

## 平成24年度 第1回宇都宮市保健衛生審議会

日 時 平成24年7月4日(水)  
午後1時15分～2時45分(予定)  
場 所 保健所 3階 大会議室

### 次 第

#### 1 開 会

#### 2 あいさつ

#### 3 諮 問

#### 4 報告事項

- (1) 「(仮称) 第2次健康うつのみや21」計画の策定について 【資料1】  
(別紙1～3)
- (2) 国・県の最終評価と次期計画の動向について 【資料2】  
(別紙4)

#### 5 協議事項

- (1) 市民健康等意識調査結果等による評価と課題について 【資料3】  
(別紙5～7)
- (2) 本市の社会状況からの課題について 【資料4】
- (3) 次期計画の基本的な方向性と検討の視点について 【資料5】
- (4) その他

#### 6 閉 会

#### 別冊資料

- ・国の「健康日本21」最終評価(概要)【別冊1-1】と「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」(改正案)【別冊1-2】
- ・県の「とちぎ健康21プラン」最終評価(概要)【別冊2-1】と次期計画の策定方針【別冊2-2】

宇都宮市保健衛生審議会委員名簿(平成24年7月1日現在)

(任期:平成22年12月16日～平成24年12月15日)

委員種別	No.	氏名	推薦団体等名称及び役職名等	備考
第1号委員 (市議会議員)	1	馬 上 剛	市議会議員	
	2	齊藤 さちこ	市議会議員	
	3	塚田 典功	市議会議員	副会長
第2号委員 (学識経験者)	4	柳 川 洋	自治医科大学名誉教授	
	5	中村 好一	自治医科大学教授	
第3号委員 (各種団体の代表)	6	稲野 秀孝	宇都宮市医師会会長	会長
	7	小林 豊	宇都宮市歯科医師会会長	
	8	土川 康夫	宇都宮市薬剤師会代表理事	
	9	河野 順子	栃木県看護協会会長	
	10	桑 まり子	栃木県栄養士会宇都宮支部支部長	
	11	吉田 良二	栃木県済生会宇都宮病院院長	
	12	寺内 幸夫	栃木県獣医師会中央支部長	
	13	中村 次郎	栃木県食品衛生協会宇都宮支部長	
	14	柿沼 康夫	栃木県生活衛生同業組合協議会宇都宮支部支部長	
	15	小野 義一	宇都宮市自治会連合会副会長	
	16	鈴木 逸朗	宇都宮市民生委員児童委員協議会会長	
	17	佐々木 康子	宇都宮市女性団体連絡協議会幹事	
	18	青木 直樹	宇都宮商工会議所常任委員	
19	橋本 和英	宇都宮市小学校長会副会長		
20	細谷 タミ子	宇都宮市食生活改善推進団体連絡協議会長		
第4号委員 (市長が必要と認める者)	21	水本 妙子	公募委員	
	22	舘野 智子	公募委員	

## 「(仮称) 第2次健康うつのみや21」計画の策定について

### ◎趣 旨

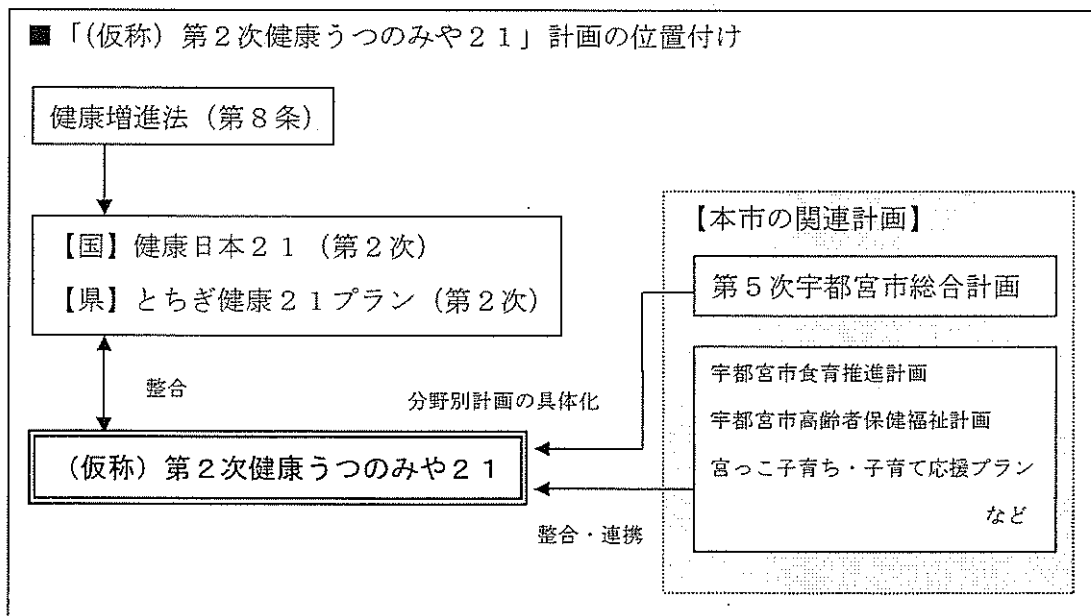
「(仮称) 第2次健康うつのみや21」計画の検討内容、策定体制、スケジュール等について報告するもの

### 1 策定の目的【別紙1参照】

市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守り、自分でつくる」という意識を持って、主体的に健康づくりに取り組むとともに、地域・行政・学校・職場などが一体となり、社会全体で市民の健康づくりを総合的に推進するためには、一層の健康増進の支援の充実を図る必要があることから、平成24年度で計画期間が終了する現行計画を改定し、新たに「(仮称) 第2次健康うつのみや21」を策定する。

### 2 計画の位置づけ

- ・ 第5次宇都宮市総合計画の分野別計画に掲げる基本施策「保健・医療サービスの質を高める」を実現するための基本計画
- ・ 「健康増進法」第8条に基づき、国の基本方針【別紙2参照】及び、県の健康増進計画と整合を図りながら策定する市町村健康増進計画



### 3 計画期間

平成25年度から平成34年度までの10年間

#### 4 検討内容

成人の運動不足や成人男性肥満者の割合の増加などの本市の課題や、生活習慣病の発症予防・重症化の予防などの国・県の動向を踏まえ、一層の健康増進の支援の充実に向け、次の事項について検討を進める。

##### (1) 現状と課題

- ・ 市民健康等意識調査の結果等に基づく現行計画の評価及び本市の現状の把握と課題の抽出
- ・ 国、県の動向等を踏まえた健康増進の方向性の確認

##### (2) 基本的な考え方

- ・ 本市の現状や課題、国・県の動向等を踏まえた基本方針や目標の設定

##### (3) 施策・事業

- ・ 健康寿命の延伸に資する施策・事業
- ・ 市民組織、企業等との連携強化など、健康増進支援のための施策・事業 など

##### (4) 推進体制

#### 5 策定体制

##### (1) 健康うつのみや21市内推進委員会【市内検討組織】

##### (2) 宇都宮市保健衛生審議会【市外検討組織】

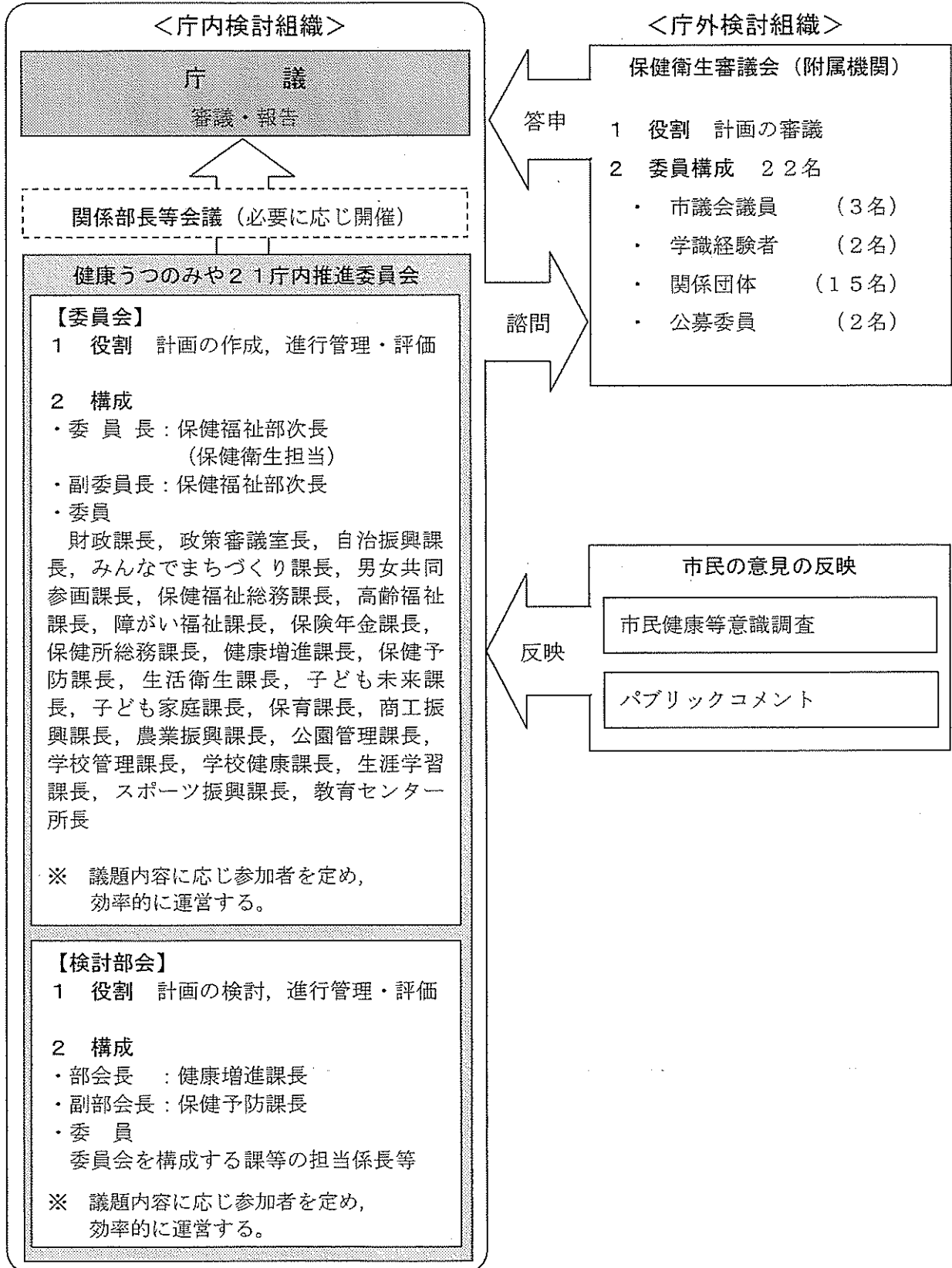
##### (3) 市民の意見の反映

- ・ 宇都宮市保健衛生審議会
- ・ 市民健康等意識調査
- ・ パブリックコメント

#### 6 今後のスケジュール【別紙3参照】

平成24年	5月～	市内推進委員会開催（4回程度）
	7月～	保健衛生審議会開催（3回程度）
	12月	計画素案の作成
平成25年	1月	パブリックコメントの実施
	2月	保健衛生審議会からの答申
	3月	庁議付議、計画の策定・公表

健康うつのみや21策定体制



（事務局） 健康増進課，保健予防課

# 「健康うつのみや21」の全体概要

## I 総論 7~27頁

### 1. 策定にあたって 9~10頁

#### (1) 計画策定の背景

- ①本市の状況
  - 健康の保持・増進や生活習慣病の予防を図るため、これまで健康教育、健康相談、健康診査等を実施。
  - 三大生活習慣病(がん、心臓病、脳卒中)の死亡率はここ5年間横ばいで推移しており、全国平均と比較しても高い状況にある。
  - 基本健康診査の「要医療」該当者が増加している。

⇒健康を増進し、発病を予防する「一次予防」に重点をおいた対策を推進する。

#### ②国・県の状況

- 国は「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」を平成12年3月に策定。
- 県は「とちぎ健康21プラン」を平成13年3月に策定。

#### (2) 計画策定の趣旨

- 市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守り、自分でつくる」という意識を持ち、主体的に健康づくりに取り組むための指針
- 地域・行政・学校・職場等が一体となって支援し、市民の健康づくりを総合的に支援するための指針として策定するもの

#### (3) 計画の期間

- 平成14年度(2002年度)を初年度とし、平成22年度(2010年度)を目標年度とする9ヵ年計画とする。
- 平成17年度(2005年度)に中間評価を行う。

### 2. 計画の基本的考え方 11~16頁

- 計画の基本目標:3つの基本目標を設定するとともにその達成度を測るため総合的健康度指標を設定する。
- 重点分野の設定:生活習慣病に関する9領域を重点分野として設定する。
- ライフステージ区分の設定:人生の各年代を生活習慣や身体的・精神的な発達状況、身体機能に応じて6つに区分する。
- 健康目標の設定:重点9分野及び各ライフステージに健康づくりの目標(健康目標)を設定し、重点9分野の健康目標には、健康目標を達成するための「目標値」を設定する。

## 「健康で幸せなまちづくり」の実現

### 計画の基本目標 11・12頁

健康で生きがいを持ち、自立して暮らすことができる期間を延ばします。

働き盛りの人の死亡を減少させます。

個人の価値観や心身の状況に応じて、生きがいや満足感の持てるよりよい人生を送ることができるよう、生活の質を高めます。

⇒総合的健康度指標の設定により、基本目標の達成度を測る。

- 健康寿命の延伸／●65歳以上の要介護認定者の割合の減少／●65歳までに死亡する確率の減少／●毎日を健康で充実して暮らしている人の割合の増加

### 重点的に取り組む領域を設定 13頁

- 【健康づくりの三大要素】  
①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③休養・こころの健康
- 【生活習慣病の危険因子】  
④歯の健康 ⑤たばこ ⑥アルコール
- 【生活習慣病】  
⑦循環器病 ⑧糖尿病 ⑨がん

### 3. 市民の健康の現状と課題 17~27頁

- 少子高齢化の進展:年齢三区分別人口の推移、高齢化率の推移、合計特殊出生率の推移
- 健康状況:平均寿命、健康寿命、早世の状況、本市の主な死因、三大死因別死亡率の年次推移、基本健康診査の状況
- 介護が必要な高齢者の状況:介護保険認定状況、介護保険認定者の要介護度割合
- 市民の健康についての意識:健康と生活習慣、日常生活の充実感、健康に関する情報源

## II 各論 29~130頁

### 1. 重点9分野における目標と取り組み 31~101頁

#### 健康目標

- 栄養・食生活:** 栄養のバランスのよい食事を3食規則正しく食べる食習慣を身につけます。
- 身体活動・運動:** 日常生活の中で、自分に合った運動を、気軽に楽しみながら継続して実践します。
- 休養・こころの健康:** 休養を積極的に取り入れ、ストレスを上手にコントロールします。
- 歯の健康:** むし歯や歯周病を予防し、60歳で24本、80歳で20本の健康な自分の歯を保ちます。
- たばこ:** 未成年者の喫煙をなくすとともに、禁煙・分煙を積極的に行います。
- アルコール:** 未成年者の飲酒をなくすとともに、節度ある適度な飲酒を実践します。
- 循環器病:** 生活習慣の改善に努め、肥満を予防し、循環器病の発症予防に努めます。40歳になったら、年に1回必ず健康診査を受診し、早期発見・早期治療に努めます。
- 糖尿病:** 40歳になったら、年に1回必ず健康診査を受けます。糖尿病にならないように日頃から太りすぎに注意します。
- がん:** 女性は30歳、男性は40歳になったら年に1回がん検診を受け、自分自身の健康を見直します。

### 2. ライフステージに応じた目標と取り組み 103~123頁

#### 健康目標

- 乳幼児期:** 家庭での基本的な生活習慣の基礎を身につけます。
- 小学校期:** 家庭や学校・地域が連携し、子どもの健康を守るとともに、健康的な生活習慣を身につけます。
- 中学・高校期:** 規則正しい生活習慣を確立するとともに、生活リズムを整えます。喫煙や飲酒をしません。性について正しい知識を習得します。
- 青年期(18~39歳):** 健康的な生活習慣を実践し、生活習慣病の発症を防ぎます。自分のストレス状態に早く気づき、ストレスを上手に解消します。禁煙・節煙を実践し、節度ある適度な飲酒を心がけます。
- 壮年期(40~64歳):** 健康的な生活習慣を保持するとともに、年に1回は健康診断を受け、病気の早期発見・早期治療に努めます。ストレスを上手にコントロールし、こころの健康を保ちます。禁煙・節煙を実践し、節度ある適度な飲酒を心がけます。
- 熟年期(65歳以上):** 身体能力を保つとともに、社会との交流の中で、生きがいをもって暮らします。

各ライフステージの特徴を踏まえ、重点9分野の「現状と課題」及び「健康目標を実現するための取り組み」等を各ライフステージに組み替えて整理

### 3. 健康づくりを支援するための推進体制 125~130頁

- 健康づくりを支えるそれぞれに期待される役割:  
①家庭 ②学校 ③職場 ④企業等 ⑤保健医療等関係団体 ⑥地域 ⑦マスメディア ⑧行政 がそれぞれの特性や役割に応じて、市民一人ひとりの健康づくりを支援する。
- 健康づくり活動の推進  
①基本的考え方: 地域における「地域主体」による健康づくりに重点において推進する。  
②健康づくり推進体制の整備:



地域における  
健康日本21実践の手引き

## 2. 「健康日本21」とは

「健康日本21」の特徴・背景についての理解を深めましょう

健康日本21は、21世紀の新しい国民健康づくり運動です。詳細な内容は資料1を参照して下さい。

本章では、健康日本21の基本方針について、社会背景の変化やねらい、考え方とともに説明し、今後の推進にあたっての考え方を整理します。

### (1) 健康日本21誕生の背景

わが国の平均寿命は、戦後、生活環境の改善や、医学の進歩により急速に延び、いまや世界有数の長寿国となっています。このような人口の急速な高齢化とともに、食生活、運動習慣等を原因とする生活習慣病が増え、その結果、痴呆や寝たきりなどの要介護状態になってしまう人々が増加し、深刻な社会問題ともなっています。少子高齢化社会では、疾病の治療やこれらを支える人々の負担の増大も予想されます。

そこで、21世紀の日本をすべての国民が健やかで心豊かに生活できる、活力ある社会とするために、従来にも増して、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」に重点を置く対策を強力に推進し、早世（早死）や要介護状態を減少させ、健康寿命の延伸等を図っていくことが極めて重要になっています。

『健康増進対策』

#### ①国民健康づくり対策の流れ

わが国の健康づくり対策として、昭和53年（1978年）からの第一次国民健康づくり対策及び昭和63年（1988年）からの第二次国民健康づくり対策が挙げられ、これらの取り組みの中で、健康診査体制の確立、施設整備・人材の育成、健康づくりのための指針の策定等の基盤整備を推進してきました。

このような流れを組んで、21世紀のわが国を、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、新たに第三次国民健康づくり対策として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」は定められました。国民が主体的に取り組める健康づくりとして推進していくためには、個人の力に加え社会全体の支援が重要です。

「一次予防」に重点

国民健康づくり対策



## 第一次国民健康づくり対策と第二次国民健康づくり対策の概要

### ○第一次国民健康づくり対策 [1978 (昭和53) ~]

第一次国民健康づくり対策は、明るく活力ある社会を構築することを目標に昭和53年に開始された。その内容は

- ・生涯を通じる健康づくりの推進
  - ①家庭婦人を含む全ての国民に対する健康診査の機会の確保
  - ②各ライフステージごとの特徴をふまえた保健推進等
- ・健康づくりの基盤整備等
  - ①市町村保健センター、健康増進センター等の整備
  - ②保健婦、栄養士等のマンパワーの確保
- ・健康づくりの普及啓発
  - ①市町村健康づくり推進協議会の設置
  - ②健康・体力づくり事業財団による啓発普及活動等

であった。

### ○第二次国民健康づくり対策 [1988 (昭和63) ~]

昭和63年からの第二次国民健康づくり対策（アクティブ80ヘルスプラン）の目的は、一人ひとりが80歳になっても身のまわりのことができ、社会参加もできるようにしようというものであった。栄養、運動、休養という健康づくりの3要素のバランスのとれた健康的な生活習慣の確立に重点が置かれ、とりわけ未着手な部分が多かった運動では、マンパワーと施設整備が推進された。地域において運動の普及を行う運動推進員が養成されるとともに、公的な健康増進センターに加えて、民間の健康増進施設に対する低利融資や、優良健康増進施設の認定を行って整備が図られた。また、健康づくりに関する食生活、運動、休養の指針も策定された。

## 地方分権

### ②地方分権の動き

平成7年（1995年）に「地方分権推進法」が成立するなど、地方分権が一層進められ、土地利用や施設の整備、福祉や教育、文化など、まちづくりや住民生活に関わる行政については、自治体が自主的、自立的、総合的に実施することが求められるようになりました。健康づくりの推進にあたっては、都道府県や市町村では地域特性に応じて、福祉活動、教育文化活動、道路や施設、街並みなどの整備活動など、他の事業を健康づくりの観点からとらえなおし、健康づくり運動と一体的に展開することが重要です。

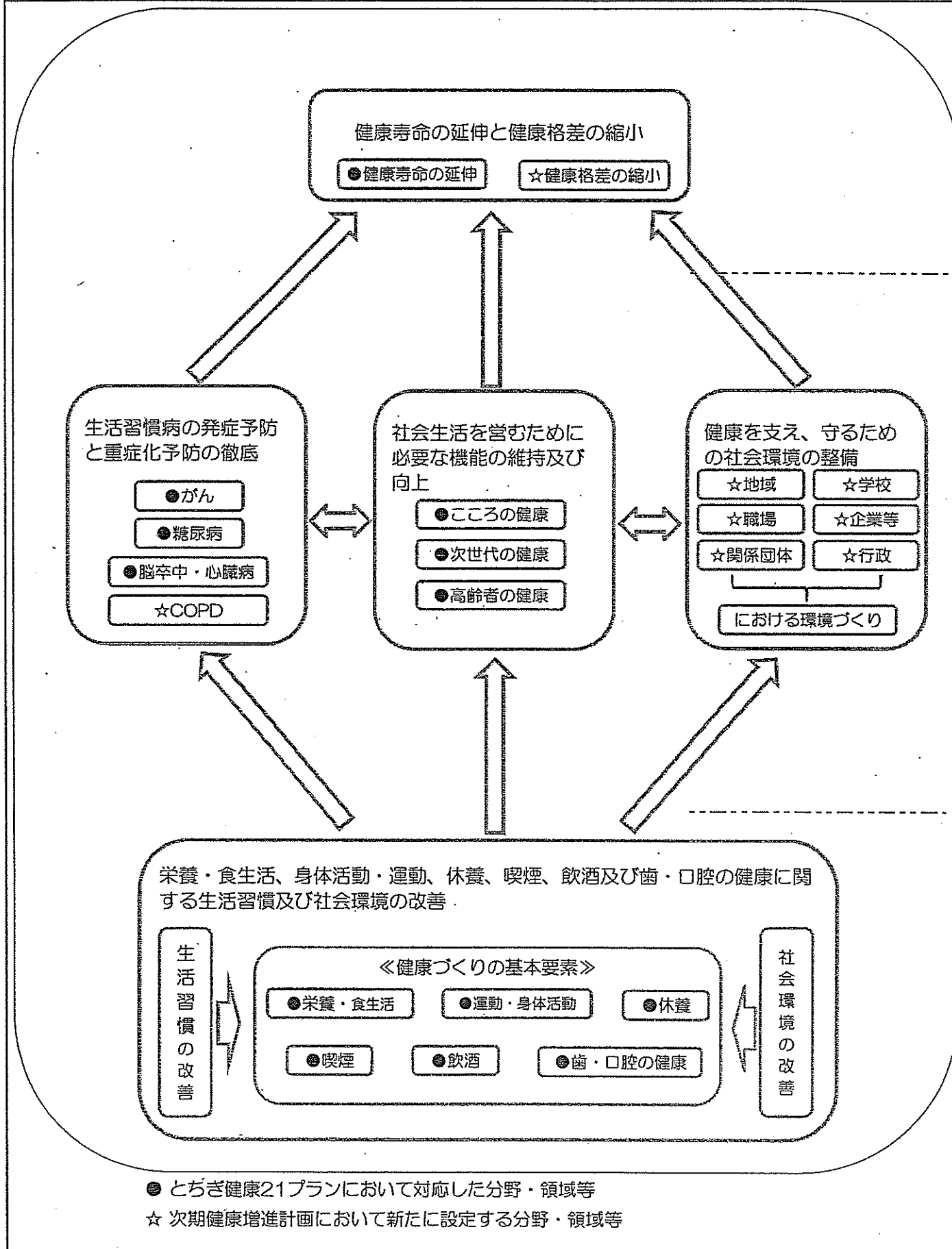


## 国・県の最終評価と次期計画の動向について

		国	県
		5 9 目標項目中、約 6 割が達成または改善	5 7 目標項目中、5 割弱が達成または改善
目標項目の達成状況 【主なもの】	目標に達した	①メタボリックシンドロームを認知している人の割合 ②高齢者で外出に積極的態を持つ人の割合 ③80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合	①80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合 ②糖尿病有病者数（推計）
	目標に達していないが、改善傾向にある	①食塩摂取量の減少 ②意識的に運動を心がけている人の増加 ③喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及 ④糖尿病やがん検診の促進	【改善傾向にあり、効果が認められる】 ①朝食を欠食する人の割合 ②意識的に運動を心がけている人の割合 ③運動習慣者の割合 ④未成年者の喫煙率 ⑤禁煙達成者の割合 ⑥未成年者の飲酒率 ⑦睡眠による休養をとれていない人の割合 ⑧1人平均むし歯数 ⑨進行した歯周炎を有する人の割合 ⑩脳卒中死亡率（65歳未満） ⑪糖尿病有病者の治療継続率 【改善傾向にあるが、何らかの工夫・見直しが必要】 ①1日当たりの食塩摂取量 ②がん検診受診者数 ③がん検診受診率
	変わらない、または悪化	【変わらない】 ①自殺者の減少 ②多量飲酒する人の減少 ③メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少 ④高脂血症の減少 【悪化】 ①日常生活における歩数の増加 ②糖尿病合併症の減少	【変わらない、または悪化しているが、効果が認められることから引き続き工夫を加えるなどして、一層の取組に努めるべきもの】 ①1日当たりの野菜の摂取量 ②最近1ヶ月間でストレスを感じた人の割合 ③自殺者数 ④多量飲酒者の割合 ⑤平均最大血圧 ⑥高脂血症の人の割合 【変わらない、または悪化しており、成果等が認められないことから抜本的に取組を見直すべきもの】 ①適正体重を維持している人の割合 ②日常生活における歩数
現行計画の評価・課題		①平成9年以降12年間に於いて、中年期（45～64歳）の総死亡率は減少傾向にある一方、壮年期（25～44歳）の総死亡率の低下は小さい。 ②健康寿命については、平均自立期間、日常生活に制限のない平均期間及び自覚的に健康な平均期間について、年次推移では延伸傾向にあるが、都道府県分布では、その差が大きい。 ③9分野の全指標80項目中、再掲の21項目を除く59項目について、約6割が達成または改善した。 ⇒非正規雇用の増加など雇用基盤の変化、家族形態・地域の変化等がある中で、健康における地域格差縮小の実現が重要 ⇒高齢化社会の中で、重症化を予防する観点や、年代に応じた健康づくりを行うことにより社会生活機能を維持する観点が重要 ⇒健康の意識はありながら、生活に追われて健康が守れない者や、健康に関心が持てない者も含めた対策も必要	①脳卒中やがんによる死亡率は改善の傾向 ②生活習慣病予防のための生活行動、早期発見・早期治療に結びつけるための生活行動（健診等の受診）に関する指標は改善と悪化したものが混在 ③肥満や高脂血症等の指標は悪化しており、特に働き世代において傾向が顕著  ⇒次期計画策定においては、生活習慣病予防のための普及啓発を行うとともに、若い世代からの生活習慣病の発症予防・重症化防止を念頭に置いた施策や取組の展開にも留意が必要
次期計画の方向性		【国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向】 ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 ③社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 ④健康を支え、守るための社会環境の整備 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	【基本目標】 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 【4つの基本方向】 ①生活習慣の発症予防と重症化予防の徹底 ②社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 ③健康を支え、守るための社会環境の整備 ④健康に関する生活習慣及び社会環境の改善
新規の目標項目（例示）		①地域別の健康寿命の差の縮小 ②ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の知識の普及 ③COPD（慢性閉塞性肺疾患）の知識の普及 ④健康づくりを目的とした住民組織活動の増加 など	①健康格差の縮小について ②COPDについて ③ロコモティブ症候群について ④地域のつながりの強化（ソーシャルキャピタルの向上） など

