

仮称) 第3次健康うつのみや21の素案策定に向けた 関係資料

保健福祉部 健康増進課

目次

第1章 計画の概要

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間
- 4 計画の特徴

第2章 市民の健康を取り巻く現状と課題

- 1 国・県の動向
- 2 社会情勢の変化
- 3 本市の健康状況
- 4 本市の歯科口腔の健康状況
- 5 健康に関する意識と生活習慣
- 6 「第2次健康うつのみや21」の最終評価
- 7 「第2次歯科口腔保健基本計画」の最終評価
- 8 課題の整理

第3章 基本的な考え方

- 1 基本理念・基本目標の設定
- 2 基本方向の設定
- 3 ライフステージの設定とライフコースアプローチ
- 4 計画の概念図
- 5 目標の設定

第4章 施策の展開

1 基本方向1 個人の行動と健康状態の改善

- 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（第3次歯科口腔保健基本計画）

- ⑤ たばこ

- ⑥ アルコール

- 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 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

- ⑦-5 慢性腎臓病（CKD）

- ⑧ 生活機能の維持・向上（ロコモティブシンドローム・骨粗しょう症）

2 基本方向2 社会環境の質の向上

- ⑨ 地域のつながり・支え合い

- ⑩ 自然に健康になれる環境づくり

- ⑪ 誰もがアクセスできる健康増進のための環境づくり

3 基本方向3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- ⑫ こども

- ⑬ 働く世代

- ⑭ 高齢者

- ⑮ 女性

第5章 計画の推進に向けて

- 1 計画の推進体制と進行管理

- 2 関係主体の役割

資料

目標値一覧、答申書、関係法令・条例等、
市民健康等意識調査結果概要 など

第1章 計画の概要

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間
- 4 計画の特徴

1 計画策定の趣旨

第2次計画を推進してきた12年間で、**人口・生産年齢人口の減少、少子高齢化の進行、女性の社会進出**など市民の健康を取り巻く環境が変化してきた中、令和6年度に「第2次健康うつのみや21」の最終評価を行った結果、**健康寿命は着実に延伸**した一方で、新たな課題が見えてきました。

次期計画については、脳血管疾患死亡率など依然として高い生活習慣病による死亡率などを踏まえ、生活習慣病の発症予防・重症化予防に向けた生活習慣の改善など、引き続き**市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組んでいく**ことに加え、より一層の高齢化の進行など社会背景を踏まえ、**高齢期を見据えた若い世代からの健康づくり**がこれまで以上に重要となります。

また、健康に関心が薄い人や関心があっても取り組めない人などを含め、**自然に健康になれる環境づくり**や多様な主体の連携促進、正しい健康情報を入手・活用できる環境づくりなど、**社会環境の質を高めていく**ことも重要となります。

このようなことから、誰もが生涯にわたり健康で幸せに生活できるまちの実現に向けて、**市民の健康づくりを総合的に推進**するとともに、**スーパースマートシティの実現や市民のウェルビーイングの向上**を目指し、令和6年度で計画期間が終了する現行計画を改定します。また、歯と口腔の健康が全身の健康状態に大きく影響することをより重視し、歯・口腔の健康分野と、生活習慣病の関連分野の施策を一体的に推進することで、相乗効果と推進力を高めるため、「**宇都宮市歯科口腔保健基本計画**」を**包含**して、新たに「(仮称)第3次健康うつのみや21」を策定します。

1 計画策定の趣旨

【計画の名称】

(1) 考え方

第2次計画までは、国の「健康日本21」を踏襲した名称としてきましたが、本計画では、健康うつのみや21（健康増進計画）に宇都宮市歯科口腔保健基本計画を包含することから、市民にとって、分かりやすく、親しみやすい計画名にしています。

(2) 計画の名称

**健康うつのみやプラン ～からだ元気！こころ豊かに！みんなで幸せに～
（第3次健康増進計画・第3次歯科口腔保健基本計画）**

- ・ 第2次計画の名称の「健康うつのみや」を残し、引き続きサブタイトルを設定します。
- ・ 『からだ元気！こころ豊かに！』は、心身ともに健康であることを表現しています。
- ・ 『みんなで』は、今回の特徴となる「無関心層を含めた全ての市民」と第2次計画から引き続き特徴となる「地域社会全体で市民の健康づくりを支える」をイメージしています。
- ・ 『幸せに』は、基本理念を踏まえ、ウェルビーイングの観点と健康寿命の重要性（生涯にわたって健康で幸せな）をイメージしています。
- ・ 歯科口腔保健基本計画を包含することが分かるよう計画の正式名称を記載しています。

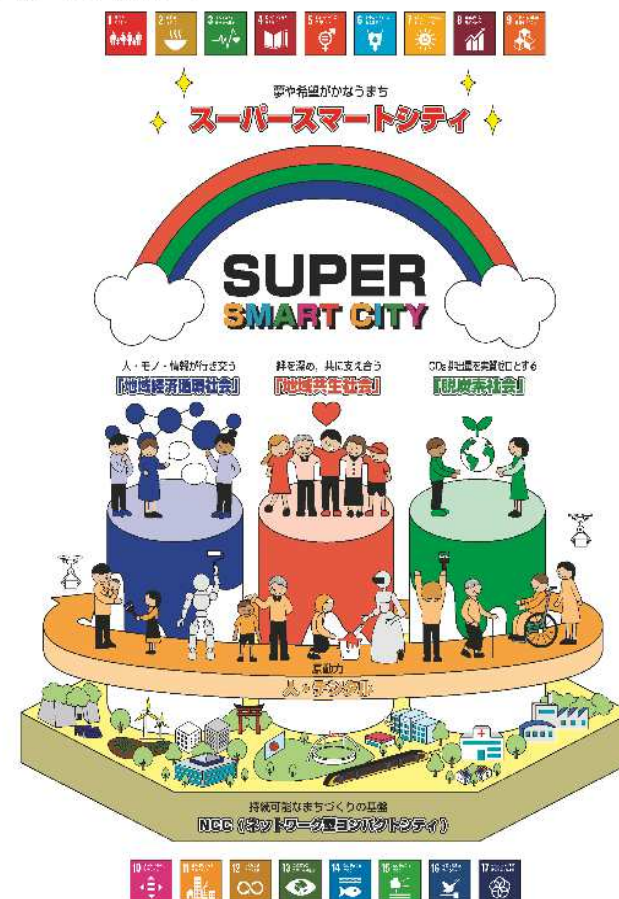
2 計画の位置づけ

- 健康増進法第8条に基づき国の基本方針及び県の健康増進計画と整合を図りながら市民の健康づくりの指針として策定する**市町村健康増進計画**です。
- 歯と口腔の健康が全身の健康状態に大きく影響することをより重視し、市民の歯及び口腔の健康づくりを推進するための計画である**「宇都宮市歯科口腔保健基本画」を包含**しています。
- 本市のまちづくりの指針である「第6次宇都宮市総合計画改定基本計画（後期基本計画）」の分野別計画として、「地域共生社会」の発展やその原動力となる「人づくり」の推進などにより、**「スーパースマートシティ」の実現につなげる**計画です。

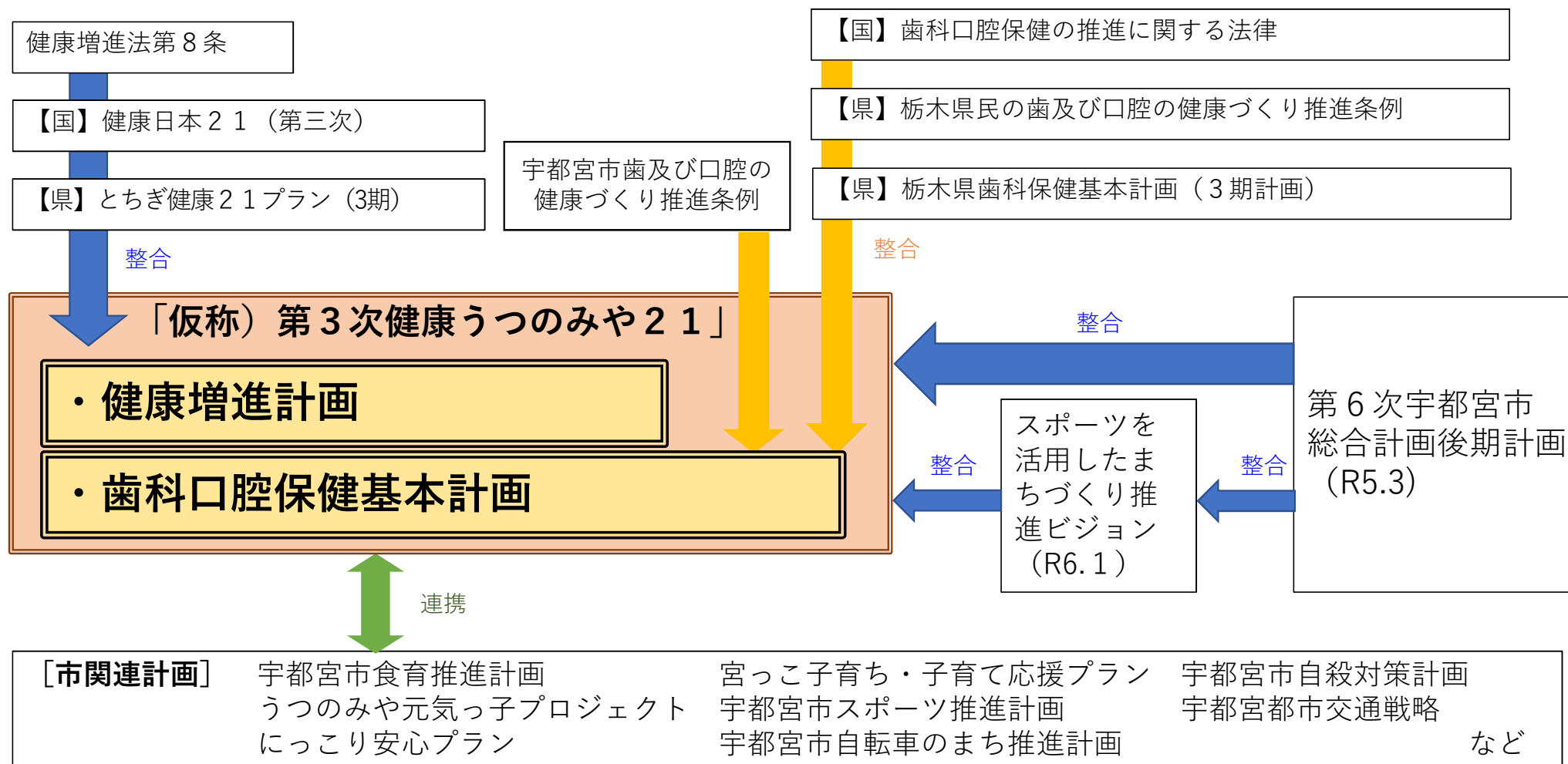
《ウェルビーイングやSDGsとの関連性》

- 健康寿命の延伸等により、**市民のウェルビーイングの向上**を目指すものです。
- 「3すべての人に健康と福祉を」をはじめとする様々な**SDGsの達成に貢献する**ものです。

■スーパースマートシティのイメージ

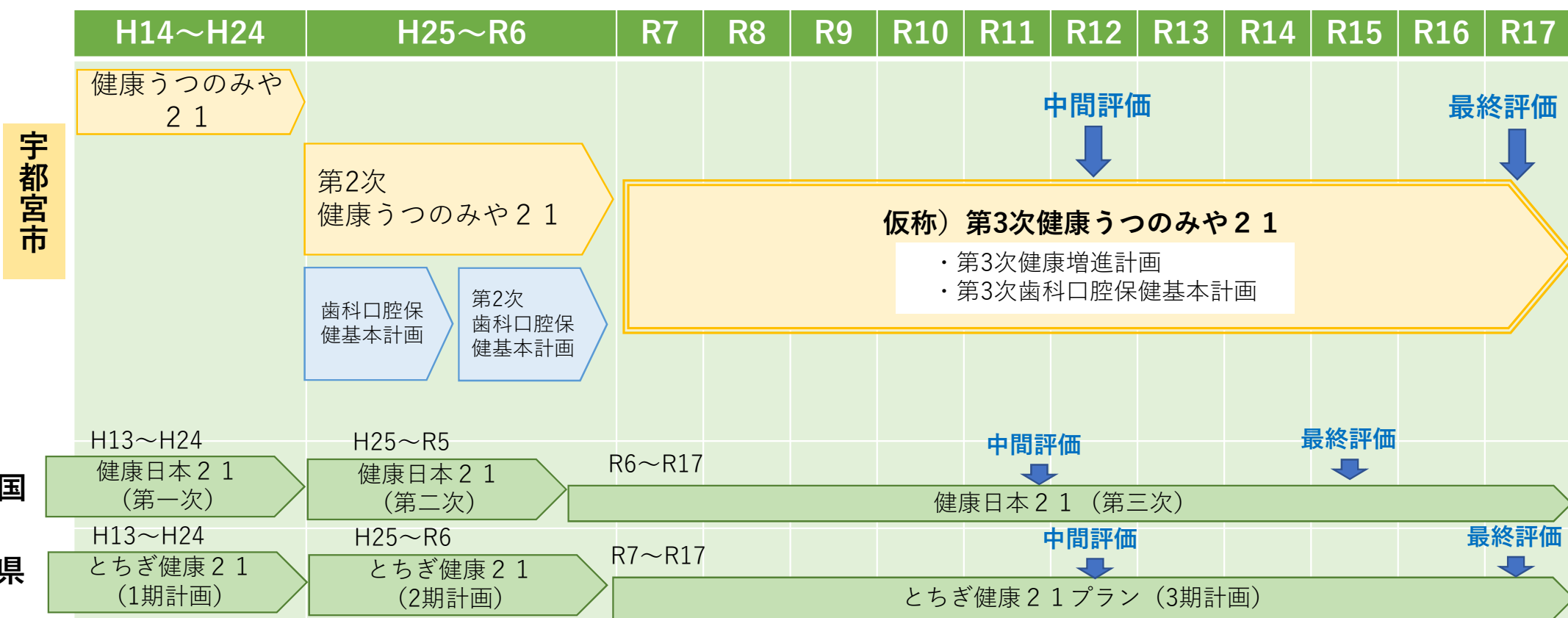


2 計画の位置づけ



3 計画期間

国・県計画を踏まえ、令和7年度から令和17年度までの11か年計画とします。
 なお、計画中間年度の令和12年度に中間評価を実施し、計画終了年度の令和17年度には最終評価を実施します。



4 計画の特徴

特徴1 個人の生活習慣の改善を促す社会環境づくり

市民の健康の更なる保持増進に向け、個人の行動と健康状態の改善に加え、社会環境の影響も大きいことから、『**社会環境の質の向上**』を新たに基本方向に位置づけ、『**自然に健康になれる環境づくり**』や『**誰もがアクセスできる健康増進のための環境づくり**』などに取り組みます。

自然に健康になれる環境づくり
(食生活、運動、受動喫煙防止の環境整備)

健康に関心が薄い人も含め、本人が意識せずとも無理なく健康な行動をとれるような社会環境の整備（主に、NCCやスポーツなど多様な行政分野の取組推進による環境づくり）

誰もがアクセスできる健康増進のための環境づくり

企業・団体などの多様な主体が市民の健康を支えるとともに、デジタル技術等の活用により個人が自身の正しい健康情報を入手・活用できる環境の整備

特徴2 ライフコースアプローチの観点を踏まえた健康づくり

人生の各世代や性差における課題に応じた取組を行うことに加え、人の生涯を経時的に捉えた『**ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり**』を新たに基本方向に位置付け、『**こども**』『**高齢者**』分野に加え、新たに『**働く世代**』『**女性**』の分野を設定し、人生の各段階における健康課題の解決を図る健康づくりに取り組みます。

特徴3 歯科口腔保健基本計画を包含し、一体的に推進

健康寿命の延伸に向けた生涯にわたる健康づくりにおいて、歯周病などの歯科疾患が、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病の発症や悪化など全身の健康状態に影響することをより重視し、歯・口腔の健康分野と、生活習慣病の関連分野の施策を一体的に推進することで、相乗効果と推進力を高めるため、『**歯科口腔保健基本計画を包含**』して策定しました。

4 計画の特徴

※参考（仮称）第3次健康うつのみや21とスポーツを活用したまちづくり推進ビジョン・スポーツ推進計画との関連性

【（仮称）第3次健康うつのみや21】（R7～R17）

「スポーツを活用したまちづくり推進ビジョン」と整合を図るとともに、スポーツへの参加機会の確保やスポーツ活動環境の充実などによる**健康増進への効果を捉え**、「スポーツ推進計画」と連携
⇒基本方向2「社会環境の質の向上」において、**スポーツ資源の活用やスポーツ活動環境の充実等の施策を位置づける**など**スポーツを活用した健康づくりを展開**

←
整合

【スポーツを活用したまちづくり推進ビジョン】（R6～R12）

スポーツと様々な分野・施策をかけ合わせたまちづくりを展開するための方向性を示すもの

「スポーツを活用したまちづくりの効果」

【社会的効果】

- ・健康増進効果、医療費の抑制効果
- ・シビックプライド・地域一体感の醸成
- ・地域スポーツ人口・関心層の拡大 など

【経済的効果】

- ・選手団や参加者、観戦者の滞在に係る消費（宿泊・飲食・観光・物販・交通利用等）
- ・新たな雇用創出、雇用安定 など



連携

健康寿命の延伸に寄与

【（仮称）第2次宇都宮市スポーツ推進計画】（R7～R16）

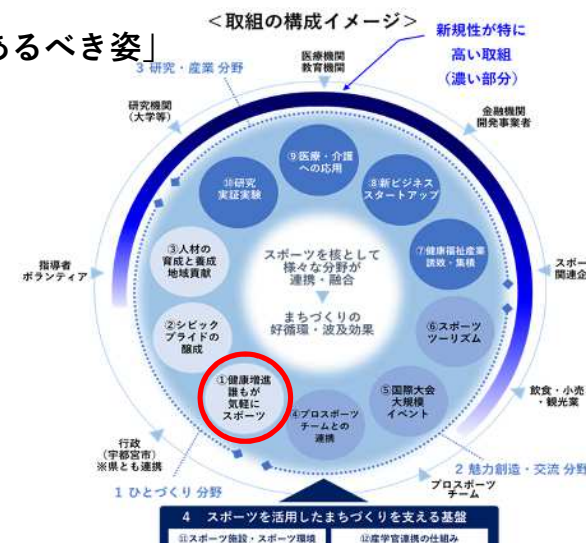
生涯にわたるスポーツ活動の推進やスポーツが有する効果・価値を高める取組の推進など、今後のスポーツ振興の施策や取組を総合的かつ計画的に実施するための計画を策定予定

←
整合

基本理念	Sports City Utsunomiya ～スポーツを通してみんなが輝きつながる 魅力的なまち～
施策の柱	ライフステージ等に応じたスポーツへの参加機会の確保
	市民のつながりの創出に向けたスポーツ活動環境の充実
	スポーツを活用した地域活性化・魅力創造

「スポーツを活用したまちづくりのあるべき姿」

「ひとづくり」や「魅力創造・交流」，「研究・産業」の各分野において、スポーツを核とした取組・活動を大学等の研究機関や事業者など、様々な関係者が連携しながら展開していくとともに、それぞれの取組を互いに連携・融合させながら、相乗効果を創出



第2章 市民の健康を取り巻く現状と課題

- 1 国・県の動向
- 2 社会情勢の変化
- 3 本市の健康状況
- 4 本市の歯科口腔の健康状況
- 5 健康に関する意識と生活習慣
- 6 「第2次健康うつのみや21」の最終評価
- 7 「第2次歯科口腔保健基本計画」の最終評価
- 8 課題の整理

1 国・県の動向

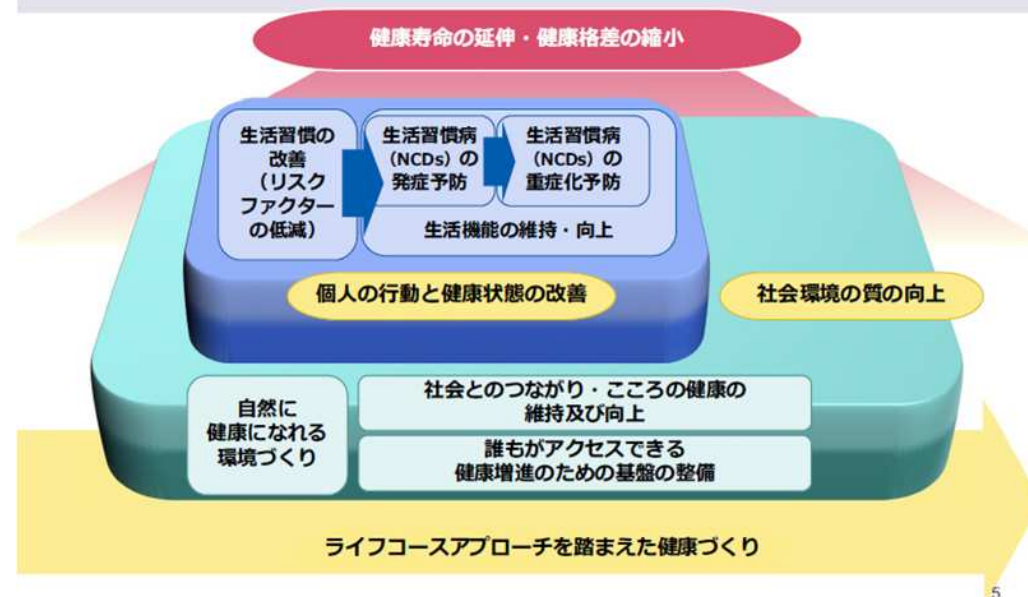
国の動向

「健康日本21（第二次）」の推進による健康寿命の着実な延伸の一方で、生活習慣病の発症予防に関連する指標の悪化等の課題、予想される社会変化を踏まえ、令和6年度から令和17年度までの「健康日本21（第三次）」を策定しました。

「健康日本21（第三次）」では、「**全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現**」をビジョンとし、**個人の健康状態の改善**に加え、**それを支える社会環境の質の向上**や**ライフコースアプローチ**を踏まえた健康づくりの推進により**健康寿命の延伸・健康格差の縮小**の実現を目指すこととしています。

【「健康日本21（第三次）」の概念図】

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



※**ライフコースアプローチ**とは

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次のライフステージの健康にも影響を及ぼす可能性があることから、胎児期から高齢期に至るまでの人の**生涯を経時的に捉えた健康づくりが大切**という考え方

県の動向

国計画と整合を図りつつ、本県の現状・課題を踏まえ、「健康長寿とちぎ」の実現に向けた県の総合的な健康づくりの指針として「とちぎ健康21プラン（3期計画）」を策定しています。

2 社会情勢の変化

(1) 総人口の減少

これまでの傾向が今後も続いた場合、2050年には、約42万人まで減少

(2) 高齢化・生産年齢人口減少の更なる進行

2035年には、65歳以上は31.4%（約3人に1人）⇒10年間で4%（+10,598人）の増加見込み

(3) 出生率の減少が加速化

合計特殊出生率は、全国・栃木県よりも高い水準だが、出生率の減少の加速化

(4) 介護が必要な高齢者の増加

2040年には、3万人を超え、認定率も21%とピークとなる見込み

(5) 単独世帯数の増加

2025～2035の10年間で、高齢単独世帯が、2.7%（+6,399世帯）増加見込み

(6) 女性の社会進出の進展

専業主婦世帯の減少、女性就業者数の増加

(7) 新型コロナウイルス感染症の影響

新しい生活様式の定着

(8) NCCの進展

拠点化の促進と公共交通ネットワークの充実

(9) スーパースマートシティの実現に向けたデジタルの活用

あらゆる分野において、新たな価値を創造する「DXの実現」に向けた取組を推進

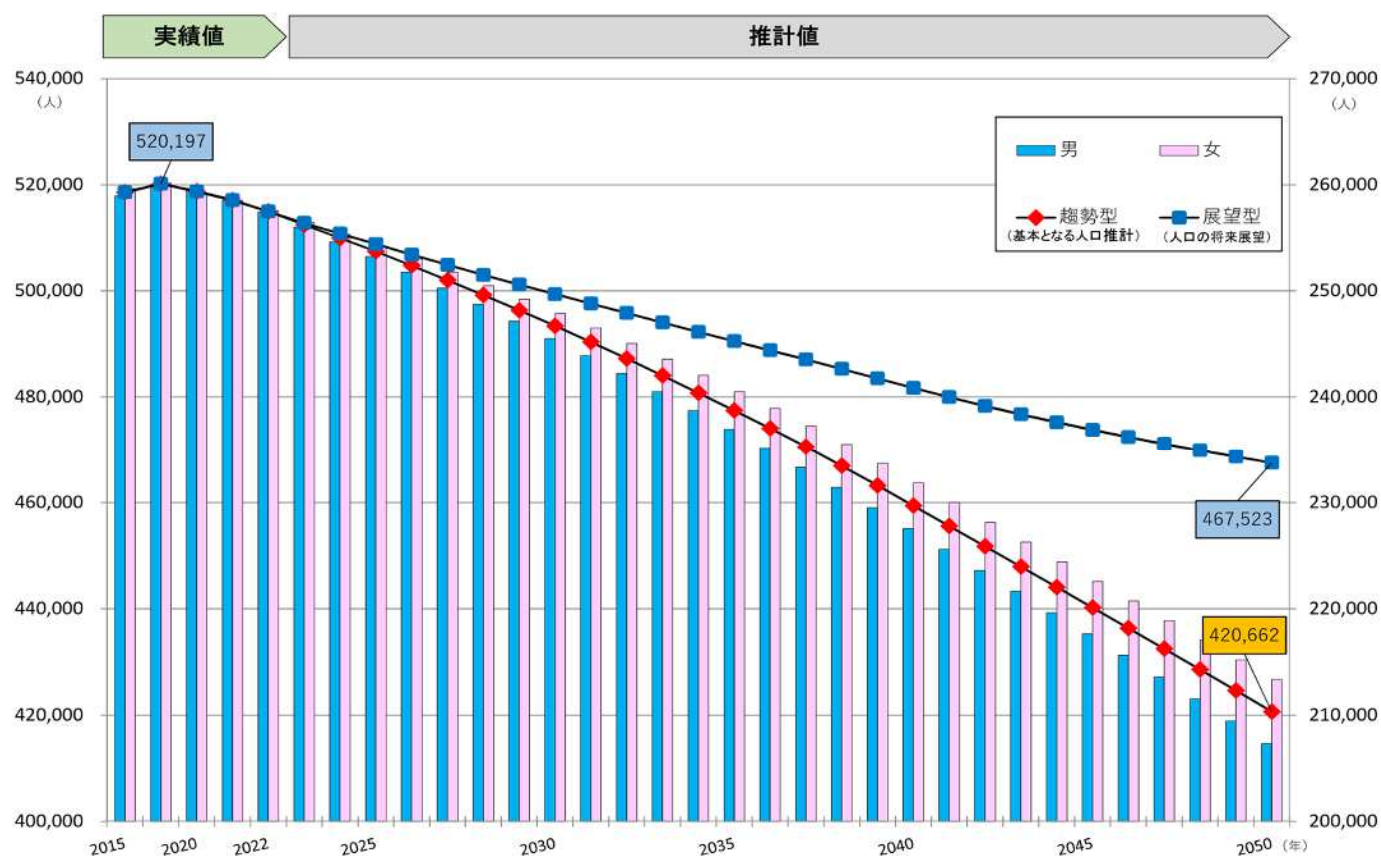
(10) スポーツを活用したまちづくりの推進

スポーツが有する効果や価値を最大限高める取組を推進

2 社会情勢の変化

(1) 総人口の減少

宇都宮市の人口は、平成29年（2017年）にピークに、減少に転じ、これまでの傾向が今後も続いた場合、令和32年（2050年）には、約42万人まで減少すると推計されています。

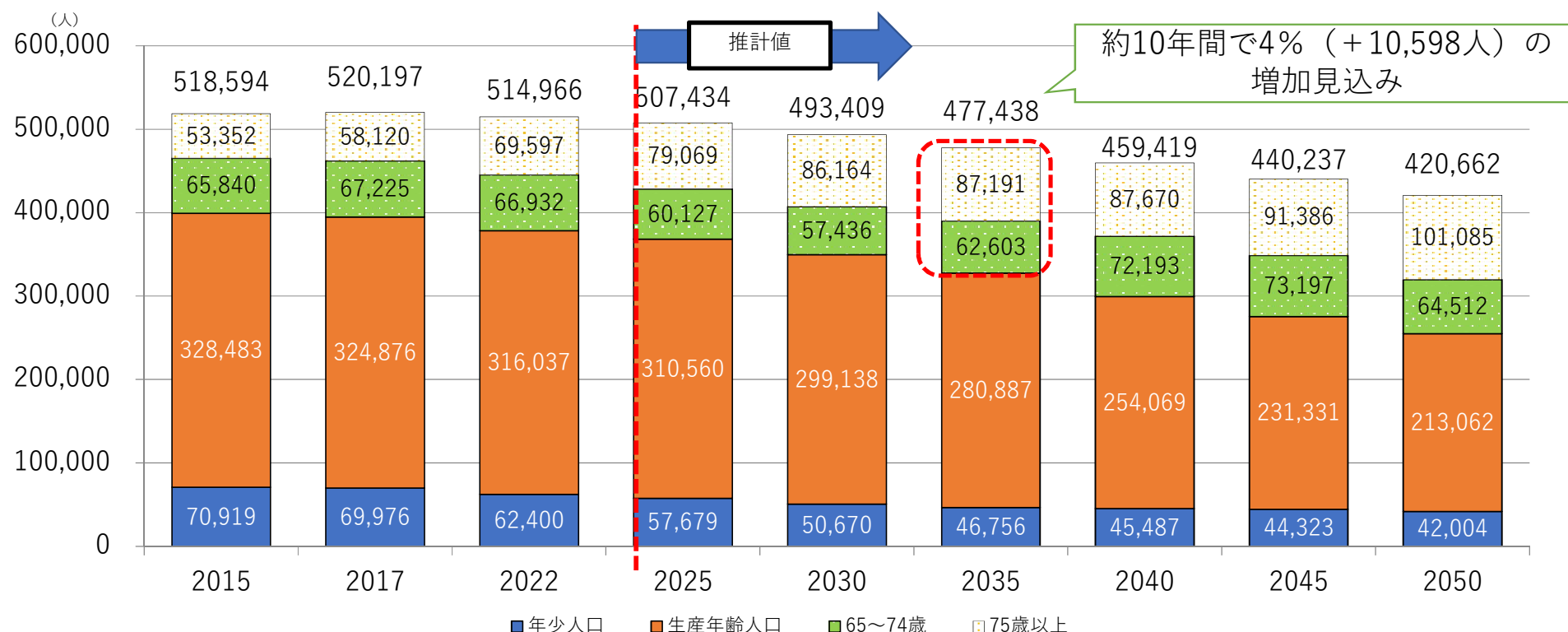


(出典) 「宇都宮市資料（政策審議室令和5年7月推計）」

2 社会情勢の変化

(2) 高齢化・生産年齢人口減少の更なる進行

令和4年（2022年）の年齢3区分別では、0～14歳が62,400人（12.1%）、15～64歳が316,037人（61.4%）、65歳以上が136,529人（26.5%）となっています。高齢者人口（65歳以上の人口）は、急激に進行しており、将来人口推計では、年少人口、生産年齢人口が減少する一方で、65歳以上の人口は増加し続け、令和17年（2035年）には149,794人（31.4%）と予測されています。

