

健康うつのみやプラン

(宇都宮市 第3次健康増進計画・第3次歯科口腔保健基本計画)

～からだ元気！こころ豊かに！みんなで幸せに～



宇都宮市

「誰もが生涯にわたり、健康で幸せに生活できるまち」を目指して

本市では、平成25年に市民の主体的な健康づくりの指針として、第2次計画となる「第2次健康うつのみや21」を策定し、「ともに支え合う、健康で幸せなまちづくり」の実現を目指し、市民の主体的な健康づくりや地域社会全体で市民の健康を支えるための環境整備など、健康づくりの施策を進めてまいりました。

第2次計画の策定から約10年が経過した今日では、少子高齢化などの人口構造の変化をはじめ、女性の社会進出や仕事と育児・介護の両立、多様な働き方の広まりなど、社会環境が大きく変化いたしました。

このような中、第2次計画の最終評価では、働く世代における食習慣・運動習慣の悪化や若年女性のやせの増加、子どもの肥満の増加などのほか、進行した歯周病を有する者の増加など、様々な健康課題が明らかとなりました。

また、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を及ぼすことがわかっております。

これらの健康課題に対し、健康づくり施策の更なる充実が求められる中、本市では「市民の誰もが健康で幸せに生活できるまち」の実現に向け、「歯科口腔保健基本計画」を包含した新たな計画となる「健康うつのみやプラン（宇都宮市 第3次健康増進計画・第3次歯科口腔保健基本計画）」を策定いたしました。

本計画では、単に平均寿命を伸ばすだけでなく、健康上の理由で日常生活が制限されることなく、生き生きと健やかに生活できる期間を延ばす「健康寿命の延伸」を基本目標としております。

また、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「ライフコースアプローチ」の観点を取り入れながら、全ての市民が人生の各段階における特性や健康課題に応じた健康づくりに取り組めるよう、社会全体で健康を支えることができる環境づくりを推進してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、健康に関する意識調査やパブリックコメントに御協力いただいた市民の皆様、また、数々の貴重な御意見を賜りました、宇都宮市保健衛生審議会委員の皆様をはじめとする多くの方々に心から御礼申し上げます。



令和7年2月

宇都宮市長 佐藤 栄一

目次



宇都宮市
Utsunomiya City

第1章 計画の概要..... 3

- 1 計画策定の趣旨..... 4
- 2 計画の位置づけ..... 6
- 3 計画の期間..... 7
- 4 計画の特徴..... 8

第2章 市民の健康を取り巻く現状と課題..... 11

- 1 国・県の動向..... 12
- 2 社会情勢の変化..... 13
- 3 本市の健康状況..... 18
- 4 本市の歯科口腔の健康状況..... 34
- 5 健康に関する意識と生活習慣..... 39
- 6 「第2次健康うつのみや21」の最終評価 49
- 7 「第2次歯科口腔保健基本計画」の最終評価 54
- 8 課題の整理..... 57

第3章 基本的な考え方..... 59

- 1 基本理念・基本目標..... 60
- 2 基本方向..... 61
- 3 ライフステージの設定とライフコースアプローチ..... 62
- 4 計画の概念図..... 66
- 5 目標の設定..... 67

第4章 施策の展開..... 69

- 1 基本方向1 個人の行動と健康状態の改善..... 70
 - (1) 生活習慣の改善..... 70
 - ① 栄養・食生活..... 71
 - ② 身体活動・運動..... 74
 - ③ 休養・こころの健康..... 77
 - ④ 歯・口腔の健康（第3次歯科口腔保健基本計画）..... 80
 - ⑤ たばこ..... 84
 - ⑥ アルコール..... 87

- (2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防..... 90

- ⑦ NCD（非感染性疾患）..... 91
 - ⑦-1 循環器疾患..... 94
 - ⑦-2 糖尿病..... 96
 - ⑦-3 がん..... 98
 - ⑦-4 慢性閉塞性肺疾患（COPD）..... 100
 - ⑦-5 慢性腎臓病（CKD）..... 102

- (3) 生活機能の維持・向上..... 104

- ⑧ 生活機能の維持・向上..... 105

- 2 基本方向2 社会環境の質の向上..... 108

- ⑨ 地域のつながり・支え合い..... 109

- ⑩ 自然に健康になれる環境づくり..... 111

- ⑪ 誰もがアクセスできる健康増進のための環境づくり..... 114

- 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..... 119

- ⑫ こども..... 120

- ⑬ 働く世代..... 123

- ⑭ 高齢者..... 126

- ⑮ 女性..... 129

第5章 計画の推進に向けて..... 133

- 1 計画の推進体制と進行管理..... 134

- 2 関係主体の役割..... 135

資料編..... 137

- I 目標値一覧..... 138

- II 宇都宮市保健衛生審議会「答申書」..... 145

- III 策定の過程とその体制..... 152

- IV 市民健康等意識調査の主な結果..... 154

- V 第2次計画の最終評価..... 164

- VI 施策事業の体系..... 177

- VII 用語解説..... 193

- VIII 宇都宮市歯及び口腔の健康づくり推進条例..... 196

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次健康うつのみや21（以下「第2次計画」という。）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次計画」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。

第3次計画については、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「第2次計画」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「健康うつのみやプラン（宇都宮市 第3次健康増進計画・第3次歯科口腔保健基本計画）」を策定しました。

【計画の名称】

(1) 考え方

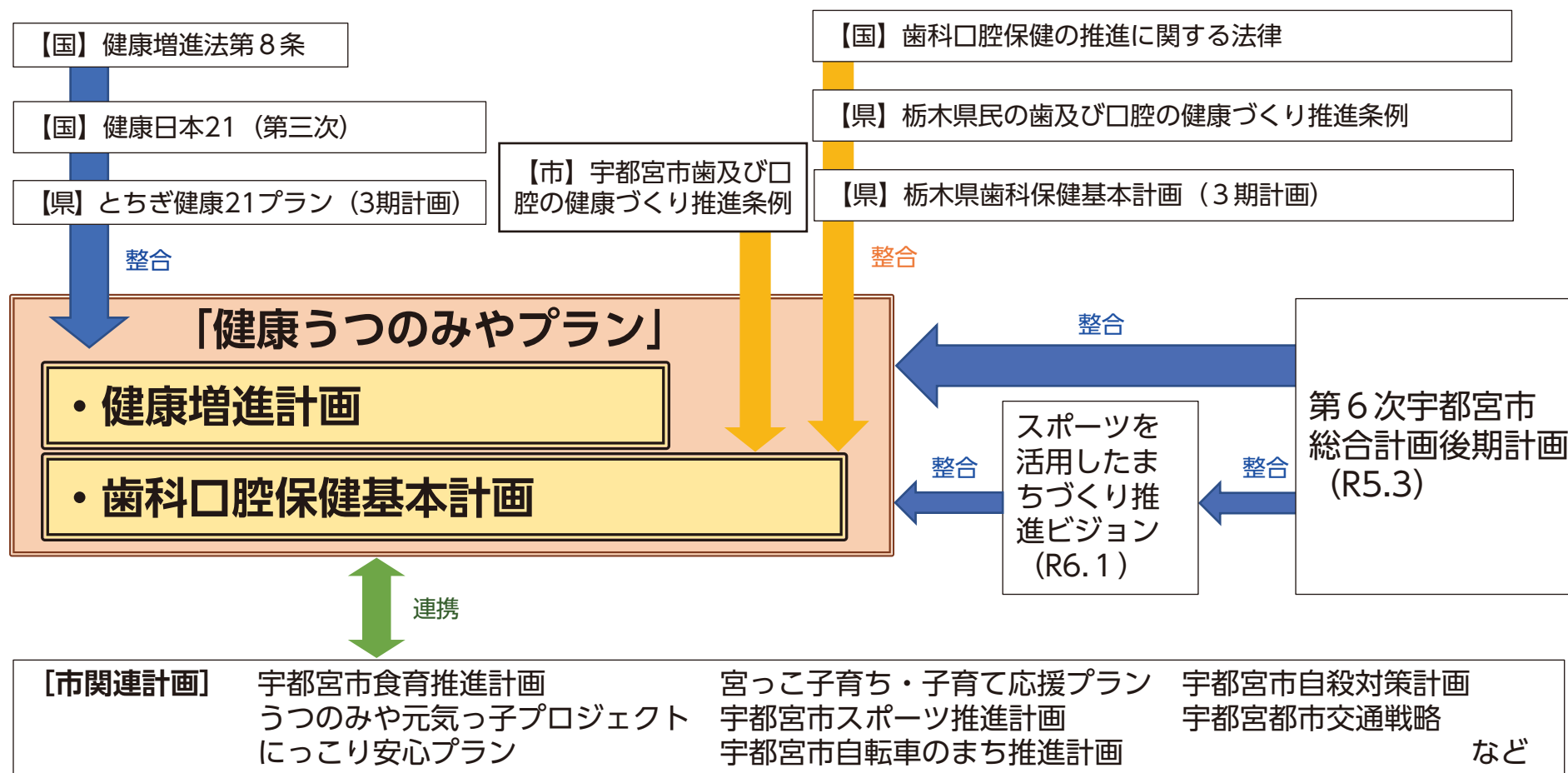
第2次計画までは、国の「健康日本21」を踏まえた名称としてきましたが、本計画では、**健康うつのみや21**（健康増進計画）に**宇都宮市歯科口腔保健基本計画**を包含することから、市民にとって、分かりやすく、親しみやすい計画名にしています。

(2) 計画の名称

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

- ・ 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。

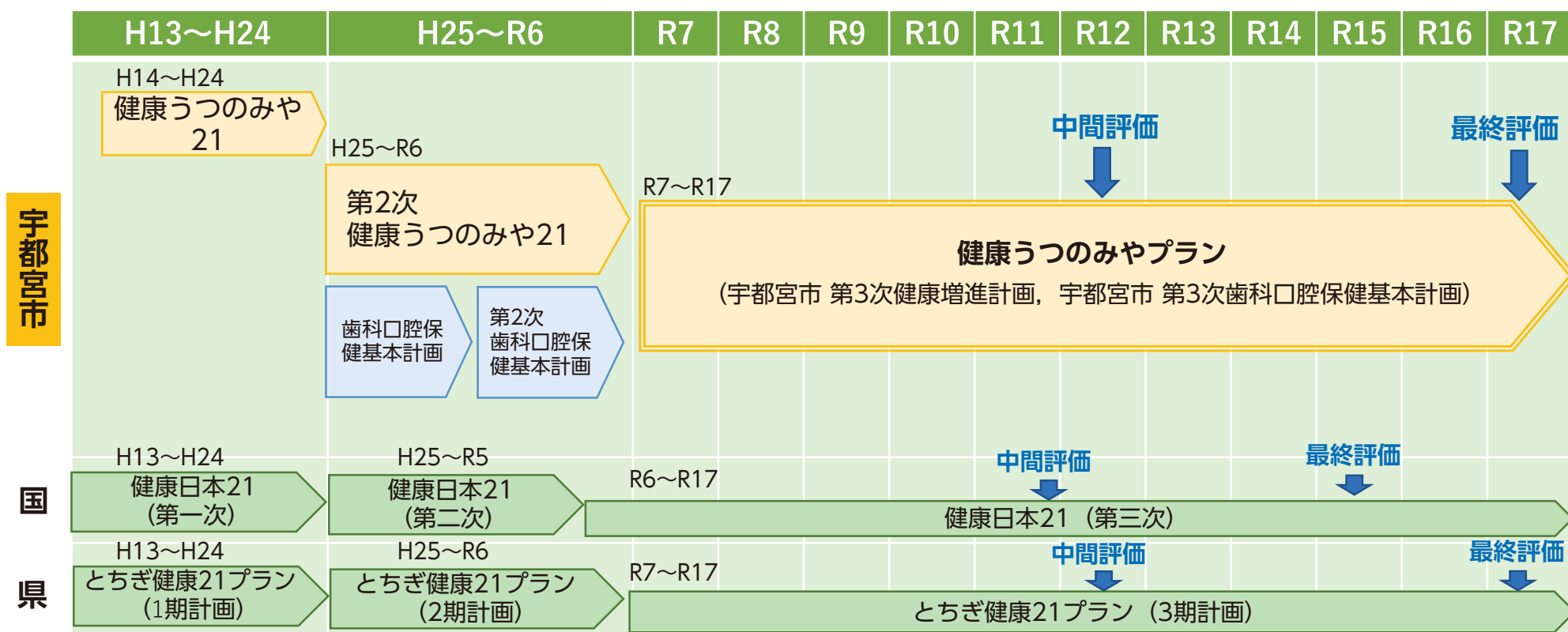
2 計画の位置づけ



3 計画の期間

国・県計画を踏まえ、令和7年度（2025年度）から令和17年度（2035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（2030年度）に中間評価を実施し、計画終了年度の令和17年度（2035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（ネットワーク型コンパクトシティ）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、より若い世代から将来を見据えた「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。

※参考 健康うつのみやプラン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

【健康うつのみやプラン】 (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

【経済的效果】

- ・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

【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

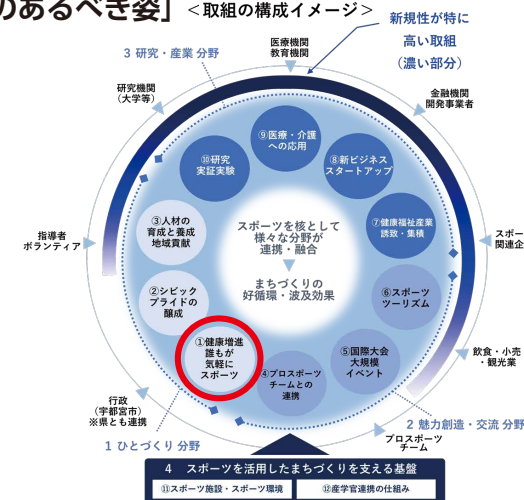
基本理念 Sports in Life UTSUNOMIYA
～スポーツを通して みんなが輝き つながる 魅力的なまち～

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」 <取組の構成イメージ>

「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

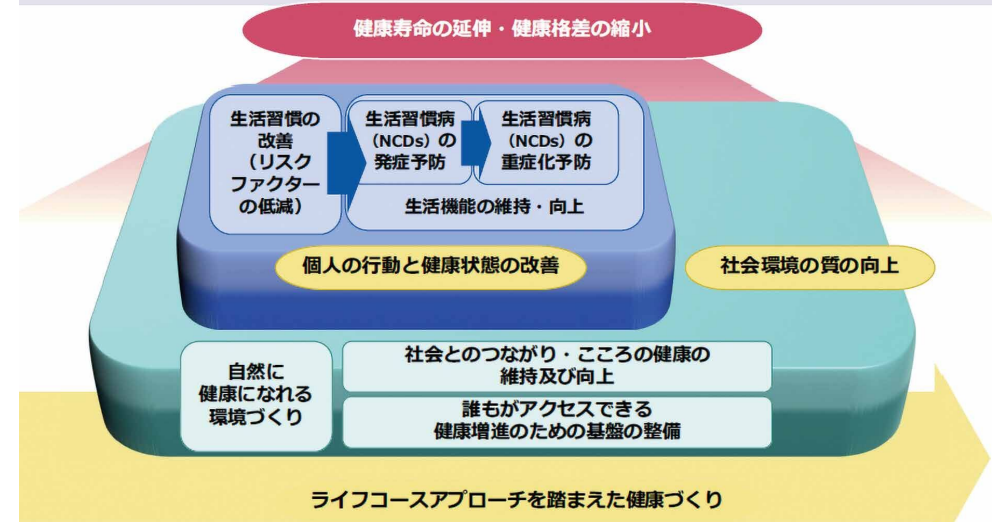
国の動向

「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重要という考え方

県の動向

国計画と整合を図りつつ、「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、令和32年（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

令和17年（2035年）には、65歳以上は31.4%（約3人に1人）⇒10年間で4ポイント（+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、平成26年（2014年）から令和元年（2019年）の5年間で0.16ポイント減の1.41であり、減少が加速化

(4) 介護が必要な高齢者の増加

令和22年（2040年）には、3万人超、認定率も21%と予測

(5) 高齢単独世帯割合の増加

令和7年（2025年）からの10年間で、2.7ポイント増加見込み

(6) 女性の社会進出の進展

専業主婦世帯は、平成17年（2005年）から令和2年（2020年）の15年間で11,475世帯（31%）減少、女性就業者数は、16,374人（14.3%）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（ネットワーク型コンパクトシティ）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

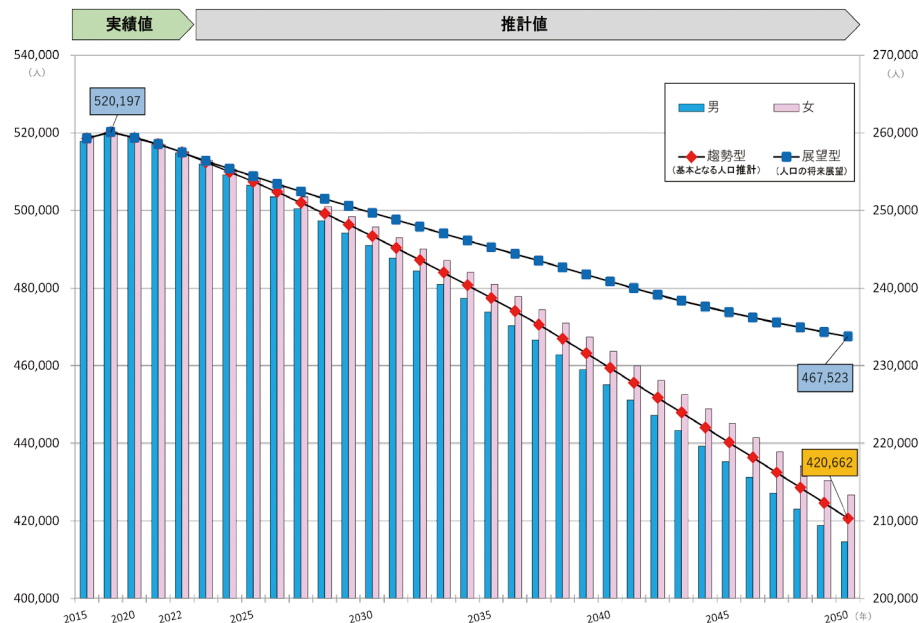
(10) スポーツを活用したまちづくりの推進

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

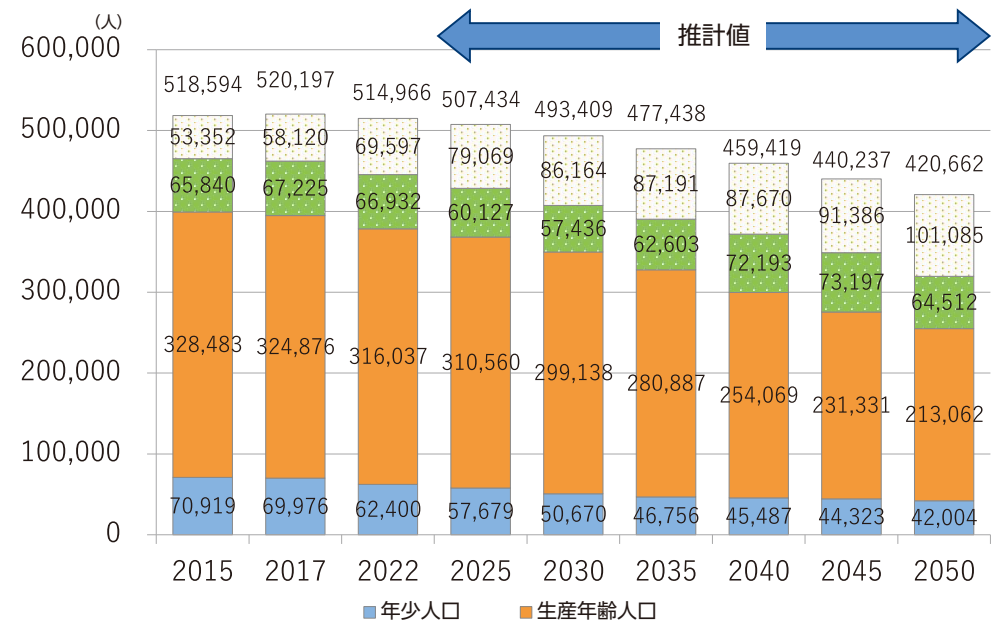
宇都宮市の人口は、平成29年（2017年）にピークに、減少に転じ、これまでの傾向が今後も続いた場合、令和32年（2050年）には、約42万人まで減少すると推計されています。



(出典) 「宇都宮市資料（政策審議室令和5年7月推計）」

(2) 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。

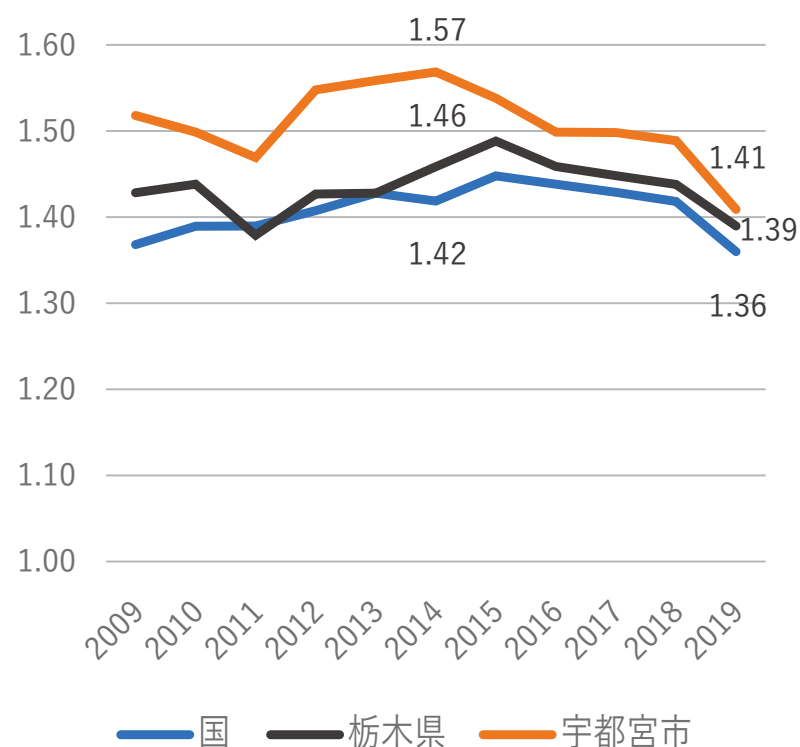


(出典) 「宇都宮市資料（政策審議室令和5年7月推計）」

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おり、平成26年（2014年）から令和元年（2019年）の5年間で0.16ポイント減となっています。



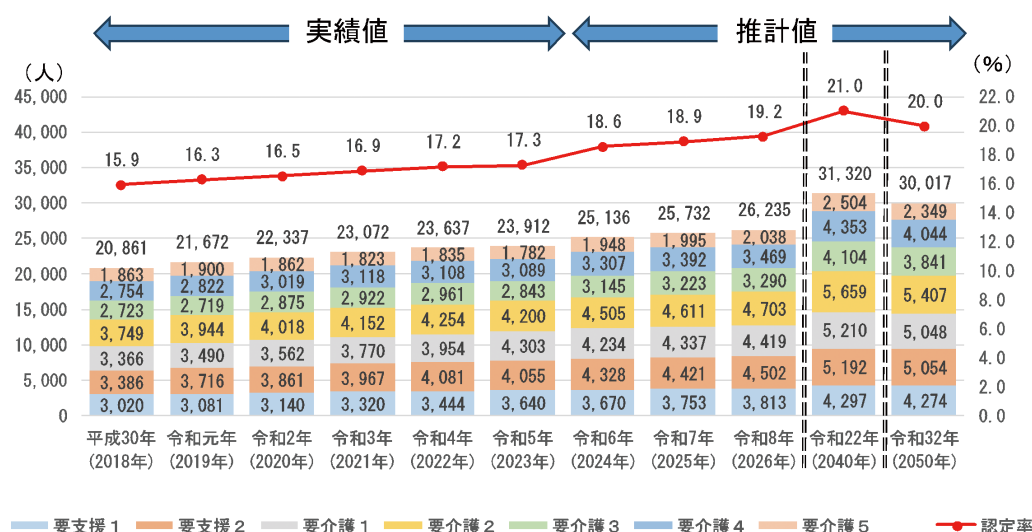
(出典) 「令和4年度（第6次宇都宮市総合計画改定基本計画策定時）」

※ 合計特殊出生率：15～49歳の女性が一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当します。

(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。

■ 要介護・要支援認定者数及び認定率の推移

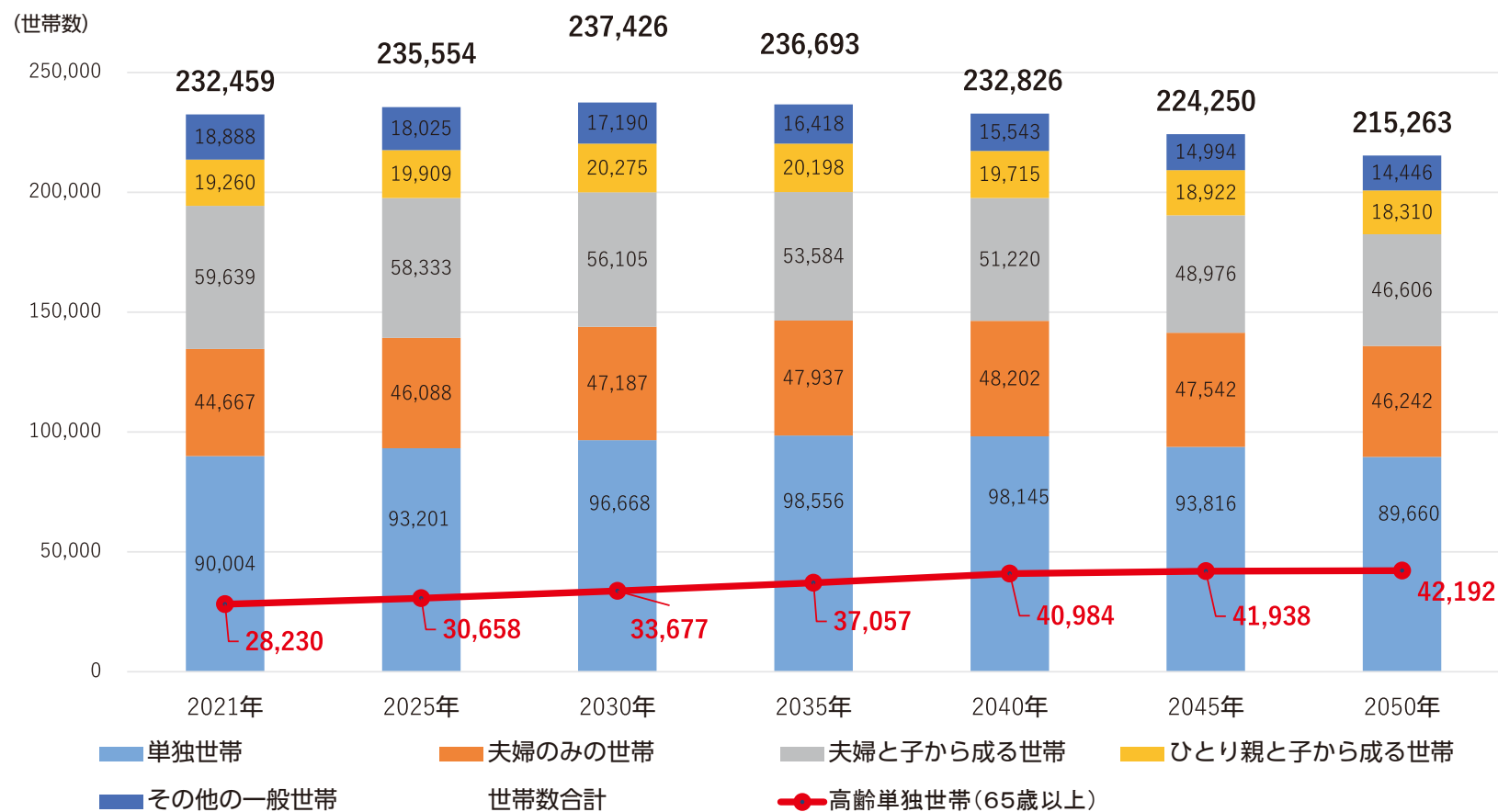


(出典) 実数値：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報）

2 社会情勢の変化

(5) 高齢単独世帯割合の増加

全世帯に占める65歳以上の高齢単独世帯割合は、令和7年（2025年）から令和17年（2035年）の10年間で、2.7ポイント（+6,399世帯）増加する見込みです。



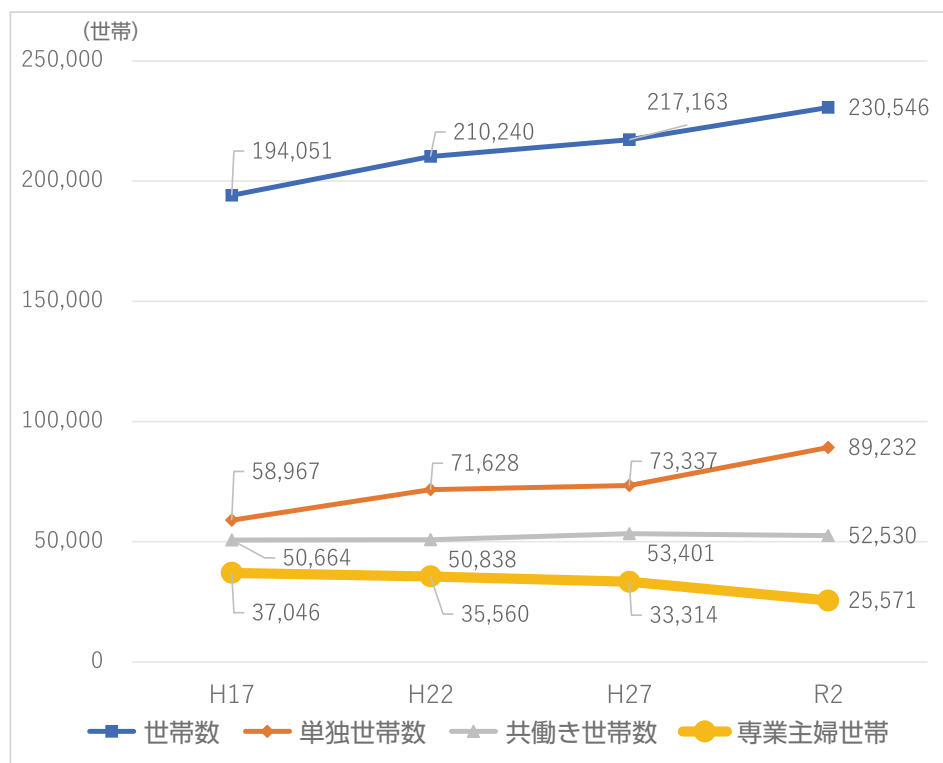
(出典) 「宇都宮市資料（政策審議室令和4年11月・12月推計）」

2 社会情勢の変化

(6) 女性の社会進出の進展

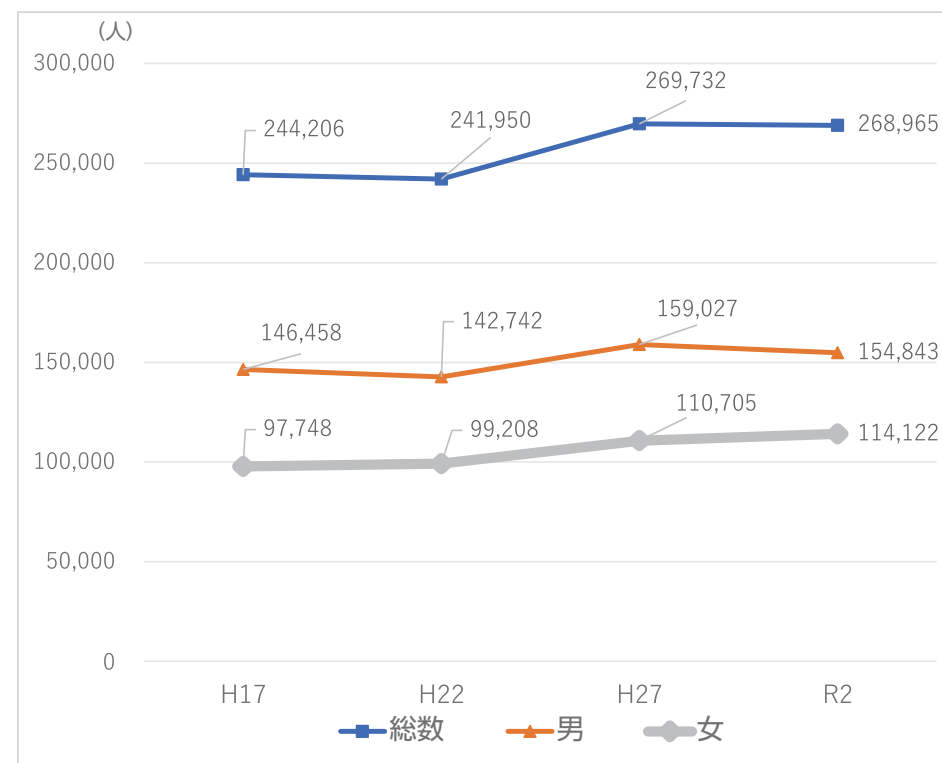
専業主婦世帯は、平成17年（2005年）から令和2年（2020年）の15年間で11,475世帯（31%）減少、女性就業者数は、16,374人（14.3%）増加しています。

■ 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

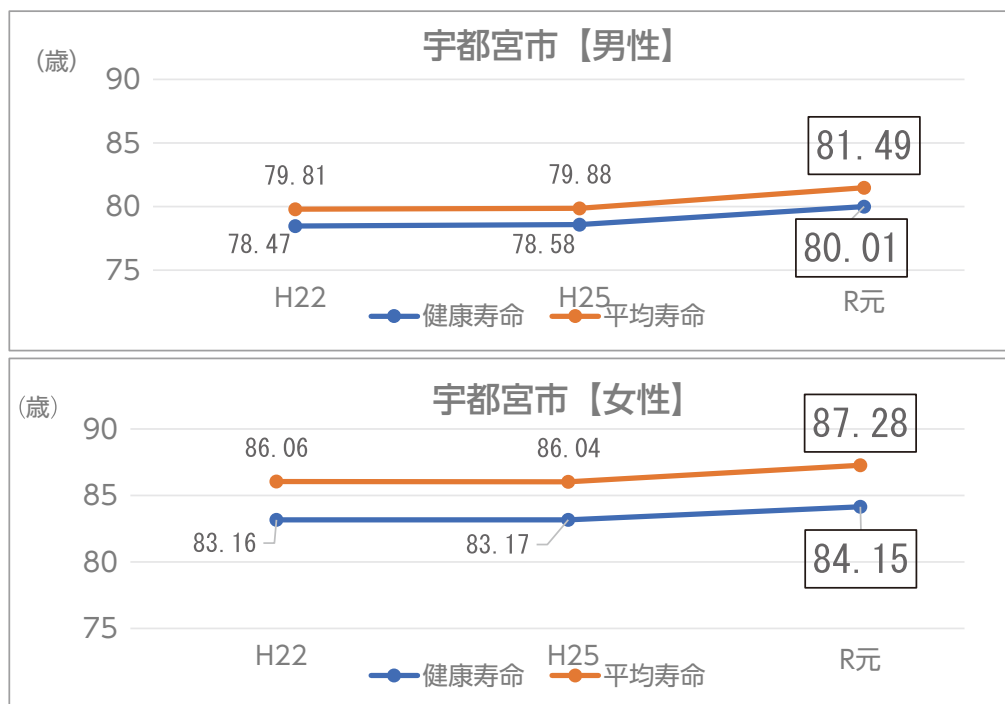


（出典）「総務省（令和2年国勢調査）」

3 本市の健康状況

(1) 平均寿命

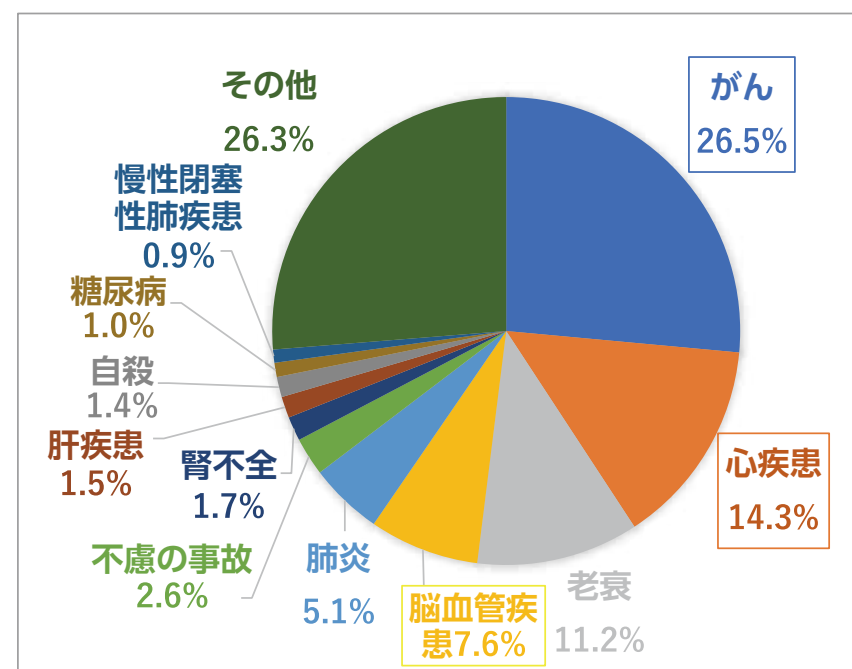
【全国平均】 男性 81.41年 女性 87.38年



令和元年度簡易生命表

(2) 本市の主な死因

【死因別死亡状況】（総死亡者数 5,502人）



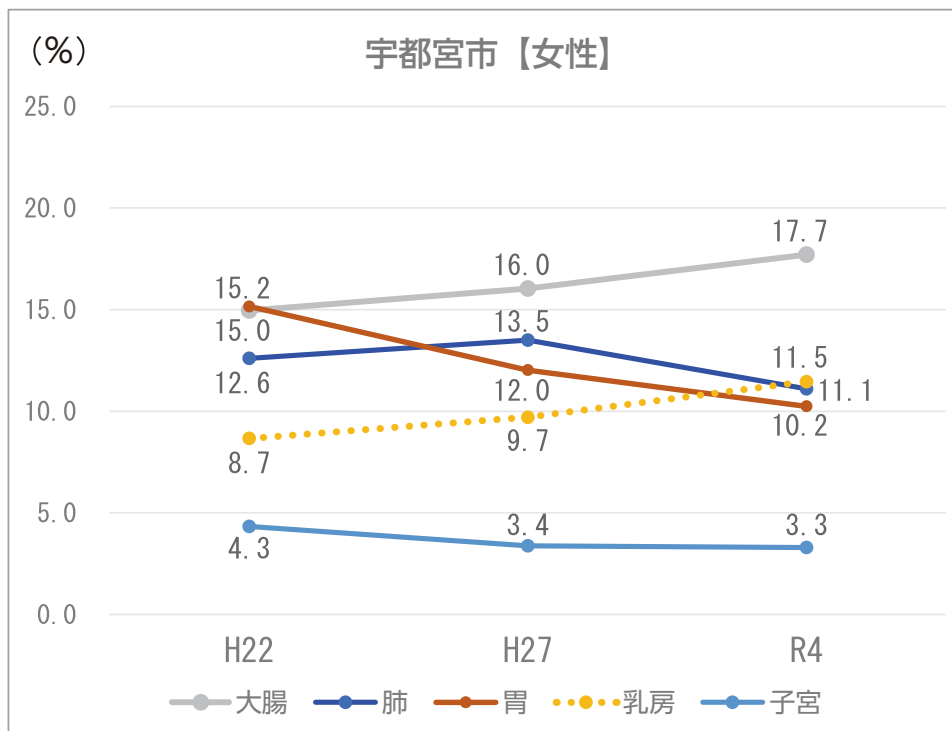
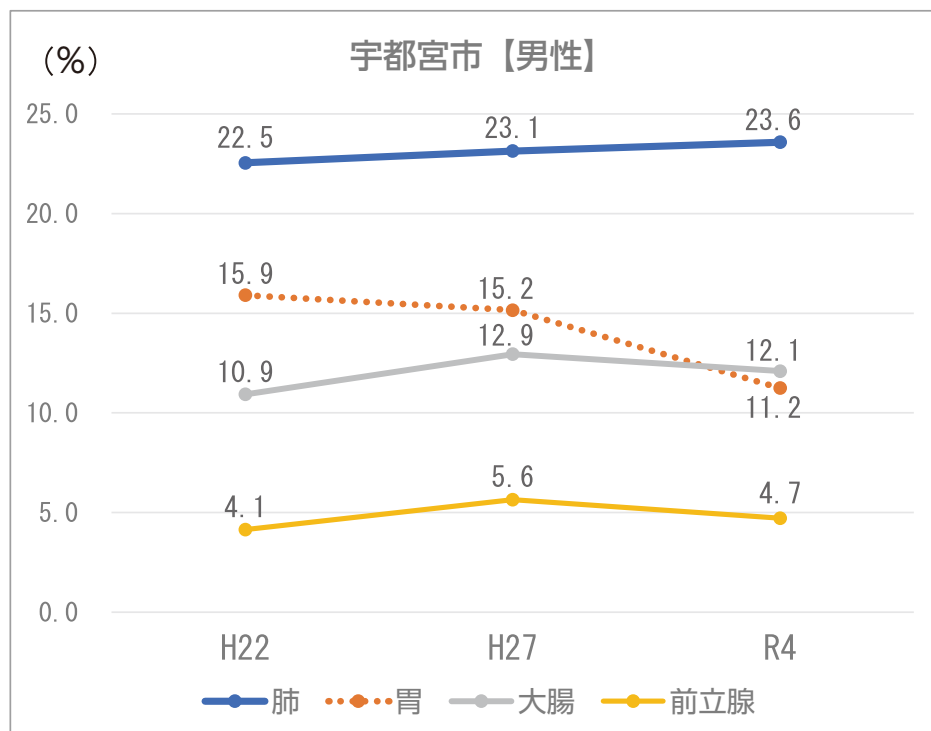
令和4年度栃木県保健統計年報

- 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。

- 死因順位の第1位は「がん」で26.5%を占め、第2位「心疾患」、第3位「老衰」、第4位「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（平成22年～令和4年） ※がん死亡者のうち、主要な部位上位



