

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

県民の健康寿命の延伸を図る上で重要なことは、健康づくりの基本要素である栄養・食生活をはじめとした身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒、さらに歯・口腔の健康に関する適切な生活習慣を県民一人一人が確立・維持することにあります。

このことから、生活習慣の改善を促進していくとともに、様々な理由から自発的に健康づくりに取り組めない県民を含め、社会全体で県民の健康づくりを支え合っていくため、社会環境の改善に取り組みます。

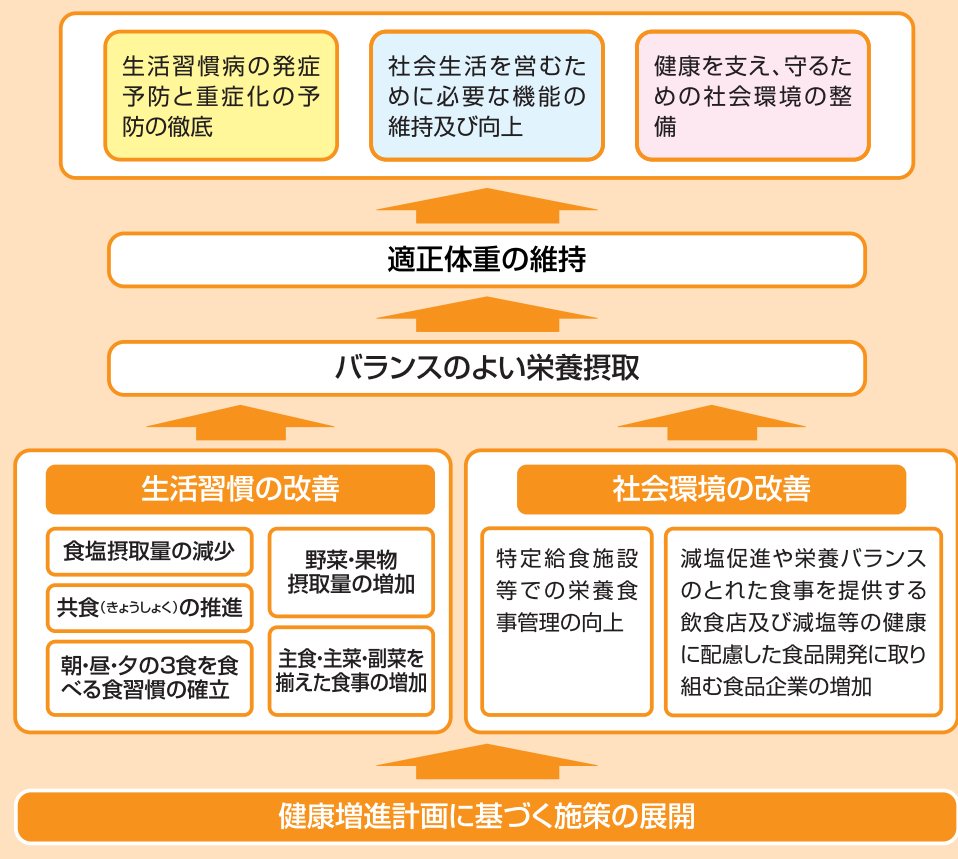


(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点から重要です。また、健康づくりを支援する社会環境づくりとして、企業等による食環境の改善を促進することも重要です。

県民一人一人の健全な食生活の実践による生活習慣の改善を図るとともに、食に関する社会環境を改善することにより、生涯にわたり心身の健康を維持できる食生活の実現を図っていきます。

【取組スキームのイメージ】



目指すべき姿

- 豊かな食環境の中で、栄養・食生活に高い関心を持っています。
- すべての県民が、家族とともに楽しく、地域の食材を活用した栄養バランスのとれた食事をしています。

施策の展開

①望ましい食生活と適正体重に関する普及啓発

- 健康の保持・増進や適正体重を維持できるよう、地産地消の視点も入れながら、食と健康の関連性についての知識の習得や意識の向上の普及啓発を推進します。
- 子どもの頃からの望ましい食習慣の確立を図るため、学校給食などを活用した食育の推進や家庭・保護者向けの普及啓発を推進します。
- 県民の食塩摂取量の減少を図るための全県的な啓発運動を展開するほか、目標量や摂取量の明示化を促進します。
- 生活習慣病予防に効果的とされる野菜や果物の摂取の必要性やそれらの調理方法を普及するなどして、野菜や果物の摂取を推進します。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を、3食きちんと食べる食生活の定着や共食（家族や友人などと楽しく食卓を囲む）の推進を図ります。
- 肥満者、特に男性の肥満者の減少を図るため、BMI（肥満指数）の普及啓発を推進するとともに、職域保健等と連携した啓発や行動変容促進に取り組みます。

【主な取組】

- 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
- 食生活指針や食事バランスガイドの普及
- 食育推進運動の展開
- 関係団体等と連携した地域の健康イベント等の開催
- 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
- 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
- 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
- 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 など

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

- 減塩をはじめとした栄養バランスのとれた食事の実践など、地産池消の視点も入れながら、食生活の改善を支援します。
- 子どもの頃からの望ましい食習慣の確立と味覚の形成を図るため、子どもが意欲を持って3食規則正しくきちんと食べる食生活を実践する場の創出に取り組みます。
- 学校等における食育の一層の充実を図るほか、関係機関や団体との連携を強化しながら実践活動に取り組みます。
- 働く世代の男性の肥満傾向が顕著なことから、職域保健との連携を図りながら、適正体重維持に向けた取組を支援します。

【主な取組】

- 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
- 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
- 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
- 職域保健と連携した食生活指導体制の充実
- 高血圧や糖尿病等の病態別の栄養相談の実施
- 保育所や学校、職場などでの給食の充実促進
- 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 など

③ 食環境の整備

- 飲食店を含む外食産業や栃木県栄養士会と連携を図りながら、減塩促進や栄養バランスのとれた食事摂取の環境づくりと県民の利活用を促進します。
- 減塩など健康に配慮された食品等の開発に取り組む企業を支援するとともに、普及を促進します。
- 食環境の整備を担う人材の育成及び資質向上を図ります。
- 県民が食生活・栄養に関して相談できる体制の充実を図ります。
- 特定給食施設等において利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善などが図れるよう、指導の充実を図ります。
- 食品の安全を確保し、食品に起因する事故の発生を防止するため、食品関連事業者に対する監視指導や適切な助言を行います。

【主な取組】

- 県や市町における食生活・栄養に関する相談体制の充実
- 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
- 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
- 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

