

<p>件 名</p>	<p>堺市健康増進計画「健康さかい21（第2次）」2019 - 2023 計画（案）の策定について</p>
<p>経過・現状 政策課題</p>	<p><b>【経過】</b>                  平成14年1月 堺市健康増進計画「健康さかい21」の策定（平成14～25年度）                  平成20年3月 中間見直しを行い計画改定                  平成26年3月 堺市健康増進計画「健康さかい21（第2次）」の策定（平成26～30年度）                  平成26年4月～ 市民の健康寿命の延伸をめざし、生涯にわたるこころと体の健康づくり、健康を支える地域社会づくり、生活習慣病の発症予防に取り組むとともに、「堺市健康増進に関する懇話会」を開催して、進捗状況の把握と課題解決の方策について意見を聴取。                  平成29年5月～ 厚生科学審議会（健康日本21（第二次）推進専門委員会）で健康日本21（第2次）の中間評価を実施。                  ⇒「生活習慣病の予防及び社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により健康寿命の延伸を実現することが重要」との方針を示す                  平成29年8月 堺市健康づくりに関するアンケート調査（配布12,849名、回収率50.7%）                  平成30年6月～ 堺市健康づくり推進庁内委員会（1回）、健康さかい21庁内連絡会（2回）堺市健康増進に関する懇話会（2回）開催。</p> <p><b>【現状・課題】</b>                  ・83指標のうち56指標で改善傾向を認めた。                  ・しかしながら、今後さらに、死亡原因の上位を占める疾患の予防や早期発見と、主体的な健康づくり、地域社会づくりを進める必要がある。                  （課題を認める指標例）                  運動習慣者の割合など、生活習慣病予防に関連する指標                  朝食を毎日食べる子どもの割合など、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成につながる指標</p>
<p>対応方針 今後の取組（案）</p>	<p><b>【基本理念】</b>                  ・市民主体の健康づくり ・ヘルスプロモーションに沿った健康づくり</p> <p><b>【取り組み方針】</b>                  国の方針を基盤とし、堺市民の健康寿命の延伸をめざす                  ・<b>重点的取り組み</b>：主要な生活習慣病の発症予防と重症化の予防                  ・<b>継続的に進めていく取り組み</b>：一人ひとりの主体的な健康づくり                  健康を支える地域社会づくり                  ・<b>法律にあわせて強化する取り組み</b>：                  受動喫煙対策の徹底、アルコール健康障害の知識の普及・支援体制づくり</p> <p><b>【計画期間】</b> 2019年度から2023年度までの5年間  <b>【推進体制】</b>                  ・毎年度事業実績を把握し評価点検を実施。                  ・総合的な進捗管理を行い、健康課題の解決の方策など外部から意見を聴取。</p> <p><b>【今後のスケジュール】</b>                  平成30年12月中旬～平成31年1月中旬 パブリックコメント実施                  平成31年3月 堺市健康増進計画「健康さかい21（第2次）」2019 - 2023 計画策定</p>
<p>効果の想定</p>	<p>市民主体の心身の健康づくりを核として、健康寿命の延伸を実現する。</p>
<p>関係局との政策連携</p>	<p>文化観光局、子ども青少年局、産業振興局、教育委員会事務局、各区役所 その他健康に関連する部局</p>

# 堺市健康増進計画「健康さかい21（第2次）」2019-2023計画（案） 概要

## 第1章 基本的な考え方

### 見直しの経緯

- 堺市健康増進計画「健康さかい21」(H14~H25)策定
- 堺市健康増進計画「健康さかい21（第2次）」(H26~H30)策定
- 堺市健康づくりに関するアンケート調査(H29)
- 次期計画（計画期間：5年間 2019年~2023年）国の方針と調査結果等を踏まえて改訂

- 健康日本21(H12~H24)
- 健康日本21(第2次)(H25~H34)
- 健康日本21(第2次)中間評価における方針(H29~)生活習慣病の予防等により健康寿命の延伸を実現することが重要

### 【計画の位置づけ】

- 健康増進法に基づく市町村健康増進計画

### 【基本理念（H14から継続）】

- 市民主体の健康づくり
- ヘルスプロモーション<sup>1</sup>に沿った活動

- ヘルスプロモーションに沿った活動
- 個人の健康づくり（意識・知識の向上）
  - 市民組織活動の強化
  - 健康を支える地域社会づくり

### これまでの取り組み実績

- 各指標の達成状況：83指標のうち、56指標で、改善傾向を認めた。
- 市民による地域づくり：健康づくり自主活動グループ等の活動を支援した。
- 企業における健康づくり：企業で従業員の健康管理の取り組みが増加した。
- 市内の事業所・団体との連携：「健康づくりパートナー」登録事業所等と啓発した。
- 庁内関係課との連携：庁内関係課と連携し、市民へ健康情報を提供した。
- 健康づくりを支える体制整備：検診を受診しやすいよう環境を整備した。

### 健康を取り巻く状況から見えてくる課題

#### ・死亡原因の上位を占める疾患の予防や早期発見

生活習慣病を予防する一次予防の推進と健康状態の把握が必要。

（主な死亡原因（H28）は、（第1位）悪性新生物、（第2位）心疾患、（第3位）肺炎  
運動習慣者の男性の割合が、37.5%（H24）→28.5%（H29）  
男性の喫煙率は27.5%（H24）→22.7%（H29）  
30歳代から50歳代の男性の喫煙率は約3割

#### ・一人ひとりの主体的な健康づくり

自分の健康状態を把握し健康課題に応じた健康づくりに取り組むことが必要。

（朝食を毎日食べる子ども（小学5年）の割合が、87.3%（H24）→85.2%（H28）  
特定健康診査受診率（堺市国民健康保険加入者）26.4%（H25）→27.1%（H28）

#### ・健康を支える地域社会づくり

地域のつながりづくりを深め、事業所などの自発的取り組みの推進が必要。

（仕事をしているもしくは地域活動に参加したことがある高齢者（60歳以上の男性）の割合は、53.2%（全国62.4%）

## 目標：健康寿命の延伸

【健康寿命：日常生活に制限のない期間の平均 男性：71.46年（H28）→73.19年、女性：73.60年（H28）→76.19年】

将来像 元気でともに生きる「健康都市・堺」をめざして（H26から継続）

## 第2章 分野別の取り組み

### 取り組み方針

#### 重点的取り組み

- 主要な生活習慣病の発症予防と重症化の予防  
一次予防の取り組みと健康状態を把握することの重要性を伝える。  
生活習慣病を発症する危険性の高い者の生活習慣が改善するよう取り組む。

#### 継続的に進めていく取り組み

- 一人ひとりの主体的な健康づくり  
主体的に生活習慣を改善し、健康増進に取り組めるよう施策を行う。
- 健康を支える地域社会づくり  
健康を守るための環境整備に取り組む。

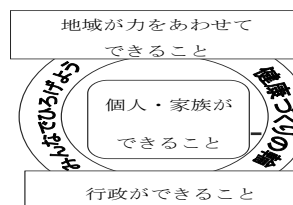
#### 法律に合わせて強化する取り組み

- 健康増進法：受動喫煙対策の徹底
- アルコール健康障害対策基本法：アルコール健康障害の知識の普及・支援体制づくり

	重点的取り組み目標	主な指標	目標値	
健康チェック	自ら健康管理を行い、定期的に健(検)診を受ける	がん検診受診率の増加（肺）	55%	
		がん検診受診率の増加（胃・大腸・子宮・乳）	50%	
		特定健康診査受診率（堺市国民健康保険加入者）	60%	
分野別の取り組み	栄養・食生活	減塩を考慮したバランスのよい食事	朝食を毎日食べる子どもの割合 成人1日あたりの平均食塩摂取量	100% 8g未満
	身体活動・運動	今より10分多く体を動かす	運動習慣者の割合(男性) 運動習慣者の割合(女性)	47.5% 45%
	こころの健康	質量ともによい睡眠で、からだもこころも健康に	夜11時までに就寝している子どもの割合 ストレスが多いと感じる者の割合	増加 25%
	たばこ	まずは禁煙を実行、そして受動喫煙をなくす	喫煙率(男性) 受動喫煙の機会を有する者の割合(飲食店)	18% 15%
	アルコール	生活習慣病のリスクを高めるような飲酒をしない	妊婦の飲酒率 多量飲酒している者の割合(男性)	0% 4.1%
	歯と口の健康	口腔ケアに取り組み、歯科疾患を予防し、口腔機能を維持・向上する	40歳で喪失歯のない者の割合 誤嚥性肺炎予防を意識して口腔ケアを行っている者の割合	75% 35%

## 第3章 健康を支える地域社会づくり

行政、地域社会、家庭、市民一人ひとりが、それぞれの役割を担い、互いに連携し、社会全体で総合的な健康づくりに取り組む。



### <みんなで進める健康づくり>

- 健康づくり自主活動グループや食生活改善推進員等、仲間づくり。
- 定期的に健(検)診を受けるなど、自らの健康づくりに取り組む。
- 健康につながる施策を実施する。

## 第4章 推進体制

毎年度事業実績を把握し評価点検を実施。総合的な進捗状況の把握、健康課題の解決のための方策など外部から意見を聴取。

1 ヘルスプロモーション：健康に関する個人の生活習慣の改善等の努力にとどまらず、幅広く社会や環境を整えることで、人々が健康でいられるようにすること。

# 堺市健康増進計画

## 健康さかい21（第2次） 2019～2023計画 （案）

平成30年〇月

堺市

# 【目次】

第1章 基本的な考え方 .....	1
1. 見直しの経緯 .....	1
2. 計画の位置づけ .....	2
3. 計画の期間 .....	3
4. 健康さかい21（第2次）の将来像 .....	3
5. 基本理念 .....	4
6. これまでの取り組みの成果 .....	6
7. 健康をとりまく状況から見えてくる課題 .....	8
8. 計画の目標と取り組み方針 .....	9
第2章 分野別の取り組み .....	10
取り組み体系 .....	10
健康チェック .....	12
栄養・食生活 .....	14
身体活動・運動 .....	16
こころの健康 .....	18
たばこ .....	20
アルコール .....	22
歯と口の健康 .....	24
第3章 健康を支える地域社会づくり .....	26
市民の取り組み .....	26
健康を守るための環境整備 .....	28
みんなで進める健康づくり .....	31
第4章 推進体制 .....	32
計画の推進・評価 .....	32
第5章 目標値 .....	33
参考資料	
中間評価のまとめ .....	39
1. 堺市の現状 .....	39
2. 目標達成度評価 .....	61
委員会・懇話会関連資料 .....	67
策定経過 .....	71
用語解説 .....	73

---

# 第 1 章 基本的な考え方

---

## 1. 見直しの経緯

わが国では、生活環境や医学の進歩により、健康状態を示す包括的指標である「平均寿命」が、世界で高い水準を示しています。一方で、人口の急速な変化による少子高齢化、がんや循環器病といった生活習慣病の増加などにより疾病構造が大きく変化し、要支援及び要介護者における介護が必要となった原因の約 2 割を脳血管疾患・心疾患などの生活習慣病が占めており、深刻な課題となっています。

国は、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり運動として「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」（平成 12 年度から平成 24 年度）を推進してきました。健康日本 21 の計画期間終了時に最終評価を行い、その後に続く健康づくり対策として「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」を推進してきました。

堺市では、「健康都市・堺」をめざすため、国が策定した「健康日本 21」やヘルスプロモーション<sup>1</sup>の考え方に基づき、市民主体の健康づくりや健康寿命の延伸などに向けて、「健康さかい 21」を策定（平成 14 年 1 月）し、終了年度となる平成 25 年度末には、各分野で掲げた目標値の達成状況や市民の健康づくりに関する意識や行動などの変化を把握し、「健康さかい 21（第 2 次）」を策定（平成 26 年 3 月）し、推進してきました。

計画策定から、5 年が経過し、国が行った健康日本 21（第 2 次）中間評価においても、生活習慣病の予防及び社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上などにより健康寿命の延伸を実現することが重要であるとされており、本市においても、これらの観点を踏まえて計画を見直すこととしました。

今回、堺市健康増進計画では、中間評価の結果を踏まえて修正を図り、引き続き、市民主体の心身の健康づくりを核として、市民や社会の QOL(Quality of Life:生活の質)の向上をめざします。

---

### <sup>1</sup> ヘルスプロモーション

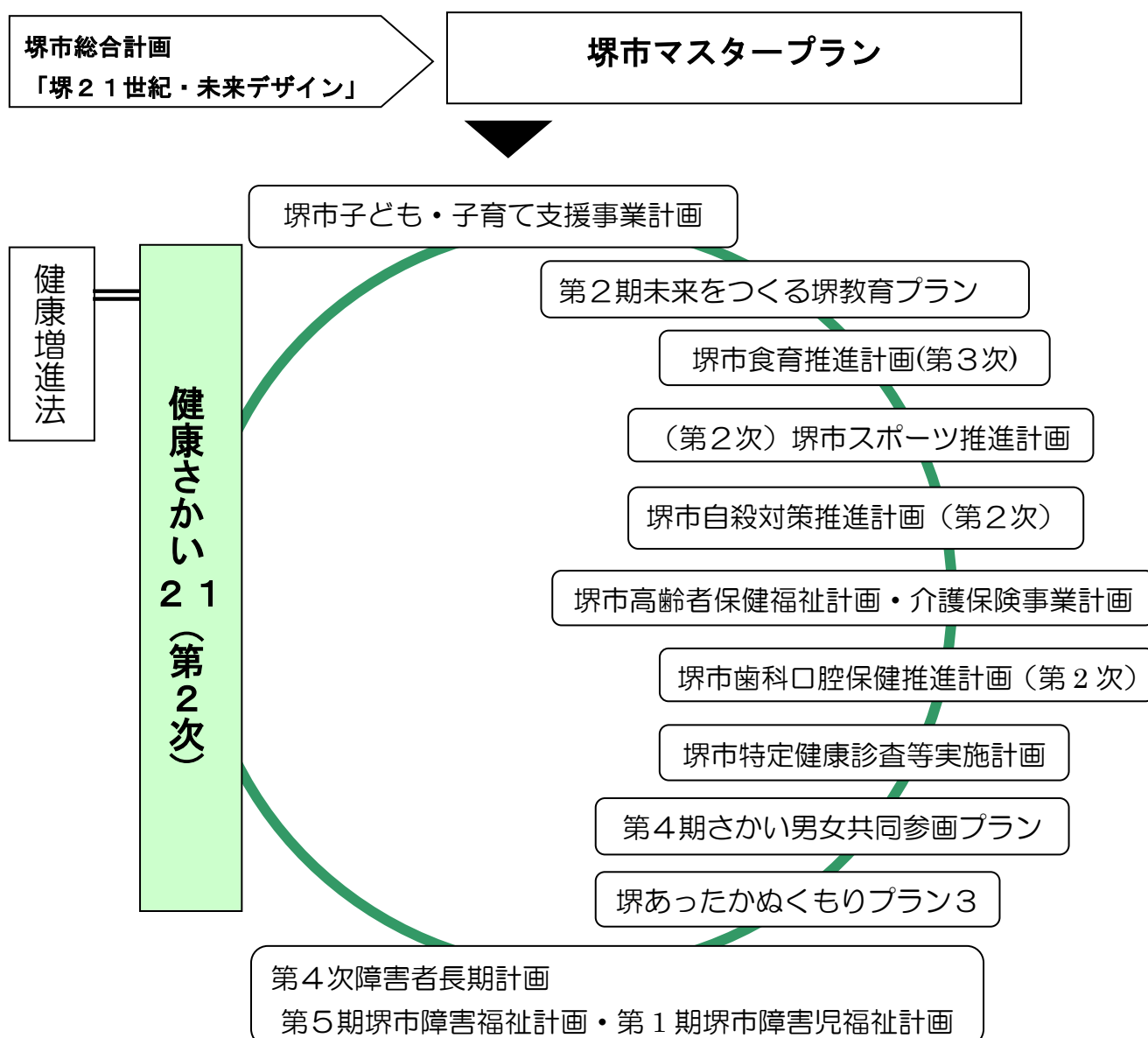
WHO（世界保健機関）が、1986 年にカナダのオタワで開催した会議の中で示された比較的新しい考え方で、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義される。その活動方法として、①健康的な公共政策づくり ②健康を支援する環境づくり ③地域活動の強化 ④個人技術の開発 ⑤ヘルスサービスの方向転換 が挙げられており、個人の健康増進を広く社会全体で推進することが強調されている。また、単に健康を目的とするのではなく健康を生活の資源と捉え、人々が主体的に QOL(Quality of Life:生活の質)の向上をめざす力を持つという、前向きな姿勢も特徴のひとつと言える。

## 2. 計画の位置づけ

堺市健康増進計画「健康さかい21（第2次）」は、健康増進法の目的・基本理念を踏まえ、同法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画として策定します。

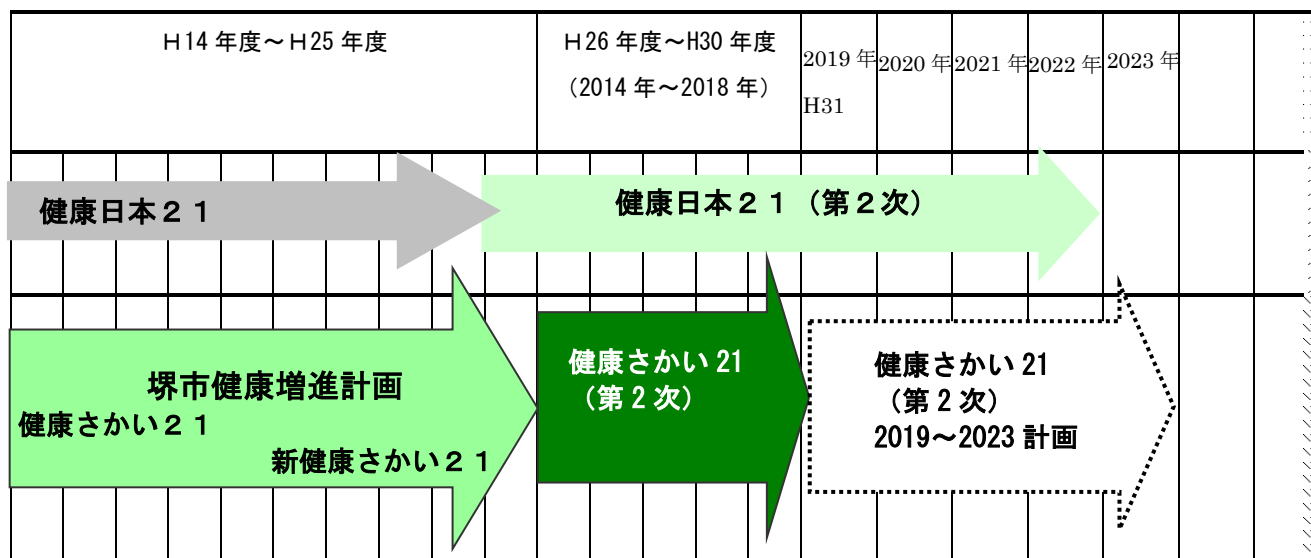
また、総合計画「堺市マスタープラン」を踏まえるとともに、健康づくりと関係の深い福祉・教育分野などの関連計画との整合を図ります。

### ●健康増進計画の位置づけ



### 3. 計画の期間

平成29年度に計画の中間評価を行い、目標の達成状況や施策の進捗状況などを把握しました。また、中間評価の結果をもとに、重点的に取り組む課題を整理し、5年後の目標年度に向けて、計画を推進します。



### 4. 健康さかい21 (第2次) の将来像

元気でともに生きる「健康都市・堺」をめざして

病気や障害があっても、いきいきと自分らしく「元気」に、家族や友人、地域の人と「ともに」気づかいあい、支えあって生活できるまちをめざします。

健康とは、単に病気でないということではありません。堺市が求める健康とは、住み、働き、学び、遊び、憩う、暮らしの中でいきいきと充実した人生を過ごせることとしています。

また、「ともに」とは、自分の健康だけでなく、人のことを気づかえる、また、気づかってもらえる関係性の中で生きることが、より健康に寄与するものであるとの考えのもと「ともに」という意識を持つことの必要性を市民に提案します。

## 5. 基本理念

堺市健康増進計画では、以下の2点を基本理念として掲げます。

- 市民主体の健康づくり
- ヘルスプロモーションに沿った活動

### ■市民主体の健康づくり

生活習慣病を予防するには、市民が主体的に生活習慣を改善し、健康増進に取り組むことが大切です。

行政をはじめ、教育関係機関・企業・医療機関など、様々な関係者・団体がそれぞれの特性を活かして相互に連携しつつ、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを総合的に支援し、市民や社会のQOL (Quality of Life:生活の質)の向上をめざします。

### ■ヘルスプロモーションに沿った活動

市民が自らの健康をコントロールし、改善することができるよう、「健康的な公共政策づくり」「健康を支援する環境づくり」「地域活動の強化」「個人技術の強化」「単に健康を目的とするのではなくQOLの向上をめざす」といった5つの視点から、市民の主体性を重視し、個人のより良い健康のための行動をとることができるように、健康増進を広く社会全体で推進します。

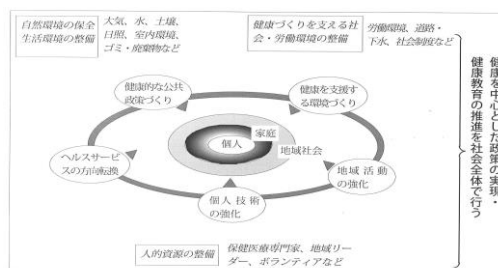
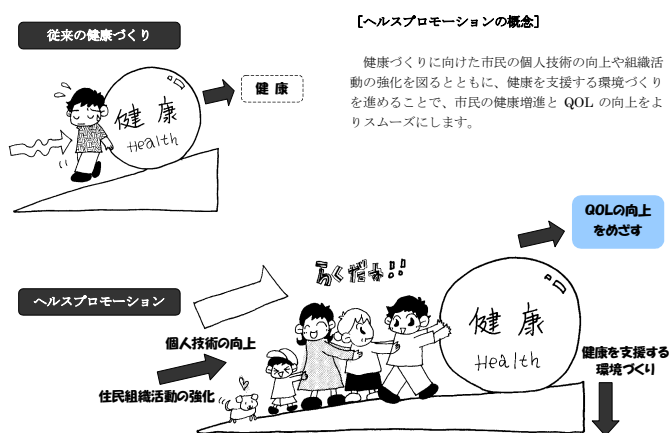


図3-5 ヘルスプロモーションの概念図  
 出典：タカハシ隆雄、神田由紀「ヘルスプロモーション-PROCEED-PROCEEDモデルによる活動の展開」医学書院等をもとに改定・作成

引用：地域における健康日本21実践の手引き

ヘルスプロモーションの理念を提唱したオタワ宣言には、「健康は毎日の生活のための資源であって、それ自体が人生の目的なのではない」と明記されています。ヘルスプロモーションの理念を示すイラストでは、球を押していく先に「QOLの向上」を据え、球自体に、「健康」という文字を記載しています。

自分の健康状態（病気であったり、障害があったりということもある）と上手に付き合いながら、豊かな人生を送ることこそ重要であり、それを実現することにより、個人や住民組織のエンパワーメント<sup>2</sup>が図れるのです。



<sup>2</sup> エンパワーメント その人が設定した目標が達成できるように、その人の能力を育成、発展、強化するために、第三者が機会や資源を提供すること



住民組織のメンバーによる健診の受診勧奨や食事や運動など健康管理に有用な情報提供といった「手段的な支援」により、健康的な生活習慣の実践を「後押し」するとともに、挨拶や声かけ、訪問といった「情緒的な支援」により、孤独感や疎外感を解消し、豊かな人生に向けての「後押し」を行うほか、住民組織活動によって、地域を変える原動力になっていきます。

また、人々が健康に到達する過程として、「個人や集団が望みを確認、実現し、ニーズを満たし、環境を改善し、環境に対処すること」といったように環境との関わりがとりあげられており、個人の問題としてのみ片づけるのではなく、そのような環境を形作る“社会全体”の問題としても捉えるべきであると考えられています。

(住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタル醸成・活用にかかる手引き 引用)

基本理念に沿った活動において、地域のつながりづくりは欠かすことができません。

人口減少や少子高齢化、世帯の少人数化などにより、単身世帯の地域での孤立が心配されています。人と人、人と地域のつながりは、子育て支援や高齢者支援などにおいても、市民が主体的に課題を解決できる成熟した地域の実現へとつながります。

地域には、自治会などの組織をはじめ、日常的な挨拶、地縁的な近所付き合い、趣味活動やボランティアといった様々な結びつきがあります。それらが、信頼、交流を深めることでネットワークが強化され、地域社会が築かれます。そこに“お互いさま”という助けあいの習慣といった規範が生まれ、市民の共感と連帯が育まれます。

