

第4次健康いばらき21プラン（案）



令和6（2024）年 月

茨 城 県

第4次健康いばらき21プラン 目次

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	1
第2節 計画の性格	3
第3節 計画の期間	3
第4節 他の計画との調和	4

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	5
第2節 健康を取り巻く現状と課題	9

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	17
第2節 施策の柱・取組分野	19
第3節 指標項目及び目標値	20
第4節 プラン推進のために	28
第5節 健康いばらき21のシンボルマーク・スローガン	31

第2編 各論

第1章 生活習慣の改善

第1節 栄養・食生活	34
第2節 身体活動・運動	36
第3節 飲酒	38
第4節 喫煙	40
第5節 休養	42

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	44
第2節 疾病	
1 脳卒中・心血管疾患	47
2 糖尿病	49
3 がん	50
4 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	52

第3章 歯科口腔保健の推進

第1節 歯科疾患の予防	53
第2節 口腔機能の獲得・維持・向上	59
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	61
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	62

第4章 食育の推進

第1節 家庭における食育の推進	64
第2節 学校、保育所等における食育の推進	66
第3節 地域における食育の推進	68
第4節 食育推進運動の展開	71
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	72
第6節 食文化の継承のための活動への支援等	75
第7節 食品の安全性の確保及び情報の提供	76

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	78
第2節 健康づくり支援（体制・環境整備）	81
第3節 健康管理支援（人材育成）	83

資料編

- 1 第3次健康いばらき21プランの進捗状況
- 2 健康課題等に関する資料
- 3 健康づくりに関する月間・週間等
- 4 健康づくりに関する資料
 - （1）合い言葉は「おいしいな」 ～食育スローガンの活用～
 - （2）健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023
 - （3）健康に配慮した飲酒に関するガイドライン
 - （4）なくそう！望まない受動喫煙
 - （5）むし歯予防のためのフッ化物応用
- 5 用語の解説
- 6 【施策の項目】に対する県の取組担当課
- 7 健康いばらき推進協議会設置要項
- 8 第4次健康いばらき21プラン 策定経過

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」を合わせた項目の割合は、62項目（62.6%）となっている一方で、「横ばい・悪化」の項目が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に向けて、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

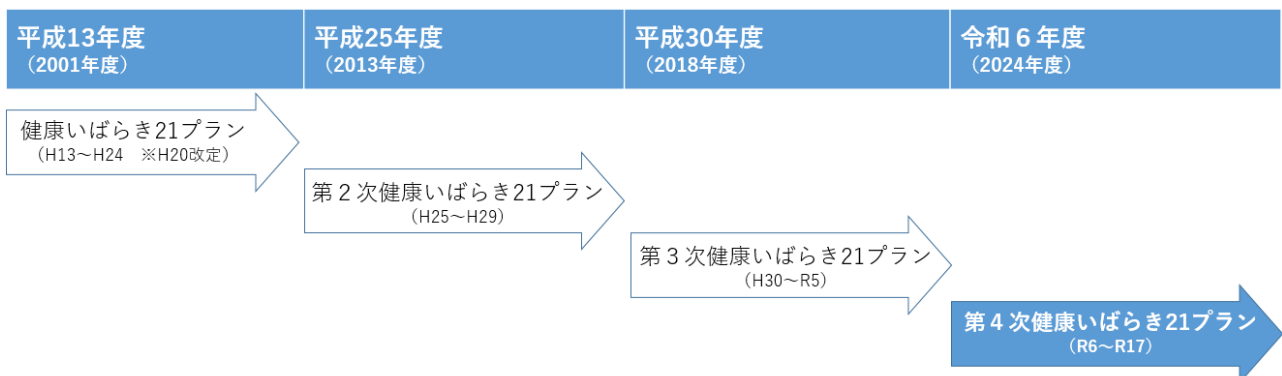
この計画は、市町村が策定する健康増進計画、歯科口腔保健に関する計画及び食育の推進に関する計画の指針になるとともに、市町村による取組を広域性や専門性の観点から支援するものです。

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。

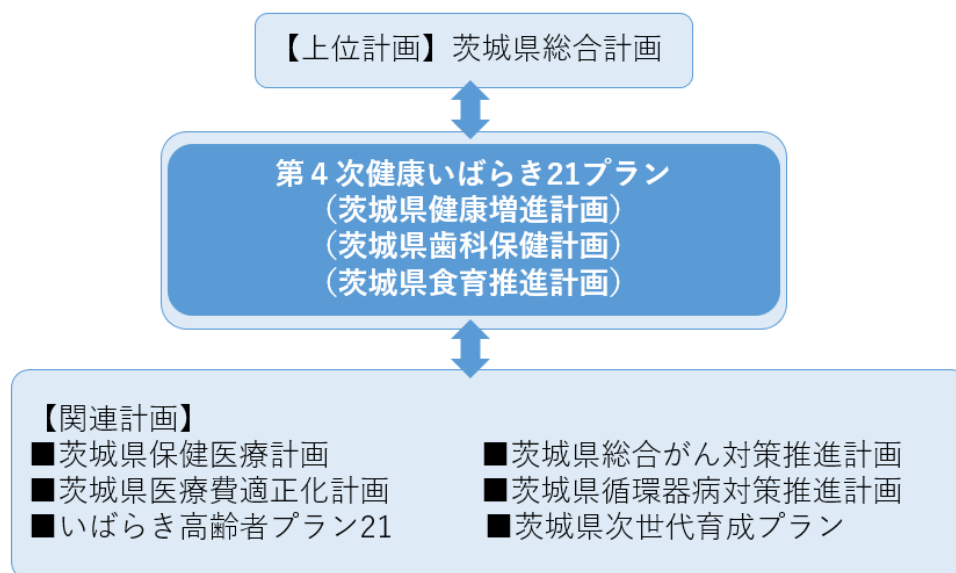
第3節 計画の期間

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
	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。	
平成 24(2012)年 7 月	「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」策定 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。 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。	
平成 25(2013)年 3 月		第 2 次健康いばらき 21 プラン策定 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 項目及び歯科口腔編で 19 項目の目標を設定。
平成 28(2016)年 3 月		茨城県食育推進計画(第三次)策定
平成 29(2017)年 2 月		第 2 次健康いばらき 21 プラン中間評価 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%)。
平成 30(2018)年 3 月		第 3 次健康いばらき 21 プラン策定 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 項目及び歯科口腔編で 17 項目の目標を設定。
平成 30(2018)年 9 月	健康日本 21(第二次)中間評価報告書公表	
平成 30(2018)年 7 月	健康増進法の一部を改正する法律の公布 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。	

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 年間を計画期間として、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 年間を計画期間として、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

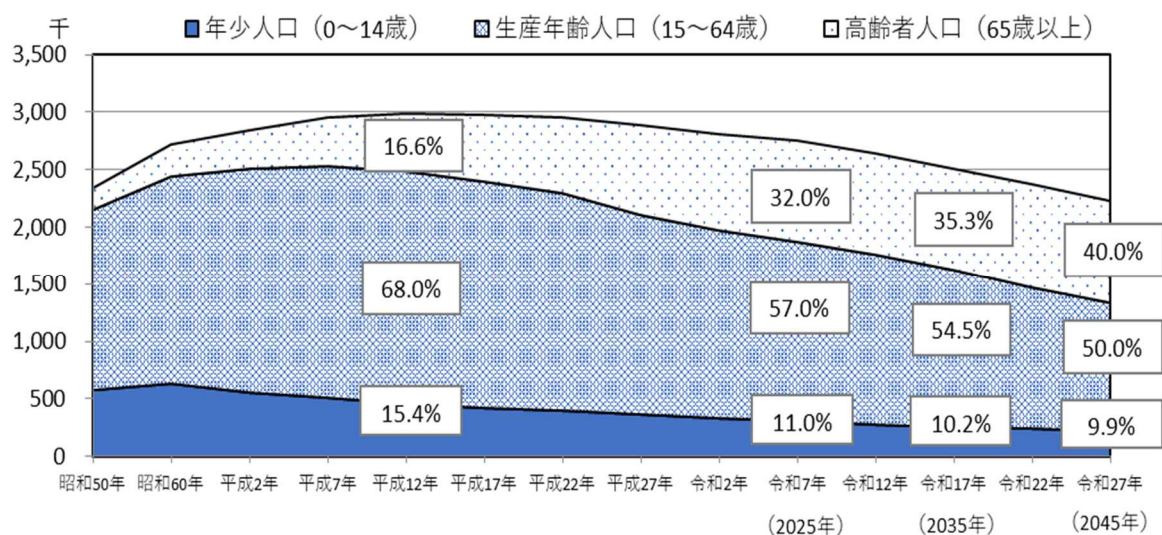
■茨城県における年齢3区分人口の推移と将来推計人口

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。



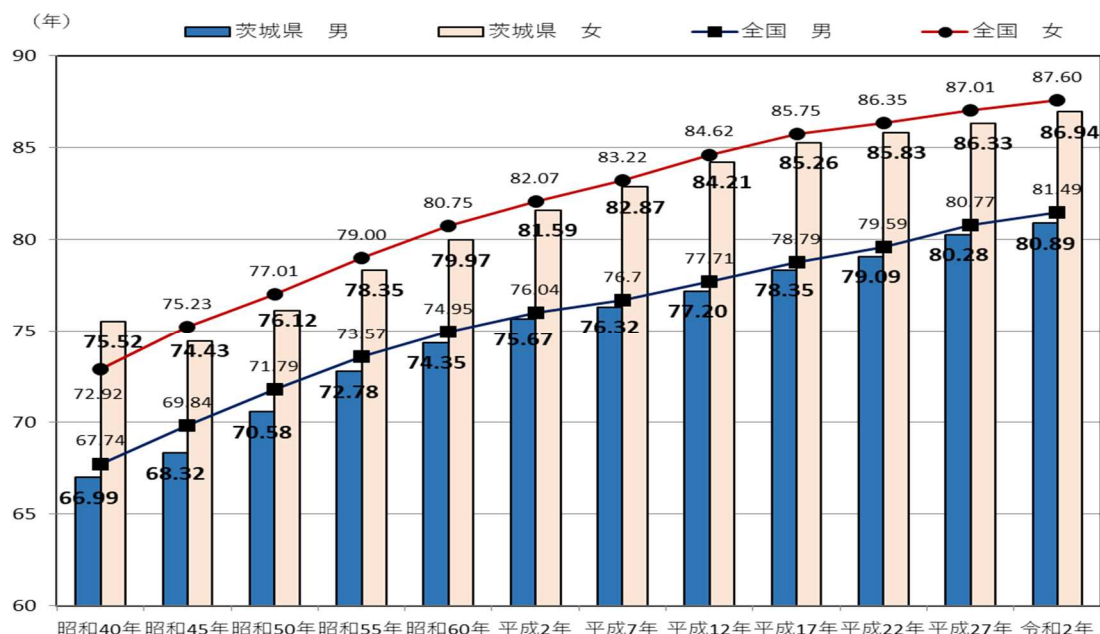
出典：令和2年まで「国勢調査」(総務省)

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

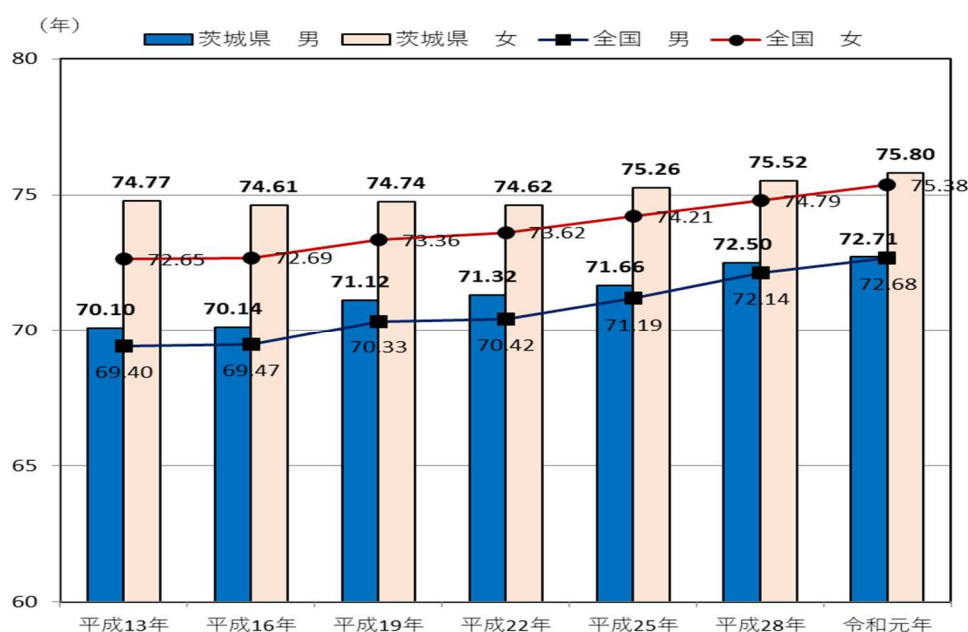
本県の平均寿命は男性 80.89 年、女性 86.94 年と年々延びているものの、全国平均に比べて男性 0.60 年、女性 0.66 年ほど低く、都道府県別にみると、男性 40 位、女性 44 位（令和 2(2020)年）となっています。



出典：「都道府県別生命表」(厚生労働省)

■ 健康寿命の状況

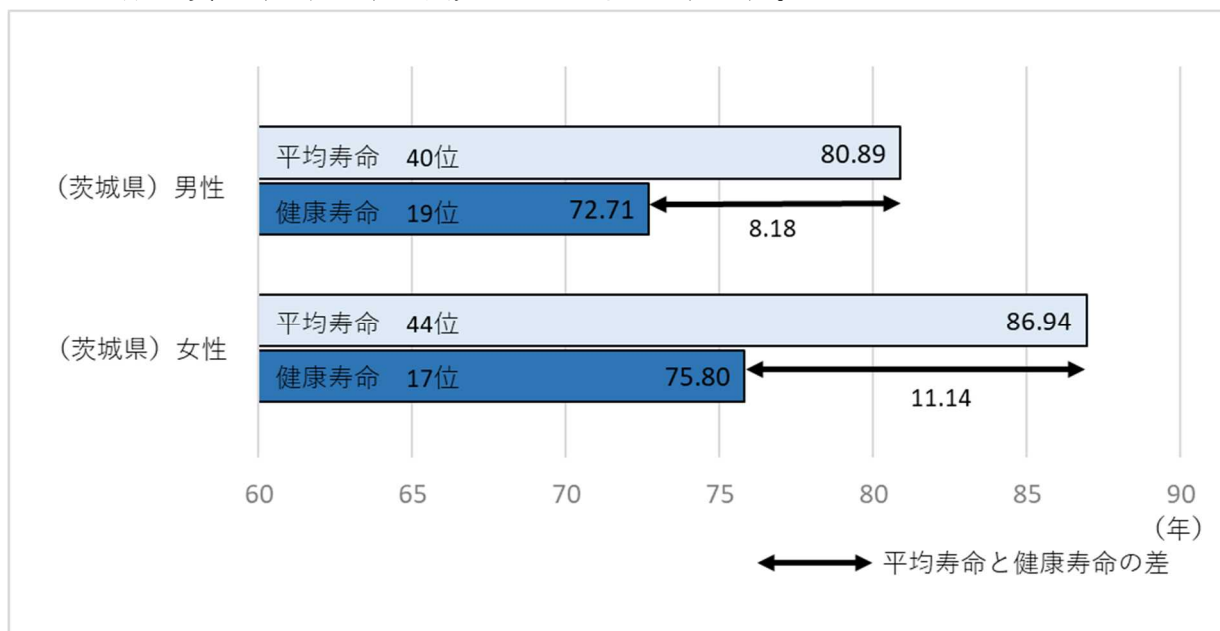
本県の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、男性 72.71 年、女性 75.80 年、全国平均に比べて男性は 0.03 年、女性は 0.42 年ほど高く、都道府県別にみると、男性 19 位、女性 17 位（令和元(2019)年）となっています。



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、県民一人ひとりの生活の質の低下を防ぐ観点からも重要です。



※ 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）

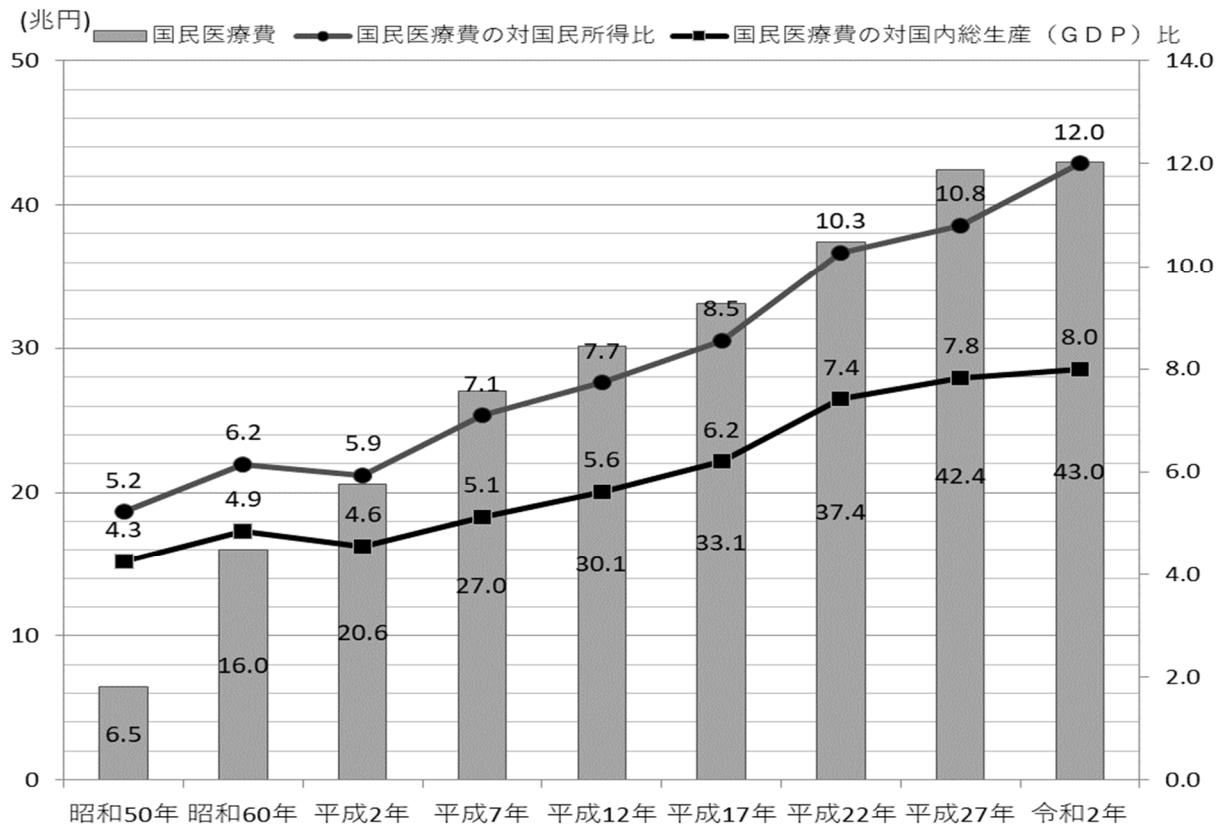
男 性						女 性					
順位	都道府県	健康寿命	順位	都道府県	平均寿命	順位	都道府県	健康寿命	順位	都道府県	平均寿命
1	大 分	73.72	1	滋 賀	82.73	1	三 重	77.58	1	岡 山	88.29
2	山 梨	73.57	2	長 野	82.68	2	山 梨	76.74	2	滋 賀	88.26
3	埼 玉	73.48	3	奈 良	82.40	3	宮 崎	76.71	3	京 都	88.25
4	滋 賀	73.46	4	京 都	82.24	4	大 分	76.60	4	長 野	88.23
5	静 岡	73.45	5	神奈川	82.04	5	静 岡	76.58	5	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。

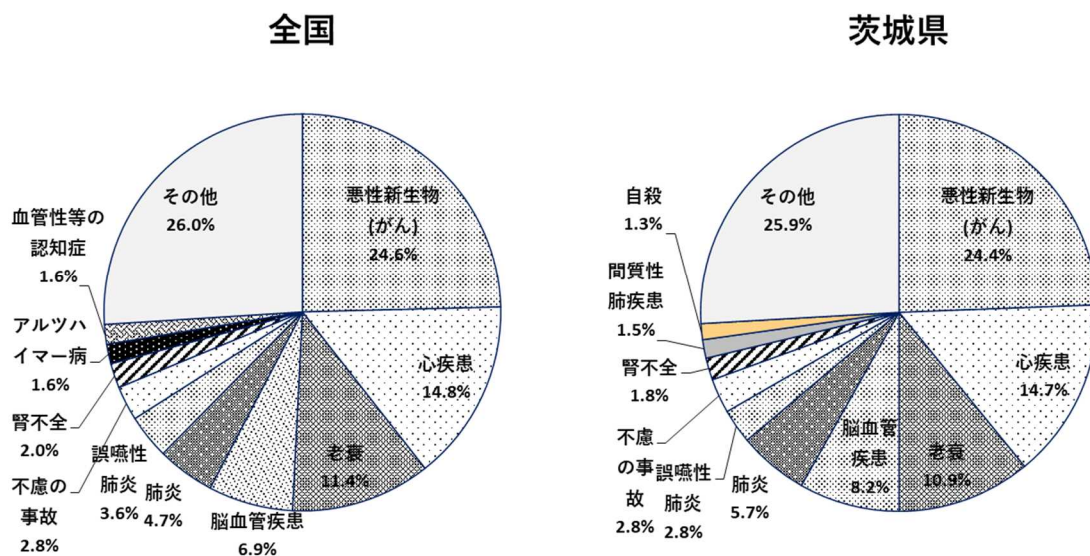


出典：「国民医療費の概況」（厚生労働省）

(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）

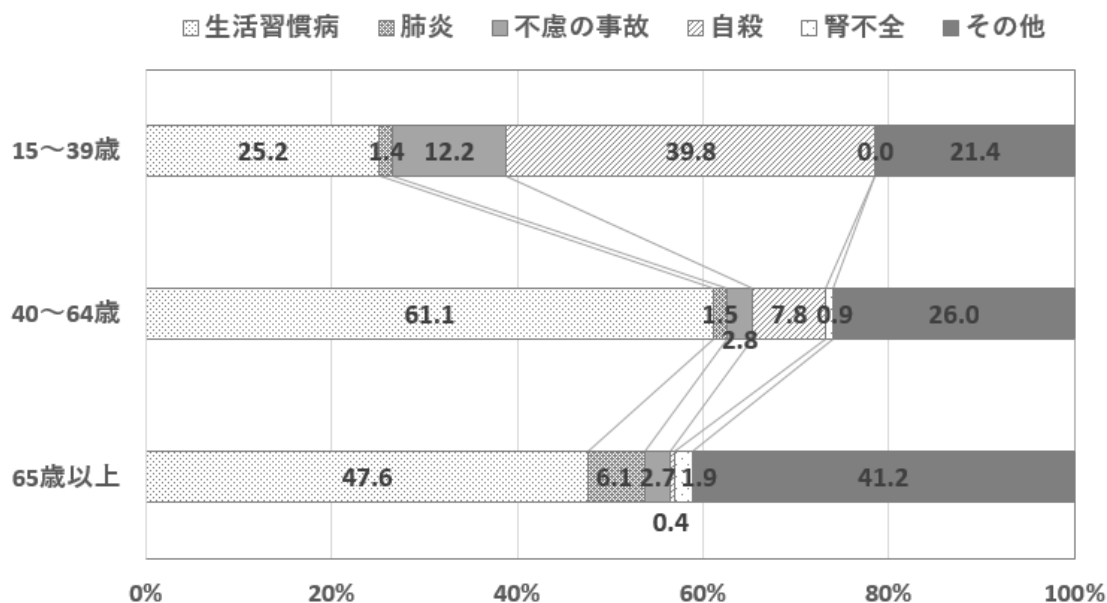
県民の死亡原因の約5割が「悪性新生物（がん）」、「心疾患」、「脳血管疾患」などの生活習慣病によるものです。



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。

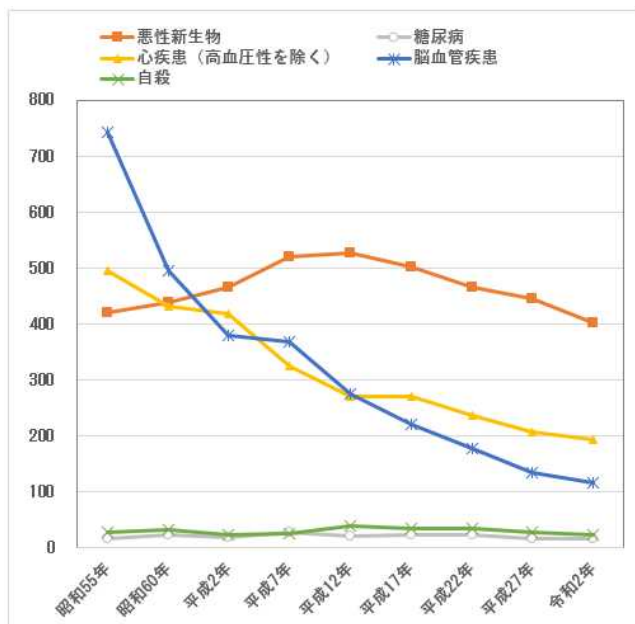


※生活習慣病：悪性新生物、脳血管疾患、心疾患（高血圧性を除く）、糖尿病

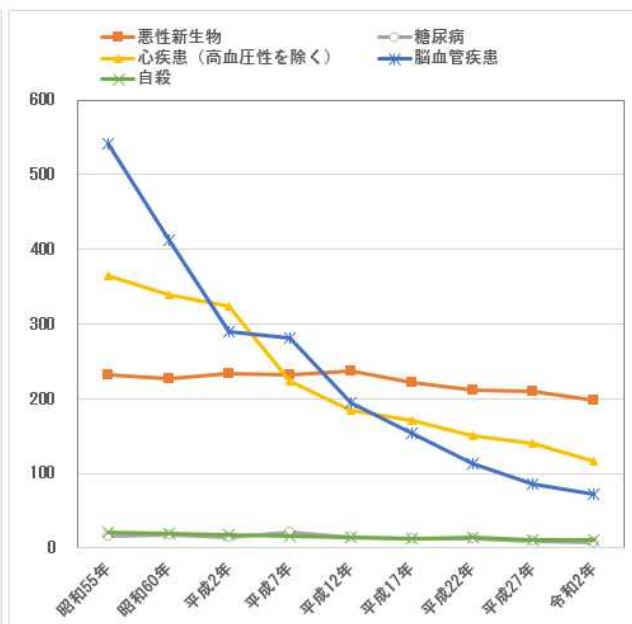
出典：「令和4年人口動態統計」（厚生労働省）

■ 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、ワーストで男性は 6 位、女性は 5 位となっています。

また、令和 2（2020）年と平成 27（2015）年を比較すると、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	

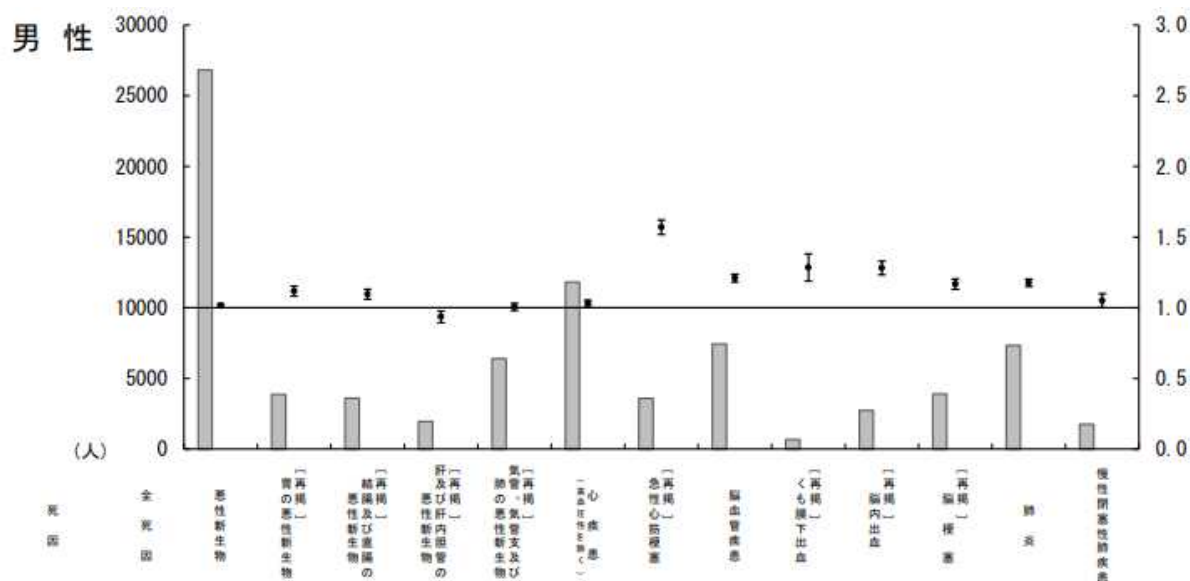
出典：「都道府県別年齢調整死亡率」（厚生労働省）

※年齢調整死亡率

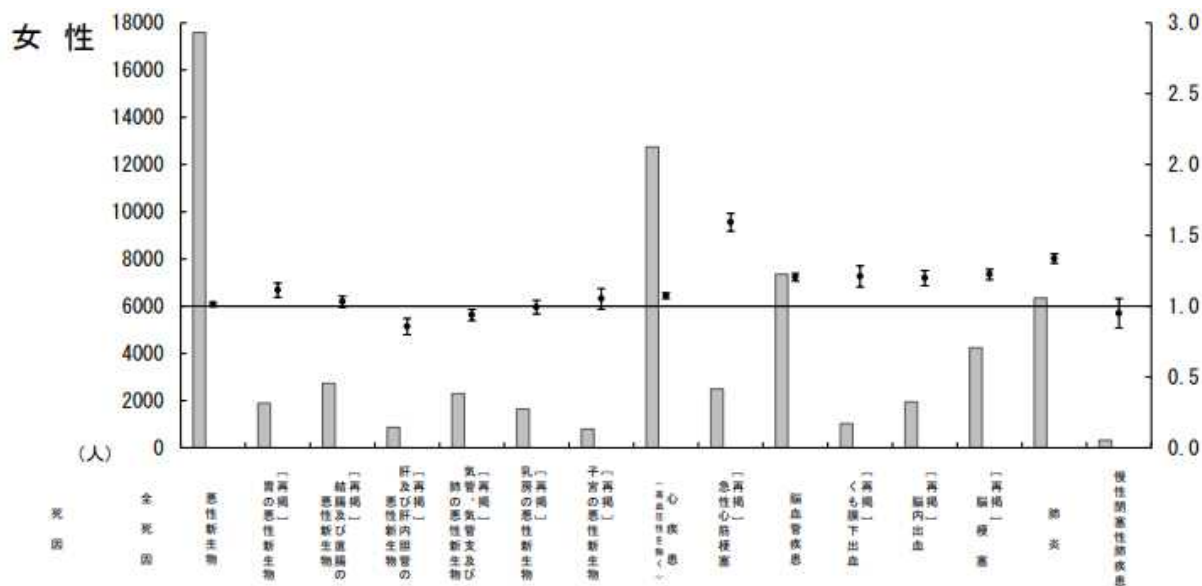
- ・年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように調整した死亡率のこと。
- ・年齢調整死亡率を用いることにより、年齢構成の異なる集団について、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

■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」

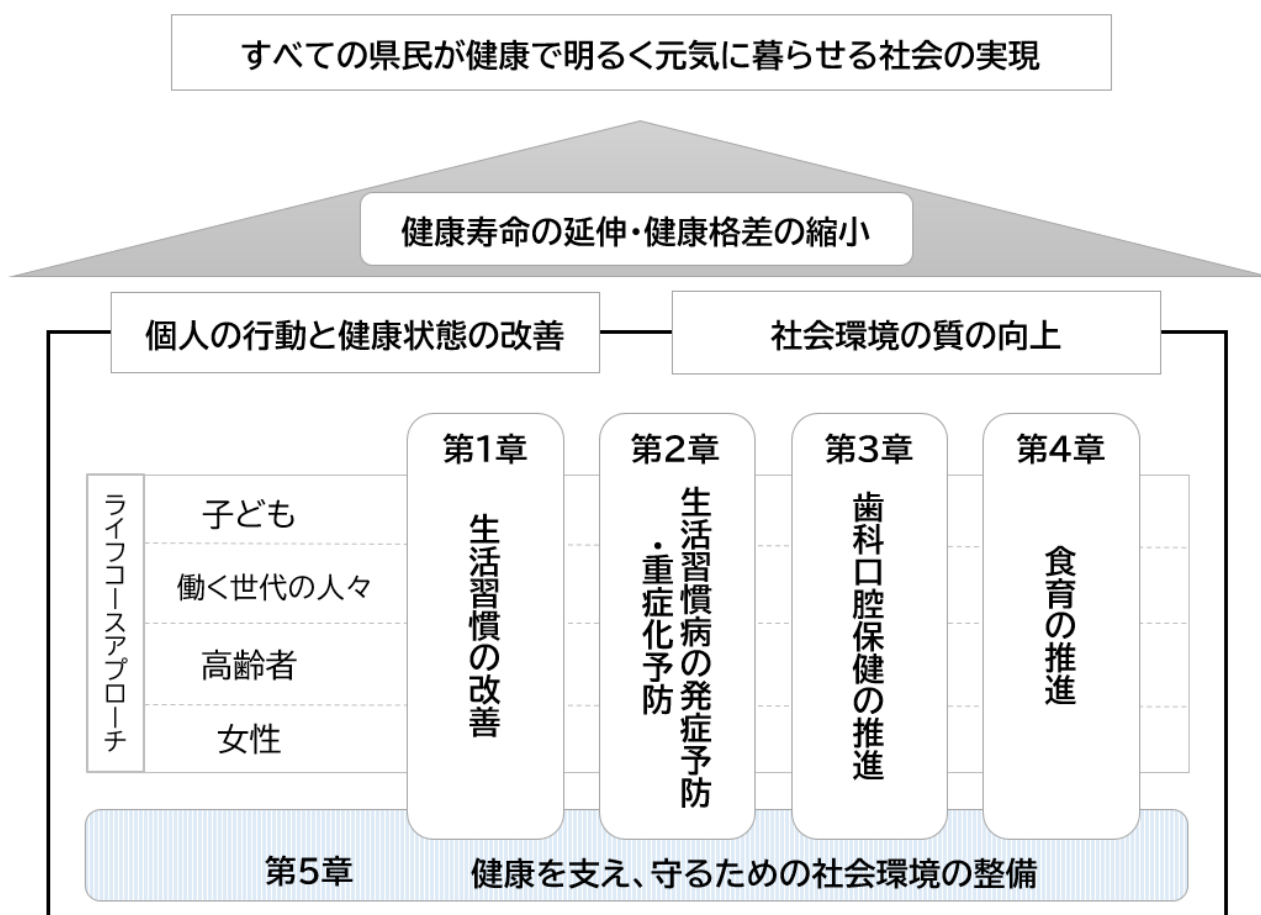
第3章 第4次健康いばらき21プランの基本的な方向

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あたって、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 ④COPD

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 （一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カ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 \geq 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 \leq 20以下）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 \leq 20以下）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≧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		10.9% (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・実習を通し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)	厚生労働省 人口動態統計
ゲートキーパー研修受講者数(累積)	4,005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、把握可能な数値のみで簡易評価を行うとともに、中間段階で進捗状況を確認するため、計画開始6年目の令和11年度（2029年度）に中間評価を行います。

なお、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。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。

また、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	○	結果			○	結果			○	結果	□	結果	

○＝「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、県民一人ひとり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、県民一人ひとり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】

県民一人ひとり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を確立に向けた、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

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。

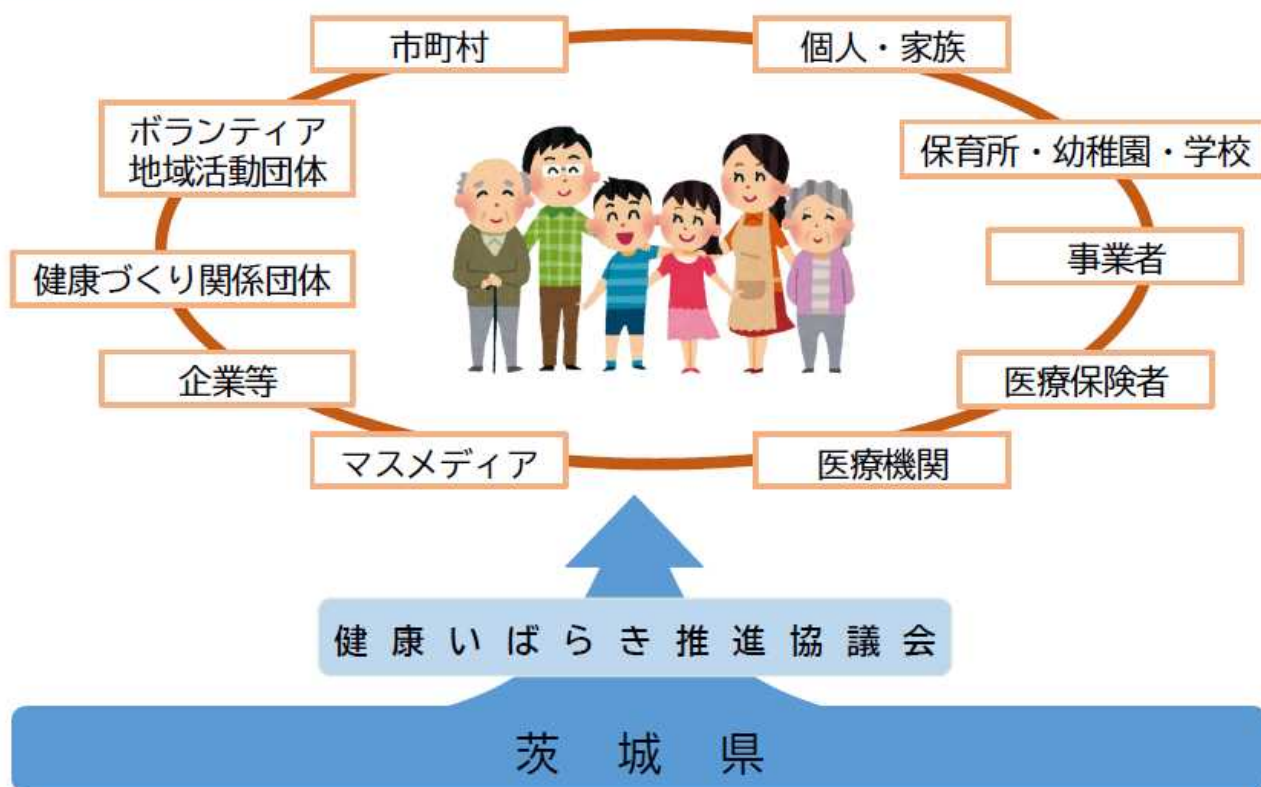
(5) NP0・企業等の役割

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

ふ 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 健康診断

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、県民一人ひとり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、県民の皆さまに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が続けると、肥満を解消する効果があると言われていますことから、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られています。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。

ぷ 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 健康診断

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断（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

適正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、消化器系のがんにも予防につながります。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取って、体調を整えましょう。

第 2 編 各論

第1章 生活習慣の改善

第1節 栄養・食生活

【現状・課題】

- ・循環器疾患の要因の一つである高血圧に影響を及ぼす食塩摂取量は、県民の成人1日あたりの食塩摂取量をみると減少傾向にあるものの、全国平均や目標量を上回っています。
- ・野菜や果物の適量摂取は、循環器疾患やがん等の予防に効果があることが分かっていますが、県民の野菜の摂取量は目標値に達しておらず、果物の摂取量が十分でない県民の割合は多い状況です。
- ・脂質やエネルギーの過剰摂取は脂質異常症や肥満の原因となるほか、循環器疾患や糖尿病のリスクを高めることに繋がります。
- ・適切な量と質の食事をとることは、生活習慣病の予防、生活の質の向上のほか、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上の観点からも重要です。また、食品等事業者及び飲食関係団体や特定給食施設等による利用者の健康を支える食環境の改善も重要です。
- ・昨今、SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）や各種メディアから得られる、栄養や食に関する情報量は膨大であり、時には誤った情報が望ましい食習慣の確立の妨げとなることが考えられることから、県民の食習慣を健全化していくため、適切な情報を提供する必要があります。
- ・加えて、県民が自分に合った食品や食事を選択できるよう、消費者、食品等事業者のそれぞれが栄養成分表示の理解に努めていく必要があります。

【目指す方向】

- ・望ましい食習慣の定着
- ・県民の健全な食習慣を支援する環境整備

【施策の項目】

（１）適切な量と質の食事を摂取するための県民意識の向上

- ・食育月間（6月）や食育の日（毎月19日）に、食育スローガン「おいしいな」^(※)の考え方を中心とした望ましい食習慣の普及啓発を行います。
- ・循環器疾患予防月間（9月）を中心に、若い世代や働き盛り世代が望ましい食習慣を実践できるよう、ホームページやSNS等を含めた各種広報媒体を活用した食育に関する情報発信等を行います。
- ・関係機関との連携により、将来の生活習慣病予防のためのエネルギーバランスのよい食事、適塩や適量の野菜摂取などの必要性について、幼少期からの意識向上を図ります。
- ・茨城県食育推進計画（本プラン第4章「食育の推進」）に定める、関係者と連携した食育推進取組による健全な食生活の実現を目指します。

(※) 食育スローガン「おいしいな」

食育を実践するための、基本となるものを示した本県独自の食育の合い言葉。

（２）県民が適切な量と質の食事を摂取できるようになるための環境整備の推進

- ・保健所による給食施設指導等を通じ、保育所・園や学校、社員食堂などで健康に配慮された食事が提供されるよう働きかけます。
- ・適切なエネルギー量かつ、適塩や適量の野菜を取り入れたヘルシーメニューの普及を行うとともに、健康に配慮されたメニューを提供する食品等事業者との連携を進め、食環境整備の推進を図ります。
- ・消費者や飲食店を含む食品等事業者が栄養成分表示の意味や内容を正しく理解し、広く適正な表示が行われるよう、普及啓発を行います。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・望ましい食生活の知識の普及及び実践支援のための情報発信
- ・地元の野菜の活用や惣菜店・飲食店などの利用状況を踏まえた食生活の改善など、地域特性を考慮した望ましい食生活の提案
- ・生活習慣病予防に配慮したメニューを提供している飲食店等に関する住民への情報提供

（関係団体）

保健医療関係団体

- ・望ましい食生活の意義や栄養に関する知識の普及啓発
- ・栄養指導を通じた健康的な食生活の実践支援

事業者・医療保険者

- ・望ましい食生活に関する知識の普及
- ・望ましい食生活を実践しやすい環境整備
- ・事業所給食施設において、従業員の身体活動レベルや年代構成、健診結果等を踏まえメニュー構成を検討し、生活習慣病予防に配慮したメニューを開発・提供するとともに、健康に関する情報の提供
- ・従業員の食生活の改善に向け、勤務形態や業務内容など職場の特性に合わせた健康づくり活動の実施と参加機会の提供

NPO・企業等

- ・適塩などの生活習慣病の予防に配慮したメニューや食品の開発・提供
- ・1食120g程度（100～150g）の野菜を含む多様なメニューの提供
- ・外食や市販食品の食塩相当量・脂質量の低減に向けた商品開発等の取組の推進
- ・食塩等の適切な栄養成分表示等を通じた商品情報の適正発信

【県民へのメッセージ】

- ・食育スローガン「おいしいな」の合言葉を活用し、望ましい食生活を実践しましょう。
- ・毎日規則正しく、三食きちんと食べる習慣を身につけましょう。
- ・主食・主菜・副菜を組み合わせ、毎食野菜を、毎日果物を摂りましょう。

- ・調味料の使いすぎやかけ過ぎに注意し、汁を残すなど、できることから適塩を実践しましょう。

第2節 身体活動・運動

【現状・課題】

- ・身体活動・運動は、内臓脂肪の減少や血糖値の低下につながることから、適切な量と質の食事を取り、推奨量以上の身体活動が続けると、肥満を解消する効果があると言われています。また、生活習慣病の予防や改善につながり、1回30分、週2回（合計週1時間）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。
- ・身体活動・運動は、ストレスの発散によるこころの健康をはじめ、妊娠・産後の身体機能、高齢者の認知機能や運動機能の維持など、様々な効果が期待できます。
- ・運動習慣がある20歳以上の県民の割合は男女とも4割で、男性は50歳代、女性は20～50歳代で低い傾向です。また、週3日以上、授業以外で運動遊びやスポーツをする児童の割合が4割に満たない状況です。
- ・将来の生活習慣病発症や社会生活機能低下を防止するためには、無理のない工夫で、通勤・通学や家事などでなるべく歩くようにするなど、日常生活の中で身体活動量を増やすことから始め、継続していくことが健康増進につながります。
- ・誰もが、いつでも、どこでも、いつまでも運動に親しむことができるよう、運動ができる場や施設などの情報を入手できる環境の整備や、住民主体のスポーツ運営に関わる指導者の資質向上、スポーツに触れる機会を増やすなど、運動習慣定着のための環境づくりを進める必要があります。

【目指す方向】

- ・日常生活において自分に適した身体活動・運動を定期的に行う県民を増やす

【施策の項目】

（1）次世代を含む運動習慣の定着促進

- ・ウォーキング協会等の団体と連携し、ヘルスロードの利活用等、身近な地域で取り組めるウォーキングの実践を推進します。
- ・「いばらき元気ウォークの日」（毎月第一日曜日）の認知度を高めるとともに、関係者に関連事業の実施を働きかけ、ウォーキングなどの運動に親しむ機会の増加を図ります。
- ・市町村や関係団体等が開催するウォーキング大会等のイベント等の情報収集及びホームページ等を活用した情報提供を行います。
- ・ウォーキングなどの健康づくり活動にインセンティブを付与するヘルスケアポイントの仕組みを活用し、県民が楽しみながら無理なく取り組める運動を推進します。
- ・高齢者の健康づくりを推進するため、ニュースポーツ体験事業を推進します。
- ・児童生徒の体力向上に向け、体育・保健体育の授業改善はもとより、学校全体における運動機会の設定を推進します。
- ・茨城県スポーツリーダーバンクを活用したスポーツ指導者の紹介ができる体制整備とスポーツ情報Webサイト等を通じた県民のスポーツ・レクリエーション活動の普及・発展を図ります。

(2) 身体活動量を増やしたくなる環境の整備

- ・県民のスポーツ・レクリエーション活動推進を目的として、県立学校の体育施設を定期的・継続的に開放します。
- ・定期的に生涯スポーツ指導員養成講習会を開催し、県民のニーズに対応できる指導者を育成します。
- ・身近な地域で多様なスポーツに親しむことができるよう、総合型地域スポーツクラブの育成・支援を行います。
- ・スポーツ情報 Web サイトによりスポーツ施設、大会・イベント、指導者、総合型地域スポーツクラブ等について情報発信を行い、県民が情報を入手しやすい環境を整備します。
- ・県北地域のハイキング道などをつなぎ、自然や歴史、文化などに触れながら里山を巡る「常陸国ロングトレイル」の利活用を促進し、幅広い年齢層の方々が自身の体力に応じた身体活動量を増やす機会の増加を図ります。

【関係者に期待する役割】

(市町村)

◇身体活動・運動の意義や身体活動量を増やす方法についての普及啓発

- ・ヘルスロード・シルバーリハビリ体操などについて、広報誌やホームページ等での情報提供

◇身体活動量を増やしやすしい環境の整備

- ・地域のグループ等との連携や、運動教室や健康教室などを通じた運動の実践支援
- ・公営運動施設、小中学校の開放などのスポーツに親しむ環境づくり
- ・まちづくりに健康づくりの視点を入れ、ヘルスロードや運動施設などの整備や利活用を推進

(関係団体)

保健医療関係団体

- ・身体活動量を増やす意義や方法に関する正しい知識について普及啓発
- ・患者が身体活動量を増やすことができるよう、運動指導などの支援

事業者・医療保険者

◇身体活動量を増やす意義や方法について普及啓発

◇身体活動量を増やしやすしい環境整備

- ・1 か月の歩数に応じて従業員等を表彰するなど、身体活動量を増やす動機づけとなる事業の実施
- ・県公式健康推進アプリを活用したウォーキングや、地域のウォーキング事業などへの参加呼びかけ
- ・従業員の運動機会の定着に向け、勤務形態や業務内容など職場の特性に合わせた健康づくり活動の実施と参加機会の提供

NPO・企業

◇身体活動量を増やす意義や方法について普及啓発

◇身体活動量を増やしやすしい環境整備

- ・子どもや高齢者等、多様な世代が参加できる運動の機会を提供
- ・自社の運動施設を使用しないときは、地域に開放するなど有効活用
- ・地域の住民が参加できるウォーキングやスポーツ事業などについて情報提供
- ・県民の健康増進に資する製品・サービス等の開発・提供

【県民へのメッセージ】

◇健康を保持・増進するために、日常生活の中で、意識して身体活動量を増やしましょう。

- ・自分の体力や健康状態にあった運動を習慣にして実践しましょう
- ・日常生活の中で意識的に歩きましょう。

国の「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」では、生活習慣病や生活機能低下の予防のために、18 歳から 64 歳までの男女は 1 日 8,000 歩、65 歳以上の男女には 6,000 歩に相当する身体活動を推奨しています。満たない方は今よりも 1,000 歩（約 10 分）多く歩きましょう。

第 3 節 飲酒

【現状・課題】

- ・20 歳以上の男性で 1 日平均 40 g（日本酒 2 合/日）以上、女性で同 20 g（日本酒 1 合/日）以上の純アルコールを摂取すると、生活習慣病のリスクが高まるとされています。しかし、20 歳以上の県民のうち、この量を超えて飲酒している男性は減少傾向にあるものの、女性は増加傾向にあり、男性は 30 歳代、女性は 50 歳代が最も高い状況です。
- ・過度な飲酒は、がん、高血圧症、脳出血、脂質異常症を引き起こすとされ、こころの健康との関連も指摘されています。このほか、飲酒者本人のみならず、暴力、虐待や胎児の発育障害などの形で周囲の人にも影響を及ぼすことがあります。
- ・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。妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群や胎児の発育障害を引き起こすほか、母乳にアルコールが含まれ、乳児の健康への影響があることから、飲酒を控えるべきであり、さらなる啓発に取り組んでいく必要があります。
- ・20 歳未満の飲酒は、20 歳以上に比べてアルコールの分解能力が低く、アルコールの影響を受けやすいこと等から、飲酒が禁じられています。

【目指す方向】

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少
- ・20 歳未満の者や妊産婦の飲酒をなくしていく

【施策の項目】

（１）適正飲酒に関する普及啓発

- ・他人への飲酒の強要禁止や、過剰飲酒を控えるなどの「節度ある適度な飲酒」に関する普及啓発を推進します。
- ・アルコールに関連した問題の発症予防やアルコール依存症者の社会復帰促進を図るため、アルコール依存症者及びその家族等への相談に応じます。
- ・アルコール依存症者の家族が依存症についての正しい知識を学び、本人や家族全体の回復と自立

