

(素案)

【第2次】

# 健康うつのみや

元気で  
愉快だ  
宇都宮

UTSUNOMIYA

からだ元気! こころ豊かに! みんなで健康に!



宇都宮市



# 目 次

◇ 「第2次健康うつのみや21」の全体概要

## 第1章 総 論

- I 第2次計画の策定に当たって（4P）
  - 1 前計画の概要（4P）
  - 2 計画策定の背景（5P）
  - 3 第2次計画策定の趣旨（6P）
  - 4 計画の位置付け（7P）
  - 5 計画の期間（8P）
- II 市民の健康の現状と課題（前計画の評価・課題）（9P）
  - 1 第1次計画の最終評価（9P）
  - 2 市民健康等意識調査の実施（12P）
  - 3 社会背景（15P）
  - 4 本市の健康状況（19P）
  - 5 東日本大震災の影響（22P）
  - 6 課題の抽出（22P）
- III 第2次計画の基本的な考え方（23P）
  - 1 基本理念の設定（23P）
  - 2 基本目標の設定（23P）
  - 3 基本方向の設定（24P）
  - 4 ライフステージ区分の設定（26P）
  - 5 目標の設定（27P）

## 第2章 各 論

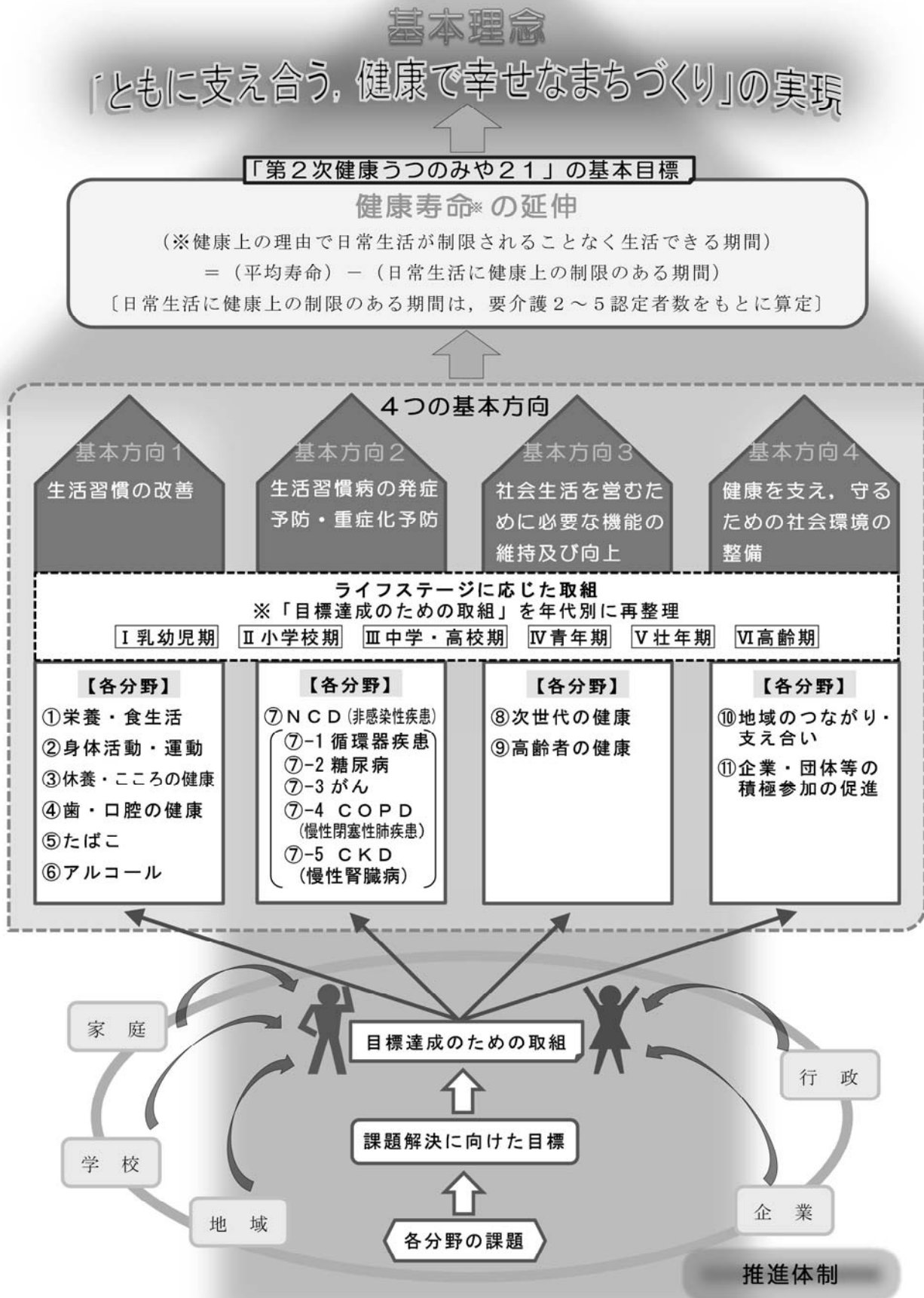
- I 基本方向と各分野（31P）
  - 1 生活習慣の改善（32P）
    - ① 栄養・食生活（33P）
    - ② 身体活動・運動（42P）
    - ③ 休養・こころの健康（52P）

- ④ 歯・口腔の健康（60P）
- ⑤ たばこ（70P）
- ⑥ アルコール（81P）
- 2 生活習慣病の発症予防・重症化予防（90P）
  - ⑦ NCD（非感染性疾患）（91P）
    - ⑦-1 循環器疾患（101P）
    - ⑦-2 糖尿病（115P）
    - ⑦-3 がん（125P）
    - ⑦-4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）（137P）
    - ⑦-5 CKD（慢性腎臓病）（142P）
- 3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上（152P）
  - ⑧ 次世代の健康（153P）
  - ⑨ 高齢者の健康（162P）
- 4 健康を支え、守るための社会環境の整備（169P）
  - ⑩ 地域のつながり・支え合い（170P）
  - ⑪ 企業・団体等の積極参加の促進（176P）
- II ライフステージごとの取組（184P）
  - 1 乳幼児期（187P）
  - 2 小学校期（188P）
  - 3 中学・高校期（191P）
  - 4 青年期（18～39歳）（194P）
  - 5 壮年期（40～64歳）（197P）
  - 6 高齢期（65歳以上）（200P）
- III 推進体制（203P）
  - 1 健康づくりを支えるそれぞれに期待される役割（203P）
  - 2 健康づくり活動の推進（206P）

### 第3章 資料

目標値一覧，市民健康等意識調査の概要，取組事業など（208P）





# 第1章

# 総論

I 第2次計画の策定に当たって

II 市民の健康の現状と課題

III 第2次計画の基本的な考え方



# I 第2次計画の策定に当たって

## 1 前計画の概要

本市においては、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3つの基本目標とし、一次予防<sup>※1</sup>に重点を置いた「健康うつのみや21」計画を平成14年9月に策定し、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを推進してきました。

策定後の健康づくりを取り巻く環境の変化としては、「健康うつのみや21」計画を支える法的基盤となる「健康増進法」（平成15年5月）に加え、「食育基本法」、「自殺対策基本法」や「がん対策基本法」なども施行され、また、平成20年4月には健康増進法に基づき、医療保険者に「健診・保健指導<sup>※2</sup>」の実施が義務付けられ、健診の制度も基本健康診査から特定健康診査に変わり、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）<sup>※3</sup>への対策が強化されました。

そのような中で、基本目標達成のために掲げた重点9分野の目標について、平成18年度には中間評価で目標項目や目標値の見直しを行い、また、平成22年度に医療費適正化計画や国の計画が延長されたことを踏まえ、本市の計画についても計画期間を2年間延長したうえで、平成24年度の最終評価においては、施策事業の取組状況を踏まえ、総合的な評価を行い、新たに分野ごとの課題を抽出しました。

### ※1 一次予防

生活習慣の改善などによって、病気になるように予防することです。なお、病気の早期発見・早期治療によって、病気が進行しないうちに治すことを二次予防、適切な治療やリハビリによって病気や障がいの進行防止をすることを三次予防といいます。

### ※2 保健指導

対象者の生活を基盤として、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自ら導き出せるように支援することです。

### ※3 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）

内臓脂肪型肥満（いわゆる“洋ナシ形”の肥満）に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうち、いずれか2つ以上を合わせもった状態のことです。

# I 第2次計画の策定に当たって

## 2 計画策定の背景

### (1) 本市の状況

我が国において、人口減少社会、少子・超高齢社会を迎える中、本市においても、平成27年頃をピークとし、人口減少に転じると見込まれています。また、人口構造についても、生産年齢人口は平成17年をピークに既に減少に転じており、今後もその傾向が続いていくと見込まれています。一方で、高齢人口については、いわゆる“団塊の世代”や“第1次ベビーブーム世代”の高齢化などにより、著しい増加が予想されます。

本市の合計特殊出生率をみると、平成17年に一度1.40まで落ち込んだ後、平成21年には1.52になるなど回復傾向にありますが、今後、生産年齢人口の減少に伴い、子どもの絶対数の減少が見込まれます。

また、単身世帯の割合や未婚率は上昇傾向にあり、今後も続く見込まれ、地縁・血縁関係の希薄化や社会的孤立、地域コミュニティの活力の低下などが懸念されます。

### (2) 国・県の状況

我が国では、平気寿命・健康寿命ともに、世界トップクラスを維持しながらも、総人口は減少し、急速に高齢化が進行しています。また、出生数は減少する一方で、未婚率・離婚件数は増加し、単身世帯も増加傾向にあります。

疾病の罹患率などをみても、がん等の生活習慣病が増加し、医療費は30兆円を超える状況で、生活保護受給者数も過去最高の210万人にのぼり、大きな財政負担となっています。

このようなことから、国は10年後に目指す姿として「全ての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」を設定し、健康寿命の延伸、健康格差の縮小、生活習慣の改善や非感染性疾患の発症・重症化予防、また、社会生活機能定価の低減、そして、健康づくりを支える社会環境の整備といったものを目標に掲げ、健康日本21（第2次）を平成24年7月に策定しました。

## I 第2次計画の策定に当たって

栃木県においても、「すべての県民が生涯にわたり健康でいきいきと暮らせる健康長寿社会の実現」に向け、県民、行政、企業、団体等が一体となって取り組むべき具体的な目標を設定し、社会全体で県民の健康づくりを推進していくための指針として、とちぎ健康21プラン（2期計画）を平成25年 月 に策定しました。

### 3 第2次計画策定の趣旨

前計画を推進してきた11年間で、市民の健康を取り巻く環境が変化してきた中、最終年度に最終評価を行った結果、新たな課題が抽出されました。また、平成23年3月11日には未曾有の災害である「東日本大震災」により、宇都宮市も大きな被害を受け、改めて人とのつながりを意識するようになりました。このようなことから、市民の健康づくりを総合的に推進・支援するため、前計画の内容や推進体制を見直し、『第2次健康うつのみや21』を策定しました。

第2次計画の内容については、依然として高い本市の生活習慣病による死亡率を踏まえ、これまでの「一次予防」に重点を置くといった考え方に加え、生活習慣病の発症予防・重症化予防を取り入れ、今後、ますますの高齢社会の進展や平成25年4月施行の改正高齢者雇用安定法などの社会背景を踏まえ、高齢者の健康や、高齢期を迎える前の壮年期や次世代の健康づくりがこれまで以上に重要となってきます。また、健康づくりに取り組みたくても取り組めない層、健康づくりに無関心な層も含めて、市民一人ひとりが支え合い、健康づくりにアクセスしやすいような社会環境の整備を行っていくことも重要です。

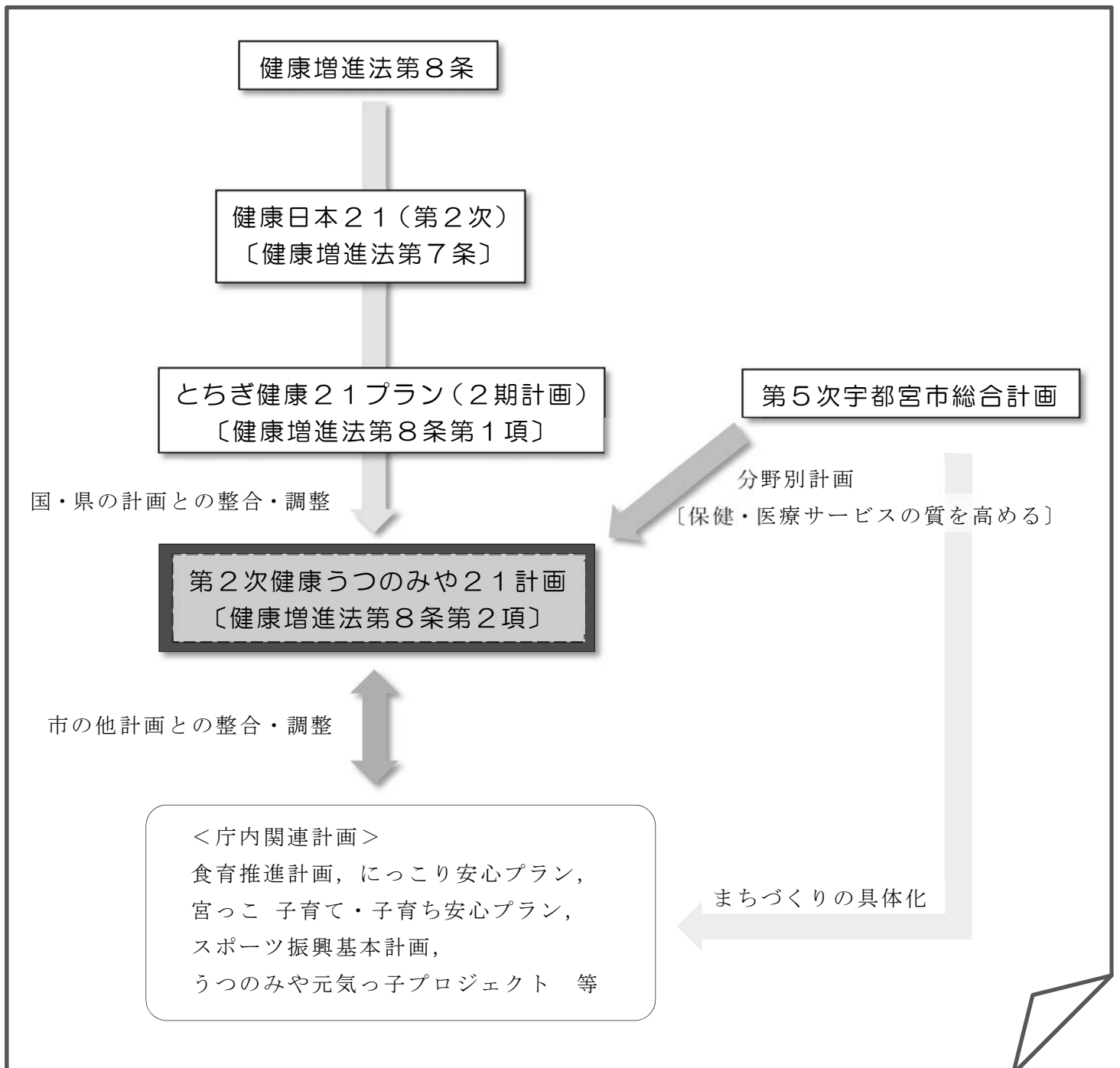


# I 第2次計画の策定に当たって

## 4 計画の位置付け

健康増進法第8条に基づき，国の基本方針や県の健康増進計画と整合を図りながら策定する市町村健康増進計画です。

また，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に位置付けられます。



## I 第2次計画の策定に当たって

### 5 計画の期間

平成25年度から平成34年度までの10か年計画とします。

ただし、社会状況等の変化や進捗状況に応じて、平成29年度に行う中間評価で内容の見直しを行います。

# 10か年計画





## Ⅱ 市民の健康の現状と課題（前計画の評価・課題）

第1次計画の最終評価結果や市民健康等意識調査結果、既存の統計資料等から把握した市民の健康や生活習慣現状については、次のとおりです。

### 1 第1次計画の最終評価

#### (1) 第1次計画の基本的な考え方

単に「長く生きる」ということだけでなく、「健康で生きがいをもって、より長く生きる」という視点に重きを置く方向へと、健康についての考え方が変化してきたのを受け、すべての国民が、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」を目指し、以下の3つを『基本目標』とし、その達成に向けて「一次予防」に重点を置いた『重点9分野』を設定し、中間評価時には新たな目標も加え、取組を推進してきました。

3つの基本目標		
健康寿命の延伸	壮年期死亡の減少	生活の質の向上

健康づくりの3大要素	生活習慣病の危険因子	生活習慣病
(1) 栄養・食生活	(4) 歯の健康	(7) 循環器病
(2) 身体活動・運動	(5) たばこ	(8) 糖尿病
(3) 休養・こころの健康	(6) アルコール	(9) が ん
中間評価時に設定した目標		
メタボリックシンドローム・肥満，健康づくり実践活動，関係機関との連携		

#### (2) 目標の設定

各分野において、統計データ、意識調査等からの現状を把握し、課題を抽出したうえで、健康目標（健康づくりの目標）を設定し、その達成のための目標及び目標値も設定しました。

※ 中間評価時に加えた項目を含め、目標60項目を設定

## Ⅱ 市民の健康の現状と課題（前計画の評価・課題）

### (3) 最終評価結果の概要

重点9分野と中間評価時に設定した目標について、各分野の目標項目ごとの総合評価をもとに、評価を行いました。

#### ① 分野別評価の結果

##### 《分野別評価方法》

- 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。
- ・ 各分野で、目標項目の半数以上の評価を得た評価をつける。  
 （例：全8項目のうち、4項目がB評価 ⇒ B）
  - ・ 評価が同数の場合は、重点項目が多い評価をつける。  
 （例：2項目がB評価（うち重点項目1）、2項目がC評価 ⇒ B）

基本目標	評価
健康寿命の延伸	A
壮年期死亡の減少	A
生活の質の向上	C
健康目標（重点9分野）	評価
栄養・食生活	B
身体活動・運動	C
休養・こころの健康	C
歯の健康	B
たばこ	B
アルコール	B
循環器病・糖尿病・がん	B
中間評価時に設定した目標	評価
メタボリックシンドローム・肥満	B
健康づくり実践活動	B
関係機関との連携	B

#### 〔概要〕

- ・ 分野別の評価は、Aが2分野、Bが7分野となり改善されている分野が多かったです。
- ・ 基本目標の「生活の質の向上」と重点9分野のうち、「身体活動・運動」及び「休養・こころの健康」の2分野はC評価でした。

## Ⅱ 市民の健康の現状と課題（前計画の評価・課題）

### ② 目標項目別総合評価の結果

#### 《目標項目の総合評価方法》

- A 指標の評価がAで、ライフステージの評価がAまたはBである。
- B 指標の評価がBで、ライフステージの評価がBまたはCである。  
指標の評価がCで、ライフステージの評価がBである。
- C 指標の評価がCまたはDで、ライフステージの評価がCである。
- D 評価が困難である。

評価		項目数	構成比
A	指標の評価がAで、ライフステージの評価がAまたはBである	14	23.3%
B	指標の評価がBで、ライフステージの評価がBまたはCである 指標の評価がCで、ライフステージの評価がBである	26	43.3%
C	指標の評価がCまたはDで、ライフステージの評価がCである	10	16.7%
D	評価が困難である	10	16.7%
合 計		60	100%

### ③ 指標の評価の結果

#### 《指標の評価方法》

- A 目標値に達した。
- 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。
- C 変わらない。（策定時実績値±1.0%以内）
- D 悪化している。
- 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）

評価		細項目数	構成比
A	目標値に達した	21	21.4%
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	42	42.9%
C	変わらない（目標値±1.0%以内）	6	6.1%
D	悪化している	17	17.3%
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）	12	12.2%
合 計		98	100%

## Ⅱ 市民の健康の現状と課題（前計画の評価・課題）

### 2 市民健康等意識調査の実施

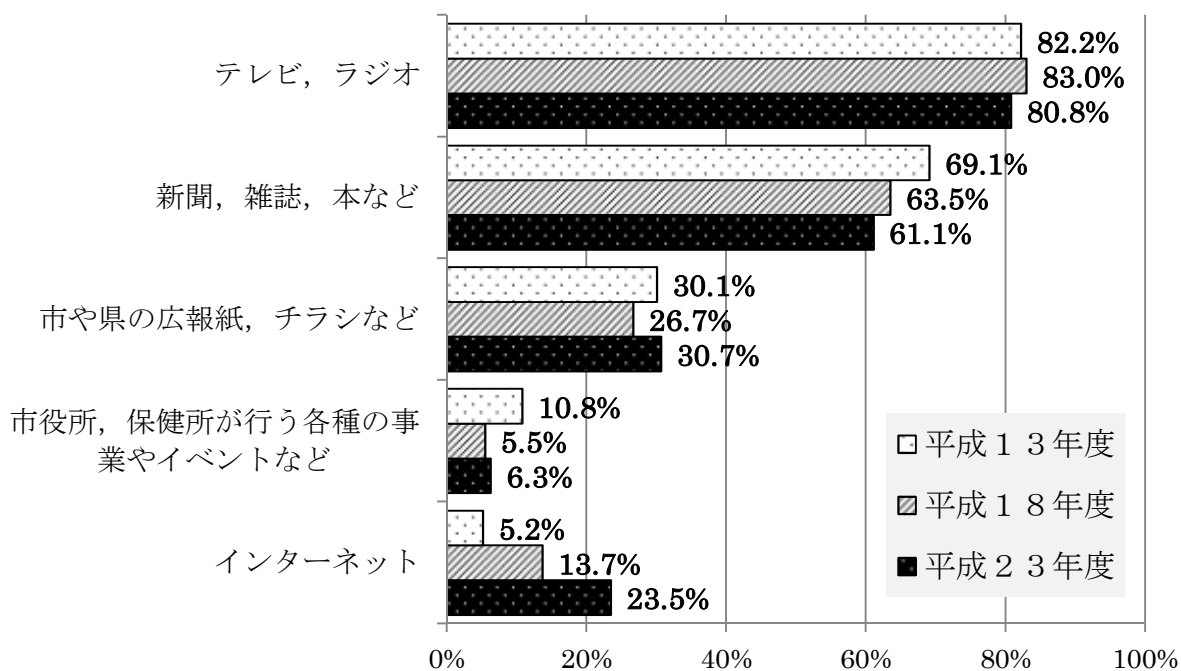
#### (1) 調査の概要

「健康うつのみや21」改定に当たり、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、平成24年1月に実施しました。

調査区分	配布数	回収数	有効回収数	回収率
一般市民	5,000	2,095	2,095	41.9%
中学・高校生	2,072	2,066	2,066	99.7%
幼児・小学生	2,470	2,339	2,339	94.7%

#### (2) 市民の健康についての意識

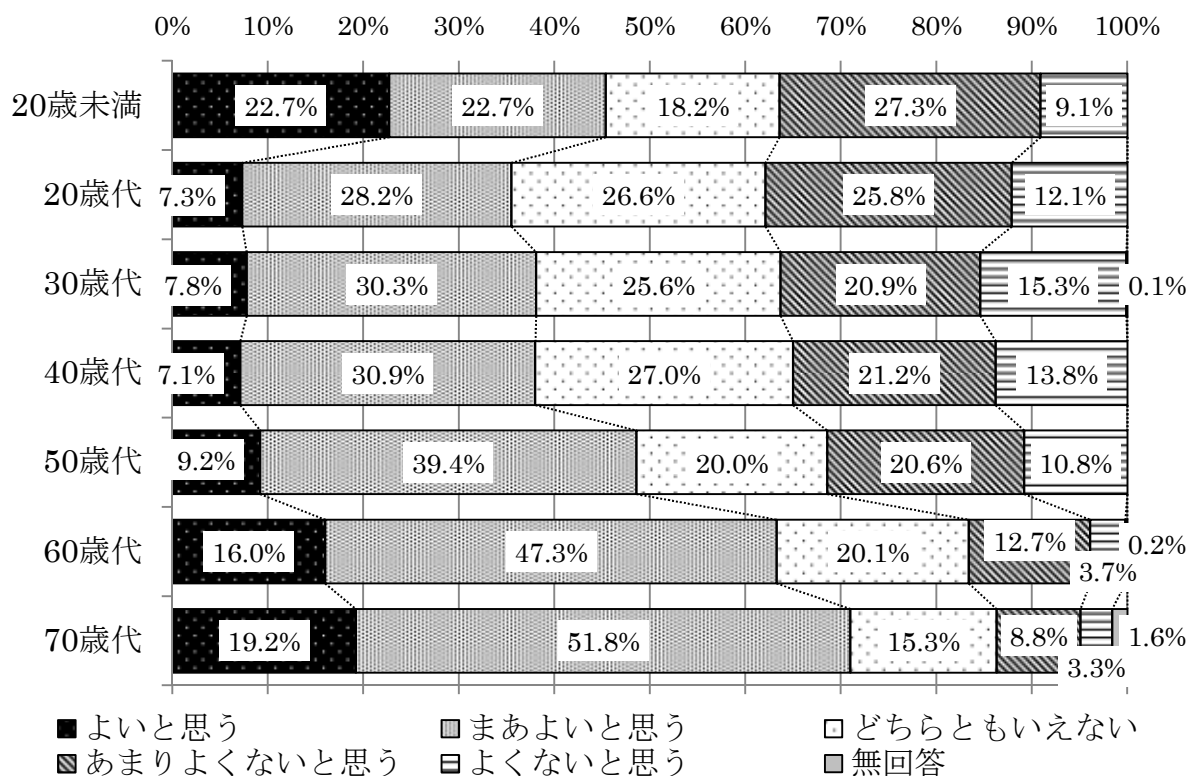
##### ① 健康に関する情報源



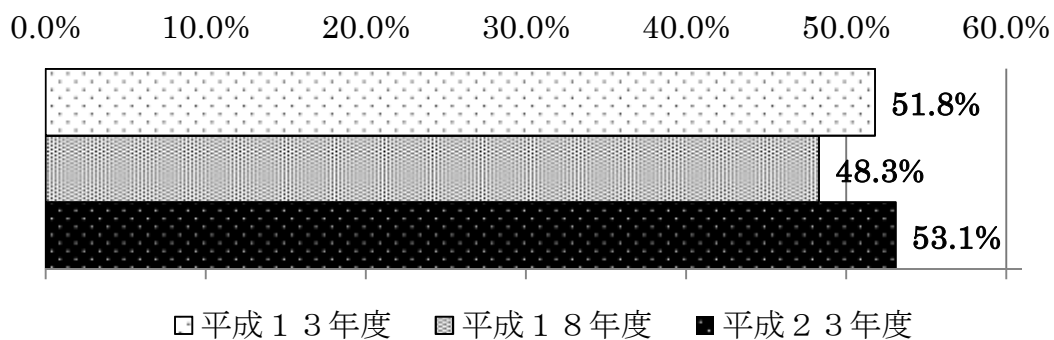
- 健康に関する情報をどこから得ているかについては、「テレビ・ラジオ」、「新聞、雑誌、本など」のマスメディアが上位を占めています。
- インターネットを利用する人が策定当時から4倍以上の値となり、今後もさらなる増加が予想されます。

## Ⅱ 市民の健康の現状と課題（前計画の評価・課題）

### ② 自分の生活習慣



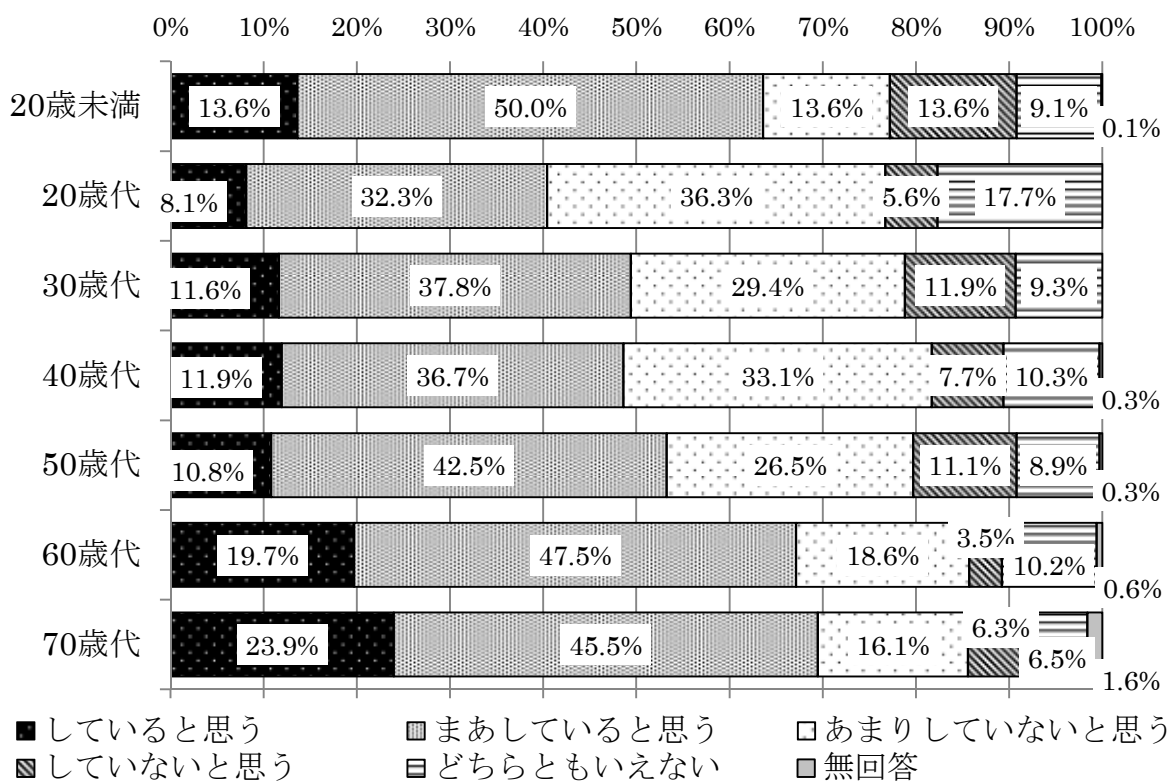
〔自分の生活習慣を「よい」「まあよい」と思う人の割合〕



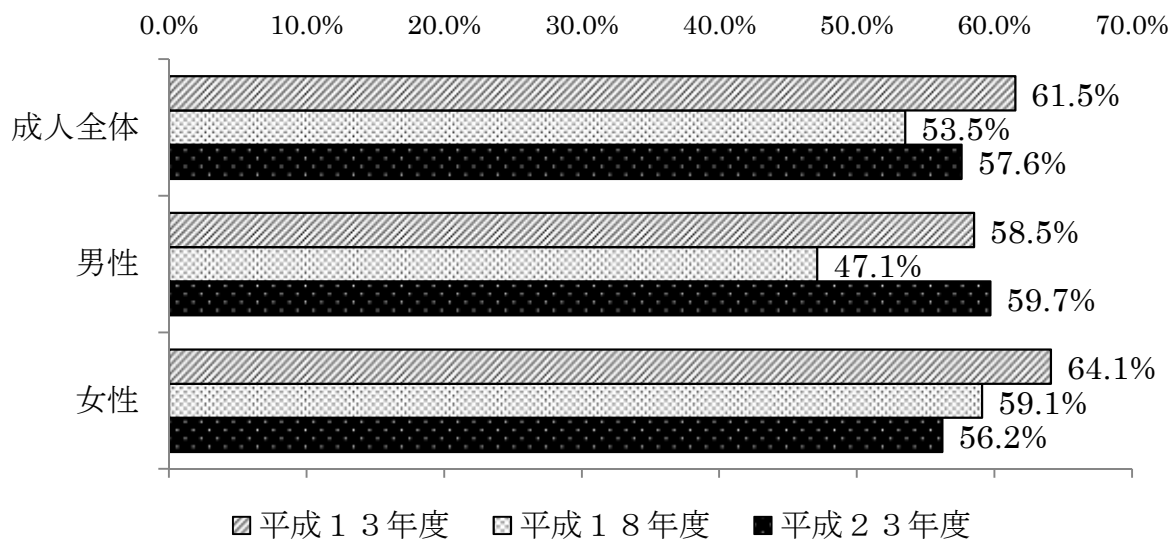
- 自分の生活習慣を「よい」「まあよい」と思う人の割合は、若年層よりも、高齢者で高い傾向がみられます。
- 「よい」「まあよい」と思う人の割合は、策定当時からほぼ横ばいとなっています。

## Ⅱ 市民の健康の現状と課題（前計画の評価・課題）

### ③ 主観的な健康度



〔健康で充実した生活を「思っている」「思っている」と思っている人の割合〕



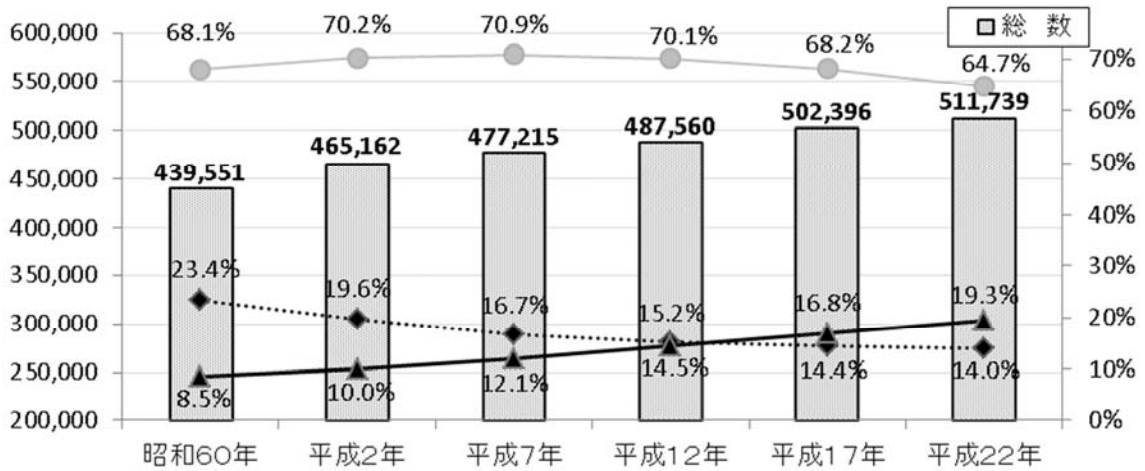
- 健康で充実した生活を「思っている」「思っている」と思っている人の割合は、若年層よりも、高齢者で高い傾向がみられます。
- 女性は男性よりも高い割合でしたが、年々減少傾向にあり、平成23年度では男性を下回りました。

## Ⅱ 市民の健康の現状と課題（前計画の評価・課題）

### 3 社会背景

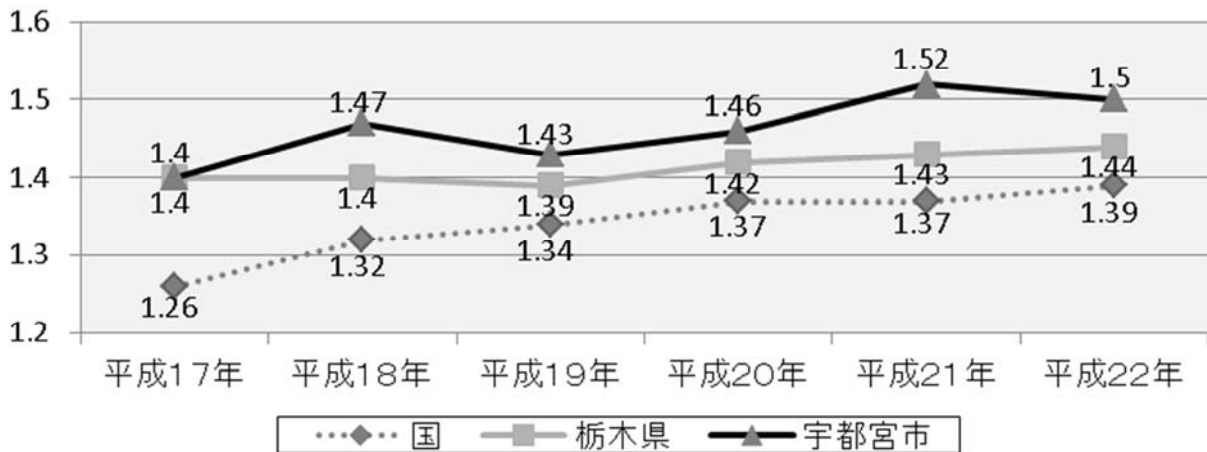
#### (1) 少子高齢化の進展

##### ① 年齢三区分別人口の推移



- ・ 65歳以上人口の総人口に占める割合は19.7%で、平成12年と比較して、5.2%の上昇

##### ② 年齢三区分別人口の推移



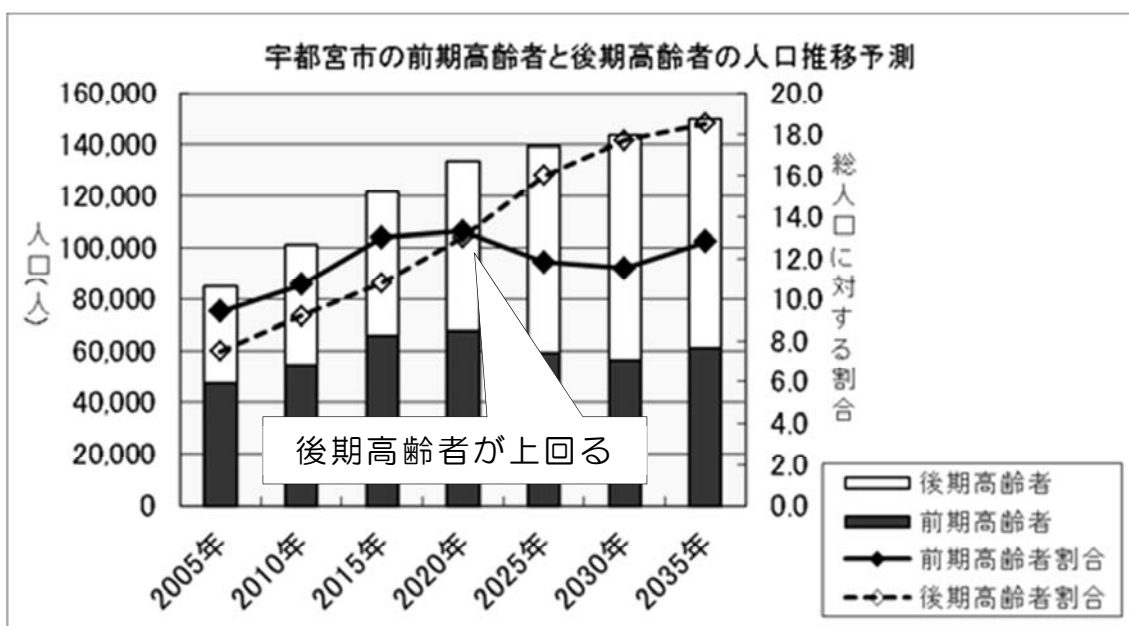
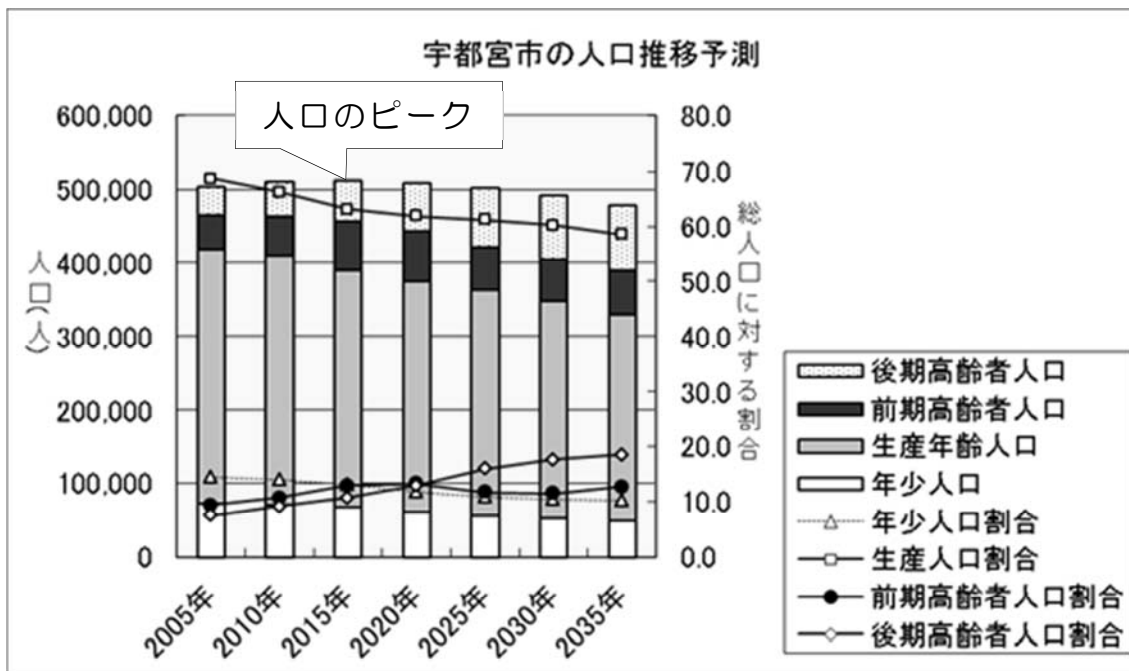
- ・ 合計特殊出生率は横ばいの状態だが、国、県と比較すると高く推移

## Ⅱ 市民の健康の現状と課題（前計画の評価・課題）

### 【参 考】

#### ◆ 日本の市区町村別将来推計人口

（平成 20 年推計，国立社会保障・人口問題研究所）



- 本市の人口は平成27（2015）年にピークを迎え，以降，減少に転じ，平成47（2035）年には478,745人と推計
- 本市の65歳以上人口は，平成47年には149,826人と推計
- 平成32（2020）年から，後期高齢者の割合が前期高齢者の割合を上回ると推計

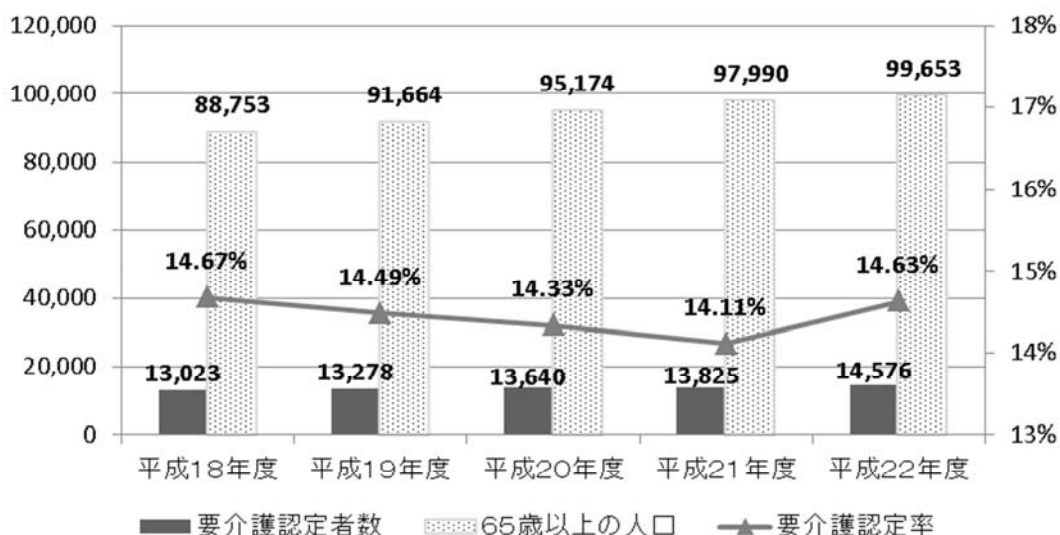


## Ⅱ 市民の健康の現状と課題（前計画の評価・課題）

### (2) 介護が必要な高齢者の状況

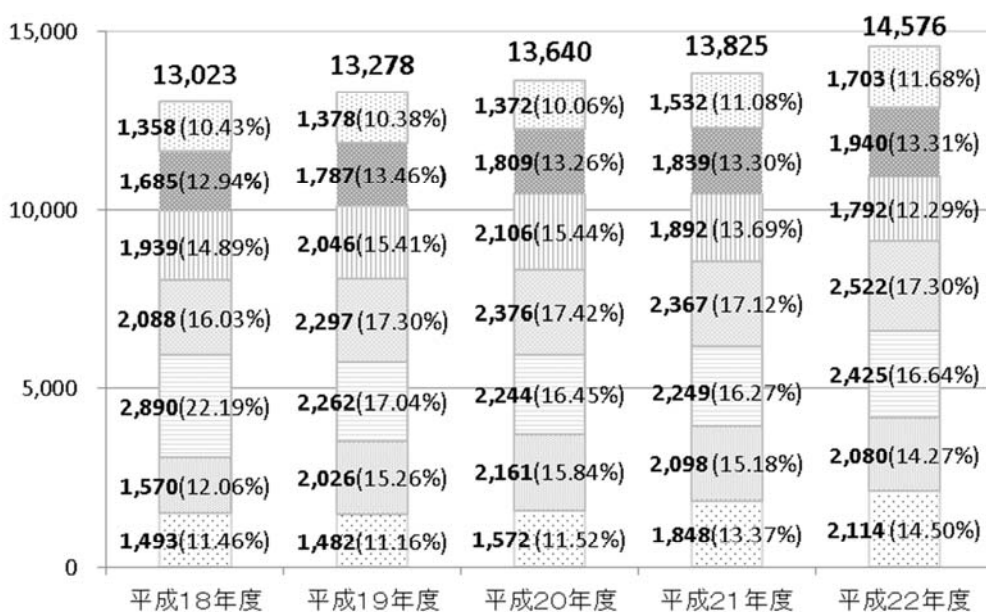
#### ① 介護保険認定状況

（介護保険事業報告書，人口は住民基本台帳に基づくもの）



- ・ 65歳以上人口の増加に伴い，要介護認定者数は増加しているが，要介護認定率は横ばいの状態

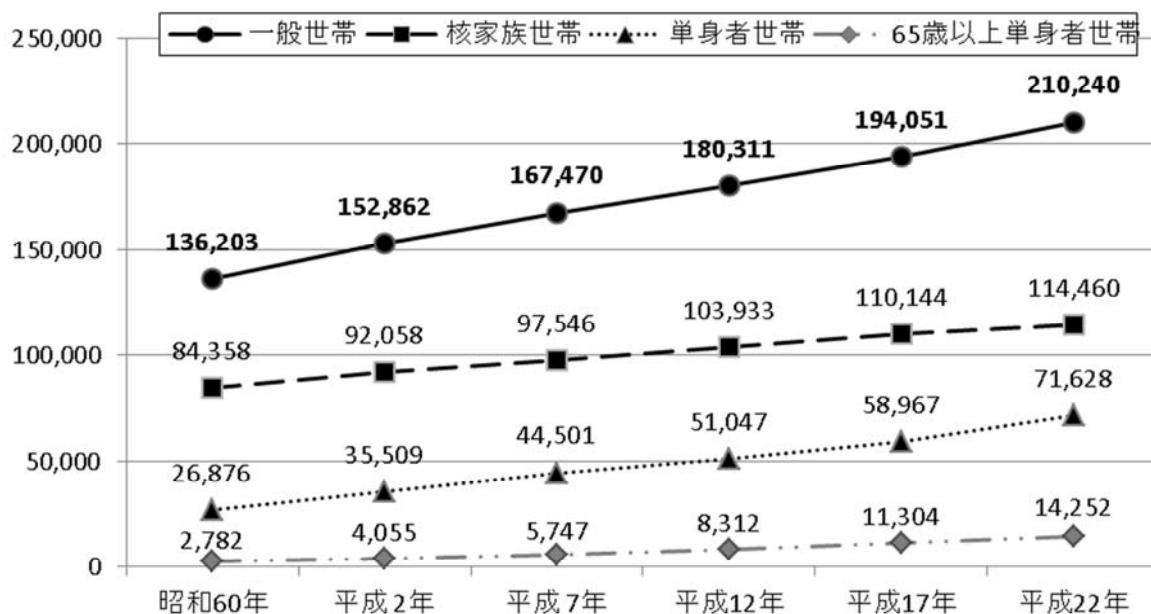
#### ② 介護保険認定者の要介護度割合（介護保険事業報告書）



- ・ 介護保険認定者数は，年々，増加の傾向
- ・ 要介護認定者のうち，日常生活に全面的手助けが必要な要介護4以上の人が全体の25%弱を占めており，割合の推移は横ばいの状態

## Ⅱ 市民の健康の現状と課題（前計画の評価・課題）

### (3) 単身者世帯や核家族世帯の増加（平成22年国勢調査）



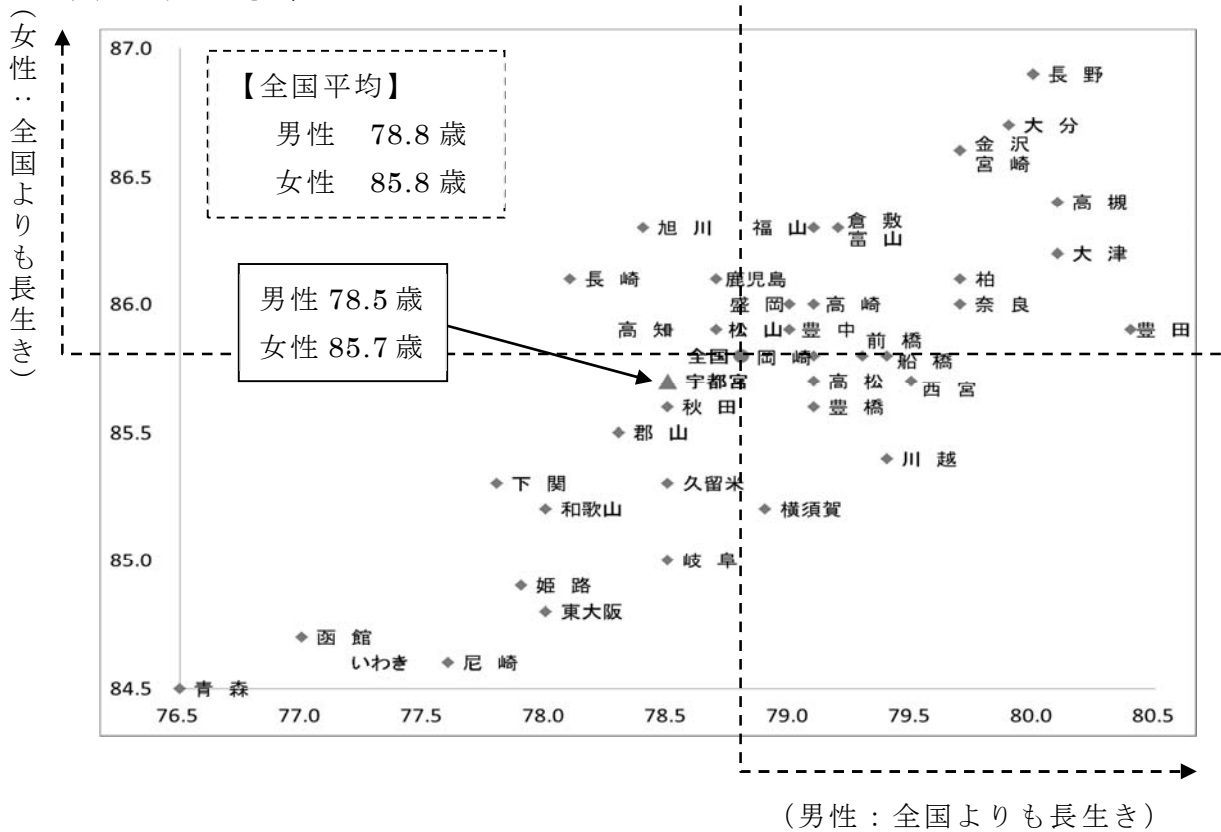
- 「核家族世帯」, 「単身者世帯」, 「65歳以上の単身者世帯」は年々, 増加の傾向
- 「単身者世帯」に占める「65歳以上の単身者世帯」の割合は, 19.9%



## Ⅱ 市民の健康の現状と課題（前計画の評価・課題）

### 4 本市の健康状況

#### (1) 平均寿命



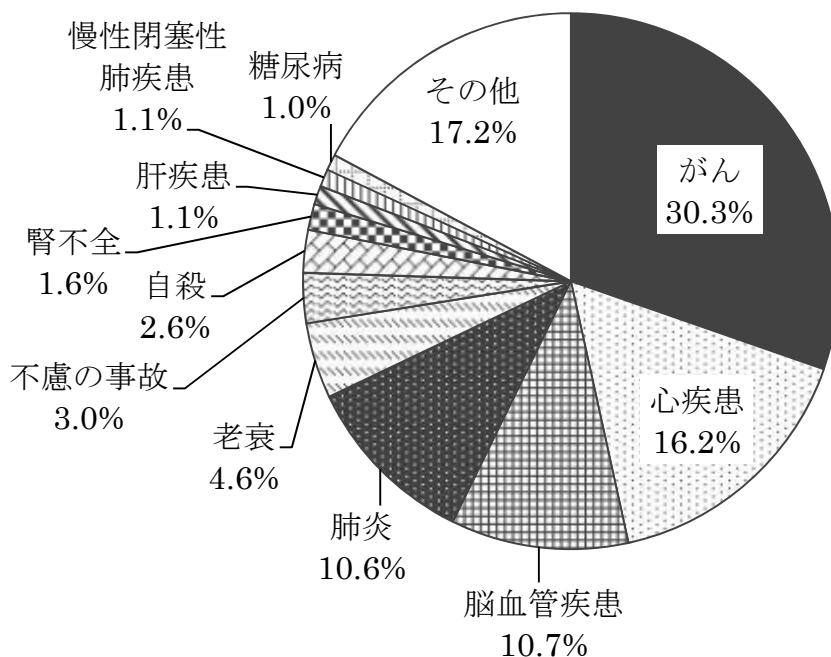
- 男性の平均寿命は78.5歳で、全国平均より0.3歳下回る。
- 女性の平均寿命は85.7歳で、全国平均より0.1歳下回る。
- 女性の平均寿命は、男性の平均寿命を7.2歳上回る。