- 栃木県食品自主衛生管理認証制度（とちぎハサップ）に基づく自主衛生管理システムの利活用の促進など

目標項目

項目	指標	ベースライン値	目標値
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% 〔平成21年度 県民健康・栄養調査〕	ア 33%以下 イ 21%以下 ウ 24%以下 (平成34年度)
2) 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	—	80%以上 (平成34年度)
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 〔平成21年度 県民健康・栄養調査〕	8g未満 (平成34年度)
4) 野菜と果物の摂取量の増加	ア 野菜摂取量の平均値 イ 果物摂取量100g未満の者の割合	ア 312.3g イ 61.3% 〔平成21年度 県民健康・栄養調査〕	ア 350g以上 イ 30%以下 (平成34年度)

項目	指標	ベースライン値	目標値
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% 〔平成22年度子どもと家族の食生活等実態調査〕	朝食 90%以上 夕食 100% 〔平成34年度 ただし、夕食については、当面はとちぎの食育元気プラン(第2期)に合わせ平成27年度〕
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	ア 606店舗	ア 1,400店舗以上
	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	イ 75.6% (平成23年度)	イ 100% (平成34年度)
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 (平成23年度)	550店舗以上 (平成34年度)
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% 〔平成23年度 衛生行政報告例〕	100% (平成34年度)

食事バランスガイド

「あなたの食事は大丈夫？ 食事バランスガイドの活用を！」



1日分

料理例

- 5.7 主食(ごはん、パン、麺)**
2(SV) ごはん(中盛り)だったら4杯程度
- 5.6 副菜(野菜、きのこ、海藻)**
2(SV) 野菜料理5回程度
- 3.5 主菜(肉・魚・卵)**
2(SV) 肉・魚・卵・大豆料理から3回程度
- 2 牛乳・乳製品**
2(SV) 牛乳だったら1本程度
- 2 果物**
2(SV) みかんだったら2個程度

「食事バランスガイドは、食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストで示したものです。」

☀️ 日本で古くから親しまれている「コマ」をイメージして描き、食事のバランスが悪くなると倒れてしまうということ、回転(運動)することによって初めて安定するということを表しています。水・お茶といった水分を軸として、食事の中で欠かせない存在であることも強調しています。

☀️ コマの中では、1日分の料理・食品の例を示しています。これは、ほとんど1日座って仕事をしている運動習慣のない男性にとっての適量を示しています(このイラストの料理例を合わせると、おおよそ2200kcal)。まずは、自分の食事の内容とコマの中の料理を見くらべてみてください。

☀️ コマの中のイラストは、あくまで一例です。実際にとっている料理の数を数える場合には、右側の「料理例」を参考に、いくつ(SV)とっているかを確かめることにより、1日とする目安の数値と比べることができます。

適量チェック！ CHART

男性		エネルギー (kcal)	主食	副菜	主菜	牛乳・乳製品	果物	女性	
6~9才	※1 低い	1400				2	2	6~11才	※1 低い
70才以上	※1 ふつう以上	~2000	4~5	5~6	3~4	※2 2~3		70才以上	
10~11才		2200						12~17才	
12~17才	※1 低い	±200				2	2	18~69才	※1 ふつう以上
18~69才	※1 ふつう以上	2400				2~3			
		~3000	6~8	6~7	4~6	※2 2~4	2~3		

単位：つ (SV)
SVとはサービング(食事の提供量)の略

※1 身体活動量の見方
「低い」：1日中座っていることがほとんどの人
「ふつう以上」：「低い」に該当しない人

※2 学校給食を含めた子ども向け摂取目安について
成長期に特に必要なカルシウムを十分にとるためにも、牛乳・乳製品の適量は少し幅を持たせて1日2~3つ(SV)、「基本形」よりもエネルギー量が多い場合では、4つ(SV)程度までを目安にするのが適当です。

第1章
4つの基本方向の
施策展開と目標



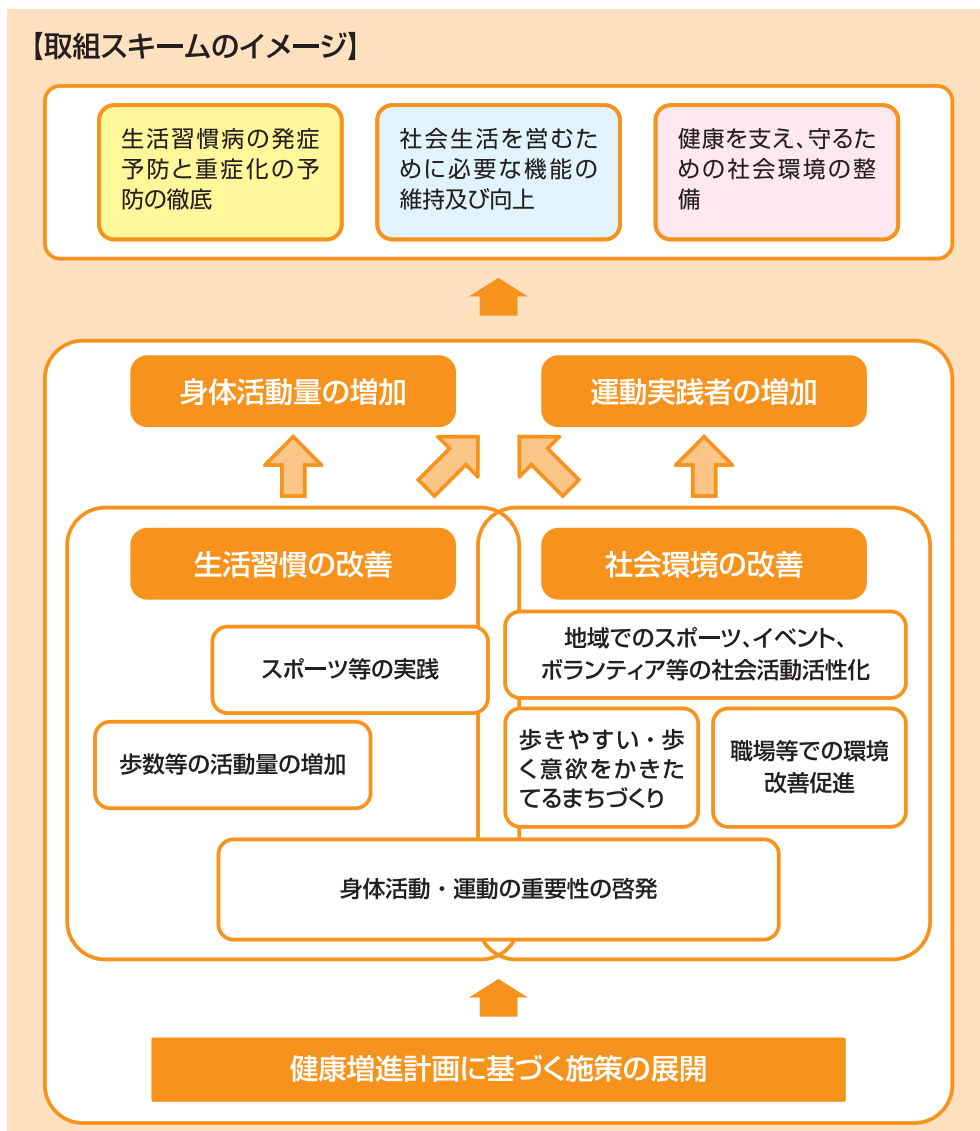
栃木県食生活改善推進団体
連絡協議会による活動



子どもの料理コンクール2次審査

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比べ、がんや脳卒中などの生活習慣病の発症リスクが低いことが立証されています。また、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで、わが国の生活習慣病による死亡の3番目の危険因子であるとも示唆されており、生活習慣病の発症を予防する上で、身体活動・運動の量を増やしていくような生活習慣や社会環境の改善を進めていくことが重要です。



