

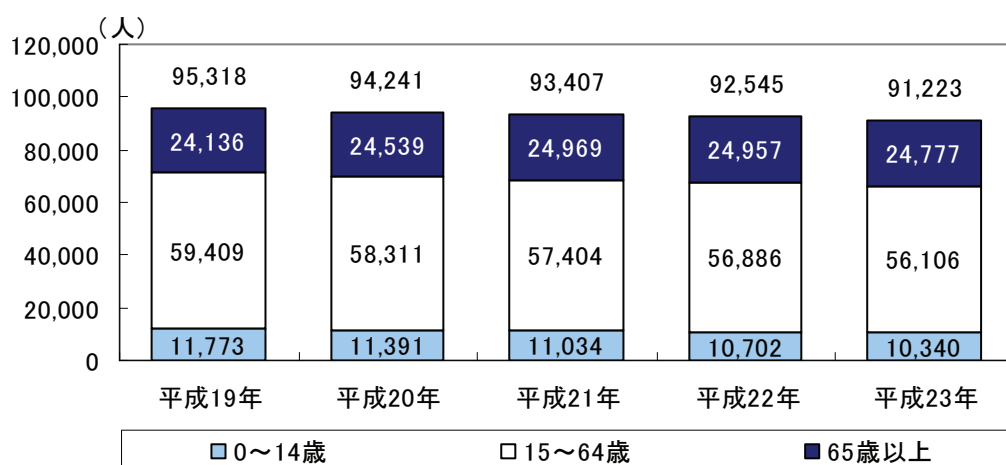
第2章 現状とこれまでの取り組みの評価・課題

1. 統計データから見える現状

(1) 人口構造の状況

本市の人口推移を見ると、総人口は減少傾向となっています。内訳では、65 歳以上は概ね横ばいの推移となっていますが、0～14 歳と 15～64 歳は減少しています。(図表 1)

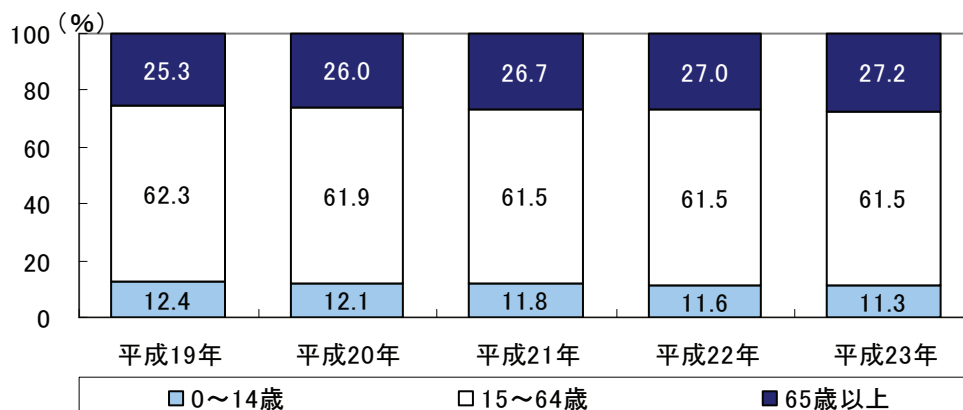
図表 1 人口3区分の推移



資料：住民基本台帳及び外国人登録人口（各年 10 月 1 日現在）

本市の人口3区分の割合の推移を見ると、0～14 歳、15～64 歳は減少していますが、65 歳以上は増加傾向にあり、少子高齢化が進んでいます。特に 65 歳以上の高齢化率は、平成 19 年の 25.3%から平成 23 年では 27.2%と 1.9 ポイントの増加となっています。(図表 2)

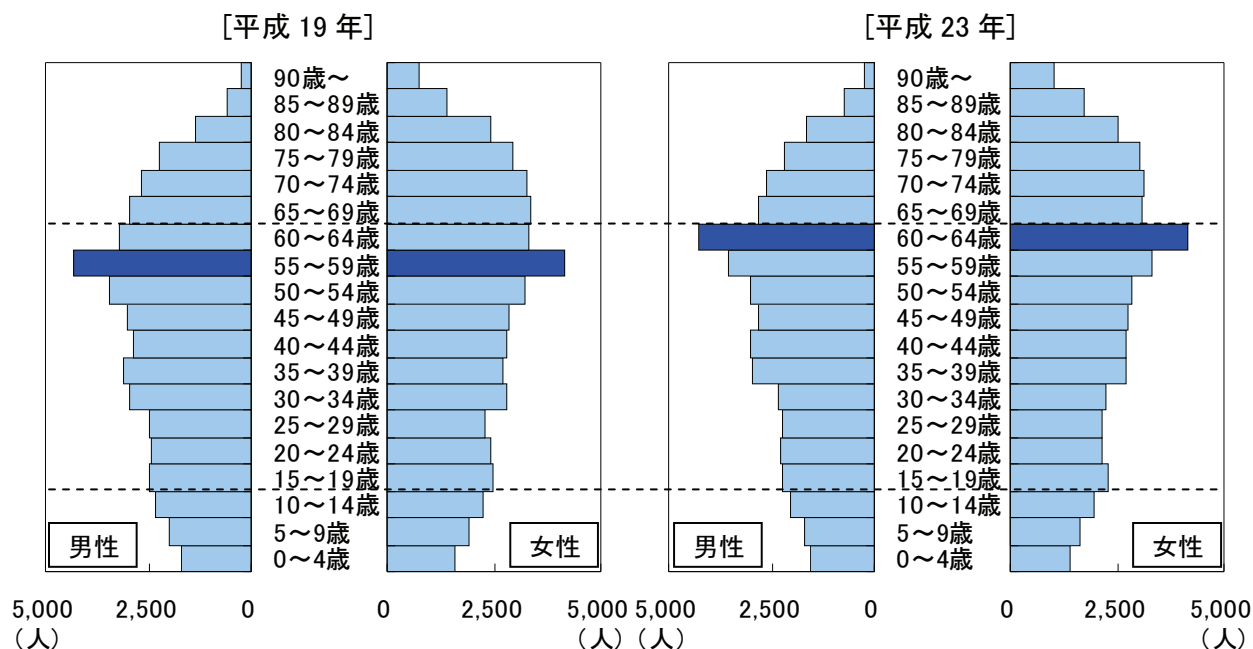
図表 2 人口3区分の割合の推移



資料：住民基本台帳及び外国人登録人口（各年 10 月 1 日現在）

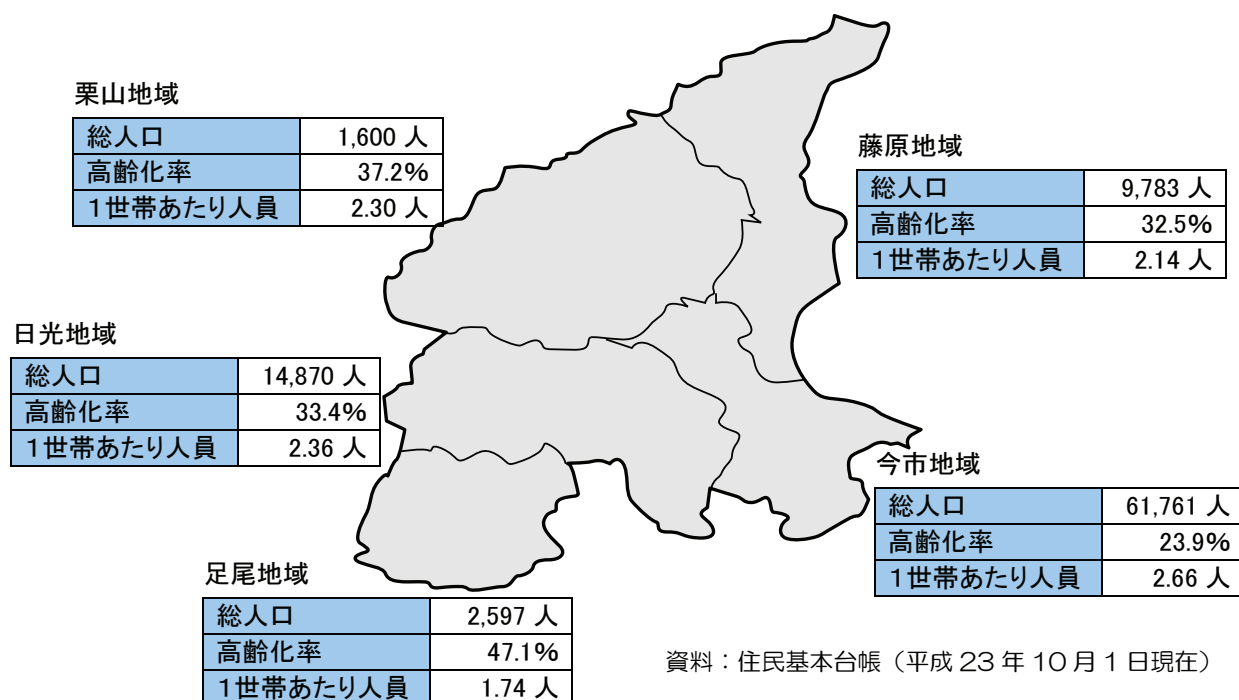
本市の人口ピラミッドの推移を見ると、平成 19 年時点では、構成比のピークが 55～59 歳であったのに対し、平成 23 年では 60～64 歳へと推移しており、今後 5 年間でさらに 65 歳以上の構成比が増えていくことが予測されます。（図表 3）

図表 3 人口ピラミッドの推移



資料：住民基本台帳及び外国人登録人口（各年 10 月 1 日現在）

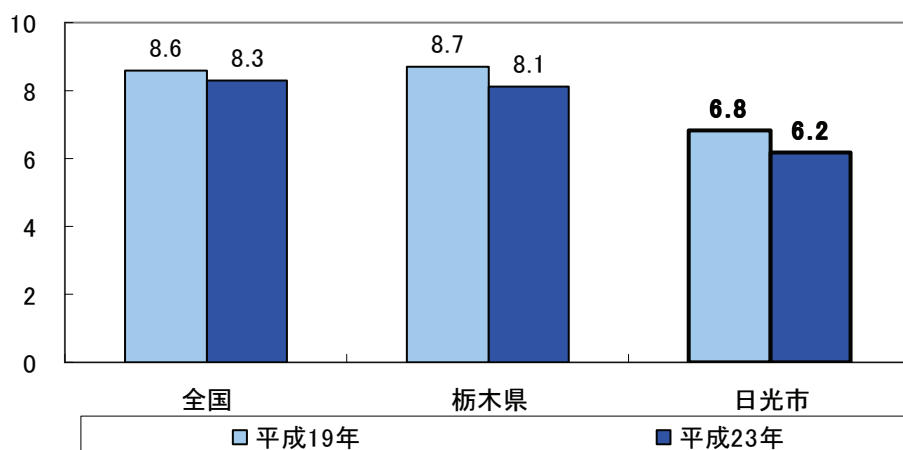
地域別の状況を見ると、高齢化率は約 24%から約 47%まで 20 ポイント以上の差があるほか、1 世帯あたり人員についても 1.74 人から 2.66 人と開きがあり、地域により人口構成が異なります。



