

# 平成24年度 第2回宇都宮市保健衛生審議会

日 時：平成24年12月25日（火）

午後1時30分～午後3時00分（予定）

場 所：宇都宮市保健所 3階 大会議室

## 次 第

### 1 開 会

### 2 あいさつ

### 3 委員紹介

### 4 会長・副会長の選出

### 5 報告事項

最終評価結果・前回会議の概要について

### 6 審議事項

「(仮称) 第2次健康うつのみや21」計画（素案）について

### 7 そ の 他

### 8 閉 会

#### 【添付資料】

- ・ **資料1** 宇都宮市保健衛生審議会規則
- ・ **資料2** 附属機関等の会議の公開に関する要領
- ・ **資料3** 最終評価結果・前回会議の概要について  
別紙1 最終評価結果の概要
- ・ **資料4** 「(仮称) 第2次健康うつのみや21」計画（素案）について  
別紙2 「(仮称) 第2次健康うつのみや21」計画（素案）【概要版】  
別紙3 重点取組・行政の支援（施策事業）・重点目標について  
別紙4 ライフステージごとの取組について
- ・ **参考1** 健康寿命について
- ・ **参考2** 次期計画のイメージ図 / 国や県における次期計画の体系
- ・ 「(仮称) 第2次健康うつのみや21」計画（素案）

宇都宮市保健衛生審議会 委員名簿

(任期：平成24年12月16日～平成26年12月15日)

委員種別	No.	氏名	推薦団体等名称及び役職名等
第1号委員 (市議会議員)	1	斉藤 さちこ	市議会議員
	2	馬 上 剛	市議会議員
	3	塚 田 典 功	市議会議員
第2号委員 (学識経験者)	4	柳 川 洋	自治医科大学名誉教授
	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	稲 野 秀 孝	宇都宮市医師会会長
	7	小 林 豊	宇都宮市歯科医師会会長
	8	土 川 康 夫	宇都宮市薬剤師会代表理事
	9	宇 山 房 子	栃木県看護協会専務理事
	10	糸 まり子	栃木県栄養士会宇都宮支部支部長
	11	吉 田 良 二	栃木県済生会宇都宮病院院長
	12	寺 内 幸 夫	栃木県獣医師会中央支部支部長
	13	中 村 次 郎	栃木県食品衛生協会宇都宮支部支部長
	14	亀 井 實	栃木県生活衛生同業組合協議会宇都宮支部支部長
	15	小 野 義 一	宇都宮市自治会連合会副会長
	16	鈴 木 逸 朗	宇都宮市民生委員児童委員協議会会長
	17	佐々木 康子	宇都宮市女性団体連絡協議会事務局員
	18	青 木 直 樹	宇都宮商工会議所常議員
第4号委員 (市長が必要と認める者)	21	土 尻 洋 子	公募委員
	22	永 井 和 久	公募委員

## 宇都宮市保健衛生審議会規則

平成10年3月31日

規則第29号

(趣旨)

第1条 この規則は、宇都宮市附属機関に関する条例(昭和42年条例第1号)第3条の規定に基づき、宇都宮市保健衛生審議会(以下「審議会」という。)の組織及び運営について、必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 審議会は、委員22人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が任命する。

- (1) 市議会議員
- (2) 学識経験を有する者
- (3) 関係団体の代表者
- (4) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

3 委員の任期は、2年とし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

4 審議会に会長及び副会長1人を置き、委員の互選によって定める。

5 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。

6 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(平13規則16・一部改正)

(会議)

第3条 審議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 審議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(専門部会)

第4条 審議会は、専門の事項を調査審議させるため、必要に応じ、専門部会(以下「部会」という。)を置くことができる。

2 部会に属すべき委員は、会長が指名する。

3 部会に部会長及び副部会長を置き、部会に属する委員の互選によりこれを定める。

4 部会長は、部会の事務を掌理する。

5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(平13規則16・追加)

(関係人の出席)

第5条 審議会は、必要があると認めるときは、関係人の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(平13規則16・旧第4条繰下)

(庶務)

第6条 審議会の庶務は、保健福祉部保健所総務課において処理する。

(平13規則16・旧第5条線下、平18規則40・一部改正)

(委任)

第7条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営について必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

(平13規則16・旧第6条線下・一部改正)

附 則

この規則は、平成10年4月1日から施行する。

附 則(平成13年3月30日規則第16号)

この規則は、平成13年4月1日から施行する。

附 則(平成18年3月31日規則第40号)

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

## 附属機関等の会議の公開に関する要領

### 1 目的

この要領は、市政に対する市民の理解と信頼を高めるため、附属機関等の会議の公開について必要な事項を定めることにより、その審議等の状況を市民に明らかにし、もって公正で開かれた市政を一層推進することを目的とする。

### 2 対象

この要領の対象は、すべての附属機関等（法律又は条例により設置される附属機関、規則・要綱により設置される懇談会をいう。以下同じ。）の会議について適用する。

### 3 附属機関等の会議の公開基準

附属機関等の会議は、原則として公開する。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、会議の全部又は一部を公開しないことができる。

- (1) 法令又は条例の規定により当該会議が非公開とされているとき。
- (2) 当該会議において、宇都宮市情報公開条例（平成12年条例第1号）第7条各号に定める非公開情報に該当する情報について審議等を行うとき。
- (3) 当該会議を公開することにより、公正かつ円滑な議事運営に著しい支障が生ずると認められるとき。

### 4 公開・非公開の決定

- (1) 附属機関等の会議の公開又は非公開は、前記3に定める附属機関等の会議の公開の基準（以下「公開基準」という。）に基づき、当該附属機関等がその会議等において決定するものとする。
- (2) 附属機関等は、全部又は一部の会議を公開しないことを決定した場合は、その理由を明らかにしなければならない。
- (3) 市長は、附属機関等が会議を公開するかどうかについて、公開基準に沿って適切に対応することができるよう、必要な調整を行うものとする。

### 5 公開の方法

- (1) 附属機関の会議の公開は、会議の傍聴を希望する者に、当該会議の傍聴を認めることにより行うものとする。
- (2) 附属機関等が会議を公開する場合は、傍聴を認める定員をあらかじめ定め、当該会議の会場に傍聴席を設けるものとする。
- (3) 附属機関等は、会議を公開するに当たっては、会議が公正かつ円滑に行われるよう、傍聴に係る遵守事項等を定め、当該会議の開催中における会場の秩序維持に努めるものとする。

### 6 会議開催の周知

附属機関等の事務を担当する課、室、所等（以下「担当課等」という。）は、会議

の開催に当たっては、公開・非公開にかかわらず、当該会議開催日の2週間前までに、次の事項を記載した文書を本庁及び主要な出先機関並びに市のホームページに掲示するとともに、報道機関へ資料提供するものとする。ただし、会議を緊急に開催する必要が生じたときは、この限りでない。

- ア 会議の名称
- イ 開催日時
- ウ 場所
- エ 議題
- オ 会議の公開又は非公開の別
- カ 会議を非公開とする場合にあっては、その理由
- キ 傍聴者の定員
- ク 傍聴手続
- ケ その他必要な事項

## 7 会議録の作成

附属機関等は、会議の公開・非公開にかかわらず、会議終了後速やかに会議録を作成しなければならない。

## 8 会議録の閲覧

附属機関等は、公開した会議の議事録及び会議資料について、その写しを一般の閲覧に供するものとする。

## 9 報告書の作成及び公表

会議の公開に関する状況を把握するため、行政経営部行政経営課長は、年度終了後速やかに必要な調査を実施の上、報告書を作成し、公表しなければならない。

## 10 適用期日

この要領は、平成12年5月1日から施行する。

### 附 則

この要領は、平成15年6月1日から施行する。

### 附 則

この要領は、平成16年8月1日から施行する。

## 最終評価結果・前回会議の概要について

## 1 本市の健康課題について

## (1) 市民健康等意識調査結果等により抽出した本市の健康課題について

別紙1「最終評価結果の概要について」のとおり

## (2) 本市の社会状況からみた健康課題について

ア 今後、本市では、人口が減少に転じる一方、65歳以上人口が増加し、本格的な高齢社会を迎える中、生活の質を向上するとともに、活力ある社会を実現するため、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、健康寿命の延伸に資する更なる取組が必要

⇒ 現行計画の重点9分野に加え、次期計画においては、「次世代」と「高齢者」に焦点を当てた基本方向を設定

イ 核家族世帯や単身者世帯が増加し、特に65歳以上の単身者世帯の増加が予測されることから、地域のつながりの強化等、社会全体で健康づくりを支える環境整備が必要

⇒ 「地域のつながり」や「企業・団体等の参加」など環境を整備する基本方向を設定

ウ 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

⇒ 現行計画で重点を置いた一次予防への取組に加え、「重症化予防」に重点を置いた基本方向を設定

エ 東日本大震災や福島第一原子力発電所の事故を契機に、地域での支え合いや、人々とのつながり等の重要性が再認識されており、現行計画の「地域における地域主体による健康づくりに重点をおいて推進する」という基本的な考え方や重点9分野の一つである「休養・こころの健康」は、一層重要性が増加

⇒ 「地域のつながり」を推進する分野を設定し、また、地域活動への参加などを目標項目に設定

## 2 平成24年度第1回宇都宮市保健衛生審議会での主な意見について

## (1) 日時・会場

〔日時〕平成24年7月4日(水)午後1時15分～2時45分

〔会場〕宇都宮市保健所3階 大会議室

## (2) 主な質問とその対応

## ア 市民健康等意識調査結果等による評価と課題について

【循環器・がん・糖尿病の項目の評価について】

「D評価(評価困難:制度変更・データ収集不可能等)の項目が多いにもかかわらず、分野別総合評価がA(目標がおおむね達成)というのは、妥当とはいえない。」

⇒ 設定した方法に則り、評価を行ったが、健診の制度変更に伴い、目標項目の多くが評価困難となっており、県の同分野の目標項目において、成人男性の肥満者数やメタボリックシンドローム該当者及び予備群が増加した点等を踏まえ、分野別総合評価をB(目標未達成だが改善)に変更