目指すべき姿

- 日常生活の中で様々な工夫を凝らしながら歩数を増やすなど、身体を動かすことを実践しています。
- 子どもから高齢者まで、スポーツやウォーキングなどの運動を楽しんでいます。

施策の展開

①身体活動・運動の普及啓発

- 日常生活における歩数の増加など、身体活動量を増やすことの重要性について普及啓発を推進します。
- 働く世代の身体活動量の増加や運動習慣定着化に向け、職域保健と連携を強化するなどして普及啓発を図り、行動変容促進に取り組みます。

【主な取組】

- 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
- 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 など

②身体活動・運動を行いやすい環境づくり

- 日常生活における歩数の増加を図るため、ウォーキングの普及や機運の醸成に取り組みます。
- 観光・農産物等の地域資源の活用を図りながら、県民がウォーキングなどをしやすい情報の提供を行います。
- 総合型地域スポーツクラブの育成・活動支援をはじめ、県民が生涯を通じて、いつでも、どこでも気軽にスポーツを楽しめるイベントや場づくりに取り組みます。
- 県民が健康を意識しなくとも、歩くなどの健康行動につながるような、健康の視点を取り入れたまちづくりや社会活動参加の機会創出を進めます。
- 職域保健と連携を強化するなどして、職場でも運動しやすい環境づくりを促進します。

【主な取組】

- 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
- 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
- 県内各地域を広く網羅したウォーキングコースの設定
- 県立スポーツ施設の適切な維持管理及び利活用促進
- 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 など

目標項目

項 目	指 標	ベースライン値	目 標 値
1) 日常生活における歩数の増加	日常生活における歩数	20歳から64歳 男性 7,418歩 女性 6,767歩 65歳以上 男性 5,474歩 女性 3,848歩 (平成21年度 県民健康・栄養調査)	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年度)
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)	20歳から64歳 男性 30.2% 女性 21.3% 65歳以上 男性 33.8% 女性 30.7% (平成21年度 県民健康・栄養調査)	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年度)
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年度)	26全市町60クラブ以上 (当面はとちぎスポーツ振興プラン21(二期計画)と合わせ平成27年度)

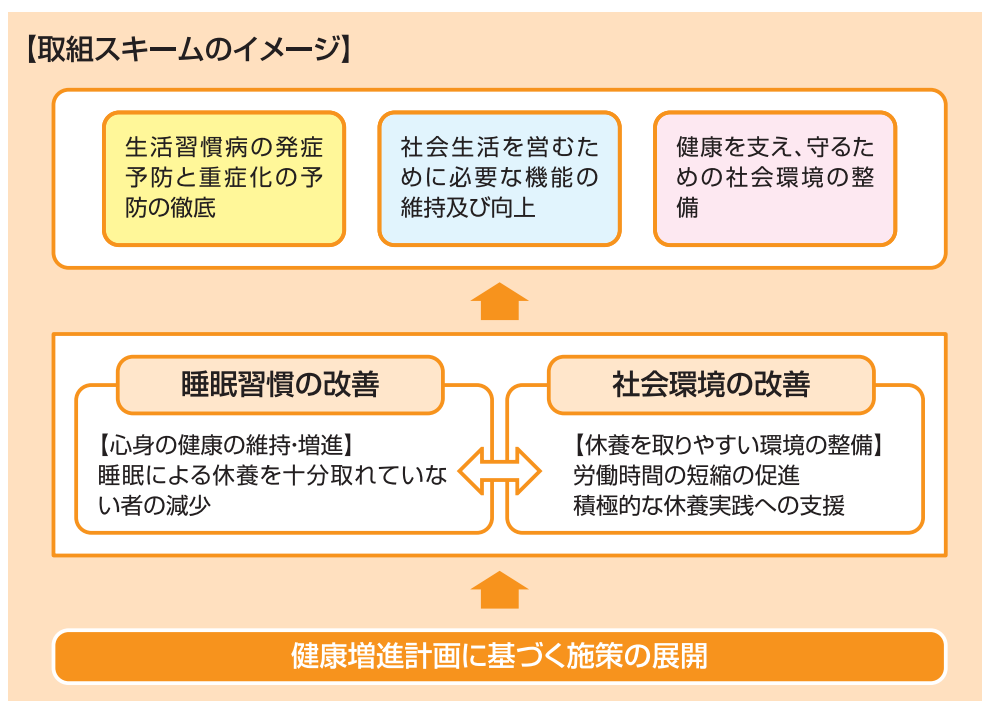


栃木県ウォーキング協会主催によるウォーキング大会

(3) 休養

健康づくりのための休養には、「休む」と「養う」ことの二つの機能が含まれています。「休む」ことは心身の疲労を回復し、元の活力ある状態に戻し健康の保持を図ること、「養う」ことは明日に向かっての鋭気を養い、身体的・精神的な健康能力を高めることです。各個人の健康や環境に応じて、これら両者の機能を上手に組み合わせることにより、健康づくりのための休養が一層効果的なものになります。

休養が日常生活の中に適切に取り入れられるよう、睡眠などの生活習慣や休養を取りやすい環境の整備などを進めていくことが重要です。



目指すべき姿

- 日常生活の中に休養を取り入れ、積極的に心身のリフレッシュをしています。

施策の展開

①休養に関する普及啓発

- 適切な睡眠習慣の必要性について、引き続き啓発や保健指導などを推進します。

【主な取組】

- 健康づくりのための睡眠指針や休養指針の普及
- 地域保健・職域保健と連携した休養の必要性の普及啓発 など

②休養のための環境づくり

- 職域保健や関係機関と連携を図り、県民が健康を保持しながら、仕事以外の生活のためにも時間を確保できるような労働環境の整備を進めます。
- 気分転換や心身のリフレッシュを図れるような積極的な休養の実践を支援します。

【主な取組】

- 労働時間の短縮に向けた取組の促進
- 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 など

目標項目

項目	指標	ベースライン値	目標値
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県民の割合	16.7% 〔平成21年度 県民健康・栄養調査〕	13%以下 (平成34年度)

