

とちぎ健康 21 プラン

3期計画

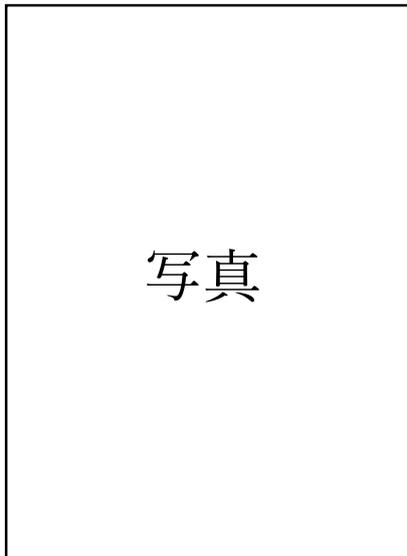
(2025-2035)

(素案)



令和7(2025)年3月

栃木県



写真

“タイトル”

令和7(2025)年3月

栃木県知事 ○○ ○○

目次

第 I 部 総論

第 1 章	3 期計画の策定について	2
1	計画策定の経緯	2
2	3 期計画の性格	4
3	3 期計画の計画期間	4
第 2 章	県民の健康を取り巻く現状と課題	5
1	人口動態・健康寿命	5
	(1)人口	5
	(2)出生と死亡	6
	(3)平均寿命と健康寿命	8
2	県民の健康状態	10
	(1)年齢調整死亡率	10
	(2)生活習慣病の発症等	12
	(3)身体の状態	13
3	県民の生活習慣と意識	15
	(1)生活行動・生活習慣	15
	(2)健康についての意識	23
4	課題	27
	(1)県民一人一人が心身ともに健やかに歳を重ねていくことのできる地域社会の実現に向けて	27
	(2)個人の行動と健康状態の改善に向けて	27
	(3)個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上に向けて	30
	(4)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに向けて	30
第 3 章	とちぎの目指す健康づくり	32
1	「健康長寿とちぎ」の実現に向けて	32
	(1)基本目標	32
	(2)3つの基本方向	35
2	3 期計画の概念図	37
3	施策の体系	38

第Ⅱ部 各論

第1章	3つの基本方向の施策展開	41
1	個人の行動と健康状態の改善	41
(1)	生活習慣の改善	42
ア	栄養・食生活	42
イ	身体活動・運動	44
ウ	休養・睡眠	46
エ	喫煙	48
オ	飲酒	50
カ	歯・口腔の健康	52
(2)	生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防	54
ア	がん	54
イ	脳卒中・心臓病	56
ウ	糖尿病	58
エ	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	60
(3)	生活機能の維持・向上	62
2	社会環境の質の向上	64
(1)	社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	65
(2)	自然に健康になれる環境づくり	67
(3)	誰もがアクセスできる健康増進のための環境づくり	69
3	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	71
ア	こども	72
イ	高齢者	74
ウ	女性	77
エ	働く世代	79
第2章	とちぎ健康21プラン（3期計画）における目標項目一覧	81

第Ⅲ部 計画の推進

第1章	健康づくりを支え合う関係主体の役割	88
第2章	健康づくりの推進体制と評価	89
第3章	県が行う主な施策	90

参考資料

1	とちぎ健康21プラン（3期計画）策定までの経緯	92
2	とちぎ健康21プラン（3期計画）策定協議会等委員名簿	93
3	とちぎ健康21プラン（2期計画）の評価について	99

第 I 部

総論

第 1 章 3 期計画の策定について

第 2 章 県民の健康を取り巻く現状と課題

第 3 章 とちぎの目指す健康づくり

第1章 3期計画の策定について

1 計画策定の経緯

(1) とちぎ健康21プラン策定以前

本県においては、これまで県民の健康づくりを推進するため、昭和61(1986)年度を「健康づくり元年」と位置付けて、減塩運動や健康診査受診率向上対策に取り組むなど、食生活の改善や脳卒中予防対策などの各種施策を総合的に推進してきました。

(2) とちぎ健康21プラン

急速な少子高齢化の進行や生活習慣の変化により、脳卒中や糖尿病、がんなどの生活習慣病が増加し、これら生活習慣病に係る医療費や介護等の社会負担の増大が懸念される一方、価値観やライフスタイルが多様化し、健康で心豊かに生きたいという県民意識が高まる中、とちぎの健康づくりを目指し、県民が「自分の健康は自分でつくる」という意識を持って、主体的に健康づくりに取り組み、その取組を家庭や職場、地域など社会全体が一体となって支えていくための、総合的な健康づくりの指針として、平成13(2001)年度を初年度とする栃木県健康増進計画「とちぎ健康21プラン」(以下「1期計画」という。)を策定しました(計画期間は平成24(2012)年度までの12年間(当初平成22(2010)年度までの10年間であったが2年間延長))。

(3) とちぎ健康21プラン(2期計画)

平成24(2012)年7月、国において、健康増進法第7条第1項の規定に基づき、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が全部改正されるとともに、県民の健康をとりまく環境及び施策が大きく変化する中、平成25(2013)年度を初年度とする健康増進計画「とちぎ健康21プラン(2期計画)」(以下「2期計画」という。)を策定しました(計画期間は令和6(2024)年度までの12年間(当初令和4(2022)年度までの10年間であったが2年間延長))。

2期計画においては、目指すべき健康長寿社会「健康長寿とちぎ」の姿を“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暮らすことのできる、豊かで活力ある社会”と設定し、その実現を図るための「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を基本目標に掲げるとともに、計画期間中の取組の4つの基本方向を示し、施策の展開を図りました。

なお、平成29(2017)年度には、2期計画中間年の実績値の分析などをもとに中間評価を行うとともに、目標設定の際に準拠した計画の改訂や後継計画の策定が行われたものや、中間評価における直近の実績値が既に最終目標に達している項目、指標の根拠としている施策に変更があった項目等について、目標値の更新や指標の見直しを行いました。

1 (4) 2期計画最終評価

2 2期計画では、健康長寿とちぎづくりを推進する基本的な枠組みとして、その基本理
3 念や各主体の責務等を規定した「健康長寿とちぎづくり推進条例」を制定(平成25(2013)
4 年12月)するとともに、当該条例に基づき、県、市町ほか様々な分野の団体等で組織
5 する「健康長寿とちぎづくり推進県民会議」を設立(平成26(2014)年9月)し、本県の
6 健康課題を踏まえた4つの重点プロジェクトを中心とした多様な主体が参画する県民
7 運動の全県的な展開により、健康づくりの気運醸成及び実践活動の促進を行うなど、2
8 期計画における4つの基本方向に基づき、各分野において各種施策を展開しました。

9 2期計画最終評価のポイントは次のとおりです。

- 10 ○ 健康寿命は男女とも着実に延伸し、女性は平均寿命の延伸を上回る健康寿命の
11 延伸を達成しました。一方、市町健康寿命の格差はやや拡大しました。
- 12 ○ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底は、健(検)診受診率や特定保健指導
13 実施率は改善したものの目標には届きませんでした。
- 14 ○ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上は、特に子どもに関する指標
15 の多くが悪化しました。
- 16 ○ 健康を支え、守るための社会環境の整備は、取組団体数は増加したものの、個人
17 のボランティア活動に関する指標は悪化しました。
- 18 ○ 生活習慣及び社会環境の改善は、特に働く世代に関する指標に横ばいや悪化が
19 見られました。

21 (5) とちぎ健康21プラン(3期計画)の策定

22 令和5(2023)年5月、国において、健康増進法第7条第1項の規定に基づき、「国民
23 の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が全部改正されるとともに、
24 少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少や新型コロナウイルス感染症のま
25 ん延後の生活様式の変化など、県民の健康を取り巻く環境が大きく変化してきた中で、
26 2期計画の計画期間が令和6(2024)年度末で終了することから、令和7(2025)年度を
27 初年度とする健康増進計画「とちぎ健康21プラン(3期計画)」(以下「3期計画」と
28 いう。)を策定するものです。

1 **2 3期計画の性格**

2 おおむね 10 年後を展望した本県の健康づくりの総合的な指針として、とちぎの健康
3 づくりの目指すべき方向と具体的な目標を設定するとともに、施策の展開を示すもので
4 す。

5 また、健康増進法第 8 条において都道府県が定めることとされている、県民の健康の
6 増進の推進に関する施策についての基本的な計画及び健康長寿とちぎづくり推進条例
7 第 10 条に基づく基本計画として本県の実情に合った計画とするとともに、栃木県重点
8 戦略「とちぎ未来創造プラン」や保健、医療、介護等に関する諸計画と調和のとれた計
9 画とします。

10

11 **3 3期計画の計画期間**

12 3期計画は、令和 7（2025）年度を初年度とし、令和 17（2035）年度を目標年次とす
13 る 11 か年計画とします。

14 また、3期計画の中間評価を計画期間の中間年に当たる令和 12（2030）年度に行いま
15 す。

第2章 県民の健康を取り巻く現状と課題

1 人口動態・健康寿命

(1) 人口

青字：令和5年の値を仮置き（令和6年の値公表後差替）

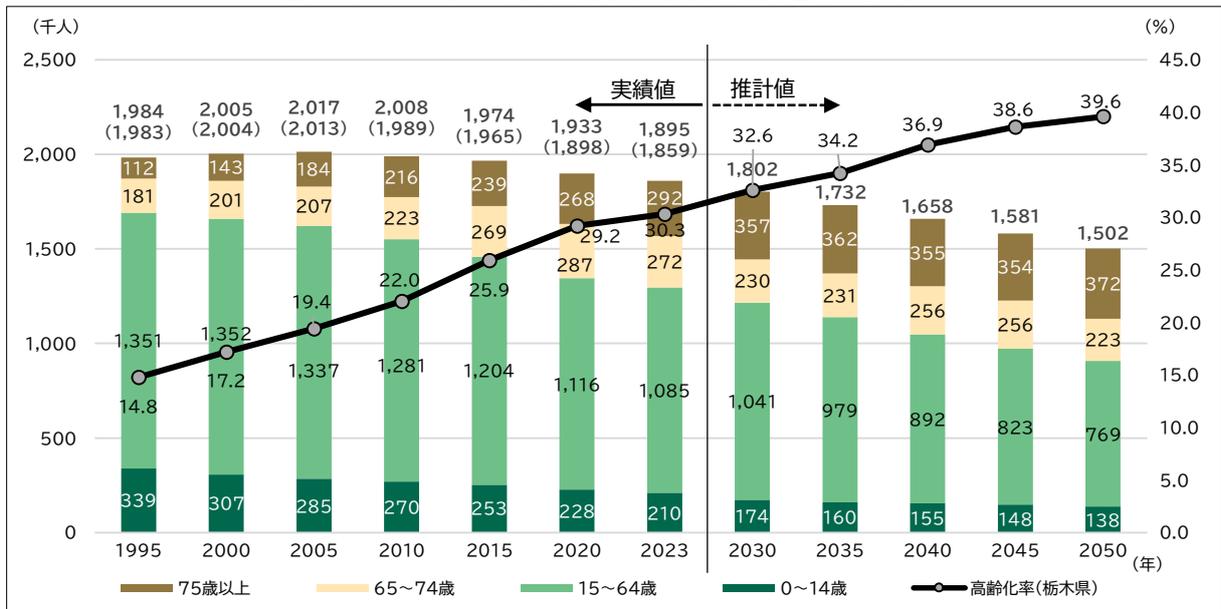
① 総人口

本県の総人口は、平成17(2005)年にピーク(2,016,631人)となり、その後減少に転じ、令和5(2023)年10月1日時点で、1,895,025人となっています。今後の予測では令和17(2035)年には1,732,343人、令和32(2050)年には1,502,202人に減少するとされています。また、高齢者人口(65歳以上)は、令和5(2023)年の564,299人から令和17(2035)年には592,732人に増加し、その後ピークを迎え、令和32(2050)年には595,339人となることが予想されています。

② 年齢階級別人口

令和5(2023)年10月1日時点で、年少人口(0~14歳)は209,741人で割合は11.3%、生産年齢人口(15~64歳)は1,085,386人で割合は58.4%、高齢者人口(65歳以上)は564,299人で割合(=高齢化率)は30.3%となっております。令和32(2050)年には、年少人口は138千人で割合は9.2%、生産年齢人口は769千人で割合は51.2%と、人口・割合ともに減少、高齢者人口は595千人で割合は39.6%と人口・割合ともに増加することが予想されています。

図1 本県の人口・将来推計人口及び高齢化率の推移



【出典：1995年から2020年までの各数値は、総務省統計局「国勢調査」、2023年の数値は、栃木県「栃木県毎月人口調査」、2030年から2050年までの各数値は、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(2023)年推計)」により作成】

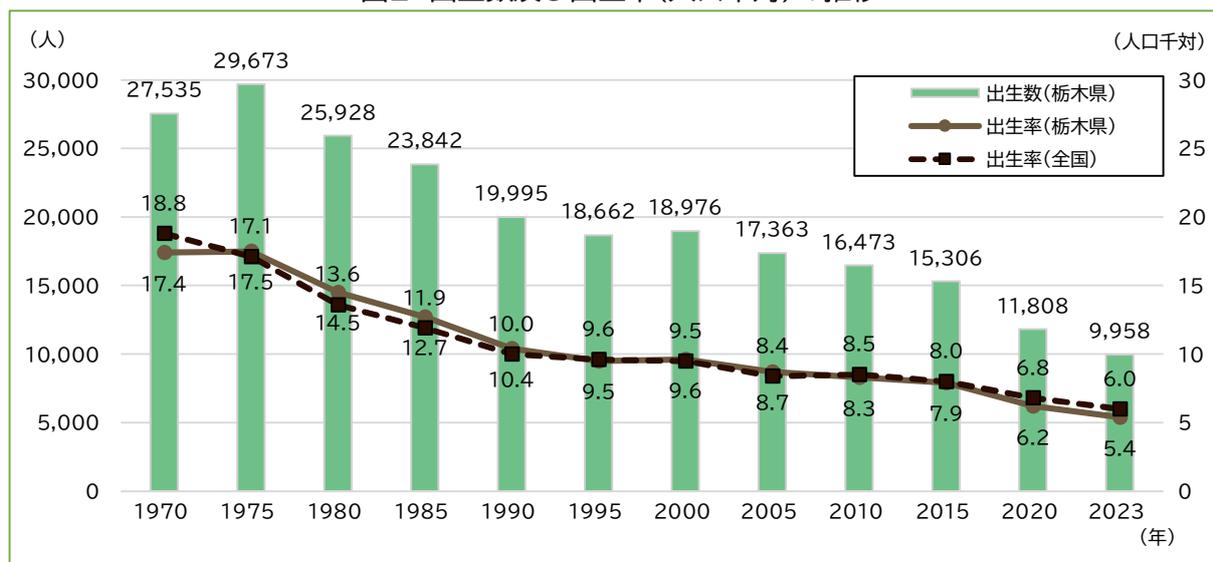
※総人口の下段()は年齢不詳人口を除いた人口

1 (2) 出生と死亡

2 ① 出生

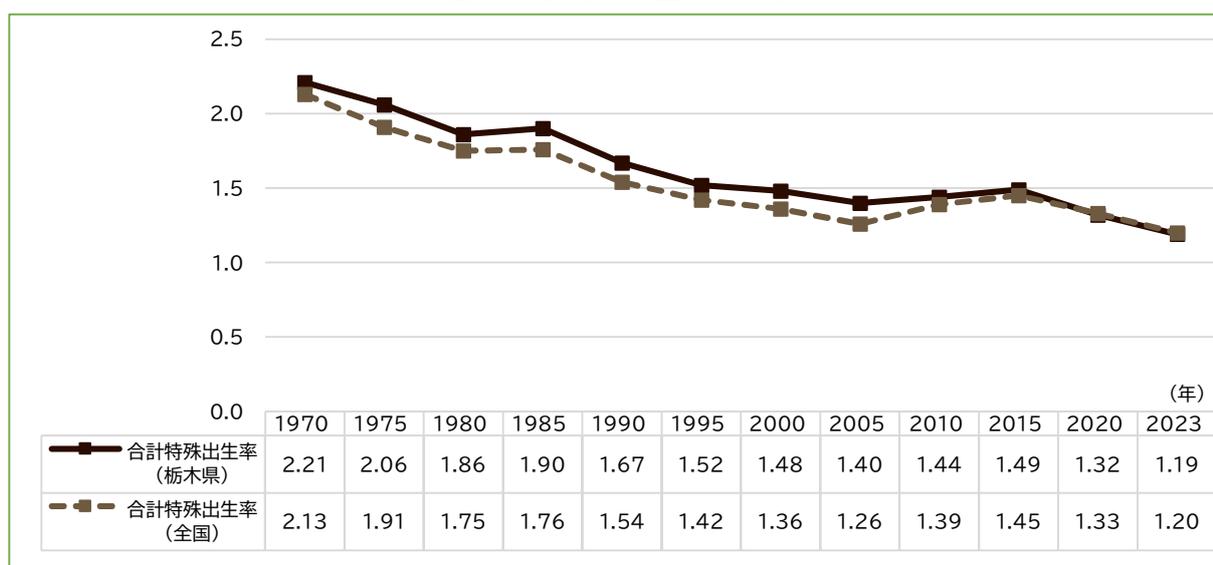
3 令和5(2023)年の本県の出生数は9,958人で、出生率(人口千対)は5.4(全国6.0)
 4 となっています。合計特殊出生率は年々低下し、令和5(2023)年は将来の人口を維持
 5 するのに必要な水準である2.08を大きく下回る1.19(全国1.20)となっております。

6 図2 出生数及び出生率(人口千対)の推移



7 【出典:厚生労働省「人口動態統計」】

8 図3 合計特殊出生率の推移



9 【出典:厚生労働省「人口動態統計」】

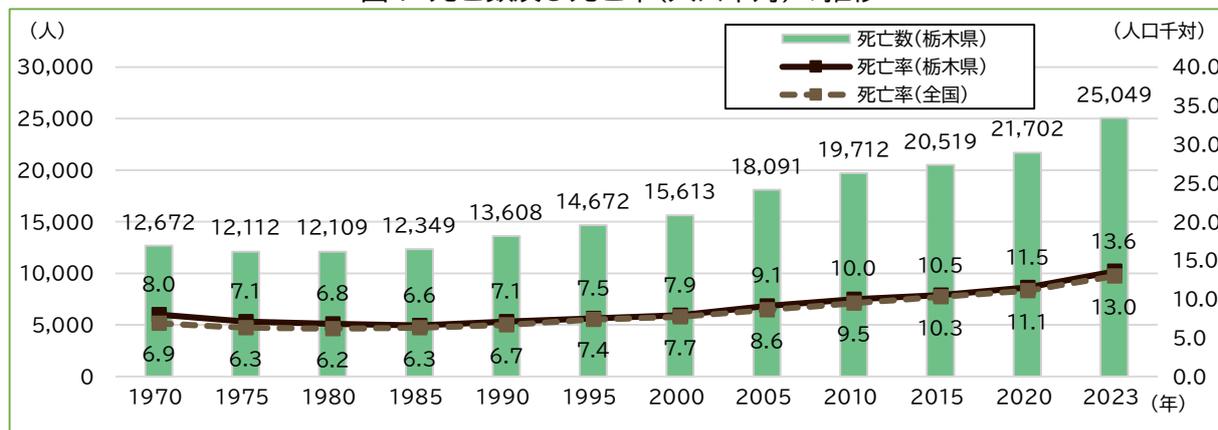
10

11

② 死亡

令和5(2023)年の本県の死亡数は25,049人で、死亡率(人口千対)は13.6(全国13.0)となっております。

図4 死亡数及び死亡率(人口千対)の推移

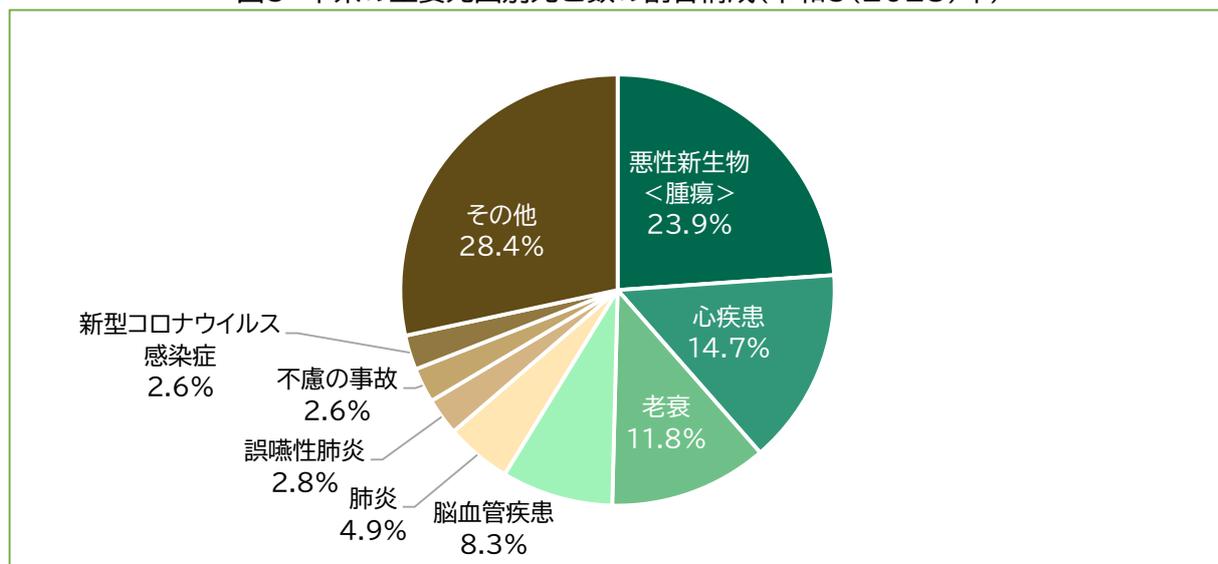


【出典:厚生労働省「人口動態統計」】

令和5(2023)年の本県における死因順位は、第1位悪性新生物<腫瘍>、第2位心疾患、第3位老衰、第4位脳血管疾患となっており、これらの死因による死亡が本県総死亡数の約6割を占めています。

老衰は令和2(2020)年に脳血管疾患にかわり死因の第3位となっています。

図5 本県の主要死因別死亡数の割合構成(令和5(2023)年)



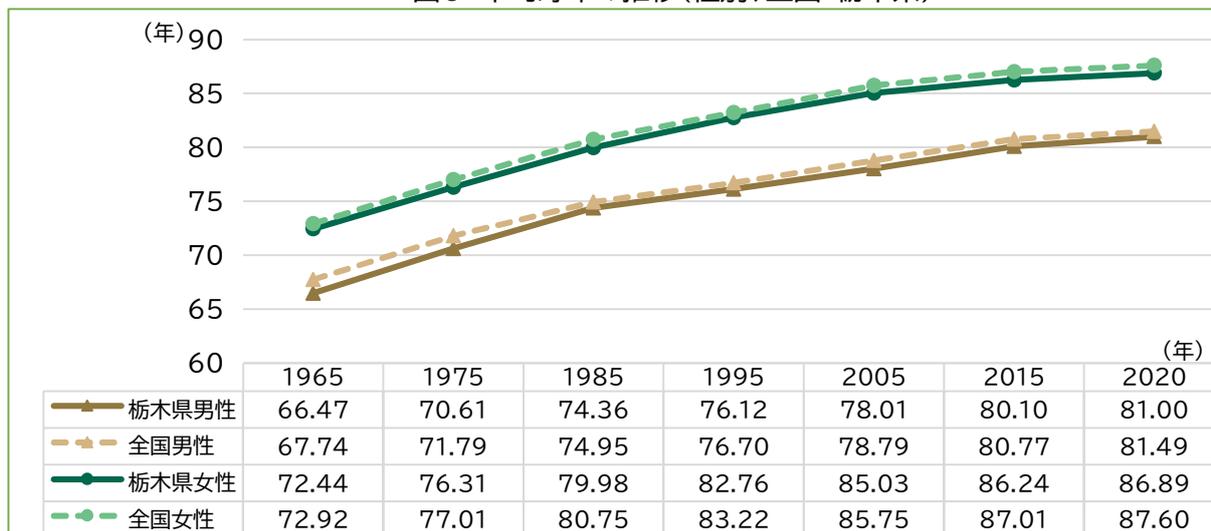
【出典:厚生労働省「人口動態統計」】

1 (3) 平均寿命と健康寿命

2 ① 本県の平均寿命

3 令和2(2020)年の本県の平均寿命は男性 81.00 年、女性 86.89 年であり、男性、女
4 性とも着実に伸びていますが、全国の値を下回っています。

5 図6 平均寿命の推移(性別、全国・栃木県)

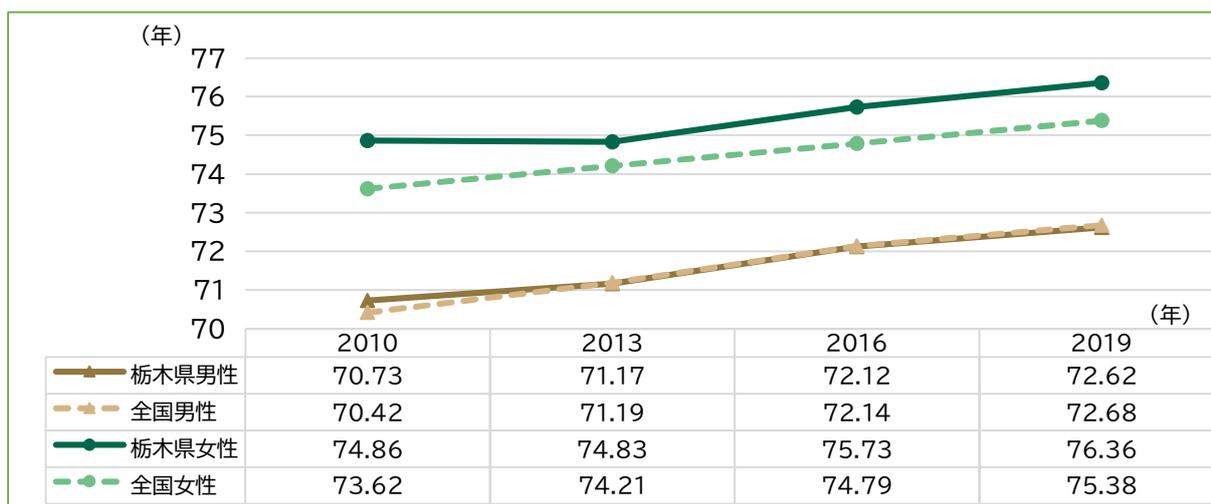


6 【出典:厚生労働省「都道府県別生命表」】

7 ② 本県の健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)

8 令和元(2019)年の本県の健康寿命¹は、男性 72.62 年、女性 76.36 年であり、平成
9 25(2013)年から男性、女性ともに伸びています。

10 図7 健康寿命の推移(性別、全国・栃木県)



11 【出典:厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」

12 「健康日本 21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究(研究代表者 辻 一郎)】

¹ 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間(健康寿命の算定方法等についてはP36 コラム
～健康寿命～を参照)

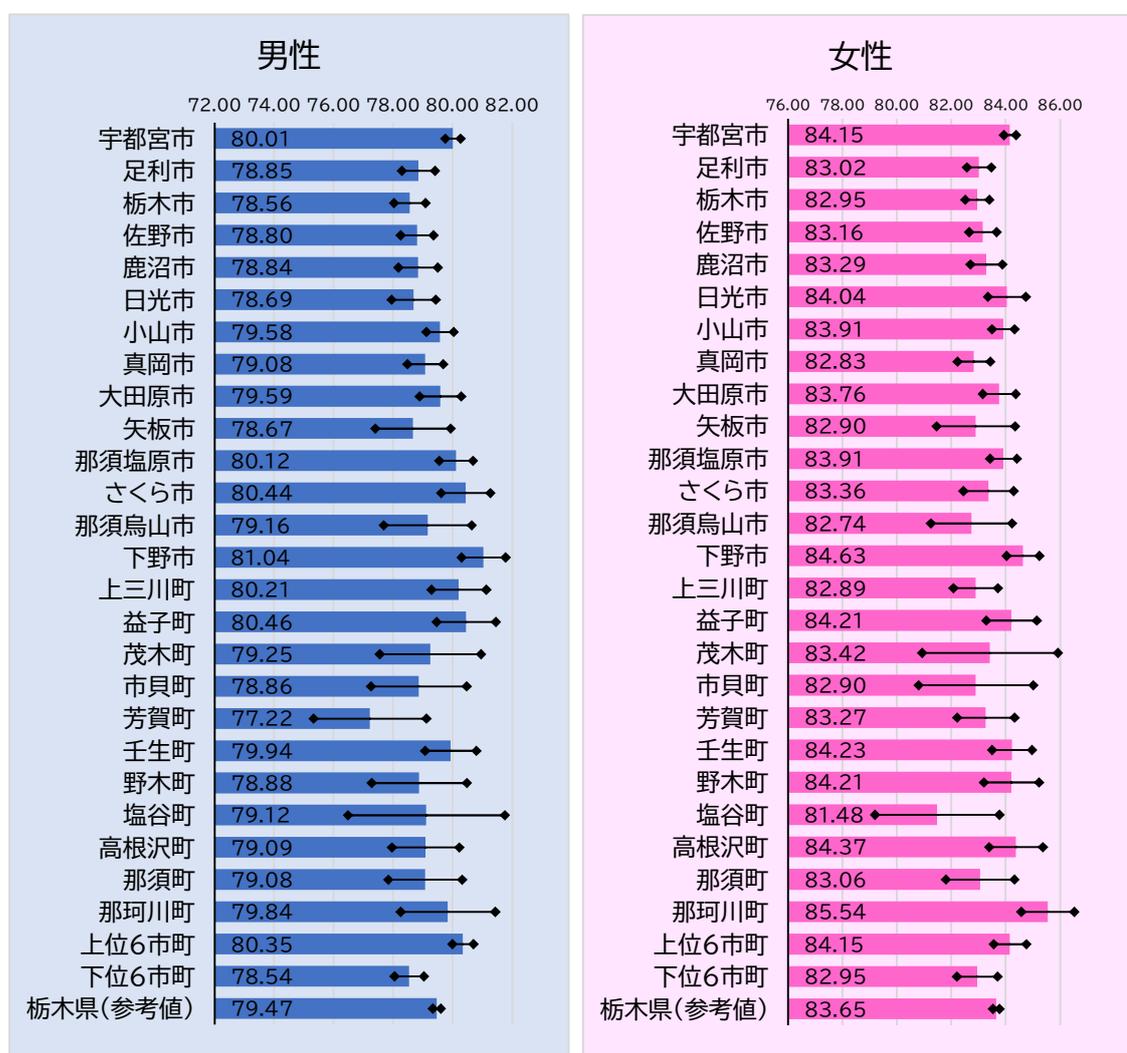
③ 県内市町健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）

