

第3次健康いばらき21プラン



茨 城 県

はじめに

我が国では、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、社会保障費の増大や疾病全体に占める生活習慣病の増加などが課題となっており、本県においてもその対策の充実・強化が求められています。

また、健康を支え、守るために、県民一人ひとりが健康づくりに取り組むとともに、地域や企業が、個人の健康づくりを支える仕組みを構築していくことも重要になっています。

このような中、新しい茨城づくりに向け、昨年12月に策定した「新しい茨城づくり政策ビジョン」の基本理念である「活力があり、県民が日本一幸せな県」の実現を目指し、県民の生活を守る「新しい安心安全」につながる広範な取り組みを通じて本県の健康課題を解決するため、「第3次健康いばらき21プラン」を策定いたしました。

このプランでは、すべての県民が健康で明るく元気に暮らせる社会の実現を目指し、「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」「社会環境の質の向上」を基本目標に掲げております。

中でも、県民の死亡原因の約6割を占める生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことは大変重要ですので、生活習慣の改善、健診の受診勧奨などの取り組みに加え、自分のことが後回しになってしまいがちな「働く世代」の健康問題に焦点を当てた取り組みを新たに設定するなど、「健康長寿日本一」の実現に向けた挑戦を盛り込んだところです。

引き続き、市町村や関係団体等と連携を図りながら、新たな発想で果敢な施策展開を推進してまいりますので、皆様方のご理解とご支援をお願い申し上げます。

平成30年3月

茨城県知事 大井川 和彦

第3次健康いばらき21プラン 目次

第1編 総論

第1章 計画の基本的な考え方

第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の性格	1
第3節 計画の期間	2
第4節 他の計画との調和	2

第2章 健康づくりの現状等

第1節 これまでの県の健康づくり施策の沿革等	3
第2節 健康を取り巻く現状と課題	5
第3節 現行プランの実績・進捗状況等	13

第3章 第3次健康いばらき21プランの基本的な方向

第1節 第3次健康いばらき21プランの基本目標	18
第2節 施策の柱・取組分野	19
第3節 重点的に取り組む事項	20
第4節 健康いばらき21のシンボルマーク・スローガン	22
第5節 指標項目及び目標値	25

第4章 プラン推進のために

第2編 各論

第1章 生活習慣及び生活環境の改善

第1節 栄養・食生活	32
第2節 身体活動・運動	39
第3節 飲酒	42
第4節 喫煙	44
第5節 休養	48

第2章 生活習慣病の発症予防・重症化予防

第1節 健康管理	51
第2節 疾病	
1. 循環器疾患	55
2. 糖尿病	59
3. がん	61
4. COPD（慢性閉塞性肺疾患）	63

第3章 社会生活を営むために必要な健康の維持・向上

第1節 こころの健康	65
第2節 次世代の健康	68
第3節 働く世代の健康	72
第4節 高齢者の健康	77

第4章 健康を支え、守るための社会環境の整備

第1節 健康づくり支援	82
第2節 健康管理支援	85

第5章 歯科口腔保健

第1節 歯科疾患の予防	87
第2節 口腔機能の維持・向上	95
第3節 定期的な歯科検診等を受けることが困難な者への歯科口腔保健	98
第4節 社会環境の整備	100

第1章 計画の基本的な考え方

第1節 計画策定の趣旨

茨城県では、健康づくり県民運動を総合的かつ効果的に推進するため、平成12(2000)年3月に国が策定した「健康日本21」の地方計画として、平成13(2001)年3月に「健康いばらき21プラン(平成13年度～平成22年度)」を策定し、平成20(2008)年3月には、「健康日本21」の改訂と期間延長にあわせて、メタボリックシンドロームの概念を取り入れ、より生活習慣病予防を重視した内容に見直しを行いました。

また、国において、歯科口腔保健の推進に関する法律が制定されたほか、第2次健康日本21や歯科口腔保健の推進に関する基本的事項など、健康づくりに係る新たな指針が示され、これまでの計画の進捗状況や、新たに生じてきた健康課題など、健康づくりを取り巻く情勢の変化を踏まえたうえで、第2次健康いばらき21プラン(平成25年度～平成29年度)を策定し、県民の健康づくりを推進してきました。

このたび、計画期間の終期を迎えましたが、依然として、生活習慣病による死亡率が高く、改善すべき課題が残されていることから、本県の健康づくり施策の更なる充実を図るため、「第3次健康いばらき21プラン」を策定し、県民総ぐるみで「健康長寿日本一」を目指します。

第2節 計画の性格

① 健康増進法に基づく法定計画

この計画は、健康増進法第8条第1項に基づき、「健康日本21(第2次)」を勘案し、県の実情を踏まえて策定する「茨城県健康増進計画」です。

② 歯科口腔保健の推進に関する法律に基づく基本的事項

この計画は、歯科口腔保健の推進に関する法律第13条で策定が求められている、「茨城県歯科口腔保健の基本的事項」となります。

③ 茨城県歯と口腔の健康づくり8020・6424推進条例に基づく計画

この計画は、茨城県歯と口腔の健康づくり8020・6424推進条例第9条により策定が義務づけられている、「茨城県歯科保健計画」となります。

④ 市町村計画の指針等

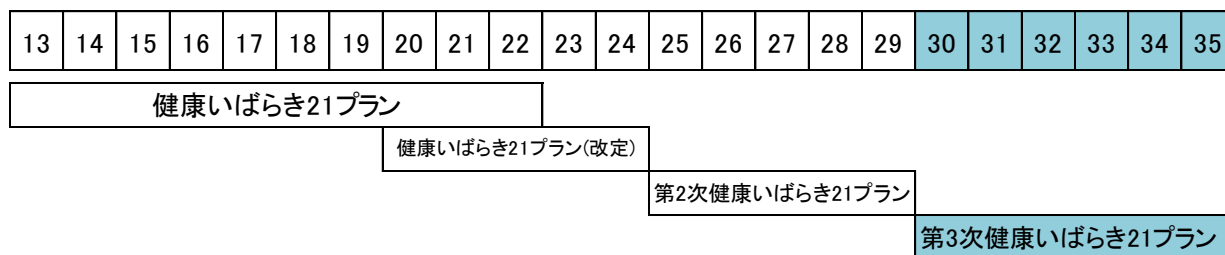
この計画は、市町村が策定する健康増進計画や歯科口腔保健に関する計画の指針になるとともに、市町村による取組を広域性や専門性の観点から支援するものです。

⑤ 関係者が取り組む施策の方向性を提示する計画

自らが取り組む健康づくりと生活習慣病予防を全県的に推進するため、県民のほか、関係者が果たすべき役割や取り組むべき施策の方向などを明らかにするものです。

第3節 計画の期間

第3次健康いばらき21プランは、平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間の計画です。



第4節 他の計画との調和

健康づくりの推進に関する事項を定めている他の計画との調和を図り、「活力があり、県民が日本一幸せな県づくり」という基本理念と、「新しい安全安心」へのチャレンジのため、広範な取り組みを通じて本県の健康課題の解決を目指します。



第2章 健康づくりの現状等

第1節 これまでの県の健康づくり施策の沿革等

- 平成 12（2000）年 3 月 健康日本 21（H12～H22）決定
「一次予防」に重点を置き、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上の実現を目的として、生活習慣の改善などに関する課題について目標等を設定し、国民が一体となって取り組む健康づくり運動。
- 平成 13（2001）年 3 月 健康いばらき 21 プラン（H13～H22）策定
健康日本 21 が求めた、地域の実情に応じた健康づくりの推進に関する具体的計画として策定。13 の取組分野に 50 の指標項目を設定。
- 平成 15（2003）年 5 月 健康増進法施行
健康日本 21 は国の基本方針に、健康いばらき 21 プランは健康増進法に基づく法定計画（県健康増進計画）となる。
- 平成 17（2005）年 12 月 医療制度改革大綱決定
生活習慣病を中心とした疾病の予防を重視していくこと、また、生活習慣病予防の取組として、健診・保健指導の充実が定められた。
- 平成 18（2006）年 2 月 健康いばらき 21 プランの中間評価実施
13 分野 50 項目の指標のうち、改善傾向が見られたものは 19 項目。
- 平成 19（2007）年 4 月 健康日本 21 の中間評価公表
今後重点的に取り組むべき課題と新たに講ずべき施策などが提示された。特に、医療保険者による健診・保健指導の実施をはじめとする医療制度改革の円滑な施行に向けた支援の必要性が示された。
- 平成 20（2008）年 3 月 健康いばらき 21 プラン改定
改訂される健康日本 21 に準じ、都道府県健康増進計画改定ガイドラインに沿って内容の見直しを行うとともに、平成 24（2012）年度まで期間変更。12 の取組分野に 88 の指標項目を設定。
この際、平成 13 年 3 月に策定していた「第 2 次茨城県歯科保健計画」（健康いばらき 21 プランの補完計画）を統合。
- 平成 20（2008）年 4 月 健康日本 21 の改訂
中間評価などを踏まえた内容の変更と平成 24（2012）年度までの期間延長。
- 平成 21（2009）年 4 月 めざせ 8020・6424 ガイドライン作成
健康いばらき 21 プラン（改定）の取組分野である「歯と口腔の健康」と「歯周病」の部分を補完するものとして、ライフステージ毎の関係者の役割等を明らかにした。

- 平成 22(2010)年 11 月 茨城県歯と口腔の健康づくり 8020・6424 推進条例制定
県民，行政機関，関係団体等がそれぞれの役割を担って，歯と口腔の健康づくりを推進することを旨とした条例。
- 平成 23 (2011) 年 2 月 健康いばらき 21 プラン（改定）の中間評価実施
12 分野，88 の指標のうち，評価可能な指標項目は 51。このうち，32 項目（約 62%）については，改善傾向が見られるが，順調に改善していると評価できるものは 13 項目（約 25%）。
- 平成 23(2011)年 8 月 歯科口腔保健の推進に関する法律制定（歯科口腔保健法）
歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進するための法律。施策に関する基本理念，国・地方公共団体等の責務などが定められている。
- 平成 23 (2011) 年 10 月 健康日本 21 の最終評価公表，次期健康日本 21 の検討開始
9 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），実質 59 項目の目標のうち，改善傾向にあるものが 35 項目（約 60%）。
- 平成 24 (2012) 年 7 月 健康日本 21（第 2 次）告示
平成 25 (2013) 年度から平成 34 (2022) 年度までを期間とし，健康寿命（日常生活に制約のない期間の平均）を伸ばす考え方を打ち出した。
また，非感染性疾患（がん，循環器疾患，糖尿病など）への対応のため，食生活の改善や運動習慣の定着といった一次予防と併せて，重症化予防に重点を置いた対策を推進する方向性を盛り込んでいる。健康寿命を含めて 15 分野，53 項目の目標を設定。
- 平成 24 (2012) 年 7 月 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項告示
乳幼児期からの歯科疾患の予防，口腔機能の獲得・保持等により，すべての国民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会を実現することを目的に，様々な関連施策や関係者との連携を図り，歯科口腔保健の推進に関する国及び地方公共団体の施策を総合的に推進するための基本的な事項を示すもの。
平成 34 (2022) 年度までを期間として，9 分野で 19 項目の目標を設定。
- 平成 25 (2013) 年 3 月 第 2 次健康いばらき 21 プラン策定
健康日本 21（第 2 次）に準じ，これまでのプランの進捗状況や県の実情を踏まえ，健康増進編で 51 項目及び歯科口腔編で 19 項目の目標を設定。
- 平成 29 (2017) 年 2 月 第 2 次健康いばらき 21 プランの中間評価実施
70 の指標のうち，評価可能な指標項目は 51。このうち，41 項目（約 80%）については，改善傾向が見られるが，順調に改善していると評価できるものは 16 項目（約 30%）。

第2節 健康を取り巻く現状と課題

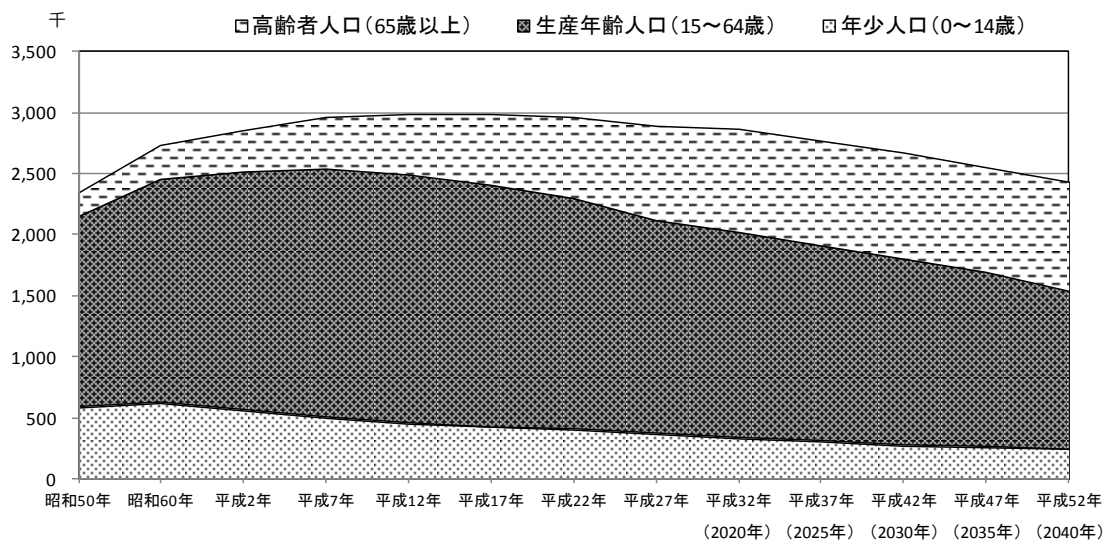
(1) 人口の見通し

■茨城県における年齢3区分人口の推移と将来推計人口

本県の人口は、平成30(2018)年2月1日現在2,903,925人(茨城県常住人口調査)で、平成12(2000)年の298万人をピークに減少に転じており、平成52(2040)年頃には概ね245万人を下回るものと見込まれています。