そのような状態を「ソーシャルキャピタル<sup>3</sup>」といい、ソーシャルキャピタルが醸成された社会では、健康水準が高まり、健康格差を少なくすることへとつながっていきます。

本計画では、健康づくりの取り組みを通じて、地域のつながりを強めていきます。

知識と豊かなネットワークを有する地域の人材などの潜在的な力を引き出し、すべての市民や市民活動が、自主的に、主体的に地域のつながりを強めることができるよう、環境づくりを進めていきます。また、市民組織活動の推進、保健医療関係団体との連携、健康的な公共施策の推進などに取り組み、堺市らしい特徴を強めていきます。

●ソーシャルキャピタルの向上は、下記のような「健康によい影響」を与えると考えられます。

- ①人と人とのつながりにより、健康に関する情報が伝達される
- ②健康に関する多様なサービスを受けることができる
- ③地域とのつながりによる安心が得られる
- ④行政等、関係機関が提供するサービスに相乗効果が生まれる

<sup>3</sup> **ソーシャルキャピタル** アメリカの政治学者ロバート・パットナムは「人々の協調行動活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる『社会的信頼』『互酬性規範』『市民参加のネットワーク』といった社会組織の特徴」と定義しています。互酬性とは、個人ないし集団間で、互いに物品や役務などを交換することを意味します。相手の見返りを期待せずに他人のために行うことが、いつか自分に返ってくるといった相互扶助関係をも示します。

## 6. これまでの取り組みの成果

### 1 各指標の達成状況

- 83 の指標のうち、改善または目標を達成した指標は 56 指標で全体の 67.4% となっており、「たばこ」「健康チェック」「がんの発症予防と早期発見」「COPD の予防・早期発見」の分野で順調な改善傾向を認めました。
- 低栄養傾向にある者の割合や 1 日当たりの食塩摂取量、野菜料理を毎日摂っている者の割合が改善しました。
- 子どもの体力や日常における歩数が改善しました。
- 肥満者や 20 歳代の女性のやせの割合が改善しました。
- 喫煙率、および受動喫煙の機会のある者の割合が改善しました。
- ストレスが多いと感じている者の割合が改善しました。
- 各種がん検診の受診率が改善しました。
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度が改善しました。

### 2 市民による地域づくり

- 健康づくり自主活動グループ、食生活改善推進員、8020 普及推進員、在宅保健専門職グループなど、健康づくりを支え合う市民組織活動の育成と活動の支援に取り組んできました。各グループは、健康づくりに資する活動に取り組むだけでなく、イベントなど様々な機会を捉え、保健センターとともに啓発活動を行いました。
- グループの代表者が、定期的に保健センターに集い、市民の健康課題を共有しました。また、活動発表会やグループ間交流やリーダー派遣などにより、グループ間で活動の支援も行いました。

### 3 企業(事業所)における健康づくり

- 企業において、従業員の健康管理に対する取り組みが増加しており、定期健康診断に、胃がんや大腸がん検診などの検診を追加する事業所が増加していました。
- 受動喫煙防止対策の取り組みについても、「特に措置を講じていない」、または、「事業所内に開放された喫煙コーナーを設けている」と回答する事業所が減り、敷地内禁煙や建物内禁煙、喫煙室を設置していると回答する事業所が増えていました。
- ワーク・ライフ・バランス推進や労働時間の適正化などへの取り組みのほか、がんなどによる治療と就業の両立支援を行う事業所が増えていました。

## 4

## 市内の事業所・団体との連携

- 市内の「健康づくりパートナー」登録事業所や健康づくり協定企業とともに、従業員や事業所を訪れる市民の健康づくりに取り組みました。
- 保健医療関係団体とともに、市民を対象とした健康教育や健康相談を開催しました。
- 理美容所でのピンクリボンカードの配布や診療所・歯科医院・薬局でのポスター掲示など、がん予防の取り組みについて周知啓発を行いました。

## 5

## 庁内関係課との連携

- 保健センターでは、妊娠届出時や乳幼児健診などの際に、子どもの健康だけでなく、保護者の健康づくりにも取り組みました。また、保健センターや学校、体育館など、庁内関係課と連携し、健康情報を提供するなど、市民の健康づくりに取り組みました。
- 保健センターには、医師、保健師、栄養士、歯科衛生士、精神保健福祉士など、様々な保健医療専門職が所属しており、多様な視点から市民の健康づくりを支援しました。

## 6

## 健康づくりを支える体制整備

- 胃がん、肺がん検診を身近な医療機関で受診できるよう環境を整備しました。がん検診の動機づけを図るため、平成 29 年度から新たに前立腺がん検診を導入し、「がん検診総合相談センター」を設置し未受診者への受診勧奨を強化しました。
- 歯周疾患を予防し生涯にわたる口腔の健康を維持するため、検診の機会となる成人歯科検診の対象年齢を拡大しました。

## 7. 健康をとりまく状況から見えてくる課題

### 1 死亡原因の上位を占める疾患の予防や早期発見

- がん、心疾患などの循環器疾患は、市民の主要な死因となっています。  
これら、がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着などによる一次予防の推進が必要です。
- 一次予防の取り組みとともに特定健診やがん検診などで健康状態を把握する重要性を伝え、生活習慣病を発症する危険性の高い者へは、生活習慣の改善に取り組む必要があります。

### 2 一人ひとりの主体的な健康づくり

- 様々な病気を予防するうえで、日頃から血圧・体重をはじめ自分の健康状態を知ることや定期的に健（検）診を受診することは、非常に大切で効果的なことです。  
また、自分自身に必要な情報を適切に選び、よりよい意思決定ができる力を育みながら、自分の健康を保持する意識が大切です。
- 子ども達が生涯を通じて健康で活力ある生活を送るための基礎が培われるように支援することが必要です。また、健康課題は性別や年代などによって異なるため、それらに応じた健康づくりに取り組む必要があります。

### 3 健康を支える地域社会づくり

- 市民一人ひとりが主体的に社会参加しながら、互いに支えあい、地域や人とのつながりを深め、健康づくりに取り組む必要があります。地域のつながりは、個人の健康増進に関連しており、地域活動の参加率をあげるなど、地域のつながりづくりが必要です。
- 青壮年期に対して効果的にアプローチするため、地域の事業所などが自発的な取り組みを進める必要があります。

## 8. 計画の目標と取り組み方針

### <目 標>

健康寿命の延伸をめざします。

元気でともに生きる「健康都市・堺」をめざして、重点的取り組みと継続的に進めていく取り組み、法律に合わせて強化する取り組みを位置づけ推進することにより、健康寿命を延伸し、市民や社会のQOLの向上をめざします。

### <重点的取り組み>

○主要な生活習慣病の発症予防と重症化の予防

壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上の実現に向け、一次予防の取り組みとともに特定健診やがん検診などで健康状態を把握することの重要性を伝え、がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病を発症する危険性の高い者へは生活習慣が改善するよう重点的な取り組みを推進します。

### <継続的に進めていく取り組み>

○一人ひとりの主体的な健康づくり

生活習慣病を予防するため、市民が、日頃から血圧・体重をはじめ自分の健康状態を知ることや定期的に健（検）診を受診するなど、主体的に生活習慣を改善し、健康増進に取り組めるよう、様々な情報や保健事業を提供し支援します。

○健康を支える地域社会づくり

市民が健康に関心を持ち、主体的に社会参加しながら健康づくりに取り組みやすいよう、健康を守るための環境整備に取り組めます。

企業、民間団体などの多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことを支援します。

### <法律に合わせて強化する取り組み>

たばこ分野では、平成30年7月25日に健康増進法の一部を改正する法律が公布されました。法律では、望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設などの区分に応じ、当該施設などの一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設などの管理について権限を有する者が講ずべき措置などについて定められ、体制を整備していきます。

また、アルコール分野では、平成26年6月にアルコール健康障害対策基本法が施行されました。法律では、アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者<sup>4</sup>の飲酒、妊婦の飲酒など、不適切な飲酒の影響による心身の健康障害が「アルコール健康障害」と定義され、飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及、アルコール依存症の正しい理解、早期介入への取り組み、地域における関係機関の連携による相談から回復支援に至る支援体制の整備など、全国レベルの課題であるという問題意識のもとに検討を進めることとなっています。

<sup>4</sup> 未成年者：本計画において、未成年者とは、20歳未満として用いています。

## 第2章 分野別の取り組み

### 取り組み体系

<p>■将来像 元気でともに生きる「健康都市・堺」をめざして</p>				
<p>■目標 健康寿命の延伸</p>				
<p>■基本方針（引き続き国の方針を基盤とし堺市民の健康寿命の延伸をめざす）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主要な生活習慣病の発症予防と重症化の予防を重点的取り組みに位置づける。</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <p><b>重点的取り組み</b> 主要な生活習慣病の 発症予防と重症化の予防</p> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <p><b>法律に合わせて強化する取り組み</b> 受動喫煙対策の徹底 アルコール健康障害の知識の普及・支援体制づくり</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> <p><b>継続的に進めていく取り組み</b> 生涯にわたるこころと体の健康づくり</p> </td> </tr> </table>	<p><b>重点的取り組み</b> 主要な生活習慣病の 発症予防と重症化の予防</p>	<p><b>法律に合わせて強化する取り組み</b> 受動喫煙対策の徹底 アルコール健康障害の知識の普及・支援体制づくり</p>	<p><b>継続的に進めていく取り組み</b> 生涯にわたるこころと体の健康づくり</p>	
<p><b>重点的取り組み</b> 主要な生活習慣病の 発症予防と重症化の予防</p>	<p><b>法律に合わせて強化する取り組み</b> 受動喫煙対策の徹底 アルコール健康障害の知識の普及・支援体制づくり</p>			
<p><b>継続的に進めていく取り組み</b> 生涯にわたるこころと体の健康づくり</p>				

#### ■施策の展開

		重点的取り組み目標
健康チェック		自ら健康管理を行い、定期的に健（検）診を受ける
分野別の取り組み	栄養・食生活	減塩を考慮したバランスのよい食事
	身体活動・運動	今より 10 分多く体を動かす
	こころの健康	質量ともによい睡眠で、からだもこころも健康に
	たばこ	まずは禁煙実行、そして受動喫煙をなくす
	アルコール	生活習慣病のリスクを高めるような飲酒をしない
	歯と口の健康	口腔ケアに取り組み、歯科疾患を予防し、口腔機能を維持・向上する
(地域) 子ども達の心身の育成を支援しよう。 集える場を作ろう。 世代を超えてつながろう。 孤立しないよう見守ろう。	(企業) 従業員の健康保持・増進に取り組もう。 事業所を利用する市民に伝えよう。	(保健医療関係団体等) 市民の健康づくりを支援しよう。
<p>(行政) 組織や団体とつながり、健康づくりの輪を広げる。 健康につながる施策を推進する。</p>		

第1章であげた健康をとりまく状況から見えてくる課題とこれまでの取り組みの成果について、「健康さかい21（第2次）」ではどのような取り組みを行っていくのか、以下、分野ごとに記載しています。

重点的に取り組む必要がある、がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病は、自らの心がけによりある程度予防することが可能です。したがって、日頃から各人が健康の大切さを認識し、自らの健康づくりに取り組むことが大切であり、行政はそれをサポートする役割を果たすため、分野ごとに取り組みを記載しました。

今回、市民一人ひとりが健康を管理する習慣を持ち、健康を維持し病気になることを予防する、病気になっても早く見つけて治療することが大切であることから、「健康チェック」の分野をはじめに位置付けました。

そして、各分野の記載にあたっては、まず、生活習慣病の予防、早期発見を進めるうえでの目標や課題、主な指標を記載しました。市民自身が目指すべき学習・行動目標は、「自らの健康づくり」として、市民を取り巻く様々な関係機関の事業目標などは「健康につながる主な施策」として、それぞれ記載しました。

<p><b>分野名</b></p> <p style="text-align: center;"><u>健康さかい21（第2次）分野別目標</u> ～重点的取り組み目標～</p> <p><b>重要課題</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0; text-align: center;">             がん・循環器疾患など生活習慣病の 早期発見・重症化の予防における 目標と取り組み など         </div> <p><b>主な指標</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">指標項目</th> <th style="width: 25%;">評価策定時</th> <th style="width: 25%;">中間評価値</th> <th style="width: 25%;">目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	指標項目	評価策定時	中間評価値	目標値													<p><b>自らの健康づくり</b></p> <p style="text-align: center;">○ ○ ○ ○ ○</p> <p><b>健康につながる主な施策</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">事業名</th> <th style="width: 50%;">事業内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	事業名	事業内容														
指標項目	評価策定時	中間評価値	目標値																														
事業名	事業内容																																

## 健康チェック

# 自ら管理・自分の健康

～自ら健康管理を行い、定期的に健（検）診を受ける～

### 重要課題

がん検診受診率の向上  
 特定健診受診率の向上  
 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少  
 定期的に歯科検診を受ける者の増加

自分自身の健康状態を正しく知ることは、健康づくりや生活習慣病予防の基本です。健康状態を把握するためには、がん検診や特定健診、歯科検診を定期的に受けるだけでなく、健康面の自己チェックも実践し、日頃から自分自身の健康状態を知り、生活習慣を見直し、自己管理能力を向上させていくことが大切です。

個人を取り巻く環境は、年代や生活環境によって異なり、個人差も大きいいため、自らの健康は自らで守る意識を持ち、個人に合った方法で病気の予防や健康づくりに取り組みましょう。

### 主な指標

		計画策定時	中間評価値	目標値
がん検診受診率の増加 市民アンケート結果 ◇胃がん・肺がん・大腸がんは40～69歳男女 子宮がんは20～69歳女性 乳がんは40～69歳女性	胃がん	36.6%	44.3%	50%
	肺がん	41.0%	50.4%	55%
	大腸がん	39.8%	46.2%	50%
	子宮がん	40.5%	46.9%	50%
	乳がん	38.2%	45.0%	50%
【参考】 堺市が実施しているがん検診の受診状況	胃がん	3.8%	4.7%	-
	肺がん	4.0%	4.6%	-
	大腸がん	12.7%	12.2%	-
	子宮がん	21.6%	23.6%	-
	乳がん	15.7%	18.8%	-
堺市が実施しているがん検診の精密検査受診率	胃がん	-	72.9%	90%
	肺がん	-	71.2%	
	大腸がん	-	53.5%	
	子宮がん	-	60.3%	
	乳がん	-	91.5%	
特定健康診査受診率(堺市国民健康保険加入者)		26.4%	27.1%	60%
特定保健指導実施者の割合		4.1%	5.3%	60%
適正体重を維持する者の割合	20-60歳代男性の肥満者の割合	28.9%	26.4%	28%
	20歳代女性のやせの割合	21.9%	22.7%	20%
過去1年以内に歯科検診を受けた者の割合		34.1%	66.5%	80%



## 自らの健康づくり

- ・日頃から、体重測定、血圧測定、自覚症状の変化などの自己チェックを行い、健康を管理しましょう。
- ・適正体重に関する正しい認識を持ち、定期的に体重をチェックし、生活習慣を振り返りましょう。
- ・かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局をもち、健康管理に努めましょう。
- ・自覚症状がなくても、定期的に健（検）診を受けましょう。
- ・自覚症状がある場合にはいち早く医療機関を受診しましょう。
- ・健診結果で必要な場合は継続的に治療を受け、仕事と治療を両立しましょう。

## 健康につながる主な施策

乳児家庭全戸訪問、新生児訪問指導	訪問にあわせて保護者の健康管理（血圧、食事など）生活習慣の確認と必要に応じて情報提供、相談支援を行う。
乳幼児健康診査	乳幼児健診の機会を活用して、保護者にがん検診や生活習慣について啓発する。
子ども青少年期におけるがん教育	小中学校における健康教育の一環として、児童生徒ががんについての正しい知識を知り、がんを予防するための正しい生活習慣を身につけられるよう、「がんに関する教育」を推進する。
健康に関する情報提供	ホームページや、保健センター、図書館の掲示コーナーなどを利用し、保健センター事業や検診受診の必要性などの情報提供を行う
地域での健康教育・健康相談	健康教育・相談の機会を通じ、生活習慣病の予防や生活リズムなどについて啓発する。
がん検診総合相談センター（コールセンター）	がんのことが知りたいとき、がん検診の制度を知りたいときやがん検診を受けたいときなどに、相談内容に応じて適切な窓口の案内のほか、受診を勧奨する電話連絡などを行う。
がん検診	保健センターや協力医療機関で、各種のがん検診を実施する。また、がん検診総合相談センターを開設するほか、検診を受けやすい体制の整備を進める。
骨粗鬆症健診	保健センターで骨粗しょう症予防健診・健康教育・健康相談を実施する。
肝炎ウイルス検査	B・C型肝炎ウイルス検査（20歳以上の市民）を実施する。
特定健康診査・特定保健指導	健康診査の実施、疾患の発症予防の啓発、ハイリスク者への支援を実施する。
成人期における歯科検診・相談	保健センターで成人の歯科相談、協力医療機関で堺市成人歯科検診を実施する。
各種健（検）診の周知啓発	堺市医師会・堺市歯科医師会・狭山美原歯科医師会・堺市薬剤師会とともに、広く市民への啓発に取り組む。

# 三食きちんと、健康アップ

～減塩を考慮したバランスのよい食事～

## 重要課題

食塩摂取量の減少  
 野菜の摂取量の増加  
 朝食欠食者の割合の減少

脳血管疾患、心疾患の原因となる高血圧の予防・改善及び胃がんの予防には、減塩が有効であり、成人1日あたりの食塩摂取量は、8.0g未満が目標です。

また、がんを始めとする生活習慣病を予防するため野菜を1日に350gとる必要があるとされています。

朝食を食べないことや不規則に食事をとることは、体に必要な栄養素が十分にとれない一方で、肥満の原因にもなります。子どもの頃から健康的な生活習慣を身に付け、望ましい食生活を実践することは、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会生活機能の維持・向上の観点から重要です。

## 主な指標

		計画策定時	中間評価値	目標値
朝食を毎日食べる子どもの割合	小学5年生	87.3%	85.2%	100%
	中学2年生	79.8%	79.6%	
成人1日あたりの平均食塩摂取量		11.4g	8.8g	8g未満
成人1日あたりの野菜の平均摂取量		267g	282.9g	350g以上
朝食を欠食(週4日以上欠食)する者(20歳代男性)の割合		21.4%	23.2%	15%

## 自らの健康づくり

- ・「早寝早起き朝ごはん」を実践しましょう。
- ・1日三食きちんと食べましょう。
- ・朝食をしっかり食べ、間食や夜食を控えましょう。
- ・主食・主菜・副菜を組み合わせて食べましょう。
- ・うす味の習慣をつけ、塩分は控えめにしましょう。
- ・野菜をたくさん食べましょう。今よりプラス一皿。
- ・果物を適度に食べましょう。
- ・家族や仲間と一緒に食べ、食を大切にしましょう。
- ・市販食品や外食メニューの栄養成分表示を確認しましょう。

## 健康につながる主な施策

妊娠期・乳幼児期からの食育の推進	妊娠前・妊娠期の適正な体重に関して、普及啓発を行う。 生活習慣づくりの基本をなす「早寝早起き朝ごはん」について、母子保健・学校保健・医療・産業など関係機関が連携して取り組む。
食育体験事業	保健センターにおいて、子どもやその保護者の世代を対象に食育を推進するために、親子クッキングなどの参加型体験教室を開催する。
栄養教室・食生活相談	保健センターにおいて、成人を対象に生活習慣病予防や健康づくりのための食生活に関する健康教育や相談事業を実施する。
健康づくり教室	食生活を中心に健康づくりを6～7回シリーズで学ぶ教室を開催する。修了者には食生活改善推進員活動への参加を働きかける。
減塩チャレンジ事業	保健センターにおいて、がん予防（胃がん）、循環器疾患予防（高血圧予防）のため、市民が減塩に取り組み、食塩摂取量を減らすよう家庭の汁物の塩分測定などの啓発を行う。
低栄養予防講習会	高齢者を対象に低栄養予防のために、地域での出前講座や保健センターにおいて講話や調理講習会を行う。
食生活改善推進員の育成と活動支援	地域における健康づくりや食育に関するボランティア活動の支援を行う。また活動の活性化を図るために研修会を開催する。

# しっかり運動、体カアップ

~今より 10 分多く体を動かそう~

## 重要課題

日常生活における歩数の増加  
運動習慣者の割合の増加

身体活動とは、日常生活の活動（労働、家事、通勤、通学など）とスポーツなどの運動を合わせたものです。運動や仕事などで身体活動量が多いほど、生活習慣病などの発症リスクは低いといわれています。

運動習慣（1回30分以上の運動を週2回以上取り組むもの）は、高血圧や心筋梗塞、糖尿病などの生活習慣病の発症や進行に関与しており、普段の生活の中で、毎日の身体活動量を少しでも増やし、運動習慣を持つようにすることが大切です。

また、身体活動は気分転換やストレス解消などの精神的な安定をもたらします。

まずは、普段の生活の中で、今より 10 分、体を動かす時間を増やしましょう。

## 主な指標

		計画策定時	中間評価値	目標値
運動習慣者（1回30分以上の運動を週2回以上行う者）の割合	男性	37.5%	28.5%	47.5%
	女性	33.8%	20.3%	45%
日常生活における歩数	男性	6,788歩	8001歩	8,500歩
	女性	6,003歩	7055歩	7,500歩

## 自らの健康づくり

- ・自分に適した運動を見つけて継続しましょう。
- ・特別な運動に限らず、日常生活の中でも体を動かしましょう。
- ・外出を楽しむ機会を増やしましょう。
- ・家族や仲間と一緒に取り組みましょう。
- ・子どもの頃から積極的に体を動かしましょう。
- ・今より 10 分多く体を動かしましょう。
- ・運動器症候群について学び、予防に努めましょう。

## 健康につながる主な施策

児童生徒の体力づくり	児童生徒の運動意欲を高め、運動習慣を確立し、体力、運動能力を向上させるため、調査研究、学校園での指導促進、全小学校参加で競い合いながら体力向上を促進する取り組みなどを実施。
体育館におけるスポーツ教室の推進	体育館において多世代が楽しみあえる各種スポーツ教室を開催する。
スポーツ実施率向上啓発	初心者向けのセミナーや親子を対象としたスポーツイベントを開催する。
健康づくり自主活動グループなどの育成と活動支援	仲間とともに健康づくりに取り組む市民主体のグループを育成するために、保健センターなどで健康講座を実施します。修了後は、主体的に自主活動グループとして健康づくりに取り組めるように支援します。 また、各区の保健センターにおいて、健康づくり自主活動グループの代表者などによる定期的な会議をもち、市民の健康づくりのための情報交換や意見交換を行います。
地域での健康教育・健康相談	地域住民に対し、健康教育・相談の機会を通じ、体をしっかりと動かすことや運動習慣の必要性、循環器疾患予防の関連について啓発する。 健康づくり継続ノートなどを活用し歩数を記録するなどにより運動の習慣化を促す。
地域スポーツ指導者養成講座	地域や職場においてスポーツ指導者として活躍してもらうことを目的に講座を実施する。

# 充分睡眠、充分休養

～質量ともによい睡眠で、からだもこころも健康に～

## 重要課題

夜 11 時までに就寝している子どもの割合の増加  
ストレスが多いと感じる者の割合の減少

睡眠は、食事、運動、飲酒、喫煙などの他の生活習慣と同様に人間の健康と深く関係しています。このため、睡眠が量的に不足したり、質的に悪化したりすると健康上の問題や生活への支障が生じてきます。

良い睡眠をとることは、こころの健康づくりとして重要であり、心身の疲労を回復する働きがあります。運動が禁止されるような身体状況でなければ、よい睡眠のためには、定期的な運動を行うことや自分なりにリラックスできる環境を整えることが効果的です。

また、若い世代では、夜更かし習慣を予防し、規則正しい生活を身につけることが必要です。

こころの悩みを抱え込まず、仲間や家族、保健センターに相談しましょう。

睡眠について正しい知識を身につけ、定期的に自らの睡眠を見直して、からだこころの健康づくりに努めましょう。

## 主な指標

		計画策定時	中間評価値	目標値
夜11時までに就寝している者の割合	小学5年	82.5%	80.7%	増加
	中学2年	36.3%	34.8%	
ストレスが多いと感じる者の割合		29.8%	28.2%	25%

## 自らの健康づくり

- ・早寝・早起きをしましょう。
- ・朝の光を浴び、日中は明るい環境で過ごしましょう。
- ・日中の活動量を増やしましょう。
- ・ゲームやスマートフォンの睡眠への影響を知り、夜更かししないようにしましょう。
- ・十分な睡眠・休養で、心身の疲労回復を図りましょう。
- ・こころの悩みを抱えこまず、仲間や家族、保健センターに相談しましょう。
- ・自分に合ったストレス対処法で、ストレスと上手に付き合いましょ。
- ・趣味や夢中になれるものを見つけて楽しみましょう。
- ・寝る前の過度なアルコールの摂取はやめましょう。

