

第1編 総論



Genki up

健康いばらき21

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）」を策定しました。

平成20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（期間は平成20年度～平成24年度）を行い、県民の健康づくりを推進してきました。

この計画では、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に向けて、壮年期での生活習慣病死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上の3つを副次目標として設定し、栄養・食生活など12の分野で様々な施策に取り組んできたところです。

しかし、計画を策定してからこれまでの間、少子化などに伴う人口減少・超高齢社会の進展、生活習慣病に係る医療費や介護等に係る費用の増大など、必ずしも情勢は好転しておらず、依然として、生活習慣病予防や介護予防を進めていくことが重要な課題となっています。

また、国においては、歯科口腔保健の推進に関する法律が制定されたほか、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など、健康づくりに係る新たな指針が示されています。

こうした状況のなか、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、県民が共に支え合いながら、生涯を通じて健康で明るく元気に暮らせる社会の実現を目指して、予防医学的観点に立ち、今後5年間に県や関係者等が取り組むべき施策や目標を改めて設定する、「第2次健康いばらき21プラン」を策定します。

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。（歯科口腔編）

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。（歯科口腔編）

④ 市町村計画の指針等

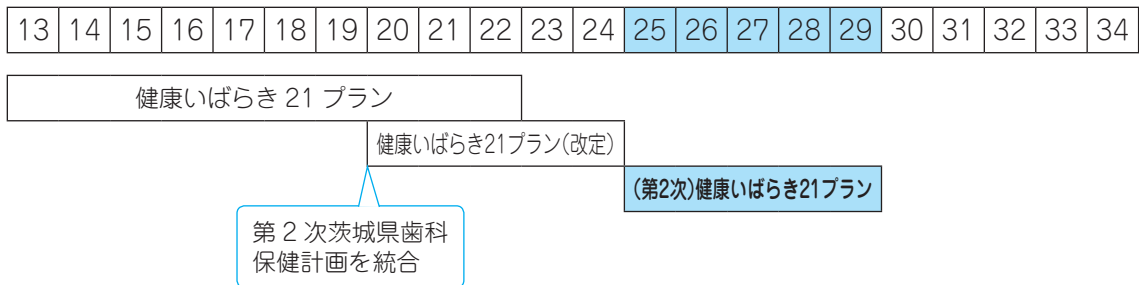
この計画は、市町村が策定する健康増進計画や歯科口腔保健に関する計画の指針になるとともに、市町村による取組を広域性や専門性の観点から支援するものです。

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2次健康いばらき21プラン」は、平成25年度から平成29年度までの5年間の計画です。

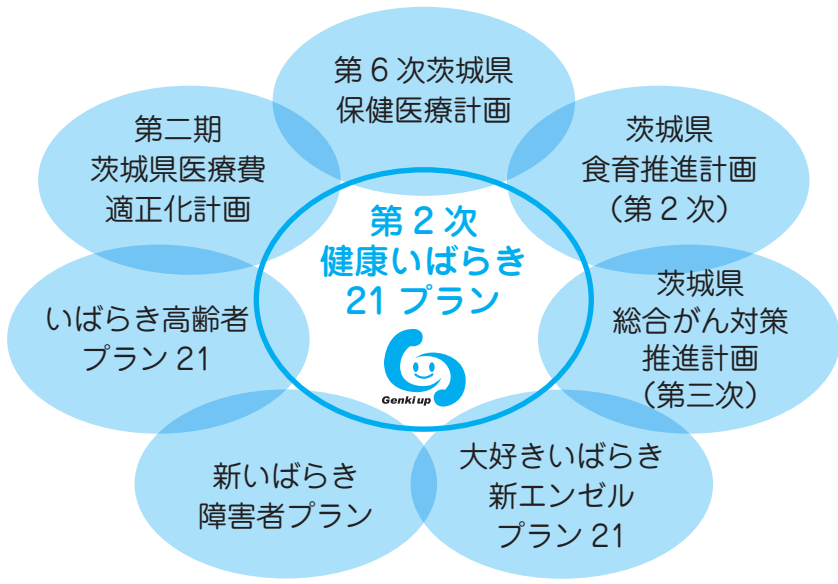


第4節 他の計画との調和

この計画は、県政運営の指針である「茨城県総合計画（改定）いきいき いばらき 生活大県プラン」（平成23年度～平成27年度）の部門別計画として、基本計画の「住みよいいばらきづくり」の実現に貢献します。

また、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、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。

新茨城県総合計画（改定）「いきいき いばらき 生活大県プラン」



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として決定。

○平成13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（38.0%）という状況。

○平成19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年度まで期間を延長。12の取組分野に88の指標項目を設定している。

この際、平成13年3月に策定していた「第二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年度までの期間延長。

○平成21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」の部分の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 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 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 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 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%）という状況。

○平成 24 年 7 月 健康日本 21（第 2 次）告示

H25 年度から H34 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 年 7 月 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項告示

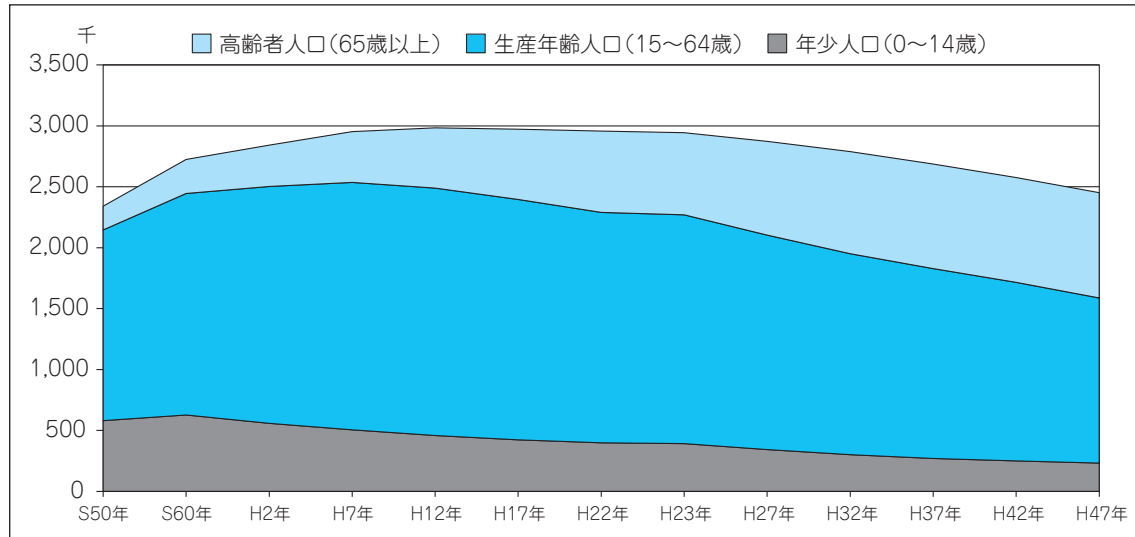
乳幼児期からの歯科疾患の予防，口腔機能の獲得・保持等により，すべての国民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会を実現することを目的に，様々な関連施策や関係者との連携を図り，歯科口腔保健の推進に関する国及び地方公共団体の施策を総合的に推進するための基本的な事項を示すもの。

平成 34 年度までを期間として，9 分野で 19 項目の目標を設定。

第2節 健康を取り巻く現状と課題

人口の見通し

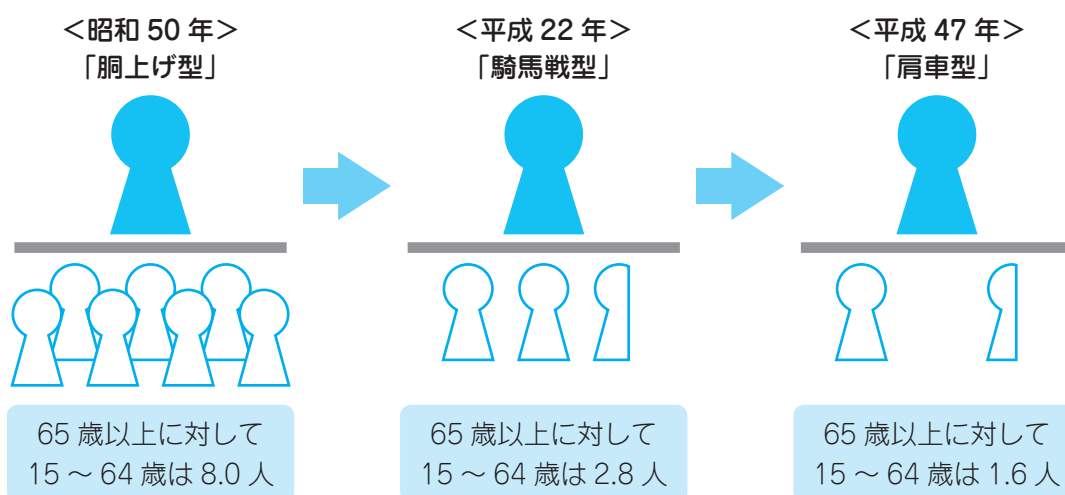
■本県における年齢3区分人口の推移と将来推計人口



資料：平成22年までは「国勢調査」、平成23年は企画部統計課 平成23年10月1日現在「常住人口調査」、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（2012版）」

- 本県の人口は平成12年の298万人をピークに減少に転じており、平成47年頃には概ね250万人を下回るものと見込まれています。
- 年齢区分別人口の推移を見ても、年少人口は年々減り続ける一方、高齢者人口は年々増加し続けると推測されています。

■人口構造の変化

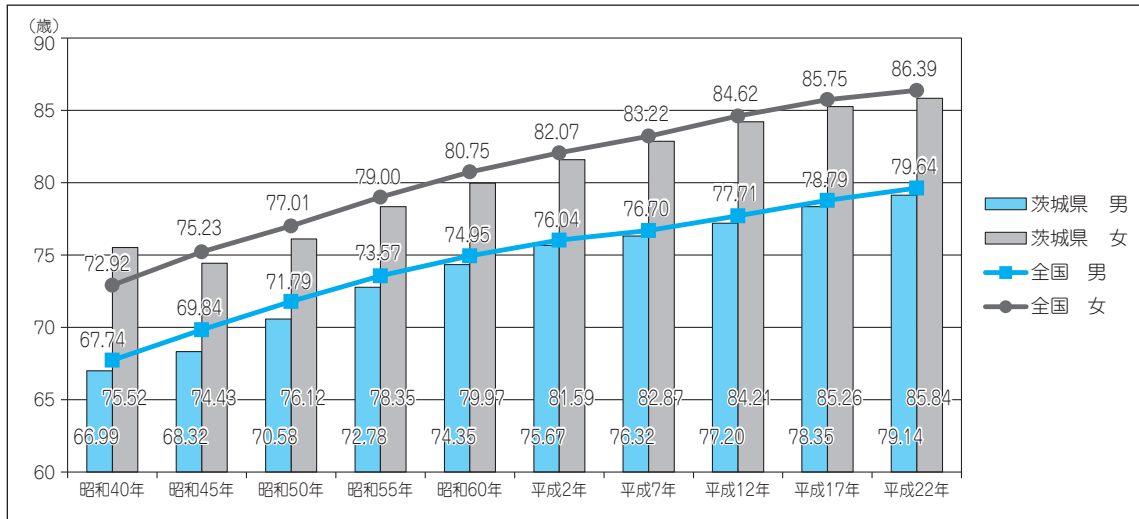


資料：平成22年までは「国勢調査」、平成23年は企画部統計課 平成23年10月1日現在「常住人口調査」、平成27年以降、国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集（2012版）」

- 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。

平均寿命, 健康寿命

■本県の平均寿命の推移



資料：厚生労働省「都道府県別生命表」

- 本県の平均寿命は全国平均に比べて 0.5 歳程度短く、都道府県別に見ると、平成 22 年で男性 36 位、女性 44 位となっています。

■健康寿命（余命）の状況

- 健康寿命（余命）とは、平均寿命（余命）の内、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のことです。平均寿命から自立した生活ができない期間を差し引いたものとなります。
- 生活習慣病が増加するとともに、高齢化に伴って寝たきりや認知症などの障害も増加してきており、日常生活の質までを含めた健康状態の評価には、従来からの指標である「平均寿命」では不十分となってきています。
そのため、健康状態を示す新たな指標として「健康寿命」が提唱されていますが、現在のところ、その算出方法等は確立されていません。

1 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）：厚生労働省公表

順位	男 性			順位	女 性		
	県 名	健康寿命	平均寿命		県 名	健康寿命	平均寿命
	全 国	70.42	79.64		全 国	73.62	86.39
1	愛 知	71.74	79.79 (16)	1	静 岡	75.32	86.21 (33)
2	静 岡	71.68	80.03 (9)	2	群 馬	75.27	85.89 (43)
3	千 葉	71.62	79.95 (13)	3	愛 知	74.93	86.25 (31)
4	茨 城	71.32	79.14 (36)	4	沖 縄	74.86	86.89 (9)
5	山 梨	71.20	79.58 (25)	5	栃 木	74.86	85.73 (45)
6	長 野	71.17	80.99 (1)	6	島 根	74.64	87.04 (4)
7	鹿児島	71.14	79.23 (34)	7	茨 城	74.62	85.84 (44)
：	：	：	：	：	：	：	：
45	長 崎	69.14	78.89 (44)	45	大 阪	72.55	85.90 (42)
46	高 知	69.12	78.94 (42)	46	広 島	72.49	87.04 (4)
47	青 森	68.95	77.31 (47)	47	滋 賀	72.37	86.75 (12)

※ゼロ歳の健康寿命と平均寿命、順位は健康寿命の長い順（ ）内は平均寿命の長い順の順位

※留意点：平成 22 年の国民健康基礎調査での「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」の質問に対する「ない」の回答を日常生活に制限なしと定義して計算している。

- 厚生労働省が公表したものでは、本県の平均寿命は全国平均を下回っているものの、健康寿命は全国平均を上回る結果となっています。

2 65～69歳健康余命（障害調整健康余命）：茨城県立健康プラザが算出

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、障害の程度に応じて、健康な部分と健康でない部分を計算する方法です。

（例：障害が無い状態の健康度を「1」、要介護2の時点の健康度を「0.61」などと定義し、要介護2は0.61が健康、残り0.39は健康でないなどとするもの）

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
男性	16.79	16.77	16.76	16.78	16.78
女性	20.29	20.27	20.26	20.25	20.23

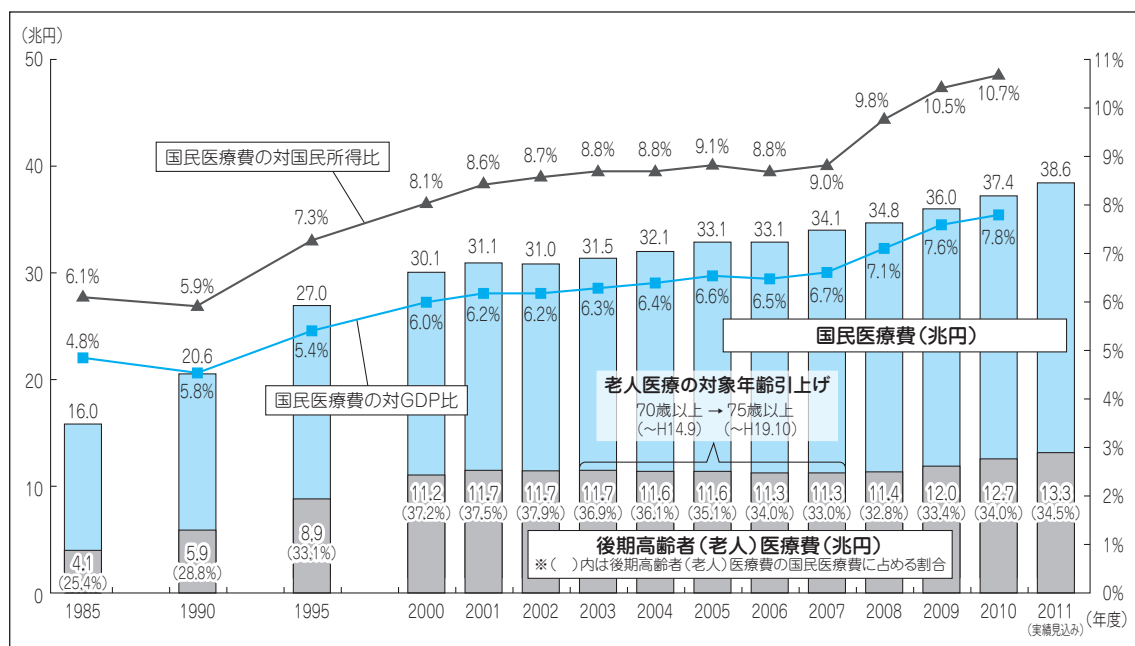
※茨城県の65歳～69歳の障害調整健康余命（寿命）。県内全市町村の平均値

※平成17年の県65歳～69歳平均寿命（男17.9、女23.0）をベースにしている。

※留意点：介護保険の第1号被保険者の要支援・要介護者数等を用いて計算しているため、算出できるのは65歳以上ののみ。

- 茨城県立健康プラザが算出している本県の65～69歳の健康余命では、ここ数年ほぼ横ばいの状態です。

■国民医療費の動向

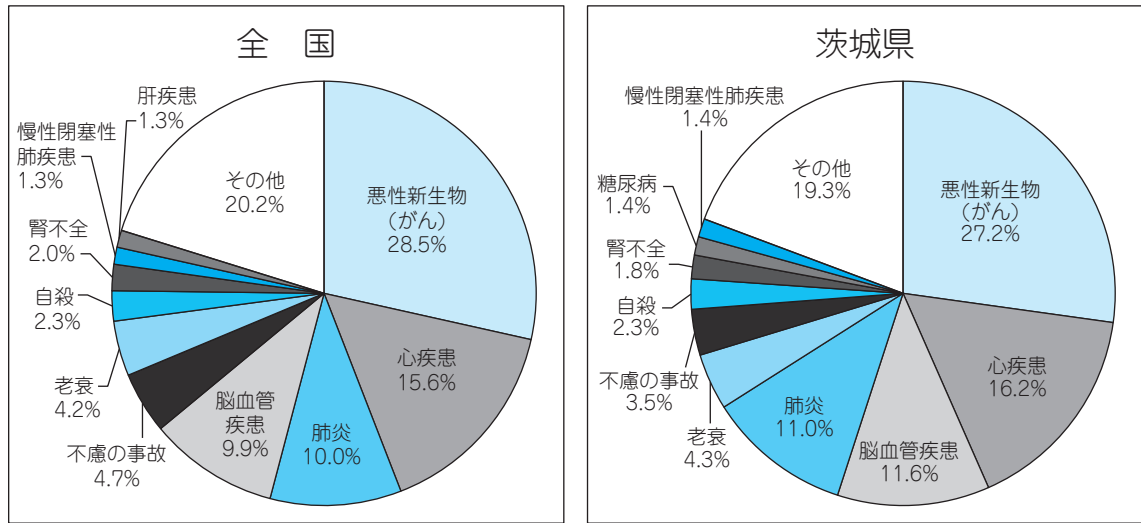


資料：厚生労働省「国民医療費の概況」

- 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の大きな課題となっています。

県民の死亡の状況

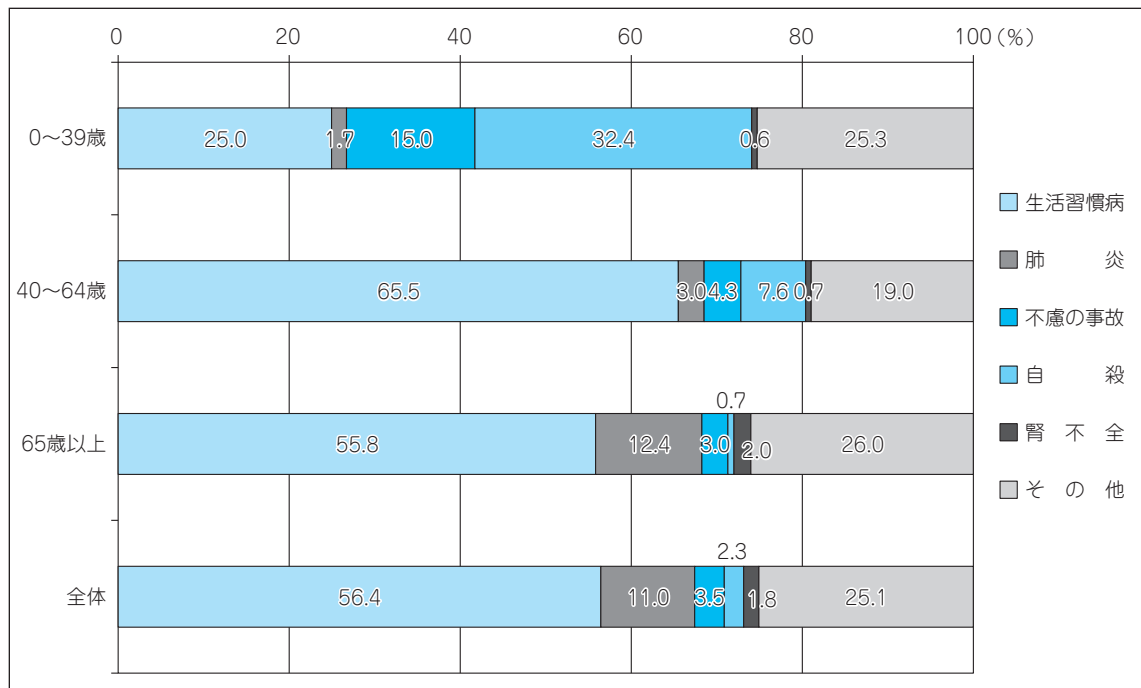
■総死亡に占める死亡原因の割合（平成23年）



資料：厚生労働省「平成23年人口動態調査」

○ 平成23年の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。

■茨城県の年齢区分別死因の比較（平成23年）

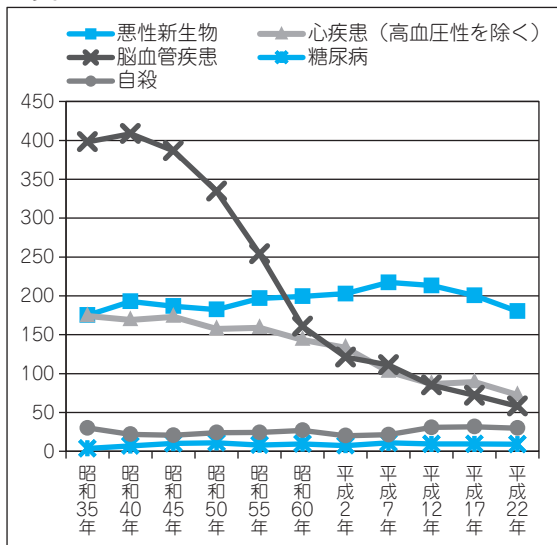


資料：厚生労働省「平成23年人口動態調査」

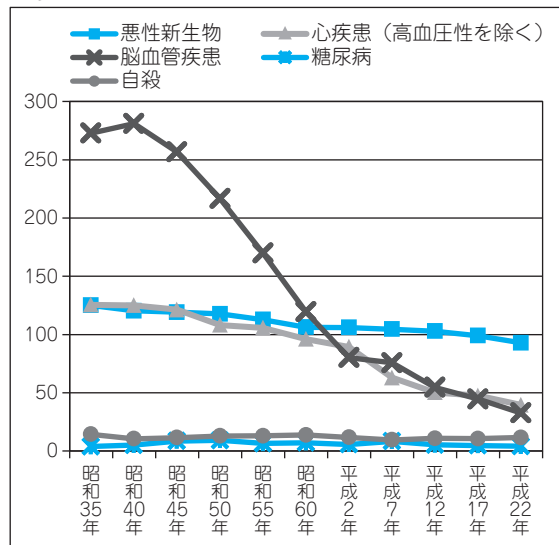
○ 年齢区分別の死因を見ると、39歳以下の若年層では自殺が3割を超え、こころの健康問題への対策が必要です。