(2) 自然動態の状況

出生率については、平成19年の6.8から平成23年では6.2と減少しており、いずれも、全国・栃木県と比較すると低くなっています。特に、平成23年で比較すると、全国・栃木県に比べ約2ポイント少なくなっています。(図表4)

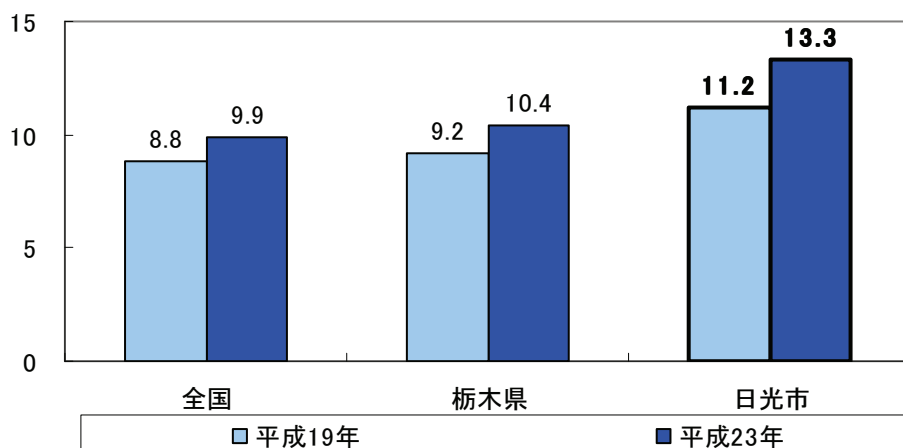
図表4 出生率の比較(人口千人対)



資料：栃木県人口動態統計（概数）の概況

死亡率については、平成19年の11.2から平成23年では13.3と増加しており、いずれも、全国・栃木県と比較すると高くなっています。特に、平成23年で比較すると、全国・栃木県に比べ約3ポイント高くなっています。(図表5)

図表5 死亡率の比較(人口千人対)

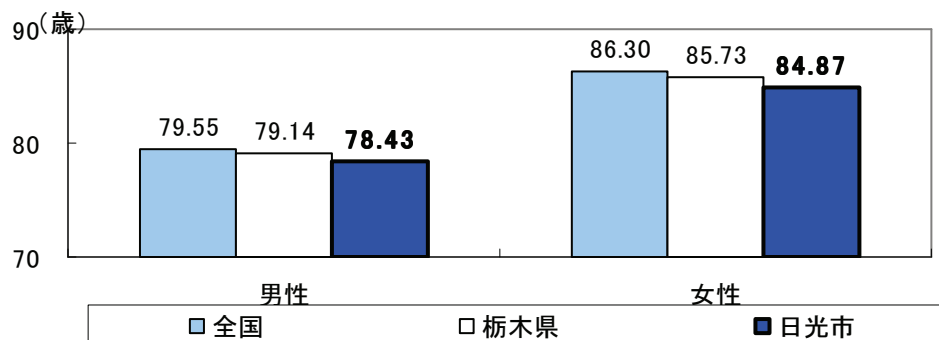


資料：栃木県人口動態統計（概数）の概況

(3) 平均寿命

平均寿命について見ると、男性は78.43歳、女性は84.87歳と、男性に比べ女性の方が約6歳長くなっています。また、男女ともに栃木県よりも平均寿命が1歳弱短くなっています。(図表6)

図表 6 平均寿命の比較(平成22年)

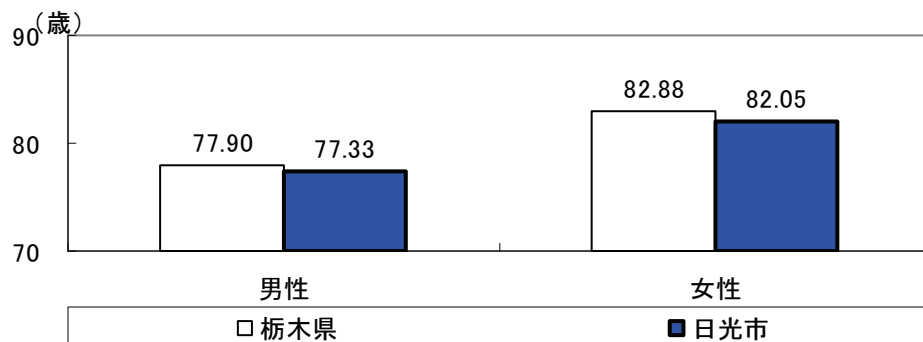


資料：栃木県

(4) 健康寿命

健康寿命について見ると、男性は77.33歳、女性は82.05歳と、男性に比べ女性の方が約5歳長くなっています。また、男女ともに栃木県よりも健康寿命がやや短くなっています。(図表7)

図表 7 健康寿命の比較(平成22年)



資料：栃木県

健康寿命の算出について

健康寿命＝平均寿命－日常生活に健康上の制限のある期間〔不健康な期間〕で算出されます。

栃木県では健康寿命を、厚生労働省科学研究費補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」が定めた『健康寿命の算定方法の指針』及び『健康寿命の算定プログラム』を用いて算定しています。

その際、〔不健康な期間〕として、本数値は介護保険事業における要介護度2以上の認定者数を基礎数値として用い算定したものです。

一方、厚生労働省が公表した国県の健康寿命の年数は、算定に当たっての基礎数値が異なり、〔不健康な期間〕として、国民生活基礎調査データをもとに算出した値を用いています。

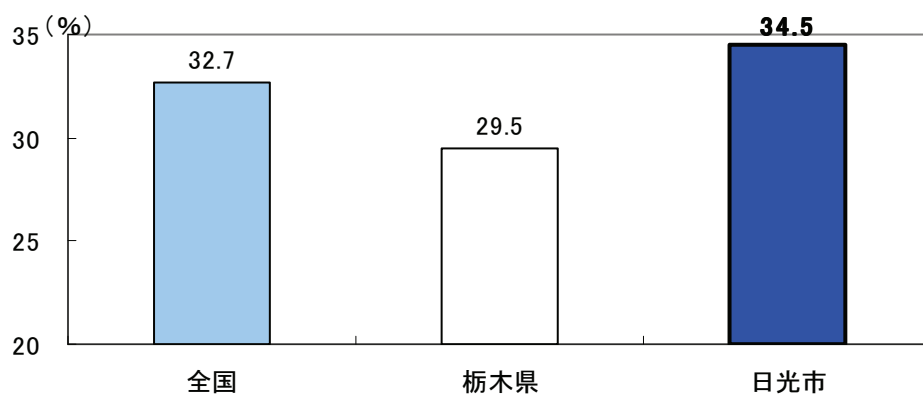
平成22年

国	男性	健康寿命 70.42 歳	女性	健康寿命 73.62 歳
県	男性	健康寿命 70.73 歳	女性	健康寿命 74.86 歳

（５）特定健康診査の状況

平成 20 年度より開始された特定健康診査について、受診率の比較を見ると、日光市は全国と栃木県を上回る 34.5%となっています。（図表 8）

図表 8 特定健康診査 受診率の比較

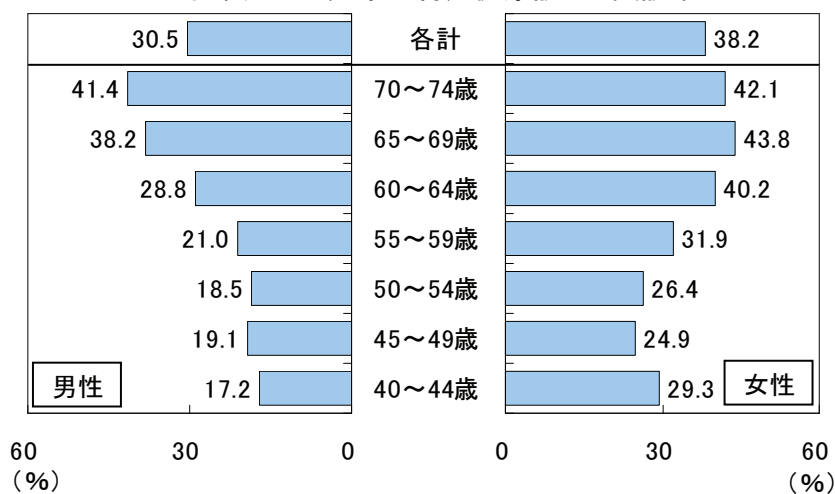


資料：全国と栃木県は平成 23 年度特定健診等実施状況
日光市は日光市健診結果（平成 23 年度特定健康診査結果）

受診率の内訳として、日光市の 40 歳から 74 歳の国民健康保険被保険者分の受診率を見ると、男性合計が 30.5%であるのに対し、女性では 38.2%と男性に比べ高くなっています。

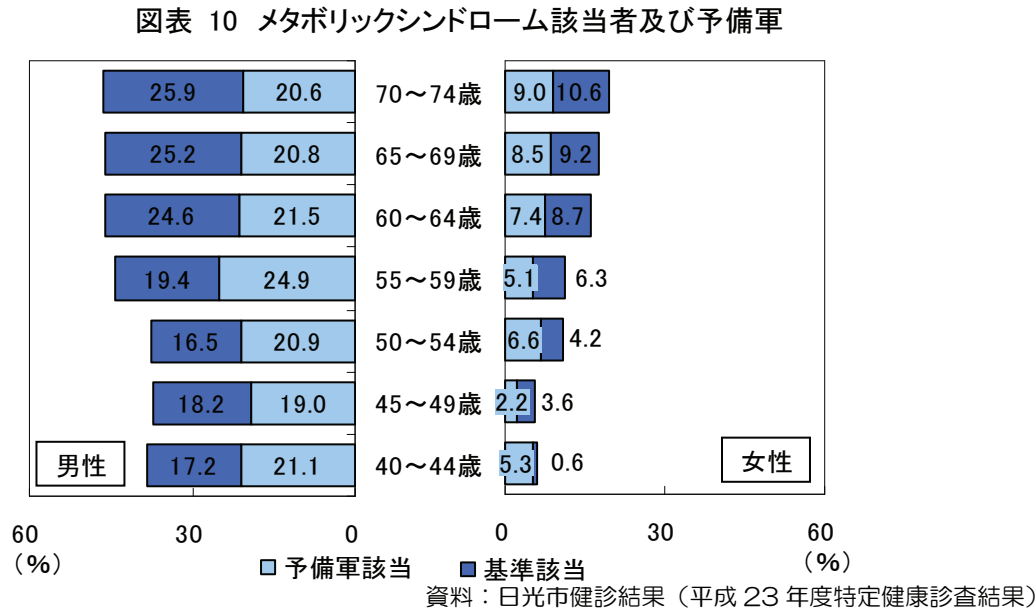
また、年代別に見ると、男女ともに 65 歳以上は受診率が3割を超えているものの、若い年代は低くなっています。特に、60 歳未満の男性ではいずれも2割弱と男性の受診率が低い状況です。（図表 9）

