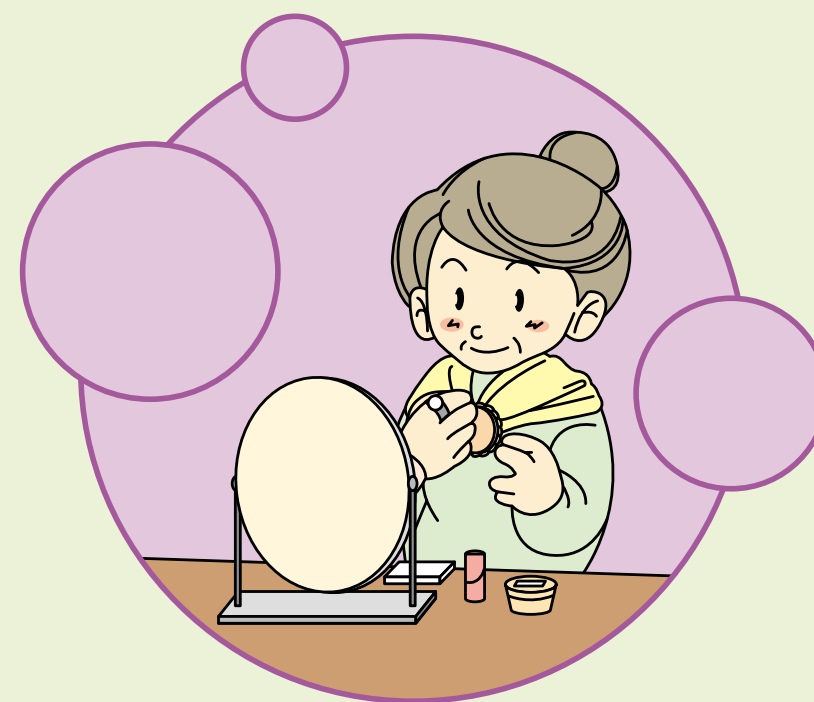


資料

1. 目標値一覧
2. 宇都宮市保健衛生審議会「提言書」
3. 策定の過程
4. 策定体制
5. 市民健康意識等調査の概要
6. 参考資料・データ一覧



1. 目標値一覧

(印 = 本市における重点目標)

1 栄養・食生活

1.1 毎日、主食・主菜・副菜をそろえて食べるよう心がける人の増加

	毎日、主食・主菜・副菜をそろえて食べるよう心がける人の割合	現 状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	1.1.1 20代男性	15.6%	増やす	本市の栄養・食生活の現状をみると、各食品・栄養素の摂取状況に過不足がみられるため、栄養バランスのとれた食生活の実践が必要ですが、その前段階として栄養のバランスに対する意識の向上が必要と考え、本指標を設定しました。
	1.1.2 20代女性	22.3%	増やす	

1.2 朝食を欠食する人の減少

	朝食を欠食する人の割合	現 状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	1.2.1 小・中・高校生	小学生 5.6% 中学生 14.7% 高校生 16.1%	0%	国や県の水準等を踏まえて、「小・中高校生」及び「20～40代」に分けて目標を設定し、2010年までに現状から3～6割以上の減少を目指します。
	1.2.2 20～40代	20代 39.3% 30代 25.4% 40代 21.7%	15.0%以下	
県	1.2.1 中学・高校生	12.3%	0%	国と同じ
	1.2.2 20代男性	34.0%	15.0%以下	
	1.2.3 30代男性	26.4%	15.0%以下	
国	1.2.1 中学・高校生	6.0%	0%	
	1.2.2 20代男性	32.9%	15.0%以下	
	1.2.3 30代男性	20.5%	15.0%以下	

1.3 食塩摂取量の減少

	1日当たりの平均食塩摂取量	現 状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	1.3.1 成人	11.1g	10.0g未満	「第六次改定日本人の栄養所要量 食事摂取基準」において、成人の望ましいとされている1日10g未満を目指します。
県	1.3.1 成人	13.6g	10.0g未満	国と同じ
国	1.3.1 成人	13.5g	10.0g未満	厚生省「第六次改定日本人の栄養所要量 食事摂取基準」10g未満

1.4 カルシウムの充足率の増加

	カルシウムの充足率	現 状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	1.4.1 15～19歳	76.0%	100%	特に15～50歳代で、「第六次改定日本人の栄養所要量 食事摂取基準」を満たしていないため、不足している各年代において100%の充足率を目指します。
	1.4.2 20代	78.0%	100%	
	1.4.3 30代	77.0%	100%	
	1.4.4 40代	79.0%	100%	
	1.4.5 50代	84.0%	100%	
県	1.4.1 1日当たりの平均摂取量(成人) 牛乳・乳製品	102.3g	130g以上	国と同じ
	1.4.2 1日当たりの平均摂取量(成人) 豆類	82.3g	100g以上	
	1.4.3 1日当たりの平均摂取量(成人) 緑黄色野菜	94.5g	120g以上	
国	1.4.1 1日当たりの平均摂取量(成人) 牛乳・乳製品	107g	130g以上	厚生省「第六次改定日本人の栄養所要量 カルシウム所要量」による適正摂取量(600～700mg/日)を食品に換算
	1.4.2 1日当たりの平均摂取量(成人) 豆類	76g	100g以上	
	1.4.3 1日当たりの平均摂取量(成人) 緑黄色野菜	98g	120g以上	

国・県の指標は「カルシウムに富む食品の摂取量の増加」で設定されています。

1.5 脂肪エネルギー比率の適正化

	1日当たりの摂取エネルギーに占める脂肪エネルギーの割合	現 状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	1.5.1 成人	28.8%	25.0%以下	適正な「脂肪エネルギーの比率」は、「第六次改定日本人の栄養所要量 食事摂取基準」において、1日20～25%とされていることから、2010年までに基準上限の25%以下を目指します。
県	1.5.1 20～40歳代	27.3%	25.0%以下	国と同じ
国	1.5.1 20～40歳代	27.1%	25.0%以下	厚生省「第六次改定日本人の栄養所要量 食事摂取基準」20～25%

1.6 野菜摂取量の増加

	中学生以上の1日当たりの野菜の摂取量	現 状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	1.6.1 1日に摂取する緑黄色野菜の量	84.1g	120g以上	野菜摂取の量は、1日350gが望ましいとされていることから、2010年までに1日当たり緑黄色野菜を120g以上、その他の野菜を230g以上摂取することを目指します。
	1.6.2 1日に摂取するその他野菜の量	175.0g	230g以上	本市の指標は、特に緑黄色野菜は胃がん、大腸がんなど多くの部位のがんの発症を低下させる働きがあることを重視し、「緑黄色」と「その他」の2つにわけて目標を設定しています。
県	1.6.1 1日に摂取する野菜の量(成人)	312g	350g以上	国と同じ
国	1.6.1 1日に摂取する野菜の量(成人)	292g	350g以上	カリウム、食物繊維、抗酸化ビタミンの適量摂取量を野菜の量に換算

1.7 栄養成分表示を参考にする人の増加

	飲食店等を利用する時に栄養成分表示を参考にする人の割合	現 状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	1.7.1 飲食店等を利用する時に栄養成分表示を参考にする人	24.6%	増やす	国においては、目標値を設定する予定ですが、基準値がないため「今後調査」という表現で具体的な数値は設定されていません。そのため、根拠となる数値がないため、目標値を設定せずに2010年までに現状からの増加を目指します。

1.8 肥満・やせの人の減少

	肥満・やせの人の割合	現 状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	1.8.1 小学生の肥満児	9.5%	7.0%以下	国や県の水準等を踏まえて「小学生」、「20～60代男性」、「40～60代女性」の3つに分け、「やせに該当する人の割合」については、「20代女性」の目標を設定します。 国はエネルギーの栄養素別摂取構成比のバランスがとれていた20年前の肥満者の割合を目標値として設定していますが、本市には同様のデータがないため、その目標設定比率を参考に目標値を設定し、現状からの減少を目指します。
	1.8.2 20～60代男性の肥満者	27.1%	17.0%以下	
	1.8.3 40～60代女性の肥満者	20.8%	17.0%以下	
	1.8.4 20代女性のやせの人	27.0%	18.0%以下	
県	1.8.1 児童の肥満児	4.3%	2.7%以下	平成11年学校保健統計調査全国平均
	1.8.2 20代女性のやせの人	17.6%	15.0%以下	
	1.8.3 20～60代男性の肥満者	27.1%	15.0%以下	
	1.8.4 40～60代女性の肥満者	31.1%	20.0%以下	
国	1.8.1 児童・生徒の肥満児	10.7%	7.0%以下	国と同じ
	1.8.2 20代女性のやせの人	23.3%	15.0%以下	
	1.8.3 20～60代男性の肥満者	24.3%	15.0%以下	
	1.8.4 40～60代女性の肥満者	25.2%	20.0%以下	

国の指標は「児童・生徒の肥満児の割合」と設定されています。また、県の指標は医師の視診により肥満と判断されたものです。

2. 身体活動・運動

2.1 息が少し弾む程度（30分以上継続）の運動を週2回以上する人の増加

	息が少し弾む程度（30分以上継続）の運動を週2回以上する人の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	2.1.1 中学・高校生	中学生67.1% 高校生53.2%	増やす	根拠となる数値がないため、目標値を設定せずに2010年までに現状からの増加を目指します。
	2.1.2 20～30代	25.2%	増やす	
	2.1.3 40～50代	36.3%	増やす	
	2.1.4 60歳以上	52.3%	増やす	
県	2.1.1 運動習慣者（成人男性）	21.5%	32.0%以上	国と同じ
	2.1.2 運動習慣者（成人女性）	19.1%	27.0%以上	
国	2.1.1 運動習慣者（成人男性）	28.6%	39.0%以上	最近の運動習慣者の増加傾向から、今後10年間で10%の上昇を見込みます。
	2.1.2 運動習慣者（成人女性）	24.6%	35.0%以上	

国・県の目標値の「運動習慣者」の定義は「1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上持続している人」

2.2 日常生活における歩数の増加

	日常生活における歩数	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	2.2.1 男性（70歳未満）	8,638歩	9,700歩以上	市民に対して積極的に身体を動かすことについてのPR等に努めて、2010年までに現状から1日1,000歩程度（約10分程度の運動）の増加を目指します。
	2.2.2 女性（70歳未満）	7,684歩	8,700歩以上	
県	2.2.1 男性（成人）	8,006歩	9,200歩以上	1,000歩の増加
	2.2.2 女性（成人）	7,294歩	8,300歩以上	
国	2.2.1 男性（成人）	8,202歩	9,200歩以上	1,000歩の増加
	2.2.2 女性（成人）	7,282歩	8,300歩以上	

2.3 健康のために意識して体を動かす人の増加

	健康のために意識して身体を動かす人の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	2.3.1 男性	49.8%	63.0%以上	国や県が設定した水準等を踏まえて、2010年までに現状から10%程度の増加を目指します。
	2.3.2 女性	49.5%	63.0%以上	
県	2.3.1 男性	48.6%	59.0%以上	国と同じ
	2.3.2 女性	58.2%	69.0%以上	
国	2.3.1 男性	52.6%	63.0%以上	10%の増加
	2.3.2 女性	52.8%	63.0%以上	

2.4 運動、外遊びをほぼ毎日する幼児の増加

	運動、外遊びをほぼ毎日する幼児の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	2.4.1 運動、外遊びをほぼ毎日する幼児	63.1%	増やす	本市独自の指標であり、根拠となる数値がないため、目標値を設定せずに2010年までに現状からの増加を目指します。 本市の現状では、高校生以降、継続的な運動を実践する人の割合が低い状況ですが、運動習慣は幼児期からその楽しさを体験することで習得していくものであるため、本指標を設定しました。

2.5 休日に外遊びをして過ごす小学生の増加

	休日に外遊びをして過ごす小学生の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	2.5.1 休日に外遊びをして過ごす小学生	67.9%	増やす	本市独自の指標であり、根拠となる数値がないため、目標値を設定せずに2010年までに現状からの増加を目指します。 小学校期での身体活動習慣は成人期まで継承しやすく、毎日外遊びをすることが望ましいが、困難なため、本指標を設定しました。

3. 休養・こころの健康

3.1 睡眠による休養がとれていない人の減少

	睡眠による休養が、「いつもとれていない」「とれていない時がしばしばある」人の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	3.1.1 成人	44.6%	40.2%以下	国や県の水準等を踏まえて、2010年までに現状から1割以上の減少を目指します。
県	3.1.1 睡眠による休養を十分にとれない人	19.3%	17.3%以下	国と同じ
国	3.1.1 睡眠による休養を十分にとれない人	23.1%	21.0%以下	1割以上の減少