## 健康につながる主な施策

学校やこども園・地域などと連携した健康教育の開催	乳幼児・幼児・児童・学生のほかに、保護者、教職員、地域関係者などを対象に、赤ちゃんふれあい体験や命の大切さ、生活リズム（早寝・早起き）などについての健康教育を開催する。
自尊感情を高める取り組み	豊かな心を育み、社会の一員としての責任を自覚し、人権感覚をもって行動できる子どもの育成や、基本的な生活習慣を確立し、教育現場をはじめあらゆる場面で展開する。
眠育の推進	学校・保育園などで睡眠の大切さや、スムーズに寝る方法等について学ぶ。また、保護者への啓発リーフレットの作成や、教員や地域住民への眠育研修会や講演会を開催する。
健康教育・健康相談	あらゆる機会をとらえて、睡眠について正しい知識を普及し、定期的に自らの睡眠を見直しできるように、生徒・学生・妊産婦・地域住民などを対象に、実施する。
こころの健康相談	こころの健康センターでのこころの電話相談、保健センターでの精神科医師による相談、精神保健福祉相談員による個別相談など、精神保健福祉に関する相談を実施します。
労働相談	労働者及び使用者などを対象に、労働条件その他労働契約上で生じた労働問題に対し、専門の労働相談員が助言を行い、必要に応じて専門機関への紹介を実施する。

## たばこ

# 禁煙実行、防ごう・なくそう受動喫煙

～まずは禁煙を実行、そして受動喫煙をなくす～

### 重要課題

喫煙者の割合の減少  
受動喫煙の機会のある者の減少

たばこの煙には約 5,300 種類の化学物質があり、その中には約 70 種類の発がん性物質が含まれています。これらの物質は、のど、肺などたばこの煙に直接触れる場所だけでなく、血液を通じて全身に運ばれ、がんの原因となります。がん以外にも、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、虚血性心疾患や脳卒中などの原因となります。さらに、たばこは、吸っている本人だけではなく、周りの人の健康にも大きな影響を与えます。

がんなどの病気を予防し、健康な生活を送るためにはたばこを吸わないことが一番です。現在吸っている人も、禁煙することによってがんのリスクを下げることができます。禁煙は、医療機関や薬局など専門家とともに取り組むことが有効です。

なお、最近では、加熱式たばこも販売されていますが、主流煙には健康影響を与える有害物質が含まれていることは明らかですので、加熱式たばこも吸わないことが一番です。

### 主な指標

		計画策定時	中間評価値	目標値
受動喫煙の機会を有する子どもの割合	小学6年生	74.6%	64.2%	10%未満
	中学2年生	63.9%	55.7%	
妊娠中の喫煙率(母子健康手帳交付時の割合)		6.2%	4.0%	0%
成人の喫煙率	男性	27.5%	22.7%	18%
	女性	9.0%	6.8%	6%
受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭内	19.1%	12.7%	10%未満
	職場	26.5%	11.8%	
	飲食店	49.2%	31.4%	15.0%
COPDの認知度		37.7%	44.1%	80%



## 自らの健康づくり

- ・喫煙と受動喫煙の害を知りましょう。
- ・未成年者は、吸わない。大人は未成年者に吸わせない。
- ・妊婦は吸わない。家族や周囲の者は妊婦に吸わせない。
- ・喫煙する場合は、ニコチン依存度をチェックし、禁煙外来など専門家とともに禁煙に取り組みましょう。
- ・喫煙する場合は、喫煙マナーを守り、周囲への受動喫煙を防止しましょう。
- ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)などの病気について知りましょう。

## 健康につながる主な施策

妊娠届出時の保健指導	保健師などが保健指導を行う中で、妊婦や家族の喫煙の状況を把握し、必要時保健指導を行う。
乳幼児健康診査	乳幼児健康診査の質問票にて、父母の喫煙の状況を尋ね、必要に応じて保健指導を行う。
児童・生徒・学生への防煙啓発	児童・生徒への健康教育の実施や啓発媒体の配布などにより、喫煙のリスクなどを啓発する。また、学校保健と連携して、PTA への啓発や資料提供を行う。
地域での健康教育・健康相談	地域住民に対し、健康教育・相談の機会を通じ、防煙・禁煙・健康被害などについて啓発する。また、禁煙を希望する者に対し、禁煙相談を実施する。
大阪府「全面禁煙宣言施設」	大阪府の取り組みではあるが、官公庁などの公共施設をはじめ、民間施設も含めた禁煙化を一層進めていくため、「全面禁煙」に取り組んでいる施設などを募集し、府民に情報提供するもの。
禁煙啓発イベント	区役所や各種健診時、商業施設などで情報提供を行うもの。
路上喫煙等対策事業	平成21年10月に「堺市安全・安心・快適な市民協働のまちづくり条例」を施行し、市内の公共の場所で喫煙をしないよう努力する義務を課すとともに、堺東～市役所周辺～大小路筋～堺駅前を路上喫煙等禁止区域に指定し、巡視員による指導・啓発を行い、違反者から1,000円の過料を徴収している。

## アルコール

# 多量飲酒・危険な飲酒をなくす

～生活習慣病のリスクを高めるような飲酒をしない～

### 重要課題

多量飲酒者と未成年、妊婦の飲酒をなくす

純アルコール量が男性では 40 g 以上、女性では 20g<sup>5</sup> 以上摂取していると、生活習慣病のリスクを高めるといわれています。

そのため、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしないよう心がけ、アルコール依存症を含め、飲み方について正しく理解しましょう。

定期的に肝機能検査などを受けて、飲み過ぎていないか確認しましょう。

また、習慣飲酒者は、消化器系のがん検診を受けましょう。

多量飲酒はアルコール関連の健康問題や社会問題を多く引き起こします。

アルコールに関連する悩みを抱え込まず、仲間や家族、保健センターに相談しましょう。

### 主な指標

		計画策定時	中間評価値	目標値
妊婦の飲酒率 (妊娠届出時の面接アンケートより)		0.6%	0.3%	0%
多量飲酒している者(1日に清酒換算で3 合以上)の割合	男性	6.1%	7.7%	4.1%
	女性	1.9%	2.5%	0.2%

<sup>5</sup> 1 日平均純アルコールで 20g とはおおよそ「ビール中ビン 1 本」「日本酒 1 合」「チューハイ (7%) 350mL 缶 1 本」「ウイスキーダブル 1 杯」などに相当します。

## 自らの健康づくり

- ・ 未成年者は飲酒しない。大人は未成年者に飲酒させない。
- ・ 妊娠中の飲酒は、胎児への影響が大きいため、飲んではいけません。
- ・ 自らのアルコール体質を理解しましょう。
- ・ 女性は、男性よりも飲酒は控えましょう。
- ・ 飲酒しない日を週に2日以上つくりましょう。
- ・ 年に一度、健康診断・がん検診を受けましょう。

## 健康につながる主な施策

妊娠届出時の保健指導	保健師などが保健指導を行う中で、妊婦や家族の飲酒の状況を把握し、必要時保健指導を行う。妊産婦の飲酒によるリスクを啓発する。
児童・生徒・学生への啓発	児童・生徒への健康教育の実施や啓発媒体の配布などにより、飲酒のリスクなどを啓発する。
健康教育・健康相談	あらゆる機会をとらえて、生活習慣病のリスクを高める飲酒やアルコール依存症を含め飲み方についての正しい知識の啓発を生徒・学生・妊産婦・地域住民などを対象に、実施する。
精神保健福祉相談員による相談	アルコール関連問題に対しての相談を実施する。
断酒会等の自助グループとの連携	地域で生活するアルコール依存症患者と家族が活動する自助グループと連携し、アルコール問題に関する啓発や支援を行う。
アルコール関連問題啓発週間	アルコール健康障害対策基本法に基づくアルコール関連問題啓発週間（毎年11月10日から16日）に啓発を行うもの。
飲酒に伴うリスクに関する知識の普及	成人式などの機会を捉えて啓発し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する。

## 歯と口の健康

# 健康な歯と口から、健康なからだに

～口腔ケアに取り組み、歯科疾患を予防し、口腔機能を維持・向上する～

### 重要課題

歯周病を予防し、歯の本数を保つ

日常的に口腔内を清潔にし、お口の体操などによって「かむ」「飲み込む」「話す」等の口腔機能を保つことは、食事やコミュニケーションなど、日常生活に関わっています。特に、メタボリックシンドローム、糖尿病やその合併症を有する場合、口腔ケアは、糖尿病の発症や悪化を予防するうえで有効であるとされています。

また、定期的に歯科検診を受けるなどによって、歯科疾患を予防し、歯を失わないことは、QOLを高め、健康長寿の実現に寄与するとされてきています。

日頃から、日常的な口腔ケアの実践と定期的な歯科検診で、口腔機能の維持・向上に取り組むことが大切で、誤嚥性肺炎を予防にも効果があります。

### 主な指標

		計画策定時	中間評価値	目標値
歯ぐきの状態	20歳代で歯肉に炎症のない者の割合	67.4%	68.0%	75%
	40歳代で進行した歯周炎がない者の割合	69.6%	73.5%	80%
	60歳代で進行した歯周炎がない者の割合	60.4%	63.3%	70%
歯の状態	40歳で喪失歯のない者の割合	71.0%	68.0%	75%
	60歳で24本以上自分の歯をもつ者の割合	62.3%	65.6%	70%
	80歳で20本以上自分の歯をもつ者の割合	52.0%	43.5%	60%
歯間清掃具を使用する者の割合(35歳～44歳)		54.1%	63.2%	70%
口腔機能の状態	60歳代における何でも嚥んで食べることのできる者の割合	68.7%	75.2%	80%
誤嚥性肺炎予防を意識して口腔ケアに取り組む者の割合		5.5%	27.4%	35%

## 自らの健康づくり

- ・全身の健康と歯と口の健康が関連していることについて知り、むし歯や歯周病を予防しましょう。
- ・歯間部清掃用具を使い、効果的な口腔ケアを実践しましょう。
- ・定期的に歯科検診を受けましょう。
- ・口腔ケアやお口の体操に取り組みましょう。

## 健康につながる主な施策

全身の健康と歯と口の健康に関する周知	あらゆる機会をとらえて、全身の健康と歯と口の健康との関連について周知する。
かかりつけ歯科医の推奨	定期的な歯科検診やフッ化物の継続塗布など、かかりつけ歯科医を持つことを推奨する。
学校保健との連携	歯科疾患を予防するための知識の普及とセルフケアの重要性について啓発を行う。
啓発イベント	市役所、保健センター、図書館などで市民向けの啓発リーフレットの配架など情報提供を行う。
健康教育	<ul style="list-style-type: none"><li>・よく噛んで安全に飲み込むなどの食べ方を育むため後期離乳食講習会、子育てサークルなどで健康教育を行う。</li><li>・歯周病予防について教室、特定保健指導、地域での健康講座などの機会を活用し、健康教育を実施する。</li><li>・誤嚥性肺炎予防に効果的な口腔ケアについて健康教育を実施する。</li></ul>
望ましい生活習慣習得のための健康教育	口腔清掃や甘味食品・飲料の摂り方、喫煙が歯と口の健康に及ぼす悪影響などについて情報提供や健康教育を行い、好ましい生活習慣を身につけることができるよう支援する。
8020普及推進員の育成と活動支援	市民自らが継続して、歯と口の健康づくりを実践できるよう自主活動グループ（8020普及推進員）の育成と地域への活動支援を行う。

## 第3章 健康を支える地域社会づくり

健康づくりは、市民一人ひとりが自覚を持ち、実践することが基本です。市民の主体的な健康づくりには、個人の意思や家族の支えだけでなく、地域をはじめとする個人を取り巻く社会環境が大きな影響を及ぼします。また、市民が地域活動に参加し、その活動を通じて地域との絆を深めることは、心身の健康の維持・増進や生活の質の向上につながります。このため、市民の主体的な健康づくりを支える地域社会づくりを推進することが重要です。

行政、地域社会、家庭、市民一人ひとりが、それぞれの役割を担い、互いに連携し、社会全体で総合的な健康づくりに取り組む必要があります。

### 市民の取り組み

#### 1. 乳幼児期から学童期の子どもたち

妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することが、成人期、高齢期などの生涯を通じた健康づくりの推進につながります。

乳幼児期は、基本的な体づくりの時期であり、人との関係性を育む時期です。基本的な生活リズムを確立し、しっかり食べて、しっかり動き、よく眠ることが大切です。

保護者は、乳幼児の健康的な生活について理解し、不安や悩みは地域など周囲の人や専門職に相談しましょう。また、子どもの成長発達を確認し病気を予防するために、乳幼児健診や予防接種を受けましょう。

学童期は、体も心も大きく成長する時期です。幼児期に始まる基本的な生活習慣の確立を図りながら、身近な生活における健康に関する内容を実践的に理解することを通して、自主的に健康な生活を実践することのできる資質や能力を育成することが大切です。朝食をはじめとする規則正しい1日3度の栄養バランスの良い食事や適切な運動、休養及び睡眠等を自ら実践することができるよう、学校生活はもちろんのこと、家庭や地域社会における日常生活においても、子どもたちが生涯を通じて健康で活力ある生活を送るための基礎が培われるよう取り組むことが大切です。また、地域で子どもたちの健康を守り支える取り組みも必要です。

#### 2. 思春期から青壮年期の市民

思春期には、心身が劇的に変化するとともに、知的能力も著しく発達する時期です。また、親の依存から離れ、自らの行動は自ら選択決定したいという独立や自律の要求が高まる時期です。

生徒が、アルコール、喫煙などの基礎的な知識を理解し、健康を害する行動を回避し、健康な生活を実践できる資質や能力を育成することが大切です。学校生活はもちろんのこと、家庭や地域社会における日常生活においても、子どもたちが生涯を通じて健康で活力ある生活を送るための基礎が培われるよう取り組むことが大切です。

青壮年期には、社会とのつながりが広がる時期です。仕事や交遊など、生活が不規則になりがちです。朝食をしっかり食べ、肥満ややせに注意しましょう。また、20歳になれば、喫煙や飲酒が可能な年齢になりますが、健康のためにもたばこは吸わない、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしないようにしましょう。

### 3. 中年期から高齢期の市民

中年期以降には、仕事や家庭生活などで様々な役割を担い、肥満をはじめ、生活習慣病の症状が現れ始めるため、体調変化に敏感になるべき時期です。健診の対象年齢になれば、自覚症状がなくても、定期的に各種健（検）診を受け、治療が必要な場合は治療を受け、自己判断で中断しないようにしましょう。また、減塩や歩数の増加、禁煙、飲酒を控えることなどに取り組みましょう。

高齢期は、仕事や家庭生活などでの役割に変化が生じ、関節疾患をはじめ生活習慣病などの症状が現る時期です。引き続き、バランスの良い食事、適度な運動、節度ある飲酒、禁煙、お口の手入れなど、自分の健康を管理しましょう。また、様々な人との交流がある方が、健康寿命が長いというデータがあります。仕事や家庭だけでなく、ボランティア活動や趣味など、友人や地域の人との交流を大切にして、豊かな人生を送りましょう。生活の中でしっかりと体を動かし、地域の人とのつながりを大切にしましょう。

# 健康を守るための環境整備

健康づくりは、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを基本とし、家族や友人、知人など仲間同士が声を掛けあって健康をめざすなど、主体的に取り組むことが大切であり、こうした活動の広がりが地域づくりの基盤となります。地域では、その地域全体の意識が変化するような雰囲気づくりを意識し、住民同士が世代や背景を超えてつながり、支えあえる環境の整備が必要です。地域がひとつになって、健康づくりを応援し、支える、そして、一人ひとりが元気になり、地域も元気になるよう、前向きに進むイメージが求められます。

## 1. 学校・事業所の役割

生涯を通じ健やかでこころ豊かに生活するためには、健やかな生活習慣を幼少期から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、健康な生活習慣を継続できるようにすることが重要です。

学校は、学童期・思春期の子ども達の学習の場であり生活の場です。学校において健康で安全な生活ができるようにするとともに、生涯にわたって健康で安全な生活や健全な食生活を送るために必要な資質・能力を育み、安全で安心な社会づくりに貢献することができるよう取り組みます。

子ども達が心身ともに健やかに育つことは、時代を超えてすべての人々の願いです。

今後、学校や家庭、地域、保健医療関係機関などが、より一層つながりを深め、子ども達に関する様々な情報や課題を共有し、それぞれが教育や健康づくりに取り組み、子ども達を育成していきます。

また、学校を卒業し社会人となった市民は、その多くの時間を職場で過ごすこととなり、事業所（企業）における健康づくりは、重要な役割を担っていると言えます。現在、従業員の健康増進に企業全体で取り組むことを企業理念とし、係る経費を将来の収益向上などに向けた前向きな投資ととらえて実践する健康経営という経営手法が注目されています。企業が従業員などの健康保持・増進に主体的かつ積極的に関与することが必要です。

また、市民に直接サービスを提供する事業所（企業）では、従業員のみならず、利用する市民の健康にも関与しています。事業所（企業）では従業員や利用する市民の健康増進につながるような環境づくりが望まれます。

## 2. 保健医療関係機関の役割

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリ関係職種など、各種の保健医療専門職は、医療や公衆衛生の分野で健康問題に対する技術・情報の提供、病気の予防や治療などに対して大きな役割を持っています。

また、地域の健康問題を解決するためのネットワークを作ることも、行政や保健医療関係団体の役割の一つと言えます。

最近では、保健医療関係機関が、健康づくりに関する講座の開催や相談窓口を開設するなど、それぞれが主体的に専門性を活かした健康づくりに取り組んでいます。



### 3. 行政の役割

健康づくりを推進するにあたり、保健医療部門だけでなく、教育や産業など様々な部門と連携、協働することにより、市民にとって、より安全で健康的な公共サービスを提供し、より清潔で楽しく満足できる環境を確保することができます。

しかし、個人の健康への関心の度合いや社会経済的状況、性差、家族形態、生活環境、疾病や障害など、個人の意識や置かれる立場・状況によって、健康状況に格差が生じているとされています。この健康格差をできるだけ縮小し、市民全体の健康増進に取り組みます。

また、これまでつながりのあった福祉、医療、教育の部門だけでなく、環境、農林水産、観光などの各分野における場や人材（地域の宝）とつながり、分野を超えた協働を進めるとともに、関係機関が様々な部門やレベルで政策形成時の検討課題に健康の視点を置き、市民にとってより健康的な環境づくりに取り組みます。

## 健康につながる主な施策

健康づくりパートナー登録事業	市内の事業所に対して「健康づくりパートナー」としての登録を呼びかけ、登録企業には、自社の健康づくりに関する取り組みを堺市のホームページなどで紹介し、登録事業所間や市民が閲覧できるようにして情報を共有する。
飲食関係の協力店舗の増加	「堺市栄養成分表示店」「うちのお店も健康づくり応援団」など、市内の飲食店などと連携し、市民に対し、食と健康に関する情報提供を行う。
企業との協定	全国健康保険協会大阪支部と堺市民の健康づくりの推進に受けた連携に関する協定を締結した
地域職域連携推進事業	企業や事業所に対して、健康情報を届け、情報交換できる場を設けるなど、堺地域産業保健センターなどと連携し、健康づくりに取り組みやすい環境づくりを進めます。
事業所（企業）における従業員の健康管理	事業所（企業）が、従業員の健康管理に積極的に取り組み、治療と職業生活の両立が図られるようにするなど、従業員の健康管理や治療との両立などに関する情報を提供します。
特定給食施設などへの指導	事業所などの特定給食施設の巡回指導を通じて、従業員の健康づくりに関する指導を行う。また、給食利用者などに食生活に関する健康教育を行う。
中小企業勤労者への福祉対策の充実	（公財）堺市勤労者福祉サービスセンターが実施する会員への福利厚生事業、余暇活動事業、慶弔給付事業、会員及びその家族の健康増進を図る健康管理事業などに対し補助を行い、市内の中小企業などで働く勤労者の総合的な福祉の増進を図る。
既存の組織などと協働した健康づくり活動	地域の自治会、老人会などへ健康教育や健康相談を行い、地域の健康課題を伝えるなど、地域の実情にあわせた健康づくりをともに考える機会をつくれます。
在宅保健専門職グループとの連携	地域で市民主体の健康づくりを推進することを目的に在宅の栄養士・歯科衛生士を組織化、育成し、地域活動を支援する。
社会復帰に向けた活動	仲間と触れ合うことによって、「人間関係」「自信」「生きがい」などを取り戻し、日常生活の自立や社会参加を促すためのステップとする。
自助組織活動の支援	がん患者団体の活動などの支援をします。 団体と協働した市民への啓発活動を実施します。
地産地消の推進・堺産農産物の普及	より多くの市民に堺産農産物の良さを知ってもらうことで、消費者と生産者の相互理解を深め、地域農業の活性化につなげる。

# みんなで進める健康づくり

地域が力をあわせてできること	
(地域・ボランティア等)	(企業・保健医療関係団体等)
<ul style="list-style-type: none"> <li>子ども達の健全な心身の育成をささえよう。</li> <li>地域で集える場所をつくろう。</li> <li>生活に身近な地域で世代を超えてつながろう。</li> <li>地域行事や趣味の活動など、交流する機会を作ろう。</li> <li>地域の交流の場に誘い合って参加しよう。</li> <li>地域であいさつ、声かけをし、孤立しないように見守ろう。</li> <li>知り得た健康情報を周囲の人に伝えあおう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>従業員の健康保持・増進に取り組もう。</li> <li>事業所を利用する市民に健康づくりを伝えよう。</li> <li>地域で健康づくりに関する講座や相談窓口を開設するなど、市民の健康づくりを支えよう。</li> </ul>

みんなでひろげよう

## 健康づくり活動に取り組む 市民からの提案

## 個人・家族ができること

- ・定期的に健（検）診を受けるなど、自分の健康状態を知ろう。
- ・かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を持とう。
- ・三食食べる、早寝早起きなど、規則正しい生活を送ろう。
- ・薄味の習慣をつけ、塩分を控えよう。
- ・日常生活の中でも体を動かそう。
- ・自分なりの生きがいや趣味を持とう。
- ・禁煙しよう。喫煙マナーを守り、周囲への受動喫煙を防止しよう。
- ・生活習慣病のリスクを高める飲酒をしないようにしよう。
- ・お口の体操にも取り組もう。
- ・地域で集えるグループなどに参加して仲間を作ろう。
- ・健康づくり継続ノートを活用して歩数などを記録しよう

健康づくりの輪

## 行政ができること

- ・乳幼児健診など既存の事業を活用して健（検）診の必要性や生活習慣病予防についての情報を発信する。
- ・学校保健と連携し保護者や児童にアプローチする。
- ・保健センターや体育館など様々な場での健康管理に関する健康教育・相談・イベントなどを充実する。
- ・健康づくりを主たる目的としていない既存団体にも、健康の視点からアプローチする。
- ・健康づくりを地域に普及させる健康づくりリーダーを養成する。
- ・様々な組織や団体と連携し、地域の人々のつながりを高め、健康づくりの輪を広げる。
- ・職域や医療機関、保健医療関係団体との連携を強化し、健（検）診体制の整備などをすすめる。
- ・保健医療関係団体等と協力して疾病の重症化の予防に取り組む。
- ・市内の飲食店に働きかけメニューに栄養成分を表示する登録店を増やし、情報提供する機会を増やす。