■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>



<女>



資料：厚生労働省「平成22年人口動態統計特殊報告」

■平成22年都道府県別年齢調整死亡率

	男性		女性	
	死亡率	全国順位	死亡率	全国順位
脳血管疾患	58.0 (全国 49.5)	全国 9 位	32.7 (全国 26.9)	全国 5 位
心疾患	74.5 (全国 74.2)	全国 21 位	39.6 (全国 39.7)	全国 24 位
	急性心筋梗塞（心疾患の内数）			
	26.4 (全国 20.4)	全国 7 位	11.4 (全国 39.7)	全国 5 位
糖尿病	9.0 (全国 6.7)	全国 2 位	4.2 (全国 3.3)	全国 5 位
胃がん	32.1 (全国 28.2)	全国 7 位	12.0 (全国 10.2)	全国 6 位

厚生労働省「平成22年都道府県別年齢調整死亡率」

○ 主要な死因の年齢調整死亡率は減少傾向にあります。特に脳血管疾患や心疾患の年齢調整死亡率は大きく減少しています。しかし、脳血管疾患を含む循環器疾患、糖尿病、胃がんの年齢調整死亡率は、全国平均を上回る状況が続いています。

※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。

(注) 以下の栄養摂取・生活習慣に関する本県のデータは、次の調査結果に基づいたものです。

○県民健康実態調査

- ・県内9市町村の15～79歳までを世代ごとに無作為抽出した約5,000人を対象とした調査。
- ・平成22年は対象者5,040人のうち、有効回答率は56.3%

○茨城県総合がん対策推進モニタリング調査

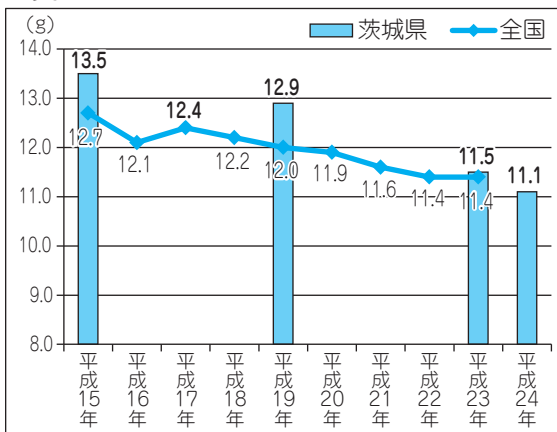
- ・県内27市町村から任意抽出した36地区、約700世帯を対象とした調査
- ・平成23年の実施状況
 - (1) 栄養摂取状況調査 : 1歳以上を対象に、1,456人を調査
 - (2) 生活習慣調査 : 20歳以上を対象に、1,360人を調査
 - (3) がんに関する意識・行動調査 : 20歳以上を対象に、1,341人を調査

県民の生活習慣の状況

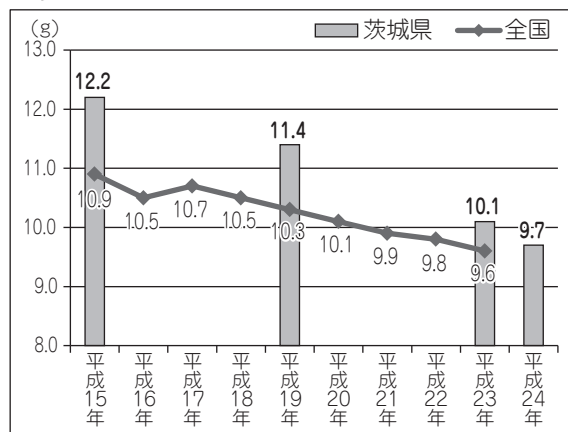
栄養・食生活

■ 1日あたりの食塩平均摂取量の推移（20歳以上）

<男>



<女>

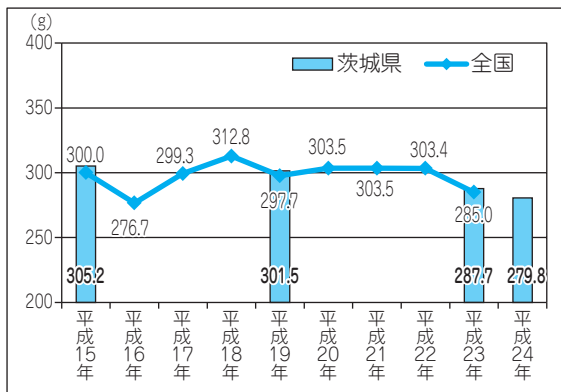


資料：茨城県「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」、平成24年のみ「国民健康・栄養調査」（参考値）
全国「国民健康・栄養調査」

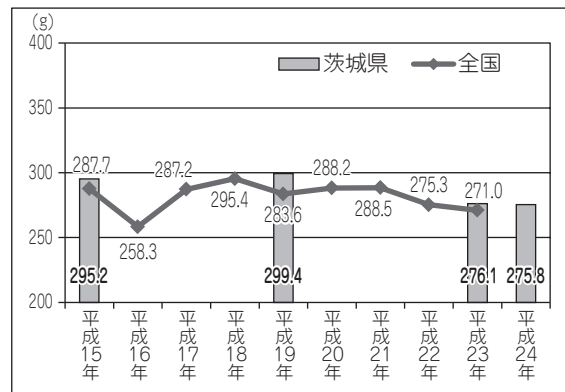
- 生活習慣病を引き起こす要因となる高血圧と関連する成人の食塩摂取量は、減少傾向にあるものの、平成23年までは全国平均を上回っています。

■ 1日あたりの野菜平均摂取量の推移（20歳以上）

<男>

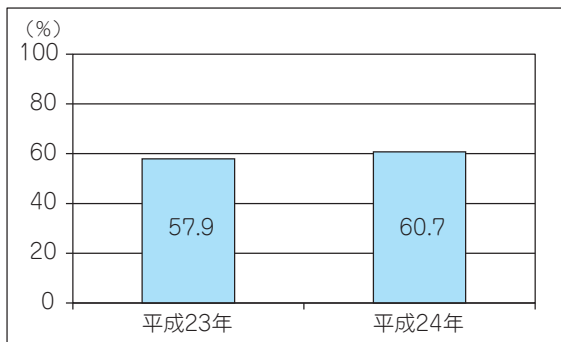


<女>



資料：茨城県「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」、平成24年のみ「国民健康・栄養調査」（参考値）
全国「国民健康・栄養調査」

■ 1日あたりの果物摂取量 100g未達の県民（20歳以上）



<参考>

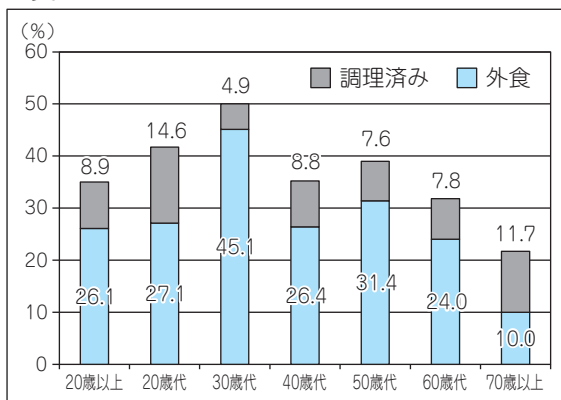
平成22年国民健康・栄養調査より
1日の果物摂取量 100g未達の者（20歳以上）
全国：61.4%

資料：茨城県「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」、平成24年のみ「国民健康・栄養調査」（参考値）

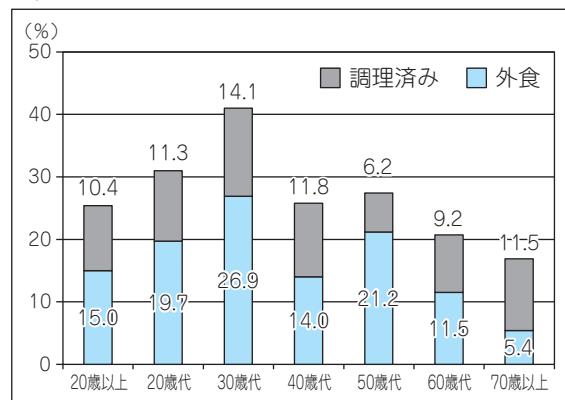
- 体重コントロールに重要な役割がある野菜や果物の摂取量についても、平成23年までは全国平均を下回るが、望ましいとされる量（野菜350g、果物約200g程度）には達していません。

■ 昼食の外食率（平成23年，茨城県）

<男>



<女>



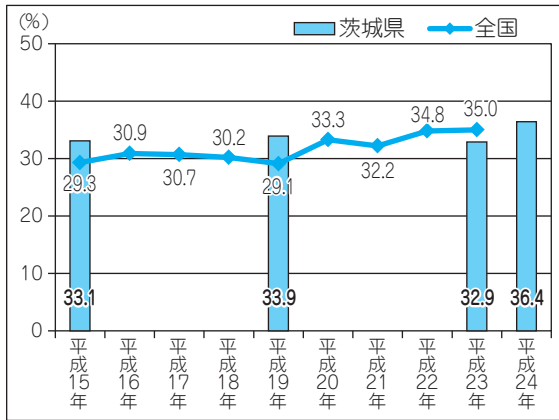
資料：茨城県「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」
※調理済み：すでに調理された惣菜や、出前を取って家で食べた場合など

- 30歳代男性の5割、女性の約4割が昼食を外食で済ませているため、外食産業等での健康づくりを支援する取組みが求められます。

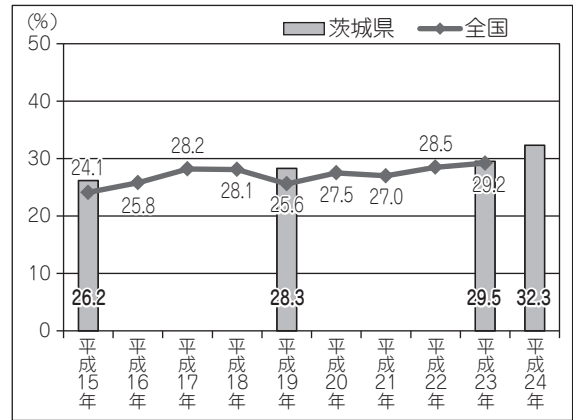
身体活動・運動

■運動習慣がある者の割合の推移（20歳以上）

<男>

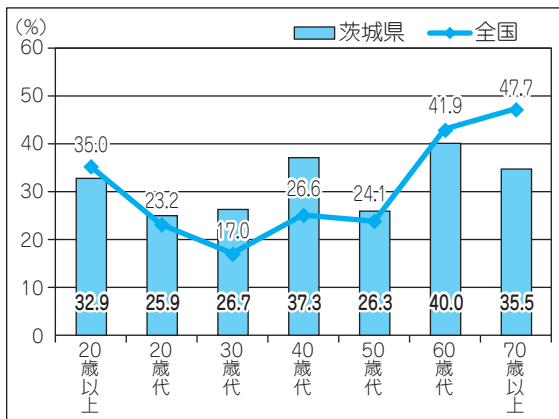


<女>

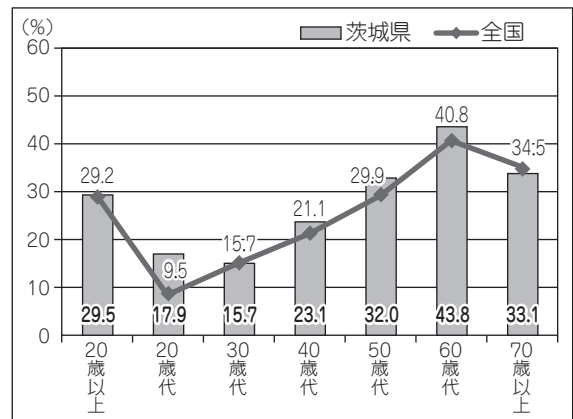


■運動習慣がある者の割合（平成23年・年齢階級別）

<男>



<女>



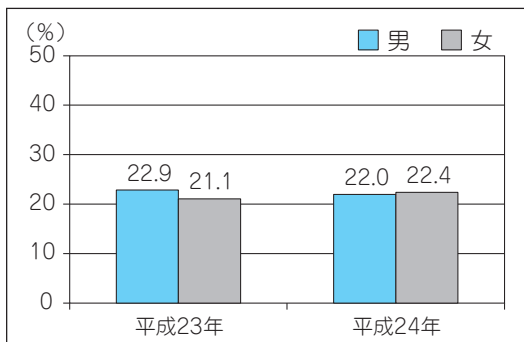
資料：茨城県「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」、平成24年のみ「国民健康・栄養調査」（参考値）
全国「国民健康・栄養調査」

※運動習慣：30分以上持続する運動を週2回以上行い、かつ1年以上継続している

○ 運動習慣がある者の割合は、男女とも約3割という状況が続いており、平成23年では全国平均を下回っています。

飲酒

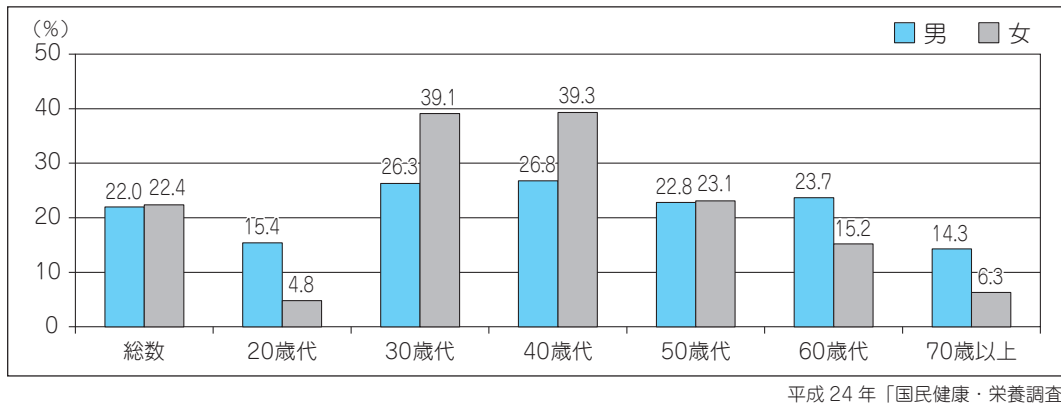
■生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている県民の割合



<参考>
平成22年国民健康・栄養調査より
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合
全国：男15.3% 女7.5%

平成24年「国民健康・栄養調査」（参考値）

■生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている県民の世代別割合(平成24年, 参考値)

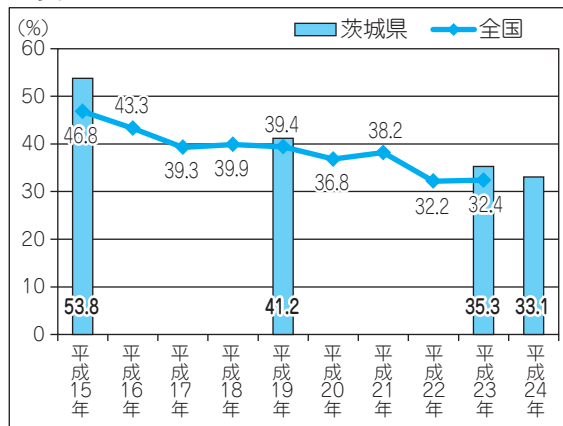


○ 生活習慣病のリスクを高める量（1日平均純アルコール摂取量 男性：40g 女性：20g）の飲酒をしている県民は男女とも約2割という状況です。

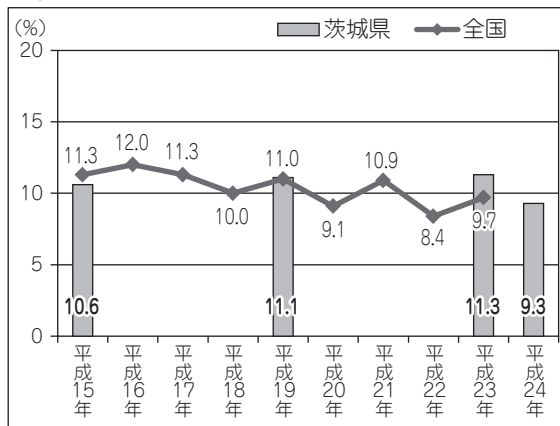
喫煙

■喫煙率の推移

<男>



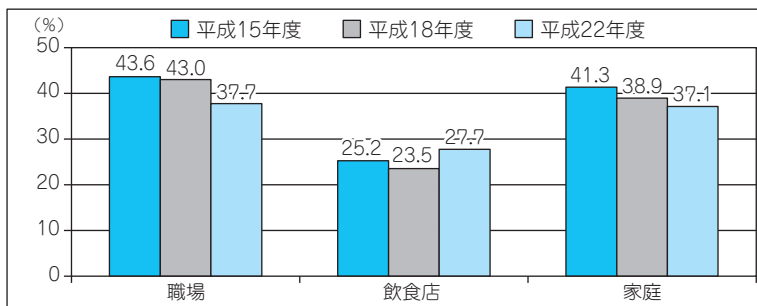
<女>



資料：茨城県「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」、平成24年のみ「国民健康・栄養調査」（参考値）
全国「国民健康・栄養調査」