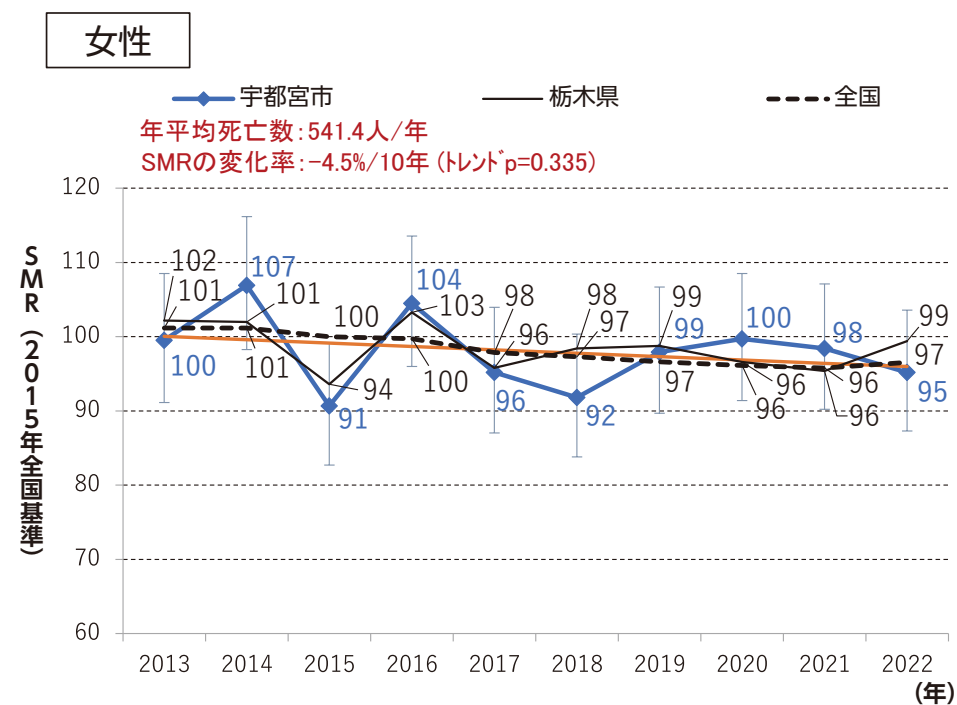
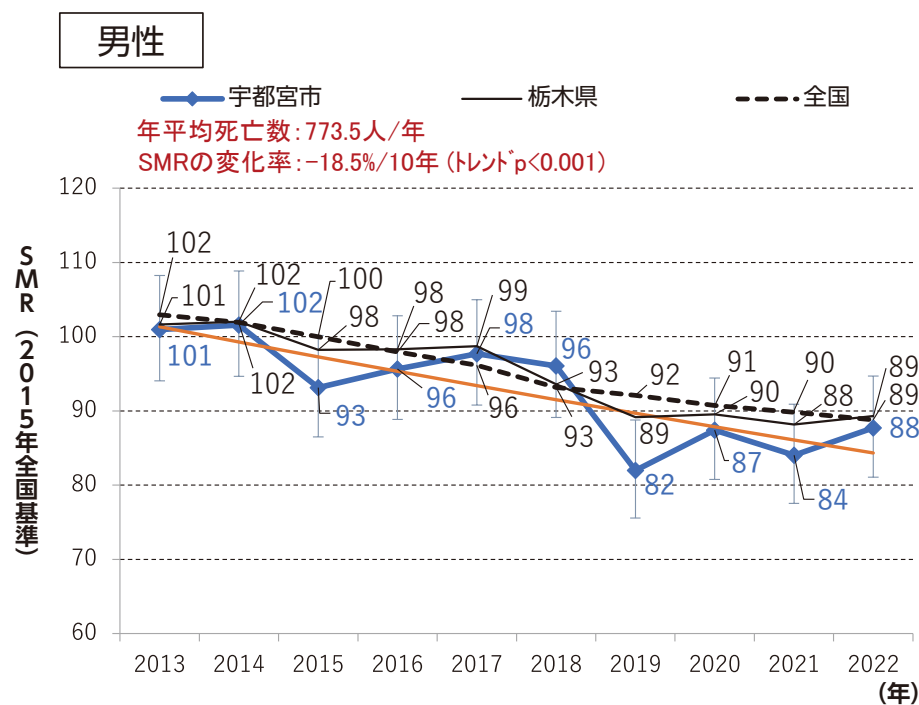
平成22年度，平成27年度，令和4年度栃木県保健統計年報

- 令和4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，肺がんの死亡率は，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）】



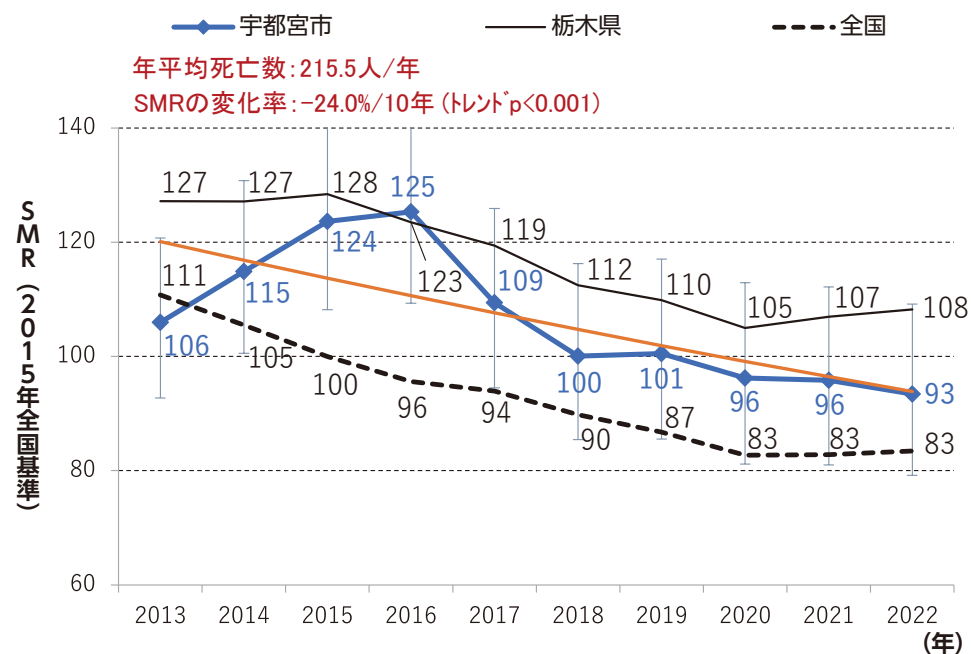
厚生労働省科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）令和4～5年度結果より

- 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。

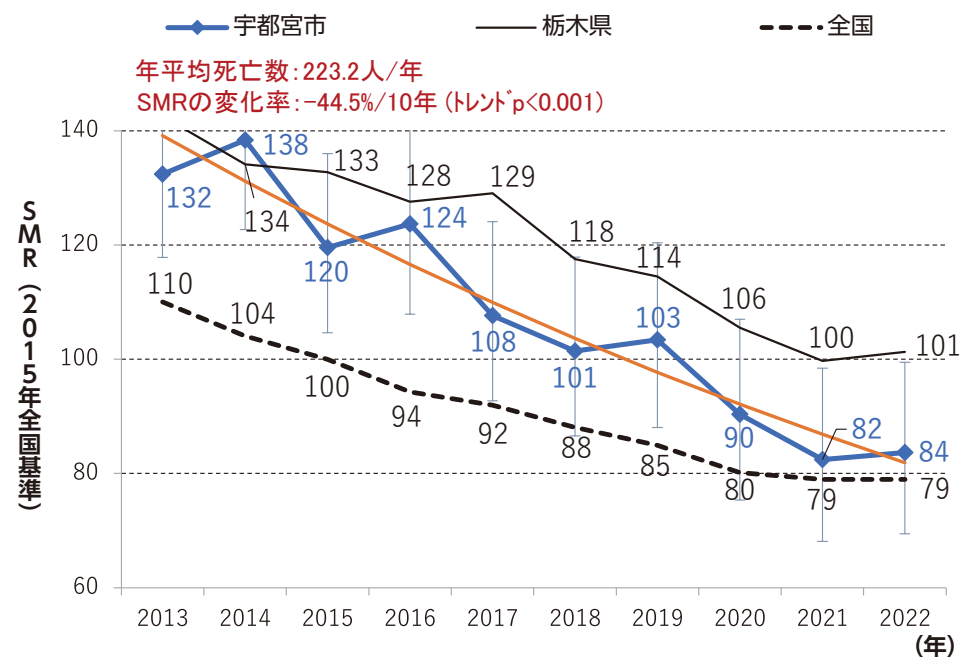
3 本市の健康状況

【脳血管疾患】

男性



女性



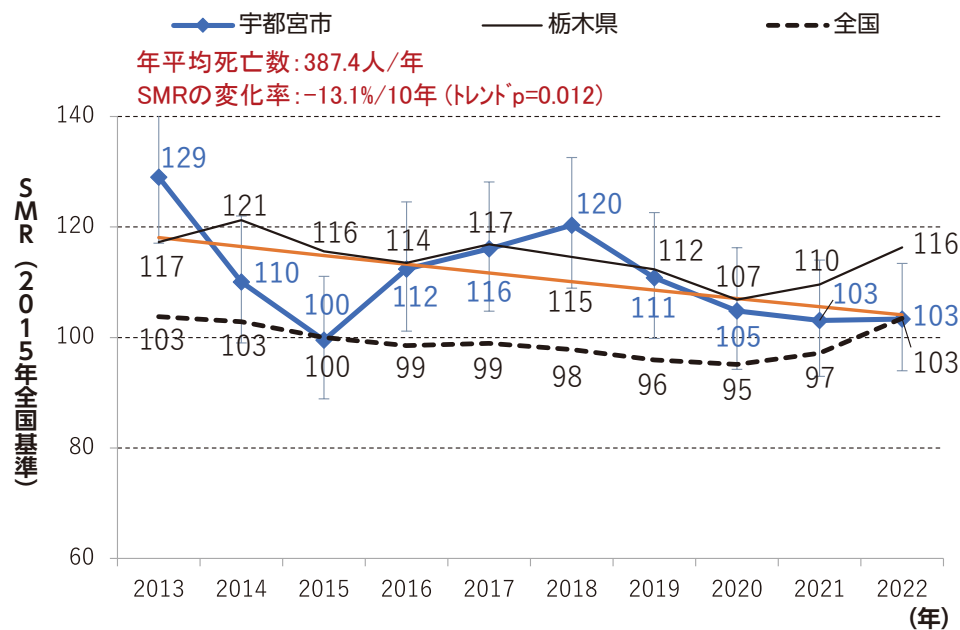
厚生労働省科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）令和4～5年度結果より

- 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。

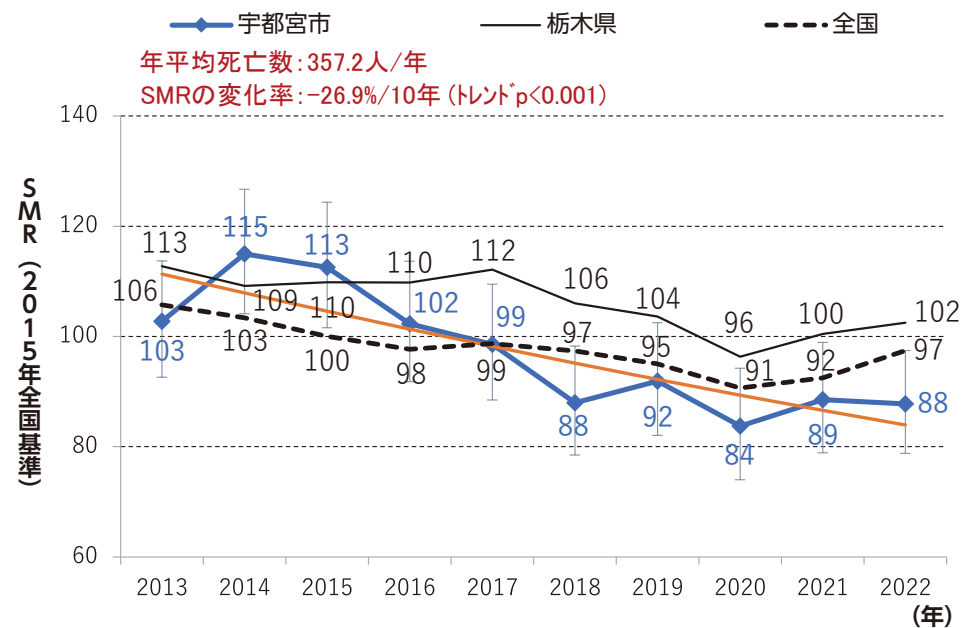
3 本市の健康状況

【心疾患（高血圧性を除く）】

男性



女性



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。

(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 -G T P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。

<全国値よりも不良なもの>

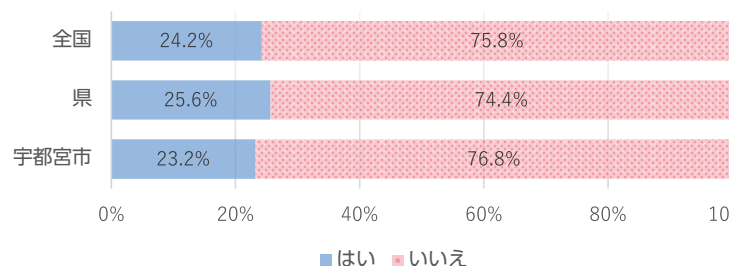
- ・ **歯・口腔**：「食事をかんで食べる時の状態はどれにあたりますか」の質問項目に対し「何でもかんで食べることができる」と回答した男性の割合は、全国値よりも少ない。
- ・ **たばこ**：「たばこを習慣的に吸っていますか」の質問項目に対し「はい」と回答した男性の割合は、全国値よりも高い。
- ・ **高血圧症**：男女とも薬を服用している人は全国値よりも少ない中、女性の収縮期血圧（mmHg）の平均値は高い。

3 本市の健康状況

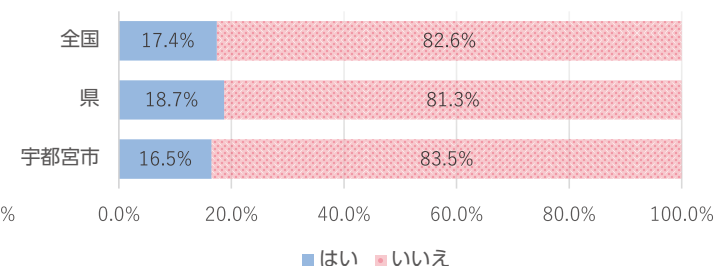
高血圧

- ・ 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。
- ・ 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。

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）



収縮期血圧



※ 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

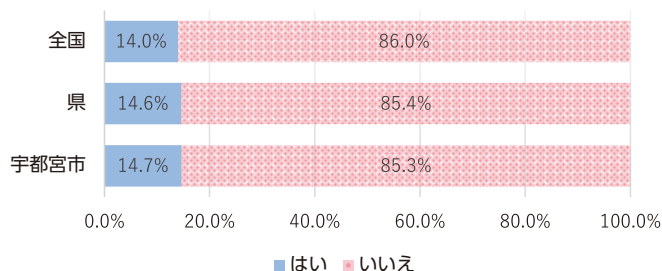
※ グラフ中、全国、栃木県との比較に加え、比較参考として都道府県別の平均値から最も良いものを「最上位県」、最も悪いものを「最下位県」として示す

3 本市の健康状況

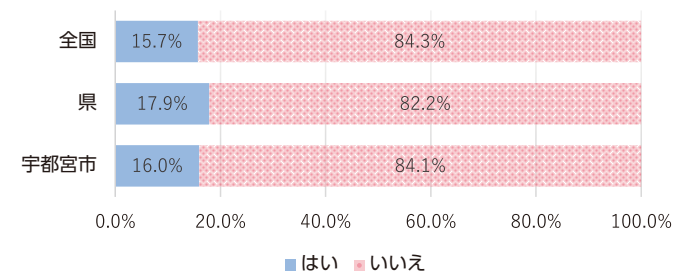
脂質異常症

- ・ 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）

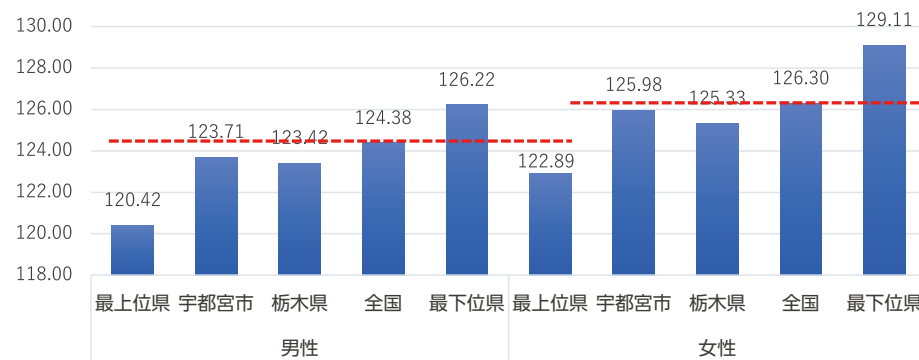


コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用していますか（女性）

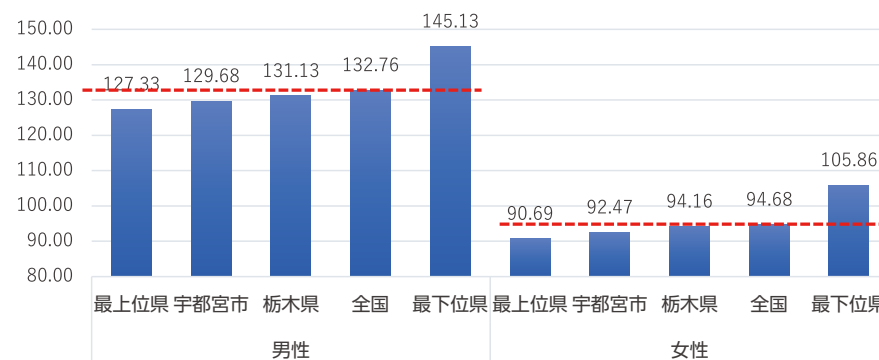


- ・ 特定健診におけるLDLコレステロール（いわゆる悪玉コレステロールmg/dl）の平均値は、男女とも全国値と比較してほぼ同じ（やや低い）です。
- ・ 中性脂肪（mg/dl）は、男女とも全国値と比較して良好となっています。

LDL



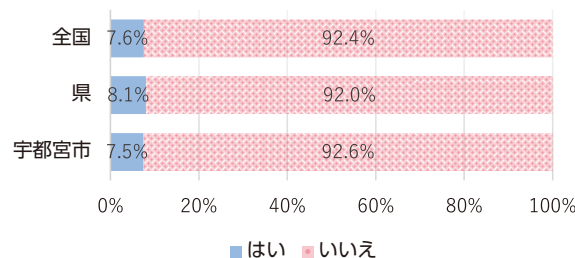
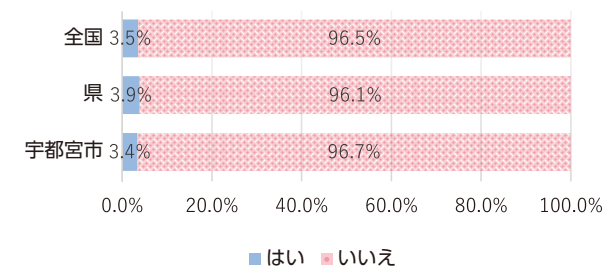
中性脂肪



3 本市の健康状況

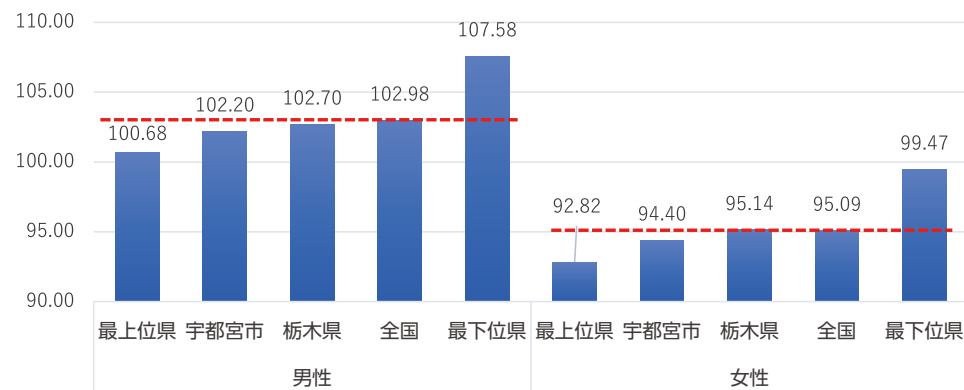
糖尿病

- 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。

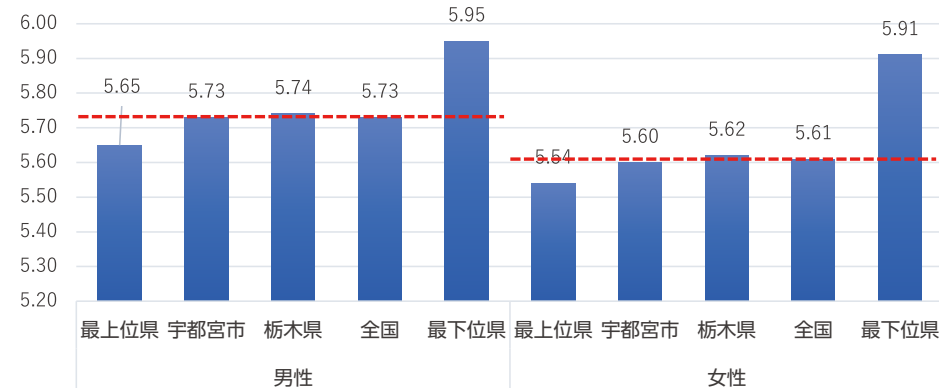
血糖を下げる薬またはインスリン注射
を使用していますか（男性）血糖を下げる薬またはインスリン注射
を使用していますか（女性）

- 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

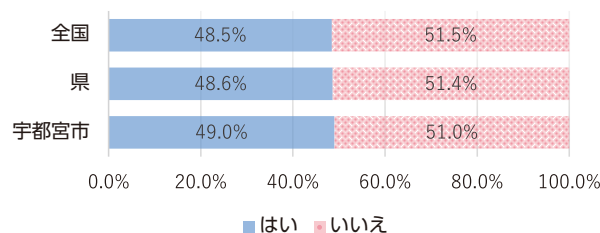


3 本市の健康状況

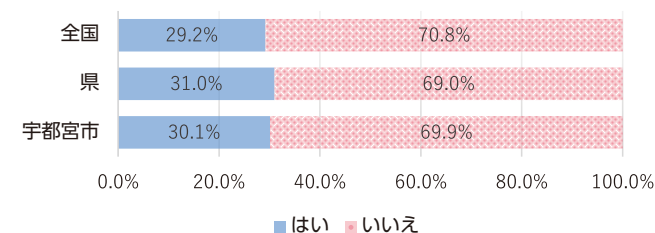
肥満・やせ

- ・ 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。

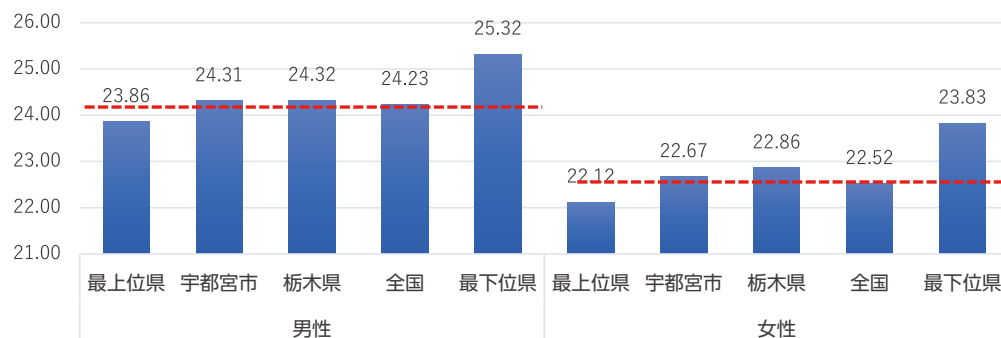
20歳の時の体重から10kg以上増加している
(男性)



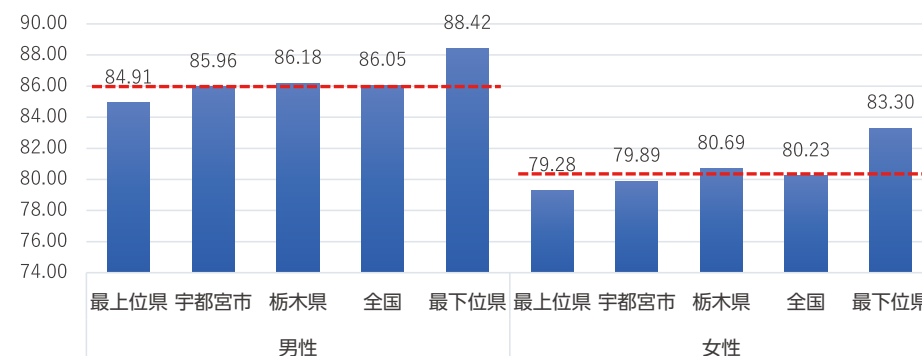
20歳の時の体重から10kg以上増加している
(女性)



BMI



腹囲

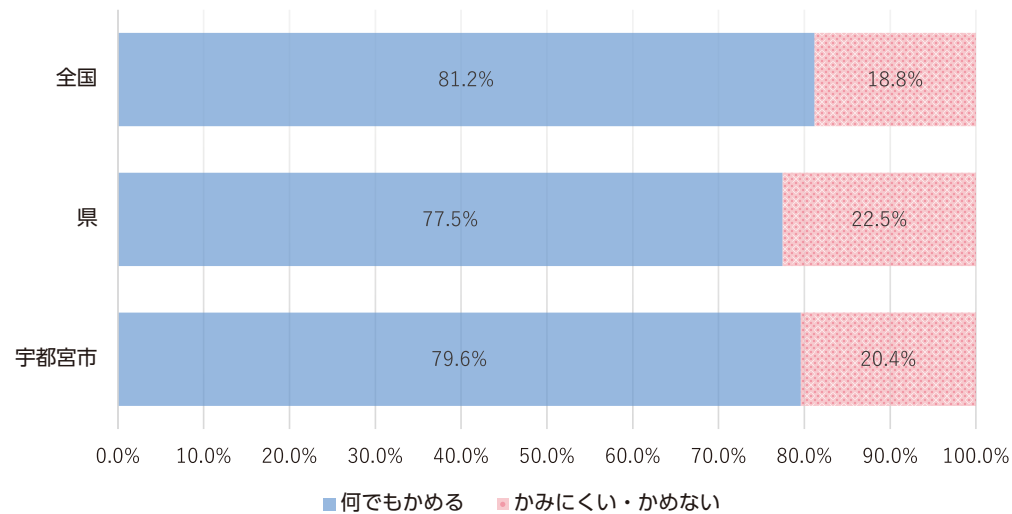


3 本市の健康状況

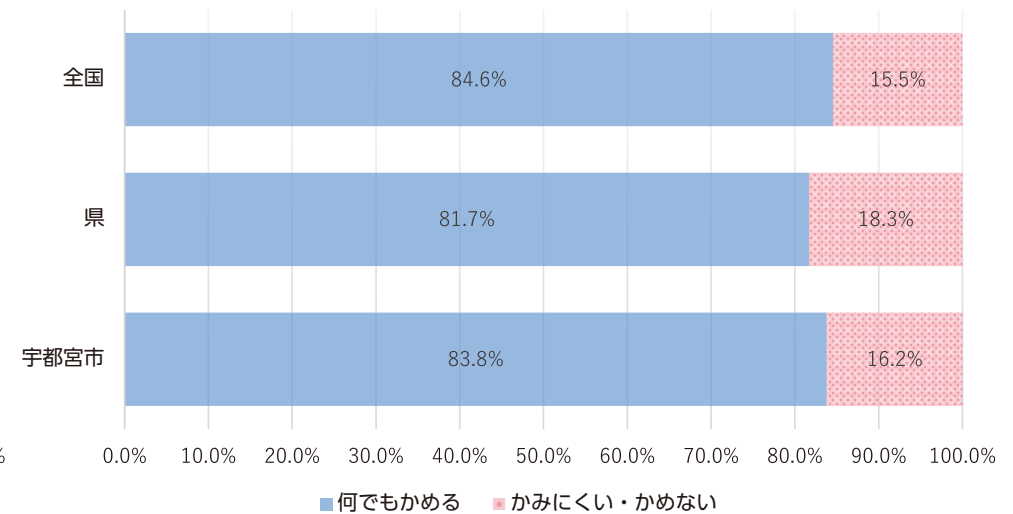
歯

- ・ 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）



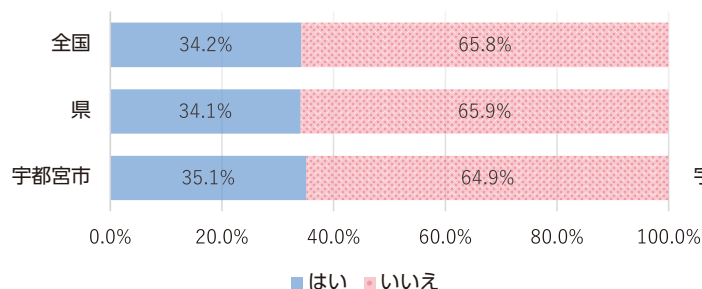
食事をかんで食べる時の状態（女性）



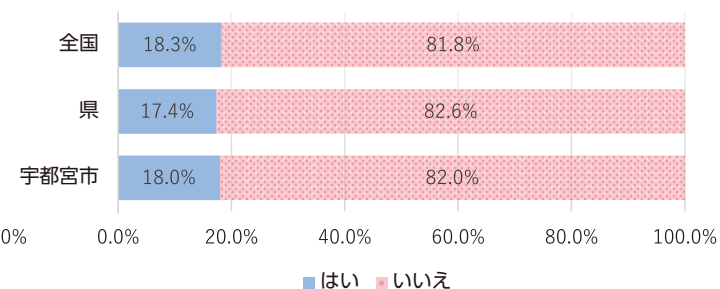
食事習慣

- ・ 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。

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）

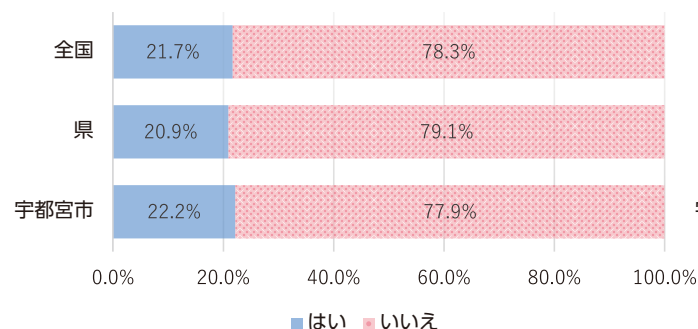


就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある（女性）

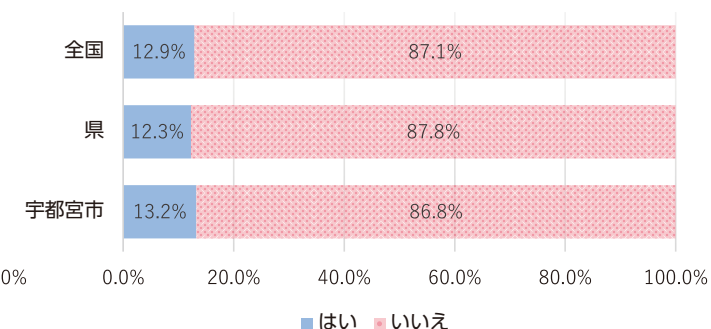


- ・ 特定健診の質問項目「朝食を抜くことが週に3回以上ありますか」に対し「はい」と回答した市民の割合は、男女とも全国値と比較し、ほぼ同じ（やや高い）です。

朝食を抜くことが週に3回以上ある（男性）



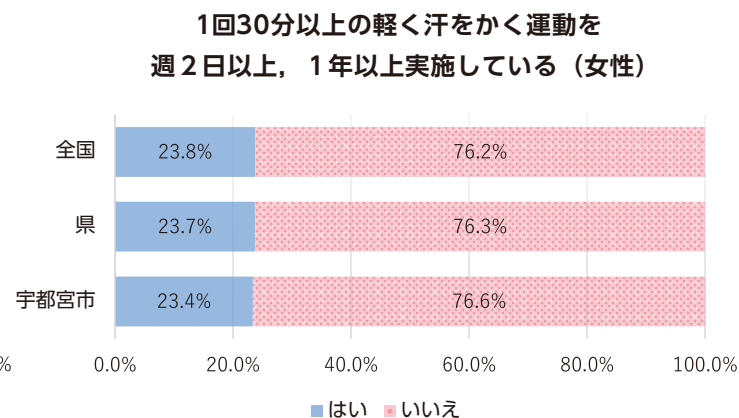
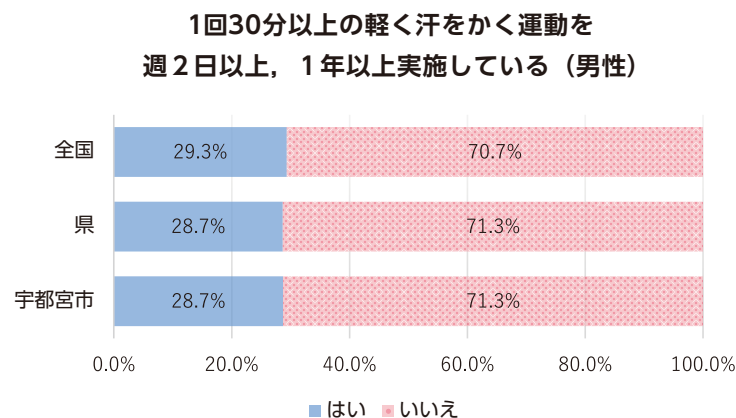
朝食を抜くことが週に3回以上ある（女性）



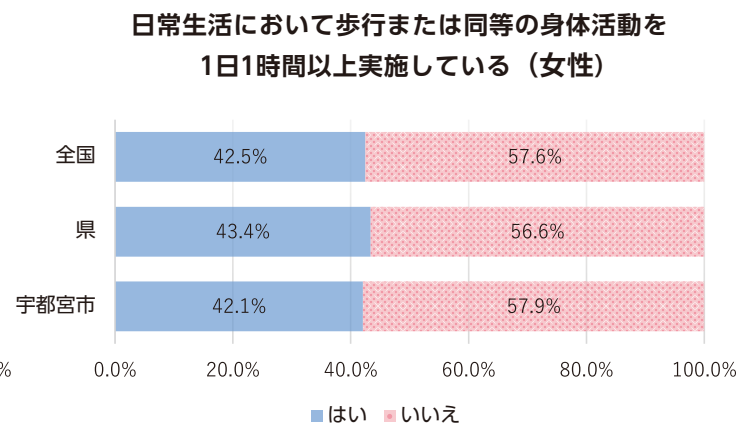
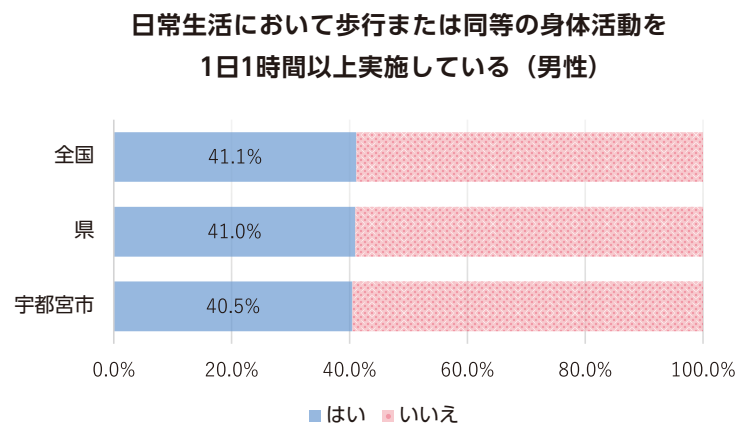
3 本市の健康状況

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。



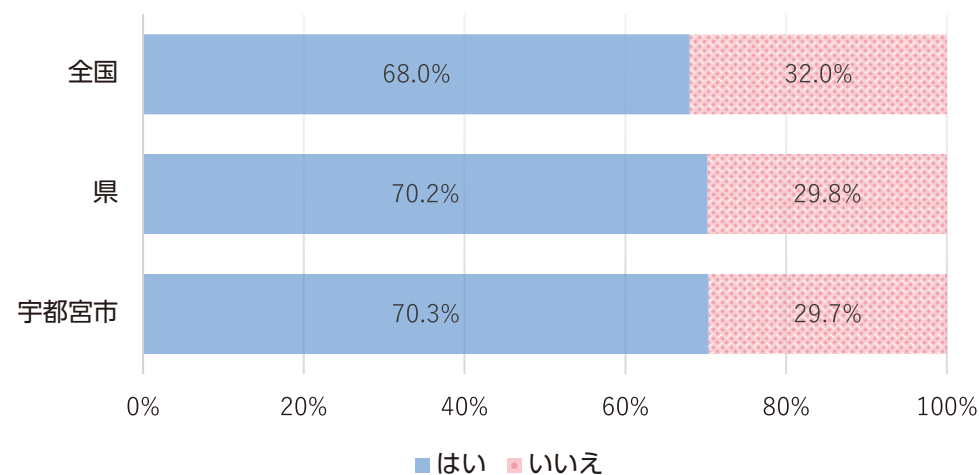
- ・ 特定健診の質問項目「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか」に対し「はい」と回答した市民の割合は、全国値と比較し、男女ともほぼ同じ（やや少ない）です。



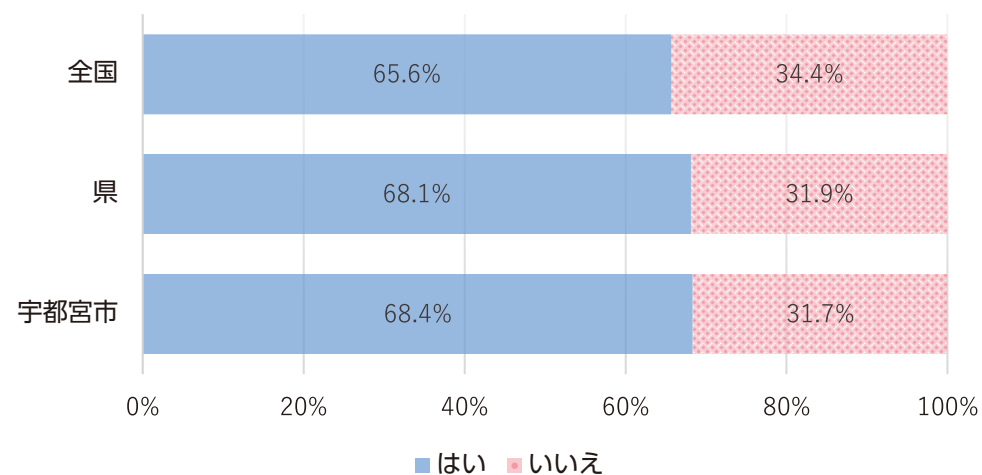
休 養

- ・ 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）

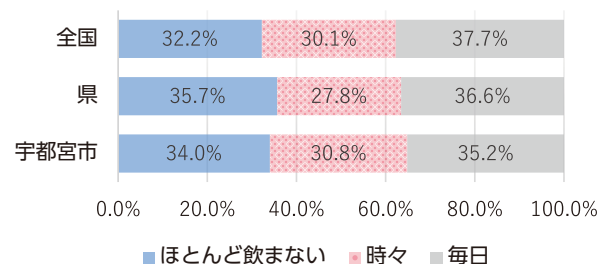


3 本市の健康状況

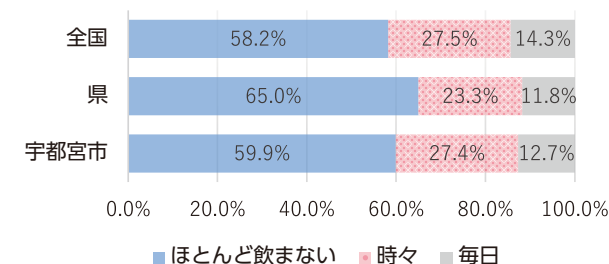
アルコール

- ・ 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。

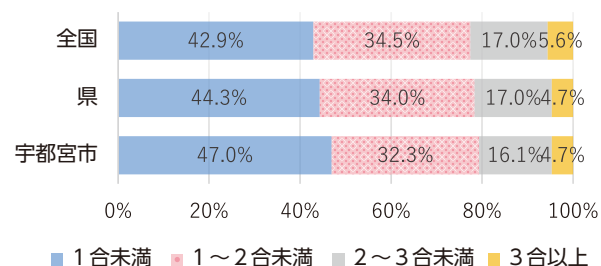
お酒を飲む頻度（男性）



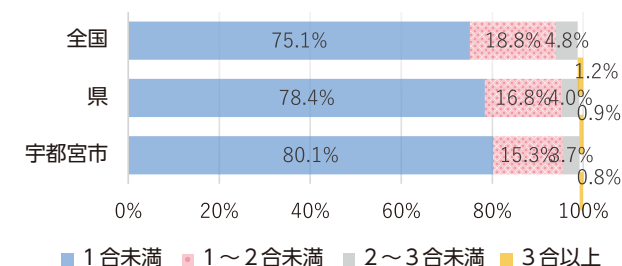
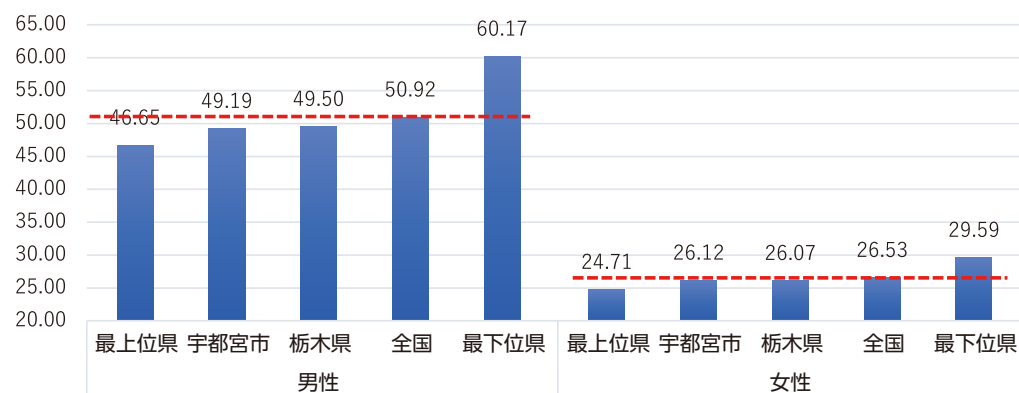
お酒を飲む頻度（女性）



