

# 日光市健康にっこう21計画（第3次）

（原案）

日光市

[illegible]

日光市長 瀬高 哲雄

## 目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
Ⅰ. 計画策定の背景と趣旨	1
Ⅱ. 計画の位置付け	2
Ⅲ. 計画の期間	3
第2章 健康を取り巻く概況	4
Ⅰ. 統計データから見える現状	4
Ⅱ. 現行計画の評価	10
Ⅲ. 現計画の評価と課題	18
第3章 計画の基本理念と基本目標	19
Ⅰ. 基本理念	19
Ⅱ. 基本目標	19
Ⅲ. 基本方針	20
Ⅳ. 施策の体系	22
第4章 施策の展開（分野ごとの取組）	23
Ⅰ. 生活習慣の改善	23
1. 食育の推進（食育推進計画）	23
2. 身体活動・運動	29
3. 喫煙・飲酒	34
4. 歯と口腔の健康（歯科保健推進計画）	39
Ⅱ. 生活習慣病の発症予防と重症化予防	43
1. がん対策	43
2. 循環器疾患・糖尿病などの生活習慣病の予防	47
Ⅲ. こころの健康の維持・向上	52
1. こころの健康づくり	52
2. 自殺対策（自殺対策計画）	55
Ⅳ. ライフコースアプローチを踏まえた取組	61
第5章 計画の推進体制	65
Ⅰ. 推進体制	65
Ⅱ. 計画の進行管理	65
第6章 これまでの取組の評価	66
Ⅰ. アンケート調査結果	66
資料編	77
1. 日光市健康づくり推進条例	77
2. 日光市民の歯及び口腔の健康づくり推進条例	79
3. 日光市健康にっこう21 計画推進協議会設置要綱	81
4. 日光市食育推進計画協議会設置要綱	83
5. 日光市歯及び口腔の健康づくり推進協議会設置要綱	85
6. 日光市健康にっこう21 計画推進協議会委員名簿	87
7. 日光市食育推進計画協議会委員名簿	88
8. 日光市歯及び口腔の健康づくり推進協議会委員名簿	89
9. 策定経過	90

# 第1章 計画の策定にあたって

## I. 計画策定の背景と趣旨

近年の国の動向をみると、「健康増進法」（平成 14 年法律第 103 号）の改正、「健康日本 21（第二次）」並びに「第4次食育推進基本計画」、「歯科口腔保健<sup>くわう</sup>の推進に関する基本的事項」及び「自殺総合対策大綱」の改訂が行われました。

健康を取り巻く社会環境の変化をみると生活水準の向上、社会保障制度の充実、医療技術の進歩などにより、平均寿命は延伸し、世界有数の長寿国となっています。一方で、食生活の変化、経済状況の悪化、運動不足など、様々な要因が重なり、生活習慣病を抱える人が増加しています。平均寿命を延ばすとともに、健康寿命の延伸が求められています。

こうした社会情勢の中、本市では、市民一人ひとりが健康的な生活習慣を身に付け、健康寿命を延ばし、幸せを感じながらいきいきと暮らせるウェルビーイングの実現に向けて、更なる市民の健康の増進を目指します。このため、「健康にっこう21計画（第2次）」などの評価や課題を踏まえながら、「健康づくり」、「食育」、「歯科保健」及び「自殺対策」に関する取組を一体的に推進し、総合的な健康づくりの指針として、「健康にっこう21計画（第3次）」（以下「本計画」という。）を策定します。

### SDGs と健康づくり

SUSTAINABLE  
DEVELOPMENT GOALS

SDGs とは、国連サミットで採択された、2030 年までに世界が取り組む国際目標です。17 の目標（ゴール）があり、「誰一人として取り残さない」持続可能な社会の実現を目指しています。

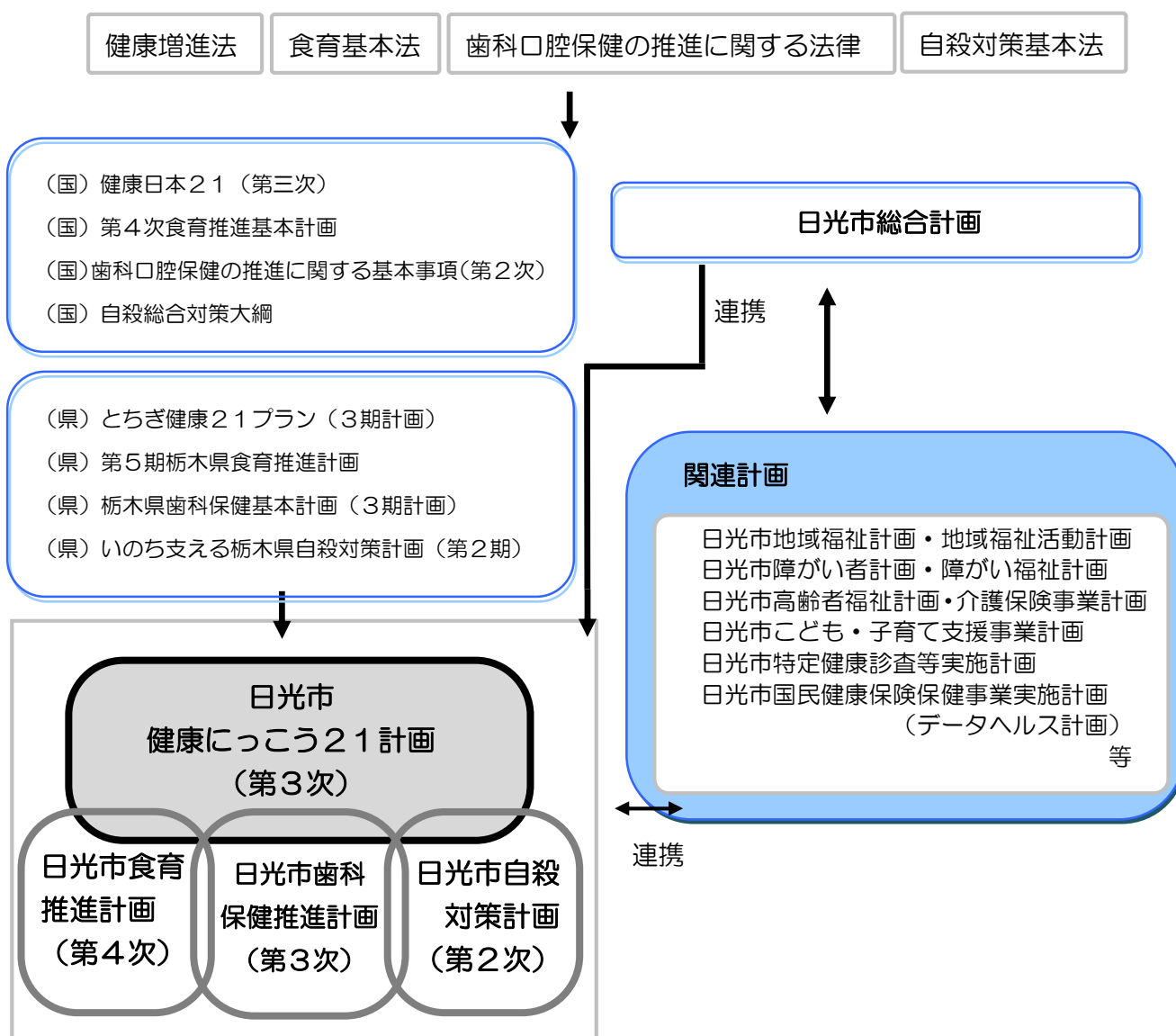
本計画においても、SDGs の目標のうち、「すべての人に健康と福祉を」の目標に基づき、「市民一人ひとりが健やかで心豊かに暮らすことができる持続可能な社会の実現」を目指し、健康づくりを推進していきます。



## Ⅱ. 計画の位置付け

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく、市町村健康増進計画です。国の「健康日本21（第3次）」、県の「とちぎ健康21プラン（3期計画）」との整合性を図るとともに、健康寿命の延伸の実現に向けて、「日光市健康にっこう21計画（第2次）」の後継となる計画であり、「日光市食育推進計画」、「日光市歯科保健推進計画」、「日光市自殺対策計画」を一体的に策定するものです。また、日光市総合計画をはじめとした、市の各種関連計画との整合・調和を図ります。

### ■国、県計画との関連図



## Ⅲ. 計画の期間

本計画は、令和8年度から令和18年度までとし、中間見直しを令和12年度に行います。  
また、計画期間中に社会環境の変化が生じた場合には、適宜必要な見直しを行うこととします。

### ■計画の期間

2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036		
令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	令和 12年度	令和 13年度	令和 14年度	令和 15年度	令和 16年度	令和 17年度	令和 18年度		
(国) 健康日本 21 第2次						(国) 健康日本 21 第3次計画													
(県) とちぎ健康 21 プラン (2期計画)						(県) とちぎ健康 21 プラン (3期計画)													
日光市健康にっこう 21 計画 (第2次)						日光市健康にっこう 21 計画 (第3次)													
日光市食育推進計画 (第3次)																			
日光市歯科保健推進計画 (第2次)																			
日光市自殺対策計画																			
											中間 評価							最終 評価	

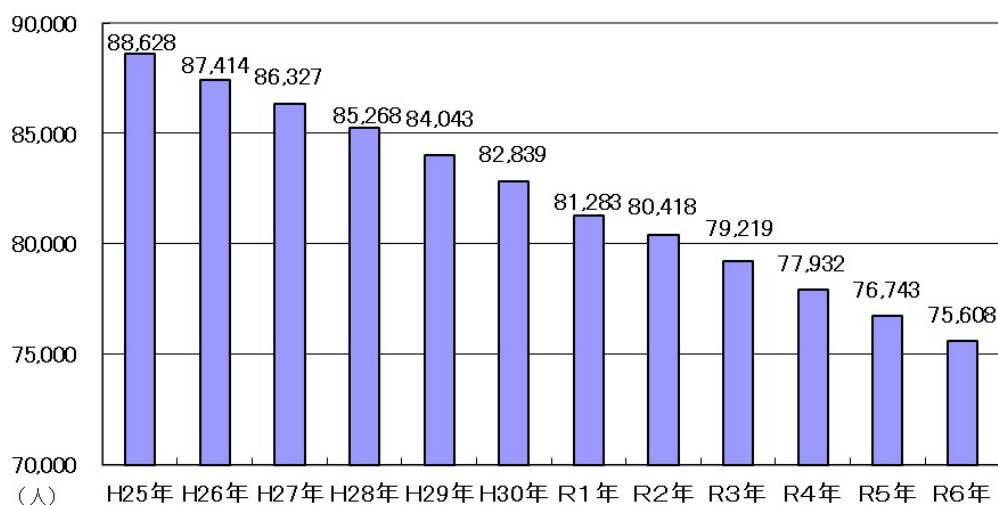
## 第2章 健康を取り巻く概況

### I. 統計データから見える現状

#### (1) 人口構造の状況

本市の人口推移を見ると、総人口は減少傾向が続いています。(図表 1)

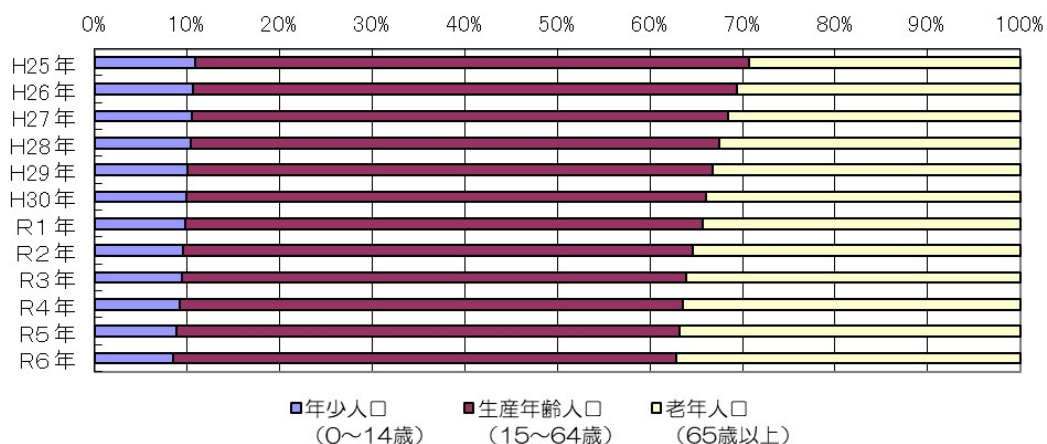
図表 1 人口の推移



資料：住民基本台帳及び外国人登録人口（各年 10 月 1 日現在）

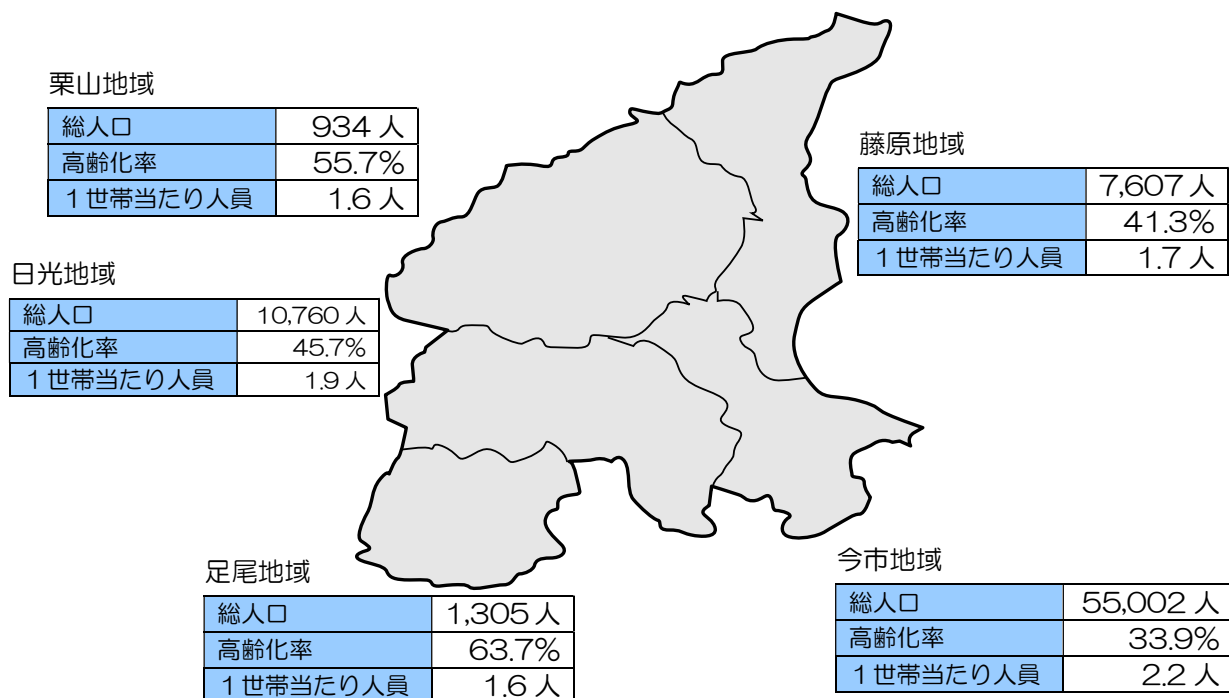
本市の人口 3 区分の割合の推移を見ると、高齢化率の増加に伴い、年少人口、生産年齢人口は減少しています。(図表 2)

図表 2 人口 3 区分の割合の推移



資料：住民基本台帳及び外国人登録人口（各年 10 月 1 日現在）

地域別の状況を見ると、高齢化率は約34%から約64%まで30ポイントの差があるほか、1世帯当たり人員についても1.6人から2.2人と市全体で減少しています。

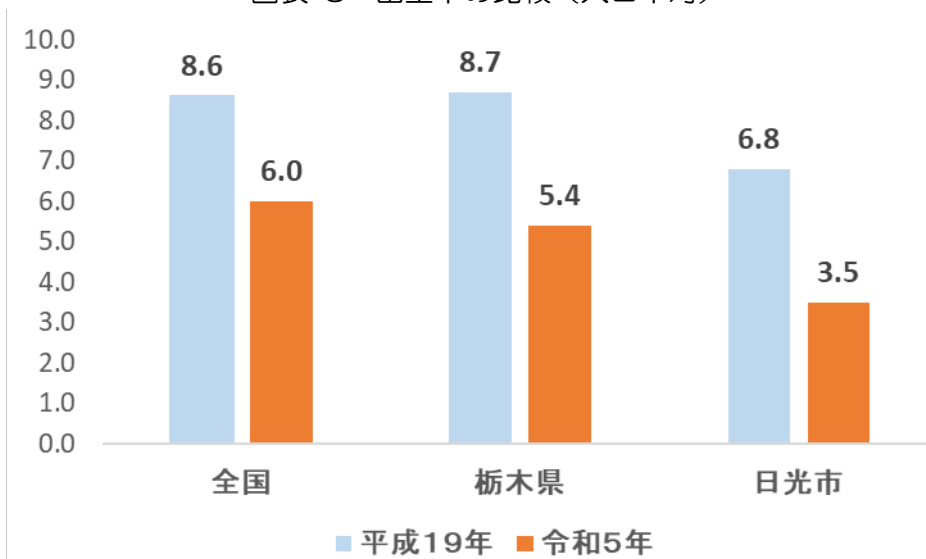


資料：住民基本台帳（令和6年10月1日現在）

## （2）自然動態の状況

出生率（人口千対）については、平成19年の6.8から令和5年では3.5と大幅に減少しており、いずれも、全国・栃木県と比較すると低くなっています。特に、令和5年で比較すると、全国・栃木県に比べ約2ポイント少なくなっています。（図表3）

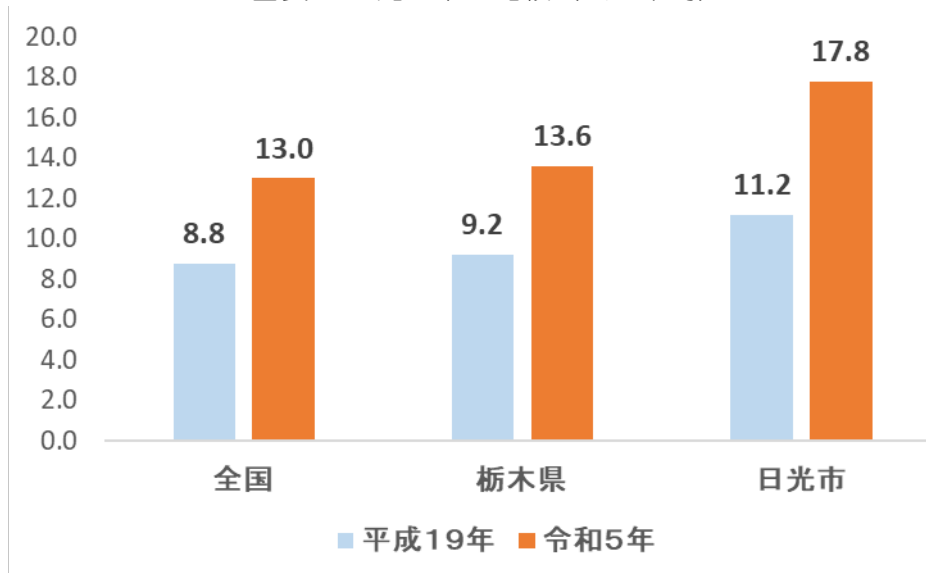
図表 3 出生率の比較（人口千対）



資料：栃木県人口動態統計（概数）の概況

死亡率（人口千対）については、平成 19 年の 11.2 から令和 5 年では 17.8 と増加しており、いずれも、全国・栃木県と比較すると高くなっています。特に、令和 5 年で比較すると、全国・栃木県に比べ約 4 ポイント高くなっています。（図表 4）

図表 4 死亡率の比較（人口千対）

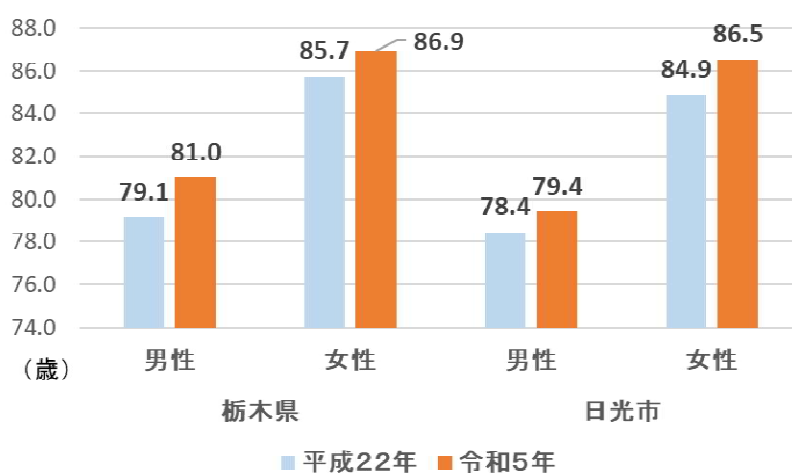


資料：栃木県人口動態統計（概数）の概況

### （3）平均寿命

平均寿命について見ると、男性は 79.4 年、女性は 86.5 年と、男性に比べ女性の方が 7.1 年長くなっています。平成 22 年と令和 5 年を比べると、男女とも伸びています。栃木県に比べると、男女ともやや短くなっています。（図表 5）

図表 5 平均寿命の比較



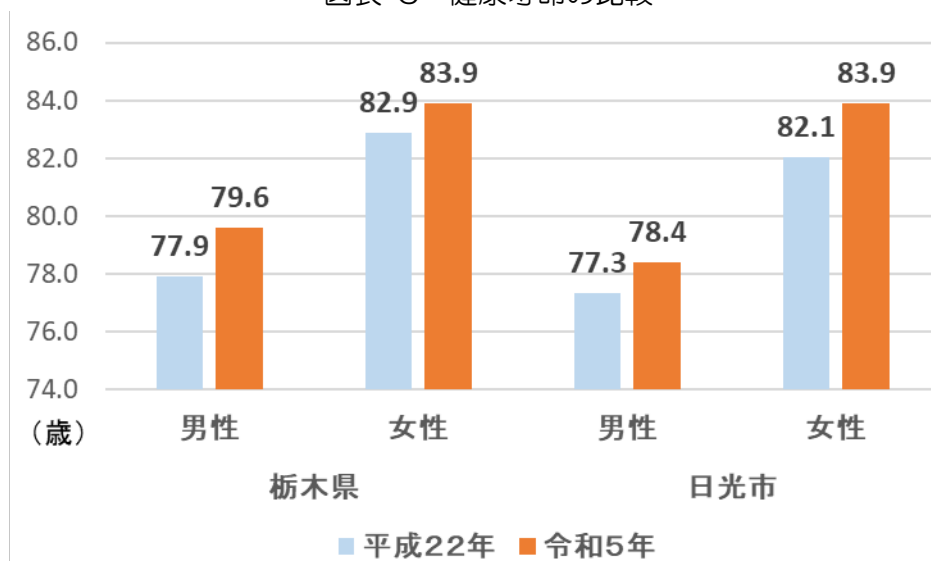
資料：栃木県市町平均寿命

## (4) 健康寿命

健康寿命について見ると、男性は 78.4 年、女性は 83.9 年と、男性に比べ女性の方が 5.5 年長くなっています。また、男性は栃木県よりもやや短くなっています。平成 22 年と令和 5 年を比べると、男性で 77.3 年から 78.4 歳、女性で 82.1 歳から 83.9 歳と伸びています。

今後は、平均寿命の延伸はもとより、健康寿命をそれ以上に伸ばすことにより、不健康な期間を更に短縮させて、自立して過ごせる健康な期間の延伸を目指します。(図表 6)

図表 6 健康寿命の比較



資料：栃木県(平成22年)、KDB システム『令和5(2023)年度健康スコアリング』(令和5年)

### 健康寿命の算出について(令和4年)

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」のことです。

健康寿命＝平均寿命－健康上の問題により日常生活に制限のある期間〔不健康な期間〕

厚生労働省では、健康寿命の指標を「健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書」等を踏まえ、「日常生活に制限のない期間の平均」を主指標に、「自分が健康であると自覚している期間の平均」や「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的な指標としています。

国県の健康寿命は、〔不健康な期間〕として、国民生活基礎調査の回答データをもとに算出した「日常生活に制限のない期間の平均」値を用いています。

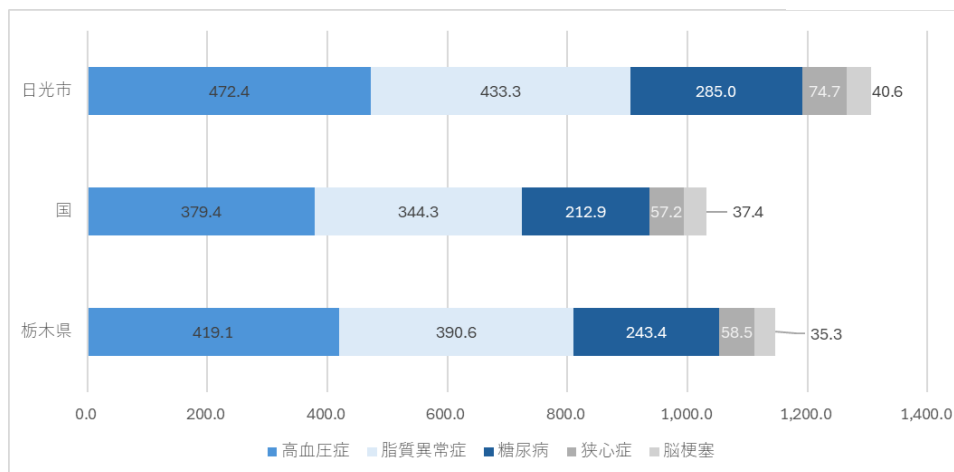
市町健康寿命は、介護保険事業における要介護度2以上の認定者数を用いて算定する「日常生活動作が自立している期間の平均」を用いたものです。

したがって、厚生労働省が公表した国県の健康寿命の年数と市町の健康寿命の年数は、算定に当たっての基礎数値が異なりますので、差違が生じることがあります。

## （５）疾病状況

本市の生活習慣病患者数（患者千人当たり）は、全国・栃木県と比較すると大きく上回っています（令和６年度）。生活習慣病患者の内訳としては高血圧症が最も多く、次いで脂質異常症、糖尿病の順となっています。（図表 7）

図表 7 生活習慣病患者数（患者千人当たり）（単位：人）

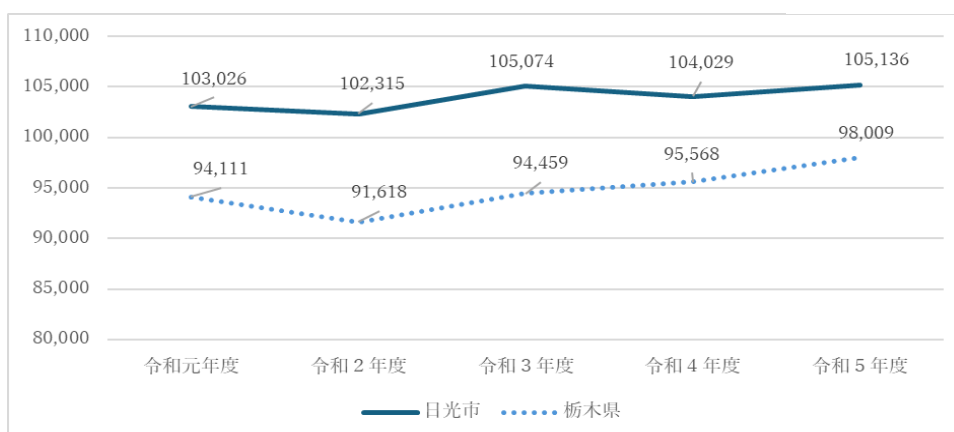


資料：KDB システム医療費分析

## （６）医療費の状況

本市の国民健康保険及び後期高齢者医療制度における１人当たりの医療費の推移をみると、令和元年以降増加傾向にあり、令和５年度では 105,136 円と、栃木県の 98,009 円よりも約 7,000 円高くなっています。（図表 8）