国・県の目標値の「睡眠による休養を十分にとれない人」の定義は「睡眠による休養があまりとれていない」「まったくとれていない」と回答した人の合計

3.2 ストレスを感じている人の減少

	最近1ヶ月間で「ストレスがいつもある」と感じた人の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	3.2.1 成人	20.1%	18.1%以下	国や県の水準等を踏まえて、2010年までに、現状から1割程度の低減を目指します。
県	3.2.1 最近1ヶ月間でストレスを感じた人	41.5%	37.3%以下	国と同じ
国	3.2.1 最近1ヶ月間でストレスを感じた人	54.6%	49.0%以下	1割以上の減少

県の目標値の「最近1ヶ月間でストレスを感じた人の割合」の定義は、「毎日感じる」「週に2、3回感じる」と回答した人の合計

国の目標値の「最近1ヶ月間でストレスを感じた人の割合」の定義は、「大いにある」「多少ある」と回答した人の合計

3.3 ストレス解消法のある人の増加

	自分なりのストレス解消法を身につけている人の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	3.3.1 中学・高校生	87.7%	増やす	本市独自の指標であり、根拠となる数値がないため、目標値を設定せずに2010年までに現状からの増加を目指します。 本市の現状をみると、成人の5人にひとりが「ストレスをいつも感じている」状況であるため、自分に合ったストレス対処法を身につけられるよう取り組んでいくことが大切であると考え、本指標を設定しました。
	3.3.2 成人	92.2%	増やす	

3.4 自殺者の減少

	自殺者数	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	3.4.1 自殺者数	101人	3割以上減らす	平成9年以前の死亡数を目標に設定し、2010年までに現状からの減少を目指します。
県	3.4.1 自殺者数	498人	345人以下	国と同じ
国	3.4.1 自殺者数	31,755人	22,000人以下	平成9年までは、24,000～25,000人で推移。まずこの水準に戻すとともに、治療体制の整備を図り効果を見込む。

4. 歯の健康

4.1 むし歯のない幼児の増加

	むし歯のない幼児（3歳児）の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	4.1.1 幼児（3歳児）	69.4%	80.0%以上	「むし歯のない幼児の割合」については、国や県の水準等を踏まえて目標を設定し、2010年までに80%以上を目指します。
県	4.1.1 幼児（3歳児）	58.1%	80.0%以上	国と同じ
国	4.1.1 幼児（3歳児）	59.5%	80.0%以上	(1985年 43.8% 1997年 59.5%)

4.2 フッ素塗布を受ける幼児の増加

	フッ素塗布を受ける幼児の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	4.2.1 幼児	49.2%	60.0%以上	国の水準等を踏まえて、2010年までに現状から10%程度の増加を目指します。
国	4.2.1 幼児	39.6%	50.0%以上	

4.3 12歳児の一人平均むし歯の減少

	12歳児の一人平均むし歯数（DMF歯数）	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	4.3.1 12歳児	2.6本	1.8本以下	国のDMF歯数の現状は2.9本であり、本市は国の水準よりよい状況ですが、市の現状調査で最も状況のよかった学校の水準を目標値に設定し、中間評価で目標値を見直します。
県	4.3.1 12歳児	3.3歯	1歯以下	国と同じ
国	4.3.1 12歳児	2.9歯	1歯以下	歯科疾患実態調査、学校保健統計調査の推移や、地域集団における歯科保健対策による改善実績等のデータから設定。（1.4歯）

DMFとは、永久歯の処置歯、未処置歯、喪失歯の合計を健診を受けた人数で割った値

4.4 60歳で24本以上自分の歯がある人の増加

	60歳（55～64歳）で24本以上自分の歯がある人の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	4.4.1 60歳（55～64歳）で24本以上自分の歯がある人	52.1%	増やす	本市は国の目標値をすでに達成していることから、目標値を設定せずに現状からの増加を目指します。
国	4.4.1 60歳（55～64歳）で24本以上自分の歯がある人	44.1%	50.0%以上	50歳代での歯の喪失を防ぐことを目的に、60歳における目標を設定

4.5 80歳で20本以上自分の歯のある人の増加

	80歳（75～84歳）で20本以上自分の歯がある人の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	4.5.1 80歳（75～84歳）で20本以上自分の歯がある人	22.9%	増やす	本市は国の目標値をすでに達成していることから、目標値を設定せずに現状からの増加を目指します。
国	4.5.1 80歳（75～84歳）で20本以上自分の歯がある人	11.5%	20.0%以上	「8020」運動

4.6 4mm以上歯周ポケットのある人の減少

	4mm以上歯周ポケットのある人の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	4.6.1 40歳	52.0%	35.0%以下	国や県の水準等を踏まえて、2010年までに40歳については現状から3割程度の減少、50歳については現在40歳の人の現状の値を目標とします。
	4.6.2 50歳	63.9%	52.0%以下	
県	4.6.1 40歳	25.6%	17.9%以下	国と同じ
	4.6.2 50歳			
国	4.6.1 40歳	32.0%	22.0%以下	3割以上の減少
	4.6.2 50歳	46.9%	33.0%以下	

4.7 定期的の歯科健診を受ける人の増加

	定期的な歯科健診を受ける成人の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	4.7.1 定期的な歯科健診を受ける成人	16.0%	34.0%	基準となる国のデータが古く、県の目標値の設定もないことから、「健診を受けている人（16.0%）」と「自覚症状がありながら何も取り組んでいない人（18.4%）」の合計を本市独自の目標値と設定し、2010年までに現状から2倍程度の増加を目指します。
国	4.7.1 過去1年間に歯科健診を受けた55～64歳	16.4%	30.0%以上	

国の目標値は「55～64歳」であるとともに、「平成5年保健福祉動向調査」のデータにより設定されています。

5. たばこ

5.1 未成年者の喫煙をなくす

	中学・高校生の喫煙者（月1回以上）の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	5.1.1 中学生	5.2%	0%	喫煙は青少年の心身の健全な発達に有害であること、また未成年者の喫煙が法律で禁止されている行為であることなどを考慮して、2010年までに、現状から0%にすることを目指します。
	5.1.2 高校生	14.0%	0%	
国	5.1.1 中学1年男子	7.5%	0%	
	5.1.2 中学1年女子	3.8%	0%	
	5.1.3 高校3年男子	36.9%	0%	
	5.1.4 高校3年女子	15.6%	0%	

5.2 喫煙について「体に害がある」ことを理解している中学生・高校生の増加

	喫煙について「体に害がある」ことを理解している中学・高校生の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	5.2.1 中学生	82.7%	100%	本市独自の指標であり、根拠となる数値はありませんが、未成年者の喫煙防止の目標値を達成するためには、たばこの害について意識の醸成を徹底する必要があるため、国の目標値を踏まえて2010年までに100%を目指します。
	5.2.2 高校生	88.5%	100%	

国では、「喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合」という指標を設定し、2010年までに100%という目標値を設定しています。

5.3 成人の喫煙者の減少

	喫煙している成人の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	5.3.1 男性	46.1%	減らす	喫煙は個人の嗜好品として、自分自身や周りの人への健康影響を充分認識した上で各人が判断すべきものですが、たばこが健康に及ぼす影響については、受動喫煙も含めて、科学的な根拠が確立されていることから、本指標を設定しました。 本市独自の指標であり、根拠となる数値がないため、目標値を設定せずに2010年までに現状からの減少を目指します。
	5.3.2 女性	12.8%	減らす	

5.4 妊娠中・喫煙している人の減少

	妊娠中、喫煙している人の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	5.4.1 妊娠中、喫煙している人	8.0%	0%	「妊娠中、喫煙していた人の割合」については、本市独自のものであり、根拠となる数値がありませんが、たばこを吸うことが妊娠中の胎児や母胎に悪影響を及ぼすことが研究データから明らかであるため、2010年までに0%を目指します。

5.5 禁煙・分煙対策の推進

	職場の禁煙・分煙対策に満足している人の割合 / 分煙ができている家庭・企業の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	5.5.1 職場の禁煙・分煙対策に満足している人	44.9%	増やす	「職場の禁煙・分煙対策に満足している人の割合」については、本市独自の指標であり、根拠となる数値がないため、目標値を設定せずに2010年までに現状からの増加を目指します。 また、「分煙ができている家庭・企業の割合」については、今後調査・検討していくものとします。
	5.5.2 分煙ができている家庭・企業	(今後調査)	-	

6. アルコール

6.1 未成年者の飲酒をなくす

	飲酒経験のある中学・高校生の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	6.1.1 中学・高校生	55.7%	0%	飲酒は青少年の心身の健全な発達に有害であること、また未成年者の飲酒が法律で禁止されている行為であることなどを考慮して、2010年までに、現状から0%にすることを目指します。
国	6.1.1 中学3年生男子	25.4%	0%	
	6.1.2 中学3年生女子	17.2%	0%	
	6.1.3 高校3年生男子	51.5%	0%	
	6.1.4 高校3年生女子	35.9%	0%	

6.2 飲酒の害について理解している未成年者増加

	未成年者の飲酒について問題意識を持つ中学・高校生の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	6.2.1 中学・高校生	23.6%	100%	本市独自の指標であり、根拠となる数値はありませんが、未成年者の飲酒防止の目標値を達成するためには、飲酒の害について意識の醸成を徹底する必要があるため、国の目標値を踏まえて2010年までに100%を目指します。

国では「節度ある適度な飲酒の知識の普及」という指標を設定し、2010年までに100%にするという目標値を設定しています。

6.3 アルコールを過剰に摂取する人の減少

	日本酒にして三合以上摂取する人の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	6.3.1 男性	7.6%	5.3%以下	本市の現状は国・県より高いため、2010年までに現状から3割以上の減少を目指します。
	6.3.2 女性	1.5%	1.1%以下	
県	6.3.1 男性	5.9%	4.7%以下	国と同じ
	6.3.2 女性	0.8%	0.6%以下	
国	6.3.1 男性	4.1%	3.2%以下	2割以上の減少
	6.3.2 女性	0.3%	0.2%以下	

市では「ほぼ毎日」、国・県では「一日平均」、日本酒にして三合以上飲酒する人の割合としています。

7. 循環器病

7.1 基本健康診査の受診率の増加

	基本健康診査の受診率	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	7.1.1 基本健康診査の受診率	45.9%	55.0%以上	国や県の水準等を踏まえて目標を設定し、毎年1%増を目標に、2010年までに現状から10%程度の増加を目指します。
県	7.1.1 基本健康診査の受診率	42.7%	55.0%	とちぎ21世紀プラン目標値
国	7.1.1 基本健康診査の受診率	39.4%	50.0%	保健事業第4次計画

基本健康診査は、市で実施している健康診査です。

7.2 壮年期男性の心臓病による死亡率の減少

	65歳未満(40~64歳)の男性の心臓病での死亡率	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	7.2.1 65歳未満(40~64歳)の男性の心臓病での死亡率(人口10万人当たり)	77.0	71.9以下	本市の死亡率が全国レベルよりも高いことから、2010年までに全国レベルまで減少することを目指します。

7.3 脳卒中による死亡率の減少

	脳卒中による年齢調整死亡率	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	7.3.1 脳卒中による男性の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	86.3	74.2以下	本市独自の指標であり、根拠となる数値がないため目標値の設定はしませんが、脳卒中の対策は重要であるため、2010年までに全国レベルにまで減少することを目指します。
	7.3.2 脳卒中による女性の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	53.5	45.7以下	

7.4 血圧値が高い人の減少

	血圧値の要指導・要医療者の割合/血圧値が高いものの、治療や取り組みをしていない人の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	7.4.1 血圧値の要指導・要医療者	37.9%	33.8%以下	本市の循環器病の死亡状況の現状から、脳卒中や心臓病を発症する誘因となる高血圧や高脂血症の人に対する事後指導を徹底するため、本指標を設定しました。
	7.4.2 血圧値が高いものの、治療や取り組みをしていない男性	29.0%	減らす	「血圧値の要指導・要医療者の割合」については、本市の割合が県と比較して高いため、2010年までに、現状から5%減らし、県の水準まで改善することを目指します。 また、「血圧値が高いが、治療や取り組みをしていない人の割合」は、若い世代において多く、対応が必要となっていますが、本市独自の指標であり、根拠となる数値がないため、目標値は設定せずに2010年までに現状からの減少を目指します。
	7.4.3 血圧値が高いものの、治療や取り組みをしていない女性	16.4%	減らす	

