

健康さかい21(第2次)

2019-2023計画

— 堺市健康増進計画 —



元気でともに生きる「健康都市・堺」をめざして

健康さかい21(第2次)
2019-2023年計画—堺市健康増進計画—

2019年3月 堺市

平成31年3月



ごあいさつ

本市では、2014（平成26）年3月に「健康さかい21（第2次）－堺市健康増進計画－」（2014年度から2018年度）を策定し、元気でともに生きる「健康都市・堺」の実現に向け、「健康づくり」「地域社会づくり」「疾病対策」を施策の柱とした健康施策を推進してきました。

国においては、2018（平成30）年に本市計画の上位計画となる「健康日本21（第二次）」（2013年度から2022年度）の目標や取組の進捗状況についての中間評価が行われ、健康寿命を延伸するため、社会全体で生活習慣を予防し、健康づくりに取り組む環境づくりを進めることなどの評価結果が示されました。また、受動喫煙対策とアルコール健康障害対策の強化に向けて、健康増進法の改正等が行われたところです。

本市の新たな5年間の行動指針となる「健康さかい21（第2次）2019-2023計画」の策定にあたっては、社会全体で取組を推進するなどの国の中間評価結果や関連法の改正などを踏まえ、前計画における目標の達成状況や施策の進捗状況などの中間評価を行い、重点的に取り組む課題を整理し策定しました。

本計画では、市民を主体とした2つの基本理念を掲げています。

まず、一つ目は、「市民主体の健康づくり」。日頃から自分の健康状態を知ることや、食生活の改善、運動の習慣化など、生活習慣を改善し、健康増進に取り組んでいただくための支援を進めます。次に、二つ目は、「ヘルスプロモーションに沿った活動」。社会参加しながら健康づくりを行える地域社会づくりを行政や地域、企業等の社会全体で推進します。

それの中でも、壮年期の死亡減少等に向けて、がんや循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病を発症する危険性の高い方などへの生活習慣改善に重点的に取り組んでいきます。また、健康増進法の改正等を踏まえて、受動喫煙対策とアルコール健康障害対策の取組についてもさらに強化を図ります。

これら健康施策を総合的かつ計画的に推進することにより、市民の健康寿命を延伸し、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。

最後に、この計画の策定にあたり、多大なご尽力をいただきました「堺市健康増進に関する懇話会」の委員の皆さんをはじめ、貴重なご意見をいただきました市民の皆さんに心から感謝を申し上げます。

平成31年3月

堺市長 竹山 修身

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. これまでの取組の成果	6
7. 健康をとりまく状況から見えてくる課題	8
8. 計画の目標と取組の基本方針	9
第2章 健康チェックと分野別の取組	10
取組体系	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
市民の取組	26
健康を守るための環境整備	29
みんなで進める健康づくり	32
第4章 推進体制	33
計画の推進・評価	33
第5章 目標値	34
参考資料	
中間評価のまとめ	40
1. 堺市の現状	40
2. 目標達成度評価	64
委員会・懇話会関連資料	70
策定経過	75
用語解説	77

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^{※1}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。

その後、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、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、堺市民の健康寿命の延伸とQOL(Quality of Life:生活の質)の向上をめざします。

^{※1}ヘルスプロモーション

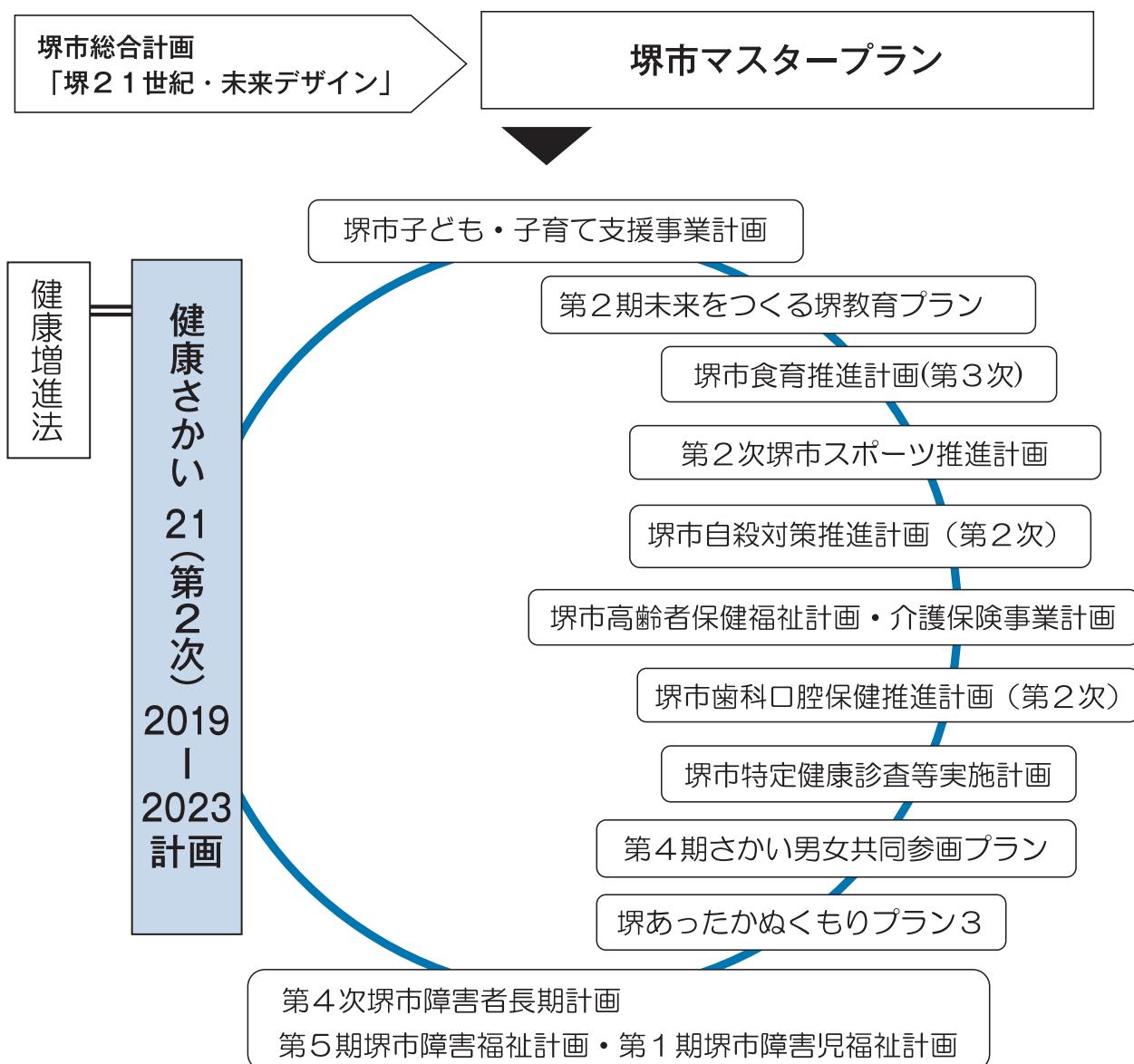
WHO（世界保健機関）が、1986年にカナダのオタワで開催した会議の中で示された比較的新しい考え方で、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようとするプロセス」と定義される。その活動方法として、①健康的な公共政策づくり ②健康を支援する環境づくり ③地域活動の強化 ④個人技術の開発 ⑤ヘルスサービスの方向転換が挙げられており、個人の健康増進を広く社会全体で推進することが強調されている。また、単に健康を目的とするのではなく健康を生活の資源と捉え、人々が主体的にQOL(Quality of Life:生活の質)の向上をめざす力を持つという、前向きな姿勢も特徴のひとつと言える。

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）2019-2023計画」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。