【評価困難となった目標項目について】

「評価困難であった，中学生以上の野菜摂取状況や食塩摂取量，1日あたりの摂取エネルギーに占める脂肪エネルギーの割合などは，非常に重要な項目であり，今後，できるだけ統計的データがとれるよう，きちんと計画を立てて欲しい。」

- ⇒ 本市単独でサンプル数の確保が困難なものについては，国・県の現状値を参考にしながら，今後，意識調査等で関心度や取組の状況を把握することとし，目標を設定した。

イ 本市の社会状況からの課題について

【本市の主な死因について】

「年齢調整死亡率をみると，がんの男性が多く，脳血管疾患も一時よりは良くなったが全国より高い。循環器疾患は，なぜ男性が多いのか探り，そこに重点を置いた対策が必要と考える。」

- ⇒ 3大死因の年齢調整死亡率については，全国を上回って推移していて，男性肥満者の割合も増加している。次期計画においては，特定健診結果の「要指導」「要医療」判定者の割合などを目標に掲げ，発症予防・重症化予防に重点を置いた取組を盛り込んだ。

ウ 次期計画の基本的な方向性と検討の視点について

【市レベルの計画における「健康格差」の捉え方について】

「市内の地域差という観点もあるが，年齢層，男女による差もある。リスクの高い人がどこに属しているのか，データを把握し，対策を進める場所をみつけ，重点的に取り組んでもらいたい。」

- ⇒ 市レベルにおいては，地域間の健康格差を次期計画の基本目標には設定せず，男女差，年齢差等に着目し，1つの目標項目の指標を分けたり，「次世代」と「高齢者」に焦点を当てた取組などを盛り込むこととした。

※ 健康格差「地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差」

最終評価結果の概要

		分野別 総合評価	(A) 達成または (B) 策定時から改善した主な目標項目	(C) 変わらない, または (D) 悪化した主な目標項目	これまでの主な取組	評価及び課題
基本 目標	①健康寿命の延伸	A	○健康寿命	男性：目標値 75.5 歳以上⇒実績値 76.7 歳 女性：目標値 79.3 歳以上⇒実績値 80.1 歳		
	②壮年期死亡の減少	A	○早世率（65歳までに死亡する確率）	男性：目標値 13.9%以下⇒実績値 12.9% 女性：目標値 7.3%以下⇒実績値 6.4%		
	③生活の質の向上	C	—	○主観的健康感（健康で充実した毎日 を過ごしていると思う成人の割合）	目標値 61.5%以上⇒実績値 58.2%	
重点 9 分野	①栄養・食生活	B	【8項目中, 5項目が達成または改善】※3項目は評価不能 ○朝食を欠食する人の割合 ○食育の取組状況 ○飲食店等を利用するときに栄養成分 表示を参考にする人の割合 等	—	・食育出前講座の実施 ・子育てサロンでの栄養教室の実施 ・学校給食での地場農産物の利用	評価 ・すべての目標項目で改善が見られたものの, 食育の取組状況をはじめ, 重点項目においては目標値には達していない。 課題 ・食生活の改善に取り組んでもらえるよう, また, より一層食育の実践 を推進するため, 地域・職域など関係機関の連携を強化し, 健康教育 や健康相談などを通して, 市民への普及啓発に取り組む必要がある。
	②身体活動・運動	C	【5項目中, 1項目が改善, 3項目は改善せず】※1項目は評価不能 ○息が少し弾む程度の運動を週2回以上 する人の割合	・健康のために意識して身体を動 かす人の割合 ・運動, 外遊びをほぼ毎日する幼 児の割合 ・休日に外遊びをして過ごす小学 生の割合	・健康づくり推進員の地域における 実践活動 ・高齢者対象の介護予防教室の実施 ・体育施設の地域への開放	評価 ・成人の運動習慣は, 一部改善が見られたものの, 健康を意識して身体 を動かす人の割合は改善したとはいえない。 ・運動習慣のある幼児や小学生の割合は低下している。 課題 ・引き続き, 健康づくり推進組織などと連携・協力しながら, ウオーキ ングやストレッチ運動など, 市内各地域での運動実践の普及啓発に積 極的に取り組む必要がある。 ・幼児, 小学生については, 将来的な肥満や生活習慣病の予防として, 親子で体を動かす機会づくりに努める必要がある。
	③休養・こころの健康	C	【5項目中, 2項目が達成または改善, 3項目は改善せず】 ○睡眠による休養が「いつもとれていな い」「とれていないときがある」成人の 割合 ○こころの悩みを相談できる場所の成人 の認知状況	○自殺者数 ・最近1か月間で「ストレスが いつもある」と感じた成人の割合 ・自分なりにストレス解消法を身 につけている人の割合	・自殺予防こころの健康づくり対策 事業の実施 ・こころの健康づくり講座の実施 ・教育センターにおけるスクールカ ウンセラー, メンタルサポーター の派遣	評価 ・自殺予防やこころの健康等の普及啓発や相談事業を実施し, こころの 悩みを相談できる場所の認知状況などは改善が見られるものの, 自殺 者数は増加している。 課題 ・自殺のサインに気づき, 適切な対応ができる「ゲートキーパー」養成 等の人材育成を推進するとともに, 今後とも, 自殺者の減少を図るた め, 引き続き関係機関・団体と連携しながら, 自殺予防の知識の普及 啓発や相談事業等に取り組む必要がある。
	④歯の健康	B	【8項目中, 8項目が達成または改善】 ○むし歯のない幼児（3歳児）の割合 ○12歳児の一人平均むし歯数 ○80歳以上で20本以上自分の歯がある 人の割合 等	—	・歯科健診（幼児・小中学校・妊産 婦・成人など）の実施 ・高齢者よい歯の表彰式の実施 ・幼児のむし歯予防事業（フッ化物 塗布）	評価 ・各種普及啓発や健診などの取組等の効果が見られ, 目標値には達して いない項目もあるものの, 全般的に改善している。 課題 ・引き続き歯科健診受診者の増加を図るとともに, 子どもの虫歯予防, 成人の歯周病予防, 高齢者の残歯率等, ライフステージ別に効果的な 施策を講じるなど, 総合的・計画的に, 関係機関とも連携しながら歯 の健康対策を進める必要がある。
	⑤たばこ	B	【7項目中, 6項目が達成または改善, 1項目は改善せず】 ○中学・高校生の喫煙者の割合 ○喫煙している成人の割合 ・職場の禁煙, 分煙対策に満足している 人の割合 等	・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 校生の割合	・喫煙防止に関する出前講座の実施 ・飲食店, 市内工業団地立地事業所 等への受動喫煙防止普及啓発パ ンフレット等の配付 ・小中学校における薬物乱用防止教 育（たばこ）の実施	評価 ・各種普及啓発の効果が見られ, 中学・高校生・成人とも喫煙率は減少 しているが, 喫煙について体に害があることを理解している高校生の 割合については減少している。 ・喫煙対策をしている企業は増加しているが, 7割弱にとどまっている。 課題 ・中学・高校生への注意喚起等を一層強化するなど, 未成年者の喫煙防 止教育に取り組む必要がある。 ・職域への分煙・禁煙対策などの普及啓発に引き続き取り組む必要が ある。