次期健康増進計画における基本目標及び基本方向の相関関係のイメージ

基本目標及び基本方向のポイント



【基本目標】

※ 健康づくりの基礎となる生活習慣の改善や社会環境の整備、生活習慣病の発症予防等の達成により、最終的に実現される目標

1 健康寿命の延伸

・ 日常生活において制限なく生活できる期間の延伸を目指す

2 健康格差の縮小

・ 健康寿命の県内市町間による地域差の解消

【健康寿命の延伸等に向け重要となる疾病発症等予防、身体的機能維持・向上、社会環境の整備の基本方向】

※ 生活習慣の改善や県民の健康を取り巻く社会環境の改善を基礎として、健康寿命延伸と健康格差縮小に向けた生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底、身体的機能の維持向上、社会環境の整備

1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底

・ がん、糖尿病、脳卒中・心臓病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）といった生活習慣病の発症予防（一次予防）のための普及啓発・行動変容

・ 早期発見、早期治療といった重症化予防（二次予防）のための普及啓発・行動変容

2 社会生活を営むために必要な機能の維持向上

・ 生涯を通じて健康で生活するためには妊娠中や子どもの頃からの健康が重要であり、そのためのこどもの健やかな発育、子どもの健やかな生活習慣の確立に取り組む

・ 高齢者の身体、こころ、社会的機能の維持・増進（ロコモティブ症候群、認知症、うつ、低栄養などの予防）

3 個人を取り巻く社会の環境整備

・ 地域のつながりの強化（ソーシャルキャピタルの向上）

・ 多様な活動主体による自発的取組の推進（ボランティア等個人活動、企業活動、専門的支援・相談が受けられる民間団体活など）

・ 県内市町間による地域差の解消に向けた環境整備

【健康づくりの基本要素となるもの、また、基本要素として重点的に取り組むべき基本方向】

1 個人の生活習慣改善と生活習慣改善のための社会環境の改善

・ [栄養・食生活]：正しい食行動、適切な食物(栄養)摂取、適切な栄養状態の維持に加え、食環境の整備

・ [運動・身体活動]：身体活動の重要性の啓発・行動変容促進、県民が運動しやすいまちづくり・環境整備

・ [休養]：睡眠による休養習慣に対する施策の展開

・ [飲酒]：生活習慣病のリスクを高める飲酒の低減、未成年者及び妊娠中の飲酒をなくす

・ [喫煙]：成人の喫煙率の低下、未成年者及び妊娠中の喫煙をなくす、受動喫煙防止の環境整備

・ [歯・口腔の健康]：口腔機能の維持・向上、歯周病を有する者の減少、歯の喪失防止、乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加、歯科健診受診者の増加

## 市民健康等意識調査結果等による評価と課題について

### 1 「健康うつのみや21」策定と経過

#### (1) 策定の趣旨

本市では、「健康寿命の延伸」、「壮年期死亡の減少」、「生活の質の向上」を実現することを目的とし、具体的な目標を提示することにより、学校・地域・職場・行政など健康に関連する様々な主体が一体となった健康づくりを総合的かつ効果的に推進し、市民一人ひとりに「自分の健康は自分で守り、自分でつくる」という意識を持って主体的に健康づくりに取り組んでもらうために、平成14年9月に「健康うつのみや21」計画（平成14年度～平成22年度）を策定した。

#### (2) 策定後の経過

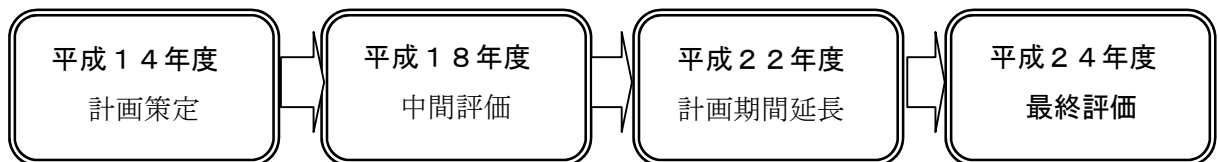
##### ア 計画について

###### (ア) 中間評価の実施と見直し

計画の中間年度である平成18年度に、「計画の推進によって、市民の健康度がどのくらい向上したのか」を評価し、その結果を踏まえ、目標値の見直しや新たな目標項目の設定（P24～）を実施した。

###### (イ) 計画期間の延長

国や栃木県の医療費適正化計画（平成20年度～平成24年度）などとの整合を図るため、また、平成19年度に「健康日本21」の計画期間が平成24年度までに延長されたことなどから、計画期間を平成24年度に延長した。



##### イ 関係法令の制定状況について

###### (ア) 健康増進法（平成15年5月施行）

急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い国民の健康の増進の重要性が増大していることに鑑み、健康の維持増進を国民の義務とするとともに、国、県、市町村、医療機関などに協力義務を課す健康増進法が施行された。

###### (イ) 食育基本法（平成17年7月施行）

食育に関しての基本理念を定め、その方向性を示すことにより、国民一人ひとりが食についての意識を高め、国、県、市町村及び国民が一体となって食育の推進に取り組むことを目指す食育基本法が施行された。

###### (ウ) 自殺対策基本法（平成18年10月施行）

年間の自殺者が3万人を超える高い水準で推移していることに鑑み、自殺対策を国、県、事業主、

国民の責務とする自殺対策基本法が施行された。

(エ) がん対策基本法（平成 19 年 4 月施行）

がん対策の一層の充実を図るため、がん対策を総合的・計画的に推進することを目的としてがん対策基本法が施行された。

(オ) 高齢者の医療の確保に関する法律（平成 20 年 4 月施行）

各医療保険者に対し、40 歳から74歳までの被保険者・被扶養者を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した特定健診及び特定保健指導の事業実施を義務づけた。

## 2 最終評価の目的と方法

### (1) 最終評価の目的

計画策定時及び中間評価時に設定された目標について、目標値の達成状況やライフステージの状況进行评估し、課題を明らかにすることにより、次期計画に反映させることを目的として最終評価を実施した。

### (2) 最終評価の方法

#### ア 市民健康等意識調査について

健康うつのみや21の最終評価の基礎資料とするため、市民の基本的な生活習慣や健康に関する意識、健康状態、健康づくり活動等の調査を行った。

#### <「市民健康等意識調査」の概要>

1	調査地域	宇都宮市全域
2	調査時期	平成 24 年 1 月
3	調査対象者	(1) 18 歳以上の市民 : 5,000 人 (2) 中学生・高校生 : 2,072 人 (3) 幼児・小学生の保護者 : 2,470 人
4	回収数・回収率	(1) 18 歳以上の市民 : 2,095 人・41.9% (2) 中学生・高校生 : 2,066 人・99.7% (3) 幼児・小学生の保護者 : 2,339 人・94.7%

#### イ 指標の評価について

健康うつのみや21の策定時及び中間評価時に設定された目標60項目（細項目98項目）について、設定時の値（または中間評価時の値）と上記調査等の値を比較し、以下のとおり設定した客観的な基準により目標値の達成状況を判定し、評価を行った。



#### <指標の評価方法>

- A 目標値に達した。
- B 目標値に達していないが、策定時に比べて上回っている。
- C 変わらない。(策定時実績値±1.0%以内)
- D 悪化している。
- E 評価が困難である。(制度変更・データ収集不可能等により)

#### ウ ライフステージの評価について

ライフステージごとに目標 60 項目(細項目 98 項目)について、目標値の達成状況により評価を行った。

#### <ライフステージ>

乳幼児期	小学校期	中学・高校期	青年期	壮年期	熟年期
0歳～5歳	6歳～11歳	12歳～18歳	18歳～39歳	40歳～64歳	65歳～

#### <ライフステージの評価方法>

- A すべてのライフステージで目標値に達した。
- B 対象となるライフステージのうち、半数以上のライフステージで改善が見られた。  
(対象のライフステージが1つのみの場合は、改善が見られるものの、目標値に達していない。)
- C 対象となるライフステージのうち、改善が見られるライフステージが半数未満だった。  
(対象のライフステージが1つのみの場合は、変わらない、または悪化している。)

#### エ 施策事業の取組状況について

事務事業評価等に基づき、重点9分野及び中間評価の際に新たに設定した項目の施策事業の取組状況について把握した。

#### オ 目標項目の総合評価について

指標の評価を主に、ライフステージの評価も踏まえ、総論・重点9分野の目標 60 項目について総合評価を行うとともに、今後の方向性を検討する上での課題を抽出した。

#### <目標項目の総合評価方法>

- A 指標の評価がAで、ライフステージの評価がAまたはBである。
- B 指標の評価がBで、ライフステージの評価がBまたはCである。  
指標の評価がCで、ライフステージの評価がBである。
- C 指標の評価がCまたはDで、ライフステージの評価がCである。
- D 評価が困難である。

## カ 分野別評価について

重点9分野及び中間評価の際に新たに設定した項目について、各分野の目標項目ごとの総合評価をもとに、評価を行った。

### <分野別評価方法>

- A 目標がおおむね達成されている。
- B 目標は未達成であるが、改善されている。
- C 改善されているとはいえない。
  - ・ 各分野で、目標項目の半数以上の評価を得た評価をつける。  
(例 全8項目のうち、4項目がB評価 ⇒ B)
  - ・ 評価が同数の場合は、重点項目が多い評価をつける。  
(例 2項目がB評価(うち重点項目1), 2項目がC評価 ⇒ B)

## 3 最終評価結果

### (1) 総合評価

#### ア 分野別評価の結果

基本目標	評価
健康寿命の延伸	A
壮年期死亡の減少	A
生活の質の向上	C
健康目標(重点9分野)	評価
栄養・食生活	B
身体活動・運動	C
休養・こころの健康	C
歯の健康	B
たばこ	B
アルコール	B
循環器病・糖尿病・がん	A
中間評価時に設定した目標	評価
メタボリックシンドローム・肥満	B
健康づくり実践活動	B
関係機関との連携	B

- ・ 分野別の評価は、Aが3分野、Bが6分野となり改善されている分野が多いが、**基本目標**の「生活の質の向上」と重点9分野のうち、「身体活動・運動」及び「休養・こころの健康」の2分野はC評価となった。



## イ 目標項目別総合評価の結果

評価		項目数	構成比(%)
A	指標の評価がAで、ライフステージの評価がAまたはBである	14	23.3%
B	指標の評価がBで、ライフステージの評価がBまたはCである 指標の評価がCで、ライフステージの評価がBである	26	43.3%
C	指標の評価がCまたはDで、ライフステージの評価がCである	10	16.7%
D	評価が困難である	10	16.7%
合 計		60	100.0%

- ・ 目標 60 項目の総合評価は、「B 指標の評価がBで、ライフステージの評価がBまたはCである」、「指標の評価がCで、ライフステージの評価がBである。」が 26 項目 (43.3%) と最も多く、次に、「A 指標の評価がAで、ライフステージの評価がAまたはBである」が 14 項目 (23.3%) となった。また、「C 指標の評価がCまたはDで、ライフステージの評価がCである」が 10 項目 (13.3%) となった。
- ・ 「A」と「B」の合計が6割となり、改善が見られた。

## ウ 指標の評価の結果

評価		細項目数	構成比(%)
A	目標値に達した	21	21.4%
B	目標値に達していないが、策定時に比べて上回っている	42	42.9%
C	変わらない(目標値±1.0%以内)	6	6.1%
D	悪化している	17	17.3%
E	評価が困難である(制度変更・データ収集不可能等により)	12	12.2%
合 計		98	100.0%

- ・ 世代別や年代別などで細かく 98 項目に分けた指標の達成状況をみると、「B 目標値に達していないが改善している」が 42 項目 (42.9%) と最も多く、以下、「A 目標値に達した」が 21 項目 (21.4%)、「D 悪化している」が 17 項目 (17.3%)、「C 変わらない」が 6 項目 (6.1%) となった。
- ・ 「A 目標値に達した」と「B 目標値に達していないが改善している」の合計が約6割となり、改善が見られた。

## エ ライフステージの評価の結果

評価		項目数	構成比(%)
A	すべてのライフステージで目標に達した	9	9.2%
B	対象となるライフステージのうち、半数以上のライフステージで改善が見られた	34	34.7%
C	対象となるライフステージのうち、改善が見られるライフステージが半数未満だった	27	27.6%
※	評価不能	28	28.6%
合 計		98	100.0%

- ・ 98 項目に分けたライフステージの達成状況をみると、「B 対象となるライフステージのうち、半数以上のライフステージで改善が見られた」が 34 項目（34.7%）と最も多く、以下「C 対象となるライフステージのうち、改善が見られるライフステージが半数未満だった」が 27 項目（27.6%）、「A すべてのライフステージで目標に達した」が 9 項目（9.2%）となった。
- ・ 「A」と「B」の合計が約5割となり、改善が見られた。

(2) 基本目標の評価

No.	基本目標		目標値	策定時 実績値	中間評価時 実績値	最終評価時 実績値	指標 評価	ライフ ステージ 評価	総合 評価	
		指標								
1	健康寿命の延伸	健康寿命	男性	75.5歳以上	75.0歳	75.5歳	76.7歳	A	-	A
			女性	79.3歳以上	79.3歳	79.2歳	80.1歳			
2	壮年期死亡の減少	早世率 (65歳までに死亡する確率)	男性	13.9%以下	16.1%	13.9%	12.9%	A	-	A
			女性	7.3%以下	7.7%	7.3%	6.4%			
3	生活の質の向上	主観的健康感 (健康で充実した毎日を過ごしていると思う成人の割合)		61.5%以上	61.5%	53.5%	58.2%	D	C	C

- ・ 現行の「健康うつのみや21」計画に掲げた3つの基本目標の達成状況をみると、「健康寿命の延伸」については、健康寿命は男性が76.7歳（策定時比+1.7歳）、女性が80.1歳（同+0.8歳）となり、策定時と比べ改善し、目標値を上回った。
- ・ 「壮年期死亡の減少」については、早世率は男性が12.9%（策定時比△3.2%）、女性が6.4%（同△1.3%）となり、策定時と比べ改善し、目標値を上回った。
- ・ 「生活の質の向上」については、主観的健康感が58.2%（策定時比△3.3%）となり、中間評価時には目標値より下がり、回復が見られたものの、目標値には達していない。また、ライフステージでは、熟年期以外では、目標値に達していない。
- ・ 社会環境の変化などの影響により、「生活の質の向上」の評価はDとなったが、「健康寿命の延伸」、「壮年期死亡の減少」の評価はAとなった。

(3) 重点9分野の評価

栄養・食生活

分野別評価

B

<健康目標>

- 栄養バランスのよい食事を3食規則正しく食べる食習慣を身につけます。

○目標項目の総合評価

No.	重点	目標項目	目標値	策定時 実績値	最終評価時 実績値	指標 評価	ライフ ステージ 評価	総合 評価	
4	○	朝食を欠食する人の割合	小学生	0%	5.6%	2.8%	B	B	B
			中学生	0%	14.7%	6.7%	B	B	
			高校生	0%	16.1%	13.3%	B	B	
			20代	15.0%以下	39.3%	35.5%	B	B	
			30代	15.0%以下	25.4%	24.7%	C	B	
			40代	15.0%以下	21.7%	17.4%	B	B	
5	○	食事バランスガイドを参考にしている人の割合(成人)	60.0%以上	14.7%	26.2%	B	B	B	
6	○	「食育」の取組状況(取り組んでいる, どちらかといえば取り組んでいる人の割合)	幼児・小学生の保護者	90.0%以上	41.3%	51.5%	B	B	B
			成人	90.0%以上	21.5%	28.9%	B	B	
7		毎日, 主食・主菜・副菜をそろえて食べるよう心がける人の割合	20代男性	24.8%以上	15.6%	29.6%	A	A	B
			20代女性	37.3%以上	22.3%	24.5%	B	B	
8		中学生以上の1日あたりの野菜摂取量	緑黄色野菜	120g以上	84.1g	—	E	—	D
			その他の野菜	230g以上	175.0g	—	E	—	
9		飲食店等を利用する時に栄養成分表示を参考にしている人の割合	31.7%以上	24.6%	40.0%	A	A	A	
10		成人の1日あたりの平均食塩摂取量	10g未満	11.9g	—	E	—	D	
11		成人1日あたりの摂取エネルギーに占める脂肪エネルギーの割合	25.0%以下	29.6%	—	E	—	D	

ア 指標の評価

- ・ 栄養・食生活分野における目標項目の指標の評価をみると、「B 目標に達していないが改善している」が9項目と最も多く、以下「A 目標値に達した」が2項目となり、「A」「B」の合計が11項目となり、おおむね改善が見られた。
- ・ 朝食を欠食する人の割合をみると、小学生、中学生、高校生はそれぞれ2.8%、6.7%、13.3%となり、策定時と比べ改善した。また、成人の欠食割合をみると、20代が35.5%、30代が24.7%、40代が17.4%となり、策定時と比べ改善したものの目標値には達していない。
- ・ 食事バランスガイドを参考にしている人の割合をみると、26.2%となり、策定時と比べ改善したものの目標値には達していない。
- ・ 食育の取組状況をみると、幼児・小学生の保護者が51.5%、成人が28.9%となり、策定時と比べ改善したものの目標値には達していない。
- ・ 毎日、主食・主菜・副菜をそろえて食べるよう心がける人の割合は、20代男性で29.6%と策定時と比べ改善し、目標値に達したが、20代女性は24.5%で、改善したものの目標値には達しなかった。

- ・ 飲食店等を利用する時に栄養成分表示を参考にする人の割合は、40.0%で目標値に達した。

## イ ライフステージの評価

- ・ 栄養・食生活分野における目標項目のライフステージの評価をみると、「B」が10項目と最も多く、以下「A」が2項目で、「A」「B」の合計が12項目となり、おおむね改善が見られた。
- ・ 食事バランスガイドを参考にしている人の割合は、ライフステージが上がるほど高くなっている。
- ・ 食育の取組状況については、すべてのライフステージで改善が見られるものの、目標値に達していない。

## ウ 施策事業の取組状況

市民の食生活を改善するため、出前講座やイベントなどを通じ、朝食の重要性や食事バランスガイドの普及啓発や、家庭で食育を実践してもらうための普及啓発に取り組んだ。また、様々な場所での栄養相談を実施した。

### 【主な事業の取組内容】

- ・ 幼稚園、子育てサークル、自治会などを対象とした食育出前講座の実施
- ・ 栄養士による栄養相談（成人、母子）の実施
- ・ 保健センターにおける栄養教室の実施
- ・ 3歳児健康診査時における栄養士による親子の食生活相談の実施
- ・ 子育てサロンにおける栄養教室の実施
- ・ 学校給食における地場農産物の利用

## エ 総合評価

- ・ すべての目標項目で改善が見られたものの、特に重点項目においては目標値に達していない。
- ・ 朝食を欠食する人の割合は、全体的に目標値に達しておらず、特に高校生から30代にかけては、「時間がない」、「寝ていたい」といった理由が多く、目標値に達していない。
- ・ 食事バランスガイドを参考にしている人の割合は、年齢が高くなるほど関心が高く、割合が高くなっている。
- ・ 食育の取組状況については、特に成人全体では目標値の半分以下となっており、「食育」の認知状況に実践が伴っていない状況である。

## オ 課題

- ・ 市民に食生活の改善に取り組んでもらえるよう、引き続き食育出前講座等による知識の普及啓発に取り組むほか、より一層食育の実践を推進するため、地域・職域など関係機関の連携を強化し、健康教育や健康相談を通して、市民への普及啓発に取り組む必要がある。

- ・ 若年層はもとより，青年期・壮年期は小中学生の親の年齢でもあることから，朝食をとることの重要性を一層啓発していく必要がある。

<健康目標>

□ 日常生活の中で、自分にあった運動を、気軽に楽しみながら継続して実践します。

○目標項目の総合評価

No.	重点	目標項目	目標値	策定時 実績値	最終評価時 実績値	指標 評価	ライフ ステージ 評価	総合 評価	
12	○	息が少し弾む程度の運動を週2回以上する人の割合	中学生	80.3%以上	67.1%	78.5%	B	B	B
			高校生	57.5%以上	53.2%	52.6%	C	C	
			成人男性	53.0%以上	41.9%	45.7%	B	C	
			成人女性	48.0%以上	35.6%	36.2%	C	C	
13		日常生活における歩数(70歳未満)	男性	9,700歩	8,638歩	—	E	—	D
			女性	8,700歩	7,684歩	—	E	—	
14		健康のために意識して身体を動かす人の割合	男性	63.0%以上	49.8%	52.7%	B	C	C
			女性	63.0%以上	49.5%	45.9%	D	C	
15		運動、外遊びをほぼ毎日する幼児の割合	63.1%以上	63.1%	40.2%	D	C	C	
16		休日に外遊びをして過ごす小学生の割合	68.1%以上	67.9%	64.9%	D	C	C	

ア 指標の評価

- 身体活動・運動分野における目標項目の評価をみると、「B 目標に達していないが改善している」と「D 悪化している」がそれぞれ3項目となり、以下「C 変わらない」が2項目となり、全体的に改善したとはいえない状況である。
- 運動を週2回以上する人の割合をみると、中学生が78.5%、高校生が52.6%、成人男性が45.7%、成人女性が36.2%となり、高校生以外は策定時と比べ改善したものの目標値には達していない。
- 健康のために意識して身体を動かす人の割合をみると、男性が52.7%で改善、女性が45.9%で悪化しており、いずれも目標値には達していない。
- 運動や外遊びをほぼ毎日する幼児の割合や休日に外遊びをして過ごす小学生の割合をみると、それぞれ40.2%、64.9%となり、ともに策定時と比べ悪化した。

イ ライフステージの評価

- 身体活動・運動分野におけるライフステージの評価をみると、「C」が7項目で、次に「B 変わらない」が1項目となり、全体的に改善したとはいえない状況である。
- 運動を週2回以上する人の割合は、ライフステージが上がるほど高くなっている。
- 健康のために意識して体を動かす人の割合は、熟年期が最も高く、それ以外は目標値に達していない。

ウ 施策事業の取組状況

市民が身近な場所で継続して取り組むことができるウォーキングの推進に重点的に取り組むと

ともに、多くの市民が来場する市保健センターや老人福祉センターなどで、市民の運動習慣定着の契機としてもらうため、様々な年齢層に対応した各種運動教室を継続して実施した。

#### 【主な取組内容】

- ・ 健康づくり推進員の地域における実践活動
- ・ 保健センターにおける各種運動教室の実施（ストレッチ体操、ウオーキング教室）
- ・ 高齢者対象の介護予防教室の実施
- ・ 老人福祉センターにおける健康体操の実施
- ・ 公園への健康遊具の設置
- ・ 体育施設の地域への開放
- ・ 学校等での体育施設地域開放の実施

#### エ 総合評価

- ・ 健康づくり推進員の増加により、ウオーキングの実践など地域において運動意識が高まったことなどにより、成人の運動習慣は、一部改善が見られるものの、健康を意識して身体を動かす人の割合は改善したとはいえない。
- ・ 運動習慣のある幼児や小学生の割合が低下しており、特に幼児は策定時と比べ、大幅に悪化した。

#### オ 課題

- ・ 今後、地域における運動をより一層推進するため、市内全地区でのウオーキングマップの作成に向けて引き続き支援に取り組むほか、健康づくり推進組織などと連携・協力しながら、ウオーキングやストレッチ運動など、市内各地域での運動実践の普及啓発に積極的に取り組む必要がある。
- ・ また、市保健センターを運動事業の拠点と位置づけ、これまで以上に多くの市民に利用してもらえるよう、より一層運動教室の拡充及び運動教室の周知に取り組む必要がある。
- ・ 幼児、小学生については、将来的な肥満や生活習慣病の予防として、親子で体を動かす機会づくりに努める必要がある。



<健康目標>

- 休養を積極的に取り入れ、ストレスを上手にコントロールします。

○目標項目の総合評価

No.	重点	目標項目	目標値	策定時 実績値	最終評価時 実績値	指標 評価	ライフ ステージ 評価	総合 評価	
17	○	睡眠による休養が「いつもとれていない」「とれていない時がしばしばある」成人の割合	34.4%以下	44.6%	33.4%	A	B	A	
18	○	こころの悩みを相談できる場所の成人の認知状況(知っている人の割合)	100.0%	44.3%	51.6%	B	C	B	
19	○	自殺者数	70人以下	101人	105人	D	C	C	
20		最近1か月間で「ストレスがいつもある」と感じた成人の割合	18.1%以下	20.1%	20.6%	C	C	C	
21		自分なりにストレス解消法を身につけている人の割合	中高校生	100.0%	87.7%	86.2%	D	C	C
			成人	100.0%	92.2%	85.3%	D	C	

ア 指標の評価

- ・ 休養・こころの健康分野における目標項目の評価をみると、「D 悪化している」が3項目と最も多く、以下「A 目標値に達した」、「B 目標値に達していないが改善している。」、「C 変わらない」がそれぞれ1項目となり、全体的に改善したとはいえない状況である。
- ・ 睡眠による休養がとれていない成人の割合をみると、33.4%となり、策定時と比べ改善し、目標値を上回った。
- ・ こころの悩みを相談できる場所の成人の認知状況をみると、51.6%となり、目標を設定した中間評価時と比べ改善したものの、目標値には達していない。
- ・ 自殺者数をみると、105人となり、策定時と比べ悪化している。
- ・ 最近1か月で「ストレスがいつもある」と感じた成人の割合は、20.6%となり、策定時とほぼ変わらない。
- ・ 自分なりにストレス解消法を身につけている人の割合は、中高校生で86.2%、成人で85.3%となり、策定時と比べ悪化している。

イ ライフステージの評価

- ・ 休養・こころの健康分野におけるライフステージの評価をみると、「C」が5項目と最も多く、次に「B」が1項目となり、全体的に改善したとはいえない状況である。
- ・ 睡眠による休養がとれていない割合は、壮年期で高くなっている。
- ・ こころの悩みを相談できる場所の認知状況は、熟年期で低くなっている。
- ・ 自殺者数は、壮年期がもっとも多くなっている。

## ウ 施策事業の取組状況

高い水準で推移する自殺者数を減らすため、自殺対策を総合的に推進し、自殺の防止を図るとともに、市民が健康で生きがいをもった生活ができるよう講演会やキャンペーンなどを実施した。

### 【主な取組内容】

- ・ 自殺予防こころの健康づくり対策事業の実施（講演会開催，キャンペーン実施，パンフレット配布，広報紙掲載等）
- ・ 精神科医師等によるこころの健康づくり講座の実施
- ・ 教育センターにおけるスクールカウンセラー・メンタルサポーターの派遣

## エ 総合評価

- ・ 自殺予防やこころの健康づくり等の普及啓発や相談事業を実施してきた結果，青年期・壮年期にこころの悩みを相談できる場所の認知状況は改善が見られるものの，自殺者数は増加している。

## オ 課題

- ・ 自殺のサインに気づき，適切な対応ができる「ゲートキーパー」養成等の人材育成を推進するとともに，今後とも，自殺者の減少に向け，引き続き関係機関・団体と連携しながら，自殺予防の知識の普及啓発や相談事業等に取り組む必要がある。