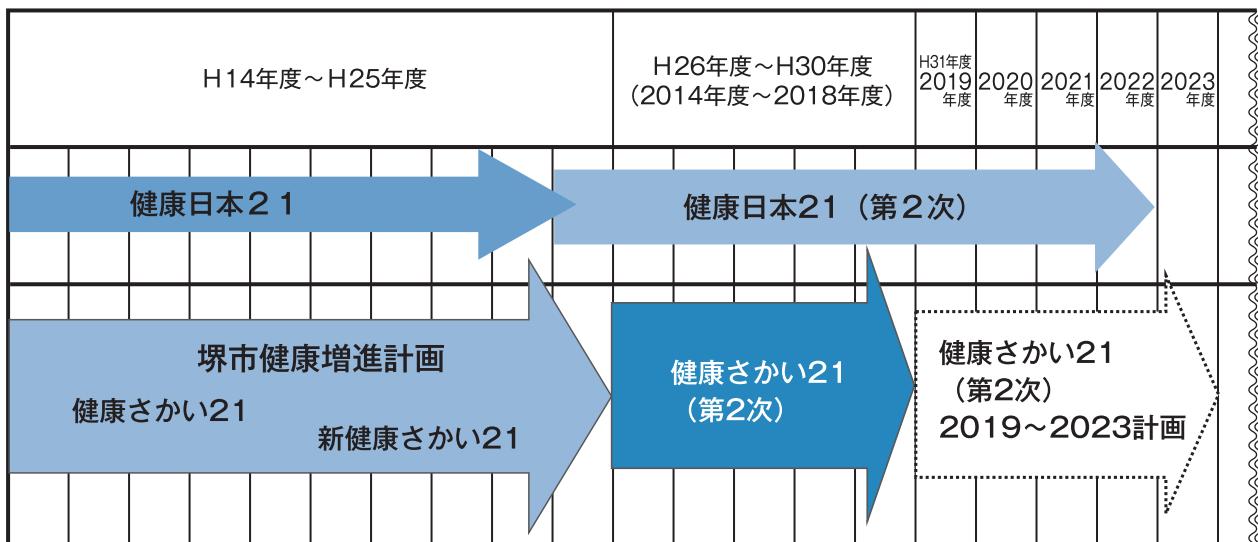
また、総合計画「堺市マスタープラン」を踏まえるとともに、健康づくりと関係の深い福祉・教育分野などの関連計画との整合を図ります。

●健康増進計画の位置づけ



3. 計画の期間

本計画の実施期間は、2019年度から2023年度の5年間です。



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～

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、憩い、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。

病気や障害があっても、「いきいきと」自分らしく元気に過ごし、家族や友人、地域の人と「ともに」、気づかい、支えあえるまちをめざします。

また、「ともに」とは、自分の健康のためにひとりで頑張るのではなく、家族や友人、地域の仲間とともに、気づかいあ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方のもと「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

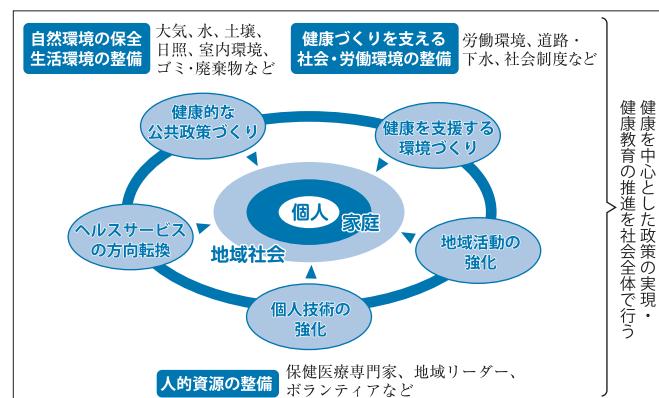
■ 市民主体の健康づくり

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。

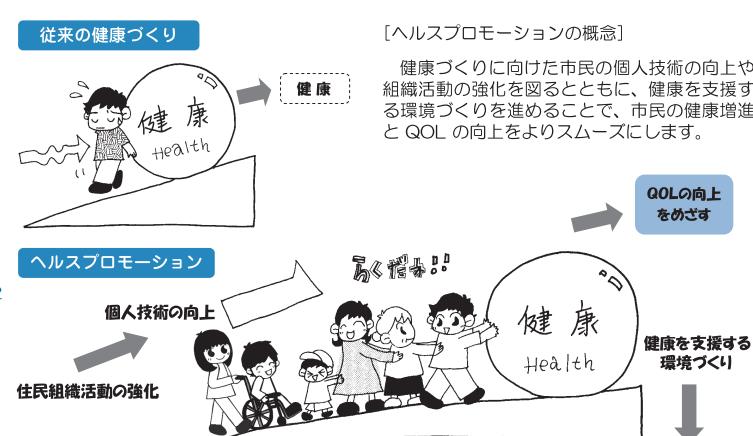


引用：地域における健康日本21実践の手引き

ヘルスプロモーションの理念を提唱したオタワ憲章には、「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（病気や障害がある場合も含む）と上手に付き合いながら、個人や住民組織のエンパワーメント^{※2}によって、豊かな人生の実現が図れるのです。



※2

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り健診の受診勧奨や食事や運動など、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、訪問などによって、孤独感や疎外感を解消することは、豊かな人生に向けての「支援」となり、住民組織活動によって地域を変えていく原動力になっていきます。

(引用：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)

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、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。そこで交流を通して住民同士の信頼関係が生まれ、“お互いさま”だから”助け合おう”という規範が形成され、地域の中に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^{※3}」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くとされています。

本計画では、健康づくりの取組を通じて、地域のつながりを強めています。

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「健康による影響」を与えると考えられます。

- ①人と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

※3

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『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. これまでの取組の成果

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 67.5% 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。
- 飲酒経験のある生徒が減少していました。
- 過去 1 年以内に歯科検診を受けた者の割合が増加しました。
- 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

- 地域における健康づくりは、保健センターが中心となって行っています。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、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。
また、イベントなど様々な機会を捉え、自主組織と協働した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組が重要であると認識している企業（事業所）が多く、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企業（事業所）がありました。
- 受動喫煙防止対策の取組について、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企業（事業所）が 78.5% を占めています。
- ワーク・ライフ・バランスの推進や労働時間の適正化などへの取組のほか、がんなどの治療と就業の両立支援を行う企業（事業所）がありました。

4**市内の企業（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、がん予防の取組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、子育て支援、高齢者支援、教育、スポーツ等の庁内関係課と連携し、市民の健康づくりに関する情報を提供し、多分野での周知啓発に取り組みました。
- 保健センターは、地域活動の中で、こども園、学校、体育館、地域包括支援センター等と連携して、医師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、精神保健福祉相談員等の専門的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**

- 胃がん検診、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。平成29年度からは、新たに前立腺がん検査を導入しました。がんの早期発見のため、平成30年度から2年間を受診促進強化期間として、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんの5つの検診を無償化しました。
- 「がん検診総合相談センター」を設置し、休日夜間にも検診について電話相談ができるようにしました。また、がん検診不定期受診者への受診勧奨を行うなど、未受診者対策を強化しました。
- 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と重症化の予防

- 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。
- 一次予防の取組とともに健康診査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が、生活習慣の改善に取り組むことができるよう支援する必要があります。

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、自分自身の健康を守るためにには、情報を適切に選び、望ましい意思決定ができることが大切です。
- 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支援していくことが大切です。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。
- 青壯年期層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組を進める必要があります。

8. 計画の目標と取組の基本方針

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、重点的取組と継続的に進めていく取組、法律に合わせて強化する取組を位置づけ、市民主体の健康づくりと健康を支える地域社会づくりを推進することにより、堺市民の健康寿命の延伸とQOLの向上をめざします。

重点的取組

○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、保健師などの専門職が連携し、一次予防の取組とともに健康診査やがん検診などで健康状態を把握することの重要性などを伝えます。

また、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の生活習慣が改善するよう、重点的な取組を推進します。

継続的に進めていく取組

○一人ひとりの主体的な健康づくり

自分自身の健康状態を知り、自分自身に必要な情報を適切に選び、より良い意思決定ができる力を育み、主体的に生活習慣を改善し、健康増進に取り組めるよう、保健師などの専門職は、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、保健師などの専門職は、市民主体の活動グループの育成や支援など、健康を守るために環境づくりに取り組みます。

また、保健医療関係団体などと連携しながら、企業、民間団体など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組

