

第1編 総論

第1章 計画の基本的な考え方

第1節 計画策定の趣旨

茨城県では、健康づくり県民運動を総合的かつ効果的に推進するため、平成12(2000)年3月に国が策定した「健康日本21」の都道府県計画として、平成13(2001)年3月に「健康いばらき21プラン(平成13(2001)年度～平成22(2010)年度)」を策定し、平成20(2008)年3月には、「健康日本21」の改正と期間延長にあわせて、メタボリックシンドロームの概念を取り入れ、より生活習慣病予防を重視した内容に見直しを行いました。

また、国において、歯科口腔保健の推進に関する法律が制定されたほか、健康日本21(第二次)や歯科口腔保健の推進に関する基本的事項など、健康づくりに係る新たな指針が示されたことから、これまでの計画の進捗状況や、新たに生じてきた健康課題など、健康づくりを取り巻く情勢の変化を踏まえ、第2次健康いばらき21プラン(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)を策定し、県民の健康づくりを推進してきました。

さらに、第3次健康いばらき21プラン(平成30(2018)年度～令和5(2023)年度)では、平成29(2017)年12月に策定した「新しい茨城づくり政策ビジョン」の基本理念である「活力があり、県民が日本一幸せな県」の実現を目指し、県民の生活を守る「新しい安心安全」につながる広範な取組を通じて本県の健康課題を解決するため、「働く世代」の健康課題に焦点を当てた取組を新たに設定しました。

この度、計画期間の終期を迎えましたが、依然として、生活習慣病による死亡率が高く、改善すべき課題が残されていること、国において、健康日本21(第三次)など、健康づくりに係る新たな指針が示されたことから、本県の健康づくり施策の更なる充実を図るため、「第4次健康いばらき21プラン」を策定します。

第4次健康いばらき21プランにおいては、すべての県民が健康で明るく元気に暮らせる社会の実現のため、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(地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。)の縮小を目指します。

【前計画の評価】

現状の数値が把握できた(再掲を除く)99の指標項目(小項目)のうち、目標に対する進捗状況で「達成」、「順調に改善」及び「やや改善」を合わせた項目は、62項目(62.6%)となっている一方、「横ばい・悪化」が37項目(37.4%)となっています。

このため、本計画では、引き続き生活習慣病対策に重点を置いた取組を実施していくとともに、関係団体等と連携し、健康を支え、守るための社会環境の整備の推進に向けた取組を充実していく必要があります。

※一つの指標で性別や年齢別で目標値を設定しているものを、指標項目の「小項目」として計上しています。

【指標の評価基準】

進捗率の計算方法(原則)

$(\text{評価年度の値} - \text{基準値}) / (\text{目標値} - \text{基準値}) \times 100$

評価区分	進捗率
◎ 達成	100以上
○ 順調に改善	50～99
△ やや改善	1～49
× 横ばい・悪化	0以下
- 評価不能	データ把握不能等

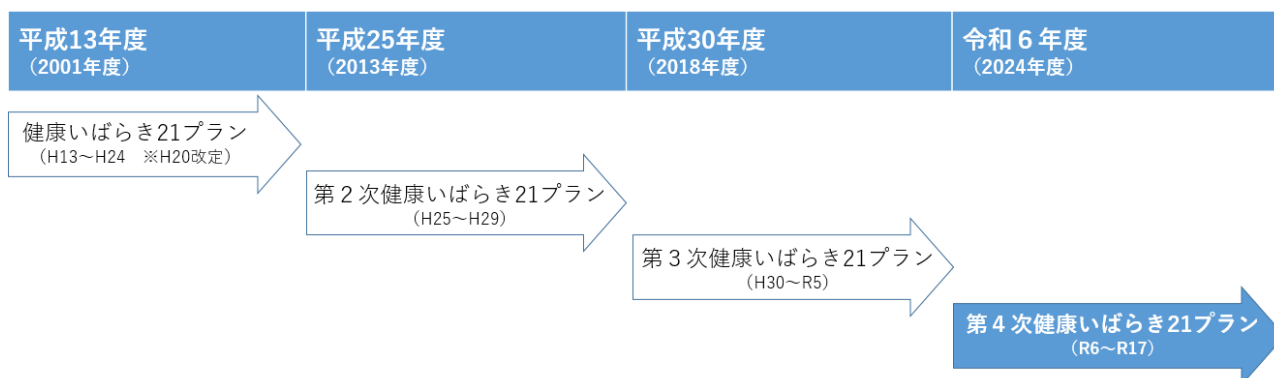
指標項目	指標項目の数		小項目の達成状況				
	大項目	小項目	◎	○	△	×	—
計画全体の目標							
健康寿命の延伸	2	4		2			2
生活及び生活環境の改善							
栄養・食生活	5	7		1	3	2	1
身体活動・運動	3	5	2		1		2
飲酒	1	2	1				1
喫煙	4	8	3	2	1	1	1
休養	1	1			1		
小計	14	23	6	3	6	4	4
			26.1%	13.0%	26.1%	17.4%	17.4%
生活習慣病の発症予防・重症化予防							
健康管理	3	4				3	1
循環器疾患	5	10	3	1		6	
糖尿病	3	4	2			2	
がん	2	6	2	1	2	1	
COPD	1	1				1	
小計	14	25	7	2	2	13	1
			28.0%	8.0%	8.0%	52.0%	4.0%
社会生活を営むために必要な健康の維持・向上							
こころの健康	2	2	1		1	0	
次世代の健康	4	6	1		2	3	
働く世代の健康	6	9	1		2	6	
高齢者の健康	2	2		1		1	
小計	14	19	3	1	5	10	0
			15.8%	5.3%	26.3%	52.6%	0.0%
健康を支え、守るための社会環境の整備							
健康づくり支援	2	2			1	1	
健康管理支援	4	4	1	1		2	
小計	6	6	1	1	1	3	0
			16.7%	16.7%	16.7%	50.0%	0.0%
歯科口腔保健							
歯科疾患の予防	10	12	8		1	3	
口腔機能向の維持向上	3	3	1	1		1	
定期的な歯科検診等を受けることが困難な者への歯科口腔保健	2	2	1	1			
社会環境の整備	2	2			2		
小計	17	19	10	2	3	4	0
			52.6%	10.5%	15.8%	21.1%	0.0%
食育の推進							
家庭における食育の推進	2	4			1	3	
学校、保育所等における食育の推進	6	7	1		4	2	
地域における食育の推進	11	17	2		2	12	1
食育推進運動の展開	1	1				1	
生産者と消費者の交流の促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等	1	1		1			
小計	21	30	3	1	7	18	1
			10.0%	3.3%	23.3%	60.0%	3.3%
合計	88	126	30	12	24	52	8
			23.8%	9.5%	19.0%	41.3%	6.3%
合計(再掲を除く)	76	106	29	12	21	37	7
			27.4%	11.3%	19.8%	34.9%	6.6%

第2節 計画の性格

- ① 健康増進法に基づく法定計画
この計画は、健康増進法第8条第1項に基づき、「健康日本21(第三次)」を勘案し、県の実情を踏まえて策定する「茨城県健康増進計画」です。
- ② 歯科口腔保健の推進に関する法律に基づく基本的事項
この計画は、歯科口腔保健の推進に関する法律第13条第1項で策定が求められている、「茨城県歯科口腔保健の基本的事項」です。
- ③ 茨城県歯と口腔の健康づくり8020・6424推進条例に基づく計画
この計画は、茨城県歯と口腔の健康づくり8020・6424推進条例第9条により策定が義務づけられている、「茨城県歯科保健計画」です。
- ④ 食育基本法に基づく計画
この計画は、食育基本法第17条第1項で策定が求められている、「茨城県食育推進計画」です。
- ⑤ 市町村計画の指針等
この計画は、市町村が策定する健康増進計画、歯科口腔保健に関する計画及び食育の推進に関する計画の指針になるとともに、市町村による取組を広域性や専門性の観点から支援するものです。
- ⑥ 関係者に期待する役割や取組等を提示する計画
県民自らが取り組む健康づくりと生活習慣病予防を全県的に推進するため、県民のほか、関係者に期待する役割や取組等を示すものです。

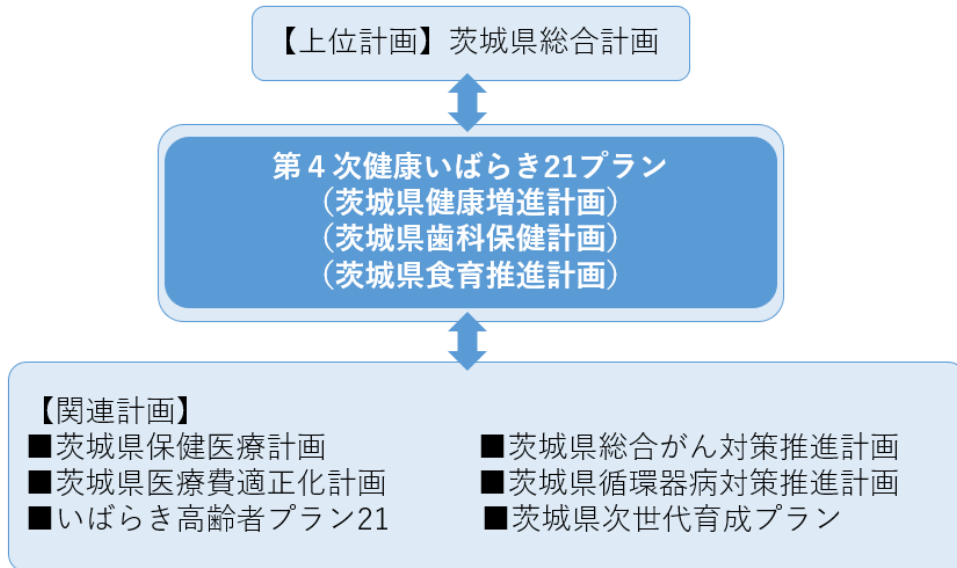
第3節 計画の期間

第4次健康いばらき21プランは、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間の計画です。なお、計画開始6年目の令和11(2029)年度に行う中間評価の結果により、必要に応じて計画の見直しを行うこととします。



第4節 他の計画との調和

健康づくりの推進に関する事項を定めている他の計画との調和を図り、「活力があり、県民が日本一幸せな県づくり」という基本理念と、「新しい安全安心」へのチャレンジのため、広範な取組を通じて本県の健康課題の解決を目指します。



第2章 健康づくりの現状等

第1節 これまでの健康づくり施策の沿革等

時期	国	茨城県
平成 12(2000)年 3月	「21 世紀における国民健康づくり運動 (健康日本 21)の推進について」通知 厚生省より壮年期死亡の減少、健康寿命 の延伸及び生活の質の向上を実現するこ とを目的に、平成 22(2010)年を目途とし た目標等を設定し、一次予防の観点を重 視した取組について示される。	
平成 13(2001)年 3月		健康いばらき 21 プラン策定 健康日本 21 に基づき、地域の実情に応じ た健康づくりの推進に関する具体的計画 として策定。13 の取組分野に 50 の指標 項目を設定。
平成 15(2003)年 5月	健康増進法施行 健康日本 21 を中核に国民の健康づくり 及び疾病予防を積極的に推進するため、 医療制度改革の一環として定められる。	健康いばらき 21 プランを健康増進法に 基づく法定計画(県健康増進計画)に位置 づけ。
平成 17(2005)年 12月	医療制度改革大綱決定 生活習慣病を中心とした疾病予防を重視 するとともに、生活習慣病予防の取組と して健診・保健指導の充実が定められる。	
平成 18(2006)年 2月		健康いばらき 21 プランの中間評価 13 分野 50 項目の指標のうち改善傾向が 見られたものは 19 項目。
平成 19(2007)年 4月	健康日本 21 の中間評価報告書公表	
平成 20(2008)年 3月		健康いばらき 21 プラン(改定) 改正される健康日本 21 に準じ、都道府県 健康増進計画改定ガイドラインに沿って 内容の見直しを行うとともに、計画期間 を平成 24(2012)年度まで延長。また、12 取組分野に 88 指標項目を設定。 併せて、平成 13(2001)年 3 月に策定した 「第 2 次茨城県歯科保健計画」(健康いば らき 21 プラン補完計画)を統合。

