

とちぎ健康 21 プラン

3期計画

(2025-2035)

(素案)

概 要 版



I 計画の基本的な考え方

1 3期計画の策定について

(1)とちぎ健康 21 プラン(3期計画)の策定の趣旨

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、とちぎ健康21プラン(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」という。)を策定するものです。

(2)3期計画の性格

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す。

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画とします。

(3)3期計画の計画期間

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る11か年計画とします。

2 県民の健康を取り巻く現状と課題

(1)平均寿命

本県の平均寿命は、男性、女性とも全国の値を下回っています。

【本県の平均寿命】(令和2(2020年))

性別		男性		女性	
年数	全国値	81.00年	81.49年	86.89年	87.60年

(2)健康寿命

本県の健康寿命は、男性は全国の値を下回り、女性は全国の値を上回っています。

【本県の健康寿命】(令和4(2022)年)

性別		男性		女性	
年数	全国値	72.62年	72.68年	76.36年	75.38年

令和元年健康寿命を仮置き 令和4年健康寿命公表後差し替え

令和元年市町健康寿命を仮置き

令和4年健康寿命公表後、令和4年市町健康寿命を健康増進課にて算定し記載

(3) 県内市町の健康寿命の格差

市町の健康寿命の格差(最長市町と最短市町の差)は、男性3.82年、女性4.06年となっています。

【県内市町の健康寿命の格差(令和4(2022)年)】

(単位:年)

性別	男性			女性		
	最長市町	最短市町	格差	最長市町	最短市町	格差
県内市町	81.04	77.22	3.82	85.54	81.48	4.06
県全体(平均値)	79.47			83.65		

(4) 年齢調整死亡率(平成27年(2015)モデル人口)

全死因の年齢調整死亡率の全国順位は、男性ワースト11位、女性ワースト3位となっています。

【年齢調整死亡率(人口10万対)(令和2(2020)年)】

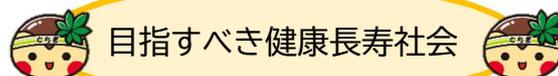
区分	本県値			
	男性	全国順位	女性	全国順位
全死因(全人口)	1360.9	37位	776.3	45位
がん(75歳未満) [※]	163.1	—	93.4	—
脳血管疾患(全人口)	119.7	45位	74.5	44位
心疾患(全人口)	213.0	41位	118.2	36位

※県保健福祉部健康増進課が算定した値

3 とちぎの目指す健康づくり ～「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。

「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、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

健康寿命の延伸	健康格差の縮小
---------	---------

ア 健康寿命の延伸

(ア)基本的な考え方

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、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。

(イ)目標値

	ベースライン(令和2(2020)年)		目 標 値
	男 性	女 性	
健康寿命			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 (令和14(2032)年)
平均寿命	81.00年	86.89年	

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

イ 健康格差の縮小

(ア)基本的な考え方

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。

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きます。

これらのことから、健康寿命の市町格差の縮小を目標とします。

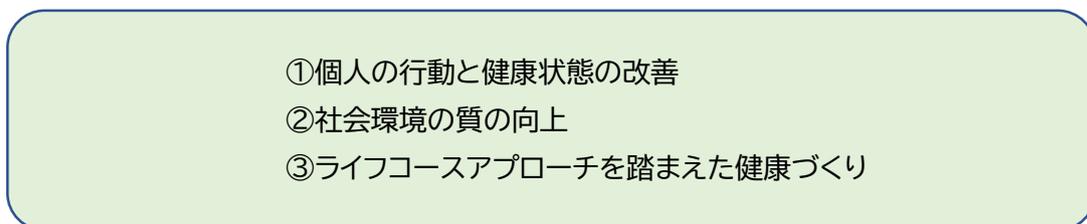
(イ)目標値

		ベースライン(令和4(2022)年)		目 標 値
		男 性	女 性	
市 町 健 康 寿 命	上位6市町			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 (令和14(2032)年)
	下位6市町			
	格差			
県全体(平均値)				