## Ⅱ 市民の健康の現状と課題（前計画の評価・課題）

### (2) 本市の主な死因（平成22年人口動態調査結果）

死因別死亡状況【総死亡者数 4,059人】

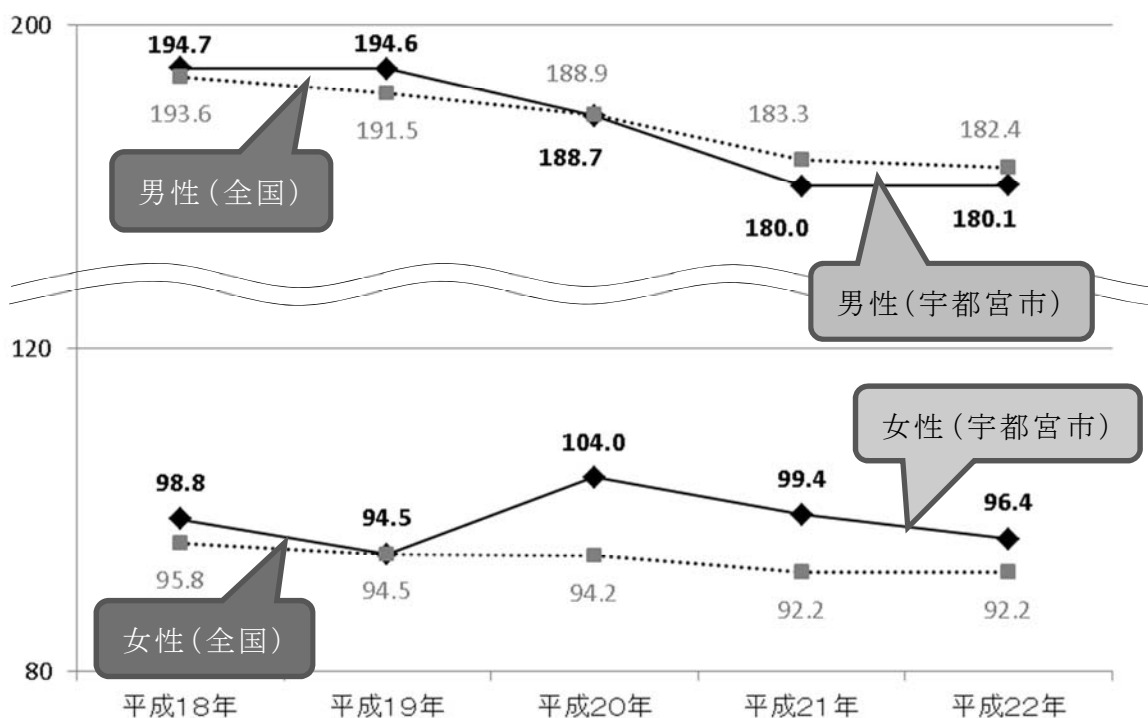


- 本市の死因の第1位は「がん」で、全体の1/3弱を占める。
- 「がん」「心臓病」「脳卒中」の三大死因で、全体の約6割を占める。

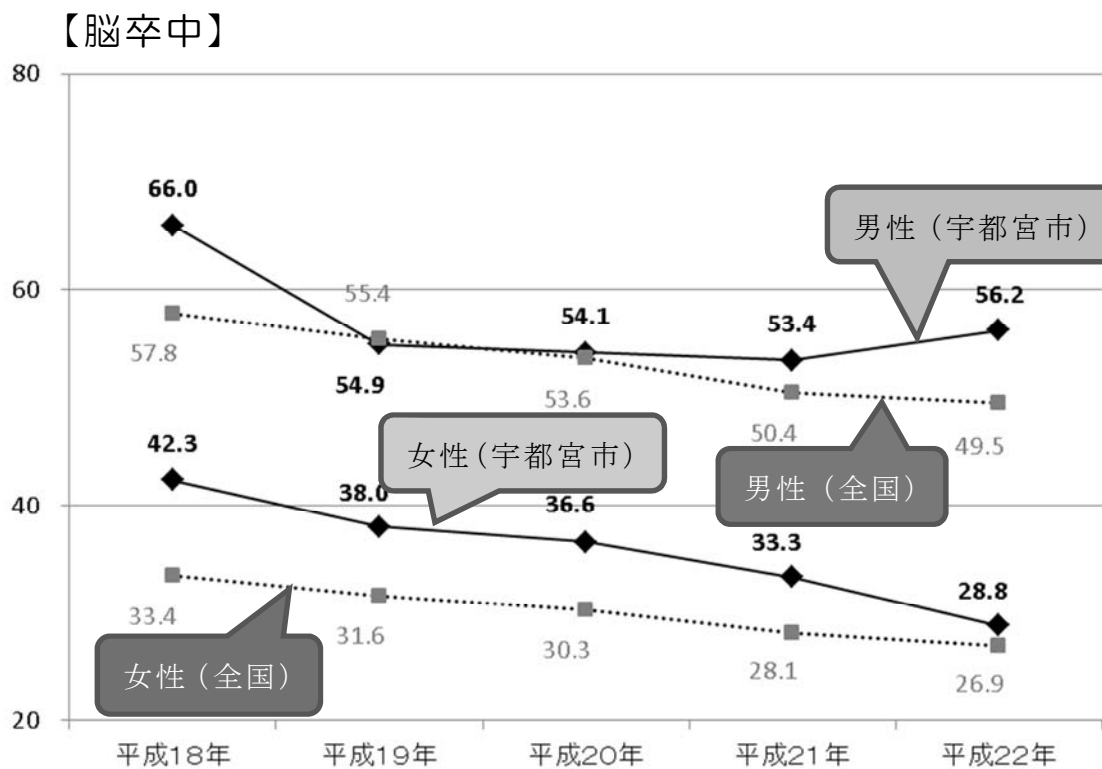
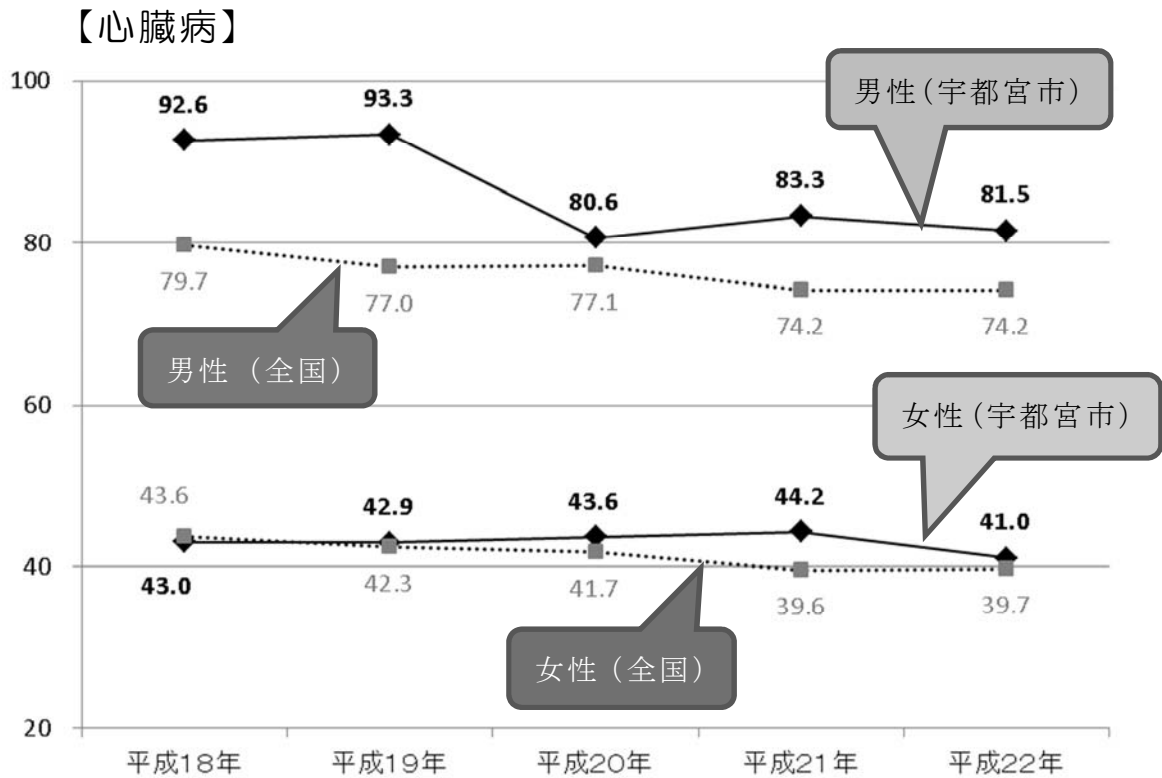
### (3) 3大死因別死亡率の推移（平成22年人口動態調査結果）

3大死因による年齢調整死亡率の年次推移（単位：人口10万人あたりの人数）

【が ん】



## Ⅱ 市民の健康の現状と課題（前計画の評価・課題）



- 男性のがん以外は，3大死因による年齢調整死亡率が全国を上回って推移
- 男性は，三大死因による年齢調整死亡率が女性を大きく上回る

## Ⅱ 市民の健康の現状と課題（前計画の評価・課題）

### 5 東日本大震災の影響

平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災や福島第一原子力発電所の事故を契機に、避難所、仮設住宅での健康支援の輪が広がり、我が国では、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4つの基本方向に係る分野の一つである「休養・こころの健康」は、一層重要性を増している。

### 6 課題の抽出

以上の本市の社会状況等を踏まえ、課題を抽出した。

- (1) 今後、本市では人口が減少に転じる一方、65歳以上の人口が増加し、また、後期高齢者が前期高齢者の数を上回るなど、本格的な高齢社会が到来することから、健康寿命の延伸に向けたさらなる取組が必要
- (2) 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（ソーシャルキャピタル※の向上）や、職域で健康づくりを支える環境整備が必要
- (3) 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、生活習慣病の重症化予防を図ることが必要

#### ※ ソーシャルキャピタル

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴

### Ⅲ 第2次計画の基本的な考え方

#### 1 基本理念の設定

すべての市民が、住みなれた地域社会の中で、生涯にわたって健康やかに暮らすことができるまちを目指す。

⇒ 「ともに支え合う、健康幸せなまちづくり」の実現

#### 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、健康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」が必要であるので、これを本計画の基本目標に設定します。

## 基本目標

### 健康寿命の延伸

健康で生きがいを持ち、自立して暮らすことができる期間を延ばします。

	現状値	平成34年の目標
男性	78.47歳	平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加
女性	83.16歳	

※ 介護認定ベースで栃木県が算定



### Ⅲ 第2次計画の基本的な考え方

#### 3 基本方向の設定

本計画の基本目標である「健康寿命の延伸」の実現に向け、平均寿命と健康寿命の差を短縮するため、第1次計画から引き続き、生活習慣の改善に重点を置き、加えて、NCD（非感染性疾患）の発症予防・重症化予防や次世代・高齢者の健康づくりの推進、また、地域、企業・団体等とともに社会全体で健康を守る環境を整えることを本計画の基本方向として設定しました。

##### 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します。

###### 〔健康づくりの三大要素〕

- ① 栄養・食生活
- ② 身体活動・運動
- ③ 休養・こころの健康

生活習慣の基礎を形成するものであり、また、生活の質の向上に大きく関与する健康づくりの重要な要素

###### 〔生活習慣病の危険因子〕

- ④ 歯・口腔の健康
- ⑤ たばこ
- ⑥ アルコール

三大生活習慣病の発症に影響をもたらすなど、生活の質の維持・向上を妨げるとされる要素

##### 基本方向2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

NCDなどについて、一次予防に加えて、合併症や症状の進展などの重症化予防（早期発見・早期治療）に取り組みます。

###### 〔生活習慣病〕

- 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）

健康づくりの三大要素と生活習慣病の危険因子によって発症し、健康寿命を短縮するなど、壮年期死亡の原因となる要素



### Ⅲ 第2次計画の基本的な考え方

#### 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

子どもの頃からの健康づくりや高齢者の日常生活の自立を目指した健康づくりを推進します。

- ⑧ 次世代の健康
- ⑨ 高齢者の健康

将来を担う次世代の健康を支え、  
また、高齢化による機能の低下を  
抑制する。

#### 基本方向4 健康を支え、守るための社会環境の整備

社会全体で相互に支え合いながら、健康を守る環境を整えます。

- ⑩ 地域のつながり・支え合い

個人だけでなく、地域社会全体で市民の健康・健康づくりを支えていく必要がある。

- ⑪ 企業・団体等の積極参加の促進

健康づくりを支援する企業や団体の積極的な参加を促進する。



### Ⅲ 第2次計画の基本的な考え方

#### 4 ライフステージ区分の設定

健康づくりは、生涯を通して行うことが大切ですが、人生の各年代で異なった課題があります。

そこで、この計画では、ライフステージを生活習慣や身体的・精神的な発達状況、身体機能などに応じて次の6つに区分し、各ステージに応じた取組のポイントを示し、各分野の目標を達成するための取組を推進していきます。

##### (1) 乳幼児期

生活習慣の基礎が作られる時期

##### (2) 小学校期

生活習慣が定着する時期

##### (3) 中学・高校期

身体的・精神的な発達が最もめざましい時期

##### (4) 青年期（18～39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

##### (5) 壮年期（40～64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

##### (6) 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

### Ⅲ 第2次計画の基本的な考え方

#### 5 目標の設定

##### (1) 総括的な健康度指標の設定

本計画は、健康づくりに関する目標を設定し、それを達成するために様々な取組を行っていく「健康日本21」の理念を取り入れています。そのため、上で述べた基本目標に基づき、「本計画の推進によって、市民の健康度がどのくらい向上したのか」の総括的な健康度指標を設け、計画の中間評価を含む各段階において評価を行っていくものとします。

また、基本目標である「健康寿命の延伸」を達成するために、様々な領域において、健康目標を設定し、その実現に向けた取組を行っていくこととします。

##### (2) 総括的な健康度指標の設定

市民や地域、学校、企業、行政などが共通認識をもって、一体的に健康づくり活動に取り組むとともに、その取組の成果を適切に評価して、その後の健康づくり活動に反映できるようにするため、健康目標を次のような考え方にに基づき、設定します。

- ① 各分野に市民の行動の指針となる、健康目標（健康づくり目標）を設定します。
- ② 各分野の目標には「目標値」を設定しますが、根拠となる数値がないなど、数値設定の困難なものは「増やす」「減らす」などの表現により、平成34年までに目指す姿を提示します。
- ③ 健康目標は、市民健康等意識調査の結果や既存の統計資料等を踏まえ、定めることとします。

### Ⅲ 第2次計画の基本的な考え方

## 「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

健康で生きがいを持ち、自立して暮らすことができる期間を延ばします。

#### 6つのライフステージ

高齢期 (65歳以上)

壮年期 (40歳～64歳)

青年期 (18歳～39歳)

中学・高校期

小学校期

乳幼児期 (就学前)

#### 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

#### 計画策定の趣旨

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。

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。

#### 全国を上回る生活習慣病による死亡率

3大死因である「がん、心疾患、脳血管疾患」は依然として、本市の死因の約6割である。

#### 少子・超高齢化の進展

今後、より一層の高齢化が予想され、超高齢社会が訪れる。

#### 健康づくり無関心層

健康づくりに無関心な層や取り組みたくても取り組めない層も含め、健康づくりを推進する必要がある。

### Ⅲ 第2次計画の基本的な考え方

#### 《参考》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

$$(\text{健康寿命}) = (\text{平均寿命}) - (\text{日常生活に健康上の制限のある期間})$$

#### 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。

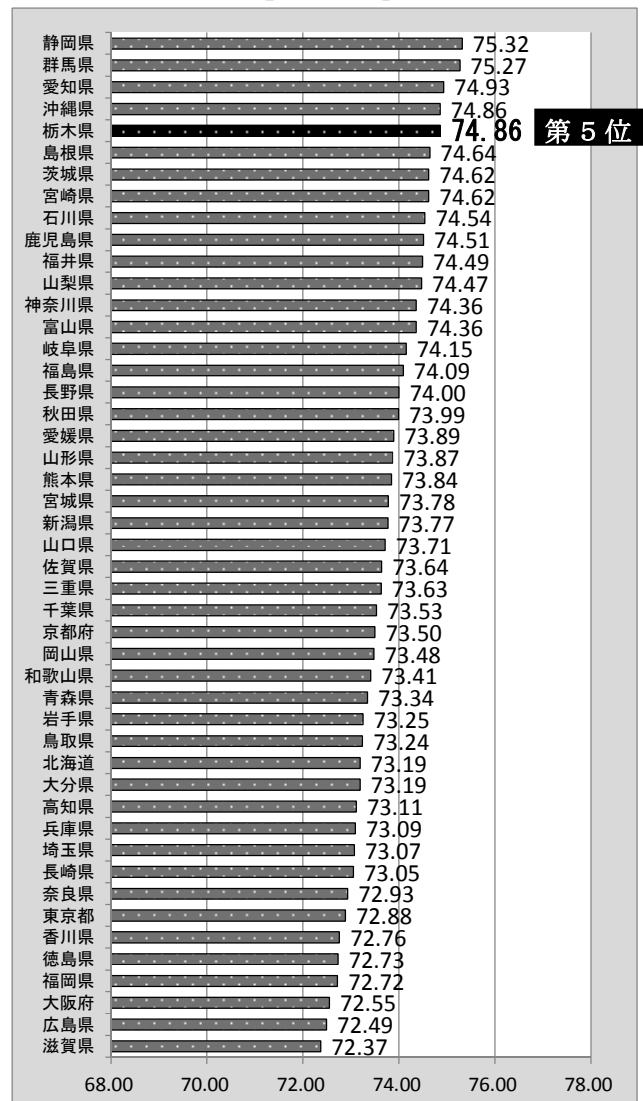
※ 国民生活基礎調査データの質問項目・・・「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」

【男性】



最長と最短の差 2.79年

【女性】



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」)

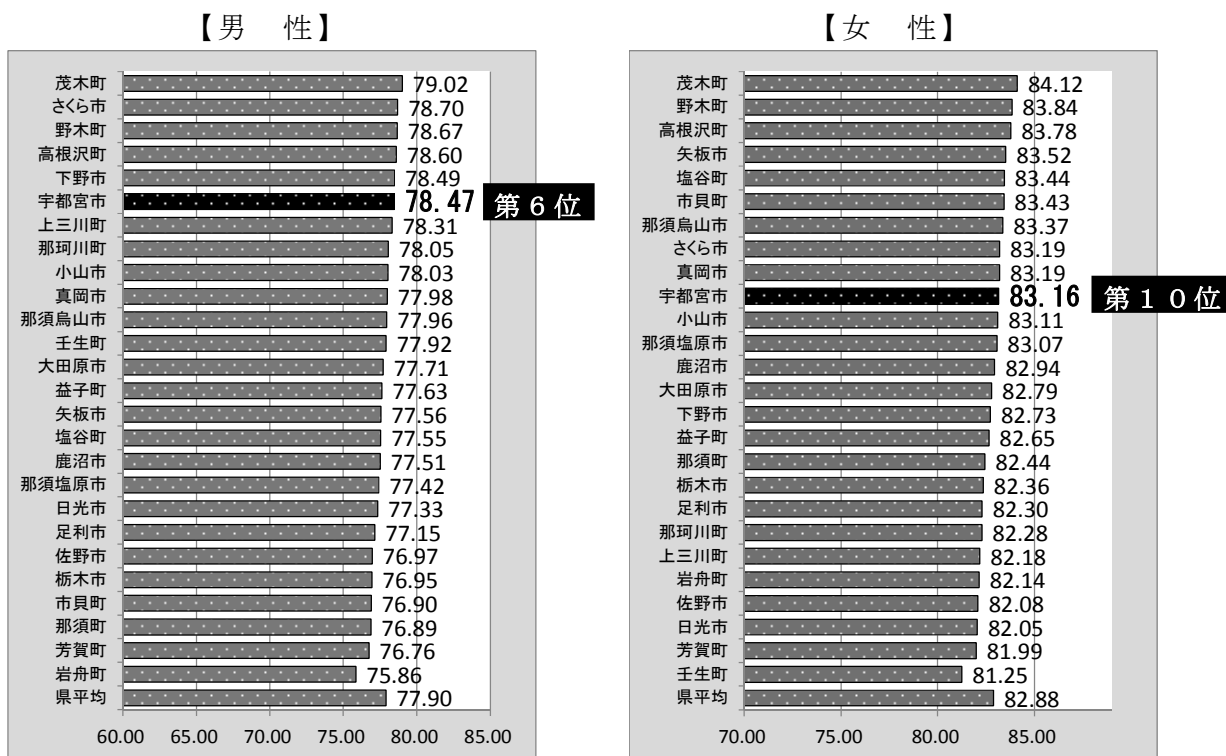
### Ⅲ 第2次計画の基本的な考え方

#### 2 県内各市町の健康寿命（栃木県が算定）

市町の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）



※ 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です。

※ 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ます。

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

## 第2章

## 各論

---

I 基本方向と各分野

---

II ライフステージに応じた取組

---

III 推進体制

---





# I 基本方向と各分野における目標と取組

## 基本方向1 生活習慣の改善

- 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

## 基本方向2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- 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）

## 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

- ⑧ 次世代の健康
- ⑨ 高齢者の健康

## 基本方向4 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ⑩ 地域のつながり・支え合い
- ⑪ 企業・団体等の積極参加の推進

## 基本方向ごとの目標と取組

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、守るための環境整備」を構成する各分野においては、以下のような構成としました。

### 現状と課題

- 統計データ、意識調査等からの現状の把握
- 課題を抽出し、現行計画を参考にしながら、その中で重点課題を設定

#### ●重点課題の考え方

現状・課題から、今後10年間に優先的に取り組むべきであろうと考えられる課題を抽出

### 健康目標

現行計画の健康目標を参考にしながら、現状・課題を踏まえ、目指すべき状態を設定

### 目標値

健康目標を達成するための目標及び目標値を設定

#### ●目標値の設定方針

- ◇ 国・県において同様の目標値が設定されている場合には、その算出根拠(例:3割減,10%増など)に準じて設定する。
- ◇ 市の独自指標であり、根拠となる数値がない場合には、目標値を設定せず、「平成34年度までに増やす/減らす」とする。
- ◇ 複数の分野で同様の目標値を記載している場合には、優先度の高い分野において、目標値を記載し、その他の分野では「再掲」とする。

### 健康目標を実現するための取組

健康目標・目標値を達成するための取組を地域や企業などに分けて記載

## 基本方向 1

### 生活習慣の改善

#### ◎ 設定に当たっての考え方

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するためには、市民一人ひとりの健康の増進を形成する基本的な要素となる栄養・食生活，身体活動・運動，休養・こころの健康，歯・口腔の健康，たばこ，アルコールに関する生活習慣の改善が重要です。



#### 《分野》

基本方向 1 生活習慣の改善	
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

## 基本方向1 ① 栄養・食生活

### ① 栄養・食生活

食べることは、生命を維持し、健康的な生活を送るための基本です。

また、それ自体が人にとっての楽しみであるとともに、他者とのコミュニケーションの重要な手段の一つであり、生活の質と密接に関わっています。

近年、市民の価値観やライフスタイルの多様化、外食産業の発展等、社会環境の変化にともなって、朝食の欠食や家族で一緒に食卓を囲む機会の減少など、「食」に関する多くの問題を抱えています。

本市では、20代を中心にみられる朝食の欠食や野菜の摂取不足などによる栄養バランスの偏りなどが問題となっています。

このような食習慣の乱れは、生活習慣病の発症にも影響を及ぼすことから、生涯に渡り、健康で充実した生活を送るためには、子どものうちから栄養バランスのよい食事を取り、望ましい食習慣を身につけていくことが重要です。



# 基本方向1 ① 栄養・食生活

## 現 状 と 課 題

この分野では、栄養・食生活における課題を抽出します。

◎=重点課題

現 状	課 題															
<p><b>【朝食の摂取状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>朝食を毎日食べる人の割合 出典※3・4</li></ul> <table border="1"><caption>朝食を毎日食べる人の割合 (%)</caption><thead><tr><th>年齢層</th><th>割合 (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>幼児</td><td>93.8</td></tr><tr><td>小学6年生</td><td>95.8</td></tr><tr><td>中学校3年生</td><td>93.3</td></tr><tr><td>高校性</td><td>86.2</td></tr><tr><td>20歳代</td><td>57.8</td></tr><tr><td>30歳代</td><td>76.7</td></tr></tbody></table> <p>⇒ 高校生のころから、毎日食べる人の割合が低くなり始め、20代は最も低い状況です。</p>	年齢層	割合 (%)	幼児	93.8	小学6年生	95.8	中学校3年生	93.3	高校性	86.2	20歳代	57.8	30歳代	76.7	<ul style="list-style-type: none"><li>◎毎日きちんと朝食をとることが必要です。</li></ul> <p>〔解説〕朝食は体温を上げ、脳の働きを活発にする効果があり、1日の活動のエネルギー源になります。また、規則正しい生活リズムを作る上でも、朝食を食べることは重要です。</p>	
年齢層	割合 (%)															
幼児	93.8															
小学6年生	95.8															
中学校3年生	93.3															
高校性	86.2															
20歳代	57.8															
30歳代	76.7															
<p><b>【栄養バランスのよい食生活】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>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 出典※1</li></ul> <table border="1"><caption>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 (%)</caption><thead><tr><th>年齢・性別</th><th>H13 (%)</th><th>H23 (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>成人男性</td><td>33.2</td><td>49.6</td></tr><tr><td>成人女性</td><td>44.9</td><td>56.3</td></tr><tr><td>20歳代男性</td><td>15.6</td><td>29.6</td></tr><tr><td>20歳代女性</td><td>22.3</td><td>24.5</td></tr></tbody></table> <p>⇒ 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は、男女ともに改善していますが、20代が低い状況です。</p>	年齢・性別	H13 (%)	H23 (%)	成人男性	33.2	49.6	成人女性	44.9	56.3	20歳代男性	15.6	29.6	20歳代女性	22.3	24.5	<ul style="list-style-type: none"><li>◎主食・主菜・副菜をそろえて食べるよう心がけることが必要です。</li></ul> <p>〔解説〕主食・主菜・副菜のいずれかが欠けると、ビタミンやカルシウム、鉄などのミネラルの不足、脂肪のとりすぎなど栄養素の過不足を招きやすく、それが習慣化すると生活習慣病の誘因となります。</p>
年齢・性別	H13 (%)	H23 (%)														
成人男性	33.2	49.6														
成人女性	44.9	56.3														
20歳代男性	15.6	29.6														
20歳代女性	22.3	24.5														

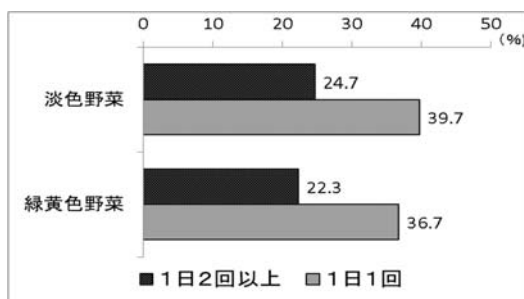
現 状

主食：ごはん、パン、めんなど  
 主菜：魚、肉、卵、大豆製品を主に使った料理  
 副菜：野菜、きのこ、海藻を主に使った料理

【野菜摂取状況】

- 毎食、野菜料理を食べる人の割合

出典※1



⇒ 野菜を1日2回以上摂取する人の割合が30%を下回っていることから、1日に350gの野菜を摂取することは困難な状況です。

【食塩の摂取状況】

《参考》国と栃木県の摂取状況  
 〈平成22年度国民健康・栄養調査〉  
 〈平成21年度県民健康・栄養調査〉

国	10.6g
栃木県	11.8g

⇒ 国・県のどちらも目標値である8.0gよりも高い状況です。

《参考》

「健康日本21」の目標値  
 8.0g未満（平成34年度）  
 「とちぎ健康21プラン」の目標値  
 8.0g未満（平成34年度）

課 題

- 野菜を十分に摂取することが必要です。

〔解説〕成人における野菜の望ましい摂取量は、1日350gです。野菜にはビタミン、ミネラルや食物繊維が含まれています。また、糖尿病やがん等の生活習慣病を予防する働きがあります。

1日350gの野菜を摂取するには、毎食、野菜を食べることが必要です。



- 減塩に努めることが必要です。

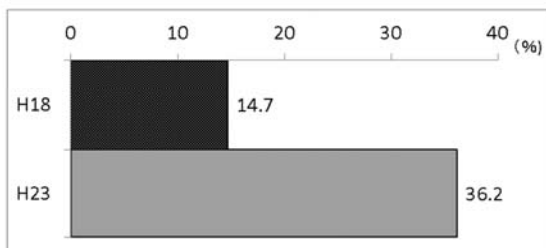
〔解説〕食塩のとりすぎは高血圧の誘因となり、脳卒中の発症に大きく関わります。また、胃がんの発症にも関わりのあります。

現 状

【食事バランスガイド】

- ・ 食事バランスガイドを参考にしている人の割合

出典※2

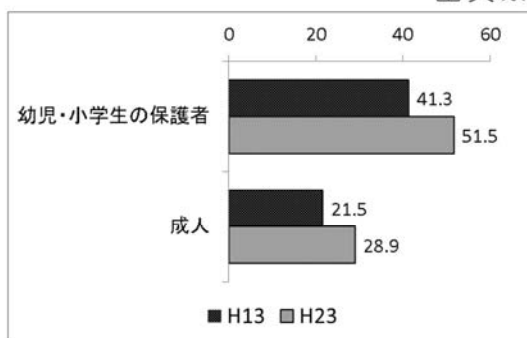


⇒ 食事バランスガイドを参考にしている人の割合は増えています。

【食育の取組状況】

- ・ 「食育※1」に取り組んでいる、どちらかというに取り組んでいる人の割合

出典※1



⇒ 食育に取り組む人の割合は増えています。

課 題

- ◎食事バランスガイドを参考に、食事を考えることが必要です。

〔解説〕食事バランスガイドは、1日に「何を」「どれだけ」食べればよいかをコマのイラストで示したものです。適量で、栄養バランスのとれた食事をとるために食事バランスガイドが役立ちます。

〔食事バランスガイド〕



- ◎食育の実践が必要でです。

〔解説〕食育を実践するには、個人の実践のほか地域・職域などの関係機関の連携を強化し、地域社会全体で食育を実践しやすい環境をつくる必要があります。



※1 食育とは、生きるうえでの基本であって、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることです。

## 基本方向1 ① 栄養・食生活

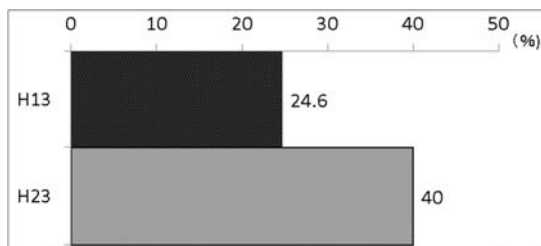
◎=重点課題

### 現 状

#### 【栄養成分表示】

- ・ 飲食店を利用する時に栄養成分表示を参考にする人の割合

出典：1



⇒ 飲食店を利用する時に40%の人が栄養成分表示を参考にしています。



### 課 題

○**外食等を利用する時は、栄養成分表示<sup>※2</sup>を参考にすることが必要です。**

〔解説〕外食や加工食品は、メニューの選択の仕方により、塩分、脂肪のとりすぎやビタミンの不足等、栄養素の過不足を招くことがあるので、栄養成分表示を参考に<sup>※2</sup>してメニューを選ぶことが必要です。

- 出典
- ※1 市民健康等意識調査（平成13・23年度）
  - ※2 食育に関する意識調査（平成18・23年度）
  - ※3 学習と生活についてのアンケート（平成22年度）

※2 栄養成分表示とは、加工食品や外食のメニューなどにエネルギー量やたんぱく質、脂質、塩分などの含有量を表示したものです。



## 基本方向1 ① 栄養・食生活

### 目 標

## 健康目標

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。

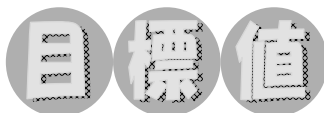
本市の現状では、幅広い年代で野菜の摂取量が少ないことや、特に若い世代では朝食の欠食や栄養バランスの乱れなど食に関するさまざまな課題があります。このため、「毎日、朝食を食べること」、「食事バランスガイド等を活用して主食・主菜・副菜をそろえて食べること」など食育に取り組む市民を増やすことについて重点課題として取り組みます。

### 目標値

◎＝本市における「栄養・食生活」分野の重点目標

項 目	現状(平成24年度)	目標(平成34年度)
◎朝食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 100.0% 小学6年生 100.0% 中学3年生 100.0% 高校生 100.0% 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(成人)	36.2%	60.0%以上
◎「食育」の取組状況(取り組んでいる、どちらかといえば取り組んでいる人の割合)	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%
○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(20代)	20代男性 29.6% 20代女性 24.5%	20代男性 30.0% 20代女性 38.0%

## 基本方向1 ① 栄養・食生活



◎＝本市における「栄養・食生活」分野の重点目標

項目	現状(平成24年度)	目標(平成34年度)
○毎食、野菜料理を食べる人の割合	26.6%	57.5%
○塩分を減らすための取り組みをしている人の割合	(今後調査)	—
○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	40.7%	68.0%



## 基本方向1 ① 栄養・食生活

### 健康目標を実現するための取組



#### 個人や家庭での取組

◎＝重点取組

##### 【食生活】

- ◎ 朝食の大切さを理解し、毎日、朝食を食べます。
- ◎ 食事バランスガイド等を参考にして、毎食、主食（ごはん、パン、麺類など）、主菜（肉、魚、卵、大豆製品）、副菜（野菜、いも、海藻、きのこ）をそろえて食べます。
  - ・ 1日1回は、家族揃って食事をします。
  - ・ 家族や友達と一緒に食べるなど、毎日の食生活を通して「食育」の実践に取り組みます。
  - ・ 毎食、野菜料理を食べます。
  - ・ 調理法や食材の選び方に注意し、減塩を心がけます。
  - ・ 毎日、牛乳・乳製品や果物を食べます。
  - ・ 外食をしたり食品を購入する時には、栄養成分表示を参考にします。



## 基本方向1 ① 栄養・食生活



### 地域や学校、企業、行政等の取組

◎＝重点取組

#### 《よく知るために》

- 食事バランスガイドや栄養成分表示など、栄養に関する正しい知識の普及啓発を行います。(地域、企業、市)
- 望ましい食習慣を身につけられるよう健康教育や栄養指導の充実を図ります。(幼稚園・保育園、学校、企業、市)

#### 《実践するために》

- 健康教育等、栄養に関する正しい知識を得る機会を提供します。  
(地域、食生活改善推進員、学校、企業、市)
- 地域の新鮮な農作物や旬の素材を使ったうす味でおいしく食べられる料理の普及を図ります。(地域、食生活改善推進員、市)
- 給食において、うす味や栄養バランスのとれた食事の提供をします。  
(幼稚園・保育園、学校、企業)
- 市内の飲食店や給食で提供する食事の「栄養成分表示」や「ヘルシーメニュー」の取組みを推進します。(企業、市)

## 基本方向1 生活習慣の改善

### ② 身体活動・運動

適度な運動は、肥満や心臓病、糖尿病などの生活習慣病の予防やストレスの緩和などに効果的であり、健康づくりの重要な要素の一つとなっています。

しかし、近年、交通手段の発達や生活の利便性の向上などにより、日常生活の中で身体を動かすことが減少してきています。

WHO（世界保健機関）によると、身体活動<sup>※1</sup>や運動を日常的に行わないことは、世界の死亡における4番目の危険因子といわれています。また、最近では、生活習慣病の発症予防だけでなく、高齢者の認知機能や運動器機能などの社会生活機能とも関係することが明らかになりました。

こうした中で、健康寿命を延ばすためには、身体活動や運動による健康づくりを推進し、スポーツはもちろん、歩行や自転車、レジャーなどの身体を動かす活動なども日常生活の中に積極的に取り入れ、続けていくことが重要です。



※1 身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きのことで、意識して行うスポーツや運動だけでなく、歩行、自転車、掃除、農作業などの日常生活における活動なども含みます。

## 基本方向1 ② 身体活動・運動

### 現 状 と 課 題

この分野では、年代ごとの身体活動・運動の状況について課題を抽出します。

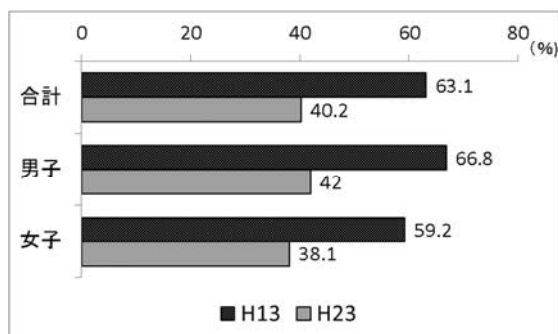
◎=重点課題

#### 現 状

##### 【幼児・小学生の運動・外遊びの状況】

- 運動，外遊びをほぼ毎日している幼児の割合

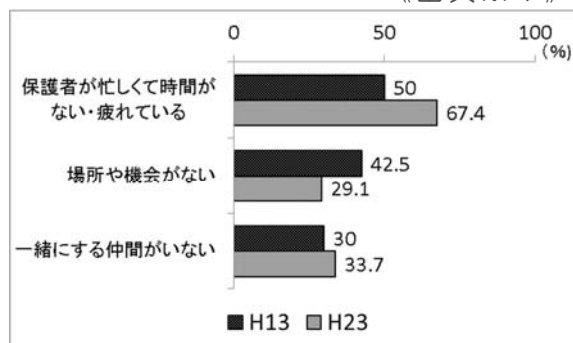
《出典※1》



⇒ 平成13年度と比べると、運動，外遊びをほぼ毎日している幼児の割合は、大きく減っています。

- 運動，外遊びをしていない理由（幼児）

《出典※1》



⇒ 平成13年度と比べて、「保護者が忙しくて時間がない・疲れている」が増加しています。

#### 課 題

- ◎安全に気をつけて、外で遊ぶ習慣を身につけることが大切です

〔解説〕運動や身体活動は、乳幼児期の身体の発育・発達、また、大人になってからの生活習慣病の予防にもつながるので、とても重要です。



- ◎親子のスキンシップを大切に、家族みんなで身体を動かす習慣を身につけることが必要です。

〔解説〕親子でスキンシップをとることで、子どもも保護者も身体活動量は増加します。

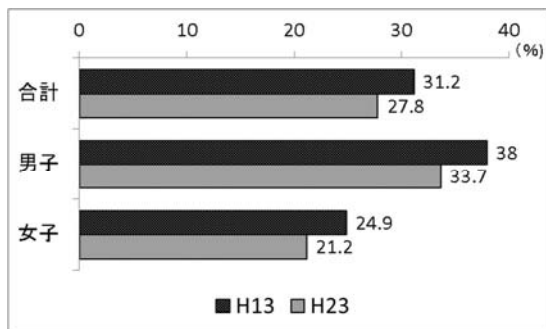
## 基本方向1 ② 身体活動・運動

◎=重点課題

### 現 状

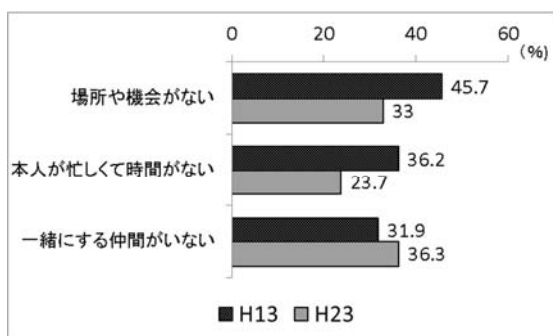
- 運動，外遊びをほぼ毎日している小学生の割合

《出典※1》



⇒ 平成13年度と比べると，ほぼ毎日運動や外遊びをしている小学生は31.2%から27.8%に減少しています。

- 運動，外遊びをしていない理由（小学生）



⇒ 運動・外遊びをしていない理由として，「場所や機会がない」「本人が忙しくて時間がない」が減少し，「一緒にする仲間がない」が増加しています。

### 課 題

○運動に関心をもち，すすんで身体を動かすことが必要です。

〔解説〕子どもたちからの運動習慣はとても大切ですが，「運動，外遊びをほぼ毎日している小学生」が減少傾向にあるので，安心して運動，外遊びをできる場所とその機会を提供する必要があります。



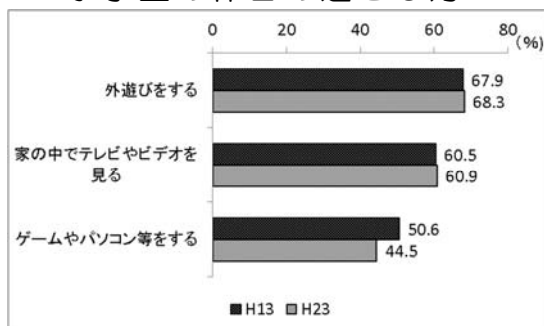
〔解説〕「一緒にする仲間がない」が増加しているため，今後は地域や学校と連携し，放課後子ども教室などで，多くの子どもたちと一緒に遊んだり学んだりする機会を活用していくことが大切です。

## 基本方向1 ② 身体活動・運動

◎=重点課題

### 現 状

#### 小学生の休日の過ごし方

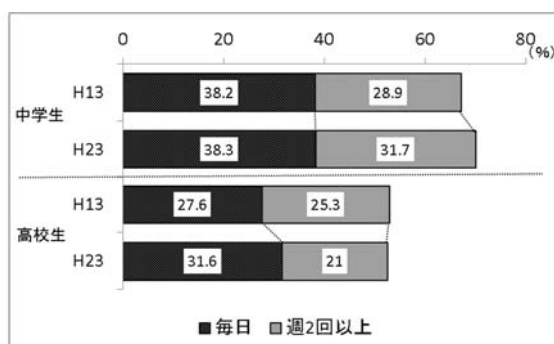


⇒ 平成13年度と比較して、小学生の休日の過ごし方に、大きな変化はみられません。

#### 【中学・高校生の運動実践状況】

- 体育の授業以外で、息が少し弾む程度（30分以上継続）の運動を週2回以上している中学・高校生の割合

《出典※1》



⇒ 週2回以上運動している中学・高校生の割合は、平成13年度からほぼ横ばいで、中学生70%、高校生52.6%となっています。

### 課 題

〔解説〕小学校期の運動・身体活動は、肥満をはじめとする生活習慣病を予防するうえでの重要な要素ですが、余暇をテレビの視聴やテレビゲーム等で過ごす子どもがまだまだ多く、運動・身体活動量の低下が懸念されます。また、小学生の時期に運動・身体活動量が少ないと、大人になっても運動・身体活動量が少ないといった傾向があるので、外遊びをする小学生を増加させていくことが必要です。

- 体力の向上と将来に向けて、自分に合った運動習慣を身につけることが必要です。

〔解説〕中学・高校期は、全身の持久力が増大し、自分に合った運動習慣を身につけるのに優れた時期であり、また、高血圧や脂質異常症等の循環器系の生活習慣病を予防するうえで最も大切な時期です。





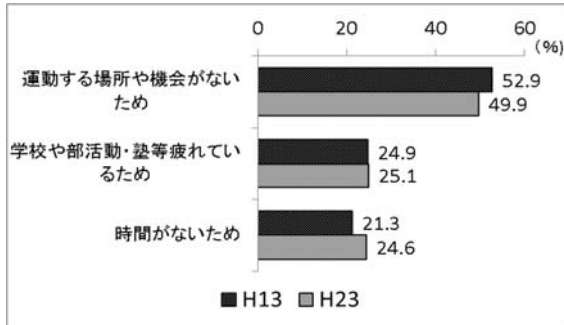
## 基本方向1 ② 身体活動・運動

◎=重点課題

### 現 状

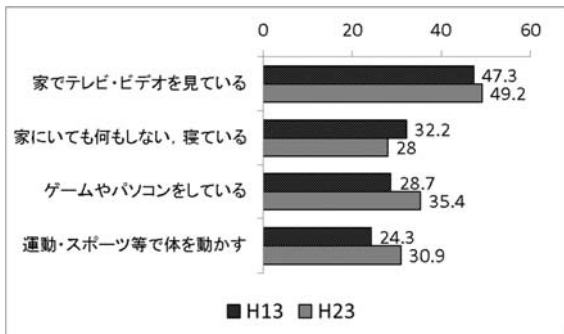
- 運動していない理由（中学・高校生）

《出典※1》



- 休日の過ごし方（中学・高校性）

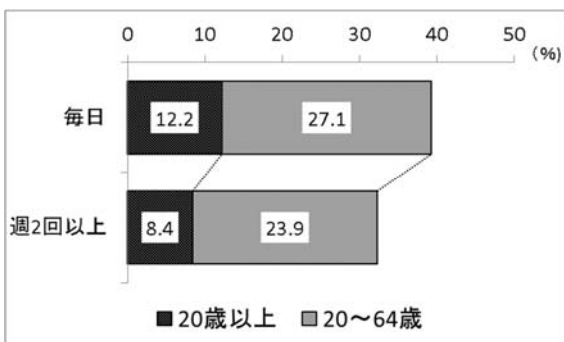
《出典※1》



### 【成人（20～64歳）の運動実践状況】

- 息が少し弾む程度（30分以上継続）の運動を週2回以上している成人の割合

《出典※1》



⇒ 週2回以上運動している成人の割合は、32.3%です。

### 課 題

〔解説〕運動する場所や機会がないという理由が多いので、運動のできる環境を整備していくことが必要です。

〔解説〕運動やスポーツをする中学・高校生の割合も増えましたが、「家でテレビ・ビデオを見ている」「ゲームやパソコンをしているの」がそれを上回る位置で増えてしまっているため、運動の重要性を周知・啓発し、「運動・スポーツで体を動かす」の割合をより一層増やすことが重要です。

◎忙しい生活の中で気軽に短時間でできるウォーキング等の運動習慣を身につけることが必要です。

〔解説〕運動は、疾病を予防し、活動的な生活を送るために必要な体力を増加させます。また、40歳以降は、体力の低下がみられ、筋量の減少とともに、栄養過多、運動不足からの肥満により、生活習慣病になりやすくなります。

特に、40歳以降の女性は、骨量が減少していく時期ですが、適度な運動によってその減少の抑制を図ることができます。

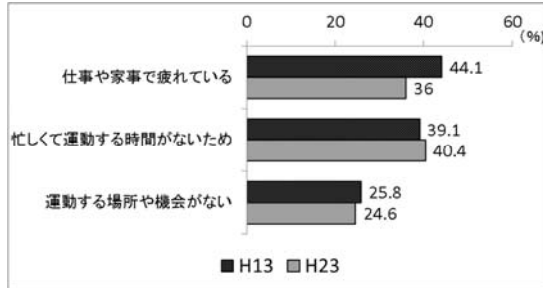
## 基本方向1 ② 身体活動・運動

◎=重点課題

### 現 状

- 運動をしていない理由（成人）

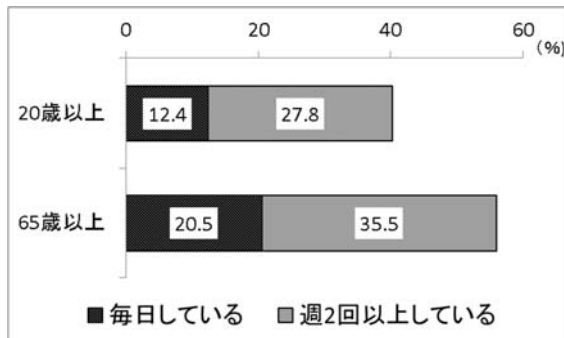
《出典※1》



### 【高齢者（65歳以上）の運動実践状況】

- 息が少し弾む程度（30分以上継続）の運動を週2回以上している高齢者の割合

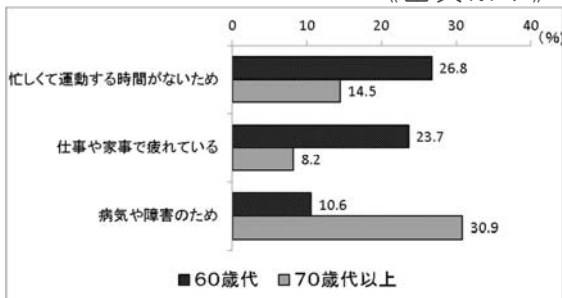
《出典※1》



⇒ 週2回以上運動している高齢者の割合は、成人と比べ56.0%と高くなっています。

- 運動をしていない理由

《出典※1》



### 課 題

〔解説〕「時間がない」を答えにあげている人がもっとも多いので、日常生活の中でも意識するだけで活動量を増やせることを周知・啓発し、身体活動・運動を推進する必要があります。

◎自分の体力に合った無理のない運動を継続することが必要です。

〔解説〕身体的に老化が進み、身体機能が低下する時期であり、退職等のライフスタイルの変化により外出などが少なくなりがちです。外出したり、地域の活動に参加することは、身体活動になると同時に、人との交流を持つきっかけにもなります。

〔解説〕70歳代になると、「病気や障がいのため」と答える人が急増するので、若いうちから運動を継続することが重要です。

## 基本方向1 ② 身体活動・運動

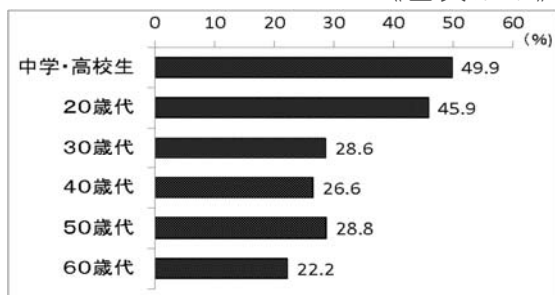
◎=重点課題

### 現 状

#### 【運動する場所や機会がないと感じている人の割合】

- 運動をほとんどしていない人で、「運動する場所や機会がない」を理由としている割合

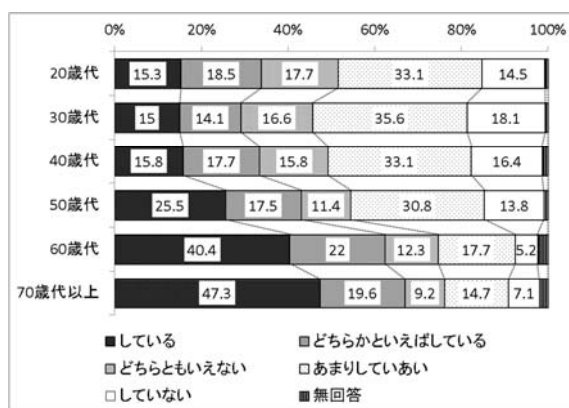
《出典※1》



#### 【意識して身体を動かしている人】

- 健康のために意識して身体を動かしている成人の割合

《出典※1》



⇒ 体を動かすよう意識している（「している」「どちらかといえばしている」）人は、年代が上がるにつれて、増えています。

### 課 題

- 身近なところで運動をする機会を増やしていくことが必要です。

〔解説〕若いころからの継続した運動が大切ですが、「運動する場所や機会がない」と感じている人が多いので、運動の方法や機会を広めることも重要となります。

- 「意識的に身体を動かすこと」を心がけることが必要です。

〔解説〕意識的に身体を動かすことは、運動や身体活動を習慣にするための第1歩です。

出典 ※1 市民健康等意識調査（平成13・23年度）

## 基本方向 1 ② 身体活動・運動

### 目 標

# 健康目標

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。

継続的な運動は、生活習慣病の予防や発症の低下につながり、精神面にも良い影響を与えるなど効果が大きいといわれていますが、本市の現状では、全体的に運動・身体活動量の低下がみられています。そのため、「忙しい」、「仕事や家事で疲れている」などの理由で、特に運動不足が目立つ成人を対象として、「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を増やすこと」を重点課題として取り組みます。

### 目標値

◎＝重点目標

項 目	現状(平成24年度)	目標(平成34年度)
◎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	中学生 70.0% 高校性 52.6% 18~64歳 男 36.3% 18~64歳 女 29.4% 65歳以上 男 63.2% 65歳以上 女 49.7%	中学生 80.0% 高校性 63.0% 18~64歳 男 47.0% 18~64歳 女 40.0% 65歳以上 男 74.0% 65歳以上 女 60.0%
○日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する成人(40~64歳)の割合	男性 44.8% 女性 47.6%	男性 53.0% 女性 56.0%
○健康のために意識して身体を動かす人の割合	男性 52.7% 女性 45.9%	男性 63% 女性 63%
○運動、外遊びをほぼ毎日する幼児の割合	40.2%	63.1%
○休日に外遊びをして過ごす小学生の割合	64.9%	68.1%

## 基本方向1 ② 身体活動・運動

### 健康目標を実現するための取組



#### 個人や家庭での取組

◎＝重点取組

##### 【運動の実践】

- ◎ 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。
- ◎ 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。
  - ・ 手軽にできるウォーキングやストレッチ体操を行います。

##### 【身体活動・余暇】

- ・ 歩くことから運動を始め、まずは、今より10分間（約1,000歩）多く歩きます。
- ・ エレベーターやエスカレーターを使わず、階段を使うように習慣づけます。
- ・ 近いところへは、車を使わず歩いて行きます。
- ・ 地域の人と交流を図ることをきっかけに、積極的に外出します。
- ・ 親子のスキンシップを通して、身体を動かす習慣を身につけます。
- ・ 家事や子どもと遊ぶなど、こまめに体を動かすようにします。
- ・ 子どもの頃から、外で遊び、身体を動かす習慣を身につけます。特に、休日を家の中で過ごすより、なるべく家族で外遊びをして過ごします。

## 基本方向1 ② 身体活動・運動



### 地域や学校，企業，行政等の取組

◎＝重点取組

#### 《よく知るために》

- 身体活動量を増やすために，簡単にできる運動や日常生活のポイント等の知識を普及します。また，運動の重要性や正しい運動方法等の情報提供を行います。（市，地域）
- 利用できる運動施設や地域スポーツクラブなどの情報提供を行います。（市）

#### 《実践するために》

- 地域におけるスポーツ活動を活発化し，運動ができる機会を提供します。（市，地域）
- さまざまな運動に接する機会の提供を図り，運動を楽しめる教育・指導を充実させます。（市，幼稚園・保育園，学校）
- 健康づくり推進組織の活動地区において，ウォーキングマップの作成を支援し，健康づくりの活動に参加する一般市民への参加を進めます。（市）
- 通勤の中に歩くことを取り入れるよう奨励します。また，職場体操や気軽にできる運動の普及を図ります。（職場）
- 学級やグループでの体力づくりを奨励するため，「うつのみや元気っ子チャレンジ」を実施します。（学校）
- 宮っ子ステーション事業を充実します。（市，地域，学校）

## 基本方向1 生活習慣の改善

### ③ 休養・こころの健康

こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、休養は、心身の疲労回復と充実した人生を目指すための欠かせない要素の一つです。

複雑多様化した現代社会では、過度なストレスによる不眠や精神的な疲労からこころの健康を損なう人が増えており、それに伴う自殺の問題が大きな社会問題となっています。

本市では、睡眠により十分な休養が取れていないと感じている人は、働きざかりの年齢層に多く見られます。また、最近1か月間にストレスをいつも感じている成人の割合は20.6%となっています。

自殺死亡の現状でも、平成10年以降、毎年100人前後の方が自殺により亡くなられており、深刻な状況です。

こころの健康を守るためには、心身を休めるとともにストレスと上手に付き合い、コントロールする方法を身につけることが重要です。こころの病気への対応方法を多くの人が理解し、自分や家族など身近な人のために社会全体で取り組む必要があります。



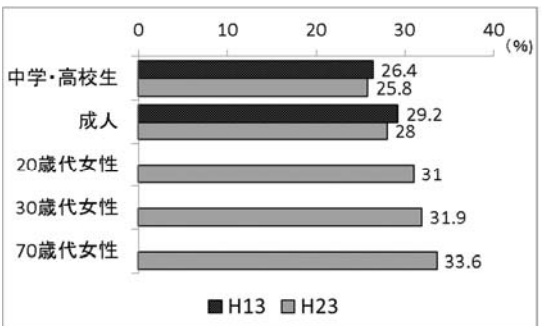
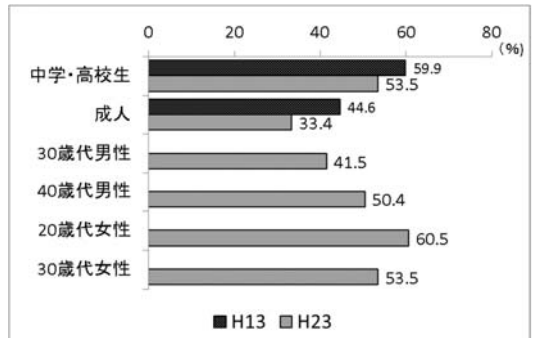
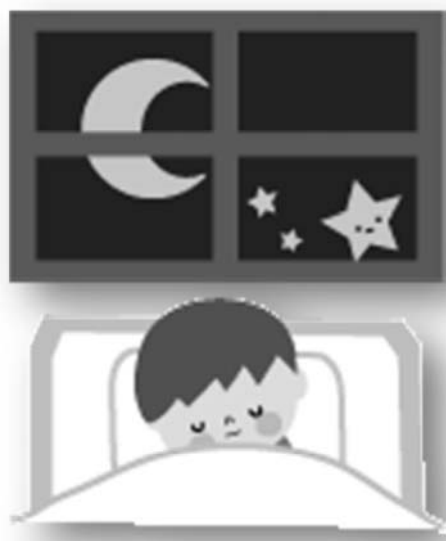
# 基本方向1 ③ 休養・こころの健康

