# 1.中間評価のまとめ

既存の統計資料や市民健康等意識調査・糖尿病実態調査結果を基づいて,基本目標や健康目標の達成状況を把握するとともに,健康づくり実践活動や関係機関との連携状況なども併せて把握,課題を整理する。

また、「メタボリックシンドローム」に関する市民意識や健康行動等の現状も把握しながら、新たな課題に対応する。

## (1)基本目標

### 健康寿命の延伸

「健康寿命」は,計画策定時より,男性 75.5 歳と 0.5 歳増加,女性 79.2 歳と 0.1 歳減少し,ほぼ横ばいである。

### 壮年期死亡の減少

「65 歳までに死亡する確率(早世率)」は,計画策定時より,男性 13.9%と 2.2Pt 減少,女性 7.3%と 0.4Pt 減少し, 改善傾向にある。

## 生活の質の向上

「自分は健康で充実した毎日を過ごしていると思う人の割合 (主観的健康感)」は、計画策定時より、成人 53.5%と 8Pt 減少し、目標値から遠ざかっている。

## (2)健康目標(重点9分野)

### 栄養·食生活

「毎日,主食・主菜・副菜をそろえて食べるよう心がける」 20 代男性の割合が 24.8% と 9.2Pt 増加,20 代女性の割合 が 37.3%と 15.0Pt 増加し,「朝食の欠食率」においては,ど の年代層でも減少し,改善傾向にある。

しかし,小学生など未成年者における朝食の欠食者が依然としていることや,男性 20~60 代及び女性 40~60 代の肥満者の割合が増えており,特に男性肥満者は国と比べてその割合が高い傾向にある。

どの年代層でも,栄養バランスのよい食事を 3 食規則正しく食べる食習慣を 身に付けることが重要である。

#### 身体活動·運動

運動習慣者の割合は,中学生80.3%・高校生57.5%,60歳以上59.2%と増加傾向にある。しかし,20~30代23.9%,40~50代34.4%は,計画策定時と比べて減少傾向にある。

「忙しい」「仕事や家事で疲れている」などを運動しない理由として挙げている成人が多いため、スポーツだけでなく、歩行や散歩、レジャー等、身体を動かす方法なども取り入れることが重要である。

#### 休養・こころの健康

「睡眠による休養がとれていない成人の割合」が減少傾向にあるが,自分なりのストレス解消法を身につけていない中・高校生や成人がともに約1割程度いる。

また,自殺者数においては,計画策定時と比べ 100 人前後と 横ばい傾向にある。

過剰のストレスは,うつ病など「こころの病気」の誘因ともなり,さらには自殺につながる危険性もあるため,ストレスと上手につきあい,コントロールしていくことが大切である。

そこで,睡眠などで心身を休めるだけでなく,趣味やスポーツなどの適度な 運動やボランティア活動などによる気持ちの切り替えができ,また,こころの 悩みを相談できる場所を知っている人(割合 44.3%)を増やすとともに,気軽に 相談できる体制を整備していくことが重要である。

#### 歯の健康

「むし歯のない幼児(3 才児)」の割合が 74.6%と 5.2Pt 増加し,国と比べても良好な状況にある。また,12 歳児の一人平均むし歯数(DMF数)も 1.6 本と 1.0 本減少し,かつ目標値も達成している。また,国と比べても良好な状況にある。

しかし,55歳~64歳で歯が24本ある成人の割合が減少していることや,定期的に歯科健診を受ける成人の割合が約2割

にとどまる。また,歯周病(歯槽膿漏)と言われたが治療や取組をしていない成人の割合も,男性 34.7%,女性 16.1%となっている。

歯の喪失原因となるむし歯や歯周病の発症には,生活習慣が大き〈関係していることから,引き続き,乳幼児期からのむし歯予防対策を強化するとともに,歯周病の早期発見・早期治療のために定期健診を受ける人を増やしていくことが重要である。

#### たばこ

「未成年喫煙者(中学生 2.3%と 2.9Pt 減少,高校生 3.8% と 10.1Pt 減少),成人喫煙者(男性 41.4%と 4.7Pt 減少,女性 12.6%と 0.2Pt 減少)の割合」が減少傾向にあり,また,「職場の禁煙・分煙対策に満足している人の割合」も 51.7%と 6.8Pt と増加傾向にある。

しかし,未成年喫煙者がいることや,成人喫煙者に占める若年層の喫煙割合が高く(男性 20 代 50.4%,30 代 44.8% 女性 20 代 21.5%,30 代 16.1%),また「喫煙場所が決まっている家庭」の割合 57.8%,「有効な喫煙対策を実施している企業」の割合 40.0%にとどまる。