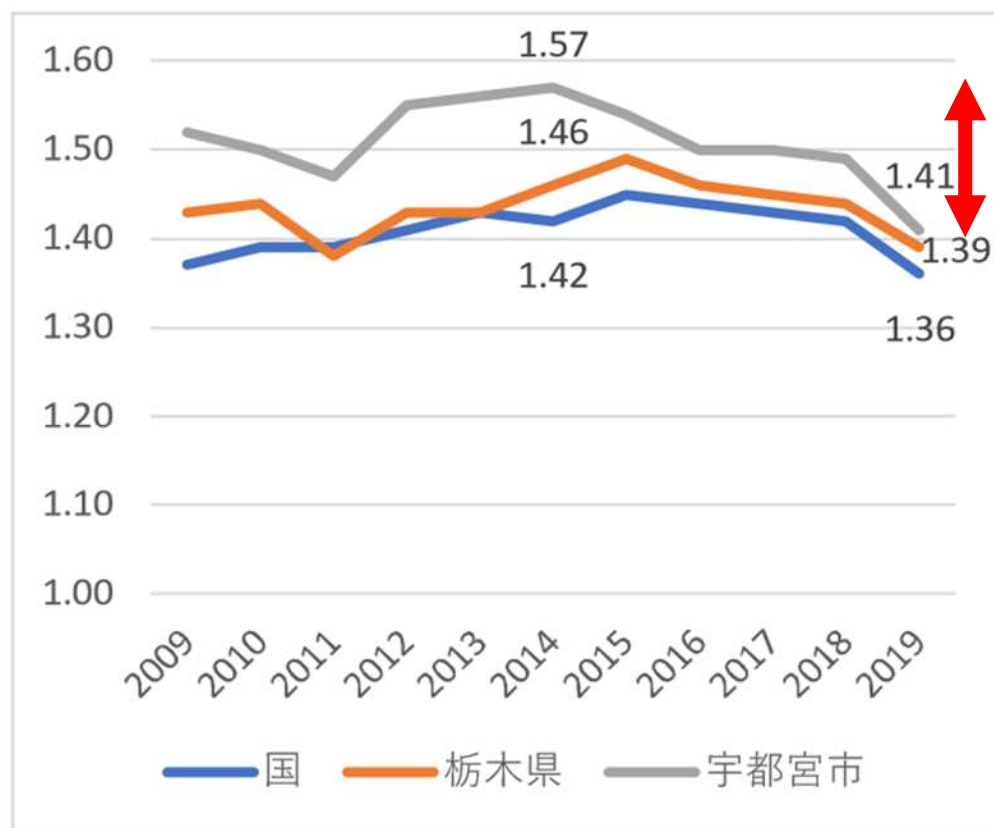


（出典）「宇都宮市資料（政策審議室令和5年7月推計）」

2 社会情勢の変化

(3) 出生率の減少が加速化

合計特殊出生率は、全国・栃木県よりも高い水準ですが、出生率の減少が加速化しています。

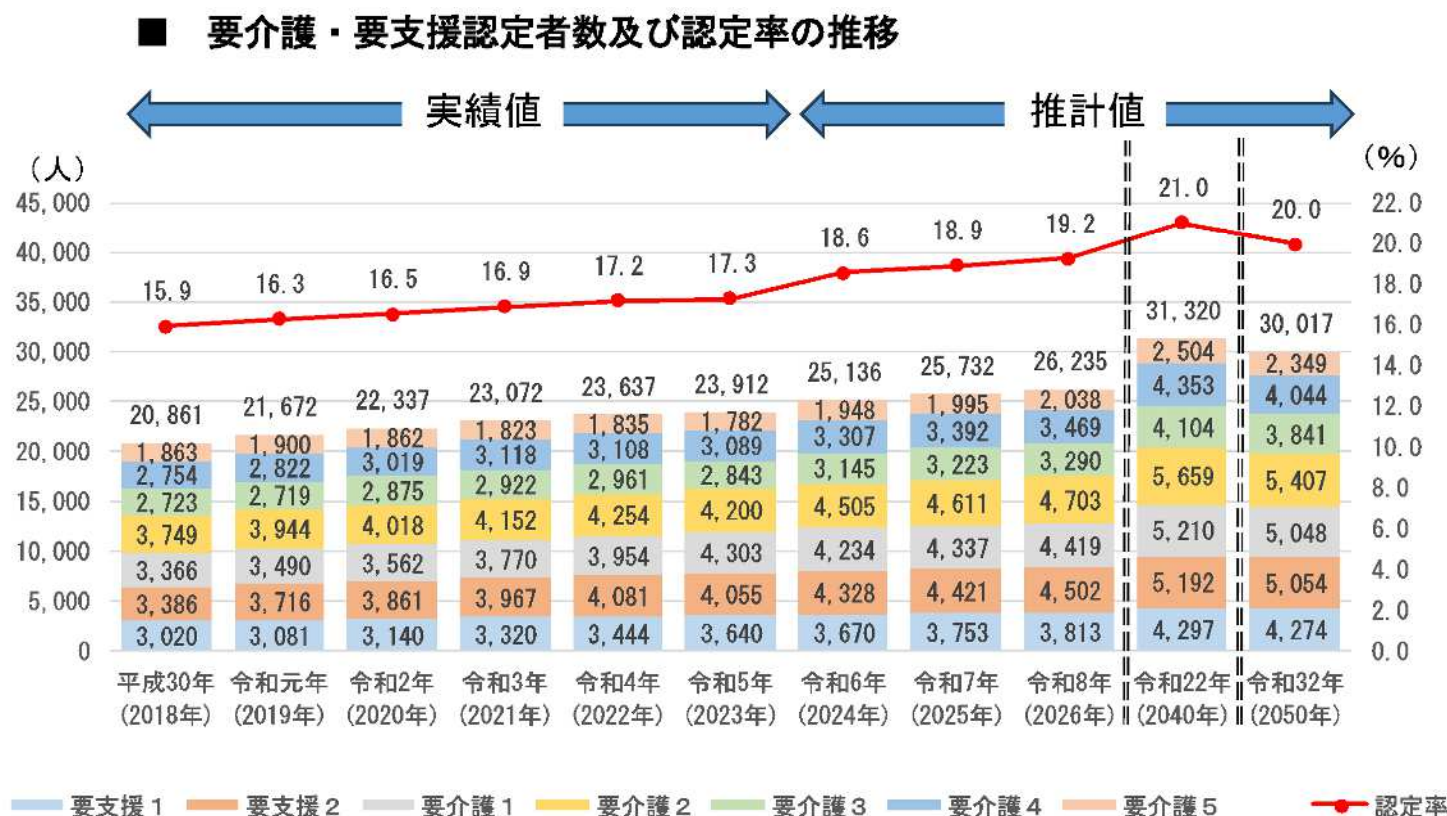


(出典) 「令和4年度(第6次宇都宮市総合計画改定基本計画策定時)」

2 社会情勢の変化

(4) 介護が必要な高齢者の増加

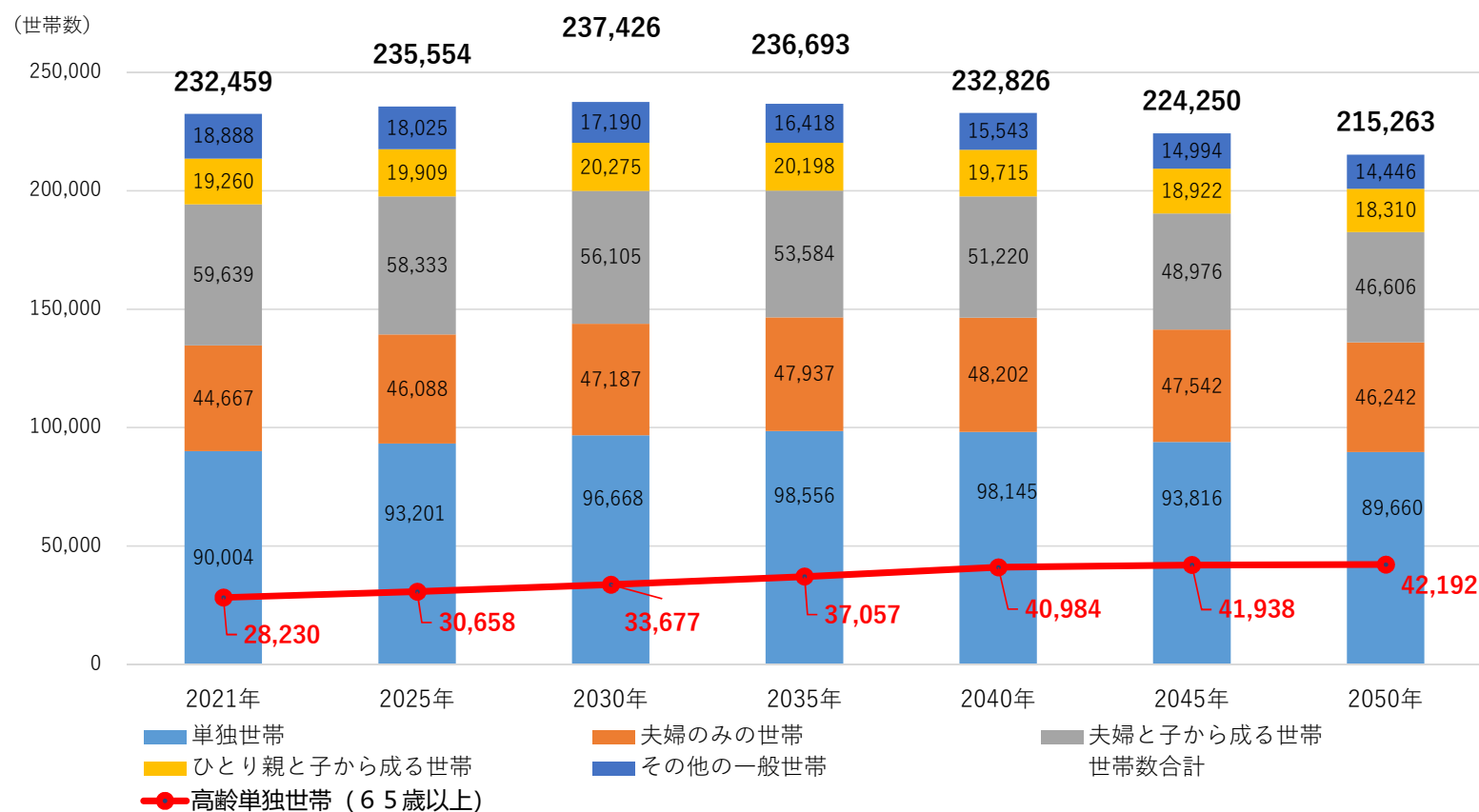
65歳以上の人口の増加に伴い、要介護認定者数は、令和22年（2040年）には、3万人を超え、認定率も21%とピークとなる見込みです。



2 社会情勢の変化

(5) 単独世帯数の増加

令和7年（2025年）から令和17年（2035年）の10年間で、65歳以上の高齢単独世帯が、2.7%（+6,399世帯）増加する見込みです。



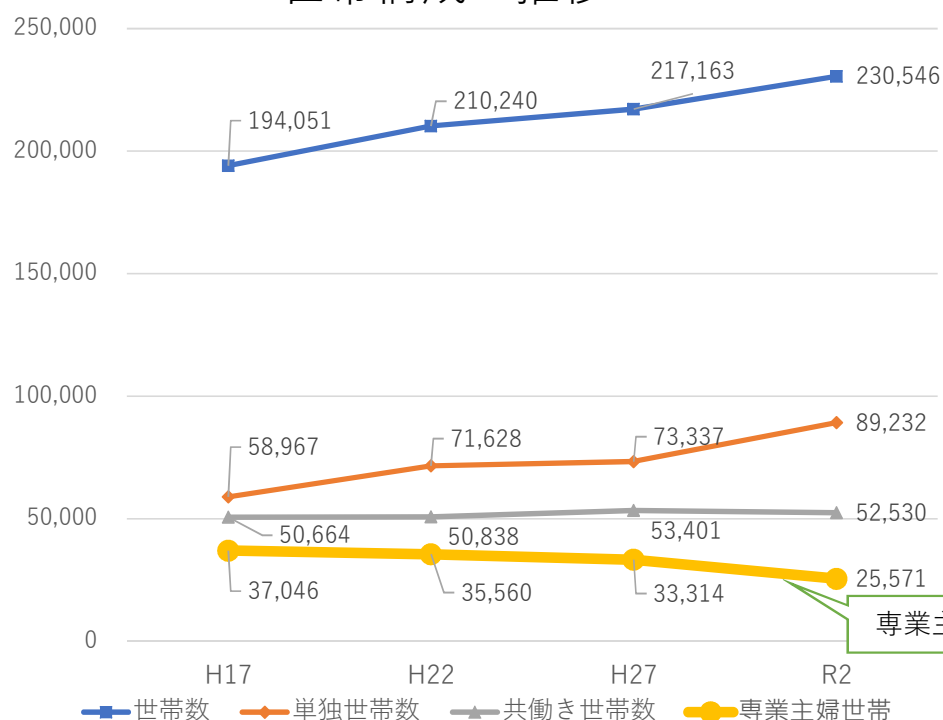
(出典) 「宇都宮市資料（政策審議室令和4年11月・12月推計）」

2 社会情勢の変化

(6) 女性の社会進出の進展

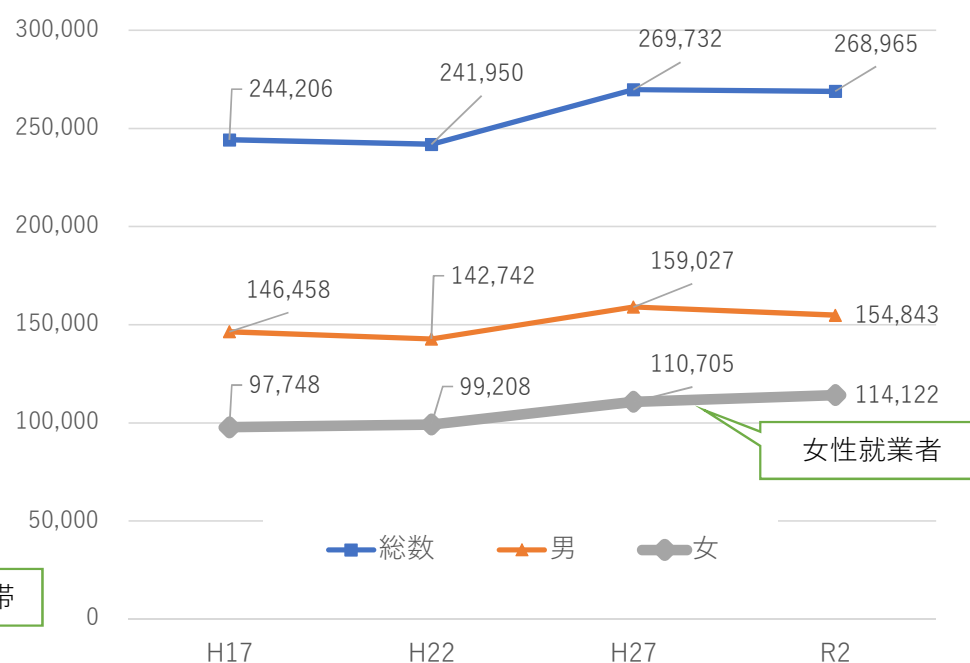
平成17年（2005年）から令和2年（2020年）の15年間で、専業主婦世帯は減少し、女性就業者数が増加しています。

世帯構成の推移



（出典）「総務省（令和2年国勢調査）」

男女別就業者数の推移

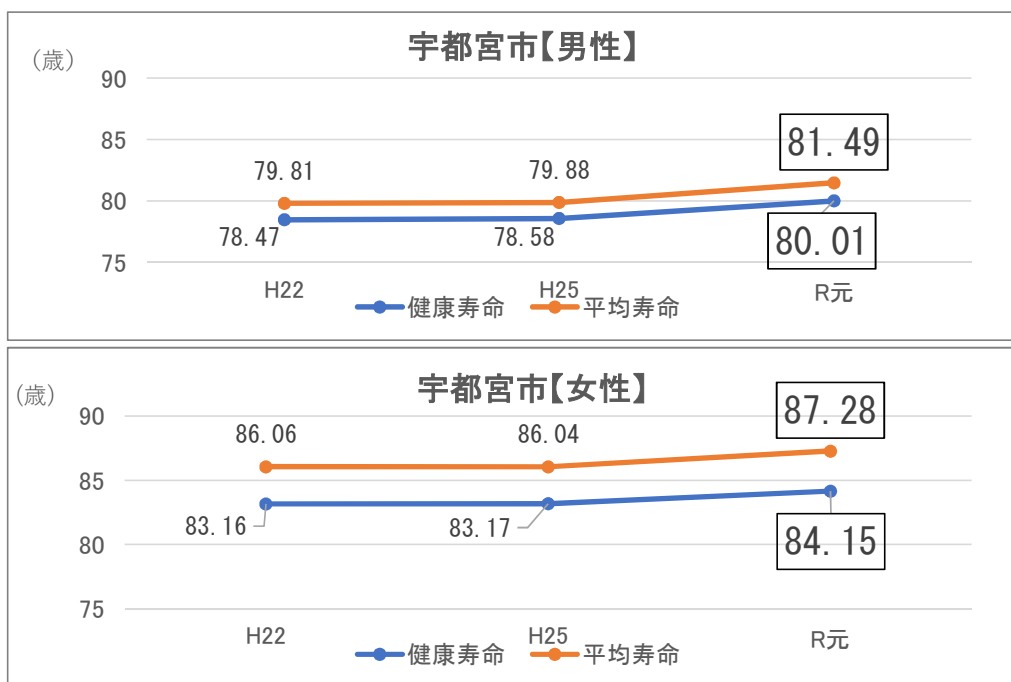


（出典）「総務省（令和2年国勢調査）」

3 本市の健康状況

(1) 平均寿命

【全国平均】 男性 81.41年 女性 87.38年

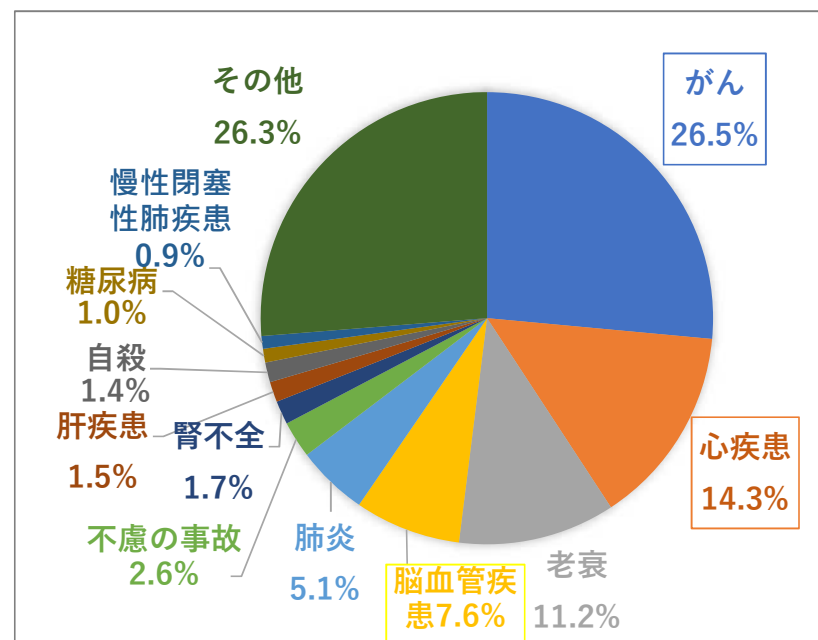


令和元年度簡易生命表

- 平均寿命は、男性81.49年、女性87.28年で、男女とも全国平均とほぼ同じです。
- 女性の平均寿命は、男性の平均寿命を5.79年上回っています。

(2) 本市の主な死因

【死因別死亡状況】 (総死亡者数 5,502人)

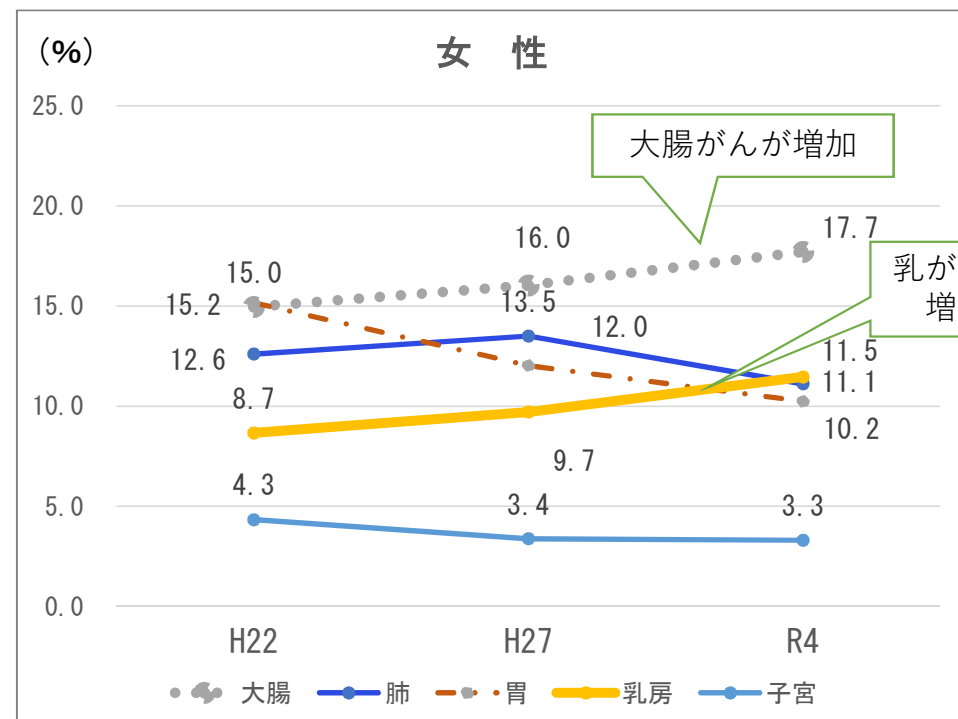
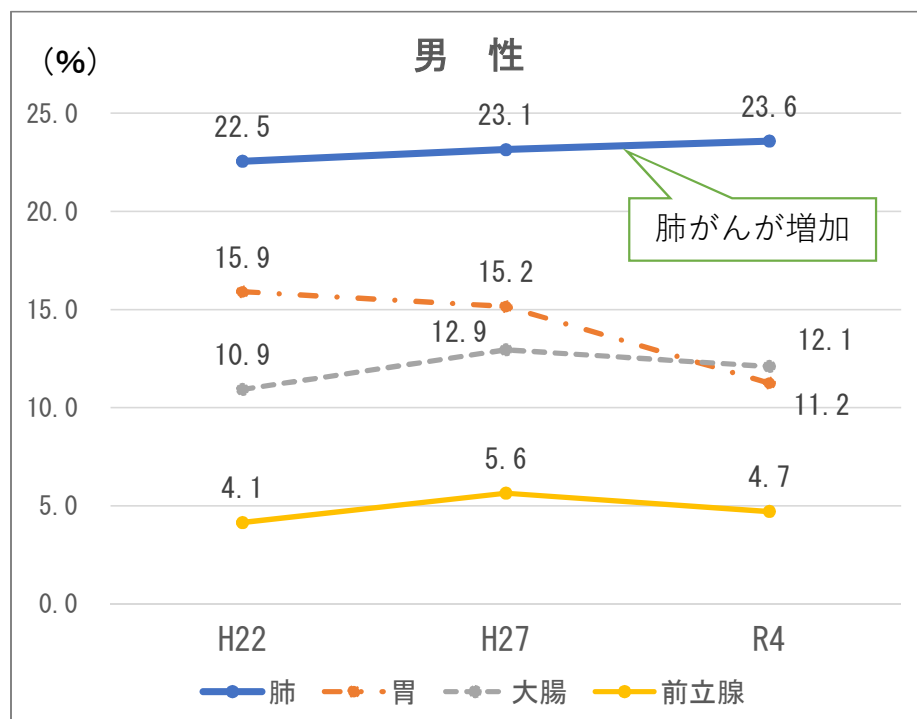


令和4年度栃木県保健統計年報

- 死因順位の第1位は「がん」で26.5%を占め、第2位の「心疾患」、第3位の「老衰」、第4位の「脳血管疾患」と続き、このうち、「老衰」を除いた「がん」「心疾患」「脳血管疾患」による死因で全体の約半数を占めています。

3 本市の健康状況

(3) 主ながんの部位別死亡数の割合の推移 (H22~R4) ※がん死亡者のうち、主要な部位上位



平成22年度，平成27年度，令和4年度栃木県保健統計年報

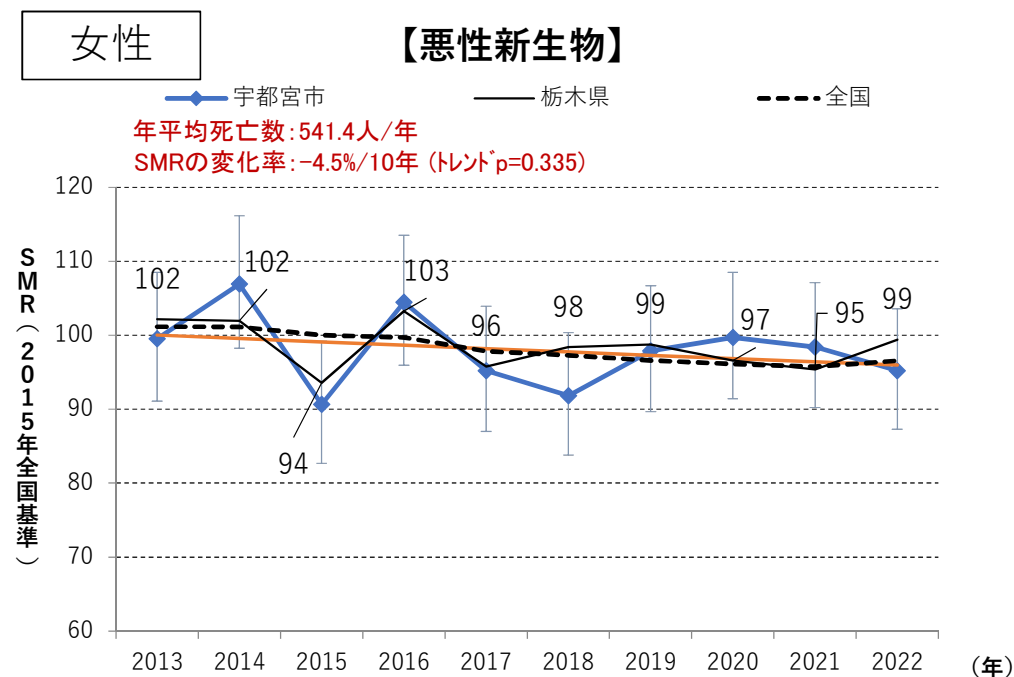
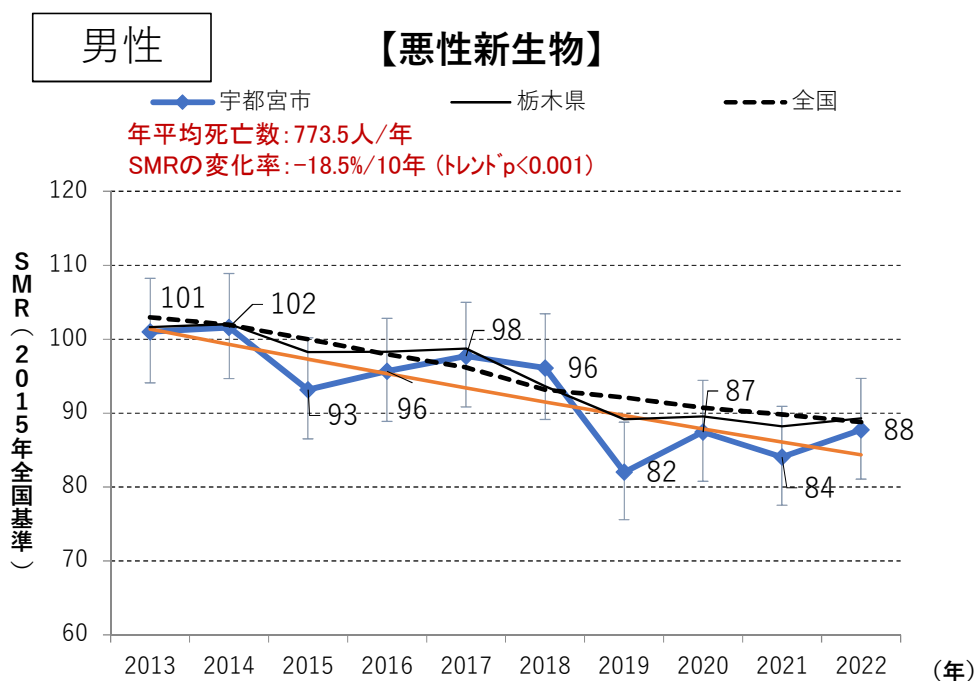
- ・ R4年度のがん部位別死亡者数をみると，男性は肺がん，女性は大腸がんの死亡率が最も高くなっています。
- ・ 過去10年間に於いて，男性では，胃がんの死亡率は減少していますが，**肺がんの死亡率が最も高く**，増加傾向にあります。女性では，肺がん，胃がんの死亡率は減少しているものの，**大腸がん，乳がんの死亡率は増加傾向**にあります。

3 本市の健康状況

(4) 標準化死亡比 (SMR※)

※ 年齢構成の異なる地域間の死亡率を比較するために、人口構成の違いを調整して算出した死亡率
 全国を100とし、100以上の場合は全国平均より死亡率が高い、100以下の場合は全国平均より死亡率が低い。