年齢3区分人口割合の推移をみると、年少人口(0~14歳の人口)は年々減り続けており、平成12(2000)年に高齢者人口(65歳以上の人口)を下回ってから、さらに格差が拡大しています。

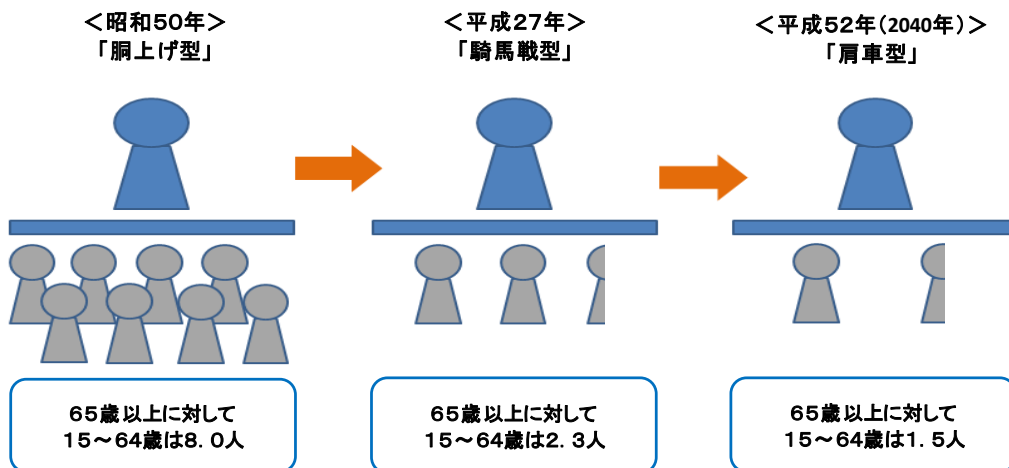
一方、高齢者人口は年々増加し続け、国立社会保障・人口問題研究所の人口推計によりますと、平成32(2020)年には年少人口の2.5倍、平成52(2040)年には3.6倍になるものと予測されています。



資料：平成27年までは「国勢調査」、平成27年以降、国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2017版)」

■人口構造の変化

少子高齢化の進展により、高齢者と現役世代のバランスは大きく変化しています。現役世代の負担が大きくなってきており、なるべく多くの方が社会参加できる体制づくりが必要です。

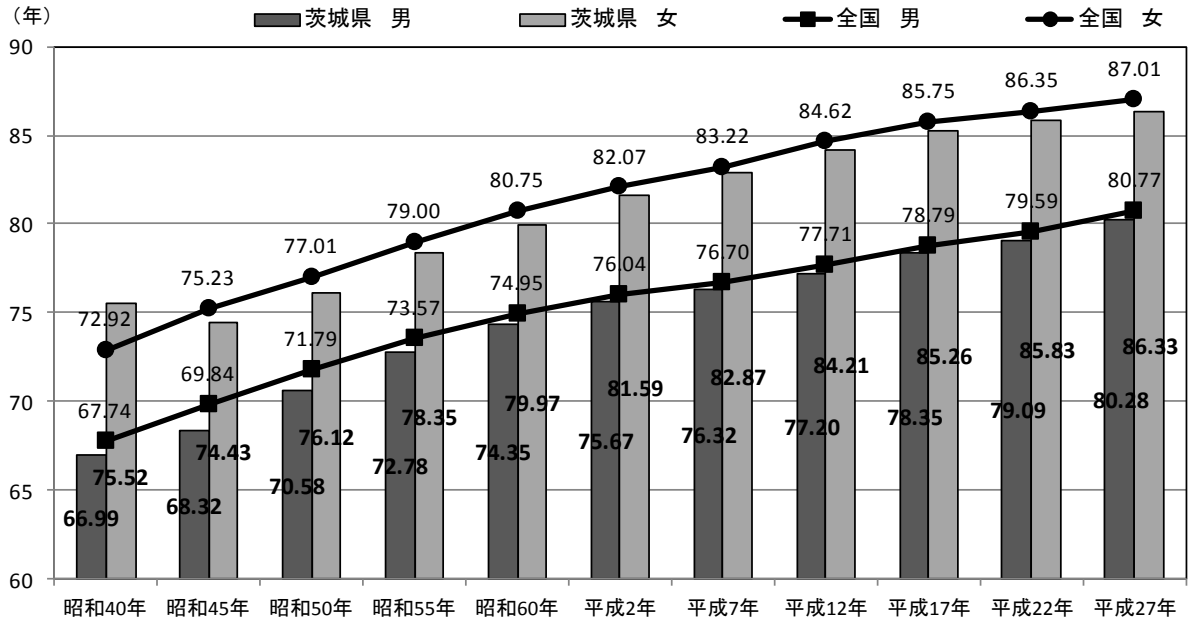


資料：平成27年までは「国勢調査」、平成52年は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2017版)」

(2) 平均寿命, 健康寿命

■ 平均寿命の推移

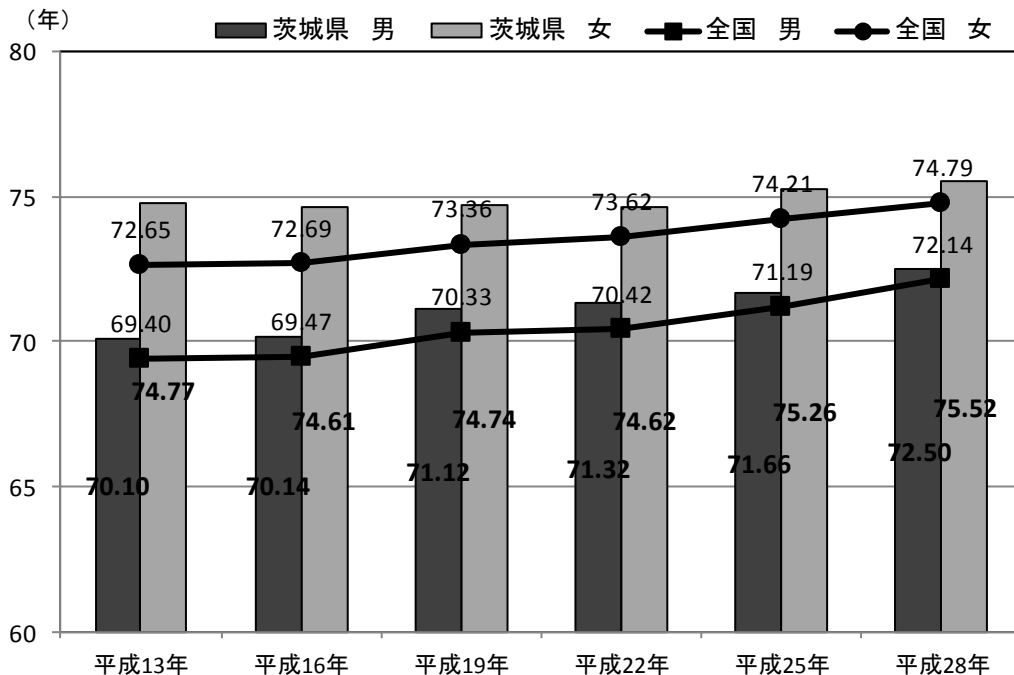
本県の平均寿命は年々延びてはいるものの、全国平均に比べて男性 0.49 年, 女性 0.68 年ほど低く、都道府県別にみると、男性 34 位, 女性 45 位 (平成 27 年) となっています。



資料: 厚生労働省「都道府県別生命表」

■ 健康寿命の状況

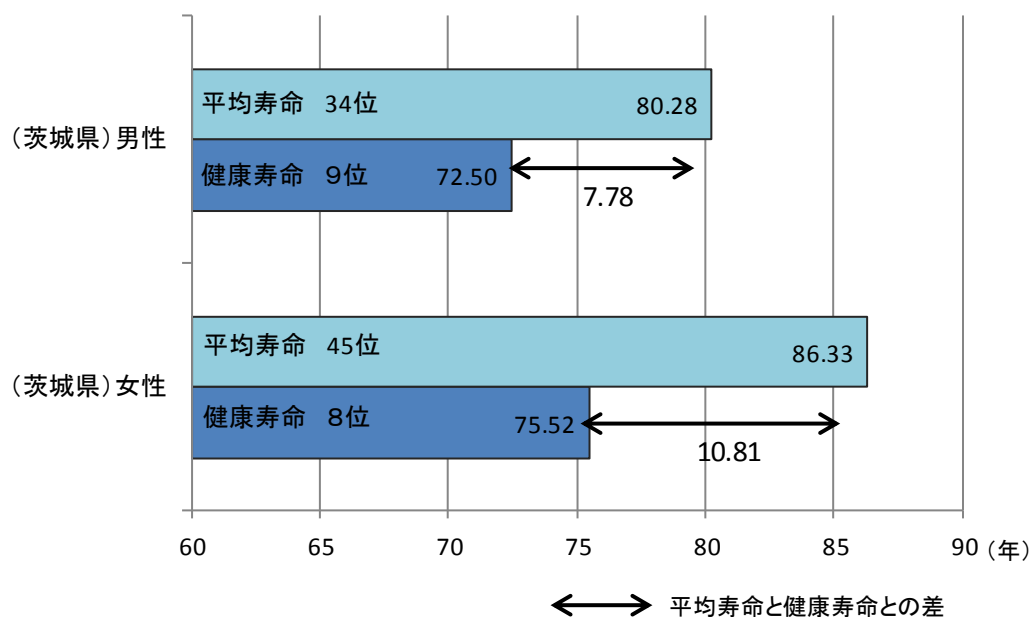
本県の健康寿命 (日常生活に制限のない期間の平均) は、全国平均に比べて男性は 0.36 年, 女性は 0.73 年ほど高く、都道府県別にみると、男性 9 位, 女性 8 位 (平成 28 年) となっています。



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」

■ 平均寿命と健康寿命の差

超高齢社会において、平均寿命の延伸とともに、健康な期間だけではなく、健康上の問題で日常生活が制限される期間も延びることが予想されます。平均寿命と健康寿命の差が拡大すれば、医療費や介護給付費などの社会保障費が増大するとともに、個人の生活の質が低下します。そのため、若い世代からの健康づくりの一層の推進を図り、健康寿命を延ばしていくことが、社会的負担を軽減する観点からも、県民一人ひとりの生活の質の低下を防ぐ観点からも重要です。



※ 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」として定義（厚生労働省）

○ 現在、3つの算出方法が厚生労働省から示されており、国、及び都道府県においては、(1)「日常生活に制限のない期間の平均」を主指標としています。

(1) 「日常生活に制限のない期間の平均」

国民生活基礎調査と都道府県の人口と死亡数を基礎情報として算出。

(「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の質問に対し「ない」の回答を日常生活に制限ない者とする。)

(2) 「自分が健康であると自覚している期間の平均」

国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし算出。

(「あなたの現在の健康状態はいかがですか」の質問に対し「よい」、「まあよい」または「ふつう」の回答を自分で健康であると自覚している者とする。)

