

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」として登録された飲食店等の数		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)		△
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)		◎
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)		×

(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/dl、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	(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【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・実習を通じた自己管理能力を確立するための計画を位置付けている学校の割合			100%	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)	96.0%	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			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

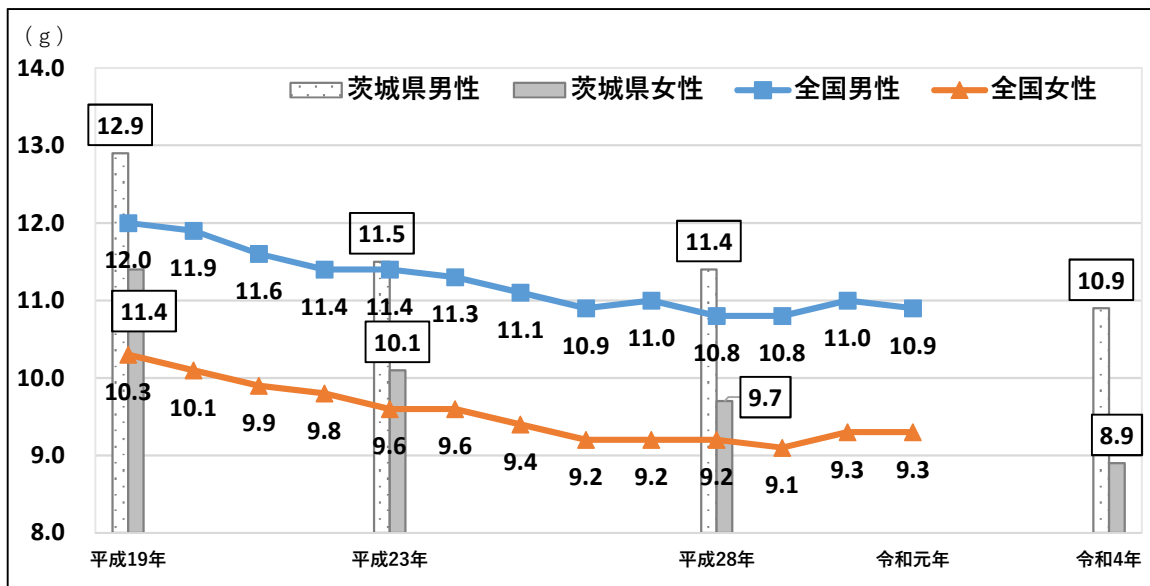
章	節	番号	図表名
1	栄養・食生活	1	1日あたりの食塩平均摂取量の推移（20歳以上）
		2	1日あたりの野菜平均摂取量の推移（20歳以上）
		3	1日あたりの野菜平均摂取量（茨城県・令和4年度・年代別）
		4	1日あたりの果物摂取量が100g未満の者の割合（茨城県・令和4年度・年代別）
	身体活動・運動	5	運動習慣のある者の割合の推移（20歳以上）
		6	週3日以上授業以外で運動やスポーツをしている小学生の割合の推移（茨城県）
	飲酒	7	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（令和4年度・20歳以上）
		8	飲酒習慣の状況（茨城県・令和4年度・20歳以上・年代別）
		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	睡眠で休養がと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年度・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）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年度・20歳以上・年代別）
		46	朝食を食べる頻度（茨城県・令和4年度・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年度・年代別）
		49	家族と共食する割合（茨城県・令和5年度・18歳以上）
		50	家族と共食できない理由（茨城県・令和5年度・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年度・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年度・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年度・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年度・18歳以上）
		61	食の安全に関する意識（茨城県・令和5年度）
		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）

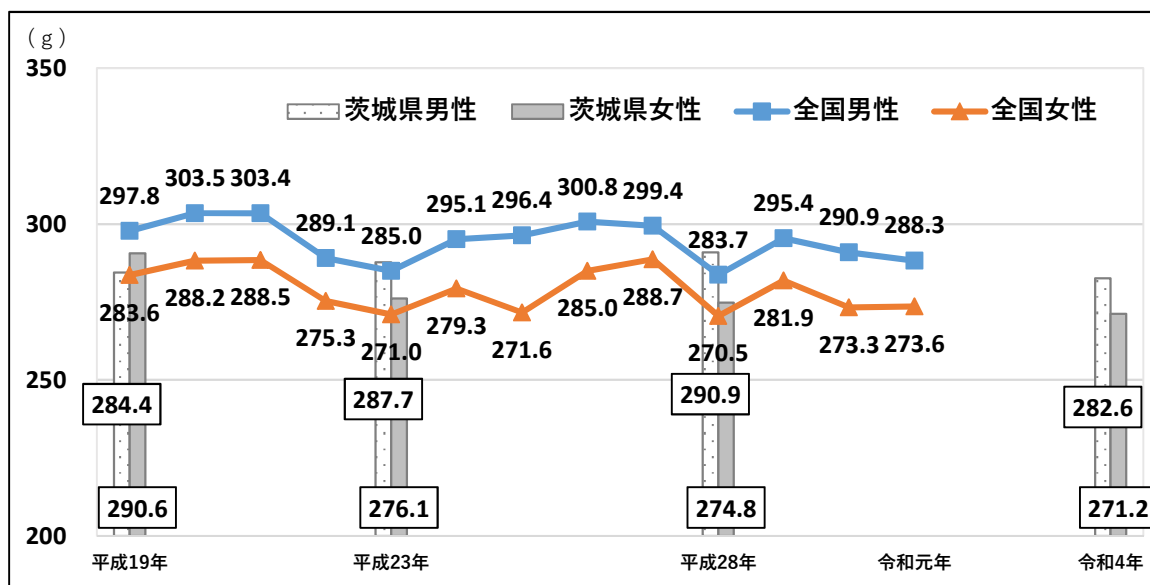
1日あたりの食塩平均摂取量は減少傾向にあるものの、日本人の食事摂取基準（2020年版）の目標量である、男性7.5 g未満、女性6.5 g未満を上回っています。



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）

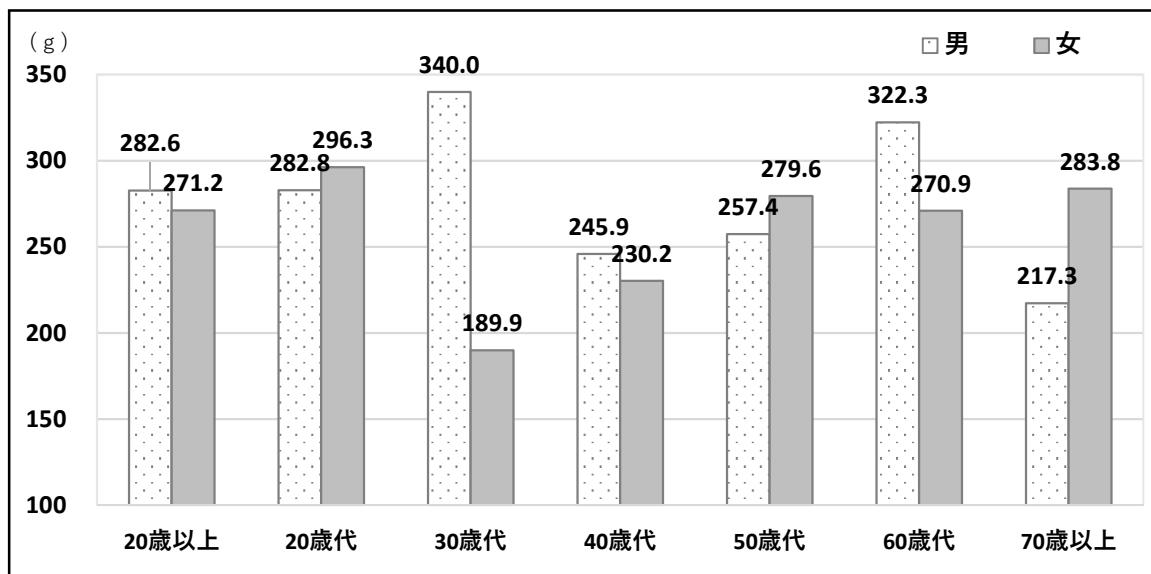
男女とも、1日あたりの野菜平均摂取量は減少傾向にあり、目標量である350 g/日に達していません。



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年度・年代別）

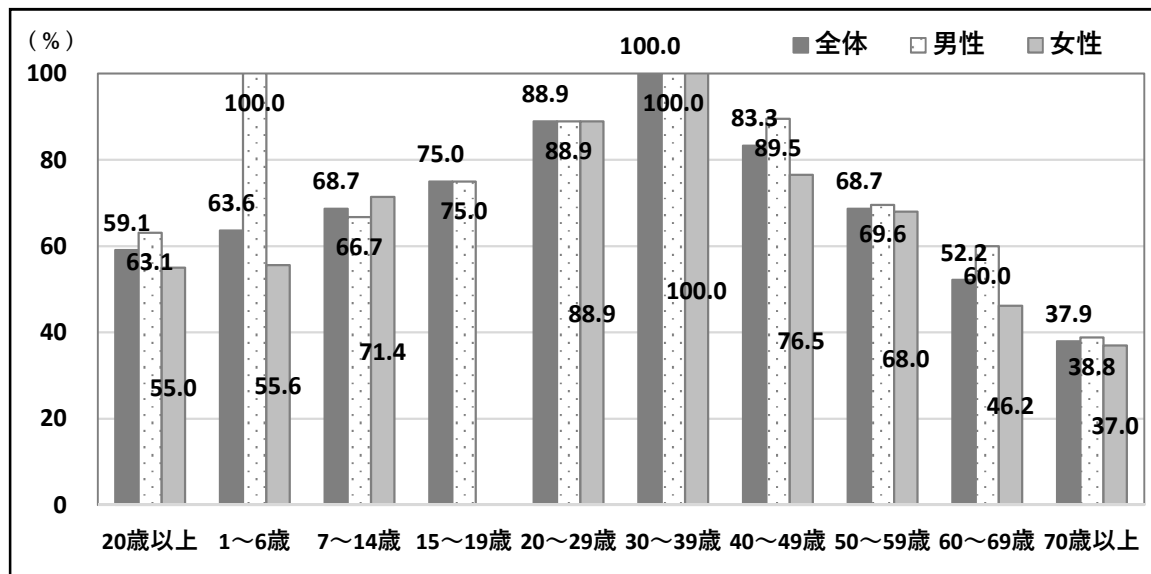
1日あたりの野菜平均摂取量は、全ての年代において目標量である350 g/日に達していません。



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年度・年代別）

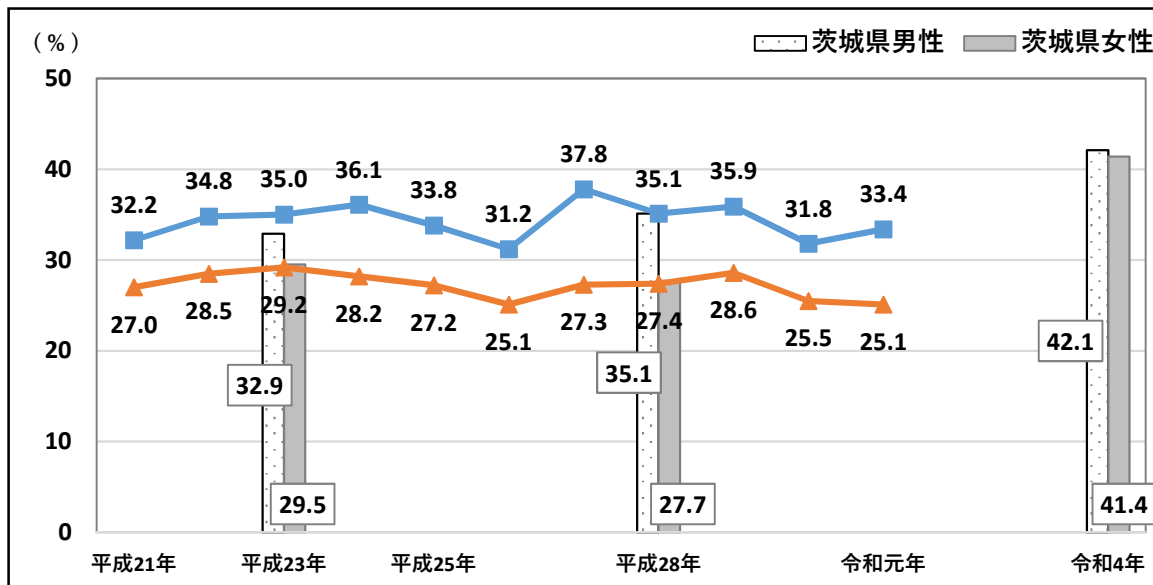
1日あたりの果物摂取量が100 g未満の者の割合は、特に20～40歳代の男女において低い状況です。



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。

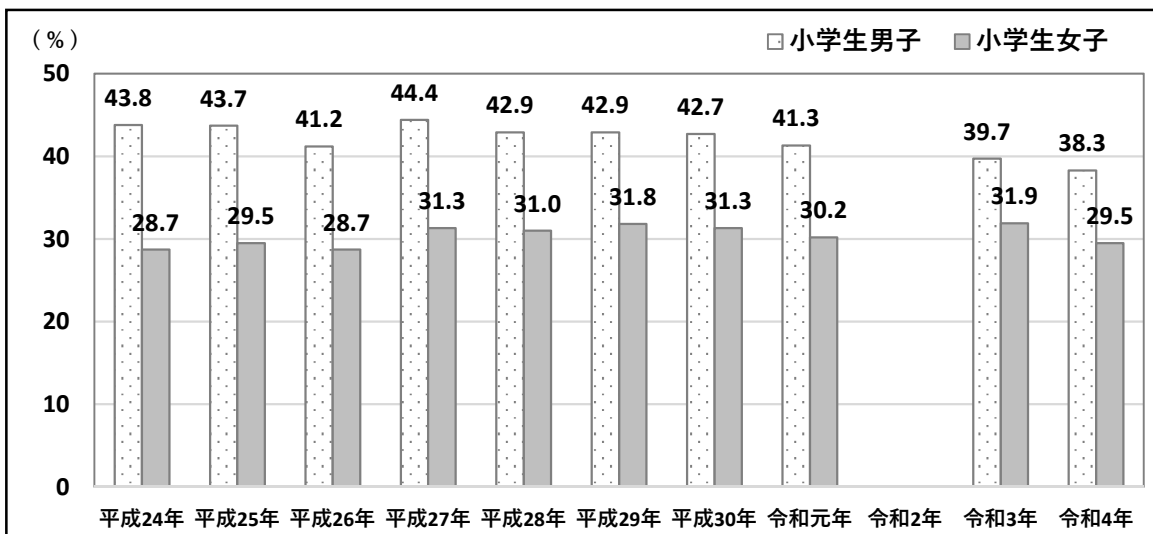


運動習慣のある者：1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者

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。



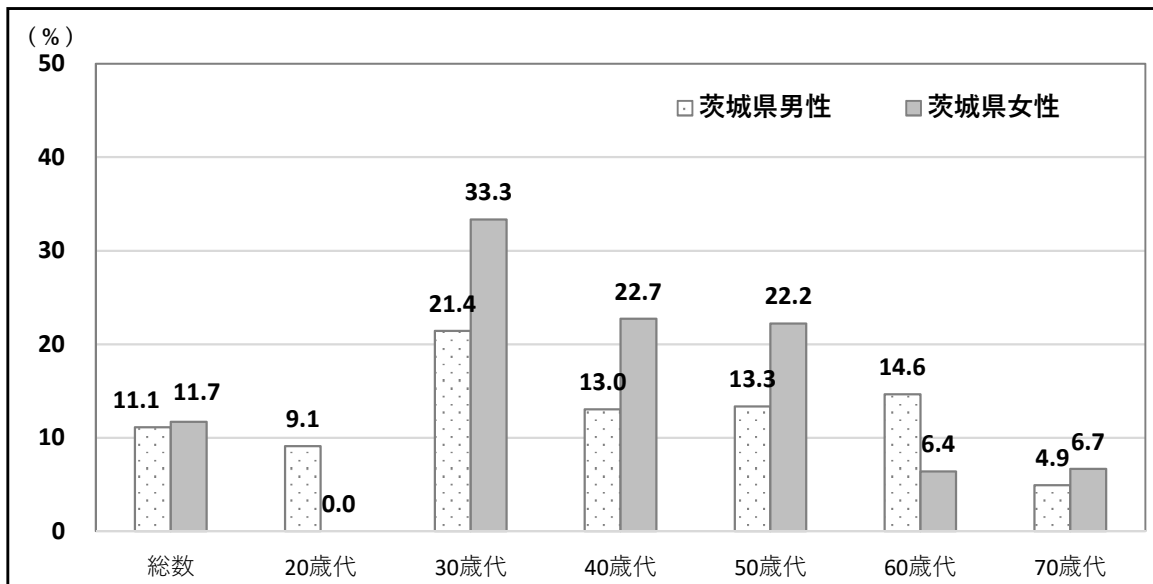
※令和2年調査実施なし

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量を飲酒している者の割合（令和4年度・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：40g以上、女性20g以上）

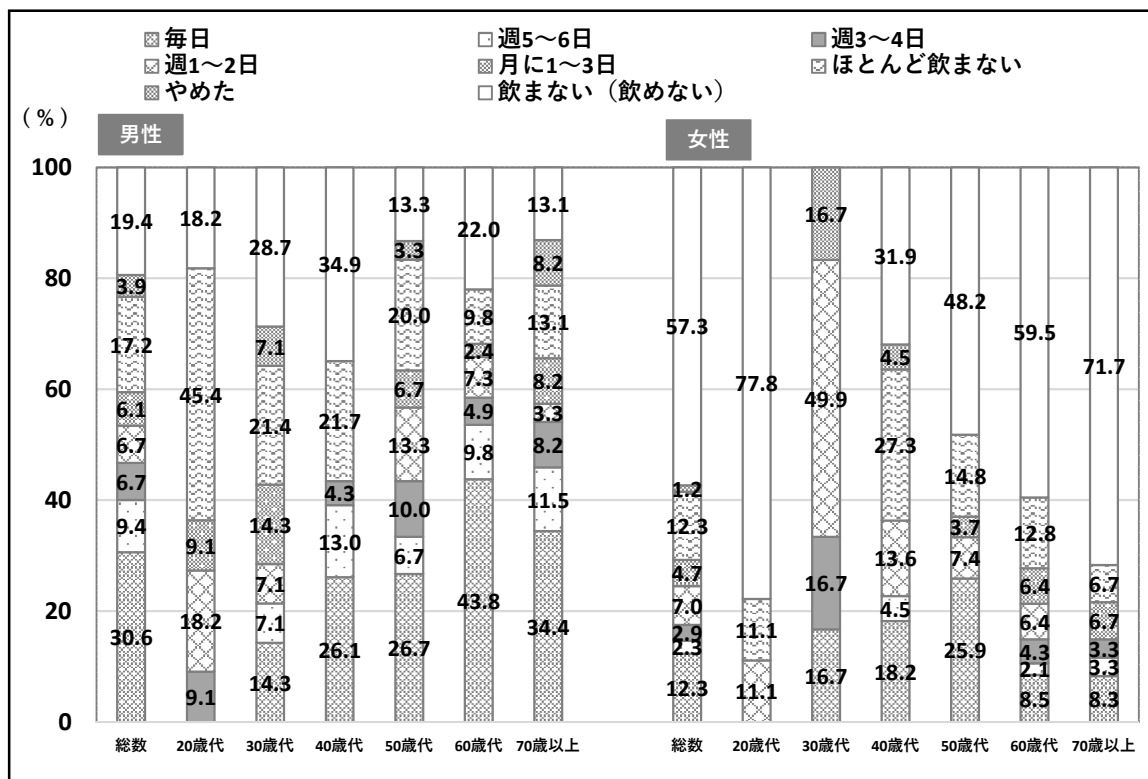
男性：毎日2合以上、週5～6日×2合以上、週3～4日×3合以上、週1～2日×5合以上、月1～3日×5合以上

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年度・20歳以上・年代別）

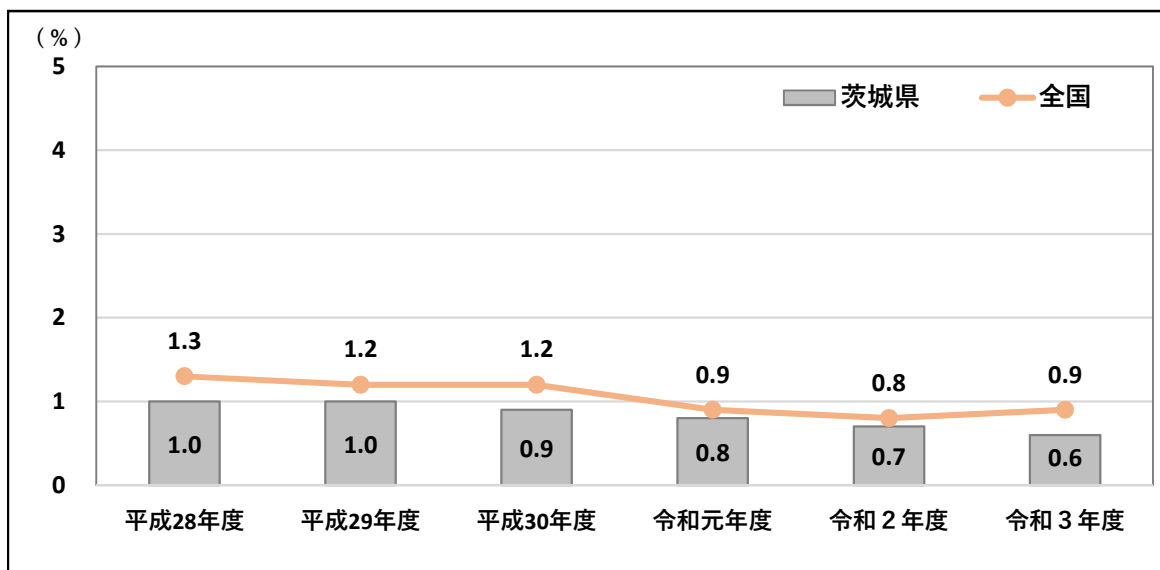
毎日飲酒している者は、男性総数で3割、女性総数で1割です。
 年代別にみると、毎日飲酒している男性は40歳代から2割を、60歳代が最も高く4割を超えており、女性は30歳代から50歳代が2割前後で、50歳代が最も高い状況です。



