

「とちぎ健康 21 プラン（2期計画）」最終評価報告書

令和7（2025）年3月

栃木県保健福祉部

目 次

I	とちぎ健康 21 プラン（2 期計画）の概要	1
II	最終評価の目的と方法	3
III	最終評価の結果	5
第 1	全体評価	5
第 2	分野別の評価	11
1	健康寿命の延伸と健康格差の縮小（基本目標）	11
2	生活習慣病の発症予防と重症化の予防の徹底	15
(1)	がん	15
(2)	脳卒中・心臓病	19
(3)	糖尿病	25
(4)	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	29
3	社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	31
(1)	こころの健康	31
(2)	次世代の健康	35
(3)	高齢者の健康	39
4	健康を支え、守るための社会環境の整備	42
5	栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する 生活習慣及び社会環境の改善	45
(1)	栄養・食生活	45
(2)	身体活動・運動	52
(3)	休養	57
(4)	喫煙	59
(5)	飲酒	63
(6)	歯・口腔の健康	65
別表 1	とちぎ健康 21 プラン（2 期計画）における目標項目一覧	68
別表 2	とちぎ健康 21 プラン（2 期計画）における目標項目値修正一覧	72
IV	最終評価体制について	73

I とちぎ健康 21 プラン（2 期計画）の概要

1 計画策定の趣旨

平成 24(2012)年 7 月に国において健康増進法第 7 条の規定に基づき「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が全部改正され、また、県民の健康を取り巻く環境及び施策が大きく変化してきた中、同年度末、「とちぎ健康 21 プラン（1 期計画）」の計画期間終了を受け、平成 25(2013)年度を初年度とする「とちぎ健康 21 プラン(2期計画)（以下、「プラン」という。）」を策定した。

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

2 計画の性格

概ね 10 年後を展望した本県の総合的な健康づくりの指針として、本県の健康づくりの目指すべき方向と具体的目標の設定及び施策の展開を示している。

また、健康増進法第 8 条第 1 項に基づく都道府県健康増進計画として本県の実情を踏まえるとともに、栃木県重点戦略、栃木県保健医療計画、栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン 21」等と調和の取れた計画としている。

さらに、健康長寿とちぎづくり推進条例第 10 条に規定する基本計画として、健康長寿とちぎづくりの推進に関する基本的方向及び関連施策について定め、その総合的かつ計画的な推進を図るものである。

3 計画の期間

平成 25(2013)年度を初年度とし、令和 4 (2022)年度を目標年次とする 10 か年計画であったが、新型コロナウイルス感染症の影響により計画期間を 2 年間延長し、令和 6 (2024)年度までとした。

なお、計画期間延長に伴う目標値及び目標年度の変更は行っていない。

4 推進体制

(1) 庁外体制

① 計画の推進

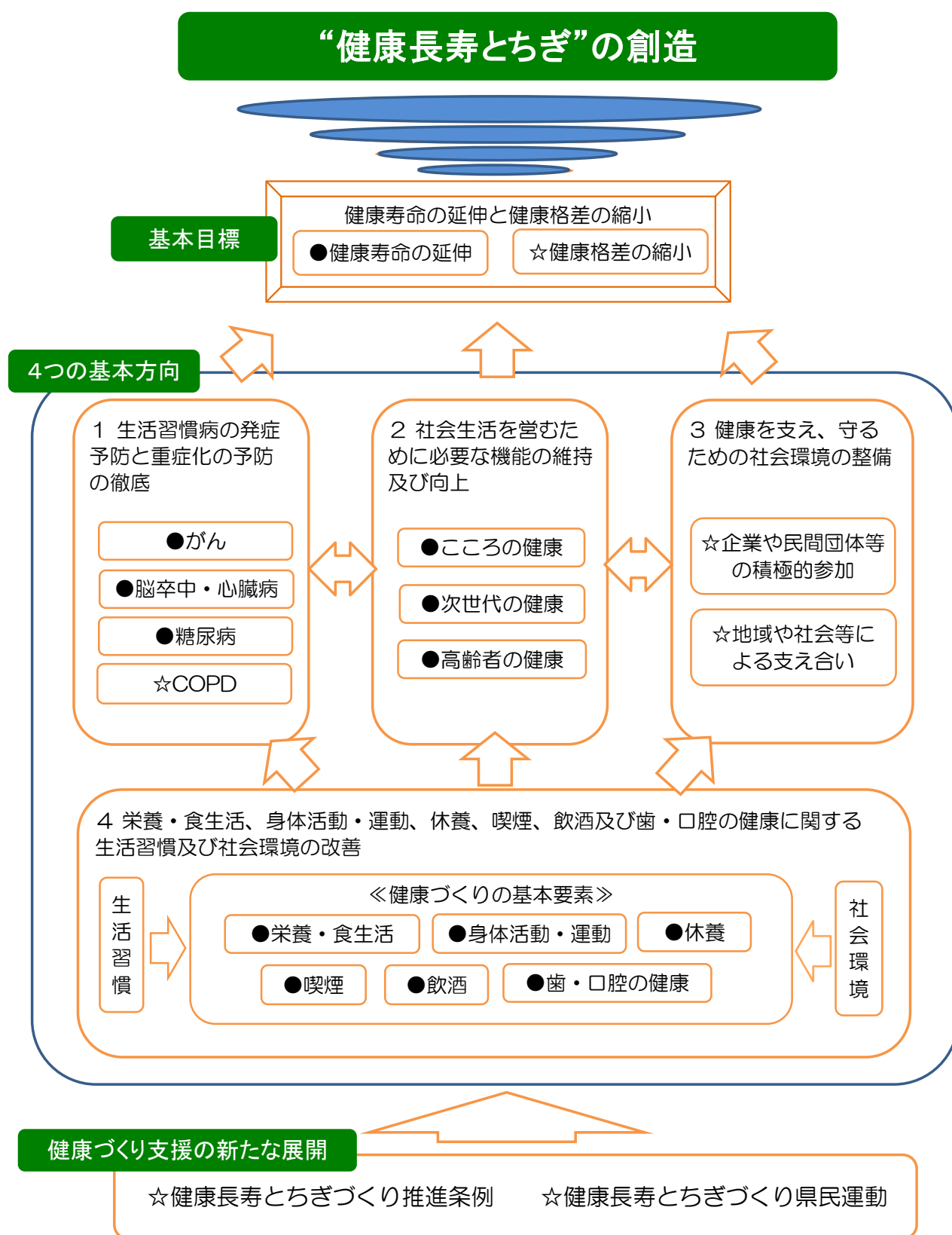
「とちぎ健康 21 プラン推進協議会」において、地域保健と職域保健の連携強化を図るとともに、相互の情報交換等を行い、効果的な推進を図る。

② 健康長寿とちぎづくり県民運動の推進

県民の健康づくりを社会全体で支え、推進するため、医療・保健関係ほか各分野の民間団体、事業者等の参画を得て健康長寿とちぎづくり推進県民会議を組織し、関係団体等のネットワークを活用しながら全県的な県民運動を展開する。

(2) 庁内体制

健康長寿とちぎづくり推進本部会議等を通じて庁内関係部署の部局横断的な連携・情報交換等を図りながら、健康づくりのための効果的・効率的な施策を展開する。



● 1期計画において対応した分野・領域等
 ☆ 2期計画において新たに設定した分野・領域等

II 最終評価の目的と方法

1 最終評価の目的

平成 25(2013)年 3 月に策定した総合的な健康づくりの指針である「とちぎ健康 21 プラン（2 期計画）」の最終年度（令和 6（2024）年度）を迎えるにあたり、プランの最終評価を行い、県民の一層の健康保持・増進に向け、その評価を次期健康増進計画に反映させていくものとする。

2 最終評価の方法

(1) 指標評価

プラン策定時に設定し、中間評価時に一部を見直した基本目標及び 4 つの基本方向（14 分野）における目標項目の指標（96 指標※¹）について、ベースライン値と中間評価時、直近の値を比較し、目標に対する達成状況について、次のとおり 5 段階の評価を行った。

[評価区分]

区 分	説 明 等
A	・最終目標値に達したもの
B	・最終目標値に達しなかったが、改善したもの
C	・変わらなかったもの※ ²
D	・悪化したもの
E	・評価困難（評価に使うデータが入手できない等）

※¹ 中間評価時に目標を設定しないこととした指標（1 指標）及び再掲指標（3 指標）を含む

※² 区分 C（変わらなかったもの）に該当するかどうかについては、相対的に 5 % 程度の変化を目安とし、アドバイザーの意見も参考に項目毎に判断

(2) 取組の実施状況の評価

プラン策定時に設定し、中間評価時に一部を見直した、4 つの基本方向（14 分野）の各施策展開等についての具体的取組（135 項目）について、次のとおり評価を行った。

[評価区分]

区 分	説 明 等
a	効果的に実施されたもの
b	実施されたものの、取組に課題も認められたもの
c	取組に該当する事業の実施が確認できなかったもの

(3) 目標項目の総合評価

プラン策定時に設定し、中間評価時に一部を見直した基本目標及び4つの基本方向（14分野）における目標項目（54項目※）について、前記（1）の「指標評価」の5段階評価を、A＝5点、B＝4点、C＝3点、D＝2点と換算して平均を算出し（小数点以下五捨六入、Eは除く）、前記（2）の「取組の実施状況の評価」も加味した上で、A～Eの総合評価とした。

※中間評価時に目標を設定しないこととした項目（1項目）及び再掲項目（2項目）を含む

(4) 評価・分析と課題の整理

分野ごとに、目標項目（指標）の評価に言及するとともに、次期健康増進計画策定のための課題の整理等を行った。

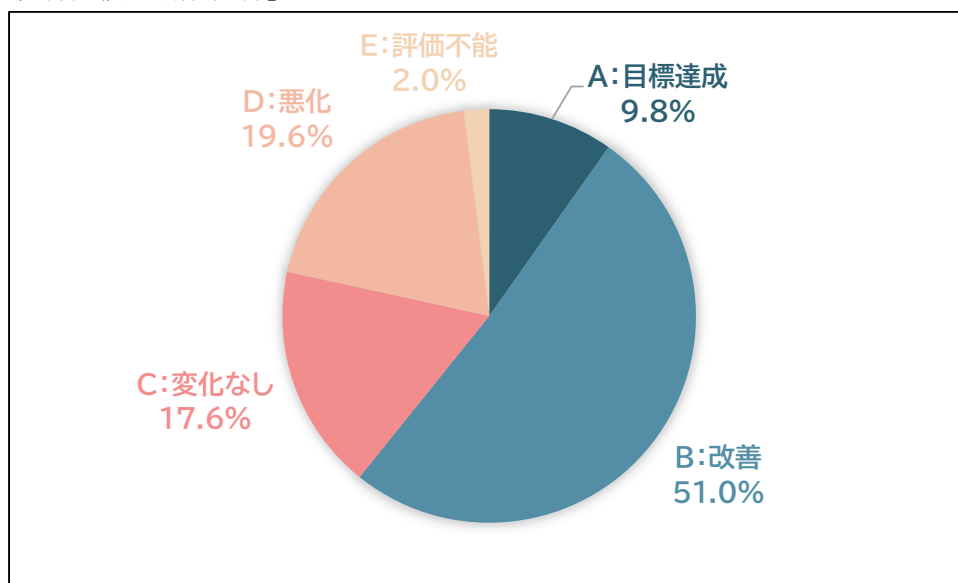
Ⅲ 最終評価の結果

第1 全体評価

1 目標項目の達成状況（総合評価）

- 本プランでは、プラン策定後、中間評価時に一部見直しを行い、基本目標のほか4つの基本方向の全14分野に合計54の目標項目（うち再掲項目2、目標非設定項目1）を設けている。各目標項目には、その達成度を計るため、男女別など細分化しているものを含めると全部で96の指標を設定し、それぞれ数値目標を置いている。
- これらの目標項目について、指標の達成状況に取組の実施状況の評価も加味し、総合評価を行った。
- 目標を達成したものを含め、改善した項目は約6割であった。このうち、目標を達成したもの（A評価）は5項目（9.8%）、改善したもの（B評価）は26項目（51.0%）であった。
- 一方、変わらなかったもの（C評価）は9項目（17.6%）、ベースライン値から悪化したもの（D評価）は10項目（19.6%）であった。なお、直近の実績値の調査方法が変更になったことにより進捗の評価が困難なもの（E評価）が1項目（2.0%）あった。
- なお、各目標項目の総合評価において、特筆すべき取組の実施状況や、新型コロナウイルス感染症以外に考慮すべき社会情勢の変化等がないことから、指標の評価の平均をもって目標項目の総合評価とした。

[目標項目の総合評価の構成割合]



<分野ごとの評価の集計（目標項目）>

			総合評価					
			A 目標達成	B 改善	C 変化なし	D 悪化	E 評価不能	計
基本目標			1		1			2
基本 方向	1 生活習慣 病の発症予 防と重症化 予防の徹底	(1) がん		2				2
		(2) 脳卒中・心臓病		3		2		5
		(3) 糖尿病		3 (うち再掲1)		2 (うち再掲1)	1	6 (うち再掲2)
		(4) COPD			1			1
	2 社会生活 を営むため に必要な機 能の維持及 び向上	(1) こころの健康		1	2			3
		(2) 次世代の健康			2	2		4
		(3) 高齢者の健康	1	2				3
	3 健康を支え、守るための社会環境 の整備		2			2		4
	4 栄養・食 生活、身体 活動・運動、 休養、喫煙、 飲酒及び歯・ 口腔の健康 に関する生 活習慣及び 社会環境の 改善	(1) 栄養・食生活		5	1	2		8
		(2) 身体活動・運動		2	1			3
		(3) 休養				1		1
		(4) 喫煙		4				4
		(5) 飲酒		2	1			3
		(6) 歯・口腔の健康	1	3				4
合計(※再掲除く)			5	26※	9	10※	1	51※
(参考)構成割合			9.8%	51.0%	17.6%	19.6%	2.0%	
			60.8% (改善傾向)		(変化なし)	(悪化傾向)	(評価不能)	

2 指標の達成状況及び取組の実施状況

(1) 指標の達成状況

- 基本目標及び4つの基本方向（14分野）に設けた各目標項目（54項目）の達成度を計るため設定している96の指標（うち再掲指標3、目標非設定指標1）について、直近の実績値を用い、達成状況を評価した結果は次のとおり。
- なお、令和2（2020）年度以降の実績値には、新型コロナウイルス感染症による生活様式や環境の変化、医療機関等の受診控えなどの影響が反映されていることが考えられるが、新型コロナウイルス感染症の影響の度合いを定量化することは難しいことから、新型コロナウイルス感染症の影響による指標の評価の補正は行わないこととした。

[各評価に該当する主な指標]

評価	該当する指標（主なもの）
A 目標達成	①平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸（男性） ②市町健康寿命の格差の縮小（男性・女性） ③市町健康寿命の県全体（平均値）の延伸（男性・女性） ④精密検査受診率の向上（乳がん） ⑤適正体重を維持している者の増加（20歳代女性のやせの者の割合） ⑥運動習慣者の増加（65歳以上）（男性・女性） ⑦日常生活での受動喫煙の機会の減少（飲食店） ⑧高齢者の歯の喪失防止（60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合）
B 改善	①がん検診受診率の向上 ②精密検査受診率の向上（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん） ③年齢調整死亡率の減少（脳血管疾患、急性心筋梗塞） ④最高血圧の低下 ⑤脂質異常症の人の減少（LDLコレステロール（女性）） ⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の増加 ⑦糖尿病治療継続者の増加 ⑧血糖コントロール不良者の減少 ⑨適正体重を維持している者の増加（20～60歳代男性の肥満者の割合、40～60歳代女性の肥満者の割合） ⑩1日当たりの食塩摂取量の減少 ⑪20歳以上の者の喫煙者の減少 ⑫20歳未満の者の喫煙をなくす ⑬妊娠中の喫煙をなくす ⑭日常生活での受動喫煙の機会の減少（行政機関、医療機関、家庭） ⑮高齢者の歯の喪失防止（80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合）
C 変わらない	①COPDの認知度の向上 ②メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の増加 ③運動やスポーツを習慣的にしている子どもの増加 ④野菜と果物の摂取量の増加（果物の摂取量100g未満の者の割合） ⑤運動習慣者の増加（20歳から64歳女性）
D 悪化	①平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸（女性） ②脂質異常症の人の減少（総コレステロール（男性・女性）、LDLコレステロール（男性）） ③肥満傾向にある子どもの減少（男子・女子） ④野菜と果物の摂取量の増加（野菜の摂取量の平均値） ⑤運動習慣者の増加（20歳から64歳男性） ⑥睡眠による休養を十分にとれていない者の減少
E 評価困難	①糖尿病有病者の増加の抑制 ②日常生活での受動喫煙の機会の減少（職場）

(2) 取組の実施状況

- 4つの基本方向の14分野それぞれについては、プランの示す施策展開の方向性に沿って、施策展開ごとに記載された取組事項を中心に、具体的な施策を実施。プラン記載の取組事項合計135項目について、全項目で実施が見られた。
- プラン前期においては、健康長寿とちぎづくりを推進する基本的な枠組みとして、その基本理念や各主体の責務等を規定した「健康長寿とちぎづくり推進条例」を制定（平成25(2013)年12月）するとともに、当該条例に基づき、県、市町ほか様々な分野の団体等で組織する「健康長寿とちぎづくり推進県民会議」を設立（平成26(2014)年9月）し、本県の健康課題を踏まえた4つの重点プロジェクトを中心とした多様な主体が参画する県民運動の全県的な展開により、健康づくりの気運醸成及び実践活動の促進を行うなど、プランの4つの基本方向に基づき、各分野において具体的な各種施策を展開した。

- 平成 29(2017)年度に実施した中間評価において、特に働く世代の生活習慣に関する指標に改善の遅れや悪化が多く見られたことから、プラン後期においては、これまでの取組に加え、とちぎ健康経営事業所認定制度や健康長寿とちぎづくり表彰の実施などにより、企業や保険者とも連携しながら働く世代の生活習慣改善に向けた取組を実施するなど、「健康長寿とちぎ」の実現に向けた取組を一段と推進した。
- 取組の実施状況について、効果的に実施されたものを a 評価、実施されたものの、取組に課題も認められたものを b 評価としたところ、a 評価の取組は 113 項目（83.7%）、b 評価の取組は 22 項目（16.3%）であった。

<分野ごとの評価の集計（指標）>

			指標の達成状況					取組の実施状況				
			A 目標 達成	B 改善	C 変化 なし	D 悪化	E 評価 不能	計	a 効果的 に実施	b 取組に 課題	c 実施 なし	計
基本目標			5			1		6	4			4
基本 方向	1 生活習慣 病の発症予 防と重症化 予防の徹底	(1) がん	1	9				10	8			8
		(2) 脳卒中・心臓病		8		4		12	7	2		9
		(3) 糖尿病		4 (うち 再掲2)		2 (うち 再掲1)	1	7 (うち 再掲3)	5	2		7
		(4) COPD			1			1	2	4		6
	2 社会生活 を営むため に必要な機 能の維持及 び向上	(1) こころの健康		1	2			3	9	1		10
		(2) 次世代の健康			2	3		5	9	1		10
		(3) 高齢者の健康	1	3				4	16			16
	3 健康を支え、守るための社会環 境の整備		2			2		4	9	1		10
	4 栄養・食 生活、身体 活動・運動、 休養、喫煙、 飲酒及び歯・ 口腔の健康 に関する生 活習慣及び 社会環境の 改善	(1) 栄養・食生活	1	7	3	2		13	18	2		20
		(2) 身体活動・運動	2	2	3	2		9	6	1		7
		(3) 休養				1		1	2	2		4
		(4) 喫煙	1	7			1	9	8	3		11
		(5) 飲酒		4		1		5	5	1		6
		(6) 歯・口腔の健康	3	3				6	5	2		7
合計(※再掲除く)			16	46※	11	17※	2	92※	113	22	0	135
(参考)構成割合			17.4%	50.0%	12.0%	18.4%	2.2%		83.7%	16.3%	0.0%	
			67.4% (改善傾向)		(変化 なし)	(悪化 傾向)	(評価 不能)					

3 評価のまとめと課題

(1) 評価のまとめ

これまで、県民運動の展開を中心に、プランの4つの基本方向に基づき様々な施策を実施してきた。約7割の指標が改善した一方、悪化した指標も2割ほど見られた。ポイントは以下のとおり。

・健康寿命は男女とも延伸し、男性は平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸を達成。

市町健康寿命の格差は男女とも縮小した。

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

市町健康寿命は、最長市町、最短市町ともに延伸し、その格差は男女とも縮小した。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

身体活動・運動分野では、「65歳以上の運動習慣者の割合」は目標を達成したものの、「20歳から64歳の運動習慣者の割合」は、男性は悪化し、女性は変わらなかった。

休養分野では、「睡眠による休養を十分にとれていない者の割合」は悪化した。

また、喫煙分野の指標は全て改善、飲酒分野の指標も、「女性の適正飲酒」を除き全て改善、歯・口腔の健康に関する指標も目標達成又は改善した。

「野菜摂取量」や「運動習慣者の割合」は若い年代ほど少なかった。

(2) 次期計画策定に向けた今後の課題

健康づくりに関する条例の制定や取組推進のための枠組みを構築し、自治体のみならず、保険者・企業など多様な主体による健康づくりの取組を実施してきた。

健康寿命は延伸、市町健康寿命の格差は縮小、高齢者の指標は改善している一方、次世代や働く世代の指標が悪化しているなどの課題がみられた。

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

これらを踏まえ、全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、特に次世代や働く世代の生活習慣の改善のほか、こどもや高齢者、女性といった集団の特性を踏まえた健康づくりに取り組むなど、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組を推進する必要がある。

第2 分野別の評価

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小（基本目標）

ア 目標項目（指標）の総合評価

指標		ベースライン値	中間評価	最終評価	目標値	指標評価	総合評価
1-1-1 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）※ ¹ の延伸							
男性	健康寿命	70.73 年 (H22)	健康寿命 71.17 年 (H25) (+0.44 年) 括弧内はベースライン比	健康寿命 73.06 年 (R4) (+2.33 年) 括弧内はベースライン比	平均寿命の延伸を上 回る健康寿命の延伸 (R4)	A	C
	平均寿命	79.06 年 (H22)	平均寿命 80.10 年 (H27) (+1.04 年) 括弧内はベースライン比	平均寿命 81.00 年 (R2) (+1.94 年) 括弧内はベースライン比			
女性	健康寿命	74.86 年 (H22)	健康寿命 74.83 年 (H25) (▲0.03 年) 括弧内はベースライン比	健康寿命 75.36 年 (R4) (+0.50 年) 括弧内はベースライン比	平均寿命の延伸を上 回る健康寿命の延伸 (R4)	D	
	平均寿命	85.66 年 (H22)	平均寿命 86.24 年 (H27) (+0.58 年) 括弧内はベースライン比	平均寿命 86.89 年 (R2) (+1.23 年) 括弧内はベースライン比			
1-1-2 健康格差の縮小（日常生活動作が自立している期間の平均の市町格差の縮小）※ ²							
市町健康 寿命 の格差	男性	3.16 年 (H22)	3.92 年 (H25) (+0.76 年) 括弧内はベースライン比	2.94 年 (R4) (▲0.22 年) 括弧内はベースライン比	市町格差の縮小 (R4)	A	A
	女性	2.87 年 (H22)	2.96 年 (H25) (+0.09 年) 括弧内はベースライン比	2.70 年 (R4) (▲0.17 年) 括弧内はベースライン比	市町格差の縮小 (R4)	A	
市町健康 寿命 の県全 体の平 均値※ ³	男性	77.90 年 (H22)	78.12 年 (H25) (+0.22 年) 括弧内はベースライン比	79.37 年 (R4) (+1.47 年) 括弧内はベースライン比	県全体(平均値)の 延伸 (R4)	A	
	女性	82.88 年 (H22)	82.92 年 (H25) (+0.04 年) 括弧内はベースライン比	83.58 年 (R4) (+0.70 年) 括弧内はベースライン比	県全体(平均値)の 延伸 (R4)	A	

◆データ出典は別表参照

※¹ 不健康な期間の算定に当たり国民生活基礎調査の「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。」の質問に対して「ある」と回答した者を「不健康」と定義して算出

※² 不健康な期間の算定に当たり介護保険事業における要介護度2以上の認定者数を用いて算出

※³ ※²と同様の算出方法で、県全体の人数を用いて算出した健康寿命のこと

イ 取組の実施状況

	取組内容	評価
健康づくり支援の 新たな展開	1) 健康づくり推進条例の制定・施行	a
	2) 健康づくり県民運動（組織の立ち上げ・運営）	a
	3) 県民憲章の制定・施行	a
	4) 健康の日の制定・施行	a

（主な取組内容）

- ・「健康長寿とちぎづくり推進条例」（以下「条例」という。）を制定（平成 25(2013)年 12 月）、施行（平成 26(2014)年 4 月）
- ・健康長寿とちぎづくり県民運動の趣旨に賛同し他者への働きかけを実践する 80 者（県、市町、団体等）の参画を得て「健康長寿とちぎづくり推進県民会議」を設立（平成 26(2014)年 9 月）、県民運動の推進母体として運営
- ・本県の健康課題を踏まえた 4 つの重点プロジェクトを中心に、県民運動を展開
- ・条例に健康長寿とちぎづくりの基本理念や県民の責務等を定めるとともに、10 月を「健康長寿とちぎづくり推進月間」として規定
- ・プランの 4 つの基本方向に基づき、各分野において具体的な各種施策を展開

ウ 評価と課題

＜評価・分析＞

○ 健康寿命の延伸

男女とも健康寿命は延伸し、目標である「平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸」について、男性は達成したもの、女性は達成できなかった（注 1）。なお、都道府県健康寿命は、国民生活基礎調査のアンケート結果を用いて算出しているため、新型コロナウイルス感染症流行が不健康と答える者を増加させ、令和 4 年の値に影響した可能性も考えられる。

○ 健康格差の縮小

目標である市町健康寿命（注 2）の格差は男女とも縮小し、目標を達成した。
また、県全体の健康寿命（平均値）は男女とも延伸し、目標を達成した。

注 1 国の公表周期により、平均寿命は令和 2 年、健康寿命は令和 4 年の実績での評価になっている。

なお、令和 2 年の健康寿命を令和元年健康寿命と令和 4 年健康寿命の直線補完により算出すると女性の健康寿命の延伸は 1.16 年（ベースライン値比）となり、同期間での平均寿命の延伸（1.23 年）との差は 0.07 年となる。

		H22	R2			H22	R2
男 性	健康寿命	70.73 年	→ 72.76 年(+2.03 年)	女 性	健康寿命	74.86 年	→ 76.02 年(+1.16 年)
	平均寿命	79.06 年	→ 81.00 年(+1.94 年)		平均寿命	85.66 年	→ 86.89 年(+1.23 年)

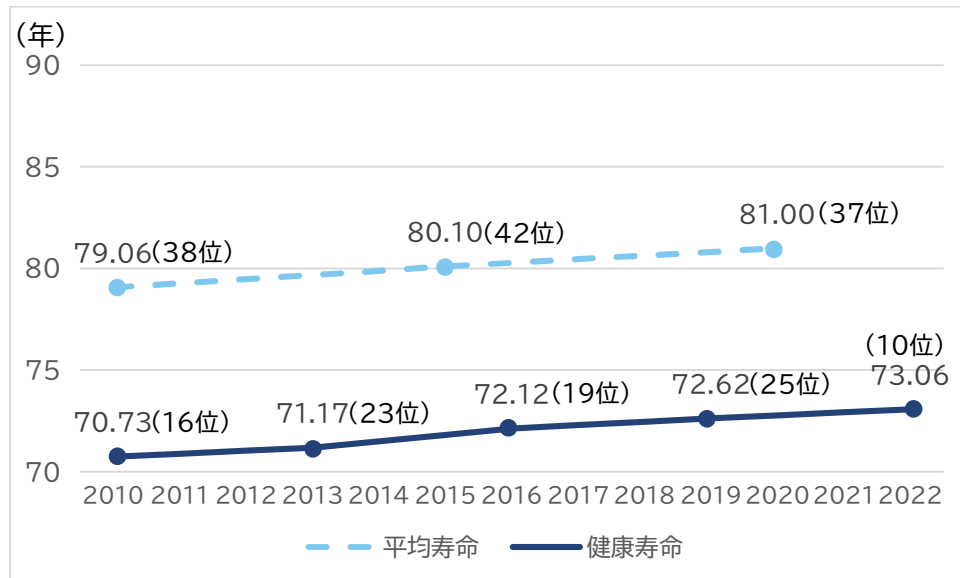
注 2 市町の健康寿命については、特に人口規模の小さな市町において偶然による変動も影響し健康寿命の精度が低くなり、年次間で大きな変動が見られる可能性があることに留意する必要がある。

<課題>

健康寿命は、男性は全国上位、女性は全国中位であるが、平均寿命は男女とも全国下位であるため、平均寿命のさらなる延伸と、それを上回る健康寿命の延伸に引き続き取り組む必要がある。