飲酒日の1日あたりの飲酒量（男性）



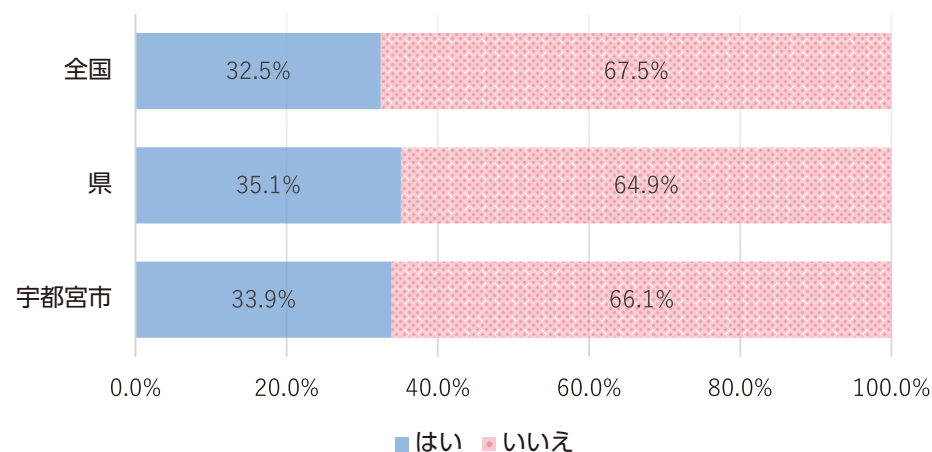
飲酒日の1日あたりの飲酒量（女性）

 γ -GTP

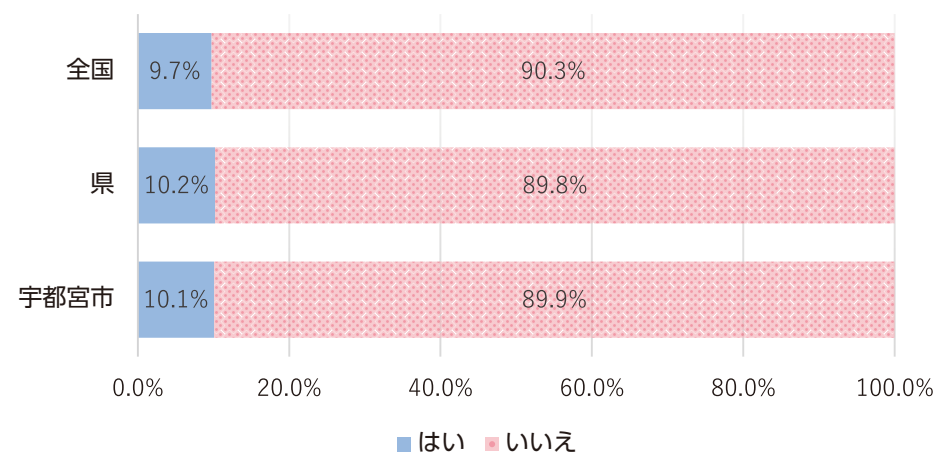
たばこ

- ・ 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）



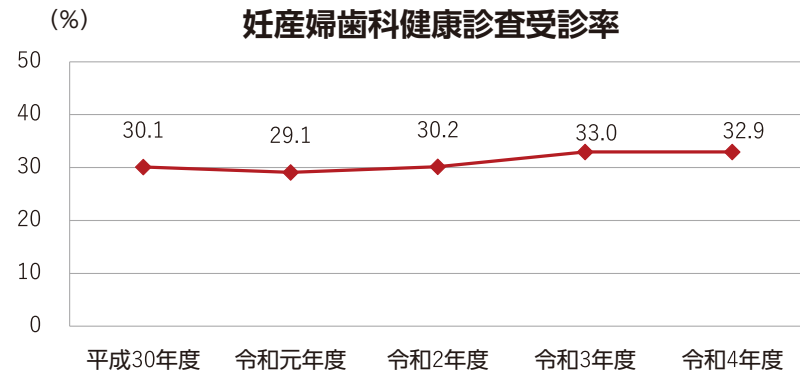
たばこを習慣的に吸っていますか（女性）



4 本市の歯科口腔の健康状況

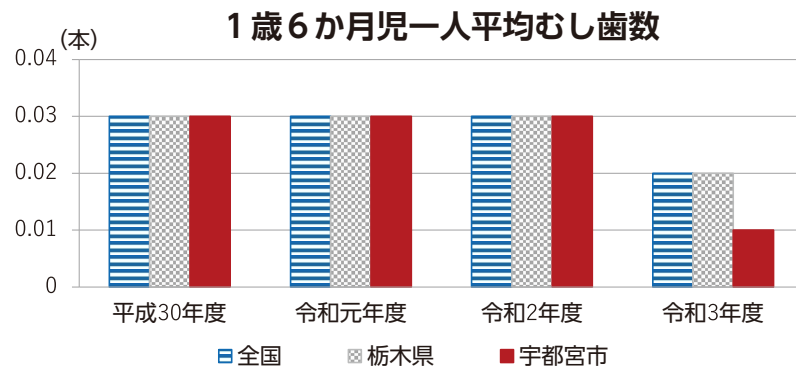
胎児期・乳幼児期

幼児期の多くのデータにおいて改善傾向がみられます。



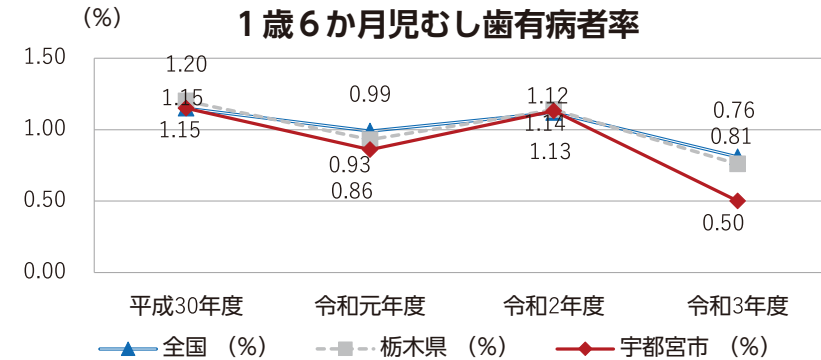
妊産婦歯科健康診査の受診率は、ほぼ横ばいとなっています。

(出典) 妊産婦歯科健康診査



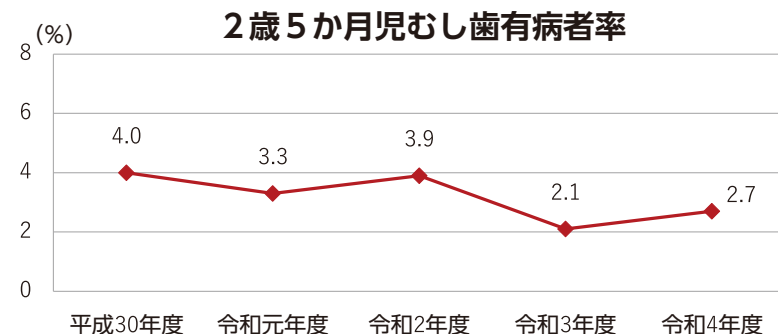
1歳6か月児一人平均むし歯数は令和2年度までは横ばいでしたが、令和3年度は減少しています。また、減少幅は国・県より大きくなっています。

(出典) 国：厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告
県：歯及び口腔の健康づくりに関する報告書
市：1歳6か月児健康診査結果



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。

(出典) 国：厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告
県：歯及び口腔の健康づくりに関する報告書
市：1歳6か月児健康診査結果



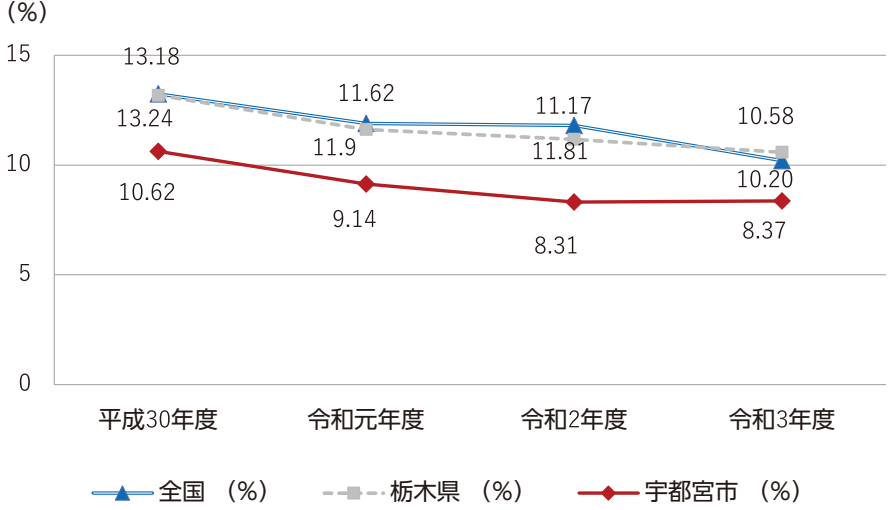
2歳5か月児むし歯有病者率の推移をみると、改善傾向にあります。

(出典) 2歳5か月児健康診査結果

4 本市の歯科口腔の健康状況

胎児期・乳幼児期

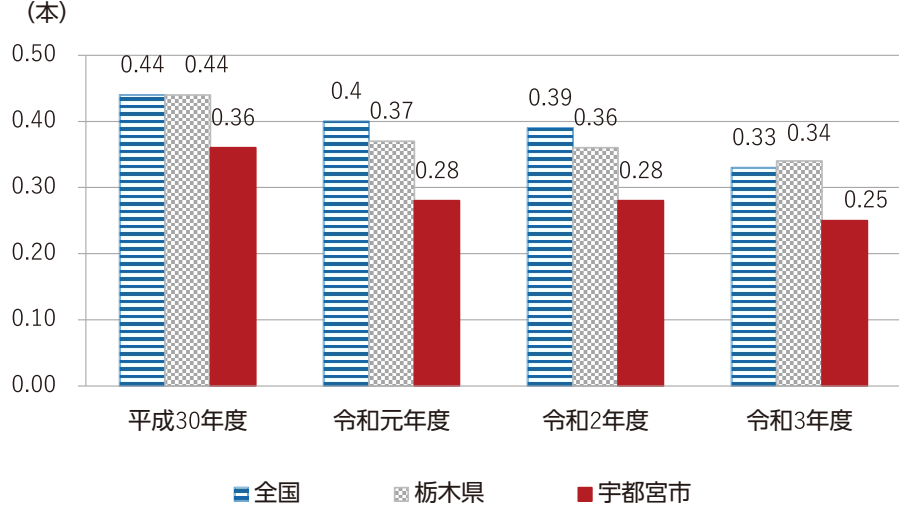
3 歳児むし歯有病者率



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。

(出典) 国：厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告
県：歯及び口腔の健康づくりに関する報告書
市：3 歳児健康診査結果

3 歳児一人平均むし歯数



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。

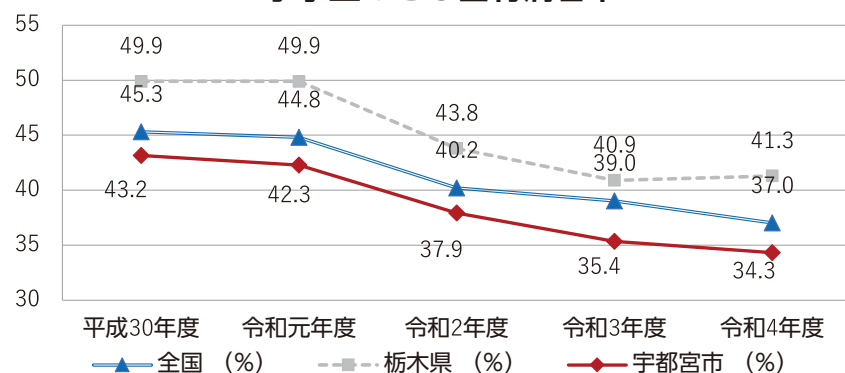
(出典) 国：厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告
県：歯及び口腔の健康づくりに関する報告書
市：3 歳児健康診査結果

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。

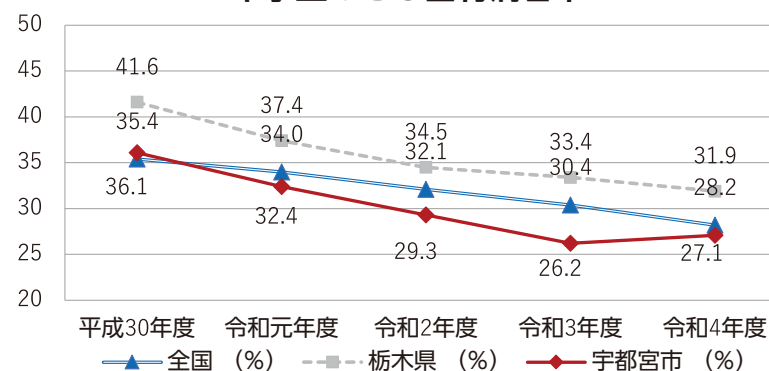
小学生のむし歯有病者率



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。

(出典) 国：文部科学省 学校保健統計調査
県：歯及び口腔の健康づくりに関する報告書
市：学校歯科健診結果

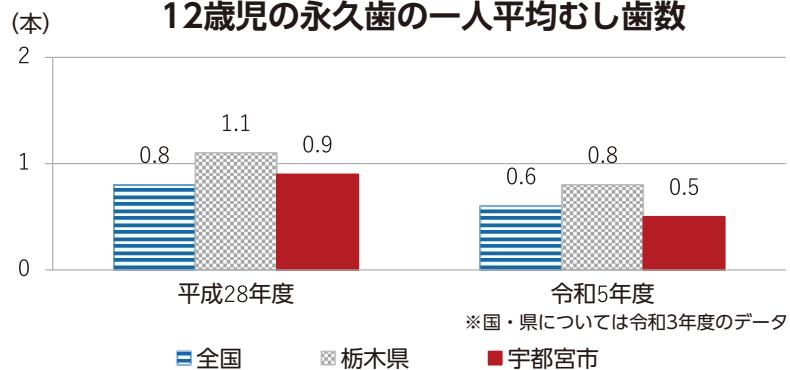
中学生のむし歯有病者率



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。

(出典) 国：文部科学省 学校保健統計調査
県：歯及び口腔の健康づくりに関する報告書
市：学校歯科健診結果

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。

(出典) 国：文部科学省 学校保健統計調査
県：歯及び口腔の健康づくりに関する報告書
市：健康状態調査票から独自に集計

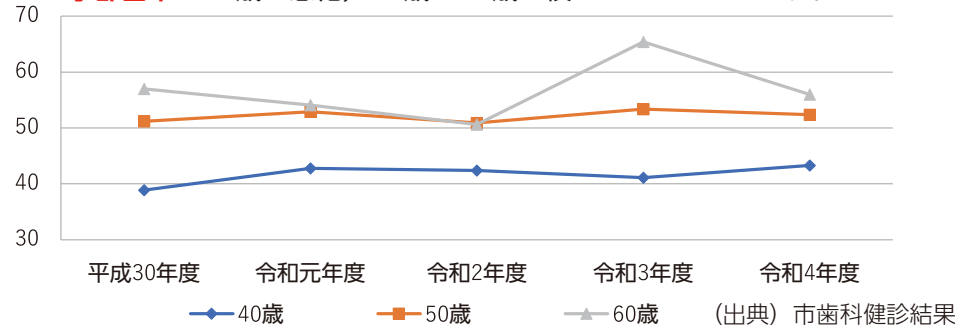
4 本市の歯科口腔の健康状況

成人期・壮年期

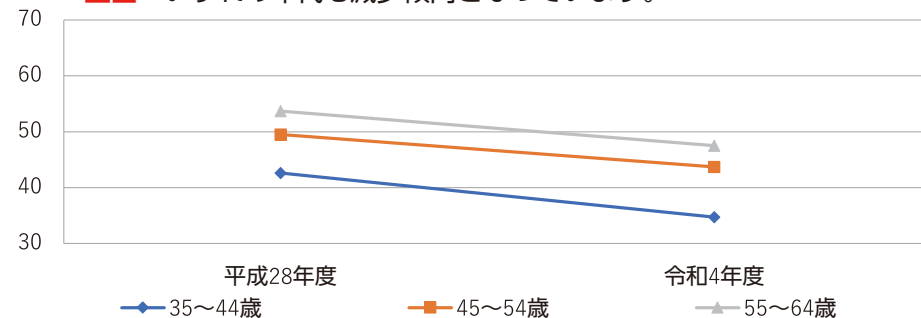
歯周病や咀嚼^{※1}については、壮年期において全国値よりも悪い状況がみられます。

進行した歯周病（4mm以上の歯周ポケット^{※2}）を有する人の割合

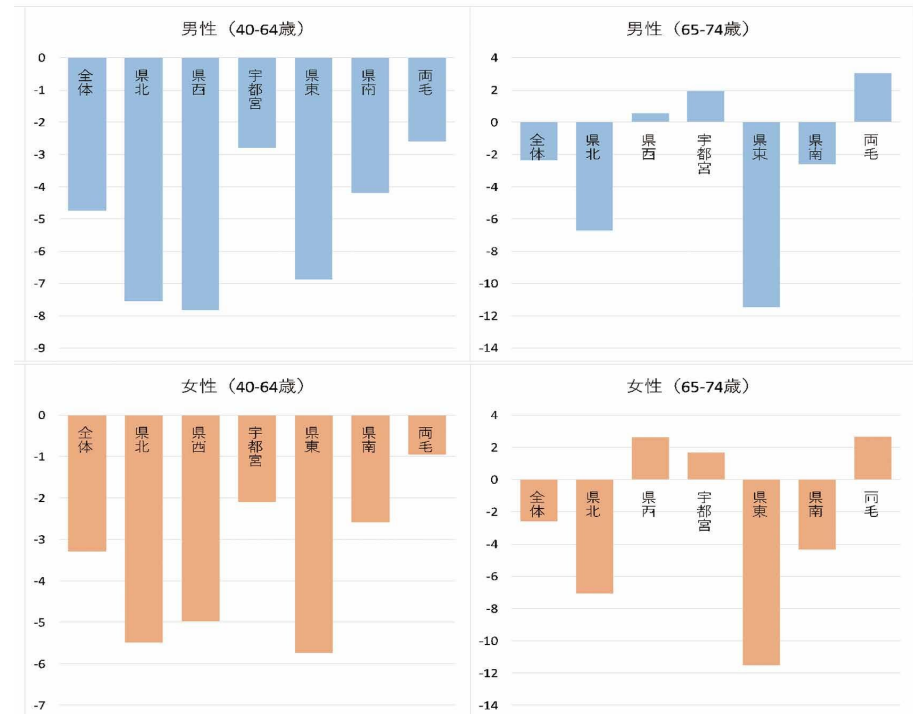
(%) **宇都宮市**：40歳は悪化，50歳・60歳は横ばいとなっています。



(%) **全国**：いずれの年代も減少傾向となっています。



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。

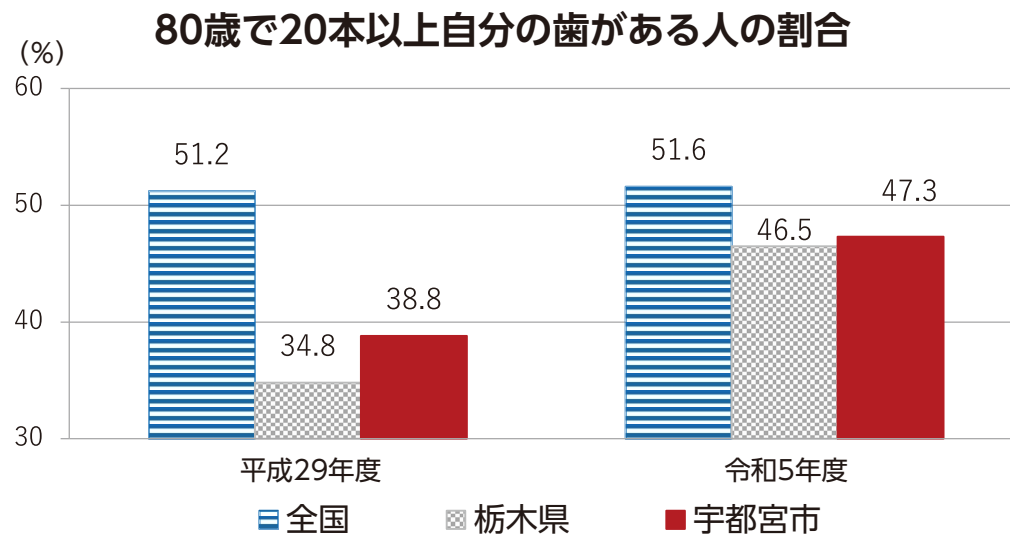
※1 咀嚼：食物をかみ砕いて，のみ込みやすい状態にすることです。

※2 歯周ポケット：歯と歯ぐき（歯肉）の間には，歯肉溝という溝があります。健康な歯ぐきでは，この溝の深さは1～2mm程度ですが，溝にプラーク（歯垢）がたまり，プラークの細菌により歯肉が炎症を起こし腫れていき，溝が深くなった状態のことをいいます。

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

(出典) 国：厚生労働省 歯科疾患実態調査
県：県民健康・栄養調査（速報値）
市：市民健康等意識調査



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>

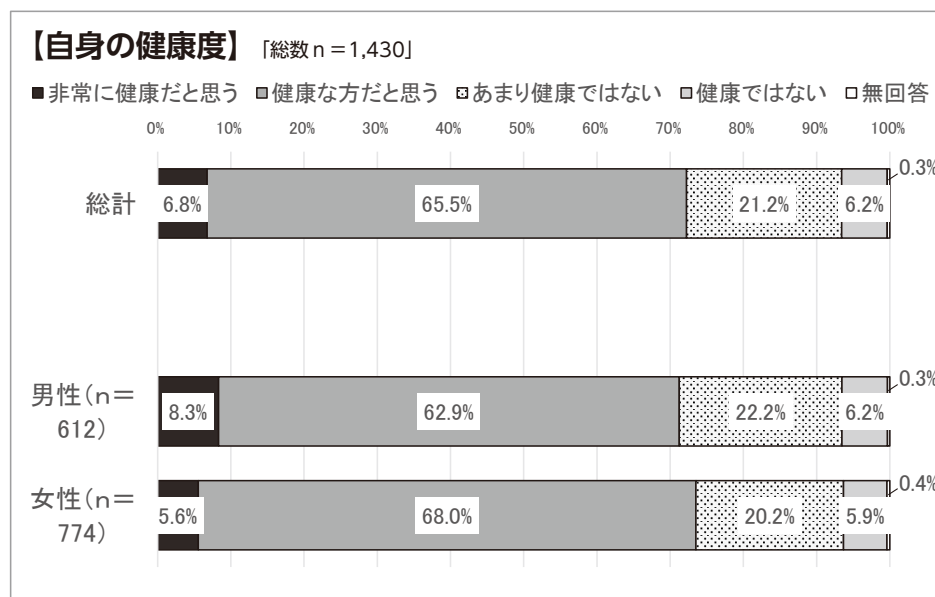
調査区分	18歳以上の市民	中学・高校生	幼児・小学生 (保護者)	事業所
調査対象	宇都宮市内に居住する無 作為抽出した18歳以上 の市民 (3,000名)	市内の中学生・高校生 (2,113名)	市内の幼児・小学生の保 護者 (2,133名)	市内事業所 (1,088事業所)
調査方法	郵送による配布/郵送ま たはウェブサイトによる 回答	学校を通じた配布/ウェ ブサイトによる回答	幼稚園・保育園・学校を 通じた配布/回収	郵送による配布/郵送ま たはウェブサイトによる 回答
回収数 (回収率)	1,430 (47.7%)	1,425 (67.4%)	1,777 (83.3%)	470 (43.2%)

※総数には、性別不詳の回答を含むため、男女別の回答数と一致しない。

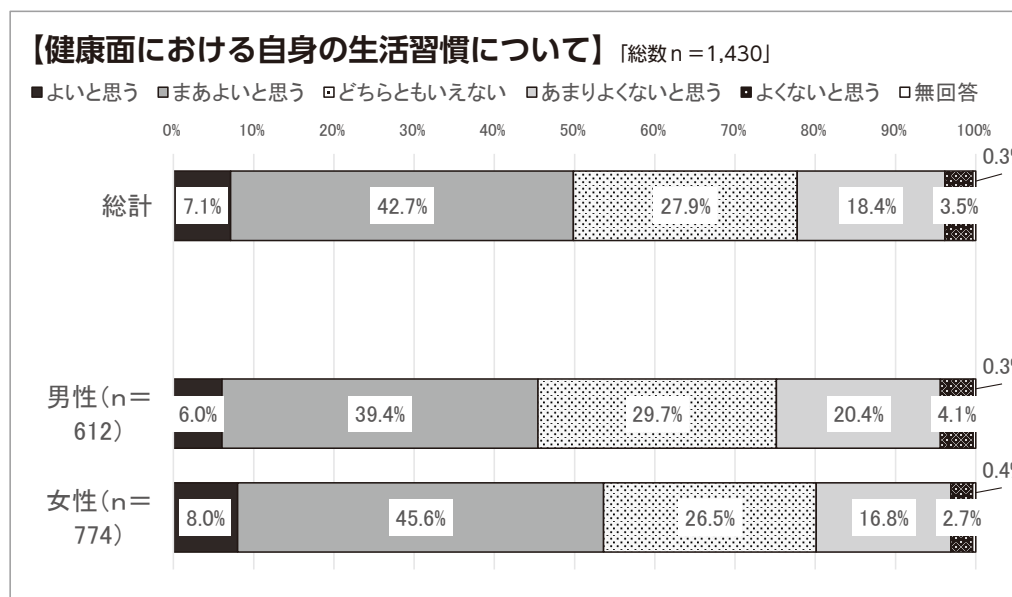
5 健康に関する意識と生活習慣

『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（平成29年度）からの大きな変化はありませんでした。



- ・ 『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（平成29年度：74.0%）からの大きな変化はありませんでした。

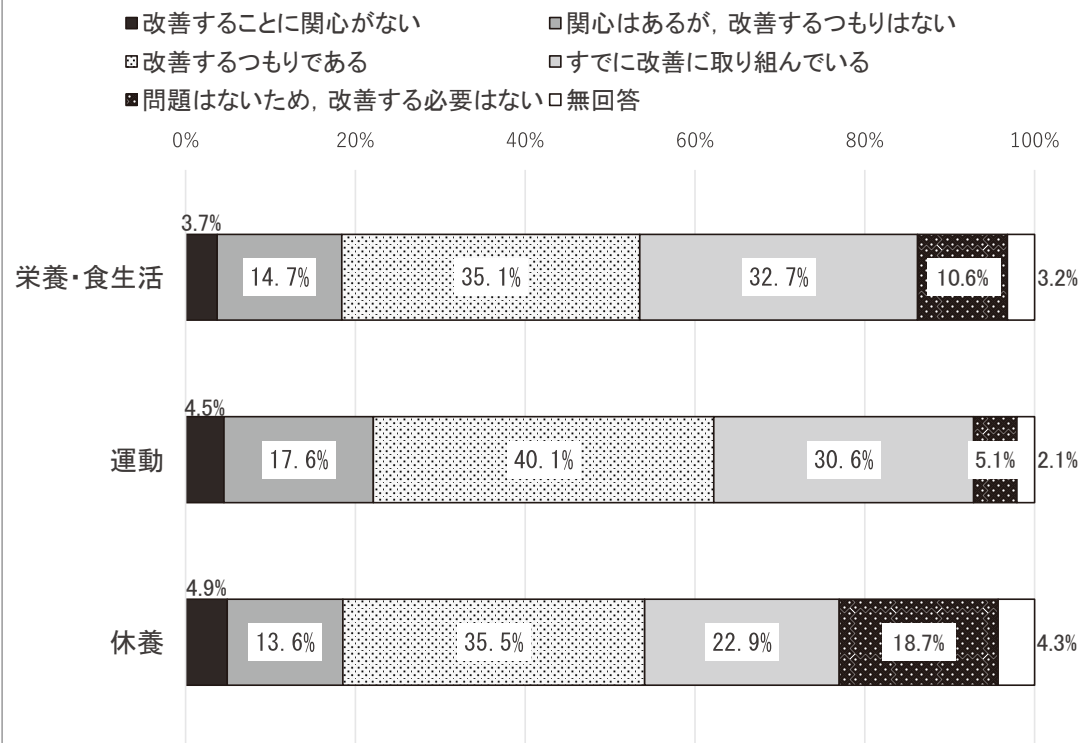


- ・ 『まあよいと思う』が最も多く、42.7%でした。
- ・ 『よいと思う』『まあよいと思う』を合わせると、49.8%となっています。前回調査（平成29年度：53.9%）から、若干減少しました。

『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割となっています。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，無関心層の割合が低くなっています。

《休養》

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

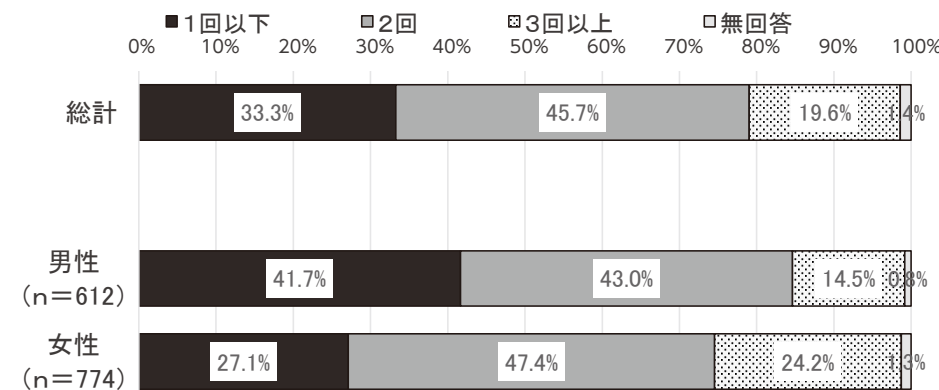
※参考：全国値は令和元年度 国民健康・栄養調査結果より

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改善に取り組む人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」

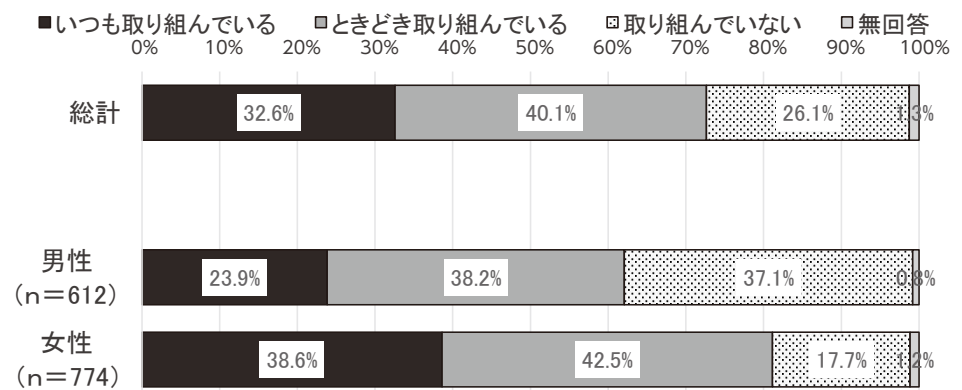


1日の野菜摂取回数『3回以上』

全体：19.6%（平成29年度 17.3%，平成23年度 26.6%）

- ・ 1日の野菜摂取回数『3回以上』は、計画策定時（平成23年度）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%（平成29年度 30.3%）

- ・ 減塩への取組『いつも取り組んでいる』割合は、前回（平成29年度）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。

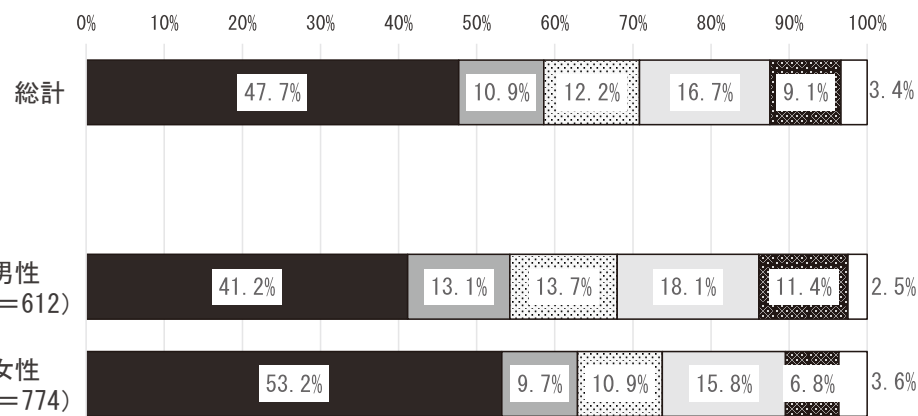
『運動について』

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。

【息が少しはすむ程度の30分以上の運動】

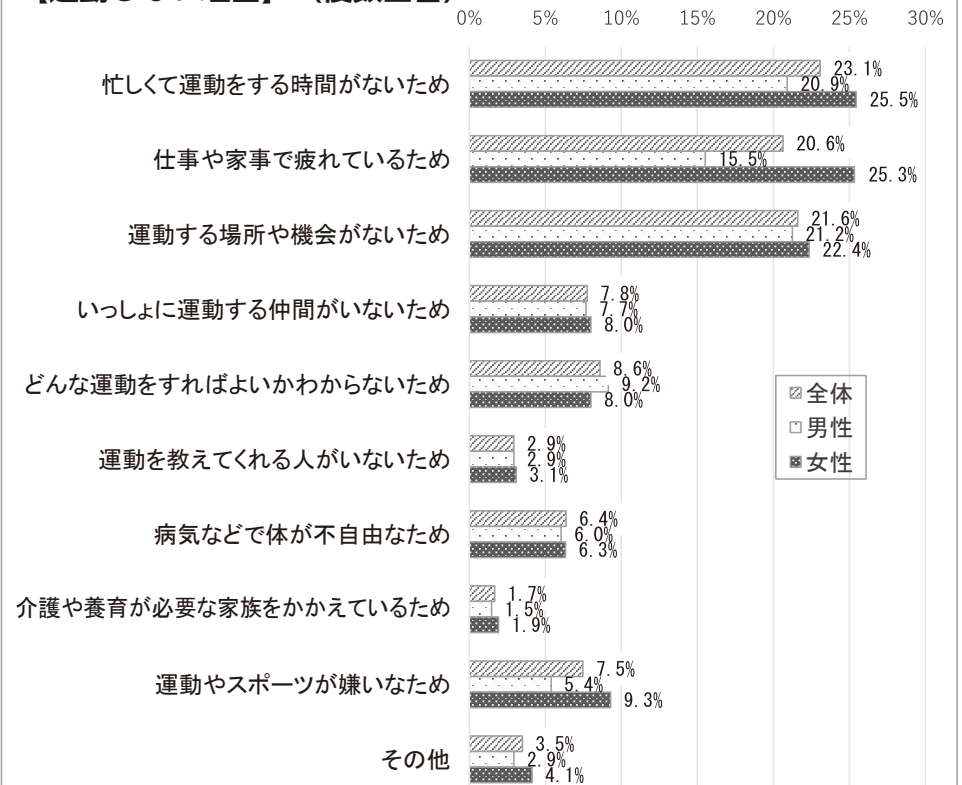
【総数 n = 1,430】

■ほとんどしていない □月に1～2回 □週に1回 □週に2回以上 ■ほぼ毎日 □無回答



- 『息が少しはすむ程度の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）

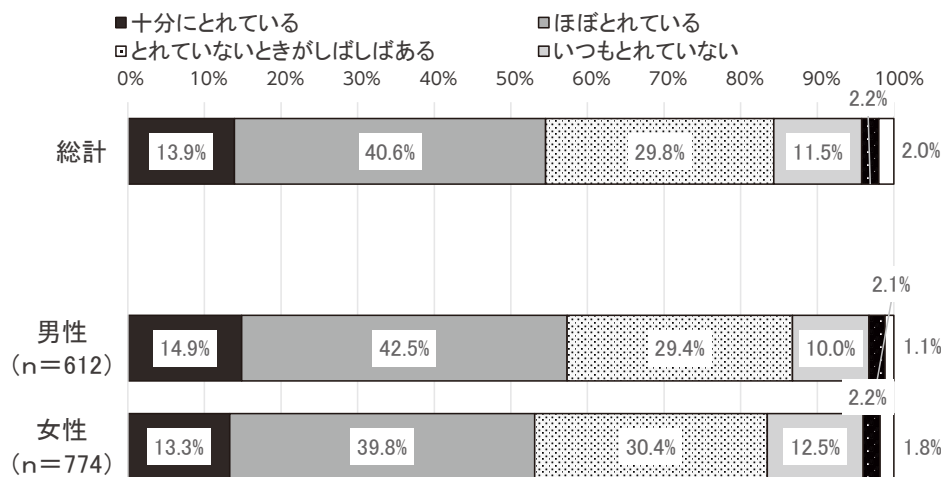


5 健康に関する意識と生活習慣

『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」

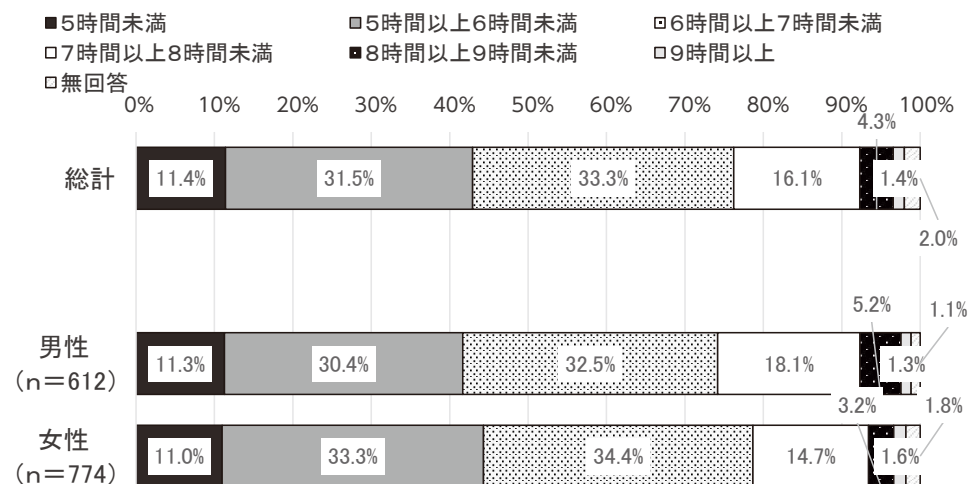


- 睡眠による休養がとれていない割合（『とれていないときがしばしばある』『いつもとれていない』を合わせた割合）は、41.3%でした。

※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）

- 男女別では男性より女性の方が、睡眠による休養がとれていない割合が高くなっています。
（男性 39.4%，女性 42.9%）

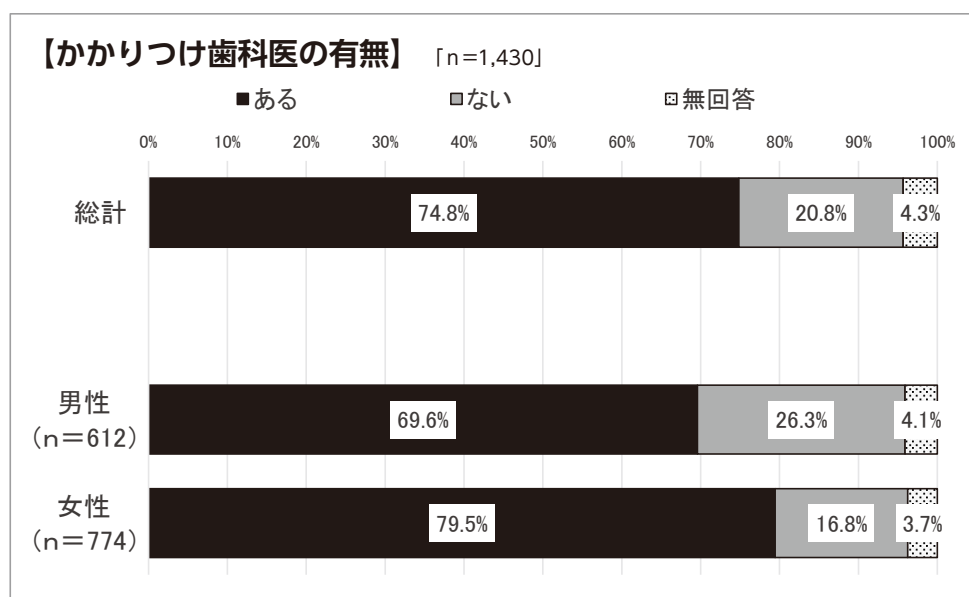
【平均睡眠時間】 「総数 n = 1,430」



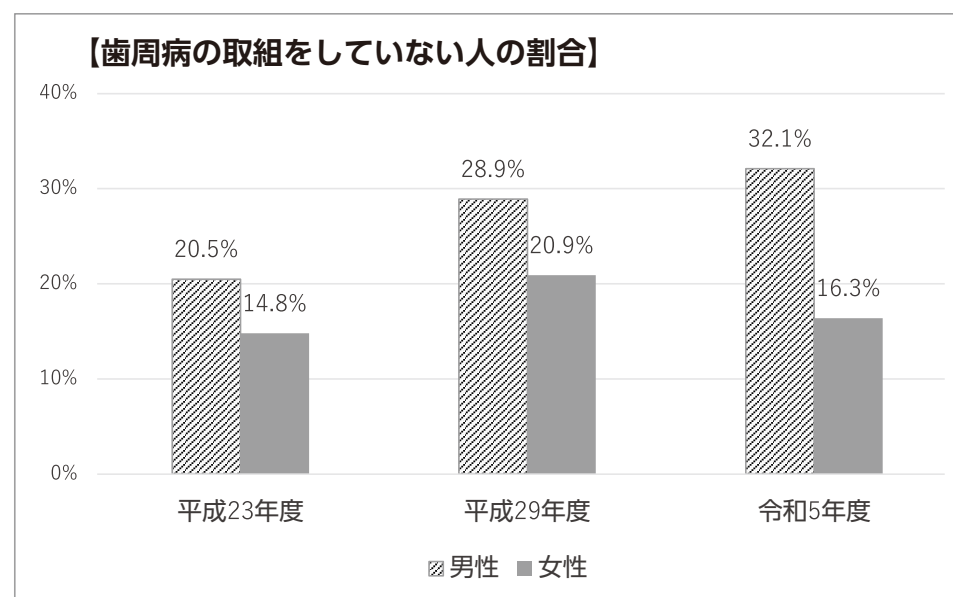
- 平均睡眠時間は、『6時間以上7時間未満』の割合が最も高く、次いで『5時間以上6時間未満』となっています。
- 年代別では、40歳代、50歳代の男性、50歳代の女性において、『5時間未満』『5～6時間未満』の割合が50%以上となっています。

『歯・口腔について』

かかりつけ歯科医を持つ人の割合は、平成29年度と比較し、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平成23年度と比較し、増加しています。



- ・ 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。



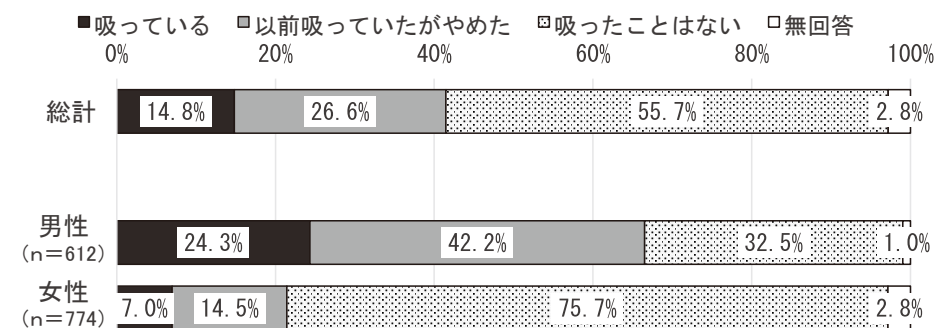
- ・ 歯周病の指摘をされた人のうち、取組をしていない人の割合は、増加しています。特に男性においては、増加幅が大きくなっています。