図表 9 日光市の特定健康診査 受診率



資料：日光市健診結果（平成 23 年度特定健康診査結果）

本市の特定健康診査受診者の中で、メタボリックシンドローム※の基準該当者や予備軍該当者となった割合を見ると、いずれの年代も男性のほうが予備軍該当や基準該当の割合が極めて高く、特に男性の60歳以上は基準該当が2割を超え高くなっている状況です。（図表 10）

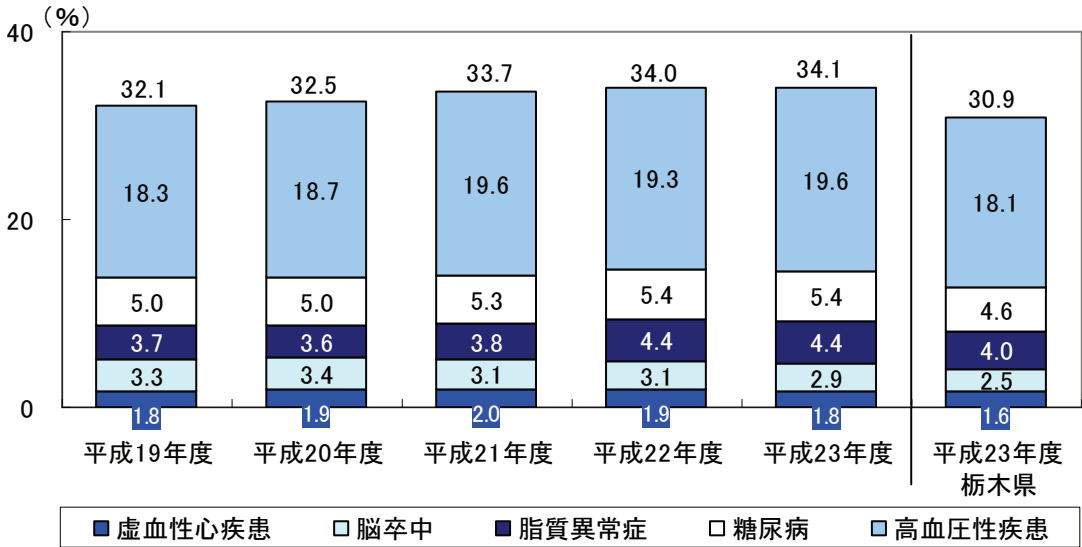


※ メタボリックシンドロームの基準
 基準該当者：腹囲（へそ周り）男性 85cm 以上 女性 90cm 以上 で3つの項目（血中脂質、
 血圧、血糖）のうち2つ以上に該当する人
 予備軍：腹囲（へそ周り）男性 85cm 以上 女性 90cm 以上 で3つの項目（血中脂質、血
 圧、血糖）のうち1つに該当する人

(6) 疾病状況

本市の生活習慣病の件数割合は、平成 19 年度以降増加傾向にあり、平成 23 年度では 34.1%と、栃木県の 30.9%よりも上回っています。また、内訳としては高血圧性疾患が約 2 割と最も多く、次いで糖尿病、脂質異常症となっています。(図表 11)

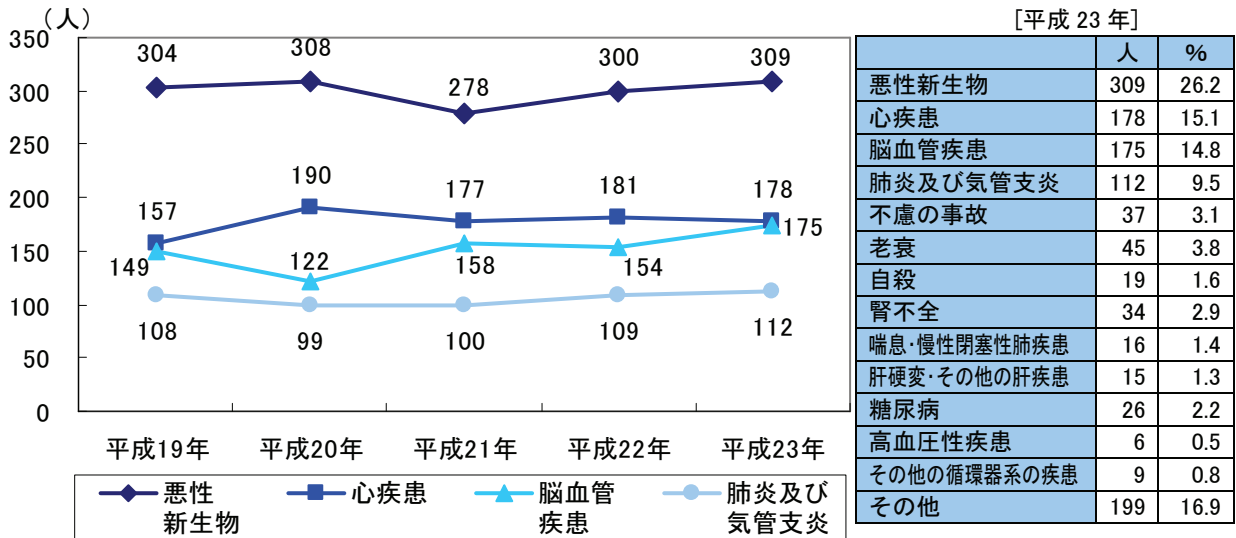
図表 11 生活習慣病の件数割合の推移



資料：目で見る栃木県の医療費状況

本市の死因別死亡者数の状況を見ると、平成 19 年以降、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患、肺炎及び気管支炎が上位 4 位の状況で、増減を繰り返しながらほぼ横ばいで推移しています。平成 23 年の内訳を見ると、心疾患や脳血管疾患などの生活習慣病関連が 29.9%、悪性新生物が 26.2%とこれらの死因を合わせると半数以上と多くなっています。(図表 12)

図表 12 死因別死亡者数の状況

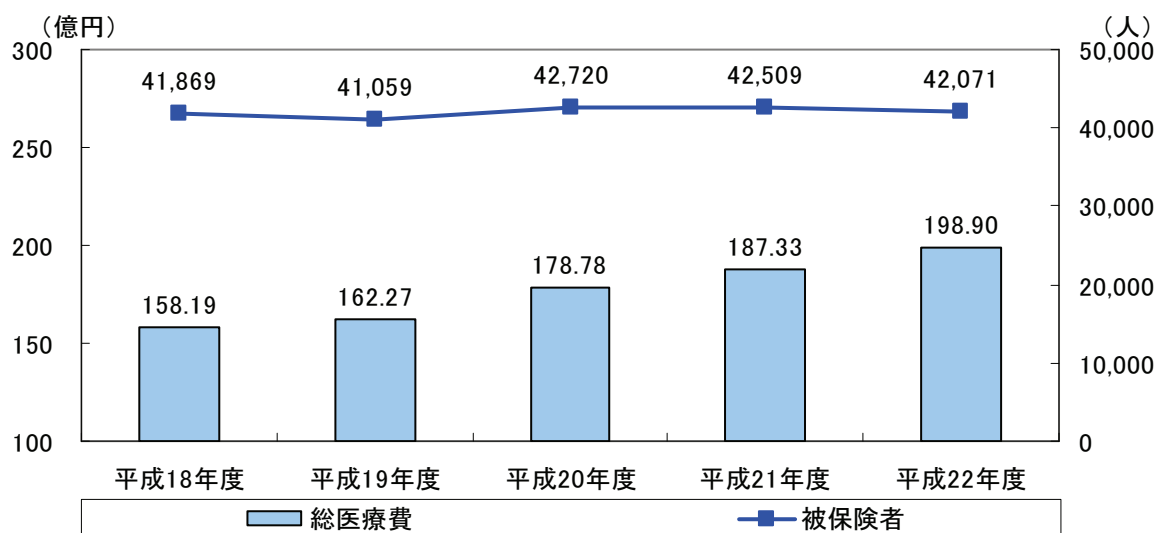


資料：平成 24 年版(2012)「日光市統計書」

(7) 医療費の状況

本市の国民健康保険及び老人保健制度（平成 19 年度まで）または後期高齢者医療制度（平成 20 年度から）の被保険者数は平成 20 年度以降微減傾向にありますが、一方で総医療費は増加傾向にあり、平成 18 年度から平成 22 年度で約 40 億円の増となっています。（図表 13）

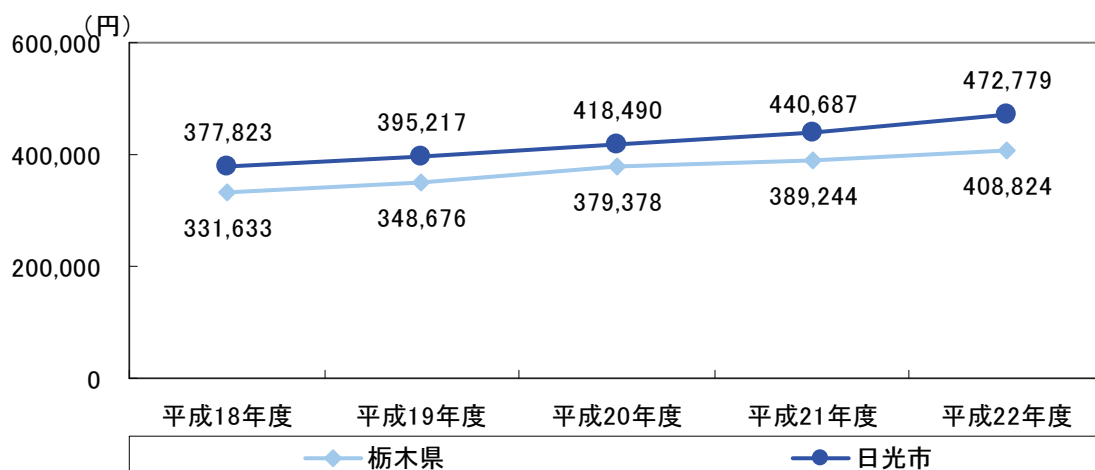
図表 13 総医療費と被保険者の推移



資料：目で見える栃木県の医療費状況

1人当たり医療費の推移を見ると、平成 18 年度以降増加しており、平成 22 年度では 472,779 円と、栃木県の 408,824 円よりも約 64,000 円高くなっています。（図表 14）

