

第8章

保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進

- 1 健康づくりの推進
- 2 高齢者保健福祉対策
- 3 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策
- 4 障害者保健福祉対策
- 5 母子保健対策
- 6 学校における保健対策
- 7 職域における保健対策
- 8 自殺対策の推進
- 9 薬物乱用の防止
- 10 食品の安全と信頼の確保
- 11 健康危機管理体制の整備

1 健康づくりの推進

「とちぎ健康 21 プラン（2 期計画）」に基づき、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基本目標に、県民の栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣や社会環境を改善しながら、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底をはじめ、企業・民間団体等の多様な主体による自発的な取組や地域での支え合いといった社会環境の整備を進め、県民の健康づくりを総合的に推進します。

【現状と課題】

① 本県の平均寿命は延伸していますが、全国値を下回っています。健康寿命は、男女とも着実に延びています。

※ 平均寿命、健康寿命のグラフは 14 ページ参照

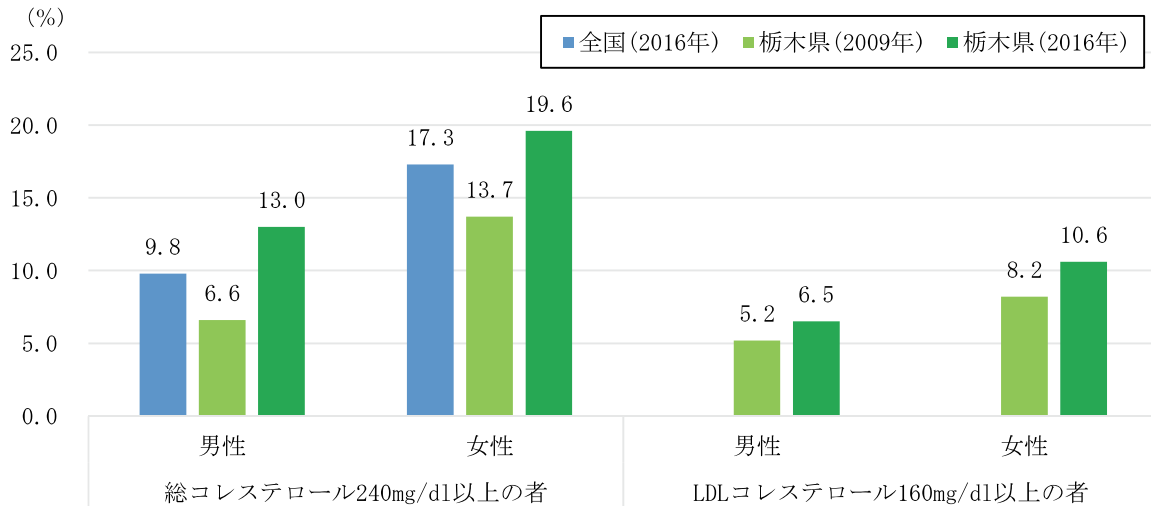
② 死亡率では、がんは増加傾向、心疾患は微増傾向となっています。脳血管疾患は減少を続けていましたが、ここ数年は横ばいとなっています。年齢調整死亡率では、がん、心疾患、脳血管疾患とも減少傾向にあります。心疾患、脳血管疾患の全国順位は低位の状況にありますが、がんの女性順位は平成 22（2010）年に比べて大きく改善しています。

※ 死亡率のグラフは 13 ページ参照

※ 年齢調整死亡率のグラフは 63 ページ（がん）、73 ページ（脳血管疾患）、85 ページ（心疾患）参照

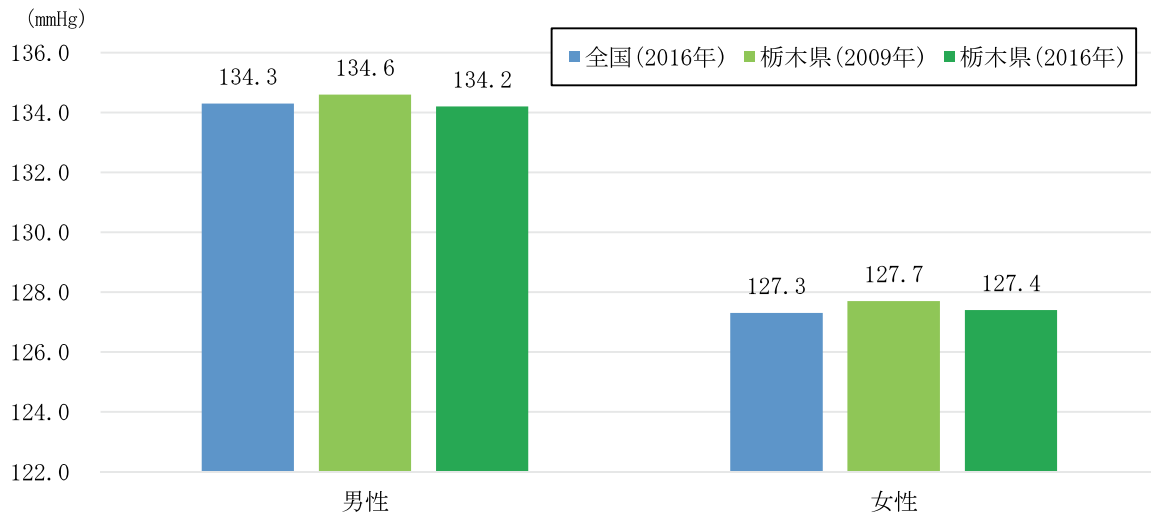
③ 心疾患や脳卒中の誘因となる脂質異常症の人の割合は、男女とも増加傾向にあり、血圧値（最高血圧：2 回測定した値の平均値）は、横ばいとなっています。また、糖尿病腎症による新規年間透析導入患者数は、増加傾向にあります。

脂質異常症の人の割合



【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

最高血圧（2回測定した値の平均値）



【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

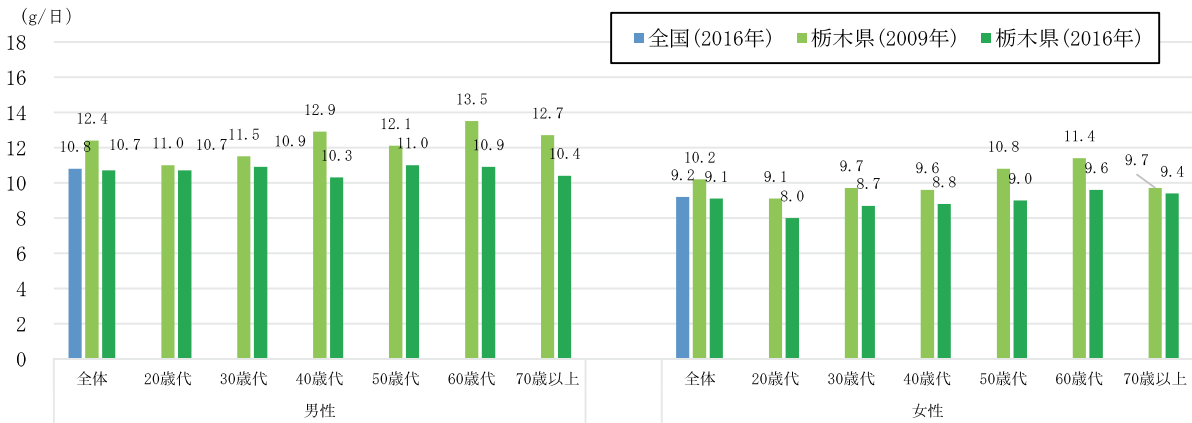
※ 糖尿病腎症による新規透析導入患者数のグラフは98ページ参照

④ 県民の生活習慣では、1日当たりの食塩摂取量は減少しており、全国値を下回る値となっています。その一方、野菜の摂取量も減少傾向にあります。肥満者の割合は、前回調査から男性は減少傾向、女性は増加傾向にあります。

また、運動習慣がある人は、30歳代女性を除く20～60歳代で減少し、男性女性とも減少となっています。日常生活での身体活動量を表すとされている歩数についても、男性女性ともに減少傾向にあります。

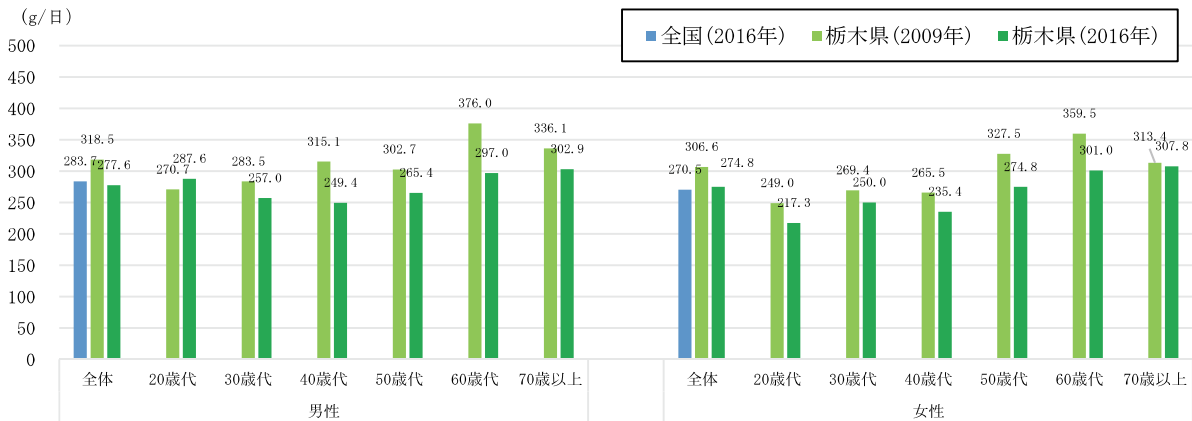
喫煙率は低下していますが、全国値より高い状況が続いています。受動喫煙の機会は減少しており、特に行政機関や医療機関における改善が進んでいます。

年齢階級別食塩摂取量



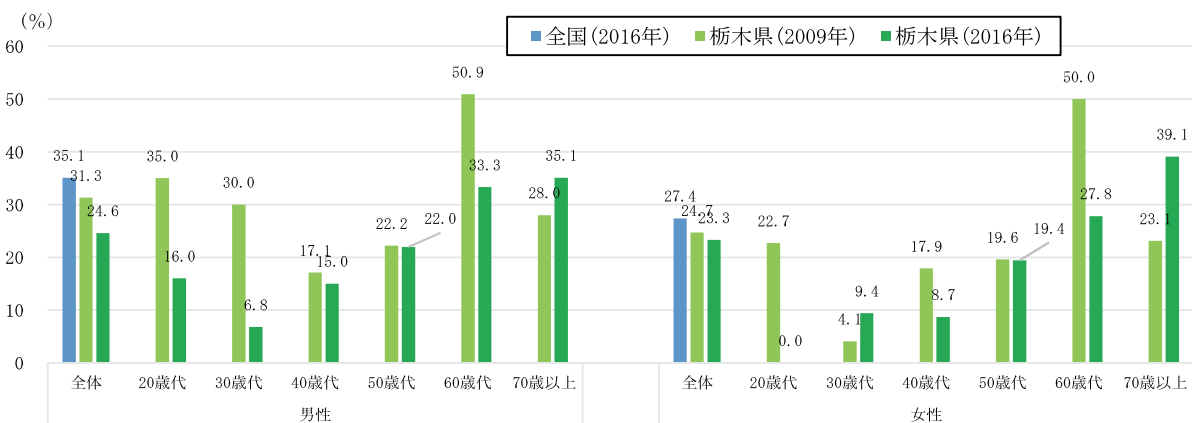
【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

年齢階級別野菜摂取量



【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

年齢階級別運動習慣者の割合



【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

- ※ 肥満の状況のグラフは97ページ参照
- ※ 歩数の状況のグラフは97ページ参照
- ※ 喫煙率の状況のグラフは86ページ参照

- ⑤ 特定健康診査の実施率は48.1%、特定保健指導の実施率は19.0%と低く、特に特定健康診査の実施率は全国値を下回っています。

※ 特定健康診査実施率、特定保健指導実施率のグラフは74ページ参照

- ⑥ がん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）受診率はいずれも50%前後となっており、全国値を上回っています。

※ がん検診受診率のグラフは65ページ参照

- ⑦ 平成26(2014)年4月1日に施行した「健康長寿とちぎづくり推進条例」に基づき、県民・健康づくり関係者・事業者・行政がそれぞれ主体性を持って取り組む「健康長寿とちぎづくり県民運動」を推進しています。本県の健康課題を踏まえ「身体を動かそうプロジェクト」及び「脳卒中啓発プロジェクト」の2つの重点プロジェクトの取組を進めていますが、参加団体の拡大や活動の活性化が課題となっています。
- ⑧ 「健康長寿とちぎづくり」の趣旨に賛同し、県民の健康づくりを応援する自主的な取組を行う企業・店舗を「とちぎのヘルシーグルメ推進店」「とちぎ禁煙・分煙推進店」「健康長寿とちぎ応援企業」として登録・公表し、登録企業や店舗における県民の健康づくり活動への支援の充実を図っています。