## 現 状 と 課 題

この分野では、現状を①休養、②ストレス、③自殺の現状の3つのカテゴリーに分けて課題を抽出します。

### ① 休 養

◎=重点課題

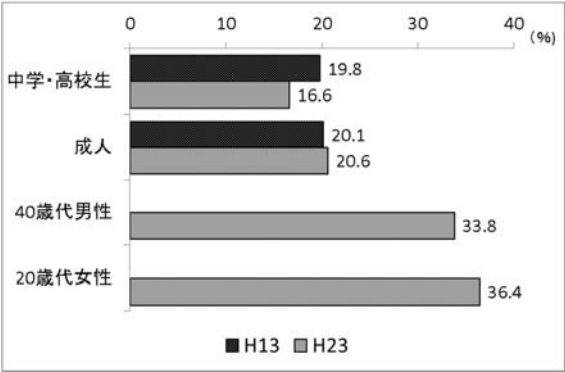

現 状	課 題
<p><b>【休養の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>眠れない、あまりよく眠れない、眠りが浅い人の割合</li> </ul> <p style="text-align: right;">《出典※1》</p>  <p>⇒ 成人の中では20代，30代，70代女性で高くなっています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>睡眠による休養がいつもとれていない、取れていない時がしばしばある人の割合</li> </ul> <p style="text-align: right;">《出典※1》</p>  <p>⇒ 成人の中では，30代，40代男性，20代，30代女性で高くなっています。</p>	<div style="border: 1px solid #ccc; border-radius: 10px; padding: 10px; background-color: #f9f9f9; margin-bottom: 20px;"> <p>◎睡眠によって十分な休息が取れるようにすることが必要です。</p> </div> <p>〔解説〕睡眠は、脳を休ませ、筋肉の緊張をほぐし、身体全体の疲労回復のために大切なものです。</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>



# 基本方向1 ③ 休養・こころの健康

## ② ストレス

◎=重点課題

現 状	課 題																															
<p><b>【ストレスの状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>最近1か月間で「ストレスがいつもある」と感じた人の割合 《出典※1》</li> </ul>  <table border="1" style="margin-top: 10px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <caption>ストレスを感じている人の割合 (%)</caption> <thead> <tr> <th>年齢・性別</th> <th>H13 (%)</th> <th>H23 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中学・高校生</td> <td>19.8</td> <td>16.6</td> </tr> <tr> <td>成人</td> <td>20.1</td> <td>20.6</td> </tr> <tr> <td>40歳代男性</td> <td>33.8</td> <td>36.4</td> </tr> <tr> <td>20歳代女性</td> <td>36.4</td> <td>33.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>⇒ 成人の中でも、特に40代男性、20代女性でストレスを感じている人が多くなっています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ストレスの主な原因(複数回答) 《出典※1》</li> </ul> <p>〈中学・高校生〉</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td>勉強や進路のこと</td><td>64.9%</td></tr> <tr><td>友達との人間関係</td><td>42.9%</td></tr> <tr><td>家族関係</td><td>32.9%</td></tr> <tr><td>自分の容姿や体型(好校生のみ)</td><td>33.7%</td></tr> </tbody> </table> <p>〈成人〉</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td>仕事上的こと (男性65.5%, 女性33.2%)</td><td>45.8%</td></tr> <tr><td>子育てに関する問題 (女性30代42.3%)</td><td>13.4%</td></tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>ストレス解消法のある人の割合</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td>中学・高校生</td><td>86.2%</td></tr> <tr><td>成人</td><td>85.3%</td></tr> </tbody> </table>	年齢・性別	H13 (%)	H23 (%)	中学・高校生	19.8	16.6	成人	20.1	20.6	40歳代男性	33.8	36.4	20歳代女性	36.4	33.8	勉強や進路のこと	64.9%	友達との人間関係	42.9%	家族関係	32.9%	自分の容姿や体型(好校生のみ)	33.7%	仕事上的こと (男性65.5%, 女性33.2%)	45.8%	子育てに関する問題 (女性30代42.3%)	13.4%	中学・高校生	86.2%	成人	85.3%	<p>○ストレスを強く感じる環境の改善及びストレスの解消方法を身につけることが必要です。</p> <p>〔解説〕適度なストレスは日常生活を活性化させますが、過度のストレスは心身の健康に対し悪影響を及ぼします。</p>
年齢・性別	H13 (%)	H23 (%)																														
中学・高校生	19.8	16.6																														
成人	20.1	20.6																														
40歳代男性	33.8	36.4																														
20歳代女性	36.4	33.8																														
勉強や進路のこと	64.9%																															
友達との人間関係	42.9%																															
家族関係	32.9%																															
自分の容姿や体型(好校生のみ)	33.7%																															
仕事上的こと (男性65.5%, 女性33.2%)	45.8%																															
子育てに関する問題 (女性30代42.3%)	13.4%																															
中学・高校生	86.2%																															
成人	85.3%																															
																																

# 基本方向1 ③ 休養・こころの健康

## ② ストレス

◎=重点課題


現 状	課 題																																										
<p><b>【自殺の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自殺死亡率（人口10万人当たり）の推移</li> </ul> <p style="text-align: right;">《出典※2》</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>年次</th> <th>自殺死亡者数</th> <th>自殺死亡率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成7年</td> <td>63人</td> <td>14.5</td> </tr> <tr> <td>平成10年</td> <td>111人</td> <td>25.1</td> </tr> <tr> <td>平成12年</td> <td>101人</td> <td>22.8</td> </tr> <tr> <td>平成17年</td> <td>102人</td> <td>22.3</td> </tr> <tr> <td>平成22年</td> <td>105人</td> <td>20.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>⇒ 平成10年以降、毎年100人前後の方が自殺で亡くされており、深刻な状況です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「こころの悩み」が相談できる場所の認知状況</li> </ul> <p style="text-align: right;">《出典※1》</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>対象</th> <th>知っている (%)</th> <th>知らない (%)</th> <th>無回答 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全体</td> <td>51.6</td> <td>44.7</td> <td>3.7</td> </tr> <tr> <td>20歳代</td> <td>54</td> <td>46</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>30歳代</td> <td>56.9</td> <td>41.6</td> <td>1.5</td> </tr> <tr> <td>40歳代</td> <td>60.5</td> <td>38.6</td> <td>0.9</td> </tr> <tr> <td>50歳代</td> <td>54.5</td> <td>44.3</td> <td>1.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>⇒ 「こころの悩み」を相談できる場所を「知っている」は51.6%で半数を占めています。</p> <p>年代別でみると、「知っている」は20歳代～50歳代で半数を超えています。</p>	年次	自殺死亡者数	自殺死亡率	平成7年	63人	14.5	平成10年	111人	25.1	平成12年	101人	22.8	平成17年	102人	22.3	平成22年	105人	20.5	対象	知っている (%)	知らない (%)	無回答 (%)	全体	51.6	44.7	3.7	20歳代	54	46	0	30歳代	56.9	41.6	1.5	40歳代	60.5	38.6	0.9	50歳代	54.5	44.3	1.2	<p>◎こころの病に対し、早期に適切に対処することが必要です。</p> <p>〔解説〕自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病などのこころの病気にかかり、正常な判断を行うことができない状態になっています。</p> <p>自殺は、個人の自由な意思や選択の結果と思われがちですが、実際には、病気の悩みなどの健康問題や、倒産、失業、多重債務、長時間労働などの経済・生活問題が複雑に関係して、心理的に「追い込まれた末の死」と言われています。</p> <p>こころのSOSに気づいたら、よく話を聞き（傾聴）、専門の医療機関や相談機関につなぎ、見守ることが大切です。</p>
年次	自殺死亡者数	自殺死亡率																																									
平成7年	63人	14.5																																									
平成10年	111人	25.1																																									
平成12年	101人	22.8																																									
平成17年	102人	22.3																																									
平成22年	105人	20.5																																									
対象	知っている (%)	知らない (%)	無回答 (%)																																								
全体	51.6	44.7	3.7																																								
20歳代	54	46	0																																								
30歳代	56.9	41.6	1.5																																								
40歳代	60.5	38.6	0.9																																								
50歳代	54.5	44.3	1.2																																								

出典※1 市民健康等意識調査（平成13・23年度）  
 出典※2 人口動態統計


## 基本方向1 ③ 休養・こころの健康

### 目 標

## 健康目標



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。



心身の疲労を回復させるためには、十分な睡眠の確保やストレスと上手に付き合いコントロールすることが大切です。

ストレスに対する個人の対処能力を高めることや個人を取り巻く周囲のサポートを充実させること、こころの病気への対応方法を多くの人々が理解することが重要です。

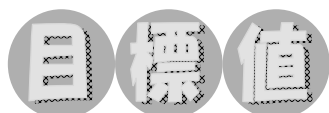
また、自殺の現状においても、平成10年以降高い水準で推移しており、原因・動機別に見ると、健康問題、経済・生活問題、家庭問題、勤務問題の順になっており、うつ病やこころの病気の占める割合が高いことが分かります。

本市の現状では、特に青年期・壮年期において、休養が十分に取れていない人やストレスを感じている人の割合が高くなっています。

また、自分なりのストレス解消法を身につけている人の割合やこころの相談ができる場所の認知度も十分とはいえず、自殺の現状も全国と同様に高い水準で推移しています。

そこで、「十分な休養」、「ストレスへの対応」と「自殺者の減少」の3つを重点課題として取り組みます。

## 基本方向1 ③ 休養・こころの健康



◎＝重点目標

項目	現状(平成24年度)	目標(平成34年度)
◎睡眠による休養が、「いつもとれていない」、「取れていない時がしばしばある」成人の割合	33.4%	25.0%
◎自殺死亡率(人口10万人当たり)	20.7	17.8
○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	20.5%	17.8%
○自分なりにストレス解消法を身につけている人の割合	中学・高校生 86.2% 成人 85.3%	中学・高校生 100% 成人 100%
○こころの悩みを相談できる場所の成人の認知度	51.6%	100%



## 基本方向1 ③ 休養・こころの健康

### 健康目標を実現するための取組



#### 個人や家庭での取組

◎＝重点取組

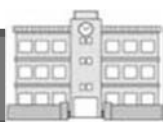
##### 【休養】

- ◎ 十分な休養を積極的にとるよう努めます
- ◎ 睡眠及び休養の重要性を理解します。
  - ・ 満足感のある睡眠がとれるよう努めます。
  - ・ 自分なりの趣味や生きがいを持ちます。

##### 【ストレス・自殺】

- ◎ 自分自身のストレス状態を正しく理解します。
  - ・ 自分に合ったストレス解消法を身につけ、ストレスをコントロールできるようにします。
  - ・ こころの病気についての正しい知識を習得します。
- ◎ 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、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。

## 基本方向1 ③ 休養・こころの健康



### 地域や学校，企業，行政等の取組

#### 《よく知るために》

- ◎ 日常生活における休養のポイント等，地域において休養の重要性について普及啓発を行ないます。(市・地域)
- ◎ 健康教育等を通じて，こころの健康づくりに関する知識の普及や情報提供を行ないます。(市・学校・職場)
- ◎ 心の不調を感じている人が気軽に相談できるよう，医療機関や心の相談窓口などの情報を提供します。(市・学校・地域・職場)

#### 《実践するために》

- ◎ 健康に関するイベントを通し，ストレスへの早期対応を推進します。(市)
- ◎ こころの健康問題に関する相談体制を充実します。(市・学校・職場)
- ◎ こころの健康問題に関する地域での支援の輪を広げます。(市・地域)
  - ・ 気分転換や心身のリフレッシュを図るため，生涯学習やボランティア活動など地域の取組みを支援します。(市)
  - ・ 「事業所における労働者の心の健康づくりのための指針」(厚生労働省)に基づきメンタルヘルスの強化を図ります。(職場)

## 基本方向1 生活習慣の改善

### ④ 歯・口腔の健康

歯は、単に食物を咀嚼<sup>そしゃく</sup>\*<sup>1</sup>するだけでなく、食べ物を味わうことや会話を楽しむことなど、健やかで豊かな質の高い生活を送るうえで、大きな役割を果たしています。そのため、歯を失うことは、全身の健康に影響を及ぼすとともに、生活の質の低下を招くことにもなります。

近年では、歯周病と、糖尿病や循環器疾患など、全身疾患との関連性も指摘されています。

特に、高齢者においては、全身機能の維持や、生活の質の向上のためにも、歯・口腔の健康が重要です。

生涯にわたり、健康な歯・口腔を維持するためには、歯の喪失原因となる「むし歯」と「歯周病<sup>\*2</sup>」について、ライフステージに応じた予防対策を行うことが重要です。



※1 咀嚼<sup>そしゃく</sup>とは、単に歯で食物をかみ砕くだけではなく、よくかむことで、のみ込みやすくし、食物の消化吸収を高めることです。

※2 歯周病（歯周疾患）とは、歯肉炎と歯周炎に大別される、成人に多くみられる歯と歯の周辺の疾患です。

## 基本方向1 ④ 歯・口腔の健康

### 現 状 と 課 題

この分野では、現状を①子どもの歯の状況、②成人の歯の状況の2つのカテゴリーに分けて課題を抽出します。

#### ① 子どもの歯の状況

◎=重点課題

#### 現 状

##### 【幼児の歯の状況】

- 3歳児のむし歯

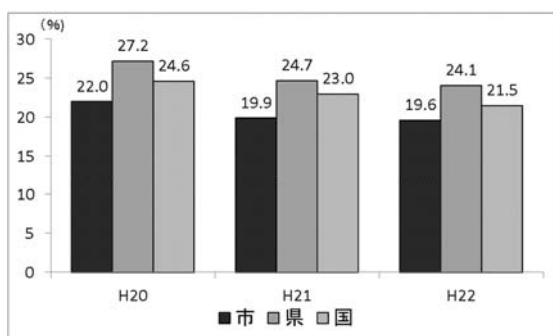
出典※2



⇒ むし歯のない3歳児の割合は、80.4%です。

《参考》3歳児健康診査において  
むし歯のある幼児の割合

出典※4



- 歯の健康への取組（複数回答）

出典※1

丁寧に歯みがきを行う	59.6%
フッ化物塗布を受ける	55.5%
フッ化物配合の歯みがき剤を使用	50.4%
歯科医院等での定期的な歯科健診	41.9%
甘味食品・飲料等の間食の時間や回数など、とり方を工夫する	23.9%

#### 課 題

◎むし歯予防のため適切な生活習慣を身につけ、むし歯をつくらないことが必要です。

〔解説〕乳歯のむし歯は減少傾向にありますが、健全な身体発育のためには、歯・口腔の健康の維持は欠かせないものです。

フッ化物応用や、規則正しい食習慣、食後の歯みがき習慣を身につけ、むし歯を予防することが大切です。

また、むし歯の予防や、顎の発育のために、よく噛んで食べる習慣を身につけることも大切です。



# 基本方向1 ④ 歯・口腔の健康

◎=重点課題

## 現 状

### 【子どもの歯の状況】

- 12歳児の永久歯の一人平均むし歯数

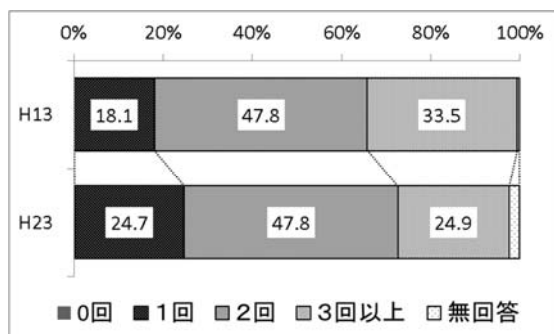
出典※5

**1.2本**

《参考》国・県の平均 出典※5  
県 1.4本，国 1.3本

- 小学生の歯みがき

出典※1



⇒ 1日3回以上歯みがきをしている小学生の割合は、24.9%でした。

平成13年と比較すると、約9ポイント減少しています。

## 課 題

◎健康な永久歯を育むために、食後の歯みがきを習慣化するなど、むし歯予防に取り組むことが必要です。

[解説] 小学校期は、乳歯と永久歯が混在し、口腔内が複雑なため、適切な歯みがき方法を習得し、むし歯を予防することが大切です。



# 基本方向1 ④ 歯・口腔の健康

## ② 成人の歯の状況

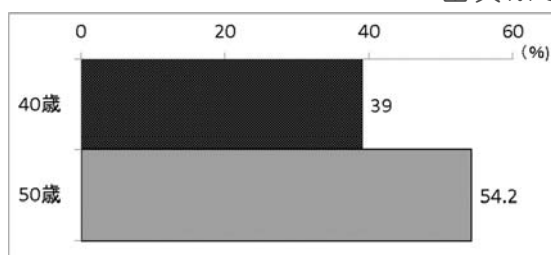
◎=重点課題

### 現 状

#### 【成人の歯の状況】

- 歯周病が進行している人(4mm以上の歯周ポケットを有する人)の割合

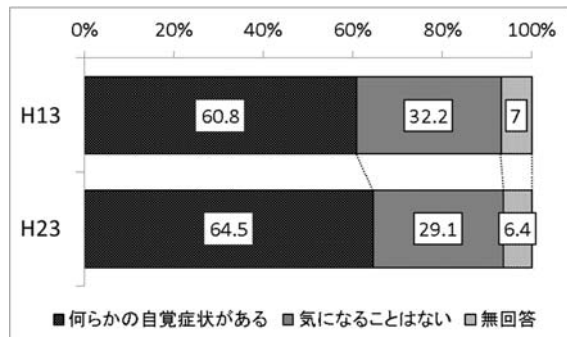
出典※3



⇒ 進行した歯周病になっている人は、40歳で39.0%、50歳で54.2%となっています。

- 自覚症状

出典※1



⇒ 歯や歯肉に何らかの自覚症状がある人は64.5%です。

### 課 題

- ◎定期的に歯科健診を受診するなど、むし歯や歯周病の予防、早期発見・早期治療に努めることが必要です。

〔解説〕むし歯や歯周病は、早期に対応できれば、比較的簡単で確実な治療が可能です。

歯周病は、自覚症状が少なく、歯の動揺や痛みを自覚する頃には、症状が進んでいます。定期的に歯科健診を受診し、より早い段階で異常を発見することが大切です。



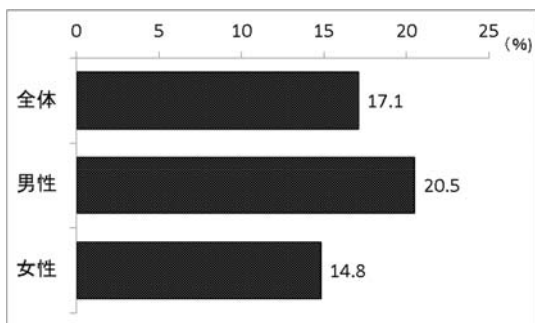
## 基本方向1 ④ 歯・口腔の健康

◎=重点課題

### 現 状

- ・ 歯周病と言われたが，治療や取組をしていない人の割合

出典※1



⇒ 歯周病と言われたが，治療や取組をしていない人は，男性では20.5%，女性では14.8%います。

- ・ 歯の健康への取組

出典※1

時間をかけて丁寧に歯みがき	45.7%
定期的な歯科検診等の受診	26.6%
定期的に歯石除去や歯面清掃	21.2%
フッ化物配合の歯みがき剤使用	17.7%
甘味食品・飲料など間食は時間や量を決めるなど工夫している	5.5%
その他	3.6%
特に取り組んでいない	25.4%
無回答	5.3%

⇒ 成人で，時間をかけて丁寧に歯みがきをする人は45.7%，定期的に歯科健診等を受けている人は26.6%，歯石をとってもらっている人は21.2%です。

一方で，何も取り組んでいない人が，25.4%います。

### 課 題



# 基本方向1 ④ 歯・口腔の健康

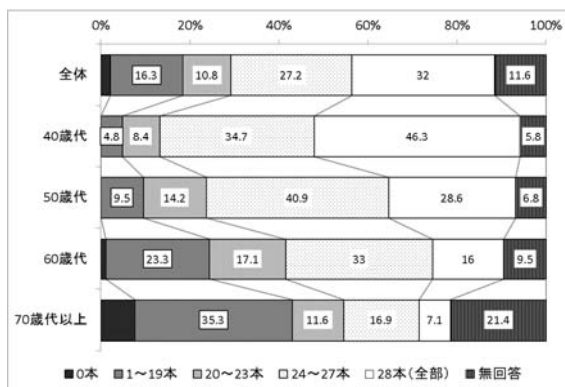
◎=重点課題

## 現 状

### 【成人の歯の本数】

- 年代ごとの歯の本数

出典※1



⇒ 60歳で24本以上自分の歯がある人（6024運動の達成）は57.9%，80歳で自分の歯が20本以上ある人（8020運動の達成）は35.7%です。

## 課 題

◎歯を失う原因であるむし歯や歯周病を予防し，歯の喪失を防ぐことが必要です。

〔解説〕高齢者においては，咀嚼能力の低下から，全身の機能低下につながることもあります。介護予防の観点からも歯・口腔の健康を守り，食べる機能を維持することが，健康寿命の延伸にもつながります。



- 出典
- ※1 市民健康等意識調査（平成13・23年度）
  - ※2 3歳児健康診査結果（平成22年度）
  - ※3 歯科健診結果（平成22年度）
  - ※4 栃木県の歯科保健（平成22年度）
  - ※5 学校保健統計調査
- 国・県は平成22年度  
市は平成23年度（健康状態調査票から独自に集計）

## 基本方向1 ④ 歯・口腔の健康

### 目 標

## 健康目標

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。

本市の状況では、むし歯は減少傾向にありますが、歯周病の罹患率は依然高い状況にあります。歯の喪失を防ぎ、高齢期まで健康な歯・口腔を維持することは、生活の質の向上や、健康寿命の延伸にもつながります。また、健全な身体発育のためには、歯・口腔の健康の維持は欠かせないものです。

このため、本市では、歯科疾患を防ぎ、生涯にわたり歯・口腔の健康を保つことを目指し、「80歳で20本以上自分の歯がある人の割合を増やすこと」「4mm以上の歯周ポケットのある人の割合を減らすこと」、「定期的に歯科健診を受ける成人の割合を増やすこと」を重点目標として取り組みます。

### 目標値

◎＝重点目標

項 目	現状(平成24年度)	目標(平成34年度)
◎80歳で20本以上自分の歯がある人の割合	35.7%	55.0%
◎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 29.0% 50歳 41.0%
◎定期的に歯科健診を受ける成人の割合	26.6%	50.0%

## 基本方向1 ④ 歯・口腔の健康

### 目標値

◎＝重点目標

項目	現状(平成24年度)	目標(平成34年度)
○むし歯のない幼児(3歳児)の割合	80.4%	◎ 93.0%
○フッ化物塗布を受ける幼児の割合	55.5%	◎ 65.0%
○12歳児の一人平均むし歯数	1.2歯	◎ 0歯
○60歳で24本以上自分の歯がある人の割合	57.9%	◎ 70.0%
○歯周病と言われたが、治療や取組をしていない人の割合	男性 20.5% 女性 14.8%	◎ 男性 10.0% ◎ 女性 5.0%



## 基本方向1 ④ 歯・口腔の健康

### 健康目標を実現するための取組



#### 個人や家庭での取組

◎＝重点取組

##### 【子どもの歯の健康】

- ◎ 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。
- ・ 毎食後、丁寧に歯みがきをします。
- ・ むし歯を予防するため、フッ化物配合の歯みがき剤<sup>\*3</sup>の使用や、フッ化物塗布<sup>\*3</sup>を受けます。
- ・ 自分の歯や口の中をよく観察します。
- ・ おやつは、時間と量を決めてとります。
- ・ むし歯の予防や、顎の発育のために、よく噛んで食べる習慣を身につけます。

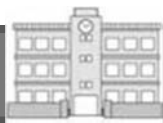
##### 【成人の歯の健康】

- ◎ ロクマルニイオン 6024, ハチマルニイマル 8020運動について正しく理解します。
- ・ 自分や家族の歯や口の状態に、関心を持ちます。
- ・ 時間をかけて丁寧に歯みがきをします。
- ・ デンタルフロスや歯間ブラシ等歯間部清掃用具を、必要に応じて活用します。
- ・ 歯や歯肉の健康や、肥満防止のため、よく噛んで食べます。

##### 【歯科健診】

- ◎ 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あ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が受けられるよう、かかりつけ歯科医を持ちます。
- ・ 歯科健診でむし歯等の所見があったら、早めに治療を受けます。

## 基本方向1 ④ 歯・口腔の健康



### 地域や学校，企業，行政等の取組

#### 《よく知るために》

- ロクマルニイオン 6024，ハチマルニイマル 8020運動を普及します。（市，医療機関）
- カミニングサンマル 噛ミング30を普及します。（市，医療機関）
- 保護者に対し，子どものむし歯予防の重要性や具体的な方法（仕上げ磨きの仕方，おやつとの与え方等）について普及啓発します。  
（市，医療機関）
- 歯周病と全身疾患の関連性など，全身の健康の維持と，歯・口腔の健康の重要性について普及啓発します。（市）

#### 《実践するために》

- 歯科健診を通じて，口腔の健康管理に取り組みます。  
（市，幼稚園，保育園，学校，医療機関，職場）
- 昼食後の歯みがきの取組を促進します。  
（市，幼稚園，保育園，学校）
- むし歯予防のためにフッ化物応用<sup>※3</sup>を推進します。  
（市，幼稚園，保育園，学校，医療機関）
- 年代に応じた歯科健診の機会を提供するとともに，受診率の向上に努めます。（市，医療機関）
- 健康教育や健康相談等を通じてむし歯や歯周病予防を推進します。  
（市）
- 介護・福祉施設関係者等に対し，口腔ケアの重要性や歯みがきへの積極的な取組みを普及啓発します。（市）

※3 フッ化物とは，フッ素などからできる物質で，フッ化物を利用したむし歯予防をフッ化物応用と言います。フッ化物応用には，フッ化物配合歯磨剤やフッ化物塗布，フッ化物洗口などがあります。



## 基本方向1 ⑤ たばこ

### ⑤ たばこ

たばこは、依存症を引き起こす物質であるニコチンのほか、多くの有害物質を含んでおり、喫煙者本人のみならず、その周囲の人々の健康にも悪影響を及ぼすもので、肺がんをはじめ、心臓病や脳卒中、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周病など多くの生活習慣病の発症に深く関係していることが明らかになっています。

特に、未成年者から喫煙を始めた人は、成人になってから喫煙を始めた人に比べて、生活習慣病にかかる危険性が高くなることが指摘されています。未成年者の喫煙は、心身の健全な発達に有害であり、法律で禁止されている行為であることの周知を徹底していく必要があります。

また、妊婦の喫煙・受動喫煙<sup>※1</sup>は、早産や胎児の発育に影響を与えるということがわかっています。

本市の喫煙者の割合は、男性 26.8%、女性 7.2%で、全国の成人喫煙率<sup>※2</sup>（男性 32.4%、女性 9.7%）に比べ、男女とも低い状況になっていますが、WHO（世界保健機関）においても、喫煙は「病気の原因の中で予防できる最大の単一の原因」として位置づけており、生活習慣病を予防するためには、禁煙に取り組むことが重要です。

さらに、公共の場所での禁煙や職場・家庭における効果的な分煙対策などによる受動喫煙防止を進めることが求められています。



※1 受動喫煙とは、自分がたばこを吸っていなくても、他人の喫煙により生じた「副流煙」や「呼出煙」（喫煙者が吸う「主流煙」を吐き出した煙）を吸ってしまうことであり、非喫煙者の健康にも悪影響を及ぼします。

※2 成人喫煙率とは、全国の成人の平均喫煙率で、厚生労働省「国民健康栄養調査」からわかるものです。（上記割合は平成23年度時点のものです。）

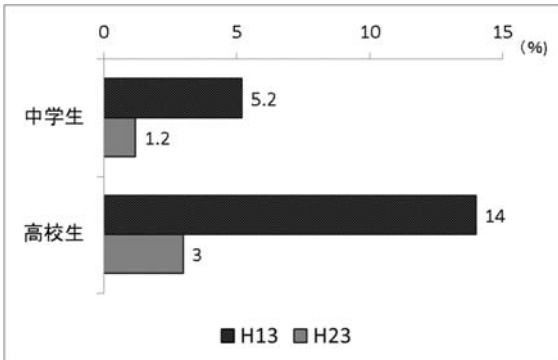
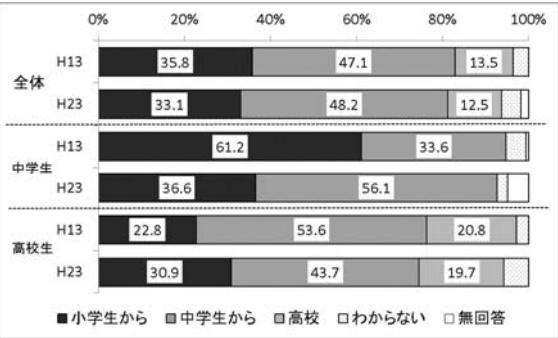
# 基本方向1 ⑤ たばこ

## 現 状 と 課 題

この分野では、現状を①未成年者の喫煙、②成人の喫煙、③社会的支援・環境整備の3つのカテゴリーに分けて課題を抽出します。

### ① 未成年者の喫煙

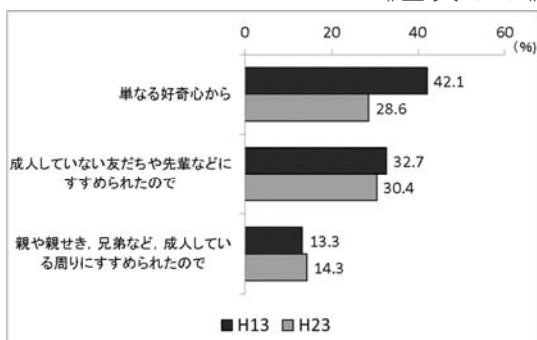
◎=重点課題

現 状	課 題
<p><b>【中学・高校生の喫煙状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>月1回以上喫煙している割合 《出典※1》</li> </ul>  <p>⇒ 中学生は1.2%、高校生は3.0%と、ともに策定時と比べ改善しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙開始時期 《出典※1》</li> </ul>  <p>⇒ 喫煙経験のある中・高校生のうち、喫煙開始時期が「小学生から」が33.1%、「中学生から」が48.2%となっています。</p>	<p style="text-align: center;"><b>◎未成年者の喫煙をなくすことが必要です。</b></p> <p>〔解説〕たばこは、一度吸いはじめて習慣になると、やめることはとても難しく、たばこを吸いはじめた年齢が若いほど、ニコチンへの依存度が高くなるという報告があります。</p>

現 状

・ 喫煙の主なきっかけ

《出典※1》

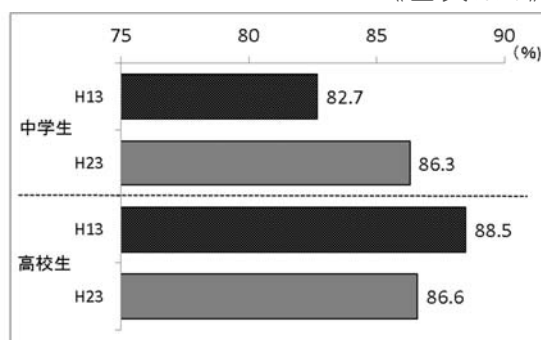


⇒ 「友だちや先輩にすすめられた」が30.4%と1番多く、次いで「単なる好奇心」となっており、平成13年度と比較すると順位が逆転しました。

親や親戚など成人している周りの人にすすめられた割合は14.3%と平成13年度とほぼ変わらない状況です。

・ 喫煙について「体に害がある」と思う中学・高校生の割合

《出典※1》



⇒ 中学生の86.3%、高校生の86.6%は害があるとしていますが、平成13年度よりも高校生の割合が低くなっています。

課 題

◎周囲の大人が未成年者の健康影響を理解し、模範となる言動を心がけるとともに、未成年者がたばこを入手しにくい環境づくりが必要です。

〔解説〕未成年者に安易にたばこをすすめない、家庭内で不用意にたばこを放置しないなど環境を改善することは、未成年者の喫煙を防止するために重要です。

◎未成年者が喫煙の健康影響について正しく理解することが必要です。

〔解説〕未成年者で喫煙を開始すると、成人した後に喫煙を開始した場合に比べて、がんや心臓病などの危険性がより高くなります。

肺がんでは、未成年者で喫煙を開始した場合の死亡率は、たばこを吸わない人に比べ5.5倍となっています。

# 基本方向1 ⑤ たばこ

## ② 成人の喫煙

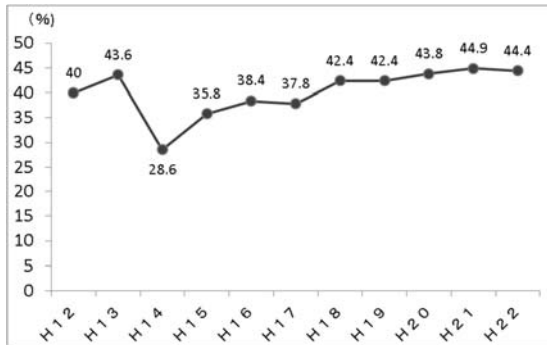
◎=重点課題

### 現 状

#### 【喫煙状況】

- 気管・気管支及び肺がん死亡率  
(人口10万人当たり)

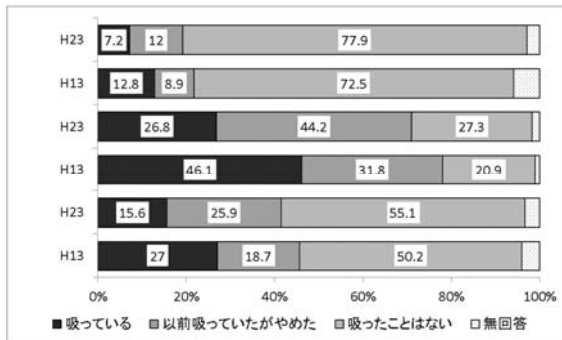
《出典※2》



⇒ たばこに関連する病気のうち、気管・気管支及び肺がんの死亡数は、ゆるやかに増加傾向にあります。

- 喫煙者の割合

《出典※1》



※ 喫煙率は、男性 26.8%、女性 7.2%です。(全国:男性 32.4%、女性 9.7%)

男性は50代が36.1%、女性は20代が15.5%と最も高くなっています。

### 課 題

◎喫煙の健康への影響や依存性について啓発するとともに、喫煙者を減少させることが必要です。

〔解説〕喫煙する男性は、非喫煙者に比べて肺がんによる死亡率が約4.5倍高くなっています。

また、喫煙者は非喫煙者に比べて心臓病や脳卒中の死亡の危険性が1.7倍高くなるという報告があります。喫煙により空気の通り道である気道や肺自体へ影響を及ぼすことが知られており、呼吸困難、運動時の息切れなどの症状が特徴的な慢性気管支炎、肺気腫や喘息等の呼吸器疾患の原因と関連しています。

喫煙が身体に与える影響は、喫煙をはじめから現在までに吸い込んだたばこの煙の総量と密接に関係し、ブリンクマン指数で表わします。

【ブリンクマン指数(喫煙指数)の求め方】  
 $(1日あたりの平均喫煙本数) \times (喫煙年数)$   
 $=$  ブリンクマン指数(喫煙指数)

ブリンクマン指数が400以上の人は、肺がんに対する注意が必要です。

例) 1日あたり20本(1箱)吸う人が、20年間吸い続けたら、ブリンクマン指数は400になります。

現 状

【妊婦の喫煙状況】

- 母子手帳交付時に喫煙をしている妊婦の割合

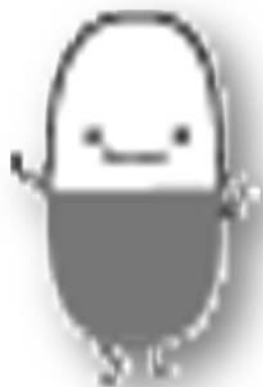
平成13年度	8.0%
平成23年度	4.7%

《出典※3》

- 低体重児を出産した妊婦の家庭内での受動喫煙の割合

平成13年度	65.7%
平成23年度	42.5%

《出典※4》



課 題

◎妊婦は禁煙，家族は禁煙・受動喫煙防止に努めることが必要です。

〔解説〕妊婦の喫煙は母体への影響だけでなく，胎児の発育に対する悪影響が懸念され，たばこを吸う妊婦から生まれた赤ちゃんは低出生体重児となる頻度は約2倍，また，早産・自然流産，周産期死亡の危険性も高くなります。（厚生労働省「喫煙と健康に関する報告書」より）

○妊婦や非喫煙者の健康のためにも，多くの人々が利用する公共の場では，禁煙・分煙などの取組が必要です。

〔解説〕「受動喫煙」の与える健康影響については，非喫煙妊婦でも低出生体重児の出産の発症率の上昇や，小児では喘息，気管支炎といった呼吸器疾患等との関連，乳児では乳幼児突然死症候群と関連があると報告されています

## 基本方向1 ⑤ たばこ

### ③社会的支援・環境整備

◎=重点課題

#### 現 状

##### 【禁煙・節煙の支援体制】

- 喫煙を「やめたい」と思う成人の割合

《出典※1》

平成13年度	13.0%
平成23年度	18.4%

(男性：17.6%，女性：21.4%)

- 「本数を減らしたい」と思う成人の割合

《出典※1》

平成13年度	26.0%
平成23年度	21.2%

(男性：23.5%，女性：14.3%)

- やめたいと思うがやめられない成人の割合

《出典※1》

平成23年度	35.3%
--------	-------

⇒ 「やめたい」と思う割合は増加しており、禁煙・節煙意思のある人は約4割となっています。

#### 課 題

- 禁煙を希望する人に対し、個人に合った禁煙方法に取り組むことができるよう、支援体制を充実することが必要です。

〔解説〕禁煙・節煙を望む喫煙者に対し、支援できる環境が必要です。禁煙外来<sup>※3</sup>や禁煙グッズなどを活用することが重要です。



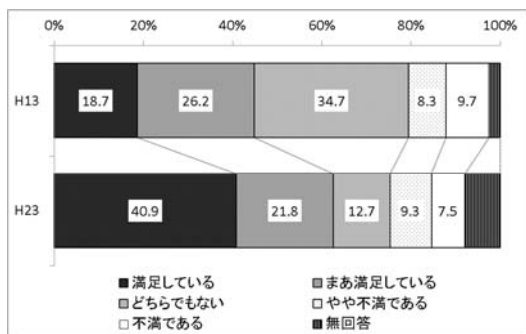
※3 禁煙外来とは、たばこをやめたい人向けにつくられた、日本における専門外来の科目です。

現 状

【禁煙・分煙の状況】

- 職場の禁煙・分煙対策に満足している割合

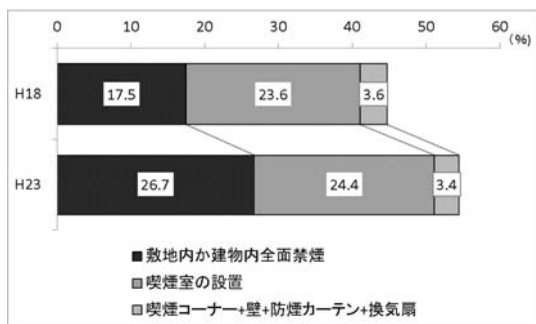
《出典※1》



⇒ 満足している割合は2倍以上に増加し、まあ満足しているを含むと約6割の方は満足している結果となっています。

- 有効な喫煙対策を実施している企業の割合

出典※1



※ 平成18年度時と比較し、44.5%から54.5%と増加しており、特に「敷地内か建物内全面禁煙」が1.5倍に増加しています。

課 題

○企業は、職場の禁煙や効果的な分煙に取り組むことが必要です。

〔解説〕他人のたばこの煙を吸わされる「受動喫煙」の与える健康影響は、流涙、頭痛などの症状だけでなく、肺がんや心臓病等の死亡率等が上昇するといわれています。

【有効な喫煙対策とは】

下記の分煙効果判定基準を満たすもの

〔喫煙所と非喫煙所との境界〕

- ① デジタル粉じん計を用いて、浮遊粉じんの濃度の変化を測定し、喫煙によって濃度が増加しないこと。
- ② 非喫煙場所から喫煙場所方向に一定の空気の流れ(0.2m/s以上)あること

〔喫煙所〕

- ① デジタル粉じん計を用いて、時間平均浮遊粉じん濃度が0.15mg/m<sup>3</sup>以下
- ② 検地管を用いて測定した一酸化炭素濃度が10ppm以下

- 出典 ※1 市民健康等意識調査（平成13・23年度）  
 ※2 栃木県保健統計年報  
 ※3 妊娠届出時データ（平成23年度）  
 ※4 4ヶ月児県健診データ（平成23年度）

## 基本方向1 ⑤ たばこ

### 目 標

## 健康目標

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。

本市の状況では未成年者の喫煙がみられ、特にきわめて早い時期から喫煙を開始しているため、将来的な身体への害が大いに懸念されます。そのため、未成年者の喫煙をなくすことが大きな課題といえます。

また、たばこに関連する病気を減少させるためには、成人の喫煙率の減少に向けて、禁煙を働きかけるとともに、公共の場所での禁煙について積極的に推進することが重要であり、職場や家庭においても受動喫煙のない環境づくりが必要です。これらのことから、「未成年者の喫煙をなくすこと」、「成人の喫煙者を減らすこと」、「妊娠中の喫煙をなくすこと」の3つを重点目標として取り組みます。

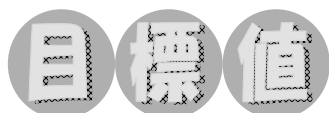
### 目標値

◎＝重点目標

項 目	現状(平成24年度)	目標(平成34年度)
◎中学・高校生の喫煙者(月1回以上)の割合	中学生 1.2% 高校生 3.0%	0%
◎喫煙している成人の割合	男性 26.8% 女性 7.2%	男性 22.0% 女性 5.0%
◎妊娠中、喫煙している成人の割合	4.9%	0%
○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	中学生 86.3% 高校生 86.6%	100%



## 基本方向1 ⑤ たばこ



◎＝重点目標

項目	現状(平成24年度)	目標(平成34年度)
○職場の禁煙・分煙対策に満足している人の割合	62.7%	100%
○喫煙場所が決まっている家庭の割合	73.2%	100%
○有効な喫煙対策を実施している企業の割合	54.5%	100%

### 【たばこ対策関連施策】

明治33年 未成年者喫煙禁止法

未成年者の喫煙を禁止した法律。

親権者等の制止義務違反とたばこ販売者の販売行為は罰せられる。

平成15年 健康増進法（第25条 受動喫煙の防止）

「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」

平成17年 たばこの規制に関する世界保健機関（WHO）枠組み条約

公衆衛生分野初の国際条約

目的：たばこの消費及び受動喫煙が健康、環境及び経済に及ぼす破滅的な影響から現在及び将来の世代を保護すること

平成22年 受動喫煙防止対策について 厚生労働省健康局長通知

今後の受動喫煙防止対策の基本的方向性

多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきである。一方で全面禁煙が極めて困難な場合等においては、当面、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進めることとする。

また、特に、屋外であっても子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙防止のための配慮が必要である。

## 基本方向1 ⑤ たばこ

### 健康目標を実現するための取組



#### 個人や家庭での取組

◎＝重点取組

##### 【未成年者の喫煙】

- ◎ 未成年者は喫煙しません。
- ・ たばこの害について、子どもと話す機会を持ちます。
- ・ 周囲の大人は、未成年者の健康影響を理解し、未成年者に喫煙をさせません。
- ・ 家庭では、未成年者の手の届く所にたばこを置きません。

##### 【成人の喫煙】

- ◎ 喫煙者は、喫煙マナーを守るとともに、禁煙と受動喫煙防止に努めます。
- ◎ 妊娠中や子育て中は喫煙しません。
- ・ 喫煙が健康に及ぼす影響について正しく理解します。

##### 【社会的支援・環境整備】

- ・ 禁煙を希望する人に、家族は積極的に協力します。



## 基本方向1 ⑤ たばこ



### 地域や学校、企業、行政等の取組

#### 《よく知るために》

- 小学生のうちから喫煙の健康影響についての教育を行います。  
(市・学校)
- 妊婦健康診査や健康教育を通して、妊婦や子どもに対する喫煙の健康影響について普及啓発を行います。(市・医療機関)
- 喫煙の依存性や健康影響等、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に努めます。(市)

#### 《実践するために》

- 未成年者の喫煙防止のための啓発活動や環境づくりを推進します。  
(市・地域・学校・企業)
- 受動喫煙を防止するため、公共の場所における禁煙の徹底や、喫煙場所以外での喫煙を防止するなど、禁煙・分煙を積極的に推進します。  
(市・地域・職場)
- 禁煙を希望する人に禁煙外来などの具体的な情報提供や、禁煙相談等(禁煙サポート)のできる薬局の紹介などを行います。  
(市・医療機関・薬剤師会)



## 基本方向1 生活習慣の改善

### ⑥ アルコール

適度な飲酒は、心身をリラックスさせ、人とのコミュニケーションを円滑にするなどの効果があります。

しかし、長期間にわたる多量飲酒は、肝機能障害や循環器疾患などアルコールに関連した健康問題を引き起こすとともに、自殺や飲酒運転、家庭内暴力等の社会問題の多くの原因となっています。

中でも、未成年者や妊婦の飲酒は、心身の健全な発育・発達や胎児への影響が大きいことから、飲まない・飲ませない環境が大切です。

本市の、多量飲酒者（ほぼ毎日、日本酒にして3合以上飲む人）の割合は、男女とも減少傾向で、全国平均とほぼ同様です。

また、未成年者の飲酒経験も減少傾向にはありますが、依然として、高いレベルにあります。（中学生 24.6%、高校生 37.0%）

アルコールが心身へ及ぼす影響を知り、節度ある適度な飲酒を実践することが、健康問題や社会問題の防止につながります。このようなことから、多量飲酒の機会や未成年者・妊婦の飲酒をなくすための環境づくりを推進していく必要があります。



## 基本方向1 ⑥ アルコール

### 現 状 と 課 題

この分野では、現状を①成人の飲酒、②未成年者の飲酒、③妊娠中の飲酒の3つのカテゴリーに分けて課題を抽出します。

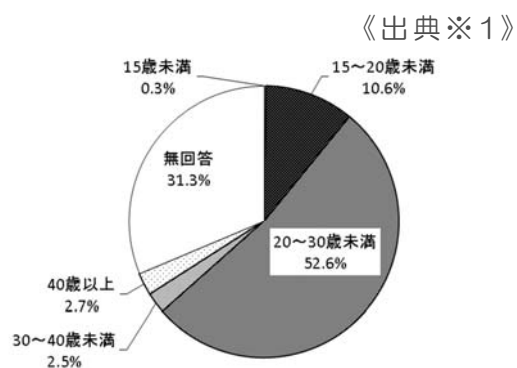
#### ① 成人の飲酒

◎=重点課題

#### 現 状

##### 【飲酒状況】

- 初飲酒時期



⇒ 「20歳未満」に飲酒を始める人は、10.6%います。

- ほぼ毎日飲酒する人の割合

《出典※1》

平成13年度	45.3%
平成23年度	38.5%

⇒ 「ほぼ毎日」が38.5%で、加齢とともにその割合は増加し、男性60代では57.3%になります。

- ほぼ毎日飲酒する人のうち、1日に3合以上飲む人の割合

出典※1

	平成13年	平成23年
男性	7.6%	3.4%
女性	1.5%	0.6%

⇒ 多量飲酒者の割合は減少傾向にあります。

#### 課 題

◎アルコールの害を理解し、節度ある適度な飲酒を実践することが必要です。

◎飲酒頻度の高い人や多量飲酒者を減少させることが必要です。

[解説] 多量飲酒は、肝機能障害やアルコール依存症等の健康問題や自殺等の社会問題を引き起こす大きな原因となります。

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒（男性：日本酒2合以上/日、女性：日本酒1合以上/日）が設定され、飲酒による健康影響について、正しい知識を普及し、「節度ある適度な飲酒」（純アルコールで1日平均20g以下の摂取）の習慣に改善する必要があります。

また、多量飲酒やアルコール依存症などの問題を抱える人が、早期に専門的なケアを受けられるような体制の強化が必要です。

# 基本方向1 ⑥ アルコール

## ② 未成年者の飲酒

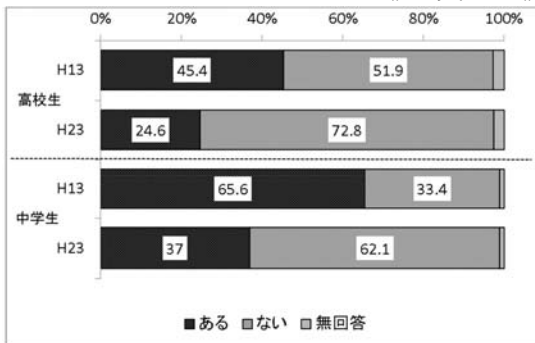
◎=重点課題

### 現 状

#### 【中学・高校生の飲酒の状況】

- ・ 飲酒経験のある生徒の割合

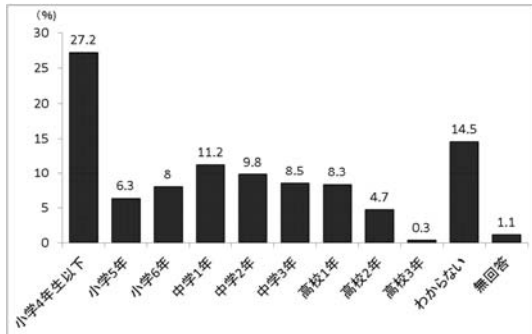
《出典※1》



⇒ 割合は減少してきていますが、依然として、未成年者が飲酒経験のある現状です。

- ・ 初飲酒時期

《出典※1》



⇒ 初めて飲んだのは「小学生以下」が41.5%です。(うち、小学4年生以下が27.2%)

- ・ 飲酒のきっかけ

《出典※1》

親や親戚など成人に勧められた	35.3%
好奇心から	25.4%
友達や先輩に勧められた	9.0%

⇒ 「親や親戚など成人に勧められた」が35.3%と高くなっています。

### 課 題

◎未成年者や周囲の大人たちが、未成熟な心身へのアルコールの害を理解し、未成年者の飲酒を防止することが必要です。

◎未成年者が飲酒することへの問題意識を持つことが必要です。

〔解説〕

未成年者の飲酒は、心身に大きな影響を及ぼし、依存症になりやすいことから、法律（未成年者飲酒禁止法）で禁じられています。

未成年者本人や周囲の大人が正しい知識を持ち、未成年者はお酒を飲んではいけないとの認識をもつことが重要です。

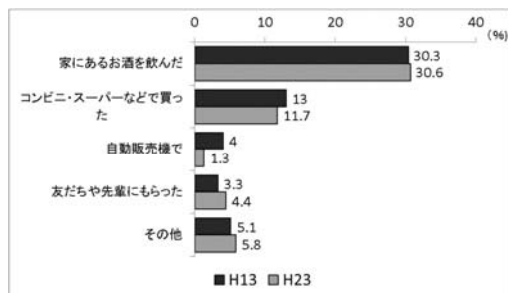
【アルコールが未成年者にもたらす健康影響】

- ① 身体の成長を妨げます。
  - ・ 性ホルモンへ影響を与えます。(インポテンツや月経不順)
  - ・ 骨や体重の伸びが悪くなります。
- ② 脳の神経細胞を破壊します。
  - ・ 学習能力や記憶力，集中力が悪くなります。
  - ・ 自分の衝動を抑えきれなくなります。(危険な行動が事故や事件につながります。)

現 状

• 主な酒の入手先

《出典※1》

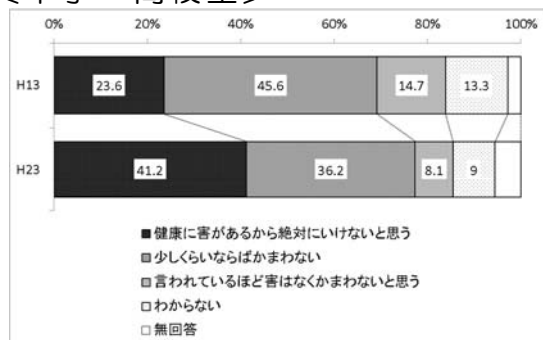


⇒ 「家にある酒」が30.6%です。  
(月1~2回飲んでいる中学・高校生では66.2%)。

• 未成年者の飲酒についての意識

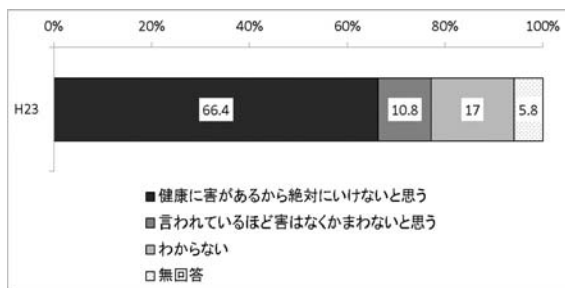
《出典※1》

〔中学・高校生〕



⇒ 「絶対にいけない」は23.6%から41.2%となり、改善しましたが、依然として半数以下です。

〔成人〕



⇒ 「絶対にいけない」66.4%で、半数以上の成人が未成年者の飲酒を良くないと理解しています。

課 題

〔解説〕 つづき

【アルコールが未成年者にもたらす健康影響】

③ アルコール依存症になりやすいです。

- 飲む年齢が早ければ早いほど、短い期間で依存症になる危険度が高くなります。

④ 内臓に影響があります。

- 未成年者はアルコール代謝に時間を要するので、アルコールが体内にとどまる時間が長く色々な内臓に影響を与え、病気になりやすいです。
- 一度に大量のアルコールを摂取すると、中枢神経が麻痺し、急性アルコール中毒による死の危険があります。



# 基本方向1 ⑥ アルコール

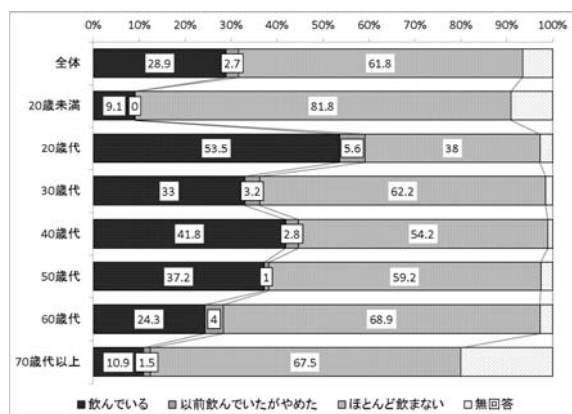
## ③ 妊娠中の飲酒

◎=重点課題

### 現 状

#### 【女性の飲酒の状況】

- 飲酒の習慣のある女性の割合  
《出典※1》



⇒ 女性（全体）の飲酒の状況は、「飲んでいる」が約3割です。  
年代別に見ると、20代が半数を超え、最も高くなっています。

#### 【妊婦の飲酒状況】

- 母子手帳交付時の飲酒の状況  
《出典※1》

飲酒していない	48.6%
飲酒している	0.2%
妊娠を機に飲酒をやめた	38.4%
妊娠を機に飲酒量を減らした	1.4%
不明	11.4%

⇒ 母子手帳交付時に、「飲酒をしている」「妊娠を機に飲酒量を減らした」と回答した、飲酒をしている妊婦の割合は1.6%です。

### 課 題

◎妊娠中や妊娠を希望している女性は、胎児へのアルコールの害を理解し、妊娠中は禁酒に努める必要があります。

[解説] 妊娠中のどの時期の飲酒が影響を与えるのか、飲酒量とどういった関連があるかなどまだはっきりはしていません。

しかし、少量の飲酒でも、流産の危険性が高まるという調査結果が報告されており、安定期でも流産したケースがあります。

妊娠から出産に影響を及ぼす要因はたくさんあり、飲酒はその一つにすぎませんが、妊娠の可能性のある期間や妊娠中に飲酒をしないことは、元気な赤ちゃんを無事に出産するために、重大な危険を回避するということになります。