が図れるよう、医療関係者等と連携した家族教室を開催します。

- ・アルコール・薬物依存問題対策の推進を図るため、保健・医療・福祉・司法等関係機関や断酒会等の関係団体と連携した懇話会や研修会を開催します。

（２）20 歳未満の者や妊産婦に対する教育等の推進

- ・妊婦教室を通じた妊娠中及び授乳中の飲酒を控える教育の推進と小冊子「すこやかな妊娠と出産のために」をすべての妊婦に配付し周知を図ります。
- ・児童生徒が飲酒による心身への影響や依存症などに関する理解を深めるための飲酒防止教育を推進します。
- ・「青少年の健全育成に協力する店」への登録を通じ、20 歳未満の者への酒類の販売などに関する見守り体制の整備を図ります。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・各種保健サービスを通じた、飲酒が及ぼす健康への影響や適切な飲酒量に関する普及啓発の推進
- ・自殺対策と連動した適正飲酒や依存に関する普及啓発の推進
- ・相談体制や専門機関等とのネットワークを整備し、連携を推進
- ・妊産婦教室や乳幼児健診を通じ、妊婦・授乳中の女性の飲酒防止を推進

（関係団体）

学校等教育機関

- ・20 歳未満の者の飲酒禁止と、飲酒が及ぼす健康への影響について、学校医等との連携による普及啓発
- ・20 歳以上の生徒に対し、飲酒事故の危険について注意喚起するとともに、飲酒の強要禁止を徹底

保健医療関係団体

- ・飲酒による健康障害の予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点からの支援
- ・かかりつけ医とアルコール依存症等の専門医との連携を活用した、患者の早期支援
- ・生活習慣病のリスクを高める量を習慣的に飲酒している人や、家庭や職場で暴力や虐待などの形で周囲の人にも影響を及ぼすような可能性が高い飲酒をしている人に対する適切な指導
- ・依存症当事者や家族とのミーティング、定期的な断酒例会の開催
- ・健診時に妊産婦に対し、妊婦・授乳中の女性の飲酒防止の指導

事業者・医療保険者

- ・飲酒が及ぼす健康への影響についての普及啓発
- ・特定健康診査等を活用し、生活習慣病のリスクを高める量を習慣的に飲酒している人や、家庭や職場で問題を起こすような可能性が高い飲酒をしている人を把握し、健康への影響や相談機関等についての情報提供

NPO・企業等

- ・20歳未満の者へのアルコール飲料の販売・提供の禁止
- ・飲酒が及ぼす健康への影響について普及啓発

【県民へのメッセージ】

- ・飲酒が及ぼす健康への影響について、正しい知識を持ち、飲みすぎないように実践しましょう。
- ・飲酒ではなく、趣味やスポーツなどの方法によりストレスをコントロールしましょう。
- ・飲酒量をコントロールできない場合で、こころの問題との関連が疑われるときは、専門家に相談しましょう。
- ・妊婦や授乳中の女性は、胎児や乳児への健康影響について正しく理解し、飲酒はやめましょう。
- ・20歳未満の者は飲酒せず、周囲の大人は、20歳未満の者による飲酒をやめさせましょう。
- ・20歳未満の者がノンアルコール飲料に慣れ、飲酒への抵抗感が薄れることがないよう、保護者など周囲の大人も含めて注意しましょう。

第4節 喫煙

【現状・課題】

- ・喫煙は、がん、虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、歯周病など、多くの疾患の原因となることが明らかになっています。
- ・本県は、男性の喫煙率は減少していますが、女性は横ばいです。
- ・喫煙をやめたい人がやめられるよう、関係機関等と連携して禁煙支援を行う必要があります。
- ・20歳未満からの喫煙は健康への影響が大きいだけでなく、成人期における継続喫煙につながりやすいことから、20歳未満の者の喫煙をなくすことが重要です。
- ・20歳未満の者の喫煙は、法律で禁止されており、20歳未満の者の喫煙を防止するためには、たばこを販売する店から年齢確認の徹底などの協力を得ることが必要です。
- ・妊娠中の喫煙は、妊婦自身への健康影響だけでなく、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（SIDS）のリスクとなります。妊娠中の喫煙をなくすこと、妊婦や乳幼児の周囲での喫煙をやめることが求められます。
- ・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ることから、受動喫煙の機会を減らす取組が必要です。

【目指す方向】

- ・喫煙者の割合を減らす
- ・20歳未満の者や妊産婦の喫煙をなくす
- ・受動喫煙を防止する

【施策の項目】

（１）たばこの健康リスクに関する知識の普及と禁煙支援

- ・世界禁煙デーや禁煙週間、循環器疾患予防月間等を通じ、喫煙や受動喫煙による健康被害について県民に周知を行います。

- ・喫煙をやめたい人がやめられることを支援するため、関係機関等と連携し、医療機関（医科）での禁煙外来や、禁煙相談支援を行う歯科医療機関や薬局の情報をホームページ等に掲載するなど、県民に対して情報提供を行います。

（２）20 歳未満の者の喫煙防止及び妊産婦の禁煙の推進

- ・児童生徒に対し、喫煙による心身への影響などに関する理解を深めるための喫煙防止教育を推進します。
- ・「青少年の健全育成に協力する店」への登録を通じて、20 歳未満の者へのたばこの販売などに関する見守り体制を整備します。
- ・妊婦教室等での妊産婦とその家族（育児期を含む）に対し、たばこの影響について情報提供し、妊婦自身が喫煙しないことに加え、受動喫煙の影響が大きい妊婦や乳幼児のそばでの喫煙を避ける必要があることについて啓発します。

（３）受動喫煙防止対策の推進

- ・望まない受動喫煙を防ぐため、県民や施設管理者等に対し、受動喫煙の健康影響や法律に準じた受動喫煙防止対策について情報提供を行います。

【関係者に期待する役割】

（市町村・市町村教育委員会）

- ・各種保健サービスでの喫煙及び受動喫煙の健康への影響に関する普及啓発
- ・各種保健指導における禁煙指導及び禁煙支援に関する情報提供
- ・20 歳未満の者に対する喫煙防止及び受動喫煙防止対策の推進
- ・母子保健事業等を通じた妊産婦の喫煙防止及び妊婦や乳幼児の受動喫煙防止に関する普及啓発
- ・受動喫煙防止対策の推進

（関係団体）

学校等教育機関

- ・学校医等と連携した、20 歳未満の者の喫煙禁止と喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響に関する普及啓発
- ・20 歳未満の者の喫煙防止と受動喫煙防止対策の推進
- ・受動喫煙防止対策の推進

保健医療関係団体

- ・喫煙及び受動喫煙の健康への影響に関する普及啓発
- ・禁煙を希望する人に対する禁煙治療及び禁煙支援
- ・喫煙している患者に対する禁煙指導及び禁煙支援に関する情報提供
- ・歯科医院での禁煙相談の推進
- ・薬局での禁煙支援・相談の推進
- ・産婦人科での妊産婦に対する禁煙支援及びその家族に対する受動喫煙防止に関する指導
- ・小児科での妊産婦及びその家族に対する受動喫煙防止に関する指導

- ・受動喫煙防止対策の推進
- ・市町村や関係団体等が実施する喫煙防止及び受動喫煙防止に関する取組への支援

事業者・医療保険者

- ・喫煙及び受動喫煙の健康への影響に関する普及啓発
- ・特定健康診査等を活用した、禁煙が必要な人に対しての禁煙支援
- ・受動喫煙防止対策の推進

NPO・企業等

- ・喫煙及び受動喫煙の健康への影響に関する普及啓発
- ・20歳未満の喫煙禁止に係るたばこ販売店での年齢確認の実施
- ・受動喫煙防止対策の取組推進

【県民へのメッセージ】

- ・喫煙や受動喫煙の健康への影響について正しい知識を持ちましょう。
- ・喫煙者は、自分と大切な人のため、禁煙にチャレンジしましょう。
- ・20歳未満の者の喫煙は法律で禁止されています。喫煙できる場所への立入も禁止されていることを理解しましょう。
- ・妊産婦やその家族は、胎児や乳幼児に悪影響を与えますので、喫煙はやめましょう。
- ・施設の管理者や事業主の皆さんは、受動喫煙による健康被害を防止するため、法律に準じた受動喫煙防止対策に取り組みましょう。
- ・喫煙する際は周囲の人に配慮しましょう。受動喫煙の健康影響が大きい子どもや病気の方が集まる場所では特に配慮が必要です。

第5節 休養

【現状・課題】

- ・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。
- ・また、健康づくりのための休養は、心身の疲労を解消する「休」と、心身の能力を自ら高める「養」の二つの要素から構成されます。心身の疲労を解消する「休」のうち、不眠は、こころの病気の症状として現れることもあり注意が必要です。
- ・20歳以上の県民のうち、睡眠で休養がとれている人の割合は、女性より男性の方が高い傾向にあります。
- ・睡眠不足は疲労感だけでなく、肥満、高血圧等の生活習慣病の発症・悪化要因であるほか、判断力の低下による事故のリスクを高めうるため、早めに医療機関を受診するなどして、専門的な支援を受けることが必要です。特に、長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、さらには脳・心臓疾患との関連性が強いいため、注意が必要です。
- ・適切な睡眠時間には個人差があるものの、極端な短時間睡眠や長時間睡眠のいずれも寿命短縮に寄与することから、日常生活の中に適切な睡眠を確保することが重要です。

- ・「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。
- ・働く人々の健康が保持され、家族・友人などとの充実した時間、自己啓発や地域活動への参加のための時間などを持つことができる社会の実現のため、労働時間の見直しなど、県内の企業におけるワーク・ライフ・バランスのための取組を推進することが必要です。

【目指す方向】

- ・心身の疲労解消のための休養・睡眠時間が十分とれる

【施策の項目】

（１）休養・睡眠の重要性に関する普及啓発

- ・ホームページ等を通じた、休養や睡眠の重要性に関する普及啓発を行います。
- ・心身の回復と充実した人生を目指すため、趣味や旅行、スポーツ、家族との団らんや友人とのつきあいなどで「自分を養う」こと（積極的休養）の大切さを普及します。

（２）休養・睡眠時間の確保ができる環境整備

- ・産後すぐの母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行う産後ケア事業を推進します。
- ・男性の育児休業の取得促進等に取り組む企業の取組を各種セミナーやホームページ等で情報発信します。
- ・企業における働き方改革を促進し、ワーク・ライフ・バランスの実現を目指すため、経済団体や労働団体と連携し、県内優良事例の普及啓発や経営者の意識改革などに取り組みます。
- ・年次有給休暇の取得促進等に取り組む企業の取組を各種セミナーやホームページ等で情報発信します。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・各種保健サービスでの休養の重要性や、適切な睡眠の意義やとり方に関する普及啓発
- ・広報媒体を活用した、事業所等への休養や睡眠の重要性に関する普及啓発
- ・運動施設等の利用促進や地域活動の推進による、余暇活動の充実支援

（関係団体）

保健医療関係団体

- ・適切な睡眠の意義やとり方に関する普及啓発
- ・患者の生活実態に合わせた適切な睡眠のとり方に関する指導・助言
- ・睡眠に関する相談に対する医療機関や相談窓口への紹介及び治療の推奨

事業者・医療保険者

- ・適切な睡眠の意義やとり方、休養に関する普及啓発
- ・適切な睡眠をとることができるよう環境の整備
- ・管理監督者と産業保健スタッフは、従業員が適切な睡眠をとることができるよう、職場の情報を

共有

- ・産業保健の知見を活用して、過重労働や不規則勤務による睡眠への影響を改善する取組を推進
- ・睡眠に関する相談窓口や医療機関の受診について情報提供
- ・余暇活動の充実を支援

NPO・企業等

- ・適切な睡眠の意義やとり方、休養に関する普及啓発
- ・質のよい睡眠をサポートする製品やサービスなどの開発・提供
- ・スポーツや趣味など、余暇時間を充実させる活動の提供
- ・県民が楽しみを共有し、周囲の人々と協力し合うような活動の提供

【県民へのメッセージ】

- ・適切な睡眠のとり方を知り、実践しましょう。
- ・習慣的に運動を実践するなど、日常生活における身体活動量を増やしましょう。
- ・趣味の活動などを通じて、余暇時間を充実させましょう。
- ・睡眠障害が続く場合は、必要に応じて医療機関を受診しましょう。

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

【現状・課題】

- ・子どもたちが健やかに成長していくためには「適度な運動」「バランスのとれた食事」「十分な休養・睡眠」の調和のとれた生活が大切です。しかしながら近年、社会環境や生活環境の変化による「基本的な生活習慣の乱れ」から子どもの健康に対する影響が指摘されています。
- ・メタボリックシンドロームの発見と予防を目的とした特定健康診査は 40 歳から対象となりますが、30 歳代から肥満傾向者は増加する傾向にあるため、若年期から生活習慣の改善に関する取組が重要です。
- ・特定健康診査の実施率は目標値に達しておらず、また、被扶養者の特定健康診査実施率は被保険者と比べて低いことから、医療保険者及び健診機関等と連携し、啓発や受診勧奨を強化することが重要です。
- ・年代別のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合では、40 歳～64 歳までの男女において、全国と比較して、本県の割合は高くなっています。
- ・健診結果を踏まえた保健指導を行い、健康の維持・増進を図るとともに、医療機関受診が必要と判断された者には確実に受診勧奨していくことが重要です。
- ・高齢者のフレイルを予防するため、高齢期から介護予防に取り組むのではなく、壮年期からフレイル予防（栄養（食・口腔機能）、身体活動、社会参加）を意識した取組が必要です。
- ・令和 5（2023）年の本県の高齢化率（65 歳以上の割合）は 30.7 %で、令和 17（2035）年には 34.4 %になると予測されており、自主的、かつ継続的に介護予防に取り組める体制づくりが必要です。
- ・要支援者等が住み慣れた地域で可能な限り自立して暮らせるよう、市町村における地域ケア会議や介護予防事業等へ、リハビリ専門職を中心とする多職種が技術的助言を行うことにより、自立

支援・重度化防止に資する取組を推進することが期待されています。

- ・女性には男女共通の健康課題以外にそれぞれの年代に特有の健康問題があり、若年女性におけるやせや、ホルモンバランスの変化にともなう骨量減少などが課題となっています。

【目指す方向】

- ・望ましい生活習慣の実践
- ・メタボリックシンドローム該当者等の健康状態の改善
- ・要介護状態の発生及び悪化を遅らせる

【施策の項目】

（１）健康維持のための知識の普及啓発

- ・健康に関する正しい知識の普及や健康意識の醸成などを目的に市町村が実施する健康教育・健康相談・訪問指導・歯周疾患検診・肝炎ウイルス検診、骨粗鬆症検診等の支援を行います。
- ・SNS等を含む各種広報媒体を活用した望ましい生活習慣や健康づくりに関する情報を発信します。
- ・地域で開催される生活習慣病予防に関連した健康教室等への講師派遣等の支援を行います。
- ・児童生徒が生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育成するため、健康習慣づくりに関する計画的、組織的な指導を行うよう、市町村教育委員会や学校等に働きかけます。
- ・学校保健委員会の設置・開催を通じ、学校、家庭、地域などの関係機関との連携を図り、児童生徒の生活習慣病などの健康課題の解決を目指します。
- ・生活習慣病は年齢が高くなるにつれて発症や進行のリスクが高まるため、その予防のために若年期から望ましい生活習慣が実践できるよう、減塩を含む望ましい食習慣や運動習慣の定着のほか、歯周病予防などに関する普及啓発を行います。

（２）特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上

- ・医療保険者、市町村、医療関係者等により構成する「地域・職域連携推進協議会」を通じて関係者間の連携を図り、特定健康診査・特定保健指導の受診率向上に向けて、医療保険者が行う啓発強化の取組支援等を行い、受診率向上に努めます。
- ・医療保険者だけでなく、経済関係団体とも連携し、健康経営の視点を踏まえた生活習慣病の発症・重症化予防に向け、受診率向上の働きかけを行います。
- ・被扶養者の特定健康診査受診率は被保険者と比べて低いことから、医療保険者及び健診機関等と連携し、受診率向上に向けた啓発推進の取組強化に努めます。
- ・特定健康診査等受診後の保健指導などを通じた生活習慣の改善の重要性について普及啓発を図るとともに、医療保険者による効果的な保健指導の実施や医療機関への受診が必要と判断された者等への受診勧奨の取組を支援します。

（３）保健医療と福祉が連携した介護予防事業の推進

- ・食生活改善推進員の活動において、食習慣だけでなく介護予防に係る普及啓発を行います。
- ・ロコモティブシンドロームやフレイルに関する知識と予防方法の普及啓発に努めます。
- ・市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業において効果的な取組ができるよう支援しま

す。

- ・市町村が行う高齢者の自立支援・重度化防止の取組支援や、地域リハ・ステーション等の指定機関における、リハビリ実務相談や介護予防リハビリ教室等の事業促進を支援します。
- ・介護予防のためのシルバーリハビリ体操の効果を広く普及するとともに、市町村と連携してより多くの高齢者が参加できるよう、指導士養成を通じて体操教室の開催を推進します。
- ・フレイルを予防するため、40～50歳代からたんぱく質を意識してとることや、筋肉量を維持するための運動の継続、口腔機能低下の予防などの必要性についてリーフレット等を活用し、普及啓発を行います。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・健康教育・健康相談・訪問指導・歯周疾患検診・肝炎ウイルス検診等の健康増進事業の実施
- ・望ましい生活習慣について、子どもと保護者への普及啓発
- ・職域保健や医療機関などとの連携・協力
- ・保健医療分野と福祉分野の多職種が連携した介護予防事業の推進
- ・健康教育・健康相談等の保健サービスを通じた介護予防知識の普及啓発
- ・ライフコースアプローチの観点を踏まえた健康づくりの推進

（関係団体）

学校等教育機関

- ・子どもと保護者への望ましい生活習慣に関する普及啓発
- ・やせや肥満の児童生徒に対する望ましい食習慣や適正体重の維持に関する指導の実施

保健医療関係団体

- ・子どもが健康的な生活習慣を身につけられるような指導・助言
- ・生活習慣病の予防に関する正しい知識の普及啓発
- ・生活習慣病の早期発見・早期治療、重症化予防の観点からの支援・指導
- ・高齢者の健康維持のための知識の啓発と介護予防事業への協力
- ・ライフコースアプローチの観点を踏まえた健康づくりの推進

事業者・医療保険者

- ・従業員の生活習慣の改善に向け、勤務形態や業務内容など職場の特性に合わせた健康づくり活動の実施と参加機会の提供
- ・生活習慣病の予防に関する正しい知識の普及啓発
- ・特定健康診査・特定保健指導の受診率向上に向けた取組の推進
- ・受診結果が要医療・要精密者へ、医療機関の確実な受診に向けた働きかけ
- ・ライフコースアプローチの観点を踏まえた健康づくりの推進

NPO・企業等

- ・従業員等の生活習慣病の予防・早期発見のための特定健康診査・特定保健指導の受診機会の確保

- ・地域の保健サービス等を活用した健康意識の向上
- ・生活習慣病の予防に関する正しい知識の普及啓発
- ・地域・職域連携推進協議会等への参画等による、地域の健康課題解決に向けた協力
- ・高齢者の健康維持のための知識の啓発、実践支援

【県民へのメッセージ】

- ・人生 100 年時代、今から将来の健康を意識して健康づくりに取り組みましょう。
- ・自らの健康、家族や地域・職場などの健康に関心を持ち、互いに健康に気遣う意識を持ちましょう。
- ・定期的に体重を測り、適正体重維持に努めましょう。
- ・年に 1 回は必ず健康診断を受け、自分の健康状態を把握しましょう。
- ・医療保険者が行う特定保健指導を受け、生活改善に努めましょう。
- ・ロコモティブシンドロームやフレイルの予防に努めましょう。

第 2 節 疾病

1 脳卒中・心血管疾患

【現状・課題】

- ・本県の全死亡者のうち脳卒中及び心疾患による死亡者が約 3 割を占める一方、脳卒中や急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は男女とも減少していますが、全国と比較して高い傾向にあります。
- ・茨城県民を対象とした「健診受診者生命予後追跡調査」の結果では、高血圧、高血糖、喫煙習慣がある人の、脳血管疾患や虚血性心疾患で死亡する危険度が高くなっています。
- ・本県の肥満者の割合や、食塩摂取量、喫煙率などの脳卒中・心血管疾患と関連のある生活習慣等の指標は、全国平均と比較し高い傾向が続いています。
- ・脳卒中・心血管疾患を発症した場合には、早期診断と早期治療のため、速やかに疾患に応じた専門医療機関を受診することが重要であることから、初期症状の知識の普及や、早期受診の必要性に関する啓発が必要です。
- ・脳卒中・心血管疾患患者は、後遺症や身体機能の低下等により生活支援や介護が必要な状態に至る場合や、再発や増悪を繰り返す特徴があることから、多職種にわたる関係者が連携して、その予防のためのサービス提供体制を整備する必要があります。

【目指す方向】

- ・脳卒中・心血管疾患の発症及び重症化を予防する
- ・発症後、必要な支援を一貫して受けられる体制を整備する

【施策の項目】

（１）脳卒中・心血管疾患の発症及び重症化予防

- ・市町村や医療機関、関係団体と連携し、循環器疾患予防月間（9 月）等を中心に、減塩をはじめとした栄養バランスのとれた食生活や適度な運動の習慣づけの重要性に関する普及啓発活動を県内各地で展開します。
- ・循環器病の発症を予防するため、高血圧対策を中心に、メタボリックシンドロームや糖尿病など

の予防及び改善の取組を推進します。

- ・動脈硬化性疾患の危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病、睡眠時無呼吸症候群（SAS）などに関する情報提供に努めます。
- ・発症予防及び早期発見のため、特定健康診査等の受診、健診結果に基づく特定保健指導の活用や医療機関の定期的な受診による血圧や脂質、血糖などの管理の重要性に関する普及啓発に取り組みます。
- ・特定保健指導の対象外であっても、危険因子を放置せず、生活習慣の見直しによる改善や医療機関を受診することが重要であることを啓発していきます。

（２）初期症状の知識の普及と発症後の早期受診の啓発

- ・発症後に早期の受診行動がとれるよう、初期症状や早期受診等について啓発を進めます。

（３）発症後も医療や介護・福祉サービス等必要な支援が受けられる体制整備

- ・急性期から回復期、維持期・生活期を通じたリハビリテーションや合併症（誤嚥性肺炎など）を予防するため、医科と歯科の連携や、多職種連携体制づくりを推進します。
- ・関係機関・団体と連携し、治療と仕事の両立支援・就労支援を推進します。
- ・地域における医療・介護連携の構築に向け、適切な情報提供・相談支援の推進のための関係者の取組支援を行います。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・脳卒中・心血管疾患の発症・重症化予防に関する正しい知識の普及啓発
- ・住民への初期症状等に関する情報の提供

（関係団体）

保健医療関係団体

- ・脳卒中・心血管疾患の発症・重症化予防に関する正しい知識の普及啓発
- ・緊急に医療機関を受診すべき症状に関する知識の普及
- ・保健・医療従事者に対する研修等の実施や支援

事業者・医療保険者

- ・発症予防・早期発見のための健康診断の受診勧奨
- ・ハイリスク者に対する医療機関受診勧奨
- ・緊急に医療機関を受診すべき症状に関する知識の普及

NPO・企業等

- ・発症予防・早期発見のための定期的な健康診断受診の必要性の啓発
- ・緊急に医療機関を受診すべき症状に関する知識の普及

【県民へのメッセージ】

- ・ 血圧を毎日ばかり、家庭血圧を 135/85 mmHg 未満にしましょう。
- ・ 特定健康診査での LDL コレステロール値を 160 mg/dl 未満にしましょう（家族性高脂血症を除く）。
- ・ 循環器疾患を予防する生活習慣を知り、実践しましょう。
- ・ 定期的に健診（特定健康診査や職場の健診等）を受けましょう。
- ・ 必要に応じ早期に医療機関を受診し、治療を継続しましょう。
- ・ 脳卒中や急性心筋梗塞が疑われる症状を知り、症状が出現した場合には可能な限り早く救急車を呼んで医療機関を受診しましょう。

2 糖尿病

【現状・課題】

- ・ 糖尿病になり血糖値が高い状態が持続すると、心筋梗塞や脳卒中のリスクが高まるほか、糖尿病性腎症による透析、糖尿病網膜症による失明、血管障害、末梢神経障害・壊疽など深刻な合併症につながるおそれがあります。
- ・ また、メタボリックシンドロームを放置すると、糖尿病の発症や重症化を引き起こす可能性が高いとされています。やせていても糖尿病を発症する可能性があり、糖尿病の早期発見のためには定期的な健診の受診が欠かせません。
- ・ このため、健診結果をふまえた保健指導を行い、健康の維持・増進を図るとともに、医療機関の受診が必要と判断された者については、確実に受診につなげていくことが重要です。また、糖尿病の進行・合併症を予防するためには、適切な治療を継続していくことが必要です。

【目指す方向】

- ・ 糖尿病の発症及び重症化を予防する

【施策の項目】

（１）糖尿病に対する正しい知識の普及啓発

- ・ 循環器疾患予防月間(9月)を中心に、糖尿病の危険因子である肥満や運動不足、睡眠の質の低下などが及ぼす影響等に関する啓発活動を展開します。
- ・ 糖尿病やその合併症(腎症、網膜症、神経障害等)に関する正しい知識を普及啓発し、その発症と重症化予防を推進します。
- ・ 進行・重症化した歯周病が血糖管理に影響を与えることから、定期的な歯科医院受診の重要性に関する啓発を行います。

（２）関係者と連携した重症化予防対策の推進

- ・ 糖尿病の重症化や腎不全、人工透析への移行を防止するため、茨城県糖尿病重症化予防プログラム等を活用し、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者への受診勧奨や通院患者への保健指導など、各医療保険者とかかりつけ医を中心とした医療の連携体制づくりに努めます。
- ・ 糖尿病の可能性がありながら未治療である者や、治療を中断している者を減少させるため、糖尿

病の治療継続の重要性の普及啓発を図ります。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・糖尿病の発症・重症化を予防する生活習慣等に関する正しい知識の普及啓発

（関係団体）

保健医療関係団体

- ・糖尿病発症・重症化予防等に関する正しい知識の普及啓発
- ・糖尿病治療継続の重要性に関する啓発
- ・保健・医療従事者に対する研修等の実施や支援
- ・糖尿病登録医等の人材育成

事業者・医療保険者

- ・糖尿病を予防する生活習慣などに関する知識の普及
- ・早期発見のための健診等に関する受診勧奨
- ・糖尿病治療継続の重要性に関する啓発
- ・未治療者・治療中断者に対する医療機関への受診勧奨

NPO・企業等

- ・糖尿病発症・重症化予防等に関する正しい知識の普及啓発
- ・発症予防・早期発見のための定期的な健康診断受診の必要性の啓発

【県民へのメッセージ】

- ・糖尿病を予防する生活習慣を知り、実践しましょう。
- ・定期的に健診（特定健康診査や職場の健診等）を受けるなどにより、血糖やHbA1cの値に留意しましょう。
- ・健診で要指導と言われたら、保健指導を受けて生活習慣を振り返りましょう。
- ・健康診査で要精密・要医療と言われたら、医療機関を受診し治療に取り組みましょう。

3 がん

【現状・課題】

- ・がんは昭和 60（1985）年以降、県民の死亡原因の第1位となっており、がん対策は極めて重要な課題となっています。
- ・このため、平成 27 年（2015）12 月、「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例」が施行され、「がん教育」に関して、教育関係者の役割や県の施策について盛り込まれました。
- ・しかしながら、がんに関する正しい知識の欠如から自分の健康への無関心を招き、引いては検診受診率の低迷や、医療機関受診の遅れ等につながることで危惧されます。
- ・がんは、早期に発見して治療することによって死亡率を低減させることができますが、本県のが

ん検診受診率は高いとはいえない状況にあり、一層の啓発に努める必要があります。

- ・がん検診で「要精密検査」となった者に対する医療機関への受診指導が徹底されておらず、検診の効果が活かされていない状況です。
- ・市町村によって検診精度にバラツキがあることから、精度管理を行い、市町村や検診機関に指導や助言を行う必要があります。
- ・がん患者の就労の現状として、がんと診断を受けて退職・廃業した人は就業者の約3割を占めており、そのうち初回治療までに退職・廃業した人は約7割となっていることから、診断時からの治療と仕事の両立に関する情報提供や支援が重要となります。

【目指す方向】

- ・がんのリスクを高める生活習慣の改善と予防対策の推進
- ・治療と仕事の両立支援の充実

【施策の項目】

（１）がんに対する正しい知識の普及啓発

- ・がん予防推進員の養成を進め、がん予防やがん検診などの受診勧奨などの地域活動を展開します。
- ・児童生徒が発達段階に応じて、がんに関する正しい知識及びがん患者に対する正しい認識を持つことができるようながん教育を推進します。
- ・「茨城県がん検診推進強化月間(10月)」を中心に、全国がん登録データを利活用しながら、がん検診をはじめとするがんに関する正しい知識の普及啓発活動を実施します。
- ・がん検診への関心が薄い者も含め、その重要性についての普及啓発を行います。

（２）がん検診等による早期発見の推進

- ・「茨城県がん検診受診率向上企業連携プロジェクト」を推進し、協定を締結した企業の社員等ががん検診推進サポーターとして養成し、がん検診の受診勧奨を行います。
- ・広報誌、講演会、ホームページなどを活用し、がん検診の情報の提供に努めます。
- ・「茨城県がん検診住民検診推進協議会」を通じて、市町村におけるがん検診の推進を図ります。
- ・生活習慣病検診管理指導協議会を通じて、検診精度の評価、指導・助言等を行います。
- ・「がん検診追跡調査事業」を実施及びデータ活用により精密検査受診率と検診精度の向上を図ります。

（３）がん患者の就労支援

- ・患者やその雇用主等に対し、がん診療連携拠点病院に設置している就労支援窓口やがん相談支援センター等の活用を促進します。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・がん予防に関する正しい知識の普及
- ・がん検診受診率向上のための普及啓発
- ・精密検査対象者への医療機関受診指導の徹底

- ・検診受診体制の整備

（関係団体）

保健医療関係団体

- ・がん予防に関する正しい知識の普及
- ・生活習慣病検診従事者講習会等の開催と検診精度の向上
- ・がん治療と仕事の両立支援

事業者・医療保険者

- ・がん予防及び検診に関する正しい知識の普及
- ・がん検診受診率向上のための普及啓発
- ・がん療養支援

NPO・企業等

- ・がん予防に関する正しい知識の普及
- ・がん検診推進サポーターの養成支援
- ・がん治療と仕事の両立支援

【県民へのメッセージ】

- ・がんに関する正しい知識を身に付け、生活習慣の改善に取り組みましょう。
- ・定期的にごがん検診を受けましょう。
- ・検診で異常があった場合、いち早く医療機関を受診しましょう。

4 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

【現状・課題】

- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、これまで肺気腫や慢性気管支炎と診断されていた疾患を総称し、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する肺の炎症性疾患です。また、COPD による死亡者の 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、対策の推進が必要です。
- ・COPD の主な原因は長期にわたる喫煙習慣であり、喫煙者では 20～50%が発症するとされています。
- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）についての認知度を高め、発症予防、早期発見、自覚症状が出た場合の医療機関受診を推進していく必要があります。また、症状が進行すると、患者は酸素吸入が必要になるなど、生活に影響をきたすため、適切な治療による重症化予防も重要です。

【目指す方向】

- ・COPD の予防に関する知識の普及
- ・COPD の死亡率の減少

【施策の項目】

（１）COPD に関する普及啓発

- ・ COPD の発症予防や早期発見につなげるため、喫煙防止や禁煙支援の取組等を通じて COPD に関する普及啓発を行います。

（２）COPD の発症予防及び重症化予防対策の推進

- ・ 関係機関と連携し、喫煙防止や禁煙支援等の取組を行うことにより、発症予防及び重症化予防に努めます。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・ 各種保健事業を通じた COPD に関する普及啓発

（関係団体）

保健医療関係団体

- ・ 市町村や医療保険者等が行う COPD の発症予防、早期発見、早期治療、重症化予防の取組に対する支援
- ・ 呼吸器専門医等と連携し、患者に対する禁煙支援・指導を含めた適切な治療の実施

事業者・医療保険者

- ・ 各種保健サービス・保健事業を活用した COPD に関する普及啓発
- ・ 事業所健診や特定健康診査の機会を活用した、喫煙状況や自覚症状の把握及び COPD のリスクの高い者への医療機関の受診勧奨
- ・ 禁煙希望者に対する禁煙支援

NPO・企業等

- ・ COPD に関する普及啓発

【県民へのメッセージ】

- ・ COPD について正しく理解しましょう。
- ・ 咳・痰・息切れなどの症状がある人は、医療機関を受診しましょう。
- ・ 喫煙している人は禁煙しましょう。禁煙希望者は、確実に禁煙しましょう。

第3章 歯科口腔保健の推進

第1節 歯科疾患の予防

1 乳幼児期（0～5歳）

【現状・課題】

- ・ 本県でむし歯のある乳幼児は減少しているものの、全国平均と比べて高い状況が続いています。また、むし歯の状況に県内市町村間で地域格差が見られることから、市町村や就学前施設等と連

携した取組が必要です。

- ・正しい歯みがき、歯間部清掃用具（デンタルフロス等）の使用、甘味食品・飲料の適正摂取、フッ化物応用などのむし歯予防対策を行う県民は増加していますが、特に、むし歯予防に科学的根拠のあるフッ化物応用を重点的に取り組む必要があります。
- ・フッ化物歯面塗布やフッ化物配合歯みがき剤の推奨については、母子健康手帳にも記載されており、歯が生えた頃からのフッ化物応用を啓発する必要があります。
- ・フッ化物歯面塗布を実施していない市町村があるため、全県的な事業推進を図る必要があります。
- ・フッ化物洗口はむし歯の地域格差を改善することが報告されています。本県では、フッ化物洗口を実施する市町村及び就学前施設は増加していますが、地域により実施状況に差があることから、市町村や関係機関等との連携により、全県的な実施を推進する必要があります。

【目指す方向】

- ・むし歯のある乳幼児の減少

【施策の項目】

（１）口腔清掃習慣の定着促進

- ・正しい歯みがき、歯間部清掃用具の使用、甘味食品・飲料の適正摂取、小窩裂溝填塞法（シーラント）、フッ化物応用等について普及啓発します。
- ・市町村で実施する歯科健康診査等において、歯と口腔の清掃指導、間食等の食生活指導、フッ化物歯面塗布等の充実が図られるよう、情報提供等の支援を行います。
- ・母子歯科保健に係る市町村事業の実施状況や就学前施設での歯科健康診査結果等を調査し、市町村等が活用しやすいかたちで情報提供し、市町村等における歯科口腔保健の取組を推進します。

（２）フッ化物応用の推進

- ・むし歯予防に有効なフッ化物の応用方法である、フッ化物配合歯みがき剤、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口等について県民に啓発します。
- ・むし歯の予防及び地域格差の縮小のため、市町村や関係団体等と連携し、就学前施設でのフッ化物洗口の実施を支援します。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・各種歯科健康診査及び保健指導等における歯科保健指導の充実
- ・歯が生えたら適切な量と濃度のフッ化物配合歯みがき剤を使うこと等、フッ化物応用に関する正しい知識の普及
- ・フッ化物歯面塗布事業の実施
- ・就学前施設におけるフッ化物洗口事業の推進

（関係団体）

保育所・学校等教育機関

- ・むし歯予防教室等の開催

- ・施設でのフッ化物洗口の実施

保健医療・福祉関係団体

- ・むし歯予防法等の歯と口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発
- ・市町村が実施する歯科健康診査や歯科保健指導への協力、支援
- ・就学前施設でのフッ化物洗口の推進等のための市町村及び施設に対する支援

2 学齢期（6～17歳）

【現状・課題】

- ・むし歯がある本県の児童生徒の割合は減少していますが、依然として全国平均を上回っています。また、他の疾病に比べるとむし歯は有病率が高いため、学校歯科保健の充実が必要です。
- ・児童生徒が主体的にむし歯や歯肉炎の予防に取り組めるよう、口腔清掃習慣の定着やフッ化物によるむし歯予防効果を啓発するなど、児童生徒の歯科口腔保健に関する意識の向上を図ることによる生涯を通じた歯科口腔保健の推進及び健康の増進が必要です。
- ・本県では小学校でのフッ化物洗口を令和3年度より推進していますが、フッ化物洗口を行う小学校は他都道府県と比べて少ないため、更なる推進が必要です。
- ・17歳の歯肉炎を有する者の割合は、全国平均よりも本県は低い状況ですが、歯肉炎が歯周炎に進行することを防ぐため、学齢期からの予防が必要です。
- ・スポーツ活動中の歯や口腔の外傷を予防するため、マウスガードの啓発が必要です。
- ・学校歯科医等による専門知識に基づいた効果的な保健指導が重要です。

【目指す方向】

- ・むし歯がある児童生徒の減少
- ・歯肉炎がある児童生徒の減少

【施策の項目】

（１）フッ化物応用の推進

- ・正しい歯みがき、歯間部清掃用具の使用、甘味食品・飲料の適正摂取のほか、むし歯予防に科学的根拠のあるフッ化物応用について啓発します。
- ・市町村教育委員会等と連携し、小・中学校でのフッ化物洗口の実施を推進します。
- ・むし歯になりやすい奥歯の溝などへの小窩裂溝填塞法の有効性について普及啓発をします。

（２）歯肉炎予防に関する知識の普及

- ・正しい歯みがきや歯間部清掃用具の使用が歯肉炎予防のために有効であることを普及啓発します。

（３）歯と口腔の健康づくりに対する意識の向上

- ・ポスターコンクールの実施等を通じて、歯と口腔の健康づくりに対する意識を高めます。
- ・学校保健計画に基づき、学校歯科医と連携した保健指導の実施を推進します。
- ・学校歯科保健の充実と子どもの生きる力の育成を目的に、望ましい生活習慣の形成につながる歯・口の健康づくりの取組について研究を進め、必要な取組を行います。

- ・児童生徒に対する歯の健康教育や健康管理の充実を図るため、茨城県よい歯の学校表彰を実施します。
- ・スポーツ活動中の歯や口腔の外傷を予防するためにマウスガードの使用を普及啓発します。

【関係者に期待する役割】

（市町村・市町村教育委員会）

- ・正しい歯みがき、歯間部清掃用具の使用、甘味食品・飲料の適正摂取、フッ化物応用（フッ化物配合歯みがき剤、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口）の推進
- ・小・中学校でのフッ化物洗口の推進

（学校）

- ・正しい歯みがき・歯間部清掃用具の使用、甘味食品・飲料の適正摂取、フッ化物応用（フッ化物配合歯みがき剤、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口）についての指導
- ・学校での昼食後の口腔清掃の実施
- ・小・中学校でのフッ化物洗口の実施

（関係団体）

保健医療関係団体

- ・学校と連携した、児童生徒への歯科保健指導の実施及び学校保健関係者の取組支援
- ・小・中学校でのフッ化物洗口の推進のための市町村及び学校等に対する支援

3 成人期（18～64 歳）※妊産婦期を含む

【現状・課題】

- ・本県では、乳幼児期・学齢期のむし歯は減っていますが、成人期のむし歯は減っていません。また、むし歯の治療をした歯が再びむし歯になる二次う蝕（むし歯）が多くなるため、フッ化物応用等のむし歯予防対策が必要です。
- ・県民のうち、64 歳で 24 本以上自分の歯を持つ者は増加している一方で、歯周炎を有する者の割合は増加しているため、歯周病の重症化予防のための取組を行う必要があります。
- ・歯周病は、歯肉に炎症が起きる病気で、自覚症状が乏しいため、気づかいうちに進行している可能性が高く、重症化すると歯肉や歯を支える骨が少しずつ破壊される病気です。適切な歯みがき、歯間部清掃用具（歯間ブラシやデンタルフロス）などの使用、歯科医院での歯石除去や専門的な歯面清掃などにより予防が可能であるため、若い世代から予防に取り組む必要があります。
- ・歯間部清掃用具を週 1 回以上使用している県民の割合は増加していますが、1 日 1 回以上使用している県民の割合は低い状況であるため、歯間部清掃用具の使用頻度についての普及啓発が必要です。
- ・生涯を通じた歯と口腔の健康づくりのためには定期的な歯科検診の受診が重要です。高等学校までは学校で歯科を含めた定期健診が行われますが、その後は歯科検診の機会は少なくなるため、大学や職域における歯科口腔保健に関する意識向上や定期的な歯科検診受診の必要性について啓発する必要があります。
- ・本県で過去 1 年間に歯科検診を受診した県民の割合は増加していますが、市町村や関係機関と連

携し、検診受診者の増加や受診後の歯科保健指導等のさらなる充実が必要です。

- ・歯周病は糖尿病、循環器疾患等の全身の健康と関連することが報告されており、成人期における重要な健康課題であることから、医科を含めた関係機関と連携した取組が必要です。
- ・歯周病は喫煙が大きな要因となるため、歯科診療所においても禁煙支援を実施できるよう関係機関と連携して支援する必要があります。
- ・妊娠期は、口腔環境の悪化により歯科疾患のリスクが高まり、また歯周病が早産や低出生体重児出産の原因の一つになることから、妊産婦に対し、歯と口腔の健康づくりや妊婦歯科健診受診の必要性について周知する必要があります。

【目指す方向】

- ・むし歯がある者の減少
- ・歯周病がある者の減少

【施策の項目】

（１）フッ化物応用の推進

- ・成人期においても、むし歯予防のためにはフッ化物応用が有効であることについて周知します。

（２）歯周病等の予防に関する知識の普及と取組の推進

- ・歯周病予防のためには、正しい歯みがきに加え、歯間部清掃用具の使用、歯科医院での歯石除去及び専門的な歯面清掃等が有効であることについて、関係機関と連携し、県民に周知します。併せて、歯間部清掃用具については、１日１回以上使用することを推奨します。
- ・職域における歯科口腔保健に関する意識向上や取組の充実のため、職域への情報提供を行います。
- ・歯周病と糖尿病など生活習慣病との関連性について、各分野と連携し、県民に周知するとともに、適切な保健指導や歯科受診勧奨が実施されるよう、市町村や関係機関の取組等を支援します。
- ・喫煙が歯周病を悪化させることや口腔がんのリスクになることを県民に周知するとともに、歯科医院での禁煙相談や医療機関での禁煙外来の受診に関する情報提供を行います。
- ・定期的な歯科検診受診の必要性について県民に対して周知するとともに、市町村や事業者等に対して県民や従業員への歯科検診機会が確保されるよう情報提供を行います。

（３）妊産婦に対するむし歯・歯周病予防に関する知識の普及と取組の推進

- ・県民に妊娠期の歯と口腔の健康が胎児等に影響を与えることについて周知するとともに、市町村に対し、妊婦歯科健康診査の実績等を紹介し、未実施市町村での取組を促し、取組の充実を支援します。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・むし歯予防のためにフッ化物応用が有効であることについての普及啓発
- ・歯周病の予防及び全身の健康との関連についての普及啓発
- ・歯周疾患検診や歯科保健指導の推進
- ・妊婦歯科健康診査や歯科保健指導の推進

（関係団体）

保健医療関係団体

- ・むし歯予防のためにフッ化物応用が有効であることについての普及啓発
- ・歯周病予防のための適切な保健指導や歯科受診勧奨の実施
- ・歯周病と喫煙、全身疾患との関連についての普及啓発
- ・市町村や医療保険者等が行う歯科検診や歯科健康教室、歯科保健指導、その他の取組の支援

事業者・医療保険者

- ・健康経営の取組として従業員への歯科健康教室の実施や歯科検診の受診機会の確保
- ・特定健康診査・特定保健指導等の機会を活用した歯科受診勧奨
- ・歯周病予防のための適切な保健指導や歯科受診勧奨の実施
- ・歯周病と喫煙、全身疾患との関連についての普及啓発

NPO・企業等

- ・定期的な歯科検診受診の必要性に関する啓発

4 高齢期（65 歳～）

【現状・課題】

- ・自分の歯を多く保つことは健康維持や自立した生活を送る上で重要です。80 歳で 20 本以上自分の歯を持つ県民の割合は年々増加していますが、全国と比べると少ない状況です。
- ・自分の歯を多く持つ高齢者が増加していることから、高齢期においてもむし歯や歯周病の予防が必要です。また、自分の歯を失った場合も、適切な口腔管理は必要であるため、定期的な歯科検診の受診や歯科治療を受けることが重要です。
- ・歯周病などが原因で歯肉が退縮すると、歯と歯肉の境目にむし歯がしやすいため（根面むし歯）、フッ化物応用等によるむし歯予防を推進するなど、高齢期の歯や口腔の特徴を踏まえたむし歯や歯周病の予防に取り組む必要があります。

【目指す方向】

- ・歯の喪失の防止

【施策の項目】

（１）フッ化物応用の推進

- ・根面むし歯の予防にもフッ化物を応用することが有効であることについて周知します。

（２）定期的な歯科検診の受診勧奨

- ・むし歯や歯周病のほか、口腔がんなどの知識の普及啓発に取り組みます。また、関係機関と連携して、歯科検診の必要性について情報提供します。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・各種保健サービス等を活用した、むし歯や歯周病予防、定期的な歯科検診受診の必要性に関する普及啓発及び歯科受診勧奨

（関係団体）

保健医療関係団体

- ・市町村や医療保険者等が行う歯科検診や歯科健康教室、歯科保健指導、その他の取組実施の支援

事業者・医療保険者

- ・各種保健サービス・保健事業を活用した歯と口腔の健康に関する普及啓発及び歯科受診勧奨
- ・定期的な歯科検診受診の必要性に関する啓発と検診受診機会の確保

NPO・企業等

- ・定期的な歯科検診受診の必要性に関する啓発

【県民へのメッセージ】

- ・むし歯は、子どもから高齢の方まで多くの人がかかっている病気です。むし歯予防には、予防効果が高いフッ化物を上手に使うことが大切です。フッ化物配合歯みがき剤の使用、フッ化物洗口の実施、フッ化物歯面塗布などを組み合わせて行くと、より効果的です。
- ・歯周病は、気づかぬうちに進行し、気づいたときには歯がぐらぐらして抜けてしまう病気です。歯肉が腫れる、出血するといった症状がある場合には、放置せずに歯科医院を受診しましょう。歯周病は原因となる細菌を取り除くことが大切であるため、正しい歯みがきに加え、歯間部清掃用具（歯間ブラシやデンタルフロス）を使いましょう。
- ・定期的に歯科検診を受けましょう。むし歯や歯周病の進行を防ぐためには、かかりつけ歯科医院で専門的な口腔管理を受けることが大切です。生涯を通じて自分の歯で食事ができるよう、子どもの頃から予防をしましょう。

第2節 口腔機能の獲得・維持・向上

1 乳幼児期から学齢期

【現状・課題】

- ・乳幼児期・学齢期は嚙む、飲み込むなどの口腔機能が発育する大切な時期です。口腔機能を獲得する取組は、食育の取組と密接に関連していることから、歯と口腔の発達状況に応じた適切な指導やよく嚙んで味わって食べることなどの普及啓発に関する取組を食育と連携して行う必要があります。
- ・口呼吸や指しゃぶりなどの口腔習癖が歯並びや嚙み合わせに影響することや口腔機能の未発達による窒息事故の危険性があることから、口腔機能の獲得等に関する適切な指導を受けられるよう、関係機関と連携して取り組む必要があります。

【目指す方向】

- ・口腔機能の獲得に関する取組の推進

【施策の項目】

（１）口腔機能の獲得等に関する知識の普及

- ・適切な口腔機能の獲得を支援するため、関係機関と連携し、食育の機会を通じた離乳食・幼児食の食べ方や口腔習癖の予防・改善などに重点をおいた取組を推進します。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・離乳食教室等を通じた適切な口腔機能の獲得に関する知識の普及
- ・月齢・年齢に応じた食べ方に関する普及啓発

（関係団体）

保育所・学校等教育機関

- ・むし歯予防や食育の取組等を通じた口腔機能の獲得に関する普及啓発

保健医療・福祉関係団体

- ・噛むかむレシピコンテストなどを通じた、よく噛むことの大切さに関する普及啓発
- ・歯並び等に影響する口腔習癖などの改善に向けた指導

2 成人期から高齢期

【現状・課題】

- ・食べる喜び、話す楽しみ等の生活の質を向上させるために口腔機能を維持することは大切です。
- ・口腔機能が低下すると、むせや咳、誤嚥が起こりやすくなり、誤嚥性肺炎のリスクが高くなります。また、オーラルフレイルは、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品が増えるなどのささいな口腔機能の低下から始まるとされており、早めに気づき対応するため、オーラルフレイルの概念及びその対策に関する知識の普及を行う必要があります。
- ・本県の60歳代で何でも噛んで食べることができる者の割合は増加しています。
- ・よく噛んで味わって食べることの重要性や、よく噛むことが生活習慣病や認知症等の予防につながることを普及する必要があります。

【目指す方向】

- ・口腔機能低下の予防に関する取組の推進

【施策の項目】

（１）口腔機能低下の予防

- ・口腔機能に影響する要因の変化は成人期に現れることもあるため、高齢期以前から口腔機能低下の予防に関する普及啓発に努めます。
- ・口腔機能低下や誤嚥性肺炎を予防するため、口腔管理の知識や義歯の手入れ方法の普及啓発に加

え、オーラルフレイル対策について周知します。

- ・高齢者の低栄養予防には口腔機能の維持が重要であるため、食に関する取組と連携して、口腔機能低下の予防や食形態の工夫に関する普及啓発を行います。
- ・ゆっくりよく噛んで食べることが生活習慣病の予防等につながることを周知します。
- ・市町村等が行う口腔機能低下の予防に関する取組を支援します。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・介護予防に関する事業等を通じた食に関する取組等と連携した口腔機能低下の予防に関する普及啓発

（関係団体）

保健医療・福祉関係団体

- ・オーラルフレイル対策に関する普及啓発
- ・介護職員などに対する口腔管理についての情報提供や専門的指導の実施
- ・よく噛んで食べることが生活習慣病予防につながることの啓発

事業者・医療保険者

- ・健康経営の取組として従業員への歯科健康教室の実施や歯科検診の受診機会の確保
- ・健康教育・健康相談等の保健サービス・保健事業を通じた口腔機能低下の予防に関する普及啓発

NPO・企業等

- ・オーラルフレイル対策に関する普及啓発
- ・定期的な歯科検診受診の必要性に関する普及啓発

【県民へのメッセージ】

- ・口腔には、食べ物を噛んで飲み込む（味わう）役割、言葉を伝える、笑うなどの表情をつくりコミュニケーションを図る役割などがあるため重要です。適切な口腔機能を獲得し、維持するため、日頃から口をよく動かしましょう。

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

【現状・課題】

- ・障害者（児）、要介護高齢者等で、定期的に歯科検診や歯科医療を受けることが困難な者に対しては、在宅で生活または療養する者も含めて、その状況に応じて、歯科口腔保健の推進を図る必要があります。
- ・本県で定期的な歯科検診を実施している障害者（児）入所施設及び介護老人福祉施設・介護老人保健施設の割合は増加しています。障害者（児）や要介護高齢者の歯科口腔保健の推進には、本人だけでなく、家族、施設職員等の定期的な歯科検診受診や口腔管理の重要性に関する理解が重要であることから、本人、家族、施設職員等の関係者に対して周知する必要があります。

【目指す方向】

- ・ 障害者（児）の歯科口腔保健の推進
- ・ 要介護高齢者の歯科口腔保健の推進

【施策の項目】

（１）障害者（児）や要介護高齢者等に対する歯科口腔保健に関する知識の普及と取組の推進

- ・ 施設職員等に対し、定期的な歯科検診の必要性及び口腔管理の方法を普及啓発します。
- ・ 関係団体と連携し、訪問看護師、介護支援専門員、訪問介護員や介護サービス事業者を対象とした歯と口腔の健康の保持・増進に関する研修会を実施します。
- ・ 関係団体と連携し、障害者（児）入所施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等で歯科検診等の歯科口腔保健の取組の実施について働きかけます。
- ・ 茨城県歯科医師会が設置している、在宅歯科医療（自宅または施設等に訪問して治療や指導を行う）を実施する歯科診療所の紹介等を行う「在宅歯科医療連携室」を周知し、県民生活の質の維持・向上に努めます。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・ 家族や施設職員等の関係者に対する、障害者（児）・要介護高齢者等への口腔管理の方法などに関する普及啓発

