

I 第2次計画の策定にあたって

1 前計画の「概要」

- ① 趣 旨：・市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むための指針
・地域、行政、学校、企業等が一体となって、市民の健康づくりを支援するための指針
- ② 期 間：平成14年度～平成24年度
- ③ 特 徴：発病を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を推進

2 第2次計画策定の「社会背景」

〔宇都宮市〕

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

- ① 目 的：人口減少、少子高齢化等の社会背景を踏まえ、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、家庭、学校、地域、企業、行政等が一体となり、より一層市民の健康づくりを推進するため。
→ 「第2次健康うつのみや21」計画を策定
- ② 期 間：平成25年4月～平成34年3月（平成29年度に中間評価）

【参 考】国・県の動向

〔国における課題〕

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

〔県における課題〕

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

「健康日本21（第2次）」策定

「とちぎ健康21プラン（2期計画）」策定

◎ 計画の位置付け



II 市民の健康を取り巻く現状と課題

1 前計画の「最終評価」

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

● 指標の評価（目標項目60、指標98）

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

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

2 宇都宮市民の健康の「現状と課題」

① 平均寿命と健康寿命（平成22年度）

※ 健康寿命は介護認定ベースで算出

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

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

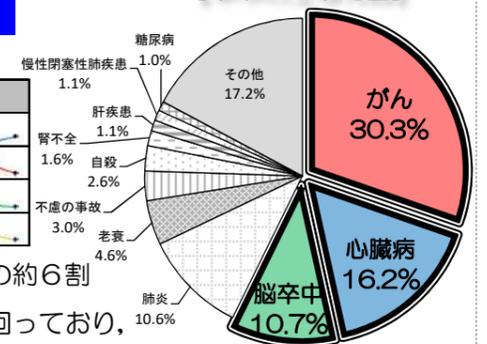
② 本市の3大死因別死亡率の推移と主な死因（平成22年度）

※ 死亡率は、平成22年度の値と過去5年間の推移を記載

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

・ 死因の第1位はがん（全体の約3割）で、3大死因が全体の約6割
〔課題〕依然として3大死因による年齢調整死亡率は全国を上回っており、引き続き、生活習慣の改善を図ることが必要である。

【本市の主な死因】



3 “市民健康等意識調査”の結果

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

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

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

4 これまでの“推進体制”

- ① 健康づくりの核となる人材の育成・支援
→ 健康づくり推進員養成講座の修了者数 1,061人（平成23年度）
- ② 地域における健康づくり推進部会の設立
→ 健康づくり推進組織は、39地区中36地区で設立
- ③ 関係機関・団体との連携
→ 健康づくり推進組織との連携、宇都宮市保健衛生審議会への報告
〔課題〕職域との連携が不十分であり、働き盛り（壮年期）の健康に課題があるため、職域における健康づくりの推進が必要である。

III 第2次計画の基本的な考え方

1 第2次計画の“基本的な考え方”

① 基本理念の設定

「ともに支え合う、健康で幸せなまちづくり」の実現

※ 前計画の『健康で幸せなまちづくりの実現』に“ともに支え合う”を追加

② 基本目標の設定

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

③ 基本方向の設定

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

2 基本方向設定の“理由”

- ◎ 前計画の最終評価において、「身体活動・運動」分野の一層の推進や成人男性の肥満の改善の必要性などがみられたことや、依然として3大死因による年齢調整死亡率が全国を上回っていることなどから、生活習慣の改善を図り、生活習慣病の発症や重症化を予防する必要がある。
→ 基本方向1『生活習慣の改善』、基本方向2『生活習慣病の発症予防・重症化予防』を設定
- ◎ 少子高齢化、単身世帯の増加等の社会背景を踏まえ、将来を担う次世代の健康を支え、次世代における健康づくりを推進し、また、高齢化による生活機能の低下の抑制や、生活の質の向上のために高齢者の健康づくりを推進する必要がある。
→ 基本方向3『社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上』を設定
- ◎ 市民健康等意識調査の結果より、時間がなく健康づくりに取り組めない人や、身近な場所で健康づくりの機会がなく取り組めない人がいると考えられるため、健康づくりを支援する環境を整備する必要がある。
→ 基本方向4『健康を支え、守るための社会環境の整備』を設定

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

別紙

IV ライフステージの設定

1 設定の“趣旨”

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

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

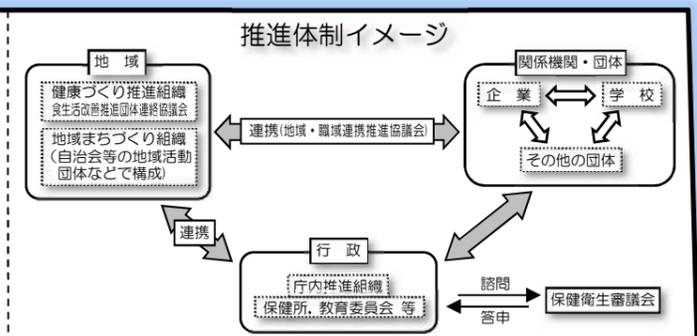
2 ライフステージの設定における“特徴”

ライフステージごとに健康づくりに取り組む際のポイントを示す。

V 推進体制

1 第2次計画の推進体制の“考え方”

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



I 本市の状況及び国・県の動向

1 本市の状況

(1) 人口構成 (国勢調査より)

Table with 3 columns: Category, H22 国勢調査, H27 国勢調査. Rows include Total population, 15 years and under, 15-64 years, 65 years and over.

(2) 要介護認定率 (介護保険事業報告書より)

Table with 3 columns: Category, H22 年度, H27 年度. Row: 要介護認定率.

(3) 総死亡数における死因別割合 (人口動態統計より)

Table with 3 columns: Cause of death, H22 年, H27 年. Rows include Cancer, Heart disease, Stroke, etc.

8割以上が75歳以上
青壮年期の減少率が少ない

(4) 3大死因別年齢調整死亡率【人口10万対】 (人口動態統計より)

Table with 5 columns: Cause of death, City, Prefecture, Country, H22 年, H27 年. Rows include Cancer, Heart disease, Stroke.

(5) 市国民健康保険における1人当たりの年間総医療費 (国民健康保険状況報告書より)

Table with 3 columns: Category, H25 年度, H28 年度. Rows include 1 person annual medical cost, Medical cost increase rate.

H29年度目標値 2.25%

(6) 健康づくり推進員の状況 (健康増進課事業概要より)

Table with 3 columns: Category, H24 年度, H28 年度. Rows include Number of staff, Average age, Number of organizations.

2 国・県の動向

(1) 国の動向等

- 平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が制定され、その後、平成27年4月に地域包括ケアシステムの構築を推進するために「介護保険法」が一部改正
平成27年3月に「少子化社会対策大綱」が閣議決定され、産後ケアの充実について位置付け
平成28年に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定
平成28年4月に自殺対策基本法の一部改正
平成29年度にがん対策の指針である「がん対策推進基本計画(第3期)」が閣議決定
平成30年度内に「健康日本21(第2次)中間評価の取りまとめ予定
受動喫煙防止対策を強化するため、健康増進法の改正を検討

(2) 県の動向等

- 平成24年度から栃木県脳卒中啓発プロジェクトを開始
平成28年12月に「糖尿病重症化予防プログラム」の策定
平成30年3月までに「第7期栃木県保健医療計画の策定」及び「栃木県がん対策推進計画(3期計画)の策定」、「とちぎ健康プラン21(2期計画)の中間評価取りまとめ」予定
平成30年4月に「栃木県がん対策推進条例(仮称)」施行予定

II H29年度 市民健康等意識調査等の結果

【共通した項目】

- (1) 健康への関心と健康づくりの取組
「健康づくりの取組をしていない」成人の割合は、52.6%であり、その内、「健康への関心はあるが健康づくりに取り組んでいない」成人の割合は44.8%、「健康への関心も取組もしていない」成人の割合は7.8%であった。
【参考】筑波大研究室の調査結果では、健康づくりに無関心な住民が7割と報告されている。

基本方向1「生活習慣の改善」

【食生活・栄養】

- (1) 朝食の摂取状況
毎日、朝ごはんを食べる幼児・小学6年・中学3年の割合は計画策定時と同様に9割以上、高校生は8割以上であった。20歳代は59.5%であり、計画策定時の57.8%を上回ったが、30歳代は74.6%であり、計画策定時の76.7%を下回った。
(2) 野菜の摂取状況
毎食野菜を「食べている」成人の割合は17.3%であり、計画策定時の26.6%を下回った。
(3) 栄養成分表示を参考にしている状況
栄養成分表示を「いつも参考にしている」「ときどき参考にしている」成人の割合は81.8%であり、計画策定時の40.7%を大きく上回った。

【身体活動・運動】

- (1) 健康のために意識して身体を動かしている状況
「健康のために意識して身体を動かしている」割合は男性56.2%、女性48.3%であり、計画策定時の52.7%、女性45.9%を上回った。意識して身体を動かしている人のうち、「ウォーキング」を行っている成人の割合が最も多く51.0%であった。
(2) 運動習慣の定着化の状況
青壮年期における「息が少し弾む程度(30分以上)の運動を週2回以上する人の割合」は男性31.1%、女性26.5%であり、計画策定時の男性36.3%、女性29.4%を下回った。
(3) 最近1か月間の1日の平均歩数の状況
成人における最も多い歩数は「3,000歩以上6,000歩未満」の27.3%であった。年代別の歩数は、20歳代6,710歩、30歳代5,388歩、40歳代5,369歩、50歳代5,923歩、60歳代5,643歩、70歳代4,817歩、80歳代3,513歩であった。

【休養・こころの健康】

- (1) 睡眠の状況
睡眠による休養が「いつもとれていない」「とれていないときがしばしばある」成人の割合は38.3%であり、計画策定時の33.4%から悪化し、その内、7割以上が30代から60代が占めていた。
(2) ストレスを感じる原因
ストレスを感じていると回答した人のうち、その原因を「自分の仕事」とした成人の割合が最も多く42.2%であり、計画策定時の45.8%をやや下回った。
(3) 産後期の母親の状況
平成28年度に本市において実施した「産前産後の効果的な健康育児支援のあり方検討のためのアンケート調査」の結果、産後1か月間に気分が沈んだり、物事に興味がわかないなど、うつ的な状態を体験したことがある母親の割合は36.3%であった。

【歯・口腔の健康】

- (1) 歯周病の状況
歯周病と指摘をされた人の割合は21.7%であり、計画策定時の14.2%を上回った。また、歯周病を指摘された人のうち、取組をしていない人の割合は24.8%であり、計画策定時の17.1%を大きく上回った。
(2) 8020の状況
80歳で20本以上自分の歯がある人の割合は38.8%であり、計画策定時の35.7%を上回った。
(3) かかりつけ歯科医
かかりつけ歯科医を持つ成人の割合は72.3%であった。

【たばこ】

- (1) 喫煙の状況
喫煙している男性の割合は22.2%であり、計画策定時の26.8%を下回ったが、女性は8.6%であり、計画策定時の7.2%を上回った。

【アルコール】

- (1) 未成年者の飲酒状況と未成年者の飲酒への意識
飲酒経験のある中学生11.7%、高校生21.0%であり、計画策定時の中学生24.6%、高校生37.0%を下回った。また、未成年者の飲酒について問題意識を持つ中学生・高校生の割合は66.5%と計画策定時の41.2%を上回った。
(2) 飲酒量の状況
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している男性の割合は17.7%、女性の割合は14.7%と計画策定時の男性15.9%、女性9.5%を上回った。

【NCD(非感染性疾患)】

- (1) 肥満の状況
肥満と指摘された男性の割合は27.4%、女性は14.2%であり、計画策定時の男性36.1%、女性20.8%を下回った。
(2) 特定健康診査・特定保健指導の状況
特定健康診査受診率は29.5%、特定保健指導は9.1%と計画策定時の特定健康診査受診率23.1%、特定保健指導実施率5.5%を上回った。

【循環器疾患】

- (1) 血圧への取組状況
肥満と指摘された人の割合は30.2%であり、計画策定時の24.9%を上回っていた。また、高血圧を指摘された人のうち、取組をしていない人の割合は5.0%であり、計画策定時の3.4%を上回った。

【糖尿病】

- (1) 糖尿病の状況
糖尿病と指摘をされた人の割合は13.8%であり、計画策定時の10.1%を上回った。また、糖尿病を指摘された人のうち、取組をしていない人の割合は男性26.2%、女性29.7%であり、計画策定時の男性11.6%、女性8.7%を大きく上回った。

【がん】

- (1) がん検診の状況
胃がんの男性37.8%・女性39.0%、肺がんの男性35.7%・女性35.5%、大腸がんの男性34.4%・女性37.3%であり、計画策定時の胃がん男性14.7%・女性15.7%、肺がん男性26.7%・女性26.7%、大腸がん男性25.0%・女性25.7%を上回った。

【COPD(慢性閉塞性肺疾患)・CKD(慢性腎臓病)】

- (1) COPD及びCKDの認知度
COPDの認知度は33.0%、CKDの認知度は36.1%であった。
(2) COPDによる死亡状況
COPDによる人口10万人当たりの死亡割合は8.4であり、計画策定時の8.4と変化がなかった。
(3) 腎機能低下者の状況
腎機能低下者の割合は、男性3.6%、女性3.1%であり、計画策定時の男性5.6%、女性3.6%を下回った。

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」

【高齢者の健康】

- (1) 健康のために意識して身体を動かしている高齢者の状況
健康のために意識して身体を動かしている70歳代の高齢者は67.5%であり、そのうち運動で身体を動かしている割合が51.8%であり、その7割以上が「ウォーキング」であった。
(2) 高齢者における低栄養傾向(BMI20以下)の状況
65歳以上の高齢者における低栄養傾向の割合は17.1%であり、計画策定時の16.4%を上回った。
(3) ロコモティブシンドロームの認知度
ロコモティブシンドロームの認知度は33.1%であった。

【次世代の健康】

- (1) 小学生の運動・外遊びをしない理由
小学生の運動・外遊びをしない理由は、「保護者が忙しくて時間がない・疲れている」が最も多く37.8%であり、計画策定時の34.8%とほぼ同様であった。
(2) 朝食の摂取状況【再掲】
毎日、朝ごはんを食べる幼児・小学6年・中学3年の割合は計画策定時と同様に9割以上、高校生は8割以上であった。