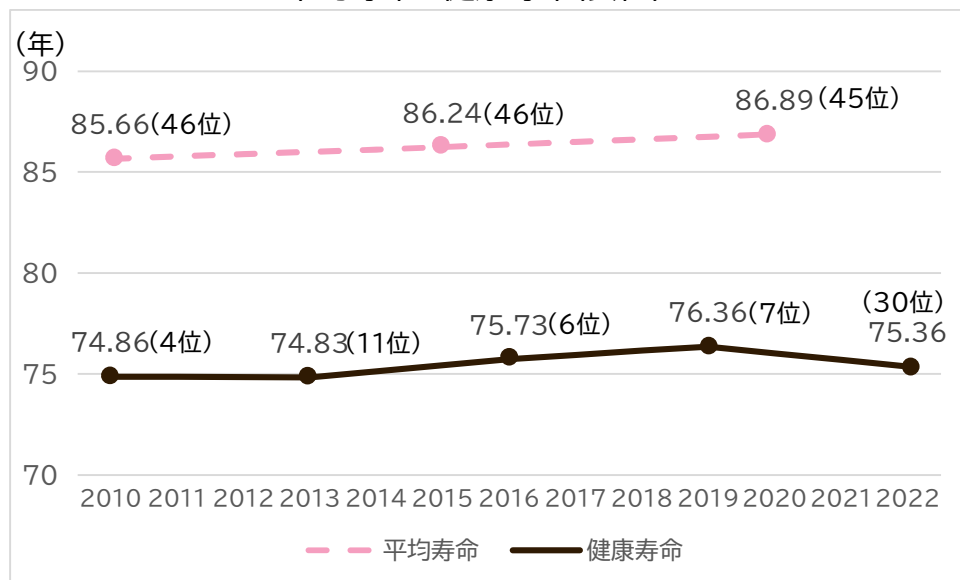
また、健康寿命は様々な要素が関係した総合的な指標であることから、効果的な健康づくりの取組を着実に進めるとともに、市町間等の格差の縮小に留意し、施策を検討する必要がある。

平均寿命と健康寿命(男性)



【出典：厚生労働省公表資料】

平均寿命と健康寿命(女性)



【出典：厚生労働省公表資料】

※()内は都道府県の全国順位

<参考：他都道府県の平均寿命・健康寿命>

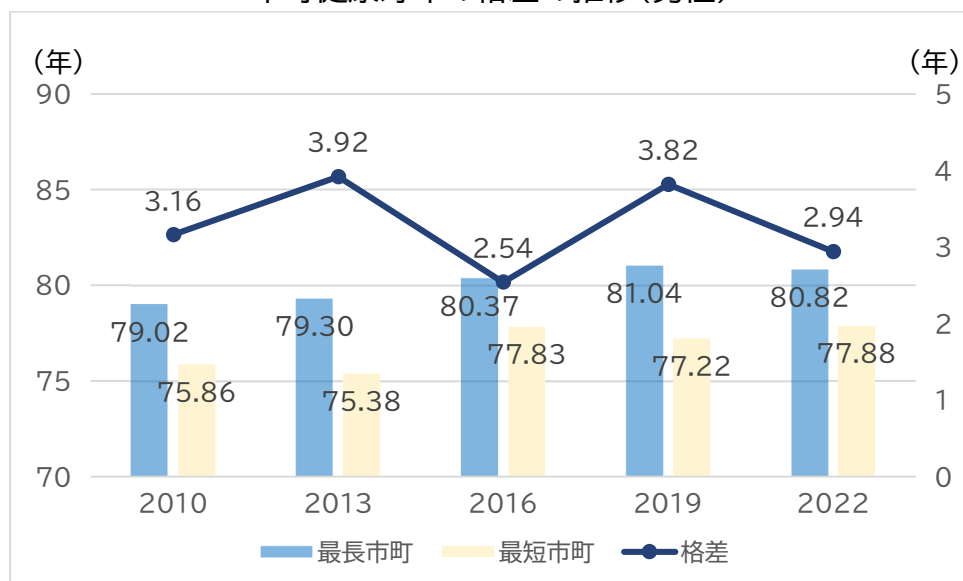
令和2年都道府県別生命表の概況

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/tdfk20/dl/tdfk20-10.pdf>

健康寿命の令和4年値について

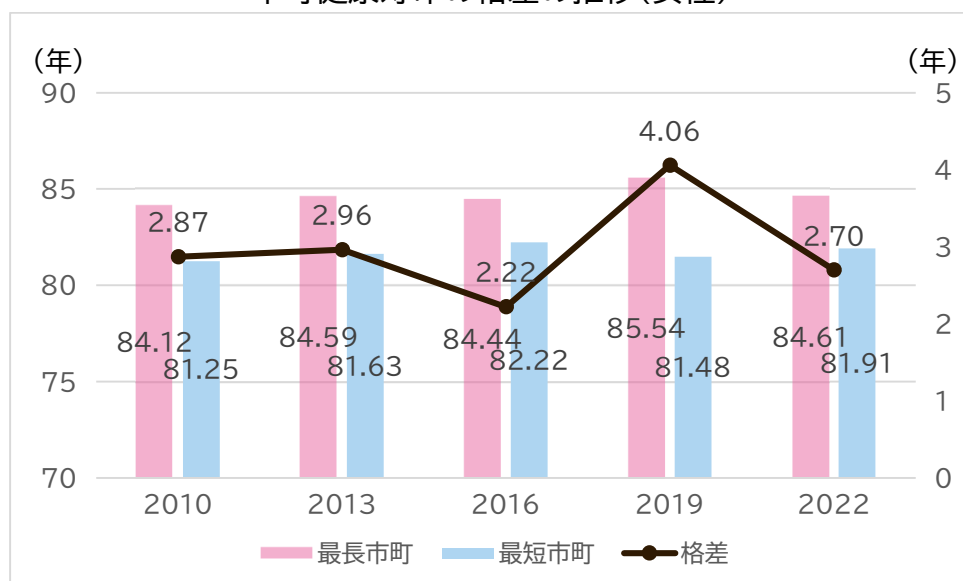
<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001363069.pdf>

市町健康寿命の格差の推移(男性)



【出典:県保健福祉部健康増進課算定】

市町健康寿命の格差の推移(女性)



【出典:県保健福祉部健康増進課算定】

2 生活習慣病の発症予防と重症化の予防の徹底

(1) がん

ア 目標項目（指標）の達成状況

指標	ベースライン値	中間評価	最終評価	目標値	指標評価	総合評価
2-1-1 年齢調整死亡率の減少						
75 歳未満のがん(悪性新生物)の年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり) S60 年(1985)モデル人口	85.1 (H22)	80.7 (H28)	71.1 (R4)	72.3 以下 (H29) (中間評価時に最終目標値を設定しないこととした)	—	—
2-1-2 がん検診受診率の向上						
胃がん 40～69 歳	37.2% (H21)	41.7% (H28)	39.5% (R4)	50%以上 (H29 R5)	B	B
肺がん 40～69 歳	38.3% (H21)	44.0% (H28)	52.4% (R4)	50%以上 60%以上 (H29 R5)	B	
大腸がん 40～69 歳	34.1% (H21)	45.0% (H28)	45.7% (R4)	50%以上 (H29 R5)	B	
子宮頸がん 20～69 歳	37.9% (H21)	43.3% (H28)	43.1% (R4)	60%以上 (H29 R5)	B	
乳がん 40～69 歳	40.3% (H21)	50.0% (H28)	49.9% (R4)	60%以上 (H29 R5)	B	
2-1-3 精密検査受診率の向上						
胃がん	77.4% (H21)	81.5% (H26)	84.4% (R3)	90%以上 (H29 R5)	B	B
肺がん	67.0% (H21)	81.1% (H26)	82.4% (R3)		B	
大腸がん	59.7% (H21)	70.5% (H26)	67.2% (R3)		B	
子宮頸がん	75.6% (H21)	84.5% (H26)	86.8% (R3)		B	
乳がん	84.1% (H21)	85.4% (H26)	91.1% (R3)		A	

イ 取組の実施状況

施策展開	取組内容	評価
①がんの予防の推進	1) がんと関連がある生活習慣や感染症に関する知識の普及	a
	2) 学校保健や地域保健・職域保健と連携した、生活習慣改善のための啓発や支援	a
	3) 県民に対する健康づくりに関する情報提供	a
	4) 禁煙希望者に対する禁煙のための情報提供	a

施策展開	取組内容	評価
②早期発見・早期治療に向けた取組の推進	1) 学校保健や地域保健・職域保健と連携した、がん検診の重要性や効果についての啓発	a
	2) がん検診と特定健康診査等との同時実施など、受診者の利便性を考慮した検診実施体制のあり方の検討と整備の推進	a
	3) 市町や検診機関などに対する、科学的根拠に基づく有効ながん検診や効果的な受診勧奨方法等についての情報提供	a
	4) 事業主を対象とした検診の重要性についての啓発	a

(主な取組内容)

■県

- ・地域の団体等を通じ、がんに関連のある生活習慣の改善について啓発するパンフレット等を配布
- ・学校への専門家の派遣による、児童・生徒、保護者、教職員を対象としたがんに関する正しい知識や予防に係る講話等を実施
- ・地域保健と職域保健が連携し、相互に情報交換、事例紹介等を行うとともに、事業主及び事業所の健康管理担当者に向けた講話や講習会等を開催したほか、職場を通じ啓発パンフレット等を配付
- ・ニコチン依存度チェック、スモーカーライザーによる呼気中一酸化炭素濃度測定等や、禁煙のための情報提供の実施
- ・市町のがん検診の感度、特異度等の算出によるがん検診の精度管理へのがん登録データの活用を実施
- ・ターゲットを絞った啓発資材の作成、テレビ・ラジオ等の広報媒体を用いた効果的な啓発の実施
- ・企業と連携協定を積極的に締結し、がん検診の普及啓発などの受診率向上に向けた取組を広く実施
- ・市町検診担当者向け研修会の開催や好事例の共有など、効果的な受診勧奨への取組を実施
- ・がん検診受診率向上に係る取組を健康経営事業所認定制度の要件とするなど、事業所の受診率向上に向けた取組を促進

■市町・関係団体

- ・受診率向上のため、一部がん検診を無料化
- ・がん検診未受診者に対し、電話等による受診勧奨を実施
- ・勤労者や女性が検診を受診しやすいよう、土日や女性限定・託児付きの検診を実施
- ・WEB予約システム導入による24時間申込み受付の実施
- ・受付時間及び定員の設定による検診実施の効率化
- ・小中学校等へ医師と保健師を派遣し、がんやがん検診についての講話を実施
- ・女性特有のがんの予防のために受診勧奨チラシ及びセルフチェックシートを配布

ウ 評価と課題

<評価・分析>

○ 75歳未満のがんの年齢調整死亡率

中間評価時はベースライン値よりも改善し、最終評価は中間評価時よりもさらに改善したが、全国値（R4:67.4）には届いていない。なお、本指標については、中間評価時に最終目標値を設定しないこととした。

○ がん検診受診率

いずれの部位も中間評価時はベースライン値よりも改善した。

最終評価は、「肺がん」、「大腸がん」で中間評価時よりもさらに改善したが、「胃がん」、「子宮頸がん」、「乳がん」は中間評価時よりも悪化した。

計画期間全体では、いずれの部位も改善したものの目標値には届かなかった。

なお、最終評価の値は全国と比較して、肺がん及び乳がんは良い値で、胃がん、大腸がん、子宮頸がんは悪い値だった。

○ がん精密検査受診率

いずれの部位も中間評価時はベースライン値よりも改善し、最終評価は中間評価時よりもさらに改善した（大腸がんのみ中間評価時よりも悪化した）、計画期間全体では改善した。

乳がんの精密検査受診率は目標値を達成したものの、それ以外の部位は目標値に届かなかった。

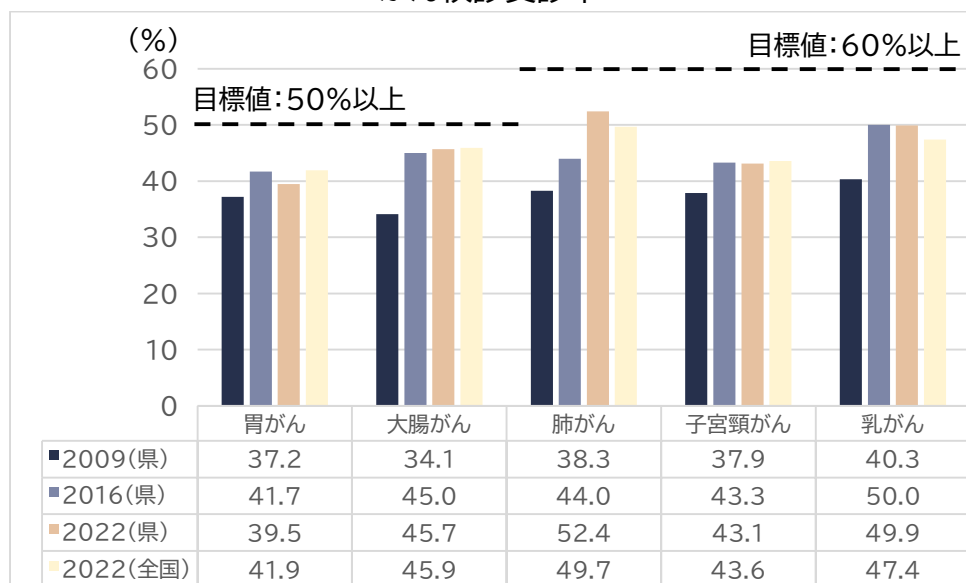
なお、最終評価の値は全国と比較して、子宮頸がん、乳がんは良い値で、胃がんは同じ値であったが、肺がん、大腸がんは悪い値だった。

また、新型コロナウイルス感染症の拡大は、がん検診には受診控えの影響があったが精密検査受診率には大きな影響がなかったと考えられる。

<課題>

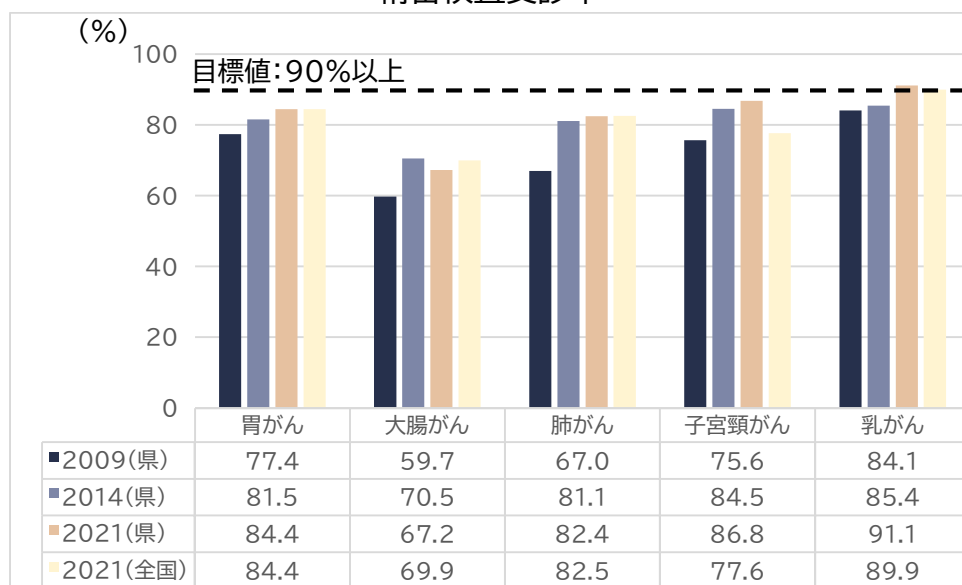
今後も年齢調整死亡率を着実に低下させていくため、引き続き、がん予防のための取組や早期発見・早期治療につながるがん検診・精密検査受診率の向上に向け、効果的な受診勧奨や啓発などの取組を市町や検診実施機関等と連携して実施・強化していく必要がある。

がん検診受診率



【出典: 栃木県「県民健康・栄養調査(2009、2016)」、「国民生活基礎調査(2022)」
全国「国民生活基礎調査」】

精密検査受診率



【出典: 栃木県がん検診実施状況報告書】

(2) 脳卒中・心臓病

ア 目標項目（指標）の達成状況

指標		ベースライン値	中間評価	最終評価	目標値	指標評価	総合評価
2-2-1 年齢調整死亡率の減少							
脳血管疾患 (人口 10 万人当たり) H27 年(2015)モデル人口	男性	185.6 (H22) [全国値:153.7]	150.5 (H27) [全国値:116.0]	119.7 (R2) [全国値:93.8]	全国値を下回る (R4)	B	B
	女性	117.3 (H22) [全国値:93.3]	98.0 (H27) [全国値:72.6]	74.5 (R2) [全国値:56.4]	全国値を下回る (R4)	B	
急性心筋梗塞 (人口 10 万人当たり) H27 年(2015)モデル人口	男性	66.0 (H22) [全国値:55.6]	51.0 (H27) [全国値:43.3]	36.3 (R2) [全国値:32.5]	全国値を下回る (R4)	B	
	女性	35.3 (H22) [全国値:28.4]	27.7 (H27) [全国値:20.4]	15.7 (R2) [全国値:14.0]	全国値を下回る (R4)	B	
2-2-2 最高血圧の低下							
最高血圧 (2 回測定した値の平均値)		131.3mmHg (H21)	130.3mmHg (H28)	128.9mmHg (R4)	127mmHg 以下 (R4)	B	B
2-2-3 脂質異常症の人の減少							
総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合	男性	6.6% (H21)	13.0% (H28)	14.7% (R4)	4.9%以下 (R4)	D	D
	女性	13.7% (H21)	19.6% (H28)	16.1% (R4)	10.2%以下 (R4)	D	
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合	男性	5.2% (H21)	6.5% (H28)	7.8% (R4)	3.9%以下 (R4)	D	
	女性	8.2% (H21)	10.6% (H28)	7.7% (R4)	6.1%以下 (R4)	B	
2-2-4 メタリックシンドローム 該当者及び予備群の減少 特定保健指導対象者の割合の減少							
メタリックシンドローム 該当者及び予備群者数 特定保健指導対象者の割合の減少率	約 237,000 人(H20) 14.3% (H27)	中間評価時に 目標項目変更	12.3% (R4)	25%以上 (H20) 25%以上 (R5) (R5 年度/H20 年度比)	D	D	
2-2-5 特定健康診査・特定保健指導の実施率の増加							
特定健康診査の実施率	39.9% (H22)	48.1% (H27)	59.0% (R4)	70%以上 (H20 R5)	B	B	
特定保健指導の実施率	16.2% (H22)	19.0% (H27)	30.5% (R4)	45%以上 (H20 R5)	B		

イ 取組の実施状況

施策展開	取組内容	評価
①発症予防の推進	1) 減塩に役立つ栄養成分表示の充実等、県民の適切な生活習慣の確立を促進するための機会や環境づくりの支援	b
	2) 学校保健や地域保健・職域保健等あらゆる場を活用した生活習慣の改善、基礎疾患や危険因子の管理の必要性、方法についての啓発	a
	3) 基礎疾患の未治療者に対する受診勧奨と治療中断者に対する継続受診のための取組の支援	a
	4) 特定健康診査等の実施率向上の効果的な事例についての情報提供や取組の支援	b
	5) 事業主を対象とした特定健康診査の重要性についての啓発	a
②早期受診の促進と再発及び合併症予防の推進	1) 初期症状の発見や初期対応の重要性についての啓発	a
	2) 自動体外式除細動器（ＡＥＤ）の使用方法を含めた救命処置に関する知識の普及	a
	3) 再発や嚥下性肺炎等の合併症予防に関する県民への啓発	a
	4) 再発や嚥下性肺炎等の合併症予防に関する専門職の研修の実施	a

（主な取組内容）

■県

- ・とちぎのヘルシーグルメ選手権、とちぎのヘルシーグルメ推進店登録制度の普及を通じた栄養・食生活等に関する適切な情報提供
- ・外食の栄養成分表示、ヘルシーオーダーの実施、ヘルシーメニューの提供等の環境整備
- ・学校保健、地域保健、職域保健と連携した健康づくりに関する講話、講習会等の開催
- ・健康づくり関係者と連携した子どもから高齢者までの健康づくりの推進のための普及啓発
- ・各保険者が効果的に特定健診・特定保健指導を実施できるよう、特定健診・特定保健指導従事者を対象とした研修会の実施
- ・「栃木県脳卒中啓発プロジェクト」の全県展開による脳卒中の初期症状の早期発見や医療機関への早期受診の啓発
- ・自動体外式除細動器（ＡＥＤ）による救急処置等の知識及び技術を普及するための研修会の開催
- ・地域保健と職域保健の連携による生涯を通じた健康づくりの支援
- ・リーフレットや各種広報媒体を用いた普及啓発
- ・市町における効果的・効率的な保健事業の実施のための専門職の派遣
- ・専門職に対する再発や嚥下性肺炎等の合併症予防に関する研修の実施

■市町・関係団体

- ・高血圧、高血糖等のハイリスク者に対する健康教室、保健指導、受診勧奨等の実施
- ・管理栄養士等による食事指導、栄養講座等の実施
- ・生活習慣改善のための相談や、啓発パンフレット配布の実施
- ・健康づくりボランティアによる健康づくりの地区活動の支援
- ・尿中塩分測定を活用した、減塩対策の普及・啓発を行う指導の実施
- ・健診結果を個別で説明した上で、特定保健指導の実施

ウ 評価と課題

<評価・分析>

○ 脳血管疾患の年齢調整死亡率

中間評価時はベースライン値よりも改善し、最終評価は中間評価時よりもさらに改善したものの目標値には届かなかった。

なお、年齢調整死亡率の基準人口について、令和 2 (2020) 年に平成 27 年(2015)モデル人口（平成 27 (2015) 年の国勢調査人口を基に補正した人口）に改訂されている。

○ 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率

中間評価時はベースライン値よりも改善し、最終評価は中間評価時よりもさらに改善したものの目標値には届かなかった。

○ 最高血圧

中間評価時はベースライン値よりも改善し、最終評価は中間評価時よりもさらに改善したものの目標値には届かなかった。

一方で、高血圧の要因となる生活習慣の指標については、1 日あたりの食塩摂取量は改善したが、野菜摂取量は悪化、果物摂取量や日常生活における歩数は変わらずであった。

○ 脂質異常症の人の割合

総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合は、男性は中間評価時はベースライン値よりも悪化し、最終評価は中間評価時よりもさらに悪化した。女性は、中間評価時はベースライン値よりも悪化し、最終評価は中間評価時よりも改善したものの、計画期間全体では悪化した。

なお、最終評価の値は全国と比較して、男性は悪い値で、女性は良い値だった。

LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合は、男性は中間評価時はベースライン値よりも悪化し、最終評価は中間評価時よりもさらに悪化した。女性は中間評価時はベースライン値よりも悪化したものの、最終評価は中間評価時よりも改善し、計画期間全体では改善したが目標値には届かなかった。

○ 特定保健指導対象者の割合の減少率

中間評価時（ベースライン値）よりも悪化した。

なお、最終評価の値は全国と比較して悪い値だった。

○ 特定健康診査・特定保健指導実施率

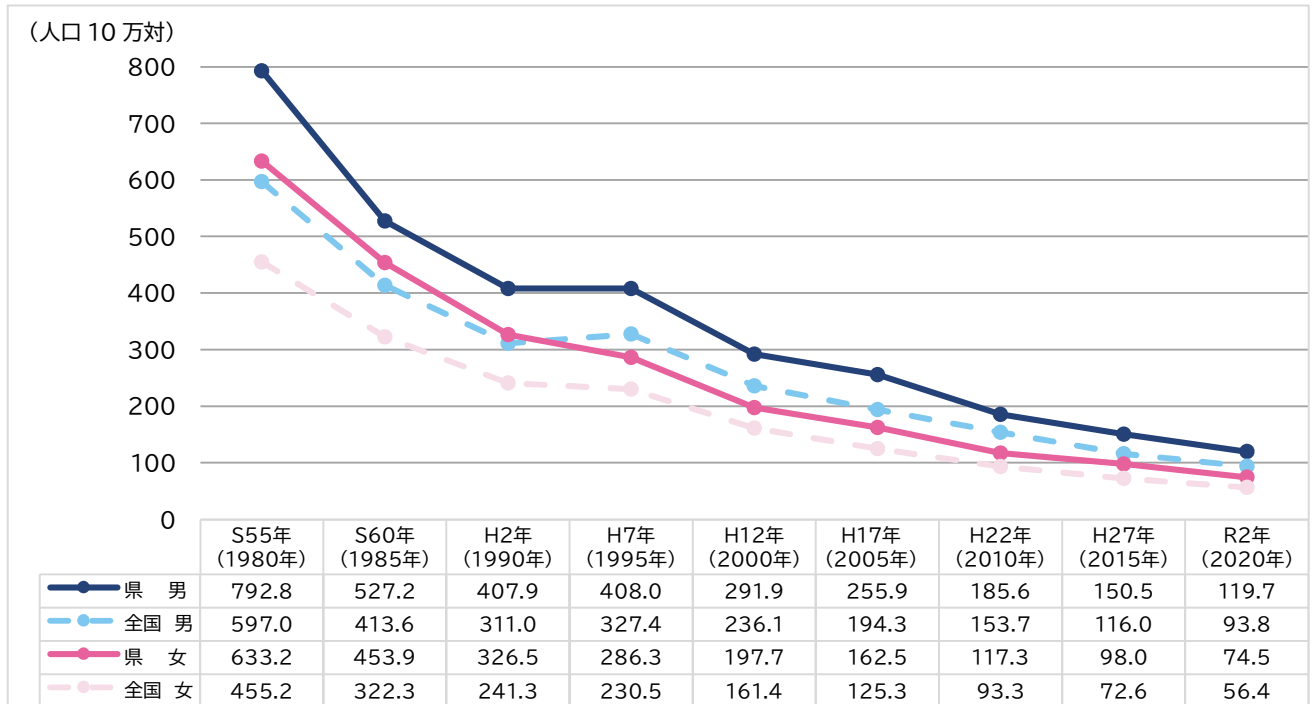
中間評価時はベースライン値よりも改善し、最終評価は中間評価時よりもさらに改善したが、目標値には届かなかった。

なお、最終評価の値は全国と比較して、特定健康診査実施率、特定保健指導実施率ともに良い値だった。

<課題>

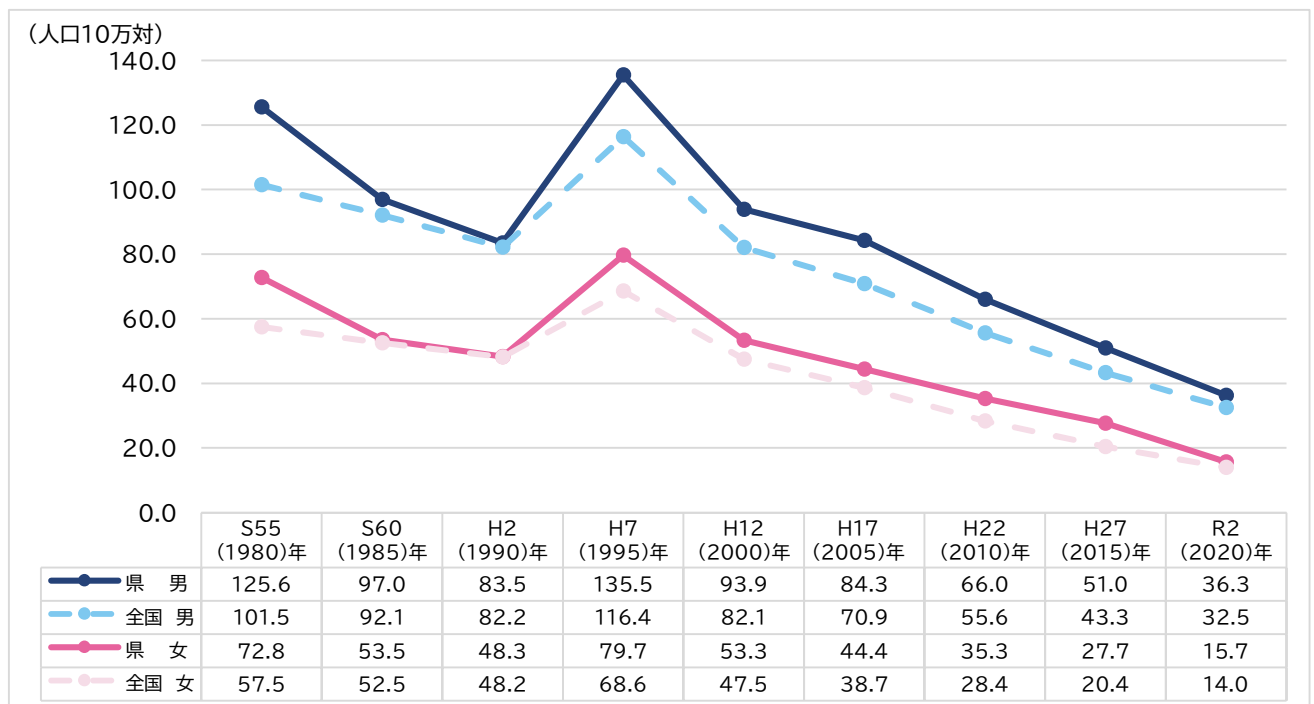
脳血管疾患及び急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、着実に改善しているものの全国値より高い状況が続いているため、適切な食生活と適度な運動等生活習慣改善に向けた取組を引き続き推進し、肥満者の減少、高血圧の改善、脂質異常症の人の減少等に努める必要がある。

脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移(H27年(2015)モデル人口)