県内各市町の健康寿命は、最も長い市町は男性で81.04年、女性で85.54年、最も短い市町は男性で77.22年、女性で81.48年となっており（令和元(2019)年）、その差は男性で3.82年、女性で4.06年となっています。

全国及び都道府県の健康寿命と市町の健康寿命では、その算定に使用するデータが異なることからそれぞれを区別するために、市町の健康寿命を「市町健康寿命」と表示します。

なお、市町健康寿命については、市町間の年数差だけでなく、同一市町における年次間の相対的な比較を見ていくことが重要と考えられています。

図8 市町健康寿命(令和元(2019)年)



※厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」が定めた「健康寿命の算定方法の指針」及び「健康寿命の算定プログラム」を用いて、栃木県保健福祉部健康増進課が算定した値。
 ※算定の精度を上げるため、死亡数及び人口について平成30(2018)年～令和2(2020)年の3年分を用いた。また、「不健康な期間」の算定に当たり、令和元(2019)年9月30日現在の介護保険事業における要介護2～5の認定者数を用いた。都道府県別の健康寿命の算定では、国民生活基礎調査の回答データが用いられているため、算定値に差違が生じている。(参考: 都道府県別の健康寿命における栃木県のR元(2019)年の算定値 72.62年 女性76.36年)
 ※真の値は95%の信頼度で信頼区間(グラフ中の◆◆部分)に含まれているものとみなされる。
 ※上位及び下位6市町の値については、上位または下位4分の1(6市町)の市町の死亡数及び人口、要介護2～5の認定者数を合計し健康寿命を算出。

2 県民の健康状態

(1) 年齢調整死亡率（平成 27 年(2015)モデル人口）

令和 2 (2020) 年の全死因の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性 1,360.9（全国ワースト 11 位）、女性 776.3（全国ワースト 3 位）となっています。

がん（悪性新生物）の年齢調整死亡率は全体として減少傾向にあります。依然として死因の 1 位です。

脳卒中（脳血管疾患）・心臓病（心疾患）の年齢調整死亡率は男女ともに改善していますが、令和 2 (2020) 年の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、脳卒中は男性 119.7（全国ワースト 3 位）、女性 74.5（全国ワースト 4 位）、心臓病は男性 213.0（全国ワースト 7 位）、女性 118.2（全国ワースト 12 位）と全国より高い状況が続いています。

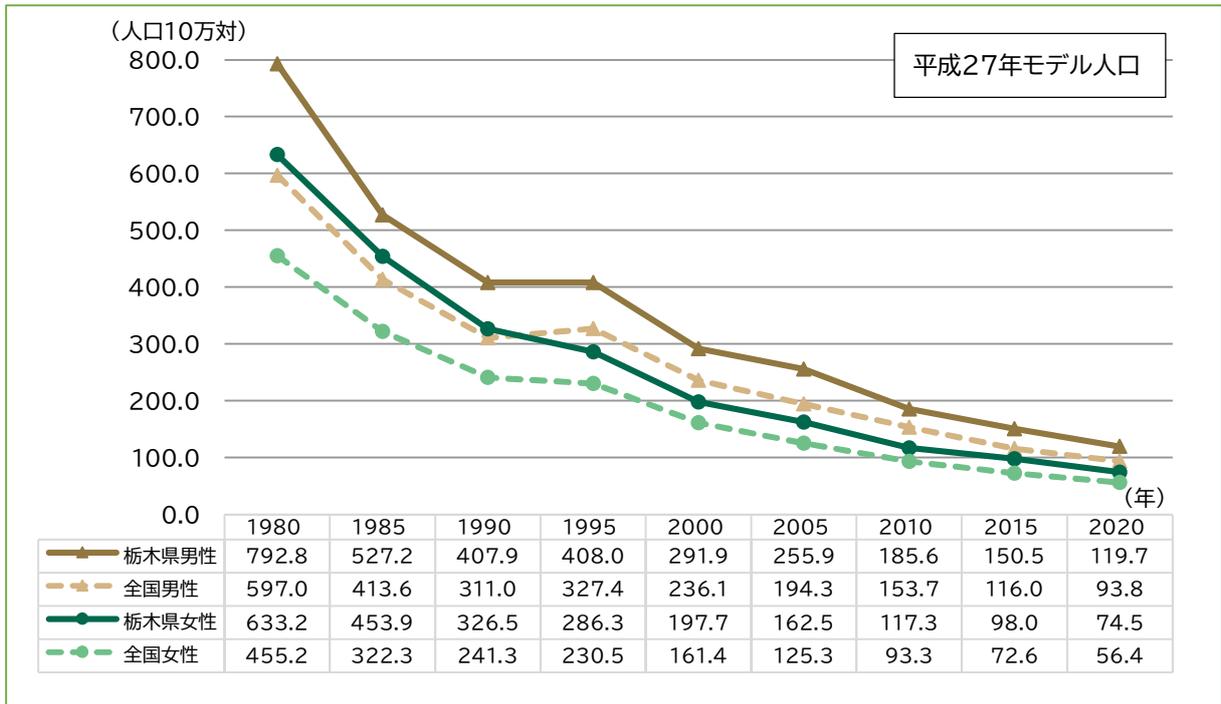
図9 がんの75歳未満年齢調整死亡率(全がん・男女別)(人口10万対)の推移



【出典：国立がん研究サービス「がん統計」(厚生労働省「人口動態統計」)全国がん死亡データ都道府県別がん死亡データ及び国勢調査人口を用いて県保健福祉部健康増進課が算定】

1

図10 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)の推移



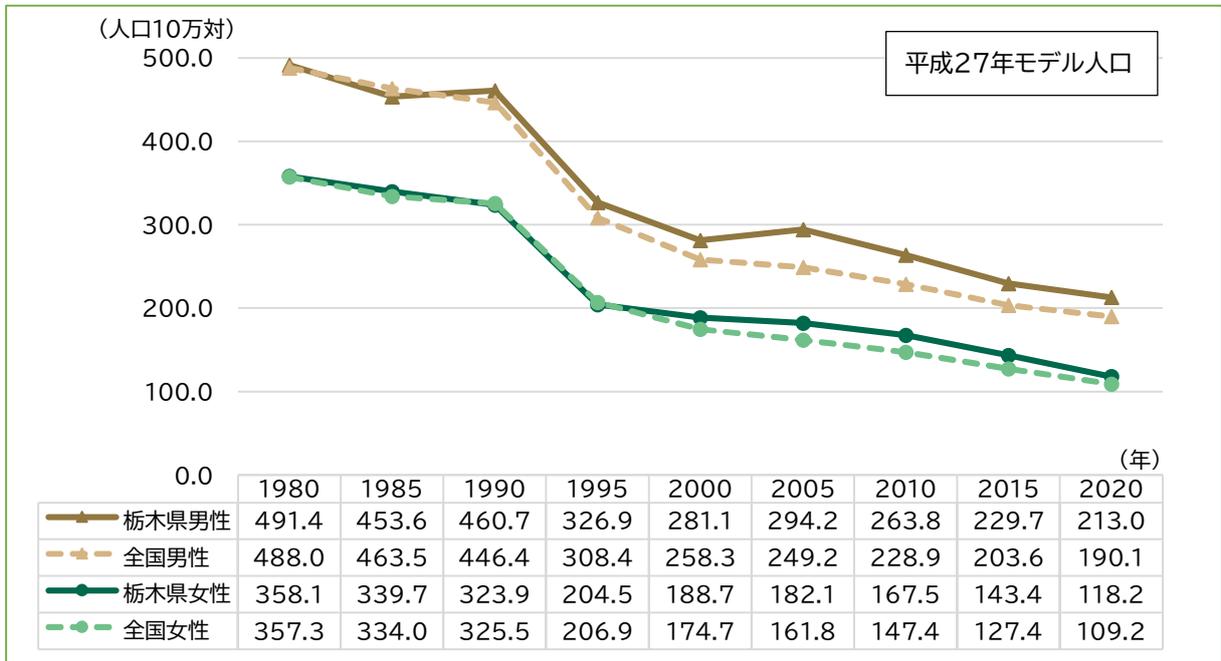
【出典:厚生労働省「人口動態特殊報告(都道府県別年齢調整死亡率)」】

2

3

4

図11 心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)の推移



【出典:厚生労働省「人口動態特殊報告(都道府県別年齢調整死亡率)」】

5

6

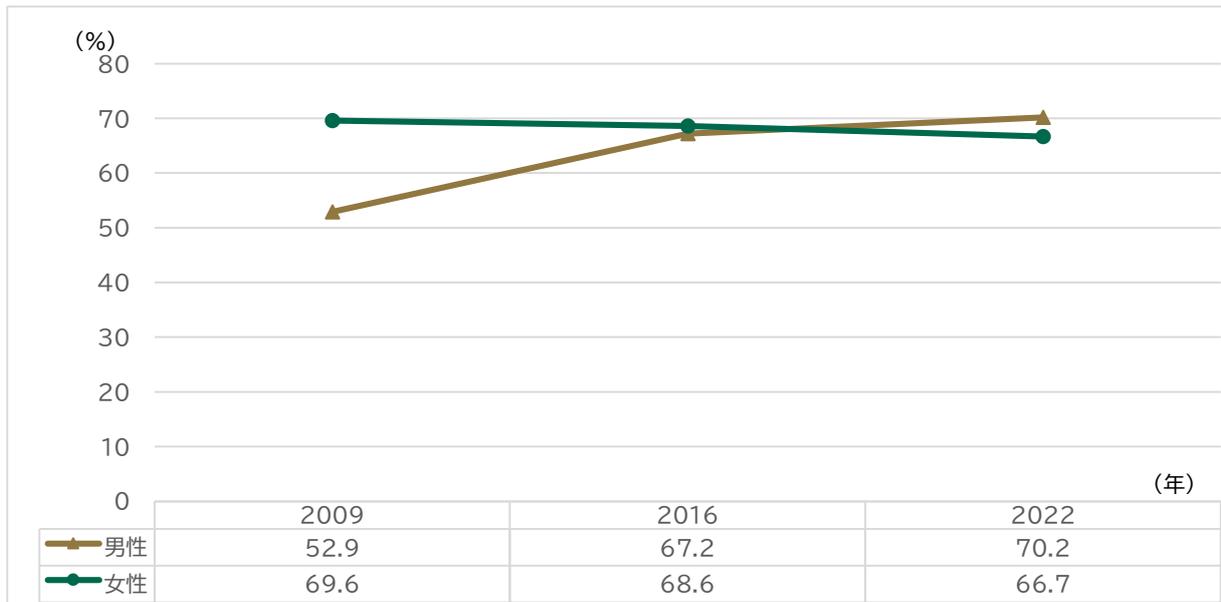
1
2 (2) 生活習慣病の発症等

3 令和2年(2020)患者調査によると、県内の総患者数はがん 35 千人、脳血管疾患 15
4 千人、心疾患 47 千人、糖尿病 83 千人と推計されます。

5 糖尿病患者で治療を継続している人の割合は7割程度に留まっています。

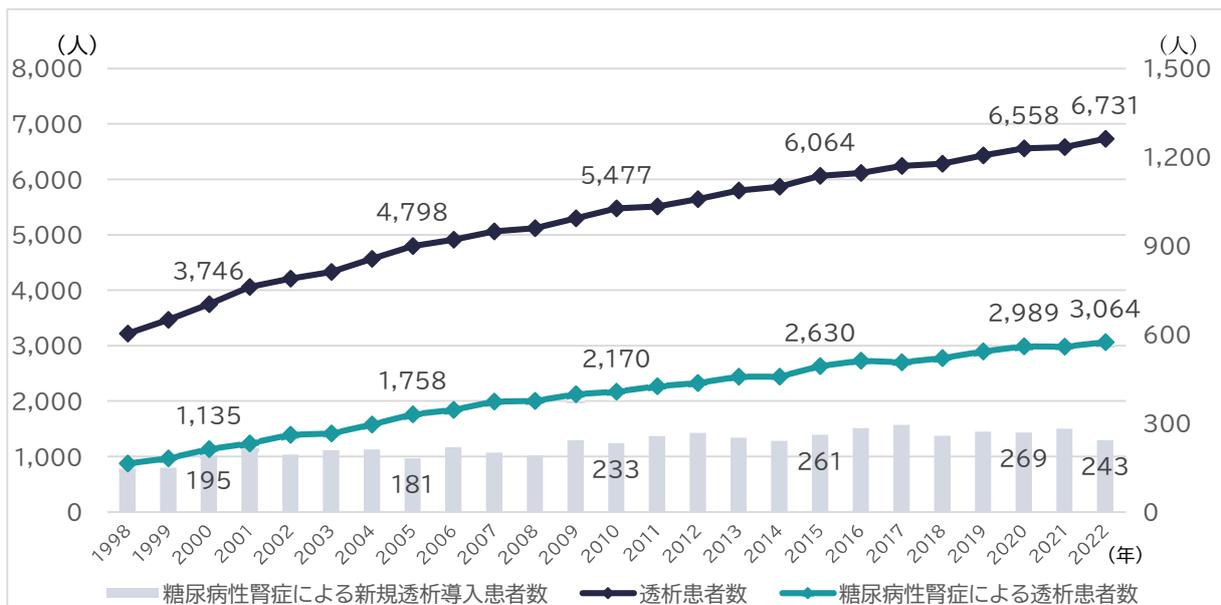
6 糖尿病の合併症の一つである糖尿病性腎症を原因とする透析患者が増加しています。

7 図12 糖尿病治療継続者の割合



8 【出典：栃木県「県民健康・栄養調査」】

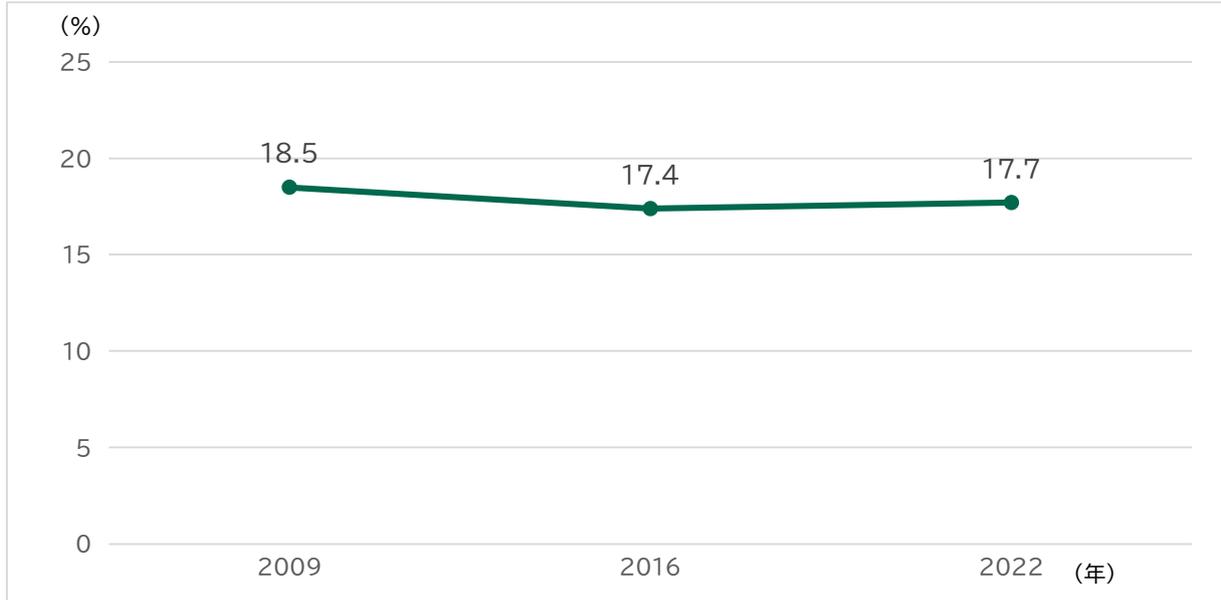
9 図13 人工透析患者数の推移



10 【出典：栃木県臓器移植推進協会調べ】

1

図16 20～30歳代女性のやせの割合(BMI18.5未満)

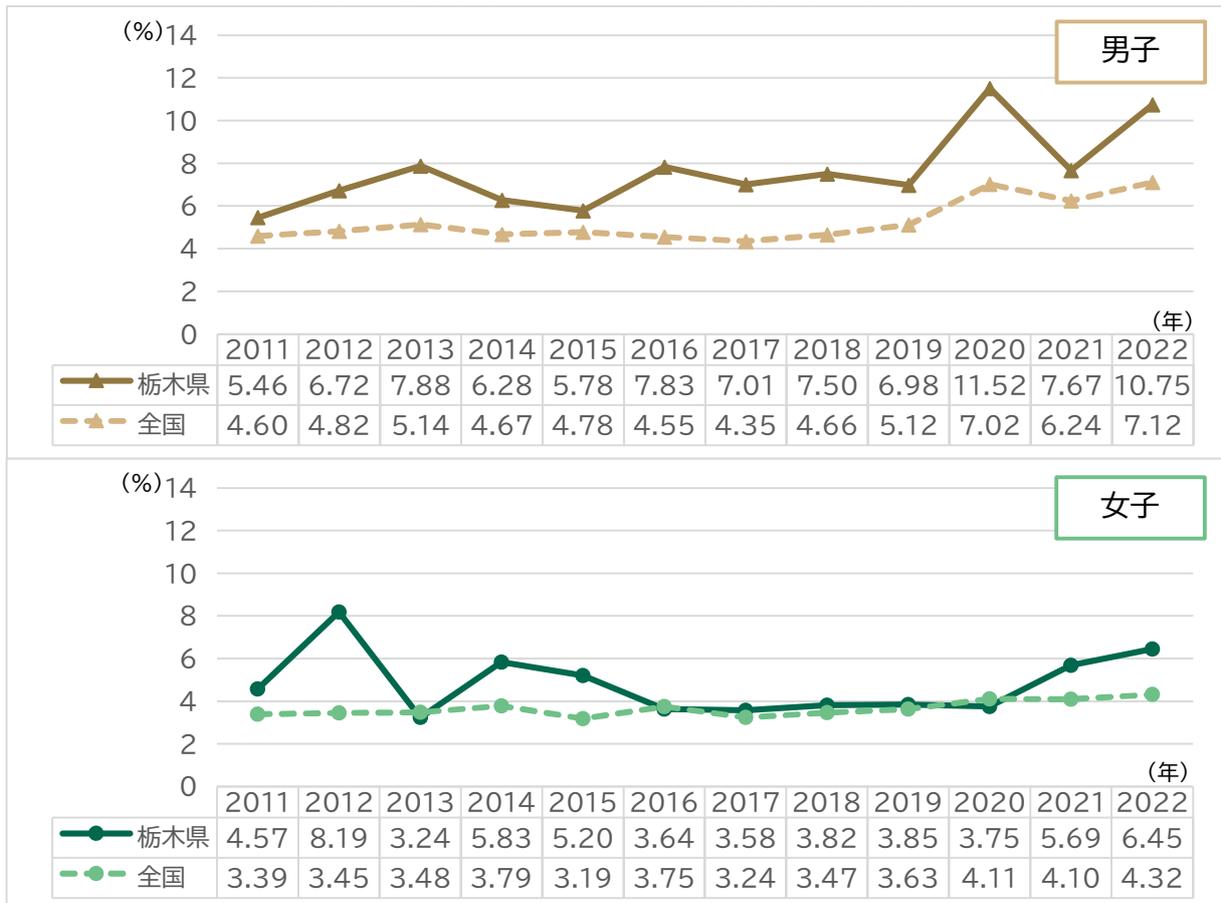


2

【出典：栃木県「県民健康・栄養調査」】

3

図17 肥満傾向にあるこどもの割合(小学5年生)



4

【出典：文部科学省「学校保健統計調査」】

3 県民の生活習慣と意識

(1) 生活行動・生活習慣

① 栄養・食生活

1日当たりの食塩摂取量は男性 10.7g、女性 8.8g で、食塩摂取量が1日の目標量を超えている者の割合は、男性（目標量 7.5g 未満）、女性（目標量 6.5g 未満）ともに約8割となっています。

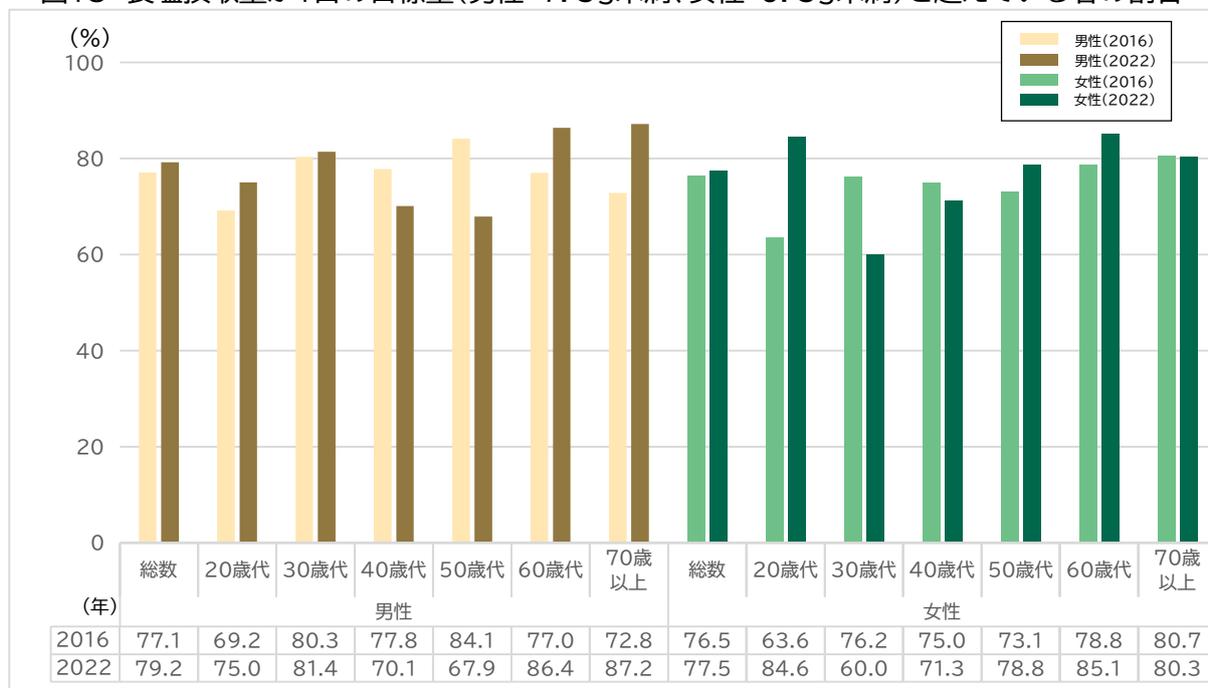
野菜摂取量の平均値は、男性 310.5g、女性 276.9g であり、野菜を1日に 350g 以上摂取する者の割合は、男性が約3人に1人、女性が約4人に1人となっています。

表1 食塩摂取量(平均)

(年)	男性							女性						
	総数	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	総数	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
2016	10.7g	10.7g	10.9g	10.3g	11.0g	10.9g	10.4g	9.1g	8.0g	8.7g	8.8g	9.0g	9.6g	9.4g
2022	10.7g	10.7g	10.6g	9.9g	9.9g	11.6g	11.3g	8.8g	8.7g	7.4g	7.7g	9.2g	9.5g	9.2g

【出典：栃木県「県民健康・栄養調査」】

図18 食塩摂取量が1日の目標量(男性:7.5g未満、女性:6.5g未満)を越えている者の割合



【出典：栃木県「県民健康・栄養調査」】

1

表2 野菜摂取量(平均)

	男 性							女 性						
	総数	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	総数	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
2016	277.6g	287.6g	257.0g	249.4g	265.4g	297.0g	302.9g	274.8g	217.3g	250.0g	235.4g	274.8g	301.0g	307.8g
2022	310.5g	254.0g	261.9g	258.7g	311.1g	326.5g	353.9g	276.9g	183.6g	226.7g	232.0g	262.1g	344.0g	301.5g

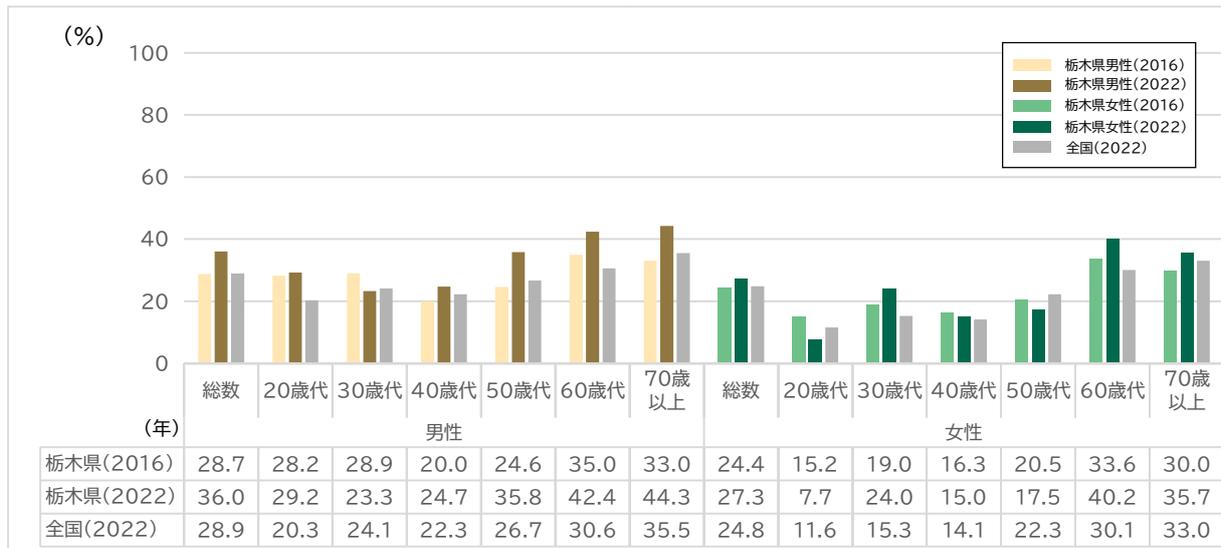
【出典：栃木県「県民健康・栄養調査」】

2

3

4

図19 野菜を1日に350g以上摂取する者の割合



5

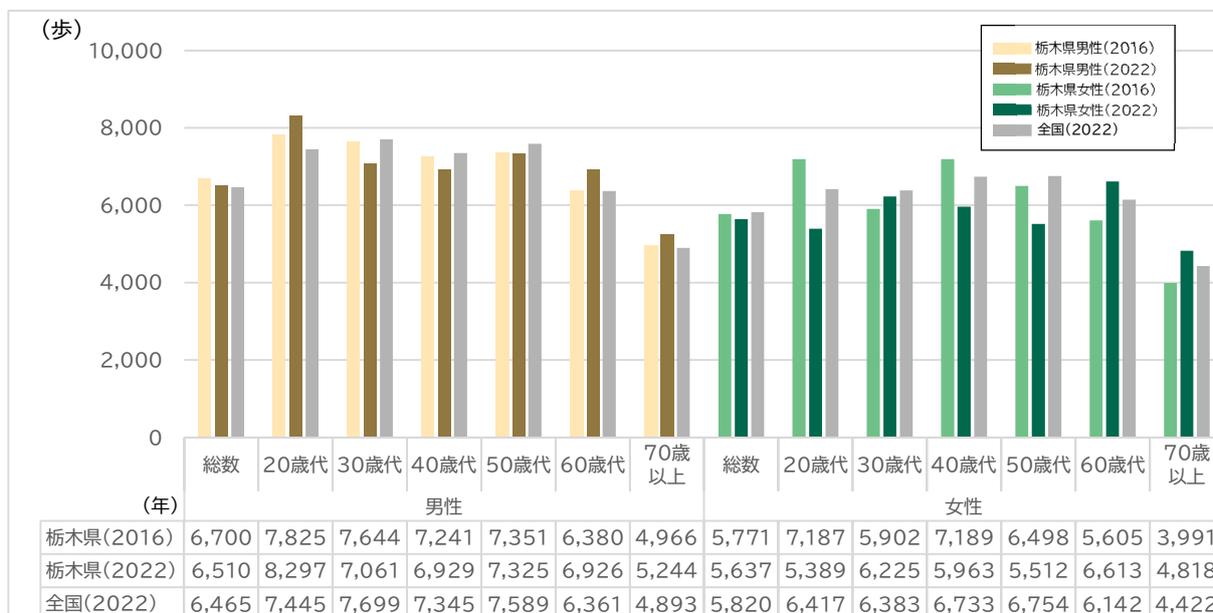
【出典：栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「令和4年国民健康・栄養調査」】