(3) 「日常生活動作が自立している期間の平均」

市町村の介護保険の介護情報（要介護度2以上）、人口と死亡数を基礎情報として算出。

■ 平均寿命と健康寿命（都道府県ランキング）

（単位：年）

男 性						女 性					
順位	都道府県	健康寿命	順位	都道府県	平均寿命	順位	都道府県	健康寿命	順位	都道府県	平均寿命
1	山梨	73.21	1	滋賀	81.78	1	愛知	76.32	1	長野	87.67
2	埼玉	73.10	2	長野	81.75	2	三重	76.30	2	岡山	87.67
3	愛知	73.06	3	京都	81.40	3	山梨	76.22	3	島根	87.64
4	岐阜	72.89	4	奈良	81.36	4	富山	75.77	4	滋賀	87.57
5	石川	72.67	5	神奈川	81.32	5	島根	75.74	5	福井	87.54
6	静岡	72.63	6	福井	81.27	6	栃木	75.73	6	熊本	87.49
7	山形	72.61	7	熊本	81.22	7	岐阜	75.65	7	沖縄	87.44
8	富山	72.58	8	愛知	81.10	8	茨城	75.52	8	富山	87.42
9	茨城	72.50	9	広島	81.08	9	鹿児島	75.51	9	京都	87.35
10	福井	72.45	10	大分	81.08	10	沖縄	75.46	10	広島	87.33
10	新潟	72.45	11	東京	81.07	11	新潟	75.44	11	新潟	87.32
12	宮城	72.39	12	石川	81.04	12	大分	75.38	12	大分	87.31
13	千葉	72.37	13	岡山	81.03	13	静岡	75.37	13	石川	87.28
13	香川	72.37	14	岐阜	81.00	14	福井	75.26	14	鳥取	87.27
15	鹿児島	72.31	15	宮城	80.99	15	群馬	75.20	15	東京	87.26
16	神奈川	72.30	16	千葉	80.96	16	山口	75.18	16	奈良	87.25
16	滋賀	72.30	17	静岡	80.95	16	石川	75.18	17	神奈川	87.24
18	山口	72.18	18	兵庫	80.92	18	千葉	75.17	18	山梨	87.22
19	栃木	72.12	19	三重	80.86	18	高知	75.17	19	香川	87.21
20	長野	72.11	20	香川	80.85	20	青森	75.14	20	宮城	87.16
21	兵庫	72.08	21	山梨	80.85	21	岡山	75.09	21	福岡	87.14
22	群馬	72.07	22	埼玉	80.82	22	佐賀	75.07	22	宮崎	87.12
23	宮崎	72.05	23	島根	80.79	23	山形	75.06	23	佐賀	87.12
24	東京	72.00	24	新潟	80.69	24	福島	75.05	24	静岡	87.10
25	沖縄	71.98	25	福岡	80.66	25	宮崎	74.93	25	兵庫	87.07
25	北海道	71.98	26	佐賀	80.65	26	香川	74.83	26	高知	87.01
27	広島	71.97	27	富山	80.61	27	長野	74.72	27	三重	86.99
28	岩手	71.85	28	群馬	80.61	28	長崎	74.71	28	長崎	86.97
28	京都	71.85	29	山形	80.52	29	埼玉	74.67	29	山形	86.96
30	長崎	71.83	30	山口	80.51	30	福岡	74.66	30	千葉	86.91
31	三重	71.79	31	長崎	80.38	31	神奈川	74.63	31	山口	86.88
32	島根	71.71	32	宮崎	80.34	32	愛媛	74.59	32	愛知	86.86
33	鳥取	71.69	33	徳島	80.32	33	秋田	74.53	33	群馬	86.84
34	青森	71.64	34	茨城	80.28	34	岩手	74.46	34	岐阜	86.82
35	佐賀	71.60	35	北海道	80.28	34	大阪	74.46	35	愛媛	86.82
36	大分	71.54	36	沖縄	80.27	36	宮城	74.43	36	鹿児島	86.78
36	岡山	71.54	37	高知	80.26	37	和歌山	74.42	37	北海道	86.77
36	福島	71.54	38	大阪	80.23	38	東京	74.24	38	大阪	86.73
39	大阪	71.50	39	鳥取	80.17	39	兵庫	74.23	39	埼玉	86.66
40	福岡	71.49	40	愛媛	80.16	40	鳥取	74.14	40	徳島	86.66
41	奈良	71.39	41	福島	80.12	41	奈良	74.10	41	和歌山	86.47
42	高知	71.37	42	栃木	80.10	42	滋賀	74.07	42	岩手	86.44
43	和歌山	71.36	43	鹿児島	80.02	43	徳島	74.04	43	福島	86.40
44	徳島	71.34	44	和歌山	79.94	44	京都	73.97	44	秋田	86.38
45	愛媛	71.33	45	岩手	79.86	45	北海道	73.77	45	茨城	86.33
46	秋田	71.21	46	秋田	79.51	46	広島	73.62	46	栃木	86.24
	熊本	調査なし	47	青森	78.67		熊本	調査なし	47	青森	85.93
全国平均(H28)		72.14	全国平均(H27)		80.77	全国平均(H28)		74.79	全国平均(H27)		87.01

資料：健康寿命 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」

：平均寿命 厚生労働省「都道府県別生命表」

■ 65 歳健康余命（障害調整健康余命）：茨城県立健康プラザ算出

茨城県立健康プラザが算出している本県の 65 歳健康余命は、ここ数年ほぼ横ばいの状態です。

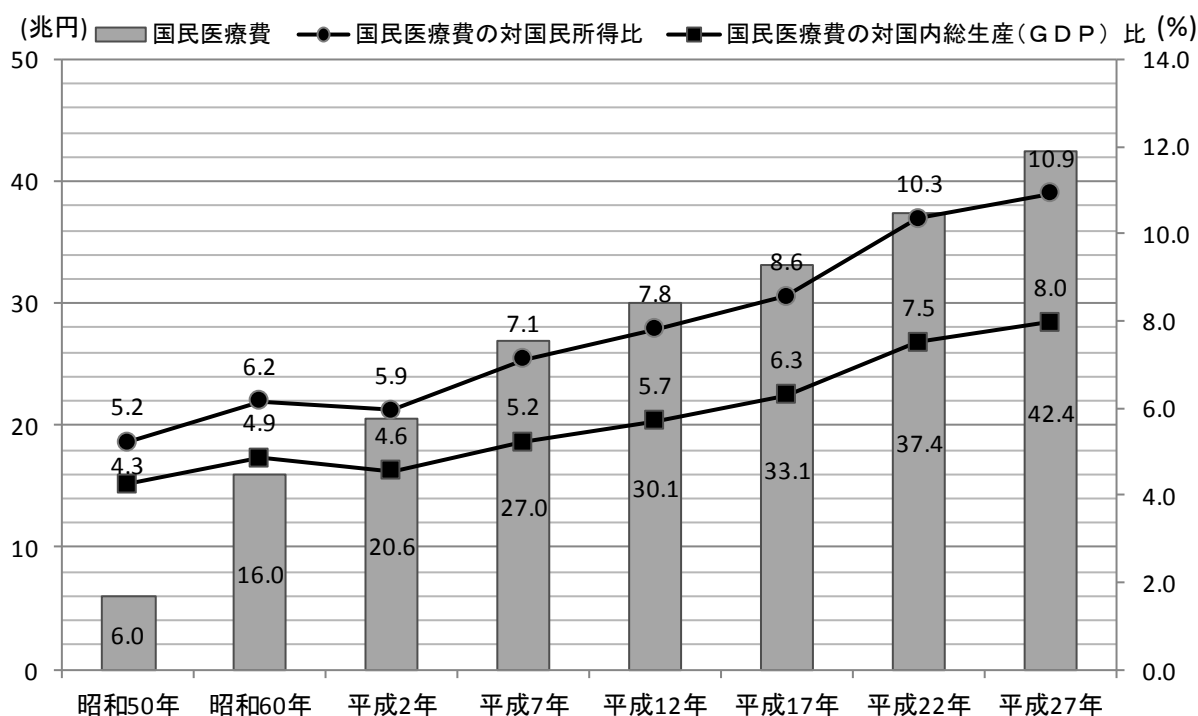
(単位:年)

	平成22年 (2010)	平成23年 (2011)	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)
男性	17.36	17.34	17.33	17.30	17.28	17.30	17.31
女性	20.60	20.56	20.51	20.46	20.41	20.48	20.50

※介護保険のデータ等を元に算出した障害調整健康余命(寿命)といわれるもので、障害の程度に重み付けをして、残っている健康な部分を健康余命の期間として加えて計算する方法。

■ 国民医療費の動向

高齢化の進展や医療の高度化などにより医療費は年々増加し、保険制度を維持する上で大きな課題となっています。

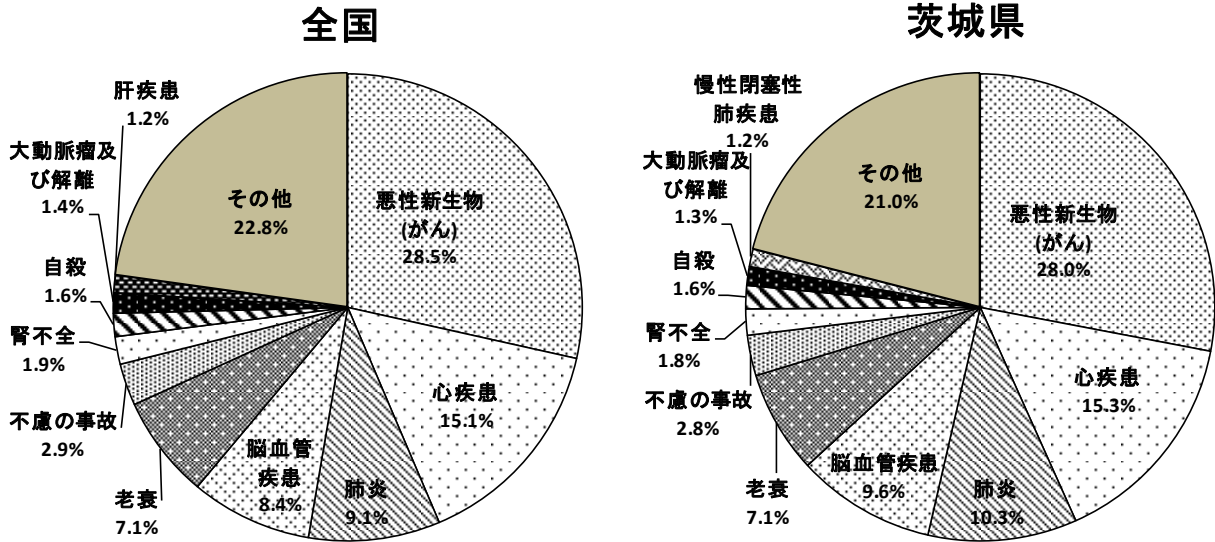


資料：厚生労働省「国民医療費の概況」

(3) 県民の死亡状況

■ 総死亡に占める死亡原因の割合 (平成 28 年)

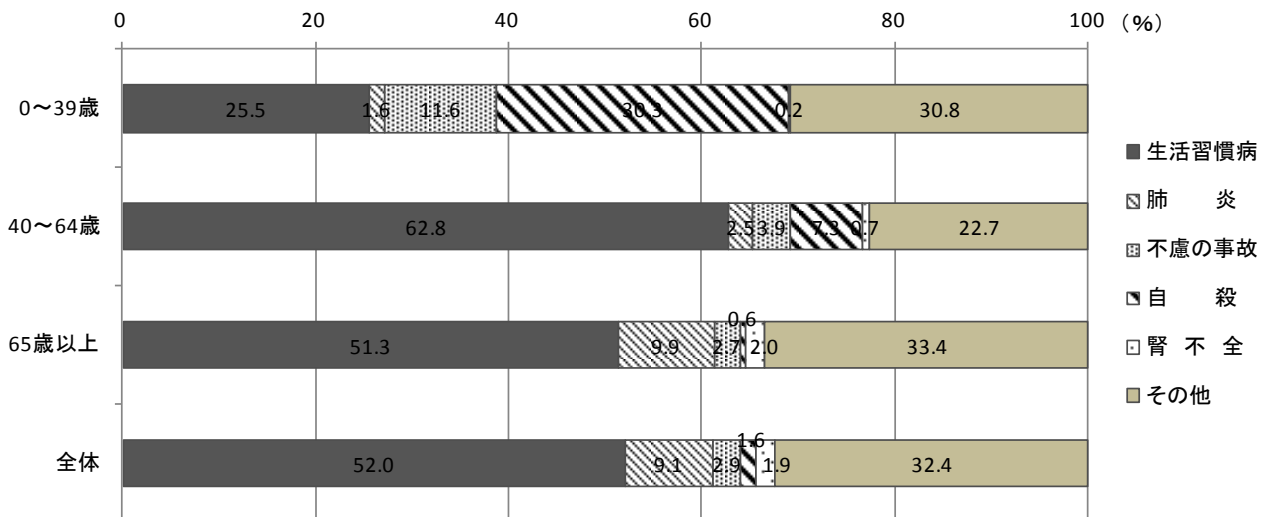
県民の死亡原因の約 6 割が「悪性新生物 (がん)」, 「心疾患」, 「脳血管疾患」などの生活習慣病によるものです。



資料：厚生労働省「人口動態調査」

■ 年齢区分別死因の比較 (茨城県・平成 28 年)

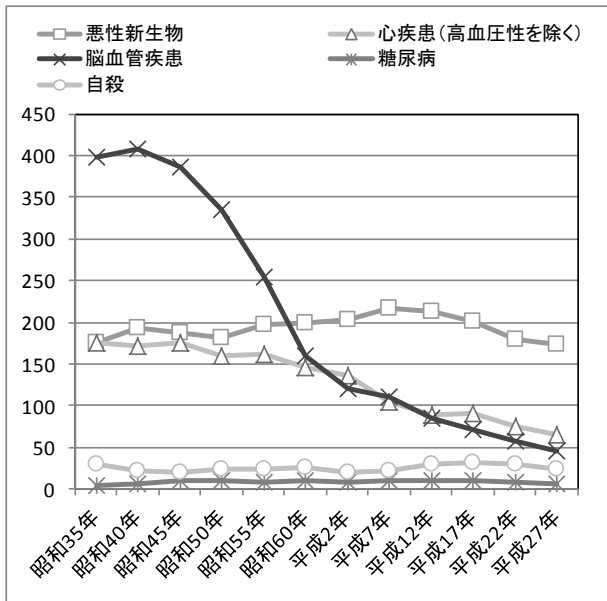
年齢区分別の死因では、39 歳以下では自殺が 3 割を超え、こころの健康問題への対策が必要です。