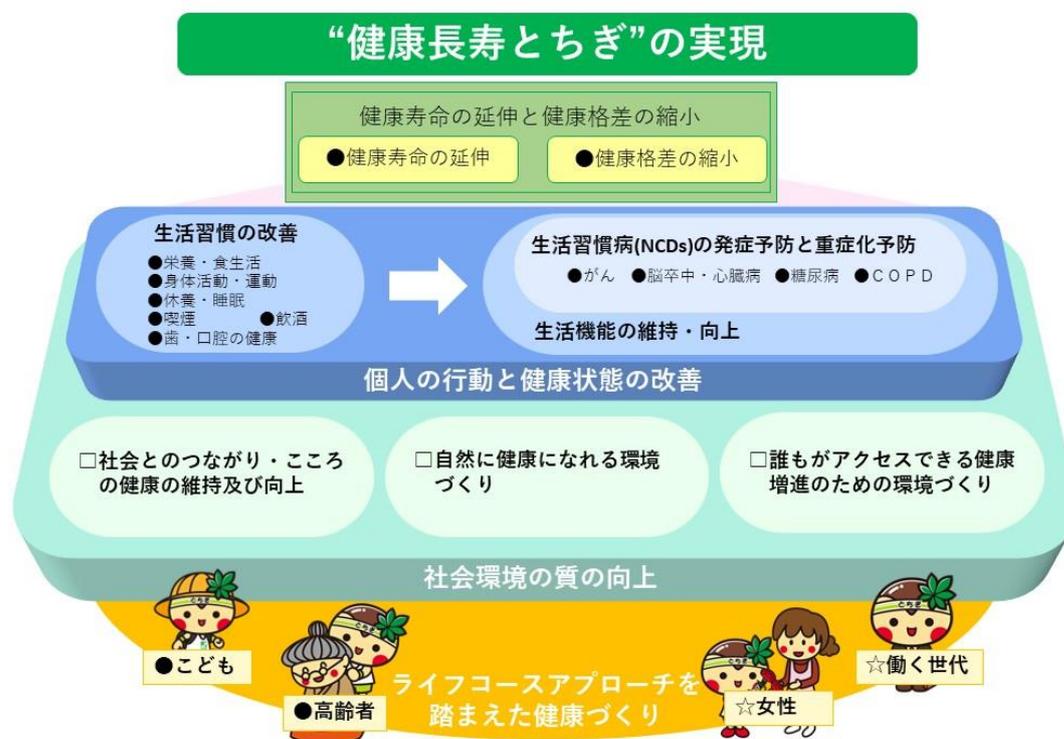
(2)3つの基本方向

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みが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、ライフコースアプローチ*も念頭に置いて取組を進めます。

なお、3つの基本方向の関係性は3期計画の概念図のとおりです。



4 3期計画の概念図



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

※ライフコースアプローチ：現在の健康状態が、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、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た、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり

Ⅱ 計画に定める主要な施策

◇ 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

(1)生活習慣の改善

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の改善の促進に取り組みます。

ア 栄養・食生活

- 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
- 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

<主な取組>

- ・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よい食事の普及啓発
- ・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
- ・望ましい食習慣の定着や栄養格差の改善、社会とのつながりを深めるため、地域の食材も活用した共食の場の充実
- ・食生活改善推進員等のボランティア、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
- ・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

イ 身体活動・運動

- ①身体活動・運動に関する普及啓発
- ②身体活動・運動の実践の推進

<主な取組>

- ・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
- ・県内各地域を広く網羅したウォーキングコースの設定
- ・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

ウ 休養・睡眠

- ①休養・睡眠に関する普及啓発
- ②休養・睡眠のための環境づくり

<主な取組>

- ・地域保健や職域保健、学校保健等と連携した、適切な休養や睡眠習慣の重要性の普及啓発
- ・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推進

工 喫煙

- ①喫煙の健康への影響についての普及啓発
- ②禁煙支援の充実
- ③20歳未満の者及び妊婦の喫煙防止対策

<主な取組>

- ・各種イベントや健康教室等の機会を活用した普及啓発
- ・禁煙治療についての知識の普及
- ・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気運の醸成
- ・妊娠前や妊娠期、授乳中の女性の喫煙による健康への影響等についての県民への普及啓発

才 飲酒

- ①飲酒の正しい知識についての普及啓発
- ②不適切な飲酒の防止に向けた環境づくり

<主な取組>

- ・飲酒が健康に及ぼす影響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の普及啓発
- ・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
- ・20歳未満の者の飲酒をなくす気運の醸成

