

健康きらピカ 21 那須

第3期

那須町健康増進計画



令和8年3月

那須町

町長あいさつ

我が国は、世界に類を見ないスピードで少子高齢化と人口減少が進行しており、地域社会を取り巻く環境は大きな転換期を迎えております。とりわけ、医療・介護需要の増大や生活習慣病の増加、健康格差の拡大など、健康をめぐる課題は一層複雑化・多様化しており、行政には、これまで以上に予防を重視した健康づくり施策の推進が求められています。



このたび、本町では、令和8年度から令和18年度までを期間とする「第3期那須町健康増進計画」を策定いたしました。本計画は、国が掲げる「健康日本21（第三次）」及び栃木県の「とちぎ健康21プラン（3期計画）」の基本理念を踏まえ、本町の地域特性やこれまでの課題を反映させた、次代を担う健康づくりの指針となるものです。

私達は、平成25年度から「第2期那須町健康増進計画」に基づき、「一人ひとりが輝き、みんなが笑顔で支えあい、安心して暮らせる町」を目標に掲げ、食育の推進や運動習慣の定着、特定健診の受診率向上などに取り組んでまいりました。第2期の期間中、私達は新型コロナウイルス感染症という未曾有の事態に直面し、健康であることの尊さと、人と人とのつながりがもたらす安心感を再認識いたしました。

「健康」とは、単に病気ではないということだけを指すではありません。家族や友人と笑い合い、生きがいをもって役割を担い、この那須町で「自分らしく」暮らし続けられることそのものです。

町民の皆様には、本計画を通じて、改めてご自身の健康に関心をもっていただき、日々の生活の中に小さな「健康の種」を蒔いていただけることを願っております。町といたしましても、関係機関や団体の皆様と緊密に連携し、こどもから高齢者まで、誰もが笑顔で健やかに暮らせる「健康の郷・那須町」の実現に向け、全力で取り組む所存です。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました関係機関及び策定委員の皆様をはじめ、ご協力をいただきました多くの町民の皆様に心から感謝申し上げます。策定のあいさつといたします。

令和8年3月

那須町長 平山 幸宏

目次

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景	1
第2節 基本的な方向	1
1. 個人の行動と健康状態の改善	3
2. 社会環境の質の向上	3
3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	3
第3節 計画の位置付け	4
第4節 計画の期間	5
第5節 計画の推進体制	6
1. 策定委員会の開催	6
2. 生活習慣アンケート調査	6
3. 計画の進行管理	6

第2章 健康をめぐる現状と課題

第1節 健康に関する現状	9
1. 人口構成	9
2. 出生と死亡	11
3. 平均寿命と平均自立期間	15
4. 住民健康診査等の状況	17
5. 歯科健康診査等の状況	18
6. 健康に関するアンケート調査結果	19
第2節 健康に関する課題	22
1. 第2期計画の評価	22
2. 本町の健康課題	28

第3章 那須町の目指す健康づくり～「健康長寿・那須町の実現に向けて」～

第1節 目指すべき健康長寿社会	33
1. 基本理念	33
2. 基本目標	33
3. 基本施策	33
4. 計画の体系図	34
5. 重点施策	35

第4章 課題別実態と対策

第1節 個人の行動と健康状態の改善【生活習慣の改善】	39
1. 栄養・食生活	39
2. 身体活動・運動	41
3. 休養・睡眠	43
4. 飲酒	45
5. 喫煙	47
6. 歯・口腔の健康	49
第2節 個人の行動と健康状態の改善【生活習慣病の発症予防・重症化予防】	51
1. がん	51
2. 循環器病	53
3. 糖尿病	55
4. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	57
第3節 社会環境の質の向上	59
1. 社会とのつながり・こころの健康	59
2. 自然に健康になれる環境づくり	61
3. 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備	63
第4節 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	65
1. 人生の各段階における健康づくり	65
2. 女性の健康づくり	69
第5節 第3期那須町健康増進計画の目標設定	70

第5章 健康増進に向けた取組の推進

第1節 活動展開の視点	79
第2節 計画の推進にあたって	79
第3節 関係機関との連携	79

資料

【資料1】 那須町健康増進計画策定委員会設置要綱	83
【資料2】 那須町健康増進計画策定委員会名簿	85

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景

国は、国民の健康づくりを社会全体で推進するために平成12年度より「健康日本21」を展開し、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取組を推進してきました。

平成25年度からは「健康日本21（第二次）」を展開し、急速な高齢化や生活習慣の変化による疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の一次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を重視した取組が推進されました。

令和6年度からは「健康日本21（第三次）」が開始されました。人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、健康課題も多様化しており、そのような中で、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に向け、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」と「より実効性をもつ取組の推進」が重視されています。

那須町においては、町民の健康づくりを重要な施策と位置付け、国や県の基本方針を踏まえながら、「健康きらピカ21那須」策定やその後の取組を通じて、一次予防や重症化予防を重点とした施策を推進し、生活習慣病の予防や健康寿命の延伸に向けた取組を進めてきました。

今回、「第2期那須町健康増進計画」の最終評価や令和6年度に実施した「那須町健康に関するアンケート調査」をもとに、次期計画に向けた課題を検討し、社会情勢の変化等を踏まえ、国の基本方針や栃木県の「とちぎ健康21プラン（3期計画）」と整合性を図りながら、令和8年度を初年度とする「第3期那須町健康増進計画」を策定します。

本計画では、町民の健康寿命の延伸と生活の質の向上を目的に、生活習慣病予防、フレイル^{※1}予防、こころの健康、社会参加促進などを重点課題とし、PDCAサイクルに基づく評価を行いながら、持続可能な健康づくりを推進します。

第2節 基本的な方向

国は、令和6年度から令和17年度までの「健康日本21（第三次）」において、「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」というビジョンの達成に向け、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」と「より実効性をもつ取組の推進」を通じて、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を図るとしています。

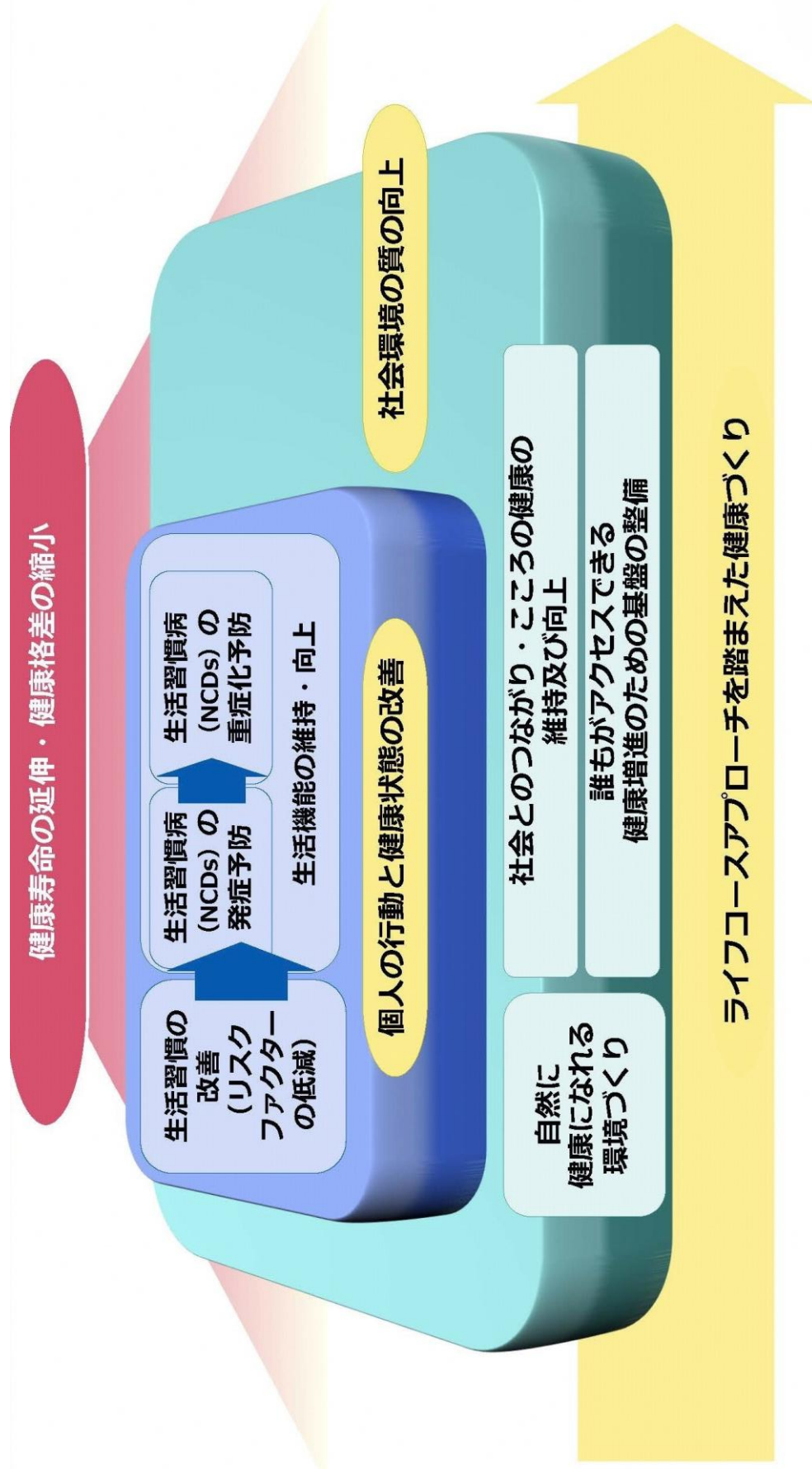
そのため、基本的な方向性として次の3点を定めています。

- (1) 個人の行動と健康状態の改善
- (2) 社会環境の質の向上
- (3) ライフコースアプローチ^{※2}を踏まえた健康づくり

※1 フレイルとは、加齢により心身の活力が低下し、要介護になる手前の虚弱な状態。

※2 ライフコースアプローチとは、人の一生（乳幼児期から高齢期まで）を通して、切れ目なく健康づくりや支援を行う考え方。

【健康日本 21（第三次）の概念図】



※資料：厚生労働省ホームページ「健康日本 21（第三次）の推進のための説明資料」

国の方向を踏まえ、那須町においては、町民の健康づくりを重要な施策と位置付け、次の3つを基本的な方向として設定します。

1. 個人の行動と健康状態の改善

町民の健康増進を推進するにあたり、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、これらの生活習慣の定着による生活習慣病（NCDs）の発症予防及び合併症の発症や症状の進行等の重症化予防に関し、引き続き取組を推進します。

また、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防及び重症化予防だけでなく、広範な健康づくりを推進します。

2. 社会環境の質の向上

社会とのつながりところの健康の維持・向上のために、ボランティア活動や「通いの場」などの居場所づくり、社会参加の取組に加え、町民一人一人が緩やかな関係性も含めたつながりをもてる環境整備や、ところの健康を守るための環境整備を行います。

また、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめ、自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い人を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

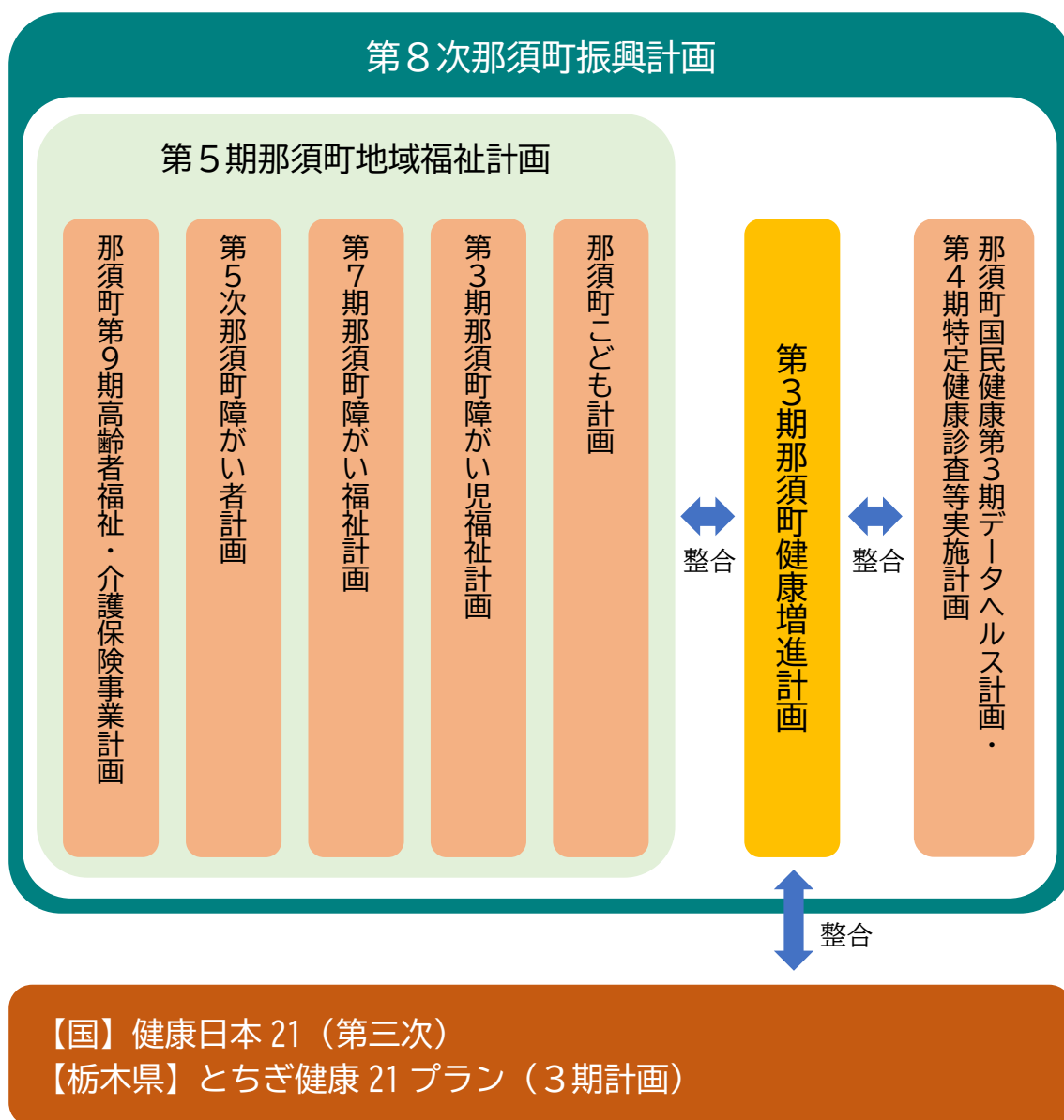
那須町において取り組んできたライフステージに応じた健康づくり支援を引き続き推進するとともに、妊娠期から老年期に至るまでの全ライフステージを対象とし、社会的・経済的な状態、栄養状態、精神状態、生活環境など多面的に着目するライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進します。

第3節 計画の位置付け

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

また、町の最上位計画である「第8次那須町振興計画」をはじめ、「第5期那須町地域福祉計画」、「那須町第9期高齢者福祉・介護保険事業計画」、「第5次那須町障がい者計画」、「第7期那須町障がい福祉計画」、「第3期那須町障がい児福祉計画」、「那須町こども計画」、「那須町国民健康第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画」など、ほかの関連計画との整合性を図ります。

さらに、本計画を食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」として位置付け、食育を具体的に推進していきます。