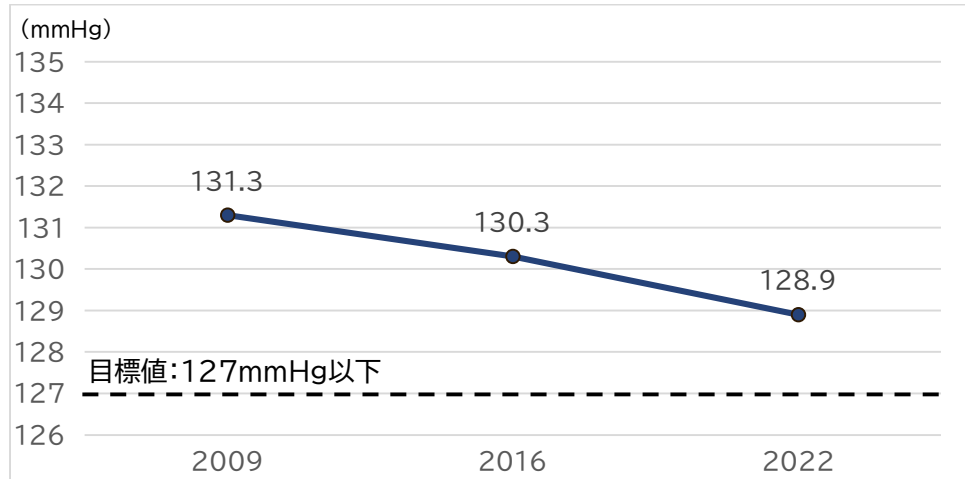
【出典:人口動態統計特殊報告「都道府県別年齢調整死亡率」】

急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の推移(H27年(2015)モデル人口)



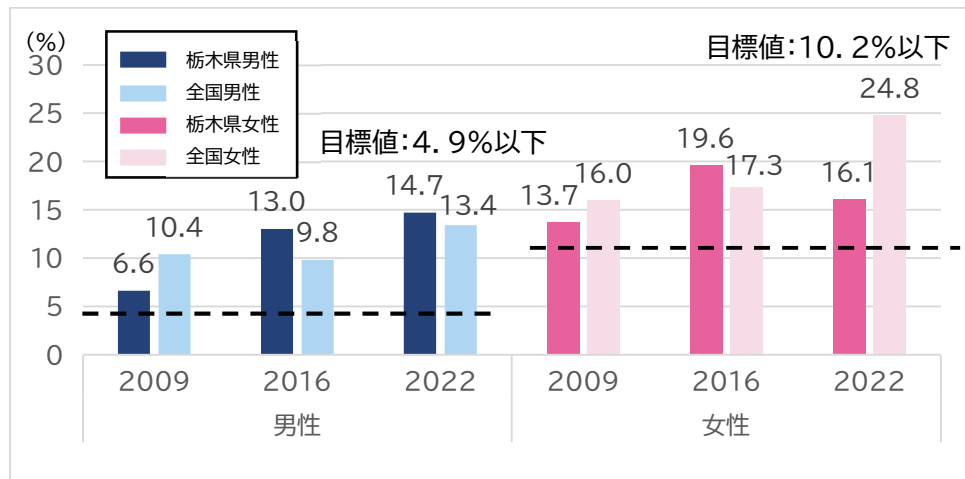
【出典:人口動態統計特殊報告「都道府県別年齢調整死亡率」】

最高血圧



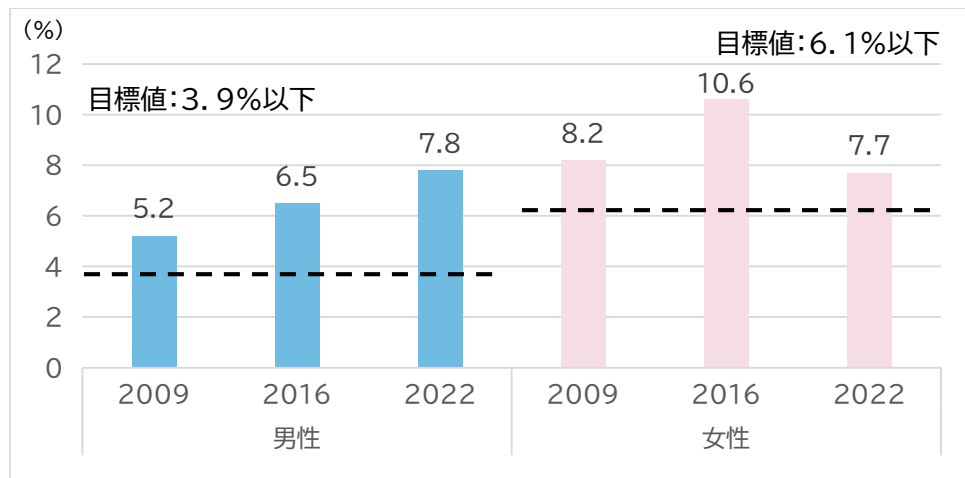
【出典: 県民健康・栄養調査】

総コレステロール240mg/dl以上の者の割合



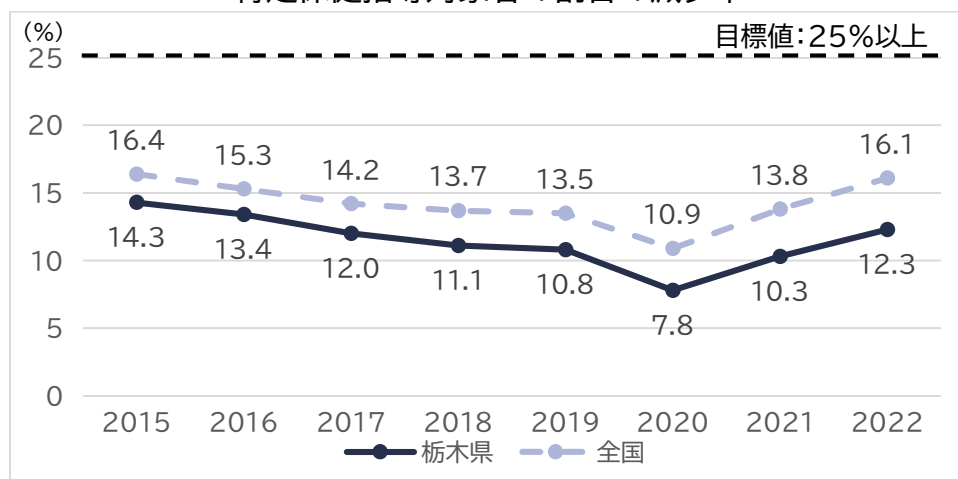
【出典: 栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」】

LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合



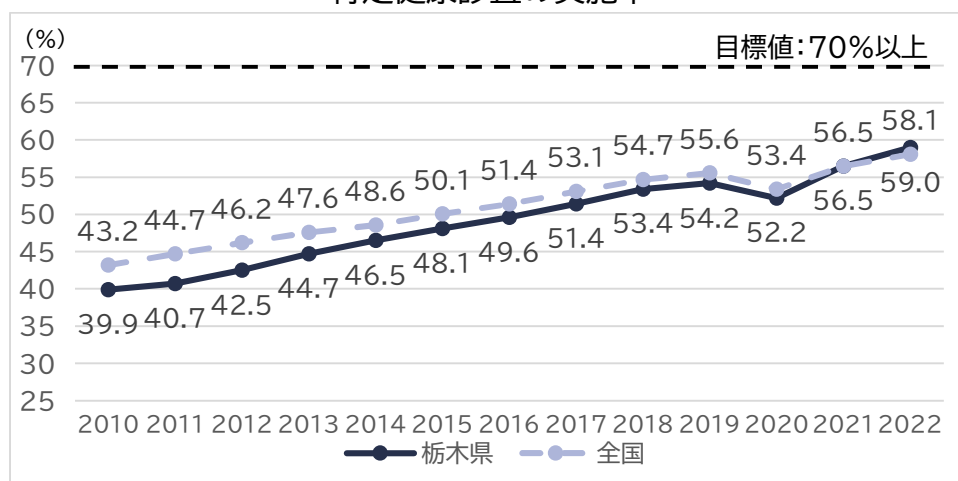
【出典: 県民健康・栄養調査】

特定保健指導対象者の割合の減少率



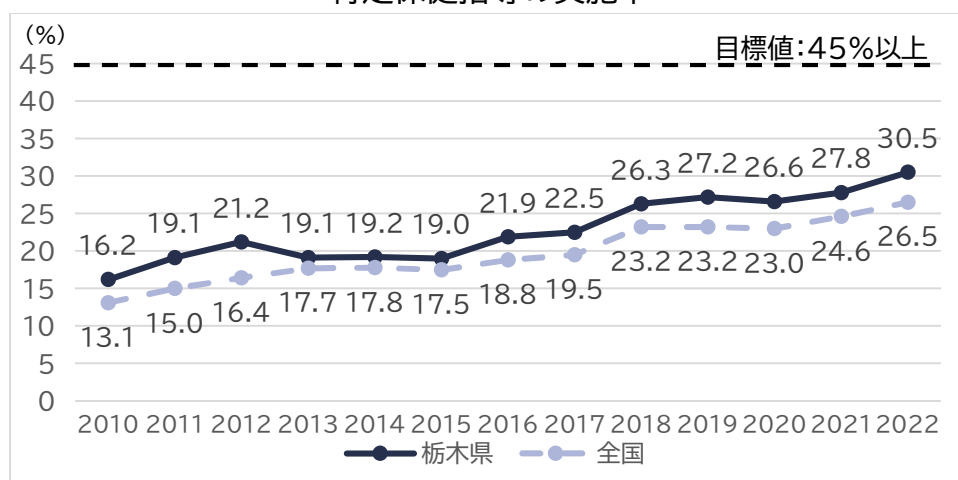
【出典:厚生労働省提供データ】

特定健康診査の実施率



【出典:厚生労働省提供データ】

特定保健指導の実施率



【出典:厚生労働省提供データ】

(3) 糖尿病

ア 目標項目（指標）の達成状況

指標	ベースライン値	中間評価	最終評価	目標値	指標評価	総合評価
2-3-1 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少（再掲） 特定保健指導対象者の割合の減少（再掲）						
メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数 特定保健指導対象者の割合の減少率	約 237,000 人 (H20) 14.3% (H27)	中間評価時に目標項目 変更	12.3% (R4)	25%以上 (H29) 25%以上 (R5) (R5 年度/H20 年度比)	D (再掲)	D (再掲)
2-3-2 特定健康診査・特定保健指導の実施率の増加（再掲）						
特定健康診査の実施率	39.9% (H22)	48.1% (H27)	59.0% (R4)	70%以上 (H29) (R5)	B (再掲)	B (再掲)
特定保健指導の実施率	16.2% (H22)	19.0% (H27)	30.5% (R4)	45%以上 (H29) (R5)	B (再掲)	
2-3-3 糖尿病有病者の増加の抑制						
糖尿病有病者数	約 39,000 人 (H20)	約 55,000 人 (H26)	－ ※	65,000 人以下 (R4)	E	E
2-3-4 治療継続者の増加						
治療継続者の割合	59.2% (H21)	67.8% (H28)	68.6% (R4)	100% (R4)	B	B
2-3-5 血糖コントロール不良者の減少						
HbA1c が JDS 値 8.0% (NGSP 値 8.4%) 以上の者の割合	3.1% (H21)	0.5% (H28)	1.6% (R4)	2.6%以下 (R4) 0.5%以下 (R4) (目標達成による目標値の変更)	B	B
2-3-6 糖尿病腎症による新規年間透析導入患者の減少						
糖尿病腎症による新規年間透析導入患者数	233 人 (H22)	284 人 (H28)	243 人 (R4)	230 人以下 (R4)	D	D

※「2-3-3 糖尿病有病者の増加の抑制」の直近実績値は、令和 2 (2020) 年患者調査によると約 83,000 人であるが、推計方法が見直されたため評価困難

イ 取組の実施状況

施策展開	取組内容	評価
①発症予防の推進	1) 糖尿病に関する正しい知識、メタボリックシンドローム、慢性腎臓病（CKD）との関わりについて、子どもの頃からの普及啓発	a
	2) 生活習慣の改善に向けた県民の行動を促進するための機会や環境づくり	b
②早期発見と合併症予防の推進	1) 特定健康診査等の機会を利用した合併症（慢性腎臓病（CKD）や歯周病、糖尿病合併症）の予防についての啓発	a
	2) 未治療者に対する受診勧奨と治療中断者に対する治療継続のための取組の支援	a
	3) 地域保健・職域保健等の分野の関係機関と連携した特定健康診査等の重要性に関する啓発と実施率向上に向けた取組の支援	b
	4) 専門職の連携強化、資質向上、相談・指導体制の充実	a
	5) 事業主を対象とした特定健康診査の重要性についての啓発	a

（主な取組内容）

■県

- ・ 11 月を糖尿病予防・重症化防止強化月間とし、市町、関係機関、医療機関と連携した、リーフレット配布やメディアを活用した全県的な啓発活動の実施
- ・ 学校保健、地域保健、職域保健と連携した健康づくりに関する講話、講習会等の開催
- ・ 「糖尿病治療連携マニュアル」の作成及び「栃木県糖尿病重症化予防プログラム」の策定、利用促進
- ・ 専門職の人材育成・資質向上のための研修会の開催
- ・ 時間や場所の制約にとらわれずにきめ細かな支援を可能とする I C T（情報通信技術）を活用した保健指導の推進
- ・ 健康経営事業所認定制度による従業員の健康管理に積極的に取り組む事業所の促進
- ・ 地域の健康づくり関係者と連携した、子どもから高齢者までの健康づくりを推進するための会議、研修会、普及啓発等の実施

■市町・関係団体

- ・ 住民に生活習慣の見直しと改善を促し、血糖値を正常に保つための正しい知識を身につけてもらうことを目的とした糖尿病予防教室の開催
- ・ 健診結果を活用した保健指導、受診勧奨等の実施
- ・ 糖尿病重症化予防プログラムを活用した保険者における糖尿病重症化予防の取組
- ・ 糖尿病予備軍の方の生活習慣及び運動習慣の改善を目的としたリーフレットの配布

ウ 評価と課題

<評価・分析>

○ 特定保健指導対象者の割合の減少率（再掲）

中間評価時（ベースライン値）よりも悪化した。

なお、最終評価の値は全国と比較して悪い値だった。

○ 特定健康診査・特定保健指導実施率（再掲）

中間評価時はベースライン値よりも改善し、最終評価は中間評価時よりもさらに改善したが、目標値には届かなかった。

なお、最終評価の値は全国と比較して、特定健康診査実施率、特定保健指導実施率ともに良い値だった。

○ 糖尿病有病者数

令和 2 (2020) 年の糖尿病患者数は約 83,000 人となったが、出典元である患者調査において、令和 2 (2020) 年の調査から総患者数の算出方法等の見直しが行われたため、ベースライン値及び目標値との単純比較ができなくなっており、評価困難である。

なお、現在の推計方法で算出した令和 2 (2020) 年の全国患者数 (5,791 千人) は、現在の推計方法で再計算した平成 26 (2014) 年の全国患者数 (5,278 千人) の約 1.1 倍となっており、これを栃木県に当てはめると、令和 2 (2020) 年の従来の推計方法で算出した栃木県の患者数は 60,500 人と推計され、目標値である 65,000 人を下回っていると推察される。

○ 治療継続者の割合

中間評価時はベースライン値よりも改善し、最終評価は中間評価時よりもさらに改善したが、目標値とは大きな乖離がある。

○ 血糖コントロール不良者の割合

HbA1c が JDS 値 8.0% (NGSP 値 8.4%) 以上の者の割合は、中間評価時はベースライン値よりも改善し目標値を達成した。また、最終評価は中間評価時よりも悪化し、中間評価時に変更した目標値には届かなかったものの、計画期間全体では改善した。

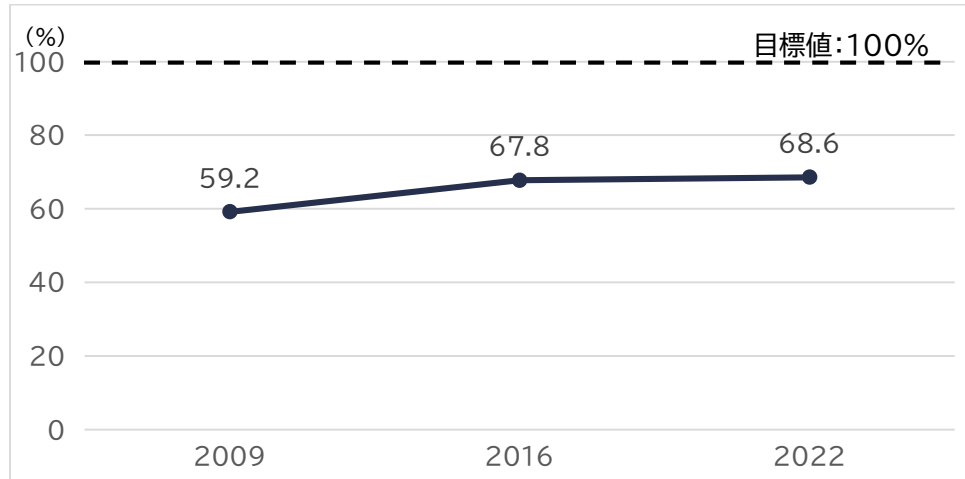
○ 糖尿病腎症による新規年間透析導入患者数

中間評価時はベースライン値よりも悪化し、最終評価は中間評価時よりも改善したが、計画期間全体では悪化した。

<課題>

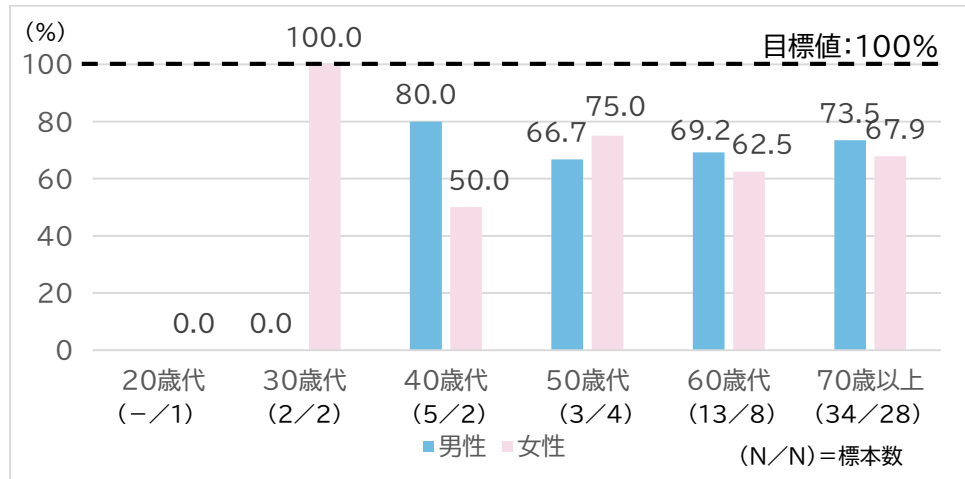
特定健康診査・特定保健指導の実施率は増加し、治療継続者等の割合も改善したものの、糖尿病腎症による新規年間透析導入患者数は増加したことから、定期的な健診受診による早期発見や適切な食生活と適度な運動等生活習慣改善による発症予防、糖尿病合併症の発症・重症化予防のための治療継続の必要性の啓発、医療機関と地域の保健師・管理栄養士等との連携体制強化のほか、糖尿病医療に関わる専門職の資質向上、仕事と治療の両立支援等に引き続き取り組む必要がある。

糖尿病治療継続者の割合



【出典:県民健康・栄養調査】

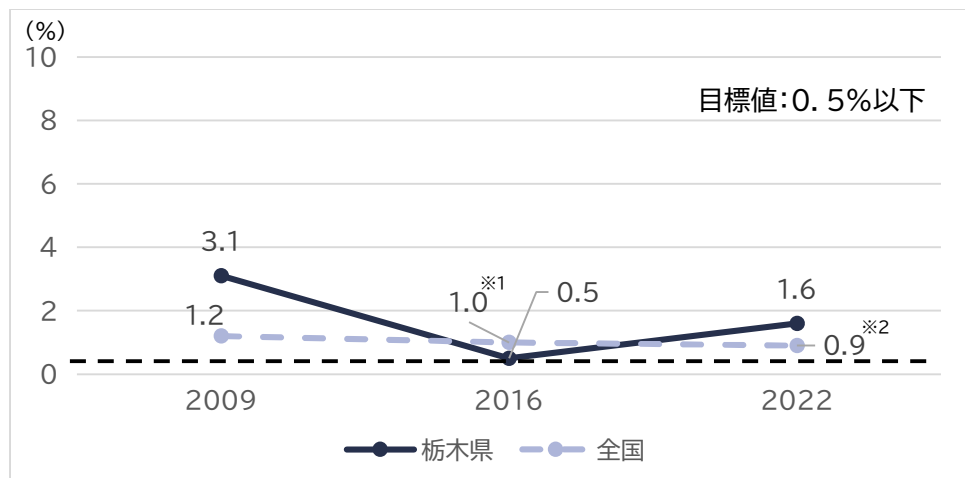
糖尿病治療継続者の割合(年代別)(令和4(2022)年度)



【出典:令和4年度県民健康・栄養調査】

血糖コントロール不良者の割合

(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合)



【出典:栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況(2009)」、「NDBオープンデータ(2014^{※1}、2019^{※2})」】

(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

ア 目標項目（指標）の達成状況

指標	ベースライン値	中間評価	最終評価	目標値	指標評価	総合評価
2-4-1 COPDの認知度の向上						
COPDを知っている県民の割合	—	30.3 (H28)	32.2% (R4)	80%以上 (R4)	C	C

イ 取組の実施状況

施策展開	取組内容	評価
①発症予防の推進	1) 様々な機会を利用したCOPDに関する啓発や情報提供	a
	2) たばこ対策の充実	b
②重症化予防の推進	1) 市町や健康福祉センター等における相談支援体制の充実	a
	2) 医療従事者等に対するCOPDについての啓発	b
	3) 検診機関や医療機関等におけるCOPD質問票の活用の推進	b
	4) COPD患者に対する継続的な治療の必要性についての啓発や予防接種の推奨	b

（主な取組内容）

■県

- ・地域の団体・事業者、関係機関等と連携した普及啓発
- ・とちぎ禁煙推進店の普及拡大
- ・イベント等でのCOPDのリスクを判定するハイチェッカー体験等を交えた禁煙の助言、情報提供及び事業所等でCOPDなどたばこの健康影響に関する講話の実施
- ・市町、事業所におけるCOPD啓発用のハイチェッカーによる肺年齢測定マニュアルの整備・提供や機器の貸出し
- ・ハイチェッカーの活用方法や禁煙支援、COPD等に関する研修会の実施

■市町

- ・特定健診結果説明会等における、禁煙指導が必要な者への個別指導や医療機関の紹介、COPDに関する相談の受付、ハイチェッカーによる肺年齢測定、啓発パンフレットの配布等の実施

ウ 評価と課題

<評価・分析>

○ COPDの認知度

中間評価時（ベースライン値）よりも改善したものの、目標値とは大きな乖離がある。

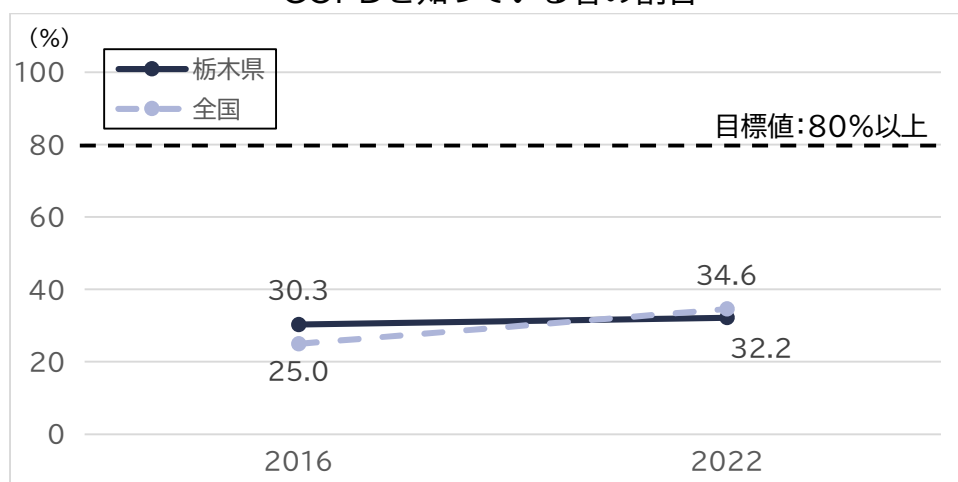
なお、変化率は6.3%（5%以上）であるが、目標達成率は3.8%であるため、評価は「変わらず」とする。

なお、最終評価の値は全国と比較して悪い値だった。

<課題>

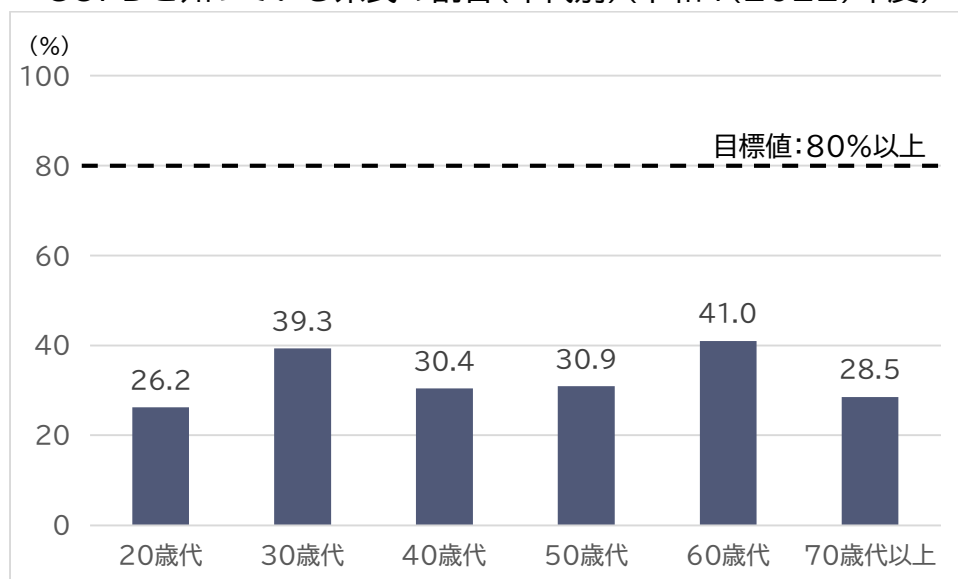
喫煙が最大の発症要因であり、禁煙により発症予防が可能であることや、早期発見・早期治療が重要であることの啓発など、認知度向上に向けて引き続き取り組んでいく必要がある。

COPDを知っている者の割合



【出典：栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「GOLD日本委員会調査」】

COPDを知っている県民の割合（年代別）（令和4（2022）年度）



【出典：令和4年度県民健康・栄養調査】

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(1) こころの健康

ア 目標項目（指標）の達成状況

指標	ベースライン値	中間評価	最終評価	目標値	指標評価	総合評価
3-1-1 自殺者の減少						
自殺死亡率 (人口 10 万人当たり自殺者数)	24.3 (H23)	18.9 (H28)	18.6 (R4)	20 以下 (H29) 14.6 以下 (R4)	B	B
3-1-2 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の減少						
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	10.7% (H22)	10.6% (H28)	10.6% (R4)	9.6%以下 (R4)	C	C
3-1-3 メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の増加						
メンタルヘルスに関する措置を受けら れる職場の割合	79.0% (H23)	76.4% (H28)	81.8% (R4)	100% (R2)	C	C

イ 取組の実施状況

施策展開	取組内容	評価
①こころの健康に関する普及啓発	1) 地域保健・職域保健等と連携した、働く世代の職位等に応じたメンタルヘルスの重要性の普及	b
	2) 自殺予防の取組を県民全体に広げる普及啓発の推進	a
②こころの健康のための環境づくり	1) 専任の相談員によるこころの相談の実施	a
	2) 産業カウンセラー等による働く人のメンタルヘルス相談の実施	a
	3) 弁護士、司法書士等の専門家による相談とこころの健康相談を併せた包括相談支援事業の実施	a
	4) 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「ゲートキーパー」の養成	a
	5) 相談支援事業者等に対するこころの健康づくりや自殺予防についての研修や、うつ病の早期発見と初期治療の役割が期待できるかかりつけ医等への研修の実施	a
	6) こころの病気を抱えた人やその家族等の交流の場・機会の提供	a
	7) 就労支援や復職支援のためのうつ病復職デイケアの実施	a
	8) 自分のメンタルヘルス問題に気づくような自己点検のできる機会の提供	a

（主な取組内容）

■ 県

- ・地域保健、職域保健等と連携した、こころの健康に関する普及啓発、研修会等の実施
- ・自殺予防週間、自殺対策強化月間等、様々な機会を捉えた自殺予防のための街頭キャンペーン、講演会等の実施
- ・専門の相談員による電話相談、面接相談、労働者のメンタルヘルス相談の実施
- ・弁護士会や司法書士会と連携した、法律相談と併せた心の健康相談の実施
- ・自殺の危険を示すサインに気づき適切な対応を行うことのできる「ゲートキーパー」を養成する研修の実施
- ・子どもの問題行動への対応や、精神的に不安定な親と子への対応等について、関係者に対する講話等の実施
- ・精神障害について正しい理解を深めるための学習会の実施
- ・関係団体と連携した、集団適応困難者、感情調節困難者への支援の充実
- ・自殺予防に関する講演会、街頭啓発、電話相談、面接相談の実施

■ 市町・関係団体

- ・自殺予防に係るパンフレットの配布や、WEBを用いたメンタルヘルス度チェックと併せた相談窓口の周知
- ・職場におけるメンタルヘルス対策や、ハラスメント防止についての健康教育講座の実施
- ・育児不安を抱える保護者や、悩みを抱える人を対象とした専門の相談員による個別相談の実施
- ・広報、ホームページ、チラシ等を用いた、臨床心理士及び精神科医師による個別相談の周知