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

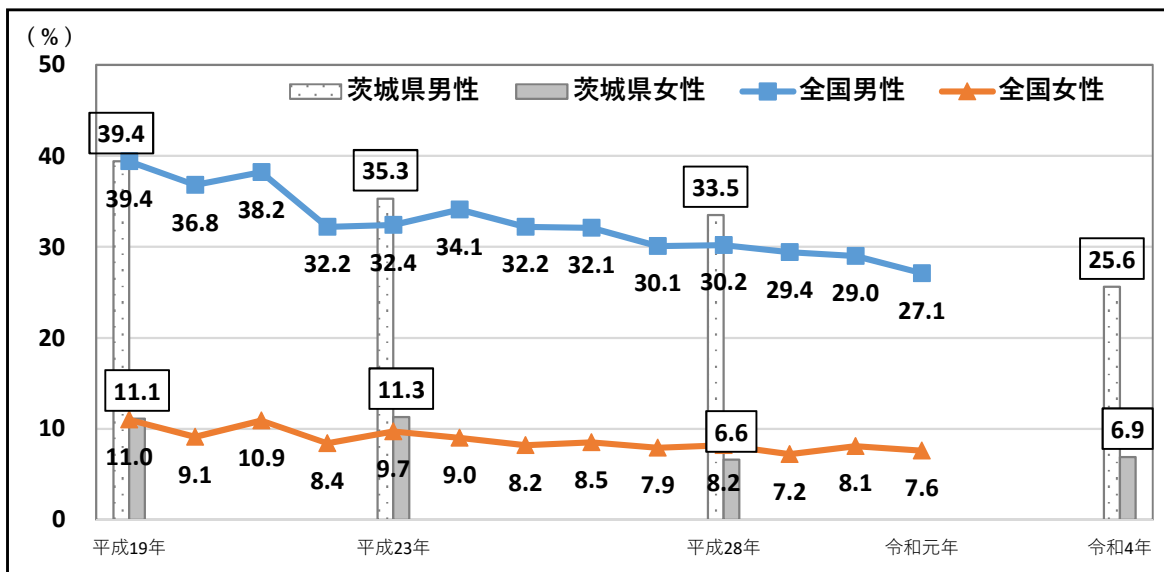
本県の妊娠中の妊婦の飲酒率は年々減少しており、全国平均を下回っています。



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）

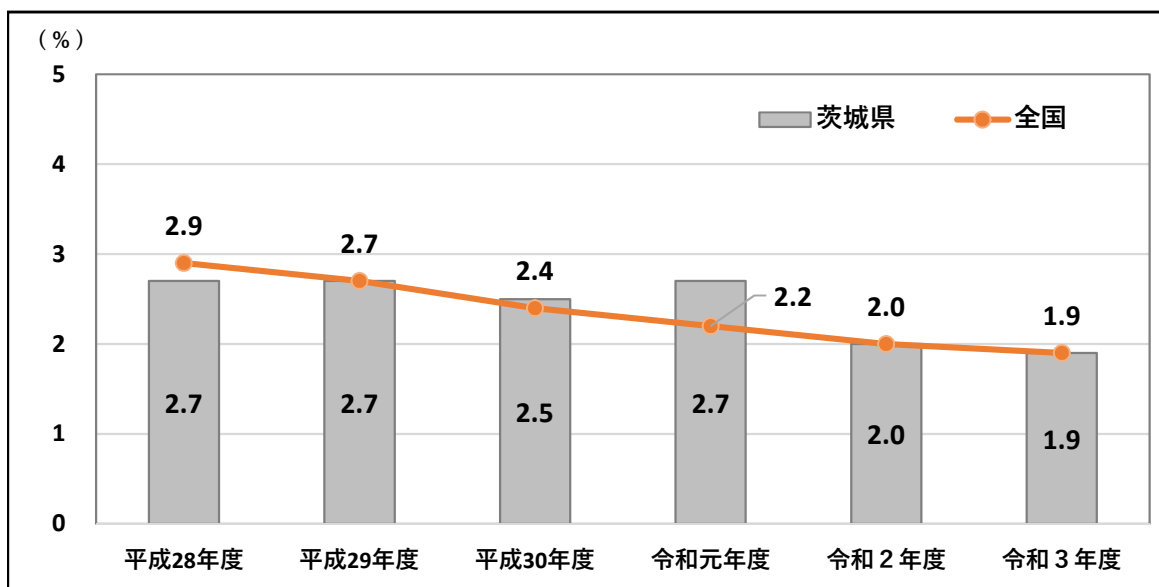
本県の男性の喫煙率は年々減少していますが、女性は横ばいで、男性は全国平均を上回っています。



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

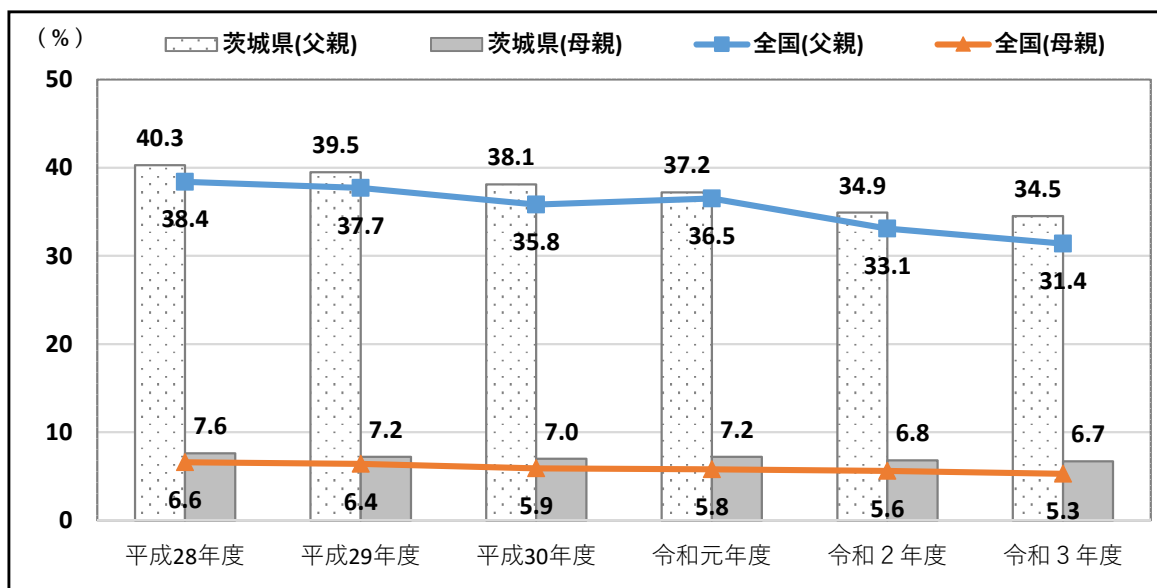
本県の妊娠中の妊婦の喫煙率は、全国同様、年々減少しています。



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

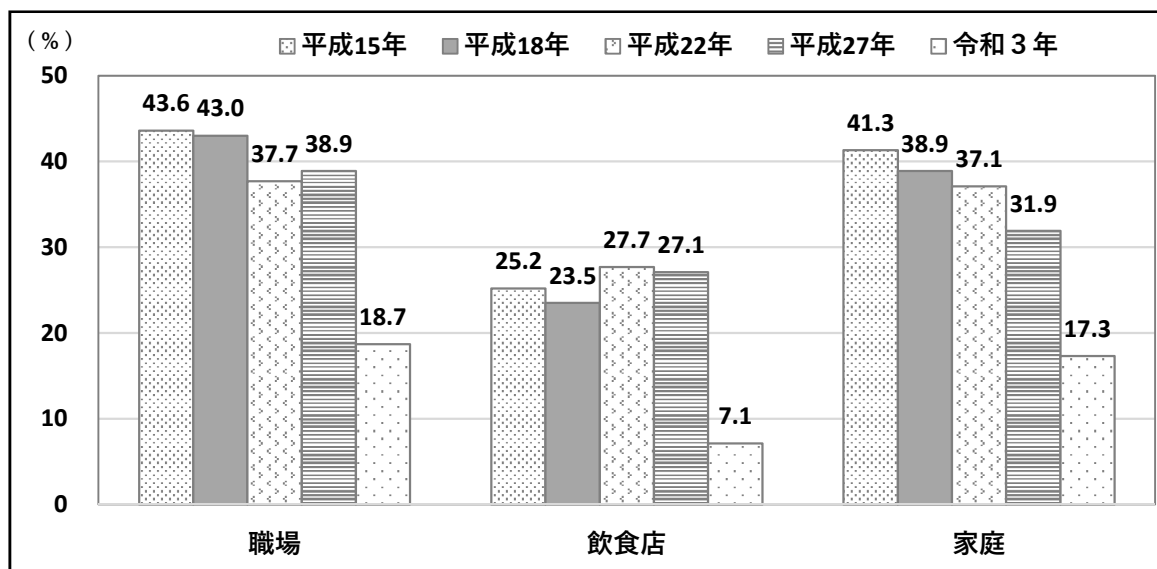
本県の父親・母親の喫煙率は年々減少していますが、父親及び母親ともに全国平均を上回っています。



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)

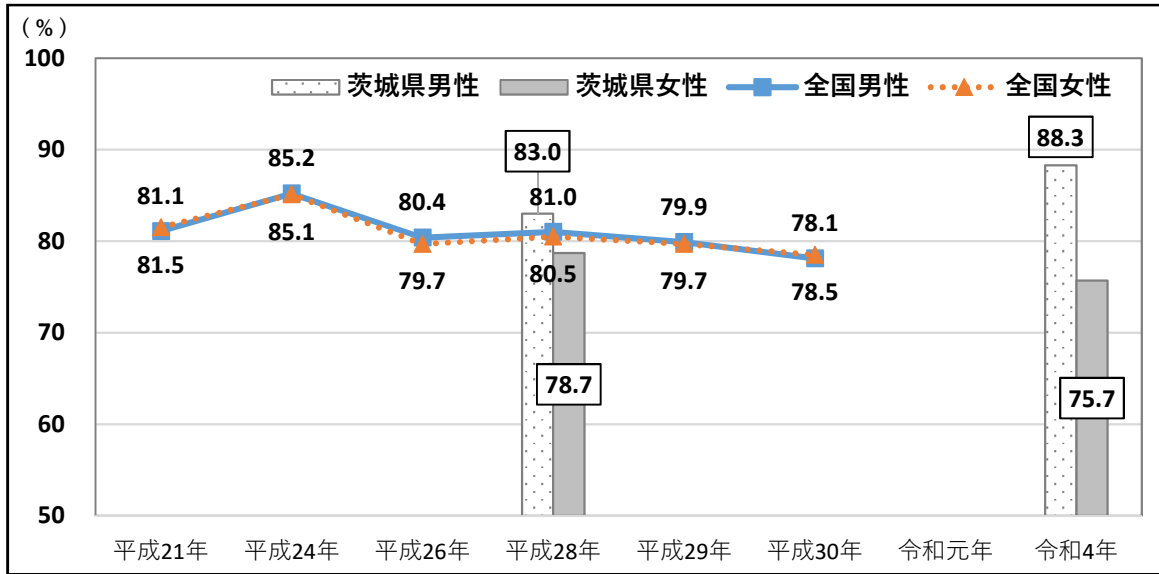
受動喫煙の機会は減少傾向にあるものの、依然としてその機会があることから、受動喫煙の機会を減らす取組をさらに推進していく必要があります。



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

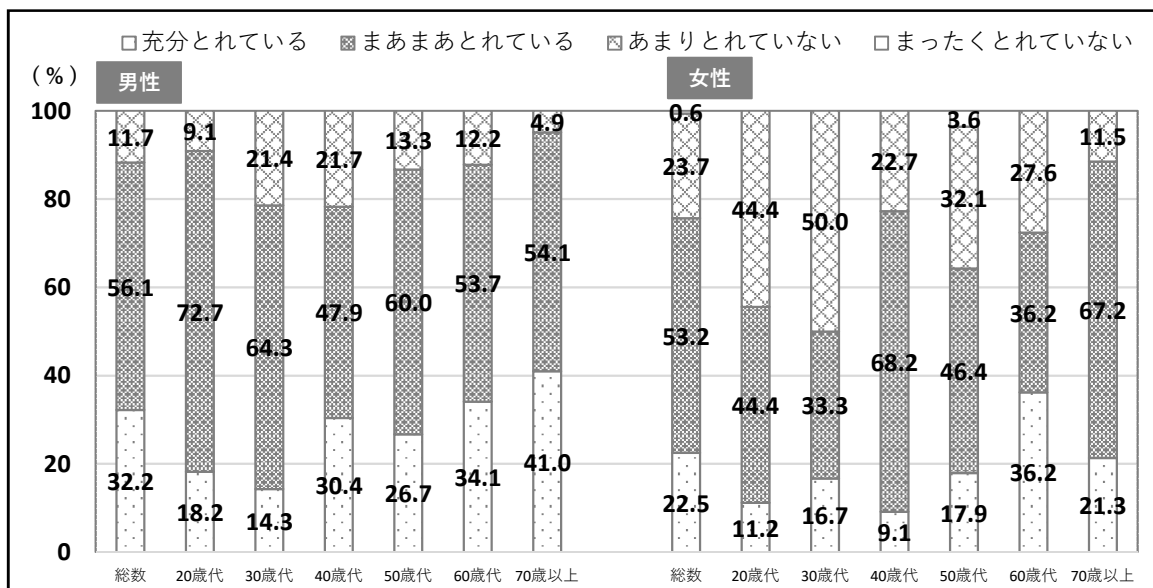
睡眠で休養がとれている者
 「ここ1カ月間、あなたは睡眠で休養が十分に取れていますか」の問いに「十分とれている」「まあまあとれている」と回答した者の割合

