

## 第9章

### 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進

- 第1節 健康づくりの推進
- 第2節 高齢者保健福祉対策
- 第3節 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策
- 第4節 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）
- 第5節 障害保健福祉対策
- 第6節 母子保健対策
- 第7節 学校保健対策
- 第8節 働く世代の健康づくり
- 第9節 自殺対策の推進
- 第10節 薬物乱用の防止
- 第11節 食の安全・安心・信頼性の確保
- 第12節 健康危機管理体制の整備

## 第1節 健康づくりの推進

「とちぎ健康 21 プラン(2期計画)(計画終期:令和6年度)」<sup>32</sup>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】

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 11 ページ参照

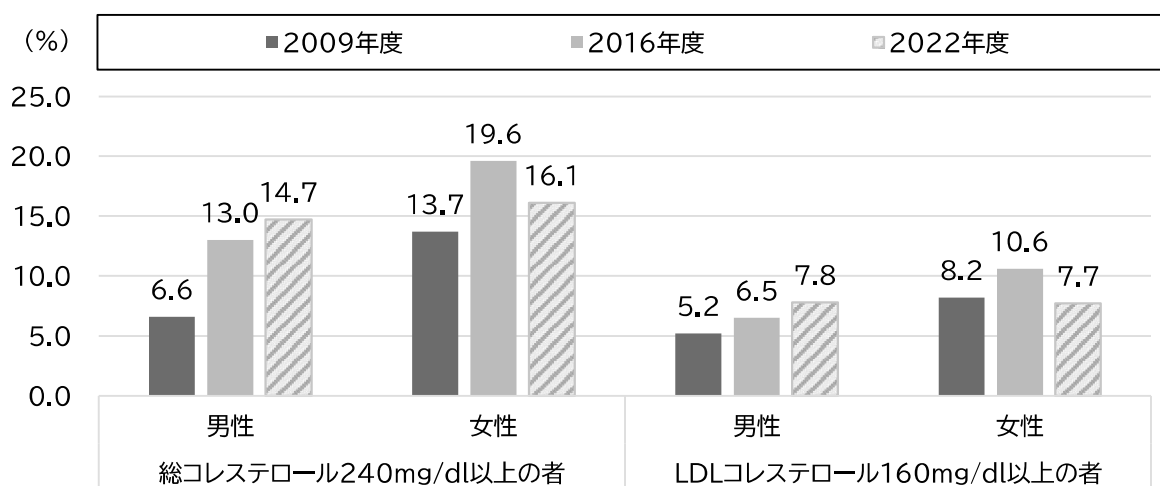
年齢調整死亡率では、がん、心疾患、脳血管疾患とも減少傾向にあります。

※死亡率のグラフは 10 ページ参照(図表 2-2-7:本県の主要死因別死亡率(人口 10 万対)の推移)

※年齢調整死亡率のグラフは 48 ページ(がん)、61 ページ(脳卒中)、73 ページ(心血管疾患)参照

令和 4(2022)年の心疾患や脳卒中の誘因となる脂質異常症の人の割合は、平成 28(2016)年と比べて男性は悪化、女性は改善しており、血圧値(最高血圧:2回測定した値の平均値)は、平成 28(2016)年と比べて改善しています。また、糖尿病性腎症による新規年間透析導入患者数は、増加傾向にありましたが、ここ数年は横ばい傾向にあります。

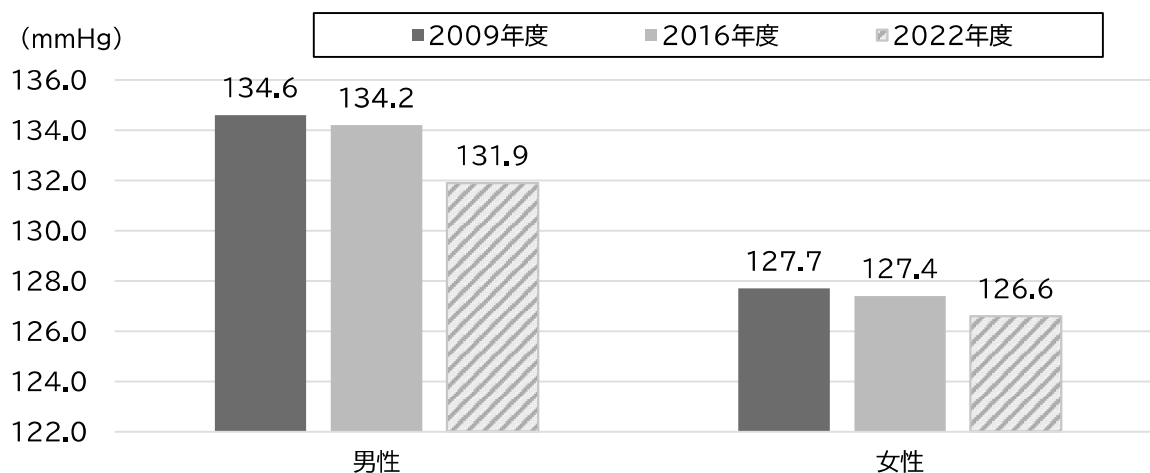
図表 9-1-1:脂質異常症の人の割合



【出典:栃木県「県民健康・栄養調査」】

<sup>32</sup> 令和7(2025)年度からの次期計画を踏まえた内容の記載については、本計画の中間見直しの際に反映予定

図表 9-1-2:最高血圧(2回測定した値の平均値)



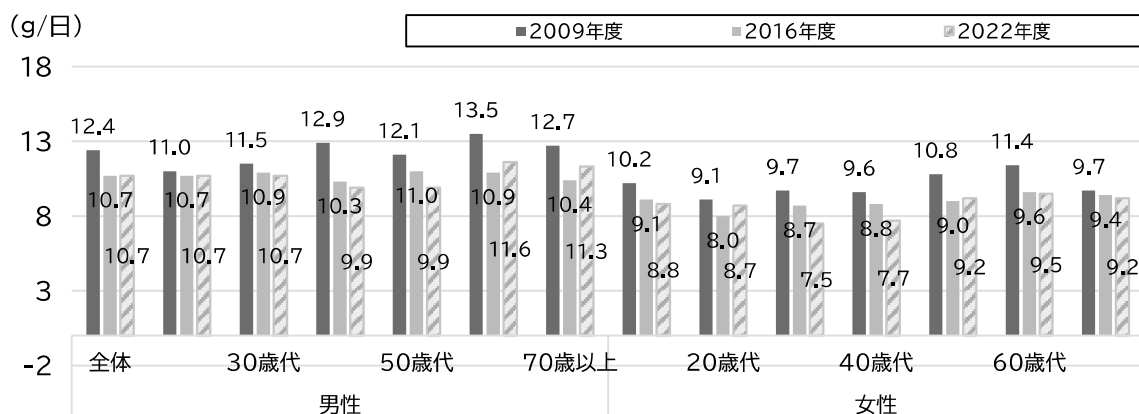
【出典：栃木県「県民健康・栄養調査」】

※ 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数のグラフは 85 ページ参照

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ます。野菜の摂取量は平成 28(2016)年と比べて改善しています。肥満者の割合は、平成 28(2016)年と比べて男性は増加、女性は横ばいとなっています。

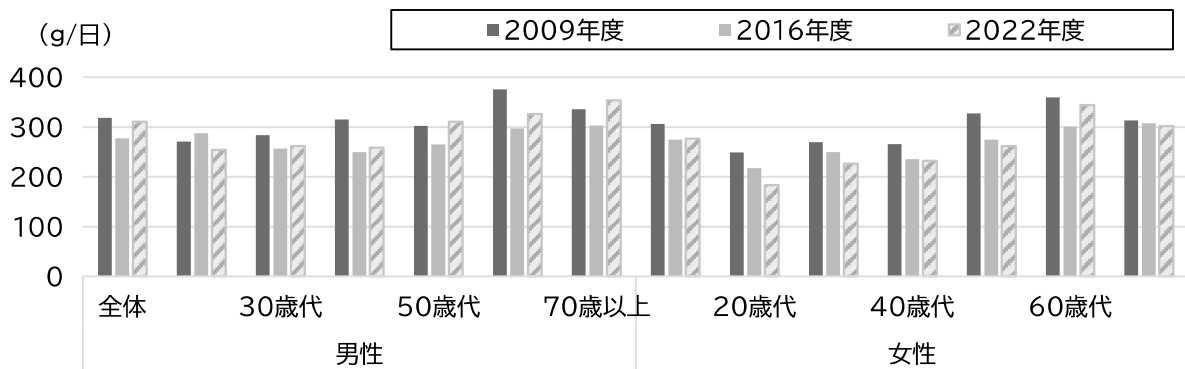
また、運動習慣がある人は、平成 28(2016)年と比べて 20 歳から 64 歳では男女ともに減少し、65 歳以上では男女ともに増加しています。日常生活での身体活動量を表すとされている歩数についても、平成 28(2016)年と比べて 20 歳から 64 歳では男女ともに減少し、65 歳以上では男女ともに増加しています。喫煙率は低下し、受動喫煙の機会も減少しています。

