

「とちぎ健康 21 プラン（2期計画）」中間評価報告書

平成 30（2018）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	p. 1
II	中間評価の目的と方法	p. 3
III	中間評価の結果	p. 5
第 1	全体評価	p. 5
第 2	分野別の評価	p. 8
1	健康寿命の延伸と健康格差の縮小（基本目標）	p. 8
2	生活習慣病の発症予防と重症化の予防の徹底（基本方向 1）	p. 12
(1)	がん	p. 12
(2)	脳卒中・心臓病	p. 15
(3)	糖尿病	p. 18
(4)	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	p. 21
3	社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上（基本方向 2）	p. 23
(1)	こころの健康	p. 23
(2)	次世代の健康	p. 26
(3)	高齢者の健康	p. 29
4	健康を支え、守るための社会環境の整備（基本方向 3）	p. 31
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（基本方向 4）	p. 33
(1)	栄養・食生活	p. 33
(2)	身体活動・運動	p. 37
(3)	休養	p. 40
(4)	喫煙	p. 42
(5)	飲酒	p. 45
(6)	歯・口腔の健康	p. 47
IV	目標と今後行う取組の整理	p. 50
第 1	目標値の更新等が必要な項目	p. 50
第 2	今後行う主な取組	p. 53
別表	とちぎ健康 21 プラン（2期計画）における目標項目一覧（プラン後半期）	p. 60

1 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 条第 1 項の規定に基づき、「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」が全部改正されるとともに、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。

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 条に規定する同条例の基本計画として、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 計画期間

平成 25(2013)年度を初年度とし、平成 34(2022)年度を目標年次とする 10 か年計画である。

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。

“健康長寿とちぎ”の創造

基本目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

●健康寿命の延伸

☆健康格差の縮小

4つの基本方向

1 生活習慣病の発症
予防と重症化の予防
の徹底

●がん

●脳卒中・心臓病

●糖尿病

☆COPD

2 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

●次世代の健康

●高齢者の健康

3 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

☆地域や社会等
による支え合い

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

生活
習慣

《健康づくりの基本要素》

●栄養・食生活

●身体活動・運動

●休養

●喫煙

●飲酒

●歯・口腔の健康

社会
環境

健康づくり支援の新たな展開

☆健康長寿とちぎづくり推進条例

☆健康長寿とちぎづくり県民運動

● 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 中間評価の目的と方法

1 中間評価の目的

計画期間 10 年間の中間年において、基本目標及び4つの基本方向(14 分野)における目標項目(指標)の進捗状況やこれまでの各種取組の状況を一旦確認・評価し、プラン後半の着実かつ効果的な推進を図る。

2 中間評価の方法

プラン策定時に設定した基本目標及び4つの基本方向(14 分野)における目標項目(54 項目、96 指標)について、目標値に向けた現時点での進捗を評価する。併せて、各分野の施策展開に掲げた取組(135 項目)について、プラン策定以降5年余の実施状況を確認し、今後一層の取組に努めるべき事項を整理する。

(1) 目標項目(指標)の進捗状況の評価

プラン中間年以前の達成を目指すとしている目標値(中間目標)を設定しているものについては、直近の実績値による中間目標の達成状況を、中間目標を設定していないものについては、プラン最終年度までの達成を目指すとしている目標値(最終目標)に向けた直近の実績値の進捗状況を、次のとおり4区分で評価した。

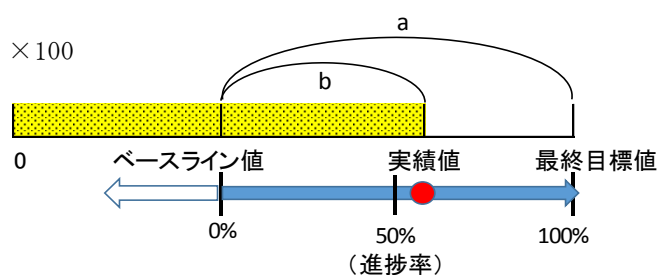
なお、地域別、ライフステージ別のデータの得られるものについては、当該観点からも分析し、課題が認められるものはその旨を特記した。

[評価区分]

区分	説明等	進捗率
A	・既に最終目標を達成しているもの	100%以上
B	・中間目標を達成しているもの ・最終目標への進捗が順調であるもの	50%以上 100%未満
C	・中間目標を達成していないもの ・最終目標への進捗が遅れているもの	0%以上 50%未満
D	・悪化しているもの	0%未満
—	・ベースライン値の設定がないこと等により、進捗の評価が困難なもの	算定不能等

※進捗率:最終目標に向け、直近の実績値ではプラン策定時のベースライン値からどの程度進捗しているかを割合で示したもの。

$$\text{進捗率} = \frac{\text{実績値} - \text{ベースライン値}(b)}{\text{目標値} - \text{ベースライン値}(a)} \times 100$$



※プラン策定時に最終目標値が未設定であったものについては、今中間評価において設定した(IVのとおり)。

(2) 取組の実施状況の評価

プラン策定時には、4つの基本方向(14分野)に設定した各施策展開等について具体的取組(135項目)を記載している。これらについて実施の有無を確認するとともに、関連する目標項目(指標)達成状況を勘案し、今後見直し・工夫を行うなどして一層の強化に努めるべきものを以下の区分により抽出した。

また、プラン記載の取組については、策定後の社会環境や施策の変化を踏まえ、計画期間後半の今後5年間の視野に時点修正を行った(IVのとおり。)

[評価区分]

区 分	説 明 等
a	プランに沿って実施されており、取組を継続すべきもの
b	実施されているものの、取組に課題が認められ、改善を要するもの
c	実施が確認できなかったもの

(3) 評価と課題の整理

分野ごとに、主な目標項目(指標)の評価に言及するとともに、取組の実施状況の評価を勘案し、プラン後半の今後5年間に具体的な施策や取組を検討・実施していく上での課題等について整理を行った。

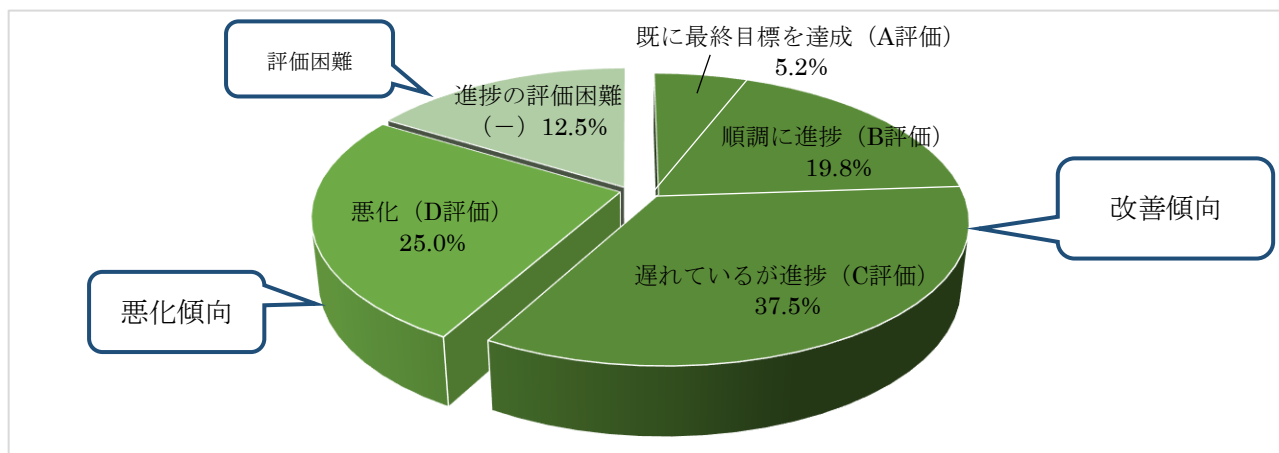
III 中間評価の結果

第1 全体評価

1 目標項目（指標）の達成状況

- 本プランでは、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。
- これらの指標について、直近の実績値を用い、現時点での達成状況を評価したところ、最終目標に向けて改善している指標は、既に達成しているものを含め、およそ6割であった。このうち、既に平成34(2022)年度の最終目標を達成しているもの(A評価)は5指標(5.2%)、最終目標に向けて順調に改善しているもの(B評価)は19指標(19.8%)、遅れているが改善しているもの(C評価)は36指標(37.5%)であった。
- 一方、ベースライン値から悪化しているもの(D評価)は24指標(25.0%)あった。なお、ベースライン値がない、直近の実績値が得られなかった、などの理由により進捗の評価が困難なもの(-)は、14指標(12.5%)あった。

[各評価の構成割合]



[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	①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 ②20歳代女性のやせの者の割合
B	①自殺死亡率 ②低出生体重児の割合 ③むし歯のない幼児の割合 ④進行した歯周炎を有する者の割合 ⑤65歳以上の運動習慣者の割合(女)
C	①がん検診受診率 ②メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数 ③特定健康診査・特定保健指導の実施率 ④1日当たりの食塩摂取量 ⑤成人の喫煙率
D	①脂質異常症の人の割合 ②野菜の摂取量の平均値 ③20～64歳の運動習慣者の割合(男・女) ④睡眠による休養を十分に取れていない者の割合

2 取組の実施状況

- プラン前半期においては、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、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ってきた。
- 4つの基本方向の 14 分野それぞれについては、本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することとしていた。プラン記載の取組事項合計 135 項目について、プラン前半期の実施状況を確認したところ、全項目で実施が見られた。
- さらに、関連指標の達成状況も踏まえつつ、これらのうち適切に実施されており今後も継続すべきものを a 評価、内容などに何らかの課題があり改善を要するものを b 評価としたところ、a 評価の取組は 88 項目（65.2%）、b 評価の取組は 47 項目（34.8%）あった。

[分野ごとの評価の集計]

		目標項目(指標)の達成状況					取組の実施状況					
		A	B	C	D	—	計	a	b	c	計	
基本目標			2		4		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			11			11	6	2		8
		(2) 脳卒中・心臓病	3	1	4	4		12	4	5		9
		(3) 糖尿病	1		4	2		7	1	6		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	1	1		3	9	1		10
		(2) 次世代の健康		2	1	2		5	7	2		9
		(3) 高齢者の健康		1			3	4	12	5		17
	3 健康を支え守るための社会環境の整備			1	1	2		4	8	2		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	2	4	3	3	13	12	8		20
		(2) 身体活動・運動		1	4	4		9	5	2		7
		(3) 休養				1		1	2	2		4
		(4) 喫煙		4	3		2	9	7	4		11
		(5) 飲酒		3		1	1	5	4	2		6
(6) 歯・口腔の健康			2	3	1		6	5	2		7	
合計		5	19	36	24	12	96	88	47	0	135	
(参考) 構成割合		5.2%	19.8%	37.5%	25.0%	12.5%		65.2%	34.8%	0.0%		
		62.5% (改善傾向)			(悪化傾向)	(評価不能)						

3 評価と課題

(1) 評価のまとめ

これまで、県民運動の展開を中心に、プランに基づき様々な施策を実施してきた。改善した指標も多いが、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。

・脳血管疾患などの年齢調整死亡率は改善したが、全国より依然高い

脳血管疾患、急性心筋梗塞による年齢調整死亡率は着実に改善し、脳血管疾患(男)、急性心筋梗塞(男・女)は最終目標に達しているが、全国値と比較するといずれも依然として高い。

・健診受診率等は改善したが、中間目標には達しなかった

がん検診、特定健康診査・特定保健指導など、生活習慣病の早期発見・早期治療及び基礎疾患の管理等に資する健診受診率等は、改善したが中間目標には達しなかった。

・身体状況に関する指標は、一部に進捗の遅れや悪化が見られた

生活習慣病の危険因子となる高血圧など身体状況に関する指標は、多くが改善したものの進捗には遅れが見られた(最高血圧、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数、肥満者の割合(40～60歳女性))。脂質異常症の人の割合は悪化した。

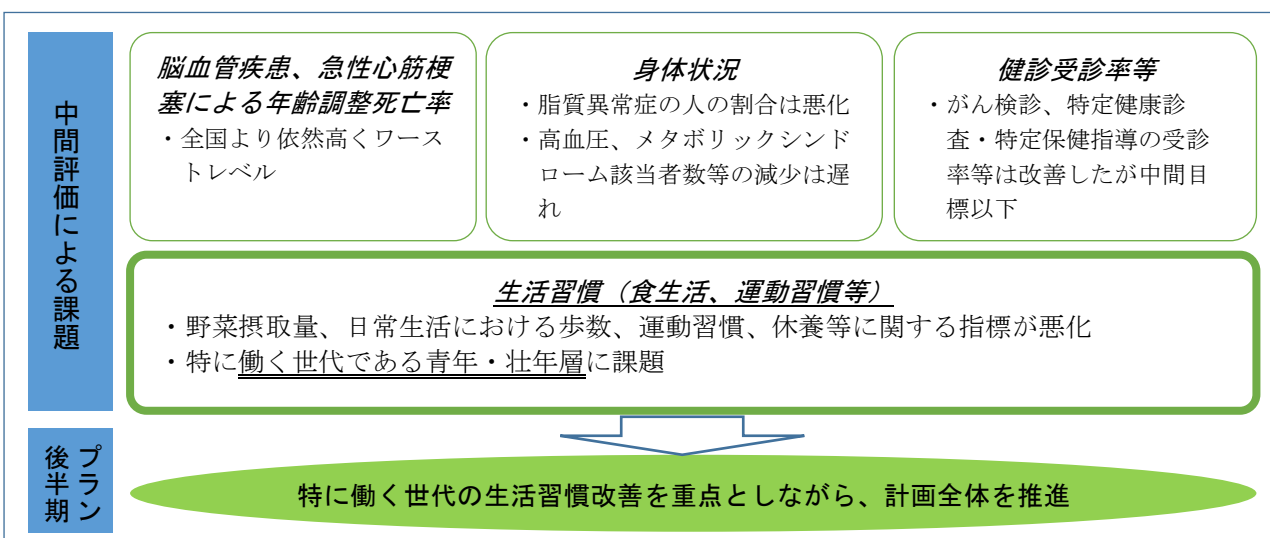
・生活習慣に関する指標は、特に働く世代に遅れや悪化が見られた

食生活や運動習慣、喫煙など生活習慣に関する指標は、他の指標改善の基本要素でもあるが、改善と悪化が混在している。特に、働く世代である青年・壮年層に課題が見られた(主食・主菜・副菜を組み合わせ合わせた食事の頻度、野菜摂取量、日常生活における歩数、運動習慣、睡眠による休養、喫煙率)。

(2) 今後の重点課題

これらを総合的に鑑みると、プラン後半においては、特に働く世代の生活習慣改善に留意しながら計画全体を推進していくことが課題と言える。県民運動を通じ、県民一人一人が自らの健康づくりに積極的に取り組めるよう、勤労者への働きかけが期待できる企業や保険者等の主体的な取組も促しながら、青壮年層への働きかけに留意した効果的な施策を実施する必要がある。

また、本プランの基本目標である健康寿命の延伸、健康格差の縮小に係る指標は、現状では改善が見られておらず、特に健康格差については悪化傾向にあることから、地域の実情に応じた施策や市町の取組支援についても併せて検討する必要がある。



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）の達成状況

	目標項目（指標）	ベースライン値		実績値	目標値	評価
1)	健康寿命の延伸 〈指標〉 不健康な期間の算定に当たり <u>国民生活基礎調査結果を用いて算出した都道府県別健康寿命、平均寿命</u>	男性	健康寿命 H22(2010) 70.73年 平均寿命 H22(2010) 79.06年	健康寿命 H25(2013) 71.17年 (+0.44年) 平均寿命 H27(2015) 80.10年 (+1.04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 H34(2022)	D
		女性	健康寿命 H22(2010) 74.86年 平均寿命 H22(2010) 85.66年	健康寿命 H25(2013) 74.83年 (▲0.03年) 平均寿命 H27(2015) 86.24年 (+0.58年) 括弧内はベースライン比		D
2)	健康格差の縮小 〔日常生活に制限のない期間の平均の市町格差の縮小〕 〈指標〉 不健康な期間の算定に当たり <u>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市町別健康寿命の格差及び県全体の平均値</u>	市町健康寿命の格差	男性 3.16年 女性 2.87年 H22(2010)	男性 3.92年 (+0.76年) 女性 2.96年 (+0.09年) H25(2013) 括弧内はベースライン比	市町格差の縮小 H34(2022)	D
		県全体（平均値）	男性 77.90年 女性 82.88年 H22(2010)	男性 78.12年 (+0.22年) 女性 82.92年 (+0.04年) H25(2013) 括弧内はベースライン比		県全体（平均値）の延伸 H34(2022)

（概要）

◆データ出典は、別表参照

○健康寿命の延伸【目標項目1)関係・図1】

平均寿命は、ベースライン値から男性1.04年、女性0.58年延伸した。一方、健康寿命は、男性は0.44年の延伸、女性は横ばいであり、平均寿命の延伸には及ばなかった。

ただし、平均寿命は平成27(2015)年、健康寿命は平成25(2013)年のデータを実績値としているため、平成22(2010)年からの伸びを単純に比較することは難しい。

○健康格差の縮小【目標項目2)関係・図2】

介護保険事業の認定者数を用いた市町別健康寿命の格差は、女性はほぼ横ばいであるが男性は拡大しベースライン値より悪化している。一方、同様の方法で算出した県全体の値は、男性は延伸、女性はほぼ横ばいとなっている。

※ 都道府県健康寿命、市町健康寿命はともに推定値であり、真の値は95%の信頼度で信頼区間に含まれるとみなされる。都道府県、市町とも95%信頼区間に相当の幅があることから、推定値は95%信頼区間と併せて慎重に解釈する必要がある。また、推定値による順位付けは意味を持たないとされる。

【参考】健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の算定方法について

■ 県の健康寿命

- ・ 県人口、死亡数及び国民生活基礎調査における質問「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」に対する回答データを基礎データとし算定する（厚生労働科学研究班算定）。

■ 市町健康寿命

- ・ 国民生活基礎調査データでは、市町ごとの母数が少なく算定に適さないことから、代わりに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、算定する（厚生労働科学研究班策定の指針及びプログラムを使用して県が算定）。この指標は、国民生活基礎調査データにより算定した健康寿命と区別するため、プラン及び本報告書では「市町健康寿命」と表示している。

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) 健康の日制定・施行	a

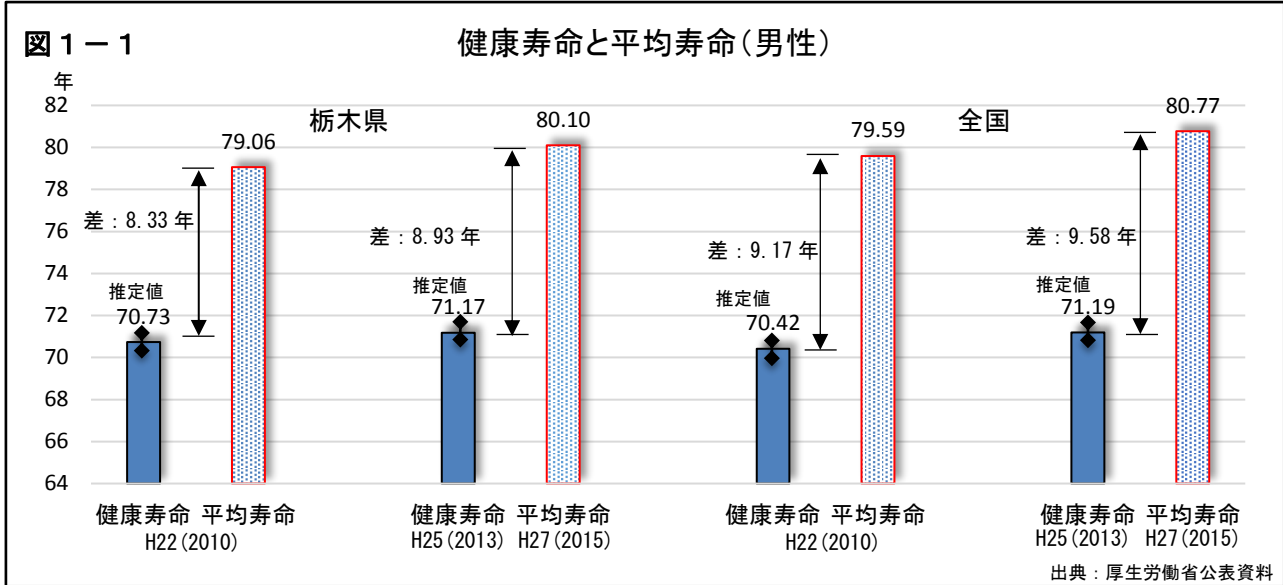
（平成 25～28（2013～2016）年度における主な取組内容）

- ・ 「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）（1）関係）
- ・ 県、市町、団体等から、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（2）関係）
- ・ 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（3）、4）関係）
- ・ 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するとともに、「健康度『見える化』事業」等により市町健康づくり事業の効果的な企画・推進を支援