分野別総合評価基準 A：目標がおおむね達成されている  
B：目標は未達成であるが, 改善されている  
C：改善されているとはいえない

※ 「○」は重点項目

		分野別 総合評価	(A) 達成または (B) 策定時から改善した主な目標項目	(C) 変わらない, または (D) 悪化した主な目標項目	これまでの主な取組	評価及び課題
重点 9 分野	⑥アルコール	B	【3項目中, 3項目が改善】 ○飲酒経験がある中学生, 高校生の割合・ 未成年者の飲酒について問題意識を持つ中学生, 高校生の割合 ・ほぼ毎日, 日本酒にして3合以上 飲酒する人の割合	—	・アルコールに関する健康教育の実施 ・アルコール関連相談の実施 ・小中学校を対象とした薬物乱用防止教育(アルコール)の実施	評価 ・中学生, 高校生の飲酒経験の割合は, 大幅に改善が見られた。 ・成人の多量飲酒者の割合は, 男女とも低下しており, 特に男性においては, 目標値に達した。 課題 ・引き続き中学校や高校への防止啓発に継続的に取り組む必要があるほか, 親世代への対応策の検討も必要である。 ・多量飲酒者の減少には一定の成果が見られたので, 今後は, 生活習慣病のリスクを高める量を飲む人の減少を図る必要がある。
	⑦循環器病 ⑧糖尿病 ⑨がん	B	【14項目中, 7項目が達成または改善, 1項目は改善せず】※6項目は評価不能 ○血圧値が高いものの治療や取組をしていない人の割合 ○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 ○がん検診受診者数 等	・精密検査受診率	・特定健康診査, がん検診, 肝炎ウイルス検診など, 各種健診の実施 ・糖尿病・腎臓病・脳卒中, 高血圧などの生活習慣病予防講座の実施 ・病態別栄養相談の実施	評価 ・がん検診全体で見ると, 受診者数は増加しているものの, その多くが目標値には達していない。 ・精密検査受診率は, すべての項目で策定時から悪化している。 課題 ・健診受診の重要性の理解を促進させるとともに, さらに受診しやすい健診体制の整備や受診勧奨の強化に, より一層取り組む必要があると考えられる。 ・精密検査受診率の向上に向けて, 受診勧奨の強化, 医療機関との連携を図る必要がある。
中間 評価 時に 設定 した 目標	①メタボリックシンドローム・肥満について	B	【3項目中, 3項目が達成または改善】 ○メタボリックシンドロームの認知状況 ○肥満または肥満症といわれたが, 治療や取組をしていない人の割合 ○肥満, やせの人の割合	—	・生活習慣病予防講座や運動教室の実施 ・特定健診, 特定保健指導の実施 ・受診勧奨や健診の重要性の普及啓発	評価 ・メタボリックシンドロームの市民の認知度は, 目標設定時と比較し, 大幅に改善が見られた。 ・やせの女性の割合には改善が見られたが, 女性肥満者は横ばいで, 男性肥満者の割合は増加している。 課題 ・メタボリックシンドローム対策として最も重要な特定健康診査の受診率向上に向けて, 引き続き受診勧奨, 健診の重要性に関する普及啓発, 受診しやすい環境の整備などの強化に取り組む必要がある。 ・肥満者, 特に成人男性への生活習慣の改善に向けた普及啓発に, より一層取り組む必要がある。
	②健康づくり実践活動について	B	【2項目中, 2項目が改善】 ○健康づくり推進員, 食生活改善推進員の認知状況 ○健康づくり推進組織設立数	—	・養成講座の開催を通じた健康づくり推進組織の設立の支援 ・地区の保健師による継続的な支援策の実施 ・健康づくり推進組織によるウォーキングマップの作成支援	評価 ・健康づくり推進員の認知状況は, 目標設定時と比較し, 改善が見られた。 ・健康づくり推進組織は, 市内全39地区のうち36地区に設立されている。 課題 ・更なる認知度向上に取り組むことにより, 地域住民との連携・協力しやすい環境整備に努め, 推進員の取組を地域内の住民に幅広く波及させることが必要である。 ・推進員の増加や若返りを図るとともに, すべての組織が活発に活動できるよう, 組織の実情に応じた支援に取り組み, 推進員の着実な活動支援を行う必要がある。
	③関係機関との連携	B (取組実績による評価)	(目標値未設定)	(目標値未設定)	・健康づくり推進員, 食生活改善推進員と連携した健康づくりの推進 ・医師会, 歯科医師会等との連携による講演会等の実施 ・市内各工業団地の協力による健康情報の提供 ・弁護士会, 栃木いのちの電話等との連携による自殺対策の取組の実施	評価 ・関係機関等との連携体制を構築し, 効果的に健康づくり活動や普及啓発活動を推進した。 ・自殺対策の推進に関して, 関係機関とのネットワークを構築し, 効果的に実施した。 課題 ・地域における健康づくりをより一層推進していくため, 自治会等との連携などにより, 地域住民に対して働きかけを強化することが必要である。 ・自殺予防・こころの健康づくりを推進するために, 各種施策の検証・評価を行いながら, 総合的かつ実効性のある取組を継続していくことが必要である。

※ 「O」は重点項目

分野別総合評価基準 A: 目標がおおむね達成されている  
B: 目標は未達成であるが, 改善されている  
C: 改善されているとはいえない

## 「(仮称) 第2次健康うつのみや21」計画(素案)について

### ◎ 趣 旨

「(仮称) 第2次健康うつのみや21」計画(素案)の内容について審議するもの

#### 1 策定の目的

- 本市においては、平成14年9月に、「健康うつのみや21」計画を策定し、「健康で幸せなまちづくり」の実現のため、市民一人ひとりが主体的に取り組めるよう、家庭、学校、地域、企業、行政等がそれぞれの役割に応じて、連携・協力しながら健康づくりを総合的かつ計画的に推進してきたところである。
- このような中、現行計画で掲げた60の目標項目のうち約6割が改善するとともに、地域には健康づくり推進組織を39地区のうち36地区に設立するなど、市民の健康づくりに成果をあげてきた。
- 今後、人口減少の局面に入り、超高齢社会を迎えるに当たり、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、家庭、学校、地域、企業、行政等が一体となって、より一層市民の健康づくりを推進する必要があることから、平成24年度で計画期間が終了する現行計画を改定し、新たに「(仮称) 第2次健康うつのみや21」計画を策定するもの

#### 2 計画の位置付け及び期間

##### (1) 計画の位置付け

ア 「健康増進法」第8条に基づき、国の基本方針及び県の健康増進計画と整合を図りながら市民の健康づくりの指針として策定する市町村健康増進計画

イ 第5次宇都宮市総合計画の分野別計画に掲げる基本施策「保健・医療サービスの質を高める」を実現するための基本計画

##### (2) 計画期間

平成25年度から平成34年度までの10か年計画とする。

なお、計画中間年度の平成29年度に中間評価を実施し、計画最終年度の平成34年度には最終評価を実施する。

#### 3 検討経過

平成24年	1月	市民健康等意識調査の実施
	5月	庁議報告(策定体制・スケジュール)
	6月～	健康うつのみや21庁内推進委員会 (推進委員会3回、検討部会4回開催)
	7月	宇都宮市保健衛生審議会に諮問(1回開催)
	11月	関係部長会議、政策会議

#### 4 計画の内容

- (1) 「(仮称) 第2次健康うつのみや21」計画(素案)【概要版】…「別紙2」
- (2) 「(仮称) 第2次健康うつのみや21」計画(素案)

#### 5 計画の特徴

##### (1) 超高齢社会の到来を見据え、基本目標に「健康寿命の延伸」を設定

超高齢社会を迎えるにあたり、健康寿命(健康上の理由で日常生活が制限されることなく生活できる期間)を延ばすことにより、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するため、基本目標として設定する。

##### ◆ 検討の視点

- ・ 基本目標を『健康寿命の延伸』に絞り、現行計画の基本目標『生活の質の向上』及び『壮年期死亡の減少』は、『健康寿命の延伸』を実現するためのものであることから、基本方向の内容において整理した点について
- ・ 国、県の次期計画において設定している『健康格差の縮小』は基本目標に設定せず、男女間や年代間の格差に着目し、各分野の目標、取組の中で整理した点について

##### (2) 生活習慣の改善と生活習慣病の発症予防・重症化予防に重点を置いた取組の実施

本市の主な死因である「がん」、「心臓病」、「脳卒中」は生活習慣と密接な関係にあり、その死亡率は全国の値を上回って推移しているとともに、これらの死因と密接に関係する「高血圧症、脂質異常症」や「糖尿病」が本市の生活習慣病に係る医療費の上位を占めるものとなっていることから、引き続き、市民の生活習慣の改善に取り組むとともに、重症化を予防するため、健診体制の充実を図ることなどにより、早期発見・早期治療を図る。

##### 【主な施策事業】

- ・ ヘルシー地産地消メニューの開発・普及  
⇒ 宮っこ食育応援団等との協働によるヘルシー地産地消メニューの開発及び地域・職域や家庭での普及、健診での試食会の実施(拡充)
- ・ 身体活動・運動の習慣化に向けた取組  
⇒ 日常生活における手軽な運動の推進に向けた「健康づくりのための運動指針(エクササイズガイド)」やウォーキングマップ等を活用した運動事業の充実(拡充)
- ・ 受けやすい健診体制の充実  
⇒ 託児付き検診、早朝健診、夜間健診、関係団体との共催健診等の実施(拡充)
- ・ 歯・口腔の健康づくりの推進  
⇒ 歯科口腔保健の総合的、計画的な推進に向けた「(仮称)宇都宮市歯科口腔保健基本計画」の策定(新規)

##### ◆ 検討の視点

- ・ 生活習慣病の発症予防に加え、基本方向に重症化予防を設定した点について
- ・ COPD(慢性閉塞性肺疾患)とCKD(慢性腎臓病)の分野を追加した点について
- ・ 歯科口腔保健推進のため、「(仮称)宇都宮市歯科口腔保健基本計画」を策定することにした点について
- ・ 健康目標と重点取組について

### (3) 将来を担う次世代の健康を支え、増加する高齢者の生活の質の向上を図る取組を強化

今後の少子高齢化等の社会背景を踏まえ、将来を担う次世代の健康を支えるために、妊婦や子どもの健康づくりを推進するとともに、高齢化による生活機能の低下を抑制する取組を行うことや、高齢者の社会参加の機会を促進することで生活の質を向上させるなど、次世代と高齢者に焦点を当てた取組を強化する。

#### 【主な施策事業】

- ・ 次世代の食育実践の支援の充実
  - ⇒ 保健センターや子育てサロン利用者へのヘルシーメニューの試食提供及びレシピ配布（拡充）
- ・ 小中学校での体力向上の取組
  - ⇒ うつのみや元気っ子プロジェクトの推進（「うつのみや元気っ子チャレンジ」の実施等）（拡充）
- ・ 妊婦やその家族に対する健康情報提供の充実
  - ⇒ 母子手帳交付時等を通じた食生活、飲酒、喫煙等に関する健康情報提供（拡充）
- ・ 高齢者のライフスタイルに応じた身体活動・運動の推進
  - ⇒ 健康運動指導士等の地域への派遣による身近な場所での運動事業の充実（新規）
- ・ 身体活動・運動の習慣化に向けた取組〔再掲〕
  - ⇒ 日常生活での手軽な運動の推進のための、「健康づくりのための運動指針（エクササイズガイド）」やウォーキングマップ等を活用した運動事業の充実（拡充）

#### ◆ 検討の視点

- ・ 今後の社会背景等を考慮し、「次世代」と「高齢者」のライフステージに焦点を当てた基本方向を設定した点について
- ・ 健康目標と重点取組について

### (4) 市民の健康づくりを地域社会全体でより強力に推進

健康づくりへの無関心層や時間がなく健康づくりに取り組めない層、高齢者の単身世帯の増加などを踏まえ、市民一人ひとりの主体的な健康づくりに加え、家庭、学校、地域、企業、行政等の連携をより一層強化し、地域社会全体で市民の健康づくりを推進する。