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年度・20歳以上・年代別）

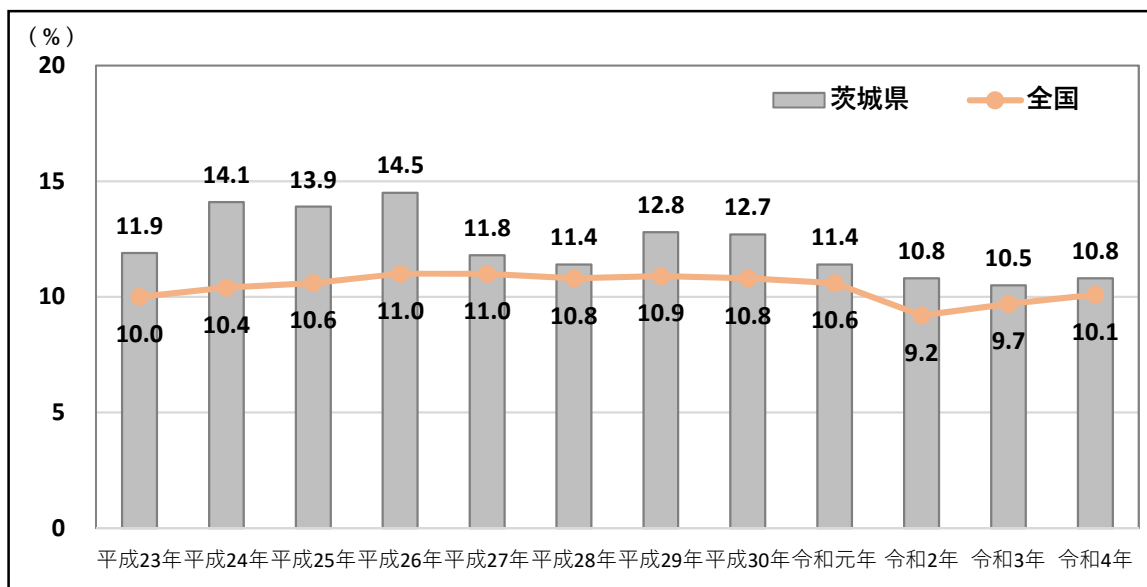
睡眠による休養がとれている者の割合は、男女ともに70歳以上が最も高い状況です。



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。

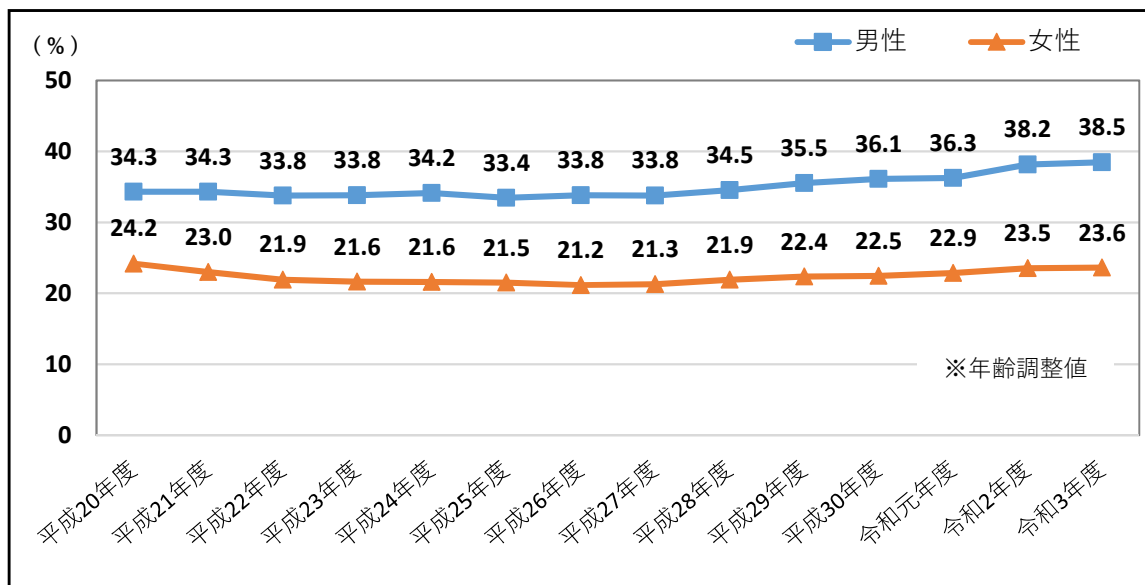


※全国の数値は、毎月勤労統計調査全国調査の結果であり、都道府県別の地方調査結果の平均や合計ではない。

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

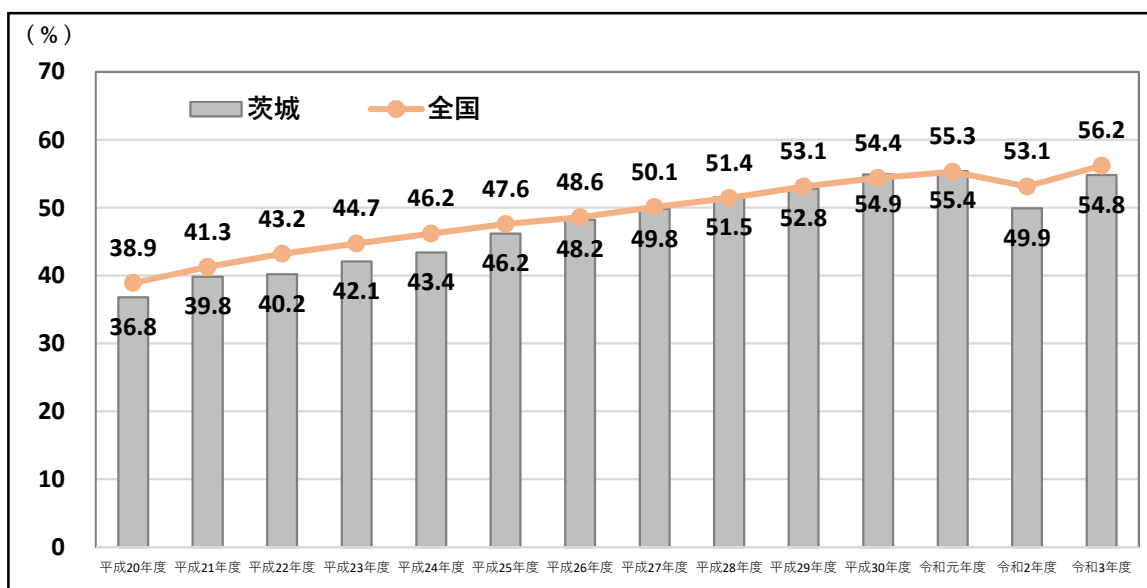
男女ともに、微増傾向です。



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

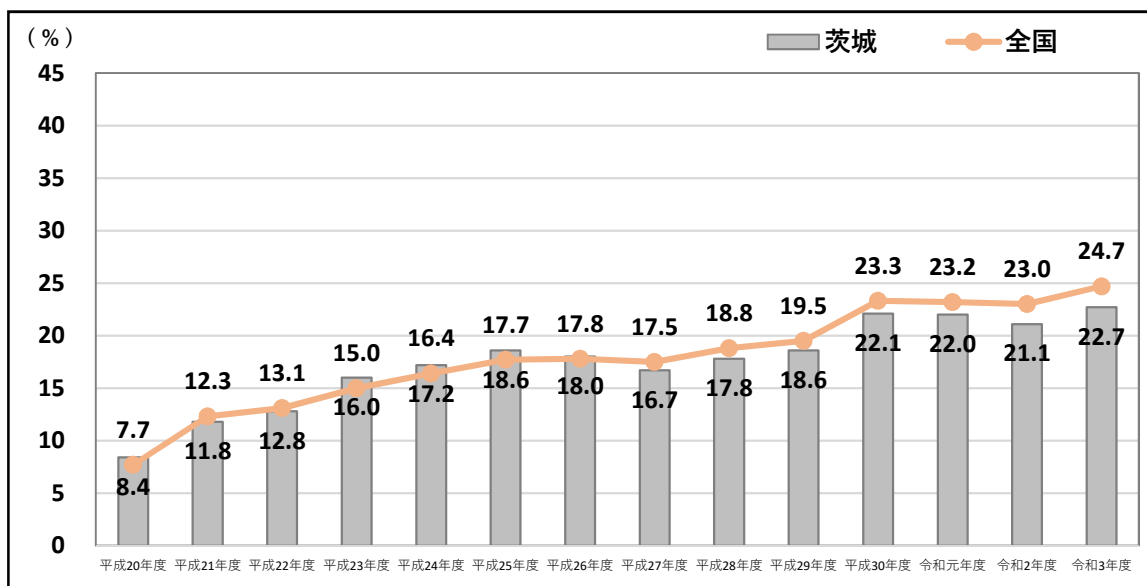
特定健康診査の実施率は、目標値である70 %に達していません。



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

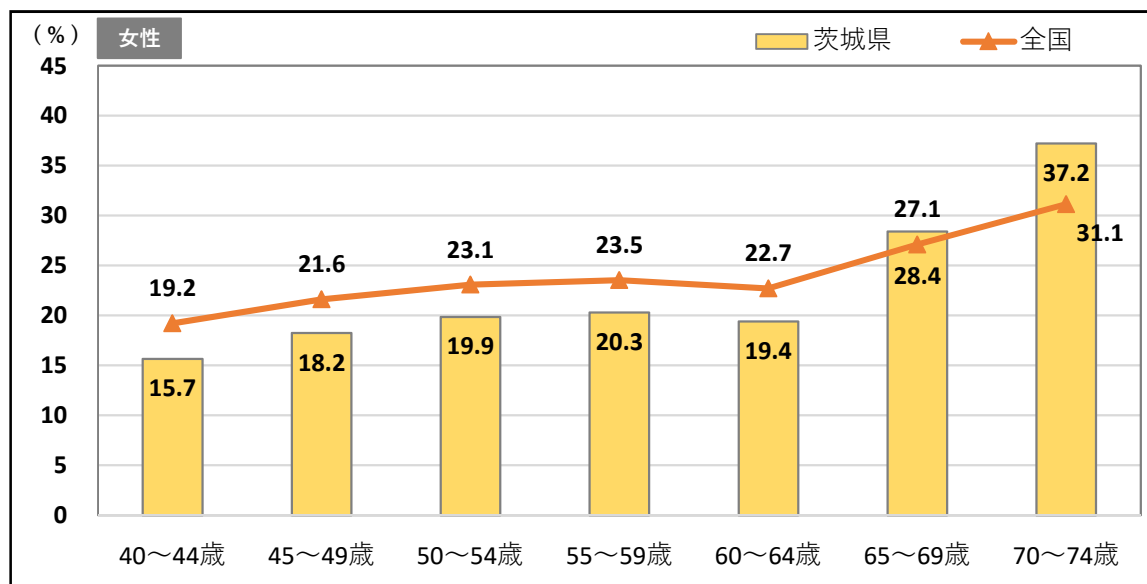
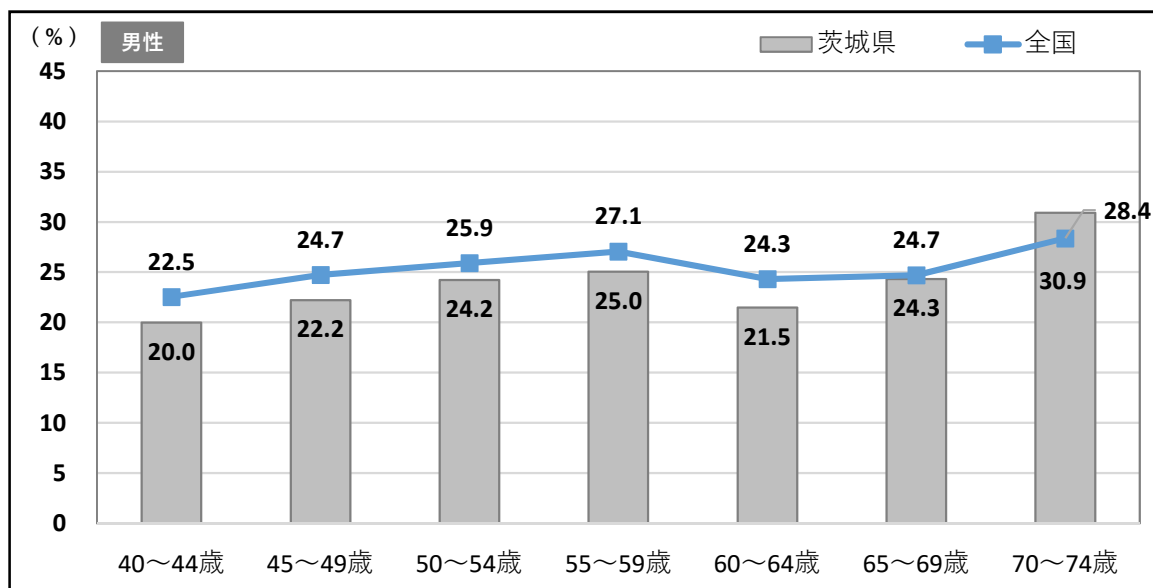
特定保健指導の実施率は目標値である45 %に達していません。



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）

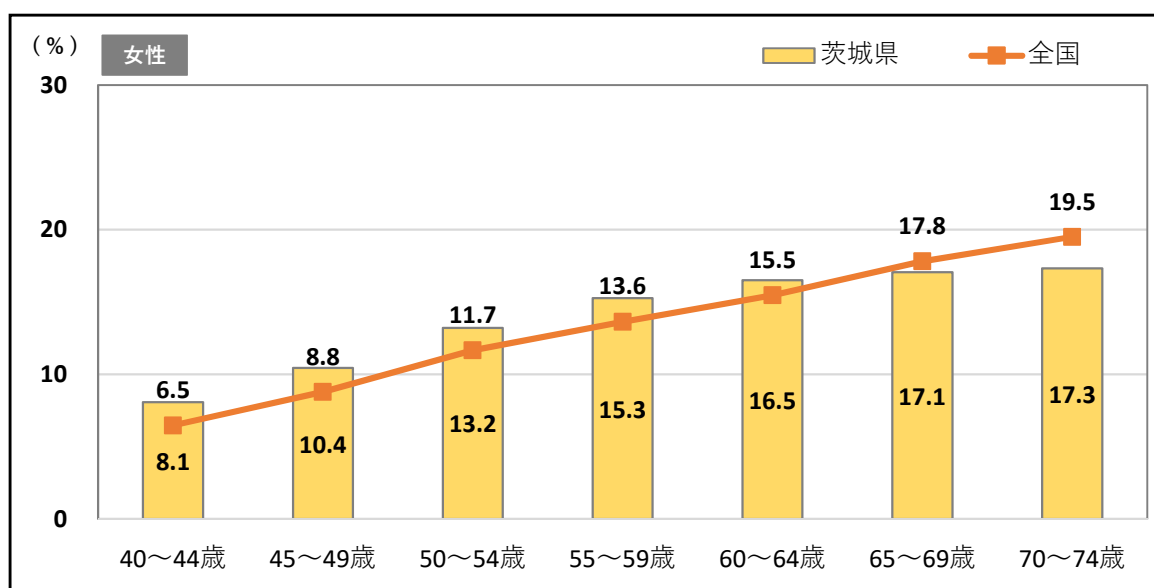
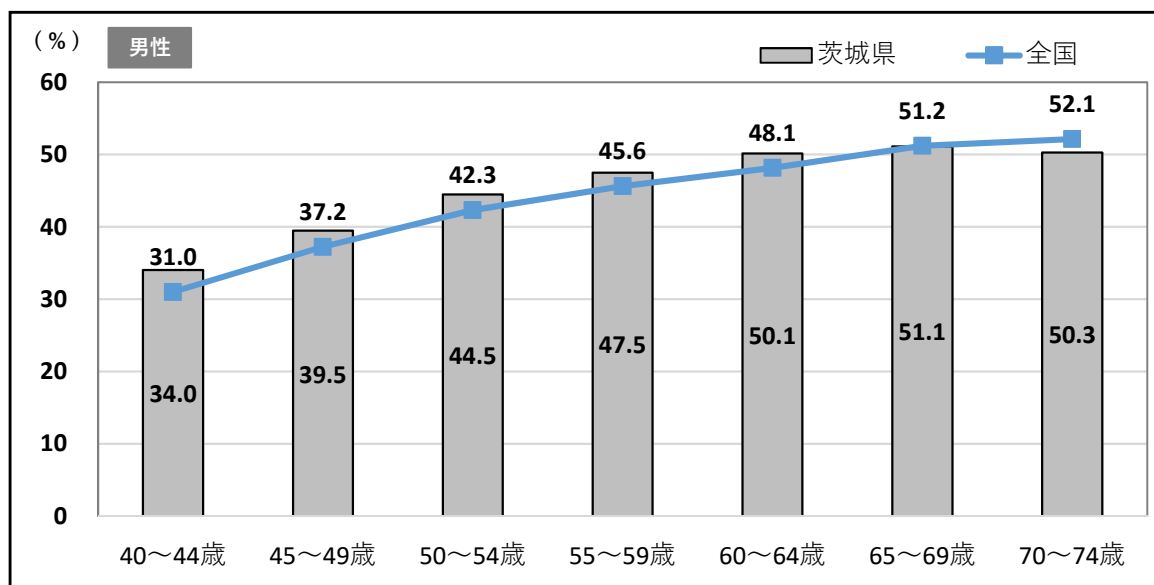
男女ともに、働く世代の特定保健指導の実施率が低い状況です。



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）

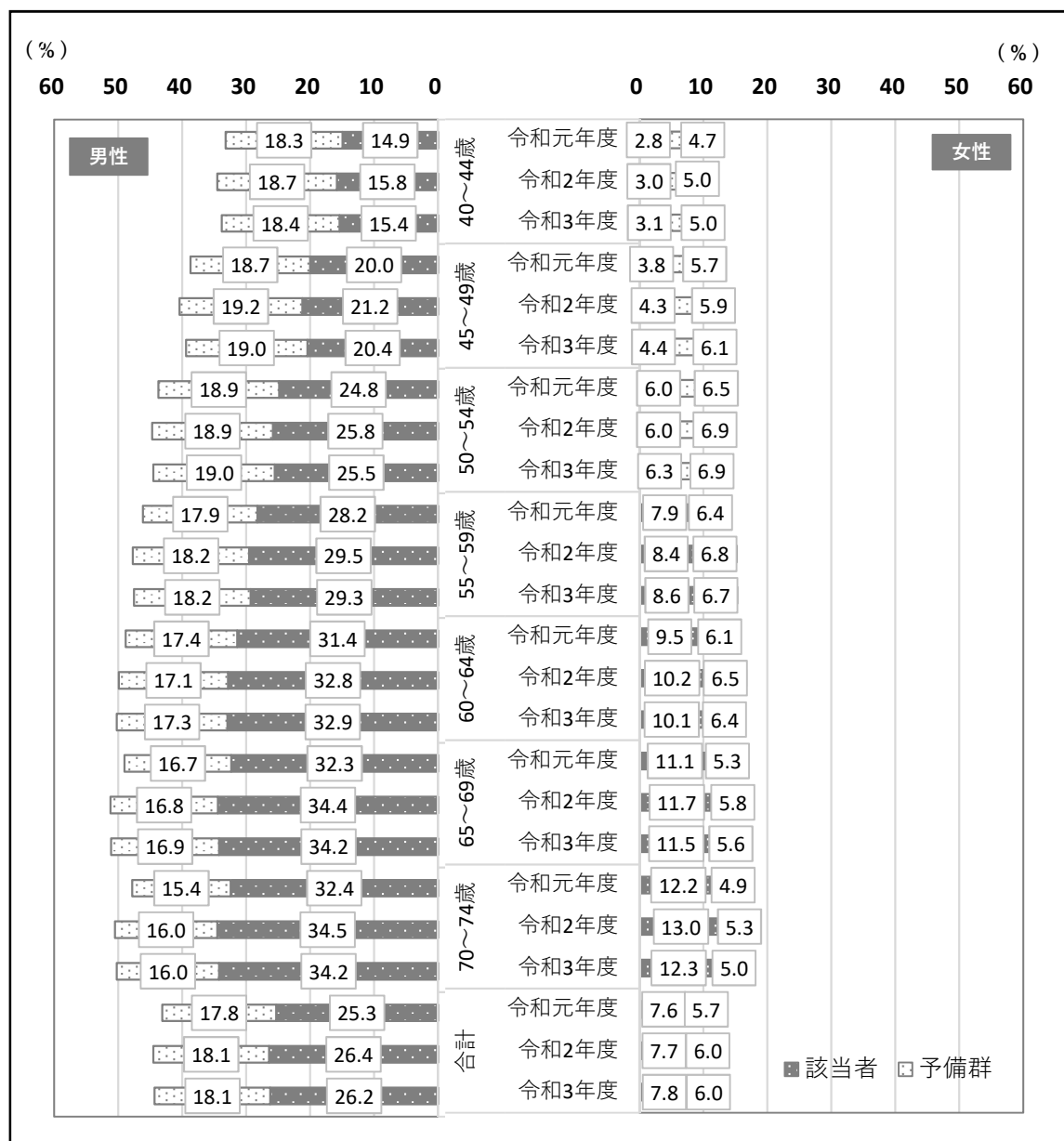
本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は40歳から64歳までの男女において、全国と比較して高くなっています。



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。



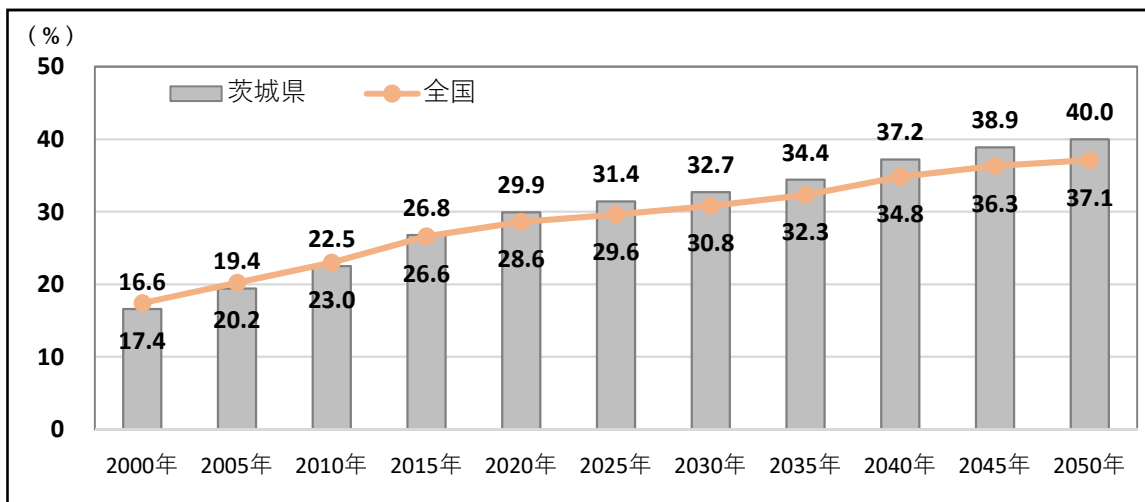
出典 「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」（厚生労働省）

※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%以上、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血圧	収縮期130mmHg以上、又は拡張期85mmHg以上、又は血圧を下げる薬を服用

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。

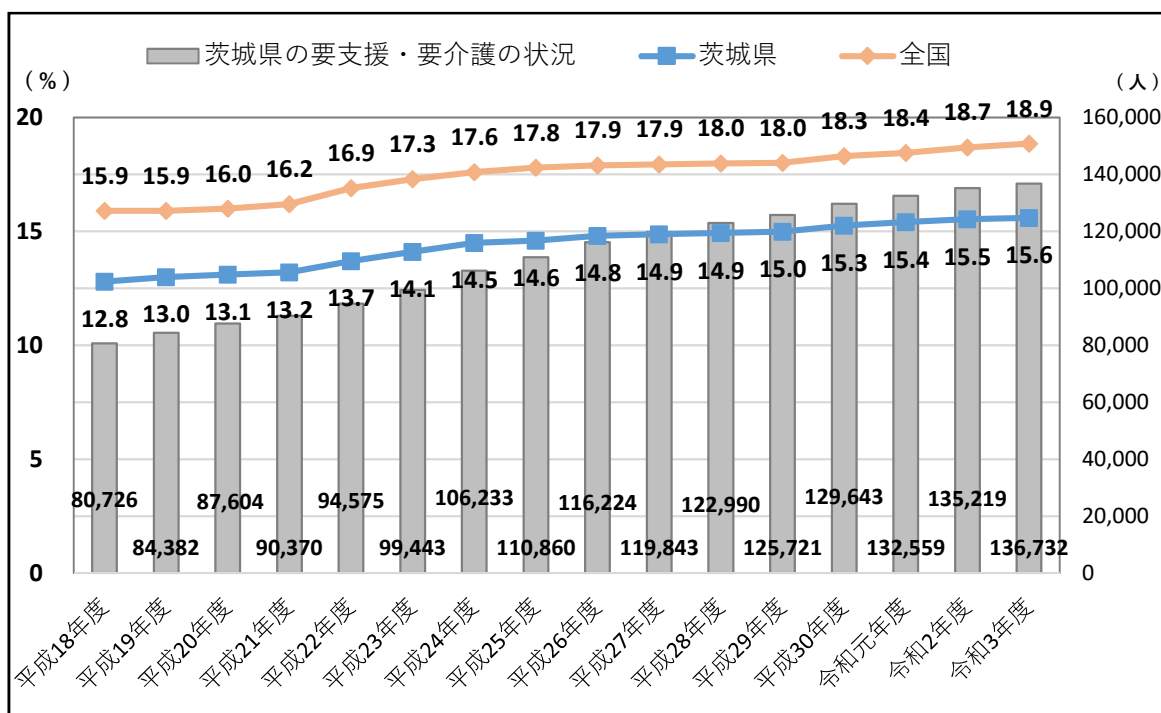


・2000、2005、2010、2015、2020年は国勢調査
 ・2025年以降
 全 国：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」
 「出生中位（死亡中位）推計」
 茨城県：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年12月推計）」

