

I 第2次計画の策定にあたって

1 前計画の「概要」

- 趣 旨：・市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むための指針
・地域、行政、学校、企業等が一体となって、市民の健康づくりを支援するための指針
- 期 間：平成14年度～平成24年度
- 特 徴：発病を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を推進

2 第2次計画策定の「社会背景」

〔宇都宮市〕

- 人口の減少・・・平成27年にピークを迎え、以降は減少
- 少 子 化・・・合計特殊出生率はほぼ横ばいで、15歳未満の人口割合は減少
- 高 齢 化・・・平成32年に後期高齢者が前期高齢者の割合を超過
- 世帯の状況・・・「単身者世帯」、「核家族世帯」は年々、増加の傾向
- 東日本大震災・・・家族の絆や地域での支えあい、人と人とのつながり、他人への思いやりや社会との協調等の重要性を再認識

- 目 的：人口減少、少子高齢化等の社会背景を踏まえ、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、家庭、学校、地域、企業、行政等が一体となり、より一層市民の健康づくりを推進するため。
→ 「第2次健康うつのみや21」計画を策定
- 期 間：平成25年4月～平成34年3月（平成29年度に中間評価）

【参 考】国・県の動向

〔国における課題〕

- ◎ 非正規雇用の増加など雇用基盤の変化、家族形態・地域の変化等がある中で、健康における地域格差縮小の実現が重要
- ◎ 超高齢社会の中で、重症化を予防する観点や、年代に応じた健康づくりを行うことにより社会生活機能を維持する観点が重要
- ◎ 健康の意識はありながら、生活に追われて健康が守れない者や、健康に関心が持てない者も含めた対策も必要

〔県における課題〕

- ◎ 次期計画策定においては、生活習慣病予防のための普及啓発を行うとともに、若い世代からの生活習慣病の発症予防・重症化防止を念頭に置いた施策や取組の展開にも留意が必要

「健康日本21（第2次）」策定

「とちぎ健康21プラン（2期計画）」策定

◎ 計画の位置付け



II 市民の健康を取り巻く現状と課題

1 前計画の「最終評価」

	目 標	評 価
基本目標	健康寿命の延伸	概ね目標達成
	壮年期死亡の減少	概ね目標達成
	生活の質の向上	改善とはいえない
重点9分野	栄養・食生活	目標未達成だが改善
	身体活動・運動	改善とはいえない
	休養・こころの健康	改善とはいえない
	歯の健康	目標未達成だが改善
	たばこ	目標未達成だが改善
	アルコール	目標未達成だが改善
	循環器病・糖尿病・がん	目標未達成だが改善
中間評価時に設定	メタボリックシンドローム・肥満	目標未達成だが改善
	健康づくり実践活動	目標未達成だが改善
	関係機関との連携	目標未達成だが改善

● 指標の評価（目標項目60、指標98）

	評 価	細項目数	達成率（％）
A	目標値に達した	20	20.4%
B	目標値に達していないが、策定時に比べて上回っている	43	43.9%
C	変わらない（目標値±1.0%以内）	7	7.1%
D	悪化している	15	15.3%
E	評価が困難である（制度変更・データ収集不可能等により）	13	13.3%
合 計		98	100%

〔課題〕「身体活動・運動」分野の停滞や成人男性の肥満の悪化などがみられたことから、生活習慣病の予防対策の継続・強化とともに、引き続き、「休養・こころの健康」分野における取組が必要である。

2 宇都宮市民の健康の「現状と課題」

① 平均寿命と健康寿命（平成22年度）

※ 健康寿命は介護認定ベースで算出

	性 別	平均寿命 (A)	健康寿命 (B)	不健康な期間 (A) - (B)
宇都宮市	男 性	79.81	78.47	1.34
	女 性	86.06	83.16	2.90
栃木県	男 性	79.19	77.90	1.29
	女 性	85.77	82.88	2.88

〔課題〕平均寿命を延ばすとともに、その増加分を上回る健康寿命の延伸に向けた取組が必要である。

② 本市の3大死因別死亡率の推移と主な死因（平成22年度）

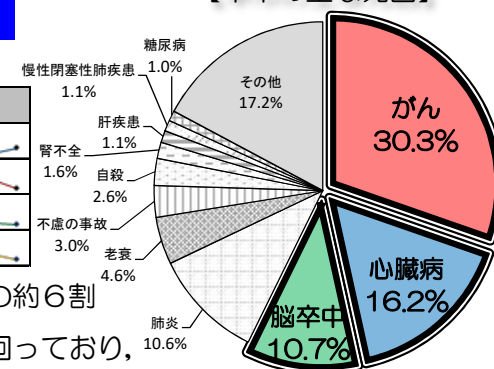
※ 死亡率は、平成22年度の値と過去5年間の推移を記載

区分	が ん	心臓病	脳卒中
男性（宇都宮市）	180.1	81.5	56.2
女性（宇都宮市）	96.4	41.0	28.8
男性（全国）	182.4	74.2	49.5
女性（全国）	92.2	39.7	26.9