#### 【胎児性アルコール症候群の発生頻度】

出生1,000人に対し、0.05~0.1人

#### 【妊娠初期の器官形成期の飲酒】

胎児へ脳障がいや奇形を遺すことがあります。

#### 【妊娠後期の飲酒】

主に、胎児の発育に影響を及ぼします。

出典 ※1 市民健康等意識調査（平成13・23年度）



## 基本方向1 ⑥ アルコール

### 目 標

## 健康目標

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。

本市の現状では、ほぼ毎日、日本酒にして3合以上飲酒する人の割合は減少傾向となっています。長期間にわたる、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒（男性：日本酒2合以上，女性：日本酒1合以上）は、肝機能障害や循環器疾患などのアルコールに関連する様々な健康問題、自殺や飲酒運転などの社会問題を引き起こす原因となるため、節度ある適度な飲酒を心がけることが重要です。

特に、未成年者や妊婦の飲酒は、心身の健全な発育・発達や胎児への影響が大きいことから、飲まない・飲ませない環境が大切です。

また、未成年者の飲酒のきっかけは、「家族などの成人から勧められた」が多いことから、未成年者の飲酒に対する成人の意識を変えていくことが重要です。

これらのことから、「成人の節度ある適度な飲酒」、「未成年者の飲酒防止」と「妊娠中の飲酒防止」の3つを重点課題として取り組みます。

### 目標値

◎＝重点目標

項 目	現状(平成24年度)	目標(平成34年度)
◎生活習慣のリスクを高める量の飲酒している者の割合	男性 15.9% 女性 9.5%	男性 13.5%以下 女性 8.1%以下
◎飲酒経験のある中学・高校生の割合	中学生 24.6% 高校生 37.0%	中学生 0% 高校生 0%

### 目標値

## 基本方向1 ⑥ アルコール

◎＝重点目標

項目	現状(平成24年度)	目標(平成34年度)
◎妊娠中、飲酒している人の割合	1.6%	0%
○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	41.2%	100%
○未成年者の飲酒について「言われているほど害はなく、かまわないと思う成人の割合	10.8%	0%



## 基本方向1 ⑥ アルコール

### 健康目標を実現するための取組



#### 個人や家庭での取組

◎＝重点取組

##### 【成人の飲酒】

- ◎ 多量飲酒や生活習慣病のリスクを高める量の飲酒が健康に与える害について正しく理解します。
- ◎ 「節度ある適度な飲酒」を理解し実践します。
  - ・ アルコールが健康に及ぼす影響について、正しく理解します。
  - ・ 週に1回連続した2日間の休肝日を設けます。
  - ・ 周囲の人は、飲めない体質の人、飲みたくない人に飲酒を勧めません。

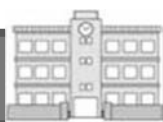
##### 【未成年者の飲酒】

- ◎ 未成年者は、飲酒をしません。
- ◎ 家庭では酒類の保管などに配慮し、未成年が飲酒しない環境をつくれます。
  - ・ 周囲の大人は、未成年者の健康影響を理解し、未成年者に飲酒をすすめません。

##### 【妊娠中の飲酒】

- ◎ 妊娠中や授乳中は飲酒しません。
  - ・ 周囲の人は、妊娠中や授乳期の健康影響を理解し、飲酒をすすめません。

## 基本方向1 ⑥ アルコール



### 地域や学校、企業、行政等の取組

#### 《よく知るために》

- 健康教育などを通じて、アルコールに関する正しい情報提供や「節度ある適度な飲酒」の普及啓発を行ないます。(市)
- 小学生のうちから飲酒の健康に及ぼす影響等についての教育を行ないます。(市、学校)
- 健康相談や健康教育、妊婦健康診査を通して、妊婦や胎児への飲酒の影響について情報提供を行ないます。(市・医療機関)

#### 《実践するために》

- 多量飲酒の健康影響について普及啓発を図り、「節度ある適度な飲酒」を推進します。(市)
- 未成年者の飲酒防止のための啓発活動や環境づくりを推進します。  
(市・学校・地域・職場)
- 妊娠中の飲酒の胎児への影響についての啓発活動や飲酒防止の環境づくりを推進します。(市・地域・医療機関・職場)
- 自販機の深夜稼働の停止など、自主規制の強化を図り、未成年者に酒を売らない環境づくりを進めます。(酒類販売業者)
- アルコール問題に関する相談体制を充実します。  
(市・職場・医療機関)
- お酒に起因した様々な生活上の問題を抱える本人や家族に対して、専門的な医療機関の受診につながるよう支援します。(市・地域・職場)
- 禁酒・断酒についての自助グループの育成や支援を行います。(市)

## 基本方向 2

### 生活習慣病の発症予防・重症化予防

#### ◎ 設定に当たっての考え方

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ります。



#### 《分野》

基本方向 2 生活習慣病の発症予防・重症化予防	
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）

## 基本方向2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

### ⑦ NCD（非感染性疾患）

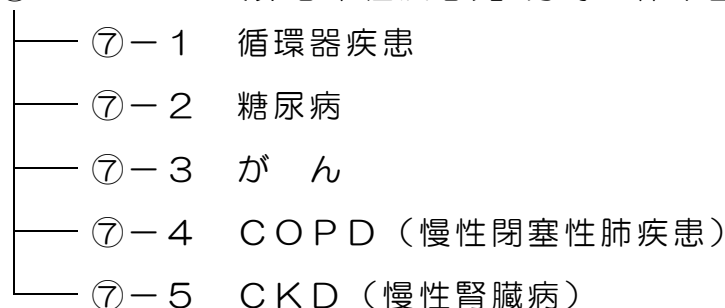
「NCD（非感染性疾患）」（以下、「NCD」という。）とは、不健康な食事や運動不足、喫煙や過度の飲酒等の乱れた生活習慣が主な原因で、生活習慣の改善により予防可能な疾患のことをいいます。本市においても、死因の約6割を生活習慣病が占めており、循環器疾患、がん、糖尿病のほか、近年、増加傾向にあるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）やCKD（慢性腎臓病）もNCDとして捉え、予防可能な疾患として対策に取り組めます。

循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病については、各医療保険者によるメタボリックシンドロームに着目した特定健診と特定保健指導の実施により、発症するリスクの低減に取り組んでいますが、本市の国民健康保険加入者でみると、特定健診の受診率や特定保健指導利用率は高いものとはいえ、課題が残ります。

今後、生活習慣との関連が大きいNCDを予防するために、食生活の改善や運動習慣の定着などによる一次予防を行うとともに、合併症の発症や症状の進展などの重症化を予防するため、特定健診の受診率や特定保健指導利用率の向上を図り、生活習慣病の早期発見・早期治療に努めることが重要です。

※ 本市では、循環器疾患・糖尿病・がん・COPD・CKDの5つをNCDとして整理し、それらに共通した現状・課題と目標・取組を、NCDの分野に記すこととします。

#### ⑦ 「NCD（非感染性疾患）」分野の体系図



## 基本方向2 ⑦ NCD（非感染性疾患）

# 現 状 と 課 題

この分野では、①本市の疾病別死亡状況や健康診査の現状、②肥満やメタボリックシンドローム等の現状の2つのカテゴリーに分けて課題を抽出します。

### ① 本市の疾病別死亡状況や健康診査の現状

◎=重点課題

現 状	課 題																								
<p><b>【死亡の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市の疾病別死亡状況</li> </ul> <p style="text-align: right;">出典※2</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <caption>死亡の状況 (割合)</caption> <tr><td>がん</td><td>30%</td></tr> <tr><td>心疾患</td><td>16%</td></tr> <tr><td>脳血管疾患</td><td>11%</td></tr> <tr><td>肺炎</td><td>11%</td></tr> <tr><td>その他</td><td>17%</td></tr> <tr><td>老衰</td><td>4%</td></tr> <tr><td>不慮の事故</td><td>3%</td></tr> <tr><td>自殺</td><td>3%</td></tr> <tr><td>腎不全</td><td>2%</td></tr> <tr><td>慢性閉塞性肺疾患</td><td>1%</td></tr> <tr><td>肝疾患</td><td>1%</td></tr> <tr><td>糖尿病</td><td>1%</td></tr> </table> <p>⇒ 3大死因（がん、心疾患、脳血管疾患）の合計は、約6割を占めており、状況は前計画策定時の63.2%から57.2%と改善がみられますが、依然として上位を占め、今後もこれらの生活習慣病への対策が必要になります。</p> <p>また、増加傾向にある COPD（慢性閉塞性肺疾患）や、年々増加している透析患者数と密接な関係にある慢性腎臓病についても、今後、対策を強化する必要があります。</p>	がん	30%	心疾患	16%	脳血管疾患	11%	肺炎	11%	その他	17%	老衰	4%	不慮の事故	3%	自殺	3%	腎不全	2%	慢性閉塞性肺疾患	1%	肝疾患	1%	糖尿病	1%	<p>◎生活習慣の改善を図るとともに、健康診査を定期的に受診する人を増やし、早期発見・早期治療につなげることが必要です。</p> <p>〔解説〕生活習慣病の多くは、食生活の乱れなどの生活習慣に起因し、脂質異常症や高血圧を引き起こし、さらに心臓病や脳卒中を発症させます。これらの初期には自覚症状がほとんどなく、放置してしまうことが多いため、無症状のうちの生活習慣の改善や健診受診により、予防に努めることが重要です。</p>
がん	30%																								
心疾患	16%																								
脳血管疾患	11%																								
肺炎	11%																								
その他	17%																								
老衰	4%																								
不慮の事故	3%																								
自殺	3%																								
腎不全	2%																								
慢性閉塞性肺疾患	1%																								
肝疾患	1%																								
糖尿病	1%																								

## 基本方向2 ⑦ NCD（非感染性疾患）

◎=重点課題

現 状		課 題																	
<p>【特定健康診査・特定保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査実施状況 (宇都宮市国民健康保険加入者)</li> </ul> <p>〈特定健康診査受診率〉</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診率</td> <td>20.0%</td> <td>22.8%</td> <td>23.1%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導利用率</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施率</td> <td>1.0%</td> <td>6.0%</td> <td>5.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>⇒ 特定健康診査の受診率は、年々増加していますが、特定保健指導利用率は、伸び悩んでいます。 出典※3</p>			H20	H21	H22	受診率	20.0%	22.8%	23.1%		H20	H21	H22	実施率	1.0%	6.0%	5.5%	<p>◎自分の健康状態を把握するため、定期的に特定健康診査・健康診査を受診し、必要に応じて特定保健指導を受けることが必要です。</p> <p>〔解説〕NCDの多くは、初期は自覚症状がほとんどないため、定期的に健診を受診し、自分の健康状態を確認する必要があります。 また、健診の結果、要医療や要指導となった場合、医療機関の受診や特定保健指導を受けて、生活習慣の改善に取り組む必要があります。 生活習慣の改善に取り組むことは、生活習慣病の発症予防・重症化予防にもつながるため、継続した取組が必要です。</p>	
	H20	H21	H22																
受診率	20.0%	22.8%	23.1%																
	H20	H21	H22																
実施率	1.0%	6.0%	5.5%																



## 基本方向2 ⑦ NCD（非感染性疾患）

### ②メタボリックシンドロームや肥満等の現状

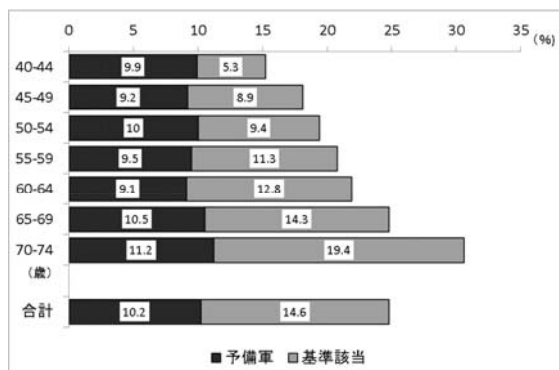
◎=重点課題

#### 現 状

##### 【内臓脂肪症候群】

- メタボリックシンドローム予備群及び基準該当の年齢別割合

出典※3



⇒ メタボリックシンドローム予備群<sup>①</sup>及び基準該当者<sup>②</sup>は年齢を重ねるほど増加する傾向にあり、65歳から69歳では25%、70歳から74歳では30%にのぼります。

##### ①メタボリックシンドローム予備群

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち1つに該当する者

##### ②メタボリックシンドローム基準該当者

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち2つ以上に該当する者

#### 課 題

◎メタボリックシンドロームに関する知識を習得するとともに、定期的に健康診査を受診し、必要に応じて生活習慣の改善を図ることが必要です。

〔解説〕本市の特定健康診査のメタボリックシンドロームの状況では、基準該当が15.3%、予備群該当が10.8%、全体で約25%が基準該当者及び予備群となっています。

メタボリックシンドロームは動脈硬化を引き起こし、循環器疾患などの大きな原因となります。

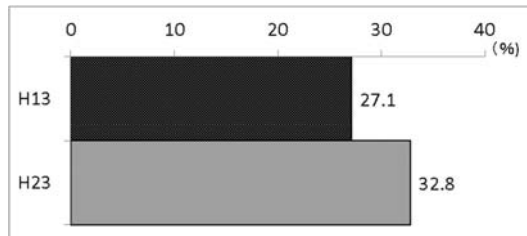
## 基本方向2 ⑦ NCD（非感染性疾患）

◎=重点課題

### 現 状

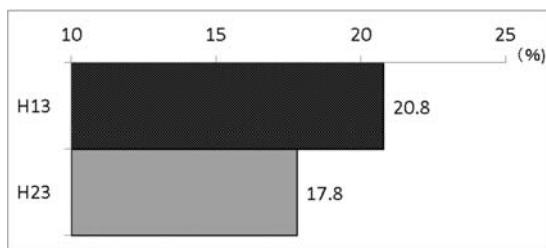
#### 【肥満者の状況】

- 20～60歳代男性肥満者の割合  
出典※1



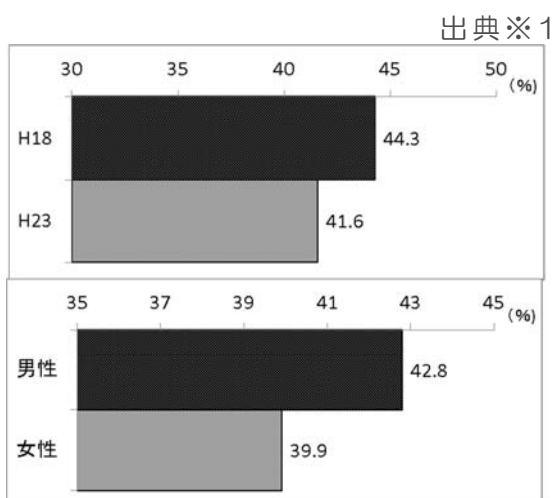
⇒ 策定時と比較し、男性の肥満者は増加傾向にあります。

- 40～60歳代女性肥満者の割合  
出典※1



⇒ 策定時と比較し、女性の肥満者は減少傾向にあります。

- 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  
出典※1



⇒ 年度の推移はほぼ横ばいですが、40%を超えています。

### 課 題

◎太りすぎに注意し、適正体重を維持するように努めることが必要です。

〔解説〕適正体重を維持することで、メタボリックシンドロームの予防につなげていくことが必要です。

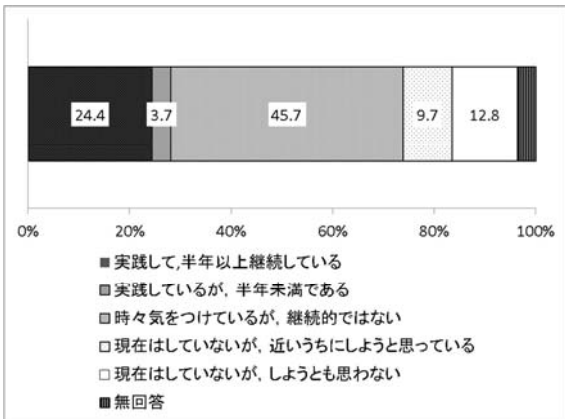
メタボリックシンドロームの予備群及び基準該当者は、高血圧症や糖尿病などの一歩手前の段階でも、これらが内臓脂肪型肥満をベースに複数重なることによって、動脈硬化を進行させ、ひいては心筋梗塞や脳卒中、CKDなどを発症する可能性が高くなります。

◎肥満または肥満症と言われた人が、適正体重維持のために栄養や運動などの生活習慣の改善に取り組むことが必要です。

〔解説〕治療や取組をする人の状況に大きな変化はみられなかったため、肥満を解消することが、NCDの予防につながることを、より一層普及啓発していくことが必要です。

## 基本方向2 ⑦ NCD（非感染性疾患）

◎=重点課題

現 状	課 題
<p>【メタボリックシンドローム予防の実践状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>メタボリックシンドロームの予防や改善のための取組を継続的に実施している人の割合</li> </ul> <p>出典※1</p>  <p>⇒ メタボリックシンドロームの予防や改善の取組を、「実践して、半年以上または半年未満継続している」方が28%、「時々気をつけているが、継続的ではない」が46%と過半数を占めています。</p> <p>継続して実践している人を増やし、時々気をつけている人が継続して実践できるよう取り組んでいく必要があります。</p>	<p>○メタボリックシンドローム予防や改善のための取組を継続的に実施している人を増やしていくことが必要です。</p> <p>〔解説〕市民健康等意識調査結果によると、メタボリックシンドロームについて、言葉も意味も知っている人は増加しましたが、20～60歳代男性の肥満者の割合が改善されていないため、メタボリックシンドロームについて知っているだけではなく、改善のための取組を継続的に実施している人を増やしていくことが必要です。</p>

- 出典
- ※1 市民健康等意識調査（平成13・23年度）
  - ※2 人口動態統計（平成22年度）
  - ※3 宇都宮市国保特定健康診査・特定保健指導法定報告

## 基本方向2 ⑦ NCD（非感染性疾患）

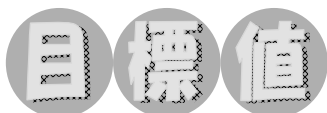
### 目 標

## 健康目標

日ごろから健康的な生活習慣を心がけ、  
定期的に必ず健康診査を受診し、  
早期発見・早期治療・生活改善の改善に努めます。

本市の状況では、20～60歳代の成人男性の肥満の割合が高く、NCDを予防するためには、適正体重を維持することが重要です。

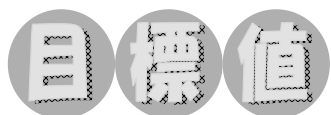
生活習慣病は、それぞれの病気が別々に進行するのではなく、お腹まわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満が大きくかかわるものであると言われています。そのため、定期的に健康診査を受診し、少しでも肥満解消の取組の必要性について気づき、疾病の予防や改善のための取組をしている人を増やすことを重点課題として取り組みます。



◎＝本市における「NCD」分野の重点目標

項 目	現状(平成24年度)	目標(平成34年度)
◎特定健康診査受診率	23.1%	60.0%
◎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	男性 42.8% 女性 39.9%	男性 37.0% 女性 35.0%
◎特定健康診査のメタボ該当者及び予備群の割合	該当者割合 15.3% 予備群割合 10.8%	該当者割合 13.0% 予備群割合 8.0%
○特定保健指導の利用(終了)率	5.5%	60.0%

## 基本方向2 ⑦ NCD（非感染性疾患）



◎＝本市における「NCD」分野の重点目標

項 目	現 状	平成34年の目標
○肥満の人の割合	20～60歳代男性 36.1% 40～60歳代女性 20.8%	20～60歳代男性 17.0% 40～60歳代女性 17.0%
○メタボリックシンドローム 予防や改善のための取組を 継続的に実践している人の 割合	24.4%	24.4%以上

## 基本方向2 ⑦ NCD（非感染性疾患）

### 健康目標を実現するための取組



#### 個人や家庭での取組

◎＝重点取組

##### 【NCDの予防と健診】

- ◎ 定期的に健康診査（健康診断）、がん検診を受診します。
- ◎ 健康診査の結果、メタボリックシンドロームの予備群及び基準該当と判定された場合は、今までの生活習慣を振り返り、生活改善に取り組みます。
- ◎ 肥満または肥満症と言われたら、食生活や運動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。

##### 【NCDを予防するための取組】

- ・ 栄養・運動・休養の大切さを認識し、生活習慣の改善を図ります。
- ・ 毎食、主食（米などの穀類）・主菜（肉・魚・卵・大豆製品）・副菜（野菜・芋・海藻・きのこ）をそろえて食べるよう心がけます。
- ・ 運動や身体活動の重要性を正しく理解し、運動習慣を身につけます。
- ・ 喫煙者は、禁煙・受動喫煙防止に努めます。
- ・ 多量飲酒を避け、適度な飲酒を心がけます。
- ・ ストレスの原因をよく理解し、自分にとって望ましいストレス解消を身につけます。

## 基本方向2 ⑦ NCD（非感染性疾患）



### 地域や学校、企業、行政等の取組

#### 《よく知るために》

- NCDについては、生活習慣病予防対策という枠組みで捉え、健康教室などで情報を提供していきます。（医療機関,学校, 企業, 市）

#### 《実践するために》

- 自分の健康に関心が無い人や生活習慣の改善が必要な人を支援するため、健康教育・健康相談を行います。（市）
- 健康診査の充実・受診機会の拡大を図ります。（医療機関, 市）
- 健康教育の〔健康診断〕の充実や、受診機会を拡大し、受診率の向上に努めます。（医療機関, 企業, 市）
- 健康診査（健康診断）の受診結果に基づいて、事後指導の充実を図ります。（医療機関, 企業, 市）

## 基本方向2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

### ⑦-1 循環器疾患

循環器疾患は、心臓や血管など循環器の機能が何らかの原因で、正常に動かなくなる病気です。

主なものとしては、心筋梗塞や脳卒中等があり、本市の死亡状況を見ると、これら循環器疾患が全死因の3割近くを占めています。

循環器疾患の多くは、食生活の乱れや運動不足、喫煙、多量飲酒などの生活習慣が深く関係する肥満や脂質異常、高血圧などを誘因として発症します。

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうち、いずれか2つ以上をあわせもった状態(メタボリックシンドローム)になると、動脈硬化を引き起こし、循環器疾患を一層招きやすくなります。

循環器疾患の中でも心臓病や脳卒中は、死につながることも多いだけでなく、後遺症として機能障がいが残り、寝たきり・認知症の主な原因になるなど、生活の質を大きく低下させるおそれもあります。

このようなことから、日ごろから適度な運動や栄養バランスのよい食事などを心がけるとともに、健診等により、早期発見を図り、生活習慣の改善や適切な治療を行い、循環器疾患の発症を予防することが重要です。





## 基本方向2 ⑦-1 循環器疾患

### 現 状 と 課 題

この分野では、現状を①循環器疾患と健診の状況、②生活習慣と危険因子の2つのカテゴリーに分けて課題を抽出します。

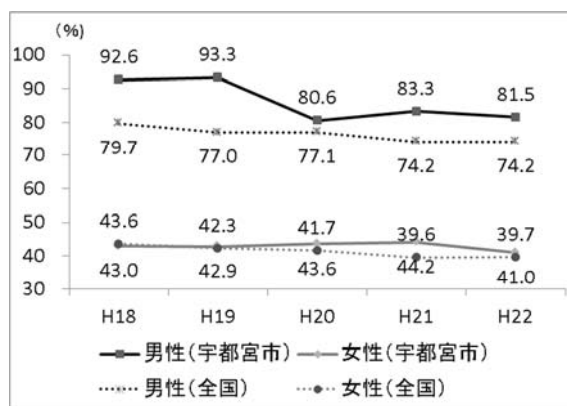
#### ① 循環器疾患と健診の状況

◎=重点課題

#### 現 状

##### 【心臓病】

- 心臓病による年齢調整死亡率（人口10万人当たり）  
《出典※2》

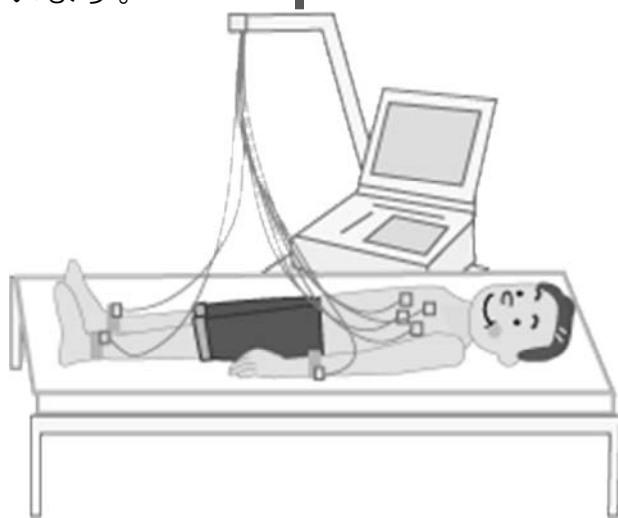


⇒ 心臓病の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、男性81.5、女性41.0と全国平均と比べ、高い状況となっています。

#### 課 題

◎心臓病の発症予防対策が必要です。

〔解説〕心臓病に関して、男性は年齢調整死亡率8割を超え、女性についても全国平均を上回る状況にあるため、心臓病の発症予防対策に、より一層取り組んでいく必要があります。

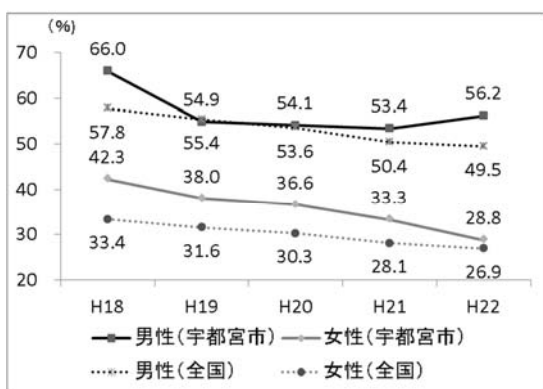


現 状

【脳卒中】

- 脳卒中による年齢調整死亡率  
(人口10万人当たり)

《出典※2》



⇒ 脳卒中の人口10万人当たりの年齢調整死亡率は、男性56.2、女性28.8となり、前計画策定時（男性87.0、女性54.0）と比べて、改善が見られますが、全国平均より高い状況が続いています。

課 題

- ◎脳卒中の発症予防対策が必要です。

〔解説〕脳卒中に関しては、前計画の目標値（年齢調整死亡率：男性74.2以下、女性45.7以下）を達成することができましたが、依然として男女ともに全国平均を上回る状況が継続しているため、脳卒中発症予防対策により一層取り組む必要があります。

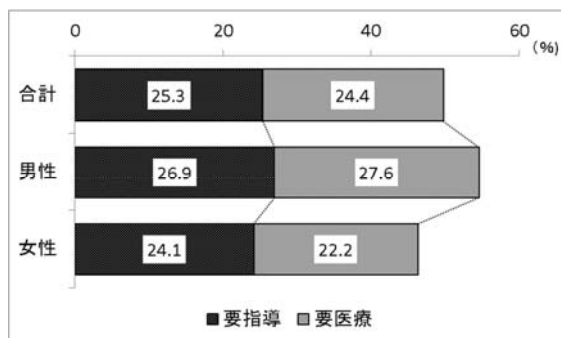


現 状

【高血圧】

- 血圧が、要指導（保健指導判定値）※<sup>1</sup>・要医療（受診勧奨判定値）※<sup>2</sup>である人の割合

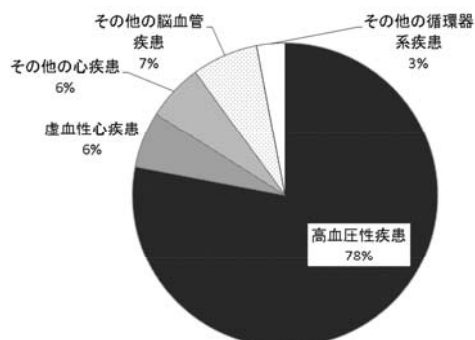
《出典※2》



⇒ 健診受診者のうち半分が要指導または要医療となっており、特に、男性では半数以上の人が該当しています。

- 循環器疾患の疾患別受診状況

《出典※4》



⇒ 高血圧による病気が、循環器疾患による受診の約8割を占めています。

課 題

◎高血圧対策のため、定期的に健康診査を受診し、生活習慣の改善と治療をきちんと行うことが必要です。

〔解説〕本市の特定健康診査の血圧の状況では、受診者全体の約半数が要指導・要医療となっています。また、疾病別分類統計では、循環器疾患の受診のうち約8割が高血圧性疾患となっている状況です。

高血圧症は軽度のうちは自覚症状がないため、放置されやすいですが、放っておくと心臓病、脳卒中を引き起こす大きな原因となるため、早い段階で生活習慣の改善や治療を行う必要があります。



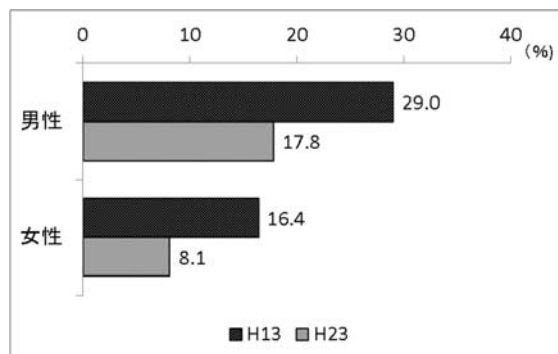
※1 要指導（保健指導判定値）とは、特定健康診査において、収縮期血圧が130～139mmHg、または拡張期血圧が85～89mmHgの人のことです。

※2 要医療（受診勧奨判定値）とは、特定健康診査において、収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧が90mmHg以上の人のことです。

現 状

- 血圧値が高いものの治療や生活改善等の取組をしていない人の割合

《出典※1》



⇒ 治療や生活習慣改善等の取組をしていない人の割合は、男性 17.8%、女性 8.1%となり、前計画策定時（男性：29.0%、女性：16.4%）と比べ改善が見られています。心臓病の年齢調整死亡率改善のため、引き続き未治療者を減少させていく必要があります。

課 題

◎未治療者等に対する取組が必要です。

〔解説〕治療や取組をしていない人の割合は前計画の目標値（男性 24.4%以下、女性 16.4%以下）を達成しましたが、心臓病の年齢調整死亡率を減少させるため、未治療者対策に、より一層取り組んでいく必要があります。

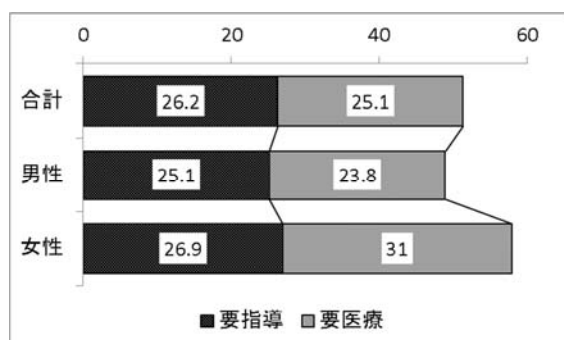


現 状

【脂質異常症】

- LDLコレステロールが要指導（保健指導判定値）※<sup>1</sup>・要医療（受診勧奨判定値）※<sup>2</sup>である人の割合

《出典※3》



⇒ 健診受診者のうち半分以上が要指導または要医療に該当しており、特に女性では3割以上の方が医療を必要とする状態にあります。

課 題

◎脂質異常症対策のために、定期的に健康診査を受診し、生活習慣の改善と治療をきちんと行うことが必要です。

〔解説〕本市の特定健康診査のLDLコレステロール値の状況では、全受診者の半数以上が要指導・要医療となっています。また、市民健康等意識調査では、回答者のうち約3割がコレステロール値または中性脂肪が高い状況にあります。

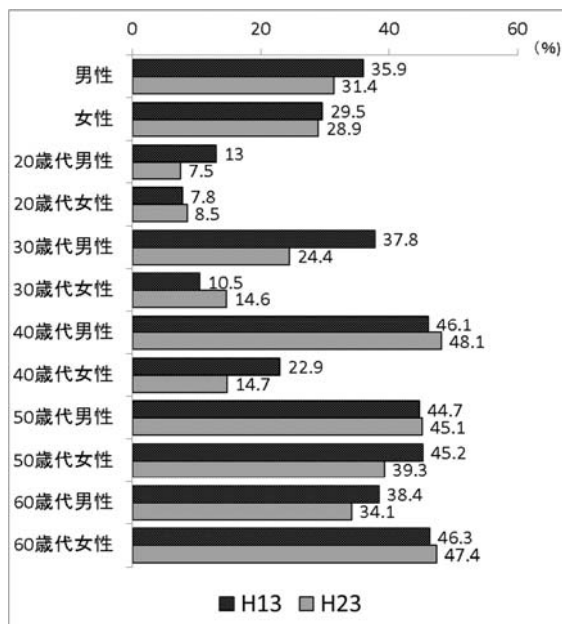
脂質異常症は軽度のうちには自覚症状がないため、放置されやすいですが、放っておくと心臓病、脳卒中を引き起こす大きな原因となるため、早い段階で生活習慣の改善や治療を行う必要があります。

※1 要指導（保健指導判定値）とは、特定健康診査において、LDLコレステロール値が120～139mg/dlの人のことです。  
 ※2 要医療（受診勧奨判定値）とは、特定健康診査において、LDLコレステロール値が140 mg/dl以上の人のことです。

現 状

- コレステロール値または中性脂肪が高いといわれたことがある人の割合

《出典※1》



⇒ 受診者全体を見ると、男女ともに前計画策定時より改善していますが、世代別に見ると、男性は40歳代と50歳代、女性は20歳代と30歳代、60歳代で増加が見られております。

課 題



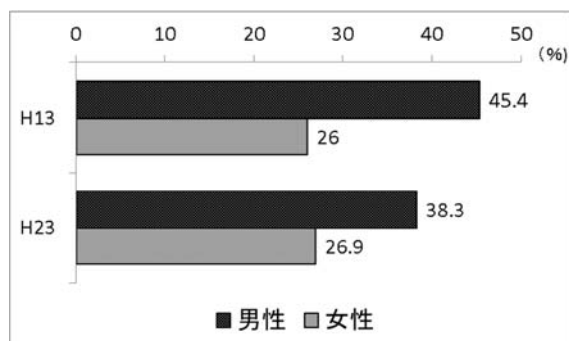
## 基本方向2 ⑦-1 循環器疾患

◎=重点課題

### 現 状

- コレステロール値または中性脂肪値が高いものの、治療や生活改善等の取組をしていない人の割合

《出典※1》



⇒ 男性については、前計画策定時と比較し改善が見られましたが、女性は割合が増加しています。

### 課 題

◎未治療者等に対する取組が必要です。

〔解説〕女性については、前計画策定時より値が悪化し、また、男性も依然として未治療者等が4割近くを占めていることから、未治療者対策に、より一層取り組んでいく必要があります。

- 出典
- ※1 市民健康等意識調査（平成13・23年度）
  - ※2 人口動態統計（平成22年度）
  - ※3 宇都宮市国保特定健康診査受診実績（平成22年度）
  - ※4 国民健康保険疾病分類統計表（平成22年度）

## 基本方向2 ⑦-1 循環器疾患

### ① 生活習慣と危険因子

◎=重点課題

現 状	課 題
<p>【栄養のバランスのよい食生活】                      (「栄養・食生活」分野参照)</p>	<p>◎主食・主菜・副菜をそろえて食べるよう心がけることが必要です。</p> <p>〔解説〕偏りなくバランスのよい食事をすることが循環器疾患の発症予防に効果があります。</p>
<p>【野菜の摂取状況】                      (「栄養・食生活」分野参照)</p>	<p>◎野菜を十分に摂取することが必要です。</p> <p>〔解説〕野菜はビタミンやカルシウム、ミネラル、食物繊維の宝庫であり、循環器疾患の発症予防に効果があります。</p>
<p>【肥満の状況】                      (「NCD」分野参照)</p>	<p>◎自己の適正体重を知り、体重管理ができることが必要です。</p> <p>〔解説〕学童期以降の肥満は成人の肥満へ以降する確率が非常に高く、脂質異常症や高血圧等の生活習慣病へとつながりやすいため、適正な体重を維持することが必要です。</p>
<p>【運動実践状況】                      (「身体活動・運動」分野参照)</p>	<p>◎生活の中で気軽に短時間でできるウォーキング等の運動習慣をみにつけることが必要です。</p> <p>〔解説〕肥満解消や心血管疾患の予防のため適度な運動が必要です。</p>



現 状	課 題
<p>【ストレスの状況】                      (「休養・こころの健康」分野参照)</p>	<p>○ストレスを強く感じる環境の改善及びストレスの解消方法を身につけることが必要です。</p> <p>〔解説〕血圧は自律神経とホルモンによって安定が保たれています。ストレスによって自律神経が崩れると血圧値にも影響を与えますので、ストレスを溜め込まないことが重要です。</p>
<p>【喫煙の状況】                      (「たばこ」分野参照)</p>	<p>○喫煙の健康への影響や依存症について啓発するとともに、喫煙者を減少させることが必要です。</p> <p>〔解説〕喫煙者はたばこを吸わない人に比べて高血圧に伴う心臓病や脳卒中をおこす確率が高くなります。</p>
<p>【飲酒状況】                      (「アルコール」分野参照)</p>	<p>○飲酒頻度の高い人や多量飲酒を減少させることが必要です。</p> <p>〔解説〕アルコールの多量飲酒は摂取エネルギーの過剰摂取となりやすく、肥満や循環器疾患を引き起こす誘因になります。</p>

目 標

健康目標

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。

本市の現状では、循環器疾患による死亡が全死亡の3割近くを占めており、さらに、特定健康診査の結果では、受診者全体の4人に1人がメタボリックシンドロームの「該当者・予備群」であり、また血圧値、LDLコレステロールについても全体の5割が「要指導・要医療」に該当しています。

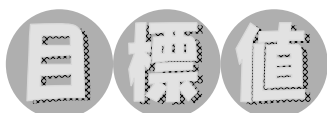
循環器疾患の予防には、日ごろの生活習慣を見直すことや、健診を定期的に受診し、早期発見することが必要です。そのため、「定期的な健診受診による早期発見・早期治療」、また、血圧・中性脂肪の要指導・要医療者が「適切な治療や取組を行うこと」を重点目標として取り組みます。

目標値

◎＝重点目標

項 目	現状(平成24年度)	目標(平成34年度)
◎血圧値が高い者の、治療や取組を行っていない人の割合	男性 17.8% 女性 8.1%	男性 7.0% 女性 3.0%
◎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	男性 38.8% 女性 26.9%	男性 33.0% 女性 20.0%

## 基本方向2 ⑦-1 循環器疾患



◎＝重点目標

項目	現状(平成24年度)	目標(平成34年度)
○心臓病による年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性 81.5 女性 41.0	男性 72.1 女性 42.2
○脳卒中による年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性 56.2 女性 28.8	男性 45.5 女性 22.4
○特定健康診査で血圧値が「要指導」「要医療」に該当する人の割合	要指導 25.3% 要医療 24.4%	要指導 22.5% 要医療 24.0%
○特定健康診査でLDLコレステロール値が「要指導」「要医療」に該当する人の割合	要指導 26.2% 要医療 28.1%	要指導 23.2% 要医療 24.8%
項目		
○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)
○中学生以上の1日当たりの野菜平均摂取量の増加		(再掲)
○肥満・やせの人の減少		(再掲)
○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		(再掲)
○最近1ヶ月で「ストレスがいつもある」と感じた成人の減少		(再掲)
○喫煙している成人の減少		(再掲)
○ほぼ毎日、日本酒にして三合以上飲酒する人の減少		(再掲)

## 基本方向2 ⑦-1 循環器疾患

### 健康目標を実現するための取組



#### 個人や家庭での取組

◎＝重点取組

##### 【循環器疾患予防】

- ◎ 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。
- ・ 栄養・運動・休養の大切さを認識し、循環器疾患予防のために生活習慣の改善を図ります。
- ・ 毎食、主食（米などの穀類）・主菜（肉・魚・卵・大豆製品）・副菜（野菜・芋・海藻・きのこ）をそろえて食べるよう心がけます。
- ・ 減塩の必要性を理解し、うす味の習慣を身につけます。
- ・ 脂肪のとりすぎに気をつけるとともに、動物性・植物性の脂肪をバランスよくとります。
- ・ 毎日、牛乳・乳製品・果物を食べるよう心がけます。
- ・ 運動や身体活動の重要性を正しく理解し、運動習慣を身につけます。
- ・ 喫煙者は、禁煙・受動喫煙防止に努めます。
- ・ 多量飲酒を避け、適度な飲酒を心がけます。

##### 【健康診査と循環器疾患の重症化予防】

- ◎ 年に1回、定期的に特定健康診査・健康診査を受診します。
- ◎ 健診の結果、「要指導」の場合は、保健指導を受け生活習慣を改善し、「要医療」の場合は、早めに医療機関を受診します。
- ◎ 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。



地域や学校、企業、行政等の取組

◎＝重点取組

《よく知るために》

- 循環器疾患予防の健康教育，特に食に関する指導の充実を図るとともに，望ましい食習慣を身につけるよう普及啓発を図ります。  
(市，学校)
- 地域において循環器疾患予防について学習する機会を設け，啓発普及に努めます。(市，地域)
- 地区まつりなどで，循環器疾患予防に必要な食生活や運動などの生活習慣改善に関する知識の普及啓発を図ります。(健康づくり推進員・食生活改善推進員)

《実践するために》

- 循環器疾患予防に必要な食生活や運動などの生活習慣改善を支援するため，情報提供や健康教育・健康相談を推進します。(市)
- 健康診査を受診するよう地域の人へのなど，受診勧奨を行います。  
(健康づくり推進員・食生活改善推進員)
- 特定健康診査・健康診査（健康診断）の受診機会を拡大し，受診率の向上に努めます。(市，地域，職場，医療機関)
- 受診結果に基づいて，保健指導の充実を図ります。また，医療が必要な場合は，医療機関の受診勧奨を行い，合併症の発症予防を支援します。(市，医療機関，職場)

## 基本方向2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

### ⑦-2 糖尿病

糖尿病はすい臓から分泌されるインスリンの不足や働きの低下などで起こる病気です。

糖尿病有病者数は、平成19年国民健康・栄養調査において、「糖尿病が強く疑われる人」が約890万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」が約1,320万人であり、日本人の約4.7人に1人は糖尿病の可能性があるといわれ、社会環境や生活習慣の変化・高齢化にともない急速に増加しています。

糖尿病は循環器疾患、がん等とは異なり、それ自体で死にいたることは少ないものの、一度発症すると完全に治すことが難しく、病状が進行すると「網膜症」や「糖尿病性腎症」、「神経障がい」等の合併症を引き起こし、やがては失明したり人工透析治療が必要となることもあります。さらに、糖尿病は脳卒中・心臓病等の発症や進行を助長することも知られています。また、初期の段階では、自覚症状が少ないため進行しやすく、医師等から指摘されても放置しがちで、症状を悪化させてしまう傾向があります。

しかし、糖尿病は日常の適正な食生活や運動などの生活習慣によって発症を予防し、発症後でも進行を遅らせ、さらには病状の改善も期待できる病気です。

このようなことから、その発症の予防や進行を抑制するため、糖尿病に関する正しい知識を普及し、日ごろから適度な運動や栄養バランスのよい食事等を心がけ、健診等により病気の早期発見を図り、生活習慣の改善や適切な治療を行っていくことが重要です。



## 基本方向2 ⑦-2 糖尿病

### 現 状 と 課 題

この分野では、現状を①糖尿病と糖尿病に関する意識、②生活習慣と危険因子の2つのカテゴリーに分けて課題を抽出します。

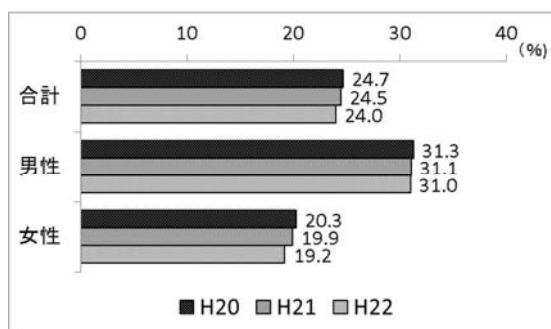
#### ① 糖尿病と糖尿病に関する意識

◎=重点課題

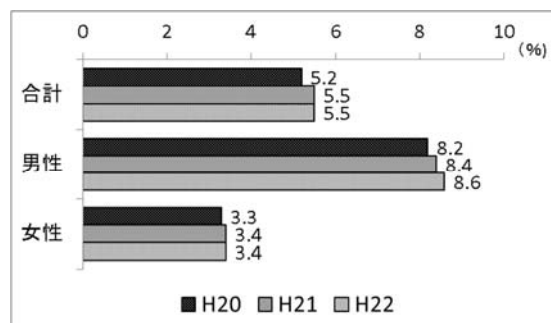
#### 現 状

##### 【糖尿病の発症リスク】

- 宇都宮市国保の特定健康診査実施状況  
〔空腹時血糖値が要指導（保健指導判定値）の人の割合（年次推移）〕  
《出典※2》



- 〔空腹時血糖値が要医療者（受診勧奨判定値）の割合（年次推移）〕  
《出典※2》



- ⇒ 要指導該当者は、男性で30%、女性で20%となっています。  
要医療該当者は全体の5%程度となっています。

#### 課 題

- ◎定期的に健康診査を受け、糖尿病発症リスクを早期発見するとともに、糖尿病予防の知識を習得し、生活習慣の改善に努めることが必要です。

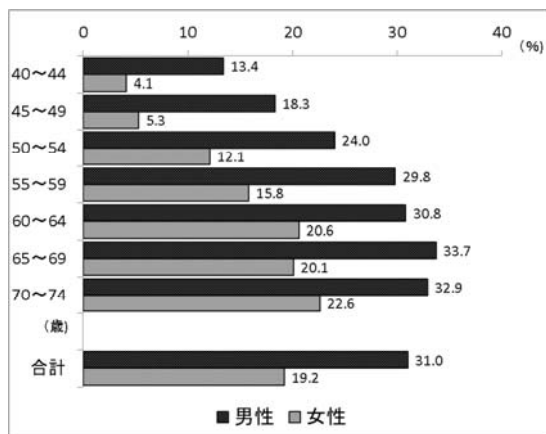
〔解説〕本市の特定健康診査の空腹時血糖値の状況では全体の3割の人が要指導・要医療の状況です。

糖尿病は自覚症状が少ないため放置しやすく、進行とともに網膜症や糖尿病性腎症等の合併症を引き起こし、生活の質を低下させます。定期的に健診を受け、早期発見・早期治療に努めることが重要です。

現 状

- 空腹時血糖値が要指導（保健指導判定値）の人の年齢別割合

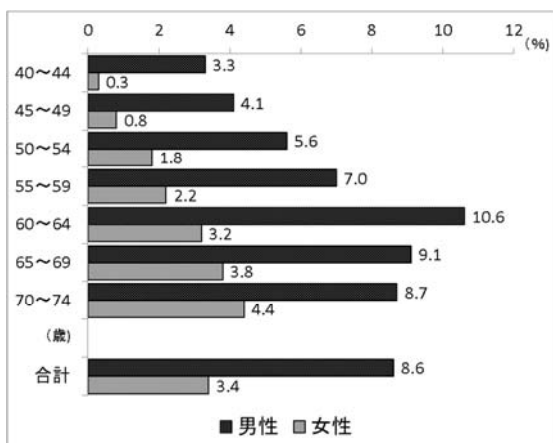
《出典※2》



⇒ 男女ともに年齢が上がるにつれ要指導となる割合が高くなっており、60歳代以降の男性では、各年齢層全体の3割を超えています。

- 空腹時血糖値が要医療（受診勧奨判定値）の人の年齢別割合

《出典※2》



⇒ 男女ともに60歳代をピークに要医療となる割合が高くなっています。全体で見ても男性は女性の2倍以上の割合です。

課 題

◎ 健診の結果、要指導となった場合には保健指導を受け、要医療となった場合には放置せず、早めに医療機関を受診するとともに、生活習慣を改善することが必要です。

〔解説〕60歳代をピークに要指導・要医療の割合が高くなることから、働き盛りの若い世代のうちからの予防対策が重要です。



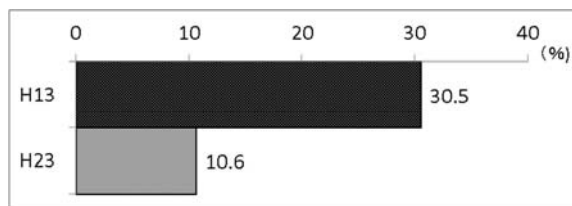


現 状

【糖尿病に関する意識】

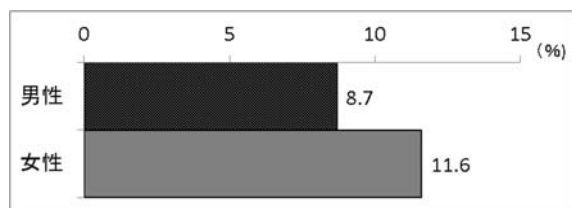
- 糖尿病または血糖値が高いといわれたものの、治療や取組をしていない人の割合

《出典※1》



〈参考〉男女別

《出典※1》



⇒ 治療や取組をしていない人の割合は全体で 10.6%という状況で、改善傾向にあります。

課 題

- 糖尿病に関する知識を身につけ、糖尿病と診断されたら、継続して治療や取組を実践することが必要です。

〔解説〕糖尿病は一度発症すると完全に治すことが難しく、さらに、脳卒中や心臓病等の発症や進行を促進することも知られているため、正しい知識の普及啓発が必要です。

また、病状が進行すると網膜症や神経障害等の合併症を引き起こし、生活の質を低下させるため継続治療が重要です。

- 特定健診を受診し、健康状態を確認することが必要です。

〔解説〕健診未受診の場合は、自分自身の健康状態を確認できないため、健診を定期的に受診し、疾病を早期に発見することが必要です。

出典 ※1 市民健康等意識調査（平成13・23年度）  
 ※2 特定健康診査受診状況（平成22年度）

## 基本方向2 ⑦-2 糖尿病

### ② 生活習慣と危険因子

◎=重点課題

現 状	課 題				
<p>【栄養のバランスのよい食生活】</p> <p>（「栄養・食生活」分野参照）</p>	<p>○主食・主菜・副菜をそろえて食べるよう心がけることが必要です。</p> <p>〔解説〕1日30品目をとり混ぜてバランスのよい食事をするのが糖尿病予防に効果を発揮します。脂質の適量摂取も必要です。</p>				
<p>【野菜の摂取状況】</p> <p>（「栄養・食生活」分野参照）</p>	<p>○野菜を十分に摂取することが必要です。</p> <p>〔解説〕野菜はビタミンやカルシウム、ミネラル、食物繊維の宝庫であり、特に食物繊維は、血糖値の急激な上昇を防ぎ、糖尿病予防に効果を発揮します。</p>				
<p>【肥満の状況】</p> <p>（「NCD」分野参照）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>適正体重のうち、血糖値が高いといわれたことがある人の割合 出典※1  <table border="1" data-bbox="248 1547 651 1592"> <tr> <td>平成23年度</td> <td>9.0%</td> </tr> </table> </li> <li>BMI25以上（肥満）の人のうち、血糖値が高といわれたことのある人の割合 出典※1  <table border="1" data-bbox="248 1805 651 1850"> <tr> <td>平成23年度</td> <td>13.3%</td> </tr> </table> </li> </ul>	平成23年度	9.0%	平成23年度	13.3%	<p>◎自己の適正体重を知り、体重管理ができることが必要です。</p> <p>〔解説〕学童期以降の肥満は成人の肥満へ移行する確率が非常に高く、脂質異常症や高血圧等の生活習慣病へとつながりやすいといわれています。特に、糖尿病は肥満度が高いことが、病気を発症する危険因子となります。</p>
平成23年度	9.0%				
平成23年度	13.3%				

現 状	課 題
<p>【運動実践状況】</p> <p>(「身体活動・運動」分野参照)</p>	<p>◎生活の中で気軽に短時間でできるウォーキング等の運動習慣を身につけることが必要です。</p> <p>〔解説〕身体を動かすことによって、インスリンの働きを増強し、血糖値を下げる働きがあります。</p>
<p>【ストレスの状況】</p> <p>(「休養・こころの健康」分野参照)</p>	<p>◎ストレスを強く感じる環境の改善及びストレスの解消方法を身につけることが必要です。</p> <p>〔解説〕ストレスにより血糖値が上がることが研究で証明されています。ストレスをためず、早めに解消を心がけることが大切です。</p>
<p>【喫煙状況】</p> <p>(「たばこ」分野参照)</p>	<p>◎喫煙の健康への影響や依存性について啓発するとともに、喫煙者を減少させることが必要です。</p> <p>〔解説〕たばこを吸うと身体の中に発生する活性酸素は、血糖を下げる働きのあるインスリンの分泌を抑制します。</p>
<p>【飲酒状況】</p> <p>(「アルコール」分野参照)</p>	<p>◎飲酒頻度の高い人や多量飲酒を減少させることが必要です。</p> <p>〔解説〕アルコールは体内で中性脂肪に変えられ、動脈硬化を助長し、肥満や糖尿病の合併症の誘因となります。</p>

## 基本方向2 ⑦-2 糖尿病

### 目 標

## 健康目標

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。

本市の現状では、特定健康診査の結果「要指導・要医療」に該当する人の割合が3割という状況であり、今後ますます増加することが予想されます。

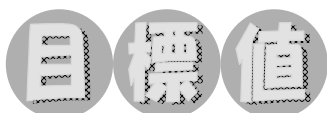
糖尿病の予防には、日ごろの生活習慣を見直すことや、健診を定期的に受診し、疾病を早期発見することが必要です。そのため、生活習慣の中でも糖尿病を発病する原因として特に重要な「肥満予防」と「定期的な健診受診による早期発見・早期治療」、「要指導・要医療は適切な治療や取組を行うこと」を重点目標として取り組みます。

### 目標値

◎＝重点目標

項 目	現状(平成24年度)	目標(平成34年度)
◎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	男性 11.6% 女性 8.7%	男性 6.0% 女性 4.0%
○特定健康診査(空腹時血糖検査)で「要指導」「要医療」に該当する人の割合	要指導 24.0% 要医療 5.5%	要指導 23.6% 要医療 5.0%

## 基本方向2 ⑦-2 糖尿病



◎＝重点目標

項 目
○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の増加 (「栄養・食生活」分野の再掲)
○一日2回以上野菜(淡色野菜・緑黄色野菜)を摂取している人の割合の増加 (「栄養・食生活」分野の再掲)
◎肥満の人の割合の減少 (「NCD」分野の再掲)
○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の増加 (「身体活動・運動」分野の再掲)
○最近1ヶ月間で「ストレスがいつもある」と感じた成人の割合の減少 (「休養・こころの健康」分野の再掲)
○喫煙している成人の割合の減少 (「たばこ」分野の再掲)
○ほぼ毎日、日本酒にして三合以上飲酒する人の割合の減少 (「アルコール」分野の再掲)