【悪性新生物（がん）】



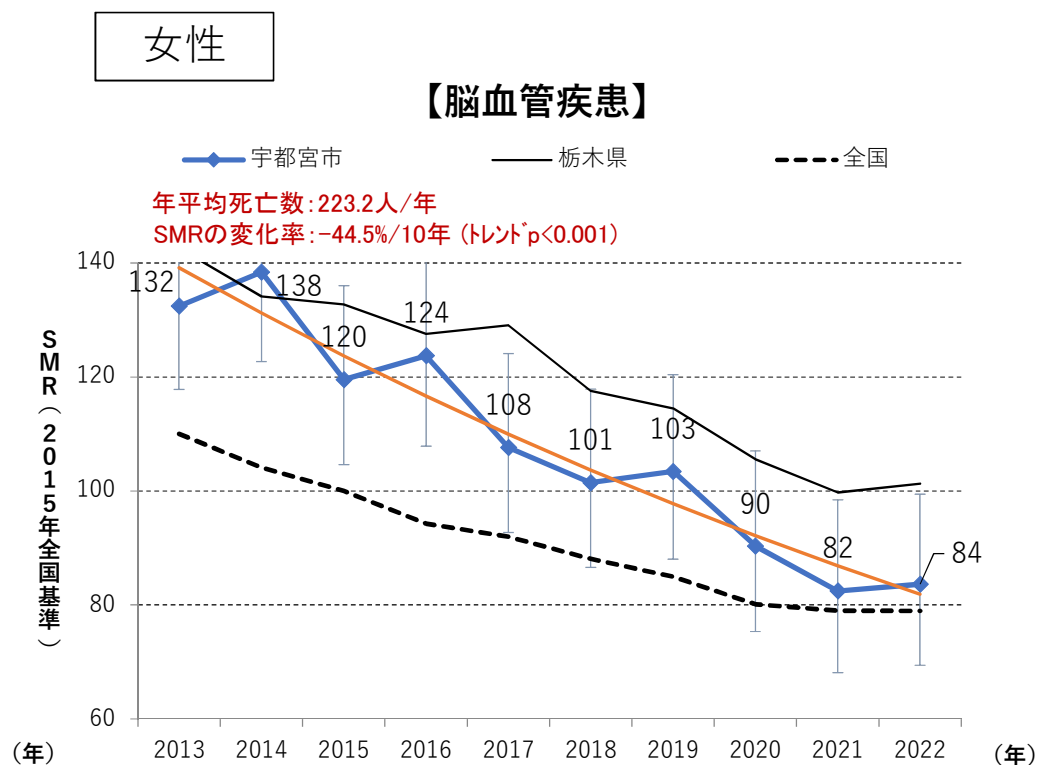
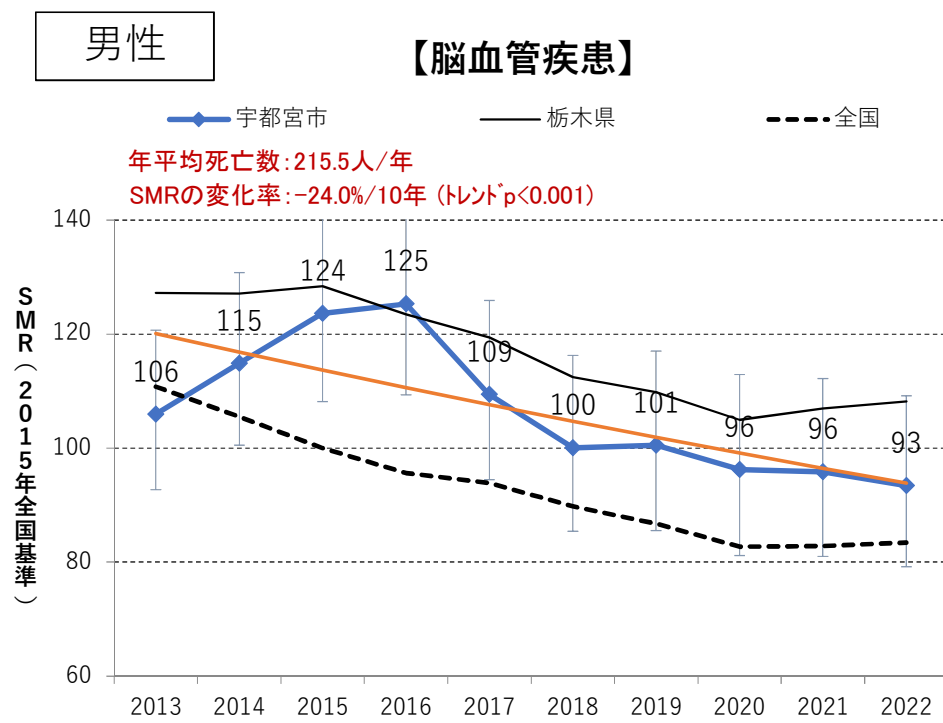
厚生労働省科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）令和4～5年度結果より

- ・ 悪性新生物（がん）による死亡率は、男女ともに全国とほぼ同等であり、減少傾向にあります。
- ・ 女性は、男性と比較して、減少幅が小さくなっています。

3 本市の健康状況

(4) 標準化死亡比 (SMR)

【脳血管疾患】



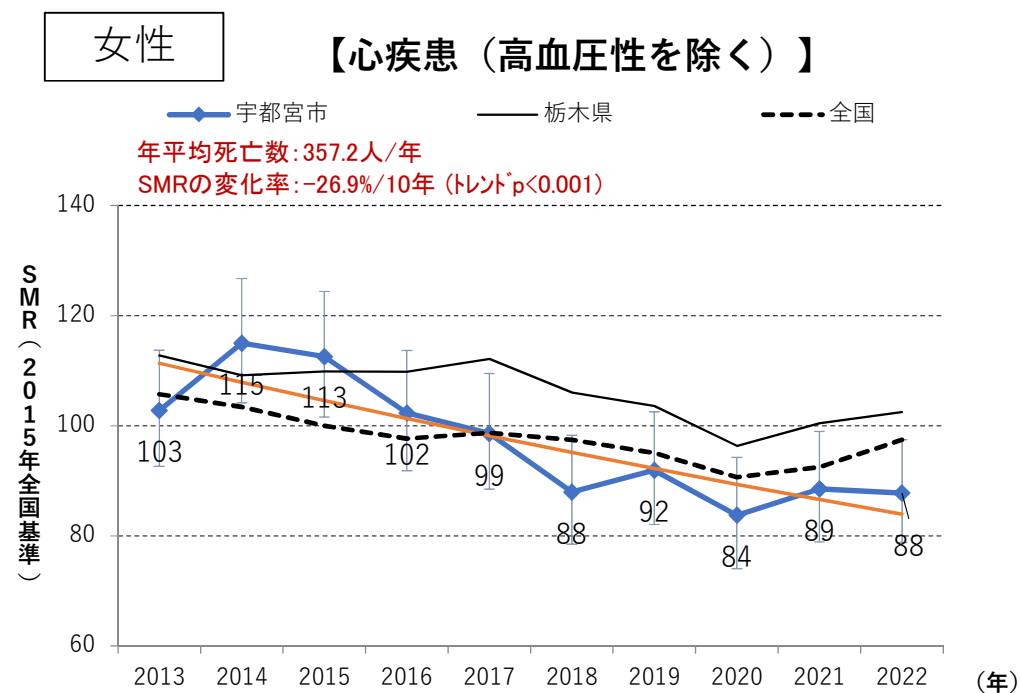
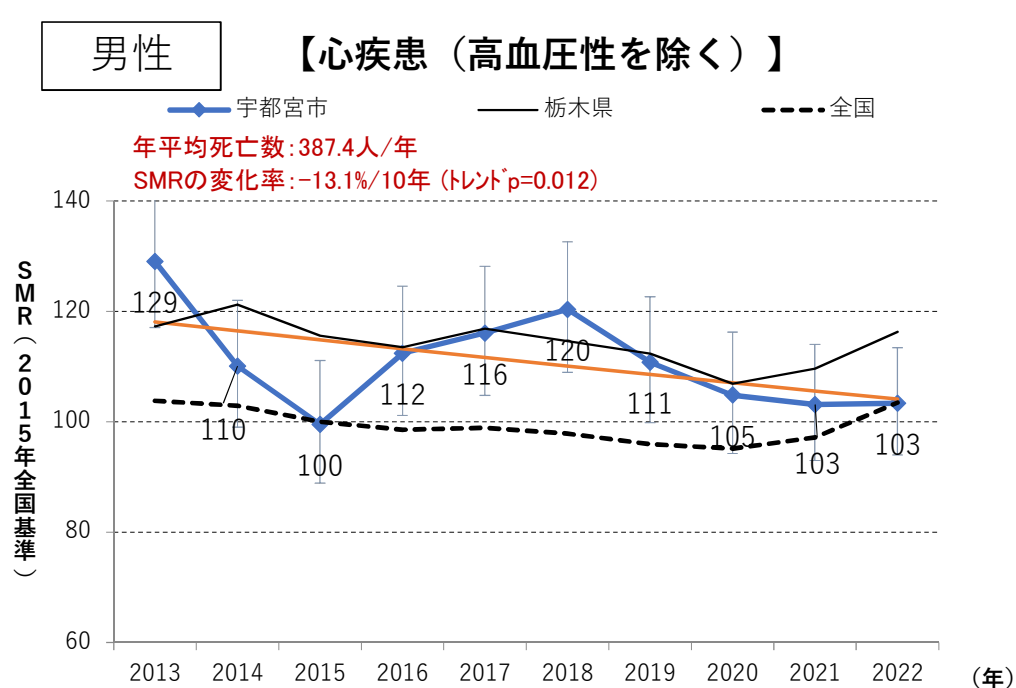
厚生労働省科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）令和4～5年度結果より

- 脳血管疾患による死亡率は、男女ともに減少傾向にありますが、全国より高くなっています。

3 本市の健康状況

(4) 標準化死亡比 (SMR)

【心疾患】



厚生労働省科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）令和4～5年度結果より

- 心疾患による死亡率は、過去約10年間の推移をみると、**男性は全国より高く**、女性は、全国とほぼ同等です。
- 男女とも減少傾向にあります。

3 本市の健康状況

(5) NDBオープンデータ（令和2年度分）から見る本市の現状

<NDBオープンデータ（レセプト情報・特定健診等情報データベース）とは>

厚生労働省が公開しているもので、**様々な保険者の下で特定健診（40～74歳が対象）を受診したデータ**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・公開されているものです。

令和2年度分は、特定健診を受診した**宇都宮市民約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、集計・公開されています。

◎全体的には、全国値と比較するとほぼ同等のデータが多くなっています。

<全国値よりも良好なもの>

- ・ **休養**：「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**：「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 -GTPの平均値についても良好
- ・ **脂質異常症**：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）

<全国値よりも不良なもの>

- ・ **歯・口腔**：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**：「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、全国値よりも高い
- ・ **高血圧症**：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（不良）

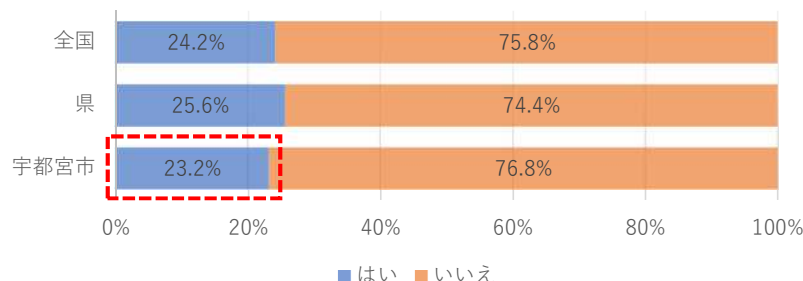
3 本市の健康状況

(5) NDBオープンデータから見る本市の現状

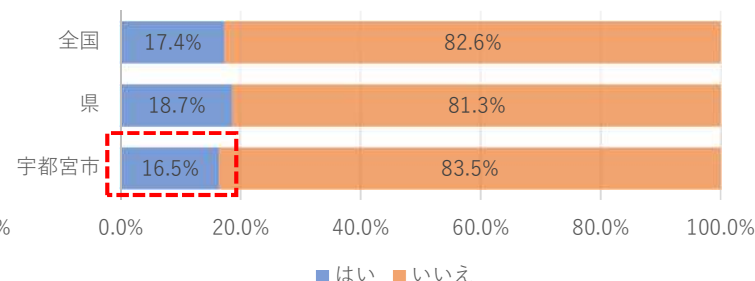
高血圧

- 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**全国値よりも低く（良好）**なっています。

血圧を下げる薬を服用していますか（男性）



血圧を下げる薬を服用していますか（女性）



- 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となっています。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く（悪い）**なっています。

収縮期血圧



※ 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

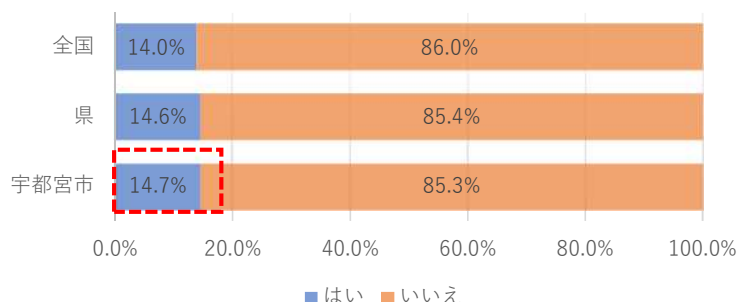
3 本市の健康状況

(5) NDBオープンデータから見る本市の現状

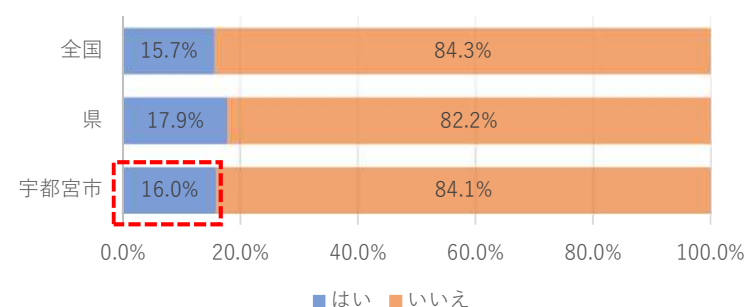
脂質異常症

- 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）です。

コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用していますか（男性）

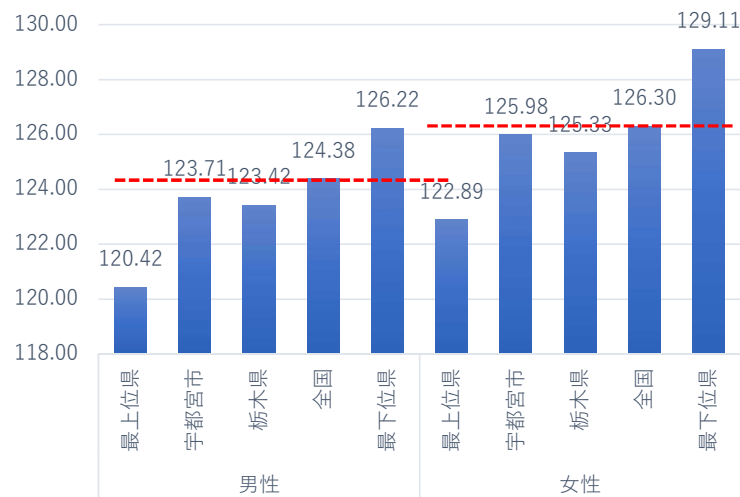


コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用していますか（女性）

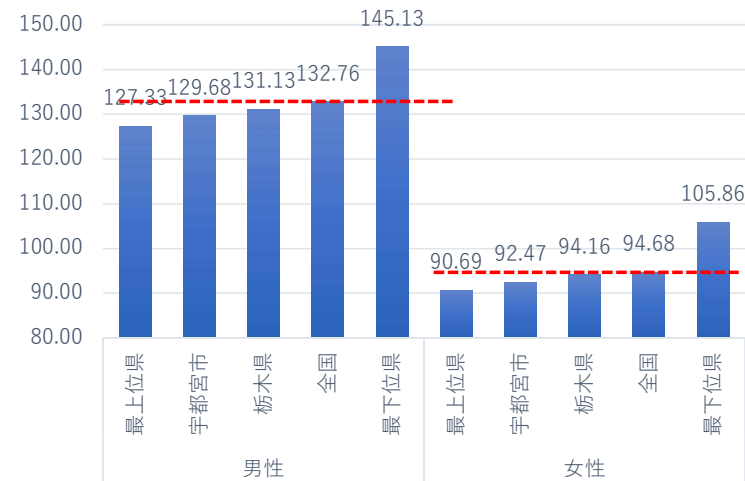


- 特定健診におけるLDLコレステロール（いわゆる悪玉コレステロールmg/dl）の平均値は、男女とも全国値と比較してほぼ同じ（やや低い）です。
- 中性脂肪（mg/dl）は、男女とも全国値と比較して良好となっています。

LDL



中性脂肪



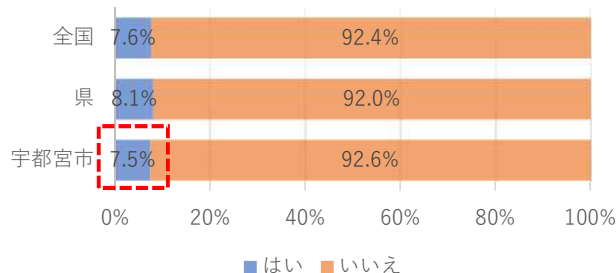
3 本市の健康状況

(5) NDBオープンデータから見る本市の現状

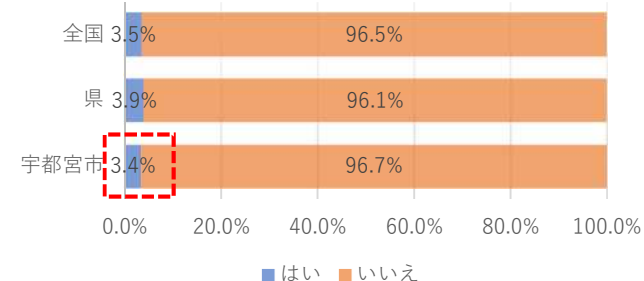
糖尿病

- 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**）です。

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）

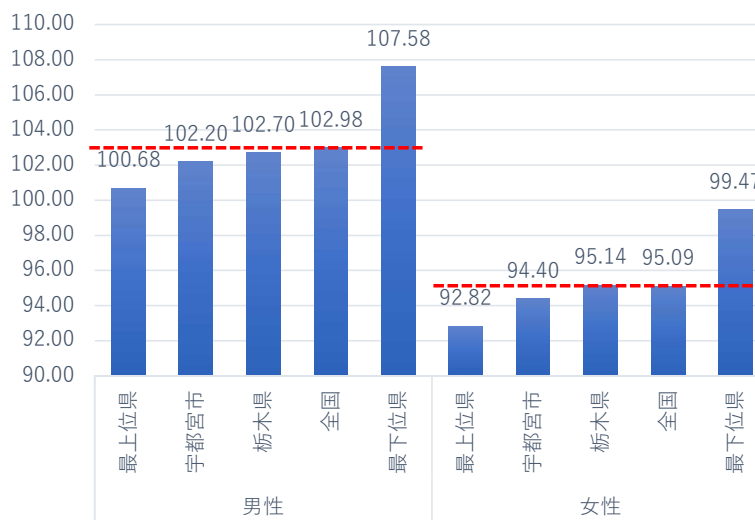


血糖を下げる薬またはインスリン注射
を使用していますか（女性）

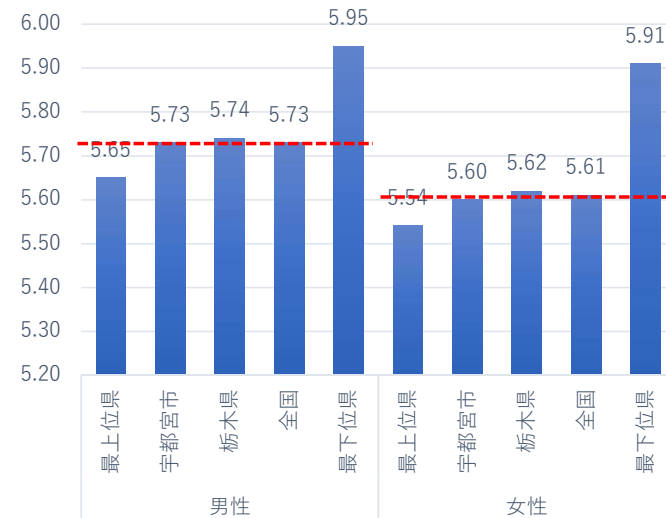


- 特定健診における**空腹時血糖**の平均値は、男女とも全国値と比較してほぼ同じ（**やや低い**）です。
- HbA1C**（ヘモグロビンエーワンシー：過去1～2か月の平均的な血糖の状態）の平均値は、男女とも全国値とほぼ同じです。

空腹時血糖



HbA1C



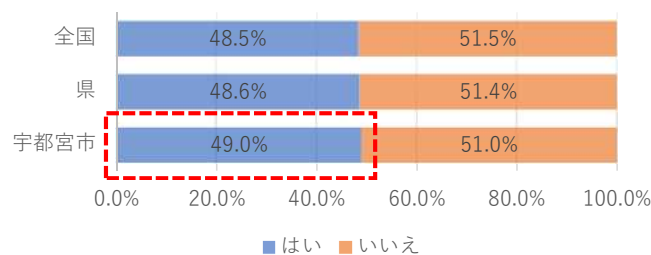
3 本市の健康状況

(5) NDBオープンデータから見る本市の現状

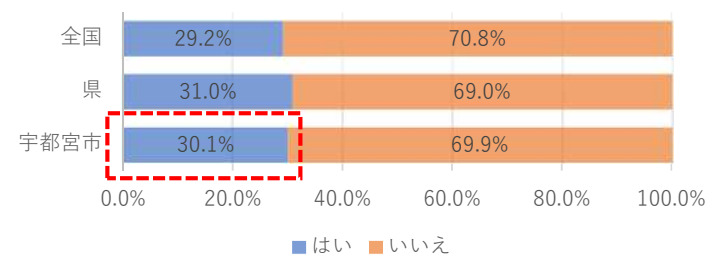
肥満・やせ

- ・ 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ます。
- ・ 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**）です。
- ・ 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**）です。
- ・ 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**）です。

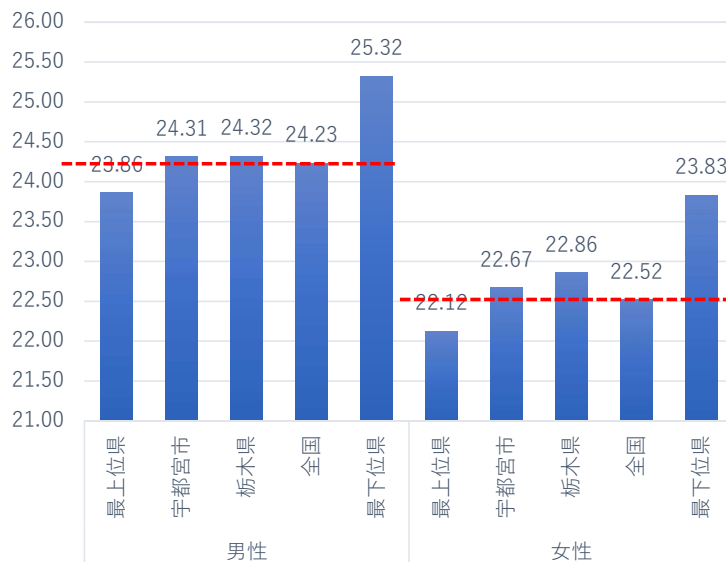
20歳の時の体重から10kg以上増加している
(男性)



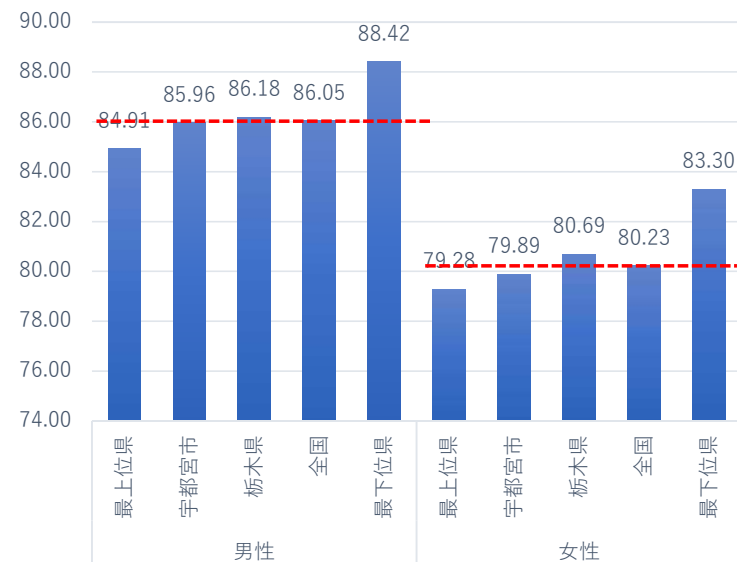
20歳の時の体重から10kg以上増加している
(女性)



BMI



腹囲



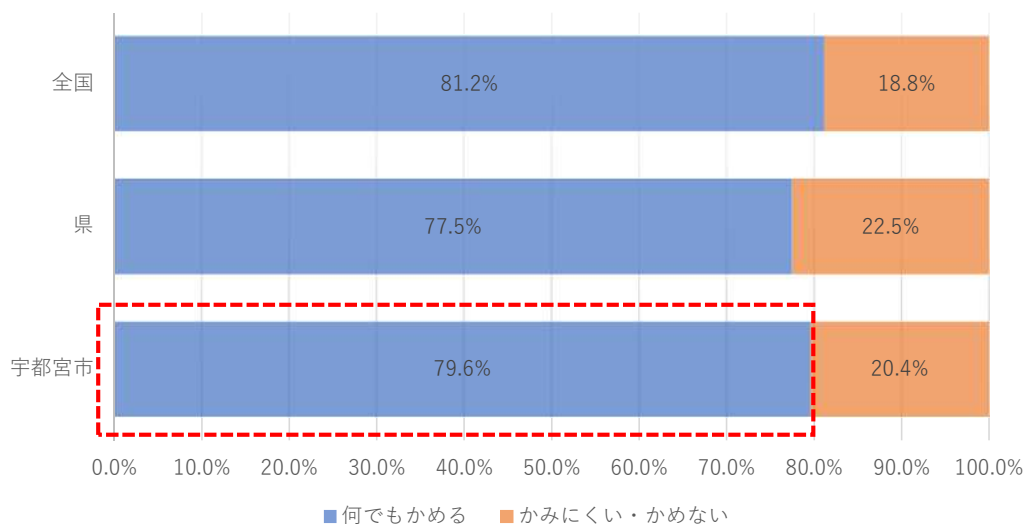
3 本市の健康状況

(5) NDBオープンデータから見る本市の現状

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））です。

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）



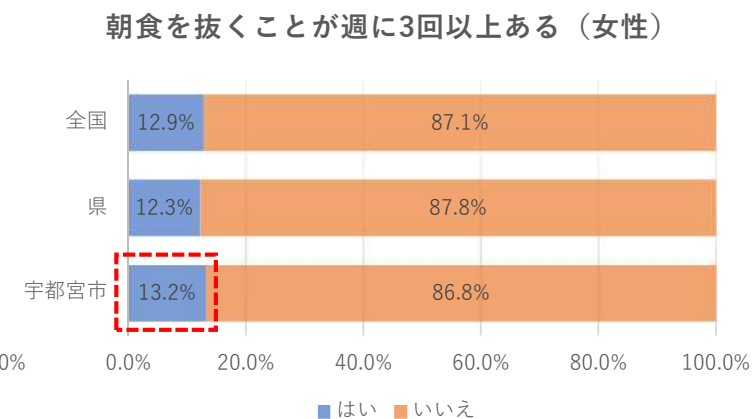
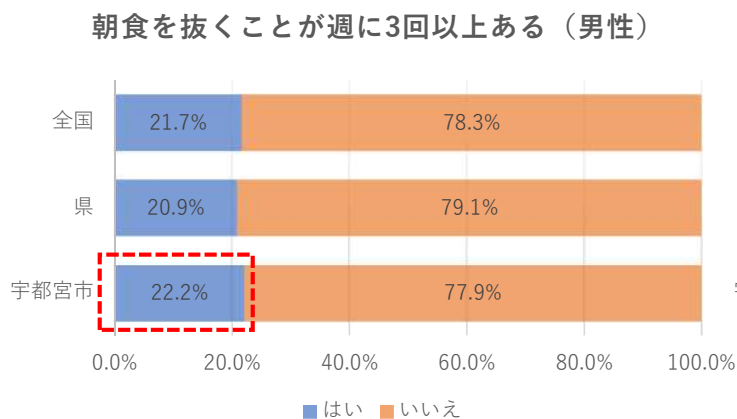
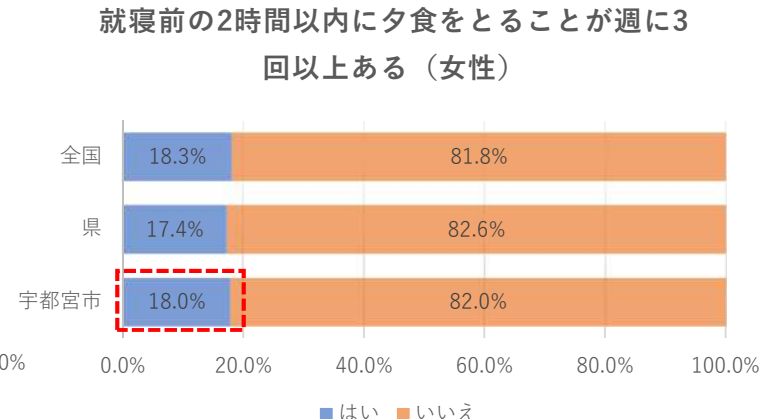
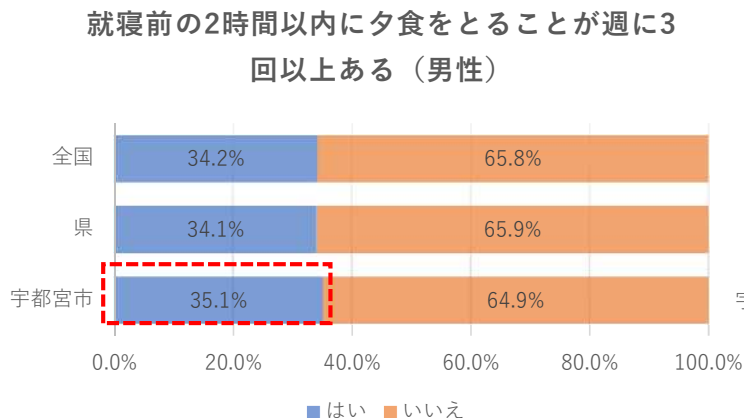
3 本市の健康状況