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すべき措置などについて定められており、それに合わせて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、早期介入への取組、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。

第2章 健康チェックと分野別の取組

取組体系

将来像

元気でともに生きる「健康都市・堺」

目標

健康寿命の延伸

基本方針

引き続き国の方針に基づき、堺市民の健康寿命の延伸とQOLの向上をめざす

- ・市民主体の健康づくりと健康を支える地域社会づくりをすすめる

重点的取組

主要な生活習慣病の
発症予防と重症化の予防

法律に合わせて強化する取組

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

継続的に進めていく取組

主体的な健康づくり・健康を支える地域社会づくり

施策の展開

		重点的取組目標
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 の取組	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分多く体を動かそう
	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	受動喫煙と喫煙の害を知ろう
	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・ボランティア等)		(企業事業所)
子どもたちの心身の育成を 支えよう。 集える場を作ろう。 世代を超えてつながろう。 仲間と健康づくりに取り組 もう。 健康情報を伝えあおう。		従業員の健康保持・増進に取 り組もう。 企業（事業所）を利用する市 民に伝えよう。
(行政)		市民の健康づくりを支えよ う。
地域や組織、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。		

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に対して、「健康さかい21（第2次）2019-2023 計画」では、どのような取組を行っていくか、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、分野ごとに取組を記載しました。

今回、市民一人ひとりが健康を管理する習慣を持ち、健康を維持し病気を予防する、また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、生活習慣病の早期発見・重症化の予防を進めるうえでの重点的取組について、課題、解説、主な指標を記載しました。解説には、分野における課題を記載した理由や施策について記載しました。

市民自身がめざすべき学習・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。

分野名

健康さかい21（第2次）分野別目標 ～重点的取組目標～

重要な取組

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

～ 解説 ～

主な指標

指標項目	計画策定期	中間評価値	目標値

自らの健康づくり

-
-
-
-
-

健康につながる主な施策

事業名	事業内容

自分の健康、自分で管理

～自ら健康管理を行い、定期的に健(検)診を受ける～

重点的取組

- がん検診受診率の向上
- 堺市特定健康診査受診率の向上
- 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。そのためには、がん検診や健康診査、歯科検診を定期的に受けるだけではなく、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、自分で健康を管理することが大切です。

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むことができるよう、特に生活習慣病を発症する危険性の高い人を支援する施策を推進します。

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 <small>◇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</small>	胃がん	36.6%	44.3% (45.4%)	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%	90%
	大腸がん	—	49.2%	90%
	子宮がん	—	60.3%	90%
	乳がん	—	91.5%	95%
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%
特定保健指導実施率（堺市国民健康保険加入者）		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%	24%
	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		60.1%	66.5%	80%

※胃がん検診の中間評価値には、平成28年10月からの制度変更に伴い、50~69歳男女の受診率を括弧内に記載している。

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。
- 適正体重や適正血圧などに関する正しい認識を持ち、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・かかりつけ薬剤師・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や健診結果で精密検査が必要な場合には、いち早く医療機関を受診しましょう。
- 治療が必要な時は早期に開始し、中断しないようにしましょう。
- 仕事と治療を両立できるよう、疾病の悪化防止に取り組みましょう。

健康につながる主な施策

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、検診受診の必要性をはじめ、様々な健康情報の提供を行う。 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。
地域での健康教育・健康相談	あらゆる機会をとらえ、生活習慣病の予防啓発や健（検）診啓発、健康情報の提供などを行う。
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	協力医療機関や保健センターで、各種のがん検診を実施する。また、検診を受けやすい体制の整備を進める。
骨粗しょう症予防検診	保健センターで骨粗しょう症予防検診・健康教育・健康相談を実施する。
特定健康診査・特定保健指導	健康診査の実施、生活習慣病の発症予防の啓発、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。
肝炎ウイルス検査・性感染症検査	B・C型肝炎ウイルス検査を保健センターや協力医療機関で実施する。各種検査の実施及び相談、予防について啓発などを行う。
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病予防について啓発する。
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持ち、がんを予防するための正しい生活習慣を身につけるよう、「がんに関する教育」を推進する。

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～

重点的取組

- 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とす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、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、生涯にわたって健全な心と身体をつくる基礎となり、また食を通じたコミュニケーションによる心豊かな生活の実現という観点から重要です。

主な指標

		計画策定期	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		11.4 g	8.8g	8g未満
成人1日あたりの野菜の平均摂取量		267 g	282.9g	350 g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3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・妊娠期の食生活や適正な体重に関して、普及啓発を行う。健康的な生活習慣の基本をなす「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	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	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	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、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。

身体活動・運動

しっかり運動、体力アップ

～今より10分多く体を動かそう～

重点的取組

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。

歩数は身体の移動を伴うような比較的活発な身体活動の客観的な指標です。歩数の増加は、健康寿命を延伸し、生活習慣病などを予防し、社会生活機能の維持・増進につながるため、運動のみならず日常生活の活動を活発にし、歩数が増加することが大切です。

また、運動習慣（1回30分以上の運動を週2回以上行う）は、高血圧や心筋梗塞、糖尿病などの生活習慣病の発症の予防や進行を遅らせることに関与しています。そのため、健康増進や体力向上など、目的をもって運動を実施し、運動習慣を持つようにすることも重要です。

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すとされていますので、いつまでも動ける体づくりのため、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すよう施策を推進します。

主な指標

		計画策定期	中間評価値	目標値
運動習慣（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

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	児童生徒の運動習慣を確立し、体力、運動能力を向上させるため、学校園での指導促進、全小学校参加で体力向上を促進する取組などを実施する。
スポーツ教室等の推進	体育館等スポーツ施設において多世代が楽しみあえる各種スポーツ教室や初心者向けのセミナー、親子を対象としたスポーツイベントを開催する。
運動に取り組む健康づくり自主活動グループの育成と活動支援	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する。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する。
地域での健康教育・健康相談	地域住民に対し、健康教育・健康相談の機会を通じ、体をしっかりと動かすことや運動習慣の必要性、循環器疾患予防との関連について啓発する。「健康づくり継続ノート」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。

こころの健康

充分睡眠、しっかり休養

～質・量ともによい睡眠で、からだもこころも健康に～

重点的取組

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、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。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。

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

こころの悩みは、抱え込みます、仲間や家族、保健センターなど専門機関に相談しましょう。

主な指標

	計画策定時	中間評価値	目標値
夜11時までに就寝している者の割合	小学5年	82.5%	増加
	中学2年	36.3%	
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など健康への影響を知り、使いすぎないようにしましょう。
- 充分な睡眠・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、保健センターなど専門機関に相談しましょう。
- 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う。
- 趣味や夢中になれるものを見つけて楽しみましょう。
- 睡眠の質を下げる原因となるため、寝る前のアルコール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・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組	豊かな心を育み、社会の一員としての責任を自覚し、人権感覚をもつて行動できる子どもの育成や、基本的生活習慣を確立するよう、教育現場をはじめあらゆる場面で展開する。
眠育の推進	学校などでは、睡眠の大切さや、スムーズに寝る方法などについて学ぶ。また、保護者への啓発リーフレットの配布や、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、生徒・学生・妊婦・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する。
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

なくそう受動喫煙、チャレンジ禁煙

～受動喫煙と喫煙の害を知ろう～

重点的取組

- 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。

がんをはじめとする疾病との関連など、喫煙が健康に与える悪影響について理解し、たばこを吸っていない人は、たばこを吸い始めないことが大切です。現在たばこを吸っている人も、禁煙することによって、がんや COPD、循環器疾患等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の専門家とともに取り組むことが有効です。

また、加熱式たばこの主流煙には健康影響を与える有害物質が含まれていますので、健康のためには加熱式たばこも吸わないようにし、喫煙する場合でも、マナーを守り、周囲の受動喫煙を防止しましょう。

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。
- 20歳になるまで吸わない。大人は20歳未満の者に吸わせない。
- 妊婦は吸わない。家族や周囲の人は妊婦に吸わせない。
- 喫煙者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。
- 喫煙する場合でも、マナーを守り、周囲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。
- 年に1度、健康診査やがん検診を受けましょう。