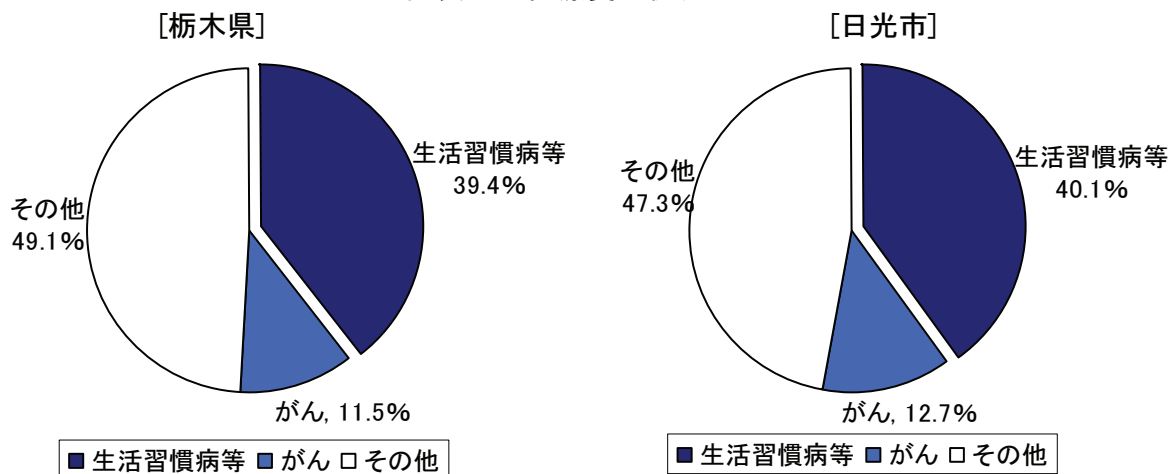
図表 14 1人当たり医療費の推移



資料：目で見える栃木県の医療費状況

国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者の医療費の内訳を見ると、生活習慣病等が占める割合が日光市では 40.1%、栃木県では 39.4%とわずかながら日光市の方が高くなっています。また、がんが占める割合についても日光市では 12.7%と、栃木県の 11.5%に比べ高くなっています。(図表 15)

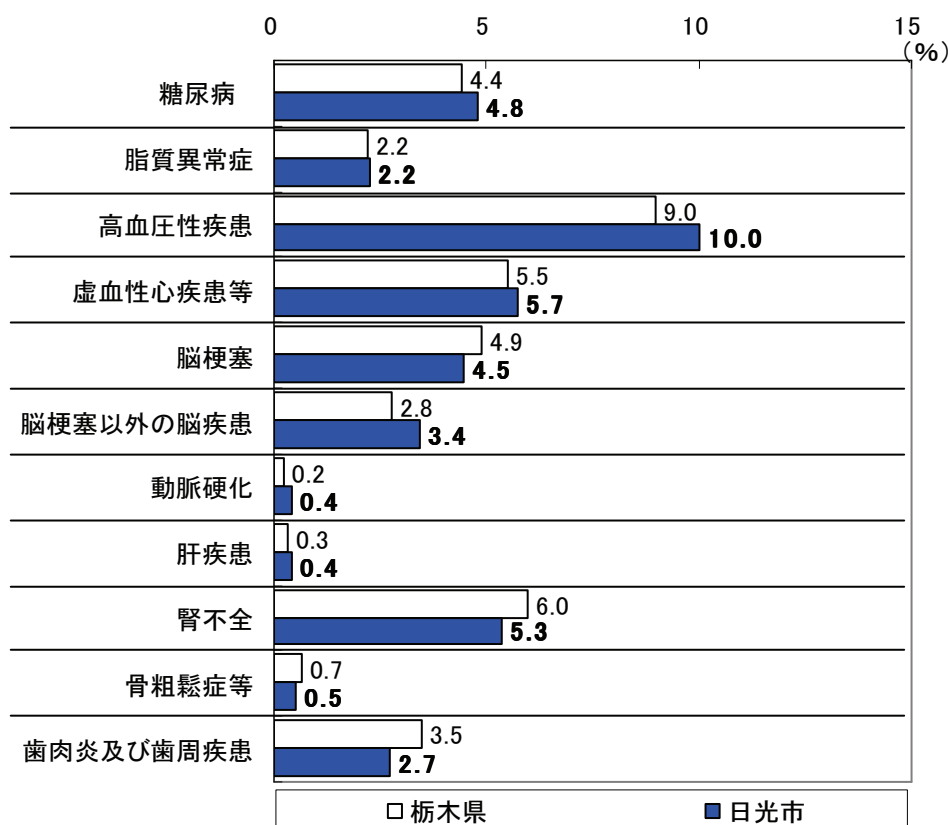
図表 15 医療費の状況



資料：目で見える栃木県の医療費状況（平成 23 年 5 月診療分）

生活習慣病等の医療費（日光市では全体の 40.1%）について内訳を見ると、高血圧性疾患が 10.0%と最も多く、次いで虚血性心疾患等、腎不全と続いています。また、多くの疾病において栃木県よりも日光市の方が高くなっています。(図表 16)

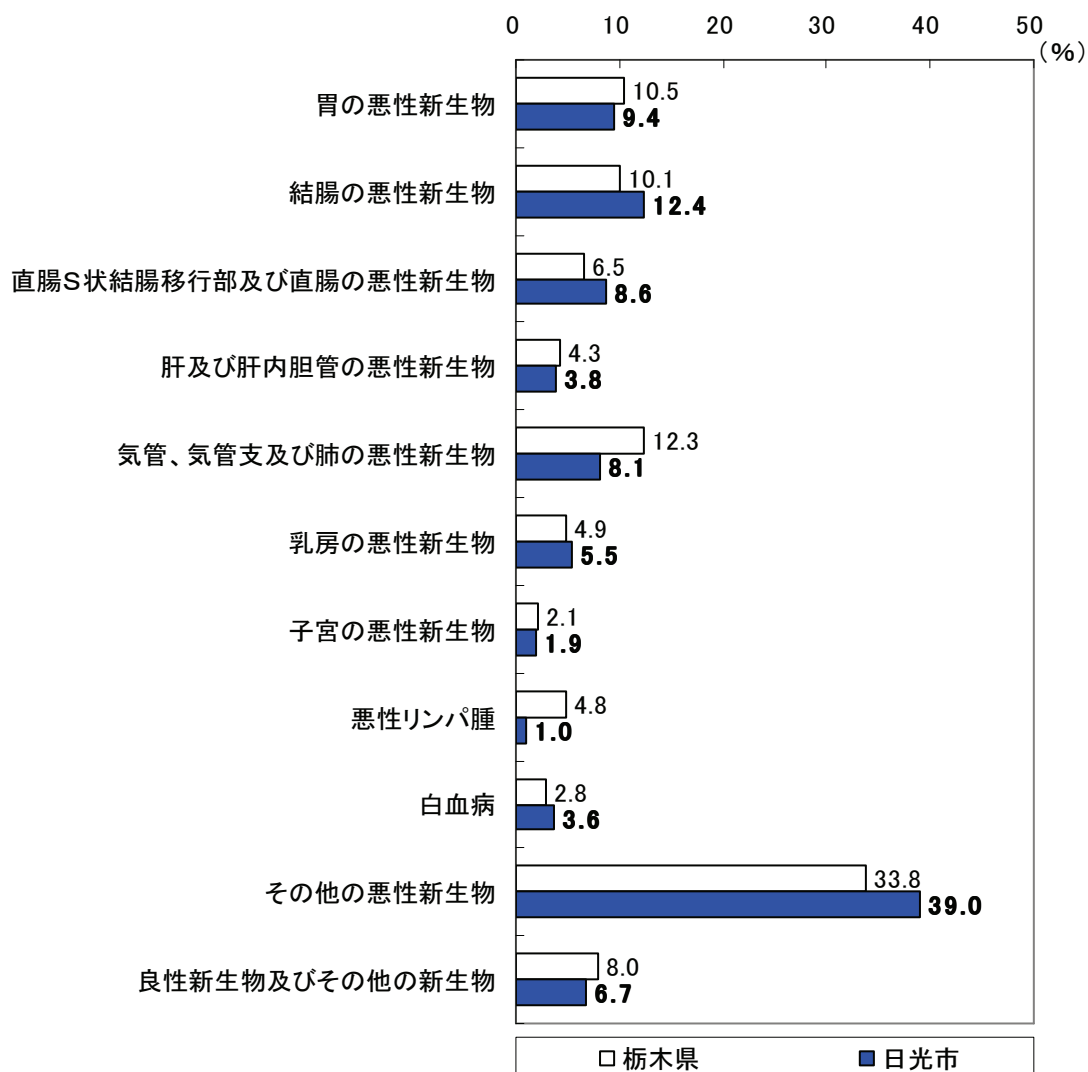
図表 16 生活習慣病等の医療費割合



資料：目で見える栃木県の医療費状況（平成 23 年 5 月診療分）

がんの医療費（日光市では全体の 12.7%）について内訳を見ると、結腸の悪性新生物が 12.4%と最も多く、次いで胃の悪性新生物、直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物と続いています。また、結腸の悪性新生物や直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物は栃木県に比べ多く、気管、気管支及び肺の悪性新生物や悪性リンパ腫は栃木県よりも低くなっています。（図表 17）

図表 17 がんの医療費割合



資料：目で見える栃木県の医療費状況（平成 23 年5月診療分）

2. アンケート調査結果

(1) 調査概要

①調査の目的

「日光市健康にっこう 21 計画（第2次）」「日光市食育推進計画（第2次）」「日光市
歯科保健推進計画」の策定に向けた基礎資料とするとともに、市民の健康・食育・歯科
に関する実態を把握し、健康増進を進めるためにアンケート調査を実施しました。

②調査仕様

	(1)園児の保護者	(2)小中学生	(3)一般市民
調査対象	市内の幼稚園・保育園に 通う園児の保護者	市内の 小中学生	市内在住の 16 歳以上の方
対象者数	600 人	900 人	2,500 人
調査方法	幼稚園・保育園にて 配布・回収	学校にて配布・回収	郵送配布・回収
調査期間	平成 24 年 7 月		

③回収結果

	(1)園児の保護者	(2)小中学生	(3)一般市民	合計
配布数	600 件	900 件	2,500 件	4,000 件
回収数	501 件	736 件	1,166 件	2,403 件
回収率	83.5%	81.8%	46.6%	60.1%