○ 平成23年の県民の喫煙率は男性 35.3%, 女性 11.3% で、依然として全国平均を上回っています。

■受動喫煙の機会があった県民の割合

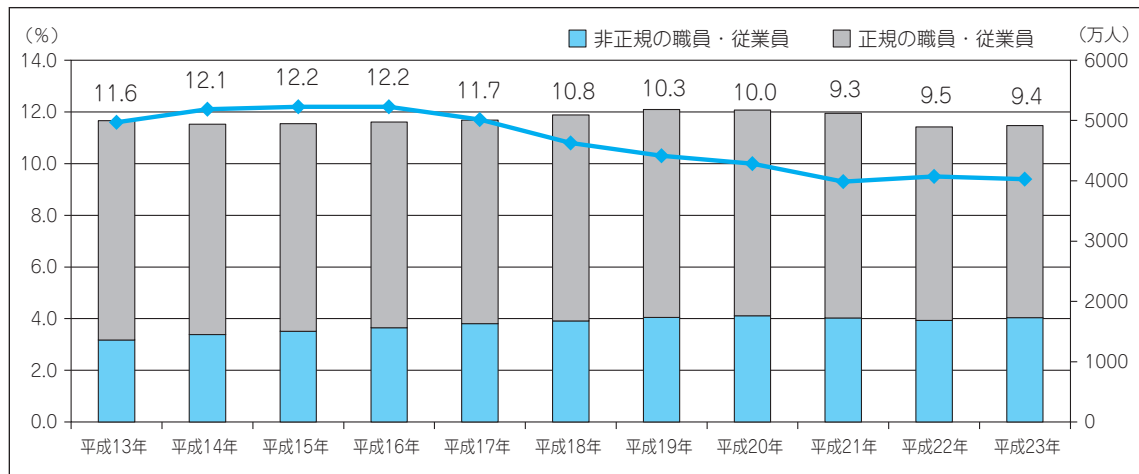


資料：茨城県「県民健康実態調査」

○ 家庭や職場での受動喫煙機会が多いことから、その対策を進める必要があります。

休養

■雇用者のうち、週間就業時間が60時間以上の従事者の割合（全国）

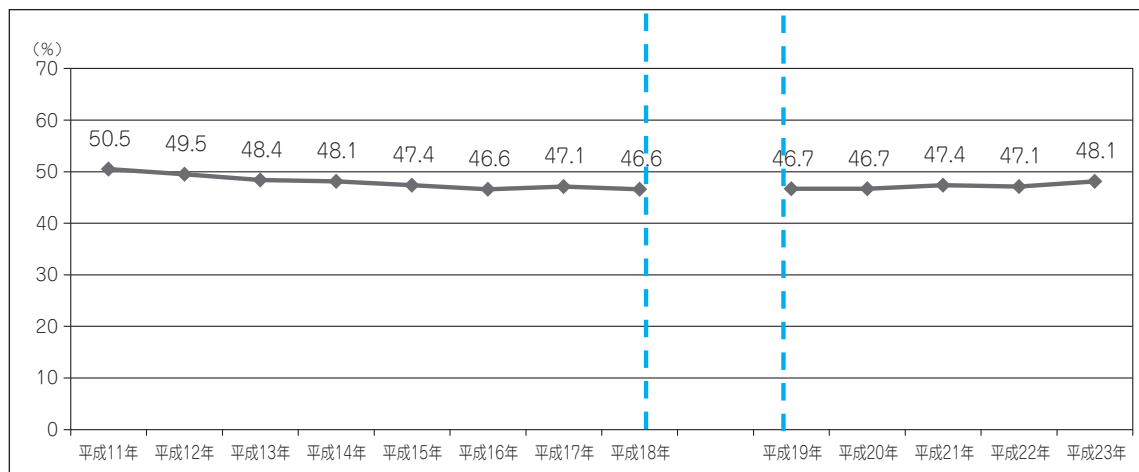


資料：総務省「労働力調査」（平成13年は「労働力調査特別調査」）

※雇用形態別雇用者数は役員を除く雇用者数を表す。（平成22年及び23年は岩手県、宮城県及び福島県を除く）

○ 週労働時間が60時間以上の雇用者が全体の1割を占めています。

■労働者の年次休暇取得率等の推移（全国）



資料：厚生労働省「就労条件総合調査」（平成11年以前は「賃金労働時間制度等総合調査」）

※平成18年以前の調査対象：「本社の常用労働者が30人以上の民営企業」

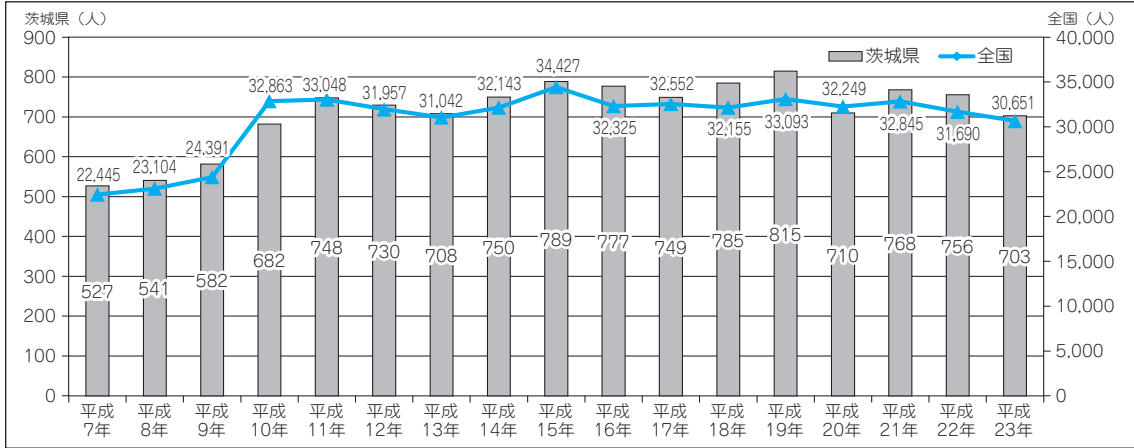
平成19年以降の調査対象：「常用労働者が30人以上の民営企業」

○ 年次有給休暇取得率は平成12年以降、50%を下回る水準で推移しています。

社会生活を営むために必要な機能に関連する状況

こころの健康

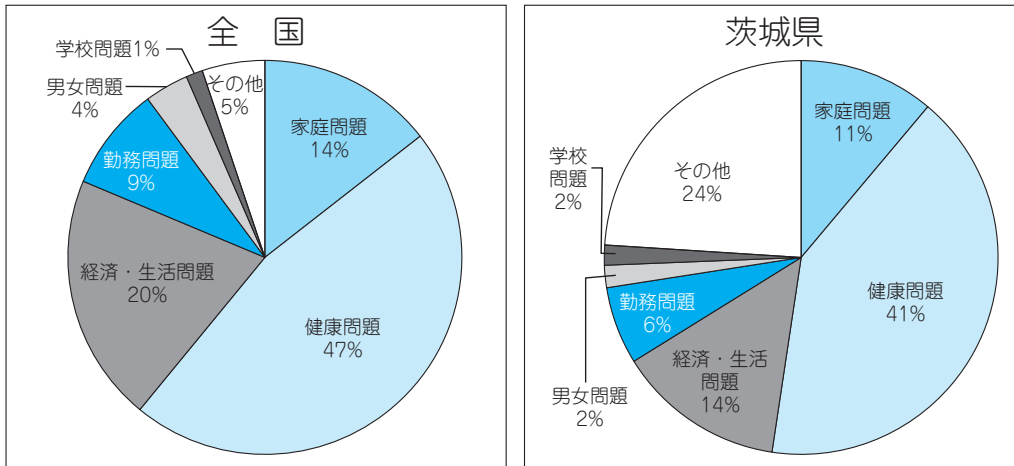
■自殺者数の推移



資料：警察庁資料

○ 平成23年の全国自殺者数は30,651人と14年連続で3万人を超え、本県においても約700人と高い水準で推移しています。

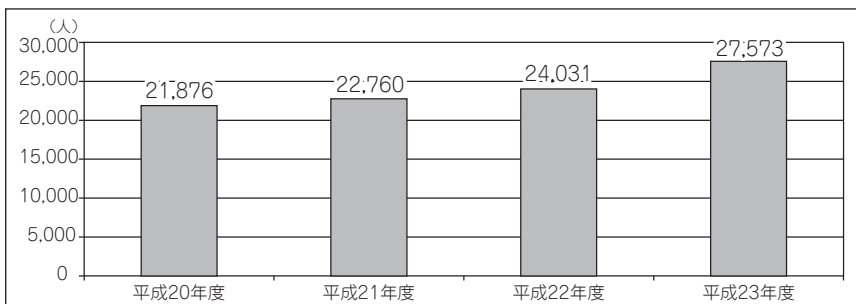
■自殺者の原因・動機（平成23年）



資料：警察庁資料

○ 平成23年の県民の自殺原因・動機については、健康問題が41%を占めています。

■精神疾患通院患者（茨城県）



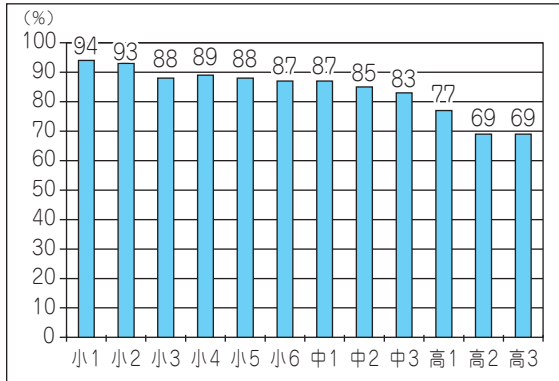
資料：厚生労働省「福祉行政報告例」

○ 本県の精神疾患通院患者数は平成23年度で27,537人となっており、年々増加しています。

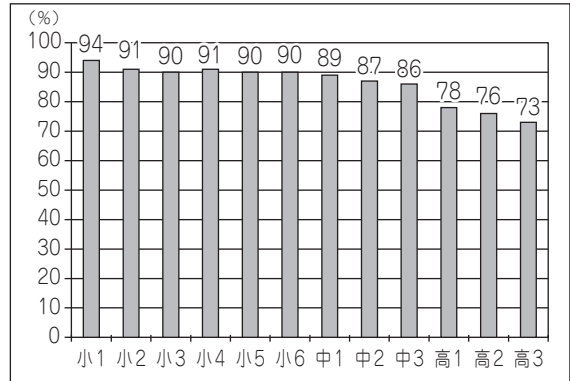
次世代の健康

■朝食を毎日食べる児童・生徒の割合（平成23年度，茨城県）

<男>



<女>

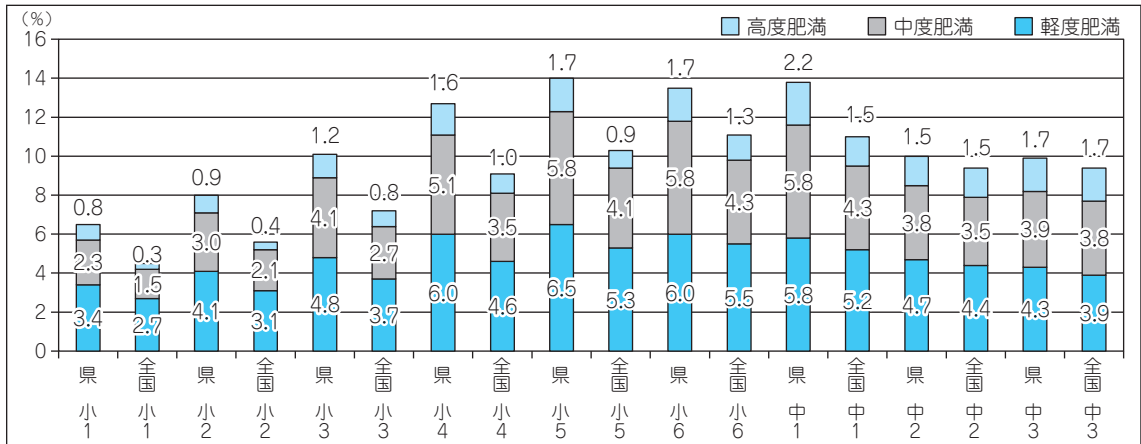


資料：茨城県教育委員会「平成23年度児童生徒の体力・運動能力調査報告書」

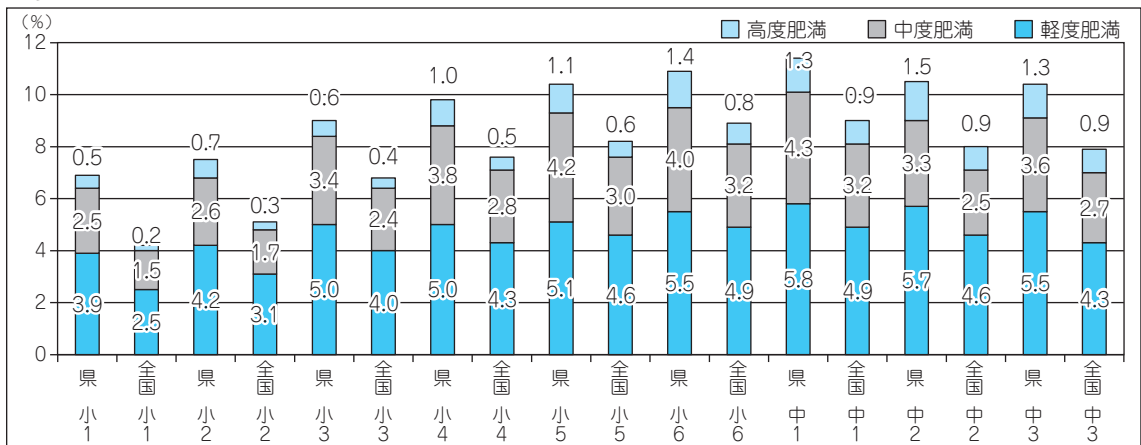
○ 毎日朝食を食べる児童・生徒の割合は，学年が上がるにつれ減ってきています。

■児童・生徒の学年別肥満児割合（平成23年度）

<男>



<女>

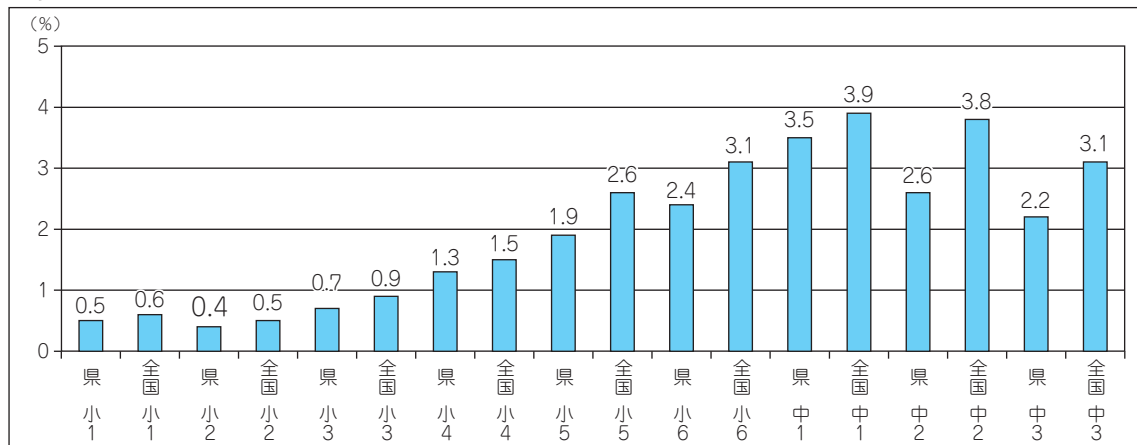


資料：茨城県学校保健会「平成23年度 児童生徒の生活習慣病予防対策 肥満統計の概要と考察」

○ 肥満児の割合は，中学生以下の全ての学年で全国平均を上回っています。

■児童・生徒の学年別やせの割合（平成23年度）

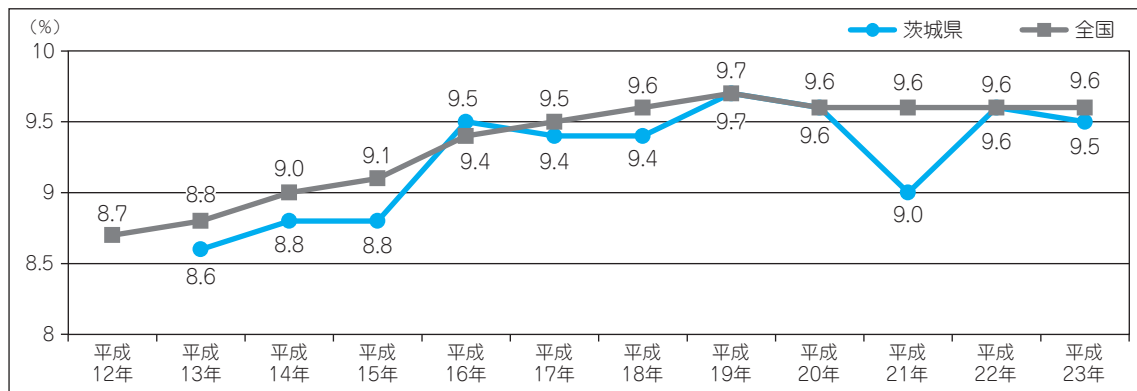
<女>



資料：茨城県学校保健会「平成23年度 児童生徒の生活習慣病予防対策 肥満統計の概要と考察」

○ 痩身傾向の女兒については、すべての学年で全国平均を下回っています。

■低出生体重児の割合の推移



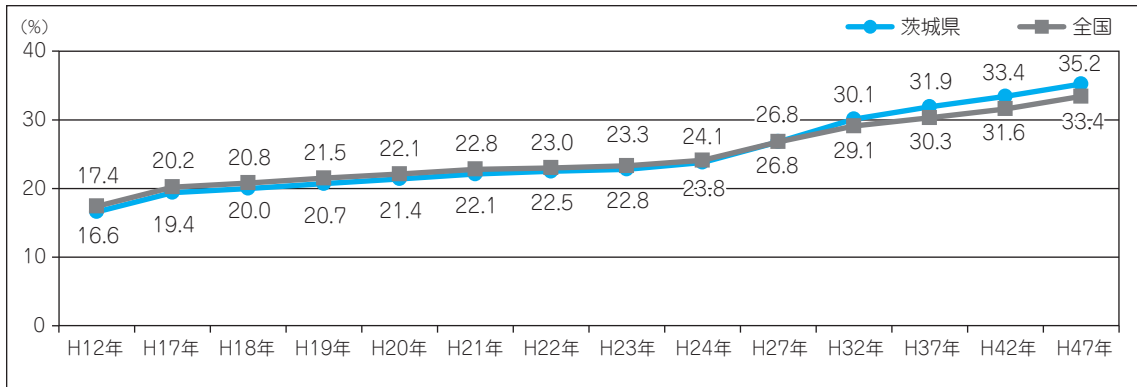
資料：厚生労働省「人口動態統計」

○ 本県の低出生体重児の割合は、ほぼ全国と同じ水準で推移しています。

○ 朝食欠食などの食生活の乱れや、肥満・痩身傾向など、子どもたちの健康を取り巻く問題は深刻化しています。

高齢者の健康

■高齢化率の将来推計

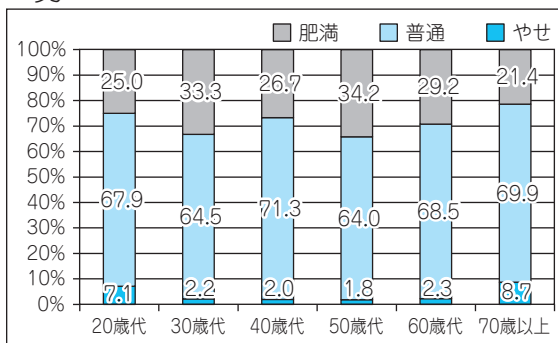


資料：茨城県 平成 12, 17, 22 年は国勢調査, 平成 18～21, 23, 24 年は茨城県常住人口調査による。(各年 10 月 1 日現在)
 全 国 平成 12, 17, 22 年は国勢調査, 平成 18～21, 23 年は総務省統計局人口推計による。(各年 10 月 1 日現在)
 平成 24 年 10 月 1 日現在は概算値。
 平成 27 年以降 県：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」
 全国「国立社会保障・人口問題研究所「日本の推計人口」

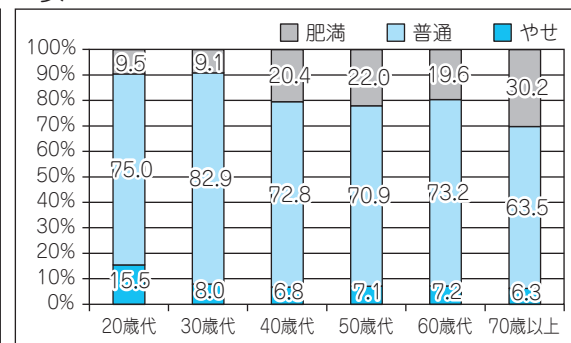
- 本県の 65 歳以上の人口は 23.8% で (H24.10.1 現在), 平成 27 年には 26% を超え, さらに 5 年後の平成 32 年には約 3 割になると予測されています。

■BMI の状況 (平成 23 年, 茨城県)

<男>



<女>

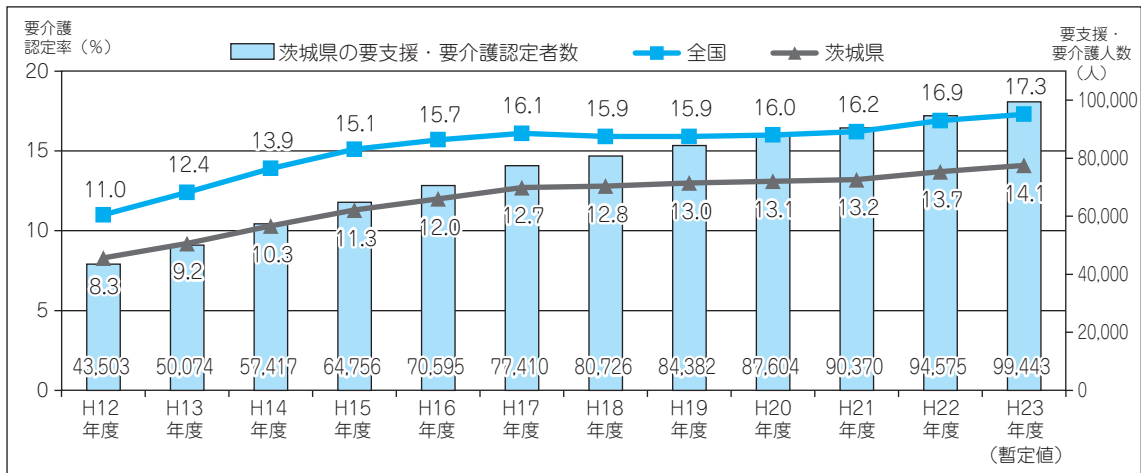


資料：茨城県「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」

※算出方法 BMI= 現在の体重 (kg) ÷ (身長 [m] × 身長 [m])
 BMI < 18.5 やせ 18.5 ≤ BMI < 25 普通 BMI ≥ 25 肥満
 BMI22 が理想体重とされており,
 身長 150cm の場合では, 体重: 50.0kg
 身長 160cm の場合では, 体重: 56.8kg
 身長 170cm の場合では, 体重: 64.2kg となる。

- 高齢期におけるやせは, 低栄養の指標の一つであり, 特に男性の高齢者に対し, 適切な食生活の実践を支援する必要があります。

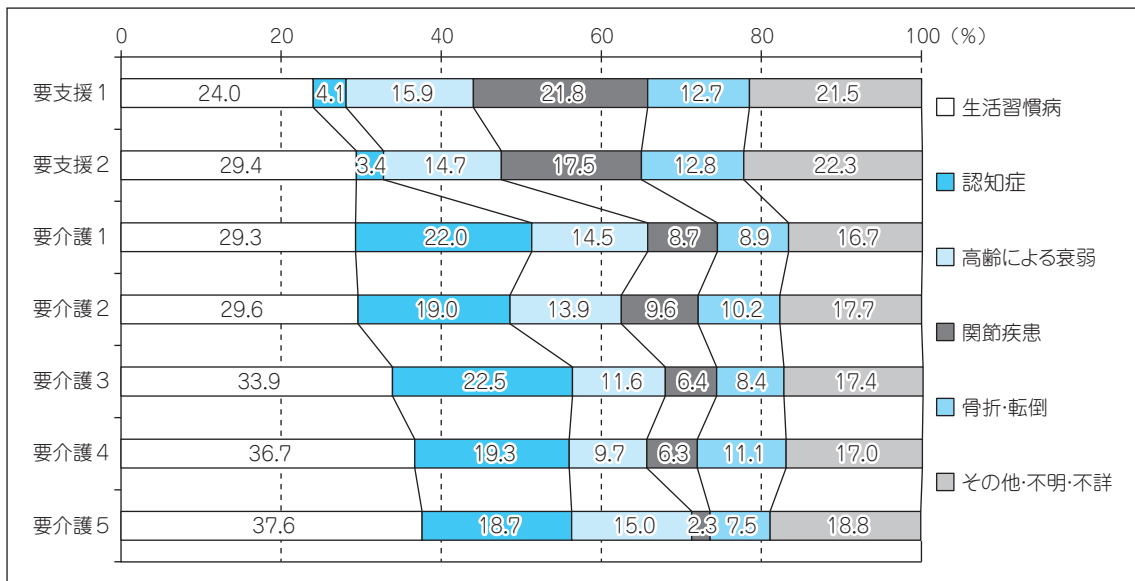
■支援・要介護の状況



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

○ 75歳以上の高齢者の増加や介護保険制度の浸透などにより、要支援・要介護認定者が年々増加しています。

■要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合（平成22年，全国）



資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」

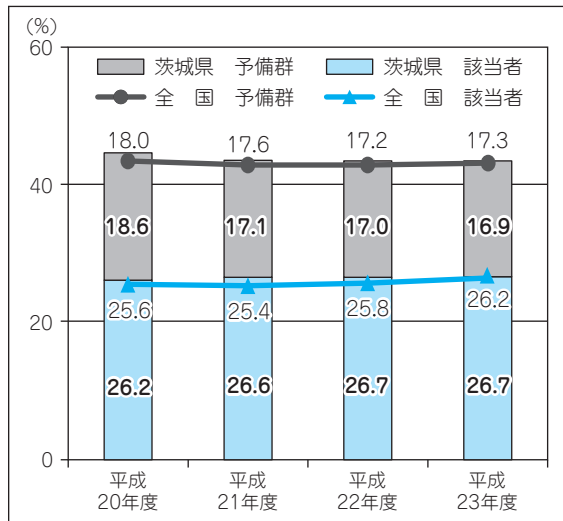
○ 要支援・要介護に認定される主な原因の3割が生活習慣病となっています。

生活習慣病発症等の状況

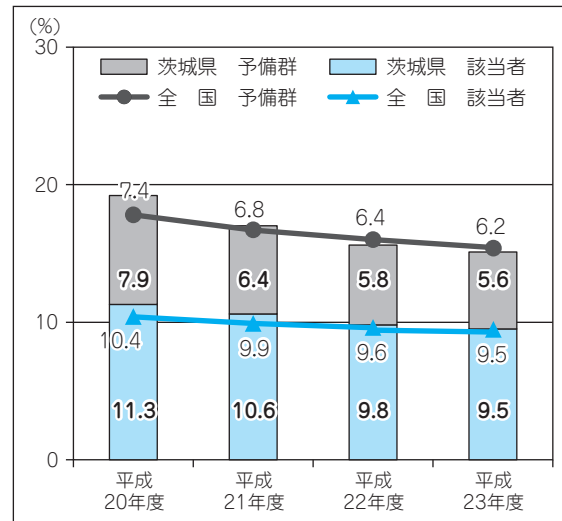
健康管理

■メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（市町村国保）

<男>

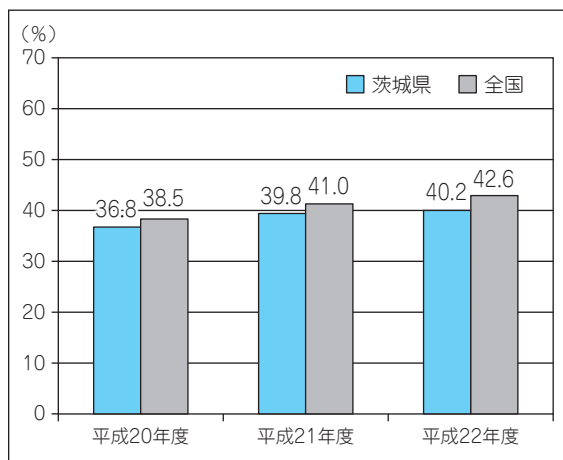


<女>



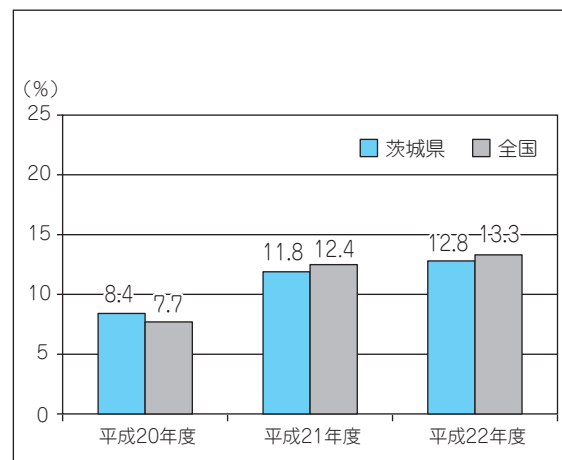
資料：茨城県「茨城県立健康プラザ 特定健診結果データ」
全国：国民健康保険中央会