第4節 計画の期間

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

また、令和18年度において、最終評価と次期プランの策定を行います。

年度	令和8	令和9	令和10	令和11	令和12	令和13	令和14	令和15	令和16	令和17	令和18
那須町 振興計画	第8次 令和8年度～令和17年度										次期
那須町 地域福祉計画 ・地域福祉 活動計画	第5期 令和8年度～令和12年度					第6期 令和13年度～令和17年度					次期
那須町 健康増進計画	第3期 令和8年度～令和18年度										最終 評価
健康日本21	第三次 令和6年度～令和17年度										次期
とちぎ健康 21プラン	3期計画 令和7年度～令和17年度										次期

第5節 計画の推進体制

計画の策定にあたっては、以下の体制により現状や課題を把握し、計画内容について協議を進めました。

1. 策定委員会の開催

本計画の策定にあたり、健康づくりに関連する保健・医療・福祉業務に携わる者、健康に関する各種団体の関係者、関係行政機関の代表を委員とする策定委員会を設置し、計画案の検討を行いました。

2. 生活習慣アンケート調査

町民の生活習慣や健康づくりに対する意識等を把握し、計画策定の基礎資料とするため、令和6年9月～10月に那須町健康に関するアンケート調査を実施しました。

3. 計画の進行管理

計画の進行管理は保健福祉課が中心となり、計画の進捗状況の把握・点検及び目標達成状況の評価を行い、取組の改善につなげます。

健康づくりの推進にあたっては、社会状況や町民の健康状況を踏まえながら、計画的に「PLAN（計画）→DO（実行）→CHECK（評価）→ACTION（改善）」のサイクルを実施し、目標の達成を目指します。

なお、本計画は進捗状況や評価結果を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

また、評価については、健康増進事業の実績や指標を用いて、計画期間の最終年度に総括的な最終評価を実施します。

第2章 健康をめぐる現状と課題

第1節 健康に関する現状

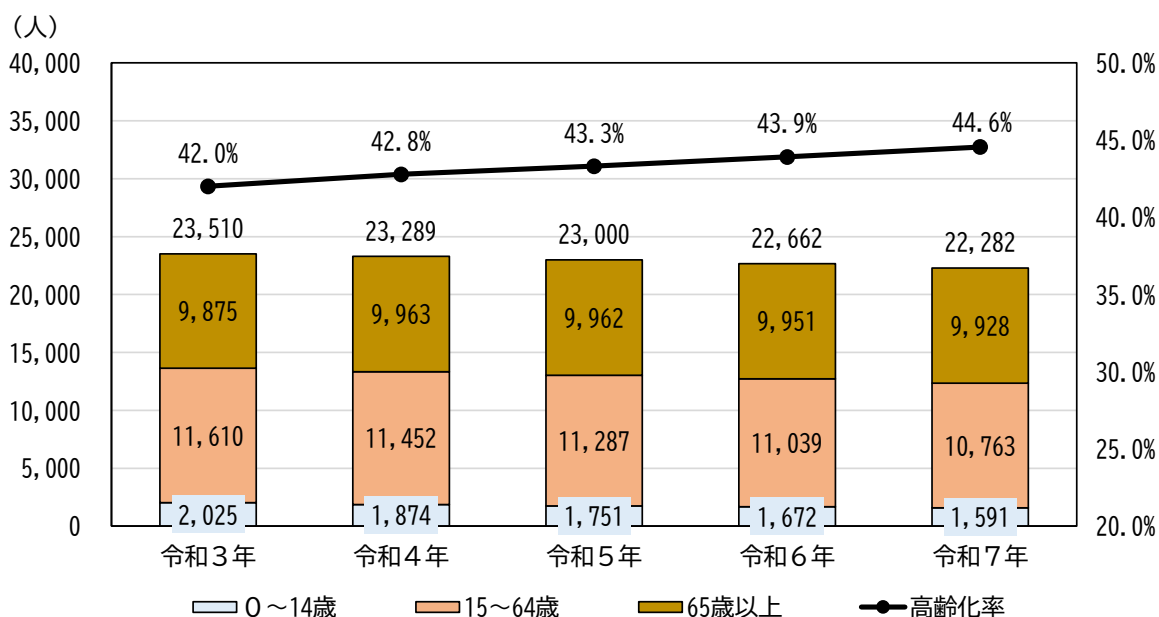
1. 人口構成

(1) 人口推移

本町の総人口は年々減少しており、令和3年から令和7年で1,228人の減少となっています。年齢別では、年少人口（0～14歳）は減少傾向で推移し、令和3年から令和7年で434人の減少、生産年齢人口（15～64歳）も減少傾向で推移し、847人の減少となっています。

一方、高齢者人口（65歳以上）は、令和4年をピークに減少に転じていますが、令和3年から令和7年で53人増加しており、高齢化率は2.6ポイント上昇し44.6%となっています。

【年齢別人口及び高齢化率の推移】



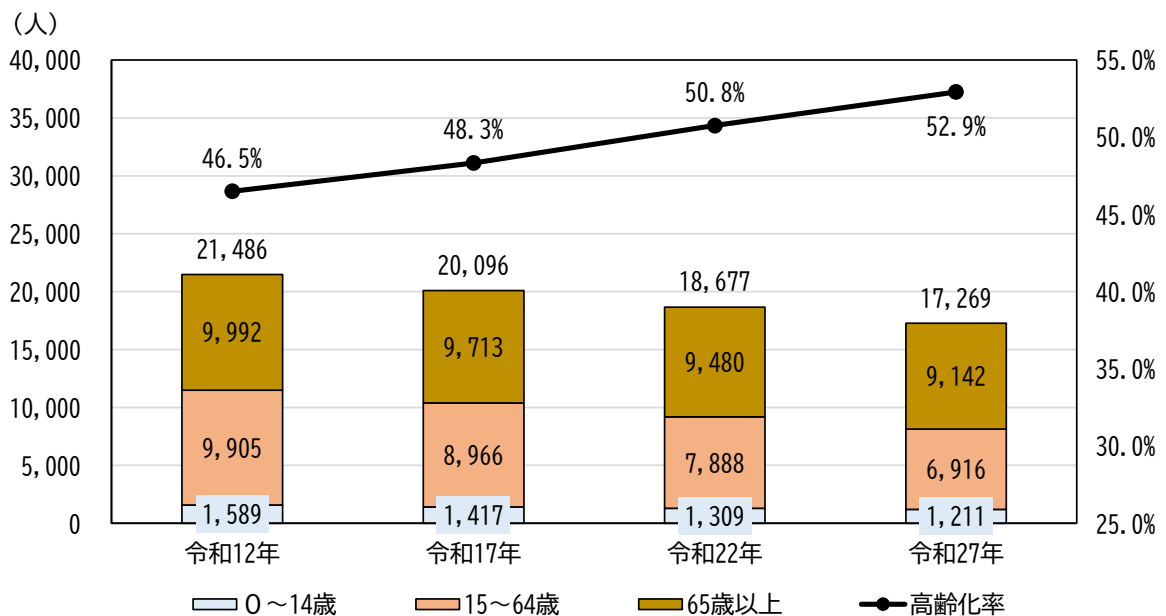
※資料：栃木県「年齢別人口調査結果」（各年10月1日現在）

(2) 将来推計

本町の総人口は今後も減少することが予想されており、令和22年には2万人を割り込み、18,677人となる見込みです。年齢別では、令和27年には年少人口（0～14歳）は1,211人、生産年齢人口（15～64歳）は6,916人、高齢者人口（65歳以上）は9,142人と推計されています。

これにより、高齢化率は令和27年に52.9%まで上昇する見込みとなっています。

【年齢別人口及び高齢化率の将来推計】



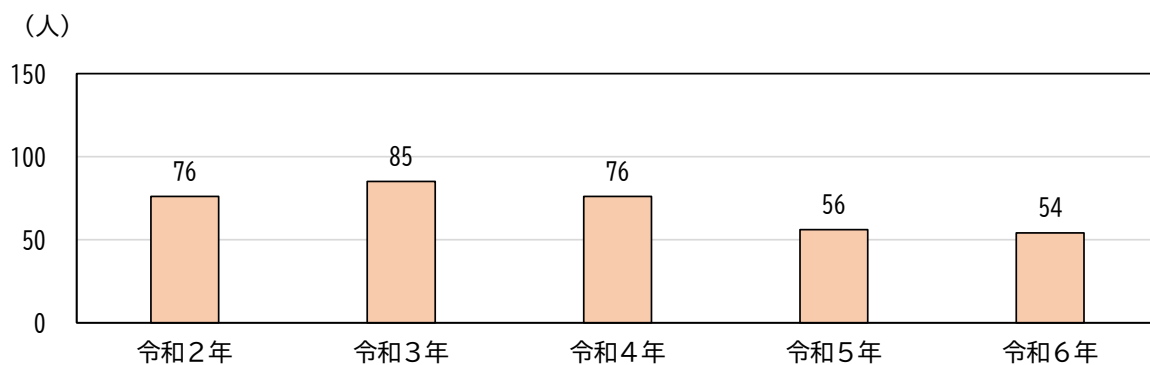
※資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