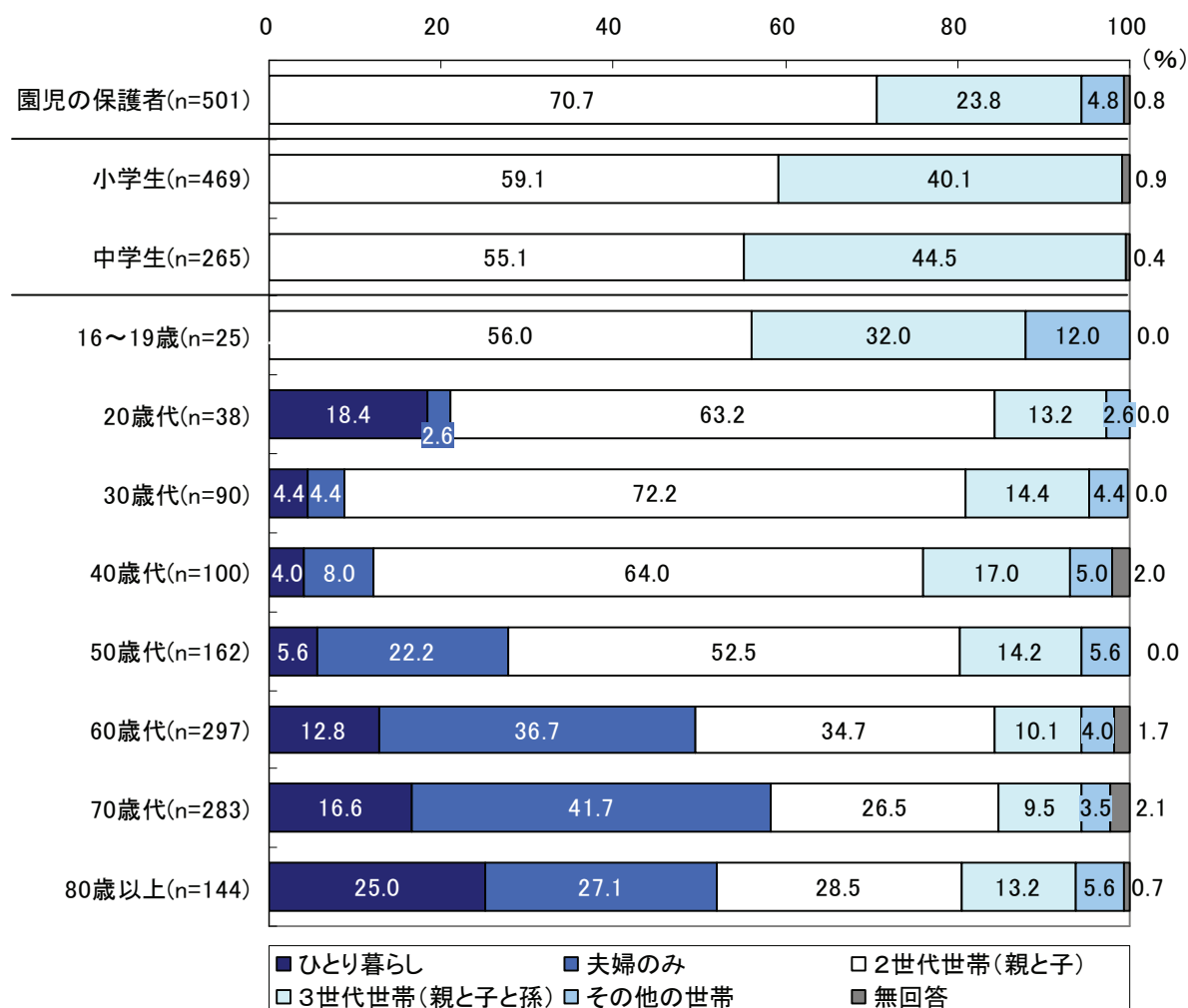
④調査結果の見方

- 回答比率は百分率（％）で表し、小数点第2位を四捨五入して算出しているため、合計が 100.0%にならない場合があります。
- 複数回答の設問の場合、集計結果の合計が 100.0%を超える場合があります。
- 図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。
- 図表中の「n（number of case）」は、集計対象者総数（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人）を表しています。

(2) 世帯の状況や地域とのつながり

家族構成は、「3世代世帯」は、園児の保護者では2割強と少なく、一方、小中学生は約4割となっています。16歳以上の一般市民の「3世代世帯」は、いずれの年代でも1割～2割程度と少なくなっています。また、60歳以降の「ひとり暮らし」や「夫婦のみ」が5割強と大変多くなっています。(図表18)

図表 18 家族構成

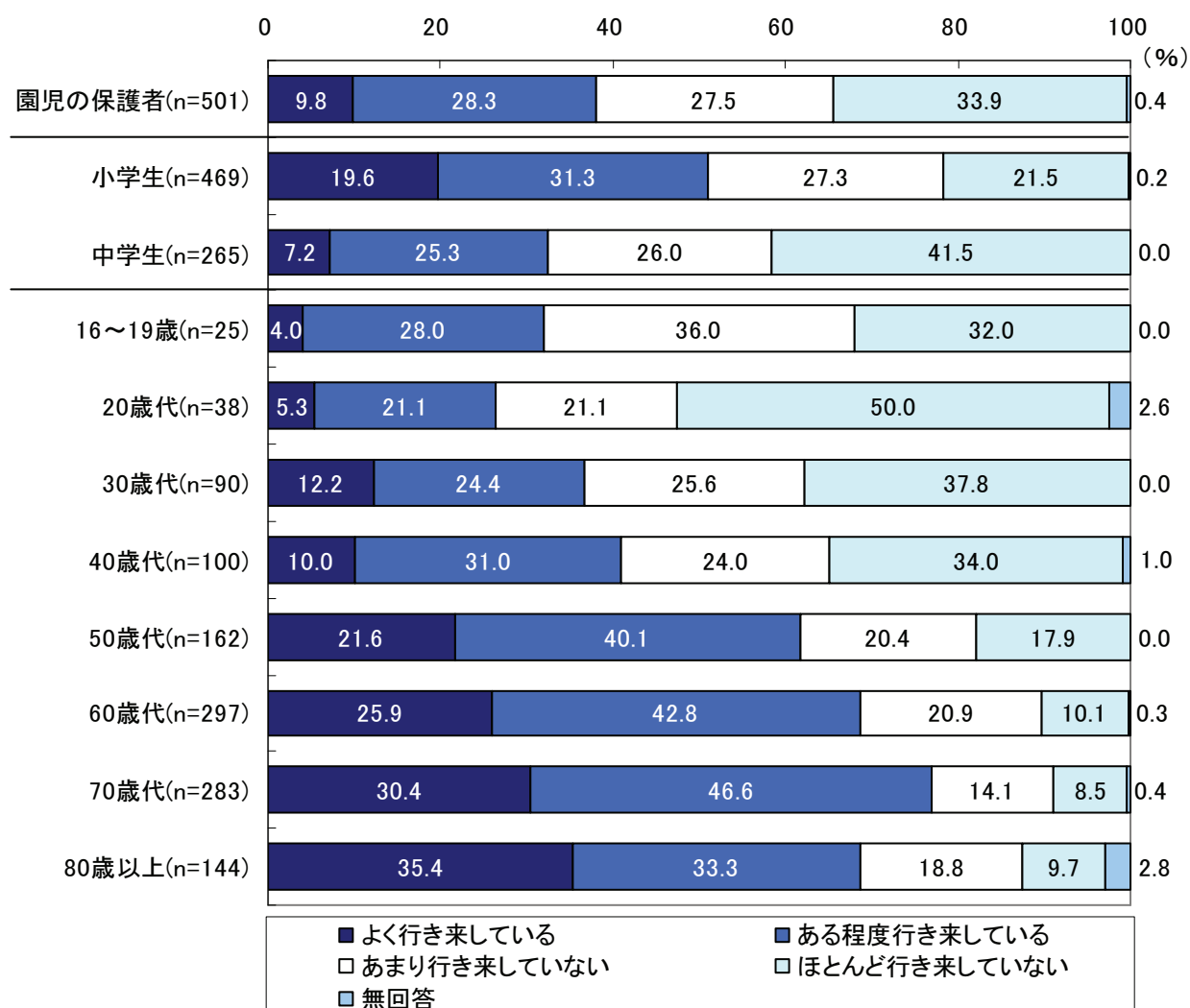


※園児の保護者、小中学生は「ひとり暮らし」「夫婦のみ」に該当しないため選択肢はない

隣近所との行き来の状況を見ると、小学生や 50 歳代以降では「よく行き来している」や「ある程度行き来している」を合わせた『行き来している』が高く、特に 70 歳代以上では「よく行き来している」が3割以上と親密な近所づきあいをしていることがうかがえます。

一方、園児の保護者や中学生、30 歳代以下では「あまり行き来していない」と「ほとんど行き来していない」を合わせた『行き来していない』が6割を超え、若い年代では隣近所との関わりが薄くなっています。また、『行き来していない』は年代が上がるほど少なくなるものの、80 歳以上でも2割以上を占めています。(図表 19)