ウ 評価と課題

＜評価・分析＞

○ 自殺死亡率

中間評価時はベースライン値よりも改善し、最終評価は中間評価時よりもさらに改善したものの、目標値には届かなかった。

なお、最終評価の値は全国と比較して悪い値だった。

○ 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

中間評価時はベースライン値とほぼ変わらず、最終評価は中間評価時と同じ値で、目標値には届かなかった。

なお、最終評価の値は全国と比較して悪い値だった。

○ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合

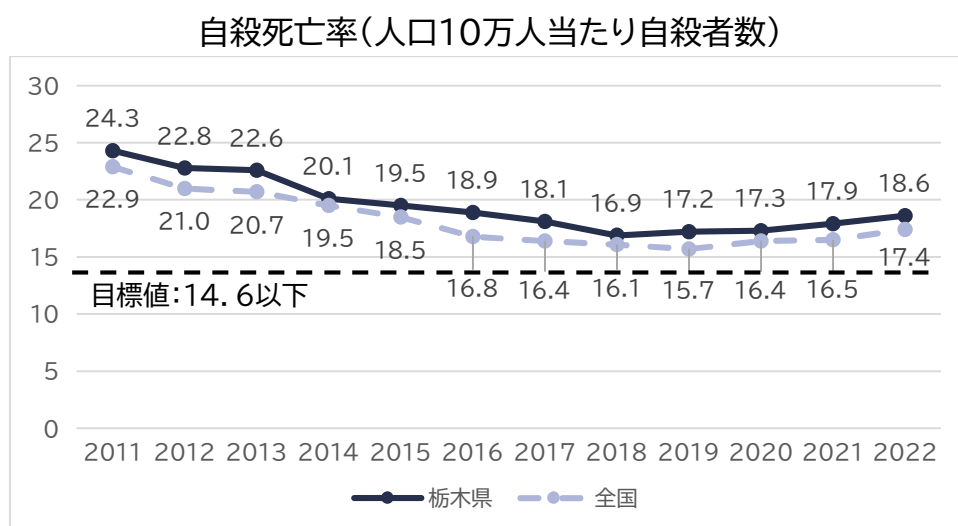
中間評価時はベースライン値よりも悪化したものの、最終評価は中間評価時よりも改善、計画期間全体では改善したが目標値には届かなかった。

なお、変化率が3.5%であるため、評価は「変わらず」とする。

なお、最終評価の値は全国（R4:63.4%）と比較して良い値だった。

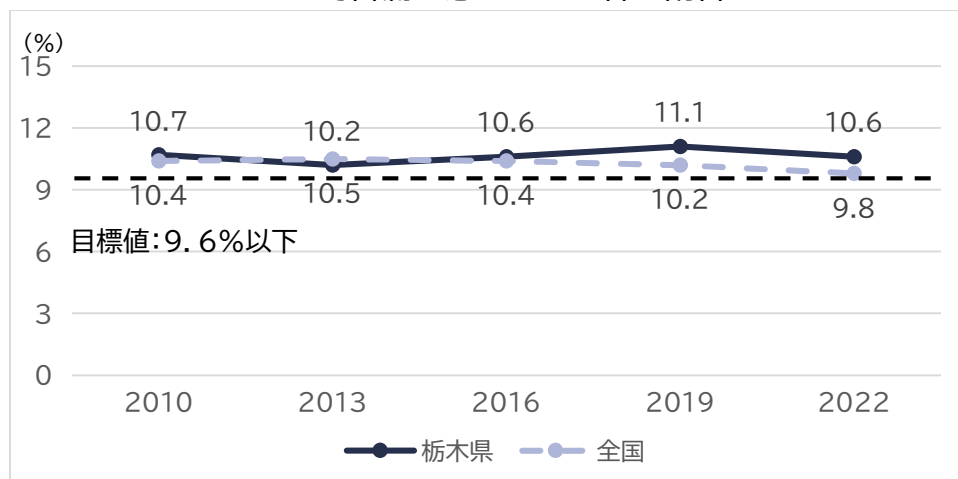
<課題>

こころの健康のため、関係団体等と連携した自殺対策を推進するとともに、生活習慣の改善や地域・職域連携推進事業、健康経営事業所認定制度などの取組による職場のメンタルヘルス対策の促進等の社会環境の改善に引き続き努めていく必要がある。



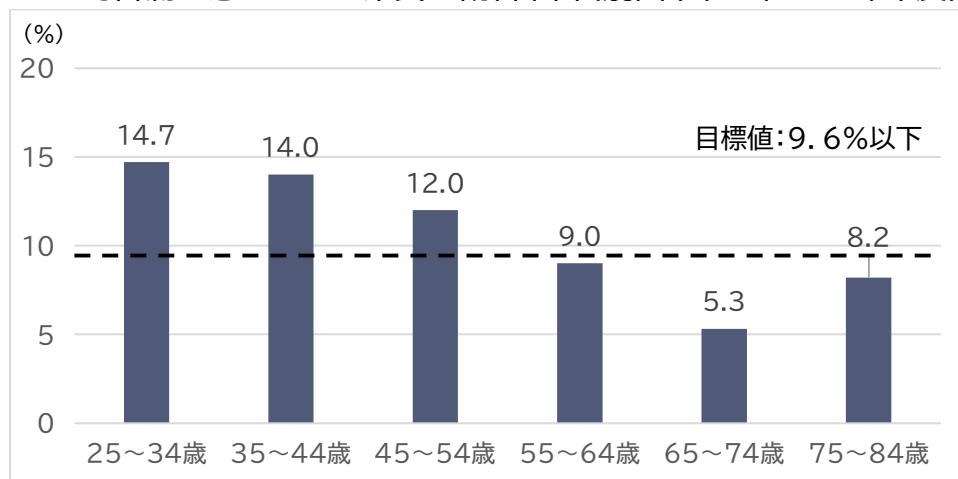
【出典:人口動態統計】

心理的苦痛を感じている者の割合



【出典: 国民生活基礎調査】

心理的苦痛を感じている県民の割合(年代別)(令和4(2022)年度)



【出典: 2022年国民生活基礎調査】

(2) 次世代の健康

ア 目標項目（指標）の達成状況

指標	ベ-スライン値	中間評価	最終評価	目標値	指標評価	総合評価
3-2-1 毎日朝食を食べる子どもの増加						
毎日朝食を食べる児童生徒の割合 (小学生・中学生・高校生)	88.8% (H23)	85.8% (H28)	84.3% (R4)	100%に近づける (R4)	D	D
3-2-2 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの増加						
1日1時間以上の運動やスポーツをする小学生の割合	44.8% (H22)	46.5% (H28)	44.2% (R4)	50%以上 (H27) (R4)	C	C
3-2-3 低出生体重児の減少						
全出生数中の低出生体重児の割合	10.5% (H23)	10.4% (H28)	10.6% (R4)	減少傾向へ (R4)	C	C
3-2-4 肥満傾向にある子どもの減少						
肥満傾向にある子ども（中等度・高度肥満傾向児）の割合（小学5年生）※	男子	5.46% (H23)	7.83% (H28)	10.75% (R4)	減少傾向へ (R4)	D
	女子	4.57% (H23)	3.64% (H28)	6.45% (R4)		

※中間評価時に「(中等度・高度肥満傾向児)」を追記

イ 取組の実施状況

施策展開	取組内容	評価
①子どもの健康づくりや健やかな発育に関する普及啓発	1) 専門家を活用した健康づくりや生活習慣病に関する学校等での健康教育の充実	a
	2) 大学生等の若者に対する、安心安全な妊娠出産のための健康づくりについての知識の啓発	a
	3) 妊娠中の食生活や喫煙・飲酒の影響など、妊娠中の健康管理に関する教育や啓発、情報の提供	a
	4) 妊娠前の女性に対して、安全で安心な妊娠・出産に向けた健康づくり事業の実施 妊娠から出産、子育て期まで切れ目のない育児支援事業の実施	a
	5) スマートフォン、インターネット等の適正な利用に関する普及啓発 (プラン後期に新たに設定)	a
②子どもの適切な生活習慣のための環境づくり	1) 乳幼児・児童生徒の疾病や障害の早期発見及び相談支援体制の充実	a
	2) 総合型地域スポーツクラブの育成及び活動支援	a
	3) 関係機関や企業等と連携した体験活動の充実及び促進	b
③子どもを育てる親等への支援	1) 人材を育成するための研修等の実施（事例検討等）	a
	2) 子育てや家庭教育などの不安や悩みに対応する相談事業の充実	a

（主な取組内容）

■ 県

- ・健康づくりの各分野の専門家を学校に派遣し、児童・生徒、保護者、教職員を対象とする、生活習慣病予防のための健康教育（栄養・食生活、運動、休養、喫煙、がん、歯・口腔ケア等）の実施
- ・保育所や幼稚園、認定こども園、小学校、中学校、高校、大学などと連携した子どもの健康づくり事業の実施
- ・思春期の心身の発達とそれに応じた対応についての正しい知識を普及するための教室や健やかな成長を支援するピアカウンセラー養成講座の開催
- ・スマートフォンやインターネットの正しい使い方に関する講習や普及啓発の実施
- ・保健師による思春期や不妊に関する相談指導や子どもの心の相談窓口の設置、家庭教育相談の実施
- ・県内大学・短期大学において、妊娠前の妊娠・出産に必要な基礎知識や妊娠中の生活習慣の正しい知識等を啓発するためのセミナー等の開催
- ・市町や医療機関等と連携した妊娠・出産・子育て期までの切れ目のない支援の実施
- ・未熟児や発達支援の従事者を対象とした研修会の実施
- ・総合型地域スポーツクラブの創設・運営支援、クラブマネージャー養成講習会の開催

■ 市町

- ・小中学生や親子を対象とする、運動教室や歯科保健教室、適切な生活習慣に関する教室等の開催
- ・健診の機会等を活用した、乳幼児と保護者を対象とする子どもの健康づくりに関する情報提供や相談等の実施
- ・妊婦とその家族に対する、妊娠中の生活や育児に関する情報提供、相談等の実施
- ・発達支援が必要な児童等を持つ保護者に対する、育児を支援するための相談指導等の実施
- ・若年妊産婦や多胎妊産婦に対する、安全な出産及び育児のための、妊娠早期からの相談・指導の実施

ウ 評価と課題

＜評価・分析＞

○ 毎日朝食を食べる児童・生徒の割合

中間評価時はベースライン値よりも悪化し、最終評価は中間評価時よりもさらに悪化した。
また、年齢が上がるにつれ朝食喫食者が減っている。

○ 1日1時間以上の運動やスポーツをする小学生の割合

中間評価時はベースライン値よりも改善したものの、最終評価は中間評価時よりも悪化、計画期間全体ではやや悪化した。

なお、変化率は1.3%であるため、評価は「変わらず」とする。

また、男女とも高学年になるにつれて割合が増加している。

○ 低出生体重児の割合

中間評価時はベースライン値と変わらず、最終評価も中間評価時と変わらなかった。

なお、最終評価の値は全国（R4：9.4%）と比較して高い値だった。

○ 肥満傾向にある子どもの割合

男子は、中間評価時はベースライン値よりも悪化し、最終評価は中間評価時よりもさらに悪化した。

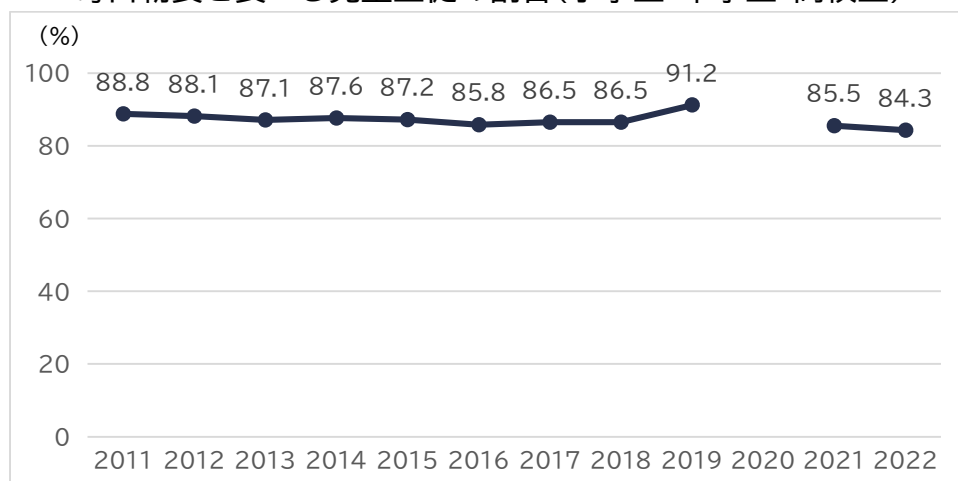
女子は、中間評価時はベースライン値よりも改善したものの、最終評価は中間評価時よりも悪化し、計画期間全体では悪化した。

なお、最終評価の値は全国と比較して、男子、女子ともに悪い値だった。

<課題>

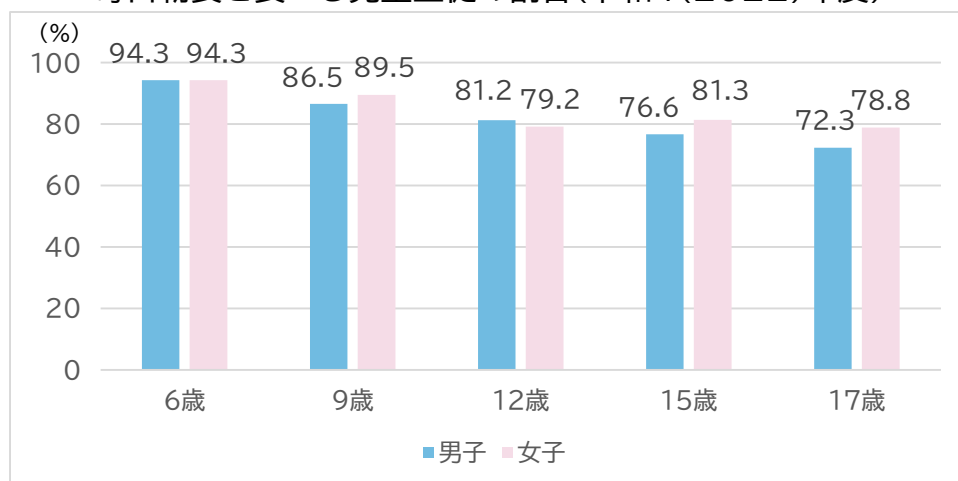
次世代の健康に関する指標については、「変わらず」又は「悪化」となっており、また、年齢とともに悪化している指標も多いことから、地域や家庭、教育委員会、市町等各関係機関などと連携し、年齢やライフステージに合った効果的かつ適切な啓発や事業を展開していく必要がある。

毎日朝食を食べる児童生徒の割合(小学生・中学生・高校生)



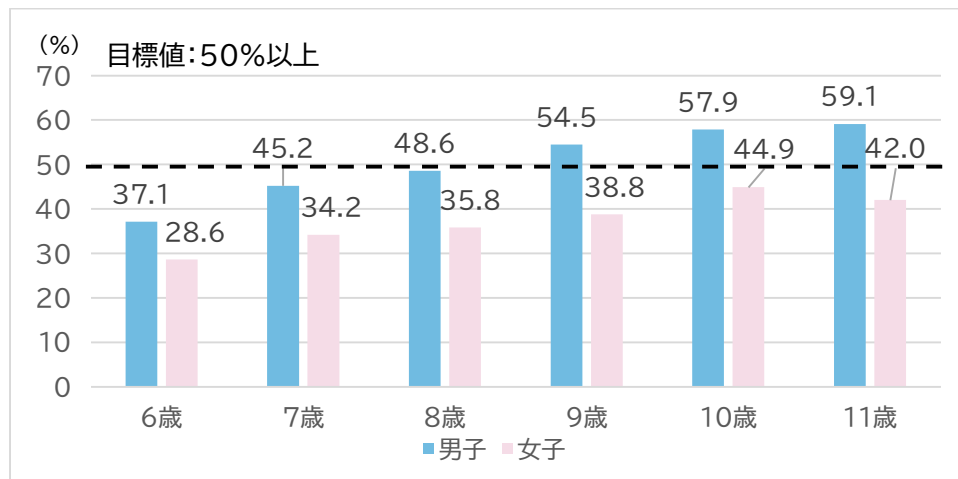
【出典：児童生徒の体力・運動能力調査】

毎日朝食を食べる児童生徒の割合(令和4(2022)年度)



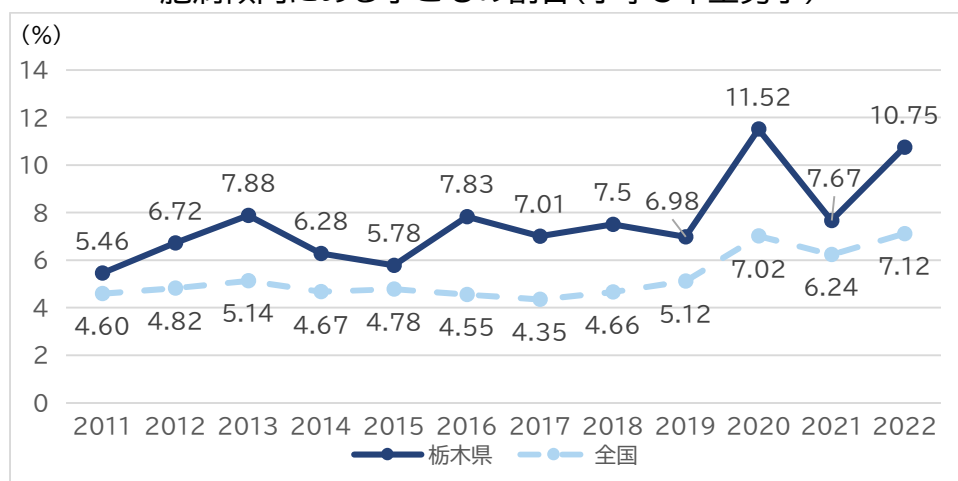
【出典：令和4年度児童生徒の体力・運動能力調査】

1日1時間以上の運動やスポーツをする小学生の割合(令和4(2022)年度)



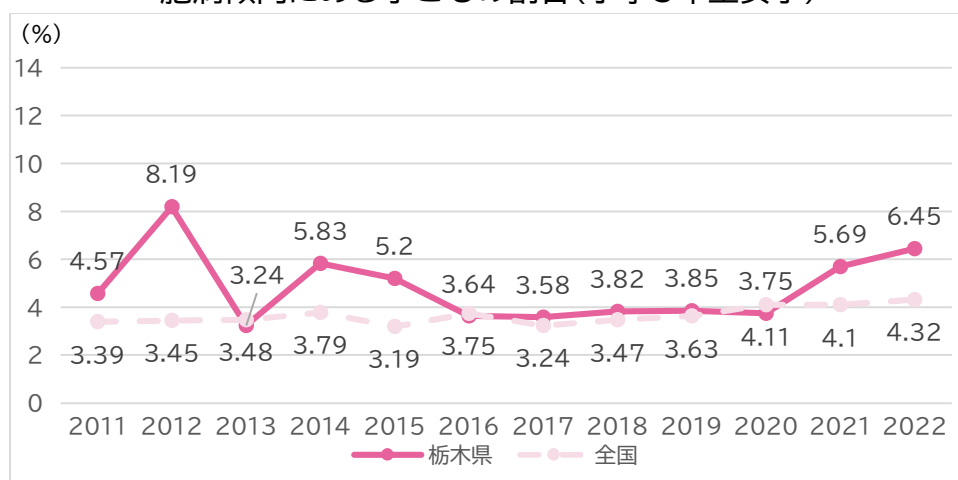
【出典:令和4年度児童生徒の体力・運動能力調査】

肥満傾向にある子どもの割合(小学5年生男子)



【出典:学校保健統計調査】

肥満傾向にある子どもの割合(小学5年生女子)



【出典:学校保健統計調査】

(3) 高齢者の健康

ア 目標項目（指標）の達成状況

指標	ベースライン値	中間評価	最終評価	目標値	指標評価	総合評価
3-3-1 要支援・要介護認定者数の増加傾向の低下						
要支援・要介護認定者数	71 千人 (H24. 4)	78 千人 (H26. 4)	93 千人 (R4. 4)	78 千人以下 (H26) 96 千人以下 (R2)	A	A
3-3-2 ロコモティブシンドロームの認知度の向上						
ロコモティブシンドロームを知っている県民の割合	—	29. 4% (H28)	38. 8% (R4)	80%以上 (R4)	B	B
3-3-3 地域活動をしている高齢者の増加						
地域活動をしている高齢者の割合	男性	45% (H23)	—	54% (R5)	60%以上 (R4)	B
	女性	37% (H23)				

イ 取組の実施状況

施策展開	取組内容	評価
①健康づくり、介護予防の取組の充実	1) 生活習慣病や肺炎、骨粗しょう症、認知症など、高齢者に多い健康課題や介護に関する知識の普及	a
	2) ロコモティブシンドロームに関する啓発	a
	3) 栄養士会や食生活改善推進員団体等との連携による栄養・食生活指導の実践	a
	4) 身体活動量に関する情報提供	a
	5) ホームページの活用、講座や教室の開催等による介護予防の重要性の県民への普及啓発	a
	6) 住民運営の通いの場の設置支援やリハビリテーション専門職等の活用促進（プラン後期に新たに設定）	a
	7) 介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センター職員等の資質向上（プラン後期に新たに設定）	a
	6) 介護予防サポーター等の人材育成や活用などによる元気な高齢者に対する一次予防事業の促進（プラン前期のみの取組）	b (中間評価)
	7) 要支援・要介護になるおそれのある高齢者の把握と二次予防事業への参加促進（プラン前期のみの取組）	b (中間評価)
②認知症高齢者対策の推進	8) 市町への「介護予防プログラム」の普及、効果的な介護予防事業を企画・実施するための研修会の開催（プラン前期のみの取組）	b (中間評価)
	1) 認知症サポーター養成講座やキャラバンメイト養成研修の開催	a
	2) 関係団体との連携による交流会・相談会の開催や電話相談窓口の設置	a
	3) かかりつけ医認知症対応力向上研修の開催、認知症サポート医の養成、もの忘れ・認知症相談医（とちぎオレンジドクター）の登録・周知	a
	4) 介護従事者等に対する認知症介護に関する研修の開催	a
③社会参加、生きがいの促進	5) 認知症疾患医療センターを中心とした、認知症初期集中支援チームやオレンジドクター、かかりつけ医等が連携した認知症医療連携体制の構築	a
	1) 高齢者の社会参加意欲を具体的な活動に結びつけるための各種情報や学習機会の提供「とちぎ生涯現役シニア応援センター」（愛称「ぷらっと」）の運営及び生涯現役社会実現に向けた普及啓発	a
	2) 栃木県老人クラブ連合会や栃木県シルバー人材センター連合会等の活動に対する支援	a
	3) シルバー大学校の学生が在校時から地域活動等に参加する機会の提供	a
	4) 「ねんりんピックとちぎ」の開催や「全国健康福祉祭」への選手団派遣等による世代間交流や生きがい、健康づくりの促進	a

（主な取組内容）

■ 県

- ・ロコモティブシンドローム予防の推進のため、地域で活動する「ロコモアドバイザーとちぎ」の養成及び普及啓発の実施
- ・保健事業と介護予防の連携によるフレイル・低栄養予防推進のための市町に対する専門的技術的支援や、広域的な連携・体制づくりの実施
- ・各種広報媒体や民間企業と連携したフレイル予防の普及啓発の実施
- ・介護予防事業に従事する市町職員や専門職等を対象とした研修会の開催
- ・関係団体との連携による家族介護者交流会や電話相談の実施及び若年性認知症の相談窓口の設置
- ・認知症サポート医の養成等医療従事者向け研修の実施
- ・認知症サポーターの養成による認知症やその家族が暮らしやすい地域づくりの推進
- ・認知症医療の拠点となる認知症疾患医療センターの運営
- ・生涯現役シニア応援センター「ぷらっと」の運営
- ・老人クラブの育成指導や新規会員の加入促進による生きがいの推進
- ・広報媒体や企業等と連携したフレイルの認知度向上の啓発や、普及啓発資材の提供による地域団体等の活動支援などの「人生100年フレイル予防プロジェクト」の推進
- ・「とちぎフレイル予防アドバイザー」及び「とちぎフレイル予防サポーター」の養成による地域におけるフレイル予防の推進

■ 市町・関係団体

- ・介護予防のための運動・栄養教室及び相談の実施
- ・認知症サポーターの養成、認知症予防講座の開催とともに、認知症の人やその家族との相談等の実施
- ・高齢者の集いの場の提供や、高齢者の地域活動にポイントを付与する事業の実施
- ・高齢者を対象とした、スポーツ大会の実施
- ・高齢者に対する、専門職によるフレイル予防についての講話や運動実技の実施
- ・生活拠点（薬局等）における、フレイルチェック及び健康相談会の実施

ウ 評価と課題

<評価・分析>

○ 要支援・要介護認定者数

認定者数は毎年増加したものの、増加数は抑制され目標値を達成した。

○ ロコモティブシンドロームの認知度

中間評価時（ベースライン値）よりも改善したものの、目標値とは大きな乖離がある。

なお、最終評価の値は全国と比較して悪い値だった。

○ 地域活動をしている高齢者の割合

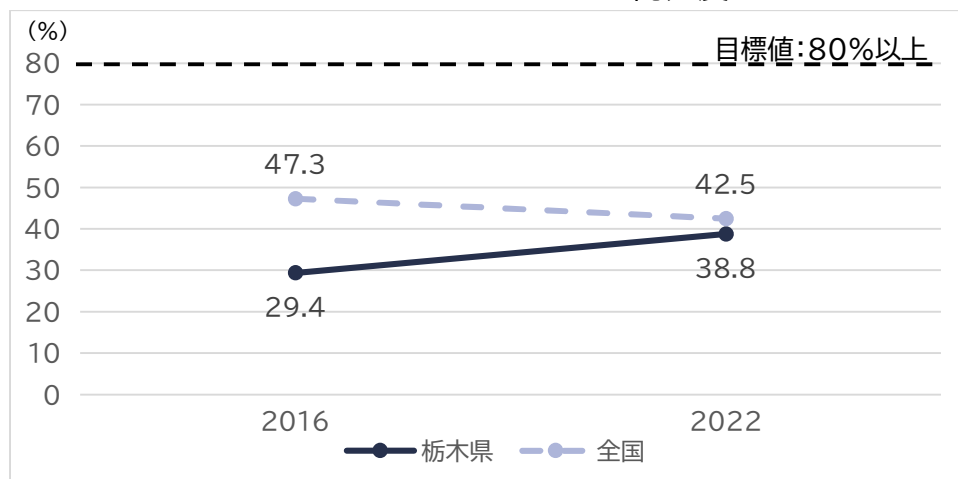
男女ともベースライン値よりも改善したものの目標値には届かず、女性は目標値とは大きな乖離がある。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響により改善の割合が低下している可能性も考えられる。

<課題>

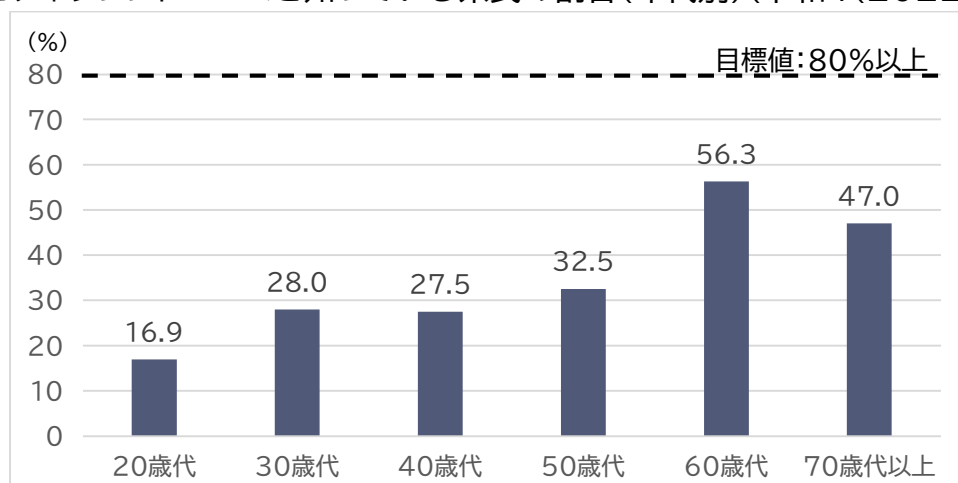
高齢者の健康のため、加齢に伴う変化や個人差を理解し、個人に合った健康づくり・介護予防の取組や、そのための環境づくりに引き続き地域全体で取り組んでいく必要がある。

ロコモティブシンドロームの認知度



【出典：栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「運動器の健康・日本協会によるインターネット調査」】

ロコモティブシンドロームを知っている県民の割合(年代別)(令和4(2022)年度)



【出典：令和4年度県民健康・栄養調査】

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

ア 目標項目（指標）の達成状況

指標	ベースライン値	中間評価	最終評価	目標値	指標評価	総合評価
4-1 健康づくりに関する活動に取り組む企業（事業所）・団体数の増加						
健康づくりに関する活動に取り組む企業（事業所）・団体数 県民会議の参加企業・団体数（健康長寿とちぎ応援企業等、重点プロジェクト参加企業・団体を含む）	（参考値）※ 5,391 （H23） 695 （H28）	中間評価時に 指標変更	2,104 （R4）	10,000以上 2,000以上 （R4）	A	A
4-2 健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点（窓口）数の増加						
医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第11条の3において規定する別表第一中、「「第一 管理、運営、サービス等に関する事項」三 薬局サービス等(2) 相談に対する対応の可否」について「可」と回答のあった薬局のうち、服薬等に関する相談以外の相談の対応をし、その旨を公表している薬局の数及び栄養ケアステーションの数	305 か所 （H23）	358 か所 （H29）	602 か所 （R4）	600 か所以上 （R4）	A	A
4-3 地域のつながりの強化						
地域活動の活発度（地域活動が活発に行われていると思う県民の割合）	35.3% （H23）	—	32.4% （R5）	55%以上 （R4）	D	D
4-4 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる県民の増加						
健康や医療サービスに関したボランティア活動をしている県民の割合	3.0% （H23）	2.7% （H28）	1.7% （R3）	11%以上 （R4）	D	D