2. 出生と死亡

(1) 出生数

本町の出生数は減少傾向にあり、令和6年では54人となっています。

【出生数の推移】

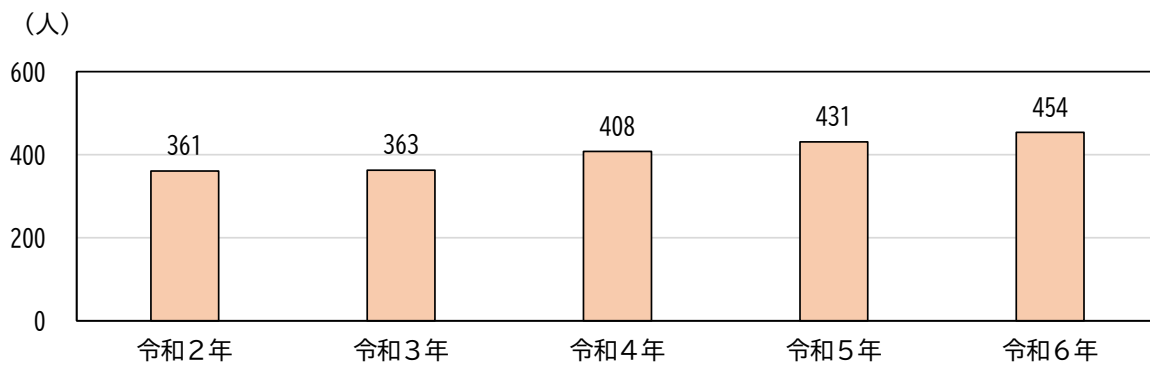


※資料：栃木県保健統計年報

(2) 死亡数

本町の死亡数は増加傾向にあり、令和6年では454人となっています。

【死亡数の推移】

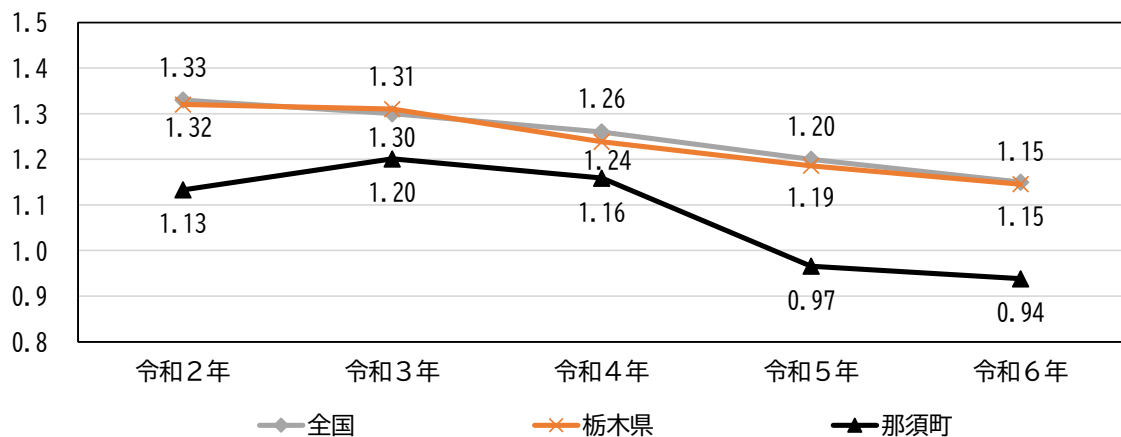


※資料：栃木県保健統計年報

(3) 合計特殊出生率

本町の令和6年の合計特殊出生率は0.94となっており、1.0を下回っています。これは栃木県や全国と比較しても低い水準です。

【合計特殊出生率】

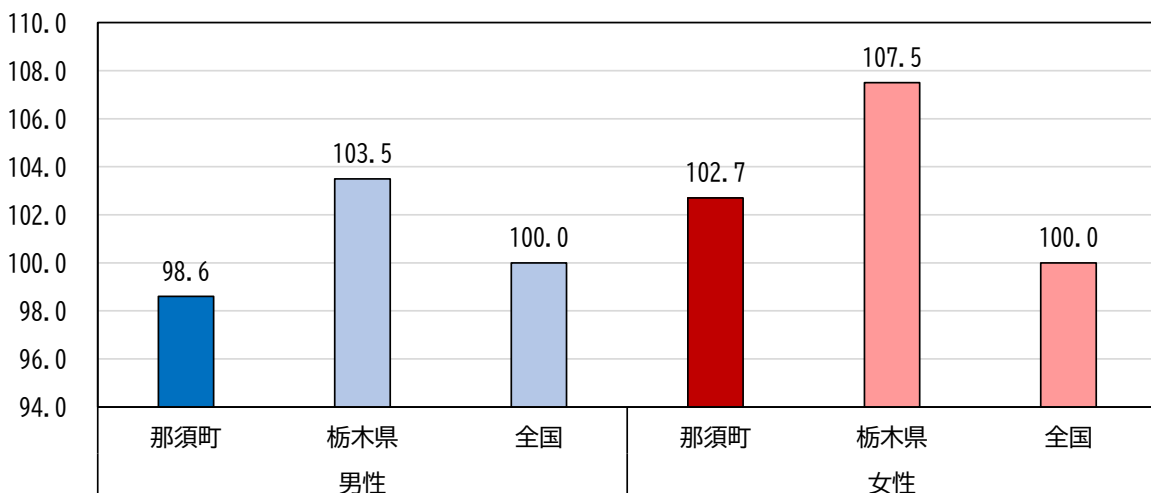


※資料：栃木県保健統計年報

(4) 標準化死亡比

標準化死亡比は、全国平均（100）と比較すると、男性は低く、女性は高くなっています。また、栃木県と比べると、男女とも低い値となっています。

【標準化死亡比】

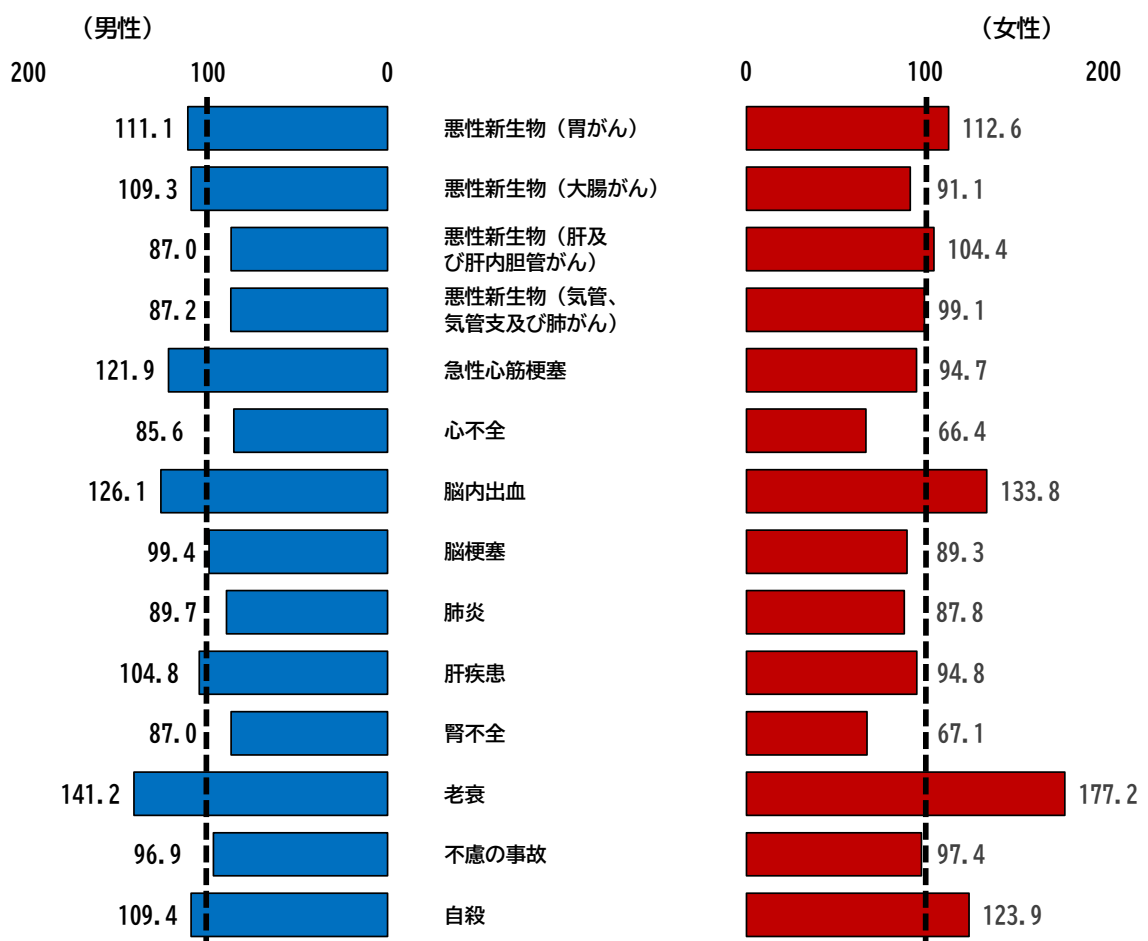


※資料：人口動態保健所・市区町村別統計（平成30年～令和4年）

(5) 主要死因別の標準化死亡比

本町の主要死因別の標準化死亡比は、全国の平均を100とした値と比較すると、男性では悪性新生物（胃がん）、悪性新生物（大腸がん）、急性心筋梗塞、脳内出血、肝疾患、老衰、自殺の死因で高くなっています。一方、女性では悪性新生物（胃がん）、悪性新生物（肝及び肝内胆管がん）、脳内出血、老衰、自殺が高くなっています。

【主要死因別の標準化死亡比】



※資料：人口動態保健所・市区町村別統計（平成30年～令和4年）

(6) 死因順位別の死亡数・死亡率

本町の令和4年の死因順位別の死亡数・死亡率を栃木県・全国と比較してみると、死因順位は、老衰、不慮の事故、大動脈瘤及び解離、自殺、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病が栃木県・全国より高い順位となっています。

死亡率については、栃木県・全国と比較してみると、悪性新生物（がん）、老衰、心疾患、脳血管疾患、不慮の事故、大動脈瘤及び解離、自殺、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病で高くなっています。

【令和4年死因順位別の死亡数・死亡率】

(単位：人、人口10万人対)

死因順位			死因	那須町		栃木県		全国	
那須町	栃木県	全国		死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
1	1	1	悪性新生物(がん)	88	377.9	6,054	324.6	385,797	316.1
2	3	3	老衰	82	352.1	2,932	157.2	179,529	147.1
3	2	2	心疾患	57	244.8	3,810	204.3	232,964	190.9
4	4	4	脳血管疾患	29	124.5	2,087	111.9	107,481	88.1
5	6	7	不慮の事故	14	60.1	624	33.5	43,420	35.6
6	5	5	肺炎	13	55.8	1,175	63.0	74,013	60.7
7	7	6	誤嚥性肺炎	10	42.9	618	33.1	56,069	45.9
8	12	12	大動脈瘤及び解離	9	38.6	314	16.8	19,987	16.4
9	11	11	自殺	7	30.1	347	18.6	21,252	17.4
10	8	10	血管性等の認知症	5	21.5	470	25.2	24,360	20.0
10	15	14	慢性閉塞性肺疾患	5	21.5	238	12.8	16,676	13.7
10	14	15	糖尿病	5	21.5	295	15.8	15,927	13.1

※資料：(全国) 厚生統計要覧、(栃木県、那須町) 令和4年版栃木県保健統計年報

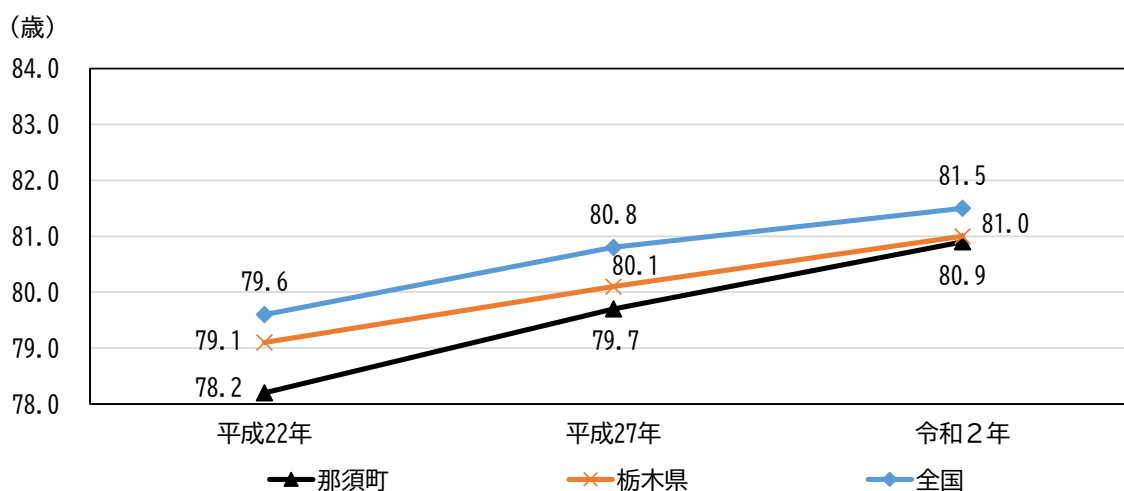
3. 平均寿命と平均自立期間

(1) 平均寿命

本町の令和2年の平均寿命（0歳平均余命）は、男性が80.9歳、女性が87.1歳となり、男女とも延びています。

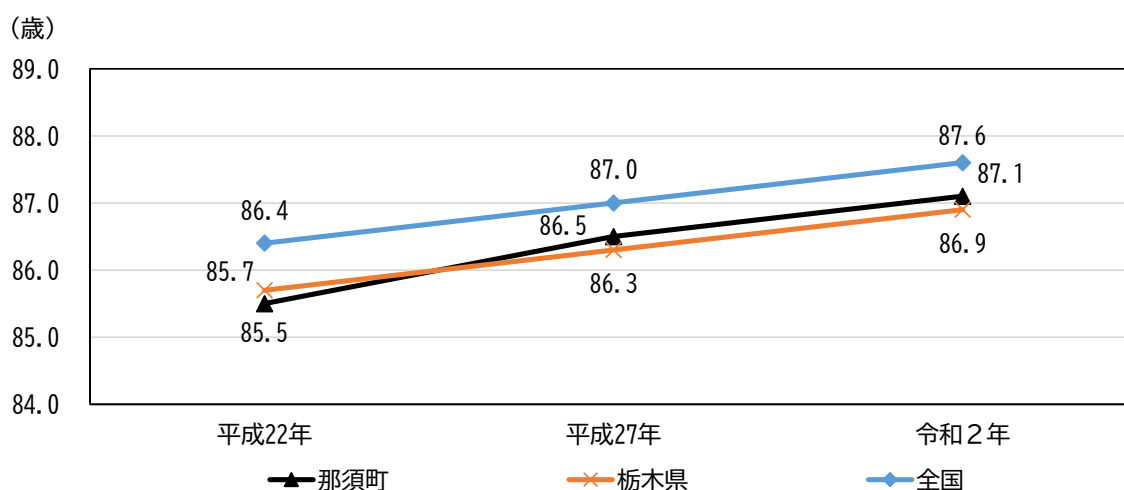
全国と比較すると、男性は0.6歳、女性は0.5歳低く、栃木県と比較すると、男性は0.1歳低く、女性は0.2歳高くなっています。

【男性の平均寿命】



※資料：市区町村生命表（平成22年、平成27年、令和2年）

【女性の平均寿命】

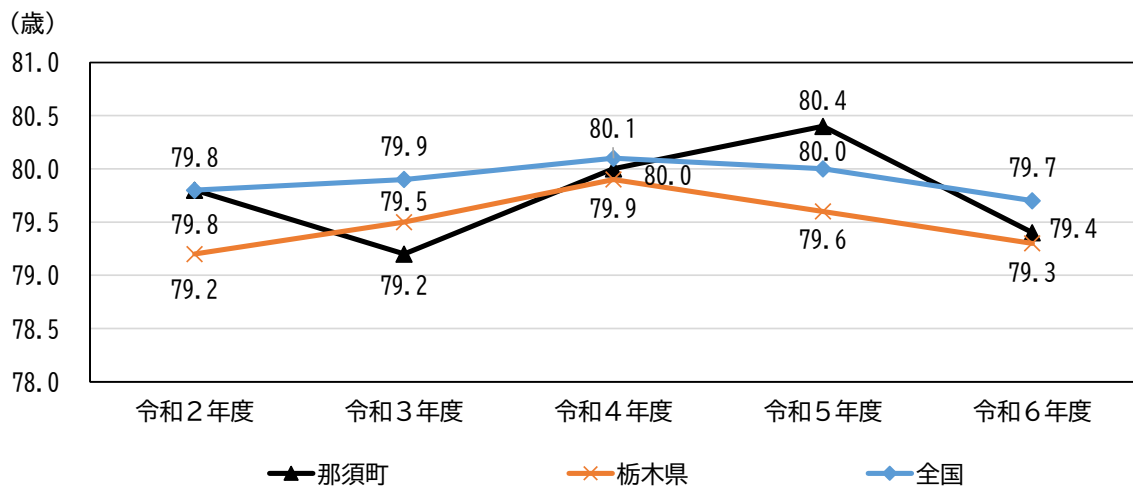


※資料：市区町村生命表（平成22年、平成27年、令和2年）

(2) 平均自立期間

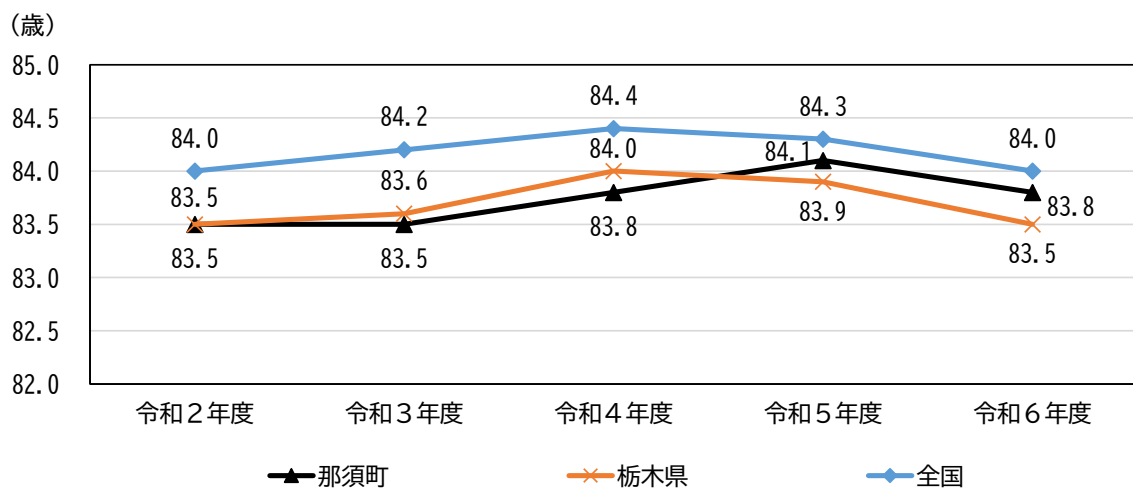
本町の令和6年度の平均自立期間^{※1}は、男性が79.4歳、女性が83.8歳です。令和2年度から令和6年度にかけて、男性は増減を繰り返しながら0.4歳減少し、女性は増減を繰り返しながら0.3歳増加しました。平均自立期間を全国及び栃木県と比較すると、男女とも全国より低く、栃木県より高い結果となっています。

【男性の平均自立期間】



※資料：KDB「地域の全体像の把握」

【女性の平均自立期間】



※資料：KDB「地域の全体像の把握」

※1 平均自立期間とは、日常生活において介護を必要とせず、自立して生活できる平均的な期間。

4. 住民健康診査等の状況

(1) ハッスル年代健診の受診率

ハッスル年代健診の受診率は、令和4年度から令和6年度にかけて、2.2ポイント増加しています。

【ハッスル年代健診の受診率】

		令和4年度	令和5年度	令和6年度
ハッスル年代健診 (25～39歳)	受診率	16.6%	16.7%	18.8%

※資料：町健康診査資料（令和4年度～令和6年度）

(2) 特定健康診査の受診率

特定健康診査の受診率は、令和4年度から令和6年度にかけて、3.3ポイント増加しています。

【特定健康診査の受診率】

		令和4年度	令和5年度	令和6年度
特定健康診査 (40～74歳)	受診率	40.2%	42.7%	43.5%

※資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表

(3) 後期高齢者健康診査の受診率

後期高齢者健康診査の受診率は、令和4年度から令和6年度にかけて、3.1ポイント増加しています。

【後期高齢者健康診査の受診率】

		令和4年度	令和5年度	令和6年度
後期高齢者健康診査 (75歳以上)	受診率	24.9%	27.1%	28.0%

※資料：町健康診査資料（令和4年度～令和6年度）

5. 歯科健康診査等の状況

(1) 歯科健康診査の受診率

歯科健康診査の受診率は、令和4年度の9.5%から令和5年度には12.4%へと増加しましたが、令和6年度には10.4%に減少しています。全体として、令和4年度から令和6年度にかけてはやや増加傾向が見られるものの、年度ごとに変動がある状況です。

【歯科健康診査の受診率】

		令和4年度	令和5年度	令和6年度
歯科健康診査	受診率	9.5%	12.4%	10.4%

※資料：町健康診査資料（令和4年度～令和6年度）

(2) 歯周病疾患検診受診状況

歯周病疾患検診の受診率は、令和4年度の7.8%から令和5年度には5.7%へと減少しましたが、令和6年度には7.9%に増加しています。全体として、年度ごとに変動が見られます。