7.5 コレステロール値が高い人の減少

	コレステロール値が高い成人の割合/コレステロール値、中性脂肪値が高いが、治療や取り組みをしていない人の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	7.5.1 コレステロール値が高い成人男性(血清総コレステロール値240mg/dl以上)	14.0%	7.0%以下	「コレステロール値240mg/dl以上の人の割合」については、国や県の水準等を踏まえて、現状から5割の減少を目指します。ただし、本市の現状は国・県と比較して高いため、中間評価で目標値を見直します。 「コレステロール値、中性脂肪値が高いが、治療や取り組みをしていない人の割合」については、本市の循環器病の死亡状況の現状から、脳卒中や心臓病を発症する誘因となる高血圧や高脂血症の人に対する事後指導を徹底するため、本指標を設定しました。特に若い世代への対応が必要ですが、本市独自の指標であり、根拠となる数値がないため、目標値は設定せずに、2010年までに現状からの減少を目指します。
	7.5.2 コレステロール値が高い成人女性(血清総コレステロール値240mg/dl以上)	21.5%	10.7%以下	
	7.5.3 コレステロール値、中性脂肪値が高いが、治療や取り組みをしていない男性	45.4%	減らす	
	7.5.4 コレステロール値、中性脂肪値が高いが、治療や取り組みをしていない女性	26.0%	減らす	
県	7.5.1 コレステロール値が高い成人男性(血清総コレステロール値240mg/dl以上)	11.2%	5.6%以下	国と同じ
	7.5.2 コレステロール値が高い成人女性(血清総コレステロール値240mg/dl以上)	13.3%	6.6%以下	
国	7.5.1 コレステロール値が高い成人男性(血清総コレステロール値240mg/dl以上)	10.5%	5.2%以下	5割削減
	7.5.2 コレステロール値が高い成人女性(血清総コレステロール値240mg/dl以上)	17.4%	8.7%以下	

7.6 毎日、主食・主菜・副菜をそろえて食べるよう心がける人の増加(再掲)

7.7 食塩摂取量の減少(再掲)

7.8 脂肪エネルギー比率の適正化(再掲)

7.9 肥満・やせの人の減少(再掲)

以上、「栄養・食生活」参照

7.10 息が少し弾む程度(30分以上継続)の運動を週2回以上する人の増加(再掲)

「身体活動・運動」分野参照

7.11 ストレスを感じている人の減少(再掲)

「休養・こころの健康」分野参照

7.12 成人の喫煙者の減少(再掲)

「たばこ」分野参照

7.13 アルコールを過剰に摂取する人の減少(再掲)

「アルコール」分野参照

8. 糖尿病

8.1 要医療者のうち事後指導を受けている人の増加

	基本健康診査の結果、要医療となった人で、事後指導を受けている人の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	8.1.1 基本健康診査の結果、要医療となった人で、事後指導を受けている人	81.6%	増やす	国では、基準値を掲げて「事後指導の徹底」という表現にとどめており、目標値は設定していないことから、本市においても目標値は設定せず、2010年までに現状からの増加を目指します。

8.2 基本健康診査で要医療に該当する人の減少

	基本健康診査で「要医療」に該当する人の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	8.2.1 空腹時血糖検査	7.3%	減らす	本計画において一次予防対策を重点的に行った結果の評価指標として、本指標を設定しました。 本市独自の指標であり、根拠となる数値がないため、目標値の設定はせずに、2010年までに現状からの減少を目指します。
	8.2.2 HbA1c検査	2.9%	減らす	

「要医療」とは、健康診査において、医療機関で治療や精密検査を受ける必要があると判断すること。
HbA1c検査とは、「グリコヘモグロビン」ともいい、糖尿病がどれくらいコントロールできているかを調べるもので過去2～3か月の血糖の状態がわかるもの。

8.3 糖尿病という指摘を受けても治療や取り組みをしていない人の減少

	糖尿病または血糖値が高いといわれたが、治療や取り組みをしていない人の割合	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	8.3.1 糖尿病または血糖値が高いといわれたが、治療や取り組みをしていない人	30.5%	減らす	糖尿病は放置すると、網膜、腎臓、神経系等多くの臓器に合併症を引き起こすため、事後指導の増加とあわせて本指標を設定しました。 本市独自の指標であり、根拠となる数値がないため、目標値の設定はせずに、2010年までに現状からの減少を目指します。

8.4 毎日、主食・主菜・副菜をそろえて食べるよう心がける人の増加（再掲）

8.5 脂肪エネルギー比率の適正化（再掲）

8.6 野菜の摂取量の増加（再掲）

8.7 肥満・やせの人の減少（再掲） 以上「栄養・食生活」分野参照

8.8 健康のために意識して身体を動かす人の増加（再掲）

8.9 日常生活における歩数の増加（再掲） 以上「身体活動・運動」分野参照

8.10 ストレスを感じている人の減少 「休養・こころの健康」分野参照

8.11 成人の喫煙者の減少（再掲） 「たばこ」分野参照

8.12 アルコールを過剰に摂取する人の減少（再掲） 「アルコール」分野参照

8.13 基本健康診査の受診率の増加（再掲） 「循環器病」分野参照

9. がん

9.1 壮年期男性のがんによる死亡率の減少

	65歳未満（40～64歳）の男性のがんによる死亡率	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	9.1.1 65歳未満（40～64歳）の男性のがんによる死亡率（人口10万人当たり）	244.0	218.6以下	本市独自の指標ですが、全国の平均値と比べて本市の値は高くなっているため、2010年までに現状から全国レベルまで死亡率を減少させることを目指します。

9.2 がん検診受診者の増加

	がん検診受診者数	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	9.2.1 胃がん	10,092人	25,700人以上	国や県の水準等を踏まえて目標を設定し、2010年までに現状から5割程度の増加を目指します。ただし、胃がん、大腸がんは個別健診方式の導入による受診者の増加を見込み、現状からそれぞれ2.5倍、3倍の増加を目指します。
	9.2.2 子宮がん	11,147人	16,700人以上	
	9.2.3 乳がん	13,204人	19,800人以上	
	9.2.4 大腸がん	10,367人	29,200人以上	
	9.2.5 肺がん	34,115人	51,200人以上	
県	9.2.1 胃がん	90,036人	135,100人以上	国と同じ
	9.2.2 子宮がん	55,215人	82,900人以上	
	9.2.3 乳がん	61,772人	92,700人以上	
	9.2.4 大腸がん	93,045人	139,600人以上	
	9.2.5 肺がん	156,081人	234,200人以上	
国	9.2.1 胃がん	1,401万人	2,100万人以上	5割以上の増加
	9.2.2 子宮がん	1,241万人	1,860万人以上	
	9.2.3 乳がん	1,064万人	1,600万人以上	
	9.2.4 大腸がん	1,231万人	1,850万人以上	
	9.2.5 肺がん	1,023万人	1,540万人以上	

9.3 がん検精密検査の受診率の向上

	精密検査受診率	現 状	目標値	目標値の設定にあたっての考え方
市	9.3.1 胃がん	80.2%	増やす	本市のがんの精密検査の受診状況から、要精検者に対する事後指導の徹底を図るため、本指標を設定しました。 本市独自の指標であり、根拠となる数値がないため、目標値を設定せずに2010年までに現状からの増加を目指します。
	9.3.2 子宮がん（頸部）	89.2%	増やす	
	9.3.4 子宮がん（体部）	85.7%	増やす	
	9.3.5 乳がん	94.0%	増やす	
	9.3.6 大腸がん	69.3%	増やす	
	9.3.7 肺がん	75.6%	増やす	

9.4 毎日、主食・主菜・副菜をそろえて食べるよう心がける人の増加（再掲）

9.5 食塩摂取量の減少（再掲）

9.6 脂肪エネルギー比率の適正化（再掲）

9.7 野菜の摂取量の増加（再掲） 以上、「栄養・食生活」分野参照

9.8 成人の喫煙者の減少（再掲） 「たばこ」分野参照

9.9 アルコールを過剰に摂取する人の減少（再掲） 「アルコール」分野参照

2. 宇都宮市保健衛生審議会「提言書」

提 言 書

平成13年7月から本審議会において検討をかさねてまいりました、「健康うつのみや21」の計画案について、別紙のとおり提言いたします。

この提言を計画に反映していただくとともに、今後は、市民、関係諸機関、市が連携のもと、宇都宮市民一人ひとりが生き生きと暮らせる健康でしあわせなまちの実現に向けて、具体的な取り組みを推進されることを期待します。

平成14年9月2日

宇都宮市長 福田富一様

宇都宮市保健衛生審議会
会長 中田敏良

1. 提言にあたって

当審議会は、市民の健康づくりの推進という大きな役割を担っている。こうした観点から、市において健康づくりの指針となる「健康うつのみや21」を策定するにあたり、専門的な見地から意見を提言するものである。

平成13年7月17日の第1回会議以来、4回の会議を開催し、様々な議論を重ねてきたところである。

これからの少子超高齢社会を、健康で活力のあるものとしていくためには、市民一人ひとりが住み慣れた地域社会の中で、健康で生きがいを持ち、自分らしくイキキとした生活を送れる、活力ある社会を築きあげていくことが重要な課題となっている。

市においては、「健康うつのみや21」を策定するにあたり、これまでに議論を進めてきた別添計画(案)を基本に、この提言の趣旨を十分に反映するとともに、計画推進にあたっては、市民、行政及び関係団体が一体となって、総合的かつ効果的な健康づくりが推進されるようお願いする。

2. 計画について

計画の基本目標について

今、市民が求めている健康は、単に「長く生きる」ことではなく、健康で生きがいを持ち、自立して生活ができる期間をのばすこと、病気や障害の有無にかかわらず自分らしく生き、満足感がもてる、よりよい人生を送るために生活の質を高めることなどである。

計画の基本目標として掲げられている、「健康寿命の延伸」、「生活の質の向上」、「壮年期死亡の減少」の理念と市民が求めている健康観は合致しており、これらの基本目標は大変相応しいものとなっている。

重点分野及びライフステージの設定等について

重点9分野及びライフステージの設定，健康目標等の設定及び取り組み方法については，市民健康意識等調査や既存資料等から，市民の健康の特徴・課題を踏まえ設定されており，市民にとって概ね実行しやすい案となっている。

計画内容等への意見

審議の過程で委員から提言された意見を概ね取り入れた計画となっている。主な意見を列挙すると次のとおりである。

《総論について》

- ・三大死因別年次推移について，粗死亡率ではなく年齢調整死亡率で比較すべきである。

《各論部分について》

- ・たばこの健康影響は大きい。特に，未成年者に対する喫煙対策は真剣に取り組むべきである。（教育課程におけるたばこの健康影響に関する禁煙学習等）
- ・学校敷地内禁煙など，徹底した取り組みを行うべきである。
- ・たばこの自動販売機の問題，広告の問題などたばこ対策に取り組むべきである。
- ・生活習慣病予防のために，子どものうちからの肥満対策を重視すべきである。
- ・糖尿病等の生活習慣病は，子どもの頃からの予防が重要であり，ライフステージごとに健康づくりの取り組みを明記すべきである。
- ・ライフステージの乳幼児期の中で，虐待予防は大きな問題である。ステージの中で取り組みを掲げるべきである。
- ・栃木県は10代の妊娠中絶率や性感染症罹患率が高いため，性に関する教育を小学校期から取り上げるべきである。
- ・壮年期については，更年期障害の問題も取り上げるべきである。
- ・定年退職をきっかけに健康状態が変化する人が多い。定年退職後，次の人生のステージに飛躍できるような取り組みを取り入れるべきである。

《その他について》

- ・専門用語には欄外に注釈をつけること，またカタカナ文字など横文字の使用は極力避けるべきである。
- ・市民向けのパンフレット作成時は，市民にわかりやすく内容を工夫すべきである。

3．計画の効果的な推進

計画を効果的に推進していくためには，

- ・計画の公表にあたり，市民にわかりやすい内容や表現で周知されるよう努めること。
 - ・市民が積極的に健康づくりに取り組めるように，情報の提供に努めること。
 - ・地域の中に，健康づくりの中核となる推進組織を早急に立ち上げるよう努めること。
 - ・地域の健康づくりの核となる健康づくり推進員の養成に努めること。
 - ・地域，学校，職場，行政等が連携して健康づくりに取り組むよう努めること。
- 以上のような取り組みを早急に行い，従来の「行政主導」から「地域主体」による健康づくり活動に重点をおいて，計画を推進するよう努められたい。

重点分野及びライフステージの健康目標等について，平成22年度（2010年）の目標達成に向けて，進捗状況を適宜確認し，円滑な推進に努められたい。

4．その他の意見

審議の過程で委員から出された様々な意見を，今後の健康づくりの参考とされたい。

- ・行政が率先して，庁舎内のたばこ自販機の撤廃や完全禁煙に取り組むべきである。
- ・乳児健康診査が医療機関での個別健診方式になったが，健診内容の低下を招かないよう配慮すべきである。
- ・残存農薬の問題等も考慮すべきである。
- ・市民が民間運動施設を利用する際に，補助金等の制度を設けるべきである。
- ・健康づくり推進員を養成する際に年齢等も考慮すべきである。
- ・内服薬と飲食物や嗜好品との悪い飲み合わせによって生じる相互作用について普及啓発をすべきである。