図表 8 １人当たり医療費の推移（単位：円）

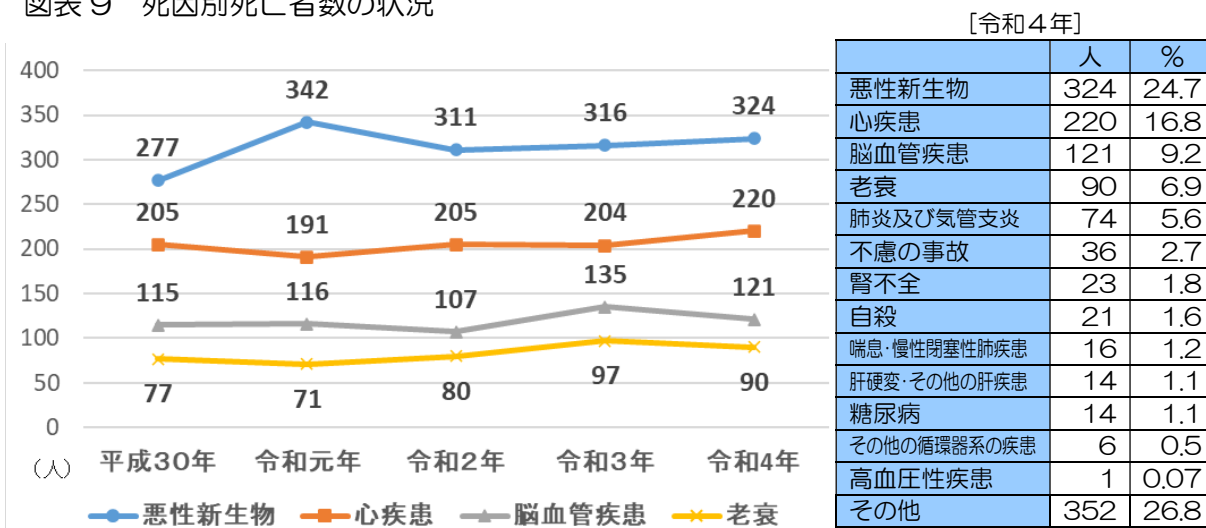


資料：目で見える栃木県の医療費状況

## (7) 死因別死亡者数の状況

本市の死因別死亡者数の状況を見ると、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患、老衰が上位4位の状況で、増減を繰り返しながらほぼ横ばいで推移しています。令和4年の内訳を見ると、心疾患や脳血管疾患などの生活習慣病関連が26.0%、悪性新生物が24.7%とこれらの死因をあわせると半数以上と多くなっています。（図表9）

図表9 死因別死亡者数の状況



資料：令和5年版「日光市統計書」

## Ⅱ. 現行計画の評価

本計画の策定に当たり、第2次計画で定めた目標項目の達成状況等を基に、下記の区分により進捗状況の評価を行いました。（指標一覧表はP66～P75参照）

A	目標値に達した
B	目標値に達していないが改善傾向にある
C	変わらない
D	悪化している
E	評価困難

### （１）栄養・食生活（食育推進計画）

図表10の「栄養・食生活（食育推進計画）目標値」を見ると、家族で楽しんで食事をしている人の割合、市民農園の利用率の継続維持は、目標を達成しています。毎日甘いお菓子や飲み物をおやつにしているこどもの割合は、飲み物については目標を達成しています。市広報紙による地産地消レシピの紹介、学校給食へ提供する地元産農作物に品目数の維持は目標を達成しています。

一方、朝食を毎日食べる割合は学齢期<sup>1</sup>、青年期<sup>2</sup>、壮年期<sup>3</sup>いずれも目標を達成していません。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割合は、学齢期、青年期、壮年期、高齢期<sup>4</sup>いずれも目標を達成していません。3歳児健診で太りすぎと判定された割合、肥満傾向と判定される小学5年生割合、肥満と判定される成人の割合はいずれも目標を達成していません。

農業体験をしたことのある児童・生徒や市民の割合、地元産を積極的に購入する割合、食品表示を確認して購入する割合についても目標を達成していません。

図表 10 栄養・食生活（食育推進計画）目標値

（現状値の ※は令和6年度アンケート調査数値、\*は令和5年度統計データ数値）

	策定時 (H29年)	目標値	現状値	評価
家族で楽しんで食事をしている人（学齢期）の割合の増加				
	60.5%	80.0%	※96.2%	A
市民農園の利用率の継続維持				
	61.0%	90.0%	*96.8%	A
毎日甘いお菓子や飲み物をおやつにしているこども（乳幼児期 <sup>5</sup> ）の割合の減少				
お菓子	32.8%	32.0%	※40.9%	D
飲み物	24.9%	24.2%	※19.0%	A

<sup>1</sup> 学齢期：7歳から18歳(こども)

<sup>2</sup> 青年期：概ね19歳から39歳

<sup>3</sup> 壮年期：概ね40歳から64歳

<sup>4</sup> 高齢期：65歳以上

<sup>5</sup> 乳幼児期：0歳から6歳(就学前)

	策定時 (H29 年)	目標値	現状値	評 価
学校給食へ提供する地元農産物の品目数の継続維持				
	24 品目	24 品目	*24 品目	A
市広報誌による地産地消レシピの紹介数の増加				
	130×1-1-	202×1-1-	*202×1-1-	A
朝食を毎日食べる小中学生の割合の増加				
	92.8%	100%	※90.1%	D
朝食を「ほとんど毎日食べる」「週 3～4 日食べている」割合の増加				
青年期	73.6%	85.0%	※81.2%	B
壮年期	84.0%	90.0%	※87.8%	B
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増加				
青年期	34.8%	50.0%	※36.9%	B
壮年期	44.5%	60.0%	※46.2%	B
高齢期	61.8%	80.0%	※61.8%	D
乳幼児健診時の結果から「太りすぎ」と判定される 3 歳児の割合の減少				
	4.7%	3.0%	*4.7%	C
肥満傾向（軽度肥満を含む）と判定される小学 5 年生の割合の減少				
男子	14.7%	10.0%	*15.2%	D
女子	12.2%	9.0%	*12.8%	D
肥満と判定される割合の減少				
青年期 男性	32.4%	30.0%	*39.0%	D
壮年期 男性	36.7%	25.0%	*38.5%	D
壮年期 女性	20.0%	18.0%	*22.5%	D
高齢期(65 歳～74 歳)	24.3%	20.0%	*25.0%	D
農業体験をしたことのある児童・生徒や市民の割合				
幼稚園・保育園児	全園	全園	*8/26 園	D
児童	24 校	全校	*18/22 校	D
市民	71.4%	80.0%	※74.1%	B
地元産を積極的に購入する市民の割合の増加				
	20.2%	30.0%	※11.1%	D
食品表示を確認して購入する人の割合の増加				
市民	37.2%	50.0%	※32.8%	D
園児保護者	28.7%	50.0%	※20.5%	D

## (2) 身体活動・運動

図表 1 1 の「身体活動・運動目標値」を見ると、週 2 日以上 1 日 30 分以上の運動をいつもしている割合は、学齢期、青年期、高齢期で悪化し、壮年期では目標を達成しました。

日常生活の中で歩行などの身体活動を 1 日 1 時間以上している割合は、青年期、壮年期で悪化し、高齢期では達成しました。

図表 1 1 身体活動・運動目標値

	策定時 (H29 年)	目標値	現状値	評 価
週 2 日以上 1 日 30 分以上の運動をいつもしている割合の増加				
学齢期	52.6%	65.0%	※40.0%	D
青年期	13.4%	18.0%	*16.4%	B
壮年期	27.5%	32.0%	*39.0%	A
高齢期	31.0%	55.0%	*42.7%	B
日常生活の中で歩行などの身体活動を 1 日 1 時間以上している割合の増加				
青年期	45.2%	50.0%	*45.7%	B
壮年期	44.1%	57.0%	*49.6%	B
高齢期	37.2%	40.0%	*50.7%	A

## (3) 休養・こころの健康づくり（自殺対策計画）

図表 1 2 の「休養・こころの健康づくり目標値」を見ると、睡眠による休養が十分にとれている割合は、学齢期、青年期、壮年期で目標を達成しましたが、高齢期では悪化しました。

ストレスが大いにある中学生の割合は、改善傾向にあるものの目標に達しておらず、壮年期、高齢期のストレス解消・発散する方法がある人の割合は悪化している状況です。

相談する相手がいる割合は、高齢期で悪化しました。

自殺者数は、策定時に比べ減少しているものの、未だに 13 人が亡くなっています。

図表 1 2 休養・こころの健康づくり目標値

	策定時 (H29 年)	目標値	現状値	評 価
10 時以降に就寝する割合の減少				
小学 1～3 年生	50.9%	25.0%	※16.7%	A
小学 4～6 年生	91.8%	55.0%	※32.5%	A
中学 1～3 年生で 11 時以降に就寝する割合の減少				
	69.7%	45.0%	※37.1%	A
睡眠による休養が十分にとれていない人の割合の減少				
青年期	32.0%	26.0%	*20.8%	A
壮年期	28.0%	22.0%	*21.9%	A
高齢期	12.6%	8.0%	*28.7%	D

	策定時 (H29 年)	目標値	現状値	評 価
ストレスが大いにある割合の減少（中学生平均）				
	15.4%	10.0%	※14.3%	B
ストレスを解消・発散する方法がある人の割合の増加				
青年期	85.2%	75.0%	※85.2%	A
壮年期	77.0%	82.0%	※76.9%	D
高齢期	71.5%	95.0%	※69.7%	D
相談相手がいる人の割合の増加				
青年期	89.7%	85.0%	※87.2%	A
壮年期	89.7%	79.0%	※83.0%	A
高齢期	89.7%	83.0%	※79.0%	D
自殺死亡率(人数)				
	17.7% (15 人)	15.1%以下 (13 人以下)	*16.8% (13 人)	B

#### （４）喫煙

図表 13 の「喫煙目標値」を見ると、タバコが体に悪いことを知っている学齢期の割合は、改善傾向にあるものの目標を達成していません。

喫煙率は、妊娠時、青年期、壮年期でやや改善しましたが、高齢期では悪化しており、依然として目標を達成していません。

受動喫煙経験は、職場で改善傾向にあるものの、家庭では悪化しました。

図表 13 喫煙目標値

	策定時 (H29 年)	目標値	現状値	評 価
タバコが体に悪いことを知っている割合の増加				
学齢期	96.8%	100%	※97.7%	B
喫煙率の減少				
妊娠時 (妊娠時の喫煙者割合)	4.4%	0%	*4.3%	B
青年期	19.6%	11.0%	*15.3%	B
壮年期	20.0%	11.9%	*19.0%	B
高齢期	8.8%	7.0%	*9.5%	D
受動喫煙経験の減少（職場）				
青年期	19.9%	0%	※10.7%	B
壮年期	18.9%	0%	※8.1%	B
高齢期	7.1%	0%	※0.6%	B

	策定時 (H29 年)	目標値	現状値	評 価
受動喫煙経験の減少（家庭）				
青年期	18.5%	3.0%	※24.8%	D
壮年期	9.0%	3.0%	※22.6%	D
高齢期	8.5%	3.0%	※11.0%	D

## （５）飲酒

図表 14 の「飲酒目標値」を見ると、飲酒が体や脳の成長に悪いことを知っている学齢期の割合は悪化しました。

１日２合以上飲酒する人の割合は、青年期は改善傾向にあるものの、壮年期、高齢期は悪化しました。適正な飲酒量を知っている人の割合は、青年期、壮年期は目標を達成しましたが、高齢期では改善傾向にあるものの目標値には達しませんでした。

図表 14 飲酒目標値

	策定時 (H29 年)	目標値	現状値	評 価
飲酒が体や脳の成長に悪いことを知っている割合の増加				
学齢期	96.1%	97.0%	※92.2%	D
１日２合以上飲酒する人の割合の減少				
青年期	5.6%	3.0%	*4.0%	B
壮年期	12.9%	8.0%	*13.2%	D
高齢期	7.1%	4.0%	*9.0%	D
適正な飲酒量を知っている人の割合の増加				
青年期	48.0%	51.0%	※70.5%	A
壮年期	47.6%	53.0%	※61.7%	A
高齢期	52.3%	57.0%	※56.1%	B

## （６）歯の健康（歯科保健推進計画）

図表 15 の「歯の健康目標値」を見ると、むし歯のないこどもの割合は、１歳６か月児は目標値には達していませんが、99.7%とほぼ達成に近い状況です。３歳児及び１２歳児では目標を達成しました。特に１２歳児においては、大幅に改善が図られました。

中学生の歯周疾患要精検者の割合は、悪化しました。また、むし歯がある人の割合は、青年期は変化なし、壮年期は悪化、高齢期は改善傾向にありましたが目標値には達していません。

80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合は、目標を達成しましたが、70歳代のむせず何でも食べられる咀嚼<sup>そしゃく</sup>良好者の割合は、悪化しました。

図表 15 歯の健康目標値

	策定時 (H29 年)	目標値	現状値	評 価
むし歯のないこどもの割合の増加				
1 歳 6 か月児	99.2%	100%	*99.7%	B
3 歳児	86.0%	90.0%	*91.9%	A
12 歳児(中学 1 年生)	60.1%	63.0%	*74.4%	A
中学生の歯周疾患要精検者の割合の減少				
	2.7%	2.6	*7.0%	D
むし歯がある人の割合の減少				
青年期	41.9%	35.0%	*41.9%	C
壮年期	30.9%	20.0%	*31.0%	D
高齢期	31.5%	20.0%	*30.9%	B
80 歳(75 歳～84 歳)で 20 本以上自分の歯を有する人の割合の増加				
	29.0%	35.0%	※35.4%	A
70 歳代(65 歳～74 歳)におけるむせずに何でも食べられる咀嚼良好者の割合の増加				
	80.8%	96.0%	※61.7%	D
市が行う歯科健診受診率の増加(医療機関方式と集団健診の合計)				
	761 人	1,000 人	*733 人	D

## (7) 糖尿病

図表 16 の「糖尿病目標値」を見ると、血糖値の要指導・要医療者の割合は、青年期、高齢期で悪化しており、壮年期においても改善傾向にありますが目標を達成していません。

健診の受診率は、壮年期では悪化、高齢期ではやや改善しましたが、目標値には達していません。

図表 16 糖尿病目標値

	策定時 (H29 年)	目標値	現状値	評 価
血糖値の要指導・要医療者の減少				
青年期	10.3%	8.0%	*10.7%	D
壮年期	47.5%	40.0%	*45.1%	B
高齢期	64.4%	50.0%	*69.7%	D
健診の受診率の増加				
壮年期	32.3%	60.0%	*31.6%	D
高齢期	46.4%	60.0%	*47.4%	B

## (8) 脳卒中・心臓病

図表 17 の「脳卒中・心臓病目標値」を見ると、収縮期血圧の要指導・要医療者の割合は、壮年期で悪化しました。また、血液検査においては、中性脂肪値、LDL コレステロール値の要指導・要医療者割合は、青年期で悪化しました。

図表 17 脳卒中・心臓病目標値

	策定時 (H29 年)	目標値	現状値	評 価
収縮期血圧の要指導・要医療者の減少				
青年期	6.5%	5.0%	*6.3%	B
壮年期	32.7%	29.0%	*38.6%	D
高齢期	50.1%	45.0%	*44.5%	A
拡張期血圧の要指導・要医療者の減少				
青年期	4.2%	3.0%	*4.8%	D
壮年期	21.2%	19.0%	*17.7%	A
高齢期	16.3%	14.0%	*19.1%	D
中性脂肪値の要指導・要医療者の減少				
青年期	8.5%	7.0%	*11.7%	D
壮年期	17.2%	15.0%	*15.8%	B
高齢期	14.4%	12.0%	*13.6%	B
LDL コレステロール値の要指導・要医療者の減少				
青年期	24.9%	22.0%	*28.1%	D
壮年期	52.2%	46.0%	*43.1%	A
高齢期	42.9%	38.0%	*35.4%	A

## (9) がん

図表 18 の「がん目標値」を見ると、がん検診受診率は、全ての項目において目標を達成していません。

図表 18 がん目標値

	策定時 (H29 年)	目標値	現状値	評 価
胃がん検診受診率				
壮年期	31.3%	50%	*21.2%	D
高齢期	22.2%	40%	*13.6%	D
肺がん検診受診率				
壮年期	41.5%	50%	*33.3%	D
高齢期	34.1%	40%	*30.6%	D

	策定時 (H29 年)	目標値	現状値	評 価
大腸がん検診受診率				
壮年期	48.7%	60%	*36.7%	D
高齢期	33.8%	40%	*30.6%	D
子宮がん検診受診率				
青年期	35.3%	60%	*23.2%	D
壮年期	58.0%	60%	*47.7%	D
高齢期	19.9%	40%	*18.6%	D
乳がん検診受診率				
青年期	41.3%	60%	*34.0%	D
壮年期	67.7%	60%	*56.3%	D
高齢期	23.3%	40%	*25.4%	B
胃がん検診精密検査受診率				
壮年期	76.5%	90%以上	*74.2%	D
高齢期	79.3%	90%以上	*88.9%	B
肺がん検診精密検査受診率				
壮年期	79.3%	90%以上	*55.6%	D
高齢期	73.5%	90%以上	*81.3%	B
大腸がん検診精密検査受診率				
壮年期	57.7%	90%以上	*49.2%	D
高齢期	67.0%	90%以上	*76.3%	B
子宮がん検診精密検査受診率				
青年期	71.4%	90%以上	*66.7%	D
壮年期	73.7%	90%以上	*100.0%	A
高齢期	100.0%	90%以上	*100.0%	A
乳がん検診精密検査受診率				
青年期	100.0%	90%以上	*80.0%	D
壮年期	81.3%	90%以上	*90.6%	A
高齢期	86.6%	90%以上	*88.9%	B

## Ⅲ. 現計画の評価と課題

### 〔健康にっこう21計画（第2次）〕

健康診査やがん検診の受診率の低さや生活習慣病の悪化による医療費の増加、そしてメンタルヘルス対策が課題です。特に飲酒量の増加と家庭内での受動喫煙が顕著であり、これらの改善が急務です。生活習慣病の発症予防や早期発見のための健診やがん検診の受診率向上、生活習慣の見直し、メンタルヘルスの支援体制の強化が求められています。

### 〔食育推進計画（第3次）〕

こどもから高齢者まで幅広い年齢層で肥満が課題となっており、肥満予防のための対策が急務です。食生活の改善を通じて健康を促進する取組が必要であり、地域全体での健康教育や食育活動の推進が重要です。栄養バランスの取れた食事の普及、運動習慣の定着などが求められています。

### 〔歯科保健推進計画（第2次）〕

歯科健診受診率の低さが課題です。それに伴い、口腔<sup>くわう</sup>ケアなどの歯科保健情報の周知不足についても課題となっています。地域住民への啓発活動を強化し、適切な口腔ケアの重要性を広めることが必要です。

### 〔自殺対策計画〕

自殺者数は緩やかな減少傾向にあるものの、移入自殺者が多いことが課題です。このため、自殺予防のための支援体制の構築を図る必要があり、地域全体での連携を強化し、訪問者への適切な支援と相談体制の整備が求められています。

# 第3章 計画の基本理念と基本目標

## I. 基本理念

市民一人ひとりが健やかで心豊かに暮らすことができる日光市

市民の健康の保持、増進及び健康寿命の延伸を目指し、平成27年に「日光市健康づくり推進条例」（平成27年条例第36号）を制定しました。この条例は、少子高齢化や人口減少、生活様式の多様化、食生活の変化、運動不足など市民を取り巻く環境の変化に伴う、健康課題の解決に向け、市民、関係団体、事業者及び行政の責務や役割を示したものであり、健康づくりを推進する基本となるものです。

本計画の策定にあたり、「基本理念」は条例に沿ったものとし、こどもから成人、高齢者、病気や障がいのある人を含めた「市民一人ひとりが健やかで心豊かに暮らすことができる日光市」とします。

## II. 基本目標

### 基本目標1 健康寿命の延伸

健康で自分らしい満足な生活を送ることを目指し、生活習慣病の発症や重症化予防、高齢者のフレイル<sup>6</sup>対策などを更に推進し、健康寿命（日常生活に制限のない自立して生活できる期間）を延伸します。

### 基本目標2 個人の行動と健康状態の改善

高齢化に伴い有病者は増加しているため、個人の行動と健康状態の改善が重要です。このため、日々の健康管理や生活習慣の改善、生活機能の維持・向上など、個々の状態にあわせた健康づくりの取組を推進します。また、精神面の不調によって、日常生活に支障をきたすことがあることから、こころの健康づくりも推進します。

### 基本目標3 社会環境の整備と質の向上

あらゆる世代の市民が健康に関心を持ち、より良い生活習慣の確立につながるように、デジタル技術を活用した健康支援など社会環境を整備します。また、こころの健康を守るため、孤立を防ぐ取組や相談体制の充実など関係機関や企業等と連携しながら進めます。

<sup>6</sup> フレイル：加齢に伴って心身の機能が低下し、要介護状態になる可能性が高い状態で、健康な状態から介護が必要な状態に移行する中間の段階のこと。

## Ⅲ. 基本方針

第2次計画では、予防可能な生活習慣病に視点をあて、その発症予防と重症化予防に取り組むものとし、中でも、糖尿病、高血圧症、脂質異常症など動脈硬化を進めてしまう病気を防ぎ、仮に発症したとしても、合併症や心疾患・脳血管疾患・腎不全などへの重症化を防ぐことに重点を置いた健康づくりを展開するとともに、その推進体制の確立を目指し取り組んできました。

本計画においても、「市民一人ひとりが健やかで心豊かに暮らすことができる日光市」の実現を目指し、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防と重症化予防を基本とし、こころの健康の維持・向上、健康を守るための環境整備に引き続き取り組む必要があります。

また、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）について、関連する計画等とも連携し取組を進める必要があります。

### （１）生活習慣の改善

幼少期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ため、プレコンセプションケア<sup>7</sup>の一環として、こどもの頃から、より良い生活習慣の獲得や妊婦の健康づくりに向けた取組を継続して推進します。また、世代や性別の健康課題にあわせ、食生活や運動、飲酒及び喫煙対策等の取組を強化し進めていきます。

生涯にわたる歯・口腔の健康づくりを推進するため、関係機関と連携し、ライフステージにあわせたむし歯及び歯周疾患予防の普及啓発に継続して取り組みます。

### （２）生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病の発症予防に向け、関係機関や他計画の取組等と連携し、適切な生活習慣（食生活、運動、喫煙・飲酒等）の普及啓発に継続して取り組みます。また、重症化予防に向け、健診結果等からターゲットを絞り、適正な医療機関の受診、検査値のコントロールのための服薬や生活習慣の改善等、個人の状況にあわせた保健指導を推進します。

がんを含む生活習慣病の早期発見、早期治療に向けては、市民一人ひとりが自分の体を定期的にチェックすることが重要であるため、関係機関等の連携やデジタル技術を活用し、受診しやすい環境の整備や健康診査に対する意識の醸成を図る取組等により受診率向上を図ります。

<sup>7</sup> プレコンセプションケア：性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン（将来設計）や将来の健康を考えて健康管理を行う取組。

### （３）こころの健康の維持・向上

こころの健康には、様々な要因が影響を及ぼすことに加え、コロナ禍における人間関係の希薄化など引き続き精神面での安定を得られにくい状況であること、また、高齢期の睡眠による休養の不十分さや相談する相手がいる割合の減少等から、自殺者数の推移を注視し、関係機関と連携し、引き続き関連する施策の取組を推進します。

また、自殺予防のための意識啓発や相談窓口の周知に取り組むとともに、身近な人が悩みや不調に気づき、声をかけ、傾聴し専門機関へつなぐゲートキーパー<sup>8</sup>の育成に取り組めます。

さらに、移入自殺対策についても、関係機関と連携し、引き続き取組を推進します。

---

<sup>8</sup> ゲートキーパー：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて必要な支援につなげ、見守るといった適切な対応を図ることができる人

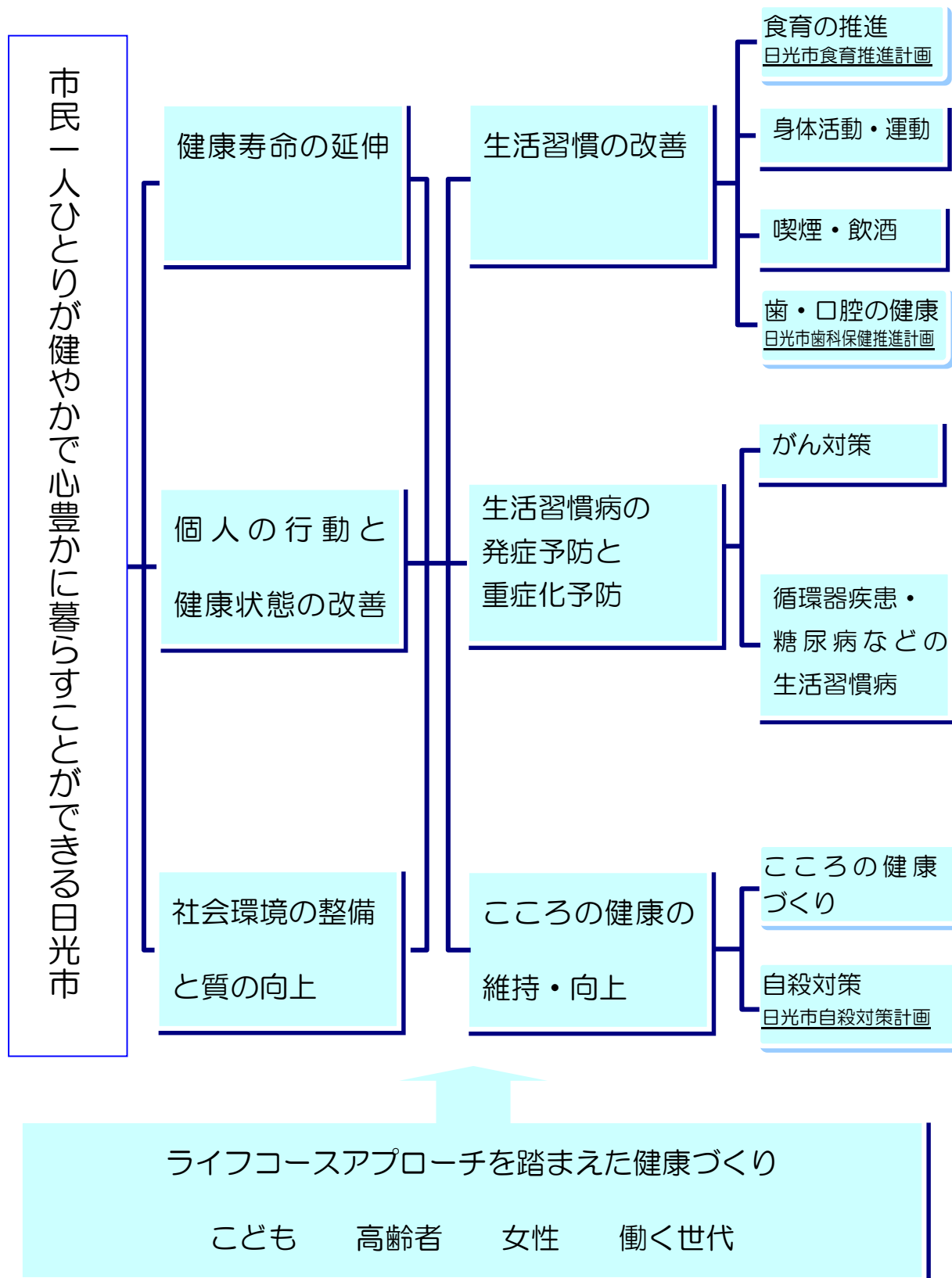
## IV. 施策の体系

【基本理念】

【基本目標】

【基本方針】

【分野別施策】



# 第4章 施策の展開(分野ごとの取組)

## I 生活習慣の改善

### 1. 食育の推進（食育推進計画）

#### 目標

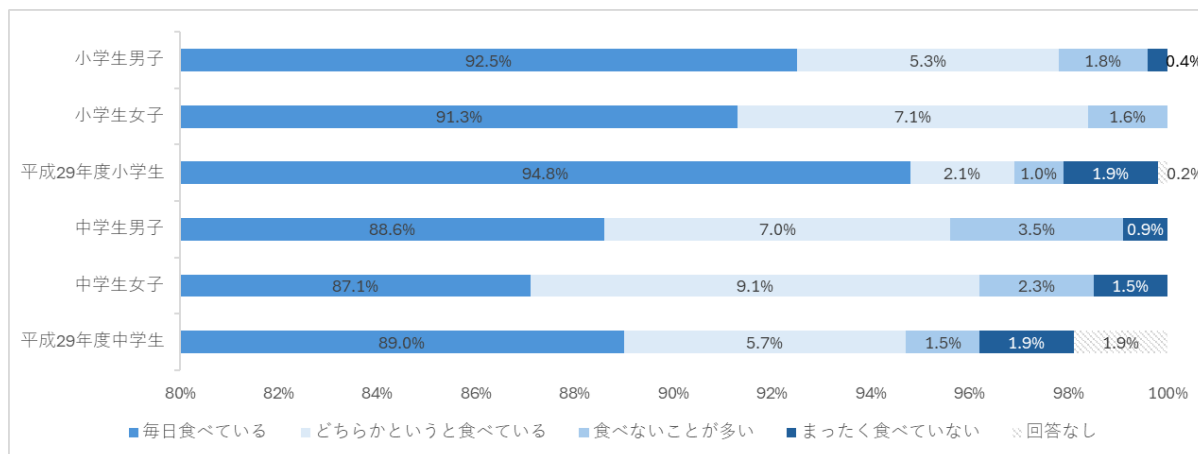
生涯にわたり望ましい食習慣を身に付けよう

#### ① 現状

- ◆ 学齢期で、食べ物を残さないように努力している人の割合、正しい食事のマナーで食事をしている人の割合は約 9 割を占め、家族で楽しんで食事をしている人の割合はほぼ 10 割で全員が取り組んでいる状況です。
- ◆ 小中学生で朝食を毎日食べる人の割合は、約 9 割を占めていますが、前回調査時（平成 29 年度）に比べると減少しています。朝食を食べない理由は「時間がないから」47%、「食べたくないから」が 30%と上位を占める状況です。（図表 19・20）
- ◆ 朝食を毎日食べる人の割合は、青年期は約 6 割、壮年期は約 8 割、高齢期は約 9 割で前回調査時（平成 29 年度）に比べて増加しています。青年期の男女差はありませんが、壮年期以降は女性の方が多く朝食を食べています。（図表 21）
- ◆ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を 1 日 2 回以上食べている人の割合は、「ほとんど毎日」が、壮年期女性、高齢期で約 5 割を超え、青年期、壮年期男性は 5 割に満たない状況です。前回調査時（平成 29 年度）に比べ、青年期男性、壮年期女性、高齢期女性は増加しています。（図表 22）
- ◆ 3 歳児健診で「太りすぎ」と判定された男児の割合は前回調査時（平成 27 年度）に比べ減少していますが、女児は増加しています。「太りすぎ」「太りぎみ」の幼児の割合は、前回調査時に比べて男女ともに増加傾向にあります。（図表 23）
- ◆ 小学 5 年生で「肥満」と判定された男子の割合は、県に比べ低い状況ですが、女子は県に比べ高い状況となっています。中学 2 年生で「肥満」と判定された割合は、男女ともに県に比べて高い状況です。（図表 24・25）
- ◆ 19 歳以上の世代別の体重の構成割合で「肥満」の割合は、男性は青年期、壮年期では県と比べて高い状況であり、女性はその世代も県より低い状況です。また、「やせ」と判定された方の割合は、壮年期、高齢期において女性では、県より高い状況です。（図表 26・27）