健康目標を実現するための取組



個人や家庭での取組

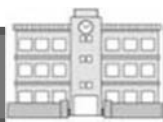
◎＝重点取組

【糖尿病予防】

- ◎ 太りすぎに注意し、適正体重を維持するよう努めます。
- ・ 糖尿病の予防方法について理解し、生活習慣を改善します。
- ・ 毎食、主食（米などの穀類）・主菜（肉・魚・卵・大豆製品）・副菜（野菜・芋・海藻・きのこ）をそろえて食べるよう心がけます。
- ・ 毎食、野菜料理を食べるよう心がけます。
- ・ 毎日、牛乳・乳製品・果物を食べるよう心がけます。
- ・ 運動や身体活動の重要性を正しく理解し、運動習慣を身につけます。
- ・ 多量飲酒を避け、節度ある適度な飲酒を心がけます。
- ・ 上手に休養をとり、過度なストレスをためないようにします。
- ・ 喫煙者は、禁煙に努めます。

【健康診査と糖尿病の重症化予防】

- ◎ 年に1回、定期的に特定健康診査・健康診査を受診します。
- ◎ 健診の結果、「要指導」の場合は、保健指導を受け生活習慣を改善します。
- ◎ 健診の結果、「要医療」の場合は、早めに医療機関を受診します。
- ◎ 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。



### 地域や学校、企業、行政等の取組

◎＝重点取組

#### 《よく知るために》

- 糖尿病予防の知識の普及に努め、児童・生徒が自分の生活習慣について考える機会を提供します。(市・学校)
- 糖尿病予防に関するイベントや講演会等を実施し、知識の普及啓発と情報提供に努めます。(市・医師会)
- 糖尿病予防のための正しい知識の普及啓発と情報提供に努めます。  
(健康づくり推進員・食生活改善推進員)

#### 《実践するために》

- 糖尿病予防に必要な食生活の改善を支援するため調理実習や健康教育・病態別栄養相談等を実施します。(市)
- 糖尿病予防に必要な運動面の生活習慣改善を支援するため健康教育・運動サポート相談等を実施します。(市)
- 特定健康診査・健康診査の受診機会を拡大し、受診率の向上に努め、糖尿病予備群の早期発見を推進します。(市・職場・医療機関・健診機関)
- 健康診査の結果に基づいて、保健指導の充実を図ります。また、医療が必要な場合は、医療機関の受診勧奨を行い、網膜症や神経障害など合併症の発症予防を支援します。(市・職場・医療機関・健診機関)

## 基本方向2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

### ⑦-3 が ん

がんは、日本最大の死亡原因であり、がんになると、その治療や入院などによって、本人や家族の暮らしに大きな影響を与えます。

本市では、がんによる死亡率が最も高く、部位別にみると、男性が「肺がん」「胃がん」「肝臓がん」、女性が「胃がん」「大腸がん」「肺がん」の順に死亡率が高くなっています。

がんのリスクを高める要因として、喫煙や過剰飲酒、偏った食生活などの生活習慣が挙げられます。

がんの予防には、日々の生活習慣を見直し、改善に取り組むとともに、がん検診を定期的に受診し、早期発見・早期治療に努めることが重要です。





## 基本方向2 ⑦-3 がん

### 現 状 と 課 題

この分野では、現状を①がんによる死亡と検診の現状、②生活習慣と危険因子の2つのカテゴリーに分けて課題を抽出します。

#### ① がんによる死亡と検診の現状

◎=重点課題

現 状	課 題																																			
<p><b>【死亡状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>75歳未満がんの年齢調整死亡率※1 (人口10万人当たり) 《出典※1》</li> </ul> <table border="1"> <caption>75歳未満がんの年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)</caption> <thead> <tr> <th>性別</th> <th>地域</th> <th>H18</th> <th>H19</th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td>市</td> <td>118.1</td> <td>122.9</td> <td>112.3</td> <td>103.7</td> <td>104.7</td> </tr> <tr> <td>男性</td> <td>全国</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>110.6</td> <td>108.9</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>市</td> <td>69.7</td> <td>59.5</td> <td>73.3</td> <td>67.0</td> <td>62.0</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>全国</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>61.9</td> <td>63.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>⇒ 75歳未満の年齢調整死亡率は男女ともに減少傾向となっていますが、女性の年齢調整死亡率は、全国平均よりも高くなっています。</p> <p>※ 75歳以上高齢者は様々な疾病を合併しやすく、死因分類の精度が必ずしも高くないため、75歳以上高齢者の死亡を除くことで、壮年期がん死亡の現状や動向を高い精度で評価することができます。</p>	性別	地域	H18	H19	H20	H21	H22	男性	市	118.1	122.9	112.3	103.7	104.7	男性	全国	-	-	-	110.6	108.9	女性	市	69.7	59.5	73.3	67.0	62.0	女性	全国	-	-	-	61.9	63.5	<p>◎がんの発症を予防し、がんによる死亡率を減少させるため、生活習慣の改善と、がん予防対策・早期発見・早期治療に一層取り組むことが必要です。</p> <p>〔解説〕がんは、依然として疾病別でみた死因の第1位であり、がんの危険因子である喫煙、過剰飲酒、偏った食生活などの生活習慣の改善に努めるとともに、がんを早期発見・早期治療が重要です。</p>
性別	地域	H18	H19	H20	H21	H22																														
男性	市	118.1	122.9	112.3	103.7	104.7																														
男性	全国	-	-	-	110.6	108.9																														
女性	市	69.7	59.5	73.3	67.0	62.0																														
女性	全国	-	-	-	61.9	63.5																														

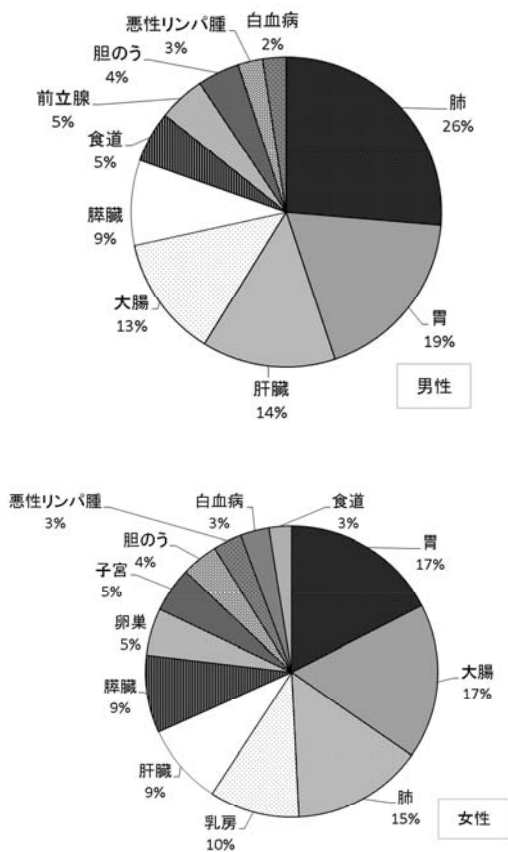
※1 年齢調整死亡率とは、年齢構成の異なる地域間の差を比較するため、基準人口（昭和60年）を用い、年齢構成を調整した死亡率のことです。

現 状

課 題

• 部位別死亡数の割合

《出典※1》



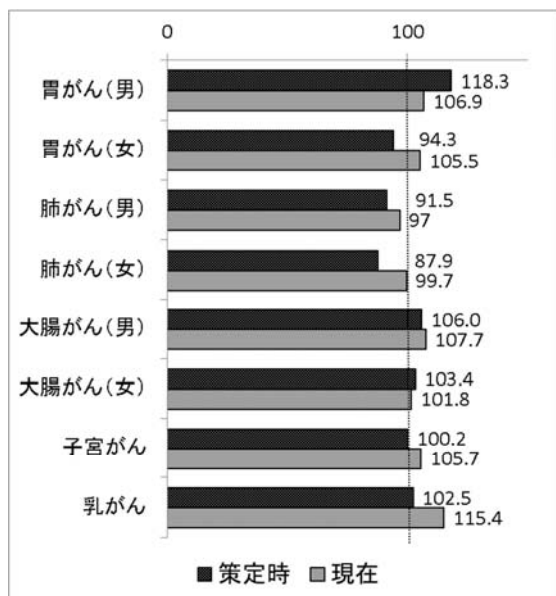
⇒ 男性は肺がん、女性は胃がんによる死亡数の割合が高くなっています。

〔解説〕本市における部位別死亡数をみると、男性は肺がん、女性は胃がんの割合が最も高くなっています。



現 状

- 部位別がん標準化死亡比（SMR）※2  
（全国平均を100とした場合）  
《出典※1》



⇒ 男性の胃がん，女性の大腸がん以外は，前計画策定時と比べ，死亡比が高くなっています。男女ともに，肺がん以外のがんでは，全国平均よりも死亡比が高くなっています。

課 題

〔解説〕前計画策定時には，女性のがんの死亡比のうち，全国と比較してもっとも高かったものは大腸がんでしたが，現在は乳がんがもっとも高く，次いで子宮がんと，若年層の罹患率が増えていますので，女性は20歳から検診を受け，早期発見・早期治療に努めることが重要です。

※2 標準化死亡比（SMR）とは，全国平均の値を100としたとき，100より高い場合は，全国よりその死亡比が高いことを意味し，100より低い場合は，全国よりその死亡比が低いことを意味します。

現 状

【がん検診受診状況】

- がん検診受診率  
(胃・肺・大腸・乳がん:40~69歳,  
子宮頸がん:20~69歳)

《出典※2》

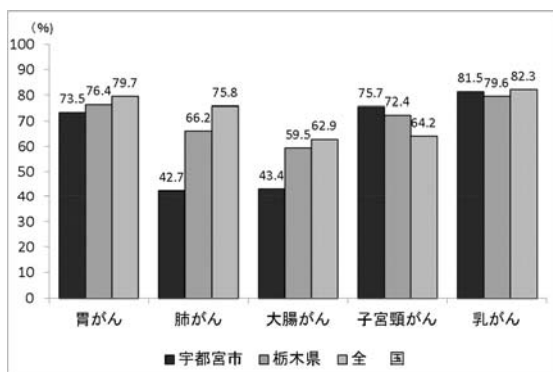
	男	女
胃がん	14.7%	15.7%
肺がん	26.7%	26.7%
大腸がん	25.0%	25.7%
子宮頸がん		37.3%
乳がん		32.9%

⇒ すべてのがん検診において、受診率は低い状況です。

【がん検診精密検査の状況】

- 市，県，国におけるがん検診精密検査受診率

《出典※2》



⇒ 胃がん，肺がん，大腸がんの精密検査受診率は全国，栃木県と比べて低い状況です。

課 題

◎がん検診の充実と定期的な受診が必要です。

〔解説〕がんは，初期には自覚症状がほとんどないまま進行するため，定期的な受診による早期発見に努めることが重要です。

また，市は，がんによる死亡数の減少に向け，検診体制の充実を図ることが重要です。

◎精密検査が必要と判定されたら，必ず精密検査を受けることが必要です。


〔解説〕検診で早期にがんが発見された場合の5年生存率は，大腸がん，乳がん，子宮がんでは90%以上と報告されています。精密検査が必要と判定された場合，必ず精密検査を受けることが重要です。

出典 ※1 人口動態統計（平成15～22年度）  
※2 地域保健・健康推進事業報告（平成22年度）

## 基本方向2 ⑦-3 が ん

### ②生活習慣と危険因子

◎=重点課題

現 状	課 題
<p><b>【喫煙状況】</b> (「たばこ」分野参照)</p>	<p>○喫煙の健康への影響や依存性について啓発するとともに、喫煙者を減少させることが必要です。</p> <p>〔解説〕喫煙する男性は、非喫煙者に比べて肺がんによる死亡率が高くなっており、喫煙は肺がんの危険因子になります。</p>
<p><b>【飲酒状況】</b> (「アルコール」分野参照)</p>	<p>○飲酒頻度の高い人や多量飲酒者を減少させることが必要です。</p> <p>〔解説〕飲酒はがんのリスクを上げるため、節度ある飲酒が大切です。</p>
<p><b>【運動実践状況】</b> (「身体活動・運動」分野参照)</p> 	<p>○忙しい生活の中で気軽に短時間でできるウォーキング等の運動習慣を身につけることが必要です。</p> <p>〔解説〕身体活動が高いと、がん、心疾患、糖尿病のリスクが低くなり、死亡全体のリスクも低くなることが知られています。</p>

現 状	課 題
<p><b>【肥満とやせの状況】</b></p> <p>（「NCD・次世代の健康」分野参照）</p>	<p>◎自己の適正体重を知り、適切な体重を維持することが必要です。</p> <p>〔解説〕肥満とがんとの関係は、欧米とは異なり、日本人においてはそれほど強い関連がないことが示されています。むしろ、やせによる栄養不足は感染症や脳出血を起こしやすくなるため、適切な体重を維持することが大切です。</p>
<p><b>【栄養のバランスのよい食生活】</b></p> <p>（「栄養・食生活」分野参照）</p>	<p>◎主食・主菜・副菜をそろえて食べるよう心がけることが必要です。</p> <p>〔解説〕偏りなくバランスのよい食事をとることは、がん予防に有効です。</p>
<p><b>【食塩の摂取状況】</b></p> <p>（「栄養・食生活」分野参照）</p>	<p>◎減塩に努めることが必要です。</p> <p>〔解説〕塩分の摂取量を抑えることは、胃がん予防に有効です。</p>
<p><b>【野菜の摂取状況】</b></p> <p>（「栄養・食生活」分野参照）</p>	<p>◎野菜・果物を十分に摂取することが必要です。</p> <p>〔解説〕野菜・果物を摂取することは、食道がんや肺がんなど一部のがん予防に有効です。</p>

## 基本方向2 ⑦-3 が ん

### 目 標

## 健康目標

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。

本市の現状では，肺がん以外の死亡が全国平均よりも高くなっており，特に男性は大腸がん，女性は乳がんでの傾向が強くなっています。

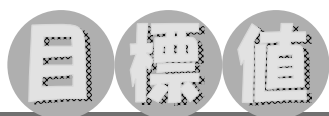
本市では，がんの早期発見・早期治療のため，「定期的な検診の受診」と「精密検査が必要と判定されたら必ず精密検査を受けること」を重点課題とし，壮年期のがんによる死亡者の減少を目指して取り組みます。

### 目標値

◎＝重点目標

項 目	現状(平成24年度)	目標(平成34年度)
◎がん検診受診率 (胃・肺・大腸・乳がん 40～69歳， 子宮頸がん 20～69歳)	胃がん 男 14.7% 女 15.7% 肺がん 男 26.7% 女 26.7% 大腸がん 男 25.0% 女 25.7% 子宮頸がん 37.3% 乳がん 32.9%	胃がん 男 40.0% 女 40.0% 肺がん 男 40.0% 女 40.0% 大腸がん 男 40.0% 女 40.0% 子宮頸がん 50.0% 乳がん 50.0%
◎精密検査受診率	胃がん 73.5% 肺がん 42.7% 大腸がん 43.4% 子宮頸がん 75.7% 乳がん 81.5%	胃がん 90.0% 肺がん 90.0% 大腸がん 90.0% 子宮頸がん 90.0% 乳がん 90.0%
○75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性 104.7 女性 63.5	男性 83.8 女性 50.8

## 基本方向2 ⑦-3 が ん



◎＝重点目標

項 目
○喫煙している成人の割合の減少 (「たばこ」分野の再掲)
○ほぼ毎日、日本酒にして三合以上飲酒する人の割合の減少 (「アルコール」分野の再掲)
○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の増加 (「身体活動・運動」分野の再掲)
○肥満・やせの人の割合の減少 (「NCD・次世代の健康」分野の再掲)
○毎日、主食・主菜・副菜をそろえて食べるように心がけている人の割合(20代)の増加 (「栄養・食生活」分野の再掲)
○一日2回以上野菜(淡色野菜・緑黄色野菜)を摂取している人の割合の増加 (「栄養・食生活」分野の再掲)





健康目標を実現するための取組



個人や家庭での取組

◎＝重点取組

【がん予防】

- 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。
- 喫煙者は、禁煙や受動喫煙防止に努めます。
- 多量飲酒を避け、節度ある適度な飲酒を心がけます。
- 毎食、主食（米などの穀類）、主菜（肉・魚・卵・大豆製品）、副菜（野菜・芋・海草・きのこ）をそろえて食べるよう心がけます。
- 減塩の必要性を理解し、うす味の習慣を身につけます。
- 野菜は毎食しっかり食べて、果物は1日に1回は食べるよう心がけます。
- 自分にあった無理のない運動を継続し、日々の身体活動量を増やします。

【定期的ながん検診とがんの早期発見・早期治療】

- ◎ 定期的ながん検診の必要性を理解し、女性は20歳、男性は40歳になったら、年に1回がん検診を受け、がんの早期発見に努めます。
- ◎ がん検診の結果、精密検査が必要と判定されたときには、必ず精密検査を受けます。
- 女性は、乳がんの自己検診を、月に1回必ず行います。



### 地域や学校、企業、行政等の取組

◎＝重点取組

#### 《よく知るために》

- 地域の中で「がんを防ぐための新12か条」など、がん予防に関する知識について学習する機会を設け、普及啓発に努めます。(市・地域)
- 喫煙の依存性や健康影響等、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に努めます。(市)
- 全国と比較して死亡率の高い男性の大腸がん、女性の乳がんなど、性別や年齢層に応じた周知啓発を行います。(市)
- 各種イベントなどの機会を用いて、「乳がんの自己検診法」の普及啓発を行います。(市)
- 地域の行事などで、がん予防に必要な食生活や運動などの生活習慣改善に関する知識の普及啓発を図ります。(健康づくり推進員・食生活改善推進員)

#### 《実践するために》

- 「がんを防ぐための新12か条」に基づいて、生活習慣改善を支援するため、情報提供や健康教育・健康相談を行います。(市)
- 受動喫煙を防止するため、公共の場所における禁煙の徹底や、喫煙場所以外での喫煙を防止するなど、禁煙・分煙を積極的に推進します。(市・地域・職場)
- 禁煙を希望する人に禁煙外来などの具体的な情報提供や、禁煙相談等のできる薬局(禁煙サポート)の紹介などを行います。(市・医療機関・薬剤師会)
- がん検診を受診するよう地域の人へ呼びかけや、受診勧奨を行います。(健康づくり推進員・食生活改善推進員)
- がんの検診内容の充実や受診機会を拡大し、受診率の向上に努めます。(市、地域、職場、医療機関)
- 精度の高いがん検診体制づくりに努めます。(市、職場、医療機関、検診機関)
- 検診結果が「要精密検査」の市民に対して、早期に医療機関で精密検査を受けるよう受診勧奨に努めます。(市、職場、医療機関、検診機関)

がんを防ぐための新12か条

第1条 たばこを吸わない

第2条 他人のたばこの煙をできるだけ避ける

たばこを吸っている人は禁煙をしましょう。吸わない人も他人のたばこの煙をできるだけ避けましょう。

第3条 お酒はほどほどに

多量飲酒を避け、節度ある適度な飲酒（日本酒なら1合，ビール大瓶1本）を心がけましょう。

第4条 バランスのとれた食生活を

偏りなくバランスのよい食事を心がけましょう。

第5条 塩辛い食品は控えめに

食塩は1日当たり男性9g，女性7.5g未滿を実践しましょう。特に高塩分食品（例：塩辛，練りうに）は週1回以内に控えましょう。

第6条 野菜や果物は豊富に

野菜・果物を1日400gはとりましょう。

第7条 適度に運動

第8条 適切な体重維持

中高年男性はBMI21～27，中高年期女性ではBMI19～25の範囲内になるように体重コントロールをしましょう。

第9条 ウイルスや細菌の感染予防と治療

第10条 定期的ながん検診を

定期的に検診を受けましょう。

第11条 身体の異常に気がいたら，すぐに受診を

やせる，顔色が悪い，貧血がある，下血がある，咳が続く，食欲がないなどの症状に気がいたら，かかりつけ医などを受診しましょう。

第12条 正しいがん情報でがんを知ることから

科学的根拠に基づくがん情報を得て，あなたに合ったがんの予防法を身につけましょう。

（出典 財団法人 がん研究振興財団）

## 基本方向2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

### ⑦-4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主に長期の喫煙が原因となる肺の炎症性疾患で、症状として咳・息切れがあり、ゆっくり呼吸障害が進行します。かつて、肺気腫・慢性気管支炎といわれていた疾患が含まれています。

日本における40歳以上のCOPD有病率は8.6%、患者数は530万人と推計されています。また、死亡数は増加傾向にあり、平成22年の死因別死亡状況をみると全体で9位、男性では7位の死因となっています。

日本のたばこ消費量は近年減少傾向にありますが、過去の喫煙習慣による影響と急速な高齢化によって、今後、さらに罹患率・有病率・死亡率の増加が続くと予想されており、きわめて重要な疾患であるにも関わらず、まだ十分に認知されていない現状です。また、緊急のたばこ対策等を行わなかった場合、COPDによる死亡は今後10年間で30%増加するといわれています。

COPDの原因の90%はたばこの煙によるものであり、喫煙が最大の発症リスクとなっていて、喫煙者の20%がCOPDを発症するといわれています。COPDの発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高いため、禁煙対策は重要です。

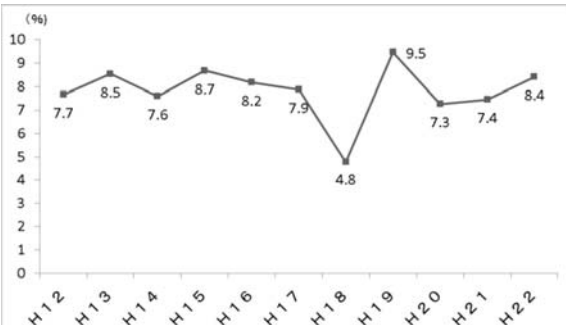
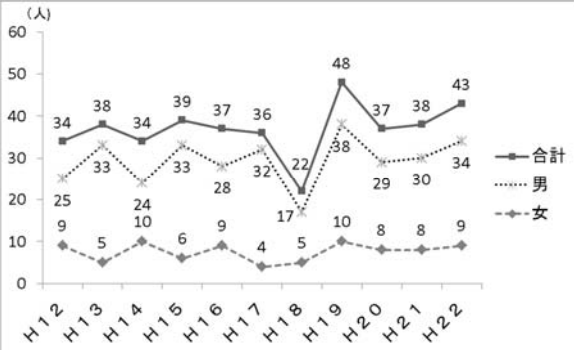


## 基本方向2 ⑦-4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

### 現 状 と 課 題


この分野では、現在のCOPDに関連する統計データから、課題を抽出します。

◎=重点課題

現 状	課 題
<p><b>【COPDの現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• COPDによる死亡率（人口10万人当たり） 《出典※1》</li> </ul>  <p>⇒ ほぼ横ばいではありますが、ここ数年はなだらかに増加しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• COPDによる男女別死亡者数 《出典※1》</li> </ul>  <p>⇒ 女性は死亡者数も少なく横ばいですが、男性の死亡者数は多く、なだらかに増加しています。</p>	<div style="border: 1px solid #ccc; border-radius: 10px; padding: 10px; background-color: #f9f9f9; margin-bottom: 10px;"> <p>◎COPDの原因や症状について啓発するとともに、COPDによる死亡率を減少させる必要があります。</p> </div> <p>〔解説〕 COPDの主な症状は、慢性的な咳・痰や運動時の呼吸困難などであり、治療せずに放置すると、呼吸不全に至ることがあります。</p> <p>日本では、まだCOPDの認知度が低く、多くの患者が未治療・未診断の状態にあると考えられ、まずは知識の普及が重要な課題です。</p>

## 基本方向2 ⑦-4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

◎=重点課題

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"><li>喫煙者の割合 (「たばこ」分野参照)</li><li>中学・高校生の喫煙状況 (「たばこ」分野参照)</li><li>喫煙開始時期 (「たばこ」分野参照)</li></ul> 	<p>◎喫煙の健康への影響や依存性について啓発するとともに、喫煙者を減少させることが必要です。</p> <p>〔解説〕COPDの主な原因は、喫煙であり、喫煙者が減少することで、COPDの発症を抑制できます。</p> <p>また、COPDと診断されたら重症化を予防するため、自ら禁煙に努める必要があります。</p>

出典 ※1 栃木県保健統計年報（平成12～22年度）

## 基本方向2 ⑦-4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

### 目 標

## 健康目標

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。

本市においては、未成年者の喫煙がみられ、きわめて早い時期から喫煙を開始しているため、将来的な身体への影響が大いに懸念されます。

また、たばこが主な原因であるCOPDを減少させるためには、まずはCOPDという疾患の認知度を向上させるとともに、成人の喫煙率の減少に向けて、禁煙を働きかけることが重要です。そのようなことから「COPDによる死亡率の増加抑制」を重点目標として取り組みます。

### 目標値

◎＝重点目標

項 目	現状(平成24年度)	目標(平成34年度)
◎COPDによる死亡率の増加抑制(人口10万人当たり)	8.4	10.9以下
○COPDの認知度	(今後調査)	(平成29年度の中間評価時に設定)
項 目		
○喫煙している成人の割合の減少	(「たばこ」分野の再掲)	
○中学・高校生の喫煙者(月1回以上)の割合の減少	(「たばこ」分野の再掲)	

## 基本方向2 ⑦-4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

### 健康目標を実現するための取組



#### 個人や家庭での取組

◎＝重点取組

##### 【発症予防】

- ◎ 喫煙が健康に及ぼす影響について正しく理解します。
- ・ 未成年者は喫煙しません。
- ・ 喫煙者は、喫煙マナーを守るとともに、禁煙と受動喫煙防止に努めます。

##### 【重症化防止】

- ・ COPDと診断されたら、自ら禁煙します。
- ・ COPDと診断されたら、インフルエンザや風邪などの感染による急激な症状の悪化を防ぐため、予防接種を受けます。



#### 地域や学校、企業、行政等の取組

##### 《よく知るために》

- ・ 様々な機会を通してCOPDに関する正しい知識の普及啓発と情報提供に努めます。（市・医療機関）
- ・ 小学生のうちから喫煙の健康影響についての教育を行います。  
（市・学校）

##### 《実践するために》

- ・ 未成年者の喫煙防止のための啓発活動や環境づくりを推進します。  
（市・地域・学校・企業）
- ・ 禁煙を希望する人に禁煙外来などの具体的な情報提供や禁煙相談等のできる薬局（禁煙サポート）の紹介などを行います。  
（市・医療機関・薬剤師会）



## 基本方向2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

### ⑦-5 CKD（慢性腎臓病）

慢性腎臓病（以下「CKD」という。）とは、慢性的にたんぱくによる蛋白尿があるなど、腎機能が低下した状態のことをいいます。

CKDは、日本では患者数が約1,330万人、成人の8人に1人が罹患しているといわれています。本市においては、平成22年度の死因別死亡状況において、腎不全は第9位となっています。

腎臓は、一度機能が低下すると、もとに戻りにくい臓器です。CKDは、自覚症状が出にくく、気付かないことが多いため、検査以外で発見されることはほとんどありません。CKDの病状が進行すると、「透析療法<sup>\*1</sup>」や「腎移植」を行わないかぎり、生命の維持が難しくなります。また、「心筋梗塞」や「心不全」といった心血管疾患の発症率と、それによる死亡率を高めることもわかっています。

CKDの発症には、乱れた生活習慣の積み重ねが大きく影響しており、これらによって、糖尿病や高血圧などの生活習慣病や、メタボリックシンドロームになると、腎機能の低下を加速させます。

CKDは、生命や生活の質に重大な影響を与えうる重篤な疾患ですが、CKDの認知度は低く、腎機能の低下に気付いていない潜在的なCKD患者が多数存在すると推測され、医療現場においても見過ごされがちです。

このようなことから、CKD発症の予防や重症化を抑制するためには、日ごろから適度な運動や、栄養バランスのよい食事等を心がけるとともに、定期的な特定健康診査・健康診査により、病気の早期発見を図り、適切な治療や生活習慣の改善に努めることが重要です。

#### 【CKDの定義】

- ①0.15g/gCr（2+）以上の蛋白尿
- ②推算糸球体濾過量（eGFR）<60mL/分/1.73m<sup>2</sup>
- ①・②のいずれか、または、両方が3か月以上持続した状態



※1 透析療法とは、血中の老廃物の除去や水分・電解質の調節など、機能しなくなった腎臓に代わり、人工的に血液をきれいにする治療法のことです。

## 基本方向2 ⑦-5 CKD（慢性腎臓病）

### 現 状 と 課 題

この分野では、現状を①CKDに関連する統計データ、②生活習慣と危険因子の2つのカテゴリーに分けて課題を抽出します。

#### ① CKDに関連する統計データ

◎=重点課題

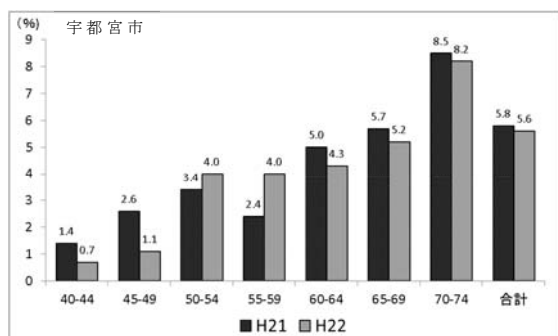
#### 現 状

##### 【腎機能低下者の状況】

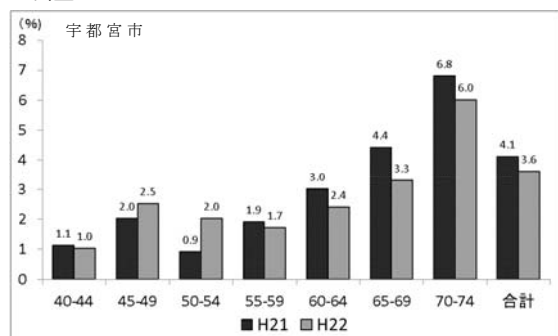
- 各年代の特定健診受診者のうち、腎機能低下者の割合

《出典※1》

男性



女性



⇒ 男女ともに、各年代の特定検診受診者のうち、腎機能低下者※2の割合が、年齢が上がるにつれ高くなっています。

#### 課 題

◎CKDを予防するための知識を習得し、生活習慣の改善に努めるとともに、定期的に健康診査を受け、早期発見を図ることが必要です。

〔解説〕腎臓は、一度機能が低下すると、もとに戻りにくい臓器で、自覚症状が出にくく、放置されがちです。病状が進行すると、「透析療法」や「腎移植」を行わないかぎり、生命の維持も難しくなります。

若いうちから定期的に健康診査を受け、早期発見・早期治療に努め、CKD予防に努めることが必要です。



※2 ここでは、特定健診受診者のうち、「蛋白尿」が2+以上、「推算糸球体濾過量（eGFR）」が50mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満のどちらか、または両方に該当する人を、腎機能低下者としています。

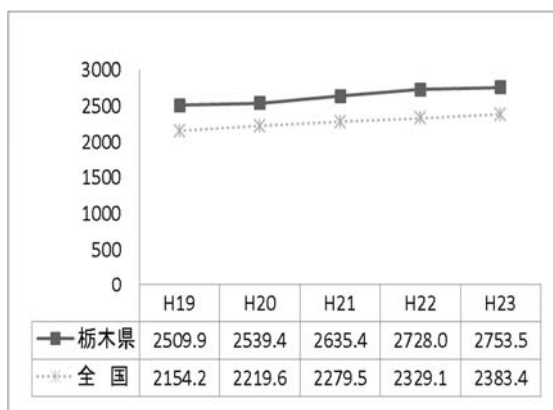
現 状

【透析患者の状況】

《参考》

- 透析患者数の推移（人口 100 万当たり）

《出典※2・3》



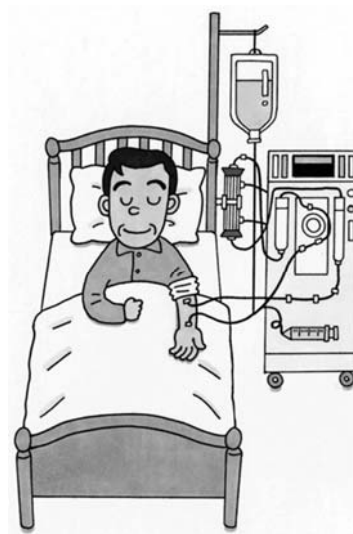
⇒ 国・県，いずれも人口対比率は年々増加して推移しています。

課 題

○透析患者数の増加の抑制を図る必要があります。

〔解説〕毎年の新規透析導入患者数は同じ時期に死亡する透析患者よりも多いため，その差が透析患者数の増加となって反映されており，今後も増加し続けると予測されています。

透析患者は一般に比べ寿命は短く，合併症などにより，生活の質も高いとはいえません。



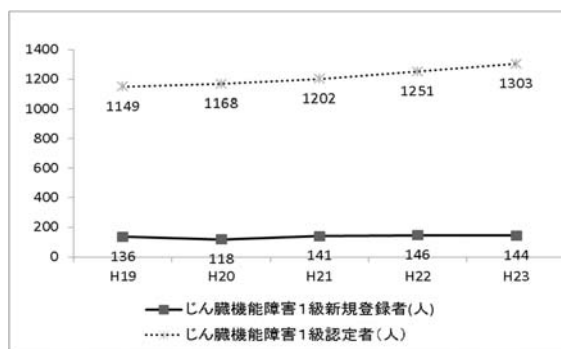
## 基本方向2 ⑦-5 CKD（慢性腎臓病）

◎=重点課題

### 現 状

- 「じん臓機能障害1級」の認定者数

《出典※4》



⇒ 「じん臓機能障害1級」の認定者数は増加傾向にあります。

### 課 題

〔解説〕「じん臓機能障害1級」の認定者の方の多くは、透析療法を受けています。

CKDの病状が進行すると、透析療法が適応となることから、CKDの発症・重症化予防に努める必要があります。



- 出典 ※1 宇都宮市国保特定健康診査実績（宇都宮市国保）  
 ※2 県公益財団法人栃木県臓器移植推進協会  
 ※3 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」  
 ※4 市身体障害者手帳交付台帳

## 基本方向2 ⑦-5 CKD（慢性腎臓病）

### ②生活習慣と危険因子

◎=重点課題

現 状	課 題
<p><b>【栄養のバランスのよい食生活】</b> （「栄養・食生活」分野参照）</p>	<p>◎主食・主菜・副菜をそろえて食べるよう心がけることが必要です。</p> <p>〔解説〕偏食せずに、バランスのよい食事をとることが、CKDの発症予防・重症化予防に効果的です。 また、たんぱく質の過剰摂取は腎臓に負担をかけるため、注意が必要です。</p>
<p><b>【野菜の摂取状況】</b> （「栄養・食生活」分野参照）</p>	<p>◎野菜を十分に摂取することが必要です。</p> <p>〔解説〕野菜はビタミンやカルシウム、ミネラル、食物繊維の宝庫であり、特に食物繊維は、血糖値の急激な上昇を防ぎ、CKDの発症予防・重症化予防に効果的です。</p>
<p><b>【食塩の摂取状況】</b> （「栄養・食生活」分野参照）</p>	<p>◎減塩に努めることが必要です。</p> <p>〔解説〕食塩の過剰摂取は、高血圧の誘因となり、脳卒中や心臓病の発症に大きく影響します。 特に、CKDの患者においては、食塩の過剰摂取により高血圧をきたしやすく、心不全などの原因となるといわれているため、注意が必要です。</p>

現 状	課 題
<p><b>【肥満の状況】</b>                      （「NCD」分野参照）</p>	<p>◎自己の適正体重を知り，体重管理をすることが必要です。</p> <p>〔解説〕肥満は，脂質異常症や高血圧等の生活習慣病を発症しやすくします。                      特に，肥満度が高いと糖尿病を発症する可能性を高め，CKD発症の危険因子にもなりうるので，適正体重を保つことが重要です。</p>
<p><b>【運動実践状況】</b>                      （「身体活動・運動」分野参照）</p>	<p>◎忙しい生活の中で気軽に短時間でできるウォーキング等の運動習慣を身につけることが必要です。</p> <p>〔解説〕肥満解消等のために運動を行うことは，CKD予防につながります。</p>
<p><b>【喫煙状況】</b>                      （「たばこ」分野参照）</p>	<p>◎喫煙の健康への影響や依存性について啓発するとともに，喫煙者を減少させることが必要です。</p> <p>〔解説〕喫煙はタンパク尿を増加させ，CKDの発症と重症化を助長する危険因子とされています。</p>
<p><b>【飲酒状況】</b>                      （「アルコール」分野参照）</p>	<p>◎飲酒頻度の高い人や多量飲酒を減少させることが必要です。</p> <p>〔解説〕多量飲酒はCKD発症のリスクとなり，CKDの進行を助長し，心血管疾患等の合併症の誘因となります。</p>

## 基本方向2 ⑦-5 CKD（慢性腎臓病）

### 目 標

## 健康目標

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。

本市の現状では、腎機能低下者の割合は年齢が上がるにつれて高くなっており、今後、高齢化が進展することにより、透析患者や腎機能低下者の増加も予測されます。

CKDの発症・重症化を抑制するためには、まずはCKDという疾患の認知度をあげるとともに、日ごろの生活習慣を見直すことや、定期的に特定健康診査・健康診査を受診し、早期発見することが大切であり、最終的には腎機能低下者の減少を目指します。

### 目標値

◎＝重点目標

項 目	現状(平成24年度)	目標(平成34年度)
◎腎機能低下者の割合	男性 5.6% 女性 3.6%	5.6%以下 3.6%以下
○CKDの認知度	(今後調査)	(平成29年度の 中間評価時に設定)

## 基本方向2 ⑦-5 CKD（慢性腎臓病）



◎＝重点目標

項 目	
○一日 2 回以上野菜（淡色野菜・緑黄色野菜）を摂取している人の割合の増加	（「栄養・食生活」分野の再掲）
○減塩に努めることが身体に良いことだと知っている人の割合の増加	（「栄養・食生活」分野の再掲）
○肥満の人の割合の減少	（「NCD」分野の再掲）
○息が少し弾む程度の運動を週 2 回以上する人の割合の増加	（「身体活動・運動」分野の再掲）
○喫煙している成人の割合の減少	（「たばこ」分野の再掲）
○ほぼ毎日、日本酒にして三合以上飲酒する人の割合の減少	（「アルコール」分野の再掲）





## 基本方向2 ⑦-5 CKD（慢性腎臓病）

### 健康目標を実現するための取組



#### 個人や家庭での取組

◎＝重点取組

##### 【CKD予防】

- ◎ 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。
- ・ 毎食、主食（米などの穀類）、主菜（肉・魚・卵・大豆製品）、副菜（野菜・芋・海草・きのこ）をそろえて食べるように心がけます。
- ・ 毎日、牛乳・乳製品・果物を食べるように心がけます。
- ・ 毎食、野菜料理を食べるように心がけます。
- ・ 太りすぎに注意し、適正体重を維持するよう努めます。
- ・ 脂肪のとりすぎに気をつけるとともに、動物性・植物性の脂肪をバランスよくとります。
- ・ 減塩の必要性を理解し、うす味の習慣を身に付けます。
- ・ 運動や身体活動の必要性を正しく理解し、運動習慣を身につけます。
- ・ 喫煙者は、禁煙に努めます。
- ・ 多量飲酒を避け、節度ある適度な飲酒を心がけます。

##### 【健康診査とCKDの重症化予防】

- ◎ 年に1回、定期的に特定健康診査・健康診査を受診します。
- ◎ 健診の結果、「要指導」の場合は、保健指導を受け生活習慣を改善します。
- ◎ 健診の結果、「要医療」の場合は、早めに医療機関を受診します。
- ◎ 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。

## 基本方向2 ⑦-5 CKD（慢性腎臓病）



### 地域や学校、企業、行政等の取組

◎＝重点取組

#### 《よく知るために》

- CKD予防に関するイベントや講演会等を実施し、知識の普及啓発と情報提供に努めます。（市，医師会）
- CKD予防のための正しい知識の普及啓発と情報提供に努めます。  
（健康づくり推進員・食生活改善推進員）

#### 《実践するために》

- CKD予防に必要な，食生活や運動などの生活習慣改善を支援するため，健康教育・健康相談を実施します。（市）
- 個々に応じた食生活を実践できるよう，栄養士による栄養相談を実施し，病状の進行を防ぐために支援します。（市，医療機関）
- 児童生徒腎臓検診を実施し，CKDの早期発見を図ります。（学校）
- 特定健康診査・健康診査の受診機会を拡大し，受診率の向上に努め，CKD予備群の早期発見を推進します。  
（市，職場，医療機関，健診機関）
- 健康診査の結果に基づいて，保健指導の充実を図ります。また，医療が必要な場合は，医療機関の受診勧奨を行い，心筋梗塞や心不全などの合併症の発症予防を支援します。（市，職場，医療機関，健診機関）
- 腎機能低下者に対し，二次受診受け入れ医療機関への受診を勧奨し，重症化予防に努めます。（市）

## 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

#### ◎ 設定に当たっての考え方

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ります。



#### 《分野》

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	
⑧	次世代の健康
⑨	高齢者の健康

## 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

### ⑧ 次世代の健康

生涯を通じ、健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どものころからの健康、つまり、「次世代」の健康が重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することが、青壮年期、高齢期等における健康づくりにつながります。また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代をはぐくむというサイクルにおいても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、その基礎となるものです。

本市においても、子どもや妊婦に対する母子保健分野の取組としては、すべての子どもが心豊かにたくましく成長でき、また、すべての子育て家庭が安心して子どもを生み育てることができるよう、子どもの出生から自立に至るまで、一貫性・継続性のある支援を推進するため、平成16年より「すこやか親子うつのみや21」、平成22年より「宮っこ 子育て・子育て応援プラン」の取組を行っているところではありますが、これらの取組とも連携しつつ、次世代の健康をはぐくんでいくことが望まれます。



## 基本方向3 ⑧ 次世代の健康

### 現 状 と 課 題

この分野では、現状を①子どもの健康、②若い世代の女性の健康の2つのカテゴリーに分けて課題を抽出します。

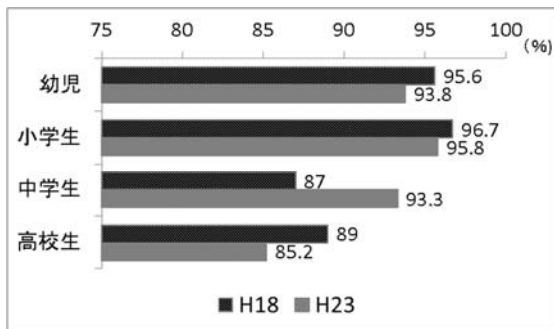
#### ① 子どもの健康

◎=重点課題

#### 現 状

##### 【朝食の摂取状況（子ども）】

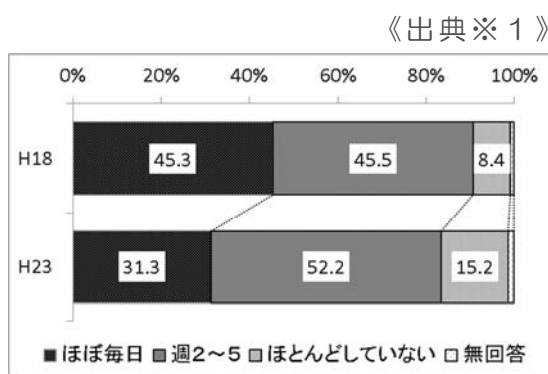
- 朝食を毎日食べる子どもの割合  
《出典※2》



⇒ 高校生では割合が低くなっており、理由としては「時間がない」「寝ていたい」が多い状況です。

##### 【運動の状況】

- 週2日以上運動・外遊びをしている子どもの割合  
《出典※1》



⇒ 週2日以上運動・外遊びをする子どもの割合は、90.8%から83.5%になり、悪化しました。

#### 課 題

◎毎日きちんと朝食をとることが必要です。

〔解説〕朝食は1日の活動の栄養源として重要であり、欠食すると栄養素の過不足を招きます。規則正しい生活のためにも、朝食は重要であり、普及啓発をより一層行う必要があります。

○親子のスキンシップを大切に、家族そろって身体を動かす習慣を身につけることが必要です。

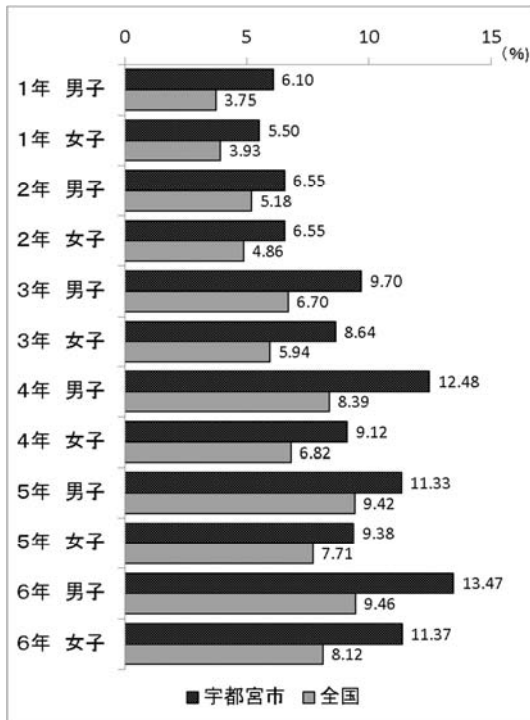
〔解説〕運動や身体活動は、乳幼児期の身体の発育・発達や行動発達に大きく関与します。また、週2回以上の運動習慣のある子どもは、そうでない子どもと比べて、腹囲が小さく、中性脂肪も低いなど、健康的なデータを示したとの報告もあります。

現 状

【小学生肥満児の状況】

- 学年，性別にみる小学生の肥満児の割合

出典※2

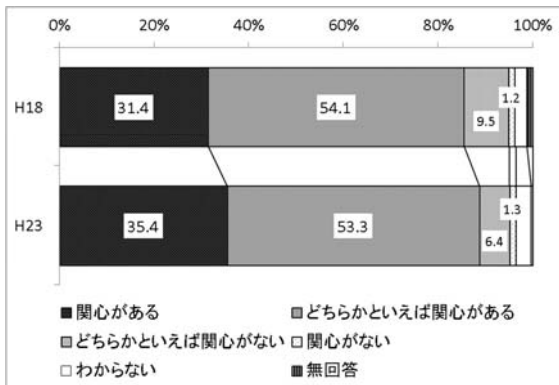


⇒ 全学年，男女ともに全国を上回っていることがわかります。

【食育の関心度】

- 食育に関心のある，幼児・乳幼児の保護者の割合

出典※2



⇒ 平成18年度と23年度を比較すると，関心がある保護者の割合は微増しています。

課 題

- 小学生肥満児の割合を減らしていくことが大切です。

〔解説〕小児の肥満は，生活習慣病の原因にもなります。肥満解消のために，欠食・偏食など食習慣の改善や運動への取組が必要です。



- 食育に関する保護者の関心度を高めていくことが必要です。

〔解説〕食育への関心度は，「関心がある」「どちらかといえば関心がある」を合わせると，8割を超えています。保護者が関心を持ち，取り組むことで，子どもの食生活をより良くすることができるので，今後も食育の必要性について，普及啓発を図っていく必要があります。

## 基本方向3 ⑧ 次世代の健康

### ② 若い世代の女性の健康

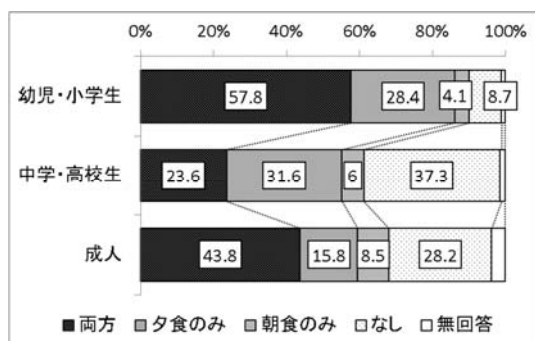
◎=重点課題

#### 現 状

##### 【共食(きょうしょく)の状況】

- 朝食または夕食を家族と一緒に食べる人の割合

出典※2

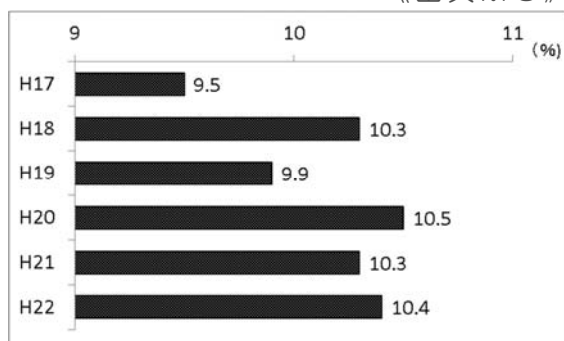


⇒ 中学・高校生の共食の割合は幼児・成人と比較して低い状況にあります。

##### 【全出生数中の低体重児の割合】

- 低体重児の割合の推移

《出典※3》



⇒ 平成17年度から平成22年度までの推移をみると、ゆるやかではありますが、増加傾向にあります。

#### 課 題

- ◎共食の機会を増やすことが必要です。

〔解説〕共食<sup>※1</sup>は、家族等のふれあいを通して食べることの楽しさを知るとともに食事マナーを学び、感謝する気持ちを育てます。

また、家族等と一緒に食べることは、こころの健康の維持・増進のためにも重要です。

- ◎低体重児の割合を減らしていくことが大切です。

〔解説〕妊婦のやせ、喫煙などが原因で、出生体重2,500g未満の赤ちゃんが生まれやすくなります。低出生体重児は、成人後に生活習慣病を発症しやすいとの報告もあるので、注意が必要です。

妊娠したときから、自分の生活習慣が自分の体だけではなく、お腹の赤ちゃんへも影響するということを周知啓発していくことが重要です。

※1 共食とは、家族等と食卓を囲んで共に食事をとりながら、コミュニケーションを図ることです。

## 基本方向3 ⑧ 次世代の健康

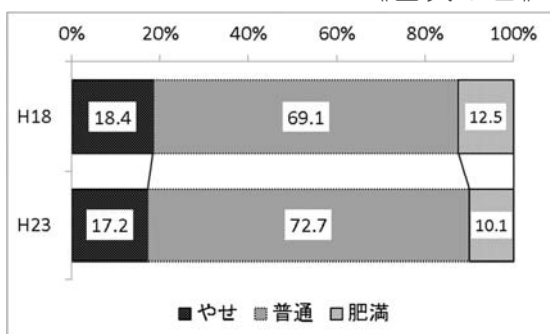
◎=重点課題

### 現 状

【20～30 歳代のやせの女性の状況】

- 20～30 歳代のやせの女性の割合

《出典※2》



⇒ 平成18年度と23年度を比較すると、やせの人の割合は18.4%から17.2%とわずかながら減少していますが、他の年代と比較すると、依然として高い現状です。



### 課 題

○適正体重を維持し、やせすぎに注意することが必要です。

〔解説〕20代女性のやせの問題は、改善がみられていますが、将来の妊娠・出産を迎えるに当たり、適正体重を維持することの重要性をより一層普及啓発していくことが大切です。

- 出典 ※1 市民健康等意識調査（平成13，18，23年度）  
※2 食育に関する意識調査（平成18，23年度）  
※3 人口動態統計



## 基本方向3 ⑧ 次世代の健康

### 目 標

## 健康目標

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。

本市の状況では、保育者の食育の関心度は高いものの、子どもの朝食の欠食がわずかながらもみられる状況であり、子どもの健やかな発育のためには、子どもの朝食の欠食をなくすことが大きな課題といえます。

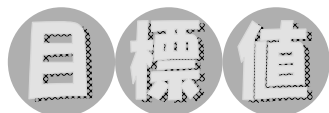
また、健全な発育のために必要な運動や外遊びをしている子どもの割合には減少がみられることから、「朝ごはんを毎日食べる子どもの割合を増やすこと」「週2日以上運動・外遊びをしている子どもの割合」を重点目標として取り組みます。

### 目標値

◎＝重点目標

項 目	現状(平成24年度)	目標(平成34年度)
◎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%
◎週2日以上運動・外遊びをしている子どもの割合	幼児 86.9% 小学生 81.8%	幼児 95.0% 小学生 88.0%
○保護者の食育の関心度	85.5%	90.0%
○小学生肥満児の割合	8.3%	8.3%以下

### 基本方向3 ⑧ 次世代の健康



◎＝重点目標

項目	現状(平成24年度)	目標(平成34年度)
○朝食または夕食を家族と一緒に食べる幼児・小学生の割合	90.3%	◎ 100%
○全出生数中の低出生体重児の割合	10.4%	◎ 10.4%以下
○やせの人の割合	20歳代女性 14.7% 30歳代女性 12.8%	20歳代女性 11.0% 30歳代女性 9.5%
項目		
○妊娠中喫煙している成人の割合	(「たばこ」分野の再掲)	
○妊娠中飲酒している成人の割合	(「アルコール」分野の再掲)	



## 基本方向3 ⑧ 次世代の健康

### 健康目標を実現するための取組



#### 個人や家庭での取組

◎＝重点取組

##### 【子どもの健康づくり】

- ◎ 朝食を必ず毎日食べます。
- ・ 毎食、野菜料理を食べるように心がけ、バランスのよい食事を家族と一緒にとります。
- ・ 子どもの頃から外で遊び、身体を動かす習慣を身につけます。
- ・ 休日はなるべく家族で外遊びをし、親子のスキンシップを通して、身体を動かす習慣を身につけます。

##### 【若い世代の女性の健康づくり】

- ◎ やせていることでの健康影響を理解し、適正体重を維持します。
- ・ 将来親になることを認識し、健康な身体をつくるため、無理なダイエットはしません。
- ・ 朝食を必ず毎日食べ、バランスのよい食事を心掛けます。
- ・ 妊娠中は喫煙しません。
- ・ 妊娠中の体重管理について主治医と相談しながら、出産に望みます。
- ・ 食育の必要性を認識し、家庭での食育のあり方について考えます。

## 基本方向3 ⑧ 次世代の健康



### 地域や学校、企業、行政等の取組

#### 《よく知るために》

- 子どものころから健康に関心をもてるよう、子どもに健康づくりや生活習慣病に関する教育を行います。  
(学校・市)
- 妊娠中の食生活や喫煙・飲酒の影響などの健康管理に関する教育や普及啓発・情報提供を行います。(医療機関・市)
- 様々な機会を通して、妊娠中の正しい知識の普及啓発を図ります。  
(医療機関・市)
- 朝食を毎日食えることや共食など、食育の必要性について、普及啓発を図ります。(学校・市)

#### 《実践するために》

- 子どもが安心して外遊びのできるような環境づくりを推進します。  
(市・県・企業)
- 楽しく遊べる公園や施設などの情報提供を行います。  
(市・県・企業)
- 妊娠中や子育て中の健康づくりを支援するため、子どもや妊婦を対象とした相談等の充実を図ります。(市)

## 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

### ⑨ 高齢者の健康

日本は世界でも屈指の長寿国ですが、少子化が進むとともに、急激な高齢化も進んでいます。そのような中、今後10年先を見据えたときに、健康寿命のさらなる延伸や生活の質の向上などが重要となり、高齢者の健康はますます重要性を増していきます。

健康寿命のさらなる延伸に向けて、健康度の高くなっている高齢者については、就労や社会参加を促進する必要があります。また、その一方で、健康度の低くなっている高齢者については、身体機能を維持し、住み慣れた地域で生き生きと暮らすことが重要です。個々の高齢者の状況に応じて、生活の質の向上、さらには健康寿命の延伸を図っていく必要があります。