※「2万人で、1人100人健康づくり普及運動」参加企業・団体数

イ 取組の実施状況

施策展開	取組内容	評価
①企業や民間団体等の積極的参加による健康づくりに向けた取組の展開	1) 企業や民間団体等との連携・協働による健康づくり県民運動の展開	a
	2) 企業等の健康づくりに関する取組を促進するための仕組みづくり	b
	3) 栃木県栄養士会や栃木県薬剤師会などが整備する相談活動拠点の利用促進	a
	4) 企業の健康づくりの視点を取り入れた製品・サービス開発等に向けた取組に対する支援	a
②地域や社会等における支え合いの促進	1) 地域社会貢献活動参加促進のためのイベントやセミナーの開催	a
	2) 地域における課題解決に向けた県民協働の普及や仕組みづくり	a
	3) 地域支え合い体制づくりに関する普及啓発の実施	a
	4) 地域における支え合いを担う人材の育成	a
	5) 生涯学習の機会の創出	a
	6) 青少年の体験活動やボランティア活動の機会を充実するためのボランティアの登録・紹介	a

（主な取組内容）

■ 県

- ・行政、健康づくり関係者、企業・団体等が相互に連携し、本県の健康課題を踏まえた4つの重点プロジェクトを中心に健康づくりに取り組む「健康長寿とちぎづくり県民運動」の推進
- ・県民運動を推進する「健康長寿とちぎづくり推進県民会議」の登録拡大
- ・健康長寿とちぎづくり表彰の実施による県民会議会員の優秀な取組の周知
- ・「健康長寿とちぎ応援企業」、「とちぎのヘルシーグルメ推進店」、「とちぎ禁煙推進店」の登録拡大
- ・地域・職域連携推進事業による地域保健と職域保健の連携の推進
- ・健康経営事業所認定制度による働く世代の健康づくりの促進
- ・地域住民からの健康に関する相談に適切に対応できる「かかりつけ薬局」等の普及
- ・県内企業等のヘルスケア産業への参入促進のための講座やセミナー、分科会等の実施
- ・社会貢献活動促進のための協働コーディネーターやコミュニティリーダー等の人材育成及び普及啓発の実施
- ・食生活改善推進員、地区民生委員、児童委員等を対象とした研修会の開催
- ・生涯学習情報提供システムによる、とちぎ県民カレッジ、ボランティア情報、視聴覚教材情報など県民の学習活動の充実に資する各種情報の発信
- ・とちぎボランティアNPOセンターによる社会貢献活動の支援及び情報の収集・発信
- ・社会貢献活動促進のための人材育成及び普及啓発

■ 市町・関係団体

- ・健康づくり推進員、食生活改善推進員等の地区組織の養成による、地域における主体的な活動の促進
- ・まちなかの空き家を活用した、健康相談、健康情報発信や交流の拠点の整備・運営
- ・地域住民をスタッフとした高齢者との交流・介護予防の場を公民館等において運営。また、地域住民のネットワークによる、孤立しがちな要配慮者の見守りの実践
- ・ショッピングモール等における定期的な健康相談コーナーの開設
- ・薬と健康の週間での、親子調剤体験や薬物乱用防止等周知活動の実施
- ・健康寿命延伸のための情報を多数の住民に口コミで伝える健幸アンバサダーの養成や、活動の支援

ウ 評価と課題

<評価・分析>

○ 県民会議の参加企業・団体数

年々数を伸ばし目標値を達成した。

○ 健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点（窓口）数

中間評価時以降特に数を伸ばし、目標値を達成した。

○ 地域活動の活発度（地域活動が活発に行われていると思う県民の割合）

ベースライン値よりも悪化した。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響により地域活動が低下している可能性も考えられる。

○ 健康や医療サービスに関するボランティア活動をしている県民の割合

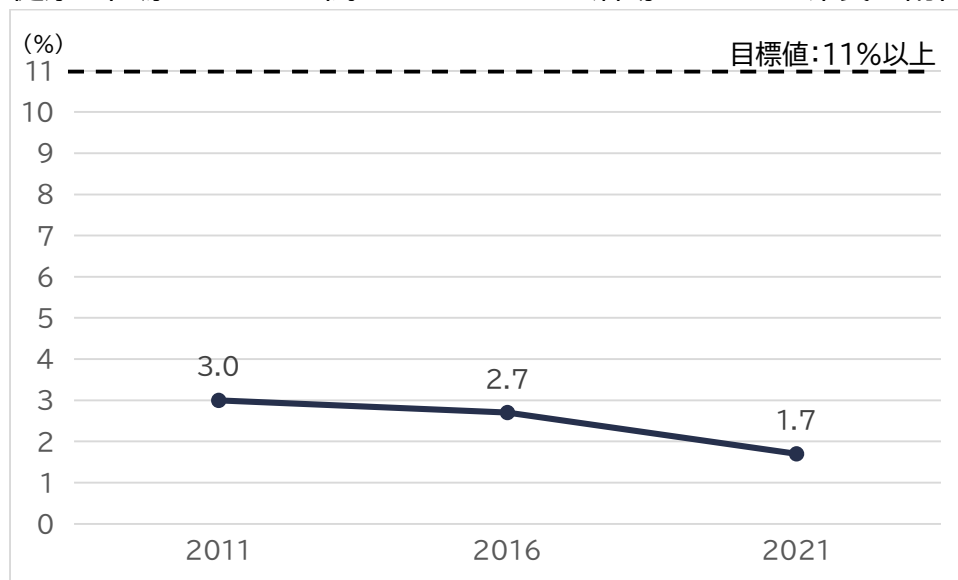
中間評価時はベースライン値よりも悪化し、最終評価は中間評価時よりもさらに悪化した。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響によりボランティア活動が低下している可能性も考えられる。

<課題>

健康長寿とちぎづくりの実現には、多様な主体が連携・協働し、県民一人一人の健康づくりが行われることが重要であることから、引き続き社会環境の整備や地域のつながりの強化・支え合いに取り組んでいく必要がある。

健康や医療サービスに関するボランティア活動をしている県民の割合



【出典：社会生活基本調査】

5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

ア 目標項目（指標）の達成状況

指標		ベースライン値	中間評価	最終評価	目標値	指標評価	総合評価
5-1-1 適正体重を維持している者の増加							
20 歳～60 歳代男性の肥満者の割合		39. 8% (H21)	35. 5% (H28)	36. 6% (R4)	33%以下 (R4)	B	B
40 歳～60 歳代女性の肥満者の割合		27. 8% (H21)	26. 1% (H28)	25. 7% (R4)	21%以下 (R4)	B	
20 歳代女性のやせの者の割合		34. 4% (H21)	21. 2% (H28)	14. 8% (R4)	24%以下 (R4) 20%以下 (R4)	A	
5-1-2 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の者の増加							
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の者の割合		—	49. 5% (H28)	53. 0% (R4)	80%以上 (R4)	B	B
5-1-3 1 日当たりの食塩摂取量の減少							
1 日当たりの食塩摂取量 (20 歳以上)		11. 2g (H21)	9. 8g (H28)	9. 7g (R4)	8g 未満 (R4)	B	B
5-1-4 野菜と果物の摂取量の増加							
野菜摂取量の平均値		312. 3g (H21)	276. 1g (H28)	292. 8g (R4)	350g 以上 (R4)	D	D
果物摂取量 100g 未満の者の割合		61. 3% (H21)	66. 9% (H28)	63. 5% (R4)	30%以下 (R4)	C	
5-1-5 食事を家族と一緒に食べる子どもの増加							
食事を家族と一緒に食べる子どもの割合 (保育所及び幼稚園児)	朝食	78. 5% (H22)	71. 2% (H27)	66. 5% (R4)	90%以上 (R4)	D	D
	夕食	93. 4% (H22)	93. 4% (H27)	95. 9% (R4)	100% (H27) (R4)	C	
5-1-6 栄養成分表示に取り組む飲食店等の増加							
栄養成分表示に取り組む飲食店の登録数		606 店舗 (H23) 25 店舗 (H28)	中間評価時に 指標変更	345 店舗 (R4)	1, 400 店舗以上 (R4)	B	B
栄養成分表示に取り組む特定給食施設 (事業所) の割合 ※中核市を除く		75. 6% (H23)	93. 2% (H28)	85. 2% (R4)	100% (R4)	B	
5-1-7 ヘルシーメニューの提供に取り組む飲食店の増加							
ヘルシーメニューの提供に取り組む飲食店の登録数		38 店舗 (H23) 8 店舗 (H28)	中間評価時に 指標変更	17 店舗 (R4)	550 店舗以上 (R4)	C	C
5-1-8 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の増加							
管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合		70. 6% (H23)	79. 9% (H28)	82. 5% (R4)	100% (R4)	B	B

イ 取組の実施状況

施策展開	取組内容	評価
①望ましい食生活と適正体重に関する普及啓発	1) 食生活が健康に及ぼす影響（若い女性のやせや高齢者の低栄養状態、骨粗しょう症など）についての普及啓発	a
	2) 食生活指針や食事バランスガイドの普及	a
	3) 食育推進運動の展開	a
	4) 関係団体等と連携した地域の健康イベント等の開催	a
	5) 給食や調理講習会等を通じた、適正な栄養バランスと食事の摂取量、味付けの目安等の啓発	a
	6) 栃木県栄養士会等関係団体との連携による栄養・食生活指導の実施	a
	7) 学校活動等を通じた、望ましい食習慣や共食の重要性についての普及啓発	a
	8) 高校生や大学生を対象とした健全な食生活及び適正体重に関する普及啓発	a
②バランスのよい栄養摂取と適正体重維持の実践活動の推進	1) 食生活改善推進員等のボランティアとの連携による栄養改善活動の推進	a
	2) 野菜をはじめとした県産農産物等を活用したヘルシーメニューの開発・普及の促進	b
	3) 子どもとその家族を対象とした食育推進のための講習会やシンポジウム、ワークショップ等の開催	a
	4) 職域保健と連携した食生活指導体制の充実	a
	5) 高血圧や糖尿病等の病態別の栄養相談の実施	a
	6) 肥満ややせ、生活習慣病の予防のための、よく噛んで味わって食べるといった、歯・口腔の健康づくりの視点を取り入れた食生活指導の充実	a
	7) 保育所や学校、職場などでの給食の充実促進	a
③食環境の整備	1) 県や市町における食生活・栄養に関する相談体制の充実	a
	2) 栃木県栄養士会が運営する栄養ケアステーションの機能充実の促進	a
	3) 管理栄養士や栄養士、食生活改善推進員等の資質向上のための研修会の開催	a
	4) 栄養成分表示や、おいしく健康に配慮した料理の提供を行う飲食店等の拡大推進	b
	5) 栃木県食品自主衛生管理認証制度（とちぎHACCP）に基づく自主衛生管理システムの利活用促進	a

（主な取組内容）

■県

- ・栄養士会や食生活改善推進員協議会を通じ、地域における栄養食生活相談や普及啓発資料配付、地域に根ざした各種研修会、講習会、子どもの料理教室及びコンクール等の実施
- ・保育、教育、医療、保健、地域活動等の分野の関係者が連携した、健康づくりに係る研修会やワークショップ、資料提供等による子どもから高齢期までの健康づくりの地域ぐるみでの支援の実施
- ・保健事業と介護予防の連携によるフレイル・低栄養予防推進のための市町に対する専門的技術的支援や、広域的な連携・体制づくりの実施
- ・各種広報媒体や民間企業と連携したフレイル・低栄養予防の普及啓発の実施
- ・普及啓発資材の提供による地域団体、企業等の活動支援などにより「1日3食、野菜と減塩に留意して、きちんと食事をとる」ことを目指す「食べて健康！プロジェクト」の推進
- ・ヘルシーグルメ推進店の登録拡大及び推進店を通じた県民への栄養・食生活等の情報提供及び健康な食に関する実践活動の実施

- ・各関係機関と連携した、食育や生活習慣病予防等の栄養対策事業の実施
- ・各市町の栄養改善業務の資質向上のための市町の栄養改善業務の課題把握及び支援の実施
- ・市町の管理栄養士・栄養士、栄養ケア・ステーションに登録する地域活動栄養士、給食施設関係者等を対象とした資質向上研修会の開催
- ・給食施設従業者への個別・集団指導や情報提供の実施
- ・病態に応じた適切な食生活相談・指導の実施
- ・食に関心の低い若い世代を対象とした研修会や食育講座の開催、食育キャプテンの活用による食と農の理解促進活動の実施

■市町・関係団体

- ・面接、訪問、電話等による、栄養相談や病態別栄養相談の実施
- ・食生活改善推進員等と連携した、親子、小学生、若者、男性、高齢者等の対象別の、栄養・食育教室、料理教室（健康講話、調理実習等）の開催
- ・食生活改善推進員や、健康づくり推進員、ボランティアグループと連携した、保育園・幼稚園の訪問や、健康的なレシピの開発、食育ポスター等の作成・配付等を通じた、啓発活動の実施
- ・離乳食、幼児食や妊娠中、産後の栄養についての相談の実施

ウ 評価と課題

<評価・分析>

○ 適正体重維持者（20歳から60歳代男性の肥満者の割合）

中間評価時はベースライン値よりも改善したものの、最終評価は中間評価時よりも悪化し、計画期間全体では改善したが目標値には届かなかった。

なお、最終評価の値は全国と比較して悪い値だった。

○ 適正体重維持者（40歳から60歳代女性の肥満者の割合）

中間評価時はベースライン値よりも改善し、最終評価は中間評価時よりもさらに改善したものの、目標値には届かなかった。

なお、最終評価の値は全国と比較して悪い値だった。

○ 適正体重維持者（20歳代女性のやせの者の割合）

中間評価時はベースライン値よりも改善し目標を達成した。また、最終評価は中間評価時よりもさらに改善し、中間評価時に見直した新しい目標値を達成した。

なお、最終評価の値は全国と比較して良い値だった。

ただし、調査対象者数が少ないことに留意する必要がある。

○ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合

中間評価時（ベースライン値）よりも改善したものの、目標値とは大きな乖離がある。

○ 1日当たりの食塩摂取量

中間評価時はベースライン値よりも改善し、最終評価は中間評価時よりもさらに改善したが目標値には届かなかった。

なお、中間評価時から最終評価までの改善率は、ベースライン値から中間評価時までの改善率に比べて緩やかとなっている。

また、最終評価の値は全国と同じ値だった。

○ 野菜の摂取量

中間評価時はベースライン値よりも悪化し、最終評価は中間評価時よりも改善したものの、計画期間全体では悪化した。

なお、最終評価の値は全国と比較して良い値だった。

○ 果物の摂取量 100g 未満の者の割合

中間評価時はベースライン値よりも悪化し、最終評価は中間評価時よりも改善したものの、計画期間全体では悪化した。

なお、変化率は 3.6%であるため、評価は「変わらず」とする。

○ 食事を家族と一緒に食べる子どもの割合

朝食は、中間評価時はベースライン値よりも悪化し、最終評価は中間評価時よりもさらに悪化した。

夕食は、中間評価時はベースライン値と変わらず、最終評価は中間評価時よりも改善し、計画期間全体では改善したものの、目標値には届かなかった。なお、変化率は 2.7%であるため、評価は「変わらず」とする。

○ 栄養成分表示に取り組む飲食店の登録数

中間評価時（ベースライン値）よりも改善したものの、目標値とは大きな乖離がある。

○ 栄養成分表示に取り組む特定給食施設（事業所）の割合

中間評価時はベースライン値よりも改善し、最終評価は中間評価時よりも悪化したものの、計画期間全体では改善したが、目標値には届かなかった。

○ ヘルシーメニューの提供に取り組む飲食店の登録数

中間評価時（ベースライン値）よりも改善したものの目標値とは大きな乖離がある。

変化率は 5%を大きく超えているものの、目標達成率は 2%であることから、評価は「変わらず」とする。

○ 管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合

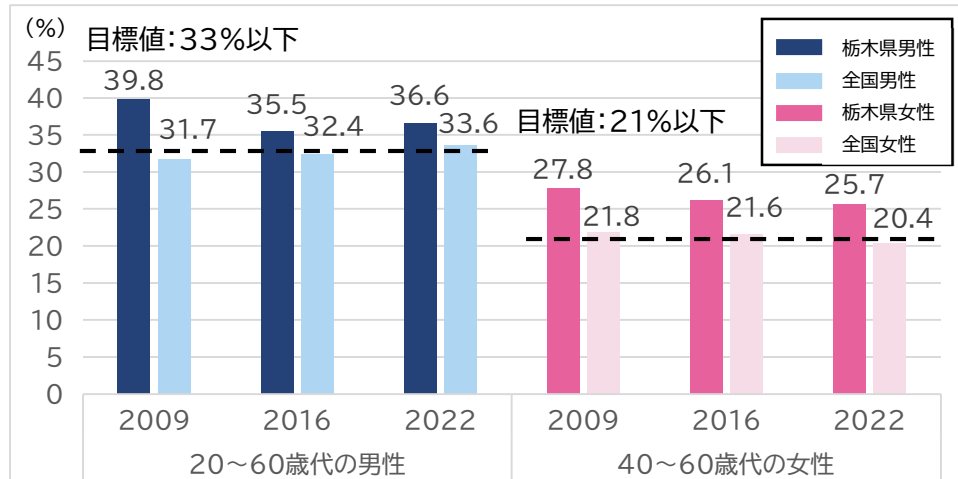
中間評価時はベースライン値よりも改善し、最終評価は中間評価時よりもさらに改善したものの、目標値には届かなかった。

<課題>

栄養・食生活は多くの生活習慣病予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点から重要であり、適正体重の維持やバランスのよい栄養摂取のため、引き続き、地域や家庭、各関係機関などと連携した普及啓発や食育、実践活動の推進、健康を支える社会環境づくりに取り組む必要がある。

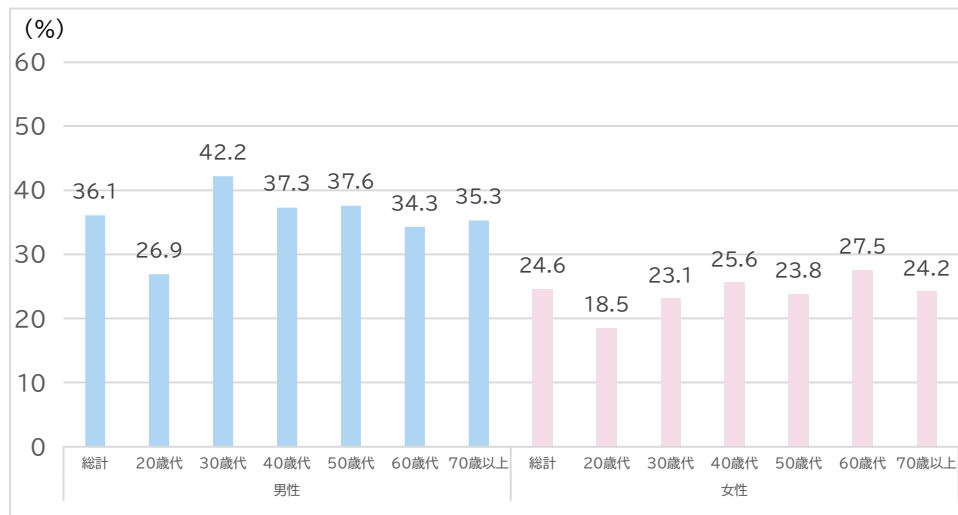
また、より実効性を持った取組となるよう、生活様式の変化に合わせた取組の展開や誰もが自然に健康になれる社会環境づくりを検討していく必要がある。

肥満者の割合



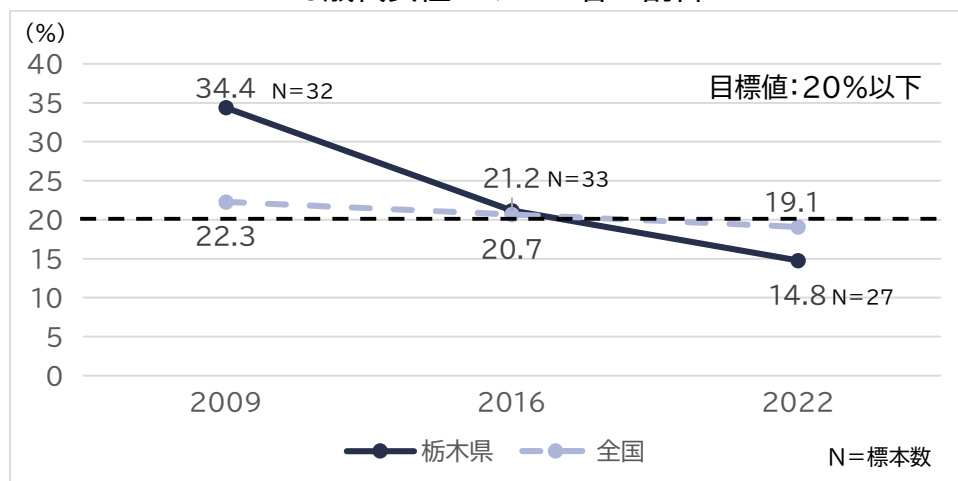
【出典: 栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」】

肥満者の割合(年代別)(令和4(2022)年度)



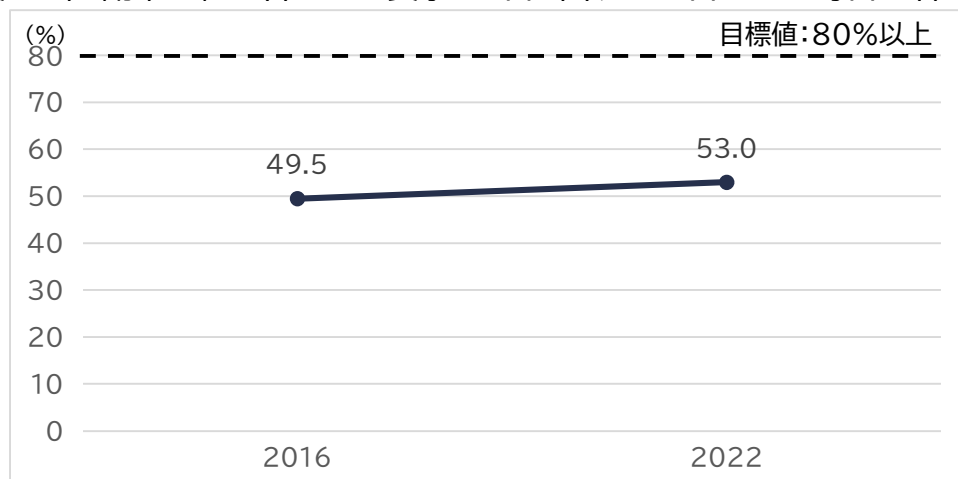
【出典: 令和4年度県民健康・栄養調査】

20歳代女性のやせの者の割合



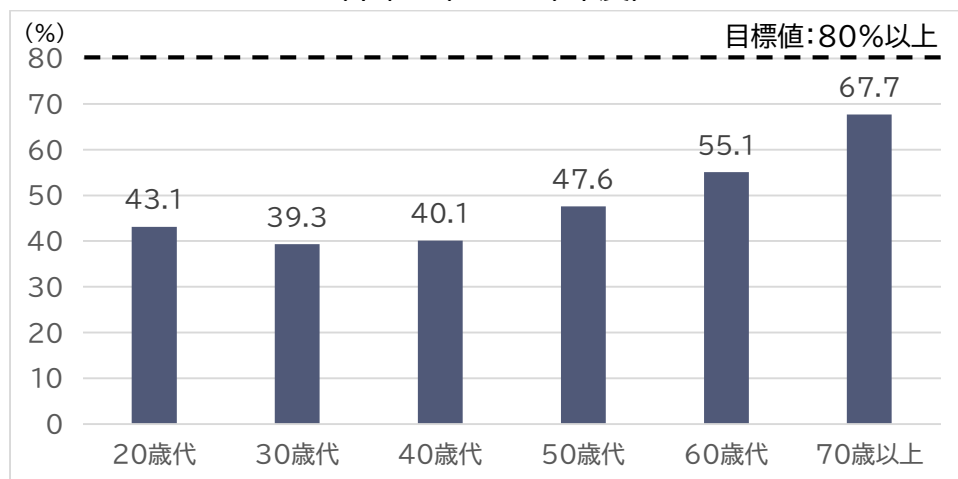
【出典: 栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」】

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合



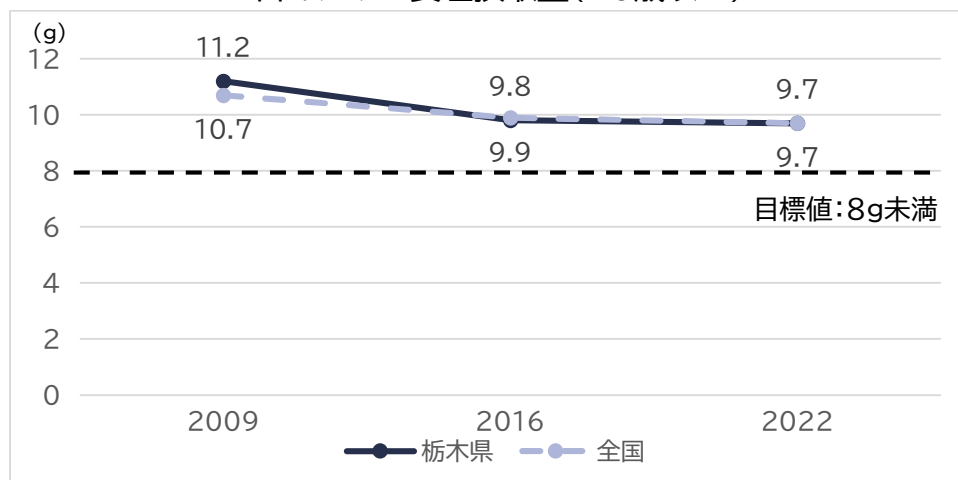
【出典:県民健康・栄養調査】

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合(年代別)
(令和4(2022)年度)



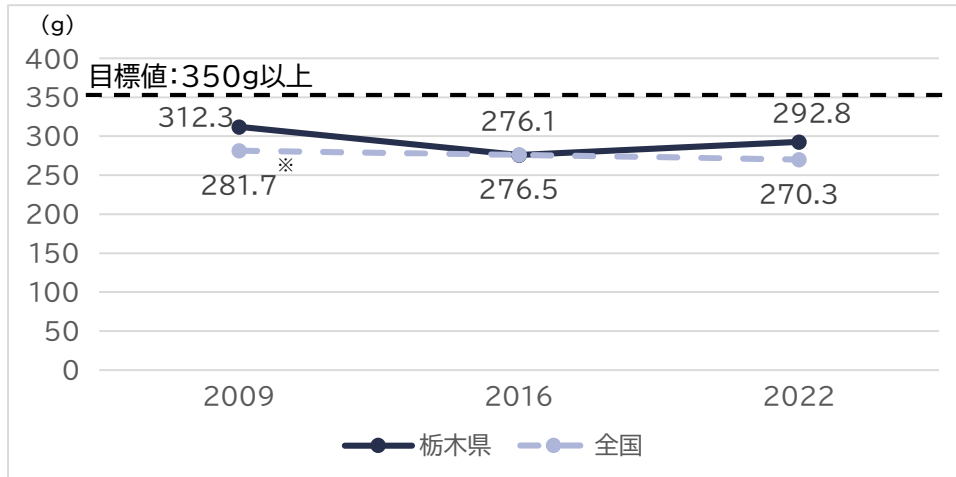
【出典:令和4年度県民健康・栄養調査】

1日あたりの食塩摂取量(20歳以上)