力 歯・口腔の健康

- ①歯や口腔と関係する病気等の予防の推進
- ②歯や口腔の健康に関する啓発と健診の普及
- ③歯科保健推進体制の整備

<主な取組>

- ・オーラルフレイル予防のための口腔機能の維持及び向上の促進
- ・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
- ・歯科健診受診の重要性と効果についての普及啓発
- ・介護・福祉施設関係者の歯科保健に関する知識習得の支援

(2)生活習慣病(NCDs)の発症予防と重症化予防

県民の主要な死因であり、生活の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。

ア がん

- ①がんの予防の推進
- ②がんの早期発見・早期治療に向けた取組の推進

<主な取組>

- ・地域保健や職域保健、学校保健等と連携した生活習慣改善のための啓発
- ・がん検診の重要性や効果についての普及啓発及びがん検診の受診率向上の取組促進

イ 脳卒中・心臓病

- ①脳卒中・心臓病の発症予防の推進
- 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

<主な取組>

- ・特定健康診査や保健指導の意義や効果についての啓発及び実施率向上の支援
- ・地域保健や職域保健、学校保健等と連携した、初期症状の早期発見や早期対応の重要性についての普及啓発
- ・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

ウ 糖尿病

- ①糖尿病の発症予防の推進
- ②糖尿病の重症化・合併症予防の推進

<主な取組>

- ・食生活や運動などの生活習慣の改善の促進
- ・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、糖尿病合併症)の予防についての普及啓発
- ・未治療者や治療中断者に対する治療の必要性の普及啓発及び治療継続の支援

エ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)

- ①COPDの発症予防の推進
- ②COPDの重症化予防の推進

<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
- ・医療従事者等に対するCOPDについての啓発

(3)生活機能の維持・向上

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、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。

- ①生活機能の維持に関する普及啓発
- ②生活機能の維持のための取組の充実

<主な取組>

- ・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
- ・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
- ・専任の相談員によるこころの相談の実施

2 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

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います。

- ① 社会とのつながりのための環境づくり
- ② こころの健康のための環境づくり

<主な取組>

- ・地域とのつながりの強化
- ・就労・就学を含む様々な社会活動への参加の促進
- ・悩みごとを抱える方のこころの健康に関する相談支援

(2) 自然に健康になれる環境づくり

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。

- ① 健全な栄養・食生活の実践を支援する環境づくり
- ② 身体活動・運動を行いやすい環境づくり
- ③ 受動喫煙防止に向けた環境づくり

<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
- ・産官学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
- ・居心地が良く自然と身体を動かしたくなる環境の整備
- ・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
- ・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の登録拡大

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための環境づくり

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・活用できる環境の整備や周知啓発、多様な主体による健康づくりの取組を促進します。

- 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
- ② 関係者の連携による健康づくりの取組の推進

<主な取組>

- ・県民の自発的な健康づくりを促す企業・事業所や民間団体等の多様な主体の協働による健康長寿とちぎづくり県民運動の推進
- ・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の推進
- ・従業員の健康づくりに積極的に取り組む事業所を認定する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健康づくりの取組の横展開による従業員等の健康づくりの推進

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフコースアプローチの観点も取り入れた、人生の各段階における健康課題の解決を図る健康づくりを推進します。

ア こども

- ①こどもの頃からの望ましい生活習慣の普及啓発
- ②こどもの適切な生活習慣のための環境づくり

<主な取組>

- ・こどもの頃からの望ましい食習慣の確立を図るための食育の推進や家庭・保護者向けの啓発
- ・こどもの運動習慣定着のための地域における運動やスポーツを楽しく実践できる環境の整備
- ・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歳以上になっても喫煙を開始しない気運の醸成

イ 高齢者

- ①高齢者の健康に関する普及啓発
- ②健康づくりと介護予防の取組の充実
- ③認知症高齢者対策の推進

<主な取組>

- ・高齢者のやせの減少を図るためのバランスの良い食事と適正体重維持の普及啓発
- ・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、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
- ・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の推進
- ・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な、社会参加・社会貢献活動に関する情報や学習機会の提供
- ・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、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
- ・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