休養指針及び睡眠指針

健康づくりのための休養指針

1. 生活にリズムを

- 早目に気付こう、自分のストレスに
- 睡眠は気持ちよい目覚めがバロメーター
- 入浴で、からだもこころもリフレッシュ
- 旅に出掛けて、こころの切り替えを
- 休養と仕事のバランスで能率アップと過労防止

2. ゆとりの時間でみのりある休養を

- 1日30分、自分の時間をみつけよう
- 活かそう休暇、真の休養に
- ゆとりの中に、楽しみや生きがいを

3. 生活の中にオアシスを

- 身近な中にもいこいの大切さを
- 食事空間にもバラエティを
- 自然とのふれあいで感じよう、健康の息吹きを

4. 出会いときずなで豊かな人生を

- 見出そう、楽しく無理のない社会参加
- きずなの中ではぐくむ、クリエイティブ・ライフ

(平成6年5月/厚生省)

健康づくりのための睡眠指針

～快適な睡眠のための7箇条～

1. 快適な睡眠でいきいき健康生活

- 快適な睡眠で、疲労回復・ストレス解消・事故防止
- 睡眠に問題があると、高血圧、心臓病、脳卒中など生活習慣病のリスクが上昇
- 快適な睡眠をもたらす生活習慣
～定期的な運動習慣は熟睡をもたらす
～朝食は心と体のめざめに重要、夜食はごく軽く

2. 睡眠は人それぞれ、日中元気はつらつが快適な睡眠のバロメーター

- 自分にあった睡眠時間があり、8時間にこだわらない
- 寝床で長く過ごしすぎると熟睡感が減る
- 年齢を重ねると睡眠時間は短くなるのが普通

3. 快適な睡眠は、自ら創り出す

- 夕食後のカフェイン摂取は寝付きを悪くする
- 「睡眠薬代わりの寝酒」は、睡眠の質を悪くする
- 不快な音や光を防ぐ環境づくり、自分にあった寝具の工夫

4. 眠る前に自分なりのリラックス法、眠ろうとする意気込みが頭をさえさせる

- 軽い読書、音楽、香り、ストレッチなどでリラックス
- 自然に眠たくなってから寝床に就く、眠ろうと意気込むとかえって逆効果
- めるめの入浴で寝付き良く

5. 目が覚めたら日光を取り入れて、体内時計をスイッチオン

- 同じ時刻に毎日起床
- 早起きが早寝に通じる
- 休日に遅くまで寝床で過ごす、翌日の朝がつかなくなる

6. 午後の眠気をやりすごす

- 短い昼寝でリフレッシュ、昼寝をするなら午後3時前の20～30分
- 夕方以降の昼寝は夜の睡眠に悪影響
- 長い昼寝はかえってぼんやりのもと

7. 睡眠障害は、専門家に相談

- 睡眠障害は、「体や心の病気」のサインのことがある
- 寝付けない、熟睡感がない、充分眠っても日中の眠気が強い時は要注意
- 睡眠中の激しいいびき、足のむずむず感、歯ぎしりも要注意

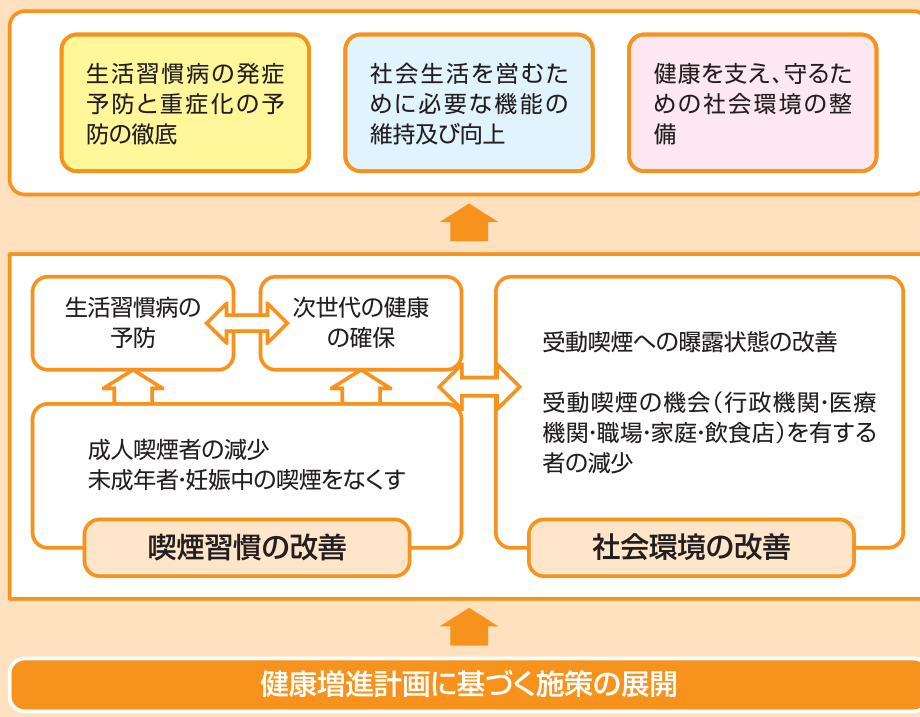
「健康づくりのための睡眠指針検討会報告書 平成15年3月」より

(4) 喫煙

たばこは依存を引き起こす物質であるニコチンのほか、多くの有害物質を含み、喫煙はがん、循環器疾患、糖尿病、COPDといった生活習慣病の危険因子となります。

また、未成年期からの喫煙は健康への影響が大きく、成人期を通じた喫煙の継続にもつながりやすくなります。妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児の低体重や出生後の乳幼児突然死症候群のリスクを高めます。受動喫煙も同様な疾病の原因となっており、喫煙による健康被害を回避することが重要です。

【取組スキームのイメージ】



目指すべき姿

- 喫煙の健康に及ぼす影響について理解し、禁煙を希望する人全員が禁煙を達成しています。
- 未成年者や妊娠中の女性は喫煙していません。
- 受動喫煙のない社会で生活しています。

施策の展開

①喫煙の健康への影響についての普及啓発

- 喫煙が、がん、脳卒中、心臓病、COPDなど多くの疾病を引き起こすことなど、喫煙の健康への影響について県民への普及啓発を推進します。

【主な取組】

- 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
- 各種イベントや健康教室等の機会を活用した普及啓発 など

②禁煙支援の充実

- 喫煙をやめたい人に対する禁煙治療の情報提供や禁煙相談の実施など、禁煙への取組を支援します。

【主な取組】

- 禁煙治療についての知識の普及
- 禁煙治療が可能な医療機関の情報提供 など

③未成年者及び妊婦の喫煙防止対策

- 未成年者の喫煙をなくすため、家庭や学校、関係機関等と連携を図りながら、県民総ぐるみによる機運醸成や禁煙に向けた環境整備を促進します。
- 妊娠中の喫煙は、妊娠合併症や乳幼児突然死症候群のリスクとなることから、妊娠中の喫煙をなくすため、普及啓発や環境整備に取り組みます。