【施策の展開方向】

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小（基本目標）

健康づくりを社会全体で取り組むことにより、県内のどの地域に住んでいても健康を実感し、とちぎで暮らすことに心身ともに充実を感じながら、健康でいきいきとして歳を重ねていくことのできる、豊かで活力ある健康長寿社会（“健康長寿とちぎ”）を目指すため、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基本目標に掲げるとともに、取組の基本的方向として、「4つの基本方向」を示し、施策の展開を図ります。

- ② 4つの基本方向

基本目標を達成するため、次の基本方向による取組を実施していきます。

ア 生活習慣病の発症予防と重症化の予防の徹底

生活習慣病の一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の重症化の予防に取り組めます。

イ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

ライフステージに応じて、県民自らがそれぞれの健康観に基づき、生活習慣の改善のための健康づくりを主体的に選定し、楽しく実践できるよう、また、将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦や子どもも含め、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組めます。

ウ 健康を支え、守るための社会環境の整備

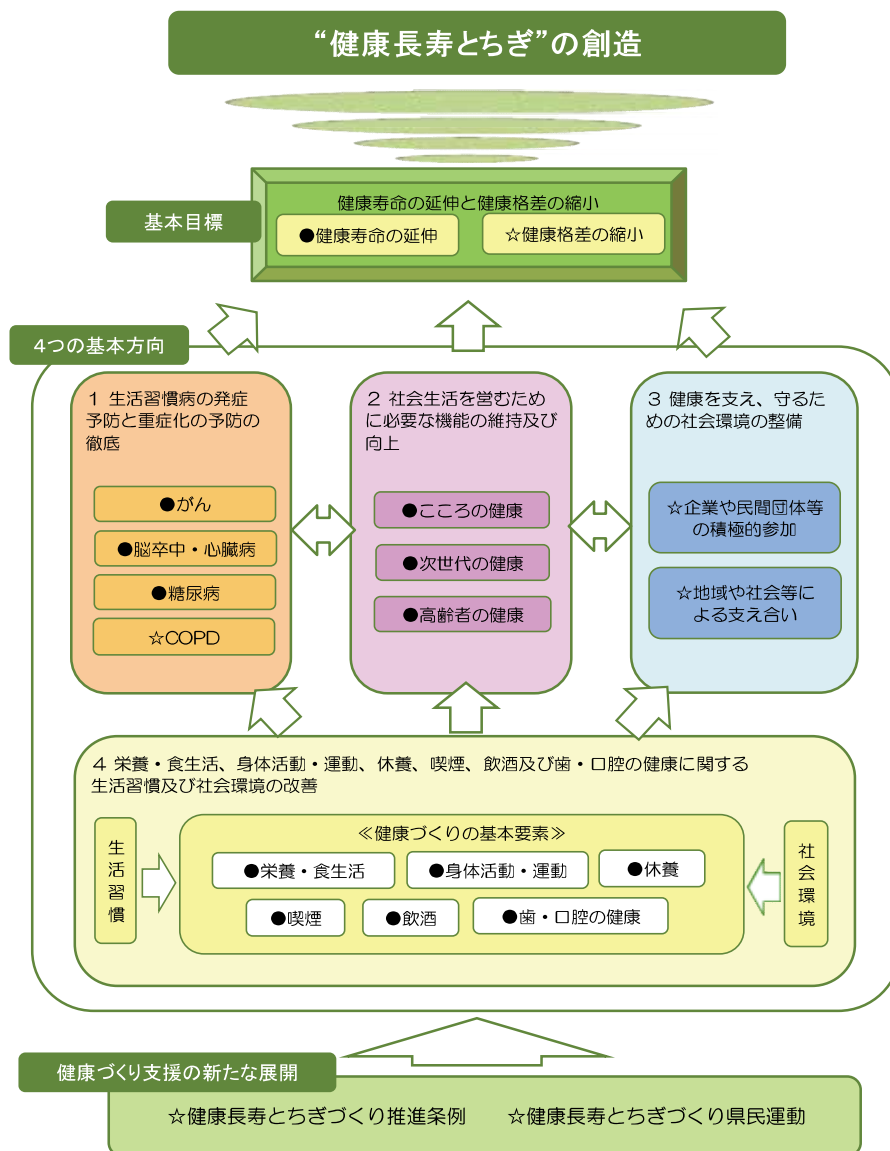
県民全てが健康で心豊かな生活を送るため、健康づくりに関わる行政、医療保険者、医療機関、企業、ボランティア団体、学校、マスメディア等の多様な主体が連

携・協働して、家庭、学校、職場、地域等で県民一人一人の健康を支え、守るための社会環境の整備に取り組みます。

エ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

健康づくりの基本要素としての栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康に関して、「とちぎ健康21プラン（2期計画）」で設定した目標の達成に向け分野ごとに、県民一人一人の生活習慣の改善を図るとともに、健康について特に意識しなくても県民誰もが自然に健康によい行動（健康づくり）ができるよう社会環境の改善に取り組みます。

「とちぎ健康21プラン（2期計画）」の全体構成



●1期計画において対応した分野・領域等
☆2期計画において新たに設定した分野・領域等

2 高齢者保健福祉対策

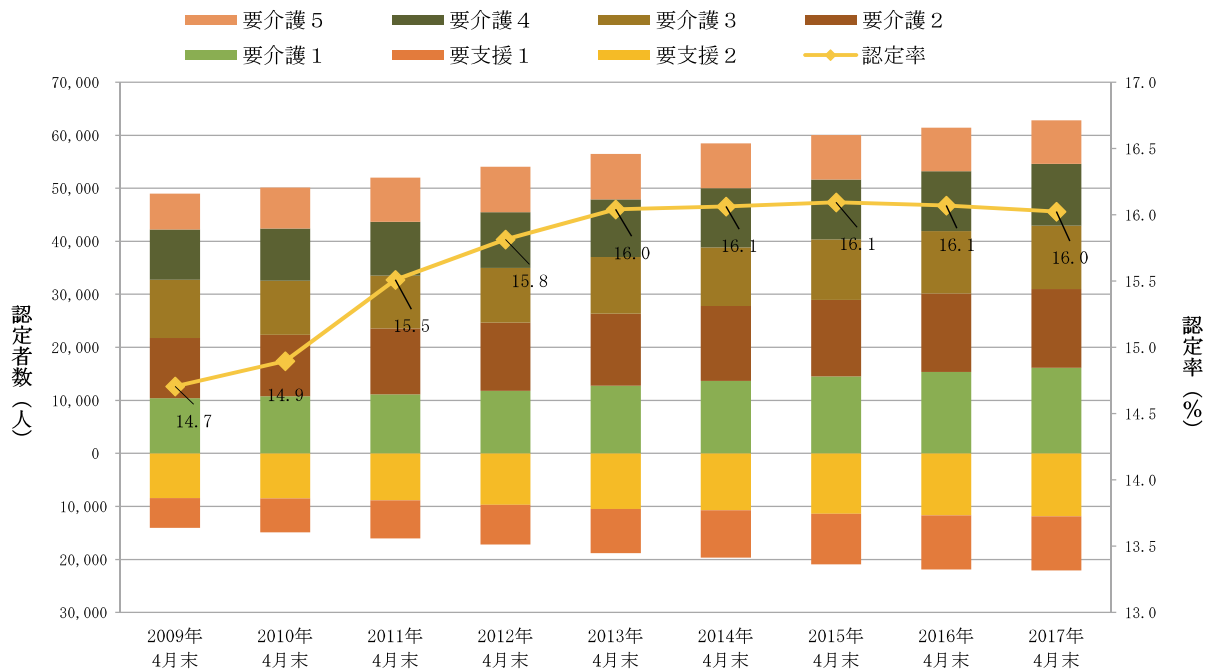
高齢化の急速な進展による超高齢化社会を迎える中、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らしていける社会の実現のため、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。

取組に当たっては「栃木県高齢者支援計画『はつらつプラン21』」に基づき、基本目標である「とちぎで暮らし、長生きしてよかったと思える社会」の実現を目指します。

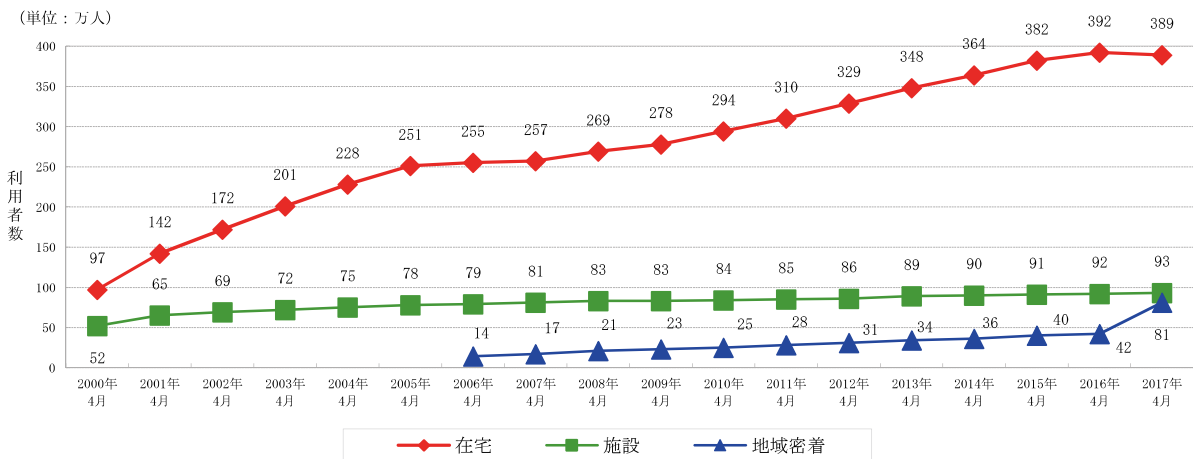
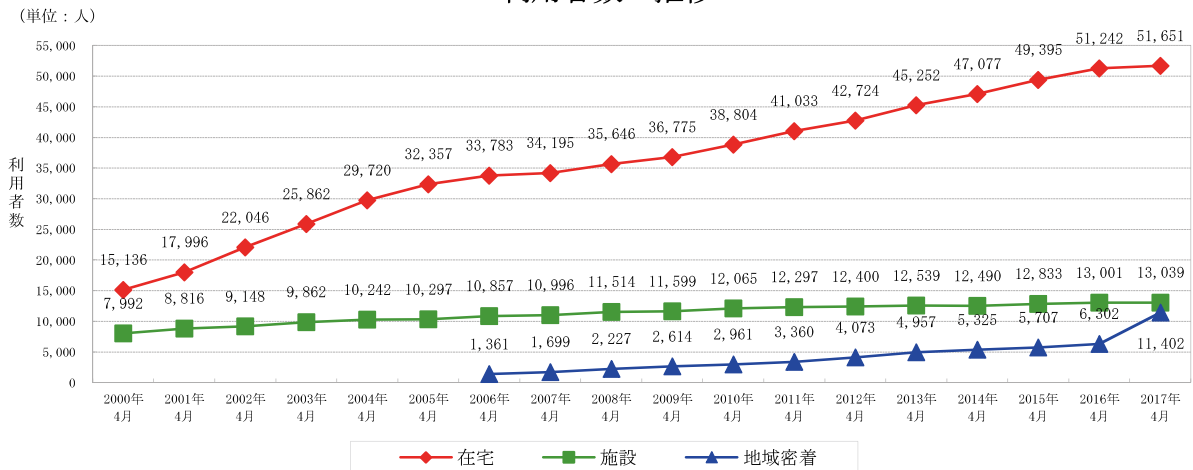
【現状と課題】

- ① 高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定を受けた高齢者数は2017（平成29）年4月末時点で84,772人となり、平成21（2009）年と比較すると約1.3倍となっています。
- ② 要介護認定を受ける高齢者数の増加に伴い、在宅サービスを提供する事業者数は平成21（2009）年と比べると約1.1倍に、在宅サービスの利用者数は約1.4倍に増加しており、利用者及び介護者のニーズに応じた質の高いサービスが求められています。
- ③ 要支援・要介護認定率は近年横ばいとなっていますが、要支援や要介護1など軽度者が増加しており、要介護状態となることを防ぐための介護予防や重度化の防止が重要です。
- ④ 特別養護老人ホーム等施設整備はおおむね順調に進んでいますが、サービス付き高齢者向け住宅等多様な住まいについては引き続き住宅担当部局等と連携しながら居住環境の整備を促進していく必要があります。
- ⑤ 地域包括支援センターは、総合相談支援等を行う地域包括ケアシステムの中核機関として期待されており、高齢者のみ世帯や認知症高齢者の増加に伴い、更なる機能強化が求められています。
- ⑥ 認知症高齢者は高齢化の進展に伴い増加し、平成37（2025）年には約10万9千人～11万8千人になると推計されます。関係機関と連携した早期診断・早期発見のための体制整備や認知症への理解促進、高齢者にやさしい地域づくりの推進が求められています。