② 身体活動・運動

1 日当たりの歩数は、男性 6,510 歩、女性 5,637 歩となっています。

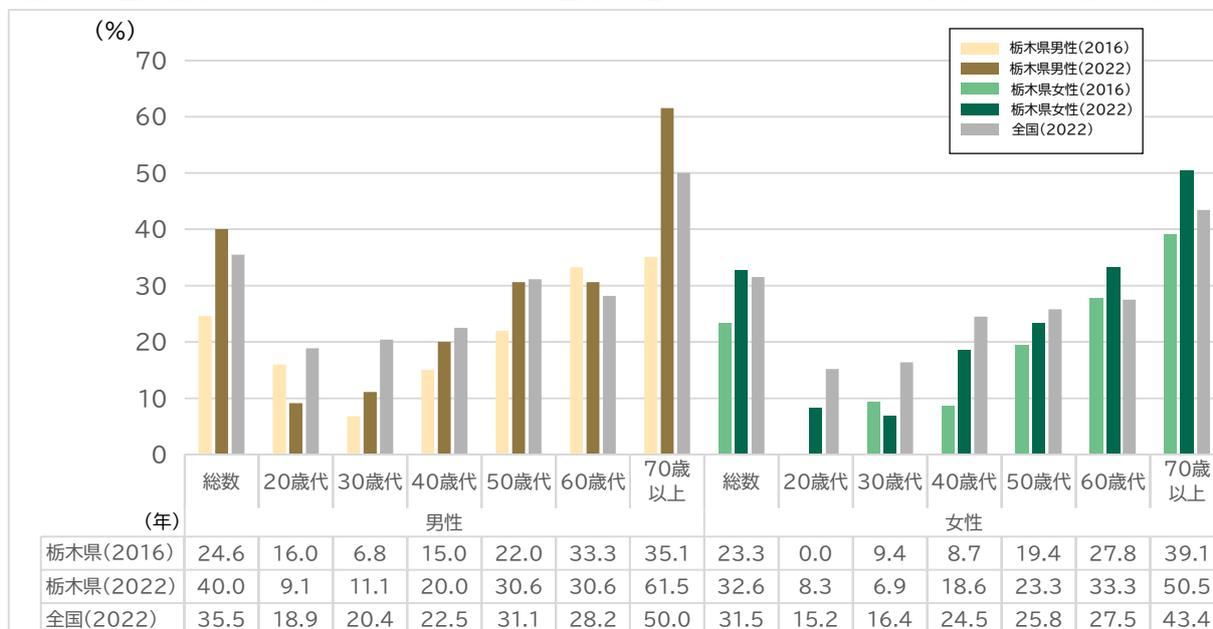
運動習慣のある者の割合は男性が 4 割、女性が約 3 割となっています。

図20 1日の歩数(平均)



【出典：栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「令和4年国民健康・栄養調査」】

図21 運動習慣がある者(1日30分以上の運動を週に2回以上、1年以上継続している者)の割合

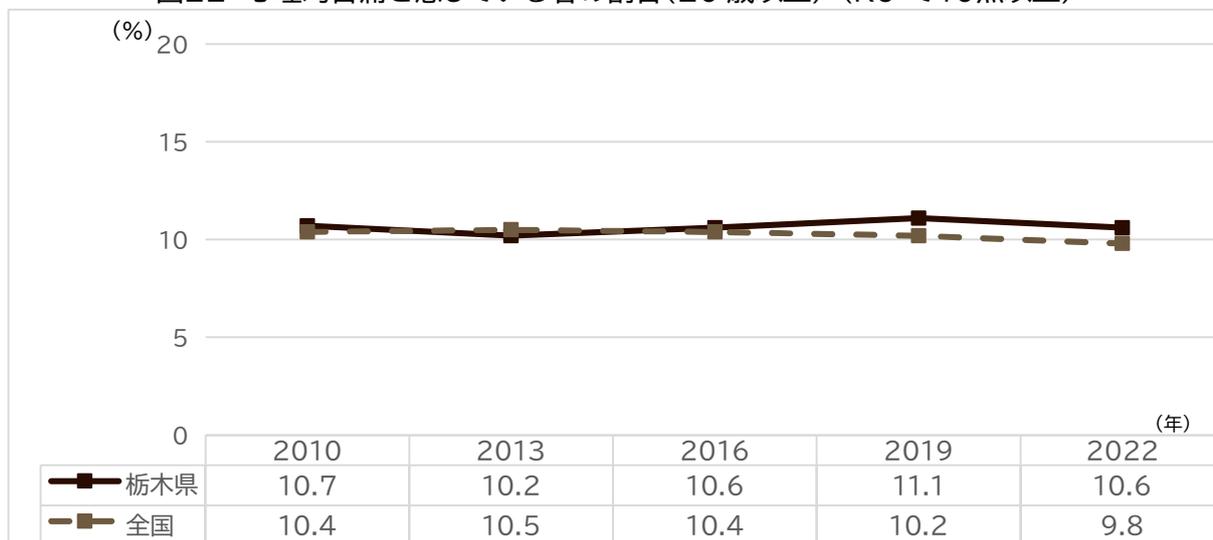


【出典：栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「令和4年国民健康・栄養調査」】

1 ③ こころの健康

2 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合は約1割となっ
 3 ています。なかでも、若い年代の割合が高くなっています。

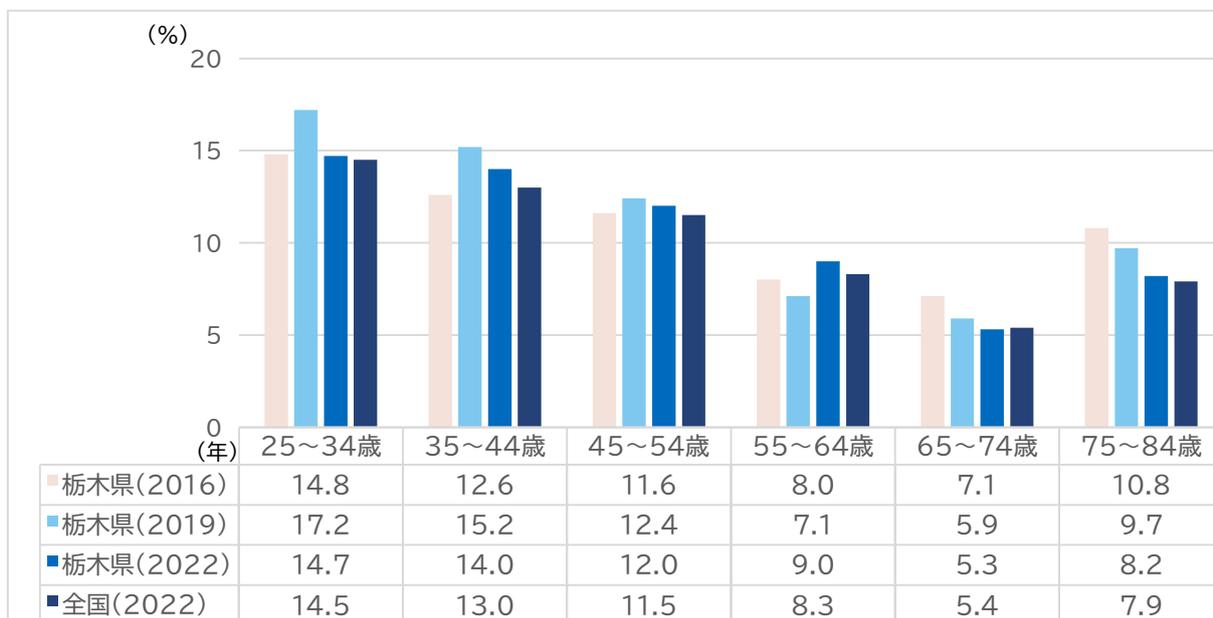
4 図22 心理的苦痛を感じている者の割合(20歳以上) (K6²で10点以上)



【出典:厚生労働省「国民生活基礎調査」】

5
6
7

図23 心理的苦痛を感じている者の割合(年齢階層別)



【出典:厚生労働省「国民生活基礎調査」】

8
9
10

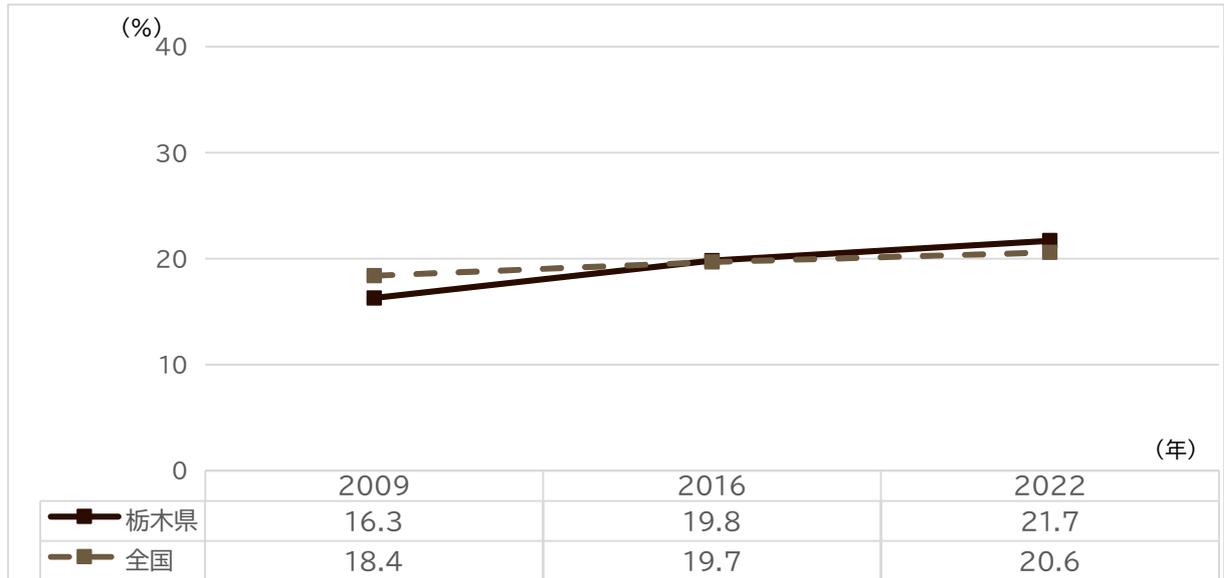
² 心の状態を評価する指標

1 ④ 休養・睡眠

2 睡眠で休養が十分にとれていない者の割合は約2割となっています。

3 なかでも、働く世代の割合が高くなっています。

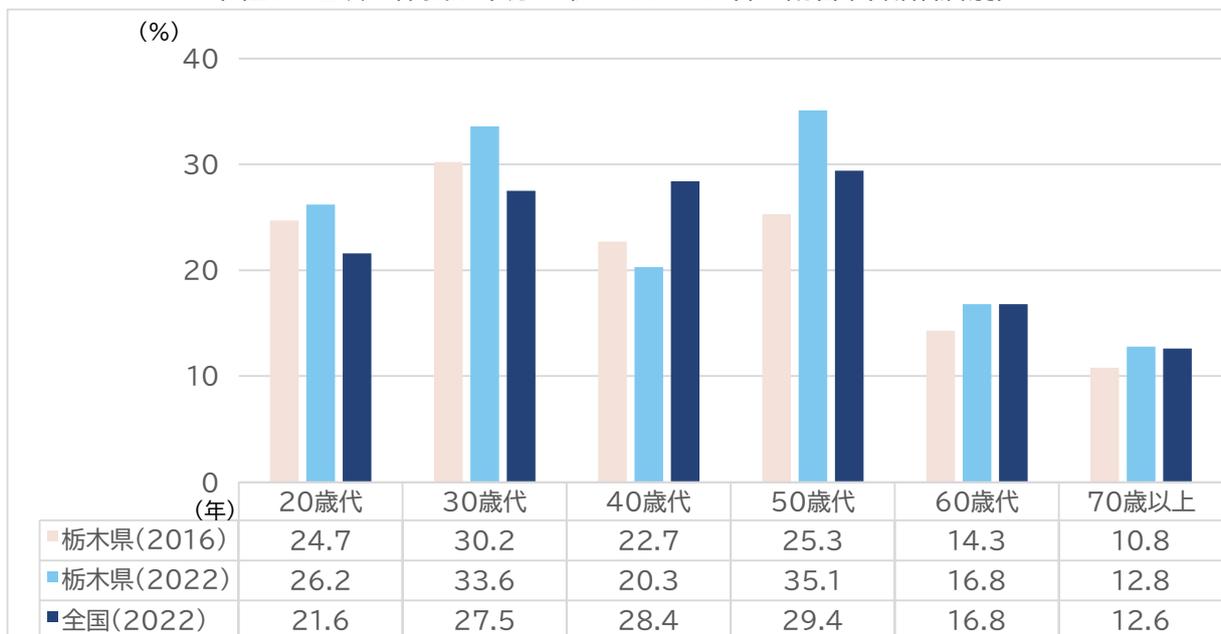
4 図24 睡眠で休養が十分に取れていない者の割合



5 【出典：栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」】

6

7 図25 睡眠で休養が十分に取れていない者の割合(年齢階層別)



8 【出典：栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「令和4年国民健康・栄養調査」】

9

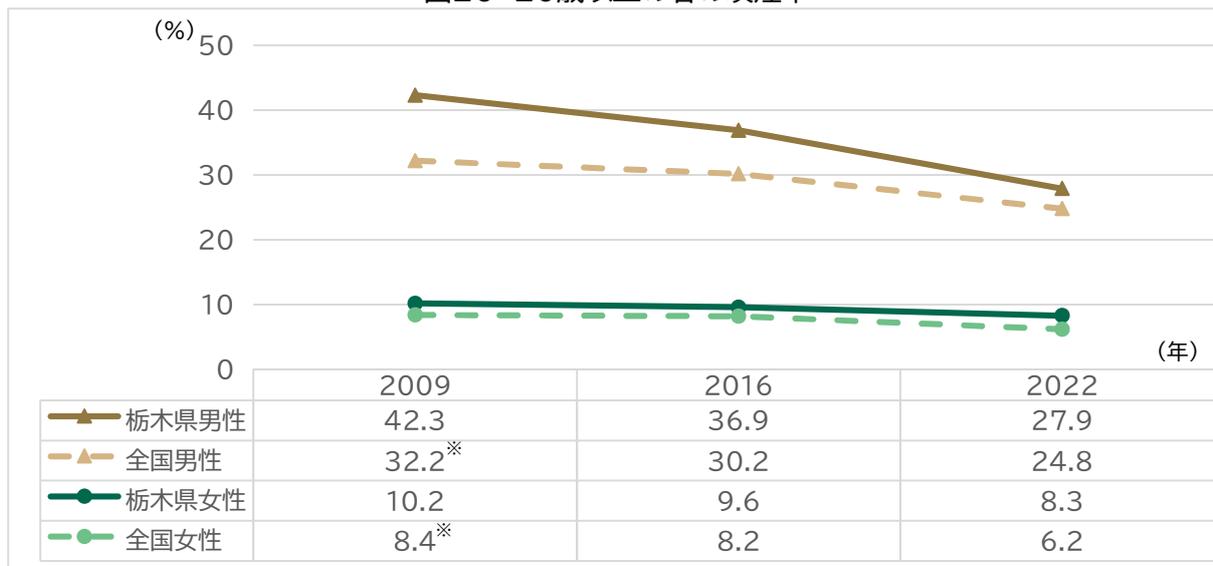
⑤ 喫煙

20歳以上の者の喫煙率³は、男性が約3割、女性が約1割となっています。

20歳未満の者（高校2年生）の喫煙率⁴は、男子0.6%、女子0.2%となっています。

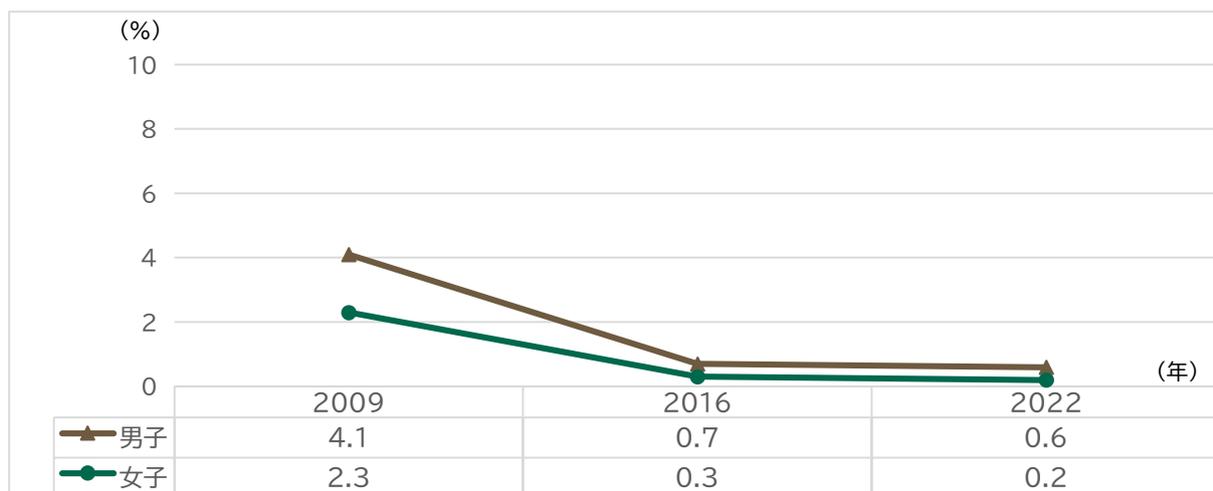
1か月以内に受動喫煙の機会があった者の割合は、健康増進法が改正され多数の者が利用する施設等における喫煙が禁止されるなどしたこともあり、大きく減少しています。

図26 20歳以上の者の喫煙率



【出典：栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査（※は2010年）」】

図27 20歳未満の者の喫煙率(高校2年生)



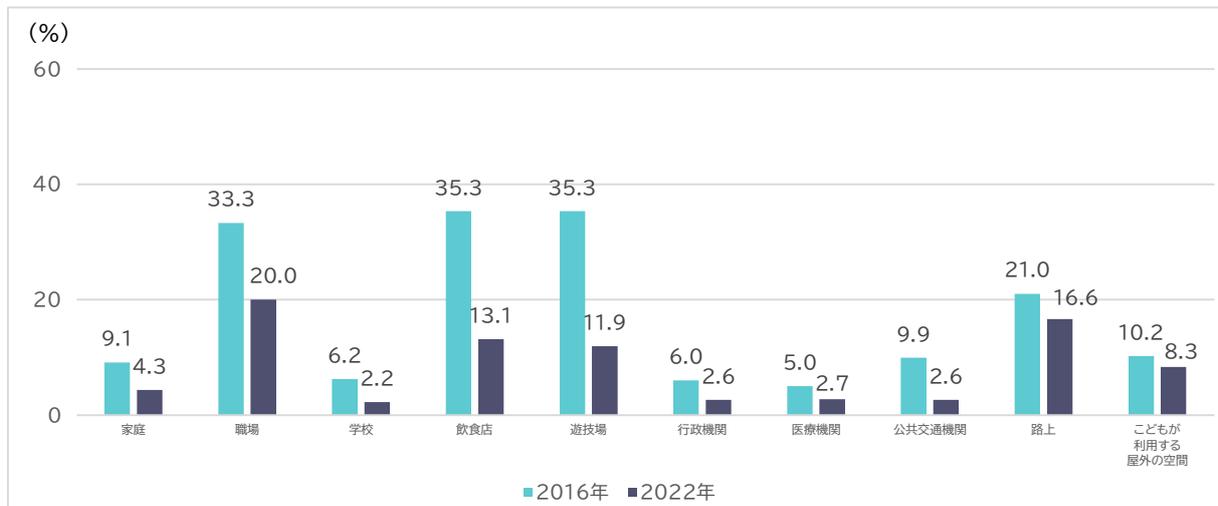
【出典：栃木県「県民健康・栄養調査」】

³ 「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」と回答した者の割合

⁴ 「習慣的にたばこを吸っている」又は「ときどきたばこを吸っている」と回答した生徒の割合

1
2

図28 1か月以内に受動喫煙の機会があった者の割合⁵
(20歳以上、現在喫煙者・その場に行かなかった者を除く)



【出典：栃木県「県民健康・栄養調査」】

3
4
5
6
7
8
9

⑥ 飲酒

生活習慣病のリスクを高める量⁶を飲酒している者の割合は、男性が約6人に1人、女性が約10人に1人となっています。

20歳未満の者（高校2年生）の飲酒率⁷は、男子2.2%、女子2.7%となっています。

図29 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



【出典：栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査（※は2010年）」】

10

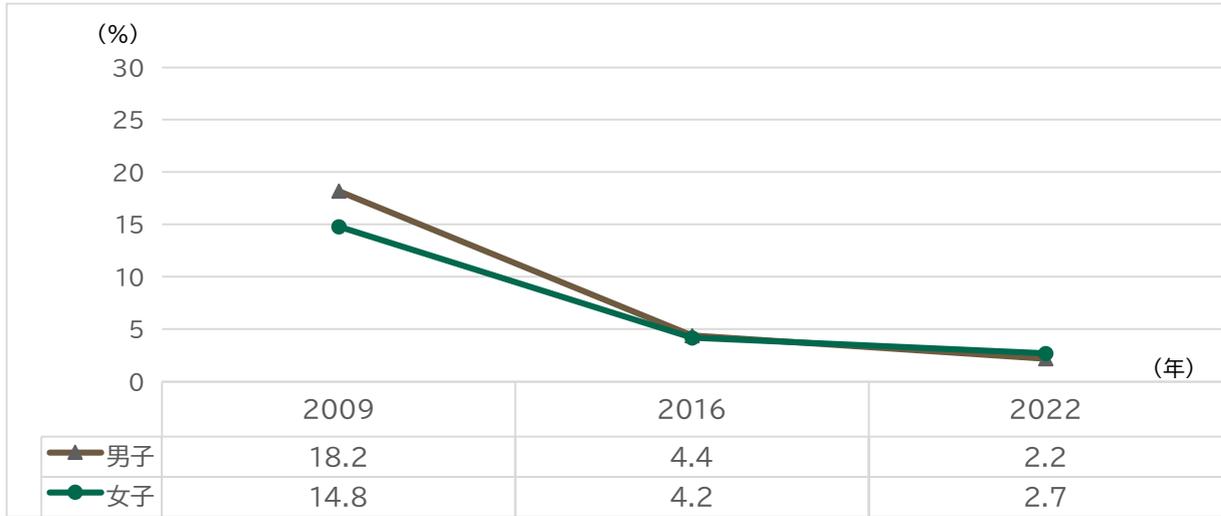
⁵ 家庭では「ほぼ毎日」、その他の場所では「月1回以上」と回答した者の割合

⁶ 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上

⁷ お酒を「月に1、2回」及び「週1回以上」飲むと回答した生徒の割合

1

図30 20歳未満の者の飲酒率(高校2年生)



【出典: 栃木県「県民健康・栄養調査」】

2

3

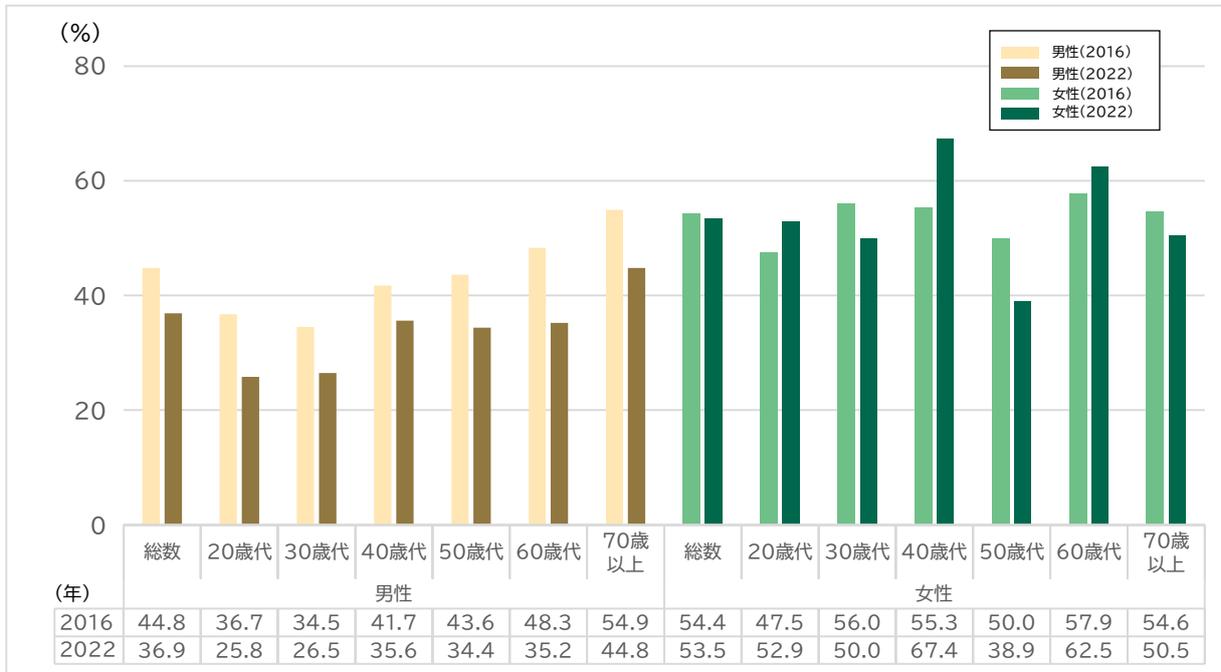
⑦ 歯・口腔の健康

1年以内に歯科健診を受診した者の割合は、男性が約4割、女性が約5割となっています。

進行した歯周炎を有する者の割合(40歳:35~44歳の値)は約2割となっています。

8

図31 1年以内に歯科健診を受診した者の割合

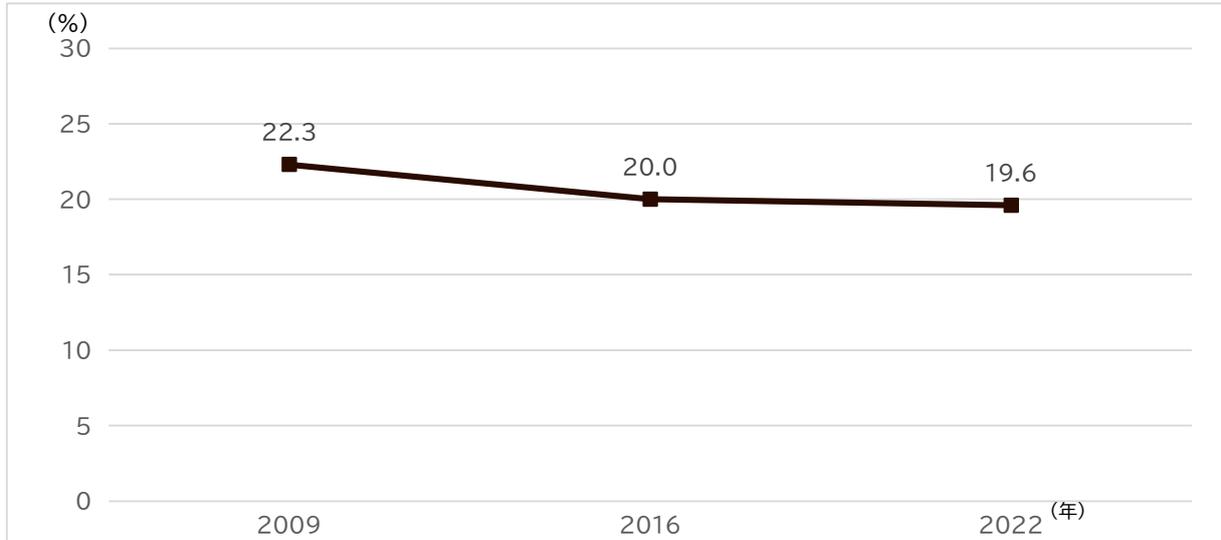


【出典: 栃木県「県民健康・栄養調査」】

9

1

図32 進行した歯周炎を有する者の割合(40歳:35~44歳の値)



【出典:栃木県「県民健康・栄養調査」】

2

3

4

(2) 健康についての意識

5

① 健康や健康管理に関する意識

6

自らの健康状態について、男性、女性ともに約4割が「とてもよい」又は「よい」と意識しています。

7

8

塩分を控えることに気を付けている者の割合は、男性が約7割、女性が約8割となっています。

9

10

運動習慣について、「改善するつもり」又は「改善に取り組んでいる」者の割合は、男性、女性ともに約6割となっています。

11

12

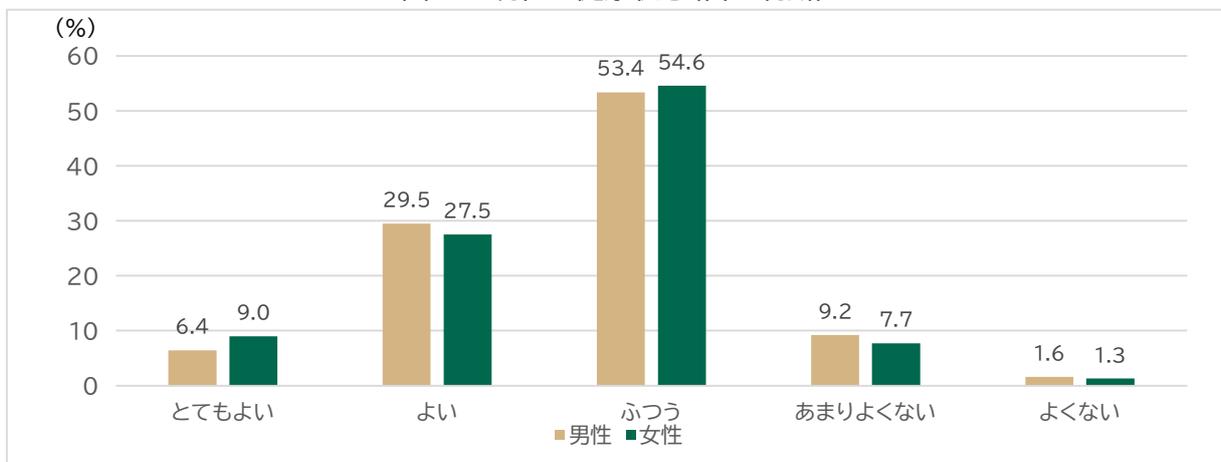
食品の栄養成分表示を参考にしてしている者の割合は、外食では男性が約4人に1人、女性が約3人に1人、市販のお弁当や惣菜では男性が約3人に1人、女性が約半数となっています。