【地域のつながり・支え合い】

- (1) 健康づくり推進組織の活動への参加状況
健康づくり推進組織の活動に参加した市民は35,506人であり、計画策定時の27,991人を上回った。

【企業・団体等の積極参加の推進】

- (1) 事業所における健康づくりの取組
健康づくりの取組を行っている事業所の割合は83.4%であり、計画策定時の23.9%を上回った。取組で最も多いのは、「たばこ対策」の61.9%であった。「こころの健康づくりやメンタルヘルス」においては23.2%であった。
(2) 健康経営の認知度
健康経営の「言葉も意味も知っている」事業所の割合は22.0%であった。
(3) 今後の事業所における健康づくりの取組
今後、事業所における健康づくりの取組を促進するために必要だと思う割合が最も高かったのは「健康情報等の提供」の46.2%、次いで「健康づくりに取り組むための手法等の提供・支援」の44.8%であった。
(4) 働く世代の健康観
働く人のうち、自分の生活習慣をよく思っている人の割合は47.7%であり、計画策定時の44.8%を上回った。

基本方向4「健康を支え、守るための社会環境の整備」

Ⅲ 現行計画の評価（分野別・基本方向別評価と全体評価）

※「目標項目評価」の評価基準：A〔目標を達成している〕、B〔目標に向け、改善傾向にある〕、C〔策定時の状況から変化がみられない〕、D〔策定時の状況を下回っている〕

1 分野別・基本方向別評価

(1) 基本方向1「生活習慣の改善」⇒

「身体活動・運動」においては、健康を意識して身体を動かす人の割合は増加しているなど、全体的に生活習慣は改善の方向にあるが、特に青壮年期においては、継続して運動している人の割合は減少しており、運動習慣の定着に向けた取組を強化する必要がある。

分野	健康目標	目標値 評価	評価
栄養・食生活	栄養のバランスのよい食事を3食規則正しく食べる食習慣を身につけます。	B	朝ごはんを毎日食べることや毎食野菜を食べる成人の割合は策定時の状況を下回る結果となったが、栄養成分表示を参考に成人の割合が計画策定時を上回ったことから栄養への意識が高まっている状況にあり、様々な取組を行ったことによる一定の効果があつたと考えられる。
身体活動・運動	日常生活の中で、自分に合った運動を、気軽に楽しみながら継続して実践します。	C	健康を意識して身体を動かしている成人の割合は改善しており、これまでの事業の実施による一定の効果があつたと考えられるが、青壮年期における継続して運動をしている人の割合は、計画策定時から減少していることから、運動習慣の定着に向けた取組を強化するなど、更なる改善を目指す必要がある。
休養・こころの健康	十分な休養の確保とストレスへの対応力を身につけることで、こころの健康を維持します。また、自分や周囲の人のこころのSOSに気づき、対応することで、自殺者を減少させます。	B	自殺死亡率は目標を達成しており、事業は概ね順調に進捗しているが、睡眠による休養が取れていない割合は増加しており、その内の7割以上が30-60歳代であることや、ストレスを感じていると回答した人のうち、その原因を「自分の仕事」とした成人の割合は前回の調査と同様に最も多くを占める結果となっていることから、青壮年期への取組を更に強化する必要がある。また、妊産婦のうち産後1か月間に気分が沈んだり、物事に興味がわかないなど、うつ的な状態を体験したことがある母親が約4割近くいることから、産後の支援を強化する必要がある。
歯・口腔の健康	むし歯や歯周病を予防し、80歳で20本の健康な自分の歯を保ちます。	B	概ね順調に事業が進捗しており、80歳で20本以上の歯がある割合や定期的に歯科健診を受ける人の割合は改善傾向にあるが、歯周病の治療や取組をしていない成人の割合が男女ともに増加し、4mm以上の歯周ポケットのある進行した歯周炎のある50歳の割合については策定時の状況と変化がみられない結果となったことから、80歳運動を更に推進するために成人期における歯周病予防を強化する必要がある。
たばこ	未成年者・妊婦の喫煙をなくすとともに、禁煙・受動喫煙防止を積極的にを行います。	B	職域と連携した青壮年期への普及啓発を実施した結果、「喫煙している成人の割合」が男性においては改善傾向となったが、成人女性の喫煙している割合は増加していた。事業所におけるたばこ対策に取り組んでいる割合は6割を超えているが、「職場の禁煙・分煙対策に満足している人の割合」は減少する結果となったため、職域と連携した禁煙対策、受動喫煙防止対策を更に強化する必要がある。
アルコール	アルコールに関する正しい知識を持ち、節度ある適度な飲酒を実践するとともに、未成年者・妊婦の飲酒をなくします。	B	中学・高校生の飲酒経験の割合は改善傾向にあり、未成年者の飲酒について問題意識を持つ中学・高校生の割合も増加していることから、学校と連携した健康教育の効果があつたものと考えられる。しかし、成人における「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合」は男女ともに増加する結果となっており、節度ある適度な飲酒の啓発に引き続き取り組む必要がある。

(2) 基本方向2「生活習慣病の発症予防・重症化予防」⇒

成人の肥満の割合は減少し、特定健康診査受診率や特定保健指導実施率は年々増加傾向にあるが、糖尿病や糖尿病を発症する恐れのある人の割合は増加し、糖尿病を改善するための取組や治療をしていない人の割合も増えていることから、引き続き糖尿病の発症予防・重症化予防に取り組んでいく必要がある。

分野	健康目標	目標値 評価	評価
NCD	日ごろから健康的な生活習慣を心がけ、年に1回は必ず健康診査を受診し、定期的がん検診も受診することでNCDの「発症予防」と「重症化予防」に努めます。	B	成人の肥満の割合は減少し、特定健康診査受診率や特定保健指導実施率は年々増加傾向にあるが、糖尿病や糖尿病を発症する恐れのある人の割合は増加し、糖尿病を改善するための取組や治療をしていない人の割合も増えていることから、引き続き糖尿病の発症予防・重症化予防に取り組んでいく必要がある。
循環器疾患		B	心臓病や脳卒中の年齢調整死亡率は改善傾向にあつたが、高血圧を指摘されても取組や治療をしていない成人女性の割合が策定時の状況を下回る状況であったことから、健康教育などの充実を図る必要がある。
糖尿病		D	市民健康等意識調査や市国保における特定健康診査の結果から、糖尿病や糖尿病を発症する恐れのある人の割合は増加している状況にあり、加えて、糖尿病を改善するための取組や治療をしていない人の割合も増加していることから、糖尿病の重症化を予防する取組を強化する必要がある。
がん		B	受診勧奨や受診環境の整備、普及啓発を実施した結果、がん検診受診率は向上しているが、75歳未満のがんによる年齢調整死亡率の目標達成に向け、精密検査受診率の更なる向上を図っていく必要がある。
COPD		A	COPDによる死亡率の増加を抑制することができており、COPDの普及啓発やたばこ対策による一定の効果があつたと考えられるが、今後も死亡率の増加抑制に向けた取組を行う必要がある。
CKD		A	腎機能低下者の増加を抑制することができており、腎臓病予防講座などを通じたCKDの普及啓発を実施したことによる一定の効果があつたと考えられるが、今後も腎機能低下者の増加抑制に向けた取組を行う必要がある。

(3) 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」⇒

朝ごはんを毎日食べる幼児・小中学生の割合は、9割以上を維持できているなど、次世代における食生活や身体活動の状況については改善されており、高齢者についても、低栄養状態の増加抑制はできているが、今後、高齢化が進行する中では、ロコモティブシンドロームやフレイル予防など、健康のために身体を動かすことや口腔機能の維持・向上の取組を強化する必要がある。

分野	健康目標	目標値 評価	評価
次世代の健康	バランスのよい食事をし、楽しく遊びながら、毎日を元気に過ごします。また、健康な大人になるための、心と身体の準備をします。	B	様々な事業を実施することにより、朝ごはんを毎日食べる幼児・小中学生の割合は9割以上の結果を維持できおり、一定の効果があつたと考えられる。また、運動・外遊びを週2日以上する子どもの割合が、小学生で減少し、その理由としては、「保護者が忙しくて時間が取れない・疲れている」が最も多く、約4割近くを占めたため、保護者に対し、子どもの運動習慣の必要性について普及啓発を図っていく必要がある。
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。	B	低栄養傾向の高齢者の割合は、増加を抑制することができており、健康のために意識して身体を動かす高齢者の割合が、男性は策定時の状況を下回り、女性は上回る状況であったことから、健康のために体を動かすための取組を強化する必要がある。 70歳代の高齢者におけるかかりつけ歯科医は8割を超えており、歯や口腔の健康への意識が高いと考えられる。

(4) 基本方向4「健康を支え、守るための社会環境の整備」⇒

地域における健康づくりや事業所における健康づくりの取組は増加しており、地域や事業所における健康づくりは推進されているが、青壮年期における運動習慣の定着化や糖尿病の発症予防・重症化予防に取り組むなど、働く世代の健康づくりをより一層促進するため、企業や団体等が連携した健康づくりの取組を強化するための環境整備が必要である。

分野	健康目標	目標値 評価	評価
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。	A	健康づくり推進員組織は、39地区のうち37地区に組織され、それぞれの地区において健康づくり活動を実施し、その活動に参加した市民の数は増加しており、健康づくり推進員や食生活改善推進員の活動が寄与しているものと考えられる。
企業・団体等の積極参加の推進	企業・団体等は、働く人の健康を支え、守ります。また、地域や行政などと連携・協力しながら、社会全体で、市民が健康づくりに取り組みやすい環境をつくります。	B	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は変化が見られなかった。また、事業所で健康づくりの取組を行っている割合は策定時と比較し、大幅に増加しているが、青壮年期における運動習慣の定着化や糖尿病の発症予防・重症化予防などへの取組が必要であるため、働く世代の健康づくりをより一層促進するため、企業や団体等と連携する必要がある。

2 全体評価

健康を意識した食生活や運動など、生活習慣の改善に向けた市民の関心が高まっていることや成人の肥満も改善傾向にあること、地域における健康づくり活動への参加者の増加など、4つの基本方向については概ね順調に進捗しており、健康寿命の延伸に向け、計画全体は順調に進捗されていると考えられる。

しかしながら、特に青壮年期における「身体活動・運動」分野や「糖尿病」分野においては、改善に向けた更なる強化が必要であることから、後期間においては、青壮年期における運動習慣や望ましい食生活の定着化、糖尿病対策などの取組を強化し、健康寿命の延伸に繋げていく。

参考) 健康寿命の延伸

項目		H22年		H25年		伸び率	
		男	女	男	女	男	女
健康寿命 ※市・県・介護認定データによる	市	78.47	83.16	78.58	83.17	0.11	0.01
	県	77.90	82.88	78.12	82.92	0.22	0.04
	国	70.42	73.62	71.19	74.21	0.77	0.59
平均寿命 ※国政調査データによる	市	79.81	86.06	79.88	86.04	0.07	-0.02
	県	79.14	85.73	79.06	85.66	-0.08	-0.07
	国	79.55	86.30	80.21	86.61	0.66	0.31

Ⅳ 課題

○ 基本方向1「生活習慣の改善」

- 青壮年期における望ましい食生活や運動習慣の定着化が改善されていない状況にあることから、青壮年期の「栄養・食生活」「身体活動・運動」への取組を強化する必要がある。
- 産後期は、母子の愛着形成に大切な時期であるが、産後期の母親は精神的に不安定になりやすく、産後うつ発症リスクが高まるため、母親の心身の安定や、子どもの健やかな育ちを支援する必要がある。
- 歯周病は成人期以降の歯の喪失の原因となるほか、糖尿病との関連性も考えられるため、成人期の歯周病についてより一層の対策が必要であることから、定期的な歯科健診の受診や歯科口腔保健に関する知識の普及に取り組む必要がある。
- 40・50歳代はアルコールを日課として摂取している割合が半数以上であることから、職域と連携するなど、壮年期への適正飲酒に関する正しい知識の普及啓発やアルコールの害についての理解促進など、職域と連携した取組が必要である。

○ 基本方向2「生活習慣病の発症予防・重症化予防」

- 生活習慣病の発症リスクが高い人を適切に抽出するため、引き続き特定健康診査受診率の向上を図るとともに、生活習慣病の発症や重症化を予防するため、肥満やメタボ該当者及び予備群と判定された人に対し、職域と連携した特定保健指導の利用勧奨を強化する必要がある。
- がんによる死亡率を減少させるために、部位別のがん死亡状況などを考慮した普及啓発や受診勧奨を強化するとともに、精密検査受診率の向上を強化する必要がある。
- 糖尿病対策においては、国や県において重症化予防プログラムを策定するなど発症・重症化予防への取組が推進されていることや、本市においても特定健康診査の結果、血糖検査において「要医療」「要指導」割合が増加していることから、糖尿病の重症化を予防するため、各保険者等と連携した効果的な取組を検討する必要がある。

○ 基本方向3「生活を営むために必要な社会機能の維持及び向上」

- 今後、高齢化が進行する中で、肺炎での死亡者の8割以上を75歳以上が占めており、その多くが誤嚥性肺炎であるといわれていることから、高齢期における咀嚼能力の低下を防ぎ、口腔衛生を保つことは、肺炎予防や介護予防の観点からも重要であるため、取組を強化する必要がある。
- 要介護認定率が増加しており、介護状態にならないためには、高齢者のロコモティブシンドロームやフレイルを予防することが重要であるため、高齢者が意識して継続して身体を動かすことや低栄養を予防する食生活に取り組めるよう対応する必要がある。

○ 基本方向4「健康を支え、守るための社会環境の整備」

- 更なる市民の健康づくり活動の参加を促すため、学校やまちづくり組織、企業等の地域社会全体で取組を強化する必要がある。

V 後期期間における重点化する取組・主な事業

重点化する取組にあたっての視点

重点化する取組

主な事業

【後期期間における主な事業】
 ★：新たに実施する事業
 ◎：見直しを行った事業
 ●：計画策定後に実施した事業

基本方向1「生活習慣の改善」

- ・ 青壮年期における望ましい食生活や運動習慣の定着に向けた取組の強化
- ・ 母親の心身の安定や子どもの健やかな育ちに向けた取組の強化
- ・ 成人における歯周病予防のための取組の強化
- ・ 壮年期への適正飲酒に関する正しい知識の普及啓発の強化

「栄養・食生活」分野

【個人・家庭】 食事バランスガイド等を参考にして、毎食、主食、主菜、副菜をそろえて食べます。
 【個人・家庭】 朝食の大切さを理解し、毎日、朝食を食べます。

★高校・大学等との食育連携事業
 ★働く世代を対象とした食育推進事業

「身体活動・運動」分野

【個人・家庭】 歩くことから運動を始め、まずは、今より10分間(1,000~1,500歩)多く歩きます。
 【個人・家庭】 健康や運動に関するイベントなど、いろいろな機会を利用して体力チェックし、自分に合った無理のない運動を継続します。
 【個人・家庭】 多種多様な運動を経験し、楽しくできる運動習慣を身に付けます。