## 基本方向3 ⑨ 高齢者の健康

### 現 状 と 課 題

この分野では、本市の状況や高齢者の生活から課題を抽出します。

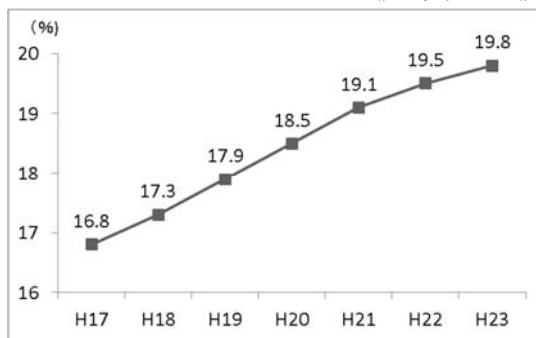
◎=重点課題

#### 現 状

##### 【高齢化の状況】

- 宇都宮市の高齢化率

《出典※5》

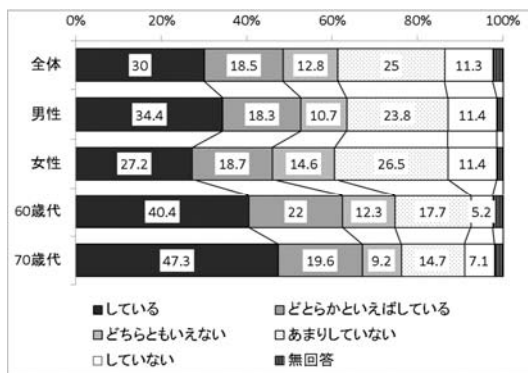


⇒ 高齢化率は、急速に増加しています。

##### 【高齢者の現状】

- 意識して身体を動かす人の割合

《出典※1》



⇒ 全体と比較すると、60・70歳代では、意識して体を動かしている人が多い状況です。

#### 課 題

〔解説〕本市の高齢化率も19.8%（平成23年度）と、まもなく超高齢社会（高齢化率21%以上）を迎えます。

◎健康のために意識して身体を動かす高齢者の割合を増やしていくことが必要です。

〔解説〕体を動かすことの大切さを理解し、ロコモティブシンドローム※1（運動器症候群）を防ぎ、介護が必要な状態を避けられるよう、意識して身体を動かしている人を増やしていくことが大切です。

※1 ロコモティブシンドロームとは、運動器の障害により、自立度が低下し、介護が必要となる、変形性関節症等の危険性の高い状態をいいます。

## 基本方向3 ⑨ 高齢者の健康

◎=重点課題

### 現 状

#### 【高齢者の低栄養の現状】

- 低栄養の傾向（BMI 20 以下）の割合

《出典※1・2》

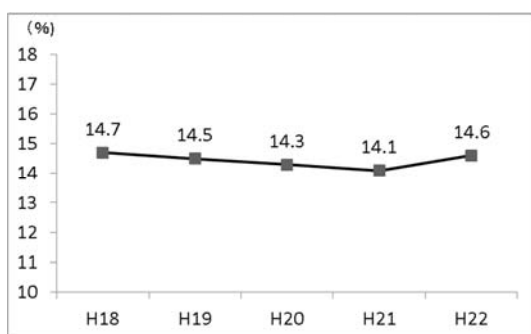
宇都宮市 (平成 23 年度)	15.5%
国 (平成 22 年度)	17.4%

⇒ 国と比べ、宇都宮市は低い状況です。

#### 【介護認定状況】

- 1号被保険者(65歳以上の被保険者)に対する割合

《出典※4》



⇒ 高齢化率は上昇していますが、認定率は、ほぼ横ばいです。

#### 【参加している地域活動等】

- 参加している地域活動

《出典※3》

自治会・町内会	25.8%
サークル・自主グループ	20.5%
祭り・行事	15.1%
老人グループ	13.1%
ボランティア活動	10.0%

⇒ 地域活動への参加の状況を見ると、いずれも3割を下回っています。

### 課 題

- ◎低栄養傾向にある高齢者の割合の増加を抑制する必要があります。

〔解説〕 高齢期の適切な食生活は、生活の質のみならず、身体機能を維持し、生活機能の自立を確保するうえでもとても重要です。

- ◎要介護認定を受けていない高齢者の割合を増やしていくことが必要です。

〔解説〕 高齢化が急激に進む中で、要介護認定を受けていない高齢者の割合を増やしていくことは、医療費や介護給付費の抑制にもつながると考えられます。

- ◎地域活動、特にボランティア活動に参加する高齢者の割合を増加させることが重要です。

〔解説〕 地域活動に参加する高齢者が多いということは、元気で生きがいをもって暮らしている高齢者が多いともいえます。特に、豊富な経験を活かしてもらうため、ボランティア活動に積極的に参加する高齢者を増やすことが重要です。

## 基本方向3 ⑨ 高齢者の健康

◎=重点課題

現 状	課 題																														
<p><b>【高齢者の生きがい】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 生きがいを感じる事（一般高齢者）※上位 10 位</li> </ul> <p style="text-align: right;">《出典※3》</p> <table border="1"> <tr><td>テレビを見たり，ラジオを聞いたりすること</td><td>72.8%</td></tr> <tr><td>家族との団らん</td><td>64.5%</td></tr> <tr><td>友人や知人との交流</td><td>61.3%</td></tr> <tr><td>おいしいものを食べに行くこと</td><td>59.8%</td></tr> <tr><td>旅行に行くこと</td><td>51.3%</td></tr> <tr><td>趣味やスポーツ活動</td><td>49.6%</td></tr> <tr><td>仕事・働くこと</td><td>31.6%</td></tr> <tr><td>学習や教養を高めるための活動</td><td>13.4%</td></tr> <tr><td>ボランティア活動</td><td>12.6%</td></tr> <tr><td>自治活動</td><td>11.1%</td></tr> </table> <p>⇒ 「テレビを見たり，ラジオを聞いたりすること」との回答が多くなっています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 生きがいにしたいこと（一般高齢者）※上位 5 位</li> </ul> <p style="text-align: right;">《出典※3》</p> <table border="1"> <tr><td>旅行に行くこと</td><td>31.9%</td></tr> <tr><td>友人や知人との交流</td><td>29.1%</td></tr> <tr><td>趣味やスポーツ活動</td><td>27.9%</td></tr> <tr><td>家族との団らん</td><td>27.0%</td></tr> <tr><td>テレビを見たり，ラジオを聞いたりすること</td><td>25.1%</td></tr> </table> <p>⇒ 「旅行に行くこと」の回答が多くなっています（31.9%）。</p>	テレビを見たり，ラジオを聞いたりすること	72.8%	家族との団らん	64.5%	友人や知人との交流	61.3%	おいしいものを食べに行くこと	59.8%	旅行に行くこと	51.3%	趣味やスポーツ活動	49.6%	仕事・働くこと	31.6%	学習や教養を高めるための活動	13.4%	ボランティア活動	12.6%	自治活動	11.1%	旅行に行くこと	31.9%	友人や知人との交流	29.1%	趣味やスポーツ活動	27.9%	家族との団らん	27.0%	テレビを見たり，ラジオを聞いたりすること	25.1%	<p>○生きがいをもち，積極的に社会参加する高齢者の割合を増やしていくことが必要です。</p> <p>〔解説〕高齢者が，健康で楽しく，活動的に過ごすためには，趣味の講座への参加や友人や知人と外出するなど，自宅の外に出る機会を増やす支援をしていくことが必要です。</p> <p>また，「生きがいにしたいこと」では，旅行に行くことや知人や友人との交流など，活動的な項目が上位にあるので，生活機能を維持し，高齢者の健康を支えることが高齢者の生きがいにもつながると考えられます。</p>
テレビを見たり，ラジオを聞いたりすること	72.8%																														
家族との団らん	64.5%																														
友人や知人との交流	61.3%																														
おいしいものを食べに行くこと	59.8%																														
旅行に行くこと	51.3%																														
趣味やスポーツ活動	49.6%																														
仕事・働くこと	31.6%																														
学習や教養を高めるための活動	13.4%																														
ボランティア活動	12.6%																														
自治活動	11.1%																														
旅行に行くこと	31.9%																														
友人や知人との交流	29.1%																														
趣味やスポーツ活動	27.9%																														
家族との団らん	27.0%																														
テレビを見たり，ラジオを聞いたりすること	25.1%																														

- 出典 ※1 市民健康等意識調査（平成 13，23 年度）  
 ※2 国民・健康栄養調査（平成 22 年度）  
 ※3 高齢者調査（生活圏域ニーズ調査）  
 ※4 介護保険の実施状況  
 ※5 宇都宮市統計データバンク



## 基本方向3 ⑨ 高齢者の健康

### 目 標

## 健康目標

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。

本市の状況では、65歳以上の人口の割合（高齢化率）は、平成24年には20%を超え、急速に超高齢社会へと近づいています。

特に、平成32年（2020年）には、後期高齢者の割合が前期高齢者を上回ることが推測されており、後期高齢者となっても生きがいを持ち、健康で暮らせるよう、介護予防事業なども含む高齢施策と連携して、健康づくりを推進していくことが必要になってきています。

### 目標値

◎＝重点目標

項 目	現 状	平成34年の目標
◎健康のために意識して身体を動かす高齢者の割合の増加	男性 72.0% 女性 61.3%	男性 80.0% 女性 68.0%
◎低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の抑制	16.4%	17.5%以下
〇ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知状況	（今後調査）	（平成29年度の中間評価時に設定）
〇介護認定を受けていない高齢者の割合の増加	85.1%	86.3% （平成29年度の目標）
〇ボランティア活動に参加する高齢者の割合の増加	10.0%	13.0% （平成29年度の目標）

## 基本方向3 ⑨ 高齢者の健康

### 健康目標を実現するための取組



#### 個人や家庭での取組

◎＝重点取組

##### 【生活習慣】

- ◎ 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。
- ◎ 買い物や散歩等、積極的に外出する機会を持つようにします。
- ◎ 自分の知識や経験などを活かして、ボランティア活動や地域活動に参加していきます。
  - ・ 濃い味を控えて、塩分のとりすぎに気をつけます。
  - ・ 家族や友人と食事の時間を楽しみます。
  - ・ 日常生活において、掃除等の家事や草むしりなど、できるだけ自分で行うようにします。
  - ・ 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。
  - ・ 趣味や生きがいをもって、健やかに充実した生活を送れるようにします。
  - ・ 80歳で20本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の健康管理に取り組みます。
  - ・ 移動に支援が必要な方は、地域内交通等を活用し、年に1回健康診断やがん健診を受けます。
  - ・ 病気の進行や合併症を防ぐために治療を継続します。

## 基本方向3 ⑨ 高齢者の健康



### 地域や学校，企業，行政等の取組

#### 《よく知るために》

- 保健センターで開催している高齢者向けの運動教室の情報提供・充実に努めます。(市)
- みやシニア活動センターにおける高齢者のライフスタイルに合わせた情報提供・講座等の充実に努めます。(市)
- 地区市民センター等で開催している各種講座等の情報の提供に努めます。(地域，市)

#### 《実践するために》

- 豊かな人生経験や知識をいかせるよう，地域活動の場の拡充に努めます。(市)
- 8020運動の普及を行います。(市，企業，医療機関)
- 市で実施する事業（健康教育・健康相談等）や健康づくり推進員・食生活改善推進員の活動を通して，身近な地域での健康づくりを支援します。(市)
- 出前講座の積極的活用を推進していきます。(市)
- ふれあい・いきいきサロン事業を推進していきます。(社会福祉協議会)

## 基本方向 4

### 健康を支え、守るための社会環境の整備

#### ◎ 設定に当たっての考え方

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。



#### 《分野》

基本方向 4 健康を支え、守るための社会環境の整備	
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

## 基本方向4 健康を支え、守るための社会環境の整備

### ⑩ 地域のつながり・支え合い

平成23年3月に発生した東日本大震災や福島第一原子力発電所の事故を契機に、各地で復興支援や避難所、仮設住宅での健康支援の輪が広がり、日本では、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などの重要性が再認識されており、前計画における「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」という考え方は、より一層重要性を増しています。

本市においては、地域の健康づくり活動のリーダーとして「健康づくり推進員・食生活改善推進員<sup>※1</sup>」が、地域の中で健康づくり活動をしています。その活動を地域に住む人たちが知り、参加することは、地域のつながりや支え合いの機会にもなります。

また、健康づくりに無関心であったり、時間がなく取り組めなかったりする人も含め、市民一人ひとりが健康づくりに取り組むためには、地域における健康づくり活動の場はとても重要です。

地域のつながりが強い地域に住む人は、そうでない地域に住む人と比べて健康度が高いという報告もあることから、地域での健康づくり活動を通して、地域のつながりをより一層強化する必要があります。



※1 健康づくり推進員・食生活改善推進員とは、それぞれの地区で楽しく健康づくりを自ら行うとともに、地区における健康づくりに関する役割を幅広く担っているボランティアです。

## 基本方向4 ⑩ 地域のつながり・支え合い

### 現 状 と 課 題

この分野では、現状を①地域での健康づくりへの参加状況、②健康づくり推進員・食生活改善推進員の状況の2つのカテゴリーに分けて課題を抽出します。

#### ① 地域での健康づくりへの参加状況

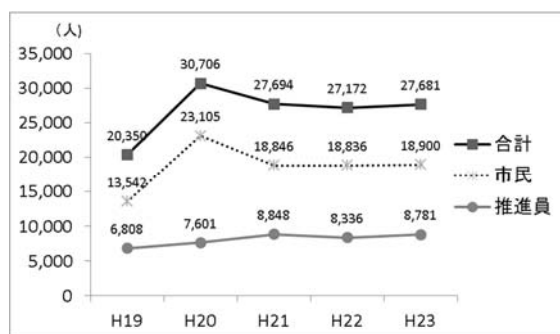
◎=重点課題

#### 現 状

##### 【地域における健康づくり活動への参加状況】

- 地域での健康づくり推進組織の活動に参加している人の状況

《出典※2》



⇒ 地域での健康づくり活動には、健康づくり推進員より多くの市民が参加しています。

#### 課 題

- ◎ 身近な地域での健康づくり活動に参加する市民の人数を増やしていくことが必要です。

〔解説〕平成13年度よりモデル事業として健康づくり推進員養成講座を開始し、養成講座を受講した健康づくり推進員は、地区市民センターや地域コミュニティセンター等の身近な地域で活動しています。

各地域では、ストレッチ体操やウォーキング、調理実習など、様々な健康づくり活動を行っていて、多くの市民が参加しています。

今後も多くの市民が参加できるような環境を充実させていくことが重要です。

## 基本方向4 ⑩ 地域のつながり・支え合い

### ② 健康づくり推進員・食生活改善推進員の状況

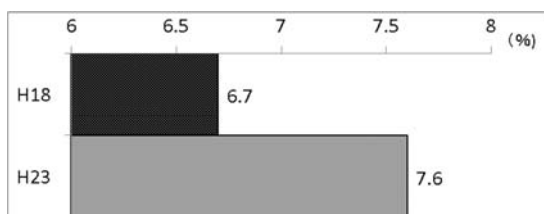
◎=重点課題

#### 現 状

##### 【健康づくり推進員・食生活改善推進員の認知度】

- 健康づくり推進員・食生活改善推進員の認知状況(言葉も活動内容も知っている人の割合)

《出典※1》

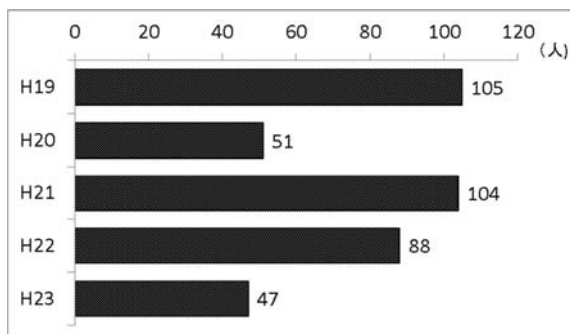


⇒ 平成18年度と比べ、平成23年度には約1%増加しましたが、まだまだ少ない状況です。

##### 【健康づくり推進員・食生活改善推進員の状況】

- 健康づくり推進員・食生活改善推進員の養成講座修了者数

出典※3



⇒ 年度により、養成講座修了者数に違いはありますが、1年当たり平均で74人養成しています。

#### 課 題

- 健康づくり推進員・食生活改善推進員の活動について、身近な地域で行われていることを多くの市民に知ってもらい、活動に参加する人を増やしていく必要があります。

〔解説〕健康づくり推進員・食生活改善推進員について、知っている人は依然として少ない状況です。より多くの人に活動を知ってもらうよう、PRすることが重要です。

- 継続的に、健康づくり推進員・食生活改善推進員の養成する必要があります。

〔解説〕地域における健康づくり活動を活性化させ、続けていくためには、健康づくり推進員・食生活改善推進員の継続的な養成が必要です。

また、受講後も地域と行政で連携し、協力することで、効果的な活動を行えます。

- 出典 ※1 市民健康等意識調査(平成18, 23年度)  
 ※2 健康づくり活動実施報告  
 ※3 健康づくり推進員養成講座結果

## 基本方向4 ⑩ 地域のつながり・支え合い

### 目 標

## 健康目標

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。

本市においては、健康づくり推進員・食生活改善推進員の養成講座を始めてから、約10年が経過しました。

養成講座修了者数については、平成24年度には1,000人にものぼり、各地域で健康づくり活動が展開されています。

今後、より一層地域主体の健康づくりを進めるためには、健康づくり推進員・食生活改善推進員主体の活動を中心に、誰もが身近な場所での健康づくり活動に参加できるよう、各地域の健康づくり活動の機会を充実させ、活動に参加する人を増やしていくことが重要となります。

そのようなことから、本市では「地域での健康づくり活動に参加する市民の増加」を重点目標として取り組みます。

### 目標値

◎＝重点目標

項 目	現状(平成24年度)	目標(平成34年度)
◎地域での健康づくり活動に参加する市民の増加	27,991人	33,000人
○健康づくり推進員・食生活改善推進員の認知状況(言葉も意味も知っている人の割合)	7.6%	36.0%
○健康づくり推進員・食生活改善推進員養成講座修了者数	1,061人	1,861人



## 基本方向4 ⑩ 地域のつながり・支え合い

### 健康目標を実現するための取組



#### 個人や家庭での取組

◎＝重点取組

##### 【地域における健康づくり活動】

- ◎ 自分の健康に関心を持ち、地域における健康づくり活動を知り、身近な場所での健康づくり活動に積極的に参加します。
- ・ 自分の知っている健康づくり活動についての情報を家族や友人と共有し、参加を促します。
- ・ 身近な場所での人付き合いを特に大切にし、自ら地域のつながりの強い環境をつくります。
- ・ 健康づくりに取り組みたくても取り組めない人や、健康づくりに無関心な人も含めて、地域においてお互いの健康に関心を持ち、支え合いましょう。

##### 【健康づくり推進員・食生活改善推進員の活動】

- ・ 健康づくり推進員・食生活改善推進員の活動情報を地域コミュニティセンター等で集め、興味のある活動を探します。
- ・ 健康づくり推進員・食生活改善推進員の活動に興味を持ったら、すすんで養成講座を受け、地域における健康づくりのリーダーとして活動します。

## 基本方向4 ⑩ 地域のつながり・支え合い



### 地域や学校、企業、行政等の取組

#### 《よく知るために》

- 地域での健康づくり活動に参加する市民の増加を目指し、イベント等いろいろな機会を活用し、活動のPRを図っていきます。  
(市、健康づくり推進員・食生活改善推進員)
- 健康づくり推進員・食生活改善推進員をより多くの市民に知ってもらえるよう、活動のPRに努めます。また、多くの市民に養成講座を受けていただくよう養成講座の拡充を図ります。(市)
- 運動に触れる機会が増えるよう、健康づくり体験事業を通じた地域での健康づくり活動の推進を図ります。(市)
- 地域での活動に多くの方に参加してもらい、楽しい活動ができるよう心がけます。(健康づくり推進員・食生活改善推進員)
- 地域でのイベントに協力し、地元の住民との交流を図っていきます。  
(市、地域、企業)

#### 《実践するために》

- 地域の健康問題・身近な地域での健康づくりに関心を持ち、お互いに支えあいの気持ちを大切に生活していきます。(地域)
- まちづくり協議会や地域の各種団体と連携を図り、地域における健康づくりを進めていきます。  
(地域、健康づくり推進員・食生活改善推進員)
- 地域学校園において、小・中学生の地域での体験等を通し、学校や地域のつながりを深めていきます。(市、地域、学校、企業)

## 基本方向4 健康を支え、守るための社会環境の整備

### ⑪ 企業・団体等の積極参加の促進

健康は、地域、職場等の社会環境による影響を受けるため、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えることが大切です。

さらには、時間的または精神的にゆとりのある生活の確保が難しい人や健康づくりに関心のない人、高齢者の単身世帯の増加も含めて、社会全体が相互に支え合いながら、健康を守るための環境を整えることが必要です。

このため、一人ひとりが主体的に社会参加し、互いに支え合うほか、企業や民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組む社会環境をつくりまします。



## 基本方向4 ⑪ 企業・団体等の積極参加の促進

### 現 状 と 課 題

この分野では、現状を①働く人の健康づくりと②企業・団体等の社会参加の2つのカテゴリーに分け、課題を抽出します。

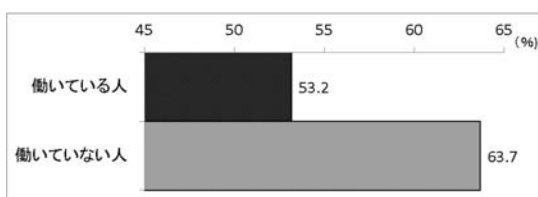
#### ① 働く人の健康づくり

◎=重点課題

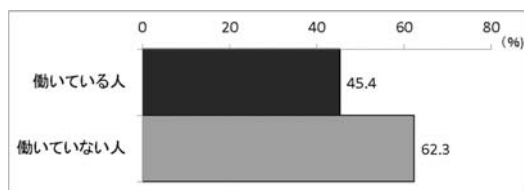
#### 現 状

【働いている人と働いていない人の健康度の比較】

- 健康で充実した生活をしている、まあしていると思う人の割合  
《出典※1》



- 自分の生活習慣を「よい」「まあよい」と思っている人の割合  
《出典※1》



⇒ 働いている人の方が、主観的な健康感が低く、自分の生活習慣をよいと思いません。

#### 課 題

◎働いている人の主観的な健康感を高めることが重要です。

〔解説〕現在、働いている人は、働いていない人比べて主観的健康感が低い状況です。

働いている人は、20～60代で市民の大層を占める層であるため、この世代における健康づくりは大変、重要です。

働く人が健康づくりに取り組めるよう、企業のより一層の取り組みや、それを支援する社会環境の整備が必要です。

※ 働いている人と働いていない人の分類は下記のとおり  
〈市民健康等意識調査より〉

【働いている人】

会社員，自営業，公務員，農林業，派遣職員・契約社員，パート・アルバイト

【働いていない人】

学生，家事専業，無職

## 基本方向4 ⑪ 企業・団体等の積極参加の促進

◎=重点課題

現 状	課 題								
<ul style="list-style-type: none"> <li>朝食をほぼ毎日食べる人の割合 《出典※1》</li> </ul> <table border="1"> <tr> <td>働いている人</td> <td>80.7%</td> </tr> <tr> <td>働いていない人</td> <td>87.6%</td> </tr> </table>	働いている人	80.7%	働いていない人	87.6%	<p>○働いている人でも健康づくりに取り組める環境の整備が必要です。</p> <p>〔解説〕働いている人は、働いていない人と比べて、忙しく、時間がないことを理由に、朝食を食べない人や運動を実践していない人が多い状況です。</p> <p>このことから、環境が生活習慣に影響を与えていることがわかるため、働いている人も健康な生活を送れるような支援や社会環境の整備が必要です。</p>				
働いている人	80.7%								
働いていない人	87.6%								
<ul style="list-style-type: none"> <li>「息が少しはずむ程度」の30分以上の運動（連続）を週2回以上している人の割合 《出典※1》</li> </ul> <table border="1"> <tr> <td>働いている人</td> <td>33.2%</td> </tr> <tr> <td>働いていない人</td> <td>47.1%</td> </tr> </table>	働いている人	33.2%	働いていない人	47.1%					
働いている人	33.2%								
働いていない人	47.1%								
<ul style="list-style-type: none"> <li>朝食の欠食や運動をしていない理由に「時間がない」と答えた人の割合の内訳 《出典※1》</li> </ul> <table border="1"> <caption>「時間がない」理由の内訳</caption> <thead> <tr> <th>理由</th> <th>働いている人 (%)</th> <th>働いていない人 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>「時間がない」ので朝食を欠食する人</td> <td>80.7</td> <td>19.3</td> </tr> <tr> <td>「時間がない」ので運動をしない人</td> <td>82.4</td> <td>17.6</td> </tr> </tbody> </table>	理由	働いている人 (%)	働いていない人 (%)	「時間がない」ので朝食を欠食する人	80.7	19.3	「時間がない」ので運動をしない人	82.4	17.6
理由	働いている人 (%)	働いていない人 (%)							
「時間がない」ので朝食を欠食する人	80.7	19.3							
「時間がない」ので運動をしない人	82.4	17.6							
<p>⇒ 働いている人ほど、時間がないことを理由に朝食を欠食する人や運動をしていない人が多い状況です。</p>									

## 基本方向4 ⑪ 企業・団体等の積極参加の促進

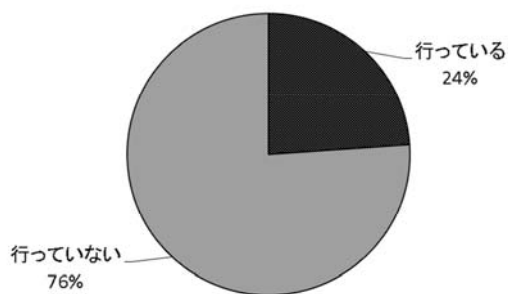
◎=重点課題

### 現 状

#### 【職場における健康づくりの状況】

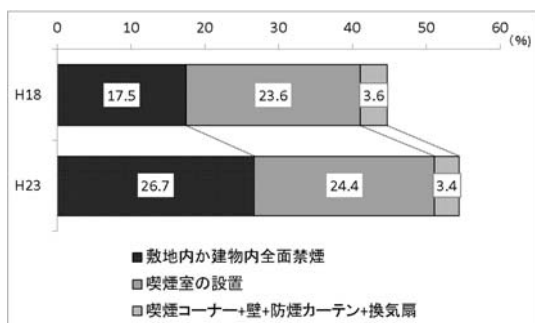
- 健康づくりに関する取組を行っている事業所の割合

《出典※2》



- 有効な喫煙対策を実施している企業の割合

《出典※1》



### 課 題

◎働いている人が、健康づくりに関心を持ち、取り組めるよう、企業等の取組やそれを支援する社会環境の整備が必要です。

[解説]働いている人たちは職場で過ごす時間が長いため、職場の環境が健康に大きな影響を与えます。

現在、健康づくりに関する取組を行っている事業所は、2割程度にとどまっています。また、有効な喫煙対策を実施している企業は、平成18年から増加しているものの平成23年度で54.5%という状況です。

産業保健の充実など、健康づくりを行いやすい職場環境を整備する必要があります。

## 基本方向4 ⑪ 企業・団体等の積極参加の促進

### ② 企業・団体等の社会参加

◎=重点課題

#### 現 状

##### 【企業・団体等の社会参加の必要性】

時間的または精神的にゆとりのある生活を送ることが難しい人や健康づくりに関心のない人については、健康づくりについて考えたり、実践したりする機会が少ないと考えられます。

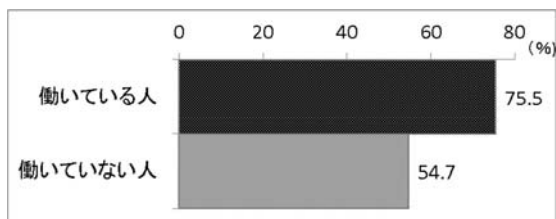
そういった人たちを支えるために、企業・団体等のより一層の社会参加が必要です。

##### 【企業・団体の社会参加が必要となる場の例示】

##### 例1 働いている人と働いていない人の健康診断の受診状況

- 過去1年間に健康診断や人間ドッグを受けた人の割合

《出典※1》



⇒ 働いていない人の方が、健康診断や人間ドッグを受けていない状況です。

#### 課 題

◎社会全体での健康づくりを進めるため、行政と企業・団体等との連携・協力が必要です。

〔解説〕行政と企業・団体が連携することで、より多くの市民が健康づくりについて考えたり、実践したりする機会を増やし、社会全体で健康づくりを行うことが大切です。

〔解説〕年1回の健康診断は、疾病の発症予防・重症化予防のうえで、とても重要です。

働いていない人は働いている人に比べて、健康診断を受けにくい環境です。

今後、企業や関係団体とより連携を図りながら、受けやすい健診体制を充実させる必要があります。

## 基本方向4 ⑪ 企業・団体等の積極参加の促進

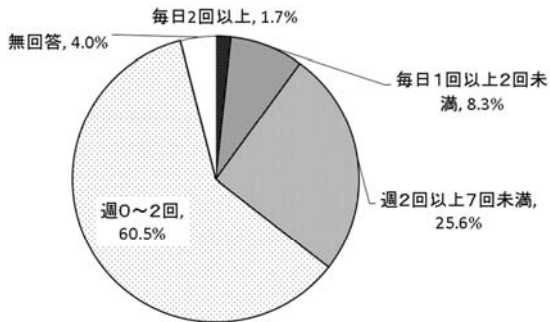
◎=重点課題

### 現 状

#### 例2 外食・中食の利用状況

- 外食・中食の回数

《出典※1》



⇒ 週2回以上外食・中食を利用している市民は35.6%です。

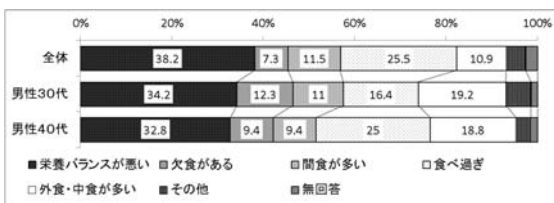
- 食生活に問題があり、改善したいと思っている市民の割合

《出典※1》

平成23年度	49.1%
--------	-------

- 食生活の問題点について

《出典※1》



⇒ 市民の約半数が、自分の食生活を改善したいと考えており、そのうち、30代、40代の男性の約2割が「外食や中食などが多いこと」を問題視しています。

- 外食や給食施設で栄養バランスのとれたメニューが提供されていると思っている市民の割合

《出典※1》

平成23年度	49.3%
--------	-------

### 課 題

○食を通じた健康づくりを進めるには、飲食店、給食施設・食堂などで栄養バランスのとれたメニューが提供される環境が必要です。

〔解説〕食事が健康に及ぼす影響は大きく、外食や中食<sup>※1</sup>を多く利用することが食生活上の問題であると思っている市民もいます。

このような中、飲食店や給食施設等で栄養バランスのとれたメニューが提供されていると思っている市民は約半数で、飲食店や給食施設等で栄養バランスのとれたメニューが提供される環境づくりが必要です。

※1 中食とは、家庭外（スーパー、コンビニ等）で調理された食品を購入して持ち帰り、家庭の食卓で食べる形態も含まれます。

出典

※1 市民健康等意識調査  
（平成18、23年度）

※2 健康づくりに関する事業所アンケート  
（平成21年度）



## 基本方向4 ⑪ 企業・団体等の積極参加の促進

### 目 標

## 健康目標

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。

市民の健康づくりをより効果的に推進するには、行政と企業や関係団体の連携が不可欠です。

本市は、市民の健康づくりを支援する企業や民間団体等の積極的な参加協力を得ながら、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに取り組みまします。

### 目標値

◎＝重点目標

項 目	現状(平成24年度)	目標(平成34年度)
◎ 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%以上
○ 栄養バランスのとれたメニューを半分以上の飲食店等が提供していると思う人の割合	49.3%	75.0%以上
項 目		
○ 有効な喫煙対策を実施している企業の割合の増加 (「たばこ」分野の再掲)		

## 基本方向4 ⑪ 企業・団体等の積極参加の促進

### 健康目標を実現するための取組



#### 企業や団体等の取組

◎＝重点取組

- ・ 市民の健康づくりを支えるために、健康づくりに関する情報を発信します。
- ◎ イベント等行政が主催する健康づくり活動に積極的に参加します。
- ◎ 企業は、従業員の健康を守るため、健診の実施、禁煙・分煙などの取組を実践します。
- ・ 喫煙場所以外での喫煙を防止するなど、禁煙・分煙を積極的に推進します。（※「たばこ」分野の再掲）
- ・ 企業等の給食施設は、うす味や栄養バランスのとれた食事を提供します。（※「栄養・食生活」分野の再掲）
- ・ 飲食店や給食施設は、「栄養成分表示」や「ヘルシーメニュー」の提供に取り組みます。（※「栄養・食生活」分野の再掲）



#### 行政等の取組

- ・ 企業や民間団体等による自発的な健康づくりへの取組を促進するため、健康づくりに関する情報提供を行います。
- ◎ 社会全体で市民の健康づくりを支え合うため、企業や民間団体等との連携・協働による健康づくり活動を展開します。（地域職域連携事業）
- ・ 健康づくりに取り組む企業等を増やすため、健康づくり活動に対するインセンティブを促すための仕組みをつくります。
- ・ 時間的または精神的にゆとりのある生活の確保が難しいなど様々な理由から、健康づくりに主体的に取り組むことが難しい市民を、社会全体で支え合う環境をつくります。
- ・ マスコミやプロスポーツチーム等のあらゆる社会資源を活用して健康づくり推進します。

## Ⅱ ライフステージに応じた目標と取組

### ◎ ライフステージごとの取組のポイント

(1) 乳幼児期

(2) 小学校期

(3) 中学・高校期

(4) 青年期（18～39歳）

(5) 壮年期（40～64歳）

(6) 高齢期（65歳以上）

## ライフステージに応じた目標と取組

生活習慣や身体的・精神的な発達状況，身体機能等に応じて6つのライフステージ区分を設定し，各ライフステージの「特徴」，「課題」，「取組のポイント」，「健康目標を実現するための取組」について，4つの基本方向から再整理しました。

### ライフステージの特徴

各ライフステージについて，身体・精神的な発達状況や身体機能等の特徴を記載

#### ● ライフステージの区分

- ① 乳幼児期
- ② 小学校期
- ③ 中学・高校期
- ④ 青年期
- ⑤ 壮年期
- ⑥ 高齢期

### ライフステージごとの課題

基本方向における各分野から抽出された課題を再整理

### 取組のポイント

ライフステージごとの課題を考慮し，健康目標達成に向けた取組のポイントを設定

### 健康目標を実現するための取組

基本方向における各分野の健康目標達成のための取組を記載

## ライフステージにおける取組のポイント一覧

ライフステージ	取組のポイント
乳幼児期 (0歳～5歳)	<p>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。</p> <p>(※ 主に保護者が取り組みます。)</p>
小学校期 (6歳～11歳)	<p>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。</p>
中学・高校期 (12歳～17歳)	<p>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。</p>
青年期 (18～39歳)	<p>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。</p>
壮年期 (40～64歳)	<p>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。</p>
高齢期 (65歳以上)	<p>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。</p>

## (1) 乳幼児期

### 特徴

- からだの生理機能が自立する時期です。
- 人格や生活習慣が形成され，集団生活を学ぶための準備をする時期です。
- 主に家庭での保護者のライフスタイル等の影響を大きく受けやすい時期です。

### 課題

- 欠食をなくし，規則正しい食生活リズムをつくっていくことが必要です。
- 運動機能や感覚機能が発達する時期であるので，自然の中で，親子がそろって楽しく身体を動かす機会をもつことが必要です。
- 十分な睡眠を確保するため，生活リズムを整えることが必要です。また，親子そろって安定した気持ちで，子育て・子育てを楽しんでいくことが必要です。
- 毎食後，きちんと歯をみがく習慣を身につけていくことが必要です。

## 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みます。)

## (1) 乳幼児期

### 健康目標を実現するための取組

#### <栄養・食生活>

- ◇ 欠食をなくし、3食規則正しく食べる食習慣を身につけさせます。
- ◇ 家族そろって楽しく食べます。
- ◇ うす味で、何でも食べられる食習慣を身につけさせます。

#### <身体活動・運動>

- ◇ 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けさせます。
- ◇ 日常生活の中で工夫をして、親子と一緒に身体を動かすようにします。

#### <休養・こころの健康>

- ◇ 夜更かしに注意し、十分な睡眠をとる習慣を身につけさせます。
- ◇ 親子ともに、安定した気持ちで毎日過ごすための家庭環境づくりに努めます。

#### <歯・口腔の健康>

- ◇ 毎食後、歯を正しく、楽しくみがく習慣を身につけさせます。
- ◇ 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。

#### <たばこ・アルコール>

- ◇ 妊婦は喫煙・飲酒をしません。



## (2) 小学校期

### 特徴

- 心身の発達が著しく、生活習慣の基礎が固まる時期です。
- 社会参加への準備期であり、精神神経機能の発達期です。
- 病気にかかったり、病気で死亡したりする割合が、一生のうちでもっとも低い時期です。
- 家庭、学校でのしつけや教育が大きく影響する時期です。

### 課題

- 肥満を解消するために、欠食・偏食など食習慣の改善や運動への取組が必要です。
- 屋内での運動や遊びを心がけ、体力の向上に努めることが必要です。
- 夜更かしに注意し、十分な睡眠をとることが必要です。
- 永久歯のむし歯が増加する時期であるため、むし歯予防への取組が必要です。
- 喫煙や飲酒が健康や身体の発育に与える影響について、正しく理解することが必要です。
- 性に関する事柄について、特に中学生での理解度が低いこと、県内の未成年者の中絶件数が多いという現状を踏まえ、早期からの性教育が必要です。

### 取組のポイント

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。



## (2) 小学校期

### 健康目標を実現するための取組

#### <栄養・食生活>

- ◇ 欠食をなくし，3食規則正しく食べます。
- ◇ 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。
- ◇ 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。

#### <身体活動・運動>

- ◇ 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。

#### <休養・こころの健康>

- ◇ 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。

#### <歯・口腔の健康>

- ◇ 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。

<たばこ・アルコール>

- ◇ 喫煙や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，喫煙や飲酒をしません。



### (3) 中学・高校期

#### 特徴

- 身体的・精神的に，子どもから大人へ移行する時期です。
- 生活習慣が確立すると同時に，不規則になる時期です。
- 喫煙や飲酒，性について感心が高まってくる時期です。

#### 課題

- 肥満者や，やせすぎの女子に対する取組が必要です。
- 欠食や偏食を避け，規則正しい食習慣を身につけることが必要です。
- 基礎体力づくりの時期であるため，運動不足への対応が必要です。
- 睡眠不足及びストレスへの対処が必要です。
- 喫煙や飲酒について興味が生じる時期であるため，地域ぐるみで未成年者に喫煙や飲酒をさせない環境づくりが必要です。
- 性に関わる事柄について，理解を促していくことが必要です。

#### 取組のポイント

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。

### (3) 中学・高校期

## 健康目標を実現するための取組

#### <栄養・食生活>

- ◇ 欠食をなくし，3食規則正しく食べます。
- ◇ 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。
- ◇ 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。

#### <身体活動・運動>

- ◇ 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。
- ◇ 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

#### <休養・こころの健康>

- ◇ 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。
- ◇ こころの悩みと感じたら，1人で悩まず，早めに相談するようにします。

#### <歯・口腔の健康>

- ◇ 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。

<たばこ・アルコール>

- ◇ 喫煙や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，喫煙や飲酒をしません。

<生活習慣病>

- ◇ 生活習慣病の予防方法を理解し，規則正しい生活習慣を身につけます。



## (4) 青年期

### 特徴

- 働き盛りの世代であり、また、家庭においては、子育て等、極めて多忙な時期です。
- 自分の健康への保持・増進への関心や備えが不十分になりやすい時期です。
- 不規則な生活リズムやストレスから、生活習慣病の前兆が見え始める時期です。
- 職場や家庭を通して、生活習慣病予防を働きかけていくことが必要な時期です。

### 課題

- 朝食の欠食や外食など、食生活が乱れやすく、食生活改善への取組が必要です。
- 時間がなくても、身近なところで手軽な身体活動を行っていくことが必要です。
- 主なストレスの原因は仕事上のことが多く、自分なりの対処法を持つことや相談体制の充実が必要です。
- 喫煙者本人への対策のほか、受動喫煙を防ぐための取組が必要です。
- 多量飲酒者が多く、節度ある適度な飲酒の普及に努めていくことが必要です。

### 取組のポイント

身体的な発達 completed 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。

## (4) 青年期

### 健康目標を実現するための取組

#### <栄養・食生活>

- ◇ 欠食をなくし，3食規則正しく食べます。
- ◇ 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。
- ◇ 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。
- ◇ 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。

#### <身体活動・運動>

- ◇ 手軽にできるウォーキングや体操などを行います。
- ◇ 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。
- ◇ 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。

#### <休養・こころの健康>

- ◇ 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。
- ◇ 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。

#### <歯・口腔の健康>

- ◇ 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。

### <たばこ>

- ◇ 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。
- ◇ 喫煙者は、喫煙マナーを守ります。

### <アルコール>

- ◇ 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。

### <生活習慣病>

- ◇ 年に1回は健康診査やがん検診を受け、健康状態をセルフチェックします。
- ◇ 健康診断やがん検診で「要精密検査・要医療」に該当したら、すぐに医療機関を受診します。
- ◇ 健康診査で、血糖値や血圧値、コレステロール値等が「要指導」に該当したら、専門家の助言や指導を受けるとともに、日常生活習慣を見直します。
- ◇ 普段の生活の中でも意識して身体を動かし、身体活動量を増やします。

### <地域での活動>

- ◇ 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。





## (5) 壮年期

### 特徴

- 社会的には職場や家庭の中心となって活躍する時期であり、もっともストレスのたまりやすい時期です。
- 身体機能が徐々に低下し始め、病気等にかかりやすくなっていく時期です。
- 青年期までの生活習慣が、糖尿病や循環器病、がん等の病気として、顕在化し始める時期です。
- 更年期による体調の変化、退職等による生活環境の変化など身体的・精神的・社会的に大きく変化を迎える時期です。

### 課題

- 食生活と身体活動の両面から、肥満を防ぐことが必要です。
- ストレスの原因をよく理解し、自分にとって望ましい解消法を見つけることが必要です。
- 歯や歯ぐきに何らかの自覚症状がある人が多く、身体やこころの健康と同じく、歯や口腔の健康を守ることが必要です。
- 多量に飲酒、毎日飲酒をする人に対する取組が必要です。
- 健診（検診）受診と生活習慣の改善により、生活習慣病の発症を防いでいくことが必要です。
- 身体的・精神的・社会的な自己の変化を受け止め、高齢期に向けた自分の生活設計や健康づくりをしていくことが必要です。

### 取組のポイント

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。

## (5) 壮年期

### 健康目標を実現するための取組

#### <栄養・食生活>

- ◇ 欠食をなくし、3食規則正しく食べます。
- ◇ 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。
- ◇ 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。
- ◇ 塩分や脂肪の多い食品のとりすぎに気をつけます。

#### <身体活動・運動>

- ◇ 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。
- ◇ 健康のため、意識して身体を動かすようにします。

#### <休養・こころの健康>

- ◇ 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。
- ◇ 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、自分なりの趣味を持ったり、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。
- ◇ 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。

#### <歯・口腔の健康>

- ◇ 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。

## (5) 壮年期

### <たばこ>

- ◇ 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。
- ◇ 喫煙者は、喫煙マナーを守ります。

### <アルコール>

- ◇ 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。

### <生活習慣病>

- ◇ 年に1回は健康診査やがん検診を受け、健康状態をセルフチェックします。
- ◇ 健康診断やがん検診で「要精密検査・要医療」に該当したら、すぐに医療機関を受診します。
- ◇ 健康診査で、血糖値や血圧値、コレステロール値等が「要指導」に該当したら、専門家の助言や指導を受けるとともに、日常生活習慣を見直します。
- ◇ 普段の生活の中でも意識して身体を動かし、身体活動量を増やします。

### <地域での活動>

- ◇ 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。



## 特徴

- 豊かな人生経験や培ってきた知識等を、地域社会で活かすなどの取組が可能となる時期です。
- 身体機能の低下が起こるとともに、生活習慣病等の発病する割合が高くなる時期です。
- 老化に伴う歯の喪失や、視聴覚・骨関節系の障がいが増加する時期です。
- 病気や障がいと上手に付き合いながら、生活の質を維持していくことが必要な時期です。

## 課題

- 量より質を大切にし、食べやすい形態でうす味やバランスのとれた食生活に努めることが必要です。
- 自分の健康状態やライフスタイルに合った運動の習慣を維持していくことが必要です。
- 生活の質を維持するため、身体やこころの健康と同じく、歯・口腔の健康を守っていくことが必要です。
- 生活習慣病の発症が増加する時期であることから、健診（検診）の受診と生活習慣の改善で、発症を防いでいくことが必要です。
- 自分の健康に関心を持ち、地域における健康づくり活動への積極的な参加が必要です。

## 取組のポイント

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。

## (6) 高齢期

### 健康目標を実現するための取組

#### <栄養・食生活>

- ◇ 欠食をなくし、3食規則正しく食べます。
- ◇ 家族や友人と楽しく食べます。
- ◇ 食事が簡素化しやすくなるため、低栄養状態に注意し、量より質を大切にしました食事をとります。
- ◇ 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。

#### <身体活動・運動>

- ◇ 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。
- ◇ 健康のため、意識して身体を動かすようにします。

#### <休養・こころの健康>

- ◇ 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。
- ◇ 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って、健やかで充実した生活を送れるようにします。
- ◇ 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。

#### <歯・口腔の健康>

- ◇ 80歳で20本（8020運動）<sup>ハチマルニイマル</sup>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。

### <たばこ>

- ◇ 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。
- ◇ 喫煙者は、喫煙マナーを守ります。

### <アルコール>

- ◇ 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。

### <生活習慣病>

- ◇ 年に1回は健康診査やがん検診を受け、健康状態をセルフチェックします。
- ◇ 健康診断やがん検診で「要精密検査・要医療」に該当したら、すぐに医療機関を受診します。
- ◇ 健康診査で、血糖値や血圧値、コレステロール値等が「要指導」に該当したら、専門家の助言や指導を受けるとともに、日常生活習慣を見直します。
- ◇ 普段の生活の中でも意識して身体を動かし、身体活動量を増やします。
- ◇ 病気の進行や、合併症を予防するため治療を継続します。

### <地域での活動>

- ◇ 積極的に、地域の活動やボランティアに参加します。
- ◇ 自分の知識や経験などを活かし、地域活動に貢献します。
- ◇ 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。



### Ⅲ 推進体制

- 1 健康づくりを支えるそれぞれに期待される役割
- 2 健康づくり活動の推進



## 健康づくりを支援するための推進体制

「第2次健康うつのみや21」を推進し、基本方向に係る各分野の健康目標を達成することにより、「ともに支え合う、健康で幸せなまちづくり」を実現するためには、有効性のある推進体制を構築し、各方面から、健康づくりのための環境整備や仕組みづくりを行っていくことが求められます。

本市では、これまで、「地域における住民主体の健康づくり」を主な視点として、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを推進してきましたが、健康づくりに取り組みたくても取り組めない人、健康づくりに無関心な人も含め、地域社会全体で健康づくりを支え合うための推進体制を確立していきます。

### 1 健康づくりを支えるそれぞれに期待される役割

市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むためには、地域、学校、企業、医療機関、保健医療等関係団体、そして、行政等が、それぞれの特性や役割に応じて支援していくことが重要です。

このため、本計画の推進に当たっては、自分や家族の健康を守るための一人ひとりの努力はもちろん、地域、学校、企業、医療機関、保健医療等関係団体、行政等が一体となって市民の健康づくりを支え、推進する必要があります。

#### (1) 家庭

- ・ 個人の健康をつくり、支える最小単位として食生活や運動などの基本的な生活習慣を身につけます。
- ・ 家族にとってのこころのやすらぎの場所となります。



## (2) 学 校

- 生涯を健康で過ごすための自己管理能力を育成します。
- 授業や学級活動を通じて、生活習慣病予防等の正しい知識の普及啓発を行うとともに喫煙や飲酒防止への取り組みを行います。
- 学校施設の開放などを通じて地域に開かれた健康づくりの場を提供します。
- 家庭・学校・地域のネットワークにより、地域ぐるみで子どもの健康（こころの健康，喫煙や喫煙の害，生活習慣の予防など）を守る環境づくりに努めます。
- 学校において食育の充実を図り，健康で生き生きとした生活を送るために，多様な食品をとり，栄養バランスのとれた食事をする事やそれを食習慣として身につけていくための能力や力を育てます。

## (3) 企 業

- 安全な職場環境を確保するとともに，健康管理などを通して従業員とその家族の健康を守ります。
- 企業における生活習慣病予防についての正しい知識の普及啓発を行います。
- 健康診断の事後指導等の充実により，生活習慣病の発症予防・重症化予防を推進します。
- ストレスやこころの悩みを抱える従業員に対するケアを推進します。
- 地域社会の一員として，健康づくり活動の場の提供など地域の健康づくりに対して協力します。
- 健康に関する適切な情報，商品，サービスの提供及びその広報活動を通じて，市民の健康づくりを支援します。

#### (4) 保健医療関係団体

- 住民相互の健康づくりへの自主的な取り組みや地域ぐるみの実践活動を推進します。
- 地域の中で、健康づくりを推進していく組織を支援します。（地域スポーツクラブの推進，健康づくり推進組織の支援など）
- 家庭・学校・地域のネットワークにより，地域ぐるみで子どもの健康を守る環境づくりに努めます。

#### (5) マスメディア

- 正確でわかりやすい健康情報を積極的に発信します。
- インターネットなど双方向メディアを利用して健康情報の提供や健康づくりに関する相談等を行います。

#### (6) 行政

- 地域・学校・職場・関係団体等が連携・協働ができるよう，健康づくりの推進体制を整備し，連絡調整を行います。（地域・職域連携推進協議会の設置，運動出前講座などでの運動の方法についての情報提供など）
- 市民の主体的な健康づくりや地域での取組を支援します。
- 市民の健康状態を把握するとともに，地域の実情に応じた健康づくりへの取組を支援します。
- 身近な健康づくりに関する情報の提供を行います。
- 市民が健康づくりを実践するための健康遊具の整備を行います。
- 家族そろって健康づくりを行うよう働きかけます。

## 2 健康づくり活動の推進

現在、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す。

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もあります。

こういった現状を踏まえ、これまで重点的に推進してきた「地域における健康づくりの推進」に加え、地域保健と職域保健の連携をより一層強めながら、健康づくりにアクセスしやすい環境づくりや、健康づくりに取り組みたくても取り組めない人の健康づくりを守る環境づくりに重点を置いて、推進していきます。



【推進体制イメージ図】

ともに支え合う、「健康で幸せなまちづくり」の実現

健康寿命の延伸

家庭



市民一人ひとりの主体的な健康づくり



地域

健康づくり推進組織  
食生活改善推進団体連絡協議会

地域まちづくり組織  
(自治会等の地域活動団体などで構成)

連携

地域・職域連携推進協議会

関係機関・団体

企業 ↔ 学校

その他の団体

連携

行政

庁内推進組織

連携

保健衛生審議会

## 第3章

## 資料編

---

I 目標値一覧

---

II 策定の過程とその体制

---

III 市民健康等意識調査の概要

---

IV 施策事業の体系

---

V 参考資料・データ一覧

---



## I 目標値一覧

(◎印＝本市における重点目標)

### 基本目標 「健康寿命の延伸」

#### ◎ 健康寿命

		現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	男性	78.47 歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	今後も、医療技術の進歩等により平均寿命が延伸するとともに、不健康な期間が延びることが予想される。したがって、平均寿命の延び以上に、健康寿命を延ばす（不健康な状態になる時点を遅らせる）ことが重要であることから、定性的に目標を設定
	女性	83.16 歳		
県	男性	70.73 歳		
	女性	74.86 歳		
国	男性	70.42 歳		
	女性	73.62 歳		

### 基本方向1 「生活習慣の改善」

#### ① 栄養食生活

#### ◎ 朝食を毎日食べる人の割合

		現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	幼児	93.8%	100% 【H28まで】	「第2次宇都宮市食育推進計画」に合わせて目標値を設定
	小学6年生	95.8%		
	中学3年生	93.3%		
	高校生	85.2%	85.0% 【H28まで】	
	20歳代	57.8%		
	30歳代	76.7%		

#### ◎ 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

		現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	36.2%	60.0%【H28 まで】	「第2次宇都宮市食育推進計画」に合わせて目標値を設定	

◎ 「食育」に取り組んでいる人の割合

		現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	幼児・小学生の保護者	51.5%	90.0%	推計値より10%高いが、第2次宇都宮市食育推進計画により、総合的かつ効果的に食育を推進していくことを踏まえ、目標値
	成人	28.9%	62.0%	

○ 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（20歳代）

		現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	20歳代 男性	24.5%	30.0%	推計値により目標値を設定
	20歳代 女性	29.6%	38.0%	

参考（県・国）

毎日、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合

		現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
県	—	—	80.0%	国と同じ
国	68.1%	—	80.0%	地域格差を減少させるという考え方に基づき設定（四国の現状78.9%）

○ 1日2回以上野菜（淡色野菜・緑黄色野菜）を摂取している成人の割合

		現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	淡色野菜	24.7%	24.7%以上	
	緑黄色野菜	22.3%	22.3%以上	

参考（県・国）野菜と果物の摂取量の増加

		現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
県	野菜摂取量の平均値	312.3g	350g	国と同じ
	果物摂取量100g未満の者の割合	61.3%	30.0%	国と同じ
国	野菜摂取量の平均値	282g	350g	前計画の目標値を継承
	果物摂取量100g未満の者の割合	61.4%	30.0%	この10年間悪化していることを踏まえて設定



○ 減塩に努めることが身体に良いことだと知っている人の割合

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	(今後調査)	(中間評価時に設定)	

参考 (県・国) 食塩摂取量の減少

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
県	11.8g	8g	国と同じ
国	10.6g	8g	WHOでは、1日当たり5gを目標量としているが、日本型の食事の特長を保ちつつ食塩摂取量を減少させるために現実的と考えられる8gで設定した。

○ 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	40.7%	68.0%	推計値により目標値を設定

参考 (県) 栄養成分表示に取り組む飲食店等の登録数

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
県	606 店舗	1,400 店舗	

② 身体活動・運動

◎ 息が少し弾む程度の運動を週2回以上する人の割合

		現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	中学生	70.0%	80.0%	改善傾向になく，推計値から目標値の設定ができないので，県・国の動向を踏まえ一律に約10%増加した値を目標値に設定	
	高校性	52.6%	63.0%		
	18～64歳 男性	36.3%	47.0%		
	18～64歳 女性	29.4%	40.0%		
	65歳以上 男性	63.2%	74.0%		
	65歳以上 女性	49.7%	60.0%		
県	20～64歳 男性	30.2%	41.0%	国と同じ	
	20～64歳 女性	21.3%	32.0%		
	65歳以上 男性	33.8%	44.0%		
	65歳以上 女性	30.7%	41.0%		
国	20～64歳 男性	26.3%	36.0%	国民全体のNCD発症・死亡リスクの約1%減少を期待できる数値として，10%の増加を目指す。また，余暇時間に取り組む運動の実施等を勘案し，年齢を区切って目標設定した。	
	20～64歳 女性	22.9%	33.0%		
	65歳以上 男性	47.6%	58.0%		
	65歳以上 女性	41.9%	48.0%		

○ 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する成人（40～64歳）の割合

		現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	男性	44.8%	53.0%		
	女性	47.6%	56.0%		

参考 (県・国) 日常生活における歩数の増加

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
県	20～64 歳 男性	7,418 歩	9,000 歩	国と同じ
	女性	6,767 歩	8,500 歩	
	65 歳以上 男性	5,474 歩	7,000 歩	
	女性	3,848 歩	6,000 歩	
国	20～64 歳 男性	7,841 歩	9,000 歩	国民全体の NCD 発症・死亡リスクの約 2% 減少を期待できる数値として、1 日当たり約 1,500 歩の増加を目指す。歩数は、65 以降加齢に伴い減少していくため、年齢を区切って目標設定した。
	女性	6,883 歩	8,500 歩	
	65 歳以上 男性	5,628 歩	7,000 歩	
	女性	4,585 歩	6,000 歩	