栃木県の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



利用者数の推移



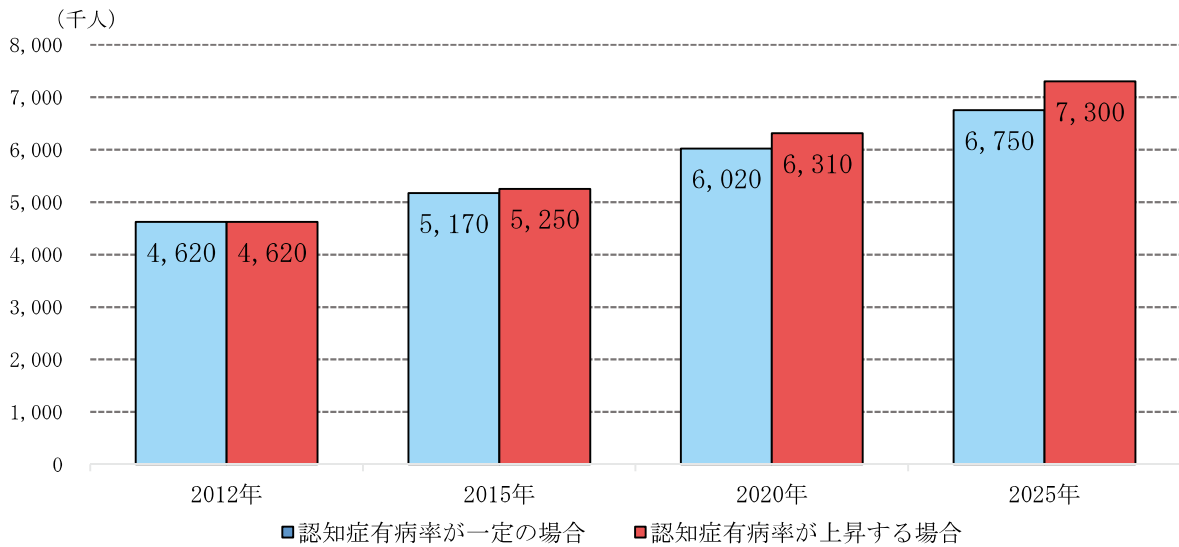
【資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」】

認知症高齢者数の推計

高齢者人口に対する認知症高齢者の出現率〔全国〕

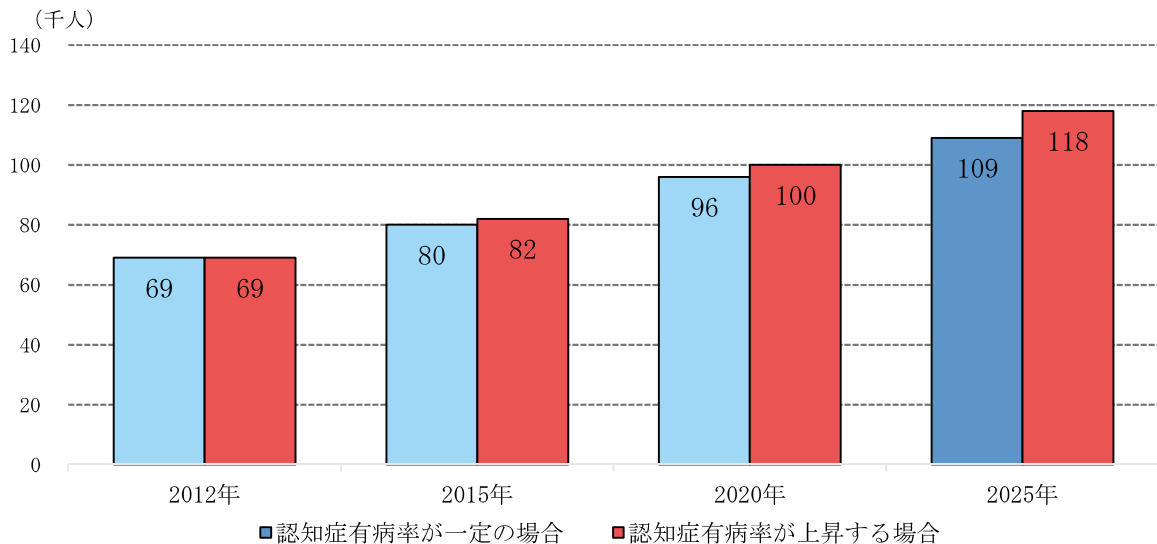
	2012年	2015年	2020年	2025年
認知症有病率が一定の場合	15.0%	15.7%	17.2%	19.0%
認知症有病率が上昇する場合	15.0%	16.0%	18.0%	20.6%

高齢者人口に対する認知症高齢者数の将来推計〔全国〕



【資料：厚生労働省「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」〔参考〕認知症の人の将来推計について（平成27（2015）年1月）】

上記推計を本県の状況にあてはめたもの〔栃木県〕



【資料：厚生労働省「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」【参考】認知症の人の将来推計について（平成27（2015）年1月）及び県内市町の高齢者数推計に基づき推計】

【施策の展開方向】

- ① 高齢者の社会参加のための多様な機会の確保・提供に努めるとともに、知識と経験を生かし地域社会の支え手として活躍できるよう、「とちぎ生涯現役シニア応援センター(愛称：ぷらっと)」を中心とした支援を行います。
- ② 高齢者の多様な社会活動参加を促進するため、シルバー大学校において様々な学習機会を提供するとともに、栃木県シルバー人材センター連合会や、老人クラブ連合会等の関係団体の活動を支援します。
- ③ 介護予防に関する知識とその重要性について県民への普及啓発を図るとともに、専門職の活用促進による市町が実施する介護予防事業への支援を行います。
- ④ 介護予防サービスを実効あるものとするため、各種研修会の開催等を通じて市町の地域包括支援センター等が行う介護予防ケアマネジメントの適切な実施を支援します。
- ⑤ 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)や協議体の設置等を通じて、多様な主体による生活支援サービスの提供等を促進します。
また、「とちまる見守りネット」における高齢者の見守りなど地域の支え合い体制づくりを推進します。
- ⑥ 地域の実情やニーズに応じた地域密着型サービスの確保のため、指定等の権限を有する市町に対して研修や相談による支援を行います。
- ⑦ 要介護者が在宅で自立した生活を継続するとともに、家族の負担を軽減するため、在宅サービスの充実を図ります。
- ⑧ 自宅での生活が困難な高齢者のために、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の整備を促進します。
- ⑨ 介護サービスをより利用しやすく、自立支援に資するものとするため、利用者への情報提供、苦情処理・相談体制の充実を図るほか、事業者指導の徹底などに取り組みます。
- ⑩ 地域包括支援センターの役割等について広く県民に周知を行うほか、高齢者のみ世帯や認知症高齢者の増加などに適切に対応できるよう、技能や医療的知識の向上のための職員研修を実施し、その機能強化を図ります。
- ⑪ 認知症の早期診断・早期対応のため、市町に設置する認知症初期集中支援チームの活動支援や認知症疾患医療センター等関係機関のネットワーク構築を図ります。
- ⑫ 認知症の人やその家族が安心して暮らし続けることができるよう、相談支援体制の充実や認知症サポーターの養成等に取り組みます。

3 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策

住み慣れた地域で健康に暮らし続けるためには、疾病の予防だけでなく、虚弱や要介護状態、それらになりやすい状況を予防していくことが大切です。日常生活の中に、健康に暮らし続けていくために必要な習慣や行動を取り入れて過ごせるよう、健康づくりや介護予防に取り組みます。

【現状と課題】

- ① 加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能障害や要介護状態などの危険性が高くなった状態をフレイルと言い、運動や栄養状態の改善等の対策によって、予防や状態の改善が期待されます。
- ② フレイルの発生要因として、身体的な要因のほか社会的要因、精神的要因もあることから、多面的な取組を行うことが必要です。
- ③ 高齢者で低栄養傾向にある方は、この10年間で特に女性で増加しており、地域の実情に応じて、高齢者の栄養や食事に関する啓発や講習会等を、市町、栃木県栄養士会、栃木県食生活改善推進員協議会等と連携して行っています。また、給食施設や配食事業者、在宅療養を支援する機関の職員に対し、高齢者の摂食・嚥下、栄養補給等に関する研修を行い、食事提供側の人材育成を行うなど、高齢者の食に関する包括的な連携を見据えた取組をしており、今後更に充実させていく必要があります。
- ④ 高齢者で歯と口腔機能の衰えが進むと、低栄養や誤嚥性肺炎などの危険性が高まり、要介護状態に陥りやすくなるため、早期からの適切な対応による予防が必要です。
- ⑤ ロコモティブシンドローム（以下、「ロコモ」という。）予防の啓発と併せて、地域や職場等で普及啓発活動を行うロコモアドバイザーとちぎの養成に取り組んでいますが、本県におけるロコモの認知度は29.4%で全国値の47.3%を下回っている状況にあり、更に認知度を高め、ロコモ予防を推進していく必要があります。
- ⑥ 全ての市町において、介護予防・日常生活支援総合事業として、全ての高齢者を対象に普及啓発や予防活動の支援等を行う一般介護予防事業と、要支援認定者及び基本チェックリスト該当者を対象に訪問型・通所型サービス、その他の生活支援サービス等を行う介護予防・生活支援サービス事業を実施していますが、多様なサービスを拡充していく必要があります。
- ⑦ 栃木県後期高齢者医療広域連合や市町等の医療保険者は、高齢者に係る健康の保持・増進のための健康診査事業や歯科健康診査事業などの保健事業を実施しています。

【施策の展開方向】

- ① フレイルについての適切な情報提供や地域包括支援センター職員の研修等により、市町が行う介護予防の取組を支援します。
- ② 高齢になっても、いつまでも食事を取ることができるよう、摂取食品の多様性を確保し、食形態を工夫すること等により、低栄養の予防や栄養状態の改善を図ります。また、共食の普及促進、外食・中食を提供する食品事業者、医療や介護分野での栄養・食生活指導従事者をはじめ様々な職種間の連携促進、人材育成により高齢者の食環境の整備に取り組みます。
- ③ 歯と口腔機能の維持向上（オーラルフレイルの予防）を推進し、適切な保健指導や医療につなぐことができるよう、多職種連携の体制整備を推進します。
- ④ ロコモ予防を推進するため、普及啓発やロコモアドバイザーとちぎの養成及び活動支援に取り組みます。また、高齢になる前の世代からの身体活動量増加のため、「身体を動かそうプロジェクト」の推進などに取り組みます。
- ⑤ 高齢者の社会参加のための多様な機会の確保・提供に努めるとともに、知識と経験を生かし地域社会の支え手として活躍できるよう、「とちぎ生涯現役シニア応援センター(愛称：ぷらっと)」を中心とした支援を行います。
- ⑥ 市町が実施する介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型・通所型サービスにおいて、緩和した基準によるサービスや住民主体によるサービスなど、高齢者のニーズや地域の実情に応じた多様なサービスが展開されるよう、先進事例の提供などにより、市町を支援します。
- ⑦ 後期高齢者医療広域連合等が行う、高齢者の特性を踏まえた保健事業の取組を支援します。

4 障害者保健福祉対策

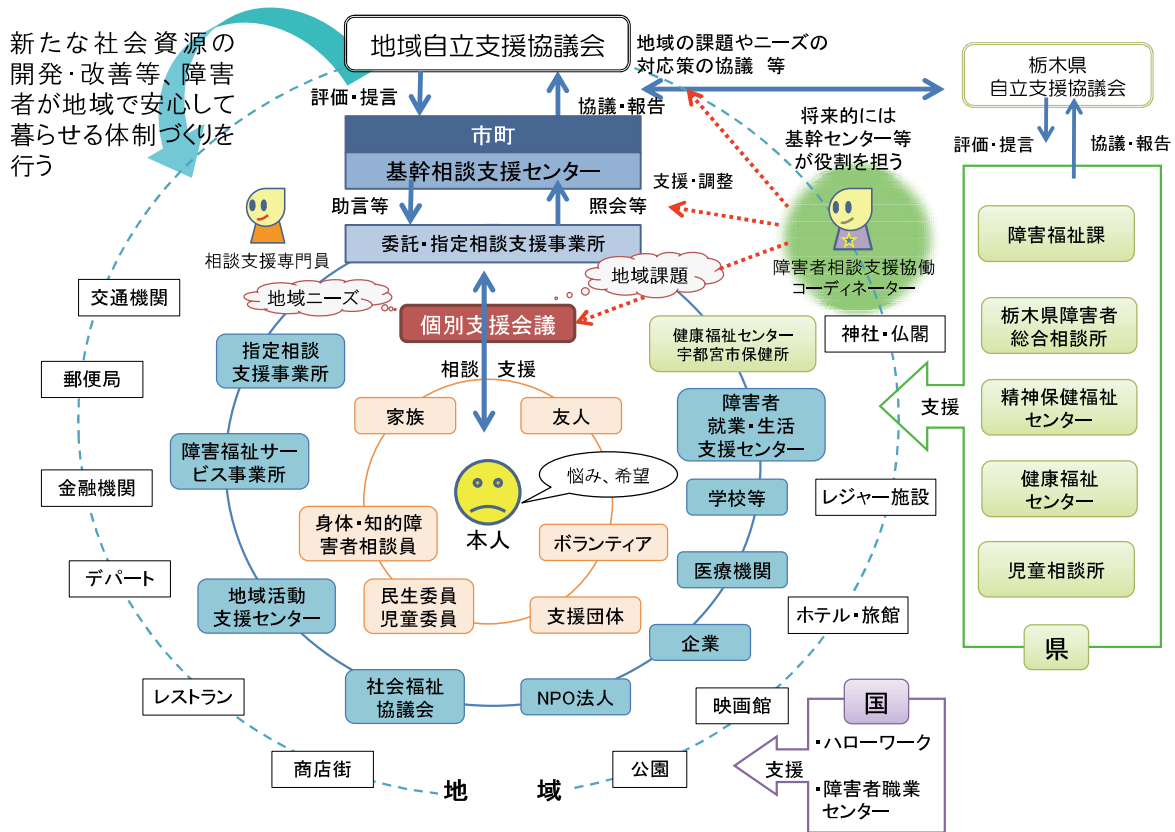
障害者及び障害児の日常生活又は社会生活を総合的に支援することにより、障害の有無にかかわらず県民誰もが相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指します。