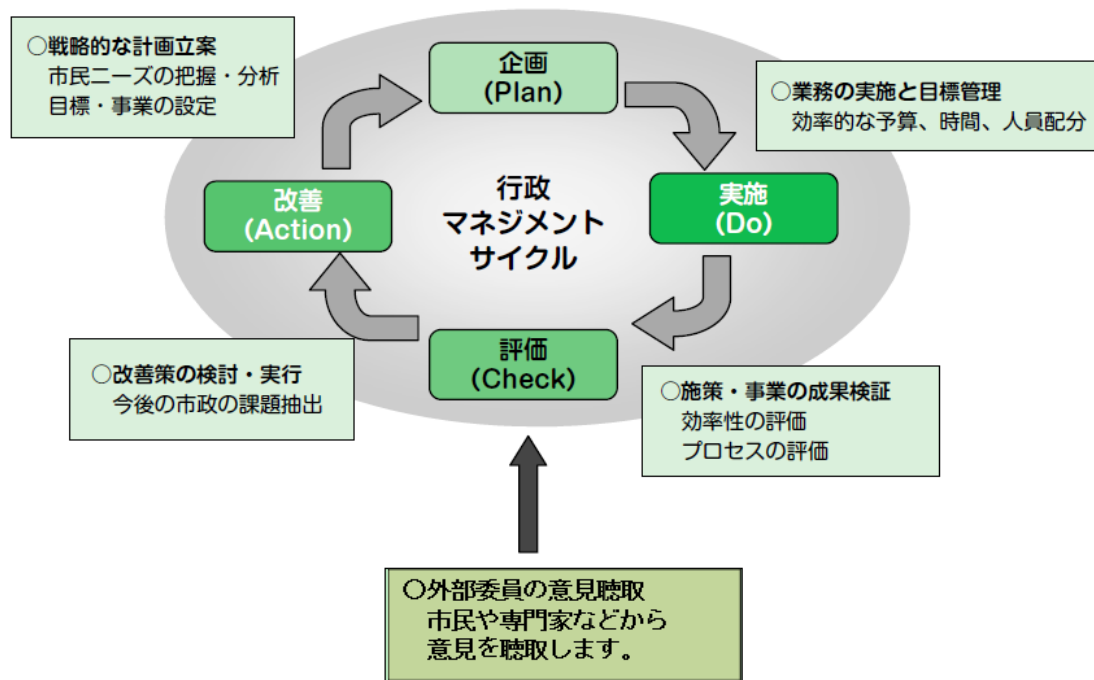
## 第4章 推進体制

健康さかい21（第2次）は、市民や事業者（企業）、関係団体、行政が一体となって、「堺市民の健康増進」に取り組むための計画です。関係する団体・個人が、健康課題・めざすべき方向を共有できるよう周知し、進捗管理を行っていきます。

### 計画の推進・評価

全分野を通して、施策・事業をより効果的に推進するために、現状の健康課題を的確に捉えたうえで、戦略的な計画立案（Plan）、事業の実施（Do）、成果の検証（Check）、改善策の検討実行（Action）からなるPDCA マネジメントサイクルを実施します。

そのため、保健センターや庁内関係課と連絡調整を行い、毎年度事業実績を把握し、評価点検を行うとともに、計画の総合的な進捗状況の把握と健康課題の解決のための方策について、外部からも意見聴取を行います。



## 第5章 目標値

健康さかい21(第2次)の目標値(案) 一覧					
(1)7つの分野別					
【健康チェック】					
		計画策定時	中間評価値	目標値	
乳幼児健康診査受診率	4か月児健康診査	97.7%	97.7%	100%	
	1歳6か月児健康診査	97.3%	97.9%	100%	
	3歳児健康診査	93.5%	96.2%	100%	
かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を持つ者の割合	医師	84.4%	87.3%	100%	
	歯科医師	47.7%	81.4%	90%	
	薬局	21.6%	60.7%	70%	
がん検診受診率の増加 市民アンケート結果 ◇胃がん・肺がん・大腸がんは40～69歳男女 子宮がんは20～69歳女性 乳がんは40～69歳女性	胃がん	36.6%	44.3%	50%	
	肺がん	41.0%	50.4%	55%	
	大腸がん	39.8%	46.2%	50%	
	子宮がん	40.5%	46.9%	50%	
【参考】 堺市が実施しているがん検診の受診状況	胃がん	3.8%	4.7%	-	
	肺がん	4.0%	4.6%	-	
	大腸がん	12.7%	12.2%	-	
	子宮がん	21.6%	23.6%	-	
	乳がん	15.7%	18.8%	-	
堺市が実施しているがん検診の精密検査受診率	胃がん	-	72.9%	90%	
	肺がん	-	71.2%		
	大腸がん	-	53.5%		
	子宮がん	-	60.3%		
	乳がん	-	91.5%		
特定健康診査受診率(堺市国民健康保険加入者)		26.4%	27.1%	60%	
特定保健指導実施者の割合		4.1%	5.3%	60%	
メタボリックシンドロームの該当者(特定健康診査対象者)	男性	25.5%	29.8%	20%以下	
	女性	10.0%	9.5%	8%以下	
適正体重を維持する者の割合	20-60歳代男性の肥満者の割合	28.9%	26.4%	28%	
	20歳代女性のやせの割合	21.9%	22.7%	20%	
過去1年以内に歯科検診を受けた者の割合		34.1%	66.5%	80%	
【栄養・食生活】					
		計画策定時	中間評価値	目標値	
朝食を毎日食べる子どもの割合	小学5年生	87.3%	85.2%	100%	
	中学2年生	79.8%	79.6%		
成人1日あたりの平均食塩摂取量		11.4g	8.8g	8g未満	
成人1日あたりの野菜の平均摂取量		267g	282.9g	350g以上	
野菜料理を毎日摂っている者の割合		83.0%	85.7%	100%	
朝食を欠食(週4日以上欠食)する者(20歳代男性)の割合		21.4%	23.2%	15%	
低栄養傾向にある者(BMI≤20)の割合の増加の抑制		65歳以上	18.4%	19.4%	増加1%以内 (20.4%以下)
【身体活動・運動】					
		計画策定時	中間評価値	目標値	
子どもの体力(市立小学5年生の体力テスト平均値) (全国を100とした場合)		93	97.4%	100	
運動習慣者(1回30分以上の運動を週2回以上行う者)の割合	男性	37.5%	28.5%	47.5%	
	女性	33.8%	20.3%	45%	
日常生活における歩数	男性	6,788歩	8,001歩	8,500歩	
	女性	6,003歩	7,055歩	7,500歩	

## 健康さかい21(第2次)の目標値(案) 一覧

(1)7つの分野別				
【こころの健康】				
		計画策定時	中間評価値	目標値
夜11時までには就寝している者の割合	小学5年	82.5%	80.7%	増加
	中学2年	36.3%	34.8%	
自己肯定感のある子どもの割合 (自分にはよい所があると回答)	小学5年	70.5%	76.0%	増加
	中学2年	55.3%	65.0%	
ストレスが多いと感じる者の割合		29.8%	28.2%	25%
認知症サポーター数		28,201人(H26)	47,002人(H28)	84,000人(H32)
【たばこ】				
		計画策定時	中間評価値	目標値
喫煙率(最近1か月の間にたばこを吸ったことのある者の割合)	小学6年生	1.9%	0.2%	0%
	中学2年生	1.5%	0.5%	0%
	16歳	4.3%	1.3%	0%
受動喫煙の機会を有する子どもの割合	小学6年生	74.6%	64.2%	10%未満
	中学2年生	63.9%	55.7%	
妊娠中の喫煙率(母子健康手帳交付時の割合)		6.2%	4.0%	0%
喫煙率	男性	27.5%	22.7%	18%
	女性	9.0%	6.8%	6%
受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭内	19.1%	12.7%	10%未満
	職場	26.5%	11.8%	
	飲食店	49.2%	31.4%	
受動喫煙防止に取り組んでいる企業の割合	敷地内禁煙	-	11.9%	45.4%
	建物内禁煙	-	24.7%	
	喫煙室整備	-	8.8%	
COPDの認知度		37.7%	44.1%	80%
【アルコール】				
		計画策定時	中間評価値	目標値
コップ1杯以上のアルコールを最近1か月の間に飲んだことのある者の割合	中学生(男性/女性)	5.7%/11.0%	3.6%/0.5%	0%
	16歳(男性/女性)	9.3%/4.7%	7.6%/5.2%	0%
妊婦の飲酒率(妊娠届出時の面接アンケートより)		0.6%	0.3%	0%
多量飲酒している者(1日に清酒換算で3合以上)の割合	男性	6.1%	7.7%	4.1%
	女性	1.9%	2.5%	0.2%
【歯と口の健康】				
		計画策定時	中間評価値	目標値
3歳児でむし歯のない児の割合		78.4%	81.9%	90%
3歳児でおやつ回数が1日2回以下の児の割合		92.5%	91.9%	95%
12歳児でむし歯のない者の割合		58.8%	62.1%	65%
歯ぐきの状態	20歳代で歯肉に炎症のない者の割合	67.4%	68.0%	75%
	40歳代で進行した歯周炎がない者の割合	69.6%	73.5%	80%
	60歳代で進行した歯周炎がない者の割合	60.4%	63.3%	70%
歯の状態	40歳で喪失歯のない者の割合	71.0%	68.0%	75%
	60歳で24本以上自分の歯をもつ者の割合	62.3%	65.6%	70%
	80歳で20本以上自分の歯をもつ者の割合	52.0%	43.5%	60%
歯間清掃具を使用する者の割合(35歳~44歳)		54.1%	63.2%	70%
口腔機能の状態 60歳代における何でも噛んで食べることのできる者の割合		68.7%	75.2%	80%
誤嚥性肺炎予防を意識して口腔ケアに取り組む者の割合		5.5%	27.4%	35%
お口の体操を行ったことのある者の割合		12.5%	15.7%	25%

健康さかい21(第2次)の目標値(案) 一覧					
(2)健康を支える地域社会づくり					
			計画策定時	中間評価値	目標値
自主活動グループ人数			4,824人(H24)	4,905人(H28)	増加
健康づくりパートナー登録企業数			6社(H26)	157社(H28)	増加
(3)健康寿命 その他					
			計画策定時	中間評価値	目標値
健康寿命 (日常生活に制限のない期間の平均)	男性		71.07年(H25)	71.46年(H28)	73.19年
	女性		72.16年(H25)	73.60年(H28)	76.19年
【参考】健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)	男性		77.68年(H23)	78.14年(H27)	80.54年(H42)
	女性		81.84年(H23)	82.26年(H27)	84.56年(H42)





## 參考資料



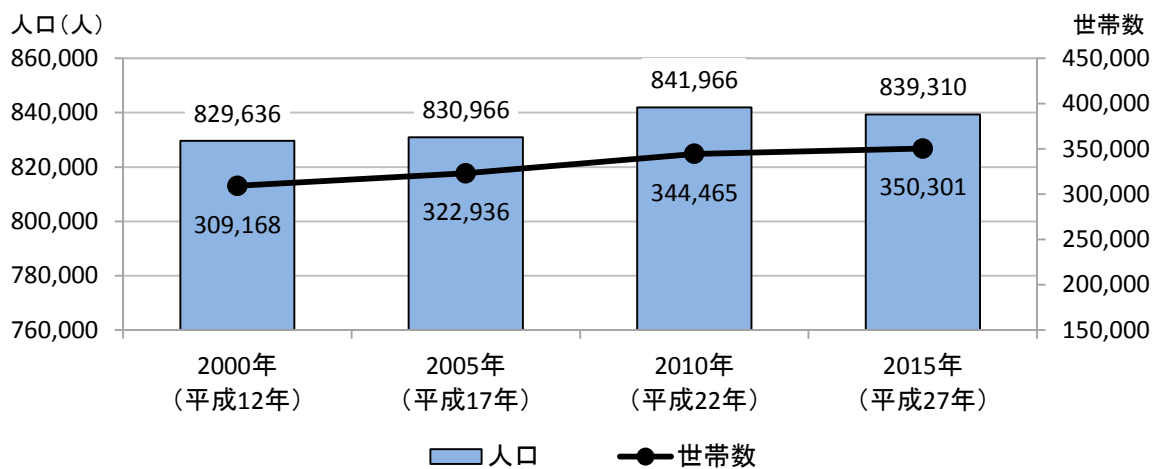
## 中間評価のまとめ

### 1. 堺市の現状

#### (1) 総人口と増加率の推移

総人口の推移をみると、平成12年から平成22年までは、年々増加していますが、平成27年には減少に転じています。

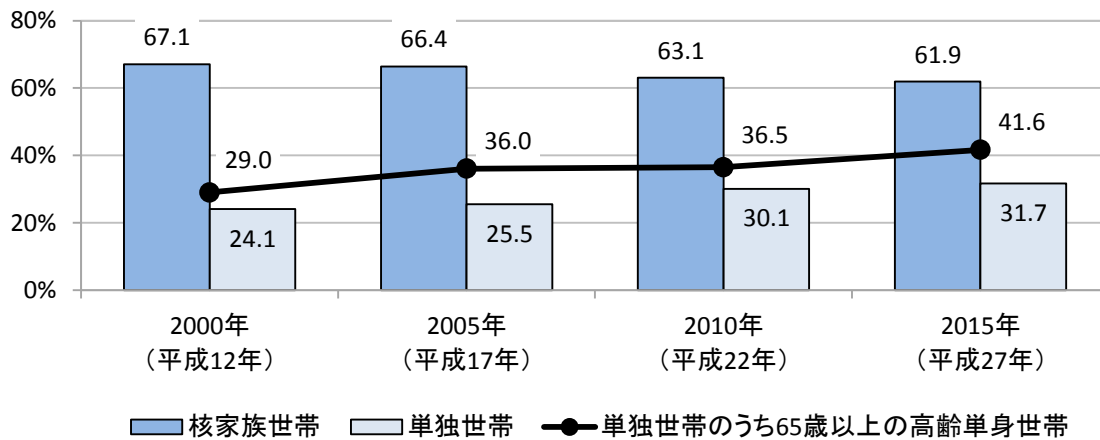
世帯数をみると、年々増加しており、平成27年は平成12年と比べて約13%増加しています。



(資料: 人口動態統計より)

#### (2) 一般世帯の世帯類型の推移

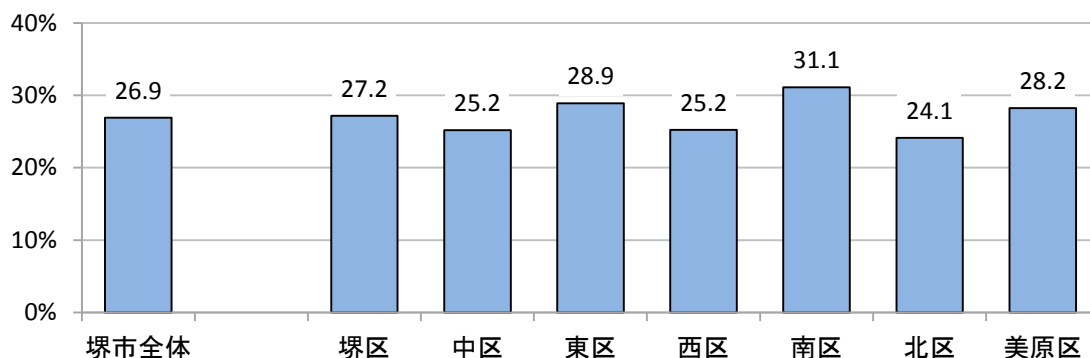
一般世帯の世帯類型の推移をみると、単独世帯が年々増加しています。また、単独世帯では、65歳以上の高齢単身世帯の割合が増加しています。



出典: 国勢調査

### (3) 区別高齢化率

区別の高齢化率をみると、南区が最も高く 30%を超えています。最も低いのは北区で 24.1%となっており、区によって高齢化率が大きく異なっています。

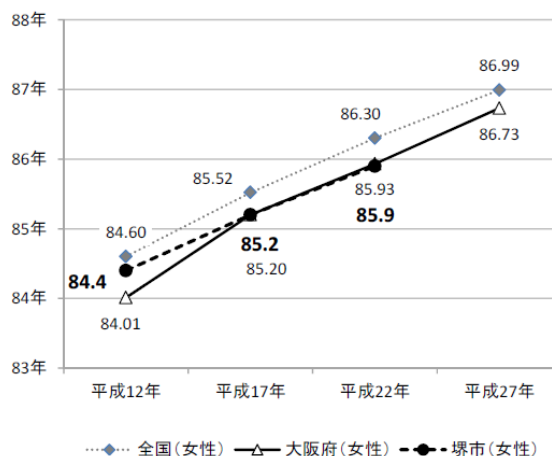
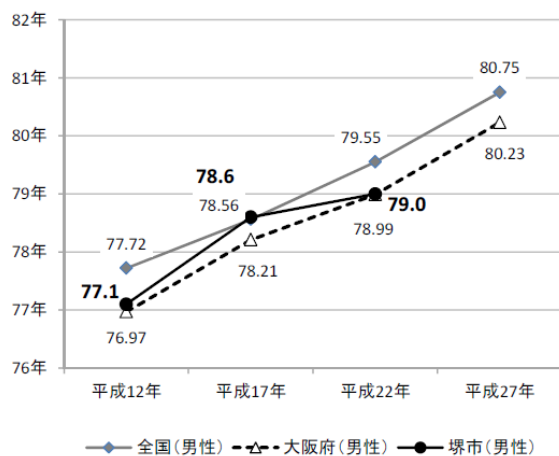


出典：国勢調査（平成 27 年）

※割合は、分母から不詳を除いて算出している。

### (4) 平均寿命の推移

全国、大阪府、堺市いずれも男女ともに平均寿命は年々延びていますが、堺市は全国を下回って推移しています。



出典：生命表、都道府県別生命表、市区町村別生命表

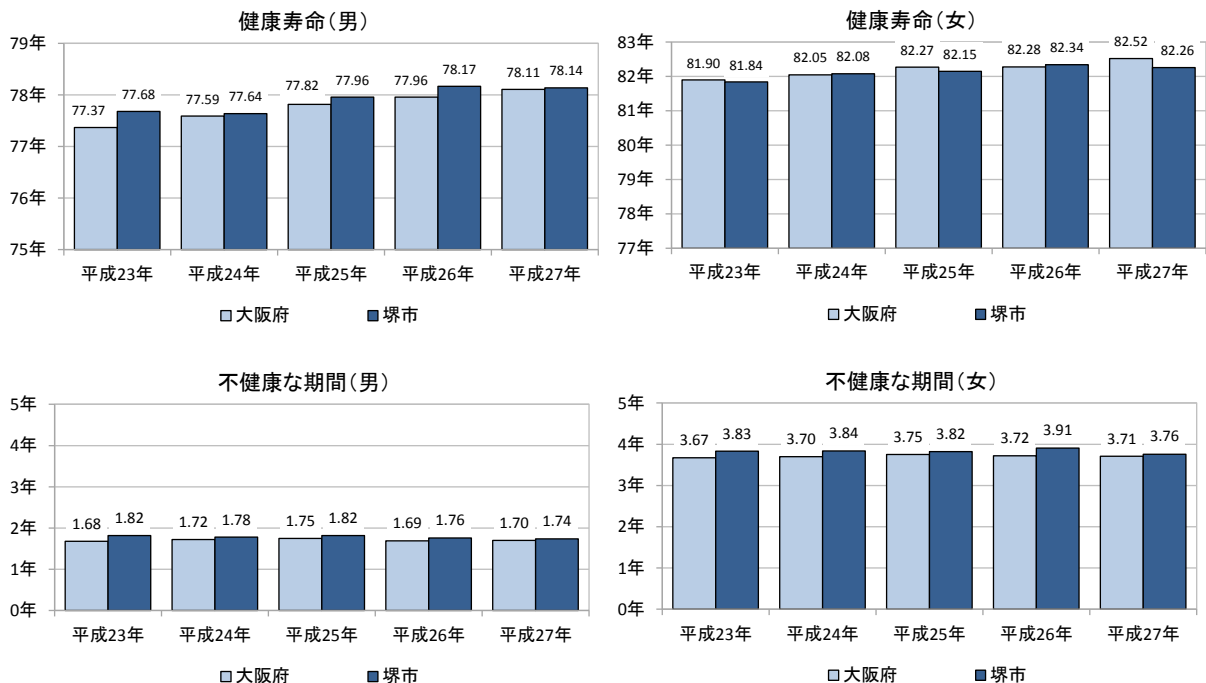
## (5) 健康寿命

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されています。平均寿命と健康寿命との差が日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味するため、この平均寿命と健康寿命との差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐことができると考えられます。

健康寿命の算定にはいくつかの方法がありますが、本計画においては、第3次大阪府健康増進計画を参照します。第3次大阪府健康増進計画に示される堺市の健康寿命（日常生活動作が自立している期間）は、男性78.14歳、女性82.26歳となっています。

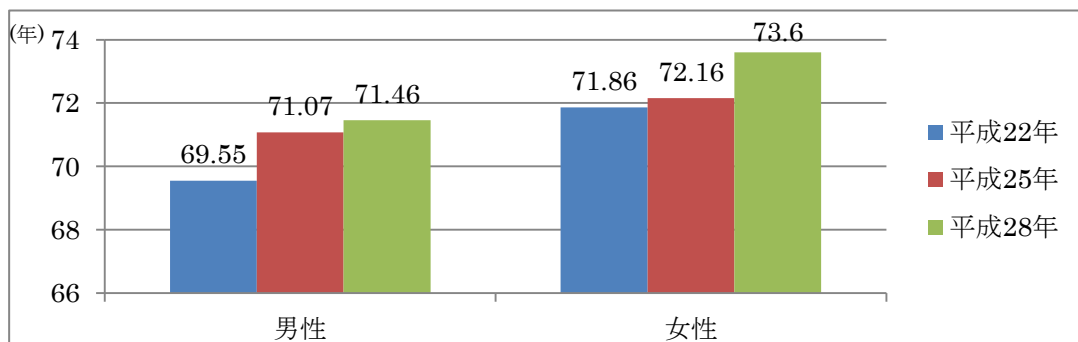
健康寿命の推移をみると、男女ともに平成23年から平成26年は健康寿命が伸びていますが、平成27年は前年と比べて短くなっています。男性の健康寿命は大阪府を上回って推移していますが、女性の健康寿命は大阪府を下回る年が多くなっています。

また、不健康な期間をみると、男女ともに大阪府を上回って推移しています。



出典：大阪府健康医療部保健医療室調べ

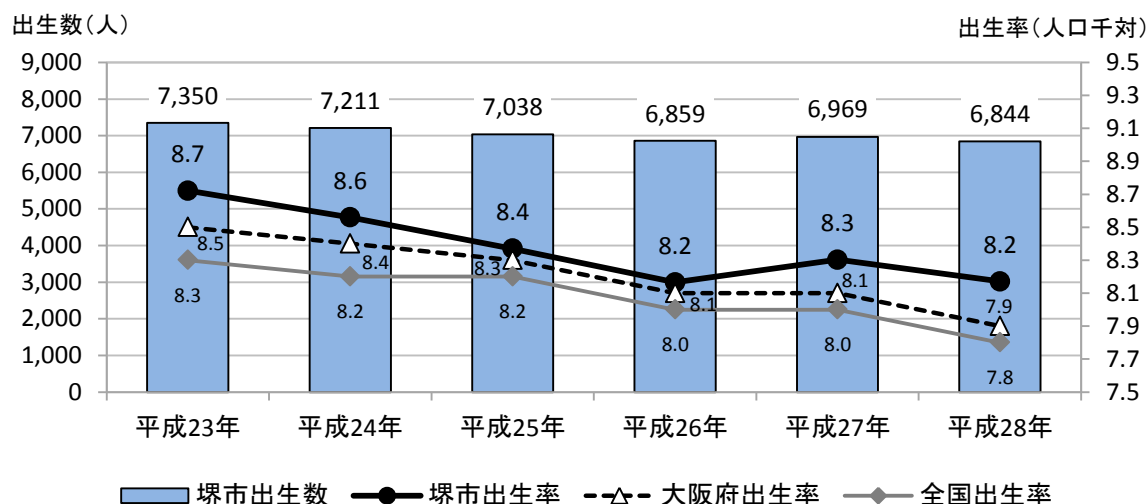
また、健康情報と死亡情報に国民生活基礎調査と人口動態を基礎資料に用いて算出した健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、男性71.46年、女性73.60年（平成28年）となっています。