時期	国	茨城県
平成 20(2008)年 4 月	健康日本 21 改正 「健康増進法に基づく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」の一部改正及び健康日本 21 中間評価報告書などを踏まえ、その具体的な計画である健康日本 21 の改正と計画期間が平成 24(2012)年度まで延長される。	
平成 21(2009)年 4 月		めざせ 8020・6424 ガイドライン作成 健康いばらき 21 プラン(改定)に位置づけた「歯と口腔の健康」及び「歯周病」対策について、具体的な取組等を記載。
平成 22(2010)年 11 月		茨城県歯と口腔の健康づくり 8020・6424 推進条例制定 県民、行政機関、関係団体等がそれぞれの役割を担い、歯と口腔の健康づくりを推進することを目指した条例。
平成 23(2011)年 2 月		健康いばらき 21 プラン(改定)の中間評価 12 分野 88 指標のうち評価可能な指標項目は 51。このうち 32 項目(約 62%)は改善傾向が見られるが、順調に改善していると評価できるものは 13 項目(約 25%)。
平成 23(2011)年 8 月	歯科口腔保健の推進に関する法律公布 歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し、国民保健の向上に寄与することを目的に公布される。	
平成 23(2011)年 10 月	健康日本 21 の最終評価報告書公表	
平成 24(2012)年 7 月	健康日本 21(第二次)告示 「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」の全部改正。 平成 25(2013)年度から平成 34(2022)年度までを期間とし、健康寿命(日常生活に制約のない期間の平均)を伸ばす考え方を打ち出す。	

時期	国	茨城県
	<p>また、非感染性疾患(がん、循環器疾患、糖尿病など)への対応のため、食生活の改善や運動習慣の定着といった一次予防と併せて、重症化予防に重点を置いた対策を推進する方向性が盛り込まれる。</p>	
<p>平成 24(2012)年 7 月</p>	<p>「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」策定</p> <p>歯科口腔保健に関する法律第 12 条に規定される、歯科口腔保健の推進に関する施策の総合的な実施のための方針、目標、計画その他を定めたもの。</p> <p>平成 34(2022)年度までを期間として、9 分野 19 項目の目標が設定される。</p>	
<p>平成 25(2013)年 3 月</p>		<p>第 2 次健康いばらき 21 プラン策定</p> <p>健康日本 21(第二次)に準じ、これまでのプランの進捗状況や県の実情を踏まえ、健康増進編で 51 項目、歯科口腔編で 19 項目の目標を設定。</p>
<p>平成 28(2016)年 3 月</p>		<p>茨城県食育推進計画(第三次)策定</p>
<p>平成 29(2017)年 2 月</p>		<p>第 2 次健康いばらき 21 プラン中間評価</p> <p>70 指標のうち評価可能な指標項目は 51。このうち 41 項目(約 80%)は改善傾向が見られるが、順調に改善していると評価できるものは 16 項目(約 30%)。</p>
<p>平成 30(2018)年 3 月</p>		<p>第 3 次健康いばらき 21 プラン策定</p> <p>健康日本 21(第二次)に準じ、これまでのプランの進捗状況や県の実情を踏まえ、健康増進編で 50 項目、歯科口腔編で 17 項目の目標を設定。</p>
<p>平成 30(2018)年 9 月</p>	<p>健康日本 21(第二次)中間評価報告書公表</p>	
<p>平成 30(2018)年 7 月</p>	<p>健康増進法の一部を改正する法律の公布</p> <p>望まない受動喫煙を防止するため、多くの人が利用する施設等の区分に応じ、一定の場所以外での喫煙を禁止するとともに、施設等の管理権限者が講ずべき措置等について定められる。</p>	

時期	国	茨城県
令和3(2021)年 3月	第4次食育推進基本計画作成 持続可能な食を支える食育の推進を目指し、概ね5年間の計画期間として、16分野24項目の目標が設定される。	茨城県食育推進計画(第三次)を第2次健康いばらき21プランに統合 平28(2016)年3月に策定した「茨城県食育推進計画(第三次)」の計画期間を2年延長・再編し、第6章に編入。
令和4(2022)年 5月		第3次健康いばらき21プラン中間評価 78の指標のうち、評価可能な指標項目は65。このうち、達成した項目が23.1%(15項目)、順調に改善している項目が13.8%(9項目)ある一方で、やや改善した項目が24.6%(16項目)、横ばい・悪化した項目が38.5%(25項目)。
令和4(2022)年 10月	健康日本21(第二次)最終評価報告書公表	
令和5(2023)年 5月	健康日本21(第三次)告示 「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」の全部改正。 全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組の推進を通じて、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事項を示す。 加えて、現在の健康状態は、これまで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及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチ(人の生涯を経時的に捉えた健康づくり)について、盛り込まれる。	
令和5(2023)年 10月	「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」全部改正 令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間の計画期間として、9分野19項目の目標が設定される。	

第2節 健康を取り巻く現状と課題

(1) 人口の見通し

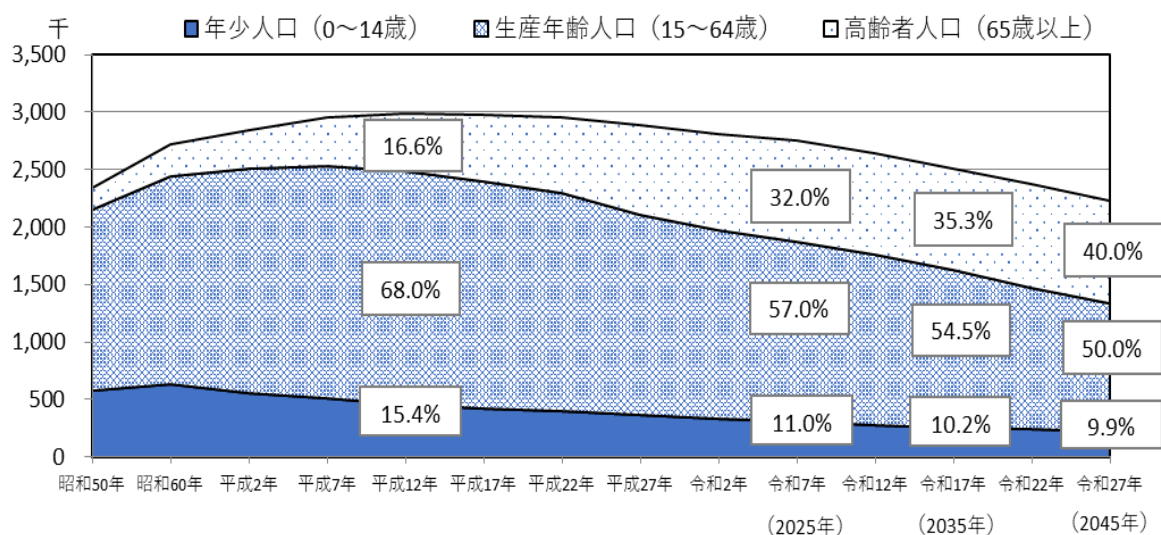
■茨城県における年齢3区分人口の推移と将来推計人口

本県の総人口は、令和2（2020）年国勢調査によると、令和2（2020）年10月1日現在2,916,976人で全国第11位となっていますが、平成12（2000）年の298万人をピークに減少に転じています。

国立社会保障・人口問題研究所が平成30（2018）年3月に発表した都道府県別将来推計人口によると、本県の総人口は、令和17（2035）年には251万人、令和27（2045）年には223万人まで減少すると予測されています。

年齢3区分人口割合の推移をみると、年少人口（0～14歳の人口）は年々減り続けており、平成12（2000）年に高齢者人口（65歳以上の人口）を下回ってから、さらに格差が拡大しています。

一方、高齢者人口は、令和7（2025）年には年少人口の2.9倍、令和27（2045）年には4.0倍になるものと予測されています。



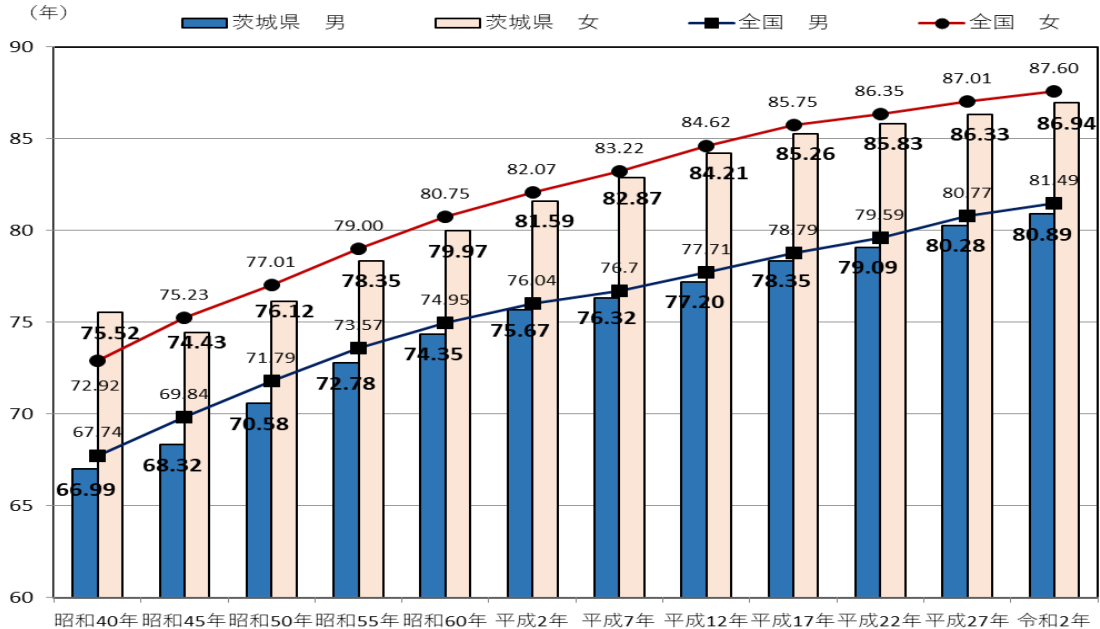
出典：令和2年まで「国勢調査」（総務省）

令和2年以降「人口統計資料集（2023版）」（国立社会保障・人口問題研究所）

(2) 平均寿命及び健康寿命

■ 平均寿命の推移

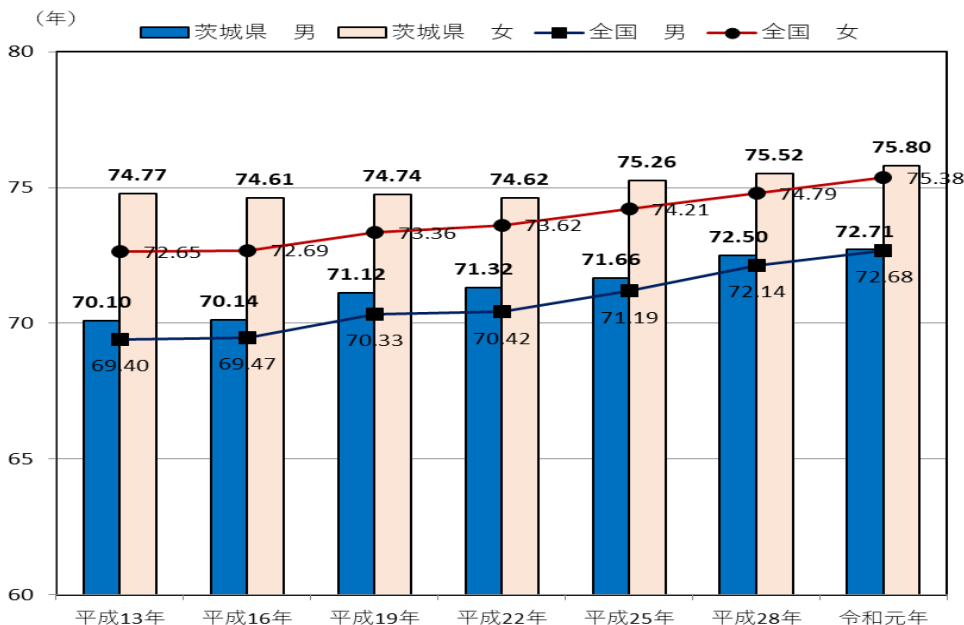
本県の平均寿命は男性 80.89 年、女性 86.94 年と年々延びているものの、全国平均に比べて男性 0.60 年、女性 0.66 年ほど短く、都道府県別にみると、男性 40 位、女性 44 位（令和 2（2020）年）となっています。