図表 9-1-3:年齢階級別食塩摂取量



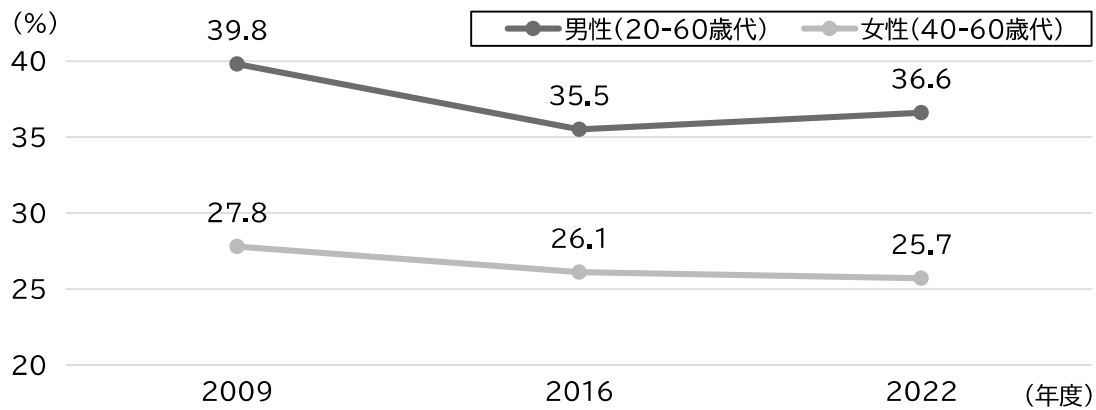
【出典：栃木県「県民健康・栄養調査」】

図表 9-1-4: 年齢階級別野菜摂取量



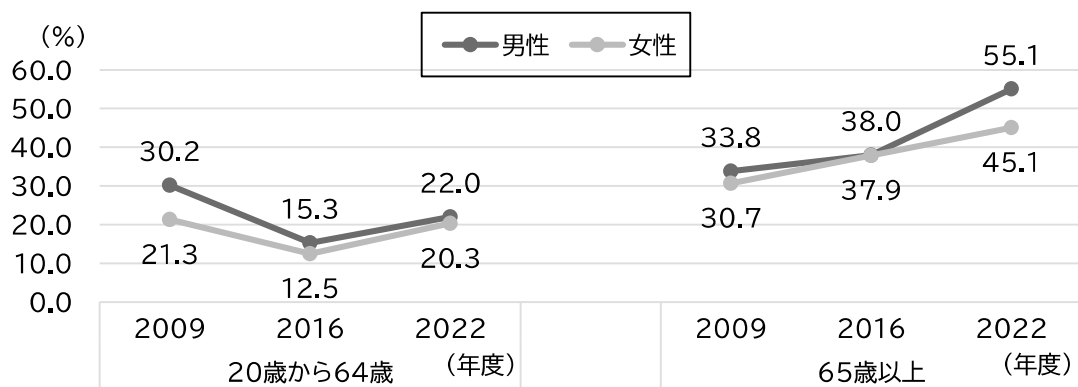
【出典: 栃木県「県民健康・栄養調査」】

図表 9-1-5: 肥満者(BMI25以上の者)の割合の推移



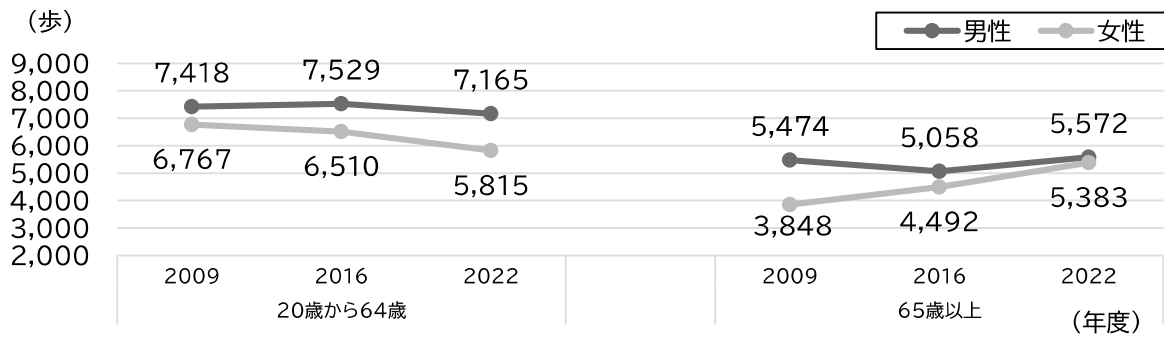
【出典: 栃木県「県民健康・栄養調査」】

図表 9-1-6: 運動習慣者の割合



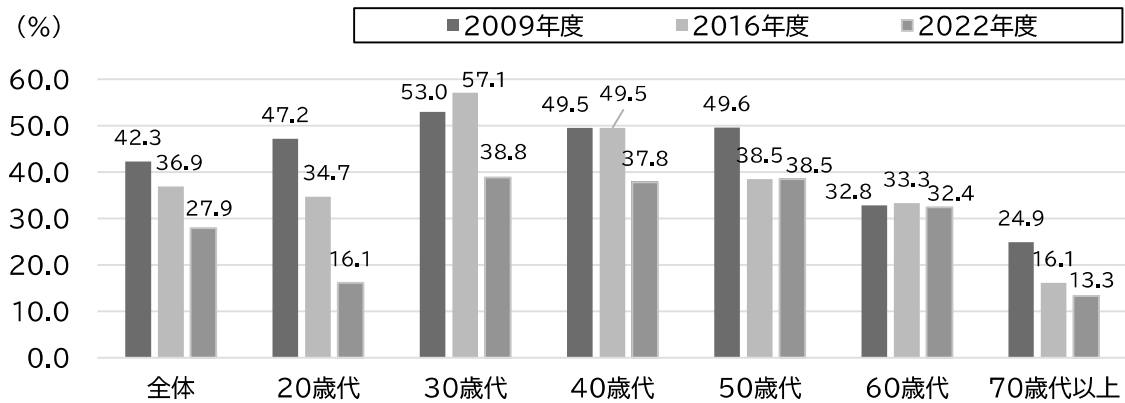
【出典: 栃木県「県民健康・栄養調査」】

図表 9-1-7:日常生活における歩数



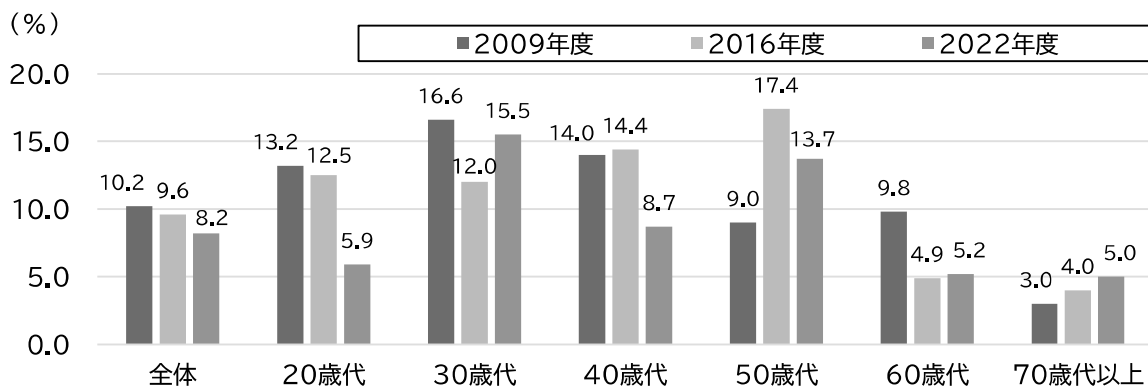
【出典:栃木県「県民健康・栄養調査」】

図表 9-1-8:年齢階級別喫煙率(男性)



【出典:栃木県「県民健康・栄養調査」】

図表 9-1-9:年齢階級別喫煙率(女性)



【出典:栃木県「県民健康・栄養調査」】

図表 9-1-10:受動喫煙の状況

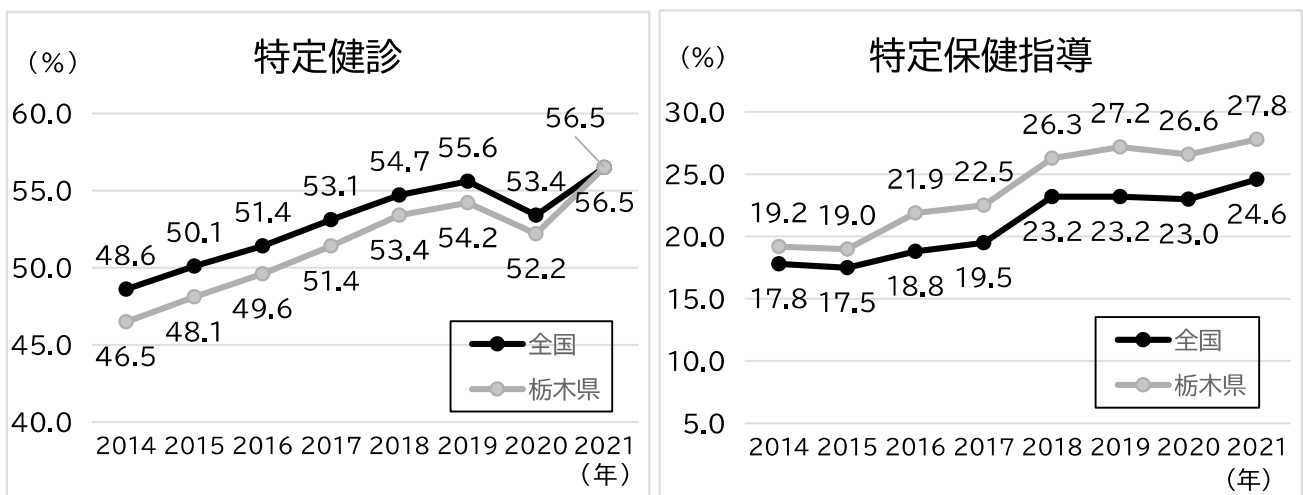
		2009年度	2016年度	2022年度
受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関	19.8%	6.0%	2.6% (2.6%)
	医療機関	10.9%	5.1%	2.8% (2.7%)
	職場	-	29.9%	25.5% (20.0%)
	家庭	15.8%	9.1%	6.4% (4.3%)
	飲食店	61.0%	35.3%	15.0% (13.1%)

※ 行政機関・医療機関・職場・飲食店:月1回以上受動喫煙の機会を有する者の割合  
 家庭:毎日受動喫煙の機会を有する者の割合  
 下段( )内は現在喫煙者を除いた値

【出典:栃木県「県民健康・栄養調査」】

特定健康診査の実施率は56.5%と増加しており、全国と同値となっています。また、特定保健指導の実施率は27.8%と増加しており、全国値を上回っています。

図表 9-1-11:特定健診・特定保健指導実施率の推移



【出典:厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」】

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」、「脳卒中啓発プロジェクト」、「食べて健康プロジェクト」、「人生100年フレイル予防プロジェクト」の4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。