【出典:栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」】

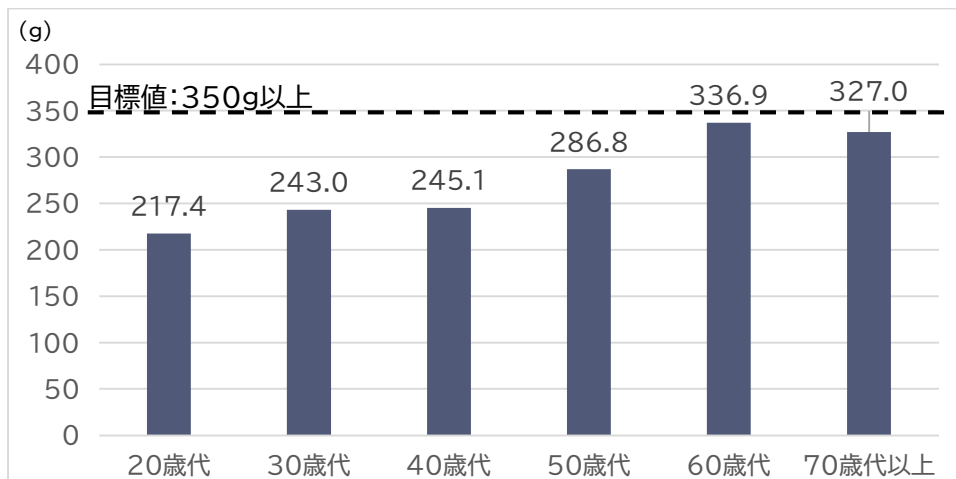
野菜摂取量の平均値



【出典: 栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」】

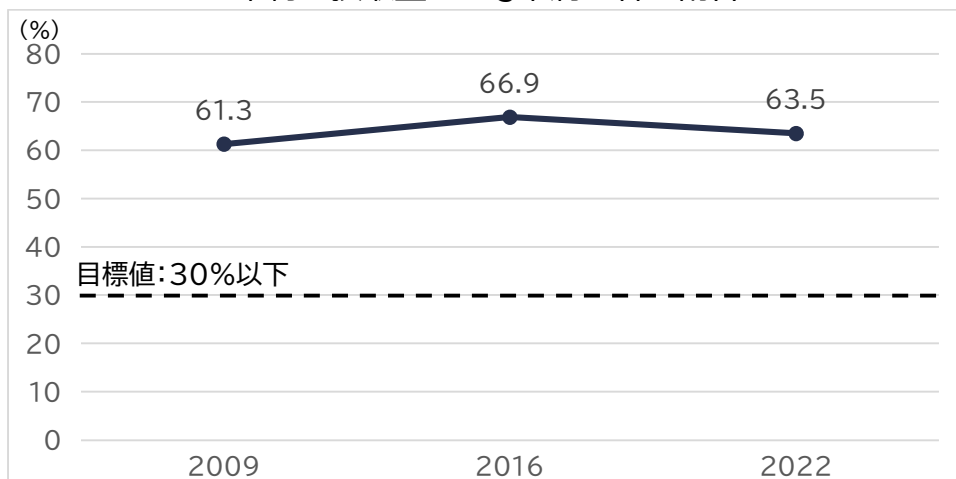
※全国値は2010

野菜摂取量の平均値(年代別)



【出典: 令和4年度県民健康・栄養調査】

果物の摂取量100g未満の者の割合



【出典: 県民健康・栄養調査】

(2) 身体活動・運動

ア 目標項目（指標）の達成状況

指標		ベースライン値	中間評価	最終評価	目標値	指標評価	総合評価
5-2-1 日常生活における歩数の増加							
20 歳から 64 歳	男性	7,418 歩 (H21)	7,529 歩 (H28)	7,165 歩 (R4)	9,000 歩以上 (R4)	C	C
	女性	6,767 歩 (H21)	6,510 歩 (H28)	5,815 歩 (R4)	8,500 歩以上 (R4)	D	
65 歳以上	男性	5,474 歩 (H21)	5,058 歩 (H28)	5,572 歩 (R4)	7,000 歩以上 (R4)	C	
	女性	3,848 歩 (H21)	4,492 歩 (H28)	5,383 歩 (R4)	6,000 歩以上 (R4)	B	
5-2-2 運動習慣者の増加（30 分・週 2 回以上の運動を 1 年以上継続している県民の割合）							
20 歳から 64 歳	男性	30.2% (H21)	15.3% (H28)	22.0% (R4)	41%以上 (R4)	D	B
	女性	21.3% (H21)	12.5% (H28)	20.3% (R4)	32%以上 (R4)	C	
65 歳以上	男性	33.8% (H21)	38.0% (H28)	55.1% (R4)	44%以上 (R4)	A	
	女性	30.7% (H21)	37.9% (H28)	45.1% (R4)	41%以上 (R4)	A	
5-2-3 身近で気軽に運動しやすい環境づくりの推進							
総合型地域スポーツクラブの設置数		19 市町 44 クラブ (H22)	22 市町 56 クラブ (H28)	22 市町 57 クラブ (R4)	26 25 全市町 (H27) (R4) 60 クラブ 以上 (H27) (R4)	B	B

イ 取組の実施状況

施策展開	取組内容	評価
①身体活動・運動の普及啓発	1) 各種広報媒体を活用した身体活動・運動の必要性の普及啓発	a
	2) 就業や家事、育児、余暇活動などの日常生活における身体活動量の増加のための啓発	a
②身体活動・運動を行いやすい環境づくり	1) 栃木県ウォーキング協会等によるウォーキングイベントの促進	b
	2) 栃木県民スポーツ・レクリエーションフェスティバルなど、多種多様なスポーツイベントの開催	a
	3) 県内各地域を広く網羅したウォーキングコースの設定・活用	a
	4) 県立スポーツ施設の適切な維持管理及び利活用促進	a
	5) ボランティア活動や就業などの社会参加機会の創出や情報の提供	a

（主な取組内容）

■ 県

- ・「とちぎ健康づくりロード」を募集・登録し、専用HP、PRマップ等による周知の実施
- ・研修会や資料提供による地域団体、企業等の活動支援などにより身体活動の増加を目指す「身体を動かそうプロジェクト」の推進
- ・歩行に対してインセンティブを設けることで県民の歩数の増加を促す、とちまる健康ポイント事業の実施
- ・ロコモティブシンドロームの正しい理解と予防の推進のための、ロコモアドバイザーとちぎ及びロコモメイトの養成
- ・県民スポーツ大会、生涯スポーツ大会、障害者スポーツ大会など多様なスポーツ大会のほか、各種スポーツ教室、体験イベントの開催
- ・とちぎ健康の森、とちまるゴルフクラブ（栃木県民ゴルフ場）の運営や総合スポーツゾーンの整備による県民の利用促進
- ・県立高校の体育施設の地域住民のスポーツ活動への提供

■ 市町・関係団体

- ・住民を対象とした、ラジオ体操、ウォーキング、ストレッチ、筋トレなどの各種運動教室や、ウォーキング大会等のイベントの開催
- ・住民グループが自立して運動を継続できるよう、運動教室終了後も活動場所を提供するなどの支援
- ・健康づくり事業への参加や、日常生活における歩数に対してポイントを付与し、特典と交換できる健康マイレージ事業等の実施
- ・ロコモティブシンドロームやトレーニングをテーマとした健康増進研修会の実施

ウ 評価と課題

<評価・分析>

○ 日常生活における歩数（20歳から64歳）

男性は、中間評価時はベースライン値よりも改善したものの、最終評価は中間評価時よりも悪化し、計画期間全体では悪化した。なお、変化率は3.4%であるため、評価は「変わらず」とする。

女性は、中間評価時はベースライン値よりも悪化し、最終評価は中間評価時よりもさらに悪化した。

全国も男性、女性ともに悪化していることから、機械化・自動化の進展や移動手段の発達等が歩行機会の減少をもたらしたことも考えられる。

なお、最終評価の値は全国と比較して、男性、女性ともに悪い値だった。

○ 日常生活における歩数（65歳以上）

男性は、中間評価時はベースライン値よりも悪化したものの、最終評価は中間評価時よりも改善し、計画期間全体では改善したが、目標値には届かなかった。なお、変化率は1.8%であるため、評価は「変わらず」とする。

女性は、中間評価時はベースライン値よりも改善し、最終評価は中間評価時よりもさらに改善したものの、目標値には届かなかった。

なお、最終評価の値は全国と比較して、男性、女性ともに良い値だった。

○ 運動習慣者の割合（20 歳から 64 歳）

男性は、中間評価時はベースライン値よりも悪化し、最終評価は中間評価時よりも改善したものの計画期間全体では悪化した。

女性は、中間評価時はベースライン値よりも悪化し、最終評価は中間評価時よりも改善したものの計画期間全体では悪化した。なお、変化率が 4.7%のため、評価は「変わらず」とする。

なお、最終評価の値は全国と比較して、男性、女性ともに悪い値だった。

○ 運動習慣者の割合（65 歳以上）

男性は、中間評価時はベースライン値よりも改善し、最終評価は中間評価時よりもさらに改善し目標値を達成した。

女性は、中間評価時はベースライン値よりも改善し、最終評価は中間評価時よりもさらに改善し目標値を達成した。

なお、最終評価の値は全国と比較して、男性、女性ともに良い値だった。

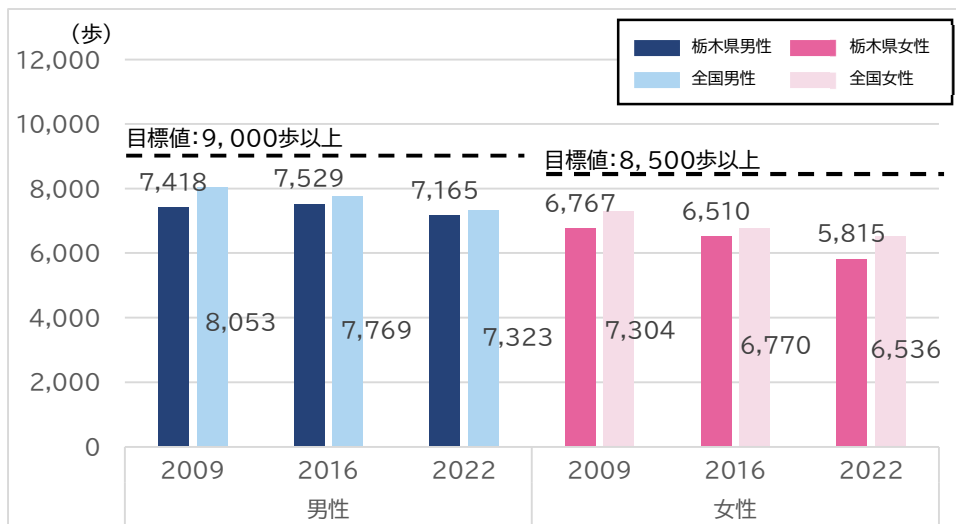
○ 総合型地域スポーツクラブの設置数

中間評価時はベースライン値よりも改善したが、最終評価は中間評価時と変わらず、計画期間全体では改善したものの目標値に届かなかった。

<課題>

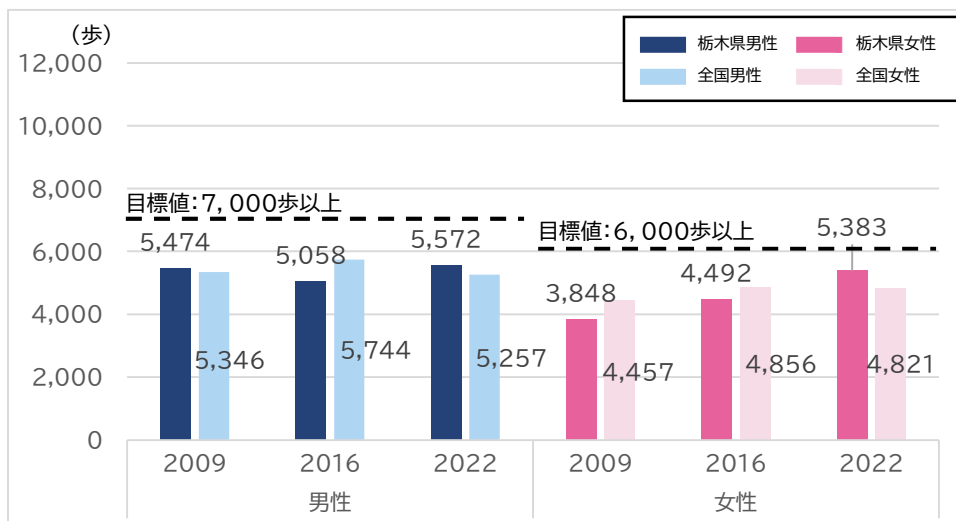
日常生活における歩数の増加については、男性・女性ともに目標値に届かず、また、運動習慣者の割合は若い年代ほど少ないことから、引き続き、身体活動・運動の健康への効果や重要性について生活様式の変化や各ライフステージに応じた啓発を行うなど、より実効性のある取組を実施する必要がある。

日常生活における歩数(20-64歳)



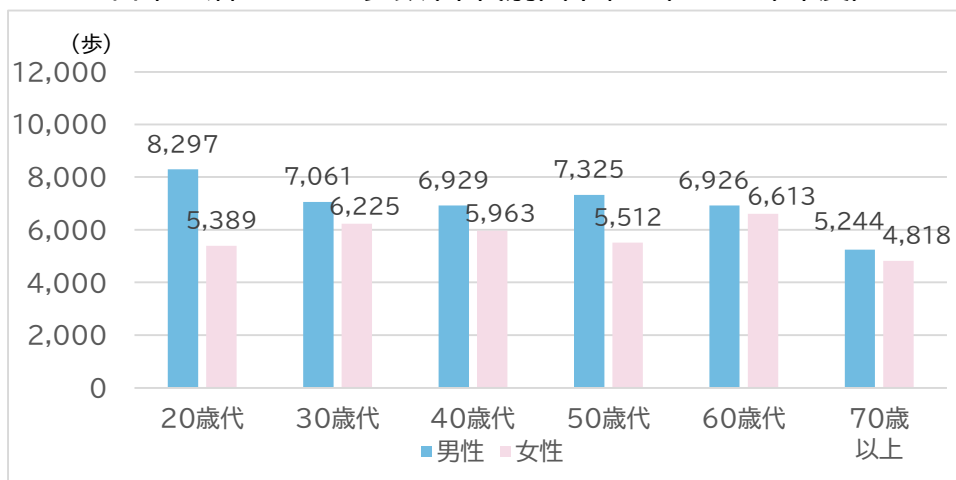
【出典:栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」】

日常生活における歩数(65歳以上)



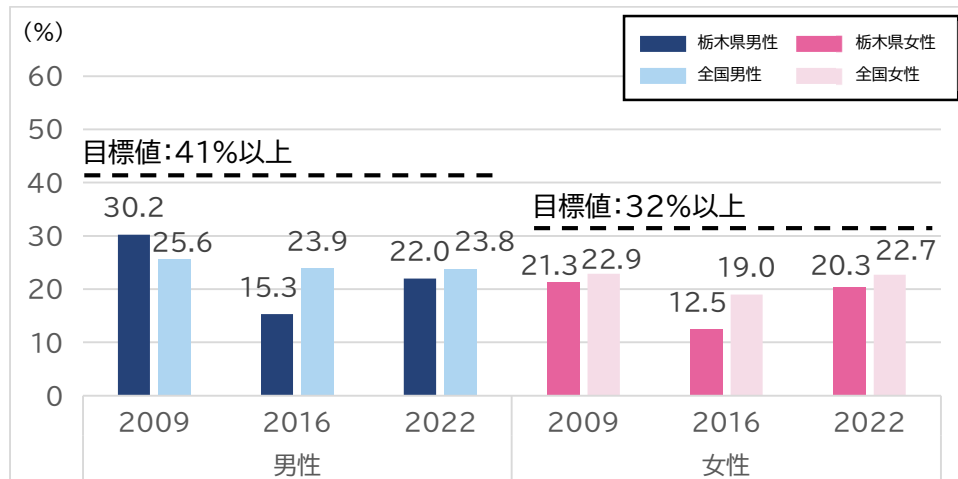
【出典:栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」】

日常生活における歩数(年代別)(令和4(2022)年度)



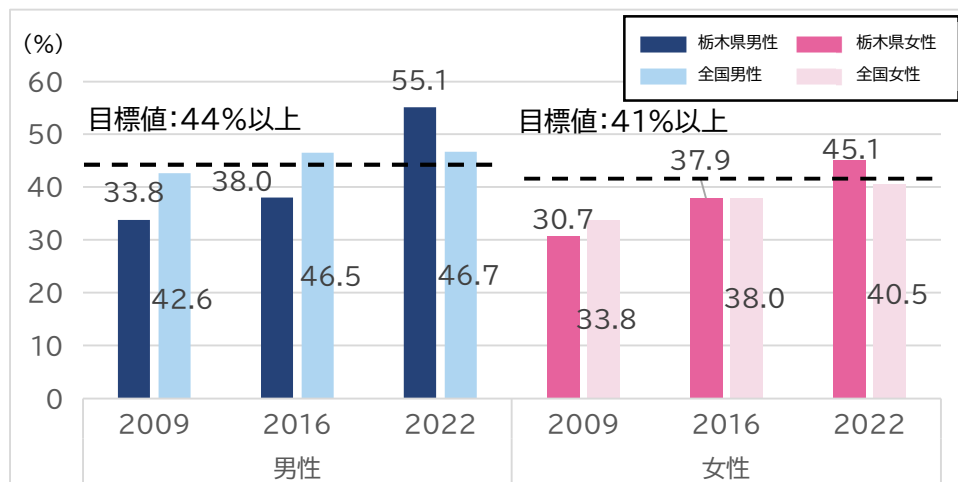
【出典:令和4年度県民健康・栄養調査】

運動習慣者の割合(20-64歳)



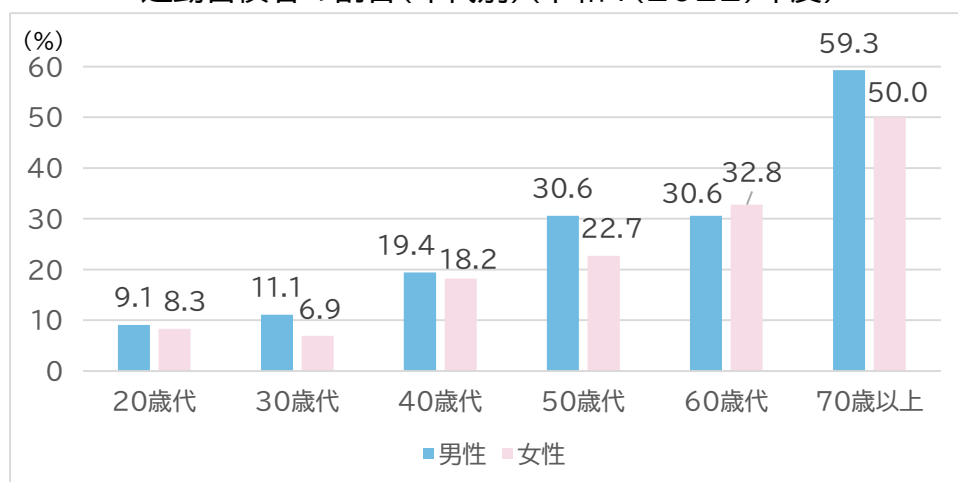
【出典:栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」】

運動習慣者の割合(65歳以上)



【出典:栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」】

運動習慣者の割合(年代別)(令和4(2022)年度)



【出典:令和4年度県民健康・栄養調査】

(3) 休養

ア 目標項目（指標）の達成状況

指標	ベースライン値	中間評価	最終評価	目標値	指標評価	総合評価
5-3-1 睡眠による休養を十分に取れていない者の減少						
睡眠による休養を十分に取れていない者の割合	16.3% (H21)	19.8% (H28)	21.7% (R4)	13%以下 (R4)	D	D

イ 取組の実施状況

施策展開	取組内容	評価
①休養に関する普及啓発	1) 健康づくりのための睡眠指針や休養指針の普及	b
	2) 地域保健・職域保健と連携した休養の必要性の普及啓発	b
②休養のための環境づくり	1) 労働時間の短縮に向けた取組の促進	a
	2) 文化・スポーツ活動やボランティア活動への参加のための情報提供	a

（主な取組内容）

■ 県

- ・健康づくりのための睡眠指針 2014（睡眠 12 か条）や休養指針の県ホームページやパンフレットでの周知
- ・職域保健と連携し、事業主や勤労者を対象とした休養に関する健康教育の実施
- ・休養の確保のため、仕事と家庭の両立支援に関する情報や、事業主自らが宣言した具体的な取組の紹介による仕事と家庭の両立やワーク・ライフ・バランスの普及
- ・ワーク・ライフ・バランスの推進のためのとちぎ女性活躍応援団の設立、専用サイトの運営、働き方に関する各種講座の開催
- ・とちぎボランティアNPOセンターによる社会貢献活動の支援及び情報収集・発信
- ・社会貢献活動促進のための人材育成及び普及啓発

■ 市町

- ・街頭キャンペーンや健康まつり、健康相談等における、休養及び適切な睡眠の重要性や、心の相談窓口の周知、運動やリフレッシュ教室などの活動に関する情報の提供
- ・睡眠と生活習慣病などをテーマにした講演会の開催
- ・こころの不調の早期発見とこころの健康に関する啓発や相談先一覧の普及のための、集団健康診査対象者に対するこころの健康チェックシートの配布

ウ 評価と課題

<評価・分析>

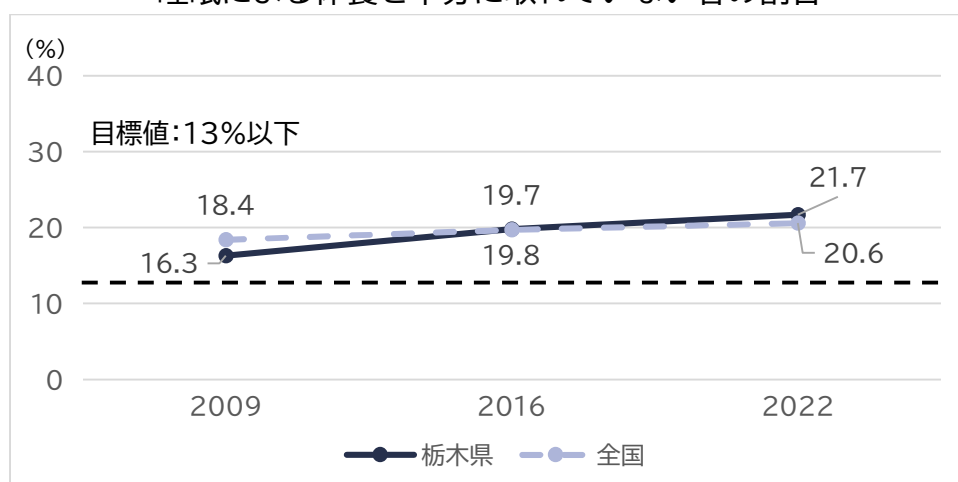
○ 睡眠による休養を十分に取れていない者の割合

中間評価時はベースライン値よりも悪化し、最終評価は中間評価時よりもさらに悪化した。
なお、最終評価の値は全国と比較して悪い値だった。

<課題>

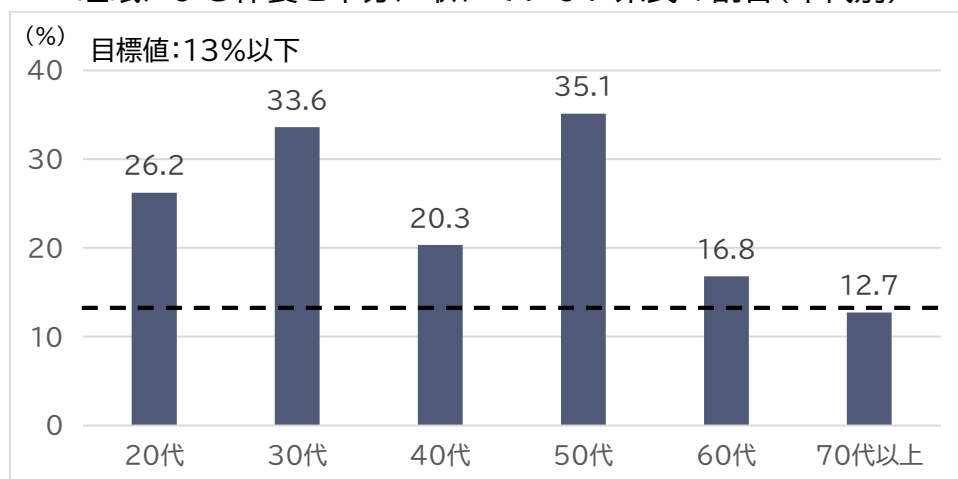
睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣が確立されるよう、心身の健康の維持・増進や休養を取りやすい環境の整備に取り組む必要がある。

睡眠による休養を十分に取れていない者の割合



【出典:栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」】

睡眠による休養を十分に取れていない県民の割合(年代別)



【出典:令和4年度県民健康・栄養調査】

(4) 喫煙

ア 目標項目（指標）の達成状況

指標		ベースライン値	中間評価	最終評価	目標値	指標評価	総合評価
5-4-1 成人の喫煙者の減少（喫煙をやめたい人がやめる）20 歳以上の者の喫煙者の減少（喫煙をやめたい人がやめる）							
成人の喫煙率 20 歳以上の者の喫煙率		25. 7% (H21)	22. 5% (H28)	17. 6% (R4)	【中間目標値】 【18%以下 (H29)】 12%以下 (R4)	B	B
5-4-2 未成年者の喫煙をなくす 20 歳未満の者の喫煙をなくす							
未成年者の喫煙率 20 歳未満の者の喫煙率	高 校 2 年 生 男 子	4. 1% (H21)	0. 7% (H28)	0. 6% (R4)	0% (R4)	B	B
	高 校 2 年 生 女 子	2. 3% (H21)	0. 3% (H28)	0. 2% (R4)		B	
5-4-3 妊娠中の喫煙をなくす							
妊娠中の喫煙率		—	3. 0% (H27)	1. 2% (R4)	0% (R4)	B	B
5-4-4 日常生活での受動喫煙の機会の減少※							
受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関	19. 8% (H21)	6. 0% (H28)	2. 6% (R4)	0% (R4)	B	B
	医療機関	10. 9% (H21)	5. 1% (H28)	2. 8% (R4)	0% (R4)	B	
	職場	60. 9% (H21)	—※	—※	受動喫煙のない職場の実現 (R2)	E	
	家庭	15. 8% (H21)	9. 1% (H28)	6. 4% (R4)	【中間目標値】 【5. 6%以下 (H29)】 3. 9%以下 (R4)	B	
	飲食店	61. 0% (H21)	35. 3% (H28)	15. 0% (R4)	【中間目標値】 【21%以下 (H29)】 15%以下 (R4)	A	

注 各指標は、以下のように設定している。

- ・行政機関、医療機関、飲食店：非喫煙者で月 1 回以上受動喫煙の機会を有する者の割合
- ・職場：禁煙又は空間分煙のような効果的な受動喫煙防止対策を実施している事業所の割合
- ・家庭：非喫煙者で毎日受動喫煙の機会を有する者の割合

※ 受動喫煙の機会を有する者の割合のうち「職場」については、平成 21 年度以降職場における喫煙対策実施状況調査が実施されておらず評価困難

イ 取組の実施状況

施策展開	取組内容	評価
①喫煙の健康への影響についての普及啓発	1) 関係機関との連携による世界禁煙デーや禁煙週間にあわせた普及啓発	a
	2) 各種イベントや健康教室等の機会を活用した普及啓発	a
②禁煙支援の充実	1) 禁煙治療についての知識の普及	b
	2) 禁煙治療が可能な医療機関の情報提供	b
③20 歳未満の者及び妊婦の喫煙防止対策	1) 専門家を活用した学校等での喫煙防止教育の充実	a
	2) 関係機関・団体と連携した、20 歳未満の者にたばこを売らない、吸わせない環境の整備	a
	3) 教育関係者や保護者に対する喫煙防止の啓発	b
	4) 母子健康手帳交付時における啓発資料の配布や、医療機関の協力を得た普及啓発・妊婦保健指導などの充実	a
④受動喫煙防止に向けた環境づくり	1) 職域保健や労働関係機関等と連携した喫煙対策の推進	a
	2) 飲食店等の禁煙等表示の推進	a
	3) 受動喫煙防止に関する基本方針の策定	a

(主な取組内容)

■ 県

- ・世界禁煙デー及び禁煙週間に合わせ、市町、関係団体、事業者、マスメディア等と連携しながら、県域及び各地域における一斉普及啓発活動の展開
- ・地域職域連携による事業所等や市町、企業のイベント等での講話、肺年齢測定や一酸化炭素測定を交えた啓発、パンフレット等の提供、喫煙対策教材の貸し出し
- ・市町及び職域保健で禁煙支援に携わる者の資質向上研修の開催
- ・小中学校への専門家派遣による、児童・生徒、保護者、学校関係者の喫煙防止教育の実施
- ・産婦人科医院、大学等を通じた、妊婦やその家族、若者に向けた継続的な啓発資料の配付
- ・「とちぎ健康 21 協力店」の普及により禁煙・分煙の推進を図ったのち、発展的に「とちぎ禁煙推進店登録制度」を創設、登録を拡大するとともに登録店舗情報を県ホームページから発信

■ 市町

- ・特定健診結果説明会等において、喫煙者に対するアンケートや禁煙指導を行うほか、禁煙サポート教室等による集団・個別指導の実施
- ・母子手帳交付時の妊婦面談等において喫煙状況を把握し、個別指導を行うほか、両親学級、乳幼児検診等の際に妊産婦及び家族の喫煙状況を聞き取り、指導を実施
- ・小中学校における、たばこが身体に与える影響に関する健康教育の実施
- ・施設管理者等の受動喫煙防止に対する取組の促進のため、禁煙施設の登録・公表の実施