図表 19 隣近所との行き来の状況

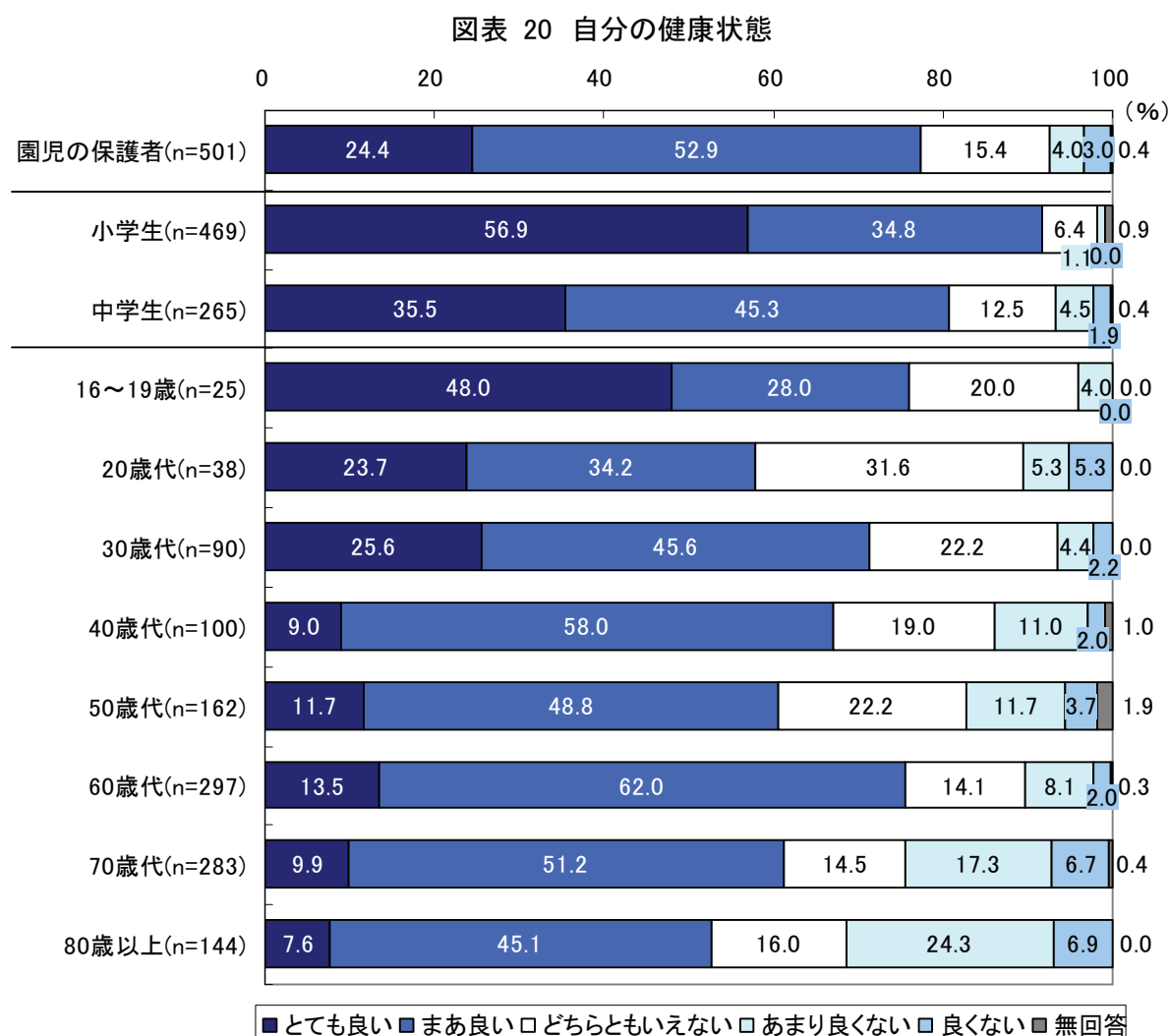


(3) 健康状態

自分の健康状態について小中学生では、小学生では5割以上が「とても良い」となっているのに対し、中学生では4割弱程度となっていますが、「あまり良くない」と「良くない」を合わせた『良くない』は成人に比べ特に少なくなっています。

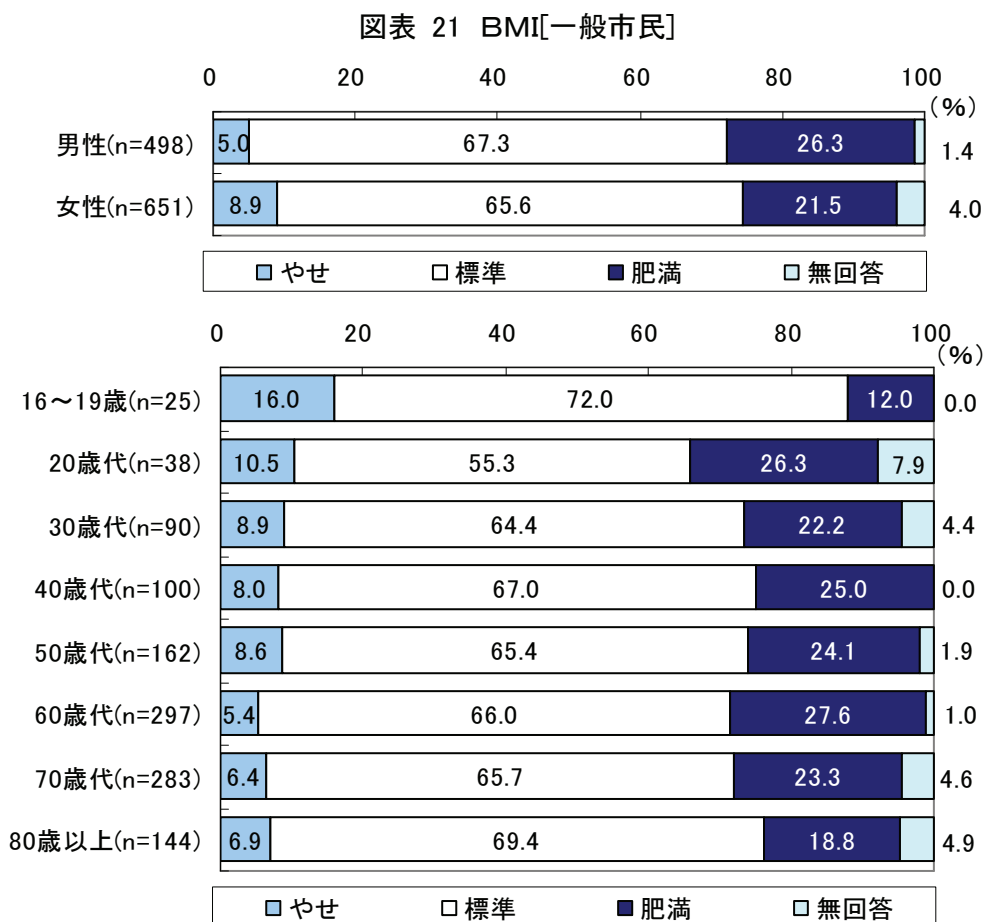
成人の中では、園児の保護者や20歳代、30歳代の若い年代では「とても良い」が2割以上と健康と感じる割合が高くなっています。一方、40歳代以降では「とても良い」は1割前後と急激に低くなり、加齢とともに健康であると感じる割合は低くなっています。しかし、60歳代では「とても良い」と「まあ良い」を合わせた『良い』が高くなっています。

(図表 20)



一般市民のBMI※を見ると、男女ともに6割以上が「標準」となっていますが、「やせ」は女性が、「肥満」は男性のほうがやや多くなっています。

年代別で見ると、20歳代から70歳代で「肥満」が2割以上と多くなっています。（図表21）

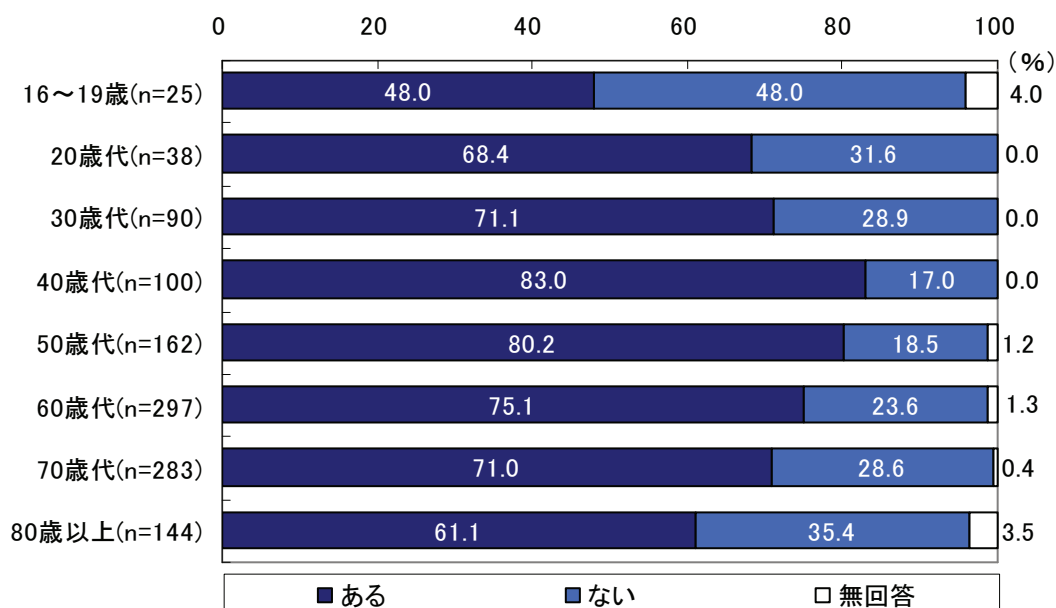


※ BMI : body mass index の略で、身長に対する体重の割合から肥満度を表す指数。
 体重 (kg) ÷ 身長² (m) で算出する。

(4) 健康づくりの意識や行動

1年以内の健康診断や人間ドックの受診状況を見ると、40歳代と50歳代では「ある」が8割を超えて多くなっています。しかし、20歳代、30歳代では約7割、60歳代以降では年代が上がるほど「ある」が少なくなり、80歳以上では約6割となっています。(図表22)

図表 22 1年以内の健康診断や人間ドックの受診状況[一般市民]



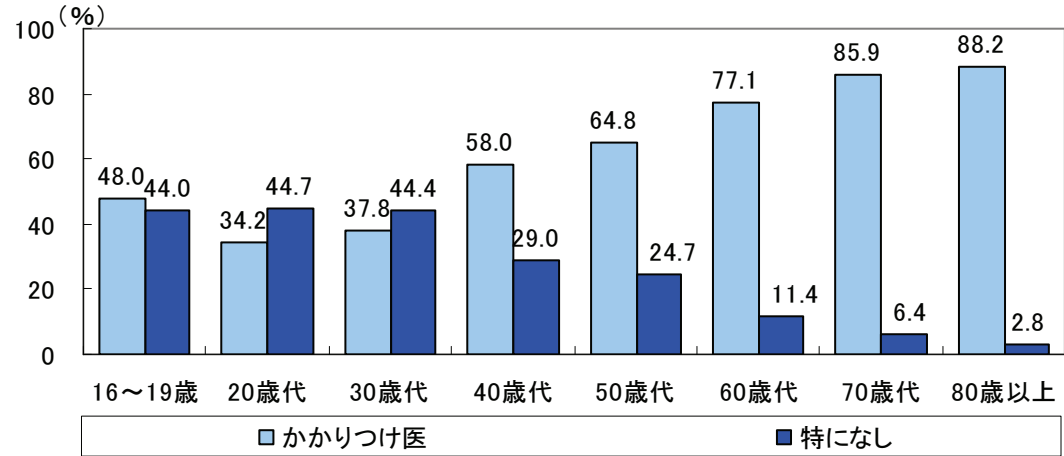
健康診断や人間ドックを受けない理由としては、20歳代では「受ける機会がわからないから」が約6割と最も多くなっています。また、20歳代から50歳代までは「忙しいから」が多く、あわせて、40歳代は「面倒だから」も多くなっています。さらに、60歳代では「健康だから」が多く、70歳代以上では「医療機関に受診中だから」が6割以上と特に多くなっています。(図表23)

図表 23 健康診断や人間ドックを受けない理由[一般市民]