★健康ポイント事業
 ◎運動推進事業
 ◎運動出前講座
 ・スポーツ推進委員・少年スポーツ指導員の育成

「休養・こころの健康」分野

【個人・家庭】 十分な休養を積極的にとるよう努めます。
 【個人・家庭】 睡眠及び休養の重要性を理解します。
 【個人・家庭】 自分自身のストレス状態を正しく理解します。
 【個人・家庭】 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。

★産後ケア事業
 ◎メンタルヘルス相談啓発事業

「歯・口腔の健康」分野

【個人・家庭】 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もちます。
 【個人・家庭】 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。

★口からはじめる健康づくり普及活動
 ★中学校における歯科保健指導

「アルコール」分野

【個人・家庭】 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。
 【個人・家庭】 「節度ある適度な飲酒」を理解し実践します。

◎アルコールに関する普及啓発
 ◎事業主や健康管理担当者等に対する普及啓発事業【再掲】

基本方向2「生活習慣病の発症予防・重症化予防」

- ・ 成人への糖尿病の発症予防及び重症化予防のための取組の強化
- ・ がんによる死亡率を減少させるため、がん検診受診率及び精密検査受診率向上対策の強化

「糖尿病」分野

【個人・家庭】 太りすぎに注意し、適正体重を維持するよう努めます。
 【個人・家庭】 年に1回、定期的に特定健康診査・健康診査を受診します。
 【個人・家庭】 健康診査の結果、「要指導」の場合は、保健指導を受け生活習慣を改善します。
 【個人・家庭】 健康診査の結果、「要医療」の場合は、早めに医療機関を受診します。
 【個人・家庭】 糖尿病と診断されたら、継続して治療を受けることにより、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】 健康診査の結果、糖尿病または糖尿病を発症する恐れのある人への保健指導を積極的実施します。(保険者)

★糖尿病対策推進事業
 ★糖尿病啓発イベント
 ◎糖尿病予防教室

「がん」分野

【個人・家庭】 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。
 【個人・家庭】 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。

◎がん検診精密検査受診勧奨事業
 ・がん検診

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」

- ・ 高齢者へのロコモティブシンドロームやフレイル予防、口腔機能の維持・向上への取組の強化

「高齢者の健康」分野

【個人・家庭】 ロコモティブシンドローム^{※1}やフレイル^{※2}の予防に取り組みます。
 【個人・家庭】 食事は質を大切に、栄養のバランスのよい食事に努めます。
 【個人・家庭】 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。
 【個人・家庭】 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。
 【個人・家庭】 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。

●一般介護予防
 ●高齢者等地域活動支援ポイント事業
 ●介護予防・生活支援サービス事業
 ★健康ポイント事業【再掲】
 ・後期高齢者歯科健診

基本方向4「健康を支え、守るための社会環境の整備」

- ・ 働く世代の健康づくりやこころの健康を促進するため、企業等と連携した健康づくりへの取組を推進する環境整備

「企業・団体等の積極参加の促進」分野

【個人・家庭】 行政等が主催する健康づくり活動のイベント等に積極的に参加します。
 【個人・家庭】 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。
 【地域や学校、企業、行政等】 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。(企業、市)
 【地域や学校、企業、行政等】 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、企業、市)
 【地域や学校、企業、行政等】 青壮年期における生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組みます。(保険者)

★宇都宮市健康づくり事業者表彰
 ★健康ポイント事業【再掲】
 ●事業所における従業員の健康づくり促進事業

※1 ロコモティブシンドローム(運動器症候群):骨や関節、筋肉などの「運動器」が衰えて、介護が必要となったり、寝たきりになる危険性が高い状態のこと
 ※2 フレイル:加齢に伴う心身の活力(運動機能や認知機能など)が低下し、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるものの、適切な介入・支援により生活機能の維持向上が可能状態のこと

VI 中間評価に伴う評価指標の設定

※下線部は中間評価に伴い新規設定・変更した目標値

新規に設定するもの

① 計画策定時に中間評価において、目標値を設定することが示されているものについて、国の目標値を参考に設定するもの

分野	目標項目	現状値	新目標値
・栄養・食生活 ・CKD	塩分を減らすための取組をしている成人の割合	75.3%	<u>80.0%</u>
・COPD	COPDの認知度	33.0%	<u>80.0%</u>
・高齢者の健康	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度	33.1%	<u>80.0%</u>
・CKD	CKD認知度	36.1%	<u>80.0%</u>

② 今後、取組を重点化するため、目標項目・目標値を新たに設定するもの

分野	目標項目	現状値	新目標値	
・身体活動・運動	日常生活における歩数の増加	20～64歳男性	6,083歩	<u>9,000歩</u>
		65歳以上男性	5,026歩	<u>7,000歩</u>
		20～64歳女性	5,429歩	<u>8,500歩</u>
		65歳以上女性	4,637歩	<u>6,000歩</u>

⇒ 健康を意識し身体活動を行う割合は増加しているものの、運動習慣の定着には至っておらず、後期間において、運動習慣の定着を促進する取組を強化するため、その評価指標として新規設定する。

分野	目標項目	現状値	新目標値
・高齢者の健康	地域で介護予防に取り組む自主活動グループ数	164グループ	<u>250グループ</u> (平成32年度) ※地域包括ケア計画

⇒ 高齢者自らが身近な場所で健康づくりに取り組むことにより、健康寿命の延伸が図られることから、後期間において高齢者の自主活動を更に促進するため、その評価指標として新規設定する。

目標値を達成したため、目標値を見直すもの

分野	目標項目	現状値	新目標値	
・栄養・食生活 ・循環器疾患 ・糖尿病 ・がん	毎日、主食・主菜・副菜をそろえて食べるよう心がける20歳代の人の割合	20歳代男性	42.2%	<u>55.0%</u>
		20歳代女性	50.6%	<u>60.0%</u>
・栄養・食生活	飲食店等を利用する時に栄養成分表示を参考にしている成人の割合	81.8%	<u>90.0%</u>	
・身体活動・運動 ・循環器疾患 ・糖尿病 ・がん ・CKD	息が少し弾む程度（30分以上）の運動を週2回以上する人の割合	中学生	81.3%	<u>90.0%</u>
		高校生	62.3%	63.0%
		18～64歳 男性	31.1%	47.0%
		18～64歳 女性	26.5%	40.0%
		65歳以上 男性	48.0%	74.0%
		65歳以上 女性	44.0%	60.0%
・身体活動・運動	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	56.2%	<u>65.0%</u>
		女性	48.3%	56.0%
・NCD ・循環器疾患 ・糖尿病 ・がん	肥満の人の割合	40～60歳代男性	27.4%	17.0%
		40～60歳代女性	14.2%	<u>12.0%</u>
・循環器疾患	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	要医療	24.6%	22.5%
		要指導	21.7%	<u>20.0%</u>
・地域のつながり ・支え合い	地域での健康づくり推進組織の活動に参加している市民の数	35,506人	<u>37,000人</u>	
・企業・団体等の積極的参加の促進	健康づくりに関する取組を行っている事業所の割合	83.4%	<u>100%</u>	

高齢化に伴う目標値の悪化が懸念されるため、現在の目標値を目指すもの

分野	目標項目	現状値	目標値	
・循環器疾患	心臓病（心血管疾患）による年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	男性	66.6	72.1
		女性	40.3	42.2
・COPD	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	
・CKD	腎機能低下者の割合	男性	3.6%	5.6%以下
		女性	3.1%	3.6%以下
・高齢者の健康	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合の増加抑制	17.1%	17.5%以下	

特定分野における計画等において目標値の改訂及び設定があったため、これらの計画の目標値を用いるもの

① 第2次宇都宮市歯科口腔保健基本計画

分野	目標項目	現状値	新目標値	
・歯・口腔の健康	80歳で20本以上自分の歯がある人の割合	38.8%	<u>50.0%</u>	
	4mm以上の歯周ポケットのある人の割合	40歳	36.6%	<u>34.0%</u>
		50歳	54.1%	<u>48.0%</u>
		60歳	49.8%	<u>45.0%</u>
	むし歯のない幼児（3歳児）の割合	87.7%	<u>90.0%以上</u>	
	12歳児の一人平均むし歯数	0.9歯	<u>0.9歯以下</u>	
	歯周病と言われたが、治療や取組をしていない成人の割合	男性	28.9%	<u>15.0%</u>
		女性	20.9%	<u>8.0%</u>
口と歯の健康に関する治療や相談できるかかりつけ歯科医を持つ人の割合【新規】	72.3%	<u>72.3%以上</u>		

② （仮称）宇都宮市自殺対策計画

分野	目標項目	現状値	新目標値
・休養・こころの健康	自殺死亡率（人口10万人当たり）	15.8	H30年度策定予定

③ 第3期がん対策推進基本計画

分野	目標項目	現状値	新目標値
・がん	胃がん検診受診率 男性	37.8%	<u>50.0%</u>
	胃がん検診受診率 女性	39.0%	
	肺がん検診受診率 男性	35.7%	
	肺がん検診受診率 女性	35.5%	
	大腸がん検診受診率 男性	34.4%	
	大腸がん検診受診率 女性	37.3%	
	子宮頸がん検診受診率	46.3%	
乳がん検診受診率	42.6%		

【第2次健康うつのみや21】目標項目・目標値一覧

No	基本目標・基本方向	分野	重点目標	中間評価後重点目標	目標項目【2次計画】 (79項目, うち34項目が重点)	基準値 (平成23年度)	中間評価 (平成29年度)	実績値	出典元	目標値	細項目評価	細項目 (点数化)	細項目 (平均点)	目標項目 評価	分野別 評価
1	【基本目標】 健康寿命の延伸				健康寿命 (平均寿命)	男性 78.47歳 (79.81歳)	男性 78.58歳 (80.96歳)	男性 80.01歳 (81.49歳) ▲0.14歳	健康寿命算定プログラム により栃木県が推計した 値を使用(令和元年度)	平均寿命の 延伸を上回る	b	3	3.0	B	B
					女性 83.16歳 (86.06歳)	女性 83.58歳 (86.59歳)	女性 84.15歳 (87.28歳) ▲0.23歳	健康寿命算定プログラム により栃木県が推計した 値を使用(令和元年度)	健康寿命の 延伸	b	3				
2	【基本方向1】 生活習慣の改善	栄養・食生活	◎	◎	朝食を毎日食べる人の割合	幼児 93.8% (平成23年度)	幼児 93.3% (平成28年度)	幼児 95.9%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	100%	b	3	1.7	C	D
						小学6年生 95.8% (平成23年度)	小学6年生 95.5% (平成28年度)	小学6年生 95.7%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	100%	c	2			
						中学3年生 93.3% (平成23年度)	中学3年生 93.4% (平成28年度)	中学3年生 89.1%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	100%	d	1			
						高校生 85.2% (平成23年度)	高校生 85.1% (平成28年度)	高校生 84.6%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	100%	c	2			
						20歳代 57.8% (平成23年度)	20歳代 59.5% (平成28年度)	20歳代 46.7%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	85.0%	d	1			
						30歳代 76.7% (平成23年度)	30歳代 74.6% (平成28年度)	30歳代 63.4%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	85.0%	d	1			
3			◎	◎	食事バランスガイド等を参考に食生活を実践する成人の割合	36.2% (平成23年度)	24.1% (平成28年度)	33.0%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	60.0%	d	1	1.0	D	
4			◎	◎	「食育」に取り組んでいる人の割合	幼児・小学生の保護者 51.5%	幼児・小学生の保護者 64.2%	幼児・小学生の保護者 62.4%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	90.0%	b	3	3.0	B	
			成人 28.9%	成人 38.8%	成人 46.7%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	62.0%	b	3						
5					主食・主菜・副菜を1日2回以上そろえて食べる人(20歳代)の割合	20歳代男性 24.5%	20歳代男性 42.2%	20歳代男性 17.6%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	30.0% →55.0%	d	1	1.0	D	
			20歳代女性 29.6%	20歳代女性 50.6%	20歳代女性 21.8%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	38.0% →60.0%	d	1						
6					毎食、野菜を食べる人の割合	26.6%	17.3%	19.6%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	57.5%	d	1	1.0	D	
7					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%	81.8%	79.6%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	68.0% →90.0%	b	3	3.0	B	
8			-	新規	塩分を減らすための取組をしている成人の割合	-	75.3%	72.7%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	80.0%	d	1	1.0	D	
9	◎	◎	息が少し弾む程度の運動(30分以上)を週2回以上する人の割合	中学生 70.0%	中学生 81.3%	中学生 57.7%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	80.0% →90.0%	d	1	1.3	C			
	高校生 52.6%	高校生 62.3%	高校生 58.3%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	63.0%	b	3								
	18~64歳男性 36.3%	18~64歳男性 31.1%	18~64歳男性 26.5%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	47.0%	d	1								
	18~64歳女性 29.4%	18~64歳女性 26.5%	18~64歳女性 16.8%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	40.0%	d	1								
	65歳以上男性 63.2%	65歳以上男性 48.0%	65歳以上男性 33.7%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	74.0%	d	1								
	65歳以上女性 49.7%	65歳以上女性 44.0%	65歳以上女性 32.7%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	60.0%	d	1								
10	-	◎ 新規	日常生活における歩数の増加	-	20~64歳代男性 6,083歩	20~64歳代男性 7,051歩	市民健康等意識調査 (令和5年度)	9,000歩	b	3	2.8	B			
	-	20~64歳代女性 5,429歩	20~64歳代女性 5,689歩	市民健康等意識調査 (令和5年度)	8,500歩	b	3								
	-	65歳以上男性 5,026歩	65歳以上男性 5,008歩	市民健康等意識調査 (令和5年度)	7,000歩	c	2								
	-	65歳以上女性 4,637歩	65歳以上女性 4,986歩	市民健康等意識調査 (令和5年度)	6,000歩	b	3								
11			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 49.7% (平成22年度)	男性 56.6% (平成28年度)	男性 49.4%	宇都宮市国民健康保険 特定健康診査実績 (令和4年度)	53.0% →65.0%	c	2	2.0	C			
	女性 50.7% (平成22年度)	女性 55.2% (平成28年度)	女性 49.8%	宇都宮市国民健康保険 特定健康診査実績 (令和4年度)	56.0%	c	2								
12			健康のために意識して身体を動かす成人の割合	男性 52.7%	男性 56.2%	男性 55.4%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	63.0%	b	3	3.0	B			
	女性 45.9%	女性 48.3%	女性 51.2%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	60.0%	b	3								
13			運動、外遊びをほぼ毎日する幼児の割合	39.9%	39.2%	33.4%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	63.0%	d	1	1.0	D			
14			休日に外遊びをして過ごす小学生の割合	64.9%	68.2%	55.8%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	72.0%	d	1	1.0	D			