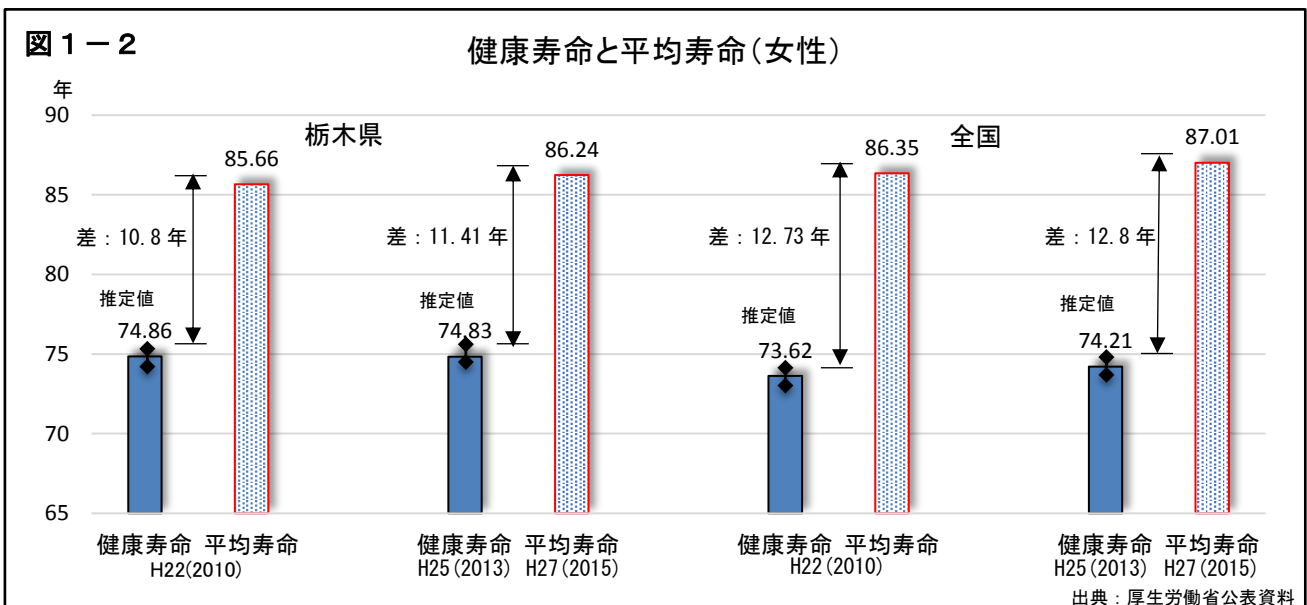
ウ 評価と課題

- 基準年が異なるため単純な比較は困難であるが、男女とも、健康寿命の延伸は、平均寿命の延伸に及んでいない。特に女性については、平均寿命は延伸している一方、健康寿命の延伸は見られなかった。健康格差については、介護保険事業の認定者数から算出される市町健康寿命の差が拡大し、悪化傾向にある。女性に比べ男性の方が、市町間の差が大きい。
- 健康寿命は様々な要素の関連した総合的な指標であることから、4 つの基本方向の各分野においてそれぞれ指標の改善を着実に進め、最終的な延伸につなげていく必要がある。特に、基本方向 4 の指標は、他の基本方向における指標の改善の基本要素であることから、地域格差の縮小に留意しながら、重点的に取り組む必要がある。

エ 主な指標のグラフ等

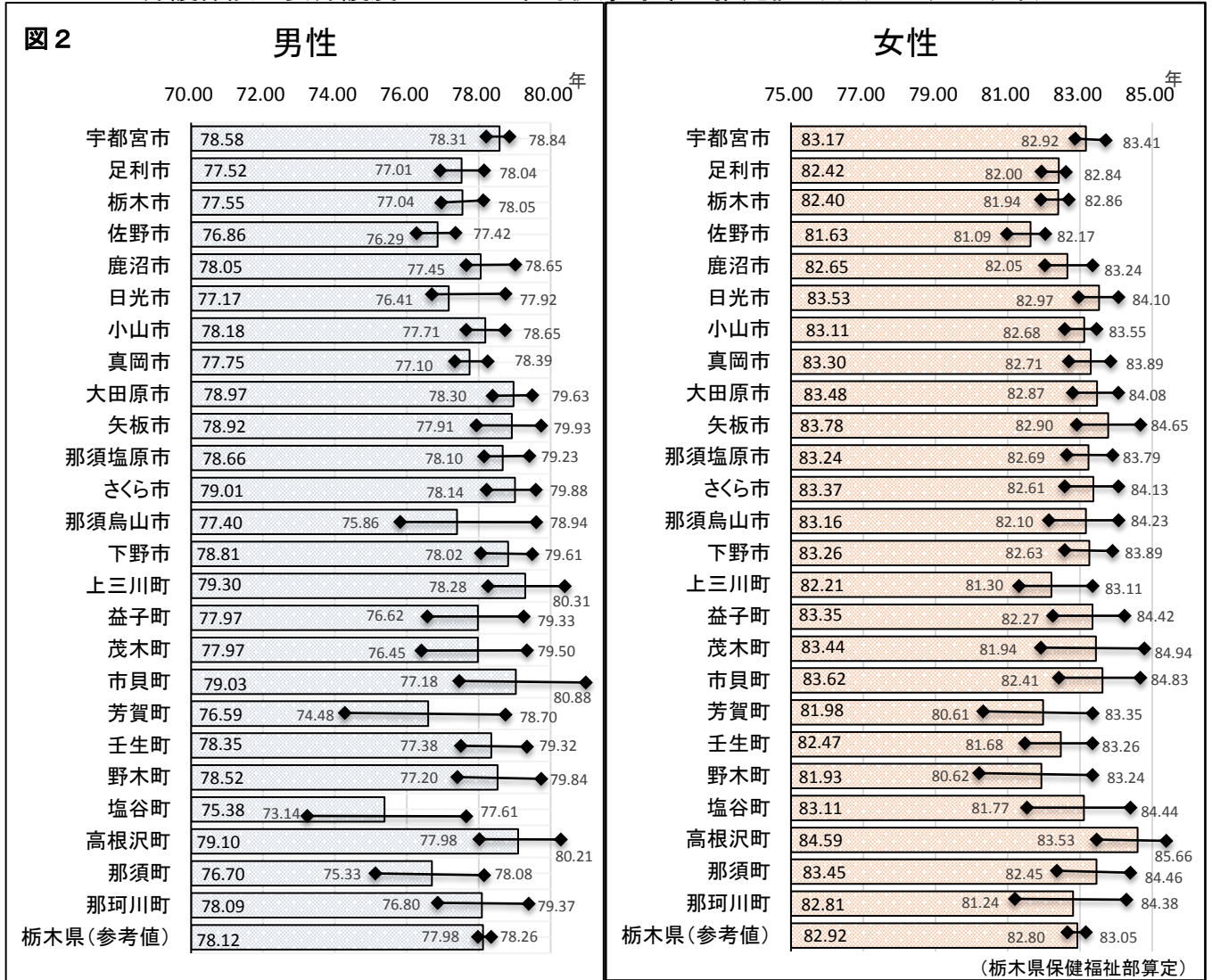


※健康寿命は推定値であり、真の値は95%の信頼度で信頼区間（グラフ中の◆—◆部分）に含まれているものとみなされる。



※健康寿命は推定値であり、真の値は95%の信頼度で信頼区間（グラフ中の◆—◆部分）に含まれているものとみなされる。

介護保険の要介護度に基づく市町健康寿命の推定値（平成 25 (2013) 年）



※人口規模が小さい市町がほとんどであるため、算定の基礎数値である死亡者数等については平成 24 (2012)～26 (2014) 年の 3 か年分を捕捉した。また、「不健康な期間」の算定に当たっては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た。なお、図 2 で用いる栃木県の値は、市町健康寿命と同様の方法で算定した参考値であり、図 1 に示す都道府県健康寿命の値とは異なる。

※市町健康寿命は推定値であり、真の値は 95% の信頼度で信頼区間（グラフ中の ◆◆ 部分）に含まれているものとみなされる。

2 生活習慣病の発症予防と重症化の予防の徹底（基本方向1）

(1) がん

ア 目標項目（指標）の達成状況

	目標項目 (指標)	ベースライン値		実績値	目標値	評価
1)	年齢調整死亡率の減少	75歳未満のがんの 年齢調整死亡率	85.1 H22(2010)	80.7 H28(2016)	72.3以下 H29(2017)	C
2)	がん検診受診率の向上 〔胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん 40～69歳 子宮頸がん 20～69歳〕	胃	37.2% H21(2009)	41.7% H28(2016)	50%以上 H29(2017)	C
		肺	38.3% H21(2009)	44.0% H28(2016)		C
		大腸	34.1% H21(2009)	45.0% H28(2016)		C
		子宮頸	37.9% H21(2009)	43.3% H28(2016)	60%以上 H29(2017)	C
		乳	40.3% H21(2009)	50.0% H28(2016)		C
3)	精密検査受診率の向上	胃	77.4% H21(2009)	81.5% H26(2014)	90%以上 H29(2017)	C
		肺	67.0% H21(2009)	81.1% H26(2014)		C
		大腸	59.7% H21(2009)	70.5% H26(2014)		C
		子宮頸	75.6% H21(2009)	84.5% H26(2014)		C
		乳	84.1% H21(2009)	85.4% H26(2014)		C

◆データ出典は、別表参照

(概要)

- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率は低下しており改善傾向にあるが、全国値(76.1)を上回っており、平成29(2017)年度の間目標値にも達していない。【目標項目1)関係・図1】
- がん検診受診率は、指標にある全てのがんで増加しており、中間目標値には達していないが改善傾向にある。【目標項目2)関係・図2】
- 精密検査受診率は、指標にある全てのがんで増加しており、中間目標値には達していないが改善傾向にある。【目標項目3)関係・図3】

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) がんに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	b
	4) 事業主を対象とした検診の重要性についての啓発	b

(平成 25～28 (2013～2016) 年度における主な取組内容)

■ 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 (①-1) 関係)
- ・学校に専門家を派遣し、児童・生徒、保護者、教職員を対象にがんに関する正しい知識やと予防に係る講話等を実施。(①-1) 関係)
- ・地域保健、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 (①-2)、②-1)、②-4) 関係)
- ・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を実施 (①-4) 関係)
- ・地域がん登録データを活用し、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活用を実施 (②-3) 関係)

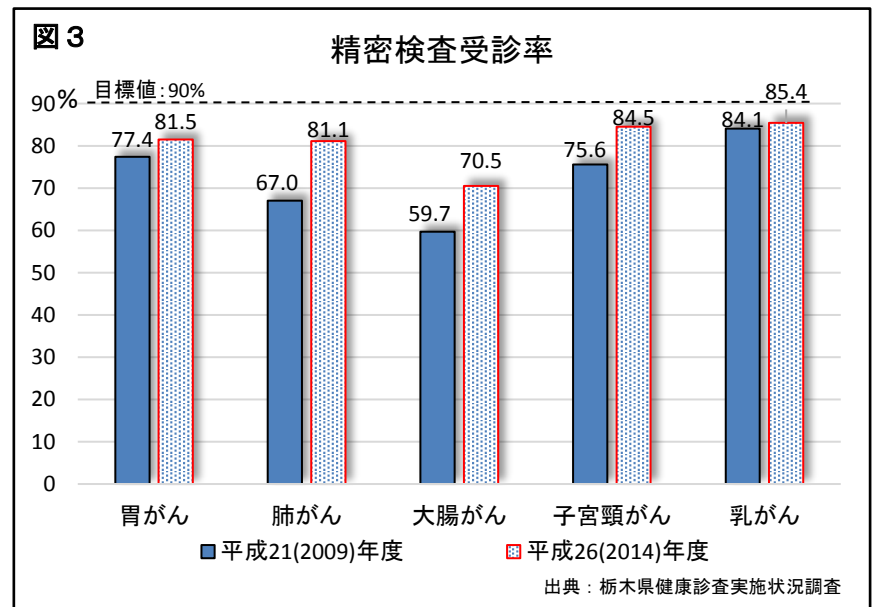
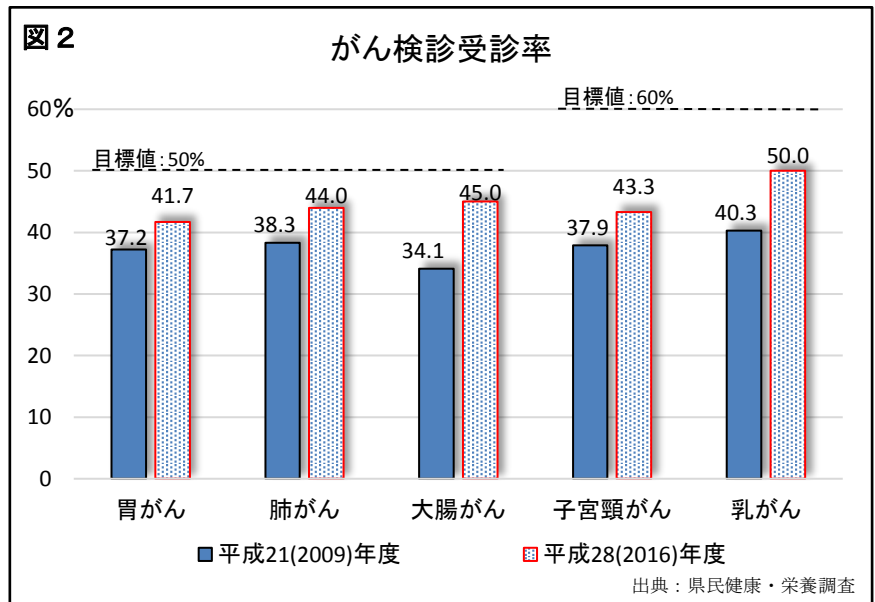
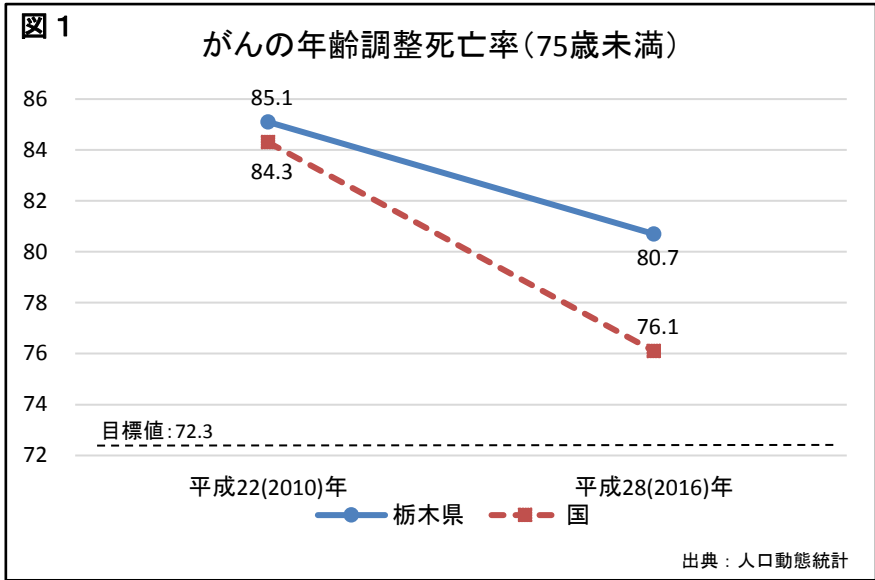
■ 市町

- ・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

ウ 評価と課題

- 学校、地域、職域等と連携し、がんに関連ある生活習慣の改善やがん検診の重要性等について啓発を行うとともに、市町や検診機関に対し、受診率向上に資する情報提供や精度管理の支援を行ってきた。
- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、ベースライン値よりも低下し改善傾向にあるが、全国値(76.1)を上回っており、中間目標値には達していない(図1)。禁煙、適正飲酒、適切な食習慣や適度な運動など、がんを予防する生活習慣と併せ、早期発見のため重要ながん検診の受診について、学校、地域、職域等と連携し一層の普及啓発を図る必要がある。
- がん検診受診率、精密検査受診率は、全国値を上回るものの、いずれも中間目標値に達していない。検診の重要性に係る普及啓発と併せ、働く世代や女性が受診しやすい環境整備の推進について検討するとともに、がん検診の質の向上を図るため精度管理の取組を促進する必要がある。
- 「栃木県がん対策推進条例(仮称)」を制定し、県、市町、県民、事業者その他の関係者が一体となって、がんの予防及び早期発見の推進を図ることとする。

エ 主な目標項目のグラフ等



(2) 脳卒中・心臓病

ア 目標項目（指標）の達成状況

	目標項目（指標）	ベースライン値		実績値	目標値	評価	
1)	年齢調整死亡率の減少 (人口 10 万人あたり)	脳血管疾患	男	62.8 H22 (2010)	49.1 H27 (2015)	49.5 以下 H34 (2022)	A
			女	35.5 H22 (2010)			
		急性心筋梗塞	男	22.4 H22 (2010)	19.7 H27 (2015)	20.4 以下 H34 (2022)	A
			女	11.2 H22 (2010)			
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 (2009)	130.3mmHg H28 (2016)	127mmHg 以下 H34 (2022)	C
3)	脂質異常症の人の減少	脂質異常症の人の割合 ①総コレステロール (240mg/dl 以上の者の割合)	男	6.6% H21 (2009)	13.0% H28 (2016)	4.9%以下 H34 (2022)	D
			女	13.7% H21 (2009)			
		②LDL コレステロール (160mg/d 以上の者の割合) ※20 歳以上、服薬者含む	男	5.2% H21 (2009)	6.5% H28 (2016)	3.9%以下 H34 (2022)	D
			女	8.2% H21 (2009)			
4)	メタリックシンドローム該当者 及び予備群の減少	メタリックシンドローム該当者及び予 備群者数		237,000 人 H20 (2008)	1.4%減 H27 (2015)	25%以上減 H29 (2017)	C
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		39.9% H22 (2010)	48.1% H27 (2015)	70%以上 H29 (2017)	C
		特定保健指導		16.2% H22 (2010)	19.0% H27 (2015)	45%以上 H29 (2017)	C

◆データ出典は、別表参照

(概 要)

- 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減少し、女性の脳血管疾患を除き既に目標を達成している。ただし、全国値（脳血管疾患：男 37.8、女 21.0、急性心筋梗塞：男 16.2、女 6.1）よりは依然高い状況にある。【目標項目 1) 関係・図 1、2】
- 脂質異常症の人の割合については、総コレステロール、LDL コレステロールともに男女ともベースライン値より増加しており、悪化傾向にある。【目標項目 3) 関係・図 3、4】
- メタリックシンドローム該当者及び予備群者数は、ベースライン値より減少しているが、目標値との乖離は大きい。【目標項目 4) 関係】
- 特定健診・特定保健指導実施率は、ベースライン値より増加しているが、目標値との乖離は大きい。特定保健指導実施率は年代別に見ると、40 歳代、50 歳代の実施率が低い。【目標項目 5) 関係・図 5、6】

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)地域保健・職域保健等あらゆる場を活用した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	b
	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	b
	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	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	b
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	b
	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

(平成 25～28 (2013～2016) 年度における主な取組内容)

■ 県

- ・とちぎのヘルシーグルメ選手権のほか、とちぎ健康 21 協力店の普及を通じて栄養成分表示の推進等を図った上、発展的に「とちぎのヘルシーグルメ推進店」登録制度を創設、登録拡大を推進 (①-1) 関係)
- ・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、講習会等を開催 (①-2) 関係)
- ・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を開催するとともに、事業主を対象に健康に関する研修等を実施 (①-4)、5) 関係)
- ・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を行う「栃木県脳卒中啓発プロジェクト」を全県に展開し、研修会や資料提供により地域の活動団体を通じた啓発活動を実施 (参加団体数 137 団体) (②-1) 関係)
- ・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を開催 (②-2) 関係)

■ 市町

- ・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、受診勧奨等を実施
- ・管理栄養士等による食事指導、栄養講座等を実施
- ・生活習慣改善のための相談を実施するほか、啓発パンフレットを配布

ウ 評価と課題

○ 脳血管疾患については、「栃木県脳卒中啓発プロジェクト」の取組など、県を挙げて初期症状や医療機関の早期受診の啓発等を行ってきた。年齢調整死亡率は、男性では最終目標を達成するなど改善しているが、全国値 (男 37.8、女 21.0) と比べると男女とも依然として高く (図 1)、引き続き全県的な取組が必要である。

急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、男女とも既に最終目標を達成するまで改善しているが、全国値 (男 16.2、女 6.1) と比べるといずれも依然として高い (図 2)。また、厚生労働省が公表している標準化死亡比 (SMR) によると死亡比の地域差が大きく、地域の実情に応じた方策を検討する必要がある。