■特定健康診査実施状況（全保険者）



資料：厚生労働省保健局総務課医療費適正対策推進室

■特定保健指導実施状況（全保険者）



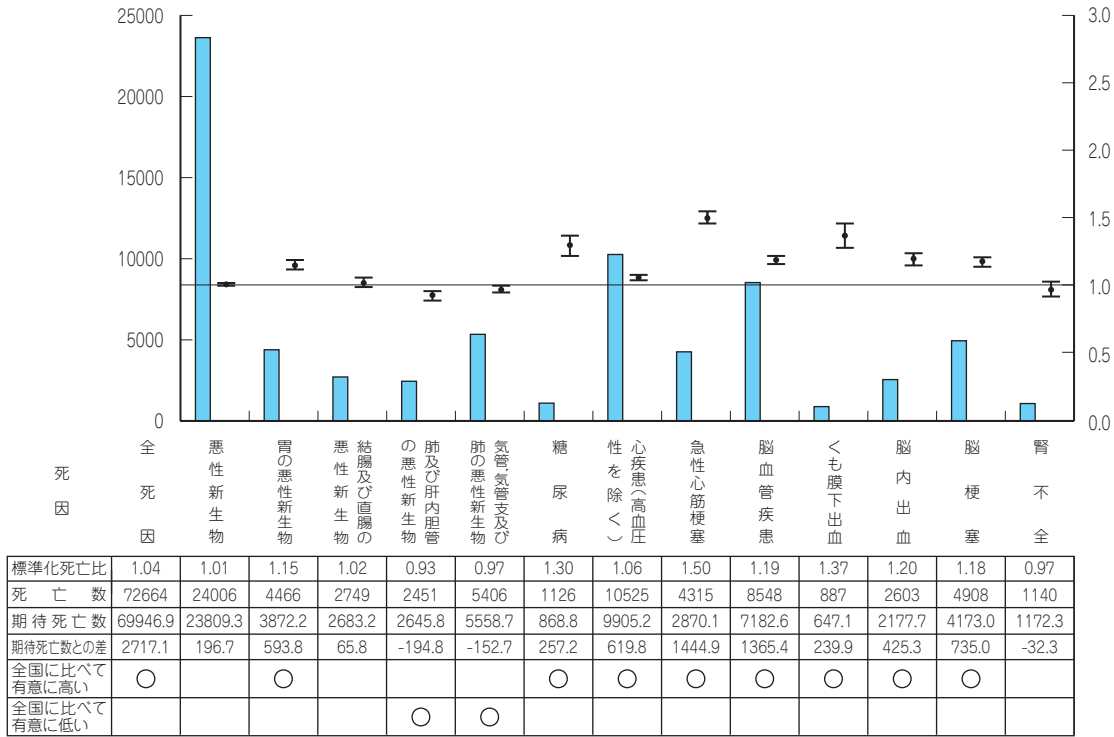
資料：厚生労働省保健局総務課医療費適正対策推進室

■平成24年茨城県標準化死亡比

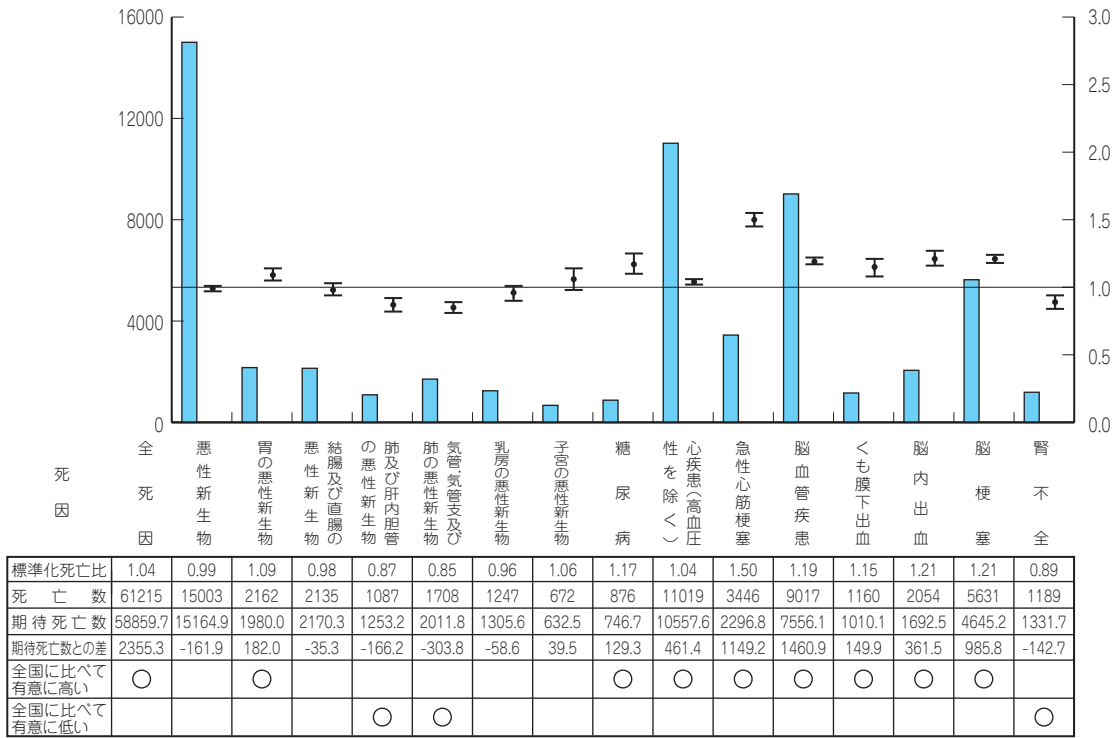
(平成24年茨城県立健康プラザ 市町村別健康指標Ⅳ 平成24年3月)

※使用したデータは平成17年～平成21年の5年間

<男性>



<女性>



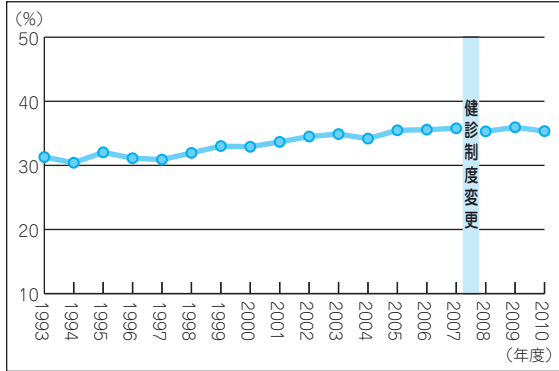
■年齢調整有所見率の変化

(平成 24 年茨城県立健康プラザ 市町村別健康指標Ⅳ 平成 24 年 3 月)

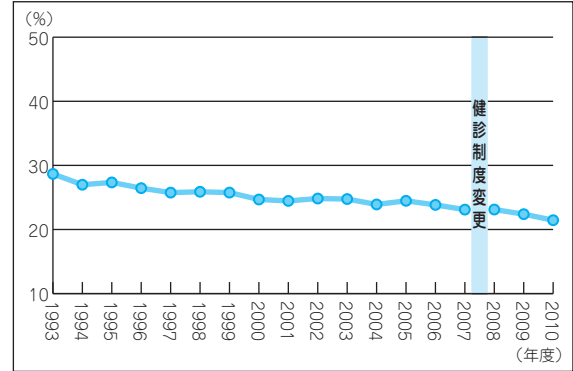
◆BMI

※県内市町村で基本健康診査(40歳から74歳まで)又は特定健康診査を受けた者のうち、BMI25以上の方の割合。

<男>



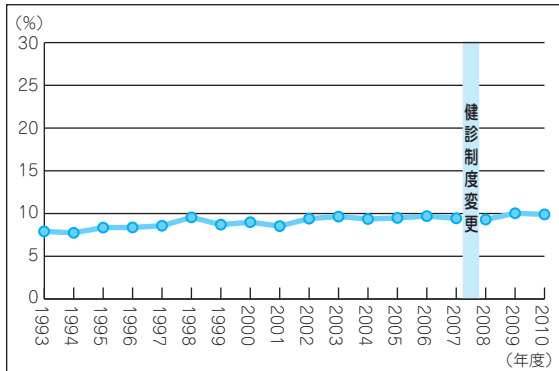
<女>



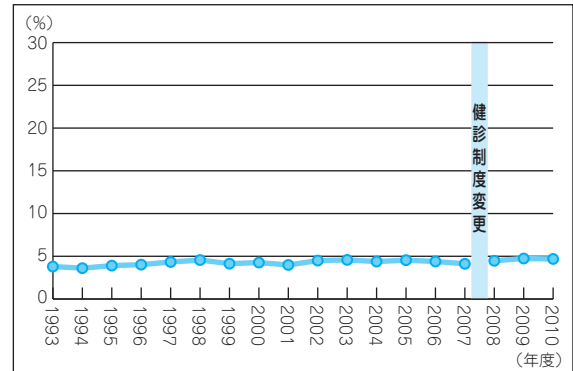
◆糖代謝

※県内市町村で基本健康診査(40歳から74歳まで)又は特定健康診査を受けた者のうち、空腹時血糖 126 以上、または随時血糖 200 以上、またはHbA1c6.1 以上、または糖尿病治療中の方の割合。

<男>



<女>



- 茨城県では、男女とも心疾患と脳血管疾患の死亡率が全国と比較して有意に高くなっていることから、より一層の血圧対策、喫煙対策、および男性の肥満対策が重要です。

循環器疾患

- 県独自の「健診受診者生命予後追跡調査事業」の結果によると、高血圧、高血糖の人などは脳血管疾患や虚血性心疾患などで死亡するリスクが高くなっています。

○健診受診者生命予後追跡調査事業

平成5年当時の県内38市町村で基本健康診査を受診した40歳～79歳までの男女約98,000人を対象に追跡調査を行い、健診結果と生活習慣病の発症や死亡との関連を分析している。

■県民の血圧と全循環器疾患死亡リスクの関係

※平成5年の調査開始時点に把握された血圧を以下の基準に分類

15年間の追跡調査結果から算出

【正常】

収縮期血圧 <140mmHg かつ 拡張期血圧 <90mmHg

【境界域】

140mmHg ≤ 収縮期血圧 <160mmHg または 90mmHg ≤ 拡張期血圧 <95mmHg

【血圧高血圧（未治療）】

未治療で 160mmHg < 収縮期血圧 または 95mmHg ≤ 拡張期血圧

【治療中管理良】

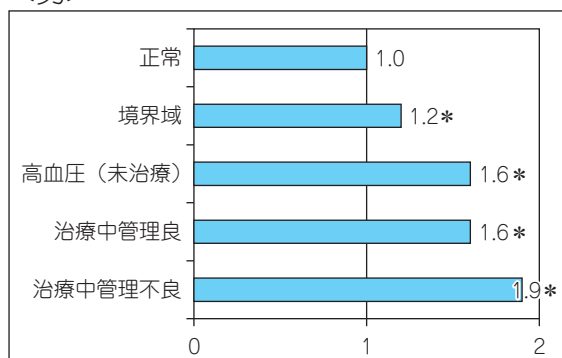
治療中で収縮期血圧 <160mmHg かつ 拡張期血圧 <95mmHg

【治療中管理不良】

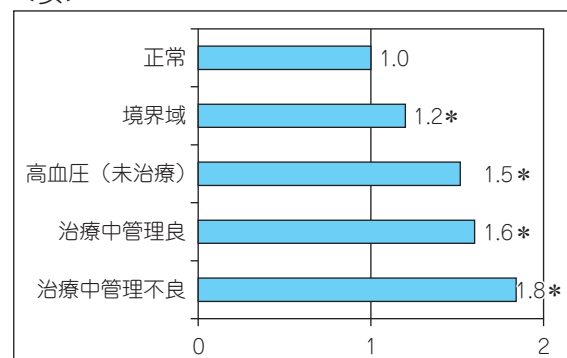
治療中で 160mmHg ≤ 収縮期血圧 または 95mmHg ≤ 拡張期血圧

*：有意差あり（P<0.05）

<男>



<女>



資料：県立健康プラザ 健診受診者生命予後追跡調査事業報告書（平成22年3月）

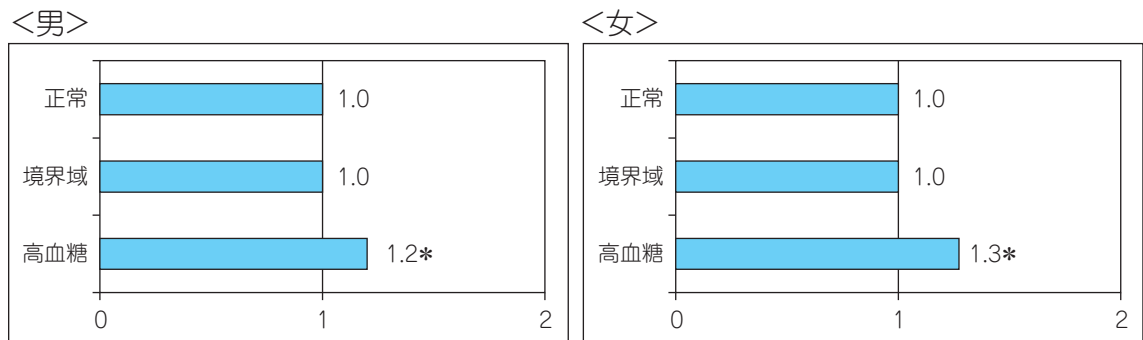
■県民の血糖値と全循環器疾患死亡リスクの関係

※平成5年の調査開始時点に把握された血糖値を以下の基準で分類。

15年間の追跡調査結果から算出。

	空腹時	非空腹時
正常	血糖 < 110mg/dl	血糖 < 140mg/dl
境界値	110mg/dl ≤ 血糖 < 126mg/dl	140mg/dl ≤ 血糖 < 200mg/dl
高血糖	126mg/dl ≤ 血糖	200mg/dl ≤ 血糖

*：有意差あり (P<0.05)



資料：県立健康プラザ 健診受診者生命予後追跡調査事業報告書（平成22年3月）

■県民の各疾患の相対危険度

※相対危険度

ある危険因子を持つ群が、持たない群に比べて、当該死因の死亡率が何倍高いかを示す値

※平成5年の調査開始時点に把握された各危険因子を以下の基準で分類。

15年間の追跡調査結果から多変量調整で算出。

調整の変数は年齢、高血圧、高血糖、総コレステロール高値、飲酒、喫煙。

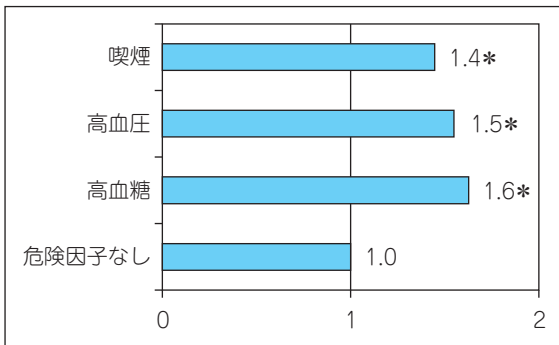
＜各危険因子の区分＞

- 喫煙 「もともと吸わない」、「やめた」、「吸っている」
- 高血圧 収縮期血圧 ≥ 140mmHg, 拡張期血圧 ≥ 90mmHg, または高血圧治療中
- 高血糖 空腹時血糖 ≥ 126mg/dl, 非空腹時血糖 ≥ 200mg/dl, または糖尿病治療中
- 総コレステロール高値
総コレステロール ≥ 220mg/dl 以上または脂質異常症治療中
- 飲酒 「飲まない」、「時々」、「毎日3合未満」、「毎日3合以上」

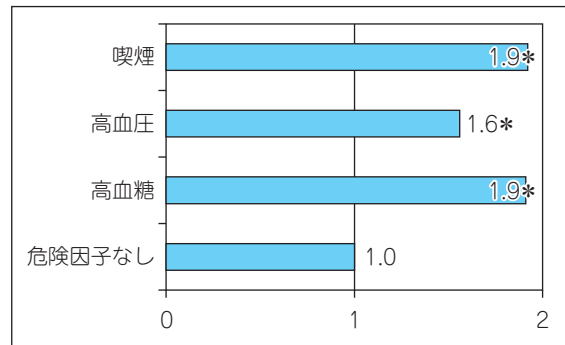
*：有意差あり (P<0.05)

◇循環器疾患の相対危険度

<男>

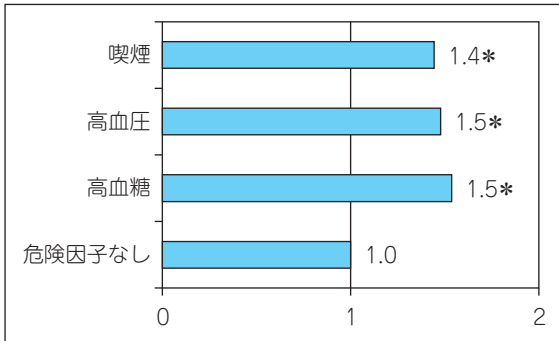


<女>

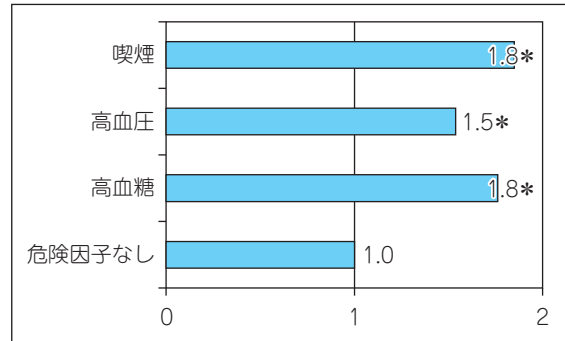


◇脳卒中の相対危険度

<男>

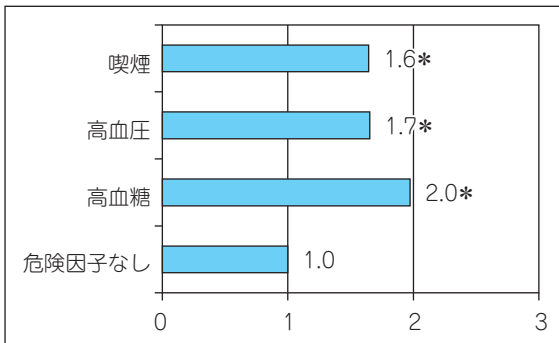


<女>

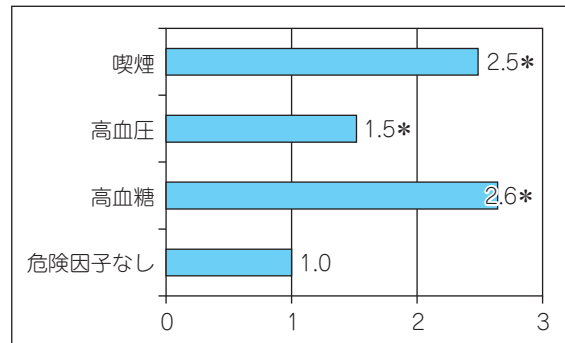


◇急性心筋梗塞の相対危険度

<男>



<女>

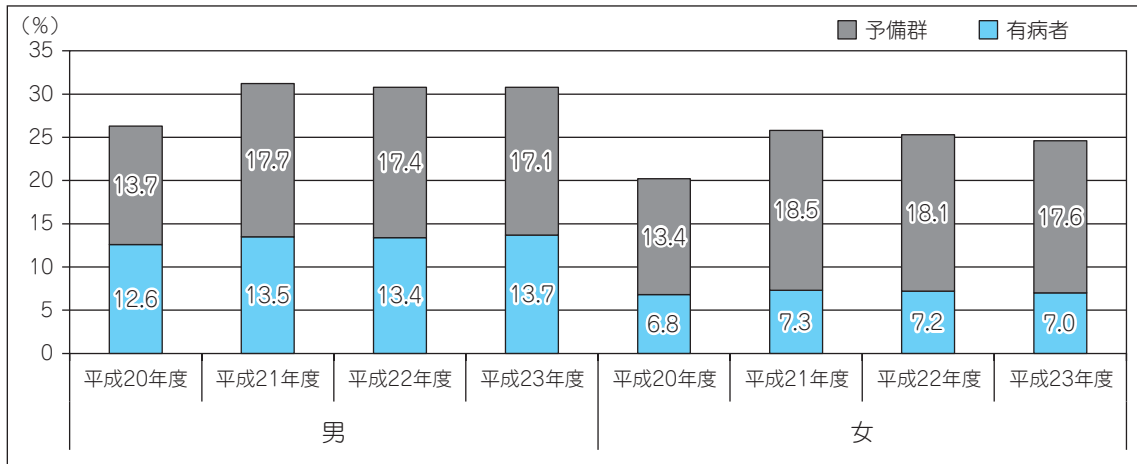


資料：県立健康プラザ 健診受診者生命予後追跡調査事業報告書

○ 県民の心疾患，脳血管疾患を予防するためには，禁煙，高血圧，糖尿病の予防が重要といえます。

糖尿病

■糖尿病有病者及び予備群の割合（茨城県）

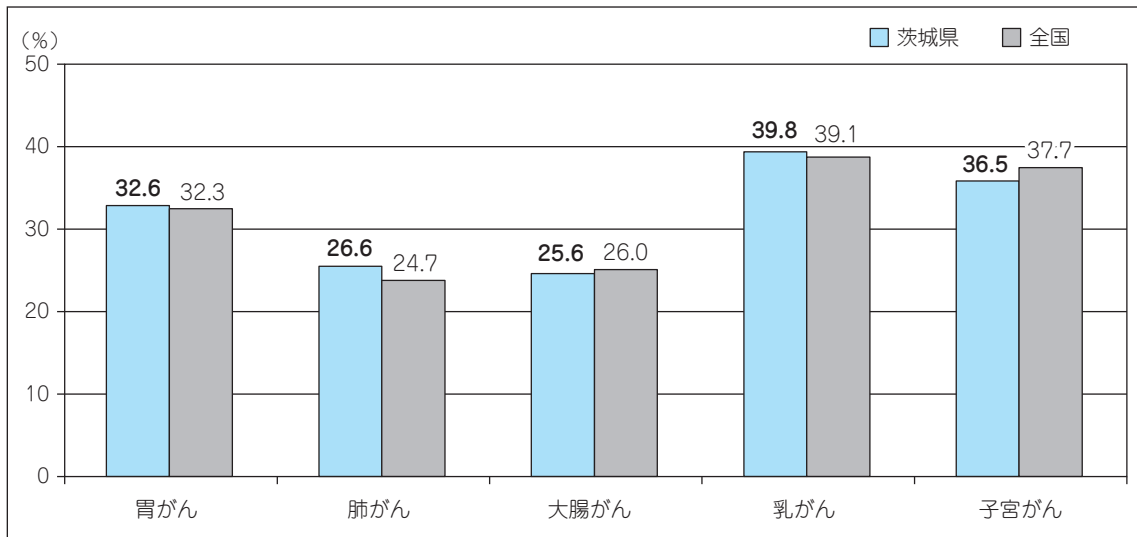


資料：県立健康プラザ 特定健診結果データ

○ 県内の糖尿病予備群の割合は男性 17.4%、女性 18.1% であり、糖尿病有病者の割合は男性 13.7%、女性 7.0% となっています。

がん

■がん検診の受診率（平成 22 年，茨城県，人間ドック含む）



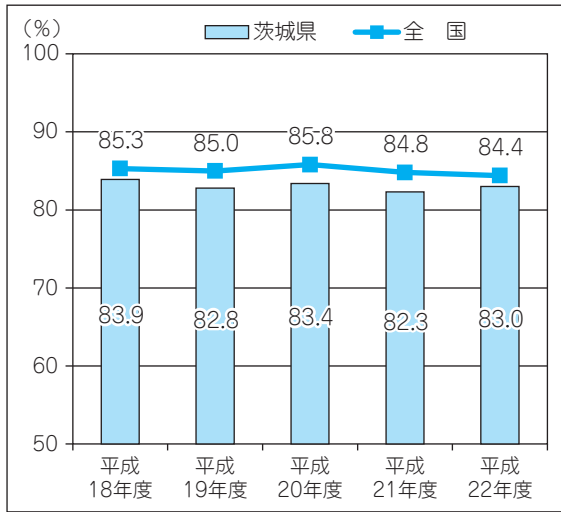
資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」