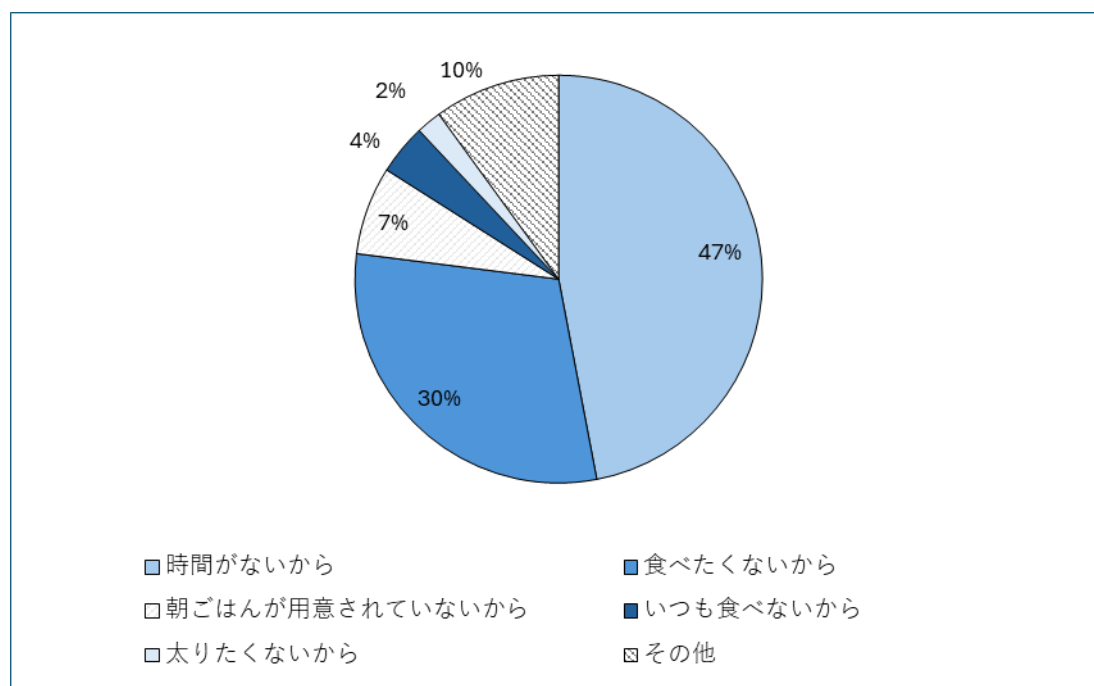
- ◆ 毎日甘いお菓子をおやつにしているこども（乳幼児期）の割合は約4割を占めている状況です。
- ◆ 地元産農産物を積極的に購入する人の割合は1割という状況です。

図表 19 小中学生の朝食を食べている人の割合



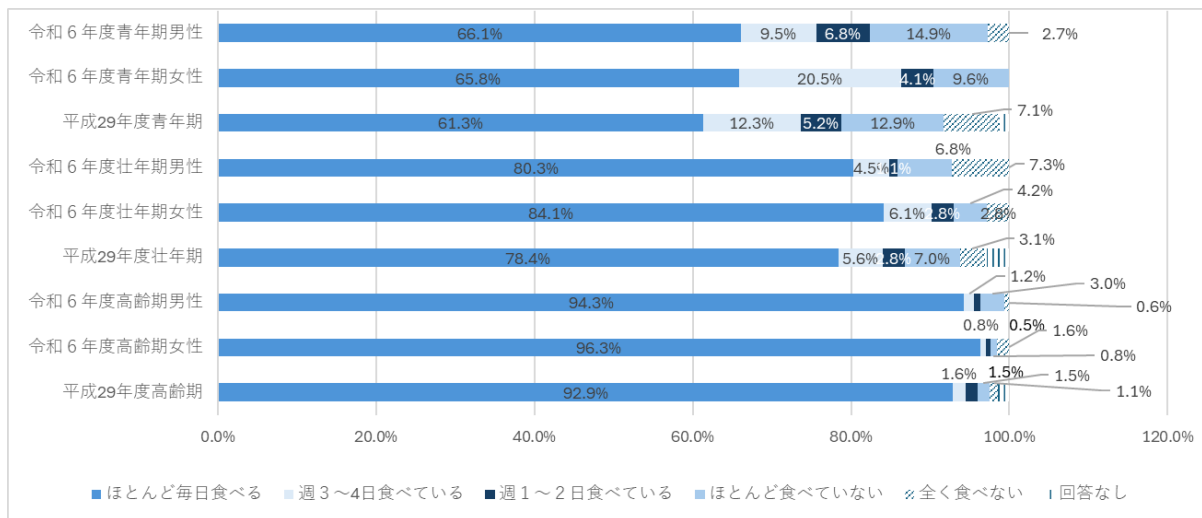
資料：令和6年度アンケート調査結果

図表 20 小中学生の朝食を食べない理由



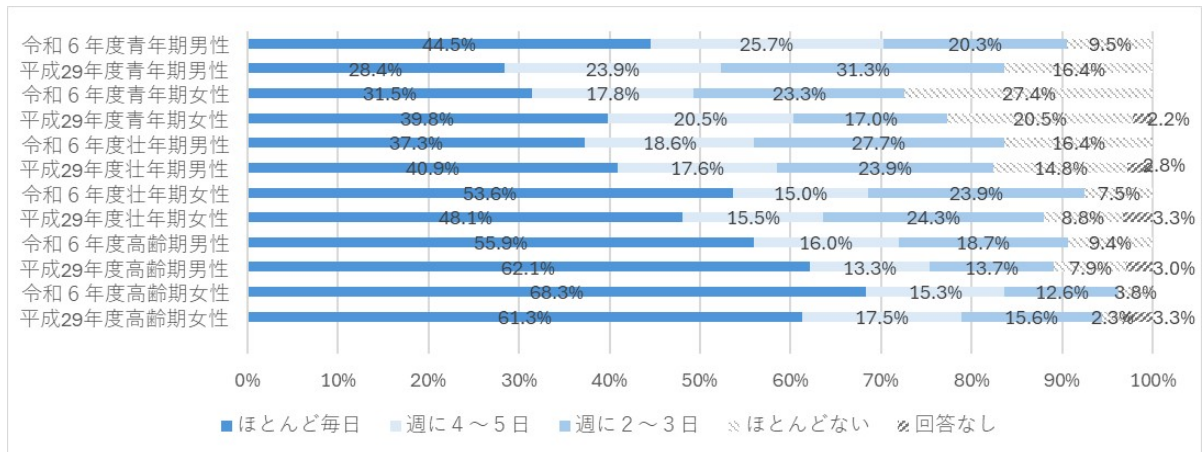
資料：令和6年度アンケート調査結果

図表 21 朝食を食べている人の内訳



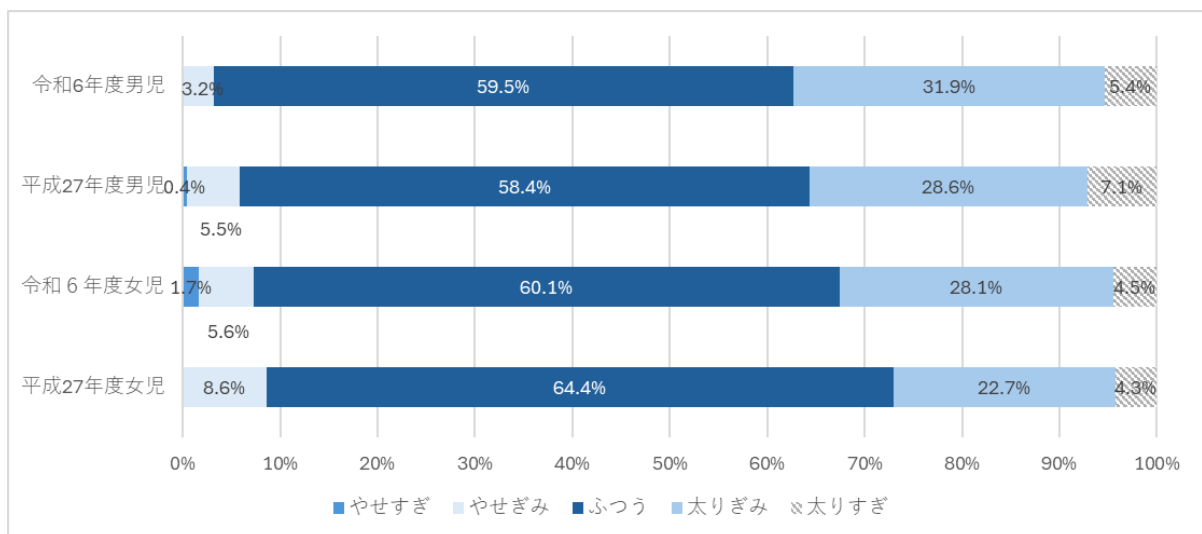
資料：令和6年度アンケート調査結果

図表 22 主食・主菜・副菜の3つを組み合わせた食事を1日2回以上食べている人の割合



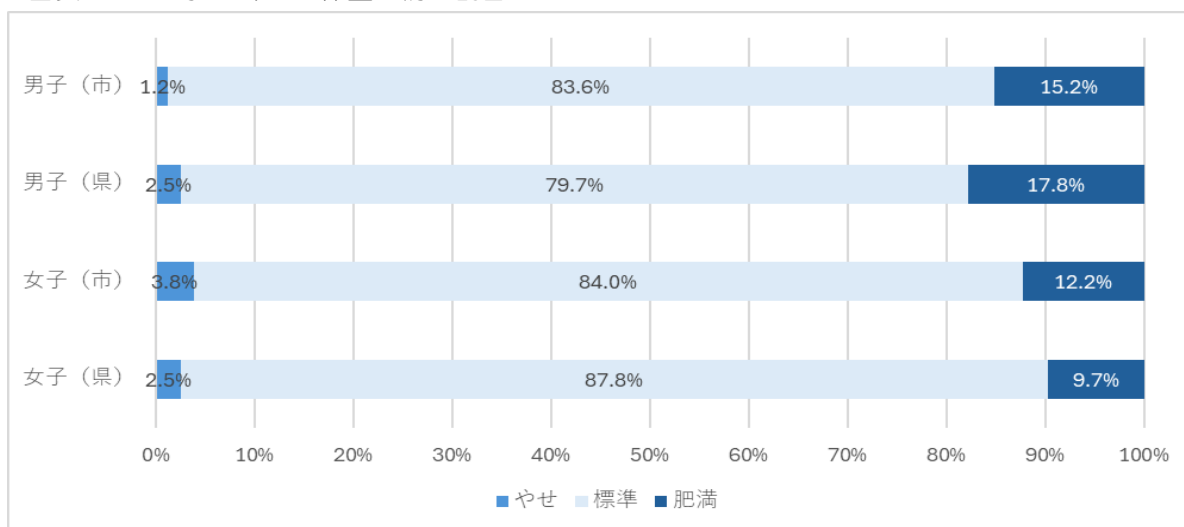
資料：令和6年度アンケート調査結果

図表 23 3歳児の体重の構成割合



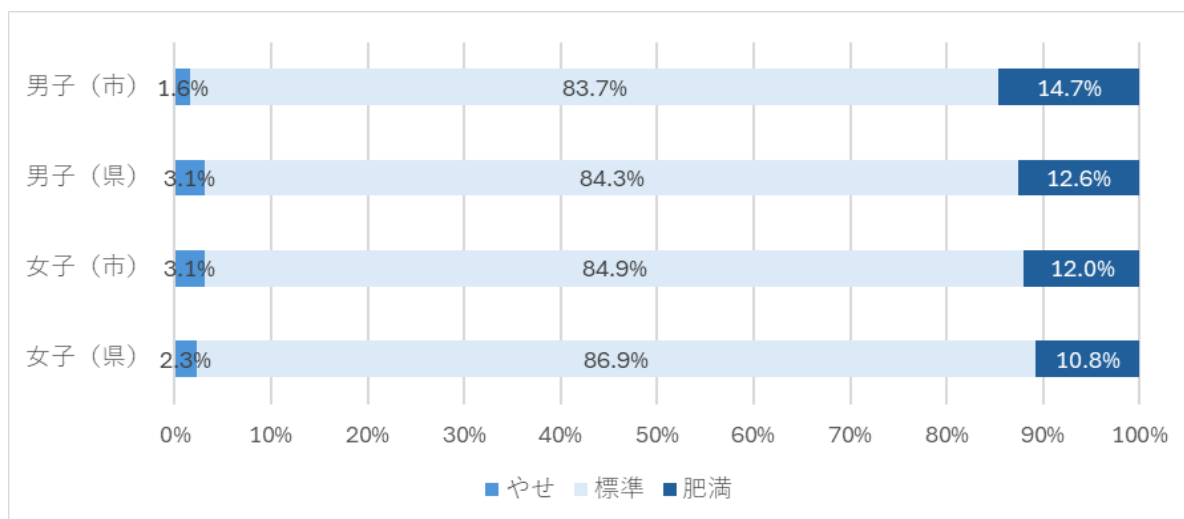
資料：令和6年度乳幼児健診集計結果

図表 24 小学 5 年生の体重の構成割合



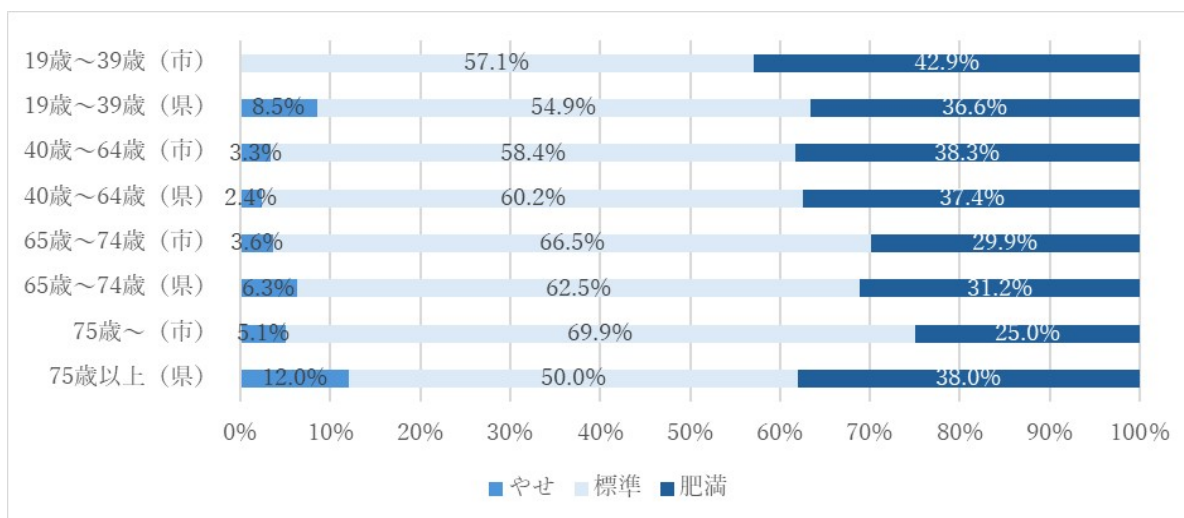
資料：令和 6 年度学校保健統計調査報告書

図表 25 中学 2 年生の体重の構成割合



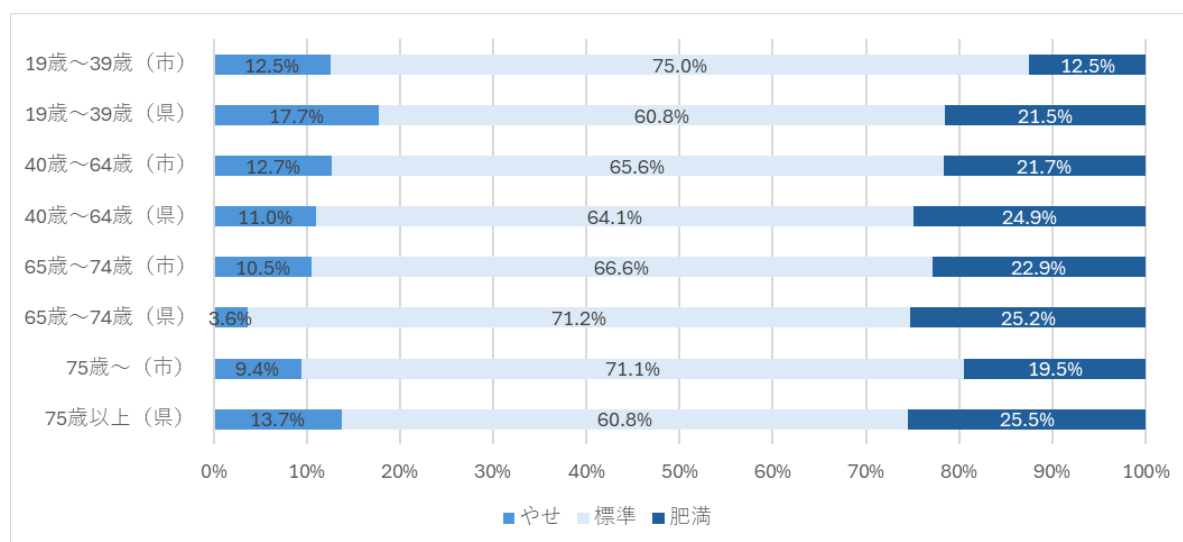
資料：令和 6 年度学校保健統計調査報告書

図表 26 世代別、男性の体重の構成割合



資料：令和 6 年度特定健診結果、令和 4 年度栃木県県民健康・栄養調査結果

図表 27 世代別、女性の体重の構成割合



資料：令和6年度特定健診結果、令和4年度栃木県県民健康・栄養調査結果

## ② 課題

- ◆ 朝食を毎日食べている人の割合は、学齢期、青年期、壮年期において低いことから、朝食を食べる習慣の定着が必要です。
- ◆ 毎日の食事に、主食、主菜、副菜を組み合わせた食事を食べている人の割合が低い  
ため、体調不良や生活習慣病、精神面や成長発育への悪影響が懸念されます。  
3歳児、小学5年生、成人において肥満率が高く、食習慣の乱れや運動不足等が要  
因になることから、生活習慣の改善が求められます。また、女性の「やせ」の割合  
は約1割程度で推移しており、若い世代から適正体重をコントロールすることが必  
要です。
- ◆ 地元産農産物を積極的に購入する人の割合が低く、農産物の魅力が消費者に十分に  
伝わってないことが課題となっています。

## ③ 課題解決の取組

項 目	内 容
知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝食を食べる習慣の定着や栄養バランスの取れた食事の摂取が身体の成長発育、適正体重のコントロール、健康の保持増進及びフレイル予防に重要であることを、保育施設や小中学校、また地域の企業等で積極的に情報提供します。</li> <li>・簡単で手軽にできる朝食やおやつ作り教室を通し、朝食を食べることの重要性やおやつのかき方について、保育施設や小中学校等でこどもや保護者を対象に普及啓発を図ります。</li> <li>・食の安全性について関心をもっていただくために、健康教室などで情報提供を行います。</li> </ul>

項 目	内 容
保健指導の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康状態の改善が必要な人に、個別にアプローチし、食事習慣の確立や肥満予防に向けた生活習慣の改善等、具体的な指導内容を提供し、継続的に実施できるよう支援を行います。</li> </ul>
食環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>学校給食等を通して、地域の農産物を積極的に使用するほか、伝統料理や季節にあわせた行事食を提供して、食への関心や食文化についての知識が育まれるよう取り組みます。</li> <li>調理が簡単なレシピや地域の農産物を使用したレシピ等を広報紙等で提供することで、家庭での食事作りの負担を軽減し、栄養価が高く、新鮮な食材を摂取して体調を整え、健康的な食習慣を促します。</li> </ul>

#### ④ 成果指標

内 容	対 象	現状値	目標値
肥満者の割合	3歳児	5.0%	3%以下
	小学5年生（男児）	15.2%	10%以下
	小学5年生（女児）	13.2%	9%以下
	青年期（男性）	39.0%	30%以下
	青年期（女性）	22.1%	20%以下
	壮年期（男性）	38.3%	25%以下
	壮年期（女性）	21.7%	18.2%以下
若い女性のやせ判定 の人の割合	妊娠届出者 （※妊娠前のBMI <sup>9</sup> 18.5 未満の妊婦の割合） <sup>1</sup>	11.2%	10%以下
高齢期 BMI20 以下 の人の割合	高齢期（男性）	12.9%	11%以下
	高齢期（女性）	25.1%	17%以下
毎日朝食を食べる人 の割合	小学生	91.9%	100%
	中学生	87.9%	100%
	青年期	66.0%	85%以上
主食、主菜、副菜を そろえた食事を1日 2回以上摂る日がほ ぼ毎日の人の割合	青年期	38.0%	65%以上
	壮年期	45.5%	65%以上
	高齢期	62.1%	65%以上

<sup>9</sup> BMI(ビーエムアイ)：Body Mass Index の略。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。  
 体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で求められる。  
 18.5 未満：やせ、18.5 以上 25 未満：標準、25 以上：肥満

## 2. 身体活動・運動

### 目標

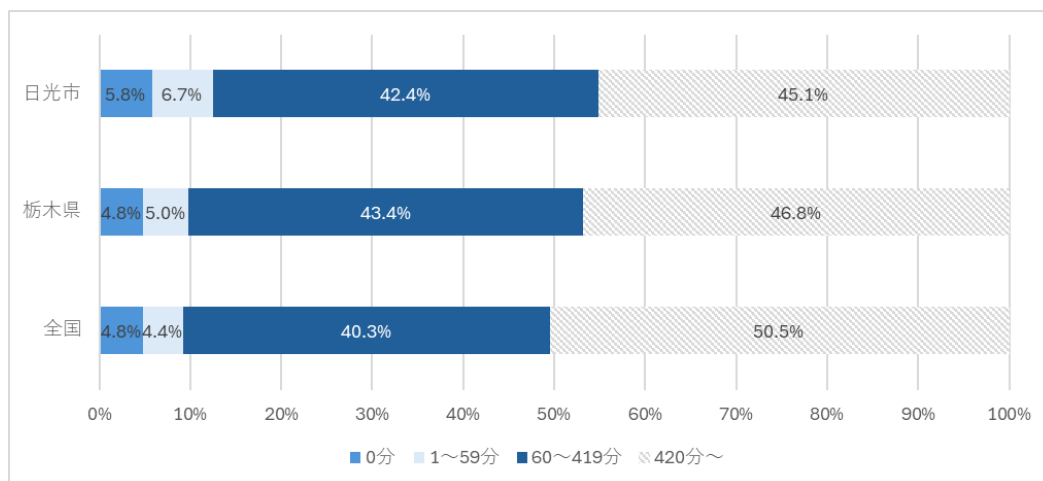
自分にあった運動習慣を生活に取り入れよう

#### ① 現状

- ◆ 体育の授業以外で1週間の運動時間の合計が60分以上のこどもの割合は、小学5年生男子で87.5%、女子は82.9%、中学2年生男子は87.1%で県や国に比べて低い状況です。一方、中学2年生女子は79.2%で県よりは低いものの、国よりは高い状況です。(図表 28)
- ◆ 日常生活の中で歩行などの身体活動を1日1時間以上している人の割合は、青年期以降、どの年代も約5割を占め、前回調査時(平成27年度)に比べて、どの年代も活動量は増加傾向にあります。(図表 29)
- ◆ 小中学生で週2日以上1日30分以上の運動をいつもしている人の割合は、どの学年においても、女子より男子の方が高い傾向にあります。前回調査時(平成24年度)と同様、学年が上がるとともに運動をいつもしている人の割合が増加しています。なお、中学3年生は、調査時期が年末で、部活動が終了していたため、運動をいつもしている割合が減少しています。(図表 30)
- ◆ 週2日以上1日30分以上の運動をいつもしている人の割合は、壮年期よりも高齢期の方が男女ともに高い傾向にあります。令和4年度の県平均と比べると壮年期は男女とも高い状況ですが、高齢期の女性は低い状況にあります。(図表 31)