<健康目標>

- むし歯や歯周病を予防し、60歳で24本、80歳で20本の健康な自分の歯を保ちます。

○目標項目の総合評価

No.	重点	目標項目	目標値	策定時 実績値	最終評価時 実績値	指標 評価	ライフ ステージ 評価	総合 評価	
22	○	むし歯のない幼児(3歳児)の割合	80.0%以上	69.4%	<b>80.4%</b>	A	A	A	
23	○	12歳児の一人平均むし歯数	1本以下	2.6本	<b>1.2本</b>	B	B	B	
24	○	60歳で24本以上自分の歯がある人の割合	52.1%以上	52.1%	<b>57.9%</b>	A	A	A	
25	○	80歳で20本以上自分の歯がある人の割合	28.0%以上	22.9%	<b>35.7%</b>	A	A	A	
26	○	定期的に歯科健診を受ける成人の割合	34.0%以上	16.0%	<b>27.0%</b>	B	B	B	
27		フッ化物塗布を受ける幼児の割合	60.0%以上	49.2%	<b>55.5%</b>	B	B	B	
28		4mm以上の歯周ポケットのある人の割合	40歳	35.0%以下	52.0%	<b>39.0%</b>	B	B	B
			50歳	52.0%以下	63.9%	<b>54.2%</b>	B	B	
29		歯周病と言われたが、治療や取組をしていない人の割合	男性	0.0%	29.4%	<b>20.5%</b>	B	B	B
			女性	0.0%	22.1%	<b>14.8%</b>	B	B	

ア 指標の評価

- ・ 歯の健康分野における目標項目の評価をみると、「B 目標に達していないが改善している」が7項目と最も多く、次に「A 目標値に達した」が3項目となり、「A」「B」合計で10項目となり、全体ではおおむね改善が見られた。
- ・ むし歯のない幼児の割合をみると、80.4%となり、策定時と比べ改善し目標値を上回った。
- ・ 12歳児の一人平均むし歯数をみると、1.2本となり、策定時と比べ改善し、策定時と比べ改善したものの、目標値には達していない。
- ・ 60歳で24本以上自分の歯がある人の割合をみると、57.9%となり、策定時と比べ改善し、目標値を上回った。
- ・ 80歳で20本以上自分の歯がある人の割合をみると、35.7%となり、策定時と比べ改善し、目標値を上回った。
- ・ 定期的に歯科健診を受ける成人の割合をみると、27.0%となり、策定時と比べ改善したものの、目標値には達していない。
- ・ フッ化物塗布を受ける幼児の割合をみると、55.5%となり、策定時と比べ改善したものの、目標値には達していない。
- ・ 4mm以上の歯周ポケットのある人の割合は、40歳で39.0%、50歳で54.2%となり策定時と比べ改善したものの、目標値には達していない。

イ ライフステージの評価

- ・ 歯の健康分野におけるライフステージの評価をみると、「B」が7項目と最も多く、次に「A」

が3項目となり、「A」「B」合計で10項目となり、全体ではおおむね改善が見られた。

- ・ 定期的に歯科健診を受ける成人の割合は、ライフステージが上がるほど高くなっている。
- ・ 歯周病と言われたが、治療や取組をしていない人の割合は、すべてのライフステージで改善が見られるが、いずれも目標値には達していない。

## ウ 施策事業の取組状況

歯科健診や幼児のむし歯予防事業等を通じ、市民の歯周疾患の早期発見や、乳幼児期からの口腔衛生の普及啓発、むし歯予防に取り組んだ。

### 【主な取組内容】

- ・ 歯科健診（集団・個別・幼児・小中学校・妊産婦など）の実施
- ・ 在宅歯科診療の実施
- ・ 高齢者の口腔衛生の普及及び向上を目的とした高齢者よい歯の表彰式の実施
- ・ 歯の衛生週間イベントにおけるよい歯でわんぱくコンテストの実施
- ・ 保健センターにおける歯の健康相談・健康講座の実施
- ・ 3歳児・親と子とよい歯のコンクールの実施

## エ 総合評価

- ・ 全体的には、各種普及啓発や健診などの取組等の効果が見られ、歯の健康の目標項目全般について改善傾向にある。
- ・ こどものむし歯については改善が見られ、また、60歳・80歳の残歯数についても目標を上回っている。

## オ 課題

- ・ 子どもの虫歯予防、成人の歯周病予防、高齢者の残歯率など、ライフステージ別に効果的な施策を講じるなど、総合的・効果的に、関係機関とも連携しながら歯の健康対策を進める必要がある。
- ・ 口腔衛生の大切さを認識してもらうため、様々な機会を通じて事業の周知強化を図るとともに、歯科健診受診者の増加を図っていく必要がある。

## ＜健康目標＞

- 未成年者の喫煙をなくすとともに、禁煙・分煙を積極的に行います。

## ○目標項目の総合評価

No.	重点	目標項目	目標値	策定時 実績値	最終評価時 実績値	指標 評価	ライフ ステージ 評価	総合 評価	
30	○	中学・高校生の喫煙者(月1回以上)の割合	中学生	0.0%	5.2%	1.2%	B	B	B
			高校生	0.0%	14.0%	3.0%	B	B	
31	○	喫煙している成人の割合	男性	23.0%以下	46.1%	26.8%	B	B	B
			女性	5.0%以下	12.8%	7.2%	B	B	
32	○	喫煙する場所が決まっている家庭の割合	100.0%	57.8%	73.2%	B	-	B	
33	○	有効な喫煙対策を実施している企業の割合	100.0%	40.0%	68.6%	B	-	B	
34		喫煙について「体に害がある」ことを理解している中 学・高校生の割合	中学生	100.0%	82.7%	86.3%	B	B	C
			高校生	100.0%	88.5%	86.6%	D	C	
35		妊娠中喫煙している成人の割合	0.0%	8.0%	4.9%	B	B	B	
36		職場の禁煙・分煙対策に満足している人の割合	51.7%以上	44.9%	69.5%	A	-	A	

## ア 指標の評価

- ・ たばこ分野における目標項目の評価をみると、「B 目標に達していないが改善している」が8項目と最も多く、以下「A 目標値に達した」(1項目)、「D 悪化している」(1項目)で、「A」「B」合計では9項目となり、全体ではおおむね改善が見られた。
- ・ 中学・高校生の喫煙者の割合をみると、中学生は1.2%、高校生は3.0%とともに策定時と比べ改善した。
- ・ 喫煙している成人の割合をみると、男性は26.9%、女性は7.2%となり、ともに策定時と比べ改善したものの、目標値には達していない。
- ・ 喫煙する場所が決まっている家庭の割合をみると、73.2%となり、策定時と比べ改善した。
- ・ 有効な喫煙対策を実施している企業の割合をみると、68.6%となり、策定時と比べ改善した。
- ・ 喫煙について「体に害がある」ことを理解している割合は、中学生が86.3%となり策定時と比べ改善し、高校生は86.6%となり、策定時と比べ悪化した。
- ・ 妊娠中喫煙している成人の割合は、4.9%となり、策定時と比べ改善したものの、目標値には達していない。
- ・ 職場の禁煙・分煙対策に満足している人の割合は69.5%となり、策定時と比べ改善し、目標値を上回った。

## イ ライフステージの評価

- ・ たばこ分野におけるライフステージの評価をみると、「B」が6項目と最も多く、次に「C」が1項目となり、全体ではおおむね改善が見られた。

- ・ 喫煙している成人の割合は，青年期・壮年期で高く，熟年期になると低くなる。

## ウ 施策事業の取組状況

市民が，喫煙の健康に及ぼす影響及び受動喫煙の害について正しく理解できるよう，知識の普及啓発に取り組むとともに，喫煙者の減少のためには，未成年期からの普及啓発が重要であることから，未成年者の喫煙防止に向けた普及啓発に重点的に取り組んだ。

### 【主な取組内容】

- ・ 小学生高学年から中学生を対象に，たばこに関する健康教育出前講座の実施
- ・ 飲食店，市内工業団地立地事業所等へ事業所向け受動喫煙防止普及啓発リーフレットやチラシの配付
- ・ 未成年者の喫煙の注意・指導
- ・ 小中学校における薬物乱用防止教育（たばこ）の実施

## エ 総合評価

- ・ 未成年者・成人の喫煙については，出前講座などを通じて正しい知識の普及啓発に努めた結果，喫煙率の減少が見られた。
- ・ しかし，成人年齢に近い高校生は，喫煙について体に害があることを理解している割合が減少しており，周知不足が見られる。
- ・ 喫煙防止や分煙などの普及啓発等により，喫煙対策をしている企業は増加しているが，7割弱にとどまっている。

## オ 課題

- ・ 中学・高校生への注意喚起等を一層強化するなど，未成年者の喫煙防止教育に取り組む必要がある。
- ・ また，成人の喫煙については，たばこの健康への影響度の認識が高まれば，禁煙・分煙が一層進むと考えられることから，目標達成に向けて，職域への禁煙・分煙対策などの普及啓発に取り組む必要がある。

## &lt;健康目標&gt;

- 未成年者の飲酒をなくすとともに、節度ある適度な飲酒を実践します。

## ○目標項目の総合評価

No.	重点	目標項目	目標値	策定時 実績値	最終評価時 実績値	指標 評価	ライフ ステージ 評価	総合 評価	
37	○	飲酒経験がある中学生・高校生の割合	中学生	0.0%	45.4%	24.6%	B	B	B
			高校生	0.0%	65.6%	37.0%	B	B	
38	○	ほぼ毎日、日本酒にして3合以上飲酒する人の割合	男性	4.0%以下	7.6%	9.9%	D	C	C
			女性	0.2%以下	1.5%	5.1%	D	C	
39		未成年者の飲酒について問題意識を持つ中学・高校生の割合	100.0%	23.6%	41.2%	B	C	B	

## ア 指標の評価

- ・ アルコール分野における目標項目の評価をみると、「B 目標に達していないが改善している」が3項目と最も多く、次に「D 悪化している」（2項目）となり、全体ではおおむね改善が見られた。
- ・ 飲酒経験がある中学生・高校生の割合をみると、中学生が24.6%、高校生が37.0%となり、ともに策定時と比べ改善したものの、目標値には達していない。
- ・ ほぼ毎日、日本酒にして3合以上飲酒する割合をみると、男性が9.9%、女性が5.1%となり、ともに策定時と比べ悪化した。
- ・ 未成年者の飲酒について問題意識を持つ中学・高校生の割合をみると、41.2%となり、策定時と比べ改善したものの、目標値には達していない。

## イ ライフステージの評価

- ・ アルコール分野におけるライフステージの評価をみると、「C」が3項目と最も多く、次に「B」が2項目となり、全体的に改善したとはいえない状況である。
- ・ ほぼ毎日日本酒にして3合以上飲酒する人の割合は、壮年期で高くなっている。

## ウ 施策事業の取組状況

未成年者の飲酒をなくすため、小中学生を対象とした普及啓発に取り組むとともに、成人に節度ある飲酒を実践してもらえるよう、出前講座やアルコール相談等を通じ、アルコールに関する正しい知識の普及啓発を実施した。

## 【主な取組内容】

- ・ 小中学校を対象としたアルコールに関する健康教育の実施
- ・ アルコール関連相談の実施

- ・ お酒との上手な付き合い方をテーマとした出前講座の実施
- ・ 小中学校における薬物乱用防止教育（アルコール）の実施

## エ 総合評価

- ・ 健康教育を継続実施してきたことにより、中学生・高校生の飲酒経験の割合は、改善が見られた。
- ・ 3合以上飲酒する、いわゆる多量飲酒者の割合は男女とも増加しているが、特に男性壮年期のいわゆる働く世代が高くなっている。

## オ 課題

- ・ 未成年者の飲酒については、引き続き中学校や高校への防止啓発に、継続的に取り組む必要がある。また、家庭内の飲酒防止も含め、親世代への対応策の検討も必要である。
- ・ 成人の飲酒については、多量飲酒者の減少に向け、飲酒の健康に及ぼす影響や適正飲酒の必要性、アルコール関連問題の正しい知識の普及啓発や相談事業に取り組む必要がある。



<健康目標>

- 生活習慣病の改善に努め、肥満を予防し、循環器病、糖尿病の発症予防に努めます。
- 40歳になったら、年に1回必ず健康診査を受診し、早期発見・早期治療に努めます。
- 糖尿病にならないよう日頃から太りすぎに注意します。
- 女性は20歳、男性は40歳になったら年1回がん検診を受け、自分自身の健康を見直します。

○ 目標項目の総合評価

No.	重点	目標項目	目標値	策定時 実績値	最終評価時 実績値	指標 評価	ライフ ステージ 評価	総合 評価	
40	○	基本健康診査受診率	55.0%以上	45.9%	—	E	—	D	
41	○	血压値が要指導・要医療者の割合	33.8%以下	37.9%	—	E	—	D	
42	○	血压値が高いものの治療や取組をしていない人の割合	男性	24.4%以下	29.0%	17.8%	A	B	A
			女性	16.4%以下	16.4%	8.1%	A	B	
43	○	基本健康診査で「要医療」に該当する人の割合(空腹時血糖検査)	7.3%以下	7.3%	—	E	—	D	
44	○	基本健康診査で「要医療」に該当する人の割合(HbA1c検査)	2.9%以下	2.9%	—	E	—	D	
45	○	基本健康診査の結果、要医療となった人で、事後指導を受けている人の割合	86.2%以上	81.6%	—	E	—	D	
46	○	糖尿病または血糖値が高いといわれたが、治療や取組をしていない人の割合	23.0%以下	30.5%	10.6%	A	B	A	
47	○	がん検診受診者数	胃	25,700人	10,092人	20,169人	B	—	B
			子宮※	16,700人	11,147人	17,038人	A	—	
			乳	19,800人	13,204人	11,911人	D	—	
			大腸	44,800人	10,367人	33,066人	B	—	
			肺	51,200人	34,115人	36,353人	B	—	
48	○	精密検査受診率	胃	100.0%	80.2%	72.1%	D	C	C
			子宮(頸部)	100.0%	89.2%	76.6%	D	C	
			子宮(体部)	100.0%	85.7%	71.4%	D	C	
			乳	100.0%	94.0%	85.1%	D	C	
			大腸	100.0%	69.3%	65.0%	D	C	
肺	100.0%	75.6%	75.4%	C	C				
49		65歳未満(40~64歳)の男性の心臓病での死亡率(人口10万人あたり)	71.9以下	77.1	71.4	A	A	A	
50		脳卒中による年齢調整死亡率	男性	74.2%以下	87.0%	56.2%	A	—	A
			女性	45.7%以下	54.0%	28.8%	A	—	
51		コレステロール値が高い成人の割合	男性	7.0%以下	14.0%	—	E	—	D
			女性	10.7%以下	21.5%	—	E	—	
52		コレステロール値、中性脂肪値が高いが、治療や取組をしていない人の割合	男性	44.2%以下	45.4%	38.8%	A	B	B
			女性	26.0%以下	26.0%	26.9%	C	B	
53		65歳未満(40~64歳)の男性のがんによる死亡率(人口10万人あたり)	218.6以下	244.3	178.5	A	A	A	

※がん検診受診者数 子宮がんの実績値は20歳以上の値、30歳以上の値は17,038人

ア 指標の評価

- ・ 循環器病・糖尿病・がん分野における目標項目の評価をみると、「A 目標値に達した」が9項目と最も多く、以下、「D 悪化している」(6項目)、「B 目標に達していないが改善している」

(3項目)、「C 変わらない」(2項目)で、「A」「B」合計では12項目となり、全体的にはおおむね改善が見られた。

- ・ 血圧値が高いにもかかわらず、治療や取組をしていない人の割合をみると、男性が17.8%、女性が8.1%となり、ともに策定時と比べ改善した。
- ・ 糖尿病または血糖値が高いといわれたにもかかわらず、治療や取組をしていない人の割合をみると、10.6%となり、策定時と比べ改善した。
- ・ がん検診受診者数をみると、胃がんは、X線検査に平成20年度から内視鏡検査が加わり、策定時と比べ、増加した。子宮がんは、受診年齢が平成18年度に30歳以上から20歳以上に拡大されたが、30歳以上で比較した場合、策定時と比べ増加した。乳がんは視触診に平成16年度からマンモグラフィ検査が加わり、40歳以上は併用検診となったことや、精度管理上、マンモグラフィ検査を集団検診のみで実施していることが影響し、策定時と比べ減少した。また、大腸がん、肺がんは策定時と比べ増加した。
- ・ 精密検査受診率をみると、すべての項目で策定時と比べ悪化した。
- ・ 65歳未満の男性の心臓病での死亡率は、人口10万人あたり71.4となり、策定時と比べ改善した。
- ・ 脳卒中による年齢調整死亡率は、男性53.4%、女性33.3%と、ともに策定時と比べ悪化した。
- ・ コレステロール値、中性脂肪値が高いにもかかわらず、治療や取組をしていない人の割合は、男性で38.8%、女性で26.9%と、男性は策定時と比べ改善したが、女性は悪化した。
- ・ 65歳未満の男性のがんによる死亡率は、人口10万人あたり178.5となり、策定時と比べ改善した。

## イ ライフステージの評価

- ・ 循環器病・糖尿病・がん分野におけるライフステージの評価をみると、「C」が6項目と最も多く、以下、「B」(5項目)、「A」(2項目)で、「A」「B」合計では7項目となり、全体的にはおおむね改善が見られた。
- ・ 血圧値が高いものの治療や取組をしていない人の割合は、ライフステージが上がるほど改善が見られる。
- ・ 糖尿病または血糖値が高いといわれたが、治療や取組をしていない人の割合は、ライフステージが上がるほど改善が見られる。
- ・ コレステロール値、中性脂肪値が高いものの、治療や取組をしていない人の割合は、ライフステージが上がるほど改善が見られる。

## ウ 施策事業の取組状況

生活習慣病やがんに関する正しい知識の普及啓発に取り組むとともに、疾病の早期発見・早期治療のために必要ながん検診をはじめとする各種検診や受診勧奨・受診率向上対策を実施した。

### 【主な取組内容】

- ・ 特定健康診査、がん検診、肝炎ウイルス検診など各種健診の実施

- ・ 健康手帳の交付
- ・ 糖尿病合併症の予防，糖尿病患者の減少を目的とした糖尿病予防事業の実施（糖尿病合併症予防講習会，糖尿病予防講座）
- ・ 腎臓病予防講座の実施
- ・ 脳卒中・高血圧などの生活習慣病予防講座の実施
- ・ 疾病の症状改善及び合併症予防を図り，食生活を中心とした疾病管理ができるようにするための病態別栄養相談の実施
- ・ 健康相談の実施
- ・ 訪問指導の実施

## エ 総合評価

- ・ がん検診全体で見ると，その多くが目標値には達していないものの，受診者数自体は増加しており，受診啓発・勧奨の取組の効果が表れていると考えられる。
- ・ しかし，精密検査受診率をみると，すべての項目で策定時から悪化している。

## カ 課題

- ・ 血圧値やコレステロール値，中性脂肪値が高いが，治療や取組をしていない人の割合には改善が見られることから，引き続き講座や講演会等を通じた生活習慣病に関する普及啓発に取り組む必要がある。
- ・ 未受診者を対象とした電話勧奨の際の聞き取り調査から，「仕事や家事で忙しい，健康に不安がない。」という結果がでていることから，健診受診の重要性の理解を促進させ，さらに受診しやすい健診体制の整備や受診勧奨の強化に，より一層取り組む必要があると考えられる。
- ・ 精密検査受診率の向上に向けて，受診勧奨の強化，医療機関との連携を図っていく必要があると考えられる。

#### (4) 中間評価後の総論の見直し

平成 18 年度に行った中間評価の際に総論を見直し、「基本目標」のほか、新たな課題として目標設定した「メタボリックシンドローム・肥満」、「健康づくり実践活動」、「関係機関との連携」について評価を行った。

メタボリックシンドローム・肥満について	分野別評価 <b>B</b>
---------------------	----------------

#### ○ 目標項目の総合評価

No.	重点	目標項目	目標値	策定時 実績値	最終評価時 実績値	指標 評価	ライフ ステージ 評価	総合 評価	
54	○	メタボリックシンドロームの認知状況(言葉も意味も知っている成人の割合)	80.0%以上	33.0%	<b>68.3%</b>	B	B	B	
55	○	肥満または肥満症と言われたが、治療や取組をしていない人の割合	男性	0.0%	45.8%	<b>42.8%</b>	B	C	B
			女性	0.0%	42.7%	<b>39.9%</b>	B	C	
56	○	肥満、やせの人の割合	小学生肥満児	7.0%以下	9.5%	<b>5.7%</b>	A	A	A
			20～60代男性肥満者	17.0%以下	27.1%	<b>32.8%</b>	D	C	
			40～60代女性肥満者	17.0%以下	20.8%	<b>17.2%</b>	B	B	
			20代女性やせの人	18.0%以下	27.0%	<b>7.0%</b>	A	A	

#### ア 指標の評価

- ・ メタボリックシンドロームの認知状況をみると、68.3%となり、策定時と比べ改善した。
- ・ 肥満または肥満と言われたが、治療や取組をしていない人の割合をみると、男性が42.8%、女性が39.9%となり、策定時と比べ改善した。
- ・ 肥満の人の割合をみると、小学生が5.7%と策定時と比べ改善したものの、20～60代男性は32.8%と策定時と比べ悪化、また、40～60代女性は17.2%となり、策定時と比べ改善したものの、目標値には達していない。また、20代女性のやせの人の割合をみると、7.0%となり、策定時と比べ改善した。

#### イ ライフステージの評価

- ・ メタボリックシンドロームの認知状況は、すべてのライフステージで改善が見られるが、目標値には達していない。
- ・ 肥満または肥満症と言われたが、治療や取組をしていない人の割合は、男女とも青年期で高く、ライフステージが上がるほど高くなっている。

#### ウ 施策事業の取組状況

- ・ 市民にメタボリックシンドロームや疾病と生活習慣との関係等を理解してもらえるよう、生活習慣病予防講座や運動教室を開催した。
- ・ メタボリックシンドロームの該当者・予備軍を抽出し生活習慣の改善につなげてもらうための国民健康保険加入者への特定健診・特定保健指導を実施するとともに、特定健診の受診率向上に

向け、受診勧奨や健診の重要性の普及啓発などに取り組んだ。

- ・ 市民に生活習慣の改善に取り組んでもらえるよう、生活習慣病に関する普及啓発など重点9分野における各種普及啓発に取り組んだ。

## エ 総合評価

- ・ メタボリックシンドロームの市民への認知度は、目標設定時と比較し、大幅に改善しており、普及啓発の効果が見られる。
- ・ 女性肥満者が減少した一方で、男性肥満者の割合は高くなっており、二極化が見られる。

## オ 課題

- ・ また、メタボリックシンドローム対策として最も重要な特定健康診査の受診率向上に向けて、引き続き受診勧奨、健診の重要性に関する普及啓発、受診しやすい環境の整備などの強化に取り組む必要がある。
- ・ 市民、特に成人男性の生活習慣の改善に向けた普及啓発に、より一層取り組む必要がある。

## ○ 目標項目の総合評価

No.	重点	目標項目	目標値	策定時 実績値	最終評価時 実績値	指標 評価	ライフ ステージ 評価	総合 評価
57	○	健康づくり推進員・食生活改善推進員の認知状況(知らない人の割合)	0.0%	66.5%	58.1%	B	C	B
58	○	健康づくり推進組織設立数	39地区	—	36地区	B	—	B

## ア 指標の評価

- 健康づくり推進員・食生活改善推進員の認知状況をみると、知らない人の割合が58.1%となり、策定時と比べ改善した。
- 健康づくり推進組織設立数をみると、市内全39地区設立の目標に対し、市内36地区に設立された。

## イ ライフステージの評価

- 健康づくり推進員・食生活改善推進員の認知状況(知らない人の割合)は、ライフステージが上がるほど改善が見られ、熟年期では5割を下回っている。

## ウ 施策事業の取組状況

- 計画策定以来、市内各地域における健康づくり推進員養成講座の開催を通じ、健康づくり推進員の養成に継続して取り組み、健康づくり推進組織の設立を支援した。(平成24年3月末現在健康づくり推進員養成者累計1,061名)
- 設立された健康づくり推進組織において健康づくり実践活動が主体的に実施されるよう、地区の保健師による継続的な支援を実施した。
- 平成21年度からは健康づくり実践活動のさらなる活性化に向けて、健康づくり推進組織におけるウォーキングを推進するため、ウォーキングマップの作成支援に取り組んだ。(平成24年3月末現在ウォーキングマップ作成地区数15地区)

## エ 総合評価

- 健康づくり推進員の認知状況は、目標設定時と比較し、改善が見られた。しかし、知らない人が半数以上いるという状況であり、市民に十分認知されているとはいえない。
- 健康づくり推進組織の市内各地区への設立は、市による設立支援の結果、平成24年3月末現在で、市内全39地区のうち36地区に設立され、目標はおおむね達成されている状況である。
- 健康づくり推進組織におけるウォーキングマップの作成支援は、健康づくり実践活動の活性化とともに、地域における運動習慣定着のさらなる推進につながり、効果的な支援策といえる。

## オ 課題

- 健康づくり推進員の認知度の向上に取り組むことにより、地域住民との連携・協力しやすい環境整備に努め、健康づくり推進員の取組を地域内の住民に幅広く波及させることが必要である。
- 健康づくり推進組織においては、地区の保健師の継続的な支援等により、健康づくり推進員による主体的な活動が実施されているため、推進員の増加や若返りを図るとともに、市内すべての推進組織が活発に活動できるよう、組織の実情に応じた支援に取り組み、着実な活動支援を行う必要がある。
- 健康づくり推進員が自主的かつ継続的な活動が行えるよう、市民の主体的な健康づくりの意識醸成に取り組む必要がある。
- 地域における健康づくりの中核的役割を担う推進員が着実に活動してもらえよう、養成講座の継続的实施とあわせて、受講後のフォローアップが必要である。

○ 目標項目の総合評価

No.	重点	目標項目	指標評価	ライフステージ評価	総合評価
59	○	職場や関係団体との連携	B	-	B
60	○	関係機関・団体との連携	B	-	B

ア 施策事業の取組状況

- 健康づくり推進組織や食生活改善推進員との連携・協力を進め、地域における健康づくりの核となる健康づくり推進員とともに、地域において効果的に健康づくり活動や普及啓発活動を推進した。
- 医師会、歯科医師会等との連携・協力を進め、各種講演会などを通じて生活習慣病に関する普及啓発を効果的に推進した。
- 市内工業団地の管理組合との協力を進め、立地事業所への普及啓発の手段を確保し、定期的に健康情報を提供した。
- 弁護士会・栃木いのちの電話等関係機関・団体との連携により、情報の共有化を図り、自殺対策についての取組を実施した。

イ 総合評価

- 地域における健康づくりの推進については、関係機関等との連携体制を構築し、効果的に健康づくり活動、普及啓発活動を推進した。
- 職域における健康づくりの推進については、定期的な健康情報提供により、従業員等に対する普及啓発を図ることができたものの、事業所等との連携・協力により健康づくりを推進する体制の構築までには至っていない。
- 自殺対策の推進については、関係機関・団体とのネットワークを構築し、効果的な対策を検討・実施した。

ウ 課題

- 地域における健康づくりをより一層推進していくため、健康づくり推進組織のほか、自治会等との連携により、地域住民に対して働きかけを強化することが必要である。
- 引き続き、医師会・歯科医師会等との連携による講演会等を通じた正しい知識の普及啓発に取り組む必要がある。
- 職場で働く従業員の健康づくりをより一層推進するため、事業所等との連携・協力体制を構築し、職域への普及啓発を強化することが必要である。
- 自殺予防・こころの健康づくりを推進するために、各種施策の検証・評価を行いながら、総合的かつ実効性のある取組を継続していくことが必要である。