No	基本目標・基本方向	分野	重点目標	中間評価後重点目標	目標項目【2次計画】 (79項目, うち34項目が重点)	基準値 (平成23年度)	中間評価 (平成29年度)	実績値	出典元	目標値	細項目評価	細項目 (点数化)	細項目 (平均点)	目標項目 評価	分野別 評価	
15	【基本方向1】 生活習慣の改善	休養・こころの健康	◎	◎	睡眠による休養が「いつもとれていない」「とれていないときがしばしば成人(18歳以上)の割合	33.4%	38.3%	41.3%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	25.0%	d	1	1.0	D	D	
16			◎	◎	自殺死亡率(人口10万人当たり)	20.5 (平成22年度)	15.8 (平成27年度)	17.8	人口動態統計 (令和5年度)	17.8以下	a	4	4.0	A		
17					最近1か月で「ストレスがいつもある」と感じた成人の割合	20.6%	24.4%	26.4%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	18.0%	d	1	1.0	D		
18					自分なりにストレス解消法を身につけている人の割合(中学生)(成人)	中学生 92.4%	中学生 97.8%	中学生 91.0%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	100%	d	1	1.0	D		
						成人 91.8%	成人 95.5%	成人 85.2%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	100%	d	1				
19				こころの悩みを相談できる場所の成人の認知状況	51.6%	83.7%	88.3%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	100%	b	3	3.0	B			
20			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【★目標あり】	35.7%	38.8%	47.3%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	55.0% →50.0%	b	3	3.0	B	A
21		◎		◎	4mm以上の歯周ポケットのある人の割合【★歯科保健計画目標同様】	40歳 39.0% (平成22年度)	40歳 36.6% (平成28年度)	40歳 43.3%	歯科健診実績 (令和4年度)	29.0% →34.0%	d	1	2.0	C		
						50歳 54.2% (平成22年度)	50歳 54.1% (平成28年度)	50歳 52.4%	歯科健診実績 (令和4年度)	41.0% →48.0%	b	3				
22		◎		◎	定期的に歯科検診を受ける成人の割合【★】	26.6%	30.1%	59.4%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	50.0%	a	4	4.0	A		
23					むし歯のない幼児(3歳児)の割合【★】	80.4% (平成22年度)	87.7% (平成28年度)	94.0%	3歳児健康診査結果 (令和4年度)	93.0% →90.0%以上	a	4	4.0	A		
24					フッ化物塗布を受ける幼児の割合【★】	55.5%	62.3%	59.8%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	65.0%	b	3	3.0	B		
25					12歳児の一人平均むし歯数【★】	1.2本	0.9本 (平成28年度)	0.5本	学校保健統計調査 (令和5年度)	0本 →0.9本以下	a	4	4.0	A		
26					60歳で24本以上自分の歯がある成人の割合【★】	57.9%	60.5%	63.0%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	70.0%	b	3	3.0	B		
27					歯周病と言われたが治療や取組をしていない成人の割合【★】	男性 20.5%	男性 28.8%	男性 32.1%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	10.0% →15.0%	d	1	1.0	D		
						女性 14.8%	女性 20.9%	女性 16.3%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	5.0% →8.0%	d	1				
28		-		◎ 新規	口と歯の健康に関する治療や相談ができるかかりつけ歯科医を持つ人の割合【★】	設定なし	72.3%	74.8%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	72.3%	a	4	4.0	A		
29		◎		◎	中学・高校生の喫煙者(月1回以上)の割合	中学生 1.3%	中学生 0.0%	中学生 1.5%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	0%	c	2	2.5	B		
				高校生 3.0%		高校生 0.4%	高校生 1.8%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	0%	b	3					
30		◎	◎	喫煙している成人の割合	(参考)成人 15.7%	成人 14.5%	成人 14.8%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	10.0%	-	-	-	-			
					男性 26.8%	男性 22.2%	男性 24.3%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	17.3%	b	3	2.5	B			
					女性 7.2%	女性 8.6%	女性 7.0%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	4.5%	c	2					
31		◎	◎	妊娠中喫煙している成人の割合	4.9%	3.0% (平成28年度)	1.2%	すこやか親子21 (令和4年度)	0%	b	3	3.0	B	B		
32				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%	中学生 86.6%	中学生 76.8%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	100%	d	1	1.0	D			
					高校生 86.6%	高校生 81.0%	高校生 75.4%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	100%	d	1					
33				職場の禁煙・分煙対策に満足している人の割合	62.7%	57.6%	70.2%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	100%	b	3	3.0	B			
34				喫煙する場所が決まっている家庭の割合	73.2%	79.2%	76.5%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	100%	b	3	3.0	B			
35				有効な喫煙対策を実施している企業の割合	51.0%	54.6%	88.5%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	100%	b	3	3.0	B			

No	基本目標・基本方向	分野	重点目標	中間評価後重点目標	目標項目【2次計画】 (79項目, うち34項目が重点)	基準値 (平成23年度)	中間評価 (平成29年度)	実績値	出典元	目標値	細項目評価	細項目 (点数化)	細項目 (平均点)	目標項目 評価	分野別 評価		
36	【基本方向1】 生活習慣の改善	アルコール	◎	◎	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している成人の割合 ※男性:1日あたり純Al 40g以上 女性:1日あたり純Al 20g以上	男性 15.9%	男性 17.7%	男性 17.2%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	13.5%	d	1	1.0	D	B		
						女性 9.5%	女性 14.7%	女性 14.6%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	8.1%	d	1					
					◎	◎	飲酒経験がある中学生・高校生の割合	中学生 24.6%	中学生 11.7%	中学生 9.0%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	0%	b	3		3.0	B
								高校生 37.0%	高校生 21.0%	高校生 11.3%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	0%	b	3			
38	◎	◎	妊娠中飲酒している成人の割合	1.6%	1.0% (平成28年度)	0.2%	すこやか親子21 (令和4年度)	0%	b	3	3.0	B					
39				未成年の飲酒について問題意識を持つ人の割合	成人 66.4%	成人 57.9%	成人 52.4%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	100%	d	1	1.0	B				
					中学・高校生 41.2%	中学・高校生 66.5%	中学・高校生 71.9%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	100%	b	3	3.0					
40	【基本方向2】 生活習慣病の発症 予防・重症化予防	NCD (非感染性疾患)	◎	◎	特定健康診査受診率	23.1% (平成22年度)	29.5% (平成28年度)	29.5%	法定報告 (令和4年度)	60.0%	b	3	3.0	B			
41			◎	◎	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%	男性 40.8%	男性 29.2%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	37.0%	a	4	4.0	A			
						女性 39.3%	女性 40.6%	女性 29.8%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	35.0%	a	4					
42			◎	◎	特定健康診査のメタボ該当者及び予備群の割合	メタボ該当者割合 15.3% (平成22年度)	メタボ該当者割合 16.6% (平成28年度)	メタボ該当者割合18.0% (令和4年度)	法定報告 (令和4年度)	11.3%	d	1	1.5	C			
						メタボ予備群割合 10.8% (平成22年度)	メタボ予備群割合 11.2% (平成28年度)	メタボ予備群割合10.2% (令和4年度)	法定報告 (令和4年度)	8.0%	c	2					
43						特定保健指導の利用(終了)率	5.5% (平成22年度)	9.1% (平成28年度)	24.6% (令和4年度)	法定報告 (令和4年度)	60.0%	b	3	3.0	B		
44					肥満の人の割合	20~60歳代男性 36.1%	20~60歳代男性 27.4%	20~60歳代男性 29.4%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	17.0%	b	3	3.0	B			
						40~60歳代女性 20.8%	40~60歳代女性 14.2%	40~60歳代女性 16.7%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	12.0%	b	3					
45						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%	27.3%	28.0%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	73.8%	b	3	3.0	B		
46					◎	◎	血圧値が高いものの治療や取組をしていない人の割合	男性 17.8%	男性 16.9%	男性 20.0%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	7.0%	d	1	1.0	D	
	女性 8.1%	女性 16.0%						女性 14.8%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	3.0%	d	1					
47			◎	◎	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%	男性 34.2%	男性 29.5%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	33.0%	a	4	3.5	B			
						女性 26.9%	女性 26.3%	女性 22.7%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	20.0%	b	3					
48					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 (平成22年)	男性 66.6 (平成27年)	男性 73.5	人口動態統計 (平成30年)	72.1	b	3	3.0	B			
						女性 41.0 (平成22年)	女性 40.3 (平成27年)	女性 30.7	人口動態統計 (平成30年)	42.2	b	3					
49					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 (平成22年)	男性 46.3 (平成27年)	男性 37.6	人口動態統計 (平成30年)	45.5	a	4	3.5	B			
						女性 28.8 (平成22年)	女性 23.1 (平成27年)	女性 22.7	人口動態統計 (平成30年)	22.4	b	3					
50					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 24.6% (平成22年度)	要指導 21.7% (平成28年度)	要指導23.2% (令和4年度)	宇都宮市国民健康保険 特定健康診査実績 (令和4年度)	24.0% →20.0%	b	3	2.0	C			
						要医療 24.4% (平成22年度)	要医療 24.6% (平成28年度)	要医療29.8% (令和4年度)	宇都宮市国民健康保険 特定健康診査実績 (令和4年度)	22.5%	d	1					
51					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% (平成22年度)	要指導 25.2% (平成28年度)	要指導24.0% (令和4年度)	宇都宮市国民健康保険 特定健康診査実績 (令和4年度)	23.2%	b	3	3.5	B			
						要医療 28.1% (平成22年度)	要医療 27.6% (平成28年度)	要医療24.8% (令和4年度)	宇都宮市国民健康保険 特定健康診査実績 (令和4年度)	24.8%	a	4					

No	基本目標・基本方向	分野	重点目標	中間評価後重点目標	目標項目【2次計画】 (79項目, うち34項目が重点)	基準値 (平成23年度)	中間評価 (平成29年度)	実績値	出典元	目標値	細項目評価	細項目 (点数化)	細項目 (平均点)	目標項目 評価	分野別 評価		
52	【基本方向2】 生活習慣病の発症 予防・重症化予防	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	男性 11.6%	男性 26.2%	男性 29.1%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	6.0%	d	1	1.0	D	D		
53					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	女性 8.7%	女性 29.7%	女性 22.0%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	4.0%	d	1				2.0	C
						要指導 24.0% (平成22年度)	要指導 26.1% (平成28年度)	要指導 24.0% (令和4年度)	宇都宮市国民健康保険 特定健康診査実績 (令和4年度)	23.6%	c	2					
					要医療 5.5% (平成22年度)	要医療 6.6% (平成28年度)	要医療 6.0% (令和4年度)	宇都宮市国民健康保険 特定健康診査実績 (令和4年度)	5.0%	c	2						
54		NCD (非感染 性疾患)	がん	◎	◎	がん検診受診率 ・胃がん, 大腸がん, 肺がん : 40~69歳 ・子宮頸がん, 乳がん : 20~69歳	胃がん 男性 14.7% (平成22年度)	胃がん 男性 37.8%	胃がん 男性 31.5%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	40.0% →50.0%	b	3	2.4		B	B
							胃がん 女性 15.7% (平成22年度)	胃がん 女性 39.0%	胃がん 女性 28.2%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	40.0% →50.0%	b	3				
							肺がん 男性 26.7% (平成22年度)	肺がん 男性 35.7%	肺がん 男性 23.5%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	40.0% →50.0%	d	1				
							肺がん 女性 26.7% (平成22年度)	肺がん 女性 35.5%	肺がん 女性 27.1%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	40.0% →50.0%	c	2				
							大腸がん 男性 25.0% (平成22年度)	大腸がん 男性 34.4%	大腸がん 男性 24.8%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	40.0% →50.0%	c	2				
							大腸がん 女性 25.7% (平成22年度)	大腸がん 女性 37.3%	大腸がん 女性 32.3%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	40.0% →50.0%	b	3				
							子宮頸がん 37.3% (平成22年度)	子宮頸がん 46.3%	子宮頸がん 37.0%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	50.0%	c	2				
乳がん 32.9% (平成22年度)		乳がん 42.6%	乳がん 34.6%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	50.0%	b	3										
55	がん	精密検査受診率 (胃がん, 子宮頸がん, 乳がん, 大腸がん, 肺がん)				胃がん 73.5% (平成21年度)	胃がん 75.0% (平成26年度)	胃がん 91.4% (令和2年度)	令和4年度栃木県がん検 診実施状況報告書 (令和2年度)	90.0	a	4	3.4	B			
						肺がん 42.7% (平成21年度)	肺がん 81.6% (平成26年度)	肺がん 82.0% (令和2年度)	令和4年度栃木県がん検 診実施状況報告書 (令和2年度)	90.0	b	3					
						大腸がん 43.4% (平成21年度)	大腸がん 67.4% (平成26年度)	大腸がん 63.6% (令和2年度)	令和4年度栃木県がん検 診実施状況報告書 (令和2年度)	90.0	b	3					
						子宮頸がん 75.7% (平成21年度)	子宮頸がん 85.0% (平成26年度)	子宮頸がん 78.9% (令和2年度)	令和4年度栃木県がん検 診実施状況報告書 (令和2年度)	90.0	b	3					
						乳がん 81.5% (平成21年度)	乳がん 87.6% (平成26年度)	乳がん 95.5% (令和2年度)	令和4年度栃木県がん検 診実施状況報告書 (令和2年度)	90.0	a	4					
56	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)					男性 104.7 (平成22年)	男性 88.0 (平成28年)	男性 86.4	人口動態統計 (平成30年)	83.8	b	3	3.0	B			
						女性 63.5 (平成22年)	女性 52.9 (平成28年)	女性 55.7	人口動態統計 (平成30年)	50.8	b	3					
57	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)	8.4 (平成22年)	8.4 (平成28年)	9.7 (令和3年度)	人口動態統計 (令和3年度)	10.9	a	4	4.0	A	A			
58		-	新規	COPDの認知度	-	33.0%	38.3%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	80.0%	b	3	3.0	B				
59	CKD (慢性腎 臓病)	-	新規	CKDの認知度	-	36.1%	40.6%	市民健康等意識調査 (令和5年度)	80.0%	b	3	3.0	B	C			
60		◎	◎	腎機能低下者の割合	男性 5.6% (平成22年度)	男性 3.6% (平成28年度)	男性 7.3%	宇都宮市国民健康保険 特定健康診査実績 (令和4年度)	5.6%	d	1	1.5	C				
					女性 3.6% (平成22年度)	女性 3.1% (平成28年度)	女性 3.7%	宇都宮市国民健康保険 特定健康診査実績 (令和4年度)	3.6%	c	2						