13

14

15

図33 現在の健康状態(自己判断)

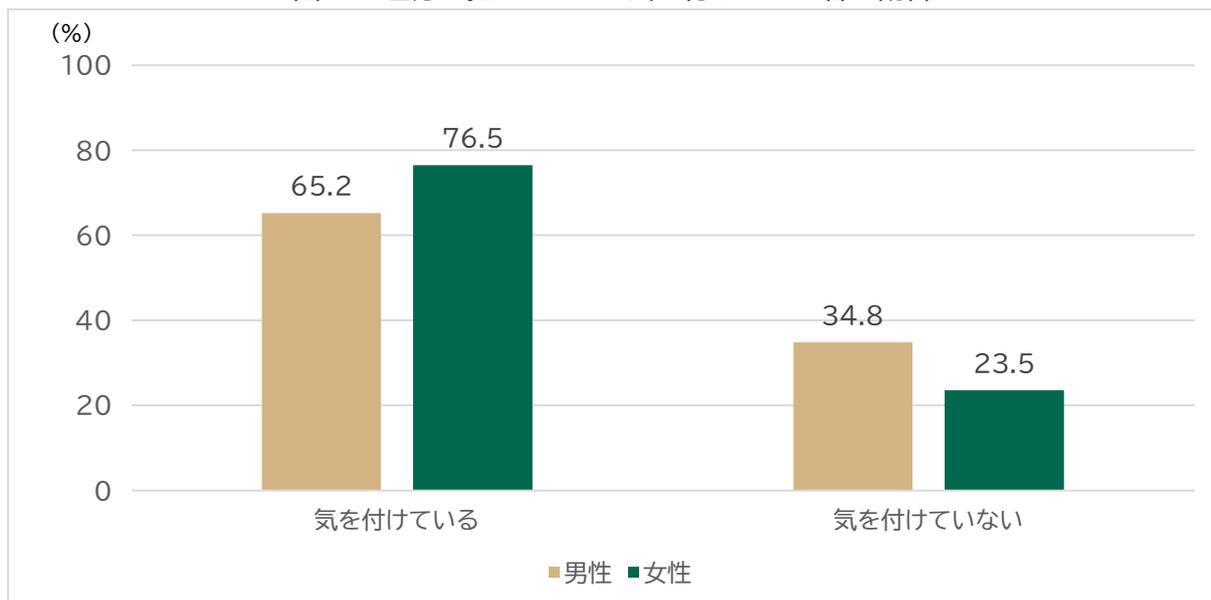


16

【出典:栃木県「令和4(2022)年度県民健康・栄養調査」】

1

図34 塩分を控えることに気を付けている者の割合



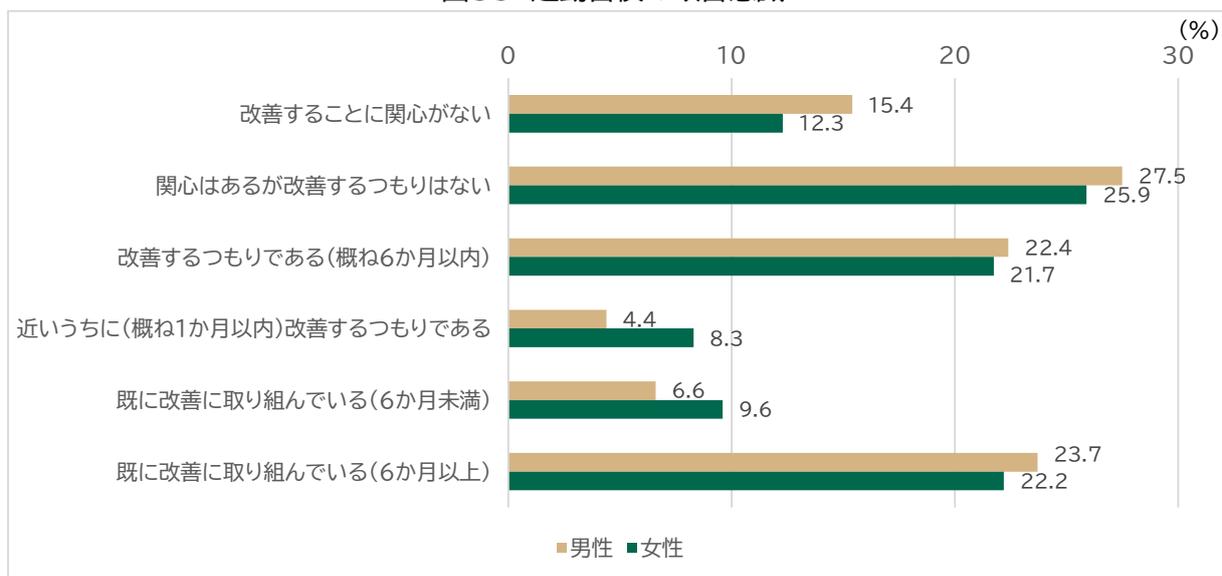
2

【出典：栃木県「令和4(2022)年度県民健康・栄養調査」】

3

4

図35 運動習慣の改善意識



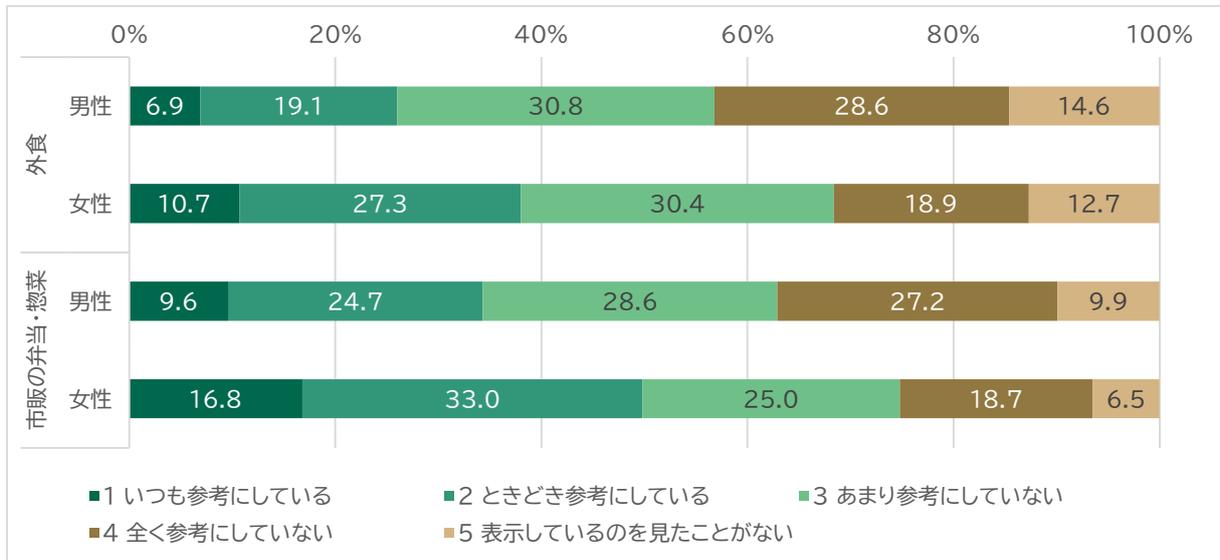
5

【出典：栃木県「令和4(2022)年度県民健康・栄養調査」】

6

1

図36 食品の栄養成分表示を参考にしている者の割合



2

【出典：栃木県「令和4(2022)年度県民健康・栄養調査」】

3

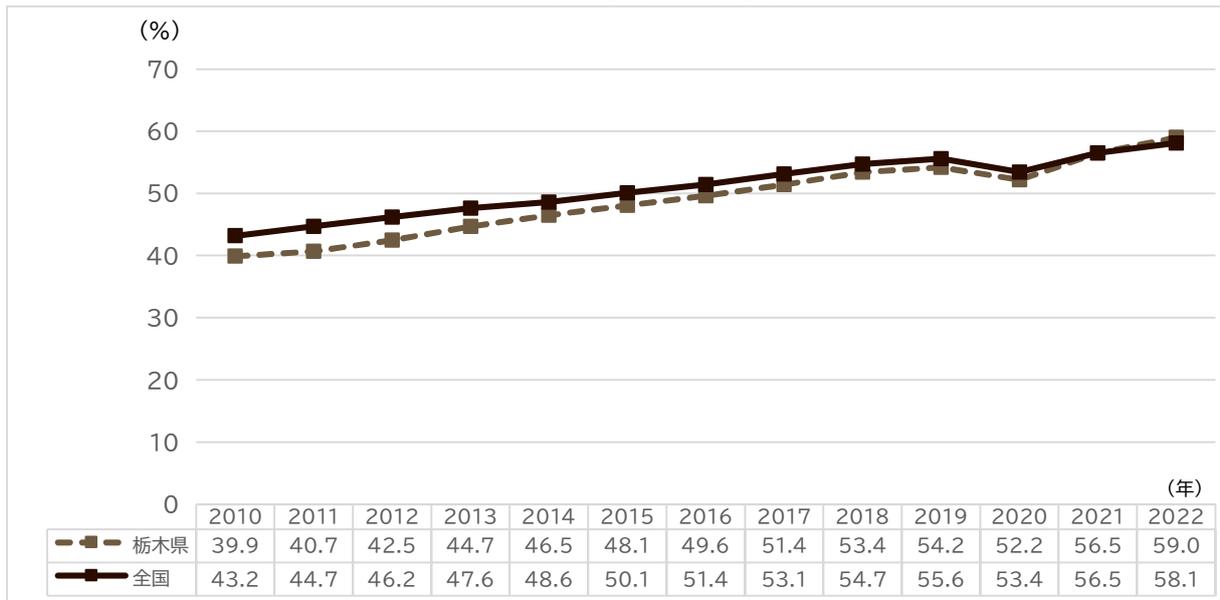
② 健診等の受診率

特定健康診査・特定保健指導の実施率は向上しており、特定健康診査の実施率は約6割、特定保健指導の実施率は約3割となっています。

がん検診受診率は、検診の種類により差がありますが、約4割～約5割となっています。

9

図37 特定健康診査の実施率



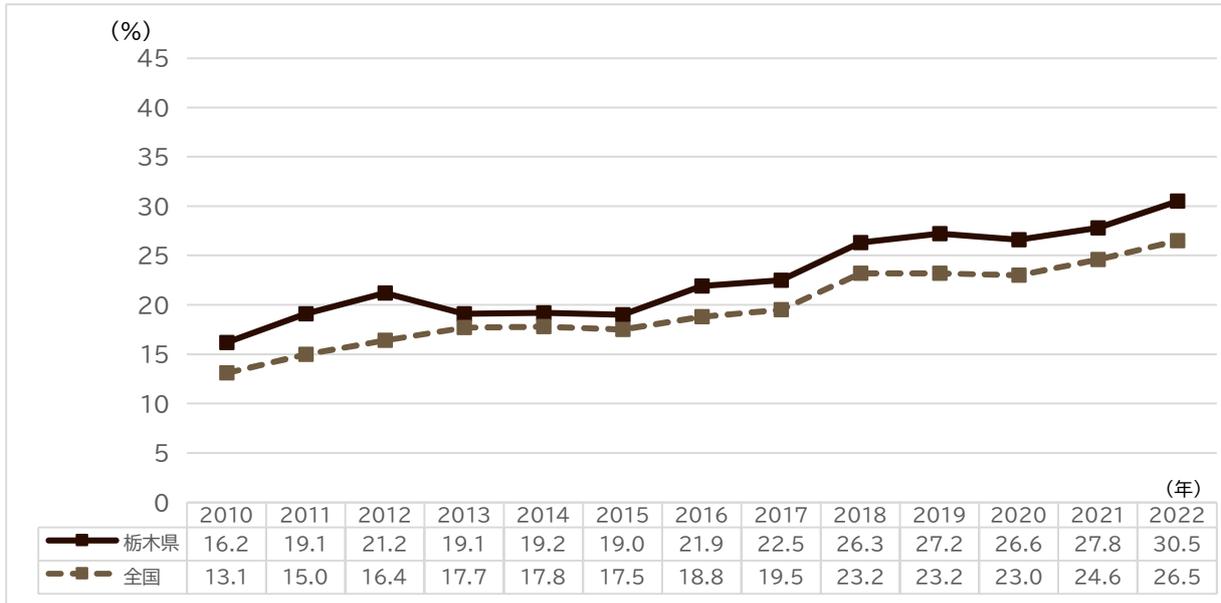
【出典：厚生労働省提供データ】

10

11

1

図38 特定保健指導の実施率



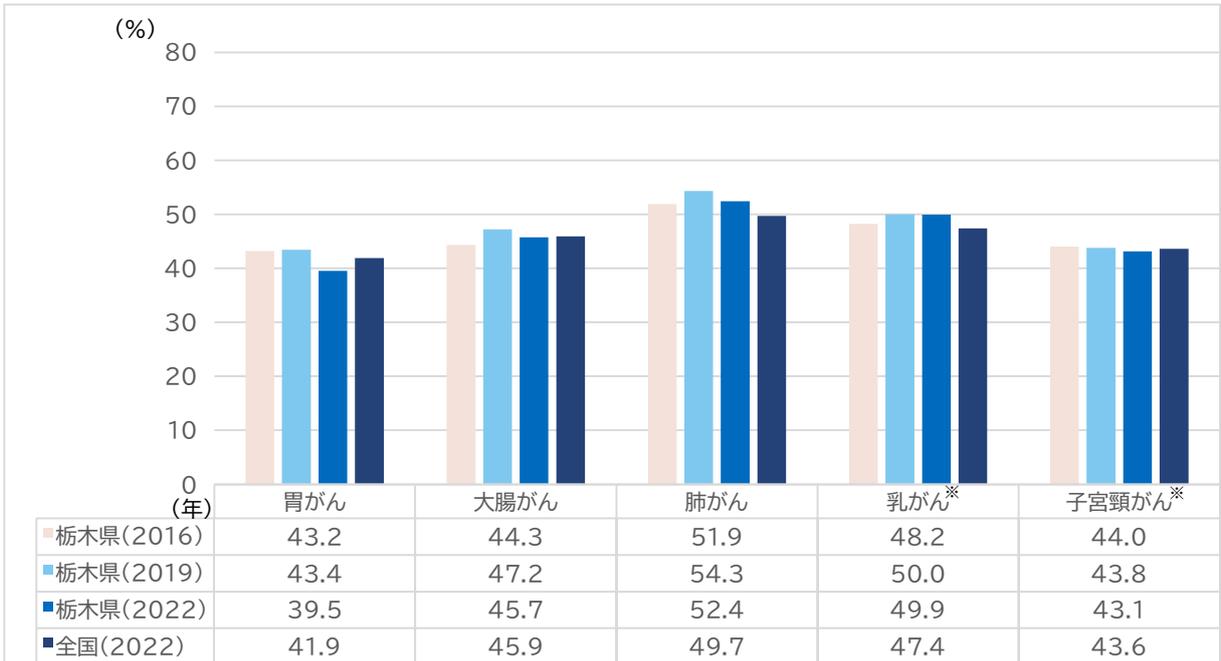
【出典：厚生労働省提供データ】

2

3

4

図39 がん検診受診率(40～69歳(子宮頸がんは20～69歳))



【出典：国民生活基礎調査】

※「乳がん」及び「子宮頸がん」は女性の値

5

6

4 課題

(1) 県民一人一人が心身ともに健やかに歳を重ねていくことのできる地域社会の実現に向けて

これまで、とちぎ健康 21 プラン（2 期計画）に基づき、健康づくりに関する条例の制定や取組推進のための枠組みを構築し、自治体のみならず、保険者・企業など多様な主体による健康づくりの取組を実施してきました。

健康寿命は着実に延伸し、高齢者の指標は改善している一方、市町健康寿命の格差が拡大し、次世代や働く世代の指標が悪化しているなどの課題がみられています。

また、労働環境や経済格差、社会的孤立などの社会環境は健康に影響を与えることから、県民を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが大切です。

今後、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、仕事と育児・介護の両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予想されています。

これらを踏まえ、全ての県民が健やかで心豊かに生活できる社会の実現に向け、特に次世代や働く世代の生活習慣の改善のほか、自然に健康になれる環境づくりやこども、高齢者、女性といった集団の特性を踏まえた健康づくりなど、より実効性をもつ取組を推進する必要があります。

(2) 個人の行動と健康状態の改善に向けて

① 栄養・食生活

- 適正体重維持の重要性の啓発と行動変容を促進する必要があります。
- 食塩摂取量の減少をはじめとした、栄養バランスのとれた適切な量と質の食事について、その重要性の啓発と行動変容を促進する必要があります。
- 中食・外食をする人の割合が増加していることを踏まえ、飲食店や食品関連事業者等と連携を図りながら、減塩促進や栄養バランスのとれた食事の摂取に向けて取り組む必要があります。
- こどもの頃からの適切な食習慣を確立することが重要であることから、家庭、地域及び学校と連携した啓発を継続する必要があります。

② 身体活動・運動

- 運動の重要性についての啓発と、できることから取り組み、少しでも多く身体を動かす行動変容を促進する必要があります。
- 歩数を増加させること等により、日常生活における身体活動量を増やす必要があります。

1 ③ 休養・睡眠

- 2 ● 十分な休養と、質と量を伴った睡眠を日常生活に適切に取り入れることが、心身
3 の健康の観点から重要です。
4 ● 十分な睡眠時間と睡眠による十分な休養を確保する必要があります。
5 ● 休養を取りやすい環境を整備する必要があります。
6

7 ④ 喫煙

- 8 ● 喫煙（受動喫煙を含む）の健康への影響について、正しい知識の普及啓発を図る
9 必要があります。
10 ● 喫煙をやめたい人が禁煙を達成できるよう支援する必要があります。
11 ● 20歳未満の者の喫煙をなくし、20歳以上になっても喫煙を開始しないようにする
12 ため、社会全体の気運の醸成や環境を整備する必要があります。
13 ● 妊娠・授乳中の女性に対しては、本人の意識のみならず、周囲の人たちが理解し、
14 喫煙しないよう支援する体制を整備する必要があります。
15

16 ⑤ 飲酒

- 17 ● 生活習慣病のリスクを高める量（1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g以
18 上、女性で20g以上）の飲酒をしないよう周知し、生活習慣を改善する必要があ
19 ります。
20 ● 20歳未満の者や妊娠・授乳中の女性の飲酒をなくすため、飲酒による健康への影
21 響等についての啓発や、社会全体の気運の醸成を図る必要があります。
22

23 ⑥ 歯・口腔の健康

- 24 ● こどものむし歯防止、成人の歯周病予防、高齢者のオーラルフレイル対策や口腔
25 ケアなど、ライフステージに応じて取り組む必要があります。
26 ● 歯や口腔の健康づくりが全身の健康の向上や生活習慣病の予防に寄与すること
27 について、啓発する必要があります。
28 ● 障害者や要介護者等がその居住する地域にかかわらず、定期的な歯科健診や歯科
29 医療サービスの提供を受けられるよう取り組む必要があります。
30

31 ⑦ がん

- 32 ● がんを予防するため、食生活や身体活動、喫煙等の生活習慣の更なる改善を図る
33 とともに、がんの原因となる感染症対策を進める必要があります。
34 ● がんの早期発見・早期治療を推進するため、がん検診及び精密検査の受診率を向
35 上させる必要があります。
36

1 ⑧ 脳卒中・心臓病

- 2 ● 脳卒中・心臓病の発症を予防するため、高血圧、脂質異常症、糖尿病などの基礎
3 疾患の重症化予防や、望ましい食生活の実践や身体活動量の増加、禁煙、ヒート
4 ショックの予防等の生活習慣の改善を促進する必要があります。
- 5 ● 脳卒中・心臓病の危険因子の早期発見・改善を図るため、特定健康診査・特定保
6 健指導の実施率を向上させる必要があります。
- 7 ● 脳卒中・心臓病による死亡や後遺症を防ぐため、発症後、専門的な治療が受けら
8 れる医療機関の速やかな受診を促す必要があります。
- 9 ● 脳卒中の発症後の誤嚥性肺炎を予防するため、適切な食事支援や口腔ケア等が行
10 われる必要があります。

11
12 ⑨ 糖尿病

- 13 ● 糖尿病の発症や合併症を予防するため、望ましい食生活の実践や身体活動量の増
14 加等、生活習慣の改善を促進する必要があります。
- 15 ● 糖尿病予備群を減少させるため、特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上さ
16 せる必要があります。
- 17 ● 糖尿病の合併症を予防するため、早期発見・早期治療、重症化予防等の治療継続
18 の必要性について、意識の向上を図る必要があります。

19
20 ⑩ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

- 21 ● COPDについての理解を広めるため、正しい知識の普及を図る必要があります。
- 22 ● COPD患者が適切な医療を受けられるよう、医療従事者に対して啓発を推進す
23 る必要があります。
- 24 ● COPD患者の重症化を防止するため、禁煙と継続的な治療の必要性について啓
25 発する必要があります。

26
27 ⑪ 生活機能の維持・向上

- 28 ● 歩くなどの移動機能の維持・向上を図るため、運動器障害の予防についての啓発
29 と予防の取組を支援する必要があります。
- 30 ● 無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し、骨折による生活の質の低下を
31 防ぐため、骨粗鬆症検診受診率を向上させる必要があります。
- 32 ● ストレスと上手に付き合えるよう個人の対処能力の向上を図る必要があります。

1 (3) 個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上に向けて

2 ① 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

- 3 ● 社会的なつながりを持つことは、健康に良い影響を与えることから、就労・就学
4 を含めた様々な社会活動への参加を促していく必要があります。
5 ● 様々なライフステージに応じたこころの健康の維持・向上に関する取組を推進す
6 る必要があります。

7
8 ② 自然に健康になれる環境づくり

- 9 ● 飲食店や食品関連事業者等と連携し、栄養に配慮したメニューや商品の普及を図
10 るなど、健康に関心の薄い者も含め自然に健康になれる食環境整備を推進する必
11 要があります。
12 ● 運動したくなるまちづくりに取り組む必要があります。
13 ● 飲食店などの多数の者が利用する施設及び職場並びに家庭における望まない受動
14 喫煙の防止を徹底する必要があります。

15
16 ③ 誰もがアクセスできる健康増進のための環境づくり

- 17 ● 企業・事業所や民間団体といった多様な主体による健康づくりが広まっており、
18 そうした取組をさらに推進していく必要があります。
19 ● 個人の健康づくりを後押しするため、健康に関する正しい情報を入手・活用でき
20 る環境の整備や周知啓発の取組を推進していく必要があります。

21
22 (4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに向けて

23 ① こども

- 24 ● 幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を
25 与えるため、生涯を通じた健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の適切な生
26 活習慣の定着を図る必要があります。
27 ● 20歳未満の者の喫煙をなくし、20歳以上になっても喫煙を開始しないようにする
28 ため、社会全体の気運の醸成や環境を整備する必要があります。(喫煙再掲)
29 ● 20歳未満の者の飲酒をなくすため、飲酒による健康への影響等についての啓発や、
30 社会全体の気運の醸成を図る必要があります。(飲酒再掲)

31
32 ② 高齢者

- 33 ● 高齢者の健康増進につながるため、社会参加の促進や就業機会を確保する必要が
34 あります。
35 ● 高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなるため、低栄養傾向の高齢者への対
36 策を進める必要があります。

- 1 ● いつまでも元気で自分らしく過ごすため、ロコモティブシンドローム予防やフレ
2 イル予防の早期取組を促進する必要があります。
3 ● 県民の認知症に関する理解の広がりや、認知症の方やその家族に対する、医療や
4 介護・福祉の関係機関が連携した効果的な支援を行う必要があります。

5

6 ③ 女性

- 7 ● 若年女性のやせは、本人のみならず次世代の健康を育む観点からも課題であるこ
8 とから、適正体重維持の重要性についての啓発と行動変容を促進する必要があります。
9
10 ● 妊娠・授乳中の女性に対しては、本人の意識のみならず、周囲の人たちが理解し、
11 喫煙しないよう支援する体制を整備する必要があります。**(喫煙再掲)**
12 ● 妊娠・授乳中の女性の飲酒をなくすため、飲酒による健康への影響等についての
13 啓発や、社会全体の気運の醸成を図る必要があります。**(飲酒再掲)**
14 ● 女性特有のがんの早期発見・早期治療のため、検診受診率を向上させる必要があ
15 ります。

16

17 ④ 働く世代

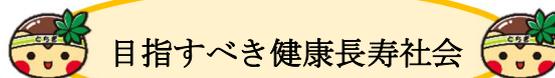
- 18 ● 働く世代の肥満ややせは、将来にわたって健康を保持するための健康課題である
19 ことから、適正体重維持の重要性についての啓発と行動変容を促進する必要があ
20 ります。
21 ● 運動習慣者の割合は若い年代ほど少ないことから、働く世代の運動習慣の定着を
22 図る必要があります。
23 ● 心身の健康のため、仕事以外の生活のためにも時間を確保でき、気分転換や心身
24 のリフレッシュを図れるような労働環境を整備する必要があります。
25 ● 生活習慣病の予防のため、特定健康診査の受診率を向上させる必要があります。

第3章 とちぎの目指す健康づくり

1 「健康長寿とちぎ」の実現に向けて

健康は、人が生涯にわたって生き生きと暮らすための基本であり、県民一人一人の健康は、豊かで活力ある地域社会を築くための基盤でもあります。

3期計画においては、引き続き「健康長寿とちぎ」の実現に向け、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を基本目標に掲げるとともに、新たに3つの基本方向を示し、施策の展開を図ります。



県民一人一人の健康づくりの自主性が尊重され、健康に関心の薄い者を含め、全ての県民が自らの心身の状態等に応じた健康づくりを実践できるよう、地域社会を構成する多様な主体が連携を図りながら協働し、必要な支援及び社会環境の整備が行われている健康長寿社会を目指します。

県民一人一人が心身ともに健やかに歳を重ねていくことのできる地域社会の実現

(1) 基本目標

県民一人一人が心身ともに健やかに歳を重ねていくことのできる地域社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を実現します。

健康寿命の延伸 健康格差の縮小

① 健康寿命の延伸

ア 基本的な考え方

健康寿命とは、寝たきりになったり、介護が必要になるなど、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あり、2期計画の基本目標として位置付けてきました。

生活習慣の改善、生活習慣病（NCDs（非感染性疾患をいう。以下同じ。））の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって健康寿命の延伸を目指すことは、豊かで活力ある地域社会を築く上で、最も重要な課題であることから、3期計画においても、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことを目標とします。

1 イ 目標設定の考え方

2 本県が全国的に見ても平均寿命が短いことを念頭に、「平均寿命の延伸」及び「平均
3 寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸」を実現していくこととします。

4 なお、指標とする健康寿命には「日常生活に制限のない期間の平均⁸」を、平均寿命
5 には「都道府県別生命表」を用います。

6
7
8 ② 健康格差の縮小

9 ア 基本的な考え方

10 健康格差とは、「地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差」と
11 定義されますが、その指標としては様々なものが考えられます。

12 様々な健康格差を是正することで健康寿命の格差の縮小につながり、市町間の健
13 康寿命の格差を明らかにすることで各市町の主体的な取組を促進する効果が期待で
14 きます。

15 これらのことから、2期計画に引き続き、3期計画においても、健康寿命の市町格
16 差の縮小を目標とします。

17
18 イ 目標設定の考え方

19 健康寿命の市町格差の縮小に当たっては、底上げを図る観点から、下位4分の1の
20 市町の健康寿命に着目した目標とし、また、県全体の平均値の向上を図るものとし
21 ます。

22 なお、指標とする市町健康寿命には、「日常生活動作が自立している期間の平均⁹」
23 を用います。

⁸ 国民生活基礎調査の調査結果、簡易生命表、人口動態統計（厚生労働省）、推計人口（総務省）をもとに厚生労働科学研究において算定

⁹ 介護保険の要介護度の要介護2以上を不健康（要介護）な状態、それ以外を健康（自立）な状態とし、厚生労働科学研究が示す健康寿命の算定プログラムにより県保健福祉部健康増進課が算定

1 ③ 目標項目

2

3 ア 健康寿命の延伸

指標	健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均） 平均寿命
データソース	健康寿命：厚生労働科学研究において算定 平均寿命：都道府県別生命表
現状値	健康寿命 男性：72.62年（R1） 女性：76.36年（R1） 平均寿命 男性：81.00年（R2） 女性：86.89年（R2）
ベースライン値	健康寿命 男性：（R2） 女性：（R2） 平均寿命 男性：81.00年（R2） 女性：86.89年（R2）
目標値	平均寿命の増加（R14） 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（R14）