一方、歯周病疾患検診の有歯周病率は、令和4年度の50.9%から令和5年度には56.1%へと増加しましたが、令和6年度には46.7%に減少しています。なお、有歯周病率は低い方が望ましいため、令和6年度は過去3年間で最もよい結果となっています。

【歯周病疾患検診受診状況】

		令和4年度	令和5年度	令和6年度
歯周病疾患検診	受診率	7.8%	5.7%	7.9%
	有歯周病率	50.9%	56.1%	46.7%

※資料：町健康診査資料（令和4年度～令和6年度）

6. 健康に関するアンケート調査結果

(1) 調査の概要

ア 調査の目的

本調査は、町民の健康に関する意識や生活習慣の実態を把握し、今後の健康づくり施策の基礎資料として活用することを目的に実施しました。

イ 調査対象者

調査区分	調査対象者
一般（20歳以上）	町内にお住まいの20歳以上（無作為）
一般（17歳）	町内にお住まいの17歳
中学生	町内の中学2年生
小学生	町内の小学4年生
5歳児の保護者	町内にお住まいの5歳児の保護者
1歳児の保護者	町内にお住まいの1歳児の保護者

ウ 実施方法

- 調査地域：那須町全域
- 調査形式：アンケート調査
- 調査方法：20歳以上（郵送配付・郵送回収）
17歳（郵送配付・郵送回収又はWEB回答）
中学生（学校配布・WEB回答）
小学生（学校配布・WEB回答）
5歳児の保護者（郵送配付・WEB回答）
1歳児の保護者（郵送配付・WEB回答）
- 調査期間：令和6年9月25日～令和6年10月11日
※小学生・中学生は令和6年9月25日～令和6年10月18日

エ 回収結果

調査区分	配布数	回収数	回収率
一般（20歳以上）	1,503件	545件	36.3%
一般（17歳）	177件	48件	27.1%
中学生	146件	117件	80.1%
小学生	139件	118件	84.9%
5歳児の保護者	88件	42件	47.7%
1歳児の保護者	55件	27件	49.1%

(2) 調査結果の抜粋

本計画には、各調査から得られた主な傾向と課題のみを掲載します。詳細な集計結果や分析内容については、別途作成した報告書をご参照ください。報告書は以下の2次元コードから閲覧できます。



ア 調査対象者別の傾向

調査対象者	傾向
一般（20歳以上）	<ul style="list-style-type: none">・経済状況の悪化が見られる・肥満傾向が増加している・各種認知度が向上している・健康づくりに関するまちの評価が低下している
一般（17歳）	<ul style="list-style-type: none">・体型認識にギャップが見られる・女性のダイエット意識が高い・女性の運動不足が見られる・睡眠不足の傾向が見られる
中学生	<ul style="list-style-type: none">・体型認識にギャップが見られる・食生活に問題がある傾向が増加している・食育への関心が高まっている・睡眠不足の傾向が見られる
小学生	<ul style="list-style-type: none">・女子の体型認識にギャップが見られる・ダイエット意識が高い傾向がある・食育への関心が減少している・飲酒経験者が減少している・喫煙経験者が減少している（ゼロ達成）
5歳児の保護者	<ul style="list-style-type: none">・朝食と歯みがき習慣は良好である・食材選びは好みや価格を優先する傾向がある・情報源はSNSが中心である・こどものメディア機器の使用時間が長い
1歳児の保護者	<ul style="list-style-type: none">・睡眠時間が長く生活リズムが安定している・食材選びは好みや価格を優先する傾向がある・情報源はSNSが中心である

イ 調査対象者別の課題

調査対象者	課題
一般 (20歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 20代女性における健康意識の向上に向けた取組が必要である ・ 働き盛り世代（特に30～40代男性）に対する食育の推進が求められる ・ 働き盛り世代に向けた健康、生活相談窓口の充実が必要である ・ 健康づくりに関するまちの評価を改善する必要がある
一般 (17歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体型認識の偏りを是正し、健全な自己肯定感を醸成する必要がある ・ 運動習慣を定着させ、身体活動量を向上させる必要がある ・ 高校生年代の女性を対象とした食育の充実や栄養知識の普及が必要である ・ 高校生における歯科検診受診率を向上させ、口腔衛生意識を強化する必要がある ・ 生活習慣を改善し、十分な睡眠時間の確保や睡眠の質の向上を図る必要がある
中学生	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体型認識の偏りを是正し、健全な自己肯定感を醸成する必要がある ・ 中学生を対象とした食育の充実や栄養知識の普及が必要である ・ 中学生における飲酒行動の未然防止と、飲酒ゼロの実現に向けた意識啓発を強化する必要がある
小学生	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体型認識の偏りを是正し、健全な自己肯定感を醸成する必要がある ・ 小学生を対象とした食育の充実や栄養知識の普及が必要である ・ 女子の運動嫌いを解消する必要がある ・ 小学生における飲酒行動の未然防止と、飲酒ゼロの実現に向けた意識啓発を強化する必要がある
5歳児の 保護者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体的、精神的に不調を抱える保護者への支援体制を充実させる必要がある ・ 家庭や地域における食品安全に関する知識の普及や啓発を強化する必要がある ・ こども、家庭、地域における運動時間を確保し、身体活動を促進する必要がある ・ 健康づくりに関するまちの評価を改善する必要がある
1歳児の 保護者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体的、精神的に不調を抱える保護者への支援体制を充実させる必要がある ・ 家庭や地域における食品安全に関する知識の普及や啓発を強化する必要がある ・ こどもに対する受動喫煙の防止に向け、周囲の大人への意識啓発を強化する必要がある

第2節 健康に関する課題

1. 第2期計画の評価

(1) 総括

第2期計画の評価指標について、達成状況の評価を行った結果、54項目のうち、「(A) 目標達成」と「(B) 改善」をあわせると51.8%となっています。また、「(C) 変化なし」は9.3%、「(D) 悪化」は38.9%となっています。

目標達成及び改善傾向が全体の約5割を占め、改善がみられます。

ランク	評価区分	該当項目	割合
A	目標達成	24項目	44.4%
B	改善（実績値が1%以上改善）	4項目	7.4%
C	変化なし（±1%未満）	5項目	9.3%
D	悪化（実績値が1%以上悪化）	21項目	38.9%
-	判定不能	0項目	0%
	合計	54項目	100.0%

【栄養・食生活】

男性の肥満は増加し、女性のやせの割合はやや減少しています。また、こどもが家族と一緒に食事をする割合は、朝食では増加したものの、夕食では減少しています。

【身体活動・運動】

習慣的に運動しているこどもの割合は増加しています。

【休養・睡眠】

睡眠による休養を十分に取れていない人の割合が増加しています。

【飲酒】

生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしている人の割合は、男女ともに大幅に増加しています。

【喫煙】

成人の喫煙率は目標を達成しましたが、妊娠中の女性の喫煙率はわずかに増加しています。

【歯・口腔の健康】

3歳児でむし歯がないこどもの割合は増加したものの、12歳児の永久歯の1人あたり平均むし歯数はわずかに増加しています。また、80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合は、男女ともに増加しています。

【がん】

がん検診の受診率は、乳がん検診を除き減少しています。特に胃がん検診と子宮頸がん検診は大きく減少しています。

【慢性閉塞性肺疾患（COPD）】

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度は向上しています。

【こころの健康】

自殺者数は減少しています。

(2) 評価一覧

以下の評価区分で、評価を行っています。

ランク	評価区分	説明
A	目標達成	指標が目標値を満たしている
B	改善（実績値が1%以上改善）	目標未達だが改善傾向あり
C	変化なし（±1%未満）	状況に変化が見られない
D	悪化（実績値が1%以上悪化）	指標が悪化傾向
-	判定不能	データ不足等により評価不可

ア. 生活習慣病の発症予防と重症化の予防の徹底

目標	指標	策定時値	目標値	現状値	評価	
がん検診の受診率の向上	胃がん	男性	17.6%	40%以上	13.5%	D
		女性	16.9%		11.0%	D
	肺がん	男性	17.7%		16.8%	C
		女性	18.2%		17.3%	C
	大腸がん	男性	17.4%		16.2%	D
		女性	18.2%		17.1%	D
	子宮頸がん		15.7%		6.1%	D
乳がん		9.2%	10.1%	C		
精密検査受診率の向上	胃がん	68.5%	80%以上	61.1%	D	
	肺がん	71.4%		65.2%	D	
	大腸がん	61.9%		55.4%	D	
	子宮頸がん	53.6%		85.7%	A	
乳がん	84.0%	81.4%	A			
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドローム予備群	350人	280人	306人	B	
	メタボリックシンドローム該当者	335人	268人	372人	D	
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の受診率	37.8%	60%以上	43.5%	B	
	特定保健指導の実施率	26.8%	45%以上	58.6%	A	
COPDの認知度の向上	COPDの認知度	39.7%	80%以上	48.5%	B	

イ. 生活習慣及び社会環境の改善

目標	指標		策定時値	目標値	現状値	評価
適正体重を維持している者の増加	肥満の割合	20～39歳男性	27.1%	減少傾向へ	40.0%	D
		40～60歳男性	24.7%		43.3%	D
	やせの割合	20歳代女性	21.2%	減少傾向へ	13.3%	A
		30歳代女性	11.7%		9.5%	A
共食の増加	朝食を家族と一緒に食べるこどもの割合	小学4年生	58.2%	増加傾向へ	72.0%	A
		中学2年生	44.8%		64.1%	A
	夕食を家族と一緒に食べるこどもの割合	小学4年生	86.7%	増加傾向へ	78.0%	D
		中学2年生	86.9%		72.6%	D
食育の関心度の増加	食育の関心度		64.0%	増加傾向へ	65.3%	A
食事の際のあいさつを言う者の割合の増加	「いただきます」「ごちそうさまでした」のあいさつを言う者の割合		65.0%	増加傾向へ	32.3%	D
自殺者の減少	自殺者数 (人口10万対)		36.1人	減少傾向へ	12.5人	A
睡眠による休養を十分にとれていない者の減少	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合		17.2%	減少傾向へ	22.6%	D
成人の喫煙率の減少	成人の喫煙率		14.5%	減少傾向へ	13.6%	A
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦女性の喫煙率		4.0%	0.0%	5.8%	D

目標	指標	策定時値	目標値	現状値	評価	
日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合の低下	家庭において受動喫煙の機会を有する割合	16.0%	0.0%	15.9%	C	
生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者の割合 男性 2合以上	13.8%	12%以下	17.7%	D	
	生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者の割合 女性 1合以上	12.0%	10%以下	18.8%	D	
妊娠中の飲酒をなくす(乳幼児保護者)	妊娠女性の飲酒率	1.3%	0.0%	0.0%	A	
乳幼児・学童期にむし歯のない者の増加	むし歯のない幼児の割合(3歳児)	81.2%	83.0%	91.3%	A	
	永久歯の1人平均むし歯数(12歳児)	0.69 歯	0.5 歯以下	0.76 歯	D	
歯の喪失防止	80歳で20歯以上の自分の歯を有する割合	男性	42.0%	増加傾向へ	51.7%	A
		女性	45.7%		50.0%	A
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	37.1%	40%以上	42.9%	A	

ウ. こどもの頃からの健康づくり

目標	指標		策定時値	目標値	現状値	評価
毎日朝食を食べる児童生徒の割合の増加	毎日朝食を食べる児童生徒の割合	小学4年生	84.8%	100%に近づける	92.4%	A
		中学2年生	76.5%		87.2%	A
運動やスポーツを習慣的にしているこどもの割合の増加	週に3日以上運動をしている児童	小学4年生男子	68.0%	増加傾向へ	81.0%	A
		中学2年生男子			78.3%	A
		小学4年生女子	62.5%		62.5%	C
		中学2年生女子			69.8%	A
肥満傾向にあるこどもの割合の減少	小学4年生の中等度・高度肥満傾向児の割合	小学4年生男子	16.3%	減少傾向へ	26.1%	D
		小学4年生女子	3.8%		11.0%	D
高齢者の社会参加の促進	就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合	60歳代男性	51.5%	60%以上	58.1%	B
		60歳代女性	30.3%	40%以上	50.0%	A
		70歳代男性	28.4%	35%以上	41.6%	A
		70歳代女性	24.1%	35%以上	36.5%	A

エ. 健康を支え守るため社会環境への普及・啓発

目標	指標	策定時値	目標値	現状値	評価
地域のつながりの強化	地域の人とのつながりが強い方だと思ふ者の割合	31.4%	35%以上	35.6%	A

2. 本町の健康課題

(1) 栄養・食生活

男性の肥満が増加しています。さらに、こどもの食習慣では、朝食で家族と一緒に食事をする割合は増加したものの、夕食では減少しています。こうした状況から、若年層や働き盛り世代に対する食育の推進、栄養知識の普及、家庭での共食の促進が必要です。また、家庭や地域における食品安全に関する知識の普及・啓発も重要です。

(2) 身体活動・運動

こどもの運動習慣は増加傾向にありますが、成人を含めた幅広い世代で運動習慣を定着させ、身体活動量を向上させる取組が求められます。特に女子の運動嫌いを解消し、家庭や地域で運動時間を確保することが課題です。

(3) 休養・睡眠

睡眠による休養が十分に取れていない人の割合が増加しており、睡眠時間の確保や睡眠の質の向上を図る取組が必要です。

(4) 飲酒・喫煙

生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしている人が男女とも増加しており、コロナ禍による生活習慣の変化が影響した可能性も考えられます。今後、飲酒に関する適切な対策を検討する必要があります。喫煙については、成人の喫煙率は改善傾向ですが、妊娠中の女性の喫煙率がわずかに増加しているため、重点的な啓発が必要です。また、こどもへの受動喫煙防止に向け、周囲の大人への意識啓発を強化する取組も求められます。

(5) 歯・口腔の健康

3歳児でむし歯がない幼児の割合は増加している一方、12歳児の永久歯のむし歯数はわずかに増加しています。高校生の歯科検診受診率向上や、口腔衛生意識の強化が求められます。高齢者では歯の保持率が改善傾向にあるものの、さらなる維持促進の取組が必要です。

(6) がん検診

がん検診の受診率は、乳がんを除き減少しており、特に胃がんと子宮頸がん検診の低下が顕著です。受診率向上に向けた取組が急務です。

(7) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

認知度は向上していますが、予防行動や早期受診の定着を図る取組が課題です。

(8) こころの健康

自殺者数は減少傾向にありますが、メンタルヘルス支援の継続的な強化が必要です。さらに、体型認識の偏りを是正し、健全な自己肯定感を醸成する取組も重要です。身体的・精神的に不調を抱える保護者への支援体制の充実も求められます。

(9) 地域評価・まちづくり

健康づくりに関するまちの評価を改善し、地域全体で健康意識を高める取組を進めることが重要です。

第3章

那須町の目指す健康づくり

～「健康長寿・那須町の実現に向けて」～

第1節 目指すべき健康長寿社会

1. 基本理念

一人一人が輝き、
みんなが笑顔で支えあい、
安心して暮らせるまち

2. 基本目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

基本理念に基づき、本町における健康づくりに向けた総合的な計画を推進し、関係機関と連携しながら、計画の基本施策を定めます。

目標	指標	現状値	目標値
健康寿命の延伸	【男性】健康寿命	79.35歳 (R4)	延伸
	【女性】健康寿命	84.32歳 (R4)	

