



【概要版】



目 次

I 計画の基本的な考え方 1

- 1 2期計画の策定について 1
- 2 県民の健康を取り巻く現状と課題 1
- 3 とちぎの目指す健康づくり 2

II 計画に定める主要な施策 6

- ◇ 4つの基本方向の施策展開と目標 6
- ◇ 目標項目（主なもの） 9



I 計画の基本的な考え方

1 2期計画の策定について

(1) 2期計画策定の趣旨

少子高齢化の進行、県民の価値観やライフスタイルの多様化等県民の健康を取り巻く環境が大きく変化していく中で、本県における健康増進計画「とちぎ健康21プラン（1期計画）」が平成24年度末をもって終了することから、平成25年度を初年度とする「とちぎ健康21プラン（2期計画）」（以下、「2期計画」という。）を策定するものです。

(2) 2期計画の性格

おおむね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、とちぎ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すものです。

また、健康増進法の規定に基づき策定する県民の健康増進の推進に関する施策についての基本的な計画（健康増進計画）であるとともに、栃木県重点戦略「新とちぎ元気プラン」や「栃木県保健医療計画（6期計画）」等の他の計画と調和のとれたものとなっています。

(3) 計画期間

平成25年度から平成34年度までの10か年計画とします。

2 県民の健康を取り巻く現状と課題

(1) 都道府県別の健康寿命

厚生労働省の研究班が国民生活基礎調査データを用いて算出した本県の健康寿命（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）は、次のとおりです。

【本県の健康寿命】（平成22年）

性 別		男 性		女 性	
年 数	全国順位	70.73年	17位	74.86年	5 位

※順位については健康寿命が長い順

(2) 県内各市町の健康寿命の格差

市町の健康寿命については、国民生活基礎調査データでは各市町単位の母数が少ないことから不健康な期間を算定するには適さないため、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て算出しました。

【本県の市町健康寿命】（平成22年）

（単位：年）

性 別	男 性			女 性		
	最長	最短	格差	最長	最短	格差
県内市町	79.02	75.86	3.16	84.12	81.25	2.87
県全体（平均値）	77.90			82.88		

(3) 年齢調整死亡率（平成22年）

（人口10万対）

区 分	本県値		説 明
	男	女	
全 死 因	573.7	295.7	全国順位 男性ワースト9位 女性ワースト2位
うち、が ん	179.6	93.7	減少傾向にあるものの、依然として死因の1位
うち、脳血管疾患	62.8	35.5	改善傾向にあるものの、全国値より高い状況が続いている。
うち、急性心筋梗塞	22.4	11.2	

3 とちぎの目指す健康づくり

1 「健康長寿とちぎ」の実現に向けて

- 健康は、県民が生涯を通じていきいきと暮らすための基本であり、県民一人一人の健康は、豊かで活力ある地域社会を築くための基盤でもあります。
- 2期計画においては、10年後を見据え、目指すべき健康長寿社会「健康長寿とちぎ」の姿を次のとおり設定し、その実現を図るために「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を基本目標に掲げるとともに、10年間の取組の4つの基本方向を示し、施策の展開を図ります。

(1) 目指すべき健康長寿社会

健康づくりを社会全体で取り組むことにより、県内のどの地域に住んでいても健康を実感し、とちぎで暮らすことに心身ともに充実を感じながら、健康でいきいきとして歳を重ね暮らすことのできる、豊かで活力ある健康長寿社会を目指します。

**生涯にわたり健康でいきいきと暮らせる、
豊かで活力ある“健康長寿とちぎ”の創造**

(2) 基本目標

健康寿命の延伸

健康格差の縮小

1) 健康寿命の延伸

①基本的な考え方

2期計画では、国の健康日本21（第2次）において、その概念や算定方法が明示され、全国統一の指標として示されたことを受け、本県においても具体的な数値目標を掲げるとともに、健康づくり施策の基本目標として設定します。

健康寿命の延伸に向けては、本県が全国的に見ても平均寿命が短いことを念頭に、生活習慣の改善や社会環境の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防などに取り組み、平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸を目指します。