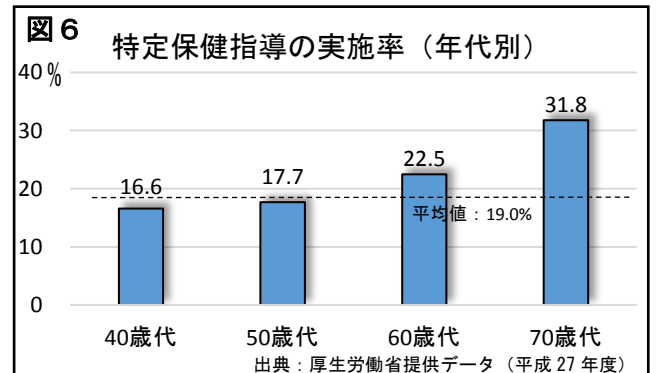
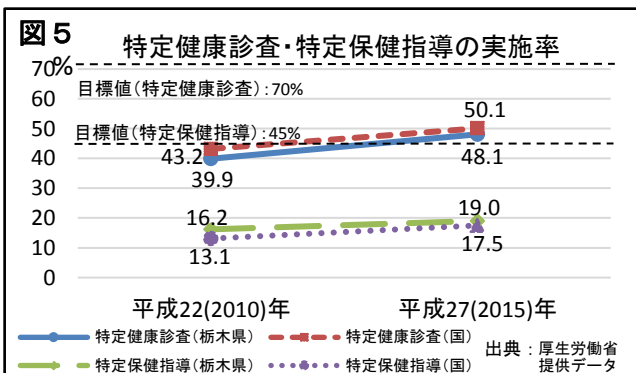
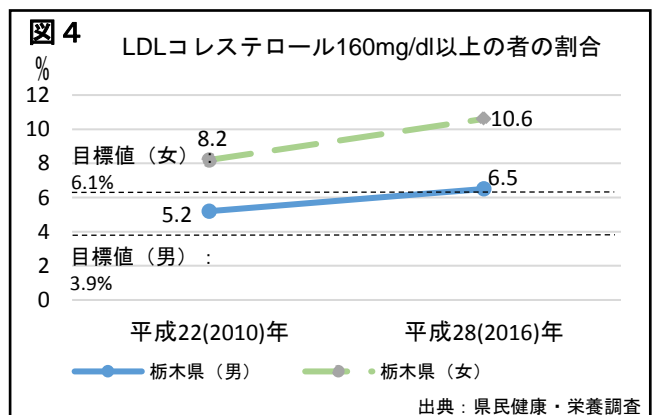
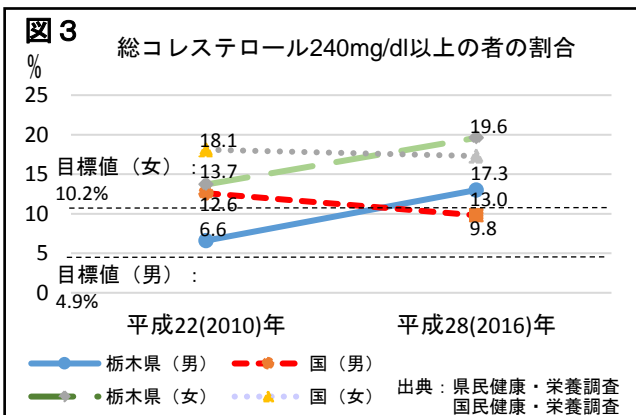
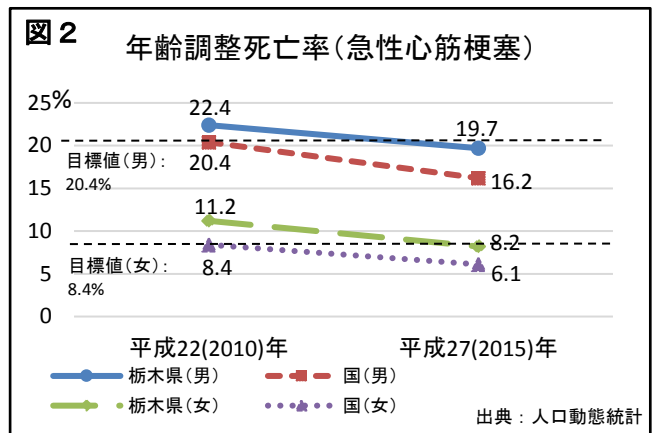
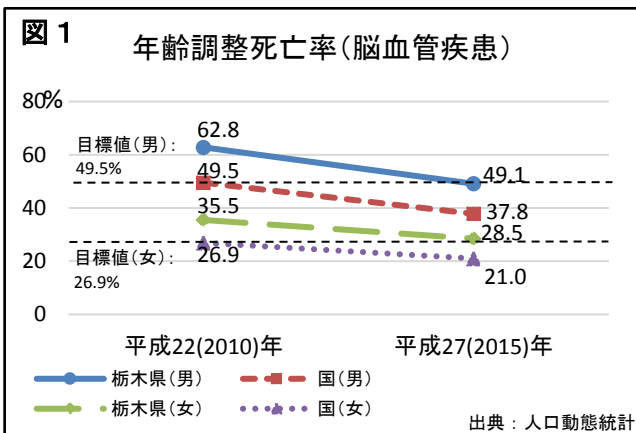
なお、脳血管疾患、急性心筋梗塞の年齢調整死亡率については、新たな目標値を設定し、今後一層の改善を目指すこととする。

- 最高血圧については若干の改善に留まっており、また脂質異常症の人の割合はベースライン値より全て悪化している（図3、4）。これに関連し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数についても、目標に向けた進捗はかなり遅れている。

メタボリックシンドロームの着実な減少のためには、地域保健・職域保健と連携し、**高血圧や脂質異常症が増える壮年前期から**食生活や身体活動などの生活習慣が改善されるよう、肥満との関連にも留意した更なる普及啓発や行動変容を促す取組を実施する必要がある。

- 特定健康診査・特定保健指導についても、実施率の増加に向けて、更なる普及啓発等を検討する必要がある。

エ 主な目標項目のグラフ等



(3) 糖尿病

ア 目標項目（指標）の達成状況

	目標項目 (指標)	ベースライン値		実績値	目標値	評価
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)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数	約 237,000 人 H20(2008)	1.4%減 H27(2015)	25%以上減 H29(2017)	C
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	39.9% H22(2010)	48.1% H27(2015)	70%以上 H29(2017)	C
		特定保健指導	16.2% H22(2010)	19.0% H27(2015)	45%以上 H29(2017)	C
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(2010)	約 55,000 人 H26(2014)	65,000 人 以下 H34(2022)	D
4)	治療継続者の増加	治療継続者の割合	59.2% H21(2009)	67.8% H28(2016)	100% H34(2022)	C
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(2009)	0.5% H28(2016)	2.6%以下 H34(2022)	A
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(2010)	284 人 H28(2016)	230 人以下 H34(2022)	D

◆データ出典は、別表参照

(概要)

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群は、ベースライン値より減少しているが、目標値との乖離は大きい。【目標項目 1) 関係 (再掲)】
- 特定健診・特定保健指導実施率は、ベースライン値より増加しているが、目標値との乖離は大きい。特定保健指導実施率は年代別に見ると、40 歳代、50 歳代の実施率が低い。【目標項目 2) 関係 (再掲)・図 1、図 2】
- 糖尿病有病者数は、目標値に収まっているものの、このままの伸び率が続くと目標値を超えてしまう可能性がある。【目標項目 3) 関係】
- 治療継続者の割合はベースライン値より増加しており、緩やかな改善傾向にある。年代別に見ると、若い世代ほど治療継続者の割合が少ない傾向があり、20 歳代、30 歳代、40 歳代ではそれぞれ 50%を下回っている。【目標項目 4) 関係・図 3】
- 血糖コントロール不良者の割合はベースライン値より低下し、既に目標を達成している。【目標項目 5) 関係・図 4】
- 糖尿病腎症による新規年間透析導入患者数はベースライン値より増加しており、悪化傾向にある。【目標項目 6) 関係】

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	b
	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	b
	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	b
	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	a
	4) 専門職の連携強化、資質向上、相談・指導体制の充実	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	b

（平成 25～28（2013～2016）年度における主な取組内容）

■ 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、医療機関と連携の上、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を実施（①-1、①-2）関係）
- ・ 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、講習会等を開催（①-1、②-3）関係）
- ・ かかりつけ医と連携した保健指導等を目指した「栃木県糖尿病重症化予防プログラム」を策定し、普及を促進（②-1、②-2）関係）
- ・ 糖尿病の標準的な治療と医療連携を推進するため「糖尿病治療連携マニュアル」を作成し、県内医療機関、関係団体等に配付（②-4）関係）

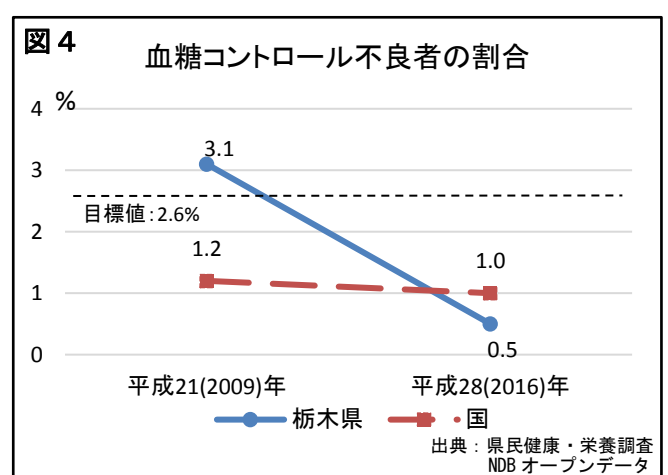
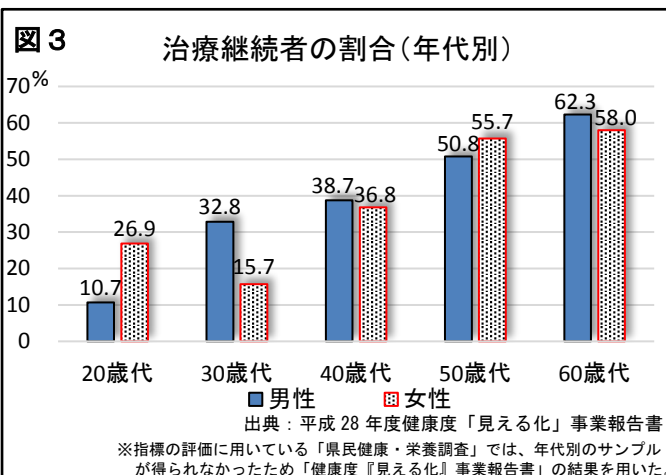
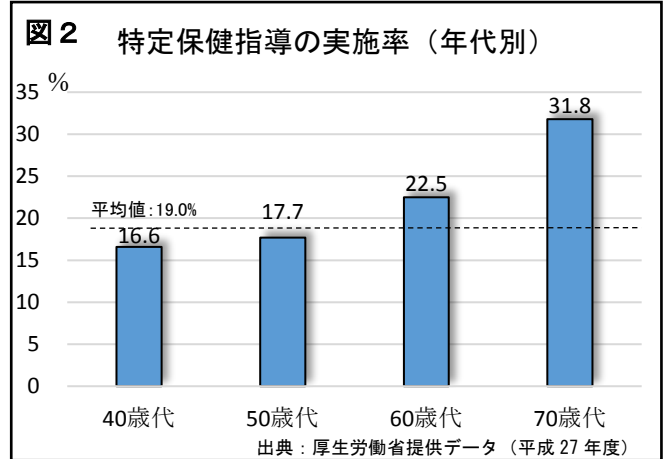
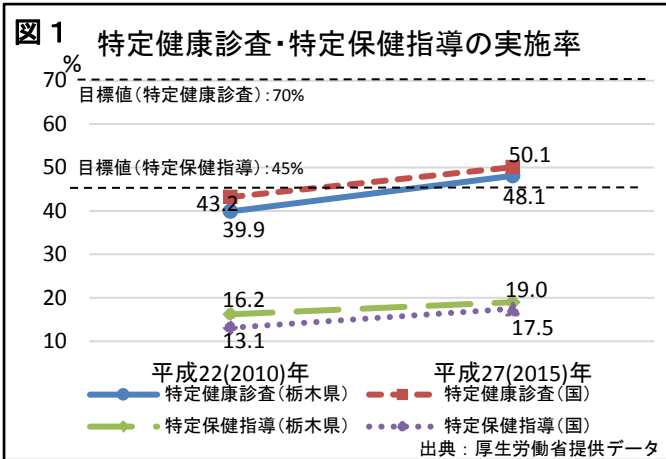
■ 市町

- ・ 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を開催
- ・ 健診結果を活用した保健指導、受診勧奨等を実施

ウ 評価と課題

- 糖尿病発症予防のための各種啓発のほか、「糖尿病治療連携マニュアル」の作成や「糖尿病重症化予防プログラム」の策定等を行い、治療継続及び重症化予防に向けて医療連携を推進してきた。
- 糖尿病有病者の増加は十分に抑制できていないことから、生活習慣改善、定期的な健診受診、メタボリックシンドロームの改善の促進等、発症予防に向けた取組を一層強化する必要がある。
- 治療継続者の割合は増加傾向にあるが、仕事や子育てで多忙と考えられる 20～40 歳代で割合が低く、当該世代に留意した働きかけを検討する必要がある。
一方、年間新規透析導入患者数も増加していることから、より早い段階での発見及び治療開始、治療継続の重要性を一層啓発していくとともに、引き続き効果的な医療連携を推進する必要がある。
- 血糖コントロール不良者の割合は、現時点で目標値を達成しているが、この水準を最終評価時においても維持するため、直近の実績値を目標値として再設定することとする。

エ 主な目標項目のグラフ等



(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

ア 目標項目（指標）の達成状況

	目標項目（指標）	ベースライン値		実績値	目標値	評価
1)	COPDの認知度向上	COPDを知っている県民の割合	—	30.3% H28(2016)	80%以上 H34(2022)	—

※ 1)の指標はベースライン値がないことから、進捗の評価が困難。

◆データ出典は、別表参照

（概要）

- ベースライン値の設定がないため改善・悪化状況は不明だが、目標値との乖離は大きい。認知度を年代別に比較すると、40歳代が相対的に低い。
- 全国の認知度(25.0%)は上回っている。

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	b
	2)たばこ対策の充実	a
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

（平成25～28(2013～2016)年度における主な取組内容）

■ 県

- ・ 事業所等でCOPDなどたばこの健康影響に関する講話を実施。また、イベント等で、COPDのリスクを判定するハイチェッカー体験等を交えながら禁煙の助言、情報提供を実施（①-1）、2)関係）
- ・ 市町、事業所においてCOPDの啓発に活用できるよう、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、機器貸出しを行うとともに、市町、事業所の健康づくり担当者を対象にCOPDやハイチェッカーの活用方法等に関する研修会を実施（②-1）関係）

■ 市町

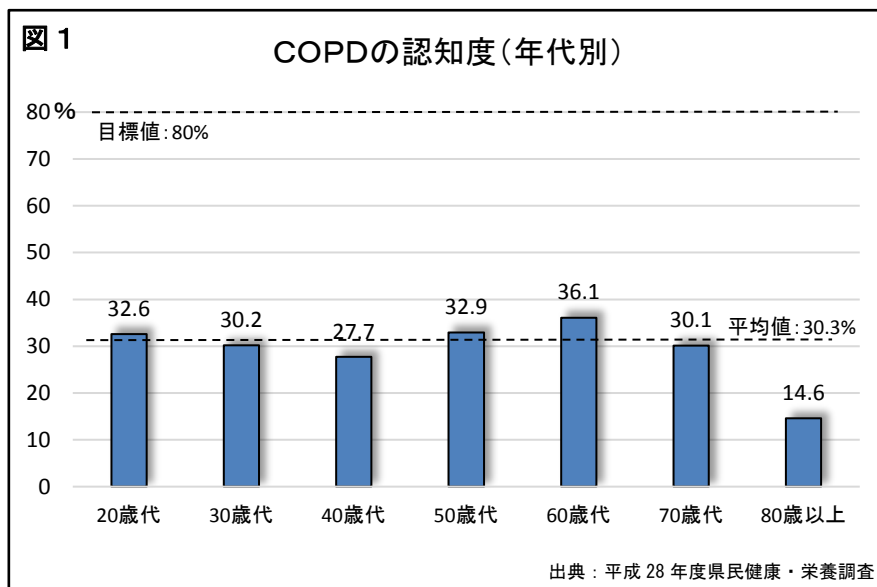
- ・ 特定健診結果説明会等において、禁煙指導が必要な者に個別指導や医療機関の紹介を行うほか、COPDに関する相談の受付、ハイチェッカーによる肺年齢測定、啓発パンフレットの配布等を実施

ウ 評価と課題

- COPDについては、喫煙対策の取組と合わせ、簡易な肺年齢測定によりCOPDのリスクを判定するハイチェッカー体験を活用しながら、各地域で啓発を行ってきた。
- 現状のCOPD認知度は目標値と乖離していることから、ハイチェッカー体験のみならず各種広報

媒体の活用などを通じ、より広い周知を図る必要がある。また、一般に、COPDの患者数は40歳代から増え始め、70歳代がピークと言われている中、本県では働く世代の認知度が低いことから(図1)、職場を通じた啓発と併せ、検診実施機関や医療機関とも連携し、早期の病院受診につなげる仕組みを検討する必要がある。

エ 主な目標項目のグラフ等



3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上（基本方向2）

(1) こころの健康

ア 目標項目（指標）の達成状況

	目標項目（指標）	ベースライン値		実績値	目標値	評価
1)	自殺者の減少	自殺死亡率	24.3 H23(2011)	18.9 H28(2016)	20以下 H29(2017)	B
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(2010)	10.6% H28(2016)	9.6%以下 H34(2022)	C
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(2011)	76.4% H28(2016)	100% H32(2020)	D

◆データ出典は、別表参照

（概要）

- 自殺死亡率は減少し、平成 29(2017)年度の中間目標を達成している。ただし、全国値（16.8）を上回っている。【目標項目 1)関係・図 1】
- 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はわずかに低下した。年代別で見ると、若い世代ほど割合が高い傾向がある。【目標項目 2)関係・図 2、3】
- 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ベースライン値より低下しており、悪化傾向にある。【目標項目 3)関係】

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クア実施	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

(平成 25～28 (2013～2016) 年度における主な取組内容)

■ 県

- ・ 地域保健、職域保健等と連携し、こころの健康に関する普及啓発、研修会等を開催 (①-1) 関係)
- ・ 自殺予防週間、自殺対策強化月間等、様々な機会をとらえた自殺予防のための街頭キャンペーン、講演会等を実施 (①-2) 関係)
- ・ 専門の相談員による電話相談、面接相談を実施 (②-1) 関係)
- ・ 専門の相談員による労働者のメンタルヘルス相談を実施 (②-2) 関係)
- ・ 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」を養成する研修を実施 (②-4、②-5) 関係)

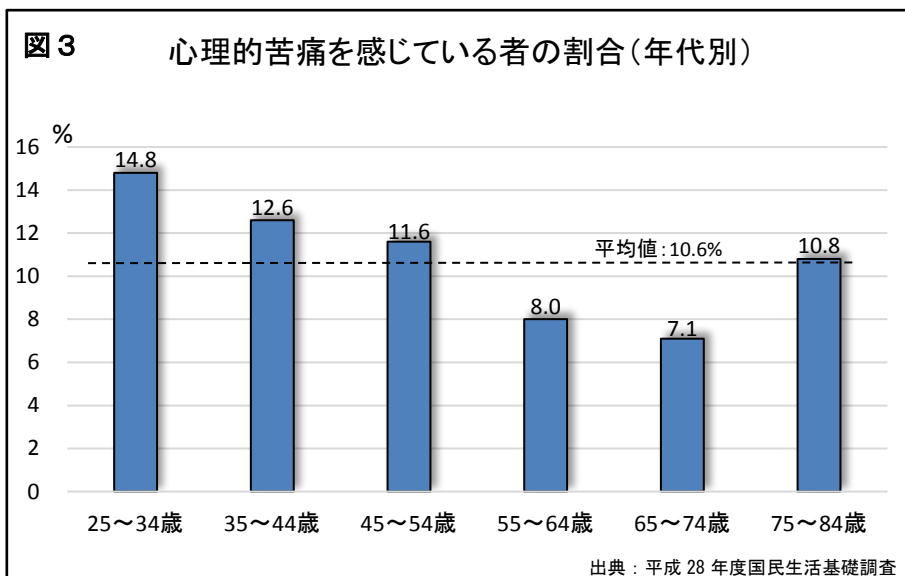
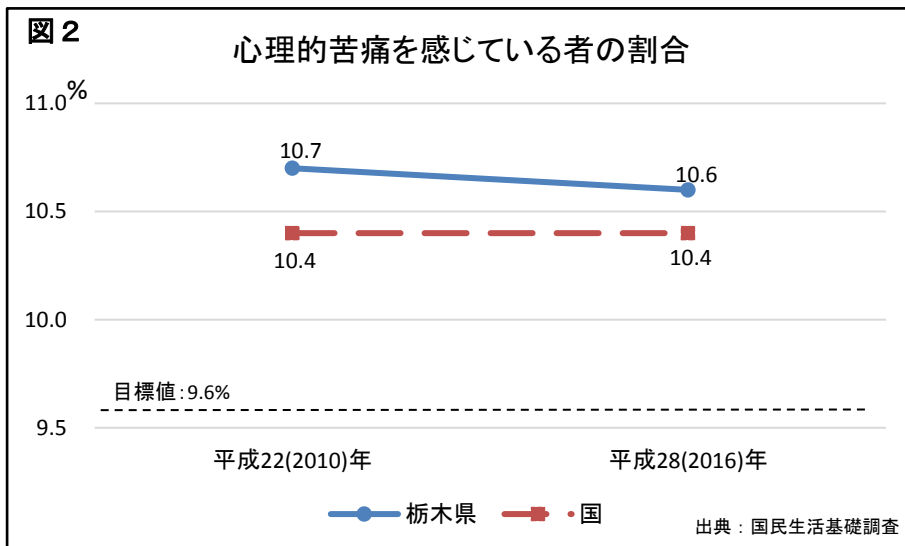
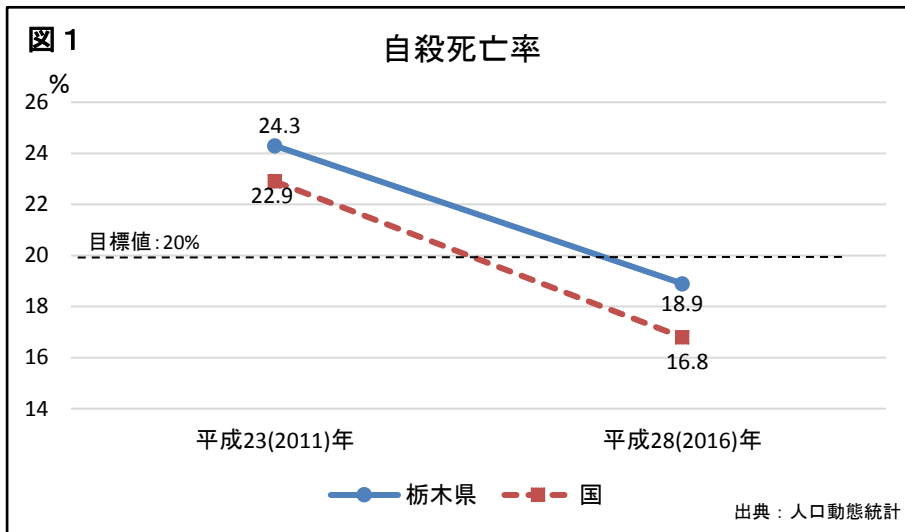
■ 市町