5．早急に取り組むべき対策について

重点領域に選定した9分野は，いずれも優先して取り組むべきものであるが，市民の健康の現状や課題等の中で，ライフステージ全般に関連し，特に早急に取り組むべき2分野について提言する。

糖尿病対策について

本市の基本健康診査の結果、血糖値の要医療者が年々増加しているが、全国的にも糖尿病が強く疑われる人は増加しており、平成9年に行った全国調査では約690万人と推定されている。

さらに、本市で行った各種調査によると、糖尿病が強く疑われるにもかかわらず、何の取り組みもしていない人が約3割いることがわかっている。糖尿病は自覚症状がないことが多く、健康診断で発見されても放置し、病状が進行してから医療機関を訪れる人が多いという実態がある。

一次予防に重点を置いた健康づくりを展開する今、脳卒中や心臓病の危険因子となる糖尿病の対策は極めて大きな課題のひとつである。

そのため、糖尿病という病気の正しい知識の啓発普及に重点をおき、早急な取り組みに努められたい。

たばこ対策について

たばこ対策の推進には、まず喫煙が及ぼす健康影響（喫煙者本人への影響、妊婦の喫煙による影響、家庭や職場内等における受動喫煙による影響等）についての十分な知識の普及が重要である。それと同時に、禁煙・節煙を希望する人に対して行政・医療機関・職場などが、禁煙支援プログラムを行うなど、積極的に推進していくことが必要となっている。

また、今回実施した市民健康意識等調査によると、喫煙をしている中学・高校生のうち3割は小学校のうちから吸い始めている実態が明らかになった。

たばこは、未成年の心身の健全な発達に有害であること、また未成年の喫煙は法律で禁じられていることから、学校や地域を巻き込んで、未成年者の喫煙者ゼロを目指すための早急な取り組みに努められたい。

【保健衛生審議会の会議経過】

会議名等	日 程	主 な 内 容
第1回会議	平成13年7月17日	「健康うつのみや21」の策定体制について 計画策定の基本構成について 今後の策定スケジュールについて 市民健康意識等調査の実施について
第2回会議	平成13年11月30日	市民健康意識等調査の結果について 計画の基本目標について 健康目標設定等にあたっての基本的な考え方について 市民の健康と生活習慣の現状について
第3回会議	平成14年5月28日	重点9分野における目標と取り組み ・現状と課題について ・健康目標の設定について ・目標値の設定について ・健康目標を実現するための取り組みについて
第4回会議	平成14年8月2日	ライフステージに応じた目標と取り組み ・ライフステージの特徴について ・健康課題について ・健康目標について ・健康目標を実現するための取り組みについて ・コラムの設定について 健康づくりを支援するための推進体制について ・健康づくりを支えるそれぞれに期待される役割について ・健康づくり活動の推進について

【保健衛生審議会の会議経過】

	No.	氏名	団体名称等	備考
第1号委員 (市議会議員)	1	今井 恭 男		副会長
	2	中山 慶恵子		
	3	小島 延 介		
第2号委員 (学識経験者)	4	柳 川 洋	埼玉県立大学副学長	
	5	中 村 好 一	自治医科大学教授	
第3号委員 (各種団体の代表)	6	中 田 敏 良	宇都宮市医師会会長	会 長
	7	螺 良 勉	宇都宮市歯科医師会会長	
	8	菱 沼 昌 之	宇都宮市薬剤師会会長	
	9	伊 藤 正 子	栃木県看護協会会長	
	10	糸 まり子	栃木県栄養士会宇都宮支部長	
	11	中 田 功	栃木県済生会宇都宮病院院長	
	12	大 牧 辰 男	栃木県獣医師会栃中支部長	
	13	田 嶋 光 男	栃木県食品衛生協会宇都宮支部長	
	14	篠 原 秀 夫	栃木県生活衛生同業組合協議会宇都宮支部長	
	15	湯 澤 博	宇都宮市自治会連合会会長	
第4号委員 (市長が必要と認めるもの)	16	瀬 尾 充 男	宇都宮市民生委員児童委員協議会会長	
	17	添 田 包 子	宇都宮市女性団体連絡協議会会長	
	18	今 井 キ ヨ	宇都宮市商工会議所女性部理事	
	19	小 林 哲 夫	宇都宮市小学校長会会長	
	20	小 川 擁 子	公募	
	21	久 松 トモ子	公募	
	22	速 水 親 示	前宇都宮市保健委員連合協議会会長 (13年度は第3号委員として出席)	

【旧委員】

- 石井 万吉(市議会議員)
- 岡本 治房(市議会議員)
- 入江 陳夫(市議会議員)
- 堀田 公郎(宇都宮市小学校長会会長)

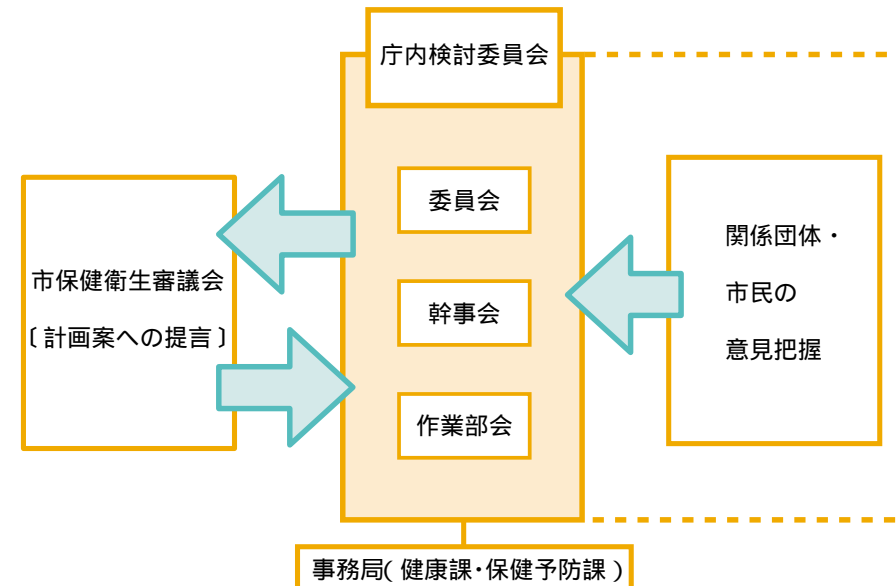
3. 策定の過程

【計画の策定過程】

年月日	実施項目	内 容
平成13年5月1日	庁内策定委員会立ち上げ	
平成13年5～8月	庁内策定委員会による検討 ・第1回作業部会の開催 ・第1回幹事会の開催 ・第2回作業部会の開催 ・第2回幹事会の開催 ・第1回委員会の開催 ・第3回幹事会の開催	・計画の策定体制について ・計画の基本構成について ・今後の策定スケジュールについて ・市民健康意識等調査の実施について
平成13年7月17日	第1回保健衛生審議会の開催	
平成13年8～10月	市民健康意識等調査の実施	・一般市民、中・高校生、幼児・小学生、に対して健康状態・意識等についてのアンケートを実施
平成13年10～11月	庁内策定委員会による検討 ・第3回作業部会の開催 ・第4回幹事会の開催 ・第2回委員会の開催	・市民健康意識等調査の結果について ・計画の総論について 「計画の基本目標」「健康目標設定等の基本的な考え方」、「市民の健康と生活習慣の現状」について
平成13年11月30日	第2回保健衛生審議会の開催	
平成13年11～12月	関係団体との意見交換会の実施 ・第1回意見交換会の開催 ・第2回意見交換会の開催	・計画の各分野に関わる関係団体との意見交換の実施 市民健康意識等調査から抽出される「市民の健康現状と課題」、「今後の健康づくりの取り組み」について
平成14年2月	庁内策定委員会による検討 ・第4回作業部会の開催 ・第5回幹事会の開催 ・第6回幹事会の開催	・計画の素案について 「総論」、「重点9分野の目標と取り組み」について
平成14年4～5月	庁内策定委員会による検討 ・第5回作業部会の開催 ・第7回幹事会の開催 ・第3回委員会の開催	・「重点9分野の目標と取り組み」について 「現状と課題」、「健康目標の設定」、「目標値の設定」、「健康目標を実現するための取り組み」について
平成14年5月	庁内関係課とのヒアリングの実施	
平成14年5月28日	第3回保健衛生審議会の開催	

年月日	実施項目	・重点9分野の目標と取り組みについて
平成14年6～7月	庁内策定委員会による検討 ・第8回幹事会の開催 ・第4回委員会の開催	・ライフステージに応じた目標と取り組みについて 「ライフステージの特徴」, 「健康課題」, 「健康目標」, 「健康目標を実現するための取り組み」について ・健康づくりを支援するための推進体制について 「健康づくりを支えるそれぞれに期待される役割」, 「健康づくり活動の推進」について
平成14年7月24日 平成14年7月31日 平成14年8月2日	関係部長会議 三役協議 第4回保健衛生審議会の開催	・計画の最終原案についての検討
平成14年9月2日	保健衛生審議会からの提言書の提出	・市長に対して計画及び早急に取り組むべき対策等についての提言書の提出
平成14年9月25日	計画の策定, 公表	

4. 策定体制



【「健康うつのみや21」策定検討委員会構成員】

《委員会》 [役割：健康うつのみや21 原案の審議及び決定]

委員長	保健福祉部長	1名	
副委員長	保健福祉部次長	1名	
委員	企画部次長 市民生活部次長 保健福祉部次長(保健所長) 環境部次長 商工部次長 農務部次長 都市開発部次長 教育次長	企画審議室長 自治振興課長(市民生活課長), 国保年金課長(国民健康保険課長), 男女共同参画課長(女性政策課長), 青少年課長 保健福祉部総務担当主幹, 保健福祉総務課長, 高齢障害福祉課長, 児童福祉課長, 医事薬事課長, 生活衛生課長, 保健予防課長, 健康課長 環境企画課長(環境課長) 工業課長 農林振興課長 公園緑地課長 学校教育課長, 生涯学習課長, スポーツ振興課長	28名

《幹事会》 [役割：健康うつのみや21 素案の調整及び原案作成]

座長	保健福祉部次長	1名	
委員	企画部 保健福祉部 教育委員会	企画審議室長 保健福祉部総務担当主幹, 高齢障害福祉課長, 医事薬事課長, 保健予防課長, 健康課長 生涯学習課長	7名

《作業部会》 [役割：基礎資料の収集及び健康うつのみや21 素案の作成]

部会長	健康課長	1名	
部会員 (関係課係長)	市民生活部 保健福祉部 教育委員会	国保年金課(国民健康保険課) 保健福祉部総務担当, 保健福祉総務課, 高齢障害福祉課, 児童福祉課, 医事薬事課, 保健予防課, 健康課 学校教育課, 生涯学習課, スポーツ振興課	11名

※平成14年度の組織改変により一部組織名変更。()内は平成13年度の組織名称

《事務局》
健康課・保健予防課

5. 市民健康意識等調査の概要

1. 調査の目的

宇都宮市においては、本市の現状、国・県の動向を踏まえ、市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守り、自分でつくる」という意識を持って、主体的に健康づくりに取り組むとともに、地域・行政・学校・職場などが一体となってこれを支援し、市民の健康づくりを総合的に推進するため、14年度(2002年度)を初年度とし、平成22年度(2010年度)を目標年度とする「健康うつのみや21」を策定することとした。

この計画は、市民一人ひとりが生涯にわたり主体的に健康づくりに取り組むための指針となるものであり、また、個人の健康づくりを地域や行政など社会全体で支援していくための諸活動の指針となるもので、すべての市民が、住み慣れた地域社会の中で、生涯にわたって健やかに暮らすことができる「健康で幸せなまちづくり」をめざし、「健康寿命の延伸」、「壮年期死亡の減少」、「生活の質の向上」をこの計画の基本目標としている。

この「健康うつのみや21」策定にあたり、市民の基本的な生活習慣や健康に関する意識、健康状態、健康づくり活動の促進要因等を把握することを目的として、意識調査を実施した。

2. 調査項目

本調査では、以下の項目を設問として用いた。

- 対象者の基本的な属性について
- 健康についての心がけや生活習慣全般について
- 栄養・食生活について
- 身体活動・運動について
- 休養・こころの健康づくりについて
- たばこについて
- アルコールについて
- 歯の健康について
- 現在の健康状態について
- 健康づくり事業への取り組みについて