4 ※健康寿命のベースライン値は令和元(2019)年健康寿命と令和4(2022)年健康寿命を直線補完
5 して算定した値

6

1 イ 健康格差の縮小

指標	市町健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）の格差 県全体の市町健康寿命（同上）の平均値
データソース	厚生労働科学研究が示す健康寿命の算定プログラムにより県保健福祉部健康増進課が算定
現状値	市町健康寿命 男性 下位4分の1（6市町）：78.54年（R1） 上位4分の1（6市町）：80.35年（R1） 格差：1.81年（R1） 女性 下位4分の1（6市町）：82.95年（R1） 上位4分の1（6市町）：84.15年（R1） 格差：1.20年（R1） 県全体の市町健康寿命の平均値 男性：79.47年（R1） 女性：83.65年（R1）
ベースライン値	市町健康寿命 男性 下位4分の1（6市町）： 年（R4） 上位4分の1（6市町）： 年（R4） 格差： 年（R4） 女性 下位4分の1（6市町）： 年（R4） 上位4分の1（6市町）： 年（R4） 格差： 年（R4） 県全体の市町健康寿命の平均値 男性： 年（R4） 女性： 年（R4）
目標値	上位4分の1の市町の健康寿命の増加分を上回る下位4分の1の市町の健康寿命の増加（R14） 県全体の市町健康寿命の平均値の延伸（R14）

2

3 (2) 3つの基本方向

4 個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組を進めることで、健康寿
 5 命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指します。なお、個人の行動と健康状態の改善の
 6 み健康増進につながるわけではなく、それを促す社会環境の質の向上も健康寿命の延
 7 伸・健康格差の縮小のための重要な要素であることに留意するとともに、ライフコース
 8 アプローチも念頭に置いて取組を進めます。

9 なお、3つの基本方向の関係性はP37記載の概念図のとおりです。

10

- 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を踏まえた健康づくり※

11

12

13

※ライフコースアプローチについてはP71参照



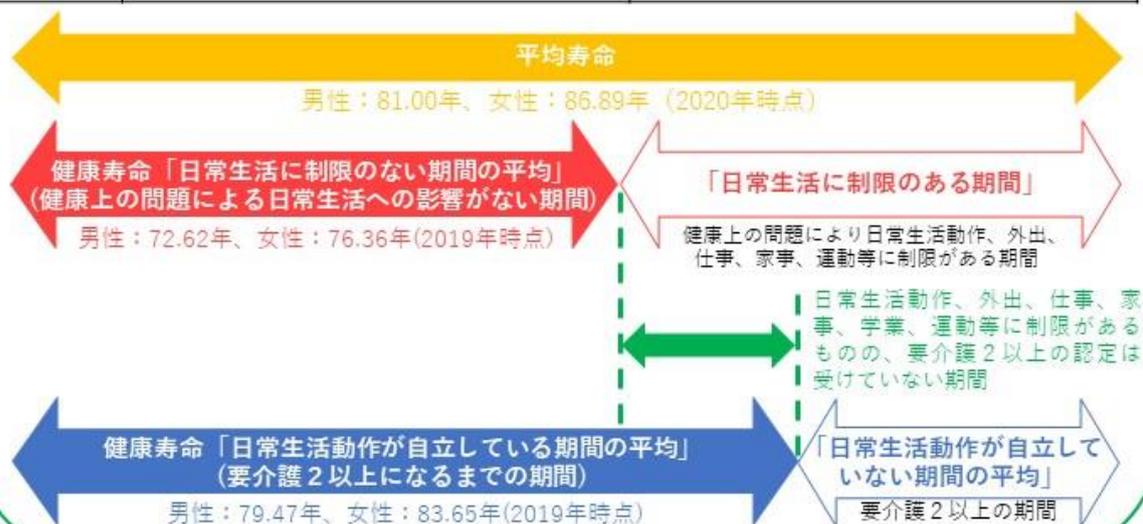
コラム ～健康寿命～

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことで、その延伸は2期計画から引き続き、基本目標のひとつに掲げています。

健康寿命には様々な指標があるため、厚生労働省では、「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。

市町健康寿命については、「日常生活に制限のない期間の平均」の算定に必要なデータ（国民生活基礎調査データ）が得られないため、代わりに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」を指標としています。

プラン記載	全国・栃木県	市町健康寿命
定義	日常生活に制限のない期間の平均	日常生活動作が自立している期間の平均
使用データ	・アンケート調査 （国民生活基礎調査） ・人口、死亡者数 等	・要介護・要支援認定者数 （介護保険事業報告） ・人口、死亡者数 等



健康寿命について詳しく知りたい方はこちらまる！

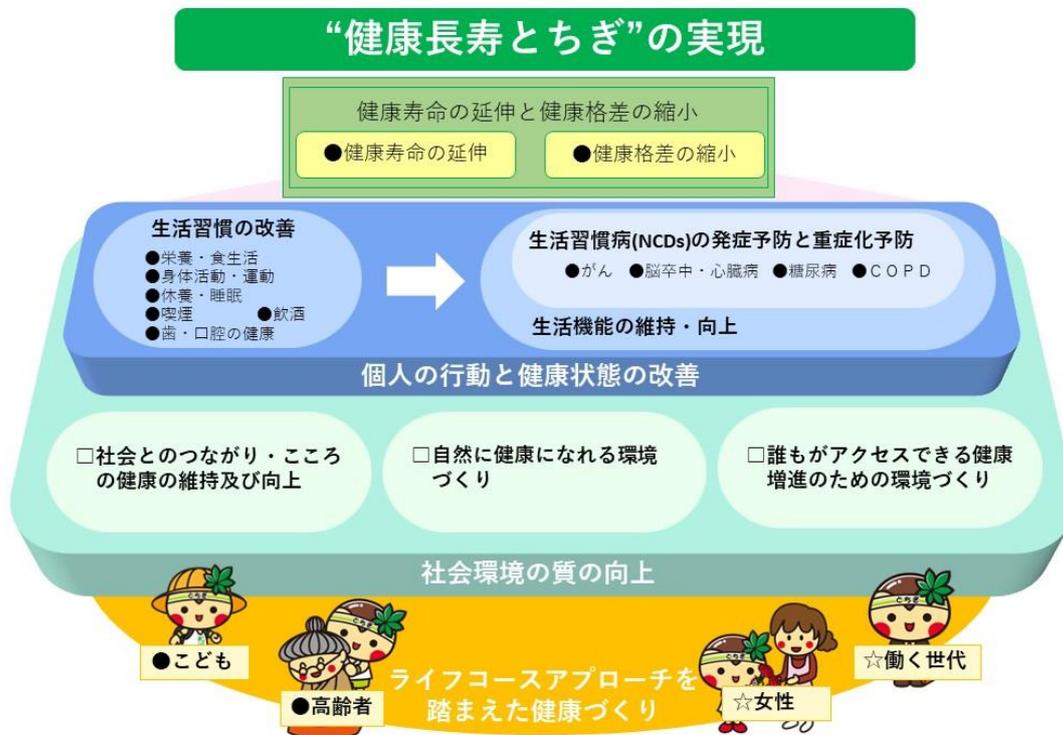


※

※「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」の報告書及び「健康寿命の延伸の効果に係る研究班」の議論の整理



1 2 3 期計画の概念図



- 2 ●… 2 期計画において対応した分野・領域等
- 3 □… 3 期計画において拡充する分野・領域等
- 4 ☆… 3 期計画において新たに設定する分野・領域等

3 施策の体系

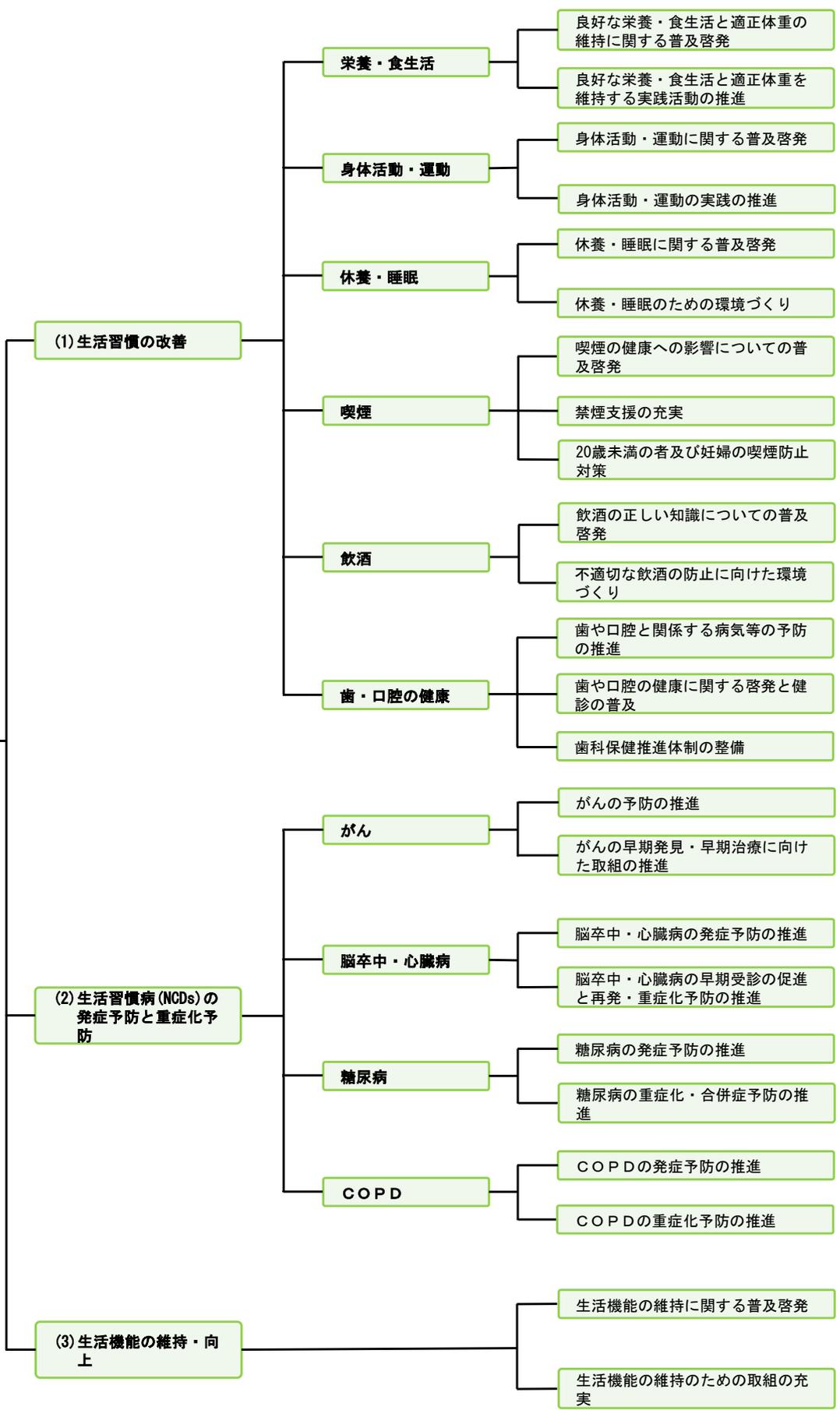
基本目標と3つの基本方向

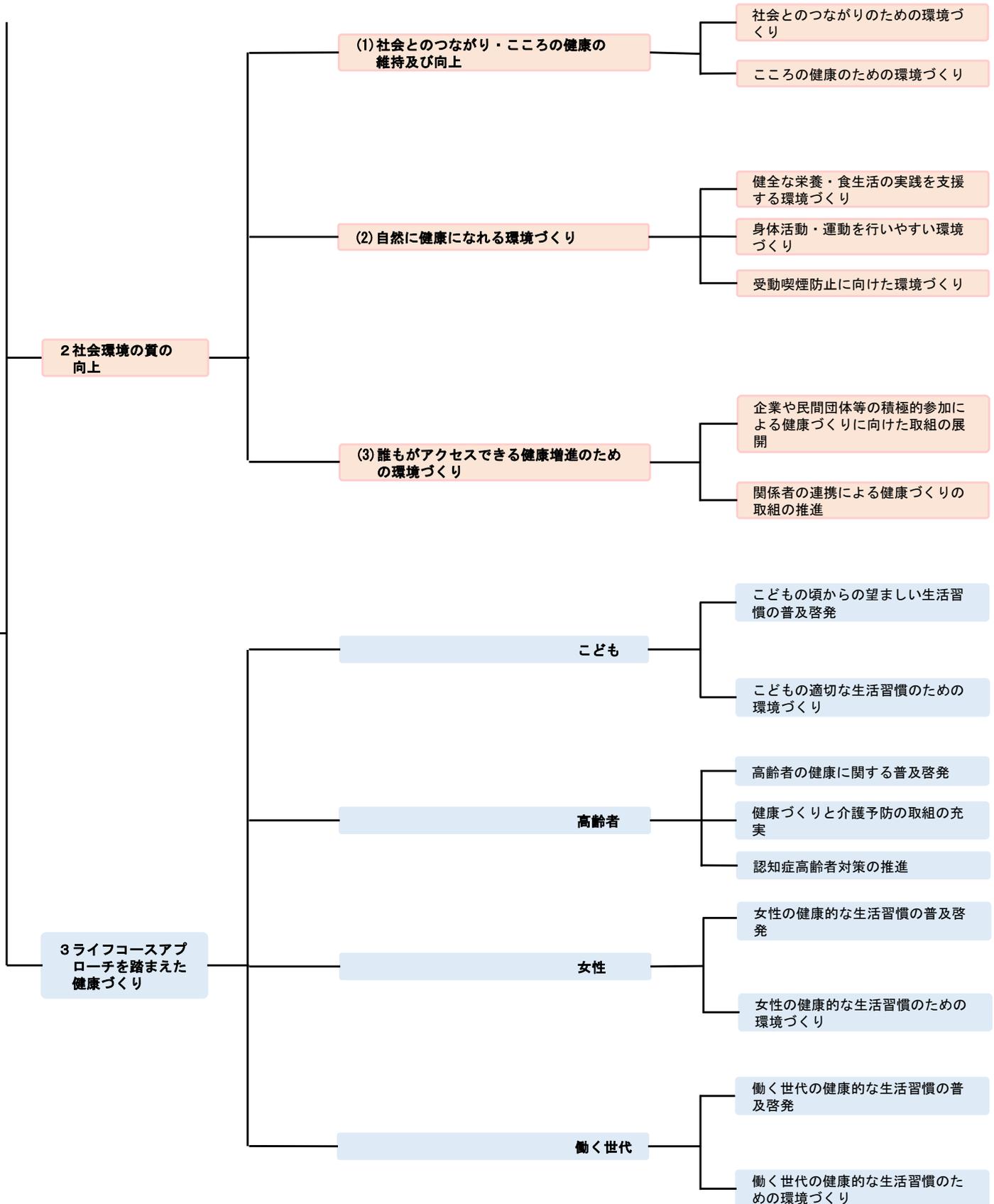
分野・領域

施策の展開

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

1個人の行動と健康状態の改善





第Ⅱ部

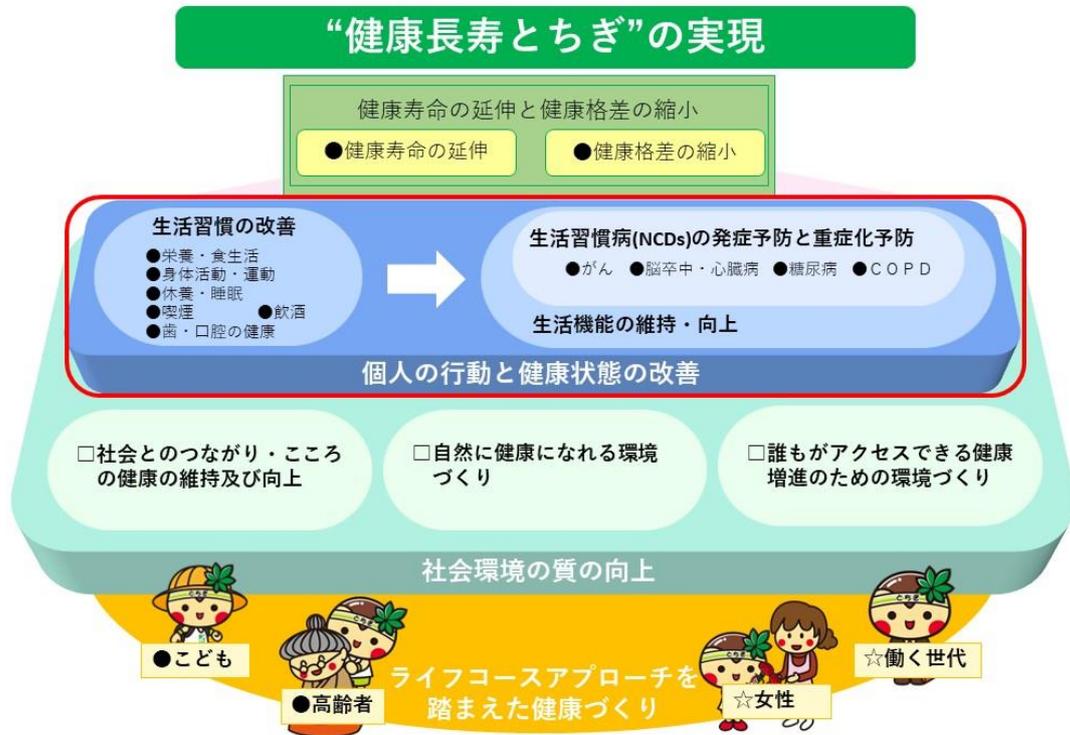
各論

第1章 3つの基本方向の施策展開

第2章 とちぎ健康21プラン（3期計画）における
目標項目一覧

第1章 3つの基本方向の施策展開

1 個人の行動と健康状態の改善



3

4 県民の健康寿命の延伸を図るには、健康づくりの基本要素である栄養・食生活をはじめとした
5 身体活動・運動、休養・睡眠、喫煙、飲酒及び歯と口腔に関する適切な生活習慣を県民一人一人
6 が確立・維持し、生活習慣病（NCDs）の発症や重症化を予防することが重要です。

7 このため、県民の生活習慣の改善を促進していくとともに、県民の主要な死因であり、生活の
8 質を大きく損なう原因となるがん、心臓病、脳卒中や、重症化により重篤な合併症を引き起こす
9 糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの、生活習慣病（NCDs）対策に取り組みます。

10 加えて、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調などによって、
11 生活習慣病（NCDs）に罹患しなくても日常生活に支障を来す状態となることもあることから、
12 生活機能の維持・向上の観点も踏まえた健康づくりに取り組みます。

13

14

(1) 生活習慣の改善

ア 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持に加え、こどもたちが健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。また、バランスの良い食事や適正体重の維持による多くの生活習慣病の発症・重症化予防及びやせや低栄養等の予防による生活機能の維持・向上といった観点からも重要です。

個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の質の向上も重要です。

目指すべき姿

- 栄養・食生活と生活習慣病（NCDs）や生活機能の低下などの健康課題との関係について、正しく理解しています。
- すべての県民が、家族や友人、地域の人々等と楽しく、豊かな食環境の中で、地域の食材も活用した栄養バランスのとれた食事をしています。

施策の展開

①良好な栄養・食生活と適正体重の維持に関する普及啓発

- 発育・発達、良好な栄養状態の維持、生活習慣病予防等のため、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事の普及啓発を推進します。
- 肥満ややせが及ぼす健康への影響や適正体重維持の重要性の普及啓発を推進します。
（こどもの肥満、働く世代の肥満、若い女性のやせ、高齢者の低栄養）
- 生活習慣病の予防に関連のある野菜や果物の摂取の重要性や調理方法等の普及啓発を推進します。
- 生活習慣病を予防するため、食塩摂取の目標量や減塩のための調理方法等の普及啓発を推進します。
- 食を通じた家庭や地域等でのコミュニケーションや料理体験等の食の楽しさを大切に、人とのつながりや望ましい食習慣の定着を図るため、共食等の普及啓発を推進します。

【主な取組】

- ホームページやSNS、マスメディア等の各種広報媒体を活用した普及啓発
- 市町や関係機関と連携した、各種イベントや健康教室等を活用した普及啓発
- 保育所等の就学前施設や小・中学校、高校、大学等と連携した普及啓発

- 1 ■ 給食施設や食品関連事業者等と連携した普及啓発
- 2 ■ 食生活改善推進員や栃木県栄養士会等と連携した普及啓発
- 3 ■ 肥満ややせが及ぼす健康への影響や適正体重維持の重要性の普及啓発
- 4 ■ 食生活指針や食事バランスガイド、日本人の食事摂取基準に関する普及啓発
- 5 ■ 食育の推進

7 ②良好な栄養・食生活と適正体重を維持する実践活動の推進

- 8 ● 主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事、減塩に配慮した食事、野菜摂
9 取量の増加、果物摂取量の改善を目標としたレシピ作成や健康教室、料理教室等によ
10 る食生活の改善に取り組みます。
- 11 ● 県民が栄養・食生活に関して相談できる体制の充実を図ります。
- 12 ● 給食施設等が、その利用者に応じた、適正体重を維持する取組や食事の計画、調理及び栄養
13 の評価、改善などが図れるよう、指導の充実を図ります。
- 14 ● 望ましい食習慣の定着や栄養格差等の改善、社会とのつながりを深めるため、地域の食材
15 も利活用した共食の場の充実を図ります。

18 【主な取組】

- 19 ■ 食生活改善推進員等のボランティアとの連携による栄養改善活動
- 20 ■ 栃木県栄養士会や栄養士養成施設等との連携による栄養改善活動
- 21 ■ 保育所や学校、職場などの給食施設等による栄養改善活動の支援
- 22 ■ 健康づくりに関心のある食品関連事業者等への栄養改善活動の支援
- 23 ■ 栃木県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションにおける栄養・食生活に関する相談
24 体制の充実
- 25 ■ 管理栄養士や栄養士、食生活改善推進員等の人材育成及び資質向上の支援
- 26 ■ 健康長寿とちぎづくり県民運動「食べて健康！プロジェクト」の推進

(1) 生活習慣の改善

イ 身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比べ、がんや脳卒中などの生活習慣病のリスクが低いことが立証されています。また、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで、わが国の生活習慣病による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されており、生活習慣病を予防する上で、身体活動・運動の量を増やす生活習慣や社会環境の改善を進めていくことが重要です。

目指すべき姿

- 日常生活の中で様々な工夫を凝らしながら歩数を増やすなど、身体を動かすことを実践しています。
- こどもから高齢者まで、スポーツやウォーキングなどの運動を楽しんでいます。

施策の展開

①身体活動・運動に関する普及啓発

- 日常生活における歩数の増加などの身体活動量の増加や、運動習慣確保の重要性について、普及啓発を推進します。
- 日常生活における身体活動量の増加がもたらす効果について啓発します。
- 健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023の周知に努めます。

【主な取組】

- ホームページやSNS、マスメディア等の各種広報媒体を活用した身体活動・運動の重要性の普及啓発
- 健康づくり関係者と連携した、身体活動量の確保が生活習慣病の発症や重症化のリスクを下げることについての普及啓発
- 就業や家事、育児、余暇活動などの日常生活における身体活動量増加の普及啓発

②身体活動・運動の実践の推進

- 日常生活における歩数増加のため、ウォーキングの普及や気運の醸成に取り組みます。
- 身体活動量の増加や、運動習慣の定着に向け、健康づくり関係者と連携し、普及啓発や行動変容の促進に努めます。
- 観光・農産物等の地域資源を活用しながら、県民がウォーキングなどの運動をしやすい情報の提供に取り組みます。

1
2
3
4
5
6
7
8

【主な取組】

- 各種ウォーキングイベントなど、多様なスポーツイベントの開催
- 県内各地域を広く網羅したウォーキングコースの設定
- 日常生活に取り入れやすく、継続しやすい運動の提案
- スマートフォンアプリを活用した身体活動量増加の促進
- 健康長寿とちぎづくり県民運動「身体を動かそうプロジェクト」の推進

(1) 生活習慣の改善

1 ウ 休養・睡眠

2

3 「休養」には、二つの意味が含まれています。「休」は心身の疲労を解消し、元の活力ある
4 状態への復帰を図る働きを、「養」は、英気を養い、心身の能力を自ら高める営みを指します。

5 日々の生活において、十分な休養と睡眠は心身の健康に欠かせないものです。睡眠に問題
6 があると、生活習慣病や精神障害の発生リスクを高めると言われています。十分な休養と、
7 質と量を伴った睡眠を日常生活の中に適切に取り入れることが、心身の健康の観点から重要
8 です。

9

10

11 目指すべき姿

11

12 ○ 休養を日常生活の中に適切に取り入れた生活習慣が確立しています。

13 ○ 日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保しています。

14

15 施策の展開

16

17 ①休養・睡眠に関する普及啓発

18 ● 適切な余暇活動が心身の健康にとって重要であることについて普及啓発を推進します。

19 ● 日常的に質（睡眠休養感）・量（睡眠時間）ともに十分な睡眠を確保することにより、
20 心身の健康を保持し、生活の質を高めていくことの重要性について普及啓発を推進し
21 ます。

22 ● 健康づくりのための睡眠ガイド2023の周知に努めます。

23

24 【主な取組】

25 ■ 健康づくりのための睡眠ガイドの普及

26 ■ 地域保健や職域保健、学校保健等の関係機関と連携した、適切な休養や睡眠習慣の重
27 要性の普及啓発

28 ■ ホームページやSNS、マスメディア等の各種広報媒体を活用した普及啓発

29

30 ②休養・睡眠のための環境づくり

31 ● 気分転換や心身のリフレッシュを図れるよう、積極的な休養の実践を支援します。

32 ● 職域保健や企業・事業所等と連携を図り、県民が健康を保持しながら、仕事以外の生
33 活のためにも時間を確保できるような労働環境の整備を進めます。

34 ● 適切な休養や睡眠習慣の定着に向け、保健指導などにより支援します。

35

1
2
3
4
5

【主な取組】

- 勤務間インターバル制度の普及や労働時間の短縮に向けた取組の促進
- 文化・スポーツ活動やボランティア活動への参加のための情報提供

(1) 生活習慣の改善

1 エ 喫煙

たばこは強い依存を引き起こすニコチンのほか、多くの発がん性物質を含んでおり、喫煙（受動喫煙を含む）は、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）といった生活習慣病の危険因子となります。

喫煙開始年齢が早いほど、健康への影響が大きく、喫煙の継続にもつながりやすくなります。また、妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群などのリスクとなります。

喫煙による健康被害を回避するために喫煙対策の着実な実行が重要です。

目指すべき姿

- 喫煙が喫煙者本人や周囲の人に与える健康への影響を理解し、禁煙を希望する人全員が禁煙を達成しています。
- 20歳未満の者や妊娠・授乳中の女性の喫煙による悪影響を県民が正しく理解しています。
- 20歳未満の者や妊娠・授乳中の女性は、喫煙をすることはありません。また、20歳以上になっても喫煙を開始することはありません。

21 施策の展開

23 ①喫煙の健康への影響についての普及啓発

- 喫煙が、がん、脳卒中、心臓病、COPDといった多くの疾病を引き起こすことなど、喫煙の健康への影響について県民への普及啓発を推進します。
- 他人のたばこの煙を吸う受動喫煙は、喫煙者本人と同様の疾病のリスクがあることについて、県民への普及啓発を推進します。

28 【主な取組】

- 関係機関との連携による、世界禁煙デーや禁煙週間に合わせた普及啓発
- 各種イベントや健康教室等の機会を活用した普及啓発
- ホームページやSNS、マスメディア等の各種広報媒体を活用した普及啓発

33 ②禁煙支援の充実

- 喫煙をやめたい人の禁煙に向けた取組を支援します。
- 禁煙支援や受動喫煙防止に関わる人材の育成及び資質の向上に取り組めます。

1 【主な取組】

- 2 ■ 関係機関と連携した禁煙治療についての知識の普及
- 3 ■ 禁煙治療が可能な医療機関の情報提供
- 4 ■ 健診等の機会を捉えた禁煙に向けた取組への支援
- 5

6 ③20 歳未満の者及び妊婦の喫煙防止対策

- 7 ● 20歳未満の者の喫煙をなくし、20歳以上になっても喫煙を開始しないよう、県民総ぐ
- 8 るみによる気運醸成や禁煙に向けた環境整備に取り組みます。
- 9 ● 妊娠前や妊娠期、授乳中における喫煙が及ぼす胎児・新生児・乳児等の健康への影響
- 10 等に関する正しい知識について、県民への普及啓発に取り組みます。
- 11 ● 20 歳未満の者及び妊娠前や妊娠期、授乳中の女性の受動喫煙をなくすための環境整備
- 12 に取り組みます。
- 13

14 【主な取組】

- 15 ■ 学校等での健康教育の充実
- 16 ■ 20 歳未満からの喫煙は健康への影響が大きく、喫煙の継続にもつながりやすいこと
- 17 についての普及啓発
- 18 ■ 家庭や学校、地域等と連携した、20 歳未満の者の喫煙をなくし、20 歳以上になっ
- 19 ても喫煙を開始しない気運の醸成
- 20 ■ 関係機関・団体と連携した、20 歳未満の者にたばこを売らない、吸わせない環境の整
- 21 備
- 22 ■ 教育関係者や保護者に対する喫煙防止教育の実施
- 23 ■ 母子健康手帳交付時における啓発資料の配付や、医療機関の協力による普及啓発・妊
- 24 婦保健指導の充実
- 25 ■ 様々な機会を活用した 20 歳未満の者及び妊娠前や妊娠期、授乳中の女性の喫煙によ
- 26 る健康への影響等についての県民への普及啓発
- 27