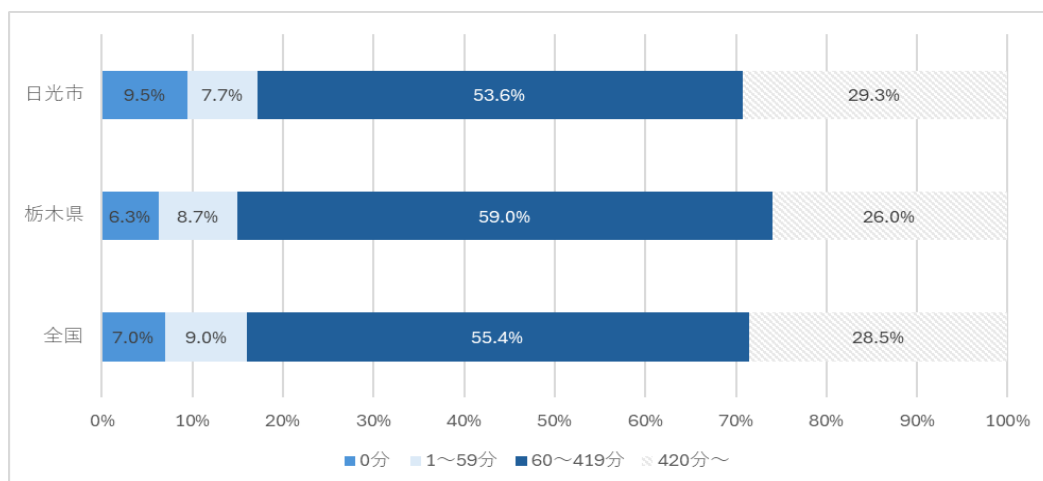
図表 28 体育の授業以外の運動やスポーツの時間の1週間の総運動時間の構成割合

小学5年生男子



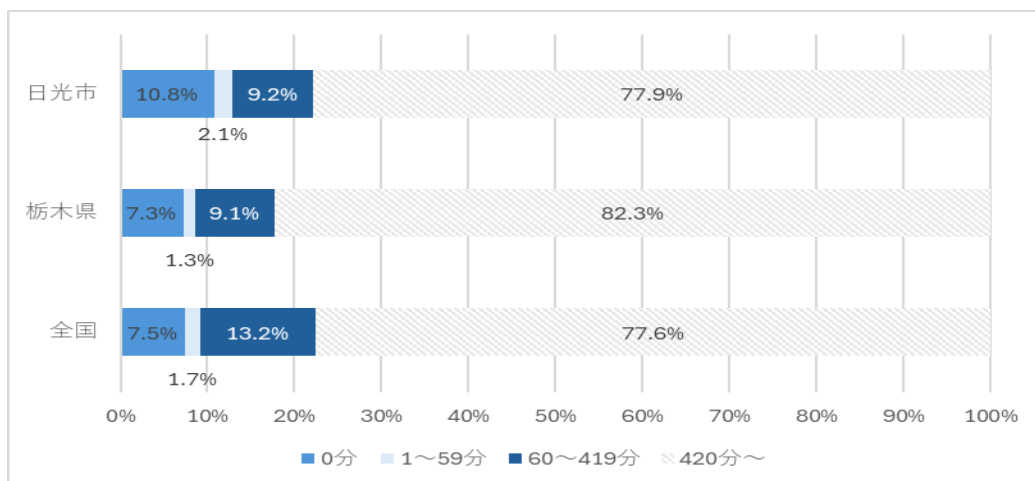
資料：令和6年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査

## 小学5年生女子



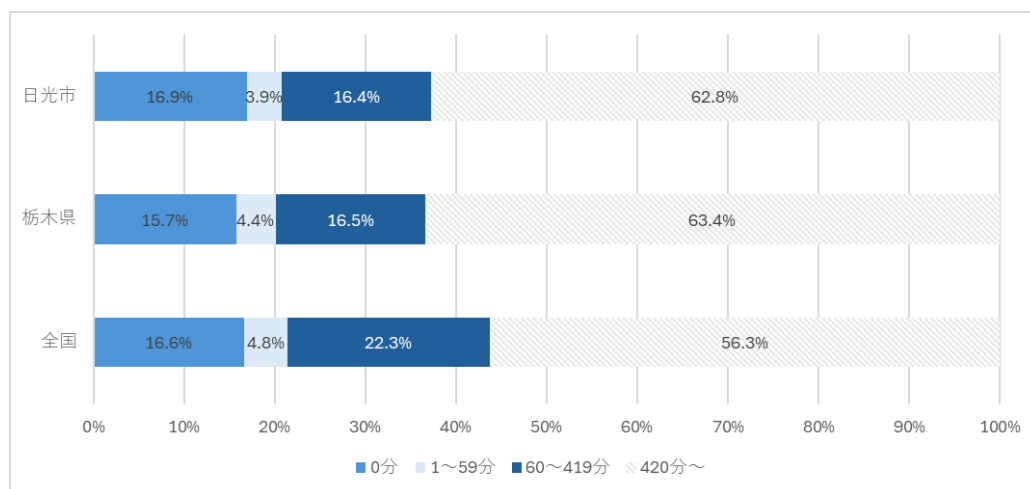
資料：令和6年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査

## 中学2年生男子



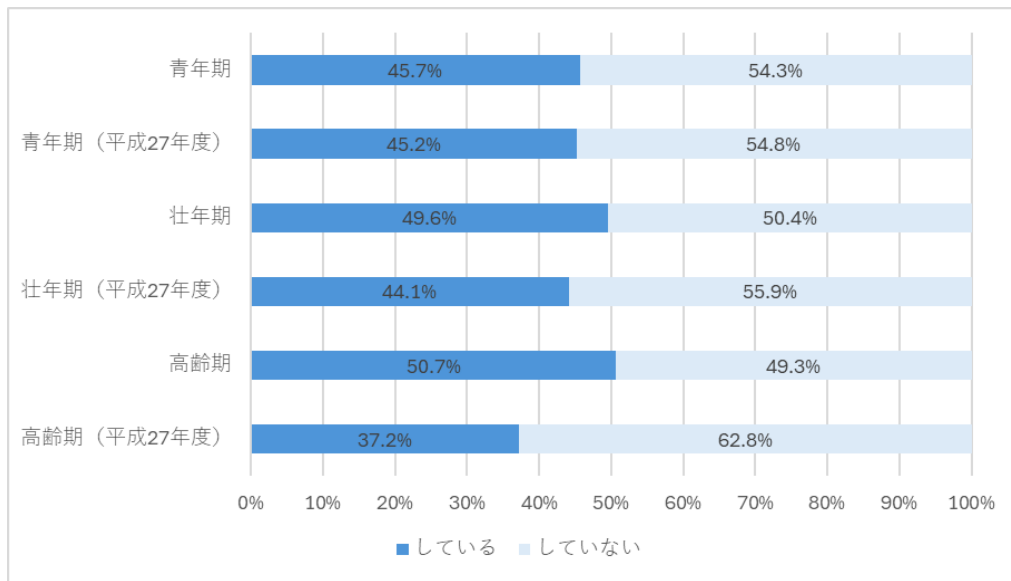
資料：令和6年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査

## 中学2年生女子



資料：令和6年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査

図表 29 日常生活の中で歩行などの身体活動を 1 日 1 時間以上している人の割合



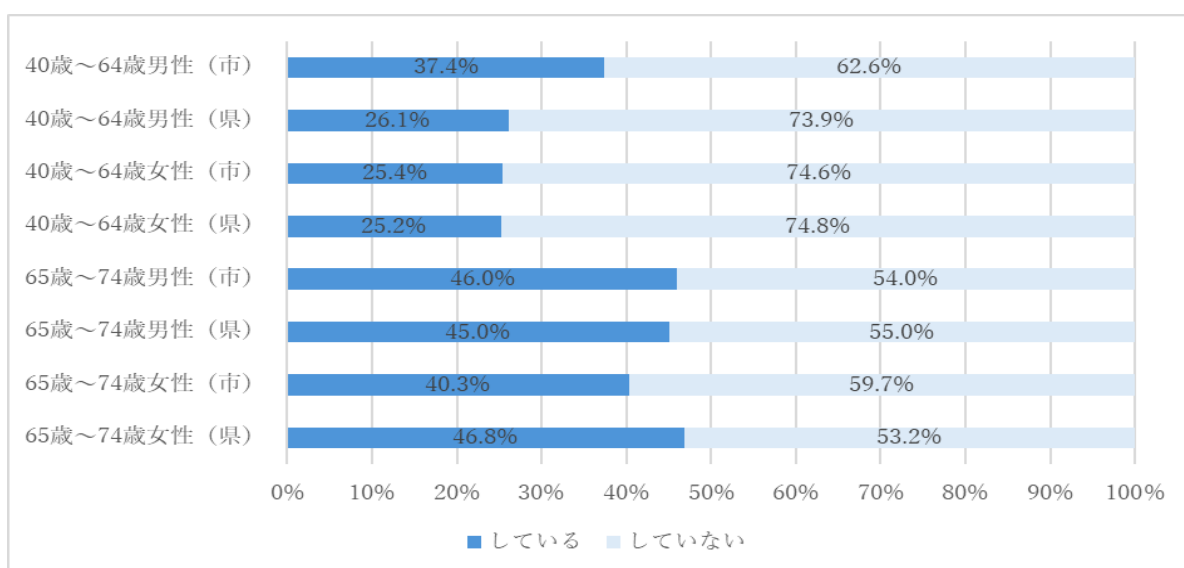
資料：令和 6 年度一般健診、特定健診結果

図表 30 小中学生で週 2 日以上 1 日 30 分以上の運動（体育の授業を除きます）をしている人の割合



資料：令和 6 年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査

図表 31 週 2 日以上 1 日 30 分以上の運動をいつもしている人の割合



資料：令和6年度特定健診結果、令和4年度栃木県県民健康・栄養調査結果

## ② 課題

- ◆ 身体活動・運動の増加は、体力の向上や生活習慣病の予防や改善、介護予防につながることから、ライフステージや身体状況等に合わせた身体活動や運動の取組が必要です。
- ◆ 全ての年代において、運動を実施している人の割合が低いことから、全ての年代が、身近な場所で手軽にできる自分にあった運動を身に付け、継続することが必要です。
- ◆ 生活習慣病患者数は、国や県と比較して多いことから、身体活動・運動に関する正しい知識の普及と体を動かすきっかけづくりが必要です。

## ③ 課題解決の取組

項 目	内 容
知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体を動かすことが、こどもの発育・発達に重要であることから、乳幼児健診等において、保護者に対し情報提供を図ります。</li> <li>・運動量を増やすことは、生活習慣病の予防につながることから、地域の健康教室等において、普及啓発を行います。</li> <li>・介護予防教室等において、ロコモティブシンドロームやフレイルの認知度向上に向けた啓発を行います。</li> <li>・運動習慣がない人や運動時間の確保が困難な人が、日常的な身体活動量の増加を増やすために、気軽に取り組める運動方法を周知します。</li> </ul>

項 目	内 容
運動ができる環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間団体や関係機関等と連携し、誰もが、楽しみながら、体を動かすことができる、スポーツイベント、レクリエーション活動を提供します。</li> <li>・健康維持を図るため、気軽に、一人でもできる運動方法についてホームページやSNSを活用し紹介します。</li> <li>・働く世代の運動を促進するため、家族で参加できるイベントや気軽に参加できる運動教室等の運動する機会を増やします。</li> <li>・健康ポイント事業やウォーキングコースの紹介など様々な運動に関する情報発信により、歩くきっかけづくりや運動習慣の継続を支援します。</li> </ul>

#### ④ 成果指標

内 容	対 象	現状値	目標値
1 週間の総運動時間（体育の授業を除く）が 60 分以上のこどもの割合	小学5年生（男児）	87.5%	95%以上
	小学5年生（女児）	82.9%	93%以上
	中学2年生（男児）	87.1%	96%以上
	中学2年生（女児）	79.2%	90%以上
日常生活で歩行又は同程度の運動を 1 日 1 時間以上する人の割合	壮年期（男性）	49.7%	57%以上
	壮年期（女性）	47.1%	57%以上
	65 歳～74 歳（男性）	48.1%	52%以上
	65 歳～74 歳（女性）	51.9%	57%以上
30 分以上の運動を週 2 回以上実施している人の割合	壮年期（男性）	37.4%	41%以上
	壮年期（女性）	25.4%	27%以上
	65 歳～74 歳（男性）	46.0%	50%以上
	65 歳～74 歳（女性）	40.3%	44%以上

### 3. 喫煙・飲酒

#### 目標

- ・タバコのリスクを知って、禁煙・受動喫煙防止を実行しよう
- ・節度ある適度な飲酒を心がけよう

#### ① 現状

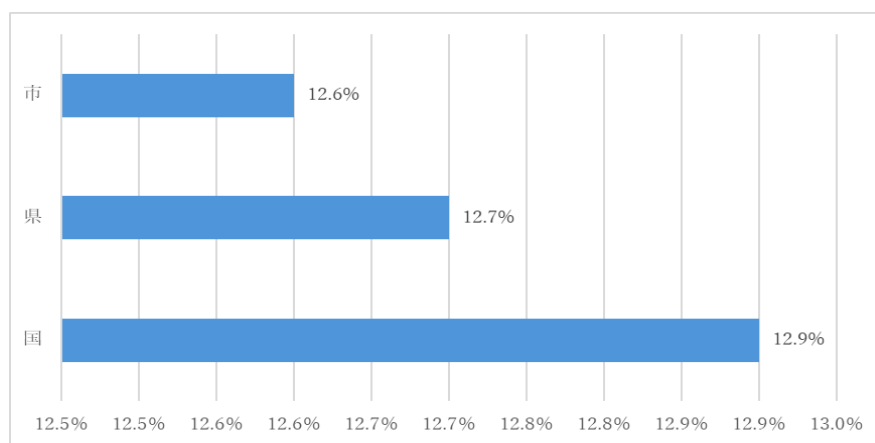
##### 《喫煙》

- ◆ 学齢期において、タバコが体に悪いことを知っている人の割合は微増し、97.7%になりましたが、目標の100%には到達していません。
- ◆ 喫煙率は、妊娠時、青年期、壮年期で微減となりましたが、一方で、高齢期は微増となりました。
- ◆ 本市の喫煙率は1割強であり、国や県の喫煙割合と比較しても、同程度となっています。（図表32）
- ◆ 職場における受動喫煙の経験者は減少しましたが、家庭における受動喫煙の経験者は増加傾向にあります。特に、家庭における受動喫煙経験者の割合は、青年期・壮年期は2割を超え、また、高齢期でも1割を超えています。一方、職場では、全ての年代で受動喫煙が減少したものの、青年期で1割強、壮年期で1割弱の方が職場で受動喫煙を経験しており、全面禁煙や分煙対策が徹底されていない状況です。（図表33）

##### 《飲酒》

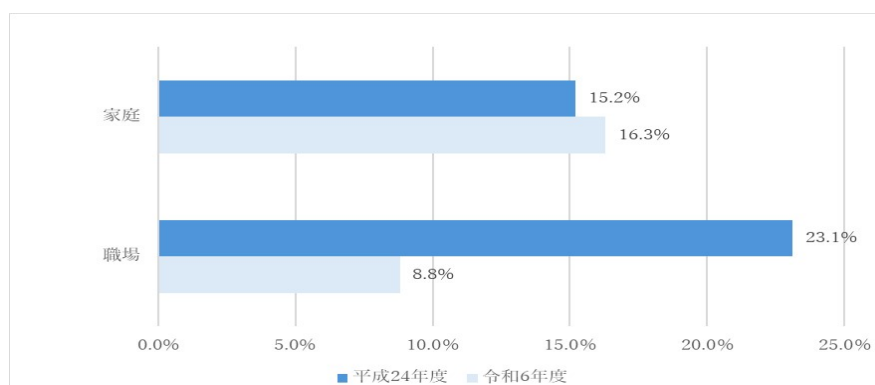
- ◆ 学齢期における飲酒が体や脳の成長に悪いことを知っている人の割合は約4%減少しました。（図表34）
- ◆ 1日2合以上飲酒する人の割合は、青年期では1.6%減少しましたが、壮年期は0.3%、高齢期は1.9%増加となりました。
- ◆ 適正な飲酒量を知っている人の割合は、青年期・壮年期・高齢期いずれの年代でも増加しました。
- ◆ 妊娠中の飲酒者の割合は、1.7%減少し、0.7%となりましたが、目標の0%には到達していません。（図表35）
- ◆ 国や県と比較し、毎日飲酒する人の割合は、17.5%と少ない状況ですが、1回の飲酒量が2合以上である人の割合は、国・県が13.1%であるのに対し、20.7%と多い状況です。（図表36・37）

図表 32 喫煙率



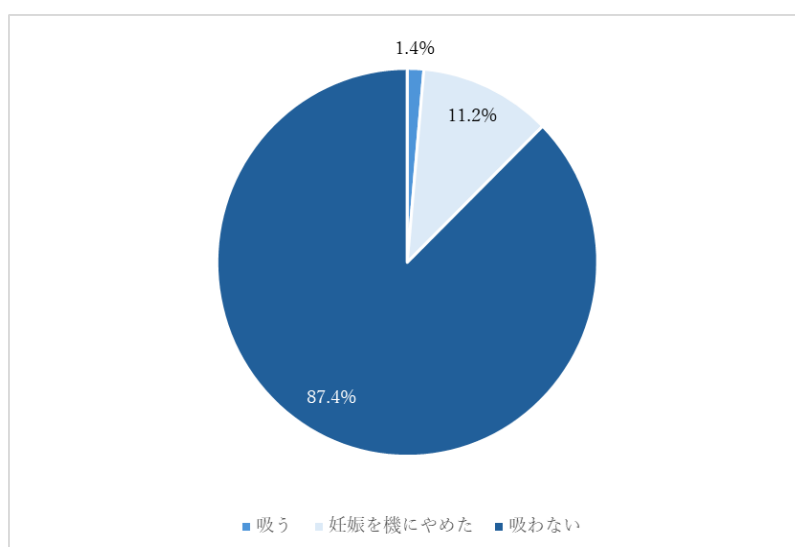
令和6年度 特定健診結果

図表 33 受動喫煙体験率



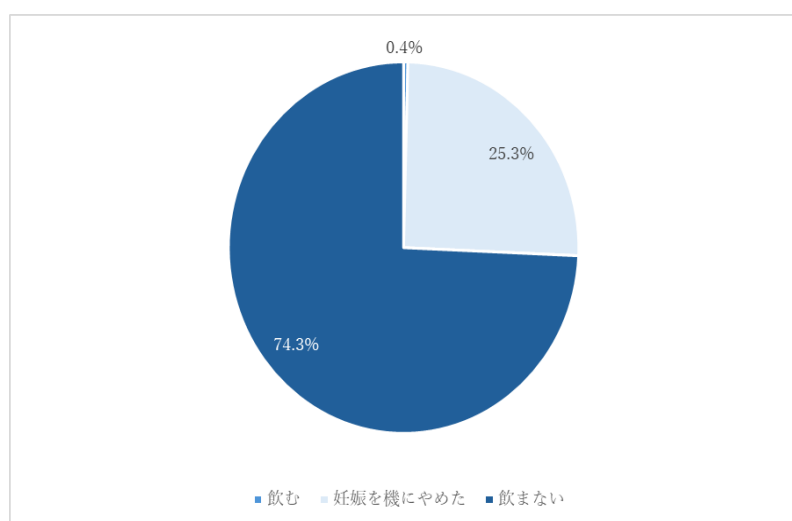
令和6年度 アンケート調査結果

図表 34 妊娠中の喫煙の状況



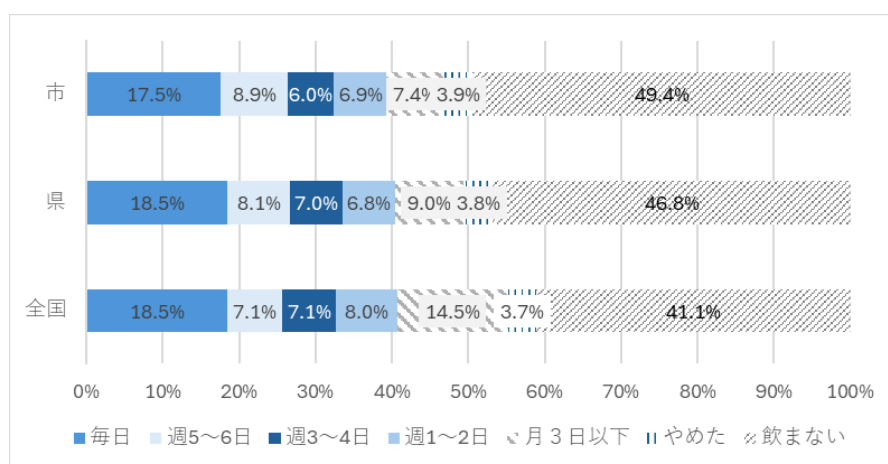
令和6年度 妊婦健康管理票集計結果

図表 35 妊娠中の飲酒の状況



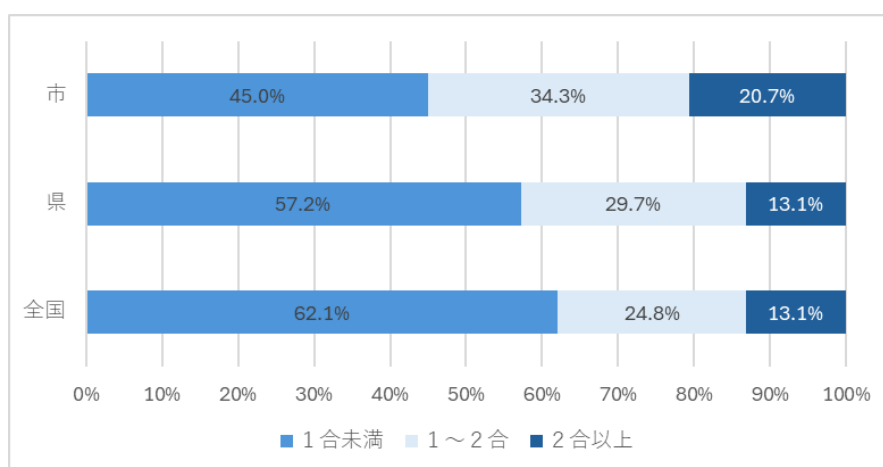
令和6年度 妊婦健康管理票集計結果

図表 36 飲酒頻度



令和6年度 特定健診結果

図表 37 一日の飲酒量



令和6年度 特定健診結果

## ② 課題

- ◆ 喫煙者の割合は、やや減少傾向にあるものの、依然として目標に到達していないことから、更なる喫煙率低減の取組が必要です。
- ◆ 受動喫煙体験は、職場では減少傾向にあるものの、家庭内での受動喫煙体験が増加していることから、家庭での受動喫煙防止対策が必要です。
- ◆ 毎日飲酒している人の割合は、国・県より少ないものの、1日の飲酒量が2合以上である人の割合は多く、適正な飲酒量を守るための周知が必要です。
- ◆ 喫煙や飲酒による健康への影響を知っている人の割合は増えているものの、適正な行動に結びついていないため、知識の習得にとどまらず、行動変容につなげる施策が必要です。
- ◆ 妊娠中に喫煙や飲酒をする人の割合は減少していますが、目標の0%には到達していません。喫煙や飲酒の胎児への影響について啓発し、やめられるように個別に支援する必要があります。

## ③ 課題解決の取組

項 目	内 容
知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠中における喫煙や飲酒が胎児や妊産婦の健康に及ぼす悪影響について普及啓発を行い、妊娠中の喫煙、飲酒ゼロを目指します。</li> <li>・家庭内での受動喫煙が増加していることから、タバコに対する知識の普及啓発を図ります。</li> <li>・学齢期のこどもに対し、プレコンセプションケアの普及の一環として、喫煙や飲酒の健康リスクを伝え、喫煙や飲酒を抑制し、健康被害を防止します。</li> <li>・広報紙やホームページ等で、喫煙や飲酒の健康リスクを情報発信し、市民全体でお互いに健康を守るための社会環境や意識の醸成を目指します。</li> <li>・職場等と連携し、健康教室や会報紙等で職場における受動喫煙対策や禁煙・適性飲酒について普及啓発を行い、職場全体の健康意識を高めます。</li> </ul>
保健指導や相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊産婦本人のみならず、胎児やこどもにも害がある喫煙や飲酒の健康リスクについて、本人及び家族に対し、相談支援を行い、生活習慣の改善を促します。</li> <li>・保健指導において、喫煙や飲酒の健康リスクを伝え、禁煙や適正な飲酒に向けた生活習慣の改善を促します。</li> <li>・禁煙やアルコール依存症などの相談希望者及びその家族に対し専門機関等の情報を提供するとともに、相談支援機関へつなげるためのサポートを行います。</li> </ul>

④ 成果指標

内 容	対 象	現状値	目標値
喫煙率	40歳～74歳	12.6%	10%以下
1日飲酒量2合以上の者の割合	40歳～74歳	20.7%	13%以下
受動喫煙経験	職場（19歳～64歳）	8.8%	0%
	家庭（19歳～）	16.3%	3%以下
妊娠中に喫煙している人の割合	妊婦	1.4%	0%
妊娠中に飲酒している人の割合	妊婦	0.4%	0%

## 4. 歯と口腔の健康（歯科保健推進計画）

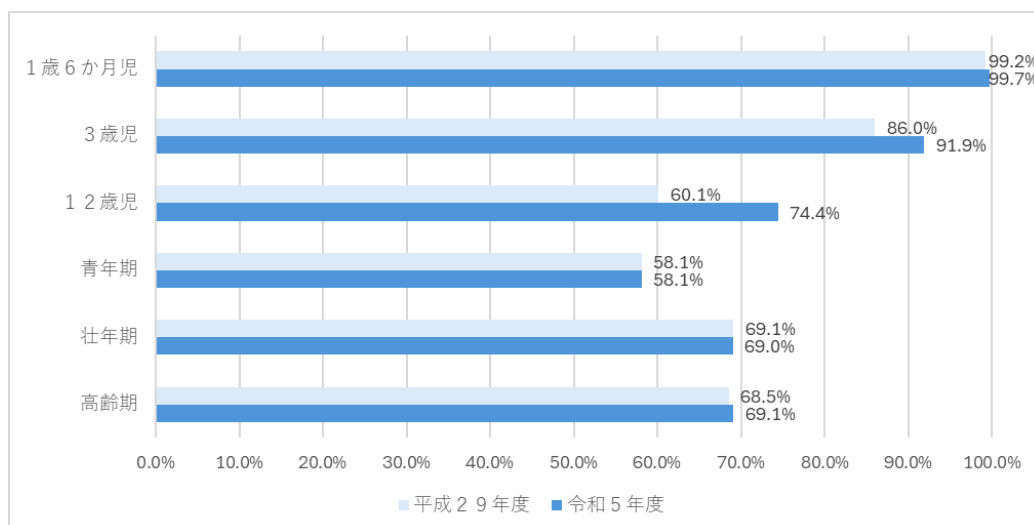
### 目標

歯や口腔の健康を守り、全身の健康を維持しよう

#### ① 現状

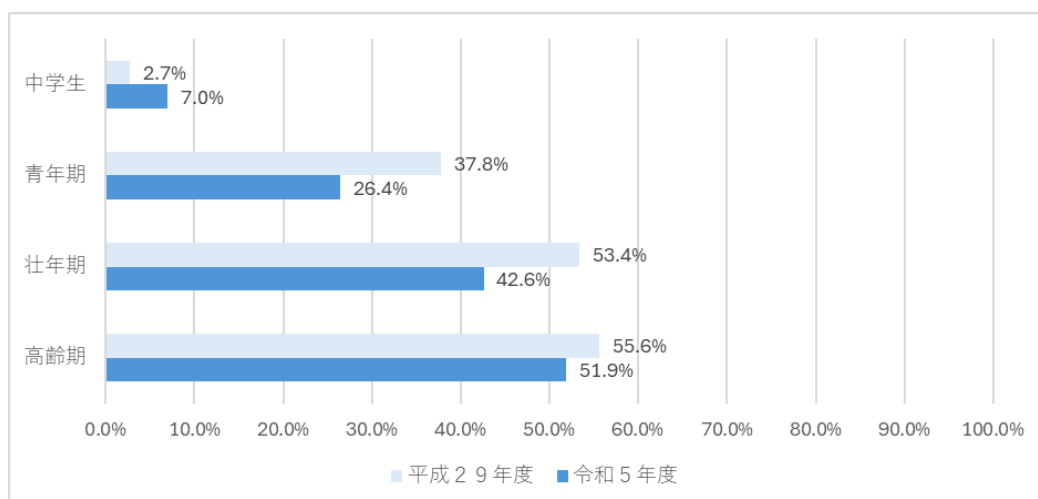
- ◆ むし歯のない人の割合は、1 歳 6 か月児で 99.7%、3 歳児では 91.9%、更に 12 歳児では 74.4%と、成長とともにむし歯が増加する傾向にあります。青年期、壮年期、高齢期においても、むし歯のない人は全体の約 6～7 割と依然として低い状況です。（図表 38）
- ◆ 歯周病にかかった人の割合は、青年期、壮年期、高齢期ともに前回調査時（平成 29 年度）に比べ減少傾向にあります。（図表 39）
- ◆ 歯周病と全身の健康（糖尿病や循環器疾患等）との関わりについて、認識している人の割合は、青年期と高齢期において前回調査時（平成 29 年度）に比べ減少傾向にあります。
- ◆ 高齢期においては、80 歳で 20 本以上自分の歯を持つ人の割合が約 4 割と前回調査時（平成 29 年度）に比べ改善傾向にあります。一方で、70 歳代の咀嚼良好者（65～74 歳におけるむせずに何でも食べられる咀嚼良好者）の割合は約 6 割と低下しています。（図表 40）
- ◆ 市が実施する歯科健康診査の受診者数は令和 6 年度で 756 人と、前回調査時（平成 29 年度）と比較して、ほぼ横ばいであり、依然として低水準で推移しています。（図表 41）