②目標値

	ベースライン（平成22年）		目 標 値
	男 性	女 性	
健康寿命	70.73年 (全国17位)	74.86年 (全国5位)	平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸 (平成34年度)
平均寿命	79.06年	85.66年	

2) 健康格差の縮小

①基本的な考え方

健康格差とは、「地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差」とされ、その指標としては様々なものが考えられますが、「健康寿命の格差」を健康格差を捉える最も重要な指標とします。

健康寿命の市町間の差を明らかにすることにより、各市町が健康寿命の格差の要因を把握・分析し、その延伸に向けた取組の一助にするとともに、県も県全体の健康寿命の延伸に向け市町と連携を図ります。

②目標値

		ベースライン（平成22年）		目 標 値
		男 性	女 性	
市 町 健 康 寿 命	最長市町	79.02年	84.12年	市町格差の縮小 ※併せて県全体（平均値）の延伸 （平成34年）
	最短市町	75.86年	81.25年	
	格 差	3.16年	2.87年	
県全体（平均値）		77.90年	82.88年	



2 4つの基本方向

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を目指して、施策展開の4つの基本方向を示します。

- ① 生活習慣病の発症予防と重症化の予防の徹底
- ② 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ③ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 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

3 とちぎの目指す健康づくり支援の新たな展開

(1) 健康づくり推進に関する条例の制定

県民の健康づくりを社会全体で支えるために、その基本理念、県をはじめ企業や民間団体等の責務、健康づくり県民運動の展開のあり方等を明示した健康づくり推進に関する条例を制定します。

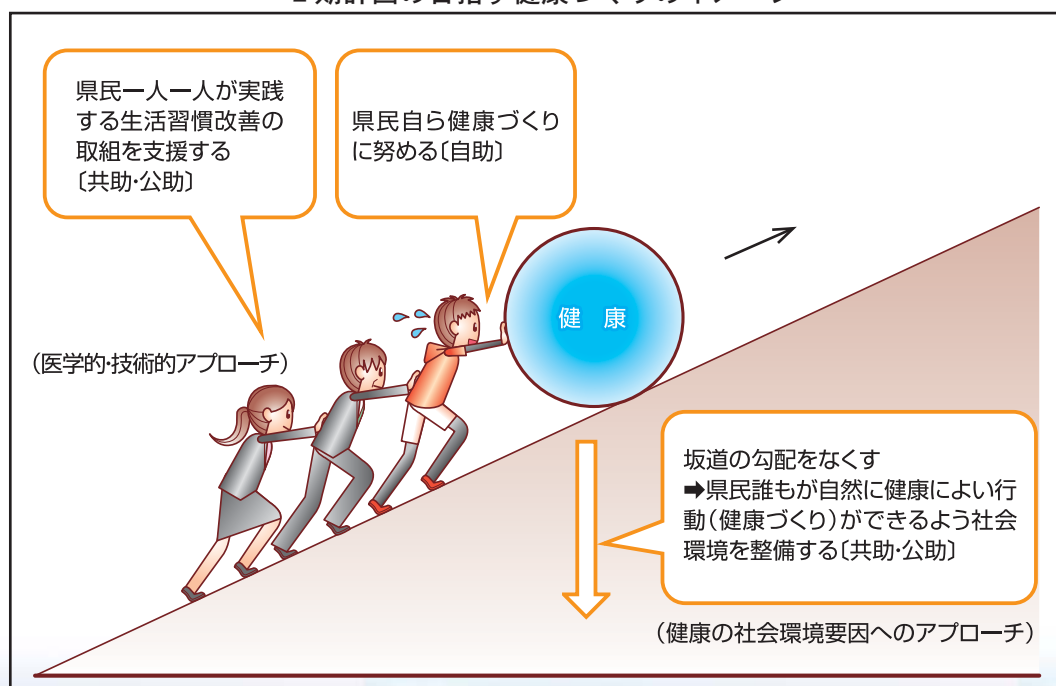
（２）健康づくり県民運動の展開

県民一人一人が、自らの健康づくりに対する意識と積極的な姿勢を持てるよう、また、行政や医療機関等の健康づくり関係者だけでなく、地域社会を構成する企業や民間団体等の多様な主体の自発的意思により県民の健康づくり支援活動に参加できるよう、その実践活動として「健康づくり県民運動」を展開します。