【現状と課題】

- ① 障害者が必要なサービスを自ら選択し、自分らしい生活を実現していくために、連続性及び一貫性を持ったサービスの利用を支える相談支援体制の充実が必要です。
- ② 障害者の地域生活への移行・定着を推進し、障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、グループホームや就労支援事業等の地域における障害福祉サービス基盤の充実が必要です。
- ③ 障害者が一般就労への意欲を持ち、安心して働き続けられるよう、就労面と生活面に関する一体的な就労支援の提供と、雇用主に対する不安を解消するための支援が必要です。また、障害の状況等により一般就労が困難な障害者が経済的に自立した生活が送れるようにするための支援が求められています。
- ④ 障害者が尊厳を保持しながら安定した生活を送るためには、障害者虐待の防止、虐待を受けた障害者の保護や障害者の養護者に対する支援が求められています。
- ⑤ ひきこもりやニート、不登校等の社会生活を円滑に営む上で困難を有する子ども・若者や、その家族等に対する支援が求められています。
- ⑥ 人工呼吸器管理や経管栄養などの医療的ケアを必要とする障害児（者）が安心して暮らすためには、医療的ケアの対応が可能な障害児通所支援事業、短期入所事業所等の障害福祉サービス事業の確保や身近な地域における支援体制の整備が求められています。
- ⑦ 障害者の社会参加を促進するために、地域において、障害者が多様なスポーツ、芸術・文化等に親しみやすい環境づくりを展開することが求められています。

【施策の展開方向】

- ① 障害者が地域で安心して暮らせる相談支援体制の充実を図るため、市町における相談支援事業の着実な実施や障害者等の支援に係る関係機関等で構成される協議会の効果的な運営などを支援します。



- ② 障害者が住み慣れた地域での生活を継続していくために、居住の場と日中活動の場の確保が必要であり、障害福祉計画に基づきサービス提供基盤の整備を推進します。
- ③ 労働関係機関との連携によるトライアル雇用⁷⁹やジョブコーチ⁸⁰事業等の活用を図るとともに、障害保健福祉圏域ごとに設置した障害者就業・生活支援センターにおいて、就労面と生活面に関する一体的な就労定着支援を行い、一般就労への移行及び就労定着化を推進します。また、福祉施設における商品開発等の支援による販路の拡大や官公需の発注推進など、工賃向上のための支援に取り組みます。

⁷⁹ 障害者に関する知識や雇用経験がないことから、障害者雇用をためらっている企業に、障害者を試行雇用の形で受け入れてもらうこと。

⁸⁰ 障害者が就労し、安定した職業生活を送ることができるようになるために、職場に出向き、障害者本人、事業主、家族を支援する者。主に各都道府県の障害者職業センターに配置される「配置型」ジョブコーチのほか、社会福祉法人やNPO法人等に配置される「福祉施設型」、企業内で支援を行う「事業所型」の3種類がある。

- ④ 障害者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応のため、広く普及啓発を行うとともに、市町・関係機関職員に対する研修の実施や事業所に対するあらゆる機会を通じた指導助言等により、障害者虐待防止体制の整備に取り組みます。
- ⑤ 子ども若者・ひきこもり総合相談センターにおける、相談対応や訪問支援等の機能の充実を図ります。また、地域の関係機関の連携をより一層強化するとともに、ひきこもりサポーターの養成に取り組みます。
- ⑥ 医療的ケアを必要とする障害児（者）が利用可能な短期入所事業所の整備促進や関係機関とのネットワークの構築など、地域生活を継続するための支援体制の推進を図ります。
- ⑦ 障害者の芸術文化活動への参加を通して、障害者本人の生きがいや自信を創出し、障害者の自立と社会参加を一層促進するとともに、障害に対する県民の理解と認識を深めるため、障害者文化祭や障害者芸術展を開催します。

さらに、平成 34（2022）年に栃木県で開催される全国障害者スポーツ大会を契機としてスポーツに取り組む障害者の裾野を拡大し、スポーツを通じた社会参加を一層促進します。

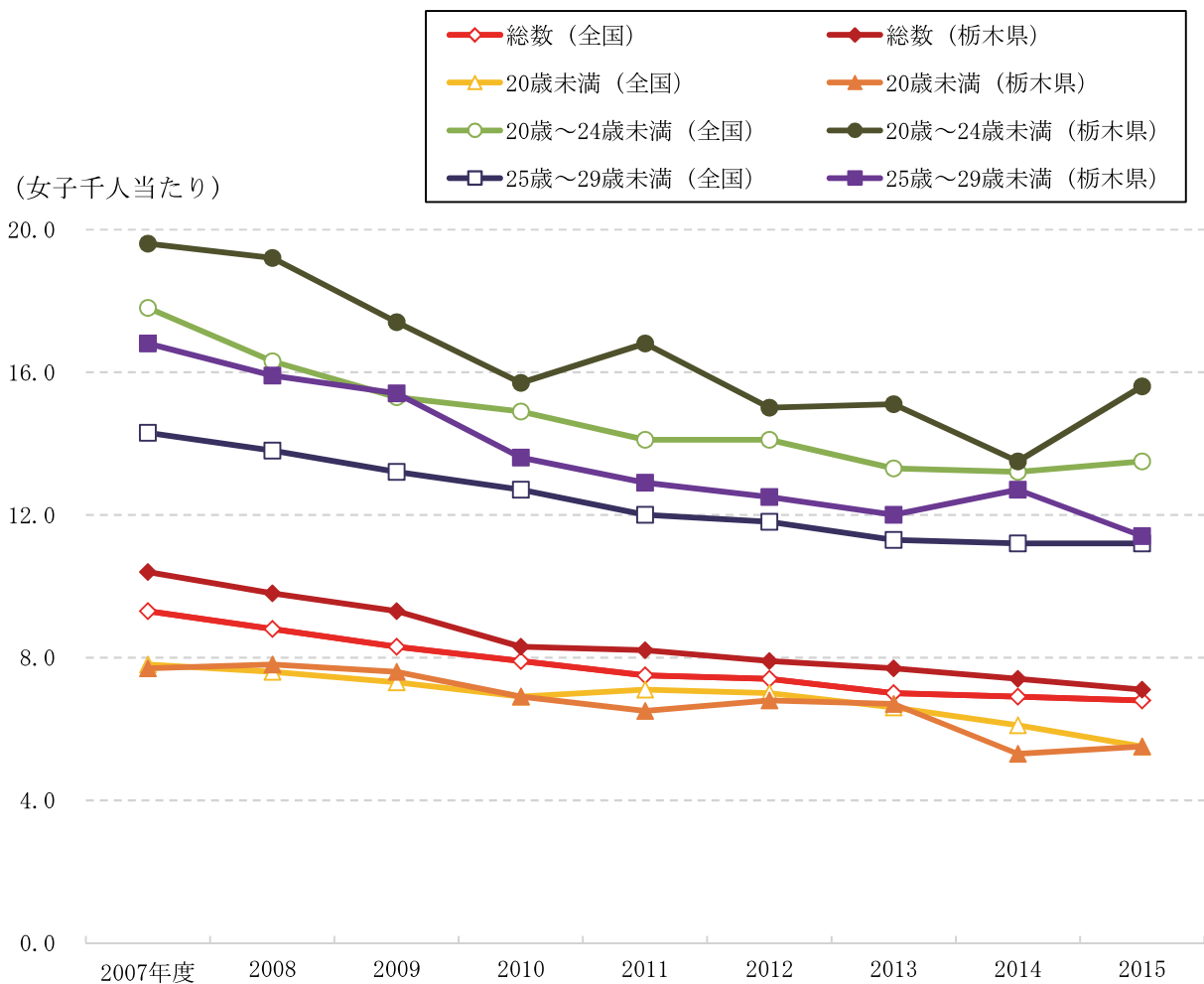
5 母子保健対策

少子化や核家族化、共働き家庭の増加など、子どもと家庭を取り巻く環境が大きく変化している中、安心して地域で妊娠、出産、育児ができるよう妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援体制の構築を図り、保健・医療・福祉・教育等幅広い分野との連携により母子保健事業を総合的、効果的に推進します。

【現状と課題】

- ① 人工妊娠中絶実施率は年々低下し、全国値に近づいています。年代別では、10代は全国値と同程度となっていますが、20代前半では全国値を大きく上回っています。望まない妊娠を防ぐためには、引き続き性に関する正しい知識の普及が必要です。

