常の所見が認められたこと。

―【ら行】

◆ ライフステージ

栃木市健康増進計画において、人生の各段階を「乳幼児期」、「学童期」、「思春期」、「青年期（18 歳～39 歳)」、「壮年期（40 歳～64 歳)」、「高齢期（65 歳以上)」の６つのライフステージとして想定したもの。

◆ ライフコースアプローチ

胎児期から高齢期まで、人の生涯全体を一連の流れとして捉え、各ライフステージ（乳幼児期、青年期、壮年期、高齢期など）に応じた健康課題に取り組む考え方。

◆ 罹患リスク

一生のうちに特定のがんなどの病気と診断される確率や、特定の年齢までに発症する確率のこと。

◆ ロコモティブシンドローム

加齢に伴う筋力の低下、関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになったり、その危険性が高い状態のこと。

栃木市健康計画 21

第２次栃木市健康増進計画
第２次栃木市いのち支える自殺対策計画

発行日：令和８（2026）年３月
発行者：**栃木市 保健福祉部 健康増進課**
住　所：〒328-0027
栃木市今泉町 2-1-40　栃木保健福祉センター内
電　話：0282-25-3511
ＦＡＸ：0282-25-3513
メール：kenkou05@city.tochigi.lg.jp