3. 調査対象

	調査対象	回収率
①一般市民調査	18歳以上の市民 7,000人	57.3%
②中学・高校生調査	市内の中学・高校生 2,049人	99.7%
③幼児・小学生調査	市内の幼児・小学生 1,214人 (保護者による代理記入)	88.1%

4. 調査時期

平成13年8月～10月

5. 調査方法

- 一般市民調査：郵送配布、郵送回収
- 中学・高校生調査：学校経由で配布・回収
- 幼児・小学生調査：幼稚園・保育園および学校経由で配布・回収

6. 調査結果(抜粋)

この報告書は、実施した3種類の調査結果から、「健康うつのみや21」の健康目標に関わる項目を中心に、主な結果をまとめたものである。

回答率(%)の母数は、その質問項目に該当する回答者総数、分類別の回答者数でありその数は、Nで示している。回答率については、0.1%未満(小数点第2位)を四捨五入して小数点第1位までを示したため、その合計数値は必ずしも100%とはならない。

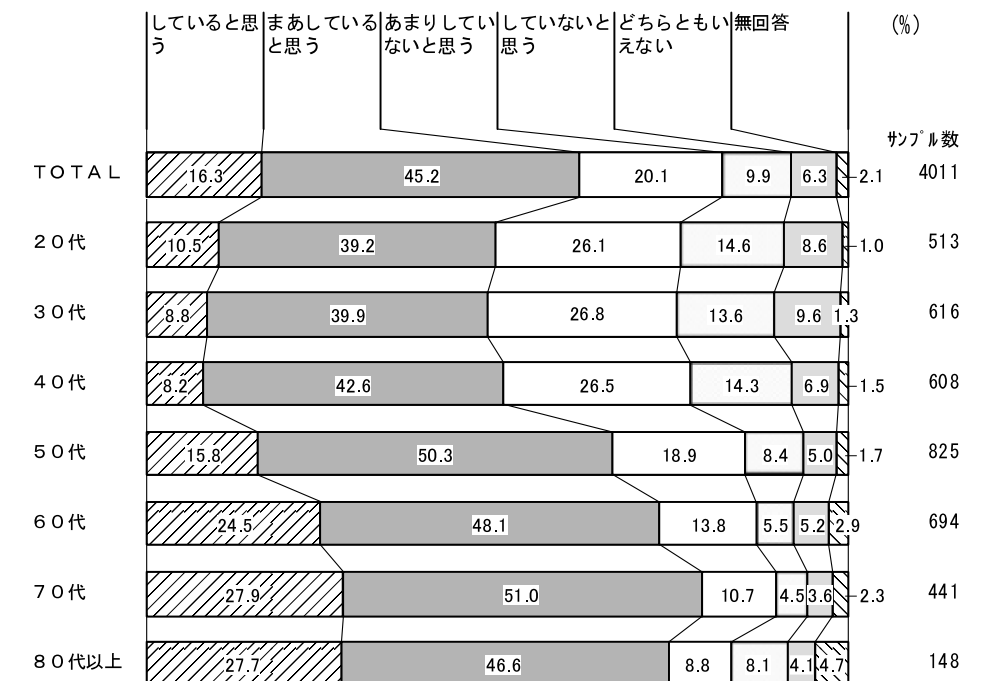
また、「(複数回答)」と但し書きのある設問については、回答項目ごとに母数(有効回答者数)に対する比率を算出したため、その合計が100%を超える場合がある。

(1) 健康についての意識

若年層ほど、「毎日を充実して過ごせていない」という人が多い。

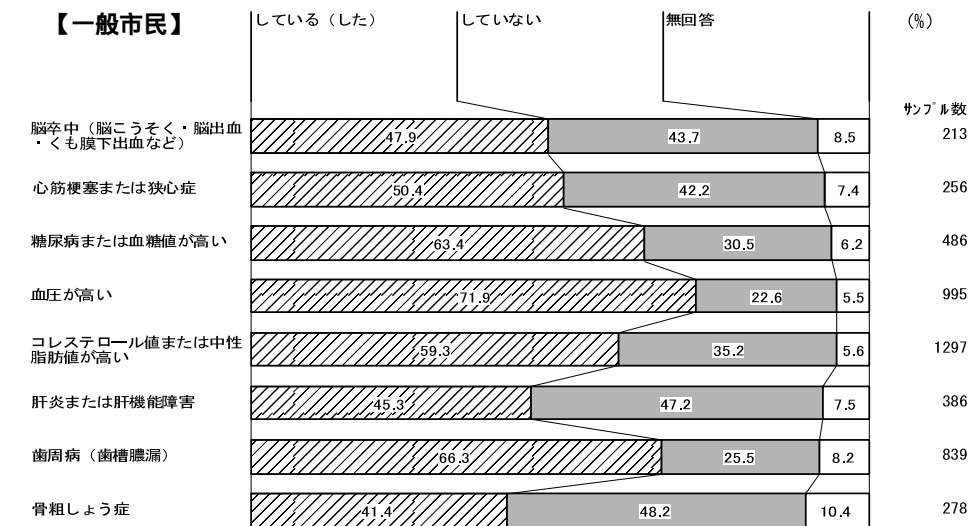
日常生活の充実感/年齢

【一般市民】



病気だといわれていても、その症状に対してケアや何らかの取り組み（生活習慣を改めるなどの行動をふくむ）をしていない人が多い。特に、脳卒中、心筋梗塞または狭心症、肝炎または肝機能障害、骨粗しょう症などでは、4割以上に達している。

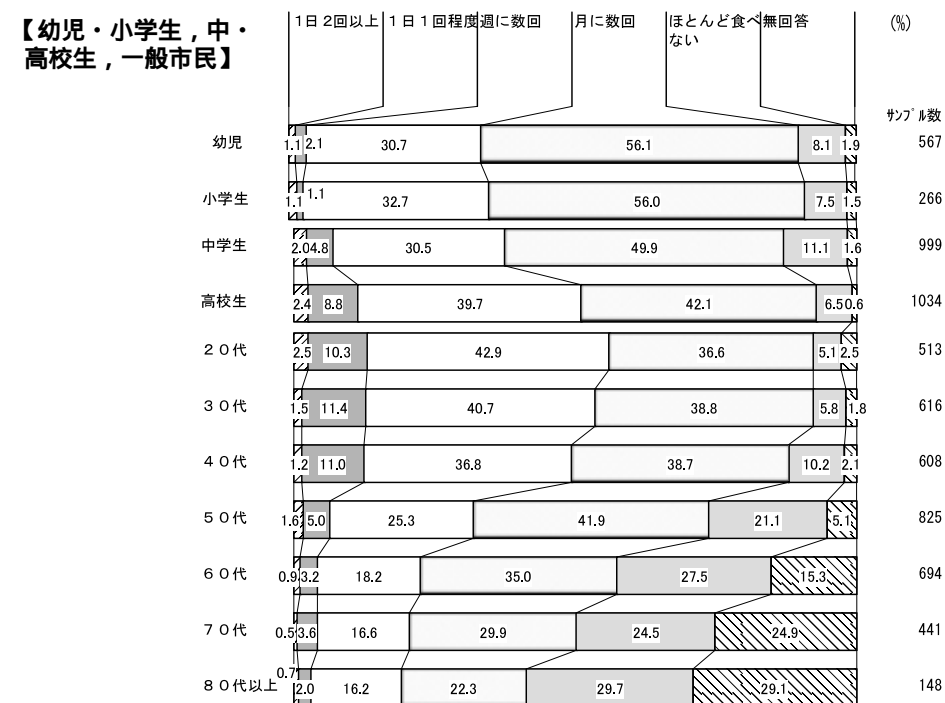
症状があるものに対して、治療や何らかの取り組みをしているか



(2) 食生活の状況について

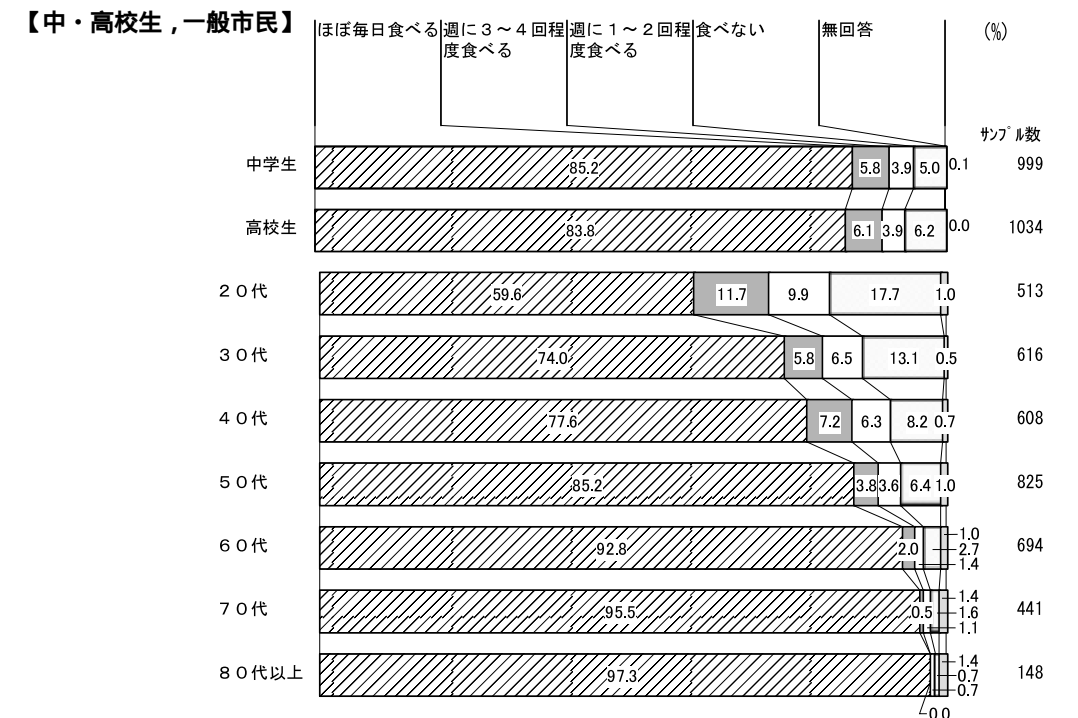
高校生～40代でそれぞれ1割以上が、1日1回は外食や市販の弁当を利用している。

外食や市販弁当などの利用頻度/年齢



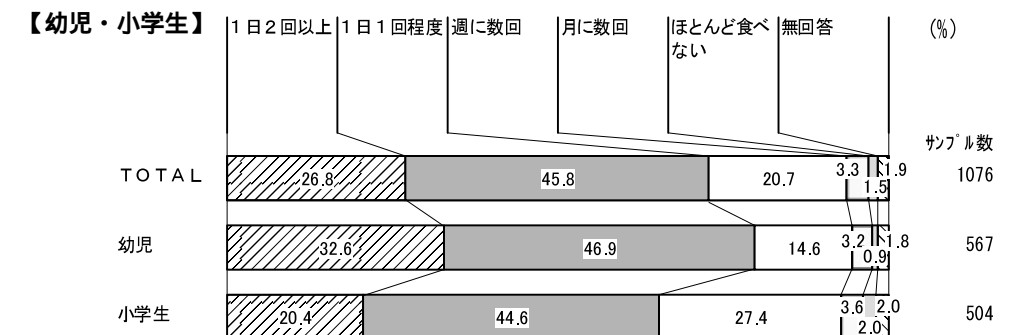
20代では、朝食を「ほぼ毎日食べる」人が6割にとどまっている。また、中・高校生でそれぞれ5～6%、20代で17.7%、30代で13.1%の人が、朝食を「食べない」と答えている。