- ・ 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を実施
- ・ 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を実施

ウ 評価と課題

- こころの健康づくりや自殺予防について、関係団体等と連携しながら広く継続的な啓発を行ってきた。併せて、ゲートキーパーの養成のほか、専門相談員による電話相談や、弁護士等と連携した包括相談など相談体制の充実を図ってきた。
- 自殺者の割合は減少し中間目標を達成しているが (図 1)、全国値 (16.8) を上回っている。新たな目標を設定し、さらなる改善のため引き続き取り組む必要がある。また、心理的苦痛を感じている者の割合はベースライン値よりわずかに低下したが (図 2)、20 歳代を筆頭に 30 歳代、40 歳代と若い世代で割合が高く (図 3)、特にこれらの年代に向けた効果的な対策が必要である。
- 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ベースライン値より低下し、悪化傾向にあることから、事業主等への啓発に一層留意するとともに、職場における環境整備を推進する方策について検討する必要がある。

エ 主な目標項目のグラフ



(2) 次世代の健康

ア 目標項目（指標）の達成状況

	目標項目 (指標)	ベースライン値		実績値	目標値	評価
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(2011)	85.8% H28(2016)	100%に近づける H34(2022)	D
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% H23(2011)	46.5% H28(2016)	50%以上 H27(2015)	C
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(2011)	10.4% H28(2016)	減少傾向へ H34(2022)	B
4)	肥満傾向にある子どもの減少	男子（小学5年生）	5.46% H23(2011)	7.83% H28(2016)	減少傾向へ H34(2022)	D
		女子（小学5年生）	4.57% H23(2011)	3.64% H28(2016)		B

◆データ出典は、別表参照

（概要）

- 毎日朝食を食べる子どもの割合はベースライン値より低下しており、悪化傾向にある。年齢別に見ると、年齢が上がるほど割合が低下する傾向がある。【目標項目1)関係】
- 運動を習慣的にしている子どもの割合はベースライン値より増加しており、改善傾向にあるが、平成27(2015)年度の間目標値には達していない。【目標項目2)関係】
- 低出生体重児の割合は、ベースライン値より若干減少している。ただし、全国値(9.4%)を上回っている状況である。【目標項目3)関係】
- 肥満傾向にある子どもの割合(小学5年生)は、男子では増加して悪化傾向にあり、全国値(4.55%)も上回っている。一方、女子では順調に低下しており、全国値(3.75%)も下回っている。【目標項目4)関係】

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	b
	2) 大学生等の若者に対して、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活動の実施、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	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

(平成 25～28 (2013～2016) 年度における主な取組実績)

■ 県

- ・健康づくり各分野の専門家を学校に派遣し、児童・生徒、保護者、教職員を対象に、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）を実施（①-1）関係）
- ・小学生とその親を対象とした生活習慣病関連記事を新聞に掲載し、冊子に取りまとめの上、県内全小学校に配付（①-1）関係）
- ・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を開催（①-2）、3）、4）関係）
- ・総合型地域スポーツクラブの創設・運営支援を行うとともに、クラブマネージャー養成講習会を開催（②-2）関係）
- ・市町において、未熟児や発達支援が必要な児童の指導や支援を行う人材を育成するための研修等を実施（③-1）関係）

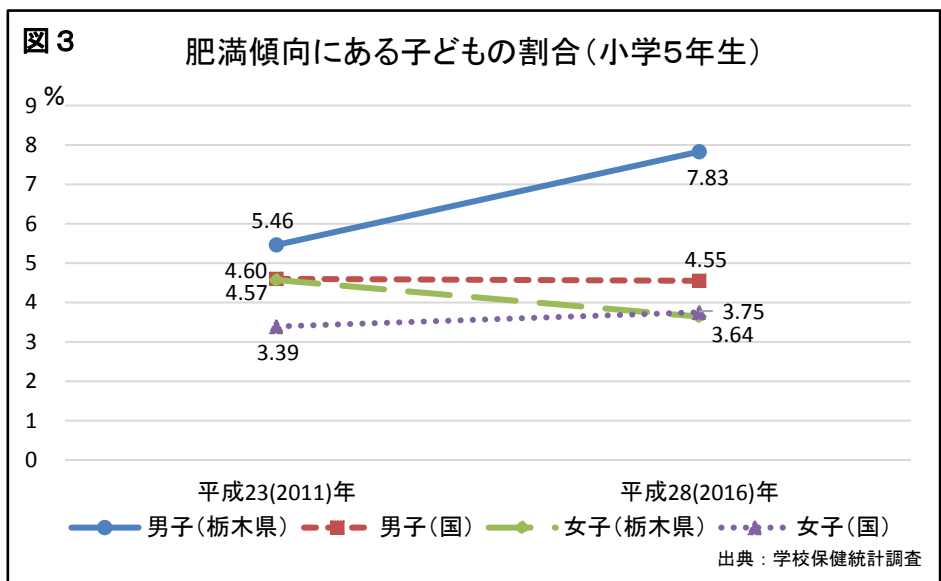
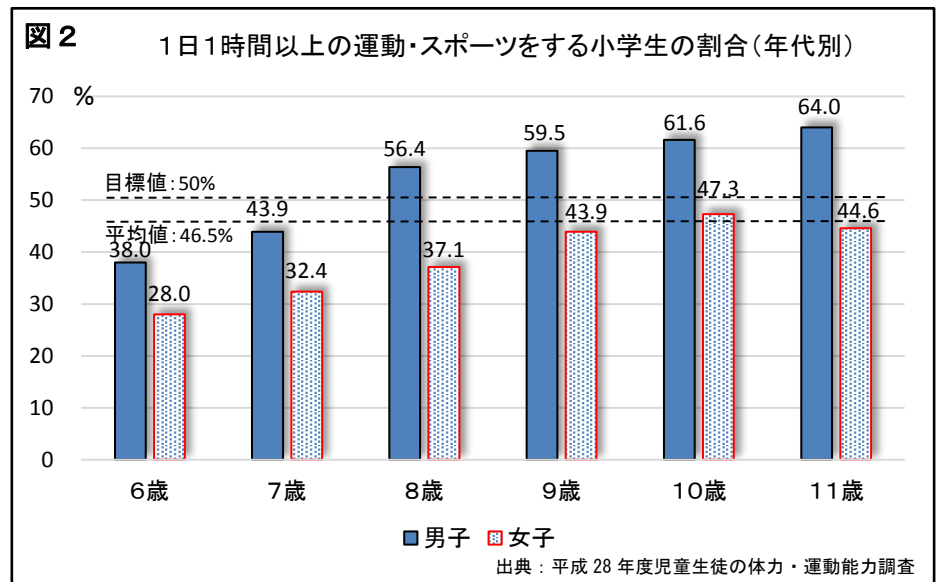
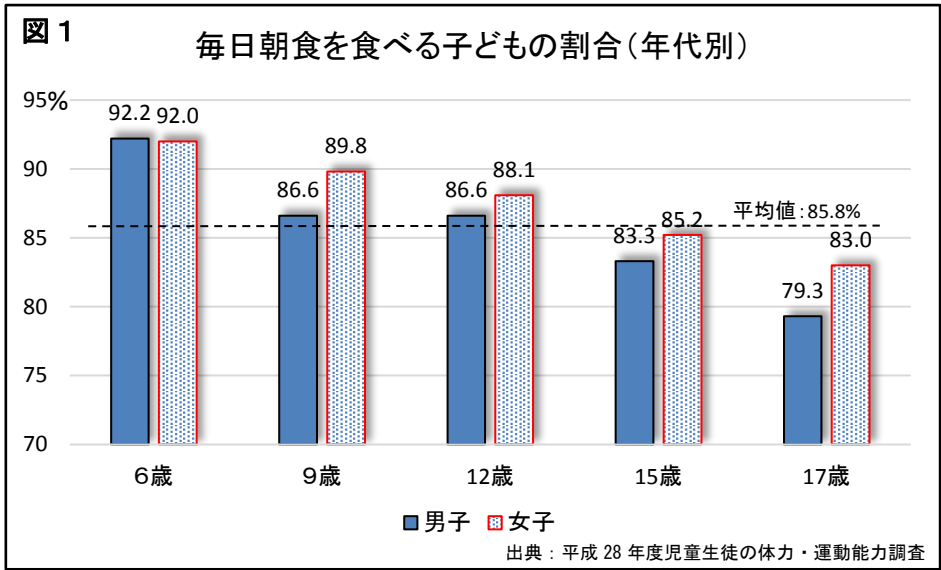
■ 市町

- ・小中学生や親子を対象に、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を開催
- ・健診の機会等に、乳幼児と保護者を対象に子どもの健康づくりに関する情報提供や相談等を実施
- ・妊婦とその家族に対し、妊娠中の生活や育児に関する情報提供、相談等を実施
- ・発達支援が必要な児童等を持つ保護者に対し、育児を支援するための相談指導等を実施

ウ 評価と課題

- 幼稚園、保育所、学校等と連携し、地域のボランティアや医師など専門家の協力も得ながら、子どもや保護者、教育関係者に対し、食生活や運動、喫煙等について幅広い教育及び普及啓発を行ってきた。
- 毎日朝食を食べる子どもの割合は年齢とともに低下し、6歳では9割を超えているが、17歳では8割前後に下がっている（図1）。学校等を通じ、児童・生徒及び保護者に対して正しい生活習慣に係る知識の一層の普及を図る必要がある。
- 肥満傾向にある子どもの割合は、女子では減少して中間目標を達成した一方、男子では増加して悪化傾向にある。男子の割合は全国値と比べても高く、要因分析と対応が必要である。

エ 主な目標項目のグラフ等



(3) 高齢者の健康

ア 目標項目（指標）の達成状況

	目標項目（指標）	ベースライン値		実績値	目標値	評価
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 (2012)	78 千人 H26 (2014)	78 千人以下 H26 (2014)	B
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 (2016)	80%以上 H34 (2022)	—
3)	地域活動をしている高齢者の増加	男性	45% H23 (2011)	—	60%以上 H34 (2022)	—
		女性	37% H23 (2011)	—		—

※ 2)の指標はベースライン値がないことから、進捗の評価が困難。

◆データ出典は、別表参照

※ 3)の指標は、ベースライン値以降のデータがない。

(概要)

- 要支援・要介護認定者数は、中間目標とした上限値と同値である。【目標項目1)関係】
- ロコモティブシンドロームの認知度は、ベースライン値の設定がないため改善・悪化の状況は不明だが、目標値との乖離は大きく、全国値（47.3%）と比べても低い。年代別では、40歳代以下の年代の認知度が低い傾向が見られる。【目標項目2)関係・図1、2】

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	b
	2)ロコモティブシンドローム予防に関する啓発	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	b
	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	b
	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	b
	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	b
②認知症高齢者対策の推進	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	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
	5)認知症疾患医療センターとかかりつけ医やサポート医、地域包括支援センター等が連携した認知症高齢者や家族への支援体制の構築	a
③社会参加、生きがいの促進	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	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)シルバー大学の学生が在学時からボランティア活動等に入るための機会の提供	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の交流や生きがい、健康づくりの促進	a

(平成 25～28 (2013～2016) 年度における主な取組実績)

■ 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を実施 (①-1)、①-2) 関係)
- ・介護予防事業に従事する市町職員、介護支援専門員、リハビリ専門職等を対象とした研修会を開催 (①-6)、7)、8) 関係)
- ・認知症に対する正しい知識と理解を持ち、認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする「認知症サポーター」の養成を実施 (②-1) 関係)
- ・認知症サポート医を養成するとともに (②-3) 関係)、認知症医療の中核機関として認知症疾患医療センターを指定 (②-5) 関係)
- ・生涯現役シニア応援センター「ぷらっと」の開設、生涯現役応援フォーラムの開催等により、高齢者の社会参加を支援 (③-1) 関係)

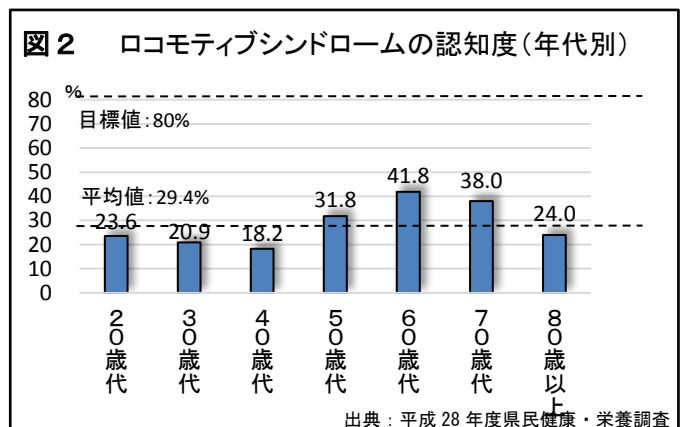
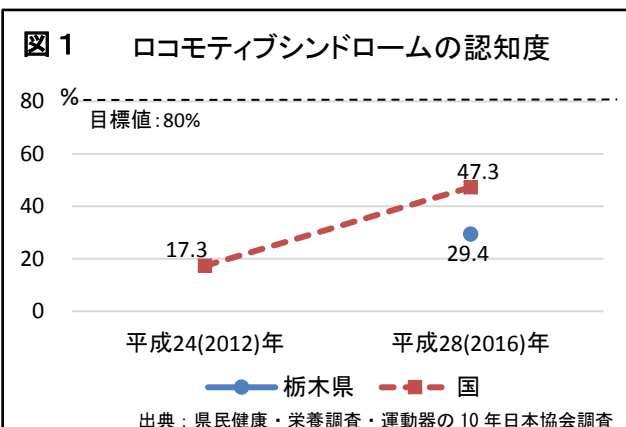
■ 市町

- ・介護予防のための運動・栄養教室及び相談を実施
- ・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を実施
- ・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を実施

ウ 評価と課題

- ロコモティブシンドロームなど高齢者の健康づくりや介護予防に関する普及啓発を行うとともに、介護予防事業に携わる市町職員等、施設職員の資質向上を図った。また、認知症の理解促進、医療機関や介護施設での適切な対応に向け、認知症サポート医の養成などの人材育成や認知症疾患医療センターによる専門医療相談の体制整備等を推進した。さらに、高齢者が生きがいを持って健康な生活を送れるよう、生涯学習、ボランティア、就業、交流などの機会の充実と情報提供を図った。
- 要支援・要介護認定者数の増加はプラン策定時の想定どおりのペースであったが、高齢化が一層進展する中、引き続き介護予防の取組を進める必要がある。
- ロコモティブシンドロームの認知度は目標値と大きく乖離している (図 1)。特に 20 歳代～40 歳代の若い世代の認知度が低く (図 2)、更なる啓発が必要である。

エ 主な目標項目のグラフ等



4 健康を支え、守るための社会環境の整備（基本方向3）

ア 目標項目（指標）の達成状況

	目標項目 (指標)	ベースライン値		実績値	目標値	評価
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	(参考値) 中 5,391 H23(2011)	—	10,000以上 H34(2022)	—
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	医薬品医療機器等法施行規則第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(1)相談に対応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(2011)	358か所 (H29(2017)年末)	600か所以上 H34(2022)	C
3)	地域のつながりの強化	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(2011)	—	55%以上 H34(2022)	—
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% H23(2011)	2.7% H28(2016)	11%以上 H34(2022)	D

中 「2万人で、1人100人健康づくり普及運動」参加企業・団体数

◆データ出典は、別表参照

※ 1)の指標のベースライン値及び実績値の把握方法は、プラン策定時は未設定であったため別に設定する。(IV参照)

※ 3)の指標は、ベースライン値以降のデータがない。

(概要)

○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)数は、ベースライン値より増加しており、緩やかな改善傾向にある。【目標項目2)関係】

○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は、ベースライン値からやや低下しており、悪化傾向にある。【目標項目4)関係】

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	b
	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

(平成 25～28 (2013～2016) 年度における主な取組実績)

■ 県

- ・ 80 の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。2つの重点プロジェクト（「身体を動かそうプロジェクト」、「栃木県脳卒中啓発プロジェクト」）の展開、健康長寿とちぎづくり推進月間における推進大会（とちぎ健康フェスタ）開催など、行政、健康づくり関係者、企業・団体等が相互に連携し「健康長寿とちぎづくり県民運動」を推進（①-1）関係）
- ・ 「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・分煙推進店」の各登録制度を創設、登録拡大を進め、企業等による県民の健康づくり応援を促進（①-1）関係）
- ・ 地域・職域連携推進協議会を通じた支援、啓発、情報提供等により、企業における健康づくりの取組を促進（①-2）関係）
- ・ 県内企業等のヘルスケア産業への参入促進を図るため、「とちぎヘルスケア産業フォーラム」を設置し、セミナーや分科会等を実施（①-4）関係）
- ・ 協働コーディネーターの育成・派遣、県民協働フェスタの開催のほか、コミュニティ協会を通じコミュニティリーダーの養成、講師派遣等を実施（②-2）関係）
- ・ 食生活改善推進員、地区民生委員、児童委員等を対象に研修会を開催（②-4）関係）
- ・ 生涯学習情報提供システムから、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を発信（②-5）関係）
- ・ 県民の社会貢献活動を支援するため、とちぎボランティアNPOセンターにおいて各種情報の収集・発信、相談、講師派遣、セミナーや研究会等を実施（②-6）関係）

■ 市町

- ・ 健康づくり推進員、食生活改善推進員等の地区組織を養成し、地域における主体的な活動を促進
- ・ まちなかの空き家を活用し、健康相談、健康情報発信や交流の拠点を整備・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り、孤立しがちな要配慮者の見守りを実践

ウ 評価と課題

- 社会全体で健康づくりを推進するため、様々な分野の関係者で構成する健康長寿とちぎづくり推進県民会議を設立し、2つの重点プロジェクトを中心に、企業・団体の自発的な参加を得ながら県民運動を展開してきた。
- 今後は、最新の本県健康課題等を踏まえ、重点プロジェクトのテーマや展開方法を見直しながら、県民運動の裾野を一層拡大し、それぞれの分野で、特長・特性を活かしながら健康づくり活動に取り組む企業・団体の増加を図る必要がある。
- 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）数や、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については、目標値に向けて十分な伸びが見られなかったことから、効果的な取組を検討する必要がある。

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（基本方向4）

(1) 栄養・食生活

ア 目標項目（指標）の達成状況

	目標項目（指標）	ベースライン値		実績値	目標値	評価
1)	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	39.8% H21(2009)	35.5% H28(2016)	33%以下 H34(2022)	B
		40~60歳代女性の肥満者の割合	27.8% H21(2009)	26.1% H28(2016)	21%以下 H34(2022)	C
		20歳代女性のやせの者の割合	34.4% H21(2009)	21.2% H28(2016)	24%以下 H34(2022)	A
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	ほぼ毎日の者の割合	—	49.5% H28(2016)	80%以上 H34(2022)	—
3)	1日当たりの食塩摂取量の減少		11.2g H21(2009)	9.8g H28(2016)	8g未満 H34(2022)	C
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(2009)	276.1g H28(2016)	350g以上 H34(2022)	D
		果物摂取量100g未満の者の割合	61.3% H21(2009)	66.9% H28(2016)	30%以下 H34(2022)	D
5)	食事を家族と一緒に食べる子どもの増加（保育所及び幼稚園児）	朝食	78.5% H22(2010)	71.2% H28(2016)	90%以上 H34(2022)	D
		夕食	93.4% H22(2010)	93.4% H28(2016)	100% H27(2015)	C
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(2011)	—	1,400店舗以上 H34(2022)	—
		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(2011)	93.2% H28(2016)	100% H34(2022)	B
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(2011)	—	550店舗以上 H34(2022)	—
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(2011)	79.9% H28(2016)	100% H34(2022)	C