健康につながる主な施策

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。
母子健康手帳交付時の保健指導	保健師などが母子健康手帳交付時に妊婦や家族の喫煙の状況を把握し、保健指導を行う。
乳幼児健康診査	乳幼児健康診査で、父母の喫煙の状況を尋ね、保健指導を行う。
児童・生徒・学生への防煙啓発	児童・生徒は、学校で喫煙のリスクなどについて学ぶ。また、保健センターは、保護者への啓発や資料提供などを行う。
大阪府「全面禁煙宣言施設」	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。（大阪府の取組）
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。
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、巡回員による指導・啓発を行い、違反者から1,000円の過料を徴収する。

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～

重点的取組

多量飲酒と、20歳未満の者・妊婦の飲酒をなくす

1日あたりの純アルコール量が男性では40g以上、女性では20g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。

純アルコールで20gとはおよそ「ビール中ビン1本」「日本酒1合」「チュウハイ(7%) 350mL 缶1本」「ウイスキーダブル1杯」などに相当します。

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。

お酒は、口腔、咽頭、喉頭、食道、肝臓、結腸、直腸、女性の乳がんの原因の一つであるとされています。定期的に、健康診断や消化器系のがん検診などを受けましょう。

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、保健センターや専門医療機関、自助グループなどの支援機関に相談しましょう。

主な指標

	計画策定時	中間評価値	目標値
妊婦の飲酒率(母子健康手帳交付時の割合)	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%
	女性	1.9%	2.5%

自らの健康づくり

- アルコールによる健康障害や、社会的影響について、正しく理解しましょう。
- 20歳になるまで飲酒しない。大人は20歳未満の者に飲酒させない。
- 妊娠中や授乳中の妊産婦は、胎児や乳児への悪影響があるため、飲酒しない。
- お酒を飲むと顔が赤くなりやすい方は、食道がんになるリスクが高いため、アルコール・パッチテストなどにより、自らのアルコールに対する体質を理解しましょう。
- 女性は、体内の水分量が男性よりも少ないため、急性アルコール中毒や、乳がんや骨粗しょう症などの生活習慣病のリスクが高いことを理解しましょう。
- 飲酒しない日を週に2日以上つくりましょう。
- 年に1度、健康診査やがん検診を受けましょう。

健康につながる主な施策

母子健康手帳交付時の保健指導	保健師などが母子健康手帳交付時に妊婦や家族の飲酒の状況を把握し、保健指導を行う。妊婦の飲酒によるリスクを啓発する。
健康教育・健康相談	区民まつりや成人式などあらゆる機会や場面をとらえて、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関する相談を実施する。
断酒会などの自助グループとの連携	地域で生活する当事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。

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～

重点的取組

歯周病を予防し、歯と口の健康を保つ

歯科疾患（むし歯や歯周病）を予防し、歯の本数を保つことや、「噛む」「飲み込む」「話す」などの口腔機能を保つことは、QOLを高め、健康長寿の実現に寄与するとされています。

日常の口腔ケアで歯科疾患を予防し、お口の体操などで口腔機能を保つことが大切です。

口腔ケアは、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、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、口腔機能の維持・向上に取り組むことは、誤嚥性肺炎の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%	80%
	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%
60歳代で何でも噛んで食べることができる者の割合		68.7%	75.2%	80%
誤嚥性肺炎予防を意識して口腔ケアを行っている者の割合(65歳以上)		—	35.6%	50%
お口の体操を行ったことのある者の割合(65歳以上)		—	30.3%	50%

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	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。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。口腔機能の維持や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。
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、望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メイト（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や超高齢社会に対応した地域包括ケアシステム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。

市民の取組

1. すべての市民

一人ひとりが、自分の健康を管理する習慣をもちましょう。

自分自身の健康状態を知り、健康を保持・増進し、病気を予防しましょう。

また、こころの健康を保ち、睡眠について正しい知識を身につけるなど、からだとこころの健康づくりに努めましょう。こころの悩みは、抱え込みます、仲間や家族、保健センターなど専門機関に相談しましょう。

2. 乳幼児期から学童期の子どもたち

出産前から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、子どもの心身の発育・発達が著しく、人格の基礎が形成される時期です。基本的な生活リズムを確立し、子どもの成長を見守りましょう。

保護者は、乳幼児の健康的な生活や子ども一人ひとりの発達の特性について理解し、不安や悩みは地域など周囲の人や保健センターの保健師等に相談しましょう。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、学校生活などを通じて、幅広い知識を習得するとともに生活の基礎ができる時期です。幼児期に始まる基本的な生活習慣の確立を図りながら、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、休養及び睡眠など、「早寝、早起き・朝ごはん」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学習や運動に親しみましょう。

また、地域で子どもたちの健康を守り支える取組も必要です。

3. 思春期から青壯年期の市民

思春期には、心身共に子どもから大人へと成長する時期です。

また、親への依存から離れ、自らの行動は自ら選択決定したいという独立や自立の欲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習得し、健康を害する行動を回避し、健康的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。また、身体には、男女ならではの特徴が現れ始めます。異性の身体について知り、お互いを思いやる気持ちを持ちましょう。規則正しい生活を送ることで、健やかな成長を促し、豊かな心を育みましょう。

必要な知識や態度を身につけ、情報を自ら得るとともに、健康について前向きに考えていきましょう。

青壯年期は、社会とのつながりが広がる時期です。また、家庭的にも社会的にも役割が大きくなる時期であり、パートナーや仲間とのつながりを大切にすることが望まれます。仕事や交遊など、生活が不規則になり、無理を重ねがちになりますが、自分の身体に关心を持ち、朝食の摂取や運動、口腔ケアの実施など、健康的な生活を送りましょう。

20歳になれば、喫煙や飲酒が可能な年齢になりますが、健康のためにたばこは吸わない、生活習慣病のリスクを高めるような飲酒をしないようにしましょう。

4. 中年期から高齢期の市民

中年期には、仕事や家庭生活などで様々な役割を担い、活動的な時期ですが、肥満をはじめ、生活習慣病の症状が現れ始める時期です。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。

日頃から、生活習慣病予防のため、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。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)診を受けましょう。

中年期から高齢期にかけて、体調変化に敏感になるべき時期です。生活習慣の乱れが蓄積し、生活習慣病やその予備群とされる方が増えてきます。更年期には、特有の様々な身体的・精神的变化も現れてきます。自分自身の健康をしっかり管理しましょう。

また、高年齢になっても、これまでに蓄積した知識や経験を活かし、家庭や地域などで新たな役割が求められる時期です。高齢期での活躍のためには、現役時代から積極的に社会参加し、人間関係を構築していくことが重要な要素であると考えられていることから、退職前の段階から自らの生活設計を考え、退職後に地域など様々な場所で活動できるよう準備をしておきましょう。高齢期は、仕事や家庭生活などの役割に変化が生じ、関節疾患をはじめ生活習慣病や心身の活力（身体的機能や認知機能など）の低下、いわゆるフレイル状態になりやすい時期です。一方で、身体的・精神的能力の個人差が大きくなってくる時期もあります。

バランスの良い食事、適度な運動、節度ある飲酒、禁煙、口腔ケアなど、自分の健康を管理しましょう。また、様々な人と交流がある方が、健康寿命が長いというデータがあり、認知症の予防にもつながります。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。

5. 住民組織活動

主体的な健康づくりを進めていく上で、身近な地域で、仲間とともに健康づくりに取り組むことができる環境は、とても大切です。地域でいさつや声かけをし、地域行事や趣味の活動などに参加し、交流する機会を持ちましょう。地域の人々のつながりを高め、保健センターや保健医療関係団体、自治会など様々な組織や団体と連携し、健康づくりの輪を広めていきましょう。

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、自らが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。地域が協力し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・企業（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・思春期の子どもたち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。

子どもたち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、保健医療関係団体などが、より一層つながりを深め、子どもたち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、子どもたち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、多くの時間を職場で過ごすこととなり、企業（事業所）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企業（事業所）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。企業（事業所）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. 保健医療関係団体の役割