朝食の頻度/年齢

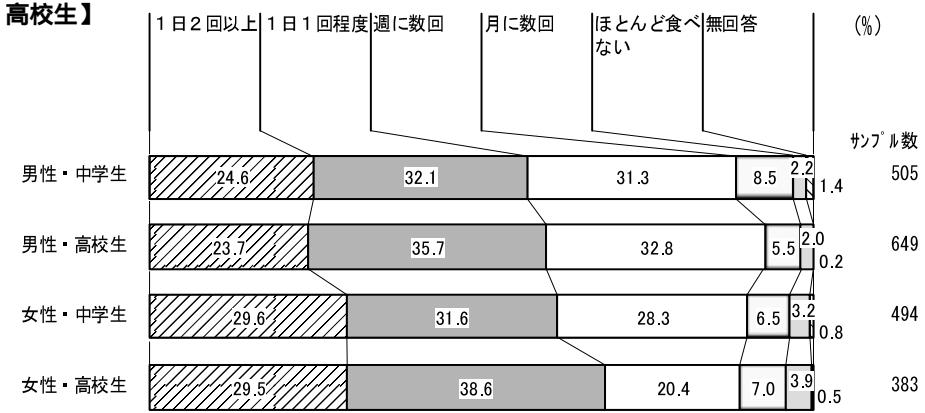


甘い菓子や清涼飲料水等を1日1回以上飲食している人の割合は、幼児では79.5%、小学生では65.0%、中学生58.8%、高校生62.7%と高い率になっている。

甘い菓子・清涼飲料水の飲食状況



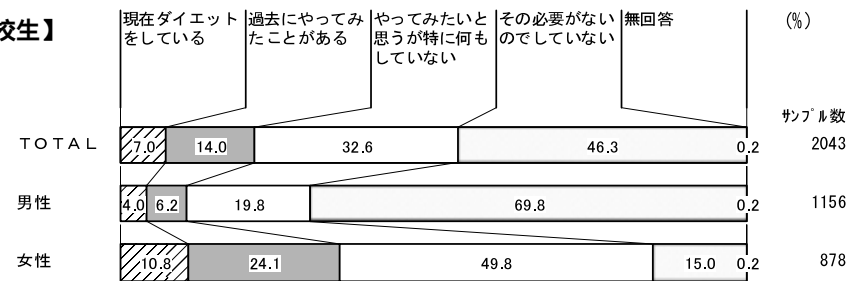
【中・高校生】



中・高校生女子の34.9%がダイエット経験がある。また、49.8%が「やってみたい」と考えている。

中・高校生のダイエット経験の有無/性別

【中・高校生】



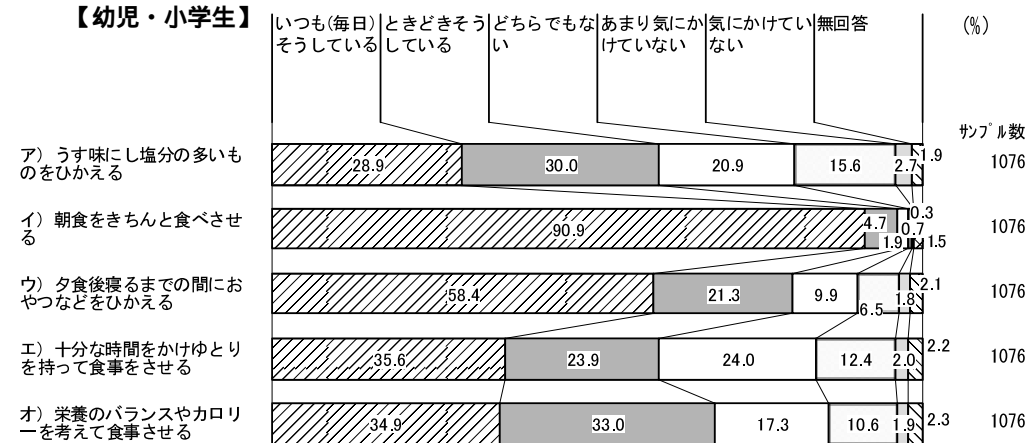
*市内中学・高校生(女子)の肥満者は、中学生で11.8%、高校生で5.2%である。

子ども(幼児・小学生)に対して、毎日「朝食をきちんと食べさせる」ように心がけている保護者は90.9%、「夕食後、寝るまでの間におやつなどをひかえる」ようにしている保護者は58.4%と多い。

その一方で、うす味・減塩への取り組みや、ゆとりある食事、栄養バランスやカロリーなどについての心がけは、「いつも(毎日)そうしている」「ときどきそうしている」人を合わせても、6割前後にとどまっている。

保護者が子どもの健康を守るために心がけていること

【幼児・小学生】



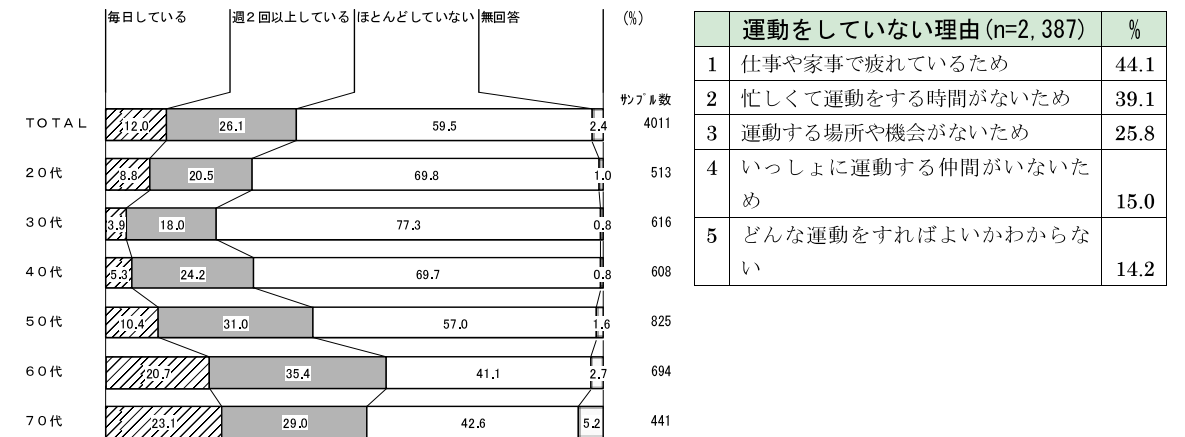
(3) 身体活動・運動の状況について

30代が、最も運動不足である。
運動をしていない理由としては、「仕事や家事で疲れているため」44.1%、「忙しくて運動をする時間がないため」39.1%、「運動する場所や機会がないため」25.8%。

運動連続量(連続)/年齢

【一般市民】

複数回答

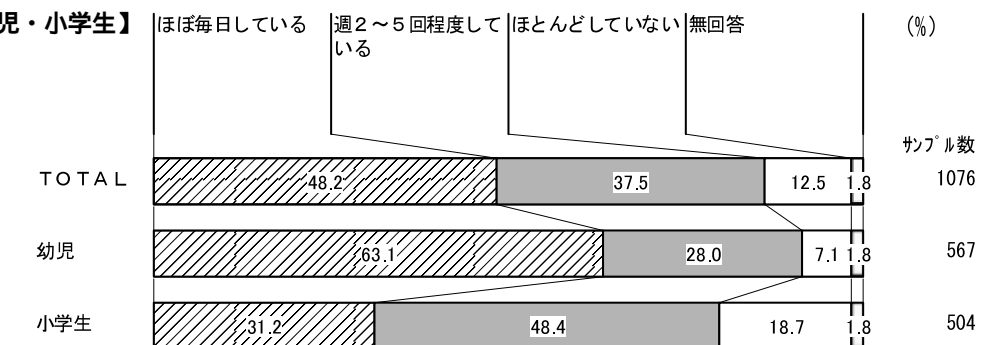


運動・外遊びをほぼ毎日している子どもの割合は、幼児では63.1%、小学生では31.2%である。

運動・外遊びをしていない主な理由として、「保護者あるいは本人が忙しく時間がない・疲れている」「場所や機会がない」「一緒にする仲間がない」が多い。

運動・外遊びの量

【幼児・小学生】

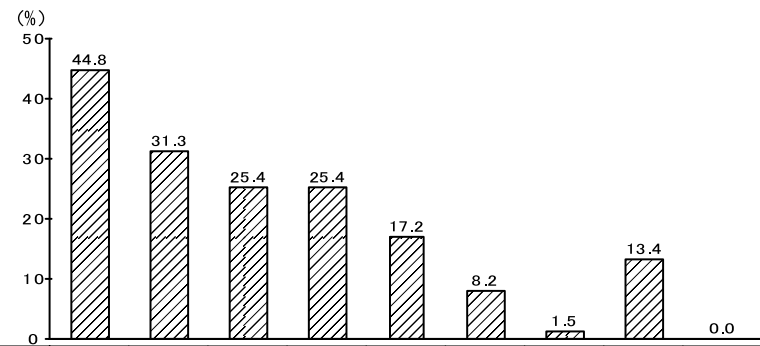


運動・外遊びをしていない理由

複数回答

【幼児・小学生】

TOTAL N=134

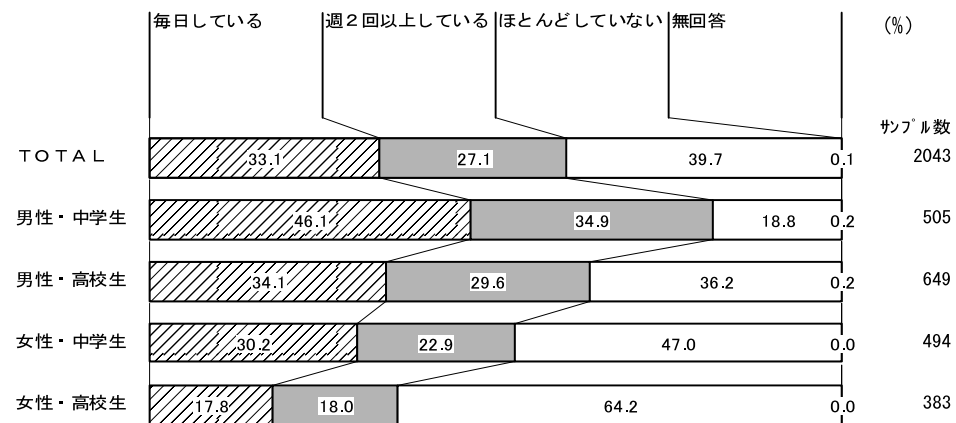


* 幼児・小学生区分		N	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	TOTAL	134	44.8	31.3	25.4	25.4	17.2	8.2	1.5	13.4	0.0
1	幼児	40	42.5	30.0	50.0	0.0	0.0	7.5	2.5	17.5	0.0
2	小学生	94	45.7	31.9	14.9	36.2	24.5	8.5	1.1	11.7	0.0

中・高校生では、特に女子高校生の運動不足が著明である。運動をほとんどしていない人の理由は、「運動する場所や機会がない」「塾や習い事で時間がない」「学校や部活動・塾などで疲れている」が多い。

運動量

【中・高校生】

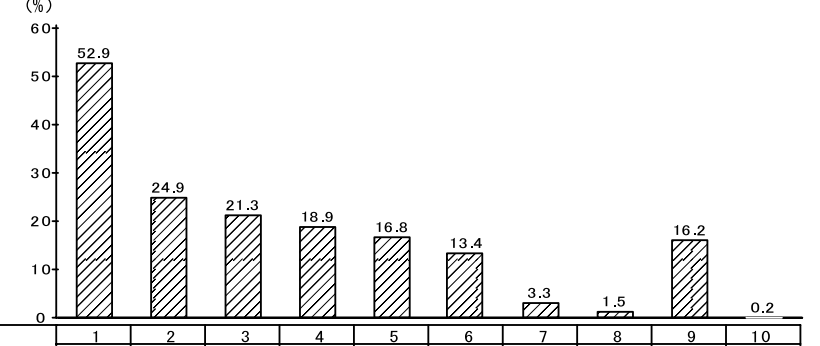


運動をほとんどしていない理由

複数回答

【中・高校生】

TOTAL N=811



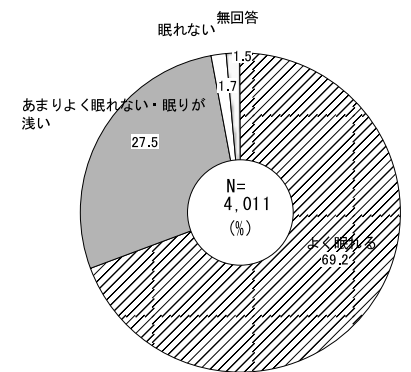
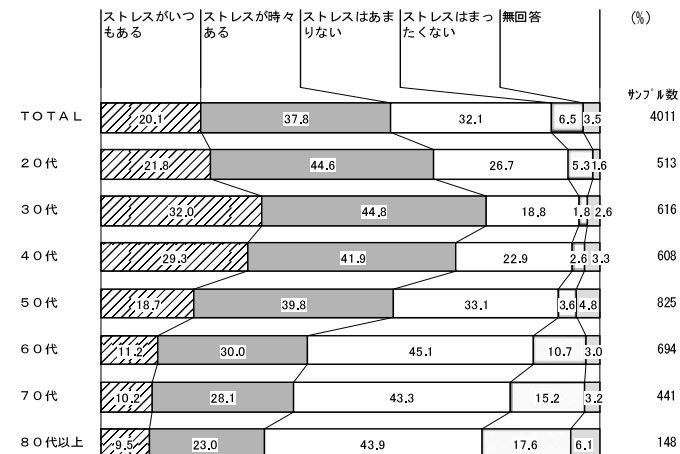
* 中学・高校区分		N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	TOTAL	811	52.9	24.9	21.3	18.9	16.8	13.4	3.3	1.5	16.2	0.2
1	中学生	327	45.9	29.4	31.5	23.2	20.5	13.1	5.5	2.8	14.4	0.0
2	高校生	482	57.7	22.0	14.3	16.0	14.3	13.7	1.9	0.6	17.0	0.4
3	不明	2	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0