5 健康に関する意識と生活習慣

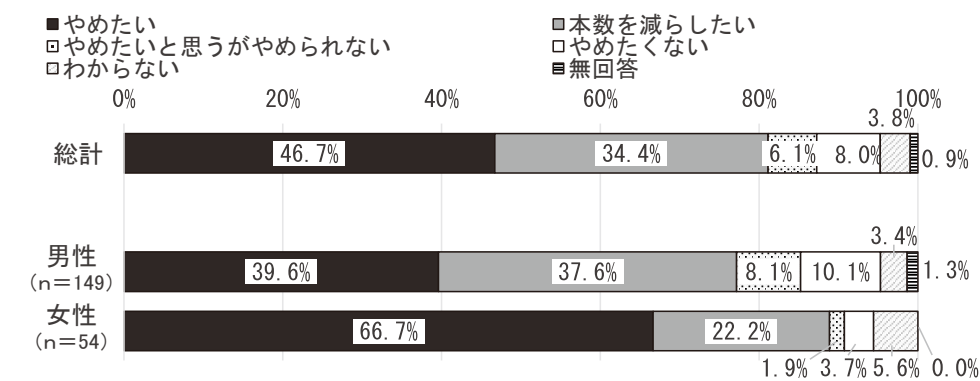
『たばこについて』

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」



【習慣的に喫煙している人の割合】

		平成23年度	令和5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

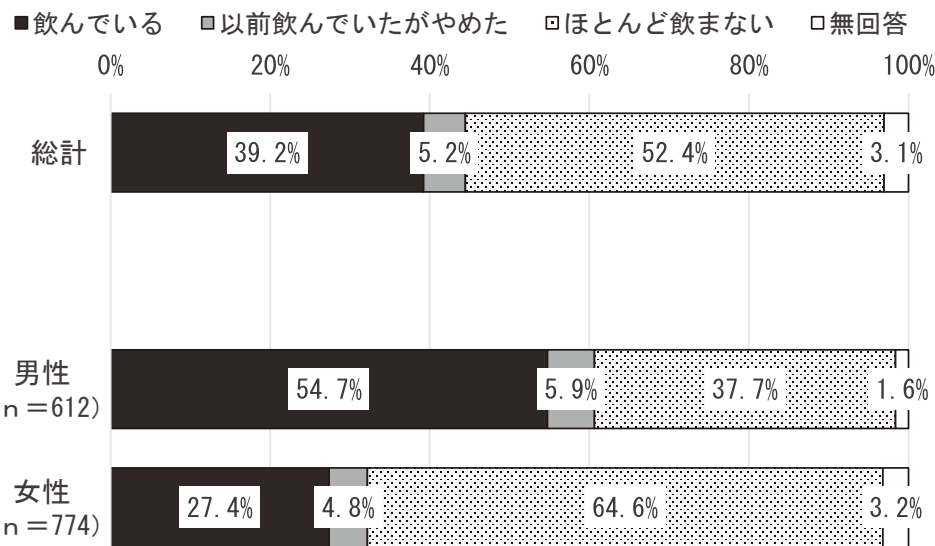
全国：平成22年国民健康・栄養調査，令和元年国民健康・栄養調査

- ・ 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・減煙の意思では、「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。

『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】

		平成23年度	平成29年度	令和5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。

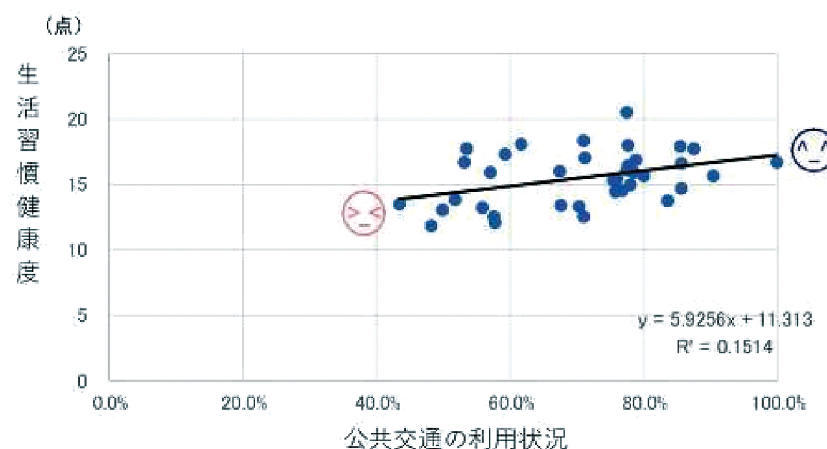
※ 厚生労働省では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を、1日の平均純アルコール摂取量が、男性で40g以上、女性で20g以上と定義しています。

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。

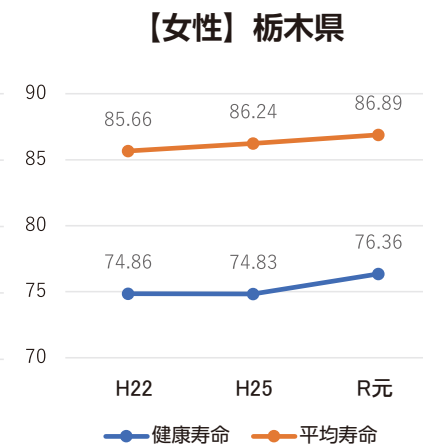
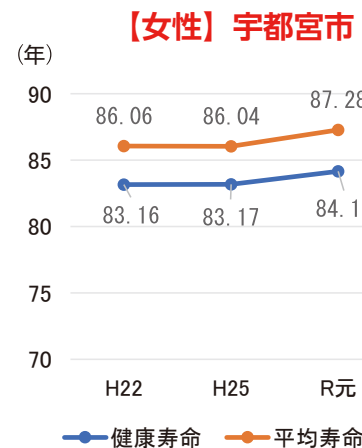
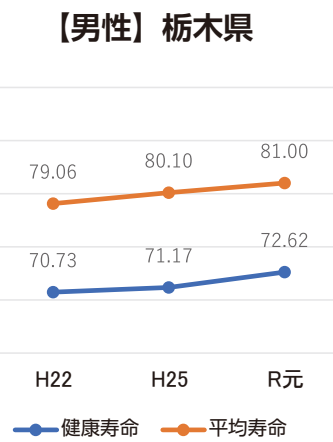
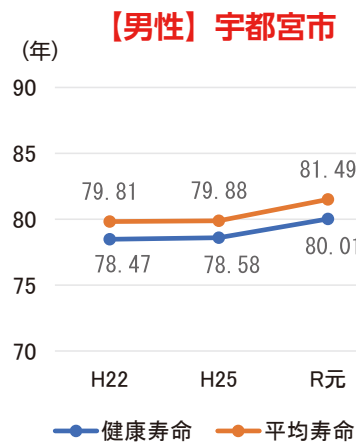
- ・各分野の目標項目で、最も多い評価を分野別評価とします。 例) 全8項目のうち、4項目がB評価 ⇒ B
- ・評価が同数の場合は、重点項目が多い評価をつけます。 例) 2項目がB評価（うち重点項目1項目）、2項目がC評価 ⇒ B

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 (平成22年)	中間評価 (平成25年)	最終評価 (令和元年)	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。

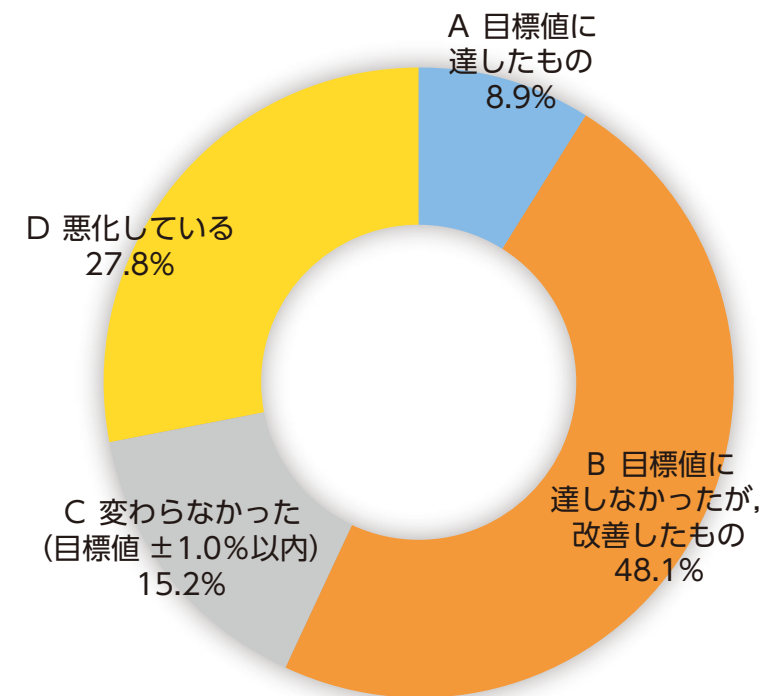
※ 要介護2：日常生活動作において、部分的な介護が必要となる状態（排泄や入浴に一部または全介助が必要）です。

(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の」は、7項目（8.9%），「B 改善したものの」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	

(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 ※息が少しはずむ程度の運動を週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^{※1}、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

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

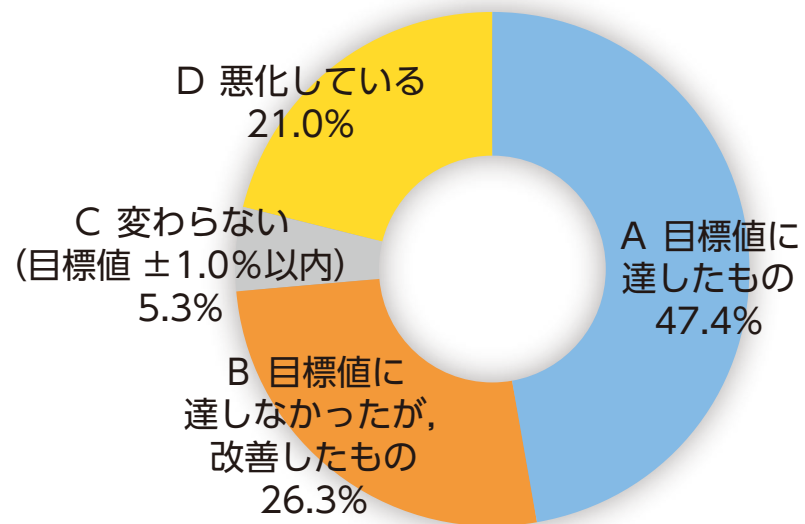
7 第2次歯科口腔保健基本計画の最終評価

(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、9項目（47.4%）、「B 目標値に達しなかったが、改善したもの」が、5項目（26.3%）、「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	9 (47.4%)
B	目標値に達しなかったが、改善したもの	5 (26.3%)
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1においては、「A達成」7項目（41.2%）,「B改善」5項目（29.4%）,「C変化なし」1項目（5.9%）,「D悪化」4項目（23.5%）でした。

ライフステージ別では、学齢期、高齢期において、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2・3においては、すべて「A達成」という結果でした。

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	1	4		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 (73.6%)
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歳児の一人平均むし歯数，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
------	-------------------

※ フッ化物：フッ素を含む化合物で，フッ化物を利用したむし歯予防をフッ化物応用といいます。フッ化物応用には，フッ化物配合歯磨剤やフッ化物塗布，フッ化物洗口などがあります。

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 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	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



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
- ・ DXの加速
- ・ NCC（ネットワーク型コンパクトシティ）の進展
- ・ 新しい生活様式の定着

課題のまとめ

8 課題の整理

課題のまとめ	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るとともに、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
- 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



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

人口減少や少子・超高齢社会の進行が見込まれるなど、市民の健康を取り巻く環境が変化する中、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					目標（令和17年度）
	健康寿命 (R元)	健康寿命の 増加（対H22）	平均寿命 (R元)	平均寿命の 増加（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	81.49年	+1.68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	87.28年	+1.22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、より若い世代から将来を見据えた「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、同様に基本方向ごとに施策展開します。

《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。



3 ライフステージの設定とライフコースアプローチ

【ライフステージごとの「特性」と「取組のポイント」】

	ライフステージ		特 性	取組のポイント
子ども	胎児期・乳幼児期		・胎児の発育に影響を与える妊婦の健康づくりが重要な時期 ・からだの生理機能が自立する時期 ・人格や生活習慣が形成され、集団生活を学ぶための準備をする時期 ・主に家庭での保護者のライフスタイル等の影響を大きく受けやすい時期	『妊婦の健康が胎児の発育にも影響する時期』なので、妊娠期からの正しい生活習慣に心がけましょう。 『生活習慣の基礎が作られる時期』なので、家族そろって食事をしたり、小さい頃から身体を動かすなど基本的な生活習慣が身につくようにしましょう。（主に保護者が取り組みます。）
	小学校期		・心身の発達が著しく、生活習慣の基礎が固まる時期 ・社会参加への準備期であり、精神神経機能の発達期 ・家庭、学校でのしつけや教育が大きく影響する時期	『生活習慣が定着する時期』なので、栄養のバランスのよい食事をするようにしたり、屋外で運動や遊びをするなど、正しい生活習慣を身につけましょう。
	中学・高校期		・身体的・精神的に、子どもから大人へ移行する時期 ・生活習慣が確立するとともに、不規則になる時期	『身体的・精神的な発達が最もめざましい時期』なので、朝食を欠食せず3食食べるなど、規則正しい生活習慣を身につけたり、運動に積極的に取り組んで体力向上を心がけましょう。
働く世代	成人期		・働き盛りの世代であり、家庭においても、子育てなど、忙しくなる時期 ・自分の健康に対する保持・増進の関心が不十分になりやすい時期 ・不規則な生活リズムやストレスから、体重の増加など生活習慣病の前兆が見え始める時期 ・職場や家庭を通して、生活習慣病予防に取り組んでいくことが必要な時期	『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』なので、将来の生活習慣病予防を見据え、毎日朝食を食べることや、十分な睡眠・休養をとるなど、規則正しい生活習慣を心がけるとともに、運動や身体活動を行うなど意識して健康づくりに取り組みましょう。
	壮年期		・社会的には、職場や家庭の中心となって活躍する時期であり、最もストレスのたまりやすい時期 ・身体機能が徐々に低下し始め、病気にかかりやすくなってくる時期 ・成人期までの生活習慣が、糖尿病や循環器疾患、がん等の病気として、顕在化し始める時期 ・更年期による体調の変化、退職等による生活環境の変化など身体的・精神的・社会的に大きく変化を迎える時期	『身体機能が徐々に低下し、健康や体力への不安や生活習慣病の発症が増える時期』なので、健康を意識した食生活を送ったり、ウォーキングを行うなど意識して身体を動かすほか、定期的な健康診査や歯科健診の受診などにより、自分の健康状態を把握し、生活習慣を見直しましょう。
高齢期	高齢	前期	・豊かな人生経験や培ってきた知識等を、地域社会で生かすなどの取組が可能となる時期 ・身体機能の低下が起こるとともに、生活習慣病等を発症する割合が高くなる時期	『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』なので、よく噛んで食べるなど望ましい食生活を守るとともに、日常生活においてできるだけ歩くようにしたり、家事などで身体を動かすことを心がけ、また、地域活動などにも積極的に参加しましょう。 特に、高齢後期は、心身の機能低下が顕著になることから、社会とのつながりや生活機能の維持に努めましょう。
		後期	・老化に伴う歯の喪失や、視聴覚・骨関節系の障害が増加する時期 ・病気や障害と上手に付き合いながら、生活の質を維持していくことが必要な時期	

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

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。

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です。

働く世代

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。

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。

《ライフステージの設定とライフコースアプローチ》

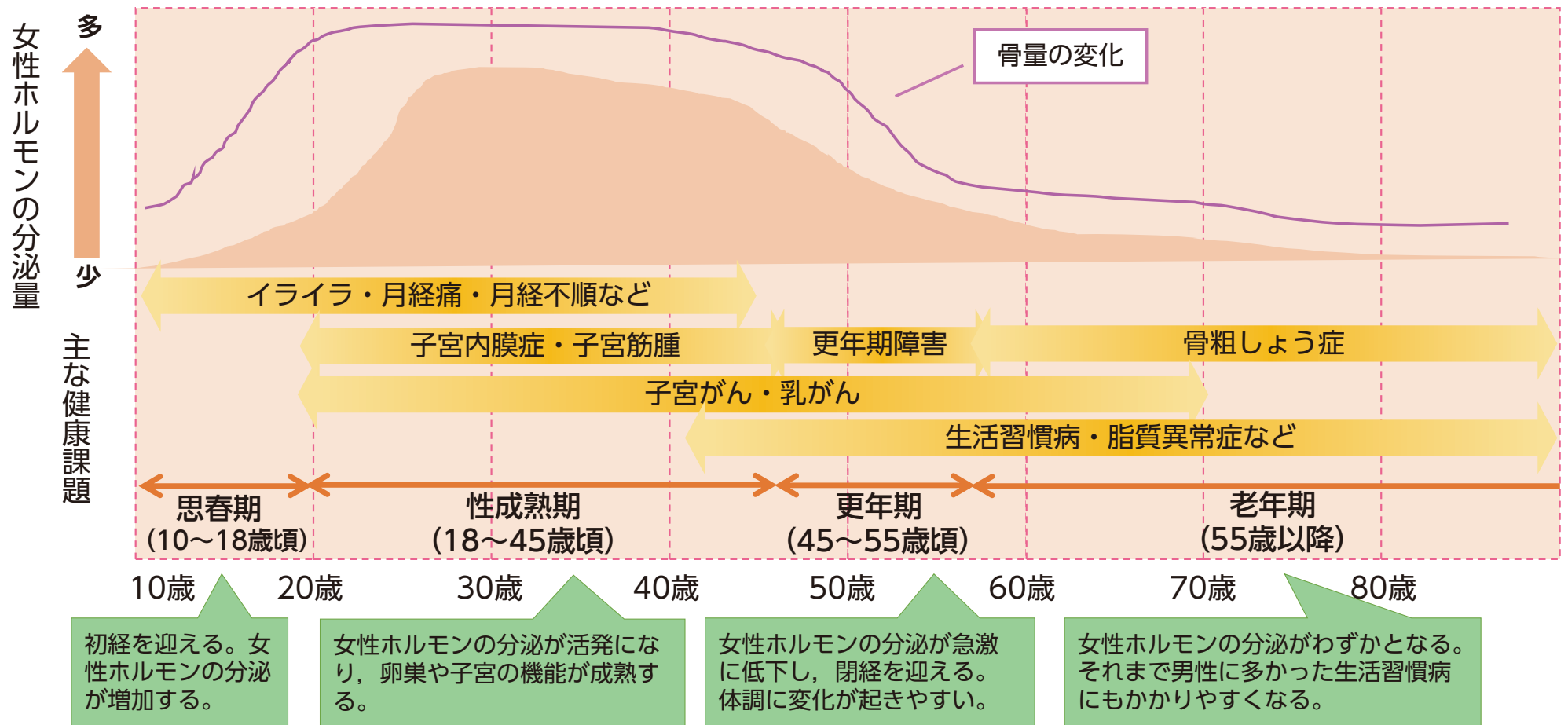


基本方向3「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」において、4つの分野を設定しています。

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
- 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

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
- 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)

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

●高齢者

●女性

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。

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) 生活習慣の改善

- ① 栄養・食生活
- ② 身体活動・運動
- ③ 休養・こころの健康
- ④ 歯・口腔の健康（第3次歯科口腔保健基本計画）
- ⑤ たばこ
- ⑥ アルコール

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

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

(3) 生活機能の維持・向上

- 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
- 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

□コモティブシンドローム、骨粗しょう症

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
- 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）

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

●高齢者

●女性

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】

- 栄養バランスのよい食事を心がけている人の割合が減少しています。（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に取り組む人の割合が減少しています。

市民の

健康目標

栄養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 (R5)	目標値 (R16)
◎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	18歳以上	(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	18歳以上	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

※1 栄養成分表示：容器包装に入れられた加工食品などにエネルギーやたんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量などの含有量を表示したものです。

※2 食育：生きるうえでの基本であって、様々な経験を通じて「食」に関する知識と、バランスのよい「食」を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践することができる人間を育てることです

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^{*1}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^{*2}」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「健康に配慮されたメニュー」の取組を推進します。

コラム 1

「減塩」と「野菜増し^{ベジ}＊」を心がけよう！

食塩の摂りすぎは、高血圧、動脈硬化、心不全や脳卒中などにつながります。
野菜をたくさん食べることで、食塩に含まれるナトリウムを体の外に排泄する手助けをして、血圧の上昇を抑えてくれます。
減塩を心がけ、野菜を積極的に食べましょう。

しかし、野菜は、「健康に良い」と理解していても、意識しなければ、なかなか十分な量を摂取することができません。
大人が**1日に必要な野菜の摂取目標量は350g以上**とされていますが、現状では、**野菜料理1皿分程度不足**しています。

1 毎日の食事に、あと1皿の野菜をプラス！

サラダや小鉢などを1皿(約70g)加えて、野菜の不足分を補いましょう。
(野菜炒めなどメインとなる野菜料理は2皿分と考えられます。)



青菜のお浸し



きゅうりの酢の物



野菜サラダ

市ホームページに
“あと1皿”に最適な、冷蔵庫に
ある野菜でできる「**減塩・野菜
(ベジ) 増しレシピ**」を掲載中！

■野菜に含まれる栄養素の働き

野菜には、生活習慣病を予防する上で必要なビタミン類、カリウム、食物繊維などの栄養素が含まれています。

- ・**ビタミン類**：体の機能を正常に働かせ、維持します。
- ・**カリウム**：余分なナトリウム（食塩）を体外に排泄するのを助けてくれます。
- ・**食物繊維**：血糖値の急上昇を防ぎ、コレステロールの吸収を抑制します。

2 減塩のコツ！

- ・ 麺類の汁を残す
- ・ 食塩量の多いもの（漬物・佃煮・塩辛など）は食べる回数を減らす
- ・ しょうゆやソースはかけずにつける

3 栄養成分表示を活用しましょう！

スーパーマーケットやコンビニエンスストアに並ぶ食品のパッケージには、栄養成分が表示されています。エネルギーや栄養素をどのくらいとることができるかが分かります。



(10個入り)

栄養成分表示 (1パック当たり)

エネルギー	××kcal
たんぱく質	××g
脂質	××g
炭水化物	××g
食塩相当量	8.0g

この場合、食塩相当量は、8.0gと記載されていますが、10個入りなので、1個あたり0.8gになります。
「100g当たり」「1袋当たり」「1個(〇g)当たり」などの単位で記載されていますので注意しましょう。

※野菜（ベジ）増し：「ベジタブル（野菜）をもっとたくさん（増し増しで）食べよう」という目標から取ったキャッチフレーズです。

② 身体活動・運動

身体活動^{※1}・運動の量が多い人は、少ない人と比べて、2型糖尿病^{※2}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。



市民の

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。

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

※2 2型糖尿病：生活習慣や体質の影響により、インスリンが出にくくなったり、インスリンが効きにくくなったりして血糖値が高くなることです。

② 身体活動・運動

目標（◎重点目標）		現状値 (R5)	目標値 (R16)
◎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	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（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総合型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。

コラム2

今より10分多く体を動かしましょう！

少しでもあっても、まずは体を動かすことが大切です。身体活動量が多いほど、心筋梗塞や脳卒中など生活習慣病のリスクは低下します。また、肥満の予防・改善には身体活動量のアップが欠かせません。最初は少しずつゆっくりと、身体活動の強度、時間を増やしていきましょう。

身体活動量が多いほど、病気にかかるリスクや死亡リスクが低い²⁾。

- 虚血性心疾患(狭心症や心筋梗塞など)
- 高血圧
- 肥満
- 結腸がん
- 糖尿病
- 骨粗鬆症

その他、日常生活では
以下のような効果が期待できます。

- 労働生産性(仕事の効率)の向上
- メンタルヘルスの向上
- 記憶力の向上

身体活動量が多い人と比較して、
身体活動量が不足している人では認知症や
アルツハイマー病のリスクが高まる。



まずは、日常生活の中で、今よりも少しでも体を動かしましょう。

推奨されている身体活動量を歩行数に換算すると、

1日あたり **20～64歳は、8,000歩**
65歳以上は、6,000歩 相当となります。

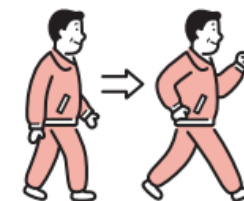
【目標】
+10分

日常生活の中で身体活動量アップ

外で



目的地の一つ前の駅で降りたり、いつもと違う道を使ったり、歩く時間を10分(約1,000歩)増やす。



歩幅を広くし、速く歩く。

仕事場で



エレベーターではなく、階段を使う。



時々立ち上がって、体を動かす。

自宅で



散歩で歩く時間を
10分(約1,000歩)増やす。



週に1回、草むしりや
どこか1か所の大掃除をする。

出典：e-健康づくりネット（厚生労働省）

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人の割合が増加しています。（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されていますが、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。

市民の

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 (R5)	目標値 (R16)
◎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の充実を図ります。
- ・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。

コラム3

質の良い睡眠と睡眠時間

睡眠による休養感が大切

適切な睡眠の目安として、朝目覚めたときにしっかりと休まった感覚（休養感）があることが重要です。睡眠休養感の低下は、体や心の不良な健康状態とかかわることが明らかにされているからです。



睡眠休養感を高めるために

- 適度な睡眠時間を確保する
- 睡眠を妨げる要因、睡眠にかかわる習慣的な行動や環境を見直す

働く世代にとって必要な睡眠時間は最低6時間

働く世代は、慢性的に睡眠が不足しがちです。

6時間未満の短い睡眠は、将来、様々な疾患リスクの増加と関連することがわかっています。

特に、睡眠時間が短く、かつ睡眠休養感が乏しい場合は注意が必要です。

リタイア世代は長寝に注意する

リタイア世代では、働く世代ほど睡眠時間を必要としません。

床上時間が8時間以上になると死亡リスクが上がるというデータがあります。

睡眠時間を十分に確保しているにもかかわらず睡眠休養感が乏しい場合は注意が必要です。

質・量ともに良い睡眠のための5つのポイント

- ① 適度な長さで休養感のある睡眠を
働く世代は6時間以上を目安に十分な睡眠時間を確保、
リタイア世代は睡眠休養感が乏しい場合には、
寝床に8時間以上とどまらない
- ② 光、温度、音に配慮した快適な睡眠環境を
- ③ 適度な運動習慣を身につけ、朝食を抜かず、
寝る直前の食事を控える
- ④ 嗜好品とのつきあい方を見直し、
カフェイン、飲酒、喫煙は控えめに
- ⑤ 眠りに不安を覚えたら専門家に相談を



出典：e-健康づくりネット（厚生労働省）

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、生涯にわたる歯科疾患の予防及び口腔機能の維持向上に取り組むことが重要です。

【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人の割合が増加しています。
- 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増加しています。
- むし歯のない幼児（3歳児）、むし歯のない小・中学生の割合は増加しています。



市民の

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。

※ 口腔機能：「食べる・話す」といった、人が社会の中で健康な生活を営むための基本となる機能です。口腔機能が低下すると、食べられるものが制限されるために栄養が偏り、免疫力の低下から病気にかかりやすくなります。高齢者では寝たきりや認知症の引き金ともなります。

④ 歯・口腔の健康（第3次歯科口腔保健基本計画）

目標（◎重点目標）		現状値 (R5)	目標値 (R16)
◎4mm以上の歯周ポケットのある人の減少 (30歳, 40歳, 50歳, 60歳)	30歳	(R4) 50.3%	33%
	40歳	(R4) 43.3%	34%
	50歳	(R4) 52.4%	48%
	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	18歳以上	74.8%	75%以上
・妊産婦歯科健診を受ける人の増加	妊産婦	(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歳代における歯肉に炎症所見のある人の減少	20歳代	12.0%	10%
・歯周病と言われたが治療や取組をしていない人の減少	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)	18歳以上	60.3%	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^{*1}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^{*2}、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^{*3}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、おやつとの与え方等）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。
- ・糖尿病予防事業と連携した歯周病予防の啓発を行います。

《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。

※1 8020運動：高齢になっても何でもよく噛めるように、80歳まで自分の歯を20本以上保つことを目標とした歯の健康づくり運動のこと。

※2 歯石除去：歯石とは、プラーク(歯垢)と呼ばれる細菌の塊が石灰化したもので、歯ブラシでは取り除くことができません。歯石は表面が粗く新たなプラークが付着しやすく、歯周病を引き起こすことから、歯科医院で定期的に除去することが必要です。

※3 セルフケア：歯みがきやうがい、デンタルフロスによる歯と歯の間の清掃など自分自身で歯や口腔の健康のために行うケアです。歯科医師や歯科衛生士から正しい清掃方法について助言や指導を受けたり、歯科健診を受けることをプロフェッショナルケアといいます。

④ 歯・口腔の健康（第3次歯科口腔保健基本計画）

【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取組に加えて、ライフコースアプローチの視点を踏まえた歯・口腔の健康づくりを推進します。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応用の推進

<小学校期・中高校期>

- ・ 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
- ・ 糖尿病予防事業と連携した歯周病予防の啓発
- ・ 身近な場所での歯科相談の実施

<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、50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

※口腔ケア：狭義の意味と広義の意味とがあり、狭義の意味では歯を磨く、入れ歯の手入れをするなど、口の中をきれいにすることを指します。広義の意味では、口腔清掃だけではなく、加齢や病気によって衰えてきた口の機能のリハビリテーションなども含みます。

コラム4

歯周病を予防して、よく噛んで、健康寿命を伸ばそう！

歯周病とは？

歯周病は歯を失う原因の第1位です。
近年、成人の約8割が歯周病だと言われています。



歯周病は、歯ぐきや歯槽骨などの歯を支える周りの組織（歯周組織）の病気です。歯と歯ぐきの間の溝（歯周ポケット）にたまった歯垢（プラーク）の中の細菌や毒素等で、歯周組織が破壊されて歯を支えることができなくなり、ついには歯が抜けてしまいます。

歯周病の進行

歯周病は、自覚症状が少なく、ほとんど痛みがないまま進行していきます。

健康な状態

歯ぐきはピンク色で引き締まっている

歯肉炎

歯ぐきが赤く腫れる。

歯周炎（軽度）

歯と歯ぐきの間に歯周ポケットができ、出血することもある。

歯周炎（中等度）

歯周ポケットの奥まで炎症が進み、歯槽骨が溶けて歯がグラつく。

歯周炎（重度）

歯槽骨がさらに破壊され歯が大きくグラつき、やがて抜けてしまう。



むし歯・歯周病予防

朝昼晩3食と間食の内容や回数、時間、タイミングなど健康な歯を保つ食習慣、正しい歯みがき習慣とセルフチェックに加え、かかりつけの歯科医院をつくり、年に1～2回は定期的にお口の状態をチェックしてもらうことが大切です。

よく噛むことは、単に食べ物を体に取り入れるためだけではなく、全身を活性化させるのに重要な働きをしています。

【噛むことの8大効用】 ひみこの歯がいーぜ

ひ

肥満予防

脳にある満腹中枢が働きます。

み

味覚の発達

食べ物の本来の味が分かります。

こ

言葉の発達

口周りの筋肉を使い、表情が豊かになります。

の

脳の発達

脳細胞の働きを活性化します。

は

歯の病気の防止

だ液がたくさん出て、口の中をきれいになります。

が

がんの予防

だ液に含まれる酵素には、発がん作用を消す働きがあると言われています。

い

胃腸の働きの促進

消化酵素がたくさん出ます。

ぜ

全身の体力向上と全力投球

歯を食いしばることで力がわきます。

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・高校生の割合が減少しています。
- 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。

市民の

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。



目標（◎重点目標）		現状値 (R5)	目標値 (R16)
◎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	(R4) 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%

※1 受動喫煙：室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることであり、非喫煙者の健康にも悪影響を及ぼします。

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

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きません。

【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^{※1}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^{※2}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。

コラム5

「たばこが身体に悪いことは分かっている、やめたいとは思いますが今はまだやめられない。」 と思っている方へ

長年たばこを吸っていても、禁煙するのに遅すぎることはありません。また、禁煙は病気の有無を問わず健康改善効果が期待できるので、病気があってもなくても、禁煙することが大切です。

前向きに禁煙を考えられるヒント

《失敗しても損はない》

まず、禁煙を開始するとき「今後一生禁煙しよう!」と思うことをやめましょう。

長期的な目標を最初から持つと、途中で疲れてしまいます。禁煙は失敗してもなんの損もありません。失敗を恐れず「**とりあえずやってみる**」という気持ちで気楽に実施しましょう。

禁煙を生涯成功させる人の多くは、何度かの失敗を繰り返しています。禁煙は自転車の練習と同じで、何度も失敗しながら何が良かったのかを学び、上手にできるようになっていくものです。今までに失敗の経験のある人は、それだけ禁煙のゴールは近いと思ひましょう。

《離脱症状が不安》

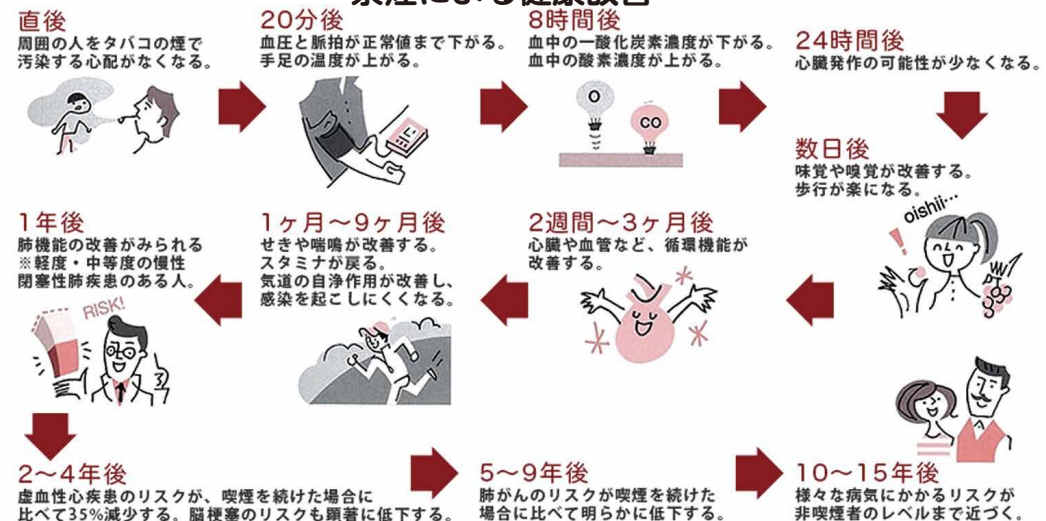
禁煙するときに不安になるのが「離脱症状」。吸いたい気持ちが何度も訪れてイライラが積み、たばこをやめた方が逆にストレスが溜まって身体に悪いんじゃない?と思われる方も多いはず。

かぜを引いたときに熱が出ます。この熱は身体がウイルスと戦っているときに出現する症状です。よくなるために必要な経過なのです。

これと同じように、禁煙したときに吸いたい気持ちがでるのは、「**たばこを吸わないことが普通**」になるための症状で、**よくなっていくための経過**だと思ひましょう。

参考：e-ヘルスネット（厚生労働省）

禁煙による健康改善



出典：e-ヘルスネット（厚生労働省）

禁煙に関するサポート ～ひとりで悩まず、サポートを利用するのもひとつです～ ＜うつのみや禁煙応援薬局＞

宇都宮市薬剤師会が認定し、禁煙に関する相談など禁煙に関する支援を行う薬局です。専門の薬剤師が、禁煙方法や禁煙に係る費用などのほか、禁煙成功に向けたサポートをしてくれます。

＜医療機関における禁煙治療（禁煙外来）＞

禁煙外来では、専門の医師のアドバイスとあわせて禁煙補助薬が処方されるので、禁煙の成功率が高まります。

※詳しくは、市ホームページをご覧ください。

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増加しています。（特に女性）
- 20歳未満の飲酒について、問題意識を持つ人の割合が減少しています。
- 妊娠中飲酒している人の割合は減少しているものの、一定数います。



市民の

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 (R5)	目標値 (R16)
◎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	18歳以上	52.4%	100%
	中学・高校生	71.9%	100%

※ 多量飲酒：1日あたり純アルコール60gを超えて飲酒することを行います。

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》

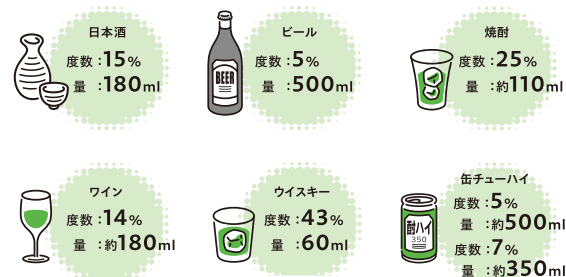
- ・多量飲酒の健康影響について普及啓発を図り、「節度ある適度な飲酒」を推進します。
- ・20歳未満の飲酒防止のための啓発活動や環境づくりを推進します。
- ・妊娠中の飲酒の胎児への影響についての啓発活動や飲酒防止の環境づくりを推進します。
- ・アルコール問題に関する相談体制の充実を図ります。
- ・お酒に起因した様々な生活上の問題を抱える本人や家族に対して、専門的な医療機関の受診につながるよう支援します。
- ・禁酒・断酒についての自助グループの育成や支援を行います。

コラム6

生活習慣病のリスクを高める飲酒量

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などのリスクは、飲酒量が増えれば増えるほど上昇し、飲酒量が少ないほどよいことがわかっています。また、死亡（すべての死因を含む）、脳梗塞、虚血性心疾患※は、女性では飲酒量が22g/日程度以上になるとリスクが高まることがわかっています。そのため、厚生労働省では生活習慣病のリスクを高める飲酒量（1日あたりの平均純アルコール摂取量）を、**男性では40g以上、女性では20g以上**、としています。

純アルコール20g（1合）とは？



要注意！



ストロング系のお酒 度数9%、1缶に含まれるアルコール量

350ml ⇒ 25g (1.3合) 500ml ⇒ 36g (1.8合)

※2缶飲むと40g(2合)を超えます ※1缶だけでほぼ40g(2合)に達します

1日あたりの平均純アルコール摂取量を計算してみよう！

お酒の量 (ml) × [アルコール度数 (%) ÷ 100] × 0.8* = 純アルコール量 (g)

*アルコールの比重

※虚血性心疾患：心臓の筋肉に血液がいなくなる病気で、狭心症、心筋梗塞などが含まれます。

飲酒状況が下記の赤色に該当する場合、生活習慣病のリスクを高めてしまう量を飲んでいるため、飲み方の見直しが必要です。

男性

飲酒状況の評価

1日あたりの平均純アルコール摂取量

	20g (1合) 未満	20~40g (1~2合) 未満	40~60g (2~3合) 未満	60~100g (3~5合) 未満	100g (5合) 以上
毎日			生活習慣病の リスクを高める量 を飲酒している方		
週5~6日					
週3~4日					
週1~2日					
月1~3日					

女性

飲酒状況の評価

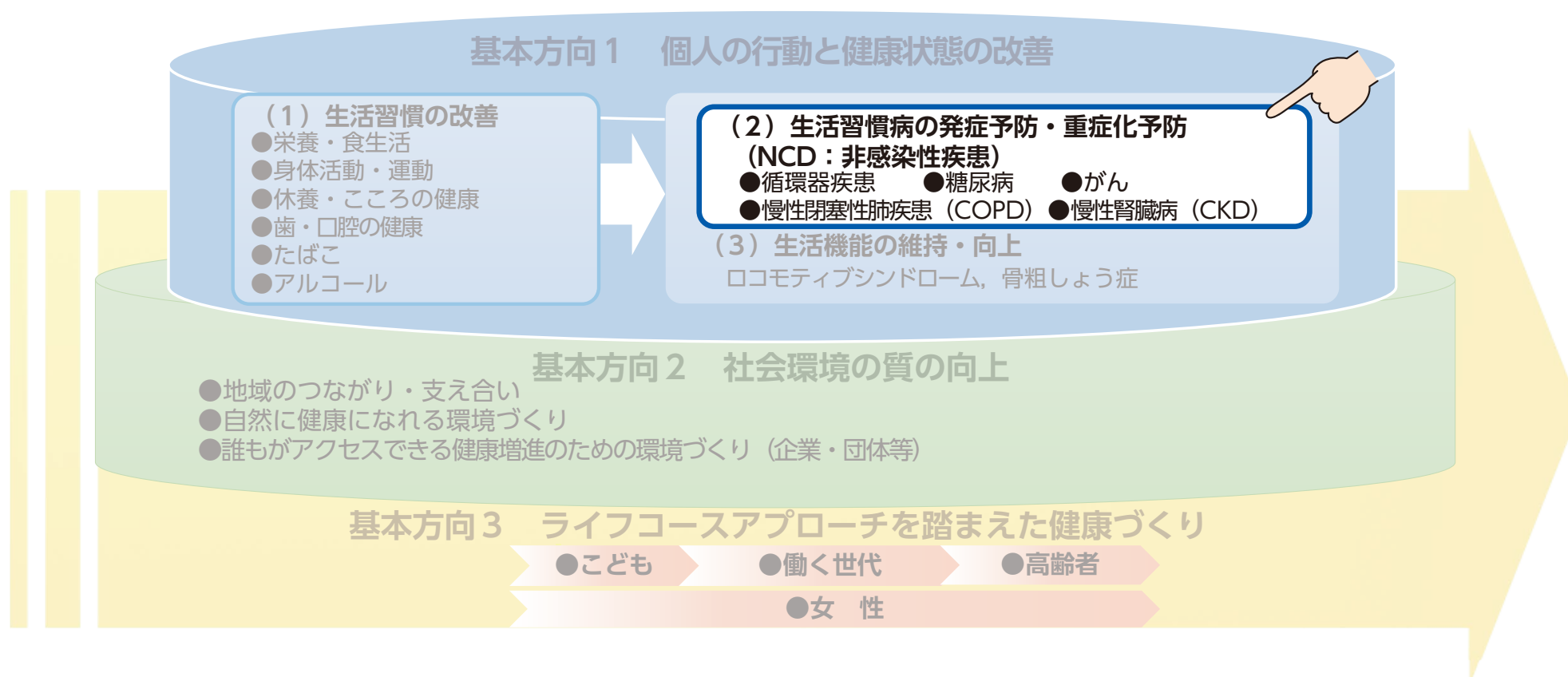
1日あたりの平均純アルコール摂取量

	20g (1合) 未満	20~40g (1~2合) 未満	40~60g (2~3合) 未満	60~100g (3~5合) 未満	100g (5合) 以上
毎日		生活習慣病の リスクを高める量 を飲酒している方			
週5~6日					
週3~4日					
週1~2日					
月1~3日					

出典：e-健康づくりネット（厚生労働省）

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



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。

市民の

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 NCD（非感染性疾患）

目標（◎重点目標）		現状値 (R5)	目標値 (R16)
◎特定健康診査受診率（市国保）の向上	40～74歳	(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※1及び予備群※2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	40～74歳	(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	18歳以上	28.0%	32%

※1 メタボリックシンドローム該当者

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

※2 メタボリックシンドローム予備群

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

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。
- ・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。
- ・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、節度ある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、今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。

コラム7

全身の健康と歯周病との関係

お口のケアが全身の健康にも影響していることをご存じですか？

近年、歯周病が糖尿病や大腸がん、認知症などさまざまな身体の病気と関係があることを示す報告が相次いでいます。

また、歯周病やむし歯によって歯を失ったままにしておくと体の筋力バランスが崩れ、転倒しやすくなることもわかってきました。

歯周病と全身の健康との関連

歯周病の影響は、口の中だけにとどまりません。歯周病になると口の中の細菌や炎症物質が歯周ポケットから血管に入り込んだり、唾液と一緒にのみ込まれたりすることで全身に広がっていきます。