(5) NDBオープンデータから見る本市の現状

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**）です。

- 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**）です。



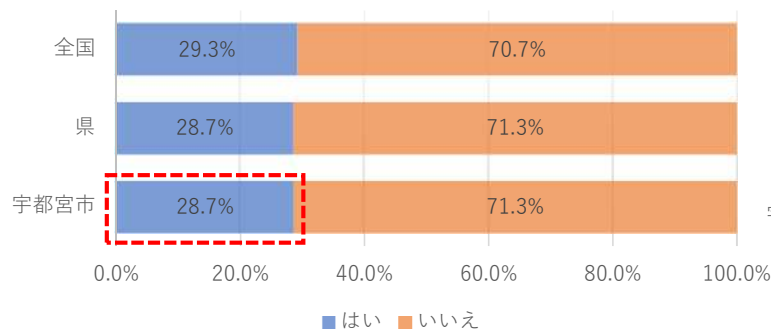
3 本市の健康状況

(5) NDBオープンデータから見る本市の現状

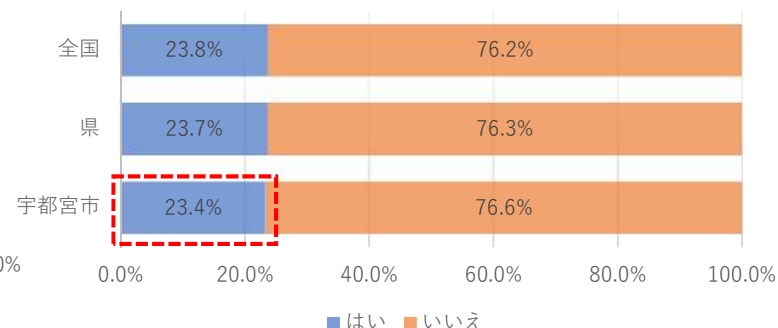
運動・身体活動習慣

- ・ 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）です。

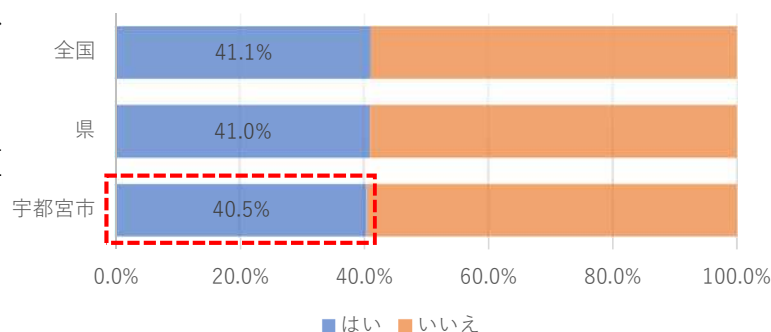
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している（男性）



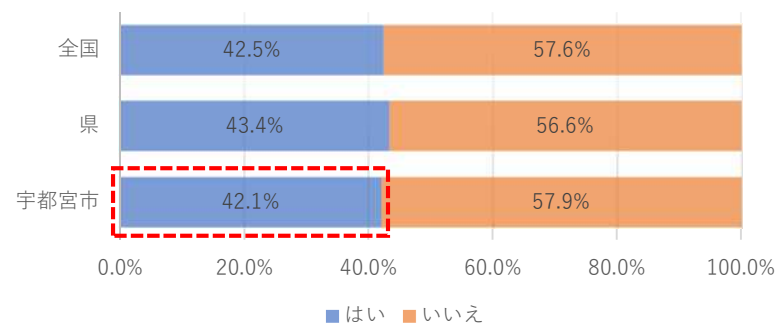
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している（女性）



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）



- ・ 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）です。

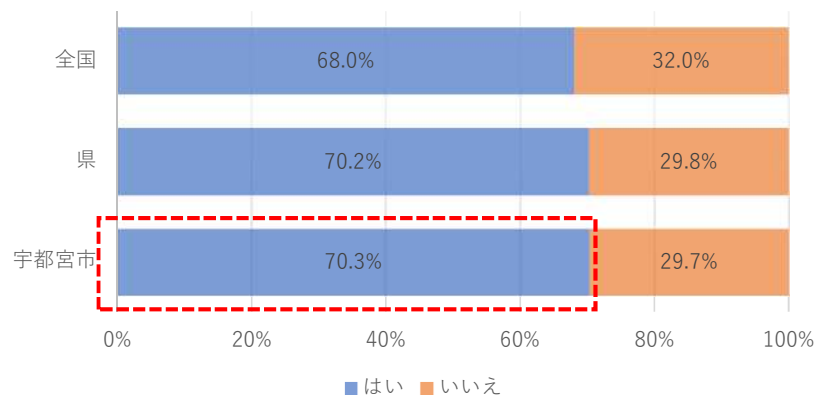
3 本市の健康状況

(5) NDBオープンデータから見る本市の現状

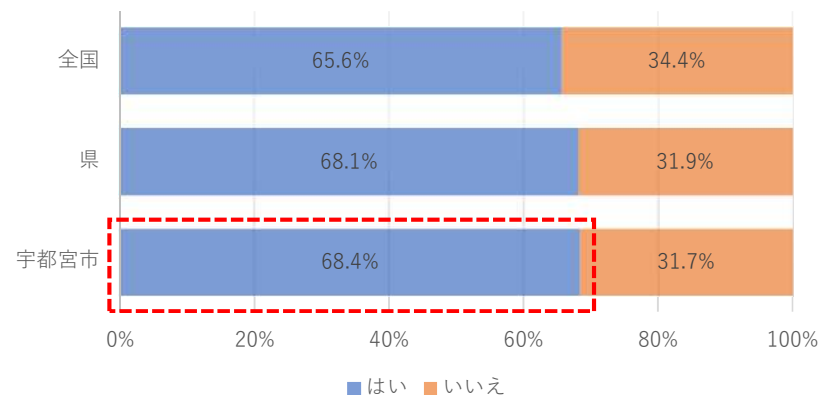
休 養

- ・ 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、男女とも高くなっています。

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）

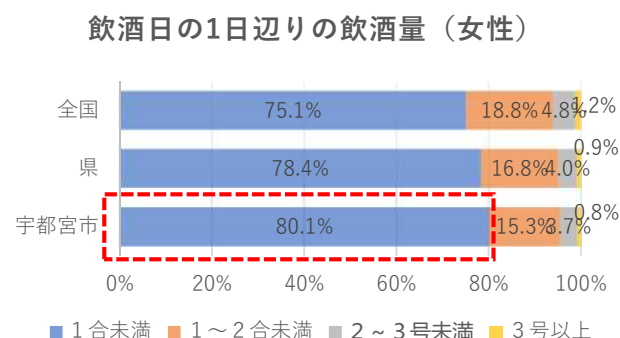
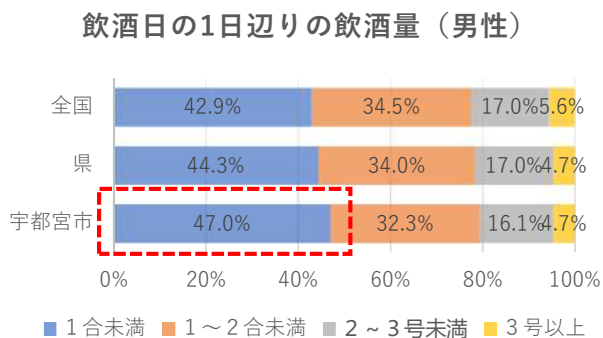
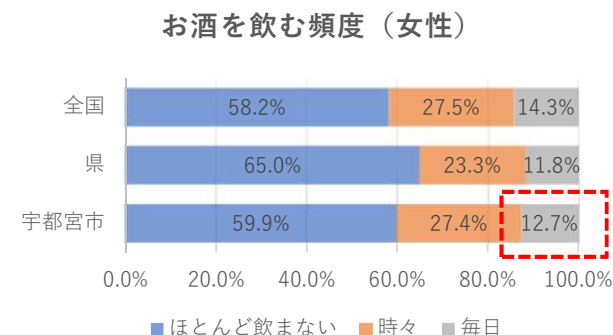
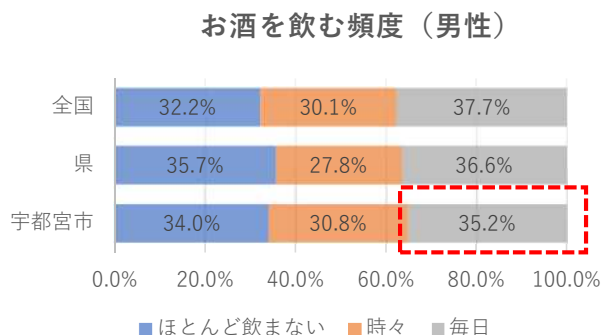
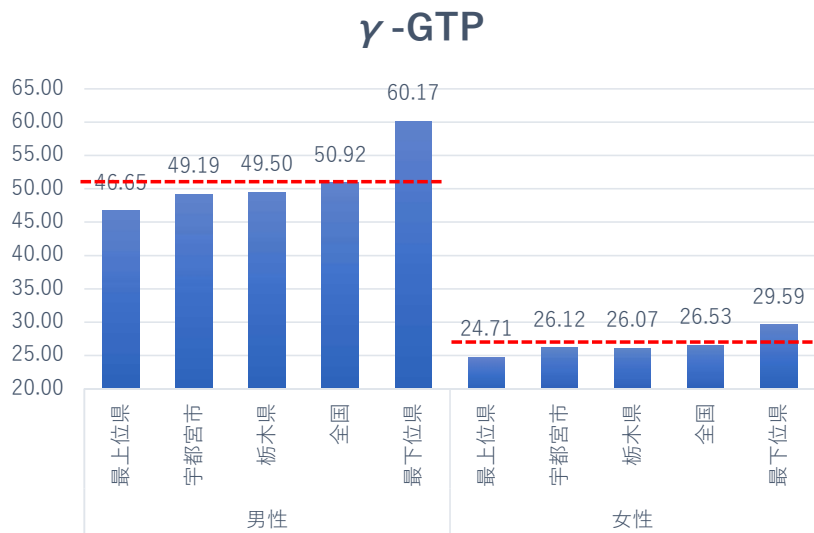


3 本市の健康状況

(5) NDBオープンデータから見る本市の現状

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**くなっています。
- ・ 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**くなっています。
- ・ **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**）です。



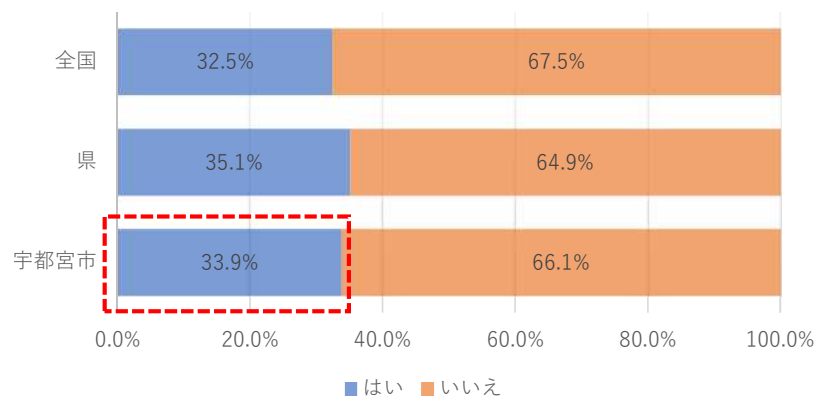
3 本市の健康状況

(5) NDBオープンデータから見る本市の現状

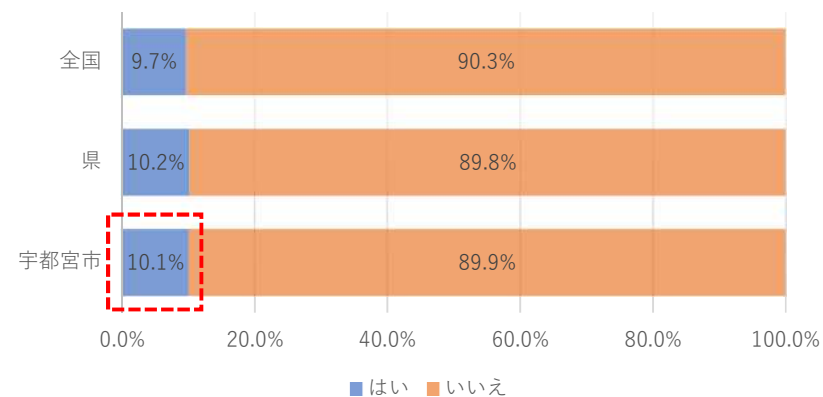
たばこ

- 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**）です。

たばこを習慣的に吸っていますか（男性）



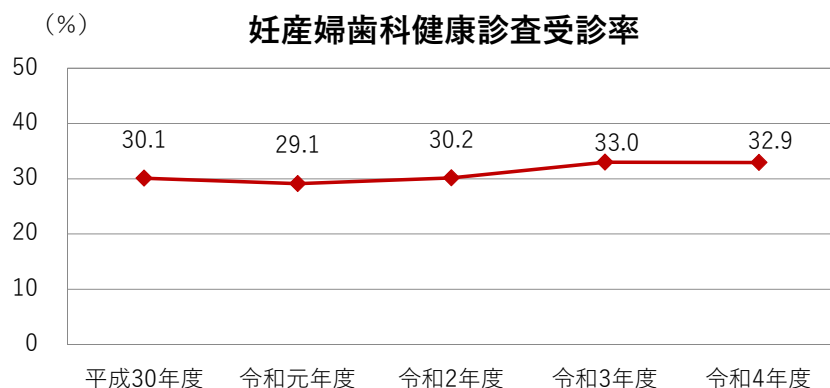
たばこを習慣的に吸っていますか（女性）



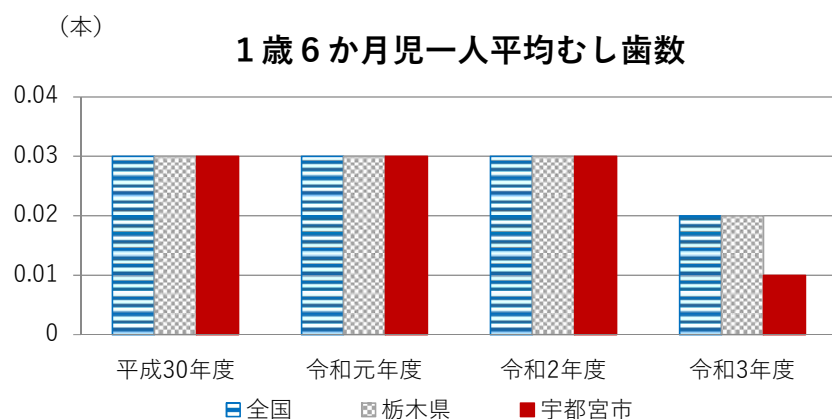
4 本市の歯科口腔の健康状況

胎児期・乳幼児期

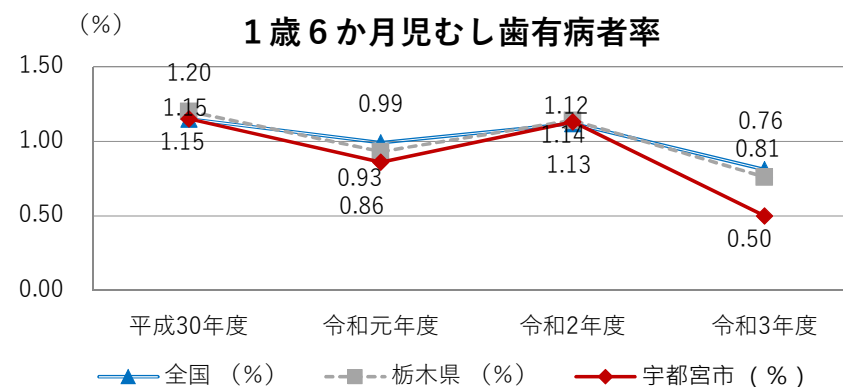
幼児期の多くのデータにおいて改善傾向がみられます。



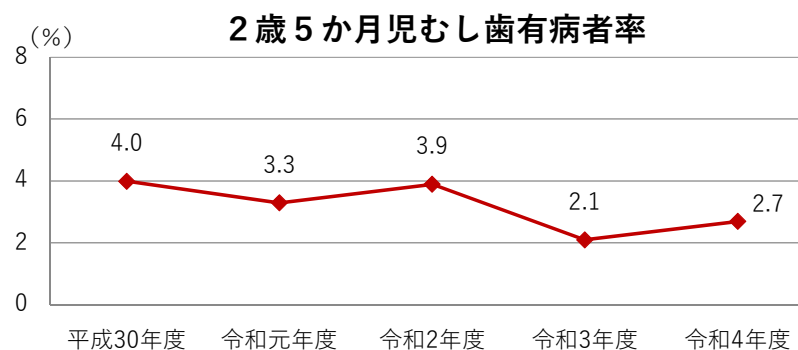
妊産婦歯科健康診査の受診率は、ほぼ横ばいとなっています。



1歳6か月児一人平均むし歯数は令和2年度までは横ばいでしたが、令和3年度は減少しています。また、減少幅は国・県より大きくなっています。



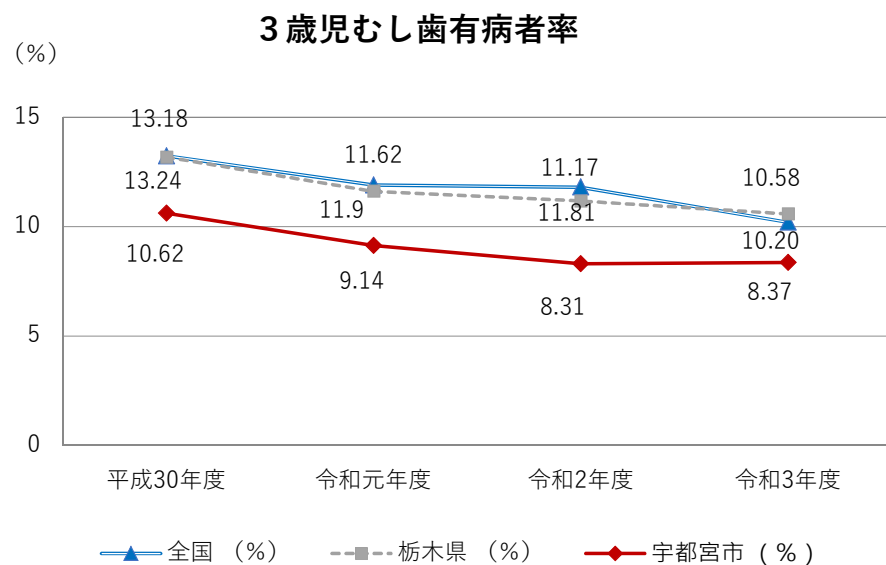
1歳6か月児むし歯有病者率は減少傾向にあり、国・県より低い状況です。



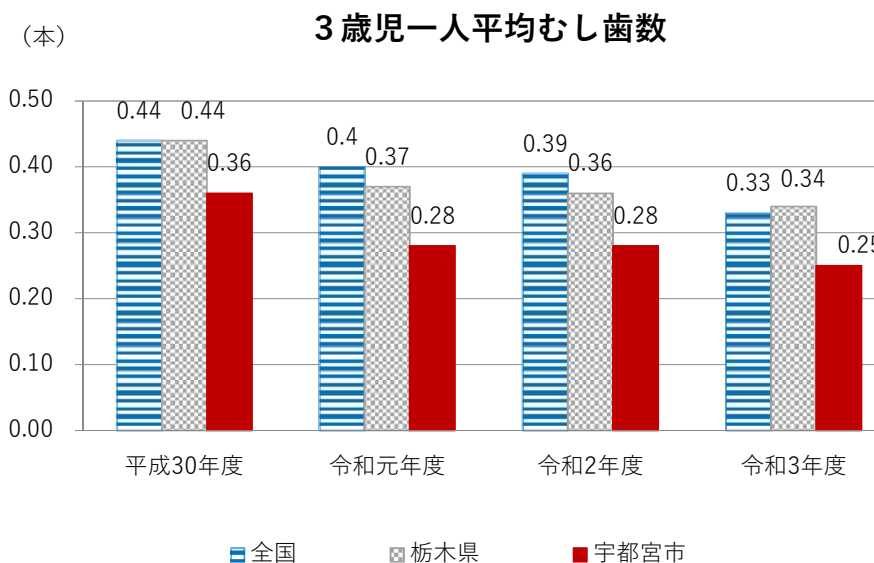
2歳5か月児むし歯有病者率の推移をみると、改善傾向にあります。

4 本市の歯科口腔の健康状況

胎児期・乳幼児期



3 歳児むし歯有病者率は減少傾向にあり，国や県より低い状況です。



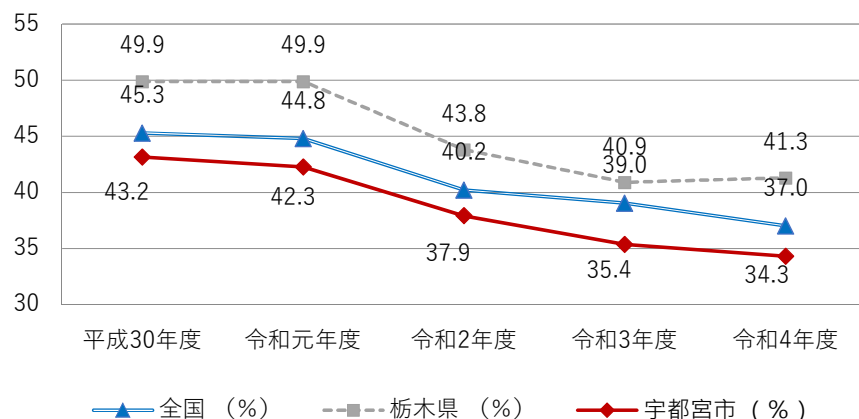
3 歳児一人平均むし歯数は減少傾向にあり，国や県より少ない状況です。

4 本市の歯科口腔の健康状況

小学校期・中学校期

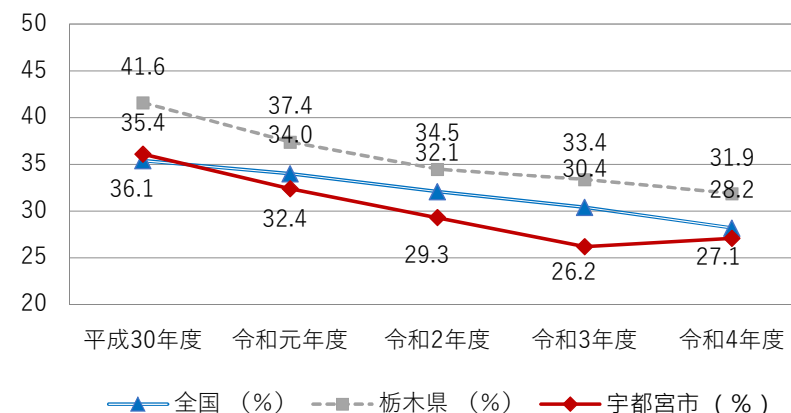
小学生・中学生のむし歯有病者率は改善傾向にあり、国・県と比較し良好です。

小学生のむし歯有病者率



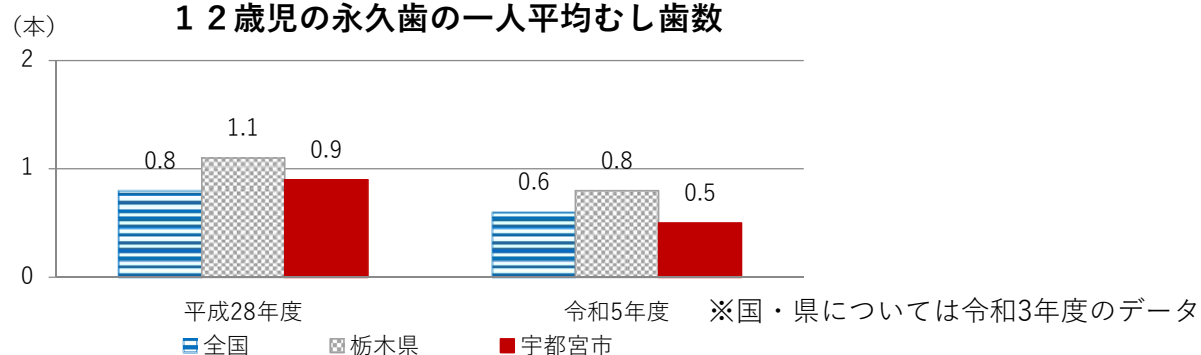
小学生のむし歯有病者率は減少傾向にあり、国や県より低い状況です。

中学生のむし歯有病者率



中学生のむし歯有病者率は減少傾向にあり、国や県より低い状況です。

12歳児の永久歯の一人平均むし歯数



12歳児の永久歯の一人平均むし歯数は減少傾向にあります。

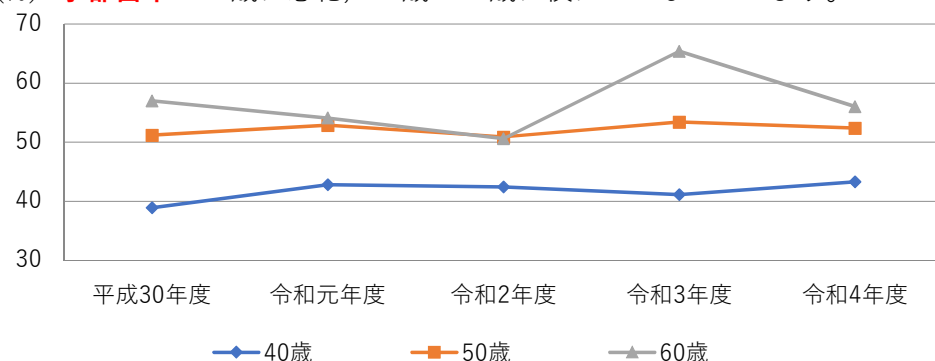
4 本市の歯科口腔の健康状況

成人期・壮年期

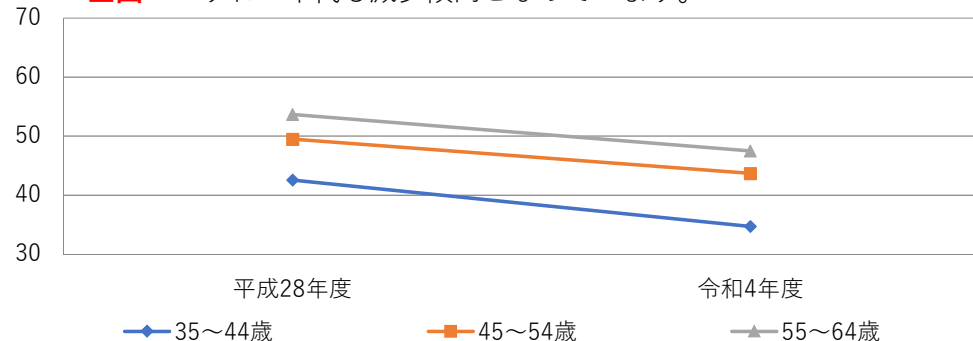
歯周病や咀嚼については、壮年期において全国値よりも悪い状況がみられます。

進行した歯周病（4mm以上の歯周ポケット）を有する人の割合

(%) 宇都宮市：40歳は悪化、50歳・60歳は横ばいとなっています。

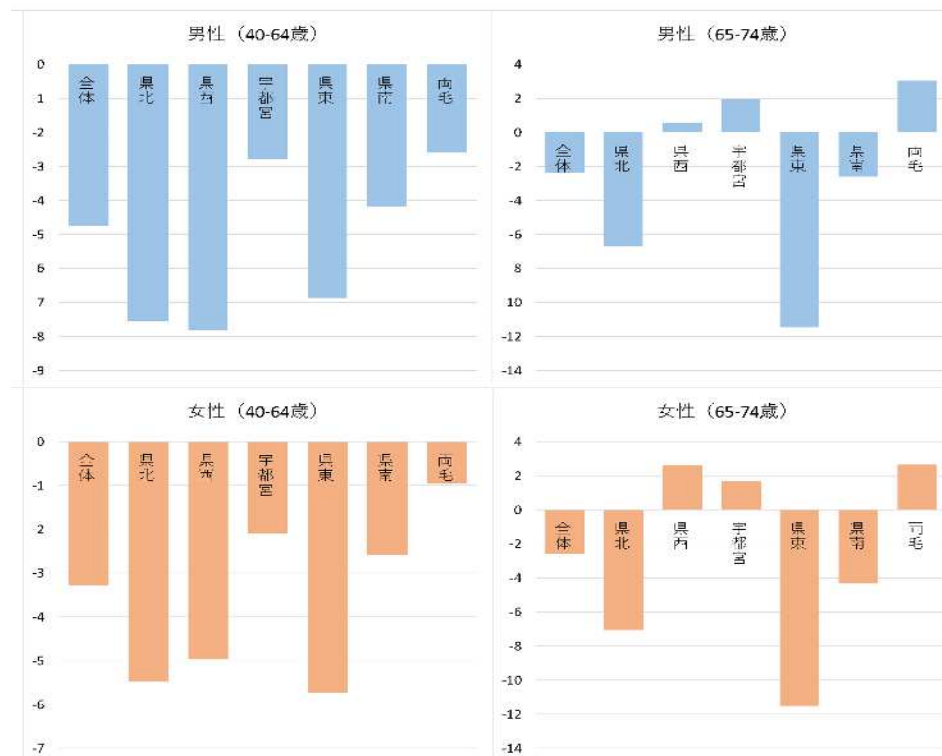


(%) 全国：いずれの年代も減少傾向となっています。



厚生労働省 令和4年歯科疾患実態調査

何でもかんで食べることができる割合（特定健診質問項目の回答割合）



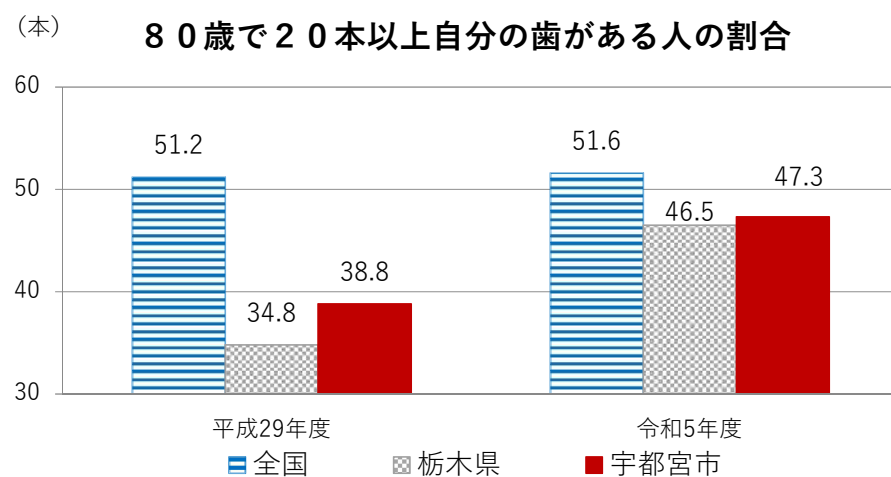
令和2年度NDBデータ 標準化該当比（対全国）

40～60歳では全国値より不良ですが、65～74歳では良好となっています。

4 本市の歯科口腔の健康状況

高齢期

80歳で20本以上自分の歯がある人の割合は、増加しています。
栃木県より高く、全国より低くなっています。



※国・県については平成28年・令和4年度のデータ

5 健康に関する意識と生活習慣

【市民健康等意識調査の概要】

第2次健康うつのみや21及び第2次歯科口腔保健基本計画の評価のため、市民の健康に関する意識や基本的な生活習慣、健康状態、健康づくり活動の状況等を把握することを目的として、令和5年11月～令和6年1月にかけて実施しました。