【主な取組】

- 専門家を活用した学校等での健康教育の充実
- 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
- 教育関係者や保護者に対する喫煙防止教育の実施
- 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 など

④受動喫煙防止に向けた環境づくり

- 受動喫煙の機会を減らすため、官公庁施設や医療施設における禁煙の徹底を推進するとともに、飲食店などの多数の者が利用する施設及び職場並びに家庭における受動喫煙防止の取組を推進します。
- 飲食店などの受動喫煙防止に対する取組状況を県民に分かりやすく伝え、喫煙空間を好まない者が適切に利用施設を選択できるように、関係団体と連携し、飲食店等の店頭に「禁煙」、「分煙」などの措置状況が一目で分かるような表示を促進します。
- 禁煙支援や喫煙防止に関わる人材の育成及び資質の向上に取り組みます。

【主な取組】

- 受動喫煙防止に関する基本方針の策定
- 職域保健や労働関係機関等と連携した喫煙対策の推進
- 飲食店等の禁煙等表示の推進

など

目標項目

項目	指標	ベースライン値	目標値
1) 成人の喫煙者の減少（喫煙をやめた人がやめる）	成人の喫煙率	25.7% 〔平成21年度 県民健康・栄養調査〕	12%以下 (平成34年度) 【中間目標値】 18%以下 (平成29年度)
2) 未成年者の喫煙をなくす	未成年者の喫煙率	高校2年生 男子 4.1% 女子 2.3% 〔平成21年度 県民健康・栄養調査〕	0% (平成34年度)
3) 妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の喫煙率	—	0% (平成34年度)

項目	指標	ベースライン値	目標値
4) 日常生活での受動喫煙の機会の減少	受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関 19.8%	行政機関 0%
		医療機関 10.9%	医療機関 0%
		職場※ 60.9%	職場※
		家庭 15.8%	受動喫煙の無い職場の実現
		飲食店 61.0%	家庭 3.9%以下
		〔平成21年度 県民健康・栄養調査〕	飲食店 15%以下 (平成34年度)
			〔※職場については 平成32年〕
		※職場については、平成21年度職場における喫煙対策実施状況調査	【中間目標値】
			家庭 5.6%以下
			飲食店 21%以下 (平成29年度)

※ベースライン値

行政機関・医療機関：月1回以上受動喫煙の機会を有する者の割合

職場：禁煙または空間分煙のような効果的な受動喫煙防止対策を実施している事業所の割合

家庭：非喫煙者で毎日受動喫煙の機会を有する者の割合

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

たばこが与える影響って？

●たばこに含まれる3大有害物質って？



●たばこにより発症しやすくなる病気は？

がん・心臓病・脳卒中・歯周疾患・胃潰瘍・
十二指腸潰瘍・気管支ぜんそく・COPD

受動喫煙ってなあに？

たばこを吸わない人が室内などの場所で知らないうちに他人のたばこの煙を吸わされていることを「**受動喫煙**」といいます。

たばこは、喫煙者が直接吸う煙よりたばこ煙の方が有害物質を多量に含みます。



受動喫煙による影響

- 喫煙者の妻は肺ガンリスクが高い！
ヘビースモーカー（20本/日）の妻は、喫煙しない人の妻の1.91倍
- 子どもへの害はさらに大きい！
母親が喫煙している場合、子どもがぜんそくになる危険性は喫煙しない母の約2.5倍
- 勉強とスポーツの敵！
たばこを吸うと体内が酸素不足になり、頭が動かなくなってしまいます。もちろんスポーツにも影響します。

非喫煙者、特に未発達の子どものたちが受動喫煙の害にあわないよう配慮が必要です。

「たばこの話」（県保健福祉部作成）から抜粋



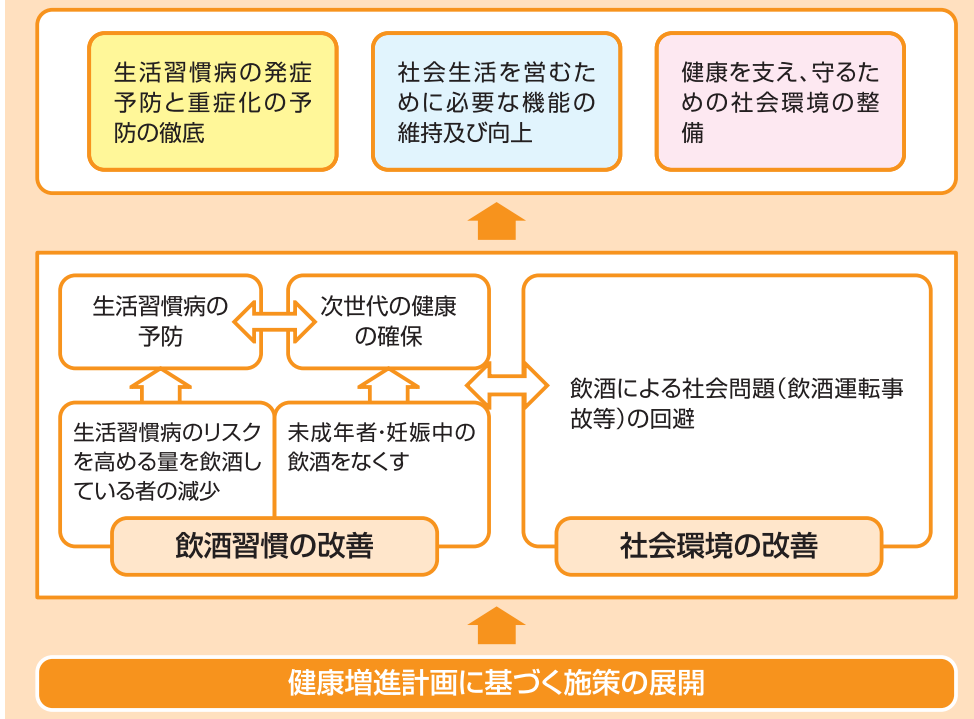
(5) 飲酒

節度を欠いた飲酒行為は、生活習慣病をはじめとする身体疾患やうつ病等の健康障害のリスク要因です。

一般に女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害を引き起こしやすいと言われてい
ます。未成年者の飲酒は、身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げるといった健康問題のみならず、
事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会問題も引き起こしやすくなります。また法律で禁止
されていることから、未成年者の飲酒を防止することが必要です。