（関係団体）

保健医療・福祉関係団体

- ・ 家族や施設職員等の関係者に対する、障害者（児）・要介護高齢者等の口腔管理の重要性に関する普及啓発
- ・ 障害者施設や高齢者施設等が行う口腔管理等の取組の支援
- ・ 障害者（児）や要介護高齢者等の歯科保健に関する研修等の実施
- ・ 障害者（児）や要介護高齢者等を対象にした専門的な歯科治療に対応する歯科医院等の情報提供
- ・ 茨城県歯科医師会口腔センター水戸・口腔センター土浦での障害者（児）等の歯科治療や摂食嚥下指導

【県民へのメッセージ】

- ・ 障害者（児）や要介護高齢者等の生活の質の向上を図るためには歯と口腔の健康管理が重要です。

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

【現状・課題】

- ・ 歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進していくために、歯科専門職の確保及び歯科口腔保健を担う人材の育成を行う必要があります。さらに、市町村、医療保険者、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会、医師会、薬剤師会、栄養士会等の歯科口腔保健に関係する団体等と連携し、地域、学校、職域等の幅広い分野で取組を行う必要があります。
- ・ 市町村や関係団体等が行う歯科口腔保健に関する取組を推進するため、各種調査により現状把握

を行うとともに、それらの情報を提供する必要があります。

- ・ 歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図り、歯と口腔の健康を保つためには、生涯を通じた定期的な歯科検診の受診が重要であるため、県民に対する検診受診に関する普及啓発を行うとともに、市町村や医療保険者等に対する情報提供などによる検診機会の充実に向けた取組の推進が必要です。
- ・ 歯科口腔保健の推進には、県民の主体的な歯と口腔の健康に関する取組が重要であるため、県の歯科保健目標である 8020・6424（ハチマルニイマル・ロクヨンニイヨン）運動の内容を含む歯科口腔保健に関する情報提供や正しい知識の普及を行う必要があります。
- ・ 災害発生時には、避難生活等において口腔内の清掃不良等が起りやすく、誤嚥性肺炎の発症等の二次的な健康被害のリスクが高まるため、災害時における歯科口腔保健の重要性について普及啓発に努める必要があります。

【目指す方向】

- ・ 歯科口腔保健の推進体制の整備

【施策の項目】

（１）歯科口腔保健を担う者を中心とした、関係機関等との連携及び協力の推進

- ・ 8020・6424 運動推進部会等において、県及び関係機関等の取組の現状について情報交換を行うとともに、施策の方向性等を検討することにより、歯科口腔保健施策を総合的かつ効果的に実施します。
- ・ 茨城県口腔保健支援センターを中心に、市町村や関係機関等に対して歯科口腔保健に関する現状等を情報提供するなど、歯科口腔保健に関する取組を支援します。
- ・ 歯周病と糖尿病など生活習慣病との関連性やがん患者等の周術期における口腔管理の重要性など、全身の健康と歯と口腔の健康づくりの関連性について県民への普及啓発を行うとともに、適切な保健指導や歯科受診勧奨が実施されるよう市町村や関係機関の取組等を支援します。
- ・ 口腔がんは口腔内外を視診や触診することなどにより発見されるものであること等について普及を図ります。
- ・ 県民に対して、定期的な歯科検診の受診など、歯と口腔の健康に関する正しい情報を周知することなどにより、県民の主体的な取組を促進します。

（２）歯科口腔保健を担う人材の確保・育成

- ・ 歯科口腔保健の取組の推進のため、行政の歯科衛生士等の配置促進に努めます。
- ・ 歯科口腔保健を担う者に対する研修等を通じ、人材の育成に努めます。

（３）大規模災害時の避難所等での口腔管理に関する知識の普及

- ・ 災害時の口腔管理の必要性について、県民に普及啓発するとともに、災害時に備えた口腔衛生物品の準備について周知します。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・市町村歯科保健計画等に基づく、歯科口腔保健事業の充実
- ・関係部署や関係機関等と連携した取組の実施
- ・歯と口の健康週間やいい歯の日、8020・6424 運動推進期間を活用した、歯と口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発
- ・行政歯科衛生士等の配置促進
- ・防災計画等への歯科保健活動に関する記載等、平時からの備え
- ・災害時の口腔管理に関する普及啓発

（関係団体）

保健医療関係団体

- ・市町村や医療保険者等が行う歯科口腔保健事業への協力、支援
- ・歯と口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発
- ・歯科口腔保健に関わる者の資質の向上を図る研修等の実施
- ・医科歯科連携及び病院歯科と歯科診療所の連携の推進
- ・口腔がんに関する普及啓発
- ・ネグレクトなど児童虐待と関連した歯と口腔の状態についての普及啓発
- ・災害時の口腔管理に関する普及啓発及び平時からの備え

事業所・医療保険者

- ・歯と口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発
- ・災害時の口腔管理に関する普及啓発

NPO・企業等

- ・歯と口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発
- ・災害時の口腔管理に関する普及啓発及び物品等の提供協力

【県民へのメッセージ】

- ・生涯を通じて、定期的に歯科検診を受けましょう。
- ・行政や関係団体が実施する歯と口の健康教室や歯科相談などに積極的に参加し、正しい情報や知識を習得しましょう。
- ・ハザードマップを確認するとともに、災害に備え口腔衛生用品を準備しましょう。

第4章 食育の推進

第1節 家庭における食育の推進

【現状・課題】

- ・家庭は、子どもが健やかに成長するための基本的な生活習慣を身につけ、生涯を通じて健康で豊かな食生活を送るための基礎を築く場です。若い世代ではとくに主食・主菜・副菜をそろえた食

事の頻度が少ないことや朝食を食べない日があることなどが課題であり、保護者に対し、家庭における幼少期からの食育の重要性を伝えるとともに、健康な食事の摂り方について普及啓発を行う必要があります。

- ・妊産婦や乳幼児の栄養改善に向けて、授乳や離乳の基本的なガイドラインを活用した食育の取組を推進する必要があります。
- ・本県の子どもの平均食塩摂取量は、1歳から14歳までの若年層においてはいずれの年代も目標量を上回っており、子どもの頃から適塩習慣を身につけることが必要です。
- ・生活スタイルが多様化する現代において、本県で家族と同居している人のうち、朝食または夕食を家族と一緒に食べる頻度が少ない・全くない人が増えています。
- ・共食の減少により食事マナーを習得する機会が少なくなるだけでなく、食を選択する能力が狭まることで様々な料理に触れる機会が減り、食経験が乏しくなることから、共食回数を増やしていく必要があります。

【目指す方向】

- ・基本的な生活習慣の形成
- ・在宅時間を活用した食育の推進

【施策の項目】

（１）家庭における望ましい食習慣や知識の習得

- ・妊娠中からバランスの良い食生活の大切さを啓発する小冊子「すこやかな妊娠と出産のために」を、市町村を通じてすべての妊婦に配付し、周知徹底を図ります。
- ・児童生徒の実態に応じて、学級活動や家庭科等で朝食摂取の大切さについての指導を計画的に行うとともに、保護者会や保護者通知を通じて、保護者への理解啓発を促します。
- ・家庭教育ポータルサイトに「子育てアドバイスブックひよこ」「子育てアドバイスブッククローバー」を掲載し、市町村、幼児教育施設、学校等の関係者と連携し、家庭教育学級等において栄養バランスのとれた食事をする事の大切さを保護者へ啓発します。
- ・児童生徒が、食に関する興味・関心を持つことができるよう、学校教育活動全体を通じて、食育の推進及び学校を核として家庭を巻き込んだ取組を推進します。
- ・小・中学校等教育課程研究協議会等において、学校の活動全体で一貫した食育の取組を推進します。
- ・各種食に関するコンクール等の開催を周知し、食育における効果的な指導方法や実践事例を紹介します。（例：ものづくり教育フェア「あなたのためのおべんとう」コンクール 等）
- ・学校や地域のボランティア、市町村等の関係者と連携し、子どもの頃から適切な味付けについて学ぶ機会を持つとともに、子どもと家庭に対する減塩や適塩の大切さの普及を図ります。
- ・厚生労働省から示された、日本人の長寿を支える「健康な食事」の考え方について周知するとともに、地域の農林水産物を活用した、主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランスのよい食事を推奨するなど、家庭における個人に合わせた望ましい食習慣の実践を支援します。

（２）事業所等と連携した家庭で共食ができる環境の整備

- ・家族そろって食卓を囲むなど、健康で豊かな生活のための時間をとることができるよう、事業所

に対し働き方改革の意識啓発や健康経営につながる支援を行います。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・各種教室や料理講習会を通じた望ましい食習慣の啓発
- ・教室等を通じた妊産婦への食事指導
- ・健診や離乳食教室等を通じた保護者への分かりやすい離乳食や幼児食の助言

（関係団体）

保育所・学校等教育機関

- ・給食献立表や給食だより、ホームページ等を通じた、望ましい食習慣に関する保護者への啓発
- ・家庭教育学級等における食育講演会や研修会の開催
- ・栄養教諭による、児童生徒の食生活に関する保護者も含めた個別相談の実施

保健医療関係団体

- ・乳幼児健康診査等を通じた、健康的な食生活の実践支援

NPO・企業

- ・働き方改革の意識啓発や健康経営の取組推進による、家庭での共食機会確保

【県民へのメッセージ】

- ・家庭における食事は、基本的な生活習慣を形成し、健康的で豊かな食習慣を身につける重要な場です。家族と一緒に食事を摂る「共食」の機会を増やしましょう。
- ・主食・主菜・副菜をそろえた栄養バランスの良い食事を目指しましょう。
- ・一日の活動エネルギーの摂取源となる朝食をしっかり食べましょう。
- ・子どものころから適切な味付けに慣れ、「適塩」の習慣を持つようにしましょう。

第2節 学校、保育所等における食育の推進

【現状・課題】

- ・生涯にわたり健全な食生活を実現するため、子どもの頃から食の自己管理能力の育成を図ることが重要です。
- ・本県の高度肥満傾向児の出現率は、男女とも全国平均を上回っており、幼少期から肥満が多く見られます。
- ・学校、保育所等は年間指導計画を作成し、計画に基づく食育を推進していくとともに、家庭を巻き込んだ食育を進めていく必要があります。
- ・各学校の食に関する指導に係る全体計画に基づき、各教科や道徳科、給食の時間などにおける指導を行うとともに、学級担任や教科担任が栄養教諭、地域の人材等、食に関する専門家を効果的に活用していくことが大変重要ですが、実施する時間の確保が難しいなどの理由から実施できていない学校が、本県小中学校において少数ながらみられる状況です。
- ・安全に食事をし、健康な生活を送るため、保健主事や栄養教諭等を中心に、職員が共通理解を図

るとともに、学級担任が栄養教諭等と連携し、児童生徒の実態に応じた指導を行っていくことが必要です。

【目指す方向】

- ・学校、保育所等における食育を通じた望ましい食習慣の形成

【施策の項目】

（１）就学前の子どもに対する食育の推進

- ・保育所及び認定こども園において、保育所保育指針等を踏まえ「食を営む力」の育成に向け、施設巡回指導等の機会を通じ、乳幼児の年齢や発達状況に応じた食育計画の作成及び評価を指導し、食育計画の策定を働きかけ、食育を推進します。
- ・指導主事研修会や教育懇談会等で食育に関する事例などを話題とし、周知を図ります。

（２）学校における食に関する指導の充実

- ・各小・中学校等では学習指導要領に示された「健康・安全・食に関する資質・能力」の育成を図るため、児童生徒の食に関する興味・関心を高めるとともに、よりよい食生活を目指そうとする態度を養うとともに、食に関する全体計画を作成し、学校の教育活動全体を通して食に関する指導の充実を図ります。
- ・児童生徒の実態に応じ、つながりの深い教科や給食の時間等において食に関する指導を計画的に行うとともに、家庭科や生活単元学習等の授業で調理や栽培などの体験を通じた食に関する指導の充実を図ります。
- ・小・中・高等学校において、食育の推進のため家庭・地域及び職員間の連携・調整の中核となる栄養教諭等の活用や、食に関する横断的な授業の実施等により、食に関する指導の確立と地域の人材や関係機関・団体と連携した児童生徒の食の自己管理能力の育成を図ります。
- ・高等学校における食育推進のため、家庭科の年間指導計画に食生活に関する学習を位置付け、食の自己管理能力の育成を図ります。
- ・県教育委員会が作成する学校教育指導指針に食に関する指導の充実について位置付け、年間指導計画に基づき、全公立幼稚園、認定こども園において食育の推進を図るとともに、ライフコースアプローチの土台として、食育における幼保小中連携を図ります。
- ・「栄養教諭派遣事業」の実施により、栄養教諭未配置県立学校の児童生徒及び保護者に対する食育の推進を図るとともに、各校における指導が充実したものとなるよう、栄養教諭の資質向上を図ります。
- ・食育を推進し、児童生徒への実践的な指導力の向上を図るため「食育推進指導者研修会」及び「栄養教諭等研修会」を開催します。

（３）食育を通じた健康状態の向上

- ・学校を通じて、保護者に対する食育の重要性や適切な栄養管理に関する知識等の啓発に努めます。
- ・学校や保育所等において提供される給食が生きた教材として、子どもたちの望ましい食習慣の形成に活かされるよう、給食施設等指導における指導・助言を行います。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・調理師連合会・司厨士協会や食生活改善推進員、生産者、食品等事業者と連携した食育の推進
- ・各市町村が策定する食育推進計画により、食育推進の方針や目標等を周知

（関係団体）

保育所・学校等教育機関

- ・職員への研修会等を通じた食育に関する内容の充実
- ・各施設の年間指導計画の推進を通じた、保護者と食育の重要性の共有
- ・学校での授業における、食生活改善推進員や地元の企業など、地域人材の活用
- ・やせや肥満の児童生徒に対する望ましい食習慣や適正体重の維持に関する指導の実施
- ・各関係機関、食生活改善推進員、生産者、食品等事業者と連携し、各教科等と関連させた食に関する指導を通じた食育を推進

医療関係団体・事業者・NPO・企業

- ・食品等事業者、調理専門学校、報道機関等の連携によるレシピなどの情報発信

【県民へのメッセージ】

- ・学校や保育所等における食育を充実させ、子どもたちの食の自己管理能力を育てるために、家庭においても食育の重要性を認識しましょう。
- ・家庭でも改めて食について考える機会を持ち、学校や保育所での学びを振り返りましょう。

第3節 地域における食育の推進

【現状・課題】

- ・本県は全国と比較して、脳卒中や心疾患などの生活習慣病による死亡率が高く、その要因の一つである食塩摂取量は年々減少していますが、全国平均より多い状況です。
- ・本県では男女共に、40歳から64歳までのメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が全国に比べて高い状況にあるため、若い世代や働く世代を中心とした健康づくりが重要です。
- ・将来の生活習慣病やメタボリックシンドロームを予防するために、子どもたちが食に対する正しい知識と望ましい食習慣を身につけられるよう、家庭をはじめ、地域における食育を推進することが重要です。
- ・本県の若い世代は、他の年代に比べ、朝食の欠食率が高いことや、主食・主菜・副菜を揃えた食事の割合が低いこと、野菜の摂取量が少ないことなど、食生活に課題が多く見られます。
- ・本県では、65歳以上の高齢者で低栄養傾向（BMI \leq 20）が課題となっており、男女とも85歳以上でその割合が高い状況です。県民の介護が必要となった要因としても衰弱（フレイル）が一定割合挙げられることから、生活習慣病予防から低栄養予防への転換も重要となります。
- ・外食や中食は手軽に利用でき便利ですが、選び方によっては、栄養の偏りや摂取エネルギーの過剰、食塩の摂りすぎを招くため、県民の食事の選択に役立つ情報・栄養情報を発信することや、栄養バランスに配慮した食事を提供することなど、食育を支援する食環境を整備していくことが必要です。

- ・近年多発する大規模災害に対する備えの観点から、家庭や関係施設においては日頃から防災意識を持ち平常時から食料備蓄を推進するなど、災害時に備えた食育の推進が必要です。また、関係団体との連携により、災害時に起こる食や栄養の課題対策に備えることが不可欠です。

【目指す方向】

- ・地域における健康寿命の延伸につながる食育の推進
- ・地域で食育を推進するための環境整備

【施策の項目】

（１）地域における共食の推進

- ・子ども食堂に関する総合相談窓口を設置し、子ども食堂の立ち上げや活動の継続を支援することで、地域で子どもを支え、見守る仕組みの創設、子どもの食事と居場所の確保に努めます。
- ・住民主体の話し合いの場のコーディネーターへの好事例の横展開や市町村への個別支援により、地域での共食機会を含む子どもから高齢者まで幅広い世代の住民同士が交流できる通いの場の創出等、地域の支え合いの体制づくりを支援します。

（２）幅広い世代への生活習慣病予防・健康増進のための正しい食知識の啓発

- ・学校や事業所における講習会や食育イベントの共催又は支援を通じて、特に若い世代が自身の食生活を振り返り、バランスのよい食事や野菜の適量摂取、適塩の実践に必要な知識を周知するとともに、食を通じた健康づくりに繋がる情報発信に努めます。
- ・望ましい食生活を送るためには、幼少期から高齢期に至るまで歯と口腔の健康が大きく影響することについて周知するとともに、ゆっくりよく噛んで食べることの大切さに関する普及啓発を行います。
- ・食生活改善推進員が世代別に取り組む健康寿命延伸プロジェクトの活動支援を通じて、世代に応じた食課題に対する働きかけを行います。
- ・県栄養士会及び食生活改善推進員等地域の食育ボランティアと連携し、高齢者のフレイル及び低栄養の予防や、誤嚥や窒息の予防を考慮した食べ方の普及啓発に努めます。

（３）専門的知識を有する人材の養成・活用

- ・保健所が実施する研修会や巡回指導において、特定給食施設等に従事する者の知識・技術の向上を図ります。
- ・常勤行政栄養士を配置していない市町村への技術的助言等を行うとともに、厚生労働省通知に基づき地域において食育を通じた健康づくりを推進する市町村行政栄養士の適正配置を促します。

（４）関係者と連携した地域における食育推進のための環境整備

- ・特に働く世代の健康増進を図るため、従業員の健康に配慮した取組を実施している企業を「いばらき健康経営推進事業所」として認定し、企業が実施する生活習慣病予防に資する食習慣の普及を支援するとともに、社員食堂をはじめとする給食施設の巡回指導等を通じて、栄養管理状況の向上や情報提供を行います。
- ・適塩メニューを中心としたヘルシーメニュー提供店舗である「いばらき美味しおスタイル指定店」

の指定を拡大していくことで、減塩をはじめ健康的な食事に対する意識の醸成を図ります。

- ・県民が毎日の食事で自然に野菜を摂取でき、栄養バランスのよい食事が摂れるよう、食品等事業者等と連携して、適塩や適量の野菜が摂れる商品の開発や広報による普及などの取組を通じて、県民の食育を支援する食環境整備を推進します。
- ・生活習慣病予防のための食生活習慣に関する情報について、市町村や職域と連携し、ライフステージに応じた正しい知識を普及啓発するとともに、県ホームページや健康推進アプリ等を活用して広く情報提供を行います。
- ・食に関する研修会を通して家庭や地域の食育ボランティア等と連携を図り、食に関する指導の推進体制の整備と実践内容の充実を図ります。
- ・食育支援ネットワーク会議等の機会を活用して県内特定給食施設等や市町村、県栄養士会等の関係団体との連携体制を強化するとともに、被災時に地域避難所等で県民が適切な食事が摂れる体制の整備を推進します。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・「子どもの貧困対策に関する計画」に基づく子どもの貧困対策の推進
- ・行政栄養士を活用した生活習慣病予防・健康増進のための正しい食知識の啓発
- ・職域と連携した保健事業の展開による働く世代への生活習慣病予防の推進
- ・健康教育・健康相談等の保健サービスを通じた介護予防知識の普及啓発

（関係団体）

学校等教育機関

- ・望ましい食習慣に関する子どもと保護者や地域への普及啓発

保健医療関係団体

- ・生活習慣病予防・健康増進のための正しい食知識の啓発
- ・学校や事業所における講習会・食育イベントの開催支援

事業者・医療保険者

- ・生活習慣病予防・健康増進のための正しい食知識の啓発
- ・事業所給食施設における十分な野菜量の摂取や適塩など、生活習慣病の予防に配慮したメニューの開発・提供

NPO・企業

- ・子ども食堂等による食育や居場所づくりの取組
- ・十分な野菜量の摂取や適塩など、生活習慣病の予防に配慮したメニューや食品の開発・提供
- ・いばらき美味しおスタイル指定店制度をはじめとする県民が健康になるための食環境づくりへの参画
- ・農林水産事業者・フードバンク事業者と連携した、住民運営の通いの場や子ども食堂における共食の推進

【県民へのメッセージ】

- ・将来の生活習慣病やメタボリックシンドローム、低栄養による生活機能の低下を予防するために、食に関する正しい知識と望ましい食習慣を身につけましょう。
- ・時には外食や中食も上手に活用し、栄養バランスや適塩等、自身の健康の維持に考慮したメニューを選ぶように心がけましょう。
- ・大規模災害に備え家庭等で食料備蓄を進めるなど、非常時の食について平常時から一人ひとりが防災意識を持って考えるようにしましょう。

第4節 食育推進運動の展開

【現状・課題】

- ・市町村をはじめとする関係者と連携し、食育を通じた健康づくりを効果的に推進するため、「食育月間」や「食育の日」を通じて、適正な量や質の食事に関する普及啓発を継続することにより、県民運動としての食育推進運動を展開していくことが重要です。
- ・本県では循環器疾患による死亡率が全国よりも高く、その一因となる食塩摂取量は全国平均や目標量を上回っていることから、食育の取組を通じた適塩意識の醸成を図る必要があります。
- ・望ましい食生活を普及するため、食生活改善推進員は食育ボランティアとして、料理講習会や研修会等で地域の中心的な役割を担っていますが、会員の高齢化や新規養成者数の減少等に伴い食生活改善推進員は年々減少傾向にあるため、組織の活性化を図る必要があります。

【目指す方向】

- ・県民運動としての食育推進運動の展開促進

【施策の項目】

（１）食育に関する県民の理解促進

- ・6月の食育月間や毎月19日の「食育の日」を中心に、食生活改善推進員をはじめとした関係者と連携し、食育の重要性を伝える食育スローガン「おいしいな」の普及を図ります。
- ・9月の健康増進普及月間及び食生活改善普及運動月間、県独自で定めた循環器疾患予防月間では、健康づくりに関するキャンペーン活動や健康教育等の開催を通じて、減塩・適塩をはじめとする適切な食習慣の大切さを啓発していきます。
- ・毎月20日の減塩の日「いばらき美味しおDay」を中心に減塩や適塩に関する普及啓発を推進するとともに、食品等事業者等と連携したイベント等により適塩メニューレシピの情報発信などにより県民の減塩意識醸成を図っていきます。
- ・県ホームページやSNS等のデジタルツールを活用し、食育や健康づくりに関するイベント情報や好事例紹介を行うことで、広く情報発信に取り組みます。

（２）食育を推進するボランティア等の地区組織活動促進

- ・食生活改善推進員をはじめとした食にかかわるボランティアによる継続的な食育活動の推進を図るため、組織育成の支援や学校等関係機関との連携の促進、優れた活動功績の表彰等をとおり、活動の活発化を促します。

（３）関係者との連携・協働体制の確立

- ・給食施設従事者の知識及び技術向上を図るため、保健所や県栄養士会による研修会を開催するとともに、給食施設間の情報交換や自己学習の機会を重ね、地域における給食施設間のネットワーク構築を推進します。
- ・食育支援ネットワーク事業を活用した、市町村や関係団体との連携体制の強化による、効果的な食育の取組を推進します。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・「食育月間」や「食育の日」、減塩の日「いばらき美味しお Day」の取組協力
- ・食育スローガン「おいしいな」の普及
- ・食生活改善推進員の養成
- ・食育推進ボランティアの地区組織活動支援

（関係団体）

学校等教育機関

- ・「食育月間」や「食育の日」、減塩の日「いばらき美味しお Day」の取組協力
- ・献立表や給食だより等を活用した各月間や減塩の日等の普及啓発
- ・食育推進ボランティア等の地区組織団体と連携した食育推進

保健医療関係団体・事業者・医療保険者

- ・市町村や関係団体との連携体制の強化による、効果的な食育の取組推進
- ・食育推進ボランティア等の地区組織団体との連携した食育推進

NPO・企業

- ・適塩など生活習慣病予防に配慮されたメニューの開発及び情報発信や減塩商品の販売促進
- ・食育推進ボランティア等の地区組織団体の活用
- ・「いばらき美味しおスタイル指定店」の周知・広報

【県民へのメッセージ】

- ・望ましい食生活を形成して健康増進につなげるために、自身にとって適切な食事の量や組み合わせを知り、実践しましょう。
- ・食をとおした豊かな生活の獲得に向け、今一度食育について考えてみる機会を持ちましょう。茨城県の食育スローガン「おいしいな」が合言葉です。
- ・毎月 20 日は減塩の日「いばらき美味しお Day」です。日頃の食事で食塩を摂りすぎていないか、食生活を今一度見直してみましょう。

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

【現状・課題】

- ・消費者と生産者が相互理解を深めるため、県民が農林漁業に親しむ機会を増やし、農業・農村の

交流促進を図ることが必要です。

- ・学校給食に地場産物を使用し、食に関する指導の「生きた教材」として活用することは、自然、文化、産業等に関する理解を深めるとともに、生産者の努力や食に関する感謝の念を育む上で重要です。
- ・県産農林水産物の魅力を知ってもらうとともに、県産品を買える機会や食べられる機会を増やしていく必要があります。
- ・地球温暖化や自然災害の激甚化など生産現場への影響が深刻化する中、本県農林漁業が持続的に発展していくためには、農林漁業者による環境負荷低減の取組を拡大し、環境と調和した農林漁業を実現していく必要があります。
- ・食品の生産、加工、流通、消費の一連のつながりにおける全ての関係者が当事者として、食品ロスの削減に取り組む必要があります。
- ・SDG s の 12 番目の目標「つくる責任 つかう責任」等の視点に立ち、人や社会・環境に配慮した消費行動「エシカル消費」の普及啓発を図っていく必要があります。
- ・地場産物の消費による食料の輸送に伴う環境負荷の低減や地域の活性化は、持続可能な食の実現につながり、また、未来を担う子供たちが持続可能な食生活の実践を目指すため、地域の関係者と協力することが大切です。

【目指す方向】

- ・生産者と消費者の交流促進
- ・環境と調和のとれた本県農林漁業の持続・活性化

【施策の項目】

（１）農林漁業者等による食育と都市農村交流の推進

- ・研修会の開催による体験受入れ人材の育成や魅力ある体験プログラムづくりを支援し、市民農園や農業体験等、都市農村交流に関する情報をホームページ等で発信します。
- ・水産業に関する体験やセミナーを通じ、本県水産業への関心を高めるとともに、将来の水産業を担う人材の育成を図ります。
- ・栄養教諭による地場産物に係る食に関する指導に取り組むとともに、学校給食において、地場産物の活用を図ります。

（２）生産者と消費者の信頼関係の構築・地産地消の取組の推進

- ・関係団体や民間企業と連携をしながら、「茨城をたべよう」シンボルマークの活用による PR や県産農林水産物を活用したイベント開催等による地産地消を推進します。
- ・「いばらき食と農のポータルサイト」や各種 SNS 等様々な媒体を活用した積極的な情報発信により、県産農林水産物の魅力を広めていきます。
- ・県産農林水産物を味わう機会を増やすため、茨城県農林水産物取扱指定店を増やすとともに、のぼり旗等を掲示し PR することで指定店の利用拡大を推進します。
- ・「いばらきの地魚」を積極的に取り扱う店舗を「いばらきの地魚取扱店」として認証し、いばらきの地魚取扱店認証委員会のホームページや SNS で広報することで、地魚を買える、食べられるお店を紹介し、地産地消の推進を図るとともに、「いばらきの地魚」の魅力を PR し、認知度向上を

図ります。

- ・県内外の百貨店や高級飲食店への販路拡大対策を行うとともに、付加価値の創出や高品質化に向けた取組、重要イベント等において常陸牛、ローズポーク、常陸の輝き、奥久慈しゃものブランドアップとPR活動を行い、他銘柄との差別化対策等取組を推進します。
- ・茨城県の特徴を活かした食に関する教材を活用し、食に関する指導を小・中・特別支援学校で実践します。

（３）食品ロス削減を目指した取組の推進

- ・茨城県食品ロス削減庁内連絡会議では、庁内での情報共有や連携だけでなく、生産者、食品流通業界、飲食・宿泊業界、消費者団体など幅広い分野との連携を図り、各々の主体的な取組を推進するとともに、相互に協調して食品ロス削減を推進します。

（４）環境に配慮した農林漁業の普及啓発及び消費の推進

- ・子どもたちが日常生活と身近な環境との関係を知り、自らどうすればよいかを考え行動することを促すための環境教育プログラムを県内全小・中学校へ配付します。
- ・「茨城県堆肥利用推進協議会」に堆肥コーディネーターを設置し、畜産農家と耕種農家をマッチングすることで良質堆肥の広域流通を促進します。
- ・「茨城県みどりの食料システム基本計画」に基づき、県内各市町村と連携して、有機農業を含む化学肥料や化学農薬の使用量削減、温室効果ガス排出削減など農林漁業における環境負荷低減の推進や、有機農産物の販路拡大、消費者への理解促進等に取り組みます。
- ・消費者がエシカル消費を身近な行動と認識できるよう、キャンペーンの実施やホームページでの情報発信などを行い、エシカル消費の普及啓発を図ります。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・都市農村交流に関する情報提供
- ・地産地消のためのネットワーク会議（会議や協議会等）の設置
- ・県産農林水産物を活用したイベント等の開催支援
- ・耕種農家の堆肥需要の掘り起こし、畜産農家と耕種農家のマッチングの推進
- ・地域における食品ロス削減のコーディネート、住民等に対する普及啓発

（関係団体）

学校等教育機関

- ・市町村、教育関係者、農林漁業関係団体の連携による、給食等における地域の農林水産物活用促進に向けた体制整備及び郷土料理の献立や生産者との交流給食の推進
- ・主体的な食品ロス削減の取組の実施

保健医療関係団体

- ・県産農林水産物を活用したイベント等の開催支援

NPO・企業

- ・農林漁業関係者による農業体験や農泊等の受入れ
- ・「茨城をたべよう」シンボルマークを活用した商品開発
- ・地域特産物や地域限定商品等の販売、県産品コーナーの設置や県産農林水産物を使用したメニューの提供
- ・主体的な食品ロス削減の取組実施
- ・市町村や学校等教育機関に対する環境に配慮した農畜産物（有機農業、特別栽培等）への理解促進、給食等での活用推進等

【県民へのメッセージ】

- ・農林漁業体験等への積極的な参加により、茨城県の風土に根差した農林水産業やそれを支えている従事者の方々への理解を深め、私たちの健全な食生活の基盤となる生産から食卓までの食べ物の循環を知るとともに、日頃から産地や生産者を意識した食品の選択をするようにしましょう。
- ・持続可能な食料システムの一部を私たち消費者が担っています。食べ残しを無くすなど、環境に配慮した食の消費を心がけ、実践しましょう。

第6節 食文化の継承のための活動への支援等

【現状・課題】

- ・本県には、文化や伝統に根ざした固有の郷土食や行事食があり、自然の恩恵や食に関わる人々に支えられていることから、これらに対する理解を深めることによって、感謝の気持ちや食べ物を大切にする心を育み、地域の食文化継承をしていく必要があります。
- ・食生活が多様化する現代において、地域の郷土料理や伝統食等の食文化を大切にする心を育み、次の世代へ受け継ぐ意識を育む必要があります。

【目指す方向】

- ・地域の食文化の継承につながる食育の推進

【施策の項目】

（１）郷土料理や伝統食材等に対する理解の促進

- ・地域の食文化や農林水産物に関する知識を習得する生きた教材として、学校給食の献立に郷土料理や地域の農林水産物の活用を推進します。
- ・県内の学校に講師として食の専門家を派遣し、調理体験等を通して地域の食文化に身近に触れることのできる食文化出前講座を実施します。

（２）ボランティア活動等における食文化の継承推進

- ・食生活改善推進員による、食文化継承のための料理本「食・彩・百・景」を活用した郷土料理や行事食の普及啓発活動及び若い世代や子どもを対象とした講習会等において、郷土料理をはじめとする食文化継承の取組を推進します。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・市町村、学校、農業関係団体等が連携した郷土料理の献立や生産者との交流給食の推奨
- ・食生活改善推進員等と連携した食文化継承のための取組の推進
- ・農林水産省作成の冊子「うちの郷土料理」等の啓発資材を活用した地域の郷土料理の普及啓発
- ・生産者などと連携した食に関する指導の強化

（関係団体）

学校等教育機関

- ・学校給食献立への郷土料理や地域の農林水産物の活用
- ・食文化出前講座等を活用した地域の食文化への学びの場づくり

保健医療関係団体・事業者・NPO・企業

- ・市町村等関係者と連携した食文化継承のための取組の実施

【県民へのメッセージ】

- ・茨城県の郷土料理や、豊かな自然と風土の恵みである県産食材、地域で受け継がれてきた食文化への理解を深めましょう。
- ・次世代へ、地域で生まれ育まれてきたふるさとの食文化を継承していきましょう。

第7節 食品の安全性の確保及び情報の提供

【現状・課題】

- ・食に対する安心感を醸成するため、食品のリスクに対する正しい知識や食の安全を守るための衛生知識の普及および食の安全に係る関係者の相互理解を深める必要があります。
- ・食品表示の適正化推進のためには、食品等事業者の自主的な取組が必須であり、その取組を支援するため、食品適正表示推進員制度を設けて、事業者の知識習得に関してきめ細やかな支援を行っていく必要があります。
- ・必要に応じて食中毒発生情報等の発信により、注意を喚起し、健康被害の未然防止を図る必要があります。
- ・学校給食における異物混入や食中毒等の危害発生防止及び食品衛生管理の徹底については、「学校給食衛生管理基準」等に基づき、各校において適切な対応に努めていますが、食品衛生の危害発生防止は全国的な課題となっています。
- ・食物アレルギー疾患は時に重篤な症状を引き起こすおそれがあることから、学校などの関係機関と連携した患者・家族への自己管理に係る知識の普及や、食品のアレルギー表示等に関する適切な情報提供を行う必要があります。

【目指す方向】

- ・食の安全・安心に関する県民参画の推進

【施策の項目】

（１）食品の安全・安心に関するリスクコミュニケーション推進

- ・県・食品等事業者、県民等関係者による食の安全・安心の確保に関する取組についての意見交換や情報の共有化など相互理解を深めるためのリスクコミュニケーションを推進するとともに、食物アレルギーを含めた食品の安全性に対する信頼を高めるため、県が実施した監視指導や試験検査の情報を県のホームページ等を通じ、速やかに分かりやすく公表します。
- ・「茨城県食の安全・安心推進条例」に基づき、県民や食品等事業者が食の安全・安心の確保に関する施策の策定、改善または廃止について県に提案できる「施策の提案制度」の普及により県民参画を推進します。

（２）食品に関する正確な情報の提供

- ・食品等事業者の表示担当者を適正表示推進員として養成するとともに、食品表示に関する研修会の開催や講師派遣等により、食品等事業者及び消費者の適正な食品表示や栄養成分表示への知識向上を図ります。
- ・食品等事業者に対する監視指導を行い、食品表示に関するリーフレット等の配布や県のホームページによる情報発信等により表示制度の周知徹底を図ります。

（３）食品の安全性に関する知識の普及啓発

- ・県ホームページや SNS 等により食品の衛生的な取扱いについて注意喚起を行い、家庭内での食中毒発生防止に努めるとともに、自然毒性食中毒は致死率が高いものもあるため、有毒な動植物に関する誤認、誤食を防ぐため知識の普及啓発に努めます。
- ・県政出前講座や講習会、リスクコミュニケーション等を通じ、食品の安全性に関する知識の普及啓発に努め、食中毒防止を図るとともに、県民及び消費者団体等が食品の安全性に関する知識を深めるため、関係する団体等ネットワークづくりを推進することにより、情報の収集及び共有化を支援します。
- ・県内すべての学校給食施設の衛生管理の徹底を図り、異物混入等の事故を未然に防止するため、各関係者を対象とした研修会において注意喚起を図ります。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・食品の安全・安心に関する知識の普及
- ・食品の安全・安心に関する正しい知識を得るための講習会等の開催協力

（関係団体）

学校等教育機関

- ・関係職員の食品の安全・安心に関する正しい知識の習得
- ・衛生管理の徹底による異物混入等の事故防止
- ・食物アレルギー疾患児への適切な対応

保健医療関係団体

- ・食品の安全・安心に関する正しい知識を得るための講習会等の開催協力
- ・食品の安全・安心に関する知識の普及、啓発及び意見交換会の開催
- ・食品表示に関する知識の普及

NPO・企業

- ・食品の安全・安心に関する正しい知識を得るための講習会等の開催協力
- ・自社製品や食品提供イベント等における食品衛生管理の徹底による異物混入等の事故防止

【県民へのメッセージ】

- ・私たちをとりまく食品の安全・安心に関する適切な情報の収集に努めるとともに、日頃の食事においても、食中毒や食物アレルギー疾患などの危害発生防止に十分配慮し、自らの食の安全を守る意識を持ちましょう。

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

【現状・課題】

（社会とのつながり）

- ・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ていると言われています。一方で、人は孤立感を味わうと、肉体的苦痛と同等のストレスを被ることが明らかにされています。
- ・また、若者が成長し自立する過程では、誰もが悩みを抱えたりつまずきを覚えたりすることがありますが、ひとりで問題を抱え込み困難な状態に陥ることを防ぐためには、普段から、家庭の他にも自分がほっとできる居心地の良い場所を持つとともに、何かあった時に支えとなってくれる人との関わりを築いておくことが大切です。
- ・少子高齢化が急速に進展する中、高齢者一人ひとりが地域社会を支える重要な一員として健康づくりなどの活動に積極的に参加し、いきいきと活躍ができる環境や仕組みづくりを進めて行く必要があります。

（こころの健康）

- ・こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるために重要であり、生活の質に大きく影響することから、県民一人ひとりが、十分な休養、運動や食事など望ましい生活習慣がこころの病気の予防に寄与することを理解し、実践することが必要です。
- ・こころの病気は、健康的な生活習慣の継続を妨げ、その他の疾患の発症や重症化につながることも少なくないため、うつ傾向や不安の強い状態の人は専門家への相談や治療など、早期に何らかの支援を受けることが必要です。
- ・身近に気軽に相談できる相手がいることは、こうした支援が必要な状態になるのを防ぐことにつながることから、相談窓口の情報提供を広く行い、県民が情報を得やすくすることが重要です。

- ・本県の自殺者数をみると、平成 19（2007）年をピークに、それ以降は減少傾向にあったものの、令和 4（2022）年はやや増加しています。自殺の原因は多様で複合的ですが、自殺直前には、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症している場合が多いことが指摘されています。

【目指す方向】

- ・社会参加の推進
- ・こころの健康等に関する正しい知識の及び対応方法の普及
- ・自殺者を減らす

【施策の項目】

（１）健康・生きがいがづくり活動の推進

- ・「いばらきねりん文化祭」の開催などにより、高齢者の生きがいがづくりや仲間づくり、趣味・教養活動を促進します。
- ・高齢者の豊かな知識・技術・経験を積極的に活用して地域の活性化を図るため、人材バンクである「元気シニアバンク」の利活用促進を図ります。

（２）ボランティア団体等の活動支援

- ・望ましい食習慣についての普及啓発を県内各地で展開するため、食生活改善推進員の育成と組織運営を支援します。
- ・シルバーリハビリ体操指導士による介護予防促進・普及活動が各地で積極的に展開できるための支援を行います。
- ・市町村が行う住民主体による地域支え合いの体制づくりが各地で積極的に展開できるための支援を行います。

（３）メンタルヘルス対策の推進

- ・精神疾患等及びメンタルヘルス（周産期メンタルヘルスを含む）、ひきこもりに関する正しい知識の普及啓発と相談窓口の周知を図り、早期発見・早期支援に努めます。
- ・こころの健康等に関する相談（面接、電話、メール等）のほか、医師や保健師等による面接相談や訪問指導を実施します。
- ・勤労者とその家族の心の健康対策を図る、心の悩みについてのカウンセリング等を行う（公財）茨城カウンセリングセンターの活動を支援します。
- ・地域・職域連携推進協議会を活用し、保健事業者間の情報共有と連携事業の実施などのメンタルヘルス対策の推進に努めます。
- ・産後うつの早期発見と早期支援に向け、産婦健診や乳児家庭全戸訪問などの機会を活用し、産後のメンタルヘルスと育児支援に努めます。
- ・産後直ぐの母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行う産後ケア事業を推進します。
- ・ひきこもりに関する正しい知識や相談窓口についての普及啓発、電話や面接による相談や訪問指導のほか、ひきこもり者の居場所づくりやひきこもり者の家族に対する家族支援教室を開催します。
- ・研修会・事例検討会による人材育成やネットワークの構築のほか、講演会及び各種広報媒体等を

活用した広報活動を強化していきます。

（４）自殺予防対策の充実

- ・毎年９月１０日～１６日の自殺予防週間や３月の自殺対策強化月間等を通じて、県民一人ひとりの自殺対策への関心を高める取組を推進します。
- ・不安や悩みを相談できる電話相談「いばらきこころのホットライン」や SNS 相談に応じるほか、「茨城いのちの電話」の普及啓発に努めます。
- ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し、適切な声かけや対応ができるゲートキーパーの養成を推進するため、関係者等を対象にゲートキーパー指導者養成研修を行い、特に若年層の自殺防止対策のための指導者育成に努めます。
- ・自殺対策に取り組む市町村や民間団体に対する支援と連携強化を図ります。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・ボランティア団体等の地域活動支援
- ・住民主体による高齢者を支える体制づくりの推進
- ・こころの健康づくりにつながる身近な地域の交流の場づくり
- ・うつ病やアルコール依存症、気分障害等精神疾患に関する相談体制やネットワークの充実
- ・産後うつの早期発見・早期支援等周産期メンタルヘルス対策の実施
- ・ゲートキーパーの養成支援

（関係団体）

保健医療関係団体

- ・かかりつけ医等や専門医との医療連携の推進
- ・向精神薬服薬指導マニュアルの活用と過量服薬の防止
- ・産後うつの早期発見・早期支援等周産期メンタルヘルス対策の推進
- ・医療従事者等に対する精神疾患対応に関する研修会等の開催支援

事業者・医療保険者

- ・事業者によるストレスチェックの実施
- ・ゲートキーパーの養成支援
- ・メンタルヘルスに関する指針や復職支援に関する手引き等の周知と活用の促進
- ・カウンセリング等の実施等による相談体制の確保
- ・こころの健康に関する普及啓発

NPO・企業等

- ・ゲートキーパーの養成支援
- ・メンタルヘルス対策支援センターの利活用促進
- ・こころの健康に関する正しい知識の普及啓発と相談窓口の情報提供
- ・ひきこもり者の居場所づくり、ひきこもり者の家族に対する家族教室等の開催

【県民へのメッセージ】

- ・就業や社会貢献活動等に参加するなど、外出の機会を増やしましょう。
- ・地域活動に積極的に参加するなど、地域や人との健全なつながりを保ちましょう。
- ・ストレスと上手に付き合い、自分なりの解決方法を持ちましょう。
- ・ひとりで悩まず、周囲の人や専門機関に相談しましょう。

第2節 健康づくり支援（体制・環境整備）

【現状・課題】

- ・健康寿命の延伸には、県民が健康づくりの重要性を認識し、自主的、かつ継続的に取り組める体制づくりとともに、健康に関心の薄い者や、保健医療サービスへのアクセスが困難な者などを含め、無理なく自然に健康な行動を取りやすくなるような環境整備を行うことが求められています。
- ・また、企業・団体等の事業所において、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織活性化をもたらす経営的視点からの健康管理が求められていることから、働く世代の健康づくりを推進するため、企業や事業所と連携し、健康経営を継続的に取り組める体制づくりが必要です。
- ・県内には、「つくば霞ヶ浦りんりんロード」のほかにもサイクリングに適した資源が豊富にあることから、通勤等の日常的な移動やサイクリング等の観光・レジャー・スポーツ等で自転車を活用する機会を創出することが求められます。
- ・健康まちづくり推進のためには、立地適正化計画などのまちづくり計画に基づき、日常生活圏における都市機能を計画的に確保することのほか、街歩きを促す歩行空間を形成することや公共交通の利用環境を高めること等が求められています。
- ・県民が受診可能な医療機関等に関する情報を入手しやすい体制づくりが必要です。なお、医薬品等は、正しい情報に基づき、適切に使用されてはじめて十分な機能を発揮するものであるため、県民の医薬品等に関する質問や相談に対して、正しい知識を提供することが必要です。
- ・市町村等における計画等の策定を支援するため、地域における健康課題等に関する情報提供を行う必要があります。

【目指す方向】

- ・自然に健康になれる環境づくり
- ・健康・保健情報にアクセスしやすい環境づくり
- ・地域での健康づくりの取組強化

【施策の項目】

（１）企業等における自主的な健康づくり活動の推進

- ・事業所向けに健康経営に関するセミナーや研修会等の開催を通じて「いばらき健康経営推進事業所認定制度」の認定を推進し、健康経営に取り組める体制づくりを進めます。
- ・健康経営に取り組む企業を増やすため、地域・職域連携推進協議会等を活用し、医療保険者や市町村関係機関と地域の健康課題の共有及び連携強化を図り、事業実施を推進します。
- ・企業や団体等が主催する健康づくりや生活習慣病予防に関連したイベントなどの開催を支援します。
- ・「いばらき美味しおスタイル指定店」制度の推進により、スーパーやコンビニ、飲食店などと連携

した食を通じた健康づくりを推進します。

- ・「茨城県がん検診受診率向上企業連携プロジェクト協定」により、民間企業と連携した啓発活動を展開します。
- ・個人や家庭・地域・学校・職場などでの健康づくりの取組促進のため、実践事例の顕彰と紹介を行います。
- ・茨城県保険者協議会等に参画し、各医療保険者が連携・協力して事業を行うなど、機能強化の支援を行います。

（２）健康まちづくりの推進

- ・身近な地域でのウォーキングの普及を図るため、安全性に配慮された道を「ヘルスロード」として指定し、県民への利活用を働きかけます。
- ・自転車は、日頃からの利用促進が県民の体力向上や健康増進につながることを期待されることから、日常生活において、誰もが自転車を利用しやすい環境の創出を図ります。
- ・市町村が策定する健康まちづくりにつながる立地適正化計画に基づく様々なまちづくりの施策の推進を支援します。

（３）保健・医療に関する情報提供等の体制整備

- ・くすりの相談室を設置し、県民から医薬品等についての電話相談や質問に対応し、正しい知識の普及に努めます。
- ・医薬品を服用していることが多い高齢者の集会や小学校等の保護者会などで、医薬品の正しい知識の普及啓発を推進します。
- ・「薬と健康の週間」に、県内各地で「街頭くすりの相談所」を開設し、医薬品等に関する相談会を実施します。
- ・茨城県救急電話相談（＃7119、＃8000）により、救急車を呼ぶか迷った際の相談対応に加え、受診可能な医療機関の案内等を 24 時間体制で実施します。

（４）各種計画に基づく事業実施の推進

- ・県内全市町村での健康増進計画及び食育推進計画に基づいた事業の実施や、計画改定等を支援するため、茨城健康研究等の分析結果等の情報提供等を行うとともに、市町村の計画改定等を支援するため、次世代医療基盤法の動向を注視しつつ、特定健康診査等データの収集・利活用を行い、市町村単位のデータ提供等を実施します。
- ・市町村国保における特定健康診査の実施体制の充実と実施率向上に向け、各市町村の取組や健診結果等の情報を集約し、市町村に情報提供を行います。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・企業等における健康教育、健康相談等の健康増進事業の実施協力
- ・健康になれるまちづくり施策の推進
- ・保健・医療に関する情報提供と、住民が情報を入手しやすい環境整備
- ・地域特性に応じた計画の策定と継続的な事業の実施

（関係団体）

保健医療関係団体

- ・ 事業所等における産業保健活動活性化のための支援
- ・ 市町村計画策定への参画等

事業者・医療保険者

- ・ 健康診断の実施の徹底と、従業員の健康づくり活動の支援
- ・ 健康経営の取組の推進

NPO・企業等

- ・ 正しい医療情報の発信
- ・ 商業施設等と連携した住民の街歩きや運動を促す取組の推進

【県民へのメッセージ】

- ・ 自身の健康に関心を持ち、健康や病気について必要な情報を得て自分で活用する能力を高めましょう。
- ・ 信頼できる情報を見極める力を身につけ、上手に医療情報を活用しましょう。
- ・ 自分が望む適切な医療や制度を利用するためにも、医師や看護師など医療従事者に上手に相談できるようになっておきましょう。

第3節 健康管理支援（人材育成）

【現状・課題】

- ・ 県民が健康づくりの重要性を認識し、自主的、かつ継続的に取り組める体制づくりが必要です。
- ・ 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、かかりつけ医等を持つことは大切です。
- ・ より身近なところで健康づくりを推進するためには、健康づくりに関わる保健・医療従事者の確保と資質の向上を図るとともに、地域で保健分野と医療分野をはじめとする関係機関が連携した取組を推進することが重要です。

【目指す方向】

- ・ ボランティア等による地域活動の活性化
- ・ 自分と家族の健康について相談できる体制づくり

【施策の項目】

（１）ボランティア等の育成

- ・ 地域でシルバーリハビリ体操の普及活動を展開する指導士の養成を進めるとともに、養成後のフォローアップに取り組めます。また、指導士の活用を市町村等に働きかけます。
- ・ 市町村で実施している食生活改善推進員の養成を支援するとともに、スキルアップのための研修会等の開催により活動の活性化を図ります。
- ・ がん予防推進員の養成を進め、がん予防やがん検診の受診勧奨などの地域活動を展開します。

- ・県民の健康づくり意識高揚のため、地域で献身的な活動を続ける方々を表彰します。

（２）かかりつけ医、歯科医師、薬剤師を持つことの普及啓発

- ・健康診断や日頃の健康相談ができる「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師」の普及定着を図ります。
- ・身近で気軽に健康に関する相談ができる場所として、健康サポート薬局・地域連携薬局の活用を働きかけます。

（３）保健・医療従事者の確保と資質向上

- ・特定健康診査・特定保健指導の効果的かつ円滑な実施に向け、各医療保険者及び健診等の委託医療機関を対象とした研修会を開催します。
- ・地域の指導者育成のため、保健師や管理栄養士、市町村の保健衛生担当者などを対象とした健康づくり推進に関する専門的な研修会を開催します。
- ・がん検診従事者の知識・技術向上のための生活習慣病検診従事者講習会を開催します。
- ・妊産婦のメンタルヘルス支援にかかわる医療従事者のスキルアップのための研修会を開催します。
- ・ひきこもり相談の対応者や支援者等の人材を養成します。
- ・一般診療科の医療従事者を対象とした、精神疾患にかかる対応能力向上研修を実施します。
- ・県医師会が行う糖尿病登録医制度を支援し、かかりつけ医の資質向上を図ります。
- ・かかりつけ医等を対象に、うつ病等の精神疾患についての研修を行い、うつ病を早期に発見し、専門医療機関につなげられるような人材の養成を図ります。

【関係者に期待する役割】

（市町村）

- ・住民が主体の健康づくり活動の支援
- ・シルバーリハビリ体操の普及と指導士養成及び活動支援
- ・食生活改善推進員の養成・育成と活動支援
- ・がん予防推進員の活動支援
- ・食育ボランティア等の活用
- ・保健推進委員等の養成や利活用の促進
- ・ボランティア団体等と連携した健康づくり事業の実施
- ・保健・医療従事者の資質向上のための研修会への参加