(4) 休養・こころの健康について

「眠りが浅かったり 眠れない」という市民が3割近くにのぼっている。また、最近1ヶ月間に、ストレスを感じた人の割合は、30代が最も高くなっている。ストレスの主な原因としては、「仕事上的こと」51.9%、「職場や学校・近所での人づきあい」26.8%、「家族関係」24.0%。

最近1ヶ月間のストレス/年齢

【一般市民】



複数回答

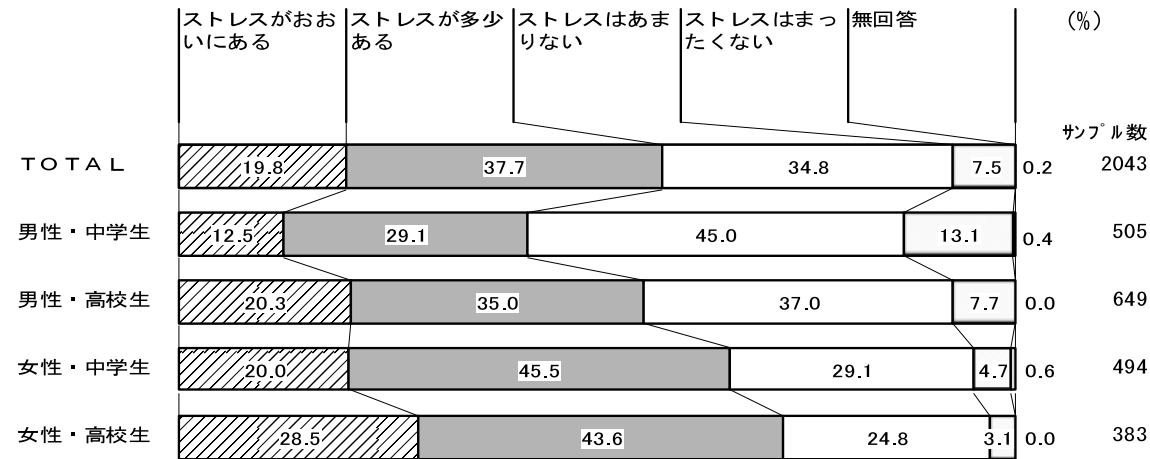
ストレスの主な原因 (n=2,325)		%
1	仕事上的こと	51.9
2	職場や学校・近所での人づきあい	26.8
3	家族関係	24.0

中・高校生のうち、最近1カ月間に、特にストレスを感じた人の割合は、女子高校生が最も高くなっている。

ストレスの主な原因としては、「勉強や進路」「友達との人間関係」「家族関係」が上位にあげられている。

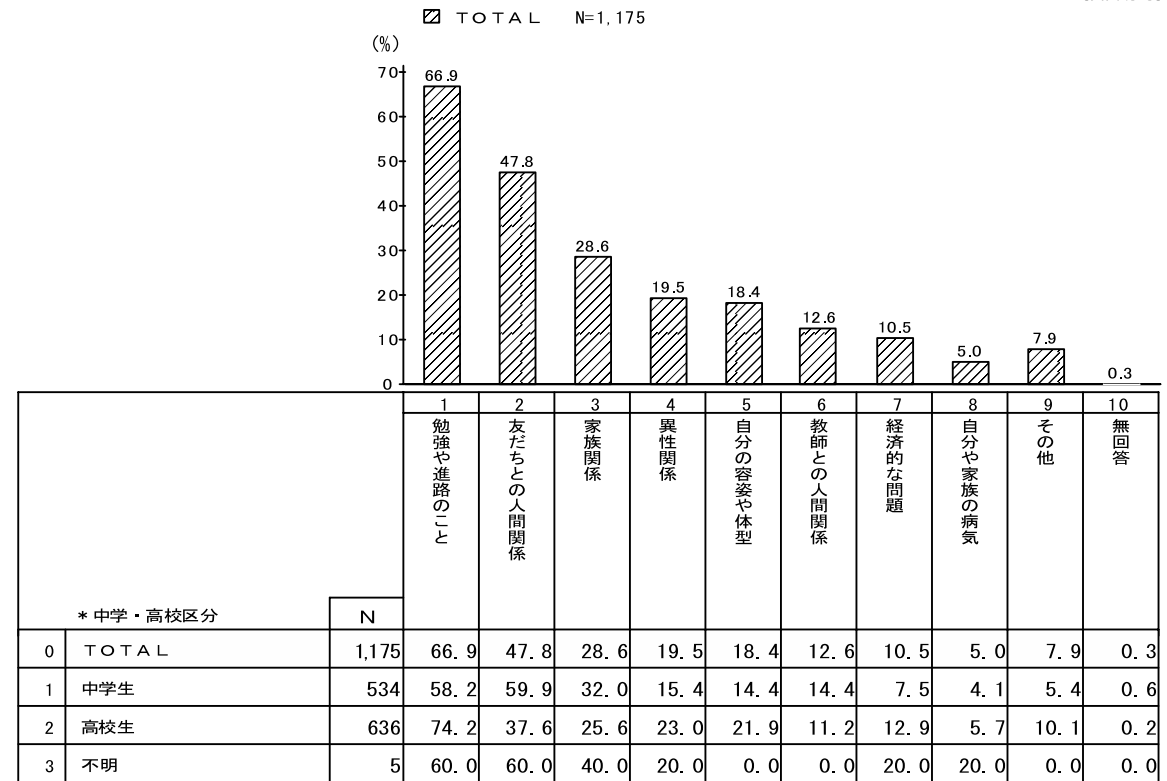
最近1ヶ月間のストレス

【中・高校生】



ストレスの主な原因

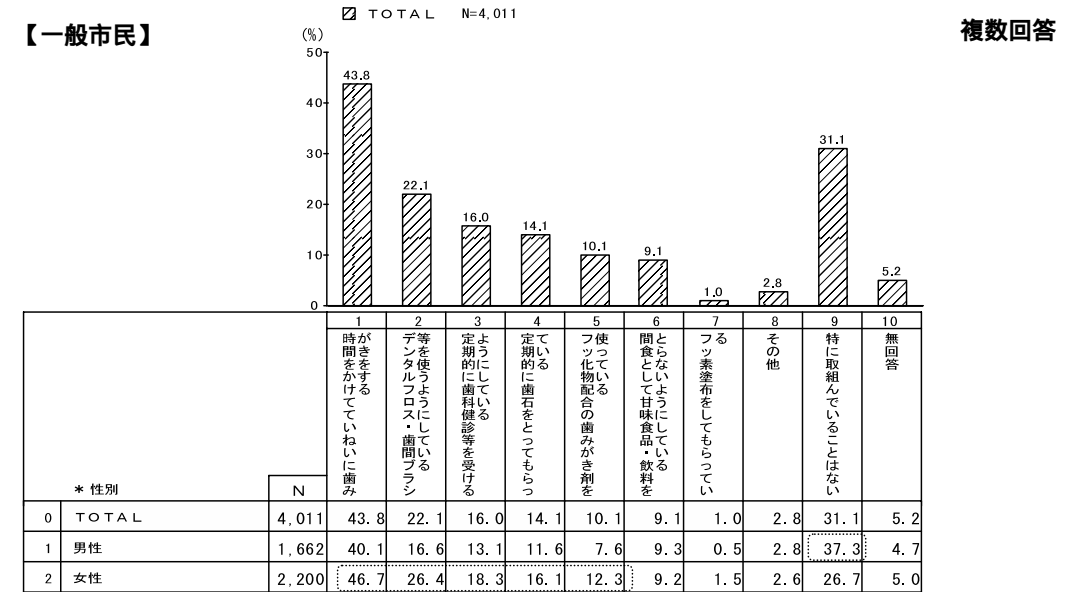
【中・高校生】



(5) 歯の健康について

歯や歯ぐきの健康を守るために取り組んでいることとしては、「時間をかけていねいに歯みがきをする」が43.8%。全体に、男性よりも女性の方が、いろいろな取り組みをしており、男性では、「特に取り組んでいることはない」人が37.3%と、女性よりも10ポイント以上高くなっている。

歯や歯ぐきの健康のために取り組んでいること / 性別

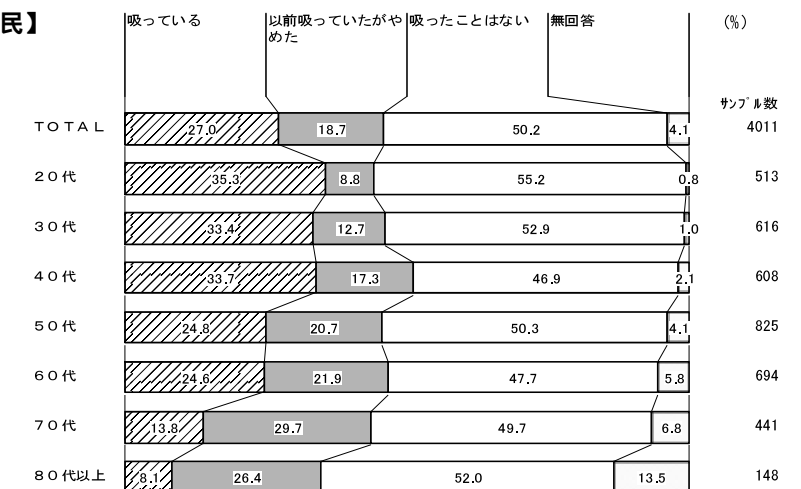


(6) たばこについて

若年層ほど、たばこを「吸っている」人の割合が高い。高齢者層ほど、「以前吸っていたがやめた」という人の割合が多い。

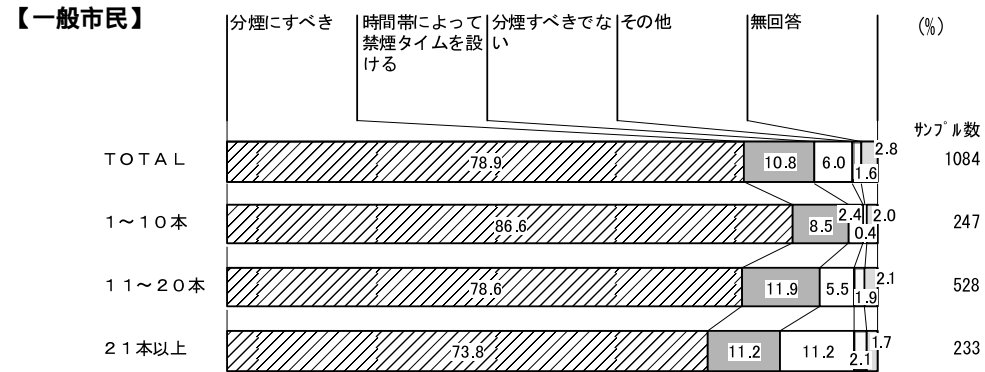
喫煙経験の有無 / 年齢

【一般市民】



たばこをたくさん吸っている人ほど、「分煙にすべき」という意見が少なく、「分煙すべきでない」と考えている人が多い。

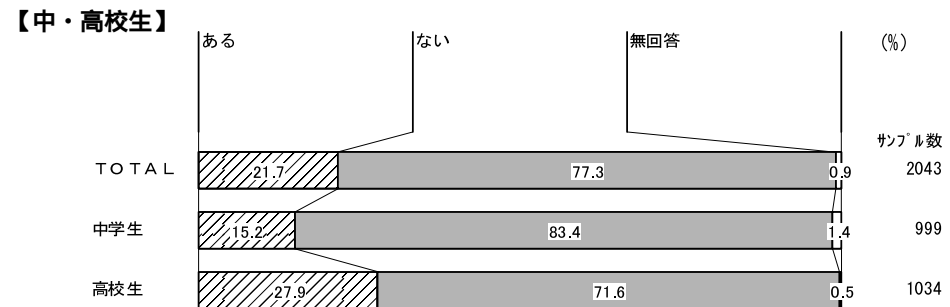
公共の場での分煙についての考え / 1日の平均喫煙量



市内中学生の15.2%、高校生の27.9%が喫煙経験が「ある」と回答している。喫煙開始年齢は、「小学生以下」が35.8%、「中学校」が47.1%。

喫煙のきっかけは「単なる好奇心」が最も多いが、周囲のすすめ、自動販売機の設置などが、未成年の喫煙を助長しているといえる。

中・高校生の喫煙経験の有無



複数回答

たばこを吸ったきっかけ (n=444)	%
1 単なる好奇心から	42.1
2 未成年の友だちや先輩にすすめられて	32.7
3 親や親戚（成人）にすすめられて	13.3
4 気分がむしゃくしゃしたから	10.8