【県民運動に関する取組例】

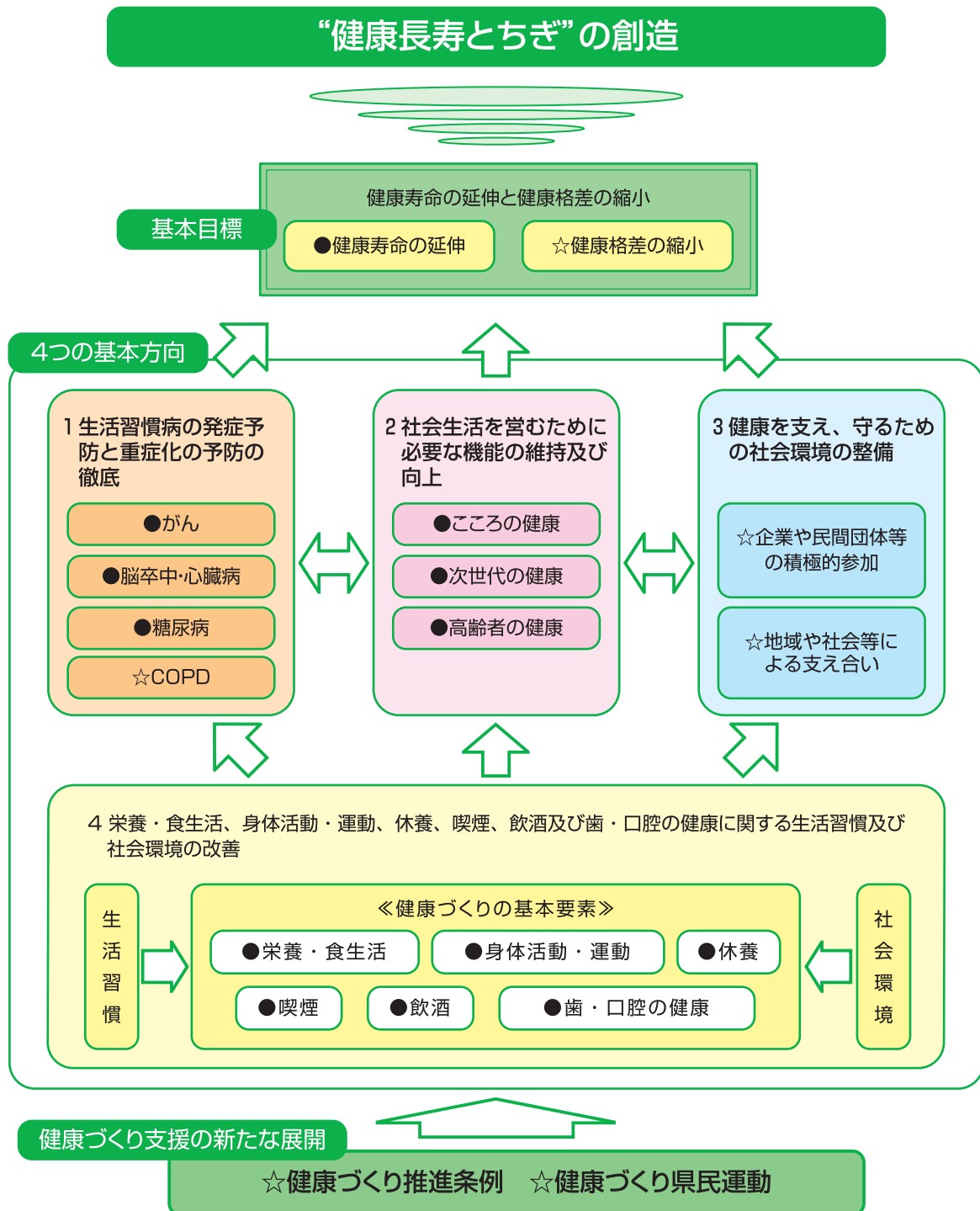
- 県民健康づくりの日の制定
- 健康づくりに対する県民等の行動規範となる健康づくり県民憲章の制定 など