「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。

#### 【主な施策】

##### ・ 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、取り組み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。

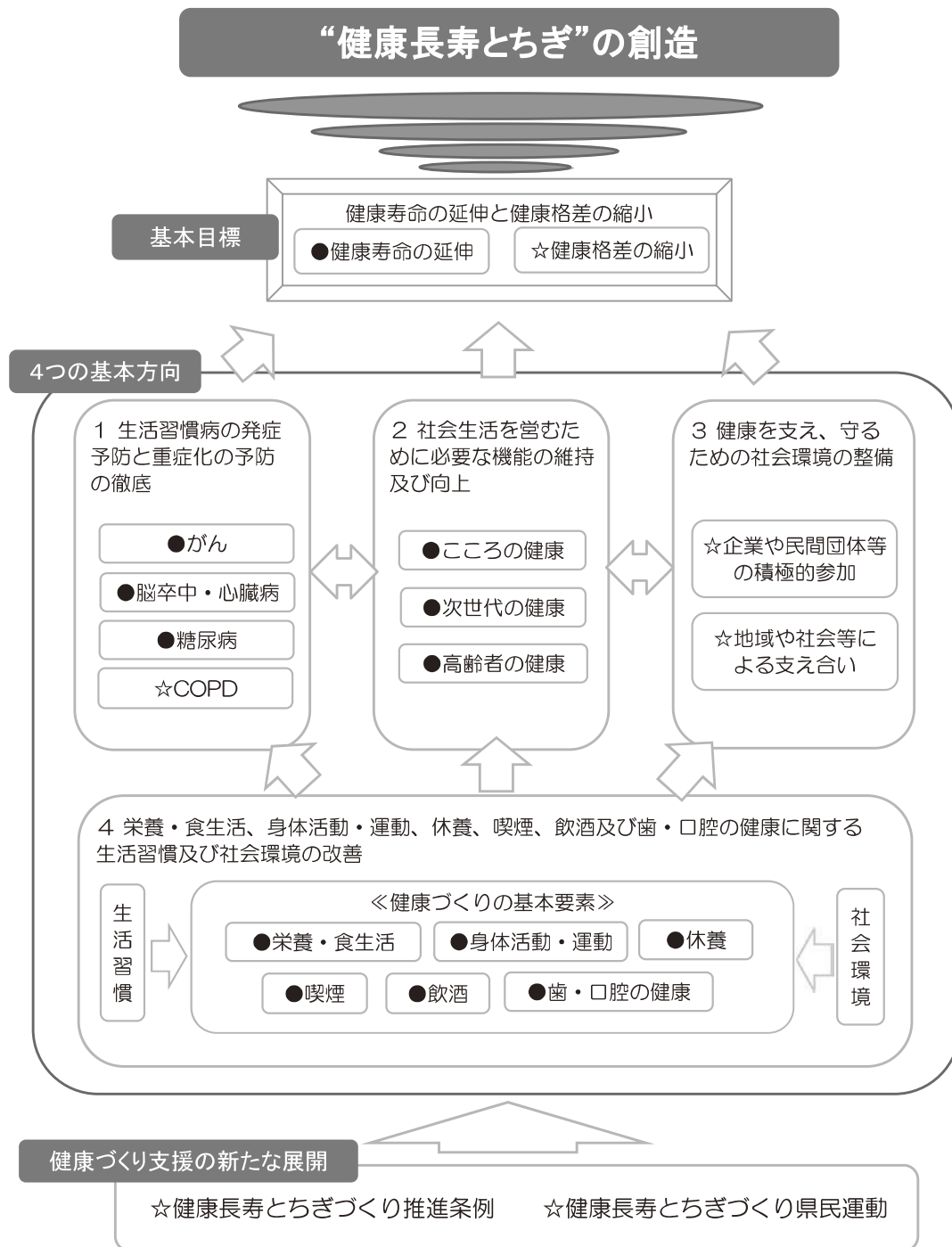
#### 4つの基本方向

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。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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めます。
- ④ 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めます。



図表 9-1-12: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

## 第2節 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、長生きして良かったと思える社会」の実現を目指します。

### 【現状と課題】

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令和5(2023)年4月末時点で93,635人、在宅サービスの利用者数は53,767人となり、介護保険制度の始まった平成12(2000)年と比較すると、それぞれ3.3倍、3.5倍となっています。

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介護予防や重度化の防止が重要です。

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。

認知症高齢者は高齢化の進展に伴い増加し、令和7(2025)年には約10万9千人～11万8千人になると推計されています。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。

関連計画：「栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン 21(九期計画)」  
(該当箇所：P3)

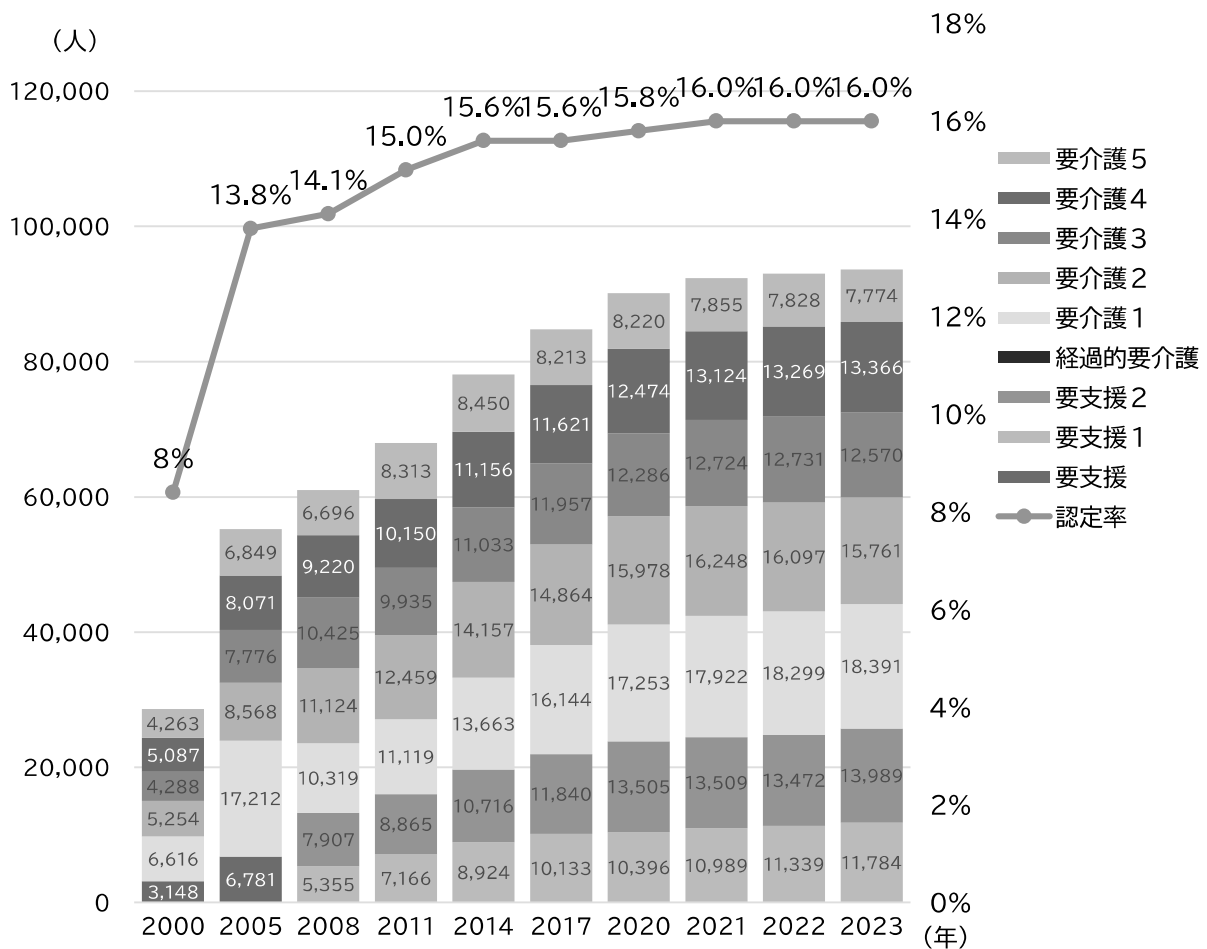
### 【主な施策】

- ・ 高齢者が、心身の状態にかかわらず、生きがいを持って暮らしていくため、これまで培ってきた知識や経験を生かし、自己実現が図られるよう、多様な社会参加を促進するとともに、就業機会の確保、学習機会の提供を実施
- ・ 健康長寿を実現するため、高齢者自らが行う健康づくりや介護予防の取組を促進するほか、高齢者の身近なところで支える生活支援サービスを充実するとともに、地域においてそれぞれが互いに支え合う体制づくりを促進
- ・ 高齢者のみ世帯や認知症高齢者の増加、ケアラーへの支援などに適切に対応できるよう、地域包括ケアシステムにおける中核機関である地域包括支援センターの機能強化を促進
- ・ 介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らしていくため、高齢者

や家族の生活環境等に応じた介護サービスが提供されるよう、在宅サービスや施設サービスの基盤整備を推進するとともに、サービスの適正な運営と費用負担の適正化の取組を促進

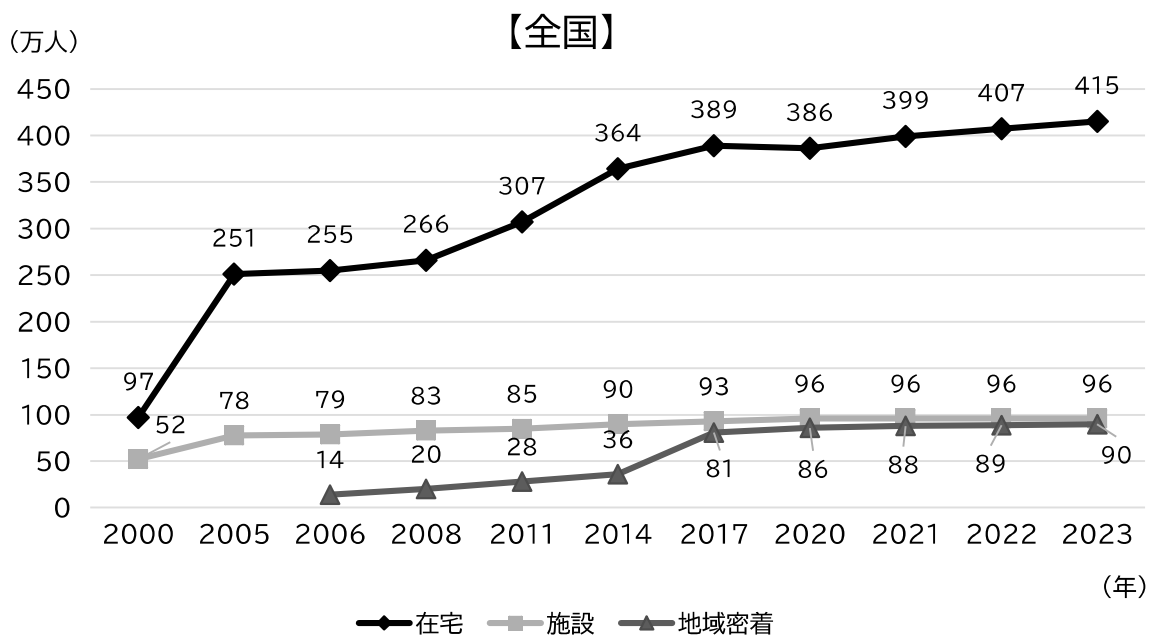
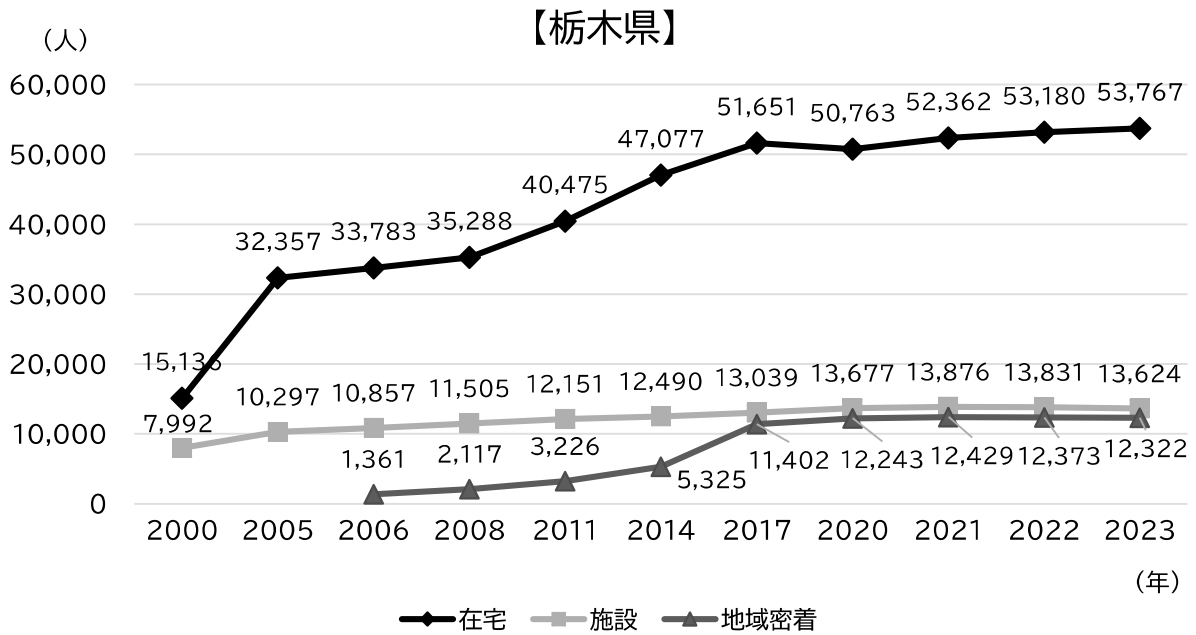
- ・ 認知症になったとしても尊厳と希望を持って、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けていくため、認知症の人の視点に立った認知症に関する理解の促進や、認知症の早期発見・早期対応に向けた体制の整備促進、医療・介護従事者の認知症への対応力向上を図るとともに、若年性認知症への支援体制整備を推進 など