(1) 生活習慣の改善

1 オ 飲酒

アルコールは、過度な摂取により生活習慣病、肝疾患やがん等の疾病が発症しやすくなるほか、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。

一般に女性は男性に比べて飲酒による肝臓障害等の臓器障害を起こしやすいことが知られており、妊娠・授乳中の飲酒は胎児・新生児・乳児等の健康等に影響します。

20歳未満の者の飲酒は、身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げるといった健康問題のみならず、事件や事故に巻き込まれやすくなるなどの社会問題も引き起こしやすくなります。

もとより法律で禁止されていることから、20歳未満の者の飲酒を防止することが必要です。飲酒が健康等に及ぼす影響について、正しく理解することが重要です。

目指すべき姿

- 飲酒と健康の関係について正しく理解しています。
- 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量（1日の平均純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）の飲酒はしていません。
- 20歳未満の者や妊娠・授乳中の女性は飲酒による悪影響を正しく理解し、飲酒をすることはありません。

21 施策の展開

23 ①飲酒の正しい知識についての普及啓発

- 飲酒が健康に及ぼす影響や健康に配慮した飲酒の仕方等の飲酒の正しい知識や、飲酒に依存しないライフスタイルについて、普及啓発に取り組みます。
- 20歳未満の飲酒による影響や、妊娠前や妊娠期、授乳中における飲酒が及ぼす胎児・新生児・乳児等の健康への影響等に関する正しい知識について、県民への普及啓発に取り組みます。

30 【主な取組】

- 関係機関との連携や健康増進普及月間等に合わせた普及啓発
- 健康に配慮した飲酒に関するガイドラインの周知
- ホームページやSNS、マスメディア等の各種広報媒体を活用した普及啓発
- 様々な機会を活用した20歳未満の者及び妊娠前や妊娠期、授乳中の女性の飲酒による健康への影響等についての県民への普及啓発

1 ②不適切な飲酒の防止に向けた環境づくり

- 2 ● 20歳未満の者の飲酒をなくすため、県民総ぐるみによる気運醸成や環境整備を促進し
3 ます。
- 4 ● 健康福祉センターや精神保健福祉センター等において家族への相談事業を実施します。
- 5 ● 飲酒による肝機能障害の早期発見や多量飲酒者への保健指導を充実します。

6

7 【主な取組】

- 8 ■ 家庭や学校、地域等と連携した、20歳未満の者の飲酒をなくす気運の醸成
- 9 ■ 関係機関と連携した、20歳未満の者にお酒を売らない、飲ませない環境の整備
- 10 ■ 健診等を通じたハイリスク者の飲酒による肝機能障害の早期発見
- 11 ■ アルコール依存症者やその家族への相談事業

12

13

(1) 生活習慣の改善

1 カ 歯・口腔の健康

歯や口腔の健康は、「話す」「食べる」といった口腔の働きを健全に保つことを通して、全身の健康の保持増進や生活の質（QOL）の維持・向上をもたらします。また、歯の喪失の主な原因であるむし歯や歯周病を予防し、80歳になっても20本以上自分の歯を保つ「8020（ハチマルニイマル）」の達成に努めることは、高齢期における口腔機能の維持や生活習慣病の予防に役立ち、健康寿命の延伸に寄与します。

県民の歯や口腔の健康づくりを進めるためには、県民自らが口腔ケアに努めるとともに、各ライフステージに応じた良質かつ適切な歯科保健医療サービスを、生涯にわたって受けられる環境を整備していくことが重要です。

目指すべき姿

- 高齢になっても自分の歯を保ち（8020の達成）、「話す」「食べる」などの口腔機能を健全に保持しています。
- ライフステージに応じた歯や口腔の健康づくりに関心を持ち、定期的に歯科健診を受診しています。

19 施策の展開

21 ①歯や口腔と関係する病気等の予防の推進

- 生涯にわたり自分の歯を20本以上保てるよう、幅広い年代を対象に8020運動について普及啓発を推進します。
- こどもの歯や口腔の機能の発達を促す食習慣づくり、成人の生活習慣病予防、高齢者などの摂食嚥下障害¹⁰の予防に努めます。
- 学校生活において歯や口腔の健康づくりに取り組む機会を増やし、児童・生徒のむし歯や歯肉炎を予防するための普及啓発を推進します。
- オーラルフレイル¹¹を予防したり、早期に把握して回復を促したりするため、高齢者をはじめ広く県民に対し、口腔機能の維持及び向上を促進します。
- 糖尿病、脳卒中等の生活習慣病及び誤嚥性肺炎の発症や進行と、歯や口腔の健康との関わりについて広く啓発します。

¹⁰ 食べ物などを嚥んで飲み込む機能が低下する障害で、誤嚥性肺炎や窒息、低栄養などの原因となる

¹¹ 食べこぼしやむせがある、嚥めない食物が増える、口の中が乾燥するなど、口腔機能の衰えがあるものの、適切な対応によって機能回復が可能な状態

1 【主な取組】

- 2 ■ 各ライフステージに応じた8020運動の普及啓発
- 3 ■ 噛ミング30運動等の適切な食べ方の普及啓発
- 4 ■ 歯や口腔の健康と全身の健康の関わりに関する普及啓発
- 5 ■ 学校保健関係者の資質向上や取組に対する技術的支援
- 6 ■ 口腔機能の維持及び向上につながる口腔ケアや健^{けんこう}口体操などの普及啓発
- 7 ■ 栃木県口腔保健支援センターによる出前講座や広報活動
- 8

9 ②歯や口腔の健康に関する啓発と健診の普及

- 10 ● う蝕（むし歯）や歯周病などの歯周疾患の予防や歯の喪失防止のため、歯科健診受診
- 11 の促進や、健康教育、健康相談事業の充実に努めます。
- 12 ● 歯科保健の視点も加えた食育活動の取組を支援します。
- 13 ● 青年期以降の歯科健診や健康教育の推奨、かかりつけ歯科医を持つことの重要性につ
- 14 いて普及啓発に努めます。
- 15 ● 介護予防につなげるため、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
- 16 ついて普及啓発に努めます。
- 17 ● ライフステージに応じた定期的な歯科健診の受診の重要性について普及啓発に努めま
- 18 す。
- 19

20 【主な取組】

- 21 ■ 歯科健診受診の重要性と効果についての普及啓発
- 22 ■ 歯科保健からの食育推進
- 23 ■ 青年期以降の歯や口腔の健康づくりを推進するための環境整備
- 24 ■ オーラルフレイルに関する普及啓発
- 25

26 ③歯科保健推進体制の整備

- 27 ● 歯科健診等を受けることが難しい状況にある障害者や要介護者等に対する歯科保健医
- 28 療サービスの確保に努めます。
- 29 ● 糖尿病・脳卒中などの生活習慣病の療養、口腔がんの適切な診断と治療、在宅医療な
- 30 どにおける医科歯科連携を推進します。
- 31 ● 介護・福祉施設関係者に対する歯科健診・保健指導、口腔ケアの重要性やセルフケア
- 32 支援の知識の普及啓発を推進します。
- 33

34 【主な取組】

- 35 ■ 栃木県障害者歯科医療システムの運用
- 36 ■ 多職種連携の取組支援
- 37 ■ 介護・福祉施設関係者の歯科保健に関する知識習得への支援

(2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防

1 ア がん

2
3 がん（悪性新生物）は、昭和 61 年以降県民の死因の第 1 位で、全死因の約 3 割を占めています。予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、運動不足などの生活習慣や、肝炎やヒトパピローマウイルス（HPV）等の感染症などが知られています。

6 生活習慣の改善や感染症対策を行うことによって、がんの予防に努めることが重要です。また、治療効果の高い早期にがんを発見し、早期の治療につなげるため、がん検診や精密検査を受けることが必要です。

11 目指すべき姿

- 12 ○ 県民一人一人が生活習慣の改善やがんの原因となる感染症対策などに取り組むことにより、がんの予防に努めています。
- 14 ○ がん検診や精密検査を受け、早期発見を心がけるとともに、がんと診断された場合には早期に治療を受けています。

18 施策の展開

20 ① がんの予防の推進

- 21 ● 喫煙が健康に及ぼす影響について普及啓発を図ります。また、受動喫煙防止対策を推進します。
- 23 ● 生活習慣とがんとの関わりについて普及啓発に取り組みます。また、企業や保険者等と連携しながら、飲酒や運動、食生活など予防可能ながんのリスク因子となる生活習慣の改善を促進します。
- 26 ● がんの原因となる感染症の予防接種や肝炎ウイルス検査の受診勧奨等を推進します。

28 【主な取組】

- 29 ■ 禁煙希望者に対する禁煙に向けた取組への支援
- 30 ■ 予防可能なリスク因子としての生活習慣や感染症に関する知識の普及
- 31 ■ 地域保健や職域保健、学校保健等の関係機関と連携した、生活習慣改善のための啓発や支援
- 33 ■ 市町と連携した、肝炎ウイルス検査の受検勧奨や、陽性者に対するフォローアップ体制の強化・医療費助成などの肝炎治療の推進
- 35 ■ HPV ワクチンの有効性等についての啓発や子宮頸がん検診の受診促進

1 ② がんの早期発見・早期治療に向けた取組の推進

- 2 ● がん検診や精密検査を受ける必要性や効果に関する普及啓発に取り組みます。
- 3 ● 効果的な受診勧奨や検診実施方法等の取組事例について市町と情報共有し、受診率の
- 4 向上を図ります。
- 5 ● 精度の高いがん検診が提供されるよう、市町や検診機関などに対して技術的支援や助
- 6 言を行います。
- 7 ● 治療と仕事の両立支援のため、ガイドライン等を活用した取組を推進します。

8

9 【主な取組】

- 10 ■ 市町や企業等と連携した県民に向けた効果的な普及啓発
- 11 ■ 地域保健や職域保健、学校保健等の関係機関と連携した、がん検診の重要性や効果につ
- 12 いての普及啓発及びがん検診の受診率向上等の取組促進
- 13 ■ がん検診と特定健康診査等との同時実施など、受診者の利便性を考慮した検診実施体制
- 14 の検討と整備の推進
- 15 ■ がん検診従事者を対象とした研修、検診実施体制等の評価、がん登録情報の活用等を
- 16 通じたがん検診の精度管理の取組促進
- 17 ■ 市町における精密検査受診率向上や、個別検診実施機関に関する事業評価等の取組促
- 18 進
- 19
- 20
- 21

(2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防

1 イ 脳卒中・心臓病

2
3 脳卒中や心臓病は、主に脳や心臓を養う血管の障害によって生じ、様々な後遺症が問題と
4 なることがあります。近年、脳卒中や心臓病による年齢調整死亡率は減少してきていますが、
5 依然として県民の主要な死因の1つです。

6 脳卒中や心臓病を予防するためには、食事や運動などの生活習慣を改善するとともに、高
7 血圧や脂質異常症、喫煙、糖尿病などの危険因子を適切に管理することが重要です。

10 目指すべき姿

- 11 ○ 県民一人一人が脳卒中や心臓病を正しく理解し、適切な生活習慣を確立・維持するとと
12 もに、特定健康診査を受け、かかりつけ医に相談するなどして健康管理に努めています。
- 13 ○ 脳卒中や心臓病を発症した場合でも、本人や周囲の人が早期に症状に気づき、速やかに
14 受診するなど適切な行動をとっています。
- 15 ○ リハビリテーションや、再発予防及び合併症予防のための基礎疾患の治療などを続け、
16 質の高い生活を維持しています。

19 施策の展開

21 ①脳卒中・心臓病の発症予防の推進

- 22 ● 生活習慣と脳卒中・心臓病との関わりや基礎疾患の治療の必要性等について普及啓発
23 に取り組みます。
- 24 ● 特定健康診査や保健指導の意義や効果について啓発し、実施率の向上を図ります。

26 【主な取組】

- 27 ■ 生活習慣の改善や基礎疾患の治療、ヒートショックの予防のための室温管理の重要性
28 等についての普及啓発
- 29 ■ 地域保健、職域保健等の関係機関と連携した、特定健康診査や特定保健指導の意義や
30 効果についての啓発
- 31 ■ 特定健康診査や保健指導等の効果的な実施を図るための従事者の資質向上研修等に
32 による支援
- 33 ■ 県民の適切な生活習慣の確立を促進するための機会や環境づくりの支援
- 34 ■ 基礎疾患の未治療者に対する受診勧奨と治療中断者に対する継続受診のための取組
35 の支援

1 ②脳卒中・心臓病の早期受診の促進と再発・重症化予防の推進

- 2 ● 脳卒中や心臓病の初期症状の早期発見、救急要請、救命処置など発症早期における対
3 応の重要性について一層の啓発を図ります。
- 4 ● 高血圧症や糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患の重症化を予防するため、未治療者や治
5 療中断者に対する受診勧奨を促進します。
- 6 ● 治療と仕事の両立支援のため、ガイドライン等を活用した取組を推進します。
- 7 ● 循環器病の再発や重症化を予防するため、生活習慣の改善や基礎疾患の治療について、
8 その必要性の啓発や取組を支援します。
- 9

10 【主な取組】

- 11 ■ 地域保健や職域保健、学校保健等の関係機関と連携した、初期症状の早期発見や早期
12 対応の重要性についての普及啓発
- 13 ■ 自動体外式除細動器（AED）の使用方法を含めた救命処置に関する知識の普及
- 14 ■ 医療保険者と連携した、未治療者や治療中断者に対する受診勧奨の促進
- 15 ■ 生活習慣の改善や基礎疾患の治療の必要性及び再発や誤嚥性肺炎等の合併症予防に
16 関する普及啓発
- 17 ■ リハビリテーションや適切な食事、口腔ケアの促進
- 18 ■ 医療関係者の患者教育も含めた機能強化・資質向上の取組の推進
- 19 ■ 健康長寿とちぎづくり県民運動「脳卒中啓発プロジェクト」の推進
- 20
- 21

(2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防

1 ウ 糖尿病

2
3 糖尿病はすい臓から分泌されるインスリンの不足や、働きの低下により、血糖値が高い状態が続く病気です。糖尿病になると、身体の様々な血管の動脈硬化や網膜症、腎症、神経障害、歯周病などの合併症を生じやすくなります。

4
5
6 過食や運動不足などの肥満につながる生活習慣が糖尿病の発症に深く関わりとされているため、糖尿病の発症や合併症を予防するには、適切な食習慣や運動習慣を続けていくことが重要です。

11 目指すべき姿

- 12 ○ 県民一人一人が自分に見合った食事や運動の質や量を知り、無理せず実践することで糖尿病の発症を予防しています。
- 13
14 ○ 糖尿病をよく理解し、特定健康診査を受診するなど、自身の健康状態の把握に取り組んでいます。
- 15
16 ○ 糖尿病あるいは糖尿病の疑いがあると分かったら、かかりつけ医を持ち、治療を続けながら重症化・合併症予防などの自己管理をしています。
- 17
18
19

20 施策の展開

21 ①糖尿病の発症予防の推進

- 22
- 23 ● 糖尿病発症の要因となる食生活や運動などの生活習慣の改善を促進します。
 - 24 ● 糖尿病の正しい知識やメタボリックシンドローム、慢性腎臓病（CKD）との関わりについて普及啓発に取り組みます。
 - 25 ● 糖尿病予備群に対し必要な情報を提供します。
 - 26 ● 生活習慣の改善に向けた県民の行動変容の機会の創出支援や環境づくりの推進に努めます。
- 27
28
29

30 【主な取組】

- 31 ■ 栄養バランスのとれた食生活、ウォーキング等の運動や日常生活における身体活動量の増加など、適切な生活習慣についての普及啓発
- 32
33 ■ 地域保健や職域保健、学校保健等の関係機関と連携した、糖尿病に関する正しい知識の普及
- 34
35 ■ 特定健康診査等の機会を活用した糖尿病予備群に対する啓発
- 36 ■ 栄養相談や運動できる環境など、生活習慣改善のための環境整備の推進

1 ②糖尿病の重症化・合併症予防の推進

- 2 ● 網膜症、腎症、神経障害、歯周病などの糖尿病合併症に関する知識の普及に努めます。
- 3 ● 早期発見・早期治療、治療継続の必要性について普及啓発に取り組みます。
- 4 ● 特定健康診査・特定保健指導や定期健康診断の実施率向上を図ります。
- 5 ● 保険者や医療関係者と連携した栃木県糖尿病重症化予防プログラムを推進します。
- 6 ● 治療と仕事の両立支援のため、ガイドライン等を活用した取組を推進します。
- 7 ● 食事、運動等の生活習慣について合併症予防や治療継続につながる指導や支援を受け
- 8 られるよう、療養指導体制の整備を推進します。
- 9 ● 医療機能の分担と医療連携の必要性についての啓発を推進します。

10

11 【主な取組】

- 12 ■ 特定健康診査等の機会を活用した合併症（慢性腎臓病（CKD）や歯周病、糖尿病合併
- 13 症）の予防についての普及啓発
- 14 ■ 未治療者に対する治療の必要性の普及啓発及び受診勧奨の促進
- 15 ■ 治療中断者に対する治療の必要性の普及啓発及び継続のための取組の支援
- 16 ■ 地域保健や職域保健等の関係機関と連携した、特定健康診査等の重要性に関する普及
- 17 啓発と実施率向上に向けた取組の支援
- 18 ■ 事業主を対象とした健診の重要性、治療と仕事の両立支援についての普及啓発
- 19 ■ 専門職の連携強化、資質向上、相談・指導体制の充実
- 20
- 21
- 22

(2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防

エ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、主にたばこ煙等を慢性的に吸い込むことにより引き起こされる肺の炎症性疾患です。慢性の咳、痰や運動時の呼吸困難などを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患で、治療せずに放置すると呼吸不全に至ることがあります。

日本のCOPDの死亡率は近年横ばいの状態にありますが、死亡者の9割以上を70歳以上の高齢者が占めており、急速に高齢化が進む中で、今後も知識の普及や早期発見のための取組の推進が必要です。

目指すべき姿

- 県民一人一人がCOPDの原因や症状について理解しています。
- COPDと診断された県民は、症状を悪化させずに生涯にわたり質の高い生活を送れるよう、禁煙や肺炎などの呼吸器感染症予防に努めるとともに、継続して治療を受けています。

施策の展開

①COPDの発症予防の推進

- COPDについて広く県民に啓発します。
- 喫煙が健康に及ぼす影響について普及啓発を図るとともに、喫煙をやめたい人の禁煙に向けた取組の支援に努めます。

【主な取組】

- 地域保健や職域保健、学校保健等の関係機関による様々な機会を活用したCOPDに関する普及啓発
- たばこ対策の充実

②COPDの重症化予防の推進

- 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発信します。
- 医療従事者に対しCOPDに関する正しい知識の普及に努めます。
- 呼吸器感染症による急激な症状の悪化を防ぐため、COPD患者に対し感染対策の重要性について啓発します。

- 1 【主な取組】
- 2 ■ COPDの認知度向上のための普及啓発
- 3 ■ COPDの診療に関わる医療機関情報の発信
- 4 ■ 医療従事者等に対するCOPDについての啓発
- 5 ■ たばこ対策の充実
- 6 ■ COPD患者に対する継続的な治療の必要性についての啓発や、重症化予防のための
- 7 インフルエンザや肺炎球菌の予防接種の推奨
- 8
- 9

(3) 生活機能の維持・向上

健康寿命の延伸のためには、生活習慣病を予防するとともに、心身の健康を維持することや、生活機能を可能な限り向上させることが大切です。

生活機能の中でも「立つ」「歩く」といった移動機能は、制限のない日常生活のために重要であり、移動機能を低下させないためには運動器の障害を予防することが重要です。

また、こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体の健康とも関連があるため、生活機能の維持にはこころの健康の保持も重要です。

目指すべき姿

- 運動器の障害の予防に取り組み、移動機能の維持・向上に努めています。
- ストレスと上手に付き合っ、いきいきと自分らしく過ごしています。
- こころの病気について正しい知識を持ち、自分や周りの人の病気の予防と早期対応に努めています。

施策の展開

①生活機能の維持に関する普及啓発

- 移動機能の維持・向上を図るため、運動器障害の予防について普及啓発に取り組みます。
- 骨折による生活の質の低下を防ぐため骨粗鬆症の正しい知識及びその検診の重要性について普及啓発に取り組みます。
- ストレスに対する個人の対処能力を高めるため、ストレスに関する正しい知識や気分転換の方法等に関する情報提供を行います。

【主な取組】

- 様々な機会を活用したロコモティブシンドロームに関する普及啓発
- 骨粗鬆症についての正しい知識の普及及び検診の重要性の啓発
- 地域保健や職域保健等の関係機関と連携した働く世代の職位等に応じたメンタルヘルスの重要性の普及啓発
- 地域保健や職域保健等の関係機関と連携した、ストレスや精神疾患など、こころの健康に関する知識の普及啓発
- 事業主を対象としたこころの健康の重要性についての普及啓発

1 ②生活機能の維持のための取組の充実

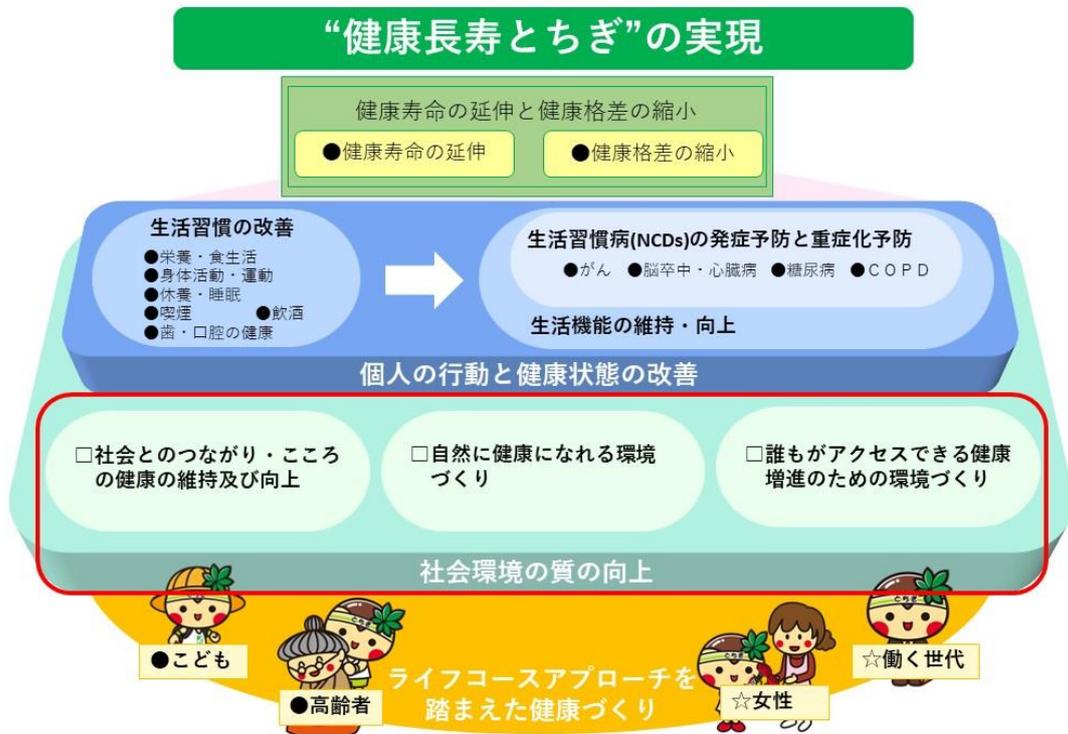
- 2 ● 地域や職場などで運動器の障害の予防に取り組む人材を育成し、その取組を支援しま
3 す。
- 4 ● 無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見するため、検診受診率の向上を図りま
5 す。
- 6 ● メンタルヘルス相談や、運動できる環境づくりなどにより、心身の健康保持を支援し
7 ます。

8

9 【主な取組】

- 10 ■ ロコモティブシンドローム予防の普及啓発を行う人材の育成及び活動支援
- 11 ■ 地域保健や職域保健等の関係機関と連携した骨粗鬆症検診の受診率向上に向けた取
12 組の支援
- 13 ■ 専任の相談員によるこころの相談の実施
- 14
- 15

1 2 社会環境の質の向上



2

3 県民の健康は、様々な場面で社会環境の影響を受けることから、健康寿命の延伸や健康格差の

4 縮小のためには、県民を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが大切です。

5 社会環境の質の向上には、地方公共団体だけでなく、企業や民間団体等の多様な主体が連携し

6 て取り組む必要があります。

7 このため、居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつなが

8 りを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつ

9 ながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。

10 また、健康な食環境や運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりに取り組

11 み、健康に関心の薄い者を含む幅広い層を対象とした健康づくりを推進します。

12 さらに、個人の健康づくりを後押しするため、正しい健康情報を入手・活用できる環境整備や

13 周知啓発の取組を推進します。

14

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けていることが知られています。健康づくりのためには、様々な人と交流する機会を持つことや社会活動へ参加することが重要です。

また、こころの健康の維持・向上も、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など様々な場面で、こころの健康課題の解決につながる社会環境を整備していくことが重要です。

目指すべき姿

- 様々な人との交流や社会活動への参加など、地域とのつながりが豊かな中で暮らしています。
- こころの健康に影響する悩み事や困りごとに関する相談体制が充実しているなど、こころの健康の維持・向上が図れる社会環境の中で暮らしています。

施策の展開

①社会とのつながりのための環境づくり

- 健康の視点から地域とのつながりを強化し、就労・就学を含む様々な社会活動への参加を促します。
- 就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組など、社会とのつながりを持つことができる機会の創出や環境整備を進めます。

【主な取組】

- 地域社会活動への参加促進のためのイベントやセミナーの開催
- 地域における協働の普及や仕組みづくり
- 地域の支え合い体制づくりに関する普及啓発
- 地域における支え合いを担う人材の育成
- 生涯学習の機会の創出
- ボランティアの登録・紹介によるボランティア活動の機会の充実
- 通いの場への参加促進

②こころの健康のための環境づくり

- 悩みごとを抱える方のこころの健康に関する相談支援に取り組みます。
- こころの健康の維持・向上に関わる人材の育成や資質の向上に努めます。
- こころの病を抱えた人を早期に適切な医療につなぐことのできる体制の整備や社会復帰支援に取り組みます。

- 1 【主な取組】
- 2 ■ 地域保健や職域保健等と連携したメンタルヘルスに関する支援を受けられる環境の
- 3 整備
- 4 ■ 専任の相談員によるこころの相談の実施 **(生活機能の維持・向上再掲)**
- 5 ■ 自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につな
- 6 ぎ、見守る「ゲートキーパー」の養成
- 7 ■ 精神疾患に関する正しい知識と理解を持ち、こころの不調を抱える者を支援する「心
- 8 のサポーター」の養成
- 9 ■ 自分のメンタルヘルス問題に気づくような自己点検のできる機会の提供
- 10 ■ 自殺対策プラットフォームによる関係機関同士の情報共有や実践的な連携の強化、市
- 11 町に対する専門的な助言の実施
- 12
- 13

(2) 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の薄い者も含む幅広い層を対象とした取組の推進が必要です。食環境や運動環境の整備、望まない受動喫煙の防止などの取組を推進し、県民一人一人が、意識せずとも無理なく自然に健康行動を取っている「自然に健康になれる環境」を整備していくことが重要です。

目指すべき姿

- 健康に関心の薄い者も含め、本人が意識せずとも無理なく自然に健康な行動をとれるような社会環境の中で暮らしています。
- 望まない受動喫煙のない社会環境で暮らしています。

施策の展開

①健全な栄養・食生活の実践を支援する環境づくり

- 誰もが健康な食事を選択できる食環境づくりを推進する「とちぎの食環境アライアンス（産(学)官等で構成）」に取り組みます。
- 栄養成分表示や栄養バランスのとれた食事、減塩に取り組む中食・外食事業者の取組を支援します。
- 減塩など健康に配慮した食品等の開発に取り組む企業やこれらを支える企業等を支援します。
- 食環境の整備を担う人材の育成及び資質向上を図ります。
- 栄養成分表示や健康な食事を提供する事業所の給食等を支援します。
- 県民の健康な食事や食品の利活用を促進します。
- 食品の安全を確保し、食品に起因する事故の発生を防止するため、食品関連事業者に対する監視指導や適切な助言を行います。

【主な取組】

- 飲食店や食品関連事業者等と連携した、減塩や栄養に配慮したメニューや商品の開発及び普及の促進
- 産学官等と連携した誰もが健康になれる食環境づくりの基盤整備の推進
- 所得や食品アクセスの問題を抱える者が健康な食事を選択できる環境整備の推進
- 飲食店等と連携した、バランスの良い食事の提供や栄養成分表示の推進
- 事業所給食施設等の栄養成分表示の推進
- 栃木県栄養士会との連携による、県民の健康に配慮した食品等の選択及び利活用の促進
- HACCP（ハサップ）に沿った衛生管理の定着の促進

1 ②身体活動・運動を行いやすい環境づくり

- 2 ● 県民が健康を意識しなくとも、歩く、自転車に乗るなどの健康行動につながるような、
3 居心地が良く自然と身体を動かしたくなるまちづくりや社会活動参加の機会創出を進
4 めます。
- 5 ● 豊かな自然、優れた歴史・文化、農産物等のとちぎの魅力ある地域資源の活用を図り
6 ながら、県民がウォーキングなどをしやすい情報の提供を行います。
- 7 ● 県民が生涯を通じて、いつでも、どこでも気軽にスポーツを楽しめるイベントや場づ
8 くりに取り組みます。