※胃がん（40～69歳・過去1年）、肺がん（40～69歳・過去1年）、大腸がん（40～69歳・過去1年）、乳がん（40～69歳・過去2年）、子宮がん（20～69歳・過去2年）

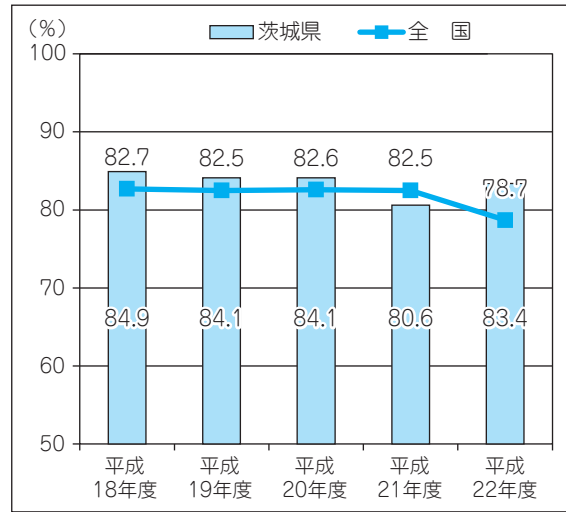
○ 本県のがん検診受診率は、高いとは言えない状況にあります。

■県内の市町村が実施するがん検診後の精密検査受診率の推移（がん種別，茨城県）

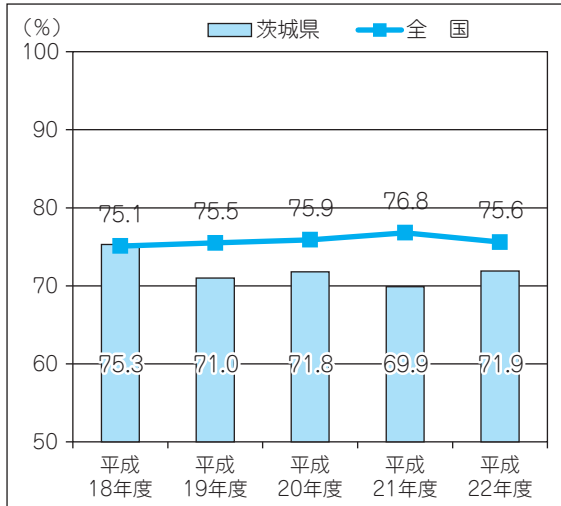
<胃がん>



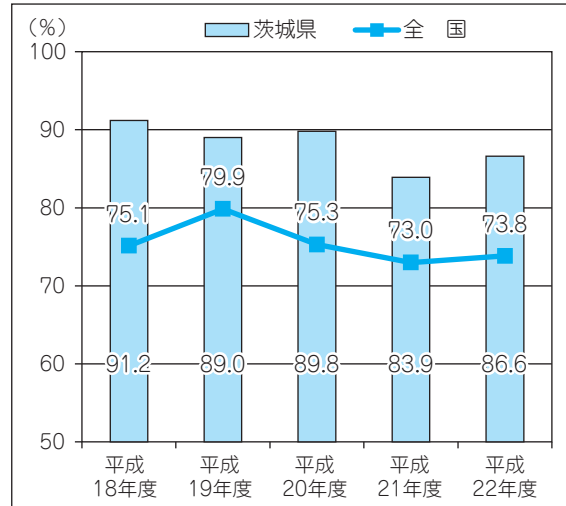
<肺がん>



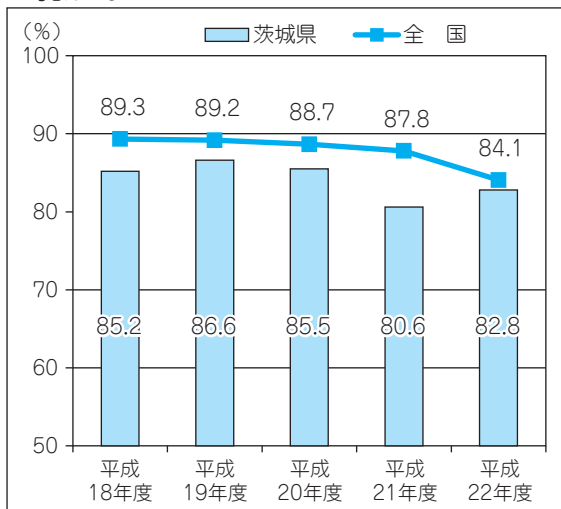
<大腸がん>



<子宮がん>



<乳がん>

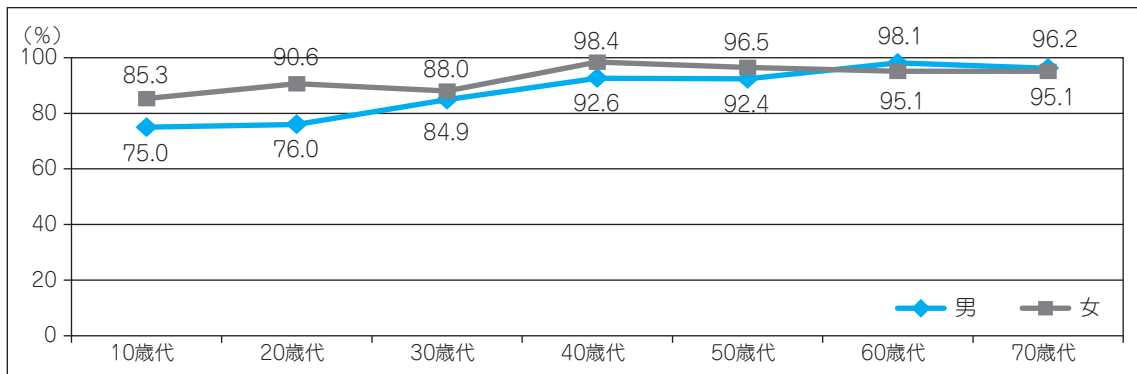


資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」

○ がん検診後の精密検査の受診率は、多くが全国平均を下回っています。

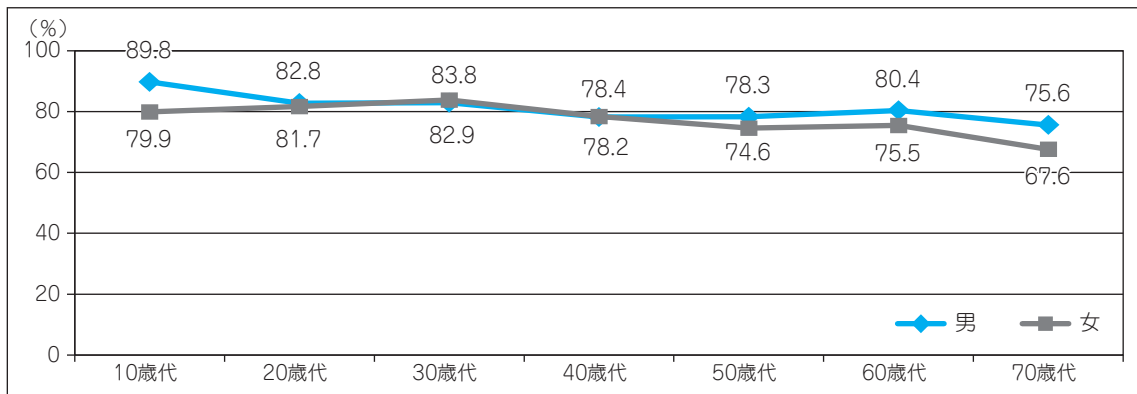
社会環境等の状況

■健康に関心を持っている県民の割合（茨城県，平成22年）



資料：平成22年度 県民健康実態調査

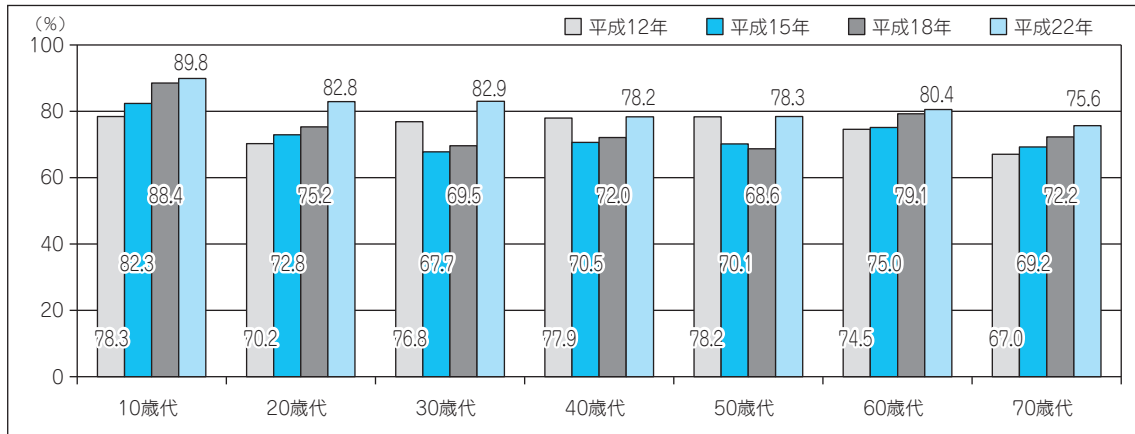
■自分を健康だと思っている県民の割合（茨城県，平成22年）



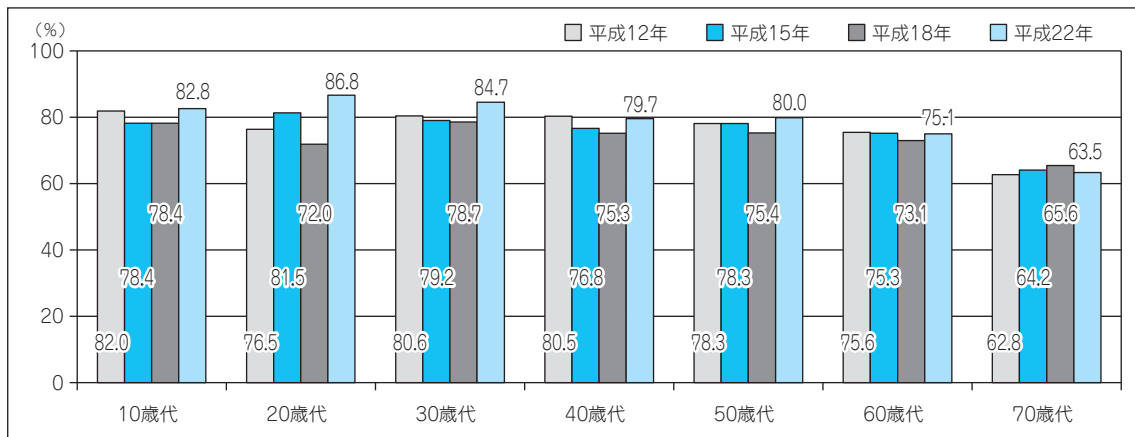
資料：平成22年度 県民健康実態調査

■自分を健康だと思っている県民の世代別割合（茨城県）

<男>



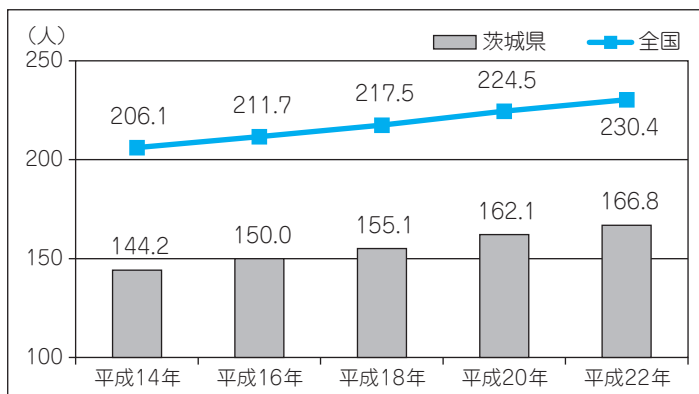
<女>



資料：県民健康実態調査

- 健康に関心を持っている県民は、各世代で高い割合を占めていますが、高齢になるにつれ、健康に自信が持てなくなっています。

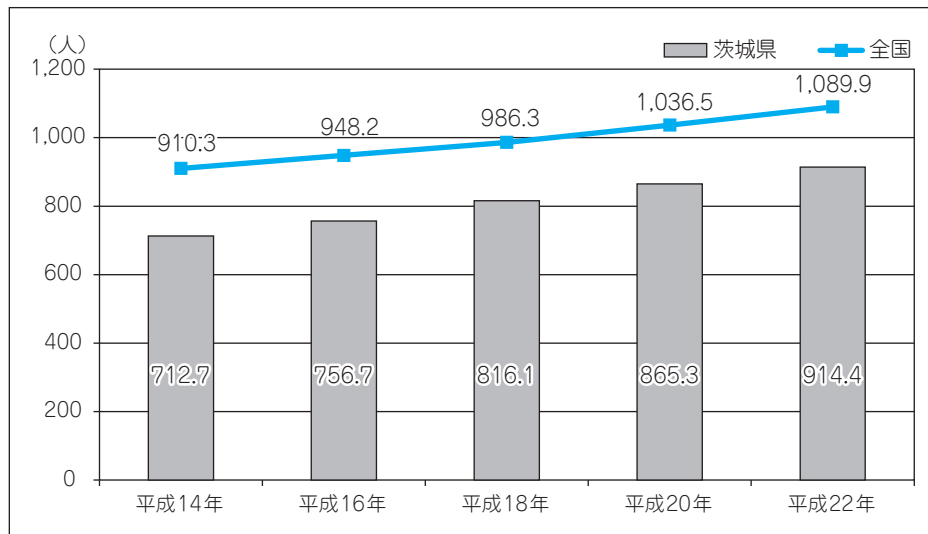
■医師数（人口10万対）



資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査

- 本県の人口10万人当たり医師数は全国平均を大きく下回り、全国46位と低位な状況です。

■就業看護職員数（看護師，准看護師，保健師，助産師）の推移（人口10万対）

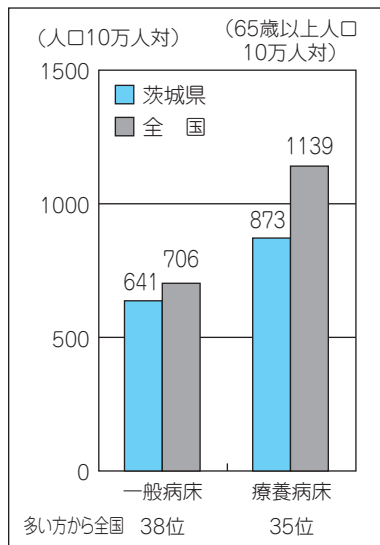


資料：厚生労働省 衛生行政報告例

○ 本県の看護職員数は、平成22年度末時点で27,156人と着実に増加してきていますが、人口10万人当たりでみると全国42位と低位な状況にあります。

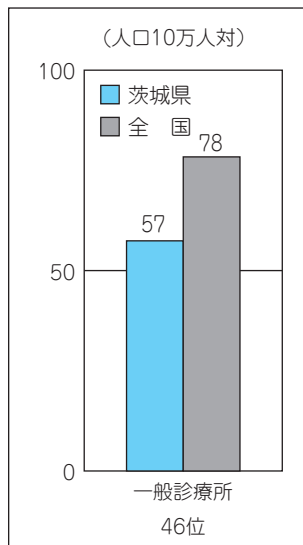
■医療資源（医療施設，医療従事者数）

病院の病床数



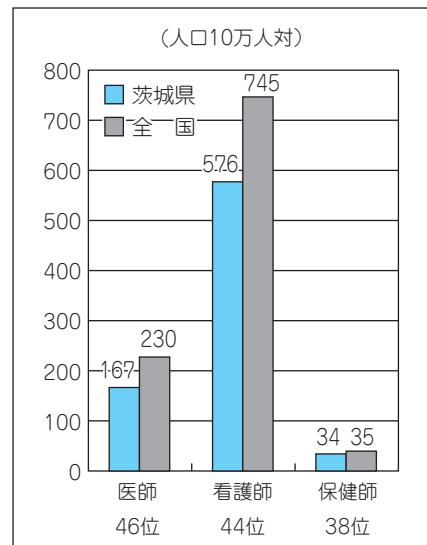
(H22年医療施設調査)

一般診療所数



(H22年医療施設調査)

医療従事者数



(H22年医師・歯科医師・薬剤師調査, 衛生行政報告例)

歯と口腔の健康

(注) 以下の歯と口腔の状況に係る本県のデータの多くは、次の調査結果に基づいたものです。

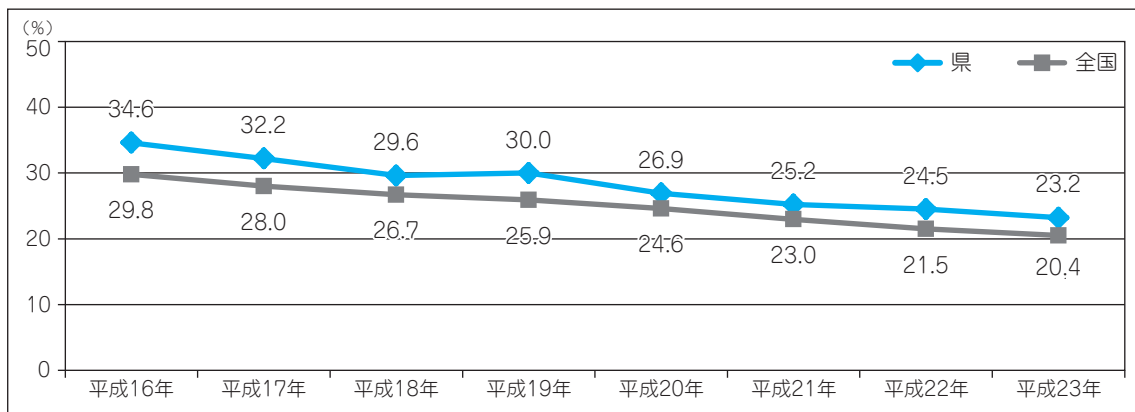
○茨城県民歯科保健基礎調査

- ・県内の幼児（3歳児）、12歳児、成人（40歳、50歳、64歳、80歳）を対象とした調査
- ・平成22年の実施状況

- (1) 幼児(3歳児)：県内市町村で実施する3歳児健康診査を特定の期間に受けた2,539人を調査
- (2) 12歳児：無作為抽出された県内中学校の中学1年生3,043人を調査
- (3) 成人：県内9市町村から抽出された40歳、50歳、64歳、80歳、1,316人を調査