○ 健康のために意識して身体を動かす成人の割合

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	男性	52.7%	63.0%	
	女性	45.9%	60.0%	

○ 運動、外遊びをほぼ毎日する幼児の割合

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	40.2%	63.0%	

○ 休日に外遊びをして過ごす小学生の割合

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	64.9% (H18 68.1%)	75.0%	平成 18 年度の値を踏まえ段階的に目標値を設定

### ③ 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

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	33.4%	25.0%	推計値により目標値を設定
県	16.7%	13.0%	国と同じ減少率（18.5%）で設定
国	18.4%	15.0%	

#### ◎ 自殺死亡率（人口 10 万人当たり）

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	20.5	17.8（H28 まで）	国の「自殺総合対策大綱」のを踏まえ設定
県	25.0	20.0 以下	「栃木県保健医療計画（6 期計画）」に合わせて目標値を設定
国	23.4		「自殺総合対策大綱」の見直し状況を踏まえ設定

#### ○ 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

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	20.6%	18.0%	「ストレスがいつもある」と答えた人のうち、ストレス解消法を身につけてない人が身につけた場合の数値を目標値に設定

#### ○ 自分なりにストレス解消法を身につけている人の割合

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方	
市	中学・高校生	86.2%	100%	3 年間高い数値（85%以上）で推移しているため、前計画に引き続き、理想値 100%を目標値に設定
	成人	85.3%	100%	

#### ○ こころの悩みを相談できる場所の成人の認知状況

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	51.6%	100%	前計画の目標値を継承

④ 歯・口腔の健康

◎ 80歳で20本以上自分の歯がある成人の割合

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	35.7%	55.0%	推計値により目標値を設定
県	23.9%	35.0%以上	「栃木県歯科保健基本計画」に合わせて目標値を設定
国	25.0%	50.0%	推計値により目標値を設定

◎ 4mm以上の歯周ポケット（進行した歯周炎）のある人の割合

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	40歳	39.0%	前計画の目標値を継承
	50歳	54.2%	
県	40歳	22.5%	「栃木県歯科保健基本計画」に合わせて目標値を設定
国	40歳代	37.3%	推計値により目標値を設定
	60歳代	54.7%	

◎ 定期的に歯科健診を受ける成人の割合

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	26.6%	34.0%	推計値より10%高いが、歯科口腔保健基本計画を策定し、総合的かつ効果的に歯科保健事業を推進することで、県と同じ目標値を設定
県	34.1%	50.0%	「栃木県歯科保健基本計画」に合わせて目標値を設定
国	34.1%	65.0%	推計値により目標値を設定

○ むし歯のない幼児（3歳児）の割合

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	80.4%	93.0%	推計値により目標値を設定
県	75.3%	80.0%	「栃木県歯科保健基本計画」に合わせて目標値を設定
国	77.1%	90.0%	

○ フッ化物塗布を受ける幼児の割合

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	55.5%	65.0%	推計値により目標値を設定

○ 12歳児の一人平均むし歯数

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	1.2本	0本	推計値により目標値を設定
県	1.4本	1.0本以下	「栃木県歯科保健基本計画」に合わせて目標値を設定

**参考** (国) 12歳児の一人平均むし歯が1本未満の都道府県の増加

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
国	7都道府県	28都道府県	地域格差を減少させるという考え方にに基づき設定

○ 60歳で24本以上自分の歯がある人の割合

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	57.9%	70.0%	推計値により目標値を設定
県	52.7%	60.0%	「栃木県歯科保健基本計画」に合わせて目標値を設定
国	60.2%	70.0%	推計値により目標値を設定

○ 歯周病と言われたが、治療や取り組みをしていない成人の割合

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	男性	20.5%	10.0%	推計値により目標値を設定
	女性	14.8%	5.0%	

⑤ たばこ

◎ 中学・高校生の喫煙者（月1回以上）の割合

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	中学生	1.2%	0%	法令を遵守し，理想値 0%を目標値に設定
	高校生	3.0%		
県	高校2年生 男子	4.1%	0%	未成年者の喫煙をなくす
	高校2年生 女子	2.3%		
国	中学1年生 男子	1.6%	0%	前計画の目標値を継承
	中学1年生 女子	0.9%		
	高校3年生 男子	8.6%		
	高校3年生 女子	3.8%		

◎ 喫煙している成人の割合

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	男性	26.8%	22.1%	現在，喫煙を「やめたい」と思う成人（男性 17.6%，女性 21.4%）が禁煙したと仮定した場合の喫煙率を計上
	女性	7.2%	5.7%	
県	成人	25.7%	12.0% [中間評価時 18.0%]	禁煙希望者が50%に増加し，その全員が禁煙した場合の割合を目標値に設定
国	成人	19.5%	12.0%	禁煙希望者が禁煙した場合の割合を目標に設定

◎ 妊娠中，喫煙している成人の割合

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	4.9%	0%	理想値を目標値に設定
県	—	0%	妊娠中の喫煙をなくす
国	5.0%	0%	「健やか親子21」と整合

○ 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	目標値設定にあたっての考え方
市	中学生	86.3%	100%	中学・高校生の喫煙者の割合の目標値を理想値 0%にしていることや、現状、高い数値で推移していることを踏まえ、理想値 100%を目標値に設定
	高校生	86.6%	100%	

○ 職場の禁煙・分煙対策に満足している人の割合

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	62.7%	100%	内閣府「新成長戦略」に合わせて目標値を設定

参考 (県・国) 職場の受動喫煙の機会の減少

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
県	60.9%	受動喫煙のない職場の実現	国の「新成長戦略」に合わせて目標値を設定
国	64.0%		

○ 喫煙場所が決まっている家庭の割合

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	73.2%	100%	前計画の目標値を継承

参考 (県・国) 家庭での受動喫煙の機会の減少

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
県	15.8%	3.9% 中間評価時 5.6%	
国	10.7%	3.0%	

○ 有効な喫煙対策を実施している企業の割合

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	54.5%	100%	内閣府「新成長戦略」に合わせて目標値を設定



⑥ アルコール

◎ 生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上，女性 20g 以上）を飲酒している成人の割合

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	男性	15.9%	13.5%	県・国と同じ
	女性	9.5%		
県	男性	17.3%	14.0%	国と同じ
	女性	7.3%		
国	男性	15.3%	13.0%	今後 10 年間で現状値比 15% の減少を目標値に設定
	女性	7.5%		

◎ 飲酒経験のある中学・高校生の割合

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	中学生	24.6%	0%	法令を遵守し，理想値 0% を目標値に設定
	高校生	37.0%		
県	高校 2 年生 男子	18.2%	0%	未成年者の飲酒をなくす
	高校 2 年生 女子	14.8%		
国	中学 3 年生 男子	10.5%	0%	前計画の目標値を継承
	中学 3 年生 女子	11.7%		
	高校 3 年生 男子	21.7%		
	高校 3 年生 女子	19.9%		

◎ 妊娠中，飲酒している人の割合

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	1.6%	0%	理想値を目標値に設定
県	—	0%	妊娠中の飲酒をなくす
国	8.7%	0%	「健やか親子 21」と整合

○ 未成年者の飲酒について問題意識を持つ人の割合

		現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	成人	66.4%	100%	飲酒経験がある中学・高校生の割合の目標値を理想値 0%にしていることを踏まえ、関連性があることから、理想値 100%を目標値に設定
	中学・高校生	41.2%	100%	

## 基本方向2「生活習慣病の発症予防・重症化予防」

### ⑦ NCD

#### ◎ 特定健康診査受診率

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	23.1%	60.0%	「宇都宮市特定健康診査等実施計画第2期計画」に合わせて目標値を設定
県	41.2%	70.0%以上	「栃木県医療費適正化計画(第2期)」に合わせて目標値を設定
国	41.3%		「第二期医療費適正化計画」に合わせて目標値を設定

#### ◎ 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

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	男性	42.8%	推計値により目標値を設定
	女性	39.9%	
		37.0%	
		35.0%	

#### ◎ 特定健康診査のメタボ該当者及び予備群の割合（県・国は人数）

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方	
市	該当者の割合	15.6%	推計値により目標値を設定	
	予備群割合	11.3%		
		11.3%		
		8.0%		
県	該当者及び予備群	約24万人	25%減	「栃木県医療費適正化計画(第2期)」に合わせて目標値を設定
国	該当者及び予備群	約1,400万人	25%減	前計画の目標値を継承

#### ○ 特定保健指導の利用(終了)率

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	5.5%	60.0%	「宇都宮市特定健康診査等実施計画第2期計画」に合わせて目標値を設定
県	16.3%	45.0%以上	「栃木県医療費適正化計画(第2期)」に合わせて目標値を設定
国	12.3%		「第二期医療費適正化計画」に合わせて目標値を設定

○ 肥満の人の割合

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	20～60歳代 男性	36.1%	17.0%	全計画の目標値を継承
	40～60歳代 女性	20.8%	17.0%	

○ メタボリックシンドローム予防や改善のための取組を継続的に実践している人の割合

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	24.4%	73.8%	「実践しているが、半年未満である」、「時々気をつけているが、継続的でない」と回答している人を取り込んだ目標値を設定

⑦—1 循環器疾患

◎ 血圧値が高いものの、治療や取組をしていない人の割合

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	男性	17.8%	7.0%	推計値により目標値を設定
	女性	8.1%	3.0%	

◎ 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

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	男性	38.8%	33.0%	推計値により目標値を設定
	女性	26.9%	20.0%	

○ 心臓病による年齢調整死亡率（人口10万人当たり）

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	男性	81.5	72.1	推計値により目標値を設定
	女性	41.0	42.2	

参考 (県・国) 虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり)

		現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
県	男性	31.1	16.6	平成 22 年度の全国平均を下回る	
	女性	13.0	6.9		
国	男性	36.9	31.8		
	女性	15.3	13.7		

○ 脳卒中 (脳血管疾患) による年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり)

		現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	男性	56.2	45.5	推計値により目標値を設定	
	女性	28.8	24.4		
県	男性	62.8	49.5	平成 22 年度の全国平均を下回る	
	女性	35.5	26.9		
国	男性	49.5	41.6		
	女性	26.9	24.7		

○ 特定健康診査で血圧値が「要指導」「要医療」に該当する人の割合

		現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	要指導	25.3%	24.0%	推計値により目標値を設定	
	要医療	24.4%	22.5%		

○ 特定健康診査で LDL コレステロール値が「要指導」「要医療」に該当する人の割合

		現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	要指導	26.2%	23.2%	推計値により目標値を設定	
	要医療	28.1%	24.8%		

参考（県・国） 脂質異常症の人（総コレステロール 240mg/dl, L D L コレステロール 160mg/dl）の割合

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
県	総コレステロール 男性	6.6%	4.9%以下	国と同じ
	女性	13.7%	10.2%以下	
	LDL コレステロール 男性	5.2%	3.9%以下	
	女性	8.2%	6.1%以下	
国	総コレステロール 男性	13.8%	10.0%	前計画では、現状値比 50%減を目標値としていたが、より現実的な目標として、現状値比 25%減を目標値として設定
	女性	22.0%	17.0%	
	LDL コレステロール 男性	8.3%	6.2%	
	女性	11.7%	8.8%	

### ⑦-3 糖尿病

◎ 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

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	男性	11.6%	6.0%	推計値により目標値を設定
	女性	8.7%	4.0%	

参考（県・国） 治療継続者の割合の増加

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
県	59.2%	100%	治療を中断する人をなくす
国	63.7%	75.0%	

○ 特定健康診査で空腹時血糖検査が「要指導」「要医療」に該当する人の割合

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	要指導	24.0%	23.6%	推計値により目標値を設定
	要医療	5.5%	5.0%	

⑦-3 がん

◎ がん検診受診率

(対象年齢：胃・肺・大腸・乳がん40～69歳，子宮頸がん 20～69歳)

		現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	胃がん 男性	14.7%	40.0%	既存計画との整合性を図り，目標値を設定	
	女性	15.7%			
	肺がん 男性	26.7%			
	女性	26.7%			
	大腸がん 男性	25.0%	50.0%		
	子宮頸がん	37.3%			
	乳がん	32.9%			32.9%
県	胃がん	37.2%	50.0%	「栃木県が対策基本計画（第2期）に合わせて目標値を設定	
	肺がん	38.3%			
	大腸がん	34.1%			
	子宮頸がん	37.9%	60.0%		
	乳がん	40.3%			
国	胃がん 男性	36.6%	40.0%	前計画の目標値を継承	
	女性	28.3%			
	肺がん 男性	26.4%			
	女性	23.0%			
	大腸がん 男性	28.1%	50.0%		
	女性	23.9%			
	子宮頸がん	37.7%			
	乳がん	39.1%			

◎ 精密検査受診率

(胃がん, 肺がん, 大腸がん, 子宮頸がん, 乳がん)

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	胃がん	73.5%	100%	既存計画との整合性を図り, 目標値を設定
	肺がん	57.3%		
	大腸がん	43.4%		
	子宮頸がん	75.7%		
	乳がん	81.5%		
県	胃がん	77.4%	90.0% 以上	「栃木県がん対策基本計画(第2期)」に合わせて目標値を設定
	肺がん	67.0%		
	大腸がん	59.7%		
	子宮頸がん	75.6%		
	乳がん	84.1%		

○ 75歳未満のがんによる年齢調整死亡率(人口10万人当たり)

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	男性	104.7	83.8	推計値により目標値を設定
	女性	63.5	50.8	
県	85.1		72.3	「栃木県がん対策基本計画(第2期)」に合わせて目標値を設定
国	84.3		73.9	

⑦-4 COPD(慢性閉塞性肺疾患)

◎ COPDによる死亡率の増加抑制(人口10万人当たり)

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	8.4	10.9以下	WHOより, COPDは10年後の死亡率が30%増加するといわれていることから, それ以下にすることを目標値に設定



○ COPD の認知度

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	今後調査	中間評価時に設定	
県	—	80.0%以上	国と同じ
国	25%	80%	メタボリックシンドロームの認知度と同等に設定

⑦—5 CKD（慢性腎疾患）

◎ 腎機能低下者の割合

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	男性	5.6%	5.6%以下	推計値や今後の人口構成等を考慮し、現状値以下を目標値に設定
	女性	3.6%	3.6%以下	

○ じん臓機能障害による年間の新規透析導入者率（人口10万人当たり）

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	28.1	28.1 以下	ほぼ横ばいで推移しているため、現状値以下を目標値に設定

○ CKDの認知度

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	（今後調査）	（中間評価時に設定）	

## 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

### ⑧ 次世代の健康

#### ◎ 朝ごはんを毎日食べる子どもの割合（再掲）

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	幼児	93.8%	100% (H28まで)	「第2次宇都宮市食育推進計画」 に合わせて目標値を設定
	小学6年生	95.8%		
	中学3年生	93.3%		
	高校生	85.2%		
県	小・中学・高校生	88.8%	100%	国と同じ

#### 参考 (国) 朝・昼・夕の3食を必ず食べることに気をつけている食事している子どもの割合の増加

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
国	小学校5年生	89.4%	100%	規則正しい食生活は全ての子どもが身に付けるべきものであることから、100%で目標値を設定

#### ◎ 週2日以上運動・外遊びをしている子どもの割合

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	幼児	86.9%	95.0%	推計値により目標値を設定
	小学生	81.8%	88.0%	

#### ○ 保護者の食育の関心度

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	85.5%	90.0%	「第2次宇都宮市食育推進計画」 に合わせて目標値を設定

#### ○ 朝食または夕食を家族と一緒に食べる幼児・小学生の割合

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	90.3%	100%	「第2次宇都宮市食育推進計画」 に合わせて目標値を設定

参考 (県) 食事を家族と一緒に食べる子どもの割合

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
県	朝食	78.5%	90.0%	
	夕食	93.4%	100%	

参考 (国) 食事を1人で食べる子どもの割合の減少

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
国	小学生 朝食	15.3%	減少傾向	定量的なデータを得ることが困難であるため、定性的に目標設定
	夕食	2.2%		
	中学生 朝食	33.7%		
	夕食	6.0%		

○ 小学生肥満児の割合

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	小学生	8.3%	7.0%	前計画の目標値を継承

参考 (県・国) 肥満傾向にある子どもの割合の減少

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
県	小学校5年生 男子	5.5%	減少傾向	現時点で、推計値を示すことが困難なことから、定性的に目標を設定
	女子	4.8%		
国	小学校5年生 男子	4.6%	減少傾向	現時点で、推計値を示すことが困難なことから、定性的に目標を設定
	女子	3.4%		

○ 全出生数中の低出生体重児の割合

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	10.4%	10.4%以下	国と同じ
県	10.3%	減少傾向	国と同じ
国	9.6%	減少傾向	予防が可能な要因の寄与度や具体的な介入方法が明らかになっていないため、数値目標設定は困難であるため

○ やせの人の割合(20代女性)

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	20歳代 女性	14.7%	11.0%	推計値により目標値を設定
	30歳代 女性	12.8%	9.5%	

⑨ 高齢者の健康

◎ 健康のために意識して身体を動かす高齢者（65歳以上）の割合の増加

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	男性	72.0%	80.0%	推計値の算出が困難であるため、10%増加した数値を目標値に設定
	女性	61.3%	68.0%	

◎ 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の抑制

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	16.4%	17.5%以下	見込まれる自然増以下を目標値に設定
国	17.4%	22.0%	今後、高齢者人口が増加することから、平成35年にはBMI20以下の者は、22.2%に達すると推計されるため、自然増を上回らないことを目指す。

○ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知状況

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	(今後調査)	(中間評価時に設定)	
県	—	80.0%以上	国と同じ
国	17.4%(参考値)	80.0%	メタボリックシンドロームの認知度と同等に設定

○ 介護認定を受けていない高齢者の割合の増加

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	85.1%	86.3%(H29まで)	

**参考**（県・国） 介護保険サービス利用者の増加の抑制

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
県	71千人	78千人	国と同じ
国	452万人	657万人	「社会保障・税一体改革」と整合を図りながら目標値を設定

○ ボランティア活動に参加する高齢者の割合の増加

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	10.0%	13.0%（H29まで）	既存計画との整合性を図り、目標値を設定

**参考**（県） 地域活動をしている高齢者の増加

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
県	男性	45%	60%	男女で平均して約20%の増加
	女性	37%		

**参考**（国） 就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合

	現状		目標値	目標値設定にあたっての考え方
国	男性	64.0%	80%	今後の就業率増加傾向を勘案して、男女合わせて約20%の増加を目標値に設定
	女性	55.1%		

## 基本方向4「健康を支え、守るための社会環境の整備」

### ⑩ 地域のつながり・支え合い

#### ◎ 地域での健康づくり活動に参加する市民の増加

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	27,991人	33,000人	今後設立される組織数、これまでの1組織当たりの講座平均開催回数より、1講座当たりの参加人数を考慮し、目標値を設定

#### 参考 (県) 健康や医療サービスに関するボランティア活動をしている県民の割合

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
県	2.8%	11%以上	最も高い他の区分の参加者率と同程度
国	3.0%	25%	

#### ○ 健康づくり推進員・食生活改善推進員の認知状況（言葉も活動内容も知っている人の割合）

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	7.6%	36.0%	

#### ○ 健康づくり推進員・食生活改善推進員養成講座修了者数

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	1,061人	1,861人	

⑪ 企業・団体等の積極的参加の促進

◎ 働いている人のうち「自分の生活習慣がよいと思っている人」の割合

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	44.8% 働いていない人 62.3%	働いていない人と同等	働いている人といない人で主観的健康観に差がないように目標を設定

◎ 健康づくりに関する取組を行っている事業所の割合

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	23.9%	50.0%以上	国・県における類似の目標項目において、現状の2倍を設定していることから、本市においても現状の2倍の数値を目標値に設定

○ 飲食店、職場の給食施設・食堂等で栄養バランスのとれたメニューを提供していると思う人の割合

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	49.3%	75.0%以上	第2次宇都宮市食育推進計画における重点事業を踏まえ、「提供していると思わない」と回答している人の半分以上が、「提供していると思う」に変わった場合の数値を目標値に設定

○ 有効な喫煙対策を実施している企業の割合（再掲）

	現状	目標値	目標値設定にあたっての考え方
市	54.5%	100%	内閣府「新成長戦略」に合わせて目標値を設定

## Ⅱ 策定の過程

### 【計画の評価及び策定過程】

年 月 日	実 施 項 目	内 容
平成 24 年 1 月	○市民健康等意識調査の実施	○一般市民, 中学・高校生, 幼児・小学生の保護者, 高齢者に対して健康状態や意識等についてのアンケート調査を実施
平成 24 年 5 月 24 日	○庁議にて報告	○次期計画の検討内容, 策定体制及びスケジュール等について
平成 24 年 6 月	○庁内委員会による検討 ・第 1 回検討部会の開催 ・第 2 回検討部会の開催 ・第 1 回庁内推進委員会の開催	○現行計画の最終評価及び本市の健康課題について ○次期計画の基本的方向性について
平成 24 年 6 月 19 日	○保健衛生審議会にて諮問	
平成 24 年 7~11 月	○庁内委員会による検討 ・第 3 回検討部会 ・第 2 回庁内推進委員会の開催 ・第 4 回検討部会の開催 ・第 3 回庁内推進委員会の開催	○次期計画の体系について
平成 24 年 11 月 25 日 平成 24 年 12 月 5 日 平成 24 年 12 月 27 日	○関係部長会議 ○政策会議 ○保健衛生審議会	○次期計画の素案について
平成 25 年 1 月	○パブリックコメントの実施	
	○庁内委員会による検討 ・第 5 回検討部会の開催 ・第 4 回庁内推進委員会の開催	
平成 25 年 2 月	○保健衛生審議会による答申	
平成 25 年 3 月	○庁議付議, 計画の公表	



### Ⅲ 市民健康等意識調査の概要

#### 1. 調査の目的

宇都宮市では、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、平成14年度に「健康うつのみや21」計画を策定しました。

この「健康うつのみや21」計画が平成24年度に最終年度を迎えるにあたり、現在の市民の基本的な生活習慣や健康に関する意識、健康状態、あるいは設定した目標項目の達成状況等を把握し、計画の評価を行うとともに、次期計画の基礎資料とするために本意識調査を実施しました。

#### 2. 調査の方法等

##### ◇ 調査の区分

- (1) 一般
- (2) 中学生・高校生
- (3) 幼児・小学生（保護者）

##### ◇ 調査設計等

	一般	中学生・高校生	幼児・小学生(保護者)
対象	18歳以上の市民 【5,000人】	市内の 中学生・高校生 【2,072人】	市内の幼児・ 小学生の保護者 【2,470人】
方法	郵送による 配布・回収	学校を通じた 配布・回収	幼稚園・保育園・学校を 通じた配布・回収
期間	1/20～1/30	【配布】 1/6～1/16 【回収】 1/11～1/22	【配布】 1/6～1/16 【回収】 1/11～1/22

◇ 各区分に対する質問項目

(1) 一般

- 健康に関する生活習慣等について
- ふだんの食生活について
- 運動について
- 休養やこころの健康について
- たばこやアルコールについて
- 歯の健康について
- 地域での健康づくり活動について

(2) 中学生・高校生

- 健康についての考え方や暮らしについて
- ふだんの食生活について
- 運動について
- 休養やこころの健康について
- たばこやアルコールについて
- 歯の健康について

(3) 幼児・小学生（保護者）

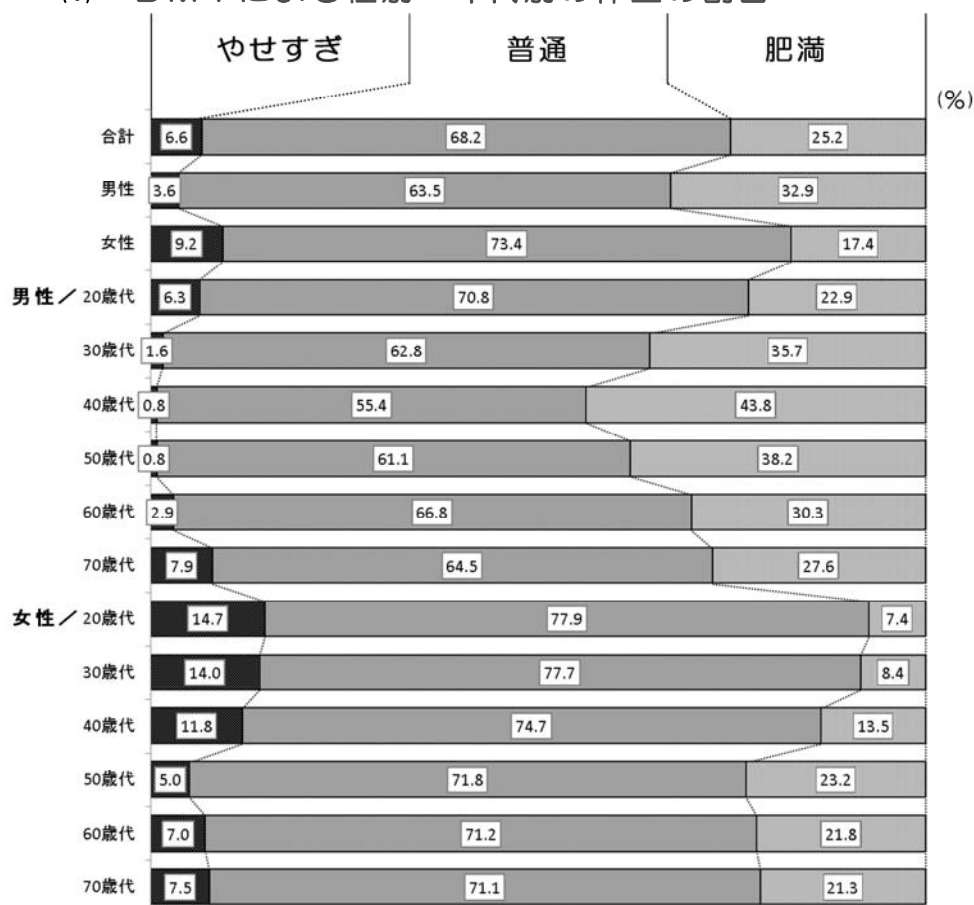
- 子どものふだんの食生活について
- 子どもの生活習慣や運動について
- 子どもの歯の健康について
- 子育てに対する保護者の考え

### 3. 回収状況

	配布数	回収数	有効回収数	回収率
一般	5,000	2,095	2,095	41.9%
中学生・高校生	2,072	2,066	2,066	99.7%
幼児・小学生（保護者）	2,470	2,339	2,339	94.7%
高齢者	2,000	1,331	1,331	66.6%

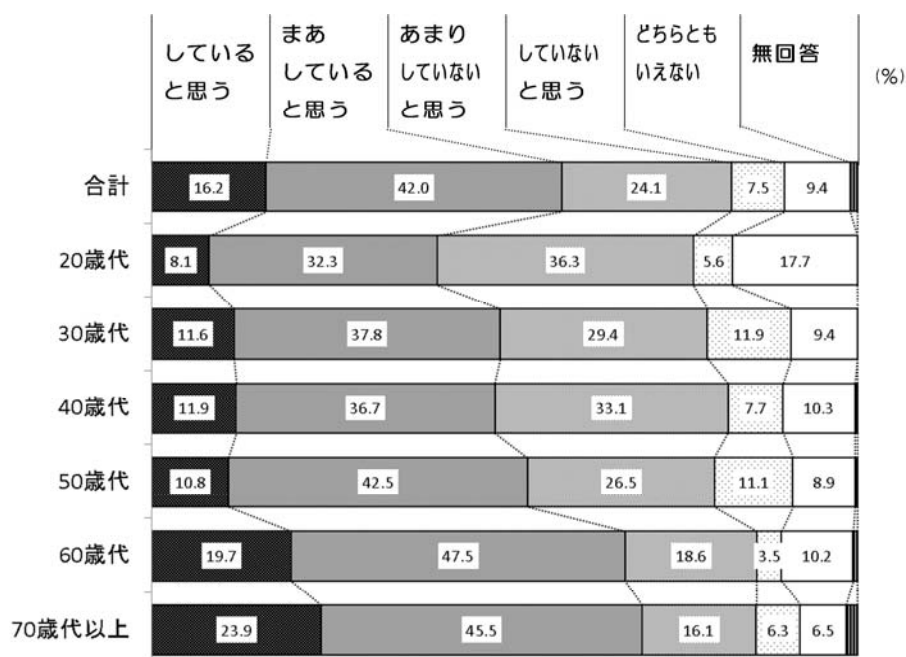
## 4. 調査結果の概要

### (1) BMIによる性別・年代別の体型の割合

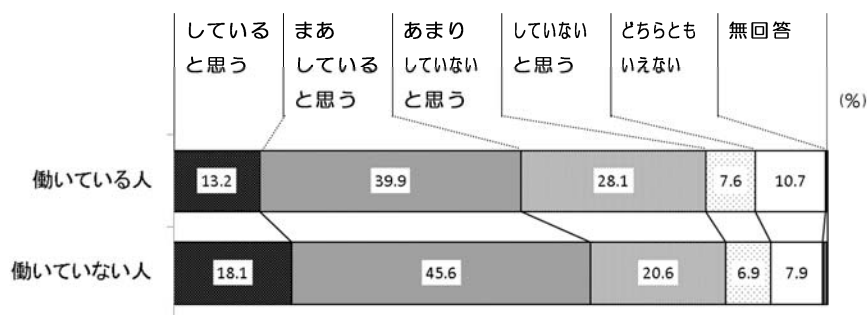


### (2) 健康に関する生活習慣等について

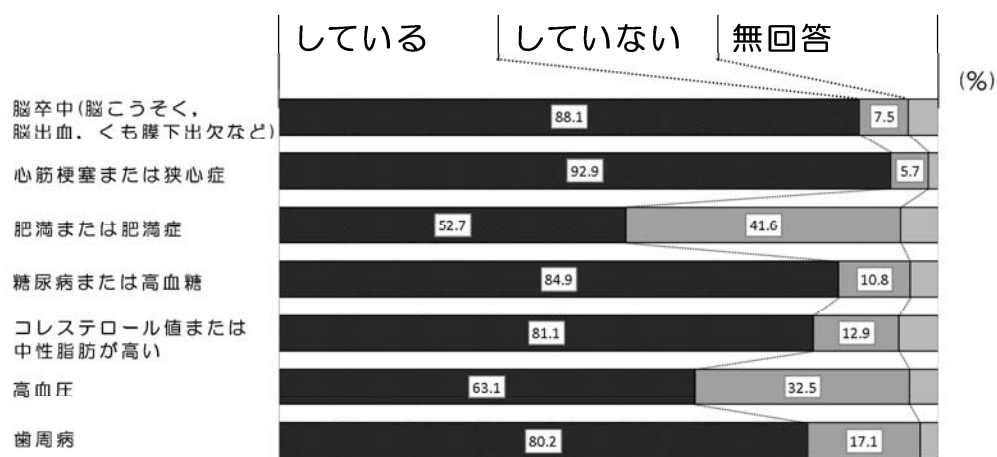
問：あなたは、毎日健康で充実した生活をしていると思いますか。



◇ 働いている人と働いていない人の主観的健康感の比較

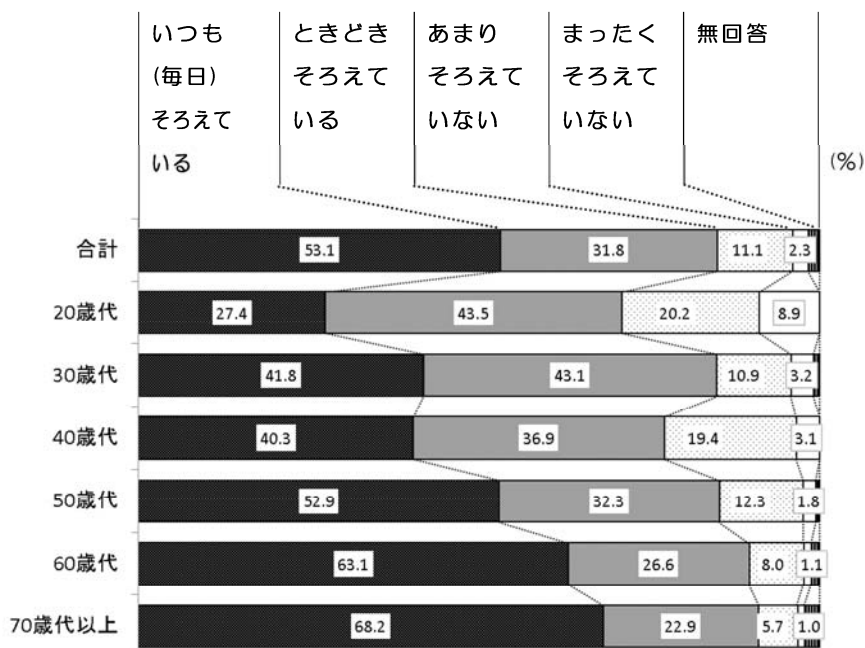


問 : 今まで次のような指摘を受けたことがありますか。  
また、今までに、その症状に対して治療や何らかの取組をしていますか。

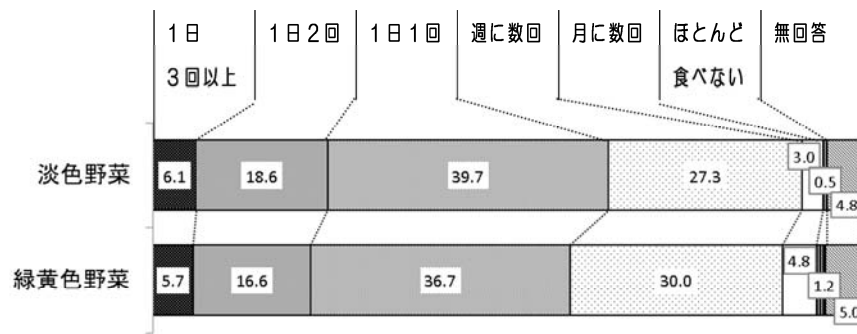


(3) ふだんの食生活について

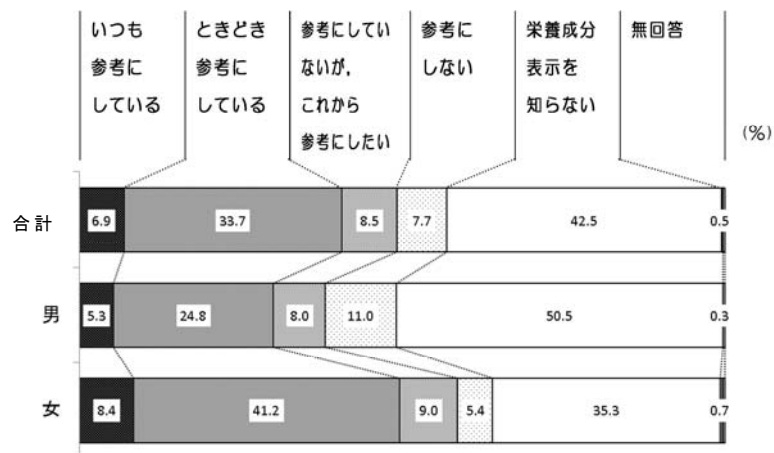
問 : あなたの食事は、主食・主菜・副菜をそろえていますか。



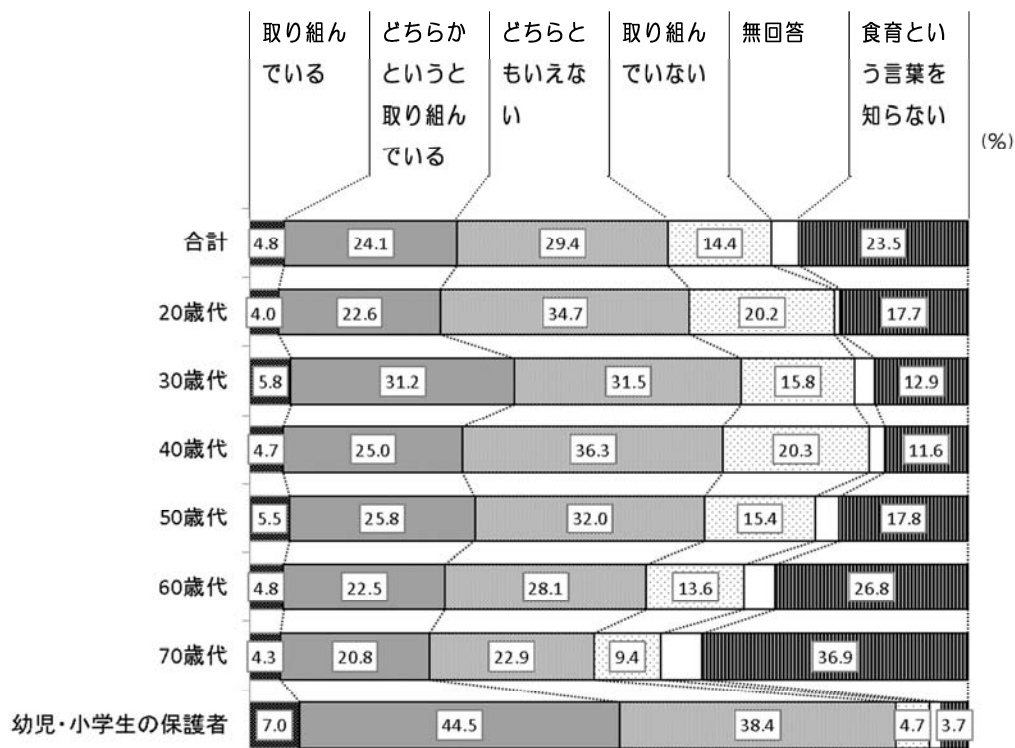
◇ 野菜（淡色野菜・緑黄色野菜）を食べる頻度について（成人全体）



問：あなたは、飲食店等で料理の栄養成分表示を参考にして料理を選んでいきますか。

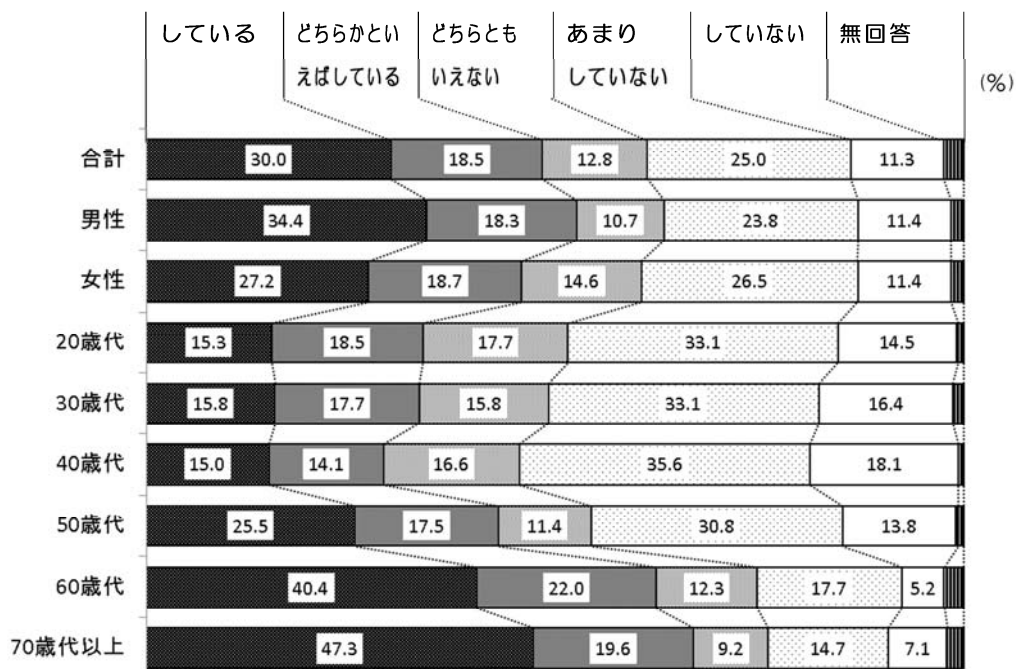


問：あなたは「食育」に取り組んでいますか。

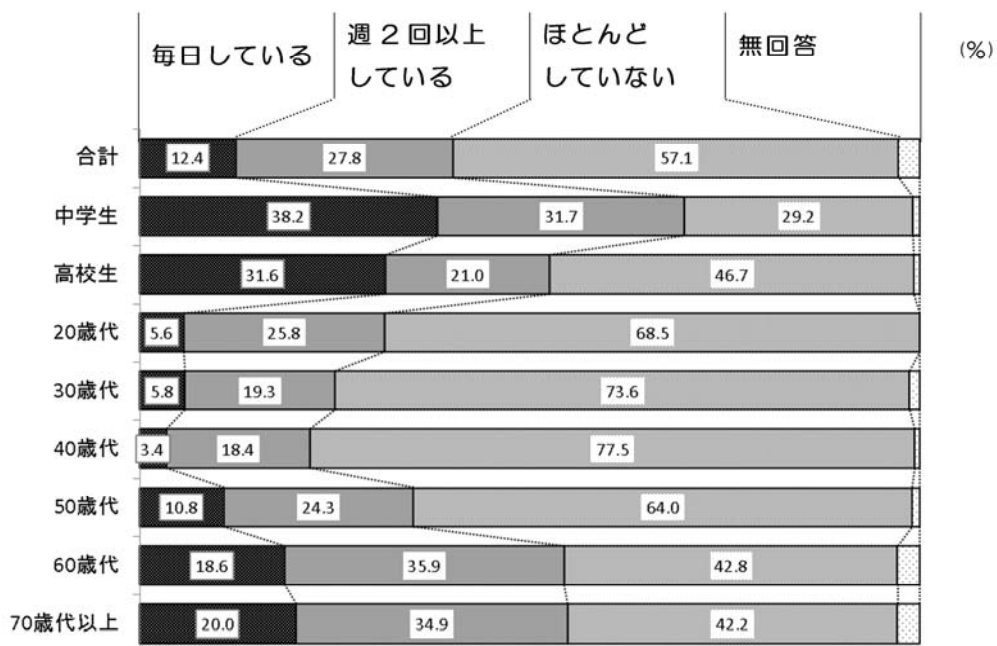


#### (4) 運動について

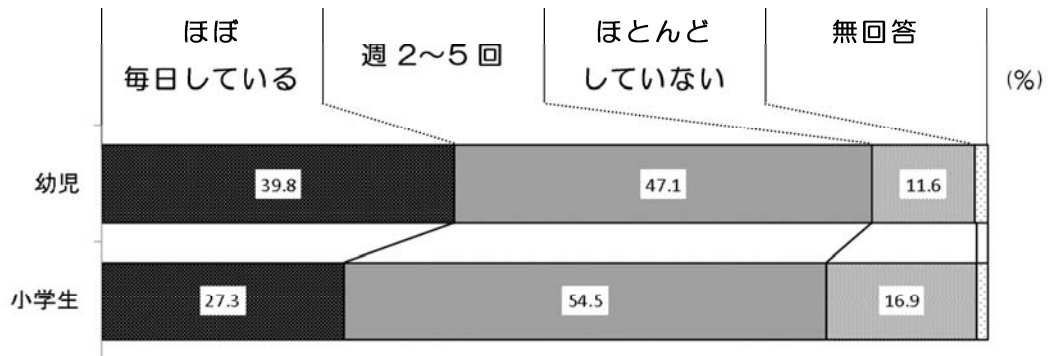
問：あなたは、健康のために意識して身体を動かすようにしていますか。



問：あなたは「息が少しはずむ程度」の30分以上の運動(連続)を、どれくらいしていますか。



問： お子さんは、ふだんどれくらい運動・外遊びをしていますか。（幼児・小学生）

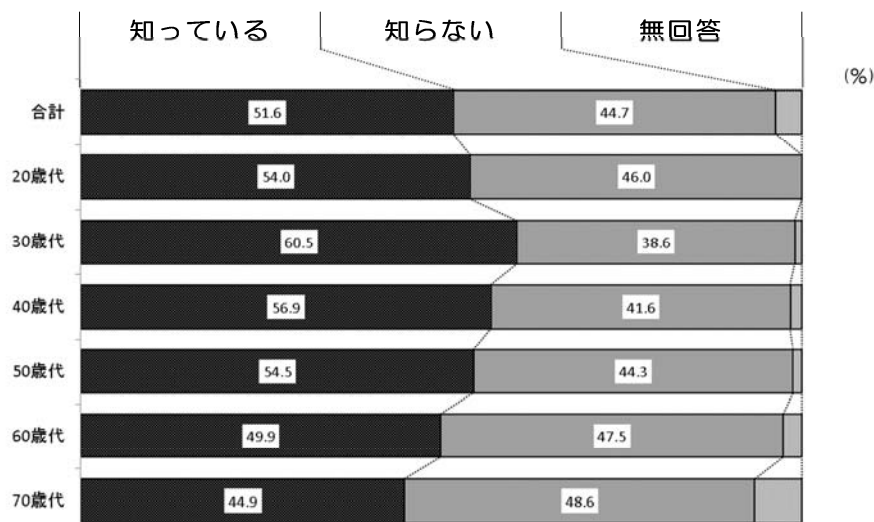


問： お子さんは、休日は、主にどのように過ごしていますか。（複数回答）

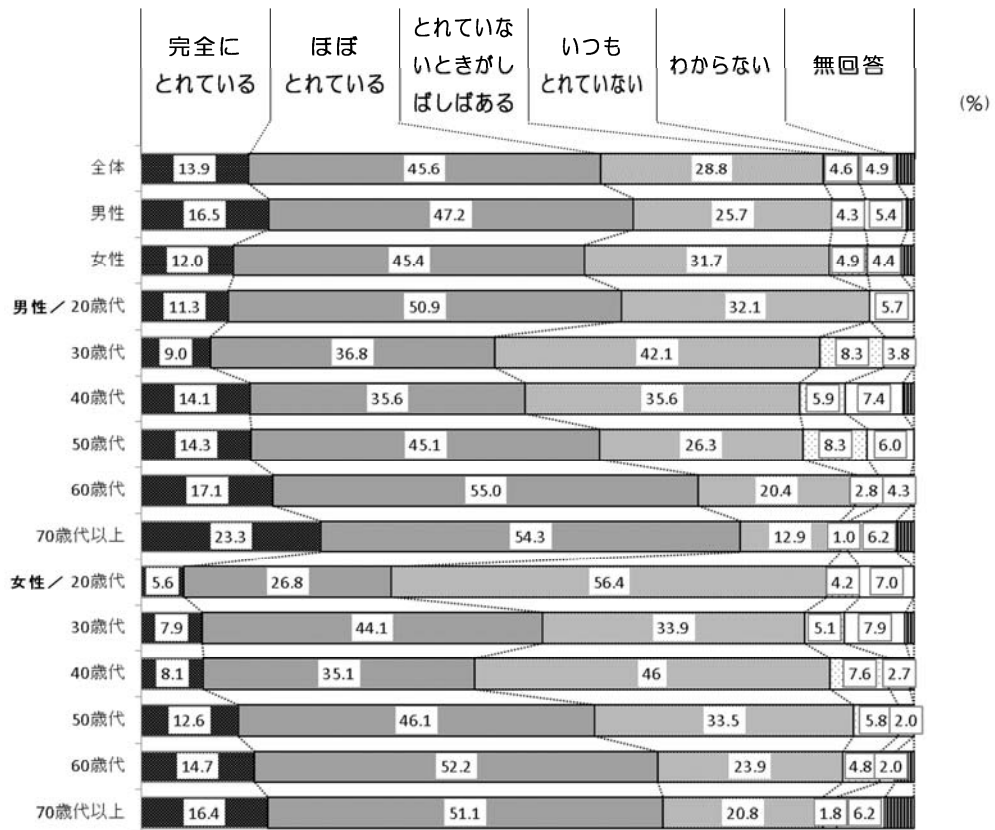
	小学生 (%)	幼児 (%)
友だちや家族と公園や家の周りで遊ぶ	64.9	75.5
家の中でテレビやビデオをみている	59.6	63.6
ゲームやパソコン等をしている	51.2	74.5
買い物や外食等外出することが多い	50.7	68.4
本、雑誌を読んだり、おもちゃで遊んだり等家の中で遊ぶ	52.3	27.6
家の中できちんとしている（寝ている）	24.5	2.0
スポーツ少年団などで身体を動かしていることが多い	6.9	1.5
ふだんとあまりかわらず、勉強などをしていることが多い	7.0	1.1
その他	4.1	2.4
無回答	0.6	0.9