単位: %	n	医療機関に受診 中だから	忙しいから	面倒だから	関心がないから	受ける機会がわ からないから	健康だから	その他	特になし	無回答
16～19 歳	12	0.0	16.7	0.0	8.3	0.0	25.0	0.0	33.3	16.7
20 歳代	12	0.0	25.0	25.0	8.3	58.3	16.7	8.3	16.7	0.0
30 歳代	26	26.9	26.9	23.1	7.7	23.1	11.5	15.4	15.4	0.0
40 歳代	17	23.5	29.4	41.2	5.9	0.0	5.9	0.0	23.5	0.0
50 歳代	30	26.7	23.3	16.7	0.0	13.3	6.7	10.0	13.3	6.7
60 歳代	70	44.3	4.3	12.9	5.7	4.3	24.3	2.9	10.0	5.7
70 歳代	81	69.1	4.9	9.9	3.7	3.7	8.6	2.5	3.7	2.5
80 歳以上	51	66.7	0.0	3.9	2.0	3.9	11.8	3.9	5.9	7.8

「かかりつけ医」は年齢が上がるほど持っている割合が高く、特に 60 歳代以上では 7 割以上となっています。一方、30 歳代までは「特になし」が 4 割以上となっており、「かかりつけ医」を持っている割合は 3～5 割弱と他の年代に比べ低くなっています。（図表 24）

図表 24 かかりつけ医の有無[一般市民]



どのようなきっかけがあれば生活習慣を改善できるかについては、全ての年代で「病気の自覚症状が出る」や「健康診断や医療機関で異常を指摘される」が特に多くなっています。また、60 歳代以降ではそれらに加え「テレビ・ラジオ・新聞・雑誌などの情報」が多くなっています。（図表 25）

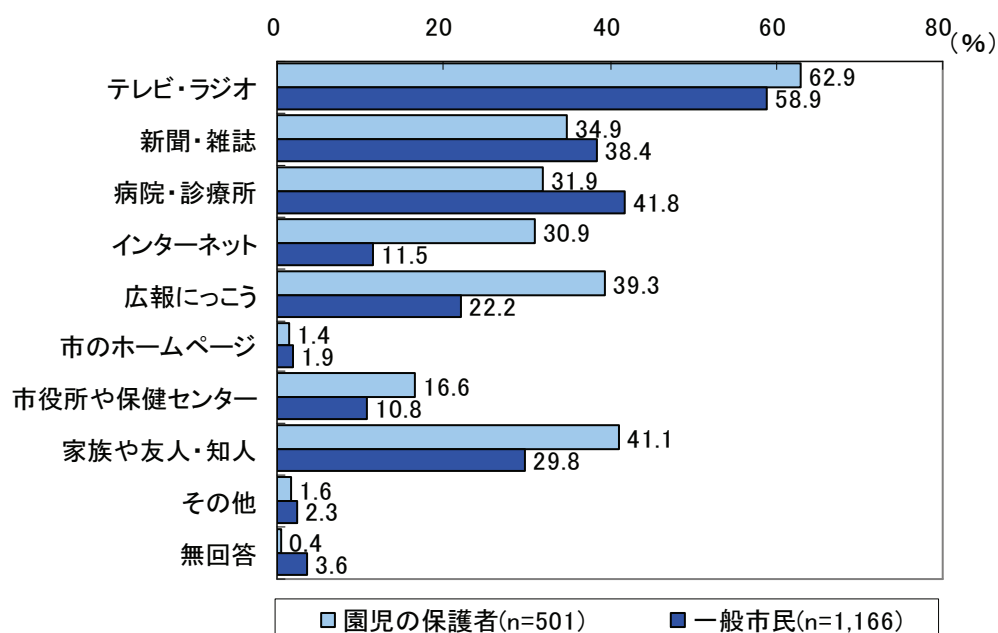
図表 25 どのようなきっかけがあれば生活習慣を改善できるか[一般市民]

単位: %	n	病気の自覚症状が出る	健康診断や医療機関で異常を指摘される	健康診断や医療機関で異常を指摘される	保健師や栄養士等によるアドバイス	健康教室や特定保健指導などの個別案内	家族や知人等の病気	テレビ・ラジオ・新聞・雑誌などの情報	知人・友人の勧め	その他	無回答
16～19 歳	25	48.0	60.0	24.0	12.0	40.0	32.0	28.0	8.0	4.0	
20 歳代	38	65.8	71.1	21.1	13.2	28.9	26.3	15.8	2.6	2.6	
30 歳代	90	65.6	74.4	21.1	11.1	30.0	26.7	6.7	1.1	2.2	
40 歳代	100	56.0	64.0	20.0	16.0	25.0	24.0	12.0	6.0	2.0	
50 歳代	162	55.6	71.6	24.1	16.0	29.0	27.2	6.2	1.9	3.1	
60 歳代	297	53.2	64.3	23.9	12.8	30.6	37.7	8.4	2.7	4.7	
70 歳代	283	38.5	48.4	24.7	8.1	29.7	37.8	7.4	4.2	15.5	
80 歳以上	144	34.0	45.1	16.7	6.3	18.1	32.6	4.2	4.2	17.4	

(5) 健康づくりの情報源や相談者

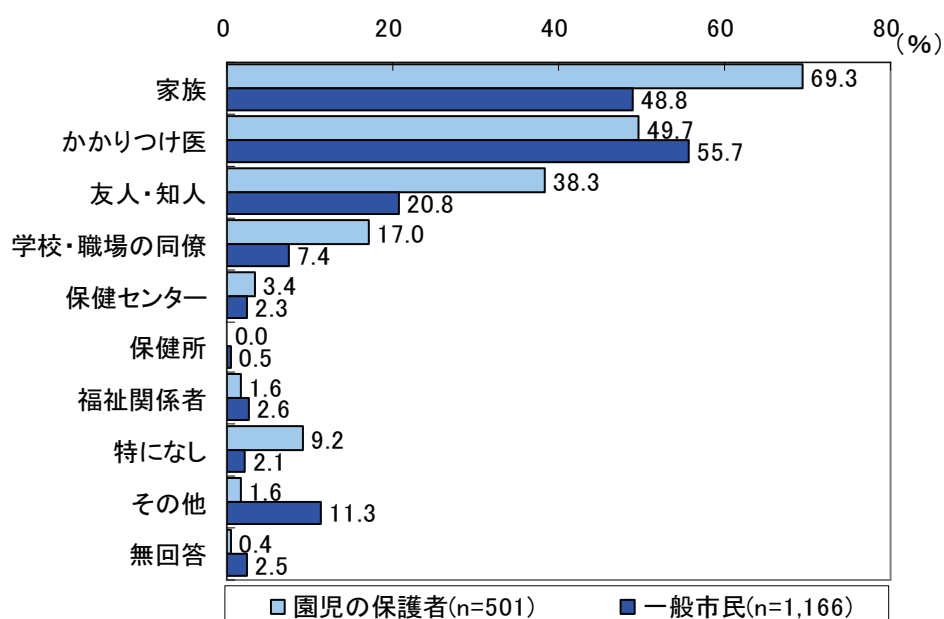
健康づくりや保健医療に関する情報源は、「テレビ・ラジオ」や「新聞・雑誌」、「家族や友人・知人」などが多くなっています。また、「広報にっこう」は園児の保護者からの回答が多くなっていますが、「病院・診療所」については一般市民からの回答が多くなっています。(図表 26)

図表 26 健康づくりや保健医療に関する情報源



健康に関する相談は、園児の保護者では「家族」が最も多く、次いで「かかりつけ医」、「友人・知人」が多くなっています。一般市民では「かかりつけ医」が最も多く、次いで「家族」、「友人・知人」となっています。(図表 27)

図表 27 健康に関する相談



3. 現行計画の評価

本計画の策定にあたり、第1次計画の進捗状況について、目標値の達成状況等を基に評価を行いました。また、目標値については、第1期計画で定めたものについて、下記の区分により評価したものととなります。

A	目標値に達した
B	目標値に達していないが改善傾向にある
C	変わらない
D	悪化している
E	評価困難

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活の分野については、親力アップセミナーでの食育かんたんレシピの配布や、保育園・幼稚園・小中学校での食育教室、企業向け健康教室の開催などで、朝食の大切さや適切な食生活についての普及啓発活動に力を入れてきました。その結果、「朝食を欠食する人」の減少が見られ、特に乳幼児の親世代の女性に効果が見られました。

「肥満者の減少」については改善が見られておらず、今後も適切な食生活及び適正体重の維持に努められるよう、今後も健診結果を活用し、アプローチが必要な方に対して支援していく必要があります。また、「食塩摂取量の減少」では、食生活改善推進の活動や健康教室等の実施を通して男女とも目標を達成できました。

今後は栄養・食生活分野の取り組みの一層の充実に向けて、日光市食育推進計画と連携し推進していくことが必要です。(図表 28)

図表 28 栄養・食生活目標値

	策定時	目標値	平成 24 年度	評 価
朝食を欠食する人の減少				
20～40 歳代男性	18.9%	15%以下	15.8%	B
20 歳代女性	18.4%	15%以下	12.0%	A
肥満者の減少(BMI が 25 以上の人の割合)				
30～60 歳代男性	28.8%	15%以下	32.7%	D
50～60 歳代女性	20.4%	20%以下	20.7%	D
脂肪摂取量の減少(脂っこい食事を控えている人の割合)				
男性	49.1%	52%以上	49.4%	C
女性	68.1%	72%以上	64.4%	D
食塩摂取量の減少(みそ汁を1日2杯以上飲む人の割合)				
男性	39.2%	37%以下	33.9%	A
女性	26.8%	25%以下	23.7%	A

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動については、運動を行っている個人・団体が身近な運動施設として利用できる「市内小中学校の体育館や校庭などの施設開放」が浸透し、利用者が増加したことに伴い、目標値の週2日以上1日30分以上運動する人については改善傾向が見られています。

しかし、もう一つの目標値であった「意識的に身体を動かすなどの運動をしている人の増加」については低下しており、今後、歩数の増加をはじめとして気軽に身体を動かすことができるよう意識啓発が必要です。(図表29)

図表 29 身体活動・運動目標値

	策定時	目標値	平成 24 年度	評 価
週2日以上1日30分以上運動する人の増加※				
男性	37.5%	39%以上	48.5%	A
女性	33.1%	35%以上	34.4%	B
意識的に身体を動かすなどの運動をしている人の増加				
男性	65.6%	69%以上	54.6%	D
女性	63.6%	67%以上	55.8%	D

※週2日以上1日30分以上運動する人は、意識的に運動をしている人の中での割合

(3) 休養・こころの健康づくり

休養・こころの健康づくりについては、こころの健康づくりキャンペーンにおいて広く市民に向けてこころの健康づくりについて啓発したほか、ゲートキーパー研修会を開催し、地域の見守り体制の強化を図りました。

また、企業向けリーフレットの配布などを通して、働く世代に向けてこころの健康についての周知を行い、「ストレスを感じる人の減少」については改善傾向が見られます。

一方、「睡眠による休養を十分にとれない人の減少」に関しては改善が見られておらず、休養・睡眠の分野においては、今後その重要性を広く周知していく必要があります。(図表30)