< 調査対象者及び調査票の配布・回収等 >

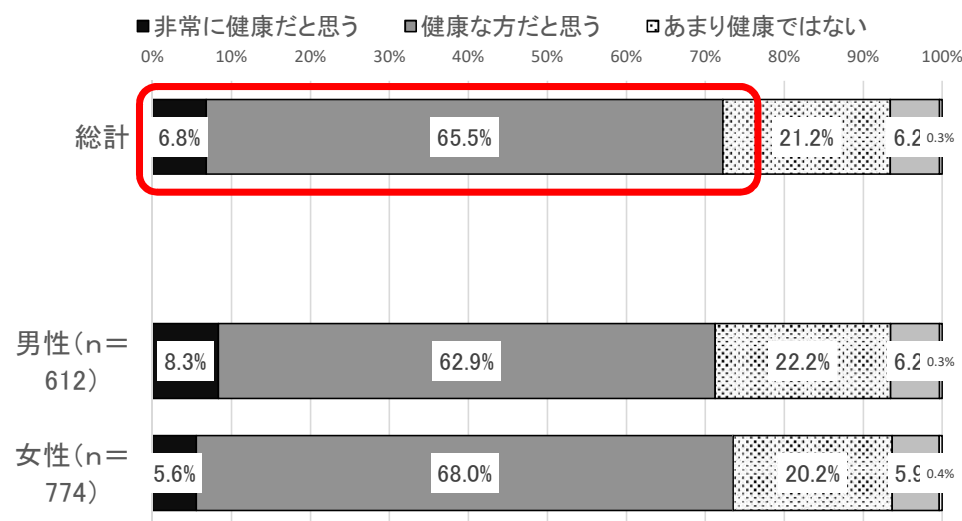
調査区分	18歳以上の市民	中学・高校生	幼児・小学生 (保護者)	事業所
調査対象	宇都宮市内に居住する無作為抽出した18歳以上の市民 (3,000名)	市内の中学生・高校生 (2,113名)	市内の幼児・小学生の保護者 (2,133名)	市内事業所 (1,088事業所)
調査方法	郵送による配布/郵送またはウェブサイトによる回答	学校を通じた配布/ウェブサイトによる回答	幼稚園・保育園・学校を通じた配布/回収	郵送による配布/郵送またはウェブサイトによる回答
回収数 (回収率)	1,430 (47.7%)	1,425 (67.9%)	1,777 (83.3%)	470 (43.2%)

5 健康に関する意識と生活習慣

『自身の健康度』

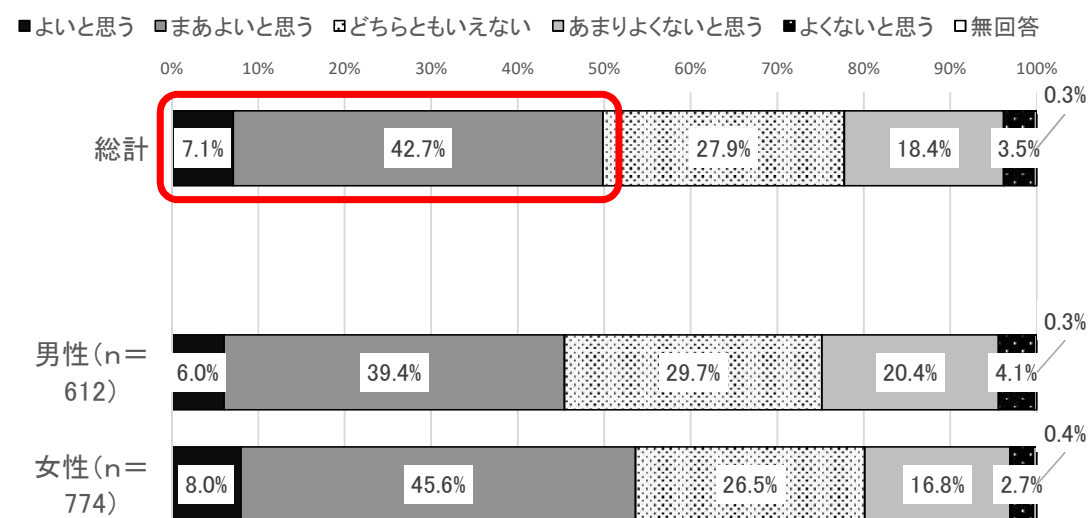
「非常に健康だと思う」「健康な方だと思う」割合は、約7割。前回調査（H29）からの大きな変化はありませんでした。

【自身の健康度】「総数 n = 1,430」



- 『健康な方だと思う』が最も多く、65.5%、『非常に健康だと思う』と『健康な方だと思う』を合わせて72.3%となっています。男女差は、みられませんでした。
- 前回調査（H29：74.0%）からの大きな変化はありません。

【健康面における自身の生活習慣について】「総数 n =」



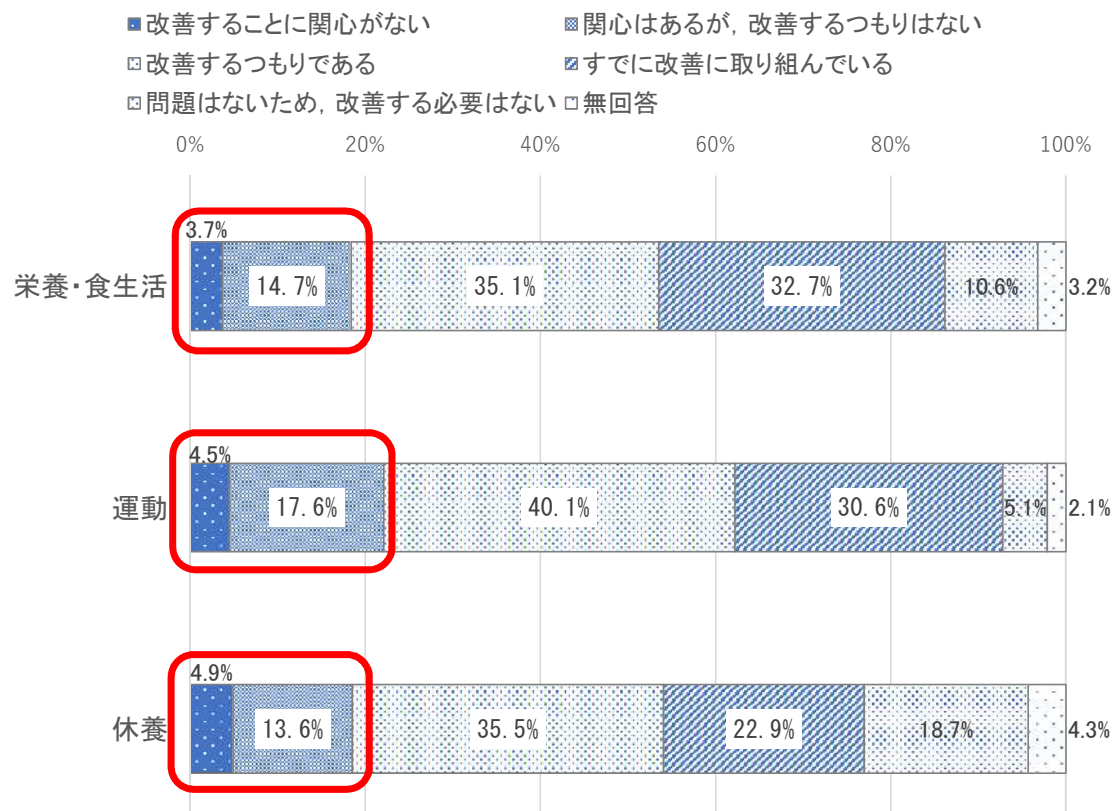
- 『まあよいと思う』が最も多く、42.7%でした。
- 『よいと思う』『まあよいと思う』を合わせると、49.8%となっています。前回調査（H29：53.9%）から、若干減少しています。

5 健康に関する意識と生活習慣

『健康づくりの改善意識』

「栄養・食生活」「運動」「休養」における改善意識のある人（改善するつもりである、すでに改善に取り組んでいる）は、約7割いる一方で、**無関心層が、約2割**。特に、成人期・壮年期の無関心層の割合が高く、3～4人に1人となっています。全国と比較すると、無関心層の割合が低くなっています。

【健康づくりの改善意識】 総数n=1,430



【無関心層】とは・・・

『改善することに関心がない』，
『関心はあるが、改善するつもりはない』の回答者

《栄養・食生活》

- ・ 無関心層 18.4%（男性20.3%，女性16.9%）
- ・ 全国（男性41.1%，女性35.7%）と比較すると、無関心層の割合が低くなっています。

《運動》

- ・ 無関心層 22.1%（男性22.3%，女性21.3%）
- ・ 全国（男性37.8%，女性37.4%）と比較すると、無関心層の割合が少なくなっています。

《休養》

- ・ 無関心層 18.5%（男性21.2%，女性16.5%）
- ・ 国データなし

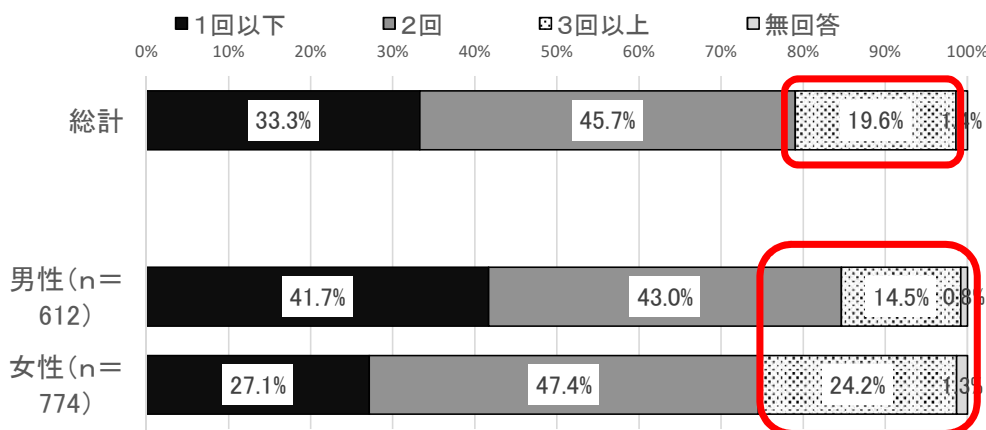
※参考：全国値は令和元年度 国民健康・栄養調査結果より

5 健康に関する意識と生活習慣

『食生活について』

野菜摂取や減塩の取組など食生活について、全世代と比較し、**働く世代での数値の悪化**がみられました。女性よりも男性の方が食生活の取組者の割合が低くなっています。

【1日の野菜摂取回数】 「総数 n = 1,430」

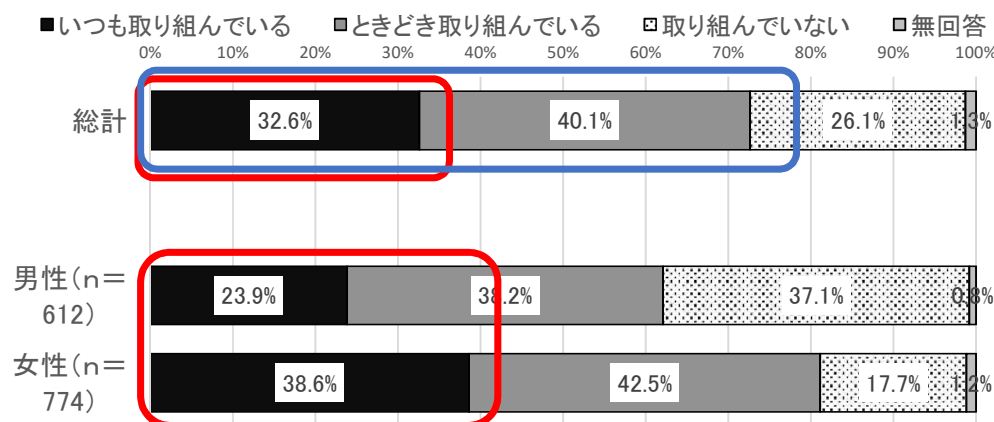


1日の野菜摂取回数『3回以上』

全体：19.6% (H29 17.3%, H23 26.6%)

- 1日の野菜摂取回数『3回以上』は、計画策定時（H23）より悪化しています。
- 特に、男性では20～50歳代は5.9～13.6%，女性では、20～30歳代は9.1～16.3%で低くなっています。
- 男女別では、『3回以上』の割合は、女性より男性が低くなっています。

【減塩への取組】 「総数 n = 1,430」



減塩への取組『いつも取り組んでいる』

全体：32.6% (H29 30.3%)

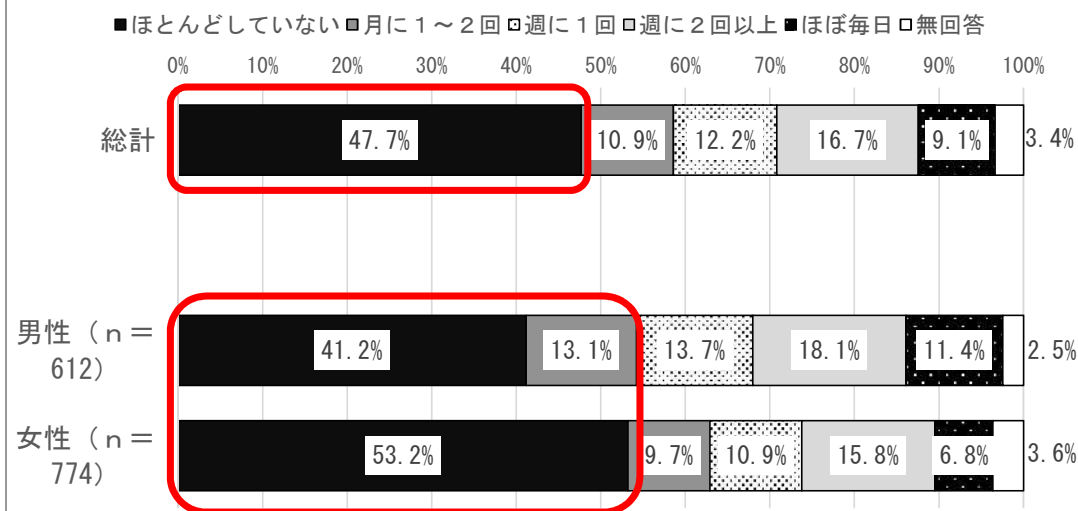
- 減塩への取組『いつも取り組んでいる』割合は、前回（H29）より改善がみられているものの、『ときどき取り組んでいる』を含めた割合は、目標値（80.0%）に達していません。
- 男女別では、『減塩にいつも取り組んでいる』割合は、女性より男性が低くなっています。

5 健康に関する意識と生活習慣

『運動について』

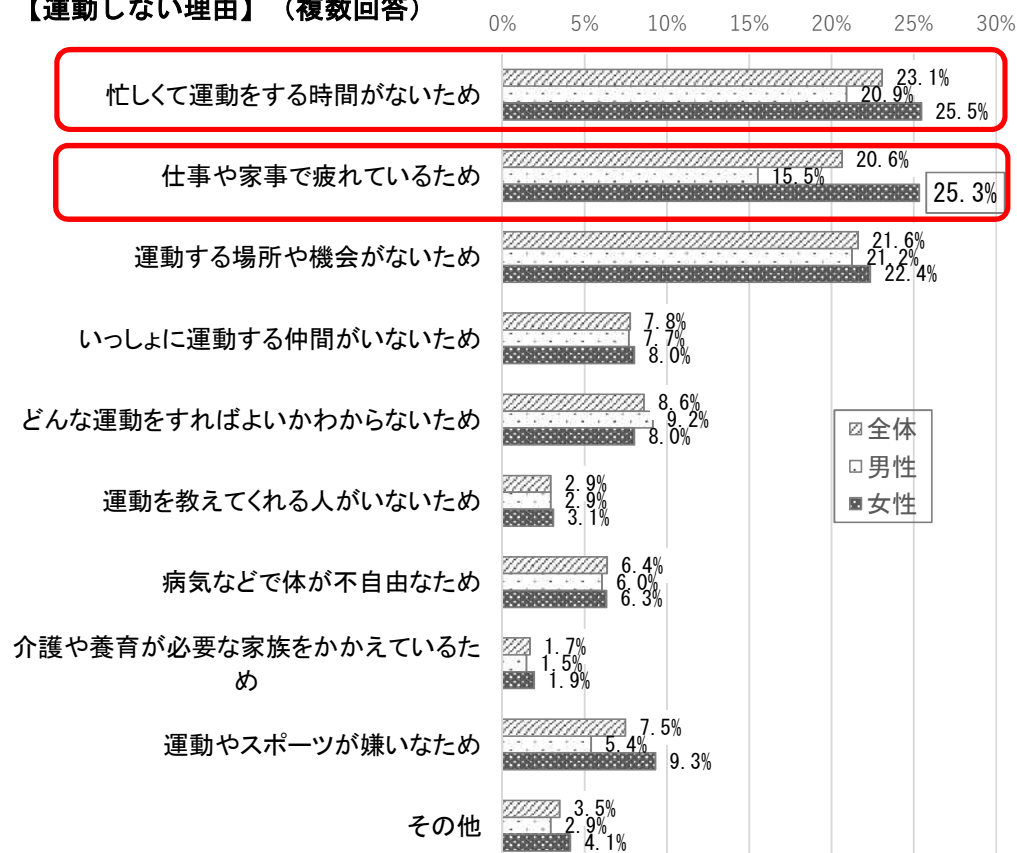
運動をほとんどしていない割合が、約5割で、「運動しない理由」は、「忙しくて運動をする時間がないため」が最も多い回答となっています。性別では、男性より女性の方が、運動をほとんどしていないと回答した割合が高くなっています。

【息が少しはずむ程度の30分以上の運動】「総数 n = 1,430」



- 『息が少しはずむ程度の30分以上の運動』では、「ほとんどしていない」割合が最も高く、47.7%でした。
- 男性より女性の方が、「ほとんどしていない」割合が高くなっています。
- 『運動しない理由』をみると、「**忙しくて運動をする時間がないため**」の回答が最も多く、23.1%、女性では、次いで「仕事や家事で疲れているため」の回答が多くなっています。

【運動しない理由】（複数回答）

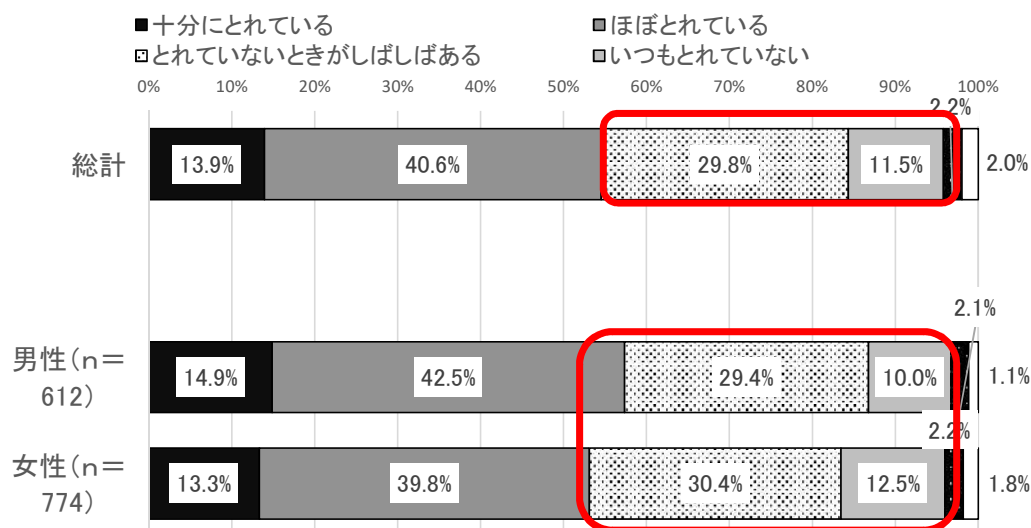


5 健康に関する意識と生活習慣

『休養について』

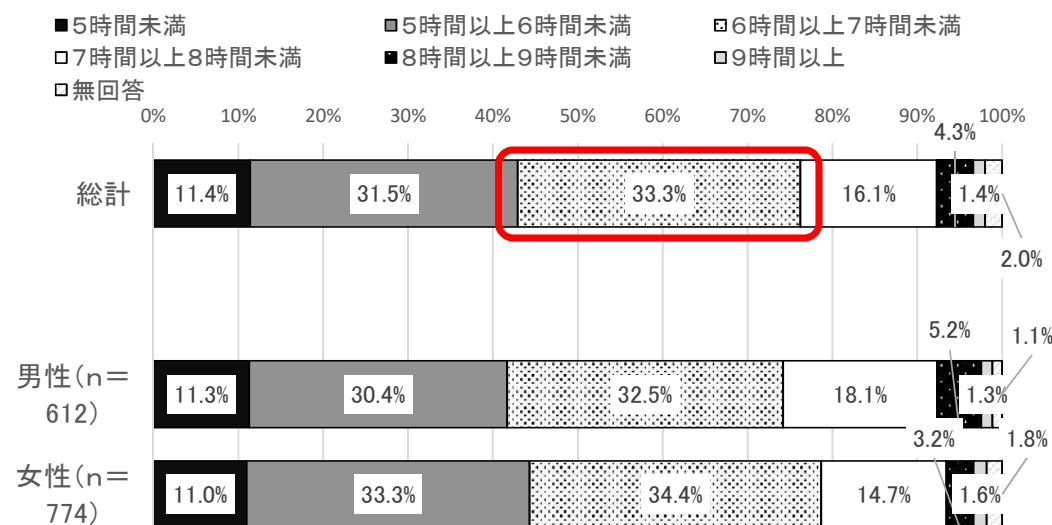
睡眠による休養がとれていない割合は、約4割。国・県よりも高く、働く世代では、平均睡眠時間が短い傾向にあります。

【睡眠による休養の充足度】「総数 n = 1,430」



- 『とれていないときがしばしばある』『いつもとれていない』を合わせた割合は、41.3%でした。
※参考 県) 21.6% (令和4年度県民健康・栄養調査)
国) 21.7% (令和元年度国民健康・栄養調査)
- 男性より女性の割合が高くなっています。
(男性 39.4%, 女性 42.9%)

【平均睡眠時間】「総数 n = 1,430」



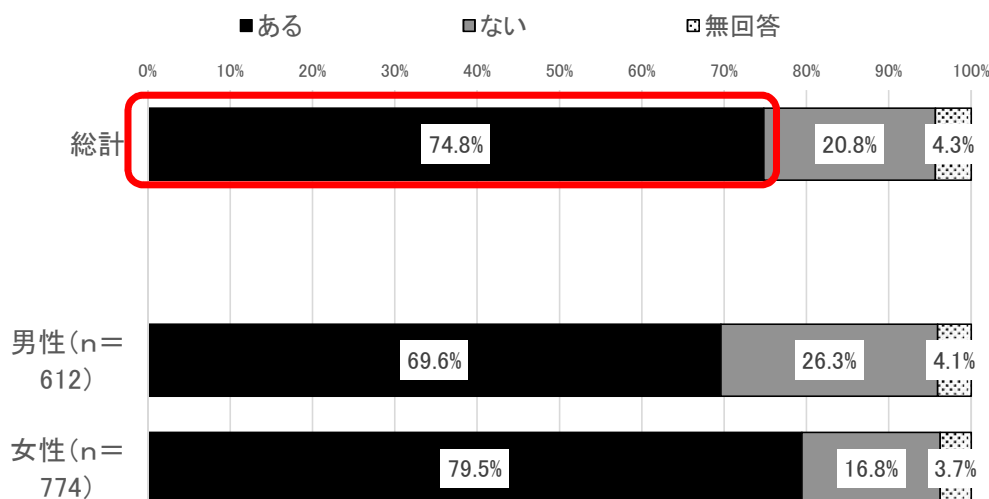
- 平均睡眠時間は、『6時間以上7時間未満』の割合が最も高く、次いで『5時間以上6時間未満』が高くなっています。
- 40歳代、50歳代の男性、50歳代の女性においては、『5時間未満』『5～6時間未満』の割合が50%以上となっています。

5 健康に関する意識と生活習慣

『歯・口腔について』

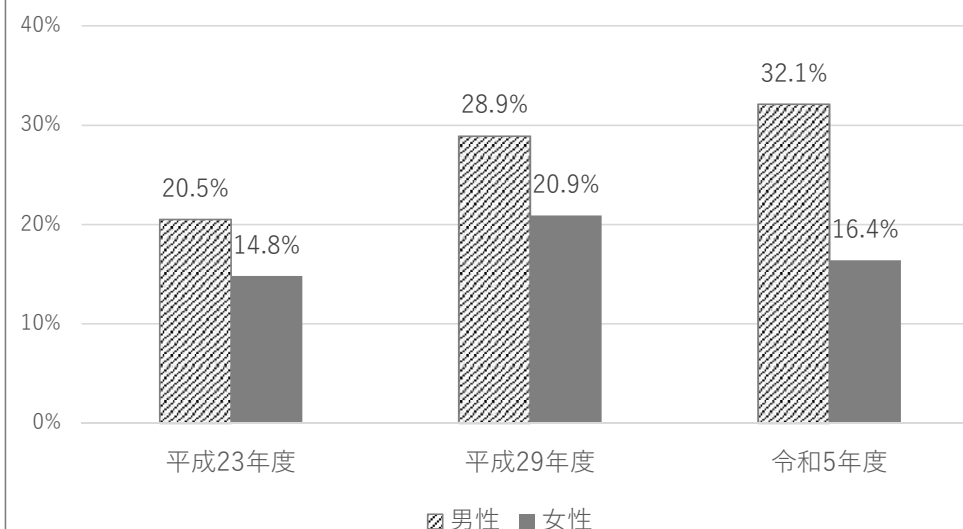
かかりつけ歯科医を持つ人の割合は、高くなっていますが、**歯周病を指摘された人のうち、取組をしていない人の割合が増加**しています。

【かかりつけ歯科医の有無】〔n=1,430〕



- ・ かかりつけ歯科医を持つ人の割合は、74.8%で、平成29年度（72.3%）と比較し、高くなっています。
- ・ 男女別では、女性の方が、かかりつけ歯科医があると回答している割合が高くなっています。

【歯周病の取組をしていない人の割合】



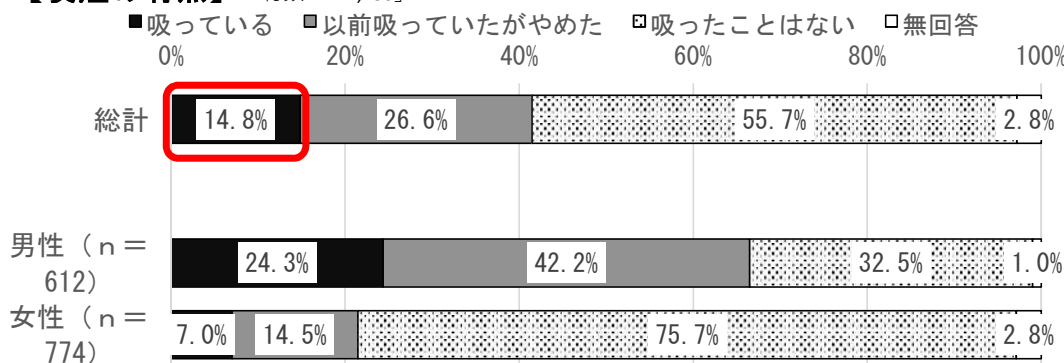
- ・ 歯周病の指摘をされた人のうち、取組をしていない人の割合は、増加しています。特に男性においては、増加幅が大きくなっています。

5 健康に関する意識と生活習慣

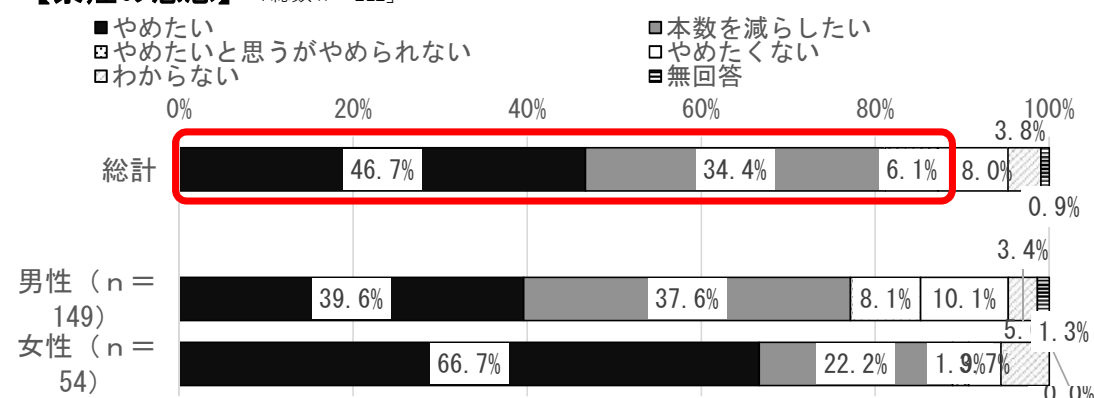
『たばこについて』

喫煙者の割合は、減少しています。喫煙している人の**約9割が、禁煙・減煙の意思**があると回答しています。

【喫煙の有無】「総数 n = 1,430」



【禁煙の意思】「総数 n = 212」



		H23年度	R5年度
全体	市	15.7%	14.8%
	県	25.7%	17.6%
	全国	19.5%	16.7%
男性	市	26.8%	24.3%
	県	-	27.9%
	全国	-	27.1%
女性	市	7.2%	7.0%
	県	-	8.2%
	全国	-	7.6%