#### 4 国・県・市の最終評価結果の比較に基づく方向性について

- 国や県と本市の最終評価の結果の傾向を比較すると、重点9分野において概ね同様の傾向がみられた。

⇒身体活動・運動分野の停滞や成人男性の肥満の悪化などから、生活習慣病の予防対策の継続・強化とともに、引き続き、こころの健康に対する取組が必要である。

	重点9分野項目	比較結果
1	栄養・食生活	国・県では、改善と停滞の項目が混在しているが、本市においては概ね改善の傾向にある。
2	身体活動・運動	国・県・市ともに、改善したとはいえない状況である。
3	休養・こころの健康	国・県・市ともに、停滞または悪化の傾向にある。
4	たばこ	国・県・市ともに、概ね改善の傾向にある。
5	アルコール	国・県・市ともに、多量飲酒者の割合は停滞または悪化しているが、未成年者の飲酒率は改善の傾向にある。
6	歯	国・県・市ともに、概ね改善の傾向にある。
7	循環器病	メタボリックシンドロームの認知度において、国は目標値に達しているが、県・市では目標値に達していない。
8	糖尿病	肥満者において、国・県・市ともに、20～60歳代男性の肥満者は悪化傾向にあり、40～60歳代女性の肥満者は改善の傾向にある。
9	がん	がん検診の受診者について、国・県・市ともに増加傾向にある。

○「E評価」(評価が困難である)の目標項目とその理由について

(資料3関係)

分野	No.	目標項目	評価が困難である理由
①栄養・食生活	8	中学生以上の1日あたりの野菜摂取量	サンプル数の確保の問題により、策定時と同じ調査を実施することが困難であったため。
	10	成人の1日あたりの平均食塩摂取量	
	11	成人の1日あたりの摂取エネルギーに占める脂肪エネルギーの割合	
②身体活動・運動	13	日常生活における歩数(70歳未満)	
⑦循環器・⑧糖尿病・⑨がん	40	基本健康診査受診率	平成20年度の「基本健康診査」から「特定健康診査」への制度変更に伴い、対象者が変更になったことから、比較が不可能となったため
	41	血圧値が要指導・要医療者の割合	
	43	基本健康診査で「要医療」に該当する人の割合(空腹時血糖検査)	
	44	基本健康診査で「要医療」に該当する人の割合(HbA1c検査)	
	45	基本健康診査の結果、要医療となった人で事後指導を受けている人の割合	
	51	コレステロール値が高い成人の割合	

最終評価結果の概要について（基本目標・重点9分野・中間評価時の追加目標項目）

		分野別総合評価	達成または策定時から改善した 主な目標項目	変わらない, または悪化した 主な目標項目	これまでの主な取組	評価及び課題
基本目標	①健康寿命の延伸	A	健康寿命		男性：目標値 75.5 歳以上⇒実績値 76.7 歳 女性：目標値 79.3 歳以上⇒実績値 80.1 歳	
	②壮年期死亡の減少	A	早世率（65歳までに死亡する確率）		男性：目標値 13.9%以下⇒実績値 12.9% 女性：目標値 7.3%以下⇒実績値 6.4%	
	③生活の質の向上	C	—	主観的健康感（健康で充実した毎日を過ごしていると思う成人の割合）	目標値 61.5%以上⇒実績値 58.2%	
重点9分野	①栄養・食生活	B	【8項目中, 5項目が達成または改善】※3項目は評価不能 ○朝食を欠食する人の割合 ○食育の取組状況 ・飲食店等を利用するときに栄養成分表示を参考にしている人の割合 等	—	・食育出前講座の実施 ・子育てサロンでの栄養教室の実施 ・学校給食での地場農産物の利用	評価 ・すべての目標項目で改善が見られたものの, 食育の取組状況をはじめ, 重点項目においては目標値には達していない。 課題 ・食生活の改善に取り組んでもらえるよう, また, より一層食育の実践を推進するため, 地域・職域など関係機関の連携を強化し, 健康教育や健康相談などを通して, 市民への普及啓発に取り組む必要がある。
	②身体活動・運動	C	【5項目中, 1項目が改善, 3項目は改善せず】※1項目は評価不能 ○息が少し弾む程度の運動を週2回以上する人の割合	・健康のために意識して身体を動かす人の割合 ・運動, 外遊びをほぼ毎日する幼児の割合 ・休日に外遊びをして過ごす小学生の割合	・健康づくり推進員の地域における実践活動 ・高齢者対象の介護予防教室の実施 ・体育施設の地域への開放	評価 ・成人の運動習慣は, 一部改善が見られたものの, 健康を意識して身体を動かす人の割合は改善したとはいえない。 ・運動習慣のある幼児や小学生の割合は低下している。 課題 ・引き続き, 健康づくり推進組織などと連携・協力しながら, ウォーキングやストレッチ運動など, 市内各地域での運動実践の普及啓発に積極的に取り組む必要がある。 ・幼児, 小学生については, 将来的な肥満や生活習慣病の予防として, 親子で体を動かす機会づくりに努める必要がある。
	③休養・こころの健康	C	【5項目中, 2項目が達成または改善, 3項目は改善せず】 ○睡眠による休養が「いつもとれていない」「とれていないときがある」成人の割合 ○こころの悩みを相談できる場所の成人の認知状況	○自殺者数 ・最近1か月間で「ストレスがいつもある」と感じた成人の割合 ・自分なりにストレス解消法を身につけている人の割合	・自殺予防こころの健康づくり対策事業の実施 ・こころの健康づくり講座の実施 ・教育センターにおけるスクールカウンセラー, メンタルサポーターの派遣	評価 ・自殺予防やこころの健康等の普及啓発や相談事業を実施し, こころの悩みを相談できる場所の認知状況などは改善が見られるものの, 自殺者数は増加している。 課題 ・自殺のサインに気づき, 適切な対応ができる「ゲートキーパー」養成等の人材育成を推進するとともに, 今後とも, 自殺者の減少を図るため, 引き続き関係機関・団体と連携しながら, 自殺予防の知識の普及啓発や相談事業等に取り組む必要がある。
	④歯の健康	B	【8項目中, 8項目が達成または改善】 ○むし歯のない幼児（3歳児）の割合 ○12歳児の一人平均むし歯数 ○80歳以上で20本以上自分の歯がある人の割合 等	—	・歯科健診（集団・個別・幼児・小中学校・妊産婦など）の実施 ・高齢者よい歯の表彰式の実施 ・幼児のむし歯予防事業（フッ化物塗布）	評価 ・各種普及啓発や健診などの取組等の効果が見られ, 目標値には達していない項目もあるものの, 全般的に改善している。 課題 ・引き続き歯科健診受診者の増加を図るとともに, 子どもの虫歯予防, 成人の歯周病予防, 高齢者の残歯率等, ライフステージ別に効果的な施策を講じるなど, 総合的・計画的に, 関係機関とも連携しながら歯の健康対策を進める必要がある。
	⑤たばこ	B	【7項目中, 6項目が達成または改善, 1項目は改善せず】 ○中学・高校生の喫煙者の割合 ○喫煙している成人の割合 ・職場の禁煙, 分煙対策に満足している人の割合 等	・喫煙について「体に害がある」ことを理解している中学生, 高校生の割合	・喫煙防止に関する出前講座の実施 ・飲食店, 市内工業団地立地事業所等への受動喫煙防止普及啓発パンフレット等の配付 ・小中学校における薬物乱用防止教育（たばこ）の実施	評価 ・各種普及啓発の効果が見られ, 中学・高校生・成人とも喫煙率は減少しているが, 喫煙について体に害があることを理解している高校生の割合については減少している。 ・喫煙対策をしている企業は増加しているが, 7割弱にとどまっている。 課題 ・中学・高校生への注意喚起等を一層強化するなど, 未成年者の喫煙防止教育に取り組む必要がある。 ・職域への分煙・禁煙対策などの普及啓発に引き続き取り組む必要がある。

分野別総合評価基準 A：目標がおおむね達成されている  
B：目標は未達成であるが, 改善されている  
C：改善されているとはいえない

※ ○は重点項目

		分野別総合評価	達成または策定時から改善した主な目標項目	変わらない、または悪化した主な目標項目	これまでの主な取組	主な目標項目の評価と課題
重点9分野	⑥アルコール	B	【3項目中、2項目が改善、1項目は改善せず】 ○飲酒経験がある中学生、高校生の割合 ・未成年者の飲酒について問題意識を持つ中学生、高校生の割合	・ほぼ毎日、日本酒にして3合以上飲酒する人の割合	・アルコールに関する健康教育の実施 ・アルコール関連相談の実施 ・小中学校を対象とした薬物乱用防止教育（アルコール）の実施	評価 ・中学生、高校生の飲酒経験の割合は、大幅に改善が見られた。 ・成人の多量飲酒者の割合は、男女とも増加しており、特に男性壮年期のいわゆる働く世代が高くなっている。 課題 ・引き続き中学校や高校への防止啓発に継続的に取り組む必要があるほか、親世代への対応策の検討も必要である。 ・多量飲酒者の減少に向け、正しい知識の普及啓発や相談事業に取り組む必要がある。
	⑦循環器病 ⑧糖尿病 ⑨がん	A	【14項目中、7項目が達成または改善、1項目は改善せず】※6項目は評価不能 ○血圧値が高いものの治療や取組をしていない人の割合 ○糖尿病または血糖値が高いといわれたが、治療や取組をしていない人の割合 ○がん検診受診者数	・精密検査受診率	・特定健康診査、がん検診、肝炎ウイルス検診など、各種健診の実施 ・糖尿病・腎臓病・脳卒中、高血圧などの生活習慣病予防講座の実施 ・病態別栄養相談の実施	評価 ・がん検診全体で見ると、受診者数は増加しているものの、その多くが目標値には達していない。 ・精密検査受診率は、すべての項目で策定時から悪化している。 課題 ・健診受診の重要性の理解を促進させるとともに、さらに受診しやすい健診体制の整備や受診勧奨の強化に、より一層取り組む必要があると考えられる。 ・精密検査受診率の向上に向けて、受診勧奨の強化、医療機関との連携を図る必要がある。
中間評価時に設定した目標	①メタボリックシンドローム・肥満について	B	【3項目中、3項目が達成または改善】 ○メタボリックシンドロームの認知状況 ○肥満または肥満症といわれたが、治療や取組をしていない人の割合 ○肥満、やせの人の割合	—	・生活習慣病予防講座や運動教室の実施 ・特定健診、特定保健指導の実施 ・受診勧奨や健診の重要性の普及啓発	評価 ・メタボリックシンドロームの市民の認知度は、目標設定時と比較し、大幅に改善が見られた。 ・女性肥満者が減少した一方で、男性肥満者の割合は高くなっている。 課題 ・メタボリックシンドローム対策として最も重要な特定健康診査の受診率向上に向けて、引き続き受診勧奨、健診の重要性に関する普及啓発、受診しやすい環境の整備などの強化に取り組む必要がある。 ・市民、特に成人男性の生活習慣の改善に向けた普及啓発に、より一層取り組む必要がある。
	②健康づくり実践活動について	B	【2項目中、2項目が改善】 ○健康づくり推進員、食生活改善推進員の認知状況 ○健康づくり推進組織設立数	—	・養成講座の開催を通じた健康づくり推進組織の設立の支援 ・地区の保健師による継続的な支援策の実施 ・健康づくり推進組織によるウォーキングマップの作成支援	評価 ・健康づくり推進員の認知状況は、目標設定時と比較し、改善が見られた。 ・健康づくり推進組織は、市内全39地区のうち36地区に設立されている。 課題 ・更なる認知度向上に取り組むことにより、地域住民との連携・協力しやすい環境整備に努め、推進員の取組を地域内の住民に幅広く波及させることが必要である。 ・推進員の増加や若返りを図るとともに、すべての組織が活発に活動できるよう、組織の実情に応じた支援に取り組み、推進員の着実な活動支援を行う必要がある。
	③関係機関との連携	B (取組実績による評価)	(目標値未設定)	(目標値未設定)	・健康づくり推進員、食生活改善推進員と連携した健康づくりの推進 ・医師会、歯科医師会等との連携による講演会等の実施 ・市内各工業団地の協力による健康情報の提供 ・弁護士会、栃木いのちの電話等との連携による自殺対策の取組の実施	評価 ・関係機関等との連携体制を構築し、効果的に健康づくり活動や普及啓発活動を推進した。 ・自殺対策の推進に関して、関係機関とのネットワークを構築し、効果的に実施した。 課題 ・地域における健康づくりをより一層推進していくため、自治会等との連携などにより、地域住民に対して働きかけを強化することが必要である。 ・自殺予防・こころの健康づくりを推進するために、各種施策の検証・評価を行いながら、総合的かつ実効性のある取組を継続していくことが必要である。

分野別総合評価基準 A：目標がおおむね達成されている  
B：目標は未達成であるが、改善されている  
C：改善されているとはいえない

※ ○は重点項目

■ 基本目標の評価一覧

分野	No.	重点	基本目標		目標値	策定時 実績値	最終評価時 実績値	指標 評価	ライフ ステージ 評価	総合 評価
			指標							
基本 目標	1	健康寿命の延伸	健康寿命	男性	75.0歳	75.5歳	76.7歳	A	-	A
				女性	79.3歳	79.2歳	80.1歳	A	-	A
	2	壮年期死亡の減少	早世率 (65歳までに死亡する確率)	男性	16.1%	13.9%	12.9%	A	-	A
				女性	7.7%	7.3%	6.4%	A	-	A
	3	生活の質の向上	主観的健康感 (健康で充実した毎日を感じていると思う成人の割合)		61.5%	53.5%	58.2%	D	C	C
栄養・ 食生活	4	○ 朝食を欠食する人の割合	小学生		0%	5.6%	2.8%	B	B	B
			中学生		0%	14.7%	6.7%	B	B	
			高校生		0%	16.1%	13.3%	B	B	
			20代		15.0%以下	39.3%	35.5%	B	B	
			30代		15.0%以下	25.4%	24.7%	C	B	
			40代		15.0%以下	21.7%	17.4%	B	B	
	5	○ 食事バランスガイドを参考にしている人の割合(成人)			60.0%以上	14.7%	26.2%	B	B	B
	6	○ 「食育」の取組状況(取り組んでいる、どちらかといえば取り組んでいる人の割合)	幼児・小学生の保護者		90.0%以上	41.3%	51.5%	B	B	B
			成人		90.0%以上	21.5%	28.9%	B	B	
	7	毎日、主食・主菜・副菜をそろえて食べるよう心がける人の割合	20代男性		24.8%以上	15.6%	29.6%	A	A	B
			20代女性		37.3%以上	22.3%	24.5%	B	B	
8	中学生以上の1日あたりの野菜摂取量	緑黄色野菜		120g以上	84.1g	-	E	-	D	
		その他の野菜		230g以上	175.0g	-	E	-		
9	飲食店等を利用する時に栄養成分表示を参考にしている人の割合			31.7%以上	24.6%	40.0%	A	A	A	
10	成人の1日あたりの平均食塩摂取量			10g未満	11.9g	-	E	-	D	
11	成人1日あたりの摂取エネルギーに占める脂肪エネルギーの割合			25.0%以下	29.6%	-	E	-	D	
身体 活動・ 運動	12	○ 息が少し弾む程度の運動を週2回以上する人の割合	中学生		80.3%以上	67.1%	78.5%	B	B	B
			高校生		57.5%以上	53.2%	52.6%	C	C	
			成人男性		53.0%以上	41.9%	45.7%	B	C	
			成人女性		48.0%以上	35.6%	36.2%	C	C	
	13	日常生活における歩数(70歳未満)	男性		9,700歩	8,638歩	-	E	-	D
			女性		8,700歩	7,684歩	-	E	-	
14	健康のために意識して身体を動かす人の割合	男性		63.0%以上	49.8%	52.7%	B	C	C	
		女性		63.0%以上	49.5%	45.9%	D	C		
15	運動、外遊びをほぼ毎日する幼児の割合			63.1%以上	63.1%	40.2%	D	C	C	
16	休日に外遊びをして過ごす小学生の割合			68.1%以上	67.9%	64.9%	D	C	C	
休養・ こころ の健康	17	○ 睡眠による休養が「いつもとれていない」「とれていない時がしばしばある」成人の割合			34.4%以下	44.6%	33.4%	A	B	A
	18	○ こころの悩みを相談できる場所の成人の認知状況(知っている人の割合)			100.0%	44.3%	51.6%	B	C	B
	19	○ 自殺者数			70人以下	101人	105人	D	C	C
	20	最近1か月間で「ストレスがいつもある」と感じた成人の割合			18.1%以下	20.1%	20.6%	C	C	C
	21	自分なりにストレス解消法を身につけている人の割合	中高年生		100.0%	87.7%	86.2%	D	C	C
成人				100.0%	92.2%	85.3%	D	C		

分野	No.	重点	基本目標		目標値	策定時 実績値	最終評価時 実績値	指標 評価	ライフ ステージ 評価	総合 評価	
				指標							
循環器・ 糖尿病・ がん	40	○ 基本健康診査受診率			55.0%以上	45.9%	—	E	—	D	
	41	○ 血圧値が要指導・要医療者の割合			33.8%以下	37.9%	—	E	—	D	
	42	○ 血圧値が高いものの治療や取組をしていない人の割合	男性			24.4%以下	29.0%	17.8%	A	B	A
			女性			16.4%以下	16.4%	8.1%	A	B	
	43	○ 基本健康診査で「要医療」に該当する人の割合(空腹時血糖検査)				7.3%以下	7.3%	—	E	—	D
	44	○ 基本健康診査で「要医療」に該当する人の割合(HbA1c検査)				2.9%以下	2.9%	—	E	—	D
	45	○ 基本健康診査の結果、要医療となった人で、事後指導を受けている人の割合				86.2%以上	81.6%	—	E	—	D
	46	○ 糖尿病または血糖値が高いといわれたが、治療や取組をしていない人の割合				23.0%以下	30.5%	10.6%	A	B	A
	47	○ がん検診受診者数	胃			25,700人	10,092人	20,169人	B	—	B
			子宮			16,700人	11,147人	17,038人	A	—	
			乳			19,800人	13,204人	11,911人	D	—	
			大腸			44,800人	10,367人	33,066人	B	—	
			肺			51,200人	34,115人	36,353人	B	—	
			胃			100.0%	80.2%	72.1%	D	C	
			子宮(頸部)			100.0%	89.2%	76.6%	D	C	
	48	○ 精密検査受診率	子宮(体部)			100.0%	85.7%	71.4%	D	C	C
			乳			100.0%	94.0%	85.1%	D	C	
			大腸			100.0%	69.3%	65.0%	D	C	
			肺			100.0%	75.6%	75.4%	C	C	
			胃			100.0%	80.2%	72.1%	D	C	
	49	65歳未満(40～64歳)の男性の心臓病での死亡率(人口10万人あたり)				71.9以下	77.1	71.4	A	A	A
	50	脳卒中による年齢調整死亡率	男性			74.2%以下	87.0%	56.2%	A	—	A
			女性			45.7%以下	54.0%	28.8%	A	—	
	51	コレステロール値が高い成人の割合	男性			7.0%以下	14.0%	—	E	—	D
			女性			10.7%以下	21.5%	—	E	—	
	52	コレステロール値、中性脂肪値が高いが、治療や取組をしていない人の割合	男性			44.2%以下	45.4%	38.8%	A	B	B
女性					26.0%以下	26.0%	26.9%	C	B		
53	65歳未満(40～64歳)の男性のがんによる死亡率(人口10万人あたり)				218.6以下	244.3	178.5	A	A	A	
54	○ メタボリックシンドロームの認知状況(言葉も意味も知っている成人の割合)				80.0%以上	33.0%	68.3%	B	B	B	
55	○ 肥満または肥満症と言われたが、治療や取組をしていない人の割合	男性			0.0%	45.8%	42.8%	B	C	B	
		女性			0.0%	42.7%	39.9%	B	C		
56	○ 肥満、やせの人の割合	小学生肥満児			7.0%以下	9.5%	5.7%	A	A	A	
		20～60代男性肥満者			17.0%以下	27.1%	32.8%	D	C		
		40～60代女性肥満者			17.0%以下	20.8%	17.2%	B	B		
		20代女性やせの人			18.0%以下	27.0%	7.0%	A	A		
57	○ 健康づくり推進員・食生活改善推進員の認知状況(知らない人の割合)				0.0%	66.5%	58.1%	B	C	B	
58	○ 健康づくり推進組織設立数				39地区	—	36地区	B	—	B	
59	○ 職場や関係団体との連携							B	—	B	
60	○ 関係機関・団体との連携							B	—	B	

※その他については、中間評価時に設定した新たな目標項目

「メタボリックシンドローム・肥満」「健康づくり実践活動」「関係機関との連携」

分野	事業名	担当課	事業の統廃合・変更等	指標	上段【目標値】 下段【実績】				評価	
					H20	H21	H22	H23		
栄養食生活	食育の推進	健康増進課		食育出前講座実施回数	15	15	15	15	3(80%以上)	
					10	10	13	34		
	食生活改善事業	健康増進課	「栄養改善事業」に変更	病態別栄養相談者数	160	290	290	290	2(60%以上)	
					130	137	140	128		
					保健センター栄養相談者数 ※茶所による相談	650	700	700		700
					675	560	532	448		
					給食施設巡回指導件数	36	60	60		60
					56	35	53	59		
	栄養教室	保健センター	H23より 「健康づくり栄養講座」 に変更	参加者数(食育編)	0	354	648	285	→	
					参加者数(健康づくり編)	653	133	66		248
	地区における栄養相談(母子)	子ども家庭課	「栄養相談(母子)」に変更	栄養相談 実施回数	84	84	84	84	→	
					84	84	80			
				栄養相談 相談者数	575	575	650	650		
					617	590	605			
				親子の食生活相談 実施回数	58	58	58	58		
					58	58	55	48		
	親子の食生活相談 相談者数	60	60	65	65					
		65	62	72	52					
子育てサロン栄養教室	保育課		栄養教室参加者数	350	490	540	600	3(80%以上)		
				439	312	344	788			
			栄養講話参加者数	1,000	1,100	1,200	1,320			
				985	1,222	1,066	1,715			
食育推進事業	学校健康課		学校給食地場農産物使用率	-	84.3	84.6	84.8	3(80%以上)		
				-	83.8	84.0	87.6			
			米飯給食回数(回/週)	-	3.2	3.2	3.3			
				-	3.2	3.3	3.3			
			生野菜・果物給食実施校	-	93	93	93			
				-	93	93	93			
「お弁当の日」実施回数	-	1回	1回以上	2回以上						
	-	1.7	2.0	2.0						
アレルギー対応実施校	-	93	93	93						
	-	93	93	93						
男女共同参画推進講座	男女共同参画課	「市民啓発事業」に含まれる	市民啓発講座実施回数	3	5	6	5	→		
食の自立支援事業(配食サービス)	高齢福祉課		配食サービス利用者数	640	540	570	600	1(60%未満)		
				513	437	381	350			
食品衛生教育事業	生活衛生課	「食品健康危害防止対策」 に変更	食品衛生講習会 開催数	60	60	60	60	3(80%以上)		
				54	47	44	43			
			食品衛生責任者 再教育講習会開催数	21	21	21	21			
				20	21	20	20			

【取り決め】

- 評価は、事務事業評価の達成度(定量分析)で判断
- 3:80%以上である。
- 2:60%以上である。
- 1:60%未満である。

- 事務事業評価のない実績のみの事業は、経年の状況などから判断し、「↑」「→」「↓」で記載
- 再掲でいくつもの分野にまたがっていた事業は、主となる分野にのみ計上
- 定量的な実績把握が難しい事業については未掲載
- 主要事業は分野の上部に網掛けにして掲載

健康うつのみや21に係る取組事業実績

分野	事業名	担当課	事業の統廃合・変更等	指標	上段【目標値】 下段【実績】				評価
					H20	H21	H22	H23	
栄養 食生活	食品安全情報提供事業	生活衛生課	「食品安全知識普及啓発事業」に変更	生活衛生安全情報誌発行部数	6,000	6,000	6,000	6,000	3(80%以上)
					6,000	6,000	6,000	6,000	
				出前講座実施回数	20	20	20	20	
	ママパパ学級	子ども家庭課		実施回数	12	13	23	16	—
					89	74	74	66	
				参加者数	89	74	72	66	
	地区における健康教育(母子)	子ども家庭課	「健康教育(母子)」に変更	実施回数	3,750	3,440	3,470	3,320	—
					2,416	2,715	2,657	2,448	
				参加者人数	2,416	2,715	2,657	2,448	
	一般の健康相談(母子)	子ども家庭課	一般健康相談(子ども総合相談再掲)	利用件数	58	58	58	118	—
				51	104	101	108		
生涯学習講座(栄養・食生活)	生涯学習課		実施回数	1,740	1,740	1,740	3,540	↑	
				2,111	3,173	3,031	3,383		
運動	健康づくり実践活動支援	健康増進課		地区における実践活動支援回数	13,043	13,848	17,875	20,435	3(80%以上)
					59	59	34	80	
					200	200	200	200	
					337	396	364	350	
	運動推進事業	保健センター		ストレッチ体操実施回数	480	490	500	510	→
				ウォーキング教室実施回数	1,115	1,293	1,116	1,110	
	介護予防教室	高齢福祉課	「介護予防一般高齢者事業」に含まれる	実施回数	539	710	501	381	3(80%以上)
					39	17	4	20	
	健康体操(老人福祉センター於)	高齢福祉課		参加者数	1,200	768	792	816	→
					670	737	817	876	
	健康遊具の設置	公園管理課		設置した公園数	19,586	20,020	18,648	18,292	→
	体育施設提供	学校管理課		体育施設地域開放件数	—	8	5	6	→
	体育施設提供	スポーツ振興課	「スポーツ施設等の整備」に変更	スポーツ施設利用者数	69,321	68,855	69,282		3(80%以上)
					1,290,000	1,315,000	1,340,000	1,365,000	
	歩け歩け大会	みんなであそびづくり係		参加者数	1,442,000	1,445,000	1,385,000	855,000	—
					2,300	2,200	2,200	2,200	
	出前保健福祉講座	保健福祉総務課		実施回数	2,014	1,750	1,530	1,501	—
	訪問指導	高齢福祉課		実件数	82	68	60	64	—
	生きがい対応型サービス運営事業	高齢福祉課		延べ利用者数	150	150	150	150	1(60%未満)
					49	24	54	40	
茂原健康交流センター健康づくり講座等	高齢福祉課		参加者数	27,000	27,900	28,740	29,600	3(80%以上)	
				25,792	26,820	25,466	24,777		
サンアビリティーズ講座事業(運動系)	障がい福祉課		延べ利用者数	859	1,060	922	980	→	
生涯学習講座(運動)	生涯学習課		実施回数	866	1,119	866	919	→	
ニュースポーツ普及促進事業	スポーツ振興課		ファミリーバトミントン参加者数	98	81	65	53	3(80%以上)	
				130	130	130	130		
			ニュースポーツ貸出件数	71	82	74	104		
				60	60	60	60		
				77	73	64	64		