### (3) 休養やこころの健康について

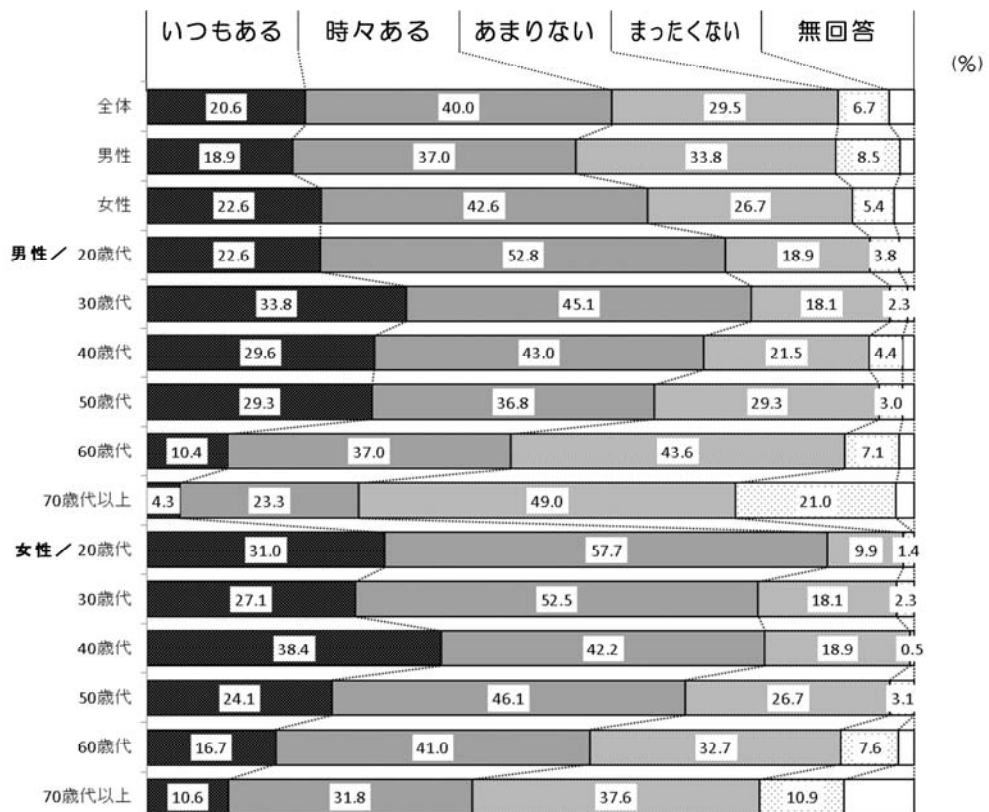
問： あなたは、うつ病などの「こころの悩み」が相談できる場所を知っていますか。



問：あなたは、睡眠によって休養が十分にとれていると思いますか。

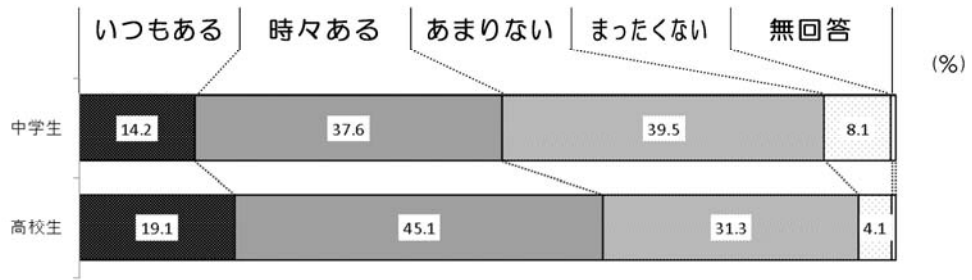


問：あなたは、最近1か月間にストレスがありましたか。

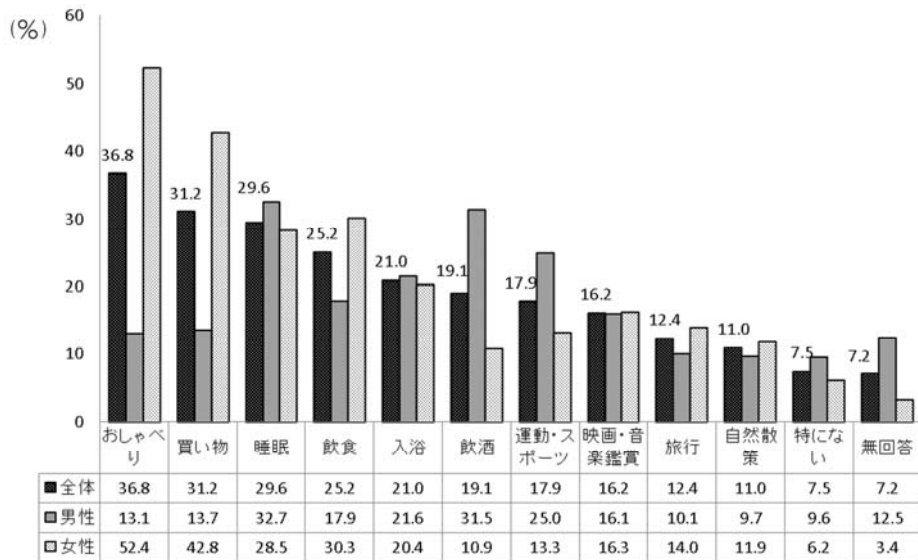




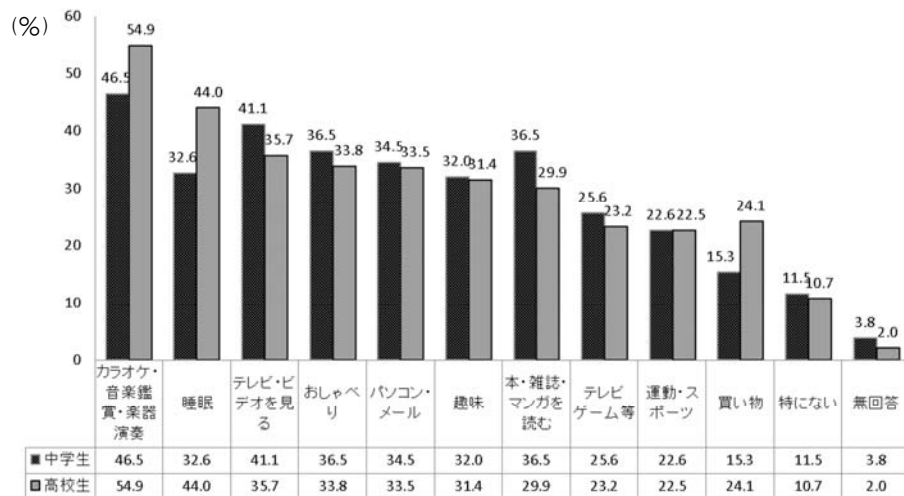
問：あなたは、最近1か月にストレスがありましたか。  
【中学・高校生】



問：あなたがストレスを感じたとき、どのように発散していますか。(複数回答) ※「上位10項目」と「特になし・無回答」  
【成人】



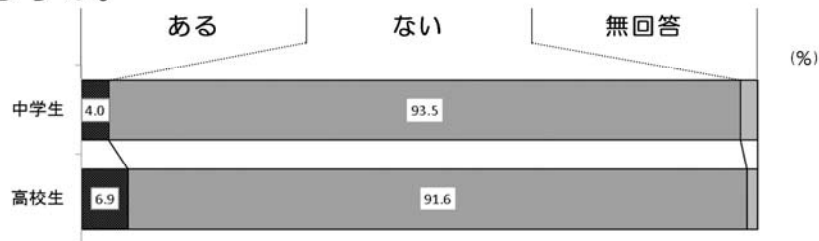
【中学・高校生】



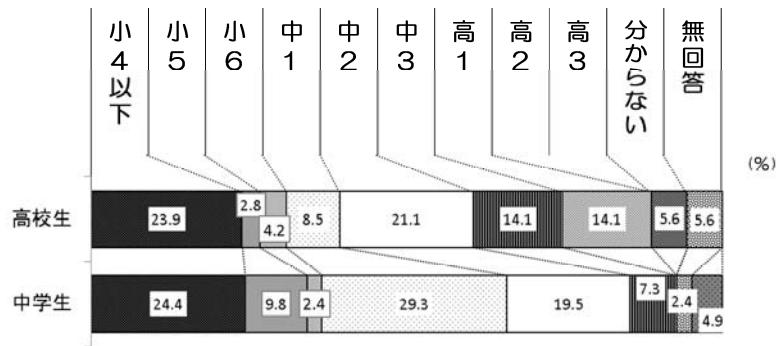
(4) たばこについて

【中学・高校生】

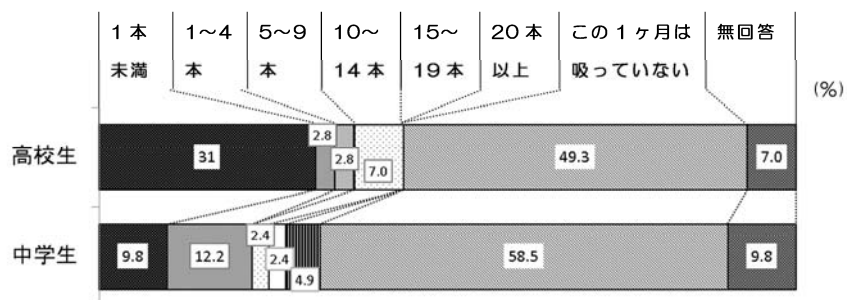
問 : あなたは、今までにたばこを一口でも吸ったことがありますか。



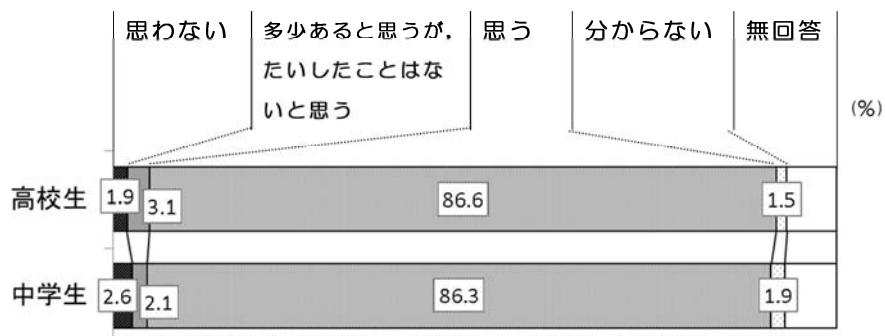
問 : あなたが、たばこを初めて吸ったのはいつ頃ですか。



問 : あなたは、この1ヶ月の間、1日平均どのくらいたばこを吸いましたか。

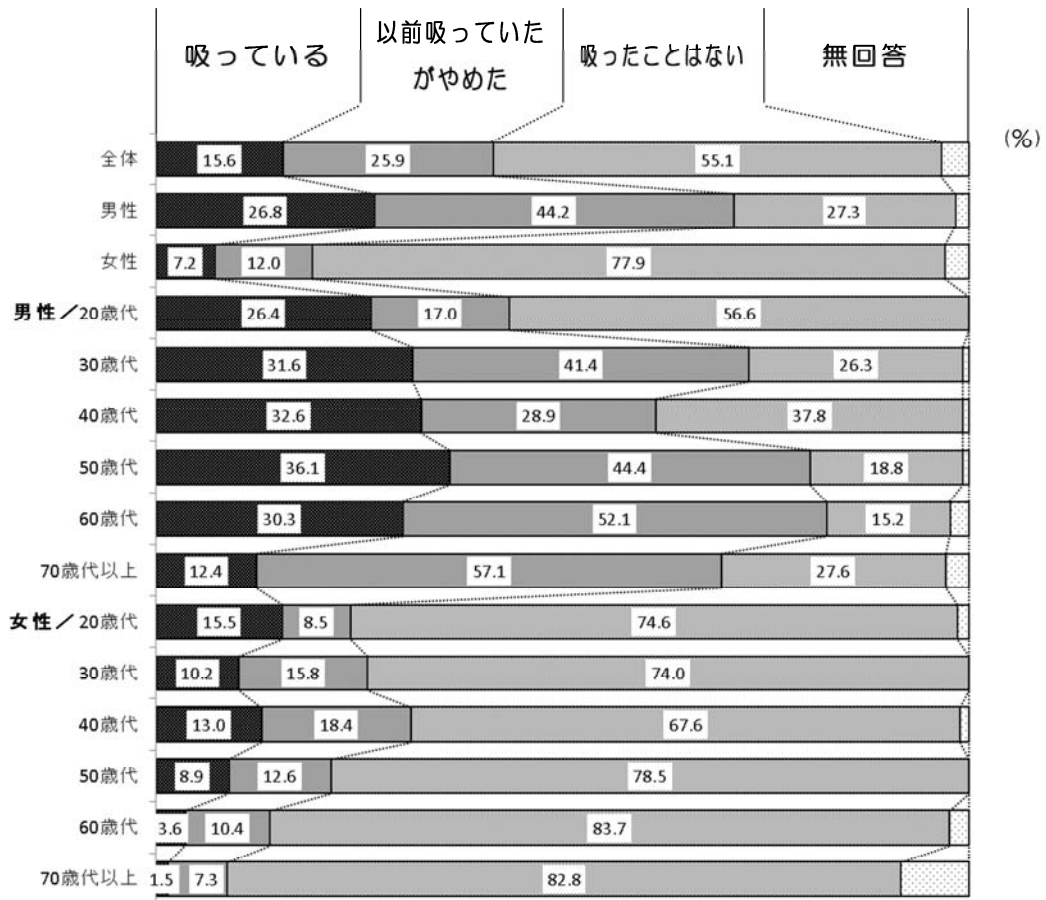


問 : あなたは、たばこを吸うと体に害があると思いますか。

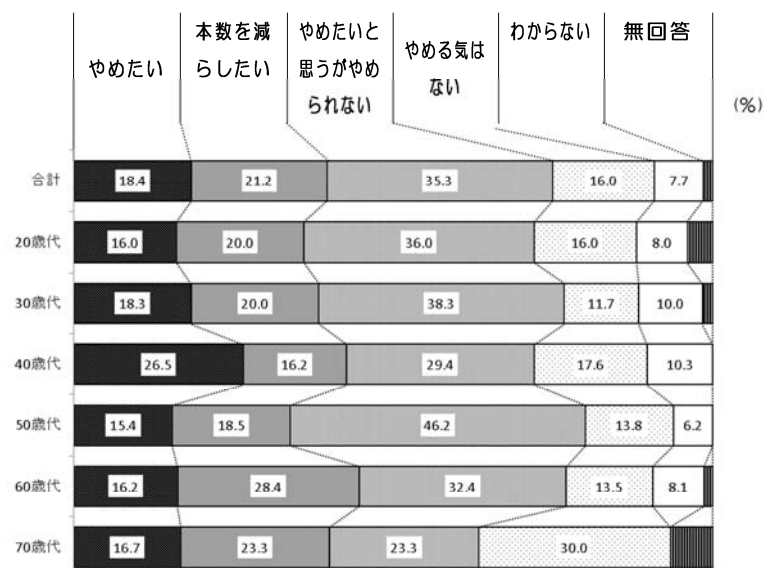


【成人】

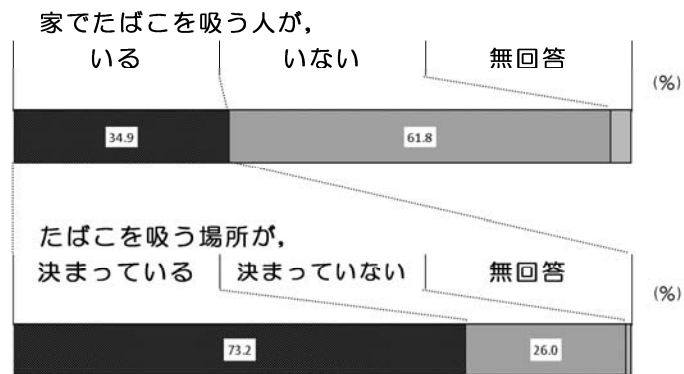
問：あなたは、ふだん、たばこを吸いますか。



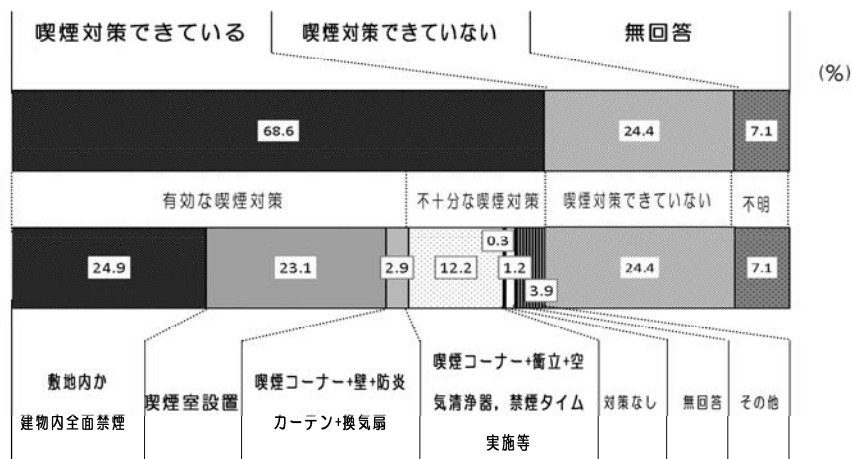
問：あなたは、今後、たばこをやめたい・数を減らしたいと思っていますか。



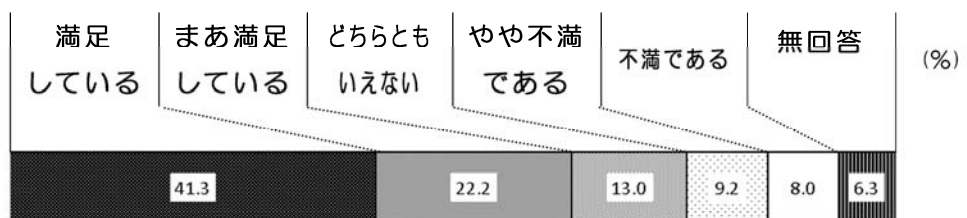
◇家庭内での分煙の状況



◇勤め先の喫煙対策の状況

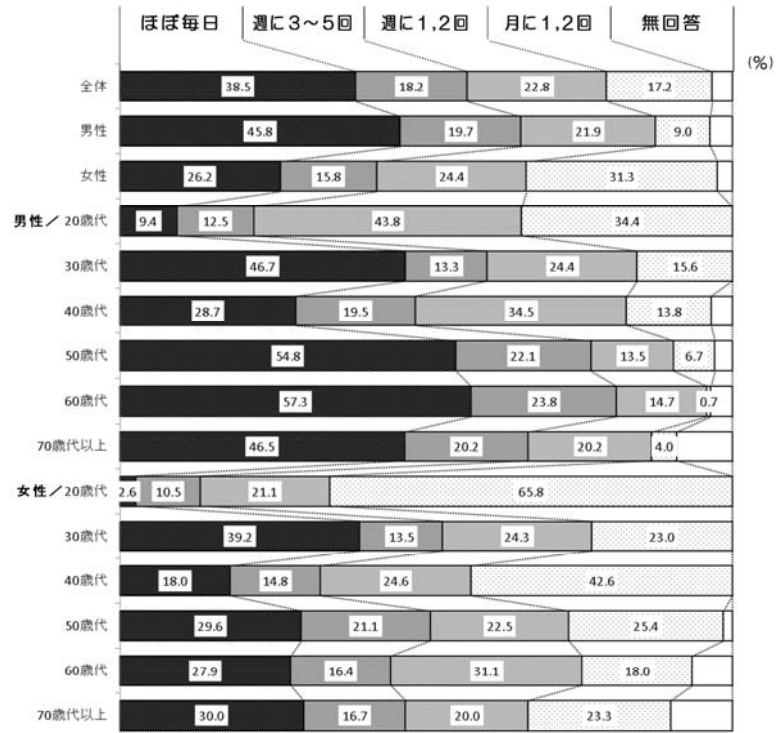


問 : あなたの勤め先の喫煙対策に、あなたは満足していますか。

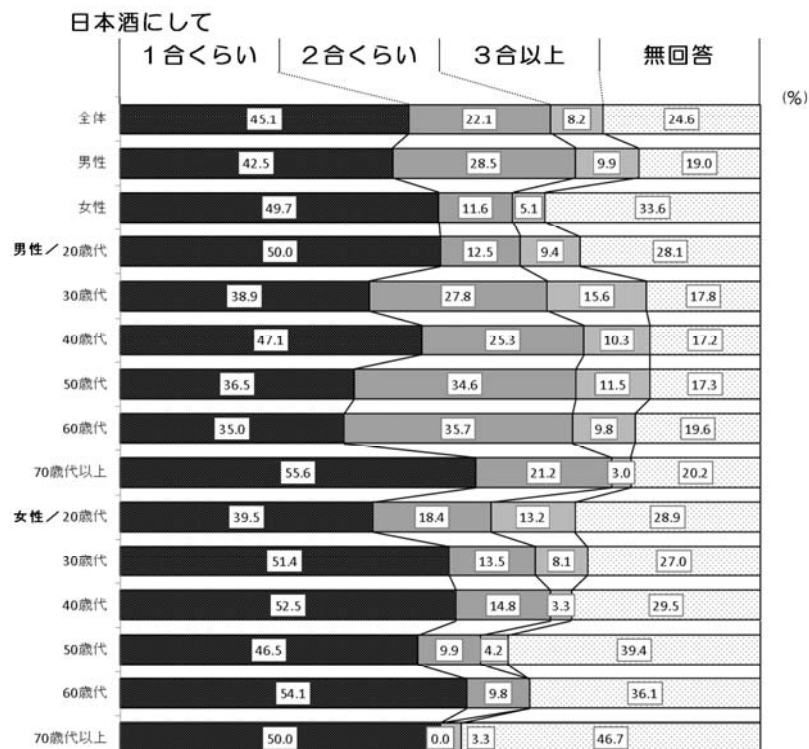


(5) アルコールについて

問：（飲酒する人のうち）あなたが、アルコール類を飲む回数はその程度ですか。

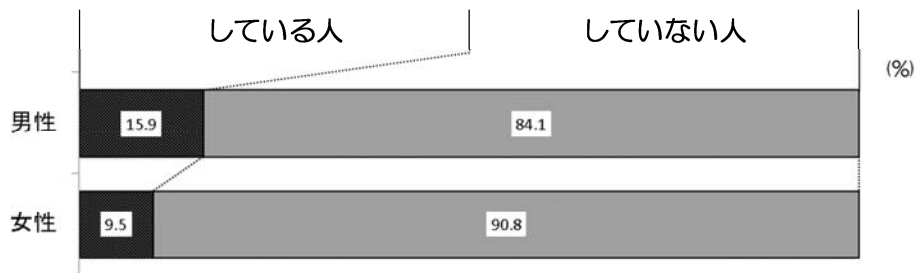


問：（飲酒する人のうち）1日（1回）につき、どれくらいのお酒を飲みますか。



◇生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒を



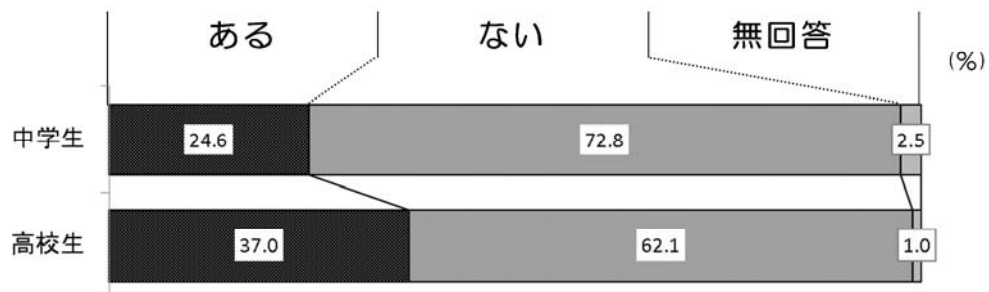
※ 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人は下記のとおり

男性：「ほぼ毎日，1日に2合以上」「週間3～5回，1日に3合以上」

女性：「ほぼ毎日，1日に1合以上」「週に3～5回，1日に1合以上」「週に2，3回，1日に3合以上」

問：あなたは，今までにお酒を飲んだことがありますか。

【中学・高校生】

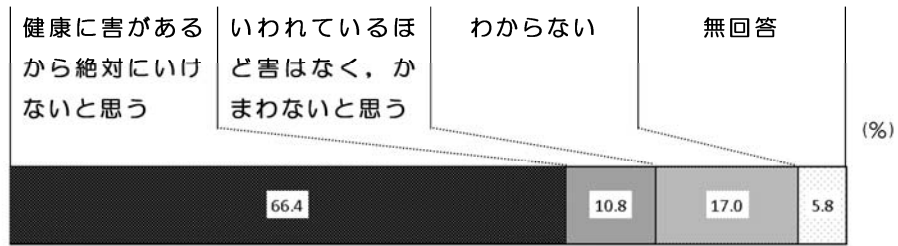


問：お酒を飲むきっかけはなんでしたか。

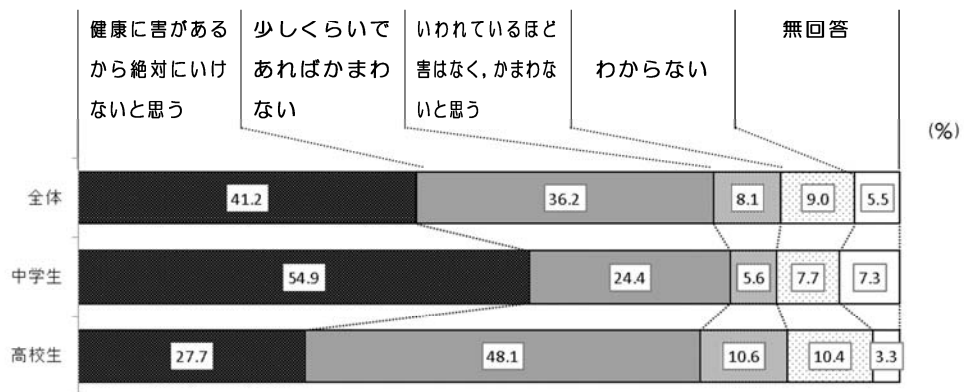
	中学校 (%)	高校 (%)
成人していない友だちや先輩などにすすめられたので	28.9	39.5
単なる好奇心から	22.1	27.5
親せきや兄弟など，成人している周りの人にすすめられた	4.7	11.8
気分がむしゃくしゃしたから	2.4	3.9
家にたばこがあったから	1.2	2.4
映画やコマーシャルで吸っている場面を見て，あるいは広告やコマーシャルにひかれて	1.2	0.5
その他	29.6	13.1
なんとなく	24.1	24.9
無回答	6.3	4.2

問：あなたは、未成年者の飲酒することについて、どう思いますか。

【成人】

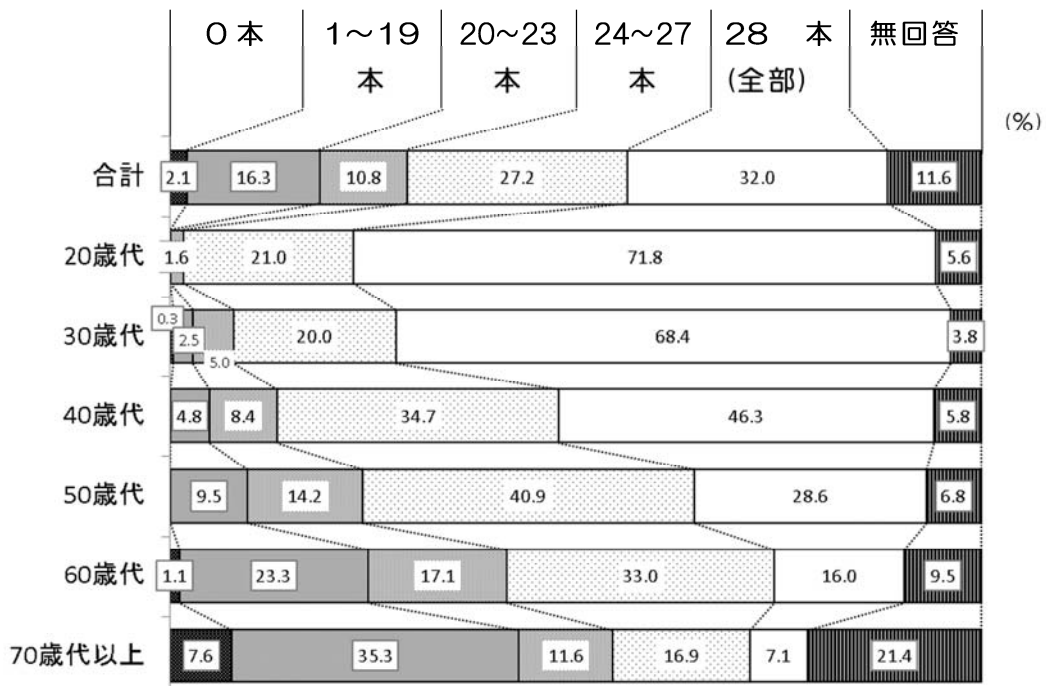


【中学・高校生】

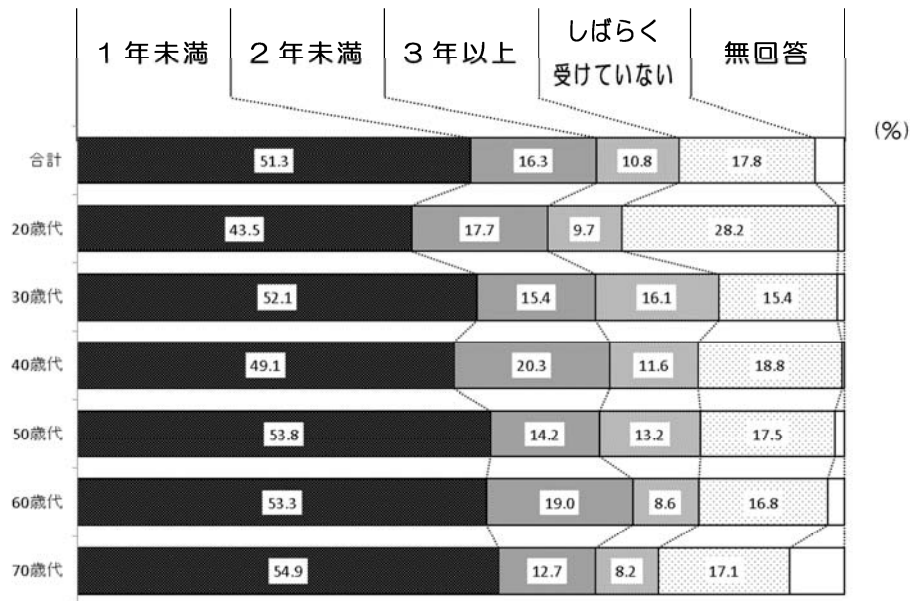


(6) 歯の健康について

問：あなたの歯の数は何本ですか。



問：あなたが、最近歯科健診を受けた時期はいつ頃ですか。

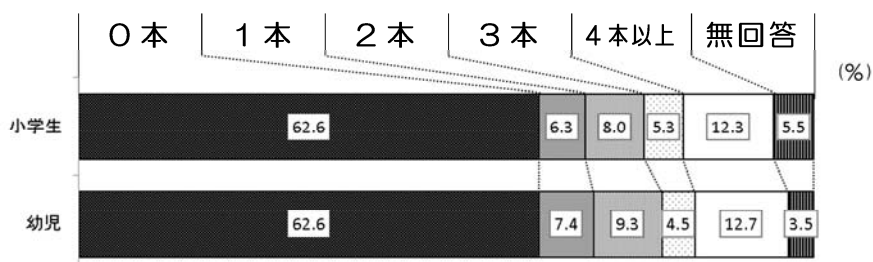


問：あなたは、歯や口の中の状態で、現在、次のような症状がありますか。(複数回答)

【成人】

症状	成人 (%)
食べ物が歯と歯の間にはさまる	47.8
口臭が気になる	20.7
歯が痛んだりしみたりする	16.0
歯ぐきから血が出たり、うずいたりする	13.6
口を開けると顎が痛かったり音がする	6.5
入れ歯が合わない	4.9
その他の悩み	3.7
時に気になることはない	29.3
無回答	6.4

問：お子さんのむし歯の数は何本ですか。(幼児・小学生の保護者)





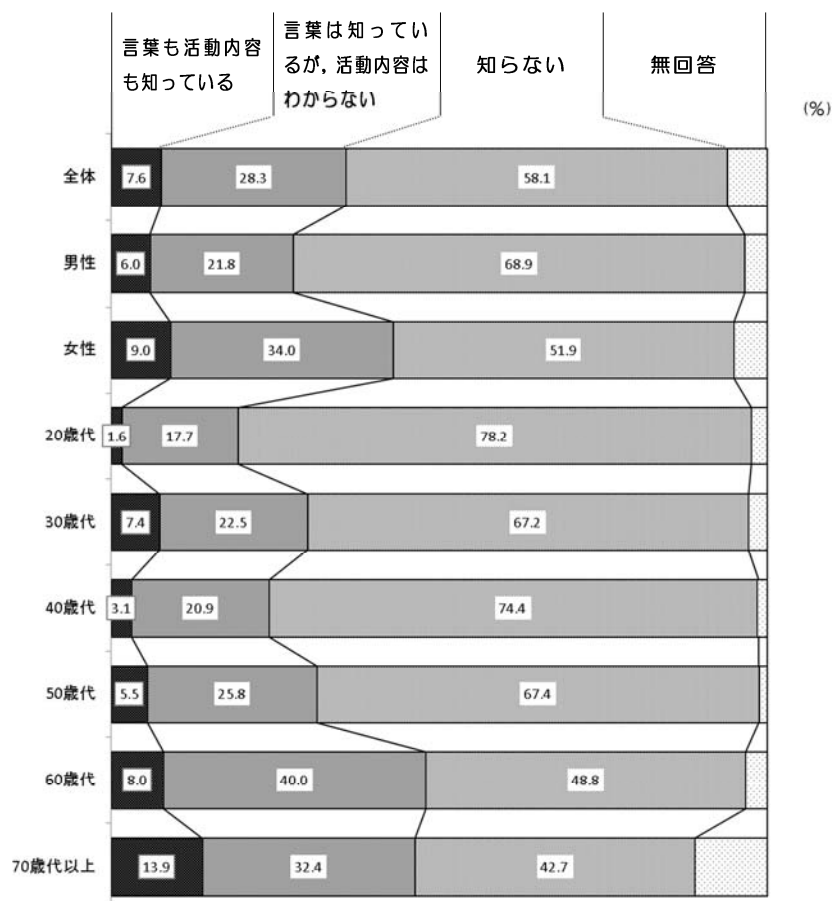
問：あなたはふだん、お子さんの歯や歯ぐきの健康のために、どのようなことに取り組んでいますか。

【幼児・小学生】

	小学生	幼児	(%)
定期的に歯科検診等を受けさせるようにしている	51.7	41.9	
フッ化塗布物をしてもらっている	33.9	55.5	
フッ化物配合の歯みがき剤を使っている	35.7	50.4	
時間をかけていねいに歯みがきをする（してあげる）	28.8	59.6	
甘味料・飲料など間食は時間や回数を決めるなど工夫している	13.8	23.9	
フッ化洗口をしている	4.8	6.9	
その他	3.8	5.3	
特に取り組んでいることはない	16.3	5.7	
無回答	1.6	2.3	

(7) 地域での健康づくり活動について

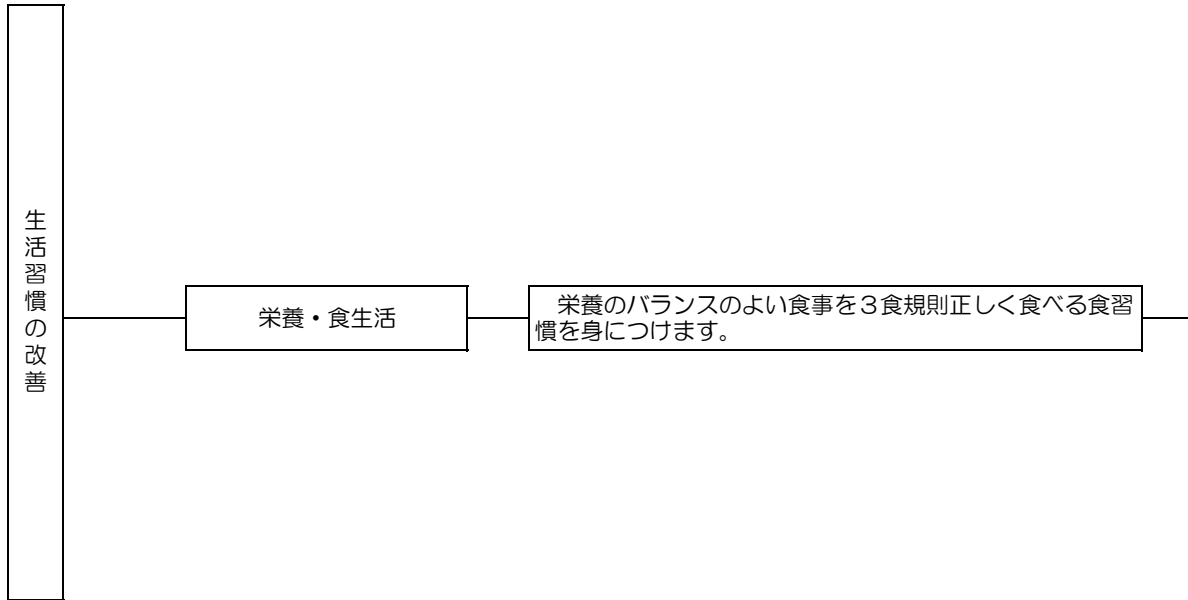
問：あなたは、「健康づくり推進員・食生活改善推進員」を知っていますか。



#### IV 施策事業の体系

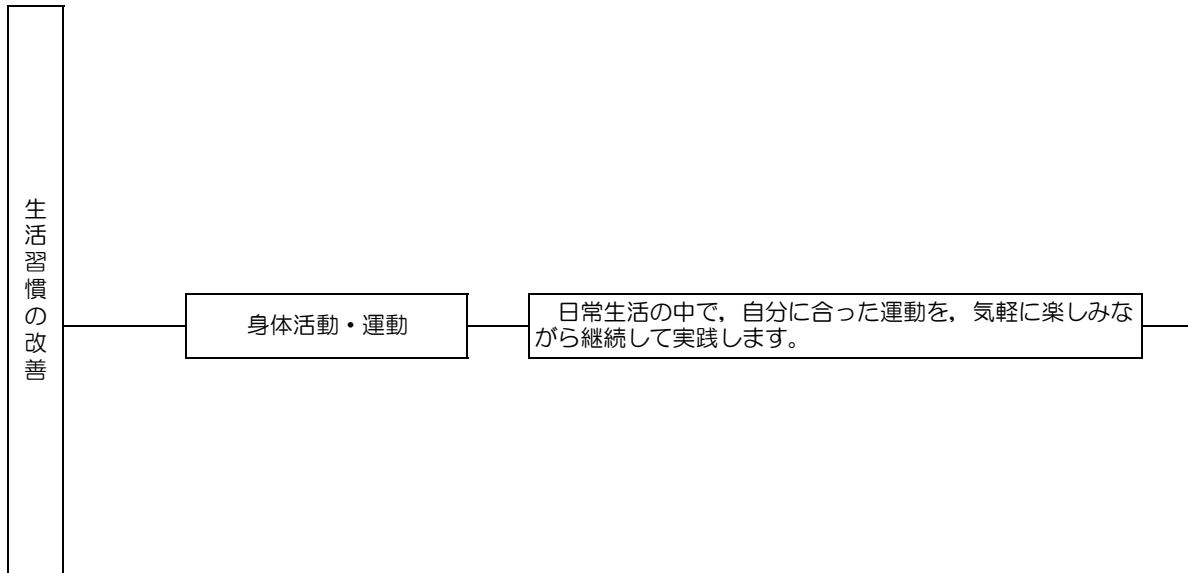
分野

健康目標



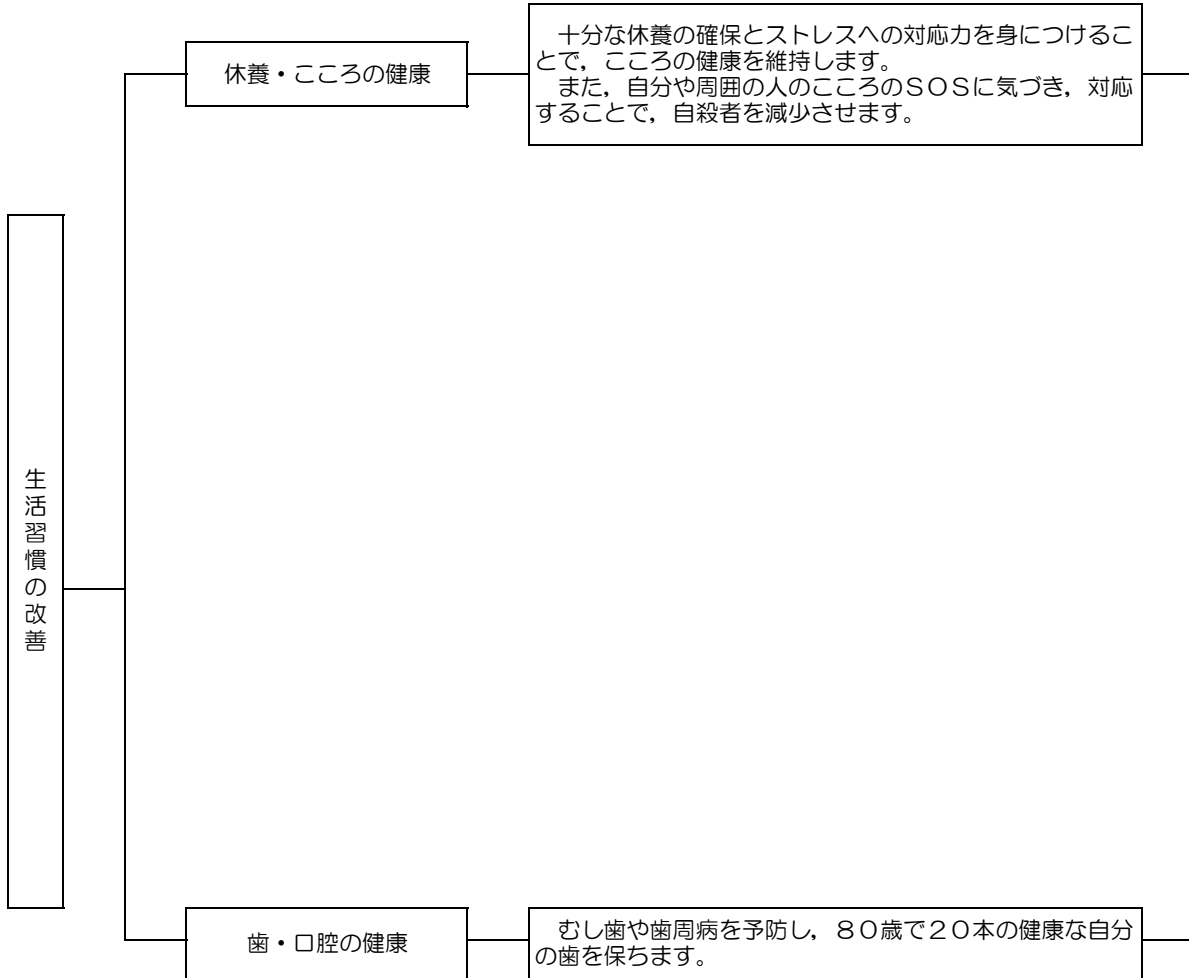
事業	対象のライフステージ	担当課
食育の推進（食育出前講座など）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
栄養改善事業（病態別栄養相談など）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
健康づくり栄養講座	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	保健センター
栄養相談（母子）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	子ども家庭課
子育てサロン栄養教室	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	保育課
食育推進事業（小中学校）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	学校健康課
食の自立支援事業（配食サービス）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	高齢福祉課
食品健康危害防止対策（講習会など）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	生活衛生課
食品安全知識普及啓発事業	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	生活衛生課
ママパパ学級	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	子ども家庭課
健康教育（母子）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	子ども家庭課
一般健康相談（子ども総合相談再掲）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	子ども家庭課
生涯学習講座（栄養・食生活）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	生涯学習課

： ライフステージ：①乳幼児期，②小学校期，③中学・高校期，④青年期（18～39歳），⑤壮年期（40～64歳），⑥高齢期（65歳以上）



事業	対象のライフステージ	担当課
健康づくり実践活動支援	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
運動推進事業	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	保健センター
介護予防教室	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	高齢福祉課
健康体操(老人福祉センター於)	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	高齢福祉課
健康遊具の設置	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	公園管理課
体育施設提供	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	学校管理課
スポーツ施設等の整備	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	スポーツ振興課
歩け歩け大会	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	みんなでまちづくり課 健康増進課
出前保健福祉講座(健康に関するもの)	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課等
訪問指導	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	高齢福祉課
生きがい対応型デイサービス運営事業	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	高齢福祉課
茂原健康交流センター健康づくり講座等	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	高齢福祉課
サンアビリティーズ講座事業(運動系)	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ※16歳以上(就学者は除く。)も含む。	障がい福祉課
生涯学習講座(運動)	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	生涯学習課
ニュースポーツ普及促進事業	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	スポーツ振興課

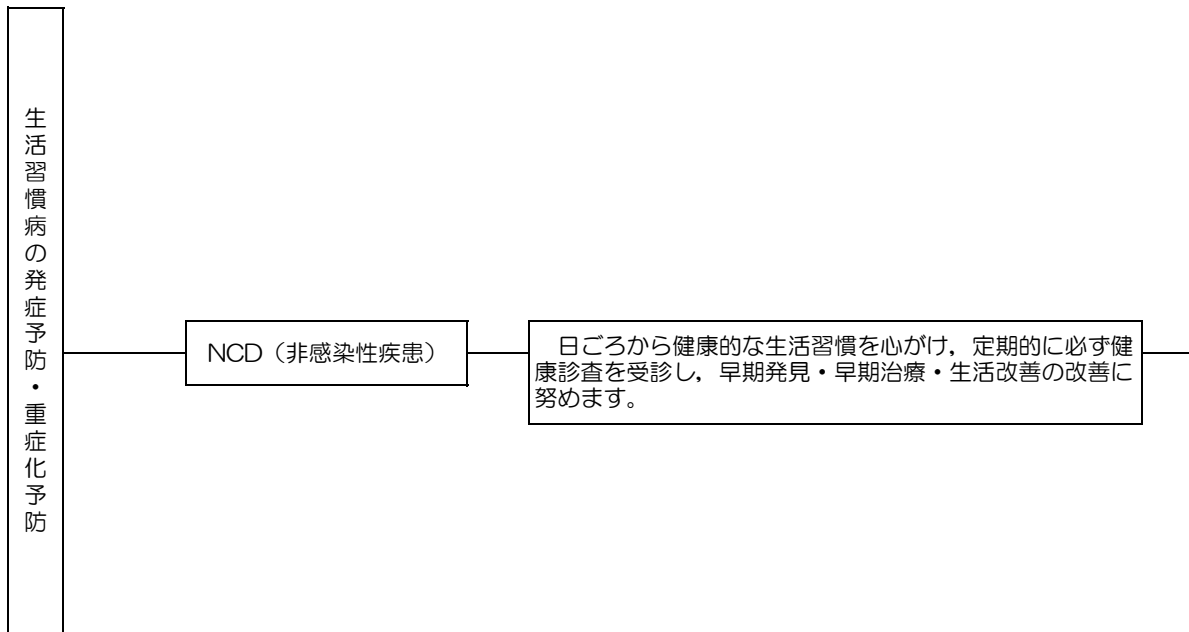
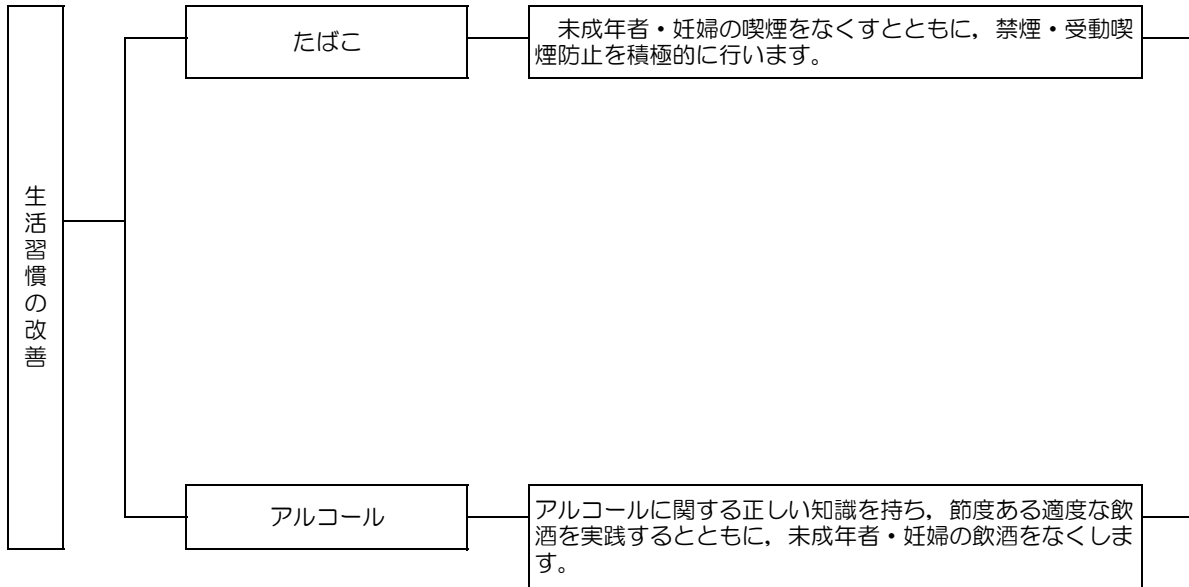
： ライフステージ：①乳幼児期，②小学校期，③中学・高校期，④青年期（18～39歳），⑤壮年期（40～64歳），⑥高齢期（65歳以上）



事業	対象のライフステージ	担当課
自殺予防・こころの健康づくり対策事業	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	保健予防課
こころの健康づくり講座・広報紙掲載	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	保健予防課
精神障がい者家族支援事業	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	保健予防課
心の教育相談事業（スクールカウンセラー派遣）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ※高校期は除く。	教育センター
心の教育相談事業（メンタルサポーター派遣）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ※高校期は除く。	教育センター
出前保健福祉講座（休養・こころに関するもの）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	保健予防課
生涯学習講座（休養・こころ）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	生涯学習課

歯科総合健診(歯周病検診)	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
在宅歯科診療	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
歯の衛生推進事業（高齢者よい歯の表彰式）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
歯の衛生推進事業（歯の衛生週間イベントなど）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	保健センター
歯の健康講座	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	保健センター
健康相談（成人歯科相談）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	保健センター
子どものむし歯予防事業	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	子ども家庭課
妊産婦の歯科健康診査	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	子ども家庭課
保育所における歯科検診	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	保育課
小中学校における歯科検診	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	学校健康課
1歳6か月児健康診査	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	子ども家庭課
3歳児健康診査	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	子ども家庭課
小学校における歯の健康教育	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	学校健康課
生涯学習講座（歯の健康）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	生涯学習課

： ライフステージ：①乳幼児期，②小学校期，③中学・高校期，④青年期（18～39歳），⑤壮年期（40～64歳），⑥高齢期（65歳以上）



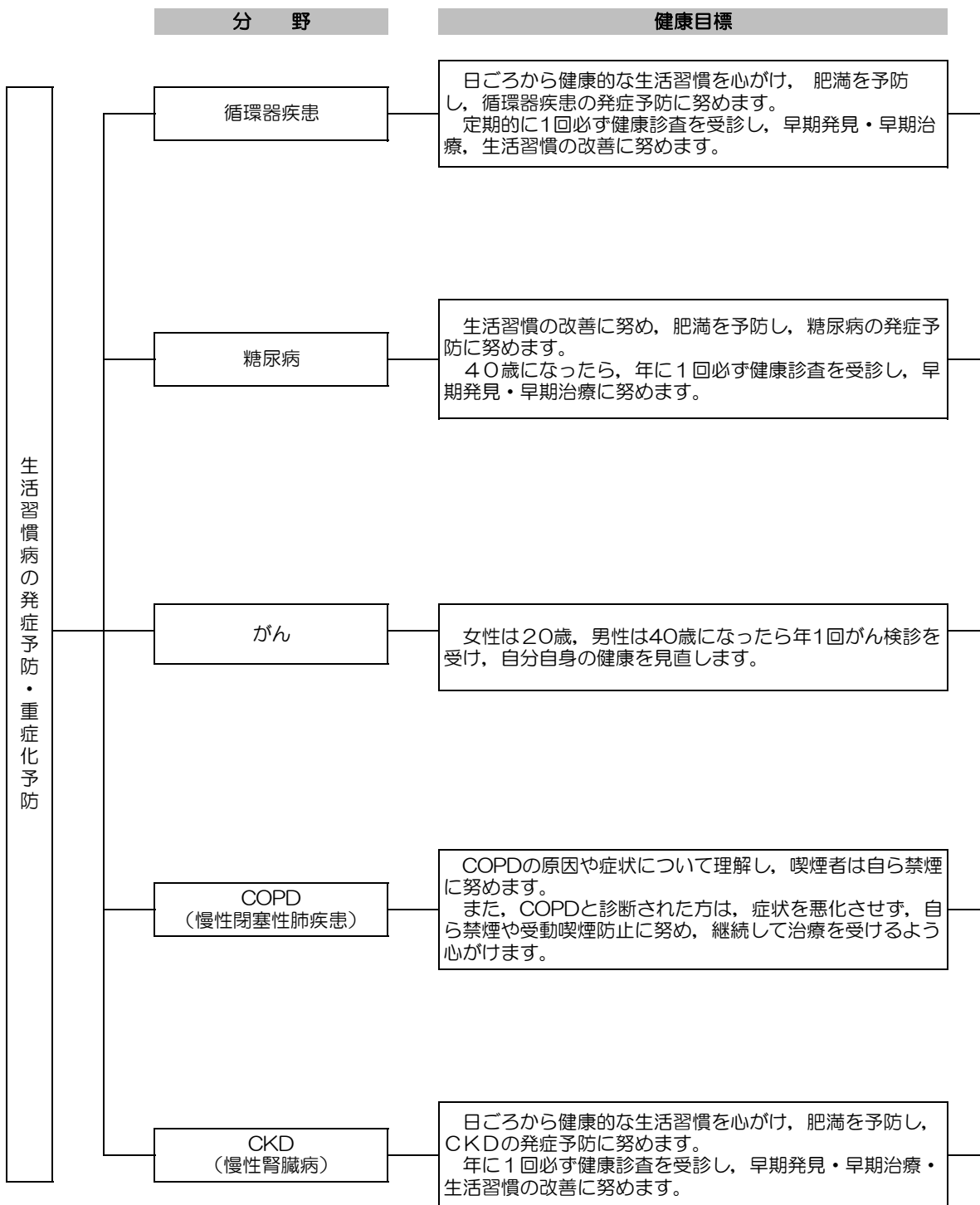


事業	対象のライフステージ	担当課
喫煙防止普及啓発事業（出前講座など）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
受動喫煙防止対策の推進（飲食店へのパンフレット配布）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
青少年非行防止対策事業（未成年者の喫煙の注意・指導）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	子ども未来課
薬物乱用防止教育（たばこ）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	学校健康課
喫煙対策普及啓発イベントの実施	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
学校敷地内全面禁煙	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	学校健康課

アルコールに関する健康教育	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	保健予防課
アルコール関連相談事業	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	保健予防課
出前保健福祉講座（アルコールに関するもの）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	保健予防課
薬物乱用防止教育（アルコール）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	学校健康課

特定健康診査・特定保健指導	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	保険年金課健康増進課
健康手帳の交付	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
一般の健康相談（成人）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
訪問指導	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	高齢福祉課 健康増進課
健康普及啓発事業（地区における健康教育）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
女性の健康力アップ事業	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
人間ドック健診補助事業	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	保険年金課
脳ドック健診補助事業	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	保険年金課

： ライフステージ：①乳幼児期，②小学校期，③中学・高校期，④青年期（18～39歳），⑤壮年期（40～64歳），⑥高齢期（65歳以上）



事業	対象のライフステージ	担当課
生活習慣病予防講座（心臓病，脳卒中）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
糖尿病合併症予防事業（糖尿病合併症予防講演会）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
糖尿病予防事業（糖尿病予防講演会）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
病態別栄養相談【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
がん検診	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
子宮頸がん予防ワクチン	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	保健予防課
喫煙防止普及啓発事業【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
受動喫煙防止対策の推進【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
喫煙対策普及啓発イベントの実施【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
腎臓病予防事業	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課

： ライフステージ：①乳幼児期，②小学校期，③中学・高校期，④青年期（18～39歳），⑤壮年期（40～64歳），⑥高齢期（65歳以上）

社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

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。

事業	対象のライフステージ	担当課
児童生徒心臓検診	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	学校健康課
児童生徒腎臓検診	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	学校健康課
栄養相談（母子）【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	子ども家庭課
子育てサロン栄養教室【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	保育課
食育推進事業【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	学校健康課
ママパパ学級【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	子ども家庭課
健康教育（母子）【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	子ども家庭課
一般健康相談（子ども総合相談）【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	子ども家庭課
心の教育相談事業【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ※高校期は除く。	教育センター
心の教育相談事業【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ※高校期は除く。	教育センター
子どものむし歯予防事業【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	子ども家庭課
妊産婦の歯科健康診査【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	子ども家庭課
保育所における歯科検診【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	保育課
小中学校における歯科検診【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	学校健康課
1歳6か月児健康診査【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	子ども家庭課
3歳児健康診査【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	子ども家庭課
小学校における歯の健康教育【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	学校健康課
喫煙防止普及啓発事業【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
青少年非行防止対策事業【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	子ども未来課
薬物乱用防止教育（たばこ）【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	学校健康課
アルコールに関する健康教育【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	保健予防課
薬物乱用防止教育（アルコール）【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	学校健康課
妊婦健康診査	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	子ども家庭課
乳児健康診査	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	子ども家庭課

： ライフステージ：①乳幼児期，②小学校期，③中学・高校期，④青年期（18～39歳），⑤壮年期（40～64歳），⑥高齢期（65歳以上）

社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

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。

健康を支え、守るための社会環境の整備

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。

地域のつながり・  
支え合い

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。

事業	対象のライフステージ	担当課
介護予防一般高齢者事業（介護予防教室）【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	高齢福祉課
健康体操(老人福祉センター於)【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	高齢福祉課
訪問指導【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	高齢福祉課
生きがい対応型デイサービス運営事業【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	高齢福祉課
茂原健康交流センター健康づくり講座等【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	高齢福祉課
在宅歯科診療【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
歯の衛生推進事業（高齢者よい歯の表彰式【再掲】）	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課

健康づくり実践活動支援【再掲】	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
-----------------	-------------	-------

職域への健康情報の提供	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	健康増進課
-------------	-------------	-------

： ライフステージ：①乳幼児期，②小学校期，③中学・高校期，④青年期（18～39歳），⑤壮年期（40～64歳），⑥高齢期（65歳以上）

## V 参考資料・データ一覧

### 《総論》

- ・ 市民健康等意識調査（平成13・23年度）
- ・ 人口動態統査（平成22年度）
- ・ 国勢調査（平成22年度）
- ・ 宇都宮市政策審議室

### 《各論》

#### 基本方向1「生活習慣の改善」

- ① 栄養食生活
  - ・ 市民健康等意識調査（平成13・23年度）
  - ・ 食育に関する意識調査（平成18・23年度）
  - ・ 学習と生活についてのアンケート（平成22年度）
- ② 身体活動・運動
  - ・ 市民健康等意識調査（平成13・23年度）
- ③ 休養・こころの健康
  - ・ 市民健康等意識調査（平成13・23年度）
  - ・ 人口動態統計調査
- ④ 歯・口腔の健康
  - ・ 市民健康等意識調査（平成13・23年度）
  - ・ 3歳児健康診査結果（平成22年度）
  - ・ 歯科健診結果（平成22年度）
  - ・ 栃木県の歯科保健（平成22年度）
  - ・ 文部科学省学校保健統計調査
- ⑤ たばこ
  - ・ 市民健康等意識調査（平成13・23年度）
  - ・ 栃木県保健統計年報
  - ・ 妊娠届出時データ（平成23年度）
  - ・ 4ヶ月児県健診データ（平成23年度）
- ⑥ アルコール
  - ・ 市民健康等意識調査（平成13・23年度）

#### 基本方向2「生活習慣病の発症予防・重症化予防」

- ⑦ NCD
  - ・ 市民健康等意識調査（平成13・23年度）
  - ・ 人口動態統計調査（平成22年度）
  - ・ 特定健康診査・特定保健指導（宇都宮市国保）実績



#### ⑦-1 循環器疾患

- ・ 市民健康等意識調査（平成13・23年度）
- ・ 人口動態統計調査（平成22年度）
- ・ 特定健康診査実績（平成22年度）
- ・ 国民健康保険疾病分類統計表（平成22年度）

#### ⑦-2 糖尿病

- ・ 市民健康等意識調査（平成13・23年度）
- ・ 特定健康診査受診状況（平成22年度）

#### ⑦-3 がん

- ・ 人口動態統計（平成15～22年度）
- ・ 地域保健・健康推進事業報告（平成22年度）

#### ⑦-4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

- ・ 栃木県保健統計年報（平成12～22年度）

#### ⑦-5 CKD（慢性腎疾患）

- ・ 市身体障害者手帳交付台帳
- ・ 県公益財団法人栃木県臓器移植推進協会
- ・ 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」

### 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」

#### ⑧ 次世代の健康

- ・ 市民健康等意識調査（平成13, 18, 23年度）
- ・ 食育に関する意識調査（平成18, 23年度）
- ・ 人口動態統計調査

#### ⑨ 高齢者の健康

- ・ 市民健康等意識調査（平成13, 23年度）
- ・ 国民・健康栄養調査（平成22年度）
- ・ 高齢者調査（平成23年度）
- ・ 介護保険の実施状況
- ・ 宇都宮市統計データバンク

### 基本方向4「健康を支え、守るための社会環境の整備」

#### ⑩ 地域のつながり・支え合い

- ・ 市民健康等意識調査（平成18, 23年度）
- ・ 健康づくり活動実施報告
- ・ 健康づくり推進員養成講座結果

#### ⑪ 企業・団体等の積極参加の促進

- ・ 市民健康等意識調査（平成18, 23年度）
- ・ 健康づくりに関する事業所アンケート（平成21年度）

健康うつのみや **21** 元気で  
愉快だ  
宇都宮  
からだ元気！ ころ豊かに！ みんなで健康に！ UTSUNOMIYA

発行・編集 宇都宮市保健福祉部健康増進課

〒321-0974 宇都宮市竹林町972番地

TEL 028-626-1126

FAX 028-627-9244

E-mail [u19070500@city.utsunomiya.tochigi.jp](mailto:u19070500@city.utsunomiya.tochigi.jp)