3. 基本施策

(1) 個人の行動と健康状態の改善

生活習慣の改善を図り、生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組み、生活機能の維持・向上を図ります。

(2) 社会環境の質の向上

幅広い層を対象とした健康づくりを推進するとともに、こころの健康を守る環境を整備します。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

人生の各段階における健康課題の解決を図る健康づくりを推進します。

4. 計画の体系図

【基本理念】

一人一人が輝き、みんなが笑顔で支えあい、
安心して暮らせるまち

【基本目標】 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

【基本施策1】 個人の行動と健康状態の改善

- 生活習慣の改善
 - ▶ 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
- 生活習慣病の発症予防・重症化予防
 - ▶ がん
 - ▶ 循環器病
 - ▶ 糖尿病
 - ▶ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

【基本施策2】 社会環境の質の向上

- 社会とのつながり・こころの健康
- 自然に健康になれる環境づくり
- 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

【基本施策3】 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- 人生の各段階における健康づくり
 - ▶ こども
 - ▶ 働く世代
 - ▶ 高齢者
- 女性の健康づくり

5. 重点施策

(1) 歯の健康に関心がもてる

歯の健康に関する普及・啓発を推進し、ライフステージにあわせた歯科保健行動がとれるよう取り組みます。

	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
妊娠期の歯科保健指導の実施	実施				
乳幼児健診時の歯科指導の実施	実施				
高齢者の口腔教室の実施	実施				

(2) からだの健康に関心がもてる

健診が受けやすい環境を整備し、受診率向上に努めます。また、生活習慣病が重症化しない予防支援に努めます。

	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
多様性に対応した健診の実施	検討	実施			
健診受付時間の見直し	検討	実施			
糖尿病重症化予防対策支援の実施	実施				

(3) こころの健康に関心がもてる

悩みの相談がしやすい環境整備に努め、不安や生きづらさに伴走して支援します。

	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
こころの健康相談の実施	実施				
自殺対策計画の推進	実施				
SNS・パンフレット等での広報や周知	実施				

第4章 課題別実態と対策

第1節 個人の行動と健康状態の改善【生活習慣の改善】

1. 栄養・食生活

目指す姿：バランスのよい食事の習慣化

(1) 背景

栄養や食生活は、生命の維持に加え、こどもたちの健やかな成長や、人々が健康で質の高い生活を送るうえで不可欠な基盤です。しかし、生活習慣の多様化や生活リズムの変化などにより、栄養バランスの偏りや食習慣の乱れが生じやすくなっています。また、肥満による生活習慣病のリスクの増大とともに、やせや低栄養といった問題もみられ、世代ごとに異なる栄養課題が顕在化しています。

バランスのとれた食事や適正体重の維持は、生活習慣病の発症・重症化予防に加え、高齢者の低栄養による生活機能の低下やフレイルの進行を防ぐ上でも重要です。こうした状況から、栄養・食生活の改善は地域の健康づくりにおいて重要な課題となっています。

(2) 現状と課題

①肥満増加への対応

男性の肥満が増加しています。体重管理と食行動改善に資する食育・情報提供の強化が課題です。

②こどもの夕食における共食機会の減少

こどもは朝食の家族共食が増加する一方、夕食では減少しています。家庭での共食促進に向けた周知・支援が必要です。

③若年層・働き盛り世代への栄養知識の普及

若年層や働き盛り世代に対する栄養知識の普及と実践支援が不十分です。食育の推進と分かりやすい情報提供が求められます。

④食品安全に関する知識の普及・啓発

家庭や地域における食品安全の知識普及が課題です。基礎知識の周知と啓発の継続が必要です。

(3) 今後の取組

おいしくて、栄養のバランスのとれた食生活の実現と、地場産農産物の活用や安心できる食材・食事を提供できる環境を整えるとともに、朝食をとることの大切さや、家庭における共食を通じたこどもへの食育を推進します。

町の取組

- 妊娠期からの栄養・食生活に関する知識を提供します。
- 食生活による生活習慣病の予防について、普及・啓発を行い、町民の意識向上を図ります。
- 各種健康教室を通じて食に関する知識の普及・啓発を図ります。
- 地域の中心となって健康的な食生活普及活動を行う食生活改善推進員を養成・育成・支援します。
- 共食の大切さについて、普及・啓発を図ります。
- 世代別に応じた正しい食習慣の形成を図ります。
- 農業体験や町民農園等の設置により食に関する体験活動を促進します。
- 郷土・伝統料理の伝承や地域の食材を利用した新メニューの開発を図ります。
- 消費者と生産者との交流の場を充実させ、食の安全に関する理解を図ります。
- 低農薬等、環境にやさしい安心・安全な農産物の生産拡大を図ります。
- 学校給食への地場産農産物の活用や流通システムの構築により、地産地消を図ります。
- 関係機関と連携し、地域が一体となった食育についての取組を図ります。

(4) 目標指標

目標	指標	現状値	目標値
適正体重を維持している者の増加	20～69歳の男性の肥満割合	40.4%	30%以下
	40～69歳の女性の肥満割合	22.3%	20%以下
	20～39歳の女性のやせの割合	11.1%	15%以下
バランスのよい食事を摂っている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べる者の割合	47.9%	60%以上
食育の関心度の増加	食育に関心がある者の割合	65.3%	70%以上

2. 身体活動・運動

目指す姿：日常的な運動の習慣化

(1) 背景

身体活動は、安静時より多くのエネルギーを消費するすべての動作を指します。運動とは、健康や体力の維持・向上を目的として、スポーツやフィットネス等を計画的かつ意図的に行う活動をいいます。身体活動や運動は、生活習慣病の発症・重症化予防やメンタルヘルスの維持、加齢に伴う体力・筋力低下の抑制、日常生活機能の保持に寄与し、健康寿命の延伸に資する基盤的要素です。

一方で、生活様式や就労形態の変化により、日常生活における移動や家事労働の省力化が進み、総身体活動量の減少や座位時間の長時間化が生じやすくなっています。こどもでは、屋外遊びや体育等の機会の偏り、働く世代では、通勤・業務における座位中心の働き方、高齢者では、社会的交流や外出機会の減少など、世代ごとに身体活動量が低下しうる要因が存在します。また、体力水準や運動経験、健康状態、生活環境の違いにより、身体活動・運動へのアクセスや実施状況には個人差がみられます。

身体活動や運動が不足する状態は、肥満や2型糖尿病、循環器疾患等の危険因子となるだけでなく、筋量・筋力やバランス機能の低下を通じて、転倒・骨折、フレイルや要介護のリスクを高めます。一方で、適度な身体活動は、ストレス軽減や睡眠の質の向上、抑うつ・不安の軽減など、心理社会的側面にもよい影響を及ぼすことが知られています。

これらの状況を踏まえると、日常生活の中で無理のない範囲でからだを動かす機会を確保し、継続的な運動習慣につながる行動が促されることが、地域の健康づくりにおいて重要となっています。

(2) 現状と課題

①成人を含む幅広い世代での運動習慣の定着

こどもの運動習慣は増加傾向にありますが、成人を含めて運動習慣の定着と身体活動量の向上が求められます。また、参加しやすい運動機会の確保と継続につながる働きかけが必要です。

②家庭・地域での運動時間の確保

家庭や地域で運動時間を確保することが課題です。生活の中で取り組みやすい機会提供が求められます。

(3) 今後の取組

日常生活の中で歩くことや積極的にからだを動かすことを心がけるとともに、家族や仲間と楽しくからだを動かす機会を増やし、気軽に運動できる場の情報提供をするなど自分にあった運動ができるよう支援します。

町の取組

- 各種運動教室を実施し、運動習慣のきっかけづくりを図ります。
- 日常生活における身体活動量の増加と、運動習慣の定着を図ります。
- 地域、職域、学校と連携し、町民の体力づくりを図ります。
- 健康づくりに関するイベントや各種スポーツ大会を通して、心とからだの健康づくりを図ります。
- 健康運動指導士等と連携しながら、健康づくりを図ります。

(4) 目標指標

目標	指標	現状値	目標値
1日の運動時間が30分以上の者の割合の増加	【20歳以上】1日の運動時間が30分以上の割合	74.4%	80%以上
運動習慣が1年以上ある者の割合の増加	【20歳以上】運動習慣が1年以上ある者の割合	77.1%	80%以上

3. 休養・睡眠

目指す姿：良質な睡眠の確保

(1) 背景

休養と睡眠は、心身の疲労回復をはじめ、心の安定、免疫機能の維持、学習・記憶の定着、ホルモン分泌や代謝の調整など、健康の基盤を支える重要な生活要素です。質の高い十分な睡眠は、日中の活動性や集中力を高め、事故やヒヤリ・ハットの予防、生産性の向上にも寄与します。

一方で、生活様式の多様化や情報機器の普及、交代勤務や長時間労働、家事・育児・介護の負担などにより、就床・起床時刻の不規則化、睡眠時間の不足、睡眠の質の低下が生じやすくなっています。こどもでは夜更かしや就寝前のデジタル機器利用、働く世代では業務・通勤による就寝時刻の後退、高齢者では身体機能や生活リズムの変化、日中活動量の減少など、世代ごとに休養や睡眠を妨げる要因がみられます。

休養や睡眠が十分でない状態は、日中の眠気や意欲低下を招くだけでなく、肥満・糖代謝異常・高血圧・循環器疾患等の生活習慣病のリスクを高め、うつ・不安等のメンタルヘルス不調や、こどもの学習・行動面への影響、高齢者の転倒・フレイルリスクの増大にもつながります。一方、適切な休養と規則正しい睡眠習慣は、体内時計の安定化、ストレス負荷の軽減、日中活動の質の向上に資することが知られています。

これらの状況を踏まえますと、日常生活の中で無理のない範囲で睡眠の「時間・質・規則性」を整え、心身の回復を促す休養を確保することが、地域の健康づくりにおいて重要となっています。

(2) 現状と課題

①睡眠による休養不足への対応

睡眠による休養が十分でない人の割合が増加し、睡眠の質の向上が課題です。睡眠の重要性に関する周知と支援が必要です。

(3) 今後の取組

楽しみや生きがいをもつことにより、仕事と自由時間の気持ちの切り替えや心身のリフレッシュが図れるよう、休養のとりやすい環境を整備し生涯豊かで生き生きとした生活が送れるよう支援します。

町の取組
○睡眠の重要性やメカニズムに関する知識の普及・啓発を図ります。
○心身のリフレッシュの重要性について知識の普及・啓発を図ります。
○良質な睡眠を確保するために、デジタル機器との上手な付き合い方について普及・啓発を図ります。

(4) 目標指標

目標	指標	現状値	目標値
1日の睡眠時間が7時間以上の者の割合の増加	小学4年生	86.4%	増加
	中学2年生	78.6%	
	17歳	56.3%	
	20歳から59歳	36.6%	
	60歳以上（6時間以上）	81.1%	
平日の学習以外のスクリーンタイムが3時間以上の者の割合の減少 ※スクリーンタイムとは、1日あたりのテレビ、スマートフォン、ゲーム機器等の画面の視聴時間	【小学5年生男子】平日の学習以外のスクリーンタイムが3時間以上の者の割合	48.3%	減少
	【小学5年生女子】平日の学習以外のスクリーンタイムが3時間以上の者の割合	35.9%	
	【中学2年生男子】平日の学習以外のスクリーンタイムが3時間以上の者の割合	39.0%	
	【中学2年生女子】平日の学習以外のスクリーンタイムが3時間以上の者の割合	50.0%	

4. 飲酒

目指す姿：節度ある飲酒の徹底

(1) 背景

飲酒は、適量であれば人との交流や気分転換などの側面がありますが、過度の飲酒や不適切な飲酒習慣は、健康に大きな影響を及ぼす要因となります。アルコールは、肝疾患や高血圧、がん（口腔・咽頭・食道・肝臓・乳がんなど）、脳血管疾患といったさまざまな疾病リスクを高めることが明らかになっており、メンタルヘルスや事故・転倒にも影響を及ぼします。

近年、働き方や生活様式の変化に伴い、自宅で飲酒する「家飲み」の増加や、ストレスを背景とした飲酒機会の偏りなどが指摘されています。また、若年層では飲酒機会自体が減少する一方で、過度な飲酒や一気飲みなど不適切な飲み方による健康・安全面の問題もみられます。働く世代では飲酒量の把握が十分でないケースが多く、飲酒習慣が生活習慣病の発症や悪化と結びつくことが懸念されています。高齢者では、加齢に伴うアルコール代謝の低下や服薬との相互作用の影響を受けやすく、少量の飲酒でも健康への影響が大きくなる場合があります。

過度の飲酒は、睡眠の質の低下や抑うつ・不安の悪化、社会的トラブル、家庭内の問題など、心身両面の負担につながりやすいことも知られています。一方で、適切な飲酒量の理解や節度ある飲み方は、生活習慣病の予防や健康的な生活リズムの維持に寄与します。

これらの状況を踏まえると、飲酒に関する正しい知識を身につけ、生活の中で適量を守る習慣が形成されることが、地域の健康づくりにおいて重要となっています。

(2) 現状と課題

①生活習慣病リスク相当の飲酒増加への対応

男女とも生活習慣病リスクを高める飲酒が増加しています。適切な飲酒対策の検討と実行が必要です。

(3) 今後の取組

過度の飲酒は生活習慣病の原因の一つです。

その影響について正しい知識を広く伝えることで、自ら節度ある飲酒を心がけるきっかけにつなげます。

町の取組

- アルコールが及ぼす影響や、適正飲酒に関する知識の普及・啓発を図ります。
- 適切な飲酒量や飲み方について、健診結果説明会等を活用して、個別指導を実施します。

(4) 目標指標

目標	指標	現状値	目標値
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	【男性】1日あたり2合以上の飲酒をしている者の割合	17.7%	15%以下
	【女性】1日あたり1合以上の飲酒をしている者の割合	18.8%	15%以下
妊婦の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	0.0%	現状維持

5. 喫煙

目指す姿：受動喫煙ゼロの推進

(1) 背景

喫煙は、がん、心臓病、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）など多くの疾病の発症・進行に関わる主要な危険因子であり、健康寿命を短縮させる要因として広く知られています。喫煙によって有害物質が体内に取り込まれることで、呼吸器・循環器系への負担が増すほか、糖代謝異常や免疫機能の低下にも影響を及ぼします。また、喫煙は依存性が高く、本人の意思だけではやめにくい特徴をもっています。

さらに、喫煙による影響は本人にとどまらず、家庭や職場、公共の場における受動喫煙を通じて、子どもを含む周囲の人々の健康にも深刻な影響を与えます。特に受動喫煙は、心血管疾患、肺がん、喘息の悪化、乳幼児の急性呼吸器症状などさまざまな健康被害を引き起こすことが明らかになっています。加えて、家庭内の喫煙は子どもの発育や健康への影響が懸念される大きな課題です。

近年、紙巻きたばこに加えて加熱式たばこや電子たばこなど多様な製品が普及していますが、これらも発がん性物質や有害物質を含むことが指摘されており、健康影響を完全に回避できるものではありません。また、喫煙状況や禁煙意識には年齢・性別・職業・生活環境などによる差がみられ、若年層での興味・使用拡大や、働く世代におけるストレスと喫煙の関連など、多様な背景が存在しています。