【取り決め】

○評価は、事務事業評価の達成度(定量分析)で判断

3:80%以上である。

2:60%以上である。

1:60%未満である。

○事務事業評価のない実績のみの事業は、経年の状況などから判断し、「↑」「→」「↓」で記載

○再掲でいくつもの分野にまたがっていた事業は、主となる分野にのみ計上

○定量的な実績把握が難しい事業については未掲載

○主要事業は分野の上部に網掛けにして掲載



健康うつのみや21に係る取組事業実績

分野	事業名	担当課	事業の統廃合・変更等	指標	上段【目標値】		下段【実績】		評価	
					H20	H21	H22	H23		
休養・こころの健康	自殺予防こころの健康づくり対策事業	保健予防課		自殺者数	70	70	70	70	2(60%以上)	
	こころの健康づくり講座	保健予防課		広報紙掲載回数	5	5	5	5	3(80%以上)	
				実施回数	5	5	5	5		
					4	4	4	4		
					4	4	4	4		
					講座延べ参加者数	160	160	160	160	
						126	157	154	152	
	スクールカウンセラー派遣	教育センター	「心の教育相談事業」に含まれる	スクールカウンセラー派遣校	31	31	31	31	3(80%以上)	
					31	31	31	31		
	メンタルサポーター派遣	教育センター	「心の教育相談事業」に含まれる	メンタルサポーター派遣校	25	25	25	25	3(80%以上)	
				25	25	25	25			
出前保健福祉講座【休養・こころ】	保健福祉総務課		実施回数	7	6	9	14	↑		
健康づくり講座	保健センター	H23に事業見直し、中止	実施回数	28	6	4	-	-		
労働相談事業	商工振興課		労働相談事業回数	30	24	24	24	3(80%以上)		
				30	24	24	24			
			相談者数	60	50	50	50			
				63	58	54	40			
生涯学習講座(休養・こころ)	生涯学習課		実施回数	9	9	2	5	-		
歯の健康	歯科総合健診(歯周病検診)	健康増進課		集団	1,950	1,965	1,965	1,965	2(60%以上)	
					1,871	1,983	1,540	1,413		
				個別	350	510	900	1,000		
					747	767	1,030	1,073		
	在宅歯科診療	健康増進課	在宅歯科診療実施に変更	実施回数	256	224	224	224	1(60%未満)	
					127	110	44	84		
	高齢者よい歯の表彰式	健康増進課	「歯の衛生推進事業」に含まれる	受賞者数	130	110	110	110	3(80%以上)	
					81	95	111	127		
	歯の衛生週間イベント よい歯でわんぱくコンテスト	保健センター	「歯の衛生推進事業」に含まれる	衛生週間イベント参加者(6日間)	6,300	6,500	6,500	6,500	3(80%以上)	
					6,483	5,999	4,665	4,591		
	歯の健康講座	保健センター		参加者数	-	47	130	160	↑	
	健康相談(成人歯科相談)	保健センター		相談者数	21	16	22	29	→	
	2歳児歯科健康診査	子ども家庭課	「2歳5か月 児歯科健康診査」 に変更	実施回数	60	60	60	60	-	
				60	60	58	60			
受診者数				5,200	5,200	5,200	5,200			
				3,621	3,590	3,489				
受診率				71	71	72	72			
	70	72	70	75						
幼児のむし歯予防事業	子ども家庭課		実施回数 ※歯科検診及びフッ 化物塗布	8	8	8	8	-		
				8	8	8	8			
			受診者数	12,500	12,500	12,500	12,500			
				12,431	9,271	10,291	12,387			
			受診率	25	25	25	25			
	25	19	21	21						

【取り決め】

○評価は、事務事業評価の達成度(定量分析)で判断

3:80%以上である。

2:60%以上である。

1:60%未満である。

○事務事業評価のない実績のみの事業は、経年の状況などから判断し、「↑」「→」「↓」で記載

○再掲でいくつもの分野にまたがっていた事業は、主となる分野にのみ計上

○定量的な実績把握が難しい事業については未掲載

○主要事業は分野の上部に網掛けにして掲載

健康うつのみや21に係る取組事業実績

分野	事業名	担当課	事業の統廃合・変更等	指標	上段【目標値】		下段【実績】		評価
					H20	H21	H22	H23	
歯の健康	妊産婦の歯科健康診査	子ども家庭課		受診率	30	33	33	34	—
					32	30	31	32	
	3歳児・親子とよい歯のコンクール	子ども家庭課		実施回数	各1	各1	各1	各1	2(60%以上)
					各1	各1	各1	各1	
	保育園における歯科検診	保育課		受診率	100	100	100	100	3(80%以上)
					92	95	96	97	
				虫歯保有率	25	25	25	25	
					25	26	25	25	
	小中学校における歯科検診	学校健康課		小学校受診率	99	99	99	99	→
					中学校受診率	97	97	97	
1歳6か月児健康診査	子ども家庭課		受診率	96	96	96	96	3(80%以上)	
				95	94	95	97		
3歳児健康診査	子ども家庭課		受診率	91	91	93	93	3(80%以上)	
				91	92	90	93		
			二次受診率	80	80	80	80		
				71	73	52			
小学校における歯の健康教育	学校健康課		実施校数	68	68	68	68	→	
生涯学習講座(歯の健康)	生涯学習課		実施回数	4	1	2	1	→	
たばこ	喫煙防止普及啓発事業	健康増進課		小中学校への出前講座	0	0	19	21	→
				中学校パンフレット配布数	5,000	5,500	5,500	5,500	
	受動喫煙防止対策の推進	健康増進課		飲食店へのパンフレット配布数	1,000	1,000	1,200	0	→
	未成年者の喫煙の注意・指導	子ども未来課	「青少年非行防止対策事業」に含まれる	非行相談件数	50	50	50	50	1(60%未満)
					43	91	133	43	
	薬物乱用防止教育(たばこ)	学校健康課			小学校	55	62	62	62
中学校					25	25	25	25	
喫煙対策普及啓発イベントの実施	健康増進課			世界禁煙デーイベント開催日数	5	5	5	5	→
学校敷地内全面禁煙	学校健康課			厳守された校数	100	100	100	100	→
アルコール	アルコールに関する健康教育	保健予防課		参加者数	200	200	200	200	3(80%以上)
					445	641	450	592	
				健康教育開催数	4	4	4	4	
					4	6	7	6	
	アルコール関連相談事業	保健予防課		相談件数	120	120	120	120	
					136	142	147	196	
出前保健福祉講座【アルコール】	保健福祉総務課				0	1	0	2	→
薬物乱用防止教育(アルコール)	学校健康課			小学校	55	60	62	62	→
				中学校	25	25	25	25	

【取り決め】

○評価は、事務事業評価の達成度(定量分析)で判断

3:80%以上である。

2:60%以上である。

1:60%未満である。

○事務事業評価のない実績のみの事業は、経年の状況などから判断し、「↑」「→」「↓」で記載

○再掲でいくつもの分野にまたがっていた事業は、主となる分野にのみ計上

○定量的な実績把握が難しい事業については未掲載

○主要事業は分野の上部に網掛けにして掲載

健康うつのみや21に係る取組事業実績

分野	事業名	担当課	事業の統廃合・変更等	指標	上段【目標値】 下段【実績】				評価
					H20	H21	H22	H23	
循環器病・糖尿病・がん	健康診査	健康増進課		受診者数	65,000 74,615	65,000 83,676	65,000 84,776	65,000 91,181	3(80%以上)
	がん検診	健康増進課		受診者数 ※前立腺がんを除く	158,200 106,073	158,200 121,743	158,200 120,124	158,200 128,608	3(80%以上)
	肝炎ウイルス検診	健康増進課		受診者数	5,518 5,805	5,518 5,135	5,518 4,125	5,518 5,626	3(80%以上)
	健康手帳の交付	健康増進課		交付数	4,109	4,484	3,754	3,571	↓
	糖尿病合併症予防講習会	健康増進課		参加者数	131	186	76	89	→
	糖尿病予防事業	健康増進課		糖尿病予防講座参加者数	32	32	55	55	
	腎臓病予防事業	健康増進課		腎臓病予防講座参加者数	107	125	117	85	
	生活習慣病予防講座	健康増進課		参加者数	-	111	174	196	
	病態別栄養相談【再掲】	健康増進課		相談者数	130	137	140	128	→
	地区における健康教育(成人)	健康増進課	「健康普及啓発事業」に含まれる	健康教育延べ参加者数	3,000 3,328	3,000 3,453	3,000 3,359	3,000 3,446	3(80%以上)
				健康相談延べ相談者数	- -	- -	1,500 2,373	1,500 2,000	
				一般の健康相談(成人)	健康増進課		来所相談実人数	1,500 1,559	
	訪問指導	健康増進課		実施延べ件数	150 123	- 112	- 76	- 78	-
					特定健康診査・特定保健指導	保険年金課		受診率	20 23
	女性の健康力アップ事業	健康増進課		講演会参加者数	60 62	- 62	- -	- 70	→
					人間ドック検診補助事業	保険年金課		受診者数	1,815
	脳ドック検診補助事業	保険年金課		受診者数	518	401	336	368	→
	児童生徒心臓検診	学校健康課		小学生	100	100	100	100	→
				中学生	100	100	100	100	
	児童生徒腎臓検診	学校健康課		小学生	100	100	100	100	→
中学生				98	99	99	99		

【取り決め】

○評価は、事務事業評価の達成度(定量分析)で判断

3:80%以上である。

2:60%以上である。

1:60%未満である。

○事務事業評価のない実績のみの事業は、経年の状況などから判断し、「↑」「→」「↓」で記載

○再掲でいくつもの分野にまたがっていた事業は、主となる分野にのみ計上

○定量的な実績把握が難しい事業については未掲載

○主要事業は分野の上部に網掛けにして掲載

国・県・市の最終評価結果の比較について

		国	県	市
目標項目の達成状況 【主なもの】	目標に達した	①メタボリックシンドロームを認知している人の割合 ②高齢者で外出に積極的態を持つ人の割合 ③80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合	①80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合 ②糖尿病有病者数（推計）	①80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合 ②血圧値が高いものの治療や取組をしていない人の割合 ③糖尿病または血糖値が高いといわれたが、治療や取組をしていない人の割合
	目標に達していないが、改善傾向にある	①食塩摂取量の減少 ②意識的に運動を心がけている人の増加 ③喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及 ④糖尿病やがん検診の促進	【改善傾向にあり、効果が認められる】 ①朝食を欠食する人の割合 ②意識的に運動を心がけている人の割合 ③運動習慣者の割合 ④未成年者の喫煙率 ⑤禁煙達成者の割合 ⑥未成年者の飲酒率 ⑦睡眠による休養をとれていない人の割合 ⑧1人平均むし歯数 ⑨進行した歯周炎を有する人の割合 ⑩脳卒中死亡率（65歳未満） ⑪糖尿病有病者の治療継続率  【改善傾向にあるが、何らかの工夫・見直しが必要】 ①1日当たりの食塩摂取量 ②がん検診受診者数、がん検診受診率	①朝食を欠食する人の割合 ②食事バランスガイドを参考にしている人の割合（成人） ③「食育」の取組状況 ④息が弾む程度の運動を週2回以上行う人の割合 ⑤こころの悩みを相談できる場所の成人の認知状況 ⑥12歳児の一人平均むし歯数 ⑧中学・高校生の喫煙者（月1回以上）の割合 ⑨喫煙している成人の割合 ⑩喫煙する場所が決まっている家庭の割合 ⑪有効な喫煙対策を実施している企業の割合 ⑫飲酒経験がある中学生・高校生の割合 ⑬がん検診受診者数 ⑭メタボリックシンドロームの認知状況 ⑮肥満または肥満症と言われたが、治療や取組をしていない人の割合 ⑯肥満、やせの人の割合
	変わらない、または悪化	【変わらない】 ①自殺者の減少 ②多量飲酒する人の減少 ③メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少 ④高脂血症の減少  【悪化】 ①日常生活における歩数の増加 ②糖尿病合併症の減少	【変わらない、または悪化しているが、効果が認められることから、引き続き工夫を加えるなどして、一層の取組に努めるべきもの】 ①1日当たりの野菜の摂取量 ②最近1ヶ月間でストレスを感じた人の割合 ③自殺者数 ④多量飲酒者の割合 ⑤平均最大血圧 ⑥高脂血症の人の割合  【変わらない、または悪化しており、成果等が認められないことから抜本的に取組を見直すべきもの】 ①適正体重を維持している人の割合 ②日常生活における歩数	【変わらない】 ①喫煙について「体に害がある」ことを理解している中学・高校生の割合 ②最近1か月で「ストレスがいつもある」と感じた成人の割合  【悪化】 ①健康のために意識して身体を動かす人の割合 ②自殺者数 ③ほぼ毎日、日本酒にして3合以上飲酒する人の割合 ④精密検査受診率

本市の社会状況からの課題について

◎趣 旨

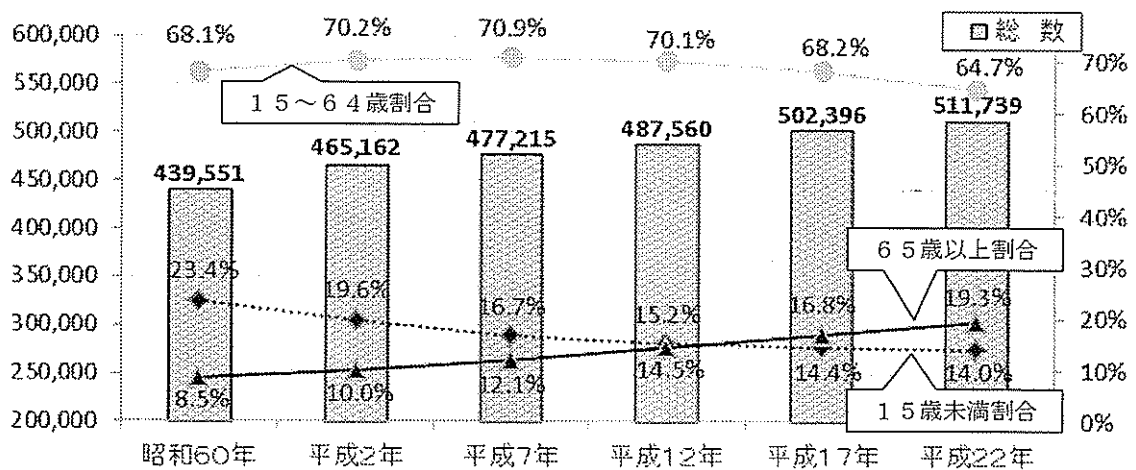
次期計画策定にあたり、各種統計資料等から本市の課題を抽出するもの

1 基本的な考え方

策定時に把握した年齢3区分別人口の推移、合計特殊出生率等の項目を基本に、統計資料等から本市の現状を把握し、課題を抽出する。

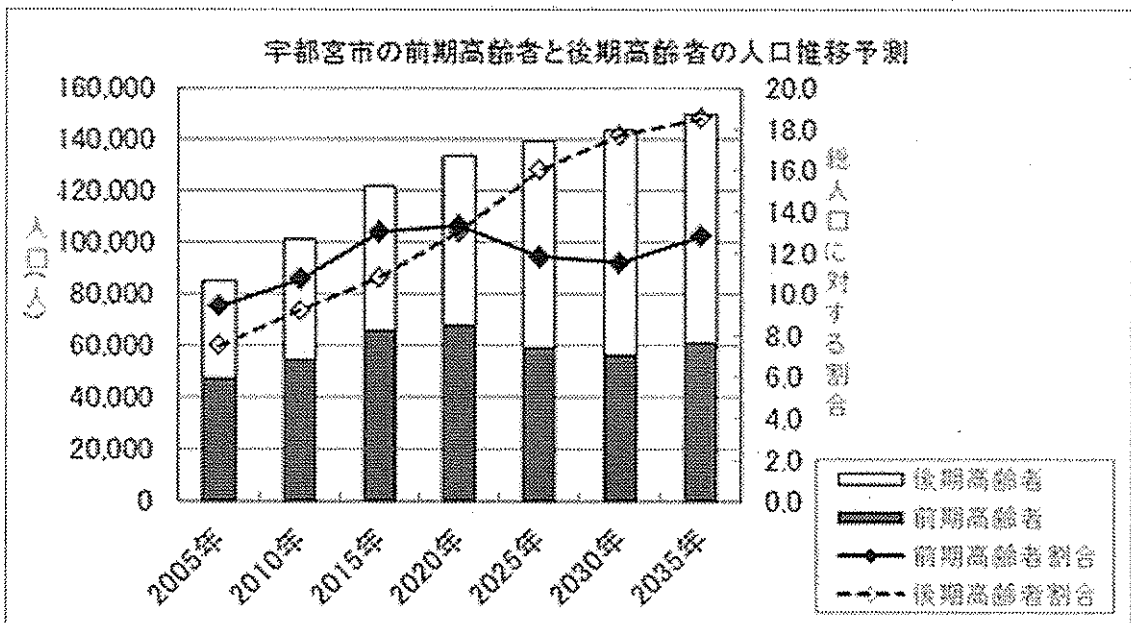
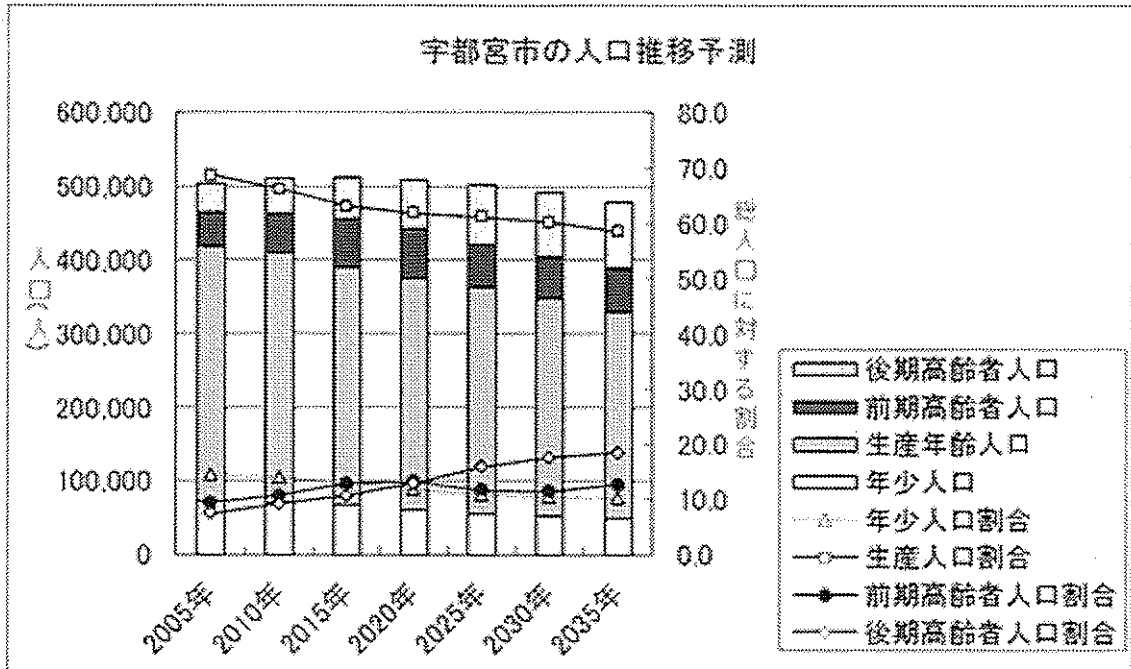
2 少子高齢化の進展について

(1) 年齢3区分別人口の推移（平成22年国勢調査）



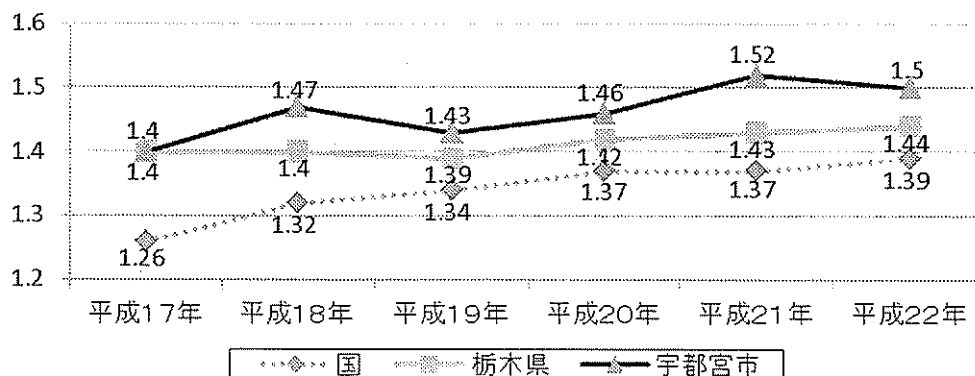
- ・ 65歳以上人口の総人口に占める割合は19.7%で、平成12年と比較して、5.2%の上昇

◆日本の市区町村別将来推計人口（平成20年推計，国立社会保障・人口問題研究所）



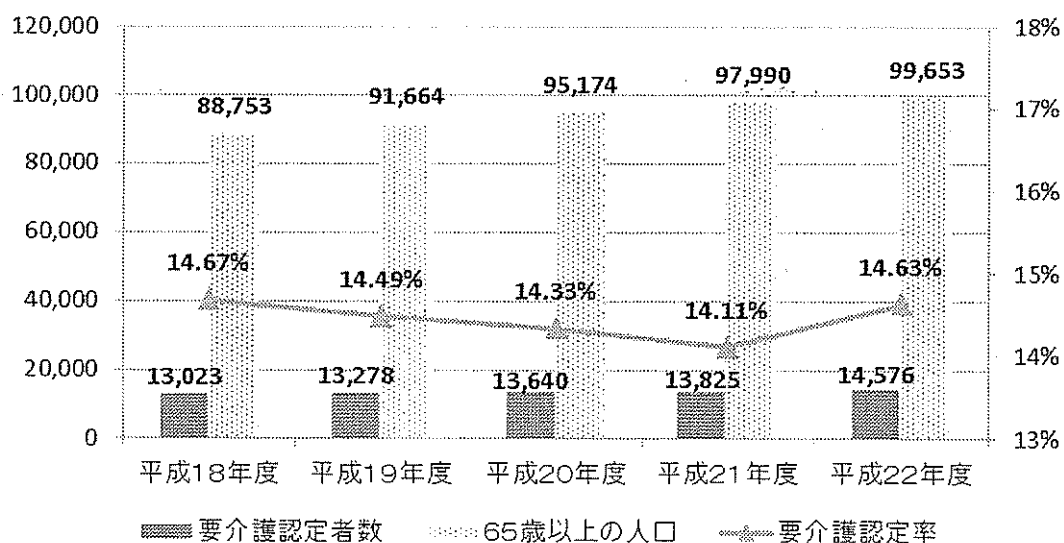
- ・本市の人口は平成27（2015）年にピークを迎え，以降，減少に転じ，平成47（2035）年には478,745人と推計
- ・本市の65歳以上人口は，平成47年には149,826人と推計
- ・平成32（2020）年から，後期高齢者の割合が前期高齢者の割合を上回る。

(2) 合計特殊出生率の推移 (宇都宮市統計書)



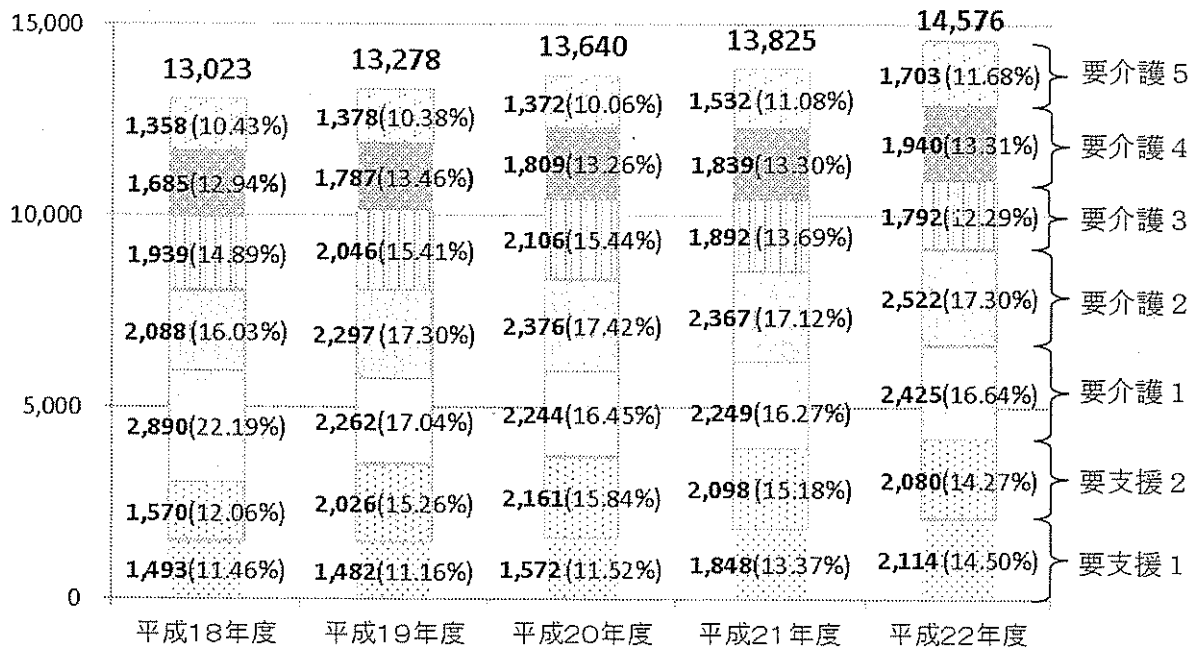
・合計特殊出生率は横ばいの状態だが、国、県と比較すると高く推移

(3) 介護保険認定状況 (介護保険事業報告書, 人口は住民基本台帳に基づくもの)



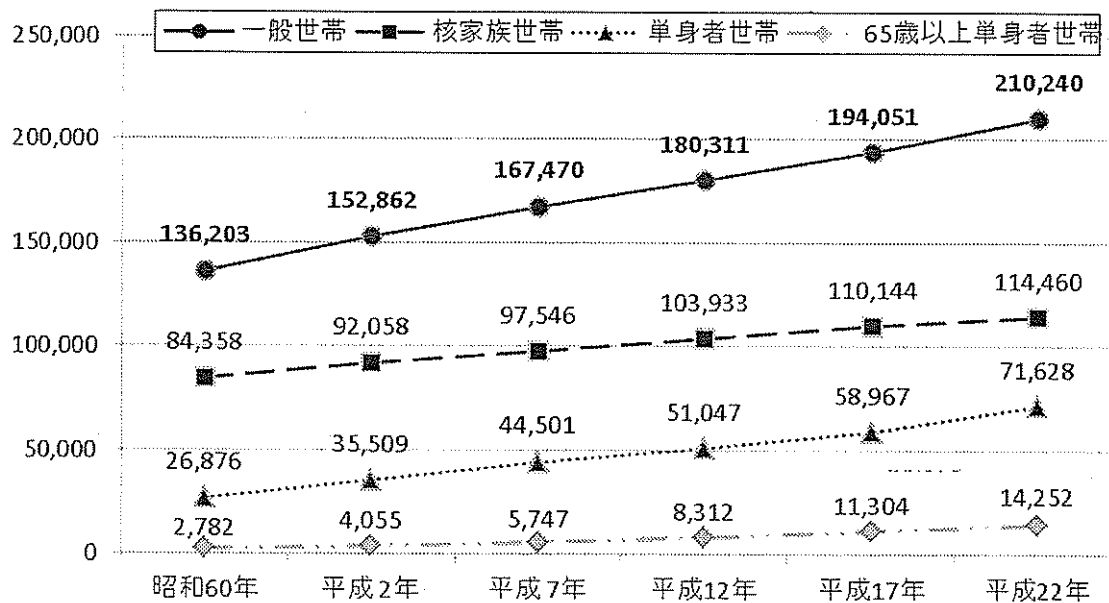
・65歳以上人口の増加に伴い、要介護認定者数は増加しているが、要介護認定率は横ばいの状態

(4) 介護保険認定者の要介護度割合（介護保険事業報告書）



- ・介護保険認定者数は、年々、増加の傾向
- ・要介護認定者のうち、日常生活に全面的手助けが必要な要介護4以上の人が全体の25%弱を占めており、割合の推移は横ばいの状態