#### 【主な施策事業】

- ・ 地域での健康づくり活動への参加の促進
  - ⇒ 健康づくり体験事業を通じた地域での健康づくり活動への新規参加者の拡大（新規）
- ・ 企業・団体等と連携した健康づくりの推進
  - ⇒ 地域・職域連携推進協議会等との連携による地域や職域への実践につながる健康情報の提供（拡充）
    - ※ 地域・職域連携推進協議会（平成25年度から宇都宮市域分が県から市に移行）  
地域保健と職域保健の関係団体が連携し、情報の交換・共有や保健事業を行い、地域社会全体で健康づくりを推進するための組織
- ・ 受けやすい健診体制の充実〔再掲〕
  - ⇒ 託児付き検診、早朝健診、夜間健診、関係団体との共催健診等の実施（拡充）

◆ 検討の視点

- 健康づくりへの無関心層や時間がないなどを理由に、健康づくりに取り組みたくても取り組めない層なども含め、市民一人ひとりの健康を地域社会全体で支える基本方向を設定した点について
- 健康目標と重点取組について

(5) 市民がよりわかりやすいライフステージにおける取組のポイントを明示

健康づくりの推進に当たり、取組が市民により分かりやすく、実践しやすくなるよう、現行計画に引き続き、6つのライフステージを設定し、取り組む内容を明らかにするとともに、市民の行動変容を促進するため、各ライフステージにおいて、新たに取組のポイントを示す。

【ライフステージごとの取組のポイント】

ライフステージ	取組のポイント
乳幼児期 (0歳～5歳)	生活習慣の基礎が作られる時期なので、家族そろって食事をしたり、小さい頃から身体を動かすなど基本的な生活習慣が身に付くようにしましょう。(※ 主に保護者が取り組む。)
小学校期 (6歳～11歳)	生活習慣が定着する時期なので、栄養バランスのよい食事をするようにしたり、屋外で運動や遊びをするなど、正しい生活習慣を身に付けましょう。
中学・高校期 (12歳～17歳)	身体的・精神的な発達が最もめざましい時期なので、朝食を欠食せず3食食べるなど、規則正しい生活習慣を身に付けたり、運動に積極的に取り組んで体力向上を心がけましょう。
青年期 (18歳～39歳)	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なので、将来の生活習慣病予防を見据え、毎日朝食を食べるなど、規則正しい生活習慣を心がけるとともに、身近なところで手軽な身体活動を行うなど意識して健康づくりに取り組みましょう。
壮年期 (40歳～64歳)	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なので、健康を意識した食生活を送ったり、ウォーキングを行うなど意識して身体を動かすほか、定期的な健康診査の受診などにより自分の健康状態を把握し、生活習慣を見直しましょう。
高齢期 (65歳以上)	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なので、よく噛んで食べるなど望ましい食生活を守るとともに、日常生活においてできるだけ歩くようにするほか、家事などで身体を動かすことを心がけ、地域活動などにも積極的に参加しましょう。

◆ 検討の視点

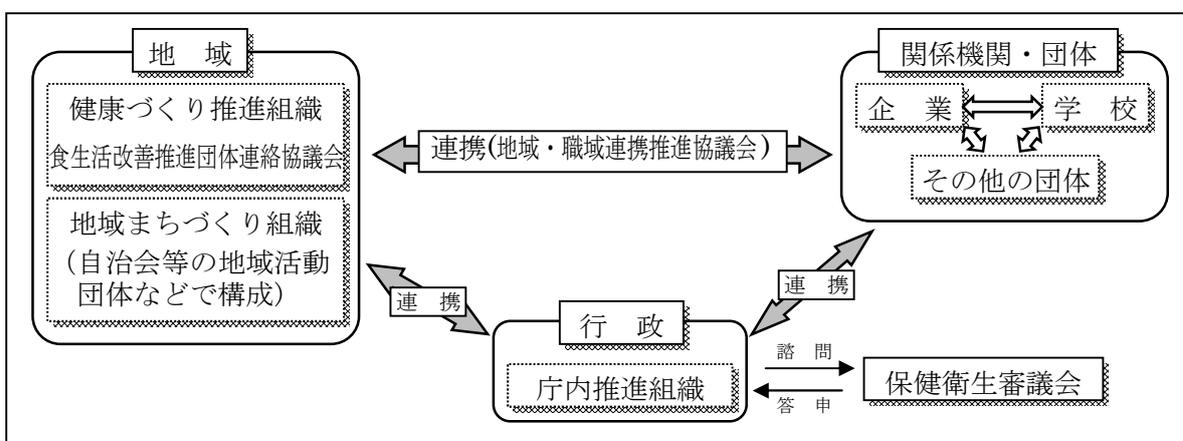
- 県の次期計画では設定されない予定であるライフステージを引き続き設定した点について
- 各ライフステージにおいて、健康づくりに取り組みやすくなるよう、取組のポイントを設定した点について

## 6 推進体制

市民健康等意識調査の結果によると、健康の面からみた自分の生活習慣について、「よい」、「まあよい」と思っている市民の割合が策定時から横ばいであることや、「朝食を食べない」「運動をほとんどしていない」と答えた人の主な理由が「時間がない」であることから、健康づくりへの無関心層や取り組みたくても取り組めない層などを含め、社会全体で相互に支え合いながら、健康づくりに取り組む体制を強化する。

- ・ 健康づくり推進組織や食生活改善推進団体の活動への支援強化  
⇒ 推進員養成講座の拡充と受講後の実践的な研修の実施
- ・ 地域保健と職域保健の関係団体の連携の強化  
⇒ 地域・職域連携推進協議会の設置

【推進体制イメージ図】



### ◆ 検討の視点

- ・ 地域・職域連携推進協議会を設置し、地域保健と職域保健の連携強化を図る点について
- ・ ほかに、計画に位置付け可能な団体間の連携の取組がないか

## 7 今後のスケジュール

平成25年	1月中旬～	パブリックコメント（1月11日～31日）
	2月中旬	第5回健康うつのみや21市内推進委員会検討部会 第4回健康うつのみや21市内推進委員会
	2月下旬	第3回保健衛生審議会
	3月	庁議付議，計画の公表

# (仮称) 第2次健康うつのみや21【概要版】

## I 第2次計画の策定にあたって

### 1 現行計画の“概要”

- ① 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
- ② 期 間：平成14年度～平成24年度
- ③ 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

- ① 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必要があるため。  
→ (仮称)「第2次健康うつのみや21」計画を策定
- ② 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(第2期計画)」(仮称)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 現行計画の“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	構成比(%)
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〕男女ともに平均寿命も健康寿命も栃木県の値を上回っているが、不健康な期間も上回ってしまっているため、縮小に向けた取組が必要である。

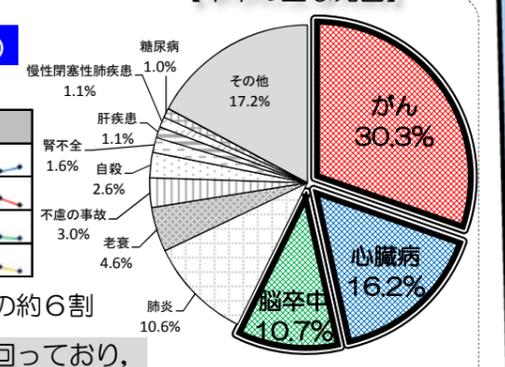
#### ② 本市の3大死因別死亡率の推移と主な死因(平成22年度)

※ 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<sup>1</sup>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”

- ① 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1061人(平成23年度)
- ② 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
- ③ 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

※ 現行計画の『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」

- ◎ 現行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 「健康寿命の延伸」を目指します。	<b>基本方向1</b> <b>生活習慣の改善</b> （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、気軽に楽しみながら、自分に合った運動を見つけ、取り組みます。
		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。
	<b>基本方向2</b> <b>生活習慣病の発症予防・重症化予防</b> （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回必ず健康診査を受診し、早期発見・早期治療に努めます。
		⑦-1 循環器疾患	日ごろから健康的な生活習慣を心がけ、肥満を予防し、循環器疾患の発症予防に努めます。年に1回必ず健康診査を受診し、早期発見・早期治療・生活習慣の改善に努めます。
		⑦-2 糖尿病	生活習慣の改善に努め、肥満を予防し、糖尿病の発症予防に努めます。40歳になったら、年に1回必ず健康診査を受診し、早期発見・早期治療に努めます。
		⑦-3 がん	女性は20歳、男性は40歳になったら年に1回はがん検診を受け、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と診断された方は、症状を悪化させず、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。
	<b>基本方向3</b> <b>社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上</b> （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旨とするために設定）	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、肥満を予防し、CKDの発症予防に努めます。年に1回必ず健康診査を受診し、早期発見・早期治療・生活習慣の改善に努めます。
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。	
<b>基本方向4</b> <b>健康を支え、守るための社会環境の整備</b> （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）	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。	
	⑩ 地域のつながり・支え合い	市民が「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整備します。	
	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。	