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。

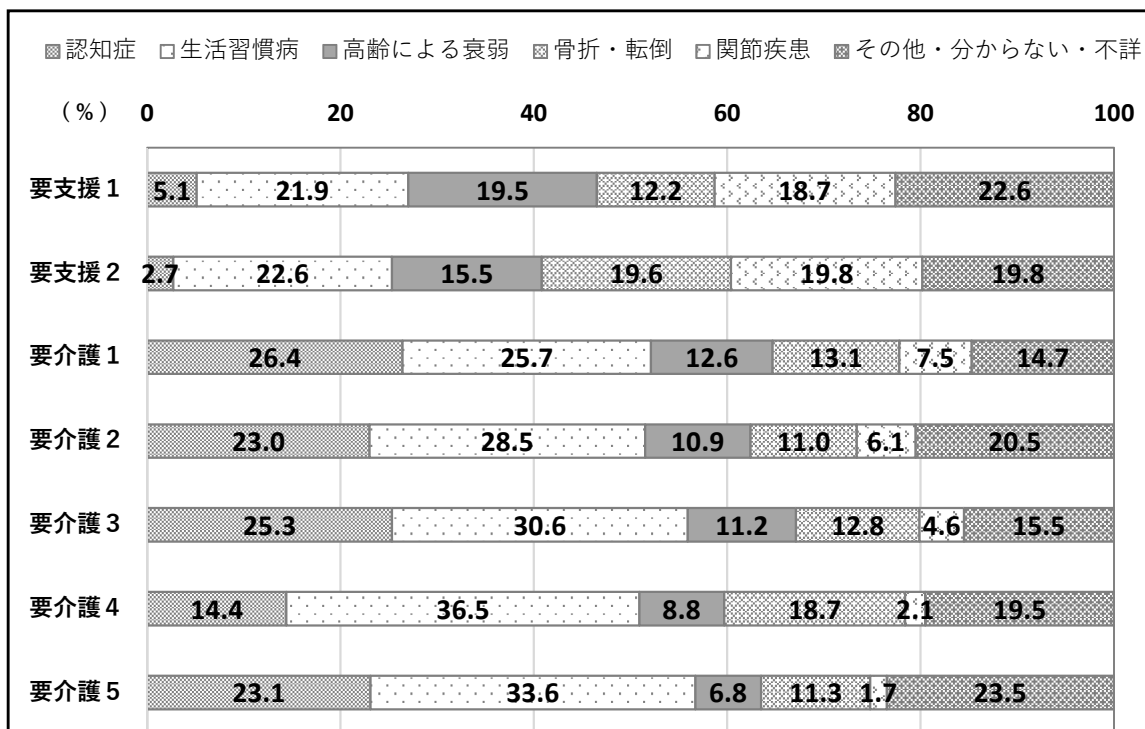


出典 「介護保険事業状況報告（年報）」（厚生労働省）

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。



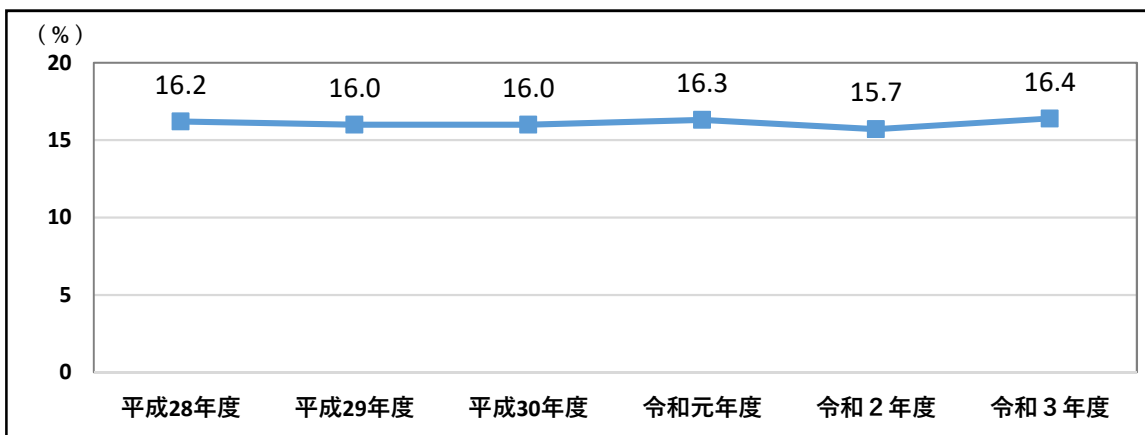
※「現在の要介護度」は令和4（2022）年6月の要介護度を言う

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（BMI ≤ 20）の者の割合の推移（65～74歳）

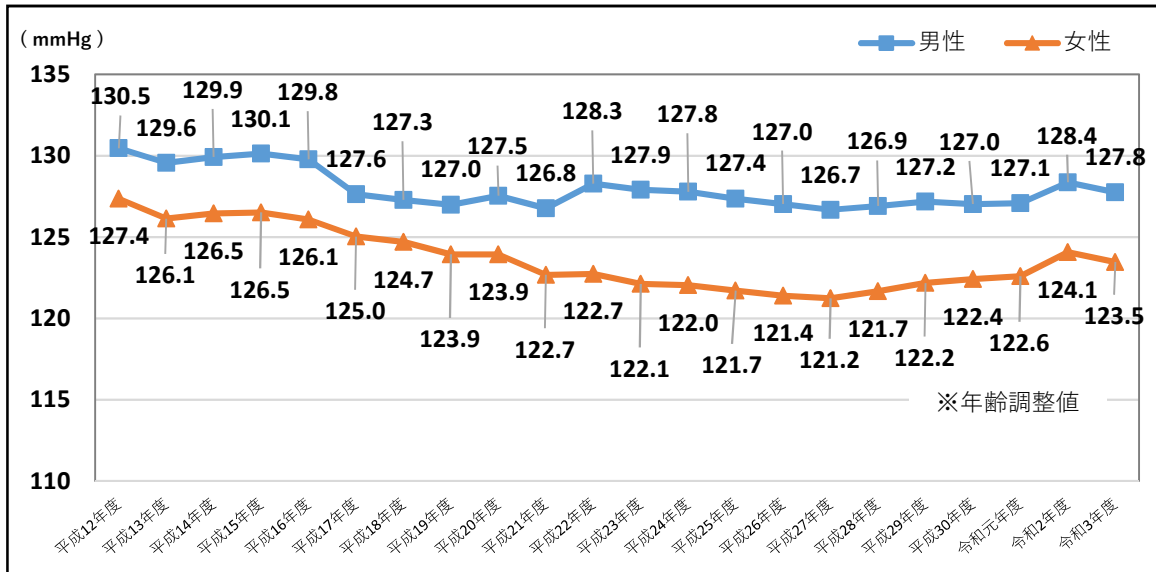
本県の市町村国民健康保険加入者で、特定健康診査を受診した者のうち低栄養傾向の者は約16%です。



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

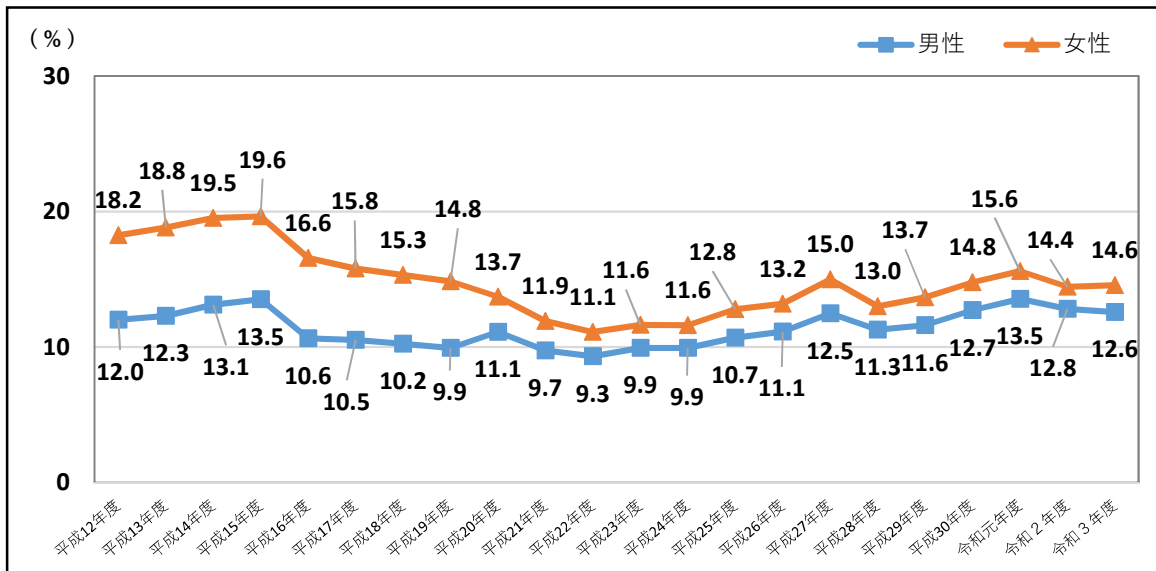
男女ともに低下傾向にあったものの、ここ数年は微増傾向にあります。



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。

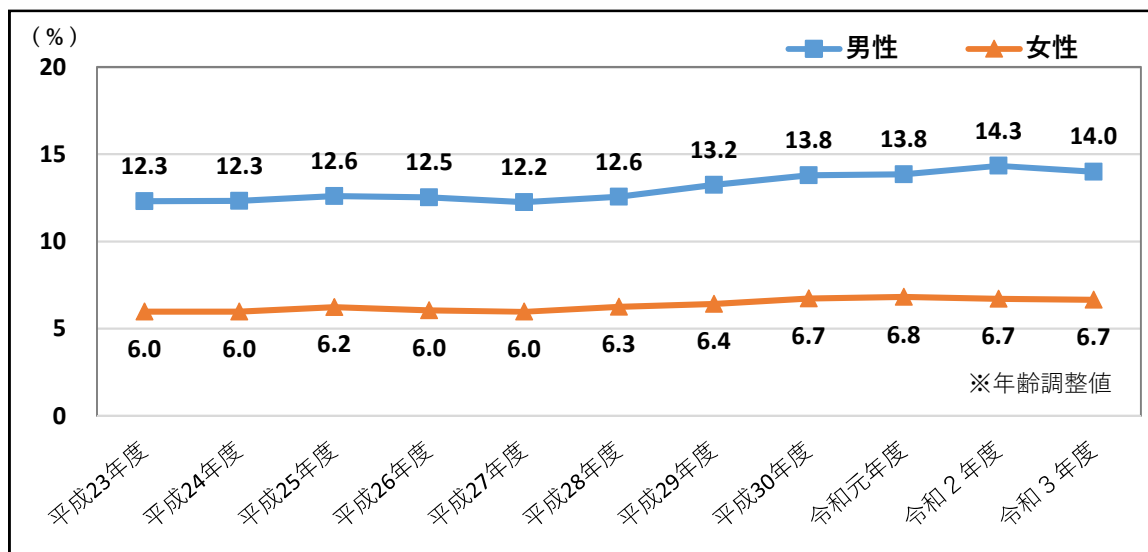


出典 「令和5（2023）年 茨城県市町村別健康指標」

脂質異常者：LDLコレステロール \geq 160mg/dl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。

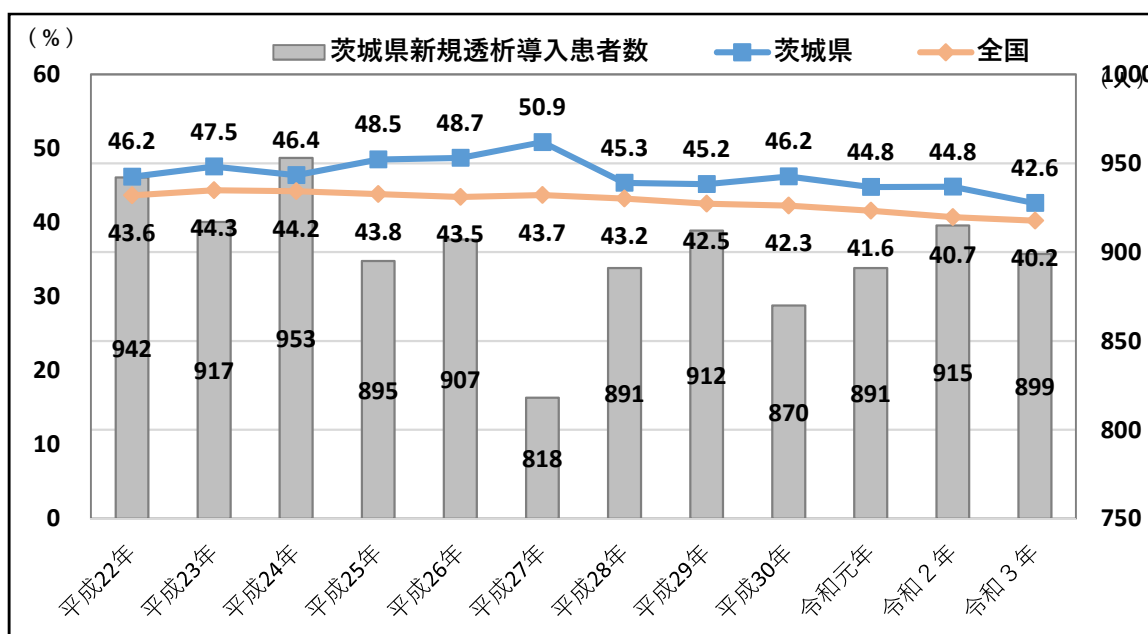


糖尿病有病者
 空腹時血糖 126 mg/dl 以上、随時血糖 126 mg/dl 以上、HbA1c (NGSP) * 6.5%以上または
 糖尿病治療中の方
 ※平成 24 年度までは HbA1c (JDS) 6.1%以上で計上

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

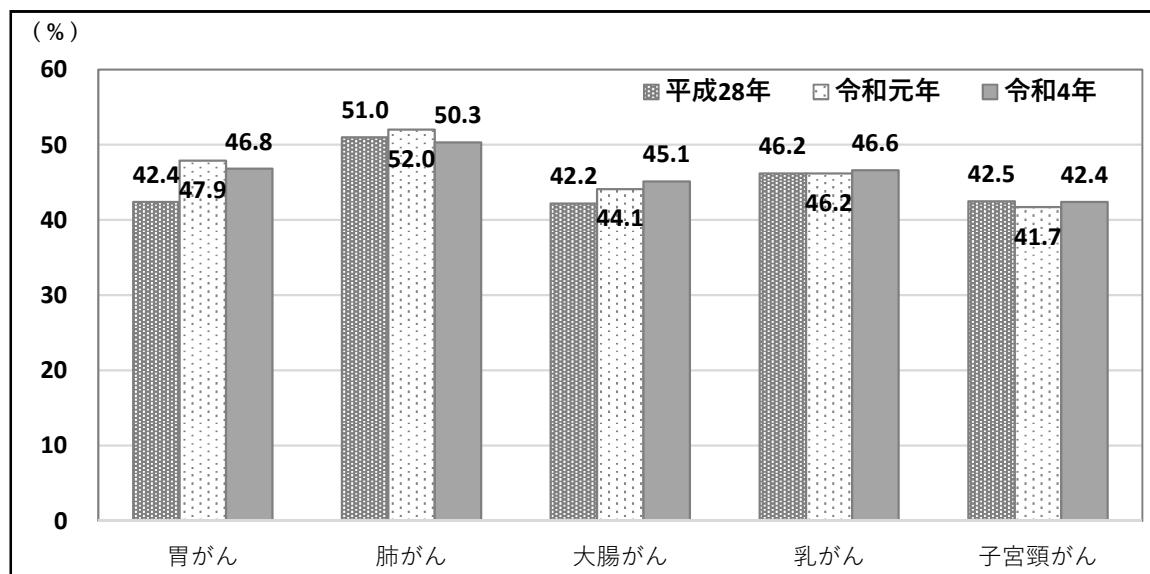
糖尿病性腎症を原疾患とする者の割合は減少傾向にあるものの、全国平均より高い状況です。



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。

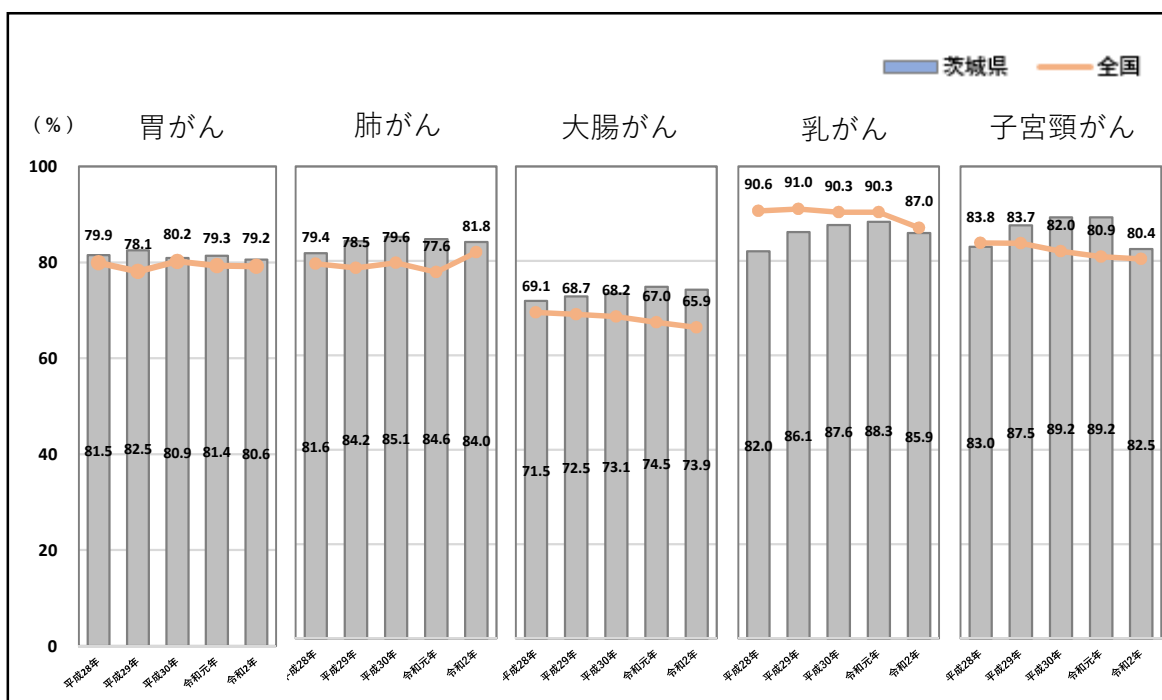


・市町村検診の他、職場検診や人間ドック等を含む
 ・受診間隔は肺・大腸がん検診は過去1回、乳・子宮頸がん検診は過去2年間の、胃がん検診平成28年までは過去1年間、令和元年より過去2年間の受診有無を調査対象とする。

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。

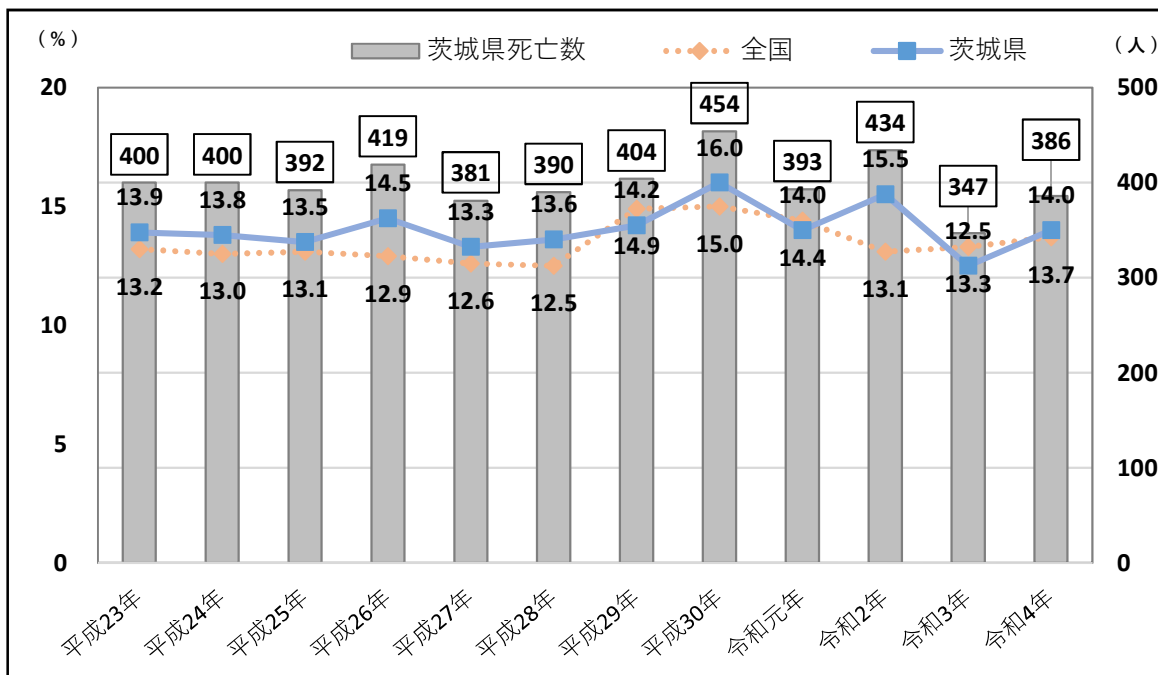


※市町村検診のみ（職場検診や人間ドック等を含まない）

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

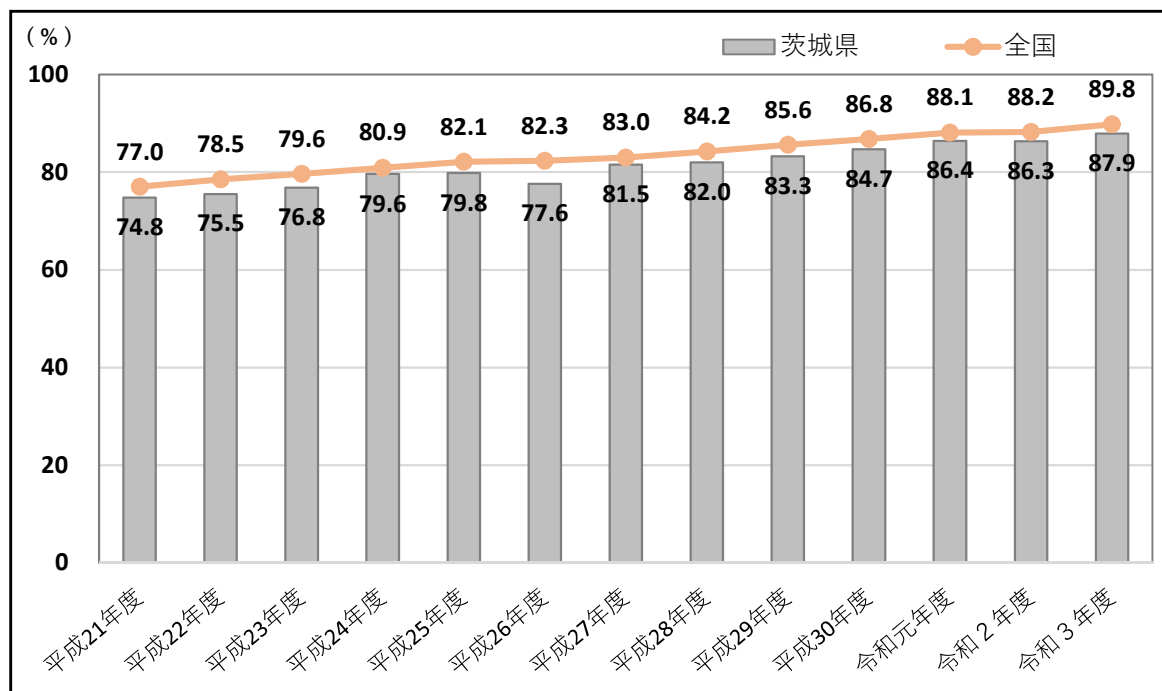
本県のCOPDによる死亡数は令和4（2022）年に386人で横ばい傾向で、死亡率（人口10万対）は全国より概ね高い傾向にあります。