3 単身者世帯や核家族世帯の増加（平成22年国勢調査）

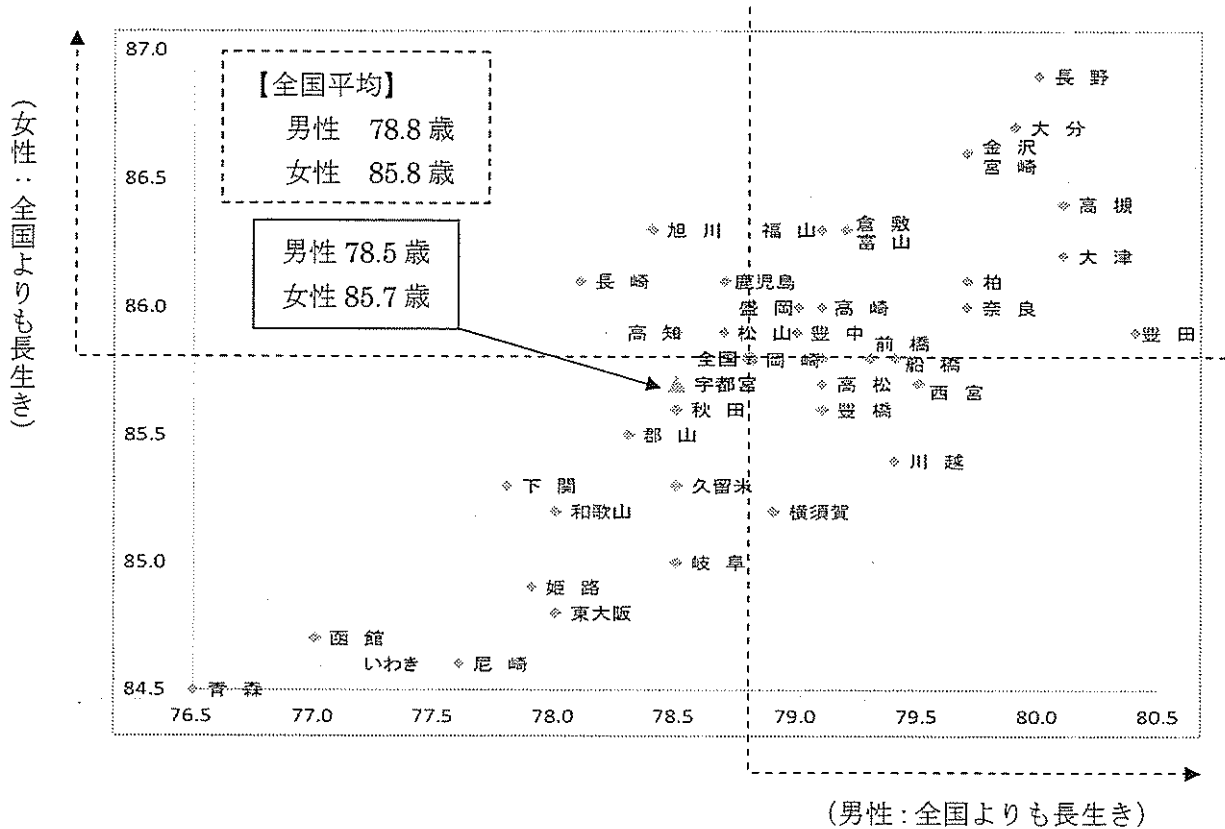


- ・「単身者世帯」、「65歳以上の単身者世帯」、「核家族世帯」は年々、増加の傾向
- ・「単身者世帯」に占める「65歳以上の単身者世帯」の割合は19.9%



#### 4 健康状況について

##### (1) 平均寿命【0歳の平均余命】(平成17年市区町村別生命表)

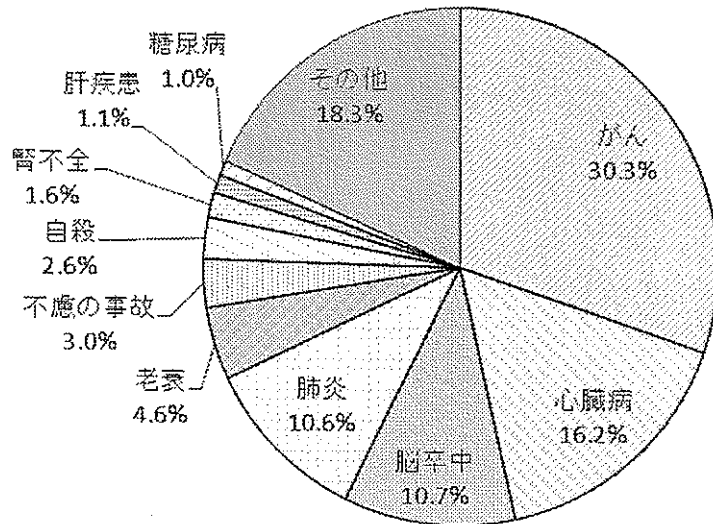


- ・ 男性の平均寿命は78.5歳で、全国平均より0.3歳下回る。
- ・ 女性の平均寿命は85.7歳で、全国平均より0.1歳下回る。
- ・ 女性の平均寿命は、男性の平均寿命を7.2歳上回る。

(2) 本市の主な死因（平成22年人口動態調査結果）

○死因別死亡状況

【総死亡者数 4,059人】

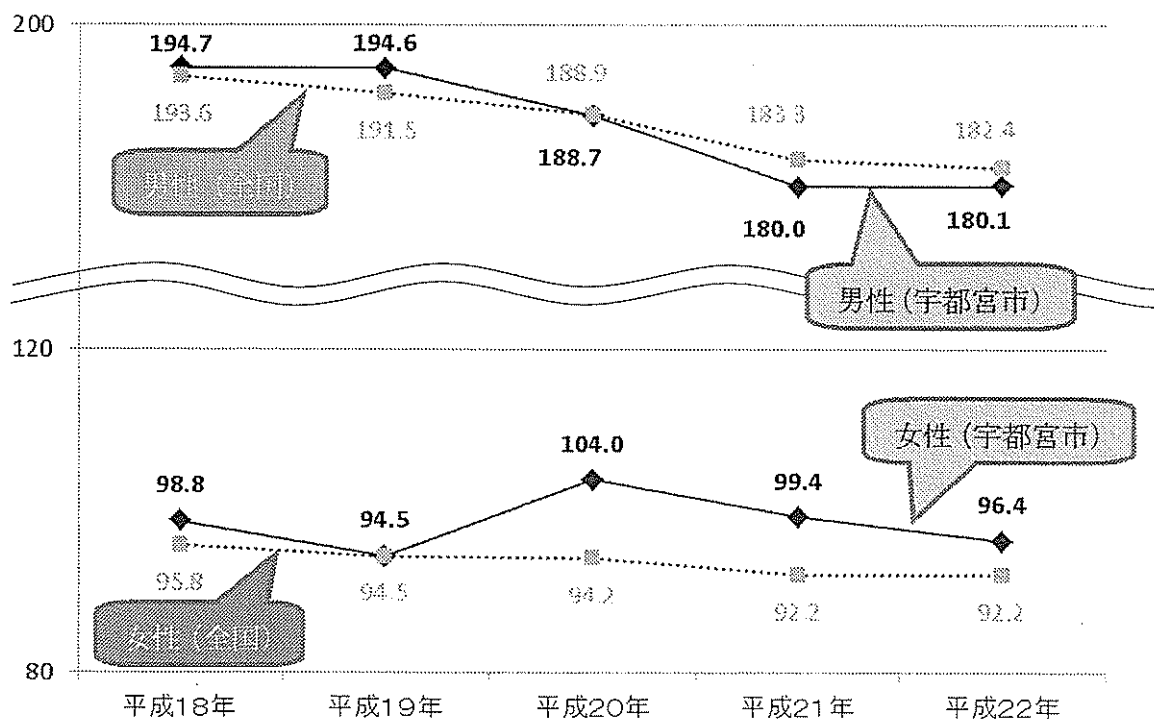


- ・本市の死因の第1位は「がん」で、全体の1/3弱を占める。
- ・「がん」、「心臓病」、「脳卒中」の三大死因で、全体の約6割を占める。

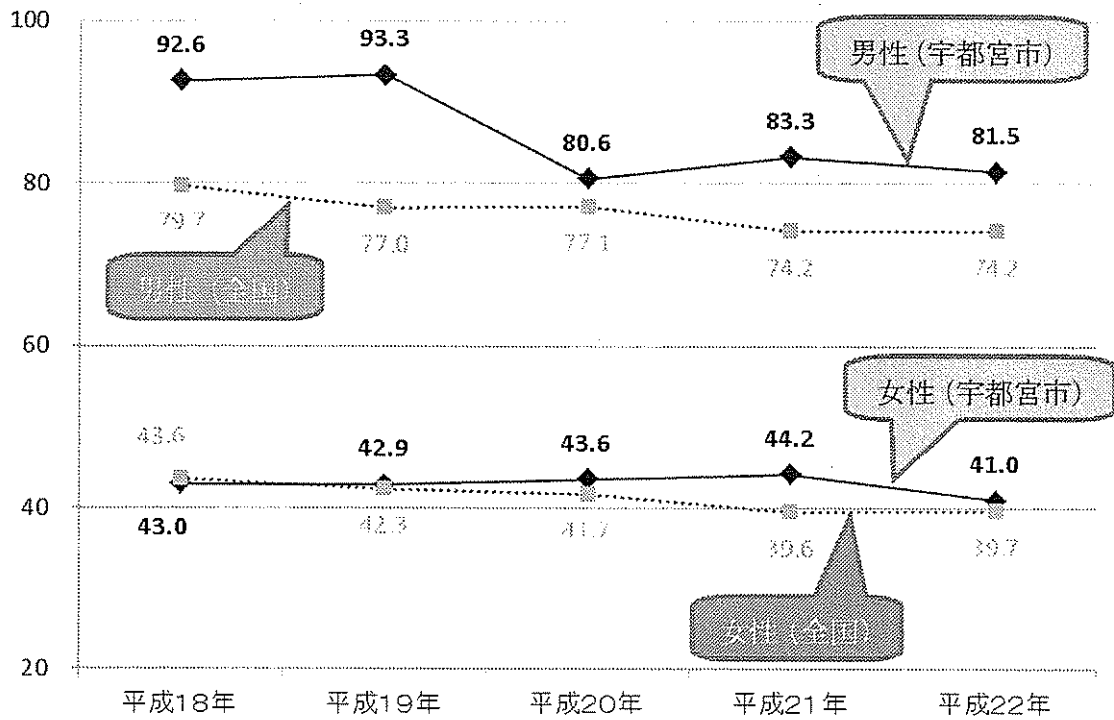
(3) 3大死因別死亡率の推移（平成22年人口動態調査結果）

○3大死因による年齢調整死亡率の年次推移（単位：人口10万人あたりの人数）

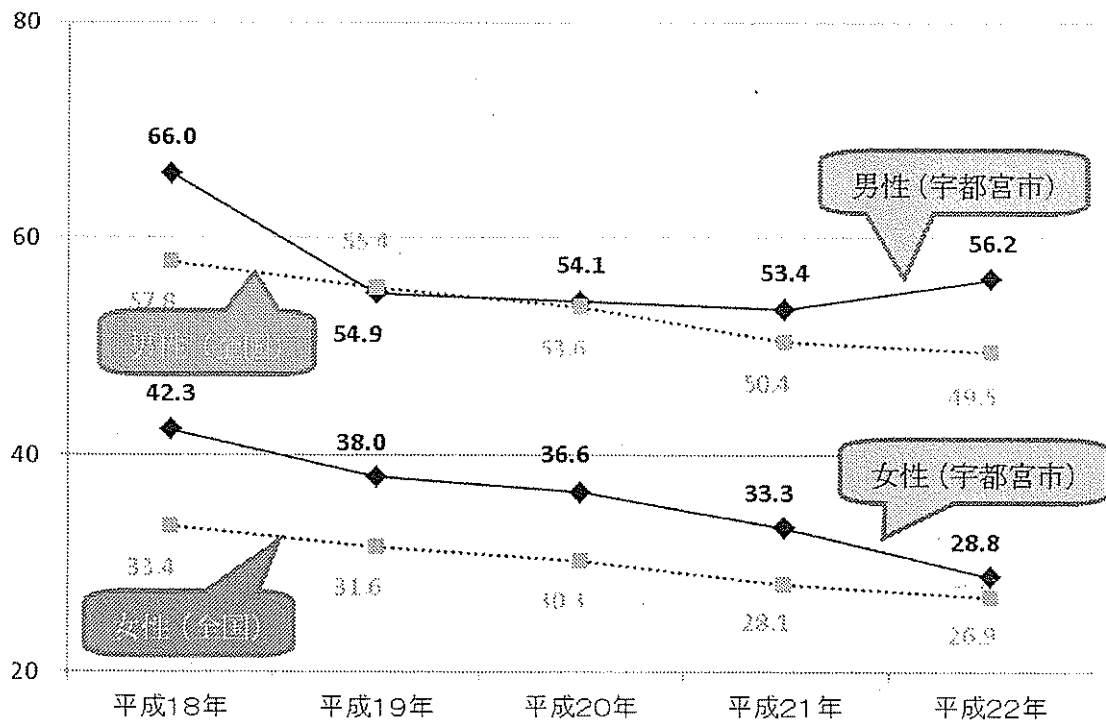
【が ん】



【心臓病】



【脳卒中】



- ・男性のがん以外は，3大死因による年齢調整死亡率が全国を上回って推移
- ・男性は，三大死因による年齢調整死亡率が女性を大きく上回る。

## 5 東日本大震災の影響について

平成23年3月に発生した東日本大震災や福島第一原子力発電所の事故を契機に、各地で復興支援や、避難所、仮設住宅での健康支援の輪が広がり、わが国では、家族の絆や地域での支えあい、人と人とのつながり、他人への思いやりや社会との協調等の重要性が再認識されており、現行計画の「地域における地域主体による健康づくりに重点をおいて推進する」という基本的考え方や重点9分野の一つである「休養・こころの健康」は、一層重要性を増している。

## 6 課題の抽出について

以上の本市の社会状況を踏まえ、課題を抽出した。

- (1) 今後、本市では人口が減少に転じる一方、65歳以上人口が増加し、本格的な高齢社会が到来することから、健康寿命の延伸に資する更なる取組が必要
- (2) 核家族世帯や単身者世帯が増加し、特に65歳以上の単身者世帯の増加が予測されることから、地域のつながりの強化（ソーシャルキャピタルの向上）や、職域で健康づくりを支える環境整備が必要
- (3) 依然として3大死因による年齢調整死亡率は全国を上回っており、引き続き、生活習慣の改善を図ることが必要

### ※ソーシャルキャピタルとは

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴

(出展 コミュニティ機能再生とソーシャルキャピタルに関する研究調査報告書  
内閣府経済社会総合研究所編 平成17年8月)

## 次期計画の基本的な方向性と検討の視点について（案）

## ◎趣 旨

現行計画の評価・課題や本市の社会状況からの課題を踏まえ、（仮称）「第2次健康うつのみや21」計画の策定における基本的な方向性と、検討の視点について協議するもの

## 1 基本方針

- (1) 現行計画の評価や本市の社会状況から抽出した課題を整理し、解決に向けての重点取組分野やライフステージにおける目標と取組を設定し、市民の健康づくりを総合的に支援するための指針とする。
- (2) 国及び県の次期計画の内容を踏まえた計画とする。

## 2 策定における基本的な方向性について

## (1) 基本目標と重点分野

ア 生活習慣及び環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで、すべての市民がともに支え合いながら、生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる「健康で幸せなまちづくり」の実現に向けて、基本目標を設定するとともに、その達成度を測るため、総括的な健康度の指標を設定する。

イ 基本目標の達成に向けて、【健康づくりの三大要素】・【生活習慣病の危険因子】・【生活習慣病】に着目し、重点的に取組む分野を設定するとともに、それぞれの目標、取組、達成度を測る目標値を設定する。

## ◆検討の視点

- ・ 国の次期計画（案）においては、現行計画の3つの基本目標と9つの重点分野を、「国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向」として、5つの基本的な方向に再整理しているため、本市の次期計画に、どのように反映させるか検討が必要
- ・ 今回、新たに示された「健康格差の縮小」と「健康を支え、守るための社会環境の整備」について、本市の次期計画に、どのように反映させるか検討が必要
- ・ 特に、「健康格差の縮小」について、市レベルの計画に、どのように反映させるか検討が必要

## ※国・県の「健康格差の縮小」について

	国	県
基本的な考え方	あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）の縮小を実現	次期計画の「基本目標」に「健康格差の縮小」を位置づけ、県内のどこに住んでも、生涯にわたり健康でいきいきと暮らせる、格差のない社会を実現
目標項目	「健康寿命の都道府県格差の縮小」	「県内各市町村の健康寿命の差の縮小」の設定について、今後検討

※国・県の「健康を支え、守るための社会環境の整備」について

	国	県
基本的な考え方	時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な者や、健康づくりに関心のない者等も含めて、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備	健康づくりに関心のない者や時間的余裕のない者も含めた、個人の健康づくりを支え合う社会づくりを目指し、地域のつながりの強化など、個人を取り巻く社会の環境整備を重視
目標項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居住地でお互いに助け合っていると 思う国民の割合の増加</li> <li>・健康づくりを目的とした活動に、 主体的に関わっている国民の割合 の増加</li> <li>・健康づくりに関する活動に取り組 み、自発的に情報発信を行う企業 登録数の増加 など</li> </ul>	地域のつながりの強化に関する目標や、住民の健康づくりを目的とした活動への積極的参加に関する目標など、複数の目標を設定する方向で検討

(2) ライフステージ

生活習慣や身体的、精神的な発達状況、身体機能に合わせて、ライフステージを設定するとともに、それぞれの目標、取組を設定する。

◆検討の視点

国、県においては「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」を、基本的な方向の一つに設定し、以下の推進を重要視している。

- ・「高齢期における日常生活の自立」について
- ・「子どもの頃からの健康づくり」について
- ・「働く世代のこころの健康対策」について

※県・本市の現行計画のライフステージ設定について

県のライフステージ	本市のライフステージ
・幼年期 (誕生～概ね5歳)	・乳幼児期 (就学前)
・少年期 (概ね5歳～15歳)	・小学校期
・青年期 (概ね15歳～25歳)	・中学・高校期
・壮年前期 (概ね25歳～45歳)	・青年期 (18歳～39歳)
・壮年後期 (概ね45歳～65歳)	・壮年期 (40歳～64歳)
・高年期 (概ね65歳～)	・熟年期 (65歳以上)

#### 【県の次期計画での考え方】

現行の「ライフステージに応じた目標と取組」については、以下の理由から、次期計画では章立てしない予定

- ・基本方向の「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」において、次世代（子ども）及び高齢者についての健康づくりを特出しして施策を記述する予定であること。
- ・青年期，壮年期については，県民の大層を占めるライフステージであり，栄養，運動，休養等の各領域における施策の核となるものとして記述する予定であること。

#### (3) 達成度を測る目標（指標）

ア 未達成の目標や継続的に取組む必要がある目標については現行のとおりとし，国や県の次期計画内容を踏まえ，新たな目標を追加する。

イ 制度の変更等により，今回，評価困難とした項目については，新たな目標を設定する。

ウ 関連計画との整合を図る。

#### ◆検討の視点（例示）

- ・国，県の次期計画で新たに設定される目標
- ・健診に係る目標
- ・糖尿病に係る目標

#### (4) 健康づくりを支援するための推進体制

市民が主体的な健康づくりに取組めるよう，多様な取組主体の連携強化や，推進体制の充実を次期計画に位置付ける。

#### ◆検討の視点

- ・家庭，学校，地域，企業，行政等の連携の強化
- ・全市的な運動としての「健康づくり活動」の推進

「健康日本21」最終評価（概要）について

H23. 10. 13

I はじめに（健康日本21の策定と経過など）

- 「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸等の実現を目的とし、平成22年度を目途とした具体的な目標を提示すること等により、関係機関・団体等を始めとして、国民が一体となって取り組む健康づくり運動（運動期間は平成12年度から平成24年度まで）である。平成19年4月に中間評価報告書を取りまとめた。

II 最終評価の目的と方法

- 健康日本21の評価は、平成22年度から最終評価を行い、その評価を平成25年度以降の運動の推進に反映させることとしている。（平成23年3月から「健康日本21評価作業チーム」を計6回開催し、評価作業を行ってきた。）
- 健康日本21では9分野の目標（80項目、うち参考指標1項目及び再掲21項目を含む。）を設定している。これらの目標の達成状況や関連する取組の状況の評価などを行った。

III 最終評価の結果

1 全体の目標達成状況等の評価

- ・ 9つの分野の全指標80項目のうち、再掲21項目を除く59項目の達成状況は次のとおり。Aの「目標値に達した」とBの「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約6割で一定の改善がみられた。

評価区分（策定時 <sup>*</sup> の値と直近値を比較）	該当項目数<割合>
A 目標値に達した	10項目 <16.9%>
B 目標値に達していないが改善傾向にある	25項目 <42.4%>
C 変わらない	14項目 <23.7%>
D 悪化している	9項目 <15.3%>
E 評価困難	1項目 <1.7%>
合計	59項目 <100.0%>

\* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

【主なもの】

- A：メタボリックシンドロームを認知している国民の割合の増加、高齢者で外出について積極的態をもつ人の増加、80歳で20歯以上・60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加 など
- B：食塩摂取量の減少、意識的に運動を心がけている人の増加、喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及、糖尿病やがん検診の促進 など
- C：自殺者の減少、多量の飲酒する人の減少、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少、高脂血症の減少 など
- D：日常生活における歩数の増加、糖尿病合併症の減少 など
- E：特定健康診査・特定保健指導の受診者数の向上（平成20年からの2か年のデータに限定されるため）

2 分野別の評価

- ・ 各分野（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がん）の指標項目ごとに達成状況と評価、指標に関連した施策、今後の課題を取りまとめた。（特に直近実績値に係るデータ分析や課題などについて、コメントを加え、評価の理由やポイントについて分かりやすく示した。）



### 3 取組状況の評価

- ・自治体における健康増進計画の策定状況は、都道府県 100 %、市町村 76 %であった。
- ・98 %の都道府県で健康増進計画の評価を行う体制があり、中間評価も実施されていたが、市町村では約半数であった。また、健康増進施策の推進体制については、98 %の都道府県で関係団体、民間企業、住民組織が参加する協議会・連絡会等の体制があり、市町村でも7割弱を占めた。
- ・都道府県の健康増進施策の取組状況については、9分野のうち「充実した」と回答した割合が高かったのは、がん(89%)、たばこ(83%)など、50%を下回ったのはアルコール(23%)と循環器病(43%)であった。目標達成の状況は、今後の各自治体での最終評価の状況を踏まえた整理が必要である。
- ・市町村で各分野の代表項目で「充実した」と回答した割合が高かったのは、がん検診の受診者の増加(66%)、特定健康診査・特定保健指導の受診者数の向上(61%)などであった。
- ・健康日本21推進全国連絡協議会の加入会員団体で、取組体制について担当者を決めたとする団体は81%と高く、他の機関や団体との連携や年度ごとに計画を立てた取組の実施も6割を超えた。

## IV おわりに(次期国民健康づくり運動に向けて)

### 1 次期運動方針の検討の視点

- ① 日本の特徴を踏まえ10年後を見据えた計画の策定
- ② 目指す姿の明確化と目標達成へのインセンティブを与える仕組みづくり
- ③ 自治体等関係機関が自ら進行管理できる目標の設定
- ④ 国民運動に値する広報戦略の強化
- ⑤ 新たな理念と発想の転換

### 2 次期運動の方向性

- ① 社会経済の変化への対応
  - ・家族・地域の絆の再構築、助け合いの社会の実現(東日本大震災からの学び等)
  - ・人生の質(幸せ・生活満足度等)の向上
  - ・全ての世代の健やかな心を支える社会の在り方の再構築 など
- ② 科学技術の進歩を踏まえた効果的なアプローチ
  - ・進歩する科学技術のエビデンスに基づいた目標設定
  - ・個々の健康データに基づき地域・職域の集団をセグメント化し、それぞれの対象に応じて確実に効果があがるアプローチを展開できる仕組み
  - ・最新技術の発展を視野に入れた運動の展開
- ③ 今後の新たな課題(例)
  - ・休養・こころの健康づくり(睡眠習慣の改善、働く世代のうつ病の対策)
  - ・将来的な生活習慣病発症の予防のための取組の推進
  - ・高齢者、女性の健康
  - ・肺年齢の改善(COPD、たばこ) など

## 健康日本21の各目標項目における評価

### A: 目標値に達した(10項目、再掲除く)

目標項目:1.15	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している国民の割合の増加
目標項目:2.4	外出について積極的な態度をもつ人の増加 [運動習慣者の割合]
目標項目:2.5	何らかの地域活動を実施している者の増加 [地域活動を実施している人]
目標項目:3.2	睡眠による休養を十分にとれていない人の減少 [とれない人の割合]
目標項目:6.2	フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加 [受けたことのある幼児の割合(3歳)]
目標項目:6.7	進行した歯周炎の減少 [有する人の割合]
目標項目:6.11	80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加 [自分の歯を有する人の割合]
目標項目:6.12	定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加 [過去1年間に受けた人の割合]
目標項目:6.13	定期的な歯科検診の受診者の増加 [過去1年間に受けた人の割合]
目標項目:7.6	糖尿病有病者の減少(推計)

### B: 目標値に達していないが改善傾向にある(25項目、再掲除く)

目標項目:1.3	食塩摂取量の減少 [1日当たりの平均摂取量]
目標項目:1.8	量、質ともに、きちんとした食事をする人の増加 [1日最低1食、きちんとした食事を、家族等2人以上で楽しく、30分以上かけてとる人の割合]
目標項目:1.9	外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の増加 [参考にする人の割合]
目標項目:1.10	自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している人の増加 [理解している人の割合]
目標項目:1.12	ヘルシーメニューの提供の増加と利用の促進 [提供数、利用する人の割合]
目標項目:2.1	意識的に運動を心がけている人の増加 [意識的に運動をしている人の割合]
目標項目:2.7	安全に歩行可能な高齢者の増加 [開眼片脚起立時間20秒以上に該当する人の増加]
目標項目:4.1	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及 [知っている人の割合]
目標項目:4.2	未成年者の喫煙をなくす [喫煙している人の割合]
目標項目:4.3	公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及 [分煙を実施している割合]
目標項目:4.4	禁煙支援プログラムの普及 [禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合]
(参考指標) 目標項目:4.5	喫煙をやめたい人がやめる 参考
目標項目:5.2	未成年者の飲酒をなくす [飲酒している人の割合]
目標項目:6.1	う歯のない幼児の増加 [う歯のない幼児の割合(3歳)]
目標項目:6.4	一人平均う歯数の減少 [1人平均う歯数(12歳)]
目標項目:6.5	学童期におけるフッ化物配合歯磨剤の使用の増加 [使用している人の割合]
目標項目:6.6	個別的な歯口清掃指導を受ける人の増加 [過去1年間に受けたことのある人の割合]
目標項目:6.8	歯間部清掃用器具の使用の増加 [使用する人の割合]
目標項目:7.4	糖尿病検診の受診の促進 [受けている人の数]
目標項目:7.5	糖尿病検診受診後の事後指導の推進 [受けている人の割合]
目標項目:7.7	糖尿病有病者の治療の継続 [治療継続している人の割合]
目標項目:8.5	高血圧の改善(推計) 参考
目標項目:8.10	健康診断を受ける人の増加 [検診受診者の数]
目標項目:8.11	生活習慣の改善等による循環器病の減少(推計)
目標項目:9.7	がん検診の受診者の増加 [検診受診者数]

C: 変わらない(14項目、再掲除く)

目標項目: 1. 1	適正体重を維持している人の増加 [肥満者等の割合]
目標項目: 1. 2	脂肪エネルギー比率の減少 [1日当たりの平均摂取比率]
目標項目: 1. 4	野菜の摂取量の増加 [1日当たりの平均摂取量]
目標項目: 1. 6	自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の増加 [実践する人の割合]
目標項目: 1. 11	自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活の改善意欲のある人の増加 [改善意欲のある人の割合]
目標項目: 1. 13	学習の場の増加と参加の促進 [学習の場の数、学習に参加する人の割合]
目標項目: 1. 14	学習や活動の自主グループの増加 [自主グループの数]
目標項目: 2. 3	運動習慣者の増加 [運動習慣者の割合]
目標項目: 3. 4	自殺者の減少 [自殺者数]
目標項目: 5. 1	多量に飲酒する人の減少 [多量に飲酒する人の割合]
目標項目: 5. 3	「節度のある適度な飲酒」の知識の普及 [知っている人の割合]
目標項目: 6. 3	間食として甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の減少 [習慣のある幼児の割合(1歳6ヶ月児)]
目標項目: 7. 10	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の減少 [メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の人数(40~74歳)]
目標項目: 8. 7	高脂血症の減少 [高脂血症の人の割合]