歯科疾患の状況

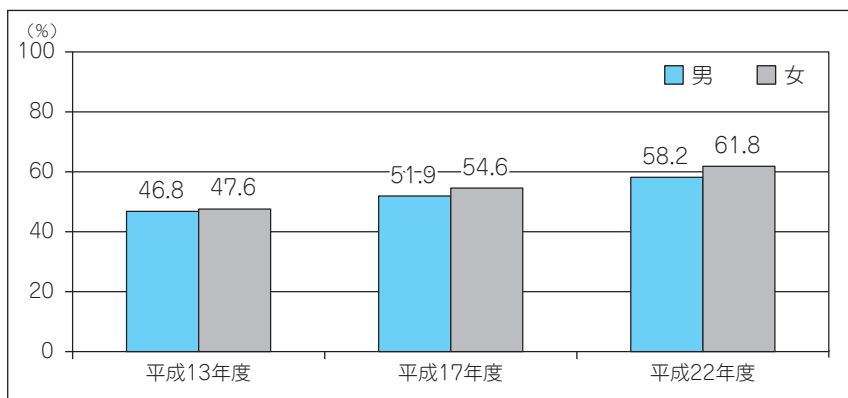
■むし歯のある3歳児の割合の推移



資料：茨城県子ども家庭課「母子保健事業実施状況調査」

- 県内のむし歯のある3歳児の割合は年々減少していますが、全国平均を上回る状況が続いています。

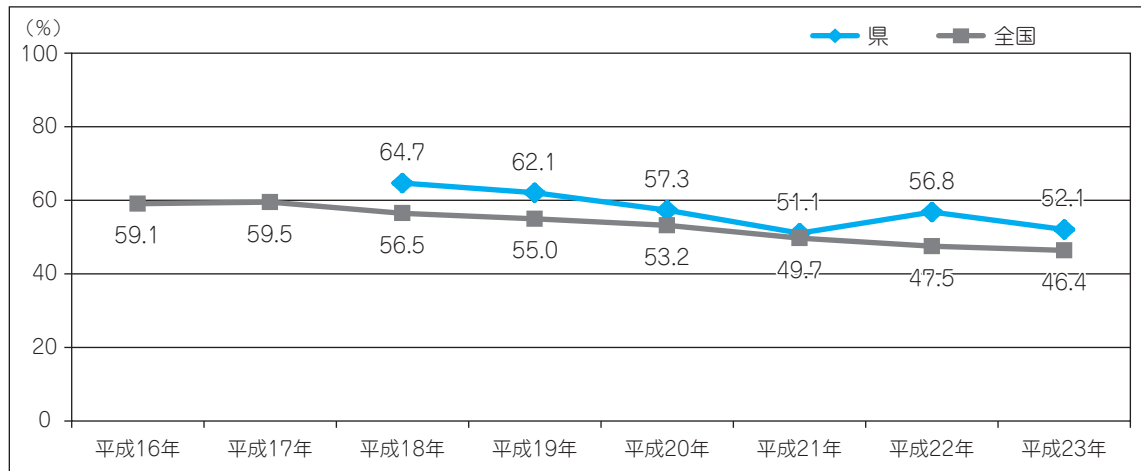
■3歳までにフッ素塗布を受けた経験のある幼児の割合の推移（茨城県）



資料：茨城県「県民歯科保健基礎調査」

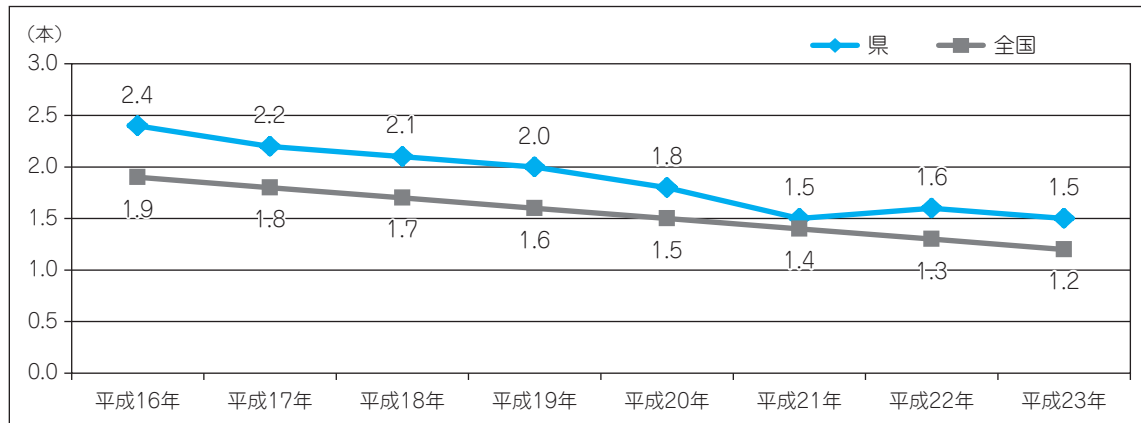
- 3歳までにフッ素塗布を受けたことのある県内の幼児は徐々に増加しています。

■ 12歳児のむし歯罹患率の推移



資料：茨城県教育庁保健体育課「学校保健統計調査」

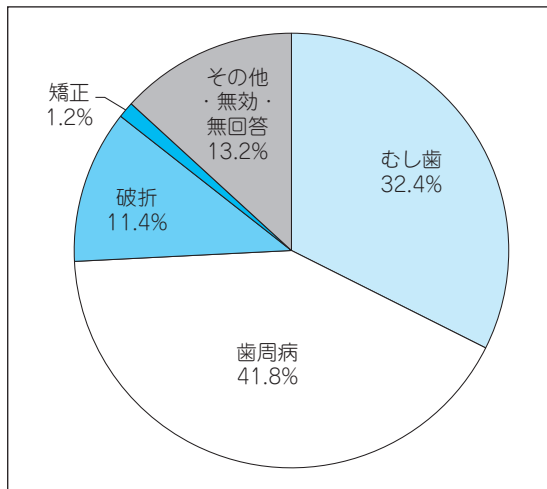
■ 12歳児の一人平均むし歯数の推移



資料：茨城県教育庁保健体育課「学校保健統計調査」

- 学童期のむし歯のある者の割合は年々減少していますが、全国平均を上回る状況が続いています。

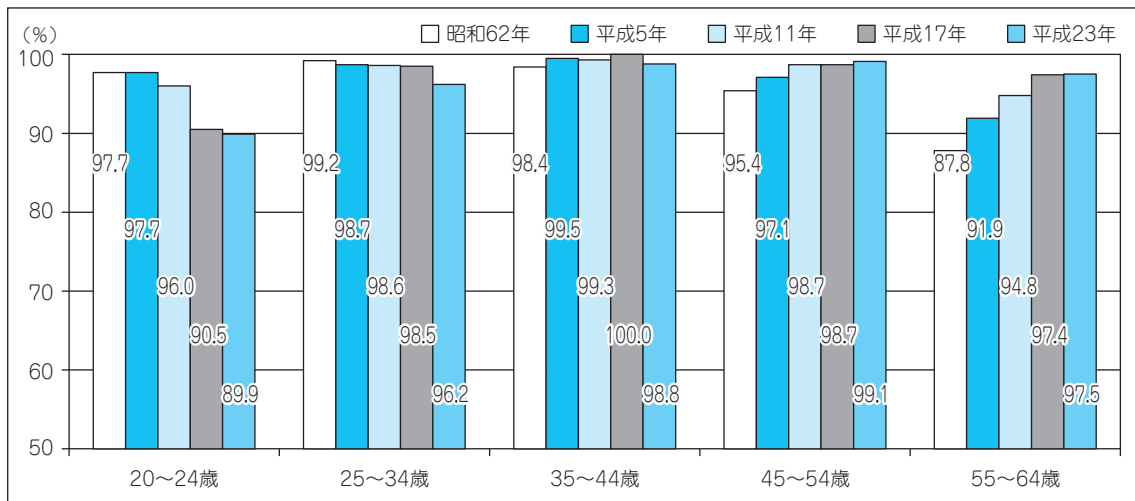
■永久歯を失う主な原因（全国：全年齢対象）



資料：財団法人 8020 推進財団「永久歯の抜歯原因調査」

○ 永久歯を失う原因は、むし歯が約 32%、歯周病が約 42% と大きな割合を占めていることから、その予防が大切です。

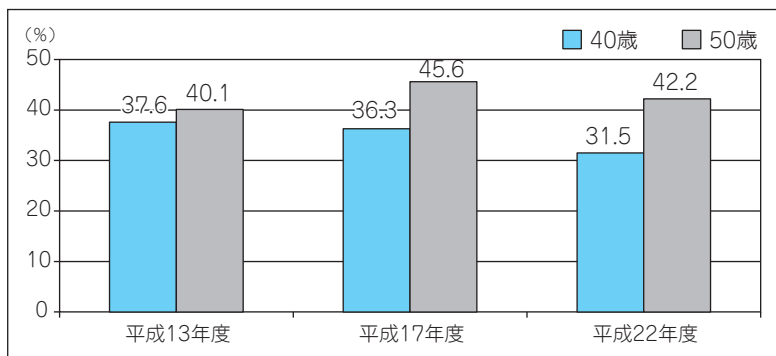
■う歯（処置歯，未処置歯）を持つ者の割合の年次推移（全国）



資料：厚生労働省「歯科疾患実態調査」

○ 成人の約 9 割がう歯（処置歯，未処置歯）に罹患しています。

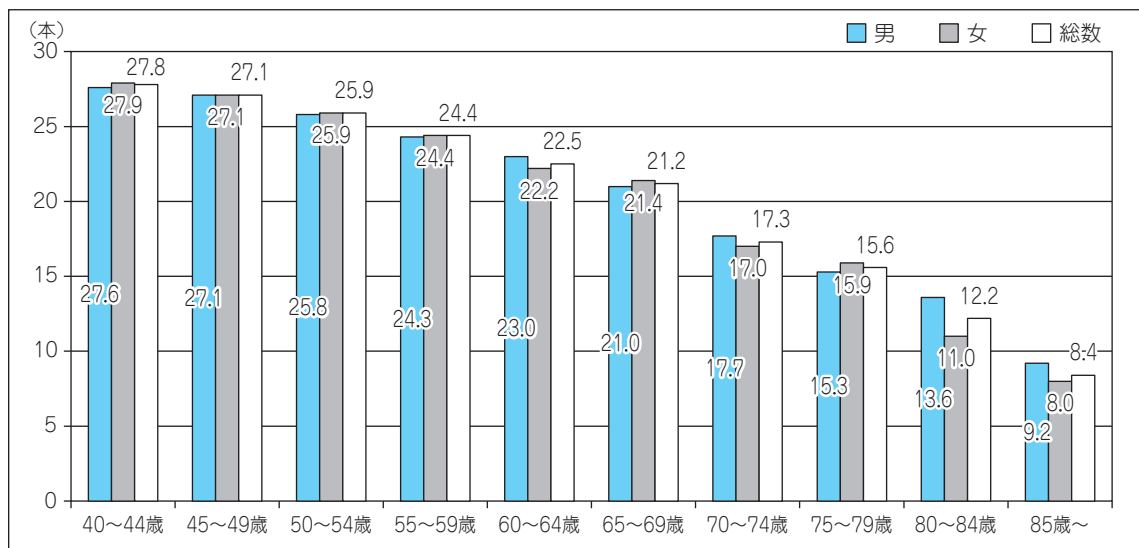
■歯周病の自覚症状のある割合の推移（茨城県，40歳・50歳）



資料：茨城県「県民歯科保健基礎調査」

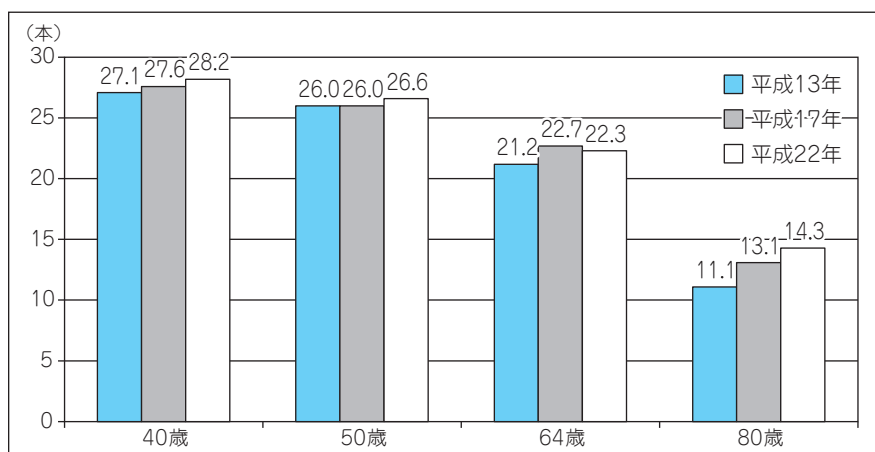
○ 加齢とともに歯周病の自覚症状がある者の割合が増えていきます。

■ 1人平均現在歯数（全国：平成23年）



資料：厚生労働省「歯科疾患実態調査」

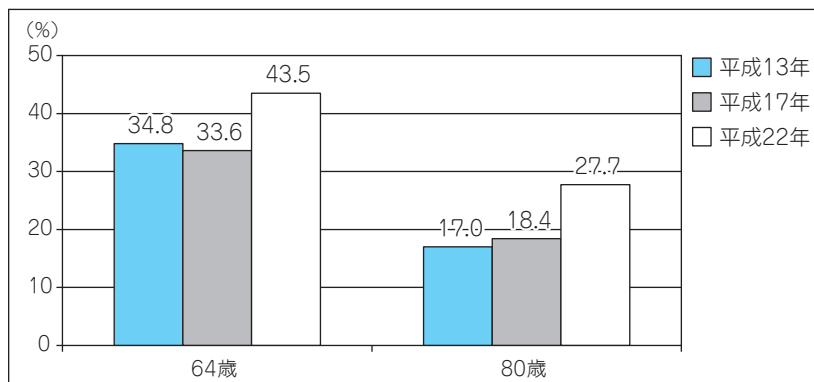
■ 残存歯数の推移（茨城県，年代別）



資料：茨城県「県民歯科保健基礎調査」

○ 県民の残存歯数は64歳で22.3本，80歳で14.3本と，それぞれ目標の24本，20本を下回っています。

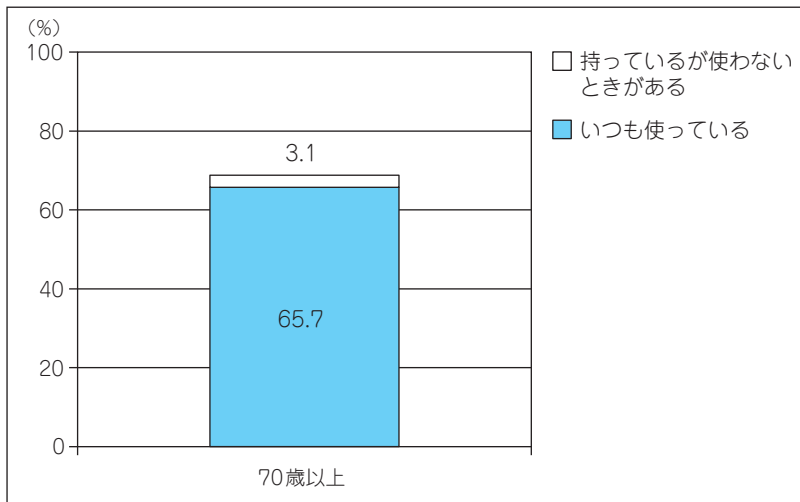
■ 歯周病の自覚症状のある高齢者割合の推移（茨城県，64歳・80歳）



資料：茨城県「県民歯科保健基礎調査」

○ 歯周病の自覚症状のある人の割合は，高齢期直前の64歳では43.5%ですが，高齢者世代の80歳では歯周病等により歯を喪失することなどにより，27.7%と減少しています。

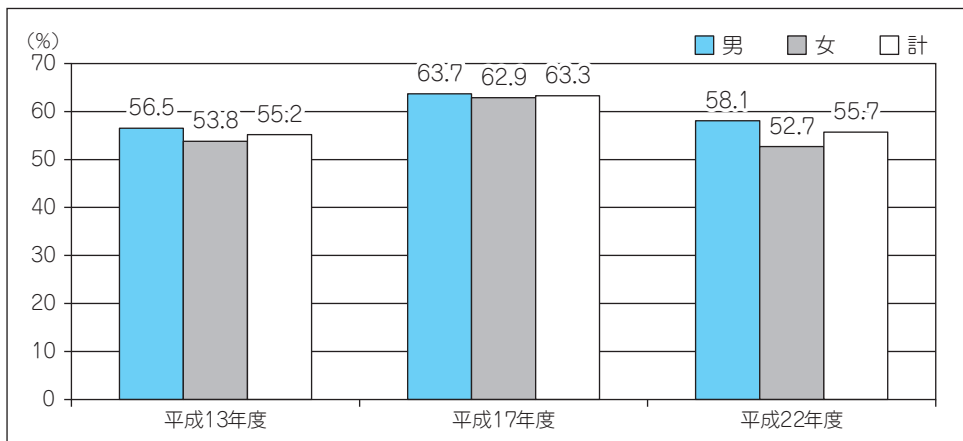
■食事の時に入れ歯を使う 70 歳以上の割合（茨城県：平成 23 年）



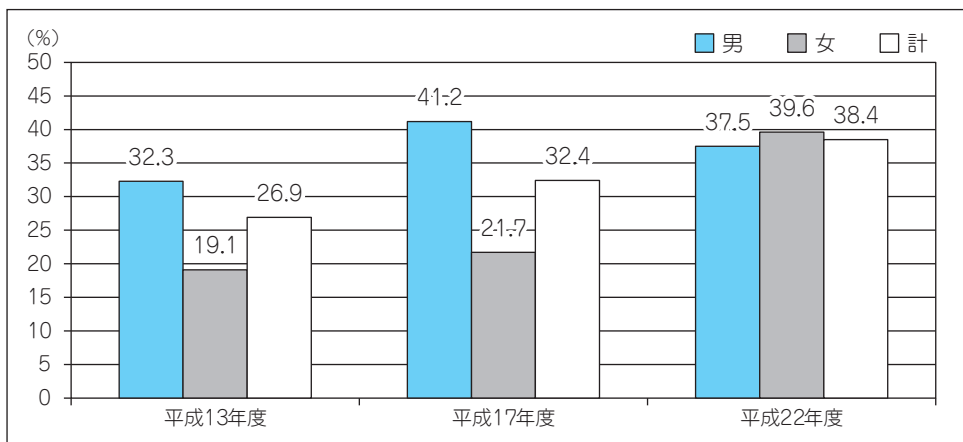
資料：茨城県「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」

○ 70 歳以上の茨城県民で、入れ歯を使うことのある者の割合は約 7 割です。

■ 64 歳で 24 本以上、自分の歯を持つ割合の推移（茨城県）



■ 80 歳で 20 本以上、自分の歯を持つ割合の推移（茨城県）

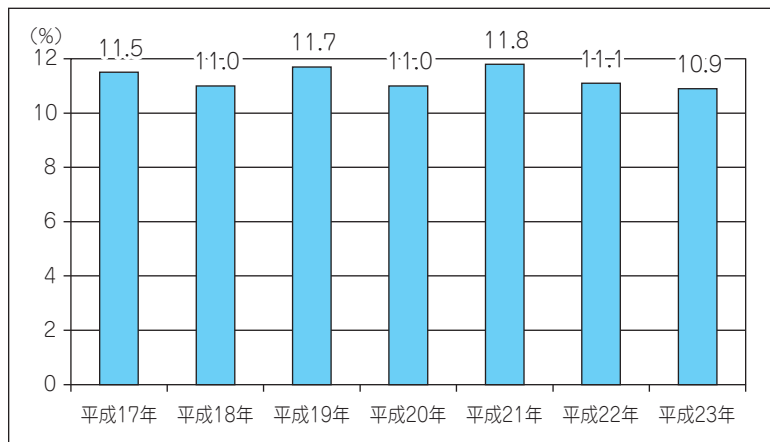


資料：茨城県「県民歯科保健基礎調査」

○ 8020 を達成している県民は徐々に増加していますが、6424 の達成者は横ばいの状況です。

口腔機能の状況

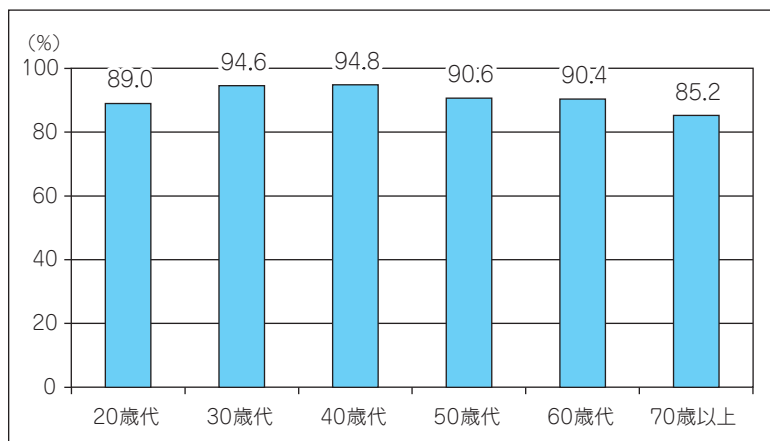
■不正咬合のある3歳児の割合の推移（茨城県）



資料：茨城県子ども家庭課
「母子保健事業実施状況調査」

○ 幼児の不正咬合者の割合は、ほぼ横ばいであり、保護者への普及啓発が必要です。

■何でもかんで食べることができる人の割合（茨城県，平成23年）

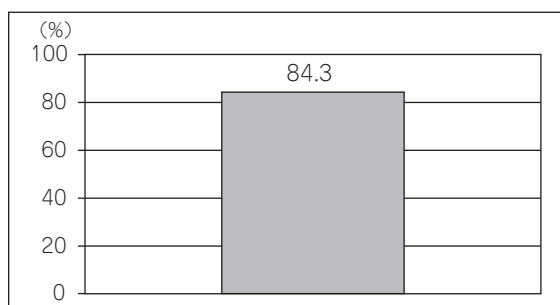


資料：茨城県「茨城県総合がん対策推進
モニタリング調査」

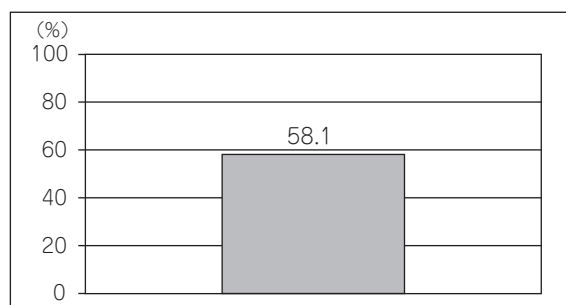
○ 何でもかんで食べることができる人の割合は、年齢が高くなるにつれて低下するため、その機能の維持・向上に向けた取組が大切です。

障害者・要介護高齢者の状況

■入所者の口腔ケアを実施している老人福祉施設等の割合（茨城県，平成22年）

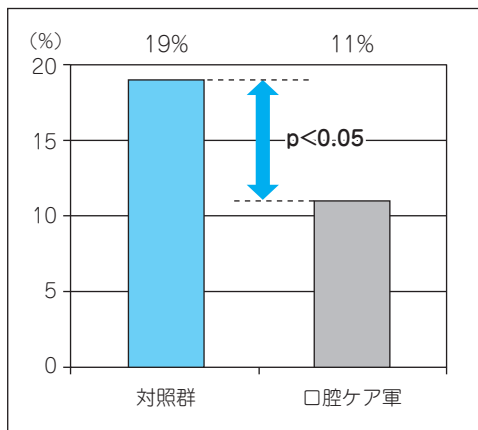


■口腔ケアについて歯科医師・歯科衛生士の指導を受けている老人福祉施設等の割合（茨城県，平成22年）



資料：茨城県保健福祉部保健予防課

■要介護者に対する口腔ケアの効果



資料：中央社会保険医療協議会 総会（第187回）
医療と介護の連携（その4：在宅歯科医療、在宅における薬剤師業務）資料より抜粋

＜口腔ケアと誤嚥性肺炎の関係＞

2年間の肺炎発症率の比較において、専門的口腔管理・ケアと口腔清掃により、誤嚥性肺炎の発症率が約6割以下に減少した。

※全国11か所の特別養護老人ホーム
入所者366名を対象

週に1度、歯科医師・歯科衛生士による専門的な口腔管理を実施し、介護者又は看護師による毎食後の歯磨き及び1%ポピドンヨードによる含漱を実施

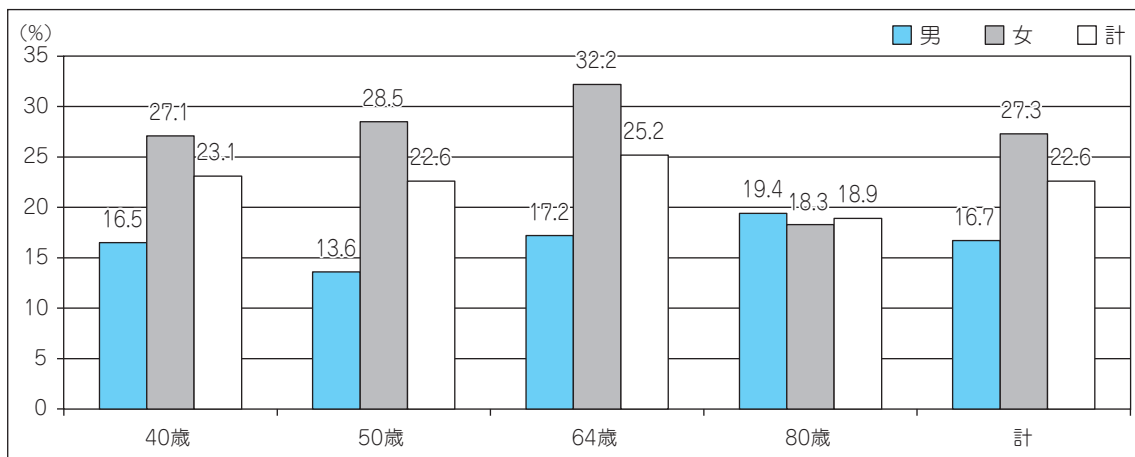
Yoneyama T, Yoshida Y, Matsui T, Sasaki H: Lancet354 (9177), 515, 1999.