出典：iiha（厚生労働省）

【糖尿病】

歯周病と糖尿病は、相互に影響があることがわかってきています。

- ・糖尿病が悪化すると、免疫力が低下し歯周病が悪化
- ・歯周病が悪化すると、インスリンの働きを妨げるため、血糖値のコントロールが悪くなり糖尿病が悪化

【狭心症・心筋梗塞・脳梗塞】

歯周病は、動脈硬化を悪化させ、狭心症や心筋梗塞、脳梗塞を引き起こす可能性があります。

【早産・低体重児】

歯周病の炎症で出てくる物質には、子宮を収縮させる作用があり、早産や低体重児出産のリスクを高めると言われています。

【誤嚥性肺炎】

歯周病菌などが混じった唾液や食べ物が誤って気管に入り、肺炎を引き起こすことがあります。

歯とお口のセルフケア

【歯ブラシによる歯垢（プラーク）コントロール】

- ポイント① 毛先を歯にきちんとあててみがく
ポイント② 軽い力でみがく
ポイント③ 小刻みに動かしてみがく



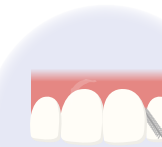
【デンタルフロス】

歯ブラシが通らない歯と歯の間にたまった歯垢をかき出します。
歯と歯との間をゆっくりと前後させます。



【歯間ブラシ】

歯と歯の間で、すき間のあるところなどに通します。
歯と歯の間にブラシ部分を直角に入れ、2～3回前後させます。



【電動歯ブラシ】

歯の間に隠れている歯垢や強くこびりついていない歯垢を除去するのに効果的です。



⑦-1 循環器疾患

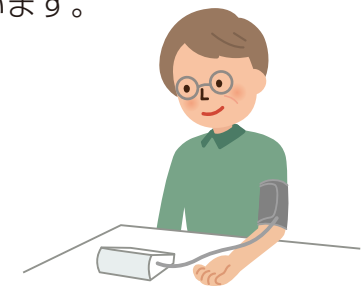
循環器疾患は、心臓や血管など循環器の機能が何らかの原因で、正常に動かなくなる病気であり、主なものとしては、心筋梗塞や脳卒中などがあります。

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が、治療や取組をしていない人の割合は減少しています。
- 血圧の指摘を受けたが、治療や取組をしていない人の割合は増加しています。



市民の

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。

※ 適性体重：BMIが22を適正体重（標準体重）とし、統計的に最も病気になりにくい体重とされています。25以上を肥満、18.5未満を低体重と分類しています。

目標（◎重点目標）		現状値 (R5)	目標値 (R16)
◎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%

- ※1 要指導（保健指導判定値）：特定健康診査において、収縮期血圧が130～139mmHg、または拡張期血圧が85～89mmHgの人、LDLコレステロール値では120～139mg/dlの人のことです。
- ※2 要医療（受診勧奨判定値）：特定健康診査において、収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧が90mmHg以上の人、LDLコレステロール値では140mg/dl以上の人のことです。

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、節度ある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（保健指導判定値）^{*1}」の場合は、保健指導を受け、生活習慣を改善し、「要医療（受診勧奨判定値）^{*2}」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。
- HbA1c（血糖値を含む）を指摘されたが、治療や取組をしていない人の割合は増加しています。



市民の

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。

※ インスリン：すい臓から分泌されるホルモンのことです。血液中の血糖を下げる働きがあります。

目標（◎重点目標）		現状値 (R5)	目標値 (R16)
◎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%

※1 要指導（保健指導判定値）：特定健康診査において、空腹時血糖100～125mg/dlまたはヘモグロビンA1c5.6～6.4%の人のことです。

※2 要医療（受診勧奨判定値）：特定健康診査において、空腹時血糖126mg/dl以上またはヘモグロビンA1c6.5%以上の人のことです。

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（保健指導判定値）※1」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（受診勧奨判定値）※2」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の健康教育、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。

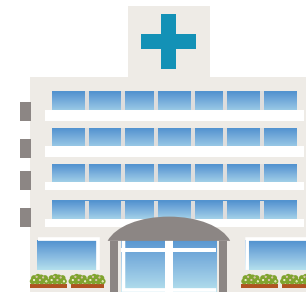
⑦-3 がん

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、これらの対策を行い、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。



市民の

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。

※ 罹患率：一定期間に発症する患者数が、それに対応する人口に占める割合のことです。

目標（◎重点目標）		現状値 (R5)	目標値 (R16)
◎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

※ ブレスト アウェアネス：自分の乳房の状態を日常的に意識し、わずかな変化にも気づくなど、「乳房を意識する生活習慣」のことをいいます。

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、節度ある適度な飲酒を心がけます。
- ・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以上、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、定期的ながん検診を受け、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、「ブレスト アウェアネス^{*}」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。



市民の

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、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 (R5)	目標値 (R16)
◎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	18歳以上	(R3) 9.7	9

個人や家庭での取組

◎重点取組

【発症予防】

◎喫煙が健康に及ぼす影響について正しく理解します。

- ・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、インフルエンザなどの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。

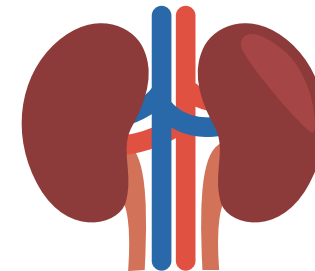
⑦-5 慢性腎臓病（CKD）

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、もとに戻りにくい臓器で、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。



市民の

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。

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

⑦-5 慢性腎臓病（CKD）

目標（◎重点目標）		現状値 (R5)	目標値 (R16)
◎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）	18歳以上	21.1%	80%
◎自立支援医療（更生医療）における年間新規人工透析導入者数の減少	18歳以上	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》

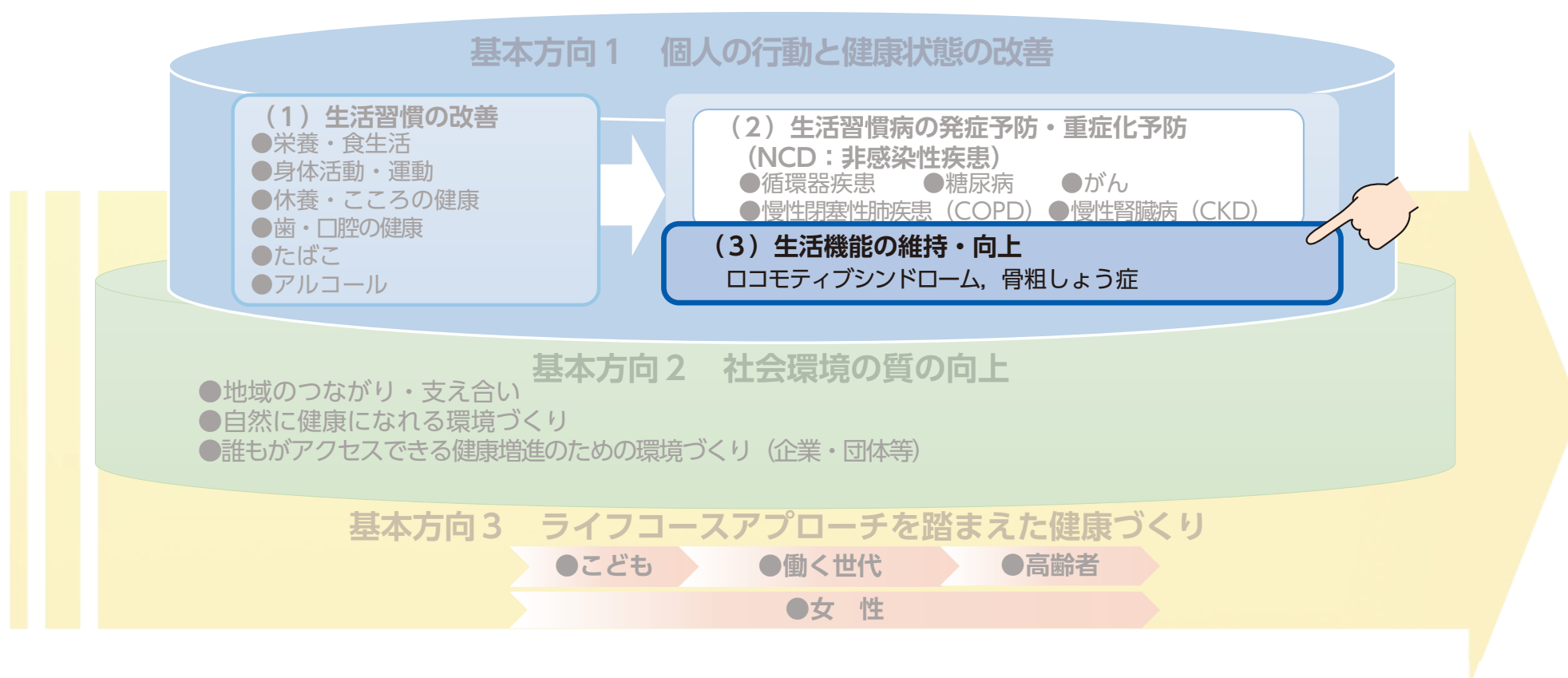
- ・慢性腎臓病（CKD）予防に必要な食生活や運動などの生活習慣改善を支援するため、個人の健康状態に合わせた健康相談や栄養相談を実施します。
- ・児童生徒に対する腎臓検診を実施し、早期発見を図ります。
- ・健康診査の受診率向上に努めます。
- ・健康診査の結果に基づいて、保健指導の充実を図ります。また、医療が必要な場合は、医療機関への受診勧奨を行い、合併症予防を支援します。
- ・医療機関等との連携により、腎機能低下者^{※1}に対し、二次受診受け入れ医療機関^{※2}への受診勧奨を行い、重症化予防に努めます。

※1 腎機能低下者：特定健診受診者のうち、「尿蛋白が1+以上」「推算糸球濾過量（eGFR）が45mL／分／1.73m²未満」のいずれか、またはすべてに該当する人を腎機能低下者としています。

※2 二次受診受け入れ医療機関：腎臓病に関する精密検査や相談等を実施している医療機関です。

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



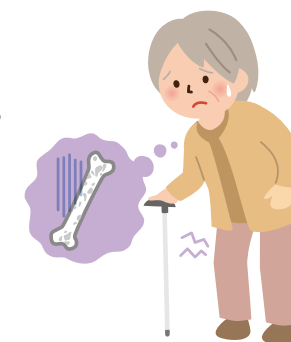
⑧ 生活機能の維持・向上

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歳を過ぎたと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歳代女性のやせの割合は減少しているものの、20歳代女性のやせの割合は増加しています。



市民の

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ます。

⑧ 生活機能の維持・向上

目標（◎重点目標）		現状値 (R5)	目標値 (R16)
◎「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啓発及び検診の受診勧奨を行います。
- ・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や啓発を行います。

《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。

コラム8

ロコモティブシンドローム（略称：ロコモ）

■ロコモティブシンドロームとは

骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって、転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態を指しています。

■ロコモ度チェック

下半身の筋力を測る「立ち上がりテスト」

立ち上がりテストは、自分の「ロコモ度」を判定するテストの1つです。座った姿勢から片足、または両足で立ち上がれるかによってチェックします。



立ち上がりテストは、両足もしくは片足で立ち上がれる台（椅子）の高さから、下半身の筋力、特に膝を伸ばす筋力を測定する方法です。40センチの高さからどちらか一方の片足で立ち上がれない場合、移動機能の低下が始まっています。40センチの高さから両足でも立ち上がれない場合は、移動機能の低下が進行している状態です。

■ロコモを防ぐ「ロコトレ」

《下半身の筋力をつける「スクワット」》

ロコモを予防するには、下半身の大きな筋肉を鍛えることが大切です。下半身の筋力をつけるロコトレとして、スクワットがとても有効です。ゆっくりやってみましょう。



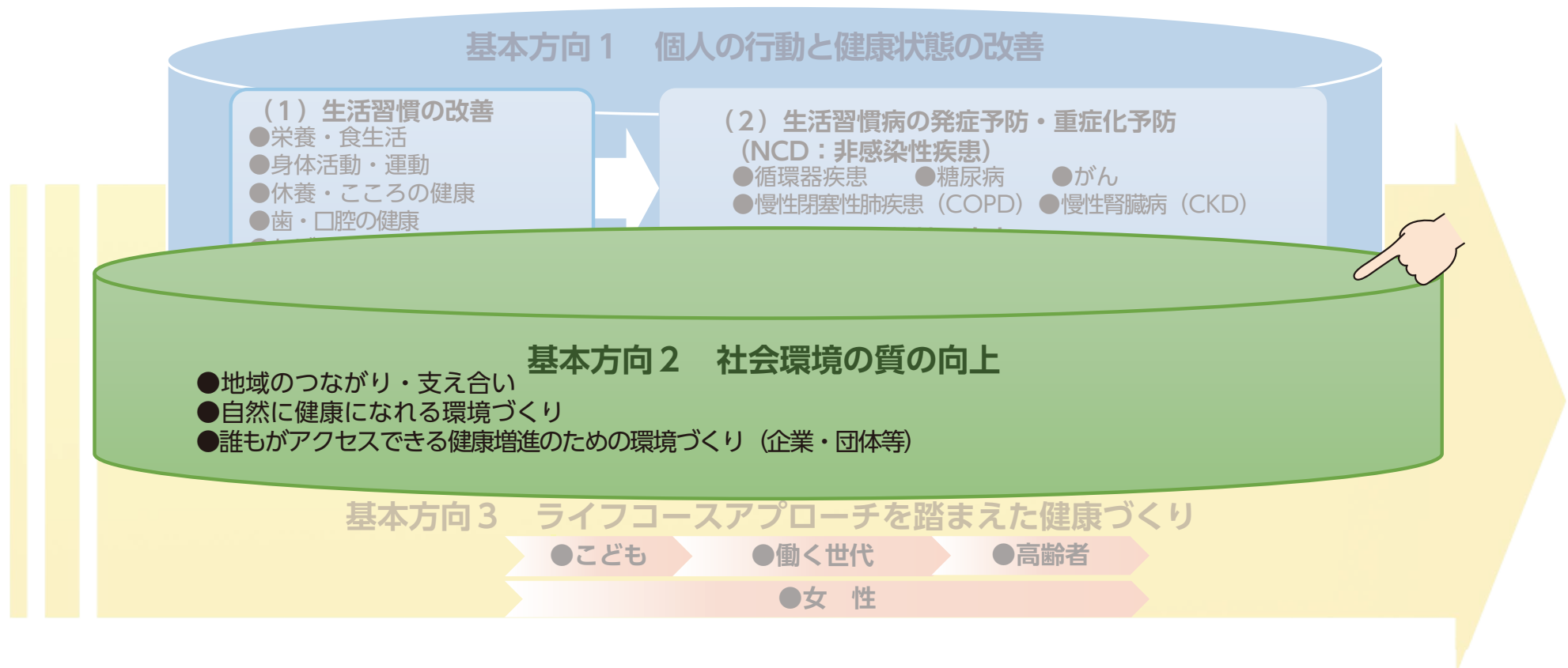
Point

- ・動作中は息を止めないようにします。
- ・膝の曲がり方は90度を大きく超えないようにします。
- ・楽にできる人は回数やセット数を増やして行ってもかまいません。
- ・支えが必要な人は十分注意して、机に手をつけて行います。

5〜6回で1セット、1日3セット

出典：スマートライフプロジェクト（厚生労働省）

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

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。

市民の

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。

※ 健康づくり推進員・食生活改善推進員：栄養・運動・休養のバランスのとれた生活習慣を自ら実践するとともに、健康づくりをお住まいの地域の中に広めていく活動を行うボランティアです。

⑨ 地域のつながり・支え合い

目標（◎重点目標）		現状値 (R5)	目標値 (R16)
◎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	18歳以上	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）	18歳以上	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	18歳以上	1,667人	2,100人

個人や家庭での取組

- ・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

◎重点取組

- ◎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（ネットワーク型コンパクトシティ）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、いずれの分野においても、約2割となっています。特に、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割であり、運動しない理由は「忙しくて運動する時間がないため」が最も多い回答となっています。
- 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。



市民の

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 (R5)	目標値 (R16)
◎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
◎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、 飲食店のいづ 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%

※ 総合型地域スポーツクラブ：地域住民により自主的・主体的に運営されるスポーツクラブです。

個人や家庭での取組

- ・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

◎重点取組

【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（ネットワーク型コンパクトシティ）
 - ◎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カ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。

コラム 9

ヒートショック

「ヒートショック」とは、暖かい部屋から寒い部屋への移動など、急激な温度変化により血圧を大きく変動させることです。

ヒートショックのメカニズム

冬場は長時間暖房の効いた部屋の中にいることが多いですが、住宅の断熱性能によっては浴室や脱衣室は外の気温とほぼ変わらない寒さになります。暖かい部屋からお風呂に入ろうと部屋を出ると、自律神経の働きにより体が外気の寒さに対応しようとして血管が収縮し、血圧が上がります。

しかし、お風呂に入って浴槽に浸かると、今度は浴槽の熱いお湯に対応しようとして血管が広がり、血圧が下がることになります。浴室へ向かう際に上昇した血圧が、熱いお湯に浸かることで一気に低下してしまうのです。このように、寒い日の入浴は血圧の変動を短時間に繰り返します。これがヒートショックのメカニズムといわれています。



入浴時のヒートショック対策 7つのポイント



出典：「STOP! ヒートショック」プロジェクト

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。

市民の

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。



⑪ 誰もがアクセスできる健康増進のための環境づくり

目標（◎重点目標）		現状値 (R5)	目標値 (R16)
◎健康づくりに関する取組を行っている事業所の増加	18歳以上	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	18歳以上	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】	18歳以上	74.8%	75%以上



※ PHR（パーソナルヘルスレコード）：生涯にわたって個人の健康や医療に関するデータを管理し、本人の意思に基づき活用する仕組みのことです。

個人や家庭での取組

- ・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

◎重点取組

- ◎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）

コラム10

地域・職域連携推進協議会

宇都宮市では、生活習慣病や肥満、メンタルヘルスなどの健康問題の多い働く世代を中心とした市民の健康づくりを支援するため、**宇都宮市地域・職域連携推進協議会**を設置し、地域保健と職域保健の連携により、保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効活用し、地域社会全体での健康づくりを推進しています。

■地域・職域連携推進協議会の構成団体

医療関係機関	- 一般社団法人 宇都宮市医師会 - 公益財団法人 宇都宮市医療保健事業団
職域保健機関	- 宇都宮工業団地総合管理協会 - 清原工業団地総合管理協会 - 宇都宮商工会議所 - 宇都宮地区THP推進協議会 - 栃木産業保健総合支援センター - 宇都宮労働基準監督署 - 全国健康保険協会栃木支部 - 健康保険組合連合会栃木連合会 - 栃木県国民健康保険団体連合会 - とちぎ産業保健看護研究会
地域保健機関	宇都宮市健康増進課、保健予防課、保険年金課

■職場における健康づくり応援サイトを運営しています。

事業所などに勤めている方や自営業の方、従業員の健康づくりに取り組む事業主や健康管理担当者の方などが、職場の健康づくりに取り組む際に役立つ情報を掲載していますので、ぜひご活用ください。



健康コラムの掲載例

▲生活習慣病予防の健康コラム



▲職場の健康づくり取組事例集

現場での健康づくりの取組事例も掲載しています

健康パネルやフードモデルの貸し出しの例
(無料で貸し出しています)

▲飲料に含まれる糖分量のモデル



▲野菜350gのフードモデル



▲生活習慣病予防啓発の健康パネル

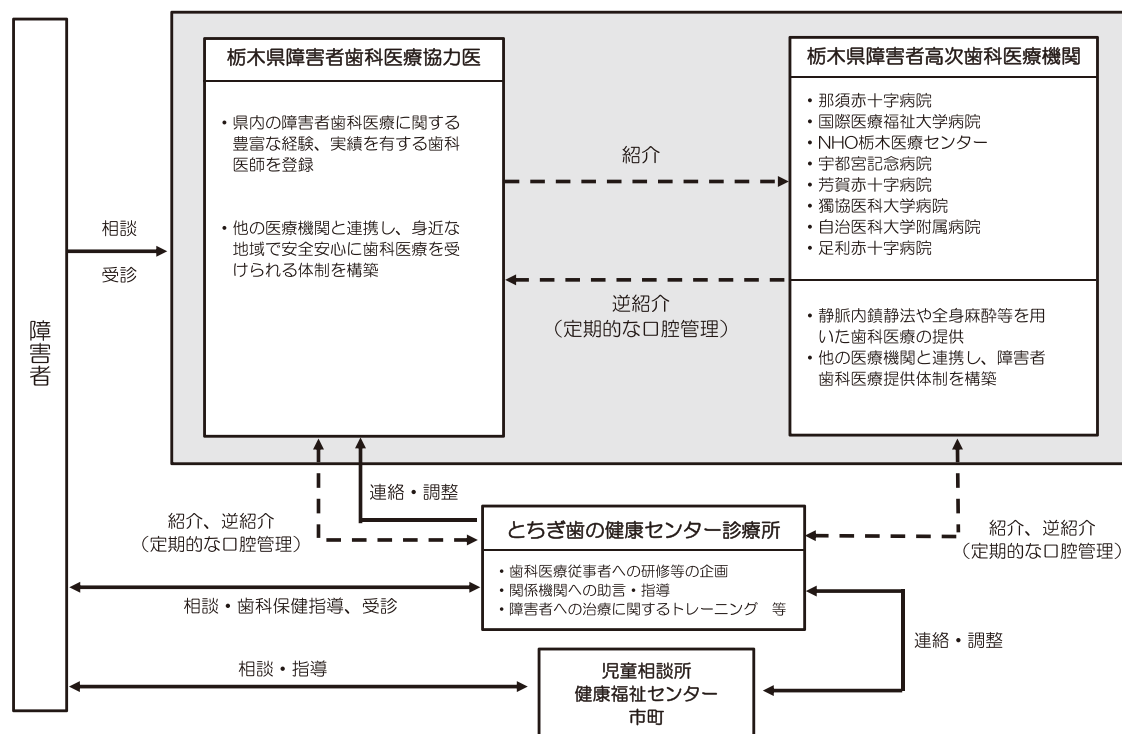
職場における健康づくりに関する情報を集約したサイト『**職場における健康づくり応援サイト**』をぜひご活用ください！

コラム11

栃木県障害者歯科医療システム

歯や口の病気で困っている障がいのある方が、身近な地域で適切な歯科医療を受けられるようにすることを目的として作られたシステムです。障がいの程度や病気の状態に応じて、必要があれば「栃木県障害者高次歯科医療機関」に紹介して治療が受けられるよう連携を図ります。

栃木県障害者歯科医療システム図 (H28.4～)



＜栃木県障害者歯科医療協力医＞

障害者が住み慣れた身近な地域で適切な歯科医療を受けることができるよう障害者歯科医療に取り組む栃木県内の歯科医師のことです。

＜栃木県障害者高次歯科医療機関＞

障害者歯科医療提供体制の充実を図るため、障害者に静脈内鎮痛法や全身麻酔等を用いた高度な歯科医療を提供する医療機関を栃木県障害者高次歯科医療機関として指定しています。

※詳しくは、「障害者歯科医療システムについて」(栃木県HP)をご覧ください。

コラム12

かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を健康づくりのパートナーに

体調不良のとき、いつも行くお医者さんはありますか？

ちょっとしたことでも気軽に相談できるお医者さんや薬局を見つけ、継続的にお世話になることが、健康維持に役立ちます。

■かかりつけ医を持つ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

職場や自宅などから通いやすく、ていねいな診察を受けることができる身近なお医者さんが「かかりつけ医」です。持病がなくても、健康管理のために「かかりつけ医」を見つけておきましょう。



■かかりつけ歯科医を持つ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

歯周病の初期は痛みがなく、いつの間にか歯を失うほどひどくなっていることもあるため、信頼できるかかりつけの歯科医を持ち、定期的な歯科健診で口の中をみてもらうことが大切です。



■かかりつけ薬局を持つ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

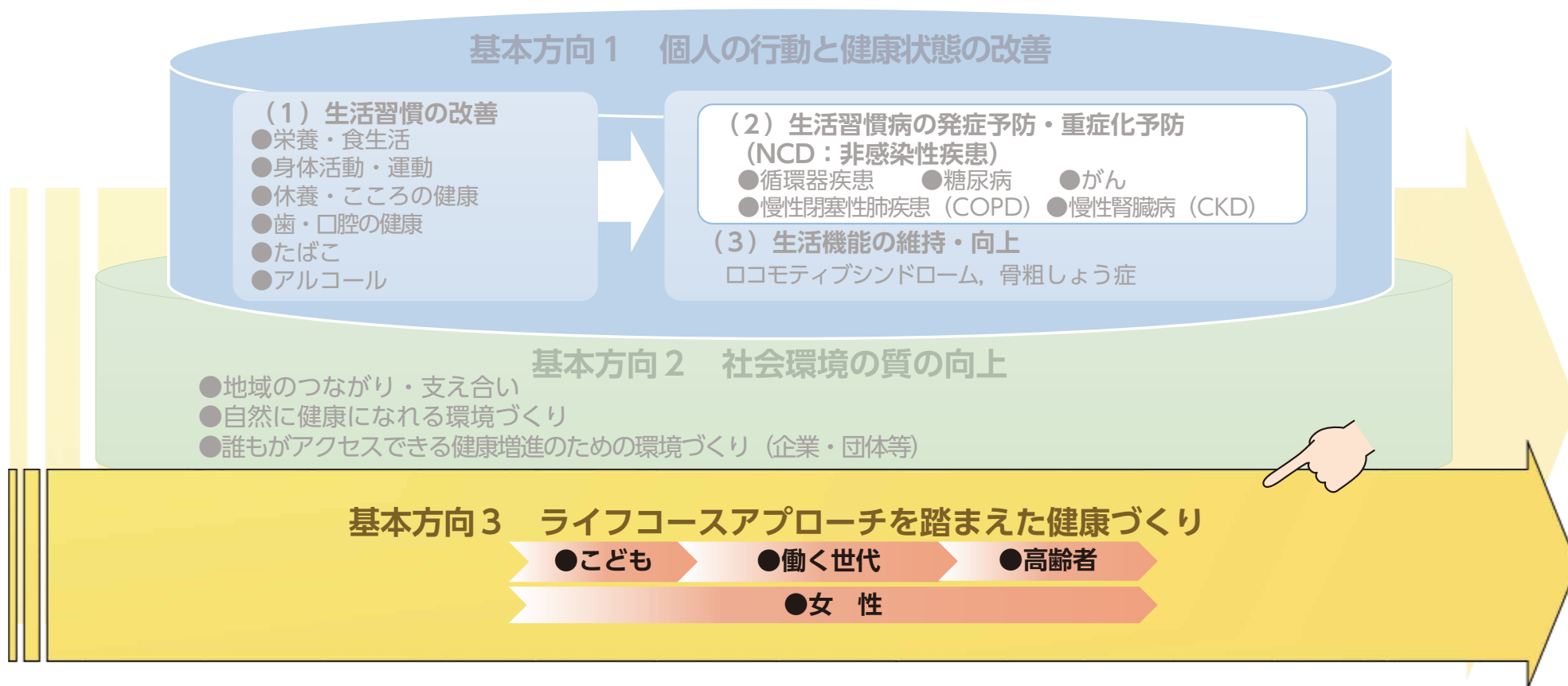
「かかりつけ薬局」とは、必ずそこで調剤してもらおうと決めている調剤薬局のことです。

複数の医療機関にかかっている場合でも、かかりつけ薬局に行けば、薬剤師が薬の重複や飲み合わせをチェックしてくれるので安心です。



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」



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です。

【主な現状】

- 小学生の肥満児の割合が増加しています。
- 週2回以上運動や外遊びをしている子どもの割合が減少しています。
- 朝食または夕食を毎日家族と一緒に食べる幼児・小学生の割合は増加しています。



市民の

健康目標

バランスのよい食事をし、運動や外遊びで体を動かしながら、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 (R5)	目標値 (R16)
◎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	小学6年生	(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》

- ・朝食を毎日食べ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。

コラム13

こども（幼児期）の運動



幼児期は、生涯にわたる運動全般の基本的な動きを身に付けやすく、体を動かす遊びを通して、動きが多様に獲得されるとともに、動きを繰り返し実施することによって、動き方が上手になる洗練化も図られていきます。

また、意欲をもって積極的に周囲の環境に関わることで、社会性の発達や認知的な発達が促され、心と体が相互に密接に関連し合いながら総合的に発達していく時期です。幼児期における運動については、適切に構成された環境の下で、幼児が自発的に取り組むさまざまな遊びを中心に、体を動かすことを通して、生涯にわたって心身ともに健康的に生きるための基盤を培うことが大切です。

1

多様な動きが経験できるように
様々な遊びを取り入れる

幼児期は運動機能が急速に発達し、**多様な動きを身に付けやすい時期**です。

この時期に体をたくさん動かすと、普通の生活に必要な動きをはじめ、とっさの時に身を守る動きや将来的にスポーツに結び付く動きなど、多様な動きを身に付けやすくなります。

2

楽しく体を動かす
時間を確保する

幼児は、様々な遊びを中心に、毎日、合計60分以上、楽しく体を動かすことが大切です。

もちろん時間だけが問題なのではなく、様々な遊びを中心として、散歩や手伝いなど多様な動きを経験することが必要です。



3

発達の特性に応じた
遊びを提供する

幼児期の成長は、同じ年齢であっても個人差が大きいため、**一人一人の発達に応じた配慮が必要**です。

また、幼児の身体諸機能を十分に動かし活動意欲を満足させることは、幼児の有能感を育むことにもなり、体を使った遊びに意欲的に取り組むことにも結び付きます。

基本的な動き

- 体のバランスをとる動き
立つ、座る、寝ころぶ、起きる、回る、転がる、渡る、ぶら下がる など
- 体を移動する動き
歩く、走る、はねる、跳ぶ、登る、下りる、這う、よける、すべる など
- 用具などを操作する動き
持つ、運ぶ、投げる、捕る、転がす、蹴る、積む、こぐ、掘る、押す、引く など

★**体を動かす遊びには**、特定のスポーツ（運動）のみを続けるよりも**多様な動きが含まれます**。
例えば、鬼ごっこをすると「歩く、走る、くぐる、よける」などの動きが含まれます。
幼児が楽しんで夢中になって遊んでいるうちに多様な動きを総合的に経験することになります。

幼児が十分に全身を動かし、その心地よさが味わえるようにしたり、思わず体を動かしたくなるようなしかけづくりを。

例) 好きな者（キャラクター、忍者など）になりきる
音楽に合わせて体を動かす
公園の広場で何本かラインを引く⇒ラインを飛ばし
長いラインなら ⇒ラインに沿って走る
広い芝生のある公園で、思い切り走る、ころがる

参考：幼児期運動指針ガイドブック（文部科学省）

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い頃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栄養バランスのよい食事を心がけている人の割合の減少、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をしている人の割合が減少しています。
- 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が減少しています。
- 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」人の割合が増加しています。
- 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の増加がみられます。



市民の

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 (R5)	目標値 (R16)
◎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%
◎4mm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】	40～74歳	(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%
	20～60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】	40～74歳	(R4)24.6%	(R11)35%

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。
- ◎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。

コラム14

夜遅く、食事をとるときは



働いている世代は、食事時間が不規則になりがち。

夜遅い時間に食事をとると、食事からとったエネルギーが消費されにくいので、余分なエネルギーは体脂肪として蓄積されやすくなります。また、翌朝、食欲がなくて朝食が食べられない原因にもなり、生活リズムも乱れやすくなります。

仕事の都合などで、夜遅く食事をとるときの工夫を知って、健康的な生活習慣を身につけましょう。

《夜遅く食事をとるときの工夫》

できるだけ低脂肪で消化の良いものを食べる

揚げ物などの、こってり系や肉などの主菜は少なめにしましょう。

野菜料理などの副菜を多めにすると、カロリーや脂肪のとり過ぎを防ぐことができます。

よく噛んで食べる

消化をよくし、脳の満腹中枢も刺激されて食べすぎを防ぐことができます。

栄養成分表示を参考にする

コンビニなどで夕食を買ったり、外食をする場合は、エネルギーなどが記載された栄養成分表示を参考にして、エネルギーや脂質が少なめのものを選んでみましょう。

間食を上手に利用する

仕事の都合などで、夕食までの間に長い時間が空くことも多いでしょう。エネルギーの補給や夕食の食べすぎを防ぐために、間食を上手に利用しましょう。

ただし、間食のとり方によっては食事のリズムを崩してしまうこともあります。菓子パンやスナック菓子などカロリーや脂肪の多いものをとると、夕食がおろそかになって生活リズムが乱れたり、夕食もしっかり食べてカロリーオーバーになると肥満につながります。

小腹が空いたら、おにぎりや果物、乳製品など、カロリーや脂肪の少ないものを選び、菓子類や嗜好飲料などをとる時は、栄養成分表示などを参考に200kcalまでにとどめ、食べすぎないようにしましょう。

参考：みんなの食育（農林水産省）

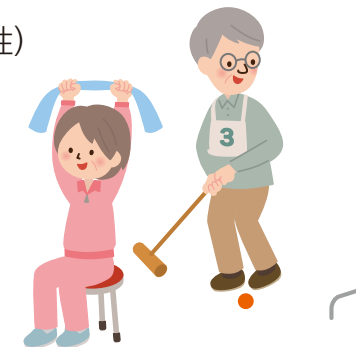
⑭ 高齢者

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）の割合が減少しています。（男性）
- 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者（65歳以上）の割合が増加しています。
- 介護認定を受ける高齢者の割合の増加が見込まれます。



市民の

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 (R5)	目標値 (R16)
◎低栄養傾向（BMI 20以下） の高齢者の減少	65歳以上	(R4) 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【再掲】	18歳以上	59.2%	64%

※ 「フレイル」とは、健康状態と要介護状態との間にある虚弱状態のことです。
嚥めない、飲み込めない、むせる、滑舌が悪くなる、口腔乾燥などの口腔機能の
低下症状が多くみられる状態を「オーラルフレイル」と言います。

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。
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発を行います。

《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。
- ・健康状態の個人差を踏まえ、デジタルを活用した認知症予防を推進します。

コラム15

オーラルフレイル

■オーラルフレイルとは

高齢になると、噛めない、飲み込めない、むせる、滑舌が悪くなる、口腔乾燥などの口腔機能の低下症状が多くみられ、こうした状態を「オーラルフレイル」と言います。

歯や口の動きは老化現象と深く関係するということが明らかになってきました。要介護にならないためには、元気な歯や口を維持することが大切です。

■やってみよう！オーラルフレイルチェック

以下の項目で当てはまるものにチェックしてみましょう。

質問項目	チェック
噛めない食べ物が増えた	
歯の本数が20本未満である	
食べこぼしが増えた	
飲み物などでむせることが増えた	
最近、滑舌が悪くなったと言われる	
口の渇きが気になる	
該当する項目数	個

判定

あてはまる項目があれば、オーラルフレイルがはじまっています。
放っておくとフレイルや要介護になるため、口や舌の体操などが必要です。

■オーラルフレイルの予防

- 毎日の正しいブラッシングで、むし歯や歯周病などを予防しましょう。
- 歌を歌う、会話をする、よく噛んで食べるなど、口の周りの筋力の低下を防ぎましょう。
- 定期的に歯科医院での健診を受けましょう。



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が増加しています。
- 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が増加しています。



市民の

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 (R5)	目標値 (R16)
◎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	18歳以上	—	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】	妊産婦	(R4) 32.9%	35%
・妊娠中喫煙している人の減少 【再掲】	妊婦	(R4) 1.2%	0%
・妊娠中飲酒している人の減少 【再掲】	妊婦	(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。
 - ・節度ある適度な飲酒を心がけます。
 - ・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。

コラム16

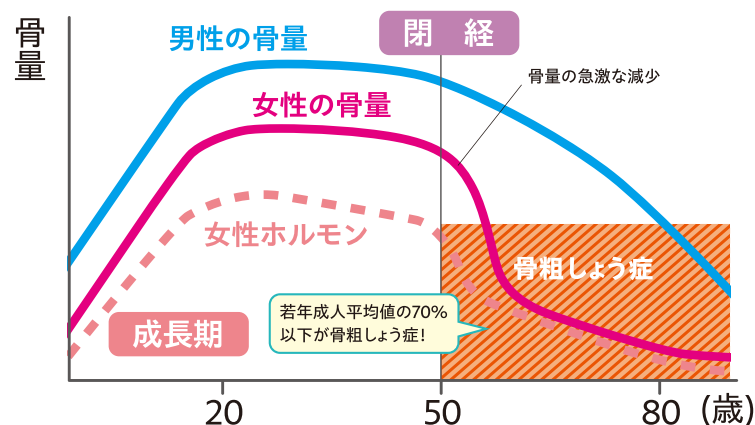
若年女性のやせと骨粗しょう症

骨粗しょう症とは加齢や生活習慣などさまざまな理由により骨密度が激減して、骨がスカスカになり、骨の強度が低下して折れやすくなる病気です。

骨密度は、思春期に急激に増え、20代に最大骨量に達します。閉経を迎えると、急激に骨量が減少しますが、「やせ」の状態においても、無月経などによって女性ホルモンが減少し、骨粗しょう症の発症リスクを高めます。

過度なダイエットはやめて、バランスのとれた食事、定期的な運動習慣を身につけましょう。

■ 年齢と閉経に伴う骨量の変化 (概念図)



出典：e-健康づくりネット（厚生労働省）

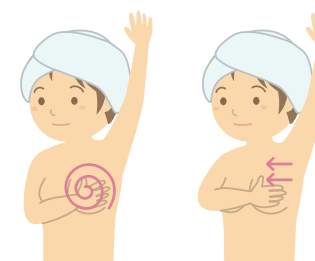
コラム17

ブレスト・アウェアネスの4つのポイント

ブレスト・アウェアネスとは、『**乳房を意識する生活習慣**』のことをいいます。乳がんの早期発見・診断・治療につながる、女性にとってとても重要な生活習慣です。

1. 自分の乳房の状態を知る

入浴やシャワーの時、着替えの時、ちょっとした機会に自分の乳房を見て、触って、感じてみましょう。入浴の際に、石鹸を付けて撫で洗うのもいいでしょう。



2. 乳房の変化に気をつける

「いつもと変わりがないかな」という気持ちで取り組みましょう。変化として注意するポイントは、乳房のしこり、乳房の皮膚のくぼみや引きつれ、乳頭からの分泌物、乳頭や乳輪のびらんなどです。

3. 変化に気づいたらすぐ医師に相談する

しこりや引きつれなどの変化に気付いたら、次の検診を待つことなく病院やクリニックなどの医療機関を受診しましょう。

4. 40歳になったら2年に1回、乳がん検診を受ける

40歳以上の女性は、2年に1回、定期的に検診を受けましょう。また、「異常あり」という結果を受け取った場合には必ず精密検査を受けるようにしましょう。

コラム18

あなたのために 大切なひとのために 受けよう子宮がん検診



子宮頸がんは、年間約1万人が新たに子宮頸がんと診断され、約3千人が亡くなっています。
子宮頸がんの発症は、子育て世代とも重なるため、「マザーキラー」とも呼ばれており、できるだけ早く発見し、治療を開始することがとても重要です。

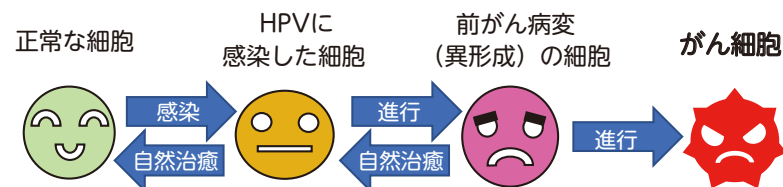
「子宮頸がん」はどのように発症するの？

- ・ 主に「HPV（ヒトパピローマウイルス）」に感染することで発症します。
- ・ 性交渉の経験がある場合、誰でも感染する可能性があります。
- ・ 早期がんであれば、約90%以上の人が治ると言われていますが、初期はほぼ無症状であり、自覚症状がないため、発見が遅れる可能性があります。

HPVに感染したら、がんになるの？

HPVに感染したからといって必ずしも子宮頸がんを発症するわけではなく、多くの場合は自然治癒します。稀に、HPV感染後「前がん病変（細胞ががん化してはいないが変化している状態）」の段階へ進行し、数年から数十年でがんを発症すると言われています。

【子宮頸がん発症のメカニズム】



がんになる前に
見つけることが重要！



HPVに感染したらどうしたらよいの？

定期的（概ね1年に1回程度）に子宮がん検診を受診し、細胞が変化していないかを確認することが重要です。

- ※ HPVに感染していなかった方
今後、感染しない保証はないため、定期的な子宮がん検診の受診が必要です。

■市が実施する検診の受診方法

「集団健診（保健センターや地区市民センター等で受診）」または「個別健診（市の指定医療機関で受診）」から選択し、受診してください。

※受診方法については、市ホームページをご覧ください。

※加入している健康保険組合で受診できる場合もありますので、健康保険組合へお問合せください。

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捗管理

【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。

【進捗管理・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

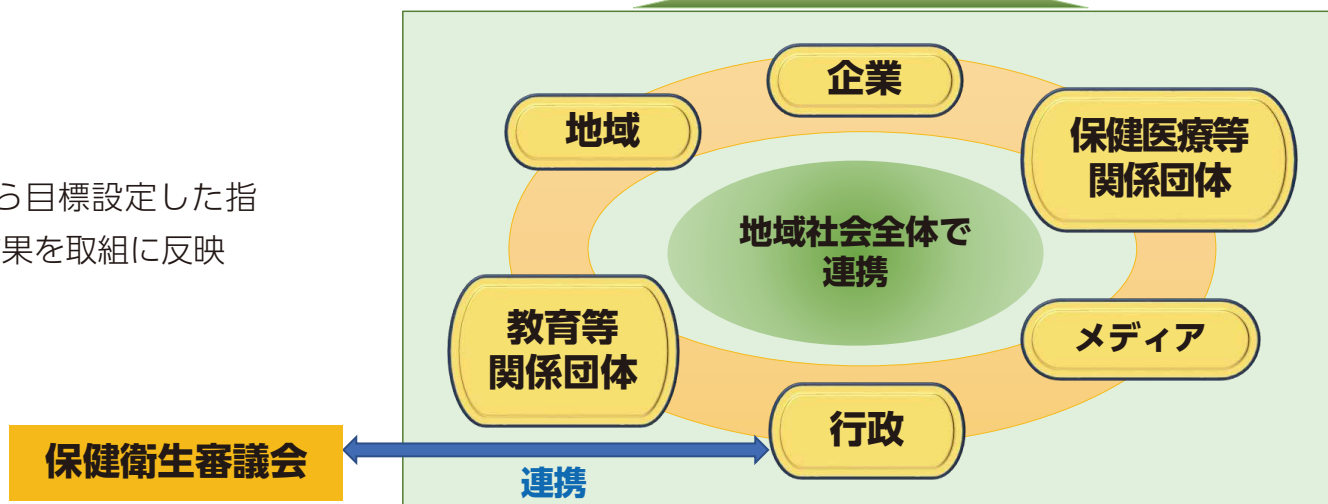
最終評価：令和17年度

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情報を提供します。

メディア

- ・広報紙，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。

資 料 編

- I 目標値一覧
- II 宇都宮市保健衛生審議会「答申書」
- III 策定の過程とその体制
- IV 市民健康等意識調査の主な結果
- V 第2次計画の最終評価
- VI 施策事業の体系
- VII 用語解説
- VIII 宇都宮市歯及び口腔の健康づくり推進条例

I 目標値一覧

ベースライン：令和5年度に把握した値

目標値：計画最終年度（令和17年度）までにめざす値

基本目標

◎重点目標

	ベースライン（令和5年度）	目標値（令和17年度）
健康寿命の延伸		
男性	80.01年（令和元年）	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の増加
女性	84.15年（令和元年）	