図表 38 むし歯のない人の割合



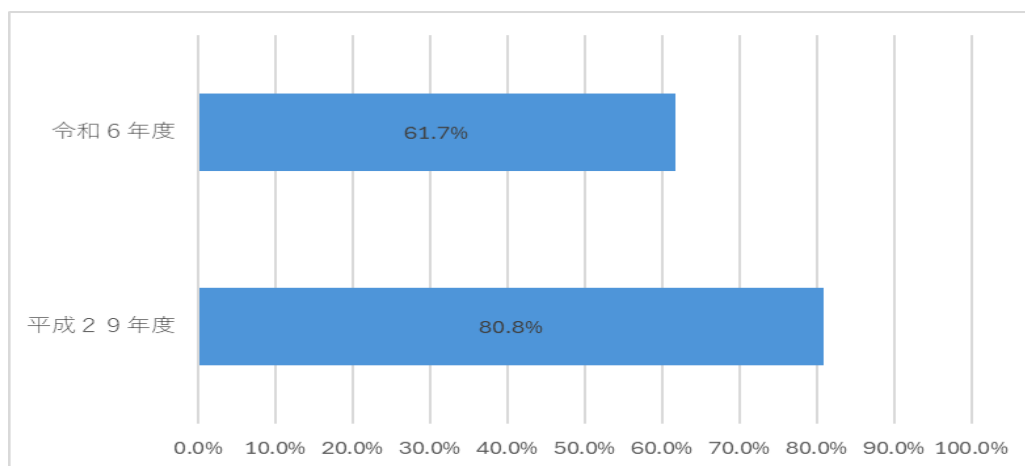
令和 6 年度 乳幼児健診結果、令和 5 年度 成人歯科健診結果

図表 39 歯周病の罹患率



令和5年度 中学生歯周疾患健診結果、令和5年度成人歯科健診結果

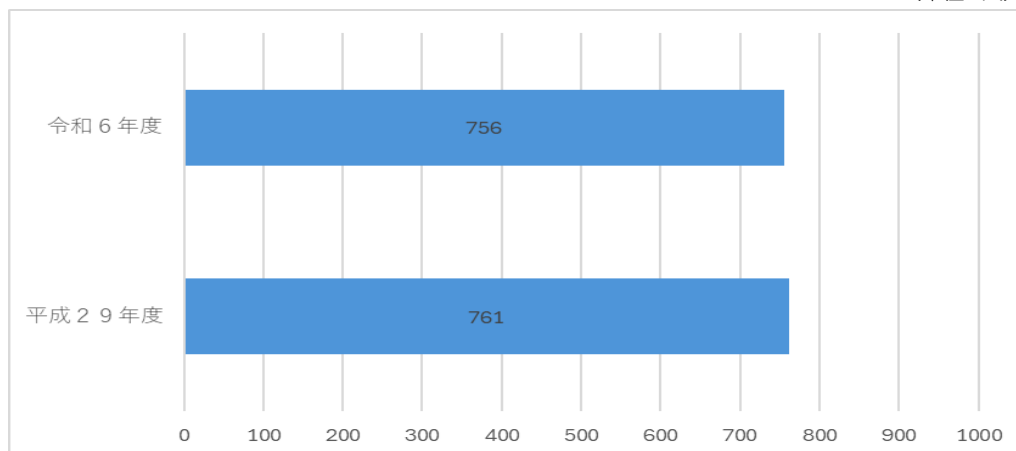
図表 40 70代咀嚼良好者の割合



令和6年度 アンケート調査結果

図表 41 歯科健診の受診者数

(単位：人)



令和6年度 成人歯科健診結果

## ② 課題

- ◆ 青年期では、むし歯のある人の割合は約 4 割、壮年期及び高齢期では約 3 割と依然として高く、むし歯の予防対策を更に強化し、持続的な口腔の健康管理を推進していく必要があります。
- ◆ 中学生においては歯周疾患要精検者の割合が約 7%と悪化しており、早期対応が求められています。このため、保育施設や小中学校における歯科保健指導を計画的に推進し、ブラッシング指導をはじめとする予防対策を充実させていくことが重要です。
- ◆ 歯周病予防や口腔機能の維持は、全身の健康や生活の質の向上に密接に関連しているため、若年期から生涯を通じた予防的な取組や咀嚼能力低下を防ぐための包括的な健康管理について、推進する必要があります。
- ◆ 前期高齢者の咀嚼良好者は減少傾向にあることから、歯と口腔機能の維持向上（オーラルフレイルの予防）の取組が必要です。
- ◆ 歯科健診の受診者が依然として少ないため、口腔管理の重要性を市民に広く周知し、受診率向上へ向けた取組を強化することが必要です。

## ③ 課題解決の取組

項 目	内 容
知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報紙やホームページ等や各種保健事業を通じ、むし歯や歯周病予防、継続的な歯科受診による口腔管理の重要性について情報提供します。</li> <li>・ 乳幼児健診等の母子保健事業において、保護者に正しい歯みがき方法等について啓発を実施します。</li> <li>・ 保育施設や小中学校等において、むし歯予防に関する教育を行い、こどもたちへの知識の普及を図ります。</li> <li>・ 介護予防につなげるため、<small>はちまるにいまる</small> 8020運動やオーラルフレイル予防に関する知識と口腔ケアの重要性について、普及啓発に努めます。</li> <li>・ むし歯予防ポスターや標語などの募集を行い、むし歯予防の意識の啓発を図ります。</li> </ul>
相談支援等の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 母子保健事業において、歯科相談や歯科指導を実施し、歯の健康づくりを推進します。</li> <li>・ 介護予防教室等において、歯科相談や歯科指導を行い、高齢者の口腔の健康を支えます。</li> </ul>
歯科疾患の予防及び早期発見に結び付く体制の拡充	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 幼児や児童に対しフッ化物歯面塗布、フッ化物洗口を行い、むし歯の予防を図ります。</li> <li>・ 歯科健診が受診しやすい体制を整備します。</li> <li>・ 75歳以上の人を対象に、オーラルフレイルに関する健康診査の実施体制を構築します。</li> <li>・ 歯科医師会や関係機関と連携し、歯や口腔の健康づくり事業の推進を図ります。</li> </ul>

④ 成果指標

内 容	対 象	現状値	目標値
むし歯のない人の割合	1 歳 6 か月児	99.7%	100%
	3 歳児	91.9%	95%以上
	1 2 歳児	74.4%	81%以上
むし歯のある人の割合	青年期	41.9%	35%以下
	壮年期	31.0%	20%以下
	高齢期	30.9%	20%以下
歯周疾患要精検者の割合	中学生	7.0%	2.6%以下
歯周病を有する者の割合	青年期	26.4%	24%以下
	壮年期	42.6%	39%以下
	高齢期	51.9%	47%以下
咀嚼良好者の割合	65 歳～74 歳	61.7%	93%以上
市が行う歯科健診の受診者数	1 9 歳以上	733 人	1,000 人

## Ⅱ 生活習慣病の発症予防と重症化予防

### 1. がん対策

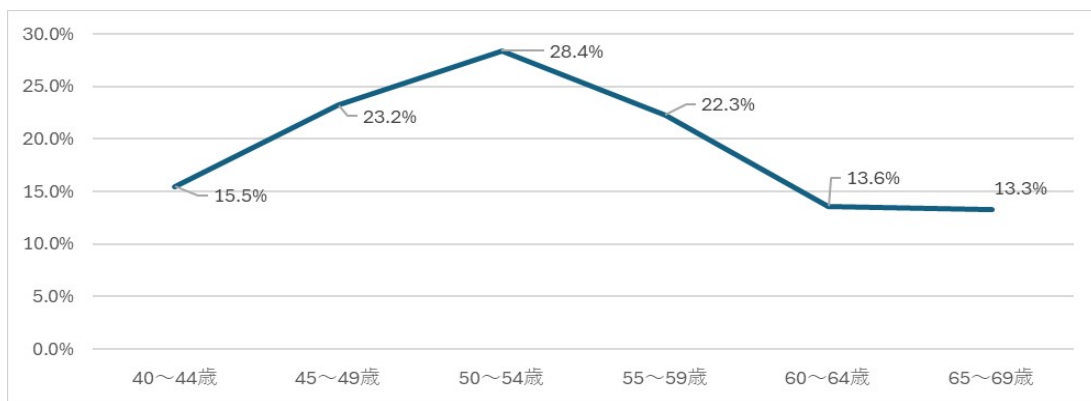
#### 目標

定期的ながん検診の受診で早期発見、早期治療につなげよう

##### ① 現状

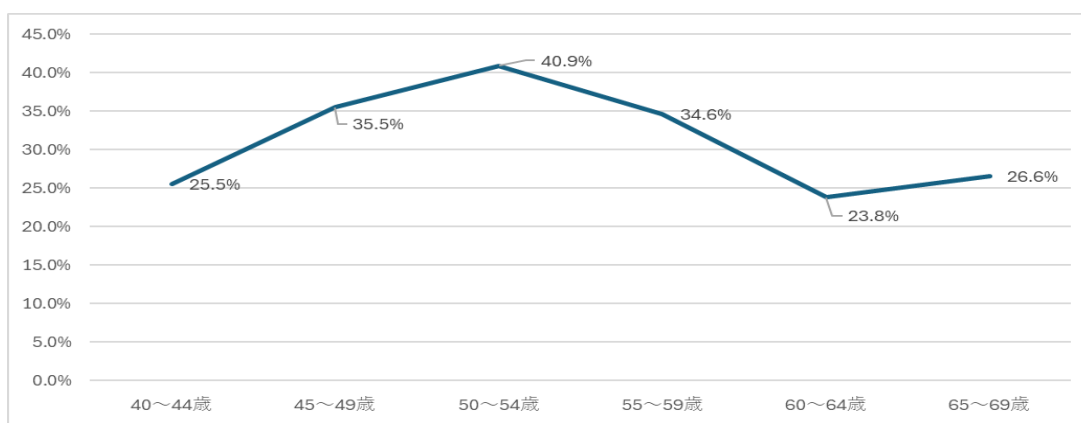
- ◆ 市民の死因の第1位は、がん（悪性新生物）です。
- ◆ がんによる死亡率（人口10万対）の推移は、微増傾向にあります。
- ◆ 死亡者が多いがんの部位は、男性は肺、大腸、胃の順。女性は大腸、すい臓、肺の順になっています。
- ◆ 国民健康保険被保険者における一人当たりの月の医療費が最も高額な疾患は、男女ともにがんとなっています。
- ◆ がん検診の受診率は、大腸がんにおいては横ばいでしたが、その他のがんについては、低下しています。胃・肺・大腸がんの受診率（40～69歳）は約15～30%となっており、特に胃がん検診は低い状況です。また、女性特有のがん検診受診率は、他のがんに比べると高い状況ですが、子宮がん（20～69歳）で約38%、乳がん（40～69歳）で約50%にとどまっている状況です。
- ◆ がん検診受診率を年代別に見ると、胃・肺・大腸がん検診はいずれも50歳前半の受診率がピークであり、40代や60代は低い状況です。子宮がん検診は、40代後半～50歳前半がピークであり、20代は低い状況です。乳がん検診は60歳前の受診率は高い状況ですが、60歳を超えると低くなる傾向にあります。（図表42～46）
- ◆ 精密検査受診率は乳がんでは約9割となっており、大腸がん・子宮がんの受診率は約7割と低い状況です。（図表47）

図表 42 胃がん健診受診状況



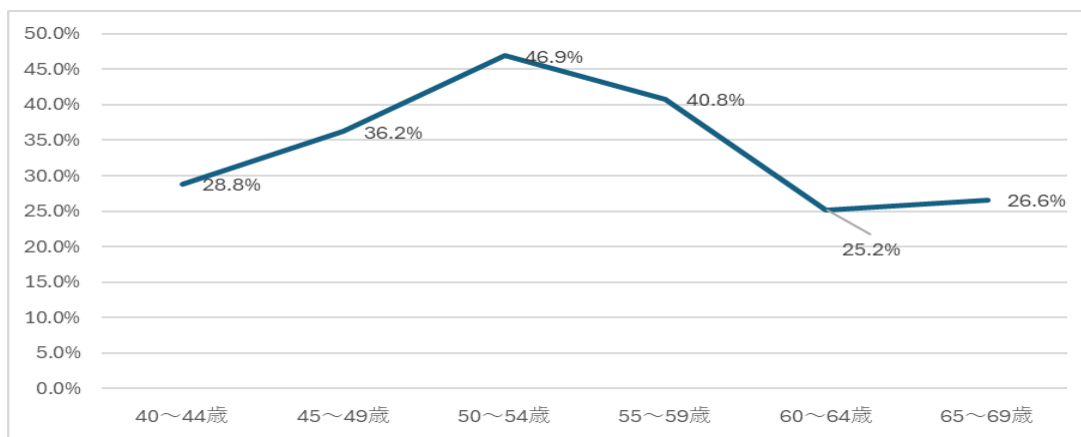
資料：令和6年度 市がん検診結果

図表 43 肺がん検診(肺野部)受診状況



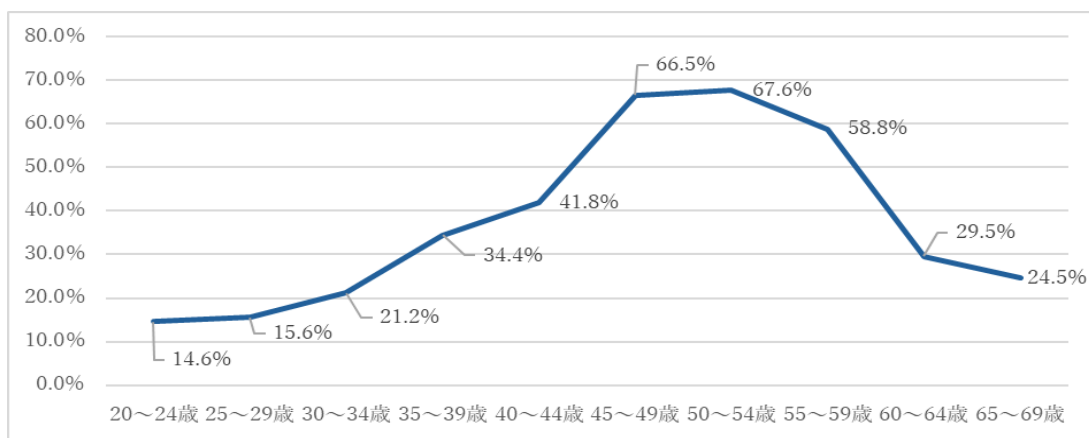
資料：令和 6 年度 市がん検診結果

図表 44 大腸がん検診受診状況



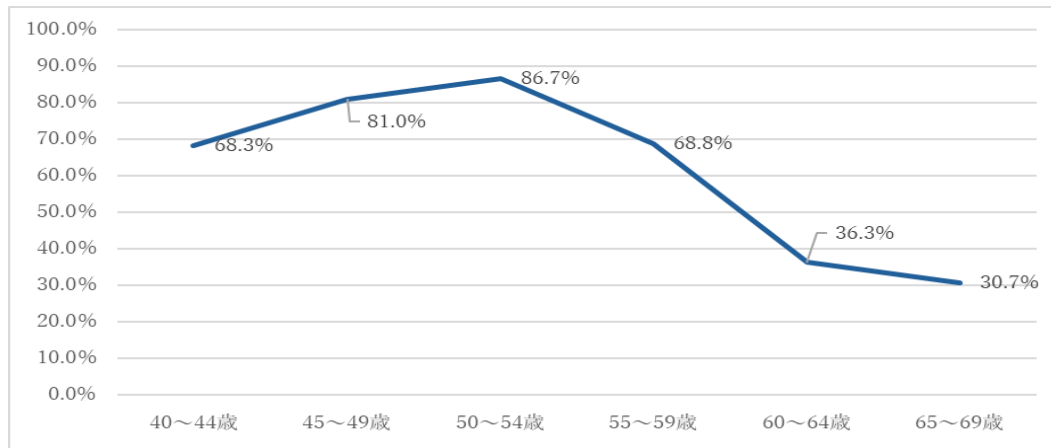
資料：令和 6 年度 市がん検診結果

図表 45 子宮頸がん検診<sup>けい</sup>受診状況



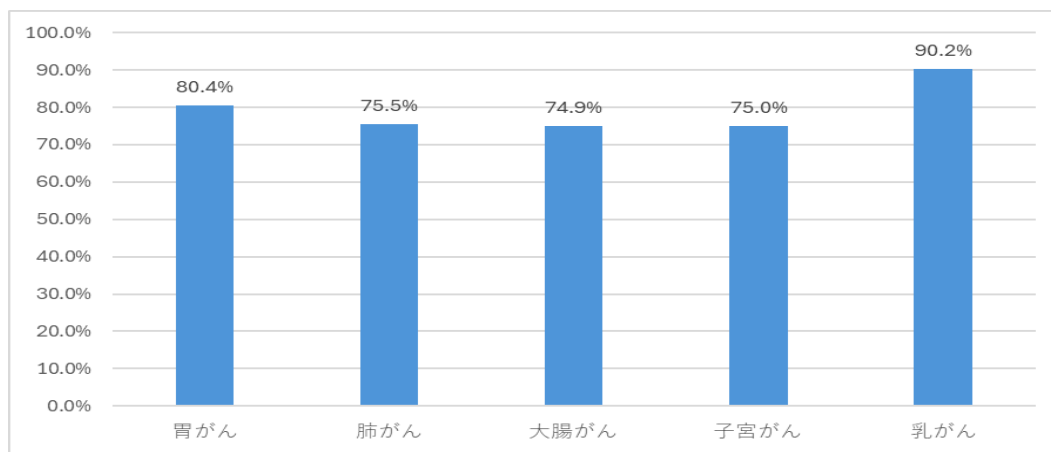
資料：令和 6 年度 市がん検診結果

図表 46 乳がん検診(マンモグラフィ検査)受診状況



資料：令和6年度 市がん検診結果

図表 47 がん検診受診者の精密検査受診率



資料：令和6年度 市保健事業実績報告

## ② 課題

- ◆ 喫煙、過度な飲酒、運動不足、偏った食生活などの生活習慣が、がんの発症リスクであることの理解が不十分であることから、更なる周知が必要です。
- ◆ 子宮がんや肝がんなどウイルス等が原因となるがんに対する認知度が低いことから、普及啓発を行う必要があります。
- ◆ 胃・肺・大腸がん検診の受診率は15～30%程度であり、受診率が高い傾向にある乳がん検診でも50%程度にとどまっています。治療効果が高いがんの早期発見が不十分であることから、更にがん検診の受診勧奨が必要です。
- ◆ がんの早期治療につなげるため、がん検診の結果、精密検査が必要となった人に対し、受診勧奨を図る必要があります。

### ③ 課題解決の取組

項 目	内 容
知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣が関連する予防可能ながんについて、普及啓発を行いがんの発症リスクとなる生活習慣の改善を促進します。</li> <li>がんの原因となる感染症について、知識の普及啓発を行い、予防接種や肝炎ウイルス検査等による発症予防を推進します。</li> <li>がん検診や精密検査を受診することの有効性について普及啓発を行い、早期発見・早期治療に向けた取組を促進します。</li> <li>民間企業等と連携し、企業の従業員等に、職場を通じてがん検診の受診勧奨を行います。</li> </ul>
早期発見に結びつく体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診の内容や受診方法、日程等を周知するとともに、受診しやすい検診環境（土日健診、早朝健診、地域ごとの会場、女性健診等）を整えます。</li> <li>がん検診の申込みについて、web での予約ができるよう DX の推進を図ります。</li> <li>関係機関等と連携を図り、がん検診の受診者の把握をすることで、未受診者への受診勧奨に努めます。</li> <li>がん検診実施機関と連携し、検診会場におけるスムーズな受診体制を確立します。</li> <li>がんの発症リスクの高い人に絞った個別通知等、効果的な勧奨方法を検討し受診勧奨を強化します。</li> </ul>
早期治療につなげるための体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>精密検査未受診者に対して電話や訪問等により、受診勧奨を実施し、早期治療につなげます。</li> </ul>
がん治療と社会参加との両立の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん治療に関する支援制度について、周知を図ります。</li> </ul>

### ④ 成果指標

項目	対象者	現状値	目標値
胃がん検診の受診率	40 歳～69 歳	11.3%	60%以上
肺がん検診の受診率	40 歳～69 歳	28.8%	60%以上
大腸がん検診の受診率	40 歳～69 歳	30.7%	60%以上
子宮頸がん検診の受診率	20 歳～69 歳	35.0%	60%以上
乳がん検診の受診率	40 歳～69 歳	50.2%	60%以上
胃がん検診の精密検査受診率	要精密検査者	80.4%	90%以上
肺がん検診の精密検査受診率	要精密検査者	75.5%	90%以上
大腸がん検診の精密検査受診率	要精密検査者	74.9%	90%以上
子宮頸がん検診の精密検査受診率	要精密検査者	75.0%	90%以上
乳がん検診の精密検査受診率	要精密検査者	90.2%	100%

## 2. 循環器疾患・糖尿病など生活習慣病の予防

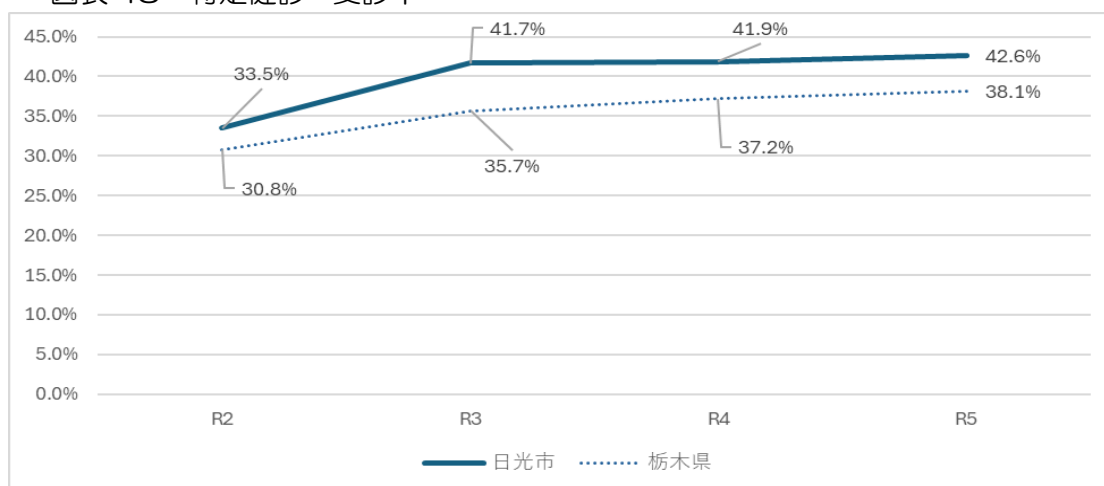
### 目標

生活習慣の改善で生活習慣病の発症と重症化を予防しよう

#### ① 現状

- ◆ 特定健診の受診率は、壮年期では約3割、高齢期では約5割となっています。高齢期においては、前回調査時（平成27年度）に比べ、上昇傾向にあります。（図表48）
- ◆ 生活習慣病における患者数は、高血圧、脂質異常症、糖尿病の順に多く、全国や県と比べ、高い状況にあります。（図表49）
- ◆ 血圧で要指導・要医療となった人の割合は、青年期で約1割、壮年期と高齢期は、ともに約4割となっている状況です。
- ◆ LDL コレステロール値で要指導・要医療となった人の割合は、青年期で約3割と前回調査時（平成27年度）と比べ、増加しました。
- ◆ 中性脂肪値で要指導・要医療となった人の割合は、青年期以降の全ての世代において約1割となっています。
- ◆ 血糖値で要指導・要医療となった人の割合は、青年期以降の全ての世代において、前回調査時（平成27年度）と比べ、上昇傾向にあります。特に高齢期の割合は約7割と顕著に高くなっています。
- ◆ 糖尿病性腎症の人は増加傾向にあります。また、令和6年度の新規透析導入者数は21人となっており、令和2年度と比べて増加しています。（図表50・51）

図表 48 特定健診<sup>10</sup>受診率



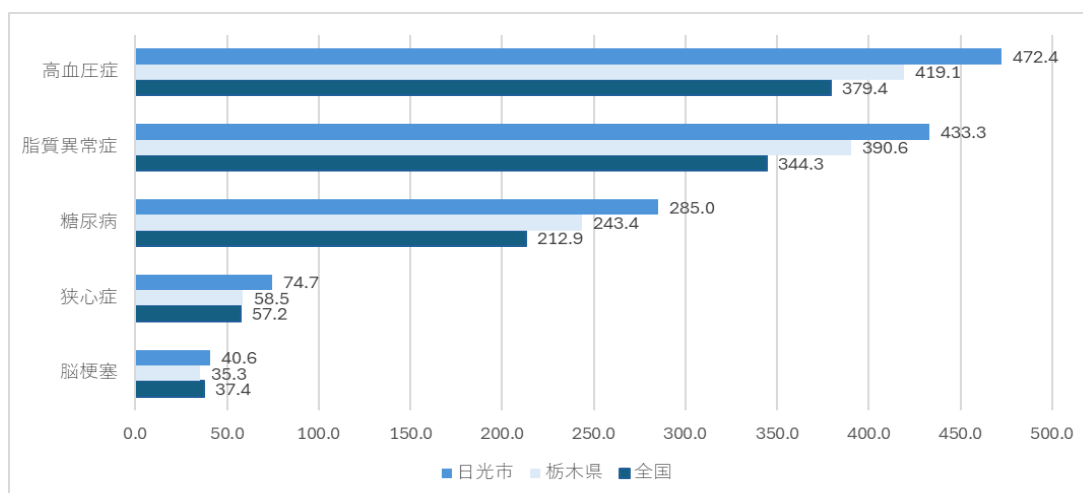
資料：栃木県令和6年度 KDB<sup>11</sup> システム データ等分析結果報告書

<sup>10</sup> 特定健診：高齢者の医療の確保に関する法律により、医療保険者が40歳から74歳の保険加入者を対象に実施しているメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健康診査のこと。

<sup>11</sup> KDB(国保データベース)：国保連合会が「健診」「医療」「介護」の各種データを活用し、「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」を作成したシステム。