- ・ 死因の第1位はがん（全体の約3割）で、3大死因が全体の約6割

〔課題〕依然として3大死因による年齢調整死亡率は全国を上回っており、引き続き、生活習慣の改善を図ることが必要である。

【本市の主な死因】



3 “市民健康等意識調査”の結果

最終評価にあたり、「一般市民」「中学・高校生」「幼児・小学生」の区分で生活習慣や健康に対する意識についてアンケート調査を実施

- ・ 自分の生活習慣をよく思う市民 → 策定時51.8%⇒中間48.3%⇒最終53.0%
- ・ 朝食を食べない、運動をほとんどしない理由 → 「時間がない」30%以上
- ・ 地域の健康づくり活動に参加する条件 → 「身近な場所で参加できる」50.3%

〔課題〕健康づくりに取り組みたくても時間がなく取り組めない人や、身近な場所で健康づくりの機会がなく取り組めない人がいると考えられるので、健康づくりを支援する環境を整備することが必要である。

4 これまでの“推進体制”

- 健康づくりの核となる人材の育成・支援
→ 健康づくり推進員養成講座の修了者数 1,061 人（平成23年度）
 - 地域における健康づくり推進部会の設立
→ 健康づくり推進組織は、39地区中36地区で設立
 - 関係機関・団体との連携
→ 健康づくり推進組織との連携、宇都宮市保健衛生審議会への報告
- 〔課題〕職域との連携が不十分であり、働き盛り（壮年期）の健康に課題があるため、職域における健康づくりの推進が必要である。

Ⅲ 第2次計画の基本的な考え方

- 1 第2次計画の“基本的な考え方”

① 基本理念の設定

「ともに支え合う、健康で幸せなまちづくり」の実現

※ 前計画の『「健康で幸せなまちづくり」の実現』に“ともに支え合う”を追加

② 基本目標の設定

基本理念の実現に向け、超高齢社会を迎えるに当たり、市民が支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会をつくるには、**健康寿命の延伸**が必要であるため、基本目標に設定する。

③ 基本方向の設定

「市民の健康を取り巻く現状と課題」を踏まえ、基本目標の達成に向けた基本方向を設定する。
- 2 基本方向設定の“理由”

◎ 前計画の最終評価において、「身体活動・運動」分野の一層の推進や成人男性の肥満の改善の必要性などがみられたことや、依然として3大死因による年齢調整死亡率が全国を上回っていることなどから、生活習慣の改善を図り、生活習慣病の発症や重症化を予防する必要がある。
⇒ 基本方向1『**生活習慣の改善**』、基本方向2『**生活習慣病の発症予防・重症化予防**』を設定

◎ 少子高齢化、単身世帯の増加等の社会背景を踏まえ、将来を担う次世代の健康を支え、次世代における健康づくりを推進し、また、高齢化による生活機能の低下の抑制や、生活の質の向上のために高齢者の健康づくりを推進する必要がある。
⇒ 基本方向3『**社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上**』を設定

◎ 市民健康等意識調査の結果より、時間がなく健康づくりに取り組めない人や、身近な場所で健康づくりの機会がなく取り組めない人がいると考えられるため、健康づくりを支援する環境を整備する必要がある。
⇒ 基本方向4『**健康を支え、守るための社会環境の整備**』を設定