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

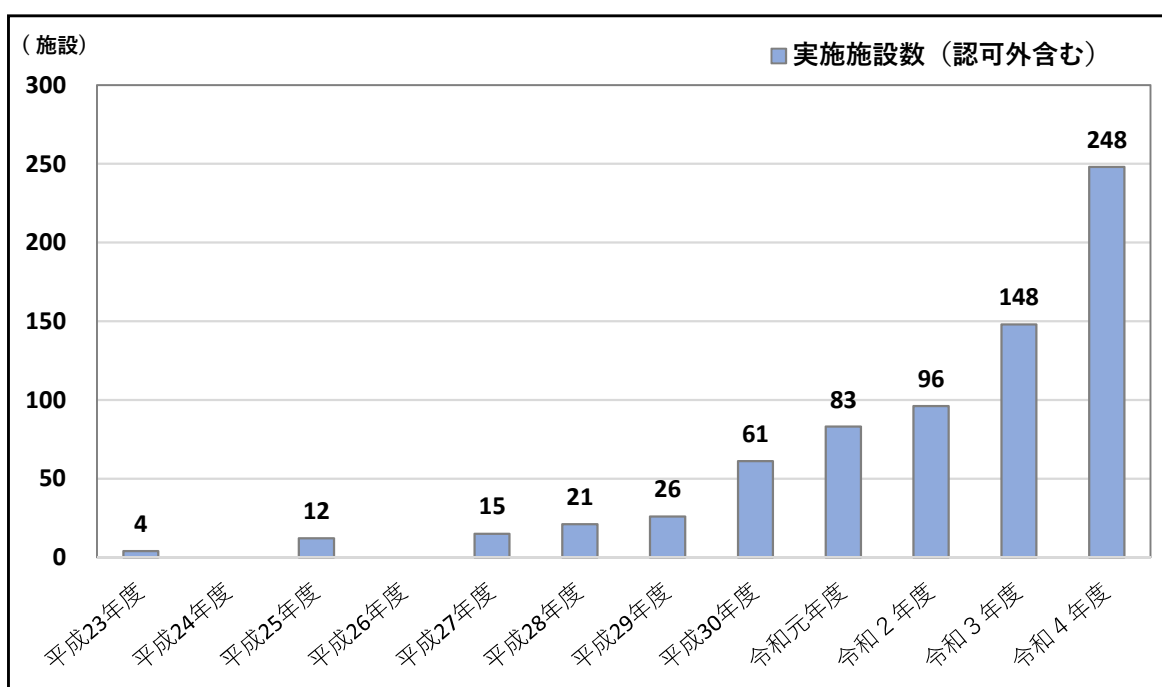
3歳児でむし歯のない者の割合は年々増加していますが、全国と比べると低い状況です。



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)

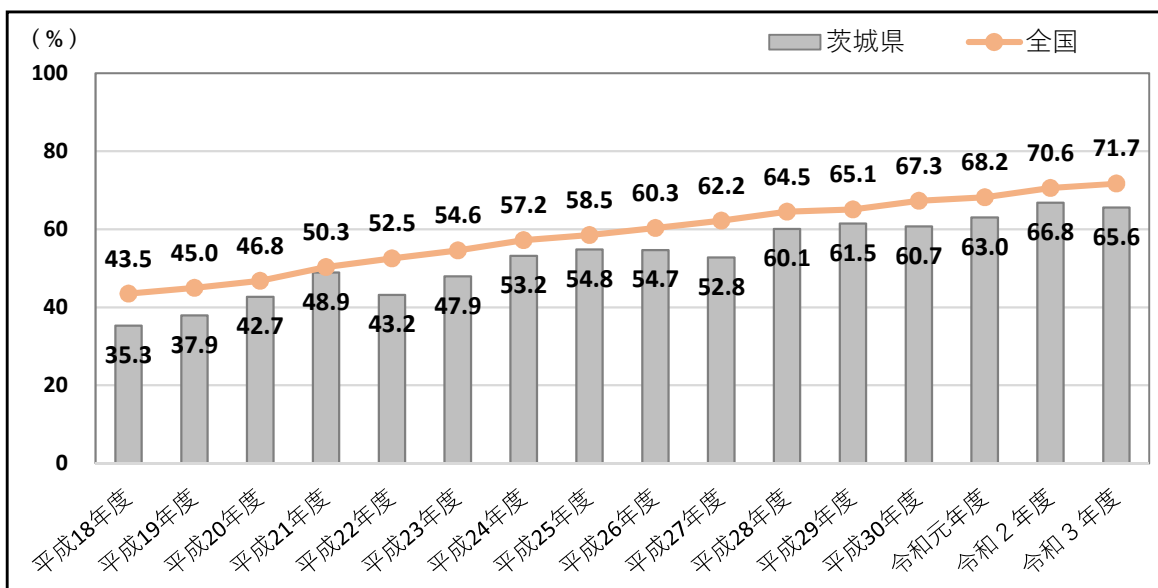
フッ化物洗口を行う就学前施設(認可外を含む)は年々増加しています。



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

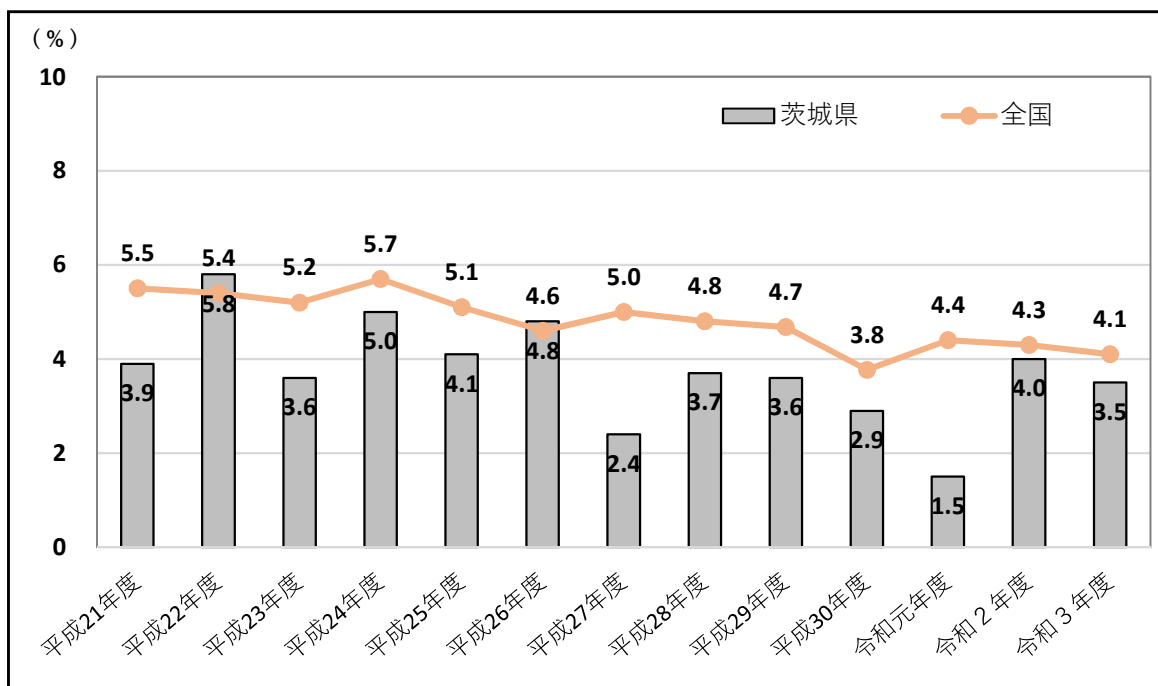
12歳児でむし歯のない者の割合は年々増加していますが、依然として全国平均は下回っています。



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

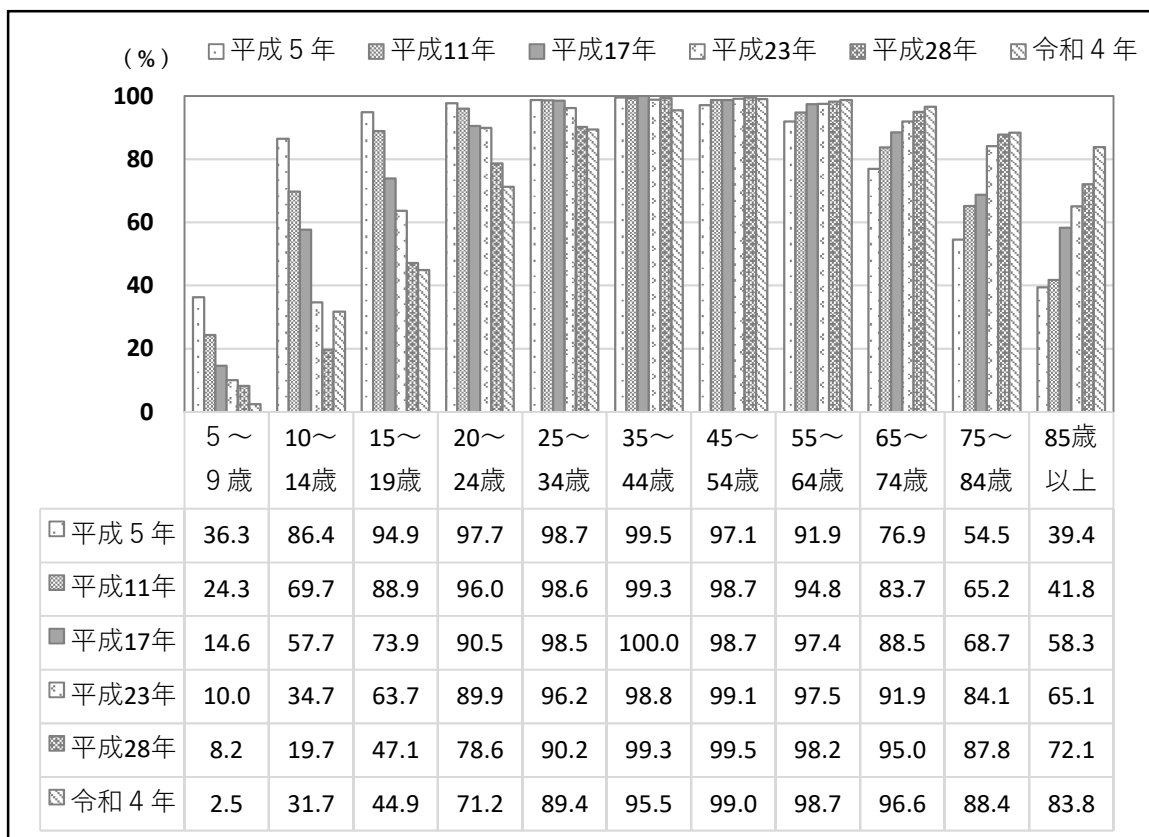
17歳で歯肉炎を有する者の割合は、概ね全国平均を下回っています。



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）

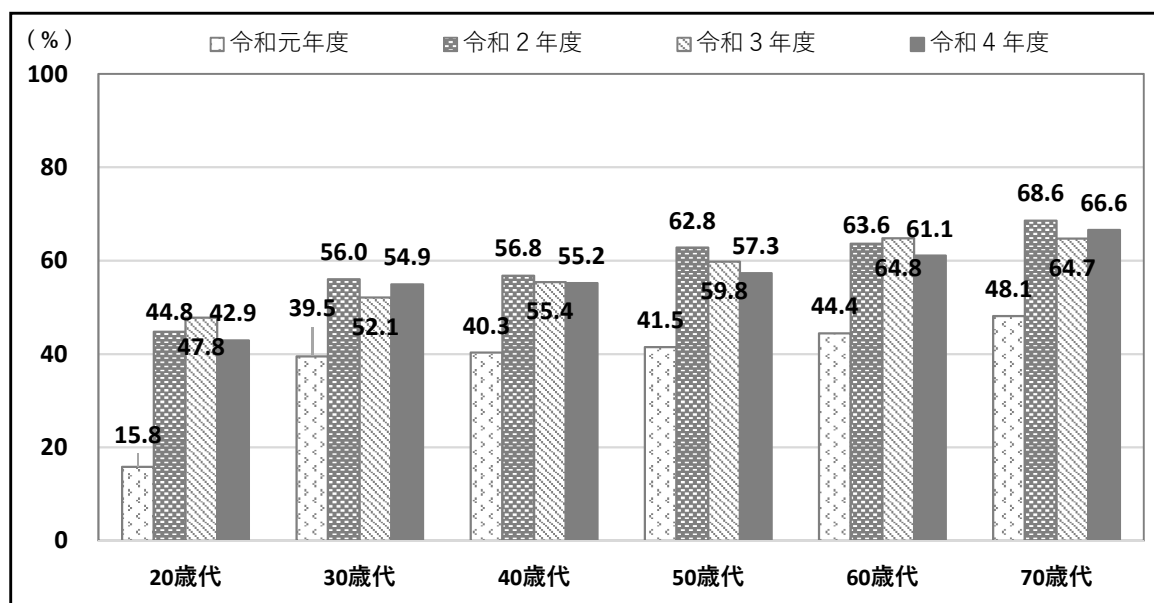
むし歯がある者の割合は、5歳以上35歳未満では減少傾向ですが、55歳以上では増加傾向にあります。



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。

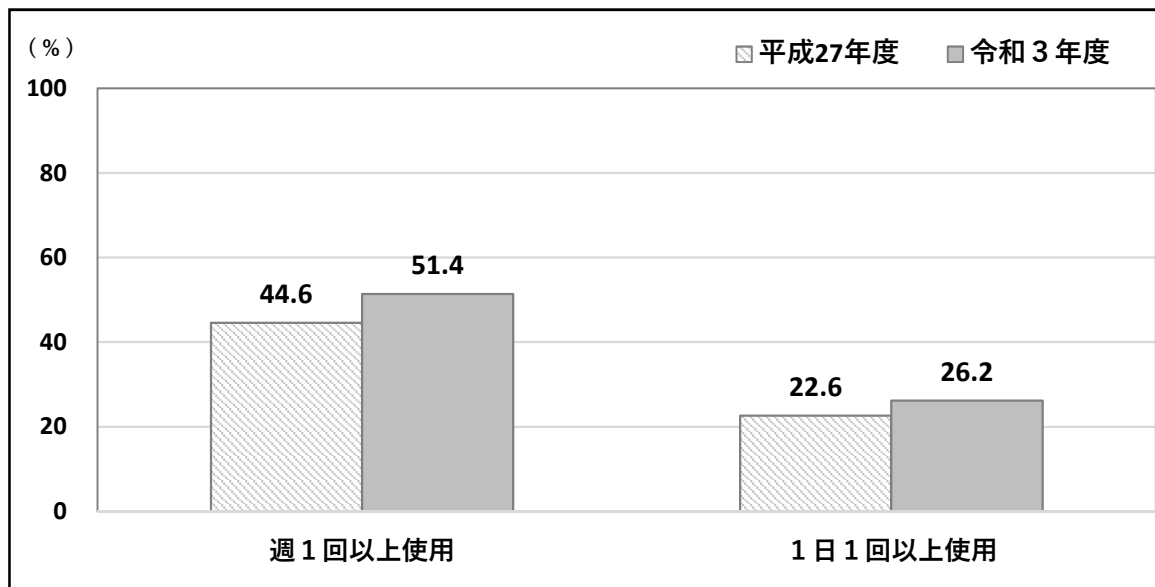


歯周炎：歯周ポケット4ミリ以上の者

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。

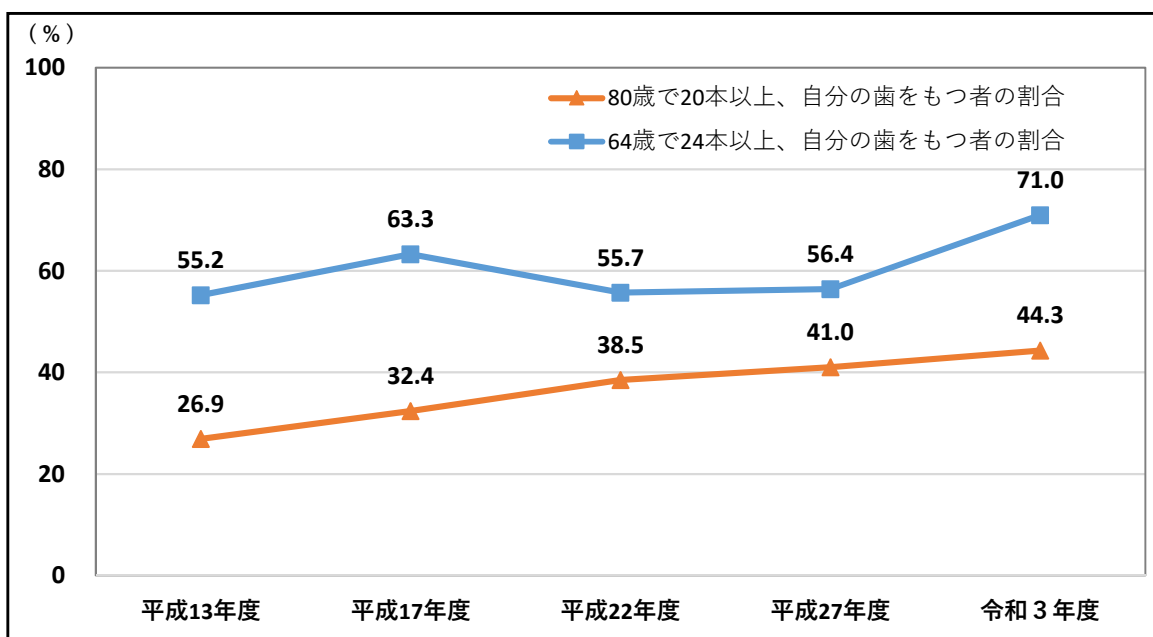


※調査対象者：40歳、50歳、64歳、80歳の男女

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）

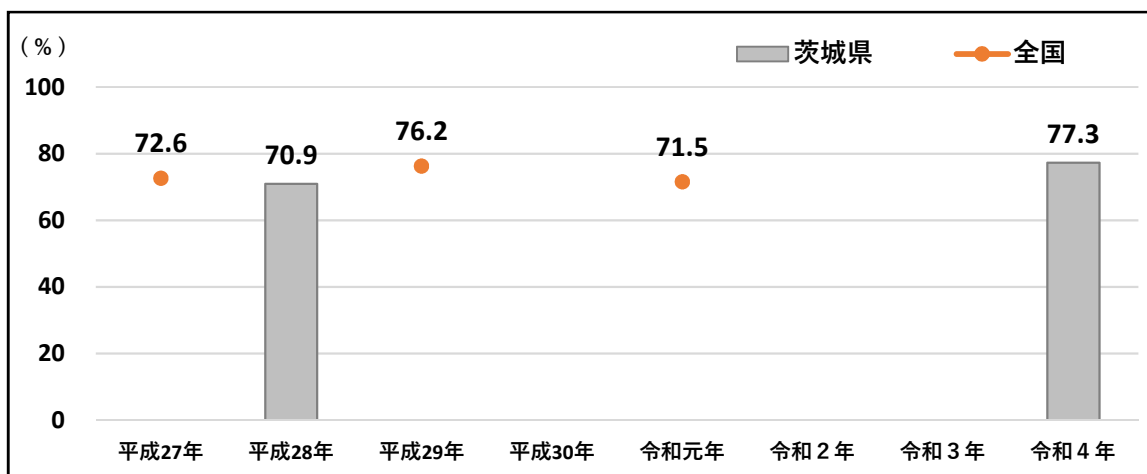
64歳で24本以上、80歳で20本以上自分の歯をもつ者の割合はともに増加傾向にあります。