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

①栄養・食生活	ベースライン（令和5年度）	目標値（令和16年度）
◎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%	60%（令和8年度）
◎1日に必要な野菜摂取量を食べている人の増加		
18歳以上	64.4%（令和2年度）	75%（令和8年度）
◎日頃から塩分を減らすための取組をしている人の増加		
18歳以上	32.6%	45%（令和8年度）
・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%	85%（令和8年度）
・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	6.0日（令和2年度）	7日

②身体活動・運動	ベースライン（令和5年度）	目標値（令和16年度）
◎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	67.7%	80%（令和9年度）
◎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	39.1%（令和3年度）	45%
40～64歳女性	39.8%（令和3年度）	47%

◎重点目標

③休養・こころの健康	ベースライン（令和5年度）	目標値（令和16年度）
◎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	20～59歳	51.0%
60歳以上 6～8時間	60歳以上	51.2%
◎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%

《第3次歯科口腔保健基本計画》

④歯・口腔の健康	ベースライン（令和5年度）	目標値（令和16年度）
◎4mm以上の歯周ポケットのある人の減少（30歳，40歳，50歳，60歳）		
30歳	50.3%（令和4年度）	33%
40歳	43.3%（令和4年度）	34%
50歳	52.4%（令和4年度）	48%
60歳	56.0%（令和4年度）	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		
18歳以上	74.8%	75%以上
・妊産婦歯科健診を受ける人の増加		
妊産婦	32.9%（令和4年度）	35%

④歯・口腔の健康	ベースライン（令和5年度）	目標値（令和16年度）
・むし歯のない幼児（3歳児）の増加		
3歳	94%（令和4年度）	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歳代における歯肉に炎症所見のある人の減少		
20歳代	12.0%	10%
・歯周病と言われたが治療や取組をしていない人の減少		
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）		
18歳以上	60.3%	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	79.1%(令和3年度)	80%以上

⑤たばこ	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
◎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	1.2%（令和4年度）	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%

⑥アルコール	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
◎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		
1日あたり純アルコール 男性:40g以上 女性:20g以上	男性	17.2%
	女性	14.6%
◎妊娠中飲酒している人の減少		
女性	0.2%（令和4年度）	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		
18歳以上	52.4%	100%
中学・高校生	71.9%	100%

（2）生活習慣病の発症予防・重症化予防

◎重点目標

⑦NCD (非感染性疾患)	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
◎特定健康診査受診率（市国保）の向上		
40～74歳	29.5%（令和11年度）	36%（令和11年度）
◎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	18.0%（令和4年度）	11%
予備群	10.2%（令和4年度）	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		
40～74歳	24.6%（令和4年度）	35%（令和11年度）
・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		
18歳以上	28.0%	32%

◎重点目標

⑦-1 循環器疾患	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
◎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	103 (令和4年度)	現状値以下
女性	88 (令和4年度)	現状値以下
・標準化死亡比 (SMR) 【脳血管疾患】		
男性	93 (令和4年度)	現状値以下
女性	84 (令和4年度)	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	18.7% (令和3年度)	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	12.8% (令和3年度)	10%
⑦-2 糖尿病	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
◎特定健康診査でHbA1cが6.5%以上の人の減少		
40～74歳	7.4% (令和3年度)	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%

⑦-3 がん		ベースライン（令和5年度）	目標値（令和16年度）
◎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%	60%
	肺がん男性	23.5%	60%
	肺がん女性	27.1%	60%
	大腸がん男性	24.8%	60%
	大腸がん女性	32.3%	60%
	子宮頸がん	37.0%	60%
	乳がん	34.6%	60%
◎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	91.4%（令和2年度）	90%
	肺がん	82.0%（令和2年度）	90%
	大腸がん	63.6%（令和2年度）	90%
	子宮頸がん	78.9%（令和2年度）	90%
	乳がん	95.5%（令和2年度）	90%
・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

◎重点目標

⑦-4 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
◎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		
18歳以上	9.7 (令和3年度)	9
⑦-5 慢性腎疾患 (CKD)	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
◎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)		
18歳以上	21.1%	80%
◎自立支援医療 (更生医療) における年間新規人工透析導入者数の減少		
18歳以上	156人	156人以下

(3) 生活機能の維持・向上

⑧ 生活機能の維持・向上	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
◎「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%

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	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
◎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）		
18歳以上	59.2%	64%
◎こころの悩みの相談先がある人の増加		
18歳以上	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）		
18歳以上	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		
18歳以上	1,667人	2,100人

⑩ 自然に健康になれる環境づくり	ベースライン (令和5年度)		目標値 (令和16年度)
◎自然に健康になれる食環境づくり協力店数の増加			
18歳以上	63店	80店 (令和8年度)	
◎公共交通機関年間利用者数の増加			
18歳以上	2,788万人 (令和4年度)	3,400万人 (令和10年度)	
◎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)			
18歳以上	—	家庭, 職場, 飲食店いずれも0%	
・まちなか歩行者通行量			
18歳以上	—	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			
18歳以上	0施設 (令和3年度)	35施設 (令和9年度)	
・エコ通勤優良事業所認証数			
18歳以上	74社 (令和5年度)	100社 (令和10年度)	
・総合型地域スポーツクラブの全市域カバー率			
18歳以上	28%	100% (令和17年度)	

⑪誰もがアクセルできる健康増進のための環境づくり	ベースライン (令和5年度)	目標値（令和16年度）
◎健康づくりに関する取組を行っている事業所の増加		
18歳以上	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		
18歳以上	67.3%	67%以上
・□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】		
18歳以上	74.8%	75%以上

基本方向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

◎重点目標

⑫ こども	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
◎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%	80% (令和9年度)
◎小学生の肥満傾向児の減少【再掲】		
小学6年生	13.7% (令和3年度)	5% (令和9年度)
・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	6.0日 (令和2年度)	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%
⑬ 働く世代	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
◎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%

⑬ 働く世代	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
◎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%
◎4mm以上の歯周ポケットのある人の減少【再掲】		
30歳	50.3% (令和4年度)	33%
40歳	43.3% (令和4年度)	34%
50歳	52.4% (令和4年度)	48%
60歳	56.0% (令和4年度)	50%
◎特定健康診査受診率 (市国保) の向上【再掲】		
40～74歳	29.5% (令和4年度)	36% (令和11年度)
◎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	18.0% (令和4年度)	11%
予備群	10.2% (令和4年度)	8%
・肥満の人の減少【再掲】		
20～60歳代男性	29.4%	17%
20～60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%	85% (令和8年度)
・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%	60% (令和8年度)
・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

◎重点目標

⑬ 働く世代	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
・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	39.1% (令和3年度)	45%
40～64歳女性	39.8% (令和3年度)	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】		
40～74歳	24.6% (令和4年度)	35% (令和11年度)

⑭ 高齢者	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
◎低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の減少		
65歳以上	18.0% (令和4年度)	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【再掲】		
18歳以上	59.2%	64%

⑮ 女性	ベースライン (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
◎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		
18歳以上	—	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】		
妊産婦	32.9% (令和4年度)	35%
・妊娠中喫煙している人の減少【再掲】		
妊婦	1.2% (令和4年度)	0%
・妊娠中飲酒している人の減少【再掲】		
妊婦	0.2% (令和4年度)	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	78.9% (令和2年度)	90%
乳がん	95.5% (令和2年度)	90%

Ⅱ 宇都宮市保健衛生審議会「答申書」

答 申 書

令和7年2月13日

宇都宮市長 佐 藤 栄 一 様

宇都宮市保健衛生審議会
会長 松 本 国 彦

「(仮称) 第3次健康うつのみや21」について (答申)

令和6年7月12日付け宮健第393号で諮問のあった「(仮称) 第3次健康うつのみや21」について、当審議会として審議を行ってきたところであり、このたび、その結論を得ましたので、別紙のとおり答申します。

はじめに

宇都宮市においては、平成24年度に、市民の健康づくりの指針として、「第2次健康うつのみや21」を策定し、計画に基づき、「ともに支え合う、健康で幸せなまちづくり」の実現に向け、市民の主体的な健康づくりに加え、地域・企業・団体等とともに地域社会全体で市民の健康を支えるための環境の整備を推進してきた。

第2次計画が令和6年度で最終年度を迎えるにあたり、本市では、今後11年間の市民の健康づくりを総合的かつ計画的に推進するため、第3次計画の策定を進めている。

このことについて、本審議会は、令和6年7月12日に宇都宮市長より諮問を受け、これまでに3回にわたる会議を開催し、専門的な見地から慎重に検討を重ねてきた。

以下、「(仮称)第3次健康うつのみや21」の体系に沿って、本審議会の審議結果を答申する。

第1 基本目標を中心とした計画の体系について

少子高齢化が進行する中、計画の基本理念である「誰もが生涯にわたり健康で幸せに生活できるまち」の実現のため、単に平均寿命を伸ばすだけでなく、健康上の理由で日常生活が制限されることなく生き生きと健やかに生活できる期間を延伸していくことがさらに重要となることから、「健康寿命の延伸」を基本目標に設定することは妥当である。

また、「健康寿命の延伸」の達成に向けて設定した「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチ」の3つの基本方向や、歯と口腔の健康が全身の健康状態に影響することをより重視した「歯科口腔保健基本計画」の包含などの計画の体系は有効なものと評価できる。

第2 基本方向と各分野に関する事項

1 「基本方向1 個人の行動と健康状態の改善」について

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、歯・口腔の健康、たばこ、アルコールに関する「生活習慣の改善」に加え、望ましい生活習慣の定着や健診体制の充実等による「生活習慣病の発症予防・重症化予防」に関して、引き続き、市民の行動指針となる健康目標を設定し、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを推進するものとしている。

また、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、日常生活に支障を来すこともあることから、健康寿命の延伸のためには、「立つ」「歩く」等の移動機能を向上させることなども大切であり、「生活機能の維持・向上」の観点を踏まえた取組を推進するものとしている。

(1) 基本方向の設定について

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ることを踏まえると、生活習慣病の発症予防・重症化予防に向けた望ましい生活習慣の定着など「個人の行動と健康状態の改善」を基本方向に設定することは妥当である。

(2) 各分野について

① 生活習慣の改善

ア 栄養・食生活

成人期における、バランスのよい食事や減塩に心がけている人の割合が悪化していることから、望ましい食習慣を身に付けられるよう健康教育や栄養指導の充実などに取り組むことは妥当である。

イ 身体活動・運動

全世代における運動習慣の割合が減少していることから、日常生活における手軽な運動の推進に取り組むことは妥当である。

特に、子どもの身体活動・運動については、生活習慣の基礎が作られ、定着していく時期であることから、施策の推進にあたっては、子育てや学校教育分野と連携しながら、子どもが取り組みやすいものとなるよう工夫されたい。

ウ 休養・こころの健康

睡眠による休養がとれていない割合が悪化していることから、休養の重要性やこころの健康づくりに関する知識の普及啓発を行い、こころの不調を感じている人が気軽に相談できる体制の充実に取り組むことは妥当である。

エ 歯・口腔の健康（第3次歯科口腔保健基本計画）

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、糖尿病や循環器疾患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から、成人期（特に40～60歳）において進行した歯周病を有する者の割合が悪化していることを踏まえると、各ライフステージにおける切れ目のないむし歯予防や歯周病予防に取り組むとともに、歯周病と全身疾患の関連性や糖尿病予防事業と連携した歯周病予防の普及啓発を行うことは妥当である。

オ たばこ

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」と思っていることから、禁煙を希望する人に対する情報提供に取り組むとともに、妊婦の喫煙は子どもの健康に影響することから、妊婦の喫煙をなくすために、正しい知識の普及啓発に取り組むことは妥当である。

カ 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人の割合が悪化していることから、「節度ある適度な飲酒」の普及啓発に取り組むとともに、妊婦の飲酒は子どもの健康に影響することから、妊婦の飲酒をなくすために、正しい知識の普及啓発に取り組むことは妥当である。

② 生活習慣病の発症予防・重症化予防

ア NCD（非感染性疾患）・循環器疾患・糖尿病・がん

宇都宮市の死因の約5割を生活習慣病が占めていることから、健康診査の充実や受診機会の拡大を図る取組は妥当である。

また、血圧や血糖値などの指摘を受けたが取組をしていない人の割合が増加していることから、市民が、定期的な健診受診による自身の健康状態の把握に加え、高血圧や高血糖などを指摘された場合には、自覚症状がなくても、生活習慣の改善や医療機関の受診などの生活習慣病の発症予防・重症化予防に向けた行動がとれるよう、施策の推進にあたっては、より一層の普及啓発や保険者をはじめとする関係機関との連携強化に努められたい。

イ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

COPDによる死亡率は、高齢化に伴い増加していることから、喫煙の健康影響などCOPDに関する正しい知識の普及啓発に取り組むことは妥当である。

ウ 慢性腎臓病（CKD）

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ることから、個人の健康状態に合わせた健康相談や栄養相談に取り組むことは妥当である。

③ 生活機能の維持・向上

運動機能が低下して移動が不自由な状態（＝ロコモティブシンドローム）が進行することで、介護になるリスクが高くなることから、ロコモティブシンドロームに関する正しい知識の普及啓発を行い、生活機能の維持・向上に取り組むことは妥当である。

また、女性の骨密度は、若年であっても、「やせ」の状態によって低下することから、20歳代女性のやせの割合が悪化していることを踏まえると、骨粗しょう症の正しい知識の普及啓発に取り組むことは妥当である。

2 「基本方向2 社会環境の質の向上」について

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、「地域での健康づくり活動」や、健康に関心が薄い人や関心があっても取り組めない人を含め、「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」、「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」など、『社会環境の質の向上』を基本方向として位置付け、市民や企業・団体等の行動指針となる健康目標を設定し、それぞれの役割に応じた環境の整備を推進するものとしている。

（1）基本方向の設定について

高齢者の単独世帯の増加、女性の社会進出の進展など社会情勢の変化を踏まえ、健康に関心が薄い人や関心があっても取り組めない人を含め、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など、『社会環境の質の向上』を基本方向に設定することは妥当である。

(2) 各分野について

ア 地域のつながり・支え合い

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、就労・就学を含む様々な社会活動への参加促進が重要であるとともに、健康づくり推進員や食生活改善推進員など地域の核となる人材を育成する取組は妥当である。

イ 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、自らの健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心が薄い人や関心はあるが取り組めない人に対してアプローチすることは重要であることから、本人が無理なく、健康な行動をとれるような環境づくりを推進することは妥当である。

その中でも、脳血管疾患による死亡率が高い要因として、濃い味付けを好む食環境や運動不足の影響等が考えられることから、減塩や野菜摂取促進など『健康な食生活を支援する環境整備』を推進するとともに、ウォーカブルなまちづくりなどNCC（ネットワーク型コンパクトシティ）の形成に向けた取組、スポーツを活用したまちづくりの推進等による『身体活動・運動を行いやすい環境等の整備』など、多様な行政分野の取組推進による環境づくりを位置づけたことは有効なものと評価できる。

ウ 誰もがアクセスできる健康増進のための環境づくり

健康づくりを行うにあたっては、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、社会全体で市民の健康づくりを支え合うことが重要であることから、企業や民間団体等とのさらなる連携・協働による健康づくり活動の展開や、市民の健康意識向上や行動変容を促す情報を積極的に発信する活動主体となる企業・民間団体等への健康づくりに関する情報提供、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取組は妥当である。

また、個人の健康づくりを後押しするには、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できることが重要であることから、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、個人の特性に応じた情報発信の取組は妥当である。

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」について

社会がより多様化する中、健康課題や取り巻く環境は、ライフステージごとに異なっているため、集団や個人の特性をより重視しつつ、ライフステージに応じた健康づくりが重要である。

さらに、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ることから、ライフステージの特性を踏まえた取組に加え、『ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり』を基本方向として位置付けた上で、「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、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を推進するものとしている。

(1) 基本方向の設定について

第2次計画の評価では、中学生や成人期の若年層の食生活、全世代における運動習慣者の割合、働く世代における進行した歯周病の割合、子どもの肥満者、若年女性のやせの目標項目で「悪化」がみられたことから、それらの課題を含めライフステージの特性を踏まえ、『ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり』を基本方向に設定し、次のライフステージを見据えた取組を推進していくことは妥当である。

(2) 各分野について

ア こども

幼少期からの習慣が成長してからの健康状態に大きな影響を与えることを踏まえると、胎児期を含めた妊婦やこどもの頃からの望ましい生活習慣は重要であることから、こどもの頃から健康に関心をもてるよう、健康づくりや生活習慣に関する教育に取り組むことは妥当である。

イ 働く世代

就労や育児・介護等により、健康づくりに費やす時間を確保しづらい世代であることから、公共交通機関の利用やエコ通勤の促進など、日常生活における運動の推進に取り組むことや、企業や民間団体等の職域との連携による健康づくり活動の展開は妥当である。

特に、こころの健康の維持・向上は、働く世代の健康づくりにおいて重要であることから、施策の推進にあたっては、より一層のこころの健康づくりに関する普及啓発や事業所をはじめとする関係機関との連携強化に努められたい。

ウ 高齢者

身体機能の低下が起こるとともに、生活習慣病等を発症する割合が高くなる時期であり、健康状態の個人の差が大きくなる時期でもあるため、健康状態を踏まえた健康づくりや介護予防の取組は妥当である。

エ 女性

女性は、ホルモンバランスの変化等により、ライフステージごとに心身の状況が大きく変化することから、女性特有の健康課題を考慮した取組は妥当である。

また、女性の社会進出の進展などライフスタイルが多様化していることを踏まえ、企業等においても、女性の特性を理解し、健康支援を行う等、女性の健康に着目した取組を推進することは妥当である。

第3 推進体制に関する事項

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、健康づくりに携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むものとしている。

推進体制について

市民一人ひとりの健康を守るためには、健康づくりに関心が薄い人や関心があっても取り組めない人なども含め、社会全体で相互に支え合う必要があることから、行政、地域、学校、企業、健康づくりに携わる関係機関などの連携により、健康づくりに取り組む体制の強化を図ることは、妥当である。

また、計画の推進に当たっては、今後も様々なデータの把握・分析に努められたい。

宇都宮市保健衛生審議会 委員名簿

委員種別	No.	氏名	推薦団体等名称及び役職名等
第1号委員	1	長谷川 武士	市議会議員
	2	福田 久美子	市議会議員
第2号委員 (学識経験者)	3	石川 鎮清	自治医科大学 教授
	4	小橋 元	獨協医科大学 教授
第3号委員 (関係団体の 代表)	5	松本 国彦	宇都宮市医師会 会長
	6	北條 茂男	宇都宮市歯科医師会 会長
	7	保坂 恒	宇都宮市薬剤師会 理事
	8	朝野 春美	栃木県看護協会 会長
	9	新井 和恵	栃木県栄養士会宇都宮支部 支部長
	10	野間 重孝	栃木県済生会宇都宮病院 院長
	11	寺内 幸夫	栃木県獣医師会 副会長
	12	菊地 正幸	宇都宮食品衛生協会 会長
	13	中野 智之	栃木県生活衛生同業組合協議会宇 都宮支部 支部長
	14	大森 幹夫	宇都宮市自治会連合会 副会長

委員種別	No.	氏名	推薦団体等名称及び役職名等
第3号委員 (関係団体の 代表)	15	釧持 幸子	宇都宮市民生委員児童委員協議会 会長
	16	金沢 佐江子	宇都宮市女性団体連絡協議会 副会長兼事務局長
	17	秋本 薫	宇都宮商工会議所 議員
	18	伊藤 雅幸	宇都宮市小学校長会
	19	築嶋 利美	宇都宮市食生活改善推進員協議会 副会長
第4号委員 (市長が必要 と認める者)	20	野上 有子	公募委員
	21	藏谷 友香	公募委員

(任期：令和4年12月16日～令和6年12月15日)

委員種別	No.	氏名	推薦団体等名称及び役職名等
旧委員	1	石田 美幸	栃木県栄養士会宇都宮支部 副支部長
	2	松谷 宣子	宇都宮市女性団体連絡協議会 幹事
	3	國谷 優	宇都宮市小学校長会 副会長

保健衛生審議会の会議経過

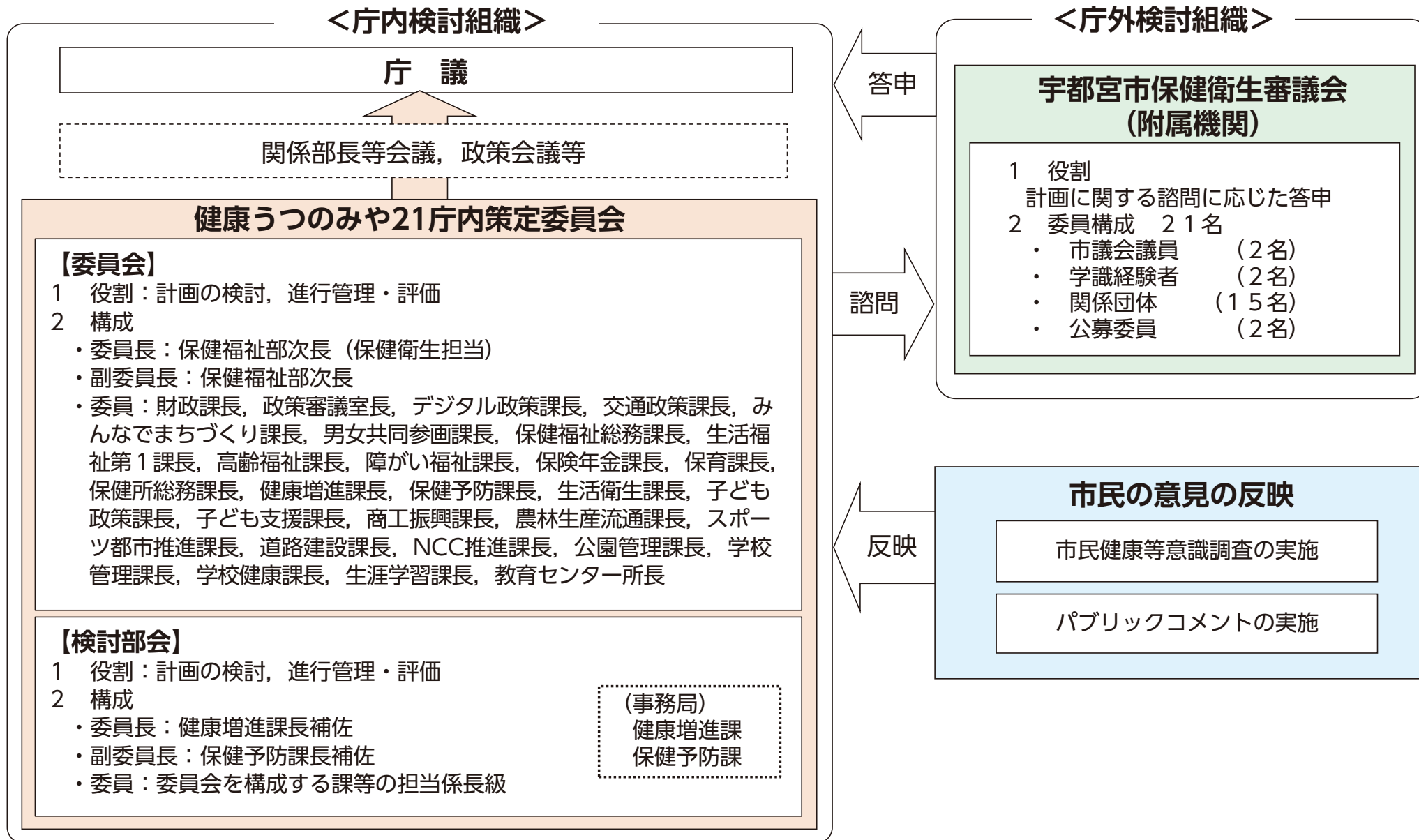
	日程	主な内容
第1回	令和6年7月12日	【報告事項】 ・「第2次健康うつのみや21」の最終評価について ・「第2次宇都宮市歯科口腔保健基本計画」の最終評価について
		【審議事項】 ・「(仮称)第3次健康うつのみや21」の基本的な方向について
第2回	令和6年11月21日	【審議事項】 ・「(仮称)第3次健康うつのみや21」の策定に向けた方向性について
第3回	令和7年1月27日	【報告事項】 ・「(仮称)第3次健康うつのみや21」(素案)に対するパブリックコメントの結果について
		【審議事項】 ・「(仮称)第3次健康うつのみや21」に関する答申(案)について

Ⅲ 策定の過程とその体制

1 策定の過程

年月日	実施項目	内容
令和5年11月	○市民健康等意識調査の実施	○一般市民，中学・高校生，幼児・小学生の保護者に対して健康状態や意識等についてのアンケート調査を実施
令和6年 2月19日	○保健衛生審議会	○次期計画の策定について
令和6年 4月24日	○庁議報告	○次期計画の検討内容，策定体制及びスケジュール等について
令和6年 5月	○庁内委員会による検討 ・第1回検討部会の開催 ・第1回策定委員会の開催	○現行計画の最終評価及び健康課題について ○次期計画の方向性について
令和6年 7月12日	○保健衛生審議会への諮問 ○第1回保健衛生審議会	
令和6年 8～11月	○庁内委員会による検討 ・第2回検討部会の開催 ・第2回策定委員会の開催 ・第3回検討部会の開催 ・第3回策定委員会の開催	○次期計画の体系について
令和6年11月 8日 令和6年11月21日	○関係部長会議 ○第2回保健衛生審議会	○次期計画の策定に向けた方向性について
令和6年12月 3日 令和6年12月 9日 ～令和7年1月6日	○政策会議 ○パブリックコメントの実施	○次期計画の素案について
令和7年 1月	○庁内委員会による検討 ・第4回策定委員会の開催 ○第3回保健衛生審議会	○パブリックコメントの結果及び答申（案）について
令和7年 2月13日 2月21日	○保健衛生審議会による答申 ○庁議付議，計画公表	

2 策定体制



Ⅳ 市民健康等意識調査の主な結果

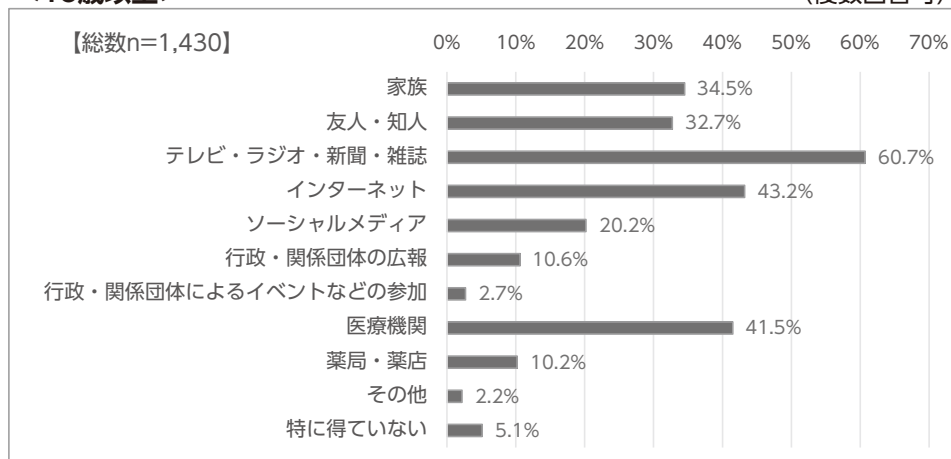
第2章の5「健康に関する意識と生活習慣」において記載していない
主な調査結果を掲載します。

1. 健康に関する情報源及びアプリの活用について

問 あなたは、ふだん健康に関する情報をどこから得ていますか。

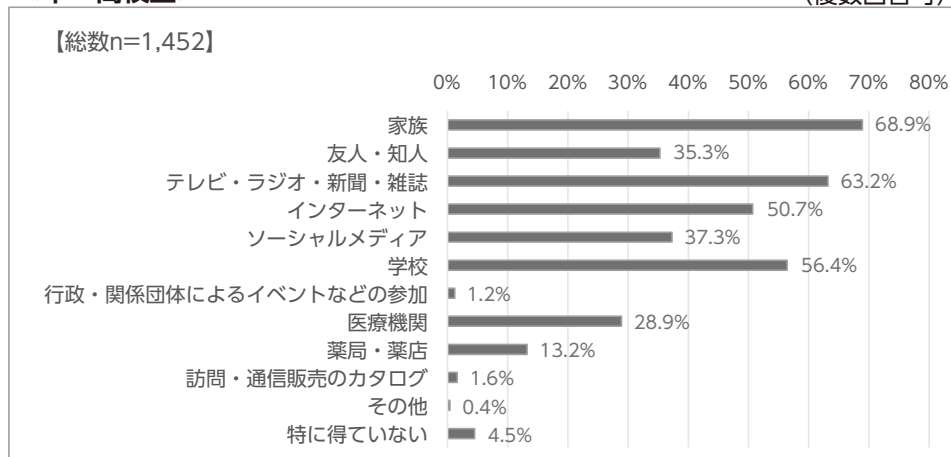
<18歳以上>

(複数回答可)



<中・高校生>

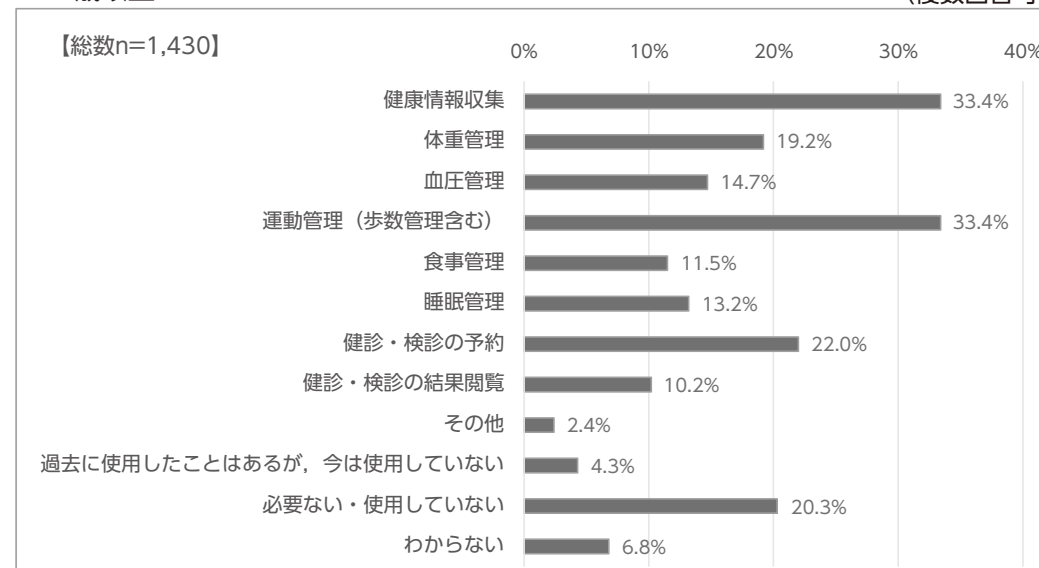
(複数回答可)



問 健康づくりのために、パソコンやスマートフォン、アプリなどをどのように活用していますか。

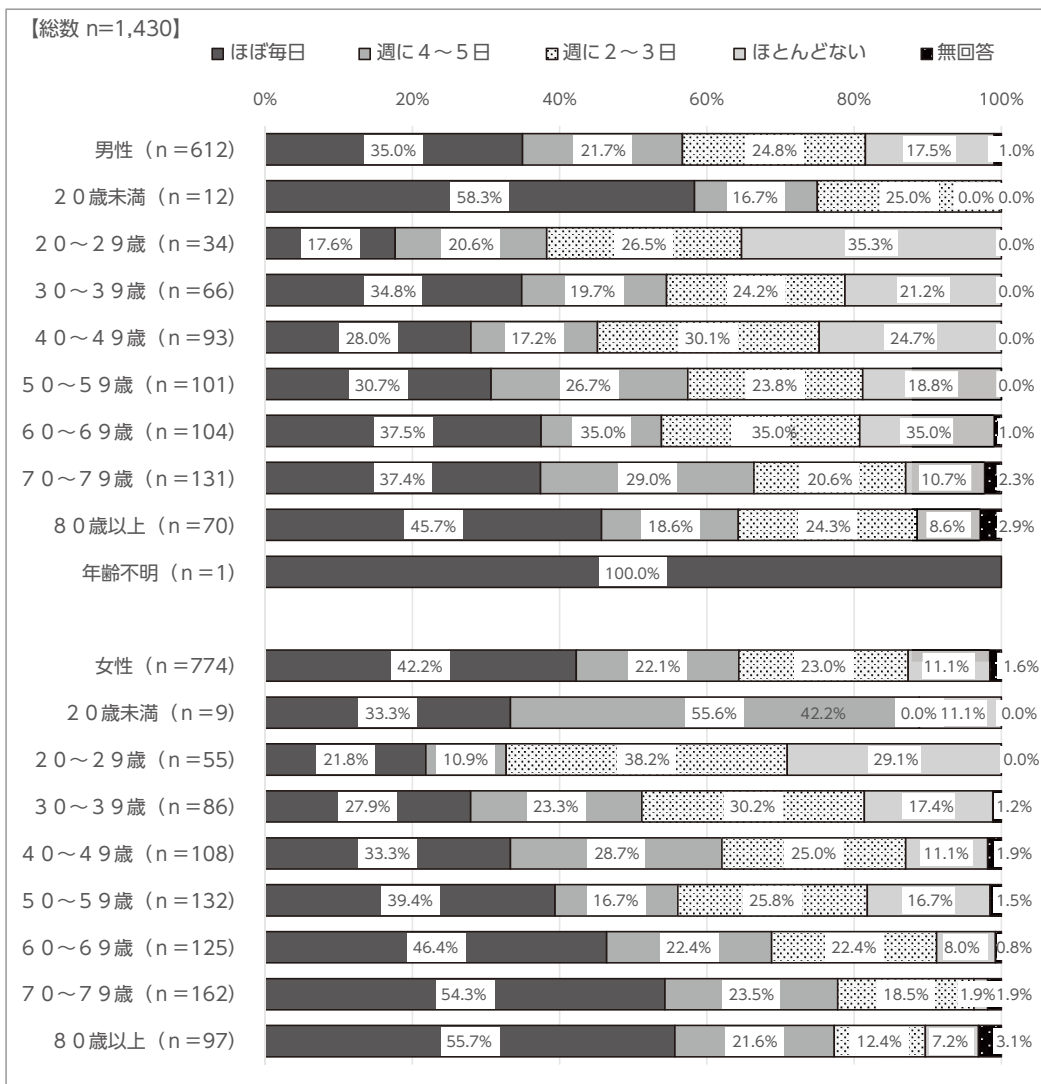
<18歳以上>

(複数回答可)

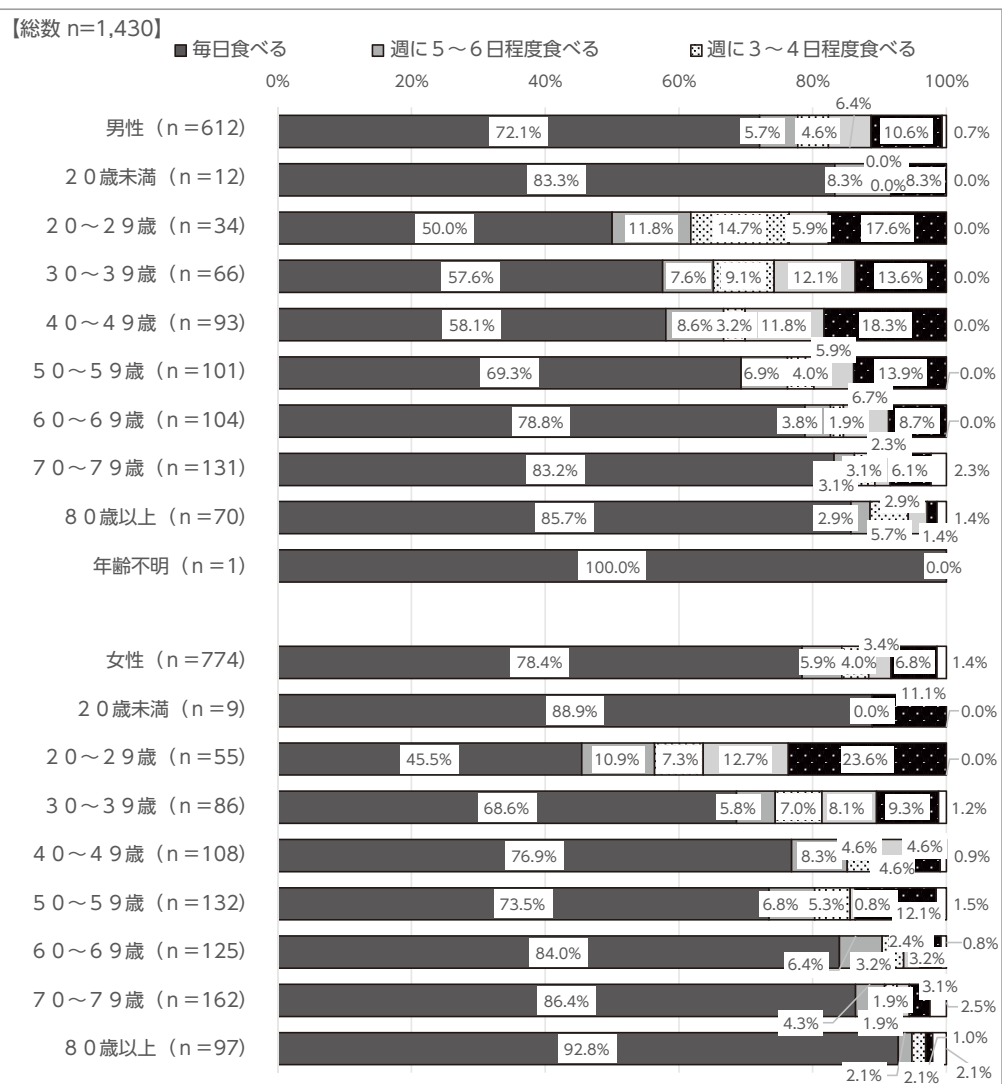


2. 食生活について

問 あなたは、主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日に2回以上あるのは週に何日ありますか。＜18歳以上＞

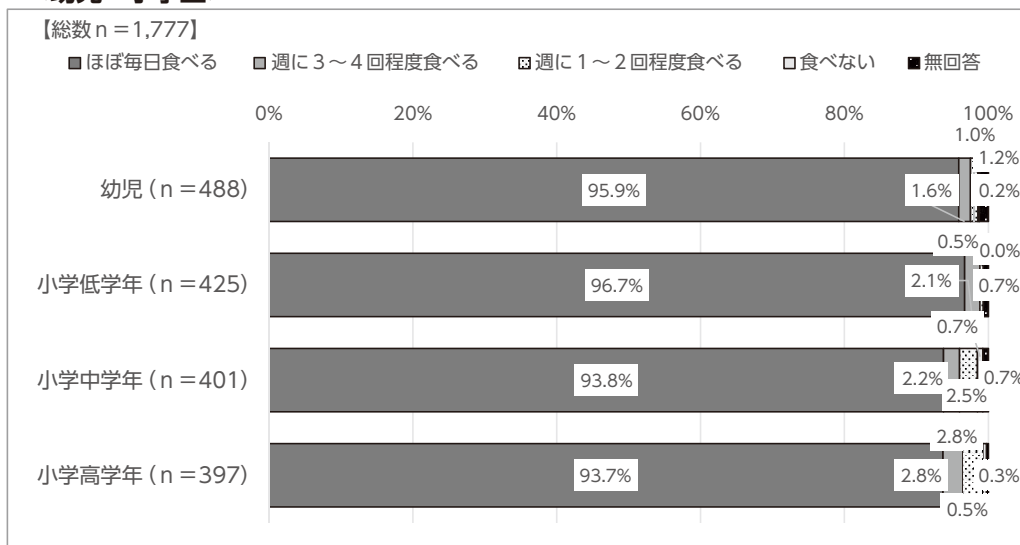


問 朝食を食べていますか。＜18歳以上＞

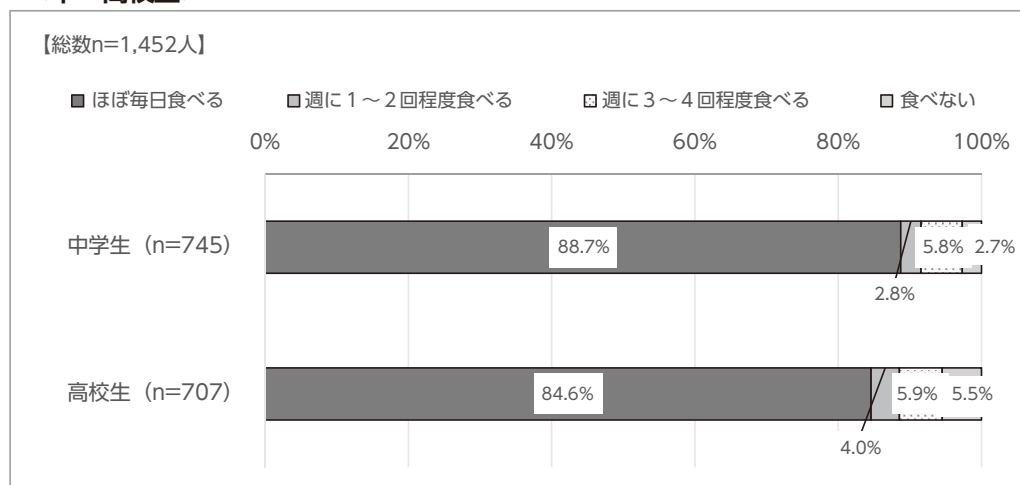


問 朝食を食べていますか。

<幼児・小学生>

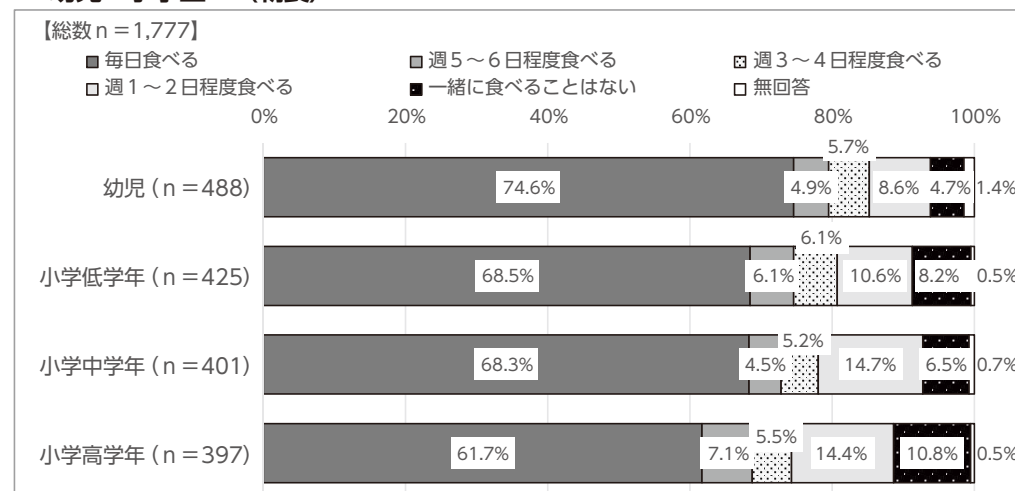


<中・高校生>

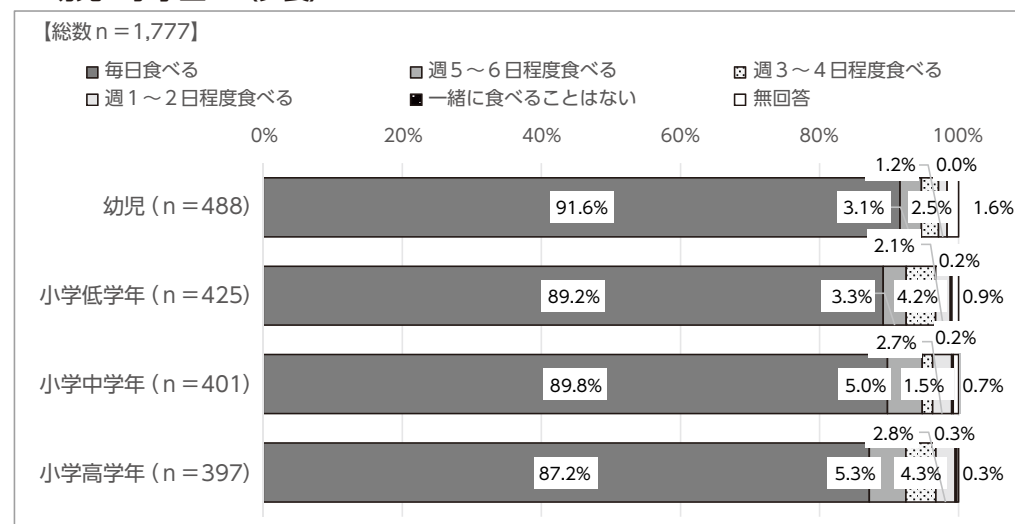


問 お子さんは、朝食・夕食を家族と一緒に食べることは週にどのくらいありますか。（朝食・夕食それぞれについてお答えください。）

<幼児・小学生> (朝食)