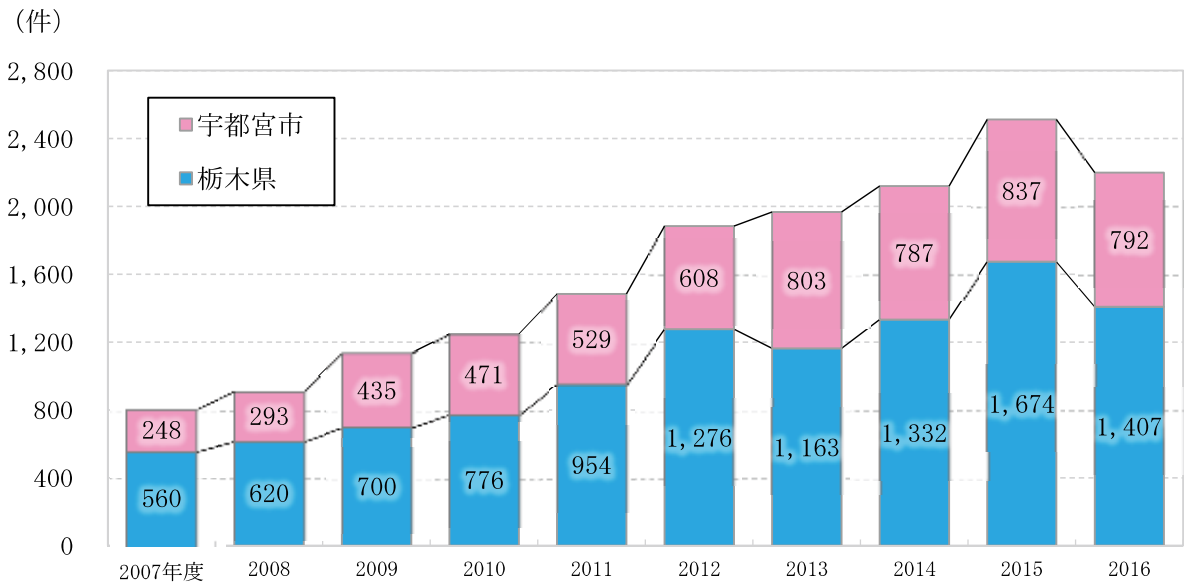
人工妊娠中絶実施率の推移



【資料：厚生労働省「衛生行政報告例」】

- ② 晩婚化に伴い出産年齢が上昇し、不妊に悩む方が増加していることから、妊娠・出産に関する正しい知識の普及や不妊対策を充実させる必要があります。

特定不妊治療費助成件数の推移

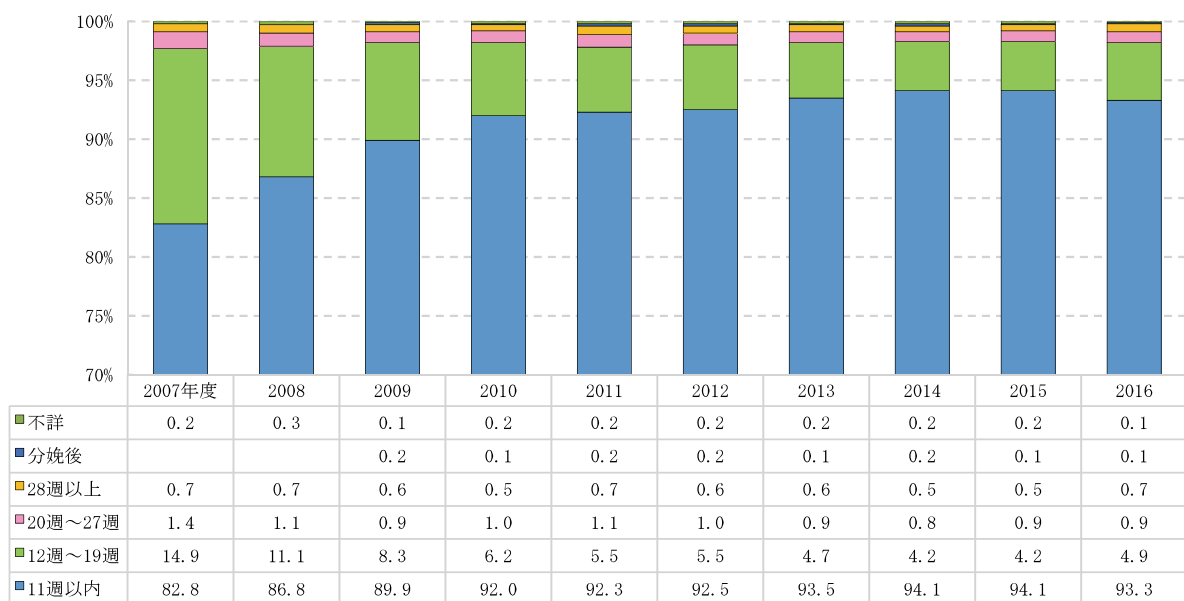


【資料：栃木県子ども政策課調べ】

- ③ 周産期死亡率は年々改善傾向にあり、平成 28 (2016) 年においては 3.1 と全国値 3.6 を下回っています。

母子ともに健康な状態で出産できるよう、妊娠中の異常を早期発見し、適切な治療に結びつけるため、妊娠届の早期提出や妊婦健診の受診促進が必要です。

妊娠週数別妊娠届出の状況

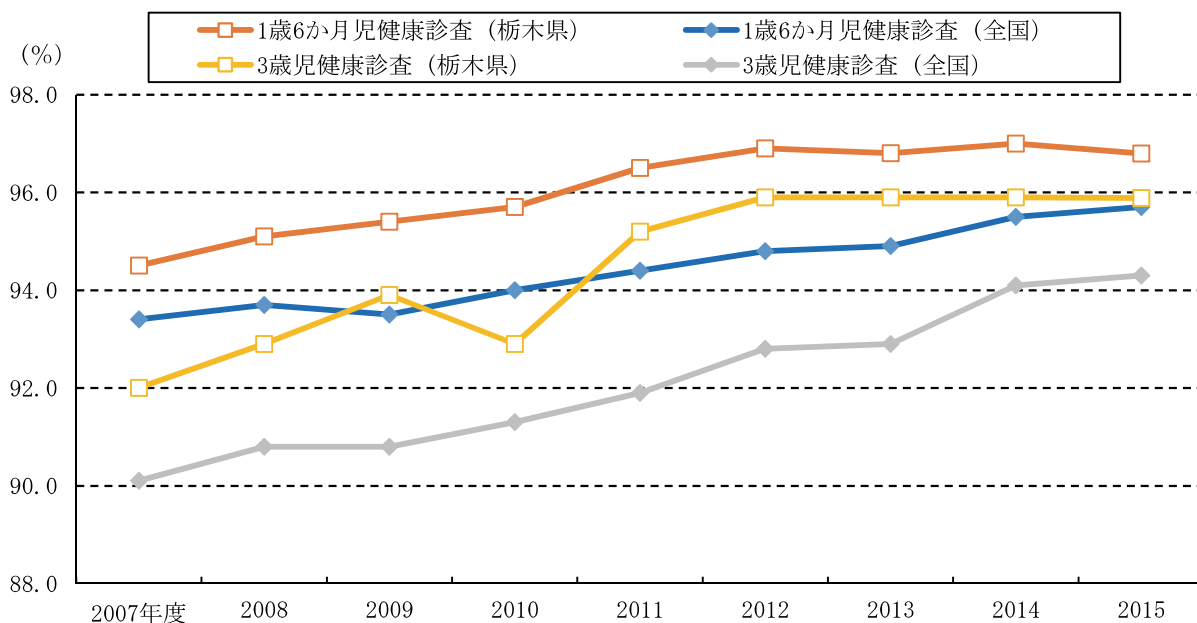


※分娩後の統計は、2009年度分から計上。2008年度までは28週以降に含まれる。

【資料：栃木県子ども政策課調べ】

- ④ 乳幼児健康診査受診率は全国値を上回っていますが、乳幼児の疾病や障害の早期発見・早期療育の充実を図るために、なお一層の受診率の向上を図る必要があります。

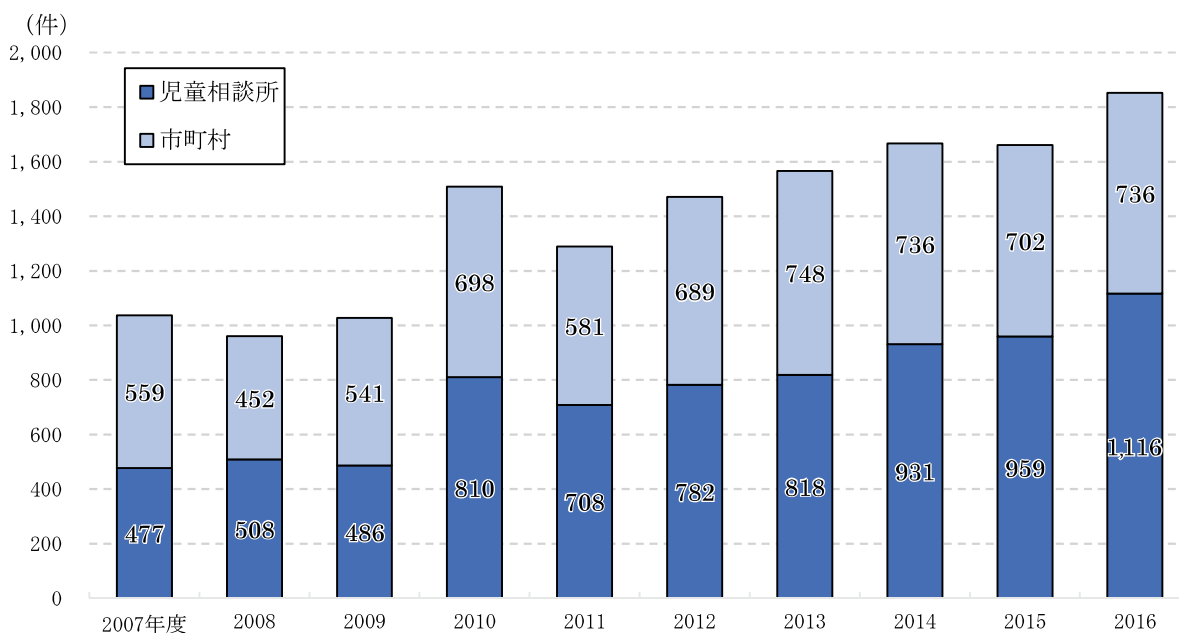
1歳6か月児、3歳児健康診査受診率の年次推移



【資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」】

- ⑤ 児童虐待相談件数は年々増加傾向にあることから、虐待の未然防止のための対策や、早期発見・早期対応に向けた取組が求められています。

児童虐待相談件数の推移



【資料：厚生労働省「福祉行政報告例」】

【施策の展開方向】

- ① 性に対する正しい知識の普及や、若いときから将来の妊娠・出産を見据えたライフプランの設計ができる取組など、学校・団体等と連携した思春期対策の充実を図ります。
- ② 不妊治療や治療費助成制度の周知を図るとともに、不妊専門相談センターにおいて、悩みや不安にきめ細かく応じるなど支援の充実に努めます。
- ③ 全ての母親が社会的に孤立することなく、地域全体で子育てを応援されているという実感ができるよう、母子の状態やニーズに応じた妊娠期から出産、子育て期までの切れ目のない支援を推進します。
- ④ 乳幼児の疾病や障害の早期発見と早期療育、子育て家庭への支援のため、乳幼児健康診査や相談指導を充実並びに新生児聴覚検査の体制を強化するとともに、保健・医療・福祉・教育などの関係機関相互の連携を推進します。
- ⑤ 育児不安を抱える家庭がゆとりをもって子育てができるよう支援するとともに、医療機関や学校等との連携により、子どもの心の相談支援の充実や児童虐待の早期発見・早期対応に努めます。

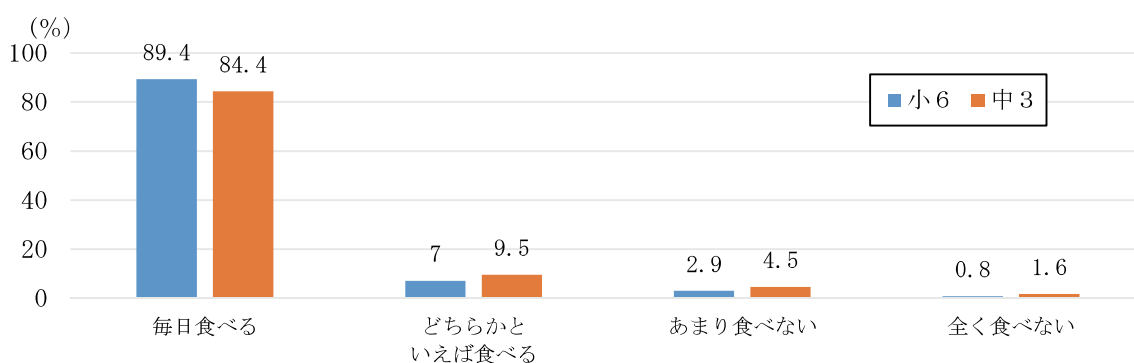
6 学校における保健対策

子どもたちの健康課題に適切に対応するため、学校や家庭を中心とする地域レベルでの組織づくりと、健康教育に関する指導の向上を図ります。

【現状と課題】

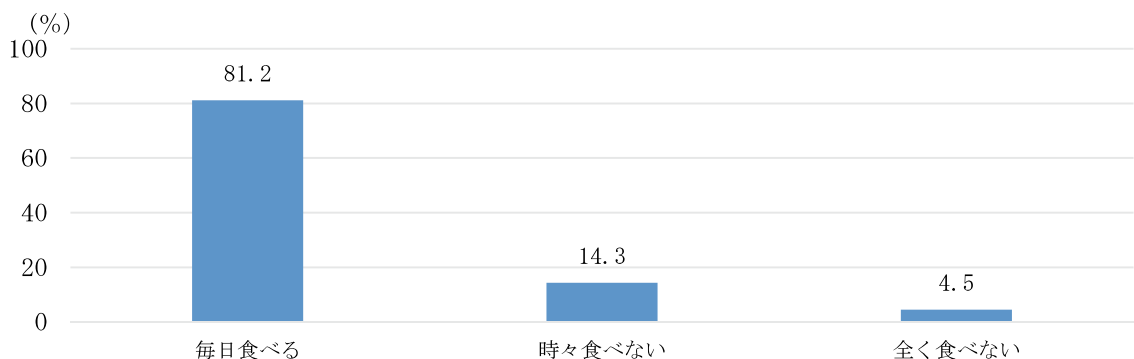
- ① 近年、社会環境や生活環境の急激な変化により、喫煙・飲酒・薬物乱用、性に関する問題、肥満や生活習慣病の兆候、アレルギー疾患、感染症などの健康問題が深刻化しています。
- ② スマートフォンや SNS⁸¹の普及による、基本的な生活習慣の乱れや依存の問題、性の逸脱行動や被害、危険ドラッグや大麻などの薬物乱用の若者への広がりが懸念されています。
- ③ 児童生徒の食生活の状況において、栄養摂取の偏りや朝食欠食といった食習慣の乱れ等に起因する肥満や生活習慣病、また食物アレルギー等の健康問題があります。