図表 30 休養・こころの健康づくり目標値

	策定時	目標値	平成 24 年度	評 価
ストレスを感じる人の減少				
	61.3%	58%以下	58.1%	B
睡眠による休養を十分にとれない人の減少				
	16.7%	16%以下	19.4%	D

(4) 喫煙

喫煙については、喫煙防止教室を幼稚園・保育園保護者や小中学生に向けて実施するなど、喫煙と健康の関わりについての教育を充実してきました。策定時における数値の把握をしていなかったためE評価となっていますが、参考値として、小中学生アンケートでは、吸ったことがある割合が男性 1.1%、女性 0.3%となっています。また、福祉施設職員向けの禁煙教室の開催や、企業訪問時の分煙や喫煙の害に関するパンフレットの配布により、受動喫煙が及ぼす健康被害について周知を図りました。

今後も、未成年の喫煙防止に向けた教育を実施するほか一般に向けての喫煙が及ぼす本人や胎児への影響、禁煙外来等の周知を進めるとともに、受動喫煙が及ぼす影響の周知と防止を促進していく必要があります。(図表 31)

図表 31 喫煙目標値

	策定時	目標値	平成 24 年度	評 価
未成年の喫煙の減少				
男性	—	0%	—	E
女性	—	0%	—	E

※(参考) 小中学生アンケートにおいて、吸ったことがある割合 男性 1.1%、女性 0.3%

(5) 飲酒

飲酒については、多量飲酒や低年齢の飲酒の身体に及ぼす影響について小中学校の授業での学習や、商工会議所だよりへの記事掲載などを通じて周知を図ってきました。このアンケート結果では、その結果、「毎日飲酒する人の減少」は男女ともに、「多量に飲酒する人の減少」は女性のみ、目標値を達成しています。

しかし、「多量に飲酒する人」の男性は数値が悪化しており、引き続き多量飲酒が生活習慣病のリスクを高めることの周知や、適正量を周知していく必要があります。(図表 32)

図表 32 飲酒目標値

	策定時	目標値	平成 24 年度	評 価
多量に飲酒する人の減少				
男性	3.2%	2.9%以下	10.2%	D
女性	2.5%	2.3%以下	0.9%	A
毎日飲酒する人の減少				
男性	32.2%	31%以下	27.1%	A
女性	6.8%	6.5%以下	4.5%	A

※多量に飲酒する人は、今回のアンケート調査において1日に飲むアルコールの分量が「日本酒で3合以上」の割合

(6) 歯の健康

歯の健康については、歯ッピー健口フェスタの開催などにより市民全体の歯の健康への関心を高めたほか、保育園や小学校での啓発、介護予防の口腔ケアの取り組みなど対象別の取り組みも実施しました。目標値の「50歳の歯周病のある人の減少」は減少して達成、「60歳で24本以上自分の歯を有する人の増加」は改善しました。

しかし、成人歯科健診は医療機関方式も採用するなどの工夫をしていますが受診者は依然として少なく、「40歳の歯周病のある人の減少」が増加し目標値を達成できなかったことから、壮年期への取り組みを強化していく必要があります。

また、今後は歯の健康分野の取り組みの一層の充実に向けて、日光市歯科保健推進計画と連携し推進していく必要があります。(図表 33)

図表 33 歯の健康目標値

	策定時	目標値	平成 24 年度	評 価
歯周病のある人の減少(歯周病と言われたことのある人の割合)				
40 歳	23.7%	20%以下	30.0%	D
50 歳	38.7%	33%以下	32.1%	A
60 歳で 24 本以上自分の歯を有する人の増加				
	29.4%	37%以上	32.6%	B

(7) 糖尿病

糖尿病予防対策として、食生活改善推進員による健康教室や、健康づくり応援教室、女性のためのハッピーライフ講座、からだ改善教室などで、日常生活で活用できる運動法や適正な食事量などについて普及啓発を行いました。

「適切な食事量を認識している人の増加」では、男女ともに増加傾向にありますが、「お腹いっぱい食べる人の減少」や「高血糖の減少」については改善が見られておらず、糖尿病予防・重症化防止に力を入れ、生活習慣を見直すための意識づけを強化していく必要があります。(図表 34)

図表 34 糖尿病目標値

	策定時	目標値	平成 24 年度	評 価
お腹いっぱい食べる人の減少				
男性	41.4%	39%以下	45.2%	D
女性	44.6%	42%以下	48.1%	D
適切な食事量を認識している人の増加				
男性	34.4%	43%以上	47.0%	A
女性	48.7%	61%以上	55.1%	B
高血糖の減少				
男性	20.3%	19%以下	20.9%	D
女性	12.6%	12%以下	11.9%	A

(8) 脳卒中・心臓病

脳卒中・心臓病については、各種栄養・食生活に関する教室や、食生活改善推進員による、まず1gの減塩推進事業を通じて高血圧や動脈硬化予防に関して周知を図りましたが、「高血圧の減少（男性）」以外は悪化傾向となっています。

高脂血症や高血圧は脳卒中・心臓病などの発生リスクを高めるため、バランスのとれた栄養摂取や喫煙・飲酒を控えるなどの取り組みを促進し、高脂血症や高血圧が減少するよう支援することが必要です。（図表 35）

図表 35 脳卒中・心臓病目標値

	策定時	目標値	平成 24 年度	評 価
高脂血症の減少（高中性脂肪の割合）				
男性	19.5%	19%以下	* 20.9%	D
女性	8.8%	8%以下	* 12.1%	D
高脂血症の減少（低 HDL コレステロールの割合）				
男性	12.4%	12%以下	* 20.9%	D
女性	2.1%	2%以下	* 7.2%	D
高血圧の減少				
男性	59.0%	56%以下	* 57.4%	B
女性	51.5%	49%以下	* 53.1%	D

* 平成 22 年度特定健康診査結果

高中性脂肪の割合：中性脂肪（トリグリセリド）150mg/dl 以上

低 HDL コレステロールの割合：HDL コレステロール 45mg/dl 未満

高血圧の減少：収縮期血圧 130mmHg 以上

(9) がん

がんについては、乳幼児健康診査や若い女性対象の健康教室でがん検診の受診勧奨を行いました。また、各種がん検診の未受診者には受診勧奨の通知をしたほか、無料クーポン券の配布をしました。

目標値であった「がん検診受診者の増加」については、大腸がん検診、乳がん検診、前立腺がん検診については受診者数が増加しました。しかし、胃がん検診、肺がん検診、子宮がん検診については受診者数が減少しており、今後一層の受診勧奨が必要です。(図表 36)

図表 36 がん目標値

	策定時	目標値	平成 24 年度	評 価
がん検診受診者の増加				
胃がん検診受診者数	7,882 人	9,852 人	※7,174 人	D
肺がん検診受診者数	9,213 人	11,516 人	※9,100 人	D
大腸がん検診受診者数	8,847 人	11,058 人	※9,642 人	B
子宮がん検診受診者数	5,474 人	6,842 人	※3,449 人	D
乳がん検診受診者数	5,008 人	6,260 人	※6,828 人	A
前立腺がん検診受診者数	2,753 人	3,441 人	※3,182 人	B

※平成 23 年度結果

(10) 小規模事業所

小規模事業所については、地域の店舗に対してとちぎ健康 21 協力店への登録を促し、登録店舗は増加しているほか、企業向け健康教室や商工会議所だよりへの各種健康づくり関連の記事掲載など、小規模事業所との連携を進めてきました。

目標値であった「分煙、禁煙を実施している事業所の割合」については、7 割以上と大幅に増加していますが、目標値の 100%には達していないことから、今後も事業所を通じた禁煙環境の整備などに力を入れていくことが必要です。(図表 37)

図表 37 小規模事業所目標値

	策定時	目標値	平成 24 年度	評 価
分煙、禁煙を実施している事業所の割合				
	63.3%	100%	76.1%	B

※小規模事業所における健康管理対策に関するアンケート調査 H23.9 栃木県西健康福祉センターによる

4. 本計画に向けての課題

(1) 規則正しい生活習慣の定着

栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の各分野の取り組みについては、生活習慣の改善に向けて第1次計画の中で目標値を立てて取り組んできました。

その中で、朝食の摂取や適切な飲酒などは比較的改善しており、適切な食事量を認識している人も増えているなど、食に関する取り組みは他に比べ成果がみえてきています。

一方、意識的に身体を動かすなどの運動をしている割合は減少し、脂肪摂取量の改善が見られていないほか、高脂血症の増加、肥満者の増加など、メタボリックシンドロームの発症に大きくつながる項目は悪化が見られます。また、それらの状態が悪化した生活習慣病にかかる人は、日光市は栃木県よりも多くなっており、日頃の生活習慣を改善していくことが必要です。

生活習慣を改善するきっかけとしては健診や医療機関で異常を指摘されることという回答が多くなっています。しかし、異常を指摘されてからの治療では改善時間も長くなる上、医療費も高くなるため、症状が出る前から規則正しい生活習慣を身に付けるようにすることが必要です。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化防止の推進

疾病状況として、生活習慣病による医療機関受診件数割合は、医療機関受診全体の3割以上を占め、県よりも高くなっています。死因別死亡数では、がんを含む生活習慣病が全体の半数以上を占めています。また、医療費（国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者）の状況では、総医療費・一人当たりの医療費の推移はともに年々増加傾向にあり、一人当たりの医療費や、がん・生活習慣病にかかる医療費の占める割合はいずれも県より高い状況にあり、医療費抑制の側面からも、生活習慣病対策が重要となっています。

健康診査・がん検診状況では、がん検診の受診者数は、がん検診の種類によっては減少している状況にあり、メタボリックシンドローム予防を促す特定健診の受診率は、若い層を中心に低くなっています。そのため、若い層を中心として自分の体の状態を知り生活習慣の改善につなげるため、各種健診の受診を促し、生活習慣病の発症予防と重症化防止を推進することが必要です。

特に健診未受診の理由として、「忙しいから」の回答が多い20歳代から50歳代に対しては、忙しい中でも受診しやすい体制を整備すること、「受ける機会がわからない」の回答が多い20歳代に対しては、受診機会の周知をすること、そして「健康だから」の回答が多い60歳代に対しては、健診の意義を周知することなどが必要です。

(3) 地域のつながりの中での健康づくりの促進

40 歳代以下の若い世代では2世代世帯が多く、隣近所との付き合いも薄くなっています。これらの世代では、家族単位で孤立せず地域とのつながりを深め、心身の健康づくりに取り組む必要があります。

特に、隣近所との行き来が多く、健康とを感じる意識の高い 60 歳代には、地域の健康づくりの推進に活躍できる環境づくりが必要です。

一方、健康ではないと感じる人が多くなる 70 歳以上の年代には、ひとり暮らしや夫婦のみの世帯が多いため、安全・安心に暮らすための基盤として健康を維持できるよう、介護予防の観点も踏まえ、地域全体で健康づくりに取り組んでいく必要があります。