県：平成21年度県民健康・栄養調査，令和4年度県民健康・栄養調査
全国：平成22年国民健康・栄養調査，令和元年国民健康・栄養調査

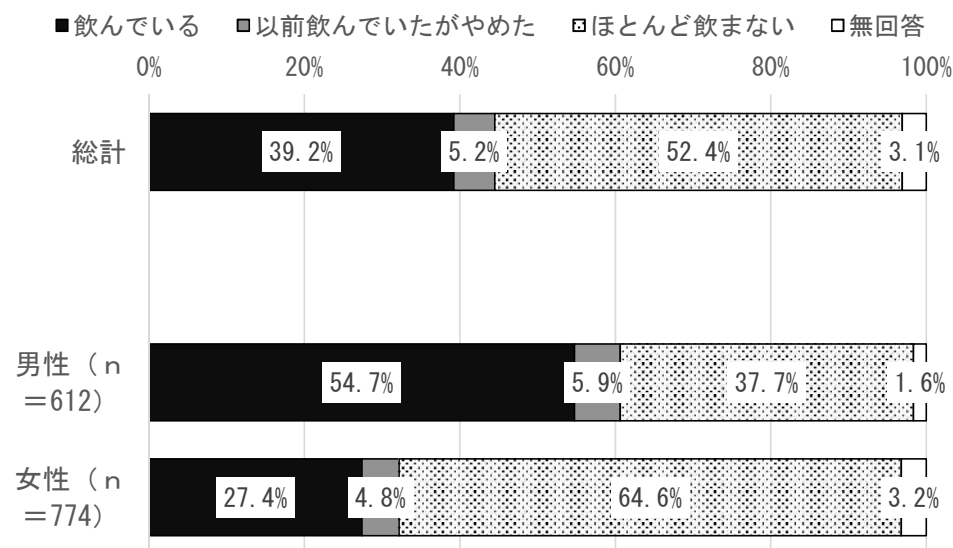
- ・ 習慣的に喫煙している割合は、14.8%であり、H23年度と比較し、減少しています。
- ・ 喫煙している人の禁煙・減煙の意思をみると、「やめたい」「本数を減らしたい」「やめたいと思うがやめられない」と回答した割合は、87.2%で、約9割が、禁煙・減煙の意思があります。

5 健康に関する意識と生活習慣

『アルコールについて』

飲酒している割合は、約4割。**生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合は、男女ともに増加**しています。

【アルコールの摂取状況】 「総数 n = 1,430」



- ・ 普段、アルコールを摂取している割合は、39.2%となっています。
- ・ 女性より男性の方が、アルコールを摂取している割合が高くなっています。

【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】

		H23年度	H29年度	R5年度
本市	男性	15.9%	17.7%	17.2%
	女性	9.5%	14.7%	14.6%
県	男性	17.4%	15.2%	15.3%
	女性	7.3%	7.6%	9.4%

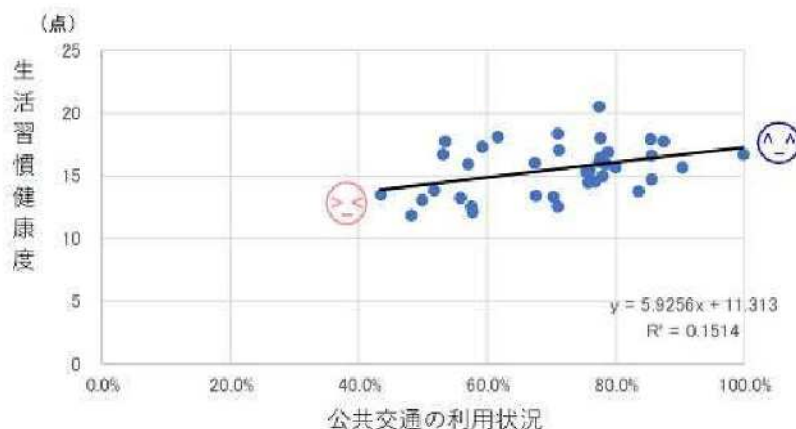
- ・ **生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合は、男女ともに増加**しており、特に、**女性**においては、平成23年度と比較し、**約1.5倍**となっています。

5 健康に関する意識と生活習慣

公共交通利用と健康の相関 【地域別データ分析ブックより（令和6年3月公表 市高齢福祉課）】

- ・公共交通の利用割合が高い地区ほど、生活習慣健康度は高い傾向が見られます。

① 公共交通の利用状況 × 生活習慣健康度



相関係数：0.38912（弱い正の相関）

[相関の仮定]

- ・公共交通の利用の有無は、生活習慣健康度に影響しているか。

[分析結果]

- ・公共交通の利用割合が高い地区と、生活習慣健康度はやや正の相関がある。

[指標の定義]

- ・公共交通の利用状況：公共交通機関を年1回以上利用する人の割合（令和4年度健康意識アンケート調査（壮年期））
- ・生活習慣健康度：市国保の特定健診の結果（40～64歳）から算出した本市独自の指標

- ・「バスや電車などの公共交通を週に3日以上利用している」との回答と血圧や血糖との低さに相関が見られます。

	相関係数	
肥満	-0.270	弱い負の相関あり
血圧	-0.649	負の相関あり
肝機能	-0.313	弱い負の相関あり
脂質	0.001	相関なし
血糖	-0.429	負の相関あり

6 第2次健康うつのみや21の最終評価

(1) 評価方法

計画策定時及び中間評価時に設定した基本目標及び11分野79項目及び細項目136項目について、生活習慣や健康に関する意識、健康状態等の市民健康等意識調査の結果や人口動態統計等の統計データより、ベースライン値と中間評価時、直近の値を比較し、目標の達成状況を確認しました。

①目標項目（細項目136項目）評価基準

4つの基本方向に設けた各目標項目の達成度を計るため設定している指標について、直近の実績値を用い、達成状況进行评估しました。

区分	説明および評価コメント
a	目標値に達したもの
b	目標値に達しなかったが、改善したもの
c	策定時の状況から変化がみられない（策定時実績値±1.0%以内）
d	策定時の状況を下回っている
e	評価困難



②目標項目（79項目）評価基準

「目標項目（細項目136項目）評価」ごとに点数化し、平均点を算出したものを評価しました。

区分	評価基準	評価コメント
A	平均4点	目標値に達したもの
B	平均2点より大きく4点未満	目標値に達しなかったが、改善したもの
C	平均1点より大きく2点以下	策定時の状況から変化がみられない
D	平均1点	策定時の状況を下回っている
E	評価困難	評価困難



③分野別評価基準

「目標項目（79項目）評価」を基に、各分野における目標項目を評価しました。

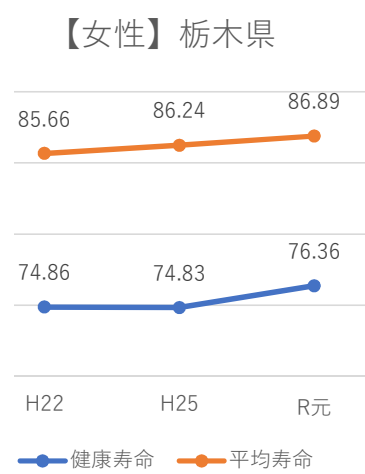
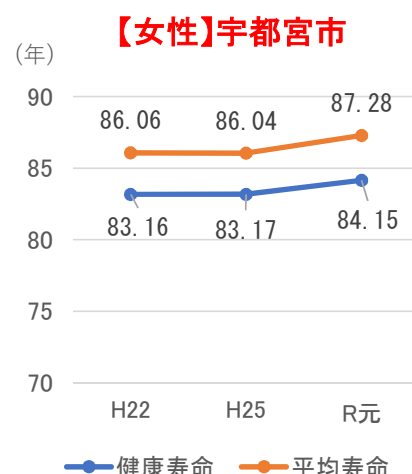
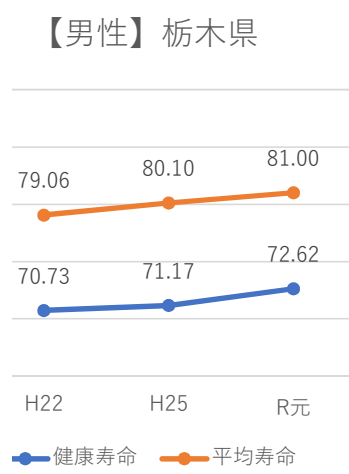
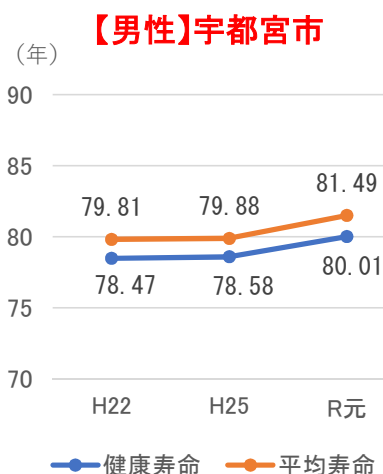
- ・各分野の目標項目で、最も多い評価を分野別評価とします。 例) 全8項目のうち、4項目がB評価 ⇒ B
- ・評価が同数の場合は、重点項目が多い評価をつけます。 例) 2項目がB評価（うち重点項目1項目）、2項目がC評価 ⇒ B

6 第2次健康うつのみや21の最終評価

(2) 評価結果：基本目標（健康寿命の延伸）の達成状況

健康寿命の算定方法（県：国民生活基礎調査データを基礎数値として国が算定，市：要介護2～5認定者数を基礎数値として県が算定）

宇都宮市		ベース ライン値 (H22)	中間評価 (H25)	最終評価 (R元)	増減 (ベース ライン比)	目標値	平均寿命 と健康寿 命の増加 分の差	評価	※参考：栃木県		増減 (ベース ライン比)	平均寿命 と健康寿 命の増加 分の差
男性	健康寿命	78.47年	78.58年	80.01年	+1.54年	平均寿命 の増加分 を上回る 健康寿命 の増加	▲0.14	b	男性	健康寿命	+1.89年	▲0.05
	平均寿命	79.81年	79.88年	81.49年	+1.68年					平均寿命	+1.94年	
女性	健康寿命	83.16年	83.17年	84.15年	+0.99年		▲0.23	b	女性	健康寿命	+1.50年	+0.27
	平均寿命	86.06年	86.04年	87.28年	+1.22年					平均寿命	+1.23年	



・「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」は、達成できませんでしたが、**男女とも健康寿命は着実に延伸**しています。

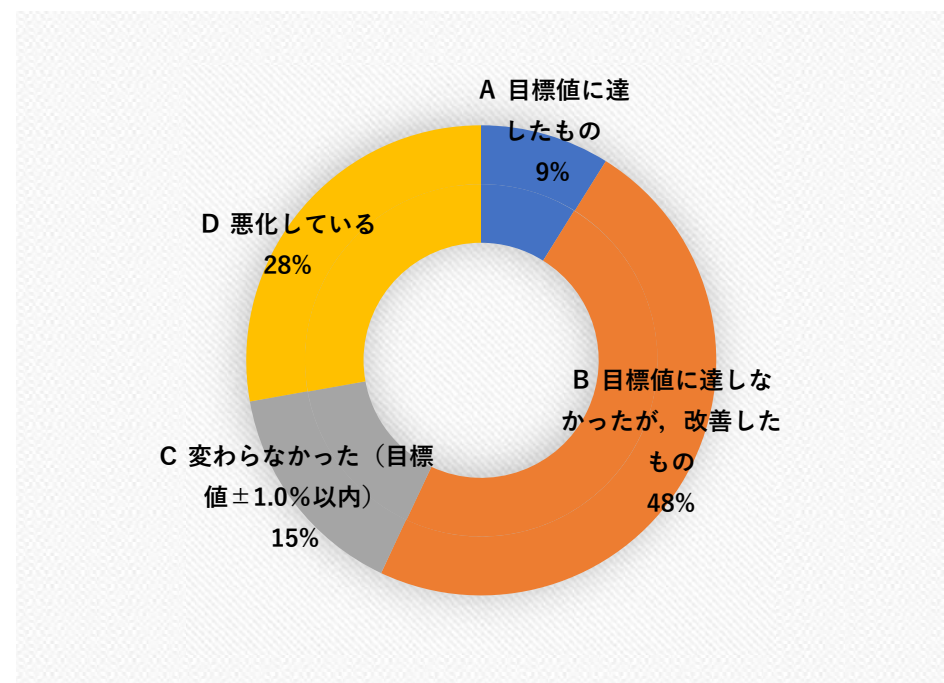
6 第2次健康うつのみや21の最終評価

(3) 評価結果：成果指標（79項目）の達成状況

全指標79項目のうち、目標達成を含む、**改善した項目は、45項目（57.0%）**でした。このうち、「A 目標値に達したもの」は、7項目（8.9%），「B 改善したもの」は、38項目（48.1%）でした。

一方、「C 変わらなかったもの」は、12項目（15.2%），ベースライン値から**悪化したものは、22項目（27.8%）**でした。

区分	策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数
A	目標値に達したもの	7 (8.9%)
B	目標値に達しなかったが、改善したもの	38 (48.1%)
C	変わらなかった (目標値±1.0%以内)	12 (15.2%)
D	悪化している	22 (27.8%)
E	評価困難（制度変更，データ収集不可能等により）	0 (0%)



6 第2次健康うつのみや21の最終評価

(4) 各分野における評価集計（分野別評価）

17分野のうち、「A 達成」2分野、「B 改善」8分野、「C 変化なし」2分野、「D 悪化」5分野でした。

基本方向	分 野		評価	成果指標（79項目）			
				A 達成	B 改善	C 変化なし	D 悪化
【基本目標】健康寿命の延伸			B		1		
《基本方向 1》 生活習慣の改善	（１）栄養・食生活		D		2	1	4
	（２）身体活動・運動		B		2	2	2
	（３）休養・こころの健康		D	1	1		3
	（４）歯・口腔の健康		A	4	3	1	1
	（５）たばこ		B		6		1
	（６）アルコール		B		3		1
《基本方向 2》 生活習慣病の発症予防・重症化予防	⑦ 非感染性疾患	非感染性疾患	B	1	4	1	
		循環器疾患	B		4	1	1
		糖尿病	D			1	1
		がん	B		3		
		COPD(慢性閉塞性肺疾患)	A	1	1		
		CKD(慢性腎臓病)	C		1	1	
《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		D		2	2	3
	（９）高齢者の健康		C		2	1	3
《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		D		1	1	1
	（11）企業・団体等の積極的参加の推進		B		2		1

6 第2次健康うつのみや21の最終評価

(4) 評価のまとめ

【基本目標】 **平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加は達成できなかったものの、男女とも健康寿命は着実に延伸しました。**

【成果指標】 目標達成・改善：45項目（57.0%） 変化なし：12項目（15.2%） 悪化：22項目（27.8%）

【基本方向ごと】 主な結果

▶基本方向1『生活習慣の改善』

◎目標達成・改善した分野と主な指標

『歯・口腔の健康』かかりつけ歯科医を持つ人の割合、定期的な歯科健診受診、幼児期のむし歯の有病率

『身体活動・運動』日常生活における歩数の増加 ※息が少しはきつむ程度の運動を週2回以上している人の割合〔悪化〕

『たばこ』喫煙している人（高校生、男性、妊娠中）の割合

『アルコール』妊娠中飲酒している人の割合 ※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〔悪化〕

◎悪化した分野と主な指標

『栄養・食生活』朝食を食べる人の割合（中高生、20～30歳代）、減塩の取組をしている成人の割合

『休養・こころの健康』睡眠による休養がとれていない人の割合

※特に、働く世代で横ばいや悪化がみられた。

▶基本方向2『生活習慣病の発症・重症化予防』

目標達成・改善：特定健診やがん検診受診率

悪化：血圧や血糖値、歯周病の指摘をされたが、取組をしていない人の割合が増加

▶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』

目標達成・改善：子どもの家族との共食、ロコモティブシンドロームの認知度

悪化：子ども・高齢者ともに運動習慣の指標、小学生肥満児の割合、20歳代のやせ、高齢者の低栄養傾向の割合

▶基本方向4『健康を支え、守るための社会環境の整備』

目標達成・改善：健康づくり推進員・食生活改善推進員養成講座修了者数、健康づくりの取組を行っている事業所の割合

悪化：健康づくり推進組織の活動に参加する市民の数

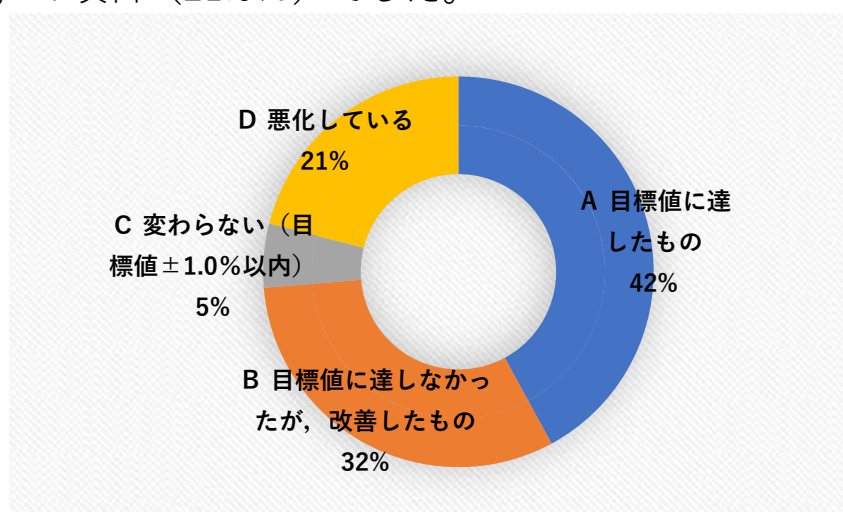
7 第2次歯科口腔保健基本計画の最終評価

(1) 評価方法

計画策定時に設定した19項目について、生活習慣や健康に関する意識、健康状態等の市民健康等意識調査の結果や学校保健統計等の統計データより、ベースライン値と直近の値を比較し、目標の達成状況を確認しました。

(2) 評価結果

全指標19項目のうち、「**A 目標値に達したもの**」は、**8項目 (42.1%)**、「**B 目標値に達しなかったが、改善したもの**」が、6項目 (31.6%)、「**D 悪化している**」は、4項目 (21.0%) でした。



【目標項目評価基準】

区分	説明および評価コメント
A	目標値に達したもの
B	目標値に達しなかったが、改善したもの
C	変化がみられない (策定時実績値±1.0%以内)
D	策定時の状況を下回っている
E	評価困難

【評価結果】

区分	策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数
A	目標値に達したもの	8 (42.1%)
B	目標値に達しなかったが、改善したもの	6 (31.6%)
C	変わらない (目標値±1.0%以内)	1 (5.3%)
D	悪化している	4 (21.0%)

7 第2次歯科口腔保健基本計画の最終評価

(3) 各基本方向・ライフステージにおける評価

基本方向別では、基本方向1においては、「A達成」6項目（31.6%）, 「B改善」6項目（31.6%）, 「C変化なし」1項目（5.3%）, 「D悪化」4項目（21.1%）でした。基本方向2・3においては、すべて「A達成」という結果でした。

ライフステージ別では、学齢期, 高齢期においては、すべて「A達成・B改善」, 妊娠期・乳幼児期においては、「C変化なし・D悪化」が2項目（66.7%）, 成人期においては、「D悪化」が3項目（37.5%）でした。

基本方向	ライフステージ	成果指標（19項目）			
		A 達成	B 改善	C 変化 なし	D 悪化
《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	妊娠期・乳幼児期	1		1	1
	学齢期	4			
	成人期		5		3
	高齢期	1	1		
《基本方向2》 障がい児者・要介護者等への歯科口腔保健の推進		1			
《基本方向3》 歯科口腔保健を推進するための環境整備		1			

7 第2次歯科口腔保健基本計画の最終評価

(4) 評価のまとめ

【成果指標】

目標達成・改善：14項目（73.7%）
変化なし：1項目（5.3%）
悪化：4項目（21.1%）

【基本方向ごと】主な結果

▶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』

目標達成：むし歯のない幼児（3歳児）の割合，12歳児の一人むし歯数，むし歯のない小・中学生の割合，
ゆっくりよく噛んで食べる中学生の割合，60歳代における咀嚼良好者の割合
悪化：フッ化物塗布を受ける幼児の割合，4mm以上の歯周ポケットのある人の割合（40歳，60歳），
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

▶基本方向2『障がい児者・要介護者等への歯科口腔保健の推進』

目標達成：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

▶基本方向3『歯科口腔保健を推進するための環境整備』

目標達成：かかりつけ歯科医を持つ人の割合



8 課題の整理

本市の現状や社会情勢の変化等を踏まえ、課題をまとめました。

現 状	主な死因	死因順位：①がん ②心疾患 ③老衰 ④脳血管疾患 「がん」「心疾患」「脳血管疾患」の死因： 全体の約半数を占める。 「がん」の部位別死亡率：男性は肺がん，女性は大腸がん・乳がんの割合が増加 標準化死亡比（SMR）では， 「脳血管疾患」の死亡率が全国より高い。
	主な疾患 生活習慣	血圧 の検査平均値は，全国値と比較し不良，血圧の指摘を受けたが取組をしていない割合の増加 血糖値 の指摘を受けた割合は横ばい，指摘されたが取組をしていない割合の増加 メタボリックシンドローム 該当者の増加，腎機能低下者の増加 4mm以上の 歯周ポケット のある人（ 40歳・60歳 ）の増加， 歯周病 を指摘されたが取組をしていない割合の増加
	健康に関する意識	無関心層 の割合が，栄養・食生活，運動，休養いずれも 約2割 （特に，働く世代の無関心層の割合が高い） 公共交通の利用割合が高い地区ほど，生活習慣健康度は高い傾向（地域別データ分析より）
	第2次計画の 振り返り	健康寿命は着実に延伸し，計画の約6割の指標は「改善」または「達成」となったが，「悪化」が約3割あった。 「悪化」のうち ，栄養，運動，休養・こころの健康など 生活習慣に関するものが約6割 （特に， 働く世代 で横ばいや悪化） ライフステージ別：若年層（中学生，成人期）の食生活，運動習慣者の割合（すべての年代），子どもの肥満者，若年女性のやせの目標項目で悪化

全体としては改善も，
一部の性・年齢階級で
悪化の指標あり



社会情勢の変化

- ・ 少子高齢化の進行
- ・ 単独高齢世帯の増加
- ・ 介護が必要な人の増加
- ・ 女性の社会進出など社会の多様化
- ・ NCCの進展
- ・ DXの加速
- ・ 新しい生活様式の定着

健康寿命	① 本市の総人口は、今後も減少する一方、65歳以上の人口や高齢者の就労人口の増加が見込まれます。 ⇒ 『健康寿命の延伸』に向けたさらなる取組が必要です。
個人の行動や健康状態に関すること (生活習慣・生活習慣病)	② 本市の「脳血管疾患」による死亡率（標準化死亡比）は、全国を上回っており、「がん」「脳血管疾患」「心疾患」による死亡率は、市全体の死亡率の約半数を占めています。 ⇒ 生活習慣の改善による生活習慣病の危険因子となる高血圧・高血糖・メタボリックシンドロームなどの改善を図るとともに、健診の受診や保健指導などによる生活習慣病の発症・重症化予防の取組が必要です。 ③ 歯周病などの歯科疾患は、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病の発症や悪化など全身の健康状態に影響します。 ⇒ 健康寿命の延伸に向けて、歯と口腔の健康づくりの取組と生活習慣病の関連分野の取組を一体的に推進していく必要があります。
社会環境に関すること	④ 仕事と育児・介護の両立、働き方の多様化などにより、働く世代は、生活習慣の改善に要する時間の確保が難しい世代です。 ⇒ 個人の行動と健康状態の改善のみが健康増進につながるわけではないことから、健康への関心が薄い市民や関心があっても取り組めない市民などが自然に健康になれる環境や仕組みを創っていく必要があります。
ライフステージ等に関すること	⑤ 女性は、ライフステージごとに女性特有の健康課題があり、女性の社会進出などライフスタイルが多様化しています。 ⇒ 女性が自身の体に目を向け、正しい情報を入手し活用する必要があります。 企業等においても、女性の特性を理解し、健康支援を行うなど、女性の健康に着目した取組が必要です。 ⑥ 幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態に大きな影響を与えます。 ⇒ 高齢者の健康を支えるだけでなく、若い世代から、次世代を見据えた取組（ライフコースアプローチの観点）が必要です。

第3章 基本的な考え方

- 1 基本理念・基本目標
- 2 基本方向の設定
- 3 計画の概念図
- 4 目標の設定

1 基本理念・基本目標

基本理念

市民が心身の健康づくりに関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組むとともに、多様な主体の連携や支え合いにより、健康無関心層を含む全ての市民が、健康づくりに取り組みやすい環境や仕組みが整えられているまちの実現を目指します。

誰もが生涯にわたり健康で幸せに生活できるまちの実現

基本目標

少子高齢化が進行する中、市民の誰もが生涯にわたり健康で幸せに生活できるまちを実現するためには、更なる『健康寿命の延伸』が必要であることから、引き続き、基本目標に設定します。

健康寿命の延伸（平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加）

現状（令和元年）				目標（令和17年）
	健康寿命	増減（対H22）	平均寿命と健康寿命の増加分の差（対H22）	
男性	80.01年	+1.54年	▲0.14	平均寿命の増加分 < 健康寿命の増加分
女性	84.15年	+0.99年	▲0.23	

※現状については、令和6年度の第2次計画最終評価時に使用した直近値（令和元年）となっています。

2 基本方向

本計画の基本目標である「健康寿命の延伸」に向けて、本市の健康課題や社会情勢の変化を踏まえ、下記の基本方向を設定します。

基本方向1 個人の行動と健康状態の改善

生活習慣の改善により生活習慣病の発症・重症化を予防し健康寿命の延伸に繋げるため、市民が主体的に取り組む「**個人の行動と健康状態の改善**」を位置付けます。

基本方向2 社会環境の質の向上

地域、企業・団体等が連携し、健康に関心が薄い人や関心があっても取り組めない人などを含め、**本人が無理なく健康な行動をとれるような環境づくりなど「社会環境の質の向上」**を新たに基本方向に位置付けます。

基本方向3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

人生の各世代や性差における課題に応じた取組を行うことに加え、生涯を経時的に捉えた「**ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり**」を新たに基本方向に位置付けます。

※ 歯科口腔保健基本計画については、各基本方向において包含します。

《取組を効果的に推進するための視点》

健康関心度や就労状況の違い、性差、年齢差など、様々な状況にある方々の健康づくりの取組をより効果的に推進するために意識すべき視点を整理しました。

地域・企業・学校など市民の健康づくりを支える多様な主体の連携促進

ウォーカブルなまちづくりなど、NCCの形成との連携による健康づくり

デジタル技術の有効活用

3 ライフステージの設定とライフコースアプローチ

(1) ライフステージの設定

社会がより多様化する中、健康課題や取り巻く状況はライフステージごとに異なっていることから、集団や個人の特性をより重視しつつ、様々なライフステージに応じた健康づくりを引き続き行うことが重要です。



市民が分かりやすく実践しやすいよう、身体的・精神的な発達状況、身体機能などに応じて、ライフステージを設定し、各ライフステージの特性を踏まえた効果的な施策事業を展開します。

こども

- ・胎児期・乳幼児期
- ・小学校期
- ・中学・高校期

働く世代

- ・成人期
- ・壮年期

高齢者

- ・高齢前期
- ・高齢後期

3 ライフステージの設定とライフコースアプローチ

(2) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの考え方

ライフステージの特性を踏まえた取組に加えて、**胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点**も取り入れ、人生の各段階における健康課題の解決を図る健康づくりの取組を推進します。

※ **【新】** 新たに設定

こども

子どもの頃からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与え、**生涯にわたる健康づくりの基盤**となることから、胎児の発育に影響を与える妊婦の健康づくりやこどもの頃からの望ましい生活習慣の定着に向けた取組が重要です。

働く世代
【新】

就労や育児等により、**健康づくりに費やす時間を確保しづらい世代**であり、高齢期に至るまで健康を保持するためには、**働く世代も含めた若い頃からの健康づくり**の取組が重要です。

高齢者

多様化する高齢者の生活スタイルや加齢に伴う心身機能の変化、健康状態の個人差などを踏まえた健康づくりや介護予防に取り組むことが重要です。

特に、高齢後期は、心身の機能低下が顕著になることから、個人に合わせた社会とのつながりや生活機能の維持が重要です。

女性
【新】

女性は、ホルモンのバランスの変化等により、ライフステージごとにその心身の状況が大きく変化し、様々な健康上の問題等が生じることを考慮した取組が重要です。

《ライフステージの設定とライフコースアプローチ》

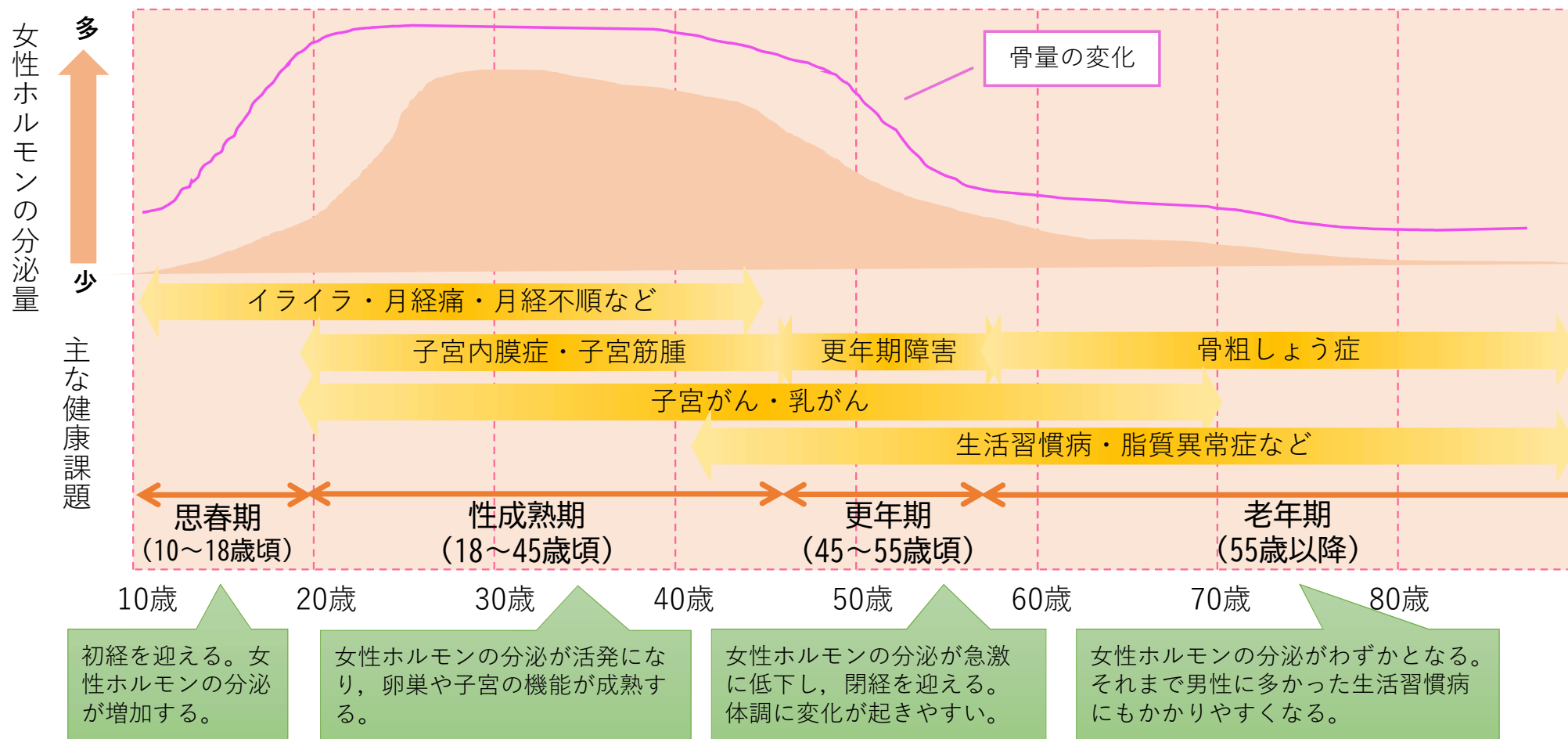


基本方向3「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」において、4つの分野を設定しています。

3 ライフステージの設定とライフコースアプローチ

※参考：女性ホルモンの分泌量の変化と主な健康課題

女性の健康は、生活習慣や社会環境に加え、女性ホルモンの影響を受けやすいという特徴があります。特に、女性ホルモンが急激に低下する更年期以降は婦人科系の病気をはじめ、生活習慣病などになりやすくなります。