朝食を毎日食べていますか（小6・中3）



【資料：文部科学省「平成28年度全国学力・学習状況調査」】

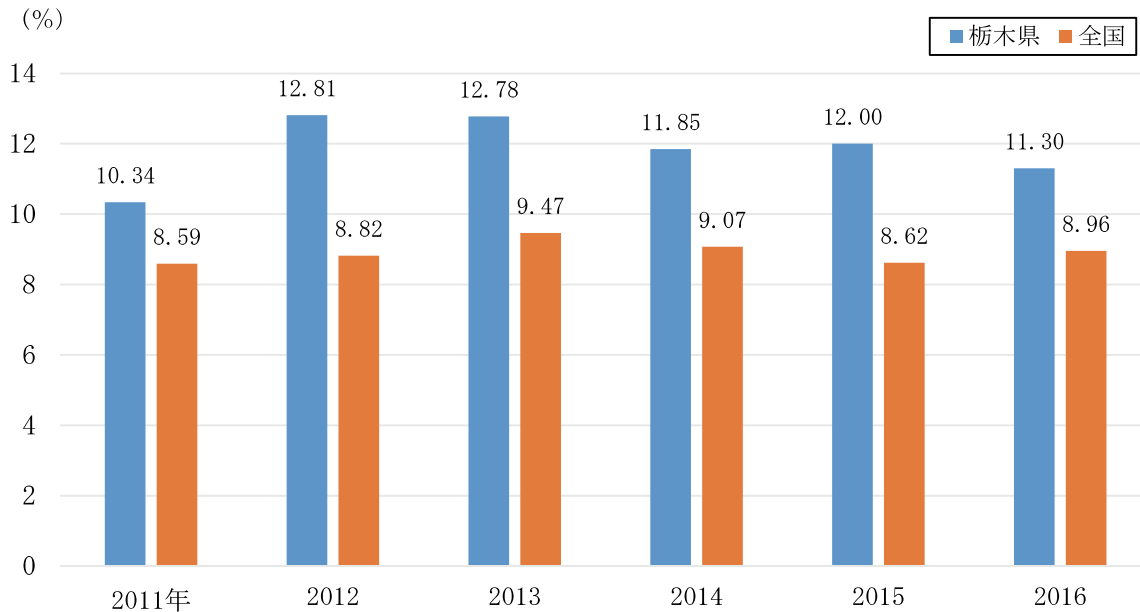
朝食は食べますか（高3）



【資料：栃木県「本県児童生徒の体力・運動能力調査」（平成28年度）】

⁸¹ social networking service の略。登録した利用者だけが参加できるインターネットのWebサイトのこと。

小学校5年生における肥満傾向児の出現率の推移



肥満傾向児：性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者

肥満度 (%) = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100

【資料：文部科学省「学校保健統計調査」】

- ④ 児童生徒の心身の健康問題が多様化、深刻化しており、こうした健康問題の多くは、社会の複雑化等に伴うストレスや不安など心の健康と深く関わっていることが多く、心身の健康課題を解決するためには、学校のみならず社会全体での取組が必要です。

【施策の展開方向】

- ① 健康課題を解決するため、調和の取れた生活習慣の確立を図るとともに、状況に応じた的確な判断や正しい行動選択ができるよう健康教育の充実を図ります。
- ② 学校保健委員会や地域学校保健委員会が機能するよう指導するとともに、先進的な取組の情報提供を行い、支援します。
- ③ 健康教育の中核となる保健主事、養護教諭、栄養教諭等が児童生徒の実態に即した指導ができるよう研修内容の充実を図ります。
- ④ 産婦人科医等の専門家を県立高等学校等に派遣し、生徒・教職員・保護者を対象とした講演を行うなど、人間としての在り方・生き方を基本とした性に関する指導を推進します。
- ⑤ 心身の健康と豊かな人間性を育むため、教育活動全体において食に関する指導を実施するとともに、家庭や地域等幅広い関係者との連携や交流を通じた食育を推進します。
- ⑥ 様々な不安や悩みを抱えた児童生徒を適切に支援するため、スクールカウンセラー等を配置するなど、教育相談体制の充実を図ります。

7 職域における保健対策

労働者の健康確保については、ストレスチェック⁸²をはじめとしたメンタルヘルス対策、定期健康診断結果の有所見率改善対策、過重労働による健康障害防止対策、などの重点的な取組が必要です。加えて、疾病を抱える労働者の治療と仕事の両立支援の促進を図ることも重要な課題となっています。総合的な労働衛生対策を推進することにより、健康で安心して働ける職場環境の整備を図ります。

【現状と課題】

① 30人以上の労働者を使用する県内の事業場のうち、職場におけるメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場は、平成28(2016)年度において95.1%(把握率76.9%)となり、前年度の92.5%(把握率66%)と比べて2.6ポイント増加しています。

社会環境の変化等によるストレスに起因する疾病、長時間労働等による過労死、職場における自殺の発生が大きな社会的問題となっていることから、引き続き、職場におけるメンタルヘルス対策の計画的な推進が課題となっています。

② 平成28(2016)年の定期健康診断結果における有所見率は、56.14%となっています。前年から0.7ポイント増加して過去最高となっており、また、全国値(53.76%)を2.38ポイント上回っています。特に脳・心臓疾患(過労死)に関連する血中脂質検査、血圧検査、血糖検査における有所見率が高い状況が続いています。定期健康診断の実施の徹底とともに、有所見者への適切な事後措置等の実施が課題となっています。

③ 定期健康診断における脳・心臓疾患につながるリスクの高まり、職場のストレス増加や全国値を上回る長時間労働等から、過重労働による健康障害防止対策の徹底が課題となっています。

④ 職域保健、地域保健、保険者等の関係機関が連携し、労働者の健康増進やストレスチェックなどの健康管理、健康に配慮した職場環境づくりが課題となっています。

【施策の展開方向】

① ストレスチェック制度の適切な実施を指導するとともに、栃木産業保健総合支援センターによる相談窓口・戸別訪問支援・セミナー等も活用し、心の健康づくり計画策定等、事業場における自主的なメンタルヘルス対策への取組を促進します。

② 定期健康診断の実施、有所見者に対する医師の意見聴取、事後措置(就業場所の変更・作業転換・労働時間の短縮等)、保健指導等への取組を促進します。また、「心とからだの健康づくり運動」(THP⁸³)の普及促進を図ります。

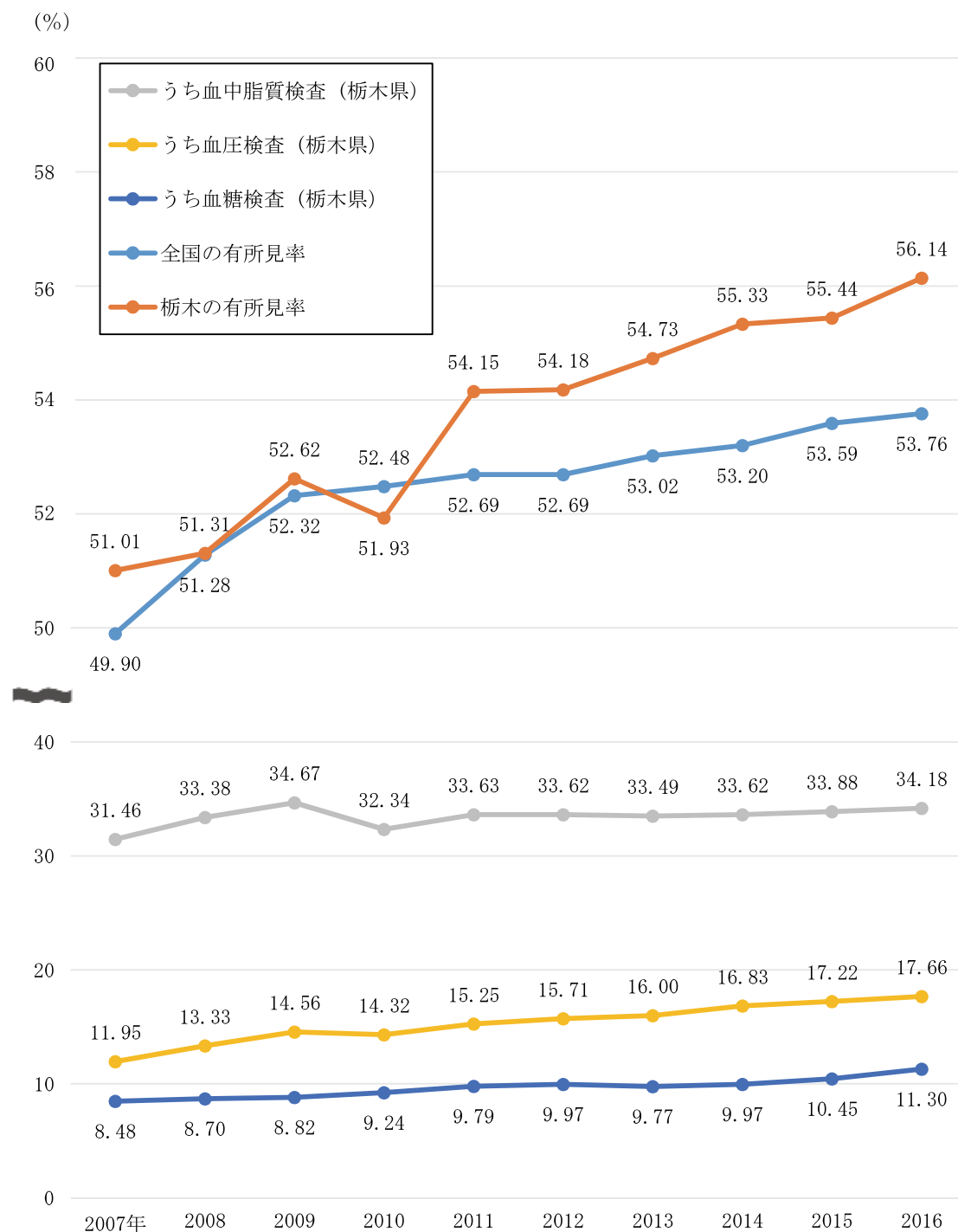
③ 過重労働による健康障害を防止するため、長時間労働の抑制、労働時間の適正把握、年次有給休暇の取得促進等の労働時間対策、健康管理体制の整備、健康診断及び事後措置、長時間労働者に対する面接指導等の健康管理対策への取組を促進します。

⁸² 定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人にその結果を通知して自らのストレスの状況について気づきを促し、メンタルヘルス不調を未然に防止するもの。

⁸³ Total Healthpromotion Plan の略

- ④ 治療と仕事の両立支援を推進するため、「栃木県地域両立支援推進チーム」等を活用して相互協力を推進するなど、各機関の両立支援の取組の効果的な連携を図ります。
- ⑤ 地域・職域連携推進事業により、保険者や事業所等と連携を図り、地域の健康課題に応じた働く世代の健康づくりに取り組みます。
- ⑥ 栃木県保険者協議会等の場を通じて、地域と職域が連携した予防・健康づくりの取組を支援します。

一般定期健康診断検査項目別有所見率の推移（全国と栃木県）



8 自殺対策の推進

本県では、「1日に1人以上の尊い命が自殺で失われる」という深刻な状況が続いています。「共に支え合い、誰も自殺に追い込まれることのない“とちぎ”の実現」を目指し、保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の各分野が有機的に連携し、地域の実情を踏まえた総合的かつ効果的な自殺対策を推進するため、「いのち支える栃木県自殺対策計画」（平成30（2018）年度から平成34（2022）年度）に基づき、総合的な自殺対策に取り組んでいきます。

【現状と課題】

① 現状

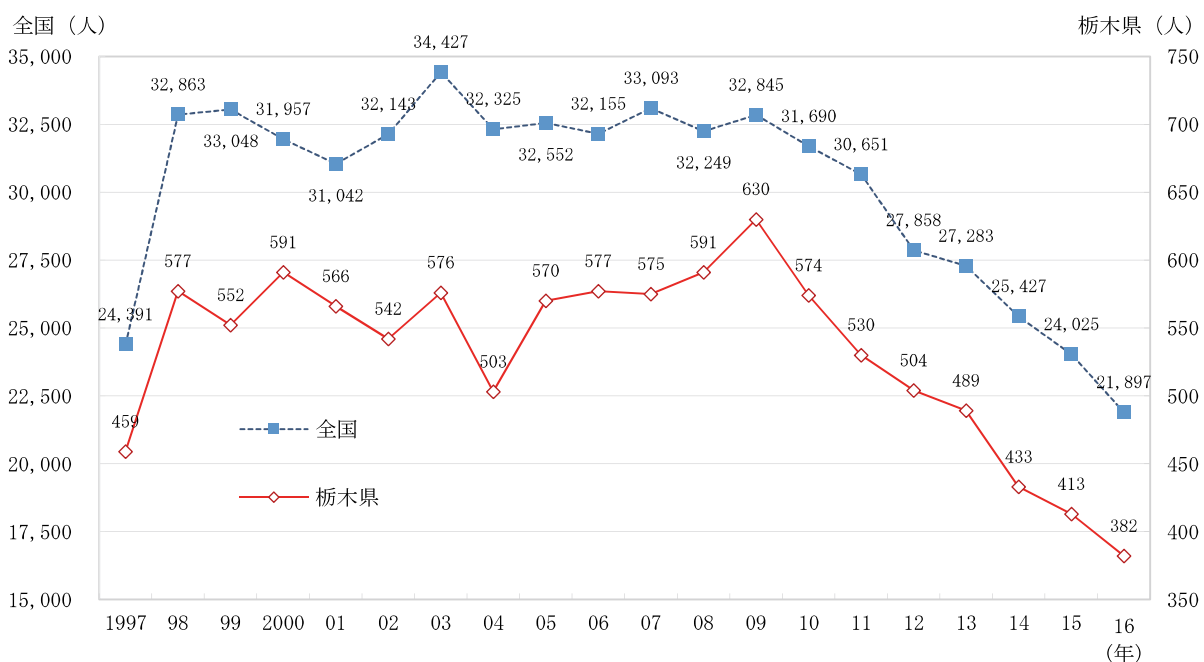
ア 本県における自殺者数は、平成10（1998）年に急増し、平成21（2009）年には年間630人と過去最多となりました。その後は減少傾向が続き、平成28（2016）年には年間382人となりました。