## (6) 出生数と出生率の推移

出生数の推移をみると、年々減少しています。平成28年は6,844人と、平成23年の7,350人に比べて506人減少しています。

また、出生率についても年々低下していますが、堺市は大阪府、全国よりも高く、平成28年度は、8.2%となっています。

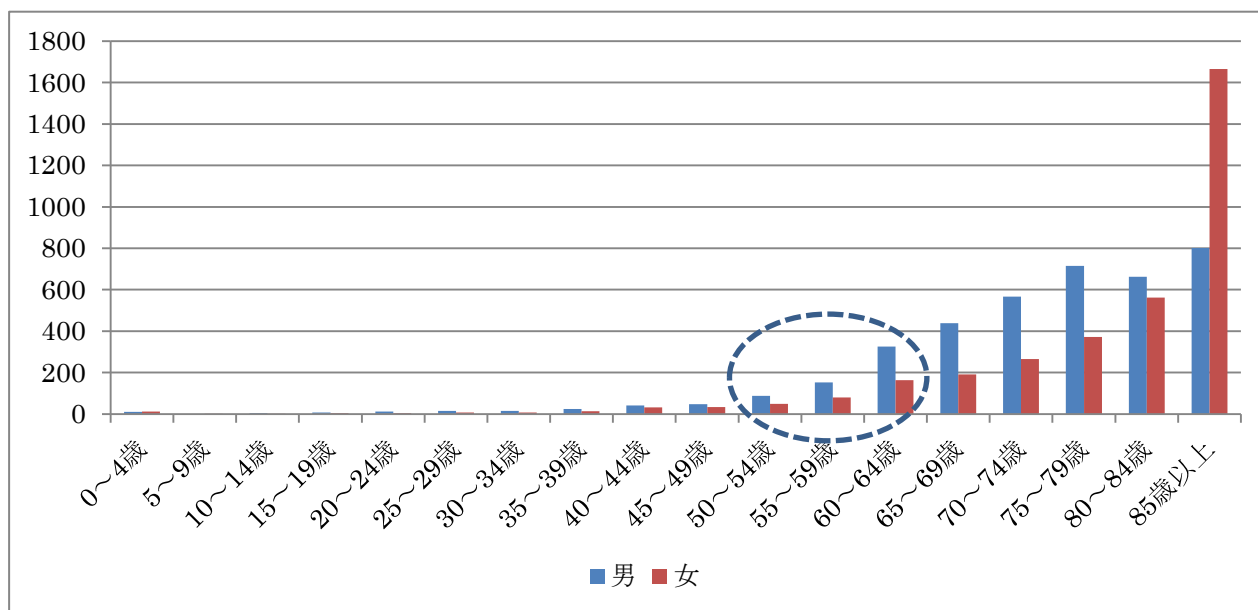


出典：大阪府 人口動態統計

## (7) 死亡の状況

### ① 死亡数

堺市における年齢5歳階級別死亡者数をみると、男性では50歳から、女性では60歳から死亡者が急激に増えています。



出典：平成28年度版堺市健康福祉事業概要

## ② 死因

堺市における主な死因は、全国、大阪府、堺市、いずれにおいても、第1位は悪性新生物で、第2位は心疾患、第3位は肺炎となっています。

	全国 (%)	大阪府 (%)	堺市 (%)
第1位	悪性新生物 28.5	悪性新生物 30.7	悪性新生物 31.8
第2位	心疾患 15.1	心疾患 15.7	心疾患 14.8
第3位	肺炎 9.1	肺炎 10.4	肺炎 10.8
第4位	脳血管疾患 8.4	脳血管疾患 6.6	脳血管疾患 7.1
第5位	老衰 7.1	老衰 4.6	老衰 4.7
第6位	不慮の事故 2.9	不慮の事故 2.7	不慮の事故 2.7
第7位	腎不全 1.9	腎不全 2.0	腎不全 2.1
第8位	自殺 1.6	自殺 1.8	自殺 1.7
第9位	大動脈瘤及び解離 1.4	肝疾患 1.6	慢性閉塞性肺疾患 1.5
第10位	肝疾患 1.2	慢性閉塞性肺疾患 1.4	肝疾患 1.4

出典：人口動態統計（平成28年）

## ③ 年齢調整死亡率<sup>6</sup>

年齢調整死亡率は、平成22年に比べ低下しており、年齢構成の影響を取り除いた死亡の状況は、男女とも改善しているといえます。

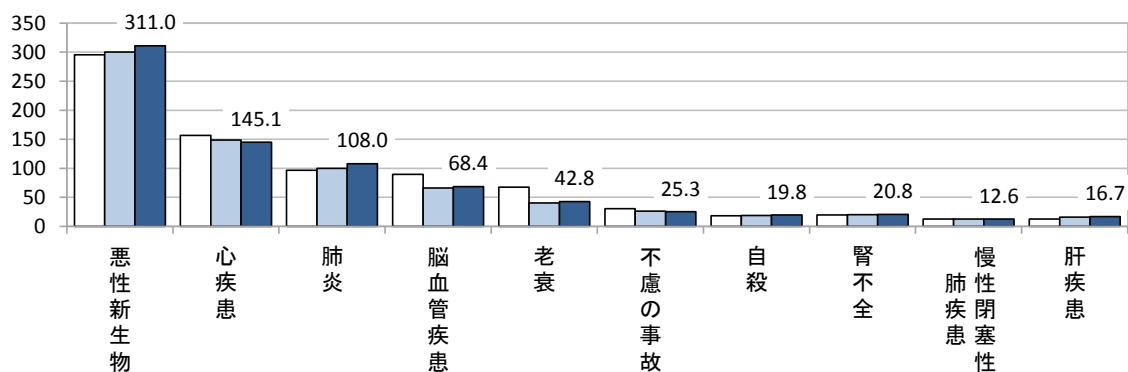
(人口10万対)

	男性			女性		
	堺市	大阪府	全国	堺市	大阪府	全国
平成22年	576.3	576.7	544.3	295.8	289.9	274.9
平成27年	519.3	516.3	486	270.5	263.7	255

また、主要死因別にみた年齢調整死亡率をみると、第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位は肺炎となっています。

(人口10万対)

□全国 □大阪府 ■堺市

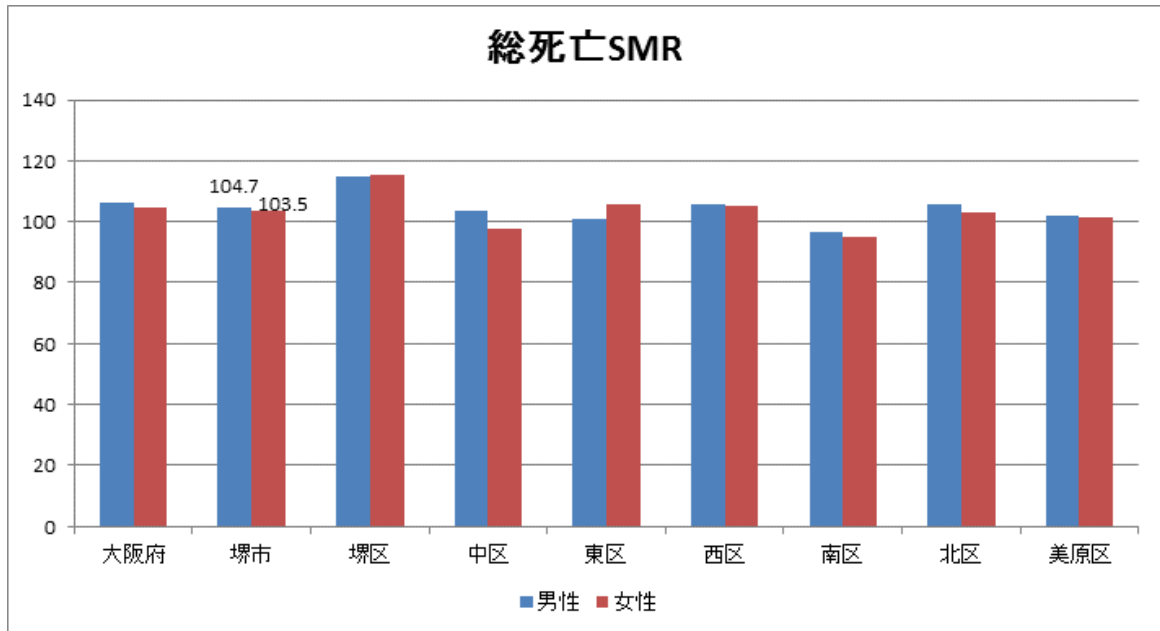


出典：人口動態統計（平成27年）

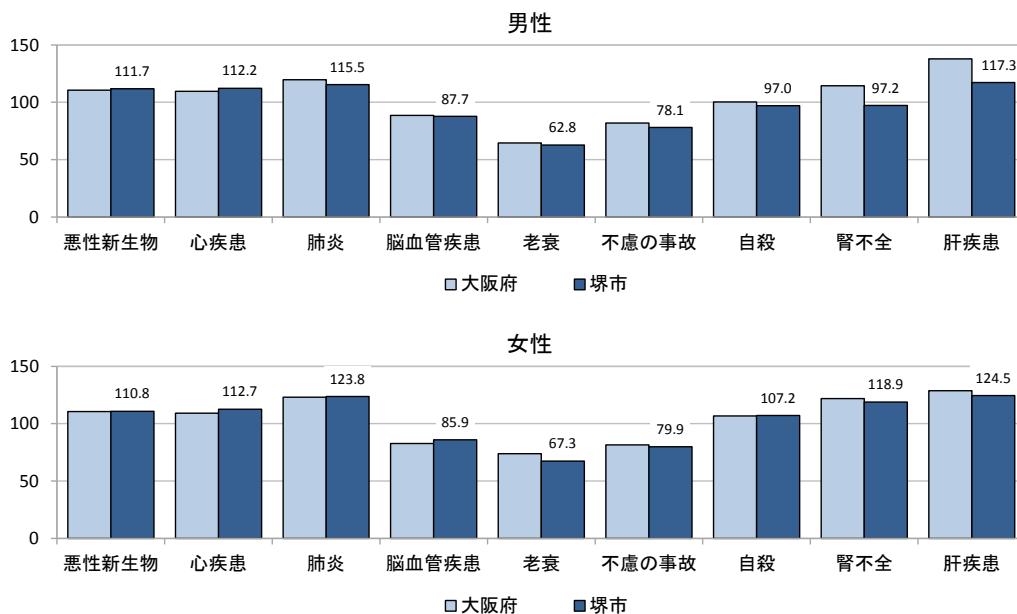
<sup>6</sup> 年齢調整死亡率 都道府県別に、死亡数を人口で除した死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成をそろえた死亡率をいう。

#### ④ 標準化死亡比（SMR）<sup>7</sup>

また、総死亡標準化死亡比（全国を100とする）は、堺市の男性で104.7、女性で103.5と全国よりも高くなっています。行政区別では、堺区が高く、南区では男女ともに低い状況です。



死因別標準化死亡では、悪性新生物・心疾患・肺炎・肝疾患が高くなっています。



出典：人口動態特殊報告（平成20年～平成24年）

#### <sup>7</sup>標準化死亡比（SMR: Standardized Mortality Ratio）

人口の年齢構成の違いを考慮した死亡率の全国比（全国を100とする）です。全国との比較のために算出されるものであり、異なる地区間での直接比較はできません。

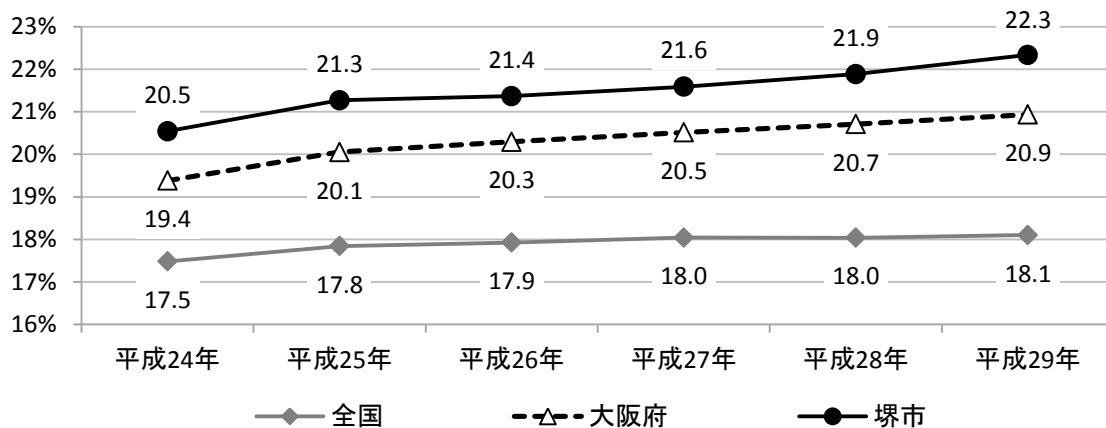
全国における年齢階級別死亡率を比較地区の年齢階級別人口に当てはめて、合計として算出される期待死亡数により、実際に比較地区で観測された死亡数を除して100倍して算出します。

$$\text{標準化死亡比} = \frac{\sum ([\text{比較地区の年齢階級別人口}] \times [\text{全国の年齢階級別死亡率}])}{[\text{比較地区の実死亡数}]}$$



## (8) 要介護認定率の推移

要介護認定率の推移をみると、全国、大阪府、堺市いずれも増加傾向となっています。堺市は全国や大阪府を上回って推移しています。



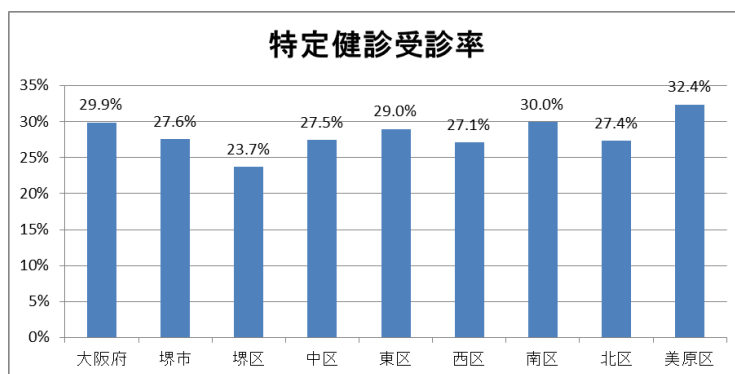
出典：介護保険事業状況報告 月報（各年9月末）

※第1号被保険者に対する第1号被保険者認定者数の割合

## (9) 健診や疾病に関する状況（平成27年度の堺市特定健康診査受診結果から）

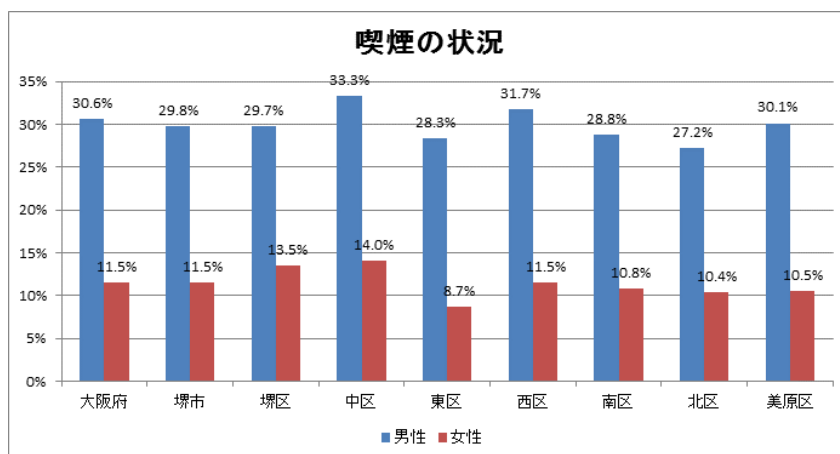
### ① 受診率

特定健診の受診率は、大阪府に比べ低い状況です。各行政区間の比較では、美原区、南区、東区、中区、北区、西区、堺区の順に高くなっています。



## ② 喫煙率

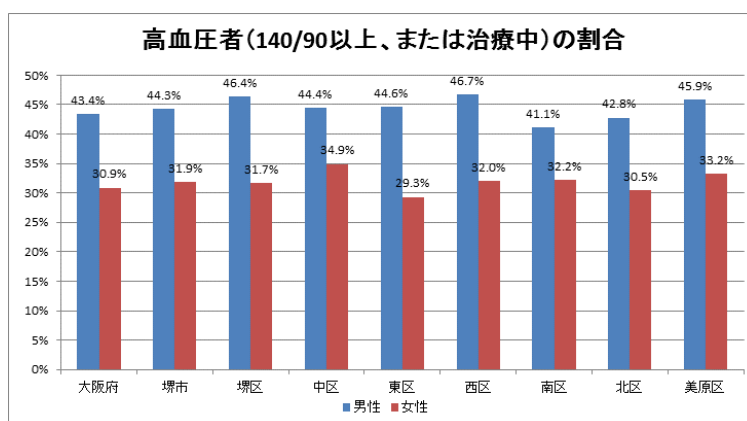
堺市全体では大阪府と同程度であり（男性 29.8% 女性 11.5%）、各行政区間の比較では、男性では中区（33.3%）、西区（31.7%）、美原区（30.1%）が高く、女性では中区（14.0%）、堺区（13.5%）で高くなっています。



## ③ 高血圧の状況

「収縮期（最高）血圧 140 mm Hg 以上」「拡張期（最低）血圧 90mmHg 以上」「血圧降下剤の服用者など治療中」の3項目のうち、いずれかの該当者を高血圧者と考えた場合、堺市全体では、男女ともに大阪府よりも高く（男性 44.3% 女性 31.9%）なっています。

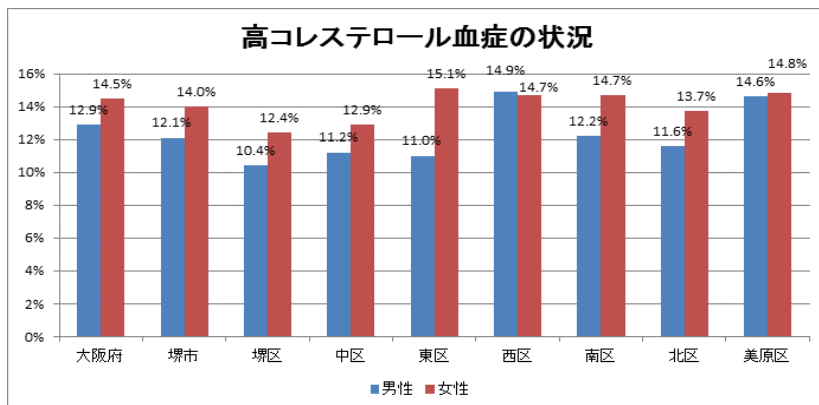
各行政区間の比較では、男性は西区（46.7%）、堺区（46.4%）、美原区（45.9%）、女性は、中区（34.9%）、美原区（33.2%）で特に高くなっています。



#### ④ 高 LDL コレステロール血症の状況

血中LDL（悪玉）コレステロール<sup>8</sup>濃度が治療の有無にかかわらず 160 mg/dl 以上の者を高コレステロール血症としたところ、堺市全体では大阪府よりわずかに低く（男性 12.1% 女性 14.0%）なっています。

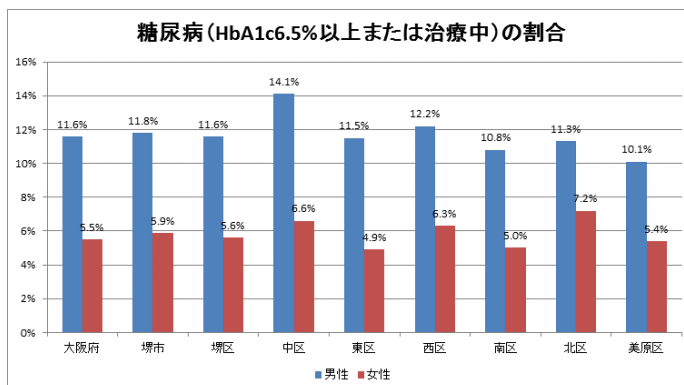
各行政区間の比較では、男性は西区（14.9%）、美原区（14.6%）、女性は東区（15.1%）、美原区（14.8%）、西区（14.7%）、南区（14.7%）で高くなっています。



#### ⑤ 糖尿病の状況

「ヘモグロビンA1c<sup>9</sup>（NGSP 値）が 6.5%以上」、「糖尿病の服薬など治療中」の2項目のうち、いずれかの該当者を糖尿病と考えた場合、堺市全体では、男女ともに大阪府よりもやや高く（男性 11.8% 女性 5.9%）なっています。

各行政区間の比較では、男性は中区（14.1%）、西区（12.2%）、女性は北区（7.2%）、中区（6.6%）で特に高くなっています。



<sup>8</sup> LDL（悪玉）コレステロール

LDL（悪玉）コレステロールとは、コレステロールを全身に運ぶ役割ですが、増えすぎると動脈硬化を進行させます。140 mg/dl 未満が正常範囲です。

<sup>9</sup> ヘモグロビンA1c

ヘモグロビンA1cとは、赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、糖尿病の診断・治療において血糖値に並ぶ重要な指標の一つです。ヘモグロビンA1cの値については、NGSP 値（国際標準値）のほかに、JDS 値があります。ヘモグロビンA1c（JDS 値）はヘモグロビンA1c（NGSP 値）に比べ、約0.4% 低値となっています。

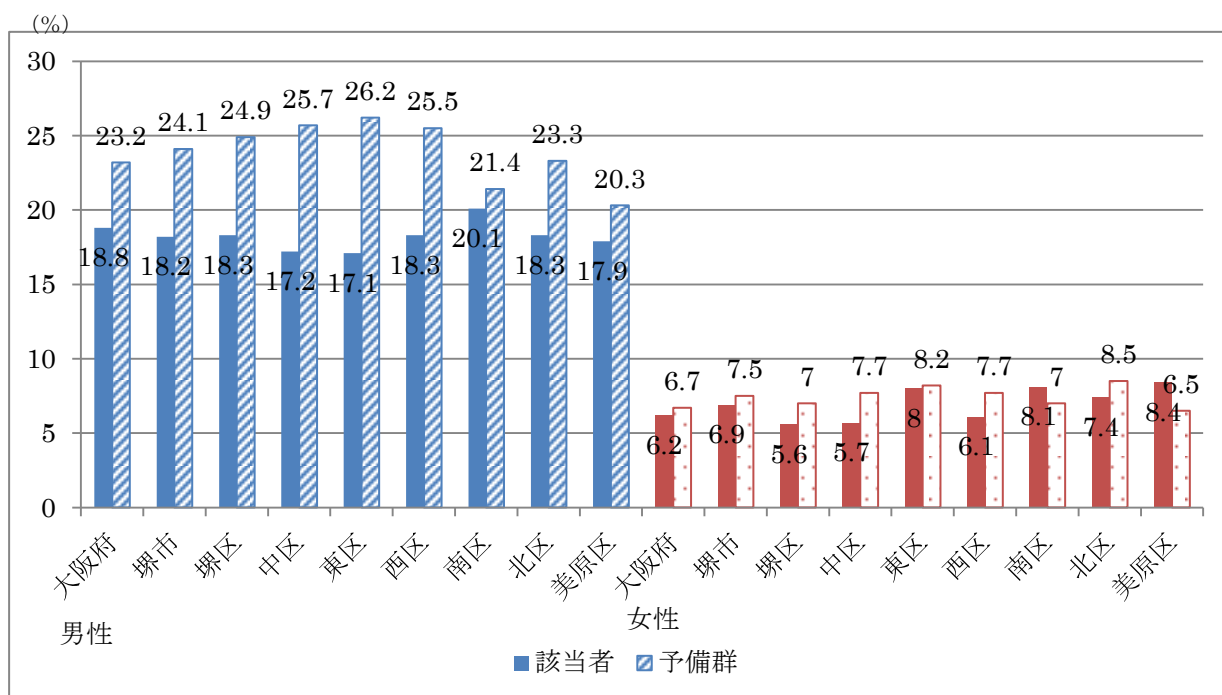
## ⑥ メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積による高血糖や高血圧、脂質異常を合併する症候群のことで、一つ一つの症状は軽度でも、「内臓脂肪型肥満」と「高血糖」「高血圧」「脂質異常」の危険因子が重なることで、動脈硬化が進みやすく、脳血管障害や心筋梗塞の危険性が高まります。

堺市全体のメタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合は、大阪府と比べて、男性ではメタボリックシンドローム該当者の割合がわずかに低く（18.2%）、メタボリックシンドローム予備群の割合はわずかに高く（24.1%）、女性では、メタボリックシンドローム該当者（6.9%）、予備群（7.5%）ともに大阪府よりも高くなっています。

各行政区間の比較では、男性では、メタボリックシンドローム該当者の割合は、南区（20.1%）に高いものの、メタボリックシンドローム予備群の割合は、東区（26.2%）、中区（25.7%）、西区（25.5%）の順位高く、該当者と予備群を合わせると、西区（43.8%）、東区（43.3%）、堺区（43.1%）、中区（42.9%）の順に割合が高くなっています。

また、女性では、メタボリックシンドローム該当者は美原区（8.4%）、南区（8.1%）、東区（8.0%）で高く、同予備群は北区（8.5%）、東区（8.2%）で高く、該当者と予備群を合わせると、東区（16.1%）、北区（15.9%）で割合が高くなっています。