（関係団体）

保健医療関係団体

- ・保健・医療従事者の資質向上研修会の開催支援

事業者・医療保険者

- ・適切な医療機関受診に関する普及啓発
- ・保健・医療従事者の資質向上のための研修会への参加

NPO・企業等

- ・健康づくり、生活習慣病、食育等のボランティア活動の展開と支援
- ・適切な医療機関受診に関する普及啓発

【県民へのメッセージ】

- ・健康づくりや食育などのボランティア活動に参加しましょう。
- ・自分の病歴や健康状態を把握している「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医師」、「かかりつけ薬剤師」を持ちましょう。

資料編

1 第3次健康いばらき21プランの進捗状況

(令和5年12月時点)

【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

計画全体の目標

指標項目		基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均)	男性	71.32年 (H22)	72.71年 (R1)	73.32年	○
	女性	74.62年 (H22)	75.80年 (R1)	76.62年	○
65歳障害調整健康寿命(DALE)	男性	17.31年 (H28)	事業整理によりR2 年以降算出不能	65歳平均寿命の増 加分を上回る増	－
	女性	20.50年 (H28)			－

1 生活習慣及び生活環境の改善

(1) 栄養・食生活

指標項目		基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
「いばらき健康づくり支援店」として登録された食店等の数		934店舗 (H28)	事業廃止	1,450店舗	－
1日あたりの食塩平均摂取量 (成人)	男性	11.4g (H28)	10.9g (R4)	8.0g	△
	女性	9.7g (H28)	8.9g (R4)	7.0g	△
1日あたりの野菜平均摂取量 (成人)	男性	290.9g (H28)	282.6g (R4)	350g	×
	女性	274.8g (H28)	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(成人)		64.2% (H28)	53.2% (R4)	48.2%	○
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		37.8% (H28)	41.7% (R4)	100.0%	△

(2) 身体活動・運動

指標項目		基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
ヘルスロードの指定距離		1206.3km (H29)	1225.5km (R4)	1,500km	△
1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続して いる人の割合(運動習慣者割合, 成人)	男性	35.1% (H28)	42.1% (R4)	36.9%	◎
	女性	27.7% (H28)	41.4% (R4)	29.0%	◎
日常生活における歩数(成人)	男性	7,445歩 (H28)	－	8,900歩	－
	女性	6,471歩 (H28)	－	8,000歩	－

(3) 飲酒

指標項目		基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一 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	男性	22.0% (H28)	11.1% (R4)	20.3%	◎
	女性	8.0% (H28)	11.7% (R4)	7.4%	×

(4) 喫煙

指標項目		基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
最近受動喫煙の機会があった人の割合 (受動喫煙の機会を有する者の割合)	職場	38.9% (H27)	18.7% (R3)	受動喫煙のない職場の実現	○
	飲食店	27.1% (H27)	7.1% (R3)	14.9%	◎
	家庭	31.9% (H27)	17.3% (R3)	17.5%	◎
禁煙施設の数 (茨城県禁煙認証制度認証数)		6,107件 (H28)	事業廃止	9,000件	-
成人の喫煙者割合	男性	33.5% (H28)	25.6% (R4)	25.5%	○
	女性	6.6% (H28)	6.9% (R4)	4.0%	×
未成年者の喫煙割合	15歳以上男性	3.5% (H27)	1.9% (R3)	0.0%	△
	15歳以上女性	2.0% (H27)	0% (R3)	0.0%	◎

(5) 休養

指標項目	基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
睡眠による休養を十分とれていない者の割合(成人)	19.4% (H28)	17.8% (R4)	14.0%	△

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) 健康管理

指標項目		基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
自分は健康だと思っている人の割合(15歳以上)		75.5% (H27)	75.5% (R3)	85.0%	×
BMI ≥ 25の者の割合(40～74歳)	男性	35.7 (H28)	39.5% (R3)	現況の10%減	×
	女性	21.7 (H28)	23.7% (R3)	現況の10%減	×
20歳代女性のやせの者の割合 (BMI < 18.5の者の割合)		22.2% (H28)	事業整理によりR2 年以降算出不能	現況の10%減	—

(2) 疾病

1. 循環器疾患

指標項目		基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	46.0 (H27)		現況の10%減	-
		134.9 (H27)	116.9 (R2)		◎
	女性	24.9 (H27)		現況の10%減	-
		85.4 (H27)	71.5 (R2)		◎
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	34.0 (H27)		現況の10%減	-
		89.8 (H27)	83.8 (R2)		○
	女性	13.2 (H27)		現況の10%減	-
		44.6 (H27)	35.0 (R2)		◎
高血圧有病者（140/90mmHg以上，服薬者）の割合（40～74歳）	男性	35.2 (H28)	38.5 (R3)	現況の10%減	×
	女性	22.9 (H28)	25.5 (R3)	現況の10%減	×
収縮期血圧平均値（40～74歳，服薬者含む）	男性	125.7mmHg (H28)	126.5mmHg (R3)	122.7mmHg	×
	女性	119.7mmHg (H28)	121.4mmHg (R3)	116.1mmHg	×
高脂血症（脂質異常症）者（LDLコレステロール≧160mg/d l，服薬者）の割合（40～74歳）	男性	21.6 (H28)	25.9 (R3)	現況の10%減	×
	女性	23.3 (H28)	26.2 (R3)	現況の10%減	×

2. 糖尿病

指標項目		基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
糖尿病腎症により新規に透析を導入される人数		416人 (H27)	383人 (R3)	現状維持	◎
糖尿病有病者の割合（40～74歳）（増加抑制）	男性	10.7 (H28)	11.9 (R3)	減少	×
	女性	5.2 (H28)	5.6 (R3)	減少	×
糖尿病網膜症により新規に視覚障害者となる人数 （糖尿病網膜症により身体障害者手帳を交付される人）		18人 (H27)	12人 (R4)	現状維持	◎

3. がん

指標項目		基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
がん検診受診率	胃がん (40～69歳)	42.4% (H28)	46.8% (R4)	50.0%	○
	肺がん (40～69歳)	51.0% (H28)	50.3% (R4)	50.0%	◎
	大腸がん (40～69歳)	42.2% (H28)	45.1% (R4)	50.0%	△
	乳がん (40～69歳)	46.2% (H28)	46.6% (R4)	50.0%	△
	子宮頸がん (20～69歳)	42.5% (H28)	42.4% (R4)	50.0%	×
75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）		83.1 (H27)	69.0 (R3)	76.1	◎

4. COPD（慢性閉塞性肺疾患）

指標項目	基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
COPDの認知度の向上		57.4% (R3)	80.0%	×

3 社会生活を営むために必要な健康の維持・向上

(1) こころの健康

指標項目	基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
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	10.9% (H28)	9.8% (R1)	10.1%	◎
自殺死亡率（人口10万対）	17.1 (H28)	16.9 (R3)	16.2 (H32)	△

(2) 次世代の健康

指標項目		基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
いつも(毎日)朝食を食べる子どもの割合	小学生	87.5% (H28)	87.2% (R4)	100%に近づける	△
	中学生	83.0% (H28)	79.1% (R4)	100%に近づける	×
	高校生	73.5% (H28)	75.1% (R4)	100%に近づける	△
子どもの肥満傾向者の割合	小学生 (肥そう度20%以上)	(全学年) 9.4% (H28)	(全学年) 11.6% (R3)	8.6%	×
週3日以上授業以外で運動やスポーツをする児童生徒の割合	小学生	37.0% (H28)	34.0% (R4)	40.0%	×
全出生数中の低出生体重児の割合		9.7% (H27)	9.6% (R3)	減少傾向へ	◎

(3) 働く世代の健康

指標項目		基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
特定健康診査の実施率(40～74歳, 全保険者)		49.8% (H27)	54.8% (R3)	70%	△
特定保健指導の実施率(40～74歳, 全保険者)		16.7% (H27)	22.7% (R3)	45%	△
メタボリックシンドローム予備群の割合(40～74歳)	男性	17.2% (H27)	18.1% (R3)	現況の10%減	×
	女性	5.1% (H27)	6.0% (R3)	現況の10%減	×
メタボリックシンドローム該当者の割合(40～74歳)	男性	22.7% (H27)	26.2% (R3)	現況の10%減	×
	女性	6.4% (H27)	7.8% (R3)	現況の10%減	×
メタボリックシンドローム該当者及び予備群(特定保健指導対象者)の割合(40～74歳)	男性	25.3% (H27)	25.4% (R3)	現況の10%減	×
	女性	9.7% (H27)	10.8% (R3)	現況の10%減	×
健康経営に取り組む事業所数		5カ所	204カ所 (R5.6)	増加	◎

(4) 高齢者の健康

指標項目	基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
低栄養傾向(BMI≦20以下)の高齢者(65歳～74歳)の割合	16.2% (H28)	16.4% (R3)	増加を抑制する	×
シルバーリハビリ体操指導士養成人数	7,803人 (H28)	10,039人 (R4)	11,000人	○

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

(1) 健康づくり支援

指標項目	基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
食生活改善推進員数	4,517人 (H28)	3,219人 (R4)	5,000人	×
がん予防推進員及びがん検診推進サポーターの養成数	14,802人 (H28)	16,511人 (R4)	20,000人	△

(2) 健康管理支援

指標項目	基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
かかりつけ医を決めている人の割合	74.7% (H28)	64.8% (R3)	85.0%	×
かかりつけ薬局を決めている人の割合	54.8% (H28)	51.9% (R3)	85.0%	×
いばらき医療機関情報ネットへのアクセス数	8,807件/月 (H28)	20,313件/月 (R3.4～R4.1)	13,200件/月	◎
特定健康診査・特定保健指導実践者育成研修修了者数(保健師, 管理栄養士, 医師, 看護師)	740人 (H29)	1,024人 (H20～R3)	1,250人	○

5 歯科口腔保健

(1) 歯科疾患の予防

指標項目		基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
3歳児でむし歯のない者の増加		81.5% (H27)	87.9% (R3)	85.0%	◎
フッ化物洗口を行う施設数の増加		21施設 (H28)	248施設 (R4)	42施設	◎
12歳児の一人平均むし歯数の減少		1.1本 (H28)	0.8本 (R3)	0.8本	◎
12歳児でのむし歯のない者の増加		60.1% (H28)	65.6% (R3)	65.0%	◎
17歳で歯肉炎を有する者の減少		3.7% (H28)	3.5% (R3)	現状維持	◎
進行した歯周炎を有する者の減少	30歳代	39.5% (H28)	52.1% (R3)	30.0%	×
	40歳代	49.1% (H28)	55.4% (R3)	40.0%	×
	60歳代	47.1% (H28)	64.8% (R3)	40.0%	×
40歳で喪失歯のない者の増加		78.2 (H27)	84.6% (R3)	80.0%	◎
週1回以上歯間部清掃用具を使用している者の増加		44.6% (H27)	50.7% (R3)	50.0%	◎
64歳で24本以上の自分の歯を持つ者の増加		56.4% (H27)	71.0% (R3)	65.0%	◎
80歳で20本以上の自分の歯を持つ者の増加		41.0% (H27)	44.3% (R3)	50.0%	△

(2) 口腔機能の維持向上

指標項目	基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
3歳児で不正咬合等が認められる者の減少	10.3% (H27)	13.1% (R3)	10.0%	×
ゆっくりよく噛んで食べる者の増加	44.7% (H28)	67.6% (R4)	55.0%	◎
60歳代における咀嚼良好者の増加	70.9% (H28)	77.3% (R4)	80.0%	○

(3) 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

指標項目	基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
障害（児）者入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	51.3% (H27)	66.7% (R3)	65.0%	◎
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の増加	25.4% (H27)	31.4% (R3)	35.0%	○

(4) 社会環境の整備

指標項目	基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
過去1年間に歯科検診を受診した者の増加	53.5% (H28)	56.6% (R4)	65.0%	△
かかりつけ歯科医がある人の増加	74.2% (H28)	75.2% (R3)	85.0%	△

6 食育の推進

(1) 家庭における食育の推進

指標項目		基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
いつも(毎日)朝食を食べる子どもの割合【再掲】	小学生	87.5% (H28)	87.2% (R4)	100%に近づく	×
	中学生	83.0% (H28)	79.1% (R4)	100%に近づく	×
	高校生	73.5% (H28)	75.1% (R4)	100%に近づく	△
子どもの肥満傾向者の割合【再掲】	小学生 (肥そう度20%以上)	(全学年) 9.4% (H28)	(全学年) 11.6% (R3)	8.6%	×

(2) 学校、保育所等における食育の推進

指標項目		基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
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	99.4% (R1)	98.9% (R4)	100%	×
	中学校	96.3% (R1)	92.6% (R4)	100%	×
学校給食における地場産物活用率50%を超える市町村の割合(調理場を有する43市町村)		79.1% (R1)	88.4% (R4)	100%	△
年間指導計画に実験・実習を通し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%	100%	◎
食育計画を作成し、評価している保育所の割合		68.8% (R1)	76.4% (R4)	100%	△
食育計画を作成し、評価している認定こども園の割合		54.8% (R1)	69.8% (R4)	100%	△
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		81.5% (R1)	96%	100%	△

(3) 地域における食育の推進

指標項目		基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況	
1日あたりの食塩平均摂取量 (成人)【再掲】	男性	11.4g (H28)	10.9g (R4)	8.0g	△	
	女性	9.7g (H28)	8.9g (R4)	7.0g	△	
1日あたりの野菜平均摂取量 (成人)【再掲】	男性	290.9g (H28)	282.6g (R4)	350g	×	
	女性	274.8g (H28)	271.2g (R4)		×	
BMI≧25の者の割合(40～74歳)【再掲】	男性	35.7 (H28)	39.5% (R3)	現況の10%減	×	
	女性	21.7 (H28)	23.7% (R3)	現況の10%減	×	
20歳代女性のやせの者の割合(BMI<18.5の者の割合)【再掲】		22.2% (H28)	事業整理によりR2 年以降算出不能	現況の10%減	—	
メタボリックシンドローム予備群の割合(40～74歳) 【再掲】	男性	17.2% (H27)	18.1% (R3)	現況の10%減	×	
	女性	5.1% (H27)	6.0% (R3)	現況の10%減	×	
メタボリックシンドローム該当者の割合(40～74歳) 【再掲】	男性	22.7% (H27)	26.2% (R3)	現況の10%減	×	
	女性	6.4% (H27)	7.8% (R3)	現況の10%減	×	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群(特定保 健指導対象者)の割合(40～74歳)【再掲】	男性	25.3% (H27)	25.4% (R3)	現況の10%減	×	
	女性	9.7% (H27)	10.8% (R3)	現況の10%減	×	
ゆっくりよく噛んで食べる者の割合【再掲】		44.7% (H28)	67.6% (R4)	55.0%	◎	
「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		<div></div>		364 (R4)	240	◎
管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設等の割合の増加				73.1% (R1)	53.2% (R4)	80%
低栄養傾向(BMI≦20以下)の高齢者(65歳～74歳)の割合【再掲】		16.2% (H28)	16.4% (R3)	増加を抑制する	×	

(4) 食育推進運動の展開

指標項目	基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
食生活改善推進員数【再掲】	4,517人 (H28)	3,219人 (R4)	5,000人	×

(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

指標項目	基準値	現況値	目標値(R5)	進捗状況
茨城県農林水産物取扱指定店数の増加	442店 (R1)	487店 (R4)	500店	○

2 健康課題等に関する資料

・掲載図表一覧

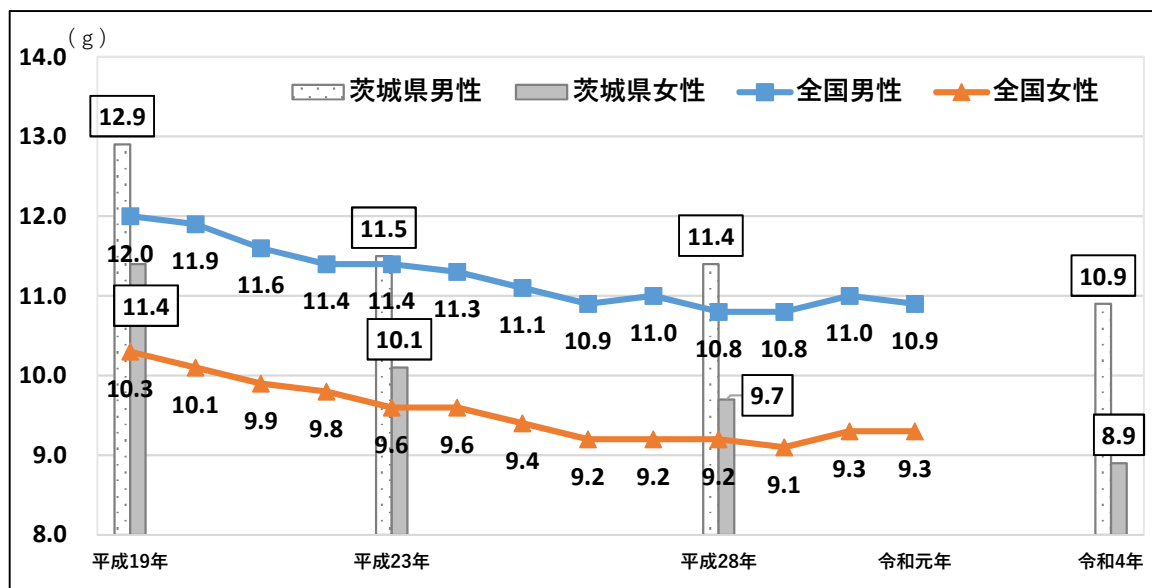
章	節	番号	図 表 名
1	栄養・食生活	1	1日あたりの食塩平均摂取量の推移（20歳以上）
		2	1日あたりの野菜平均摂取量の推移（20歳以上）
		3	1日あたりの野菜平均摂取量（茨城県・令和4年・年代別）
		4	1日あたりの果物摂取量が100 g 未満の者の割合（茨城県・令和4年・年代別）
	身体活動・運動	5	運動習慣のある者の割合の推移（20歳以上）
		6	週3日以上授業以外で運動やスポーツをしている小学生の割合の推移（茨城県）
	飲酒	7	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合（令和4年・20歳以上）
		8	飲酒習慣の状況（茨城県・令和4年・20歳以上・年代別）
		9	妊娠中の妊婦の飲酒率の推移
	喫煙	10	喫煙率の推移（20歳以上）
		11	妊娠中の妊婦の喫煙率の推移
		12	育児期間中の両親の喫煙率の推移
		13	受動喫煙の機会があった者の割合（茨城県・20歳以上）
	休養	14	睡眠で休養が取れている者の割合の推移（20歳以上）
		15	睡眠による休養の状況（茨城県・令和4年・20歳以上・年代別）
		16	1か月あたりの所定外労働時間の推移（事業所規模5人以上）
2	健康管理	17	茨城県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BMI \geq 25の者の割合の推移
		18	特定健康診査の実施率の推移
		19	特定保健指導の実施率の推移
		20	特定保健指導の実施率（茨城県・令和3年度・年代別）
		21	特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（令和3年度・年代別）
		22	特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（茨城県）
		23	高齢化の将来推計
		24	要支援・要介護の状況の推移
		25	要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合（全国・令和4年）
		26	茨城県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低栄養傾向（BMI \leq 20以下）の者の割合の推移（65～74歳）

章	節	番号	図 表 名
2	脳卒中・心血管疾患	27	茨城県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平均収縮期血圧の推移
		28	茨城県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、脂質異常者の割合の推移
	糖尿病	29	茨城県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の推移
		30	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（茨城県）と原疾患が糖尿病性腎症である者の割合の推移
	がん	31	がん検診受診率の推移（茨城県）
		32	市町村が実施するがん検診精密検査受診率の推移
	COPD	33	COPDの死亡率（人口10万対）及び死亡数（茨城県）の推移
3	歯科	34	3歳児でむし歯のない者の割合の推移
		35	フッ化物洗口を行う就学前施設（認可外も含む）数の推移（茨城県）
		36	12歳児でむし歯のない者の割合の推移
		37	17歳で歯肉炎を有する者の割合の推移
		38	むし歯がある者の割合の推移【永久歯・5歳以上】（全国）
		39	歯周炎を有する者の割合の推移（茨城県）
		40	歯間部清掃用具を使用している者の割合（茨城県）
		41	64歳で24本以上、80歳で20本以上自分の歯をもつ者の割合の推移（茨城県）
		42	60歳代における咀嚼良好者の割合の推移
		43	茨城県内の障害者（児）入所施設及び介護老人福祉施設・介護老人保健施設における定期的な歯科検診実施率
		44	過去1年間に歯科受診をした者の割合の推移（茨城県）
4	食育	45	主食・主菜・副菜を揃えた食事を1日2回以上食べる頻度（茨城県・令和4年・20歳以上・年代別）
		46	朝食を食べる頻度（茨城県・令和4年・20歳以上・年代別）
		47	児童及び生徒のうち、いつも（毎日）朝食を食べる割合の推移（茨城県）
		48	1日あたりの食塩平均摂取量（茨城県・令和4年・年代別）
		49	家族と共食する割合（茨城県・令和5年・18歳以上）
		50	家族と共食できない理由（茨城県・令和5年・18歳以上）
		51	児童及び生徒の肥満傾向児の割合（茨城県・令和3年度）
		52	食に関する専門家等を活用した授業を実施している茨城県内の学校の割合の推移
		53	外食の利用頻度（茨城県・令和4年・20歳以上・年代別）

章	節	番号	図 表 名
4	食育	54	中食（持ち帰りの弁当・総菜）の利用頻度（茨城県・令和４年・20歳以上・年代別）
		55	ゆっくりよく噛んで食べる者の割合の推移（20歳以上）
		56	普段の食事で心がけていること（茨城県・令和５年・18歳以上・複数回答可）
		57	学校給食における地場産物活用率50%を超える茨城県内の市町村の割合の推移
		58	茨城県農林水産物取扱指定店数の推移
		59	食品ロスの発生量の推移
		60	茨城県の郷土料理を知っている県民の割合（令和５年・18歳以上）
		61	食の安全に関する意識（茨城県・令和５年）
		62	食物アレルギー対応が必要な児童及び生徒が在籍する茨城県内の学校の割合の推移
5	社会	63	いばらき健康経営推進事業所 認定事業所数の推移
		64	いばらき健康経営推進事業所 業種別認定割合（令和４年度末）
		65	いばらき健康経営推進事業所 従業員規模別割合（令和４年度末）
	こころ	66	自殺者数の推移
		67	原因・動機別自殺者数（令和４年）

図 1 1日あたりの食塩平均摂取量の推移（20歳以上）

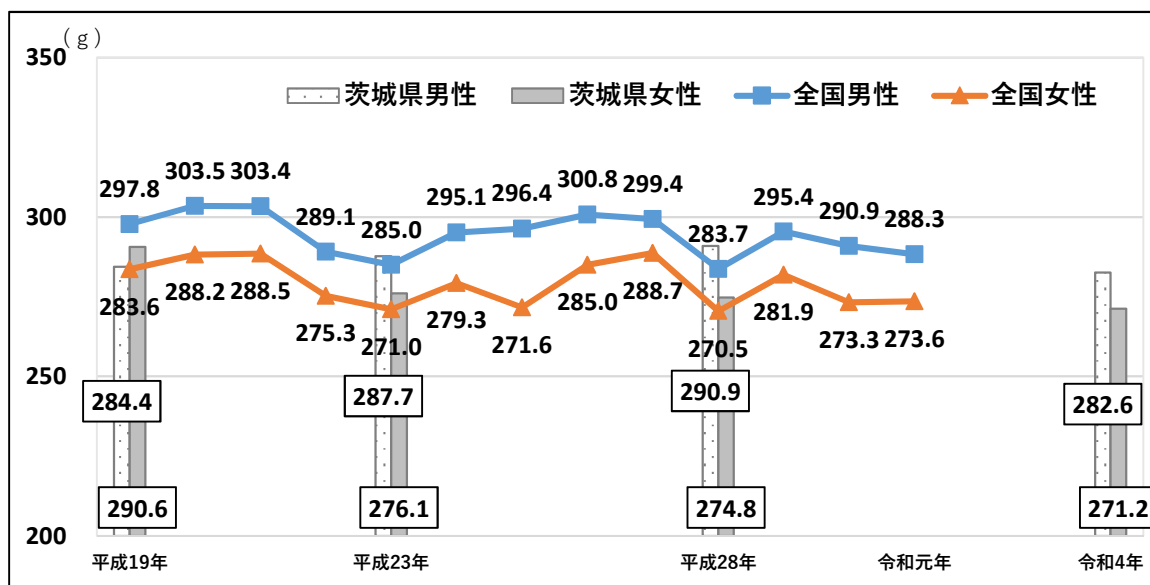
1日あたりの食塩摂取量は減少傾向にあるものの、日本人の食事摂取基準（2020年版）の目標量である、男性7.5g未満、女性6.5g未満を上回っています。



出典 全国「国民健康・栄養調査」（厚生労働省）
茨城県「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」

図 2 1日あたりの野菜平均摂取量の推移（20歳以上）

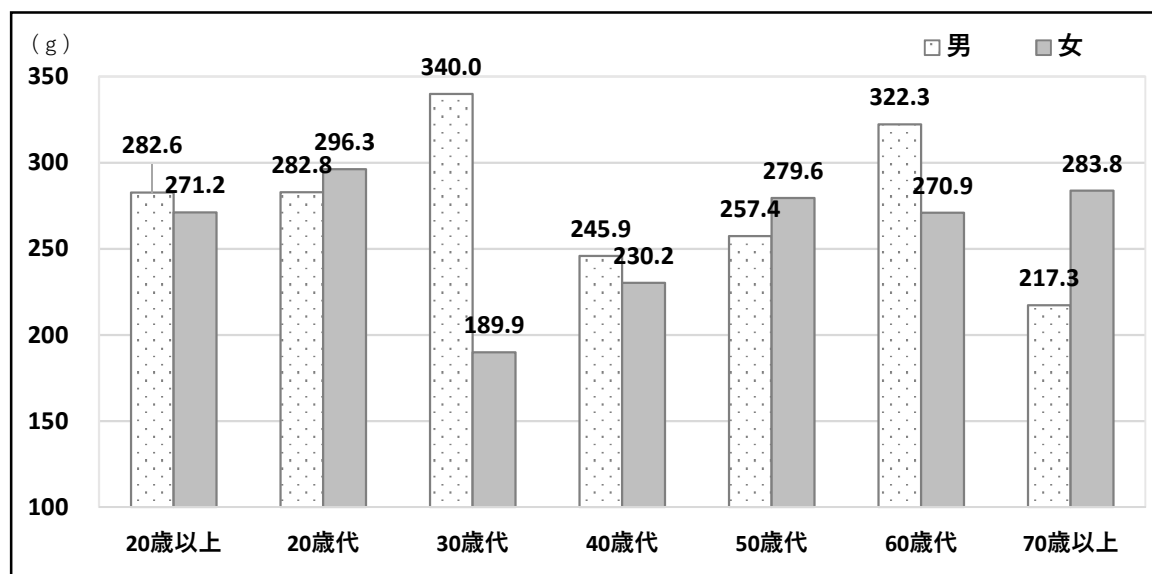
男女とも、1日あたりの野菜平均摂取量は減少傾向にあり、目標量である350g/日に達していません。



出典 全国「国民健康・栄養調査」（厚生労働省）
茨城県「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」

図 3 1日あたりの野菜平均摂取量（茨城県・令和4年・年代別）

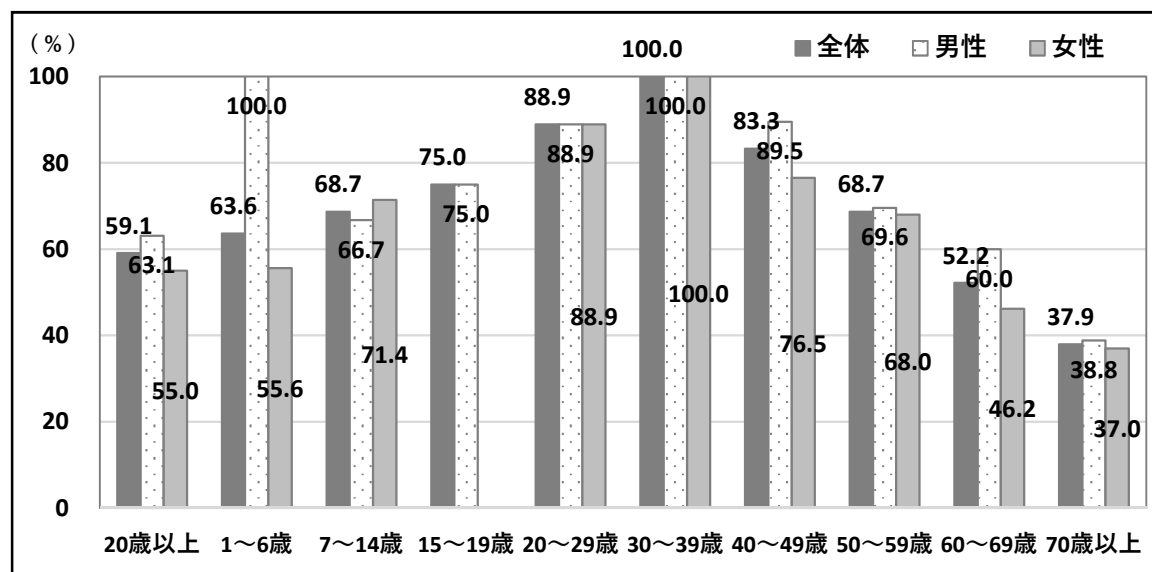
1日あたりの野菜平均摂取量は、全ての年代において目標量である350g/日に達していません。



出典 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」

図 4 1日あたりの果物摂取量が100g未満の者の割合（茨城県・令和4年・年代別）

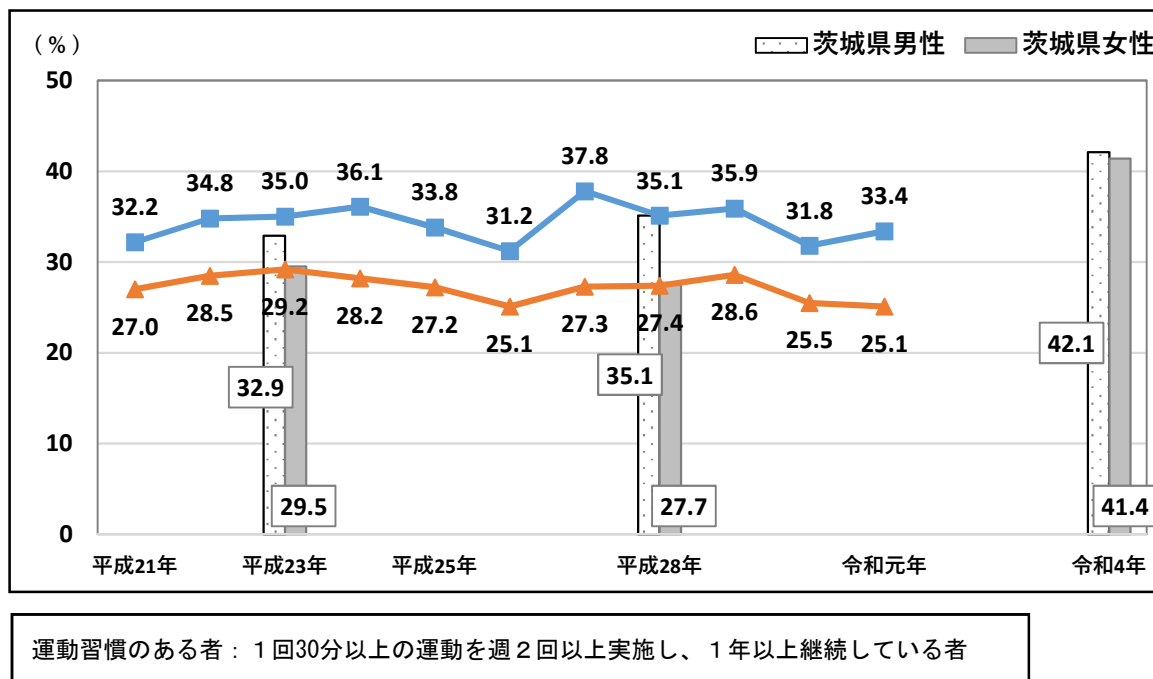
1日あたりの果物摂取量が100g未満の者の割合は、特に20～40歳代の男女において低い状況です。



出典 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」

図5 運動習慣のある者の割合の推移（20歳以上）

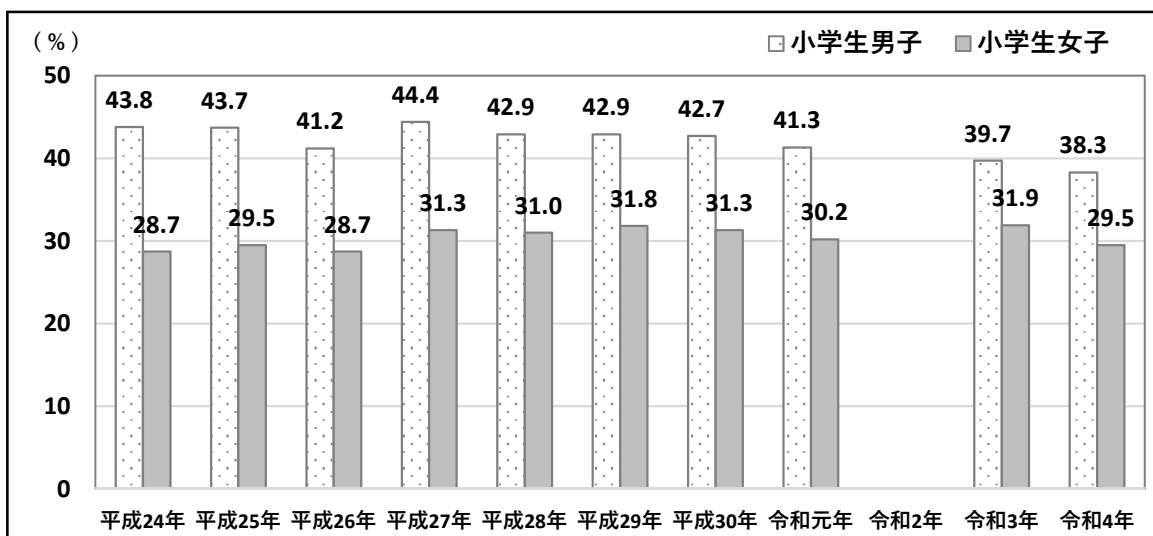
令和4（2022）年度調査で、本県の運動習慣のある者の割合は男女とも約4割です。



出典 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」

図6 週3日以上授業以外で運動やスポーツをしている小学生の割合の推移（茨城県）

週3日以上、授業以外で運動遊びやスポーツをする児童の割合は、4割に満たない状況です。



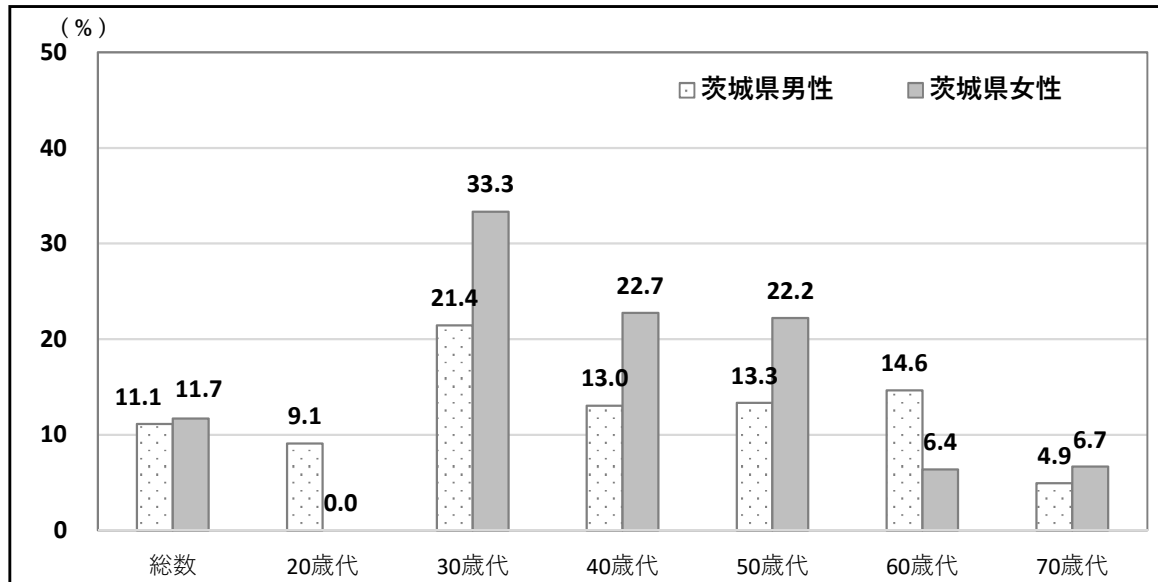
※令和2年調査実施なし

運動：「遊び」や歩行等の身体活動も含む
スポーツ：一定のルールと制限された場所で技術向上を目的に行われているものを含む

出典 「茨城県児童生徒の体力・運動能力調査」

図 7 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合（令和 4 年・20歳以上）

20 歳以上の県民のうち、生活習慣病のリスクを高める量（1 日あたり純アルコール摂取量：男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している男性は減少傾向にあるものの、女性は増加傾向にあり、男性は30歳代、女性は50 歳代が最も高い状況です。



生活習慣病のリスクを高める飲酒量

1 日当たりの純アルコール摂取量（男性：40 g 以上、女性20 g 以上）

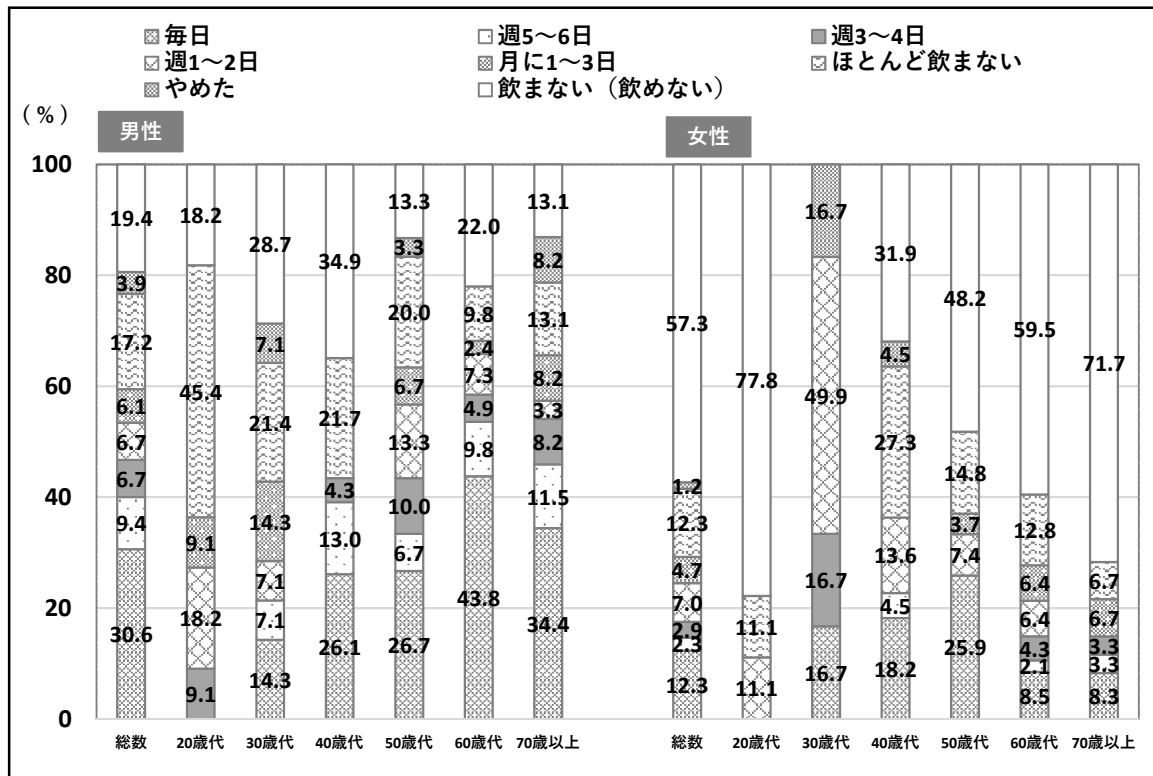
男性：毎日 2 合以上、週 5 ～ 6 日 × 2 合以上、週 3 ～ 4 日 × 3 合以上、
週 1 ～ 2 日 × 5 合以上、月 1 ～ 3 日 × 5 合以上

女性：毎日 1 合以上、週 5 ～ 6 日 × 1 合以上、週 3 ～ 4 日 × 1 合以上、
週 1 ～ 2 日 × 3 合以上、月 1 ～ 3 日 × 5 合以上

出典 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」

図 8 飲酒習慣の状況（茨城県・令和 4 年・20歳以上・年代別）

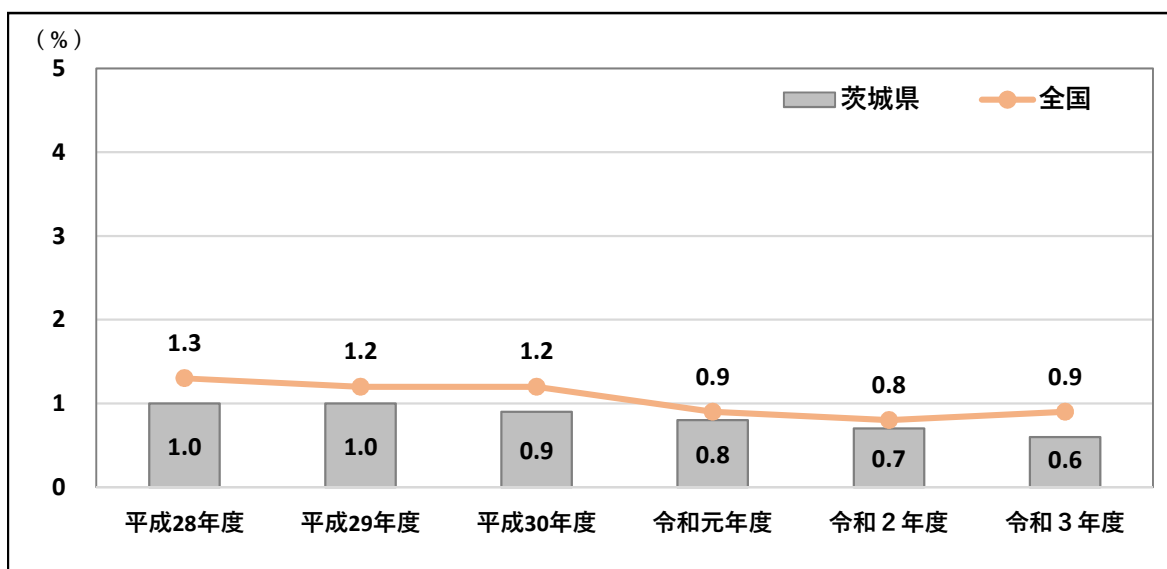
毎日飲酒している者は、男性総数で 3 割、女性総数で 1 割です。
年代別にみると、毎日飲酒している男性は40歳代から 2 割を、60歳代が最も高く 4 割を超えており、女性は30歳代から50歳代が 2 割前後で、50歳代が最も高い状況です。



出典 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」

図 9 妊娠中の妊婦の飲酒率の推移

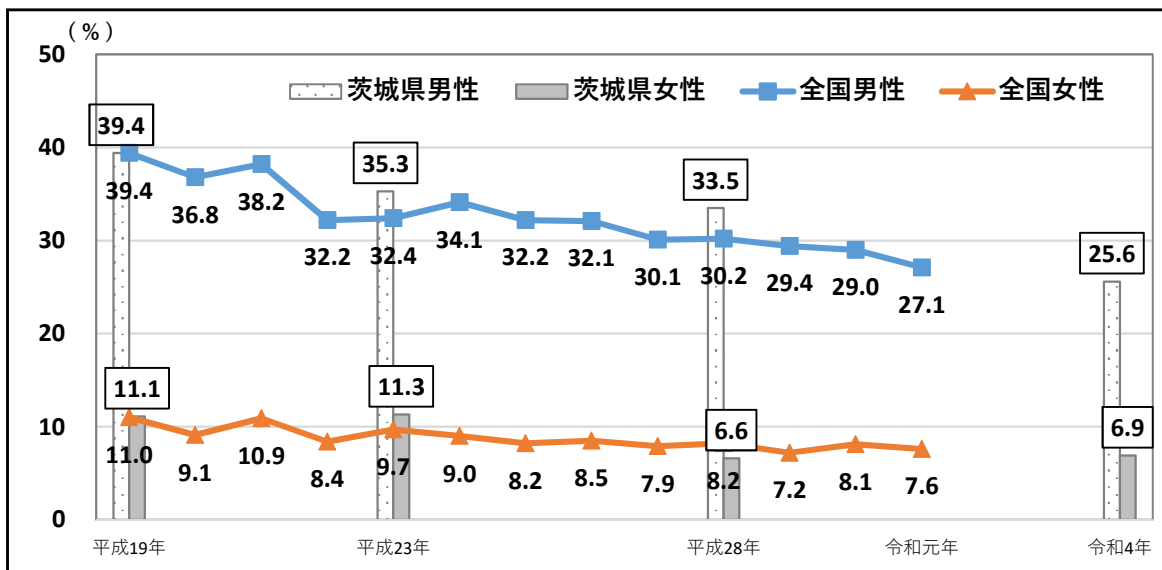
本県の妊娠中の妊婦の飲酒率は年々減少しており、全国平均を下回っています。



出典 「母子保健事業の実施状況等調査」（厚生労働省）

図10 喫煙率の推移（20歳以上）

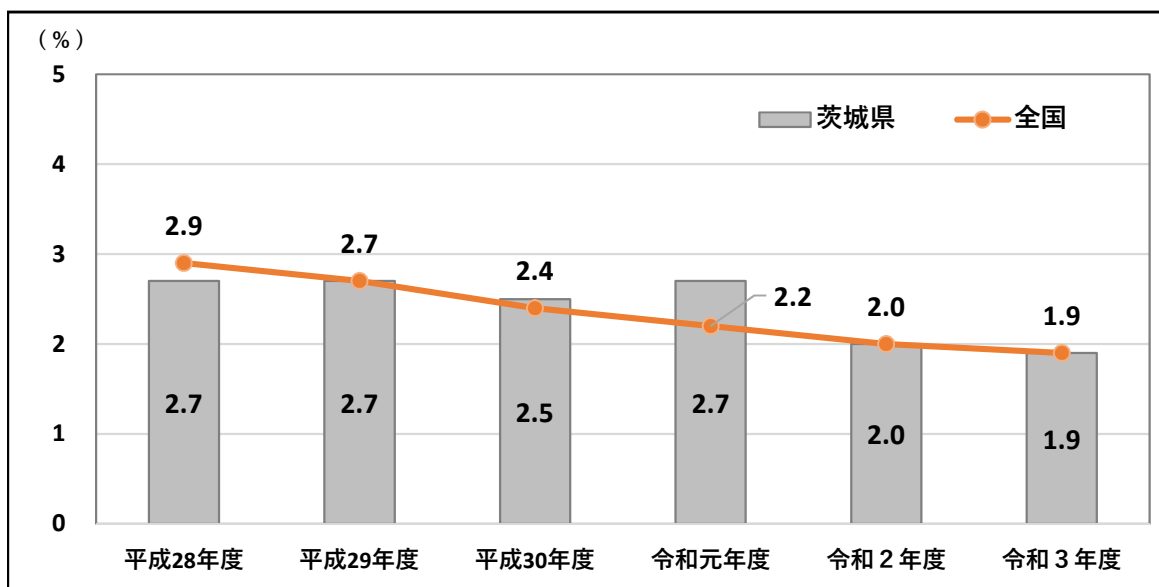
本県の男性の喫煙率は年々減少していますが、女性は横ばいで、男性は全国平均を上回っています。



出典 全国「国民健康・栄養調査」（厚生労働省）
茨城県「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」

図11 妊娠中の妊婦の喫煙率の推移

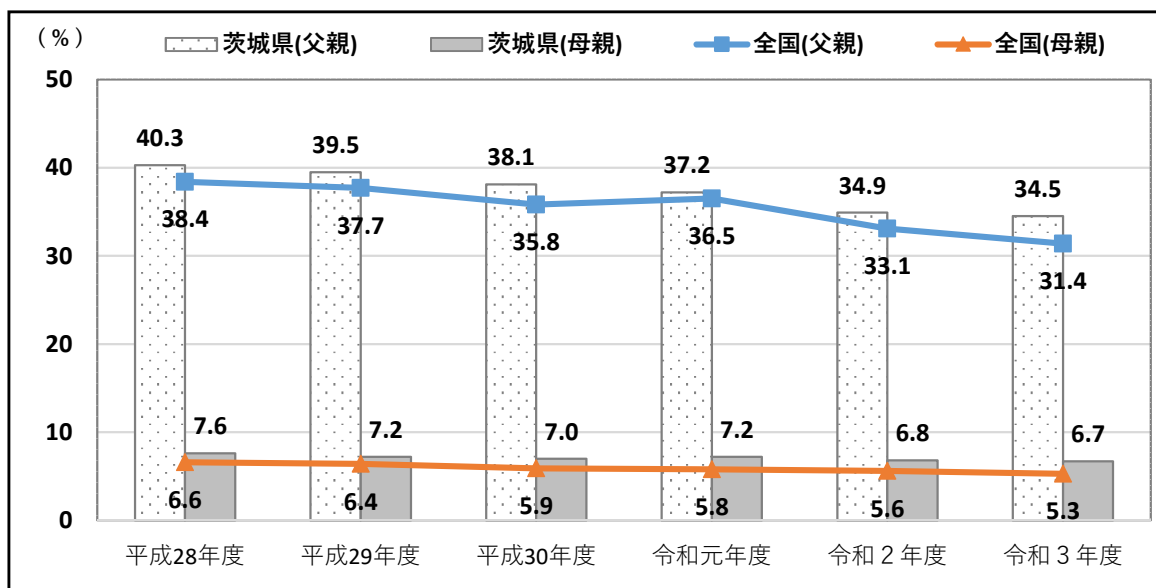
本県の妊娠中の妊婦の喫煙率は、全国同様、年々減少しています。



出典 「母子保健事業の実施状況等調査」（厚生労働省）

図12 育児期間中の両親の喫煙率の推移

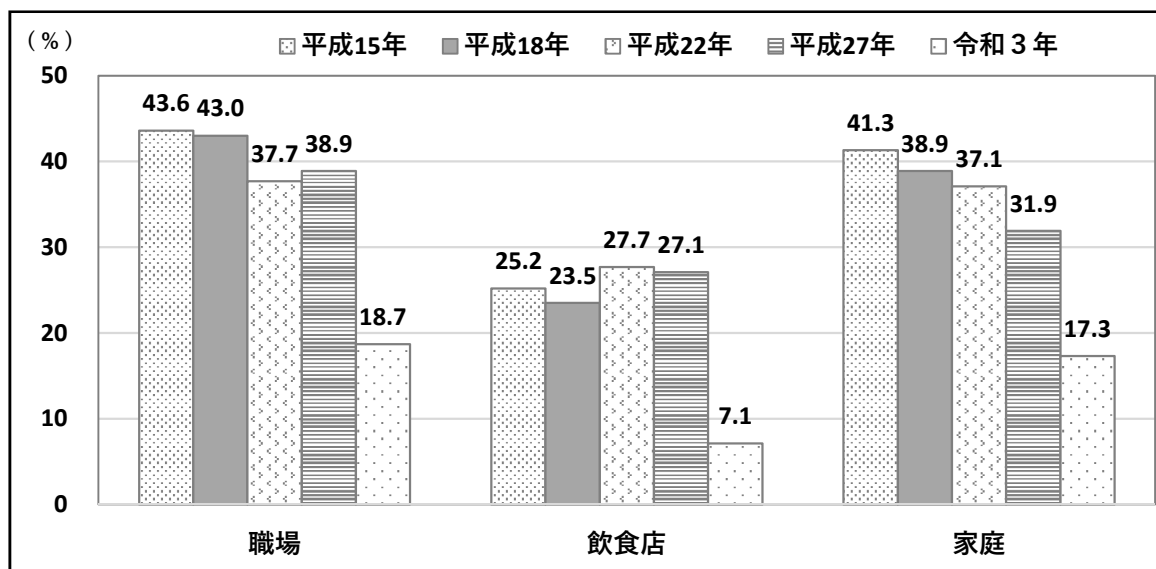
本県の父親・母親の喫煙率は年々減少していますが、父親及び母親ともに全国平均を上回っています。