こうした状況を踏まえますと、喫煙の健康影響を正しく理解し、受動喫煙の防止や禁煙への意識向上が進むことが、地域全体の健康づくりにおいて重要となっています。

(2) 現状と課題

① 妊娠期の喫煙に対する重点的啓発

成人の喫煙率は改善傾向ですが、妊娠中の喫煙がわずかに増加しています。妊娠期に焦点を当てた啓発が課題です。

② こどもの受動喫煙防止に向けた意識啓発

こどもの受動喫煙防止のため、周囲の大人への意識啓発を強化する取組が求められます。

(3) 今後の取組

たばこは吸う本人だけでなく、周囲の人々にもさまざまな悪影響を及ぼします。その影響について正しい知識を広く伝えることで、自ら節度をもって行動するきっかけにつながります。

町の取組

- 喫煙の健康へ及ぼす影響についての正しい知識の普及・啓発を実施します。
- 受動喫煙の機会を減らすため、家庭や職場、公共の場における禁煙・分煙の必要性を周知します。
- 妊娠中の喫煙による健康への影響について正しい知識・情報を提供します。
- 禁煙希望者への個別指導や保険適用医療機関の情報提供を行い、禁煙を支援します。

(4) 目標指標

目標	指標	現状値	目標値
成人の喫煙率の減少	成人の喫煙率	13.6%	10%以下
妊婦の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	5.8%	0%
受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	受動喫煙の機会を有する者の割合	15.9%	0%

6. 歯・口腔の健康

目指す姿：生涯にわたる口腔機能維持

(1) 背景

歯や口腔の健康は、食べる・話すといった基本的な生活機能を支えるだけでなく、全身の健康や生活の質にも深く関わる重要な要素です。むし歯や歯周病は最も身近な疾患の一つであり、放置することで咀嚼機能の低下や栄養摂取の偏りを招くだけでなく、歯周病は糖尿病、心血管疾患、誤嚥性肺炎などとの関連も指摘されており、全身の健康に影響を及ぼす可能性があります。また、口腔機能の低下は高齢期のフレイルや要介護状態につながる要因の一つとされており、近年では、こうした口腔機能の衰えを早期に捉える概念として「オーラルフレイル」が注目されています。

近年では、食習慣や生活リズムの変化、口腔清掃習慣の不十分さ、定期的な歯科受診の不足などにより、こどもから高齢者まで幅広い世代で口腔の健康課題が生じやすくなっています。こどものむし歯は減少傾向にある一方で、早期からの生活習慣の差が口腔の健康に影響することが指摘されており、思春期以降の歯科受診の減少も課題となっています。働く世代では、忙しさによる歯科受診の先延ばしやセルフケア不足がみられ、高齢者では咀嚼機能の低下や口腔乾燥など、加齢による変化が生じやすくなります。

歯や口腔の健康が損なわれると、食べる楽しみの減少やコミュニケーションの不安につながり、日常生活の質や社会参加にも影響を及ぼします。一方で、適切な口腔ケアや定期的な歯科受診、生活習慣の見直しにより、むし歯や歯周病の予防、口腔機能の維持が可能であることが示されています。

これらの状況を踏まえると、生涯を通じて口腔の健康を意識し、オーラルフレイルの予防を含めた適切なセルフケアや定期的な管理が行われる環境づくりが、地域の健康づくりにおいて重要となっています。

(2) 現状と課題

①12歳児の永久歯のむし歯増加への対応

3歳児でむし歯のない幼児の割合は増加している一方、12歳児の永久歯のむし歯数はわずかに増加しています。予防とセルフケアに関する周知が必要です。

②若年層の歯科検診受診率の向上

若年層の歯科検診受診率の向上が課題です。受診を促す情報提供と受診機会の確保が求められます。

③高齢者における歯の保持の継続促進

高齢者では歯の保持率が改善傾向にありますが、さらなる維持促進の取組が必要です。

(3) 今後の取組

生涯にわたり自分の歯を健康に保つことは、食生活や社会生活を満足させるほか、生活の質を高め豊かな人生を送るための基礎となるものです。

むし歯や歯周疾患などは、正しい知識を身につけ予防することが大切です。

歯周疾患は全身の健康にも影響するので、定期的な歯科検診を受診することが大切です。

町の取組

★世代別に応じた歯と口腔の健康づくりに関する知識の普及・啓発を推進します。

★関係機関と連携を図り、高齢期の歯科保健の向上を推進します。

★オーラルフレイル予防のための口腔機能の維持及び向上を推進します。

○歯周疾患検診や相談、教育を実施し、歯周疾患の早期発見・予防を図ります。

※「★」は町の重点取組となります。

(4) 目標指標

目標	指標	現状値	目標値
歯周病を有する者の割合の減少	歯周病を有する者の割合	46.7% (R6)	40%以下
1年以内に歯科受診をした者の割合の増加	1年以内に歯科受診をした者の割合	31.4% (R6)	40%以上
歯周疾患検診受診率の向上	20歳・30歳	0.0%	10%以上
	40歳・50歳・60歳・70歳	7.9%	15%以上
後期高齢者歯科検診受診率の向上	後期高齢者歯科検診受診率	8.8%	15%以上

第2節 個人の行動と健康状態の改善

【生活習慣病の発症予防・重症化予防】

1. がん

目指す姿：予防と早期発見の促進

(1) 背景

がんは、日本人の死因の中で最も多い疾病であり、生涯において多くの人が罹患する身近な疾病です。がんの発生には、加齢のほか、喫煙、飲酒、食事、運動不足、肥満などの生活習慣が関係することが明らかになっており、これらの改善は発症予防に寄与するとされています。また、がんは早期に発見し、適切に治療することで治癒率や生存率が高まることが知られており、日常の健康管理や定期的ながん検診の重要性が増加しています。

一方で、働き方や生活リズムの変化による受診機会の減少、がんに対する不安や誤解、検診の必要性に関する認識不足などにより、がん検診の受診率が横ばいあるいは低い水準にとどまっている状況がみられます。また、がん患者や治療経験者が増加する中、治療と仕事や生活を両立させるための支援の必要性も高まっています。さらに、若年層のがんや女性特有のがん、生活習慣の影響が大きいがんなど、世代や性別により課題が異なることも指摘されています。

がんは、進行するまで自覚症状が乏しい場合が多く、発見の遅れが治療成績に影響します。そのため、日頃から生活習慣を整えるとともに、適切な情報に基づいた行動や、年齢や性別に応じた検診の活用が、がんの予防と早期発見において重要となります。

これらの状況を踏まえると、生活習慣の見直しとともに、がんに関する正しい知識をもち、健康管理の一環として検診を受診する行動が広がることが、地域全体の健康づくりにおいて重要となっています。

(2) 現状と課題

①検診受診率低下への早急な対応

がん検診は、乳がんを除き受診率が低下しており、特に胃がん・子宮頸がんでの低下が顕著です。年代や就労状況に応じた受診しやすさを確保し、周知と受診行動の促進を一体的に進めることが求められます。

(3) 今後の取組

早期発見及び早期治療によって、生活への影響を少なくできるようにがん検診の重要性について普及・啓発に取り組みます。

町の取組	
★	町民が受けやすい健診（検診）の方法や体制について検討し、受診率向上を推進します。
★	がん予防のための生活習慣や、がんに関連するウイルス等に関する知識の普及・啓発を行うとともに、がん検診及び予防接種の重要性について周知します。
○	がんのリスクを減らすため、規則正しい生活習慣の継続が重要であることから、生活習慣改善に向けた保健指導を実施します。
○	がん検診の結果、「要精密検査」対象となった受診者に対して、適切な医療機関への受診を促し、早期治療につながるよう支援します。

※「★」は町の重点取組となります。

(4) 目標指標

目標	指標	現状値	目標値
がん検診の受診率の向上	【男性】胃がん検診	13.5%	45%以上
	【女性】胃がん検診	11.0%	
	【男性】肺がん検診	16.8%	
	【女性】肺がん検診	17.3%	
	【男性】大腸がん検診	16.2%	
	【女性】大腸がん検診	17.1%	
精密検査受診率の向上	胃がん検診	61.1%	90%以上
	肺がん検診	65.2%	
	大腸がん検診	55.4%	
悪性新生物死亡者の減少	悪性新生物の死亡数 (人口10万対)	447.4人 (R5)	減少

2. 循環器病

目指す姿：発症・重症化の予防

(1) 背景

循環器病（高血圧症、虚血性心疾患、心不全、脳血管疾患など）は、死亡や要介護の主要な原因となる疾患群であり、健康寿命の延伸を図る上で最重要の課題の一つです。発症や重症化には、加齢に加えて、脂質異常症、糖尿病、血圧の上昇、喫煙、過度の飲酒、運動不足、食塩の過剰摂取、肥満・内臓脂肪の蓄積などの生活習慣が密接に関係しています。適切な生活習慣の維持と、血圧・血糖・脂質などのリスク管理は、一次予防と二次予防の双方で大きな効果をもたらします。

一方で、働き方や生活様式の変化により、座位時間の長時間化、ストレス負荷、夜間・交代勤務などが生活リズムや睡眠の質に影響し、循環器病のリスク管理を困難にする要因となっています。受診の先延ばしや健診・検診の未受診、服薬アドヒアランス（服薬遵守）の低下などにより、無症状の段階で放置されるケースも少なくありません。また、こども・若年層における食習慣や身体活動の不足、働く世代のメタボリックシンドロームの増加、高齢者におけるフレイルやサルコペニア^{※1}の進行など、年代ごとに循環器病のリスク構造が異なることが指摘されています。

循環器病は発症後の後遺症や再発により、日常生活機能や社会参加に長期的な影響を及ぼすことがあります。脳血管疾患後の運動・嚥下・言語機能の低下、心不全による活動性の低下などは、本人だけでなく家族や地域社会にも影響を広げます。反面、減塩・適正体重の維持、禁煙、適度な身体活動、節度ある飲酒、十分な休養・睡眠といった生活習慣の改善に加え、定期的な健診・保健指導、早期受診・早期治療の実践は、発症予防や重症化予防、再発予防に有効であることが示されています。

これらの状況を踏まえますと、各世代の実情に即してリスクを把握し、日常生活の中で継続可能な生活習慣の改善と適切な医療的管理が行われることが、地域の健康づくりにおいて重要となっています。

(2) 現状と課題

①健診受診率向上傾向の定着化

令和4年度から令和6年度にかけて、「ハッスル年代健診（25～39歳）」「特定健康診査（40～74歳）」「後期高齢者健康診査（75歳以上）」のすべてで受診率が上昇しています。引き続き、上昇傾向を維持・定着させます。

②循環器病における早期発見・重症化予防の強化

男性では急性心筋梗塞・脳内出血、女性では脳内出血といった循環器病による死亡の標準化死亡比が、全国と比較して高くなっています。受診行動の促進により、循環器病の早期発見・重症化予防を一層推進します。

※1 サルコペニアとは、加齢などにより筋肉量や筋力が低下し、身体機能が衰えた状態。

(3) 今後の取組

循環器病の発症予防や発症後における再発予防・重症化予防のため、各段階に応じた個別アプローチやポピュレーションアプローチ※¹に取り組めます。

町の取組
★若い世代から自身の健康状態を把握するため、ハッスル年代健診・特定健康診査の受診の必要性についての普及・啓発を推進します。
○循環器病の発症・重症化予防のための正しい知識について、普及・啓発を図ります。
○循環器病の発症・重症化予防のために、健診結果で血圧、コレステロール値等が要医療判定となった者に受診勧奨又は継続受診の重要性について普及・啓発を図ります。
○日々の健康状態の把握に向け、家庭での血圧測定を推奨します。

※「★」は町の重点取組となります。

(4) 目標指標

目標	指標	現状値	目標値
国民健康保険加入者の特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の受診率	43.5%	45%以上
	特定保健指導の実施率	58.6%	60%以上
高血圧の者の減少	収縮期血圧140mmHg、拡張期血圧90mmHg以上の者の割合（服薬中の者も含む）	16.6%	減少
脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合（服薬中も含む）	7.7%	減少
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合の減少	メタボリックシンドローム該当者	16.0%	減少
	メタボリックシンドローム予備軍	11.8%	減少
脳血管疾患死亡者の減少	脳血管疾患の死亡数（人口10万対）	202.2人（R5）	減少
心疾患死亡者の減少	心疾患の死亡数（人口10万対）	249.5人（R5）	減少

※1 ポピュレーションアプローチとは、個人ではなく、地域や集団全体を対象として健康づくりを進める取組。

3. 糖尿病

目指す姿：合併症予防と継続管理

(1) 背景

糖尿病は、血糖値が慢性的に高い状態が続くことで、心血管疾患、腎臓病、網膜症、神経障害などの合併症を引き起こし、生活の質や生命予後に大きな影響を及ぼす疾患です。発症には、遺伝的要因に加えて、肥満、運動不足、喫煙、飲酒、偏った食生活、睡眠不足やストレスなど、さまざまな生活習慣が関与していることが知られています。また、糖尿病は、自覚症状が乏しいまま進行することが多く、適切な健康管理や早期発見が重要となります。

近年、生活様式の変化やエネルギー摂取量と消費量の不均衡、座位中心の働き方などにより、肥満やメタボリックシンドロームが増加し、糖尿病発症リスクを高めています。特に働く世代では、忙しさから健診の受診率が伸び悩み、血糖異常の早期把握が難しくなる傾向があります。また、若年層では、運動時間の減少や不規則な食生活による肥満の増加が指摘されており、高齢者では、筋肉量の低下や口腔機能の低下に伴う栄養バランスの変化など、年代ごとにリスク要因が異なります。

糖尿病は、発症後も生活習慣の改善や適切な医療管理を続けることで、合併症の発症や進行を抑えることができる一方、治療中断や不十分な自己管理が重症化の要因となるケースも見られます。長期にわたる血管障害は、心筋梗塞や脳血管疾患、腎不全など重大な健康問題につながり、要介護状態や生活の質の低下に影響することが懸念されています。

これらの状況を踏まえると、生活習慣の改善を通じた発症予防と、定期的な健診や適切な治療による早期発見・早期対応が、地域における糖尿病対策の重要な基盤となっています。

(2) 現状と課題

①糖尿病の死因順位の高さへの重点対応

糖尿病の死因順位が国・県に比べ高い状況です。発症予防と重症化予防を一体的に進め、健診受診・医療機関受診・治療継続の実行を促す周知と支援を強化します。

②早期発見・継続管理の徹底

早期の異常把握と受診勧奨、治療中断防止を徹底します。かかりつけ医・関係機関連携のもと、合併症予防に資する継続的な管理につなげます。

(3) 今後の取組

糖尿病の発症予防・重症化予防・合併症予防の各段階に応じた個別アプローチやポピュレーションアプローチを今後も推進します。境界領域の者が糖尿病を発症しないよう重点的に対策を行います。

町の取組
★糖尿病の発症・重症化予防のための正しい知識について、普及・啓発を推進します。
★糖尿病の発症・重症化予防のため、健診結果や生活習慣に応じた保健指導（個別面接、医療機関と連携した保健指導）を推進します。
★未治療者や治療中断者に対し、医療機関受診勧奨や健診受診勧奨を推進します。
○糖尿病境界領域の者に対し、糖尿病予防に対する正しい知識の健康教育を推進します。
○専門職の資質向上のために研修に参加します。