※ 2)の指標はベースライン値がないことから、進捗の評価が困難。

◆データ出典は、別表参照

※ 6)「栄養成分表示に取り組む飲食店の登録数」及び7)の指標は、プラン策定時にベースライン値を得た店舗登録制度にその後変更があったため、現状値と比較可能なベースライン値がないことから、進捗の評価が困難。

（概要）

- 適正体重を維持している者の割合【目標項目1)関係・図1、2】
 - ・男性（20～60歳）の肥満者の割合は減少し、順調な改善傾向にある。女性（40～60歳）についても、緩やかな改善傾向にある。年代別に見ると、男性は30代より上の年代で、女性は50代より上の年代で肥満者が多くなっている。
 - ・20歳代女性のやせの割合は、ベースライン値から大きく低下し、平成34(2022)年度の目標を前倒しで達成している。
- 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は、ベースライン値がないため比較はできないが、目標値と実績値の差は大きく、全国値（59.7%）よりも低い。特に30歳

代、40歳代で割合が低く、忙しい働く世代の食生活改善が課題である。【目標項目2)関係・図3】

- 1日当たりの食塩摂取量は、ベースライン値から減少し、緩やかな改善傾向にある。また、全国値(9.9g)と比べても、やや少なくなっている。【目標項目3)関係・図4】
- 野菜と果物の摂取量【目標項目4)関係・図5、6】
 - ・野菜摂取量の平均値は、ベースライン値から減少して悪化傾向にあり、全国値(277g)も下回る状況である。年代別に見ると、20～50歳代の青壮年期で特に少ない。
 - ・果物の摂取量100g未満の者の割合も、ベースライン値から増加し、悪化傾向にある。
- 食事を家族と一緒に食べる子どもの割合は、朝食では減少し悪化傾向にあるが、夕食は若干の改善傾向にある。【目標項目5)関係】
- 栄養成分表示に取り組む特定給食施設(事業所)の割合は、ベースライン値より増加し順調な改善傾向にある。【目標項目6)関係】
- 管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合は、ベースライン値から増加し、緩やかな改善傾向にある。【目標項目8)関係】

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	b
	3)食育推進運動の展開	b
	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	b
	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	b
	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	b
	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	b
	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の促進	a

(平成 25～28 (2013～2016) 年度における主な取組内容)

■ 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、講習会等を実施するほか、子どもの料理教室及びコンクール等を実施 (①、②関係)
- ・保育、教育、医療、保健、地域活動等の分野から構成する地域の食育・健康づくり推進会議等で地域の健康課題を共有し、地域の関係者を対象に食育・健康づくりに係る研修会、ワークショップ等や資料提供を行い、子どもから高齢期までの健康づくりを地域ぐるみで支援 (①、②関係)
- ・情報紙を通じた食育に係る啓発、農村レストランにおける体験活動、「食べて強くなろうプロジェクト」を推進したほか、「とちぎ食育推進月間」(10月)における「とちぎ食育フェア」、食育関連コンクールの表彰を実施 (①-3) 関係)
- ・給食施設従業者への個別・集団指導や情報提供を実施 (①-5) 関係)
- ・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にそれぞれ研修会を開催し、スキルアップを図るとともに活動を支援 (③-1)～3) 関係)
- ・「とちぎのヘルシーグルメ選手権」を開催したほか、「とちぎ健康 21 協力店」の普及を通じて栄養成分表示の推進等を図った上、発展的に「とちぎのヘルシーグルメ推進店」登録制度を創設、民間ウェブサイトや情報紙等を通じ登録拡大 (②-2)、③-4) 関係)

■ 市町

- ・面接、訪問、電話等により、栄養相談や病態別栄養相談を実施
- ・食生活改善推進員と連携するなどして、親子、小学生、若者、男性、高齢者等の対象別に、栄養・食育教室、料理教室(健康講話、調理実習等)を開催
- ・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を連携し、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、啓発活動を実施

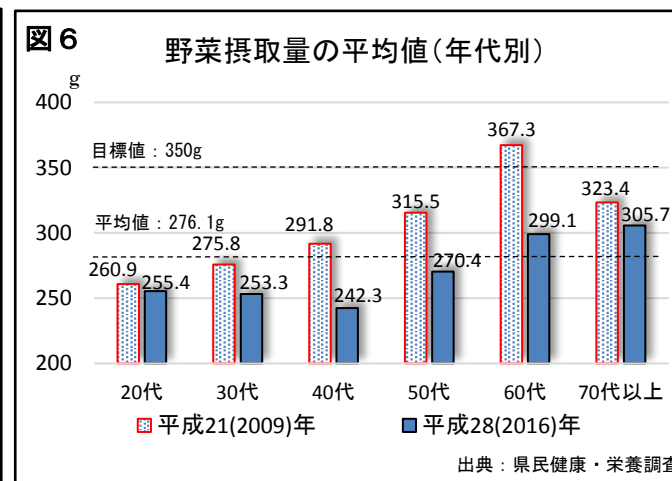
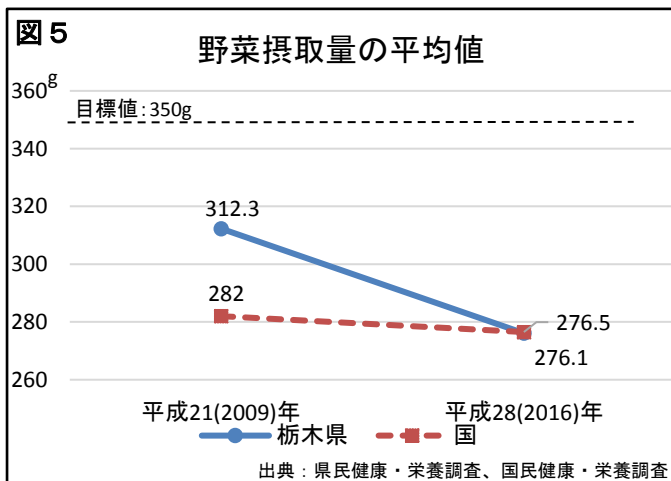
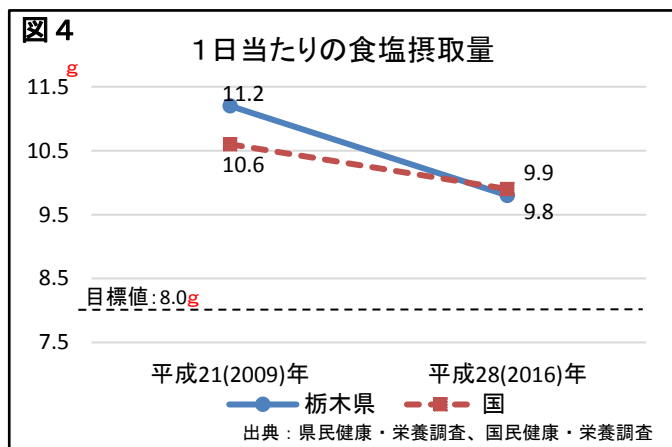
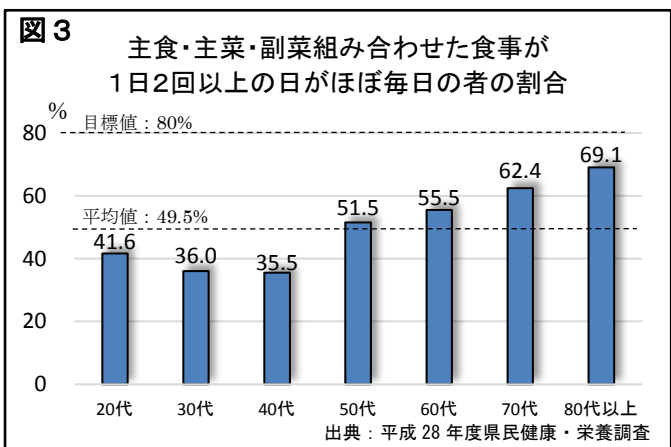
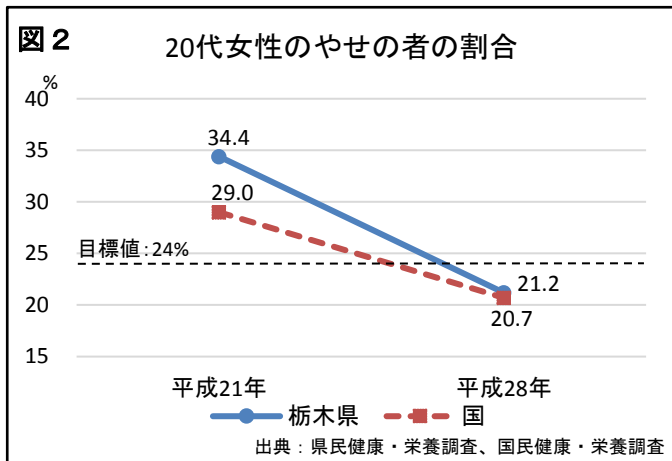
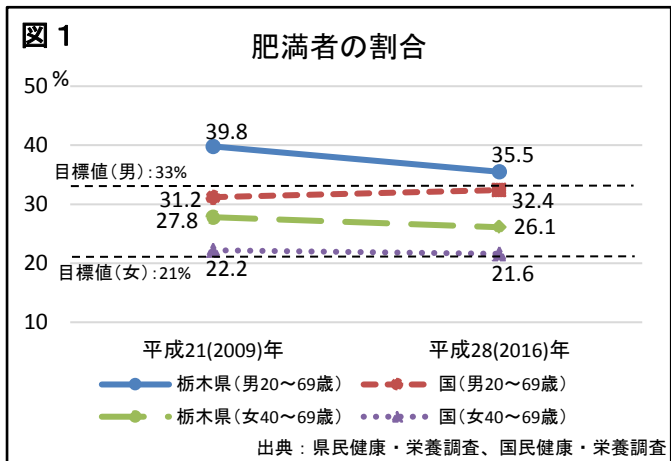
ウ 評価と課題

- 県栄養士会や食生活改善推進員協議会との連携・活動支援を通じ、栄養・食生活に関する正しい知識の普及や実践について、地域に根ざした幅広い啓発を継続して行ってきた。また、学校等と連携し、出前講座、体験活動、イベント等により様々な場面で食育を推進した。事業者に向けては、監視指導や助言のほか、「とちぎ健康 21 協力店」や「とちぎのヘルシーグルメ推進店」の普及拡大等により栄養成分表示や健康に配慮した食事の提供を促し、食環境の整備を推進した。
- 肥満者の割合については、男性(20～60歳)、女性(40～60歳)とも改善傾向にあるが(図1)、男性は30歳代より上の年代で、女性は50歳で肥満者が30%を超えることから、特に当該年代に留意した取組を検討する必要がある。
- 20歳代女性のやせの者の割合は、既に最終目標値を達成していることから(図2)、最終目標値を再設定し、一層の改善を目指すこととする。
- 1日当たりの食塩摂取量は減少し改善傾向にある一方(図4)、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事や、野菜と果物の摂取(図5、6)、食事を家族と食べる子どもの割合に関する指標が悪化するなど食習慣に課題が多く認められる。

特に、働く世代、また子育て世代でもある30～40歳代の状況が悪く（図3、6）、子どもの食習慣への影響も考えられることから、当該年代に対し、多忙な中でも正しい食生活を送れるよう、普及啓発や実践の支援を工夫する必要がある。

- 一方、栄養成分表示やヘルシーメニューの提供に取り組む飲食店の増加に向けては、以上のような県民の栄養・食生活に係る直近の課題等も踏まえた上、既存の「とちぎのヘルシーグルメ推進店」登録制度の効果的な活用を視野に、制度見直しも含め方策を検討する必要がある。

エ 主な目標項目のグラフ等



(2) 身体活動・運動

ア 目標項目（指標）の達成状況

	目標項目（指標）	ベースライン値		実績値	目標値	評価	
		年齢	性別				
1)	日常生活における歩数の増加	20～64 歳	男	7,418 歩 H21 (2009)	7,529 歩 H28 (2016)	9,000 歩 以上 H34 (2022)	C
			女	6,767 歩 H21 (2009)			
		65 歳以上	男	5,474 歩 H21 (2009)	5,058 歩 H28 (2016)	7,000 歩 以上 H34 (2022)	D
			女	3,848 歩 H21 (2009)			
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〕	20～64 歳	男	30.2% H21 (2009)	15.3% H28 (2016)	41%以上 H34 (2022)	D
			女	21.3% H21 (2009)			
		65 歳以上	男	33.8% H21 (2009)	38.0% H28 (2016)	44%以上 H34 (2022)	C
			女	30.7% H21 (2009)			
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設置数	19 市町 44 クラブ H22 (2010)	22 市町 56 クラブ H28 (2016)	全市町 60 クラブ以上 H27 (2015)	C	

◆データ出典は、別表参照

(概要)

- 日常生活における歩数の状況【目標項目 1)関係・図 1、2】
20～64 歳では、男性はベースライン値より増加しわずかに改善しているが、女性は減少し悪化傾向にある。一方、65 歳以上では、男性はベースライン値より減少し悪化傾向にあるが、女性は増加し緩やかに改善している。
ただし、いずれの年代、性別も全国値を下回っている。
- 運動習慣者の割合【目標項目 2)関係・図 3、4】
20～64 歳では、男女ともベースライン値より大きく低下し、悪化傾向にある。一方、65 歳以上では、男女ともベースライン値より増加しており、改善傾向にある。特に、女性は順調な進捗が見られる。
いずれの年代、性別も全国値を下回っている。
- 総合型地域スポーツクラブの設置数は、平成 27 年度の中間目標値には達していないが、ベースライン値より増加しており改善傾向にある。【目標項目 3)関係】

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	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	b
	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	b
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	a
	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

(平成 25～28 (2013～2016) 年度における主な取組内容)

■ 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、案内板等で周知（全 153 コース）（①-1、②-3）関係）
- ・「身体を動かそうプロジェクト」を全県に展開し、研修会や資料提供により地域団体、企業等の活動を支援（参加団体数 217）（①-1）関係）
- ・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、体験イベントを開催（②-2）関係）
- ・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）を運営し県民の利用を促進するとともに、総合スポーツゾーンの整備を推進。県立高校の体育施設を地域住民のスポーツ活動に提供（②-4）関係）

■ 市町

- ・住民を対象に、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を開催。運動教室終了後も、住民グループが自立して運動を継続できるよう活動場所を提供するなど支援
- ・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を実施

ウ 評価と課題

- 「とちぎ健康づくりロード」の登録・周知や「身体を動かそうプロジェクト」の展開等により、日常生活における身体活動量の増加に向けて啓発、環境整備を行ってきた。
- 日常生活における身体活動の状況を顕著に表す指標とされている歩数については、年代・性別によって、改善している区分と悪化している区分があり、目標達成に向けて一層の取組が必要である。
- 運動習慣者の割合は、65 歳以上では男女とも改善している一方、20～64 歳については悪化しており、どちらも全国値より低くなっている。働く世代を重点としたさらなる取組の強化が求められる。

エ 主な目標項目のグラフ等

図1 日常生活における歩数(20~64歳)

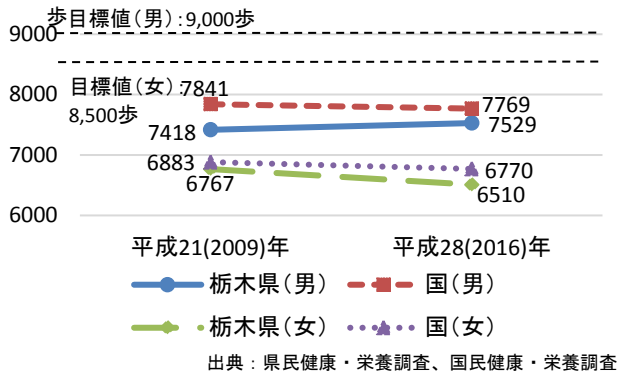


図2 日常生活における歩数(65歳~)

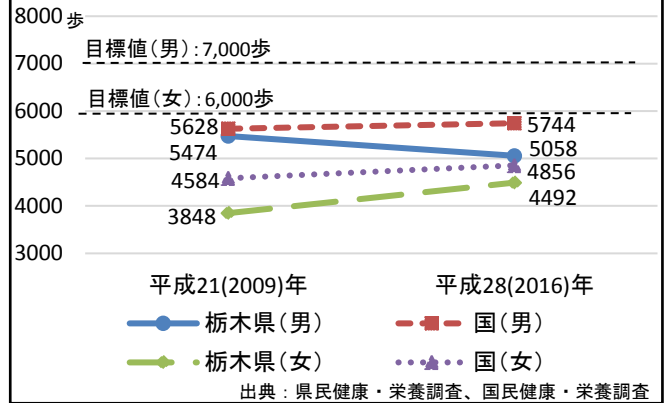


図3 運動習慣者の割合(20~64歳)

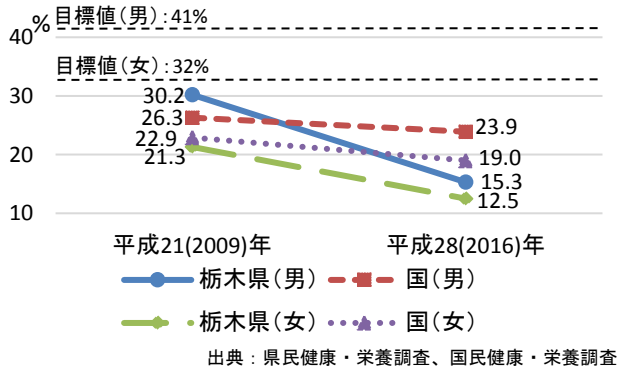
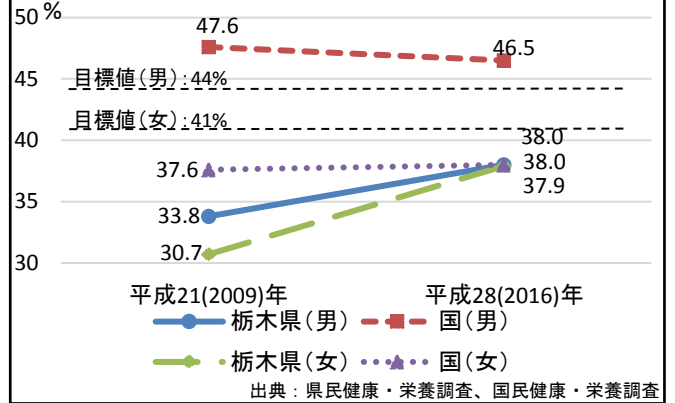


図4 運動習慣者の割合(65歳~)



(3) 休養

ア 目標項目（指標）の達成状況

	目標項目（指標）	ベースライン値		実績値	目標値	評価
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	16.7% H21(2009) ※15歳以上	19.8% H28(2016) ※20歳以上	13%以下 H34(2022)	D

◆データ出典は、別表参照

（概要）

- 睡眠による休養を十分に取れていない者の割合は、ベースライン値より増加し悪化傾向にあり、全国値（19.7%）を上回っている。年代別に見ると働く世代の割合が高く、30歳代では3割を超えている。

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

（平成25～28(2013～2016)年度における主な取組内容）

■県

- 健康づくりのための睡眠指針2014（睡眠12か条）や休養指針を県ホームページやパンフレットで周知するほか、職域保健と連携し、事業主や勤労者を対象に休養に関する健康教育を実施（①-1）、2）関係）
- 「仕事と家庭の両立応援宣言企業」を登録し、宣言内容や企業情報を県ホームページで公表するほか、先進的な企業の事例を県ホームページ、パンフレット、メールマガジン等から発信。また、働きやすい職場づくりシンポジウムを開催（②-1）関係）
- とちぎ女性活躍応援団を設立、専用サイトを開設するとともに、働き方に関する各種講座を開催（②-1）関係）