出典 「母子保健事業の実施状況等調査」(厚生労働省)

図13 受動喫煙の機会があった者の割合(茨城県・20歳以上)

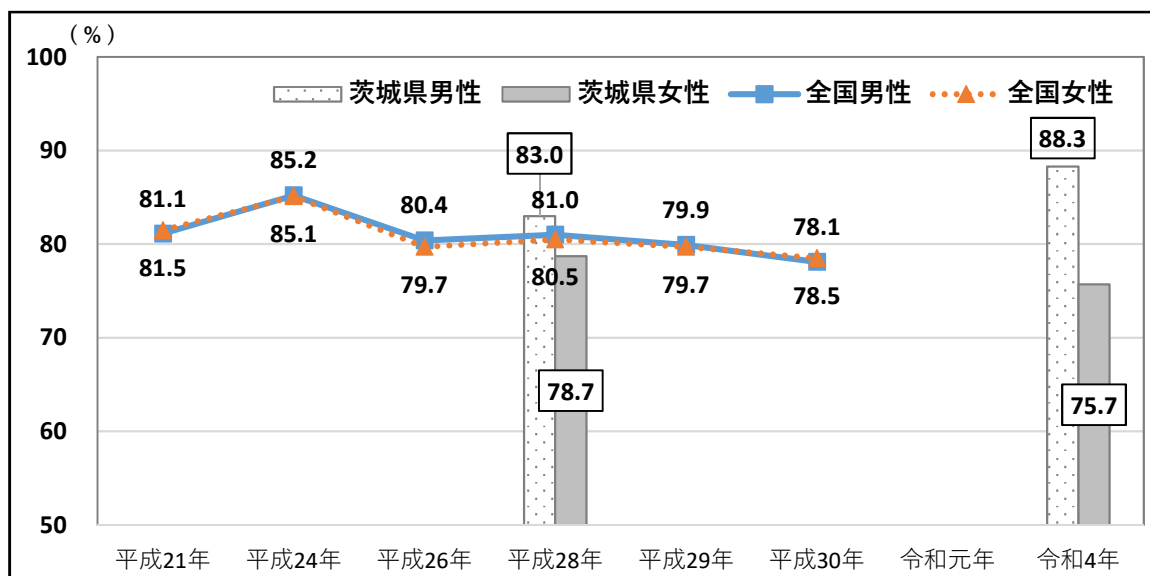
受動喫煙の機会が減少傾向にあるものの、その機会があることから、受動喫煙の機会を減らす取組をさらに推進していく必要があります。



出典 「県民健康実態調査」(茨城県)

図14 睡眠で休養がとれている者の割合の推移（20歳以上）

睡眠による休養がとれていると回答した県民は全体で約8割で、男性は88.3%、女性は75.7%です。



※年が抜けている年は調査未実施

睡眠で休養がとれている者

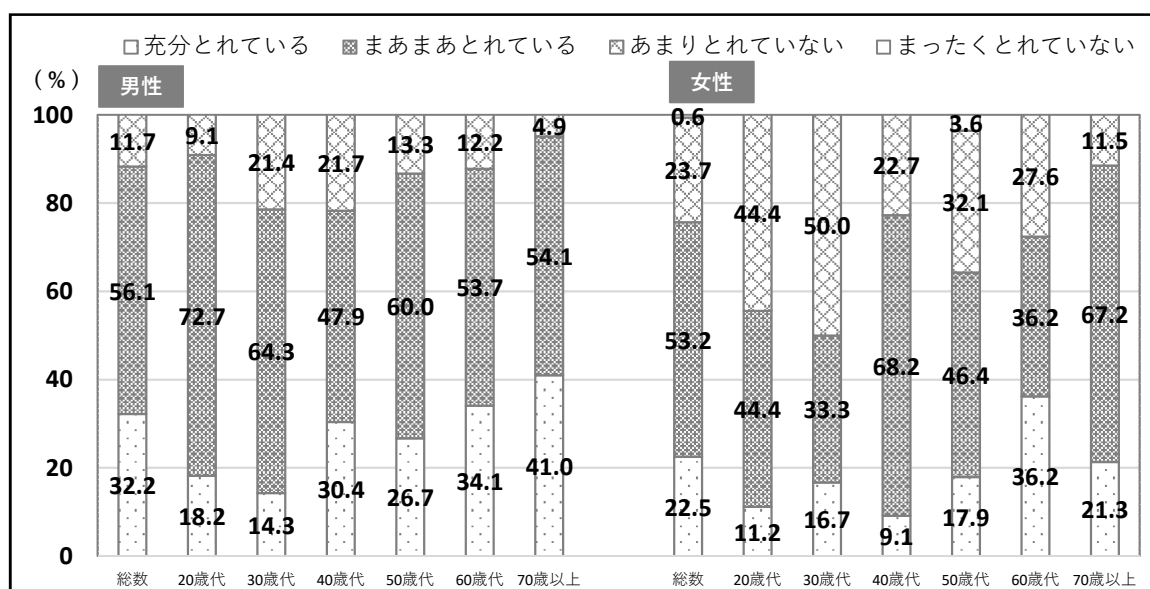
「ここ1ヵ月間、あなたは睡眠で休養が十分に取れていますか」の問いに「十分とれている」「まあまあとれている」と回答した者の割合

出典 全国「国民健康・栄養調査」（厚生労働省）

茨城県「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」

図15 睡眠による休養の状況（茨城県・令和4年・20歳以上・年代別）

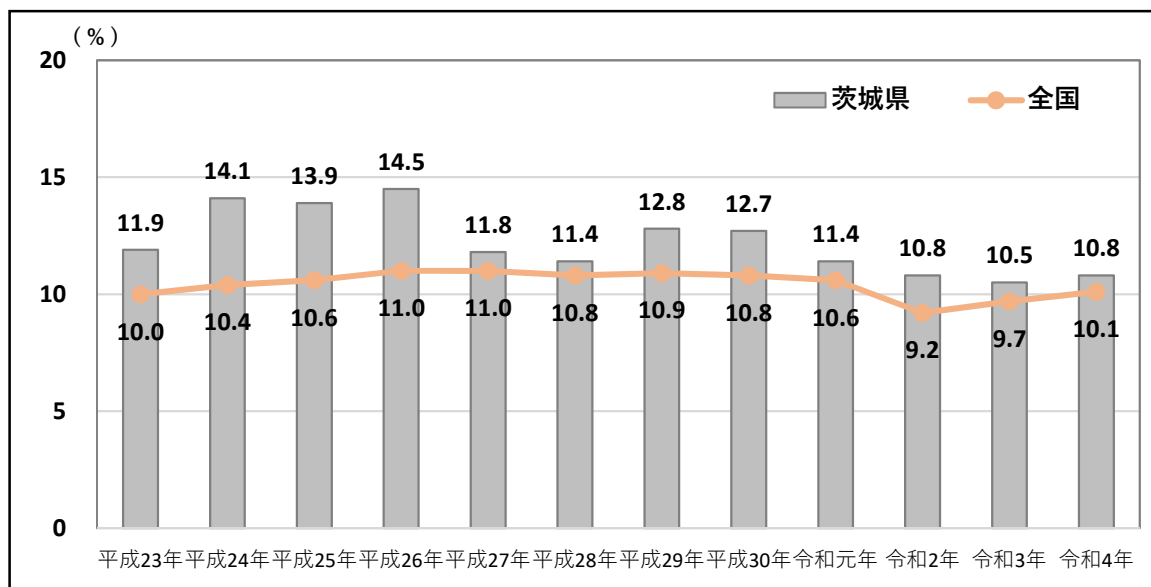
睡眠による休養がとれている者の割合は、男女ともに70歳以上が最も高い状況です。



出典 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」

図16 1か月あたりの所定外労働時間の推移（事業所規模5人以上）

1か月あたり所定内労働時間は、全国平均より高い状況です。

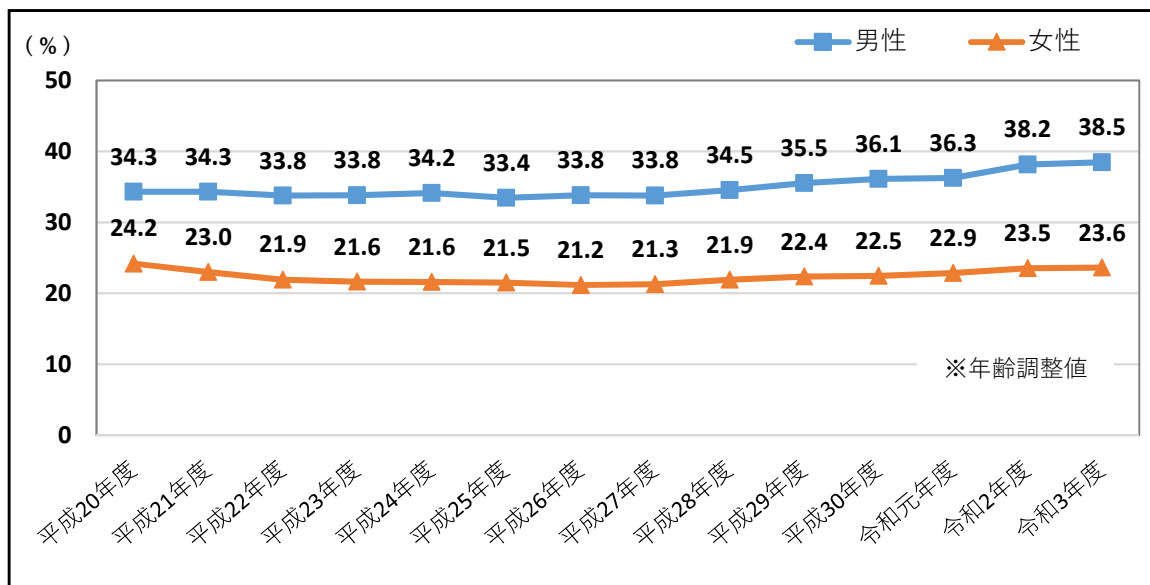


※全国の数値は、毎月勤労統計調査全国調査の結果であり、都道府県別の地方調査結果の平均や合計ではない。

出典 「毎月勤労統計調査地方調査」（厚生労働省）

図17 茨城県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BMI ≥ 25の者の割合の推移

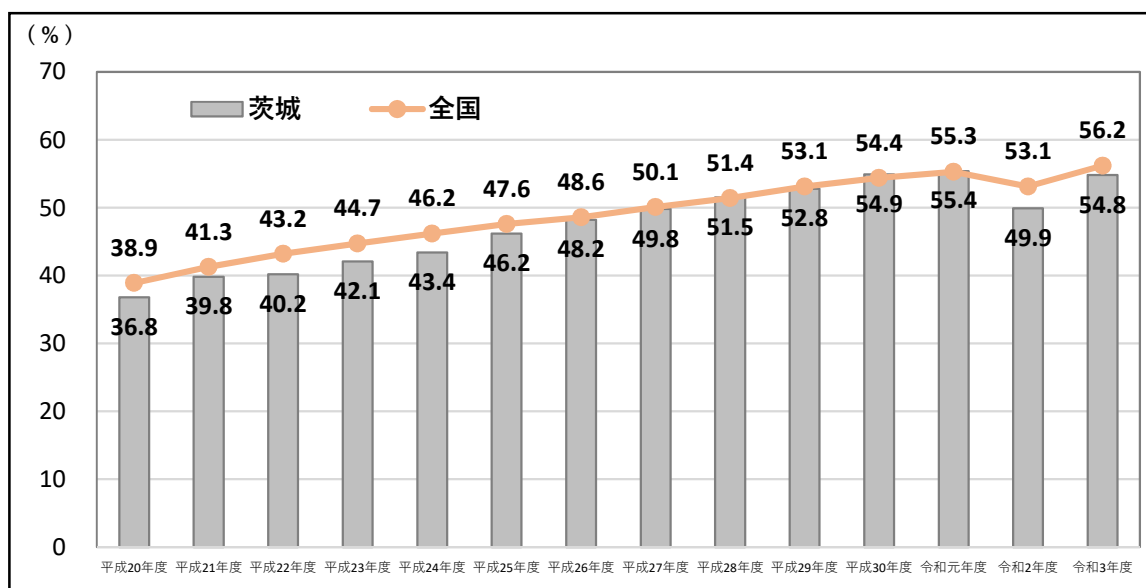
男女ともに、微増傾向です。



出典 「令和5（2023）年 茨城県市町村別健康指標」

図18 特定健康診査の実施率の推移

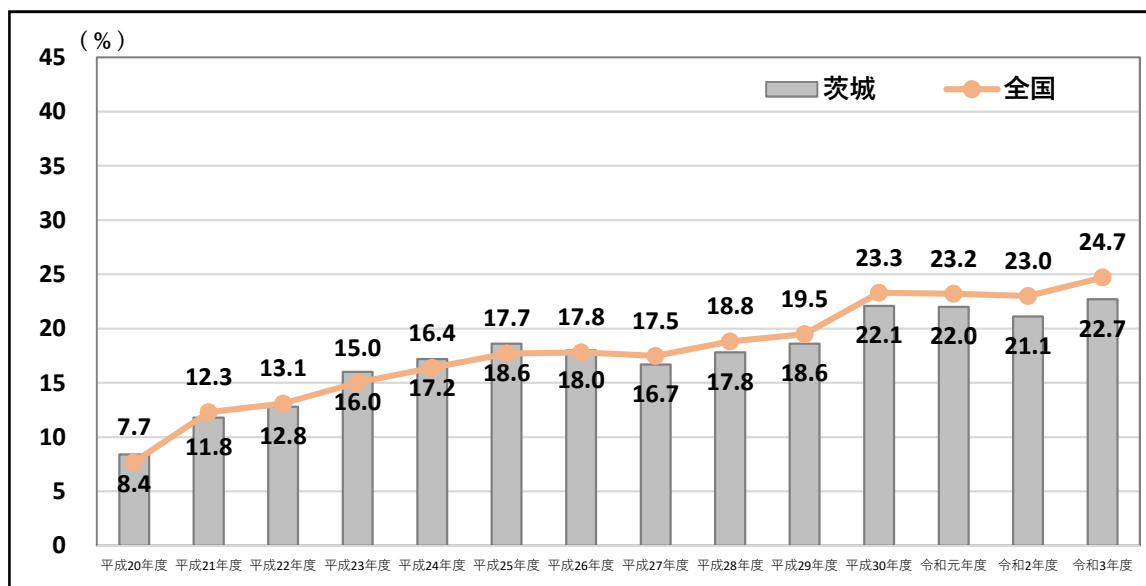
特定健康診査の実施率は、目標値である70%に達していません。



出典 「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」(厚生労働省)

図19 特定保健指導の実施率の推移

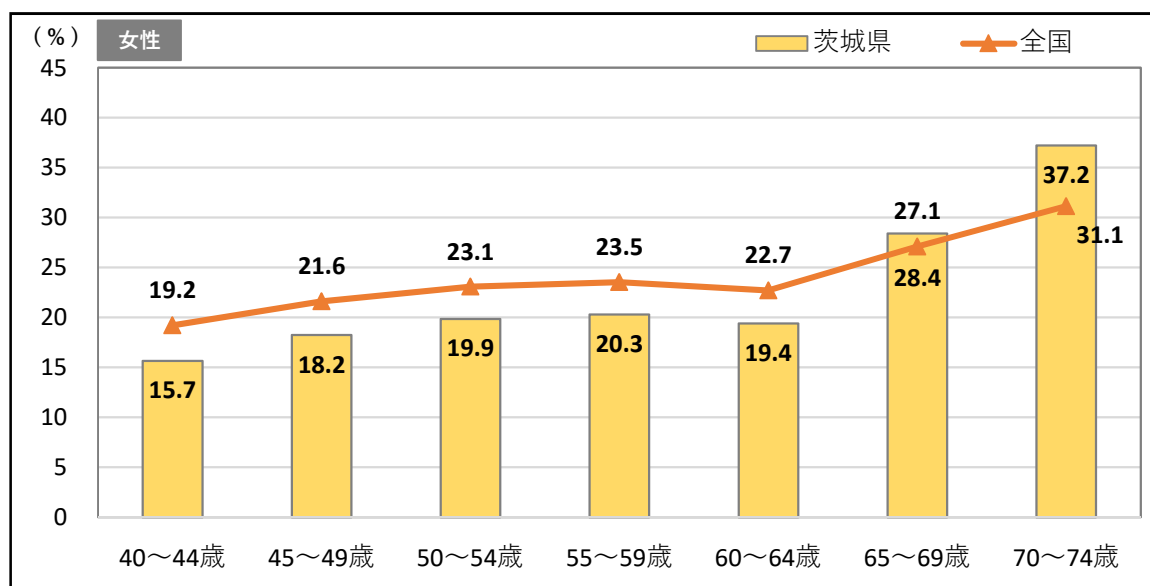
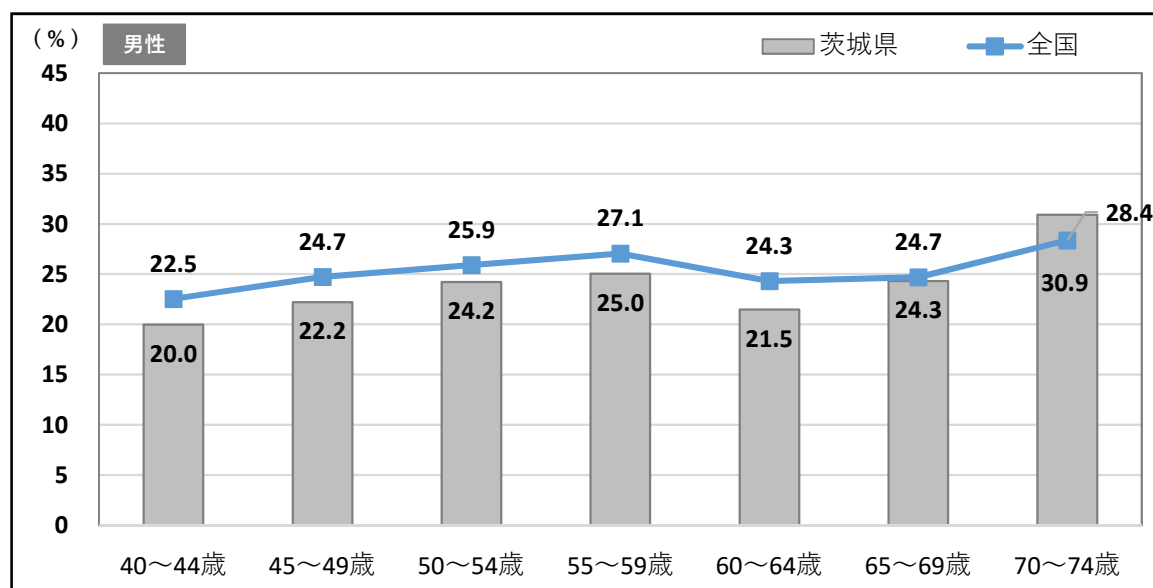
特定保健指導の実施率は目標値である45%に達していません。



出典 「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」(厚生労働省)

図20 特定保健指導の実施率（茨城県・令和3年度・年代別）

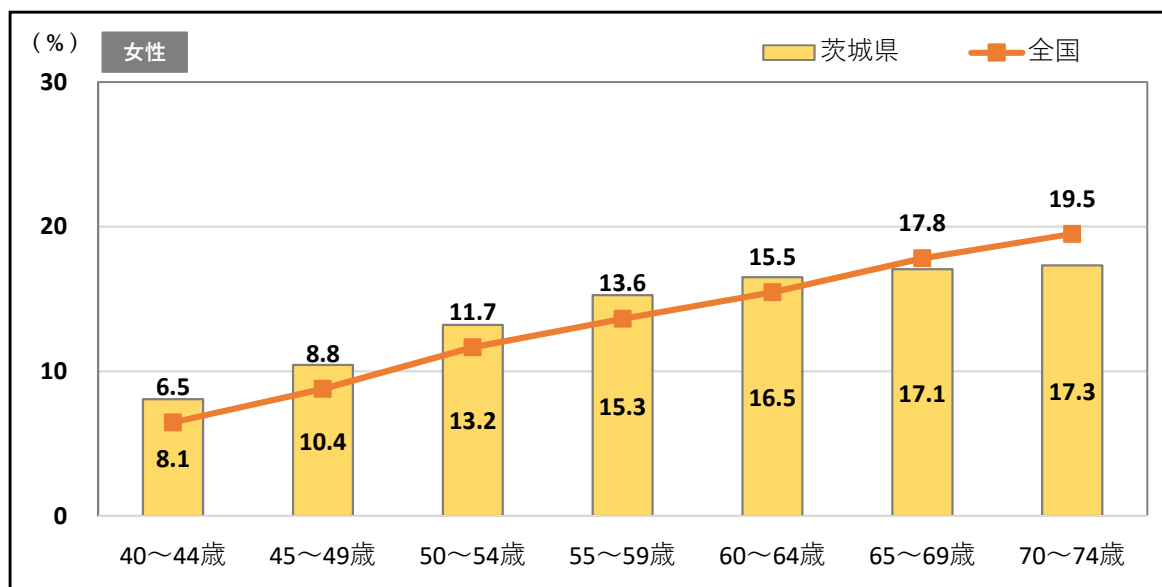
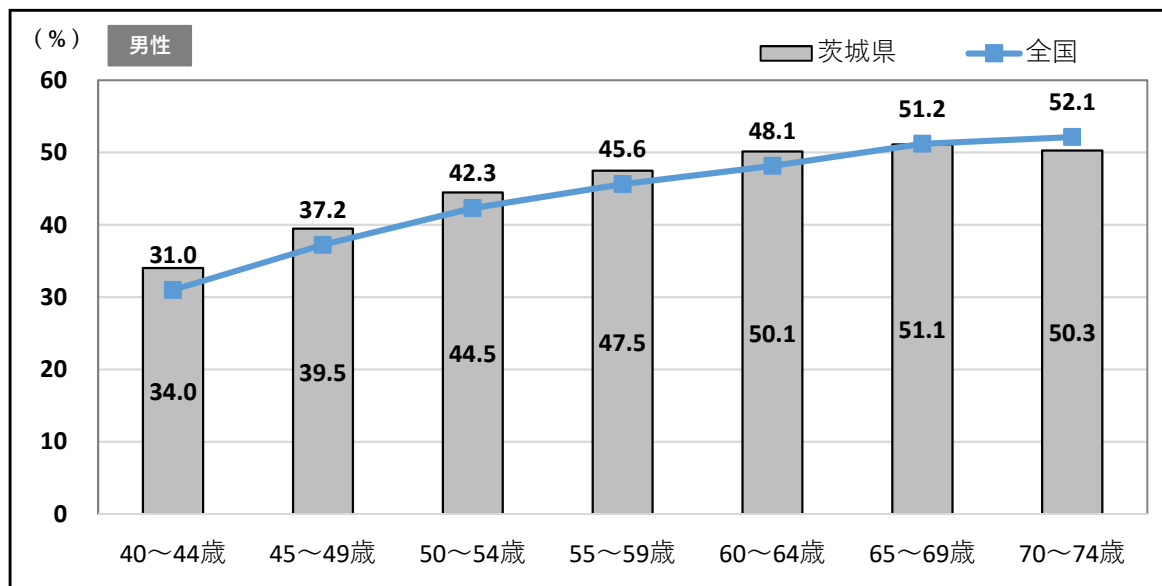
男女ともに、働く世代の特定保健指導の実施率が低い状況です。



出典 「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」（厚生労働省）

図21 特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（令和3年度・年代別）

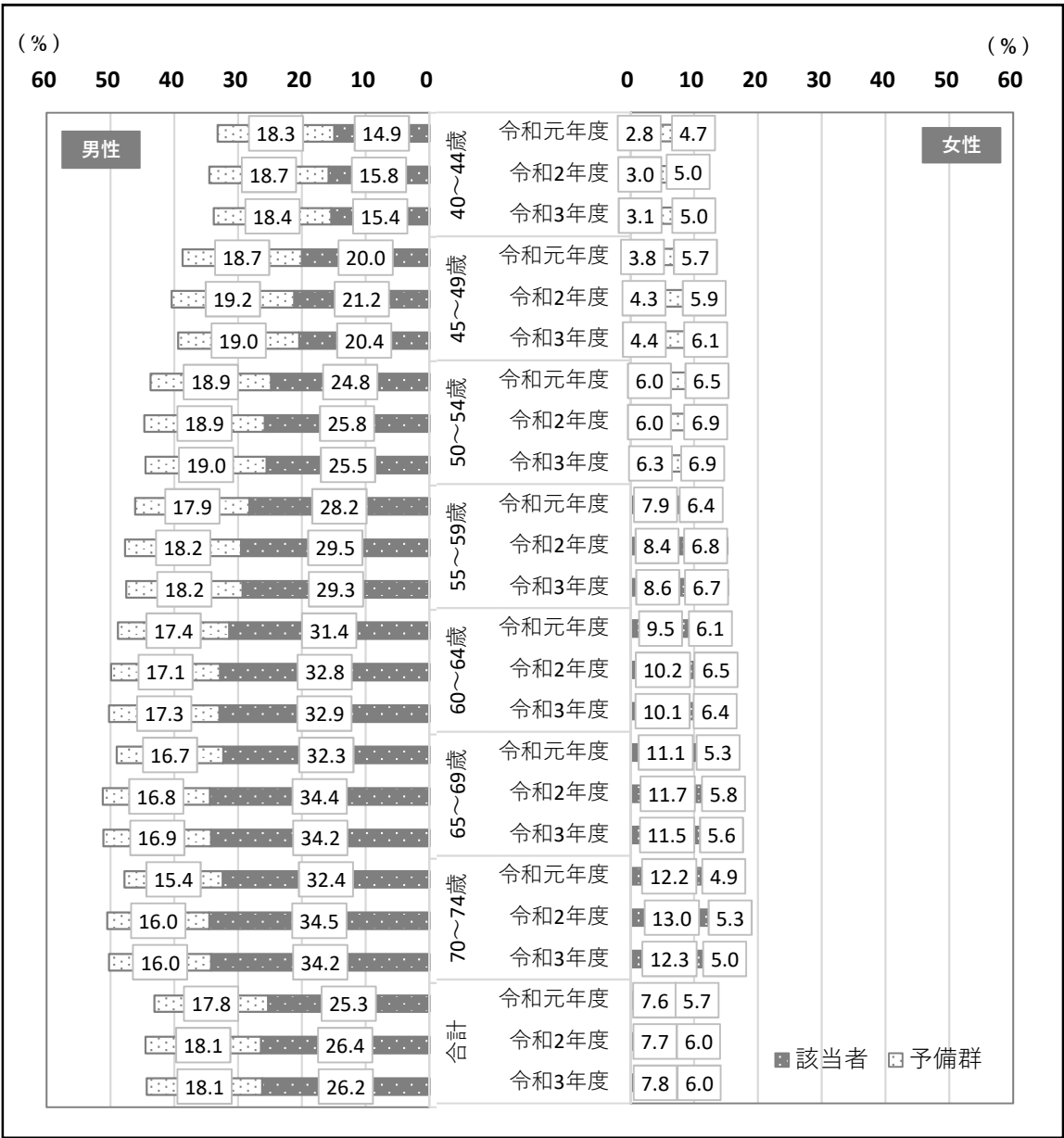
本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は40歳から64歳までの男女において、全国と比較して高くなっています。



出典 「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」（厚生労働省）

図22 特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（茨城県）

女性より男性の該当者・予備群の割合が高く、年代が上がるほど割合が高い状況です。



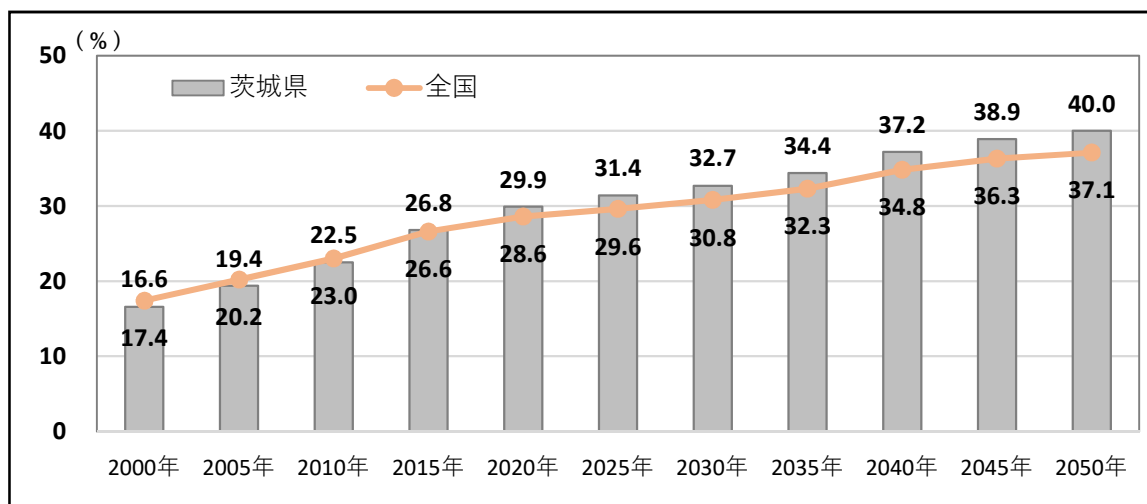
出典 「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」（厚生労働省）

※メタボリックシンドローム判定基準

該当者	必須項目（腹囲）に加え、選択項目①～③のうち、2つ以上該当する者	
予備群	必須項目（腹囲）に加え、選択項目①～③のうち、1つ以上該当する者	
必須項目	腹囲	男性85cm以上、女性90cm以上
選択項目	①血糖	空腹時血糖110mg/dl以上、又はHbA1c6.0％一状、又は血糖を下げる薬を服用・インスリン注射を使用
	②脂質	中性脂肪150mg/dl以上、又はHDLコレステロール40mg/dl未満、又はコレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用
	③血压	収縮期130mmHg以上、又は拡張期85mmHg以上、又は血压を下げる薬を服用

図23 高齢化の将来推計

令和2（2020）年の本県の高齢化率（65歳以上の割合）は29.9%で、令和32（2050）年には40.0%になると予測されています。

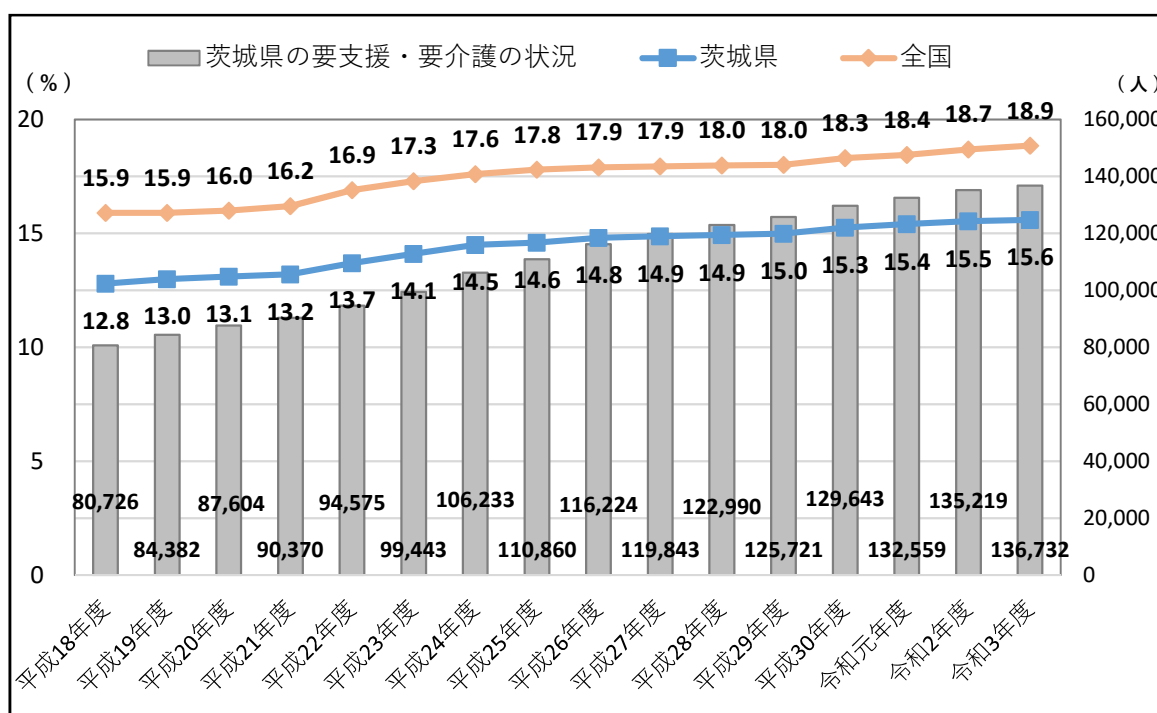


・2000, 2005, 2010, 2015, 2020年は国勢調査
 ・2025年以降
 全 国：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」
 「出生中位（死亡中位）推計」
 茨城県：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年12月推計）」

出典 「茨城県ホームページ（長寿福祉課長寿企画・援護G作成資料）」

図24 要支援・要介護の状況の推移

75歳以上高齢者の増加や介護保険制度の浸透などにより、本県の要支援・要介護認定者の割合は全国平均より低いものの、認定者数は年々増加しています。

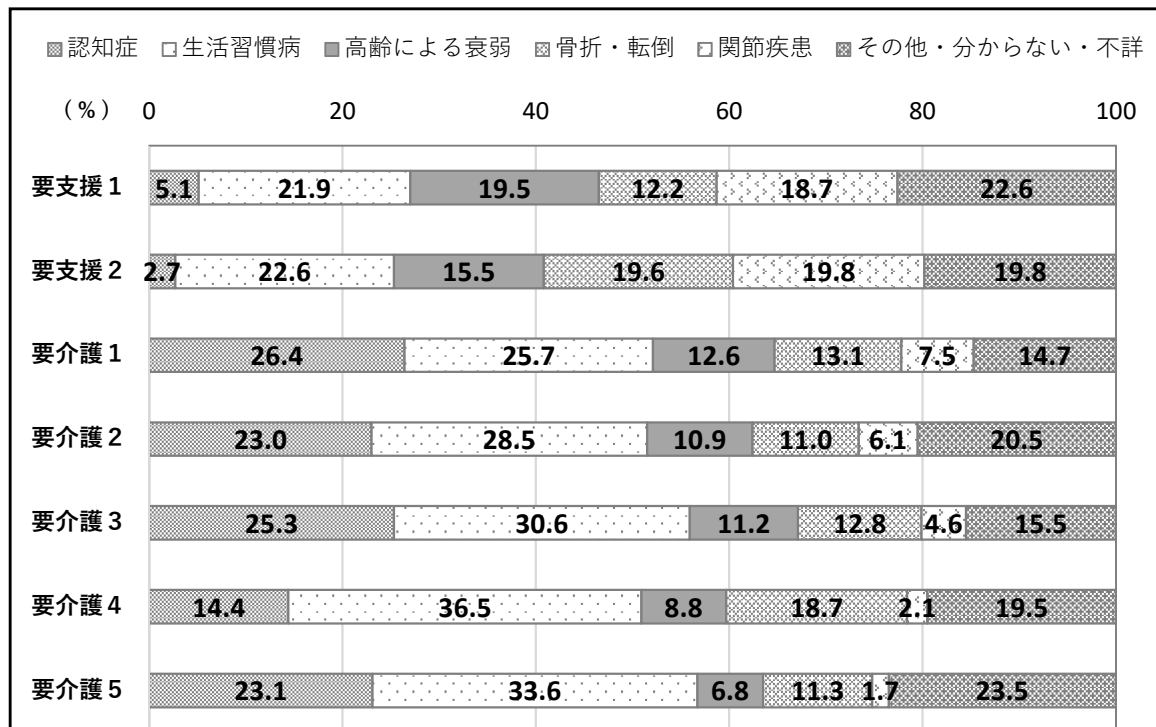


出典 「介護保険事業状況報告（年報）」（厚生労働省）

図25 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合（全国・令和4年）

要支援・要介護に認定される主な原因の約3割が生活習慣病（脳血管疾患、心疾患、糖尿病、悪性新生物）です。

現在の要介護度別にみると、要支援者では、生活習慣病に次いで関節疾患、高齢による衰弱が多く、要介護者では、生活習慣病に次いで認知症、高齢による衰弱が多い状況です。



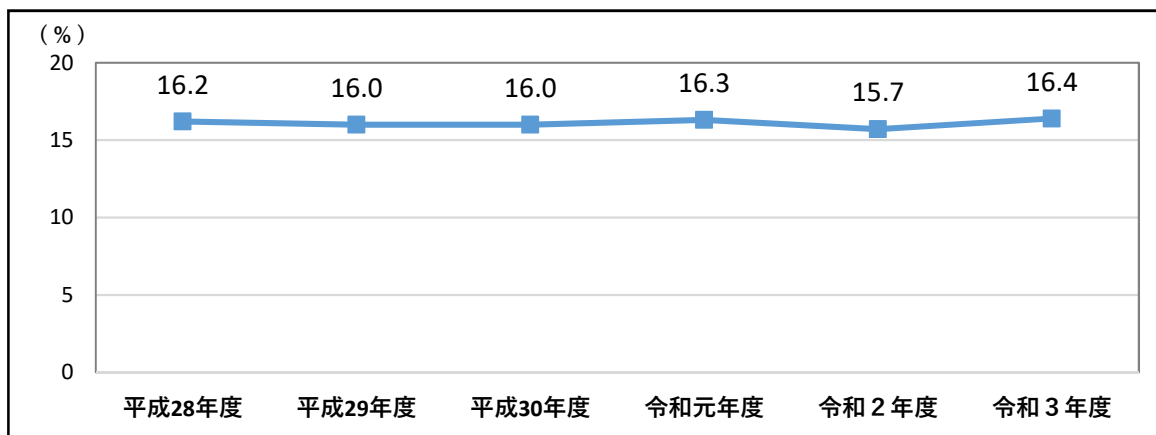
※「現在の要介護度」は令和4（2022）年6月の要介護度を言う

生活習慣病：脳血管疾患（脳卒中）、心疾患（心臓病）、悪性新生物、糖尿病

出典 「国民生活基礎調査」（厚生労働省）

図26 茨城県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低栄養傾向（BMI20≦以下）の者の割合の推移（65～74歳）

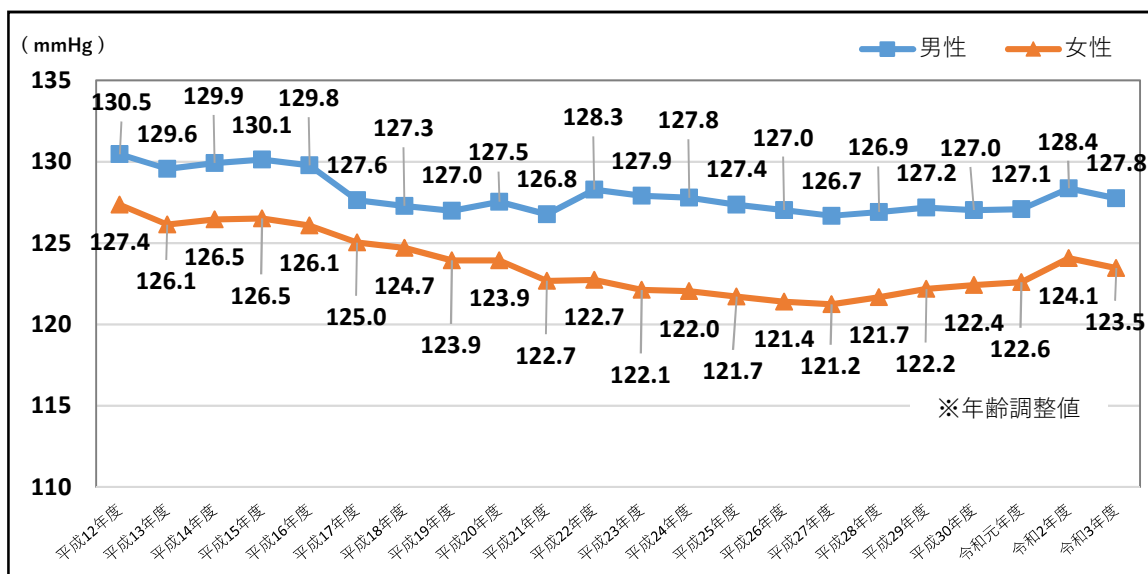
本県の市町村国民健康保険加入者で、特定健康診査を受診した者のうち低栄養傾向の者は約16%です。



出典 「令和5（2023）年 茨城県市町村別健康指標」

図27 茨城県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平均収縮期血圧の推移

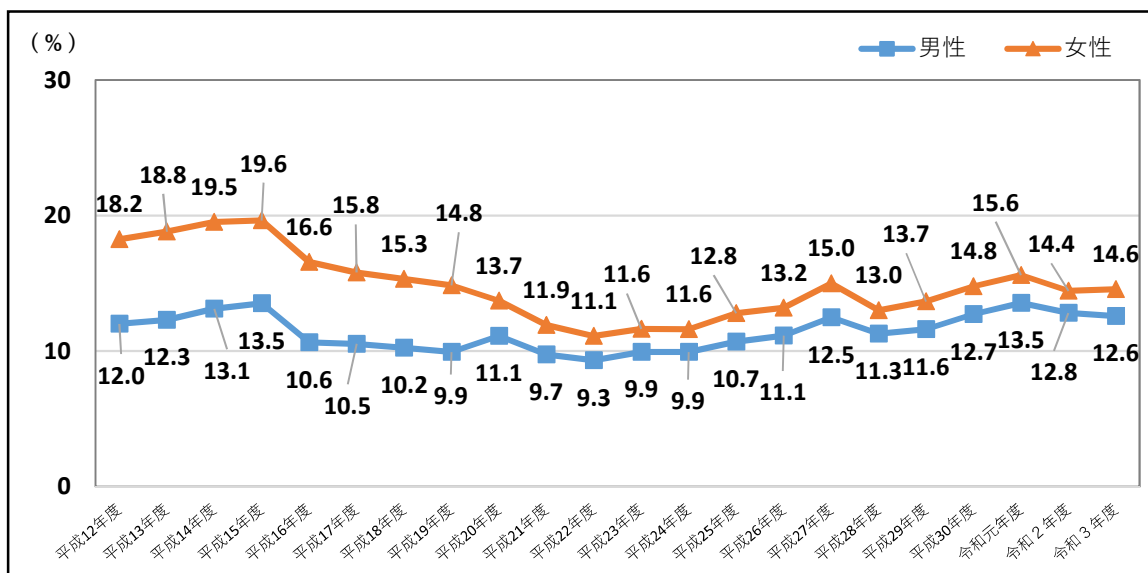
男女ともに低下傾向にあったものの、ここ数年は微増傾向にあります。



出典 「令和5（2023）年 茨城県市町村別健康指標」

図28 茨城県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、脂質異常者の割合の推移

男女ともに低下傾向にあったものの、ここ数年は微増傾向にあります。

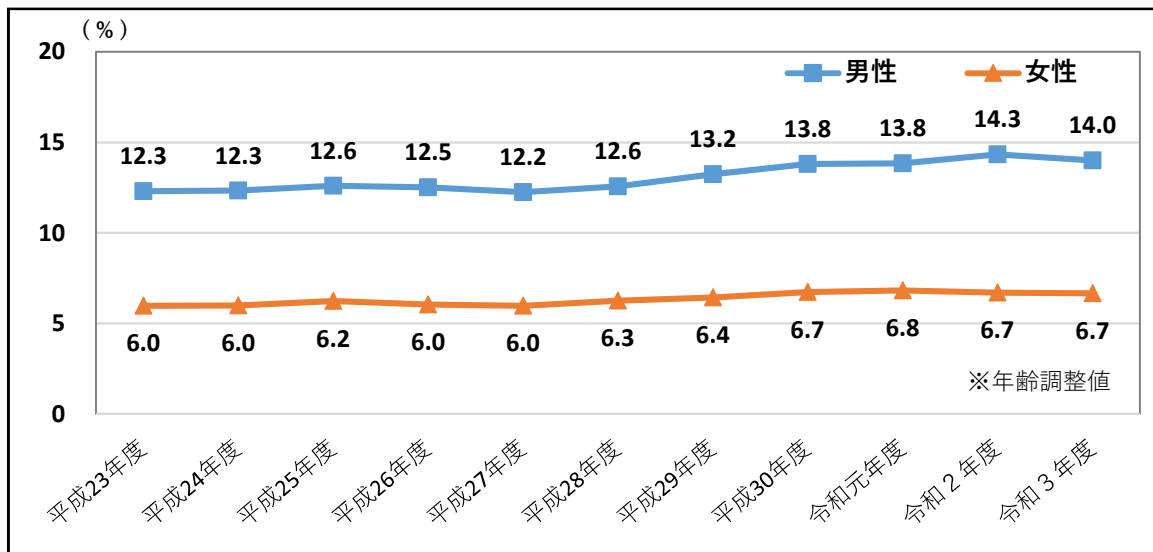


出典 「令和5（2023）年 茨城県市町村別健康指標」

脂質異常者：LDLコレステロール $\geq 160\text{mg/dl}$ 以上及び服薬者

図29 茨城県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の推移

糖尿病有病者の割合は、年齢調整済みデータで微増傾向です。



糖尿病有病者

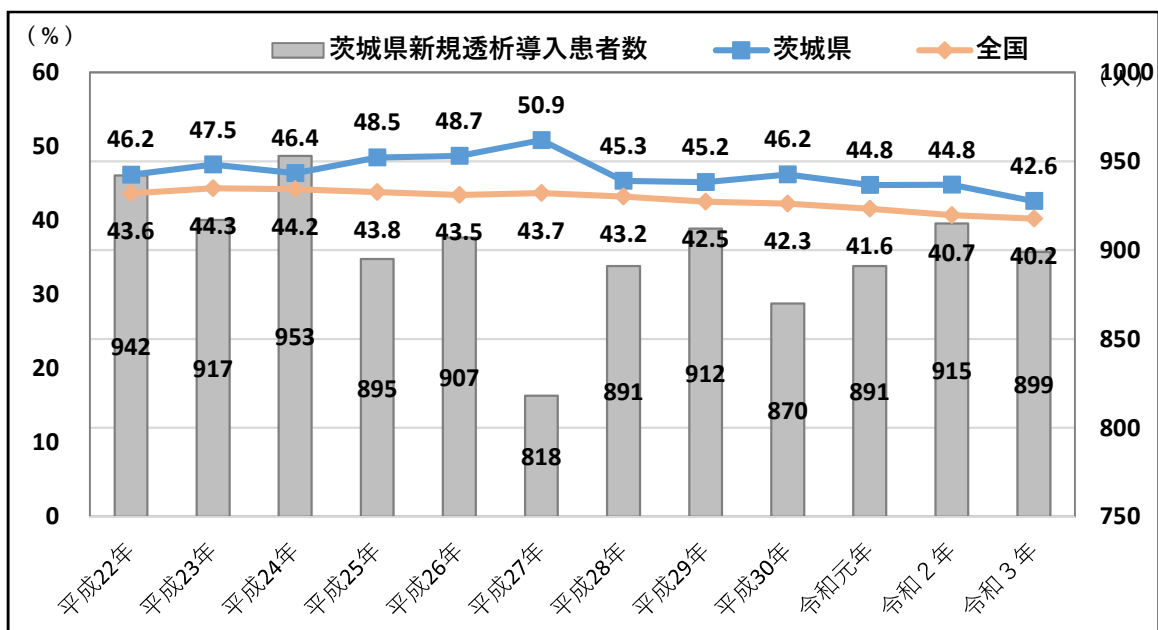
空腹時血糖 126 mg/dl 以上、随時血糖 126 mg/dl 以上、HbA1c (NGSP) * 6.5%以上または糖尿病治療中の方

※平成 24 年度までは HbA1c (JDS) 6.1%以上で計上

出典 「令和5（2023）年 茨城県市町村別健康指標」

図30 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（茨城県）と原疾患が糖尿病性腎症である者の割合の推移

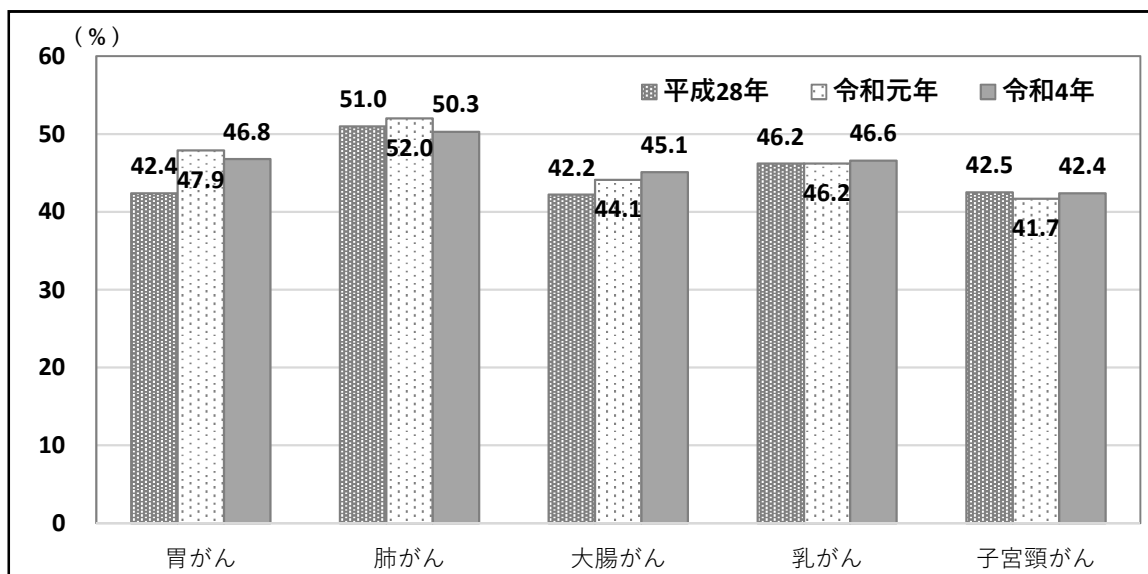
糖尿病性腎症を原疾患とする者の割合は減少傾向にあるものの、全国平均より高い状況です。