基本目標	基本方向	分野	健康目標（市民の行動指針となる目標）
「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を目指します。	基本方向1 生活習慣の改善 （市民の健康増進を形成・維持するための基本要素となる生活習慣を改善するために設定）	① 栄養・食生活	栄養のバランスのよい食事を3食規則正しく食べる食習慣を身につけます。
		② 身体活動・運動	日常生活の中で、自分に合った運動を、気軽に楽しみながら継続して実践します。
		③ 休養・こころの健康	十分な休養の確保とストレスへの対応力を身につけることで、こころの健康を維持します。また、自分や周囲の人のこころのSOSに気づき、対応することで、自殺者を減少させます。
		④ 歯・口腔の健康	むし歯や歯周病を予防し、80歳で20本の健康な自分の歯を保ちます。
		⑤ たばこ	未成年者・妊婦の喫煙をなくすとともに、禁煙・受動喫煙防止を積極的に行います。
		⑥ アルコール	アルコールに関する正しい知識を持ち、節度ある適度な飲酒を実践するとともに、未成年者・妊婦の飲酒をなくします。
	基本方向2 生活習慣病の発症予防・重症化予防 （NCD〔非感染性疾患〕に対処するため、一次予防に加えて、合併症や症状の進展などの重症化を予防するために設定）	⑦ NCD（非感染性疾患）	日ごろから健康的な生活習慣を心がけ、年に1回は必ず健康診査を受診し、定期的にがん検診も受診することでNCDの「発症予防」と「重症化予防」に努めます。
		⑦-1 循環器疾患	日ごろから健康的な生活習慣を心がけ、肥満に気をつけ、年に1回は必ず健康診査を受診することで循環器疾患の「発症予防」と「重症化予防」に努めます。
		⑦-2 糖尿病	日ごろから健康的な生活習慣を心がけ、肥満に気をつけ、年に1回は必ず健康診査を受診することで糖尿病の「発症予防」と「重症化予防」に努めます。
		⑦-3 がん	女性は20歳、男性は40歳になったら、定期的にがん検診を受け、自分自身の健康を見直します。
		⑦-4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）	COPDの原因や症状について理解し、喫煙者は自ら禁煙に努めます。また、COPDと診断されたら、症状を悪化させないように、自ら禁煙や受動喫煙防止に努め、継続して治療を受けるよう心がけます。
		⑦-5 CKD（慢性腎臓病）	日ごろから健康的な生活習慣を心がけ、年に1回は必ず健康診査を受診することでCKDの「発症予防」と「重症化予防」に努めます。
	基本方向3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 （将来を担う次世代の健康を支えるため、また、高齢化による機能の低下を抑制し、生活の質の向上などを目指すために設定）	⑧ 次世代の健康	バランスのよい食事をし、楽しく遊びながら、毎日を元気に過ごします。また、健康な大人になるための、心と身体の準備をします。
		⑨ 高齢者の健康	みんなで支え合いながら、余暇を楽しむなど、望ましい生活習慣を心がけ、健康で生きがいのある心豊かな生活を目指します。
	基本方向4 健康を支え、守るための社会環境の整備 （社会全体で市民の健康づくりを支える必要があるため、また、健康づくりを支援する企業や団体の積極的な参加を促すために設定）	⑩ 地域のつながり・支え合い	誰もが「健康」に関心を持ち、健康づくりに取り組めるよう健康を支える環境をつくります。
		⑪ 企業・団体等の積極参加の促進	企業・団体等は、働く人の健康を支え、守ります。また、地域や行政などと連携・協力しながら、社会全体で、市民が健康づくりに取り組みやすい環境をつくります。

Ⅳ ライフステージの設定

- 1 設定の“趣旨”

市民がわかりやすく、取組を実践しやすいよう、ライフステージに応じた健康づくりの推進のため設定

①乳幼児期 （0歳～5歳）	②小学校期 （6歳～11歳）	③中学・高校期 （12歳～17歳）	④青年期 （18歳～39歳）	⑤壮年期 （40歳～64歳）	⑥高齢期 （65歳以上）
生活習慣の基礎が作られる時期	生活習慣が定着する時期	身体的・精神的な発達が最もめざましい時期	身体的な発達が完了し、体力の維持・増進が重要となる時期	身体機能が徐々に低下し、健康や体力への不安や生活習慣病の発症が増える時期	機能低下が身体の随所に現れ、個人個人の健康状態の差が大きくなる時期
- 2 ライフステージの設定における“特徴”

ライフステージごとに健康づくりに取り組む際のポイントを示す。

Ⅴ 推進体制

- 1 第2次計画の推進体制の“考え方”

地域における健康づくり活動への参加人数は年間約28,000人にもものぼるが、依然として、自分の生活習慣をよく思う市民の割合が停滞しており、地域の健康づくり活動に参加する条件として「身近で参加できる」が多いことなどから、健康づくり推進員などを通して、今まで以上に市民に近い場所での健康づくり活動の推進が必要である。
また、忙しくて時間がなく、健康づくりに取り組めない市民もいることから、職域への連携をより一層強化し、職域での健康づくりを推進する必要がある。
- 推進体制イメージ