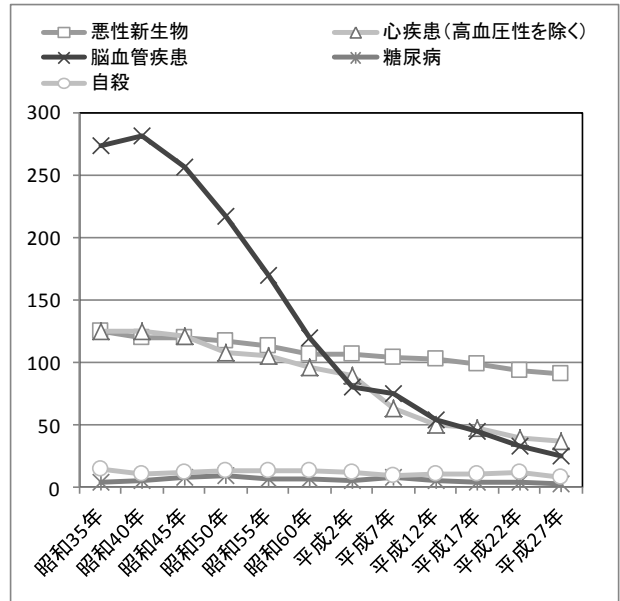
資料：「茨城県人口動態統計」

■ 茨城県の死因別年齢調整死亡率の年次推移（人口 10 万対）

< 男性 >



< 女性 >



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

■ 都道府県別年齢調整死亡率（人口 10 万対）

平成 27（2015）年調査によると、本県の全死因での年齢調整死亡率の順位は、ワーストで男性は 10 位，女性は 3 位となっています。

また，平成 22（2010）年と平成 27（2015）年と比較すると，主要な死因の年齢調整死亡率は減少傾向にあるものの，全国平均を上回る状況が続いています。

	男性				女性			
	平成22年		平成27年		平成22年		平成27年	
	死亡率	順位	死亡率	順位	死亡率	順位	死亡率	順位
悪性新生物	180.2 (全国 182.4)	22位	172.9 (全国 165.3)	9位	92.2 (全国 92.2)	20位	90.6 (全国 87.7)	8位
心疾患	74.5 (全国 74.2)	21位	66.0 (全国 65.4)	20位	39.6 (全国 39.7)	24位	37.3 (全国 34.2)	14位
	※急性心筋梗塞(心疾患の内数)							
	26.4 (全国 20.4)	7位	23.8 (全国 16.2)	6位	11.4 (全国 8.4)	5位	9.4 (全国 6.1)	5位
脳血管疾患	58.0 (全国 49.5)	9位	46.0 (全国 37.8)	6位	32.7 (全国 26.9)	5位	24.9 (全国 21.0)	10位
糖尿病	9.0 (全国 6.7)	2位	6.6 (全国 5.5)	8位	4.2 (全国 3.3)	5位	3.2 (全国 2.5)	5位

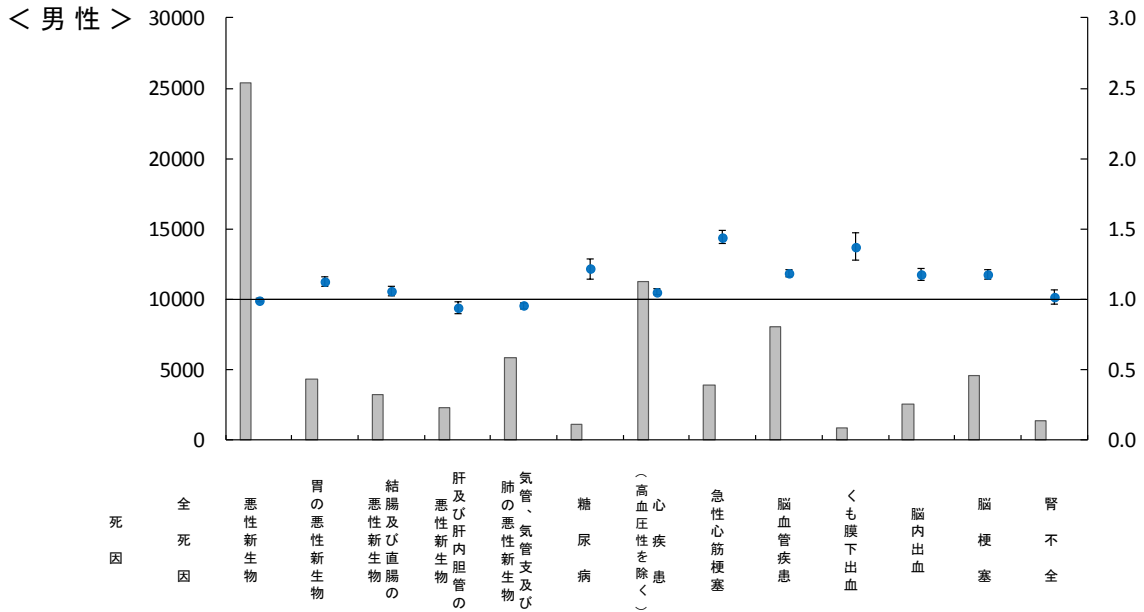
資料：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

※年齢調整死亡率

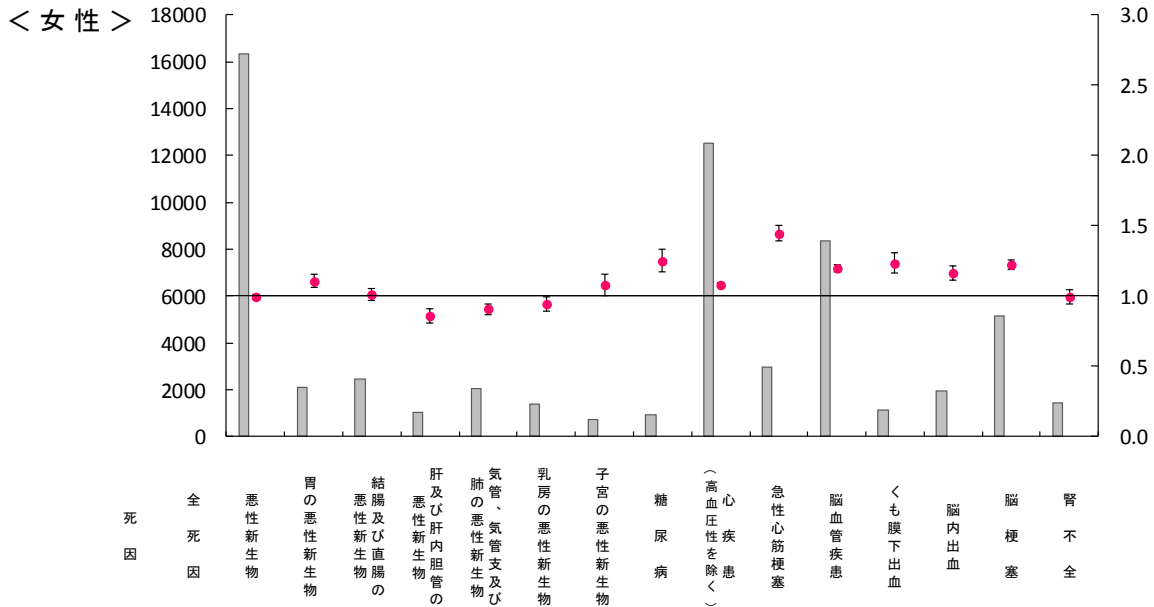
- ・年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように調整した死亡率のこと。
- ・年齢調整死亡率を用いることにより，年齢構成の異なる集団について，より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

■茨城県の死亡数及び標準化死亡比（平成22年～26年）

男女とも糖尿病と心疾患，脳血管疾患の死亡率が全国に比べて高いことから，本県の健康課題である循環器疾患の発症・重症化予防に向けて，より一層の取り組みが重要となっています。



標準化死亡比	1.03	0.99	1.13	1.06	0.94	0.95	1.22	1.05	1.44	1.19	1.37	1.18	1.18	1.02
死亡数	79024	25355	4314	3180	2272	5804	1081	11253	3911	8049	809	2557	4539	1375
期待死亡数	76636.5	25509.8	3830.1	3007.4	2417.5	6092.0	889.6	10705.0	2712.4	6785.5	588.5	2173.3	3854.9	1354.3
期待死亡数との差	2387.5	-154.8	483.9	172.6	-145.5	-288.0	191.4	548.0	1198.6	1263.5	220.5	383.7	684.1	20.7
全国に比べて有意に高い	○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	
全国に比べて有意に低い					○	○								



標準化死亡比	1.06	0.99	1.11	1.01	0.86	0.91	0.94	1.08	1.25	1.08	1.45	1.20	1.24	1.16	1.22	1.00
死亡数	70676	16329	2102	2439	1023	2053	1385	753	938	12528	2982	8350	1130	1956	5136	1443
期待死亡数	66863.7	16451.0	1896.3	2412.8	1193.6	2264.0	1471.2	696.3	749.6	11630.4	2059.6	6973.1	914.7	1683.3	4194.1	1449.9
期待死亡数との差	3812.3	-122.0	205.7	26.2	-170.6	-211.0	-86.2	56.7	188.4	897.6	922.4	1376.9	215.3	272.7	941.9	-6.9
全国に比べて有意に高い	○		○					○	○	○	○	○	○	○	○	
全国に比べて有意に低い					○	○	○									

資料：県立健康プラザ「平成29年茨城県市町村別健康指標」

第3節 現行プランの実績・進捗状況等

取組分野ごとに設定した70の指標の目標値に対する進捗率で評価した結果は、以下のような状況となっています。

※ 進捗率の評価基準 100%以上=◎，99%以下：○，49%以下：△，0%以下：×

数値が把握できないもの、数値の単純比較ができないものは、評価不能としています（下表の－）。また、男女別等ひとつの指標で評価が異なるものは、悪い方の評価を採用しています。

■計画全体の目標

取組分野	◎	○	△	×	－	計
日常生活に制限のない期間の平均		1				1
65歳障害調整健康寿命		1				1
計		2				2

*対象2項目とも改善傾向(△以上)。

■健康増進編

取組分野	◎	○	△	×	－	計
生活習慣及び社会環境の改善	2	1	7	4	0	14
社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	1	1	5	4	0	11
生活習慣病の発症予防・重症化予防	3	2	4	8	0	17
健康を支え、守るための社会環境の整備	3	1	1	2	0	7
計	9	5	17	18	0	49

*評価可能な49項目のうち、31項目(63.3%)は改善傾向(△以上)。

■歯科口腔編

取組分野	◎	○	△	×	－	計
歯科疾患の予防	1	2	6	0	4	13
口腔機能の維持	0	0	1	0	1	2
定期的な歯科検診を受けることが困難な者への歯科口腔保健	0	0	0	0	1	1
社会環境の整備	1	0	1	1	0	3
計	2	2	8	1	6	19

*評価可能な13項目のうち、12項目(92%)は改善傾向(△以上)。

【評価】

現状の数値が把握できた64の指標項目のうち、約70.3%(45項目)には改善傾向(下表の△以上)が見られ、順調に改善していると判断できる項目(下表の○以上)は、約31.3%(20項目)という状況でした。

プラン全体としては、一定の成果があったと考えられますが、各指標を見てみると、改善はしているものの全国平均を下回っている項目も多く見られることから、引き続き、関係者・県民等が一体となった取り組みを進め、生活習慣や健康管理の状況を、少なくとも全国平均レベルにまでは引き上げていくことが必要だと思われれます。

■第2次健康いばらき21プランの指標項目

○基準値：第2次健康いばらき21プラン策定時点の値

○評価：進捗率100%以上・・・◎（目標達成），50～99%・・・○（順調に改善），
1～49%・・・△（やや改善），0%以下・・・×（横ばい，悪化）

◇計画全体の目標

指標項目		基準値	現況値	目標値	進捗状況
日常生活に制限のない期間の平均 (ゼロ歳健康寿命)	男性	71.32年 (H22)	72.50年 (H28)	平均寿命の増加 分を上回る増	○
	女性	74.62年 (H22)	75.52年 (H28)		◎
65～69歳障害調整健康寿命(DALE)	男性	16.78年 (H22)	17.31年 (H28)	65歳平均寿命の 増加分を上回る 増	○
	女性	20.23年 (H22)	20.50年 (H28)		○

◇健康増進編

1 生活習慣及び社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

指標項目		基準値	現況値	目標値	進捗状況
「いばらき健康づくり支援店」として登録された飲食店等の数		774店舗 (H23)	934店舗 (H28)	1450店舗	△
1日あたりの食塩平均摂取量(成人)	男性	11.5g (H23)	11.4g (H28)	9g	△
	女性	10.1g (H23)	9.7g (H28)		7.5g
1日あたりの野菜平均摂取量(成人)	男性	287.7g (H23)	290.9g (H28)	350g	△
	女性	276.1g (H23)	274.8g (H28)		×
1日あたりの果物(ジャムを除く)摂取量100g未満の者の割合(成人)		57.9% (H23)	64.2% (H28)	43.0%	×
管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合		70.8% (H23)	76.0% (H28)	76.0%	◎

(2) 身体活動・運動

指標項目		基準値	現況値	目標値	進捗状況
ヘルスロードの指定距離		829km (H23)	1206.3km (H29)	1200km	◎
1回30分以上の運動を週2日以上，1年以上継続している 人の割合(運動習慣者割合，成人)	男性	32.9% (H23)	35.1% (H28)	38.0%	○
	女性	29.5% (H23)	27.7% (H28)		35.0%
日常生活における歩数(成人)	男性	7,430歩 (H24)	7,445歩 (H28)	8,900歩	△
	女性	6,366歩 (H24)	6,471歩 (H28)		7,800歩

(3) 飲酒

指標項目		基準値	現況値	目標値	進捗状況
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一日あ たりの純アルコール摂取量が男性40g以上，女性20g以上) の割合	男性	22.9% (H23)	22.0% (H28)	21.1%	○
	女性	21.1% (H23)	8.0% (H28)		19.5%

(4) 喫煙

指標項目		基準値	現況値	目標値	進捗状況
最近受動喫煙の機会があった人の割合 (受動喫煙の機会を有する者の割合)	職場	37.7% (H22)	38.9% (H27)	0.0%	×
	飲食店	27.7% (H22)	27.1% (H27)	19.1%	△
	家庭	37.1% (H22)	31.9% (H27)	25.6%	△
禁煙施設の認証数(茨城県禁煙認証制度認証数)	全体	3,976件 (H24.6)	6,107件 (H28)	8,000件	○
	うち行政機関 (官公庁施設)	398件 (H24.6)	480件 (H28)	636件	△
	うち医療機関(病 院，診療所，歯科医 院，薬局)	1,058件 (H24.6)	1,560件 (H28)	4,506件	△
成人の喫煙者割合	男性	35.3% (H23)	33.5% (H28)	23.7%	△
	女性	11.3% (H23)	6.6% (H28)		6.2%
未成年者の喫煙割合	15歳以上 男性	12.2% (H22)	3.5% (H27)	0.0%	○
	15歳以上 女性	3.8% (H22)	2.0% (H27)		0.0%