図表 49 生活習慣病患者数（患者千人当たり）（令和6年度：国保）

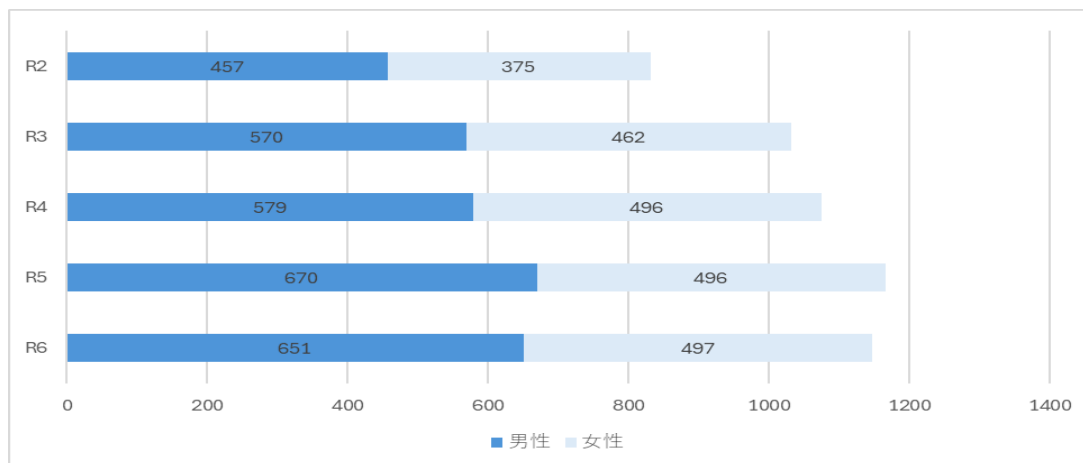
（単位：人）



資料：令和6年度 KDB システム 医療費分析

図表 50 糖尿病性腎症人数

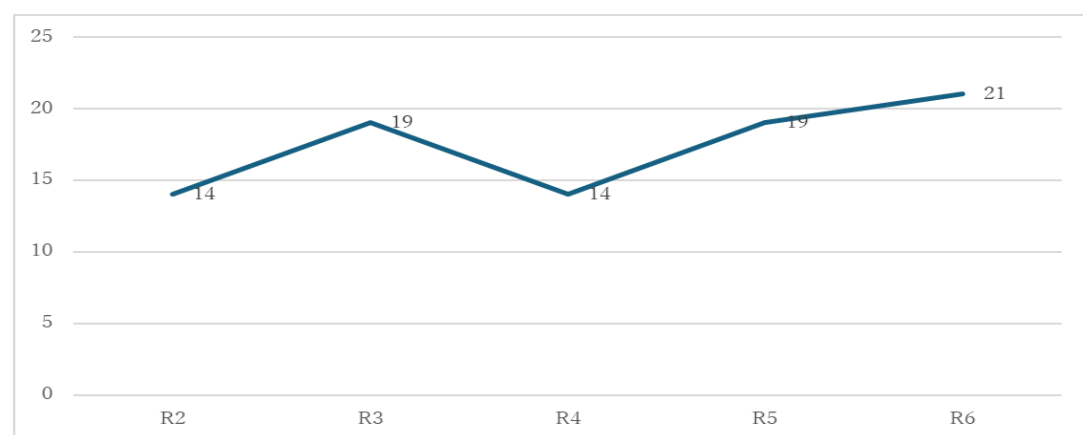
（単位：人）



資料：KDB システム 生活習慣病レセプト<sup>12</sup>分析

図表 51 新規人工透析導入者数の推移

（単位：人）

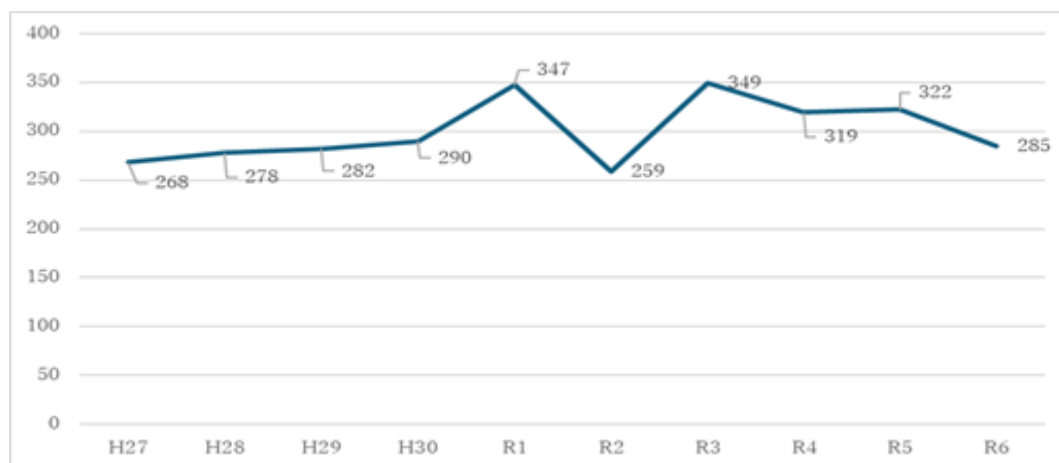


資料：障害区分腎臓1級新規申請状況

<sup>12</sup> レセプト：患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者に請求する医療費の明細書のこと。

図表 52 人工透析導入者数の推移

(単位：人)



資料：令和 6 年度 市保健事業実績書

## ② 課題

- ◆ 健康診査は、生活習慣病をはじめとする疾病の早期発見・早期治療の機会となることから、受診率向上を目指した取組を継続することが必要です。
- ◆ 高血圧・脂質異常症・糖尿病は、動脈硬化を進行させ、心疾患や脳血管疾患の発症リスクが上昇します。複数あわせもつと更にリスクが高くなることから、健診結果を総合的に判断し、からだの状態にあわせた保健指導や受診勧奨が必要です。
- ◆ 血圧は、壮年期で要指導・要医療となった人の割合が高いことから、「働く世代」に対するアプローチが必要です。  
LDL コレステロール値、中性脂肪値で、要指導・要医療になった人の割合は、青年期で高い傾向にあるため、若い年代から健康に関する関心を高めるとともに、適切な生活習慣の定着を図るなどの対策が必要です。
- ◆ 血糖値は、全ての年代で要指導・要医療になった人の割合が高く、糖尿病及び糖尿病予備軍の人が多い状態にあります。更に、高齢化が進むことによって、糖尿病の人が増えることが懸念されることから、発症・重症化を予防するための保健指導の強化が必要です。
- ◆ 糖尿病をはじめとする生活習慣病は、慢性腎臓病（CKD）<sup>13</sup>の発症につながるおそれが高く、更に悪化すると、人工透析を導入するなど、生活に大きな支障が生じます。このため、関係機関と連携し、発症予防・重症化予防に取り組むことが求められます。

<sup>13</sup> 慢性腎臓病（CKD）：腎機能が低下している状態。将来的な人工透析につながるリスクや脳血管疾患・虚血性心疾患の発症リスクになる。

### ③ 課題解決の取組

項 目	内 容
知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病予防をテーマとした健康教室等を行うことで、健康づくりへの意識や行動変容につなげます。</li> <li>地域の健康課題に応じた内容について、関係機関と協働し地域のイベント等で普及啓発を行います。</li> <li>生活習慣は幼少期からの積み重ねであるため、乳幼児健診や、児童・生徒を対象とした食育教室等で生活習慣病に関する情報提供を行います。</li> </ul>
受診率向上の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>広報紙やホームページ等により、生活習慣病や定期的な健康診査を受けることの重要性について情報提供し、受診率向上を図ります。</li> <li>健康診査の内容や受診方法、日程等を周知するとともに、受診しやすい健診環境（土日健診、早朝健診、地域ごとの会場、女性健診等）を整えます。</li> <li>健康診査の申込みについて、web での予約ができるよう DX の推進を図ります。</li> <li>未受診者に対し、その対象者に合わせた個別通知や電話を通じて受診勧奨を強化します。</li> </ul>
保健指導の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診結果において、指導が必要な人に対して、積極的に介入し保健指導を行います。</li> <li>生活習慣改善等の支援を希望する人が、相談につながるように、相談窓口の周知に努めます。</li> <li>精密検査が必要な人には、早期に治療を開始できるよう、受診勧奨を行います。</li> <li>糖尿病の発症や重症化を予防するため、健診結果や医療機関の受診状況に応じて、情報提供・保健指導・受診勧奨を実施します。</li> </ul>
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会や、地域の関係機関と連携を図り、健康診査の実施や健康づくり事業の充実に努めます。</li> <li>医療機関や民間企業と連携し、生活習慣病に関する講演会や健康づくり事業を行うことで、知識の普及啓発や健康づくりを推進します。</li> </ul>

④ 成果指標

内 容	対 象	現状値	目標値
健康診査受診率	壮年期	31.6%	60%以上
	65 歳～74 歳	47.4%	60%以上
収縮期血圧で要指導・要医療となる人の割合	青年期	6.3%	5%以下
	壮年期	38.6%	29%以下
	高齢期	44.5%	40%以下
中性脂肪値で要指導・要医療となる人の割合	青年期	11.7%	7%以下
	壮年期	15.8%	14%以下
	高齢期	13.6%	12%以下
LDL コレステロール値で要指導・要医療となる人の割合	青年期	28.1%	22%以下
	壮年期	43.1%	33%以下
	高齢期	35.4%	27%以下
血糖値で要指導・要医療となる人の割合	青年期	10.7%	8%以下
	壮年期	45.1%	40%以下
	高齢期	69.7%	50%以下

### Ⅲ こころの健康の維持・向上

#### 1. こころの健康づくり

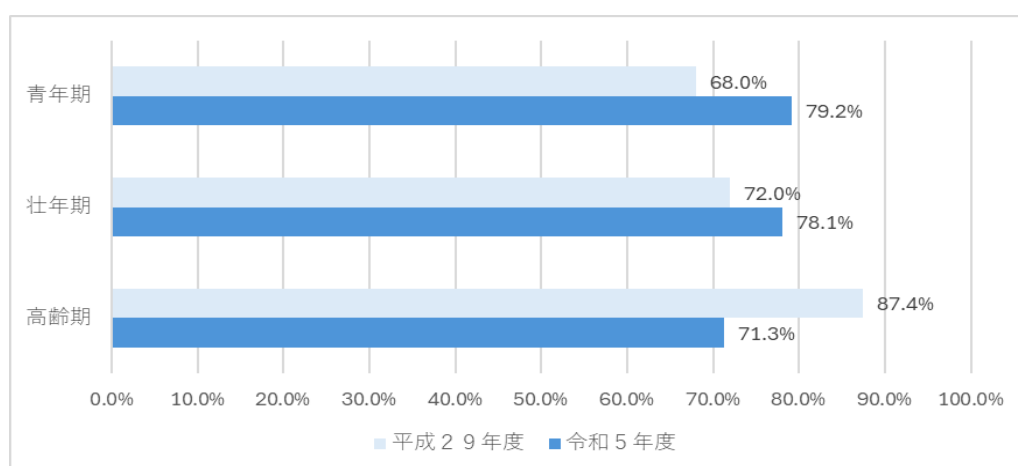
##### 目標

ストレスへの対応力を身に付けて心豊かに生活しよう

##### ① 現状

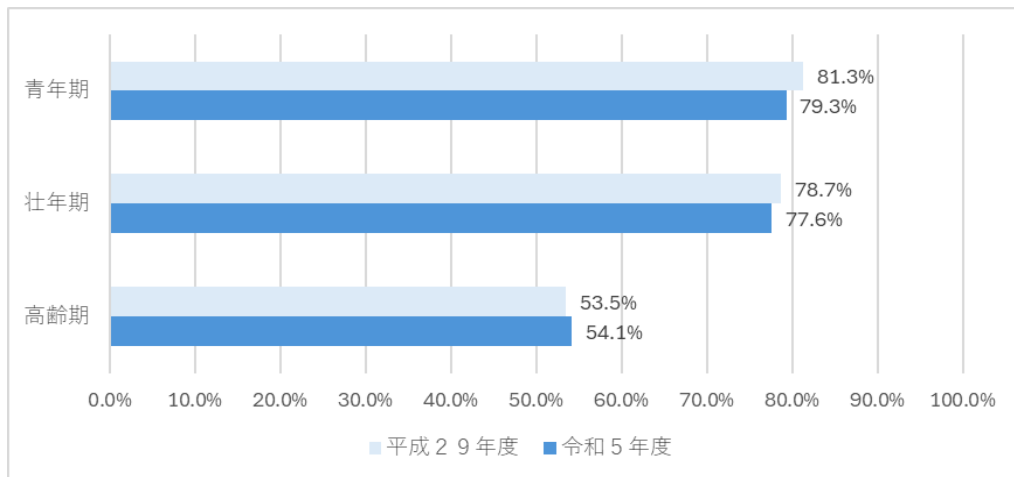
- ◆ 睡眠による休養が十分に取れていると感じている人の割合は、青年期、壮年期で約8割と高い状況で推移していますが、高齢期では、約7割にとどまっています。（図表 53）
- ◆ ストレスを感じている人の割合は、青年期と壮年期において、約8割となっており、高齢期においては、約5割となっています。（図表 54）
- ◆ ストレス解消や発散する方法を持つ人の割合は、青年期において約8割となっていますが、壮年期と高齢期においては、約7割と青年期に比べ低い状況にあります。（図表 55）
- ◆ 「相談する相手がいる」と答えた人の割合は、どの年代も前回調査時（平成29年度）に比べ、減少傾向にあります。（図表 56）

図表 53 睡眠による休養を十分に取れている人の割合



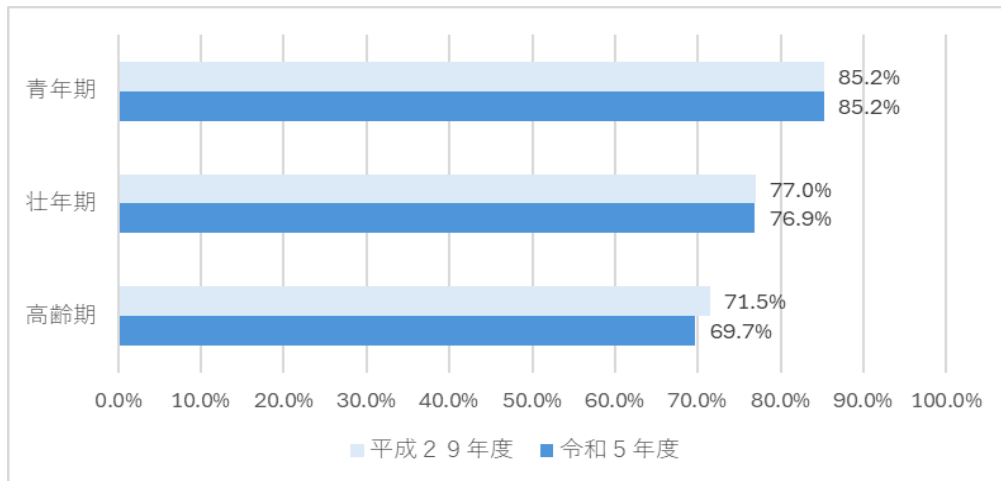
資料：令和5年度 一般健診・特定健診結果

図表 54 ストレスがある人の割合



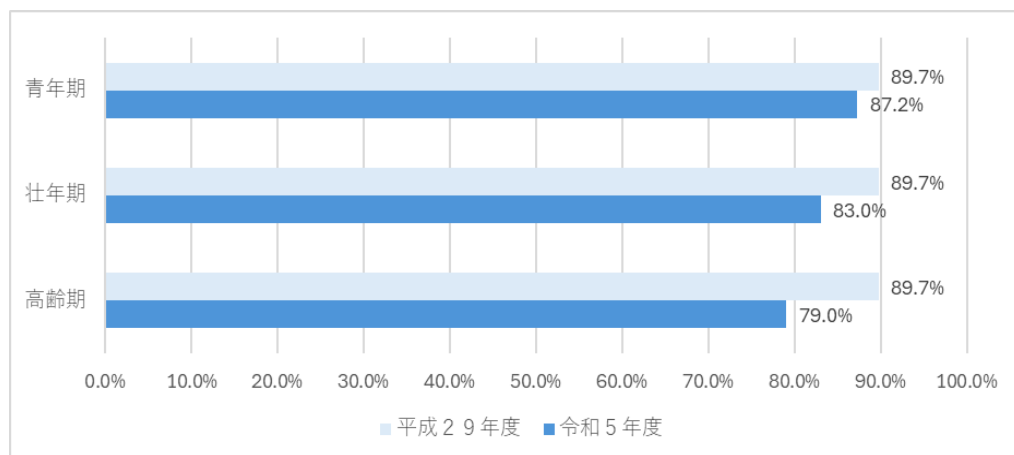
資料：令和 6 年度 アンケート調査結果

図表 55 ストレスを解消・発散する方法がある人の割合



資料：令和 6 年度 アンケート調査結果

図表 56 相談相手がいる人の割合



資料：令和 6 年度 アンケート調査結果

## ② 課題

- ◆ 壮年期以上の世代では、ストレス解消や発散方法を持つ人の割合が低く、ストレスへの対応が十分ではない状況となっていることから、こころの健康やストレスケアの重要性について周知する必要があります。
- ◆ 高齢期において、睡眠による休養が十分に取れている人の割合は減少しており、また、相談相手がいる人の割合が前回調査時（平成29年度）に比べ減少しています。このため、質の高い睡眠環境を整えるとともに、相談相手が得られる環境の充実を図ることが必要です。

## ③ 課題解決の取組

項 目	内 容
知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こころの健康やストレスケアの重要性、相談先に関する情報をホームページや広報紙、健康教室などの各種保健事業を通じて広く発信し、市民の理解を促進します。</li> <li>・高齢者を対象に地域の健康教室などにおいて、日常的に、質と量ともに十分な睡眠を確保することの重要性について、普及啓発を推進します。</li> </ul>
相談等に対応できる環境づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こころの健康に関する相談があった際に、庁内外の関係機関と連携し、適切な支援機関へつなぎます。また、精神的、身体的、社会的な安定を維持し、充実した生活を送ることができるよう支援します。</li> </ul>

## ④ 成果指標

内 容	対 象	現状値	目標値
睡眠による休養が十分とれている人の割合	青年期	79.2%	87%以上
	壮年期	78.1%	85%以上
	高齢期	71.3%	92%以下
ストレスを解消・発散する方法がある人の割合	青年期	85.2%	93%以上
	壮年期	76.9%	82%以上
	高齢期	69.7%	95%以上
相談相手がいる人の割合	青年期	87.2%	95%以上
	壮年期	83.0%	91%以上
	高齢期	79.0%	83%以上

## 2. 自殺対策（自殺対策計画）

### 目標

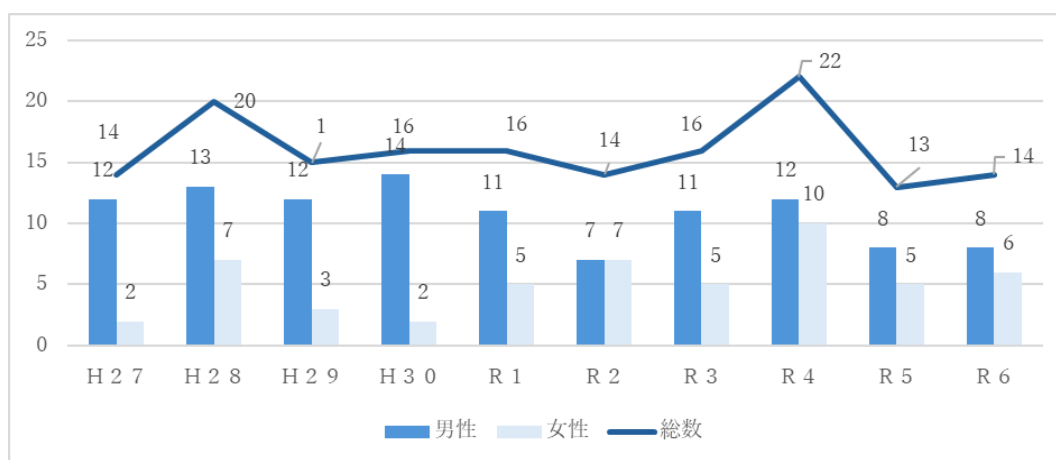
一人ひとりの気づきと見守りで大切な命を守ろう

#### ① 現状

- ◆ 過去10年の自殺者数は、若干の増減はあるものの20人前後で横ばいの状況です。令和6年の自殺者数は、14人で前年より1名増となりました。性別では、男性が女性よりも多い状況が続いています。（図表57）
- ◆ 過去10年の自殺死亡率（※）は若干の増減はあるものの、ほぼ横ばいの状況です。県に比べると若干高い状況が続いています。（図表58）  
※「自殺死亡率」は、人口10万人当たりの自殺者数を表しています。
- ◆ 「地域自殺実態プロファイル<sup>14</sup>2024」の「地域の自殺の特性の評価」によると、本市は、ハイリスク地であることが示されています。移入自殺者数（※）の推移をみると、年によって増減が見られますが、令和6年の移入自殺者数は14人と依然として高い状況で推移しています。（図表59）  
※「移入自殺者数」は、発見地自殺者数－住所地自殺者数で算出しています。
- ◆ 過去5年間の性・年齢別の自殺者の割合（※）をみると、男性は全国と比べて20歳未満、50歳代、60歳代、70歳代で高くなっています。女性は、20歳代と70歳代以外の世代で全国より高く、80歳以上は特に高くなっています。（図表60）  
※「性・年齢別自殺者割合」は、全自殺者に占める割合を表しています。

図表57 自殺者数の推移

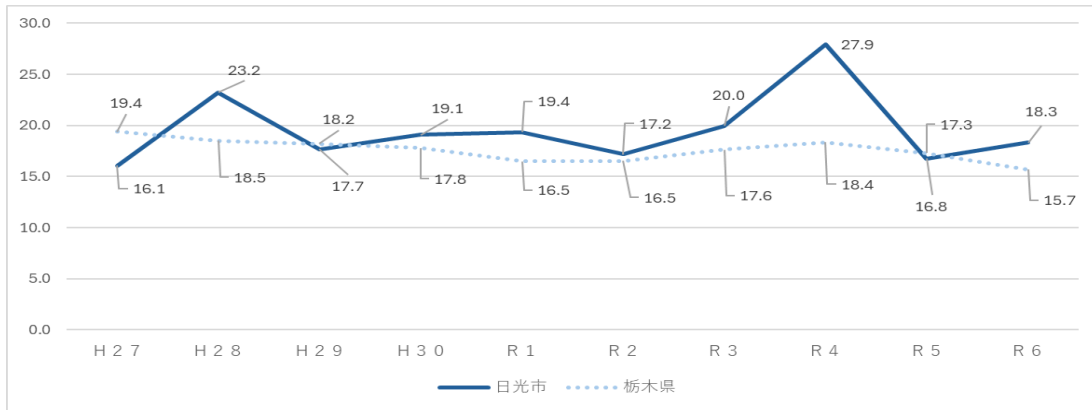
（単位：人）



資料：地域における自殺の基礎資料

<sup>14</sup> 地域自殺実態プロファイル：いのちを支える自殺対策推進センター(国指定調査等法人)において、すべての都道府県及び市町村ごとに自殺の実態を分析した結果をまとめたもの。

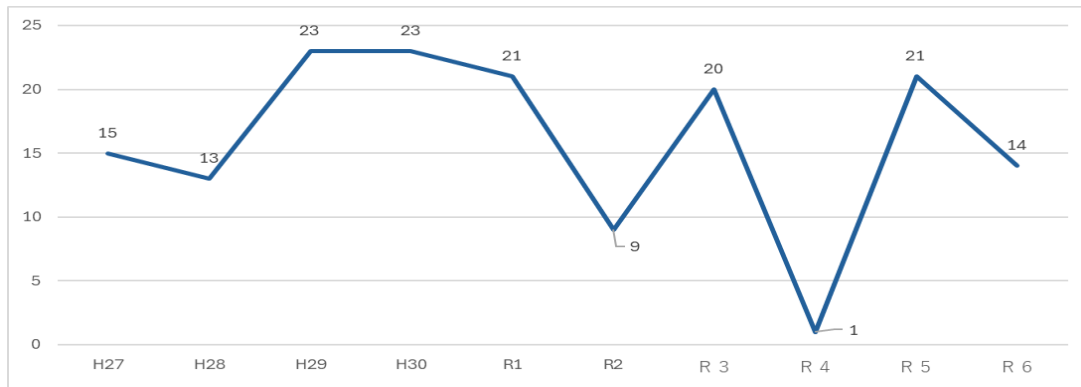
図表 58 自殺者死亡率の推移



資料：地域における自殺の基礎資料

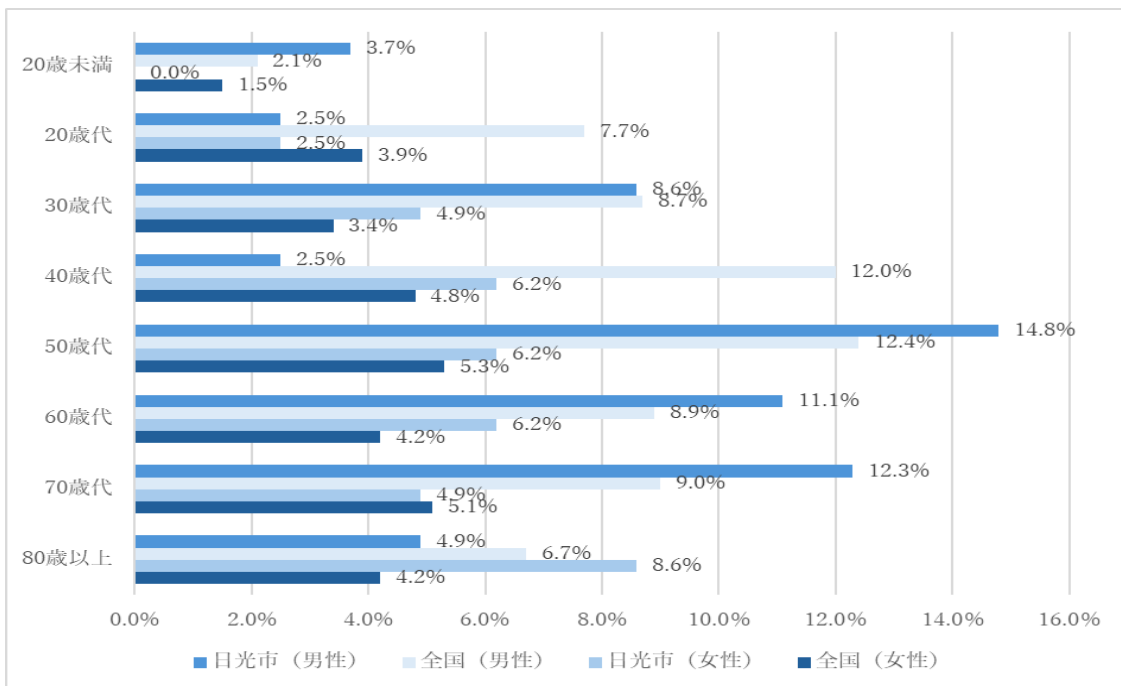
図表 59 移入自殺者数の推移

(単位：人)



資料：地域における自殺の基礎資料

図表 60 性・年代別の自殺者割合（2019～2023 年：自殺日・住居地）の状況



資料：地域における自殺の基礎資料

## ② 課題

本市の自殺の課題として、「地域自殺実態プロファイル 2024」によると、「高齢者」「生活困窮者」「ハイリスク地」の3つが重点課題として掲げられています。

### ◆ 高齢者

本市では壮年期から高齢期にかけて自殺者が多く、特に女性では80歳以上の割合が高い状況です。高齢者が心身の健康を保ち、生きがいを感じながら地域で生活できるよう包括的な支援が必要です。

### ◆ 生活困窮者

生活困窮には、貧困、多重債務、失業などの経済的困窮のほか、地域からの孤立など関係性の貧困があります。自殺対策と生活困窮者自立支援制度を連携しながら包括的な支援が必要です。

### ◆ ハイリスク地

本市は観光地という特性やインターネットの普及により、市外からも自殺志願者が訪れる自殺多発地域となっています。このため、県、警察や消防、民間の観光業者等の関係者間のネットワークを強化し、水際対策に取り組む必要があります。

## ③ 課題解決の取組

本市の自殺対策は、「地域自殺対策政策パッケージ（令和5年度版）」に基づき、自殺の実態を考慮した「重点施策」と全ての自治体が共通して取り組むことが望ましいとされた「基本施策」の2つの施策で構成します。