2 期計画の目指す健康づくりのイメージ



島内憲夫1987／島内憲夫・鈴木美奈子2011を改編

2期計画の全体構成



- 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する分野・領域等

Ⅱ 計画に定める主要な施策

◇ 4つの基本方向の施策展開と目標

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、糖尿病等の主要な生活習慣病の発症予防と重症化の予防の徹底に取り組みます。

(1) がん

①がんの予防の推進

②早期発見・早期治療に向けた取組の推進

【主な取組】

- ・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
- ・がん検診の重要性や効果についての啓発 など

(2) 脳卒中・心臓病

①発症予防の推進

②早期受診の促進と再発及び合併症予防の推進

【主な取組】

- ・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
- ・初期症状の発見や初期対応の重要性に関する啓発 など



(3) 糖尿病

①発症予防の推進

②早期発見と合併症予防の推進

【主な取組】

- ・特定健康診査等の機会を利用した合併症(慢性腎臓病(CKD)、歯周病等) 予防の啓発 など



(4) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

①発症予防の推進

②重症化予防の推進

【主な取組】

- ・医療従事者等に対するCOPDについての啓発 など

2 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

それぞれの世代における重要な課題を見据えながら、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上に取り組みます。

(1) こころの健康

①こころの健康に関する普及啓発

②こころの健康のための環境づくり

【主な取組】

- ・地域保健・職域保健と連携した、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
- ・こころの健康についての面接・電話相談等による働く人のメンタルヘルス相談の実施 など





(2) 次世代の健康

- ①子どもの適切な健康づくりや健やかな発育に関する普及啓発
- ②子どもの適切な生活習慣のための環境づくり
- ③子どもを育てる親等への支援

【主な取組】

- ・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
- ・妊娠中の健康管理に関する啓発活動等の実施
- ・総合型地域スポーツクラブの育成及び活動支援
- ・子育て等の不安や悩みに関する相談事業の充実 など

(3) 高齢者の健康

- ①健康づくり、介護予防の取組の充実
- ②認知症高齢者対策の推進
- ③社会参加、生きがいづくりの促進

【主な取組】

- ・生活習慣病や肺炎、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
- ・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
- ・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 など



3 健康を支え、守るための社会環境の整備

県民一人一人が主体的に社会参加し、互いに支え合い、地域や人とのつながりを深めるとともに、企業や民間団体等多様な主体が自発的に健康づくりに取り組む社会環境の整備を促進します。

(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

【主な取組】

- ・企業等との連携・協働による健康づくり県民運動の展開
- ・企業等の健康づくりに関する取組促進のための仕組みづくり

など



(2) 地域や社会等における支え合いの促進

【主な取組】

- ・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
- ・地域支え合い体制づくりに関する普及啓発の実施 など

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

健康づくりの基本要素である栄養・食生活等の6つの分野について、生活習慣の改善及び社会環境の改善に取り組みます。

(1) 栄養・食生活

- ①望ましい食生活と適正体重に関する普及啓発

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

③食環境の整備

【主な取組】

- ・食生活が健康に及ぼす影響についての普及啓発
- ・食育推進運動の展開
- ・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
- ・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 など