イ 年齢階級別に経年で比較すると、40歳代から60歳の自殺者数が多い状況にあります。また、これらの階級では経年で減少していますが、20歳代や70歳代以上については高止まりの状況にあり、平成28（2016）年では前年よりも増加しています。

ウ 職業別に経年で比較すると、無職者が最も多い状況ですが、大きく減少傾向にあります。一方で、被雇用者は高止まりの状況にあり、主婦については平成26（2014）年以降、増加の傾向にあります。

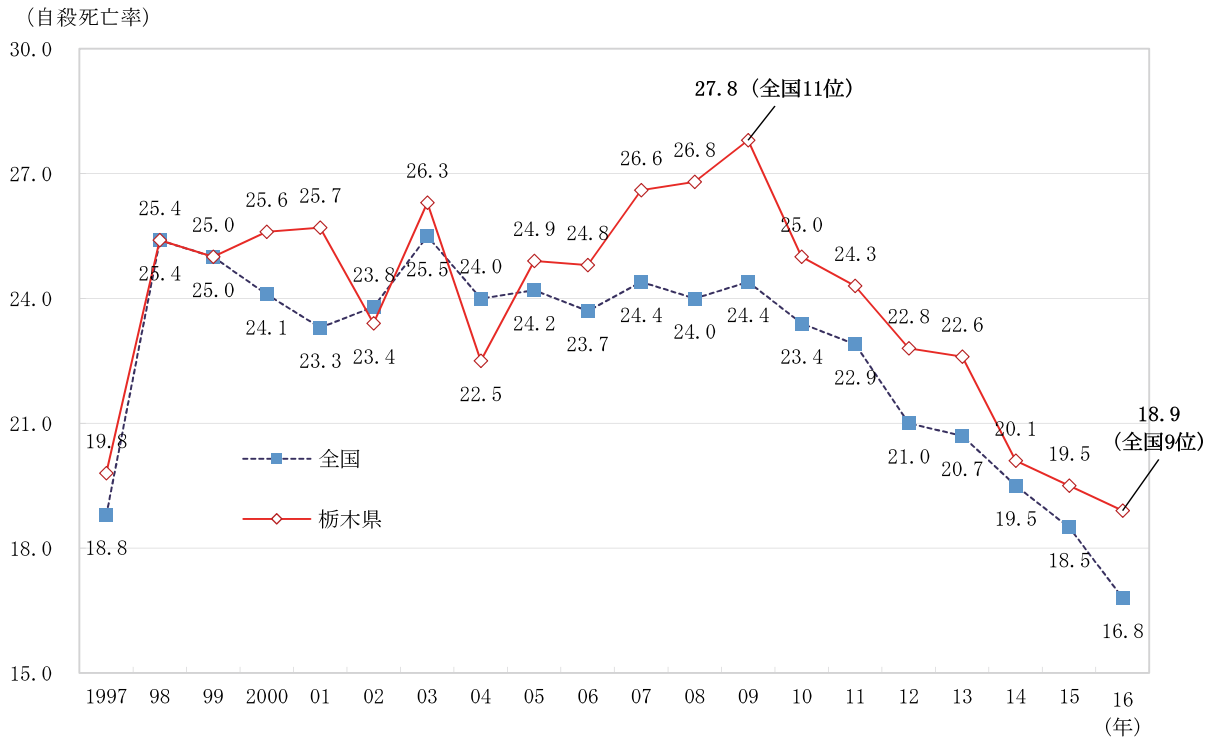
エ 原因・動機別に経年で比較すると、健康問題が最も多く、次に経済・生活問題が多い状況ですが、減少傾向にあります。

自殺者数の状況（全国・栃木県）



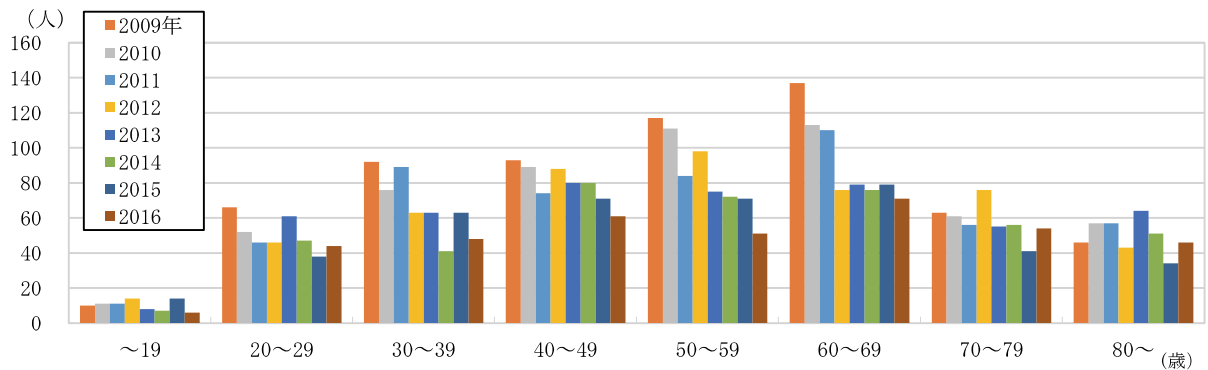
【資料：警察庁「自殺統計」】

自殺死亡率の状況（全国・栃木県）

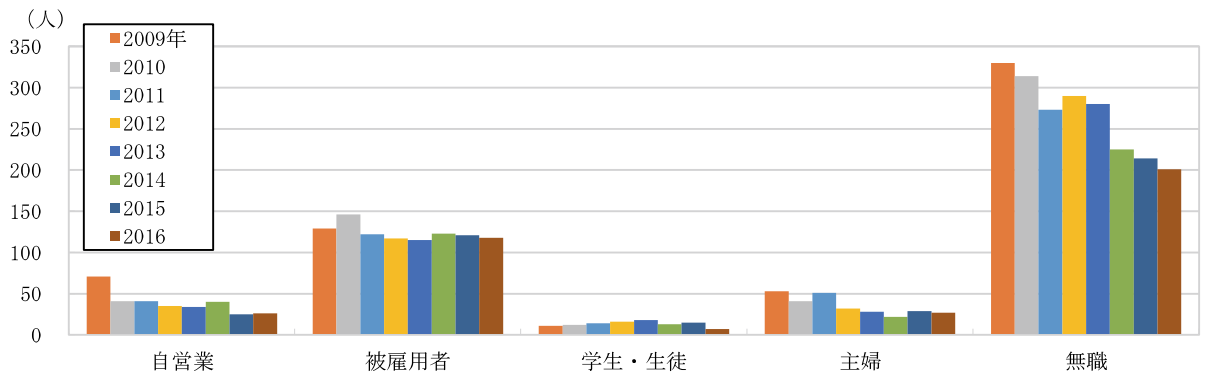


【資料：厚生労働省「人口動態統計」】

年齢別自殺者数の状況（栃木県）

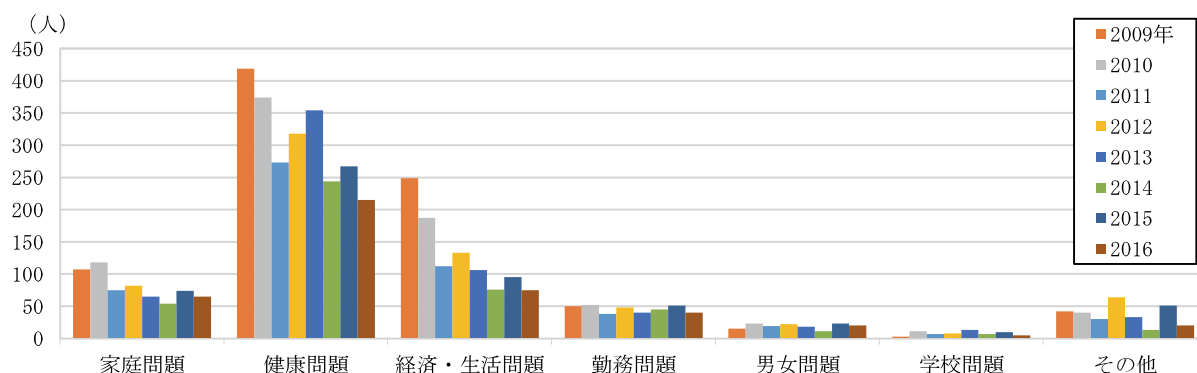


職業別自殺者数の状況（栃木県）



【資料：警察庁「自殺統計」】

原因・動機別自殺者数の状況（栃木県）



【資料：警察庁「自殺統計」】

年齢階級別死因順位の状況（栃木県）（2016年）

年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	割合(%)	死因	死亡数	割合(%)	死因	死亡数	割合(%)
10歳代	悪性新生物	8	25.0	-	-	-	自殺	4	12.5
	交通事故	8	25.0						
20歳代	自殺	47	58.0	悪性新生物	9	11.1	心疾患	4	4.9
							交通事故	4	4.9
30歳代	自殺	52	31.7	悪性新生物	40	24.4	脳血管疾患	13	7.9

【資料：厚生労働省「人口動態統計」】

② 課題

ア 高い自殺死亡率への対策

本県における自殺死亡率は、平成 17（2005）年以降は全国よりも高い水準で推移しており、平成 28（2016）年においては全国で 9 番目に高い状況にあることから、それぞれの地域の実情に応じて市町、関係機関・団体、県民等と連携・協働し、総合的かつ効果的に自殺対策を推進する必要があります。

イ 若年層及び高齢層への対策

若年層の死因順位をみると、自殺が死因の上位を占める状況にあることから、若年層への支援を充実させるとともに、若者の特性を踏まえたインターネットや SNS 等の多様な手段を活用した対策を講じる必要があります。

高齢層についても、自殺者全体に占める割合が高いことから、関係機関・団体等と連携し、家庭や地域における気づきや見守りなどに取り組む必要があります。

ウ ハイリスク者支援及びハイリスク地への対策

関係機関・団体等と連携・協働し、自殺未遂者等の自殺の危険性が高まっている人（ハイリスク者）を早期に発見するとともに、適切な相談機関等へつなぐといった体制が必要になります。

また、県内における自殺の危険性が高い地域、自殺が多発する地域（ハイリスク地）においては、水際対策に取り組む必要があります。

【施策の展開方向】

① 県民一人ひとりの気づきと見守りの促進

自殺の問題は、誰もが当事者となりうる身近な問題であることについて、県民の理解の促進を図るため、普及啓発を展開します。

- ② 自殺対策の推進に資する調査研究等の推進
国の自殺総合対策推進センターと連携し、自殺に関する統計分析その他の自殺対策の推進に資する調査研究等を実施するとともに、市町等へ情報を提供することで、地域における自殺対策の推進に協力します。
- ③ 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上
自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上に取り組みます。また、県民一人ひとりが自殺の危険性の高い人の早期発見・早期対応をできるよう、広く「ゲートキーパー⁸⁴」の役割を担う人材を養成します。
- ④ 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりの推進
それぞれの職場において、心の健康づくりやメンタルヘルス対策が推進されるよう啓発し、環境の整備・改善を図ります。また、大規模災害等の発生時に災害保健医療活動等が適切に行えるよう体制整備や人材育成に取り組みます。
- ⑤ 適切な精神保健医療福祉サービスの提供
ハイリスク者の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療につなげる体制や適切な精神科医療を受けられる体制、精神科救急医療体制の充実を図ります。
- ⑥ 社会全体の自殺リスクの低下
社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らすため、ハイリスク地対策等に取り組むとともに、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすため、多重債務者等への相談支援体制の充実を図ります。
- ⑦ 自殺未遂者の再度の自殺企図防止
自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、関係機関による連携体制の整備・充実を図ります。
- ⑧ 遺された人への支援の充実
自殺により遺された人への相談支援体制を充実させるとともに、遺族による自助グループ等の活動を支援します。
- ⑨ 民間団体との連携の強化
相談支援や人材養成等の自殺対策を行っている関係機関・団体等を支援するとともに、生きることの包括的な支援を行う関係機関・団体等とも連携して自殺対策に取り組みます。
- ⑩ 子ども・若者の自殺対策の更なる推進
自殺が死因の上位を占める状況が続く若年層の自殺対策を推進するため、各種研修を実施するとともに、相談支援体制の充実を図ります。また、若者の特性を踏まえたインターネットやSNS等の多様な手段を活用した対策を推進します。
- ⑪ 勤務問題による自殺対策の更なる推進
長時間労働による過労自殺などを防ぐため、関係機関・団体等と連携・協働し、職場におけるメンタルヘルスやハラスメント対策が促進されるよう啓発を推進します。また、産業カウンセラーなどによる相談支援体制の充実を図ります。