出典：「都道府県別生命表」(厚生労働省)

■ 健康寿命の状況

本県の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、男性 72.71 年、女性 75.80 年、全国平均に比べて男性は 0.03 年、女性は 0.42 年ほど長く、都道府県別にみると、男性 19 位、女性 17 位（令和元（2019）年）となっています。

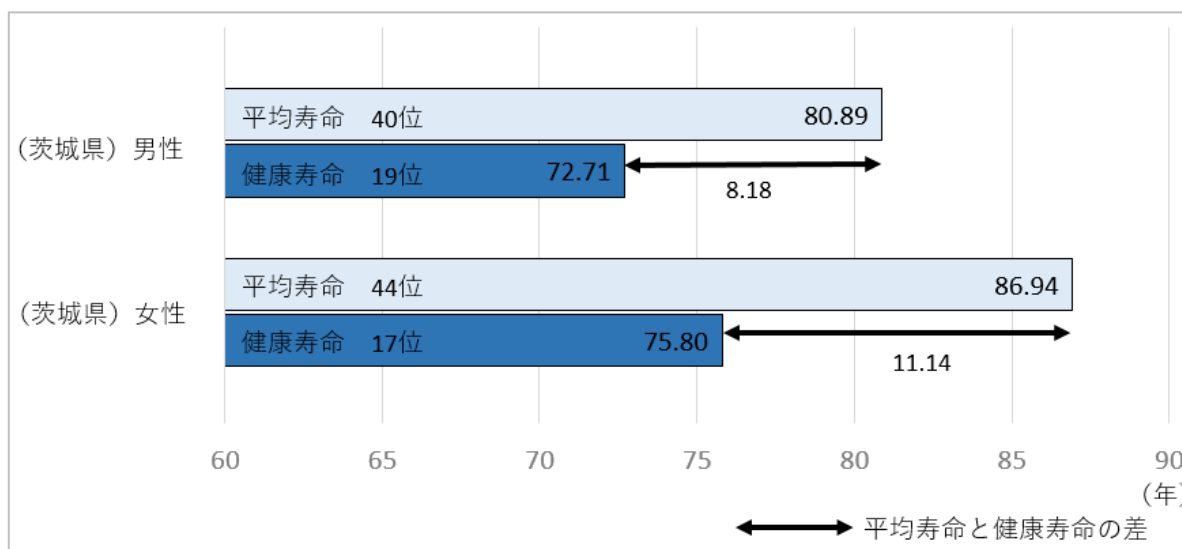


出典：「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」(厚生労働科学研究費補助金)

■ 平均寿命と健康寿命の差

超高齢社会において、平均寿命の延伸とともに、健康な期間だけではなく、健康上の問題で日常生活が制限される期間も延びることが予想されます。

平均寿命と健康寿命の差が拡大すれば、医療費や介護給付費などの社会保障費が増大するとともに、個人の生活の質が低下します。そのため、平均寿命を延ばすとともに、若い世代からの健康づくりの一層の推進を図り、健康寿命を延ばしていくことが、社会的負担を軽減する観点からも、県民一人一人の生活の質の低下を防ぐ観点からも重要です。



出典：平均寿命(令和2年)「都道府県別生命表」(厚生労働省)

：健康寿命(令和元年)「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」(厚生労働行政推進調査事業費補助金)

※ 健康寿命

- 厚生労働省は、「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」として定義しています。
- 現在、3つの算出方法が厚生労働省から示されており、健康日本21(第三次)では、(1)「日常生活に制限のない期間の平均」を主指標としています。
 - (1)「日常生活に制限のない期間の平均」
国民生活基礎調査と都道府県の人口と死亡数を基礎情報として算出。
(「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の質問に対し「ない」の回答を日常生活に制限ない者とする。)
 - (2)「自分が健康であると自覚している期間の平均」
国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし算出。
(「あなたの現在の健康状態はいかがですか」の質問に対し「よい」、「まあよい」または「ふつう」の回答を自分で健康であると自覚している者とする。)
 - (3)「日常生活動作が自立している期間の平均」
市町村の介護保険の介護情報(要介護度2以上)、人口と死亡数を基礎情報として算出。

■ 平均寿命と健康寿命（都道府県ランキング）

（単位：年）

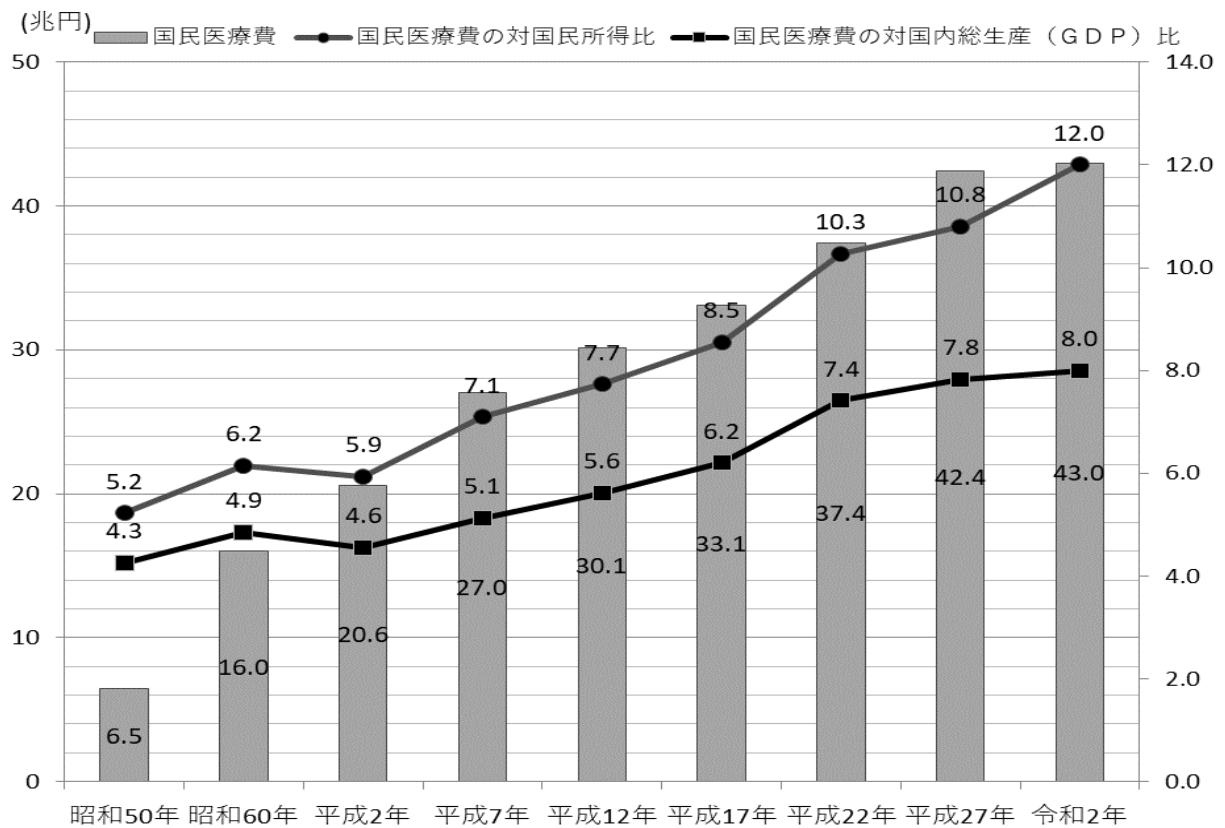
男 性						女 性					
順位	都道府県	健康寿命	順位	都道府県	平均寿命	順位	都道府県	健康寿命	順位	都道府県	平均寿命
1	大分	73.72	1	滋賀	82.73	1	三重	77.58	1	岡山	88.29
2	山梨	73.57	2	長野	82.68	2	山梨	76.74	2	滋賀	88.26
3	埼玉	73.48	3	奈良	82.40	3	宮崎	76.71	3	京都	88.25
4	滋賀	73.46	4	京都	82.24	4	大分	76.60	4	長野	88.23
5	静岡	73.45	5	神奈川	82.04	5	静岡	76.58	5	熊本	88.22
6	群馬	73.41	6	石川	82.00	6	島根	76.42	6	島根	88.21
7	鹿児島	73.40	7	福井	81.98	7	栃木	76.36	7	広島	88.16
8	山口	73.31	8	広島	81.95	8	高知	76.32	8	石川	88.11
9	宮崎	73.30	9	熊本	81.91	9	鹿児島	76.23	9	大分	87.99
10	福井	73.20	10	岐阜	81.90	10	富山	76.18	10	富山	87.97
10	神奈川	73.15	11	岡山	81.90	11	岐阜	76.18	11	奈良	87.95
12	石川	73.08	12	大分	81.88	12	愛知	76.09	12	山梨	87.94
13	岐阜	73.08	13	東京	81.77	13	青森	76.05	13	鳥取	87.91
13	東京	72.94	14	愛知	81.77	14	岡山	76.04	14	兵庫	87.90
15	佐賀	72.94	15	富山	81.74	15	秋田	76.00	15	神奈川	87.89
16	宮城	72.90	16	兵庫	81.72	16	石川	75.90	16	沖縄	87.88
16	三重	72.90	17	山梨	81.71	17	茨城	75.80	17	東京	87.86
18	愛知	72.85	18	宮城	81.70	18	群馬	75.80	18	福井	87.84
19	茨城	72.71	19	三重	81.68	18	福井	75.74	19	高知	87.84
20	富山	72.71	20	島根	81.63	20	埼玉	75.73	20	佐賀	87.78
21	京都	72.71	21	静岡	81.59	21	千葉	75.71	21	福岡	87.70
22	広島	72.71	22	香川	81.56	22	新潟	75.68	22	香川	87.64
23	奈良	72.70	23	千葉	81.45	23	山形	75.67	23	宮崎	87.60
24	山形	72.65	24	埼玉	81.44	24	熊本	75.59	24	三重	87.59
25	栃木	72.62	25	佐賀	81.41	25	沖縄	75.51	25	新潟	87.57
25	秋田	72.61	26	山形	81.39	26	兵庫	75.50	26	鹿児島	87.53
27	千葉	72.61	27	福岡	81.38	27	香川	75.47	27	愛知	87.52
28	新潟	72.61	28	鳥取	81.34	28	佐賀	75.47	28	宮城	87.51
28	島根	72.59	29	新潟	81.29	29	長崎	75.42	29	岐阜	87.51
30	長野	72.55	30	徳島	81.27	30	福島	75.37	30	千葉	87.50
31	兵庫	72.48	31	宮崎	81.15	31	和歌山	75.33	31	静岡	87.48
32	和歌山	72.39	32	群馬	81.13	32	山口	75.33	32	山口	87.43
33	香川	72.34	33	愛媛	81.13	33	福岡	75.19	33	徳島	87.42
34	長崎	72.29	34	山口	81.12	34	宮城	75.10	34	長崎	87.41
35	福島	72.28	35	和歌山	81.03	34	北海道	75.03	35	山形	87.38
36	岡山	72.28	36	長崎	81.01	36	徳島	75.03	36	大阪	87.37
36	熊本	72.24	37	栃木	81.00	37	長野	74.99	37	和歌山	87.36
36	福岡	72.22	38	鹿児島	80.95	38	神奈川	74.97	38	愛媛	87.34
39	徳島	72.13	39	北海道	80.92	39	奈良	74.95	39	埼玉	87.31
40	沖縄	72.11	40	茨城	80.89	40	大阪	74.78	40	群馬	87.18
41	大阪	71.88	41	大阪	80.81	41	鳥取	74.74	41	秋田	87.10
42	青森	71.73	42	高知	80.79	42	岩手	74.69	42	北海道	87.08
43	高知	71.63	43	沖縄	80.73	43	広島	74.59	43	岩手	87.05
44	北海道	71.60	44	岩手	80.64	44	愛媛	74.58	44	茨城	86.94
45	鳥取	71.58	45	福島	80.60	45	東京	74.55	45	栃木	86.89
46	愛媛	71.50	46	秋田	80.48	46	滋賀	74.44	46	福島	86.81
47	岩手	71.39	47	青森	79.27	47	京都	73.68	47	青森	86.33
全国平均 (R元)		72.68	全国平均 (R2)		81.49	全国平均 (R元)		75.38	全国平均 (R2)		87.60