ウ 女性

- ①女性の健康的な生活習慣の普及啓発
- ②女性の健康的な生活習慣のための環境づくり

<主な取組>

- ・骨粗鬆症は女性に多く、飲酒による臓器障害を男性より起こしやすいなど性差を踏まえた健康づくりの大切さについての普及啓発
- ・骨粗鬆症検診及び女性特有のがん検診や精密検査の必要性和効果についての普及啓発
- ・若年女性のやせが本人のみならず次世代の健康にも及ぼす影響や適正体重維持の重要性の普及啓発
- ・地域保健や職域保健等と連携した婦人科検診等の実施率向上に向けた取組の支援

エ 働く世代

- ①働く世代の健康的な生活習慣の普及啓発
- ②働く世代の健康的な生活習慣のための環境づくり

<主な取組>

- ・地域保健や職域保健等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
- ・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
- ・若年世代からの健康的な生活習慣の定着の推進
- ・地域保健や職域保健と連携した健康支援

◇ 目標項目(主なもの)

目標項目	指標	ベースライン	目標値※
(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	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 (令和2(2020)年)	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 (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 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 (令和4(2022)年)	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 (令和14(2032)年度)
(3)適正体重維持を維持 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 % イ % ウ % エ %(男性) %(女性) (令和6(2024)年度)	ア 30%以下 イ 20%以下 ウ 15%以下 エ 11%以下(男性) 16%以下(女性) (令和14(2032)年度)
(4)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 g 女性 g (令和6(2024)年度)	男性 7.5g未満 女性 6.5g未満 (令和14(2032)年度)
(5)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 歩 女性 歩 65歳以上 男性 歩 女性 歩 (令和6(2024)年度)	20歳～64歳 男性 8,000歩以上 女性 7,000歩以上 65歳以上 男性 6,000歩以上 女性 6,000歩以上 (令和14(2032)年度)
(6)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	% (令和6(2024)年度)	12%以下 (令和14(2032)年度)
(7)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 % 女性 % (令和6(2024)年度)	男性 14%以下 女性 6.2%以下 (令和14(2032)年度)
(8)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)	% (令和6(2024)年度)	65%以上 (令和14(2032)年度)

目標項目	指標	ベースライン	目標値※
(9)年齢調整死亡率の減少(がん)	がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	(令和6(2024)年度)	減少 (令和11(2029)年度)
(10)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)	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% (令和4(2022)年度)	60%以上 (令和11(2029)年度)
(11)年齢調整死亡率の減少(脳卒中・心臓病)	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	脳血管疾患 男性 119.7 女性 74.5 心疾患 男性 213.0 女性 118.2 (令和2(2020)年度)	全国値以下 (令和11(2029)年度)
(12)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)	% (令和6(2024)年度)	25%以上 (令和11(2029)年度)
(13)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 % 特定保健指導 % (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)
(14)糖尿病有病者数の増加の抑制	糖尿病が強く疑われる者の割合(20歳以上)	% (令和6(2024)年度)	現状維持 (令和11(2029)年度)
(15)治療継続者の増加	糖尿病の治療継続者の割合(20歳以上)	% (令和6(2024)年度)	75%以上 (令和11(2029)年度)
(16)COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率(人口10万人当たり)	(令和6(2024)年度)	10.0以下 (令和14(2032)年度)
(17)「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	ア 0	ア 全市町
	イ 食環境づくりに取り組む事業所の数	イ 0 (令和6(2024)年度)	イ 増加 (令和11(2029)年度)
(18)健康経営の推進	とちぎ健康経営事業所認定事業所数	712事業所 (令和6(2024)年度)	1,000事業所以上 (令和14(2032)年度)
(19)児童・生徒における肥満傾向児の減少	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 % 女子 % (令和6(2024)年度)	減少 (令和14(2032)年度)
(20)運動やスポーツを習慣的に行っているこどもの増加	1週間の総運動時間(体育の授業を除く。)が60分以上のこどもの割合(小学5年生・中学2年生)	小学5年生 男子 % 女子 % 中学2年生 男子 % 女子 % (令和6(2024)年度)	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 (令和14(2032)年度)
(21)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)	% (令和6(2024)年度)	80%以上 (令和14(2032)年度)

※目標年度について

他計画と合わせて設定している目標値の目標年度については、該当計画の目標年度で設定