出典 「わが国の慢性透析療法の現況」（日本透析医学会）※引用不可

図31 がん検診受診率の推移（茨城県）

茨城県のがん検診の受診率は肺がんを除き、第3次計画で目標としていた50%には達していません。

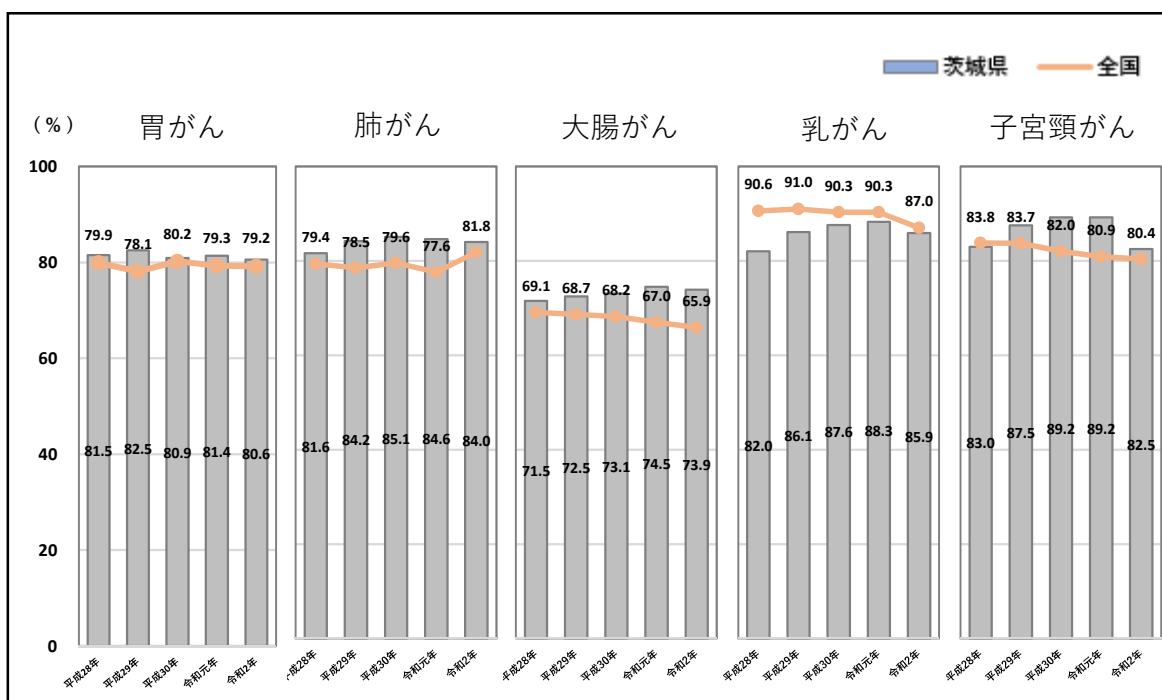


- ・市町村健診の他、職場検診や人間ドック等を含む
- ・受診間隔は肺・大腸がん検診は過去1回、乳・子宮頸がんは過去2年間の、胃がんは平成28年までは過去1年間、令和元年より過去2年間の受診有無を調査対象とする。

出典 「国民生活基礎調査」（厚生労働省）

図32 市町村が実施するがん検診の精密検査受診率の推移（茨城県）

市町村が実施するがん検診の精密検査受診率は70～80%を推移する状況が続いています。

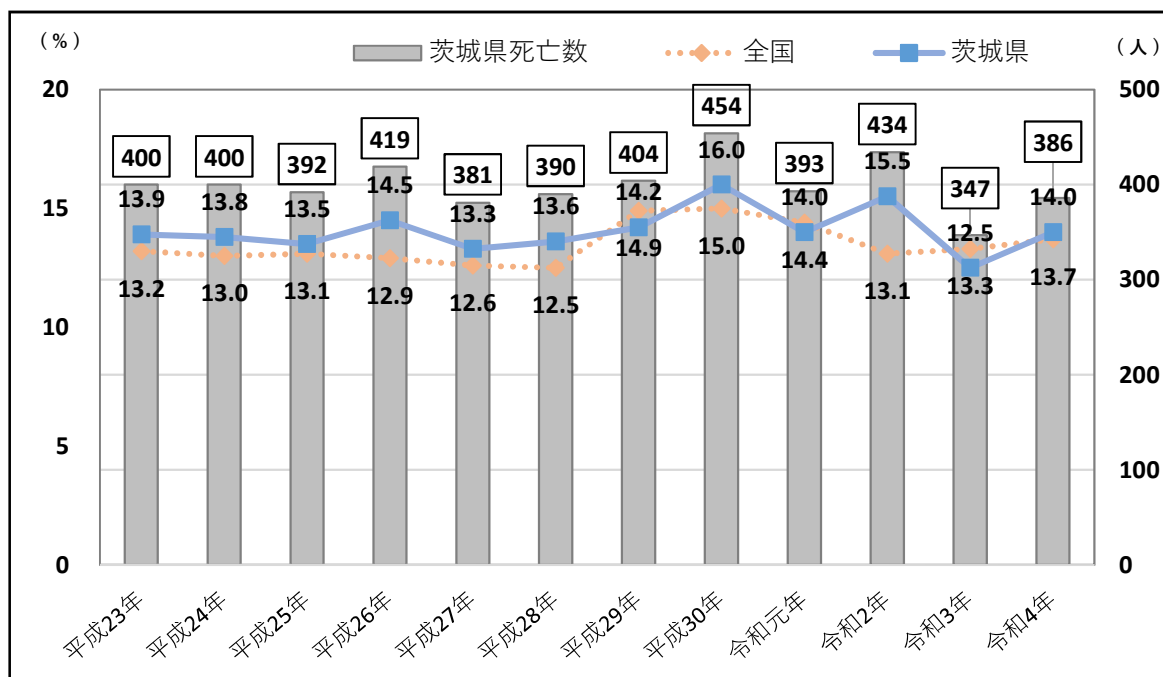


※市町村健診のみ（職場検診や人間ドック等を含まない）

出典 全国 「がん検診の実施状況」（日本対がん協会）
茨城県 「市町村がん検診実績」

図33 COPDの死亡率（人口10万対）及び死亡数（茨城県）の推移

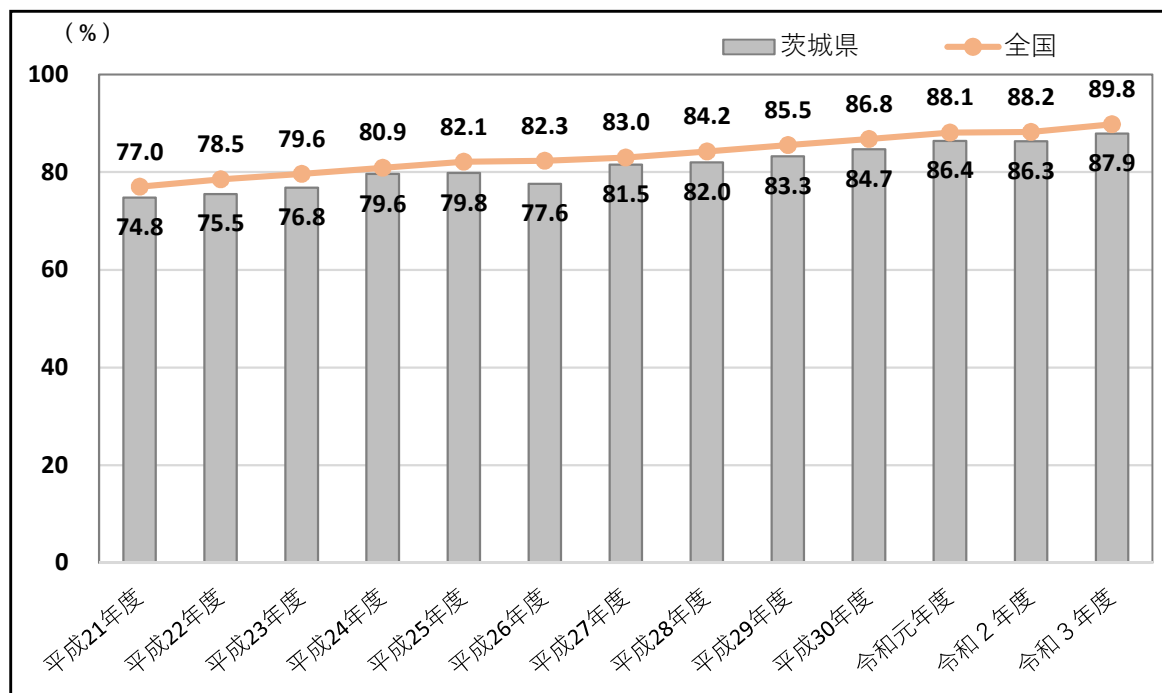
本県のCOPDによる死亡数は令和4（2022）年に386人で横ばい傾向で、死亡率（人口10万対）は全国より概ね高い傾向にあります。



出典 「人口動態統計（確定数）」（厚生労働省）

図34 3歳児でむし歯のない者の割合の推移

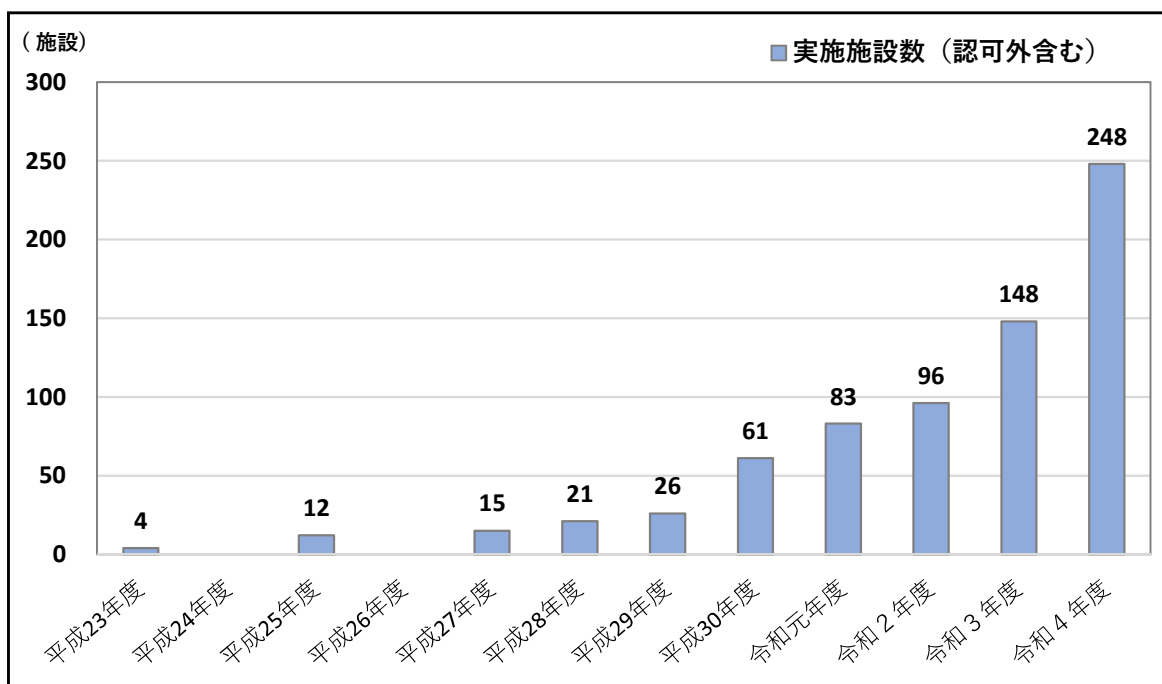
3歳児でむし歯のない者の割合は年々増加していますが、全国と比べると低い状況です。



出典 「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）

図35 フッ化物洗口を行う就学前施設（認可外含む）数の推移（茨城県）

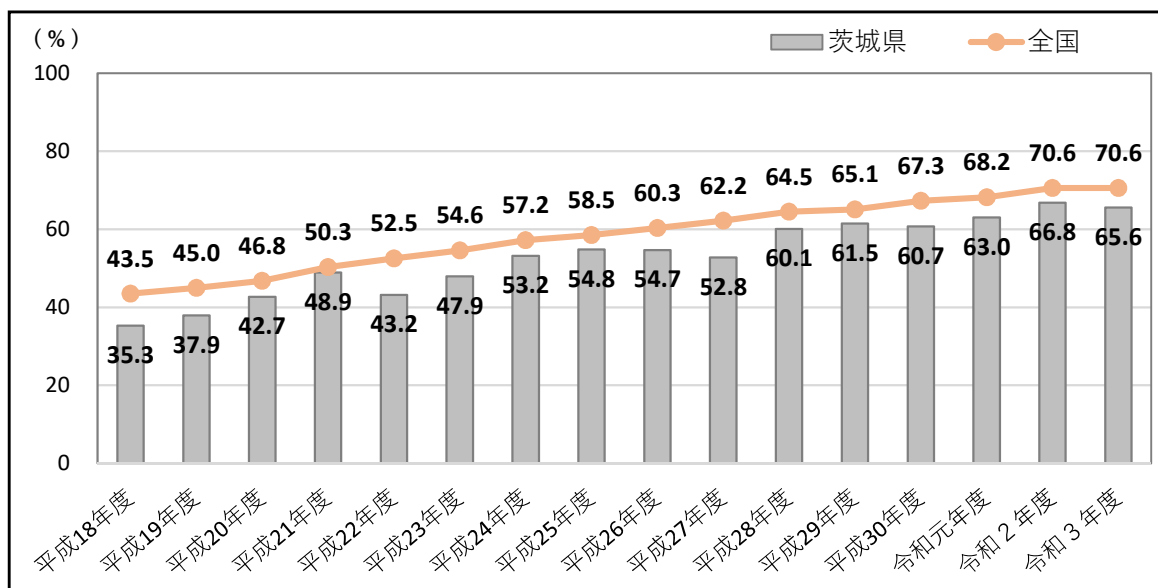
フッ化物洗口を行う就学前施設（認可外を含む）は年々増加しています。



出典 茨城県保健医療部健康推進課

図36 12歳児でむし歯のない者の割合の推移

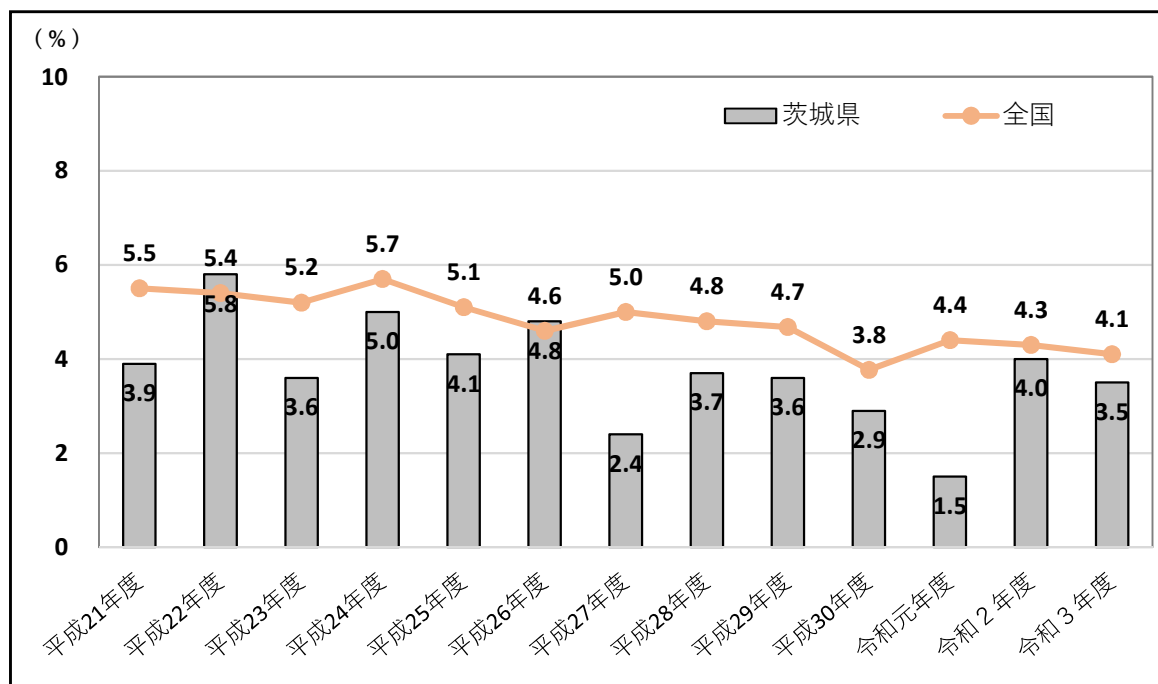
12歳児でむし歯のない者の割合は年々増加していますが、依然として全国平均を上回っています。



出典 「学校保健統計調査」(文部科学省)

図37 17歳で歯肉炎を有する者の割合の推移

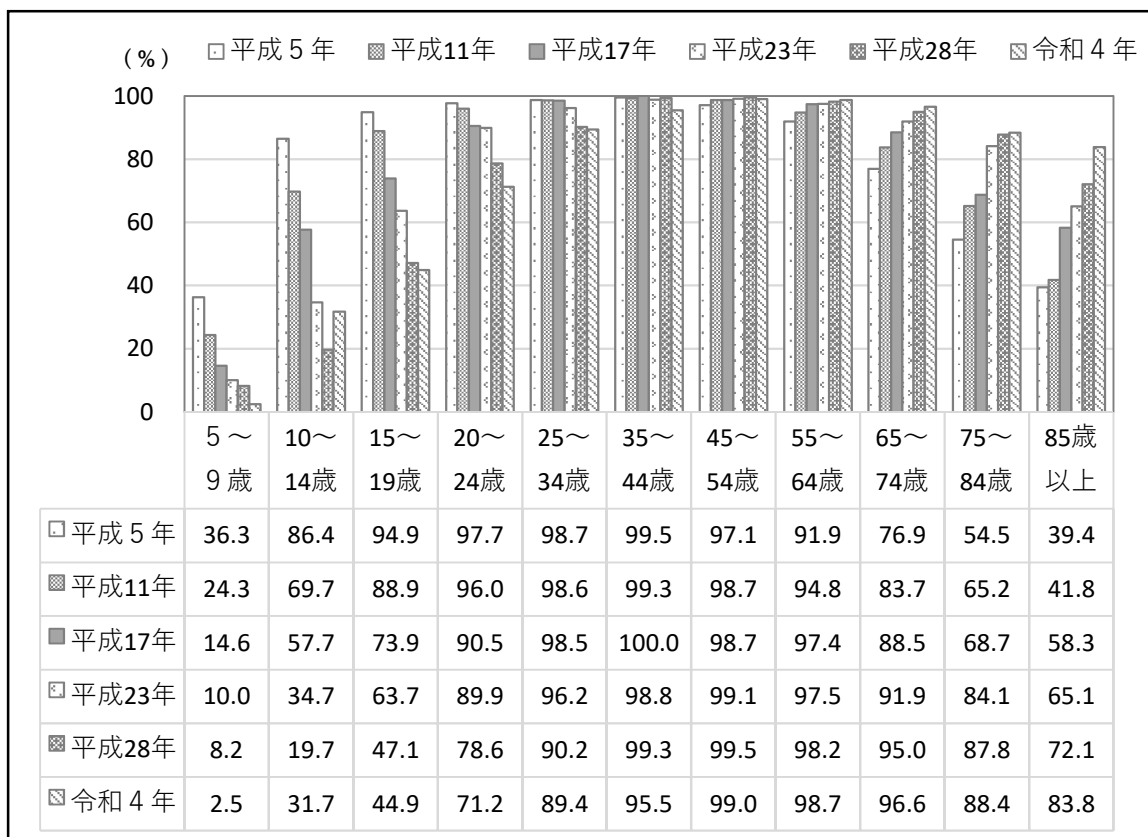
17歳で歯肉炎を有する者の割合は、概ね全国平均を下回っています。



出典 「学校保健統計調査」(文部科学省)

図38 むし歯がある者の割合の推移【永久歯：5歳以上】（全国）

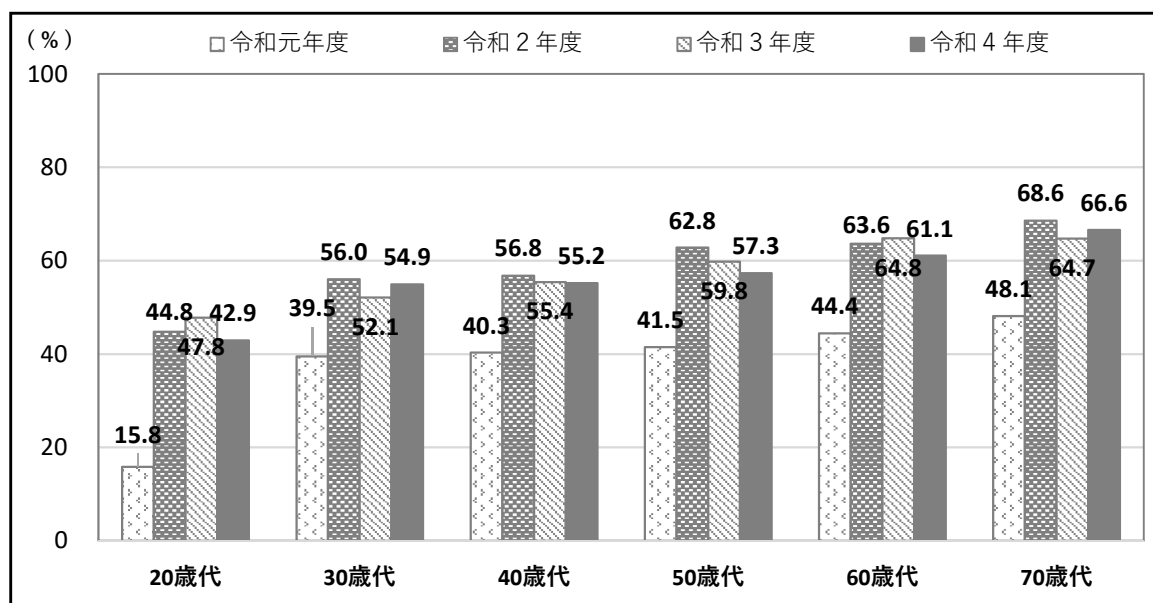
むし歯がある者の割合は、5歳以上35歳未満では減少傾向ですが、55歳以上では増加傾向にあります。



出典 「令和4（2022）年歯科疾患実態調査結果の概要」（厚生労働省）

図39 歯周炎を有する者の割合の推移（茨城県）

歯周炎を有する者の割合は、各年代で増加傾向にあります。

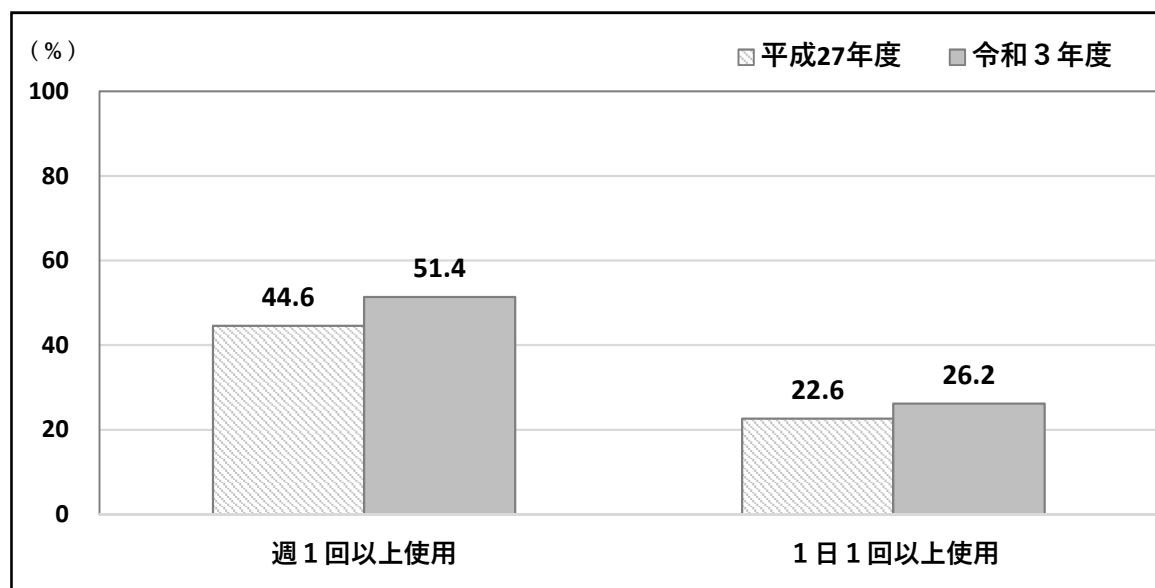


歯周炎：歯周ポケット4ミリ以上の者

出典 「歯周疾患検診実績報告」（茨城県）

図40 歯間部清掃用具を使用している者の割合（茨城県）

歯間部清掃用具（歯間ブラシやデンタルフロス）を週1回以上使用している者の割合は増加していますが、1日1回以上使用している者の割合は低い状況です。

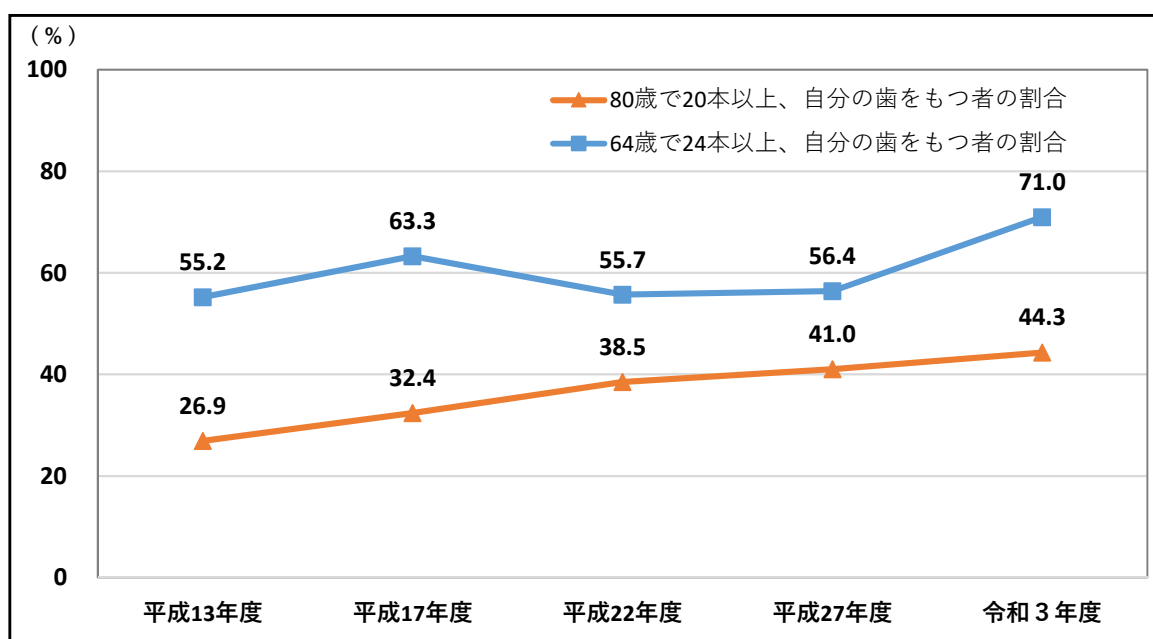


※調査対象者：40歳、50歳、64歳、80歳の男女

出典 「県民歯科保健基礎調査」（茨城県）

図41 64歳で24本以上、80歳で20本以上自分の歯をもつ者の割合の推移（茨城県）

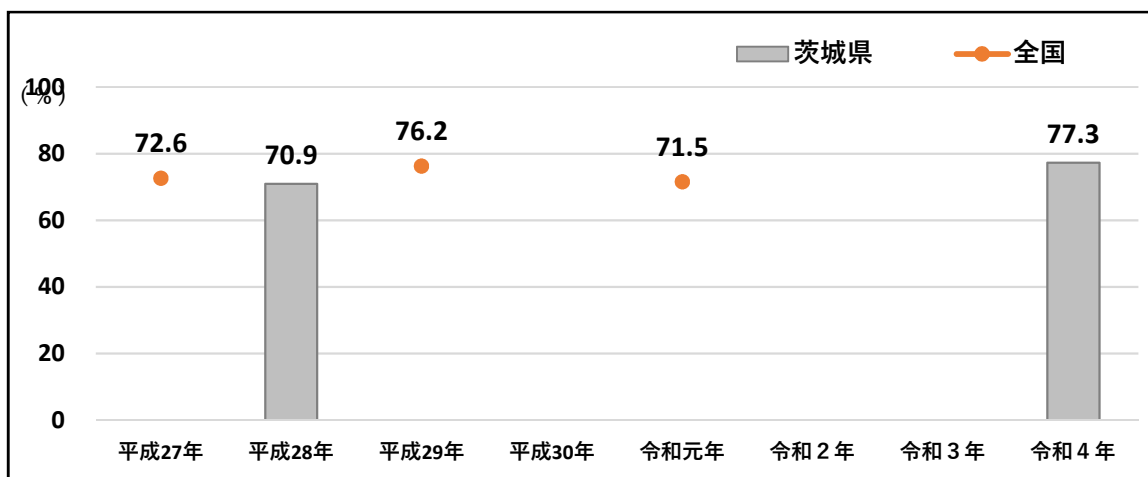
64歳で24本以上、80歳で20本以上自分の歯をもつ者の割合はともに増加傾向にあります。



出典 「県民歯科保健基礎調査」（茨城県）

図42 60歳代における咀嚼良好者の割合の推移

咀嚼良好者の割合は増加しています。



咀嚼良好者

「かんで食えるときの状態について、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい」の問いに「何でもかんで食べることができる」と回答した者の割合

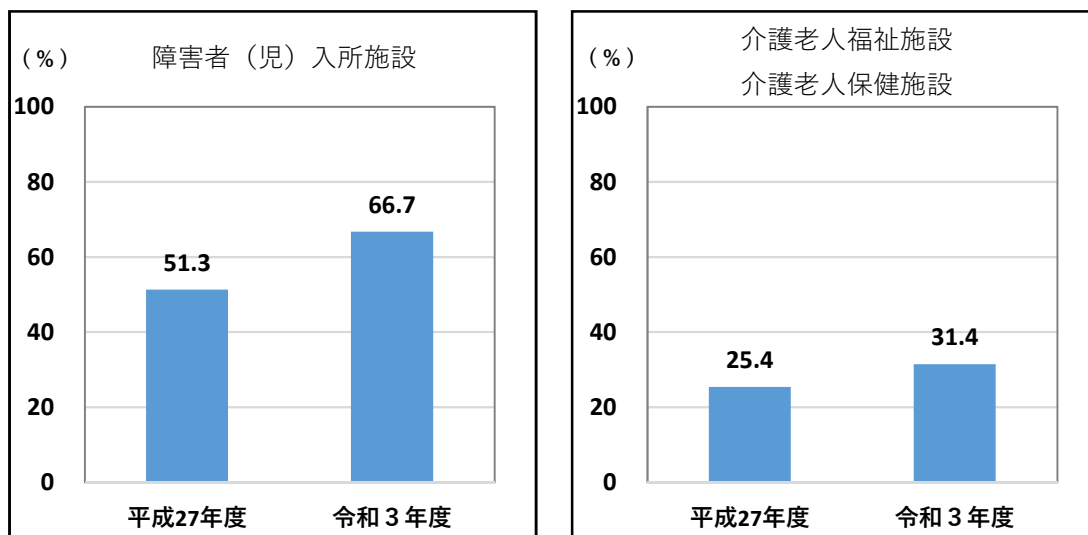
出典

全国 「国民健康・栄養調査」 (厚生労働省)

茨城県 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」

図43 茨城県内の障害者（児）入所施設及び介護老人福祉施設・介護老人保健施設における定期的な歯科検診実施率

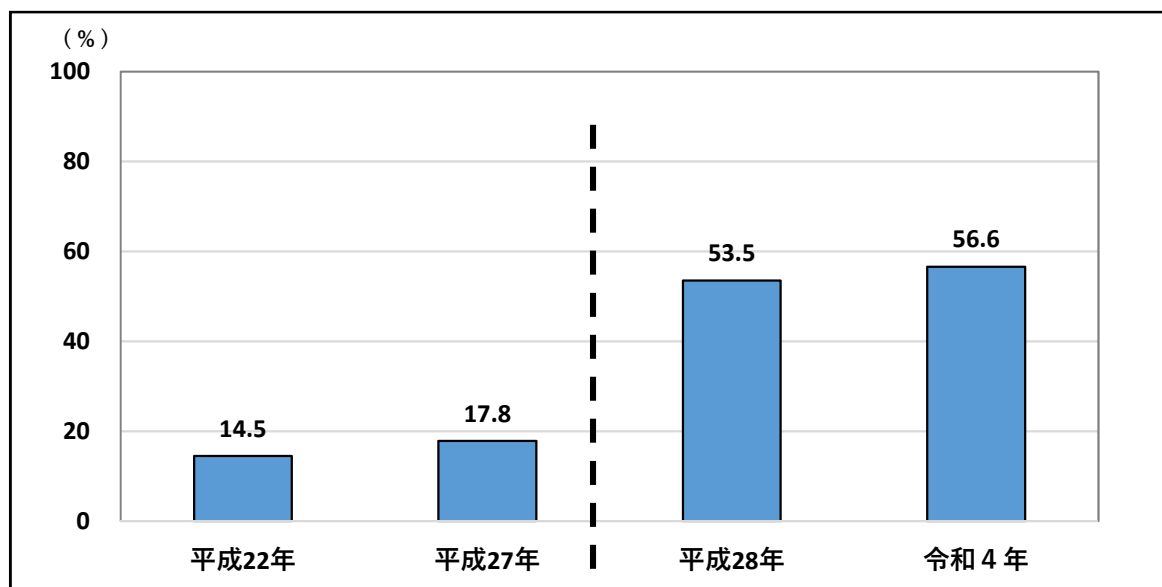
障害者（児）入所施設及び介護老人福祉施設・介護老人保健施設における定期的な歯科検診実施率は増加しています。



出典 茨城県保健医療部健康推進課

図44 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の推移（茨城県）

茨城県民で過去1年間に歯科検診を受診した者の割合は増加傾向にあります。

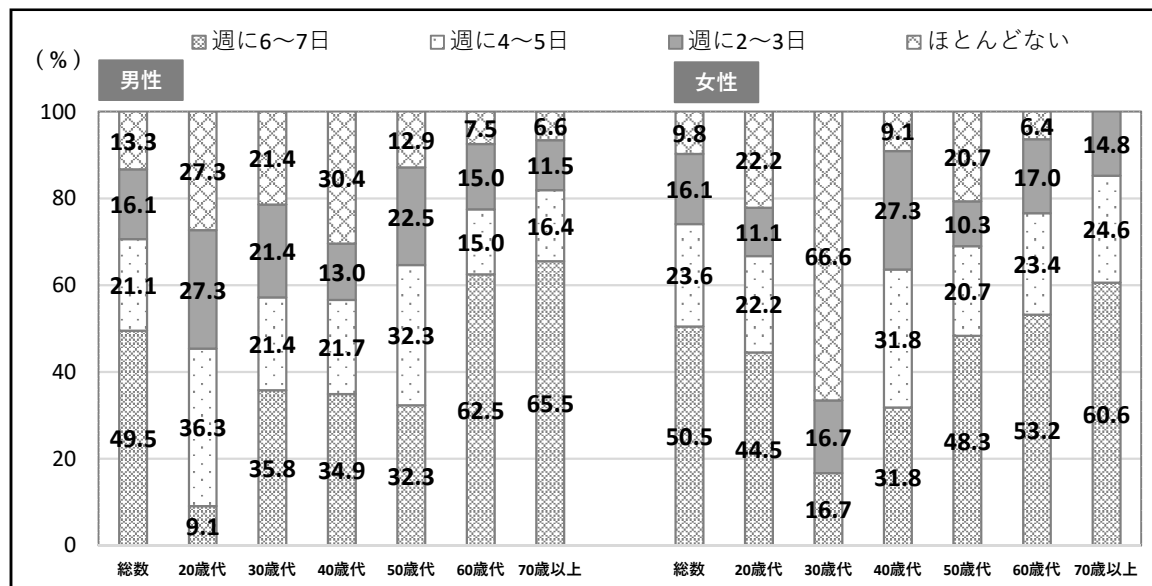


出典 平成22（2010）、27（2015）年「県民歯科保健基礎調査」（40、50、64、80歳）

平成28（2016）年、令和4（2022）年「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」（20歳以上）

図45 主食・主菜・副菜を揃えた食事を1日2回以上食べる頻度（茨城県・令和4年・20歳以上・年代別）

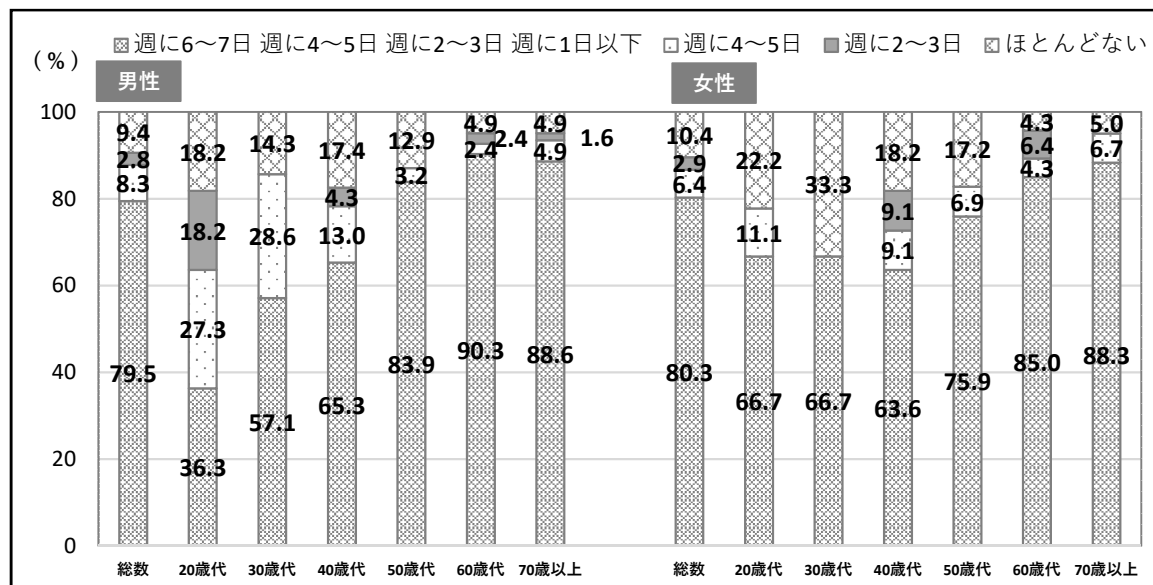
男女とも若い世代の方が主食・主菜・副菜を揃えた食事を1日に2回以上食べる頻度が低い状況です。



出典 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」

図46 朝食を食べる頻度（茨城県・令和4年・20歳以上・年代別）

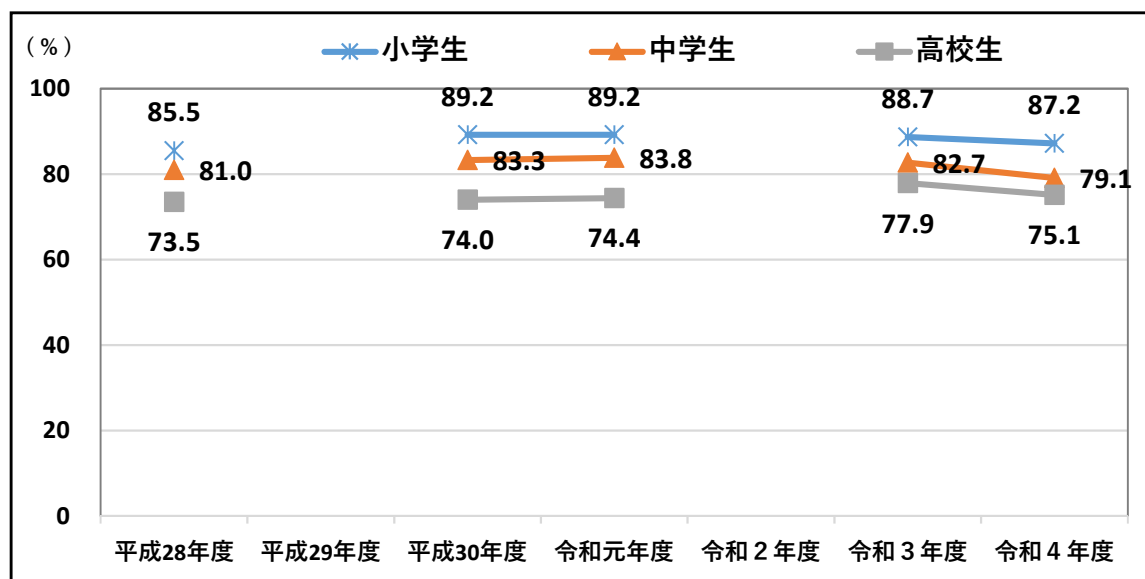
男女とも20〜40歳代で特に朝食の欠食率が高い状況です。



出典 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」

図47 児童及び生徒のうち、いつも（毎日）朝食を食べる割合の推移（茨城県）

令和4（2022）年度は小学生の児童の1割程度、中学生及び特別支援学校の生徒の2割程度が朝食を欠食しています。

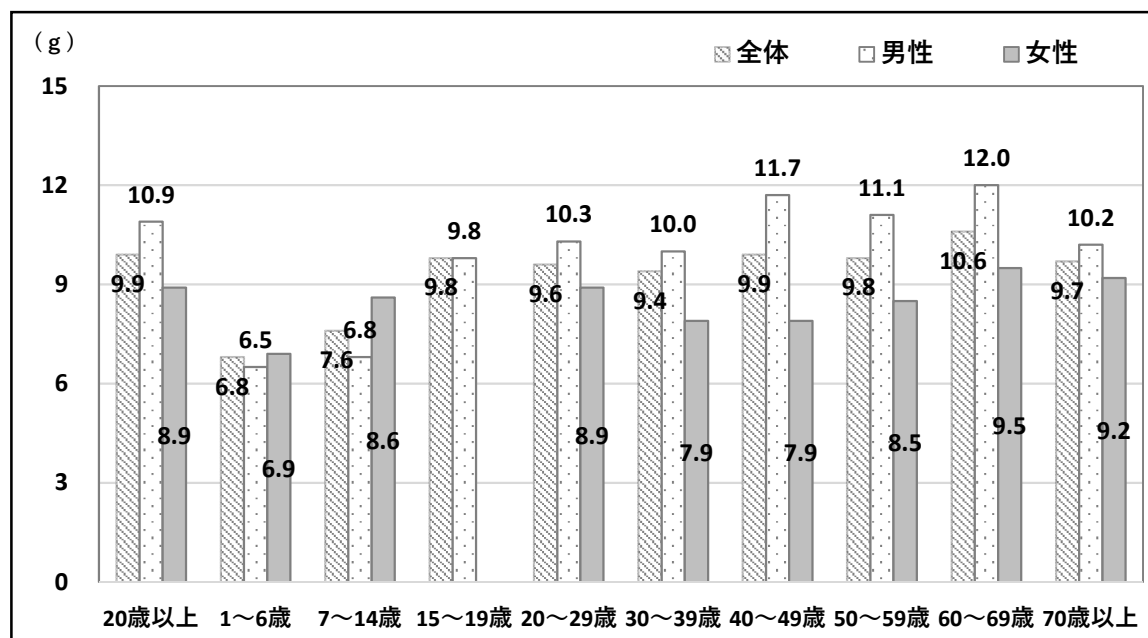


※平成29（2017）年度はデータなし。令和2（2020）年度は調査未実施。

出典 「茨城県児童生徒の体力・運動能力調査」

図48 1日あたりの食塩平均摂取量（茨城県・令和4年・年代別）

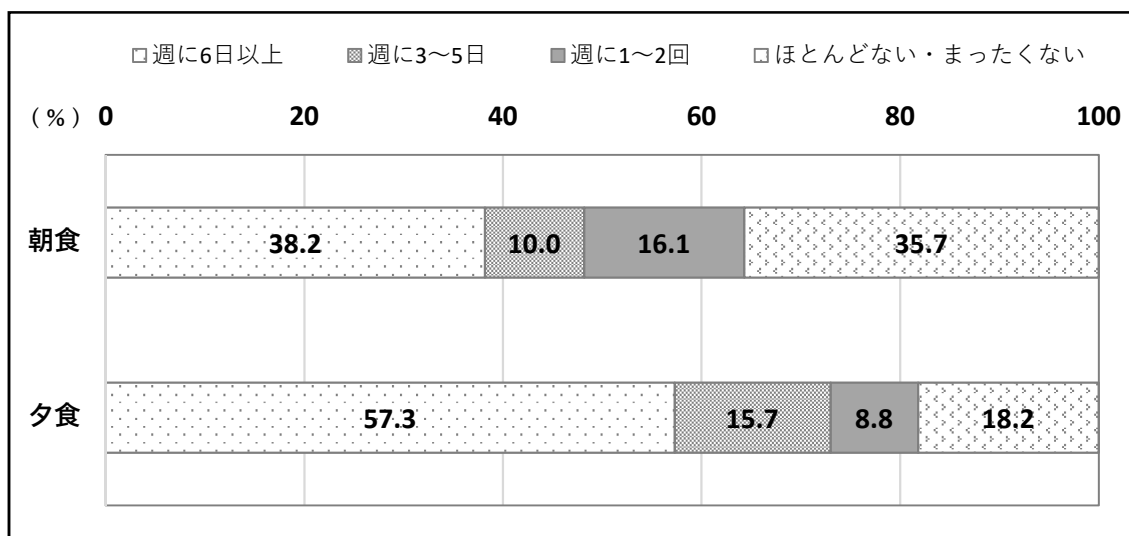
食塩摂取量を年代別にみると、全ての年代で日本人の食事摂取基準（2020年版）の目標量である男性7.5g未満、女性6.5g未満を上回っています。



出典 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」

図49 家族と共食をする割合（茨城県・令和5年・18歳以上）

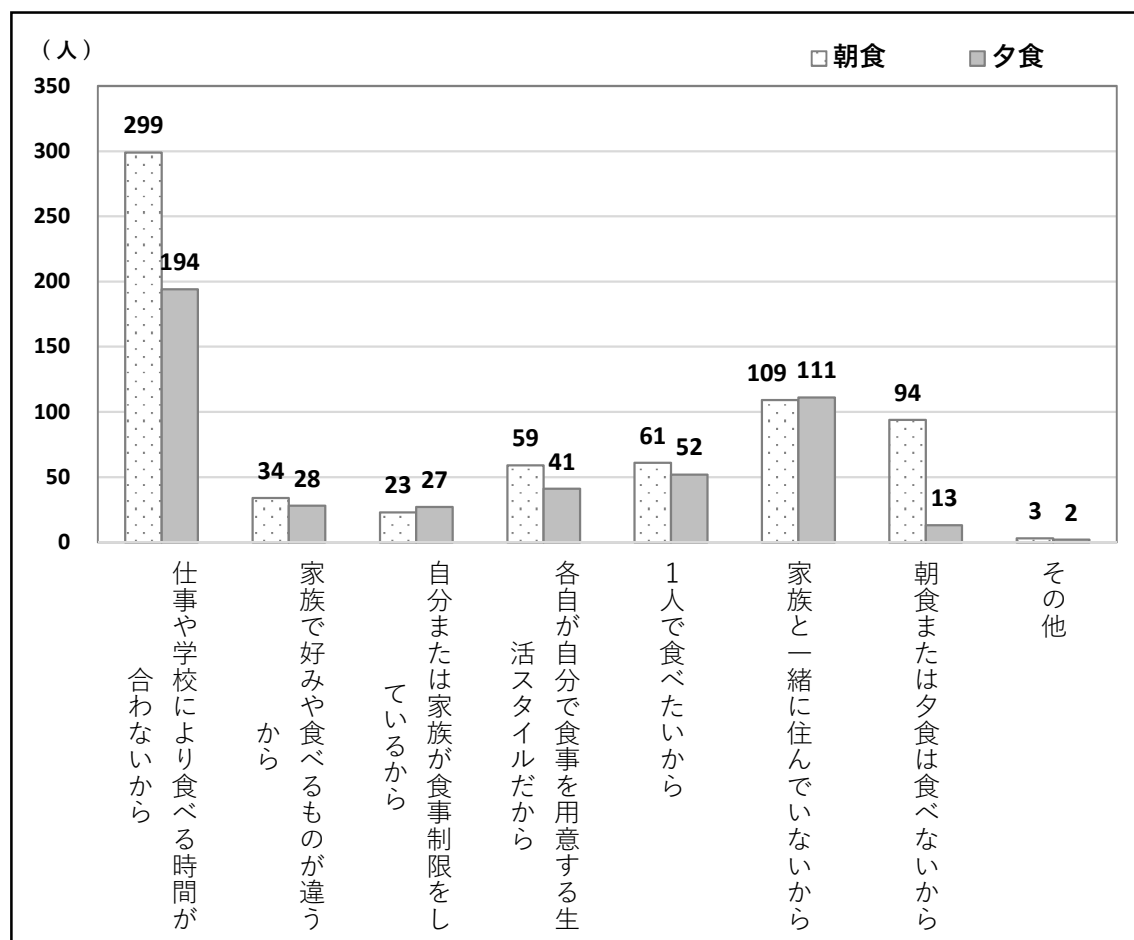
朝食を家族とほとんど共食しない者の割合は35.7%で、夕食の18.2%と比較すると高い傾向にあります。



出典 「令和5（2023）年 ネットリサーチ調査結果」（茨城県）

図50 家族と共食できない理由（茨城県・令和5年・18歳以上・複数回答）

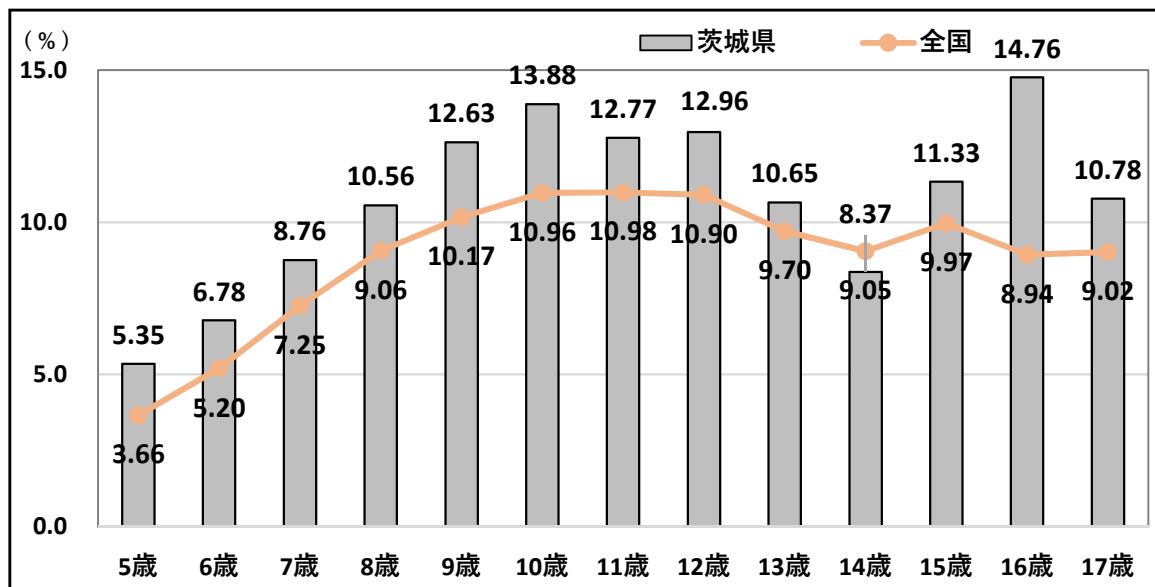
家族と共食できない理由として、朝食・夕食とも「仕事や学校により食べる時間が合わないから」が最も多い状況です。