■市町

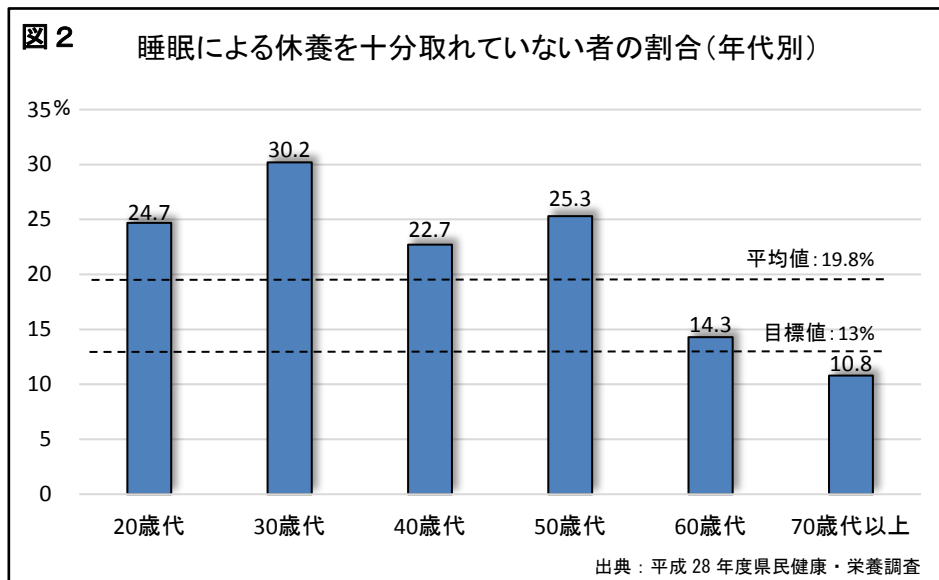
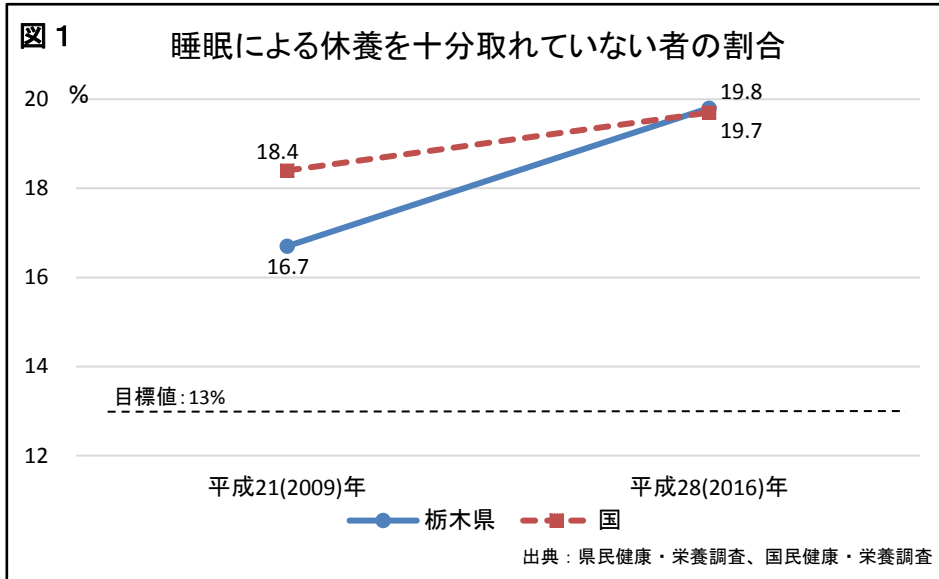
- 街頭キャンペーンや健康まつり、健康相談等において、休養及び適切な睡眠の重要性や、心の相談窓口を周知するほか、運動やリフレッシュ教室などの活動に関する情報を提供
- 睡眠と生活習慣病などをテーマにした講演会を開催

ウ 評価と課題

- 事業主や労働者に対しては、職域保健とも連携しながら、睡眠や休養の必要性について啓発を行ってきた。また、労働時間の短縮やワーク・ライフ・バランスの取れた労働環境整備に向けて、企業登録制度や各種情報提供等により、企業等の取組を促してきた。

○ 睡眠による休養を十分に取れていない者の割合は全体的に増加しているが、年代別で見ると働く世代の割合が高くなっている。睡眠は生活習慣病予防の観点からも重要であり、引き続き労働部局や職域保健と連携し、休養が取り入れられる労働環境の整備を促進していくことはもちろん、適切な睡眠習慣の必要性について、学校等を通じた子どもの頃からの意識付けなど、若年層への啓発に留意していく必要がある。

エ 主な目標項目のグラフ等



(4) 喫煙

ア 目標項目（指標）の達成状況

	目標項目 (指標)	ベースライン値		実績値	目標値	評価
1)	成人の喫煙者の減少	成人の喫煙率	25.7% H21(2009)	22.5% H28(2016)	12%以下 H34(2022)最終 18%以下 H29(2017)中間	C
2)	未成年者の喫煙をなくす	高校2年生男子	4.1% H21(2009)	0.7% H28(2016)	0% H34(2022)	B
		高校2年生女子	2.3% H21(2009)	0.3% H28(2016)		B
3)	妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の喫煙率	—	3.0% H27(2015)	0% H34(2022)	—
4)	日常生活での受動喫煙の機会の減少 中	行政機関	19.8% H21(2009)	6.0% H28(2016)	0% H34(2022)	B
		医療機関	10.9% H21(2009)	5.1% H28(2016)	0% H34(2022)	B
		職場	60.9% H21(2009)	—	受動喫煙のない 職場の実現 H32(2020)	—
		家庭	15.8% H21(2009)	9.1% H28(2016)	3.9%以下 H34(2022)最終 5.6%以下 H29(2017)中間	C
		飲食店	61.0% H21(2009)	35.3% H28(2016)	15%以下 H34(2022)最終 21%以下 H29(2017)中間	C

中 各指標は、以下のように設定している。

◆データ出典は、別表参照

- ・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
- ・家庭：非喫煙者で毎日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

※ 3)の指標はベースライン値がないことから、進捗の評価が困難。

※ 4)の職場の指標は、ベースライン値以降のデータがない。

(概要)

- 成人の喫煙率は、ベースライン値より低下しており改善傾向にあるが、平成29(2017)年度の間目標は達成しておらず、全国値(18.3%)と比べても高い。年代別では、30代~40代の喫煙率が高い。【目標項目1)関係・図1、図2】
- 未成年者の喫煙率は男女ともベースライン値から1%以下に低下し、目標をほぼ達成している。【目標項目2)関係】
- 妊婦の喫煙率は、ベースライン値の設定がないため改善・悪化の状況は不明だが、全国値(3.4%)と比べると、やや下回っている状況である。【目標項目3)関係】
- 受動喫煙の機会を有する者の割合は、いずれの場所でも低下しており改善傾向にある。ただし、家庭、飲食店では、中間目標を達成していない。また、行政機関、医療機関、飲食店については、全国値(行政機関8.0%、医療機関6.2%、飲食店42.2%)より低下しているが、家庭については、全国値(7.7%)を上回っている。【目標項目4)関係・図3】

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
③未成年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健康教育の充実	a
	2) 関係機関・団体と連携した、未成年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教育の実施	a
	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	b
	2) 飲食店等の禁煙等表示の推進	b
	3) 受動喫煙防止に関する基本方針の策定	a

(平成 25～28 (2013～2016) 年度における主な取組内容)

■ 県

- ・毎年度の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いて一斉に普及啓発活動を展開 (①-1) 関係)
- ・事業所等での講話、市町や企業のイベント等での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、喫煙対策教材の貸出し等により、市町や職域保健における喫煙対策を支援 (①-2)、②-1)、2)、③-1) 関係)
- ・担当者研修を開催し、市町及び職域保健で禁煙支援に携わる者の資質を向上 (②-1) 関係)
- ・小中学校に専門家を派遣し、児童・生徒、保護者、学校関係者に喫煙防止教育を実施 (②-1) 関係)
- ・市町の母子手帳交付時や両親学級開催時のほか、産婦人科医院、大学等を通じ、妊婦やその家族、若者に向けて継続的に啓発資料を配付 (③-4) 関係)
- ・「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・分煙推進店登録制度」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 (④-2) 関係)

■ 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り集団・個別指導を実施
- ・母子手帳交付時の妊婦面談等において喫煙状況を把握、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
- ・小中学校において講習会を開催

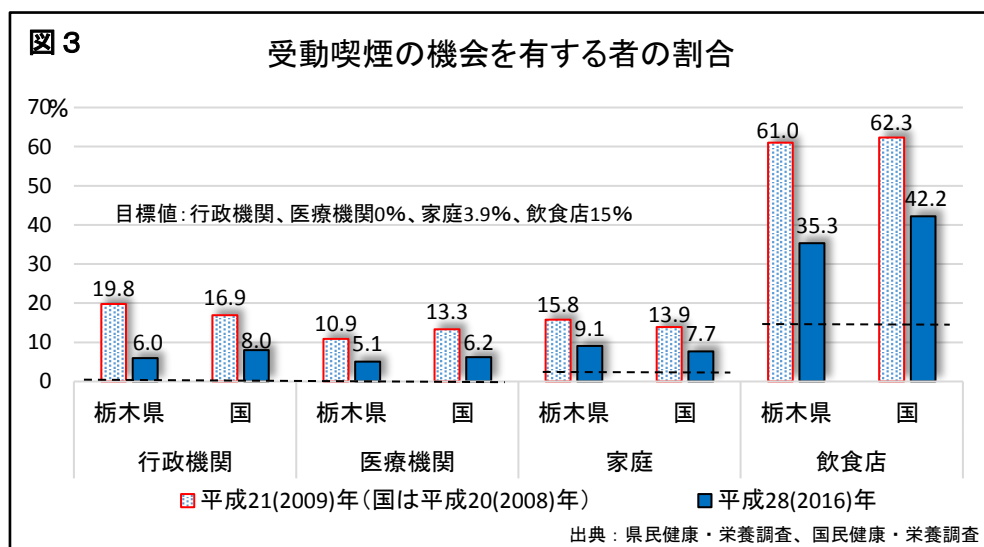
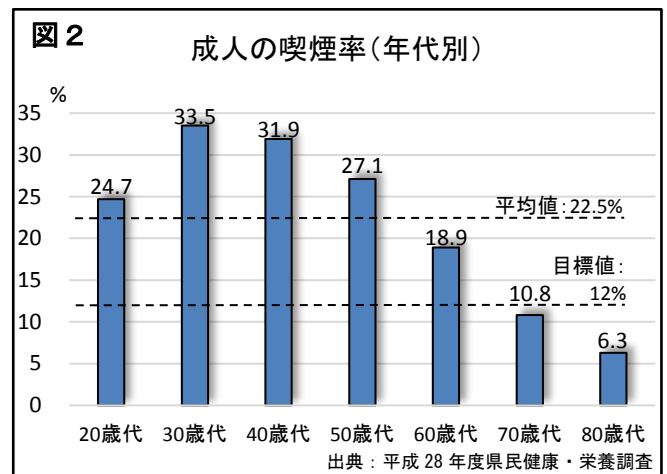
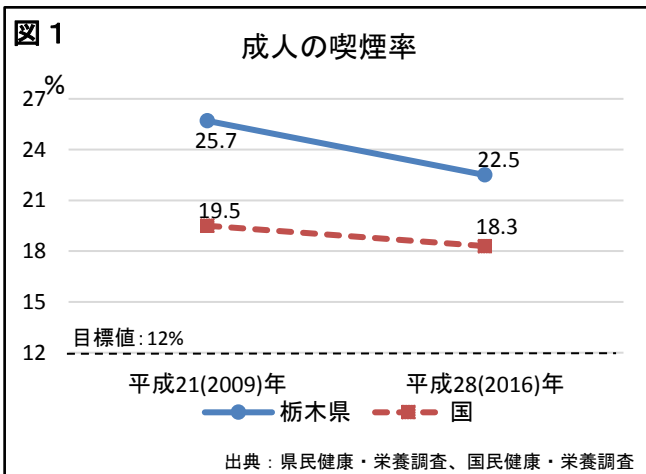
ウ 評価と課題

- 禁煙及び受動喫煙防止については、各地域の実情に合わせ、市町や関係団体、職域保健等と連携しながら継続的な啓発を行ってきた。

成人喫煙率は低下が見られたものの、平成 29(2017)年度の中間目標値には達していない。たばこの害に係る一層の普及啓発に加え、禁煙治療に関する情報発信など禁煙希望者への支援についても強化するなど、関心を持った者を着実に禁煙につなげるための工夫が必要である。特に、30 歳代、次いで 40 歳代の喫煙率が高いことから、職場や地域を通じた働く世代への効果的なアプローチが必要である。

- 未成年者の喫煙率は大幅に低下したが、未成年者への喫煙防止教育は将来の成人喫煙率の減少にも重要であることから、今後も学校での健康教育等を通じ効果的な取組を継続する必要がある。
- 妊婦の喫煙率については、0%の目標達成に向けて、妊婦や若者への教育・啓発を引き続き行うとともに、市町の保健指導等を通じ喫煙する妊婦が速やかに禁煙できるよう支援を検討する必要がある。
- 受動喫煙については、「とちぎ健康 21 協力店」、「とちぎ禁煙・分煙推進店」の普及を軸に店舗・施設等の対策を促進してきたが、国において、健康増進法改正により罰則付きの受動喫煙防止規制を導入する動きがあることから、今後はこれを注視しながら、効果的な施策のあり方を検討する必要がある。

エ 主な目標項目のグラフ等



(5) 飲酒

ア 目標項目（指標）の達成状況

	目標項目（指標）	ベースライン値		実績値	目標値	評価
1)	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者の減少 [※]	男性	17.4% H21(2009)	15.2% H28(2016)	14%以下 H34(2022)	B
		女性	7.3% H21(2009)		7.6% H28(2016)	6.2%以下 H34(2022)
2)	未成年者の飲酒をなくす	高校2年生男子	18.2% H21(2009)	4.4% H28(2016)	0% H34(2022)	B
		高校2年生女子	14.8% H21(2009)			4.2% H28(2016)
3)	妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の飲酒率	—	0.9% H27(2015)	0% H34(2022)	—

※ 1日平均純アルコール摂取量が、男性40g以上、女性20g以上

◆データ出典は、別表参照

※ 3)の指標はベースライン値がないことから、進捗の評価は困難。

（概要）

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者の割合【目標項目1)関係・図1】
男性は、ベースライン値より低下しており、目標値に向けた進捗は順調である。ただし、全国値(14.6%)を上回っている。
一方、女性は、全国値(9.1%)を下回るものの、ベースライン値より増加しており悪化傾向にある。
- 未成年者の飲酒率については、男女とも全国値(高校3年生男子13.7%、高校3年生女子10.9%)を下回り、大きく改善している。【目標項目2)関係・図2】
- 妊娠中の飲酒率については、ベースライン値の設定がないため改善・悪化の状況は不明である。全国値(1.6%)と比べると低い状況である。

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	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	b
	母子健康手帳交付時における啓発資料の配布	a
	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	関係機関と連携した、未成年者にお酒を売らない、飲ませない環境の整備	a
	教育関係者や保護者による未成年者に対する飲酒防止教育への支援	a
	アルコール依存症者や家族への相談の実施	a

(平成25～28(2013～2016)年度における主な取組実績)

■県

- ・アルコール関連問題啓発週間について、関係機関・関係団体等に周知し活動を促進。(①-1)関係)
- ・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を実施(①-1)、(②-3)関係)

- ・酒販組合、国税局、県警等との共催による広報活動を実施したほか、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を実施（②-1）、2）関係）
- ・アルコールに関する悩みを抱える本人及び家族を対象に、個別相談や家族教室を開催（②-3）関係）

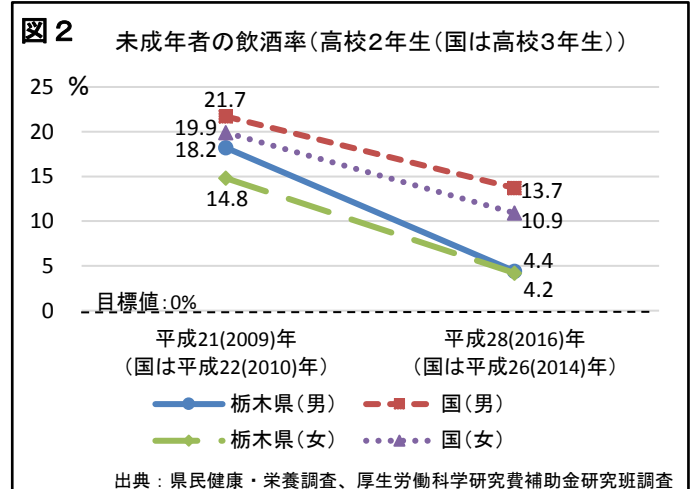
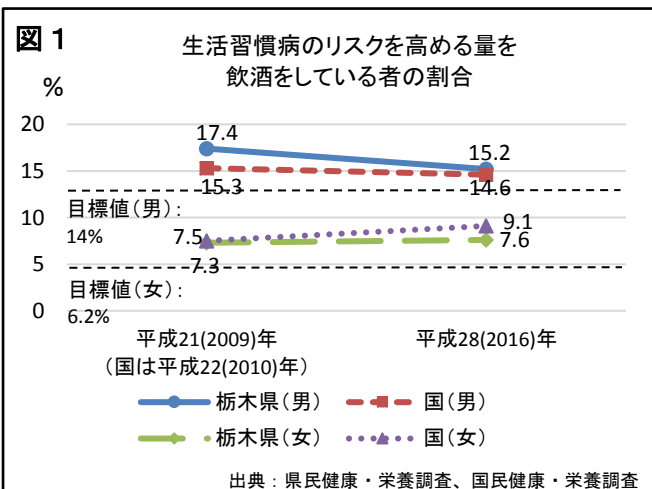
■市町

- ・特定健診結果説明会において、肝機能障害の早期発見とともに多量飲酒者への指導を行ったほか、飲酒習慣についての相談、啓発リーフレットの配付を実施
- ・母子手帳交付時のアンケートや乳幼児健診の間診等で妊産婦の飲酒状況を把握し、保健指導を実施

ウ 評価と課題

- 飲酒の及ぼす健康影響について、関係機関と連携し、市民公開セミナー等を通じて啓発を行うほか、アルコールに悩みを抱える者や家族の個別相談、交流会等を実施してきた。また、未成年者に対しては、学校での飲酒防止教育等により、飲酒が成長過程にある未成年者の身体に及ぼす危険について正しい理解の促進を図った。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者の割合は、男性は改善傾向にあるが女性は悪化しており、全国値でも同様の傾向が見られる。女性は男性に比べてアルコールによる健康障害を起こしやすいことが知られており、女性の健康における飲酒のリスクについて、乳がんなど女性に特有又はリスクの高い他の健康課題等と組み合わせて啓発するなど、正しい理解の促進に向け工夫する必要がある。
一方、妊婦の飲酒率は1%を下回っているが、胎児へのアルコールの影響を防ぐ安全な飲酒量は存在していないことから、妊娠中の飲酒根絶に向けて、市町等を通じ継続的に啓発・指導を行っていく。
- 未成年者の飲酒率は大幅に減少しているが、0%の目標に向けては、今後も官民一体となって社会的気運醸成や環境整備を進めるとともに、現在飲酒している未成年への対応を検討する必要がある。

エ 主な目標項目のグラフ等



(6) 歯・口腔の健康

ア 目標項目（指標）の達成状況

	目標項目 (指標)	ベースライン値		実績値	目標値	評価
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(2010)	83.0% H27(2015)	80%以上 H29(2017)	B
		永久歯の1人平均むし歯数（12歳児）	1.4歯 H23(2011)	1.1歯 H29(2017)	1.0歯以下 H29(2017)	C
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）	22.5% H21(2009)	16.7% H28(2016)	17.9%以下 H29(2017)	B
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(2009)	34.8% H28(2016)	35%以上 H29(2017)	C
		60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	52.7% H21(2009)	52.2% H28(2016)	60%以上 H29(2017)	D
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(2009)	49.9% H28(2016)	50%以上 H29(2017)	C

◆データ出典は、別表参照

(概要)

- 乳幼児・学齢期のう蝕のない子どもの状況【目標項目1)関係】
むし歯のない幼児の割合（3歳児）は、ベースライン値から増加し、平成29(2017)年度の中間目標を達成した。
永久歯の1人平均むし歯数（12歳児）は、中間目標を達成していないが、改善傾向にある。
- 進行した歯周炎を有する者の割合は、ベースライン値から改善し、中間目標を達成した。【目標項目2)関係】
- 高齢者の歯の喪失に関する状況【目標項目3)関係・図1】
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合はベースライン値から増加し、中間目標をほぼ達成している。一方、60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合はベースライン値からわずかに減少しており、中間目標を達成していない。
- 歯科健診を受診する県民の割合は、ベースライン値から大きく改善し、中間目標をほぼ達成している。年代別に見ると、20歳代の受診率が低くなっている（41.6%）。【目標項目4)関係・図2,3】

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	b
	2)歯や口腔の健康と全身の健康に関する普及啓発	a
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

(平成 25～28 (2013～2016) 年度における主な取組実績)

■ 県

- ・「とちぎ歯の健康センター」を歯の保健所として位置づけ、歯科保健に関する普及啓発、電話・来所相談、福祉施設の巡回歯科相談、小学校のフッ化物洗口普及事業などを実施 (①-2) 関係)
- ・三歳児とその保護者を対象に「よい歯のコンクール」を開催 (①-1)、2) 関係)
- ・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し、適切な受診機会を確保するための支援を実施 (②-2)、③-1)、2) 関係)
- ・在宅歯科医療の推進のため、県歯科医師会に対し、在宅歯科医療の相談窓口となるとちぎ在宅歯科医療連携室の運営をはじめ、在宅歯科医療従事者研修会の開催や歯科衛生士の再就職支援に要する経費を助成。また、栃木県障害者歯科医療システムを構築し、障害者歯科医療に取り組む歯科医師を「障害者歯科医療協力医」として登録するとともに、高度な歯科医療を提供する医療機関を「障害者高次歯科医療機関」として指定 (③-1) 関係)
- ・障害者要介護者に対する摂食嚥下指導の重要性について医療従事者等の理解促進を図るため研修
・実習会を実施 (①-1) 関係)
- ・社会福祉施設 (障害者及び要介護者の入所施設) に、とちぎ歯の健康センターから歯科専門職を派遣し、入所者の歯科健診や職員への口腔ケア指導等を実施 (③-3) 関係)