別紙3

### 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」

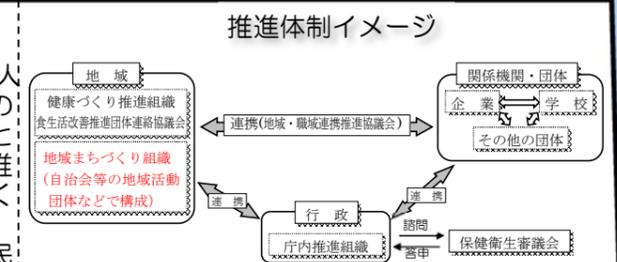
ライフステージごとに健康づくりに取り組む際のポイントを示す。別紙4

### 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10,000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。

※ 「網かけ」は現行計画からの主な変更点



**重点取組** 目標の達成に向けて、特に重要となる市民の具体的な取組

**重点目標** 健康づくりを推進するうえで、市民が理解しやすく、取り組みやすいものとなるよう、健康目標を具体化する各分野の目標項目の代表項目

分野	重点取組	主な行政の支援（施策事業）	重点目標	現状値	目標値	
基本方向1	① 栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養バランスについての相談・普及啓発</li> <li>食事マナーなどの食育の取組を推進</li> <li>食育に関する講座・催しの開催</li> <li>⇒ <b>【拡充】食育に関する出前講座の充実</b></li> <li>ヘルシー地産地消メニューの開発・普及</li> <li>⇒ <b>【拡充】宮っこ食育応援団等との協働によるヘルシー地産地消メニューの開発及び地域・職域や家庭での普及、健診での試食会の実施</b></li> </ul>	朝ごはんを毎日食べる人の割合	幼児 93.8% 小学6年生 95.8% 中学3年生 93.3% 高校生 85.2% 20代 57.8% 30代 76.7%	幼児 100% 小学6年生 100% 中学3年生 100% 高校生 100% 20代 85.0% 30代 85.0%	
			食事バランスガイド等を参考に食生活を実践する人の割合	36.2%	60.0%	
			食育を実践する人の割合	幼児・小学生の保護者 51.5% 成人 28.9%	幼児・小学生の保護者 90.0% 成人 62.0%	
	② 身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>いろいろな機会を利用して体力をチェックし、自分に合った無理のない運動を継続します。</li> <li>多種多様な運動を経験し、楽しくできる運動習慣を身につけます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>運動に関する講座の開催</li> <li>運動を行う場所の情報提供</li> <li>身体活動・運動の習慣化に向けた取組</li> <li>⇒ <b>【拡充】日常生活における手軽な運動の推進に向けた「健康づくりのための運動指針（エクササイズガイド）」やウォーキングマップ等を活用した運動事業の充実</b></li> </ul>	息が少し弾む程度の運動を週2回以上実施する人の割合	中学生 70.0% 高校生 52.6% 18～64歳男性 36.3% 18～64歳女性 29.4% 65歳以上男性 63.2% 65歳以上女性 49.7%	中学生 80.0% 高校生 63.0% 18～64歳男性 47.0% 18～64歳女性 40.0% 65歳以上男性 74.0% 65歳以上女性 60.0%
				睡眠による休養がとれていない成人の割合	33.4%	25.0%
	③ 休養・こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>十分な休養を積極的にとるよう努めます。</li> <li>睡眠及び休養の重要性を理解します。</li> <li>自分自身のストレス状態を正しく理解します。</li> <li>こころの不調を感じたら、家族や友人に相談したり、早めに専門家に相談したり、うつ病などのこころの病気の早期発見・早期対応に努めます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>こころの健康づくりに関する知識や重要性の情報提供・普及啓発</li> <li>こころの不調を感じている人が気軽に相談できる体制の整備・充実</li> <li>こころの健康づくりを推進する地域に対する支援</li> <li>イベント等を通じたストレスへの早期対応の推進</li> <li>自殺対策の推進</li> <li>⇒ <b>【拡充】自殺未遂者の支援</b></li> </ul>	自殺死亡率（人口10万人あたり）	20.5	17.8
④ 歯・口腔の健康				<ul style="list-style-type: none"> <li>乳幼児期から正しい歯みがきの習慣を身につけるとともに、保護者による仕上げみがきを徹底します。</li> <li>6024、8020運動について正しく理解します。</li> <li>定期的な歯科健診や歯石除去、歯みがき指導を受け、自分の歯や口腔の状態にあったセルフケアを身につけます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6024、8020運動及び歯ミニング30の普及</li> <li>むし歯や歯周病予防のための、昼食後の歯みがきの促進とフッ化物応用の推進</li> <li>歯・口腔の健康管理のため、歯科健診の実施</li> <li>年代に応じた歯科健診の機会の提供</li> <li>歯・口腔に関する相談の実施</li> <li>歯・口腔の健康づくりの推進</li> <li>⇒ <b>【新規】歯科口腔保健の総合的、計画的な推進に向けた「(仮称)宇都宮市歯科口腔保健基本計画」の策定</b></li> <li>歯科疾患と全身の健康の関係性についての普及啓発</li> <li>⇒ <b>【新規】全身の健康の維持と、歯・口腔の健康の関連性の情報提供・普及啓発</b></li> </ul>	80歳で20本以上自分の歯がある人の割合
	定期的に歯科健診を受ける人の割合	26.6%	34.0%			
	4mm以上の歯周ポケットのある人の割合	40歳 39.0% 50歳 54.2%	40歳 35.0% 50歳 52.0%			
⑤ たばこ	<ul style="list-style-type: none"> <li>未成年者は喫煙しません。</li> <li>たばこの害について、子どもと話す機会を持ちます。</li> <li>喫煙が健康に及ぼす影響について正しく理解します。</li> <li>喫煙者は、喫煙マナーを守るとともに、禁煙・節煙を実践します。</li> <li>妊娠中や子育て中は喫煙しません。また、家族も禁煙・分煙に努めます。</li> <li>禁煙・節煙を希望する人に、家族は積極的に協力します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>たばこの害についての正しい知識の普及啓発と情報提供</li> <li>未成年者の喫煙防止のための普及啓発や環境づくり</li> <li>禁煙・分煙の推進</li> <li>禁煙を希望する市民に対する支援</li> <li>⇒ <b>【新規】関係団体と連携した禁煙支援</b></li> </ul>	中学・高校生の喫煙者（月1回以上の割合）の割合	中学生 1.2% 高校生 3.0%	中学生 0% 高校生 0%	
			喫煙している成人の割合	男性 26.8% 女性 7.2%	男性 22.1% 女性 5.7%	
			妊娠中禁煙している成人の割合	4.9%	0%	
⑥ アルコール	<ul style="list-style-type: none"> <li>未成年者は飲酒しません。</li> <li>家庭では酒類の保管などに配慮し、未成年者が飲酒をしない環境を作ります。</li> <li>多量飲酒や習慣飲酒（週3日以上）が健康に与える害について正しく理解します。</li> <li>節度ある適度な飲酒を心がけます。</li> <li>妊娠中は飲酒しません。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「節度ある適度な飲酒」の普及啓発</li> <li>未成年者の飲酒防止に向けた普及啓発及び環境づくり</li> <li>アルコール問題を抱える個人・家族に対する相談体制の整備</li> <li>禁酒・断酒についての自助グループの育成・支援</li> <li>妊娠中や授乳中の飲酒防止に向けた普及啓発及び環境づくり</li> </ul>	飲酒経験がある中学・高校生の割合	中学生 24.6% 高校生 37.0%	中学生 0% 高校生 0%	
			生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している成人の割合	男性 15.9% 女性 9.5%	男性 13.5% 女性 8.1%	
			妊娠中飲酒している成人の割合	1.6%	0%	