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もっています。

保健医療関係団体は、その専門性を活かし、健康づくりに関する情報提供や相談への対応のほか、地域における健康づくりの取組を積極的に支援していくこととします。

また、地域組織や行政と連携し、地域の健康課題の解決に取り組むことが重要です。

3. 行政の役割

より安全で健康的なサービスが提供され、市民にとって楽しく満足できる環境が整備されるためには、保健医療部門だけでなく、教育や産業など行政の様々な部門がこれまで以上に連携・協働し、一丸となって健康づくりを推進していきます。

また、「健康日本21」の切り口としても掲げられていますが、健康への関心の度合い、社会経済的状況、性差、家族形態、生活環境、疾病や障害など、個々人の意識や置かれる立場・状況によって、いわゆる健康格差が生じているとされています。例えばこうした健康格差の縮小をめざすには、これまで関わりの少なかった環境・農林水産・観光など新たな連携や、福祉部門との更なる連携、加えて各分野における大切な人材（地域の宝）とのつながりも不可欠です。より多様な連携・協働により、様々な部門の政策に健康の視点がさらに加わることが促され、健康的な環境づくりに寄与するよう努めます。

健康づくりには欠かせない地域づくり、その基幹の一つとして機能してきた保健センターでは、多くの専門職（保健師・看護師・管理栄養士・歯科衛生士・精神保健福祉相談員・医師など）相互の協働がかなり進んできています。今後も保健センターがさらに連携を推し進め、地域の様々な場面への参加・支援などを通じ、地域の健康課題を共有し、地域の皆さんとともに考えていける最も身近なサポーターとして、一層その役割を果たしていきます。

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	市内の企業（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、健康情報を提供してする。
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の店」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	企業と協定を締結し、堺市民の健康づくりを連携して推進する。協定企業の健康づくりに関する取組を堺市のホームページなどで紹介し、市内の企業（事業所）や市民が閲覧できるようにして情報を共有する。
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る。
特定給食施設などへの指導	企業（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。
企業（事業所）における従業員の健康管理	企業（事業所）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する。
中小企業勤労者への福祉対策の充実	(公財) 堀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。
健康づくり自主活動グループなどの育成と活動支援	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会議などを開催し、市民の健康づくりのための情報交換や意見交換を行う。
認知症施策の推進	認知症になっても、地域で安心して暮らせることができるよう認知症に関する正しい知識の普及啓発と適切な対応、支援、予防を推進する。
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持つ。
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を支援する。団体と協働した市民への啓発活動を実施する。
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

地域が力を合わせてできること

地域・ボランティア等

- 子どもたちの健全な心身の育成を支えよう。
- 地域で集まる場所を作ろう。
- 世代を超えてつながろう。
- 地域の交流の場に誘い合って参加しよう。
- 知り得た健康情報を周囲の人々に伝えあおう。

事業所・保健医療関係団体

- 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健康づくりを伝えよう。
- 健康づくりに関する講座の開催や相談窓口の開設など、市民の健康づくりを支えよう。

健康づくりや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・かかりつけ薬剤師・薬局を持とう。
- 3食食べる、早寝早起きをするなど、規則正しい生活を送ろう。
- うす味の習慣をつけ、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。
- お口の体操に取り組もう。
- 地域で集う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。

みんなでひろげよ

健康づくりの輪

行政ができること

- あらゆる機会を活用して健（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。
- 保健センター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。
- 健康づくりに取り組む人を増やし、健康づくりを地域に普及する。
- 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。
- 分野を越えた協働を進める。

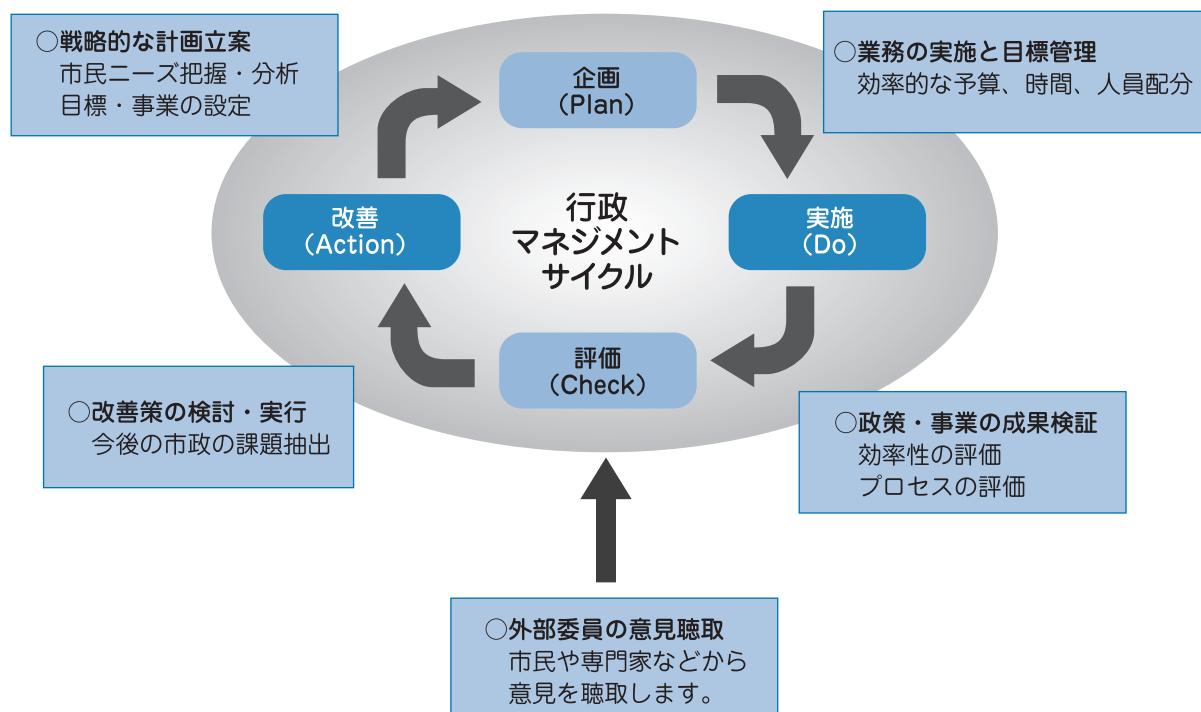
第4章 推進体制

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）、成果の評価（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 一覧

（1）健康チェックと分野別取組

【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・かかりつけ薬剤師・薬局を持つ者の割合（65歳以上）	医師	84.4%	87.3%	100%
	歯科医師	47.7%	81.4%	90%
	薬剤師・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%（45.4%）	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%	90%
	大腸がん	-	49.2%	90%
	子宮がん	-	60.3%	90%
	乳がん	-	91.5%	95%
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%
特定保健指導実施率（堺市国民健康保険加入者）		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%	24%
	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		60.1%	66.5%	75%
【参考】 堺市が実施している成人歯科検診の受診状況		-	0.6%	-

※胃がん検診の中間評価値には、平成28年10月からの制度変更に伴い、50～69歳男女の受診率を括弧内に記載している。

【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 一覧

（1）健康チェックと分野別取組

【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%

【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つ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%	15.0%
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%	100%
	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%
妊娠の飲酒率（母子健康手帳交付時の割合）		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歳児でもし歯のない児の割合		78.4%	81.9%	90%
3歳児でおやつの回数が1日2回以下の児の割合		92.5%	91.9%	95%
12歳児でもし歯のない者の割合		58.8%	62.1%	70%
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%	80%
	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を行っている者の割合（65歳以上）		—	35.6%	50%
お口の体操を行ったことのある者の割合（65歳以上）		—	30.3%	50%

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	3,384人（2012年）	3,230人（2016年）	増加
健康づくりを広めている自主活動グループ数	-	92グループ	増加
認知症センター数	28,201人（2014年）	47,002人（2016年）	84,000人（2020年）
健康づくりパートナー登録企業数	6社（2014年）	157社（2016年）	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（2013年）	71.46年（2016年）	73.19年
	女性 72.16年（2013年）	73.60年（2016年）	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（2011年）	78.14年（2015年）	80.54年（2030年）
	女性 81.84年（2011年）	82.26年（2015年）	84.56年（2030年）