アルコールに関連する問題は健康に限らず交通事故等、社会的にも及ぶため、総合的に対策
を講じる必要があります。

【取組スキームのイメージ】



目指すべき姿

- 飲酒と健康について理解し、節度ある適度な量（1日平均純アルコール摂取量20g程度）の飲酒を楽しんでいます。
- 未成年者や妊娠・授乳中の女性は飲酒による悪影響を正しく理解し、飲酒をしていません。

施策の展開

①節度ある適度な飲酒についての普及啓発

- 飲酒の健康に及ぼす影響や節度ある適度な飲酒の必要性についての正しい知識や、飲酒に依存しないライフスタイルの啓発に取り組みます。
- 働く世代に関しては、職域保健や企業等と連携を図りながら、啓発と行動変容促進に取り組みます。
- 妊娠前及び妊娠期における飲酒の胎児・新生児に与える影響に関する正しい知識の啓発に取り組みます。

【主な取組】

- 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
- 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

など

②節度ある適度な飲酒習慣に向けた環境づくり

- 未成年者の飲酒をなくすため、家庭や学校、PTAの関係機関、地域等と連携を図りながら、県民総ぐるみによる機運醸成や環境整備を促進します。
- 児童生徒や保護者に対する飲酒防止教育を推進します。
- 県立岡本台病院においてアルコール依存症者（回復者）に対するグループ支援、家族教室、家族ミーティングなどを実施し、健康福祉センターや精神保健福祉センター等において家族への相談事業を継続します。
- 検診等を通じてハイリスク者の飲酒による肝機能障害の早期発見を行うとともに多量飲酒者への相談等の保健対応を充実します。

【主な取組】

- 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
- 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
- アルコール依存症者や家族への相談事業

など

目標項目

項目	指標	ベースライン値	目標値
1) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者の減少 ※1日平均純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上	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% 〔平成21年度 県民健康・栄養調査〕	男性 14%以下 女性 6.2%以下 (平成34年度)
2) 未成年者の飲酒をなくす	未成年者の飲酒率	高校2年生 男子 18.2% 女子 14.8% 〔平成21年度 県民健康・栄養調査〕	0% (平成34年度)
3) 妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の飲酒率	—	0% (平成34年度)

主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール (中瓶1本500ml)	日本酒 (1合180ml)	ウイスキー・ ブランデー (ダブル60ml)	焼酎(25度) (1合180ml)	ワイン (1杯120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

各アルコール飲料の「節度ある適度な飲酒」の量(1日平均純アルコール20g程度)



ビール中瓶1本(500ml)



日本酒1合(180ml)



ウイスキー等ダブル(60ml)



焼酎(35度)0.5合(90ml)



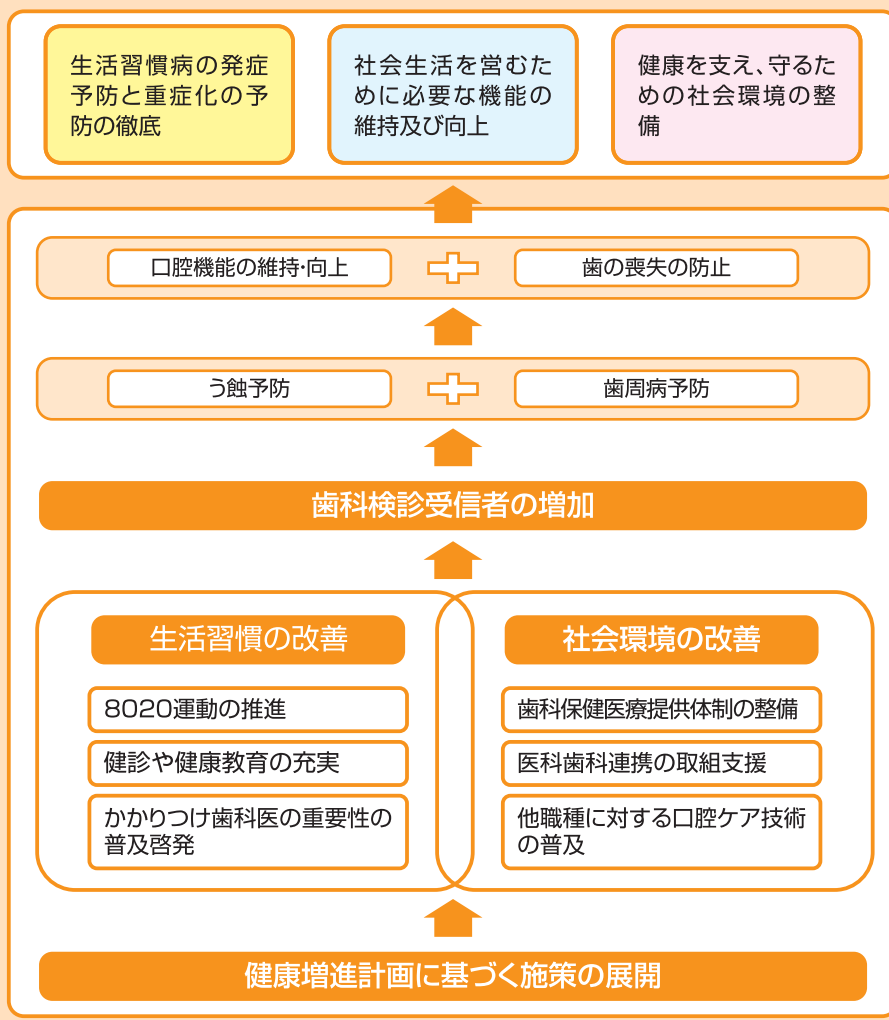
ワイン2杯(240ml)

(6) 歯・口腔の健康

歯や口腔の健康づくりは、「話す」「食べる」といった口腔の働きを健全に保つことを通して、全身の健康の保持増進や生活の質（QOL）の維持向上をもたらします。また、歯の喪失の主な原因であるう蝕（むし歯）や歯周病を予防し、「8020（ハチマルニイマル）」の達成に努めることは、高齢期における口腔機能の維持や生活習慣病の予防に役立ち、健康寿命の延伸に寄与します。

県民の歯や口腔の健康づくりを進めるためには、県民自らが口腔ケアに努めるほか、良質かつ適切な歯科保健医療サービスが受けられる環境を整備していくことが重要です。

【取組スキームのイメージ】



目指すべき姿

- 高齢になっても自分の歯を保ち（8020の達成）、「話す」「食べる」などといった口腔の能を健全に保持しています。

施策の展開

①歯や口腔と関係する病気等の予防の推進

- 生涯にわたり自分の歯を20本以上保てるよう、幅広い年代を対象に8020運動について普及啓発を推進します。
- 噛ミング30運動等の適切な食べ方の普及により、子どもの歯や口腔の機能の発達を促す食習慣づくり、成人の生活習慣病予防、高齢者の嚥下（食べ物などを飲み込むこと）に関わる事故などの予防に努めます。
- 学校生活において歯や口腔の健康づくりに取り組む機会を増やしたり、学校保健関係者の資質向上や取組に対する技術的支援を図ることで、児童・生徒のむし歯予防の普及を支援します。
- 高齢者をはじめ、広く県民に対し、口腔ケアや健口体操^{けんこう}などの口腔機能の向上を図るための普及啓発を推進します。
- 糖尿病、脳卒中等の生活習慣病や嚥下性肺炎の発症や進行と歯や口腔の健康との関わりについて広く普及します。