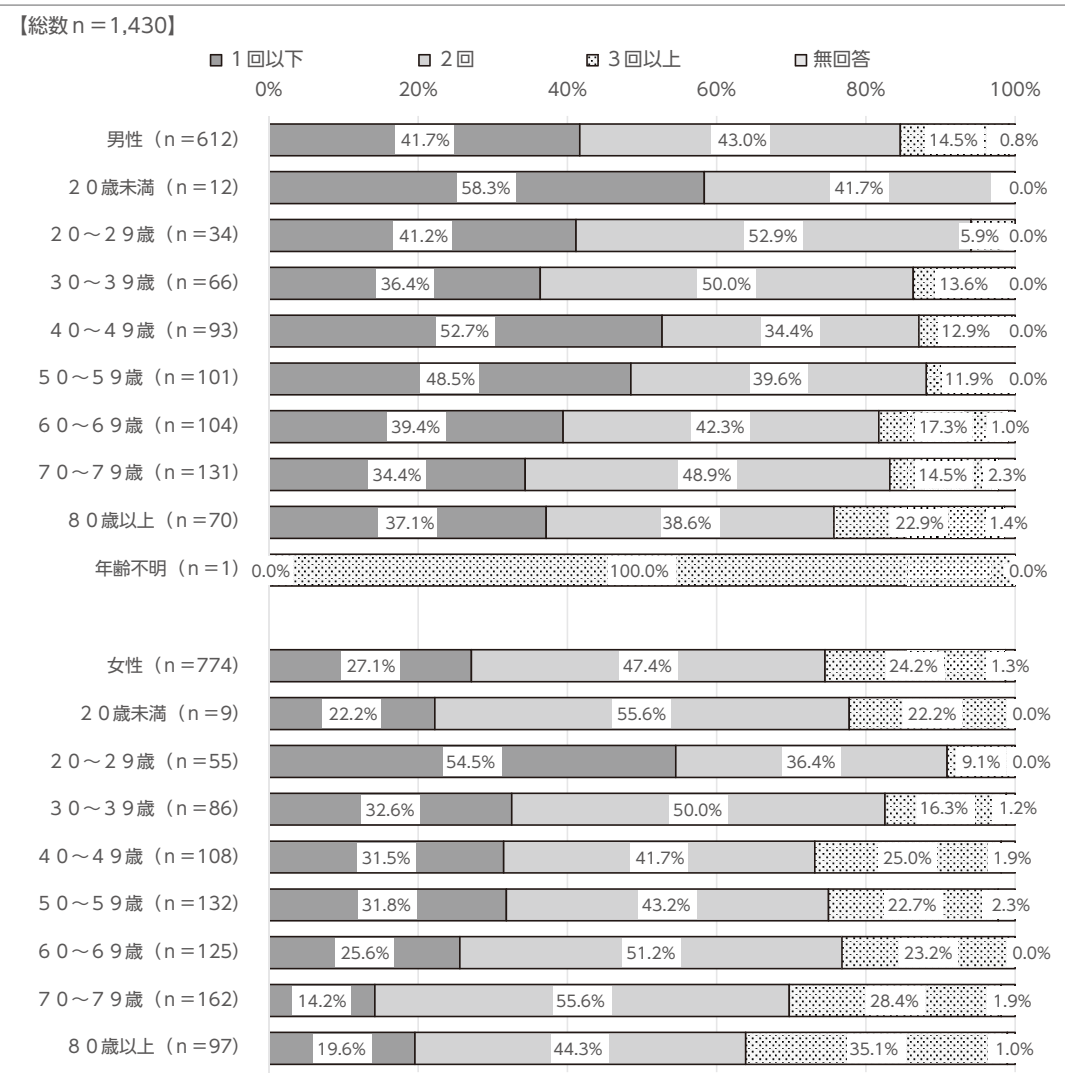


<幼児・小学生> (夕食)



問 あなたは、野菜（緑黄色野菜・淡色野菜）を1日に何回食べていますか。

<18歳以上>

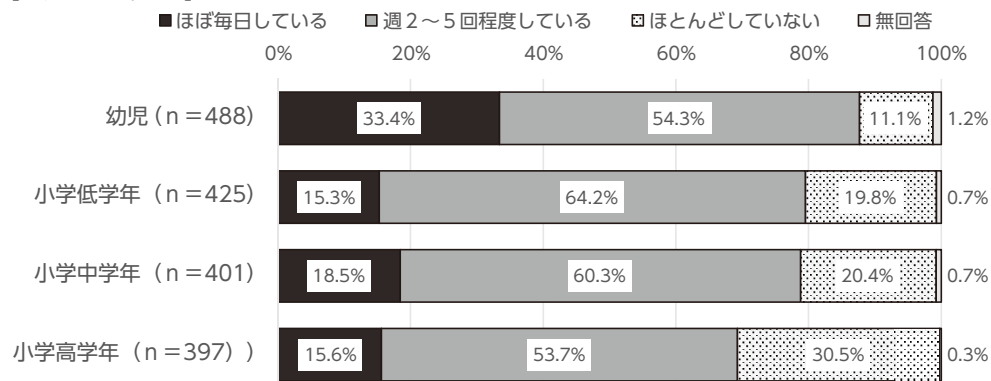


3. 身体活動・運動について

<幼児・小学生>

問 お子さんは、ふだんどれくらい運動・外遊びをしていますか。

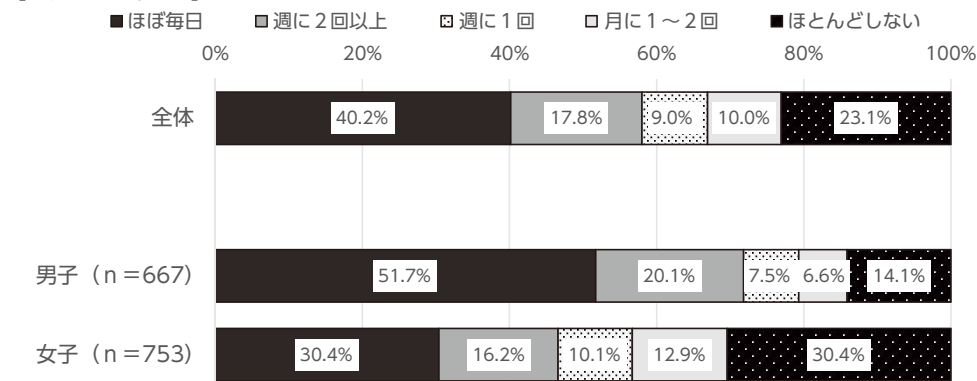
【総数 n = 1,777】



<中・高校生>

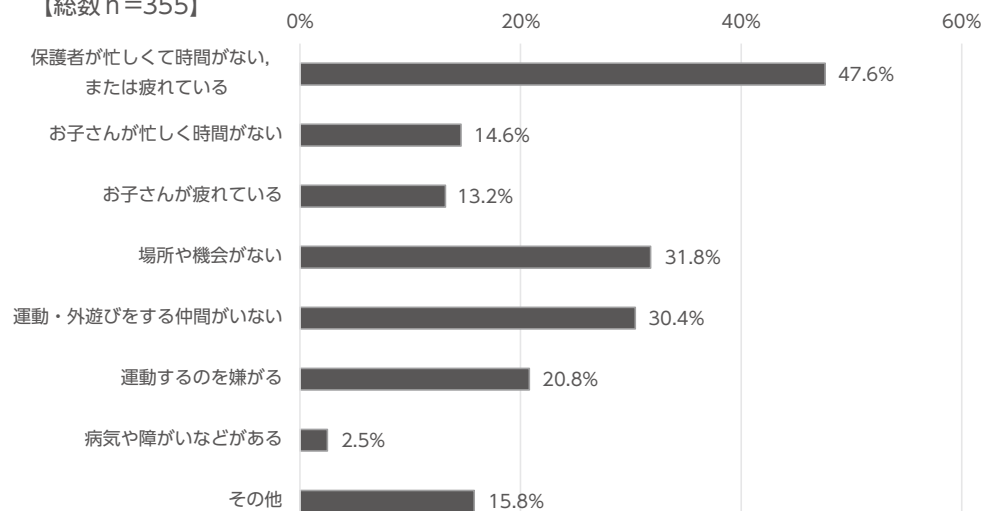
問 あなたは「息が少しはずむ程度」の30分以上の運動（連続）をどれくらいしていますか。（体育授業は含まないが、部活動は含む。）

【総数 n = 1,452】



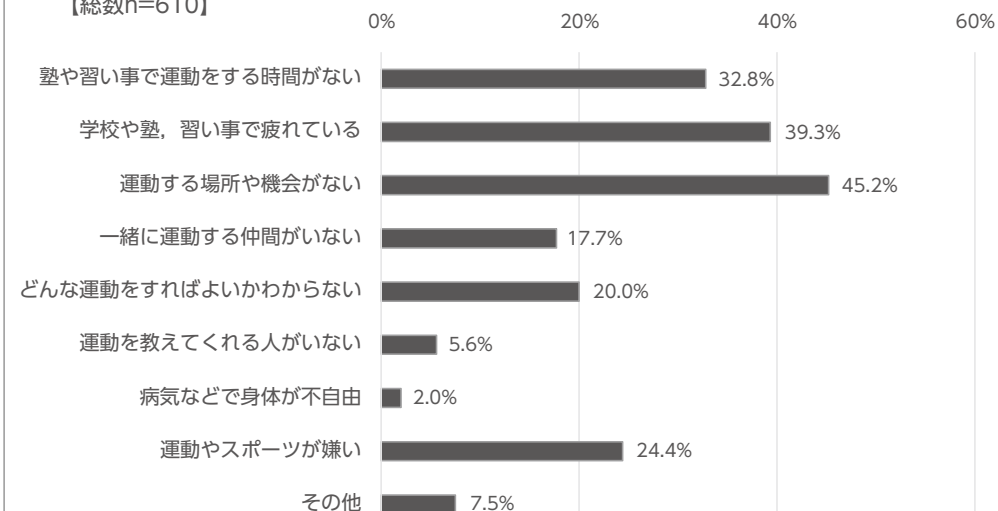
(運動しない理由)

【総数 n = 355】



(運動しない理由)

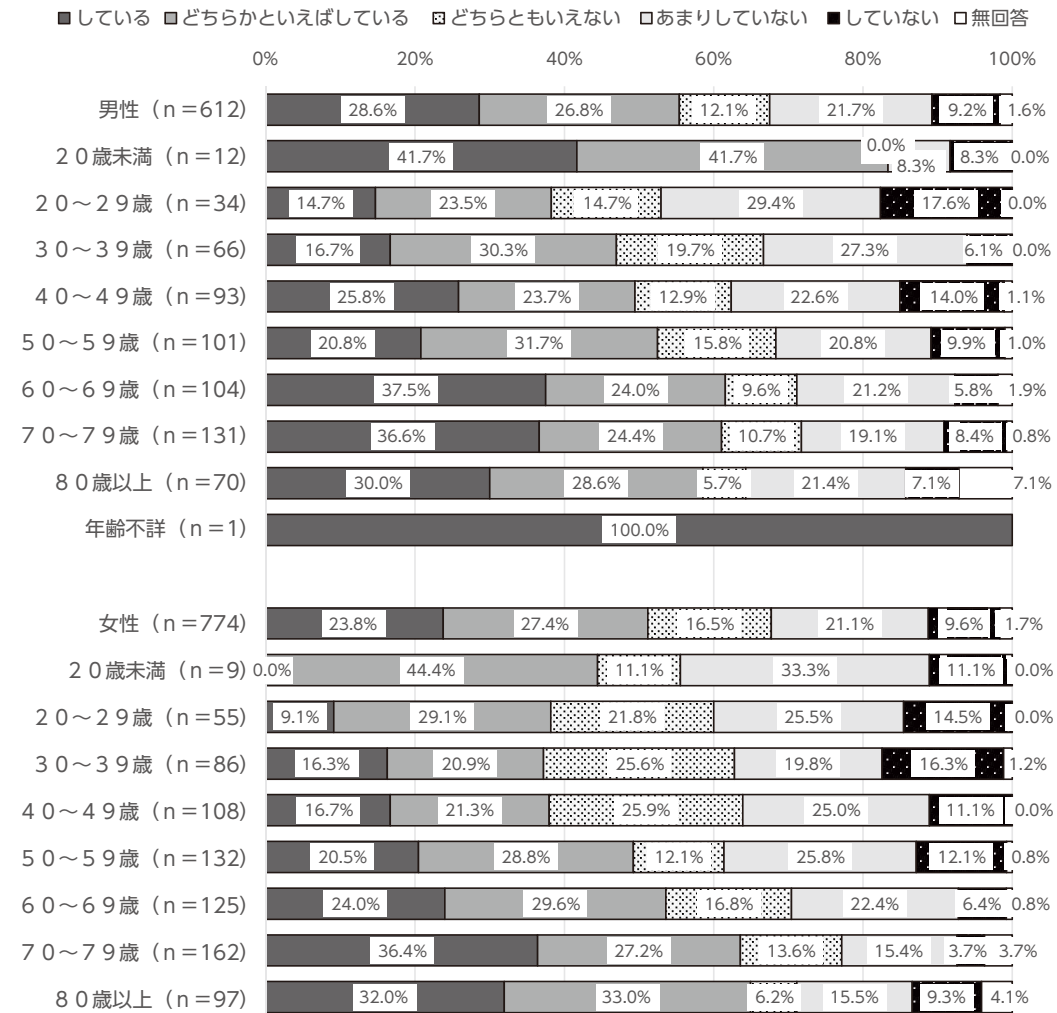
【総数 n = 610】



<18歳以上>

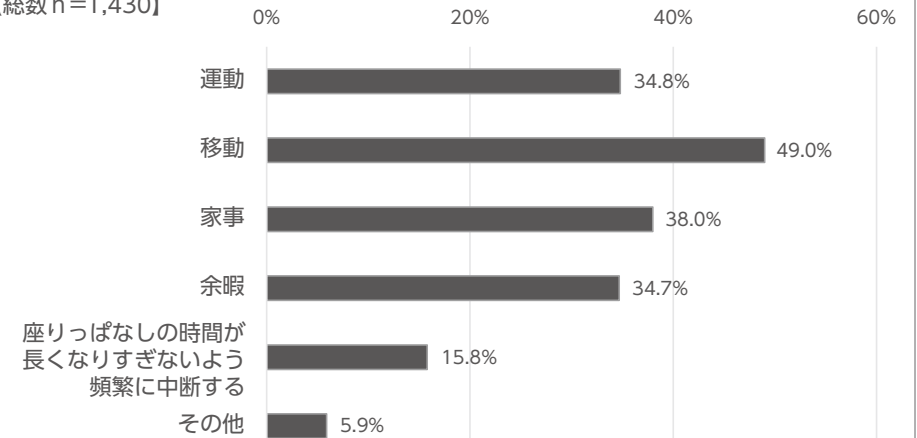
問 あなたは、健康のために意識して身体を動かすようにしていますか。

【総数 n=1,430】



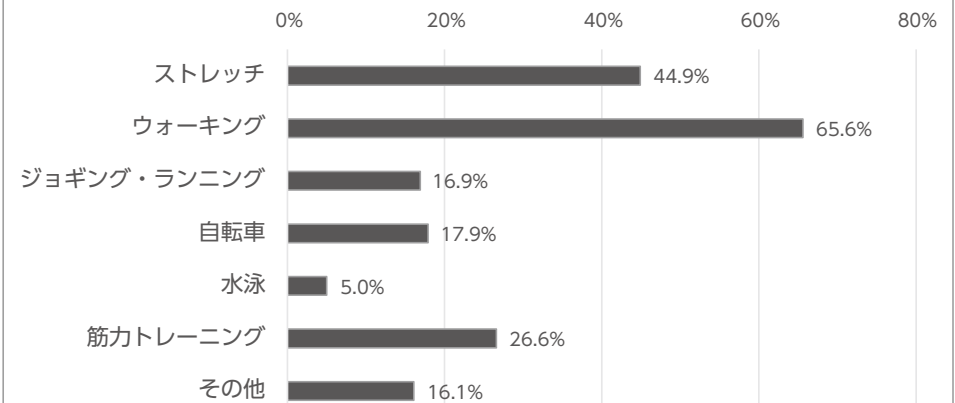
問 あなたは、日常生活において身体を動かすのは、どのような時ですか。
(複数回答可)

【総数 n=1,430】



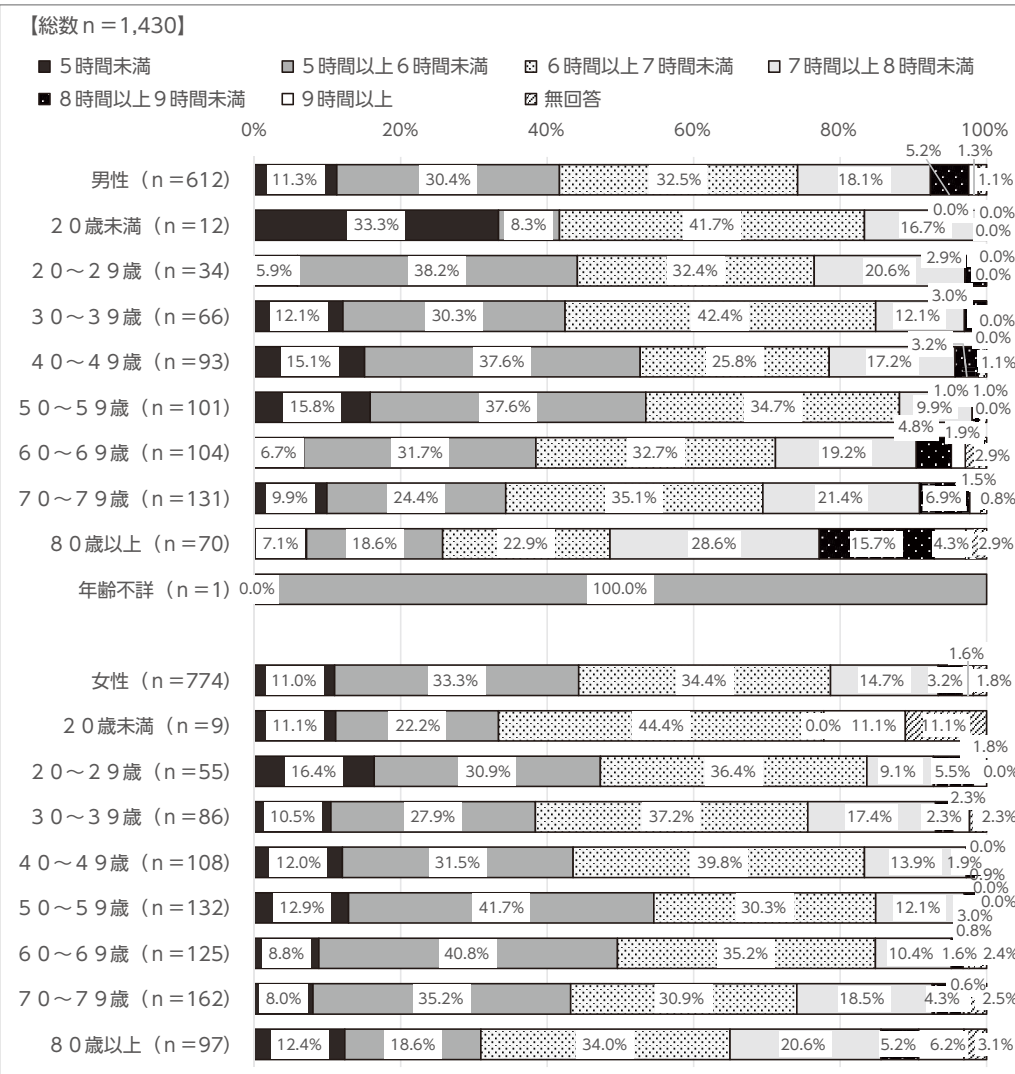
問 運動している方のみ：あなたは、どのような運動をしていますか。
(複数回答可)

【総数 n=497】

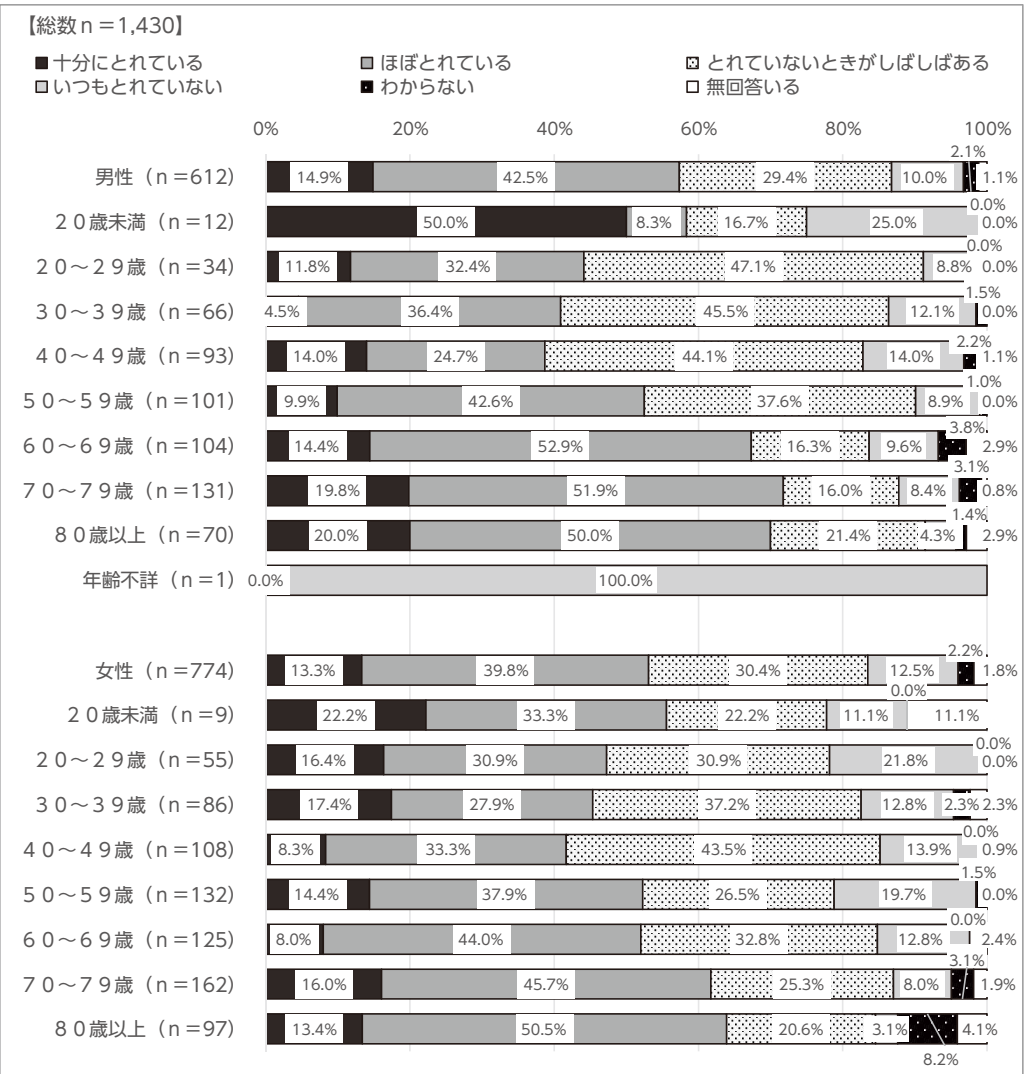


4. 休養・こころの健康について

問 ここ1か月間、あなたの1日の平均睡眠時間はどのくらいでしたか。
＜18歳以上＞



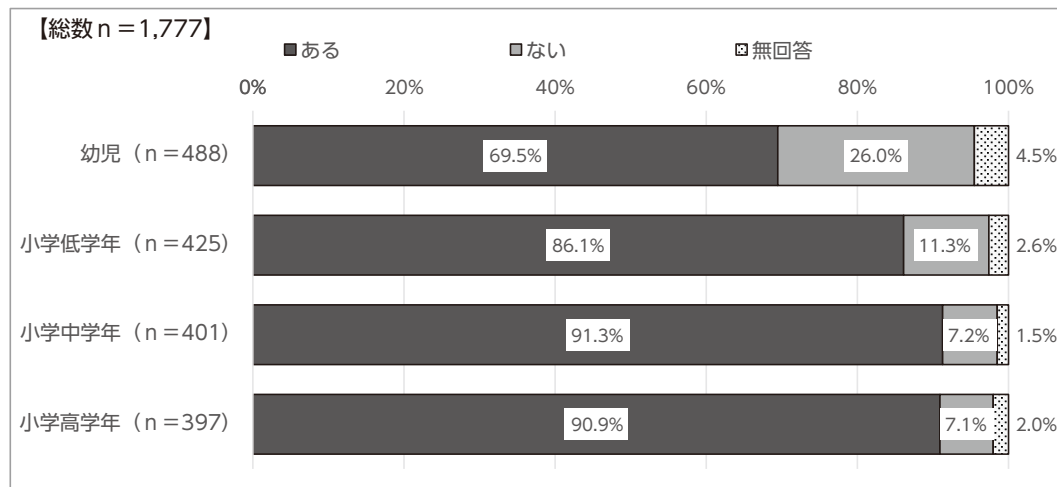
問 あなたは、睡眠によって休養が十分にとれていると思いますか。
＜18歳以上＞



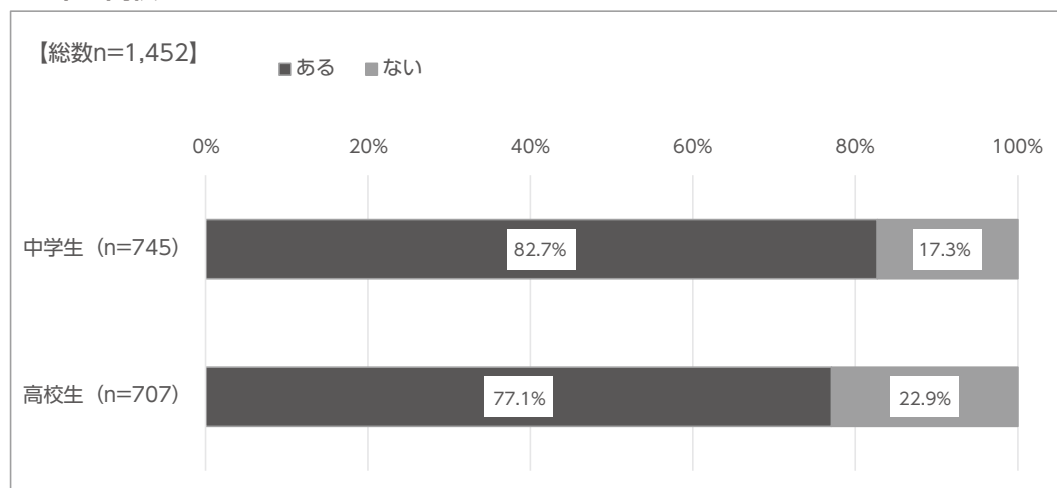
5. 歯・口腔の健康について

問 お子さんの口と歯の健康に関する治療や相談ができるかかりつけの歯科医院はありますか。

<幼児・小学生>

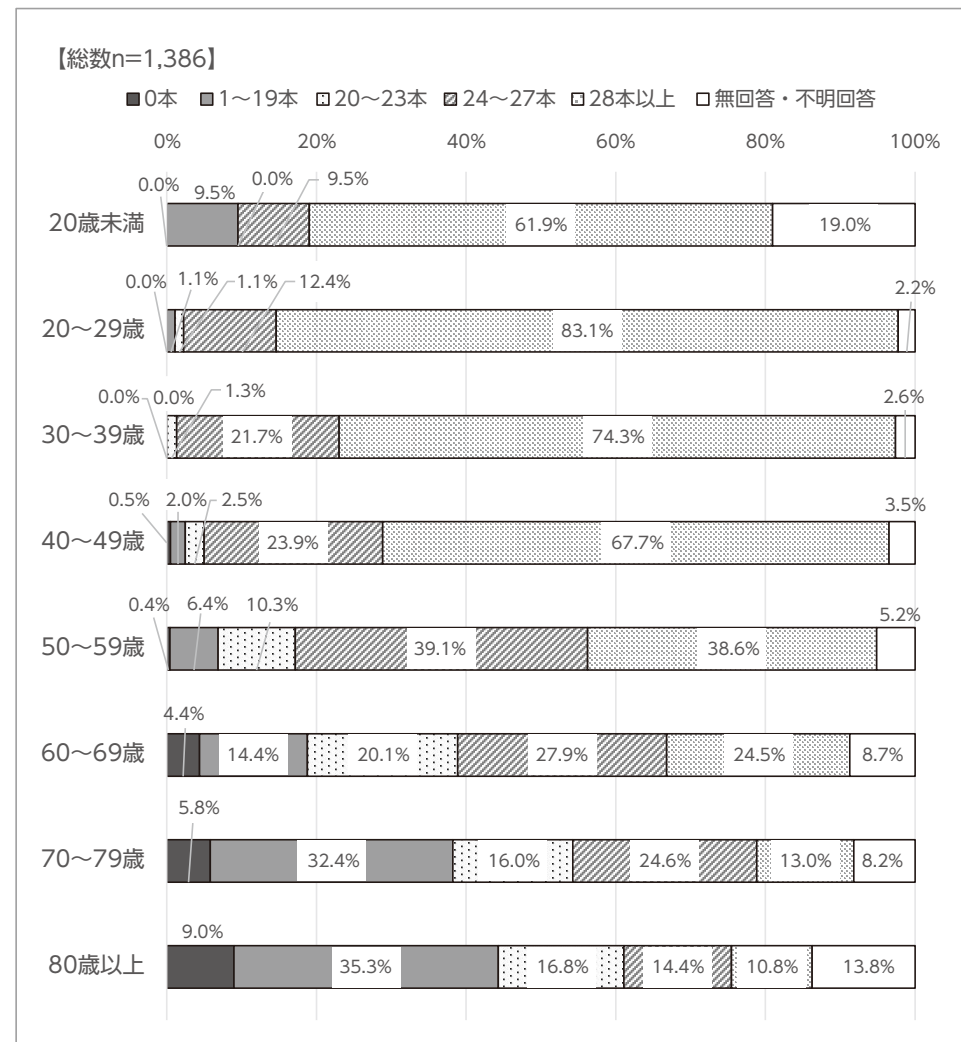


<中・高校生>



問 あなたの歯の数は何本ですか。

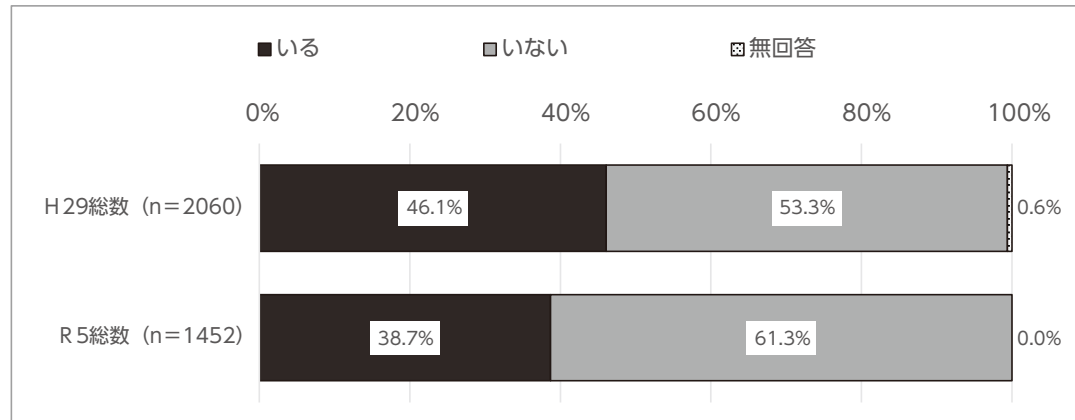
<18歳以上>



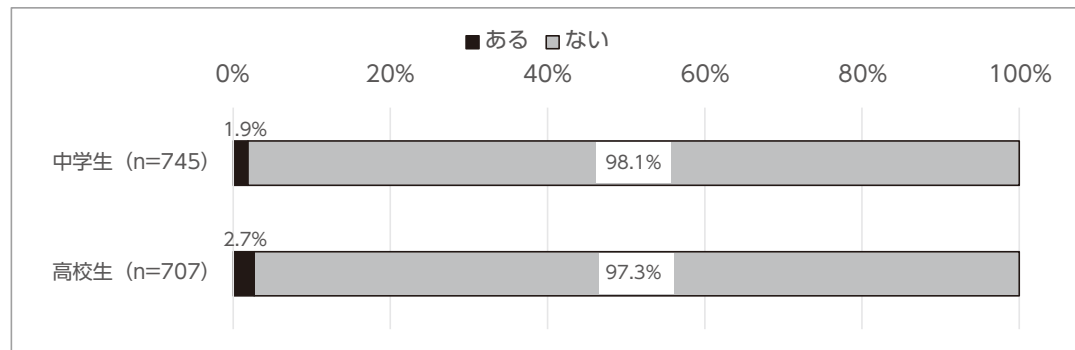
6. たばこについて

<中・高校生>

問 家族の中で、たばこ（加熱式たばこを含む）を吸う方はいますか。



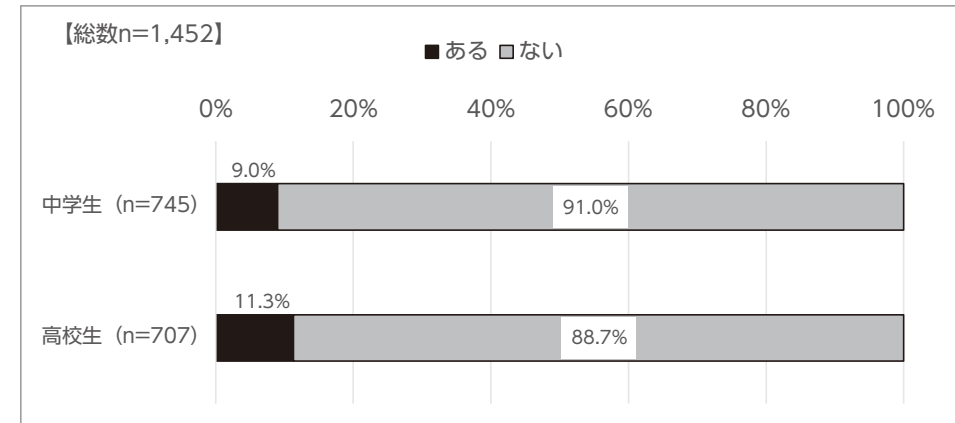
問 あなたは、今までにたばこを1回でも吸ったことがありますか。



7. アルコールについて

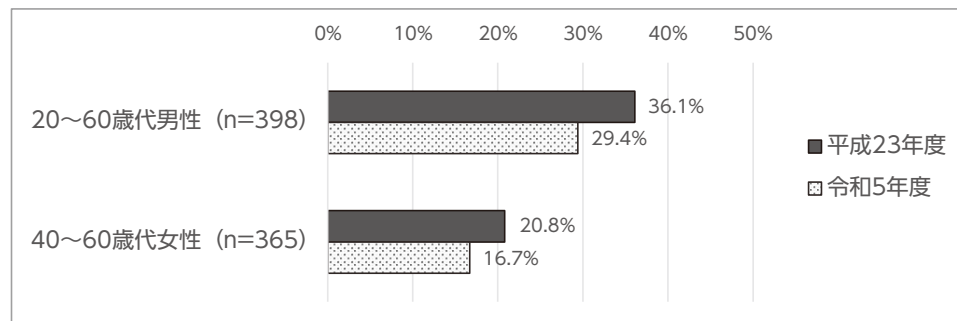
<中・高校生>

問 あなたは、今までにお酒を飲んだことがありますか。

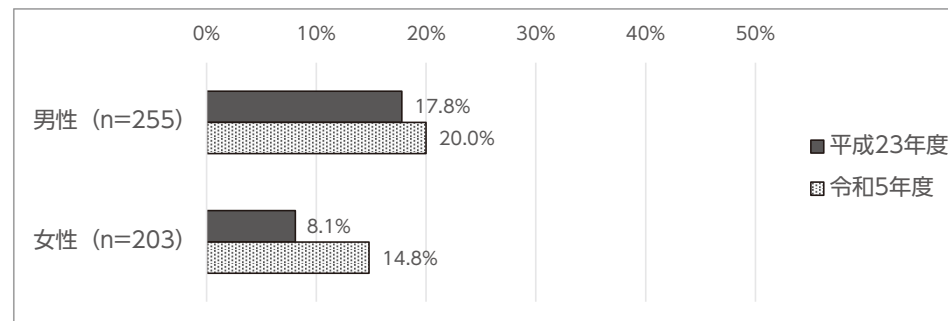


8. 肥満・やせの状況や健診結果に応じた取組等について

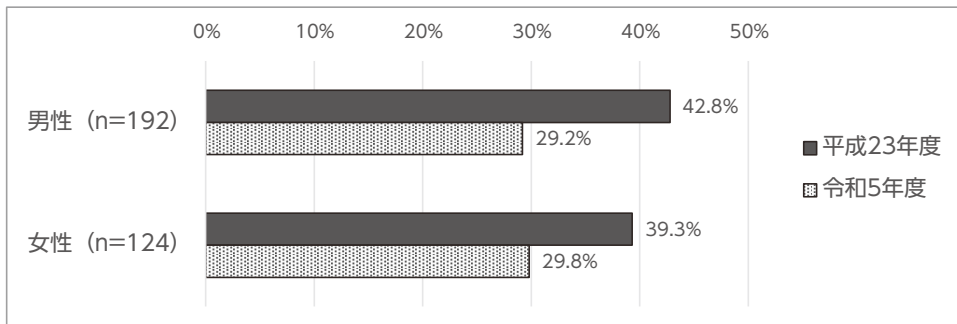
《肥満者の割合》



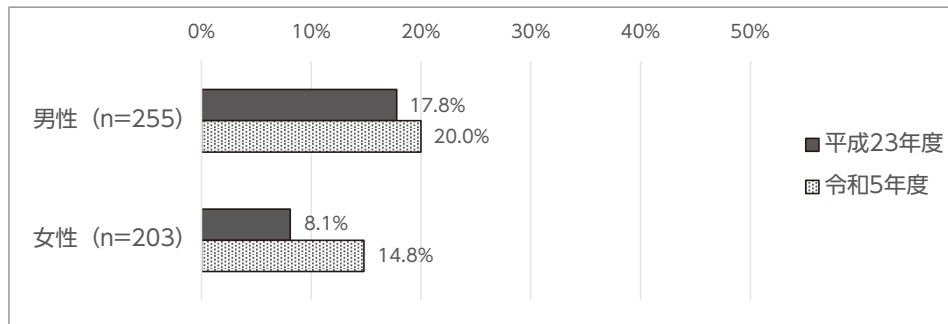
《血圧値が高いといわれたが、治療や取組をしていない人の割合》



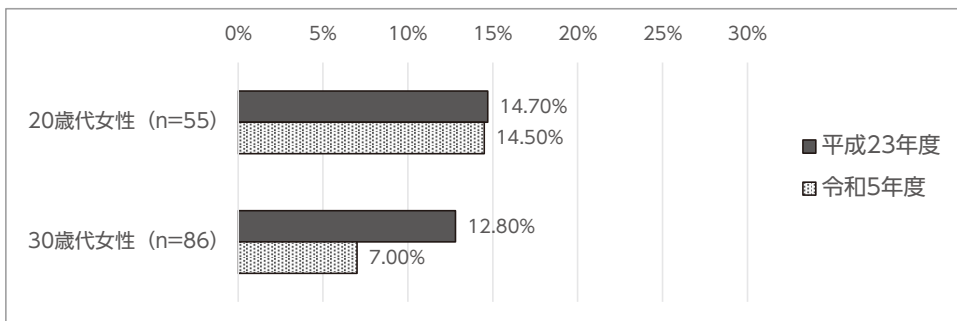
《肥満または肥満症といわれたが、治療や取組をしていない人の割合》



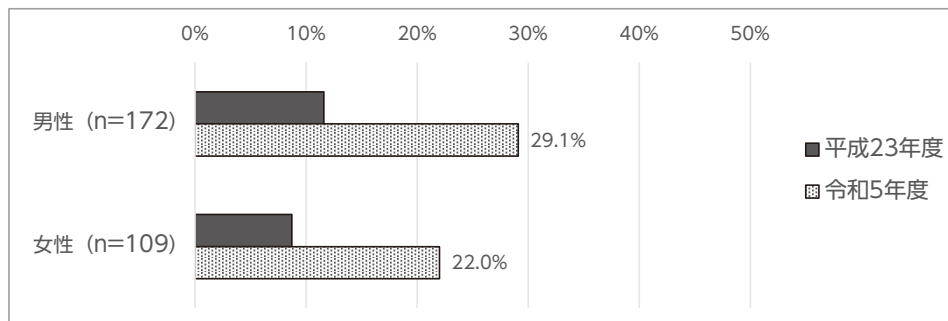
《コレステロール値、中性脂肪値が高いといわれたが、治療や取組をしていない人の割合》