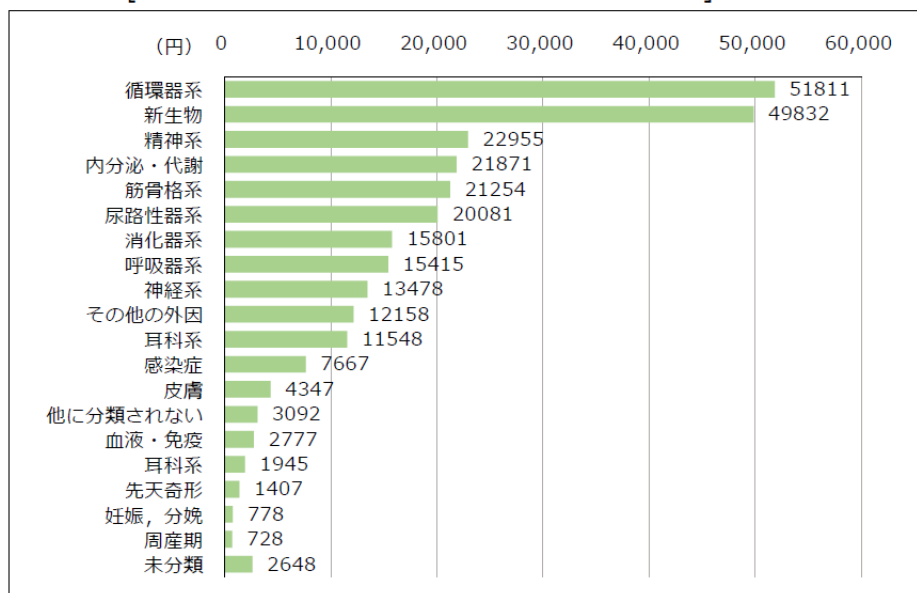


## (10) 医療費からみた状況

堺市国民健康保険では、疾病別（疾病大分類）一人当たり医療費は、循環器系、悪性新生物の医療費が特に高くなっています。

疾病中分類別で見ると、受診率は高血圧性疾患が最も高く、内科系疾患においては、その他の内分泌・栄養及び代謝疾患が続いて高い値を示しています。受診者一人当たり医療費は、腎不全が突出して高くなっています。

[疾病別（疾病大分類）一人当たり医療費：全体]



[疾病中分類別医療状況（調剤を除く）]

順位	疾病中分類名	医療費 (千円)	受診者数 (人)	受診率 (%)	受診者一人当たり医療費(円)
1	高血圧性疾患	3,491,055	35,323	17.3%	98,832
2	その他の悪性新生物	3,155,366	5,633	2.8%	560,157
3	腎不全	2,997,438	1,045	0.5%	2,868,362
4	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	2,785,287	3,016	1.5%	923,504
5	糖尿病	2,674,486	13,465	6.6%	198,625
6	その他の心疾患	1,831,451	5,207	2.5%	351,729
7	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	1,589,833	1,918	0.9%	828,902
8	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,584,044	16,369	8.0%	96,771
9	虚血性心疾患	1,565,568	4,085	2.0%	383,248
10	その他の消化器系の疾患	1,470,988	12,509	6.1%	117,594
11	骨折	1,243,782	4,508	2.2%	275,906
12	その他の神経系の疾患	1,165,662	6,679	3.3%	174,526
13	良性新生物及びその他の新生物	1,087,233	10,640	5.2%	102,184
14	関節症	1,074,191	9,685	4.7%	110,913
15	脳梗塞	1,017,032	3,752	1.8%	271,064
16	脊椎障害 (脊椎症を含む)	992,763	11,378	5.6%	87,253
17	その他の損傷及びその他の外因の影響	986,388	17,385	8.5%	56,738
18	その他の眼及び付属器の疾患	981,154	20,795	10.2%	47,182
19	その他の呼吸器系の疾患	937,194	13,078	6.4%	71,662
20	胃の悪性新生物	843,137	2,865	1.4%	294,289
	上位20位以外	24,074,972			
	合計	57,549,026			

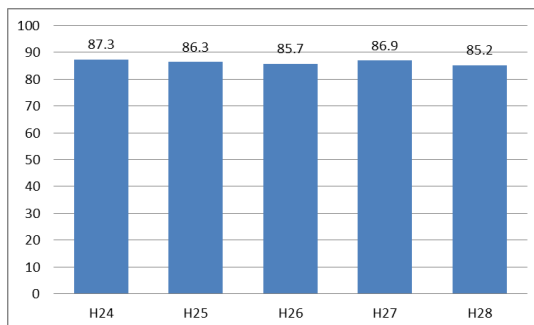
(資料:レセプトデータ(平成28年度累計))

(11) 堺市健康づくりアンケート調査結果など

① 小学生

【朝食を毎日食べる子どもの割合】

平成 28 年度に堺市教育委員会が実施している「子どもがのびる」学びの診断の結果によると、朝食を毎日食べる小学 5 年生の割合は、85.2%となっており、減少傾向にあります。

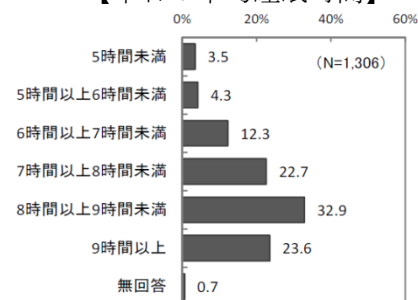


【平日の睡眠状況】

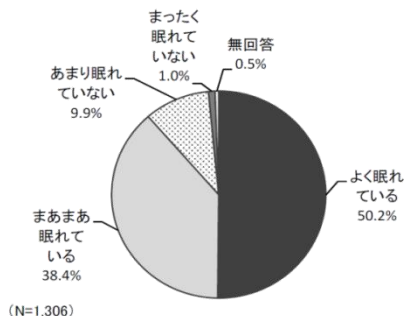
「8 時間以上 9 時間未満」が 32.9%と最も多く、次いで「9 時間以上」が 23.6%となっています。8 時間未満の割合は合わせて 42.8%となっています。

また、今月充分眠れたかたずねたところ、「よく眠れている」が 50.2%と最も多く、次いで「まあまあ眠れている」が 38.4%などとなっています。

【平日の平均睡眠時間】



【充分眠れているか】

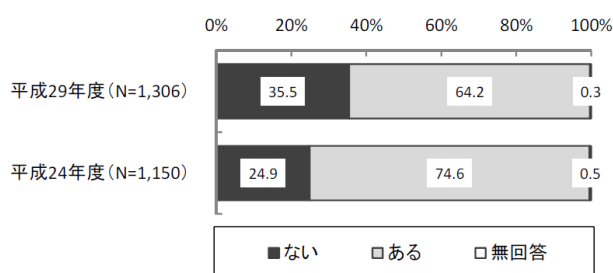


【受動喫煙の状況】

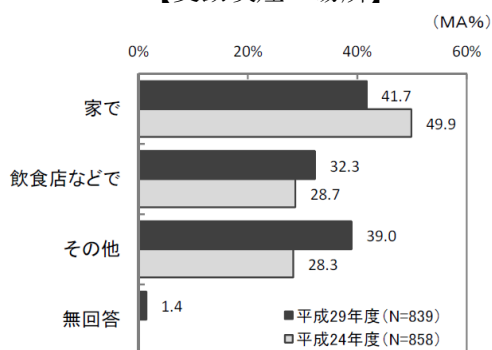
他の人が吸っているたばこの煙を吸うことがあるかたずねたところ、「ない」が 35.5%、「ある」が 64.2%となっています。平成 24 年度調査と比較すると、「ある」が大きく減少しています。

他の人が吸っているたばこの煙を吸うことが「ある」と回答した児童に、どこで吸ったかたずねたところ、「家で」が 41.7%と最も多く、次いで「その他」が 39.0%などとなっています。

【受動喫煙の状況】



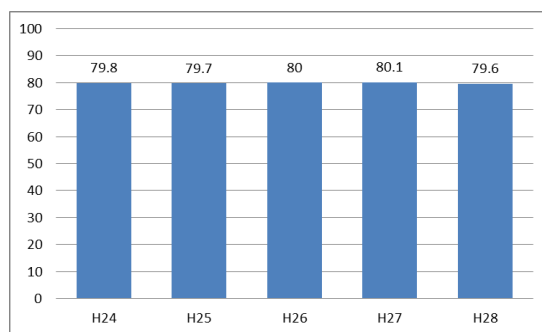
【受動喫煙の場所】



## ② 中学生

### 【朝食を毎日食べる子どもの割合】

堺市教育委員会が実施している「子どもがのびる」学びの診断の結果によると、朝食を毎日食べる中学2年生の割合は、79.6%となっており、数年変化していません。

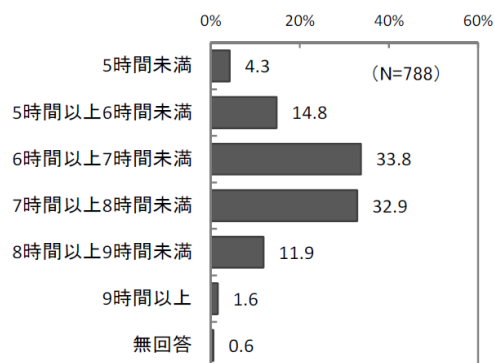


### 【平日の睡眠状況】

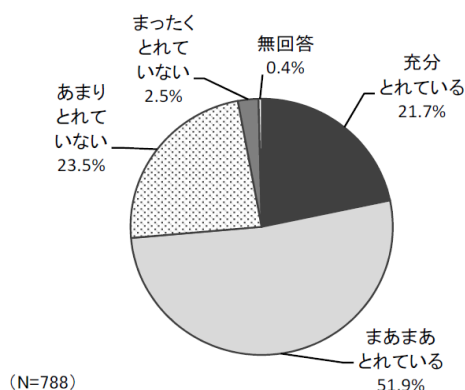
平日の睡眠時間をたずねたところ、「6時間以上7時間未満」が33.8%と最も多く、次いで「7時間以上8時間未満」が32.9%などとなっており、8時間未満の割合は合わせて85.8%となっています。

ここ1か月間、睡眠で休養が充分とれているかたずねたところ、「まあまあとれている」が51.9%と最も多く、「充分とれている」と「まあまあとれている」を合わせて73.6%が『とれている』と回答しています。

### 【平日の平均睡眠時間】



### 【睡眠で休養がとれている】

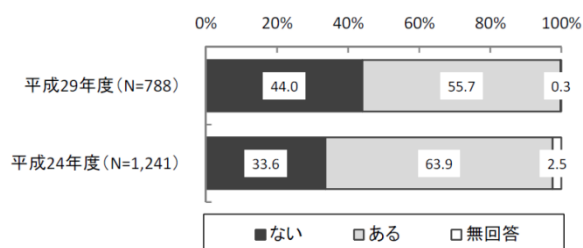


### 【受動喫煙の状況】

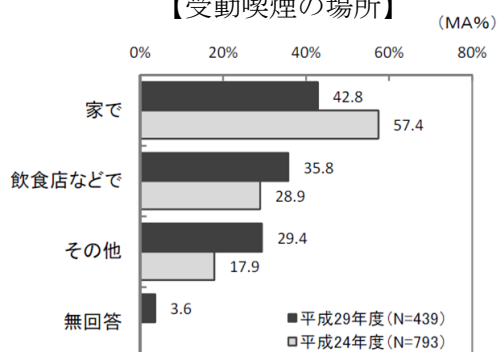
他の人が吸っているたばこの煙を吸うことがあるかたずねたところ、「ない」が44.0%、「ある」が55.7%となっています。平成24年度調査と比較すると、「ある」が大きく減少しています。

他の人が吸っているたばこの煙を吸うことが「ある」と回答した人に、どこで吸ったかたずねたところ、「家で」が42.8%と最も多く、次いで「飲食店などで」が35.8%などとなっています。

### 【受動喫煙の状況】



### 【受動喫煙の場所】



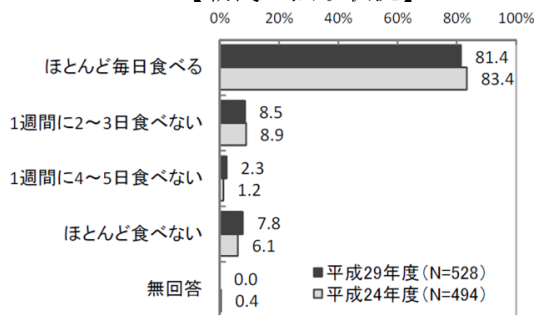
### ③ 17歳

#### 【朝食・野菜の摂取状況】

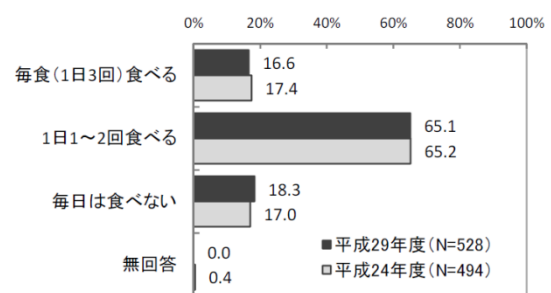
普段朝食を食べているかたずねたところ、「ほとんど毎日食べる」が81.4%、「1週間に2～3日食べない」が8.5%などとなっています。「1週間に2～3日食べない」、「1週間に4～5日食べない」、「ほとんど食べない」を合わせて18.6%が『毎日食べない』と回答しています。

漬物以外の野菜料理を1日何回くらい食べるかたずねたところ、「1日1～2回食べる」が65.1%と最も多く、次いで「毎日食べない」が18.3%などとなっています。平成24年度調査と比較すると、横ばいとなっています。

【朝食の摂取状況】



【野菜の摂取状況】



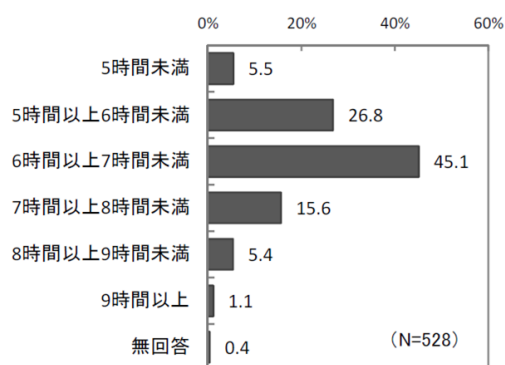
#### 【平日の平均睡眠時間と休養の状況】

普段（平日）の1日の睡眠時間をたずねたところ、「6時間以上7時間未満」が45.1%と最も多く、次いで「5時間以上6時間未満」が26.8%などとなっています。

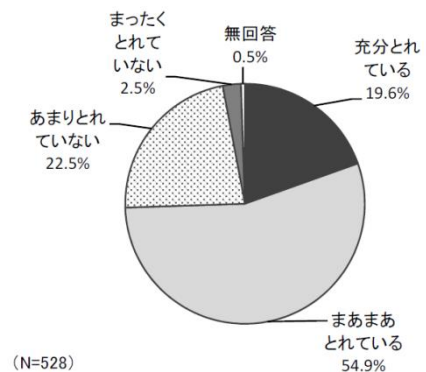
また、ここ1か月間、睡眠で休養が充分とれているかたずねたところ、「まあまあとれている」が54.9%と最も多く、次いで「あまりとれていない」が22.5%などとなっています。

「充分とれている」と「まあまあとれている」を合わせて74.5%が『とれている』と回答しています。

【平日の睡眠時間】



【睡眠で休養がとれているか】



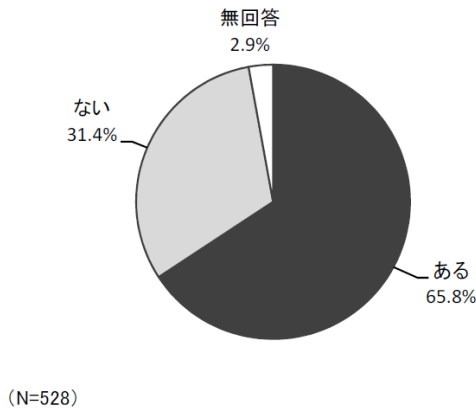


### 【受動喫煙の機会】

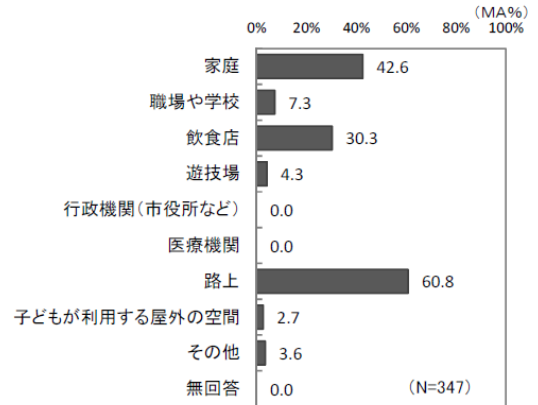
この1か月間に自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会があったかたずねたところ、「ある」が65.8%、「ない」が31.4%となっています。

受動喫煙の機会が「ある」と回答した人に、どこでその機会があったかたずねたところ、「路上」が60.8%と最も多く、次いで「家庭」が42.6%などとなっています。

【受動喫煙の機会】



【受動喫煙の機会あった場所】

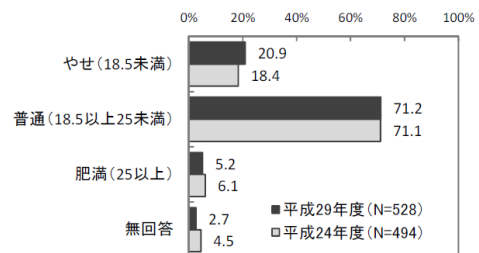
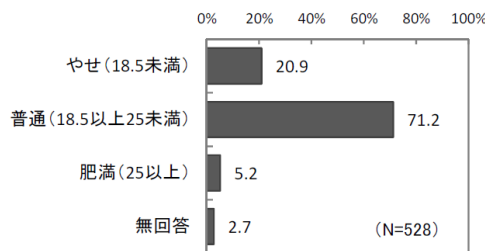


### 【BMI】

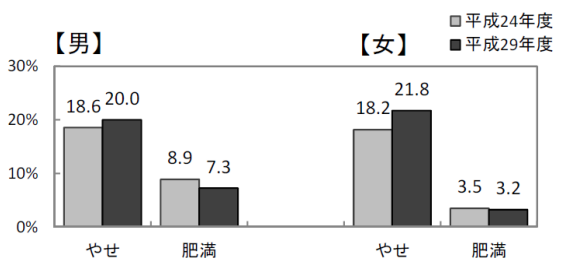
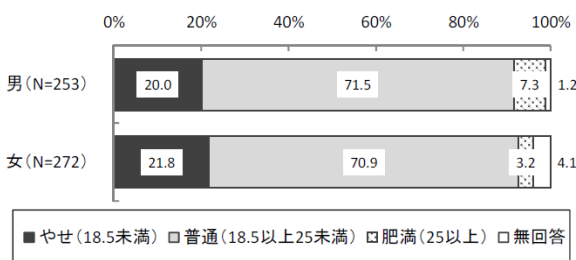
身長、体重をたずねて、BMIを算出したところ、「やせ」が20.9%、「普通」が71.2%、「肥満」が5.2%となっています。平成24年度調査と比較すると、「やせ」がやや増加しています。

性別にみると、「やせ」は女性のほうがやや多くなっています。平成24年度調査と比較すると、男女ともに「やせ」が増加しています。

【平成24年度調査との比較】



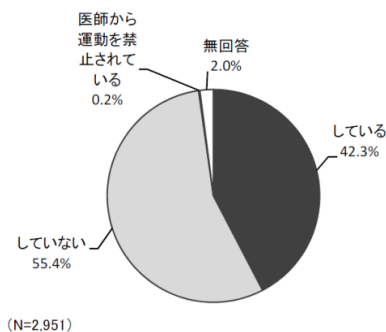
【平成24年度調査との比較 性別「やせ」「肥満】



#### ④ 20 歳以上

##### 【普段運動をしているか】

普段運動をしているかたずねたところ、「している」が 42.3%、「していない」が 55.4%などとなっています。

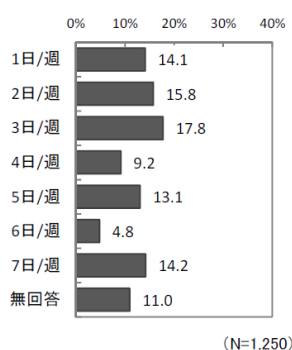


##### 【運動の頻度】

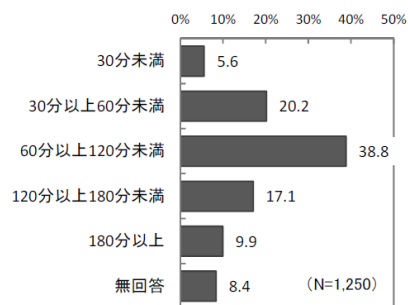
普段運動を「している」と回答した人に、運動日数などをたずねたところ、1 週間の運動日数が「2 日/週」以上の割合は 74.9%、運動を行う日の平均運動時間が 30 分以上の割合は 86.0%、継続年数「1 年以上」は 75.9%となっています。

普段運動をしており、1 週間の運動日数が 2 日/週以上、かつ運動を行う日の平均運動時間が 30 分以上、かつ継続年数が 1 年以上である人を「運動習慣者」として集計したところ、運動習慣者は全体の 23.7%となっています。

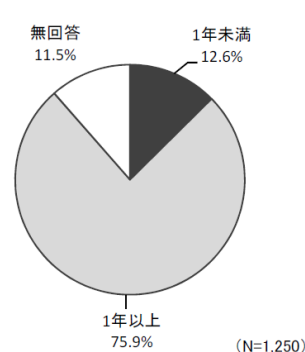
##### 【1 週間の運動日数】



##### 【運動を行う日の平均運動時間】



##### 【継続年数】

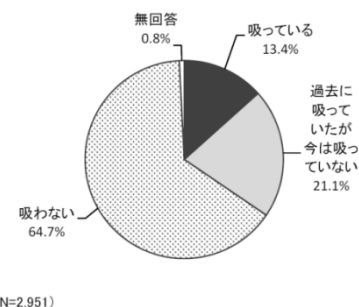


##### 【喫煙状況】

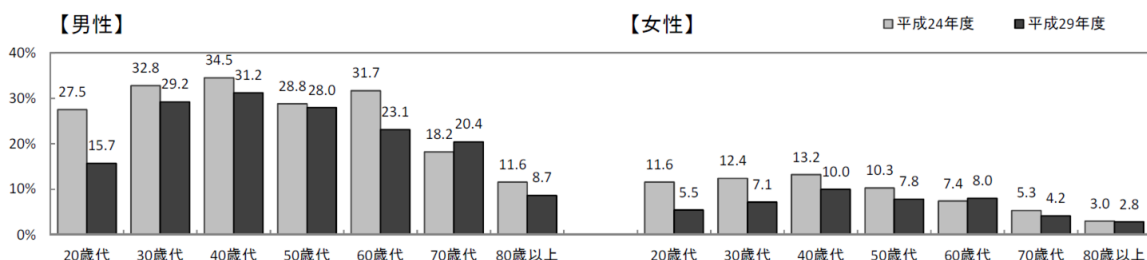
たばこを吸っているかたずねたところ、「吸っている」(喫煙者)が 13.4%となっています。

性・年齢別にみると、喫煙者は男性の 30 歳代から 50 歳代に多く、約 3 割となっています。

性・年齢別に平成 24 年度調査と比較すると、男性の 70 歳代と女性の 60 歳代では喫煙者がやや増加していますが、それ以外の性・年齢では喫煙者が減少しています。特に男女ともに 20 歳代の喫煙者の減少幅が大きくなっています。



##### 【平成 24 年度調査との比較 性・年齢別「吸っている」】

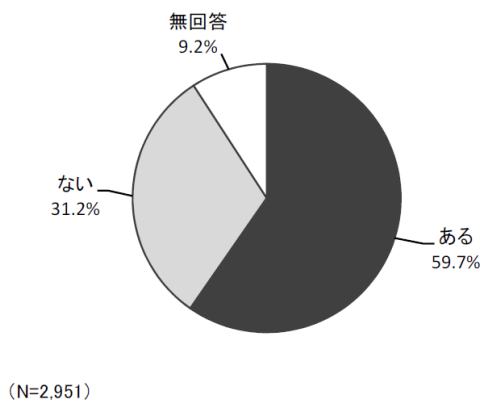


### 【受動喫煙の機会の有無】

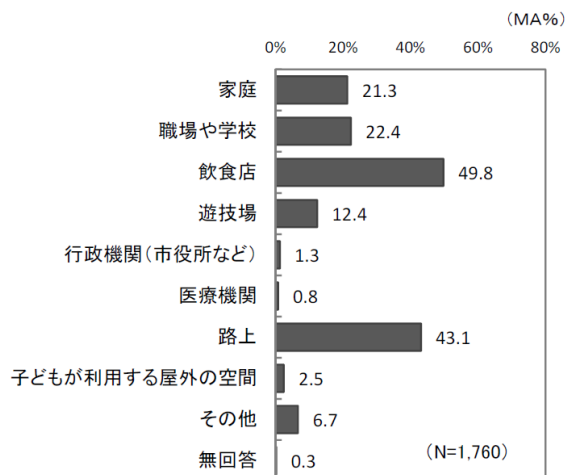
この1か月間に自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会があるかたずねたところ、「ある」が59.7%となっています。