【主な取組】

- 各ライフステージに応じた8020運動についての普及啓発
- 歯や口腔の健康と全身の健康に関する普及啓発 など

②歯や口腔の健康に関する啓発と検診の普及

- むし歯や歯周病疾患の予防や歯の喪失防止のため、歯科健康診査や健康教育、健康相談事業を充実します。
- 歯科保健の視点も加えた食育活動の取組を支援します。
- 壮年期以降の歯科検診や健康教育を推奨すること、かかりつけ歯科医の必要性について普及することなどで、歯や口腔の健康づくりの推進に努めます。

【主な取組】

- 歯科保健からの食育推進
- 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 など

③ 歯科保健医療提供体制の整備

- 歯科保健推進のため、全県的な拠点としてのとちぎ歯の健康センター、地域の拠点としての健康福祉センターを中心に、歯科保健医療提供体制の整備に努めます。
- 糖尿病・脳卒中など生活習慣病の療養、口腔がんの適切な診断と治療、在宅医療などにおける歯科保健連携の取組を支援します。
- 介護・福祉施設関係者に対し、歯科検診・保健指導、口腔ケアの重要性やセルフケアの技術の啓発を進めます。

【主な取組】

- 歯科保健医療提供体制の整備
- 歯科保健連携の取組支援
- 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

など



よい歯のコンクール図画・ポスター作品

目標項目

項目	指標	ベースライン値	目標値
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)	ア 75.9% 〔平成22年 3歳児歯科検診結果〕	ア 80%以上
	イ 永久歯の1人平均むし歯数(12歳児)	イ 1.4歯 〔平成23年 学校保健統計調査〕	イ 1.0歯以下 〔当面は栃木県歯科 保健基本計画と合 わせ平成29年度〕
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% 〔平成21年度 県民健康・栄養調査〕	17.9%以下 〔当面は栃木県歯科 保健基本計画と合 わせ平成29年度〕
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	ア 23.9%	ア 35%以上
	イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	イ 52.7% 〔平成21年度 県民健康・栄養調査〕	イ 60%以上 〔当面は栃木県歯科 保健基本計画と合 わせ平成29年度〕
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% 〔平成21年度 県民健康・栄養調査〕	50%以上 〔当面は栃木県歯科 保健基本計画と合 わせ平成29年度〕

第2章 とちぎ健康21プラン（2期計画）における目標項目一覧

区分	細区分	目標項目	指標	ベースライン	目標値	目標値設定の考え方等	
基本目標	1-1-1	健康寿命の延伸	健康寿命 平均寿命	健康寿命 男性 70.73年 女性 74.86年 (厚生労働省公表) 平均寿命 男性 79.06年 女性 85.66年 (都道府県別生命表)	平均寿命の延伸を上回る 健康寿命の延伸	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も図るものとする。	
	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)	格差 男性 3.16年 女性 2.87年 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)	市町格差の縮小 県全体(平均値)の延伸		市町格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)	72.3以下	当面は「栃木県がん対策推進計画(2期計画)」と合わせ設定
		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 50%以上 イ 50%以上 ウ 50%以上 エ 60%以上 オ 60%以上	当面は「栃木県がん対策推進計画(2期計画)」と合わせ設定
		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	当面は「栃木県がん対策推進計画(2期計画)」と合わせ設定
	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)	脳血管疾患 男性 62.8 女性 35.5 急性心筋梗塞 男性 22.4 女性 11.2 (人口動態統計)	脳血管疾患 男性 49.5以下 女性 26.9以下 急性心筋梗塞 男性 20.4以下 女性 8.4以下	平成22年度の全国値を下回る
		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)	127mmHg以下	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 ※20歳以上、服薬者を含む	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)	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	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	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年と比べて25%以上の減少	当面は「栃木県医療費適正化計画(2期計画)」と合わせ設定
		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	(参考値) 特定健康診査 39.9% 特定保健指導 16.2% (平成25年3月8日厚生労働省保険局提供データ)	特定健康診査 70%以上 特定保健指導 45%以上	当面は「栃木県医療費適正化計画(2期計画)」と合わせ設定
		2-2-6	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	(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年と比べて25%以上の減少	当面は「栃木県医療費適正化計画(2期計画)」と合わせ設定
	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(再掲)	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年と比べて25%以上の減少	当面は「栃木県医療費適正化計画(2期計画)」と合わせ設定
		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	(参考値) 特定健康診査 39.9% 特定保健指導 16.2% (平成25年3月8日厚生労働省保険局提供データ)	特定健康診査 70%以上 特定保健指導 45%以上	当面は「栃木県医療費適正化計画(2期計画)」と合わせ設定
		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)	65,000人以下	治療継続者の割合を100%とし、現状を維持することを目指す