図表 9-2-1: 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



【出典: 厚生労働省「介護保険事業状況報告」より各年4月末の認定状況】

図表 9-2-2: サービス別利用者数の推移(栃木県及び全国)



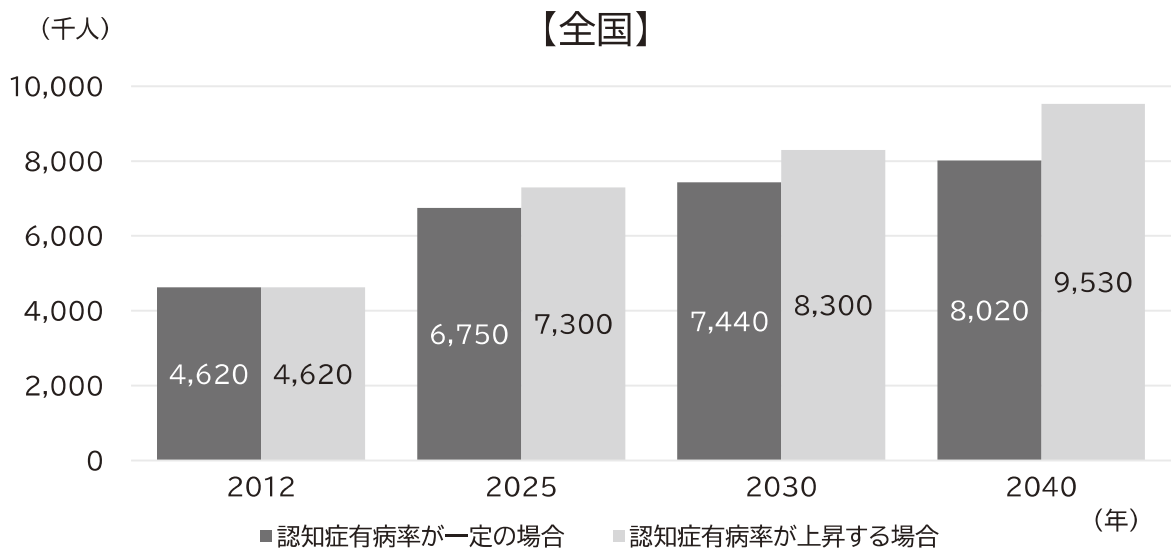
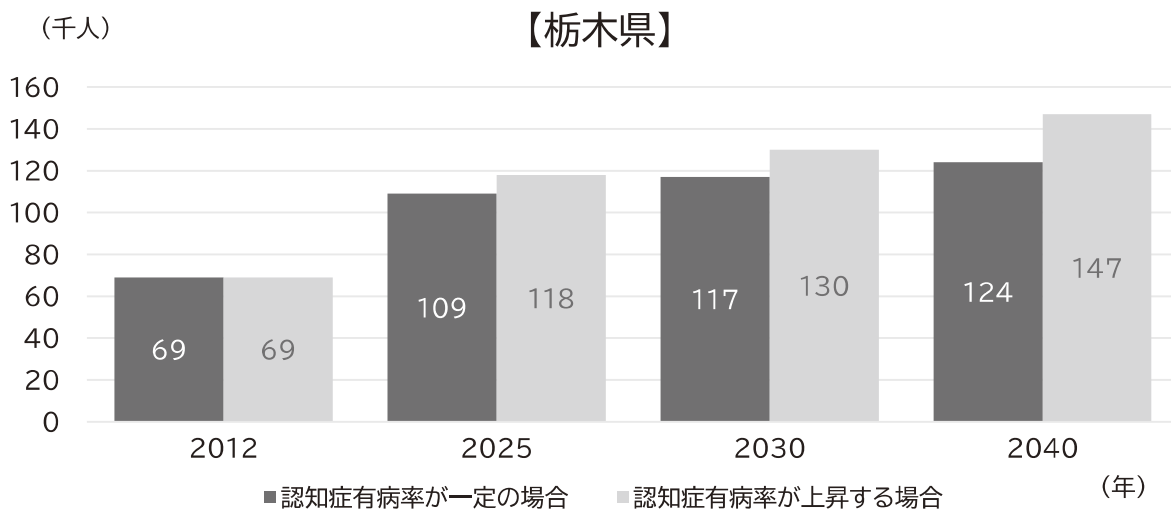
【出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」より各年4月の利用実績】

図表 9-2-3:高齢者人口に対する認知症高齢者の出現率(全国)

	2012年	2020年	2025年	2030年	2040年
認知症有病率が一定の場合	15.0%	16.7%	18.5%	20.2%	20.7%
認知症有病率が上昇する場合	15.0%	17.5%	20.0%	22.5%	24.6%

【出典: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】  
(2015年)】

図表 9-2-4:高齢者人口に対する認知症高齢者数の将来推計(栃木県及び全国)



【出典: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】  
(2015年)及び同推計を県内の高齢者数推計に当てはめたもの(栃木県高齢対策課調べ)】

### 第3節 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】

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るフレイルの発生要因として、身体的要因のほかに社会的要因、精神・心理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。

加齢に伴い低栄養傾向にある高齢者が増加することから、適正体重を維持するため、高齢者の食に関する包括的な取組を行うことが必要です。

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。

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おり、ロコモ予防を推進していく必要があります。

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介護予防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。

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を推進するとともに、その結果を活用した保健事業を推進していく必要があります。

関連計画：栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン 21(九期計画)」  
(該当箇所：P24)

#### 【主な施策】

- ・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る市町が行う介護予防の取組を支援。また、とちぎフレイル予防アドバイザー(専門職)やとちぎフレイル予防サポーター(住民リーダー)の養成や活動支援による地域のフレイル対策を推進
- ・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、人材育成による高齢者の食環境の整備
- ・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

- ・「身体を動かそうプロジェクト」やロコモアドバイザーとちぎの養成及び活動支援によるロコモ予防を推進
- ・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)」の取組を通じた支援を実施
- ・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、市町支援を実施
- ・栃木県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

#### **第4節 ACP(アドバンス・ケア・プランニング)**

自らが希望する医療やケアについて、前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組である ACP の普及啓発を進めることにより、県民が満足して、人生の最終段階を迎えることができるとちぎの実現を目指します。

##### **【現状と課題】**

命の危険が迫った状態になると、約 70%の人が医療やケアなどを自分で決めることや、望みを人に伝えることができなくなると言われています。

もしものときのために、自分が望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組である ACP の重要性が指摘されています。

厚生労働省では、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を定めるとともに、ACP を「人生会議」と名付け、普及啓発を進めています。

##### **【主な施策】**

- ・ ACP 等に基づく適切な緩和ケアに係る、多職種連携、医療従事者の資質向上、理解促進
- ・ 県民への人生会議(ACP)に関する普及啓発
- ・ 医療・介護従事者への人生会議(ACP)に関する普及啓発