出典：健康寿命 厚生労働科学研究費補助金「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」

：平均寿命 厚生労働省「都道府県別生命表」

■ 国民医療費の動向

高齢化の進展や医療の高度化などにより医療費は年々増加し、保険制度を維持する上で大きな課題となっています。

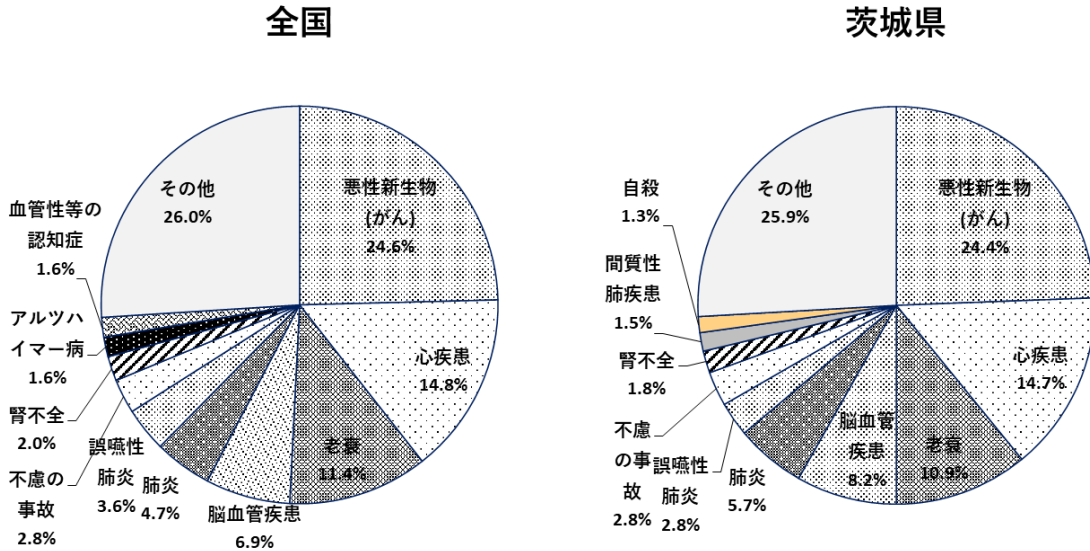


出典：「国民医療費の概況」（厚生労働省）

(3) 県民の死亡状況

■ 総死亡に占める死亡原因の割合（令和4（2022）年）

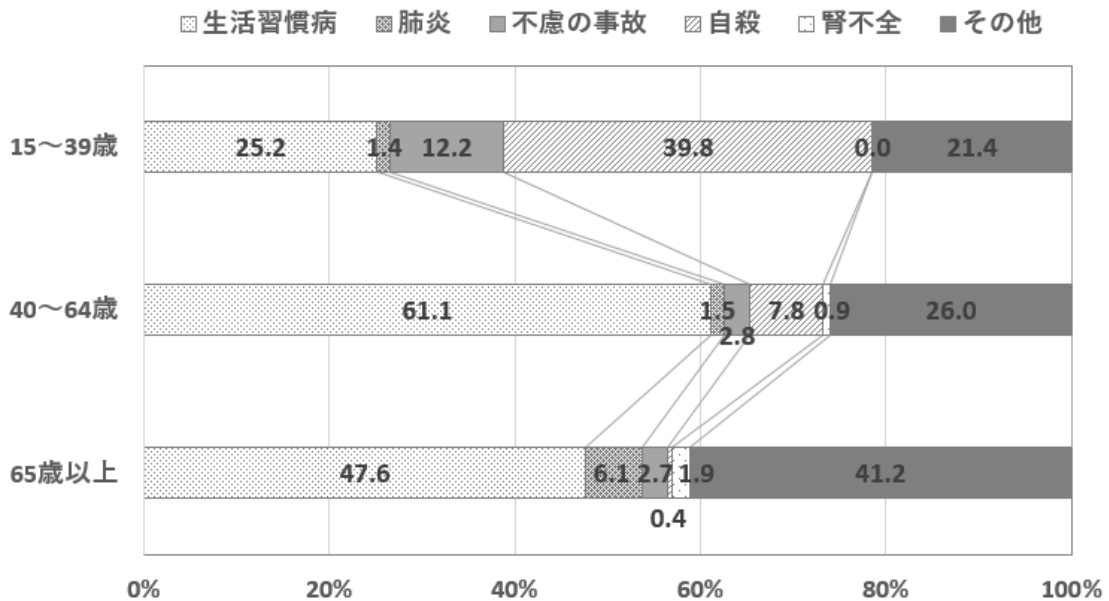
県民の死亡原因の約5割が「悪性新生物（がん）」、「心疾患」、「脳血管疾患」などの生活習慣病によるものです。



出典：「人口動態調査」（厚生労働省）

■ 年齢区分別死因の比較（茨城県・令和4（2022）年）

40～64歳の死因の約6割が生活習慣病によるものであり、15～39歳においても2割を超えていることから、若年期からの生活習慣病の発症予防及び重症化予防の対策が必要です。

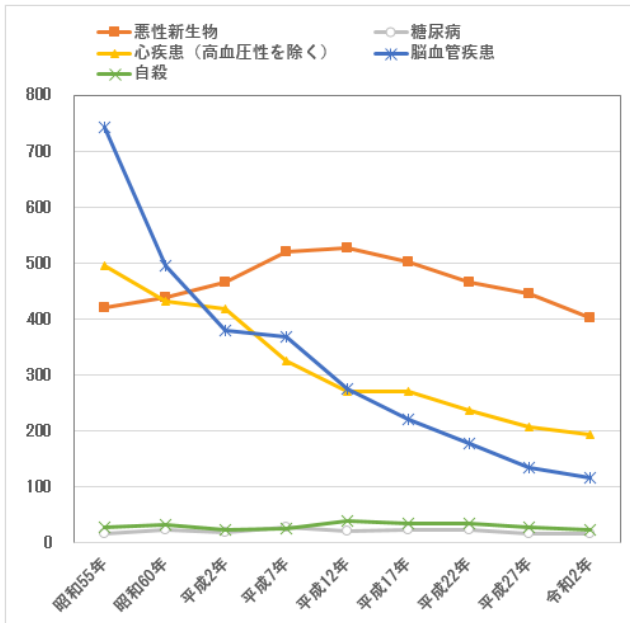


※生活習慣病：悪性新生物、脳血管疾患、心疾患（高血圧性を除く）、糖尿病

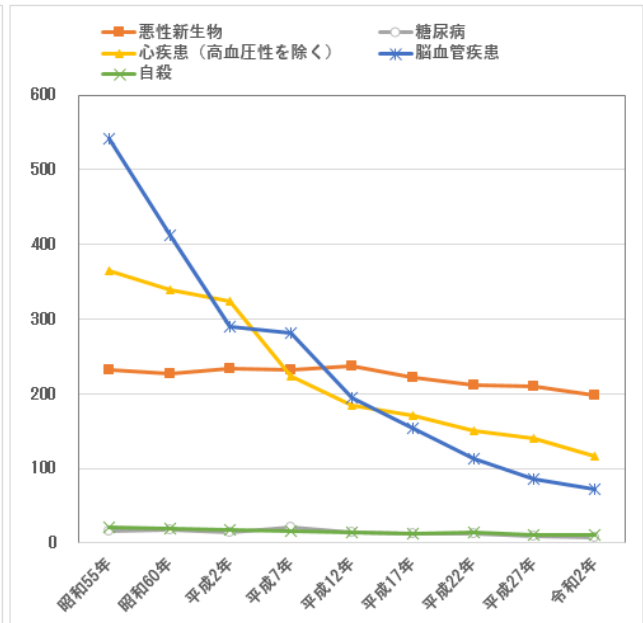
出典：「令和4年人口動態統計」（厚生労働省）

■ 茨城県の死因別年齢調整死亡率の年次推移（人口10万対）

< 男性 >



< 女性 >



出典：「人口動態統計特殊報告」（厚生労働省）

■ 都道府県別年齢調整死亡率（人口10万対）

令和2（2020）年調査によると、本県の全死因での年齢調整死亡率の順位は、男性はワースト6位、女性はワースト5位となっています。

また、令和2（2020）年と平成27（2015）年と比較すると、主要な死因の年齢調整死亡率は減少傾向にあるものの、全国平均を上回る状況が続いています。

		男性				女性				
		平成27年		令和2年		平成27年		令和2年		
		死亡率	順位	死亡率	順位	死亡率	順位	死亡率	順位	
悪性新生物	茨城県	444.7	11	403.1	13	210.7	10	198.5	12	
	全国	433.0		394.7		206.6		196.4		
心疾患 (高血圧性を除く)	茨城県	206.4	22	194.7	20	140.7	9	116.0	17	
	全国	203.6		190.1		127.4		109.2		
	※急性心筋梗塞（心疾患の内数）									
		茨城県	61.5	6	54.2	4	31.0	2	23.0	7
	全国	43.3		32.5		20.4		14.0		
脳血管疾患	茨城県	134.9	9	116.9	4	85.4	9	71.5	5	
	全国	116.0		93.8		72.6		56.4		
糖尿病	茨城県	16.8	9	16.1	12	9.8	5	8.0	14	
	全国	14.3		13.9		7.9		6.9		