《若年女性のやせの割合》



《糖尿病または血糖値が高いといわれたが、治療や取組をしていない人の割合》



V 第2次計画の最終評価

1 【第2次健康うつのみや21】 分野別の評価一覧

※下線は中間評価にて見直し

栄養・食生活

D

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。

重点目標	中間評価後 重点目標	目標項目【2次計画】	ベースライン値 (平成23年度)	実績値 (令和5年度)	出典元	目標値	細項目評価	目標項目 評価	分野別 評価
◎	◎	朝食を毎日食べる人の割合	幼児 93.8%	幼児 95.9%	市民健康等意識調査	100%	b	C	D
			小学6年生 95.8%	小学6年生 95.7%	市民健康等意識調査	100%	c		
			中学3年生 93.3%	中学3年生 89.1%	市民健康等意識調査	100%	d		
			高校生 85.2%	高校生 84.6%	市民健康等意識調査	100%	c		
			20歳代 57.8%	20歳代 46.7%	市民健康等意識調査	85.0%	d		
			30歳代 76.7%	30歳代 63.4%	市民健康等意識調査	85.0%	d		
◎	◎	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%	33.0%	市民健康等意識調査	60.0%	d	D	
◎	◎	「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 62.4%	市民健康等意識調査	90.0%	b	B	
			成人 28.9%	成人46.7%	市民健康等意識調査	62.0%	b		
		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 17.6%	市民健康等意識調査	30.0% →55.0%	d	D	
			20歳代女性 29.6%	20歳代女性 21.8%	市民健康等意識調査	38.0% →60.0%	d		
		毎食、野菜を食べる人の割合	26.6%	19.6%	市民健康等意識調査	57.5%	d	D	
		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%	79.6%	市民健康等意識調査	68.0% →90.0%	b	B	
－	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% (平成29年度)	72.7%	市民健康等意識調査	80.0%	d	D	

身体活動・運動

B

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。

重点目標	中間評価後 重点目標	目標項目【2次計画】	ベースライン値 (平成23年度)	実績値 (令和5年度)	出典元	目標値	細項目評価	目標項目 評価	分野別 評価
◎	◎	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 57.7%	市民健康等意識調査	80.0% →90.0%	d	C	B
			高校生 52.6%	高校生 58.3%	市民健康等意識調査	63.0%	b		
			18～64歳男性 36.3%	18～64歳男性 26.5%	市民健康等意識調査	47.0%	d		
			18～64歳女性 29.4%	18～64歳女性 16.8%	市民健康等意識調査	40.0%	d		
			65歳以上男性 63.2%	65歳以上男性 33.7%	市民健康等意識調査	74.0%	d		
			65歳以上女性 49.7%	65歳以上女性 32.7%	市民健康等意識調査	60.0%	d		
－	◎ 新規	日常生活における歩数の増加	20～64歳代男性 6,083歩 (平成29年度)	20～64歳代男性 7,051歩	市民健康等意識調査	9,000歩	b	B	
			20～64歳代女性 5,429歩 (平成29年度)	20～64歳代女性 5,689歩	市民健康等意識調査	8,500歩	b		
			65歳以上男性 5,026歩 (平成29年度)	65歳以上男性 5,008歩	市民健康等意識調査	7,000歩	c		
			65歳以上女性 4,637歩 (平成29年度)	65歳以上女性 4,986歩	市民健康等意識調査	6,000歩	b		
		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 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	C	
			女性 50.7% (平成22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		
		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 55.4%	市民健康等意識調査	63.0%	b	B	
			女性 45.9%	女性 51.2%	市民健康等意識調査	60.0%	b		
		運動、外遊びをほぼ毎日する幼児の 割合	39.9%	33.4%	市民健康等意識調査	63.0%	d	D	
		休日に外遊びをして過ごす小学生の 割合	64.9%	55.8%	市民健康等意識調査	72.0%	d	D	

休養・こころの健康

D

健康
目標

十分な休養の確保とストレスへの対応力を身につけることで、こころの健康を維持します。
また、自分や周囲の人のこころのSOSに気づき、対応することで、自殺者を減少させます。

重点目標	中間評価後 重点目標	目標項目【2次計画】	ベースライン値 (平成23年度)	実績値 (令和5年度)	出典元	目標値	細項目評価	目標項目 評価	分野別 評価
◎	◎	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%	41.3%	市民健康等意識調査	25.0%	d	D	D
◎	◎	自殺死亡率（人口10万人当たり）	20.5（平成22年度）	17.8	人口動態統計 (令和5年度)	17.8以下	a	A	
		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%	26.4%	市民健康等意識調査	18.0%	d	D	
		自分なりにストレス解消法を身につけている人の割合（中高生）（成人）	中高生 92.4%	中高生 91.0%	市民健康等意識調査	100%	d	D	
			成人 91.8%	成人 85.2%	市民健康等意識調査	100%	d		
		こころの悩みを相談できる場所の成人の認知状況	51.6%	88.3%	市民健康等意識調査	100%	b	B	

歯・口腔の健康

A

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。

重点目標	中間評価後 重点目標	目標項目【2次計画】	ベースライン値 (平成23年度)	実績値 (令和5年度)	出典元	目標値	細項目評価	目標項目 評価	分野別 評価
◎	◎	80歳で20本以上自分の歯がある成人の割合 【★歯科保健計画目標同様】	35.7%	47.3%	市民健康等意識調査	55.0%→ <u>50.0%</u>	b	B	A
◎	◎	4 mm以上の歯周ポケットのある人の割合 【★】	40歳 39.0% (平成22年度)	40歳 43.3%	歯科健診実績 (令和4年度)	29.0%→ <u>34.0%</u>	d	C	
			50歳 54.2% (平成22年度)	50歳 52.4%	歯科健診実績 (令和4年度)	41.0%→ <u>48.0%</u>	b		
◎	◎	定期的に歯科検診を受ける成人の割合 【★】	26.6%	59.4%	市民健康等意識調査	50.0%	a	A	
		むし歯のない幼児（3歳児）の割合 【★】	80.4% (平成22年度)	94.0%	3歳児健康診査結果 (令和4年度)	93.0% → <u>90.0%以上</u>	a	A	
		フッ化物塗布を受ける幼児の割合 【★】	55.5%	59.8%	市民健康等意識調査	65.0%	b	B	
		12歳児の一人平均むし歯数 【★】	1.2本	0.5本	学校保健統計調査 (令和5年度)	0本→ <u>0.9本以下</u>	a	A	
		60歳で24本以上自分の歯がある成人の割合 【★】	57.9%	63.0%	市民健康等意識調査	70.0%	b	B	
		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 32.1%	市民健康等意識調査	10.0%→ <u>15.0%</u>	d	D	
			女性 14.8%	女性 16.3%	市民健康等意識調査	5.0%→ <u>8.0%</u>	d		
	◎ 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 【★】	72.3% (平成29年度)	74.8%	市民健康等意識調査	72.3%	a	A	

たばこ

B

健康目標

未成年者・妊婦の喫煙をなくすとともに、禁煙・受動喫煙防止を積極的に行います。

重点目標	中間評価後 重点目標	目標項目【2次計画】	ベースライン値 (平成23年度)	実績値 (令和5年度)	出典元	目標値	細項目評価	目標項目 評価	分野別 評価
◎	◎	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 1.5%	市民健康等意識調査	0%	c	B	B
			高校生 3.0%	高校生 1.8%	市民健康等意識調査	0%	b		
◎	◎	喫煙している成人の割合	(参考) 成人 15.7%	成人 14.8%	市民健康等意識調査	10.0%	—	—	
			男性 26.8%	男性 24.3%	市民健康等意識調査	17.3%	b	B	
			女性 7.2%	女性 7.0%	市民健康等意識調査	4.5%	c		
◎	◎	妊娠中喫煙している成人の割合	4.9%	1.2%	すこやか親子21 (令和4年度)	0%	b	B	
		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 76.8%	市民健康等意識調査	100%	d	D	
			高校生 86.6%	高校生 75.4%	市民健康等意識調査	100%	d		
		職場の禁煙・分煙対策に満足している人の割合	62.7%	70.2%	市民健康等意識調査	100%	b	B	
		喫煙する場所が決まっている家庭の割合	73.2%	76.5%	市民健康等意識調査	100%	b	B	
		有効な喫煙対策を実施している企業の割合	51.0%	88.5%	市民健康等意識調査	100%	b	B	

アルコール

B

健康目標

アルコールに関する正しい知識を持ち、節度ある適度な飲酒を実践するとともに、未成年者・妊婦の飲酒をなくします。

重点目標	中間評価後 重点目標	目標項目【2次計画】	ベースライン値 (平成23年度)	実績値 (令和5年度)	出典元	目標値	細項目評価	目標項目 評価	分野別 評価
◎	◎	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 17.2%	市民健康等意識調査	13.5%	d	D	B
			女性 9.5%	女性 14.6%	市民健康等意識調査	8.1%	d		
◎	◎	飲酒経験がある中学生・高校生の割合	中学生 24.6%	中学生 9.0%	市民健康等意識調査	0%	b	B	
			高校生 37.0%	高校生 11.3%	市民健康等意識調査	0%	b		
◎	◎	妊娠中飲酒している成人の割合	1.6%	0.2%	すこやか親子21 (令和4年度)	0%	b	B	
		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 52.4%	市民健康等意識調査	100%	d	B	
			中学・高校生 41.2%	中学・高校生 71.9%	市民健康等意識調査	100%	b		

NCD（非感染性疾患）

B

健康
目標

日ごろから健康的な生活習慣を心がけ、年に1回は必ず健康診査を受診し、定期的にがん健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。

重点目標	中間評価後 重点目標	目標項目【2次計画】	ベースライン値 (平成23年度)	実績値 (令和5年度)	出典元	目標値	細項目評価	目標項目 評価	分野別 評価
◎	◎	特定健康診査受診率	23.1% (平成22年度)	29.5%	法定報告 (令和４年度)	60.0%	b	B	B
◎	◎	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 29.2%	市民健康等意識調査	37.0%	a	A	
			女性 39.3%	女性 29.8%	市民健康等意識調査	35.0%	a		
◎	◎	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18.0% (令和４年度)	法定報告 (令和４年度)	11.3%	d	C	
			メタボ予備群割合10.8% (平成22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		
		特定保健指導の利用（終了）率	5.5%（平成22年度）	24.6%（令和4年度）	法定報告 (令和４年度)	60.0%	b	B	
		肥満の人の割合	20～60歳代男性 36.1%	20～60歳代男性 29.4%	市民健康等意識調査	17.0%	b	B	
			40～60歳代女性 20.8%	40～60歳代女性 16.7%	市民健康等意識調査	12.0%	b		
		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%	28.0%	市民健康等意識調査	73.8%	b	B	

循環器疾患

B

健康 目標

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。

重点目標	中間評価後 重点目標	目標項目【2次計画】	ベースライン値 (平成23年度)	実績値 (令和5年度)	出典元	目標値	細項目評価	目標項目 評価	分野別 評価
◎	◎	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 20.0%	市民健康等意識調査	7.0%	d	D	B
			女性 8.1%	女性 14.8%	市民健康等意識調査	3.0%	d		
◎	◎	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 29.5%	市民健康等意識調査	33.0%	a	B	
			女性 26.9%	女性 22.7%	市民健康等意識調査	20.0%	b		
		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 73.5	人口動態統計 (平成30年)	72.1	b	B	
			女性 41.0 (平成22年)	女性 30.7	人口動態統計 (平成30年)	42.2	b		
		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 37.6	人口動態統計 (平成30年)	45.5	a	B	
			女性 28.8 (平成22年)	女性 22.7	人口動態統計 (平成30年)	22.4	b		
		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 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	C	
			要医療 24.4% (平成22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		
		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 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	B	
			要医療 28.1% (平成22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		

糖尿病

D

健康目標

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。

重点目標	中間評価後 重点目標	目標項目【2次計画】	ベースライン値 (平成23年度)	実績値 (令和5年度)	出典元	目標値	細項目評価	目標項目 評価	分野別 評価
◎	◎	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 29.1%	市民健康等意識調査	6.0%	d	D	D
			女性 8.7%	女性 22.0%	市民健康等意識調査	4.0%	d		
		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	要指導24.0% (平成22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	C	
			要医療5.5% (平成22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		

がん

B

健康目標

女性は20歳、男性は40歳になったら、定期的にがん検診を受け、自分自身の健康を見直します。

重点目標	中間評価後 重点目標	目標項目【2次計画】	ベースライン値 (平成23年度)		実績値 (令和5年度)		出典元	目標値	細項目評価	目標項目 評価	分野別 評価	
◎	◎	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	平成 22年度	胃がん男性	14.7%	胃がん男性	31.5%	市民健康等 意識調査	40.0%→ <u>50.0%</u>	b	B	B
				胃がん女性	15.7%	胃がん女性	28.2%		40.0%→ <u>50.0%</u>	b		
				肺がん男性	26.7%	肺がん男性	23.5%		40.0%→ <u>50.0%</u>	d		
				肺がん女性	26.7%	肺がん女性	27.1%		40.0%→ <u>50.0%</u>	c		
				大腸がん男性	25.0%	大腸がん男性	24.8%		40.0%→ <u>50.0%</u>	c		
				大腸がん女性	25.7%	大腸がん女性	32.3%		40.0%→ <u>50.0%</u>	b		
				子宮頸がん	37.3%	子宮頸がん	37.0%		50.0%	c		
				乳がん	32.9%	乳がん	34.6%		50.0%	b		
		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	平成 21年度	胃がん	73.5%	胃がん	91.4%	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	B	
				肺がん	42.7%	肺がん	82.0%		90.0	b		
				大腸がん	43.4%	大腸がん	63.6%		90.0	b		
				子宮頸がん	75.7%	子宮頸がん	78.9%		90.0	b		
				乳がん	81.5%	乳がん	95.5%		90.0	a		
		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)	平成 22年度	男性	104.7	男性	86.4	人口動態統計 (平成30年)	83.8	b	B	
				女性	63.5	女性	55.7		50.8	b		

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

A

健康
目標

COPDの原因や症状について理解し、喫煙者は自ら禁煙に努めます。また、COPDと診断されたら、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。

重点目標	中間評価後 重点目標	目標項目【2次計画】	ベースライン値 (平成23年度)	実績値 (令和5年度)	出典元	目標値	細項目評価	目標項目 評価	分野別 評価
◎	◎	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)	9.7 (令和3年度)	人口動態統計 (令和3年度)	10.9	a	A	A
-	新規	COPDの認知度	33.0% (平成29年度)	38.3%	市民健康等意識調査	80.0%	b	B	

CKD（慢性腎疾患）

C

健康
目標

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。

重点目標	中間評価後 重点目標	目標項目【2次計画】	ベースライン値 (平成23年度)	実績値 (令和5年度)	出典元	目標値	細項目評価	目標項目 評価	分野別 評価
－	新規	CKDの認知度	36.1％ (平成29年度)	40.6％	市民健康等意識調査	80.0％	b	B	C
◎	◎	腎機能低下者の割合	男性 5.6％ (平成22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	C	
			女性 3.6％ (平成22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		

次世代の健康

D

健康
目標

バランスのよい食事をし、楽しく遊びながら、毎日を元気に過ごします。また、健康な大人になるための、心と身体の準備をします。

重点目標	中間評価後 重点目標	目標項目【2次計画】	ベースライン値 (平成23年度)	実績値 (令和5年度)	出典元	目標値	細項目評価	目標項目 評価	分野別 評価
◎	◎	朝ごはんを毎日食べる子どもの割合（再掲）	幼児 93.8%	幼児 95.9%	市民健康等意識調査	100%	b	C	D
			小学6年生 95.8%	小学6年生 95.7%	市民健康等意識調査	100%	c		
			中学3年生 93.3%	中学3年生 89.1%	市民健康等意識調査	100%	d		
			高校生 85.2%	高校生 84.6%	市民健康等意識調査	100%	c		
◎	◎	週2回以上運動・外遊びをしている子どもの割合	幼児 86.9%	幼児 87.7%	市民健康等意識調査	95.0%	c	C	
			小学生 81.8%	小学生 76.0%	市民健康等意識調査	88.0%	d		
		保護者の食育の関心度	85.5%（平成23年度）	81.8%	食育に関する意識調査（令和2年度）	90.0%	d	D	
		小学生肥満児の割合	小学生肥満児 8.3%	11.1%	市民健康等意識調査	7.0%	d	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%	91.6%	市民健康等意識調査	100%	b	B	
		全出生数中の低出生体重児の割合	10.4% (平成22年度)	11.5%	栃木県保健統計年報（令和4年度）	10.4%	d	D	
		やせの人の割合	20歳代女性 14.7%	20歳代女性 14.5%	市民健康等意識調査	11.0%	c	B	
			30歳代女性 12.8%	30歳代女性 7.0%	市民健康等意識調査	9.5%	a		

高齢者の健康

C

健康 目標

みんなで支え合いながら、余暇を楽しむなど、望ましい生活習慣を心がけ、健康で生きがいのある心豊かな生活を目指します。

重点目標	中間評価後 重点目標	目標項目【2次計画】	ベースライン値 (平成23年度)	実績値 (令和5年度)	出典元	目標値	細項目評価	目標項目 評価	分野別 評価
◎	◎	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 59.4%	市民健康等意識調査	80.0%	d	C	C
			女性 61.3%	女性 62.8%	市民健康等意識調査	68.0%	b		
◎	◎	低栄養傾向（BM120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)	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	D	
－	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% (平成29年度)	49.4%	市民健康等意識調査	80.0%	b	B	
		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)	82.7%	介護保険実施状況 (令和5年度)	86.3%	d	D	
		ボランティア活動に参加する高齢者 の割合の増加	10.0%	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	D	
－	◎ 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	B	

地域のつながり・
支え合い

D

健康
目標誰もが「健康」に関心を持ち、健康づくりに取り組めるよう健康を支える環境をつくり
ます。

重点目標	中間評価後 重点目標	目標項目【2次計画】	ベースライン値 (平成23年度)	実績値 (令和5年度)	出典元	目標値	細項目評価	目標項目 評価	分野別 評価
◎	◎	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)	22,340人	保健衛生概要 (令和5年度)	33,000人 → <u>37,000人</u>	d	D	D
		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%	8.5%	市民健康等意識調査	36.0%	c	C	
		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)	1,667人	保健衛生概要 (令和5年度)	1,950人	b	B	

企業・団体等の
積極的参加の推進

B

健康
目標

企業・団体等は、働く人の健康を支え、守ります。また、地域や行政などと連携・協力しながら、社会全体で、市民が健康づくりに取り組みやすい環境をつくります。

重点目標	中間評価後 重点目標	目標項目【2次計画】	ベースライン値 (平成23年度)	実績値 (令和5年度)	出典元	目標値	細項目評価	目標項目 評価	分野別 評価
◎	◎	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%	45.2% 〈参考〉働いていない人 55.3%	市民健康等意識調査	働いていない 人と同値	b	B	B
◎	◎	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)	79.4%	市民健康等意識調査	50% → <u>100%</u>	b	B	
		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)	46.2%	市民健康等意識調査	75.0%	d	D	

2 【第2次歯科口腔保健基本計画】評価一覧

胎児期・乳幼児期

評価指標	ベースライン値 (平成28年度)	実績値 (令和5年度)	出典元	目標値	評価
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
むし歯のない幼児（3歳児）の割合	87.7%	94.0%	3歳児健康診査結果（令和4年度）	90.0%以上	A
フッ化物塗布を受ける幼児の割合	62.3%	59.8%	市民健康等意識調査	65.0%	D

学齢期

評価指標	ベースライン値 (平成28年度)	実績値 (令和5年度)	出典元	目標値	評価
12歳児の一人平均むし歯数	0.9歯	0.5歯	学校保健統計調査（令和5年度）	0.9歯以下	A
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
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
ゆっくりと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	60.0%	A

成人期

評価指標	ベースライン値 (平成28年度)	実績値 (令和5年度)	出典元	目標値	評価
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
4mm以上の歯周ポケットのある人の割合40歳	36.6%	43.3%	歯科健診（令和4年度）	34.0%	D
4mm以上の歯周ポケットのある人の割合50歳	54.1%	52.4%	歯科健診（令和4年度）	48.0%	B
4mm以上の歯周ポケットのある人の割合60歳	49.8%	56.0%	歯科健診（令和4年度）	45.0%	D
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%	32.1%	市民健康等意識調査	15.0%	D
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 女性	20.9%	16.4%	市民健康等意識調査	8.0%	B
定期的に歯科健診を受ける成人の割合	30.1%	74.8%	市民健康等意識調査	50.0%	A
60歳で24本以上自分の歯がある成人の割合	60.5%	63.0%	市民健康等意識調査	70.0%	B

高齢期

評価指標	ベースライン値 (平成28年度)	実績値 (令和5年度)	出典元	目標値	評価
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
80歳で20本以上自分の歯がある成人の割合	38.8%	47.3%	市民健康等意識調査	50.0%	B

障がい者・要介護者等への歯科口腔保健の推進

評価指標	ベースライン値 (平成28年度)	実績値 (令和5年度)	出典元	目標値	評価
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

歯科口腔保健を推進するための環境整備

評価指標	ベースライン値 (平成28年度)	実績値 (令和5年度)	出典元	目標値	評価
かかりつけ歯科医を持つ人の割合	72.3%	74.8%	市民健康等意識調査（令和5年度）	72.3%以上	A

栄養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。

生活習慣の改善

榮養・食生活



食に関する出前講座
健康づくり栄養教室
栄養相談（母子）
保育施設等における減塩や栄養バランスを意識した給食の提供
食育推進事業（小中学校）
食の自立支援事業（配食サービス）
食品健康危害防止対策（講習会など）/食品安全知識普及啓発事業
幼児健康診査（１歳６か月児・３歳児・５歳児）
乳児健康診査（１か月児・４か月児・１０か月児）
ママパパ学級
健康教育（母子）
一般健康相談（子ども総合相談）
生涯学習講座
病態別栄養相談
健康増進事業（健康相談、健康教育、訪問指導）
生活保護受給者の健康管理支援事業
介護予防・生活支援サービス事業
地域介護予防活動支援事業（自主グループ支援事業）
家族介護教室
健康づくり実践活動支援
給食施設指導
自然に健康になれる食環境づくり推進事業
輝く女性のためのみらい塾
女性の健康週間イベント
出張型健康ミニイベント

基本方向 3

[illegible]

[illegible]

生活習慣の改善



休養・
こころの健康

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。

対象のライフステージ

[illegible]

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。

[illegible]

基本方向

1

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。

基本方向3

対象のライフステージ

こども			働く世代		高齢期		女性
胎児期・乳幼児期	小学校期	中学・高校期	成人期	壮年期	前期	後期	

分野

たばこ

事業

禁煙支援対策事業
 青少年非行防止対策事業（未成年者の喫煙の注意・指導）
 薬物乱用防止教育（たばこ）
 一般健康相談（子ども総合相談）【再掲】
 健康増進事業（健康相談、健康教育、訪問指導）【再掲】
 生活保護受給者の健康管理支援事業【再掲】

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。

基本方向3

対象のライフステージ

こども			働く世代		高齢期		女性
胎児期・乳幼児期	小学校期	中学・高校期	成人期	壮年期	前期	後期	

分野

アルコール

事業

アルコール関連相談事業
 出前保健福祉講座及び健康教育（アルコールに関するもの）
 アルコールに関する普及啓発
 薬物乱用防止教育（アルコール）
 一般健康相談（子ども総合相談）【再掲】
 健康増進事業（健康相談、健康教育、訪問指導）【再掲】
 生活保護受給者の健康管理支援事業【再掲】

生活習慣の改善



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。

基本方向

生活習慣病の発症予防・重症化予防

分野

NCD
(非感染性疾患)

事業
特定健康診査
特定保健指導
国民健康保険人間ドック・脳ドック健診補助事業
病態別栄養相談【再掲】
後期高齢者医療人間ドック・脳ドック健診補助事業
健康診査（後期高齢者）
健康増進事業（健康相談、健康教育、訪問指導）【再掲】
生活保護受給者の健康管理支援事業【再掲】
健康づくり実践活動支援【再掲】
分かりやすい健診体制の再構築

基本方向3

[illegible]

生活習慣病の発症予防・重症化予防

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。

循環器疾患

[illegible]

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。

生活習慣病の発症予防・重症化予防

糖尿病

事業
糖尿病合併症予防事業【再掲】
糖尿病発症予防事業【再掲】
糖尿病対策推進事業（糖尿病対策委員会）
健康づくり栄養教室【再掲】
運動推進事業【再掲】
歯と口の健康週間イベント【再掲】
歯と口腔の健康づくり出前講座【再掲】
歯の健康講座【再掲】
歯と全身の健康づくり推進事業【再掲】
特定健康診査【再掲】
特定保健指導【再掲】
国民健康保険人間ドック・脳ドック健診補助事業【再掲】
病態別栄養相談【再掲】
後期高齢者医療人間ドック・脳ドック健診補助事業【再掲】
健康診査（後期高齢者）【再掲】
健康増進事業（健康相談，健康教育，訪問指導）【再掲】
生活保護受給者の健康管理支援事業【再掲】

対象のライフステージ

[illegible]

生活習慣病の発症予防・重症化予防

定期的にがん検診を受け、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。

がん

[illegible]

基本方向
1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。

分 野

慢性閉塞性
肺疾患
(COPD)

事 業

禁煙支援対策事業【再掲】
健康増進事業（健康相談、健康教育、訪問指導）【再掲】
生活保護受給者の健康管理支援事業【再掲】

基本方向3

対象のライフステージ

こども			働く世代		高齢期		女性
胎児期・乳幼児期	小学校期	中学・高校期	成人期	壮年期	前期	後期	

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。

分 野

慢性腎臓病
(CKD)

事 業

腎臓病予防講座
児童生徒腎臓検診
特定健康診査【再掲】
特定保健指導【再掲】
国民健康保険人間ドック・脳ドック健診補助事業【再掲】
病態別栄養相談【再掲】
後期高齢者医療人間ドック・脳ドック健診補助事業【再掲】
健康診査（後期高齢者）【再掲】
健康増進事業（健康相談、健康教育、訪問指導）【再掲】
生活保護受給者の健康管理支援事業【再掲】

基本方向3

対象のライフステージ

こども			働く世代		高齢期		女性
胎児期・乳幼児期	小学校期	中学・高校期	成人期	壮年期	前期	後期	

生活習慣病の発症予防・重症化予防

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ます。

生活機能の 維持・向上

介護予防教室（はつらつ教室）【再掲】

いきいき健康教室事業

介護予防・生活支援サービス事業【再掲】

健康体操（老人福祉センター）【再掲】

運動推進事業【再掲】

運動出前講座【再掲】

地域介護予防活動支援事業（自主グループ支援事業）【再掲】

骨粗しょう症検診

骨粗しょう症検診における精密検査未受診者勧奨事業

健康づくり栄養教室【再掲】

健康増進事業（健康相談，健康教育，訪問指導）【再掲】

対象のライフステージ

[illegible]

産後ケア事業等（産婦健康診査，産後ケア事業，産後サポート事業）【再掲】

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。

社会環境の向上

自然に健康に
なれる
環境づくり

事業
総合型地域スポーツクラブ活動支援事業【再掲】
給食施設指導【再掲】
健康遊具の設置【再掲】
学校体育施設開放事業【再掲】
生活利便施設の立地誘導【再掲】
快適な歩行空間整備【再掲】
宇都宮市住宅改修事業費補助金【再掲】
自転車走行空間の整備【再掲】
エコ通勤普及促進事業【再掲】
自然に健康になれる食環境づくり推進事業【再掲】
受動喫煙防止対策事業
出張型健康ミニイベント【再掲】
保育施設等における減塩や栄養バランスを意識した給食の提供【再掲】

基本方向 3

[illegible]

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。

対象のライフステージ

[illegible]

誰もが
アクセス
できる

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

基本方向3の事業については、基本方向1・2の各ページ右側の『対象のライフステージ』欄において整理しておりますが、各分野の主な事業は以下のとおり基本方向1・2の再掲となっています。

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。

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。

分 野

こども



主な事業

栄養相談・健康教育（母子）
保育施設等における減塩や栄養バランスを意識した給食の提供
妊婦健康診査/産後ケア事業等
乳児健康診査（1か月児・4か月児・10か月児）
幼児健康診査（1歳6か月児・3歳児・5歳児）
ママパパ学級
一般健康相談（子ども総合相談）
訪問歯科診療推進事業
歯と口腔の健康づくり出前講座
歯の健康講座
妊産婦の歯科健康診査/2歳5か月児歯科健診
フッ化物塗布事業
出前保健福祉講座及び健康教育（アルコールに関するもの）
食育推進事業（小中学校）
運動に親しむ態度の育成
スクールカウンセラー派遣事業
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
青少年非行防止対策事業
薬物乱用防止教育（たばこ）
薬物乱用防止教育（アルコール）
児童生徒心臓検診/児童生徒腎臓検診
こころの健康づくり講座
精神保健福祉相談
こころの健康に関する普及啓発/こころの健康教育出前講座
中学校における歯科保健指導
妊娠・出産・子育て情報提供事業

分 野

働く世代



主な事業

食に関する出前講座
健康づくり栄養教室
健康ポイント事業
こころの健康づくり講座
精神保健福祉相談
ストレスマネジメントセミナー
出前保健福祉講座及び健康教育（休養・こころに関するもの）
こころの健康に関する普及啓発/こころの健康教育出前講座
歯科健診（歯周病検診）
歯科健康相談
歯と口腔の健康づくり出前講座
歯と全身の健康づくり推進事業
禁煙支援対策事業
アルコール関連相談事業
特定健康診査/特定保健指導
健康増進事業（健康相談、健康教育、訪問指導）
糖尿病発症予防・合併症予防事業/腎臓病予防事業
がん検診
子宮頸がんリスク検査（HPV検査）
骨粗しょう症検診
エコ通勤普及促進事業
自然に健康になれる食環境づくり推進事業
企業における仕事と健康課題の両立支援事業
買い物ついでに「まちかどヘルシー相談」事業
職域等における出前健診
総合型地域スポーツクラブ活動支援事業

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。

分 野

高齢者



主な事業

食の自立支援事業（配食サービス）
 高齢者よい歯の表彰式
 後期高齢者歯科健診
 介護予防事業における健康教育（しっかり貯筋教室）
 後期高齢者医療人間ドック・脳ドック健診補助事業
 健康診査（後期高齢者）
 介護予防教室（はつらつ教室）
 いきいき健康教室事業
 介護予防・生活支援サービス事業
 健康体操（老人福祉センター）
 介護予防・生活支援サービス事業
 地域介護予防活動支援事業（自主グループ支援事業）
 高齢者等地域活動支援ポイント事業

健康
目標

女性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。

分 野

女性



主な事業

ママパパ学級
 妊婦健康診査
 産後ケア事業等（産婦健康診査、産後ケア事業、産後サポート事業）
 妊産婦の歯科健康診査
 健康増進事業（健康相談、健康教育、訪問指導）
 子宮頸がんリスク検査（HPV検査）
 骨粗しょう症検診
 骨粗しょう症検診における精密検査未受診者勧奨事業
 市有施設における生理用品の設置
 女性のための「輝く未来塾」
 女性の健康週間イベント
 若者向けスタディスペースを活用した女性のこころと体に関する普及啓発事業
 地域・職域連携推進協議会運営事業
 企業における仕事と健康課題の両立支援事業
 女性特有の健康課題への理解促進事業
 性差に応じた健康についての理解促進
 妊娠・出産・子育て情報提供事業

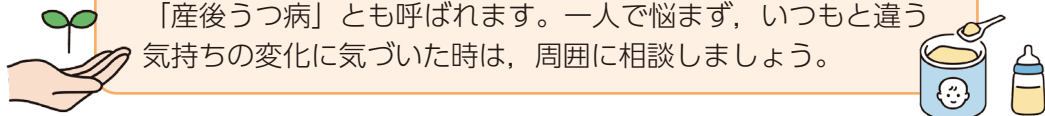
Ⅶ 用語解説

用 語	解 説
要指導（保健指導判定値） 収縮期血圧	特定健康診査において、収縮期血圧が130～139mmHg、または拡張期血圧が85～89mmHgの人のことです。
要医療（受診勧奨判定値） 収縮期血圧	特定健康診査において、収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧が90mmHg以上の人のことです。
要指導（保健指導判定値） LDLコレステロール	特定健康診査において、LDLコレステロール値が120～139mg/dlの人のことです。
要医療（受診勧奨判定値） LDLコレステロール	特定健康診査において、LDLコレステロール値が140mg/dl以上の人のことです。
要指導（保健指導判定値） 血糖値・HbA1C	特定健康診査において、空腹時血糖100～125mg/dlまたはヘモグロビンA1c5.6～6.4%の人のことです。
要医療（受診勧奨判定値） 血糖値・HbA1C	特定健康診査において、空腹時血糖126mg/dl以上またはヘモグロビンA1c6.5%以上の人のことです。
インスリン	すい臓から分泌されるホルモンのことです。血液中の血糖を下げる働きがあります。
栄養成分表示	容器包装に入れられた加工食品などにエネルギーやたんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量などの含有量を表示したものです。
NCC （ネットワーク型コンパクトシティ）	中心市街地や駅周辺、産業や観光に魅力がある地域などを拠点として集約（コンパクト化）し、それらを利便性の高い公共交通などで連携（ネットワーク化）した都市のことです。

用 語	解 説
NCD （非感染性疾患）	不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などの原因が共通しており、生活習慣の改善により予防可能な疾患の総称です。
共食	家族等と食卓を囲んで共に食事をとりながら、コミュニケーションを図ることです。
禁煙外来	たばこをやめたい人向けにつくられた、日本における専門外来の科目です。
健康づくり推進員・ 食生活改善推進員	栄養・運動・休養のバランスのとれた生活習慣を自ら実践するとともに、健康づくりをお住まいの地域の中に広めていく活動を行うボランティアです。
口腔機能	「食べる・話す」といった、人が社会の中で健康な生活を営むための基本となる機能です。口腔機能が低下すると、食べられるものが制限されるために栄養が偏り、免疫力の低下から病気にかかりやすくなります。高齢者では寝たきりや認知症の引き金ともなります。
口腔ケア	狭義の意味と広義の意味とがあり、狭義の意味では歯を磨く、入れ歯の手入れをするなど、口の中をきれいにすることを指します。広義の意味では、口腔清掃だけではなく、加齢や病気によって衰えてきた口の機能のリハビリテーションなども含みます。
合計特殊出生率	15～49歳の女性が一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当します。
誤嚥	飲み込むときに、何らかの問題が起こり、食べ物や唾液が気管に入り込んでしまうことです。誤嚥により、口の中の細菌が唾液とともに体内に入ることにより、肺炎（誤嚥性肺炎）の原因になることもあります。

用語	解説
産後ケア	出産後1年以内の母子に対して、心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を行うものです。
歯周病	歯と歯ぐきのすき間（歯周ポケット）から侵入した細菌が、歯ぐきに炎症を引き起こし、さらには、歯を支える骨（歯槽骨）を溶かして歯がぐらつき、放っておくと最終的には歯が抜け落ちてしまう病気です。
歯周ポケット	歯と歯ぐき（歯肉）の間には、歯肉溝という溝があります。健康な歯ぐきでは、この溝の深さは1～2mm程度ですが、溝にプラーク（歯垢）がたまり、プラークの細菌により歯肉が炎症を起こし腫れていき、溝が深くなった状態のことをいいます。
歯石除去	歯石とは、プラーク（歯垢）と呼ばれる細菌の塊が石灰化したもので、歯ブラシでは取り除くことができません。歯石は表面が粗く新たなプラークが付着しやすく、歯周病を引き起こすことから、歯科医院で定期的に除去することが必要です。
歯肉の炎症	歯周病の初期段階で、歯肉（歯ぐき）に現局した炎症が起きている状態をいいます。歯肉（歯ぐき）が腫れたり、歯みがきの時に血が出たりという症状がみられます。
食育	生きるうえでの基本であって、様々な経験を通じて「食」に関する知識と、バランスのよい「食」を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践することができる人間を育てることです。

※ 産後は、ホルモンのバランスの変化により、心身に不調が起こりやすい時期です。この期間にはうつ病を発症しやすく、「産後うつ病」とも呼ばれます。一人で悩まず、いつもと違う気持ちの変化に気づいた時は、周囲に相談しましょう。



用語	解説
身体活動	安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きのことで、意識して行うスポーツや運動だけではなく、歩行、自転車、掃除、農作業などの日常生活における活動なども含みます。
受動喫煙	受動喫煙とは、室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることであり、非喫煙者の健康にも悪影響を及ぼします。
腎機能低下者	特定健診受診者のうち、「尿蛋白が1+以上」「推算糸球濾過量（eGFR）が45mL／分／1.73㎡未満」のいずれか、またはすべてに該当する人を腎機能低下者としています。
生活習慣病	食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、発症や進行に関与する、がん、脳卒中、心臓病、高血圧症、糖尿病などの病気またはその概念のことをいいます。
生活習慣病のリスクを高める飲酒量	厚生労働省では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を、1日の平均純アルコール摂取量が、男性で40g以上、女性で20g以上と定義しています。
摂食嚥下	「摂食」とは「食べること」を指し、「嚥下」とは「飲み込むこと」であり、食物を口の中から食道を通して胃に送り込むことです。
セルフケア	歯みがきやうがい、デンタルフロスによる歯と歯の間の清掃など自分自身で行うケアです。歯科医師や歯科衛生士から正しい清掃方法について助言や指導を受けたり、歯科健診を受けることをプロフェッショナルケアといいます。
総合型地域スポーツクラブ	地域住民により自主的・主体的に運営されるスポーツクラブです。
咀嚼	食物をかみ砕いて、のみ込みやすい状態にすることです。

用 語	解 説
多量飲酒 た りょういんしゅ	1日あたり純アルコール60 g を超えて飲酒することです。
地域・職域連携 推進協議会 ち い き しよくいきれんけい すいしんきょう かい	地域保健と職域保健の連携を図り、保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効活用し、地域社会全体での健康づくりを推進する協議会です。
適正体重 てきせいたいじゅう	BMIが22を適正体重（標準体重）とし、統計的に最も病気になるにくい体重とされています。25以上を肥満、18.5未満を低体重と分類しています。
透析療法 とうせきりょうほう	血中の老廃物の除去や水分・電解質の調整など、機能しなくなった腎臓に代わり、人工的に血液をきれいにする治療法のことです。
2型糖尿病 に がたとうにょうびょう	生活習慣や体質の影響により、インスリンが出にくくなったり、インスリンが効きにくくなったりして血糖値が高くなることです。
二次受診受け入れ 医療機関 に じ じゅしん う い りょう き かん	二次受診受け入れ医療機関とは、腎臓病に関する精密検査や相談等を実施している医療機関です。
PHR (パーソナルヘルス レコード)	生涯にわたって個人の健康や医療に関するデータを管理し、本人の意思に基づき活用する仕組みのことです。
8020運動 うんどう	高齢になっても何でもよく噛めるように、80歳まで自分の歯を20本以上保つことを目標とした歯の健康づくり運動のこと。
標準化死亡比 (SMR) ひょうじゅん か し ぼう ひ	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です。
フッ化物 か ぶつ	フッ素を含む化合物で、フッ化物を利用したむし歯予防をフッ化物応用といいます。フッ化物応用には、フッ化物配合歯磨剤やフッ化物塗布、フッ化物洗口などがあります。

用 語	解 説								
フレイル・オーラル フレイル	「フレイル」とは、健康状態と要介護状態との間にある虚弱状態のことです。 噛めない、飲み込めない、むせる、活舌が悪くなる、口腔乾燥などの口腔機能の低下症状が多くみられる状態を「オーラルフレイル」と言います。								
ブレスト アウェアネス	自分の乳房の状態を日常的に意識し、わずかな変化にも気づくなど、「乳房を意識する生活習慣」のことをいいます。								
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ことをいいます。								
BMI (ボディ マス イン デックス)	肥満度を表す指標として、国際的に用いられている体格指数で【体重 (kg)】÷【身長 (m) の2乗】で求められる。 <table><tr><td>18.5未満</td><td>18.5～25.0未満</td><td>25.0以上</td></tr><tr><td>やせ</td><td>標準</td><td>肥満</td></tr></table>			18.5未満	18.5～25.0未満	25.0以上	やせ	標準	肥満
18.5未満	18.5～25.0未満	25.0以上							
やせ	標準	肥満							
メタボリックシン ドロー ム 予 備 群 及び基準該当者	①メタボリックシンドローム予備群 腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（脂質、血圧、血糖）のうち1つに該当する者 ②メタボリックシンドローム基準該当者 腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（脂質、血圧、血糖）のうち2つ以上に該当する者								
要介護 2	要介護 2 とは、日常生活動作において、部分的な介護が必要となる状態（排泄や入浴に一部または全介助が必要）です。								
罹患率	一定期間に発症する患者数が、それに対応する人口に占める割合のことです。								
ロコモティブシンド ローム	ロコモティブシンドロームとは、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のことです。								

Ⅷ 宇都宮市歯及び口腔の健康づくり推進条例

平成29年9月29日
宇都宮市条例第30号

宇都宮市歯及び口腔の健康づくり推進条例をここに公布する。

宇都宮市歯及び口腔の健康づくり推進条例

(目的)

第1条 この条例は、歯及び口腔の健康が生涯にわたる健康の保持及び増進に欠くことのできないものであって、子どもの健やかな成長、生活習慣病の予防、健康長寿の実現等に資するものであることに鑑み、市民の歯及び口腔の健康づくりの推進に関し、基本理念を定め、市、市民及び歯科医師等の責務等を明らかにするとともに、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策の基本となる事項を定めることにより、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって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する。

(基本理念)

第2条 歯及び口腔の健康づくりの推進は、次に掲げる事項を基本として行うものとする。

- (1) 市民の生涯にわたる自主的な歯及び口腔の健康づくりの取組を促進すること。
- (2) 市民が、その発達段階、年齢階層、心身の状況等に応じて、歯科医療、歯科健診、歯科保健指導その他の歯及び口腔の健康づくりに資するサービス（以下「歯科保健医療サービス」という。）の提供を受けることのできる環境の整備を推進すること。
- (3) 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連分野の取組との連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯及び口腔の健康づくりを推進すること。

(市の責務)

第3条 市は、前条の基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施するものとする。

(市民の責務)

第4条 市民は、基本理念にのっとり、自ら進んで、歯及び口腔の健康づくりに関する理解を深めるとともに、生涯にわたり歯及び口腔の健康づくりに積極的に取り組むよう努めるものとする。

(歯科医師等の責務)

第5条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他歯科医療又は保健指導に係る業務に従事する者（以下「歯科医師等」という。）は、基本理念にのっとり、市が

実施する歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策に協力するとともに、保健、医療、社会福祉、労働衛生及び教育に係る業務を行う関係機関及び民間団体並びに当該業務に従事する者（歯科医師等を除く。以下「医療関係者等」という。）との緊密な連携を図りつつ、良質かつ適切な歯科保健医療サービスを提供するよう努めるものとする。

(医療関係者等の役割)

第6条 医療関係者等は、基本理念にのっとり、それぞれの業務において、市が実施する歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策に協力するとともに、歯科医師等との連携を図りつつ、市民の歯及び口腔の健康づくりの取組の支援に努めるものとする。

(事業者の役割)

第7条 事業者（労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第2条第3号に規定する事業者をいう。）は、基本理念にのっとり、当該事業所において雇用する従業員の歯及び口腔の健康づくりの取組の推進に努めるものとする。

(基本的施策の実施)

第8条 市は、市民の歯及び口腔の健康づくりを推進するため、次に掲げる事項を基本とする施策を実施するものとする。

- (1) 市民の生涯にわたる歯科疾患の予防並びに口腔機能の維持及び向上に関すること。
- (2) 障害のある者、介護を必要とする者等に対する適切な歯及び口腔の健康づくりの推進に関すること。
- (3) 歯及び口腔の健康づくりに関する情報の提供及び知識等の普及啓発に関すること。
- (4) 歯及び口腔の健康づくりの推進に係る関係者相互の連携協力体制の強化に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市民の歯及び口腔の健康づくりの推進に関すること。

(基本計画)

第9条 市長は、市民の生涯にわたる歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する基本的な計画を策定するものとする。

附 則

この条例は、平成29年11月8日から施行する。