ウ 評価と課題

<評価・分析>

○ 20 歳以上の者の喫煙率

中間評価時はベースライン値よりも改善し、最終評価は中間評価時よりもさらに改善したものの目標値には届かなかった。

なお、最終評価の値は全国と比較して悪い値だった。

○ 20 歳未満の者の喫煙率

男女とも中間評価時はベースライン値よりも改善し、最終評価は中間評価時よりもさらに改善したものの目標値には届かなかった。

○ 妊娠中の喫煙率

ベースライン値（中間評価時）よりも改善したが目標値には達しなかった。

○ 受動喫煙の機会を有する者の割合

職場を除く全ての場所で中間評価時はベースライン値よりも改善し、最終評価は中間評価時よりもさらに改善した。

また、飲食店においては目標値を達成し、そのほかについては目標値に届かなかった。

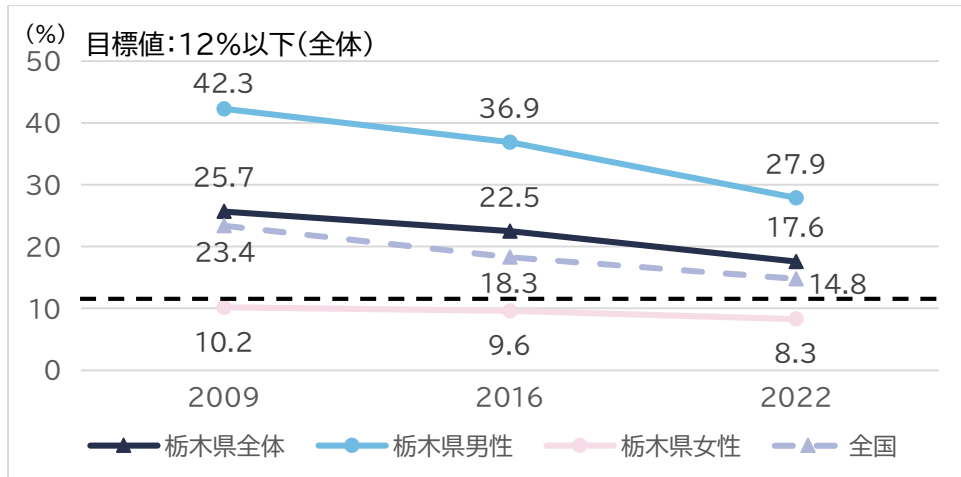
健康増進法が改正され、受動喫煙防止が義務付けられたことも改善に寄与したと考えられる。

なお、職場については、平成 21 年度以降職場における喫煙対策実施状況調査が実施されておらず評価困難であるが、県民健康・栄養調査によると、職場における受動喫煙の機会を有する者の割合は、平成 28(2016)年度には 45.9%であったが、令和 4 (2022)年度は 25.5%と改善している。

<課題>

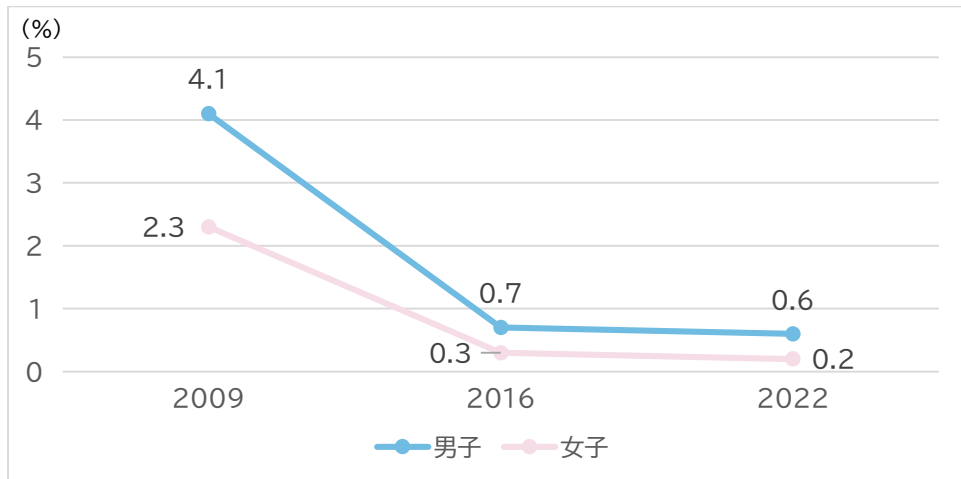
喫煙は、様々な疾患の主要なリスク因子であり、予防できる最大の死亡原因であることから、健康増進法の趣旨に鑑み、喫煙率の低下や 20 歳未満の者及び妊娠中の喫煙をなくす取組、望まない受動喫煙の防止を図るための取組を引き続き実施する必要がある。

20歳以上の者の喫煙率



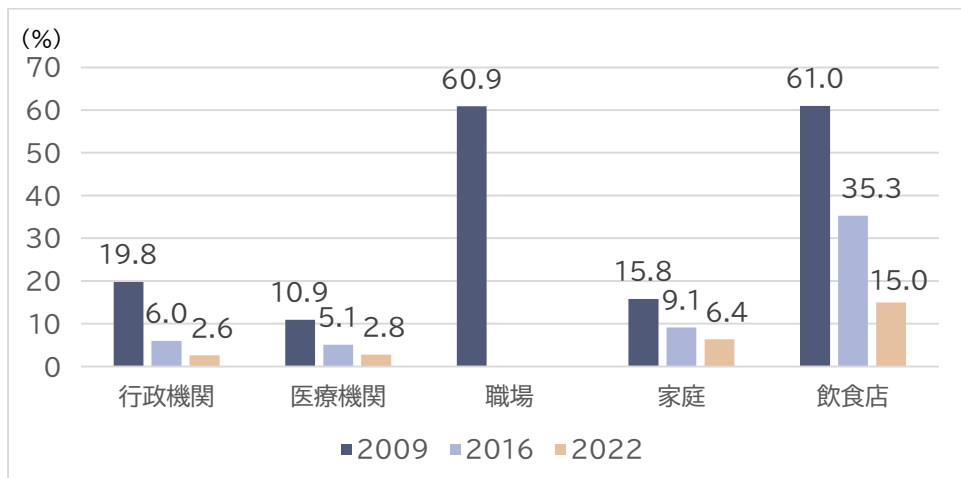
【出典:栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」】

20歳未満の者の喫煙率(高校2年生)



【出典:県民健康・栄養調査】

受動喫煙の機会を有する者の割合



【出典:県民健康・栄養調査
平成21年度職場における喫煙実施状況調査(2009年職場)】

(5) 飲酒

ア 目標項目（指標）の達成状況

指標		ベースライン値	中間評価	最終評価	目標値	指標評価	総合評価
5-5-1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者の減少※							
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性	17.4% (H21)	15.2% (H28)	15.5% (R4)	14%以下 (R4)	B	C
	女性	7.3% (H21)	7.6% (H28)	9.4% (R4)	6.2%以下 (R4)	D	
5-5-2 未成年者の飲酒をなくす 20歳未満の者の飲酒をなくす							
未成年者の飲酒率 20歳未満の者の飲酒率	高校2年生	18.2% (H21)	4.4% (H28)	2.2% (R4)	0% (R4)	B	B
	男子						
	高校2年生	14.8% (H21)	4.2% (H28)	2.7% (R4)		B	
	女子						
5-5-3 妊娠中の飲酒をなくす							
妊娠中の飲酒率		—	0.9% (H27)	0.4% (R4)	0% (R4)	B	B

※1日平均純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上

イ 取組の実施状況

施策展開	取組内容	評価
①節度ある適度な飲酒についての普及啓発	1) 関係機関との連携による健康増進普及月間等にあわせた普及啓発	a
	2) 母子健康手帳交付時における啓発資料の配布	a
	3) 医療機関の協力を得た普及啓発・妊婦保健指導などの充実	b
②節度ある適度な飲酒習慣に向けた環境づくり	1) 関係機関と連携した、20歳未満の者にお酒を売らない、飲ませない環境の整備	a
	2) 教育関係者や保護者による20歳未満の者に対する飲酒防止教育への支援	a
	3) アルコール依存症者や家族への相談の実施	a

(主な取組内容)

■県

- ・アルコール関連問題啓発週間についての関係機関・関係団体等への周知による活動の促進
- ・栃木県断酒ホトトギス会と連携し、市民公開セミナー等を通じた普及啓発や相談支援の実施
- ・酒販組合、国税局、県警等との共催による広報活動の実施のほか、市町少年指導センターを拠点に、青少年指導員等による街頭指導活動の実施
- ・アルコールに関する悩みを抱える本人及び家族を対象とした個別相談や家族教室の開催

■市町

- ・特定健診結果説明会における、肝機能障害の早期発見や多量飲酒者への指導、飲酒習慣についての相談、啓発リーフレットの配付の実施
- ・母子手帳交付時のアンケートや乳幼児健診の問診等で妊産婦の飲酒状況を把握し、保健指導や情報提供を実施

ウ 評価と課題

<評価・分析>

○ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合

男性は、中間評価時はベースライン値よりも改善したものの、最終評価は中間評価時とほぼ変わらず、計画期間全体では改善したが目標値には届かなかった。

女性は、中間評価時はベースライン値よりも悪化し、最終評価は中間評価時よりもさらに悪化した。

なお、最終評価の値は全国と比較して、男性、女性ともに悪い値だった。

○ 20歳未満の者の飲酒率

男女とも中間評価時はベースライン値よりも改善し、最終評価は中間評価時よりもさらに改善したものの、目標値には届かなかった。

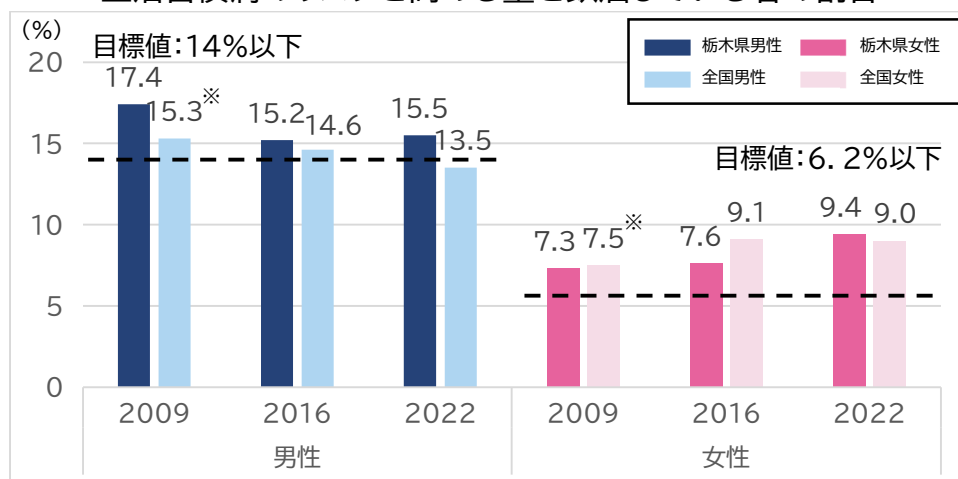
○ 妊娠中の飲酒率

ベースライン値（中間評価時）よりも改善したが目標値には届かなかった。

<課題>

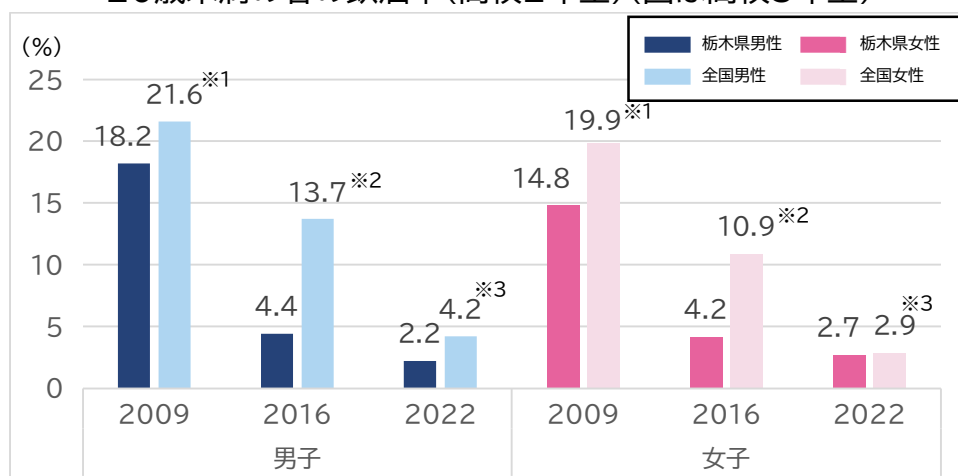
適正飲酒についての啓発や20歳未満の者及び妊娠中の飲酒をなくす取組を、関係機関等とも連携しながら引き続き実施する必要がある。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合



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

20歳未満の者の飲酒率(高校2年生)(国は高校3年生)



【出典:栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「厚生労働科学研究費補助金研究調査」】
※1全国値は2010、※2全国値は2014、※3全国値は2021

(6) 歯・口腔の健康

ア 目標項目（指標）の達成状況

指標	ベースライン値	中間評価	最終評価	目標値	指標評価	総合評価
5-6-1 乳幼児・学齢期のう蝕のない子どもの増加						
むし歯のない幼児の割合（3歳児）	75.9% (H22)	83.0% (H27)	91.0% (R4)	80%以上 (H20) 90%以上 (R4)	A	A
永久歯の1人平均むし歯数 (12歳児)	1.4 歯 (H23)	1.1 歯 (H29)	0.7 歯 (R4)	1.0 歯以下 (H20) 0.8 歯以下 (R4)	A	
5-6-2 歯周炎を有する者の減少						
進行した歯周炎を有する者の割合 (40歳)	22.3% (H21)	20.0% (H28)	19.6% (R4)	17.9%以下 (H20) 15%以下 (R4)	B	B
5-6-3 高齢者の歯の喪失防止						
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	23.9% (H21)	34.8% (H28)	47.7% (R4)	35%以上 (H20) 50%以上 (R4)	B	B
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	52.7% (H21)	52.2% (H28)	73.2% (R4)	60%以上 (H20) 70%以上 (R4)	A	
5-6-4 歯科健診の受診者の増加						
歯科健診を受診する県民の割合	34.1% (H21)	49.9% (H28)	45.6% (R4)	50%以上 (H20) 60%以上 (R4)	B	B

イ 取組の実施状況

施策展開	取組内容	評価
①歯や口腔と関係する病気等の予防の推進	1) 各ライフステージに応じた8020運動についての普及啓発	a
	2) 歯や口腔の健康と全身の健康に関する普及啓発	b
②歯や口腔の健康に関する啓発と検診の普及	1) 歯科保健からの食育推進	a
	2) 青年期以降の歯や口腔の健康づくりを推進するための環境整備	b
③歯科保健医療提供体制の整備	1) 歯科保健医療提供体制の整備	a
	2) 歯科保健連携の取組支援	a
	3) 介護・福祉施設関係者の歯科保健に関する資質向上への支援	a

（主な取組内容）

■ 県

- ・とちぎ歯の健康センターを拠点とした、歯科保健に関する相談・指導及び普及啓発等の実施
- ・県政出前講座や各種広報媒体を活用した普及啓発の実施
- ・三歳児とその保護者を対象とした「よい歯のコンクール」の開催
- ・各関係機関と連携した、「かむ」ことを切り口とした歯科保健からの食育の推進
- ・小学校でフッ化物洗口を行う市町に対する事業費の助成
- ・社会福祉施設（障害者及び要介護者の入所施設）における多職種連携による食支援や口腔ケアの推進
- ・青年期～壮年期を対象に適切な受診機会を提供するため、歯科健診を実施している医療保険者に対する適切な受診機会を確保するための支援の実施
- ・障害者歯科医療に取り組む医療機関と医療関係者の連携体制の構築及び資質の向上
- ・在宅歯科医療に係る、人材育成、体制整備の促進
- ・在宅歯科医療の推進のため、とちぎ在宅歯科医療連携室の運営や在宅歯科医療従事者研修会、歯科衛生士の再就職支援に要する経費の県歯科医師会への助成
- ・オーラルフレイル予防の啓発を行う「とちぎフレイル予防アドバイザー［オーラルフレイル］」の養成

■ 市町

- ・子どものむし歯予防のため、郡市歯科医師会等と連携した、歯科健診やフッ化物塗布、フッ化物洗口、むし歯予防講話や歯みがき指導等の実施
- ・成人の歯周病予防や歯の喪失防止のための歯科健診や歯周病検診、歯科保健指導等の実施（集団・個別）
- ・健康まつり等のイベントや広報紙を活用した、むし歯や歯周病予防に関する情報提供やかかりつけ歯科医の定期受診等についての啓発
- ・言語聴覚士や歯科衛生士と連携した、オーラルフレイルと全身に及ぼす健康等の講話や、口腔ケアに関する指導の実施

ウ 評価と課題

<評価・分析>

○ むし歯のない幼児の割合（3歳児）、永久歯の1人平均むし歯数（12歳児）

むし歯のない幼児の割合（3歳児）は、中間評価時はベースライン値よりも改善し、最終評価は中間評価時よりもさらに改善し目標値を達成した。

永久歯の1人平均むし歯数（12歳児）は、中間評価時はベースライン値よりも改善し、最終評価は中間評価時よりもさらに改善し目標値を達成した。

○ 進行した歯周炎を有する者の割合

中間評価時はベースライン値よりも改善し、最終評価は中間評価時よりもさらに改善したが、目標値とは乖離がある。

○ 80 歳で 20 歯以上、60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合

80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合は、中間評価時はベースライン値よりも改善し、最終評価は中間評価時よりもさらに改善したものの目標値には届かなかった。

60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合は、中間評価時はベースライン値と変わらなかったものの、最終評価は中間評価時よりも改善し目標値を達成した。

なお、最終評価の値は全国と比較して、80 歳、60 歳ともに悪い値だった。

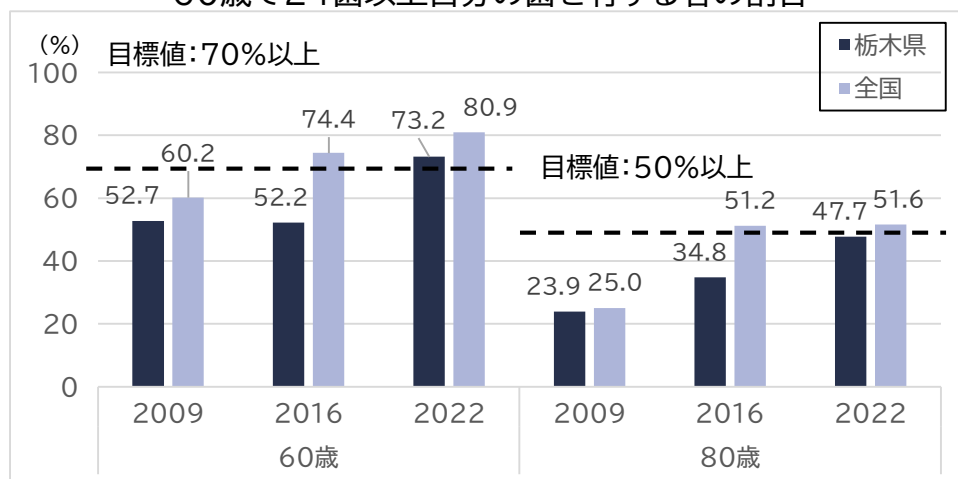
○ 歯科健診を受診する県民の割合

中間評価時はベースライン値よりも改善したものの、最終評価は中間評価時よりも悪化し、計画期間全体では改善したが目標値とは乖離がある。

<課題>

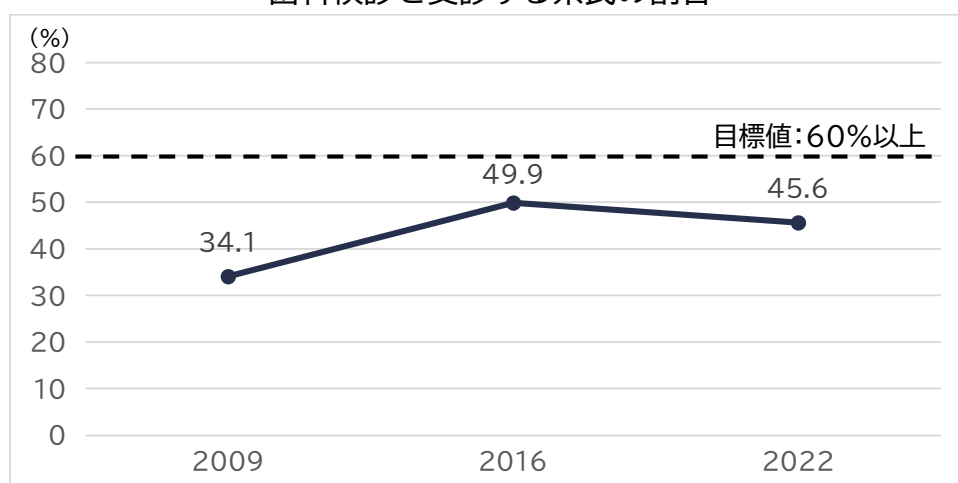
口腔の健康は全身の健康やQOL（生活の質）の維持向上に重要であることから、口腔機能やオーラルフレイル等に関する知識の普及啓発のほか、歯科健診の受診によるむし歯や歯周病等歯・口腔の健康に関わる疾病の予防や早期発見・早期治療に引き続き取り組む必要がある。

80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合及び
60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合



【出典：栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「歯科疾患実態調査」】

歯科検診を受診する県民の割合



【出典：県民健康・栄養調査】

別表1 とちぎ健康21プラン(2期計画)における目標項目一覧

区分	細区分	目標項目		指標	ベースライン値	中間評価時の値	実績値	最終評価	目標値
基本目標		1-1-1	健康寿命の延伸	健康寿命 (不健康な期間の算定に当たり国民生活基礎調査結果を用いて算出した値)	男性 健康寿命 70.73年 平均寿命 79.06年 女性 健康寿命 74.86年 平均寿命 85.66年 健康寿命(厚生労働省発表) 平均寿命(都道府県別生命表)	男性 健康寿命 71.17年 平均寿命 80.10年 女性 健康寿命 74.83年 平均寿命 86.24年 健康寿命(厚生労働省発表) 平均寿命(都道府県別生命表)	男性 健康寿命 73.06年 平均寿命 81.00年 女性 健康寿命 75.36年 平均寿命 86.89年 健康寿命(厚生労働省発表) 平均寿命(都道府県別生命表)	男性 A 女性 D	平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸
	平均寿命			平成22(2010)年	平成25(2013)年(健康寿命) 平成27(2015)年(平均寿命)	令和4(2022)年(健康寿命) 令和2(2020)年(平均寿命)	令和4(2022)年度		
	1-1-2	健康格差の縮小(日常生活活動が自立している期間の平均の市町格差の縮小)	市町健康寿命の格差及び県全体の平均値 (不健康な期間の算定に当たり介護保険事業における要介護度2以上の認定者数を用いて算出した値)	①格差 男性 3.16年 女性 2.87年 ②県全体(平均値) 男性 77.90年 女性 82.88年 (栃木県保健福祉部集計)	①格差 男性 3.92年 女性 2.96年 ②県全体(平均値) 男性 78.12年 女性 82.92年 (栃木県保健福祉部集計)	①格差 男性 2.94年 女性 2.70年 ②県全体(平均値) 男性 79.37年 女性 83.58年 (栃木県保健福祉部集計)	①男性 A ①女性 A ②男性 A ②女性 A	市町格差の縮小 県全体(平均値)の延伸	
			平成22(2010)年	平成25(2013)年	令和4(2022)年	令和4(2022)年度			
生活習慣病の発症予防と重症化の予防の徹底	がん <								

区分	細区分	目標項目		指標	ベースライン値	中間評価時の値	実績値	最終評価	目標値
生活習慣病の発症予防と重症化の予防の徹底	糖尿病	2-3-1	特定保健指導対象者の割合の減少(再掲)	特定保健指導対象者の割合の減少率	14.3% (平成27(2015)年度/平成20(2008)年度比) (厚生労働省保険局提供データ)		12.3% (令和4(2022)年度/平成20(2008)年度比) (厚生労働省保険局提供データ)	D	特定保健指導対象者の割合の減少率 25%以上 (令和5(2023)年度/平成20(2008)年度比)
					平成27(2015)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度
		2-3-2	特定健康診査・特定保健指導の実施率の増加(再掲)	特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査 39.9% 特定保健指導 16.2% (厚生労働省保険局提供データ)	①特定健康診査 48.1% ②特定保健指導 19.0% (厚生労働省保険局提供データ)	①特定健康診査 59.0% ②特定保健指導 30.5% (厚生労働省保険局提供データ)	①B ②B	特定健康診査 70%以上 特定保健指導 45%以上
					平成22(2010)年度	平成27(2015)年度	令和4(2022)年度		令和5(2023)年度
		2-3-3	糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者数	約39,000人 (患者調査)	約55,000人 (患者調査)	— (令和2年患者調査から推計方法が変更された)	E	65,000人以下
					平成20(2008)年	平成26(2014)年			令和4(2022)年度
		2-3-4	治療継続者の増加	治療継続者の割合	59.2% (県民健康・栄養調査)	67.8% (県民健康・栄養調査)	68.6% (県民健康・栄養調査)	B	100%
					平成21(2009)年度	平成28(2016)年度	令和4(2022)年度		令和4(2022)年度
		2-3-5	血糖コントロール不良者の減少	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合 (HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合)	HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者が3.1% (県民健康・栄養調査)	HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者が0.5% (県民健康・栄養調査)	HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者が1.6% (県民健康・栄養調査)	B	0.5%以下
					平成21(2009)年度	平成28(2016)年度	令和4(2022)年度		令和4(2022)年度
		2-3-6	糖尿病腎症による新規年間透析導入患者の減少	糖尿病腎症による新規年間透析導入患者数	233人 (公益財団法人栃木県臓器移植推進協会調べ)	284人 (公益財団法人栃木県臓器移植推進協会調べ)	243人 (公益財団法人栃木県臓器移植推進協会調べ)	D	230人以下
					平成22(2010)年	平成28(2016)年	令和4(2022)年度		令和4(2022)年度
	COPD	2-4-1	COPDの認知度の向上	COPDを知っている県民の割合	—	30.3% (県民健康・栄養調査)	32.2% (県民健康・栄養調査)	C	80%以上
						平成28(2016)年度	令和4(2022)年度		令和4(2022)年度
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	こころの健康	3-1-1	自殺者の減少	自殺死亡率 (人口10万人当たり自殺者数)	24.3 (人口動態統計)	18.9 (人口動態統計)	18.6 (人口動態統計)	B	14.6以下
					平成23(2011)年	平成28(2016)年	令和4(2022)年		令和4(2022)年度
		3-1-2	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の減少	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	10.7% (国民生活基礎調査)	10.6% (国民生活基礎調査)	10.6% (国民生活基礎調査)	C	9.6%以下
					平成22(2010)年	平成28(2016)年	令和4(2022)年		令和4(2022)年度
		3-1-3	メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の増加	メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合	79.0% (労働環境等調査)	76.4% (労働環境等調査)	81.8% (労働環境等調査)	C	100%
					平成23(2011)年	平成28(2016)年	令和4(2022)年		令和2(2020)年度
	次世代の健康	3-2-1	毎日朝食を食べる子どもの増加	毎日朝食を食べる児童生徒の割合 (小学生・中学生・高校生)	88.8% (児童生徒の体力・運動能力調査)	85.8% (児童生徒の体力・運動能力調査)	84.3% (児童生徒の体力・運動能力調査)	D	100%に近づく
					平成23(2011)年度	平成28(2016)年度	令和4(2022)年度		令和4(2022)年度
		3-2-2	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの増加	1日1時間以上の運動やスポーツをする小学生の割合	44.8% (児童生徒の体力・運動能力調査)	46.5% (児童生徒の体力・運動能力調査)	44.2% (児童生徒の体力・運動能力調査)	C	50%以上
					平成22(2010)年度	平成28(2016)年度	令和4(2022)年度		令和4(2022)年度
		3-2-3	低出生体重児の減少	全出生数中の低出生体重児の割合	10.5% (人口動態統計)	10.4% (人口動態統計)	10.6% (人口動態統計)	C	減少傾向へ
					平成23(2011)年	平成28(2016)年	令和4(2022)年		令和4(2022)年度
		3-2-4	肥満傾向にある子どもの減少	肥満傾向にある子ども(中等度・高度肥満傾向児)の割合(小学5年生)	男子 5.46% 女子 4.57% (学校保健統計調査)	男子 7.83% 女子 3.64% (学校保健統計調査)	男子 10.75% 女子 6.45% (学校保健統計調査)	男子D 女子D	減少傾向へ
					平成23(2011)年度	平成28(2016)年度	令和4(2022)年度		令和4(2022)年度
	高齢者の健康	3-3-1	要支援・要介護認定者数の増加傾向の低下	要支援・要介護認定者数	71千人 (介護保険事業状況報告調査)	78千人 (介護保険事業状況報告調査)	93千人 (介護保険事業状況報告調査)	A	96千人以下
					平成24(2012)年4月末	平成26(2014)年4月末	令和4(2022)年4月末		令和2(2020)年度
		3-3-2	ロコモティブシンドロームの認知度の向上	ロコモティブシンドロームを知っている県民の割合	—	29.4% (県民健康・栄養調査)	38.8% (県民健康・栄養調査)	B	80%以上
						平成28(2016)年度	令和4(2022)年度		令和4(2022)年度
		3-3-3	地域活動をしている高齢者の増加	地域活動をしている高齢者の割合	男性 45% 女性 37% (県政世論調査)	—	男性 54% 女性 40% (県政世論調査)	男性B 女性B	男女とも60%以上
					平成23(2011)年		令和5(2023)年		令和4(2022)年度