未成年者の喫煙は,身体への悪影響を及ぼすことが分かっているため,未成年者の喫煙なくすことが重要であり,また,成人の喫煙者を減らすとともに,受動喫煙を防止することが重要である。

#### アルコール

「ほぼ毎日,日本酒にして3合以上飲酒する人」の割合は,男性5.0%と2.6Pt減少,女性0.3%と1.2Pt減少と目標値を達成している状況にあるが,未成年者においては,各目標値には近づいているものの,約4割の中・高学生が飲酒の経験をしており,また,「未成年者の飲酒について問題意識を持つ中・高校生」の割合も4割程度にとどまっている。

未成年者の飲酒は,心身の成長に悪影響を及ぼすことが分かっているが, 親や親戚に飲酒を薦められる場合(割合 43.5%)もあることから,未成年者の飲酒に対する大人の意識を変えることが重要である。 循環器病,糖尿病,がん

疾病予防対策は、「栄養」「運動」「休養」などの一次予防と「早期発見・早期治療」などの二次予防を適切に組み合わせることが 重要である。

まず,「早期発見」の視点で見ると,基本健康診査受診率は43.7%と2.2Pt減少傾向にあり,また,がん検診受診者数は全体的に横ばい傾向にある。また,がん精密検査受診率は全体的に減少傾向にある。

「早期治療」の視点で見ると、「血圧値が高いものの治療や取組をしていない人の割合」は、男性 24.4%・女性 16.9%である。

また、「コレステロール値・中性脂肪値が高いが治療や取組をしていない人の割合」は、男性 44.2%・女性 28.2%である。

また、「糖尿病または血糖値が高いといわれたが、治療や取組をしていない人の割合」は 23.0%である。

つまり、健康診査受診結果から、要治療や要医療の判定をされた人のうち、約2~3割程度が治療や取組をしていない状況にある。

疾病の早期発見のために,年1回は必ず健康診査の受診を勧奨するとともに,それらの結果から,何らかの異常がある場合には,保健指導と併せて早期治療の勧奨が重要である。併せて,メタボリックシンドロームの考え方を取り入れた生活習慣病対策を推進することが重要である。

#### (3)健康づくり実践活動

従来の行政主導から「地域主体の健康づくり」を推進するために、 平成 13~14 年度に城山地区・西原地区・豊郷地区をモデル地区と して、地域の人材育成・支援や健康づくり推進組織化等のノウハウを 蓄積した。

平成 15 年度に,活動補助金を創設し,健康づくり実践活動を支援するとともに,養成講座や全体研修会等を行いながら,継続して地域主体の健康づくりを支援し,平成 17 年度末までに,市内 37 地区に健康づくり推進組織を設立することとしていた。

しかし,地域の実情(養成講座の受講状況,地域の年齢構成,自主的活動への移行意識など)により,平成18年12月末時点で,17組織20地区にとどまっている。

今後とも,地域主体の健康づくりを推進するために,地域との連携を深めながら,市全域に健康づくり推進組織が設立できるよう,支援体制の強化を図ることが重要である。

### (4)関係機関との連携

市民の健康づくりを支援するためには、関係機関・一般企業等と行政との連携強化が必要不可欠であり、今まで商工会議所等との情報交換や情報誌への掲載などを通して、その連携を強化してきたが、まだ不十分である。

今後,関係者等との意見交換会を行い,宇都宮市における健康状況の認識 を高めるとともに,継続的に情報交換が図れる環境の整備が重要である。

#### (5)メタボリックシンドローム

近年,内臓脂肪型肥満が,糖尿病・高血圧・虚血性心疾患・脳卒中などの生活習慣病の発症リスクを格段に高めることが明らかとなり,国においても,疾病予防重視の視点で,メタボリックシンドローム対策の強化を図ることとしている。

そのような中,市民の「メタボリックシンドロームの認知状況(言葉も意味も知っている人の割合)を調査したところ,成人全体で33.0%にとどまり,また,「肥満または肥満症と言われたが,治療や取組をしていない人の割合」は成人男性 45.8%,成人女性 42.7%に達した。

#### メタボリックシンドロームとは・・・!

- ・ 内蔵脂肪型肥満によって、さまざまな病気が引き起こされやすくなった状態
- ・ 肥満(ウェスト男性 85cm以上,女性 90cm以上)かつ,下記3項目のうち2項目該当(全3項目以上該当)の状態をいう
  - (4) 高脂血症:中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
  - (5) 高血圧:最大血圧 130mmHg 以上または最小血圧 85mmHg 以上
  - (6) 糖尿病:空腹時血糖值 110mg/dl