4 計画の概念図

基本理念

誰もが生涯にわたり 健康で幸せに生活できるまちの実現

基本目標

健康寿命の延伸

(平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加)

基本方向1 個人の行動と健康状態の改善

(1)生活習慣の改善

- 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 **【拡】**
- たばこ
- アルコール

(2)生活習慣病の発症予防・重症化予防 (NCD:非感染性疾患)

- 循環器疾患
- 糖尿病
- がん
- 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
- 慢性腎臓病 (CKD)

(3)生活機能の維持・向上

ロコモティブシンドローム, 骨粗しょう症 **【新】**

基本方向2 社会環境の質の向上

- 地域のつながり・支え合い
- 自然に健康になれる環境づくり **【新】**
- 誰もがアクセスできる健康増進のための環境づくり (企業・団体等) **【拡】**

基本方向3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- こども
- 働く世代 **【新】**
- 高齢者
- 女性 **【新】**

5 目標の設定

健康目標

市民が分かりやすく実践しやすいように、各分野において、**市民の行動指針**となる健康目標を設定します。

目標項目・目標値

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を把握するため、健康目標の達成に向けた目標項目・目標値を設定します。

【重点目標の設定について】

- ・ 市民が、分かりやすく、取り組みやすいように、分野ごとに1～3つの重点目標を設定します。
- ・ 設定にあたっては、エビデンスに基づき国・県が設定している指標を踏まえつつ、各分野における健康目標の達成に特に資する目標を選定します。

【目標値の設定について】

- ・ 各種調査の結果や推移予測が可能なものは推計値を考慮し、設定します。
- ・ 国・県の計画、または、市の既存計画において同様の目標項目が設定されている場合は、その目標値や目標年次、算出根拠を考慮して設定します。
- ・ 複数の分野で同様の目標値を記載する場合は、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」とします。

第4章 施策の展開

1 基本方向1 「個人の行動と健康状態の改善」

- 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
- 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 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
 - ⑦-5 慢性腎臓病（CKD）
- ⑧ 生活機能の維持・向上
（ロコモティブシンドローム・骨粗しょう症）

2 基本方向2 「社会環境の質の向上」

- ⑨ 地域のつながり・支え合い
- ⑩ 自然に健康になれる環境づくり
- ⑪ 誰もがアクセスできる健康増進のための環境づくり

3 基本方向3 「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」

- ⑫ こども
- ⑬ 働く世代
- ⑭ 高齢者
- ⑮ 女性

基本方向 1 「個人の行動と健康状態の改善」

(1) 生活習慣の改善



基本方向 1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

- 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 **【拡】**
- たばこ
- アルコール

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(NCD:非感染性疾患)

- 循環器疾患
- 糖尿病
- がん
- 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
- 慢性腎臓病 (CKD)

(3) 生活機能の維持・向上

ロコモティブシンドローム、骨粗しょう症 **【新】**

基本方向 2 社会環境の質の向上

- 地域のつながり・支え合い
- 自然に健康になれる環境づくり **【新】**
- 誰もがアクセスできる健康増進のための環境づくり (企業・団体等) **【拡】**

基本方向 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

● こども

● 働く世代 **【新】**

● 高齢者

● 女 性 **【新】**

① 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸せな生活を送るために欠かすことができないものです。また、多くの生活習慣病の発症予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

さらに、健康状態の改善を促すためには、適切な栄養・食生活を支える食環境も重要です。

【主な現状】

- バランス食を心がけている人が減少しています。（特に20～30歳代）
- 成人期における野菜の摂取回数が減少しています。
- 成人期・壮年期における減塩の取組者が減少しています。

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。

① 栄養・食生活

目標（◎重点目標）		現状値 (R 5)	目標値 (R 1 6)
◎主食・主菜・副菜を1日2回以上そろえて食べる人の増加	20～30歳代	26.5%	(R8) 60%
◎1日に必要な野菜摂取量を食べている人の増加		(R2) 64.4%	(R8) 75%
◎日頃から塩分を減らすための取組をしている人の増加		32.6%	(R8) 45%
・朝食を毎日食べる人の増加	幼児	95.9%	100%
	小学6年生	94.2%	100%
	中学3年生	90.9%	100%
	高校生	84.6%	100%
	20～30歳代	57.1%	(R8) 85%
・朝食または夕食を家族と一緒に食べる1週間あたりの日数の増加	幼児・小学生	(R2) 6.0日	7日

個人や家庭での取組

◎重点取組

- ◎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。
- ◎野菜は、1日350g以上食べます。
- ◎酸味やうま味、香辛料を活かし、減塩を心がけます。
 - ・朝食の大切さを理解し、毎日、朝食を食べます。
 - ・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。
 - ・1日1回は、家族そろって食事をします。
 - ・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。

地域や学校、企業、行政等の取組

《よく知るために》

- ・栄養バランスや減塩等に関する正しい知識を普及啓発します。
- ・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推進します。

《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。
- ・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。
- ・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」の取組を推進します。

② 身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比べて、2型糖尿病や循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いことが分かっています。

また、身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含め、様々な人々に対して健康効果が得られることも分かっています。

身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の危険因子の1つであることが示されており、生活習慣病を予防する上で、身体活動・運動の量を増やす生活習慣や社会環境の改善を進めていくことが重要です。

【主な現状】

- 幼児や小学生の毎日外遊びをする割合や運動をする割合が減少しています。
- 全世代において運動習慣のある人の割合が減少しています。

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。

② 身体活動・運動

目標（◎重点目標）		現状値 (R 5)	目標値 (R 1 6)
◎1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上継続している人の増加	中学生	57.7%	90%
	高校生	58.3%	63%
	18～64歳男性	26.5%	30%
	18～64歳女性	16.8%	30%
	65歳以上男性	33.7%	65%
	65歳以上女性	32.7%	55%
◎日常生活における歩数の増加	20～64歳男性	7,051歩	8,000歩
	20～64歳女性	5,689歩	7,000歩
	65歳以上男性	5,008歩	6,000歩
	65歳以上女性	4,986歩	6,000歩
◎休み時間や放課後、休日などに自分から進んで運動する小学生の増加	小6	(R5) 67.7%	(R9) 80%
◎運動、外遊びをほぼ毎日する幼児の増加	幼児	33.4%	63%
・日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の増加	40～64歳男性	(R3) 39.1%	45%
	40～64歳女性	(R3) 39.8%	47%

個人や家庭での取組

◎重点取組

- ◎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。
- ◎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。
 - ・通勤や買い物など外出の際は、できるだけ自転車や徒歩・公共交通機関を利用します。
 - ・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、休日は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。

地域や学校、企業、行政等の取組

《よく知るために》

- ・身体活動量を増やすために、運動の重要性や正しい運動方法等の情報提供を行い、簡単にできる運動や日常生活のポイントなどの知識の普及啓発を図ります。
- ・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。

《実践するために》

- ・健康ポイントアプリや様々な運動に関する情報発信により歩くきっかけづくりや運動習慣の定着を支援します。
- ・地域におけるスポーツ活動を活発化し、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。
- ・通勤の中に、自転車や徒歩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。公共交通機関や自転車等の積極的な利用を促進します。
- ・学校での体力づくりを推進します。
- ・放課後子ども教室など、スポーツや運動を体験する機会を充実させます。

③ 休養・こころの健康

心身の健康には、休養、そして、質の良い十分な睡眠が重要です。睡眠不足を含め、様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスクや症状悪化につながります。

また、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が理解することが重要です。

【主な現状】

- 睡眠による休養がとれていない割合が悪化しています。（特に30~40歳代）
- 7時間前後の睡眠時間の人が生活習慣病やうつ病の発症や死亡に至る危険性が最も低いと言われていますが、実際の平均睡眠時間は『6時間以上7時間未満』が最も多く、次いで『5時間以上6時間未満』が多くなっています。

健康目標

十分な休養と、質と量を伴った睡眠を日常生活の中に適切に取り入れるとともに、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。

③ 休養・こころの健康

目標（◎重点目標）		現状値 (R 5)	目標値 (R 1 6)
◎睡眠による休養がとれている人の増加	20～59歳	45.8%	50%
	60歳以上	63.8%	68%
◎睡眠時間が十分に確保できている人の増加 (20～59歳 6～9時間) (60歳以上 6～8時間)	20～59歳	51.0%	57%
	60歳以上	51.2%	57%
◎最近1か月で「ストレスがいつもある」人のうち、自分なりのストレス解消法を身につけている人の増加	中高生	85.5%	91%
	成人	81.2%	85%

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。

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います。
- ・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います。
- ・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。

《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。
- ・こころの健康問題に関する相談体制を充実します。
- ・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。
- ・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。
- ・「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。

④ 歯・口腔の健康（第3次歯科口腔保健基本計画）

歯・口腔の健康は、よく噛んで食事を味わうこと、笑うことや会話を楽しむことなど、生活の質や心身の健康を保つうえで、大きな役割を果たしています。

歯周病は、歯の喪失をもたらす主な原因疾患であり、口腔機能の低下にも影響を及ぼします。また、歯周病と、糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されており、歯周病の発症予防や重症化予防に取り組むことで、全身疾患の重症化リスクの軽減も期待できることから、口腔機能の維持・向上が重要です。

【主な現状】

- 成人期（特に40～60歳）における進行した歯周病を有する者の割合が悪化しています。
- 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が悪化しています。
- むし歯のない幼児（3歳児）、むし歯のない小・中学生の割合は改善しています。

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。

目標（◎重点目標）		現状値 (R 5)	目標値 (R 1 6)
◎・4mm以上の歯周ポケットのある人の減少 (30歳, 40歳, 60歳)	30歳	(R4)50.3%	33%
	40歳	(R4)43.3%	34%
	60歳	(R4)56.0%	50%
◎80歳で20本以上自分の歯がある人の増加	80歳	47.9%	50%
◎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増加		74.8%	75%以上
・妊産婦歯科健診を受ける人の増加		(R4)32.9%	35%
・むし歯のない幼児（3歳児）の増加	3歳	(R4) 94%	95%
・フッ化物塗布を受ける幼児の増加	幼児	59.8%	65%
・むし歯のない小学生の増加	小学生	67.0%	84%
・むし歯のない中学生の増加	中学生	74.2%	89%
・ゆっくりよく噛んで食べる中学生の増加	中学生	63.7%	84%
・20歳以上で未処置歯がある人の減少	20～ 70歳	39.9%	34%
・20歳代における炎症所見のある人の減少	20歳代	12.0%	10%
	男性	32.1%	20%
	女性	16.3%	14%
過去1年間に歯科健診を受けた人の増加（歯 科医による歯科健診や歯科治療を含む）		60.2%	65%
60歳で24本以上自分の歯がある人の増加	55～ 64歳	63.0%	70%
50歳以上における咀嚼良好者の増加	50～ 74歳	(R3) 79.1%	80%以上

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の使用や、フッ化物塗布を受けます。
- ・ 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】

◎ 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。
- ・ 障がいがある方や、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。

【歯科健診】

◎ かかりつけ歯科医を持ち、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。

- ・ 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。

地域や学校、企業、行政等の取組

《よく知るために》

- ・ 8020運動を普及します。
- ・ 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、おやつの与え方等）について普及啓発します。
- ・ 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。
- ・ 糖尿病事業と連携した歯周病予防の啓発を行います。
- ・ 身近な場所での歯科相談を行います。

《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。
- ・ 昼食後の歯みがきの取組を促進します。
- ・ むし歯予防のためにフッ化物応用を推進します。
- ・ 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。
- ・ 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。

④ 歯・口腔の健康（第3次歯科口腔保健基本計画）

※参考【本計画に包含している第3次歯科口腔保健基本計画の展開】

- ・ 基本方向1～3に位置付けている歯科口腔関連施策を再整理すると下記のとおりです。
- ・ 健康寿命の延伸に向けて、歯・口腔分野においては、様々なライフステージにおける切れ目のない歯科口腔保健施策を展開するとともに、ライフコースアプローチを踏まえた歯科口腔保健施策を推進します。また、様々な関係主体の連携により社会環境を整備します。

健康寿命の延伸

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。

基本方向1 個人の行動と健康状態の改善

【主な取組】

<胎児期・乳幼児期>

- ・ 妊産婦や2歳5か月児歯科健診など年代に応じた歯科健診の機会の提供
- ・ 歯科健診を通じた歯と口腔の健康管理に関する啓発
- ・ むし歯予防のためのフッ化物塗布応用の推進

<小学校期・中学校期>

- ・ 学校などでの昼食後の歯みがき促進や小中学校における歯の健康教育の実施
- ・ 講座やイベント等での歯や口腔に関する知識の普及啓発

<成人期・壮年期>

- ・ 歯周病と全身疾患の関連性など、全身の健康の維持と、歯や口腔の健康の重要性に関する普及啓発 **【拡充】**
- ・ 糖尿病事業と連携した歯周病予防の啓発 **【拡充】**
- ・ 身近な場所での歯科相談の実施 **【拡充】**

<高齢期>

- ・ 摂食嚥下機能の低下による誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアの啓発
- ・ 介護予防教室等における歯や口腔に関する知識の普及啓発
- ・ オーラルフレイルの周知啓発と予防の推進

【主な目標項目】

- ・ 4mm以上の歯周ポケットのある人の減少（30歳、40歳、60歳）
- ・ 80歳で20本以上自分の歯がある人の増加
- ・ 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増加

基本方向2 社会環境の質の向上

【主な取組】

- ・ 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の周知啓発
- ・ 歯科健診を受診しやすい環境の整備
- ・ 障がいのある方や介護を必要とする方に対する訪問歯科診療の支援

基本方向3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

人の生涯を経時的に捉え、次の段階を見据えながら、基本方向1の取組を推進

⑤ たばこ

喫煙は、非感染性疾患であるがん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主なリスク要因であり、たばこ対策の推進は、非感染性疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながります。

喫煙開始年齢が早いほど、健康への影響が大きく、喫煙の継続にもつながりやすくなります。また、妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクとなることから、妊娠中の喫煙をなくすることが重要です。

【主な現状】

- 喫煙について体に害があることを理解している中学・高校生の割合は悪化しています。
- 妊娠中喫煙している人の割合は、改善しているものの目標値に達成していません。
- 20歳以上の喫煙率は、国・県と比較し低くなっています。
- 喫煙している人のうち、約9割は、「やめたい」「本数を減らしたい」「やめたいと思うがやめられない」と思っています。

健康目標

喫煙の健康影響を正しく理解し、禁煙を希望する人全員が禁煙を達成するとともに、妊婦の喫煙をなくします。

⑤ たばこ

目標（◎重点目標）		現状値 (R 5)	目標値 (R 1 6)
◎喫煙している人（20歳以上）の減少	男性	24.3%	12%
	女性	7.0%	5%
◎妊娠中喫煙している人の減少	女性	(R 4) 1.2%	0%
・中学・高校生の喫煙者（月1回以上）の減少	中学生	1.5%	0%
	高校生	1.8%	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	76.8%	100%
	高校生	75.4%	100%

個人や家庭での取組

◎重点取組

【20歳未満の喫煙】

◎20歳未満は喫煙しません。

- ・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、20歳未満の健康影響を理解し、20歳未満に喫煙をさせません。
- ・家庭では、20歳未満の手の届く所にたばこを置けません。

【20歳以上の喫煙】

◎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。

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。
- ・妊婦健康診査や健康教育などを通して、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。
- ・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。

《実践するために》

- ・20歳未満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。
- ・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。
- ・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。

⑥ アルコール

アルコールは、様々な健康障害への影響が大きく、過度な量・頻度の飲酒は、生活習慣病、肝疾患やがん等の疾病が発症しやすくなるほか、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。

女性は男性に比べて飲酒による肝臓障害等の臓器障害をおこしやすいことが知られており、妊娠・授乳中の飲酒は胎児・新生児・乳児等の健康に影響します。また、20歳未満の飲酒は健康への影響が大きく、飲酒のリスクを子どもの頃から理解し、将来も生活習慣病のリスクを高める量を飲酒しないことが重要です。

【主な現状】

- 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が悪化しており、特に女性の割合が高くなっています。
- 20歳未満の飲酒について、問題意識を持つ人の割合が悪化しています。
- 妊娠中飲酒している人の割合は改善しているものの、一定数います。

《生活習慣病のリスクを高める量の目安》

男性：1日あたり純Al 40g以上

女性：1日あたり純Al 20g以上

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、妊婦の飲酒をなくします。

⑥ アルコール

目標（◎重点目標）		現状値 (R 5)	目標値 (R 1 6)
◎生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（20歳以上）の減少 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	17.2%	14%
	女性	14.6%	8%
◎妊娠中飲酒している人の減少	女性	(R4) 0.2%	0%
・中学生・高校生の飲酒者（月1回以上）の減少	中学生	9.0%	0%
	高校生	11.3%	0%
・20歳未満の飲酒について問題意識を持つ人の増加		52.4%	100%
	中学・高校生	71.9%	100%

個人や家庭での取組

◎重点取組

【20歳以上の飲酒】

- ◎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。

【20歳未満の飲酒】

- ◎20歳未満は、飲酒をしません。
- ◎家庭では酒類の保管などに配慮し、20歳未満が飲酒をしない環境をつくります。
 - ・周囲の大人は、未成年者の健康影響を理解し、20歳未満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をしません。
 - ・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。

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」の普及啓発を行います。
- ・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います。
- ・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います。

《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。
- ・20歳未満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。
- ・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。
- ・自販機の深夜稼働の停止など、自主規制の強化を図り、20歳未満に酒を売らない環境づくりを進めます。
- ・アルコール問題に関する相談体制を充実します。
- ・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。
- ・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。

基本方向 1

「個人の行動と健康状態の改善」

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

基本方向 1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

- 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 **【拡】**
- たばこ
- アルコール

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(NCD:非感染性疾患)

- 循環器疾患
- 糖尿病
- がん
- 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
- 慢性腎臓病 (CKD)

(3) 生活機能の維持・向上

ロコモティブシンドローム、骨粗しょう症 **【新】**

基本方向 2 社会環境の質の向上

- 地域のつながり・支え合い
- 自然に健康になれる環境づくり **【新】**
- 誰もがアクセスできる健康増進のための環境づくり (企業・団体等) **【拡】**

基本方向 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- こども
- 働く世代 **【新】**
- 高齢者
- 女性 **【新】**

⑦ NCD（非感染性疾患）

「NCD（非感染性疾患）」とは、食生活の乱れや運動不足、喫煙や多量飲酒などの生活習慣が主な原因であり、生活習慣を改善することにより予防可能な疾患のことをいいます。

高齢化に伴いNCD（非感染性疾患）の有病者数の増加が見込まれており、その対策は健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要です。

【主な現状】

- 死因の約5割を生活習慣病が占めています。
- 肥満の人の割合や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は、改善しているものの目標値に達していません。
- 特定健康診査におけるメタボリックシンドローム該当者が増加しています。

健康目標

日ごろから健康的な生活習慣を心がけ、適正体重を維持します。また、年に1回は必ず健康診査を受診し、定期的にがん検診も受診することでNCDの「発症予防」と「重症化予防」に努めます。

⑦ NCD（非感染性疾患）

目標（◎重点目標）		現状値 (R 5)	目標値 (R 1 6)
◎特定健康診査受診率（市国保）の向上		(R4) 29.5%	(R11) 36%
◎特定健康診査（市国保）のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	該当者	(R4) 18.0%	11%
	予備群	(R4) 10.2%	8%
◎肥満または肥満症といわれたが、治療や取組をしていない人の減少	男性	29.2%	16%
	女性	29.8%	20%
・特定保健指導実施率（市国保）の向上		(R4) 24.6%	(R11) 35%
・肥満の人の減少	20～60歳代 男性	29.4%	17%
	40～60歳代 女性	16.7%	12%
・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増加		28.0%	32%

個人や家庭での取組

◎重点取組

【NCDの予防】

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・お酒を飲む時は、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法を身につけます。

【健康診査とNCDの重症化予防】

- ◎定期的に健康診査（健康診断）、がん検診を受診します。
- ◎特定健診の結果、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、これまでの生活習慣を振り返り、生活習慣の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。
- ・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。

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。

《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。
- ・健康診査の充実・受診機会の拡大を図ります。
- ・健診体制の充実や、受診機会を拡大し、受診率の向上に努めます。
- ・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。

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あり、主なものとしては、心筋梗塞や脳卒中などがあります。

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。

循環器疾患を予防するためには、日ごろから適度な運動や栄養バランスのよい食事などを心がけるとともに、健診などにより、早期発見を図り、生活習慣の改善や適切な治療を行い、循環器疾患の発症予防・重症化予防に取り組むことが重要です。

【主な現状】

- 循環器疾患の中でも、脳血管疾患は、全国より死亡率が高くなっています。
心疾患においても、男女とも減少傾向にありますが、男性は、過去10年間の推移をみると、全国より死亡率が高くなっています。
- 脂質異常の指摘を受けた者が取組をしている割合は改善しています。
- 血圧の指摘を受けた者の取組をしている割合が悪化しています。

健康目標

日ごろから健康的な生活習慣を心がけ、適正体重を維持します。また、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- 1 循環器疾患

目標（◎重点目標）		現状値 (R 5)	目標値 (R 1 6)
◎血圧値が高いといわれたが、治療や取組をしていない人の減少	男性	20.0%	17%
	女性	14.8%	8%
◎コレステロール値、中性脂肪値が高いといわれたが、治療や取組をしていない人の減少	男性	29.5%	19%
	女性	22.7%	19%
・標準化死亡比（SMR）【心疾患】	男性	(R4) 103	現状値以下
	女性	(R4) 88	現状値以下
・標準化死亡比（SMR）【脳血管疾患】	男性	(R4) 93	現状値以下
	女性	(R4) 84	現状値以下
・特定健康診査で収縮期血圧140mmHg以上の人の減少	40～74歳	(R3) 18.7%	15%
・特定健康診査でLDLコレステロール値が160mg/dl以上の人の減少	40～74歳	(R3) 12.8%	10%

個人や家庭での取組

◎重点取組

【循環器疾患発症予防】

- ◎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（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。
 - ・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。
 - ・お酒を飲む時は、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

《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。
- ・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、普及啓発に努めます。
- ・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。

《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。
- ・健康診査を受診するよう地域の人達に対し、受診勧奨を行います。
- ・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。
- ・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、合併症の予防を支援します。

⑦-2 糖尿病

糖尿病はすい臓から分泌されるインスリンが不足したり，働きが低下して，血糖値が高い状態が続く病気です。糖尿病は神経障害，網膜症，腎症といった合併症を併発し，心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか，認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。

糖尿病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などを心がけ，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。

【主な現状】

- HbA1c（血糖値を含む）の指摘を受けた人の割合は横ばいです。
- 指摘されたが取組をしていない割合が増加しています。

健康目標

日ごろから健康的な生活習慣を心がけ，適正体重を維持します。また，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。

⑦-2 糖尿病

目標（◎重点目標）		現状値 (R 5)	目標値 (R 1 6)
◎特定健康診査でHbA1cが6.5%以上の人の減少	40～74歳	(R3) 7.4%	7%
◎糖尿病またはHbA1c（血糖値含む）が高いといわれたが、治療や取組をしていない人の減少	男性	29.1%	11%
	女性	22.0%	8%

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、健康的な生活習慣を心がけます。
- ・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。
- ・お酒を飲むときは、多量飲酒を避け、節度ある適度な飲酒を心がけます。
- ・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。
- ・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、行政等の取組

《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。
- ・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。
- ・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。

《実践するために》

- ・糖尿病予防に必要な食生活や運動の改善を支援するため調理実習や健康教育、個人の健康状態に合わせた健康相談や栄養相談を実施します。
- ・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。
- ・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、様々な合併症の予防を支援します。
- ・健康診査の結果、糖尿病または糖尿病の恐れがある人への保健指導を積極的に実施します。

⑦-3 がん

がん（悪性新生物）は、日本の死因の第1位であり、宇都宮市でも全死因の約3割を占めています。人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者数は今後も増加していくことが見込まれます。

がんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜不足、塩分の過剰摂取等があげられることから、これらに対する対策を行い、がんの罹患率を減少させるとともに、早期にがんを発見し早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

【主な現状】

- 宇都宮市の死因の第1位はがんであり、全死因の約3割を占めています。
- がんの精密検査受診率は改善、がん検診受診率は、伸び悩んでいます。

健康目標

定期的ながん検診を受け、早期発見・早期治療に努めるとともに、自分自身の健康を見直します。

⑦-3 がん

目標（◎重点目標）		現状値 (R 5)	目標値 (R 1 6)
◎がん検診受診率の向上 (成人期・高齢期)	胃がん男性	31.5%	60%
	胃がん女性	28.2%	
	肺がん男性	23.5%	
	肺がん女性	27.1%	
	大腸がん男性	24.8%	
	大腸がん女性	32.3%	
	子宮頸がん	37.0%	
	乳がん	34.6%	
◎精密検査受診率の向上 (肺がん・大腸がん・乳がん：40歳～69歳， 胃がん：50歳～69歳， 子宮頸がん：20歳～69歳)	胃がん	(R2) 91.4%	90%
	肺がん	(R2) 82.0%	
	大腸がん	(R2) 63.6%	
	子宮頸がん	(R2) 78.9%	
	乳がん	(R2) 95.5%	
・標準化死亡比 (SMR) 【がん】	男性	(R4) 88	現状値以下
	女性	(R4) 99	現状値以下

個人や家庭での取組

◎重点取組

【がん予防】

- ・がん予防の知識を得て，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。
- ・お酒を飲むときは，節度ある飲酒を心がけます。
- ・酸味やうま味，香辛料を活かし，減塩を心がけます。
- ・野菜は1日350g，果物は1日1回は食べるように心がけます。
- ・自分に合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。

【定期的ながん検診の早期発見・早期治療】

- ◎がん検診の必要性を理解し，定期的にがん検診を受け，がんの早期発見に努めます。
- ◎精密検査が必要と判定された場合は，必ず精密検査を受けます。

地域や学校，企業，行政等の取組

《よく知るために》

- ・地域の中で，がん予防に関する知識の普及啓発に努めます。
- ・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。
- ・がん部位別死亡率が増加傾向にある，男性の肺がん，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。
- ・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。

《実践するために》

- ・生活習慣の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。
- ・がん検診を受診するよう地域の人への呼びかけや受診勧奨を行います。
- ・がん検診の受診機会の提供による受診率向上を図ります。

⑦-4 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、主にたばこ煙等を慢性的に吸い込むことにより引き起こされる肺の炎症性疾患です。慢性の咳、痰や運動時の呼吸困難などを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患で、治療せずに放置すると呼吸不全に至ることがあります。

日本のCOPDの死亡者の9割以上を70歳以上の高齢者が占めており、急速に高齢化が進む中で、今後も知識の普及や早期発見のための取組やCOPDの最大の発症リスクである喫煙対策により発症予防と重症化予防の取組が重要です。

【主な現状】

- COPDによる死亡率は、高齢化に伴い増加しています。
- 「COPDの言葉も意味も知っている人」の割合は、2割弱となっています。

健康目標

COPDの原因や症状について理解し、喫煙者は自ら禁煙や受動喫煙防止に努めます。
また、COPDと診断されたら、症状を悪化させないように、自ら禁煙や継続して治療を受けるよう心がけます。

⑦-4 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

目標（◎重点目標）	現状値 (R 5)	目標値 (R 1 6)
◎慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡率（人口10万人当たり）の減少	(R3) 9.7	9

個人や家庭での取組

◎重点取組

【発症予防】

◎禁煙が健康に及ぼす影響について正しく理解します。

- ・ 20歳未満は、喫煙しません。
- ・ 喫煙者は、禁煙と受動喫煙防止に努めます。

【重症化予防】

- ・ COPDと診断されたら、自ら禁煙します。
- ・ COPDと診断されたら、呼吸器感染による急激な悪化を防ぐため、予防接種を受けるなどの感染症対策を行います。

地域や学校、企業、行政等の取組

《よく知るために》

- ・ 様々な機会を通じたCOPDに関する正しい知識の普及啓発及び情報提供に努めます。
- ・ 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。

《実践するために》

- ・ 20歳未満の喫煙防止のための啓発や環境づくりを推進します。
- ・ 禁煙を希望する人への禁煙外来や禁煙応援薬局等の情報提供に努めます。

⑦-5 慢性腎臓病（CKD）

慢性腎臓病の発症は、日ごろの生活習慣が大きく影響しており、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等により、腎機能低下を加速させます。

腎臓は、一度機能が低下すると、もとの戻りにくい臓器で、自覚症状が出にくく、気づかないことが多いため、健康診査などの検査以外で発見されることはほとんどありません。進行すると、腎不全から透析療法や腎移植が必要となり、また、心疾患や脳血管疾患の発症率とそれによる死亡率を高めることが分かっています。そのため、日ごろの生活習慣を見直すことや、定期的に健康診査を受診し、早期発見することが重要です。