### 〔重点施策〕

#### 1 高齢者の自殺対策の推進

項 目	内 容
高齢者の介護・虐待等に関する相談窓口・支援の充実	・ 休日夜間も含め 24 時間の相談体制により、健康、医療、介護、福祉、権利擁護などの様々な相談・支援を実施します。 ・ 金銭管理に関する相談者の悩み等について、弁護士より助言を行い、心身の負担軽減が図れるよう支援します。
地域における要介護者等に対する支援の推進	・ 要介護者やその家族等の負担の軽減を図るため、相談支援体制などの環境整備を進めます。
高齢者の健康不安に対する支援の推進	・ 高齢者の健康問題や介護問題等、様々な悩みや不安の相談に対応し、自殺リスクの軽減を図ります。

項 目	内 容
高齢者の社会参加の支援と孤独・孤立の予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者が陥りやすい孤独・孤立を予防するため、社会参加を促し、高齢者の生きがいづくりを推進します。</li> <li>・社会的な孤立を防止するため、地域や協力事業者等との協働により、日常的な業務の中で見守りを行います。</li> </ul>
行政内部における連携体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複合的な課題を抱える相談者の支援体制を構築し、包括的な相談支援を行います。</li> </ul>

## 2 生活困窮者の自殺対策の推進

項 目	内 容
自立に向けた支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活困窮者からの様々な相談に応じ、支援の種類及び内容等を記載した自立支援計画を策定し、支援効果の確認・評価を行いながら、自立に向け、包括的・継続的に支えていきます。</li> </ul>
行政内部における連携体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複合的な課題を抱える相談者の支援体制を構築し、包括的な相談支援を行います。（再掲）</li> </ul>

## 3 ハイリスク地の自殺対策の推進

項 目	内 容
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県や市内商業施設、駅などと連携し移入自殺対策の取組を強化します。</li> </ul>
普及啓発活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺予防週間、自殺対策強化月間にあわせて、心身の健康や自殺予防を促進する啓発活動を実施します。</li> <li>・相談窓口の案内を含むリーフレットを作成・配布し、意識啓発に取り組みます。</li> </ul>
人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民やハイリスク地周辺の関係者等を対象にゲートキーパー養成講座を実施し、自殺の危険を示すサインに気づいて、声をかけ、相手の話を聴き、適切に専門機関につなぐことのできる支援者を育成します。</li> </ul>

### 〔基本施策〕

#### 1 地域におけるネットワークの強化

項 目	内 容
各種相談機関のネットワークの強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県など関係機関と協力体制を強化し、自殺リスクのある人の情報の共有が円滑に行えるよう、ネットワークづくりを推進します。</li> </ul>
行政内部における連携体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複合的な課題を抱える相談者の支援体制を構築し、包括的な相談支援を行います。（再掲）</li> </ul>

## 2 自殺対策を支える人材の育成

項 目	内 容
ゲートキーパーの育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民やハイリスク地周辺の関係者等を対象にゲートキーパー養成講座を実施し、自殺の危険を示すサインに気づいて、声をかけ、相手の話を聴き、適切に専門機関につなぐことのできる支援者を育成します。（再掲）</li> </ul>

## 3 住民への啓発と周知

項 目	内 容
自殺予防に関する情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページ、市や商工会議所の広報紙等を活用し、自殺予防に関する総合的な情報を発信します。</li> </ul>
普及啓発活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺予防週間、自殺対策強化月間にあわせて、心身の健康や自殺予防を促進する啓発活動を実施します。（再掲）</li> <li>・相談窓口の案内を含むリーフレットを作成・配布し、意識啓発に取り組みます。（再掲）</li> </ul>
こころの健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心身の健康増進に向けた取組や、ストレスの対処法、精神疾患等についての正しい知識を普及することを目的に、健康教室を開催し、こころの健康づくりを推進します。</li> </ul>
こころの病気の早期発見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心の健康度チェック<sup>15</sup>等を活用し、状況に応じた適切な支援を行うことで、うつ病などのこころの病気の早期発見に努めます。</li> </ul>

## 4 自殺未遂者等への支援の充実

項 目	内 容
医療と地域の連携体制の構築と強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療を受けた自殺未遂者等に対して、相談窓口の案内を含むリーフレットを配布し、必要な相談先につなぎます。</li> <li>・救急医療に係る医療機関及び消防や警察との連携を強化し、自殺未遂者及びその家族に対する支援を行います。</li> </ul>

## 5 自死遺族等への支援の充実

項 目	内 容
自死遺族等支援に関する情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自死遺族支援団体と連携し、遺族等が安心して想いを語れる場や機会に関する情報の周知を図ります。</li> </ul>

<sup>15</sup> 心の健康度チェック：携帯電話・パソコンを利用して、自分のこころの状態（ストレス度・落ち込み度）を把握できるセルフチェックシステムのこと。セルフチェックをしながら、セルフケアの大切さを伝え、相談窓口の情報提供もしています。

## 6 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

項 目	内 容
普及啓発活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心身の健康や自殺予防を促進する啓発活動を実施します。（再掲）</li> <li>・相談窓口の案内を含むリーフレットを作成・配布し、意識啓発に取り組みます。（再掲）</li> </ul>
こころの健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プレコンセプションケアの普及の一環として、学齢期から自分自身の健康や自己肯定感を高めるための教育や支援に努めます。</li> </ul>
こどものSOSを適切に受け止めるための取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こどものSOSに気づき、適切に対応できるよう、教職員や地域の関係者等の資質向上を図り、早期支援につなげます。</li> </ul>

### ④ 成果指標

内 容	対 象	現状値	目標値
自殺死亡率 （自殺死亡者数）	市民	18.3 人 （14人）	13.0 以下 （9人）
ゲートキーパー養成講座 受講修了者数（累計）	ゲートキーパー養成 講座受講者	934 人	1,500 人

※自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数

## Ⅳ. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

### ●基本的な考え方

社会がより多様化し、人生 100 年時代が到来する中で、健康づくりは集団や個人の特性を重視することが求められます。健康課題や健康を取り巻く環境は、ライフステージごとに異なるため、各年代や性差に応じた取組が重要となります。

ライフコースアプローチ（人生を胎児期から高齢期まで時系列に捉え、生涯を通して一貫性のある健康づくり）を取り入れ、生涯の各段階における健康課題に対応する取組を推進します。

### 1 こども

幼少期の生活習慣や健康状態は、将来の生活習慣や健康に大きく影響を与えます。この時期は、生涯にわたる健康づくりの基盤を作る重要な時期であるため、将来の健康を見据えて、適切な食習慣や運動習慣を身に付けることが重要です。

#### 【現状と課題】

本市は、肥満者の割合が高い状況が続いており、前計画に掲げた「肥満の割合の減少」の目標値は達成できていません。特に、こどもの肥満は、成人以降の肥満につながりやすく、生活習慣病のリスクを高める要因となるため、保護者に対し、こどもの生活習慣病予防に関する知識の普及啓発が重要です。更に、保育施設や学校などの関係機関との連携を深めることで、こども自身が健康習慣を身に付ける機会を増やす取組が必要です。

#### 【目標】

適切な食習慣や運動習慣を身に付ける取組を推進し、こどもの肥満を減らします

#### 【主な取組】

- ・乳幼児健診や子育て相談を通して、保護者に対して、適切な食習慣や生活習慣、運動習慣の知識の普及啓発を図ります。
- ・こどもの運動習慣の定着のため、幼少期から楽しく運動に取り組む環境を整えます。
- ・食育教室や家庭教育学級等における、こども及び保護者・保育者等に対して、健康教育を実施します。

## 2 高齢者

高齢者が自分らしい生活を維持し、心身ともに健康で社会で活躍し続けるためには、若年期からの継続した取組が重要です。また、高齢期には、加齢に伴う生理機能の変化や個人差を考慮した健康づくりや介護予防に取り組むことが必要です。

### 【現状と課題】

高齢者は、それまでのライフステージにおける健康状態が集約された世代であり、いかに健康状態を保持するかが重要な世代です。

令和5年の本市の健康寿命は、県と比較すると、男性で1.7歳、女性で1.1歳短い状況にあります。健康寿命の延伸のためには、できる限り要介護状態にならないことが重要であり、要介護状態の前段階である「フレイル」を予防することが必要です。

フレイルを予防するためには、身体機能を維持するための運動や、やせ・低栄養を防ぐためのバランスの取れた食事や歯科口腔機能の維持、外出を通じた社会参加が重要です。

高齢者が健康で自分らしく、いきいきと生活できるよう、包括的な取組を推進していく必要があります。

### 【目標】

「フレイル」予防を推進し、健康寿命の延伸を目指します

### 【主な取組】

- ・フレイル、認知症やロコモティブシンドローム<sup>16</sup>など高齢者に多い健康課題とその予防に関する知識の普及啓発を推進します。
- ・フレイル予防を推進するため、理学療法士や健康づくり推進員と連携し、高齢者向けの運動プログラムを普及することにより、運動習慣の定着を図ります。
- ・管理栄養士や歯科衛生士など関係者が連携し、食事、口腔ケアについての講座や相談会を開催します。
- ・嚥下機能や咀嚼力に応じた食事方法などの情報提供を行います。
- ・薬剤師会と連携を図り、適切な服薬等について情報提供を行います。
- ・高齢者が人とつながることで孤立しないよう、高齢者の集いの場を提供するとともに身近な地域で開催しているイベント等への参加を促します。
- ・高齢者が積み重ねてきた経験や知識を活かし、生きがいや役割をもって生活が送れるよう、社会参加や学習機会等に関する情報を提供します。

<sup>16</sup> ロコモティブシンドローム：骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすい状態のこと。

### 3 女性

女性の一生は、女性ホルモンの影響を大きく受け、ライフステージごとに心身の状況が大きく変化します。また、個人差も大きいことから人生の各段階における健康課題の理解と対応を、本人のみならず、社会全体で理解し、支えることが求められます。

#### 【現状と課題】

本市では、高齢女性のやせの割合が県と比べて高く、骨粗しょう症のリスクが高まることが懸念されています。また、若い世代の子宮頸がん検診率が低く、要精密検査となった方の精密検査受診率も約7割にとどまるなど改善が求められる状況です。

これらの女性特有の疾患を予防するためには、生活習慣を整えることの重要性や、健康診査を受診する必要性について、普及啓発することが必要です。

更に、女性ホルモンが体に与える影響を学齢期から理解し、体の仕組みやこころと体の変化について正しい知識を深め、早い時期から健康づくりに取り組むことが求められます。

#### 【目標】

自分らしく生涯を送るため、女性特有の健康課題を踏まえた健康づくりを支援します

#### 【主な取組】

- ・生活習慣を整えることは疾病予防や適正体重のコントロールなどに効果的であることを啓発します。
- ・女性特有の健康課題に対し現状把握に努め、状況に応じた予防策に取り組みます。
- ・妊娠・出産・育児に伴う女性の身体的な悩みやこころの変化について相談体制の強化を図り、女性の健康的な生活をサポートします。
- ・プレコンセプションケアの普及の一環として、学齢期から自分自身の健康や将来のライフプランについて考える力を育む取組を進めます。
- ・女性特有のがん検診や骨粗しょう症検診の受診率や精密検査受診率の向上を図るため、受診勧奨の強化や受診環境の整備を推進します。

## 4 働く世代

働く世代は、忙しい日々の中で、健康づくりのための時間を確保することが難しい状況にあります。しかし、生涯にわたり、健康で過ごすためには、働きながら健康を維持・増進する取組が重要です。このため、職域保健と連携し、生涯を通じて健康を支える取組を推進します。

### 【現状と課題】

生涯にわたり健康を維持するためには、働く世代を含めた若年期から健康づくりへの取組が欠かせません。

令和6年度の本市の青年期と壮年期の男性における肥満者の割合は、青年期において、42.9%、壮年期は38.3%となり、県と比較すると高い状況にあります。

このため、バランスの良い食事や運動習慣を生活に取り入れ、適正な体重を維持することや、特定健診をはじめとする健康診査を定期的に受診して、生活習慣病を予防することが重要です。

また、青年期や壮年期において、ストレスがある人の割合は、約8割と高い状況にあることから、十分な休養と睡眠を心がけることで心身の健康を維持、向上させることが求められます。

### 【目標】

将来の健康を維持するために、若いうちからの健康づくりを支援します

### 【主な取組】

- ・適正体重の維持やバランスの良い食事、運動習慣の重要性に関する普及啓発を図ります。
- ・特定健診や特定保健指導、がん検診の重要性に関する普及啓発を図ります。
- ・メンタルヘルスの重要性や適切な休養に向けた啓発活動や保健指導を行います。
- ・喫煙が健康に及ぼす影響や飲酒に関する正しい知識の普及啓発を図ります。
- ・小規模事業場を対象とした健康課題に応じた健康教室（出前講座）や保健指導の提供を行います。
- ・企業・事業所等の健康経営<sup>17</sup>の推進を支援します。

<sup>17</sup> 健康経営：企業等が従業員の健康を重要な経営資源と捉え、健康の維持・増進を支援する取組を行うこと。

# 第5章 計画の推進体制

## I. 推進体制

本計画は、第2次計画の最終評価を踏まえ、基本的な考えを継承しつつ、「市民一人ひとりが健やかで心豊かに暮らすことができる日光市」を目指し、健康づくりを総合的に推進していきます。

本市の健康課題や目標、取組を地域、関係機関、企業等と共有し、連携して健康づくりを進めることができるよう、幅広く周知し、計画の推進を図ります。

また、各分野の取組については、関係機関と協議のうえ、より効果的な取組となるよう施策を展開していきます。

## II. 計画の進捗管理

計画の進行管理にあたっては、目標の達成状況や取組について、適宜把握・評価し、継続的に改善を図ります。

特に、行政が行う健康づくり、自殺対策に関連する施策・事業については、分野ごとに数値目標を設定し、毎年度、実施状況を把握することで進捗管理を行います。

また、計画開始後5年を目途にアンケート調査による市民の健康意識や健康状態を把握し、中間評価を実施し必要な見直しを行い、10年経過後を目途に最終評価を実施していきます。

## 第6章 これまでの取組の評価

### I. アンケート調査結果

#### (1) 調査概要

##### ① 調査の目的

「日光市健康にっこう 21 計画（第3次）」「日光市食育推進計画（第4次）」「日光市歯科保健推進計画（第3次）」「自殺対策計画（第2次）」の策定に向けた基礎資料とするとともに、市民の健康・食育・歯科に関する実態を把握し、健康増進を進めるためにアンケート調査を実施しました。

##### ② 調査仕様

	一般市民（農業従事者含む）	園児の保護者	小中学生
調査対象	市内在住の 16 歳以上の方	市内の幼稚園・保育園に通 う園児の保護者	市内の小中学生
対象者数	3,000 人	1,061 人	1,445 人
抽出方法	下記地区の対象人数 から無作為抽出 今市地域：1,980 人 日光地域： 450 人 藤原地域： 360 人 足尾地域： 150 人 栗山地域： 60 人	各幼稚園・保育園の特定の 2 年齢から 4 年齢	各小学校の特定の 2 学年 各中学校の特定の 1 学年
調査方法	郵送配布・回収又は インターネットでの回答	インターネットでの回答	インターネットでの回答
調査期間	令和 6 年 10 月 25 日 ～ 令和 6 年 12 月 6 日		

##### ③ 回収結果

	一般市民	園児の保護者	小中学生
対象者数	3,000 人	1,061 人	1,445 人
回答者数	1,267 人	554 人	773 人
回答率	42.2%	52.2%	53.5%

## (2) 調査結果

本計画の策定にあたり、令和6年度にアンケート調査を実施し集計した結果と、令和5年度の事業等の実績より、「日光市健康にっこう 21 計画（第2次）」、「日光市食育推進計画（第3次）」、「日光市歯科保健計画（第2次）」、「日光市自殺対策計画」の進捗状況について、目標値の達成状況等を基に評価を行いました。

基準値については、計画策定の見直しを行った平成 27 年度又は平成 29 年度の数値となっております。また、評価については、計画で定めた目標値に対して、下記の区分により評価したものととなります。

A	目標値に達した
B	目標値に達していないが改善傾向にある
C	変わらない
D	悪化している
E	評価困難

### ① 日光市健康にっこう 21 計画（第2次）の目標値

	ライフ ステージ	分野	施策	目標項目	策定時の 数値(H27)	現状値	目標値	評 価
1	学齢期	身体活動 運動	1	週2日以上1日30分以上の運動を 「いつもしている」割合の増加	52.6%	40.0%	65%	D
2	青年期	身体活動 運動	1	日常生活の中で歩行などの身体活動を 1日1時間以上している割合の増加	45.2%	45.7%	50%	B
3	青年期	身体活動 運動	2	週2日以上1日30分以上の運動を いつもしている割合の増加	13.4%	16.4%	18%	B
4	壮年期	身体活動 運動	1	日常生活の中で歩行などの身体活動を 1日1時間以上している割合の増加	44.1%	49.6%	57%	B
5	壮年期	身体活動 運動	2	週2日以上1日30分以上の運動を いつもしている割合の増加	27.5%	39.0%	32%	A
6	高齢期	身体活動 運動	1	日常生活の中で歩行などの身体活動を 1日1時間以上している割合の増加	37.2%	50.7%	40%	A
7	高齢期	身体活動 運動	2	週2日以上1日30分以上の運動を いつもしている割合の増加	31.0%	42.7%	55%	B
8	乳幼児期	休養 こころ	1	10時以降に就寝することの割合の減少	14.5%	10.8%	10%	B
9	学齢期	休養 こころ	1	小学1～3年生で10時以降に 就寝する割合の減少	50.9%	16.7%	25%	A

	ライフ ステージ	分野	施策	目標項目	策定時の 数値(H27)	現状値	目標値	評 価
10	学齢期	休養 ところ	1	小学4～6年生で10時以降に 就寝する割合の減少	91.8%	32.5%	55%	A
11	学齢期	休養 ところ	1	中学1～3年生で11時以降に 就寝する割合の減少	69.7%	37.1%	45%	A
12	学齢期	休養 ところ	2	ストレスが大いにある割合の減少 (中学生平均値)	15.4%	14.3%	10%	B
13	青年期	休養 ところ	1	睡眠による休養を十分とれていない人の 割合の減少	32.0%	20.8%	26%	A
14	青年期	休養 ところ	2	ストレスを解消・発散する方法がある人の 割合の増加	85.2% (H29)	85.2%	75%	A
15	青年期	休養 ところ	3	相談相手がいる人の割合の増加	89.7% (H29)	87.2%	85%	A
16	壮年期	休養 ところ	1	睡眠による休養を十分とれていない人の 割合の減少	28.0%	21.9%	22%	A
17	壮年期	休養 ところ	2	ストレスを解消・発散する方法がある人の 割合の増加	77% (H29)	76.9%	82%	D
18	壮年期	休養 ところ	3	相談相手がいる人の割合の増加	89.7% (H29)	83.0%	79%	A
19	高齢期	休養 ところ	1	睡眠による休養を十分とれていない人の 割合の減少	12.6%	28.7%	8%	D
20	高齢期	休養 ところ	2	ストレスを解消・発散する方法がある人の 割合の増加	71.5% (H29)	69.7%	95%	D
21	高齢期	休養 ところ	3	相談相手がいる人の割合の増加	89.7% (H29)	79.0%	83%	D
22	乳幼児期	飲酒	1	妊娠時の飲酒者の割合の減少	2.4%	0.7%	0%	B
23	学齢期	飲酒	1	飲酒が体や脳の成長に悪いことを知ってい る割合の増加	96.1%	92.2%	97%	D
24	青年期	飲酒	1	1日2合以上飲酒する人の割合の減少	5.6%	4.0%	3%	B
25	青年期	飲酒	2	適正な飲酒量を知っている人の割合の増加	48.0%	70.5%	51%	A
26	壮年期	飲酒	1	1日2合以上飲酒する人の割合の減少	12.9%	13.2%	8%	D
27	壮年期	飲酒	2	適正な飲酒量を知っている人の割合の増加	47.6%	61.7%	53%	A

	ライフ ステージ	分野	施策	目標項目	策定時の 数値(H27)	現状値	目標値	評価
28	高齢期	飲酒	1	1日2合以上飲酒する人の割合の減少	7.1%	9.0%	4%	D
29	高齢期	飲酒	2	適正な飲酒量を知っている人の割合の増加	52.3%	56.1%	57%	B
30	乳幼児期	喫煙	1	妊娠時の喫煙者の割合の減少	4.4%	4.3%	0%	B
31	学齢期	喫煙	1	タバコが体に悪いことを知っている割合の増加	96.8%	97.7%	100%	B
32	青年期	喫煙	1	喫煙率の減少	19.6%	15.3%	11%	B
33	青年期	喫煙	2	受動喫煙経験の減少	家庭 18.5%	24.8%	家庭 3%	D
					職場 19.9%	10.7%	職場 0%	B
					医療機関 6.0%	0.0%	医療機関 0%	A
34	壮年期	喫煙	1	喫煙率の減少	20.0%	19.0%	11.90%	B
35	壮年期	喫煙	2	受動喫煙経験の減少	家庭 9%	22.6%	家庭 3%	D
					職場 18.9%	8.1%	職場 0%	B
					医療機関 4.5%	0.0%	医療機関 0%	A
36	高齢期	喫煙	1	喫煙率の減少	8.8%	9.5%	7%	D
37	高齢期	喫煙	2	受動喫煙経験の減少	家庭 8.5%	11.0%	家庭 3%	D
					職場 7.1%	0.6%	職場 0%	B
					医療機関 4.4%	0.7%	医療機関 0%	B
38	青年期	糖尿病	1	血糖値の要指導・要医療者の減少（19～39歳）	10.3%	10.7%	8%	D
39	壮年期	糖尿病	1	血糖値の要指導・要医療者の減少（40～64歳）	47.5%	45.1%	40%	B

	ライフ ステージ	分野	施策	目標項目	策定時の 数値(H27)	現状値	目標値	評価
40	壮年期	糖尿病	1	健康診査の受診率の増加(40～64歳)	32.3%	31.6% (R4)	60%	D
41	高齢期	糖尿病	1	血糖値の要指導・要医療者の減少(65歳以上)	64.4%	69.7%	50%	D
42	高齢期	糖尿病	1	健康診査の受診率の増加(65～74歳)	46.4%	47.4% (R4)	60%	B
43	青年期	脳卒中 心臓病	1	収縮期血圧の要指導・要医療者の減少 (19～39歳)	6.5%	6.3%	5%	B
44	青年期	脳卒中 心臓病	1	拡張期血圧の要指導・要医療者の減少 (19～39歳)	4.2%	4.8%	3%	D
45	青年期	脳卒中 心臓病	2	中性脂肪値の要指導・要医療者の減少 (19～39歳)	8.5%	11.7%	7%	D
46	青年期	脳卒中 心臓病	2	LDLコレステロール値の要指導・要医療者の減少 (19～39歳)	24.9%	28.1%	22%	D
47	壮年期	脳卒中 心臓病	1	収縮期血圧の要指導・要医療者の減少 (40～64歳)	32.7%	38.6%	29%	D
48	壮年期	脳卒中 心臓病	1	拡張期血圧の要指導・要医療者の減少 (40～64歳)	21.2%	17.7%	19%	A
49	壮年期	脳卒中 心臓病	2	中性脂肪値の要指導・要医療者の減少 (40～64歳)	17.2%	15.8%	15%	B
50	壮年期	脳卒中 心臓病	2	LDLコレステロール値の要指導・要医療者の減少 (40～64歳)	52.2%	43.1%	46%	A
51	高齢期	脳卒中 心臓病	1	収縮期血圧の要指導・要医療者の減少 (65歳以上)	50.1%	44.5%	45%	A
52	高齢期	脳卒中 心臓病	1	拡張期血圧の要指導・要医療者の減少 (65歳以上)	16.3%	19.1%	14%	D
53	高齢期	脳卒中 心臓病	2	中性脂肪値の要指導・要医療者の減少 (65歳以上)	14.4%	13.6%	12%	B
54	高齢期	脳卒中 心臓病	2	LDLコレステロール値の要指導・要医療者の減少 (65歳以上)	42.9%	35.4%	38%	A
55	青年期	がん	1・2	子宮がん検診受診率(20歳～39歳)	35.3%	23.0%	60%	D
56	青年期	がん	1・2	乳がん検診受診率(30歳～39歳)	41.3%	34.0%	60%	D
57	青年期	がん	1・2	子宮がん検診精密検査受診率(20～39歳)	71.4%	66.7%	90%	D

	ライフ ステージ	分野	施策	目標項目	策定時の 数値(H27)	現状値	目標値	評 価
58	青年期	がん	1・2	乳がん検診精密検査受診率（30～39 歳）	100.0%	80.0%	90%	D
59	壮年期	がん	1・2	胃がん検診受診率（40 歳～64 歳）	31.3%	21.2%	50%	D
60	壮年期	がん	1・2	肺がん検診受診率（40 歳～64 歳）	41.5%	33.3%	50%	D
61	壮年期	がん	1・2	大腸がん検診受診率（40 歳～64 歳）	48.7%	36.7%	60%	D
62	壮年期	がん	1・2	子宮がん検診受診率（40 歳～64 歳）	58.0%	47.7%	60%	D
63	壮年期	がん	1・2	乳がん検診受診率（40 歳～64 歳）	67.7%	56.3%	60%	D
64	壮年期	がん	1・2	前立腺がん検診受診率（50 歳～64 歳）	45.6%	36.3%	50%	D
65	壮年期	がん	1・2	胃がん検診精密検査受診率（40 歳～64 歳）	76.5%	74.2%	90%	D
66	壮年期	がん	1・2	肺がん検診精密検査受診率（40 歳～64 歳）	79.3%	55.6%	90%	D
67	壮年期	がん	1・2	大腸がん検診精密検査受診率（40 歳～64 歳）	57.7%	49.2%	90%	D
68	壮年期	がん	1・2	子宮がん検診精密検査受診率（40 歳～64 歳）	73.7%	100.0%	90%	A
69	壮年期	がん	1・2	乳がん検診精密検査受診率（40 歳～64 歳）	81.3%	90.6%	90%	A
70	高齢期	がん	1・2	胃がん検診受診率（65 歳以上）	22.2%	13.6%	40%	D
71	高齢期	がん	1・2	肺がん検診受診率（65 歳以上）	34.1%	30.6%	40%	D
72	高齢期	がん	1・2	大腸がん検診受診率（65 歳以上）	33.8%	30.6%	40%	D
73	高齢期	がん	1・2	子宮がん検診受診率（65 歳以上）	19.9%	18.6%	40%	D
74	高齢期	がん	1・2	乳がん検診受診率（65 歳以上）	23.3%	25.4%	40%	B
75	高齢期	がん	1・2	前立腺がん検診受診率（65 歳以上）	35.4%	30.4%	40%	D
76	高齢期	がん	1・2	胃がん検診精密検査受診率（65 歳以上）	79.3%	88.9%	90% 以上	B
77	高齢期	がん	1・2	肺がん検診精密検査受診率（65 歳以上）	73.5%	81.3%	90% 以上	B

	ライフ ステージ	分野	施策	目標項目	策定時の 数値(H27)	現状値	目標値	評価
78	高齢期	がん	1・2	大腸がん検診精密検査受診率（65 歳以上）	67.0%	76.3%	90% 以上	B
79	高齢期	がん	1・2	子宮がん検診精密検査受診率（65 歳以上）	100.0%	100.0%	90% 以上	A
80	高齢期	がん	1・2	乳がん検診精密検査受診率（65 歳以上）	86.6%	88.9%	90% 以上	B

## ② 日光市自殺対策計画の目標値

	ライフ ステージ	分野	目標項目	策定時の 数値(H27)	現状値	目標値	評価
1	全体	休養 こころ	自殺死亡率 (人数)	17.7 (15 人)	16.76 (13 人)	15.1 以下 (13 人以下)	B