「ある」と回答した人に、その場所をたずねたところ、「飲食店」が49.8%と最も多く、次いで「路上」が43.1%などとなっています。

【受動喫煙の機会の有無】



【受動喫煙の機会があった場所】

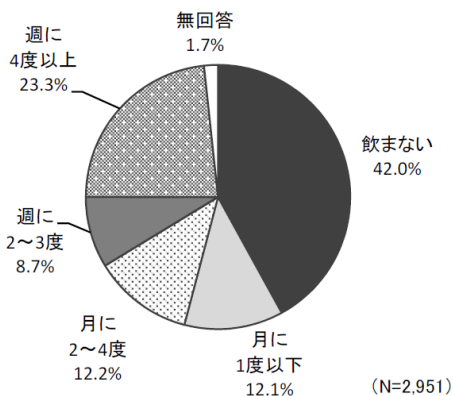


### 【飲酒頻度と飲酒量】

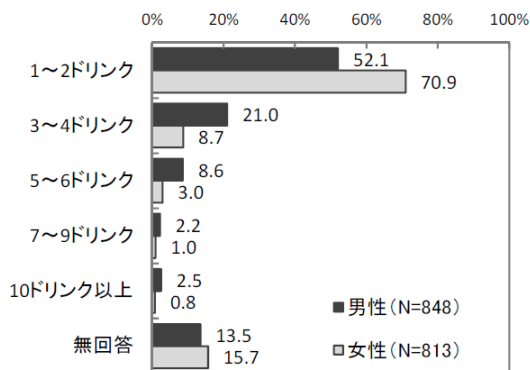
アルコール飲料をどのくらいの頻度で飲むかたずねたところ、「飲まない」が42.0%と最も多く、次いで「週に4度以上」が23.3%などとなっています。

また、飲むと回答した人に、飲酒するとき、通常どのくらいの量を飲むかたずねたところ、「1~2 ドリンク」が男性で52.1%、女性で70.9%と最も多くなっています。

【飲酒頻度】



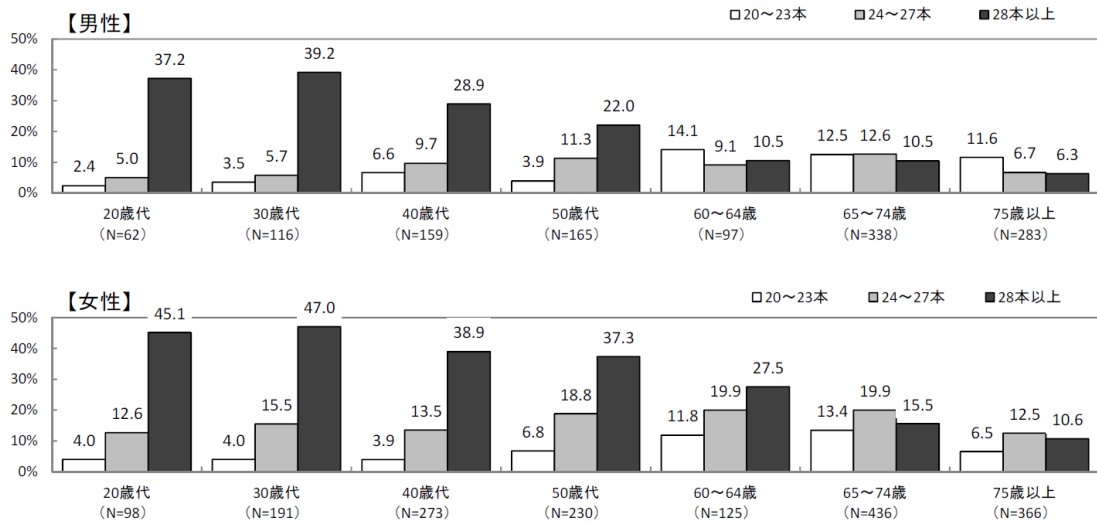
【性別 飲酒頻度が「月に1度以下」～「週に4度以上」の人の集計】



## 〔歯の本数〕

歯は何本あるかたずねたところ、「わからない」を除いて、「28 本以上」が 23.2%と最も多くなっています。性・年齢別にみると、「28 本以上」は男女ともに 40 歳代以後で割合が大きく下がっています。

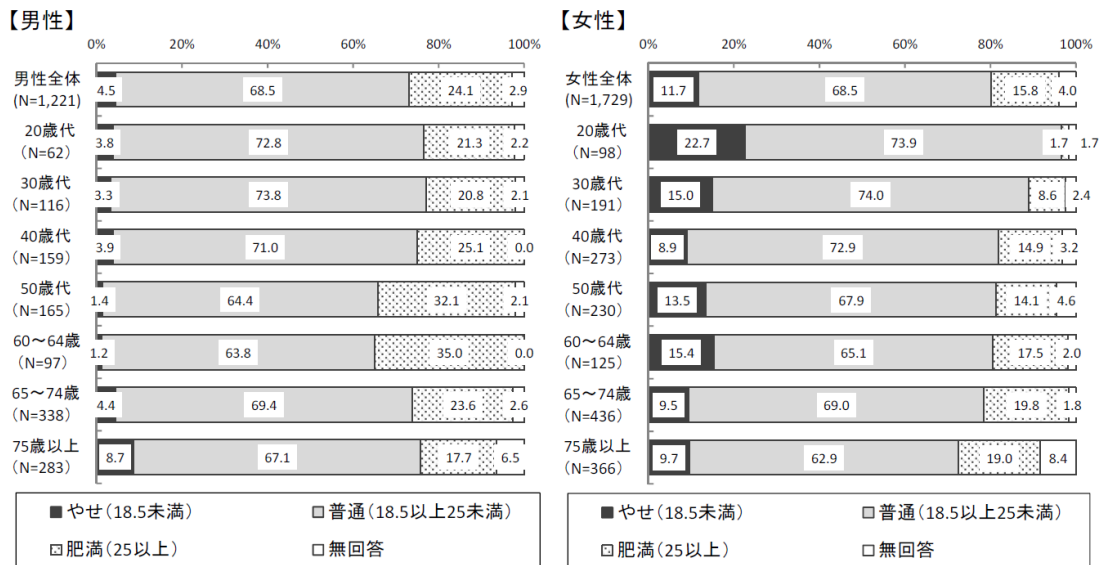
【性・年齢別】



## 〔BMI (Body Mass Index)<sup>10</sup>〕

身長、体重をたずねて、BMIを算出し、性・年齢別にみると、50 歳代と 60~64 歳の男性では「肥満」が多く、3 割を超えています。20 歳代の女性では「やせ」が多く、2 割を超えています。75 歳以上の男性では 65~74 歳の男性に比べて「やせ」が多くなっています。

【性・年齢別】

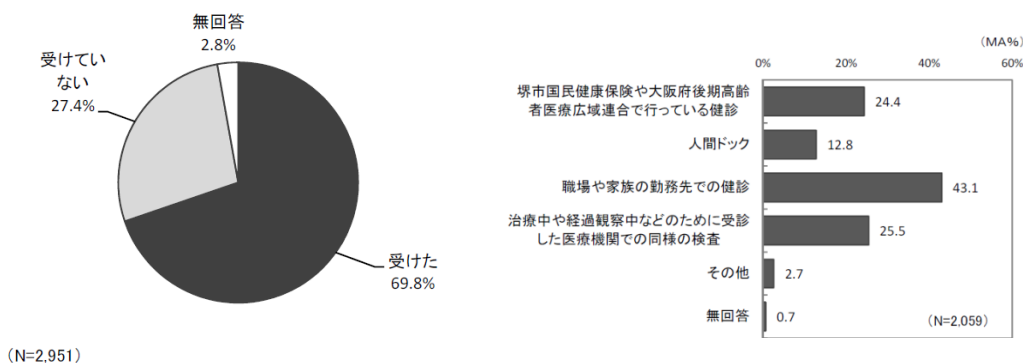


<sup>10</sup> BMI (Body Mass Index) BMIとは、Body Mass Index (ボディマスインデックス)の略。体重 (kg) を身長 (m) の2乗で割った数値で表した体格の指標です。医学的に最も病気のリスクが少ない数値を 22 としています。

### 【健診の受診状況、健診を受けた場所】

健診を過去1年間に受けたことがあるかたずねたところ、「受けた」が69.8%となっています。

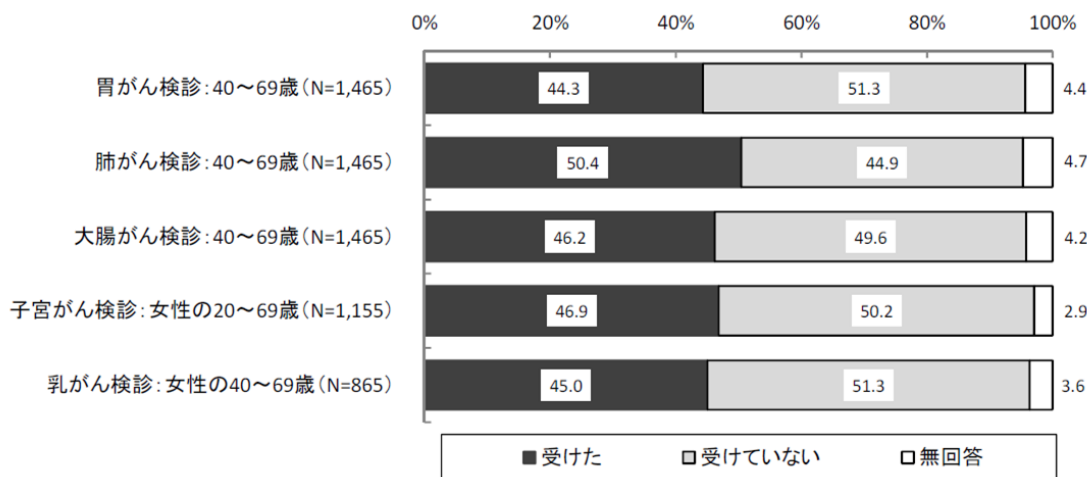
健診を「受けた」と回答した人に、どこで受けたかたずねたところ、「職場や家族の勤務先での健診」が43.1%と最も多く、次いで「治療中や経過観察中などのために受診した医療機関での同様の検査」が25.5%などとなっています。



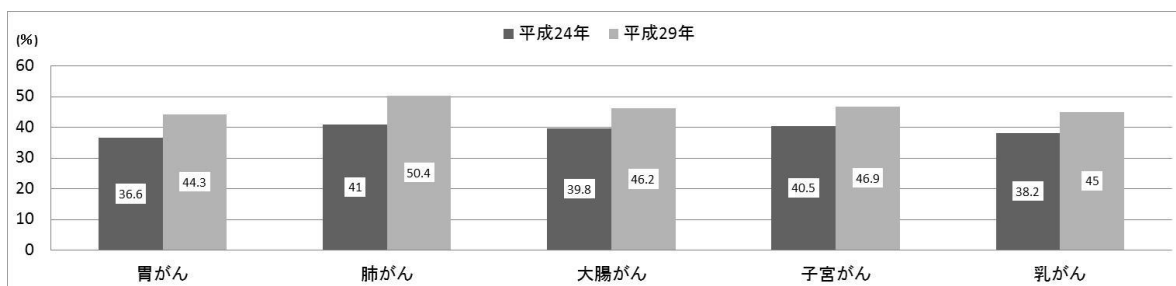
### 【がん検診の受診状況】

過去1年間（胃がん・乳がん・子宮がんは過去2年間）にがん検診を受けたことがあるかたずねたところ、40～69歳で「受けた」は胃がん検診では44.3%、肺がん検診では50.4%、大腸がん検診では46.2%であり、子宮がん検診は20～69歳の女性で46.9%、乳がん検診は40～69歳の女性で45.0%となっています。

平成24年度調査と比較すると、いずれのがん検診においても「受けた」が増加しています。

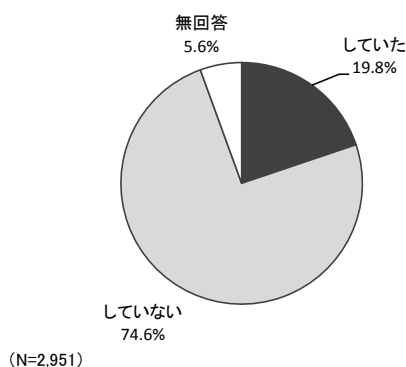


### 【平成24年度調査との比較「受けた」】

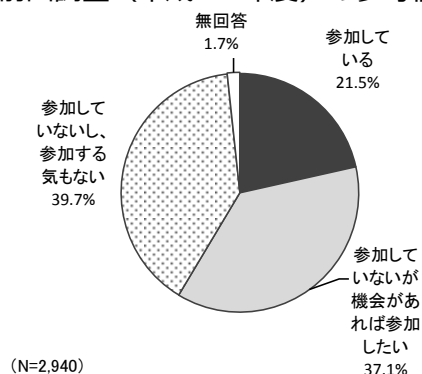


### 【地域活動の実施の有無】

この1年間に地域活動をしていたかたずねたところ、「していた」が19.8%となっています。性・年齢別にみると、「していた」が最も多い年齢は、男性では75歳以上、女性では40歳代となっています。一方、「していた」が最も少ないのは男女ともに20歳代となっています。



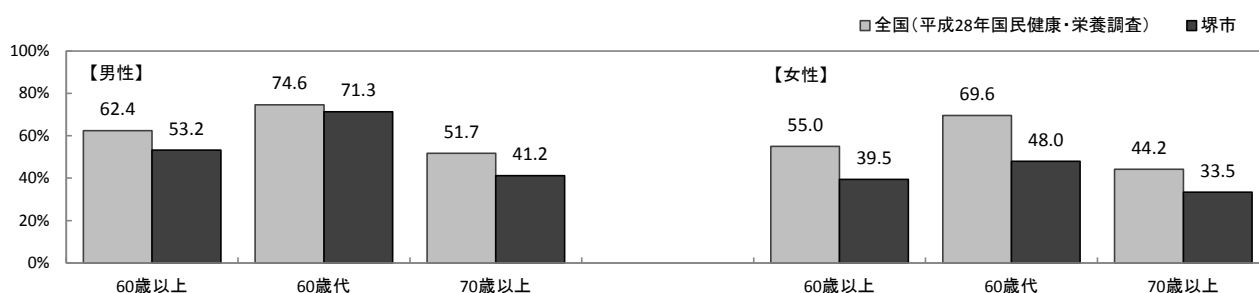
### 【前回調査（平成24年度）の参考値】



### 【高齢者の社会参加の状況】

仕事をしているもしくは地域活動に参加したことがある高齢者（60歳以上）について、全国調査と比較すると、設問の内容等が異なるため、単純には比較できませんが、男女ともに全国を下回っています。

【全国調査との比較 性・年齢別 『「仕事あり」もしくは地域活動を「していた」』 無回答を除いた集計】



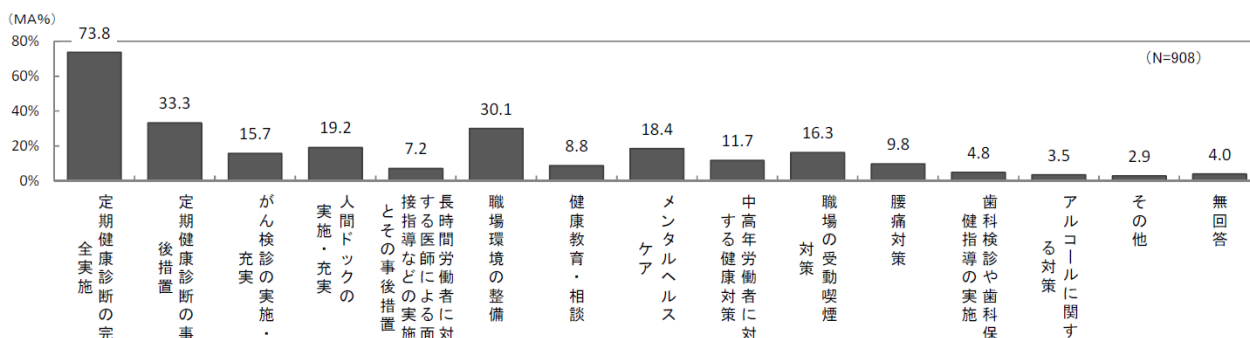
※全国は、「あなたは現在働いていますか。または、ボランティア活動、地域社会活動（町内会、地域行事など）、趣味やおけいご事を行っていますか。」との設問に対し、「働いている・何らかの活動を行っている」と回答した人の割合。

※堺市の割合は、仕事の状況に回答し、かつ地域活動の実施有無に回答した人を「N」として、「仕事あり」もしくは地域活動を「していた」と回答した人の割合を算出しています。

## ⑤ 企業

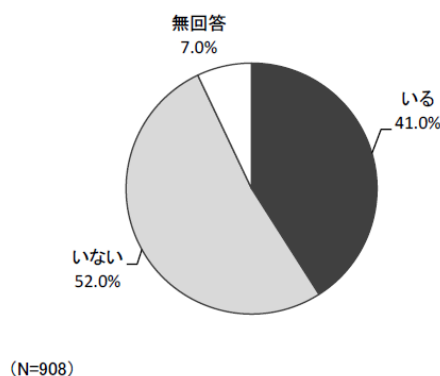
### 【労働者の健康管理対策として重要な課題】

労働者の健康管理対策として重要な課題は何かたずねたところ、「定期健康診断の完全実施」が73.8%と最も多く、次いで「定期健康診断の事後措置」が33.3%などとなっています。



### 【定期健康診断結果で所見のあった労働者の有無】

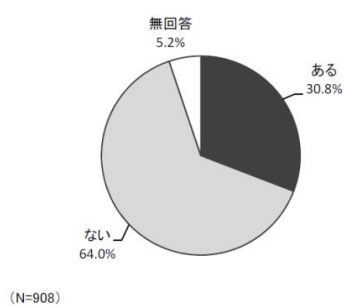
定期健康診断で所見のあった労働者がいたかたずねたところ、「いる」が41.0%となっています。



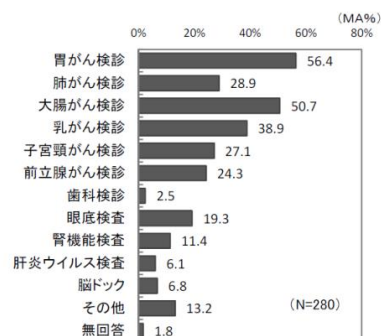
### 【定期健康診断に追加している検査項目の有無とその内容】

定期健康診断に追加している検査項目があるかたずねたところ、「ある」が30.8%となっています。定期健康診断に追加している検査項目が「ある」と回答した事業所に、検査項目をたずねたところ、「胃がん検診」が56.4%と最も多く、次いで「大腸がん検診」が50.7%などとなっています。

【定期健康診断に追加している検査項目の有無】



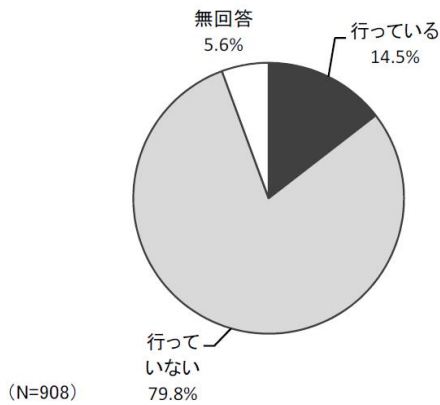
【検査項目の内容】



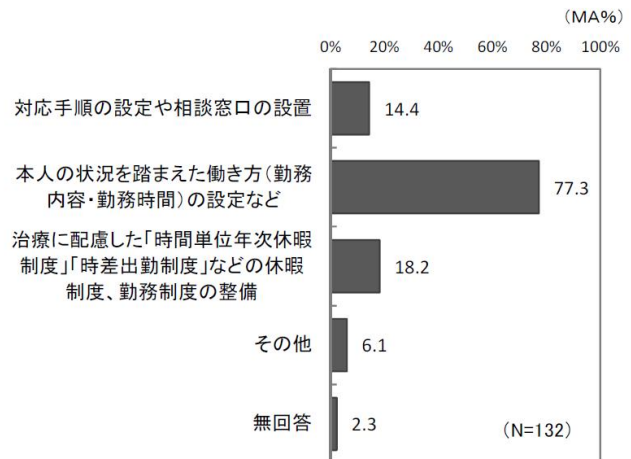
### 【がんによる治療と就業の両立支援の有無とその内容】

がんによる治療と就業の両立支援を行っているかたずねたところ、「行っている」が14.5%となっています。がんによる治療と就業の両立支援を「行っている」と回答した事業所に、その内容をたずねたところ、「本人の状況を踏まえた働き方の設定など」が77.3%と最も多くなっています。

【がんによる治療と就業の両立支援の有無】



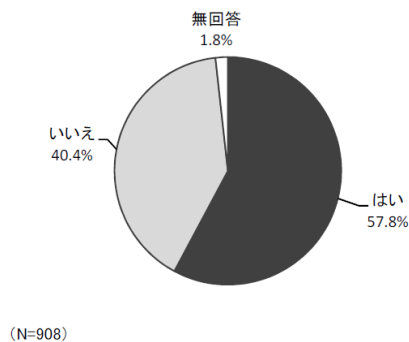
【両立支援の内容】



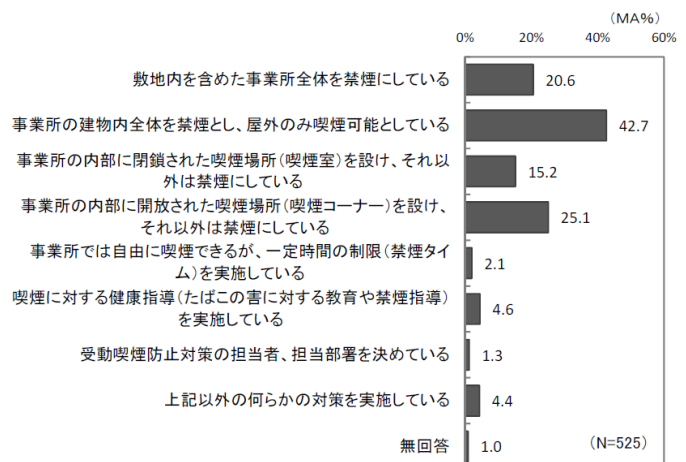
### 【受動喫煙防止の取り組みの有無とその内容】

受動喫煙防止に取り組んでいるかたずねたところ、「はい」が57.8%となっています。受動喫煙防止に取り組んでいると回答した事業所に、その内容をたずねたところ、「事業所の建物内全体を禁煙とし、屋外のみ喫煙可能としている」が42.7%と最も多く、次いで「事業所の内部に開放された喫煙場所を設け、それ以外は禁煙にしている」が25.1%などとなっています。

【受動喫煙防止の取り組みの有無】



【取り組みの内容】





## 2. 目標達成度評価

<b>【判定区分】</b>		
A・・・「目標達成」	C・・・「横ばい・現状維持」	E・・・「数値未把握などの比較できない項目」
B・・・「改善」	D・・・「悪化」	
※ 「横ばい・現状維持」は、ベース値と中間実績値の差が±1%以内の数値の判定区分としています。		

### 戦略 I - i 栄養・食生活

項目	堺市				国		
	(計画策定時)	目標値	(最終評価値)	判定区分	(計画策定時)	目標値	最新の実績値
<b>子ども青少年期</b>							
朝食を毎日食べる子どもの割合	小学 5 年生	87.3%	100%	85.2%	D	89.4%	100%に近づける (暫定値) 89.5% (平成 26 年)
	中学 2 年生	79.8%		79.6%	C	—	—
<b>青年・壮年期</b>							
朝食を欠食(週 4 日以上欠食)する者(20 歳代男性)の割合		21.4%	15%	23.2%	D	—	—
適正体重を維持する者の割合	20～60 歳代男性の肥満者の割合	28.9%	28%	26.4%	A	31.2%	28% (平成 27 年)
	20 歳代女性のやせの割合	21.9%	20%	22.7%	C	29.0%	20% (平成 27 年)
野菜料理を毎日摂っている者の割合		83%	100%	85.7%	B	—	—
<b>高齢期</b>							
低栄養傾向にある者(BMI≤20)の割合 ※65 歳以上		18.4%	増加の抑制	19.4%	A	65 歳以上 17.4%	65 歳以上 22% 65 歳以上 16.7% (平成 27 年)

低栄養傾向にある者の割合の判定区分については、65 歳以上の高齢者のうち、75 歳以上の後期高齢者の占める割合は 42.0%から 45.6%と 3.6%増加しているが、低栄養傾向にある者の割合は+1%以内と横ばい・現状維持であり、増加が抑制されているためA評価とした。