※「★」は町の重点取組となります。

(4) 目標指標

目標	指標	現状値	目標値
糖尿病重症化保健指導実施率の増加	糖尿病重症化保健指導実施率	14.0%	18%以上
保健指導終了者のHbA1cが改善した割合の増加	指導終了者のHbA1cが改善した者の割合	40.0%	60%以上
特定健診受診者の血糖ハイリスク者の割合の低下	HbA1cが8.0%以上の者の割合	1.30%	減少
	空腹時血糖が160mg/dl以上の者の割合	1.30%	減少
境界領域の者の減少	HbA1cが5.6%以上6.5%未満（境界領域）の者の割合	45.9%	40.0%

4. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

目指す姿：禁煙徹底と重症化予防

（1）背景

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、長いあいだ肺に負担がかかることで息がしにくくなる病気です。主な原因はたばこで、吸っている人だけでなく、受動喫煙でも起こりやすくなります。職場等での粉じんや化学物質、屋内外の汚れた空気も影響します。

症状は、息切れ・長く続くせき・たんなどです。初めは年齢のせいと思い見過ごされがちですが、少しの坂や階段で息切れする、せき・たんが長引くといったサインが続くときは注意が必要です。気づかず放置してしまうと、からだを動かす量が減って体力や筋肉が落ち、転びやすくなるなど生活の質にも影響が出ます。また、心臓や骨の病気、うつ・不安、肺がんなどを一緒に抱えやすく、風邪や肺炎などをきっかけに急に悪化することがあります。

COPDかどうかは、息を吐く力を測る検査（スパイロメトリー）で確かめます。たばこをやめることは病気の進行を遅らせるうえで特に大切で、感染症の予防や早めの受診が、悪化の防止と日常生活の安定につながります。

これらの状況を踏まえると、喫煙や受動喫煙などの危険因子を知ること、そして息切れ・せき・たんの長引きに早く気づき受診につなげることが、地域の健康づくりにおいて重要となっています。

（2）現状と課題

①予防行動の定着促進

認知度は向上していますが、予防行動の定着が課題です。継続的な周知と正しい予防行動につながる働きかけが必要です。

②早期受診の促進

早期受診の定着が不十分です。症状に気づいた段階で受診につながる情報提供と案内が求められます。

(3) 今後の取組

COPDについて、発症予防及び重症化予防のため、知識の普及に取り組めます。

町の取組

- COPDについて、正しい知識の普及・啓発に取り組み、認知度の向上を図ります。
- 適切な医療受診を促進するため、COPDの診療に関わる医療機関の情報を提供します。
- 継続的な治療の必要性についての啓発や、重症化予防の支援を図ります。
- 禁煙支援と連動し、発症予防を図ります。

(4) 目標指標

目標	指標	現状値	目標値
COPDの認知度の向上	COPDの認知度	48.5%	80%以上
COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率	21.5% (R4)	減少

第3節 社会環境の質の向上

1. 社会とのつながり・こころの健康

目指す姿：孤立の予防と相談体制整備

(1) 背景

人とのつながりや社会との関わりは、こころの健康を支える大切な要素です。家族や友人、地域、職場などとの適度な交流は、ストレスの緩和や気持ちの安定につながり、生活の質を高める役割を果たします。また、自分が誰かとつながっているという実感は、困難な状況に直面したときの支えとなり、心身の健康維持にもよい影響を与えます。

一方で、ライフスタイルの変化や働き方の多様化、単身世帯の増加、地域の人間関係の希薄化などにより、孤独感や社会的な孤立が生じやすい環境になっています。特に、こども・若者では人間関係の悩みやストレスがこころの不調につながるケースがみられ、働く世代では長時間労働や人間関係の負担、家族の介護などがメンタルヘルスに影響します。高齢者では、退職や家族構成の変化、身体機能の低下などにより交流の機会が減り、孤立が深まる傾向があります。

こころの不調は、眠れない、気分が落ち込む、意欲がわからないなどの症状として現れ、日常生活に影響を及ぼします。放置してしまうと、うつ病などの精神的な問題につながる可能性があり、早めの気づきや相談が重要です。また、安心して過ごせる地域環境や気軽に参加できる場の存在、悩みを打ち明けられる人との関係は、こころの健康を維持するうえで大きな支えとなります。

こうした状況を踏まえると、世代を問わず「人とのつながり」を感じながら暮らせる環境づくりや、こころの不調に気づきやすく相談しやすい社会環境が、地域の健康づくりにおいて重要となっています。

(2) 現状と課題

①メンタルヘルス支援の継続的強化

自殺者数は減少傾向にありますが、メンタルヘルス支援の継続的な強化が必要です。相談体制の明確化と周知が課題です。

②体型認識の偏りの是正と自己肯定感の醸成

体型認識の偏りの是正と、健全な自己肯定感の醸成が求められます。啓発と教育の継続が必要です。

③保護者の心身不調への支援体制の充実

身体的・精神的に不調を抱える保護者への支援体制の充実が課題です。相談・支援につながる導線の明確化が求められます。

(3) 今後の取組

健康や暮らしに関する情報を、それぞれの価値観にあわせて具体的な行動につなげていくためには、身近なところで一声かけてくれる友人・知人やボランティアの存在が大きいといわれています。地域の活動に関心を持ち、町内会や健康づくりボランティアなど身近な人とのつながりが、より健康的な生活をつくります。

町の取組

- ★健康づくりに自発的に取り組む地域や団体等に情報提供を行い、活動の支援を推進します。
- ★自殺の予防等において、近隣住民、自治会長、民生委員等がゲートキーパー^{※1}となるよう、研修の実施や連携強化を推進します。
- ★ストレスやストレスの対処に関連する情報の提供を推進します。
- ★こころの健康についての情報発信にとどまらず、相談者や受診者に適切に対応できる受皿づくりと、関係機関の連携強化を推進します。
- 各種健康教室を通じ、地域とのつながりの強化を図ります。
- ボランティアや自主グループ活動の支援を図ります。
- 町民の健康に対する意識の啓発とともに、「健康きらピカ 21 那須」の周知を図ります。

※「★」は町の重点取組となります。

(4) 目標指標

目標	指標	現状値	目標値
地域のつながりがあると 思う者の割合の増加	地域のつながりがあると思 う者の割合	35.6%	増加
こころの健康相談の周知 の実施	こころの健康相談の周知回数	12回	12回以上
自殺者の減少	自殺者数（人口10万対）	12.5人 (R6)	0人

※1 ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守ることができる人。

2. 自然に健康になれる環境づくり

目指す姿：健康行動を促す環境づくり

(1) 背景

健康的な生活習慣は、個人の努力だけでは身に付けることが難しい場合があります。そのため、日常生活の中で「特別な意識をしなくても自然と健康的な行動がとれる環境」を整えることが重要です。気軽にからだを動かせる場所、栄養バランスのよい食事を選びやすい環境、こころの健康を保ちやすい地域のつながりなど、生活のあらゆる場面で健康に影響を与えています。

近年、移動手段の変化や生活の忙しさ、都市の構造の変化などにより、外出の減少やからだを動かす機会の減少、孤立しやすい生活環境が広がっています。また、働き方の多様化や家庭環境の変化により、栄養バランスの整った食事や休養を十分に取ることが難しい状況もみられます。

一方で、地域で行われる事業や公民館活動などは、住民が自然とからだを動かしたり、健康的な食事を選んだり、人とつながったりするための大切な要素です。また、安全で安心して暮らせる地域環境は、高齢者や子育て世帯を含むすべての世代の外出や参加を促し、健康の維持・向上に寄与します。

こうした状況を踏まえると、誰もが日常生活の中で無理なく健康的な行動を選択できる環境を整えることが、地域全体の健康づくりにおいて重要となっています。

(2) 現状と課題

①日常的に取り組みやすい健康行動環境の整備

日常生活の中で健康行動に取り組みやすい環境整備が課題です。住民が活用しやすい機会・場の提示が求められます。

②健全な食生活の実践を支援する環境づくり

食生活改善推進員と連携し、地域に根差した活動を通じて健全な食生活の普及に取り組んでいます。今後は、食に関する関係機関との連携を一層強化し、住民が自然に健康になれる環境づくりを推進していく必要があります。

(3) 今後の取組

健康に関する正しい知識の啓発と課題解決のための環境づくりに取り組みます。

町の取組

- 関係機関と連携し、健康に関する事業の展開を図ります。
- なすとらん会議と連携し、栄養に配慮したメニューの普及を図ります。
- 食生活改善推進員と連携し、健康になれる食環境づくりを図ります。
- 県の健康ポイント事業など、町民が歩く機会を得られるようウォーキングイベント等の周知・啓発を図ります。
- 地域に専門職が出向き、運動教室や健康教室等を実施します。

(4) 目標指標

目標	指標	現状値	目標値
健康づくりに取り組みやすいまちと思う者の割合の増加	健康づくりに取り組みやすいまちと思う者の割合	51.4%	増加

3. 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

目指す姿：公平な健康資源へのアクセス

(1) 背景

健康づくりに取り組むためには、個人の意欲や努力だけでなく、誰もが必要なサービスや設備にアクセスできる環境が整っていることが重要です。健診・相談機関、運動施設、公園、図書館、地域交流の場、医療・福祉サービスなど、地域にあるさまざまな資源は、住民の健康を支える基盤として大きな役割を果たしています。

しかし、住んでいる地域や交通手段の有無、経済状況、年齢や身体状況などによって、利用しやすさに差が生じやすい現状があります。高齢者や障がいのある方、子育て世帯では、移動や外出に不便を感じ、必要な支援につながりにくいことがあります。また、都市部では施設は多いものの混雑しやすく、郊外や農村部では身近な健康づくりの場が少ないなど、地域特性による違いもみられます。

さらに、働き方の多様化や生活時間の変化により、平日の日中に利用しにくい人が増えるなど、時間的なアクセスの課題も生じています。情報面でも、どこにどのようなサービスがあるのか分かりにくく、必要な支援にたどり着きにくい場合があります。

一方で、交通環境の整備、バリアフリー化、ICT（情報通信技術）を活用したオンライン相談や健康サービスの普及などは、誰もが必要な支援を受けやすくなる基盤づくりにつながります。また、地域の公共施設や民間施設、医療・福祉機関などが相互に連携することで、住民にとって利用しやすい仕組みが構築されやすくなります。

このような状況を踏まえると、住んでいる場所や年齢、身体状況に関わらず、誰もが健康づくりにアクセスできる基盤を整えることが、地域全体の健康の向上にとって重要となっています。

(2) 現状と課題

①働く世代へのアプローチ

40～50歳代の特定健康診査の受診率が、特に低い傾向です。40～50歳代は働き盛りの年代であり、直接的なアプローチが困難な状況にあります。

②関係機関との連携

早い段階から健康意識を高め、自身の生活習慣を見直すために、学校保健や職域等の関係機関と連携した取組が必要です。

(3) 今後の取組

地域や企業、学校等の所属コミュニティにおける健康づくり活動を支援し、誰もが健康づくりに取り組むことができるよう環境を整備します。

町の取組

- 町民誰もが心身ともに健康で充実した生活を送ることができるように、健康に関する講座等を実施します。
- 事業所や教育機関等と連携を図り、働く世代に対して専門職による健康教育を実施します。
- 健康に関する必要な情報を得られるよう、積極的な情報発信を図ります。
- ICTを活用したオンラインによる健康相談の実施を図ります。

(4) 目標指標

目標	指標	現状値	目標値
オンラインによる健康相談の利用者数の増加	実施件数	0件	増加

第4節 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

人の健康は、成長や生活の節目に応じて必要な支援や課題が変化します。ライフコースアプローチは、「こども」「働く世代」「高齢者」などのライフステージに加え、「女性の健康づくり」という視点を横断的に捉え、それぞれの時期にふさわしい健康支援を切れ目なく進める考え方です。本計画では、各段階の特性に応じた健康づくりを推進し、将来にわたって住民の健康が確保されるよう、継続的な支援と環境整備を進めていきます。

1. 人生の各段階における健康づくり

(1) こども

目指す姿：健やかな成長を支える生活習慣の獲得と地域連携

こどもの時期に身につく生活習慣や健康状態は、成長してからの健康にも大きく影響することから、生涯にわたる健康づくりの基盤となる重要な時期です。この基盤づくりにあたっては、家庭を中心に、学校や地域が連携してこどもを支えることが大切です。

こどもが将来にわたり心身ともに健やかに生活していくため、幼少期からの適切な食習慣や運動習慣の獲得、適正体重の維持を図るとともに、20歳未満の喫煙や飲酒を防止します。あわせて、家族と地域が協力し合いながら、こどもを育む環境づくりを推進します。

目標	指標	現状値	目標値
乳幼児・学童期にむし歯のない者の増加	【3歳児】むし歯のない幼児の割合	91.3%	97.0%
	【12歳児】永久歯の1人平均むし歯数	0.76歯	0.5歯以下
児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少	【小学4年生男子】肥満傾向児の割合	26.1%	減少
	【小学4年生女子】肥満傾向児の割合	11.0%	
	【中学2年生男子】肥満傾向児の割合	16.7%	
	【中学2年生女子】肥満傾向児の割合	21.8%	

目標	指標	現状値	目標値
児童・生徒における痩身傾向児の割合の減少	【小学4年生男子】 痩身傾向児の割合	17.8%	減少
	【小学4年生女子】 痩身傾向児の割合	26.6%	
	【中学2年生男子】 痩身傾向児の割合	44.9%	
	【中学2年生女子】 痩身傾向児の割合	18.8%	
毎日朝食を食べる児童生徒の割合の増加	【小学4年生】 毎日朝食を食べる割合	92.4%	95%以上
	【中学2年生】 毎日朝食を食べる割合	87.2%	90%以上
	【17歳】 毎日朝食を食べる割合	72.9%	80%以上
体育の授業以外で週3日以上運動をしている者の割合の増加	【小学4年生】 週3日以上運動をしている者の割合	71.2%	80%以上
	【中学2年生】 週3日以上運動をしている者の割合	75.2%	
こどもの飲酒者をなくす	【小学4年生】 過去に飲酒した経験がある者の割合	10.2%	0%
	【中学2年生】 過去に飲酒した経験がある者の割合	8.5%	
	【17歳】 飲酒している者の割合	0.0%	
こどもの喫煙者をなくす	【小学4年生】 喫煙している者の割合	0.0%	0%
	【中学2年生】 喫煙している者の割合	0.0%	
	【17歳】 喫煙している者の割合	0.0%	

(2) 働く世代

目指す姿：働く世代の主体的な健康管理と健康的な生活習慣の習慣化

働く世代は、就労や家事・育児などにより健康づくりの時間を確保しにくい世代ですが、高齢期まで健康を維持するためには、この時期から計画的に健康づくりへ取り組むことが重要です。

バランスのよい食事や運動習慣により適正体重を維持し、特定健康診査などを活用して主体的に健康管理を行うことが求められます。また、十分な休養と睡眠を確保し、心身の健康を保つことも重要です。地域だけでなく職域における健康づくりの推進も欠かせない視点であり、産業保健との連携を通じて、働く世代の健康を支える取組を進めていきます。

目標	指標	現状値	目標値
【再掲】バランスのよい食事を摂っている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べる者の割合	47.9%	60%以上
【再掲】1日の睡眠時間が7時間以上の者の割合の増加	20歳から59歳の1日の睡眠時間が7時間以上の者の割合	36.6%	増加
【再掲】成人の喫煙率の減少	成人の喫煙率	13.6%	10%以下