(2) 身体活動・運動

①身体活動・運動の普及啓発

②身体活動・運動を行いやすい環境づくり

【主な取組】

- ・日常生活における身体活動量増加のための啓発
- ・県内各地域を広く網羅したウォーキングコースの設定 など

(3) 休養

①休養に関する普及啓発

②休養のための環境づくり

【主な取組】

- ・地域保健・職域保健と連携した休養の必要性の普及啓発
- ・労働時間の短縮に向けた取組の促進 など

(4) 喫煙

①喫煙の健康への影響についての普及啓発

②禁煙支援の充実

③未成年者及び妊婦の喫煙防止対策

④受動喫煙防止に向けた環境づくり

【主な取組】

- ・各種イベントや健康教室等の機会を活用した普及啓発
- ・禁煙治療についての知識の普及
- ・専門家を活用した学校等での健康教育の充実
- ・医療機関の協力を得た妊婦に対する普及啓発
- ・受動喫煙防止に関する基本方針の策定
- ・飲食店等の禁煙等表示の推進 など



(5) 飲酒

①節度ある適度な飲酒についての普及啓発

②節度ある適度な飲酒習慣に向けた環境づくり

【主な取組】

- ・関係機関との連携による普及啓発
- ・医療機関の協力を得た妊婦に対する普及啓発
- ・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 など

(6) 歯・口腔の健康

①歯や口腔と関係する病気等の予防の推進

②歯や口腔の健康に関する啓発と検診の普及

③歯科保健医療提供体制の整備

【主な取組】

- ・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
- ・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
- ・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



◇目標項目（主なもの）

項 目	指 標	ベースライン	目 標 値
(1) 健康寿命の延伸	健康寿命 〔 国民生活基礎調査結果を用いた算出値 〕 平均寿命	健康寿命 男性 70.73年 女性 74.86年 平均寿命 男性 79.06年 女性 85.66年 (平成22年)	平均寿命の延伸を上回る 健康寿命の延伸 (平成34年度)
(2) 健康格差の縮小	市町健康寿命の格差及び 県全体の平均値 〔 介護保険事業の要介護度 2 以上の認定者数を用いた算出値 〕	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 (平成22年)	市町格差の縮小 県全体 (平均値) の延伸 (平成34年度)
(3) 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 (平成22年)	72.3以下 (平成29年度)
(4) 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% (平成21年度)	ア 50%以上 イ 50%以上 ウ 50%以上 エ 60%以上 オ 60%以上 (平成29年度)
(5) 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 (平成22年)	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34年度)
(6) 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20年度)	平成20年と比べて 25%以上の減少 (平成29年度)
(7) 特定健康診査・特定保健 指導の実施率の増加	特定健康審査・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22年度)	特定健康診査 70%以上 特定保健指導 45%以上 (平成29年度)
(8) 糖尿病有病者の増加の 抑制	糖尿病有病者数	約39,000人 (平成20年)	65,000人以下 (平成34年度)
(9) 治療継続者の増加	治療継続者の割合	59.2% (平成21年度)	100% (平成34年度)

項 目	指 標	ベースライン	目 標 値
(10) C O P D の認知度の向上	C O P Dを知っている県民の割合	—	80%以上 (平成34年度)
(11) 自殺者の減少	自殺死亡率 (人口10万人当たり)	24.3 (平成23年)	20以下 (平成29年度)
(12) 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% (平成23年度)	50%以上 (平成27年度)
(13) 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 (平成23年)	10,000企業・団体以上 (平成34年度)
(14) 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)	8g未満 (平成34年度)
(15) 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 (平成23年度)	1,400店舗以上 (平成34年度)
(16) 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)
(17) 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)	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)
(18) 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% (平成21年度)	12%以下 (平成34年度)
(19) 日常生活で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% 医療機関 10.9% 職 場 60.9% 家 庭 15.8% 飲 食 店 61.0% (平成21年度)	行政機関 0% 医療機関 0% 職 場※ 受動喫煙の無い職場の実現 家 庭 3.9%以下 飲 食 店 15%以下 (平成34年度) ※職場については平成32年
(20) 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% (平成21年度)	35%以上 (平成29年度)
(21) 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)	50%以上 (平成29年度)



栃木県保健福祉部健康増進課

〒320-8501 宇都宮市塙田1丁目1番20号
T E L 028-623-3094
F A X 028-623-3920