## ③ 日光市食育推進計画（第3次）の目標値

	ライフ ステージ	施策	目標項目	策定時の 数値（H31）	現状値	目標値	評価
1	乳幼児期	1	お子さんの食育に「関心がある」「どちらかといえば関心がある」割合の増加	86.1%	86.8%	90.0%	B
2	乳幼児期	2	好き嫌いをなくす努力をしている割合の増加	36.5%	81.9%	38.3%	A
3	乳幼児期	3	乳幼児健診時の結果から「太りすぎ」と判定される3歳児の割合の減少	4.7%	4.7%	3.0%	C
4	乳幼児期	4	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割合の増加	62.1%	56.7%	65.2%	D
5	乳幼児期	4	毎日甘いお菓子や飲み物をおやつにしているこどもの割合の減少	お菓子 32.8%	お菓子 40.9%	お菓子 32.0%	D
				飲み物 24.9%	飲み物 19.0%	飲み物 24.2%	A
6	学齢期	1	食べ物を残さないように努力している人の割合の増加	41.3%	89.5%	75.0%	A
7	学齢期	1	正しい食事のマナー（あいさつ・食べ方など）で食事をしている人の割合の増加	48.8%	87.7%	75.0%	A
8	学齢期	2	朝食を毎日食べる小中学生の割合の増加	92.8%	90.1%	100.0 %	D

	ライフ ステージ	施 策	目標項目	策定時の 数値（H31）	現状値	目標値	評 価
9	学齢期	3	家族で楽しんで食事をしている人の割合の増加	60.5%	96.2%	80.0%	A
10	学齢期	4	肥満傾向（軽度肥満を含む）と判定される小学5年生男子の割合の減少	14.7%	15.2%	10.0%	D
11	学齢期	4	肥満傾向（軽度肥満を含む）と判定される小学5年生女子の割合の減少	12.2%	12.8%	9.0%	D
12	学齢期	5	料理をつくることや食べ物について興味がある人の割合の増加	53.9%	82.1%	60.0%	A
13	青年期	1	朝食を「ほとんど毎日食べる」「週3～4日食べている」割合の増加	73.6%	81.2%	85.0%	B
14	青年期	1	朝食の大切さや欠食の影響を知らせる教室の開催数の維持継続	42回	54回	42回	A
15	青年期	2	肥満と判定される19～39歳男性の割合の減少	32.4%	39.0%	30.0%	D
16	青年期	2	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増加	34.8%	36.9%	50.0%	B
17	青年期	3	男性で食育に「関心がある」「どちらかといえば関心がある」割合の増加	49.3%	50.0%	50.0%	A
18	壮年期	1	朝食を「ほとんど毎日食べる」「週3～4日食べている」割合の増加	84.0%	87.8%	90.0%	B
19	壮年期	1	朝食の大切さや欠食の影響を知らせる教室の開催数の維持継続	42回	50回	42回	A
20	壮年期	2	肥満と判定される40歳～64歳代男性の割合の減少	36.7%	38.5%	25.0%	D
21	壮年期	2	肥満と判定される40歳～64歳代女性の割合の減少	20.0%	22.5%	18.0%	D
22	壮年期	2	健康診査の受診率の増加（40～64歳）	33.3%	31.6%	60.0%	D
23	壮年期	2	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増加	44.5%	46.2%	60.0%	B
24	壮年期	3	男性で食育に「関心がある」「どちらかといえば関心がある」割合の増加	56.9%	58.2%	65.0%	B
25	高齢期	1	近所と「よく行き来している」割合の増加	21.6%	19.7%	40.0%	D
26	高齢期	2	高齢前期で「肥満」と判定される人の割合の減少	24.3%	25.0%	20.0%	D
27	高齢期	2	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増加	61.8%R	61.8%	80.0%	C

	ライフ ステージ	施 策	目標項目	策定時の 数値（H31）	現状値	目標値	評 価
28	高齢期	3	食育に「関心がある」「どちらかといえば関心がある」割合の増加	72.9%	68.6%	80.0%	D
29	農業関係者	1	児童の農業体験の継続維持	24/26 校	18/22 校	小学校全 校	D
30	農業関係者	1	幼稚園・保育園児農業体験の継続維持	36 園 全園	8/26 園	全園	D
31	農業関係者	1	市民農園の利用率の継続維持	61.0%	96.8%	90.0%	A
32	農業関係者	1	農業や食育に関する体験をしたことがある市民の増加	71.4%	74.1%	80.0%	B
33	農業関係者	2	市広報紙による地産地消レシピの紹介数の増加	130 レシピ	202 レシピ	年 12 回 202 レシピ	A
34	農業関係者	2	農業関係者が食育に関する取組や活動にかかわったことがある割合の増加	36.7%	37.0%	50.0%	B
35	農業関係者	3	学校給食へ提供する地元産農産物の品目数の継続維持	24 品目	24 品目	24 品目	A
36	農業関係者	3	市内の「とちぎの地産地消推進店」店数の増加	22 店	39 店	25 店 以上	A
37	農業関係者	3	「地元産を積極的に購入する」（一般市民）の割合の増加	20.2%	11.1%	30.0%	D
38	一般	1	食品表示を確認して購入する人の割合の増加	37.2%	32.8%	50.0%	D
	園児保護者	1	食品表示を確認して購入する人の割合の増加	28.7%	20.5%	50.0%	D

#### ④ 日光市歯科保健計画（第 2 次）の目標値

	ライフ ステージ	施 策	目標項目	策定時の 数値（H31）	現状値	目標値	評 価
1	乳幼児期	1	大人のむし歯菌がこどもに移ることについて知っている割合の増加	98.1%	98.2%	99.1%	B
2	乳幼児期	1	歯周病と全身の健康との関わりについて知らない割合の減少	24.1%	15.4%	23.0%	A
3	乳幼児期	2	むし歯のない 1 歳 6 か月児の割合の増加	99.2%	99.7%	100.0%	B
4	乳幼児期	2	むし歯のない 3 歳児の割合の増加	86.0%	91.9%	90.0%	A

	ライフ ステージ	施 策	目標項目	策定時の 数値(H31)	現状値	目標値	評 価
5	学齢期	1	仕上げ磨きをいつもしている割合（小学3年生）	17.1%	40.5%	30.0%	A
6	学齢期	2	12歳児（中学1年生）の永久歯の一人平均むし歯の減少	0.55本	0.42本	1.0本以下	A
7	学齢期	2	むし歯のない12歳児（中学1年生）の割合の増加	60.1%	74.4%	63.0%	A
8	学齢期	3	中学生の歯周疾患要観察者（GO）の割合の減少	34.0%	30.0%	30.0%	A
9	学齢期	3	中学生の歯周疾患要精検者（G）の割合の減少	2.7%	7.0%	2.6%	D
10	青年期	1	歯周病と全身の健康との関わりについて知らない割合の減少	35.5%	37.6%	34.0%	D
11	青年期	2	むし歯がある人の割合の減少	41.9%	41.9%	35.0%	C
12	青年期	3	歯周病にかかる人の割合の減少	37.8%	26.4%	34.0%	A
13	青年期	3	市が行う歯科健診受診率の増加	1.3%	0.9%	5.0%	D
14	壮年期	1	歯周病と全身の健康との関わりについて知らない割合の減少	35.3%	28.7%	30.0%	A
15	壮年期	2	むし歯がある人の割合の減少	30.9%	31.0%	20.0%	D
16	壮年期	3	歯周病にかかる人の割合の減少	53.4%	42.6%	45.0%	A
17	壮年期	3	市が行う歯科健診受診率の増加（40～64歳）	0.9%	1.0%	5.0%	B
18	壮年期	3	60歳（55～64歳）で24本以上の自分の歯を有する人の割合の増加	52.2%	69.1%	54.0%	A
19	高齢期	1	歯周病と全身の健康との関わりについて知らない割合の減少	26.2%	28.3%	26.0%	D
20	高齢期	2	むし歯がある人の割合の減少	31.5%	30.9%	20.0%	B
21	高齢期	3	歯周病にかかる人の割合の減少	55.6%	51.9%	51.0%	B
22	高齢期	3	80歳（75歳～84歳）で20本以上自分の歯を有する人の割合の増加	29.0%	35.4%	35.0%	A
23	高齢期	4	70歳代（65歳～74歳）におけるむせずに何でも食べられる咀嚼良好者の割合の増加	80.8%	61.7%	93.0%	D
24	サービスの提供	1	市が行う歯科健診受診者数の増加（医療機関方式と集団健診の合計）	761人	733人	1,000人	D

	ライフ ステージ	施 策	目標項目	策定時の 数値(H31)	現状値	目標値	評 価
25	サービス の提供	2	休日急患歯科診療制度の継続的な運営	全ての日 曜・祝日・年 末年始	全ての日 曜・祝 日・年末 年始	継続	A
26	サービス の提供	2	歯科医師会等と共催する啓発イベントの開催	年1回	年0回	年1回	D

# 資料編

## 1. 日光市健康づくり推進条例

平成27年9月9日  
条例第36号

### 第1章 総則

#### (目的)

第1条 この条例は、健康づくりに関する基本理念を定め、市民、関係団体、事業者及び市の責務を明らかにするとともに、健康づくりの推進についての基本的な事項を定めることにより、市民の健康の保持増進及び健康寿命の延伸に寄与することを目的とする。

#### (定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 市民 市内に居住する者、働く者及び学ぶ者をいう。

(2) 関係団体 市内で保健、医療、福祉その他の健康づくりに携わる団体及び自治会その他の地域を基盤に形成された団体をいう。

(3) 事業者 市内で事業を営む者をいう。

#### (基本理念)

第3条 健康づくりは、市民一人ひとりが生涯にわたって生き生きと健やかに生活できるよう、それぞれの心身の状態等に応じて主体的かつ継続的に行われなければならない。

2 健康づくりは、市民、関係団体、事業者及び市がそれぞれの責務を踏まえ、相互に連携を図りながら協働して推進されなければならない。

#### (市民の責務)

第4条 市民は、生涯にわたって自らの健康の保持増進に努めるとともに、心身ともに健康な生活を営むことができるよう努めるものとする。

2 市民は、地域における健康づくりの活動及び市が実施する健康づくりの推進に関する施策に積極的に参加するよう努めるものとする。

#### (関係団体の責務)

第5条 関係団体は、その活動を行うに当たっては健康づくりに配慮するよう努めるとともに、市が実施する健康づくりの推進に関する施策に積極的に参加し、協力するよう努めるものとする。

2 関係団体は、その活動が地域社会と密接な関係にあることを自覚し、地域における健康づくりの推進に努めるものとする。

#### (事業者の責務)

第6条 事業者は、従業員の健康に配慮し、従業員が健康づくりに積極的に取り組むことができる職場環境の整備に努めるものとする。

2 事業者は、市が実施する健康づくりの推進に関する施策の推進に協力するよう努めるとともに、地域における健康づくりの推進に努めるものとする。

#### (市の責務)

第7条 市は、第3条に規定する基本理念にのっとり、健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に策定するとともに、推進しなければならない。

2 市は、前項に規定する健康づくりの推進に関する施策の策定に当たっては、市民、関係団体及び事業者の意見を反映させるよう努めなければならない。

3 市は、市民、関係団体及び事業者と協働して、健康づくりの推進に関する施策を包括的に推進しなければならない。

### 第2章 健康づくりの推進に関する基本的施策

#### (基本計画)

第8条 市長は、健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施するため、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。）を定めなければならない。

- 2 基本計画は、日光市民の歯及び口腔の健康づくり推進条例（平成23年日光市条例第25号）に基づく計画その他の健康づくりに関する計画との調和が保たれたものでなければならない。
- 3 市長は、基本計画を定めるに当たっては、あらかじめ市民、関係団体及び事業者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。
- 4 市長は、基本計画を定めたときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。
- 5 前2項の規定は、基本計画の変更について準用する。  
（健康づくりの推進に関する取組）
- 第9条 市は、健康づくりの推進に関する施策を推進するため、基本計画に基づき、その具体的な取組を示すとともに、実施するものとする。  
（調査、分析及び評価）
- 第10条 市は、健康づくりに関する課題を明確にするため、基本計画に基づく市民の健康づくりに関する調査、分析及び評価を行うものとする。

### 第3章 健康づくりの推進体制

（連携及び協働）

第11条 市は、市民、関係団体及び事業者と連携を図りながら、協働して健康づくりの推進に関する施策を推進するとともに、具体的な取組を実施するよう努めるものとする。

2 市は、健康づくりの推進に関する施策を効果的に推進するため、栃木県と連携を図るよう努めるものとする。

（情報提供等）

第12条 市は、市民、関係団体及び事業者に対して、健康づくりに関する情報の提供その他必要な支援を行うものとする。

（人材の育成）

第13条 市は、健康づくりの推進に関する施策の円滑な推進を図るため、健康づくりに関する知識を有し、健康づくりの活動に携わる者の育成に努めるものとする。

（推進体制の整備）

第14条 市は、健康づくりの推進に関する施策を総合的に調整し、及び計画的に推進するため、必要な体制を整備するものとする。

（健康づくりに関する教育の推進）

第15条 市は、市民、関係団体及び事業者が健康づくりに関する正しい知識を得るとともに、その知識を互いに共有して理解を深め、協働してより効果的な健康づくりに取り組むことができるよう、健康づくりに関する教育の推進に努めるものとする。

（生涯にわたる健康づくりの推進に関する施策の推進）

第16条 市は、市民一人ひとりが乳幼児期から高齢期までの各段階において、自らの健康の保持増進を図り生き生きと健やかに生活できるよう、生涯にわたる健康づくりの推進に関する施策を推進するものとする。

（地域の実情に応じた健康づくりの推進に関する施策の推進）

第17条 市は、市民が身近な地域において安心して健やかに暮らすことができるよう、それぞれの地域の実情に応じた健康づくりの推進に関する施策を推進するものとする。

（財政上の措置）

第18条 市は、健康づくりの推進に関する施策を実施するため、必要な財政上の措置を講ずるものとする。

### 第4章 雑則

（委任）

第19条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

#### 附 則

（施行期日）

1 この条例は、平成27年10月1日から施行する。

（経過措置）

2 この条例の施行の際現に健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定により定められている市の計画（歯の健康の保持に関する部分を除く。）は、第8条第1項の規定により定められた基本計画とみなす。

## 2. 日光市民の歯及び口腔の健康づくり推進条例

平成23年7月1日

条例第25号

(目的)

第1条 この条例は、歯及び口腔の健康づくりの推進に関し、基本理念を定め、市民、歯科医師等及び市の責務並びに保健、医療、福祉、教育等に関する業務を行う関係機関及び事業者の役割を明らかにするとともに、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する市の施策の基本となる事項を定めることにより、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策を、関連分野における多様な主体の自立性を重んじつつ、総合的かつ計画的に推進し、もって市民の生涯にわたる健康の保持及び増進に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第2条 歯及び口腔の健康づくりは、歯及び口腔の健康が生涯にわたる健康の保持及び増進に欠くことのできないものであって、こどもの健やかな成長及び脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病その他の生活習慣病の予防等に資するものであることにかんがみ、市民自らが歯及び口腔の健康づくりに取り組むことを促進するとともに、全ての市民が、その発達段階、年齢階層、心身の状況等に応じて、良質かつ適切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が図られるようにすることを旨として、行われなければならない。

(市民の責務)

第3条 市民は、前条の基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、自ら進んで、歯及び口腔の健康づくりについての関心と理解を深めるとともに、その発達段階、年齢階層、心身の状況等に応じて、歯及び口腔の疾病及び異常の有無に係る定期的な検診、健康診査、歯科医療並びに保健指導（以下「歯科検診等」という。）を受けることにより、生涯にわたって、歯及び口腔の健康づくりに取り組むよう努めなければならない。

(歯科医師等の責務)

第4条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他歯科医療又は歯科保健指導に係る業務に従事する者は、基本理念にのっとり、市が実施する歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策に協力するとともに、保健、医療、福祉、教育等に関する業務を行う関係機関及び民間団体並びに当該業務に従事する者との連携を図ることにより、良質かつ適切な歯科保健医療サービスを提供するよう努めなければならない。

(市の責務等)

第5条 市は、基本理念にのっとり、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 市は、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策を実施するに当たっては、保健、医療、福祉、教育その他の関連分野における施策との有機的な連携が図られるよう必要な配慮をしなければならない。

3 市は、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策を策定し、及び実施するにあたっては、栃木県との連携を図るよう努めるものとする。

(保健、医療、福祉、教育等に関する業務を行う関係機関等の役割)

第6条 保健、医療、福祉、教育等に関する業務を行う関係機関及び民間団体並びに当該業務に従事する者は、市民が、その発達段階、年齢階層、心身の状況等に応じて、歯科検診等を受けることのできる環境の整備を図る上で、その果たすべき役割の重要性にかんがみ、基本理念にのっとり、歯及び口腔の健康づくりに関し、相互に連携を図りながら協力するよう努めるものとする。

(事業者の役割)

第7条 事業者は、基本理念にのっとり、当該事業所において雇用する従業員の歯科検診等を受ける機会の確保を図ることその他当該従業員の歯及び口腔の健康づくりの取組の支援に努めるものとする。

(基本計画の策定)

第8条 市長は、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する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（以下この条において「基本計画」という。）を定めなければならない。

2 基本計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) 歯及び口腔の健康づくりの意義及び目標に関する事項
  - (2) 歯及び口腔の健康づくりの推進に関し、市が総合的かつ計画的に講ずべき施策に関する事項
  - (3) 前2号に掲げるもののほか、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する重要事項
- 3 基本計画は、健康にっこう21計画、日光市障がい者計画・障がい福祉計画、日光市高齢者福祉計画・介護保険計画、日光市食育推進計画その他の法律の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものとの調和が保たれたものでなければならない。
- 4 市長は、基本計画を定めようとする場合において、必要があると認めるときは、あらかじめ、歯科保健医療サービスに関して学識経験を有する者の意見を聴くとともに、広く市民等の意見を求めるものとする。
- 5 市長は、基本計画を定めたときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。
- 6 市長は、歯科保健医療サービスをめぐる情勢の変化を勘案し、並びに歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策の効果に関する評価を踏まえ、おおむね5年ごとに、基本計画を変更するものとする。
- 7 第4項及び第5項の規定は、基本計画の変更について準用する。  
(歯と口腔の健康づくり推進のための方策)
- 第9条 市は、市民の歯と口腔の健康づくりを推進するための方策として、次の各号に掲げる事項を実施するものとする。
- (1) 健康教育、歯科健診、むし歯予防対策、口腔ケア及び食育その他歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策の提供体制の確保並びに保健、医療、福祉、教育等に関する業務を行う関係機関及び民間団体並びに当該業務に従事する者の連携体制の構築に関すること。
  - (2) 歯と口腔の健康づくりの業務に携わる者の確保及び研修等資質の向上に関すること。
  - (3) 歯と口腔の健康づくりの効果的な実施に資する情報の収集及び調査研究に関すること。
  - (4) 前各号に掲げるもののほか、歯と口腔の健康づくりを推進するために必要な方策に関すること。  
(財政上の措置等)
- 第10条 市は、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的に策定し、及び実施するため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。
- 附 則
- この条例は、平成23年7月1日から施行する。

### 3. 日光市健康にっこう21 計画推進協議会設置要綱

平成20年6月1日

告示第75号

(設置)

第1条 本市が定めた「健康にっこう21」計画(平成20年3月制定。以下「計画」という。)に基づき健康づくり運動の推進について必要な事項を協議するため、日光市健康にっこう21計画推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を行う。

- (1) 計画推進について必要な事項の協議に関すること。
- (2) 計画の進捗状況の確認並びに計画の評価及び見直しに関すること。
- (3) その他市長が協議会において協議が必要と認めた事項

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 健康にっこう21計画の推進に関係する団体を代表する者
- (3) 教育関係者
- (4) その他市長が適当と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 前項の委員に欠員を生じたときの補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長等)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを決定する。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、その議長となる。

2 会長は、過半数の委員が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

4 協議会は、必要と認めたときは、委員以外の者に会議への出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(部会の設置)

第7条 第2条に規定する所掌事項について専門的に協議を行うため、協議会に部会を置くことができる。

2 部会は、会長が必要に応じて設置するものとし、部会を構成する者(以下「部会員」という。)は、会長が選任する。

3 部会に部会長及び副部会長を置き、部会員の互選によりこれを決定する。

4 部会長は、部会を代表し、会務を総理する。

5 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。

6 前条の規定は、部会の会議について準用する。この場合において、同条中「協議会」とあるのは「部会」と、「会長」とあるのは「部会長」と、「委員」とあるのは「部会員」と読み替えるものとする。

7 部会長は、部会において調査し、又は検討した事項が終了したときは、その内容を会長に報告しなければならない。

(報告等)

第8条 会長は、第2条に規定する所掌事項について協議が終了したときは、その内容を市長に報告しなければならない。

2 市長は、前項の規定による報告があったときは、その内容を尊重し、計画の推進を図るものとする。

(事務局)

第9条 協議会及び部会の庶務は、健康福祉部健康課において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成20年6月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行後、最初に開かれる協議会は、第6条の規定にかかわらず、市長が招集する。

(任期の特例)

3 この要綱の施行後、最初に委嘱又は任命される委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成22年3月31日までとする。

附 則（平成23年11月1日告示第144号）

この要綱は、平成23年11月1日から施行する。

## 4. 日光市食育推進計画協議会設置要綱

平成平成21年7月24日

告示第120号

改正 平成26年1月27日告示第1号

（設置）

第1条 本市が定めた日光市食育推進計画（平成21年3月制定。以下「計画」という。）に基づき食育の推進について必要な事項の協議その他計画に関し必要な事項を検討するため、日光市食育推進計画協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第2条 協議会は、次に掲げる事項を行う。

- （1） 計画に基づく食育の推進について必要な事項の協議にすること。
- （2） 計画の進捗状況の確認並びに計画の評価及び見直しにすること。
- （3） その他計画に関し市長が特に必要と認めた事項

（組織）

第3条 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- （1） 学識経験を有する者
- （2） 計画の推進に関係する団体を代表する者
- （3） 教育関係者
- （4） 日光市職員
- （5） その他市長が適当と認める者

（任期）

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 前項の委員に欠員を生じたときの補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長等）

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを決定する。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、その議長となる。

2 会長は、過半数の委員が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

4 協議会は、必要と認めたときは、委員以外の者に会議への出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

（部会の設置）

第7条 第2条に規定する所掌事項について専門的に協議を行うため、協議会に部会を置くことができる。

2 部会は、会長が必要に応じて設置するものとし、部会を構成する者（以下「部会員」という。）は、それぞれ会長が選任する。

3 部会に部会長及び副部会長を置き、部会長の互選によりこれを決定する。

4 部会長は、部会を代表し、部会の会務を総理する。

5 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。

6 前条の規定は、部会の会議について準用する。この場合において、同条中「協議会」とあるのは「部会」と、「会長」とあるのは「部会長」と、「委員」とあるのは「部会員」と読み替えるものとする。

7 部会長は、部会において調査し、又は検討した事項が終了したときは、その内容を会長に報告しなければならない。

（平26告示1・一部改正）

（報告等）

第8条 会長は、第2条に規定する所掌事項について協議が終了したときは、その内容を市長に報告しなければならない。

2 市長は、前項の規定による報告があったときは、その内容を尊重し、計画に基づく食育の推進を図るものとする。

（事務局）

第9条 協議会及び部会の庶務は、健康福祉部健康課において処理する。

（その他）

第10条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成21年7月24日から施行する。

（経過措置）

2 この要綱の施行後、最初に開かれる協議会は、第6条の規定にかかわらず、市長が招集する。

（任期の特例）

3 この要綱の施行後、最初に委嘱又は任命される委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成23年3月31日までとする。

附 則（平成26年1月27日告示第1号）

この要綱は、平成26年2月1日から施行する。

## 5. 日光市歯及び口腔の健康づくり推進協議会設置要綱

平成23年10月25日

告示第138号

（設置）

第1条 日光市民の歯及び口腔の健康づくり推進条例（平成23年条例第25号。以下「条例」という。）に基づく本市の歯科保健事業を、市民、歯科医師等、関係機関及び事業者が市と連携し、総合的に協議及び推進するため、日光市民の歯及び口腔の健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第2条 協議会は、次に掲げる事項を行う。

- （1）本市の歯科保健に関する事項の調査及び検討に関すること。
- （2）条例に基づく歯科保健基本計画の策定に関する基本的な事項の調査及び検討に関すること。
- （3）策定後の歯科保健基本計画の推進及び評価に関すること。
- （4）その他市長が特に必要と認めた事項に関すること。

（組織）

第3条 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- （1）学識経験を有する者
- （2）歯科保健事業の推進に関係する団体を代表する者
- （3）教育関係者
- （4）その他市長が適当と認める者

（任期）

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 前項の委員に欠員を生じたときの補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長等）

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを決定する。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、その議長となる。

2 委員長は、過半数の委員が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 協議会は、必要と認めたときは、委員以外の者に会議への出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

（部会の設置）

第7条 第2条に規定する所掌事項について専門的に協議を行うため、協議会に部会を置くことがで

きる。

2 部会は、会長が必要に応じて設置するものとし、部会を構成する者（以下「部会員」という。）は、会長が選任する。

3 部会に部会長及び副部会長を置き、部会員の互選によりこれを決定する。

4 部会長は、部会を代表し、会務を総理する。

5 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。

6 前条の規定は、部会の会議について準用する。この場合において、同条中「協議会」とあるのは「部会」と、「会長」とあるのは「部会長」と、「委員」とあるのは「部会員」と読み替えるものとする。

7 部会長は、部会において調査し、又は検討した事項が終了したときは、その内容を会長に報告しなければならない。

（報告等）

第8条 会長は、第2条に規定する所掌事項について協議が終了したときは、その内容を市長に報告しなければならない。

2 市長は、前項の規定による報告があったときは、その内容を尊重し、計画の推進を図るものとする。

（事務局）

第9条 協議会及び部会の庶務は、健康福祉部健康課において処理する。

（その他）

第10条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成23年10月25日から施行する。

（経過措置）

2 この要綱の施行後、最初に開かれる協議会は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

（任期の特例）

3 この要綱の施行後、最初に委嘱又は任命される委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成25年3月31日までとする。

## 6. 日光市健康にっこう 21 計画推進協議会委員名簿

令和7年度

No.	役職	氏 名	関係機関・団体名
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

## 7. 日光市食育推進計画協議会委員名簿

令和7年度

No.	役職	氏 名	関係機関・団体名
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

## 8. 日光市歯及び口腔の健康づくり推進協議会委員名簿

令和7年度

No.	役職	氏 名	関係機関・団体名
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

## 9. 策定経過

月日	会議等	主な内容
令和6年 6月	専門部会（書面開催）	計画策定スケジュール アンケート調査内容検討
令和6年 8月9日	日光市健康にっこう21計画推進協議会 日光市食育推進計画協議会 日光市歯及び口腔の健康づくり推進協議会	アンケート調査内容検討
令和6年 10月～11月	日光市健康（食育・歯科）に関するアンケート調査	一般市民（農業従事者含む）、 園児保護者、小中学生へのアンケート調査
令和7年 2月	専門部会（書面開催）	アンケート調査結果報告
令和7年 2月	日光市健康にっこう21計画推進協議会 日光市食育推進計画協議会 日光市歯及び口腔の健康づくり推進協議会 （書面開催）	アンケート調査結果報告
令和7年 8月	専門部会（書面会議）	計画素案の協議
令和7年 9月4日	日光市健康にっこう21計画推進協議会 日光市食育推進計画協議会 日光市歯及び口腔の健康づくり推進協議会	計画素案の協議
令和7年 9月25日	部長会議	計画素案の調整
令和7年 10月20日	議員全員協議会	計画原案の報告
令和7年 11月 日～ 12月 日	パブリックコメント実施	計画原案の周知・意見募集
令和8年 1月 日	部長会議	パブリックコメント結果報告 及び修正原案の調整
令和8年 2月 日	議員全員協議会	パブリックコメント結果報告 及び最終計画の報告

---

## 日光市健康にっこう21計画（第3次）

発行年月 令和8年3月

発 行 日光市

編 集 日光市 健康福祉部 健康課

〒321-1262 日光市平ヶ崎109番地

Tel 0288-21-2756

Fax 0288-21-2968

---