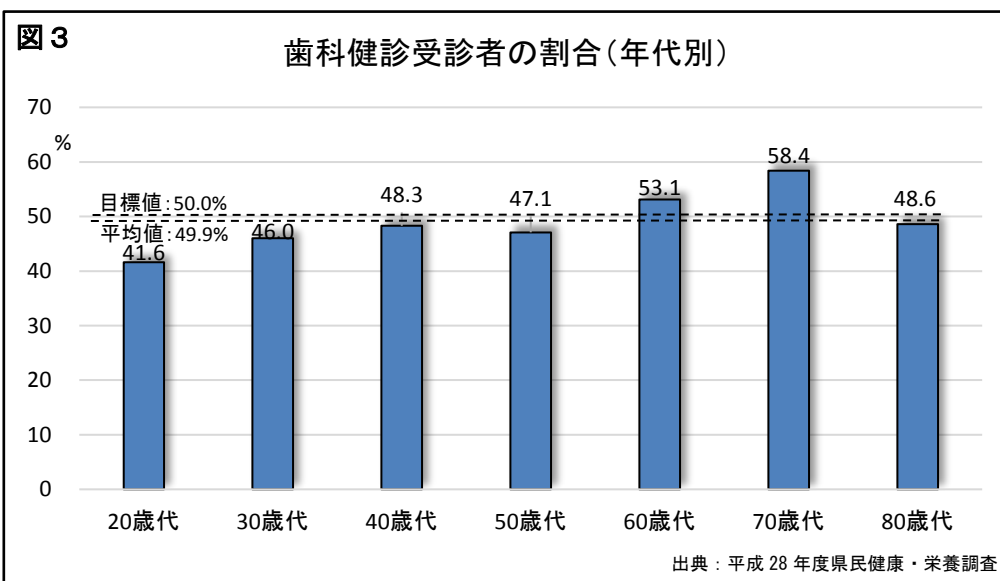
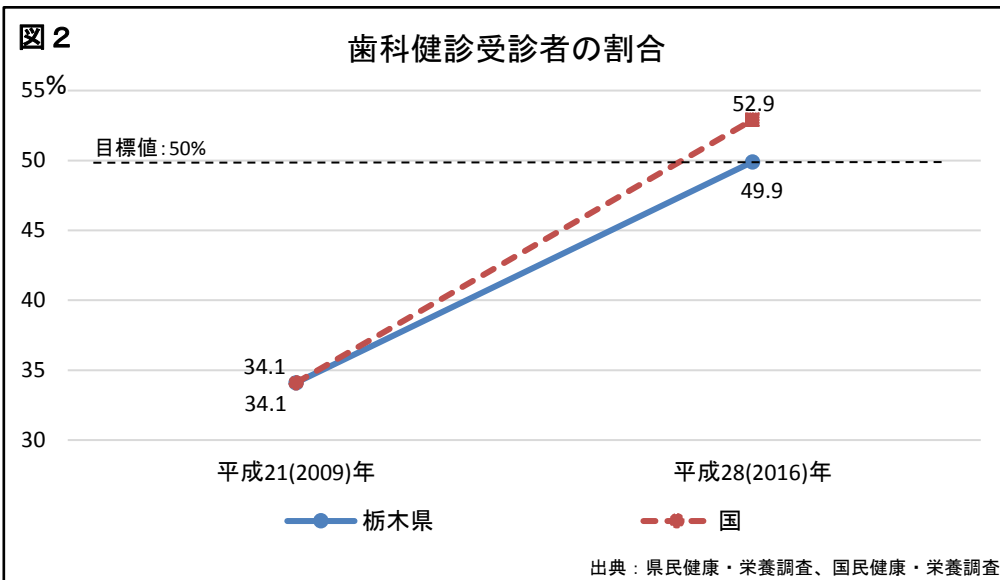
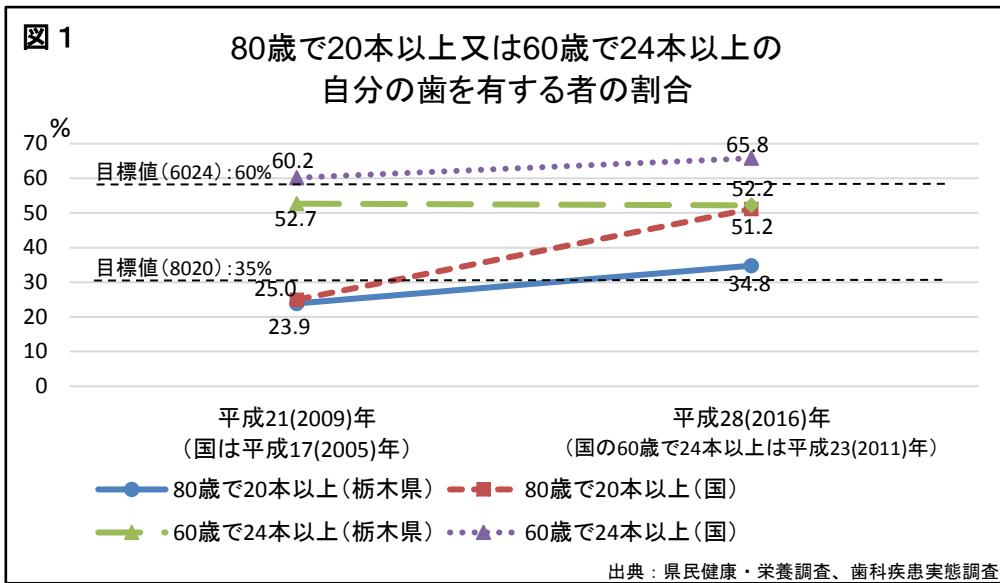
■ 市町

- ・子どものむし歯予防のため、郡市歯科医師会等と連携して、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を実施
- ・成人の歯周病予防や歯の喪失防止のため、歯科健診や歯周病検診、歯科保健指導等を実施 (集団・個別)
- ・健康まつり等のイベントや広報紙を活用して、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啓発を実施

ウ 評価と課題

- とちぎ歯の健康センターを拠点に、歯科保健に関する普及啓発や助言指導等を行うことにより、むし歯有病率の減少に資することができた。
- 乳幼児・学齢期のむし歯のない子どものさらなる増加のため、幼児や児童、生徒、保護者、学校関係者等への正しい歯みがきの仕方等のむし歯予防の知識の普及に加え、フッ化物やシーラントの活用等について啓発を行うことで対策強化を図る必要がある。
- 40歳の歯周炎を有する者の減少については目標に達したが、60歳で24歯以上及び80歳で20歯以上自分の歯を有する者の増加については目標に達していない。このため、これまでの取組に加え、市町や関係団体、職域保健等と連携して、働く世代に対し、かかりつけ歯科医での歯科健診の受診やデンタルフロス等の歯間清掃器具の使用等、歯周病等による歯の喪失防止について普及啓発を強化する必要がある。
- 歯や口腔の健康づくりが全身の健康づくりや介護予防につながることに、県民の理解を深めるとともに、在宅療養患者や要介護者が必要な歯科治療や口腔ケアを受けられるよう、医科歯科連携や多職種連携を推進することにより、在宅歯科医療の提供体制を整備する必要がある。

エ 主な目標項目のグラフ等



IV 目標と今後行う取組の整理

第1 目標値の更新等が必要な項目

以下に該当する項目については、次の考え方にに基づき、表（p. 51、52）のとおり目標値の更新や指標の見直しを行う。

▶ 目標設定の際に準拠した計画の改訂等が行われた項目

他の関連計画に準拠して目標値及び目標年度を設定した項目のうち、その後、当該計画の改訂や後継計画の策定等が行われたものについては、原則として、目標値及び目標年度を、それらの最新版における設定と合わせ更新する。ただし、最新版で目標項目が変更又は削除されている場合は、この限りではない。

（準拠している関連計画）

栃木県がん対策推進計画、栃木県医療費適正化計画、栃木県保健医療計画、栃木県自殺対策計画、
栃木県スポーツ推進計画 2020、栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン 21」、
とちぎ食育元気プラン 2020、栃木県歯科保健基本計画

▶ 中間評価における直近の実績値が既に最終目標に達している項目

既に平成 34(2022)年度の最終目標を達成している5指標(A評価)については、国の健康日本 21(第2次)の目標や全国の現状値等を参考に、目標値の適切な更新を行う。

▶ 指標のデータソースとしている施策等に変更等があった項目

県施策への参加企業数などを指標としている項目で、プラン策定後に当該施策自体の変更があったものについては、今後の施策展開も見据えて適切な代替指標を選定し、最終年度に向けた目標値を設定する。

[表] 目標値の更新等を行う項目一覧

※下線は変更点

区分	細区分	目標項目	指標	ベースライン値	既存の目標値	実績値	評価	更新後の目標値	目標値設定の考え方等	更新理由	
生活習慣病の発症予防と重症化の予防の徹底	がん	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)	85.1(人口動態統計)	72.3以下	80.7(人口動態統計)	C		「栃木県がん対策推進計画(3期計画)」では目標値を設定しないため、同計画と合わせ最終目標値を設定しない	計画の改訂
					平成22(2010)年	平成29(2017)年度	平成28(2016)年				
		2-1-2	がん検診受診率の向上 胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん 40～69歳 子宮頸がん 20～69歳	がん検診受診率 ア 胃がん イ 肺がん ウ 大腸がん エ 子宮頸がん オ 乳がん	ア 37.2% イ 38.3% ウ 34.1% エ 37.9% オ 40.3% (県民健康・栄養調査)	ア～ウ 50%以上 エ、オ 60%以上	ア 41.7% イ 44.0% ウ 45.0% エ 43.3% オ 50.0% (県民健康・栄養調査)	アC イC ウC エC オC	ア 50%以上 イ 60%以上 ウ 50%以上 エ 60%以上 オ 60%以上	「栃木県がん対策推進計画(3期計画)」と合わせ設定	計画の改訂
				平成21(2009)年度	平成29(2017)年度	平成28(2016)年度		平成35(2023)年度			
	2-1-3	精密検査受診率の向上	精密検査受診率 ア 胃がん イ 肺がん ウ 大腸がん エ 子宮頸がん オ 乳がん	ア 77.4% イ 67.0% ウ 59.7% エ 75.6% オ 84.1% (平成23年度栃木県健康診査実施状況調査)	いずれも90%以上	ア 81.5% イ 81.1% ウ 70.5% エ 84.5% オ 85.4% (平成28年度栃木県健康診査実施状況調査)	アC イC ウC エC オC	いずれも90%以上	「栃木県がん対策推進計画(3期計画)」と合わせ設定	計画の改訂	
				平成21(2009)年度	平成29(2017)年度	平成26(2014)年度		平成35(2023)年度			
	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 62.8 女性 35.5 ②急性心筋梗塞 男性 22.4 女性 11.2 (人口動態統計)	①脳血管疾患 男性 49.5以下 女性 26.9以下 ②急性心筋梗塞 男性 20.4以下 女性 8.4以下	①脳血管疾患 男性 49.1 女性 28.5 ②急性心筋梗塞 男性 19.7 女性 8.2 (人口動態統計)	①男性 A ①女性 B ②男性 A ②女性 A	全国値を下回る	全国値を下回る	最終目標の達成
					平成22(2010)年	平成34(2022)年度	平成27(2015)年		平成34(2022)年度		
		2-2-4	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数	(参考値) 該当者及び予備群 約237,000人 (平成25年3月8日厚生労働省保険局提供データに基づく栃木県保健福祉部推計)	平成20年に比べて25%以上の減少	減少率1.4% (特定健診・特定保健指導の実施状況)	C		「栃木県医療費適正化計画(3期計画)」と合わせ以下のとおり目標項目を変更	
				平成20(2008)年度	平成29(2017)年度	平成27(2015)年度					
		特定保健指導対象者の割合の減少	特定保健指導対象者の割合の減少率	14.3% (平成27(2015)年度/平成20(2008)年度比)					特定保健指導対象者の割合の減少率 25%以上 (平成35(2023)年度/平成20(2008)年度比)	「栃木県医療費適正化計画(3期計画)」と合わせ設定	計画の改訂
			平成27(2015)年度					平成35(2023)年度			
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・特定保健指導の実施率	①特定健康診査 39.9% ②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 70%以上 ②特定保健指導 45%以上	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)	①C ②C	特定健康診査 70%以上 特定保健指導 45%以上	「栃木県医療費適正化計画(3期計画)」と合わせ設定	計画の改訂		
			平成22(2010)年度	平成34(2022)年度	平成27(2015)年度		平成35(2023)年度				
糖尿病	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	メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数	(参考値) 該当者及び予備群 約237,000人 (平成25年3月8日厚生労働省保険局提供データに基づく栃木県保健福祉部推計)	平成20年に比べて25%以上の減少	減少率2.6% (該当者及び予備群 250,000人)	C		「栃木県医療費適正化計画(3期計画)」と合わせ以下のとおり目標項目を変更		
				平成20(2008)年度	平成29(2017)年度	平成26(2014)年度					
		特定保健指導対象者の割合の減少	特定保健指導対象者の割合の減少率	14.3% (平成27(2015)年度/平成20(2008)年度比)					特定保健指導対象者の割合の減少率 25%以上 (平成35(2023)年度/平成20(2008)年度比)	「栃木県医療費適正化計画(3期計画)」と合わせ設定	計画の改訂
				平成27(2015)年度					平成35(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 70%以上 ②特定保健指導 45%以上	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)	①C ②C	特定健康診査 70%以上 特定保健指導 45%以上	「栃木県医療費適正化計画(3期計画)」と合わせ設定	計画の改訂	
			平成22(2010)年度	平成34(2022)年度	平成27(2015)年度		平成35(2023)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(JDS値)がJDS値8.0%以上の者が3.1% (県民健康・栄養調査)	(HbA1c(JDS値)がJDS値8.0%以上の者が2.6%以下)	(HbA1c(JDS値)がJDS値8.0%以上の者が0.5% (県民健康・栄養調査)	A	0.5%以下	現状を維持する。	最終目標の達成		
			平成21(2009)年度	平成34(2022)年度	平成28(2016)年度		平成34(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)	20以下	18.9(人口動態統計)	B	14.6以下	栃木県自殺対策計画に合わせ設定	計画の改訂
					平成23(2011)年	平成29(2017)年度	平成28(2016)年		平成34(2022)年		
	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)	50%以上	46.5% (児童生徒の体力・運動能力調査)	C	50%以上	プラン前半期の目標を継続することとする。	計画の改訂
				平成23(2011)年度	平成27(2015)年度	平成28(2016)年度		平成34(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)	78千人以下	78千人 (介護保険事業状況報告調査)	B	96千人以下	栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン21(七期計画)」と合わせ設定	計画の改訂	
				平成24(2012)年4月末	平成26(2014)年度	平成26(2014)年4月末		平成32(2022)年度			

区分	細区分	目標項目	指標	ベースライン値	既存の目標値	実績値	評価	更新後の目標値	目標値設定の考え方等	更新理由
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	健康づくりに関する活動に取り組む企業(事業所)・団体数	(参考値) 5,391企業・団体 (['2万人で、1人100人健康づくり普及運動』参加企業・団体数)	1,000企業・団体以上	—	—	2,000企業・団体以上	県民会議会員団体数、健康長寿とちぎ応援企業等登録数、重点プロジェクトの参加企業・団体数 695企業・団体	施策等の変更等
			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)	平成23(2011)年度	平成34(2022)年度	—	—			
栄養・食生活、運動・身体活動、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 33%以下 イ 21%以下 ウ 24%以下	ア 35.5% イ 26.1% ウ 21.2% (県民健康・栄養調査)	ア B イ C ウ A	ア 33%以下 イ 21%以下 ウ 20%以下	ア及びイについては、国の減少率(△3%)の倍の△6%減少を目指す。ウについては、国と同じ目標値	最終目標の達成(ウ)
			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 33%以下 イ 21%以下 ウ 24%以下	ア 35.5% イ 26.1% ウ 21.2% (県民健康・栄養調査)	ア B イ C ウ A	ア 33%以下 イ 21%以下 ウ 20%以下	ア及びイについては、国の減少率(△3%)の倍の△6%減少を目指す。ウについては、国と同じ目標値	最終目標の達成(ウ)
	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 90%以上 夕食 100%	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 D 夕食 C	朝食90%以上 夕食100%	朝食:10年間で6%+αの伸びを目指し、90%とする。 夕食:プラン前半期の目標を継続することとする。	計画の改訂	
		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 90%以上 夕食 100%	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 D 夕食 C	朝食90%以上 夕食100%	朝食:10年間で6%+αの伸びを目指し、90%とする。 夕食:プラン前半期の目標を継続することとする。	計画の改訂	
	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% イ 1.4歯 (平成22年3歳児歯科健診結果) (平成23年学校保健統計調査)	ア 80%以上 イ 1.0歯以下	ア 83.0% イ 1.1歯 (平成27年地域保健・健康増進事業報告) (平成29年学校保健統計調査)	ア B イ C	ア 90%以上 イ 0.8歯以下	「栃木県歯科保健基本計画(2期計画)」と合わせ設定	計画の改訂
			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% イ 1.4歯 (平成22年3歳児歯科健診結果) (平成23年学校保健統計調査)	ア 80%以上 イ 1.0歯以下	ア 83.0% イ 1.1歯 (平成27年地域保健・健康増進事業報告) (平成29年学校保健統計調査)	ア B イ C	ア 90%以上 イ 0.8歯以下	「栃木県歯科保健基本計画(2期計画)」と合わせ設定	計画の改訂
		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)	22.5% (県民健康・栄養調査)	17.9%以下	16.7% (県民健康・栄養調査)	B	15%以下	「栃木県歯科保健基本計画(2期計画)」と合わせ設定	計画の改訂
			進行した歯周炎を有する者の割合(40歳)	22.5% (県民健康・栄養調査)	17.9%以下	16.7% (県民健康・栄養調査)	B	15%以下	「栃木県歯科保健基本計画(2期計画)」と合わせ設定	計画の改訂
	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)	ア 35%以上 イ 60%以上	ア 34.8% イ 52.2% (県民健康・栄養調査)	ア C イ D	ア 50%以上 イ 70%以上	「栃木県歯科保健基本計画(2期計画)」と合わせ設定	計画の改訂	
		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)	ア 35%以上 イ 60%以上	ア 34.8% イ 52.2% (県民健康・栄養調査)	ア C イ D	ア 50%以上 イ 70%以上	「栃木県歯科保健基本計画(2期計画)」と合わせ設定	計画の改訂	
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)	50%以上	49.9% (県民健康・栄養調査)	C	60%以上	「栃木県歯科保健基本計画(2期計画)」と合わせ設定	計画の改訂		
	歯科健診を受診する県民の割合	34.1% (県民健康・栄養調査)	50%以上	49.9% (県民健康・栄養調査)	C	60%以上	「栃木県歯科保健基本計画(2期計画)」と合わせ設定	計画の改訂		

第2 今後行う主な取組

プラン最終年度に向けて、次の取組(主なもの)を行う。

1 生活習慣病の発症予防と重症化の予防の徹底

(1)がん

施策展開	取組の内容	プラン計画期間		所管部局
		前半	後半	
①がんの予防の推進	1) がんに関連がある生活習慣や感染症に関する知識の普及	→	→	保健福祉部
	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	→	→	保健福祉部 教育委員会
	3) 県民に対する健康づくりに関する情報提供	→	→	保健福祉部
	4) 禁煙希望者に対する禁煙のための情報提供	→	→	
②早期発見・早期治療に向けた取組の推進	1) 学校保健・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	→	→	保健福祉部 教育委員会
	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	→	→	保健福祉部
	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	→	→	
	4) 事業主を対象とした検診の重要性についての啓発	→	→	

(2)脳卒中・心臓病

施策展開	取組の内容	プラン計画期間		所管部局
		前半	後半	
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	→	→	保健福祉部 教育委員会
	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	→	→	
	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	→	→	
	4) 特定健康診査等と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	→	→	
	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	→	→	
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	→	→	保健福祉部
	2) 自動体外式除細動器(AED)の使用法を含めた救命処置に関する知識の普及	→	→	
	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	→	→	
	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	→	→	

→ プラン前半期から後半期まで継続する取組

→ プラン後半期に強化に努める取組

→ プラン後半期に新たに実施する取組

(プラン前半期:平成25(2013)～29(2017)年度、プラン後半期:平成30(2018)～34(2022)年度)

※「所管部局」は、県の主たる所管部局を記載しているが、関連部局と連携して取組を行うこととする。
 ※事業の実施に当たっては、予算措置等の状況により実施できない場合もあり得る。

(3) 糖尿病

施策展開	取組の内容	プラン計画期間		所管部局
		前半	後半	
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			保健福祉部
	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			
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			保健福祉部
	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			
	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			
	4) 専門職の連携強化、資質向上、相談・指導体制の充実			
	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			