※ 「太字」のものは新規・拡充となる具体的な事業

**重点取組** 目標の達成に向けて、特に重要となる市民の具体的な取組

**重点目標** 健康づくりを推進するうえで、市民が理解しやすく、取り組みやすいものとなるよう、健康目標を具体化する各分野の目標項目の代表項目

分野	重点取組	主な行政の支援（施策事業）	重点目標	現状値	目標値
基本方向2	⑦ NCD （非感染性疾患）	<ul style="list-style-type: none"> <li>年に1回、定期的に健康診査（健康診断）、がん検診を受診します。</li> <li>「メタボリックシンドローム」の予備軍及び基準該当と診断されたら、速やかに保健指導を受け、生活改善に取り組めます。</li> <li>肥満または肥満症と言われたら、食生活などの日常生活を見直し、NCDの発症予防・重症化予防に努めます。</li> <li>健診の結果、「要指導・要医療」の場合は、保健指導を受け生活習慣病を改善します。</li> <li>太りすぎに注意し、適正体重を維持するよう努めます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病の予防に関する普及啓発・情報提供</li> <li>生活習慣を改善するための健康教育・相談を実施</li> <li>健診後の事後指導（保健指導）の充実</li> <li>受けやすい健診体制の充実</li> </ul> <p>⇒ <b>【拡充】託児付き検診、早朝健診、夜間健診、関係団体と共催健診等の充実</b></p>	特定健康診査受診率 23.1%	60.0%
	⑦-1 循環器疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>循環器疾患について正しく理解し、血圧を定期的に測るなど、自己の健康管理に努めます。</li> <li>循環器疾患と診断されたら、継続して治療を受け、病気の進行を防ぎ、合併症を予防します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>循環器疾患に関する講座等の開催</li> <li>循環器疾患の予防に関する普及啓発・情報提供</li> <li>受診結果に基づいた、要医療者への（医療）受診の勧奨</li> </ul>	血圧値が高いものの治療や取組をしていない人の割合 男性 17.8% 女性 8.1%	男性 7.0% 女性 3.0%
	⑦-2 糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病と診断されたら、継続して治療を受け、病気の進行を防ぎ合併症を予防します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病に関する講座等の開催</li> <li>糖尿病の予防に関する普及啓発・情報提供</li> <li>受診結果に基づいた、要医療者への（医療）受診の勧奨</li> </ul>	糖尿病または血糖値が高いと言われたが、治療や取組をしていない人の割合 男性 11.6% 女性 8.7%	男性 6.0% 女性 4.0%
	⑦-3 がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診の結果、精密検査が必要と判定されたときには、必ず医療機関を受診します。</li> <li>がん予防の知識（「がんを防ぐための新12か条」など）を得て、生活習慣の改善を図ります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>がんに関するイベント、講座等の開催</li> <li>「がんを防ぐための新12か条」など、がんの予防に関する普及啓発・情報提供</li> <li>検診の精度向上のための体制づくり</li> <li>検診結果に基づいた、要精密検査者への（医療）受診の勧奨</li> </ul>	がん検診受診率（40歳～69歳） ※子宮頸がん、乳がんは20歳～69歳 胃 11.6% 肺 29.3% 大腸 26.6% 子宮頸 27.8% 乳 20.8%	胃 40.0% 肺 40.0% 大腸 40.0% 子宮頸 50.0% 乳 50.0%
	⑦-4 COPD （慢性閉塞性肺疾患）	<ul style="list-style-type: none"> <li>COPDの予防方法について正しく理解し、生活習慣の改善に努めます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>COPDの予防に関する普及啓発・情報提供</li> </ul>	COPDによる死亡率（人口10万人あたり）の増加抑制 8.4	10.9以下
	⑦-5 CKD （慢性腎臓病）	<ul style="list-style-type: none"> <li>CKDの予防方法について正しく理解し、生活習慣の改善に努めます。</li> <li>CKDと診断されたら、継続して治療を受け、病気の進行を防ぎ合併症を予防します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CKDに関する講座等の開催</li> <li>CKDの予防に関する普及啓発・情報提供</li> <li>受診結果に基づいた、要医療者への（医療）受診の勧奨</li> </ul>	腎機能低下者の割合 男性 5.6% 女性 3.6%	男性 5.6%以下 女性 3.6%以下
基本方向3	⑧ 次世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事のマナーや、3食規則正しく、家族そろって楽しく食べる食習慣を身につけさせます。</li> <li>妊娠中は「やせすぎ」に、子どもは「太りすぎ」「やせすぎ」に注意し、適正な体重を維持します。</li> <li>妊娠中は、喫煙・飲酒をしません。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事マナーなどの食育の取組の推進</li> <li>小中学校での体力向上の取組</li> <li>身体活動・運動の習慣化に向けた取組</li> </ul> <p>⇒ <b>（※「身体活動・運動」の再掲）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>次世代の食育実践の支援の充実</li> </ul> <p>⇒ <b>【拡充】保健センターや子育てサロン利用者へのヘルシーメニューの試食提供及びレシピ配布</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>妊婦やその家族に対する健康情報提供</li> </ul> <p>⇒ <b>【拡充】母子手帳交付時等を通じた食生活、飲酒、喫煙等に関する健康情報提供</b></p>	朝ごはんを毎日食べる子どもの割合（※再掲） 幼児 93.8% 小学6年生 95.8% 中学3年生 93.3% 高校生 85.2%	幼児 100% 小学6年生 100% 中学3年生 100% 高校生 100%
	⑨ 高齢者の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活の中で意識的に身体を動かすことを心がけ、積極的に外出する機会をもちます。</li> <li>食事は、量より質を大切にし、うす味や栄養のバランスに努めます。</li> <li>自分の知識や経験などをいかし、地域活動に貢献していきます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会参加促進のため、地域活動等の情報提供及び地域活動の場の拡大</li> <li>地域の団体と連携した身近な場所での健康づくりの推進</li> <li>身体活動・運動の習慣化に向けた取組</li> </ul> <p>⇒ <b>（※「身体活動・運動」の再掲）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者のライフスタイルに応じた身体活動・運動の推進</li> </ul> <p>⇒ <b>【新規】健康運動指導士等の地域への派遣による運動事業の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の健康づくりの推進</li> </ul> <p>⇒ <b>【拡充】大学との共同研究による高齢者の健康づくりの推進</b></p>	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加抑制 16.4%	17.5%以下
基本方向4	⑩ 地域のつながり・支え合い	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分の「健康」に関心を持ち、身近な地区における健康づくり活動に参加します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくり推進員の育成・支援及び健康づくり推進組織との連携</li> <li>地域での健康づくり活動への参加の促進</li> </ul> <p>⇒ <b>【新規】健康づくり体験事業を通じた地域での健康づくり活動への新規参加者の拡大</b></p>	地域で健康づくり活動に参加する市民の増加 27,991人	33,000人
	⑪ 企業・団体等の積極参加の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>職場での健康づくりを推進します。（主に事業主）</li> <li>地域の健康づくりに貢献します。（主に企業）</li> <li>減塩やカロリーに配慮したメニューを提供し、市民の健康づくりを支援します。（主に飲食店）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域・職域の連携・協働による健康づくりの推進</li> <li>企業・団体等と連携した健康づくりの推進</li> </ul> <p>⇒ <b>【拡充】地域・職域連携推進協議会等との連携による地域や職域への実践につながる健康情報の提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくりに取り組む企業等を増やすためのインセンティブの創出</li> </ul> <p>⇒ <b>【新規】健診PR応援団事業による健診受診の推進</b></p>	働いている人のうち、自分の生活習慣をよく思っている人の割合 44.8% <参考>働いていない人 62.3%	働いていない人と同値
			健康づくりに関する取組を行っている事業所の割合 23.9%	50.0%	

※ 「太字」のものは新規・拡充となる具体的な事業

ライフステージごとの取組について

ライフステージ区分	乳幼児期	小学校期	中学・高校期	青年期（18～39歳）	壮年期（40～64歳）	高齢期（65歳以上）
ライフステージごとの取組のポイント	生活習慣の基礎が作られる時期なので、家族そろって食事をしたり、小さい頃から身体を動かすなど基本的な生活習慣が身に付くようにしましょう。（※ 主に保護者が取り組む。）	生活習慣が定着する時期なので、栄養バランスのよい食事をとるようにしたり、屋外で運動や遊びをするなど、正しい生活習慣を身に付けましょう。	身体的・精神的な発達が最もめざましい時期なので、朝食を欠食せず3食食べるなど、規則正しい生活習慣を身に付けたり、運動に積極的に取り組んで体力向上を心がけましょう。	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なので、将来の生活習慣病予防を見据え、毎日朝食を食べるなど、規則正しい生活習慣を心がけるとともに、身近なところで手軽な身体活動を行うなど意識して健康づくりに取り組みましょう。	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なので、健康を意識した食生活を送ったり、ウォーキングを行うなど意識して身体を動かすほか、定期的な健康診断の受診などにより自分の健康状態を把握し、生活習慣を見直しましょう。	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なので、よく噛んで食べるなど望ましい食生活を守るとともに、日常生活においてできるだけ歩くようにするほか、家事などで身体を動かすことを心がけ、地域活動などにも積極的に参加しましょう。
基本方向と分野ごとの健康目標	<b>1 生活習慣の改善</b>					
	<b>&lt;栄養・食生活&gt;</b> 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。					
	欠食をなくし、3食規則正しく食べます（または、食べる食習慣を身につけます。） 家族そろって楽しく食べます。	家族や友人と楽しく食べます。 適正体重を知り、日々の活動量に見合った食事量をとることで、肥満ややせを予防します。 無理なダイエット、あるいは必要のないダイエットはしないようにします。	無理なダイエット、あるいは必要のないダイエットはしないようにします。	栄養成分表示を参考にして、外食のメニューや食品を選びます。	塩分や脂肪の多い食品のとりすぎに気をつけます。	食事が簡素化しやすくなるため、低栄養状態に注意し、量より質を大切に食事をとります。
	うす味で、何でも食べられる食習慣を身につけます。	塩分の摂り過ぎや、偏食に気をつけるなど、栄養バランスのよい食事をとるようにします。				味覚に変化がみられる時期であるため、濃い味を控え、塩分のとりすぎに注意します。
<b>&lt;身体活動・運動&gt;</b> 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。						
親子のスキンシップを通して、小さい頃から身体を動かす習慣を身につかせます。 日常生活の中で工夫をして、親子で一緒に身体を動かすようにします。	学校や地域でのスポーツ等への参加を通して、運動を楽しむ習慣をもちます。 休日は家の中で過ごすより、なるべく外遊びをして過ごすようにします。 屋外での運動や遊びを心がけ、体力の向上に努めると同時に、身体を動かすことが好きになるよう心がけます。	さまざまな運動に挑戦し、運動を楽しむ習慣を身につけます。 時間や場所がなくても、手軽にできる自分に合った運動の機会をもちます。	手軽にできるウォーキングや体操などを行います。 通勤や買い物、外出等の機会を活かし、1日の歩数を増やします。		日常生活において、できるだけ歩くようにします。 日常生活の中で意識的に身体を動かすことを心がけ、買い物や散歩等、積極的に外出する機会をもつようにします。	
<b>&lt;休養・こころの健康&gt;</b> 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。						
夜更かしに注意し、十分な睡眠をとる習慣を身につかせます。 親子ともに、安定した気持ちで毎日を過ごすための家庭環境づくりに努めます。	心身の疲労を回復するために、ゆとりの時間や睡眠を十分にとります。 家族や友人との会話を通して、好ましい人間関係を築き、何でも相談できる環境をつくります。	自分に合ったストレスへの対処の仕方を身につけ、実践します。 睡眠が十分にとれるように、計画的に毎日を過ごします。 学校や地域での活動を通して、社会性や豊かなこころを育てます。 こころの悩みを感じたら、1人で悩まず、早めに相談するようにします。	こころの悩みを感じたら、家族や相談機関（保健所、精神保健福祉センター等）に気軽に相談するようにします。	高齢期に向けて、地域に根ざした生活を充実して送れるよう、自分なりの趣味をもったり、地域活動への参画を心がけます。 更年期を迎え、心身ともに不調を感じたら、1人で悩まず、周囲に相談したり、手助けを受けるようにします。	地域で行われるさまざまな行事や活動等に参加し、人との交流を図ります。 自分の知識や経験などを活かして、地域活動に貢献していきます。 趣味や生きがいをもち、健やかで充実した生活を送れるようにします。	
<b>&lt;歯・口腔の健康&gt;</b> 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。						
毎食後、歯を正しく、楽しくみがき習慣を身につかせます。 保護者による仕上げみがきと口の中のチェックをする習慣をもちます。	正しい歯みがきの仕方を身につけ、むし歯を予防します。 保護者と子どもが一緒になって、歯みがき後に口の中をチェックする習慣をもちます。 フッ化物を配合した歯みがき剤を上手に利用します。	定期的に歯科健診や歯石除去、歯みがき指導を受け、自分の歯や口腔の状態に合ったセルフケアを身につけます。 適切な治療やアドバイスを受けられるよう、かかりつけ歯科医を持ちます。			60歳で24本（6024運動）、80歳で20本（8020運動）の歯が残せるように、定期的に歯科健診を受診するなど歯・口腔の健康管理に努めます。	