9
10 【主な取組】

- 11 ■ ウォーキングイベントなどの各種多様なイベントへの参加機会の創出
- 12 ■ ウォーカブル推進都市への賛同促進等、歩きたくなるまちづくりの推進
- 13 ■ 安全で快適に自転車を利用できる環境の創出
- 14 ■ 企業・事業所や民間団体等との連携・協働による健康長寿とちぎづくり県民運動の展
15 開
- 16 ■ 県内各地域を広く網羅したウォーキングコースの設定（**身体活動・運動再掲**）
- 17 ■ ボランティア活動や就業などの社会参加機会の創出や情報の提供
- 18

19 ③受動喫煙防止に向けた環境づくり

- 20 ● 受動喫煙は、喫煙者本人と同様の疾病のリスクがあることについて、県民への普及啓
21 発を推進します。（**喫煙再掲**）
- 22 ● 望まない受動喫煙を防止するため、飲食店や職場、家庭などにおける受動喫煙防止の
23 取組を推進します。
- 24 ● 禁煙に積極的に取り組むお店や施設を登録する「とちぎ禁煙推進店」の登録拡大を図
25 ります。
- 26 ● 禁煙支援や受動喫煙防止に関わる人材の育成及び資質の向上に取り組みます。

27
28 【主な取組】

- 29 ■ 各種イベントや健康教室等の機会を活用した受動喫煙の健康への影響についての普
30 及啓発
- 31 ■ 教育関係者や保護者に対する受動喫煙防止教育の実施
- 32 ■ 飲食店などの多数の者が利用する施設におけるとちぎ禁煙推進店登録拡大に向けた
33 取組の推進
- 34 ■ 地域保健や労働関係機関等と連携した受動喫煙防止対策の推進

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための環境づくり

健康づくりには、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。

正しい健康に関する情報を入手・活用できる環境の整備や周知啓発、多様な主体による健康づくりの取組の促進など、誰もがアクセスできる健康増進のための環境を整備していくことが重要です。

目指すべき姿

- 企業や民間団体などの多様な主体が、県民の健康づくりに関する取組を自発的に実践しています。
- 個人が、自身の健康情報や正しい健康情報を入手・活用できる環境が整備されています。

施策の展開

①企業や民間団体等の積極的参加による健康づくりに向けた取組の展開

- 企業・事業所や民間団体等の多様な主体の協働によって、健康づくりに対する県民の自発的な取組を促進します。
- 企業・事業所や民間団体等の多様な主体が行う健康づくりの取組により、県民の健康志向を促進します。
- 県民が日常生活において健康に関する専門的支援や相談を身近で気軽に受けられる環境づくりを進めます。

【主な取組】

- 企業・事業所や民間団体等との連携・協働による健康長寿とちぎづくり県民運動の展開
- 生活習慣の改善に向けた県民の行動を促進するための機会や環境整備
- 栃木県栄養士会と連携した食生活、栄養相談や栄養ケア・ステーション等の利用促進
- 栃木県薬剤師会と連携したかかりつけ薬剤師・薬局や健康サポート薬局の利用促進

②関係者の連携による健康づくりの取組の推進

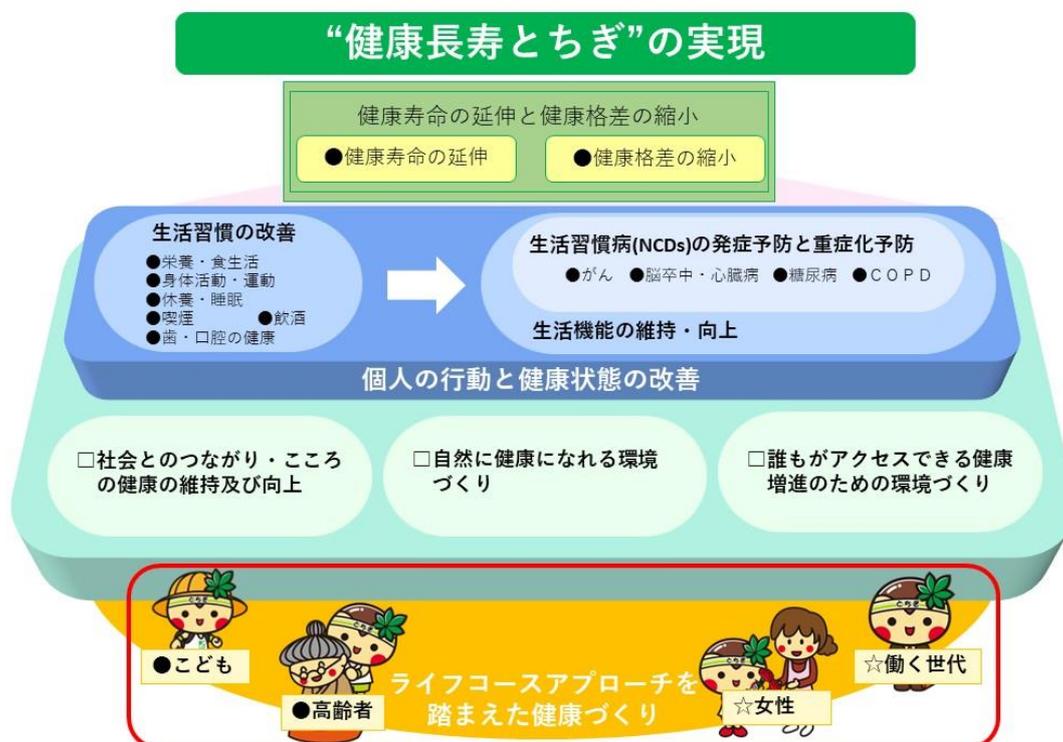
- 地域保健や職域保健との連携による企業・事業所等への支援により、健康経営の更なる浸透・深化を促進します。
- 地域保健や職域保健との連携により、事業者による事業場の特性に応じた健康課題の検討、必要な産業保健サービスの提供を支援します。
- 特定給食施設等における食事の改善や食事選択のための情報提供、栄養教育により健康状態の改善を図ります。

1
2
3
4
5
6
7
8
9

【主な取組】

- とちぎ健康経営事業所認定制度の浸透や認定基準の見直し等による制度の深化、事業所における先進的な取組の横展開による従業員等の健康づくりの推進
- これまで支援が届きにくかった層を念頭に置いた事業場への出前講座や相談の機会の提供
- 職域の健康課題に対応した地域の持てる資材の提供
- 特定給食施設等への管理栄養士・栄養士の配置の促進

1 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり



2
3 社会がより多様化し、人生 100 年時代が本格的に到来する中、集団・個人の特性をより重視し
4 つつ健康づくりを行うことが重要です。

5 幼少期からの生活習慣や健康状態は生涯にわたる健康づくりの基盤となり、高齢期に至るまで
6 健康を保持するためには若年期からの適正体重の維持や生活習慣病の予防、フレイル予防の取組
7 が重要です。また、女性はホルモンのバランスの変化等により、ライフステージごとにその心身
8 の状況が大きく変化し、様々な健康上の問題等が生じます。

9 このため、健康課題や取り巻く状況はライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の
10 生涯における各段階）ごとに異なっていることを踏まえ、それぞれに特有の健康づくりを引き続
11 き行います。

12 加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、
13 次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであることを踏まえ、胎児期から高齢期に至る
14 まで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れた、人
15 生の各段階における健康課題の解決を図る健康づくりの取組を推進します。

16
17

1 ア こども

2
3 幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの生活習慣や健康状態にも大きく影響
4 を与えるなど、こどもの時期は生涯にわたる健康づくりの基盤となる重要な時期です。

5 このため、生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、こどもの頃からの適切な食習
6 慣や運動習慣の獲得、適正体重の維持、20歳未満の者の喫煙や飲酒を防止することが必要で
7 ず。

8
9
10 目指すべき姿

- 11 ○ 健やかな生活習慣が生涯を通じた健康の基本であることをこどもたちや保護者が理解し、
12 友人や家族とともにバランスの良い食事をとり、地域社会の中で心豊かに成長しています。
13 ○ 家庭、保育所、学校等の連携の下、地域社会等の場においてこどもたちが健やかな生活習
14 慣を身につけています。

15
16
17 施策の展開

18
19 ①こどもの頃からの望ましい生活習慣の普及啓発

- 20 ● こどもの肥満の減少を図るため、バランスの良い食事と適正体重維持の普及啓発を推
21 進します。
22 ● こどもの頃からの望ましい運動習慣確保の重要性等について、多様な主体と連携しな
23 がら普及啓発を推進します。
24 ● 小児期からの疾病対策として循環器病や糖尿病などの生活習慣病やがんに関する正し
25 い知識を身につけられるよう、学校等と連携して啓発を行います。
26 ● 20歳未満の者の喫煙や飲酒が健康へ与える影響について、正しい知識の普及啓発に取
27 り組みます。

28
29 【主な取組】

- 30 ■ 保育所等の就学前施設や小・中学校、高校等と連携した、バランスの良い食事と適正
31 体重維持、運動習慣の重要性についての普及啓発
32 ■ 保育所や学校給食等を活用したこどもの頃からの望ましい食習慣の確立を図るため
33 の食育の推進や家庭・保護者向けの啓発
34 ■ 専門家を活用した健康づくりや生活習慣病に関する健康教育やがん教育の充実
35 ■ 教育関係者や保護者に対する喫煙・飲酒防止教育の実施
36

1 ②こどもの適切な生活習慣のための環境づくり

- 2 ● 就学前施設や学校等と連携を図りながら、こどもの頃からの望ましい食習慣の確立と
3 味覚の形成を行うとともに、こどもが意欲を持って3食規則正しく食べる食生活を実
4 践する環境整備に取り組みます。
- 5 ● こどもの運動習慣の定着を図るため、地域における運動やスポーツを楽しく実践でき
6 る環境整備に取り組みます。
- 7 ● 20歳未満の者の喫煙や飲酒をなくすため、県民総ぐるみによる気運醸成や環境整備を
8 促進します。

9
10 【主な取組】

- 11 ■ こどもとその家族を対象とした食育推進のための講習会やシンポジウム、ワークショ
12 ュップ等の開催
- 13 ■ 安全で栄養バランスの取れた学校給食の提供及び給食を活用した食育の推進
- 14 ■ 総合型地域スポーツクラブの活動支援
- 15 ■ 関係機関や企業・事業所等と連携した、運動やスポーツ体験活動の充実及び促進
- 16 ■ 教育関係者や保護者に対する20歳未満の者の喫煙防止教育や飲酒防止教育の実施
- 17 ■ 家庭や学校、地域等と連携した、20歳未満の者の喫煙や飲酒をなくし、20歳以上に
18 なっても喫煙を開始しない気運の醸成
- 19 ■ 関係機関と連携した、20歳未満の者にたばこやお酒を売らない、吸わせない、飲ませ
20 ない環境の整備
- 21
22

1 イ 高齢者

3 高齢者が自分らしい生活を維持し、健康でいきいきと活躍する社会の実現のため、多様化
4 する高齢者の生活スタイルや加齢に伴う生理機能の変化、健康状態の個人差などを踏まえた
5 フレイル予防などの健康づくりや介護予防に取り組むことが大切です。

6 また、保健や医療、介護、福祉の関係機関が連携し、健康づくりなどに取り組む高齢者や
7 その家族を支援するなど、高齢者が生きがいを持って社会参加できる環境整備を推進するこ
8 とも重要です。

9 さらに、高齢者の就業率が上昇していることから、高齢労働者に対し地域と職域が協力し
10 て健康づくりの働きかけを行うことが望まれます。

13 目指すべき姿

- 14 ○ 高齢者一人一人がフレイル予防や介護予防に取り組み、積極的に社会参加しています。
- 15 ○ 保健や医療、介護、福祉の関係者の連携した支援のもと、高齢者やその家族が自分らしく
16 生きがいを持って暮らしています。

18 施策の展開

20 ①高齢者の健康に関する普及啓発

- 21 ● 高齢者のやせの減少を図るため、関係者と連携したバランスの良い食事と適正体重維
22 持の普及啓発を推進します。
- 23 ● 幅広い年齢層に対してフレイル予防や介護予防の正しい知識の普及啓発に取り組みま
24 す。
- 25 ● 高齢者の特性や個人の特有の課題を踏まえた健康づくりについての普及啓発に取り組
26 みます。
- 27 ● 口腔機能の適切な管理が全身の健康維持や介護予防につながることの周知に取り組み
28 ます。

30 【主な取組】

- 31 ■ 市町や後期高齢者医療広域連合等の保険者、食生活改善推進員や栃木県栄養士会等と
32 連携したバランスの良い食事と適正体重維持の普及啓発
- 33 ■ 身体活動量の増加や、外出や社会参加の機会の重要性の普及啓発
- 34 ■ 生活習慣病や肺炎、骨粗鬆症、認知症、ロコモティブシンドローム、フレイルなど、
35 高齢者に多い健康課題や介護に関する知識とその予防に関する普及啓発
- 36 ■ 関係者と連携した、歯科医の定期的受診や歯科健診受診の重要性の普及啓発及び受診
37 勧奨

②健康づくりと介護予防の取組の充実

- 高齢者が自ら栄養（口腔機能）・運動・社会参加等のフレイル予防に加え、生活習慣病の発症や重症化予防等の健康づくりに取り組めるよう、総合的な取組を推進します。
- 関係者と連携し、高齢者の低栄養や、やせの改善に向けた取組を支援します。
- 高齢者が長年培ってきた知識や経験を生かし、生きがいを持って健康的な生活が送れるよう、社会参加・社会貢献活動に関する情報や学習機会を提供します。
- 生涯現役社会の実現に向けた気運の醸成や地域社会での様々な活動に参加しやすい環境整備を促進します。
- 市町が行う介護予防事業や住民主体のフレイル予防の取組を推進します。
- 高齢労働者の増加を踏まえた地域と職域が連携した保健事業を推進します。

【主な取組】

- 市町や後期高齢者医療広域連合等と連携した、フレイル予防や疾病の重症化予防の推進
- 栃木県栄養士会や食生活改善推進員等との連携による、低栄養ややせの改善に向けた栄養・食生活指導の実践
- 外出や社会参加の機会の増加等、身体活動増加の促進
- 高齢者の社会参加意欲を具体的な活動に結びつけるための各種情報や学習機会の提供
- 「ねんりんピックとちぎ」の開催や「全国健康福祉祭」への選手団派遣等による世代間交流や生きがい、健康づくりの促進
- 市町への「介護予防プログラム」の普及、効果的な介護予防事業を企画・実施するための研修会の開催
- 資質向上研修の開催や資材提供等による、介護予防や住民主体のフレイル予防の取組への支援
- 高齢者に対する地域と職域が連携した、生活習慣病の重症化予防、介護予防、転倒予防などの保健事業の推進
- 健康長寿とちぎづくり県民運動「人生100年フレイル予防プロジェクト」の推進

1 ③認知症高齢者対策の推進

- 2 ● 認知症になっても個人として尊重され、自分らしく暮らしていくことができるよう、
3 県民の認知症に対する正しい理解の促進に努めます。
- 4 ● 認知症の人も地域を支える一員として活躍し、住み慣れた地域で安心して暮らせる体
5 制づくりを進めます。
- 6 ● 認知症の早期発見・早期診断及び早期対応による適切なサービスを提供するなど、関
7 係機関が連携し認知症高齢者本人やその家族を支援する体制整備を推進します。

8
9 【主な取組】

- 10 ■ 認知症サポーター養成講座やキャラバンメイト養成研修の開催
- 11 ■ 関係団体との連携による、交流会・相談会の開催や電話相談窓口の設置
- 12 ■ 医療従事者の認知症対応力向上研修の開催、認知症サポート医の養成、もの忘れ・認
13 知症相談医（とちぎオレンジドクター）の登録・周知
- 14 ■ 介護従事者等に対する認知症介護に関する研修の開催
- 15 ■ 認知症疾患医療センターを中心に、とちぎオレンジドクターや地域のかかりつけ医、
16 地域包括支援センター等が連携した、認知症高齢者やその家族への支援体制の構築
- 17 ■ 本人ミーティング¹²の開催やチームオレンジ¹³の整備に向けた市町の取組に対する支
18 援
- 19
20

¹² 認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場。

¹³ 市町がコーディネーター等を配置して進める地域づくりの活動で、地域で把握した認知症の人の悩みや家族の生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み。本人もチームの一員として参加。

1 ウ 女性

2
3 女性は、ホルモンのバランスの変化等により、ライフステージごとにその心身の状況が大きく変化し、様々な健康上の問題等が生じることを踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

6 若年女性のやせは、月経不順、女性ホルモンの分泌低下、骨量減少等との関連があること、
7 妊娠・出産を通じて次世代の健康等に影響する可能性があることから、適正体重を維持する
8 ことが重要です。

9 また、骨粗鬆症は女性に多い健康課題であり、飲酒による臓器障害を男性よりも起こしや
10 すいことなど、性差を踏まえた健康づくりが大切です。

13 目指すべき姿

- 14 ○ 女性ホルモンの劇的变化等によりライフステージごとに健康課題があることを理解し、健
15 康づくりに取り組んでいます。
- 16 ○ 若年女性のやせは、本人のみならず次世代の健康にも影響することを理解し、適正体重の
17 維持に努めています。
- 18 ○ 妊娠・授乳中の女性は喫煙や飲酒による悪影響を正しく理解し、喫煙や飲酒をすることは
19 ありません。(喫煙・飲酒再掲)

21 施策の展開

23 ①女性の健康的な生活習慣の普及啓発

- 24 ● 女性の肥満ややせが及ぼす健康への影響や適正体重維持の重要性の普及啓発を推進し
25 ます。(栄養・食生活再掲)
- 26 ● 妊娠前や妊娠期、授乳中における喫煙や飲酒が及ぼす胎児・新生児・乳児等の健康へ
27 の影響等に関する正しい知識について、県民への普及啓発に取り組みます。(喫煙・飲
28 酒再掲)
- 29 ● 女性は男性よりも飲酒が健康に及ぼす影響が大きいことから、飲酒の正しい知識や、
30 飲酒に依存しないライフスタイルの普及啓発に取り組みます。
- 31 ● 性差に応じた健康の保持のため、骨粗鬆症検診及び女性特有のがん検診や精密検査の
32 必要性と効果について、普及啓発に取り組みます。

1 【主な取組】

- 2 ■ 肥満ややせが及ぼす健康への影響や適正体重維持の重要性の普及啓発（**栄養・食生活**
- 3 **再掲**）
- 4 ■ 教育機関等と連携したバランスの良い食事と適正体重維持の普及啓発
- 5 ■ 母子健康手帳交付時における啓発資料の配付や、医療機関の協力による普及啓発（**喫**
- 6 **煙再掲**）
- 7 ■ 教育機関や関係団体等と連携したプレコンセプションケア（将来の妊娠のための健康
- 8 管理を促す取組）の普及啓発
- 9 ■ 地域保健や職域保健、学校保健等の関係機関と連携した婦人科検診等の重要性に関す
- 10 る普及啓発
- 11

12 ②女性の健康的な生活習慣のための環境づくり

- 13 ● 栄養成分表示や栄養バランスのとれた食事、減塩に取り組む中食・外食事業者の取組
- 14 を支援します。（**自然に健康になれる環境づくり再掲**）
- 15 ● 妊娠前や妊娠期、授乳中における受動喫煙をなくすための環境整備に取り組みます。
- 16 （**喫煙再掲**）
- 17 ● 骨粗鬆症検診やがん検診（特に乳がん検診と子宮頸がん検診）、精密検査、HPVワク
- 18 チン接種の実施率の向上に向けた取組を推進します。
- 19

20 【主な取組】

- 21 ■ 飲食店や食品関連事業者等と連携した、減塩や栄養に配慮したメニューや商品の開発
- 22 及び普及の促進（**自然に健康になれる環境づくり再掲**）
- 23 ■ 若い女性が利用する施設等と連携した若年女性のやせの改善に向けた取組の推進
- 24 ■ 飲食店などの多数の者が利用する施設におけるとちぎ禁煙推進店登録拡大に向けた
- 25 取組の推進（**自然に健康になれる環境づくり再掲**）
- 26 ■ 地域保健や職域保健等の関係機関と連携した婦人科検診等の実施率向上に向けた取
- 27 組の支援
- 28

1 エ 働く世代

働く世代は、就労や育児等により健康づくりに費やす時間を確保しづらい世代ですが、高齢期に至るまで健康を保持するためには、働く世代も含めた若年期から健康づくりに取り組むことが大切です。

バランスの良い食事や運動習慣を持つことによる適正体重の維持、特定健康診査等の受診などにより生活習慣病を予防するとともに、十分な休養と睡眠により心身の健康を保持・増進することが重要です。

目指すべき姿

- 将来にわたって健康を保持するには若年期からの取組が重要なことを理解し、適正体重の維持に努めています。
- 生活習慣病を予防するため、メタボリックシンドロームに着目した「特定健康診査」を毎年欠かさず受診しています。
- 企業・事業所等が健康経営等の従業員の健康を支えるための取組を実践しています。

19 施策の展開

21 ① 働く世代の健康的な生活習慣の普及啓発

- 働く世代の肥満者の減少を図るため、バランスの良い食事と適正体重維持、運動習慣の重要性についての普及啓発を推進します。
- 適切な休養や睡眠習慣の重要性について、啓発や保健指導などを推進します。
- たばこが健康に及ぼす影響や適正飲酒の重要性についての普及啓発を推進します。
- 特定健康診査や特定保健指導等受診の重要性について普及啓発を行います。

28 【主な取組】

- 地域保健や職域保健等の関係機関と連携した、適正体重維持や運動習慣の重要性、健康的な生活習慣についての普及啓発 **(各領域の再掲)**
- ホームページやSNS、マスメディア等の各種広報媒体を活用した適正体重維持や運動習慣の重要性、健康的な生活習慣についての普及啓発
- 地域保健や職域保健等の関係機関と連携した、たばこが健康に及ぼす影響や適正飲酒の重要性についての普及啓発
- 事業主を対象とした特定健康診査・特定保健指導や適切な休養の重要性についての普及啓発

1 ■ 地域保健や職域保健等の関係機関と連携した、がん検診の重要性や効果についての普
2 及啓発及びがん検診の受診率向上等の取組促進 **(がん再掲)**

3 ■ 地域保健や職域保健等の関係機関と連携した職位等に応じたメンタルヘルスの重要
4 性の普及啓発 **(生活機能の維持・向上再掲)**

6 ② 働く世代の健康的な生活習慣のための環境づくり

- 7 ● 働く世代の肥満改善や適正体重維持、運動習慣の定着に向けた取組を支援します。
- 8 ● 職域における健康支援の着実な実施により、若年世代からの健康的な生活習慣の定着
9 を推進します。
- 10 ● 適切な休養の実践や睡眠習慣の定着に向けた取組を支援します。
- 11 ● 禁煙に向けた取組を支援します。
- 12 ● 特定健康診査や特定保健指導、がん検診等の受診率向上に取り組みます。

14 【主な取組】

15 ■ 職域保健や企業・事業所等と連携した、肥満改善や適正体重維持、運動習慣定着に向
16 けた取組の促進

17 ■ 地域保健や職域保健と連携した職域における健康支援の着実な実施のための方策の
18 検討

19 ■ 職域保健や企業・事業所等と連携した、健康を保持しながら仕事以外の生活のため
20 にも時間を確保できるような労働環境の整備

21 ■ 職域保健や企業・事業所等と連携した禁煙支援

22 ■ 地域保健や職域保健と連携した各種健(検)診受診率向上の取組促進

23 ■ 地域保健や職域保健等と連携したメンタルヘルスに関する支援を受けられる環境の
24 整備 **(社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上再掲)**

第2章 とちぎ健康21プラン（3期計画）における目標項目一覧

基本目標

目標項目	指標	現状値	ベースライン値	目標値	目標設定の考え方等
1 健康寿命の延伸	健康寿命 (不健康な期間の算定に当たり国民生活基礎調査結果を用いて算定した値) 平均寿命	同右	男性 健康寿命 年 平均寿命 81.00年 女性 健康寿命 年 平均寿命 86.89年 <small>健康寿命(厚生労働省発表) 平均寿命(都道府県別生命表)</small>	平均寿命の増加 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	本県の課題である平均寿命の延伸も念頭に置きながら、平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸を図る
			令和2(2020)年	令和14(2032)年度	
2 健康格差の縮小(日常生活に制限のない期間の平均の市町格差の縮小)	市町健康寿命の格差及び県全体の平均値 (不健康な期間の算定に当たり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した値)	①市町健康寿命 男性 下位6市町 78.54年 上位6市町 80.35年 格差 1.81年 女性 下位6市町 82.95年 上位6市町 84.15年 格差 1.20年 ②県全体(平均値) 男性 79.47年 女性 83.65年 <small>(栃木県保健福祉部集計)</small>	①市町健康寿命 男性 下位6市町 年 上位6市町 年 格差 年 女性 下位6市町 年 上位6市町 年 格差 年 ②県全体(平均値) 男性 年 女性 年 <small>(栃木県保健福祉部集計)</small>	上位4分の1の市町の健康寿命の増加分を上回る下位4分の1の市町の健康寿命の増加 県全体の市町健康寿命の平均値の増加	市町格差の縮小に当たっては、健康寿命の上位の市町の伸び以上に、下位の市町の健康寿命を延ばすことで格差縮小を図る また、県全体としての平均値の向上を図る
		令和元(2019)年	令和4(2022)年	令和14(2032)年度	

1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

ア 栄養・食生活

目標項目	指標	現状値	ベースライン値	目標値	目標設定の考え方等
3 適正体重を維持している者の増加(肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少)	ア20～60歳代男性の肥満者の割合 イ40～60歳代女性の肥満者の割合 ウ20～30歳代女性のやせの者の割合 エ65歳以上のBMI20以下の者の割合(男性・女性)	ア 36.6% イ 25.7% ウ 17.7% エ 14.4%(男性) 20.2%(女性) <small>(県民健康・栄養調査)</small>	ア % イ % ウ % エ %(男性) %(女性) <small>(県民健康・栄養調査)</small>	ア 30%以下 イ 20%以下 ウ 15%以下 エ 11%以下(男性) 16%以下(女性)	ア及びイは2期計画と同じ減少幅(現状値△6%)、ウ及びエは国と同程度の減少幅(ウ国:現状値△3.1%、エ国:現状値△3.8%)
		令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	
4 児童・生徒における肥満傾向児の減少	肥満傾向にあることも(中等度・高度肥満傾向児)の割合(小学5年生)	男子 10.75% 女子 6.45% <small>(学校保健統計調査)</small>	男子 % 女子 % <small>(学校保健統計調査)</small>	減少	2期計画と同様の目標値
		令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	
5 バランスの良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が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合(20歳以上)	53.0% <small>(県民健康・栄養調査)</small>	% <small>(県民健康・栄養調査)</small>	65%以上	国と同程度の増減幅(国:現状値+12.3%)
		令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	
6 食塩摂取量の減少	1日当たりの食塩摂取量(20歳以上)	男性 10.7g 女性 8.8g <small>(県民健康・栄養調査)</small>	男性 g 女性 g <small>(県民健康・栄養調査)</small>	男性 7.5g未満 女性 6.5g未満	「日本人の食事摂取基準」(2020年版)における食塩摂取の目標量
		令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	
7 野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値(20歳以上)	292.8g <small>(県民健康・栄養調査)</small>	g <small>(県民健康・栄養調査)</small>	350g以上	2期計画と同様の目標値
		令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	
8 果物摂取量の増加	果物摂取量の平均値(20歳以上)	91.3g <small>(県民健康・栄養調査)</small>	g <small>(県民健康・栄養調査)</small>	200g以上	果物摂取量200g/日までは、高血圧、肥満及び2型糖尿病の発症リスクが減少することや、200g/日程度で冠動脈疾患、脳卒中及び全死亡の相対リスクが低くなることが報告されていることを踏まえて設定 ※国と同じ目標値
		令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	
9 食事を家族と一緒に食べる者の増加	食事を家族と一緒に食べるこどもの割合(保育所・幼稚園及び認定こども園児)	朝食 65.9% 夕食 94.3% <small>(県民健康・栄養調査)</small>	朝食 % 夕食 % <small>(県民健康・栄養調査)</small>	朝食 90%以上 夕食 100%	2期計画と同様の目標値
		令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	

※現状値:3期計画策定の際、目標値設定に用いた直近値

ベースライン値:中間評価及び最終評価の際に用いる比較値

イ 身体活動・運動

目標項目		指標	現状値	ベースライン値	目標値	目標設定の考え方等
10	日常生活における歩数の増加	日常生活における歩数	20～64歳 男性 7,165歩 女性 5,815歩	20～64歳 男性 歩 女性 歩	20～64歳 男性 8,000歩以上 女性 7,000歩以上	現状値から10%の増加 ※国と同じ増加幅
			65歳以上 男性 5,572歩 女性 5,383歩 (県民健康・栄養調査)	65歳以上 男性 歩 女性 歩 (県民健康・栄養調査)	65歳以上 男性 6,000歩以上 女性 6,000歩以上	
			令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	
11	運動習慣者の増加	運動習慣者の割合(30分以上・週2回以上の運動を1年以上継続している県民の割合)	20～64歳 男性 22.0% 女性 20.3%	20～64歳 男性 % 女性 %	20～64歳 男性 30%以上 女性 30%以上	現状値から10%の増加 ※国と同じ増加幅
			65歳以上 男性 55.1% 女性 45.1% (県民健康・栄養調査)	65歳以上 男性 % 女性 % (県民健康・栄養調査)	65歳以上 男性 65%以上 女性 55%以上	
			令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	
12	運動やスポーツを習慣的に行っていること目の増加	1週間の総運動時間(体育の授業を除く。)が60分以上のこと目の割合(小学5年生、中学2年生)	小学5年生 男子 90.2% 女子 84.6%	小学5年生 男子 % 女子 %	小学5年生 男子 95.1%以上 女子 92.3%以上	1週間の総運動時間が60分未満のこと目の割合を半減(国の第3期スポーツ基本計画を参考に設定)
			中学2年生 男子 90.1% 女子 77.5% (全国体力・運動能力、運動習慣等調査)	中学2年生 男子 % 女子 % (全国体力・運動能力、運動習慣等調査)	中学2年生 男子 95.0%以上 女子 88.7%以上	
			令和5(2023)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	