(5) 休養

指標項目	基準値	現況値	目標値	進捗状況
睡眠による休養を十分とれていない者の割合(成人)	15.9% (H24)	19.4% (H28)	14.0%	×

2 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

(1) こころの健康

指標項目	基準値	現況値	目標値	進捗状況
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合	11.2% (H22)	10.8% (H25)	10.1%(H34)	△
自殺死亡率(人口10万対)	23.4% (H23)	17.1% (H28)	18.9(H28)	◎

(2) 次世代の健康

指標項目	基準値	現況値	目標値	進捗状況	
いつも(毎日)朝食を食べる子どもの割合	小学生	88.7% (H23)	87.5% (H28)	100%	×
	中学生	86.0% (H23)	83.0% (H28)	100%	×
	高校生	72.7% (H23)	73.5% (H28)	100%	△
子どもの肥満傾向者の割合	小学生 (肥そう度 20.1%以上)	9.6% (H23)	9.4% (H28)	8.6%	△
	中学生 (肥そう度 20.1%以上)	10.5% (H23)	10.5% (H28)	9.4%	×
	高校生 (BMI \geq 25の割合)	11.2% (H23)	11.3% (H28)	10.0%	×
高校生のやせ傾向者の割合(BMI $<$ 18.5の者の割合)	16.6% (H23)	15.3% (H28)	10.0%	△	
週3日以上授業以外で運動やスポーツをする児童生徒の割合	小学生	34.7% (H23)	37.0% (H28)	40.0%	△
全出生数中の低出生体重児の割合		9.6% (H22)	9.7% (H27)	減少傾向へ (H26)	×

(3) 高齢者の健康

指標項目	基準値	現況値	目標値	進捗状況
認知機能低下ハイリスク高齢者把握率 (基本チェックリスト認知症関連3項目のうち1項目以上該当者の発見率)	5.7% (H23)	3.7% (H26)	8.0%	×
低栄養傾向(BMI \leq 20)の高齢者(65歳~74歳)の割合(増加を抑制する)	14.3% (H23)	16.2% (H28)	17.4%未満	○
高齢者はつつ百人委員会活動事業参加者数	16,984人 (H23)	17,178人 (H27)	21,000人 (H27)	△
シルバーリハビリ体操指導士養成人数	4,709人 (H23)	7,803人 (H28)	10,000人	△

3 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) 健康管理

指標項目	基準値	現況値	目標値	進捗状況	
自分は健康だと思っている人の割合(15歳以上)	79.3% (H22)	75.5% (H27)	85.0%	×	
BMI \geq 25の者の割合(40~74歳)	男性	31.4% (H23)	31.7% (H28)	現況の10%減 (28.26%以下)	×
	女性	22.6% (H23)	22.2% (H28)	現況の10%減 (20.34%以下)	△
20歳代女性のやせの者の割合(BMI $<$ 18.5の者の割合)	20.9% (H23)	22.2% (H28)	現況の10%減 (18.81%)	×	
特定健康診査の実施率(40~74歳, 全保険者)	40.2% (H22)	49.8% (H27)	70%	△	
特定保健指導の実施率(40~74歳, 全保険者)	12.8% (H22)	16.7% (H27)	45%	△	
メタボリックシンドローム予備群の割合(40~74歳)	男性	16.9% (H23)	16.5% (H28)	現況の10%減 (15.21%以下)	△
	女性	5.6% (H23)	5.1% (H28)	現況の10%減 (5.04%以下)	○
メタボリックシンドローム該当者の割合(40~74歳)	男性	26.7% (H23)	27.0% (H28)	現況の10%減 (24.03%以下)	×
	女性	9.5% (H23)	9.1% (H28)	現況の10%減 (8.55%以下)	△

(2) 循環器疾患

指標項目		基準値	現況値	目標値	進捗状況
脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	58.0 (H22)	46.0 (H27)	現況の10%減 (52.2以下)	◎
	女性	32.7 (H22)	24.9 (H27)	現況の10%減 (29.43以下)	◎
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	36.3 (H22)	34.0 (H27)	現況の10%減 (32.67以下)	○
	女性	15.3 (H22)	13.2 (H27)	現況の10%減 (13.77以下)	◎
高血圧有病者（140/90mmHg以上、服薬者）の割合（40～74歳）	男性	48.5% (H23)	50.3% (H28)	現況の10%減 (43.65%以下)	×
	女性	37.9% (H23)	39.1% (H28)	現況の10%減 (34.11%以下)	×
収縮期血圧平均値（40～74歳、服薬者含む）	男性	130.1mmHg (H23)	129.0mmHg (H28)	128mmHg	○
	女性	125.6mmHg (H23)	125.7mmHg (H28)	123mmHg	×
高脂血症（脂質異常症）者（LDLコレステロール \geq 160mg/dl、服薬者）の割合（40～74歳）	男性	18.8% (H23)	24.2% (H28)	現況の10%減 16.9%	×
	女性	31.0% (H23)	36.6% (H28)	現況の10%減 27.9%	×

(3) 糖尿病

指標項目		基準値	現況値	目標値	進捗状況
糖尿病腎症により新規に透析を導入される人数		436人(H23) 引用不可(※)	416人 (H27)	現状維持 (436人)	◎
糖尿病有病者の割合（40～74歳）（増加抑制）	男性	13.7% (H23)	15.1% (H28)	現状維持 (13.7%)	×
	女性	7.0% (H23)	7.9% (H28)	現状維持 (7.0%)	×
糖尿病網膜症により新規に視覚障害者となる人数（糖尿病網膜症により身体障害者手帳を交付される人）		21人 (H23)	18人 (H28)	現状維持 (21人)	◎

(4) がん

指標項目		基準値	現況値	目標値	進捗状況
がん検診受診率（過去1年間に受診した割合）	胃がん (40～69歳)	32.6% (H22)	42.4% (H28)	50.0%(H28)	○
	肺がん (40～69歳)	26.6% (H22)	51.0% (H28)	50%(H28)	◎
	大腸がん (40～69歳)	25.6% (H22)	42.2% (H28)	50%(H28)	○
	乳がん (30～69歳)	30.4% (H22)	36.2% (H28)	50%(H28)	○
	子宮がん (20～69歳)	29.4% (H22)	35.4% (H28)	50%(H28)	○
75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）		84.5 (H22)	83.1 (H27)	76.1	△

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

(1) 健康づくり支援

指標項目		基準値	現況値	目標値	進捗状況
健康増進計画及び食育推進計画を策定する市町村割合		47.7% (H23)	95.5% (H28)	100%	○
食生活改善推進員数		5,093人 (H23)	4,517人 (H28)	6000人(H27)	×
がん予防推進員及びがん検診推進サポーターの養成数		7,221人 (H23)	14,802人 (H28)	10,000人	◎

(2) 健康管理支援

指標項目		基準値	現況値	目標値	進捗状況
かかりつけ医を決めている人の割合		80.6% (H23)	74.7% (H28)	85.0%	×
かかりつけ薬局を決めている人の割合		54.2% (H23)	54.8% (H28)	85.0%	△
いばらき医療機関情報ネットへのアクセス数		4,066件/月 (H23)	6,282件/月 (H28)	6000件/月	◎
特定健康診査・特定保健指導実践者育成研修修了証交付数（保健師、管理栄養士、医師、看護師）		338人 (H20～24)	740人 (H29)	708人（累計）	◎

◇歯科口腔編

1 歯科疾患の予防

(1) 乳幼児期

指標項目	基準値	現況値	目標値	進捗状況
むし歯のない3歳児の割合	75.5% (H22)	81.5% (H27)	85%	○
3歳までにフッ素塗布を受けた経験のある幼児の割合	60.0% (H22)	62.9% (H27)	80%	△

(2) 学齢期

指標項目	基準値	現況値	目標値	進捗状況
12歳児の一人平均むし歯数	1.5本 (H23)	1.1本 (H28)	1.0本	○
むし歯のない12歳児の割合	47.9% (H23)	60.1% (H28)	60%	◎
12歳児で歯肉の自覚症状が認められる者の割合	28.1% (H22)	参考12.5% (H27)	20%	—

(3) 成人期

指標項目	基準値	現況値	目標値	進捗状況	
40歳、50歳で歯周病の自覚症状がある人の割合	40歳代	31.5% (H22)	参考23.8% (H27)	25.0%以下	—
	50歳代	42.2% (H22)	参考25.9% (H27)	30.0%以下	—
40歳で喪失歯のない者の割合	78.0% (H22)	78.2% (H27)	80%	△	
64歳で歯周病の自覚症状がある人の割合	43.5% (H22)	参考21.4% (H27)	40.0%以下	—	
毎日1回は10分くらい歯磨きを行う人の割合	29.9% (H22)	32.4% (H27)	50%	△	
デンタルフロス(糸ようじ)や歯間ブラシを使用している人の割合	15.2% (H22)	16.0% (H27)	30%	△	
過去1年の間に、歯科医師や歯科衛生士から歯磨き指導を受けたことがある人の割合	74.0% (H22)	参考17.3% (H27)	80%	—	
64歳で24本以上、自分の歯を持つ人の割合	55.7% (H22)	56.4% (H27)	70%	△	

(4) 高齢期

指標項目	基準値	現況値	目標値	進捗状況
80歳で20本以上、自分の歯を持つ人の割合	38.4% (H22)	41.0% (H27)	45%	△

2 口腔機能の維持向上

(1) 乳幼児期

指標項目	基準値	現況値	目標値	進捗状況
3歳児で不正咬合等が認められる者の割合	11.1% (H22)	10.3% (H27)	10%	△

(2) 成人期・高齢期

指標項目	基準値	現況値	目標値	進捗状況
60歳代の咀嚼良好者の割合	90.4% (H23)	参考70.9% (H28)	現状維持 (90.4%)	—

3 定期的な歯科検診等を受けることが困難な者への歯科口腔保健

(1) 障害者・要介護高齢者

指標項目	基準値	現況値	目標値	進捗状況	
入所者の口腔ケアについて、歯科医師や歯科衛生士から指導を受けた介護老人福祉施設等の割合	老人福祉施設	58.1% (H22)	参考25.4% (H27)	70%	—
	障害者福祉施設	34.9% (H24)	参考51.3% (H27)	50%	—

4 社会環境の整備

(1) 推進体制の整備

指標項目	基準値	現況値	目標値	進捗状況
定期的に歯科検診を受けている人の割合(1年間に1回以上)	14.5% (H22)	17.8% (H27)	30%	△
かかりつけ歯科医がある人の割合	76.0% (H23)	74.2% (H28)	85.0%以上	×
市町村の歯科保健計画策定割合	68.2% (H23)	100.0% (H27)	100%	◎

第3章 第3次健康いばらき21プランの基本的な方向

平成30（2018）年3月に公表された平成28（2016）年における本県の健康寿命は、男性72.50年（全国9位）、女性75.52年（全国8位）となり、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する平均寿命（平成27年）と健康寿命の差は、男性で7.78年、女性で10.81年となっています。

一方、生活習慣病は国民医療費（一般診療医療費）の約3割、死亡者数の約6割を占めており、支援や介護が必要となる主な原因についても、脳血管疾患をはじめとする生活習慣病が約3割を占めている状況です。

今後、高齢化の進展により医療や介護に係る負担は一層増すと予想されており、すべての県民が健康で明るく元気に暮らせる社会を実現するためには、生活習慣病を予防し、社会生活を営むために必要な健康をできる限り維持・向上させる等の健康づくりを推進していくことが重要です。

生活習慣病は、禁煙や減塩、適正飲酒、運動、適正体重の維持など、日常の生活習慣の改善によって発症や重症化を予防できるため、若い頃から、日々の生活習慣と健康に対する関心を持ち、常日頃から健康状態をチェックして生活習慣の改善に努めるなど、日常の中で健康づくりに取り組むよう、働きかけることが必要です。

これらのことを踏まえ、第3次健康いばらき21プランにおいては、個人の生活習慣の改善と、個人を取り巻く生活環境の改善を通じて、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図ること、社会生活に必要な機能の低下を抑えて生活の質の向上を図ること、また、健康づくりに関する資源の有効活用や、個々人の社会との繋がりを強め社会環境の質の向上を図ることなど、包括的予防に取り組み、健康寿命の延伸、『健康長寿日本一』を目指します。

第1節 第3次健康いばらき21プランの基本目標

このプランにおいては、「健康長寿日本一」を目指した県民の健康づくりの取り組みを促進するため、次のような基本目標を掲げて、積極的な施策展開を図っていきます。

○主目標 すべての県民が健康で明るく元気に暮らせる社会の実現

○従目標

1. 健康寿命の延伸

日常生活で支援や介護を要しない自立して生活できる期間を延ばし、「健康長寿日本一」を目指す

【指標項目 健康寿命の延伸】

	基準値 H22(2010)	現況値 H28(2016)	目標値 H35(2023)
男性	71.32年	72.50年	73.32年
女性	74.62年	75.52年	76.62年