- 県内の介護老人福祉施設等で、口腔ケアを実施しているのは84.3%、歯科医師や歯科衛生士の指導を受けているのは58.1%で、高いとは言えない状況にあり、障害者や要介護者の口腔機能低下を防ぐ点でもこれらの割合を高めていくことが必要です。

社会環境等の状況

■ 8020・6424の歯科口腔保健の目標を知っている県民の割合

（茨城県、年代別、平成22年）

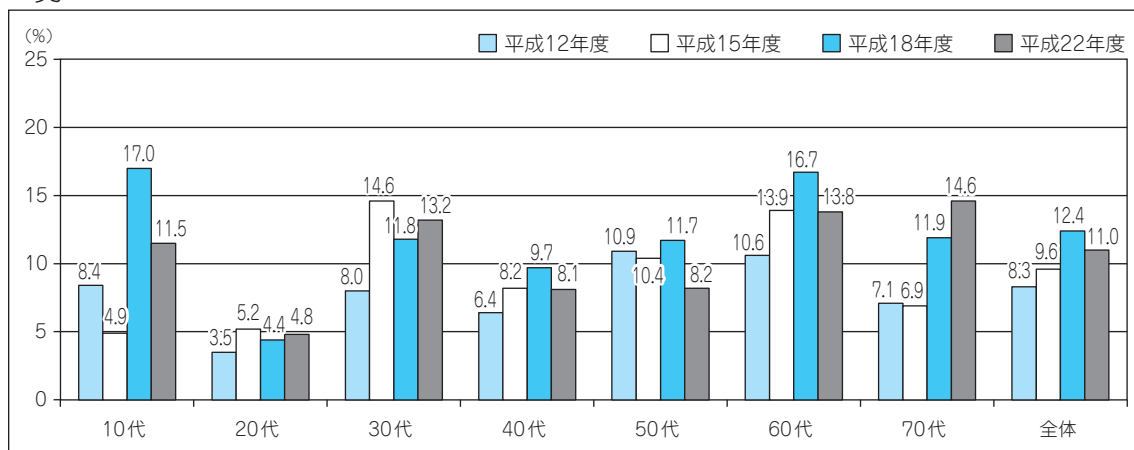


資料：茨城県「県民歯科保健基礎調査」

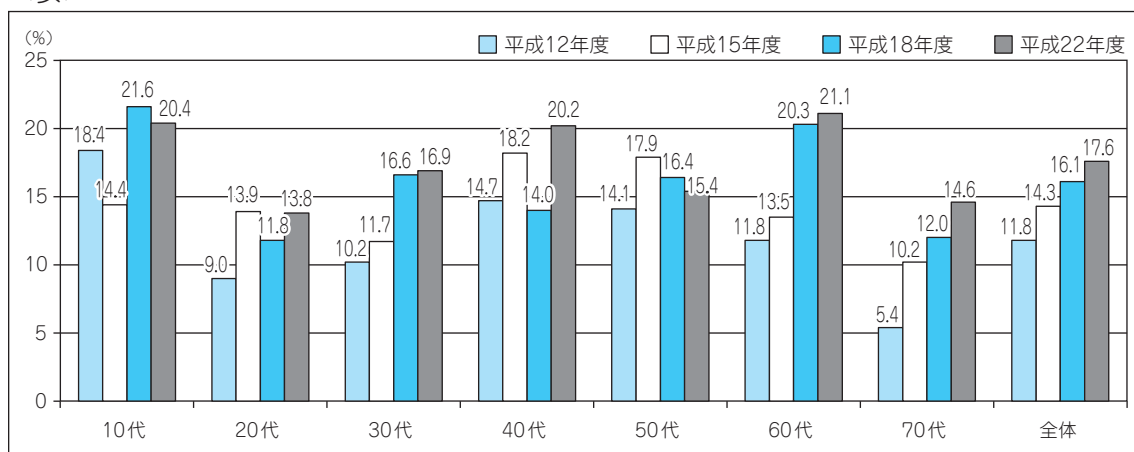
- 本県の歯科口腔保健の目標である、8020・6424を知っている県民は約2割であり、更なる普及啓発が必要です。

■定期的に歯科検診を受けている県民の割合の推移（茨城県，年代別）

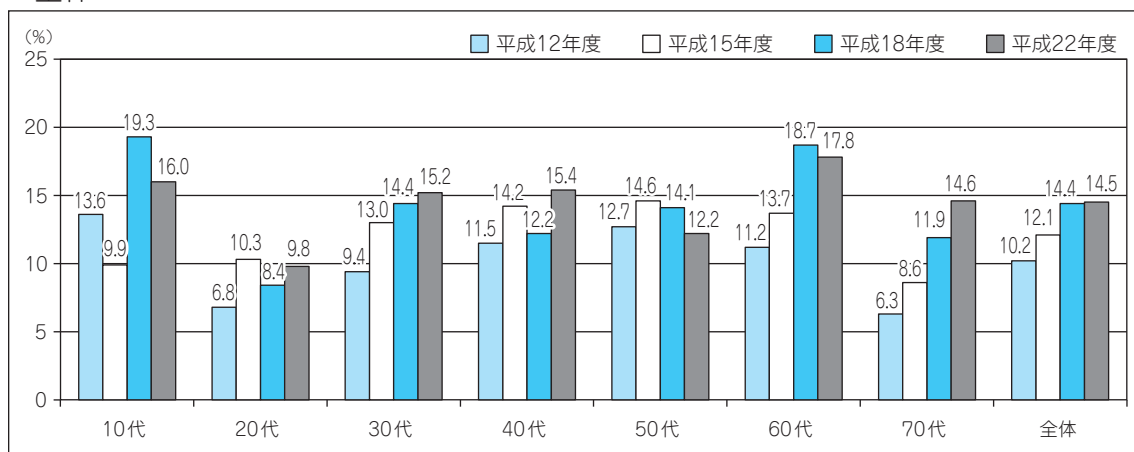
<男>



<女>



<全体>



資料：茨城県「県民健康実態調査」

○ 定期的に歯科検診を受けている県民の割合は14.5%と低く、歯科疾患予防と口腔機能の維持・向上のために検診受診率を上げていく必要があります。

第3節 現行プラン（平成20年3月策定）の実績・進捗状況等

※平成23年度末時点での状況です。

12の取組分野に設定した88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：×

なお、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については、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。

○ 現状の数値が把握できた81の指標項目のうち、約65%（53項目）には改善傾向（下表の△以上）が見られました。

また、順調に改善していると判断できる項目（下表の○以上）は、約30%（24項目）という状況でした。

《健康への生活習慣づくり》

取組分野	◎	○	△	×	－	計
健康習慣づくり			2	1		3
栄養・食生活	2	1	3	8		14
身体活動・運動		2		2		4
休養・こころの健康づくり			2	1	1	4
喫煙・飲酒	2		5	4		11
歯と口腔の健康	2	1	1	2		6
計	6	4	13	18	1	42

*評価可能項目（41）のうち、約56%（23項目）は改善傾向（△以上）。

《健康管理と疾病対策》

取組分野	◎	○	△	×	－	計
健康管理	3	3	2	5	3	16
循環器病	1	1	2	2	3	9
糖尿病	2			3		5
がん		1	4			5
歯周病			4			4
医療等の提供体制	1	2	4			7
計	7	7	16	10	6	46

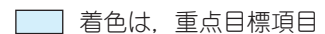
*評価可能項目（40）のうち、75%（30項目）は改善傾向（△以上）。

【総評】

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、各指標を個々に見てみると、改善はしているものの全国平均を下回っている項目が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ます。

「健康いばらき 21 プラン」の指標項目の状況

1 健康への生活習慣づくり



(1) 健康習慣づくり

目 標	目標達成度合いをあらわす指標	ベース値	現況値	目標値(H24)	進捗状況
①県民の健康意識の向上	自分の健康に関心を持っている人の割合	93.6%(H18)	91.7%	低下させない	×
	自分は健康だと思っている人の割合	74%(H18)	79.3%	85%	△
②メタボリックシンドロームを認知している人の増加	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の言葉と意味を知っている人の割合	56.2%(H18)	66.6%	80%	△

(2) 栄養・食生活

目 標	目標達成度合いをあらわす指標	ベース値	現況値	目標値(H24)	進捗状況	
①規則正しい食習慣の人の増加	毎日1日3食規則正しく食事をしている人の割合	79%(H18)	73.7%	90%	×	
②いつも朝食を食べる子どもの増加	いつも朝食を食べる子どもの割合	幼 児	87.1%(H18)	91.8%	100%	△
		小学生	90.2%(H18)	88.7%	100%	×
		中学生	81.2%(H18)	86.0%	100%	△
		高校生	73.4%(H18)	72.7%	100%	×
③朝食を欠食する人の減少	20歳代の朝食を欠食する人の割合	男 性	19.6%(H15)	25.0%	15%以下	×
		女 性	23.3%(H15)	9.9%	15%以下	◎
	30歳代の朝食を欠食する人の割合	男 性	21.9%(H15)	13.3%	15%以下	◎
④栄養成分表示の普及	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割合	40.3%(H18)		60%以上	△	
⑤いばらき健康づくり支援店登録数の増加	「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	35店舗(H18)	774店舗	650店舗	◎	
⑥脂肪エネルギー比率の減少	20歳代の1日当たりの脂肪摂取量の総エネルギーに占める割合	男 性	29.7%(H15)	27.8%	25%以下	△
		女 性	28.1%(H15)	28.4%		×
	30歳代の1日当たりの脂肪摂取量の総エネルギーに占める割合	男 性	25.6%(H15)	26.3%		×
		女 性	27.1%(H15)	28.7%		×
⑦食塩摂取量の減少	1日あたりの平均摂取量（成人）	男 性	13.5g(H15)	11.5g	10g未満	○
		女 性	12.2g(H15)	10.1g		○
⑧野菜摂取量の増加	1日当たりの平均摂取量（成人）	男 性	305.2g(H15)	287.7g	350g以上	×
		女 性	295.2g(H15)	276.1g		×
⑨カルシウムに富む食品の摂取量の増加	1日当たりの牛乳・乳製品の平均摂取量（成人）	78.1g(H15)	80.3g	130g	△	
	1日当たり豆類の平均摂取量（成人）	61.7g(H15)	55.5g	100g	×	
	1日当たり緑黄色野菜の平均摂取量（成人）	95.7g(H15)	101.2g	120g以上	△	
⑩果物類摂取者の増加	1日の食事において、果物類を摂取している人の割合（成人）	57.6%(H15)	57.0%	70%	×	

(3) 身体活動・運動

目 標	目標達成度合いをあらわす指標	ベース値	現況値	目標値(H24)	進捗状況	
①運動習慣者の増加	週2日以上、1回30分以上、1年以上継続している人の割合	男 性	33.1%(H15)	32.9%	50%	×
		女 性	26.2%(H15)	29.5%	50%	△
②ヘルスロードの普及	ヘルスロードの指定距離	551.8km(H19)	829.0km	1,000km	○	
	定期的にヘルスロードを歩いている人の割合	5.1%(H22)	5.0%	30.0%	×	
③シルバーリハビリ体操指導士の増加	シルバーリハビリ体操指導士の養成人数	1 級	0人(H18)	89人	80人	◎
		2 級	300人(H18)	1,536人	800人	◎
		3 級	1,006人(H18)	4,709人	7,100人	○

(4) 休養・こころの健康づくり

目 標	目標達成度合いをあらわす指標	ベース値	現況値	目標値(H24)	進捗状況
①睡眠が十分だと思う人の増加	普段の睡眠が十分だと思う人の割合	57.9%(H18)	35.9%	80%	×
②ストレスや悩みを感じている人の減少	ストレスや悩みを感じている人の割合	66.3%(H18)	65.7%	50%以下	△
③ストレスや悩みを持つ人のうち、専門機関や周囲の人等に相談している人の増加	ストレスや悩みを持つ人のうち、専門機関や周囲の人等に相談している人の割合（12歳以上）	69.4%(H16)	—	80%	—
④自殺者の減少	自殺死亡率（人口10万対）	24.9(H18)	23.9	H28 18.9以下	△

(5) 喫煙・飲酒

目 標	目標達成度合いをあらわす指標				進捗状況	
		ベース値	現況値	目標値(H24)		
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)	肺がん	84.3%(H15)	84.4%	100%	×	
	喉頭がん	58.9%(H15)	66.3%		△	
	心臓病	43.1%(H15)	52.4%		△	
	脳卒中	40.8%(H15)	55.3%		△	
	妊婦への影響	79.1%(H15)	81.6%		△	
	歯周病	33%(H15)	43.3%		△	
②未成年者の喫煙の防止	未成年者の喫煙者の割合	男 性	5.4%(H16)	12.2%	0%	×
		女 性	3.1%(H16)	3.8%	×	
③喫煙者の減少(成人)	喫煙者の割合	男 性	53.8%(H15)	35.3%	20%	○
		女 性	10.6%(H15)	11.3%	3%	×
④受動喫煙者の減少	最近受動喫煙の機会があった人の割合	職 場	43%(H18)	37.7%	35%	○
		飲食店	23.5%(H18)	27.7%	20%	×
⑤禁煙・分煙施設の増加	禁煙・分煙認証施設の認定数	2,393件(H18)	3,939件	3,000件	◎	
⑥多量に飲酒する人の減少(成人)	週3回以上飲酒する者のうち1回3合以上飲酒する者	男 性	12.2%(H15)	3.3%	10%	◎
		女 性	4.0%(H15)	0.7%	3%	◎

(6) 歯と口腔の健康

目 標	目標達成度合いをあらわす指標				進捗状況
		ベース値	現況値	目標値(H24)	
①定期的な歯科検診の受診者の増加	過去1年間に定期的に歯科検診を受診した人の割合	14.4%(H18)	14.5%	30%	×
②フッ素塗布を受けた幼児の増加	3歳までにフッ素塗布を受けた経験のある幼児の割合	53.3%(H17)	60.0%	80%	△
③むし歯のない幼児の増加	むし歯のない3歳児の割合	70.4%(H18)	75.5%	75%	◎
④一人平均むし歯数の減少	12歳児の一人平均むし歯数	2.1本(H18)	1.5本	1.5本以下	◎
⑤6424の増加	64歳で24本以上、自分の歯を持つ人の割合	63.4%(H17)	55.7%	70%	×
⑥8020の増加	80歳で20本以上、自分の歯を持つ人の割合	32.5%(H17)	38.4%	40%	○

2 健康管理と疾病対策

(1) 健康管理

目 標	目標達成度合いをあらわす指標				進捗状況			
		ベース値	現況値	目標値(H24)				
①適正体重を維持している人の増加	子どもの肥満	小学生の肥満傾向者の割合(肥そう度20.1%以上の者の割合)	11.1%(H18)	9.6%	現行の10%減少	◎		
		中学生の肥満傾向者の割合(肥そう度20.1%以上の者の割合)	12.3%(H18)	10.5%	現行の10%減少	◎		
		高校生の肥満傾向者の割合(BMI ≥ 25の者の割合)	12.4%(H18)	11.2%	現行の10%減少	○		
	成人の肥満	20歳代	BMI ≥ 25の者の割合	男 性	23.6%(H20)	24.9%	現行の10%減少	×
				女 性	10.5%(H20)	10.4%	現行の10%減少	△
		30歳代	BMI ≥ 25の者の割合	男 性	32.2%(H20)	32.9%	現行の10%減少	×
				女 性	12.2%(H20)	11.8%	現行の10%減少	△
		40〜74歳	BMI ≥ 25で、腹囲が男性 ≥ 85cm、女性 ≥ 90cmの人の割合(H20推計人数)	男 性	31.2%(H20)	29.7%	現行の10%減少	△
				女 性	18.2%(H20)	14.7%	現行の10%減少	◎
	BMI ≥ 25のみの人の割合(H20推計人数)		男 性	2.5%(H20)	2.3%	現行の10%減少	○	
女 性			9.2%(H20)	8.9%	現行の10%減少	△		
腹囲が男性 ≥ 85cm、女性 ≥ 90cmのみの人の割合(H20推計人数)	男 性	21.1%(H20)	19.9%	現行の10%減少	○			
	女 性	5.3%(H20)	3.6%	現行の10%減少	◎			
やせ	高校生のやせ傾向者の割合(BMI < 18.5の者の割合)	14.2%(H18)	16.6%	10%	×			
	20歳代女性のやせの人の割合(BMI < 18.5の者の割合)	21.9%(H20)	23.0%	15%	×			
③メタボリックシンドロームの概念を導入した健診受診率の向上	過去1年間に、特定健康診査を受診した人の割合(40〜74歳)	計画策定時の数値不明	—	H24 70% H27 80%	—			
④メタボリックシンドロームの概念を導入した保健指導実施率の向上	特定健康診査において、保健指導(動機づけ支援又は積極的支援)の対象となった人のうち、特定保健指導を受けた人の割合	計画策定時の数値不明	—	H24 45% H27 60%	—			
⑤医療機関受診率の向上	特定健康診査において要医療と判定された人のうち、医療機関を受診した人の割合	計画策定時の数値不明	—	100%	—			
⑥メタボリックシンドローム予備群の減少	メタボリックシンドローム予備群の割合(推計)(40〜74歳)	男 性	18.6%(H20)	17.0%	現行の10%減少	○		
		女 性	7.9%(H20)	5.8%	現行の10%減少	◎		
⑦メタボリックシンドローム該当者の減少	メタボリックシンドローム該当者の割合(推計)(40〜74歳)	男 性	26.2%(H20)	26.7%	現行の10%減少	×		
		女 性	11.3%(H20)	9.8%	現行の10%減少	◎		
⑧メタボリックシンドローム新規該当者の減少	メタボリックシンドローム新規該当者の割合(40〜74歳)	男 性	11.5%(H21)	10.3%	現行の10%減少	◎		
		女 性	4.5%(H21)	3.5%	現行の10%減少	◎		

(2) 循環器疾患

目 標	目標達成度合いをあらわす指標	目標達成度合いをあらわす指標			進捗状況	
		ベース値	現況値	目標値(H24)		
①高血圧症予備群の減少	高血圧症予備群の割合(推計)(40～74歳)	男性	22.8%(H20)	20.7%	現行の10%減少	○
		女性	19.8%(H20)	18.5%	現行の10%減少	○
②高血圧有病者の減少	高血圧有病者の割合(推計)(40～74歳)	男性	48.7%(H20)	47.8%	現行の10%減少	△
		女性	40.2%(H20)	37.8%	現行の10%減少	○
③高血圧症発症者の減少	高血圧症発症者の割合(推計)(40～74歳)	男性	13.0%(H21)	14.2%	現行の10%減少	×
		女性	9.5%(H21)	9.7%	現行の10%減少	×
④高脂血症(脂質異常症)者の減少	高脂血症(脂質異常症)者の割合(推計)(40～74歳)	男性	54.2%(H20)	52.6%	現行の10%減少	△
		女性	57.0%(H20)	54.6%	現行の10%減少	△
⑤高脂血症(脂質異常症)発症者の減少	高脂血症(脂質異常症)発症者の割合(推計)(40～74歳)	男性	21.8%(H21)	21.5%	現行の10%減少	△
		女性	20.7%(H21)	20.7%	現行の10%減少	×
⑥脳血管疾患による受療率の減少	脳血管疾患により医療機関を受診している人の割合(人口10万対)	男性	163(H18)	—	減少させる	—
		女性	184(H18)	—	減少させる	—
⑦虚血性心疾患による受療率の減少	虚血性心疾患により医療機関を受診している人の割合(人口10万対)	男性	41(H18)	—	減少させる	—
		女性	32(H18)	—	減少させる	—
⑧脳血管疾患による死亡率の減少	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	72.0(H17)	58.0	減少させる	◎
		女性	44.6(H17)	32.7	減少させる	◎
⑨虚血性心疾患による死亡率の減少	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	49.6(H17)	—	減少させる	—
		女性	22.2(H17)	—	減少させる	—

(3) 糖尿病

目 標	目標達成度合いをあらわす指標	目標達成度合いをあらわす指標			進捗状況	
		ベース値	現況値	目標値(H24)		
①糖尿病予備群の減少	糖尿病予備群の割合(推計)(40～74歳)	男性	13.7%(H20)	17.4%	現行の10%減少	×
		女性	13.4%(H20)	18.1%	現行の10%減少	×
②糖尿病有病者の減少	糖尿病有病者の割合(推計)(40～74歳)	男性	12.6%(H20)	13.4%	現行の10%減少	×
		女性	6.8%(H20)	7.2%	現行の10%減少	×
③糖尿病発症者の減少	糖尿病発症者の割合(推計)(40～74歳)	男性	3.4%(H21)	2.4%	現行の10%減少	◎
		女性	1.9%(H21)	1.3%	現行の10%減少	◎
④糖尿病による失明発症者の減少	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)		77人(H18)	43人	現行の10%減少	◎
⑤糖尿病による人工透析新規導入患者の減少	糖尿病腎症により新規に透析を導入される人数		415人(H18)	435人 *引用不可	現行の10%減少	×

(4) がん

目 標	目標達成度合いをあらわす指標	目標達成度合いをあらわす指標			進捗状況	
		ベース値	現況値	目標値(H24)		
①がん検診受診者の増加	胃がん受診率(40歳以上)		38.4%(H15)	42.4%	50%	△
	肺がん受診率(40歳以上)		37.1%(H15)	46.5%	50%	○
	大腸がん受診率(40歳以上)		32.7%(H15)	39.6%	50%	△
	乳がん受診率(30歳以上)		22.1%(H15)	32.8%	50%	△
	子宮がん受診率(20歳以上)		26.8%(H15)	30.9%	50%	△

(5) 歯周病

目 標	目標達成度合いをあらわす指標	目標達成度合いをあらわす指標			進捗状況	
		ベース値	現況値	目標値(H24)		
①専門的な歯科保健指導を受けた人の増加	歯科医師や歯科衛生士による歯磨き指導を受けた人の割合		62.5%(H17)	69.5%	80%	△
②効果的な歯磨きを行う人の増加	毎日、1回は10分くらい歯磨きを行う人の割合		26.6%(H18)	32.3%	50%	△
③歯間部清掃用具の使用量の増加	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		11.5%(H18)	14.4%	30%	△
④進行した歯周炎の減少	40歳、50歳において歯周病の自覚症状のある人の割合	40歳代	36.3%(H17)	31.5%	25%以下	△
		50歳代	45.6%(H17)	42.2%	30%以下	△