ウ 休養・睡眠

目標項目		指標	現状値	ベースライン値	目標値	目標設定の考え方等
13	睡眠による休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合	20～59歳 71.2% 60歳以上 85.9% (県民健康・栄養調査)	20～59歳 % 60歳以上 % (県民健康・栄養調査)	20～59歳 75%以上 60歳以上 90%以上	国と同様の目標値
14	睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間(60歳以上については、6～8時間)の者の割合	20～59歳 57.4% 60歳以上 57.0% (県民健康・栄養調査)	20～59歳 % 60歳以上 % (県民健康・栄養調査)	20～59歳 60%以上 60歳以上 60%以上	国と同様の目標値

エ 喫煙

目標項目		指標	現状値	ベースライン値	目標値	目標設定の考え方等
15	喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	20歳以上の者の喫煙率	17.6% (県民健康・栄養調査)	% (県民健康・栄養調査)	12%以下	2期計画と同様の目標値
16	20歳未満の者の喫煙をなくす	20歳未満の者の喫煙率(高校2年生)	男子 0.6% 女子 0.2% (県民健康・栄養調査)	男子 % 女子 % (県民健康・栄養調査)	0%	2期計画と同様の目標値
17	妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の喫煙率	1.2% (厚生労働省母子保健課による調査)	% (厚生労働省母子保健課による調査)	0%	2期計画と同様の目標値

オ 飲酒

目標項目		指標	現状値	ベースライン値	目標値	目標設定の考え方等
18	生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合(20歳以上)	男性 15.5% 女性 9.4% (県民健康・栄養調査)	男性 % 女性 % (県民健康・栄養調査)	男性 14%以下 女性 6.2%以下	2期計画と同様の目標値
19	20歳未満の者の飲酒をなくす	20歳未満の者の飲酒率(高校2年生)	男子 2.2% 女子 2.7% (県民健康・栄養調査)	男子 % 女子 % (県民健康・栄養調査)	0%	2期計画と同様の目標値

カ 歯・口腔の健康

目標項目	指標	現状値	ベースライン値	目標値	目標設定の考え方等
20 歯周病を有する者の減少	40歳における歯周炎を有する者の割合	19.6% (県民健康・栄養調査)	% (県民健康・栄養調査)	15%以下 (40歳:35~44歳の値)	栃木県歯科保健基本計画(3期計画)と合わせて設定
		令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	
21 歯科健診の受診者の増加	歯科健診を受診する県民の割合(20歳以上)	45.6% (県民健康・栄養調査)	% (県民健康・栄養調査)	65%以上	栃木県歯科保健基本計画(3期計画)と合わせて設定
		令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	
22 よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼良好者の割合	74.7% (県民健康・栄養調査)	% (県民健康・栄養調査)	80%以上	栃木県歯科保健基本計画(3期計画)と合わせて設定
		令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	

(2) 生活習慣病(NCDs)の発症予防と重症化予防
ア がん

目標項目	指標	現状値	ベースライン値	目標値	目標設定の考え方等
23 年齢調整死亡率の減少	がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	67.9 (人口動態統計)	(人口動態統計)	減少	栃木県がん対策推進計画(4期計画)と合わせて設定
		令和3(2021)年度	令和6(2024)年度	令和11(2029)年度	
24 年齢調整罹患率の減少	がんの年齢調整罹患率(人口10万人当たり)	全がん 377.5 胃がん 41.9 大腸がん 57.6 肺がん 39.5 乳がん 100.0 子宮頸がん 13.9 (栃木県のがん)	全がん 胃がん 大腸がん 肺がん 乳がん 子宮頸がん (栃木県のがん)	減少	栃木県がん対策推進計画(4期計画)と合わせて設定
		令和元(2019)年度	令和6(2024)年度	令和11(2029)年度	
25 がん検診受診率の向上	がん検診の受診率(胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん)	同右	胃がん 39.5% 大腸がん 45.7% 肺がん 52.4% 乳がん 49.9% 子宮頸がん 43.1% (国民生活基礎調査)	60%以上	栃木県がん対策推進計画(4期計画)と合わせて設定
			令和4(2022)年度	令和11(2029)年度	
26 がん精密検査受診率の向上	がん精密検査受診率(胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん)	胃がん 84.4% 大腸がん 67.2% 肺がん 82.4% 乳がん 91.1% 子宮頸がん 86.8% (栃木県がん検診実施状況報告書)	胃がん 大腸がん 肺がん 乳がん 子宮頸がん (栃木県がん検診実施状況報告書)	90%以上	栃木県がん対策推進計画(4期計画)と合わせて設定
		令和3(2021)年度	令和6(2024)年度	令和11(2029)年度	

イ 脳卒中・心臓病

目標項目	指標	現状値	ベースライン値	目標値	目標設定の考え方等
27 年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	同右	脳血管疾患 男性 119.7 女性 74.5 心疾患 男性 213.0 女性 118.2 (人口動態特殊報告)	全国値以下	栃木県循環器対策推進計画(2期計画)と合わせて設定
			令和2(2020)年度	令和11(2029)年度	
28 高血圧の改善	収縮期血圧の平均値(40歳以上、内服加療中の者を含む。)(2回測定した値の平均値)	128.9mmHg (県民健康・栄養調査)	mmHg (県民健康・栄養調査)	124mmHg以下	現状値から5mmHgの減少 ※国と同じ減少幅
		令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	
29 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(40歳以上、内服加療中の者を含む。)	男性 7.8% 女性 7.7% (県民健康・栄養調査)	男性 % 女性 % (県民健康・栄養調査)	男性 5.9%以下 女性 5.8%以下	現状値から25%の減少 ※国と同じ考え方
		令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	
30 特定保健指導対象者の割合の減少	特定保健指導対象者の割合の減少率(平成20(2008)年度比)	12.3%(R4年度/H20年度比) (厚生労働省保険局提供データ)	% (厚生労働省保険局提供データ)	25%以上	栃木県医療費適正化計画(4期計画)と合わせて設定
		令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和11(2029)年度	
31 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・特定保健指導の実施率	特定健康診査 59.0% 特定保健指導 30.5% (厚生労働省保険局提供データ)	特定健康診査 % 特定保健指導 % (厚生労働省保険局提供データ)	特定健康診査 70%以上 特定保健指導 45%以上	栃木県医療費適正化計画(4期計画)と合わせて設定
		令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和11(2029)年度	

ウ 糖尿病

目標項目	指標	現状値	ベースライン値	目標値	目標設定の考え方等
32	特定保健指導対象者の割合の減少(再掲)	12.3% (R4年度/H20年度比) (厚生労働省保険局提供データ) 令和4(2022)年度	% (厚生労働省保険局提供データ) 令和6(2024)年度	25%以上 令和11(2029)年度	栃木県医療費適正化計画(4期計画)と合わせて設定
33	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)	特定健康診査 59.0% 特定保健指導 30.5% (厚生労働省保険局提供データ) 令和4(2022)年度	特定健康診査 % 特定保健指導 % (厚生労働省保険局提供データ) 令和6(2024)年度	特定健康診査 70%以上 特定保健指導 45%以上 令和11(2029)年度	栃木県医療費適正化計画(4期計画)と合わせて設定
34	糖尿病有病者の増加の抑制	14.1% (県民健康・栄養調査) 令和4(2022)年度	% (県民健康・栄養調査) 令和6(2024)年度	現状維持 令和11(2029)年度	栃木県保健医療計画(8期計画)と合わせて設定
35	治療継続者の増加	68.4% (県民健康・栄養調査) 令和4(2022)年度	% (県民健康・栄養調査) 令和6(2024)年度	75%以上 令和11(2029)年度	栃木県保健医療計画(8期計画)と合わせて設定
36	血糖コントロール不良者の減少	1.6% (県民健康・栄養調査) 令和4(2022)年度	% (県民健康・栄養調査) 令和6(2024)年度	1.4%以下 令和11(2029)年度	栃木県保健医療計画(8期計画)と合わせて設定
37	糖尿病の合併症(糖尿病性腎症)の減少	243人 (公益財団法人栃木県臓器移植推進協会調べ) 令和4(2022)年度	人 (公益財団法人栃木県臓器移植推進協会調べ) 令和6(2024)年度	260人以下 令和11(2029)年度	栃木県保健医療計画(8期計画)と合わせて設定

エ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)

目標項目	指標	現状値	ベースライン値	目標値	目標設定の考え方等
38	COPDの死亡率の減少	14.3 (人口動態統計) 令和5(2023)年度	(人口動態統計) 令和6(2024)年度	10.0以下 令和14(2032)年度	国と同様の目標値

(3) 生活機能の維持・向上

目標項目	指標	現状値	ベースライン値	目標値	目標設定の考え方等
39	ロコモティブシンドロームの減少	同右	119人 (国民生活基礎調査) 令和4(2022)年度	107人以下 令和14(2032)年度	現状値から1割減 ※国と同じ考え方
40	骨粗鬆症検診受診率の向上	13.3% (日本骨粗鬆症財団報告) 令和3(2021)年度	% (日本骨粗鬆症財団報告) 令和6(2024)年度	23%以上 令和14(2032)年度	国と同程度の増加幅 (国:現状値+9.7%)
41	心理的苦痛を感じる者の減少	同右	10.6% (国民生活基礎調査) 令和4(2022)年度	9.6%以下 令和14(2032)年度	2期計画と同様の目標値

2 社会環境の質の向上

(1) 生活とのつながり・こころの健康の維持及び向上

目標項目	指標	現状値	ベースライン値	目標値	目標設定の考え方等
42	地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	(参考: 32.4%) (県政世論調査:18歳以上) 令和5(2023)年度	% (県民健康・栄養調査) 令和6(2024)年度	45%以上 令和14(2032)年度	国と同様の目標値
43	社会活動を行っている者の増加	※R6県調査では設問変更の可能性有 (県民健康・栄養調査) 令和4(2022)年度	% (県民健康・栄養調査) 令和6(2024)年度	ベースライン値から5%の増加(暫定) 令和14(2032)年度	国と同様の考え方
44	メンタルヘルスに関する措置を受けられる事業場の増加	81.4% (労働環境等調査) 令和5(2023)年度	% (労働環境等調査) 令和6(2024)年度	100% 令和14(2032)年度	2期計画と同様の目標値
45	心のサポーター数の増加	無	人 (保健福祉部障害福祉課集計) 令和6(2024)年度	6,000人 令和11(2029)年度	栃木県保健医療計画(8期計画)の施策目標と同様

(2) 自然に健康になれる環境づくり

目標項目	指標	現状値	ベースライン値	目標値	目標設定の考え方等
46 「とちぎの食環境アライアンス」の推進	ア 「食環境の向上を目指すまちづくり」に取り組む市町の数 イ 食環境づくりに取り組む事業所の数	同右	ア 〇市町 イ 〇事業所	ア 全市町 イ 増加	国の新たな食環境づくりの取組(戦略イニシアチブ)に呼応し、組織体(アライアンス)を新たに立ち上げ、これを踏まえた食環境づくりの取組を県内に広めていくことを目的に設定 ※中間評価時見直し
			令和6(2024)年度	令和11(2029)年度	
47 健康的な食事の提供に取り組む飲食店等の増加	ア 健康な食事の提供に取り組む飲食店等の増加 イ 栄養成分表示に取り組む飲食店等の登録数	ア 17店舗 イ 364店舗	ア 店舗 イ 店舗	ア 550店舗以上 イ 1,400店舗以上	2期計画と同様の目標値 ※中間評価時に見直し
			令和5(2023)年度	令和6(2024)年度	
48 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合(20歳以上(現在喫煙者を除く))	家庭 4.3% 職場 20.0% 飲食店 13.1% (県民健康・栄養調査)	家庭 % 職場 % 飲食店 % (県民健康・栄養調査)	望まない受動喫煙のない社会の実現	国と同様の目標値
		令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための環境づくり

目標項目	指標	現状値	ベースライン値	目標値	目標設定の考え方等
49 健康づくりに関する活動に取り組む企業(事業所)・団体数の増加	県民会議の参加企業・団体数(健康長寿とちぎ応援企業等、重点プロジェクト参加企業・団体を含む)	同右	2,162企業・団体 (県保健福祉部健康増進課集計)	3,000企業・団体以上	令和4年度末の概ね1.5倍、約100企業・団体/年の増加
			令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	
50 健康経営の推進	とちぎ健康経営事業所認定事業所数	同右	712事業所 (県保健福祉部健康増進課集計)	1,000事業所以上	概ね50事業所/年の増加
			令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	
51 利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加	管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合	82.5% (衛生行政報告例)	% (衛生行政報告例)	100%	2期計画と同様の目標値
		令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	
52 栄養・食生活に関して身近に専門的な支援・相談が受けられる拠点(窓口)数の増加	栄養ケア・ステーション等がある二次保健医療圏の数	3医療圏	医療圏	6医療圏 (全ての二次保健医療圏)	県内全ての二次保健医療圏に拠点(窓口)が存在
		令和5(2023)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ア こども

目標項目	指標	現状値	ベースライン値	目標値	目標設定の考え方等
53 児童・生徒における肥満傾向児の減少【再掲】	肥満傾向にあるこども(中等度・高度肥満傾向児)の割合(小学5年生)	男子 10.75% 女子 6.45% (学校保健統計調査)	男子 % 女子 % (学校保健統計調査)	減少	2期計画と同様の目標値
		令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	
54 毎日朝食を食べるこどもの増加	毎日朝食を食べる児童生徒の割合(小学生・中学生・高校生)	84.3% (全国体力・運動能力、運動習慣等調査)	% (全国体力・運動能力、運動習慣等調査)	100%	2期計画と同様の目標値
		令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	
55 運動やスポーツを習慣的に行っているこどもの増加【再掲】	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、中学2年生)	小学5年生 男子 90.2% 女子 84.5% 中学2年生 男子 90.1% 女子 77.5% (全国体力・運動能力、運動習慣等調査)	小学5年生 男子 % 女子 % 中学2年生 男子 % 女子 % (全国体力・運動能力、運動習慣等調査)	小学5年生 男子 95.1%以上 女子 92.3%以上 中学2年生 男子 95.0%以上 女子 88.7%以上	1週間の総運動時間が60分未満のこどもの割合を半減(国の第3期スポーツ基本計画を参考に設定)
		令和5(2023)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	
56 20歳未満の者の喫煙をなくす【再掲】	20歳未満の者の喫煙率(高校2年生)	男子 0.6% 女子 0.2% (県民健康・栄養調査)	男子 % 女子 % (県民健康・栄養調査)	0%	2期計画と同様の目標値
		令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	
57 20歳未満の者の飲酒をなくす【再掲】	20歳未満の者の飲酒率(高校2年生)	男子 2.1% 女子 2.7% (県民健康・栄養調査)	男子 % 女子 % (県民健康・栄養調査)	0%	2期計画と同様の目標値
		令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	

イ 高齢者

目標項目	指標	現状値	ベースライン値	目標値	目標設定の考え方等	
58	低栄養傾向の高齢者の減少【一部再掲(適正体重を維持している者の増加)】	65歳以上のBMI20以下の者の割合	男性 14.4% 女性 20.2% (県民健康・栄養調査)	男性 % 女性 % (県民健康・栄養調査)	男性 11%以下 女性 16%以下	国と同程度の減少幅 (国:現状値△3.8%)
			令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	
59	ロコモティブシンドロームの減少【再掲】	足腰に痛みのある高齢者の人数(人口千人当たり)(65歳以上)	同右	119人 (国民生活基礎調査)	107人以下	現状値から1割減 ※国と同じ考え方
				令和4(2022)年度	令和14(2032)年度	
60	社会活動を行っている高齢者の増加【一部再掲(社会活動を行っている者の増加)】	いずれかの社会活動(就労・就学を含む。)を行っている高齢者(65歳以上)の割合	(参考:55.6%※) ※R6県調査では設問変更の可能性有 (県民健康・栄養調査)	% (県民健康・栄養調査)	ベースライン値から10%の増加(暫定)	国と同様の考え方
				令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	
61	フレイルの認知度向上	フレイルを知っている県民の割合(20歳以上)	29.8% (県民健康・栄養調査)	% (県民健康・栄養調査)	80%以上	2期計画の目標項目「ロコモティブシンドロームの認知度」と同様の考え方
				令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	

ウ 女性

目標項目	指標	現状値	ベースライン値	目標値	目標設定の考え方等	
62	若年女性のやせの減少【一部再掲(適正体重を維持している者の増加)】	20～30歳代女性のやせの者の割合	17.7% (県民健康・栄養調査)	% (県民健康・栄養調査)	15%以下	国と同程度の減少幅 (国:現状値△3.1%)
			令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	
63	妊娠中の喫煙をなくす【再掲】	妊娠中の喫煙率	1.2% (厚生労働省母子保健課による調査)	% (厚生労働省母子保健課による調査)	0%	2期計画と同様の目標値
				令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	
64	生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量の飲酒をしている女性の減少【一部再掲(生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量の飲酒をしている者の減少)】	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合(20歳以上)	9.4% (県民健康・栄養調査)	% (県民健康・栄養調査)	6.2%以下	2期計画と同様の目標値。
				令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	
65	骨粗鬆症検診受診率の向上【再掲】	骨粗鬆症検診受診率	13.3% (日本骨粗鬆症財団報告)	% (日本骨粗鬆症財団報告)	23%以上	国と同程度の増加幅 (国:現状値+9.7%)
				令和3(2021)年度	令和6(2024)年度	
66	がん検診受診率の向上【一部再掲】	がん検診の受診率(乳がん、子宮頸がん)	乳がん 49.9% 子宮頸がん 43.1%	乳がん % 子宮頸がん %	60%以上	栃木県がん対策推進計画(4期計画)と同様。
				令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	

エ 働く世代

目標項目	指標	現状値	ベースライン値	目標値	目標設定の考え方等	
67	適正体重を維持している者の増加【一部再掲(適正体重を維持している者の増加(肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者))】	ア20～60歳代男性の肥満者の割合 イ40～60歳代女性の肥満者の割合	ア 36.6% イ 25.7% (県民健康・栄養調査)	ア % イ % (県民健康・栄養調査)	ア 30%以下 イ 20%以下	2期計画と同様の減少幅。
			令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和14(2032)年度	
68	20～64歳の運動習慣者の増加【一部再掲(運動習慣者の増加)】	20～64歳の運動習慣者の割合(30分以上・週2回以上の運動を1年以上継続している県民の割合)	男性 22.0% 女性 20.3% (県民健康・栄養調査)	男性 % 女性 % (県民健康・栄養調査)	男性 30%以上 女性 30%以上	現状値からの10%の増加 ※国と同様の考え方
				令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	
69	睡眠による休養がとれている20～59歳の者の増加【一部再掲(睡眠による休養がとれている者の増加)】	睡眠で休養がとれている者の割合	71.2% (県民健康・栄養調査)	% (県民健康・栄養調査)	75%以上	国と同様の目標値。
				令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	
70	特定保健指導対象者の割合の減少【再掲】	特定保健指導対象者の割合の減少率(平成20(2008)年度比)	12.3%(R4年度/H20年度比) (厚生労働省保険局提供データ)	% (厚生労働省保険局提供データ)	25%以上	栃木県医療費適正化計画(4期計画)と合わせて設定。
				令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	
71	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上【再掲】	特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査 59.0% 特定保健指導 30.5% (厚生労働省保険局提供データ)	特定健康診査 % 特定保健指導 % (厚生労働省保険局提供データ)	特定健康診査 70%以上 特定保健指導 45%以上	栃木県医療費適正化計画(4期計画)と合わせて設定。
				令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	



第Ⅲ部

計画の推進

第1章 健康づくりを支え合う関係主体の役割

第2章 健康づくりの推進体制と評価

第3章 県が行う主な施策

第1章 健康づくりを支え合う関係主体の役割

健康づくりの推進に当たっては、自ら健康づくりに努める県民一人一人の自主性が尊重され、自らの心身の状態等に応じた健康づくりを実践できるよう、地域社会を構成する多様な主体が連携を図りながら協働することにより、必要な支援及び社会環境の整備が行われることが大切です。そのため、行政・家庭・学校・職場・地域・関係団体・事業者等が連携しながら、それぞれの役割に応じた県民の健康づくりへの支援と環境づくりを目指します。

1 県民の責務

食生活、運動、休養等の健康な生活習慣を身に付けることや、特定健康診査、がん検診、歯科健診の受診等により、自らの心身の状態等に応じた健康づくりに努めます。

2 県の役割

健康長寿とちぎの実現に向け、広く県民の意見が反映されるよう努めながら、県民の健康づくりの推進に関する施策を策定し実施します。

健康づくりの取組の推進に当たっては、医療、食育、産業保健、母子保健、精神保健、介護保険、医療保険等の取組に加え、教育、スポーツ、農林水産、経済・産業、まちづくり、建築・住宅等の分野における取組と連携します。

3 県と市町の協力

県及び市町村は、それぞれが実施する健康づくりに関する施策が円滑かつ効果的に推進されるよう、相互に連携を図りながら協力します。

4 健康づくり関係者の責務

健康増進事業実施者¹⁴、医療機関その他の県民の健康づくりに関する活動を行うもの(以下「健康づくり関係者」という。)は、県及び市町が実施する健康づくりの推進に関する施策に協力するよう努めます。

5 事業者の責務

事業者は、基本理念にのっとり、従業員が健康づくりを実践しやすい職場環境の整備に努めるとともに、県が実施する健康長寿とちぎづくりの推進に関する施策及び市町村が実施する健康づくりの推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

¹⁴ 健康増進法(平成14年法律第103号)第6条に規定する健康増進事業実施者

第2章 健康づくりの推進体制と評価

計画に基づく健康づくりの推進に当たっては、社会環境や県民の健康状況・生活習慣の変化を踏まえながら、県、市町、企業、民間団体等が、互いに連携・協力しながら取組を展開していくことが必要です。

そのため、健康づくり推進体制の充実を図るとともに、目標の最終評価に加え、実質的な改善効果を中間段階で確認できるよう全ての目標について中間評価を行い、その後の健康増進の取組に反映させます。

1 推進体制

健康づくりを社会全体で推進し、社会全体が個人の健康づくりを支え合うため、保健・医療関係者や企業、民間団体等の参画を得て健康長寿とちぎづくり県民運動を展開します。

健康長寿とちぎづくり県民運動を推進するため、県、市町、健康づくり関係者、事業者等で構成される「健康長寿とちぎづくり推進県民会議」を組織するとともに、健康長寿とちぎづくり推進県民会議幹事会を兼ねる「とちぎ健康 21 プラン推進協議会」において関係者相互の情報交換を進め県民健康づくり運動への多様な取組を促進します。

また、健康に関心の薄い者を含む幅広い層を対象とした健康づくりを推進するため、健康な食環境や運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりや、正しい健康情報を入手・活用できる環境整備など、県、市町、企業、民間団体等の多様な主体が連携して社会環境の質の向上に取り組めます。

2 計画の評価

計画の推進を図るため、各種統計指標の収集分析や必要な調査を実施し、とちぎ健康 21 プラン推進協議会などを活用しながら、計画や施策の進捗の確認、検証・評価を行います。

また、計画期間中に中間評価を行い、計画最終年を目途に最終評価を行うことで、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映させます。

1 第3章 県が行う主な施策

2 県が「健康長寿とちぎ」の実現に向けて講じる施策については、毎年、県ホームページに
3 掲載します。

4

5

6

7

8

9



【参考資料】

- 1 とちぎ健康 21 プラン（3期計画）策定までの経緯
- 2 とちぎ健康 21 プラン（3期計画）策定協議会等委員名簿
- 3 とちぎ健康 21 プラン（2期計画）の評価について

1
2

1 とちぎ健康 21 プラン（3期計画）策定までの経緯

年 月	内 容
令和 5 年	計画策定 ワーキンググループ①～③
令和 6 年 3 月	3/4 令和 5 年度第 2 回とちぎ健康 21 プラン推進協議会 (2 期計画最終評価暫定版、3 期計画策定方針・骨子案の協議)
4 月	計画策定 ワーキンググループ④
5 月	5/24 令和 6 年度第 1 回とちぎ健康 21 プラン推進協議会 (3 期計画施策の方向、目標項目・指標・目標値の協議)
6 月	計画策定 ワーキンググループ⑤
7 月	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 各個別疾病協議会 7/18 栃木県糖尿病・慢性腎臓病 (CKD) 対策協議会 7/24 栃木県歯科保健推進協議会 </div> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 5px;"> 計画策定 ワーキンググループ⑥ </div>
8 月	市町等からの意見徴収
9 月	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 各個別疾病協議会 9/4 栃木県がん対策推進協議会 10/18 栃木県脳卒中・心血管疾患対策協議会 </div> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 5px;"> 計画策定 ワーキンググループ⑦ </div>
10 月	10/21 令和 6 年度第 2 回とちぎ健康 21 プラン推進協議会 (3 期計画素案の協議)
11 月	計画策定 ワーキンググループ⑧
12 月	<div style="background-color: #d9ead3; width: 100%; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> パブリック・コメント </div>
令和 7 年 1 月	計画策定 ワーキンググループ⑨
2 月	令和 6 年度第 3 回とちぎ健康 21 プラン推進協議会 (3 期計画案の協議)
3 月	3 期計画の決定・公表

3

2 とちぎ健康 21 プラン（3 期計画）策定における協議会等委員名簿

(1) とちぎ健康 21 プラン推進協議会（健康長寿とちぎづくり推進県民会議幹事会及び栃木県地域・職域推進協議会を兼ねる）

〔敬称略〕（50音順）

	委員名	所属団体名等	役職等
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			

5
6

1 (2) その他協議会

2 ① 栃木県がん対策推進協議会

3 [敬称略] (50音順)

	委員名	所属団体名等	役職等
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

4

5

1 ② 栃木県脳卒中・心血管疾患対策協議会

2 [敬称略] (50音順)

	委員名	所属団体名等	役職等
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

3

4

- 1 ③ 栃木県糖尿病・慢性腎臓病（CKD）対策協議会
2 [敬称略]（50音順）

	委員名	所属団体名等	役職等
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

- 3
4

- 1 ④ 栃木県歯科保健推進協議会
 2 [敬称略] (50音順)

	委員名	所属団体名等	役職等
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

- 3
 4

1 (3) とちぎ健康 21 プラン（3期計画）策定ワーキンググループ
 2 [敬称略]

	メンバー名	所属団体名
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		

3

3 とちぎ健康 21 プラン（2期計画）の評価について

・健康寿命は男女とも着実に延伸し、女性は平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸を達成。一方で、市町健康寿命の格差はやや拡大した。

平均寿命、健康寿命ともに着実に延伸し、女性は平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸となったものの、男性は平均寿命の延伸を上回ることはできなかった。

市町健康寿命は、最長市町、最短市町ともに延伸したものの、その格差は男女ともやや拡大した。

・生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底は、健(検)診受診率等は改善したものの目標には届かなかった。

「特定健診・特定保健指導実施率」、「がん検診・精密検査受診率」、「最高血圧」、「糖尿病の治療継続者・血糖コントロール不良者の割合」は改善した。

一方で、「脂質異常症の人の割合」、「特定保健指導対象者の割合の減少率」、「糖尿病性腎症による年間透析導入患者数」は悪化した。

「脳血管疾患・急性心筋梗塞による年齢調整死亡率」は改善したものの、中間評価時に変更した新たな目標「全国値を下回る」には届かなかった。

・社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上は、特に子どもに関する指標の多くが悪化した。

「要支援・要介護認定者数の増加傾向の低下」は目標を達成し、「自殺者の減少」も改善したが、「心理的苦痛を感じている者の割合」、「メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場割合」は変わらなかった。

子どもに関する指標について、「運動やスポーツを習慣的にしている小学生の割合」は変わらず、「毎日朝食を食べる児童生徒の割合」、「肥満傾向にある子どもの割合」は悪化した。

・健康を支え、守るための社会環境の整備は、取組団体数は増加したものの、個人のボランティア活動に関する指標は悪化した。

「健康づくりに関する活動に取り組む企業・団体数」、「健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数」は増加し、目標を達成した。

「健康や医療サービスに関したボランティア活動をしている県民の割合」は悪化した。

1 **・生活習慣及び社会環境の改善は、特に働く世代に関する指標に横ばいや悪化が見られた。**

2 栄養・食生活分野では、「適正体重の維持」、「食塩摂取量」は改善したが、「野菜摂取量」、
3 「朝食を家族と一緒に食べる子どもの割合」は悪化した。

4 運動分野では、「65歳以上の運動習慣者の割合」は目標を達成したものの、「20歳から64歳
5 の運動習慣者の割合」は悪化した。

6 また、喫煙に関する指標は全て改善、飲酒に関する指標も、「女性の適正飲酒」を除き全て
7 改善、歯・口腔に関する指標も目標達成又は改善した。

8 その一方で、「睡眠による休養を十分にとれていない者の割合」は悪化した。

9 「野菜摂取量」や「運動習慣者の割合」は若い年代ほど少なかった。

10

11

12 ※とちぎ健康21プラン(2期計画)最終評価報告書については、県ホームページを御覧ください。

13