※H22（2010）年を基準とし、H35（2023）年までに2年延伸

2. 生活の質の向上

健やかで心豊かな生活を送り、生きがいや幸せを実感できる

3. 社会環境の質の向上

家族や地域・職場など、さまざまな面から「健康を支え合える社会」の構築

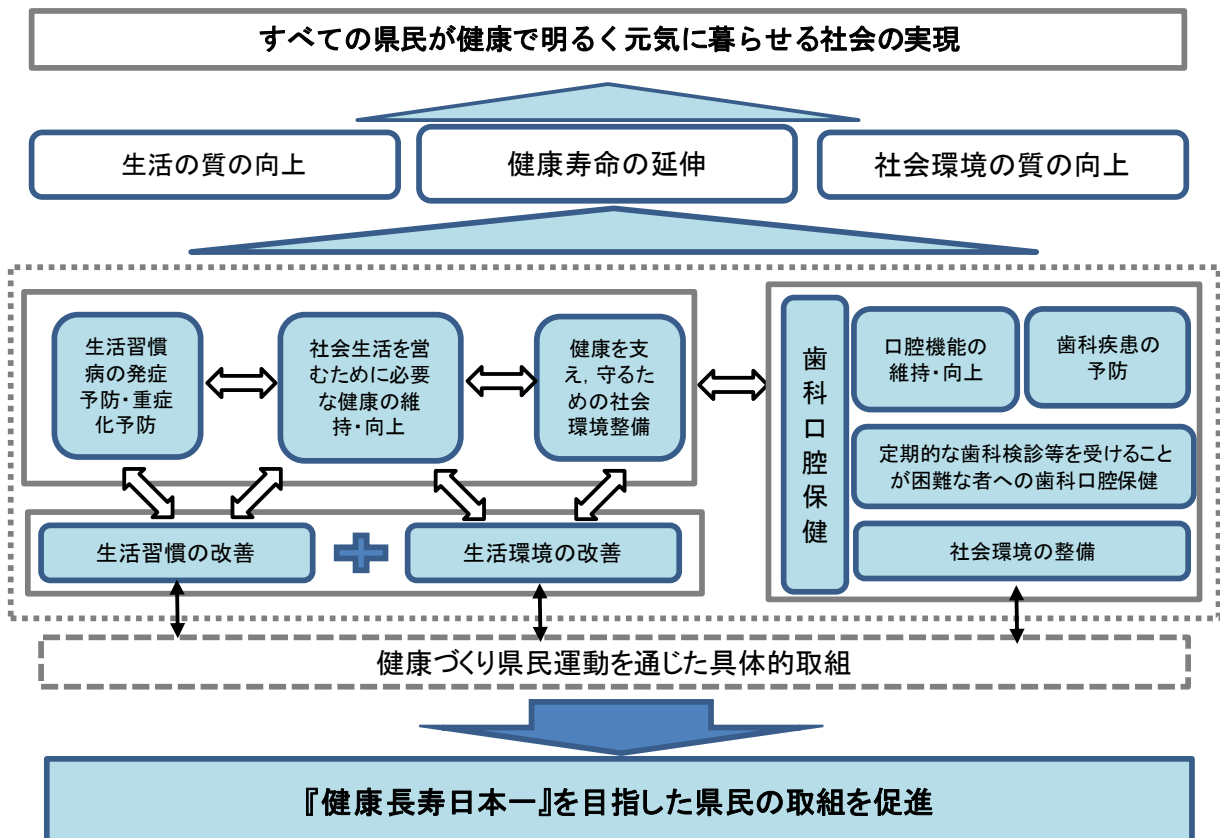
第2節 施策の柱・取組分野

目標の達成に向けて、次の5つの施策の柱を掲げ、健康づくり施策の進むべき方向性を明らかにしていくとともに、取組分野を設定し、計画期間内の施策展開を図ります。

■ 施策の柱・取組分野

- 1 生活習慣及び生活環境の改善
(1) 栄養・食生活, (2) 身体活動・運動, (3) 飲酒, (4) 喫煙, (5) 休養
- 2 生活習慣病の発症予防・重症化予防
(1) 健康管理
(2) 疾病 ①循環器疾患, ②糖尿病, ③がん, ④COPD
- 3 社会生活を営むために必要な健康の維持・向上
(1) こころの健康, (2) 次世代の健康, (3) 働く世代の健康, (4) 高齢者の健康
- 4 健康を支え、守るための社会環境の整備
(1) 健康づくり支援, (2) 健康管理支援
- 5 歯科口腔保健
(1) 歯科疾患の予防, (2) 口腔機能の維持・向上
(3) 定期的な歯科検診等を受けることが困難な者への歯科口腔保健
(4) 社会環境の整備

■ 第3次健康いばらき21プランの概念図



第3節 重点的に取り組む事項

本県の現状を踏まえ、以下の3項目を重点的に取り組むこととします。

(1) 生活習慣の改善で健康寿命をのばそう！

- ・食塩摂取量の減少
- ・野菜・果物の摂取量の増加
- ・日常生活における運動習慣の定着促進
- ・喫煙者の減少
- ・8020・6424運動の推進

循環器疾患の要因の1つである高血圧に影響を及ぼす食塩摂取量は、県民の成人1日の平均摂取量をみると減少傾向にあるものの、全国平均及び目標量を上回る状態が続いています。

野菜や果物の摂取量についても、望ましいとされる量には達していないことから、食事や運動などの健康づくりに向けた生活習慣の改善に取り組むことが必要です。

また、県民の喫煙率は、全体としては減少傾向が続いているものの、特に男性は全国平均を上回っています。喫煙は、がんや循環器疾患による死亡リスクを高めるほか、呼吸器疾患など、多くの疾病との関連が明らかであり、たばこ対策を推進することは死亡率を減少させることにつながるため、喫煙者を減らす取り組みが必要です。

さらに、歯と口腔の健康と全身の健康が相互に関連することなどから、むし歯や歯周病を予防することで、80歳で20本以上、64歳で24本以上自分の歯を保つ8020・6424運動を推進することが大切です。

(2) 健診・検診で健康寿命をのばそう！

- ・特定健診，特定保健指導，がん検診の受診勧奨
- ・適正体重，適正血圧，適正血糖値維持者の増加
- ・健康教育，健康相談等による正しい知識の普及啓発

茨城県立健康プラザの「茨城県市町村別健康指標」によれば、平成22(2010)年から26(2014)年の茨城県の標準化死亡比は、悪性新生物(がん)では0.99倍とほぼ全国平均ですが、脳血管疾患については、男性1.19倍、女性1.20倍と有意に高くなっています。

また、心疾患については、男性1.05倍、女性1.08倍ですが、急性心筋梗塞に限ると、男性1.44倍、女性1.45倍と有意に高くなっています。

さらに、糖尿病に関しても、男性1.22倍、女性1.25倍と高い状況にあり、糖尿病の罹患者は、心筋梗塞、閉塞性動脈硬化症、脳梗塞などが極めて起こりやすいとされています。

本県の生活習慣病にかかる受療率は全体の約3割を占め、メタボリックシンドローム等のリスク保有者も多い現状から見ても、生活習慣病の発症や重症化を阻止することが重要です。

特定健診や特定保健指導の体制整備，がん検診の受診勧奨を行い，適切な治療・管理，切れ目のない保健医療サービスの提供体制を整備していく必要があります。

また，学校保健や職域保健，地域保健が連携し生活習慣病予防を重視した健康教育，健康相談等の正しい知識の普及啓発が必要です。

（３）各ライフステージの取組で健康寿命をのばそう！

- ・（次世代の健康）食育の推進
- ・（働く世代の健康）メタボリックシンドロームの減少
- ・（高齢者の健康）介護予防に関する知識や活動の普及

健康な状態を維持するためには，子どもの頃から好ましい生活習慣を身につけるとともに，日頃から健康的な生活習慣を心がけることが大切です。

将来を担う次世代の健康を支えるために必要な食育の推進，働く世代のメタボリックシンドロームの減少，高齢化が進展していく中で，加齢に伴う機能の低下を遅らせるための高齢者に対する介護予防に関する知識や活動の普及など，各ライフステージ特有の健康課題に焦点を当てた取り組みを推進する必要があります。



第4節 健康いばらき 21 のシンボルマーク・スローガン

みんなで一緒に 健康づくり

元気アップ(Genki up) いばらき！



* シンボルマークは、平成 12（2000）年度に公募した作品を加筆修正したもので、いばらきの「い」をモチーフに、県民一人ひとりの健康で明るい暮らしと元気な躍動感を表現しているものです。

* シンボルマークに合わせて、県民の皆様が元気に楽しく健康づくりが実践できるよう、合言葉とスローガンを平成 19（2007）年度に作成しています。
このスローガンを引き続き、県民の皆様を広めていきます。

げん 元気に、楽しく、気軽に運動！

き 気をつけよう、体重増加と食塩摂取！

あ あきらめないで、家族のためにも禁煙チャレンジ！

つ つながるヘルスロード、ウォーキングでつなげよう仲間の輪！

ぷ プライベートな時間を大切に、趣味や遊びでストレス解消！

い いつでも気軽に健康相談！

ば バランス良く、主食・主菜・副菜をそろえて野菜の豊富な食生活！

ら 来年も必ず受けよう健康診査！

き 貴重な歯、しっかり歯磨き、めざせ8020・6424！

げん 元気に、楽しく、気軽に運動！

身体活動や運動量が多い人は、不活発な人と比較して、循環器疾患やがん、糖尿病などの生活習慣病の発症リスクが低いことが実証されています。

また、身体活動や運動は、高齢者の認知機能や運動器の機能など、社会生活に必要な機能を維持するために有効であることが示されています。

日頃から、身近なヘルスロードを活用したウォーキングや、仲間と一緒に楽しく「シルバーリハビリ体操」などを行って、活動的な生活を送りましょう。

き 気をつけよう、体重増加と食塩摂取！

肥満は、がん・循環器疾患・糖尿病などの生活習慣病と、若年女性のやせは、骨量減少・低出生体重児出産などのリスクと関連があるなど、体重はライフステージをとおして、主要な生活習慣病や健康状態と深く関わっています。

また、減塩は血圧を低下させ、循環器疾患の発症を予防します。

自分の身体に関心を持ち、毎日体重を測ることや、使用する調味料を減らすこと、栄養成分表示を参考に食塩摂取量に気をつける等、できることからはじめてみましょう。

あ あきらめないで、家族のためにも禁煙チャレンジ！

喫煙は、がん、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児出産、乳児死亡など)、歯周病などの原因になります。また、受動喫煙も、虚血性心疾患や肺がんのほか、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群などの原因となっています。

自分のため、大切な人のために禁煙に取り組みましょう。

医療機関が行う禁煙外来のほか、禁煙の支援や相談は、歯科医院や薬局でも行っています。

つ つながるヘルスロード、ウォーキングでつなげよう仲間の輪！

歩くことは、運動不足解消の第一歩です。どなたでも安全に歩くことができる身近な「いばらきヘルスロード」を、家族や仲間と一緒に歩いてみましょう。

また、県では毎月第1日曜日を「いばらき元気ウォークの日」と定め、ウォーキングによる運動習慣づくりを呼びかけています。

ぷ プライベートな時間を大切に、趣味や遊びでストレス解消！

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素です。日常生活の中に適切な休養が取り入れられた生活習慣を確立することが大切です。

週末は、趣味やスポーツ、ボランティア活動等で積極的に過ごし、長い休暇の際には、家族と過ごす時間を十分にとり、心身を調整するなどして、明日の健康に繋がしましょう。

い いつでも気軽に健康相談！

市町村保健センター、保健所、事業所及び産業保健総合支援センター等では、日頃の健康づくりや健康管理のための健康相談や、健康教育などを行っています。

自分に合った健康づくりに取り組むために、これらを積極的に活用しましょう。

また、地域の開業医や薬局など、気軽に健康相談ができる「かかりつけ医」，「かかりつけ歯科医」，「かかりつけ薬剤師」を持ちましょう。

ば バランス良く、主食・主菜・副菜をそろえて野菜の豊富な食生活！

適正な量と質の食事は、生活習慣病予防の基本のひとつです。主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を取り、栄養バランスの良い食習慣を身につけましょう。

また、野菜・果物の摂取量を増やすことは体重コントロールに役立つだけでなく、循環器疾患、糖尿病、消化器系のがんにも予防的に働きます。

毎日の食事で、いばらきの野菜を今より一皿多く食べましょう。

ら 来年も必ず受けよう健康診査！

生活習慣病などの予防と早期発見のため、市町村、事業所及び医療保険者が実施している各種の健康診査を受けましょう。

年1回の健康診査で、自分の健康状態を知り、日頃の生活習慣を見直しましょう。

き 貴重な歯、しっかり歯磨き、めざせ8020・6424！

歯と口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つうえで重要です。身体的な健康だけでなく、精神的、社会的な健康にも深く関わっています。

64歳で24本以上、80歳で20本以上の自分の歯を保ち、生涯を通じて豊かな生活を送るために、歯磨き・歯間部清掃用具の使用、フッ化物応用などを行うとともに、定期的に歯科検診を受けましょう。

第5節 指標項目及び目標値

本プランに記載されている施策や取組等の結果を評価するため、分野ごとに以下の指標・目標値を設定します。

◇ 計画全体の目標

指標項目		基準値		目標値		現況値の把握 (データソース)	健康日本 21(第2次)の 指標項目	備考
		茨城	全国	茨城(H35)	全国(H34)			
健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均)	男性	71.32年 (H22)	70.42年 (H22)	73.32年	平均寿命の 増加分を上 回る増	3年に1回 (厚生労働省)	○	継続指標、 2010年(H22)を基準とし、 2023年までに2年延伸 (現況値)H28男性:72.50 年、女性:75.52年
	女性	74.62年 (H22)	73.62年 (H22)	76.62年				
65歳障害調整健康寿命(DALE)	男性	17.31年 (H28)	—	65歳平均寿 命の増加分 を上回る増	—	毎年 (県立健康プラザ)	—	継続指標
	女性	20.50年 (H28)	—		—			