出典 「令和5（2023）年 ネットリサーチ調査結果」（茨城県）

図51 児童及び生徒の肥満傾向児の割合（茨城県・令和3年度）

茨城県の児童及び生徒には肥満傾向児が多く、ほとんどの学年で全国値を上回っています。



高度肥満傾向児

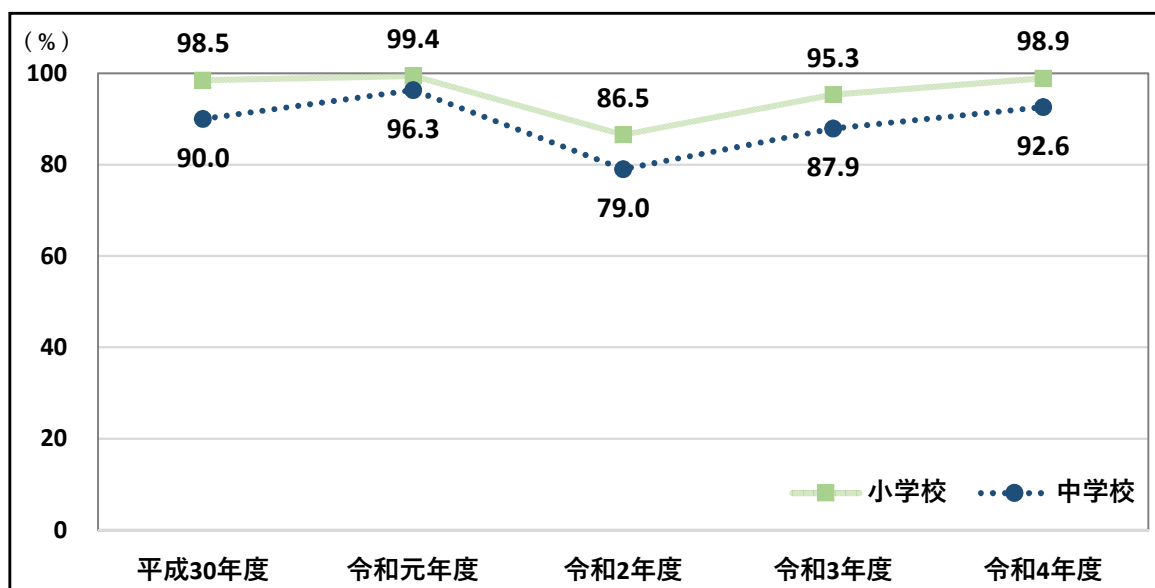
性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者。

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

出典 「保健統計調査」（文部科学省）

図52 食に関する専門家等を活用した授業を実施している茨城県内の学校の割合の推移

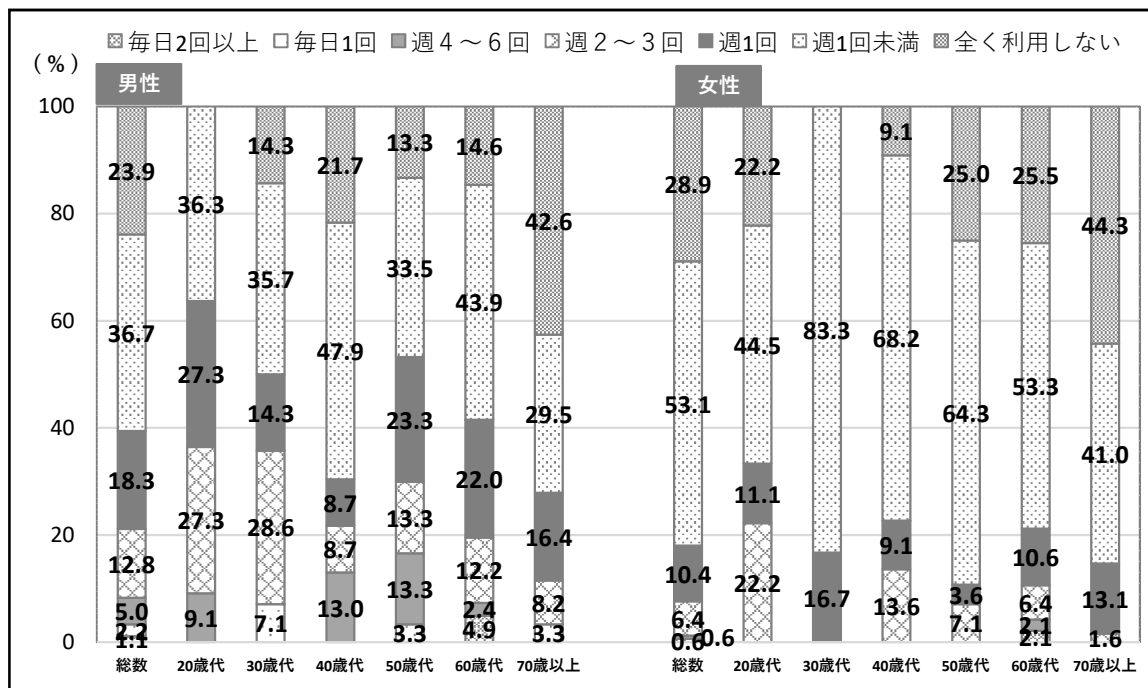
新型コロナウイルス感染症の影響により令和2（2020）年度は小学校、中学校とも悪化しましたが、令和4（2020）年度は9割以上の学校で実施されています。



出典 「食の専門家等を活用した授業の実施状況調査」（茨城県教育庁保健体育課）

図53 外食の利用頻度（茨城県・令和4年・20歳以上・年代別）

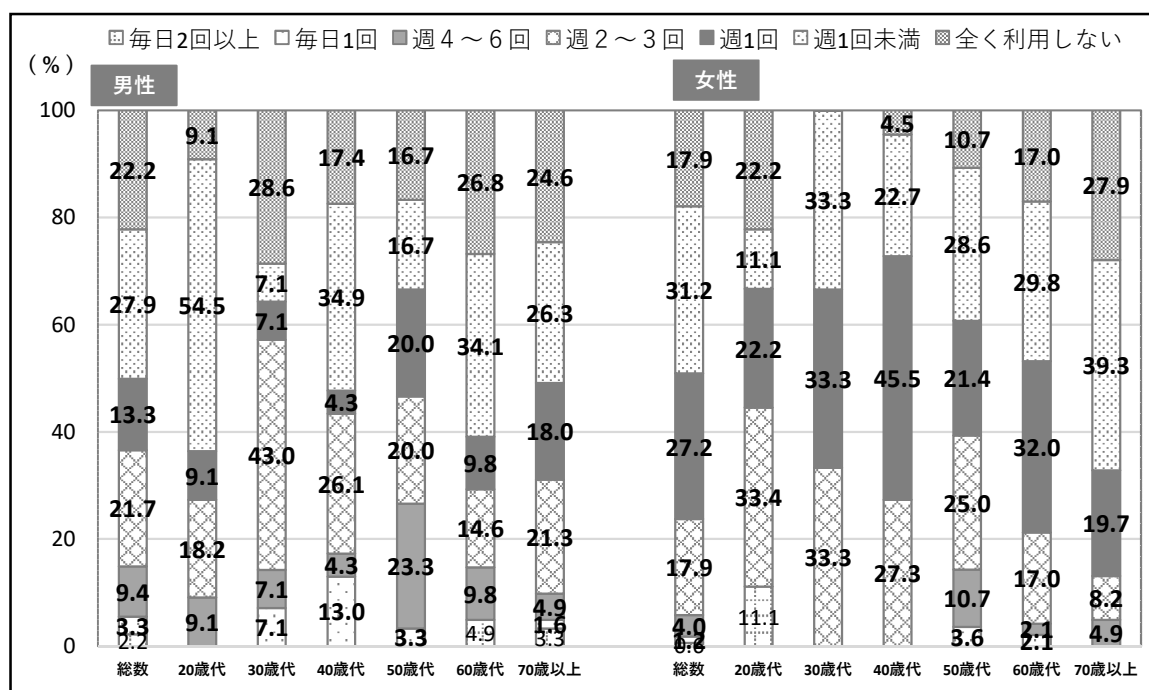
外食の利用頻度が週1回以上の者の割合は女性より男性で多く、男女とも20歳代が多い状況です。



出典 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」

図54 中食（持ち帰りの弁当・総菜）の利用頻度（茨城県・令和4年・20歳以上・年代別）

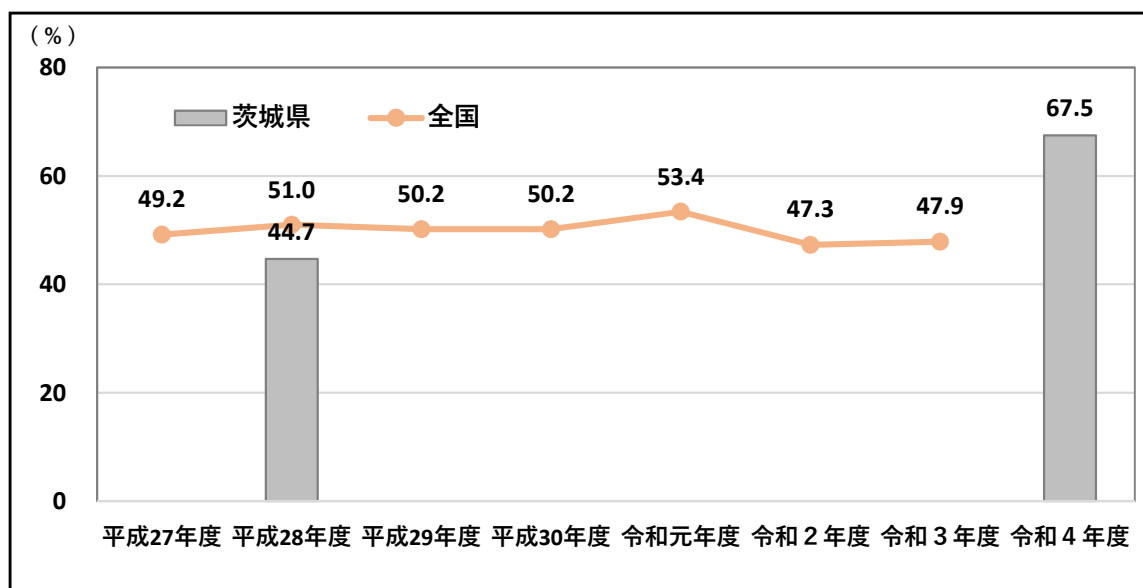
中食の利用頻度が週1回以上の者の割合、男性で30歳代から50歳代、女性で20歳代から40歳代で多い傾向にあります。



出典 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」

図55 ゆっくりよく噛んで食べる者の割合の推移（20歳以上）

ゆっくりよく噛んで食べる者の割合は、全国では横ばい傾向にありますが、茨城県では増加しています。



ゆっくりよく噛んで食べる者

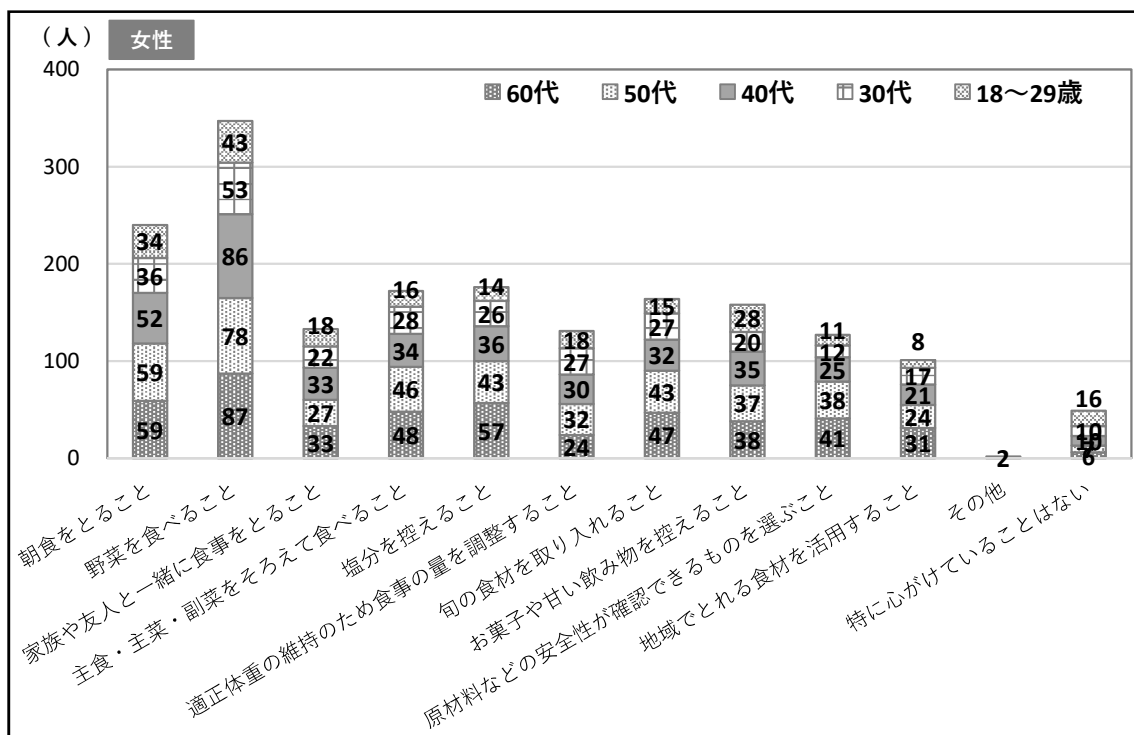
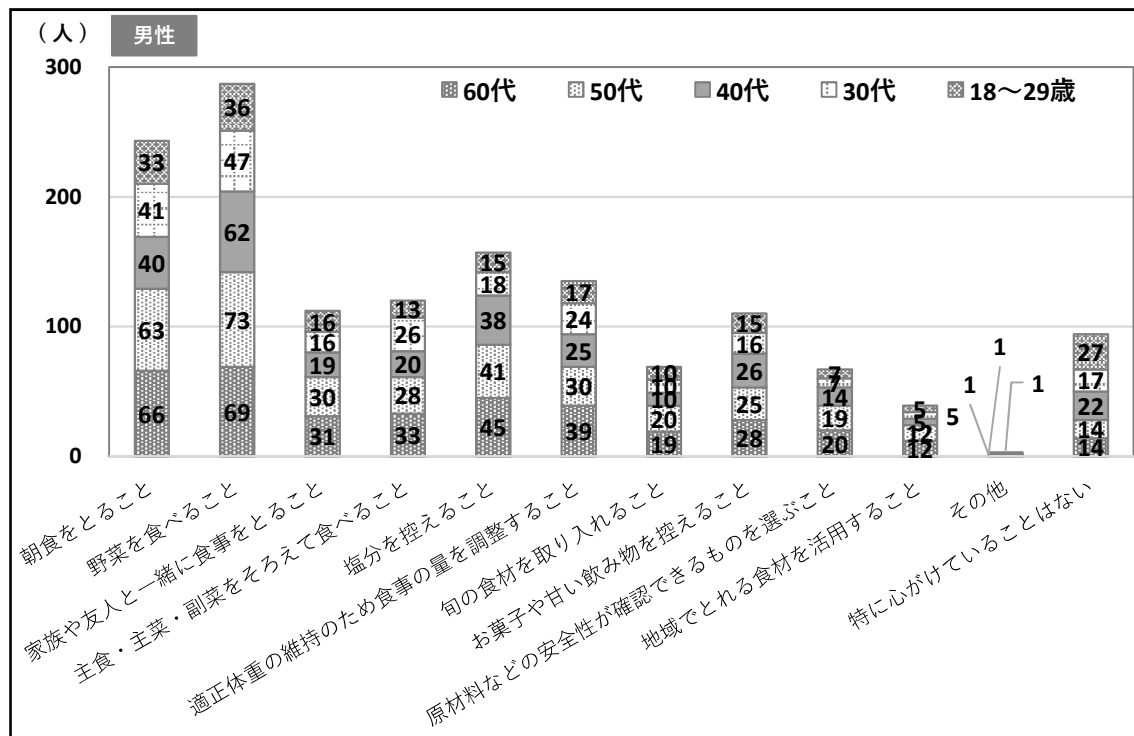
「あなたは、ふだんゆっくりよく噛んで食べていますか」の問いに対し、「ゆっくりよく噛んで食べている」「どちらかといえばゆっくりよく噛んで食べている」と回答した者の割合

出典 全国 「食育に関する意識調査」農林水産省（平成27（2015）年度は内閣府実施）

茨城県 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」

図56 普段の食事で心がけていること（茨城県・令和5年・18歳以上・複数回答可）

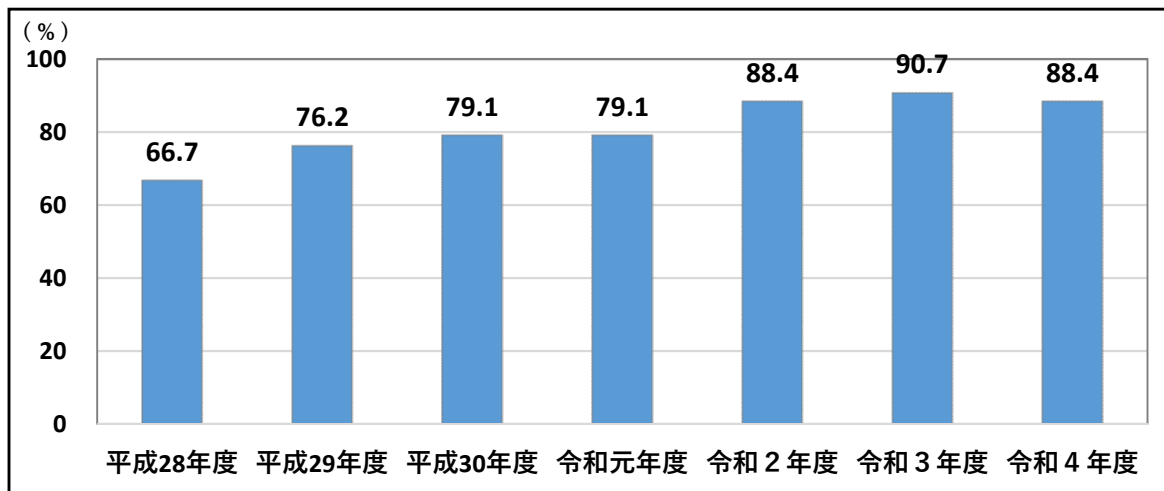
普段の食事で心がけていることは、全ての年代で男女とも「野菜を食べること」が最も多く、次いで「朝食をとること」となっています。



出典 「令和5（2023）年 ネットリサーチ調査結果」（茨城県）

図57 学校給食における地場産物活用率50%を超える茨城県内の市町村の割合の推移

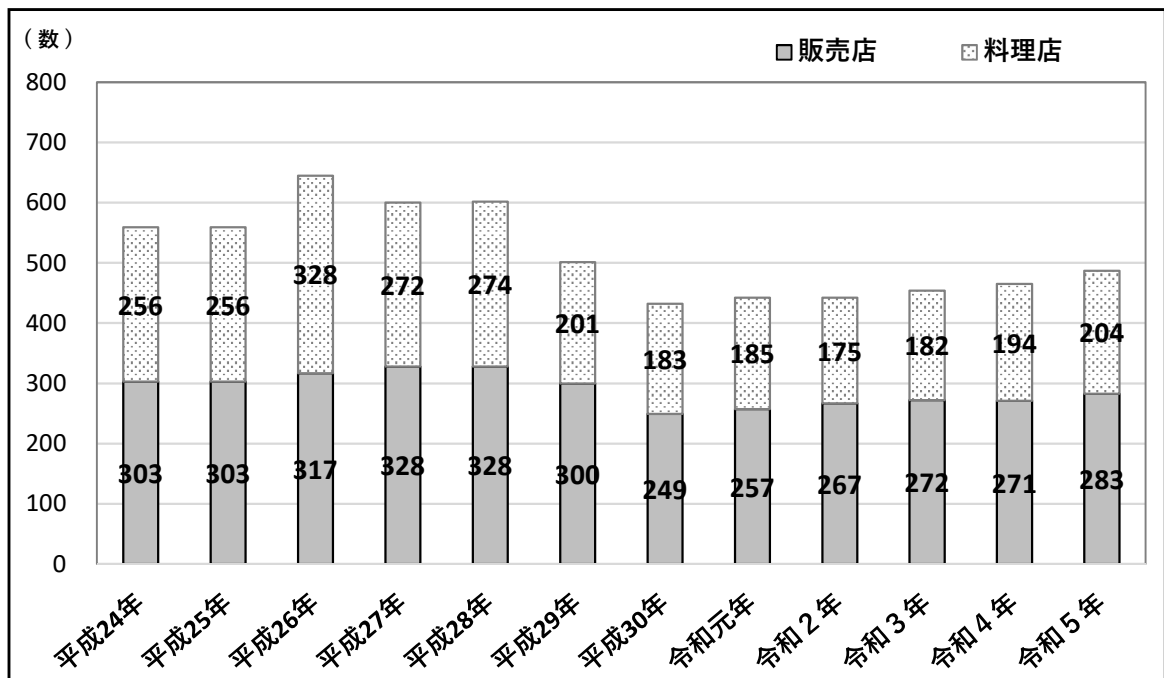
令和元（2019）年度までは増加傾向にありましたが、近年は横ばいです。



出典 「学校給食における地場産物の活用状況調査」（茨城県教育庁保健体育課）

図58 茨城県農林水産物取扱指定店数の推移

茨城県農林水産物取扱い指定店数は平成26（2014）年をピークに減少傾向にありましたが、近年は微増傾向にあります。



※店舗数は各年の4月1日時点

出典 茨城県営業戦略部販売流通課

図59 食品ロス発生量の推移

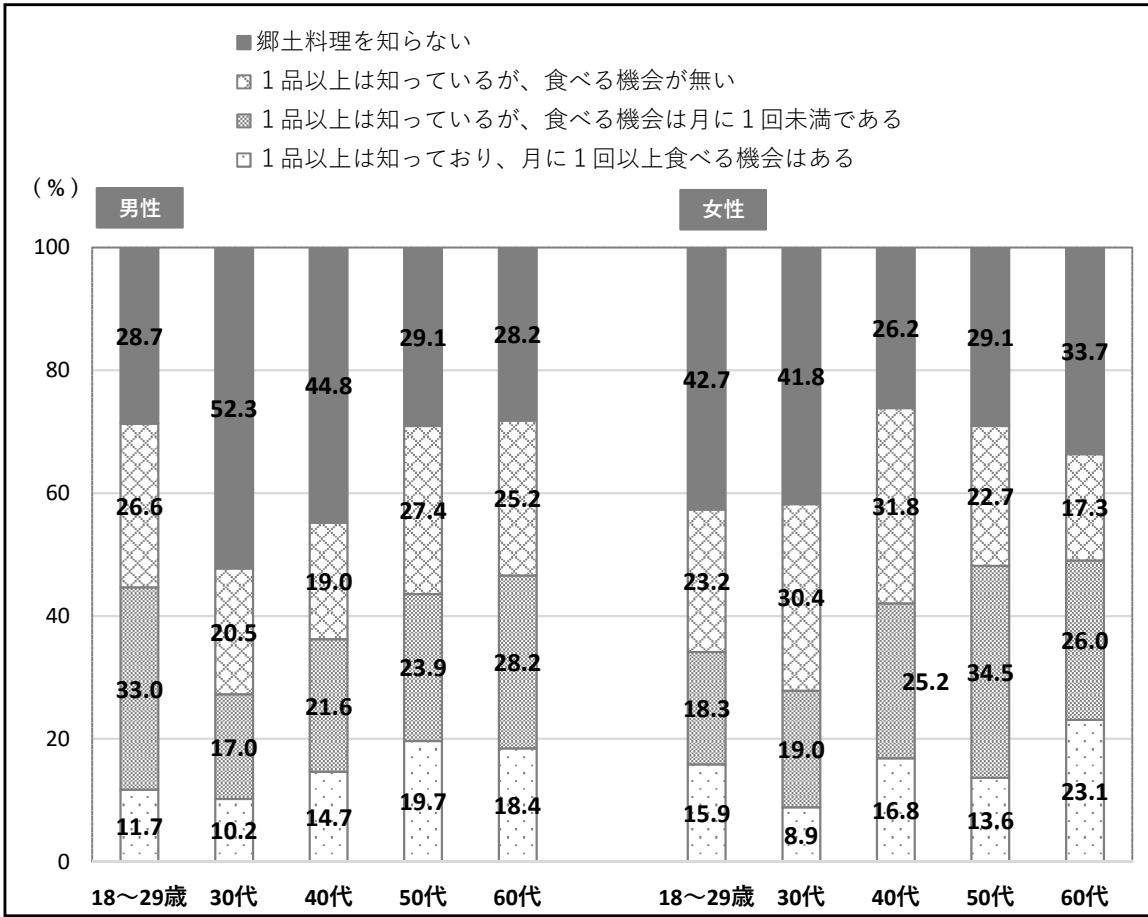
食品ロスは年々減少傾向にありますが、家庭系（直接廃棄、過剰除去、食べ残し）よりも事業系（食品製造業、食品卸売業、食品小売業、外食産業）からの排出が多い状況です。

		(万トン)							
年 度		平成26	平成27	平成28	平成29	平成30	令和1	令和2	令和3
全 国 値	合 計	621	646	643	612	600	570	522	523
	事 業 系	339	357	352	328	324	309	275	279
	家 庭 系	282	289	291	284	276	261	247	244
国民1人当たり 食品ロス量(g)		134g	139g	139g	132g	130g	124g	113g	114g
茨 城 県	合 計	—	—	—	12.9~ 16.6	12.7~ 16.5	12.2~ 15.9	11.3~ 14.7	11.3~ 14.8
	事 業 系	—	—	—	6.8~ 10	6.8~ 10.1	6.6~ 9.8	6.0~ 9	6.1~ 9.2
	家 庭 系	—	—	—	6.05~ 6.56	5.88~ 6.36	5.58~ 6.02	5.29~ 5.68	5.20~ 5.61

出典 全国 農林水産省HP（推計値）
茨城県 県民生活環境部資源循環推進課（推計値）

図60 茨城県の郷土料理を知っている県民の割合（令和5年・18歳以上）

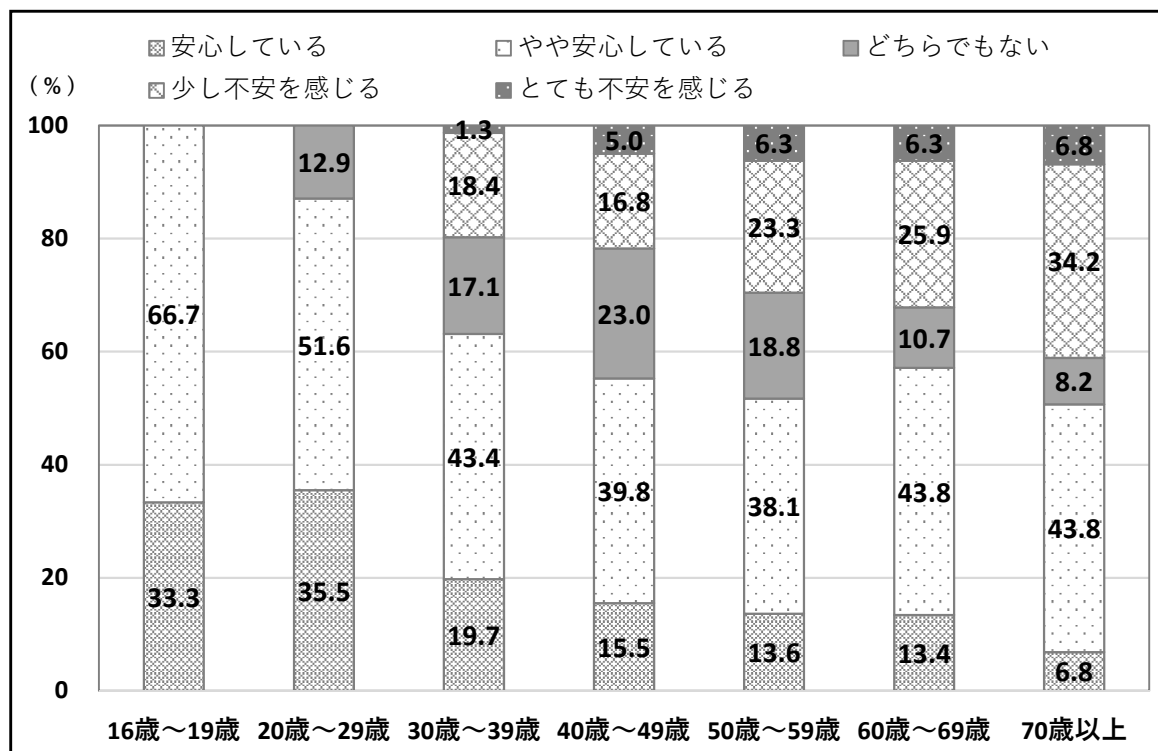
特に若い世代では「郷土料理を知らない」と回答した者の割合が高い傾向にあります。



出典 「令和5（2023）年 ネットリサーチ調査結果」（茨城県）

図61 食の安全に関する意識（茨城県・令和5年）

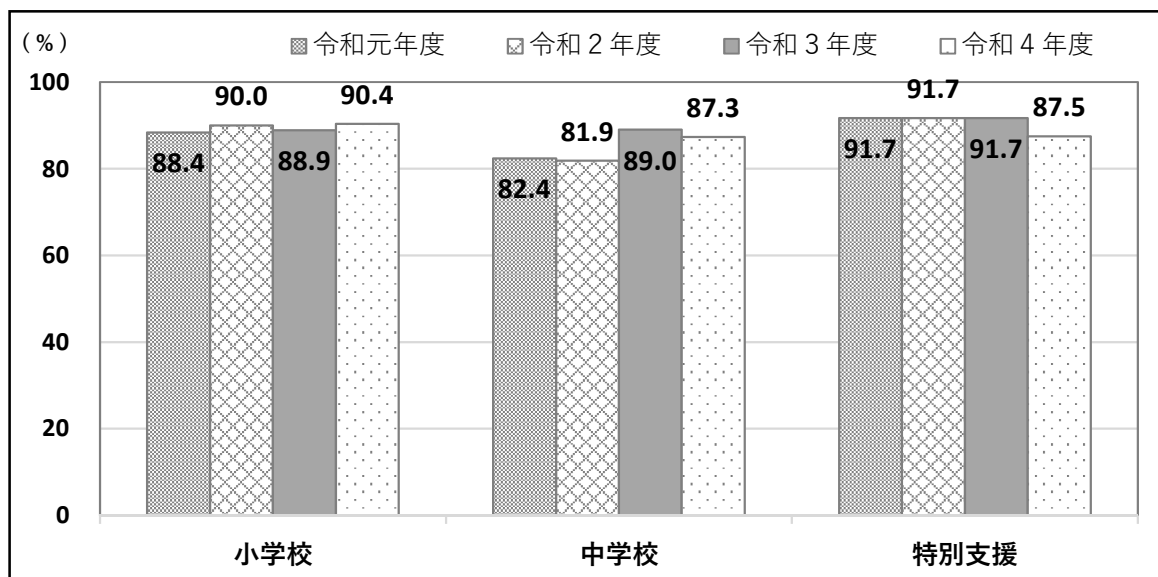
年代が上がるにつれ、食の安全に対し不安を感じる者の割合が多くなる傾向にあります。



出典 「令和5（2023）年 ネットリサーチ調査結果」（茨城県）

図62 食物アレルギー対応が必要な児童及び生徒が在籍する茨城県内の学校の割合の推移

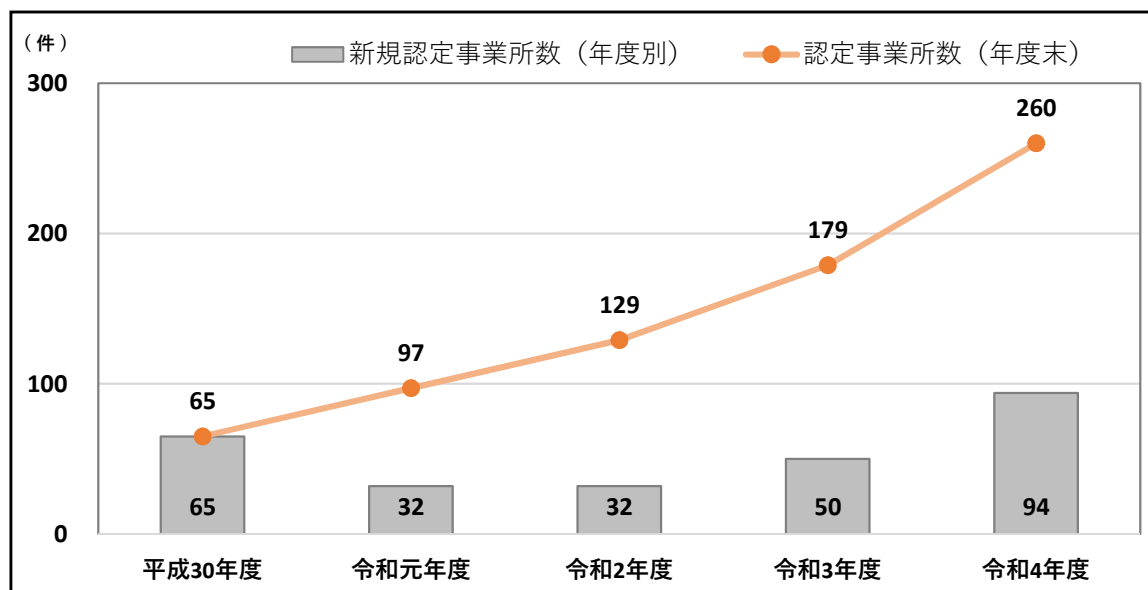
いずれの校種においても、近年では8割以上の学校で、食物アレルギーに対する対応が必要な児童及び生徒が在籍しています。



出典 「学校保健・学校実態調査」（茨城県教育庁保健体育課）

図63 いばらき健康経営推進事業所 認定事業所数の推移

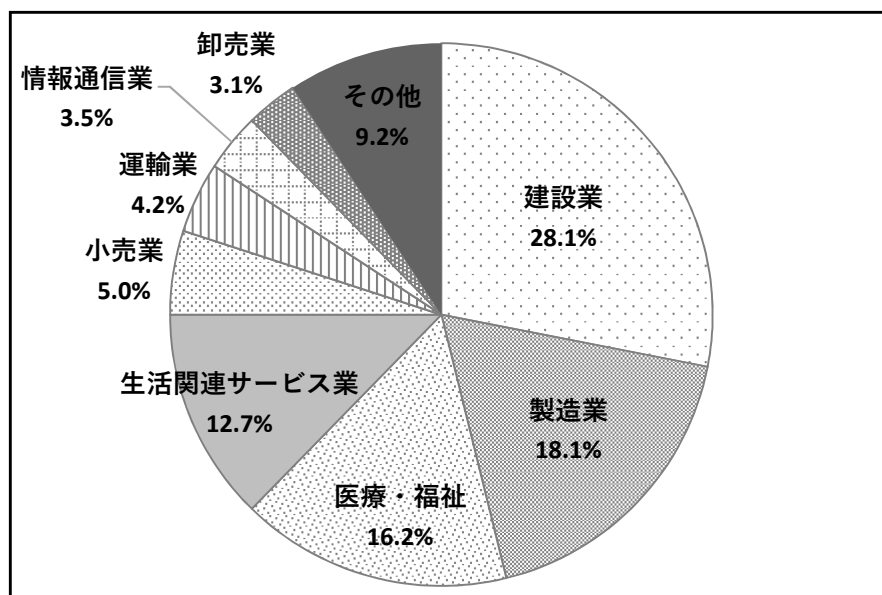
認定事業所数は年々増加し、令和4（2023）年度には260事業所が認定されています。



出典 茨城県保健医療部健康推進課

図64 いばらき健康経営推進事業所 業種別認定割合（令和4年度末）

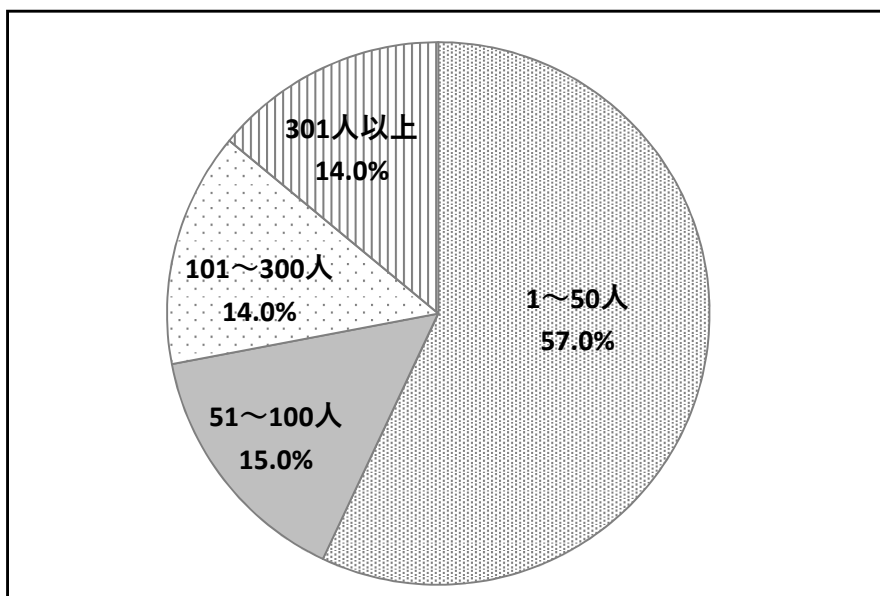
業種別にみると、建設業が最も多く、次いで製造業、医療・福祉となっています。



出典 茨城県保健医療部健康推進課

図65 いばらき健康経営推進事業所 従業員規模別割合（令和4年度末）

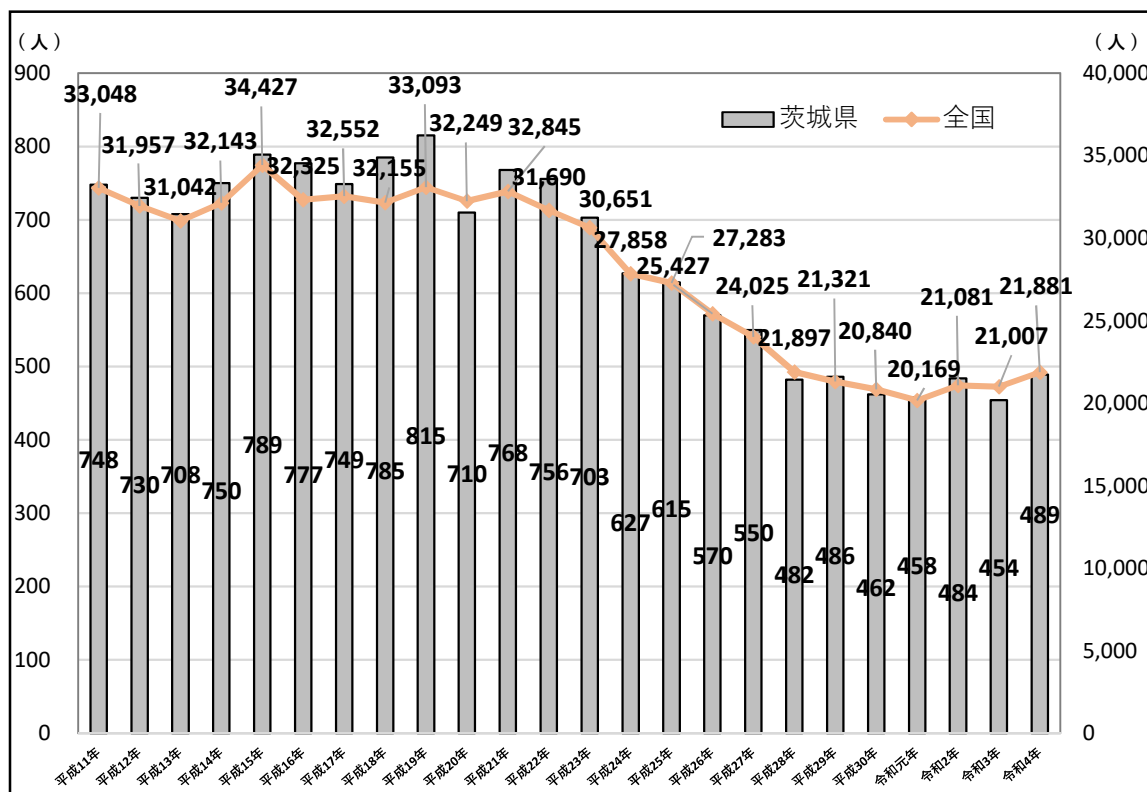
従業員規模別にみると、50人以下が約6割と最も多い状況です。



出典 茨城県保健医療部健康推進課

図66 自殺者数の推移

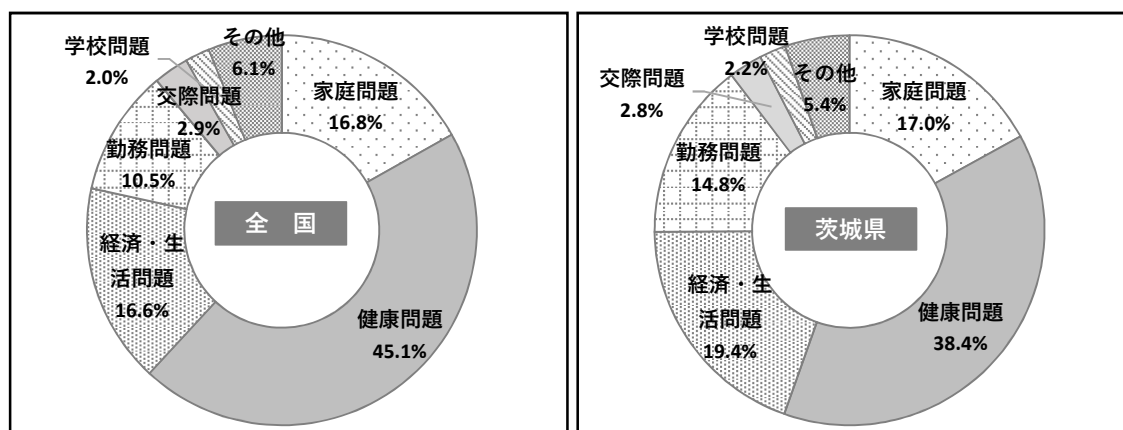
本県の自殺者数をみると、平成19（2007）年をピークに、それ以降は減少傾向にあったものの、コロナ禍を契機に、令和2（2020）年に増加に転じ、令和4（2022）年は過去5年で最も多くなっています。



出典 「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

図67 原因・動機別自殺者数（令和4年）

本県の自殺者の原因・動機をみると、健康問題が最も多い状況です。



出典 「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

3 健康づくりに関する月間・週間等

実施月	月間	週間等	
1月			
2月			
3月	自殺予防強化月間	1～8日	女性の健康週間
4月			
5月		31日	世界禁煙デー
		31日～6月6日	禁煙週間
6月	食育月間	4～10日	歯と口の健康週間
7月			
8月		10日	健康ハートの日
9月	循環器疾患予防月間 (国:健康増進普及月間)	10～16日	自殺予防週間
	食生活改善普及運動		
	特定健診受診促進月間		
10月	茨城県がん検診推進強化月間	17～23日	薬と健康の週間
		29日	世界脳卒中デー
11月	糖尿病対策月間	8日	いい歯の日
		8～21日	茨城県8020・6424運動推進期間
		14日	世界糖尿病デー
12月			



毎月	
19日	食育の日
20日	いばらき美味しおDay
第一日曜日	いばらき元気ウォークの日



4 健康づくりに関する資料 (1) 合い言葉は「おいしいな」～食育スローガンの活用～

合い言葉は「おいしいな」～食育スローガンの活用～

食育スローガン「おいしいな」は、食育を実践するためには何から始めればよいのか、基本となるものを示した本県独自の合い言葉です。食育とは難しいことではなく、普段の生活の中で実践できるものです。

毎月19日の「食育の日」は、食育スローガンをチェックしてみましょう。

合い言葉は

お

い

し

い

な

お

おはよう、ごはんを食べましょう

朝食を食べるには、早寝早起きが必要になるなど、生活習慣改善の大きなカギとなります。朝食を食べることや、1日3食規則正しく食べることで、生活リズムを整えましょう。

い

いただきます、ごちそうさまをいしましょう

命をもらった動植物、食に関わる方々や料理をしてくれる方々の活動があって、私たちは食べ物をいただいています。食べ物を大事にする気持ちや、作ってくれてありがとうございますの気持ちを表しましょう。

し

しっかり野菜を食べましょう

不足しがちな野菜をしっかり食べましょう。毎日の食事にあと一品野菜のおかずを足すと栄養バランスが整います。

い

いばらきの食べ物を味わいましょう

地域の日常生活や伝統行事等と結びついた食材や料理、食文化は私たちの誇りです。いばらきの豊かな食を味わう機会を大切に、食に関する技術や文化を学びましょう。

な

なかよくみんなで食事を楽しみましょう

家族や友人と一緒に食卓を囲み、コミュニケーションをとりながら食事を楽しみましょう。

健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023

【趣旨】国民健康づくり運動を推進するため、科学的知見に基づき、身体活動・運動分野の取組を推進するため、運動指導者（健康運動指導士、保健師、管理栄養士、医師等）、政策立案者（健康増進部門、まちづくり部門等）、職場管理者、その他身体活動を支援する関係者等に向けて策定。

＜策定の経緯＞

平成元(1989)年	「健康づくりのための運動所要量」
平成5(1993)年	「健康づくりのための運動指針」
平成18(2006)年	「健康づくりのための運動基準 2006」 「健康づくりのための運動指針 2006（エクササイズガイド 2006）」
平成25(2013)年	「健康づくりのための身体活動基準 2013（身体活動基準 2013）」 「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」
令和5(2024)年	「身体活動基準 2013」を見直し。→「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」

＜全体の方角性＞

個人差等を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む・今よりも少しでも多く身体を動かす

身体活動・運動の推奨事項

	身体活動	座位行動
高齢者	<p>歩行又はそれと同等以上の（3 メッツ※1 以上の強度の）<u>身体活動を1日40分以上（1日約6,000歩以上）</u>（=週15メッツ・時以上）</p> <p>運動 有酸素運動・筋力トレーニング・バランス運動・柔軟運動など多要素な運動を週3日以上【筋力トレーニング※2を週2～3日】</p>	<p>座りっぱなしの時間が<u>長くなりすぎないように注意する</u></p> <p>（立位困難な人も、じっとしている時間が長くなりすぎないように少しでも身体を動かす）</p>
成人	<p>歩行又はそれと同等以上の（3 メッツ以上の強度の）<u>身体活動を1日60分以上（1日約8,000歩以上）</u>（=週23メッツ・時以上）</p> <p>運動 <u>息が弾み汗をかく程度以上の（3 メッツ以上の強度の）</u>【筋力トレーニングを週2～3日】</p>	
こども ※身体を動かす 時間が少ない こどもが対象	<p>中強度以上（3 メッツ以上）の身体活動（主に有酸素性身体活動）を<u>1日60分以上行う</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・高強度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週3日以上行う ・身体を動かす時間の長短にかかわらず、座りっぱなしの時間を減らす。 <p>特に余暇のスクリーンタイム※3を減らす。</p>	

※1 身体活動の強度を表し、安静座位時を1メッツとし、その何倍のエネルギーを消費するかという指標。

※2 負荷をかけて筋力を向上させるための運動。筋トレマシンやダンベルなどを使用するウエイトトレーニングだけでなく、自重で行う腕立て伏せやスクワットなどの運動も含まれる。

※3 テレビやDVDを観ることや、テレビゲーム、スマートフォンの利用など、スクリーンの前で過ごす時間のこと。

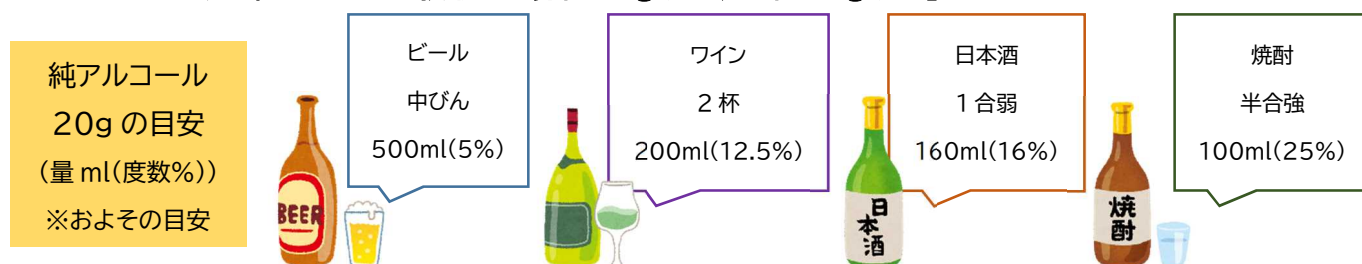
健康に配慮した飲酒に関するガイドライン

【趣旨】アルコール健康障害の発生を防止するため、国民一人ひとりがアルコールに関連する問題への関心と理解を深め、自らの予防に必要な注意を払って不適切な飲酒を減らすために活用されることを目的として策定。

「アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号）」第 12 条第 1 項に基づく「第 2 期アルコール健康障害対策推進基本計画」において、その基本的施策として、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進を図るために、国民のそれぞれの状況に応じた適切な飲酒量・飲酒行動の判断に資する「飲酒ガイドライン」を作成することが定められている。

○生活習慣病のリスクを高める飲酒量（体質などによってはより少量が望ましい）

「1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上」



「純アルコール量（g）＝お酒の量（ml）×アルコール度数（％）÷100×0.8（アルコールの比重）」

※ 例：ビール 500ml（5％）の場合の純アルコール量 500(ml) × 0.05 × 0.8 = 20(g)

※アルコールによる影響には個人差があり、また、その時の体調等によっても影響が変わり得る。

参考：疾病別リスクと飲酒量（純アルコール量）

健康に配慮した
飲酒の仕方等

①自らの飲酒状況を把握する

②あらかじめ量を決めて飲酒する

③飲酒前又は飲酒中に食事をする

④飲酒の合間に水（又は炭酸水）を飲むなど、アルコールをゆっくり分解・吸収できるようにする

⑤一週間のうち、飲酒をしない日を設ける

	疾病名	飲酒量（純アルコール量）	
		男性	女性
1	脳卒中（出血性）	150 g/週	0g<大
2	脳卒中（脳梗塞）	300 g/週	75 g/週
3	虚血性心疾患・心筋梗塞	*	*
4	高血圧	0g<大	0g<大
5	胃がん	0g<大	150 g/週
6	肺がん（喫煙者）	300 g/週	データなし
7	肺がん（非喫煙者）	関連なし	データなし
8	大腸がん	150 g/週	150 g/週
9	食道がん	0g<大	データなし
10	肝がん	450 g/週	150 g/週
11	前立腺がん（進行がん）	150 g/週	データなし
12	乳がん	データなし	100 g/週

※飲酒量の数値は、それ以上の飲酒をすると発症等のリスクが上がると考えられるもの。

0g<大：少しでも飲酒をするとリスクが上がるもの。

関連なし：飲酒量とは関連が無いと考えられるもの。

*：飲酒量と負の関連傾向があり研究中的のもの。

4 健康づくりに関する資料 (4) なくそう！望まない受動喫煙

なくそう！望まない受動喫煙

令和5(2020)年4月、健康増進法の一部を改正する法律が全面施行されました。改正により、望まない受動喫煙の防止を図るため、学校・病院、児童福祉施設等、行政機関（第一種施設）については原則敷地内禁煙、第一種施設以外の多数の者が利用する施設（第二種施設）等については原則屋内禁煙となりました。

敷地内禁煙

屋外に、法令の要件を満たした喫煙場所を設置することは可能

第一種施設

- ・学校
- ・病院・診療所
- ・児童福祉施設
- ・行政機関の庁舎 など

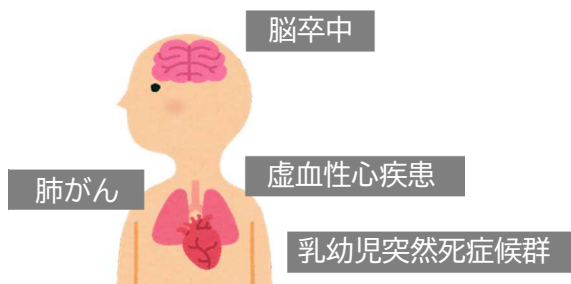
屋内禁煙

喫煙専用室など、法令の要件を満たした喫煙室を設置することは可能

第二種施設

- ・飲食店
- ・工場
- ・スーパー・コンビニ など
- ・事務所
- ・ホテル・旅館

受動喫煙の影響



受動喫煙とは、本人がたばこを吸っていないくても他の人が吸っているたばこから立ちのぼる煙や、その人が吐き出す煙を吸いこんでしますことをいいます。いずれの煙にもニコチンやタールなど多くの喫煙物質が含まれています。受動喫煙でも健康影響があることが明らかになっているため、受動喫煙に注意が必要です。