## 第5節 障害保健福祉対策

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共に支え合う共生社会の実現を目指します。

### 【現状と課題】

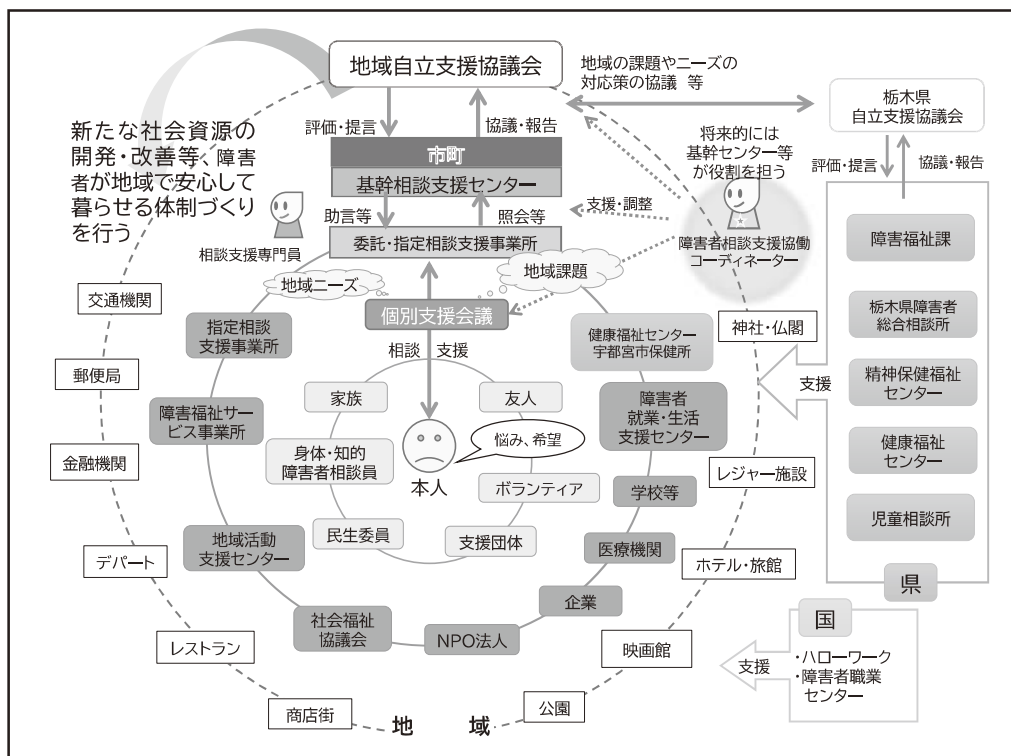
障害者及び障害児が望む地域で必要なサービスを自ら選択し、自分らしい生活を実現していくために、相談支援体制や障害福祉サービス基盤の充実、雇用・就業及び経済的自立のための支援が必要です。

関連計画：とちぎ障害者プラン 21(2024～2028)、栃木県障害福祉計画(第7期計画)・栃木県障害児福祉計画(第3期計画)

### 【主な施策】

- ・ 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関する関係機関等で構成される協議会の効果的な運営
- ・ 障害福祉計画・障害児福祉計画に基づく、居住の場と日中活動の場を確保するためのサービス提供基盤の整備、自立と社会参加に向けた就労面と生活面に関する一体的な就労定着支援の実施
- ・ 特に専門性の高い相談支援事業の実施、医療的ケアを必要とする障害児(者)への支援体制の充実 など

図表 9-5-1:地域で安心して暮らせる体制づくりイメージ図





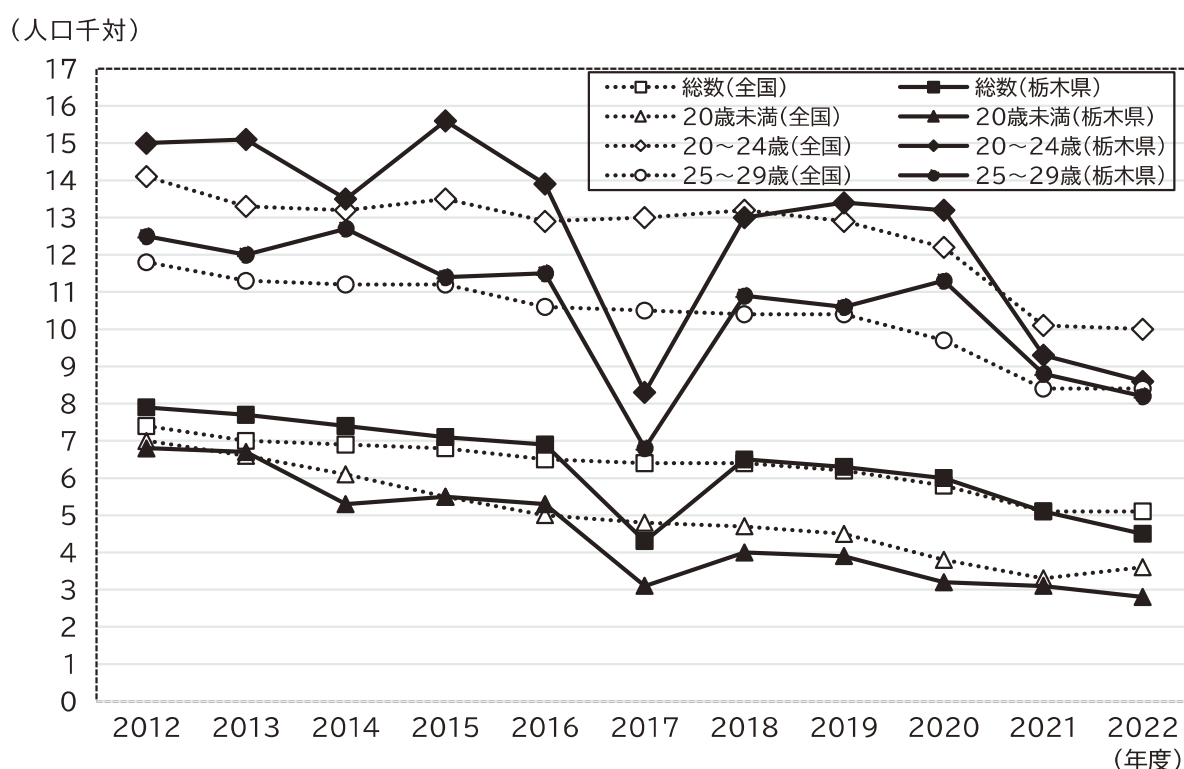
## 第6節 母子保健対策

妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援に取り組み、安心して、妊娠・出産・育児ができ、全ての子どもが健やかに育つ社会を目指します。

### 【現状と課題】

20歳未満の人工妊娠中絶実施率は、平成30(2018)年以降年々減少を続け、令和4(2022)年には2.8となり全国値3.6を下回っています。引き続き予期せぬ妊娠を防ぐための取組を進めていく必要があります。

図表 9-6-1:人工妊娠中絶実施率(女子人口千対)の推移

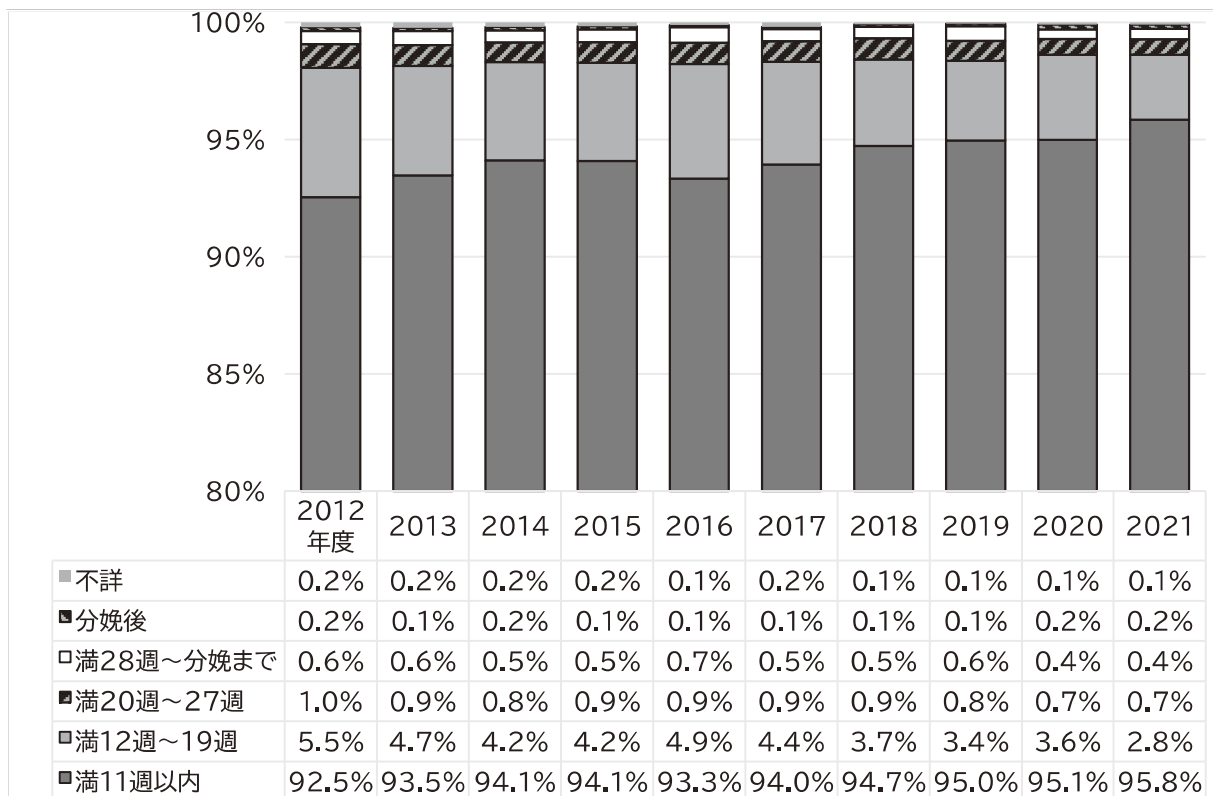


【資料：厚生労働省「衛生行政報告例」】

晩婚化や晩産化に伴い、不妊に悩む方が増加しており、妊娠・出産に対する正しい知識の普及や不妊・不育に関する相談支援体制の充実が求められています。

令和4(2022)年の周産期死亡率は3.0と全国値3.3を下回りましたが、妊娠中の異常を早期発見し、適切な治療や指導につなげられるよう、引き続き妊娠届出の早期提出や妊婦健康診査の重要性について理解促進を図る必要があります。