參考資料

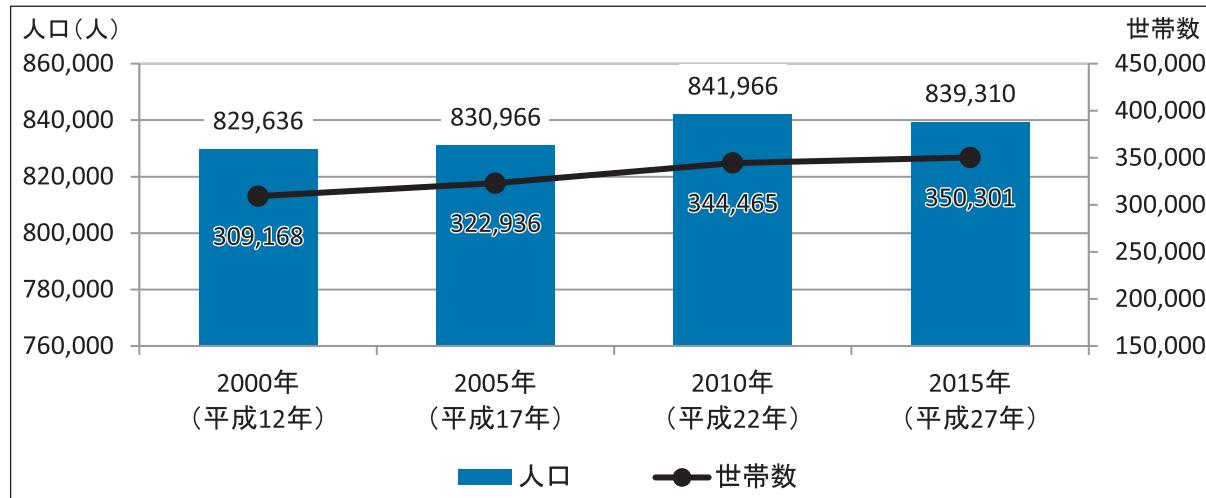
中間評価のまとめ

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。

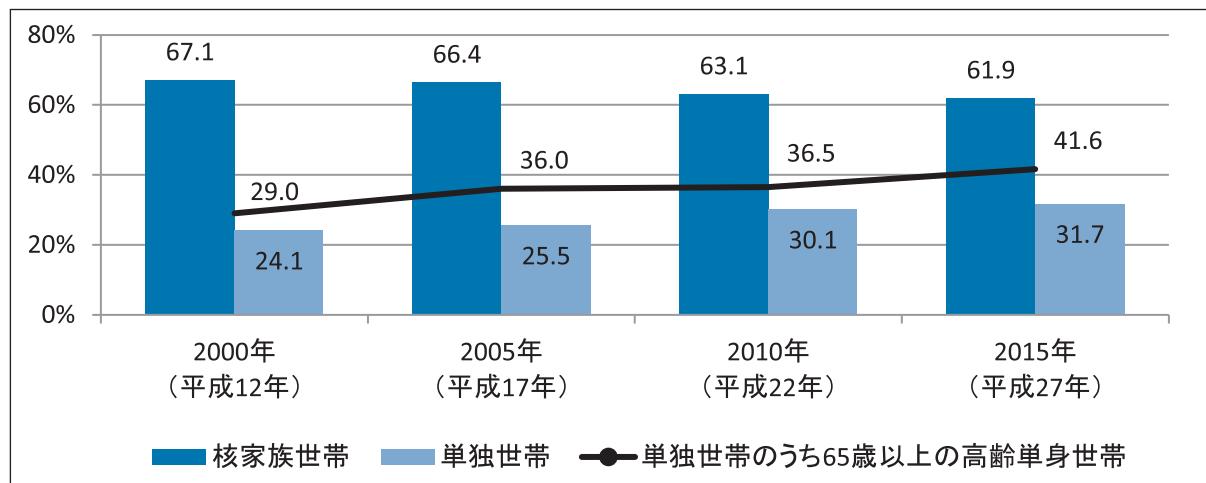
世帯数をみると、年々増加しており、平成27年は平成12年と比べて約13%増加しています。



(資料：人口動態統計より)

(2) 一般世帯の世帯類型の推移

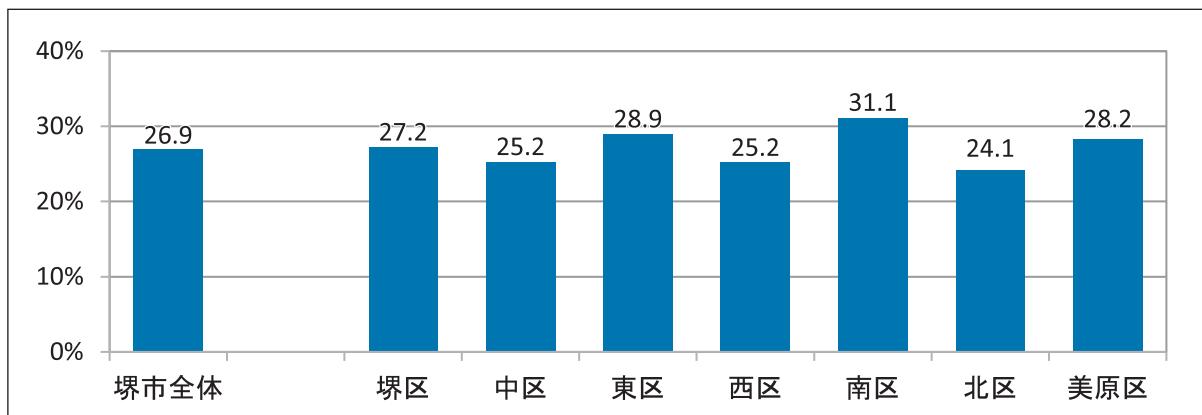
一般世帯の世帯類型の推移をみると、単独世帯が年々増加しています。また、単独世帯では、65歳以上の高齢単身世帯の割合が増加しています。



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。

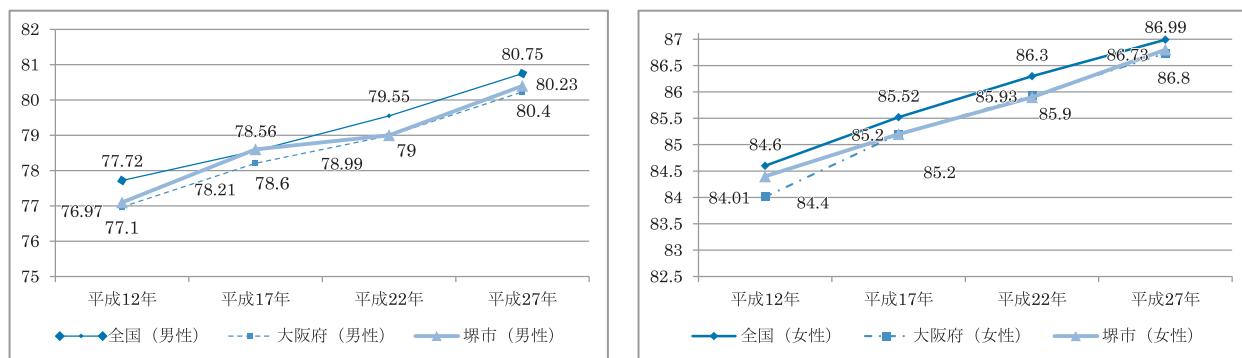


出典：国勢調査（平成 27 年）

※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伸びていますが、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