⁸⁴ 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと。「命の門番」とも位置付けられる。

9 薬物乱用の防止

平成 28 (2016) 年 4 月に施行した「栃木県薬物の濫用の防止に関する条例」に基づき、薬物乱用のない社会の実現に向けた施策を展開していきます。

【現状と課題】

- ① 栃木県における薬物事犯は覚せい剤が最も多く、検挙人員数は横ばい傾向です。また、危険ドラッグ等の規制強化により大麻に関連する検挙者数が増加傾向にあります。

栃木県における法令別検挙人員の推移

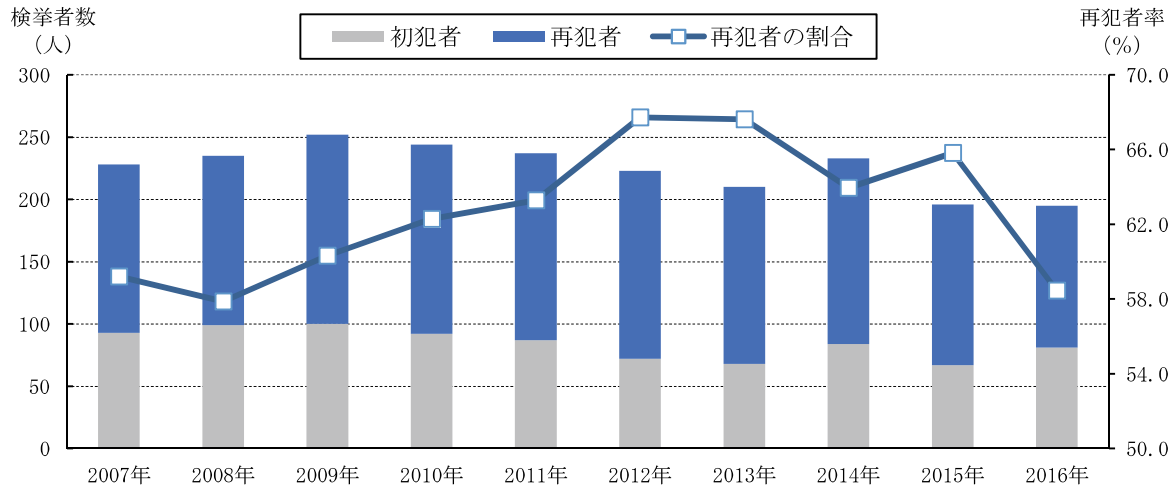
	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
覚せい剤取締法	228	235	252	244	237	223	210	233	196	195
大麻取締法	11	14	16	9	14	10	14	7	12	18
あへん法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻薬及び向精神薬取締法	1	5	3	3	3	3	2	5	3	3
麻薬特例法	0	2	0	1	3	0	0	1	11	7
合計	240	256	271	257	257	236	226	246	222	223

【資料：厚生労働省、警察庁の統計資料】

- ② ハーブやお香と称する危険ドラッグの販売店舗の指導強化により、販売方法がインターネットに移行するなど、手口が巧妙化しています。
- ③ 薬物事犯検挙人員に占める覚せい剤検挙人員の割合は9割以上と高く、そのうち再犯者率が約6割と高い状況にあることから薬物依存症対策の充実強化が必要となっています。
- ④ 特に、薬物事犯の初犯者のほとんどは執行猶予処分となり、乱用薬物に関する教育を受ける機会がないことから、再犯（再乱用）につながりやすい特徴があるため、認知行動療法⁸⁵による「薬物依存症回復プログラム (Tochi-MARPP)」を提供しています。プログラム参加者の再犯率は1割程度となっており、再乱用防止に効果が上がっています。

⁸⁵ 個人に生じている問題を、認知（現実の受け取り方、ものの見方）—感情—行動の相互関係が悪循環を起こしていると理解したうえで、特にその個人の認知面に働きかけることで悪循環の緩和を目指す治療法。

覚せい剤事犯における再犯者の推移



【資料：厚生労働省、警察庁の統計資料】

【施策の展開方向】

「とちぎ薬物乱用防止推進プラン」に基づき、各種施策を実施します。

- ① 薬物乱用を許さない社会環境をつくるため、青少年に対する薬物乱用防止教育の充実及び地域社会における薬物乱用防止意識の醸成を図ります。
- ② 薬物相談に迅速かつ的確に対応するため、関係機関における相談窓口の充実を図ります。
- ③ 関係機関と連携して取締りを徹底し、乱用薬物に関する情報収集や監視指導等の強化を図ります。
- ④ 薬物依存症者に対する回復プログラムの実施は効果的であることから、参加率を増加させるなど薬物依存症治療等の充実を図ります。総合的かつ実効性の高い施策を推進するため、関係機関や団体等と連携した支援体制の強化を図るなど、総合的に再乱用防止対策を実施します。

〈薬物乱用相談電話〉
 栃木県保健福祉部薬務課
 028-623-3779

〈薬物相談メール〉
 yakuran184@proof.ocn.ne.jp

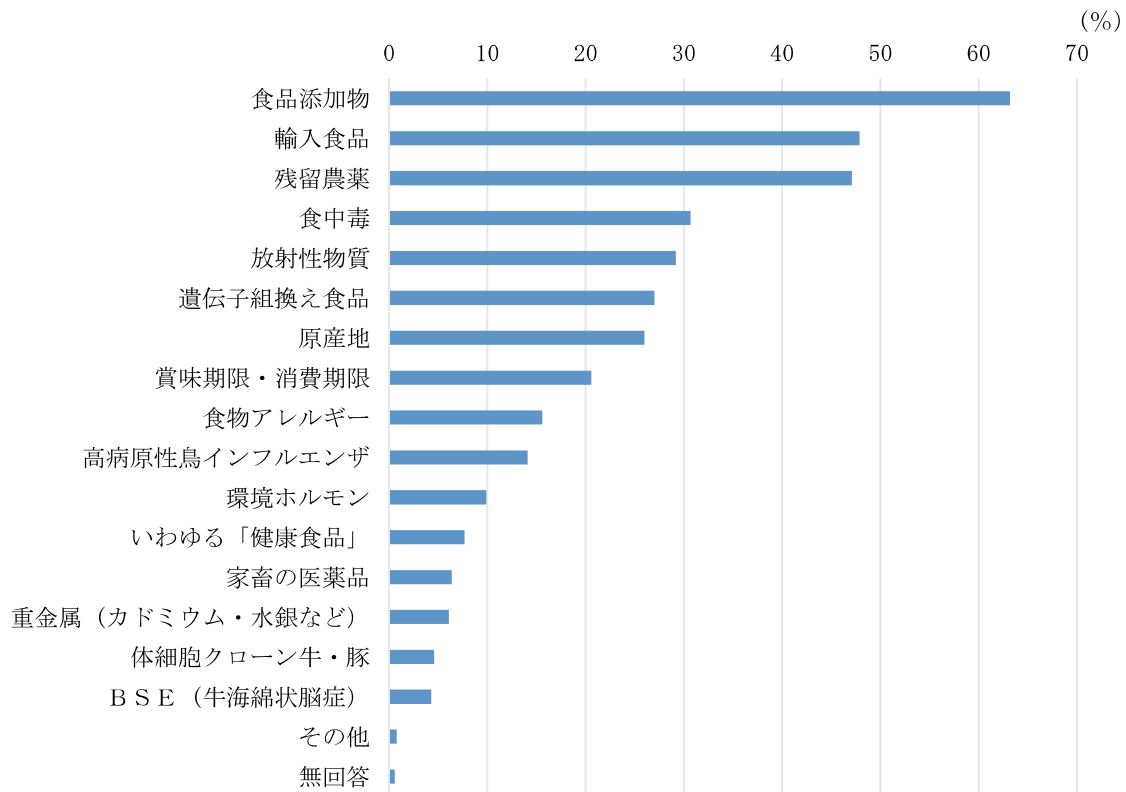
10 食品の安全と信頼の確保

平成 18（2006）年 10 月に施行した「とちぎ食の安全・安心・信頼性の確保に関する条例」及び「とちぎ食の安全・安心・信頼性の確保に関する基本計画（3 期計画）」に基づき、生産から消費に至る食品の安全性と信頼性を一貫して確保するため、関係機関と連携して、食品安全行政を総合的かつ計画的に推進し、県民の安全で安心な食生活の確保を図ります。

【現状と課題】

- ① 大規模な食中毒や異物混入など、食の安全を揺るがす事件が発生しており、食品の安全性の確保が求められています。
- ② 食品の製造加工等の技術の高度化や食品流通の広域化に伴い、生産から消費に至る食品の安全性と信頼性を一貫して確保するため、総合的かつ計画的な取組が求められています。
- ③ 県民の食品の安全性への不安を解消するため、情報発信の強化等により食に関する正しい知識の普及と理解促進を図るとともに、消費者・事業者・行政等の関係者相互の信頼を築くため、リスクコミュニケーション⁸⁶の推進が求められています。

食品の安全性について不安に思うもの



【資料：栃木県「県政世論調査（平成 29 年度）」（複数回答）】

⁸⁶ ここでは、リスク評価機関（科学者、専門家）、リスク管理機関（行政）、消費者、生産者、事業者、流通、小売などの関係者がそれぞれの立場から、相互に食品のリスクについて情報や意見を交換し、皆が理解し、納得できるように話し合うこと。

【施策の展開方向】

- ① より安全性の高い食品を供給するため、食品関係事業者における HACCP による自主衛生管理を推進するとともに、「栃木県食品自主衛生管理認証制度（とちぎ HACCP）」の認証取得を促進します。
- ② 栃木県食品衛生協会など、食品衛生関係団体等の民間活力を活用して食品衛生の向上を図ります。
- ③ 「栃木県食品衛生監視指導計画」に基づき、食品関係事業者に対する監視指導の強化や食品検査等の計画的かつ効果的な実施を図ります。
- ④ と畜検査体制の充実強化、食肉関係施設の適正管理や食肉の衛生的な取扱いの指導により、安全な食肉の供給体制を確保します。
- ⑤ 新しい知識や技術の習得を目的とした研修会を開催するなど、食品衛生監視員やと畜検査員等の資質の向上を図ります。
- ⑥ 食品安全情報発信の強化等により食に関する正しい知識の普及と理解促進を図るとともに、消費者・事業者・行政等の関係者相互の信頼を築くため、相互に意見を交換するリスクコミュニケーションを推進します。

11 健康危機管理体制の整備

医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他の何らかの原因により生じる県民の生命、健康の安全を脅かす健康危機に対し、発生の未然防止、発生時の医療の確保、原因の究明、拡大防止、被害の回復に迅速かつ適切に対応できるよう体制の整備・強化に取り組みます。

【現状と課題】

- ① 従来の食中毒や感染症による健康被害はもとより、大規模な自然災害や外来生物等による健康被害など、被害の規模が大きく、広範囲に影響をもたらす様々な健康被害が発生しています。
- ② 新型インフルエンザ等の対応については、病原性や感染力の程度に応じた適切な対応が求められるとともに、病原性が高い新型インフルエンザ等が発生した場合に、県民の健康被害や社会・経済機能への影響を最小限にとどめるための対策強化が求められています。
- ③ 大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たり、保健医療活動チームの派遣調整や情報の共有、整理、分析等、保健医療活動の総合調整を行うための体制づくりが求められています。

【施策の展開方向】

- ① 「栃木県健康危機管理対策基本指針」に基づき、広域健康福祉センター（保健所）を拠点として、監視指導の強化、地域特性の把握、専門知識の習得など、健康被害の発生予防に努めるとともに、非常時を想定した模擬訓練や図上訓練を実施するなど健康危機管理体制の強化に取り組みます。

《想定される健康危機管理事象》

- ・ 薬物等に起因する健康被害対策
- ・ 食中毒対策
- ・ 新型インフルエンザ等の感染症対策 など

- ② 市町、警察、消防、医療機関等との連絡会議を通じ、連絡体制の整備や健康危機発生時の対応策の検討などを行い、連携体制の強化を図ります。また、大規模災害時の保健医療活動チームの受援（派遣）調整や情報の共有、整理、分析等、保健医療活動の総合調整を行うための体制を整備します。
- ③ 県民に対し、健康危機管理に関する日頃からの備えなどについて情報提供や啓発を行い、健康危機発生時における協力体制づくりを推進します。

健康危機管理体制図