No	基本目標・基本方向	分野	重点目標	中間評価後重点目標	目標項目【2次計画】 (79項目, うち34項目が重点)	基準値 (平成23年度)	中間評価 (平成28年度)	実績値	出典元	目標値	細項目評価	細項目 (点数化)	細項目 (平均点)	目標項目 評価	分野別 評価
61	【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	次世代の健康	◎	◎	朝ごはんを毎日食べる子どもの割合(再掲)	幼児 93.8%	幼児 93.3%	幼児 95.9%	市民健康等意識調査(令和5年度)	100%	b	3	2.0	C	D
						小学6年生 95.8%	小学6年生 95.5%	小学6年生 95.7%	市民健康等意識調査(令和5年度)	100%	c	2			
						中学3年生 93.3%	中学3年生 93.4%	中学3年生 89.1%	市民健康等意識調査(令和5年度)	100%	d	1			
						高校生 85.2%	高校生 85.1%	高校生 84.6%	市民健康等意識調査(令和5年度)	100%	c	2			
						幼児 86.9%	幼児 90.3%	幼児 87.7%	市民健康等意識調査(令和5年度)	95.0%	c	2			
						小学生 81.8%	小学生 80.3%	小学生 76.0%	市民健康等意識調査(令和5年度)	88.0%	d	1			
						保護者の食育の関心度	85.5% (平成23年度)	79.5% (平成28年度)	81.8%	食育に関する意識調査(令和2年度)	90.0%	d			
小学生肥満児の割合	小学生肥満児 8.3%	8.5%	11.1%	市民健康等意識調査(令和5年度)	7.0%	d	1	1.0	D						
朝食または夕食を毎日家族と一緒に食べる幼児・小学生の割合	90.3%	90.5%	91.6%	市民健康等意識調査(令和5年度)	100%	b	3	3.0	B						
全出生数中の低出生体重児の割合	10.4% (平成22年度)	10.9% (平成28年度)	11.5%	栃木県保健統計年報(令和4年度)	10.4%	d	1	1.0	D						
67				やせの人の割合	20歳代女性 14.7%	20歳代女性 13.2%	20歳代女性 14.5%	市民健康等意識調査(令和5年度)	11.0%	c	2	3.0	B	D	
					30歳代女性 12.8%	30歳代女性 12.0%	30歳代女性 7.0%	市民健康等意識調査(令和5年度)	9.5%	a	4				
68			◎	◎	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	男性 72.0%	男性 66.6%	男性 59.4%	市民健康等意識調査(令和5年度)	80.0%	d	1	2.0	C	C
						女性 61.3%	女性 62.8%	女性 62.8%	市民健康等意識調査(令和5年度)	68.0%	b	3			
69			◎	◎	低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者(65歳以上)の割合の増加抑制	16.4% (平成22年度)	17.1% (平成28年度)	18.0% (令和4年度)	宇都宮市国民健康保険特定健康診査・後期高齢者健康診査実績(令和4年度)	17.5%	d	1	1.0	D	
70			-	新規	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の高齢者(65歳以上)の認知状況	-	33.1%	49.4%	市民健康等意識調査(令和5年度)	80.0%	b	3	3.0	B	
71					介護認定を受けていない高齢者の割合の増加	85.1% (平成23年度)	84.6% (平成28年度)	82.7%	介護保険実施状況(令和5年度)	86.3%	d	1	1.0	D	
72					ボランティア活動に参加する高齢者の割合の増加	10.0%	10.8%	4.6%	高齢者等地域活動支援ポイント事業月別報告(令和4年度3月)年齢別人口(令和4年度3月末)	13.0%	d	1	1.0	D	
73			-	◎ 新規	地域で介護予防に取り組む自主活動グループ数	-	164グループ (平成28年度)	187グループ	通いの場調査結果(令和4年度)	250グループ	b	3	3.0	B	
74	【基本方向4】 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	◎	◎	地域における健康づくり推進組織の活動に参加する市民の数(中間評価で表現が修正)	27,991人 (平成23年度)	35,506人 (平成28年度)	22,340人	保健衛生概要(令和5年度)	33,000人 →37,000人	d	1	1.0	D	D
75					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)	7.6%	6.6%	8.5%	市民健康等意識調査(令和5年度)	36.0%	c	2	2.0	C	
76					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 (平成23年度)	1,404人 (平成28年度)	1,667人	保健衛生概要(令和5年度)	1,950人	b	3	3.0	B	
77	企業・団体等の積極参加の促進		◎	◎	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%	47.7% <参考>働いていない人 62.3%	45.2% <参考>働いていない人 55.3%	市民健康等意識調査(令和5年度)	働いていない人と同値	b	3	3.0	B	B
78			◎	◎	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% (平成21年度)	83.4% (平成28年度)	79.4%	市民健康等意識調査(令和5年度)	50% →100%	b	3	3.0	B	
79					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% (平成22年度)	設問変更 19.1% (平成28年度)	46.2%	市民健康等意識調査(令和5年度)	75.0%	d	1	1.0	D	

第2次宇都宮市歯科口腔保健基本計画【概要版】

第1章 計画の策定について

1 計画策定の背景と趣旨

平成25年11月に「宇都宮市歯科口腔保健基本計画」を策定し、ライフステージに応じた歯科口腔保健に関する施策を総合的かつ計画的に推進してきたところであるが、成人期において、歯周病の治療や取組をしていない人の割合は増加傾向にあるなどの課題があることや、高齢化が進行する中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために構築を進めている地域包括ケアシステムにおいても、歯科口腔保健の視点が求められていることから、歯科口腔保健を更に推進する必要がある。また、平成29年11月の「宇都宮市歯及び口腔の健康づくり推進条例」の施行を踏まえ、平成29年度で計画期間が終了する現行計画を改定し、「第2次宇都宮市歯科口腔保健基本計画」を策定する。

2 計画の位置づけ

- ・「宇都宮市歯及び口腔の健康づくり推進条例」に基づく基本計画
- ・健康増進法に基づく、市健康増進計画「第2次健康うつのみや21」の部門計画

3 計画期間

2018(平成30)年度から2022年度までの5年間

第2章 第1次計画の評価について

妊娠期・乳幼児期

<主な評価指標>

- ・妊産婦歯科健診を受ける人の割合 32.2%(H23)⇒32.9%(H28)
- ・むし歯のない幼児(3歳児)の割合 80.4%(H22)⇒87.7%(H28)

<課題>

- ・母親の歯科口腔の健康管理の重要性について、引き続き周知啓発に取り組む必要がある。
- ・幼児のむし歯は減少傾向にあるが、引き続きむし歯予防に取り組む必要がある。

学齢期

<主な評価指標>

- ・むし歯のない小学生の割合 41.5%(H23)⇒51.5%(H28)
- ・むし歯のない中学生の割合 50.0%(H23)⇒62.8%(H28)

<課題>

小学生・中学生のむし歯は減少傾向にあるが、引き続きむし歯予防に取り組む必要がある。

成人期

<主な評価指標>

歯周病と言われたが、治療や取組をしていない成人の割合 男性 20.5%(H23)⇒28.9%(H29)
女性 14.8%(H23)⇒20.9%(H29)

<課題>

歯周病の治療や取組をしていない成人の割合が増加していることから、歯の健康が全身の健康に影響することについて普及啓発を行い、定期的な歯科健診の受診や歯周病治療へつなげる取組が必要である。

高齢期

<評価指標>

80歳で20本以上自分の歯がある人の割合 35.7%(H23)⇒38.8%(H29)

<課題>

引き続き、高齢者の歯科口腔の健康管理に対する意識の向上を図るとともに、80歳で20本以上自分の歯を残せるよう、若いうちからの取組を強化する必要がある。

介護を必要とする方・障がいのある方

<評価指標>

定期的に歯科健診を実施する介護・福祉施設(入所型)の割合 33.3%(H25)⇒41.7%(H29)

<課題>

定期的な歯科健診による継続的な口腔ケアは、歯科口腔の健康管理に大きく寄与することから、引き続き、定期的な歯科健診を実施する入所型介護・福祉施設の増加に努める必要がある。

全体の評価

乳幼児期や学齢期におけるむし歯のない人の割合が増加するなど、一定の成果がみられる。しかしながら、歯周病の治療や取組をしていない成人の割合は増加していることから、定期的な歯科健診の受診や歯周病治療へつなげる取組をより一層行っていく必要がある。また、80歳で自分の歯を20本以上残し、生涯自分の歯で食事を楽しみ、健康で豊かに過ごすためには、若いうちから切れ目ない取組が必要であることから、引き続き、ライフステージごとの特性に合わせた取組を行っていく必要がある。

第3章 歯科口腔保健をめぐる状況と課題の総括

1 本市の状況

(1) 人口構成

項目	H22年度国勢調査	H27年度国勢調査
総人口	511,739人	518,594人
15歳未満割合	14.2%	13.7%
15～64歳割合	66.0%	63.3%
65歳以上割合	19.7%	23.0%

(2) 健康寿命

項目		H22年		H25年		伸び率	
		男	女	男	女	男	女
健康寿命 ※市・県・介護認定データによる	市	78.47	83.16	78.58	83.17	0.11	0.01
	県	77.90	82.88	78.12	82.92	0.22	0.04
平均寿命 ※国政調査データによる	市	79.81	86.06	79.88	86.04	0.07	-0.02
	県	79.14	85.73	79.06	85.66	-0.08	-0.07

(3) 主な死因(平成27年人口動態統計)

【がん】27.6%【心疾患(高血圧症を除く。)]16.2%【脳血管疾患】10.6%【肺炎】8.9%(肺炎死者数世代別割合【70歳代～】92.2%)

※ 70歳以上の高齢者の起こす肺炎の約8割は誤嚥性肺炎であるとの調査結果がある。

(4) 「宇都宮市歯及び口腔の健康づくり推進条例」の制定(平成29年11月8日施行)

市民の生涯にわたる健康の保持及び増進に寄与することを目的とした「宇都宮市歯及び口腔の健康づくり推進条例」が平成29年11月に施行された。

2 各ライフステージ等ごとの状況(市民健康意識調査等)

【妊娠期・乳幼児期】

- ・1歳6か月児むし歯有病者率 1.86%(H24)⇒1.35%(H27)
- ・1歳6か月児一人平均むし歯数 0.05本(H24)⇒0.04本(H27)
- ・3歳児むし歯有病者率 17.09%(H24)⇒13.55%(H27)
- ・3歳児一人平均むし歯数 0.63本(H24)⇒0.42本(H27)
- ・不正咬合が認められる3歳児の割合 12.4%(H26)⇒12.5%(H28)

【学齢期】

- ・小学生のむし歯有病者率 56.3%(H24)⇒48.5%(H28)
- ・中学生のむし歯有病者率 48.1%(H24)⇒37.2%(H28)
- ・12歳児一人平均むし歯数 1.2本(H24)⇒0.9本(H28)
- ・歯や口の気になる症状(中学生・高校生)(H29)
特に気になることはない 47.0%, 歯並びやかみ合わせ 21.7%

【成人期】

- ・成人の歯の本数:28本(全部)ある人の割合(H29)
20歳代 76.7% 30歳代 69.2% 40歳代 57.1%
50歳代 33.7% 60歳代 17.5%
- ・進行した歯周病(4mm以上の歯周ポケットを有する)になっている人の割合
40歳 40.8%(H24)⇒36.6%(H28)
50歳 49.2%(H24)⇒54.1%(H28)
60歳 54.5%(H24)⇒49.8%(H28)
- ・食事の咀嚼の状況(H28)
よく噛んで食べている 24.9%, あまり噛んでいない 63.3%

【高齢期】

- ・80歳で20本以上自分の歯がある人の割合 35.7%(H23)⇒38.8%(H29)

【ライフステージ共通】

- ・かかりつけ歯科医を持つ人の割合(H29)
幼児 66.0% 小学生 88.8% 中学生 78.9% 高校生 69.3% 成人 72.3%
- ・歯の健康に関する取組を行っている人の割合
幼児 92.0%(H23)⇒93.4%(H29) 小学生 82.1%(H23)⇒85.5%(H29)
中学生 64.7%(H23)⇒74.6%(H29) 高校生 53.2%(H23)⇒65.2%(H29)
成人 69.3%(H23)⇒75.0%(H29)

【障がいのある方・介護を必要とする方】

- ・入所型介護・福祉施設における歯科健診実施状況
年1回以上 33.3%(H25)⇒41.7%(H29)
2～3年に1回 8.9%(H25)⇒12.5%(H29)
実施していない 57.8%(H25)⇒45.8%(H29)
- ・入所型介護・福祉施設で行っている口腔ケア等の取組
義歯の手入れ 64.4%(H25)⇒79.2%(H29)
歯以外の口腔内の清潔を保つ取組 46.7%(H25)⇒56.3%(H29)
歯科医師や歯科衛生士による指導や実践 46.7%(H25)⇒56.3%(H29)
- ・入所型介護・福祉施設における歯科医師との関わり(H29)
訪問歯科診療利用 45.8% かかりつけの歯科診療所 31.3%

3 国・県の動向

(1) 国の動向

- ・「歯科口腔保健の推進に関する法律」の制定(平成23年8月10日施行)
※ 平成29年度は、法律に基づき制定された「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の中間評価を実施
- ・平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が制定され、その後、平成27年4月に地域包括ケアシステムの構築を推進するために「介護保険法」が一部改正

(2) 県の動向

- ・「栃木県民の歯及び口腔の健康づくり推進条例」の制定(平成23年4月1日施行)
- ・「栃木県歯科保健基本計画(2期計画)」策定(平成30年3月)
⇒ 超高齢社会の進展に伴う歯と口腔の機能低下を予防するためのライフステージに応じた歯科保健対策の強化や、災害時における口腔衛生管理等についての取組等を盛り込む。
- ・「栃木県障害者歯科医療システム」を平成28年度に再構築し、障がい者が住み慣れた身近な地域で歯科診療を受けられる環境を整備

第3章 歯科口腔保健をめぐる状況と課題の総括

4 課題の総括

<歯科疾患の予防>

●妊娠期・乳幼児期
乳幼児のむし歯の状況はおおむね減少傾向にあるが、引き続き、適切な乳歯のむし歯予防を行っていく必要がある。

●学齢期
学齢期は乳歯から永久歯に生え変わる時期であり、生え変わったばかりの永久歯はむし歯にかかりやすいことから、引き続き、適切な永久歯のむし歯予防を行っていく必要がある。

●成人期
歯周病は成人期以降の歯の喪失の原因となるほか、糖尿病との関連性も考えられるため、成人期の歯周病についてより一層の対策が必要であることから、定期的な歯科健診の受診や歯科口腔保健に関する知識の普及に更に取り組む必要がある。

●高齢期
80歳で自分の歯を20本以上残すことを目指し、成人期から引き続き歯科疾患の予防に取り組む必要がある。

<口腔機能の維持・向上>

●妊娠期・乳幼児期
指しゃぶりをしている時期が長く続くと、歯並びに影響を与えることがあることから、保育者等への周知啓発を行う必要がある。

●学齢期
学齢期において歯並びや噛み合わせが完成することから、適切な口腔機能を獲得するため、よく噛んで食べることの重要性について普及啓発を行う必要がある。

●成人期
よく噛んで食べることは、肥満予防となり、生活習慣病の予防になるほか、生涯自分の歯で食事を楽しむことにつながるから、よく噛んで食べることの重要性について周知啓発を行う必要がある。