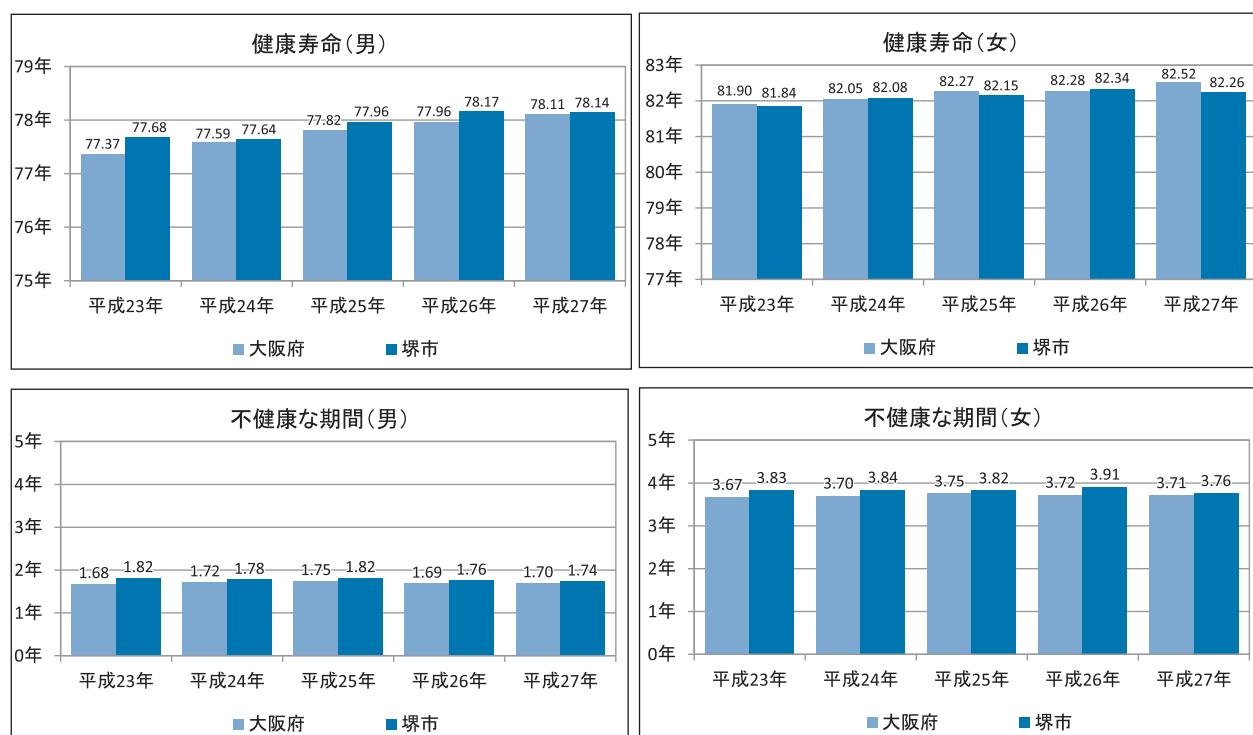
(5) 健康寿命

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。

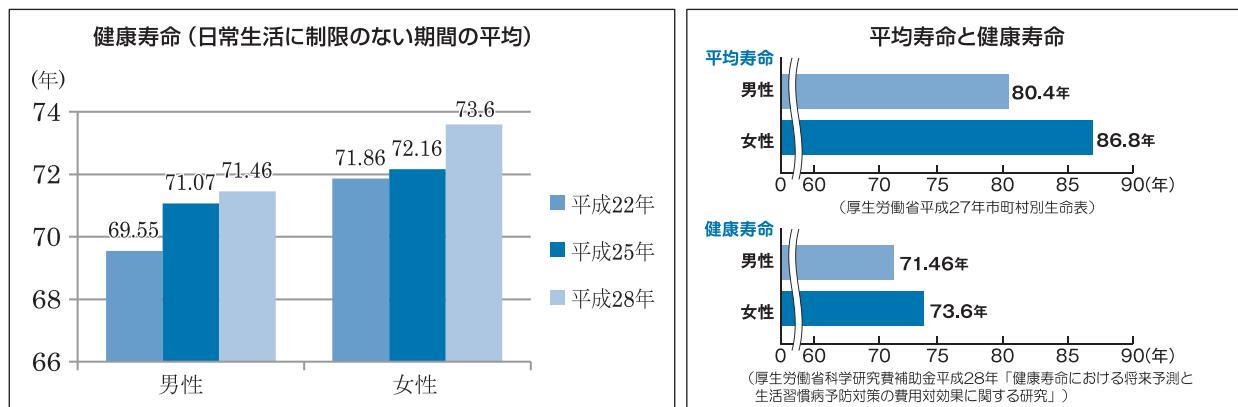
健康寿命の推移をみると、男女ともに平成 23 年から平成 26 年は健康寿命が伸びていますが、平成 27 年は前年と比べて短くなっています。男性の健康寿命は大阪府を上回って推移していますが、女性の健康寿命は大阪府を下回る年が多くなっています。

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

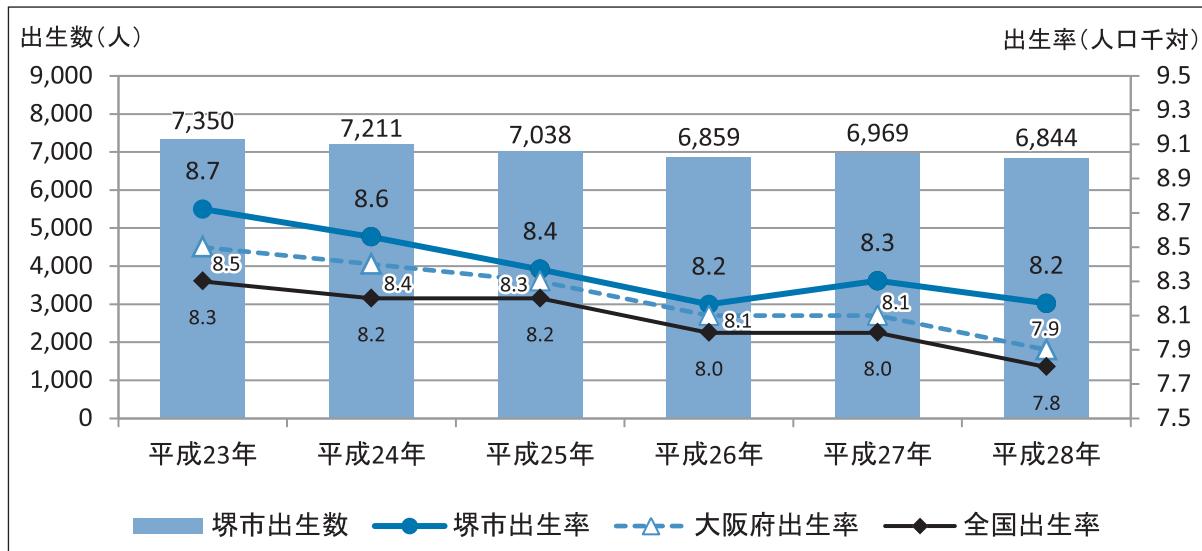
また、健康情報と死亡情報に国民生活基礎調査と人口動態を基礎資料に用いて算出した健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、男性 71.46 年、女性 73.60 年（平成 28 年）となっています。