(3) 高齢者

目指す姿：フレイル予防と社会参加の推進

高齢者は、生活習慣病の発症や重症化の予防に加え、低栄養、身体機能や口腔機能の低下を防ぎ、フレイル予防を充実させることが重要です。適切な栄養、運動、口腔ケアを通じて日常生活機能を維持し、健康的な生活を続けられるよう支援します。

また、高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を活かし、生きがいをもって生活できるよう、社会参加や社会貢献活動に関する情報提供や学習機会の提供を進めます。さらに、高齢労働者の増加を踏まえ、地域と職域が連携した保健事業を推進し、生涯現役社会の実現に向けた気運の醸成や、地域のさまざまな活動に参加しやすい環境整備を図ります。

目標	指標	現状値	目標値
65歳以上のBMI 20以下の者の割合の減少	【男性】65歳以上のBMI 20以下の者の割合	4.0%	減少
	【女性】65歳以上のBMI 20以下の者の割合	10.8%	
75歳以上のBMI 20以下の者の割合の減少	【男性】75歳以上のBMI 20以下の者の割合	4.6%	減少
	【女性】75歳以上のBMI 20以下の者の割合	11.2%	
なんらかの地域活動をしている者の割合の増加	【60歳代男性】地域活動をしている者の割合	58.1%	65%以上
	【60歳代女性】地域活動をしている者の割合	50.0%	60%以上
	【70歳代男性】地域活動をしている者の割合	41.6%	50%以上
	【70歳代女性】地域活動をしている者の割合	36.5%	45%以上
フレイルの認知度の向上	フレイルを知っている者の割合	28.5%	80%以上

2. 女性の健康づくり

目指す姿：女性のライフステージに応じた健康支援の推進

女性は、ホルモンバランスの変化などにより、ライフステージごとに心身の状況が大きく変化し、さまざまな健康上の問題が生じる可能性があります。このため、人生の各段階に応じた健康課題の解決を図ることが重要です。

若年女性のやせは、月経不順や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少などに関連があり、妊娠・出産を通じて次世代の健康にも影響する可能性があります。適正体重の維持や骨粗しょう症予防の重要性について、普及・啓発に取り組みます。

また、飲酒や喫煙による健康障害、さらに妊娠前・妊娠期・授乳期の飲酒や喫煙が胎児・新生児・乳児に与える影響について、正しい知識の普及を進めます。加えて、性差に応じた健康保持の観点から、骨粗しょう症検診やがん検診（特に乳がん検診・子宮頸がん検診）への受診勧奨を行います。

目標	指標	現状値	目標値
がん検診の受診率の向上	子宮頸がん検診受診率	13.2%	40%以上
	乳がん検診受診率	19.7%	
骨密度健診受診率の向上	骨密度健診受診率	16.4%	増加
精密検査受診率の向上	子宮頸がん検診における要精密検査受診率	85.7%	90%以上
	乳がん検診における要精密検査受診率	81.4%	
	骨密度健診における要精密検査受診率	50.8%	

第5節 第3期那須町健康増進計画の目標設定

第3期那須町健康増進計画の目標を以下のように設定します。

個人の行動と健康状態の改善【生活習慣の改善】			
目標	指標	現状値	目標値
適正体重を維持している者の増加	20～69歳の男性の肥満割合	40.4%	30%以下
	40～69歳の女性の肥満割合	22.3%	20%以下
	20～39歳の女性のやせの割合	11.1%	15%以下
バランスのよい食事を摂っている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べる者の割合	47.9%	60%以上
食育の関心度の増加	食育に関心がある者の割合	65.3%	70%以上
1日の運動時間が30分以上の者の割合の増加	【20歳以上】1日の運動時間が30分以上の割合	74.4%	80%以上
運動習慣が1年以上ある者の割合の増加	【20歳以上】運動習慣が1年以上ある者の割合	77.1%	80%以上
1日の睡眠時間が7時間以上の者の割合の増加	小学4年生	86.4%	増加
	中学2年生	78.6%	
	17歳	56.3%	
	20歳から59歳	36.6%	
	60歳以上（6時間以上）	81.1%	
平日の学習以外のスクリーンタイムが3時間以上の者の割合の減少 ※スクリーンタイムとは、1日あたりのテレビ、スマートフォン、ゲーム機器等の画面の視聴時間	【小学5年生男子】平日の学習以外のスクリーンタイムが3時間以上の者の割合	48.3%	減少
	【小学5年生女子】平日の学習以外のスクリーンタイムが3時間以上の者の割合	35.9%	
	【中学2年生男子】平日の学習以外のスクリーンタイムが3時間以上の者の割合	39.0%	
	【中学2年生女子】平日の学習以外のスクリーンタイムが3時間以上の者の割合	50.0%	

目標	指標	現状値	目標値
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	【男性】1日あたり2合以上の飲酒をしている者の割合	17.7%	15%以下
	【女性】1日あたり1合以上の飲酒をしている者の割合	18.8%	15%以下
妊婦の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	0.0%	現状維持
成人の喫煙率の減少	成人の喫煙率	13.6%	10%以下
妊婦の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	5.8%	0%
受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	受動喫煙の機会を有する者の割合	15.9%	0%
歯周病を有する者の割合の減少	歯周病を有する者の割合	46.7% (R6)	40%以下
1年以内に歯科受診をした者の割合の増加	1年以内に歯科受診をした者の割合	31.4% (R6)	40%以上
歯周疾患検診受診率の向上	20歳・30歳	0.0%	10%以上
	40歳・50歳・60歳・70歳	7.9%	15%以上
後期高齢者歯科検診受診率の向上	後期高齢者歯科検診受診率	8.8%	15%以上

個人の行動と健康状態の改善【生活習慣病の発症予防・重症化予防】

目標	指標	現状値	目標値
がん検診の受診率の向上	【男性】胃がん検診	13.5%	45%以上
	【女性】胃がん検診	11.0%	
	【男性】肺がん検診	16.8%	
	【女性】肺がん検診	17.3%	
	【男性】大腸がん検診	16.2%	
	【女性】大腸がん検診	17.1%	
精密検査受診率の向上	胃がん検診	61.1%	90%以上
	肺がん検診	65.2%	
	大腸がん検診	55.4%	

目標	指標	現状値	目標値
悪性新生物死亡者の減少	悪性新生物の死亡数 (人口10万対)	447.4人 (R 5)	減少
国民健康保険加入者の特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の受診率	43.5%	45%以上
	特定保健指導の実施率	58.6%	60%以上
高血圧の者の減少	収縮期血圧140mmHg、拡張期血圧90mmHg以上の者の割合(服薬中の者も含む)	16.6%	減少
脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(服薬中も含む)	7.7%	減少
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合の減少	メタボリックシンドローム該当者	16.0%	減少
	メタボリックシンドローム予備軍	11.8%	減少
脳血管疾患死亡者の減少	脳血管疾患の死亡数 (人口10万対)	202.2人 (R 5)	減少
心疾患死亡者の減少	心疾患の死亡数 (人口10万対)	249.5人 (R 5)	減少
糖尿病重症化保健指導実施率の増加	糖尿病重症化保健指導実施率	14.0%	18%以上
保健指導終了者のHbA1cが改善した割合の増加	指導終了者のHbA1cが改善した者の割合	40.0%	60%以上
特定健診受診者の血糖ハイリスク者の割合の低下	HbA1cが8.0%以上の者の割合	1.30%	減少
	空腹時血糖が160mg/dl以上の者の割合	1.30%	減少
境界領域の者の減少	HbA1cが5.6%以上6.5%未満(境界領域)の者の割合	45.9%	40.0%
COPDの認知度の向上	COPDの認知度	48.5%	80%以上
COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率	21.5% (R 4)	減少

社会環境の質の向上

目標	指標	現状値	目標値
地域のつながりがあると 思う者の割合の増加	地域のつながりがあると思 う者の割合	35.6%	増加
こころの健康相談の周知 の実施	こころの健康相談の周知回数	12回	12回以上
自殺者の減少	自殺者数（人口10万対）	12.5人 （R6）	0人
健康づくりに取り組みや すいまちと思う者の割合 の増加	健康づくりに取り組みやす いまちと思う者の割合	51.4%	増加
オンラインによる健康相 談の利用者数の増加	実施件数	0件	増加

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

目標	指標	現状値	目標値
乳幼児・学童期にむし歯の ない者の増加	【3歳児】むし歯のない幼児の 割合	91.3%	97.0%
	【12歳児】永久歯の1人平均む し歯数	0.76歯	0.5歯 以下
児童・生徒における肥満傾 向児の割合の減少	【小学4年生男子】肥満傾向児 の割合	26.1%	減少
	【小学4年生女子】肥満傾向児 の割合	11.0%	
	【中学2年生男子】肥満傾向児 の割合	16.7%	
	【中学2年生女子】肥満傾向児 の割合	21.8%	

目標	指標	現状値	目標値
児童・生徒における痩身傾向児の割合の減少	【小学4年生男子】 痩身傾向児の割合	17.8%	減少
	【小学4年生女子】 痩身傾向児の割合	26.6%	
	【中学2年生男子】 痩身傾向児の割合	44.9%	
	【中学2年生女子】 痩身傾向児の割合	18.8%	
毎日朝食を食べる児童生徒の割合の増加	【小学4年生】 毎日朝食を食べる割合	92.4%	95%以上
	【中学2年生】 毎日朝食を食べる割合	87.2%	90%以上
	【17歳】 毎日朝食を食べる割合	72.9%	80%以上
体育の授業以外で週3日以上運動をしている者の割合の増加	【小学4年生】 週3日以上運動をしている者の割合	71.2%	80%以上
	【中学2年生】 週3日以上運動をしている者の割合	75.2%	
こどもの飲酒者をなくす	【小学4年生】 過去に飲酒した経験がある者の割合	10.2%	0%
	【中学2年生】 過去に飲酒した経験がある者の割合	8.5%	
	【17歳】 飲酒している者の割合	0.0%	
こどもの喫煙者をなくす	【小学4年生】 喫煙している者の割合	0.0%	0%
	【中学2年生】 喫煙している者の割合	0.0%	
	【17歳】 喫煙している者の割合	0.0%	
【再掲】 バランスのよい食事を摂っている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べる者の割合	47.9%	60%以上
【再掲】 1日の睡眠時間が7時間以上の者の割合の増加	20歳から59歳の1日の睡眠時間が7時間以上の者の割合	36.6%	増加

目標	指標	現状値	目標値
【再掲】成人の喫煙率の減少	成人の喫煙率	13.6%	10%以下
65歳以上のBMI 20以下の者の割合の減少	【男性】65歳以上のBMI 20以下の者の割合	4.0%	減少
	【女性】65歳以上のBMI 20以下の者の割合	10.8%	
75歳以上のBMI 20以下の者の割合の減少	【男性】75歳以上のBMI 20以下の者の割合	4.6%	減少
	【女性】75歳以上のBMI 20以下の者の割合	11.2%	
なんらかの地域活動をしている者の割合の増加	【60歳代男性】地域活動をしている者の割合	58.1%	65%以上
	【60歳代女性】地域活動をしている者の割合	50.0%	60%以上
	【70歳代男性】地域活動をしている者の割合	41.6%	50%以上
	【70歳代女性】地域活動をしている者の割合	36.5%	45%以上
フレイルの認知度の向上	フレイルを知っている者の割合	28.5%	80%以上
がん検診の受診率の向上	子宮頸がん検診受診率	13.2%	40%以上
	乳がん検診受診率	19.7%	
骨密度健診受診率の向上	骨密度健診受診率	16.4%	増加
精密検査受診率の向上	子宮頸がん検診における要精密検査受診率	85.7%	90%以上
	乳がん検診における要精密検査受診率	81.4%	
	骨密度健診における要精密検査受診率	50.8%	

第5章 健康増進に向けた取組の推進

第1節 活動展開の視点

健康増進法第2条では、国民の責務として、国民は健康な生活習慣の重要性について関心と理解を深め、生涯にわたって自らの健康状態を自覚し、健康の増進に努めなければならないとしています。

健康を増進するためには、町民一人一人の意識と行動の変化が重要です。そのため、町民の主体的な取組を支援するには、十分で的確な情報提供が必要となります。情報提供にあたっては、科学的知見に基づき、分かりやすく、町民の健康づくりの実践につながりやすい、魅力的で効果的かつ効率的な内容となるよう工夫していきます。

第2節 計画の推進にあたって

計画の進捗状況については、定期的に評価を行い、「那須町健康増進計画策定委員会」で情報共有を図りながら、計画推進に向けた方策を検討していきます。

また、今後、国や栃木県で実施される健康づくりに関するさまざまな施策や、社会環境の変化を受けて、本町が対応すべき課題も刻々と変化していくことが想定されます。こうした状況に対応するため、適時適切に新たな課題の検討を進めるとともに、柔軟に対応を行っていきます。

第3節 関係機関との連携

「誰一人取り残さない健康づくり」を効果的に推進するためには、地域内の多様な関係機関や民間事業者との連携が欠かせません。保健・医療・福祉分野をはじめ、教育機関、企業、地域団体など、さまざまな主体と協働しながら、計画の推進に取り組んでいきます。

また、町内の健康増進に関する取組は複数の部署にまたがるため、庁内においても関係部署が連携し、情報共有を図りながら効果的な施策の実施につなげていきます。

資料

【資料1】那須町健康増進計画策定委員会設置要綱

(令和7年5月23日告示第114号)

(趣旨)

第1条 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項の規定に基づく那須町健康増進計画(以下「計画」という。)を策定するにあたり、那須町健康増進計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の事項の検討を行い、その結果を町長に提言するものとする。

- (1) 計画の策定に関すること
- (2) その他計画の策定に必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、15名以内の委員をもって構成する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健・医療・福祉に関する機関、団体の代表者
- (3) 関係行政機関の代表者又は職員
- (4) その他関係団体の代表者
- (5) 前各号に掲げるもののほか、町長が特に必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、計画の策定業務が完了するときまでとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は必要に応じて委員長が招集し、その議長となる。

2 会議の議事は、出席委員の過半数の同意をもって決し、可否同数の場合は、委員長の決するところによる。

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

(作業部会)

第7条 委員会に、具体的な実務の検討を行うため必要に応じて作業部会を置くことができる。

(事務局)

第8条 委員会の事務局は那須町保健福祉課内に置く。

(その他)

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

附 則

この告示は、告示の日から適用する。

【資料2】那須町健康増進計画策定委員会名簿

◎：委員長 ○：副委員長

No	関係機関等	氏名	備考
1	那須町医師会	田崎 洋太郎	
2	那須町歯科医師会	小山田 公生	
3	黒磯薬剤師会	澤田 麻希	
4	栃木県県北健康福祉センター	軽部 ゆめか	
5	那須町自治会連合会	相馬 一男	
6	那須町公民館連絡協議会	吉田 幸夫	
7	那須町スポーツ協会	小口 栄子	
8	那須町社会福祉協議会	津田 博之	○
9	那須町民生委員児童委員協議会	北林 信孝	
10	那須町シニアクラブ連合会	薄葉 進	
11	那須町食生活改善推進員会	深谷 和子	
12	那須町小中学校長会	高山 貞徳	
13	学識経験者	荻原 喜茂	◎

任期：令和7年5月29日から令和8年3月31日

健康きらピカ 21 那須
第3期
那須町健康増進計画

令和8年3月

発行：那須町

編集：那須町 保健福祉課 健康づくり推進係

住所：〒329-3215

栃木県那須郡那須町大字寺子乙 2566-1

TEL：0287-72-5858 FAX：0287-72-5820