※全国順位は高率順で記載

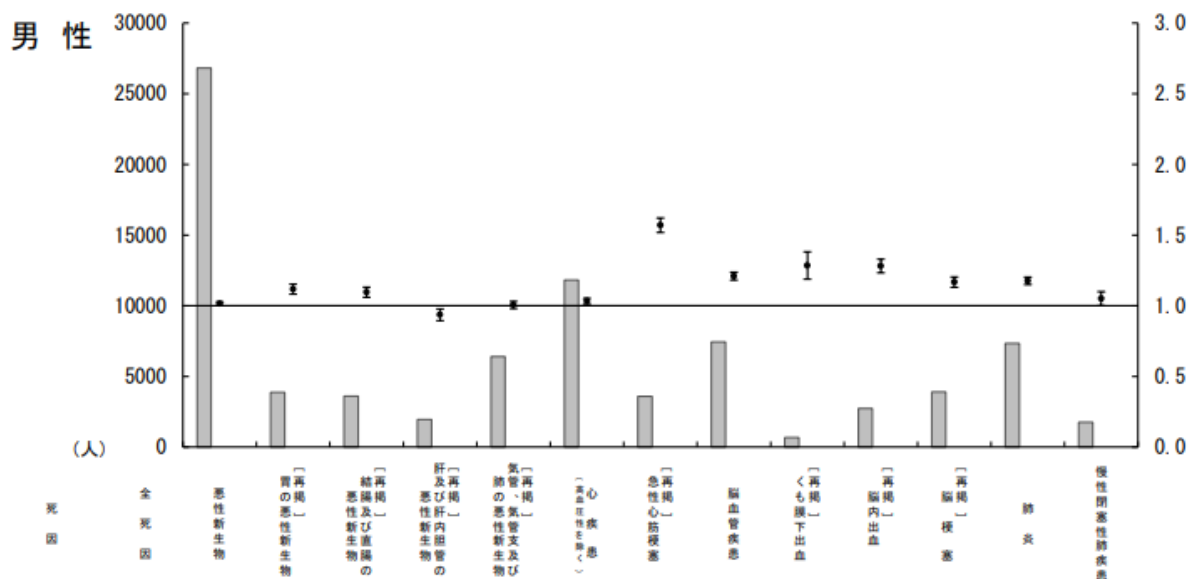
出典：「都道府県別年齢調整死亡率」（厚生労働省）

※年齢調整死亡率

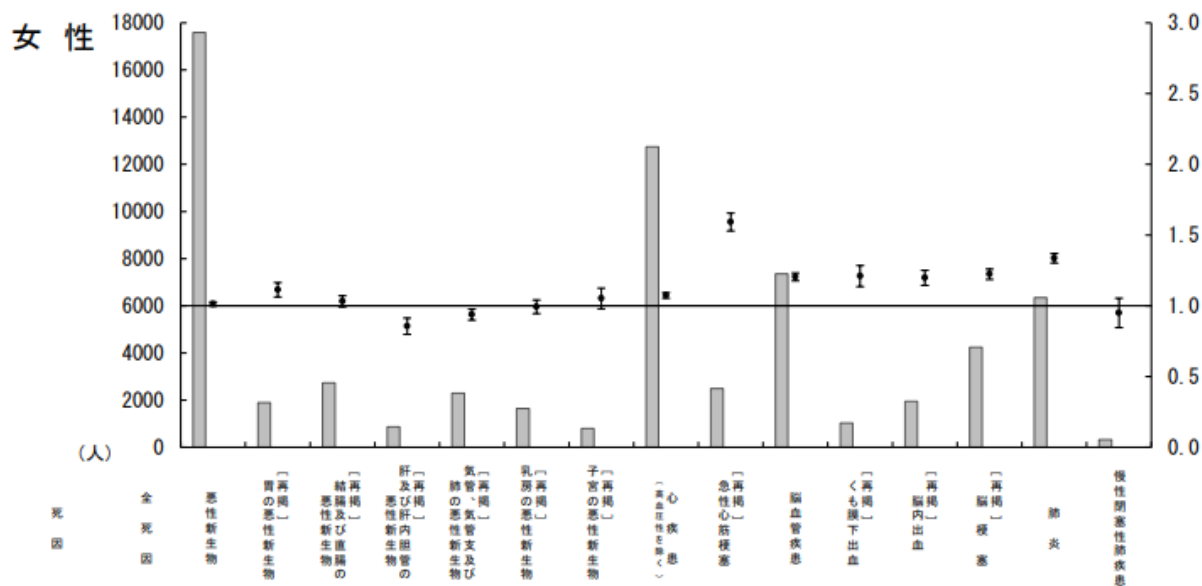
- ・年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように調整した死亡率のこと。
- ・年齢調整死亡率を用いることにより、年齢構成の異なる集団について、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

■茨城県の死亡数及び標準化死亡比（平成28(2016)年～令和2(2020)年）

男女とも脳血管疾患と心疾患の死亡率が全国に比べて高いことから、本県の健康課題である循環器疾患の発症・重症化予防に向け、より一層の喫煙対策、減塩施策及び適正体重の維持の推進が重要となっています。



標準化死亡比	1.04	1.02	1.12	1.10	0.94	1.01	1.03	1.57	1.21	1.28	1.28	1.17	1.18	1.05
死亡数	85613	26819	3867	3604	1943	6394	11815	3581	7435	674	2725	3899	7324	1756
期待死亡数	82179.1	26409.0	3460.9	3288.9	2076.2	6359.4	11425.3	2281.4	6144.2	524.6	2127.8	3340.8	6228.3	1670.9
期待死亡数との差	3433.9	410.0	406.1	315.1	-133.2	34.6	389.7	1299.6	1290.8	149.4	597.2	558.2	1095.7	85.1
全国に比べて有意に高い	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
全国に比べて有意に低い					○									



標準化死亡比	1.06	1.01	1.11	1.03	0.86	0.94	0.99	1.05	1.07	1.59	1.20	1.21	1.20	1.22	1.34	0.95
死亡数	77359	17588	1890	2728	861	2289	1638	795	12746	2493	7350	1024	1944	4242	6344	319
期待死亡数	72687.8	17374.4	1698.2	2644.5	1006.5	2440.6	1648.8	755.8	11876.7	1565.3	6103.0	846.2	1623.0	3469.4	4746.6	335.8
期待死亡数との差	4671.2	213.6	191.8	83.5	-145.5	-151.6	-10.8	39.2	869.3	927.7	1247.0	177.8	321.0	772.6	1597.4	-16.8
全国に比べて有意に高い	○		○						○	○	○	○	○	○	○	
全国に比べて有意に低い					○	○										

資料：「令和5年 茨城県市町村別健康指標」

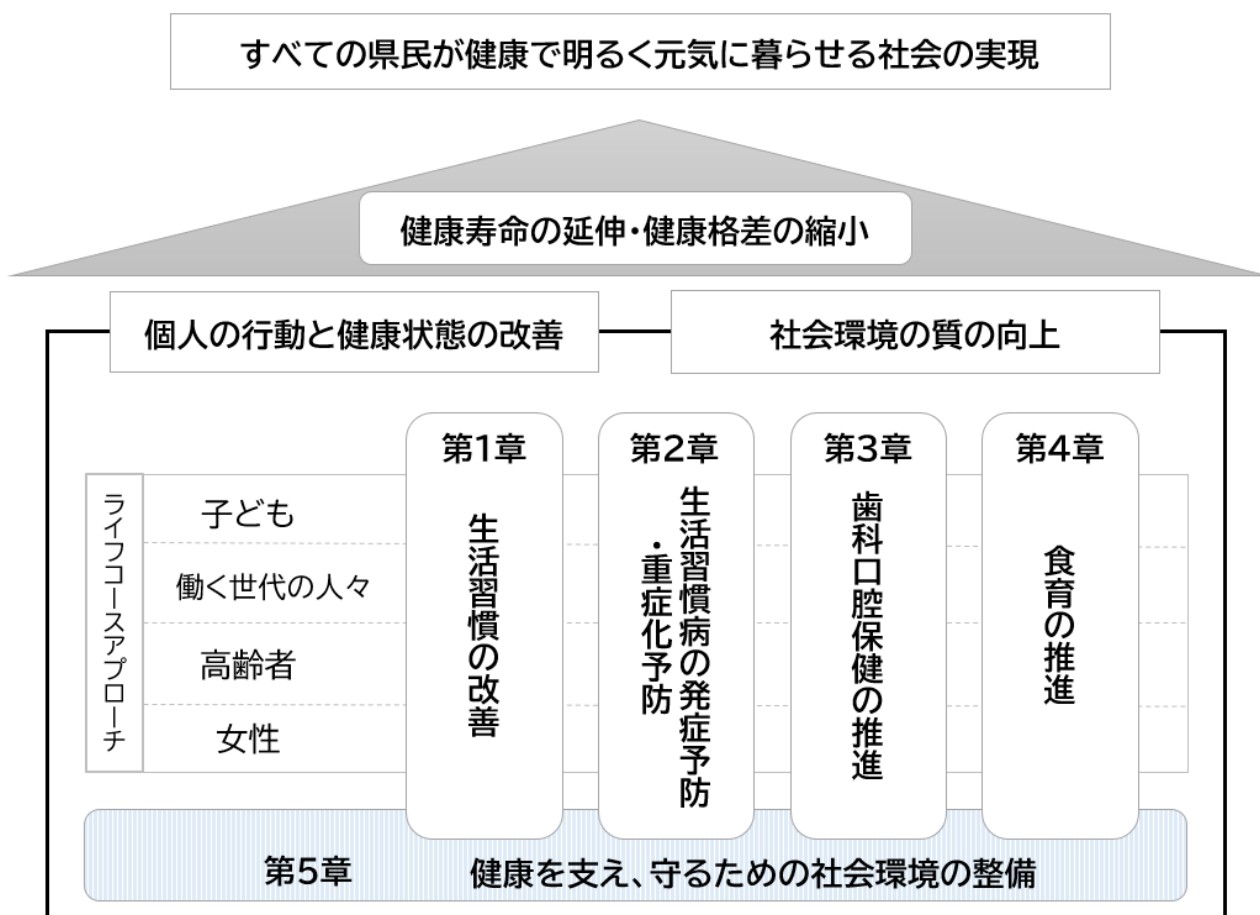
第3章 第4次健康いばらき21プランの基本的な方向

第1節 基本目標

基本目標：すべての県民が健康で明るく元気に暮らせる社会の実現

本プランは、「すべての県民が健康で明るく元気に暮らせる社会の実現」を基本目標とし、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目指し施策展開を図っていきます。

■本プランの概念図



本プランの推進にあたって全体に共通する3つの視点を設定し、各項目の展開や施策の推進に向け、横断的かつ重点的に対応します。

視点1 個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙、休養及び歯と口腔の健康に関する個人の生活習慣の改善による健康状態の改善を目指し、健康づくりの重要性に関する啓発を積極的に展開し、県民の健康づくりの取組を推進します。

視点2 社会環境の質の向上

健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりの推進を目指し、健康になれる食環境や身体活動量を増やしたくなる環境等を整備し、無理なく自然に健康な行動をとりやすくなるような社会環境の整備を推進します。

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に加え、家族や地域・職場など、様々な面から身体やこころの健康を守るための環境整備に取り組みます。

視点3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

人生百年時代が本格的に到来することを踏まえ、集団や個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や生活環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものです。

このため、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に応じた健康づくりの取組に加え、胎児期から老齢期に至るまでの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）の観点を踏まえた取組を推進します。

基本的な考え方

- ・ 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与えるため、子どもの健康を支える取組を進めていく必要があります。
- ・ 健康寿命の延伸のためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期から生活習慣病の発症予防及び重症化予防や、フレイル予防などの取組を行う必要があります。
- ・ 女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化する特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題解決を図ることが重要です。

■ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（イメージ図）



※本プランにおける「働く世代の人々」とは、働き方によらず主婦・主夫や高齢労働者も含め、幅広く捉えています。

第2節 施策の柱・取組分野

目標の達成に向けて、次の5つの施策の柱を掲げ、健康づくり施策の進むべき方向性を明らかにしていくとともに、取組分野を設定し施策展開を図ります。

■ 施策の柱・取組分野

1 生活習慣の改善

- (1) 栄養・食生活
- (2) 身体活動・運動
- (3) 飲酒
- (4) 喫煙
- (5) 休養

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- (1) 健康管理
- (2) 疾病 ①脳卒中・心血管疾患 ②糖尿病 ③がん ④慢性閉塞性肺疾患(COPD)

3 歯科口腔保健の推進

- (1) 歯科疾患の予防
- (2) 口腔機能の獲得・維持・向上
- (3) 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者への歯科口腔保健
- (4) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

4 食育の推進

- (1) 家庭における食育の推進
- (2) 学校、保育所等における食育の推進
- (3) 地域における食育の推進
- (4) 食育推進運動の展開
- (5) 生産者と消費者との交流の促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等
- (6) 食文化の継承のための活動への支援等
- (7) 食品の安全性の確保及び情報の提供

5 健康を支え、守るための社会環境の整備

- (1) 社会とのつながり・こころの健康
- (2) 健康づくり支援(体制・環境整備)
- (3) 健康管理支援(人材育成)

第3節 指標項目及び目標値

本プランに記載している施策や取組等の結果を評価するため、分野ごとに以下の指標・目標値を設定します。

計画全体の目標

指標項目		基準値	目標値	データソース
健康寿命 (日常生活に制限のない期間の平均)	男性	72.71年 (R1)	76.21年 (R17)	国民生活基礎調査の調査結果及び簡易生命表をもとに厚生労働科学研究において算出
	女性	75.80年 (R1)	79.30年 (R17)	

第1章 生活習慣の改善

第1節 栄養・食生活

指標項目		基準値	目標値	データソース
1日あたりの食塩平均摂取量(20歳以上)	男性	10.9g (R4)	8.0g (R11)	茨城県総合がん対策推進モニタリング調査
	女性	8.9g (R4)	7.0g (R11)	
1日あたりの野菜平均摂取量(20歳以上)	男性	282.6g (R4)	350g (R11)	茨城県総合がん対策推進モニタリング調査
	女性	271.2g (R4)		
1日あたりの果物(ジャムを除く)摂取量100g未満の者の割合(20歳以上)		59.1% (R4)	30%以下 (R11)	茨城県総合がん対策推進モニタリング調査
利用者の肥満・やせの状況を把握している事業所給食施設(特定給食施設)の割合		41.7% (R4)	100% (R17)	健康推進課調べ

第2節 身体活動・運動

指標項目		基準値	目標値	データソース
1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続している者の割合(運動習慣者割合、20歳以上)	20～64歳 男性	35.5% (R4)	50% (R17)	茨城県総合がん対策推進モニタリング調査
	65歳以上 男性	49.4% (R4)	60% (R17)	
	20～64歳 女性	18.8% (R4)	30% (R17)	
	65歳以上 女性	64.3% (R4)	70% (R17)	
日常生活における歩数(20歳以上)	20～64歳 男性	R6年度 把握予定	8,000歩 (R17)	国民健康・栄養調査 (拡大調査)
	65歳以上 男性	R6年度 把握予定	6,000歩 (R17)	
	20～64歳 女性	R6年度 把握予定	8,000歩 (R17)	
	65歳以上 女性	R6年度 把握予定	6,000歩 (R17)	
週3日以上授業以外で運動やスポーツをする児童の割合	男子	38.3% (R4)	44.8% (R17)	茨城県体力・運動能力調査
	女子	29.5% (R4)	33.4% (R17)	

第3節 飲酒

指標項目		基準値	目標値	データソース
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 (1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上, 女性20g以上)の割合(20歳以上)	男性	11.1% (R4)	8% (R17)	茨城県総合がん対策推進 モニタリング調査
	女性	11.7% (R4)	8% (R17)	
妊娠中の妊婦の飲酒率		0.6% (R3)	0% (R17)	母子保健事業の実施状況等調査

第4節 喫煙

指標項目		基準値	目標値	データソース
喫煙率(20歳以上)	男性	25.6% (R4)	12% (R17)	茨城県総合がん対策推進 モニタリング調査
	女性	6.9% (R4)	4% (R17)	
妊娠中の妊婦の喫煙率		1.9% (R3)	0% (R17)	母子保健事業の実施状況等調査
育児期間中の両親の喫煙率	父親	34.5% (R3)	20% (R17)	母子保健事業の実施状況等調査
	母親	6.7% (R3)	4% (R17)	
望まない受動喫煙の機会を有する者の割合(20歳以上)		R6年度 把握予定	望まない受動喫煙のない社会の 実現	国民健康・栄養調査 (拡大調査)

第5節 休養

指標項目		基準値	目標値	データソース
睡眠で休養が取れている者の割合(20歳以上)		82.2% (R4)	現状維持 (R17)	茨城県総合がん対策推進 モニタリング調査
1日の平均睡眠時間が6~9時間の者の割合 (20歳以上、ただし、60歳以上は6~8時間の者)		62.0% (R4)	現状維持 (R17)	茨城県総合がん対策推進 モニタリング調査
県内企業の1か月あたりの所定外労働時間		10.8時間 (R2)	8.5時間 (R7)	毎月勤労統計調査 (厚生労働省)

第2章 生活習慣病の発症予防・重症化予防

第1節 健康管理

指標項目		基準値	目標値	データソース
全出生数中の低出生体重児の割合		9.6% (R3)	減少傾向	人口動態統計（厚生労働省）
BMI ≥ 25の者の割合（40～74歳、市町村国民健康保険加入者で、特定健康診査を受診した者）	男性	38.5% (R3)	増加抑制 (R17)	茨城県市町村別健康指標
	女性	23.6% (R3)	増加抑制 (R17)	
特定健康診査の実施率（40～74歳、全保険者）		54.8% (R3)	70% (R11)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）
特定保健指導の実施率（40～74歳、全保険者）		22.7% (R3)	45% (R11)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）
メタボリックシンドローム予備群の割合（40～74歳）	男性	18.1% (R3)	増加抑制 (R17)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）
	女性	6.0% (R3)	増加抑制 (R17)	
メタボリックシンドローム該当者の割合（40～74歳）	男性	26.2% (R3)	増加抑制 (R17)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）
	女性	7.8% (R3)	増加抑制 (R17)	
低栄養傾向（BMI ≤ 20）の割合（市町村国民健康保険加入者で、特定健康診査を受診した者）	65歳～74歳	16.4% (R3)	増加抑制 (R17)	茨城県市町村別健康指標
低栄養傾向（BMI ≤ 20）の割合（後期高齢者医療広域連合加入者で、後期高齢者広域医療健康診査を受診した者）	75歳以上	19.1% (R4)	増加抑制 (R17)	後期高齢者医療広域連合調べ
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）		212人 (R4)	増加抑制 (R17)	国民生活基礎調査（大規模）

第2節 疾病

1 脳卒中・心血管疾患

指標項目		基準値	目標値	データソース
収縮期血圧年齢調整平均値（40～74歳）	男性	127.8mmHg (R3)	122.7mmHg (R11)	茨城県市町村別健康指標
	女性	123.5mmHg (R3)	116.1mmHg (R11)	
脂質異常者（LDLコレステロール \geq 160mg/dl、服薬者）の割合（40～74歳）	男性	12.6% (R3)	減少 (R11)	茨城県市町村別健康指標
	女性	14.6% (R3)	減少 (R11)	
高血圧薬を飲んでいない人のうち、血圧が160/100mmHg以上の人の割合（40～74歳）	男性	6% (R3)	減少 (R11)	市町村特定健康診査データ (市町村国民健康被保険者)
	女性	3.4% (R3)	減少 (R11)	
脂質異常症の薬を飲んでいない人のうち、LDLが180mg/dl以上の人の割合（40～74歳）	男性	5.2% (R3)	減少 (R11)	市町村特定健康診査データ (市町村国民健康被保険者)
	女性	6.6% (R3)	減少 (R11)	
糖尿病の薬を飲んでいない人のうち、HbA1cが8.0%以上の人の割合（40～74歳）	男性	1.1% (R3)	減少 (R11)	市町村特定健康診査データ (市町村国民健康被保険者)
	女性	0.3% (R3)	減少 (R11)	
脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	116.9 (R2)	基準値の10%減 (R11)	人口動態統計特殊報告 (厚生労働省)
	女性	71.5 (R2)	基準値の10%減 (R11)	
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	83.8 (R2)	基準値の10%減 (R11)	人口動態統計特殊報告 (厚生労働省)
	女性	35.0 (R2)	基準値の10%減 (R11)	

2 糖尿病

指標項目		基準値	目標値	データソース
市町村国民健康保険加入者で、特定健康診査を受診した者のうち、糖尿病有病者の割合	男性	14.0% (R3)	減少 (R11)	茨城県市町村別健康指標
	女性	6.7% (R3)	減少 (R11)	
糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数		383人 (R3年末) ※引用不可	364人 (R9年末)	わが国の慢性透析療法の現況 (日本透析医学会)
糖尿病網膜症による新規身体障害者手帳交付者数		12人 (R4)	現状維持 (R11)	障害福祉課調べ (福祉行政報告例第14表身体障害者手帳交付台帳登載数より)

3 がん

指標項目		基準値	目標値	データソース
がん検診受診率	胃がん (40～69歳)	46.8% (R4)	60% (R10)	国民生活基礎調査(大規模) (厚生労働省)
	肺がん (40～69歳)	50.3% (R4)	60% (R10)	
	大腸がん (40～69歳)	45.1% (R4)	60% (R10)	
	乳がん (40～69歳)	46.6% (R4)	60% (R10)	
	子宮頸がん (20～69歳)	42.4% (R4)	60% (R10)	
75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万対)		69.0 (R3)	60.6 (R9)	国立がん研究センター

4 慢性閉塞性肺疾患(COPD)

指標項目	基準値	目標値	データソース
COPD死亡率の減少(人口10万人当たり)	14.0 (R4)	10% (R17)	人口動態統計(確定数) (厚生労働省)

第3章 歯科口腔保健の推進

第1節 歯科疾患の予防

指標項目		基準値	目標値	データソース
3歳児でむし歯のない者の割合		87.9% (R3)	95% (R17)	地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)
3歳児で4本以上のむし歯のある者の割合		3.9% (R3)	0% (R17)	地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)
フッ化物洗口を行う就学前施設の割合(認可施設)		29.4% (R4)	60% (R17)	健康推進課調べ
12歳児の一人平均むし歯数		0.8本 (R3)	0.2本 (R17)	学校保健統計調査 (文部科学省)
12歳児でのむし歯のない者の割合		65.6% (R3)	90% (R17)	学校保健統計調査 (文部科学省)
フッ化物洗口を行う小学校の割合		11.2% (R5)	60% (R17)	保健体育課調べ
17歳で歯肉炎を有する者の割合		3.5% (R3)	現状維持 (R17)	学校保健統計調査 (文部科学省)
歯周炎を有する者の割合	20～30歳代	53.0% (R4)	30% (R17)	健康推進課調べ
	40歳代	55.2% (R4)	40% (R17)	
	60歳代	61.1% (R4)	45% (R17)	
1日1回以上歯間部清掃用具を使用している者の割合(20歳以上)		R6年度 把握予定	30% (R17)	健康推進課調べ
40～50歳代で28本以上の自分の歯を持つ者の割合		59.6% (R4)	70% (R17)	茨城県総合がん対策推進 モニタリング調査
64歳で24本以上の自分の歯を持つ者の割合(60～69歳)		61.0% (R4)	70% (R17)	茨城県総合がん対策推進 モニタリング調査
80歳で20本以上の自分の歯を持つ者の割合(76～84歳)		48.0% (R4)	60% (R17)	茨城県総合がん対策推進 モニタリング調査