D: 悪化している(9項目、再掲除く)

目標項目: 1. 5	カルシウムに富む食品の摂取量の増加 [1日当たりの平均摂取量(成人)]
目標項目: 1. 7	朝食を欠食する人の減少 [欠食する人の割合]
目標項目: 2. 2	日常生活における歩数の増加 [日常生活における歩数]
目標項目: 2. 6	日常生活における歩数の増加 [日常生活の歩数]
目標項目: 3. 1	ストレスを感じた人の減少 [ストレスを感じた人の割合]
目標項目: 3. 3	睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人の減少 [睡眠補助品等を使用する人の割合]
目標項目: 8. 2	カリウム摂取量の増加 [1日当たりの平均摂取量]
目標項目: 9. 4	1日の食事において、果物類を摂取している者の増加 [摂取している人の割合]

E: 評価困難(1項目、再掲除く)

目標項目: 7. 11	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を導入した健診・保健指導の受診者数の向上
-------------	--

## 「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」 (改正案)

この方針は、21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、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事項を示し、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」（以下「国民運動」という。）を推進するものである。

### 第一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

#### 一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

我が国における高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、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をいう。以下同じ。）の延伸を実現する。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。）の縮小を実現する。

#### 二 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防することをいう。）に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進する。

（注）がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPDは、それぞれ我が国においては生活習慣病の一つとして位置づけられている。一方、国際的には、これら四つの疾患を重要なNCD（非感染性疾患をいう。以下同じ。）として捉え、予防と管理のための包括的な対策を講じることが重視されているところである。

#### 三 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

国民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期まで、それぞれ

のライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組む。

また、生活習慣病を予防し、又はその発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組む。

さらに、働く世代のメンタルヘルス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組む。

#### 四 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要であり、行政機関のみならず、広く国民の健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得るなど、国民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境を整備する。

また、地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な者や、健康づくりに関心のない者等も含めて、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備する。

#### 五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔<sup>くわ</sup>の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

上記一から四までの基本的な方向を実現するため、国民の健康増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要である。生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目し、こうした違いに基づき区分された対象集団ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

その上で、その内容に応じて、生活習慣病を発症する危険度の高い集団や、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、社会環境の改善が国民の健康に影響を及ぼすことも踏まえ、地域や職場等を通じて国民に対し健康増進への働きかけを進める。

## 第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

### 一 目標の設定と評価

国は、国民の健康増進について全国的な目標を設定し、広く国民や健康づくりに関わる多くの関係者に対してその目標を周知するとともに、継続的に健康指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果に関する情報を国民や関係者に還元することに

より、関係者を始め広く国民一般の意識の向上及び自主的な取組を支援するものとする。

また、国民の健康増進の取組を効果的に推進するため、国が具体的な目標を設定するに当たっては、健康づくりに関わる多くの関係者が情報を共有しながら、現状及び課題について共通の認識を持った上で、課題を選択し、科学的根拠に基づくものであり、かつ、実態の把握が可能な具体的目標を設定するものとする。

なお、具体的目標については、おおむね10年間を目途として設定することとし、国は、当該目標を達成するための取組を計画的に行うものとする。また、設定した目標のうち、主要なものについては継続的に数値の推移等の調査及び分析を行うとともに、都道府県における健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努める。さらに、目標設定後5年を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、目標設定後10年を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する。

## 二 目標設定の考え方

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、これらの目標達成のために、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。

### 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国において実現されるべき最終的な目標である。具体的な目標は、日常生活に制限のない期間の平均の指標に基づき、別表第一のとおり設定する。また、当該目標の達成に向けて、国は、生活習慣病対策の総合的な推進を図るほか、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

### 2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

我が国の主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病や、死亡原因として急速に増加すると予測されるCOPDへの対策は、国民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題である。

がんは、予防、診断、治療等を総合的に推進する観点から、年齢調整死亡率の減少とともに、特に早期発見を促すために、がん検診の受診率の向上を目標とする。

循環器疾患は、脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善並びに脂質異常症の減少と、これらの疾患による死亡率の減少等为目标とする。

糖尿病は、その発症予防により有病者の増加の抑制を図るとともに、重症化を予防

するために、血糖値の適正な管理、治療中断者の減少及び合併症の減少等を目標とする。

COPDは、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙により予防可能であるとともに、かつ、早期発見が重要であることから、これらについての認知度の向上を目標とする。

上記に係る具体的な目標は別表第二のとおりとし、当該目標の達成に向けて、国は、これらの疾患の発症予防や重症化予防として、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

### 3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要である。

社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康である。その健全な維持は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺等の社会的損失を防止するため、全ての世代の健やかな心を支える社会づくりを目指し、自殺者の減少、重い抑鬱や不安の低減、職場の支援環境の充実及び子どもの心身の問題への対応の充実を目標とする。

また、将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦や子どもの健康増進が重要であり、子どもの頃からの健全な生活習慣の獲得及び適正体重の子どもの増加を目標とする。

さらに、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取組を強化する必要があり、介護保険サービス利用者の増加の抑制、認知機能低下及びロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防とともに、良好な栄養状態の維持、身体活動量の増加及び就業等の社会参加の促進を目標とする。

上記に係る具体的な目標は別表第三のとおりとし、当該目標の達成に向けて、国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援などの取組を進める。

### 4 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、国民、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要である。具体的な目標は、別表第四のとおりとし、居住地域での助け合いといった地域のつながりの強化とともに、健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる国民の割合の増加、健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業数の増加並びに身近で専門的な

支援及び相談が受けられる民間団体の活動拠点の増加について設定するとともに、健康格差の縮小に向け、地域で課題となる健康格差の実態を把握し、対策に取り組む地方公共団体の増加について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康づくりに自発的に取り組む企業、民間団体等の動機づけを促すため、当該企業、団体等の活動に関する情報提供やそれらの活動の評価等に取り組む。

## 5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・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、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する目標は、それぞれ次の考え方に基づき、別表第五のとおりとする。

### (1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、ライフステージの重点課題となる適正体重の維持や適切な食事等に関するものに加え、社会環境の整備を促すため、食品中の食塩含有量等の低減、特定給食施設（特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設をいう。以下同じ。）での栄養・食事管理について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康な食生活や栄養に関する基準及び指針の策定、関係行政機関の連携による食生活に関する国民運動の推進、食育の推進、専門的技能を有する人材の養成、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

### (2) 身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、運動習慣の定着や身体活動量の増加に関する目標とともに、身体活動や運動に取り組みやすい環境整備について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための運動基準・指針の見直し、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

### (3) 休養

休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体やこころを養うことは、心身の健康の観点から重要である。目標は、十分な睡眠の確保及び週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための睡眠指針の見直し等に取り組む。



#### (4) 飲酒

飲酒は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患や鬱病等の健康障害のリスク要因となり得るのみならず、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となり得る。目標は、生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している者の減少、未成年者及び妊娠中の者の飲酒の防止について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、飲酒に関する正しい知識の普及啓発や未成年者の飲酒防止対策等に取り組む。

#### (5) 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDといったNCDの予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因になるため、喫煙による健康被害を回避することが重要である。目標は、成人の喫煙、未成年者の喫煙、妊娠中の喫煙及び受動喫煙の割合の低下について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、受動喫煙防止対策、禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年者の喫煙防止対策、たばこの健康影響や禁煙についての教育、普及啓発等に取り組む。

#### (6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活の質の向上にも大きく寄与する。目標は、健全な口腔機能を生涯にわたり維持することができるよう、疾病予防の観点から、歯周病予防、う蝕<sup>しよく</sup>予防及び歯の喪失防止に加え、口腔機能の維持及び向上等について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発や「8020（ハチマルニイマル）運動」の更なる推進等に取り組む。

### 第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

#### 一 健康増進計画の目標の設定と評価

都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画（以下「健康増進計画」という。）の策定に当たっては、地方公共団体は、人口動態、医療・介護に関する統計、特定健康診査データ等の地域住民の健康に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を踏まえ、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施することが必要である。

都道府県においては、国が設定した全国的な健康増進の目標を勘案しつつ、その代表的なものについて、地域の実情を踏まえ、地域住民に分かりやすい目標を設定するとともに、都道府県の区域内の市町村ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握に

努めるものとする。

市町村においては、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な各種の施策、事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定するよう努めるものとする。

## 二 計画策定の留意事項

健康増進計画の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、健康づくりに取り組む企業、民間団体等の一体的な取組を推進する観点から、都道府県健康増進計画の策定及びこれらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすこと。このため、都道府県は、健康増進事業実施者、医療機関、企業の代表者、都道府県労働局その他の関係者から構成される地域・職域連携推進協議会等を活用し、これらの関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について議論を行い、その結果を都道府県健康増進計画に反映させること。
- 2 都道府県健康増進計画の策定に当たっては、都道府県が策定する医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第9条第1項に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画その他の都道府県健康増進計画と関連する計画及び都道府県が定める歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）第12条第1項に規定する基本的事項との調和に配慮すること。  
また、都道府県は、市町村健康増進計画の策定の支援を行うとともに、必要に応じ、市町村ごとの分析を行い、地域間の健康格差の是正に向けた目標を都道府県健康増進計画の中で設定するよう努めること。
- 3 保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、健康格差の縮小を図ること等を目的とした健康情報を収集分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行うこと。
- 4 市町村は、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、都道府県や保健所と連携しつつ、事業の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項に規定する特定健康診査等実施計画と市町村健康増進計画を一体的に策定するなど、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図るとともに、市町村が策定する介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画その他の市町村健康増進計画と関連する計画との調和に配慮すること。

また、市町村は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 17 条及び第 19 条の 2 に基づき実施する健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付けるよう留意すること。

- 5 都道府県及び市町村は、国の目標の期間を勘案しつつ、一定の期間ごとに計画の評価及び改定を行い、住民の健康増進の継続的な取組に結び付けること。当該評及び改定に当たっては、都道府県又は市町村自らによる取組のほか、都道府県や市町村の区域内の医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、企業等における取組の進捗状況や目標の達成状況について評価し、その後の取組等に反映するよう留意すること。
- 6 都道府県及び市町村は、健康増進のための目標の設定や、目標を達成するまでの過程及び目標の評価において、地域住民が主体的に参加し、その意見を積極的に健康増進の取組に反映できるよう留意すること。

#### **第四 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項**

##### **一 健康増進に関する施策を実施する際の調査の活用**

国は、国民の健康増進を推進するための目標等を評価するため、国民健康・栄養調査等の企画を行い、効率的に実施する。併せて、生活習慣の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究についても推進する。

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査、都道府県健康・栄養調査、国民生活基礎調査、健康診査、保健指導、地域がん登録事業等の結果、疾病等に関する各種統計、診療報酬明細書（レセプト）の情報その他の収集した情報等に基づき、現状分析を行うとともに、健康増進に関する施策の評価を行う。この際、個人情報について適正な取扱いの厳格な実施を確保することが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 58 号）、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 59 号）、統計法（平成 19 年法律第 53 号）、地方公共団体において個人情報の保護に関する法律第 11 条第 1 項の趣旨を踏まえて制定される条例等を遵守するほか、各種調査の結果等を十分活用するなどにより、科学的な根拠に基づいた健康増進に関する施策を効率的に実施することが重要である。

また、これらの調査等により得られた情報については、積極的な公表に努める。

さらに、国、地方公共団体は、ICT（情報通信技術をいう。以下同じ。）を利用して、健診結果等の健康情報を個人が活用するとともに、全国規模で健康情報を収集・分析し、国民や関係者が効果的な生活習慣病対策を実施することができる仕組みを構築するよう努める。

## 二 健康の増進に関する研究の推進

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民の社会環境や生活習慣と生活習慣病との関連等に関する研究を推進し、研究結果に関して的確かつ十分な情報の提供を国民や関係者に対し行う。また、新たな研究の成果については、健康増進に関する基準や指針に反映させるなど、効果的な健康増進の実践につながるよう支援を行っていくことが必要である。

## 第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

各保健事業者は、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供するため、特定健康診査・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断等の徹底を図るとともに、転居、転職、退職等にも適切に対応し得るよう、保健事業の実施に当たって、既存の組織の有効活用のほか、地域・職域連携推進協議会等が中心となり、共同事業の実施等保健事業者相互の連携の促進を図られることが必要である。

具体的な方法として、がん検診、特定健康診査その他の各種検診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効率的かつ効果的に実施することがある。また、受診者の利便性の向上や受診率の目標達成に向けて、がん検診や特定健康診査その他の各種検診を同時に実施することや、各種検診の実施主体の参加による受診率の向上に関するキャンペーンを実施することがある。

なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、これらのほか、健康増進法第9条第1項に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針の定めるところによる。

## 第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

### 一 基本的な考え方

健康増進は、国民の意識と行動の変容が必要であることから、国民の主体的な健康増進の取組を支援するため、国民に対する十分かつ的確な情報提供が必要である。このため、当該情報提供は、生活習慣に関して、科学的知見に基づき、分かりやすく、国民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。また、当該情報提供において、家庭、保育所、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めるよう工夫する。

生活習慣に関する情報提供に当たっては、ICTを含むマスメディアや健康増進に関するボランティア団体、産業界、学校教育、医療保険者、保健事業における健康相談等多様な経路を活用するとともに、対象集団の特性に応じた効果的な働きかけを、

複数の方法を組み合わせて行うことが重要である。なお、情報提供に当たっては、誤った情報や著しく偏った不適切な情報を提供しないよう取り組むものとする。

また、国、地方公共団体等は、生活習慣の各分野に関し、指針の策定、普及等に取り組む。

## 二 健康増進普及月間等

国民運動の一層の推進を図るため、9月を健康増進普及月間とし、国、地方公共団体、企業、民間団体等が行う様々なイベントや広報活動等の普及啓発活動等を通じ、国民の自覚を高めるほか、社会全体で健康づくりを支え合う環境を醸成するための健康増進の取組を一層促進することとする。

また、当該取組が一層効果的となるよう、併せて、食生活改善普及運動を9月に実施する。

健康増進普及月間及び食生活改善普及運動（以下「健康増進普及月間等」という。）の実施に当たっては、地域の実情に応じた課題を設定し、健康に関心の薄い者も含めてより多くの住民が参加できるように工夫するよう努めることが必要である。また、地域における活動のほか、国、地方公共団体、企業、民間団体等が相互に協力して、全国規模の中核的なイベント等を実施することにより、健康増進普及月間等の重点的かつ効果的な実施を図る。

## 第七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

### 一 地域の健康課題を解決するための効果的な推進体制

健康増進に関係する機関及び団体等がそれぞれ果たすべき役割を認識するとともに、地域の健康課題を解決するため、市町村保健センター、保健所、医療保険者、医療機関、薬局、地域包括支援センター、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等から構成される中核的な推進組織が、市町村保健センター、保健所を中心として、各健康増進計画に即して、当該計画の目標を達成するための行動計画を設定し、各機関及び団体等の取組をそれぞれ補完し合うなど職種間で連携を図ることにより、効果的な取組が図られることが望ましい。

また、国は、地方公共団体が健康増進計画の策定等を行う際に、各種統計資料等のデータベースの作成や分析手法の提示等の技術的援助を行い、都道府県も市町村に対し同様の技術的援助を行うことが必要である。

### 二 多様な主体による自発的取組や連携の推進

栄養、運動、休養に関連する健康増進サービス関連企業、健康機器製造関連企業、食品関連企業を始めとして、健康づくりに関する活動に取り組む企業、NGO、NPO等の団体は、国民の健康増進に向けた取組を一層推進させるための自発的取組を行

うとともに、当該取組について国民に情報発信を行うことが必要である。国、地方公共団体等は、当該取組の中で、優れた取組を行う企業等を評価するとともに、当該取組が国民に広く知られるよう、積極的に当該取組の広報を行うなど、健康づくりのための社会環境の整備に取り組む企業等が増加するような動機付けを与えることが必要である。健康増進の取組としては、民間の健康増進サービスを実施する企業等が、健診・検診の実施主体その他関係機関と連携し、対象者に対して効果的かつ効率的に健康増進サービスを提供することも考えられる。こうした取組の推進により、対象者のニーズに応じた多様で質の高い健康増進サービスに係る市場の育成が図られる。

また、健康増進の取組を推進するに当たっては、健康づくり対策、食育、母子保健、精神保健、介護予防及び就業上の配慮や保健指導等を含む産業保健の各分野における対策並びに医療保険の保険者が実施する対策を含めた厚生労働行政分野における健康増進に関する対策のほか、学校保健対策、ウォーキングロード（遊歩道等の人の歩行の用に供する道をいう。）の整備等の対策、森林等の豊かな自然環境の利用促進対策、総合型地域スポーツクラブの活用等の生涯スポーツ分野における対策、健康関連産業の育成等、関係行政分野、関係行政機関等が十分に連携する必要がある。

### 三 健康増進を担う人材

地方公共団体においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康等の生活習慣全般についての保健指導及び住民からの相談を担当する。

国及び地方公共団体は、健康増進に関する施策を推進するための保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上、健康運動指導士等の健康増進のための運動指導者や健康スポーツ医との連携、食生活改善推進員、運動普及推進員、禁煙普及員等のボランティア組織や健康増進のための自助グループの支援体制の構築等に努める。

このため、これらの人材について、国において総合的な企画及び調整の能力の養成並びに指導者としての資質の向上に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において市町村、医療保険者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体等と連携し、地方公共団体の職員だけでなく、地域・職域における健康増進に関する施策に携わる専門職等に対し、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必要である。

また、地域保健担当者、学校保健担当者等は、国民の健康増進のために相互に連携を図るよう努める。

別表第一

【健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標】

項目	現状	目標
①健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	男性 70.42 年 女性 73.62 年 (平成 22 年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (平成 34 年度)
②健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小）	男性 2.79 年 女性 2.95 年 (平成 22 年)	都道府県格差の縮小 (平成 34 年度)

(注) 上記①の目標を実現するに当たっては、「日常生活に制限のない期間の平均」のみならず、「自分が健康であると自覚している期間の平均」についても留意することとする。

また、上記②の目標を実現するに当たっては、健康寿命の最も長い都道府県の数値を目標として、各県において健康寿命の延伸を図るよう取り組むものである。

別表第二

【主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標】

(1) がん

項目	現状	目標
①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	84.3 (平成 22 年)	73.9 (平成 27 年)
②がん検診の受診率の向上	胃がん 男性 34.3% 女性 26.3% 肺がん 男性 24.9% 女性 21.2% 大腸がん 男性 27.4% 女性 22.6% 子宮頸がん 女性 32.0% 乳がん 女性 31.4% (平成 22 年)	50% (胃がん、肺がん、大腸がんは当面 40%) (平成 28 年)

(注) がん検診の受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）を対象とする。

(2) 循環器疾患

項目	現状	目標
①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	脳血管疾患 男性 49.5 女性 26.9 虚血性心疾患 男性 36.9 女性 15.3 (平成 22 年)	脳血管疾患 男性 41.6 女性 24.7 虚血性心疾患 男性 31.8 女性 13.7 (平成 34 年度)
②高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性 138mmHg 女性 133mmHg (平成 22 年)	男性 134mmHg 女性 129mmHg (平成 34 年度)
③脂質異常症の減少	総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合 男性 13.8% 女性 22.0% LDLコレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 男性 8.3% 女性 11.7% (平成 22 年)	総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合 男性 10% 女性 17% LDLコレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 男性 6.2% 女性 8.8% (平成 34 年度)
④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	1,400 万人 (平成 20 年度)	平成 20 年度と比べて 25%減少 (平成 27 年度)
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成 21 年度)	平成 25 年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定 (平成 29 年度)

(3) 糖尿病

項目	現状	目標
----	----	----



①合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	16,247人 (平成22年)	15,000人 (平成34年度)
②治療継続者の割合の増加	63.7% (平成22年)	75% (平成34年度)
③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の減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）	1.2% (平成21年度)	1.0% (平成34年度)
④糖尿病有病者の増加の抑制	890万人 (平成19年)	1000万人 (平成34年度)
⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）	1,400万人 (平成20年度)	平成20年度と比べて25%減少 (平成27年度)
⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成21年度)	平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定 (平成29年度)

#### (4) COPD

項目	現状	目標
①COPDの認知度の向上	25% (平成23年)	80% (平成34年度)

### 別表第三

#### 【社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標】

##### (1) こころの健康

項目	現状	目標
①自殺者の減少（人口10万人当たり）	23.4 (平成22年)	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定
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割合の減少	10.4% (平成22年)	9.4% (平成34年度)
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の増加	33.6% (平成19年)	100% (平成32年)

④小児人口 10 万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	小児科医：94.4 (平成 22 年) 児童精神科医：10.6 (平成 21 年)	増加傾向へ (平成 26 年)
-----------------------------------	--	--------------------

### (2) 次世代の健康

項目	現状	目標
①健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加		
ア 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	小学 5 年生 84.5% (平成 17 年度)	100%に近づける (平成 34 年度)
イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	(参考値) 週に 3 日以上 小学 5 年生 男子 61.5% 女子 35.9% (平成 22 年度)	増加傾向へ (平成 34 年度)
② 適正体重の子どもの増加		
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	低出生体重児 9.6% (平成 22 年)	減少傾向へ (平成 26 年)
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学 5 年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 4.60%、女子 3.39% (平成 23 年)	減少傾向へ (平成 26 年)

### (3) 高齢者の健康

項目	現状	目標
①介護保険サービス利用者の増加の抑制	452 万人 (平成 24 年度)	657 万人 (平成 37 年度)
②認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	0.9% (平成 21 年)	10% (平成 34 年度)
③ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加	(参考値) 17.3% (平成 24 年)	80% (平成 34 年度)

④低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	17.4% （平成22年）	22% （平成34年度）
⑤足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 （千人当たり）	男性 218人 女性 291人 （平成22年）	男性 200人 女性 260人 （平成34年度）
⑥高齢者の社会参加の促進（就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加）	（参考値）何らかの地域活動をしている高齢者の割合 男性 64.0% 女性 55.1% （平成20年）	80% （平成34年度）

（注）上記①の目標については、社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月17日閣議決定）の策定に当たって試算した結果に基づき設定したものである。

#### 別表第四

##### 【健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標】

項目	現状	目標
①地域のつながりの強化（居住地域で互いに助け合っていると思う国民の割合の増加）	（参考値）自分と地域のつながりが強い方だと思ふ割合 45.7% （平成19年）	65% （平成34年度）
②健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	（参考値）健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合 3.0% （平成18年）	25% （平成34年度）
③健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加	420社 （平成24年）	3,000社 （平成34年度）
④健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	（参考値）民間団体から報告のあった活動拠点数 7,134 （平成24年）	15,000 （平成34年度）

⑤健康格差対策に取り組む自治体の増加 (課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数)	11 都道府県 (平成 24 年)	47 都道府県 (平成 34 年度)
---	----------------------	-----------------------

別表第五

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

(1) 栄養・食生活

項目	現状	目標
①適正体重を維持している者の増加 (肥満 (BMI25 以上)、やせ (BMI18.5 未満) の減少)	20～60 歳代男性の肥満者の割合 31.2% 40～60 歳代女性の肥満者の割合 22.2% 20 歳代女性のやせの者の割合 29.0% (平成 22 年)	20～60 歳代男性の肥満者の割合 28% 40～60 歳代女性の肥満者の割合 19% 20 歳代女性のやせの者の割合 20% (平成 34 年度)
②適切な量と質の食事をとる者の増加		
ア 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の増加	68.1% (平成 23 年度)	80% (平成 34 年度)
イ 食塩摂取量の減少	10.6g (平成 22 年)	8g (平成 34 年度)
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値 282g 果物摂取量 100g 未満の者の割合 61.4% (平成 22 年)	野菜摂取量の平均値 350g 果物摂取量 100g 未満の者の割合 30% (平成 34 年度)
③共食の増加 (食事を 1 人で食べる子どもの割合の減少)	朝食 小学生 14.8% 中学生 33.8% 夕食 小学生 2.2% 中学生 6.9% (平成 17 年度)	減少傾向へ (平成 34 年度)

④食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	食品企業登録数 14社 飲食店登録数 17,284店舗 (平成24年)	食品企業登録数 100社 飲食店登録数 30,000店舗 (平成34年度)
⑤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割合の増加	(参考値) 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 70.5% (平成22年度)	80% (平成34年度)

## (2) 身体活動・運動

項目	現状	目標
①日常生活における歩数の増加	20歳～64歳 男性 7,841歩 女性 6,883歩 65歳以上 男性 5,628歩 女性 4,584歩 (平成22年)	20歳～64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩 65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩 (平成34年度)
②運動習慣者の割合の増加	20～64歳男性 26.3% 20～64歳女性 22.9% 65歳以上男性 47.6% 65歳以上女性 37.6% (平成22年)	20～64歳男性 36% 20～64歳女性 33% 65歳以上男性 58% 65歳以上女性 48% (平成34年度)
③住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加	17都道府県 (平成24年)	47都道府県 (平成34年度)

## (3) 休養

項目	現状	目標
①睡眠による休養を十分とれている	18.4%	15%

ない者の割合の減少	(平成 21 年)	(平成 34 年度)
②週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少	9.3% (平成 23 年)	5.0% (平成 32 年)

(4) 飲酒

項目	現状	目標
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者）の割合の減少	男性 15.3% 女性 7.5% (平成 22 年)	男性 13% 女性 6.4% (平成 34 年度)
②未成年者の飲酒をなくす	中学 3 年生 男子 10.5% 女子 11.7% 高校 3 年生 男子 21.7% 女子 19.9% (平成 22 年)	0% (平成 34 年度)
③妊娠中の飲酒をなくす	8.7% (平成 22 年)	0% (平成 26 年)

(5) 喫煙

項目	現状	目標
①成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	19.5% (平成 22 年)	12% (平成 34 年度)
②未成年者の喫煙をなくす	中学 1 年生 男子 1.6% 女子 0.9% 高校 3 年生 男子 8.6% 女子 3.8% (平成 22 年)	0% (平成 34 年度)
③妊娠中の喫煙をなくす	5.0% (平成 22 年)	0% (平成 26 年)
④受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少	行政機関 16.9% 医療機関 13.3% (平成 20 年)	行政機関 0% 医療機関 0% (平成 34 年度)

	職場 64% (平成 23 年) 家庭 10.7% 飲食店 50.1% (平成 22 年)	職場 受動喫煙の無い 職場の実現 (平成 32 年) 家庭 3% 飲食店 15% (平成 34 年度)
--	---	--

(6) 歯・口腔の健康

項目	現状	目標
①口腔機能の維持・向上 (60 歳代における咀嚼良好者の増加)	73.4% (平成 21 年)	80% (平成 34 年度)
②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増加	25.0% (平成 17 年)	50% (平成 34 年度)
イ 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の増加	60.2% (平成 17 年)	70% (平成 34 年度)
ウ 40 歳で喪失歯のない者の増加	54.1% (平成 17 年)	75% (平成 34 年度)
③歯周病を有する者の割合の減少		
ア 20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の減少	31.7% (平成 21 年)	25% (平成 34 年度)
イ 40 歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	37.3% (平成 17 年)	25% (平成 34 年度)
ウ 60 歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	54.7% (平成 17 年)	45% (平成 34 年度)
④乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		
ア 3 歳児でう蝕がない者の割合が 80%以上である都道府県の増加	6 都道府県 (平成 21 年)	23 都道府県 (平成 34 年度)
イ 12 歳児の一人平均う歯数が 1.0 歯未満である都道府県の増加	7 都道府県 (平成 23 年)	28 都道府県 (平成 34 年度)
⑤過去 1 年間に歯科検診を受診した者の増加	34.1% (平成 21 年)	65% (平成 34 年度)