喫煙できる場所は標識でわかります

喫煙できる施設には標識があります



喫煙できる施設の入口付近には、「喫煙専用室あり」などの標識があります。

20歳未満は立入禁止です



20歳未満の人は、喫煙を目的としない場合でも喫煙できる場所に入ることはできません。従業員も同様です。

たばこをやめたいと思ったら



- 「たばこが自分と周りの人の健康に悪いことはわかっている。やめたいけど、禁煙に踏み切れない。」そんな気持ちを持っている方も「とりあえずやってみる」という気持ちで、禁煙にチャレンジしてみませんか？
- 禁煙治療に健康保険が使える医療機関があります。
- 禁煙に関する相談を行っている歯科医院や薬局があります。

詳しくは、県ホームページ

茨城県のたばこ対策 検索

むし歯予防のためのフッ化物応用



1 フッ化物のむし歯予防効果

むし歯の予防には、フッ化物が有効です。フッ化物が歯や歯垢に作用することによって、歯のむし歯抵抗性を高めてむし歯を予防します。フッ化物は根面むし歯※の予防にも有効であるため、大人もフッ化物を使いましょう。

歯を丈夫にする 歯質の強化

フッ化物が歯の表面のエナメル質に取り込まれると、エナメル質の結晶が酸に溶けにくく変化し、むし歯になりにくくします。

初期むし歯の進行を抑える 再石灰化の促進

フッ化物は歯から溶け出したカルシウムなどが、再び歯の表面に戻ろうとする作用（再石灰化）を助け、歯の修復を促進します。

細菌の活動を抑制する むし歯菌の活動の抑制



フッ化物の抗菌作用により、歯垢中の細菌の働きを抑え、酸の産生や歯垢の形成が抑制されます。

2 フッ化物応用によるむし歯予防法

フッ化物応用によるむし歯予防法には、全身応用と局所応用があります。

(1) 全身応用

口から摂って、消化管で吸収されたフッ化物が歯の形成期に取り込まれ、むし歯抵抗性の高い歯が形成されます。水道水フッリデーションや食品への添加等がありますが、現在は日本で実施しているものではありません。

(2) 局所応用

歯の表面に直接フッ化物を作用させる方法で、フッ化物洗口、フッ化物配合歯みがき剤、フッ化物歯面塗布があります。組み合わせて行うとさらに効果的です。

フッ化物洗口

フッ化物洗口推進キャラクター
フッカマン



フッ化ナトリウム水溶液でブクブクうがいを行う方法です。家庭で実施することも可能ですが、むし歯予防効果が高く、費用対効果に優れていることから、就学前施設や学校での実施が広がっています。生えたばかりの永久歯はむし歯になりやすいため、ブクブクうがいができるようになる4歳から14歳まで継続して実施することでむし歯をほぼ半減できるとされています。



フッ化物洗口
アニメーション



フッ化物洗口
説明動画

フッ化物配合歯みがき剤

歯みがきをするときに、フッ化物の配合された歯みがき剤を使用する方法です。歯みがき剤の効果を発揮させるため、歯みがき後のうがいは少量の水で1回のみとし、1～2時間は飲食を控えることが推奨されています。

フッ化物歯面塗布

歯科医師または歯科衛生士が比較的高濃度のフッ化物溶液やゲルを歯面に塗布する方法です。定期的に塗布を受けると効果的です。

こんめん

※根面むし歯：歯周病などが原因で歯肉が退縮し、露出した歯の根元がむし歯になること。

5 用語の解説

※50音順

用 語	解 説
悪性新生物	細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍のこと。がん、悪性腫瘍とも言う。
アルコール依存症	精神疾患の一つで、大量のお酒を長期にわたって飲み続けることにより、お酒がないといられなくなる状態。
いい歯の日	「8020運動」の一環として、平成5（1993）年に「いいは（118）」の語呂合わせで11月8日を「いい歯の日」として厚生省（現：厚生労働省）と日本歯科医師会が定めた。
茨城いのちの電話	（社福）茨城いのちの電話が実施している、「心に悩みを抱えている方」のための電話相談窓口の名称。 ・つくば 029-855-1000（毎日24時間） ・水戸 029-350-1000（毎日24時間） ・フリーダイヤル0120-783-556（毎月10日 8時から翌日8時まで）
いばらき美味しおスタイル指定店	県が指定する、提供する調理に対して減塩等に取り組んでいる飲食店等の店舗のこと。1 献立あたりの食塩相当量 3 g以下のメニューがあることが指定要件。
いばらき美味しおDay	「減塩であっても料理は美味しくできる」ことを広く周知し、日頃から減塩に取り組む減塩の日として制定。毎月20日（40（しお）を半分に減らす、が由来）。
（公財）茨城カウンセリングセンター	労働者やその家族など、広く県民の「心の悩み」に関するカウンセリングに応じてくれるメンタルヘルスの専門機関。
茨城県がん検診受診率向上企業連携プロジェクト	平成21（2009）年度から開始している県が企業や団体と協定を締結し、連携してがん検診受診率の向上に向けた啓発活動を実施するプロジェクト。
茨城県がん検診推進強化月間	がん検診の受診促進及び参療の意識を高めるため、10月を「茨城県がん検診推進強化月間」と定め、関係機関が連携して集中的に普及啓発を実施する月間。
茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例	平成27（2015）年に議員提案により制定され、がん対策についての基本的事項や県、市町村、県民を含めた関係者の役割を規定している。「参療」は「県民自らが、がん医療に主体的に参画すること」を意味する。
いばらき元気ウォークの日	県民の運動習慣の定着に向けウォーキング等の運動を推奨する日として毎月第一日曜日を「いばらき元気ウォークの日」と制定した。
茨城県救急電話相談	急な病気やケガで救急車を呼ぶべきか、すぐに医療機関を受診した方が良いのかといった判断に迷った際に、24時間365日、看護師等の専門家から電話でアドバイスを受けることができる相談窓口。 ○おとな救急電話相談（15歳以上） ＜プッシュ回線の固定電話、携帯電話から＞ #7119 ＜そのほかの電話から＞ 050-5445-2856 ○子ども救急電話相談（15歳未満） ＜プッシュ回線の固定電話、携帯電話から＞ #8000 ＜そのほかの電話から＞ 050-5445-2856
茨城県健康研究	地域の健康課題を明らかにし、県や市町村等での健康づくりや生活習慣病予防のための施策の立案等に活用することで県民の健康づくりを支援することを目的に実施している研究事業。
茨城県口腔保健支援センター	市町村・関係機関・団体等へ歯科口腔保健に関する情報提供及び事業実施への支援を行うとともに、県民に対し歯科口腔保健に関する普及啓発を図ることにより、県民の歯科口腔保健を推進することを目的として設置された。

用 語	解 説
(公社) 茨城県歯科医師会 口腔センター水戸／(公社) 茨城県歯科医師会口腔セン ター土浦	(公社) 茨城県歯科医師会が開設している、地域の歯科医療機関では対応が困難な 障害のある方などの歯科診療を行う診療所。
茨城県市町村別健康指標	老人保健法に基づき市町村が実施した基本健康診査(平成19 (2007) 年度まで)の データ、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて市町村国民健康保険が実施し た特定健康診査(平成20 (2008) 年度から)のデータ及び人口動態統計等を集計し、 市町村別に比較可能な指標にして毎年公表している報告書。
茨城県食の安全・安心推進条 例	食の安全・安心の確保に関し基本理念を定め、県民の生命及び健康の保護並びに安 全かつ安心して消費できる食品の生産及び供給に寄与することを目的として、平成 21 (2009) 年 6 月に制定された。残留農薬基準等に違反した農林水産物の出荷等の 禁止、食品等輸入届出制度、施策の提案制度について規定されている。
茨城県スポーツリーダーバン ク	県民のスポーツ・レクリエーション活動の普及、発展を図るため、有能なスポーツ 活動指導者の登録を行い、「地域や職場のスポーツ団体、学校」等の要請に応じ て、適切な指導者を紹介する人材バンク。
茨城県糖尿病性腎症重症化予 防プログラム	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるととも に、糖尿病性腎症等(糖尿病性腎臓病)で通院する患者のうち、リスクの高い者に対 して、県内の各保険者が医療機関と連携して保健指導を行うことにより、糖尿病 性腎症等の増悪を防ぎ、人工透析への移行を防止することを目的に策定したプログ ラム。
茨城県保険者協議会	県内の医療保険者が連携・協力して保健事業等を展開することにより、被保険者等 の健康の保持・増進とともに、保険者の円滑な事業運営に資することを目的として 設立された協議会のこと。茨城県国民健康保険団体連合会が事務局。
茨城県みどりの食料システム 基本計画	「環境と調和のとれた食料システムの環境負荷低減事業活動の促進等に関する法 律」(みどりの食料システム法)に基づき、茨城県における環境と調和した農林漁 業の実現を目指し、県と県内44市町村が共同で定めた計画。
茨城県よい歯の学校表彰	茨城県教育委員会及び茨城県歯科医師会の共催により、歯と口の健康づくりを積極 的に展開している学校を表彰するもの。
いばらきこころのホットライ ン	県が実施している、「心に悩みを抱えている方」のための電話相談窓口の名称。 ・平日：029-244-0556 9:00～12:00、13:00～16:00 〔祝祭日及び12月29日～1月3日を除く毎日〕 ・土日：0120-236-556 9:00～12:00、13:00～16:00 〔12月29日～1月3日を除く〕
いばらきねんりん文化祭	県が開催する高齢者及び児童を対象とした美術展。高齢者の芸術活動を促するとも に、子どもたちが祖父母をモデルとして描いた絵の展示を通して、世代間の交流を 深め、生きがいや健康づくりを増進し、明るく活力のある長寿社会の増進を図るこ とを目的に開催される。
茨城をたべよう	茨城のおいしい食材の魅力をみんなで広く発信する合言葉。県では、新鮮で安全な 農林水産物やそれらを使った加工品等の消費拡大及び認知度向上のため、広く県内 外にその魅力を発信している。
インセンティブ	動機づけのことで、外部から刺激を与えることにより、人の意欲を掻き立て、行動 を促すことを指す。
運動習慣	運動習慣は頻度、時間、強度、期間の4要素から定義されるが、健康日本21では、 「1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者」を運動習慣の ある者と定義している。
栄養成分表示	食品表示基準に基づく、食品の栄養成分の量及び熱量の表示。

用 語	解 説
エシカル消費	地域の活性化や雇用などを含む、人・社会・地域・環境に配慮した消費行動。
街頭くすりの相談所	「薬と健康の週間」に県と（公社）茨城県薬剤師会の共催により実施している、医薬品等の適正使用に関する啓発イベントの会場に開設する相談所のこと。
かかりつけ医	主に地域の診療所や医院で、患者の初期症状の治療や、家族ぐるみの日常的な健康管理にあたっている医師のこと。いわゆるホームドクターで、家族の健康問題等を的確に把握し、必要な時に適切な指示をしてくれる。
かかりつけ歯科医	口腔内に問題が生じた場合に、歯科保健医療に関する正確な情報が入手でき、かつ、その情報に基づき適切に治療や相談等が受けられる歯科医師のこと。また、かかりつけ歯科医は住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応、切れ目ない提供体制の確保、他職種との連携を実現することが求められる。
かかりつけ薬局 かかりつけ薬剤師	薬に関するあらゆる相談に応じ、情報提供してくれる薬局・薬剤師のこと。「かかりつけ医」が普段の健康管理や万が一病気になったときの心強い味方だとすれば、薬局・薬剤師は薬の面から健康管理のサポートをしてくれる。一つの薬局を「かかりつけ薬局」として、すべての処方方をその薬局で調剤してもらうと、その薬局では、薬歴簿を作成してその人の薬歴を管理していくことになる。さらに、かかりつけ薬剤師を指名すれば、薬の飲み残しや重複、副作用がないかなどを継続的にチェックしてもらえる。
噛むかむレシピコンテスト	8020・6424運動の一環として、よく噛むことの大切さを普及し、歯科保健からの食育を推進するため、（公社）茨城県歯科医師会が実施するコンテスト。
通いの場	地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいつくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所で、地域の介護予防の拠点となる場所のこと。
がん検診推進サポーター	がん検診受診率向上企業連携プロジェクトにより、県と協定を締結した企業等で県民へのがん検診受診に係る啓発活動を推進する者。県や企業等が実施する養成研修を受講した者が登録されている。
がん相談支援センター	がん診療連携拠点病院等に設置されているがんに関する相談窓口で、がん患者やその家族などからのがんに関する様々な相談に対応している。
がん予防推進員	地域において、がん予防に有効な知識やがん検診の重要性について普及啓発を行う者。
休養	休養は疲労やストレスと関連があり、2つの側面がある。休むとは、心身の疲労を癒して、元気な状態に回復させることで、養うとは、英気を養い身体的・精神的・社会的な面で健康になることを指す。
共食	一緒に食卓を囲んで、共に食べること。食事のマナー、栄養バランスを考えて食べる習慣の定着や食べ物や食文化を大事にする気持ちなどを育む効果が期待される。対照的な名称として、一人で食事をする「孤食」や、同じ食卓に集まっても、それぞれ別々のものを食べる「個食」などがある。
郷土料理	地域に根付いた産物を使い、その地域独自の調理方法で作られ、地域で広く伝承されている地域固有の料理。
禁煙外来	たばこをやめたい人を対象に禁煙治療を行う専門外来のこと。施設基準を満たした施設で、患者基準を満たす患者が禁煙治療を行うと健康保険が適用される。
薬と健康の週間	1949（昭和24）年に「全国薬学週間」が開催されたことを契機として、昭和53（1978）年から「薬祖神祭の日」である10月17日から10月23日の1週間を「薬と健康の週間」とし、医薬品を正しく使用することの大切さや、そのために薬剤師が果たす役割の大切さについて啓発を行う週間。
くすりの相談室	県民からの医薬品等に関する相談・質問に対応するため、県が昭和61（1986）年度から（公社）茨城県薬剤師会に委託し実施する相談事業。

用 語	解 説
ゲートキーパー	自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、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ぎ、見守る人のこと。
血糖値	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと。食事時の炭水化物などが消化吸収されブドウ糖となり血液に入ること、血糖値は健康な人でも食前と食後で変化する。通常であれば食前の値は約70～100mg/dlの範囲。血糖値が高いまま下がらない状態が続くことを高血糖と呼び、この状態が長く続くと血管が傷ついて動脈硬化を引き起こし、糖尿病など様々な病気を発症する危険が高まる。
元気シニアバンク	高齢者の方が長年にわたって培った豊富な知識・経験・技能を、地域のさまざまなニーズに積極的に活用して、地域貢献を進めるとともに、高齢者の社会参加活動を通じた生きがいと健康づくりのために設置された人材バンクのこと。
健康経営	従業員等の健康保持・増進の取り組みが、将来的に企業の収益性等を高める投資であるとの考えのもと、従業員等の健康管理を経営的な視点から考え戦略的に取り組むこと。
健康サポート薬局	かかりつけ薬剤師・薬局の機能に加え、市販薬や健康食品に関することはもちろん、介護や食事・栄養摂取に関することまで気軽に相談できる薬局のこと。
県公式健康推進アプリ	県民が取り組む健康づくり活動を推進することを目的として開発されたスマートフォン用アプリ「元気アップ！りいばらき」。アプリを通して取り組んだウォーキングやランニング、健診受診などの健康づくりの活動に対し、取組に応じた数のポイントが付与され、アプリ利用者は、貯めたポイントを使用し、アプリ内で実施される各種景品抽選イベントへ参加することができる。
健康増進法	「国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図る」ことを目的に2002（平成14）年に公布された法律で、健康づくりに取り組むことを国民の責務としている。健康いばらき21プランは本法に基づき策定された法定計画。
健康日本21	健康増進や疾病の発症予防である一次予防に重点を置き、21世紀の日本をすべての人々が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質（QOL）の向上を目的に、平成12（2000）年から開始された国民健康づくり運動のこと。また、平成15（2003）年には健康日本21を中核とする国民の健康づくりを更に推進するために、健康増進法が施行された。
口腔機能	咀嚼（そしゃく：かみ砕く）、嚥下（えんげ：飲み込む）、発音、唾液の分泌などに関わり、食生活やコミュニケーションに関する重要な役割を果たす。口腔機能が低下すると、食物の種類が制限され免疫力が低下することや、食事や会話に支障をきたすため人との付き合いが少なくなり活動が不活発になることが危惧される。
誤嚥（ごえん）	何らかの理由で、食物などが誤って喉頭と気管に入ってしまう状態で、肺炎の原因にもなる。原因は、嚥下反射の障害、飲み込む力の弱さなどがある。神経や筋肉の病気の初期症状や、のどの腫瘍が原因になることもある。
国民医療費	国民が1年間に医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したもの。この費用には、内科診療や歯科診療にかかる診療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費等が含まれるが、正常な妊娠・分娩（ぶんべん）、健康診断、予防接種、市販薬などは含まれない。
骨粗鬆症	骨の量（骨量）が減って骨が弱くなり、骨折しやすくなる病気。主な原因は女性ホルモンの減少や加齢のほか、栄養バランスの偏りや遺伝、生活習慣なども関係する。

用 語	解 説
子ども食堂	無料または低価格帯で子どもたちに食事を提供する、地域に密着したコミュニティの場。実施主体は、市民ボランティアで組織される任意団体のほか、NPO法人や民間企業など多様であり、実施形態も運営団体によって様々である。
子どもの貧困対策に関する計画	「子どもの貧困対策の推進に関する法律」第9条において、策定に努めることと規定されている計画のこと。
在宅歯科医療連携室	県民や医療・介護の関係機関からの相談を受けとともに、在宅歯科医療を実施する歯科診療所の紹介を行う機関。平成24年1月に県歯科医師会館内に設置された。 TEL：029-215-2176(月曜日～金曜日9：00～17：00、祭日・年末年始を除く)
産後ケア事業	出産後1年以内の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行う市町村事業。病院、診療所、助産所等での短期入所（ショートステイ）型、通所（デイサービス）型、居宅訪問（アウトリーチ）型がある。
シーラント	奥歯の溝をシーラント剤で物理的に封鎖することに加え、シーラント材の中に含まれるフッ化物が再石灰化作用を促進するむし歯予防法である。フッ化物応用との併用によってむし歯予防効果はさらに増加する。
歯科口腔保健の推進に関する法律	平成23（2011）年8月に制定された、歯科口腔保健に係る施策の基本理念、国・地方公共団体等の責務などが定められた法律。県に歯科口腔保健に関する基本的事項（計画）の策定を求めている。
自殺対策強化月間	自殺対策基本法では、毎年3月を「自殺対策強化月間」と定め、国及び地方公共団体は、普及啓発活動を広く展開している。
自殺予防週間	自殺対策基本法では、毎年9月10日から9月16日までを「自殺予防週間」と定め、国及び地方公共団体は、普及啓発活動を広く展開している。
脂質異常症	血液中の脂質の値が基準値から外れた状態のこと。LDLコレステロール、HDLコレステロール、トリグリセライド（中性脂肪）の血中濃度の異常があり、いずれも動脈硬化の促進と関連している。
次世代医療基盤法	「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律」のことで、医療分野の研究開発に資することを目的に、医療機関等（医療情報取扱事業者）から医療情報の提供を受けて、認定匿名加工医療情報作成事業者が匿名加工医療情報を作成し、利活用者（匿名加工医療情報取扱事業者）に提供することで、医療の質の向上、新薬や医療機器の開発等に資する仕組みとして導入された制度。
受動喫煙	人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされること。なお、喫煙とは、人が吸入するため、たばこを燃焼させ、又は加熱することにより煙（蒸気を含む）を発生させること。
循環器疾患予防月間	心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患による本県の死亡率（年齢調整死亡率）が全国平均を上回っていることから、県独自に9月を「循環器疾患予防月間」と定め、関係機関が連携して集中的に普及啓発を実施している。
生涯スポーツ指導員	地域スポーツ事業の企画・立案や地域スポーツクラブの運営等に関する指導、助言を行い、地域スポーツの振興を担う人材。
食育月間	平成18（2006）年に決定された「食育推進基本計画」の中で、国、地方公共団体及び関係団体などが協力して食育推進運動を重点的かつ効果的に実施し、食育の一層の浸透を図るため毎月6月を「食育月間」と定めた。
食育推進ボランティア	食育の推進は、国民一人一人の食生活に直接関わる取組であることから、これを国民に適切に浸透させていくために、国民の生活に密着した活動を行っているボランティア。
食育の日	平成18（2006）年に決定された「食育推進基本計画」の中で、一年を通じて継続的に食育推進運動を展開するための日として毎月19日を「食育の日」と定めた。

用 語	解 説
食環境	国民がより良い食品を選択し、健康を維持・増進していくためには、安全で健康的な食物が身近にある健全な食生活を送るための環境づくりが必要となり、これを「食環境づくり（食環境整備）」としている。適切な情報を入手できる食物へのアクセス、情報へのアクセスまたはこれら2つを統合したアプローチを指す。
食生活改善推進員	「私たちの健康は私たちの手で」を合言葉に、生活習慣病予防のためのバランスのとれた食事の普及啓発や、幅広い世代への食育など、地域住民の健康づくりを推進する活動を行っているボランティア。
食品ロス	本来食べられるにもかかわらず捨てられる食品のこと。
シルバーリハビリ体操	茨城県立医療大学付属病院の大田仁史名誉院長が考案した「いきいきヘルス体操」（関節の拘縮予防や日常生活動作の訓練のための体操）と「いきいきヘルスいっぱい体操」（筋力と柔軟性を高める体操）等の総称。特別な器具を使わずに、いつでもどこでも一人でもできる等の特徴がある。
心血管疾患	心臓・血管などの循環器の疾患。冠動脈系に異常を生じる狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、心臓にある弁の機能障害である心臓弁膜症などのほか、不整脈や大動脈瘤などが含まれる。
身体活動・運動	「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」で推奨している身体活動・運動の定義は以下のとおり。 (1)「身体活動」：安静にしている状態より多くのエネルギーを消費する、骨格筋の収縮を伴う全ての活動 (2)「生活活動」：身体活動の一部で、日常生活における家事・労働・通勤・通学などに伴う活動 (3)「運動」：身体活動の一部で、スポーツやフィットネスなどの、健康・体力の維持・増進を目的として計画的・定期的を実施する活動 (4)「座位行動」：座ったり寝転んだりして過ごすこと（例えば、デスクワークやテレビやスマートフォン等を見ること、車屋電車・バス移動で座っているなどの行動）
睡眠時無呼吸症候群	睡眠中に無呼吸を繰り返す病気の総称。
睡眠障害	睡眠に関連した多種多様な病気の総称。睡眠が障害されると日中の活動へ支障をきたし、心身の健康に影響する。大きく分類すると、不眠症・過眠症・睡眠時随伴症がある。
生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。日本人の死因の上位を占める、がんや心臓病、脳卒中は、生活習慣病に含まれる。
生活の質（QOL）	生活の質を表すQOLは「Quality Of Life（クオリティ・オブ・ライフ）」の略称。肉体的、精神的、社会的、経済的の全てを含めた生活の質を意味し、生活や人生が豊かであるという指標となる概念のこと。
青少年の健全育成に協力する店	「青少年の健全育成等に関する条例」の普及啓発を目的として、県及び公益社団法人茨城県青少年育成協会、茨城県青少年相談員連絡協議会（いばらき子ども見守りネットワーク）などの青少年育成団体が推進する店舗登録制度。制度趣旨に賛同し、登録した店舗は、協力店である旨の標示を行いながら青少年の健全育成等に関する条例等についての周知・啓発を行う。
（検診の）精度管理	がん検診を有効かつ効率的に行うため、検診の方法などについて点検し評価すること。その指標として、要精密検査率、精密検査受診率、がん発見率、陽性反応の中度（要精密検査者のうち、がんであった者の割合）などのデータを用いる。これらの指標を制度管理指標という。

用 語	解 説
世界禁煙デー・禁煙週間	世界禁煙デーは5月31日で、世界保健機関（WHO）が平成元（1989）年に定めたもの。禁煙週間は世界禁煙デーに始まる一週間で、厚生労働省が平成4（1992）年に定めたもの。
摂食嚥下	食べ物を認識し、咀嚼し、嚥下する一連の動きのこと。先行期（目で見て食べ物を認識する）、準備期（その食べ物を口から入れ咀嚼する）、口腔期（舌や頬を使い食べ物を口の奥からのどへ送る）、咽頭期（脳にある嚥下中枢からの指令で、食べ物を食道へ送る）、食道期（食べ物を胃へ送り込む）に分かれる。摂食嚥下障害とは、その5つの段階のどこかで障害されること。
総合型地域スポーツクラブ	人々が、身近な地域でスポーツに親しむことのできる新しいタイプのスポーツクラブで、 (1) 子どもから高齢者まで（多世代） (2) 様々なスポーツを愛好する人々が（多目的） (3) 初心者からトップレベルまで、それぞれの志向・レベルに合わせて参加できる（多志向） という特徴を持ち、地域住民により自主的・主体的に運営されている。
総合がん対策推進計画	がん対策基本法に基づき、総合的・計画的ながん対策の推進を図るため、国はがん対策推進基本計画を策定している。このがん対策推進基本計画をベースに、各都道府県におけるがん医療の現状等を踏まえて、都道府県がん対策推進計画が策定されている。本県では、「茨城県総合がん対策推進計画」として、第五次計画(令和6(2024)年度～令和11(2029)年度)を策定した。
胎児性アルコール症候群	妊娠中の習慣的なアルコール摂取によって胎児に影響が及び、その結果生まれてくる子どもに見られる発達障害や行動障害、学習障害などの障害のこと。F A S（Fetal Alcohol Syndrome）とも呼ばれる。
堆肥コーディネーター	畜産農家と耕種農家における堆肥のマッチング支援や良質堆肥の生産・利用技術の普及指導等の活動を通して、良質堆肥の利用促進を図る専門者。
地域・職域連携推進協議会	地域保健と職域保健の連携により、健康づくりのための健康情報の共有のみならず、保健事業を共同実施するとともに、保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効活用し、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備することを目的に設置される協議会のこと。各保健事業者や関係機関等が構成員となっている。
地域リハ・ステーション	高齢者や障害者の寝たきりを予防し、地域社会で自立した生活が送れるよう、地元の病院や診療所、訪問看護ステーション、老人保健施設などのリハビリ関係機関と連携協力し、患者の円滑な転院・在宅復帰・訪問リハビリなどを支援する施設。県が中心施設を指定している。
地域連携薬局	入退院時や在宅医療への対応時に他医療提供施設と連携して対応できる薬局であり、各地域の薬局の中心的存在としての役割を担う。
地産地消	地域で生産された農林水産物（食用に供されるものに限る。）を、その生産された地域内において消費する取組のこと。食料自給率の向上に加え、直売所や加工の取組などを通じて、6次産業化にもつながる効果が期待される。
つくば霞ヶ浦りんりんロード	旧筑波鉄道の廃線敷と霞ヶ浦を周回する湖岸道路を合わせた全長約180Kmのサイクリングコース。
低出生体重児	出生時の体重が2,500グラム未満の新生児のこと。神経学的・身体的合併症の他、将来、糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告がある。妊娠期の母親のやせ、低栄養、喫煙等が原因とされている。
適塩	食塩を一人ひとりに適した摂取量に合わせて摂取すること。

用 語	解 説
糖尿病	インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下してしまうことにより、高血糖が慢性的に続く病気。自覚症状のないままに重篤な合併症が進展することで、糖尿病網膜症・糖尿病性腎症・神経障害の三大合併症のほか、動脈硬化の進行による心臓病や脳卒中の発症リスクも高まる。
糖尿病性腎症	糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した症状。糖尿病により高血糖の状態が長く持続すると、組織のたんぱく質に血液中のブドウ糖が結合した物質が増え、全身の小さな血管を傷めつけ血管が詰まったり破れたりする。腎臓の濾過装置である糸球体は細い血管が多いためこれが起こりやすく、その結果腎機能が低下したものを糖尿病性腎症と呼ぶ。
（茨城県）糖尿病登録医制度	茨城県医師会と連携し、地域における糖尿病診療の窓口として糖尿病治療の標準化及び円滑な医療連携を目指し、一定の研修を受講した医師（糖尿病診療に関心のある糖尿病専門医以外のかかりつけ医）を認定する制度。
糖尿病網膜症	糖尿病の合併症のひとつで、目の網膜に起さる障害。進行すると失明に至る。高血糖の状態が長く持続すると、目の網膜に広がっている毛細血管が傷害され、やがては失明する。
動脈硬化性疾患	動脈が肥厚し硬化した状態を動脈硬化といい、これによって引き起こされる様々な病態。脂質異常症（従来の高脂血症）や糖尿病、高血圧、喫煙などの危険因子により生じると考えられ、最終的には動脈の血流が遮断されて、酸素や栄養が重要組織に到達できなくなる結果、脳梗塞や心筋梗塞などの原因となる。
中食	コンビニやスーパー等の調理・加工済の料理を持ち帰って食べる。家の外で食事を摂る「外食」や家の中で調理した食事を摂る「内食」と対照して用いられる。
ニュースポーツ	20世紀後半以降に新しく考案・紹介されたスポーツ。既存のスポーツのルールや道具を簡単にし、上手下手、強い弱い、早い遅いに関係なく、中高年者でも気軽にでき、かつ適度の運動量があり、しかも楽しむことができるようにしたスポーツなどが含まれる。 グラウンドゴルフ、ディスクゴルフ、ペタンク、ユニカールなど。
乳幼児突然死症候群	赤ちゃんが事故や窒息などのはっきりした理由もなく、突然亡くなってしまうこと。SIDS（Sudden Infant Death Syndrome）とも呼ばれ、たばこが危険因子の一つと考えられている。
年齢調整死亡率	年齢構成の異なる集団について死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率のこと。
脳血管疾患	脳の血管が詰まる「脳梗塞」と、脳の血管が切れる「脳内出血」と「くも膜下出血」を脳卒中といい、これらに代表される脳の病気の総称。
脳卒中	脳血管疾患のうち、脳の血管が閉塞する脳梗塞、脳の内部に出血する脳出血、脳の表面に出血するくも膜下出血の総称
歯間部清掃用具	歯ブラシではみがくのが難しい歯と歯の間の清掃をするための補助道具である歯間ブラシやデンタルフロス。
8020・6424運動 （はちまるにいまる・ろくよんにいよん うんどう）	80歳で20本以上の自分の歯を保つ、64歳で24本以上の自分の歯を保つという意味の県民運動。県の歯科保健目標は「8020・6424」である。
8020・6424運動推進期間	8020・6424運動に関する県民の理解と意識の高揚を図るため、毎年11月8日から同月21日までを8020・6424運動推進期間と定めている。「茨城県歯と口腔の健康づくり8020・6424推進条例」の第12条で定められている。

用 語	解 説
歯と口の健康週間	歯と口の健康に関する正しい知識を普及啓発し、歯科疾患の予防に適切な週間の定着、早期発見及び早期治療により歯の寿命を延ばし、国民の健康の保持増進に寄与することを目的に、厚生省（現：厚生労働省）文部省（現：文部科学省）及び日本歯科医師会が6月4日から6月10日を「歯と口の健康週間」と定めた。
ひきこもり相談支援センター	ひきこもり対策の総合調整機関として、専門コーディネーターを配置し、ひきこもり当事者や家族等の相談に対応する。また、ひきこもり当事者の状況に応じて、保健・福祉・医療・教育・労働・民間団体等の関係機関と連携・協働による支援を行うほか、講演会やリーフレット等によりひきこもりに関する知識の普及啓発を行う。
常陸国ロングトレイル	茨城県北6市町に点在する、山・海・川・滝などの自然の景勝地からぬくもりある里山、歴史的遺構など、魅力ある地域資源をひとつなぎにしたトレイル。総延長約320kmを目指しており、令和5年（2023）度末時点で約219kmのコースが開通している。
フードバンク	生産・流通・消費などの過程で発生する未利用食品を食品企業や農家などからの寄付を受けて、必要としている人や施設等に提供する取組。
フッ化物配合歯みがき剤	フッ化物（モノフルオロリン酸ナトリウム・フッ化ナトリウム・フッ化第一スズ）を配合する歯磨剤。幼児から高齢者まで生涯を通じて家庭で利用できる身近なフッ化物応用で、日常的に適量のフッ化物配合歯みがき剤を使うことにより、口腔内にフッ化物を供給しむし歯を予防する。予防効果を十分に発揮させるためには、適正な量の歯磨剤を用いて、歯磨き後のうがいには10～15mlの水で1回うがいをし、その後1～2時間は飲食を控えるようにする。
フレイル	『加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態』を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。（『フレイル診療ガイド2018 年版』（日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018）より）
ヘルシースポット薬局	気軽に健康情報の収集や、禁煙に関することなどの健康相談が受けられるような場所「ヘルシースポット」を設置した薬局。
ヘルスロード	県民の健康づくりの実践活動を支援するとともに、運動習慣定着を目指し、「身近なところで気軽に歩いて、新たな発見と健康増進にチャレンジできる」を主な趣旨として、県民の公募により県が指定しているウォーキングに適した一般道のこと。
メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態。
要支援者	家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態の者。
ライフコースアプローチ	胎児期から高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のこと。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な影響を与え、高齢期に至るまで健康を保持するには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若い世代からの取組が重要という考え方。
立地適正化計画	市町村が都市全体の観点から作成する、居住機能や福祉・医療・商業等の都市機能の立地、公共交通の充実に関する包括的なマスタープラン。 都市再生特別措置法に基づき、民間の都市機能や居住を効率的に誘導し、まちなか居住を促進するなど、買い物や医療、福祉等の生活サービス機能が集積した密度の高いまちづくりを推進する計画であり、中心拠点と各地域が公共交通等で連携し、徒歩でも移動可能なコンパクトなまちづくりを目指す。
ロコモティブシンドローム	立ったり歩いたりする身体能力が低下した状態を指し、進行すると、将来要介護や寝たきりになってしまう可能性がある。
ワーク・ライフ・バランス	一人ひとりがやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家族や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択、実現できることを指す。

6【施策の項目】県取組担当課

章 節 項	施策の項目	担当課
1 生活習慣の改善		
1 栄養・食生活		
	1 適正な量と質の食事を摂取するための県民意識の向上	健康推進課
	2 県民が適切な量と質の食事を摂取できるようになるための環境整備の推進	健康推進課、生活衛生課
2 身体活動・運動		
	1 次世代を含む運動習慣の定着促進	スポーツ推進課、健康推進課、長寿福祉課、保健体育課
	2 身体活動量を増やしたくなる環境の整備	県北振興局、スポーツ推進課、保健体育課
3 飲酒		
	1 適正飲酒に関する普及啓発	障害福祉課
	2 20歳未満の者や妊産婦に対する教育等の推進	少子化対策課、青少年家庭課、保健体育課
4 喫煙		
	1 たばこの健康リスクに関する知識の普及と禁煙支援	健康推進課
	2 20歳未満の者の喫煙防止及び妊産婦の禁煙の推進	少子化対策課、青少年家庭課、保健体育課
	3 受動喫煙防止対策の推進	健康推進課
5 休養		
	1 休養・睡眠の重要性に関する普及啓発	健康推進課
	2 休養・睡眠時間の確保ができる環境整備	少子化対策課、労働政策課
2 生活習慣病の発症予防・重症化予防		
1 健康管理		
	1 健康維持のための知識の普及啓発	健康推進課、保健体育課
	2 特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上	保健政策課、健康推進課
	3 保健と福祉が連携した介護予防事業の推進	保健政策課、健康推進課、長寿福祉課
2 疾病		
1 脳卒中・心血管疾患		
	1 脳卒中・心血管疾患の発症及び重症化予防	健康推進課
	2 初期症状の知識の普及と発症後の早期受診の啓発	健康推進課
	3 発症後も医療や介護・福祉サービス等必要な支援が受けられる体制整備	健康推進課
2 糖尿病		
	1 糖尿病に対する正しい知識の普及啓発	健康推進課
	2 関係者と連携した重症化予防対策の推移	健康推進課
3 がん		
	1 がんに対する正しい知識の普及啓発	健康推進課
	2 がん検診等による早期発見の推進	健康推進課
	3 がん患者の就労支援	健康推進課
4 慢性閉塞性肺疾患（COPD）		
	1 COPDに関する普及啓発	健康推進課
	2 COPDの発症予防及び重症化予防対策の推進	健康推進課

章	節	項	施策の項目	担当課
3 歯科口腔保健の推進				
1 歯科疾患の予防				
1 乳幼児期（0～5歳）				
1 口腔清掃習慣の定着促進				健康推進課、少子化対策課
2 フッ化物応用の推進				健康推進課
2 学齢期（6～17歳）				
1 フッ化物応用の推進				保健体育課
2 歯肉炎予防に関する知識の普及				保健体育課
3 歯と口腔の健康づくりに対する意識の向上				保健体育課
3 成人期（18～64歳）※妊産婦期を含む				
1 フッ化物応用の推進				健康推進課
2 歯周病等の予防に関する知識の普及と取組の推進				健康推進課
3 妊産婦に対するむし歯・歯周病予防に関する知識の普及と取組の推進				健康推進課、少子化対策課
4 高齢期（65歳～）				
1 フッ化物応用の推進				健康推進課
2 定期的な歯科検診の受診勧奨				健康推進課
2 口腔機能の獲得・維持・向上				
1 乳幼児期から学齢期				
1 口腔機能の獲得等に関する知識の普及				健康推進課、子ども未来課
2 成人期から高齢期				
1 口腔機能低下の予防				健康推進課、長寿福祉課
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に対する歯科口腔保健				
1 障害者（児）や要介護高齢者等に対する歯科口腔保健に関する知識の普及と取組の推進				健康推進課、長寿福祉課、障害福祉課
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				
1 歯科口腔保健を担う者を中心とした、関係機関等との連携及び協力の推進				健康推進課
2 歯科口腔保健を担う人材の確保・育成				健康推進課
3 大規模災害時の避難所等での口腔管理に関する知識の普及				健康推進課
4 食育の推進				
1 家庭における食育の推進				
1 家庭における望ましい食習慣や知識の習得				健康推進課、少子化対策課、生涯学習課、義務教育課、特別支援教育課、保健体育課
2 事業所等と連携した家庭で共食ができる環境の整備				健康推進課、労働政策課
2 学校、保育所等における食育の推進				
1 就学前の子どもに対する食育の推進				子ども未来課、義務教育課
2 学校における食に関する指導の充実				義務教育課、高校教育課、特別支援教育課、保健体育課
3 食育を通じた健康状態の向上				健康推進課、保健体育課
3 地域における食育の推進				
1 地域における共食の推進				健康推進課、青少年家庭課
2 幅広い世代への生活習慣病予防・健康増進のための正しい食知識の啓発				健康推進課
3 専門的知識を有する人材の養成・活用				健康推進課
4 関係者と連携した地域における食育推進のための環境整備				健康推進課

章	節	項	施策の項目	担当課
4 食育推進運動の展開				
		1	食育に関する県民の理解促進	健康推進課
		2	食育を推進するボランティア等の地区組織活動促進	健康推進課
		3	関係者との連携・協働体制の確立	健康推進課
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				
		1	農林漁業者等による食育と都市農村交流の推進	漁政課、農村計画課、保健体育課
		2	生産者と消費者の信頼関係の構築・地産地消の取組の推進	販売流通課、畜産課、漁政課、保健体育課
		3	食品ロス削減を目指した取組の推進	資源循環推進課
		4	環境に配慮した農林漁業の普及啓発及び消費の推進	生活文化課、環境政策課、農業政策課、畜産課、義務教育課
6 食文化の継承のための活動への支援等				
		1	郷土料理や伝統食材等に対する理解の促進	生活文化課、保健体育課
		2	ボランティア活動等における食文化の継承推進	健康推進課
7 食品の安全性の確保及び情報の提供				
		1	食品の安全・安心に関するリスクコミュニケーション推進	生活衛生課
		2	食品に関する正確な情報の提供	生活衛生課
		3	食品の安全性に関する知識の普及啓発	生活衛生課、保健体育課
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				
		1	健康・生きがいづくり活動の推進	長寿福祉課
		2	ボランティア団体等の活動支援	健康推進課、長寿福祉課
		3	メンタルヘルス対策の推進	障害福祉課、少子化対策課、精神保健福祉センター、労働政策課
		4	自殺予防対策の充実	障害福祉課
2 健康づくり支援（体制・環境整備）				
		1	企業等における自主的な健康づくり活動の推進	保健政策課、健康推進課
		2	健康まちづくりの推進	スポーツ推進課、健康推進課、都市計画課
		3	保健・医療に関する情報提供等の体制整備	医療政策課、薬務課
		4	各種計画に基づく事業実施の推進	保健政策課、健康推進課
3 健康管理支援（人材育成）				
		1	ボランティア等の育成	健康推進課、長寿福祉課
		2	かかりつけ医、歯科医師、薬剤師を持つことの普及啓発	医療政策課、薬務課
		3	保健・医療従事者の確保と資質向上	保健政策課、健康推進課、障害福祉課、少子化対策課

健康いばらき推進協議会設置要項

(趣旨)

第1条 健康いばらき21プラン（以下「プラン」という。）に基づき、各関係者が連携して健康づくり事業に取り組み、全ての県民が健康で明るく元気にくらせる社会の実現を図ることを目的として、健康いばらき推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次の事項について検討し、県民の健康づくりを推進する。

- (1) プランの進行管理、進捗状況評価及び見直しに関すること。
- (2) プランに基づく県民運動の推進に関すること。
- (3) プランに基づく情報提供など支援機能の充実にに関すること。
- (4) 第6条第2項に基づく各部会からの報告事項に関すること。
- (5) その他県民の健康づくりを図るために必要な事項。

(組織)

第3条 協議会は、別表に掲げる団体等をもって構成する。

- 2 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。
- 3 委員の変更が生じた場合、後任委員の任期はその残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に、会長1名、副会長1名をおく。

- 2 会長は、協議会を代表し、協議会を総括する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代行する。
- 4 会長及び副会長は、協議会委員の互選により選任する。

(会議の招集)

第5条 協議会は、会長が必要に応じて招集する。

- 2 会長は、会議の議長を務める。
- 3 会長は、必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明させ、又は意見を述べさせることができる。

(部会の設置)

第6条 協議会のもとに、次の各号に掲げる部会を置き、必要に応じてその他の部会を置くことができる。

- (1) 食育推進部会
- (2) 運動習慣定着促進検討部会
- (3) 8020・6424運動推進部会
- (4) 茨城県健康研究検討部会

- 2 各部会は、必要に応じて、検討結果等を協議会に報告する。
- 3 各部会の設置及び運営に関する必要事項については、別に定める。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、茨城県保健医療部健康推進課において行う。

(その他)

第8条 この要項に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は会長が別に定める。

付 則

この要項は、平成13年7月16日から施行する。
 健康いばらき推進会議設置要項は、廃止する。
 この要項は、平成15年9月19日から施行する。
 この要項は、平成18年2月1日から施行する。
 この要項は、平成19年9月4日から施行する。
 この要項は、平成20年4月1日から施行する。
 この要項は、平成22年6月22日から施行する。
 この要項は、平成31年1月31日から施行する。
 この要項は、令和2年1月21日から施行する。
 この要項は、令和2年6月25日から施行する。
 この要項は、令和4年1月26日から施行する。
 この要項は、令和4年4月1日から施行する。
 この要項は、令和4年10月14日から施行する。
 この要項は、令和5年5月1日から施行する。

(別 表)

健康いばらき推進協議会 構成団体等

区 分		団 体 名
推 進 (7団体)	学校での取り組み	茨城県学校長会
	市町村事業への参加及び取り組み	茨城県老人クラブ連合会 茨城県食生活改善推進団体連絡協議会
	経営者、労働者、各産業従事者への取り組み	茨城労働局労働基準部 茨城産業会議 健康保険組合連合会茨城連合会 全国健康保険協会茨城支部
支 援 (8団体)	正しい知識の情報発信の協力	(一社) 茨城県医師会 (公社) 茨城県歯科医師会 (公社) 茨城県薬剤師会 (公社) 茨城県看護協会 (公社) 茨城県栄養士会 茨城県市町村保健師連絡協議会 NPO法人日本健康運動指導士会茨城県支部
	情報発信媒体	(株) 茨城新聞社
評 価 (学識経験者) (2名)		獨協医科大学 筑波大学

【健康いばらき推進協議会 委員名簿】

	所 属	職 名	氏 名	備 考
1	茨城県学校長会	会長	志賀 正章	
2	(公財) 茨城県老人クラブ連合会	会長	坂本 鉄夫	
3	茨城県食生活改善推進員協議会	会長	真家 栄子	
4	茨城労働局労働基準部	健康安全課長	土田 容子	
5	茨城産業会議	茨城県商工会連合会事務局長	住谷 則男	
6	健康保険組合連合会茨城連合会	常任理事兼事務局長	鈴木 俊彦	
7	全国健康保険協会茨城支部	支部長	木城 洋	令和5年10月1日～ 内田 善明
8	(一社) 茨城県医師会	会長	鈴木 邦彦	会長
9	(公社) 茨城県歯科医師会	会長	榑 正幸	
10	(公社) 茨城県薬剤師会	副会長	西野 郁郎	
11	(公社) 茨城県看護協会	専務理事	中島 貞子	
12	(公社) 茨城県栄養士会	会長	石川 祐一	
13	茨城県市町村保健師連絡協議会	幹事	岡崎 直美	
14	NPO法人日本健康運動指導士会 茨城県支部	副支部長	工藤 千香子	
15	(株) 茨城新聞社編集局	編集局編集総務	山本 和朗	
16	獨協医科大学	教授	西連地 利己	
17	筑波大学	教授	山岸 良匡	副会長
顧問	茨城県立健康プラザ	管理者	大田 仁史	
オブザーバー	茨城県保健所長会	所長	入江 ふじこ	

【健康いばらき推進協議会改訂作業部会 委員名簿】

	所 属	職 名	氏 名	備 考
1	全国健康保険協会茨城支部	支部長	木城 洋	令和5年10月1日～ 内田 善明
2	(一社) 茨城県医師会	会長	鈴木 邦彦	会長
3	(公社) 茨城県歯科医師会	会長	榑 正幸	
4	(公社) 茨城県薬剤師会	副会長	西野 郁郎	
5	(公社) 茨城県看護協会	専務理事	中島 貞子	
6	(公社) 茨城県栄養士会	会長	石川 祐一	
7	茨城県市町村保健師連絡協議会	幹事	岡崎 直美	
8	茨城県食生活改善推進員協議会	会長	真家 栄子	
9	獨協医科大学 (学識経験者)	教授	西連地 利己	
10	筑波大学 (学識経験者)	教授	山岸 良匡	副会長

【健康いばらき推進協議会食育推進部会 委員名簿】

	所 属	職 名	氏 名	備 考
1	茨城キリスト教大学	生活科学部食物健康科学科准教授	小西 優子	会長
2	(公社)茨城県栄養士会	会長	石川 祐一	副会長
3	茨城県食生活改善推進員協議会	会長	真家 栄子	
4	茨城県司厨士協会	会長	野澤 康雄	
5	(公社)茨城県食品衛生協会	専務理事兼事務局長	松本 徹	
6	いばらきコープ生活協同組合	総合企画管掌 執行役員	松尾 掌	
7	茨城県農業協同組合中央会	農政・地域対策部 次長	櫻井 美穂	
8	茨城県保育協議会	副会長	館野 清子	
9	茨城県高等学校教育研究会家庭部	副部長	萩原 明子	
10	茨城県学校栄養士協議会	会長	山本 智香	
11	ひたちなか市	健康推進課長	大谷 宏	

【健康いばらき推進協議会運動習慣定着促進検討部会 委員名簿】

	所 属	職 名	氏 名	備 考
1	(一社)茨城県医師会	茨城県医師会理事	淀縄 聡	
2	茨城県食生活改善推進員協議会	会長	真家 栄子	
3	NPO法人茨城県ウオーキング協会	会長	深見 博	
4	全国健康保険協会茨城支部	企画総務グループ長	成瀬 学	
5	日立市	保健福祉部長	大窪 啓一	
6	株式会社THF筑波大学	代表取締役名誉教授	田中 喜代次	会長
7	流通経済大学	スポーツ健康科学部教授	大槻 毅	
オブザーバー			小松崎 進	
相談役	県立健康プラザ	管理者	大田 仁史	

【健康いばらき推進協議会8020・6424運動推進部会 委員名簿】

	所 属	職 名	氏 名	備 考
1	(公社) 茨城県歯科医師会	会長	榊 正幸	会長
2	(公社) 茨城県歯科医師会	地域保健委員会委員長	土屋 雄一	
3	(一社) 茨城県医師会	常任理事	佐々木 栄一	
4	(公社) 茨城県歯科衛生士会	会長	岩村 昌子	
5	(公社) 茨城県歯科技工士会	会長	瀬谷 公子	
6	(公社) 茨城県栄養士会	会長	石川 祐一	
7	茨城県食生活改善推進員協議会	会長	真家 栄子	
8	茨城産業保健総合支援センター	所長	諸岡 信裕	
9	健康保険組合連合会茨城連合会	常任理事	鈴木 俊彦	
10	茨城県保育協議会	会長	工藤 義人	
11	(一社) 茨城県老人福祉施設協議会	副会長	小林 正典	
12	国立大学法人 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 健康推進歯学分野	教授	相田 潤	
13	茨城県市町村保健師連絡協議会	教育委員	石井 幸恵	
14	茨城県教育庁学校教育部保健体育課	課長	清水 秀一	

■第4次健康いばらき21プラン策定経過

年 月 日	経 過 等
令和5（2023）年	
5月16日	第1回次期健康いばらき21プラン策定に係る検討会（県庁関係課等） ・第4次プランの概要、策定スケジュール等について
5月23日	第1回健康いばらき推進協議会 ・第4次プランの基本方針、枠組み等の検討
6月23日	第1回健康いばらき推進協議会 改定作業部会 ・第4次プランの骨子の検討
6月27日	第1回健康いばらき推進協議会 食育推進部会 ・栄養・食生活及び食育の推進に関する骨子の検討
6月28日	第1回健康いばらき推進協議会 運動習慣定着促進検討部会 ・身体活動・運動に関する骨子の検討
6月29日	第1回健康いばらき推進協議会 8020・6424 運動推進部会 ・歯科口腔保健の推進に関する骨子の検討
7月28日	第2回次期健康いばらき21プラン策定に係る検討会（県庁関係課等） ・第4次プランの原案、目標指標について
8月29日	令和5年度第1回茨城県医療審議会への報告
10月11日	第2回健康いばらき推進協議会 8020・6424 運動推進部会 ・歯科口腔保健の推進に関する素案、目標指標の検討
10月12日	第2回健康いばらき推進協議会 食育推進部会 ・栄養・食生活及び食育の推進に関する素案、目標指標の検討
10月20日	第2回健康いばらき推進協議会 運動習慣定着促進検討部会 ・身体活動・運動に関する素案、目標指標の検討
10月27日	第2回健康いばらき推進協議会 改定作業部会 ・第4次プランの素案、目標指標の検討
11月28日	第2回健康いばらき推進協議会 ・第4次プランの素案、目標指標の検討
令和6（2024）年	
	パブリックコメントの実施
	令和5年度第1回茨城県医療審議会への報告
	庁議により決定



茨城県

茨城県保健医療部健康推進課

〒310-8555 茨城県水戸市笠原町 978 番 6

電話：029（301）3229

F A X：029（301）3318