●高齢期
一般的に、摂食嚥下といった口腔機能が低下しやすい時期であり、誤嚥性肺炎を起こしやすくなることから、生活の質の向上や介護予防の観点からも、摂食嚥下といった口腔機能の維持・向上を図る必要がある。

<要介護者等への歯科口腔保健の推進>

障がいのある方や介護を必要とする方が適切な歯科健診や歯科診療を受診できるよう、歯科医療体制の周知が必要である。

<歯科口腔保健を推進するための環境整備>

・生涯を通じた歯と口腔の健康づくりのため、歯と口腔の健康について気軽に相談できるかかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診の受診によって、むし歯や歯周病といった歯科疾患の早期発見・早期治療や口腔機能の維持・向上などを行っていくことの重要性について、市歯科医師会や学校、事業所等と連携し、普及啓発する必要がある。

・災害時の対応について、避難生活では歯や口腔の衛生状態が悪化し、特に高齢者では誤嚥性肺炎のリスクが高まることから、災害時における口腔の衛生管理の対策が必要である。

第4章 基本方針

1 基本理念

歯と口腔の健康を通じ、全身の健康づくりに努め、健康寿命の延伸を図る。

2 基本目標

口からはじめる健康づくりを実践し、生涯にわたりいきいきと健やかに過ごします。

3 基本方向

1 生涯にわたる歯科疾患の予防及び口腔機能の維持・向上

歯と口腔の健康のみならず、全身の健康維持のためにも、歯科疾患の予防対策の強化を図る。また、口腔機能は、生活の質の向上のほか、生活習慣病の予防や介護予防に大きく関係することから、生涯にわたり健全な口腔機能の維持・向上を図る。
※ 歯の特徴を踏まえ、ライフステージごとに取組を推進

2 障がい者・要介護者等への歯科口腔保健の推進

障がいのある方や、介護を必要とする方は、自身での口腔管理が難しく、口腔内の衛生状態の悪化により、症状の重症化が進みやすいため、適切な治療や指導、歯科健診等が受けられるよう支援する。

3 歯科口腔保健を推進するための環境整備

歯と口腔の健康について気軽に相談できるかかりつけ歯科医を持つことの普及啓発や、自宅や施設での訪問歯科診療に対する支援、災害時における歯科口腔保健に対する対応等について、歯科医師会や学校、事業所等と連携し、総合的な歯科口腔保健の推進が図られるよう環境を整備する。

第5章 基本方向ごとの取組

<新>：新規設定目標項目，(新)：新規計上事業，(拡)：拡充事業，下線：関係団体事業

基本方向1	ライフステージ【目標】	目標項目	現状値	目標値(2022年度)	主な実践目標及び事業		
生涯にわたる歯科疾患の予防及び口腔機能の維持・向上	妊娠期・乳幼児期【乳歯のむし歯を予防しよう】	妊産婦歯科健診を受ける人の割合の増加	32.9% (2016・H28)	35.0%	【個人や家庭の実践目標】 ・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。 【市等が実施する事業】 ・1歳6か月児健康診査 ・2歳5か月児歯科健診 ・3歳児健康診査 ・フッ化物塗布事業 ・健康教育(母子)		
		むし歯のない幼児(3歳児)の割合の増加	87.7% (2016・H28)	90.0%以上			
		フッ化物塗布を受ける幼児の割合の増加	62.3% (2017・H29)	65.0%			
	学齢期【永久歯のむし歯を予防しよう】	12歳児の一人平均むし歯数の減少	0.9 歯 (2016・H28)	0.9 歯以下	【個人や家庭の実践目標】 ・自分の歯並びや噛み合わせにあった歯みがき法を習得し、毎食後、丁寧に歯みがきをします。 ・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。 【市等が実施する事業】 ・小中学校における歯科健診 ・小学校における歯の健康教室 ・(新)中学校における歯科保健指導		
		むし歯のない小学生の割合の増加	51.5% (2016・H28)	55.0%以上			
		むし歯のない中学生の割合の増加	62.8% (2016・H28)	65.0%以上			
		<新> ゆっくりとよく噛んで食べる中学生の割合の増加	46.1% (2016・H28)	60.0%			
	成人期【歯周病を予防しよう】	40歳で未処置歯がある人の割合の減少	40歳	47.5% (2016・H28)	35.0%	【個人や家庭の実践目標】 ・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。 【市等が実施する事業】 ・歯科健診(歯周病検診) ・(新)健康づくりのための口腔ケア普及啓発事業 ・(新)リーフレットによる歯科口腔保健普及啓発事業 ・(新)お口と歯の無料相談会 【地域や学校・企業・行政等の実践目標】 ・職域の歯周病予防等について、地域・職域連携推進協議会を通じて普及啓発します。 【市等が実施する事業】 ・(拡)地域・職域連携推進協議会と連携した歯と口腔の健康づくり出前講座	
			4mm以上の歯周ポケットのある人の割合の減少	50歳	36.6% (2016・H28)		34.0%
			60歳	54.1% (2016・H28)	48.0%		
歯周病と言われたが、治療や取組をしていない成人の割合の減少		男性	28.9% (2017・H29)	15.0%			
		女性	20.9% (2017・H29)	8.0%			
定期的に歯科健診を受ける成人の割合の増加		30.1% (2017・H29)	50.0%				
60歳で24本以上自分の歯がある人の割合の増加	60.5% (2017・H29)	70.0%					
高齢期【歯の喪失を防ごう】	<新>60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	—	80.0%	【個人や家庭の実践目標】 ・8020運動について正しく理解します。 ・家庭でできる簡単な口腔ケアの方法を学び、実践します。 ・よく噛むことができるよう、定期的に歯科健診を受けます。 【市等が実施する事業】 ・後期高齢者歯科健診 ・(新)介護予防事業における健康教育 ・(新)在宅医療・介護連携推進事業			
	80歳で20本以上自分の歯がある人の割合の増加	38.8% (2017・H29)	50.0%				

基本方向2【目標】	目標項目	現状値	目標値(2022年度)	主な実践目標及び事業
障がい者・要介護者等への歯科口腔保健の推進【歯科保健医療サービスを推進する】	定期的に歯科健診を実施する介護・福祉施設(入所型)の割合の増加	41.7% (2017・H29)	47.0%	【個人や家庭の実践目標】 ・障がいのある方や介護を必要とする方の歯や口腔に異常がないか、家族や周りの人が関心を持ちます。 【市等が実施する事業】 ・栃木県障害者歯科医療システムの周知 ・訪問歯科診療推進事業

基本方向3【目標】	目標項目	現状値	目標値(2022年度)	主な実践目標及び事業
歯科口腔保健を推進するための環境整備【行政や関係団体等の連携を推進する】	<新>口と歯の健康に関する治療や相談ができるかかりつけ歯科医を持つ人の割合の増加	72.3% (2017・H29)	72.3%以上	【地域や学校・企業・行政等の実践目標】 ・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つことを普及啓発します。 【市等が実施する事業】 ・(新)口からはじめる健康づくり普及活動 ・(新)災害時における歯科医療及び口腔ケア等の実施

第6章 計画の推進

1 推進体制

市民が自ら進んで歯と口腔の健康づくりに取り組めるよう、市、歯科医師、歯科衛生士、医療関係者、事業者等がそれぞれの責務や役割を果たし、相互の連携を図りながら、施策・事業を推進する。

2 計画の進行管理

本計画の着実な推進を図るため、計画の進捗状況の確認や評価などの進行管理を行う。

No.	基本方向	目標項目	ベースライン値 (平成28年度)	実績値 (令和6年度)	出典元	目標値 (令和6年度)	評価	
1	1 生涯にわたる歯科疾患の予防及び口腔機能の維持・向上	妊産婦歯科健診を受ける人の割合 (%)	32.9	32.9	妊産婦歯科健診結果 (令和4年度)	35.0	C	
2		妊娠期・乳幼児期	むし歯のない幼児(3歳児)の割合 (%) 【21】	87.7	94	3歳児健康診査結果 (令和4年度)	90.0%以上	A
3			フッ化物塗布を受ける幼児の割合 (%) 【21】	62.3	59.8	市民健康等意識調査 (令和5年度)	65.0	D
4		学齢期	12歳児の一人平均むし歯数(歯) 【21】	0.9	0.5	学校保健統計調査 (令和5年度)	0.9歯以下	A
5			むし歯のない小学生の割合 (%)	51.5	67.0	学校保健統計調査 (令和5年度)	55.0%以上	A
6			むし歯のない中学生の割合 (%)	62.8	74.2	学校保健統計調査 (令和5年度)	65.0%以上	A
7			ゆっくりよく噛んで食べる中学生の割合 (%)	47.5	63.7	市民健康等意識調査 (令和5年度)	60.0	A
8		成人期	40歳で未処置歯がある人の割合 (%)	47.5	40.8	歯科健診 (令和4年度)	35.0	B
9			4mm以上の歯周ポケットのある人の割合 (%) 【21(40歳, 50歳のみ)】 40歳	36.6	43.3	歯科健診 (令和4年度)	34.0	D
10			4mm以上の歯周ポケットのある人の割合 (%) 【21(40歳, 50歳のみ)】 50歳	54.1	52.4	歯科健診 (令和4年度)	48.0	B
11			4mm以上の歯周ポケットのある人の割合 (%) 【21(40歳, 50歳のみ)】 60歳	49.8	56.0	歯科健診 (令和4年度)	45.0	D
12			歯周病と言われたが治療や取組をしていない成人の割合 (%) 【21】 男性	28.9	32.1	市民健康等意識調査 (令和5年度)	15.0	D
13			歯周病と言われたが治療や取組をしていない成人の割合 (%) 【21】 女性	20.9	16.4	市民健康等意識調査 (令和5年度)	8.0	B
14			定期的に歯科健診を受ける成人の割合 (%) 【21】	30.1	37.0	市民健康等意識調査 (令和5年度)	50.0	B
15			60歳で24本以上自分の歯がある成人の割合 (%) 【21】	60.5	63.0	市民健康等意識調査 (令和5年度)	70.0	B
16		高齢期	60歳代における咀嚼良好者の割合 (%)	-	82.5	特定健康診査 (令和4年度)	80.0	A
17			80歳で20本以上自分の歯がある成人の割合 (%) 【21】	38.8	47.3	市民健康等意識調査 (令和5年度)	50.0	B
18		2 障がい児者・要介護者等への歯科口腔保健の推進	定期的に歯科健診を実施する介護・福祉施設(入所型)の割合 (%)	41.7	52.1	要介護高齢者・障がい者の歯科口腔保健に関するアンケート調査 (令和5年度)	47.0	A
19		3 歯科口腔保健を推進するための環境整備	かかりつけ歯科医を持つ人の割合 【21】	72.3	74.8	市民健康等意識調査 (令和5年度)	72.3%以上	A

NDBオープンデータ（特定健診結果）から見る本市の現状

<特定健診とは>

- ・ 心疾患や脳血管疾患のように、死因や介護の要因とはなりにくいものの、これらの疾患に至る背景に、高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病が大きく影響することは知られている
- ・ 特定健診は、**40～74歳を対象**として、生活習慣病のリスクを見つけ、生活習慣の改善や病気の予防を目的に実施されているもの
- ・ 本資料では、**NDBオープンデータの令和2年度の特定健診結果から、本市の状況を確認**していく

<NDBオープンデータとは>

- ・ 厚生労働省が公開しているもので、特定健診の令和2年度分は、様々な保険者の下で特定健診を受診した**市民約12万人**（男性約7万人、女性約5万人）、全国で約2,900万人のデータが、全国、都道府県別、二次医療圏別（宇都宮市全域が一つの二次医療圏）に集計・公開されている

《結果概要》

- ・ 特定健診の結果については、全国値と比較するとほぼ同等のデータが多くなっている

<全国値よりも良好なもの>

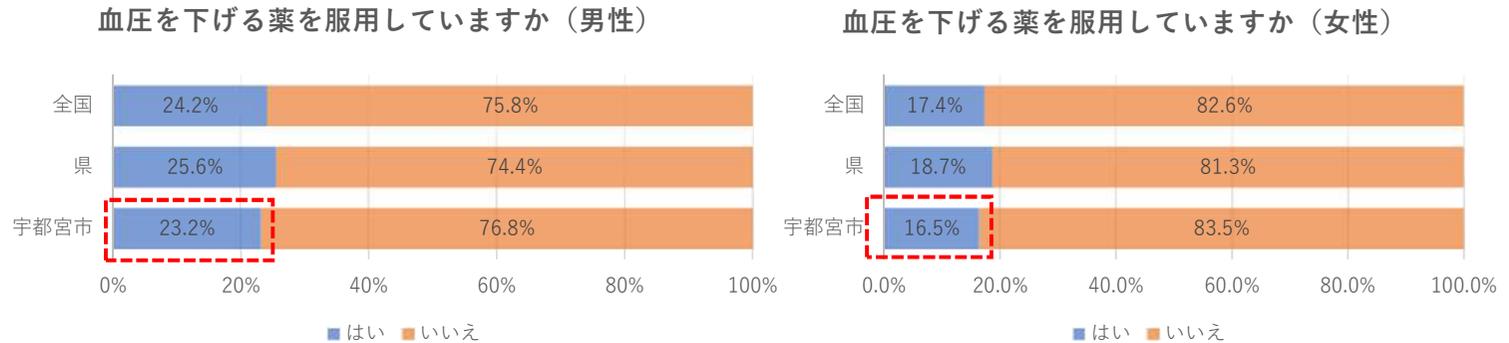
- ・ **脂質異常症**について、中性脂肪 (mg/dl) の平均値は、**男女とも**全国値と比較して低い (良好)
- ・ **休養**について、「睡眠で休養が十分とれていますか」の質問項目に対する回答は、**男女とも**全国値よりも良好
- ・ **アルコール**について、「お酒を飲む頻度」や「飲酒量」の質問項目に対する回答は、**男女とも**全国値よりも良好であるとともに、 γ -G T Pの平均値についても良好

<全国値よりも悪いもの>

- ・ **高血圧症**について、男女とも薬を服用している人は全国値よりも少ない中、**女性の**収縮期血圧 (mmHg) の平均値は高い (悪い) 状態となっている
- ・ **歯・口腔**について、質問項目「食事をかんで食べる時の状態はどれにあたりますか」に対し「何でもかんで食べることができる」と回答した**男性**の割合は、全国値よりも少ない
- ・ **たばこ**について、「たばこを習慣的に吸っていますか」に対し「はい」と回答した**男性**の割合は、全国値よりも多い