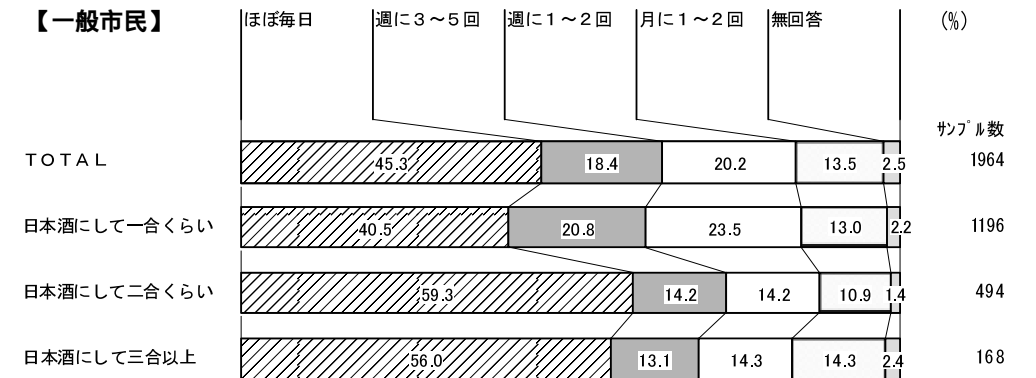
複数回答

たばこの主な入手先 (n=444)	%
1 自動販売機	30.2
2 友だちや先輩からもらった	7.9
3 家にあつたたばこを吸った	7.2
3 コンビニ・スーパーなど	4.5

(7) アルコールについて

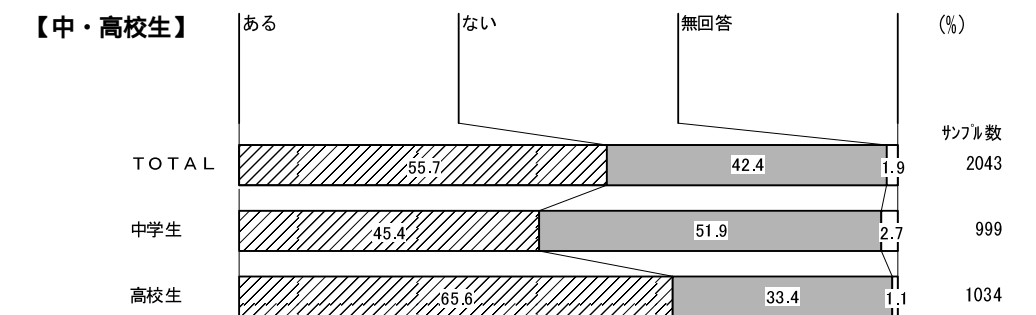
「ほぼ毎日」お酒を飲んでいる人が、全体の45.3%いる。また、お酒を1日（1回）にたくさん飲む人ほど、しょっちゅうお酒を飲んでいる。

アルコール類を飲む回数 / 1日（1回）のアルコール量



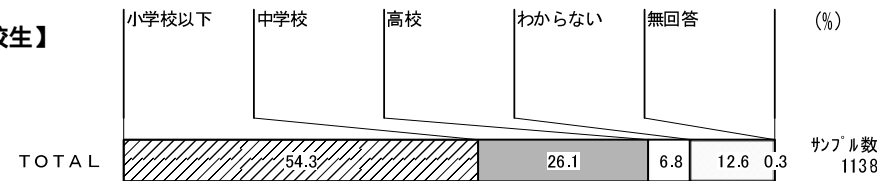
市内中学生の45.4%、高校生の65.6%が飲酒経験が「ある」と回答しており、喫煙経験よりも高くなっている。飲酒開始年齢についても、「小学生以下」が54.3%、「中学生」が26.1%と、たばこよりも低年齢であることがうかがえる。飲酒のきっかけは、主に家族、販売店など、周囲の大人の無責任な行動が未成年の飲酒を助長しているといえる。

中学生・飲酒経験の有無



中・高校生：初めてお酒を飲んだ年齢

【中・高校生】



複数回答		複数回答	
お酒を飲んだきっかけ (n=1,138)	%	お酒の主な入手先 (n=1,138)	%
1 親や親戚（成人）にすすめられて	51.0	1 家にあったお酒を飲んだ	30.3
2 単なる好奇心から	27.7	2 コンビニ・スーパーなど	13.0
3 未成年の友だちや先輩にすすめられて	9.7	3 自動販売機	4.0
4 気分がむしゃくしゃしたから	2.4	3 友だちや先輩からもらった	3.3

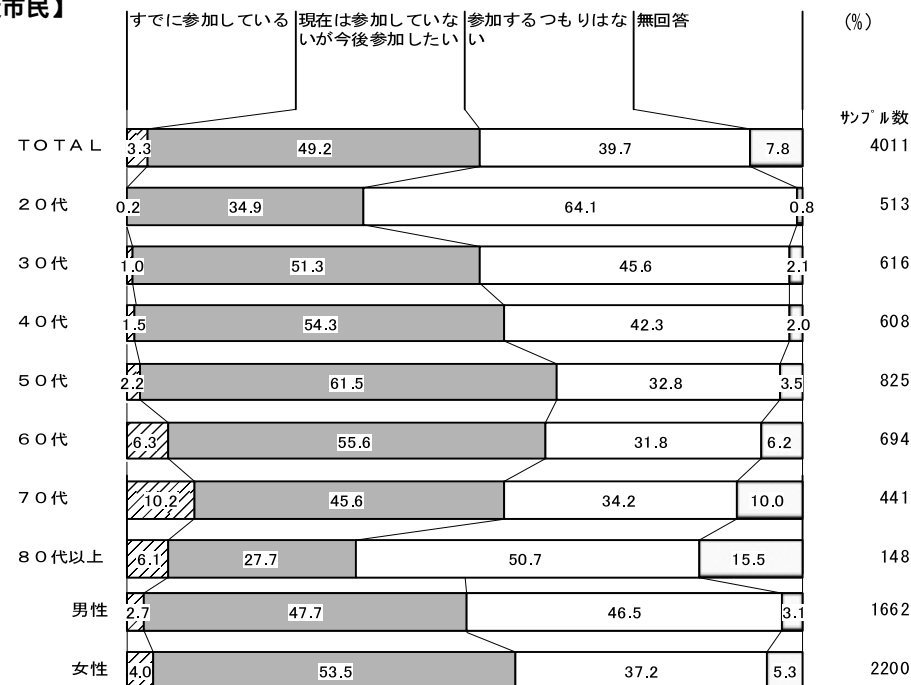
(8) 健康づくりの意識や取り組みについて

地域における健康づくり活動に「すでに参加している」人は、若年者ではほとんどおらず、70代で1割程度となっている。

「現在は参加していないが、今後参加したい」とする人の割合は、年齢が上がるにつれて高くなり、50代が6割以上ともっとも高くなっている。男女別では、女性の方が男性よりも、参加の意向が高くなっている。

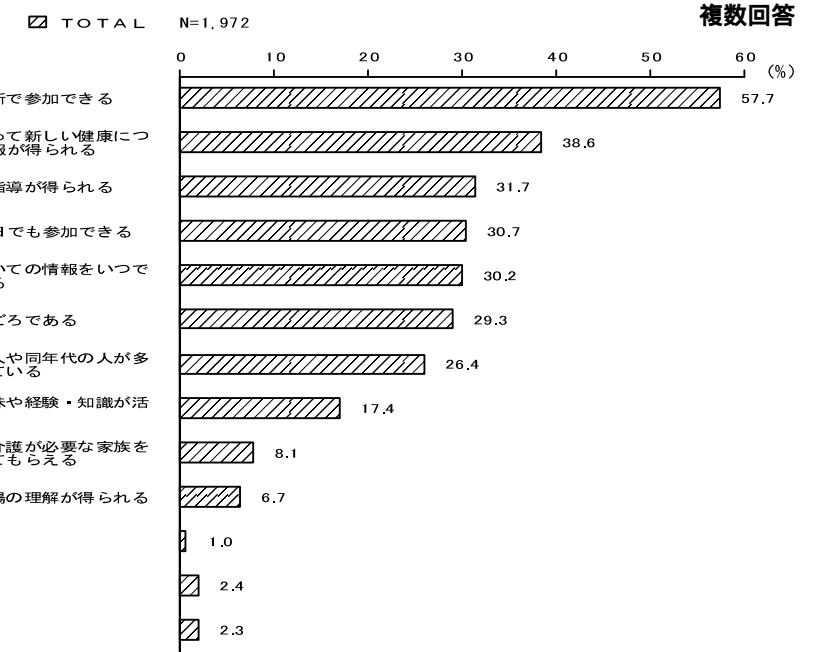
地域における健康づくり活動への参加意向 / 性別・年齢

【一般市民】



地域の健康づくり活動に参加するための条件

【一般市民】



市が行っている健康づくりの事業の中で、「利用（参加）したことがある」人が多いのは、「基本健診やがん検診」(29.3%)が最も多い。「知っているが参加したことがない」人が最も多いのは、「健康まつり」などのイベント(64.5%)だが、このような催しについては、「今後、利用（参加）してみたい」という人も多くなっている(27.3%)。

市が行っている健康づくり事業の利用経験・利用意向

【一般市民】

事業	利用（参加）したことがある (%)	知っているが、利用（参加）したことはない (%)	知っているが、利用（参加）したことがないが、利用（参加）してみたい (%)	今後、利用（参加）してみたい (%)
ア) 生活習慣病予防や健康を増進するための講座や教室等	5.1%	54.8%	26.9%	⇒ 23.5%
イ) 医師や保健婦・栄養士等による健康相談	8.0%	53.0%	23.9%	⇒ 15.5%
ウ) 基本健康診査やがん検診等の生活習慣病に関する検診	29.3%	47.9%	11.4%	⇒ 27.8%
エ) ママパパ学級や育児相談など子育てに関する教室や相談	9.1%	50.0%	21.0%	⇒ 5.1%
オ) 保健婦、助産婦、看護婦による家庭訪問	4.1%	45.5%	32.0%	⇒ 4.2%
カ) 健康づくりに関する講演会等	6.2%	56.0%	21.9%	⇒ 19.5%
キ) 健康まつり、歩け歩け大会、健康ウォーク等のイベント	9.1%	64.5%	12.2%	⇒ 27.3%

* 「無回答」は省略しています。

「健康診断が定期的に行われている」が、全体の約3/4の事業所で行われているほか、「喫煙対策を実施している（分煙，自動販売機の撤去など）」「リラックスできるような音楽を流したり、植物を多く置いたりしている」「休暇取得や残業時間の配慮など、ストレスや過労を防ぐ取り組みがされている」が、それぞれ約6割の事業所で行われている。少ないものとしては、「心の悩み等健康について相談窓口がある」が、半数以下となっている。

それらに対する満足度として、6割を超えているものは、「定期健康診断」のみであり、特に、「スポーツやレクリエーションが開催されたり、スポーツ施設を安く利用できる制度がある」「心の悩み等健康について相談窓口がある」「保養所がある、または、保養施設を安く利用できる制度がある」「1日1回以上は、職場体操を行っている」では、満足度が特に低く、2~3割にとどまっている。

職場における取り組み・健康管理の実施状況とその満足度

【一般市民】 (会社づとめ・自営業・公務員の人のみ、N=1,888) 単位：%	実施状況		⇒	満足度 (「行われている」のみ)
	行われていない	行われている		
ア) 健康診断が定期的に行われている	18.6%	74.3%	⇒	64.8%
イ) 産業医や保健婦、看護婦がいる	36.3%	52.5%	⇒	38.1%
ウ) スポーツやレクリエーションが開催されたり、スポーツ施設を安く利用できる制度がある	34.2%	55.3%	⇒	31.4%
エ) 喫煙対策を実施している（分煙，自動販売機の撤去など）	29.0%	60.2%	⇒	44.9%
オ) 心の悩み等健康について相談窓口がある。	39.6%	49.2%	⇒	21.8%
カ) リラックスできるような音楽を流したり、植物を多く置いたりしている	30.1%	59.5%	⇒	34.7%
キ) 保養所がある、または、保養施設を安く利用できる制度がある	32.7%	56.0%	⇒	31.3%
ク) 1日1回以上は、職場体操を行っている。	38.0%	51.3%	⇒	25.7%
ケ) 休暇取得や残業時間の配慮など、ストレスや過労を防ぐ取り組みがされている	30.3%	58.8%	⇒	35.6%
コ) 健康情報が提供されている	31.5%	57.2%	⇒	35.3%

* 「満足度」は、「満足している」「まあ満足している」の合計