1 生活習慣及び生活環境の改善

(1) 栄養・食生活

指標項目		基準値		目標値		現況値の把握 (データソース)	健康日本 21(第2次)の 指標項目	備考
		茨城	全国	茨城(H35)	全国(H34)			
「いばらき健康づくり支援店」として登録された 飲食店等の数		934店舗 (H28)	—	1,450店舗	—	毎年 (健康長寿福祉課)	—	継続指標、県食育推進計 画の目標値
1日あたりの食塩平均摂取量(成人)	男性	11.4g (H28)	10.8g (H28)	8.0g	8g	4~5年に1回 (国民健康・栄養 調査ほか)	○	継続指標、県食育推進計 画の目標値(食事摂取基準 2015)
	女性	9.7g (H28)	9.2g (H28)	7.0g				
1日あたりの野菜平均摂取量(成人)	男性	290.9g (H28)	283.7g (H28)	350g	350g	4~5年に1回 (国民健康・栄養 調査ほか)	○	継続指標、健康日本21の 目標値、県食育推進計 画の目標値
	女性	274.8g (H28)	270.5g (H28)					
1日あたりの果物(ジャムを除く)摂取量 100g未満の者の割合(成人)		64.2% (H28)	60.5% (H28)	48.2%	30%	4~5年に1回 (国民健康・栄養 調査ほか)	○	継続指標、健康日本21の 目標値を踏まえ設定
利用者の肥満・やせの状況を把握している 事業所給食施設(特定給食施設)の割合		37.8% (H28)	—	100.0%	—	毎年 (健康長寿福祉課)	—	県食育推進計画の目標値 と同様、「管理栄養士・栄養 士を配置している特定給食 施設の割合」から項目変更

(2) 身体活動・運動

指標項目		基準値		目標値		現況値の把握 (データソース)	健康日本 21(第2次)の 指標項目	備考
		茨城	全国	茨城(H35)	全国(H34)			
ヘルスロードの指定距離		1206.3km (H29)	—	1,500km	—	毎年 (健康長寿福祉課)	—	継続指標
1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上継 続している人の割合(運動習慣者割合、成人)	20~64歳 男性	35.1% (H28)	23.9%(H28)	36.9%	36%	4~5年に1回 (国民健康・栄養 調査ほか)	○	継続指標、 サンプル数の関係から年齢 区分は設定せず 健康日本21の目標値を踏 まえ設定
	65歳以上 男性	—	46.5%(H28)		58%		○	
	20~64歳 女性	27.7% (H28)	19.0%(H28)	29.0%	33%		○	
	65歳以上 女性	—	38.0%(H28)		48%		○	
日常生活における歩数(成人)	20~64歳 男性	7,445歩 (H28)	7,769歩 (H28)	8,900歩	9,000歩	4~5年に1回 (国民健康・栄養 調査ほか)	○	継続指標、 サンプル数の関係から年齢 区分は設定しない 健康日本21の目標値を踏 まえ設定
	65歳以上 男性	—	5,744歩 (H28)		7,000歩		○	
	20~64歳 女性	6,471歩 (H28)	6,770歩 (H28)	8,000歩	8,500歩		○	
	65歳以上 女性	—	4,856歩 (H28)		6,000歩		○	

(3) 飲酒

指標項目		基準値		目標値		現況値の把握 (データソース)	健康日本 21(第2次)の 指標項目	備考
		茨城	全国	茨城(H35)	全国			
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している 者(一日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g以上、女性20g以上)の割合	男性	22.0% (H28)	14.6% (H28)	20.3%	13.0%	4~5年に1回 (国民健康・栄養 調査ほか)	○	継続指標、健康日本21の 目標値を踏まえ設定
	女性	8.0% (H28)	9.1% (H28)	7.4%	6.4%			

(4) 喫煙

指標項目		基準値		目標値		現況値の把握 (データソース)	健康日本 21(第2次)の 指標項目	備考	
		茨城	全国	茨城(H35)	全国(H34)				
最近受動喫煙の機会があった人の割合 (受動喫煙の機会を有する者の割合)	職場	38.9% (H27)	—	受動喫煙のない 職場の実現	受動喫煙のない 職場の実現	4~5年に1回 (県民健康実態調 査)	○	継続指標、職場の目標値 「0.0%」→「受動喫煙のない 職場の実現」 目標値は、現況値からたば こをやめたい喫煙者割合分 を減じた数値をベースに設 定	
	飲食店	27.1% (H27)	42.2% (H28)	14.9%	15.0%				○
	家庭	31.9% (H27)	7.7% (H28)	17.5%	3.0%				○
禁煙施設の数 (茨城県禁煙認証制度認証数)		6,107件 (H28)	—	9,000件	—	毎年 (健康長寿福祉課)	—	継続指標	
成人の喫煙者割合	男性	33.5% (H28)	30.2% (H28)	25.5%	12.0%	4~5年に1回 (国民健康・栄養 調査ほか)	○	継続指標、目標値は、喫煙 をやめたいと思っている人 がやめた場合の率	
	女性	6.6% (H28)	8.2% (H28)	4.0%					○
未成年者の喫煙割合	15歳以上 男性	3.5% (H27)	4.6% (H26)	0.0%	0.0%	4~5年に1回 (県民健康実態調 査)	○	継続指標、国の現況値は 「中学3年生」の値	
	15歳以上 女性	2.0% (H27)	1.5% (H26)	0.0%	0.0%				○

(5) 休養

指標項目	基準値		目標値		現況値の把握 (データソース)	健康日本 21(第2次)の 指標項目	備考
	茨城	全国	茨城(H35)	全国(H34)			
睡眠による休養を十分とれていない者の割合(成人)	19.4% (H28)	20.0% (H26)	14.0%	15.0%	4～5年に1回(国民健康・栄養調査)	○	継続指標、健康日本21の目標値を踏まえ設定

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) 健康管理

指標項目	基準値		目標値		現況値の把握 (データソース)	健康日本 21(第2次)の 指標項目	備考
	茨城	全国	茨城(H35)	全国(H34)			
自分は健康だと思っている人の割合(15歳以上)	75.5% (H27)	—	85.0%	—	4～5年に1回(県民健康実態調査)	—	継続指標
BMI≥25の者の割合(40～74歳)	男性	35.7 (H28)	31.6%(H27, 20～60歳)	現況の10%減	毎年 (県立健康プラザ)	○	継続指標、健康日本21とは年齢区分が異なる。年齢調整済データに変更
	女性	21.7 (H28)	20.5%(H27, 40～60歳)	現況の10%減			
20歳代女性のやせの者の割合(BMI<18.5の者の割合)	22.2% (H28)	22.3% (H27)	現況の10%減	20.0%	毎年 (県立健康プラザ)	○	継続指標

(2) 疾病

1. 循環器疾患

指標項目	基準値		目標値		現況値の把握 (データソース)	健康日本 21(第2次)の 指標項目	備考
	茨城	全国	茨城(H35)	全国(H34)			
脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	46.0(H27)	37.8(H27)	現況の10%減	5年に1回 (厚生労働省)	○	継続指標
	女性	24.9(H27)	21.0(H27)	現況の10%減			
虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	34.0(H27)	31.3(H27)	現況の10%減	5年に1回 (厚生労働省)	○	継続指標
	女性	13.2(H27)	11.7(H27)	現況の10%減			
高血圧有病者(140/90mmHg以上、服薬者)の割合(40～74歳)	男性	35.2(H28)	—	現況の10%減	毎年 (県立健康プラザ)	—	継続指標 年齢調整済データへ変更
	女性	22.9(H28)	—	現況の10%減			
収縮期血圧平均値(40～74歳、服薬者含む)	男性	125.7mmHg (H28)	—	122.7mmHg	毎年 (県立健康プラザ)	○	継続指標 年齢調整済データへ変更
	女性	119.7mmHg (H28)	—	116.1mmHg			
高脂血症(脂質異常症)者(LDLコレステロール≥160mg/dl、服薬者)の割合(40～74歳)	男性	21.6(H28)	8.3(H27,40 ～74歳)	現況の10%減	毎年 (県立健康プラザ)	○	継続指標 年齢調整済データへ変更
	女性	23.3(H28)	12.7(H27,40 ～74歳)	現況の10%減			

2. 糖尿病

指標項目	基準値		目標値		現況値の把握 (データソース)	健康日本 21(第2次)の 指標項目	備考	
	茨城	全国	茨城(H35)	全国(H34)				
糖尿病腎症により新規に透析を導入される人数	416人 (H27)	16,072人 (H27)	現状維持	15,000人	毎年 (日本透析医学会)	○	継続指標	
糖尿病有病者の割合(40～74歳)(増加抑制)	男性	10.7 (H28)	20歳以上 950万人 (H24)	減少	1,000万人	毎年 (県立健康プラザ)	○	継続指標 年齢調整済データへ変更
	女性	5.2 (H28)		減少				
糖尿病網膜症により新規に視覚障害者となる人数(糖尿病網膜症により身体障害者手帳を交付される人)	18人 (H28)	—	現状維持	—	毎年(障害福祉課)	—	継続指標	

3. がん

指標項目	基準値		目標値		現況値の把握 (データソース)	健康日本 21(第2次)の 指標項目	備考
	茨城	全国	茨城(H34)	全国(H34)			
がん検診受診率	胃がん(40～69歳)	42.4% (H28)	40.9% (H28)	50.0%	3年に1回(国民生活基礎調査)	○	継続指標、総合がん対策推進計画の目標値を引用
	肺がん(40～69歳)	51.0% (H28)	46.2% (H28)	50.0%			
	大腸がん(40～69歳)	42.2% (H28)	41.4% (H28)	50.0%			
	乳がん(40～69歳)	46.2% (H28)	44.9% (H28)	50.0%			
	子宮頸がん(20～69歳)	42.5% (H28)	42.3% (H28)	50.0%			
75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万対)	83.1(H27)	78.0(H27)	76.1	—	毎年(国立がん研究センター)	○	継続指標、総合がん対策推進計画の目標値を引用

4. COPD(慢性閉塞性肺疾患)

指標項目	基準値		目標値		現況値の把握 (データソース)	健康日本 21(第2次)の 指標項目	備考
	茨城	全国	茨城(H35)	全国(H34)			
COPDの認知度の向上	—	25% (H28)	80.0%	80.0%	茨城県がんモニタリング調査に追加予定	○	新規指標、健康日本21の目標値を引用

3 社会生活を営むために必要な健康の維持・向上

(1) こころの健康

指標項目	基準値		目標値		現況値の把握 (データソース)	健康日本 21(第2次)の 指標項目	備考
	茨城	全国	茨城(H35)	全国(H34)			
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合	10.9% (H28)	10.5% (H25)	10.1%	9.4%	3年に1回(国民生活基礎調査(大規模))	○	継続指標
自殺死亡率(人口10万対)	17.1(H28)	16.8(H28)	16.2(H32)	13.0(H38)	毎年(厚生労働省)	○	継続指標

(2) 次世代の健康

指標項目	基準値		目標値		現況値の把握 (データソース)	健康日本 21(第2次)の 指標項目	備考	
	茨城	全国	茨城(H35)	全国(H34)				
いつも(毎日)朝食を食べる子どもの割合	小学生	87.5% (H28)	—	100%に 近づける	毎年 (保健体育課)		継続指標, 目標値を「100%」 →「100%に近づける」に変更	
	中学生	83.0% (H28)	—	100%に 近づける				
	高校生	73.5% (H28)	—	100%に 近づける				
子どもの肥満傾向者の割合	小学生 (肥そう度 20.1%以上)	9.4% (H28)	小学5年生 男子4.78% 女子3.19% (H27)	8.6%	減少傾向へ	毎年 (保健体育課)	○	継続指標, 健康日本21の 目標値に合わせ, 「小学5 年生の高度肥満傾向児の 割合」に変更
週3日以上授業以外で運動やスポーツをする 児童生徒の割合	小学生	37.0% (H28)	小学5年生 男子59.2% 女子33.6% (H25)	40.0%	—	毎年 (保健体育課)		継続指標
全出生数中の低出生体重児の割合		9.7% (H27)	9.6% (H27)	減少傾向へ	減少傾向へ	毎年 (少子化対策課)	○	継続指標

(3) 働く世代の健康

指標項目	基準値		目標値		現況値の把握 (データソース)	健康日本 21(第2次)の 指標項目	備考	
	茨城	全国	茨城(H35)	全国(H34)				
特定健康診査の実施率(40~74歳, 全保険者)	49.8%(H27)	50.1%(H27)	70.0	70(H29)	毎年 (厚生労働省)	○	継続指標	
特定保健指導の実施率(40~74歳, 全保険者)	16.7%(H27)	17.5%(H27)	45.0	45(H29)	毎年 (厚生労働省)	○		
メタボリックシンドローム予備群の割合 (40~74歳)	男性	17.2%(H27)	17.3%(H27)	現況の10%減	H20対比25% 減(H27)	毎年 (厚生労働省)	○	継続指標 データソースの変更
	女性	5.1%(H27)	5.1%(H27)	現況の10%減	H20対比25% 減(H27)			
メタボリックシンドローム該当者の割合 (40~74歳)	男性	22.7%(H27)	21.3%(H27)	現況の10%減	H20対比25% 減(H27)	毎年 (厚生労働省)	○	継続指標 データソースの変更
	女性	6.4%(H27)	6.2%(H27)	現況の10%減	H20対比25% 減(H27)			
メタボリックシンドローム該当者及び予備群(特 定保健指導対象者)の割合(40~74歳)	男性	25.3%(H27)	24.1%(H27)	現況の10%減	H20対比25% 減(H27)	毎年 (厚生労働省)	○	新規指標
	女性	9.7%(H27)	8.0%(H27)	現況の10%減	H20対比25% 減(H27)			
健康経営に取り組む事業所数	5カ所	—	増加	—	健康経営優良法人 (経済産業省)	—		新規指標, 「働く世代の健 康」の項目を追加したため