1 高血圧

- 特定健診の質問項目で「血圧を下げる薬を服用していますか」に「はい」と回答した市民の割合は、男女とも全国値よりも低い



- 特定健診における収縮期血圧 (mmHg) の平均値は、市民の男性129.31、女性124.59となっている。これは、男性は全国値と同等（やや高い）、女性は全国値よりも高い（悪い）状態

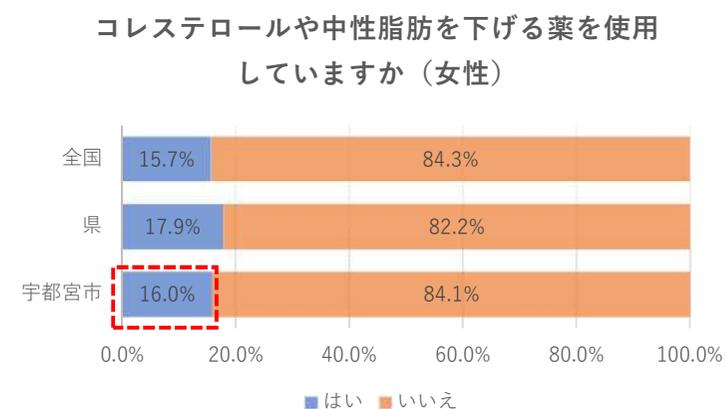
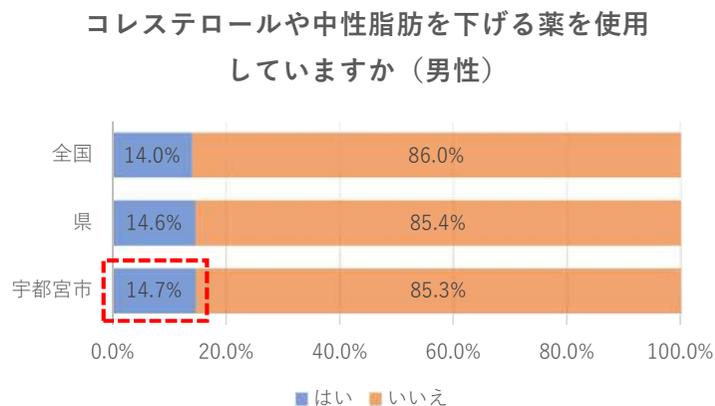
⇒ 男女とも薬の服用割合は全国値と比較して下回っているが、検査平均値は不良で上回っている



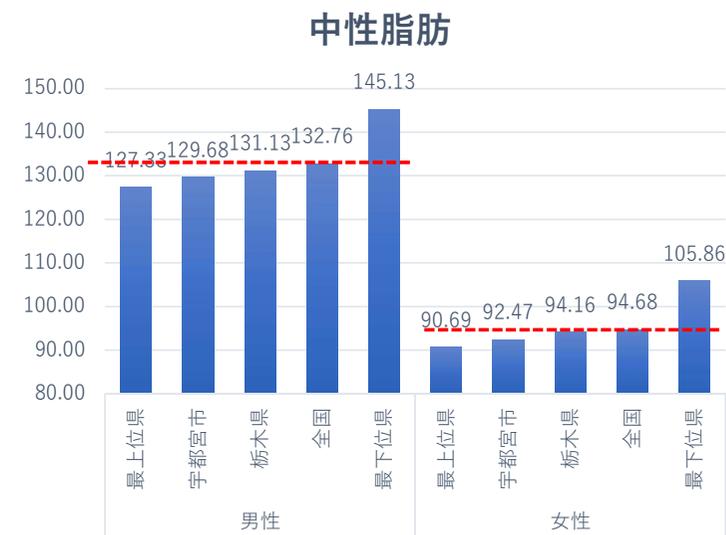
※ 比較結果が良好なものは青字、悪いものは赤字で記載
 ※ 全国値との比較において、差が1%未満のものは、「ほぼ同じ（やや高い、やや低い、やや多い、やや少ない）」と表記
 ※ グラフ中、全国、栃木県との比較に加え、比較参考として都道府県別の平均値から最も良いものを「最上位県」、最も悪いものを「最下位県」として示す

2 脂質異常症

- 特定健診の質問項目で「コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか」に「はい」と回答した市民の割合は、全国値と比較し男女ともほぼ同じ（やや高い）



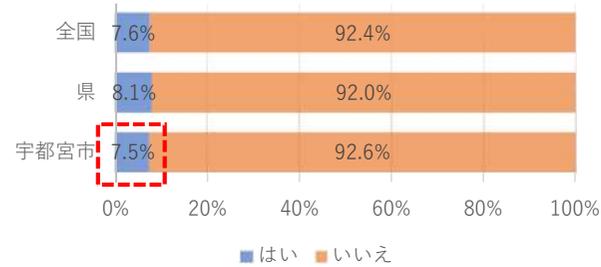
- 特定健診におけるLDLコレステロール（いわゆる悪玉コレステロールmg/dl）の平均値は、男女とも全国値と比較してほぼ同じ（やや低い）
- 中性脂肪（mg/dl）は、男女とも全国値と比較して低い（良好）



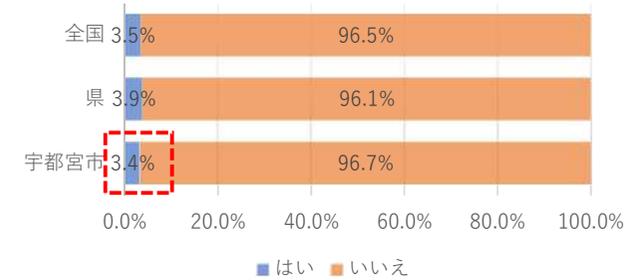
3 糖尿病

- 特定健診の質問項目で「**血糖を下げる薬またはインスリン注射を使用していますか**」に「はい」と回答した市民の割合は、男女とも全国値とほぼ同じ（**やや低い**）

血糖を下げる薬またはインスリン注射
を使用していますか（男性）

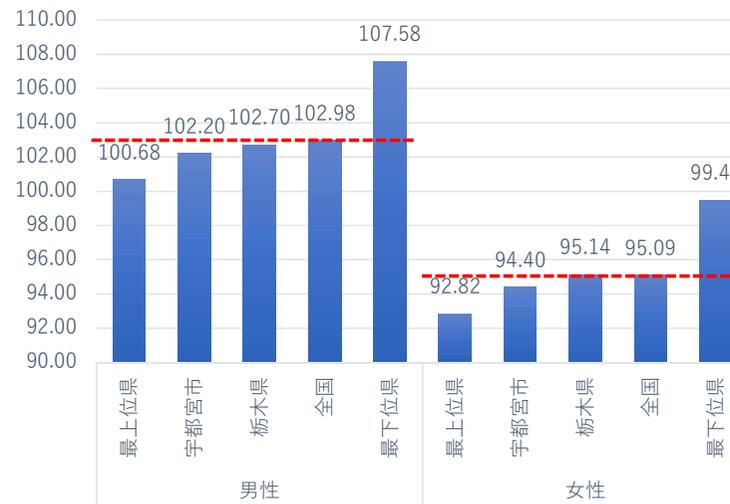


血糖を下げる薬またはインスリン注射
を使用していますか（女性）

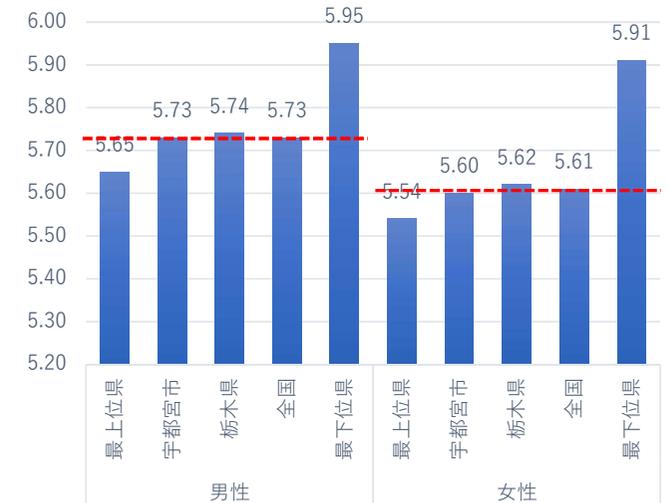


- 特定健診における**空腹時血糖**の平均値は、男女とも全国値と比較してほぼ同じ（**やや低い**）
- HbA1C**（ヘモグロビンエーワンシー：過去1～2か月の平均的な血糖の状態）の平均値は、男女とも全国値とほぼ同じ

空腹時血糖



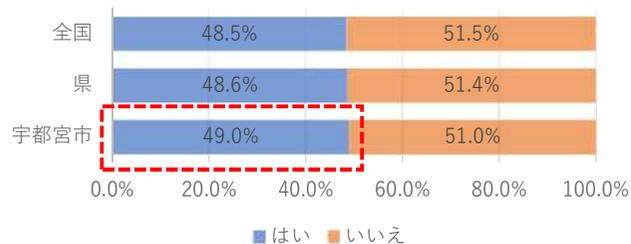
HbA1C



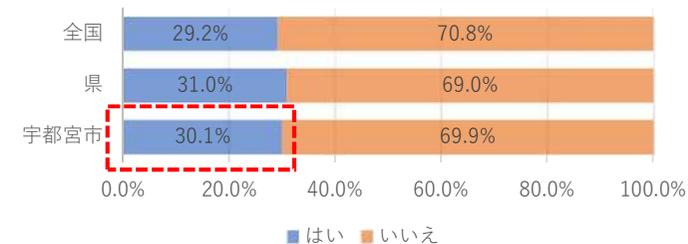
4 肥満・やせ

- 特定健診では、体重・身長によるBMI算出（体格指数：肥満か痩せすぎでないかの指標，体重÷身長÷身長），腹囲測定を行うほか，20歳の時の体重から10kg以上増加しているかを質問している
- 体重増加の質問に「はい」と答えた市民の割合は，全国値とほぼ同じ（やや高い）

20歳の時の体重から10kg以上増加している
(男性)

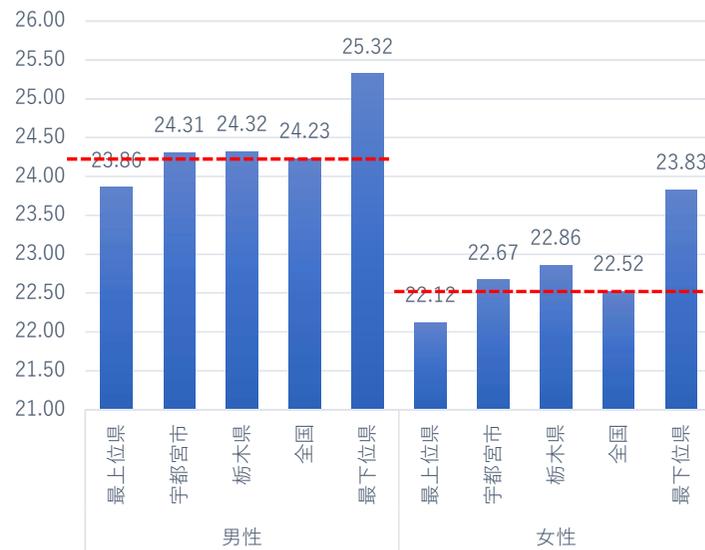


20歳の時の体重から10kg以上増加している
(女性)

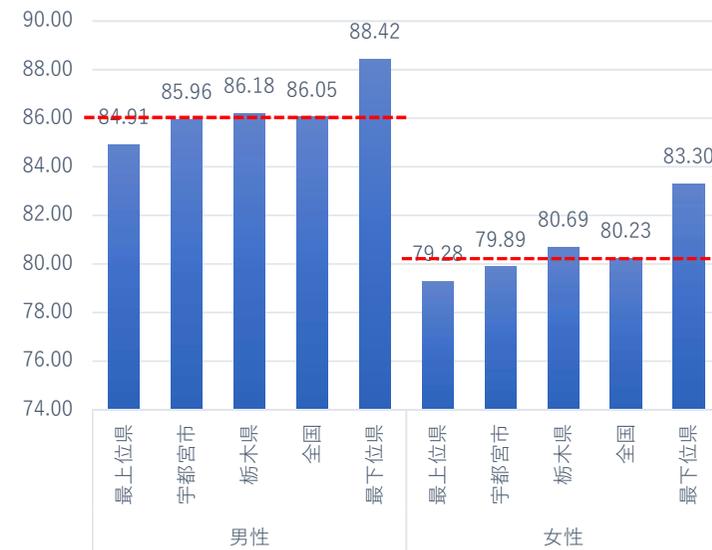


- BMI (kg/m²) の平均値は，男女とも全国値と比較してほぼ同じ（やや高い）
- 腹囲の平均値は，男女とも全国値と比較してほぼ同じ（やや低い）

BMI



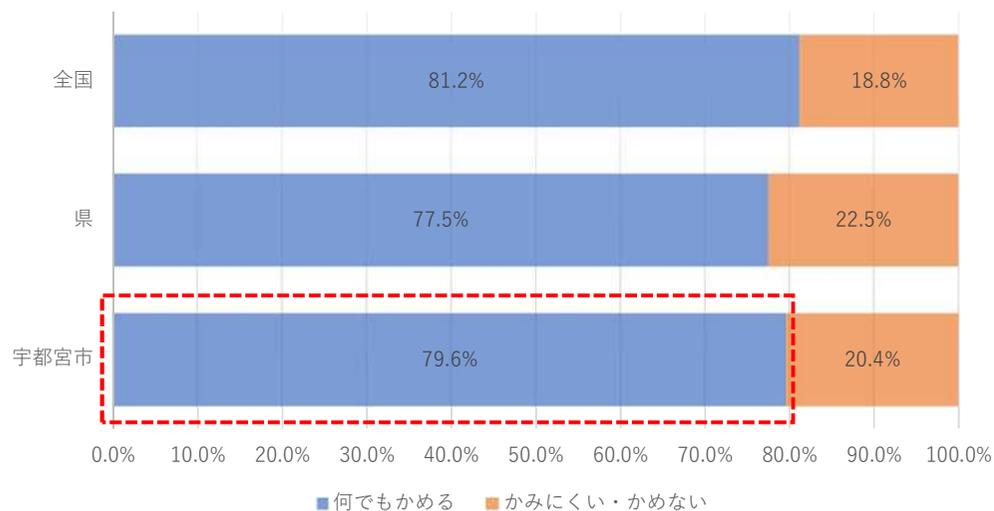
腹囲



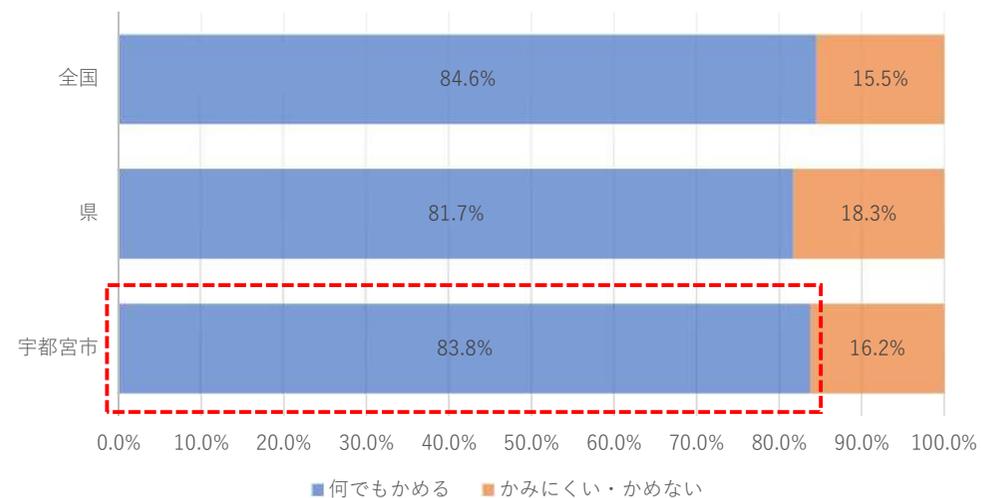
5 歯

- ・ 特定健診の質問項目「**食事をかんで食べる時の状態はどれにあたりますか**」に対し「何でもかんで食べることができる」と回答した市民の割合は、全国値と比較し、**男性は低く（差1.6ポイント）**，女性はほぼ同じ（やや低い（差0.8ポイント））