ライフステージ区分	乳幼児期	小学校期	中学・高校期	青年期（18～39歳）	壮年期（40～64歳）	高齢期（65歳以上）
ライフステージごとの取組のポイント	生活習慣の基礎が作られる時期なので、家族そろって食事をしたり、小さい頃から身体を動かすなど基本的な生活習慣が身に付くようにしましょう。（※ 主に保護者が取り組む。）	生活習慣が定着する時期なので、栄養バランスのよい食事をとるようにしたり、屋外で運動や遊びをするなど、正しい生活習慣を身に付けましょう。	身体的・精神的な発達が進む時期なので、朝食を欠食せず3食食べるなど、規則正しい生活習慣を身に付けたり、運動に積極的に取り組んで体力向上を心がけましょう。	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なので、将来の生活習慣病予防を見据え、毎日朝食を食べるなど、規則正しい生活習慣を心がけるとともに、身近なところで手軽な身体活動を行うなど意識して健康づくりに取り組みましょう。	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なので、健康を意識した食生活を送ったり、ウォーキングを行うなど意識して身体を動かすほか、定期的な健康診査の受診などにより自分の健康状態を把握し、生活習慣を見直しましょう。	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なので、よく噛んで食べるなど望ましい食生活を守るとともに、日常生活においてできるだけ歩くようにするほか、家事などで身体を動かすことを心がけ、地域活動などにも積極的に参加しましょう。
<b>&lt;たばこ&gt;</b> 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。	妊娠中は、喫煙をしません。	喫煙が健康に与える影響について、正しい知識を身につけます。 家族や友人、先輩に誘われても、飲酒しません。	未成年者は、喫煙をしません。	喫煙者は、禁煙・節煙・受動喫煙防止に努めます。 興味本位で未成年者にたばこをすすめたり、吸わせたりしません。		
<b>&lt;アルコール&gt;</b> 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。	妊娠中は、飲酒をしません。	飲酒が健康に与える影響について、正しい知識を身につけます。 家族や友人、先輩に誘われても、喫煙しません。	未成年者は、飲酒をしません。	節度ある適度な飲酒を心がけ、多量飲酒をしないようにします。 興味本位で未成年者にお酒をすすめたり、飲ませたりしません。 週に最低2日は飲酒をしない日（休肝日）をもうけます。		
<b>2 生活習慣病の発症予防・重症化予防</b>						
<b>&lt;NCD(非感染性疾患)&gt;</b>						
<b>〔循環器疾患〕</b> 日ごろから健康的な生活習慣を心がけ、肥満を予防し、循環器疾患の発症予防に努めます。定期的に1回必ず健康診査を受診し、早期発見・早期治療、生活習慣の改善に努めます。						
<b>〔糖尿病〕</b> 生活習慣の改善に努め、肥満を予防し、糖尿病の発症予防に努めます。40歳になったら、年に1回必ず健康診査を受診し、早期発見・早期治療に努めます。						
<b>〔がん〕</b> 女性は20歳、男性は40歳になったら年1回がん検診を受け、自分自身の健康を見直します。						
<b>〔COPD(慢性閉塞性肺疾患)〕</b> 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と診断された方は、症状を悪化させず、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。						
<b>〔CKD(慢性腎臓病)〕</b> 日ごろから健康的な生活習慣を心がけ、肥満を予防し、CKDの発症予防に努めます。年に1回必ず健康診査を受診し、早期発見・早期治療・生活習慣の改善に努めます。						
<b>3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上</b>						
<b>&lt;次世代の健康&gt;</b> 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。	※ 各分野における再掲のもののみなので、記載なし。					
<b>&lt;高齢者の健康&gt;</b> 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。						
<b>4 健康を支え、守るための社会環境の整備</b>						
<b>&lt;地域のつながり・支え合い&gt;</b> 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します。						
<b>&lt;企業・団体等の積極参加の促進&gt;</b> 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します。	※ ライフステージにおける取組（個人や家庭における取組）ではなく、企業・団体等の取組なので、記載なし。					

## 健康寿命について

- 健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと
- 算定方法  
 $(健康寿命) = (平均寿命) - (日常生活に健康上の制限のある期間)$

### 算定方法1 各都道府県の健康寿命（厚生労働省が算定）

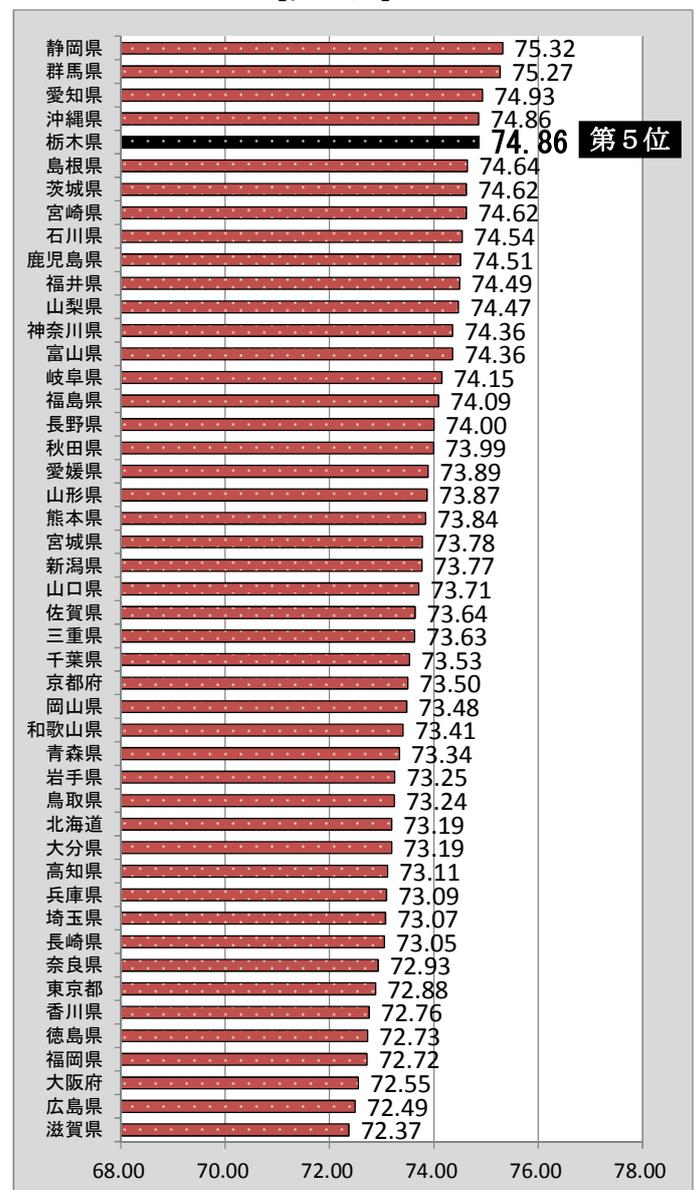
「国民生活基礎調査データ※」を基礎数値として健康寿命を算定。

※ 国民生活基礎調査データの質問項目・・・「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」

【男性】



【女性】



最長と最短の差 2.79年

最長と最短の差 2.95年

(資料：厚生労働省科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」)

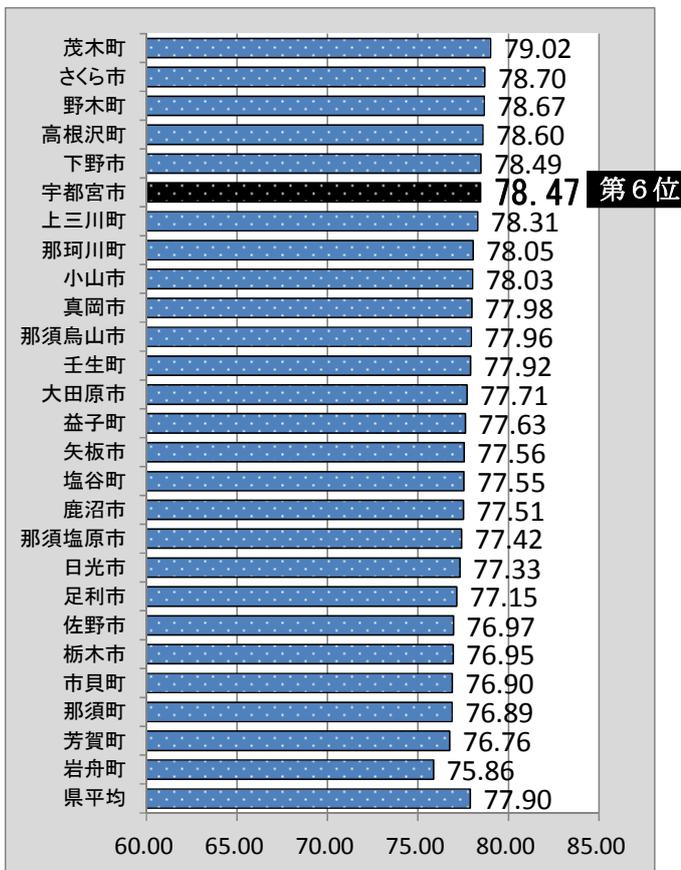
**算定方法2 県内各市町健康寿命（栃木県が算定）**

市町健康寿命の算定にあたっては、1の「国民生活基礎調査データ」では母数が少なく、算定には適さないことから、「介護保険事業における要介護度2※から5の認定者」を基礎数値として健康寿命を算定。