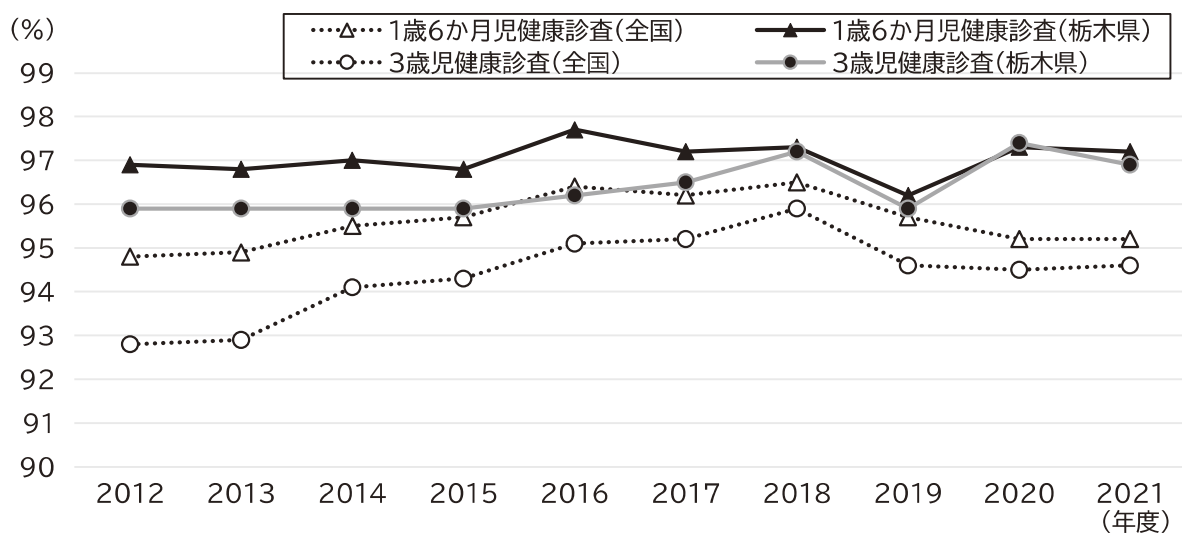
図表 9-6-2: 妊娠週数別妊娠届出の状況



【資料:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」】

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

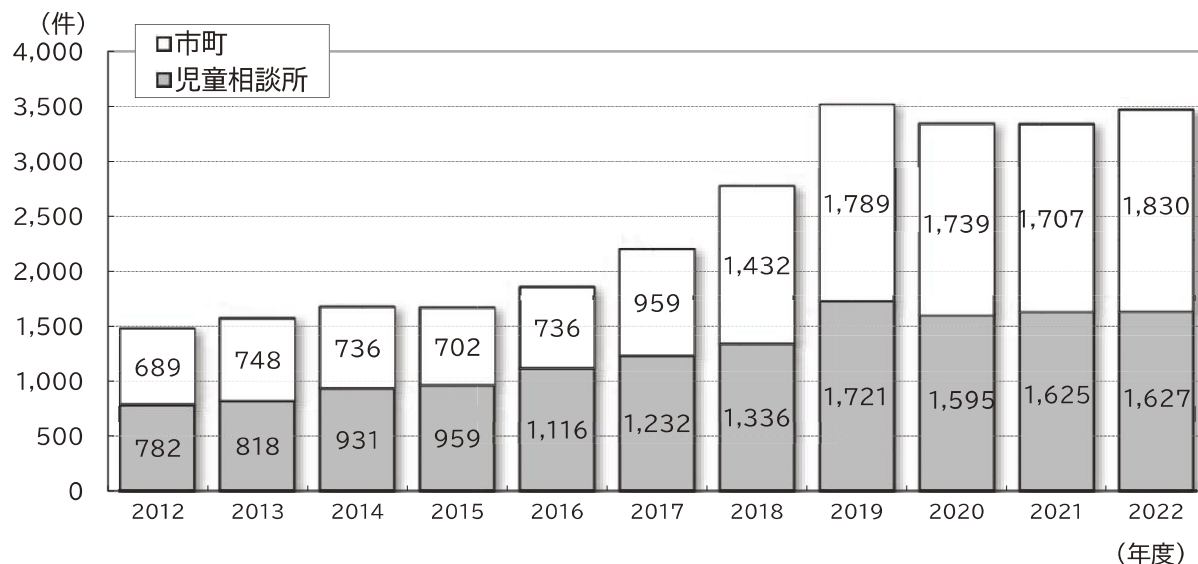
図表 9-6-3: 1歳6か月時、3歳児健康診査受診率の年次推移



【資料:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」】

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、虐待の早期発見・早期対応に向けた取組が求められています。

図表 9-6-4：児童虐待相談件数の推移



【出典：厚生労働省「福祉行政報告例」】

関連計画：「とちぎ子ども・子育て支援プラン」

【主な施策】

- ・ にんしんSOSとちぎ等による予期せぬ妊娠の相談支援体制の充実
- ・ 学校・団体等との連携によるプレコンセプションケア(将来の妊娠のための健康管理を促す取組)の推進
- ・ 不妊症や不育症に関する正しい知識の普及や不妊・不育専門相談センター等による相談支援体制の充実
- ・ 市町や医療機関との連携による妊娠の早期届出や妊婦健康診査の確実な受診の促進
- ・ 先天性代謝異常等検査や乳幼児健康診査等の体制強化による子どもの健やかな成長・発達の推進
- ・ 医療機関や学校等との連携による子どもの心の相談支援や児童虐待防止の促進 など

## **第7節 学校保健対策**

児童生徒の健康課題に適切に対応するため、学校や家庭を中心とした関係機関との連携を強化し、学校における健康教育の充実に向けた取組を総合的に推進します。

### **【現状と課題】**

スマートフォンなどのメディアの発達により児童生徒を取り巻く環境は急激に変化しており、児童生徒の健康課題はますます多様化・複雑化する傾向があります。

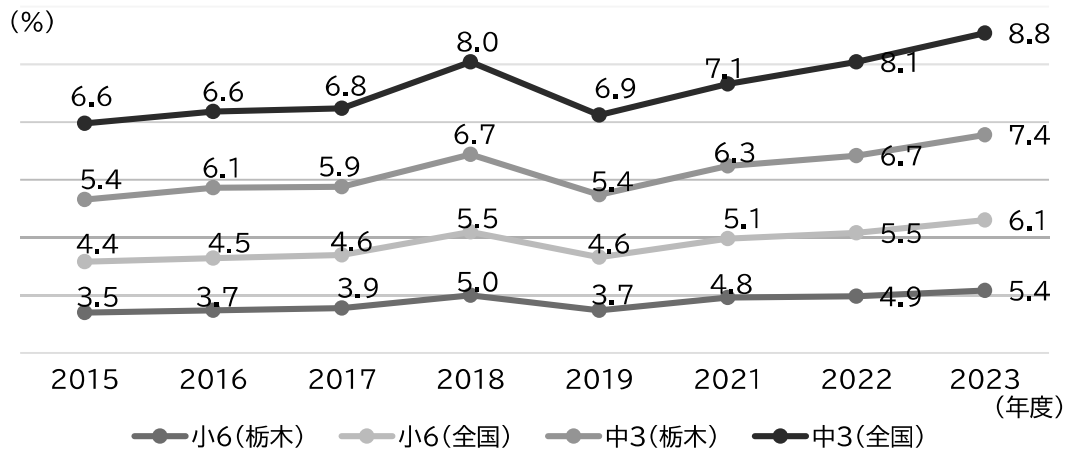
このような中、学校における健康教育の更なる充実が必要であり、学校と家庭の連携はもとより、関係機関等との連携体制の構築が求められています。

関連計画：「栃木県教育振興計画」（該当箇所 P21-22）

### **【主な施策】**

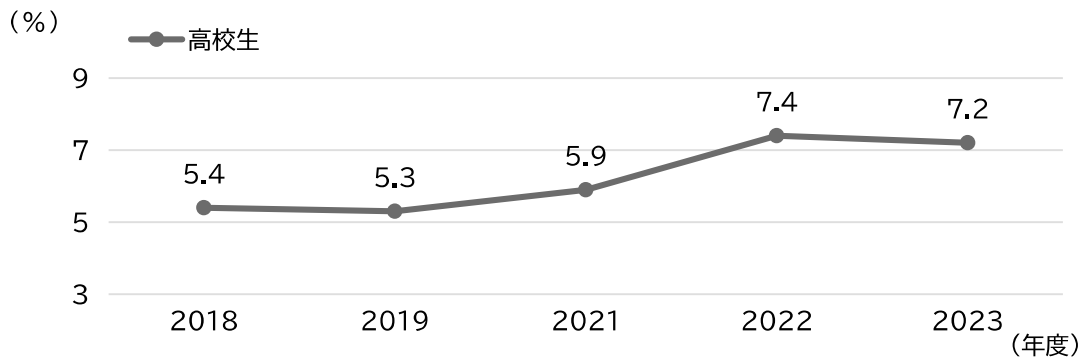
- ・ 児童生徒の望ましい生活習慣の確立に向けて、学校・家庭・地域、関係機関が連携した健康教育の推進体制の整備
- ・ 児童生徒の実態に即した指導を展開するため教員等に対する研修内容の充実
- ・ 児童生徒の望ましい食習慣の形成に向けた啓発
- ・ 児童生徒の心の健康をサポートする取組の推進

図表 9-7-1:朝食欠食率(朝食を毎日食べていますか(小6・中3))



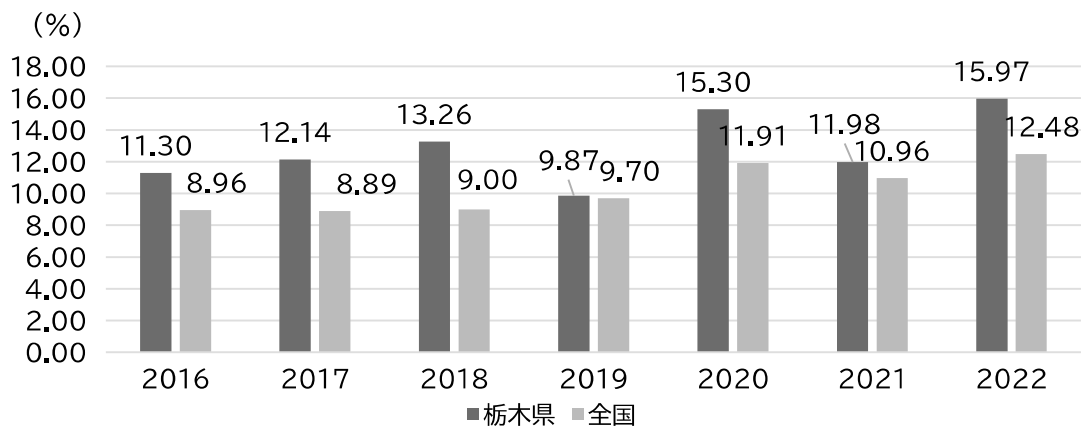
【出典:文部科学省「全国学力・学習状況調査」】

図表 9-7-2:朝食欠食率(朝食は食べてますか(高3))



【出典:栃木県「栃木県児童生徒の体力・運動能力調査」】

図表 9-7-3:小学5年生における肥満傾向児の出現率の推移



【出典:文部科学省「学校保健統計調査」】

## 第8節 働く世代の健康づくり

労働者の健康確保については、ストレスチェック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】

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、令和5(2023)年度上半期において対象とした4,683事業場のうち2,741事業場(達成割合58.5%)であり、未だ多数の事業場で取り組みが不十分な状況にあります。

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。

令和4(2022)年の定期健康診断結果における有所見率は、61.10%となっています。前年から0.13ポイント減少しましたが、全国値(58.15%)と比較して2.95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。

定期健康診断における脳・心臓疾患に繋がるリスクの高まり、職場のストレス増加や全国平均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依然として課題となっています。