食事をかんで食べる時の状態（男性）



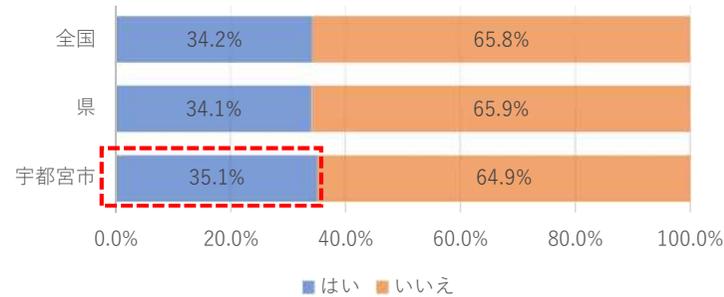
食事をかんで食べる時の状態（女性）



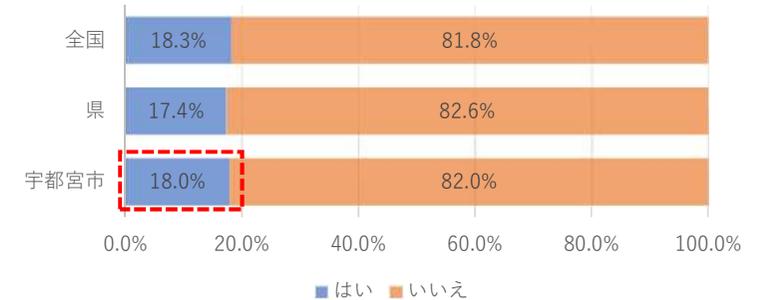
6 食事習慣

- 特定健診の質問項目「**就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか**」に対し「はい」と回答した市民の割合は、男女とも全国値と比較し、**ほぼ同じ（やや高い）**

就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある（男性）

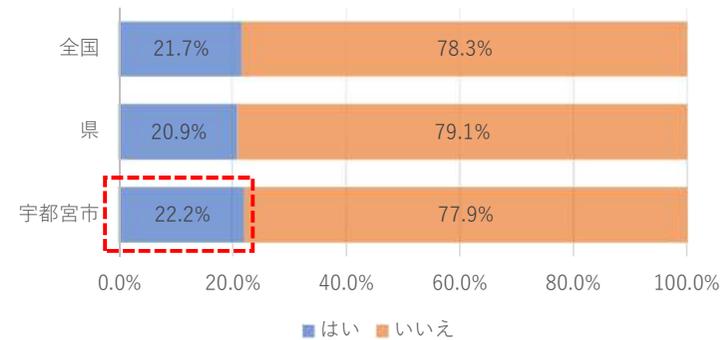


就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある（女性）

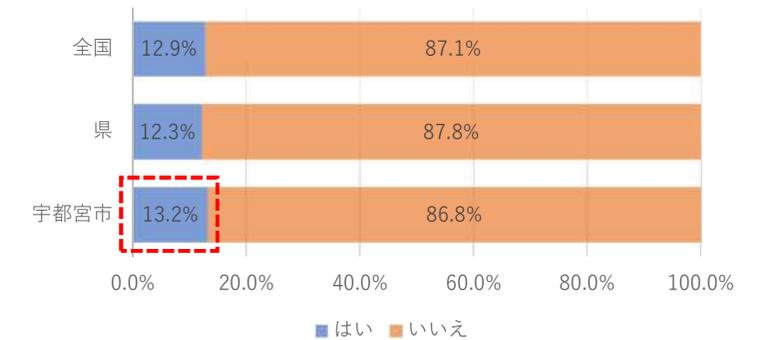


- 特定健診の質問項目「**朝食を抜くことが週に3回以上ありますか**」に対し「はい」と回答した市民の割合は、男女とも全国値と比較し、**ほぼ同じ（やや高い）**

朝食を抜くことが週に3回以上ある（男性）



朝食を抜くことが週に3回以上ある（女性）



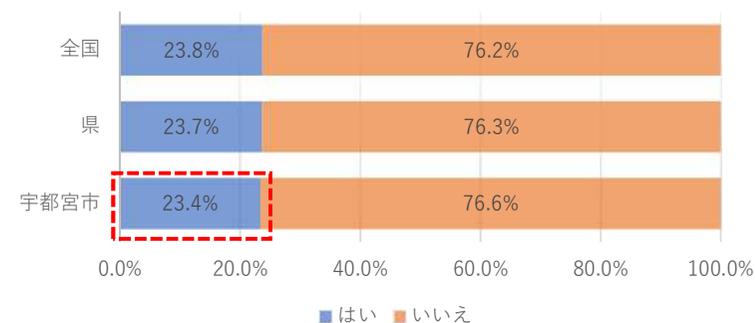
7 運動・身体活動習慣

- 特定健診の質問項目「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか」に対し「はい」と回答した市民の割合は、全国値と比較し、男女ともほぼ同じ（やや少ない）

1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している（男性）

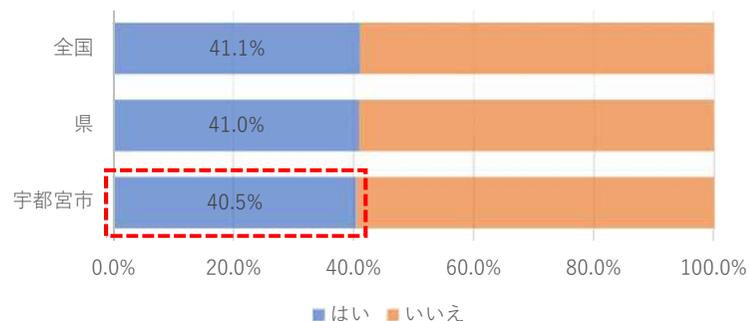


1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している（女性）



- 特定健診の質問項目「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか」に対し「はい」と回答した市民の割合は、全国値と比較し、男女ともほぼ同じ（やや少ない）

日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している（男性）



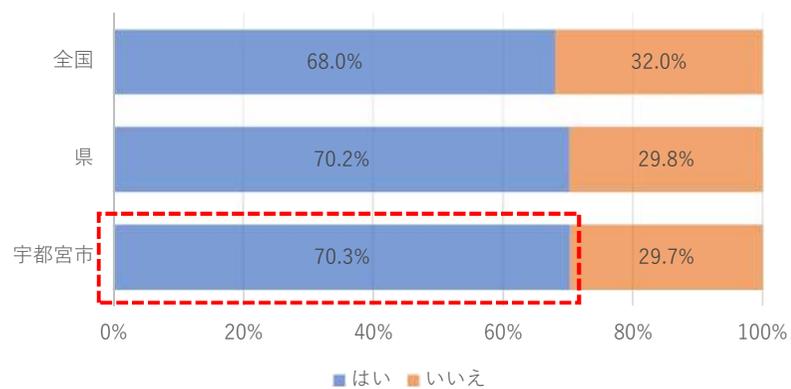
日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している（女性）



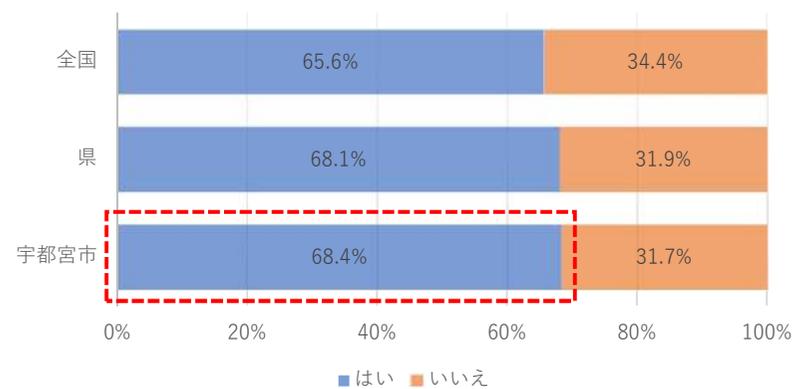
8 休養

- 特定健診の質問項目「睡眠で休養が十分とれていますか」に対し「はい」と回答した市民の割合は、全国値と比較し、男女とも高い

睡眠で休養が十分とれている（男性）



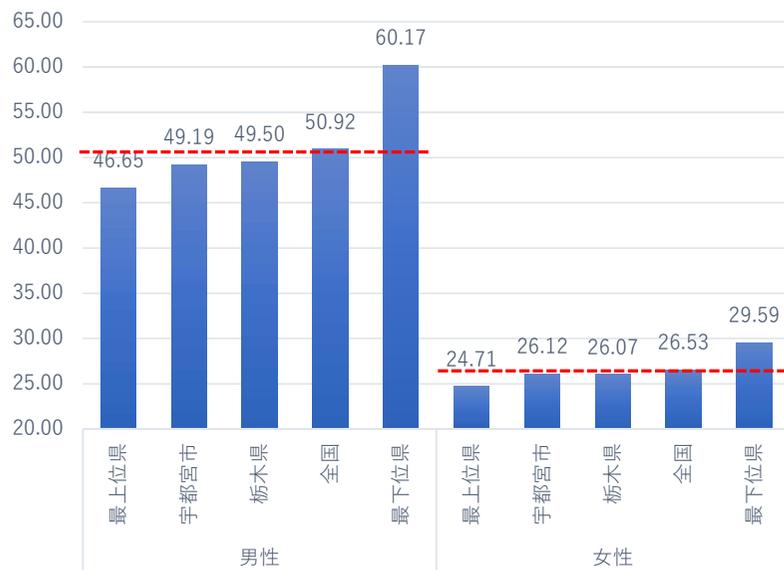
睡眠で休養が十分とれている（女性）



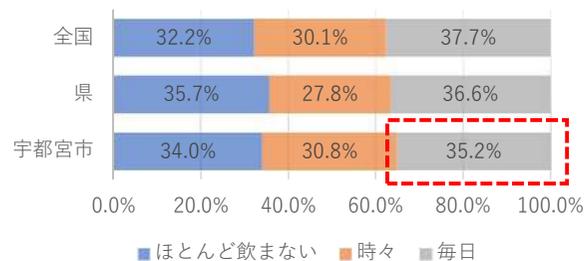
9 アルコール

- ・ 特定健診の質問項目「**お酒を飲む頻度**」に対し「毎日」と回答した市民の割合は、全国値と比較し男女とも**低い**
- ・ また、「**飲酒量**」の質問に対し「1合未満」と回答した市民の割合は、全国値と比較し男女とも**高い**
- ・ **γ-GTP**（ガンマジーティピー：飲酒量が多いときや胆道系疾患などで値が上昇し、肝機能の指標とされるもの）の平均値は、全国値と比較して男性は**低く**、女性は**ほぼ同じ**（やや低い）

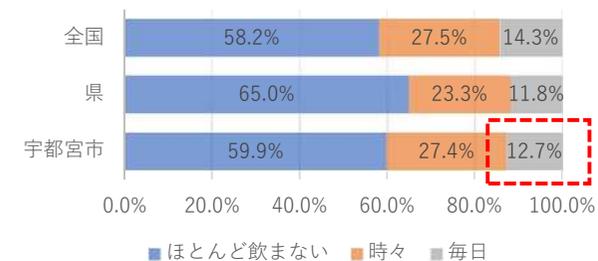
γ-GTP



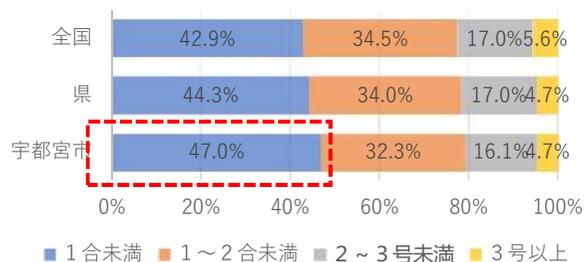
お酒を飲む頻度（男性）



お酒を飲む頻度（女性）



飲酒日の1日辺りの飲酒量（男性）



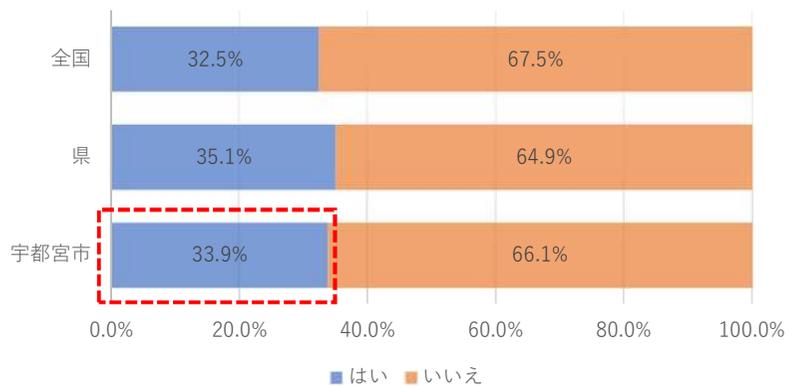
飲酒日の1日辺りの飲酒量（女性）



10 たばこ

- 特定健診の質問項目「**たばこを習慣的に吸っていますか**」に対し「はい」と回答した市民の割合は、全国値と比較し、男性は**高く**、女性はほぼ同じ（**やや高い**）

たばこを習慣的に吸っていますか（男性）



たばこを習慣的に吸っていますか（女性）