第2節 口腔機能の獲得・維持・向上

指標項目		基準値	目標値	データソース
咀嚼良好者の割合	50歳以上	76.9% (R4)	80% (R17)	茨城県総合がん対策推進 モニタリング調査
	80歳 (76～84歳)	67.9% (R4)	75% (R17)	茨城県総合がん対策推進 モニタリング調査

第3節 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

指標項目	基準値	目標値	データソース
障害（児）者入所施設での定期的な歯科検診実施率	66.7% (R3)	90% (R17)	健康推進課調べ
介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率	31.4% (R3)	50% (R17)	健康推進課調べ

第4節 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

指標項目	基準値	目標値	データソース
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合（20歳以上）	56.6% (R4)	65% (R17)	茨城県総合がん対策推進 モニタリング調査

第4章 食育の推進

第1節 家庭における食育の推進

指標項目		基準値	目標値	データソース
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日（週6～7回以上）食べている者の割合		50.0% (R4)	65%以上	茨城県総合がん対策推進 モニタリング調査
いつも（毎日）朝食を食べる子どもの割合	小学生	87.2% (R4)	100%に近づける (R17)	児童生徒の体力・運動能力 調査報告書
	中学生	79.1% (R4)	100%に近づける (R17)	
	高校生	75.1% (R4)	100%に近づける (R17)	
朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数が週9回以上の者の割合		41.2% (R5)	60% (R17)	健康推進課調べ

第2節 学校、保育所等における食育の推進

指標項目	基準値	目標値	データソース	
食育計画を作成し、評価している保育所の割合	76.4% (R4)	100% (R17)	子ども未来課調べ	
食育計画を作成し、評価している認定こども園の割合	69.8% (R4)	100% (R17)	子ども未来課調べ	
年間指導計画に食に関する事項を位置付けている公立幼稚園、認定こども園の割合	96% (R4)	100% (R17)	義務教育課調べ	
食に関する専門家等を活用した授業を実施している学校の割合	小学校	98.9% (R4)	100% (R17)	保健体育課調べ
	中学校	92.6% (R4)	100% (R17)	
年間指導計画に実験・実習を通じた自己管理能力を確立するための計画を位置付けている学校の割合	100% (R4)	100% (R17)	高校教育課調べ	
子どもの肥満傾向者の割合（小学5年生、肥そう度20%以上）	13.9% (R3)	11% (R17)	保健体育課調べ	

第3節 地域における食育の推進

指標項目	基準値	目標値	データソース
ゆっくりよく噛んで食べる者の割合	67.6% (R4)	75%以上 (R17)	茨城県総合がん対策推進 モニタリング調査
管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設 (病院・介護老人保健施設・介護医療院を除く)の割合	66.7% (R4)	75% (R17)	衛生行政報告例(厚生労働省)
「いばベジスタイル指定店」及び「いばらき美味しおスタイル指定 店」として指定された店舗等の数	364 (R4)	600 (R17)	健康推進課調べ

第4節 食育推進運動の展開

指標項目	基準値	目標値	データソース
普段の食事で「食塩を控えること」に気をつけている者の割合 (18歳以上)	33.3% (R5)	60% (R17)	健康推進課調べ
普段の食事で「野菜を食べること」に気をつけている者の割合 (18歳以上)	63.4% (R5)	80% (R17)	健康推進課調べ
食生活改善推進員の年間活動数(会員1人当たり)	17.4回 (R4)	25回 (R17)	健康推進課調べ

第5節 生産者と消費者との交流の促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等

指標項目	基準値	目標値	データソース
学校給食における地場産物利用率50%を超える市町村の割合 (調理場を有する43市町村)	88.4% (R4)	100% (R17)	保健体育課調べ
茨城県農林水産物取扱指定店数	487店 (R4)	580店 (R10)	販売流通課調べ

第7節 食品の安全性の確保及び情報の提供

指標項目	基準値	目標値	データソース
リスクコミュニケーション開催回数	0回 (R4)	4回/年	生活衛生課調べ
県民への定期的な食の安全情報の発信数	49回 (R4)	4回/年	生活衛生課調べ
食品表示法等に関する研修会回数	17回 (R4)	20回/年	生活衛生課調べ

第5章 健康を支え、守るための社会環境の整備

第1節 社会とのつながり・こころの健康

指標項目	基準値	目標値	データソース
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	9.7% (R4)	9.4% (R13)	国民生活基礎調査(大規模) (厚生労働省)
自殺死亡率(人口10万対)	18.1 (R4)	10.4 (R7)	人口動態統計(厚生労働省)
ゲートキーパー研修受講者数(累計)	4,014人 (R4)	32,000人 (R11)	障害福祉課調べ

第2節 健康づくり支援（体制・環境整備）

指標項目	基準値	目標値	データソース
健康経営に取り組む事業所数（年度末時点）	204事業所 (R5.3)	450事業所 (R11)	経済産業省及び健康推進課調べ
県公式健康推進アプリ総ダウンロード数（年度末時点）	51,644 (R5.3)	130,000 (R11)	健康推進課調べ
ヘルスロードの指定距離（年度末時点）	1225.5km (R4)	1,500km (R17)	健康推進課調べ
つくば霞ヶ浦りんりんロード利用者数	11万人 (R3)	15万人 (R8)	スポーツ推進課調べ
シルバーリハビリ体操指導士養成数（累計）	10,039人 (R4)	11,700人 (R8)	長寿福祉課調べ
食生活改善推進員の年間あたりの新規養成数	124人/年 (R4)	250人/年	健康推進課調べ
がん予防推進員及びがん検診推進サポーターの養成数（累積）	16,511人 (R4)	19,000人 (R11)	健康推進課調べ

第3節 健康管理支援（人材育成）

指標項目	基準値	目標値	データソース
24時間対応薬局数	426 (R5.5)	546 (R11)	施設基準届出状況 (関東信越厚生局)
特定健康診査・特定保健指導実施者研修修了者数 (保健師、管理栄養士、医師、看護師)	1,082人 (R4)	2,270人 (R11)	保健政策課調べ

■ 評価

目標の評価については、毎年度、データ把握が可能な指標目標の簡易評価を含む計画の進行状況を管理するとともに、中間年にあたる計画開始6年目の令和11年度（2029年度）に中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。また、計画最終年である令和17年度（2035年度）に、12年間の最終評価を行うことにより、取組の成果を評価し、その後の健康増進の取組に反映します。

なお、目標指標の評価基準は、第3次健康いばらき21プランと同様です。

【スケジュール】

年度	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)	R13 (2031)	R14 (2032)	R15 (2033)	R16 (2034)	R17 (2035)	R18 (2036)
	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目	11年目	12年目	
評価							中間評価 ※必要に応じて 計画見直し					最終評価 次期 プラン 検討	
調査	○					○			○			□	

○＝「国民健康・栄養調査（拡大調査）」に県独自の生活習慣等に関する調査を併せて実施
□＝県独自に食事調査及び生活習慣等に関する調査を実施

第4節 プラン推進のために

健康づくりは、県民一人一人の取組が基本となりますが、プランの推進にあたっては、個々の取組を、行政だけでなく、地域や学校、職域など社会全体で支援し、県民の総意と活力により目標が達成できるよう県民運動としていく必要があります。

そのため、県及び市町村、健康づくりに関係する団体や各関連機関等が連携を図りながら、地域資源を活用しつつ、それぞれの役割に基づいた事業を展開するなど、健康課題の解決に取り組むことが重要です。

【県の推進体制・役割】

行政、地域、学校、職域、保健医療関係者、ボランティア団体、学識者など、健康づくりに関係する多様な団体で構成する「健康いばらき推進協議会」がプラン推進の中核となり、関係者等と連携し、健康づくり県民運動を進めます。

県は、市町村、教育機関、関係団体等と連携し、県民一人一人が健康づくりに取り組むための支援や、環境の整備を行います。

健康づくり情報の収集・分析を行うとともに、施策の企画・調整をはじめ、健康指標の把握を行い、効果的な健康づくりの推進に努めます。

保健所は、平成24(2012)年7月に告示された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」等を踏まえ、地域保健に関する広域的・専門的かつ技術的な拠点として、市町村での健康増進、歯科口腔保健及び食育の推進に関する計画策定への支援のほか、地域の健康づくりを推進するため、ボランティア、企業、関係団体等に対し、生活習慣改善に資する取組を行うよう、働きかけます。

【県民の役割】

県民一人一人が主体的に健康づくりに取り組み、生活習慣病の発症予防に努めることが重要です。生活習慣病を予防するため、子どもの頃から望ましい生活習慣の確立に向けた、家族ぐるみでの取組が求められます。

また、住んでいる地域の健康課題を認識し、それを改善する取組を通じて健康なまちづくりを推進していくことが大切です。地域活動への積極的な参加を通じて、地域のつながりを醸成しながら、次世代を担う子どもから高齢者までの健康づくりの推進を目指した積極的な取組が期待されます。

【関係者に期待する役割】

(1) 市町村の役割（医療保険者としての国民健康保険課を除く）

市町村は、住民に保健サービスを直接提供する最も身近な行政機関であり、地域の健康づくりの中心的役割を担っています。地域の健康課題解決を目指し、健康増進計画、歯科保健計画、食育推進計画の策定を行い、各計画に基づく、効果的な健康づくり事業を展開していくことが求められます。

また、関係団体やボランティア等と連携を図り、住民の健康づくりを推進するとともに、住民同士が支え合える地域づくりを推進することが必要です。

(2) 保育所、学校等教育機関の役割

乳幼児期は生活習慣の基礎づくりの重要な時期であり、保育所、幼稚園等においては、家庭のほか地域の健康づくり関連機関等と連携し、望ましい生活習慣づくりを進めることが望まれます。また、学校は、学童期・思春期の多くの時間を

過ごす場であり、生活習慣を身につける重要な時期であることから、充実した健康教育の実施が望まれます。

(3) 保健医療関係団体の役割（医療機関、薬局を含む）

保健医療関係団体は、生活習慣病の発症予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点から、指導・助言を行うほか、適切な治療を受けられるよう支援することが求められています。

また、その専門性を生かし、直接疾病に関わるだけでなく、市町村や関係団体等の事業への支援や、県民への生活習慣改善の働きかけに努めることなどが期待されます。

(4) 事業者・医療保険者の役割

**〔 事業者は事業を行う者で、労働者を使用するもの
医療保険者は法律の規定に基づき医療に関する給付を行うもの 〕**

事業者は従業員の安全と健康を確保することや、快適な職場環境の形成に努めます。職場環境が健康に及ぼす影響が大きいことから、事業者は、健康被害が生じない労働環境の整備のほか、従業員の心とからだの健康づくりを推進することが必要です。

また、多様化する就労形態に応じて、関係機関と連携した健康管理に取り組むことが求められます。

医療保険者は、被保険者やその扶養者に医療給付のほか、健康の保持・増進のための事業を実施しています。事業者と連携し、特定健康診査・特定保健指導の実施や受診勧奨、普及啓発を通じて、更なる健康増進や疾病の発症予防・重症化予防のための取組の充実が求められます。