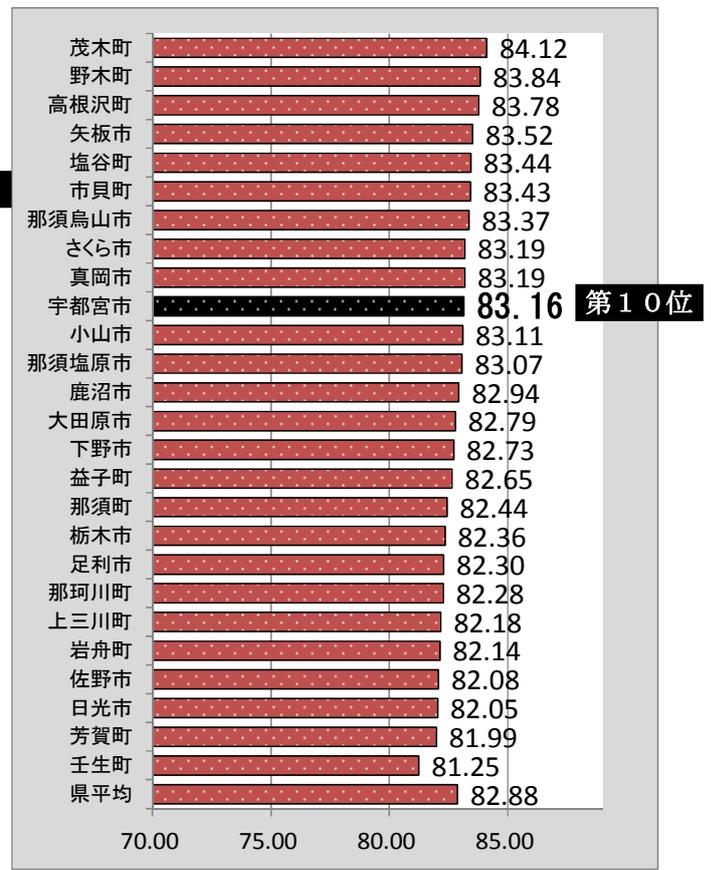
なお、平成24年9月に厚生労働省より示された「健康寿命の算定方法の指針」において、要介護度を基礎数値とした測定法が妥当であるとされているほか、国の「健康日本21の推進に関する参考書」において、市町においては、介護情報を基礎情報として算定できるとしている。

※ 要介護度2・・・日常生活動作について、部分的な介護が必要となる状態（排泄や入浴に一部または全介助が必要）

**【男性】**



**【女性】**



※ 厚生労働省科学研究費補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」が定めた『健康寿命の算定方針の指針』及び『健康寿命の算定プログラム』を用いて、県保健福祉部が算定した値

※ 1は「国民生活基礎調査データ」をもとに算定し、2は「介護保険事業における要介護度2から5の認定者の数値」をもとに算定しているため、結果に差が生じている。

		男性	女性
算定方法 1	栃木県	70.73歳	74.86歳
算定方法 2	栃木県	77.90歳	82.88歳
	宇都宮市	78.47歳	83.16歳

# 基本理念

「ともに支え合う、健康で幸せなまちづくり」の実現

「第2次健康うつのみや21」の基本目標

## 健康寿命\*の延伸

(※健康上の理由で日常生活が制限されることなく生活できる期間)

= (平均寿命) - (日常生活に健康上の制限のある期間)

[日常生活に健康上の制限のある期間は、要介護2～5認定者数をもとに算定]

### 4つの基本方向

#### 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

#### 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

#### 基本方向4

健康を支え、守る  
ための社会環境の  
整備

### ライフステージに応じた取組

※「目標達成のための取組」を年代別に再整理

I 乳幼児期

II 小学校期

III 中学・高校期

IV 青年期

V 壮年期

VI 高齢期

#### 【各分野】

- ① 栄養・食生活
- ② 身体活動・運動
- ③ 休養・こころの健康
- ④ 歯・口腔の健康
- ⑤ たばこ
- ⑥ アルコール

#### 【各分野】

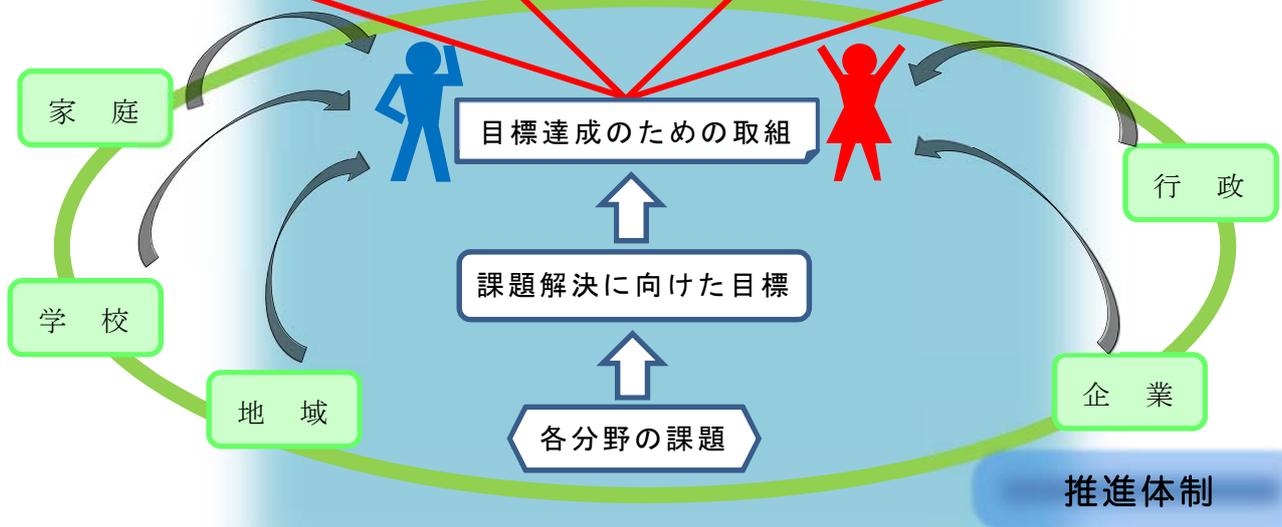
- ⑦ NCD (非感染性疾患)
  - ⑦-1 循環器疾患
  - ⑦-2 糖尿病
  - ⑦-3 がん
  - ⑦-4 COPD (慢性閉塞性肺疾患)
  - ⑦-5 CKD (慢性腎臓病)

#### 【各分野】

- ⑧ 次世代の健康
- ⑨ 高齢者の健康

#### 【各分野】

- ⑩ 地域のつながり・支え合い
- ⑪ 企業・団体等の積極参加の促進



(参考) 国・県における次期計画の体系

	国	栃木県	宇都宮市
全体目標 (基本目標)	<p>① 健康寿命の延伸</p> <p>目 標 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加</p> <p>② 健康格差の縮小</p> <p>目 標 都道府県間格差の縮小</p>	<p>① 健康寿命の延伸</p> <p>目 標 平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸</p> <p>② 健康格差の縮小</p> <p>目 標 健康寿命の市町間格差の縮小</p>	<p>① 健康寿命の延伸</p> <p>目 標 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加</p>
基本方向	<p>◎ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ が ん</li> <li>・ 循環器疾患</li> <li>・ 糖尿病</li> <li>・ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)</li> </ul>	<p>◎ 生活習慣病の発症予防と重症化の予防の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ が ん</li> <li>・ 脳卒中・心臓病</li> <li>・ 糖尿病</li> <li>・ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)</li> </ul>	<p>◎ 生活習慣病の発症予防・重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ NCD (非感染性疾患)</li> <li>・ 循環器疾患</li> <li>・ 糖尿病</li> <li>・ が ん</li> <li>・ COPD (慢性閉塞性肺疾患)</li> <li>・ CKD (慢性腎臓病)</li> </ul> <p>(本市独自に設定)</p>
	<p>◎ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ こころの健康</li> <li>・ 次世代の健康</li> <li>・ 高齢者の健康</li> </ul>	<p>◎ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ こころの健康</li> <li>・ 次世代の健康</li> <li>・ 高齢者の健康</li> </ul>	<p>◎ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次世代の健康</li> <li>・ 高齢者の健康</li> </ul>
	<p>◎ 健康を支え、守るための社会環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の絆による社会づくり</li> </ul>	<p>◎ 健康を支え、守るための社会環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 企業や民間団体等の積極参加の促進</li> <li>・ 地域や社会等による支え合い</li> </ul>	<p>◎ 健康を支え、守るための社会環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域のつながり・支え合い</li> <li>・ 企業・団体等の積極参加の促進</li> </ul>
	<p>◎ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養・食生活</li> <li>・ 身体活動・運動</li> <li>・ 休 養</li> <li>・ 飲 酒</li> <li>・ 喫 煙</li> <li>・ 歯・口腔の健康</li> </ul>	<p>◎ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養・食生活</li> <li>・ 身体活動・運動</li> <li>・ 休 養</li> <li>・ 喫 煙</li> <li>・ 飲 酒</li> <li>・ 歯・口腔の健康</li> </ul>	<p>◎ 生活習慣の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養・食生活</li> <li>・ 身体活動・運動</li> <li>・ 休養・こころの健康</li> <li>・ 歯・口腔の健康</li> <li>・ たばこ</li> <li>・ アルコール</li> </ul>