### 戦略 I - ii 身体活動・運動

項目	堺市				国		
	(計画策定時)	目標値	(最終評価値)	判定区分	(計画策定時)	目標値	最新の実績値
<b>子ども青少年期</b>							
子どもの体力(市立小学 5 年生の体力テスト平均値)(全国を 100 とした場合)		93.2	100	97.4	B	—	—
<b>青年・壮年期、高齢期</b>							
運動習慣者 (1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上行う者)の割合	男性	37.5%	47.5%	28.5%	D	20 歳～64 歳 26.3% 65 歳以上 47.6%	20 歳～64 歳 36% 65 歳以上 58% (平成 27 年)
	女性	33.8%	45.0%	20.3%	D	20 歳～64 歳 22.9% 65 歳以上 37.6%	20 歳～64 歳 33% 65 歳以上 48% (平成 27 年)
日常生活における歩数 ※直近 3 年の国民健康・栄養調査の平均値	男性	6,788 歩	8,500 歩	8,001 歩	B	20 歳～64 歳 7,841 歩 65 歳以上 5,628 歩	20 歳～64 歳 9,000 歩 65 歳以上 7,000 歩 (平成 27 年)
	女性	6,003 歩	7,500 歩	7,055 歩	B	20 歳～64 歳 6,883 歩 65 歳以上 4,584 歩	20 歳～64 歳 8,500 歩 65 歳以上 6,000 歩 (平成 27 年)

戦略 I - iii 休養・こころの健康

項目	堺市				国		
	(計画策定時)	目標値	(最終評価値)	判定区分	(計画策定時)	目標値	最新の実績値
子ども青少年期							
夜 11 時まで就寝している 子どもの割合	小学 5 年生	82.5%	増加	80.7%	D	—	—
	中学 2 年生	36.3%		34.8%		D	—
「自分には良いところがある」とする子どもの割合	小学 5 年生	70.5%	増加	76.0%	A	—	—
	中学 2 年生	55.3%		65.0%		A	—
青年・壮年期							
ストレスが多いと感じる者の割合		29.8%	25%	28.2%	B	—	—
高齢期							
うつ・閉じこもり・認知症リスクのある者の割合 ※65 歳以上	うつ	21.9%	減少	※18.9%	—	—	—
	閉じこもり	6.5%		※2.6%		—	—
	認知症	19.8%		※10.8%		—	—

戦略 I - iv たばこ

項目	堺市				国			
	(計画策定時)	目標値	(最終評価値)	判定区分	(計画策定時)	目標値	最新の実績値	
子ども青少年期								
喫煙率(最近 1 か月の間にたばこを吸ったことがある者の割合)	小学 6 年生	1.9%	0%	0.2%	B	0%	中学 1 年生 男子 1.0% 女子 0.3% 高校 3 年生 男子 4.6% 女子 1.5% (平成 26 年)	
	中学 2 年生	1.5%		0.5%				C
	16 歳	4.3%		1.3%				B
受動喫煙の機会を有する子どもの割合	小学 6 年生	74.6%	10%未満	64.2%	B	—	—	
	中学 2 年生	63.9%		55.7%		B	—	—
妊娠中の喫煙率(母子健康手帳交付時の割合)		6.2%	0%	4.0%	B	5.0%	0%	
青年・壮年期、高齢期								
喫煙率	男性	27.5%	22.0%	22.7%	B	成人 19.5%	成人 12%	
	女性	9.0%	7.0%	6.8%		A	成人 18.2% (平成 27 年)	—
受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭内	19.1%	10%未満	12.7%	B	10.7%	3%	
	職場	26.5%		13.4%		B	64%	受動喫煙の無い職場の実現
						8.3% (平成 27 年)	69.4% (平成 27 年)	

戦略 I - v アルコール

項目			堺市				国		
			(計画策定時)	目標値	(最終評価値)	判定区分	(計画策定時)	目標値	最新の実績値
子ども青少年期									
コップ1杯以上のアルコールを最近1か月の間に飲んだことのある者の割合	中学生	男性	5.7%	0%	3.6%	B	0%	中学3年生 男子 10.5% 女子 11.7%	中学3年生 男子 7.2% 女子 5.2% (平成26年)
		女性	11.0%		0.5%	B			
	16歳	男性	9.3%		7.6%	B			
		女性	4.7%		5.2%	C			
妊婦の飲酒率(妊娠届出時の面接アンケートより)			0.6%	0%	0.3%	C	8.7%	0%	4.3% (平成25年)
青年・壮年期、高齢期									
多量飲酒している者(1日に清酒換算で3合以上)の割合			男性	6.1%	4.1%	7.7%	D	—	—
			女性	1.9%	0.2%	2.5%	C	—	—

戦略 I - vi 歯の健康

項目			堺市				国		
			(計画策定時)	目標値	(最終評価値)	判定区分	(計画策定時)	目標値	最新の実績値
子ども青少年期									
3歳児でむし歯のない児の割合			78.4%	90%	81.9%	B	—	—	—
3歳児でおやつ回数が1日2回以下の児の割合			92.5%	95%	91.9%	C	—	—	—
12歳児でむし歯のない者の割合			58.8%	65%	62.1%	B	—	—	—
青年・壮年期、高齢期									
歯ぐきの状態	20歳代で歯肉に炎症のない者の割合		67.4%	75%	68.0%	C	歯肉に炎症所見を有する者の割合 31.7%	25%	27.1% (平成26年)
	40歳代で進行した歯周炎がない者の割合		69.6%	80%	73.5%	B	進行した歯周炎を有する者の割合 37.3%	25%	28.0% (平成23年)
	60歳代で進行した歯周炎がない者の割合		60.4%	70%	63.3%	B	進行した歯周炎を有する者の割合 54.7%	45%	51.6% (平成23年)
歯の状態	40歳で喪失歯のない者の割合 ※35～44歳		71.0%	80%	68.0%	D	54.1%	75%	72.1% (平成23年)
	60歳で24本以上自分の歯をもつ者の割合 ※55～64歳		62.3%	70%	65.6%	B	60.2%	70%	65.8% (平成23年)
	80歳で20本以上自分の歯をもつ者の割合 ※75～84歳		52.0%	60%	43.5%	D	25.0%	50%	40.2% (平成23年)
歯間清掃用具を使用する者の割合(35歳～44歳)			54.1%	70%	63.2%	B	—	—	—
過去1年以内に歯科検診を受けた者の割合			34.1%	65%	66.5%	A	34.1%	65%	47.8% (平成24年)
口腔機能の状態 60歳代における何でも噛んで食べることのできる者の割合			68.7%	80%	75.2%	B	73.4%	80%	72.6% (平成27年)
お口の体操を行ったことのある者の割合 ※市政モニターアンケート			12.5%	25%	15.7%	B	—	—	—

戦略 I -vii 健康チェック

項目	堺市				国			
	(計画策定時)	目標値	(最終評価値)	判定区分	(計画策定時)	目標値	最新の実績値	
子ども青少年期								
乳幼児健康診査受診率	4 か月健診	97.7%	100%	97.7%	C	—	—	
	1 歳 6 か月健診	97.3%		97.9%	C	—	—	
	3 歳 6 か月健診	93.5%		96.2%	B	—	—	
青年・壮年期								
特定健康診査受診率(堺市国民健康保険加入者)	26.4%	60%	27.1%	C	—	—	—	
特定保健指導実施者の割合	4.1%	60%	5.3%	B	—	—	—	
がん検診受診率の増加 市民アンケート結果 ◇胃がん・肺がん・大腸がんは 40～69 歳男女 子宮がんは 20～69 歳女性 乳がんは 40～69 歳女性	胃がん	36.6%	50%	44.3%	B	男性 36.6% 女性 28.3%	50%	男性 45.8% 女性 33.8% (平成 25 年)
	肺がん	41.0%	50%	50.4%	A	男性 26.4% 女性 23.0%	50%	男性 47.5% 女性 37.4% (平成 25 年)
	大腸がん	39.8%	50%	46.2%	B	男性 28.1% 女性 23.9%	50%	男性 41.4% 女性 34.5% (平成 25 年)
	子宮がん	40.5%	50%	46.9%	B	子宮頸がん 37.7%	50%	42.1% (平成 25 年)
	乳がん	38.2%	50%	45.0%	B	39.1%	50%	43.4% (平成 25 年)
(参考)堺市が実施しているがん検診の受診状況	胃がん	3.8%	—	4.7%		—	—	—
	肺がん	4.0%	—	4.6%		—	—	—
	大腸がん	12.7%	—	12.2%		—	—	—
	子宮がん	21.6%	—	23.6%		—	—	—
	乳がん	15.7%	—	18.8%		—	—	—
高齢期								
かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を持つ者の割合 ※65 歳以上	医師	84.4%	100%	87.3%	B	—	—	—
	歯科医師	47.7%	80%	81.4%	A	—	—	—
	薬局	21.6%	50%	60.7%	A	—	—	—

戦略Ⅲ- i がんの発症予防と早期発見

項目	堺市				国			
	(計画策定時)	目標値	(最終評価値)	判定区分	(計画策定時)	目標値	最新の実績値	
青年・壮年期、高齢期								
喫煙率（再掲）	男性	27.5%	22.0%	22.7%	B	成人 19.5%	成人 12%	成人 18.2% (平成 27 年)
	女性	9.0%	7.0%	6.8%	A			
多量飲酒している者(1日に清酒換算で3合以上)の割合(再掲)	男性	6.1%	4.1%	7.7%	D	—	—	—
	女性	1.9%	0.2%	2.5%	C	—	—	—
成人1日あたりの野菜の平均摂取量 ※直近3年の国民健康・栄養調査の平均値		267g	350g以上	282.9g	B	282g	350g	294g (平成 27 年)
成人1日あたりの平均食塩摂取量 ※直近3年の国民健康・栄養調査の平均値		11.4g	8g未満	8.8g	B	10.6g	8g	10.0g (平成 27 年)
特定健康診査受診率(堺市国民健康保険加入者)(再掲)		26.4%	60%	27.1%	C	—	—	—
特定保健指導実施者の割合(再掲)		4.1%	60%	5.3%	B	—	—	—
がん検診受診率(再掲) 市民アンケート結果 ◇胃がん・肺がん・大腸がんは40～69歳男女 子宮がんは20～69歳女性 乳がんは40～69歳女性	胃がん	36.6%	50%	44.3%	B	男性 36.6% 女性 28.3%	50%	男性 45.8% 女性 33.8% (平成 25 年)
	肺がん	41.0%	50%	50.4%	A	男性 26.4% 女性 23.0%	50%	男性 47.5% 女性 37.4% (平成 25 年)
	大腸がん	39.8%	50%	46.2%	B	男性 28.1% 女性 23.9%	50%	男性 41.4% 女性 34.5% (平成 25 年)
	子宮がん	40.5%	50%	46.9%	B	子宮頸がん 37.7%	50%	42.1% (平成 25 年)
	乳がん	38.2%	50%	45.0%	B	39.1%	50%	43.4% (平成 25 年)
(参考)堺市が実施しているがん検診の受診状況	胃がん	3.8%	—	4.7%		—	—	—
	肺がん	4.0%	—	4.6%		—	—	—
	大腸がん	12.7%	—	12.2%		—	—	—
	子宮がん	21.6%	—	23.6%		—	—	—
	乳がん	15.7%	—	18.8%		—	—	—

戦略Ⅲ-ii 脳血管疾患・心疾患の発症予防

項目	堺市				国		
	(計画策定時)	目標値	(最終評価値)	判定区分	(計画策定時)	目標値	最新の実績値
青年・壮年期、高齢期							
メタボリックシンドロームの該当者(特定健康診査対象者)	男性	25.5%	20.0%以下	29.8%	D	—	—
	女性	10.0%	8.0%以下	9.5%	C	—	—
メタボリックシンドロームの予防や改善のために、適切な食事、運動などを継続して実践している者の割合		50.4%	60.0%以上	66.1%	A	—	—
多量飲酒している者(1日に清酒換算で3合以上)の割合(再掲)	男性	6.1%	4.1%	7.7%	D	—	—
	女性	1.9%	0.2%	2.5%	C	—	—
成人1日あたりの野菜の平均摂取量※直近3年の国民健康・栄養調査の平均値(再掲)		267g	350g以上	282.9g	B	282g	350g (平成27年)
成人1日あたりの平均食塩摂取量※直近3年の国民健康・栄養調査の平均値(再掲)		11.4g	8g未満	8.8g	B	10.6g	8g (平成27年)

戦略Ⅲ-iii COPD(慢性閉塞性肺疾患)の予防・早期発見

項目	堺市				国		
	(計画策定時)	目標値	(最終評価値)	判定区分	(計画策定時)	目標値	最新の実績値
青年・壮年期、高齢期							
COPDの認知度		37.7%	80%	44.1%	B	25%	80% (平成28年)
喫煙率(再掲)	男性	27.5%	22.0%	22.7%	B	成人19.5%	成人12% (平成27年)
	女性	9.0%	7.0%	6.8%	A		

### 1. 堺市健康増進に関する懇話会 開催要綱

平成30年4月1日制定

#### 1 目的

健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき策定した堺市健康増進計画等について、有識者、市民等から広く意見を聴取するため、堺市健康増進に関する懇話会（以下「懇話会」という。）を開催する。

#### 2 意見を聴取する事項

- (1) 堺市健康増進計画の推進及び次期計画の策定に関する事項
- (2) 地域保健と職域保健の連携の推進に関する事項
- (3) アルコール健康障害対策に関する事項

#### 3 構成

懇話会は、次に掲げる者のうち、市長が依頼する20人以内の者（以下「構成員」という。）をもって構成する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健医療関係団体から選出された者
- (3) 労働者の健康管理に関係する活動を行っている団体から選出された者
- (4) アルコール関連問題に関し優れた見識を有する者
- (5) 前各号に掲げる者のほか、市長が適当と認める者

#### 4 座長

- (1) 懇話会に座長を置き、構成員の互選により定める。
- (2) 懇話会の会議は、座長が進行する。
- (3) 座長に事故があるとき、又は座長が欠けたときは、あらかじめ座長の指名する構成員がその職務を行う。

#### 5 関係者の出席

市長は、必要があると認めるときは、懇話会に関係のある者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

#### 6 開催期間

平成30年4月1日から平成31年3月31日までの間とする。

#### 7 庶務

懇話会の庶務は、健康医療推進課において行う。

## 2. 堺市健康増進計画懇話会 委員名簿

所属団体等	役職	委員名
近畿大学医学部公衆衛生学教室	教授	伊木 雅之
一般社団法人 堺市医師会	副会長	岡原 和弘
堺市自治連合協議会	副会長兼書記	金澤 正巳
社会福祉法人 堺市社会福祉協議会	副会長	木村 正明
堺商工会議所	事務局長	久保 直樹
堺市女性団体協議会	運営委員	久保 洋子
同志社女子大学生活科学部食物栄養科学科	特任教授	小松 龍史
一般社団法人 狭山美原歯科医師会	副会長	金銅 克典
日本アルコール関連問題学会	理事	佐古 恵利子
堺労働基準監督署	副署長	塩尻 公
連合大阪 堺地区協議会	議長代行	豊岡 耕作
一般社団法人堺市医師会	精神科医会長	中村 芳昭
堺市議会	議員	的場 慎一
一般社団法人堺市薬剤師会	常務理事	宮川 道英
堺地域産業保健センター	理事	森 英光
堺市民生委員児童委員連合会	理事	柳本 正美
一般社団法人堺市歯科医師会	常務理事	山上 博史

平成30年7月1日現在、敬称略、順不同



### 3. 堺市健康づくり推進庁内委員会要綱

#### (設置)

第1条 本市における健康づくりの総合的な推進に関する検討と円滑な実施を推進するため、堺市健康づくり推進庁内委員会（以下「委員会」という。）を置く。

#### (所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議し、及び関係部局間の調整を行うものとする。

- (1) 健康づくりに係る計画の策定及び推進に関する事項
- (2) 生活習慣病対策に関する事項
- (3) 前2号に掲げるもののほか、健康づくりに係る施策の総合的な推進について必要な事項

#### (組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員で組織する。

- 2 委員長は、健康部長の職にある者をもって充てる。
- 3 副委員長は、健康医療推進課長の職にある者をもって充てる。
- 4 委員は、別表に掲げる職にある者をもって充てる。

#### (職務)

第4条 委員長は、委員会を代表し、議事その他の会務を総理する。

- 2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、副委員長がその職務を代理する。

#### (会議等)

第5条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し、委員長がその議長となる。

- 2 委員長は、必要があると認めるときは、委員会の議事に関係のある者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

#### (庶務)

第6条 委員会の庶務は、健康医療推進課において行う。

#### (委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が定める。

#### 附 則

この要綱は、平成25年7月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成30年7月1日から施行する。

#### 4. 堺市健康さかい21庁内連絡会 構成課

局	部	課
文化観光局	スポーツ部	スポーツ推進課
健康福祉局	生活福祉部	健康福祉総務課
健康福祉局	生活福祉部	国民健康保険課
健康福祉局	長寿社会部	地域包括ケア推進課
健康福祉局	健康部	精神保健課
健康福祉局	保健所	こころの健康センター
子ども青少年局	子ども青少年育成部	子ども育成課
産業振興局	商工労働部	雇用推進課
教育委員会事務局	学校教育部	生徒指導課
教育委員会事務局	学校管理部	保健給食課
健康福祉局	健康部	健康医療推進課

#### 5. 堺市健康づくり推進ワーキング構成メンバー

区役所	保健福祉総合センター	保健センター
堺区役所	堺	堺
堺区役所	堺	ちぬが丘
中区役所	中	中
東区役所	東	東
西区役所	西	西
南区役所	南	南
北区役所	北	北
美原区役所	美原	美原

---

## 策定経過

---

### 1. 堺市健康増進に関する懇話会

	開催年月日	議題
第1回	平成30年8月22日	<ul style="list-style-type: none"><li>● 平成29年度 健康さかい21（第2次）進捗状況の報告</li><li>● 健康さかい21（第2次）次期計画について</li><li>● その他</li></ul>
第2回	平成30年10月30日	<ul style="list-style-type: none"><li>● 健康さかい21（第2次）次期計画素案について</li><li>● その他</li></ul>
第3回		

### 2. 堺市健康づくり推進庁内委員会

	開催年月日	議題
第1回	平成30年7月24日	<ul style="list-style-type: none"><li>● 堺市健康増進計画について</li><li>● 堺市歯科口腔保健推進計画について</li><li>● その他</li></ul>

### 3. 堺市健康さかい21庁内連絡会

	開催年月日	議題
第1回	平成30年10月3日	<ul style="list-style-type: none"><li>● 健康さかい21（第2次）次期計画素案について</li><li>● その他</li></ul>
第2回		<ul style="list-style-type: none"><li>●</li></ul>
第3回		

#### 4. 堺市健康づくり推進ワーキング

	開催年月日	議題
第1回	平成30年5月31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 策定スケジュール</li> <li>● 次期計画について</li> <li>● 今後の予定について</li> </ul>
第2回	平成30年6月29日	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 次期計画にて取り組む内容について</li> <li>● その他</li> </ul>
第3回	平成30年7月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 次期計画の改正のポイントについて</li> <li>● 指標について</li> <li>● その他</li> </ul>
第4回	平成30年8月16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 骨子案について</li> <li>● 今後の実施計画について</li> <li>● その他</li> </ul>
第5回	平成30年8月30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 次期計画の具体的な取り組み内容について</li> <li>● 堺市の健康づくりにおける強みについて</li> <li>● その他</li> </ul>
第6回	平成30年9月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 取り組み内容の精査について</li> <li>● その他</li> </ul>
第7回	平成30年9月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 分野別の取り組みについて</li> <li>● その他</li> </ul>
第8回	平成30年10月10日	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康寿命の延伸に関する施策の効果検証研究業務結果説明会</li> <li>● 次期計画素案について</li> <li>● その他</li> </ul>
第9回		●
		●
		●
		●

---

## 用語解説

---

### あ行

#### ●一次予防

病気にならないように普段から健康増進に努め、病気の原因となるもの（リスクファクター）を予防・改善することです。

#### ●HDL（善玉）コレステロール

余分なコレステロールを回収し、肝臓に戻すという動脈硬化を抑制する働きで、40 mg /dl 以上が正常範囲です。

#### ●LDL（悪玉）コレステロール

コレステロールを全身に運ぶ役割ですが、増えすぎると動脈硬化を進行させます。140 mg /dl 未満が正常範囲です。

#### ●NCD（非感染性疾患）

NCD（非感染性疾患）とは、WHOによると、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などの生活習慣を改善することにより予防が可能な疾患を総称して定義されています。がん、循環器疾患、慢性呼吸器疾患及び糖尿病などの疾患です。

#### ●お口の体操

食べる、噛む、飲み込む、呼吸するといった口腔機能の維持向上のための、頬を膨らませたり、舌を上下左右に動かしたり、唇をすぼめたりする、発声練習などのトレーニングです。

### か行

#### ●噛ミング30（カミングサンマル）

より健康な生活をすごすという観点から、ひとくち30回以上噛みましょうという目標です。食事を楽しむことができる生活を育みましょう。

#### ●ゲートキーパー

自殺の危険を示すサイン等に気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

#### ●健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。

#### ●互酬性

人が、他者のために何か役立つことをする際に、必ずしも直接の報酬としての見返りをすることなく、いつかはどこからか自分にも同様に返ってくるものがあるはずだ、という期待のもとに行うこと、その性質そのもののことです。

## さ行

### ●COPD

たばこの煙など、有害物質を長期間吸ったために肺に炎症が起きる病気をいいます。

### ●社会貢献

社会の利益に資する行いをする事です。自分自身の健康や生きがいや健康を保持するためには、地域の様々な活動に参加し社会貢献することで、世代間交流の促進や人とのつながりの強化が期待できます。

### ●受動喫煙

人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされることをいうものとする事。

### ●ストレス

外部から刺激(日常の中で起こる様々な変化)を受けたときに生じる緊張状態のことです。

### ●ソーシャルキャピタル

アメリカの政治学者、ロバート・パットナムの定義によると、人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴のことです。

## た行

### ●体調管理

体の調子を悪くしないように、健康に無理のない規則正しい生活をおくることです。

### ●低栄養

エネルギーとたんぱく質が欠乏した状態、健康な体を維持し活動するのに必要な栄養素が足りない状態をいいます。低栄養は、免疫力・体力・筋力の低下や認知機能の低下を招き、病気にかかりやすくなるなど改善が必要となります。低栄養状態が長く続くと、高齢者では要介護状態になったり、死亡率が高くなったりといった危険性が高まります。

## は行

### ●8020（ハチマルニイマル）運動

「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動です。歯や口の健康を保ち、健康に楽しく過ごしましょう。

### ●標準化死亡比

性、地域ごとに「全国の年齢階級別死亡率で死亡するとしたときのその地域の期待死亡数」に対する「実際の死亡数」の比を100倍して算出しています。したがって、年齢構成の違いの影響を除いて死亡状況を表すものであり、地域比較に用いています。

標準化死亡比が100より大きい場合、その地域の死亡率は全国より高いと判断され、100より小さい場合、全国より低いと判断されます。

### ●BMI

Body Mass Index（ボディマスインデックス）の略。体重(kg)を身長(m)の2乗で割った数値で表した体格の指標です。医学的に最も病気のリスクが少ない数値を22としています。

### ●ヘモグロビンA1c（JDS値）

HbA1c（ヘモグロビン・エイワンシー）。

赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、糖尿病の診断・治療において血糖値に並ぶ重要な指標の一つです。ヘモグロビンA1cの値については、JDS 値のほかに、NGSP 値（国際標準値）があります。ヘモグロビンA1c（JDS 値）はヘモグロビンA1c（NGSP 値）に比べ、約0.4%低値となっています。

### ●ヘルスプロモーション

健康に関する個人の生活習慣の改善等の努力にとどまらず、幅広く社会や環境を整えることで、人々が健康でいられるようにすること。

### ●平均寿命

0歳児が平均してあと何年生きられるかという指標で、0歳での平均余命のことです。平均余命とは、ある年齢の人がその後生きられる平均の年数を示します。

### ●歩数

日常的に測定評価できる身体活動量の客観的指標であり、運動やスポーツによるものだけでなく、日常生活を営む上で必要な労働や家事に伴う活動で得られる歩数も含めています。

## ま行

### ●メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

腹囲に脂肪がつく内臓脂肪型肥満に加えて「高血糖」「高血圧」「脂質異常」の危険因子のうちいずれか2つ以上併せもった状態のことをいいます。それぞれが重複した場合は命にかかわる病気を招くこともあります。ただし、食べ過ぎや運動不足など、悪い生活習慣の積み重ねが原因となって起こるため、生活習慣の改善によって予防・改善ができます。

## や行

### ●要介護認定者

介護を必要とする状態（要支援1から要介護5）であると判定され、介護保険からサービスを受けることができる人のことです。

～ 堺市健康増進計画 ～

堺市 健康福祉局 健康部 健康医療推進課

〒590-0078 堺市堺区南瓦町 3 番 1 号 本館 6 階

TEL : 072-222-9936 FAX : 072-228-7943

平成31年○月

行政資料番号