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。

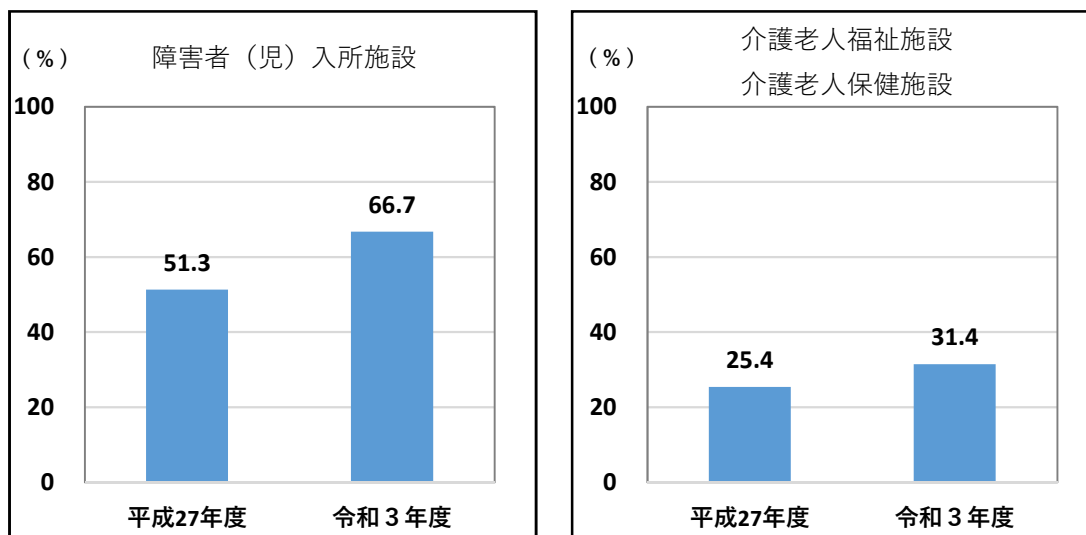


咀嚼良好者
「かんで食べる時の状態について、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい」の問いに「何でもかんで食べることができる」と回答した者の割合

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

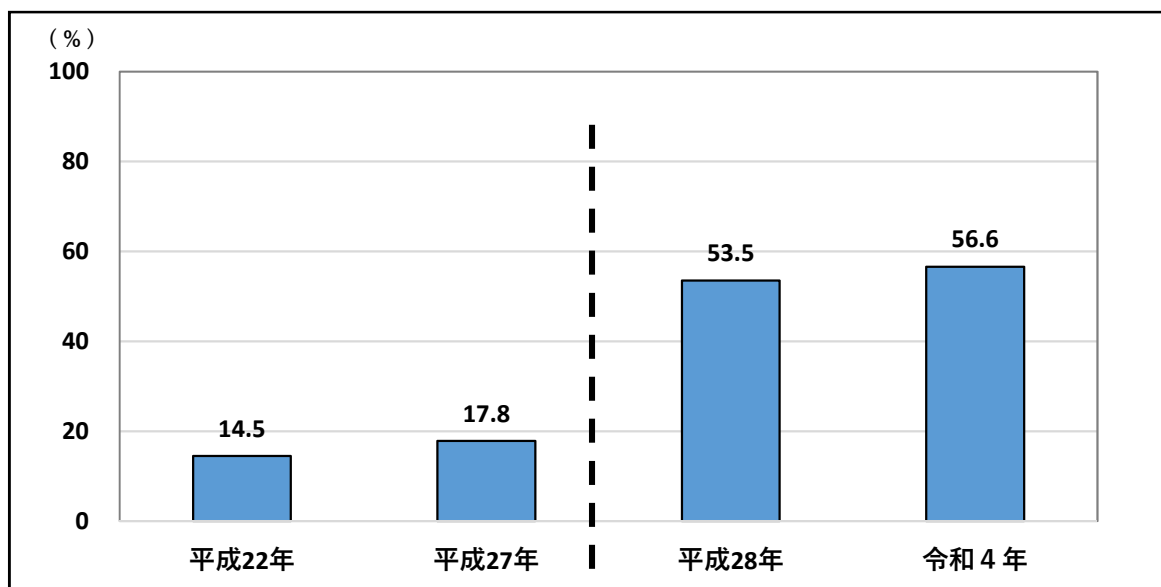
障害者（児）入所施設及び介護老人福祉施設・介護老人保健施設における定期的な歯科検診実施率は増加しています。



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。

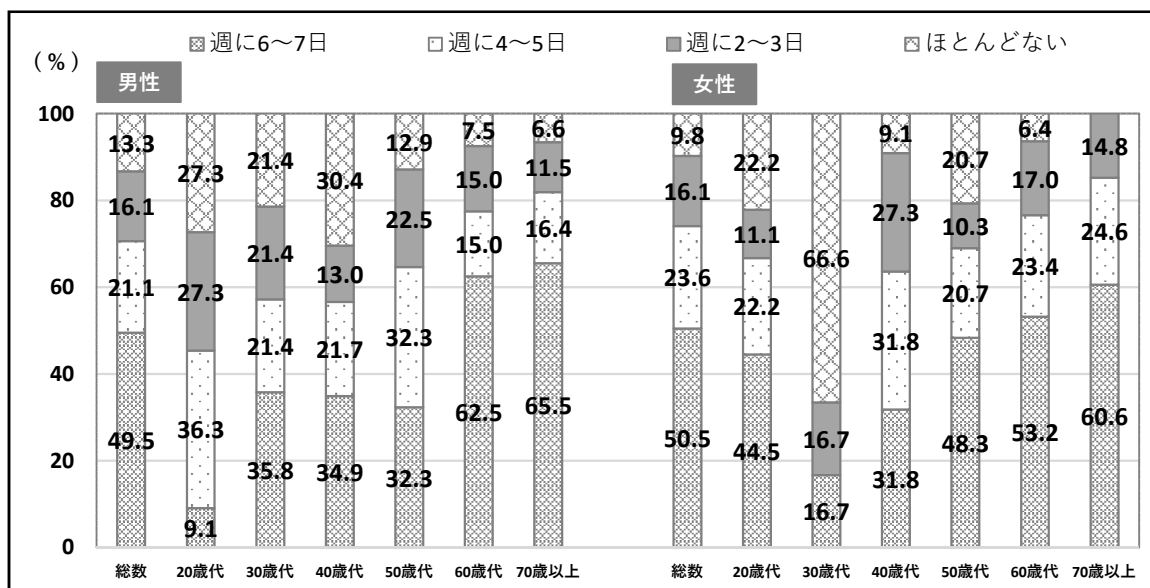


出典 平成22（2010）、27（2015）年「県民歯科保健基礎調査」（40、50、64、80歳）

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年度・20歳以上・年代別）

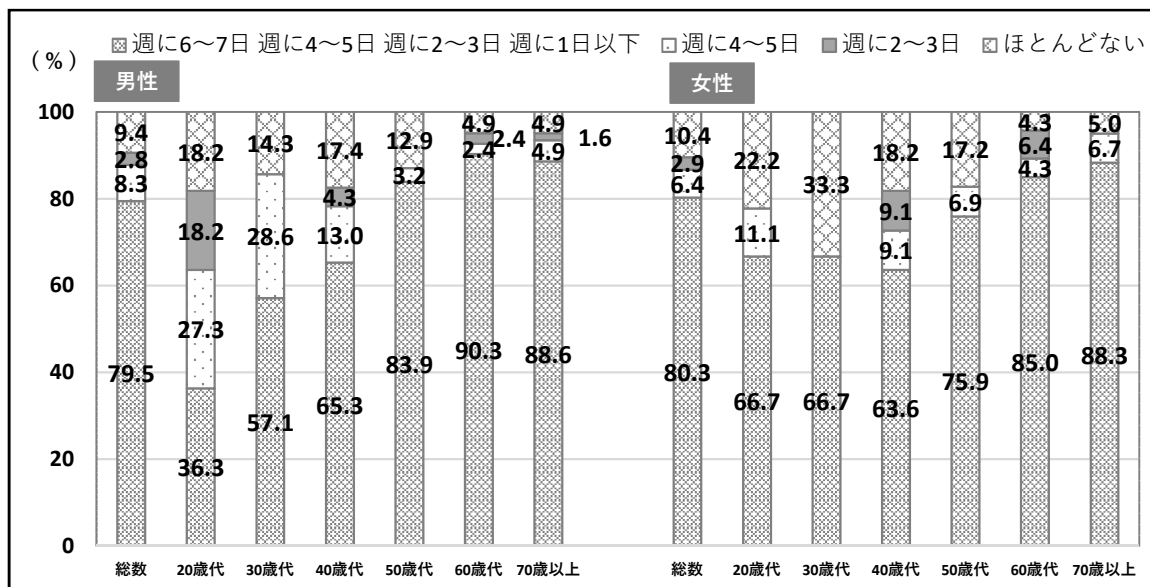
男女とも若い世代の方が主食・主菜・副菜を揃えた食事を1日に2回以上食べる頻度が低い状況です。



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年度・20歳以上・年代別）

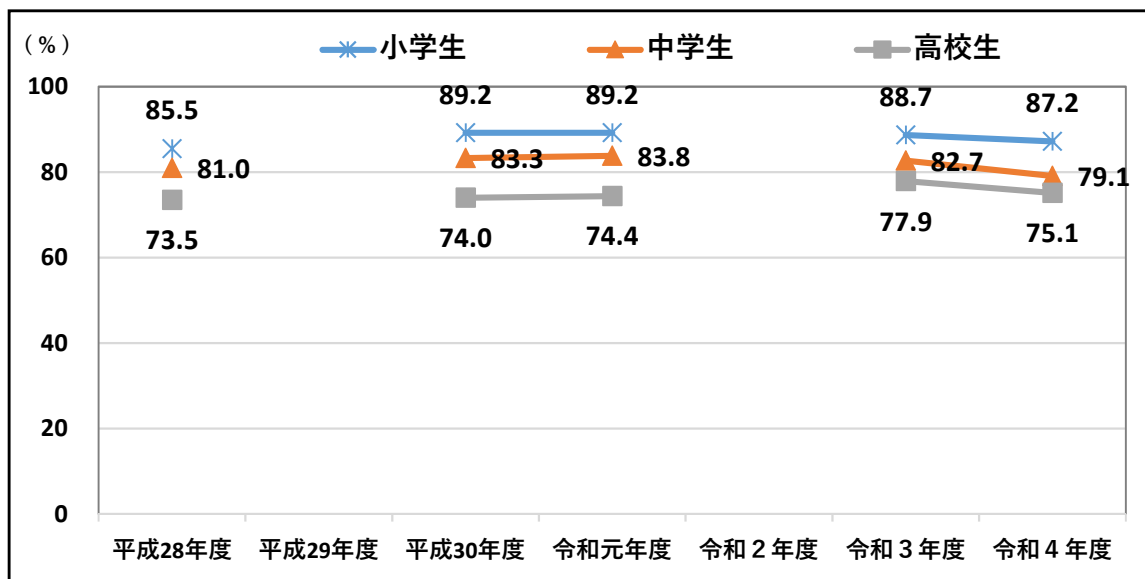
男女とも20~40歳代で特に朝食の欠食率が高い状況です。



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。

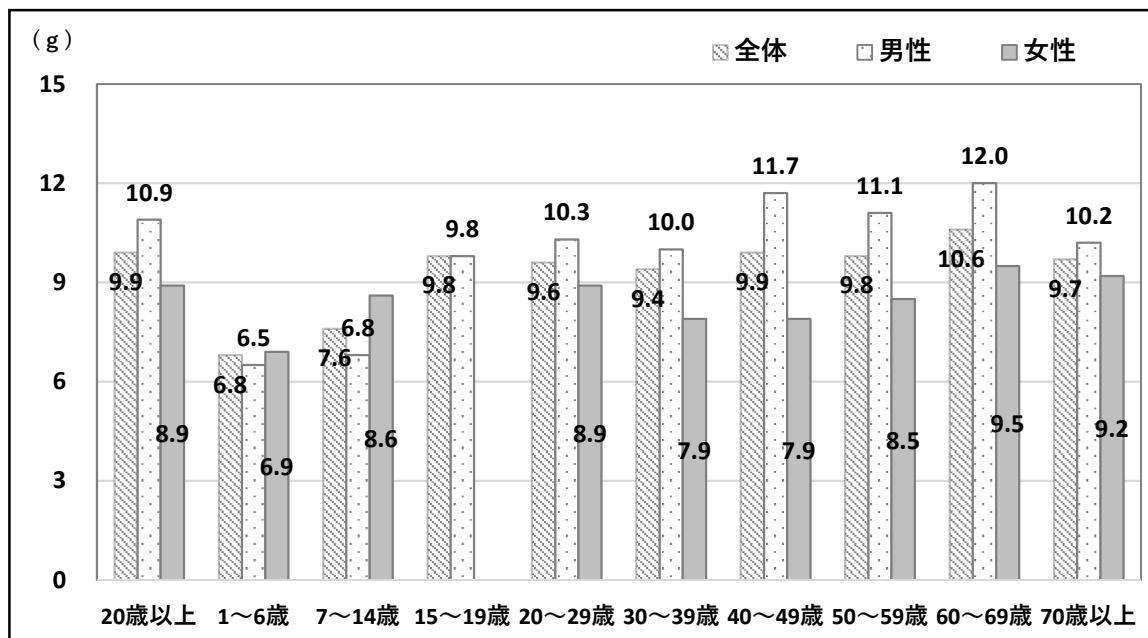


※平成29（2017）年度はデータなし。令和2（2020）年度は調査未実施。

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年度・年代別）

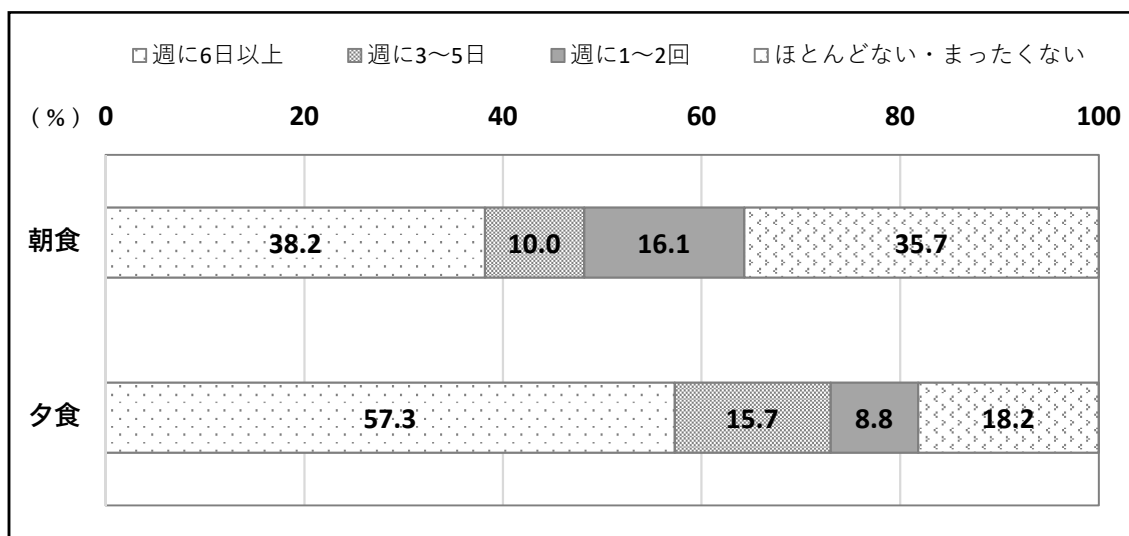
食塩摂取量を年代別にみると、全ての年代で日本人の食事摂取基準（2020年版）の目標量である男性7.5 g未満、女性6.5 g未満を上回っています。



出典 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」

図49 家族と共食する割合（茨城県・令和5年度・18歳以上）

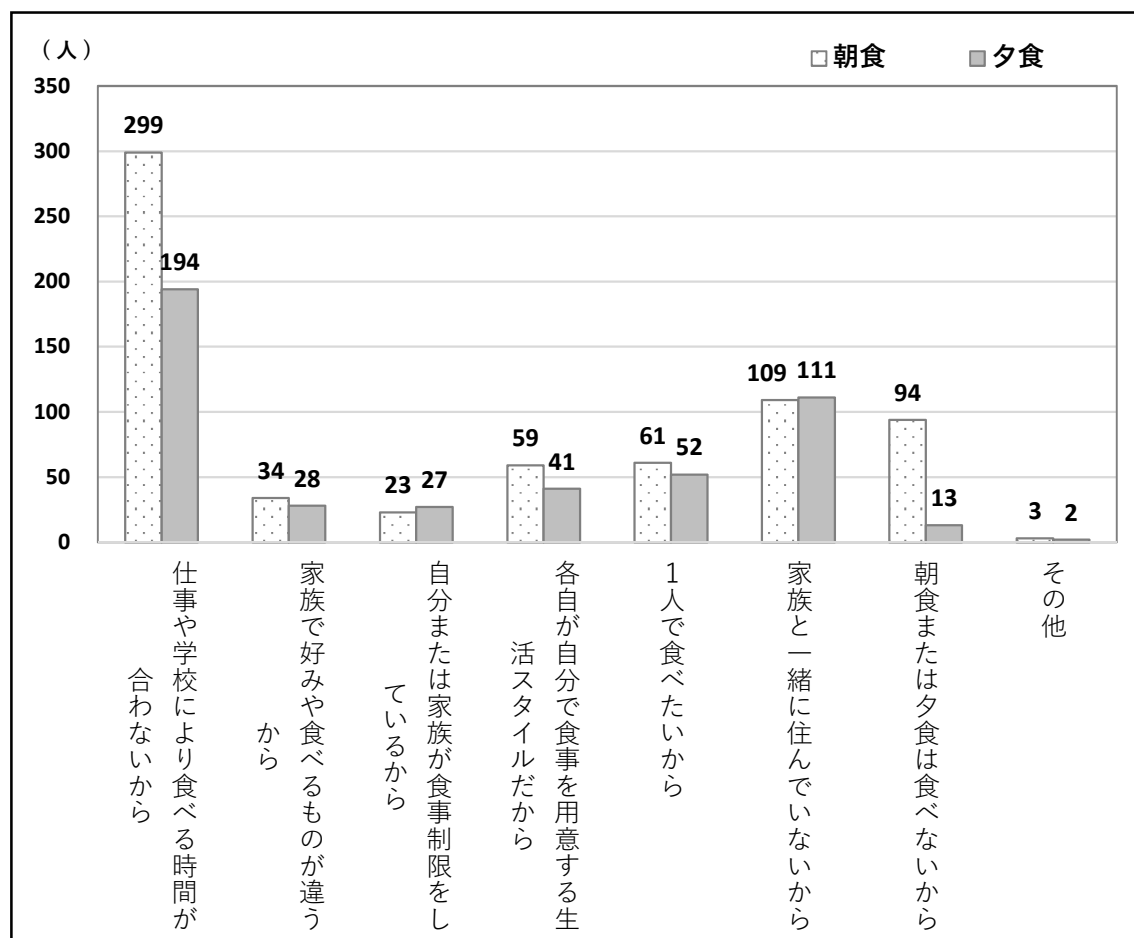
朝食を家族とほとんど共食しない者の割合は35.7%で、夕食の18.2%と比較すると高い傾向にあります。



出典 「令和5（2023）年度 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年度・18歳以上・複数回答）

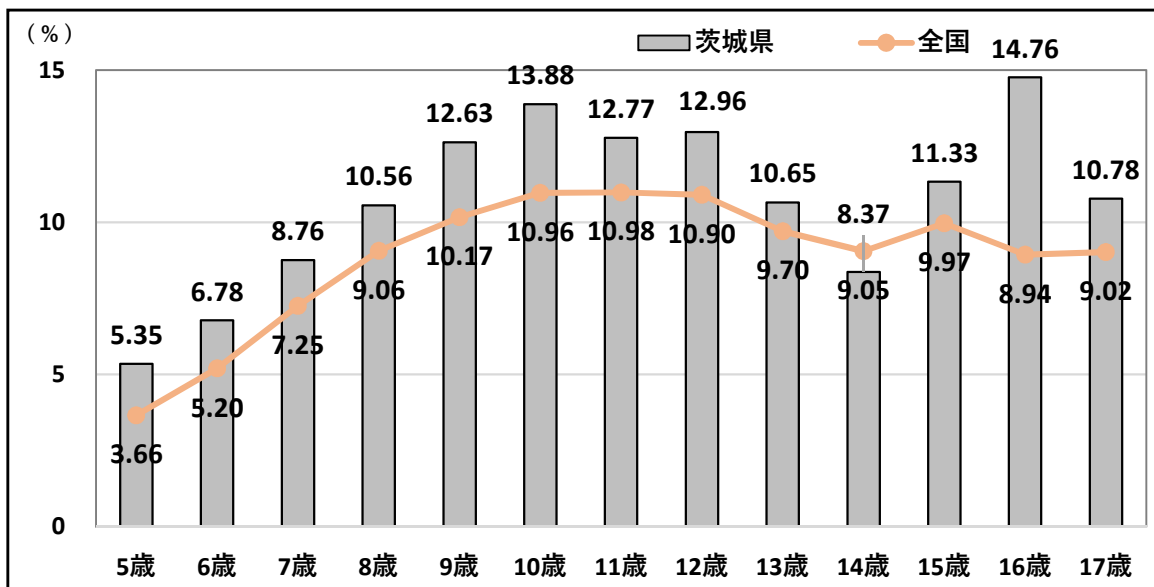
家族と共食できない理由として、朝食・夕食とも「仕事や学校により食べる時間が合わないから」が最も多い状況です。