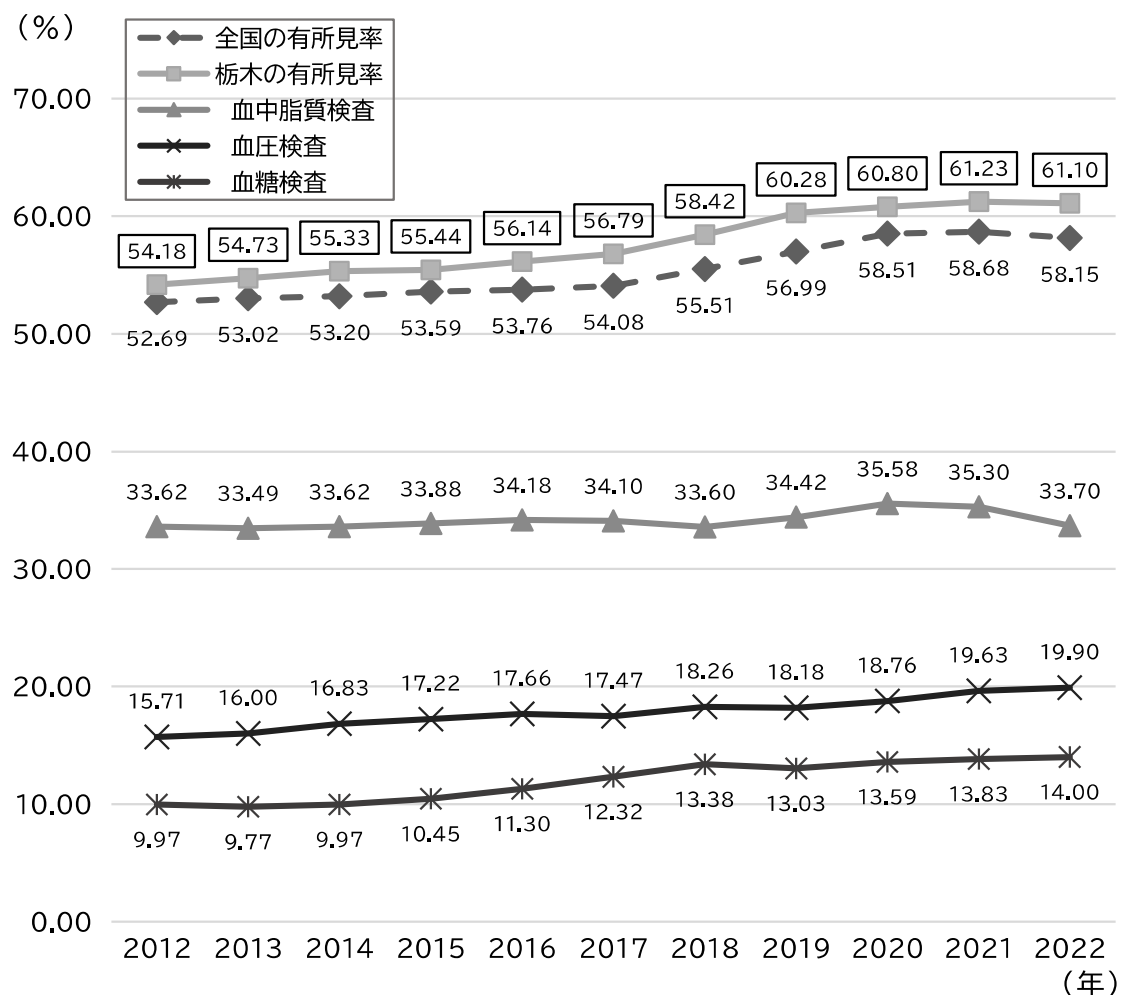
職域保健、地域保健、保険者等の関係機関が連携し、労働者の健康増進やストレスチェックなどの健康管理、健康に配慮した職場環境づくりが課題となっています。

### 【主な施策】

- ・ 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。
- ・ 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(THP)の普及促進を図ります。
- ・ 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。
- ・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。
- ・地域・職域連携の推進により、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。
- ・「とちぎ健康経営事業所認定制度」の周知、認定事業所数の拡大を図り、従業員の健康づくりに積極的に取り組む事業所の増加に努めます。
- ・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。

図表 9-8-1:一般定期健康診断検査項目別有所見率等の推移(全国と栃木)



## 第9節 自殺対策の推進

「いのち支える栃木県自殺対策計画(第2期)」(令和6(2024)年度から令和9(2027)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】

#### (現状)

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、令和4(2022)年には年間367人となりました。

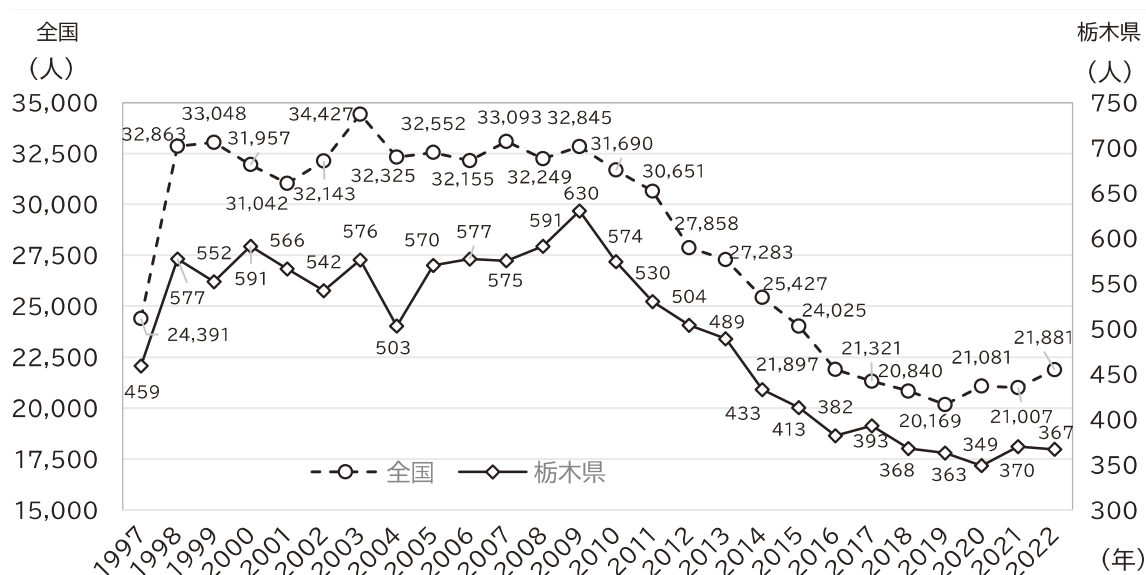
年齢階級別に経年で比較すると、40歳代から50歳代の自殺者数が多い状況にあります。また、20歳未満については横ばいの状況にありましたが、令和4(2022)年では前年よりも若干増加しています。

#### (課題)

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、令和4(2022)年においては全国で15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。

関連計画:「いのち支える栃木県自殺対策計画(第2期)」

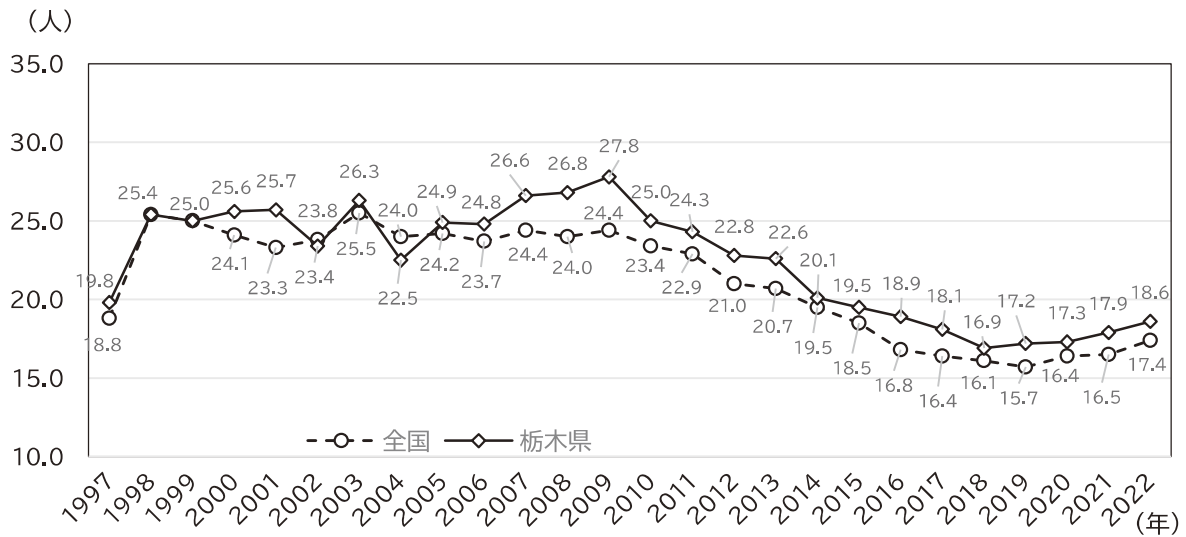
図表 9-9-1:自殺者数の推移(全国・栃木県)



【出典:警察庁「自殺統計」】

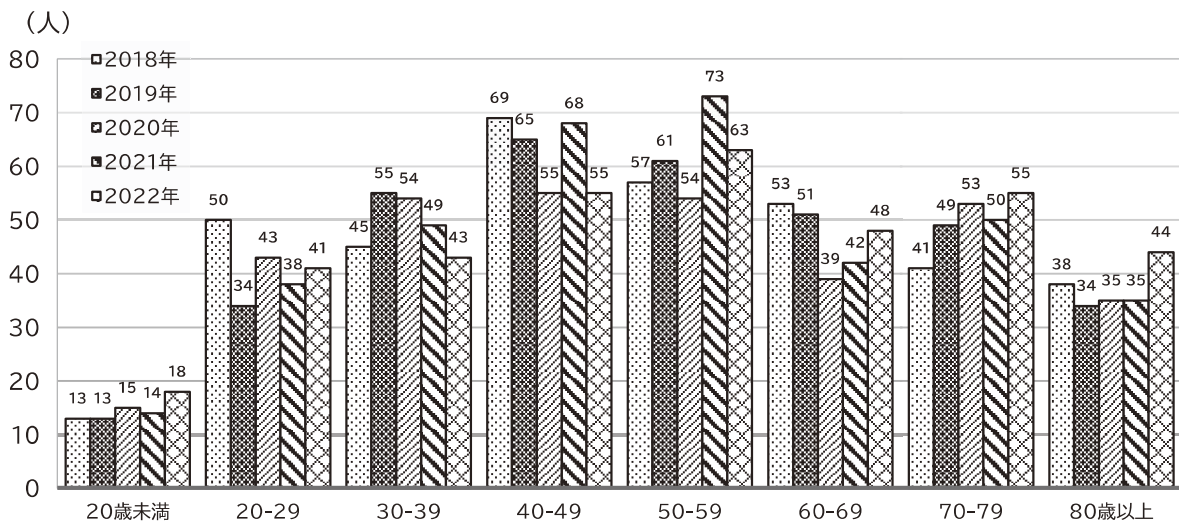


図表 9-9-2:自殺死亡率の状況(全国・栃木県)  
(人口 10 万人当たりの自殺者数)