区分	細区分	目標項目	指標	ベースライン	目標値	目標値設定の考え方			
生活習慣病の発症予防と重症化の予防の徹底	糖尿病	2-3-4	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年度	100% 平成34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) 8.0%以上の者が3.1% (県民健康・栄養調査) 平成21年度	HbA1c (NGSP値) 8.4%以上の者が2.6%以下 平成34年度	国指標に準じて、15%減少とする		
		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年	230人以下 平成34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	—	80%以上 平成34年度	国と同じ目標値とする ※とちぎ健康21プラン(1期計画)の目標項目「メタボリックシンドロームの認知度の向上」と同様の考え方		
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年	20以下 平成29年度	当面は「栃木県保健医療計画(6期計画)」に合わせ設定		
		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年	9.6%以下 平成34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年	100% 平成32年度	すべての事業所での措置を目指す ※国と同じ(国は新成長戦略(平成22年閣議決定)との整合を図っている)		
		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年度	100%に近づく 平成34年度	規則正しく食べ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%に近づくこととする。 ※国と同じ		
		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年度	50%以上 平成27年度	当面は「とちぎスポーツ振興プラン21(二期計画)」と合わせ設定		
		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年	減少傾向へ 平成34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	3-2-4	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年	減少傾向へ 平成34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。		
		3-3-1	要支援・要介護認定者数の増加傾向の低下	要支援・要介護認定者数の増加傾向の低下	71千人 (介護保険事業状況報告調査) 平成24年4月末	78千人以下 平成26年度	当面は「栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン21(五期計画)」と合わせ設定		
		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	—	80%以上 平成34年度	国と同じ目標値とする ※とちぎ健康21プラン(1期計画)の目標項目「メタボリックシンドロームの認知度の向上」と同様の考え方		
		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年	男女とも60%以上 平成34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	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) 平成23年度	10,000企業・団体以上 平成34年度	「2万人で、1人100人健康づくり普及運動」の主たる構成事業所であるとき健康21協力店(平成13年度～)をはじめとしてこの10年間をかけて、参加事業所が約5,300事業所に達したことを踏まえ、今後10年間をかけて倍の事業所数を目標値とする。
				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	薬事法施行規則第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年度	600か所以上 平成34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年度	55%以上 平成34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した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年度	11%以上 平成34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	目標値	目標値設定の考え方等	
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	ア 39.8%	ア 33%以下	ア及びイについては、国の減少率(Δ3%)の倍のΔ6%減少を目指す。 ウについては、国と同等のΔ10%(国はΔ9%)減少を目指す	
			イ 40歳～60歳代女性の肥満者の割合	イ 27.8%	イ 21%以下		
		ウ 20歳代女性のやせの者の割合	ウ 34.4%	ウ 24%以下	(県民健康・栄養調査)	平成21年度	平成34年度
		5-1-2 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	—	80%以上	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)	8g未満	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	ア 312.3g	ア 350g以上	いずれも国と同じ目標値 ・野菜は現行プラン目標値(350g以上)を継続 ・果物は現状値の半減値	
			イ 果物の摂取量100g未満の者の割合	イ 61.3%	イ 30%以下		
		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%	平成17年度時 朝食 75.6% 夕食 94.7% 朝食 78.5-75.6=2.9% 伸び/5年間⇒10年間で6%+αの伸びを目指し、90%とする。 夕食については、当面は「とちぎの食育元気プラン(第2期)」に合わせ設定	
	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	ア 606店舗	ア 1400店舗以上	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割にあたる店舗数 ※国と同じ積算方法 イ 全施設を目指す		
		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	イ 75.6%	イ 100%			
	5-1-7 ヘルシーメニューの提供に取り組む飲食店の増加	ヘルシーメニューの提供に取り組む飲食店の登録数	38店舗	550店舗以上	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)	100%	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	20歳から64歳 男性 7,418歩 女性 6,767歩	20歳から64歳 男性 9,000歩以上 女性 8,500歩以上	国なりに目標値を設定 ※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	
				65歳以上 男性 5,474歩 女性 3,848歩 (県民健康・栄養調査)	65歳以上 男性 7,000歩以上 女性 6,000歩以上		
		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)	20歳から64歳 男性 30.2% 女性 21.3% 65歳以上 男性 33.8% 女性 30.7% (県民健康・栄養調査)	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	男女ともに現状値から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	26全市町60クラブ以上	当面は「とちぎスポーツ振興プラン21(二期計画)」と合わせ設定		
	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県民の割合	16.7% (県民健康・栄養調査)	13%以下	国と同じ減少率(Δ18.5%)で設定	
				平成21年度	平成34年度		
喫煙	5-4-1 成人の喫煙者の減少(喫煙をやめたい人がやめる)	成人の喫煙率	25.7% (県民健康・栄養調査)	12%以下	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成人の喫煙率とする ※国と同じ考え方 現在の喫煙率 25.7% 禁煙希望者50.0% 25.7×(100-50.0)=12.9%		
			平成21年度	平成34年度			
			【中間目標値】 18%以下	現在の禁煙希望者が全て禁煙した場合の成人の喫煙率とする ※国と同じ考え方 現在の喫煙率25.7% 禁煙希望者28.0% 25.7×(100-28.0)=18.5%			
平成21年度	平成29年度						

区分	細区分	目標項目	指標	ベースライン	目標値	目標値設定の考え方
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	5-4-2 未成年者の喫煙をなくす	未成年者の喫煙率	高校2年生 男子 41% 女子 23% (県民健康・栄養調査)	0%	未成年者の喫煙をなくす
				平成21年度	平成34年度	
		5-4-3 妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の喫煙率	—	0%	妊娠中の喫煙をなくす
				平成21年度	平成34年度	
		5-4-4 日常生活での受動喫煙の機会の減少	受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関 19.8%	行政機関 0%	行政機関、医療機関については受動喫煙の機会をなくすことを目標とする。 職場については、国と同じく、新成長戦略(平成22年閣議決定)と歩調を合わせ、「受動喫煙の無い職場の実現」を目指す。 家庭・飲食店については、現状値に禁煙希望者が全て禁煙した場合の割合を基準値とし、それを半減させた数値を目標値とする。 家庭 15.8×(100-50.0)÷2=3.95% 飲食店 61.0×(100-50.0)÷2=15.2%
				医療機関 10.9%	医療機関 0%	
				職場 60.9%	職場 受動喫煙の無い職場の実現	
				家庭 15.8%	家庭 3.9%以下	
		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	飲食店 61.0%	飲食店 15%以下	
				(県民健康・栄養調査) ※職場については、平成21年度職場における喫煙対策実施状況調査	【中間目標値】 家庭 5.6%以下 飲食店 21%以下	
	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	平成21年度	平成29年度		
			家庭 15.8×(100-28.0)÷2=5.68% 飲食店 61.0×(100-28.0)÷2=21.9%	現況値に現在の禁煙希望者が全て禁煙した場合の割合を基準値とし、それを半減させた数値を目標値とする。		
	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(1日平均純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)	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)	男性 14%以下 女性 6.2%以下	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
				平成21年度	平成34年度	
		5-5-2 未成年者の飲酒をなくす	未成年者の飲酒率	高校2年生 男子 18.2% 女子 14.8% (県民健康・栄養調査)	0%	未成年者の飲酒をなくす
				平成21年度	平成34年度	
5-5-3 妊娠中の飲酒をなくす		妊娠中の飲酒率	—	0%	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% (平成22年3歳児歯科検診結果)	ア 80%以上	当面は「栃木県歯科保健基本計画」と合わせ設定する	
			イ 1.4歯 (平成23年学校保健統計調査)	イ 1.0歯以下		
	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	当面は「栃木県歯科保健基本計画」と合わせ設定する	
			平成21年度	平成29年度		
	5-6-3 高齢者の歯の喪失防止	ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合 イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	ア 23.9%	ア 35%以上	当面は「栃木県歯科保健基本計画」と合わせ設定する	
イ 52.7% (県民健康・栄養調査)			イ 60%以上			
5-6-4 歯科健診を受診する者の増加	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	当面は「栃木県歯科保健基本計画」と合わせ設定する		
5-6-4 歯科健診を受診する者の増加	歯科健診を受診する県民の割合	平成21年度	平成29年度			