出典 「令和5（2023）年度 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。

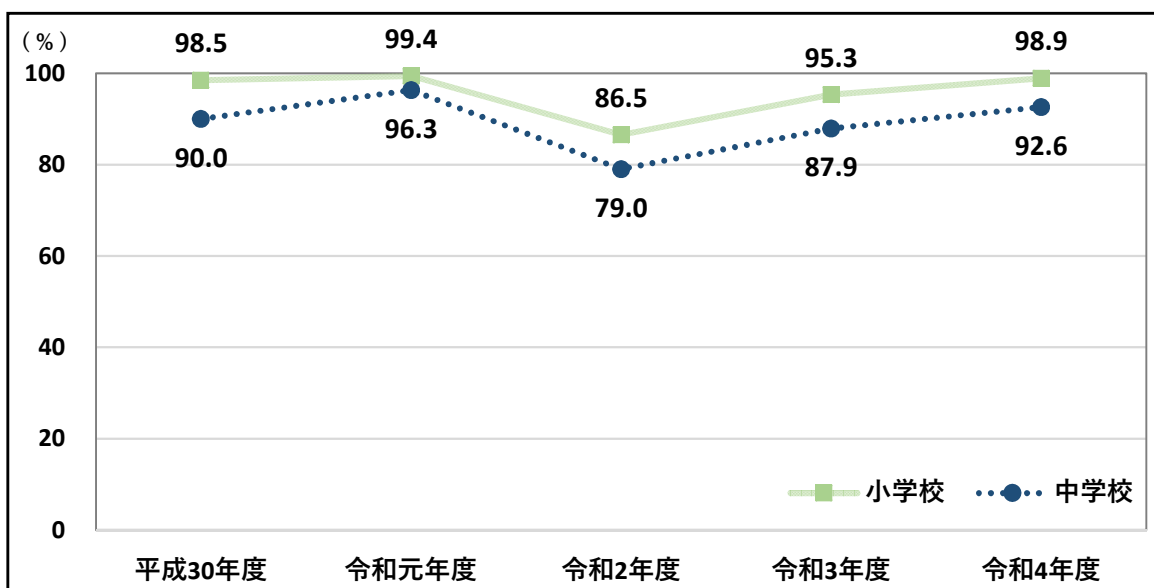


高度肥満傾向児
性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者。
肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)

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

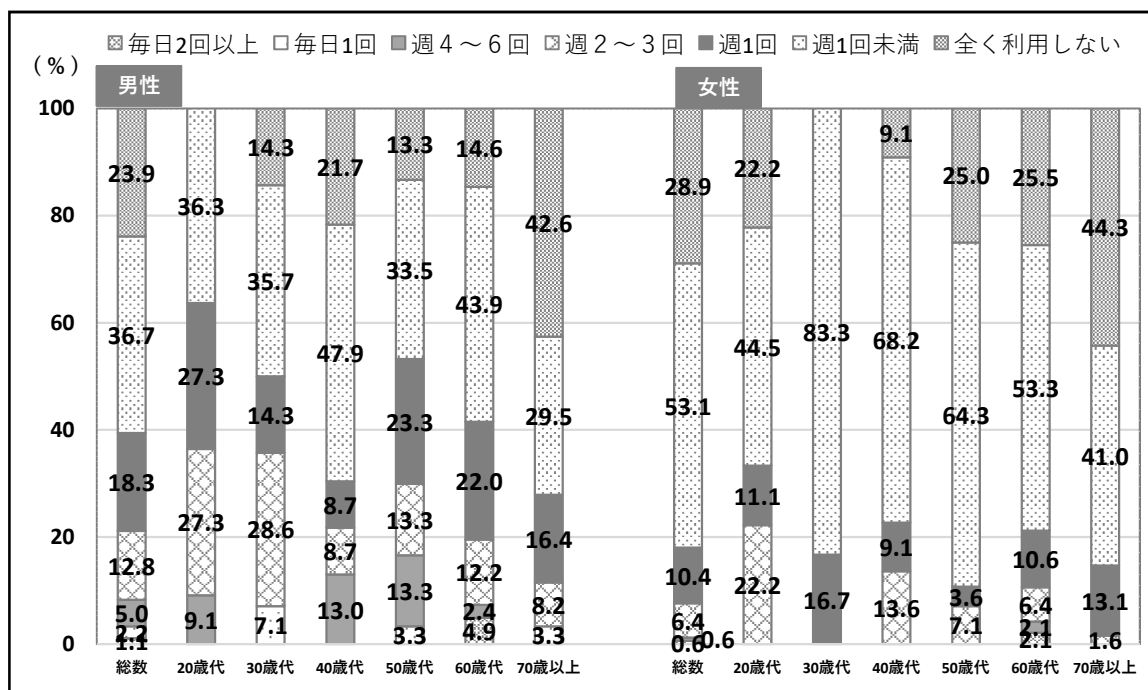
新型コロナウイルス感染症の影響により令和2（2020）年度は小学校、中学校とも悪化しましたが、令和4（2022）年度は9割以上の学校で実施されています。



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年度・20歳以上・年代別）

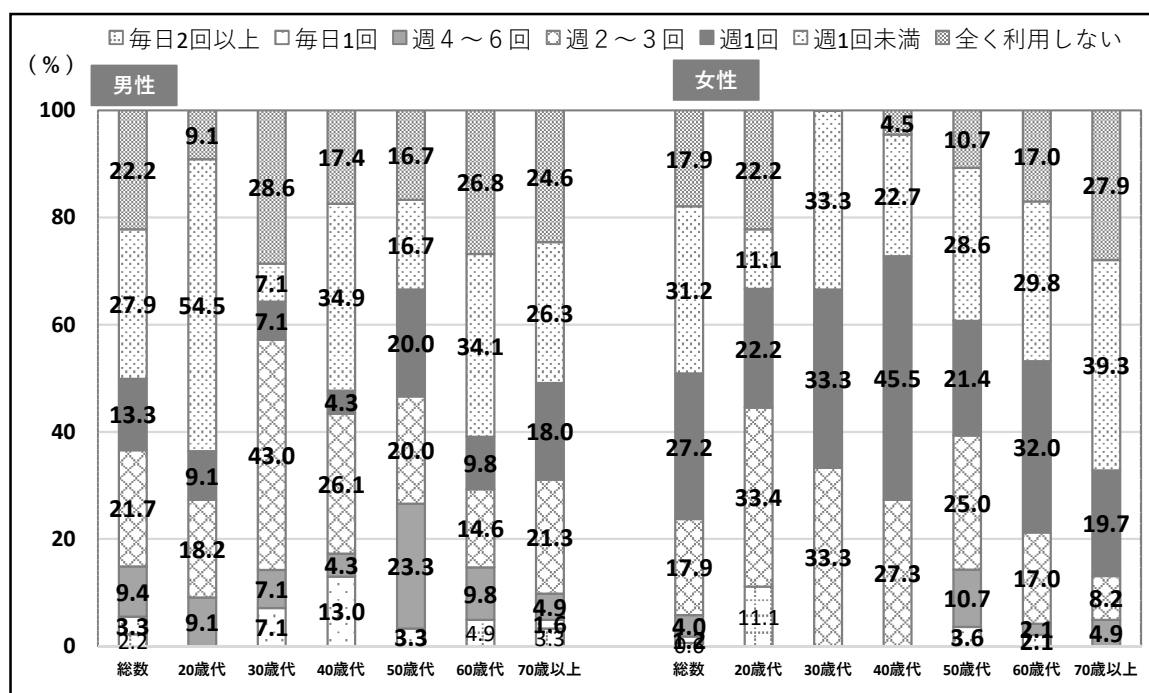
外食の利用頻度が週2～3回以上の者の割合は女性より男性で多く、男女とも20歳代が最も多い状況です。



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年度・20歳以上・年代別）

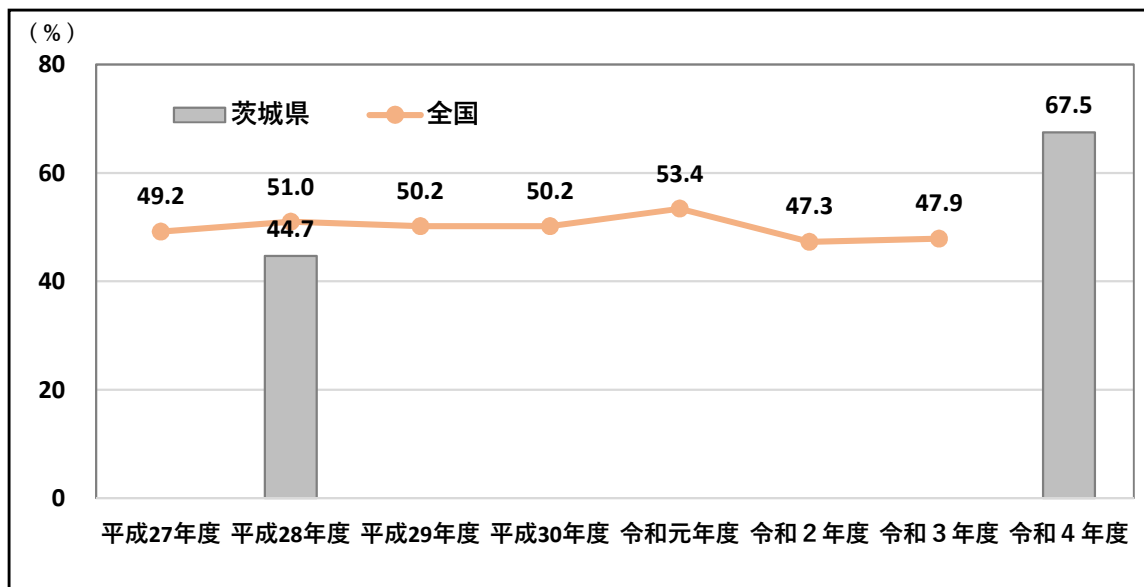
中食の利用頻度が週2～3回以上の者の割合は、男性で30歳代から50歳代、女性で20歳代から40歳代で多い傾向にあります。



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

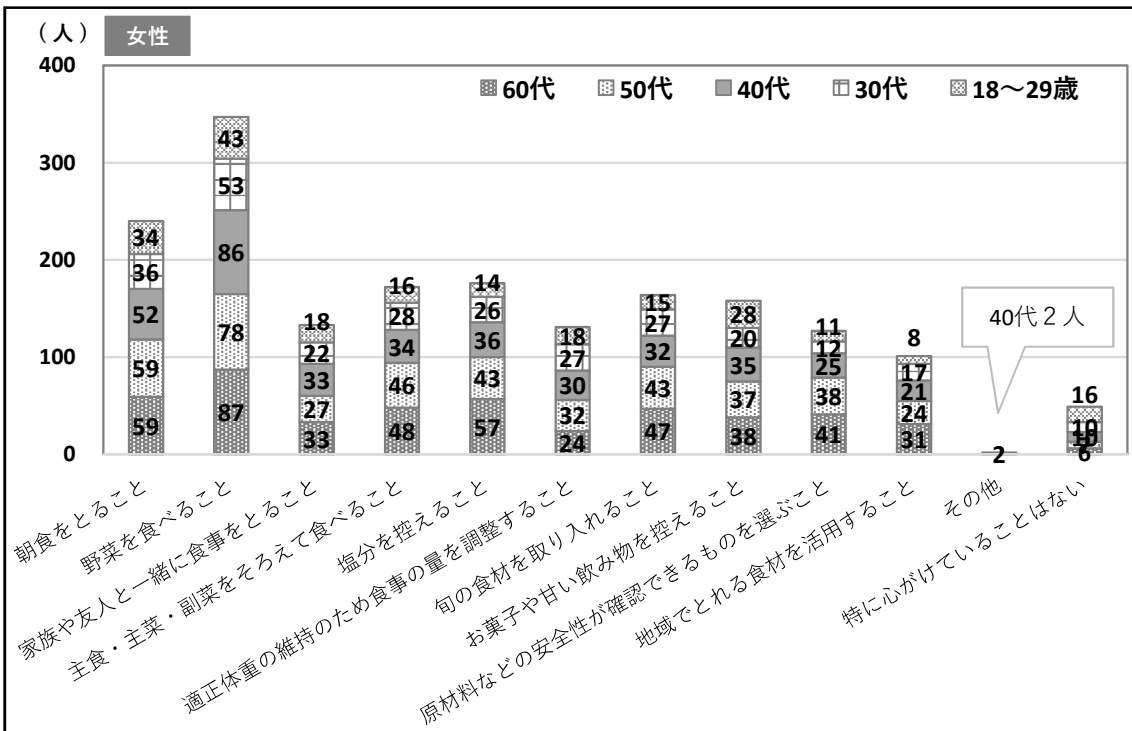
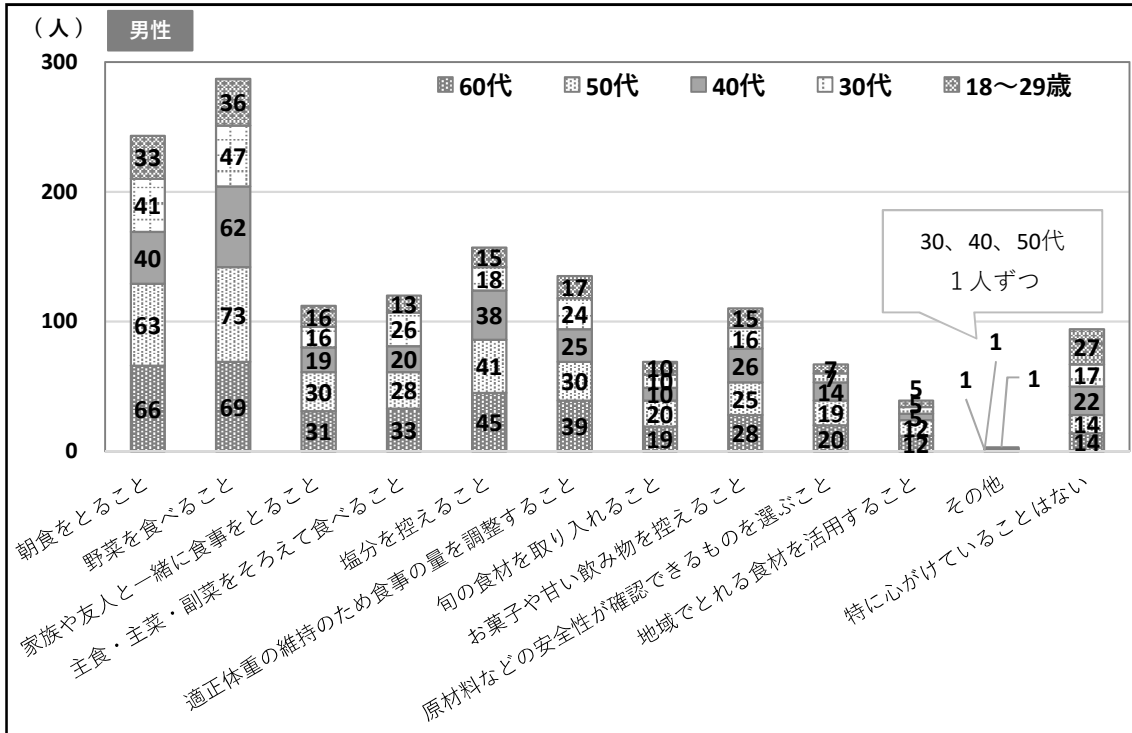
「あなたは、ふだんゆっくりよく噛んで食べていますか」の問いに対し、「ゆっくりよく噛んで食べている」「どちらかといえばゆっくりよく噛んで食べている」と回答した者の割合

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年度・18歳以上・複数回答可）

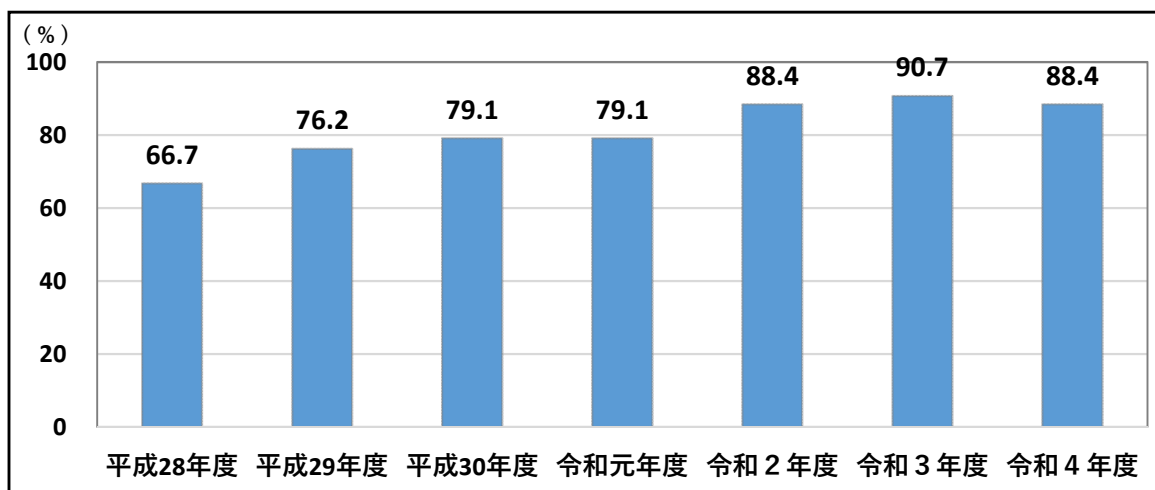
普段の食事で心がけていることは、全ての年代で男女とも「野菜を食べること」が最も多く、次いで「朝食をとること」となっています。



出典 「令和5（2023）年度 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

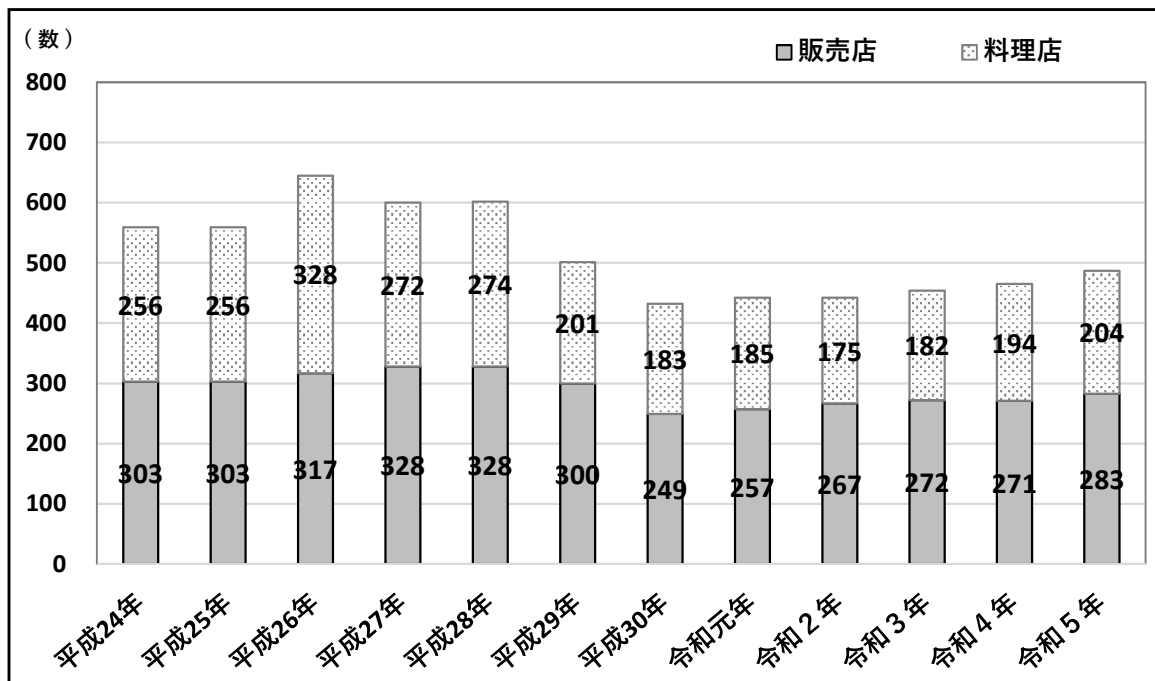
令和元（2019）年度までは増加傾向にありましたが、近年は横ばいです。



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。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。

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	2030目標
全国値	合計	621	646	643	612	600	570	522	523	489
	事業系	339	357	352	328	324	309	275	279	273
	家庭系	282	289	291	284	276	261	247	244	216
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	-