区分	細区分	目標項目	指標	ベースライン値	中間評価時の値	実績値	最終評価	目標値
健康を支え、守るための社会環境の整備	企業や民間団体等の積極的参加	4-1 健康づくりに関する活動に取り組む企業(事業所)・団体数の増加	県民会議の参加企業・団体数(健康長寿とちぎ応援企業等、重点プロジェクト参加企業・団体を含む)	695企業・団体 (栃木県保健福祉部集計)		2,104企業・団体 (栃木県保健福祉部集計)	A	2,000企業・団体以上
				平成28(2016)年度		令和4(2022)年度		令和4(2022)年度
		4-2 健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点(窓口)数の増加	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第11条の3において規定する別表第一中、「第一 管理、運営、サービス等に関する事項」三 薬局サービス等(2)相談に対する対応の可否について「可」と回答のあった薬局のうち、服薬等に関する相談以外の相談の対応をし、その旨を公表している薬局の数及び栄養ケアステーションの数	305か所 (栃木県保健福祉部集計)	358か所 (栃木県保健福祉部集計)	602か所 (栃木県保健福祉部集計)	A	600か所以上
				平成23(2011)年度	平成29(2017)年度	令和4(2022)年度		令和4(2022)年度
	地域や社会等による支え合い	4-3 地域のつながりの強化	地域活動の活発度(地域活動が活発に行われていると思う県民の割合)	35.3% (県政世論調査)	—	32.4% (県政世論調査)	D	55%以上
				平成23(2011)年		令和5(2023)年		令和4(2022)年度
		4-4 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる県民の増加	健康や医療サービスに関するボランティア活動をしている県民の割合	3.0% (社会生活基本調査)	2.7% (社会生活基本調査)	1.7% (社会生活基本調査)	D	11%以上
				平成23(2011)年	平成28(2016)年	令和3(2021)年		令和4(2022)年度
栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善	栄養・食生活	5-1-1 適正体重を維持している者の増加	ア 20歳～60歳代男性の肥満者の割合 イ 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 ウ 20歳代女性のやせの者の割合	ア 39.8% イ 27.8% ウ 34.4% (県民健康・栄養調査)	ア 35.5% イ 26.1% ウ 21.2% (県民健康・栄養調査)	ア 36.6% イ 25.7% ウ 14.8% (県民健康・栄養調査)	ア B イ B ウ A	ア 33%以下 イ 21%以下 ウ 20%以下
				平成21(2009)年度	平成28(2016)年度	令和4(2022)年度		令和4(2022)年度
		5-1-2 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	—	49.5% (県民健康・栄養調査)	53.0% (県民健康・栄養調査)	B	80%以上
					平成28(2016)年度	令和4(2022)年度		令和4(2022)年度
		5-1-3 1日当たりの食塩摂取量の減少	1日当たりの食塩摂取量(20歳以上)	11.2g (県民健康・栄養調査)	9.8g (県民健康・栄養調査)	9.7g (県民健康・栄養調査)	B	8g未満
				平成21(2009)年度	平成28(2016)年度	令和4(2022)年度		令和4(2022)年度
		5-1-4 野菜と果物の摂取量の増加	ア 野菜摂取量の平均値 イ 果物摂取量100g未満の者の割合	ア 312.3g イ 61.3% (県民健康・栄養調査)	ア 276.1g イ 66.9% (県民健康・栄養調査)	ア 292.8g イ 63.5% (県民健康・栄養調査)	ア D イ C	ア 350g以上 イ 30%以下
				平成21(2009)年度	平成28(2016)年度	令和4(2022)年度		令和4(2022)年度
		5-1-5 食事を家族と一緒に食べる子どもの増加	食事を家族と一緒に食べる子どもの割合(保育所及び幼稚園児)	朝食 78.5% 夕食 93.4% (子どもと家族の食生活等実態調査)	朝食 71.2% 夕食 93.4% (子どもと家族の食生活等実態調査)	朝食 66.5% 夕食 95.9% (子どもと家族の食生活等実態調査)	朝食 D 夕食 C	朝食90%以上 夕食100%
				平成22(2010)年度	平成27(2015)年度	令和4(2022)年度		令和4(2022)年度
		5-1-6 栄養成分表示に取り組む飲食店等の増加	ア 栄養成分表示に取り組む飲食店の登録数 イ 栄養成分表示に取り組む特定給食施設(事業所)の割合※中核市を除く	ア 25店舗 (平成28(2016)年度) イ 75.6% (平成23(2011)年度) (栃木県保健福祉部集計)	ア — イ 93.2% (平成28(2016)年度) (栃木県保健福祉部集計)	ア 345店舗 (令和4(2022)年度) イ 85.2% (令和4(2022)年度) (栃木県保健福祉部集計)	ア B イ B	ア 1400店舗以上 イ 100%
								令和4(2022)年度
		5-1-7 ヘルシーメニューの提供に取り組む飲食店の増加	ヘルシーメニューの提供に取り組む飲食店の登録数	8店舗 (栃木県保健福祉部集計)		17店舗 (栃木県保健福祉部集計)	C	550店舗以上
				平成28(2016)年度		令和4(2022)年度		令和4(2022)年度
		5-1-8 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の増加	管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合	70.6% (衛生行政報告例)	79.9% (衛生行政報告例)	82.5% (衛生行政報告例)	B	100%
				平成23(2011)年度	平成28(2016)年度	令和4(2022)年度		令和4(2022)年度

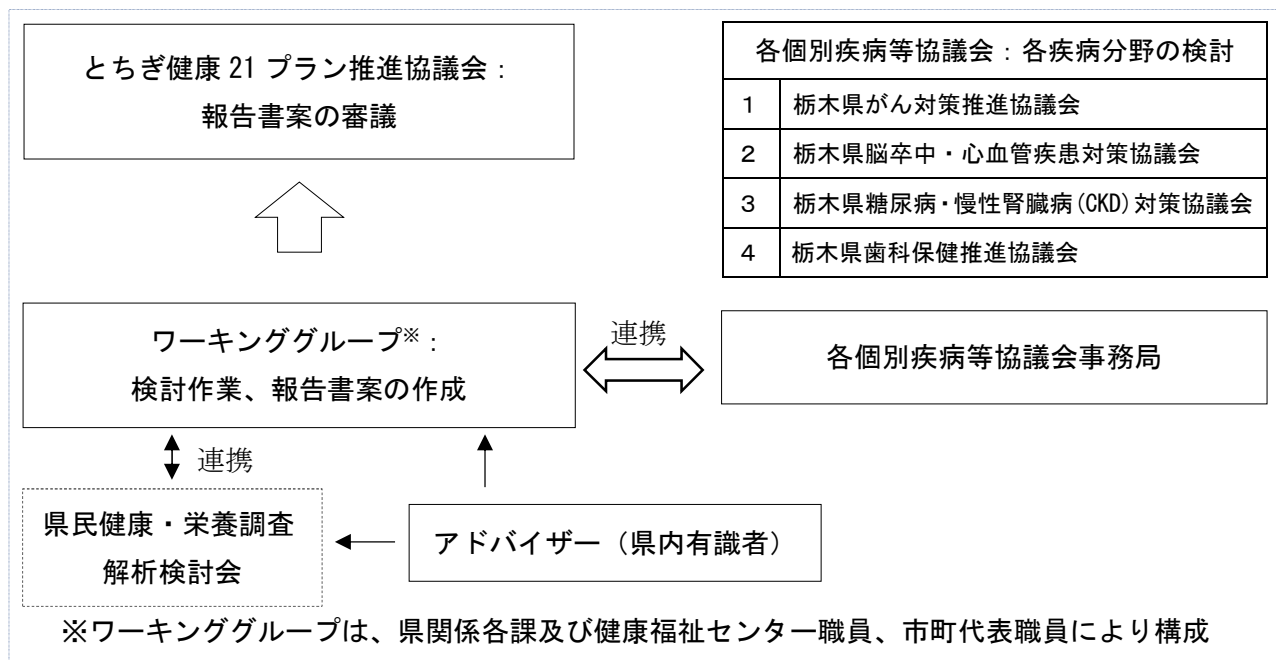
区分	細区分	目標項目	指標	ベースライン値	中間評価時の値	実績値	最終評価	目標値			
栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善	身体活動・運動	5-2-1	日常生活における歩数の増加	日常生活における歩数	①20歳から64歳 男性 7,418歩 女性 6,767歩 ②65歳以上 男性 5,474歩 女性 3,848歩 (県民健康・栄養調査) 平成21(2009)年度	①20歳から64歳 男性 7,529歩 女性 6,510歩 ②65歳以上 男性 5,058歩 女性 4,492歩 (県民健康・栄養調査) 平成28(2016)年度	①20歳から64歳 男性 7,165歩 女性 5,815歩 ②65歳以上 男性 5,572歩 女性 5,383歩 (県民健康・栄養調査) 令和4(2022)年度	①男性 C ①女性 D ②男性 C ②女性 B	20歳から64歳 男性 9,000歩以上 女性 8,500歩以上 65歳以上 男性 7,000歩以上 女性 6,000歩以上 令和4(2022)年度		
		5-2-2	運動習慣者の増加	運動習慣者の割合 (30分・週2回以上の運動を1年以上継続している県民の割合)	①20歳から64歳 男性 30.2% 女性 21.3% ②65歳以上 男性 33.8% 女性 30.7% (県民健康・栄養調査) 平成21(2009)年度	①20歳から64歳 男性 15.3% 女性 12.5% ②65歳以上 男性 38.0% 女性 37.9% (県民健康・栄養調査) 平成28(2016)年度	①20歳から64歳 男性 22.0% 女性 20.3% ②65歳以上 男性 55.1% 女性 45.1% (県民健康・栄養調査) 令和4(2022)年度	①男性 D ①女性 C ②男性 A ②女性 A	20歳から64歳 男性 41%以上 女性 32%以上 65歳以上 男性 44%以上 女性 41%以上 令和4(2022)年度		
		5-2-3	身近で気軽に運動しやすい環境づくりの推進	総合型地域スポーツクラブの設置数	19市町44クラブ (栃木県生活文化スポーツ部集計) 平成22(2010)年度	22市町56クラブ (栃木県生活文化スポーツ部集計) 平成28(2016)年度	22市町57クラブ (栃木県生活文化スポーツ部集計) 令和4(2022)年度	B	25全市町60クラブ以上 令和4(2022)年度		
		休養	5-3-1	睡眠による休養を十分に取れていない者の減少	睡眠による休養を十分に取れていない者の割合	16.3% (県民健康・栄養調査) 平成21(2009)年度	19.8% (県民健康・栄養調査) 平成28(2016)年度	21.7% (県民健康・栄養調査) 令和4(2022)年度	D	13%以下 令和4(2022)年度	
			喫煙	5-4-1	20歳以上の者の喫煙者の減少(喫煙をやめたい人がやめる)	20歳以上の者の喫煙率	25.7% (県民健康・栄養調査) 平成21(2009)年度	22.5% (県民健康・栄養調査) 平成28(2016)年度	17.6% (県民健康・栄養調査) 令和4(2022)年度	B	12%以下 令和4(2022)年度
				5-4-2	20歳未満の者の喫煙をなくす	20歳未満の者の喫煙率	高校2年生 男子 4.1% 女子 2.3% (県民健康・栄養調査) 平成21(2009)年度	高校2年生 男子 0.7% 女子 0.3% (県民健康・栄養調査) 平成28(2016)年度	高校2年生 男子 0.6% 女子 0.2% (県民健康・栄養調査) 令和4(2022)年度	男子 B 女子 B 女子 B	0% 令和4(2022)年度
	5-4-3	妊娠中の喫煙をなくす		妊娠中の喫煙率	— 平成21(2009)年度	3.0% (厚生労働省母子保健課による調査) 平成27(2015)年度	1.2% (厚生労働省母子保健課による調査) 令和4(2022)年度	B	0% 令和4(2022)年度		
	5-4-4	日常生活での受動喫煙の機会の減少	受動喫煙の機会を有する者の割合	①行政機関 19.8% ②医療機関 10.9% ③職場 60.9% ④家庭 15.8% ⑤飲食店 61.0% (県民健康・栄養調査等) (③は職場における喫煙対策実施状況調査) 平成21(2009)年度	①行政機関 6.0% ②医療機関 5.1% ③職場 — ④家庭 9.1% ⑤飲食店 35.3% (県民健康・栄養調査) 平成28(2016)年度	①行政機関 2.6% ②医療機関 2.8% ③職場 — ④家庭 6.4% ⑤飲食店 15.0% (県民健康・栄養調査) 令和4(2022)年度	①B ②B ③E ④B ⑤A	①0% ②0% ③受動喫煙のない職場の実現 ④3.9%以下 ⑤15%以下 令和4(2022)年度 (③は令和2(2020)年度)			
	飲酒	5-5-1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者の減少	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性 17.4% 女性 7.3% (県民健康・栄養調査) 平成21(2009)年度	男性 15.2% 女性 7.6% (県民健康・栄養調査) 平成28(2016)年度	男性 15.5% 女性 9.4% (県民健康・栄養調査) 令和4(2022)年度	男性 B 女性 D 女性 D	男性14%以下 女性6.2%以下 令和4(2022)年度		
		5-5-2	20歳未満の者の飲酒をなくす	20歳未満の者の飲酒率	高校2年生 男子 18.2% 女子 14.8% (県民健康・栄養調査) 平成21(2009)年度	高校2年生 男子 4.4% 女子 4.2% (県民健康・栄養調査) 平成28(2016)年度	高校2年生 男子 2.2% 女子 2.7% (県民健康・栄養調査) 令和4(2022)年度	男子 B 女子 B 女子 B	0% 令和4(2022)年度		
		5-5-3	妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の飲酒率	— 平成21(2009)年度	0.9% (栃木県保健福祉部集計) 平成27(2015)年度	0.4% (栃木県保健福祉部集計) 令和4(2022)年度	B	0% 令和4(2022)年度		
		歯・口腔の健康	5-6-1	乳幼児・学齢期のう蝕のない子どもの増加	ア むし歯のない幼児の割合(3歳児) イ 永久歯の1人平均むし歯数(12歳児)	ア 75.9% (平成22年度3歳児歯科健診結果) イ 1.4歯 (平成23年度学校保健統計調査)	ア 83.0% (平成27年度地域保健・健康増進事業報告) イ 1.1歯 (平成29年度学校保健統計調査)	ア 91.0% (令和4年度地域保健・健康増進事業報告) イ 0.7歯 (令和4年度学校保健統計調査)	ア A イ A	ア 90%以上 イ 0.8歯以下 令和4(2022)年度	
			5-6-2	歯周炎を有する者の減少	進行した歯周炎を有する者の割合(40歳)	22.3% (県民健康・栄養調査) 平成21(2009)年度	20.0% (県民健康・栄養調査) 平成28(2016)年度	19.6% (県民健康・栄養調査) 令和4(2022)年度	B	15%以下 令和4(2022)年度	
			5-6-3	高齢者の歯の喪失防止	ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合 イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	ア 23.9% イ 52.7% (県民健康・栄養調査) 平成21(2009)年度	ア 34.8% イ 52.2% (県民健康・栄養調査) 平成28(2016)年度	ア 47.7% イ 73.2% (県民健康・栄養調査) 令和4(2022)年度	ア B イ A	ア 50%以上 イ 70%以上 令和4(2022)年度	
	5-6-4		歯科健診の受診者の増加	歯科健診を受診する県民の割合	34.1% (県民健康・栄養調査) 平成21(2009)年度	49.9% (県民健康・栄養調査) 平成28(2016)年度	45.6% (県民健康・栄養調査) 令和4(2022)年度	B	60%以上 令和4(2022)年度		

別表2 とちぎ健康21プラン(2期計画)における目標項目値修正一覧:()内は修正前

区分	細区分	目標項目		指標	ベースライン値	中間評価時の値	実績値	備考
生活習慣病の発症予防と重症化の予防の徹底	脳卒中・心臓病	2-2-1	年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患・急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	①脳血管疾患 男性 185.6 (62.8) 女性 117.3 (35.5) ②急性心筋梗塞 男性 66.0 (22.4) 女性 35.3 (11.2) (人口動態統計)	①脳血管疾患 男性 150.5 (49.1) 女性 98.0 (28.5) ②急性心筋梗塞 男性 51.0 (19.7) 女性 27.7 (8.2) (人口動態統計)	①脳血管疾患 男性 119.7 女性 74.5 ②急性心筋梗塞 男性 36.3 女性 15.7 (人口動態統計)	年齢調整死亡率の基準人口について、昭和60年(1985)モデル人口から平成27年(2015)モデル人口に改訂されたことに伴う修正
					平成22(2010)年	平成27(2015)年	令和2(2020)年	
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	次世代の健康	3-2-2	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの増加	1日1時間以上の運動やスポーツをする小学生の割合	44.8% (児童生徒の体力・運動能力調査)	46.5% (児童生徒の体力・運動能力調査)	44.2% (児童生徒の体力・運動能力調査)	ベースライン値データ出典年度誤り
					平成22(2010)年度 (平成23(2011)年度)	平成28(2016)年度	令和4(2022)年度	
栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善	休養	5-3-1	睡眠による休養を十分に取れていない者の減少	睡眠による休養を十分に取れていない者の割合	16.3%(16.7%) (県民健康・栄養調査)	19.8% (県民健康・栄養調査)	21.7% (県民健康・栄養調査)	調査対象年齢の統一による値の修正 修正前)H21:15歳～ 修正後)H21:20歳～
					平成21(2009)年度	平成28(2016)年度	令和4(2022)年度	
	歯・口腔の健康	5-6-2	歯周炎を有する者の減少	進行した歯周炎を有する者の割合(40歳)	22.3%(22.5%) (県民健康・栄養調査)	20.0%(16.7%) (県民健康・栄養調査)	19.6% (県民健康・栄養調査)	値の精査による修正
					平成21(2009)年度	平成28(2016)年度	令和4(2022)年度	

IV 最終評価体制について

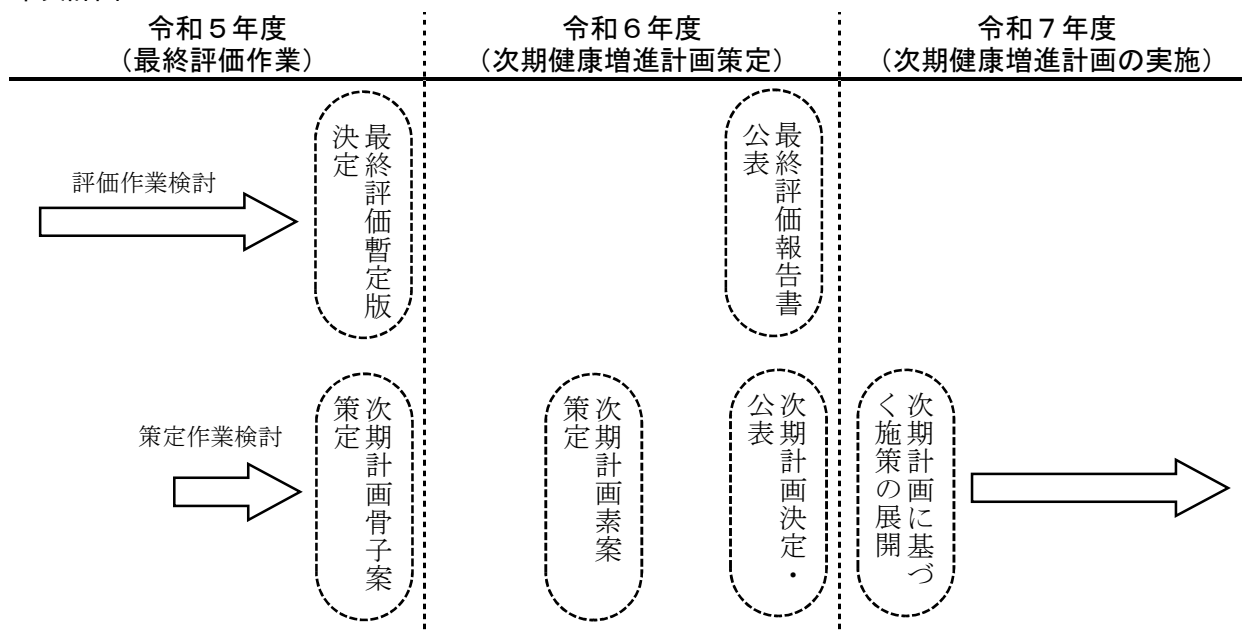
1 評価のスキーム



2 評価の視点

評価にあたっては、目標項目の指標の目標値に対する達成状況に、施策の取組状況を加味し、総合的な評価を行った。

3 年次計画



4 協議会等委員名簿（令和6（2024）年3月時点）

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

〔敬称略〕（50音順）

	委員名	所属団体名等	役職等
1	青山 泰子	自治医科大学	准教授
2	稲野 秀孝	一般社団法人栃木県医師会	会長
3	猪瀬 昌子	一般社団法人栃木県薬剤師会	監事
4	内山 浩志	獨協医科大学	准教授
5	遠藤 光	栃木労働局	労働基準部長
6	大橋 哲也	栃木県国民健康保険団体連合会	常務理事
7	川井 正枝	栃木県女性団体連絡協議会	副会長
8	小林 達也	栃木県議会	県議会議員
9	佐藤 敏子	公益社団法人栃木県栄養士会	会長
10	鈴木 健治	一般社団法人栃木県経営者協会	部長
11	鈴木 信晴	栃木県市長会	宇都宮市保健福祉部保健所健康増進課長
12	鈴木 正人	社会福祉法人とちぎ健康福祉協会	理事長
13	鈴木 美恵子	栃木県食生活改善推進員協議会	会長
14	五月女 祐子	公益社団法人栃木県看護協会	専務理事
15	富永 剛彦	栃木産業保健総合支援センター	副所長
16	広瀬 昌子	一般財団法人栃木県老人クラブ連合会	会員
17	福田 治久	栃木県PTA連合会	副会長
18	真瀬 栄八	栃木県町村会	野木町副町長
19	松川 雅人	栃木県商工三団体協議会	栃木県中小企業団体中央会専務理事
20	皆川 拓也	栃木県THP推進協議会	事務局
21	宮崎 務	全国健康保険協会栃木支部	支部長
22	村上 浩	健康保険組合連合会栃木連合会	常務理事
23	吉成 剛	日本労働組合総連合会栃木県連合会	会長
24	若林 守	一般社団法人栃木県歯科医師会	専務理事
25	和久井 要子	栃木県農業協同組合中央会	総務企画部長
26	渡邊 慶	栃木県集団検診実施機関連絡協議会	会長（栃木県保健衛生事業団理事長）

(2) その他協議会

① 栃木県がん対策推進協議会

〔敬称略〕（５０音順）

	委員名	所属団体名等	役職等
1	麻生 好正	獨協医科大学病院	病院長
2	糸賀 政利	栃木労働局	職業安定部職業安定課長
3	入江 雅之	一般社団法人栃木県歯科医師会	常務理事
4	尾澤 巖	栃木県がん診療連絡協議会	会長
5	川合 謙介	自治医科大学附属病院	病院長
6	久保 元芳	宇都宮大学共同教育学部	准教授
7	栗原 みどり	あけぼの栃木	代表
8	坂本 裕明	がん患者支援ネットワーク	代表
9	田中 友和	一般社団法人栃木県薬剤師会	副会長
10	千葉 加代子	栃木県地域包括・在宅介護支援センター協議会	副会長
11	野間 重孝	栃木県病院協会	常任理事
12	羽金 和彦	宇都宮市保健所	所長
13	浜野 知子	上三川町健康福祉課	課長
14	福田 晴美	一般社団法人栃木県医師会	常任理事
15	藤川 佳織	栃木県社会保険労務士会	理事
16	藤田 宣昭	一般社団法人栃木県経営者協会	事務局長
17	増子 孝徳	公益財団法人がんの子どもを守る会	理事
18	益子 照雄	栃木県中小企業団体中央会	専務理事
19	宮崎 務	栃木県保険者協議会	副会長
20	渡邊 芳江	公益社団法人栃木県看護協会	常務理事

② 栃木県脳卒中・心血管疾患対策協議会

〔敬称略〕（５０音順）

	委員名	所属団体名等	役職等
1	稲野 秀孝	一般社団法人栃木県医師会	会長
2	入江 雅之	一般社団法人栃木県歯科医師会	常務理事
3	大屋 晴嗣	一般社団法人栃木県理学療法士会	会長
4	苅尾 七臣	自治医科大学	教授
5	櫻井 和代	栃木県市町保健師業務研究会	監事
6	佐藤 淳一	NPO法人とちぎケアマネージャー協会	理事
7	佐藤 敏子	公益社団法人栃木県栄養士会	会長
8	白石 悟	一般社団法人栃木県医師会	常務理事
9	鈴木 美恵子	栃木県食生活改善推進員協議会	会長
10	鈴木 康隆	藤井脳神経外科病院	病院長
11	竹川 英宏	日本脳卒中協会栃木県支部	支部長
12	田中 友和	一般社団法人栃木県薬剤師会	副会長
13	豊田 茂	獨協医科大学	教授
14	中務 正志	済生会宇都宮病院	副院長兼診療課長兼脳卒中センター長
15	沼尾 ひろ子	脳梗塞患者と失語症者の自立支援の会	代表理事
16	福田 宏嗣	獨協医科大学	教授
17	武藤 孝司	栃木産業保健総合支援センター	所長
18	山崎 久	栃木県消防長会	会長
19	横山 奈美	一般社団法人栃木県作業療法士会	副会長
20	渡邊 芳江	公益社団法人栃木県看護協会	常務理事

③ 栃木県糖尿病・慢性腎臓病（CKD）対策協議会
〔敬称略〕（５０音順）

	委員名	所属団体名等	役職等
1	阿江 竜介	自治医科大学	教授
2	朝野 春美	公益社団法人栃木県看護協会	会長
3	麻生 好正	獨協医科大学	教授
4	齊藤 克枝	公益社団法人栃木県栄養士会	副会長
5	菅生 太朗	せいいかいメディカルクリニック NASU	院長
6	鈴木 美恵子	栃木県食生活改善推進員協議会	会長
7	須藤 俊明	一般社団法人栃木県薬剤師会	副会長
8	高田 良久	一般社団法人栃木県医師会	
9	長島 啓智	一般社団法人栃木県歯科医師会	常務理事
10	長田 太助	自治医科大学	教授
11	中村 好一	宇都宮市保健福祉部保健所	保健医療監
12	橋本 祐子	とちぎCDEJの会	会長
13	原田 勝己	日本糖尿病協会栃木県支部（患者会代表）	副支部長
14	原 美穂子	日本健康運動指導士会栃木県支部	支部長
15	鈴木 健治	一般社団法人栃木県経営者協会	部長
16	藤田 延也	一般社団法人宇都宮市医師会	
17	松村 美穂子	栃木県糖尿病療養指導士認定機構	副委員長
18	宮崎 務	栃木県保険者協議会	副会長
19	矢作 直也	自治医科大学	教授
20	頼 建光	獨協医科大学	教授

④ 栃木県歯科保健推進協議会

〔敬称略〕（５０音順）

	委員名	所属団体名等	役職等
1	赤沼 岩男	一般社団法人栃木県歯科医師会	会長
2	小河 克紀	栃木県町村会	野木町保健福祉課長
3	氣賀 昌彦	一般社団法人栃木県歯科医師会	副会長
4	齋藤 克枝	公益社団法人栃木県栄養士会	副会長
5	齋藤 順子	栃木県市町保健師業務研究会	副会長
6	佐々木 孝徳	栃木県老人福祉施設協議会	理事
7	清水 力	一般社団法人栃木県歯科医師会	副会長
8	鈴木 信晴	宇都宮市保健福祉部保健所健康増進課	課長
9	鈴木 美恵子	栃木県食生活改善推進員協議会	会長
10	続橋 正喜	公益社団法人栃木県歯科技工士会	会長
11	富永 剛彦	栃木産業保健総合支援センター	副所長
12	中村 美智子	栃木県歯科衛生士会	会長
13	中山 竜司	栃木県立衛生福祉大学校歯科技術学部	学部長
14	萩原 京子	栃木県保育協議会	副会長
15	依田 祐輔	一般社団法人栃木県医師会	常任理事

(3) とちぎ健康 21 プラン（２期計画）最終評価ワーキンググループ

〔敬称略〕

	メンバー名	所属団体名
1	渡辺 晃紀	栃木県保健福祉部健康増進課
2	鈴木 正大	栃木県保健福祉部健康増進課
3	中山 竜司	栃木県保健福祉部健康増進課
4	青山 通昭	栃木県保健福祉部健康増進課
5	岩崎 宏貴	栃木県保健福祉部健康増進課
6	須田 聡	栃木県保健福祉部健康増進課
7	鈴木 ひろみ	栃木県保健福祉部健康増進課
8	片根 明子	栃木県保健福祉部健康増進課
9	池内 寛子	栃木県保健福祉部健康増進課
10	稲葉 真里永	栃木県保健福祉部健康増進課
11	若林 奈々恵	栃木県保健福祉部健康増進課
12	津野田 賢	栃木県保健福祉部健康増進課
13	広野 紘展	栃木県保健福祉部健康増進課
14	佐瀬 愛美	栃木県保健福祉部健康増進課
15	荒川 真由香	栃木県保健福祉部健康増進課
16	滝沢 知志	栃木県保健福祉部健康増進課
17	江連 由華	栃木県保健福祉部健康増進課
18	吉沢 景子	栃木県保健福祉部健康増進課
19	山崎 雅量	栃木県保健福祉部高齢対策課
20	郡山 洋孝	栃木県保健福祉部障害福祉課
21	舘脇 悦子	栃木県保健福祉部子ども政策課
22	原田 千佳子	栃木県保健福祉部国保医療課
23	小島 礼枝	栃木県県西健康福祉センター
24	小倉 裕子	栃木県県東健康福祉センター
25	酒井 優佳	栃木県県南健康福祉センター
26	桜井 万弓	栃木県県北健康福祉センター
27	飯島 真由美	栃木県安足健康福祉センター
28	栗原 加奈	栃木県生活文化スポーツ部県民協働推進課
29	田中 睦子	栃木県生活文化スポーツ部スポーツ振興課
30	仁平 淳史	栃木県産業労働観光部工業振興課
31	酒徳 美奈子	栃木県産業労働観光部労働政策課
32	沼尾 小百合	栃木県農政部農政課
33	那須野 親	栃木県教育委員会事務局健康体育課
34	高木 麻美	宇都宮市保健福祉部保健所健康増進課
35	橋本 貴世	野木町町民生活部健康福祉課