【主な現状】

- 腎機能低下者の割合は年齢が上がるにつれて増加しています。
特に男性の腎機能低下者の割合が増加しています。

健康目標

日ごろから健康的な生活習慣を心がけ、適正体重を維持します。
年に1回は必ず健康診査を受診することで、慢性腎臓病（CKD）の「発症予防」と「重症化予防」に努めます。

⑦-5 慢性腎臓病（CKD）

目標（◎重点目標）	現状値 (R 5)	目標値 (R 1 6)
◎慢性腎臓病（CKD）を正しく認識している人の増加（言葉も意味も知っている人の割合）	21.1%	80%
◎年間新規人工透析導入者数の減少	156人	156人以下

個人や家庭での取組

◎重点取組

【CKDの発症予防】

- ◎慢性腎臓病（CKD）の予防方法について正しく理解し、健康的な生活習慣を心がけます。
 - ・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。
 - ・酸味やうま味、香辛料を活かし、減塩を心がけます。
 - ・身体活動や運動の必要性を正しく理解し、運動習慣を身につけます。
 - ・適正体重を維持するように努めます。
 - ・喫煙者は、禁煙や受動喫煙防止に努めます。

【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。
- ◎健診結果で腎機能の低下を指摘された場合は、早めに医療機関を受診します。
- ◎慢性腎臓病と診断されたら、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、行政等の取組

《よく知るために》

- ・慢性腎臓病（CKD）予防に関する正しい知識の普及啓発及び情報提供に努めます。

《実践するために》

- ・慢性腎臓病（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、個人の健康状態に合わせた健康相談や栄養相談を実施します。
- ・児童生徒に対する腎臓検診を実施し、早期発見を図ります。
- ・健康診査の受診率向上に努めます。
- ・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、医療機関への受診勧奨を行い、合併症予防を支援します。
- ・医療機関等との連携により、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勧奨を行い、重症化予防に努めます。

基本方向 1

「個人の行動と健康状態の改善」

(3) 生活機能の維持・向上

基本方向 1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

- 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 **【拡】**
- たばこ
- アルコール

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防 (NCD:非感染性疾患)

- 循環器疾患
- 糖尿病
- がん
- 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
- 慢性腎臓病 (CKD)

(3) 生活機能の維持・向上

ロコモティブシンドローム, 骨粗しょう症 **【新】**

基本方向 2 社会環境の質の向上

- 地域のつながり・支え合い
- 自然に健康になれる環境づくり **【新】**
- 誰もがアクセスできる健康増進のための環境づくり (企業・団体等) **【拡】**

基本方向 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

● こども

● 働く世代 **【新】**

● 高齢者

● 女 性 **【新】**

⑧ 生活機能の維持・向上

生活習慣病に罹患していなくても、運動器の障害などにより日常生活に支障をきたすこともあります。運動器の障害のために、「立つ」「歩く」ための身体機能が低下した状態をロコモティブシンドロームと言いますが、進行すると、移動機能が低下し、将来、介護が必要になるリスクが高くなります。そのため、移動機能などの生活機能の維持・向上に取り組むことが重要です。

また、女性の骨密度は20歳前後をピークに減少し、40歳を過ぎたころから急激に減少することから、若いうちからの望ましい食生活と運動の実践と、骨粗しょう症検診を受診し、自身の状態を把握することが必要です。

【主な現状】

- 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）の認知状況は横ばいです。
- 30歳代女性のやせは改善しているものの、20歳代女性のやせの割合は悪化しています。

健康目標

運動器の障害の予防に取り組み、移動機能の維持向上に努めています。

⑧ 生活機能の維持・向上

目標（◎重点目標）		現状値 (R 5)	目標値 (R 1 6)
◎「足腰の痛み」により外出を控えている高齢者の減少	65歳以上	8.0%	7%
◎骨粗しょう症検診の受診率の向上	女性	11.8%	18%

個人や家庭での取組

◎重点取組

- ◎骨粗しょう症やロコモティブシンドロームについて正しく理解し、若いうちから望ましい食生活や運動の実践を心がけます。
- ・買い物や散歩等に積極的に外出する機会を持つようにします。
- ・骨粗しょう症検診を受診します。

地域や学校、企業、行政等の取組

《よく知るために》

- ・高齢者向けの運動教室の情報提供・充実に努めます。
- ・ロコモティブシンドロームについての正しい知識の普及啓発に努めます。
- ・骨粗しょう症の正しい知識の普及及び検診の受診を推進します。
- ・女性の身体の変化を捉え、次世代を見据えたライフステージごとの取組の啓発を行います。

《実践するために》

- ・生活機能の改善を目的とする効果的な介護予防の取組を行います。
- ・地域や職場等において生活機能の低下予防の取組を支援します。
- ・無症状の段階で骨粗しょう症や予備軍を発見するため、検診の受診率向上を図ります。

基本方向 2 「社会環境の質の向上」

基本方向 1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

- 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 **【拡】**

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(NCD: 非感染性疾患)

- 循環器疾患
- 糖尿病
- がん
- 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
- 慢性腎臓病 (CKD)

基本方向 2 社会環境の質の向上

- 地域のつながり・支え合い
- 自然に健康になれる環境づくり **【新】**
- 誰もがアクセスできる健康増進のための環境づくり (企業・団体等) **【拡】**

基本方向 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- こども
- 働く世代 **【新】**
- 高齢者
- 女性 **【新】**



⑨ 地域のつながり・支え合い

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けていることが知られています。健康づくりのためには、様々な人と交流する機会を持つことや社会活動へ参加することが重要です。

宇都宮市では、地域の中で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」がおり、地域主体の健康づくりをより一層進めるため、健康づくり推進員・食生活改善推進員の活動を中心に、誰もが身近な場所で健康づくりに取り組める環境づくりが重要です。

また、こころの健康の維持・向上も、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など様々な場面で、こころの健康課題の解決につながる社会環境を整備していくことが重要です。

【主な現状】

- 健康づくり推進員・食生活改善推進員の認知状況は、目標を未達成、養成講座修了者数は横ばいです。
- こころの悩みを相談できる場所の認知状況は88.3%です。

健康目標

誰もが、地域とのつながりを持ち、心身の健康の維持・向上が図れる環境の中で暮らしています。

⑨ 地域のつながり・支え合い

目標（◎重点目標）	現状値 (R 5)	目標値 (R 1 6)
◎いずれかの社会活動（就労・就学，自治会，ボランティア，スポーツ・趣味のサークル等）を行っている人の増加（18歳以上）	59.2%	64%
◎こころの悩みの相談先がある人の増加	88.3%	100%
・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）	8.5%	35%
・健康づくり推進員・食生活改善推進員養成講座修了者数	1,667人	2,100人

個人や家庭での取組

◎重点取組

- ・自分の心身の健康に関心を持ち，地域や職場等における健康づくりの取組を知り，身近な場所での健康づくり活動に積極的に参加します。
- ・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ます。

地域や学校，企業，行政等の取組

- ・就労・就学を含む様々な社会活動への参加を促進します。
- ・就労・ボランティア・通いの場等の居場所づくりを推進します。
- ・地域の核となる人材(健康づくり推進員・食生活改善推進員)等を育成・養成します。
- ・地域での健康づくり活動の促進やPRに努めます。
- ・地域包括支援センターの機能の強化を図ります。
- ・気分転換や心身のリフレッシュを図るための生涯学習やボランティアなどを支援します。
- ・こころの健康に関する地域での支援の輪を広げるとともに，相談体制の充実を図ります。
- ・地域が主体となった支え合い活動を促進していきます。

⑩ 自然に健康になれる環境づくり

健康に配慮した食の普及に取り組む関連事業者と連携した食環境整備や、NCCのまちづくりと連携した歩きたくなる環境の整備、望まない受動喫煙の防止、ヒートショック予防となる住環境の普及など、地域・企業・団体等が連携した取組を推進し、健康に関心が薄い人や、関心はあるが取り組めない人を含め、本人が無理なく、健康な行動をとれるような「自然に健康になれる環境」を整備していくことが重要です。

【主な現状】

- 「栄養・食生活」「運動」「休養」における無関心層は約2割、いずれの分野においても、成人期・壮年期の無関心層の割合が高くなっています。
- 運動をほとんどしていない割合は約5割、運動しない理由は「忙しくて運動する時間がないため」と回答している人が多くなっています。
- 喫煙する場所が決まっている家庭の割合、有効な喫煙対策を実施している企業の割合は増加しています。

健康目標

健康に関心の薄い人も含め、本人が意識せずとも無理なく自然に健康な行動をとれるような社会環境の中で暮らしています。

⑩ 自然に健康になれる環境づくり

目標（◎重点目標）	現状値 (R 5)	目標値 (R 1 6)
◎自然に健康になれる食環境 づくり協力店数の増加	63店	(R8)80店
◎公共交通機関年間利用者数 の増加	(R4) 2,788万人	(R10) 3,400万人
◎職場において、望まない受 動喫煙の機会を有する人の減 少（家庭・職場・飲食店）	—	家庭、職場、 飲食店のい ずれも0%
・まちなか歩行者通行量	—	現状値から 増加
・都市拠点・地域拠点に新規立地 する誘導施設数	(R3)0施設	(R9)35施設
・エコ通勤優良事業所認証数	(R5) 74社	(R10)100社
・総合型地域スポーツクラブの 全市域カバー率	28%	(R17)100%

個人や家庭での取組

◎重点取組

- ・食や栄養に関する正しい知識を身に付け、健康に配慮した食品の選択を実践します。
- ・健康づくりに向け、車に過度に頼らず、公共交通機関や自転車等を積極的に利用します。
- ・それぞれの年齢や健康状態などに応じながら、家族や仲間と一緒にスポーツを楽しみます。
- ・喫煙者は、喫煙ルールとマナーを守り、望まない受動喫煙に配慮します。

地域や学校、企業、行政等の取組

【健康な食生活を支援する環境】

- ・企業・大学・行政など多様な主体が連携しながら、自然に（無意識に）減塩や野菜摂取促進など健康な食事が選択できる環境を整備します。
- ・飲食店や給食施設、スーパーマーケットなどの食品関連事業者は、うす味や栄養バランスなど健康に配慮したメニューの提供に取り組みます。

【身体活動・運動を行いやすい環境等】

① NCC

- ・公共交通ネットワークの充実や拠点形成の促進などNCCの形成に向けた取組を推進します。
- ・人中心の居心地の良いウォークアブルなまちづくりを推進します。
- ・公共交通やシェアリングモビリティ、自転車の利用を促進します。
- ・エコ通勤（電車・バス・自転車・徒歩などによる通勤）を促進します。

② スポーツ

- ・国際的スポーツイベントやプロスポーツチームなど、スポーツ資源の活用を推進します。
- ・スポーツ活動環境の充実を図ります。
- ・身近にスポーツに親しめる場を確保するため、地域に根差したスポーツクラブの設立・運営の支援を行います。

③ その他

- ・断熱性能の高い住宅を普及します。
- ・健康遊具等を設置した公園の整備を推進します。

【受動喫煙防止に向けた環境】

- ・家庭や職場、飲食店における受動喫煙防止のため、禁煙・分煙を積極的に推進します。
- ・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。
- ・企業は、従業員の健康を守るため、禁煙・分煙などの取組を実践します。

⑪ 誰もがアクセスできる健康増進のための環境づくり

健康づくりには、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。

健康に関する正しい情報を入手・活用できる環境の整備や周知啓発、企業・事業所や民間団体といった多様な主体による健康づくりの取組の促進など、誰もがアクセスできる健康増進のための環境を整備していくことが重要です。

【主な現状】

- 健康づくりに関する取組を行っている事業所の割合は増加しています。
- 事業所における健康づくりの関心分野は、「健康診断」7割、「休養・こころの健康」約3割となっています。
- 歯科健診を実施している事業所は、全体の6.2%となっています。

健康目標

- ・ 企業・団体などの多様な主体が、市民の健康づくりを支える自発的な取組等を実践しています。
- ・ 個人が、自身の健康情報や、正しい健康情報を入手・活用できる環境が整備されています。

目標（◎重点目標）

現状値
(R 5)目標値
(R 1 6)

◎健康づくりに関する取組を行っている事業所の増加

79.4%

100%

◎健康づくりに関するデジタルツールを活用する人の増加

67.3%

67%以上

・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増加【再掲】

74.8%

75%以上

個人や家庭での取組

◎重点取組

- ・自らの健康に関心を持つとともに、健康に関する正しい情報を入手し、理解して活用します。
- ・行政や企業、関係団体等が主催する健康づくりイベントや講座などに積極的に参加します。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、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。

地域や学校、企業、行政等の取組

- ・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。（地域保健と職域保健の連携）
- ・企業は、従業員の健康づくりを支える取組の充実を図ります。
- ・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。
- ・従業員のこころと体の健康づくりに取り組む企業を増やすため、インセンティブの仕組みなどにより企業を支援します。
- ・PHR（パーソナルヘルスレコード）やアプリ等のデジタル技術を活用した健康づくりを推進します。
- ・アプリの活用など対象者の特性に応じた的確な手法により情報を発信します。
- ・歯や口腔に関する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つことを普及啓発します。
- ・地域社会全体で歯科健診を受診しやすい環境を整備します。
- ・障がいがある方や介護を必要とする方に対する訪問歯科診療を支援します。（歯科医師等を対象とした講習会の実施）

基本方向 3

「ライフコースアプローチの観点から健康づくり」

基本方向 1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

- 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 **【拡】**
- たばこ
- アルコール

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(NCD: 非感染性疾患)

- 循環器疾患
- 糖尿病
- がん
- 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
- 慢性腎臓病 (CKD)

(3) 生活機能の維持・向上

ロコモティブシンドローム、骨粗しょう症 **【新】**

基本方向 2 社会環境の質の向上

- 地域のつながり・支え合い
- 自然に健康になれる環境づくり **【新】**
- 誰もがアクセスできる健康増進のための環境づくり (企業・団体等) **【拡】**

基本方向 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

● こども

● 働く世代 **【新】**

● 高齢者

● 女 性 **【新】**

⑫ こども

こどもの頃からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与え、生涯にわたる健康づくりの基盤となることから、胎児の発育に影響を与える妊婦の健康づくりやこどもの頃からの望ましい生活習慣の定着に向けた取組が重要

【主な現状】

- 小学生の肥満児の割合は悪化しています。
- 朝食または夕食を毎日家族と一緒に食べる幼児・小学生の割合は改善しています。
- 週2回以上運動や外遊びをしている子どもの割合や小学生の肥満の割合は悪化しています。

健康目標

バランスのよい食事をし、体を動かし、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。

目標（◎重点目標）		現状値 (R 5)	目標値 (R 1 6)
◎朝食を毎日食べる子どもの増加 【再掲】	幼児	95.9%	100%
	小学6年生	94.2%	100%
	中学3年生	90.9%	100%
	高校生	84.6%	100%
◎運動、外遊びをほぼ毎日する幼児の増加【再掲】	幼児	33.4%	63%
◎休み時間や放課後、休日などに、自分から進んで運動をする小学生の増加【再掲】	小学生	67.7%	(R9)80%
◎小学生の肥満傾向児の減少	小6	(R3)13.7%	(R9)5%
朝食または夕食を家族と一緒に食べる1週間あたりの日数の増加 【再掲】	幼児・小学生	(R2) 6.0日	7日
中学生・高校生の飲酒者（月1回以上）の減少【再掲】	中学生	9.0%	0%
	高校生	11.3%	0%
中学生・高校生の喫煙者（月1回以上）の減少【再掲】	中学生	1.5%	0%
	高校生	1.8%	0%

個人や家庭での取組

◎重点取組

- ◎朝食を毎日食べます。
- ◎子どもの頃から外遊びなど、身体を動かす習慣を身に付けます。
- ◎休日はなるべく身体を動かす習慣を身につけます。
 - ・20歳未満は、飲酒をしません。
 - ・20歳未満は、喫煙しません。

地域や学校、企業、行政等の取組

《よく知るために》

- ◎朝食を毎日食することや共食などについて普及啓発を行います。
 - ・子どもの頃から健康に関心を持つための健康教育や生活習慣に関する教育を実施します。
 - ・小中学校における体力向上に向けた取組を推進していきます。

《実践するために》

- ・子どもが安心して遊ぶことができる場の充実を図ります。
- ・子どもが楽しく遊べる公園や施設などの情報を提供します。
- ・子どもの健全な発育・発達を支援するため健康診査を実施します。
- ・こころの健康に関する普及啓発や相談機会の充実を図ります。

※胎児の発育に影響を与える妊婦の健康づくりについては、女性の分野に計上しています。

⑬ 働く世代

働く世代は、就労や育児等により、生活習慣の改善に関心があっても、健康づくりに費やす時間を確保しづらい世代であり、高齢期に至るまで健康を保持するためには、働く世代も含めた若年期からの健康づくりの取組が重要です。企業・事業所等との連携などにより、環境を整備していくことも必要です。

【主な現状】

- 成人期において朝食欠食率の増加やバランス食摂取の減少、野菜の摂取回数の減少がみられます。
- 成人期・壮年期における減塩の取組者が減少しています。
- 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は悪化しています。
- 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」人の割合は悪化しています。
- 進行した歯周病のある人の増加や歯周病の指摘を受けたが治療や取組をしていない人の割合は増加しています。

健康目標

望ましい生活習慣を心がけ、将来にわたって健康を保持できるよう努めます。

⑬ 働く世代

目標（◎重点目標）		現状値 (R 5)	目標値 (R 1 6)
◎1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上継続している人の増加【再掲】	18～64歳男性	26.5%	30%
	18～64歳女性	16.8%	30%
◎睡眠による休養がとれている者の増加【再掲】	20～59歳	45.8%	50%
◎4 mm以上の歯周ポケットのある人の減少【再掲】	30歳	(R4)50.3%	33%
	40歳	(R4)43.3%	34%
◎特定健康診査受診率（市国保）の向上【再掲】		(R4)29.5%	(R11) 36%
◎特定健康診査のメタボ該当者及び予備群の減少【再掲】	該当者	(R4)18.0%	11%
	予備群	(R4)10.2%	8%
・肥満の人の減少【再掲】	20～60歳代男性	29.4%	17%
	40～60歳代女性	16.7%	12%
・朝食を毎日食べる人の増加【再掲】	20～30歳代	57.1%	(R8)85%
・主食・主菜・副菜を1日2回以上そろえて食べる人の増加【再掲】	20～30歳代	26.5%	(R8)60%
・日常生活における歩数の増加【再掲】	20～64歳男性	7,051歩	8,000歩
	20～64歳女性	5,689歩	7,000歩
・日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の増加【再掲】	40～64歳男性	(R3) 39.1%	45%
	40～64歳女性	(R3) 39.8%	47%
・睡眠時間が十分に確保できている人の増加【再掲】	20～59歳	51.0%	57%
・20歳以上で未処置歯がある人の減少【再掲】	20～70歳	39.9%	34%
・20歳代における歯肉に炎症所見のある人の減少【再掲】	20歳代	12.0%	10%
・特定保健指導実施率（市国保）の向上【再掲】		(R4)24.6%	(R11) 35%

個人や家庭での取組

◎重点取組

- ◎適正体重を維持するよう努めます。
- ◎今より10分間（約1,000歩）多く歩きます。
- ◎心身の健康のため、仕事以外の生活のための時間を確保し、気分転換や心身のリフレッシュを図ります。
- ・日ごろから歯や口腔の健康にも関心を持ち、口腔ケアを行います。

地域や学校、企業、行政等の取組

《よく知るために》

- ◎働く世代の健康的な生活習慣の重要性に関する普及啓発を行います。（食生活、運動、休養、歯・口腔、たばこ、アルコール）
- ・特定健康診査や特定保健指導の重要性についての啓発を行います。

《実践するために》

- ◎企業や民間団体等と連携・協働による健康づくり活動を展開します。
- ・すきま時間などに気軽に取り組める健康づくりについて、デジタルツールなどを効果的に活用しながら普及啓発を行います。
- ・エコ通勤（電車・バス・自転車・徒歩などによる通勤）を促進します。
- ・就労者のためのストレスマネジメントの講座の開催などにより、こころの健康づくりを推進します。
- ・地域におけるスポーツ活動を活発化し、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。

⑭ 高齢者

多様化する高齢者の生活スタイルや加齢に伴う心身機能の変化，健康状態の個人差などを踏まえた健康づくりや介護予防に取り組むことが重要です。

特に，高齢後期は，心身の機能低下が顕著になることから，個人に合わせた社会とのつながりや生活機能の維持が重要です。

【主な現状】

- 健康のために意識して身体を動かす高齢者（65歳以上）の割合は減少しています。（男性）
- 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者（65歳以上）の割合は増加しています。
- 介護認定を受ける高齢者の割合の増加が見込まれます。

健康目標

自分の体調に合わせた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。

目標（◎重点目標）

現状値
(R 5)目標値
(R 1 6)

◎低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の減少	65歳以上	(R 4) 18.0%	17%
◎健康のために意識して身体を動かす高齢者の増加	65歳以上男性	59.4%	68%
	65歳以上女性	62.8%	68%
◎「足腰の痛み」により外出を控えている高齢者の減少【再掲】	65歳以上	8%	7%
◎いずれかの社会活動（就労・就学、自治会、ボランティア、スポーツ・趣味のサークル等）を行っている人の増加		59.2%	64%

個人や家庭での取組

◎重点取組

- ◎食事は、質を大切にし、栄養のバランスのよい食事に努めます。
- ◎買い物や散歩等に積極的に外出する機会を持ちます。
 - ・家族や友人と食事の時間を楽しみます。
 - ・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。
- ◎自分の知識や経験等を活かして、ボランティア活動や地域活動に参加します。
- ◎フレイルについて正しく理解し、若いうちから食生活や運動の実践にこころがけます。
 - ・病気の進行や合併症を防ぐために治療を継続します。

地域や学校、企業、行政等の取組

- 《よく知るために》
- ◎高齢者向けの運動教室・栄養教室の情報提供を行い、充実させます。
 - ◎高齢者のライフスタイルに合わせた情報提供を行い、講座等の充実を図ります。
 - ・ロコモティブシンドローム予防やフレイル・オーラルフレイルの周知啓発と予防を推進します。
- 《実践するために》
- ・身近な地域で開催されている事業等への参加を促進します。

⑮ 女性

女性は、ホルモンのバランスの変化等により、ライフステージごとにその心身の状況が大きく変化し、様々な健康上の問題等が生じることを考慮した取組が重要です。

【主な現状】

- 20代女性のやせの割合は増加しています。
- 喫煙している女性の割合は減少傾向です。
- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の割合は増加しています。

健康目標

女性特有のライフステージごとの健康課題について、正しく理解し、健康づくりに努めます。

15 女性

目標（◎重点目標）		現状値 (R 5)	目標値 (R 1 6)
◎女性ホルモンの変化に伴う心身への影響を理解している人の増加		—	中間評価時に設定
◎やせの人の減少	20歳代女性	14.5%	11%
	30歳代女性	7.0%	5%
◎婦人がん検診受診率の向上【再掲】	子宮頸がん	37.0%	60%
	乳がん	34.6%	60%
◎骨粗しょう症検診受診率の向上【再掲】	女性	11.8%	18%
◎生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少【再掲】	女性	14.6%	8%
・1日30分以上の軽く汗を各運動を週2日以上、1年以上継続している人の増加【再掲】	18～64歳女性	16.8%	30%
	65歳以上女性	32.7%	55%
・妊産婦歯科健診を受ける人の増加【再掲】		(R4)32.9%	35%
・妊娠中喫煙している人の減少【再掲】		(R4)1.2%	0%
・妊娠中飲酒している人の減少【再掲】		(R4)0.2%	0%
・婦人がん検診の精密検査受診率の向上【再掲】	子宮頸がん	(R2)78.9%	90%
	乳がん	(R2)95.5%	

個人や家庭での取組

◎重点取組

- ◎ライフステージごとの身体の変化を理解します。
- ◎若いうちからの望ましい食生活や運動を心がけます。
 - ・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。
 - ・節度ある飲酒をこころがけます。
 - ・自分に合った無理のない運動を継続します。
 - ・定期的に婦人がん検診を受診します。
 - ・生活習慣は本人の健康だけでなく、次世代にも影響することを理解します。
- 【母親】
 - ・妊娠中の喫煙、飲酒はしません。
 - ・妊娠中・産後の健診や歯科健診を受診します。
 - ・出産や子育てに疲れや不安を感じたら一人で悩まず周囲に相談します。

地域や学校、企業、行政等の取組

《よく知るために》

- ◎ライフステージごとの身体の変化を捉えた健康づくりの取組や啓発を行います。
 - ・女性の健康づくりを後押しするためのイベントや教室・講習会を実施します。
 - ・女性特有の健康課題の理解促進に向けた市民や事業者を対象とした周知啓発を行います。
 - ・妊娠・出産に関する正しい知識や、将来の妊娠・健康を考えた自身の健康管理に関する若い世代への普及啓発を行います。

《実践するために》

- ◎地域保健や職域保健の連携などにより女性の健康づくりを支援します。
 - ・中高生など若い年代をターゲットにした女性特有の健康課題に関する啓発を行います。
 - ・企業における仕事と健康課題の両立を支援します。
 - ・安心して子育てができるよう、母親に対する産前・産後、育児相談等を実施します。

第5章 計画の推進に向けて

- 1 計画の推進体制と進行管理
- 2 関係主体の役割

1 計画の推進体制と進行管理

【推進体制】

計画の推進にあたっては、共創のまちづくりの視点を踏まえ、**行政、地域、学校、企業、健康づくりに関わる関係機関**など多様な主体が、それぞれの特性に応じた役割を担います。

また、地域保健と職域保健の連携強化などにより**相互に連携**を図りながら、**市民が主体的に健康づくりに取り組みやすい環境や仕組みづくり**に向け、デジタル技術の活用も取り入れながら、総合的な支援に取り組みます。

【進行管理・評価】

「**保健衛生審議会**」と**連携**しながら目標設定した指標や取組事業の評価を実施し、その結果を取組に反映

中間評価：令和12年度

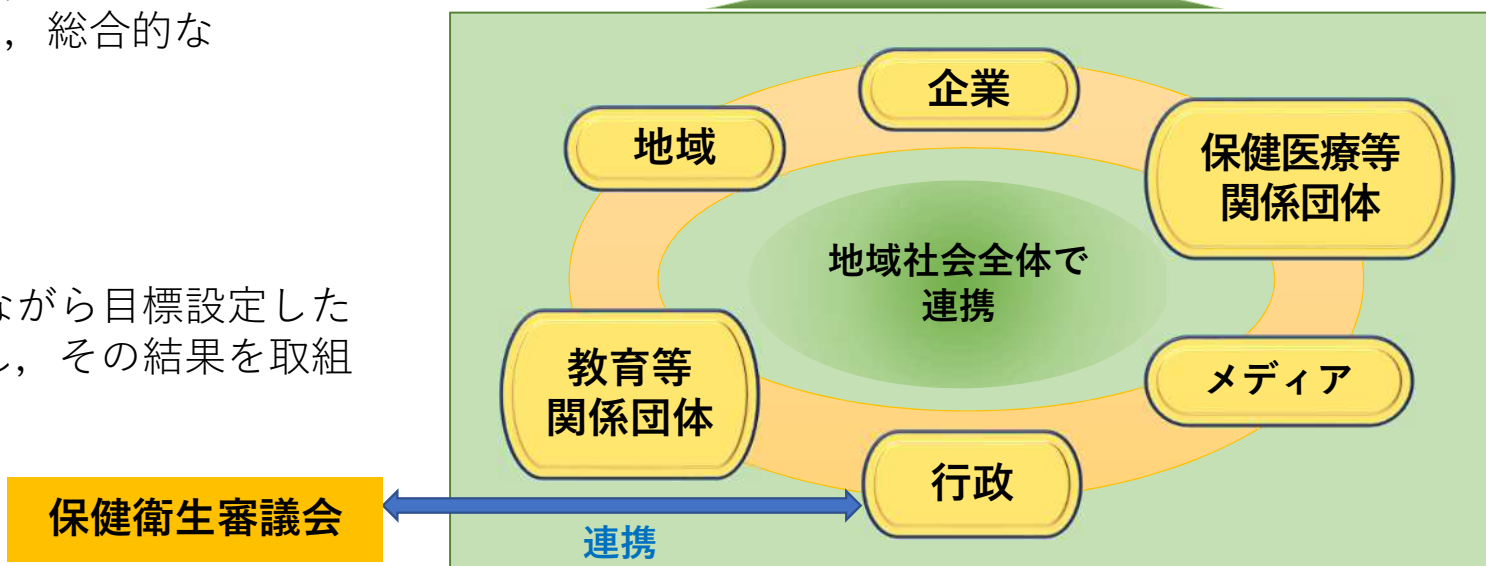
最終評価：令和17年度

誰もが生涯にわたり健康で幸せに生活できるまちの実現

健康寿命の延伸

個人・家庭 市民一人ひとりの主体的な健康づくり

健康づくりに取り組みやすい環境や仕組みづくり



2 関係主体の役割

【市民の健康づくりを支える関係主体に期待される主な役割】

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。
- ・家族でお互いの健康を支え合います。

教育等 関係団体

- ・家庭や地域と連携を図り，地域の資源や人材を活用しながら，子どもたちの健康づくりに取り組むよう努めます。
- ・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います。

地域

- ・地域ぐるみの自主的な健康づくりを推進します。
- ・地域のイベントに健康づくりに関するものを取り入れたり，学校等の講座に協力するなど，地域住民の参加を促します。

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。
- ・健康診査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。

保健医療等 関係団体

- ・保健・医療・福祉関係の各団体は互いに連携を図り，専門的な立場から健康情報を提供します。
- ・保険事業者（健康保険組合等）は健康診断の事後指導の充実・強化を図ります。
- ・健診実施機関等は，健診や検査を通じて健康に関する適切な情報を提供します。

メディア

- ・広報誌，ホームページ，各種機関紙などを通じて，健康づくりや保健サービスに関する情報を積極的に発信します。
- ・SNSやアプリなどのデジタルを活用した情報を発信します。

行政

- ・地域，学校，職場，関係団体等が連携・協働できるよう，健康づくりの推進体制を強化し，連絡調整を行います。（地域・職域連携推進協議会等）
- ・地域で健康づくり活動を推進するための人材を育成するとともに，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。
- ・健康教育の実施や健康に関する情報の提供・普及啓発を積極的に行います。
- ・医師会，歯科医師会等の保健医療機関等関係団体と連携し，健康づくりを支える環境を整備します。
- ・健康づくりに関する様々な関係主体において，人材不足が懸念される中，持続的に市民の健康づくりを支えていくため，デジタル技術の積極的な活用や民間事業者・大学・行政間等の連携による共創等を通じた取組を推進します。