(4) COPD

施策展開	取組の内容	プラン計画期間		所管部局
		前半	後半	
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			保健福祉部
	2) たばこ対策の充実			
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			保健福祉部
	2) 医療従事者等に対するCOPDについての啓発			
	3) 検診機関や医療機関等におけるCOPD質問票の活用推進			
	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			

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

施策展開	取組の内容	プラン計画期間		所管部局
		前半	後半	
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			保健福祉部
	2) 自殺予防の取組を県民全体に広げる普及啓発の推進			
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			保健福祉部
	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			産業労働観光部
	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			保健福祉部
	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			

施策展開	取組の内容	プラン計画期間		所管部局
		前半	後半	
②こころの健康のための環境づくり	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	→		保健福祉部
	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	→		
	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	→		
	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	→		

(2) 次世代の健康

施策展開	取組の内容	プラン計画期間		所管部局
		前半	後半	
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	→		保健福祉部 教育委員会
	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	→		保健福祉部
	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	→		
	4) 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	→		
	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	→		県民生活部
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	→		保健福祉部 教育委員会
	2) 総合型地域スポーツクラブの育成及び活動支援	→		教育委員会
	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	→		保健福祉部
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)	→		保健福祉部 教育委員会
	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	→		

(3) 高齢者の健康

施策展開	取組の内容	プラン計画期間		所管部局
		前半	後半	
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	→		保健福祉部
	2) ロコモティブシンドロームに関する啓発	→		
	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	→		
	4) 身体活動量に関する情報提供	→		
	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	→		
	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	→		
	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	→		

施策展開	取組の内容	プラン計画期間		所管部局
		前半	後半	
②認知症高齢者対策の推進	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			保健福祉部
	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			
	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			
	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			
	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			
③社会参加、生きがいづくりの促進	1) 「とちぎ生涯現役シニア応援センター」(愛称「ぶらっと」)の運営及び生涯現役社会実現に向けた普及啓発			保健福祉部
	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			
	3) シルバー大学校の学生が在学時から地域活動等に参加する機会の提供			
	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			

3 健康を支え、守るための社会環境の整備

施策展開	取組の内容	プラン計画期間		所管部局
		前半	後半	
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			保健福祉部
	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			
	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			
	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			産業労働観光部
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			県民生活部
	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			県民生活部
	3) 地域支え合い体制づくりに関する普及啓発の実施			保健福祉部
	4) 地域における支え合いを担う人材の育成			
	5) 生涯学習の機会の創出			教育委員会
	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			県民生活部 教育委員会

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

施策展開	取組の内容	プラン計画期間		所管部局
		前半	後半	
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			保健福祉部
	2) 食生活指針や食事バランスガイドの普及			
	3) 食育推進運動の展開			保健福祉部 農政部 教育委員会
	4) 関係団体等と連携した地域の健康イベント等の開催			保健福祉部
	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			
	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			
	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			保健福祉部 農政部 教育委員会
	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			保健福祉部 教育委員会
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			保健福祉部
	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			保健福祉部
	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			保健福祉部
	4) 職域保健と連携した食生活指導体制の充実			
	5) 高血圧や糖尿病等の病態別の栄養相談の実施			
	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			保健福祉部 教育委員会
	7) 保育所や学校、職場などでの給食の充実促進			
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			保健福祉部
	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			
	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			
	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			
	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の促進			

(2) 身体活動・運動

施策展開	取組の内容	プラン計画期間		所管部局
		前半	後半	
①身体活動・運動の普及	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			保健福祉部
	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			

施策展開	取組の内容	プラン計画期間		所管部局
		前半	後半	
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			保健福祉部
	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			保健福祉部 教育委員会
	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			環境森林部 保健福祉部
	4) 県立スポーツ施設の適切な維持管理及び利活用促進			保健福祉部 県土整備部 企業局 教育委員会
	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			県民生活部 教育委員会













(3) 休養

施策展開	取組の内容	プラン計画期間		所管部局
		前半	後半	
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			保健福祉部
	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			
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			産業労働観光部 県民生活部
	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			県民生活部 教育委員会















(4) 喫煙

施策展開	取組の内容	プラン計画期間		所管部局
		前半	後半	
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			保健福祉部
	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			
②禁煙支援の充実	1) 禁煙治療についての知識の普及			保健福祉部
	2) 禁煙治療が可能な医療機関の情報提供			
③未成年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			県民生活部 保健福祉部 教育委員会
	2) 関係機関・団体と連携した、未成年者にたばこを売らない、吸わせない環境の整備			
	3) 教育関係者や保護者に対する喫煙防止の啓発			
	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			
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			保健福祉部
	2) 飲食店等の禁煙等表示の推進			
	3) 受動喫煙防止に関する基本方針の策定			

(5) 飲酒

施策展開	取組の内容	プラン計画期間		所管部局
		前半	後半	
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			保健福祉部
	2) 母子健康手帳交付時における啓発資料の配布			
	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			
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、未成年者にお酒を売らない、飲ませない環境の整備			県民生活部
	2) 教育関係者や保護者による未成年者に対する飲酒防止教育への支援			
	3) アルコール依存症者や家族への相談の実施			保健福祉部

(6) 歯・口腔の健康

施策展開	取組の内容	プラン計画期間		所管部局
		前半	後半	
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			保健福祉部
	2) 歯や口腔の健康と全身の健康に関する普及啓発			保健福祉部
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			保健福祉部
	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			
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			保健福祉部
	2) 歯科保健連携の取組支援			
	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			

別表 とちぎ健康21プラン(2期計画)における目標項目一覧(プラン後半期)

※網掛けは前半期から更新した部分

区分	細区分	目標項目	指標	ベースライン値	実績値	中間評価	目標値	目標値設定の考え方等	更新理由	
基本目標	1-1-1	健康寿命の延伸	健康寿命 平均寿命	①健康寿命 男性 70.73年 女性 74.86年 (厚生労働省発表) ②平均寿命 男性 79.06年 女性 85.66年 (都道府県別生命表) 平成22(2010)年	①健康寿命(平成25(2013)年) 男性 71.17年 女性 74.83年 (厚生労働省発表) ②平均寿命(平成27(2015)年) 男性 80.10年 女性 86.24年 (都道府県別生命表)	① D ② D	平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸 平成34(2022)年度	本県の課題でもある平均寿命の延伸も念頭に置きながら、平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸を図るものとする。		
	1-1-2	健康格差の縮小(日常生活に制限のない期間の平均の市町格差の縮小)	市町健康寿命の格差及び県全体の平均値(不健康な期間の算定に当たり介護保険事業における要介護度2以上の認定者数を用いて算出した値)	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) 平成22(2010)年	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) 平成25(2013)年	① D ② B	市町格差の縮小県全体(平均値)の延伸 平成34(2022)年度	市町差の縮小に当たっては、健康寿命の長い市町の年数を目指して、短い市町の健康寿命の年数の延伸を図るものとする。また、県全体としての平均値の向上を図るものとする。		
生活習慣病の発症予防と重症化の予防の徹底	がん	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)	85.1 (人口動態統計) 平成22(2010)年	80.7 (人口動態統計) 平成28(2016)年	C		「栃木県がん対策推進計画(3期計画)」では目標値を設定しないため、同計画と合わせ最終目標値を設定しない	計画の改訂
		2-1-2	がん検診受診率の向上 胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん 40~69歳 子宮頸がん 20~69歳	がん検診受診率 ア 胃がん イ 肺がん ウ 大腸がん エ 子宮頸がん オ 乳がん	ア 37.2% イ 38.3% ウ 34.1% エ 37.9% オ 40.3% (県民健康・栄養調査) 平成21(2009)年度	ア 41.7% イ 44.0% ウ 45.0% エ 43.3% オ 50.0% (県民健康・栄養調査) 平成28(2016)年度	ア C イ C ウ C エ C オ C	ア 50%以上 イ 60%以上 ウ 50%以上 エ 60%以上 オ 60%以上 平成35(2023)年度	「栃木県がん対策推進計画(3期計画)」と合わせ設定	計画の改訂
		2-1-3	精密検査受診率の向上	精密検査受診率 ア 胃がん イ 肺がん ウ 大腸がん エ 子宮頸がん オ 乳がん	ア 77.4% イ 67.0% ウ 59.7% エ 75.6% オ 84.1% (平成23年度栃木県健康診査実施状況調査) 平成21(2009)年度	ア 81.5% イ 81.1% ウ 70.5% エ 84.5% オ 85.4% (平成28年度栃木県健康診査実施状況調査)	ア C イ C ウ C エ C オ C	いずれも90%以上 平成35(2023)年度	「栃木県がん対策推進計画(3期計画)」と合わせ設定	計画の改訂
	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 62.8 女性 35.5 ②急性心筋梗塞 男性 22.4 女性 11.2 (人口動態統計) 平成22(2010)年	①脳血管疾患 男性 49.1 女性 28.5 ②急性心筋梗塞 男性 19.7 女性 8.2 (人口動態統計) 平成27(2015)年	①男性 A ①女性 B ②男性 A ②女性 A	全国値を下回る 平成34(2022)年度	全国値を下回る	最終目標の達成
		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 (県民健康・栄養調査) 平成21(2009)年度	130.3mmHg (県民健康・栄養調査) 平成28(2016)年度	C	127mmHg以下 平成34(2022)年度	ベースライン値より4mmHgの減とする。 ※国と同じ減少幅	
		2-2-3	脂質異常症の人の減少	脂質異常症の人の割合 ①総コレステロール240mg/dl以上の者の割合 ②LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	①総コレステロール 男性 6.6% 女性 13.7% ②LDLコレステロール 男性 5.2% 女性 8.2% (県民健康・栄養調査) 平成21(2009)年度	①総コレステロール 男性 13.0% 女性 19.6% ②LDLコレステロール 男性 6.5% 女性 10.6% (県民健康・栄養調査) 平成28(2016)年度	①男性 D ①女性 D ②男性 D ②女性 D	①総コレステロール 男性4.9%以下 女性10.2%以下 ②LDLコレステロール 男性3.9%以下 女性6.1%以下 平成34(2022)年度	ベースライン値より25%の減とする。 ※国と同じ減少幅	
		2-2-4	特定保健指導対象者の割合の減少	特定保健指導対象者の割合の減少率	14.3% (平成27(2015)年度/平成20(2008)年度比) 平成27(2015)年度			特定保健指導対象者の割合の減少率 25%以上 (平成35(2023)年度/平成20(2008)年度比) 平成35(2023)年度	「栃木県医療費適正化計画(3期計画)」と合わせ設定	計画の改訂
		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・特定保健指導の実施率	①特定健康診査 39.9% ②特定保健指導 16.2% (厚生労働省保険局提供データ) 平成22(2010)年度	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) 平成27(2015)年度	① C ② C	特定健康診査 70%以上 特定保健指導 45%以上 平成35(2023)年度	「栃木県医療費適正化計画(3期計画)」と合わせ設定	計画の改訂
	糖尿病	2-3-1	特定保健指導対象者の割合の減少	特定保健指導対象者の割合の減少率	14.3% (平成27(2015)年度/平成20(2008)年度比) 平成27(2015)年度			特定保健指導対象者の割合の減少率 25%以上 (平成35(2023)年度/平成20(2008)年度比) 平成35(2023)年度	「栃木県医療費適正化計画(3期計画)」と合わせ設定	計画の改訂
		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) 平成22(2010)年度	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) 平成27(2015)年度	① C ② C	特定健康診査 70%以上 特定保健指導 45%以上 平成35(2023)年度	「栃木県医療費適正化計画(3期計画)」と合わせ設定	計画の改訂

区分	細区分	目標項目	指標	ベースライン値	実績値	中間評価	目標値	目標値設定の考え方	更新理由	
生活習慣病の発症予防と重症化の予防の徹底	糖尿病	2-3-3	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) 平成20(2008)年	約55,000人 (患者調査) 平成26(2014)年	D	65,000人以下 平成34(2022)年度	治療継続者の割合を100%とし、現状を維持することを旨とする。	
		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) 平成21(2009)年度	67.8% (県民健康・栄養調査) 平成28(2016)年度	C	100% 平成34(2022)年度	治療を中断する人をなくす	
		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(JDS値)がJDS値8.0%以上の者が3.1% (県民健康・栄養調査) 平成21(2009)年度	(HbA1c(JDS値)がJDS値8.0%以上の者が0.5% (県民健康・栄養調査) 平成28(2016)年度	A	0.5%以下 平成34(2022)年度	現状を維持する。	最終目標の達成
		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) 平成22(2010)年	284人 (公益財団法人栃木県臓器移植推進協会調べ) 平成28(2016)年	D	230人以下 平成34(2022)年度	高齢化に伴う増加も見越した上で、現状を維持する。	
	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) 平成28(2016)年度	—	80%以上 平成34(2022)年度	国と同じ目標値とする。	
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) 平成23(2011)年	18.9 (人口動態統計) 平成28(2016)年	B	14.6以下 平成34(2022)年	栃木県自殺対策計画に合わせ設定	計画の改訂
		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) 平成22(2010)年	10.6% (国民生活基礎調査) 平成28(2016)年	C	9.6%以下 平成34(2022)年度	現状値から10%の減少を図る。 ※国と同じ減少幅	
		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) 平成23(2011)年	76.4% (労働環境等調査) 平成28(2016)年	D	100% 平成32(2020)年度	すべての事業所での措置を目指す。 ※国と同じ	
	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) 平成23(2011)年度	85.8% (児童生徒の体力・運動能力調査) 平成28(2016)年度	D	100%に近づける 平成34(2022)年度	規則正しく食へる習慣はすべての子どもが身につけるべきものであることから100%に近づけることとする。	
		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) 平成23(2011)年度	46.5% (児童生徒の体力・運動能力調査) 平成28(2016)年度	C	50%以上 平成34(2022)年度	プラン前半期の目標を継続することとする。	計画の改訂
		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) 平成23(2011)年	10.4% (人口動態統計) 平成28(2016)年	B	減少傾向へ 平成34(2022)年度	指標の変化については今後捉えていくこととするが、具体的な数値目標設定は困難なことから「減少傾向へ」とする。	
		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) 平成23(2011)年	男子 7.83% 女子 3.64% (学校保健統計調査) 平成28(2016)年	男子 D 女子 B	減少傾向へ 平成34(2022)年度	指標の変化については今後捉えていくこととするが、具体的な数値目標設定は困難なことから「減少傾向へ」とする。	
	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) 平成24(2012)年4月末	78千人 (介護保険事業状況報告調査) 平成26(2014)年4月末	B	96千人 平成32(2020)年度	栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン21(七期計画)」と合わせ設定	計画の改訂
		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) 平成28(2016)年度	—	80%以上 平成34(2022)年度	国と同じ目標値とする。	
		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) 平成23(2011)年	—	—	男女とも60%以上 平成34(2022)年度	男女で平均して約20%の増加	
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 平成28(2016)年度	—	—	2,000企業・団体以上 平成34(2022)年度	県民会議会員団体数、健康長寿とちぎ応援企業等登録数及び重点プロジェクト参加企業・団体数(平成28(2016)年度末695件)の概ね3倍を目標値とする。	施策等の変更等
		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	医薬品医療機器等法施行規則第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 (1)相談に対応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) 平成23(2011)年度	358か所 (栃木県保健福祉部集計) 平成29(2017)年末	C	600か所以上 平成34(2022)年度	概ね2倍を目標値とする。	
	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) 平成23(2011)年度	—	—	55%以上 平成34(2022)年度	最も割合の高い世代と同程度を全体の目標値とする。	
		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) 平成23(2011)年度	2.7% (社会生活基本調査) 平成28(2016)年度	D	11%以上 平成34(2022)年度	最も高い他の区分(まちづくり関係)の参加者率(%)と同程度を目標値とする。	

区分	細区分	目標項目	指標	ベースライン値	実績値	中間評価	目標値	目標値設定の考え方等	更新理由		
栄養・食生活、運動・身体活動、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 B イ C ウ A	ア 33%以下 イ 21%以下 ウ 20%以下 平成34(2022)年度	ア及びイについては、国の減少率(△3%)の倍の△6%減少を目指す。 ウについては、国と同じ目標値	最終目標の達成(ウ)	
		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回以上の日の割合	—	49.5% 平成28(2016)年度	—	80%以上 平成34(2022)年度	国と同じ目標値		
		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) 平成21(2009)年度	9.8g 平成28(2016)年度	C	8g未満 平成34(2022)年度	国と同じ目標値		
		5-1-4	野菜と果物の摂取量の増加	ア 野菜の摂取量の平均値 イ 果物の摂取量100g未満の者の割合	ア 312.3g イ 61.3% (県民健康・栄養調査) 平成21(2009)年度	ア 276.1g イ 66.9% (県民健康・栄養調査) 平成28(2016)年度	ア D イ D	ア 350g以上 イ 30%以下 平成34(2022)年度	いずれも国と同じ目標値 ・野菜は前プラン目標値(350g以上)を維持 ・果物は現状値の半減値		
		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) 平成22(2010)年度	朝食 71.2% 夕食 93.4% (子どもと家族の食生活等実態調査) 平成27(2015)年度	朝食 D 夕食 C	朝食90%以上 夕食100% 平成34(2022)年度	朝食:10年間で6%+αの伸びを目指し、90%とする。 夕食:プラン前半期の目標を継続することとする。	計画の改訂	
		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)	ア — イ 93.2% (平成28(2016)年度)	ア — イ B	ア 1400店舗以上 イ 100% 平成34(2022)年度	ア 平成23年度衛生行政報告例から飲食店・レストラン数(13,736店舗)の1割に当たる店舗数 イ 全施設を目指す ※国と同じ積算方法		
		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 平成28(2016)年度	—	—	550店舗以上 平成34(2022)年度	平成23年度衛生行政報告例から飲食店・レストラン数(13,736店舗)の3.9%にあたる店舗数(535店)から算出 ※国と同じ積算方法		
		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) 平成23(2011)年度	79.9% (衛生行政報告例) 平成28(2016)年度	C	100% 平成34(2022)年度	全施設を目指す		
		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	①男性 C ①女性 D ②男性 D ②女性 C	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 平成34(2022)年度	国なみに目標値を設定 ※各年齢層・男女ともに現状値から1,500歩+αの増加を目指す	
			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	①男性 D ①女性 D ②男性 C ②女性 B	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 平成34(2022)年度	男女とも現状値から10%の増加を目指す。 ※国と同じ10%の増加	
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 平成22(2010)年度	22市町56クラブ 平成28(2016)年度	B	25全市町60クラブ以上 平成34(2022)年度	プラン前半期の目標を継続することとする。			
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	16.7% (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	D	13%以下 平成34(2022)年度	国と同じ減少率(△18.5%)で設定			

区分	細区分	目標項目	指標	ベースライン値	実績値	中間評価	目標値	目標値設定の考え方等	更新理由	
栄養・食生活、運動・身体活動、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	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	C	12%以下 平成34(2022)年度	普及啓発等により禁煙希望者が50%まで増加することを旨とし、その禁煙希望者が全て禁煙した場合の20歳以上の者の喫煙率とする。 ※国と同じ考え方	
		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	男子 B 女子 B	0% 平成34(2022)年度	20歳未満の者の喫煙をなくす	
		5-4-3	妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の喫煙率	—	3.0% (栃木県保健福祉部集計) 平成27(2015)年度	—	0% 平成34(2022)年度	妊娠中の喫煙をなくす	
		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) 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	①B ②B ③— ④C ⑤C	①0% ②0% ③受動喫煙のない職場の実現 ④3.9%以下 ⑤15%以下 平成34(2022)年度 (③は平成32(2020)年度)	受動喫煙の機会をなくすことを目標とする。	
	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 B 女性 D	男性14%以下 女性6.2%以下 平成34(2022)年度	ベースライン値から男女ともに15%の減少を目指す。 ※国と同じ考え方	
		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	男子 B 女子 B	0% 平成34(2022)年度	20歳未満の者の飲酒をなくす	
		5-5-3	妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の飲酒率	—	0.9% (栃木県保健福祉部集計) 平成27(2015)年度	—	0% 平成34(2022)年度	妊娠中の飲酒をなくす	
	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% イ 1.4歯 (平成22年3歳児歯科健診結果) (平成23年学校保健統計調査)	ア 83.0% イ 1.1歯 (平成27年地域保健・健康増進事業報告) (平成29年学校保健統計調査)	ア B イ C	ア 90%以上 イ 0.8歯以下 平成34(2022)年度	「栃木県歯科保健基本計画(2期計画)」と合わせ設定	計画の改訂
		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)	22.5% (県民健康・栄養調査) 平成21(2009)年度	16.7% (県民健康・栄養調査) 平成28(2016)年度	B	15%以下 平成34(2022)年度	「栃木県歯科保健基本計画(2期計画)」と合わせ設定	計画の改訂
		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 C イ D	ア 50%以上 イ 70%以上 平成34(2022)年度	「栃木県歯科保健基本計画(2期計画)」と合わせ設定	計画の改訂
		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	C	60%以上 平成34(2022)年度	「栃木県歯科保健基本計画(2期計画)」と合わせ設定	計画の改訂