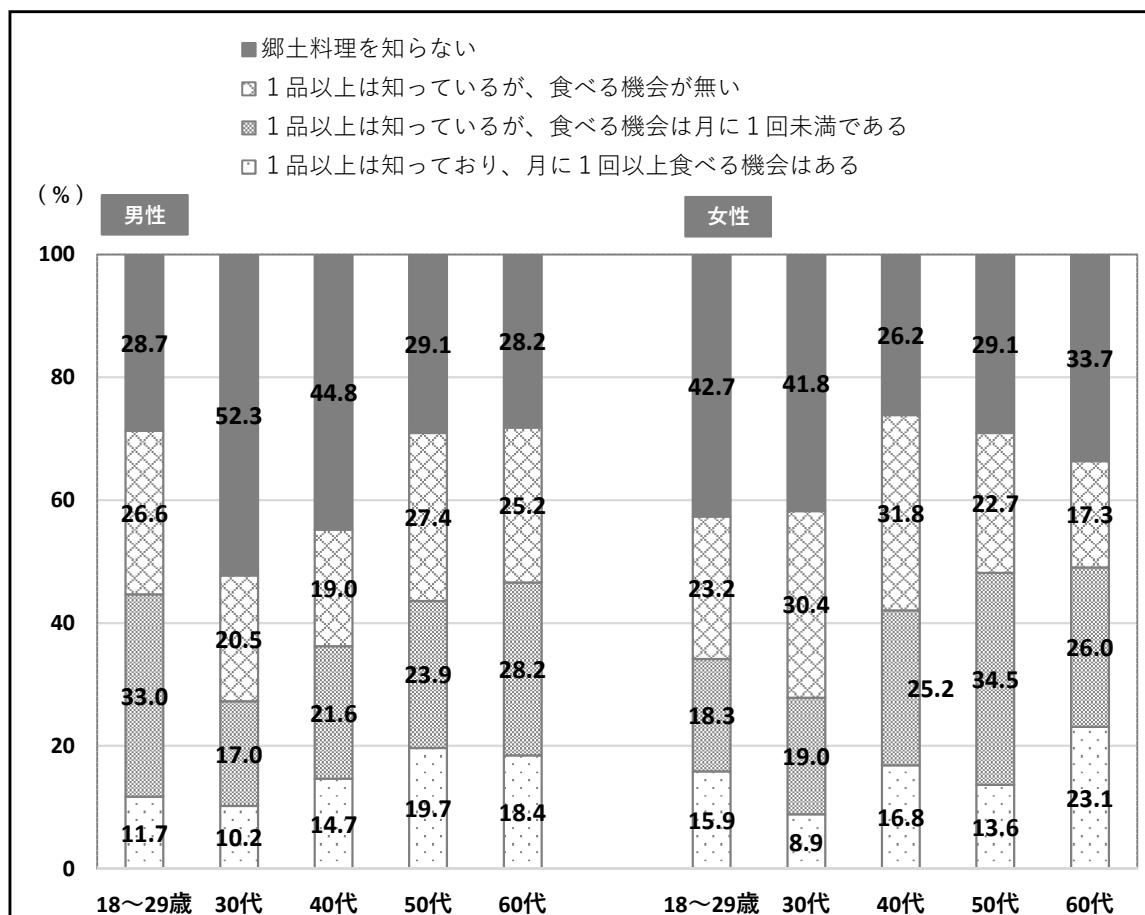
(万トン)

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年度・18歳以上）

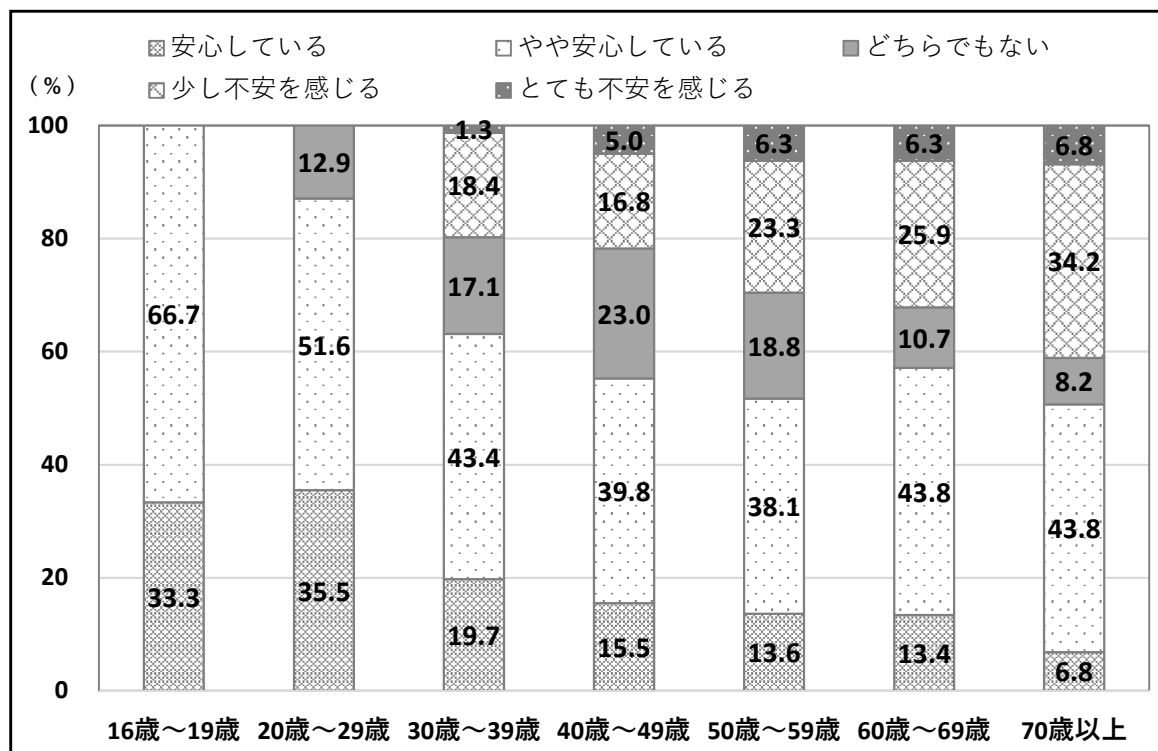
特に若い世代では「郷土料理を知らない」と回答した者の割合が高い傾向にあります。



出典 「令和5（2023）年度 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年度）

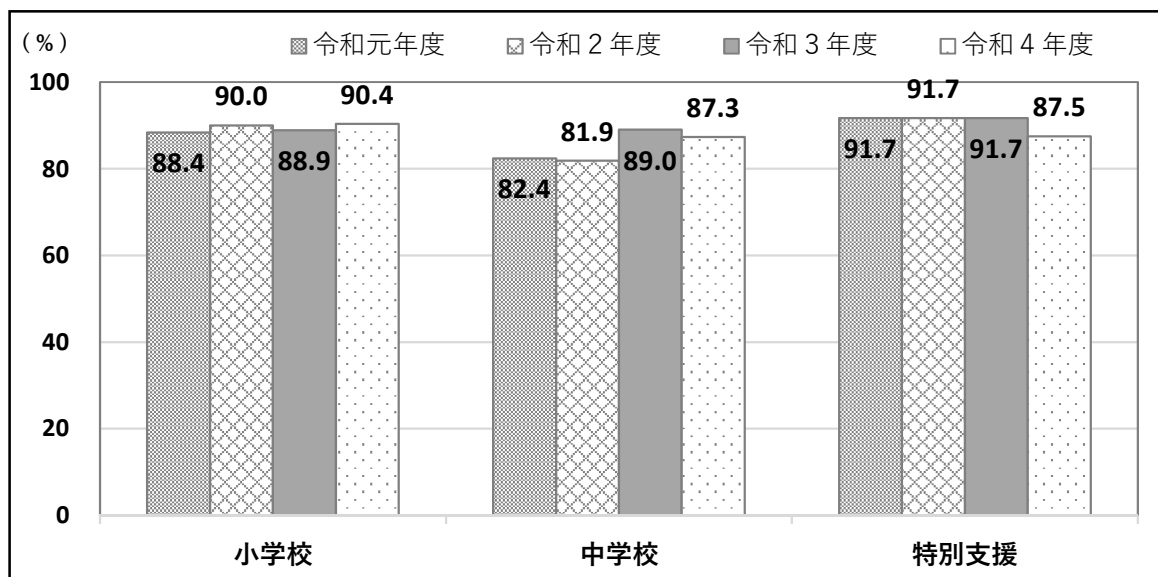
年代が上がるにつれ、食の安全に対し不安を感じる者の割合が多くなる傾向にあります。



出典 「令和5（2023）年度 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

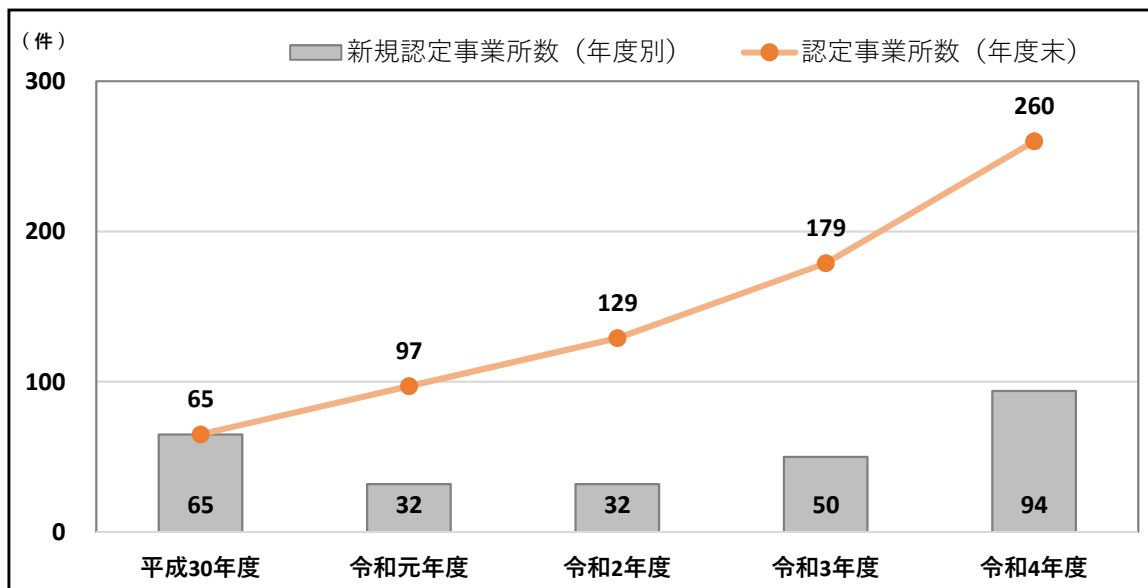
いずれの校種においても、近年では8割以上の学校で、食物アレルギーに対する対応が必要な児童及び生徒が在籍しています。



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

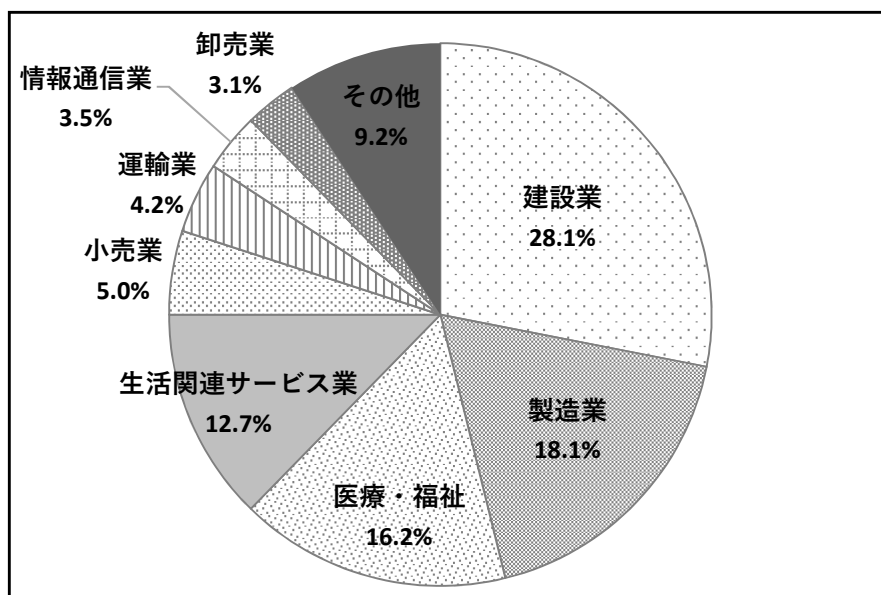
認定事業所数は年々増加し、令和4（2023）年度には260事業所が認定されています。



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）

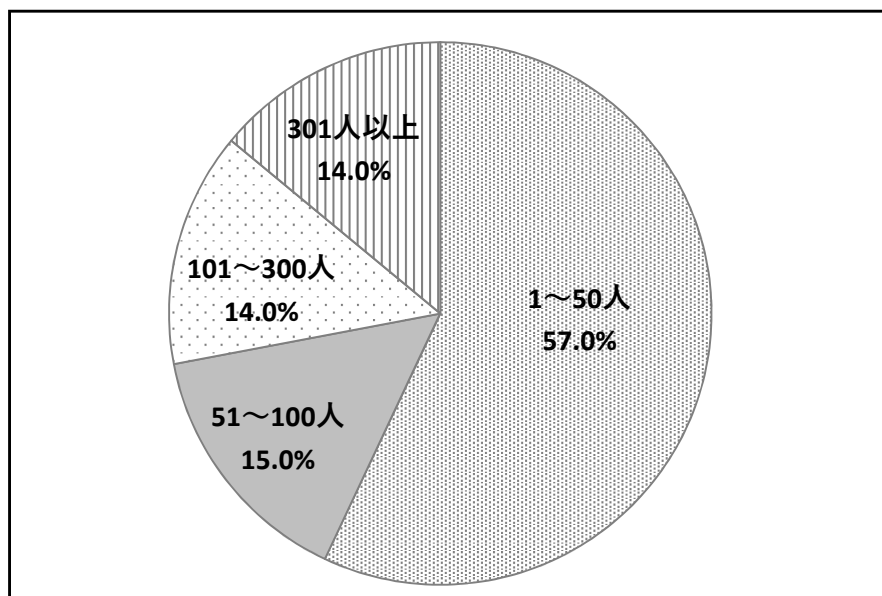
業種別にみると、建設業が最も多く、次いで製造業、医療・福祉となっています。



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）

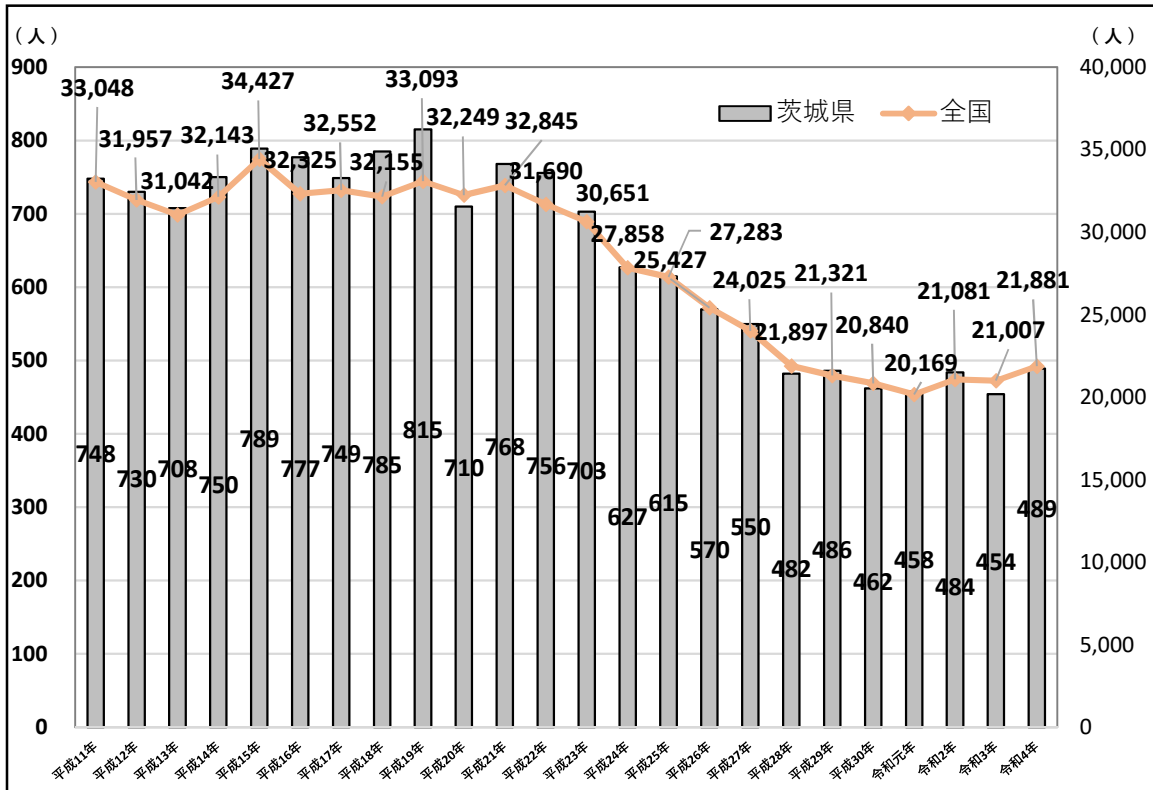
従業員規模別にみると、50人以下が約6割と最も多い状況です。



出典 茨城県保健医療部健康推進課

図66 自殺者数の推移

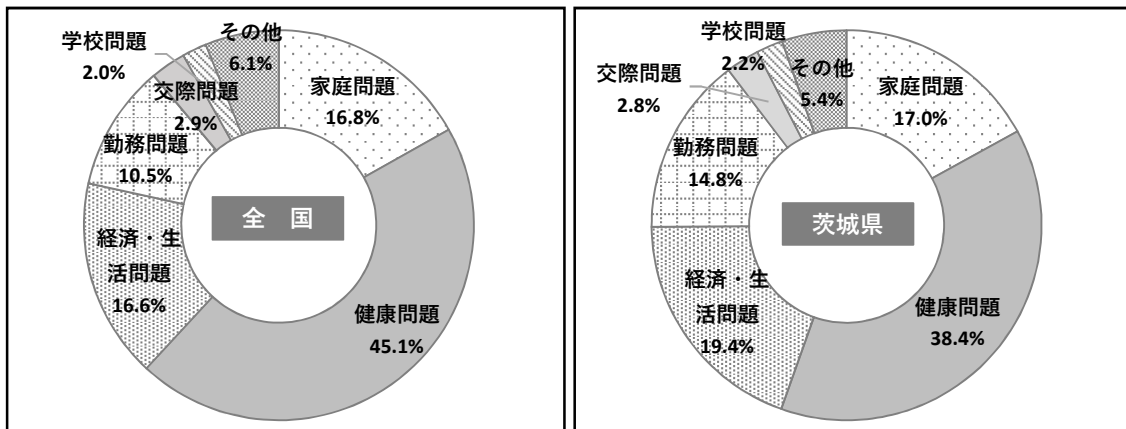
本県の自殺者数をみると、平成19（2007）年をピークに、それ以降は減少傾向にあったものの、コロナ禍を契機に、令和2（2020）年に増加に転じ、令和4（2022）年は過去5年で最も多くなっています。



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	自殺対策強化月間	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

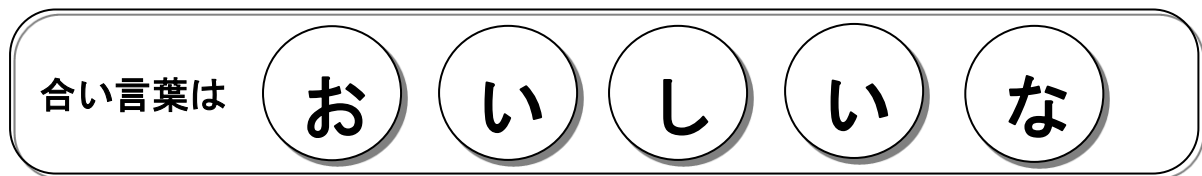


4 健康づくりに関する資料 (1) 合い言葉は「おいしいな」～食育スローガンの活用～

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。



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」

＜全体の方向性＞

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長くなりすぎないように注意する</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>	
<p>こども</p> <p>※身体を動かす時間が少ないこどもが対象</p>	<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1日60分以上行う</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。

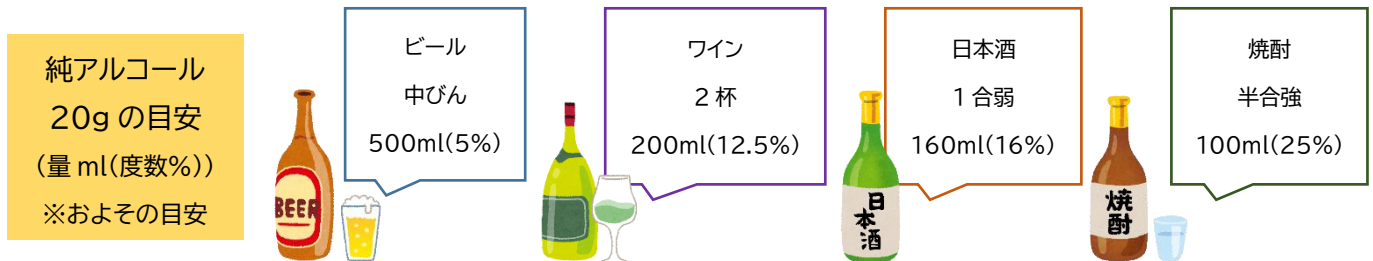
健康に配慮した飲酒に関するガイドライン

【趣旨】アルコール健康障害の発生を防止するため、国民一人一人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 40g 以上、女性 20g 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とる
- 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。

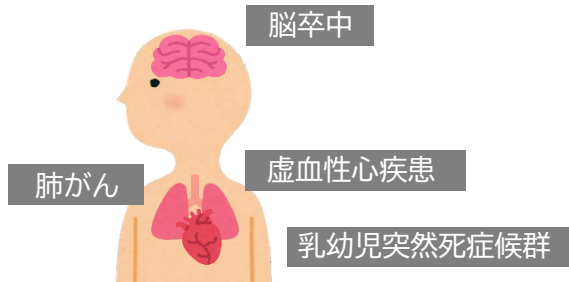
*：飲酒量と負の関連傾向があり研究中的のもの。

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	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		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うことをいいます。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  <p>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。</p>	20歳未満は立入禁止です  <p>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。</p>
---	---

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。水道水フッリレ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。

フッ化物洗口推進キャラクター
フッカマン



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。