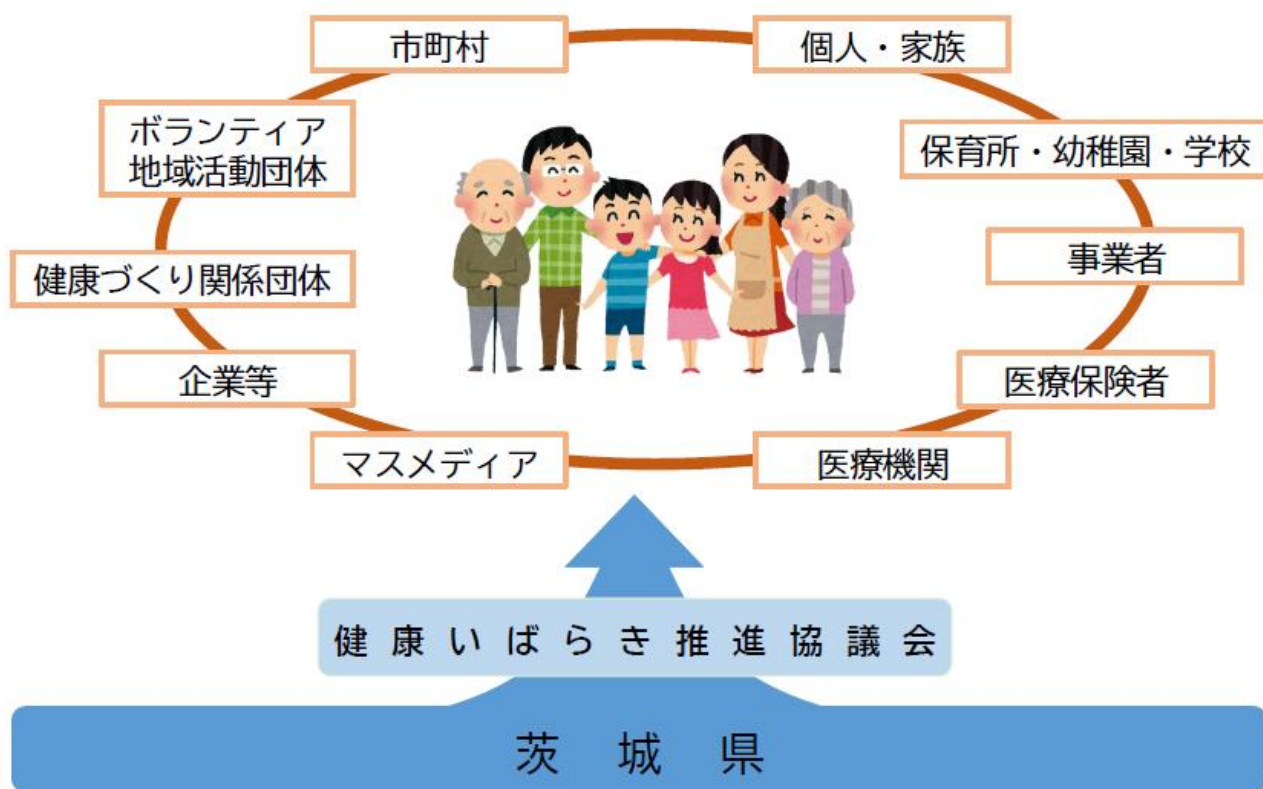
(5) NPO・企業等の役割

食生活改善推進員、シルバーリハビリ体操指導士、保健推進員、がん予防推進員、食育ボランティア、公認スポーツ指導者など、健康やスポーツに関するボランティアや指導員には、身近な地域での自主活動などを通じ、健康づくりを進めることが望まれます。また、地域の関連団体と連携を図り、健康づくりの輪が広がる活動の展開を期待します。

企業は、食生活や運動など健康づくりに貢献する商品やサービスの提供により、県民の健康に影響を与えることから、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向け、積極的に情報提供をすることが望まれます。また、健康づくり機会の提供や地域の健康づくり活動への協力が期待されます。

マスメディアは、若年層から高齢者まで、あらゆる層に多量の情報を迅速に伝えることができ、健康づくりに関する情報の入手源として最も大きな割合を占めていることから、科学的根拠に基づいた正しい知識の伝達と健康づくりの啓発活動が期待されます。

県民健康づくり運動



みんなで一緒に 健康づくり

元気アップ(Genki up) いばらき！



げん 減塩で 予防しましょう 高血圧

き 休肝日 つくって続ける 適正飲酒

あ 歩きましょう 毎日継続 肥満予防

つ つながろう 地域で取り組む 仲間づくり

ぶ フッ化物 みんなで使って むし歯予防

い 一年に 一度は受けよう 健康診査

ば バランスよく みんなで食べよう いばらきの野菜

ら ライバルは 吸いたい自分と このタバコ

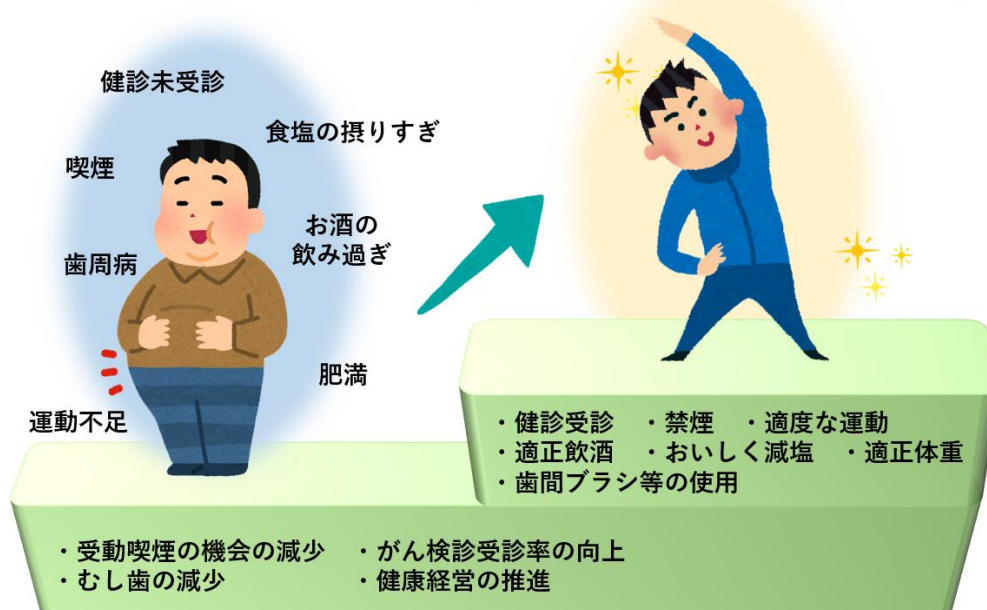
き 休養を しっかりとって リフレッシュ

* シンボルマークは、平成 12 (2000) 年度に公募した作品を加筆修正したもので、いばらきの「い」をモチーフに、県民一人一人の健康で明るい暮らしと元気な躍動感を表現しているものです。

* シンボルマークに合わせ、平成 19 (2007) 年度に合言葉を作成しました。また、この度、合言葉にあわせ、県民の皆様実践していただきたい生活習慣を新たにスローガンにしました。

県民の皆様が元気に楽しく健康づくりが実践できるよう、取組を推進してまいります。

目指せ！健康長寿日本一!!



げん 減塩で 予防しましょう 高血圧

減塩は適正血圧の維持に役立ち、脳卒中・心血管疾患等の発症を予防します。使用する調味料を減らすこと、栄養成分表示を参考に食塩摂取量に気をつけること等、できることからはじめてみましょう。

き 休肝日 つくって続ける 適正飲酒

過度な飲酒は、がん、高血圧症、脳出血を引き起こすとされ、こころの健康とも関連すると言われていています。一週間のうち、飲酒しない日を設けたり、過剰飲酒を控えるなどの「節度ある適度な飲酒」を心掛けましょう。女性は男性に比べ、少ない飲酒量で健康に影響を及ぼすため、注意する必要があります。

あ 歩きましょう 毎日継続 肥満予防

身体活動や運動は、生活習慣病の予防や改善につながり、1回30分、週2回の運動習慣を有する人は運動習慣のない人に比べ、生活習慣病の発症・死亡リスクが低いことが報告されています。また、適切な量と質の食事をとり、推奨量以上の身体活動を続けると、肥満を解消する効果があると言われていていることから、通勤・通学や家事などでの日常生活の中で身体活動量を増やすことから始めましょう。

県では毎月第1日曜日を「いばらき元気ウォークの日」と定めています。日頃から、身近な「ヘルスロード」を活用したウォーキング等の運動を継続しましょう。

つ つながろう 地域で取り組む 仲間づくり

社会とのつながりを持っていることは、健康や生活習慣、長寿によい影響を与えるとされています。普段から、家庭の他にも自分が居心地の良い場所を持ち、何かあったときに支えとなってくれる人との関わりを築きましょう。

また、地域活動に積極的に参加するなど、外出の機会を増やし、人とのつながりを保ちながら健康づくり活動に取り組みましょう。

ぶ フッ化物 みんなで使って むし歯予防

むし歯の予防には、フッ化物の使用が効果的です。生えたばかりの乳歯や永久歯、歯周病などが原因で歯肉が退縮し、露出した歯の根元は、特にむし歯になりやすいため、子どもから高齢者までフッ化物を使うことが重要です。

フッ化物が配合された歯みがき剤を使用することや、歯科医院等でフッ化物歯面塗布を受けるなど、子どもから高齢者まで上手にフッ化物を使いましょう。また、就学前施設や小・中学校では、フッ化物の入った水で1分間ぶくぶくうがいをする「フッ化物洗口」の実施も効果的です。

い 一年に 一度は受けよう 健康診査

生活習慣病などの予防と早期発見のため、市町村、事業者及び医療保険者が実施している各種の健康診査を受けましょう。年1回の健康診査で、自分の健康状態を知り、日頃の生活習慣を見直しましょう。医療機関受診が必要と判断された場合には、必ず受診しましょう。

また、生活習慣病の発症予防・重症化予防のため、本人と家族の健康について普段から相談できる「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬剤師」を持ちましょう。

ば バランスよく みんなで食べよう いばらきの野菜

適切な量と質の食事を摂ることは、生活習慣病予防の基本のひとつです。主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をとり、栄養バランスの良い食習慣を身につけましょう。

さらに、共食をすることは、バランスのよい食事を摂ることに役立つため、孤食を避けてみんなで食事を楽しみましょう。

また、野菜の摂取量を増やすことは、脳卒中・心血管疾患、糖尿病、がんなどの予防にもつながります。毎日の食事で、いばらきの美味しい野菜を今より一皿多く食べましょう。

ら ライバルは 吸いたい自分と このタバコ

喫煙は、がん、脳卒中・心血管疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児出産、乳児死亡など）、歯周病などの原因になります。

また、自分は吸わなくても、周りの人が吸うたばこの煙を吸ってしまう受動喫煙についても、がんや心血管疾患など多くの疾患の原因となることが明らかになっています。自分のため、大切な人のために禁煙に取り組みましょう。

医療機関が行う禁煙外来のほか、禁煙の支援や相談は、歯科医院や薬局でも行っています。

き 休養を しっかりって リフレッシュ

心身の健康を保つためには、適切な休養をとることが必要です。十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことは、こころの健康にも欠かせない要素であり、休養が日常生活に適切に取り入れられていることが重要です。

「休養」のもう一つの要素として、趣味の活動などにより余暇を楽しむ「養」があります。休むことと、養うことを適切に組み合わせることで、健康づくりの休養が効果的なものとなります。休息と睡眠をしっかりって、体調を整えましょう。