(6) 医療等の提供体制の充実

目 標	目標達成度合いをあらわす指標	目標達成度合いをあらわす指標			進捗状況	
		ベース値	現況値	目標値(H24)		
①かかりつけ医等の普及浸透	かかりつけ医を決めている人の割合		76.5%(H18)	80.6%	85%	△
	かかりつけ歯科医を決めている人の割合		73.9%(H18)	76.0%	85%	△
	かかりつけ薬局を決めている人の割合		59.9%(H19)	61.6%	85%	△
②地域医療支援病院の整備促進	地域医療支援病院数		4保健医療圏(H19)	5保健医療圏	9保健医療圏	△
③医療従事者の確保	医師数		4,609人(H18)	4,954人	5,200人	○
	看護職員数(保健師、助産師、看護師、准看護師)(就業職員数)		24,253人(H18)	27,156人	29,189人	○
④救急救命士の配置の推進	救急救命士配置率(常時運用)		71.4%(H19)	100.0%	100%	◎

第3章 第2次健康いばらき21プランの基本的な方向

- 現在、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割を占めています。また、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にあります。
高齢化の進展により、医療や介護に係る負担は今後一層増加していくことが予想され、社会活動の担い手の減少と併せて、活力ある社会を持続・実現するためには、県民一人ひとりが健康づくりや生活習慣病予防、介護予防に取り組むとともに、各個人が社会生活に必要な機能をできる限り長く保持できるよう、支援していくことが必要です。
- 特に、医療資源の限られた本県においては、医療対策の面からも、健康と疾病に影響を与える要因に対する取組が重要であり、県民が予防可能な病気にならないこと、或いは、適切な医療や介護を受けながら、重篤な状態に陥らずに社会生活ができるようにしていくことが、健康づくりの施策として大切です。
- 健康づくりは、一人ひとりが生活習慣をより好ましいものに変えていくことが求められますが、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、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めることも必要となります。
個人の取り組みを支援していくことと、社会環境づくりを、車の両輪のように進めて行くことが求められています。
- これらのことを踏まえ、第2次健康いばらき21プランにおいては、予防医学的な観点に立ち、個人の生活習慣の改善と、個人を取り巻く社会環境の改善を進め、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て社会環境の質の向上を図ることにより、結果として健康寿命を延ばし、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ます。

第1節 第2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、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す

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

基本目標の達成に向けて、「全身の健康」と「歯と口腔の健康」それぞれに4つの施策の柱を掲げて、健康づくり施策の進むべき方向性を明らかにするとともに、これらの元に取組分野（対象）を設定して、計画期間内の施策展開を図ります。

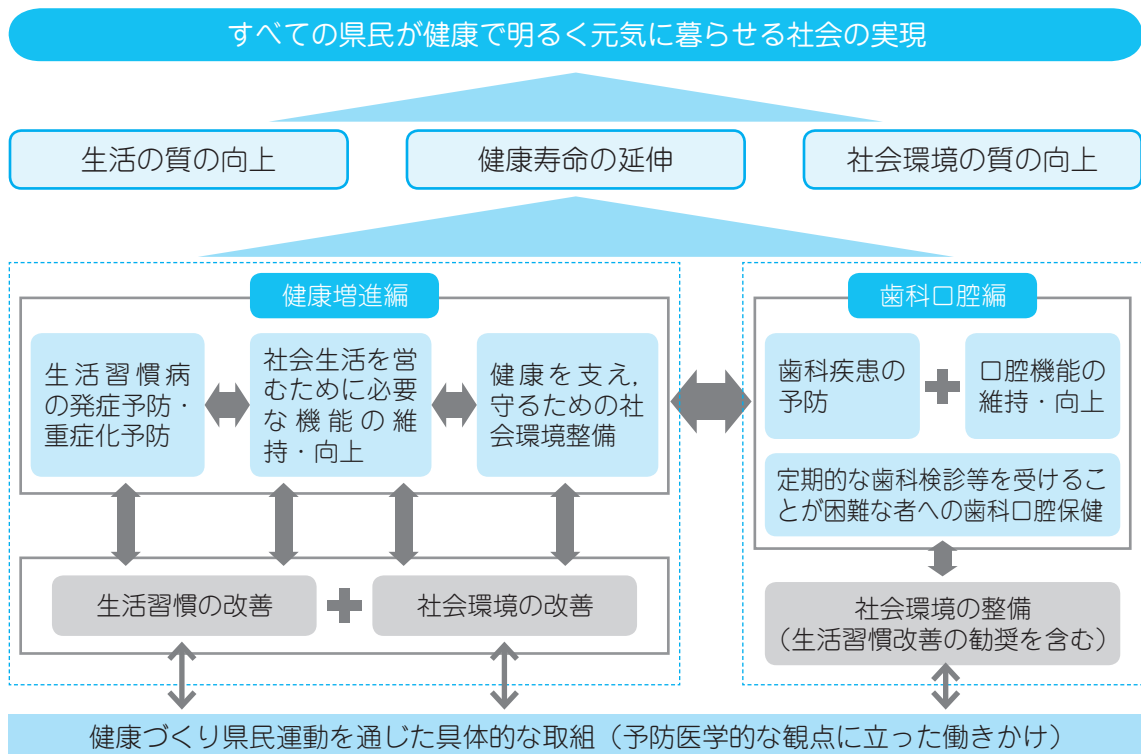
○健康増進編（全身の健康に係るもの）

- 1 生活習慣及び社会環境の改善
 - ①栄養・食生活, ②身体活動・運動, ③飲酒, ④喫煙, ⑤休養
- 2 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, ②次世代の健康, ③高齢者の健康
- 3 生活習慣病の発症予防・重症化予防
 - ①健康管理, ②循環器疾患, ③糖尿病, ④がん
- 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

○歯科口腔編（歯と口腔の健康に係るもの）

- 1 歯科疾患の予防
 - ①乳幼児期, ②学齢期, ③成人期, ④高齢期
- 2 口腔機能の維持・向上
 - ①乳幼児期・学齢期, ②成人期・高齢期
- 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
- 4 社会環境の整備
 - ①推進体制の整備

（第2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

- 県民の3大死因は、がん、心疾患、脳血管疾患であり、また、糖尿病と関連の深い腎不全が主要死因の一つとなっています。

がんについては、別途、「総合がん対策推進計画」が定められていますが、それ以外の疾病に関する個別の計画は策定されていません。

- 茨城県立健康プラザの「茨城県市町村別健康指標Ⅳ」によれば、平成17年から21年の茨城県の標準化死亡比は、悪性新生物（がん）では1.01倍とほぼ全国平均となっていますが、脳血管疾患については、男性・女性ともに全国の1.19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1.06倍、女性1.04倍とそれほど高くはありませんが、急性心筋梗塞に限ると、男性・女性ともに全国の1.50倍と統計学的にも有意に高くなっている状況にあります。

更に、糖尿病に関しても、男性1.30倍、女性1.17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。

（注：P21 茨城県標準化死亡比 参照）

- また、これら循環器疾患に関しては、県民を対象とした「健診受診者生命予後追跡調査」の結果によれば、喫煙・高血圧・高血糖などの因子を持つ人の死亡リスクが、そうでない人に比べて高くなっています。

（注：P23～25 茨城県民の全循環器疾患の死亡リスク、相対危険度（喫煙、血圧、血糖値）参照）

- 平成23年度に行った調査等によれば、県民は血圧を上昇させることが明らかとなっている食塩の摂取量が全国に比べて高く、減塩などの高血圧対策をより一層推進することが必要と考えられます。

特に、男性においては、BMIが年々上昇する傾向が見られ（P22参照）、肥満は高血圧を引き起こす危険因子でもあることから、減塩に加えて、運動や食事（エネルギー摂取量）などの生活習慣改善による肥満対策、ひいては血圧（管理）対策を推進していくことが必要です。

また、疫学研究などでは、野菜や果物などのカリウム含有量の高い食品の摂取によって高血圧のリスクを低減できることが示されていますが、県民の摂取量は望ましいとされる量には届いていないことから、これらを増やす取り組みも必要と考えられます。

（注：P11参照）

- 更に、県民の喫煙率は、全国と同様、全体としては減少傾向が続いているものの、男性・女性ともに、依然として全国平均を上回っています。

喫煙は、がん（特に肺がん）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、喫煙対策を推進することは循環器疾患による死亡率を減少させていく重要な要因です。

特に、女性においては喫煙率に増加傾向が見られるため、胎児や乳幼児への影響を考えると、喫煙者を減らしていく取り組みが必要となっています。

（注：P13参照）

- また、血糖値は高すぎても低すぎても健康に悪影響を及ぼし、低血糖は手足の震え、めまいや失神を招き、高血糖は動脈硬化性疾患や糖尿病の原因となります。

脳卒中や心筋梗塞のような急性疾患の発症者は、糖尿病と診断されていなくても、高

い比率で高血糖を進行させているとされ、急性疾患に併発する高血糖は、脳卒中や心筋梗塞後の死亡リスクの高さと関連することが示されています。

本県においては、高血糖者の増加傾向が見られる（P22 参照）ことから、その対策を進めていくことが必要です。

高血糖の予防や治療には、肥満と同様、運動と食事が有効であり、ウォーキングなどの有酸素運動を習慣的に行うこと、エネルギー摂取量（カロリー）を抑え、血糖値の上昇を抑える働きのある食物繊維を含む野菜などを多く摂ること、などが大切とされています。

平成 22、23 年度に行った調査によれば、運動習慣（1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上行い、それが 1 年以上継続している）がある県民の割合は、男女とも約 3 割という状況で、全国平均を下回っているほか、野菜の摂取量についても、前述のとおりとなっています。（注：P12 参照）

- こういった本県の現状を踏まえ、（第 2 次）健康いばらき 21 プランにおいては、循環器疾患の発症・重症化予防に向けて、以下の点に重点的に取り組むこととします。

（注：具体的施策は、各論編を参照）

（1）血圧管理（適切な血圧のコントロール）

- ・食塩の摂取量を減少させていくこと
- ・野菜・果物の摂取量を増加させていくこと
- ・日常生活の中での運動習慣を定着させていくこと
- ・適正な体重を維持している人を増やしていくこと

（2）喫煙対策

- ・喫煙者を減少させていくこと
- ・禁煙及び受動喫煙防止の措置施設を増加させること

（3）血糖値管理（適切な血糖値のコントロール）

- ・適正なエネルギー量（カロリー）の食事をとる人を増やしていくこと
- ・野菜・果物の摂取量を増加させていくこと
- ・日常生活の中での運動習慣を定着させていくこと

- また、重点的に取り組む事項の評価指標として、以下の項目を設定します。

（注：詳細は指標一覧を参照）

- ・ 1 日あたりの食塩平均摂取量（成人）
- ・ 1 日あたりの野菜平均摂取量（成人）
- ・ 1 日あたりの果物摂取量 100g 未満の者の割合（成人）
- ・ 週 2 日以上、1 回 30 分以上の運動を 1 年以上継続している人の割合
- ・ 成人の喫煙者割合
- ・ BMI ≥ 25 の者の割合（40～74 歳）
- ・ 収縮期血圧平均値（40～74 歳）
- ・ メタボリックシンドローム該当者（予備群）の割合（40～74 歳）

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 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、スローガンを平成 19 年度に作成しています。
このスローガンをブラッシュアップし、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!

ぶ 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。

また最近では、身体活動や運動が、高齢者の認知機能や運動器機能などの社会生活に必要な機能の低下と関係することも明らかになってきました。

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「シルバリーハピリ体操」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、若年女性の痩せは、骨量減少・低出生体重児出産のリスク等と関連があるなど、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、自分でかける調味料を減らすことを、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、乳児死亡など）、歯周病の原因になります。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「ヘルシースポット薬局」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。

び 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とったり、心身を調整するなどして、明日の健康に繋げましょう。

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推進センター（または、産業保健推進連絡事務所）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」、「かかりつけ薬局」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とり、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。

毎日の食事に、茨城の野菜・果物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！

生活習慣病などの疾病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、80歳で20本の歯を保ち、生涯を通じて豊かな生活を送るために、正しい歯磨き習慣を持ち、半年に1回は歯科検診を受けましょう。

第5節 県民に期待すること（実践指針）

健康づくりは、県民の皆様が、まず、「自らの健康は、自らがつくる」という意識を持つことが必要です。

そして、その意識を実践に繋げ、継続的なものとしていくために、行政や関係団体等が実施している様々な活動や取り組みを上手に活用しましょう。

以下に、日常生活の中で、県民の皆様には是非取り組んでいただきたいことを分野ごとにまとめましたので、できることから実践されるようお願い致します。

【健康の増進にむけて】

《食生活》

- 食育スローガン「お・い・し・い・な」を活用して、健全な食生活を実践しましょう。
- 毎日規則正しく、三食きちんと食べる習慣を身につけましょう。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせ、毎食野菜を、毎日果物を摂りましょう。
- 減塩の実践は、調味料の使いすぎ、かけ過ぎに注意して、めん類の汁を残すなど、できることから始めましょう。
- 適正体重維持のために、自分に必要なエネルギー量（カロリー）を知りましょう。

《運 動》

- 自分の体力や健康状態にあった運動を、週に2回以上行いましょう。
- 今よりも1日1,500歩（約15分）多く歩きましょう。
- 日常生活の中で、意識して体を動かす工夫をしましょう。

《飲 酒》

- アルコールによる健康リスクを理解しましょう。
- 健康リスクを高める量を理解し、控えめの飲酒を心がけましょう。
- 未成年や妊産婦は、発育途上の身体や胎児・乳幼児に悪影響を与えますので、絶対に飲酒は止めましょう。

《たばこ》

- 喫煙による健康リスクを理解しましょう。
- 喫煙している人は、禁煙にチャレンジしましょう。
- 未成年や妊産婦は、発育期の身体や胎児・乳幼児に悪影響を与えますので、絶対に喫煙は止めましょう。

- 施設の管理者や事業者の皆さんは、受動喫煙による健康被害を防止するため、施設内の禁煙化に取り組みましょう。
- 子どもの多く集まる公園などでの受動喫煙防止に取り組みましょう。

《休 養》

- 自分なりの「休養」と、質・量ともに十分な睡眠をとりましょう。
- 趣味や余暇活動を通じて、明日への英気を「養い」ましょう。

《こころの健康》

- ストレスと上手に付き合い、自分なりの解消法を持ちましょう。
- ひとりで悩まず、周囲の人や専門機関に相談しましょう。

《健康管理》

- 「自らの健康は、自らがつくる」という意識を持ちましょう。
- 年に1回は必ず健康診査を受け、自分の健康状態を把握しましょう。
- 自分の病歴や健診歴等を把握している、かかりつけの医療機関等を持ちましょう。
- 身近な健康相談の窓口として、かかりつけの薬局を持ちましょう。
- 市町村や医療保険者などが行っている、健康相談・健康教室を活用しましょう。

《その他》

- 地域活動に積極的に参加するなどして、地域や人とのつながりを深めましょう。
- 健康づくりや食育などのボランティア活動に参加しましょう。

【特に小・中・高校生は】

- 朝・昼・夜の三食を必ず食べましょう。
- 授業以外で週3日は運動やスポーツをしましょう。
- 適正な体重（肥満度20%以下、小学生はローレル指数101～159）を維持しましょう。

【特に高齢者の方は】

- 就業したり，社会貢献活動等に参加するなどして，外出の機会を増やしましょう。
- 毎食，主食・主菜・副菜をそろえて，バランス良く，低栄養を予防しましょう。
- 乳製品は毎日一つ，食欲のない時は，おかずから先に食べましょう。
- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を予防しましょう。

【特に循環器疾患・糖尿病・がんなどの生活習慣病の予防等に向けて】

- 年に1回は，健康診査・がん検診を受けましょう。
- 家庭血圧を135/85mmHg未満にしましょう。
- 健康診査でのLDLコレステロール値を160mg/dl未満にしましょう。
- 健康診査でのBMI値を18.5以上25未満にしましょう。
- 健康診査で要指導等となったら，保健指導を活用して生活習慣を振り返りましょう。
- 健康診査で要精密・要医療と言われたら，医療機関を受診し，自己判断では中断せずに継続して治療に取り組みましょう。

【歯と口腔の健康にむけて】 ～歯と口腔の健康づくり 11 か条～

- 一口30回，よく噛んで，味わって食べましょう。
- 一日1回は10分くらいの丁寧な歯みがきをしましょう。
- フッ化物配合の歯みがき剤を使いましょう。
- 定期的にフッ化物塗布を受けましょう。
- かかりつけの歯科医をもちましょう。
- 半年に1回は定期歯科検診を受けましょう。
- 歯石除去や歯のクリーニングを受けましょう。
- デンタルフロスや歯間ブラシを使い，歯と歯の間をきれいにしましょう。
- お口の食べる働きや飲み込みの機能をよくするため，お口の体操をしましょう。
- 禁煙にチャレンジして，歯周病を予防しましょう。
- みんなで8020・6424運動を広げましょう。

(実践指針の参考資料)

食育スローガン「お・い・し・い・な」

食育を実践するために、何から始めればよいのか、基本となるものを示した本県独自の食育の合言葉です。

合言葉は **お** **い** **し** **い** **な**

お おはよう、ごはんを食べましょう

朝食を食べるには、早寝早起きが必要になるなど、生活習慣改善の大きなカギとなります。朝食を食べることや、1日3食規則正しく食べることで、生活リズムを整えましょう。

い いただきます、ごちそうさまをいしましょう

命をもらった動植物、食に関わる方々や料理をしてくれる方々の活動があって、私たちは食べ物をいただいています。食べ物を大事にする気持ちや、作ってくれてありがとうの気持ちを表しましょう。

し しっかり野菜を食べましょう

不足しがちな野菜をしっかり食べましょう。毎日の食事にあと一品野菜のおかずを足すと栄養バランスが整います。

い いばらきの食べ物を味わいましょう

地域の日常生活や伝統行事等と結びついた食材や料理、食文化は私たちの誇りです。いばらきの豊かな食を味わう機会を大切にし、食に関する技術や文化を学びましょう。

な なかよくみんなで食事を楽しみましょう

家族や友人と一緒に食卓を囲み、コミュニケーションをとりながら食事を楽しみましょう。

健康リスクを高める飲酒量

健康日本21(第2次)では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量(純アルコール摂取量)を、男性で1日平均40g以上、女性で20g以上と定義しています。

【主な酒類の換算の目安】

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

肥満度

肥満度とは、標準体重に対してどのくらい体重がオーバーしているかをパーセントで算出し判定するものです。身長が同じでも、年齢、性別によって体形や体組成に差が生じてきますので、標準体重は男女別・年齢別・身長別で算出されています。

$$\text{肥満度 (\%)} = (\text{その人の体重} - \text{標準体重}) \div \text{標準体重} \times 100$$

$$\text{一般的な標準体重 (kg)} = \text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)} \times 22$$

判定表

正 常	肥満度 20%以下
軽度肥満	肥満度 20—30%
中等度肥満	肥満度 30—50%
高度肥満	肥満度 50%以上

ローレル指数

学童期（7～12歳：小学生）の肥満度の目安を知ることができる「ローレル指数」の計算方法は下記の通りです。

$$\cdot \text{ローレル指数} = \text{体重 kg} \div (\text{身長 m} \times \text{身長 m} \times \text{身長 m}) \times 10$$

計算して出た答えを、下記の表の数値に当てはめて判定します。

判 定	ローレル指数
やせすぎ	100 以下
やせぎみ	101～115
標 準	116～144
太りぎみ	145～159
太りすぎ	160 以上

BMI 数値

体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指数のことです。

$$\cdot \text{BMI} = \text{現在の体重 (kg)} \div (\text{身長 [m]} \times \text{身長 [m]})$$

肥満度の判定表（BMI 判定方法）

やせ	普通	肥満
18.5 未満	18.5 以上 25 未満	25 以上

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

2007年に日本整形外科学会が提唱した、「運動器の障害」のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のことです。（ロコモティブシンドローム（通称ロコモ））

◆ロコモの主な5つの要因

加齢による運動機能の低下

- ① バランスの低下
- ② 筋力の低下

運動器自体の障害

- ③ 変形性膝関節症
- ④ 腰部脊柱管狭窄症
- ⑤ 骨粗鬆症

これらの要因が複合して運動機能が低下していき、ロコモとなります。

それぞれの病気や状態ではなく、全体の運動機能の低下として捉えるのがロコモの考え方です。

【日本整形外科学会のロコチェック】

※これらのチェック項目は運動器の状態をおおまかにつかむことができ、1つでも当てはまれば0をめざしてトレーニングを始めることが望ましいとされています。

- ①片足立ちで靴下がはけない
- ②家のなかでつまずいたりすべったりする
- ③階段を上がるのに手すりが必要である
- ④横断歩道を青信号で渡りきれない
- ⑤15分くらい続けて歩けない
- ⑥2Kgくらいものを持って歩くのが困難
- ⑦掃除機・ふとんの上げ下ろしなどのやや重い家事が困難

家庭血圧

家庭血圧測定条件設定の指針（日本高血圧学会）

血圧計	上腕に腕帯を巻いて測る上腕カフーオシロメトリック法の血圧計
測定部位	上腕が推奨される
測定	朝：起床後1時間以内、排尿後、座位1～2分安静にして測る。 服薬前、朝食前に。 晩：就寝前、座位1～2分安静にして測る。 朝・晩それぞれ少なくとも1回ずつ測る。原則的には連日測定が望ましい。夕食前、晩の服薬前の血圧は、薬の効き方を調べるうえで重要。
記録と評価	測定値は、時刻、心拍数ともにすべて記録することが望ましい。 家庭血圧は朝1回目、晩1回目の測定値を平均する。 1週間連日測定し、最後の5日間を平均する。

家庭血圧の基準：135/80mmHg以上ならば高血圧と診断し、135/85mmHg以上ならば確実な高血圧として降圧治療の対象となる。

家庭血圧は125/80mmHg未満を正常血圧、125/75mmHg未満を確実な正常血圧として判定する。

(注) 治療中の方は担当医と相談の上で、家庭血圧測定を活用してください。

特定健診・特定保健指導を受けましょう

～生活習慣病予防のために、ご利用ください～

生活習慣の変化や高齢者の増加等により、近年、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群が増加しており、生活習慣病による死亡は、全体の約6割にものぼると推計されています。しかし、生活習慣病は、一人一人が、バランスの取れた食生活、適度な運動習慣を身に付けることにより予防可能です。

そのためには、ご自身の健康状態を毎年確認し、健康づくりにつなげていくことが重要です。1年に一度、特定健診を受診し、生活習慣の改善が必要な方は、特定保健指導を受けて、健康長寿をめざしましょう。

なお、特定健診の受診方法については、ご自身が加入している医療保険者（市町村国保の方は市町村へ、会社等へお勤めの方（被扶養者を含む）はお勤め先等にお問い合わせ下さい。

■特定健診とは

生活習慣病の予防を推進するため、40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を行っています。

■特定保健指導とは

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをしています。

★ 市町村国保の方は、お住まいの市町村の案内に従い、特定健診とがん検診のどちらも受診しましょう。また、社会保険（協会けんぽ、健保組合、共済組合）の被扶養者の方、国保組合の方は、保険者が契約している医療機関の他、お住まいの市町村でも特定健診・がん検診が受けられます。

「受診券・被保険者証・一部負担金」をお持ちになってください。