## 「とちぎ健康21プラン」最終評価の概要について

## 1 とちぎ健康21プランの策定と経過

急速な高齢化の進行や生活習慣の変化により、脳卒中や糖尿病、がんなどの生活習慣病が増加する状況の中、県民が「自分の健康は自分でつくる」という意識を持って、主体的に健康づくりに取り組み、その取組を家庭や職場、地域など社会全体が一体となって支えていくための、本県の総合的な健康づくりの指針として平成13年3月に本プランを策定した。

その後、平成17年度に中間実績値の分析などをもとに中間評価を行うとともに、新たに4つの目標項目を追加設定するなどして、本プランの改定を行った。また、平成20年度には、糖尿病予防に着目した特定健康診査・特定保健指導が新たに医療保険者に義務付けられたこと等を受け、新たに5つの目標項目を追加設定するなど、本プランの一部改定を行った。

## 2 最終評価の目的と方法

## (1) 最終評価の目的

各重点領域における目標項目の指標の変化や現状値等を基に、とちぎ県民の生活習慣及び健康に関する現状を客観的に捉えた上で本プランの最終評価を行い、県民の一層の健康保持・増進に向け、その評価を平成25年度以降を計画期間とする次期健康増進計画に反映させる。

## (2) 最終評価の方法

9分野において設定した57の目標項目（うち、再掲19項目）について、指標の達成状況及び指標を主とし県・市町等の施策・取組、地域別・ライフステージ別の観点などを加味した総合的な評価を行った。また、次期健康増進計画の策定に向けての課題の整理を行った。

## 3 最終評価の結果

## (1) 全体評価

○ 目標項目数57項目のうち、目標値に到達し、かつ、施策等の取組や地域・ライフステージの観点から見ても総合的にバランスがとれた良好な結果となったもの（A評価）は3項目（5.3%）、主として指標の改善などが見られたもののうち、A評価でないもの（B及びC評価）はそれぞれ13項目（22.8%）、11項目（19.3%）、主として指標については変化がないか、または悪化するなどしたもの（D及びE評価）はそれぞれ18項目（31.6%）、5項目（8.8%）、その他、指標上の評価が困難なため全体評価も困難としたもの（F評価）は7項目（12.3%）であった。

《各評価の主なもの》

- ・ A評価・・・①80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合  
②糖尿病有病者数（推計）
- ・ B評価・・・①朝食を欠食する人の割合 ②運動習慣者の割合 ③未成年者の喫煙率



- ④未成年者の飲酒率 ⑤1人平均むし歯数 ⑥進行した歯周炎を有する人の割合
- ⑦脳卒中死亡率(65歳未満) ⑧糖尿病有病者の治療継続率
- ・C評価・・・①1日当たりの食塩摂取量 ②がん検診受診者数 ③がん検診受診率
- ・D評価・・・①1日当たりの野菜の摂取量 ②最近1ヶ月間でストレスを感じた人の割合
- ③自殺者数 ④多量飲酒者の割合 ⑤平均最大血圧 ⑥高脂血症の人の割合
- ・E評価・・・①適正体重を維持している人の割合(肥満、痩せ) ②日常生活における歩数

○ 脳卒中やがんによる死亡率は改善の傾向にあるが、食生活をはじめ日常生活における身体活動などの生活習慣病予防のための生活行動、生活習慣病等の早期発見・早期治療に結びつけるための生活行動(健診等の受診)に関する指標は改善したものや悪化したものなどが混在している。

一方、生活習慣病の発症等につながりやすい肥満や高脂血症等の指標については悪化しており、特に働き世代においてその傾向が顕著である。

○ これらを総合的に鑑み、次期健康増進計画の策定に当たっては、生活習慣病の予防のための普及啓発やそれらに基づく生活行動の変容促進に一層留意するとともに、中長期的に視点に立ち、若い世代からの生活習慣病の発症予防・重症化防止を念頭に置いた施策や取組の展開についても留意していく必要がある。

《各重点領域ごとの総合評価結果》

総合評価	A	B	C	D	E	F	計
①栄養・食生活	—	1	1	3	1	1	7
②運動・身体活動	—	2	—	1	1	—	4
③休養・こころの健康	—	1	—	2	—	—	3
④喫煙	—	2	—	1	—	2	5
⑤飲酒	—	1	1	—	—	—	2
⑥歯の健康	1	3	—	1	—	—	5
再掲を除く	1	3	—	—	—	—	4
⑦脳卒中・心臓病	1	2	4	4	1	2	14
再掲を除く	—	1	2	2	—	—	5
⑧がん	—	—	4	4	—	—	8
再掲を除く	—	—	2	1	—	—	3
⑨糖尿病	1	1	1	2	2	2	9
再掲を除く	1	1	1	1	—	1	5
合計	3	13	11	18	5	7	57
(割合)	(5.3%)	(22.8%)	(19.3%)	(31.6%)	(8.8%)	(12.3%)	(100%)
再掲を除く	2	12	7	11	2	4	38
(割合)	(5.3%)	(31.6%)	(18.4%)	(28.9%)	(5.3%)	(10.5%)	(100%)

(2) 重点領域別の評価

① 栄養・食生活 (本編参照頁 p. 7～p. 11)

(1) 主な目標項目の達成状況及び評価 (本編参照頁 p. 10)

目標項目・区分等	ハイライン	⇒	直近値	(評価)
○ 適正体重の維持				
・ 肥満者 (20歳～60歳代の男性)	27.1%	⇒	39.8%	(悪化)
・ 20歳代のやせの者の割合	17.6%	⇒	34.4%	(悪化)
○ 1日当たりの食塩の摂取量				
・ 男性 (成人)	14.8g	⇒	12.4g	(改善)
・ 女性 (成人)	12.6g	⇒	10.2g	(改善)
○ 朝食を欠食する人の減少				
・ 中学・高校生	12.3%	⇒	6.7%	(改善)

(2) 総合評価判定 (本編参照頁 p. 8)

判定	A	B	C	D	E	F	計
項目数	—	1	1	3	1	1	7

(3) 次期健康増進計画の策定に向けての主な課題 (本編参照頁 p. 9)

- 脳卒中・心臓病、糖尿病等の生活習慣病にも大きく関与する栄養バランスのとれた食事の重要性などについて、庁内他部局や市町、関係団体、職域等と連携を図りながら、一層の普及啓発を行うことが重要である。
- また、食塩の摂取量の減少を図るためには、目標とする食塩の量と実際摂取する料理等における塩分の日安が分かるなど、各指標における目標値 (基準値) を県民により分かりやすい形で啓発し、行動変容に結びつけていく方策を講じる必要がある。
- さらに、適正体重維持の観点からは、青年期及び壮年前期の男性については運動・身体活動の分野や健診などとも関連させながら、職域と連携を図るなどして知識の普及や意識の啓発、食事摂取の環境改善等の方策が重要である。また、20歳代の女性のやせ対策では、妊娠期や子育て期における適正体重維持のための普及啓発などの方策を講じる必要がある。

②運動・身体活動（本編参照頁 p.12～p.15）

(1) 主な目標項目の達成状況及び評価（本編参照頁 p.14）

目標項目・区分等	ベ-スライン	⇒	直近値	（評価）
○運動習慣者の割合				
・男性（成人）	21.5%	⇒	31.3%	（改善）
・女性（成人）	19.1%	⇒	24.7%	（改善）
○日常生活における歩数				
・男性（成人）	8,006歩	⇒	7,298歩	（悪化）
・女性（成人）	7,294歩	⇒	6,871歩	（悪化）
・男性（70歳以上）	4,483歩	⇒	4,523歩	（改善）
・女性（70歳以上）	3,395歩	⇒	3,107歩	（悪化）

(2) 総合評価判定（本編参照頁 p.13）

判定	A	B	C	D	E	F	計
項目数	—	2	—	1	1	—	4

(3) 次期健康増進計画の策定に向けての主な課題（本編参照頁 p.14）

- 健康づくりのための運動に対する意識の高揚や習慣化の傾向など改善傾向にはあるものの、運動の有効性や必要性についての啓発を引き続き図るとともに、必要性を認識していても実践につながらない者に対する行動変容促進の方策などが必要である。
- スポーツ等とは異なる視点に立ち、日常生活における歩数に代表されるような、日常生活における身体活動量を高められるような方策（より多く歩くような日常生活での工夫など）が必要である。また、高年期の者の身体活動量の増加を促すような普及啓発・機会の創出が必要である。
- 青年期・壮年前期の男性をはじめとした勤労者の運動の領域における生活習慣の改善のためには、職域保健と連携するなどして運動への意識啓発や業務内容・労働による身体活動量を踏まえた実践的プログラムの提供などの機会等の確保が必要である。また、壮年前期の女性については、育児活動と運動を融合できるような取組・機会等の確保が必要である。

③ 休養・こころの健康 (本編参照頁 p. 16～p. 18)

(1) 主な目標項目の達成状況及び評価 (本編参照頁 p. 18)

目標項目・区分等	ベースライン	⇒	直近値	(評価)
○ストレスを感じた人の割合	41.5%	⇒	66.8%	(悪化)
○自殺者数	498人	⇒	495人	(横ばい)

(2) 総合評価判定 (本編参照頁 p. 17)

判定	A	B	C	D	E	F	計
項目数	—	1	—	2	—	—	3

(3) 次期健康増進計画の策定に向けての主な課題 (本編参照頁 p. 17～p. 18)

- 働く世代をターゲットとした方策の重点化を行うとともに、行政だけでなく、地域や職域等と連携して普及啓発や環境整備に取り組むことが必要である。
- 自殺の動機としては複合的な要因が考えられるが、健康上の理由も大きな要因の一つであることから、健康面からのアプローチとして、うつ病などこころの健康対策を充実させていくことが必要である。

④ 喫煙 (本編参照頁 p. 19～p. 22)

(1) 主な目標項目の達成状況及び評価 (本編参照頁 p. 21)

目標項目・区分等	ベースライン	⇒	直近値	(評価)
○未成年者の喫煙率				
・男性	7.2%	⇒	4.1%	(改善)
・女性	4.6%	⇒	2.3%	(改善)
○公共の場及び職場での分煙実施率				
・公共の場 ※目標値100%	なし	⇒	89.8%	(評価困難)
・職場 ※目標値100%	なし	⇒	60.9%	(評価困難)
○禁煙達成者の割合 ※目標値50.0%以上	なし	⇒	67.0%	(達成)

(2) 総合評価判定 (本編参照頁 p. 20)

判定	A	B	C	D	E	F	計
項目数	—	2	—	1	—	2	5

(3) 次期健康増進計画の策定に向けての主な課題 (本編参照頁 p. 21)

- ◎ 喫煙者自身の健康被害の観点からも早い時期（ライフステージ）からの禁煙対策が必要であり、たばこの害についての一層の啓発や職域や家庭を介した禁煙支援などの方策を講じる必要がある。
- ◎ 未成年者の喫煙をなくすために、官民一体となった社会全体の機運醸成や環境整備のほか、関係機関と連携して喫煙者の把握や対応について進めていく必要がある。また、家庭での取組も重要であるため、親へのアプローチも必要である。
- ◎ とちぎ健康21協力店（禁煙・分煙）の登録拡大など、事業所等への禁煙・分煙が推進されるよう支援を図る必要がある。

⑤ 飲酒 (本編参照頁 p. 23～p. 25)

(1) 主な目標項目の達成状況及び評価 (本編参照頁 p. 25)

目標項目・区分等	ベースライン	⇒	直近値	(評価)
○多量飲酒者の割合				
・男性	5.9%	⇒	7.1%	(悪化)
・女性	0.8%	⇒	0.7%	(改善)

(2) 総合評価判定 (本編参照頁 p. 23)

判定	A	B	C	D	E	F	計
項目数	—	1	1	—	—	—	2

(3) 次期健康増進計画の策定に向けての主な課題 (本編参照頁 p. 24)

- ◎ 飲酒の健康に及ぼす影響や適正飲酒の必要性について、引き続き啓発を行うとともに、行動変容につなげるための官民一体となった社会全体の機運醸成や支援の環境づくりなどの方策を講じていく必要がある。特に、働く世代については、行政だけでなく職域保健や民間との連携を図りながら、方策を講じていく必要がある。



⑥歯の健康（本編参照頁 p. 26～p. 28）

(1) 主な目標項目の達成状況及び評価（本編参照頁 p. 28）

目標項目・区分等	ベースライン	⇒	直近値	（評価）
○80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合				
・80歳 ※目標値20%以上	なし	⇒	23.9%	（達成）
・60歳 ※目標値50%以上	なし	⇒	52.7%	（達成）
○進行した歯周炎を有する人の割合	25.6%	⇒	22.5%	（改善）
○一人平均むし歯数（12歳児）	3.3歯	⇒	1.4歯	（改善）

(2) 総合評価判定（本編参照頁 p. 27）

判定	A	B	C	D	E	F	計
項目数	1	3	—	1	—	—	5
再掲を除く	1	3	—	—	—	—	4

(3) 次期健康増進計画の策定に向けての主な課題（本編参照頁 p. 28）

- 改善傾向にある各目標項目においても、その多くは同様に改善傾向にある全国値より悪く、なお改善の余地があることから、8020の達成者の増加などに向けて、引き続き歯の健康づくりに取り組むとともに、歯や口腔の健康づくりが全身の健康度向上や生活習慣病予防、生活の質の向上に寄与することを踏まえた取組を進めて行くことが重要である。
- 健康づくりのための取組や環境については地域によって健康格差が生じないよう、市町の健康増進計画策定や各種取組への支援、モデル的な取組の普及、関係機関の連携促進等を進めていくことが重要である。
- こどものむし歯予防、成人の歯周病予防、高齢者の口腔ケアなど、ライフステージ別に必要性や効果が高い施策を選定し取り組んでいく必要があるとともに、こどものむし歯など個人格差が生じているという指摘などを踏まえ、個別の早期対応等の取組も検討していく必要がある。

⑦脳卒中・心臓病（本編参照頁 p. 29～p. 34）

(1) 主な目標項目の達成状況及び評価（本編参照頁 p. 32）

目標項目・区分等	ペースライン	⇒	直近値	（評価）
○脳卒中死亡率（65歳未満・人口10万人当たり）	21.1人	⇒	19.1人	（改善）
○1日当たりの食塩の摂取量 【①栄養・食生活の再掲】				
・男性（成人）	14.8g	⇒	12.4g	（改善）
・女性（成人）	12.6g	⇒	10.2g	（改善）
○適正体重の維持 【①栄養・食生活の再掲】				
・肥満者（20歳～60歳代の男性）	27.1%	⇒	39.8%	（悪化）
○平均最大血圧	131.5mmHg	⇒	131.3mmHg	（横ばい）

(2) 総合評価判定（本編参照頁 p. 30）

判定	A	B	C	D	E	F	計
項目数	1	2	4	4	1	2	14
再掲を除く	—	1	2	2	—	—	5

(3) 次期健康増進計画の策定に向けての主な課題（本編参照頁 p. 31）

- 特に平均最大血圧の改善が見られていないことを重要視するとともに、血圧の上昇にもつながる肥満者の増加についても問題視して、引き続き普及啓発及び生活習慣改善に向けた行動変容を促進する方策が必要である。とくに男性においては壮年前期の高脂血症の割合が高いことから、肥満と血圧上昇との関連にも留意したアプローチが必要である。
- 食塩摂取量の増が血圧上昇の大きな要因となることを鑑み、食生活の改善に向けた継続的な対策が必要であるとともに、運動に関しては、スポーツ等による身体活動はもちろんのこと、スポーツ等とは異なる視点からも日常生活における身体活動量を高められるような方策が必要である。
- 重症化防止の観点から、県民に対して、治療の重要性を一層啓発していくとともに、早期受診・治療継続の啓発等を医療機関と一層連携強化していく必要がある。

⑧がん（本編参照頁 p. 35～p. 40）

(1) 主な目標項目の達成状況及び評価（本編参照頁 p. 37～p. 38）

目標項目・区分等	△-スライ	⇒	直近値	（評価）
○1日あたりの果物類の摂取量	106.0g	⇒	105.8g	（横ばい）
○多量飲酒者の割合【⑥飲酒の再掲】				
・男性	5.9%	⇒	7.1%	（悪化）
・女性	0.8%	⇒	0.7%	（改善）
○がん検診受診率				
・胃がん	20.6%	⇒	16.0%	（悪化）
・子宮がん	20.5%	⇒	27.7%	（改善）
・乳がん	22.3%	⇒	28.4%	（改善）
・肺がん	32.6%	⇒	24.8%	（悪化）
・大腸がん	25.7%	⇒	24.0%	（悪化）

(2) 総合評価判定（本編参照頁 p. 36）

判定	A	B	C	D	E	F	計
項目数	—	—	4	4	—	—	8
再掲を除く	—	—	2	1	—	—	3

(3) 次期健康増進計画の策定に向けての主な課題（本編参照頁 p. 37）

- 早期発見・早期治療の観点から、検診受診率の向上を図るため、地域保健や職域保健と連携し、検診の重要性や効果についての普及啓発をはじめ、行動変容を促進するような方策を講じていくことが必要であるとともに、特定健康診査との同時実施についてなど、検診受診者の利便性を考えた実施の普及促進を図る必要がある。
- また、検診受診率については市町による差が見られるとともに、検診の方式については、指針外方式等があるなど、受診率自体が実態に即していない場合も見受けられるため、実態の把握方法についても検討が必要である。
- がん予防の観点からも、果物類摂取に限らず、食塩摂取や野菜摂取なども含めた食生活の改善、多量飲酒者の飲酒量の減や飲酒への依存抑制など、行動変容に結びつくような方策を講じる必要がある。



⑨糖尿病（本編参照頁 p. 41～p. 45）

(1) 主な目標項目の達成状況及び評価（本編参照頁 p. 43～p. 44）

目標項目・区分等	パーセント	⇒	直近値	（評価）
○適正体重の維持 【①栄養・食生活の再掲】 ・肥満者（20歳～60歳代の男性）	27.1%	⇒	39.8%	（悪化）
○日常生活における歩数 【②運動・身体活動の再掲】 ・男性（成人）	8,006歩	⇒	7,298歩	（悪化）
・女性（成人）	7,294歩	⇒	6,871歩	（悪化）
○糖尿病有病者数（推計）※目標値54,800人以下	38,000人	⇒	39,000人	（達成）
○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 ・該当者	153,346人	⇒	177,456人	（悪化）
・予備群	168,264人	⇒	184,044人	（悪化）
○特定健康診査の実施率 ※目標値70%以上	なし	⇒	33.6%	（評価困難）
○特定保健指導の実施率 ※目標値45%以上	なし	⇒	9.4%	（評価困難）

(2) 総合評価判定（本編参照頁 p. 42）

判定	A	B	C	D	E	F	計
項目数	1	1	1	2	2	2	9
再掲を除く	1	1	1	1	—	1	5

(3) 次期健康増進計画の策定に向けての主な課題（本編参照頁 p. 43）

- 予備群に対する対策が重要であるため、肥満の増加傾向が顕著な壮年前期（特に男性）をターゲットとした方策を強化していく必要がある。
- 運動に関しては、スポーツ等による身体活動はもちろんのこと、スポーツ等とは異なる視点からも日常生活における身体活動量を高められるような方策が必要である。
- 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を図るため、メタボリックシンドロームの認知度向上と併せ、地域保健や職域保健と連携し、さらなる普及啓発を行う必要がある。
- 糖尿病の重症化防止の観点から、県民に対して、治療の重要性を一層啓発していくとともに、メタボリックシンドローム等の受診促進・治療継続の啓発等を医療機関等と一層連携強化していく必要がある。

## 次期健康増進計画策定方針

## 1 次期健康増進計画策定の趣旨

県では、平成13年3月に本県の総合的な健康づくりの指針である「とちぎ健康21プラン」を策定し、県民の健康増進に取り組んできた。

その結果、食塩摂取量の減少、脳血管疾患による死亡率の改善等、一定の成果を得られた一方、全国比で見ると、男性の肥満者の割合が全都道府県中ワースト3位であることをはじめ、平成22年の都道府県別の年齢調整死亡率を見ても、低位（全死因男ワースト9位、女ワースト2位）の状況が続くなど、生活習慣病対策を含めた県民の健康づくりへの取組が、重要かつ喫緊の課題となっている。

このような状況下、「とちぎ健康21プラン」は平成24年度をもってその計画期間が終了することから、引き続き県民の健康増進を図り、県民一人ひとりが生涯にわたり健康でいきいき暮らせる長寿社会を実現するため、県民の健康づくりの目指すべき方向とその実現のための基本施策を示す次期健康増進計画（以下、「計画」という。）を策定するものである。

## 2 計画の性格と役割

- (1) この計画は、本県の総合的な健康づくりの指針として、概ね10年後を展望した県民の健康づくりの目指すべき方向とこれを達成するための施策を明らかにするものである。
- (2) また、この計画は、健康増進法第8条において都道府県が定めることとされている、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である。
- (3) なお、この計画は、県民、行政及び関係団体が一体となって取り組むべき具体的な目標を設定し、社会全体で県民の健康づくりを推進して行くための指針となるものである。

## 3 計画期間

計画は、平成25年度（2013年）から平成34年（2022年）までの10か年間の計画とする。

## 4 計画策定に当たっての留意点

- (1) 「とちぎ健康21プラン」の最終評価に基づく課題等への対応
- (2) 国の「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」の勘案
- (3) 県民の健康増進を形成する基本要素となる生活習慣の改善のはたらきかけ等
- (4) 県民の生活習慣の改善と県民を取り巻く社会環境の改善を推進する仕組の構築
- (5) 企業・団体・関係機関・行政等が一体となった広範な県民運動を展開できる仕組や健康増進に向けた企業、団体等の自発的な取組の一層の促進を促すような動機付け（インセンティブ）の仕組の構築など

## 5 計画の内容

- (1) 健康づくりを取り巻く社会情勢の変化と県民の健康及び生活習慣に関する現状
- (2) 本県が抱えている課題と健康増進施策の基本方向に関する事項
- (3) 計画期間において実施すべき主要施策に関する事項
- (4) 計画推進のために当面実施する方策に関する事項
- (5) 計画の推進に関する事項

## 6 計画策定のスケジュール

日 程	内 容	備 考
平成24年 6月下旬	○第1回とちぎ健康21プラン推進協議会	※骨子案の審議
11月下旬	○第2回とちぎ健康21プラン推進協議会	※計画素案の審議
12月中旬	○計画素案の公表 (パブリックコメント)	
平成25年 2月下旬	○第3回とちぎ健康21プラン推進協議会	※計画案の審議
3月下旬	○計画の決定・公表	

## 7 国の動向（参考）

「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」（案）における基本的な方向

### (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- ・主な目標項目 (新) ①健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均）
- (新) ②健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差など）

### (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

- ・主な目標項目 ①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
- ②がん検診受診率の向上
- ③脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率
- ④特定健康審査・特定保健指導の実施率の向上
- (新) ⑤COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上

### (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- ・主な目標項目 ①適正体重の子どもの増加（(新) 低出生体重児の割合の減少など）
- (新) ②ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加

### (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・主な目標項目 (新) ①地域のつながりの強化（居住地域でお互い助け合っていると思う国民の割合の増加）
- (新) ②健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業数の増加
- (新) ③健康格差対策に取り組む自治体の増加

### (5) 栄養・食生活、身体活動・運動等、健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

- ・主な目標項目 ①適切な量と質の食事をとる者の増加（食塩摂取量の減少など）
- (新) ②食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の増加
- ③日常生活における歩数の増加
- (新) ④住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加
- ⑤成人の喫煙率の減少

(参考) 健康寿命について

1 健康寿命の延伸

健康寿命とは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ことであり、生活習慣病の予防や社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、その延伸が図られるものである。

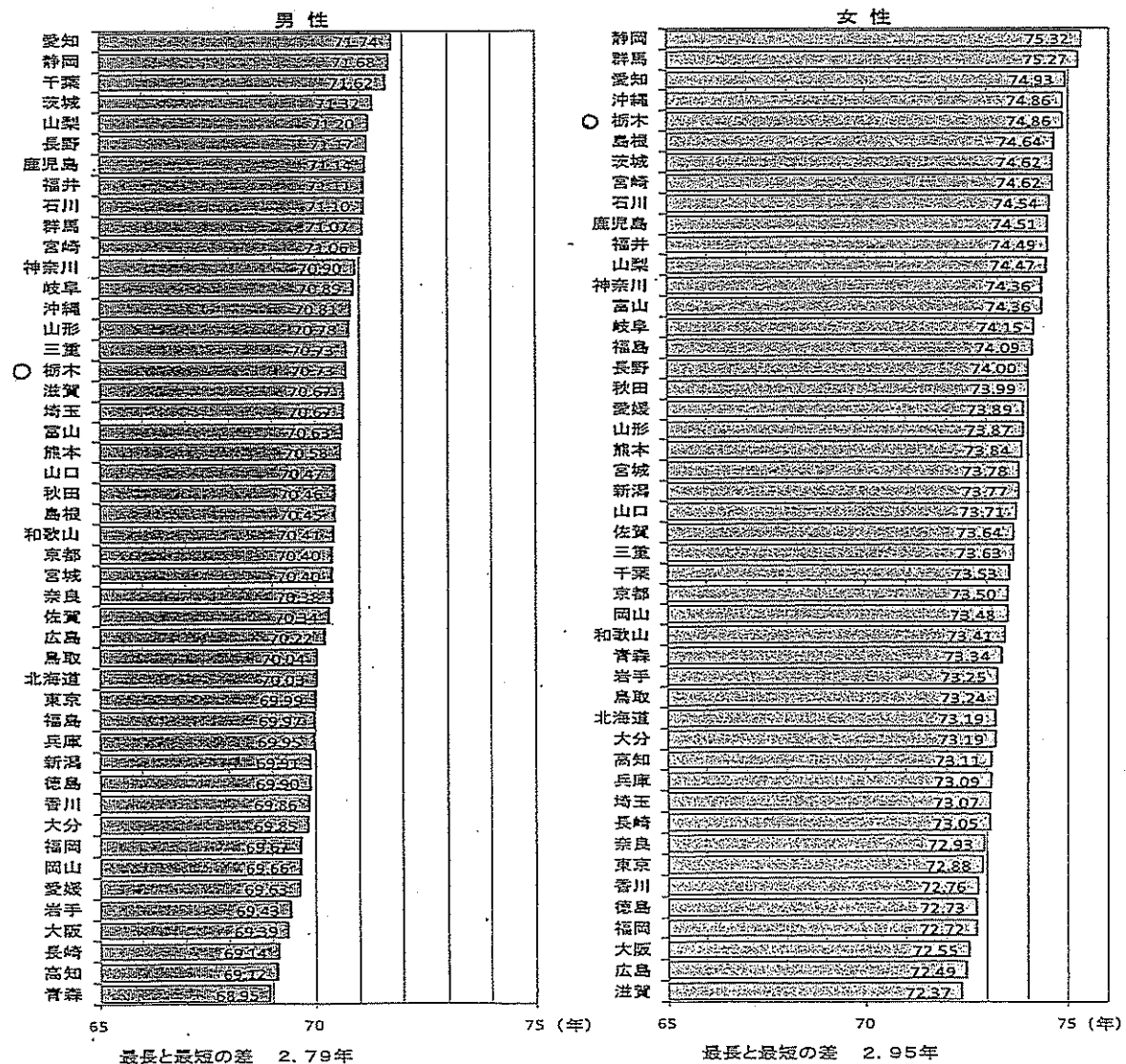
また、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(案)において、健康寿命の延伸は健康格差の縮小と合わせて、生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国において実現されるべき最終的な目標としている。

なお、具体的目標として、当該健康寿命の延伸を図ることとされているが、その際、平均寿命と健康寿命の差(日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する)の短縮にも留意することとしている(この差を短縮することで、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減にも寄与することとなる)。

2 本県及び全国の状況(平成22年)

本県	男性	70.73年(全国17位)	女性	74.86年(全国5位)
全国	男性	70.42年	女性	73.62年

都道府県別 日常生活に制限のない期間の平均(平成22年)



資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」