(4) 高齢者の健康

指標項目	基準値		目標値		現況値の把握 (データソース)	健康日本 21(第2次)の 指標項目	備考
	茨城	全国	茨城(H35)	全国(H34)			
低栄養傾向(BMI≤20以下)の高齢者(65歳~74歳)の 割合	16.2% (H28)	16.7% (H26)	増加を 抑制する	22.0%	毎年 (県立健康プラザ)	○	継続指標, 県食育推進計 画の目標値を引用
シルバーリハビリ体操指導士養成人数	7,803人 (H28)	—	11,000人	—	毎年 (長寿福祉課)	—	継続指標

4 健康を支え, 守るための社会環境の整備

(1) 健康づくり支援

指標項目	基準値		目標値		現況値の把握 (データソース)	健康日本 21(第2次)の 指標項目	備考
	茨城	全国	茨城(H35)	全国(H34)			
食生活改善推進員数	4,517人 (H28)	—	5,000人	—	毎年 (健康長寿福祉課)	—	継続指標
がん予防推進員及びがん検診推進サポーターの養成数	14,802人 (H28)	—	20,000人	—	毎年 (健康長寿福祉課)	—	継続指標

(2) 健康管理支援

指標項目	基準値		目標値		現況値の把握 (データソース)	健康日本 21(第2次)の 指標項目	備考
	茨城	全国	茨城(H35)	全国(H34)			
かかりつけ医を決めている人の割合	74.7% (H28)	—	85.0%	—	4~5年に1回(県 政世論調査など)	—	継続指標
かかりつけ薬局を決めている人の割合	54.8% (H28)	—	85.0%	—	4~5年に1回(県 政世論調査など)	—	継続指標
いばらき医療機関情報ネットへのアクセス数	8,807件/月 (H28)	—	13,200件/月	—	毎年 (厚生総務課)	—	継続指標
特定健康診査・特定保健指導実践者育成研修修了者数 (保健師, 管理栄養士, 医師, 看護師)	740人 (H29)	—	1,250人	—	毎年 (厚生総務課)	—	継続指標

5 歯科口腔保健

(1) 歯科疾患の予防

指標項目	基準値		目標値		現況値の把握 (データソース)	健康日本 21(第2次)の 指標項目	備考	
	茨城	全国	茨城(H35)	全国(H34)				
3歳児でむし歯のない者の増加	81.5% (H27)	83.0% (H27)	85.0%	90.0%	毎年(地域保健・健康増進事業報告)	○	継続指標	
フッ化物洗口を行う施設数の増加	21施設 (H28)	—	42施設	—	毎年 (健康長寿福祉課)	—	新規指標	
12歳児の一人平均むし歯数の減少	1.1本 (H28)	0.8本 (H28)	0.8本	—	毎年(学校保健統計調査)	—	継続指標	
12歳児でのむし歯のない者の増加	60.1% (H28)	64.5% (H28)	65.0%	65.0%	毎年(学校保健統計調査)	○	継続指標	
17歳で歯肉炎を有する者の減少	3.7% (H28)	4.8% (H28)	現状維持	—	毎年(学校保健統計調査)	—	新規指標	
進行した歯周炎を有する者の減少	30歳代	39.5% (H28)	—	30.0%	毎年 (健康長寿福祉課)	—	新規指標	
	40歳代	49.1% (H28)	44.7% (H28)	40.0%		25.0%	○	新規指標
	60歳代	47.1% (H28)	59.4% (H28)	40.0%		45.0%	○	新規指標
40歳で喪失歯のない者の増加	78.2% (H27)	73.4% (H28)	80.0%	75.0%	5年ごと(県民歯科保健基礎調査)	○	継続指標	
週1回以上歯間部清掃用具を使用している者の増加	44.6% (H27)	—	50.0%	—	5年ごと(県民歯科保健基礎調査)	—	新規指標	
64歳で24本以上の自分の歯を持つ者の増加	56.4% (H27)	—	65.0%	—	5年ごと(県民歯科保健基礎調査)	—	継続指標	
80歳で20本以上の自分の歯を持つ者の増加	41.0% (H27)	51.2% (H28)	50.0%	50.0%	5年ごと(県民歯科保健基礎調査)	○	継続指標	

(2) 口腔機能の維持向上

指標項目	基準値		目標値		現況値の把握 (データソース)	健康日本 21(第2次)の 指標項目	備考
	茨城	全国	茨城(H35)	全国(H34)			
3歳児で不正咬合等が認められる者の減少	10.3% (H27)	12.3% (H27)	10.0%	10.0%	毎年(地域保健・健康増進事業報告)	—	継続指標
ゆっくりよく噛んで食べる者の増加	44.7% (H28)	49.2% (H27)	55.0%	55.0%	4～5年に1回(総合がん対策モニタリング調査)	—	新規指標
60歳代における咀嚼良好者の増加	70.9% (H28)	72.6% (H27)	80.0%	80.0%	4～5年に1回(総合がん対策モニタリング調査)	○	継続指標

(3) 定期的な歯科検診等を受けることが困難な者への歯科口腔保健

指標項目	基準値		目標値		現況値の把握 (データソース)	健康日本 21(第2次)の 指標項目	備考
	茨城	全国	茨城(H35)	全国(H34)			
障害(児)者入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	51.3% (H27)	62.9% (H28)	65.0%	90.0%	概ね5年に1回 (健康長寿福祉課)	—	新規指標
介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	25.4% (H27)	19.0% (H27)	35.0%	50.0%		—	新規指標

(4) 社会環境の整備

指標項目	基準値		目標値		現況値の把握 (データソース)	健康日本 21(第2次)の 指標項目	備考
	茨城	全国	茨城(H35)	全国(H34)			
過去1年間に歯科検診を受診した者の増加	53.5% (H28)	52.9% (H28)	65.0%	65.0%	4～5年に1回(総合がん対策モニタリング調査)	○	継続指標
かかりつけ歯科医がある人の増加	74.2% (H28)	—	85.0%	—	4～5年に1回(県政世論調査)	—	継続指標

■ 評価

【スケジュール】

年度	H30 (2018年)	H31 (2019年)	H32 (2020年)	H33 (2021年)	H34 (2022年)	H35 (2023年)	H36 (2024年)
評価	◇	○	○	●	○	★	◇
サンプル調査				◎			

*評価の種別 ○＝簡易評価(通常、把握可能な数値のみで可能な範囲で行う)

●＝中間評価(サンプル調査等による本格評価)

◇＝最終評価(6年間の最終評価、H30◇は旧プラン対象)

★＝次期計画策定

【指標の評価基準】

評価区分	評価基準
◎	達成 進捗率 100以上
○	順調に改善 進捗率 50～99
△	やや改善 進捗率 1～49
×	横ばい・悪化 進捗率 0以下
—	評価不能 データ把握不能等

※進捗率の計算方法(原則)

(評価年度の値－基準値) / (目標値－基準値) × 100

第4章 プラン推進のために

健康づくりは、県民一人ひとりの取り組みが基本となりますが、プランの推進にあたっては、個々の取り組みを、行政だけでなく、地域や学校、職域など社会全体で支援し、県民の総意と活力により目標が達成できるよう県民運動としていく必要があります。

そのため、県及び市町村、健康づくりに関係する団体や各関連機関等が連携を図りながら、地域資源を活用しつつ、それぞれの役割に基づいた事業を展開するなど、健康課題に取り組むことが重要です。

【県の推進体制】

行政、地域、学校、職域、保健医療関係者、ボランティア団体、学識者など、健康づくりに関係する多様な団体で構成する「健康いばらき推進協議会」がプラン推進の中核となり、健康づくり県民運動を進めます。

また、「茨城県地域・職域連携推進協議会」により、地域保健事業者や職域保健事業者、健診機関、関係団体等との連携を推進するほか、2次医療圏単位の保健所においても、管内の関係者の参画のもと協議会を設置して連携を進めます。

保健所は、平成24(2012)年7月に告示された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」等を踏まえ、地域保健に関する広域的・専門的かつ技術的な拠点として、市町村での健康増進及び歯科口腔保健に関する計画策定への支援のほか、地域の健康づくり事業のため、ボランティア、企業、団体等の資源の有効活用を図ります。

茨城県立健康プラザは、健康づくりの中核施設として、健康に関する情報の収集・分析・提供のほか、介護予防や健康づくり指導者の育成や研修などを通じて、市町村及び医療保険者等を支援します。

【市町村における推進体制】

市町村は、直接住民に保健サービスを提供することから、地域の健康づくりの中心的役割を担っています。健康づくり推進会議などの住民やボランティア等が参画した組織が中核となり、市町村計画の策定や健康づくり活動の評価や方向性を検討するなどの体制づくりが望まれます。

また、市町村は、医療保険者として実施する保健事業との連携及び関係機関・団体と協働により事業を推進していくことが必要です。

【計画の推進における役割分担】

(1) 県民の役割

自らの健康づくりを実践するとともに、個々の生活形態が家族や他人の健康に影響を及ぼすことから、それらについての配慮が必要です。

家庭は、個人の生活の基礎的単位であり、乳児期からの健康的な生活習慣づくりを確立する場、心身の休息や明日への英気を養う場、命の大切さや思いやりを育み、健康づくりの大切さを学ぶ場でもあります。こころの発達や健康的な生活習慣の確立に向けて、家族ぐるみでの取り組みが求められます。

また、地域社会の構成員として、住んでいる地域の健康課題を認識し、それを改善する取り組みを通じて健康なまちづくりを推進していくことが大切です。地域の健康づくり活動への積極的な参加が望まれます。

(2) 各種ボランティア・地域団体の役割

食生活改善推進員，シルバーリハビリ体操指導士，保健推進員，がん予防推進員，食育ボランティア，公認スポーツ指導者など，健康やスポーツに関するボランティアや指導員には，身近な地域での自主活動などを通じ，健康づくりを進めることが望まれます。また，地域の関連団体と連携を図り，健康づくりの輪が広がる活動の展開を期待します。

(3) 保育所，幼稚園，学校の役割

乳幼児期は生活習慣の基礎づくりの重要な時期であり，保育所，幼稚園等においては，家庭のほか地域の健康づくり関連機関等と連携し，望ましい生活習慣づくりを進めることが望まれます。また，学校は，学童期・思春期の多くの時間を過ごす場であり，生活習慣を身につける重要な時期であることから，充実した健康教育の実施が望まれます。

(4) 事業者の役割

職場は従業員の健康管理という点で，健康づくりの重要な位置にあり，事業者は，健康被害が生じない労働環境の整備のほか，従業員の心とからだの健康づくりを推進することが必要です。また，多様化する就労形態に応じて，関係機関と連携した健康管理に取り組むことが求められます。

(5) 保険者等の役割

健康保険組合などの保険者は，被保険者やその扶養者に医療給付のほか，健康の保持・増進のための各種サービスを提供しています。特定健康診査・特定保健指導のほか，更なる健康増進や疾病の発症予防・重症化予防のためのサービス充実が求められます。

(6) 健康関連団体の役割

医師会，歯科医師会，薬剤師会，看護協会，栄養士会など健康づくりに関連する各種団体は，その専門性を生かして，様々な団体活動を通じて県民の健康づくりをサポートすることが期待されます。

また，体育協会や健康運動指導士会，ウォーキング協会などのスポーツやレクリエーション団体等には，その活動を通じて，県民の体力の維持向上や余暇活動を促進することが求められます。

更に，茨城県社会福祉協議会茨城わくわくセンターでは，高齢者の生きがいづくり，健康づくり，社会参加活動促進のための事業を一層充実，強化することが求められます。

(7) 医療機関の役割

医療機関は，疾病の予防・治療や健診などで重要な役割を担っています。直接疾病に関わるだけでなく，市町村や関係団体等の事業への支援や，県民への生活習慣改善の働きかけに努めることなどが期待されます。

(8) マスメディアの役割

マスメディアは，若年層から高齢者まで，あらゆる層に多量の情報を迅速に伝えることができ，健康づくりに関する情報の入手源として最も大きな割合を占めていることから，科学的根拠に基づいた正しい知識の伝達と健康づくりの

啓発活動が期待されます。

(9) 企業の役割

企業は、食生活や運動など健康づくりに貢献する商品やサービスの提供により、県民の健康に影響を与えています。県民が健康的な生活習慣を選択できるようにするため、適切な情報(食品の栄養成分表示など)を積極的に提供することが期待されます。また、社会の一員として、健康づくり機会の提供や地域の健康づくり活動への協力を求めます。

(10) 市町村の役割

市町村は、住民の健康課題や地域特性を明らかにし、「健康日本 21(第2次)」や「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」、及び「第3次健康いばらき 21プラン」を踏まえ、健康増進・歯科口腔保健計画の策定を行い、効果的な健康づくり事業を展開していくことが求められます。

また、住民に一番身近な行政機関として、県、教育機関、ボランティア、関係団体などとの連携を図り、住民の健康づくりを推進するとともに、住民同士が支え合える地域づくりを推進することが必要です。

(11) 県の役割

県は、市町村、教育機関、関係団体等と連携し、県民一人ひとりが健康づくりに取り組むための支援や、環境の整備を行います。

健康づくり情報の収集・分析を行うとともに、施策の企画・調整をはじめ、健康指標の把握を行い、効果的な健康づくりの推進に努めます。

また、茨城県立健康プラザにおいて、科学的に根拠のある生活指導や疾病予防対策のあり方等を研究して県民の健康づくりに役立てるほか、県民の健康意識の高揚のための事業を展開します。

保健所では、管轄する市町村の健康づくりが円滑に実施されるよう、地域の健康関連情報の収集・提供のほか、地域の健康課題を明らかにするための調査研究を行うとともに、市町村等の健康づくり事業に専門的・技術的支援を行います。