【出典:厚生労働省「人口動態統計」】

図表 9-9-3:年齢別自殺者数の状況



【出典:警察庁「自殺統計」】

【主な施策】

- ・ 困難な問題を抱える女性への支援や孤立・孤独対策等を行っている関係機関・団体等と連携した自殺対策への取組の実施
- ・ 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)に対する適切な精神科医療提供体制や精神科救急医療体制の充実
- ・ 社会における「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やすための多様な相談ニーズに対応した相談支援体制の充実 など

## 第 10 節 薬物乱用の防止

「とちぎ薬物乱用防止推進プラン(2期計画)」に基づき、関係機関と連携した取組を実施し、総合的な薬物乱用防止対策を推進します。

### 【現状と課題】

栃木県における薬物事犯は覚醒剤によるものが最も多く、検挙人員数は 150 人程度で推移しています。また、大麻事犯による検挙人員は 30 歳未満の者が全体の約7割を占めており、若年層における乱用が拡大しています。

スマートフォン等の普及により、インターネット・SNS 等を利用した相互の情報共有が容易となり、薬物の不正取引が多様化かつ巧妙化しています。

薬物を乱用した者の再乱用防止対策は、早期に発見し、早期に対応する必要がありますが、相談先が分からない、相談しにくいという理由から相談機関等に繋がることのできない場合があります。

薬物事犯の約7割を占める覚醒剤事犯は、再犯者率が約7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。

図表 9-10-1: 栃木県における法令別検挙人員の推移

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
覚醒剤取締法	175	162	124	103	107
大麻取締法	36	28	22	46	41
麻薬及び向精神薬取締法	2	3	12	2	0
麻薬特例法 <sup>33</sup>	0	3	4	0	4
合計	213	196	162	151	152

【出典：栃木県警察本部・栃木県業務課統計資料】

### 【主な施策】

- ・ 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
- ・ 関係機関と連携した取締り、乱用薬物に関する情報収集及び監視指導等の強化
- ・ 薬物依存症回復プログラムの提供やその家族等も含めた“息の長い支援”の強化

<sup>33</sup> 国際的な協力の下に規制薬物に係る不正行為を助長する行為等の防止を図ることなどを目的とする法律で、国際共助手続の規定等が設けられている。

## **第 11 節 食の安全・安心・信頼性の確保**

「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(4期計画)」に基づき、食品安全行政を総合的かつ計画的に推進し、食品の生産から消費にわたる各段階の安全性と信頼性の確保を図ります。

### **【現状と課題】**

大規模な食中毒の発生や異物混入のほか、食品の虚偽表示などといった食の信頼を揺るがすような事件・事故が全国的に続発しており、食の安全と信頼性の確保に向けた対策を更に進めていく必要があります。

食品の安全性と信頼性の確保をより確実なものとするため、生産から消費に至る一貫した取組が必要です。

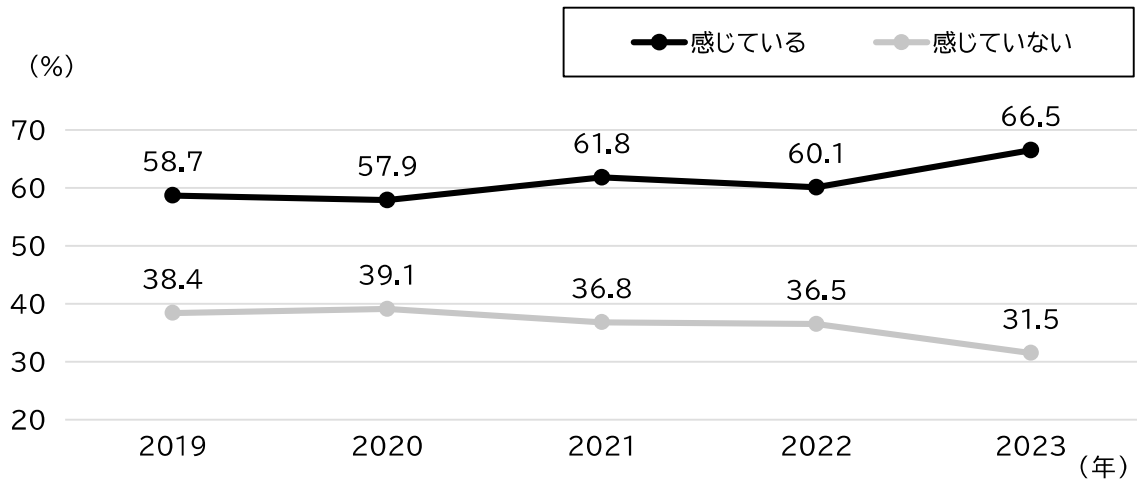
県民が正しい知識を持って、生産から消費に至る各段階における食品の安全性確保の取組への理解を深め、食に対する不安の解消や安心感を高めるため、消費者、生産者や食品等事業者、行政の相互理解の促進が必要です。

関連計画:「とちぎ食の安全・安心・信頼性の確保に関する基本計画(4期計画)」

### **【主な施策】**

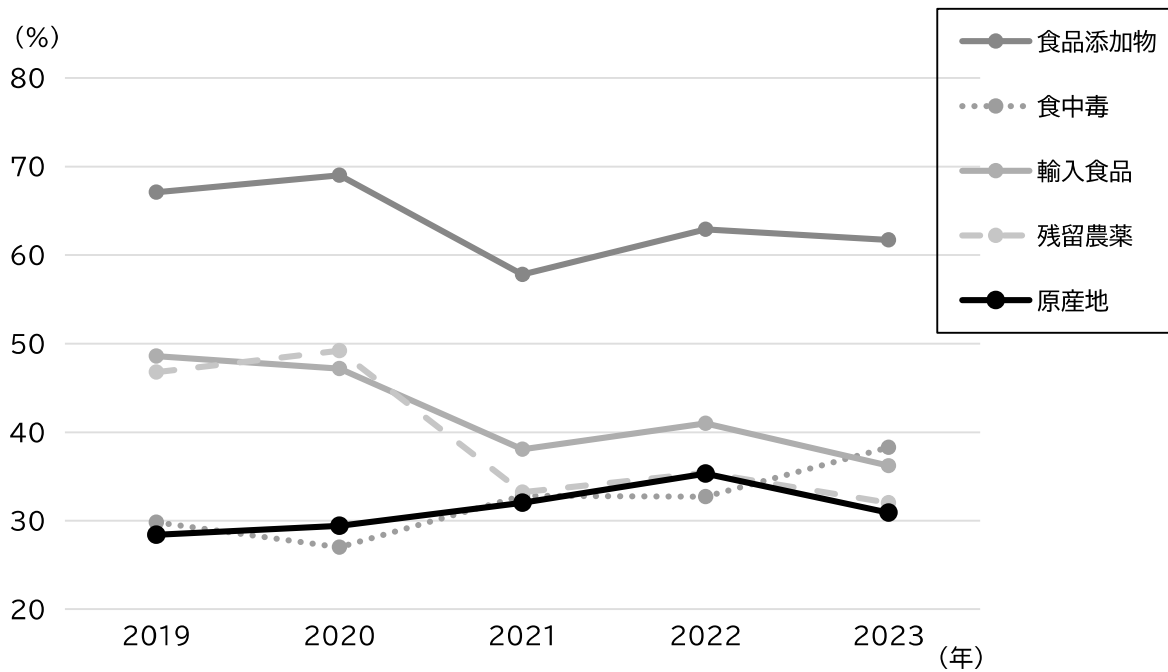
- ・ 安全で環境に調和した農畜水産物及び特用林産物の生産の推進
- ・ 食品等事業者における HACCP に沿った衛生管理の定着の促進、適正な食品表示の実施による安全・安心で信頼される食品供給の推進
- ・ 「栃木県食品衛生監視指導計画」等に基づく食品等事業者に対する、重点的かつ効果的な監視指導及び食品検査の実施
- ・ 消費者や食品等事業者に対する迅速かつ分かりやすい情報発信を行うとともに、リスクコミュニケーション等により消費者の食の安全に関する正しい知識の普及や理解促進への支援を実施

図表 9-11-1:食品の安全性に対する不安



【出典: 栃木県「県政世論調査」】

図表 9-11-2:食品の安全性について不安を感じるもの



【出典: 栃木県「県政世論調査」】

## 第 12 節 健康危機管理体制の整備

医薬品、食中毒、感染症、飲料水や自然災害、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】

頻発する大規模な自然災害や広域的な感染症のまん延などの様々な健康危機の発生、更には、これらが同時多発的に発生した場合においても、迅速かつ適切に対応できることが必要となります。このため、平時から健康危機に備えた準備と必要な体制整備を計画的に進めることが求められています。

関連計画:「栃木県感染症予防計画」P176

### 【主な施策】

- ・「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)を拠点とした監視指導の実施、及び地域特性の把握などによる健康危機発生の未然防止の取組強化
- ・健康危機発生時に備え、対応可能な専門職などの人材確保、及び専門的知識の習得のための研修や有事を想定した実践型訓練の実施による人材育成の取組強化
- ・市町、警察、消防、医療機関等の連絡会議等を活用した連携体制の強化、及び大規模災害などの健康危機発生時における保健医療福祉活動の総合調整を行うための体制整備
- ・県民に対する必要な情報提供や啓発による日頃からの備えの強化、及び健康危機発生時における協力体制づくりの推進

### 【数値目標】

No.	目標項目	現状値 (2022年)		目標値 (2029年)
		実施主体	人数	
1	健康危機管理研修受講者数(健康危機管理のための基礎研修)	国	8人	毎年 定員数 受講
		県	48人	
	健康危機管理研修受講者数(健康危機管理のためのマネジメント等研修)	国	1人	
2	IHEAT <sup>34</sup> 要員確保数		84人	150人

<sup>34</sup> IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team):感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成 10 年法律第 114 号)に規定する新型インフルエンザ等

---

感染症等に係る発生等の公表が行われた場合その他の健康危機が発生した場合（以下「健康危機発生時」という。）において外部の専門職を有効に活用することを目的とし、健康危機発生時に地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。