(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。

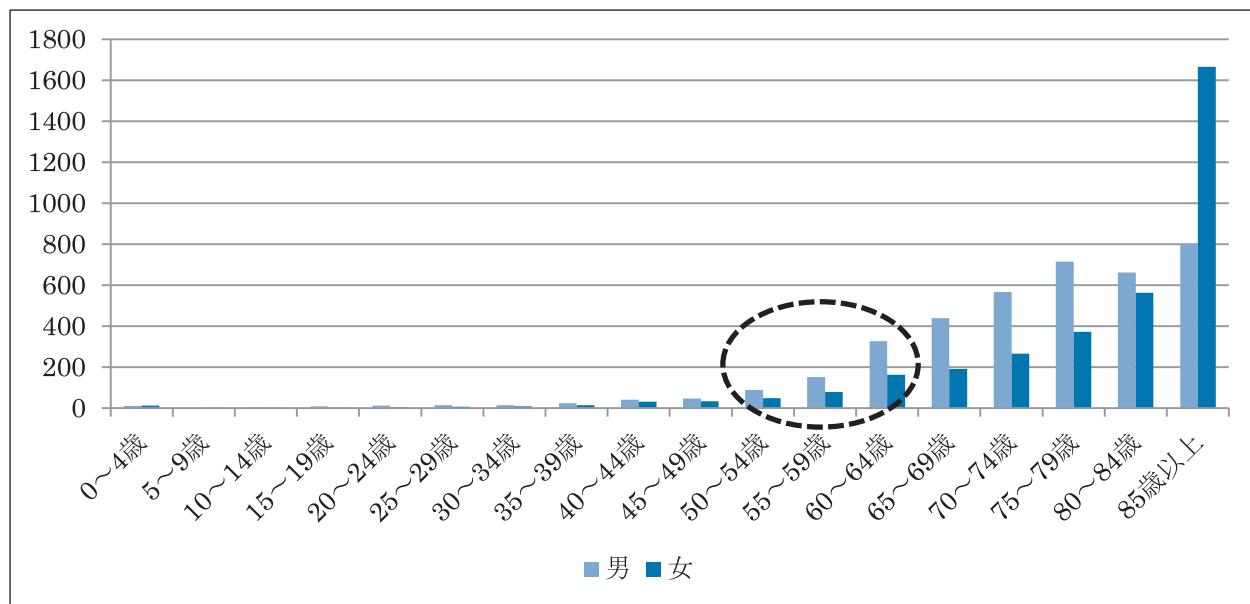


出典：大阪府 人口動態統計

(7) 死亡の状況

① 死亡数

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



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）

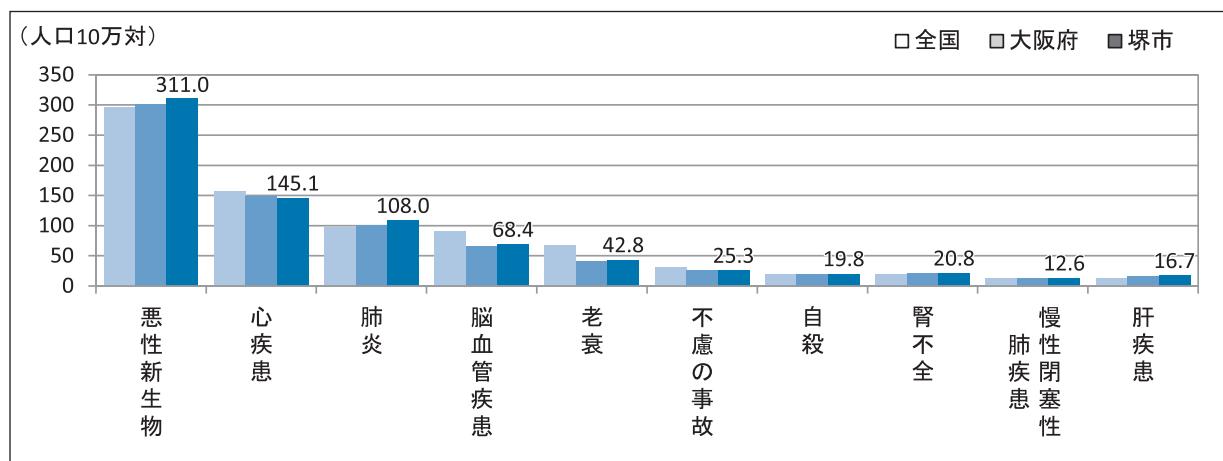
③ 年齢調整死亡率 ^{※4}

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。

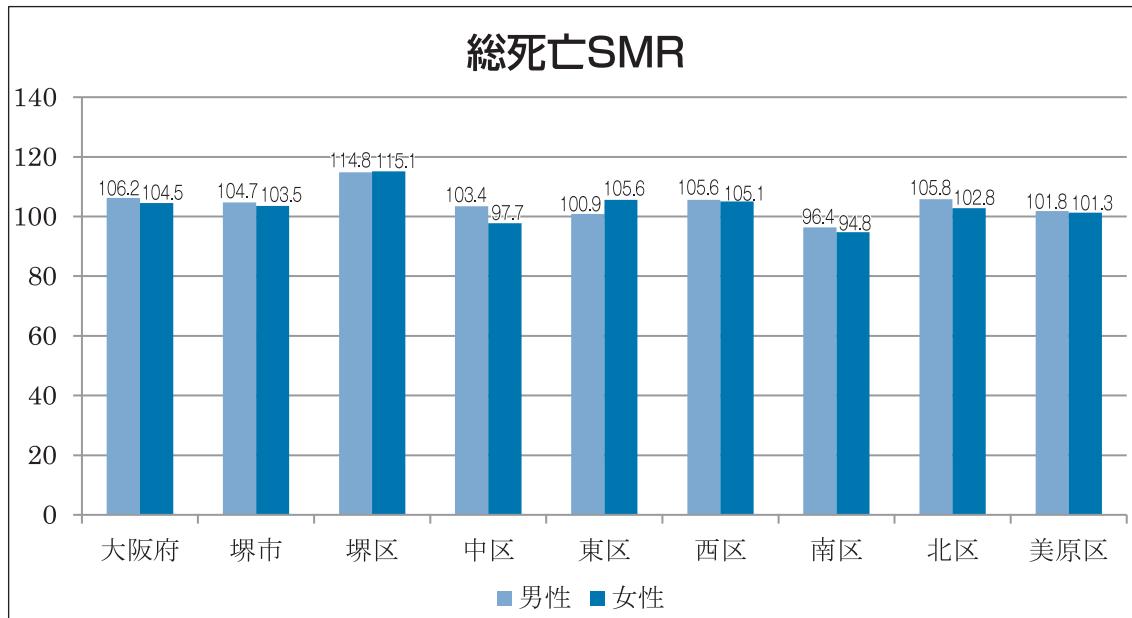


出典：人口動態統計（平成 27 年）

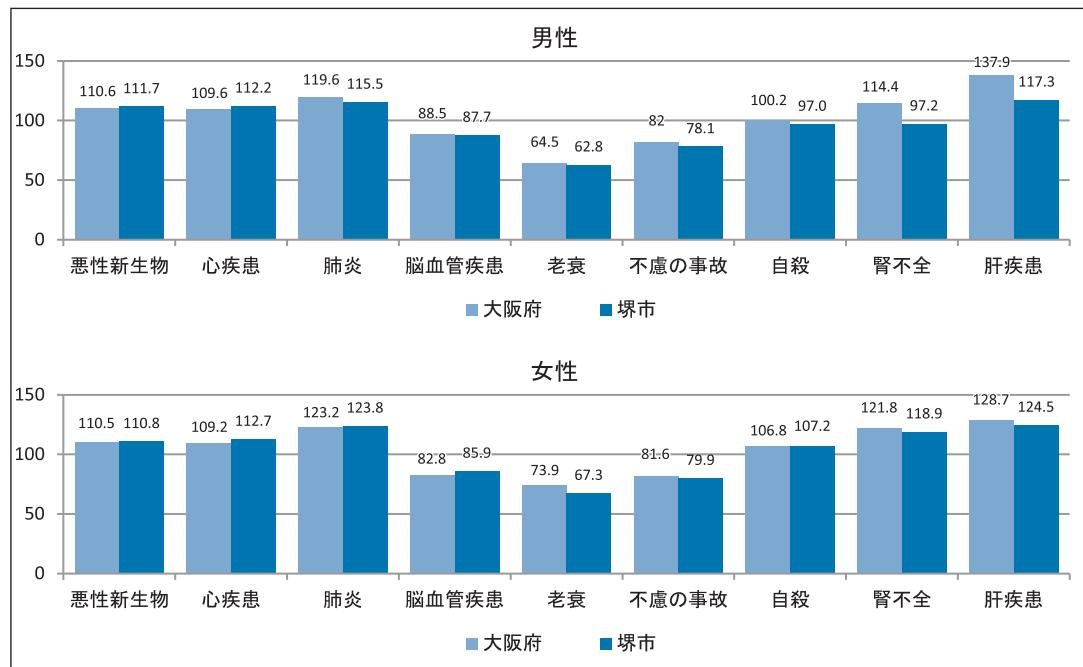
^{※6} 年齢調整死亡率 都道府県別に、死亡数を人口で除した死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成をそろえた死亡率をいう。

④ 標準化死亡比 (SMR)^{※5}

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）

※5 標準化死亡比 (SMR: Standardized Mortality Ratio)

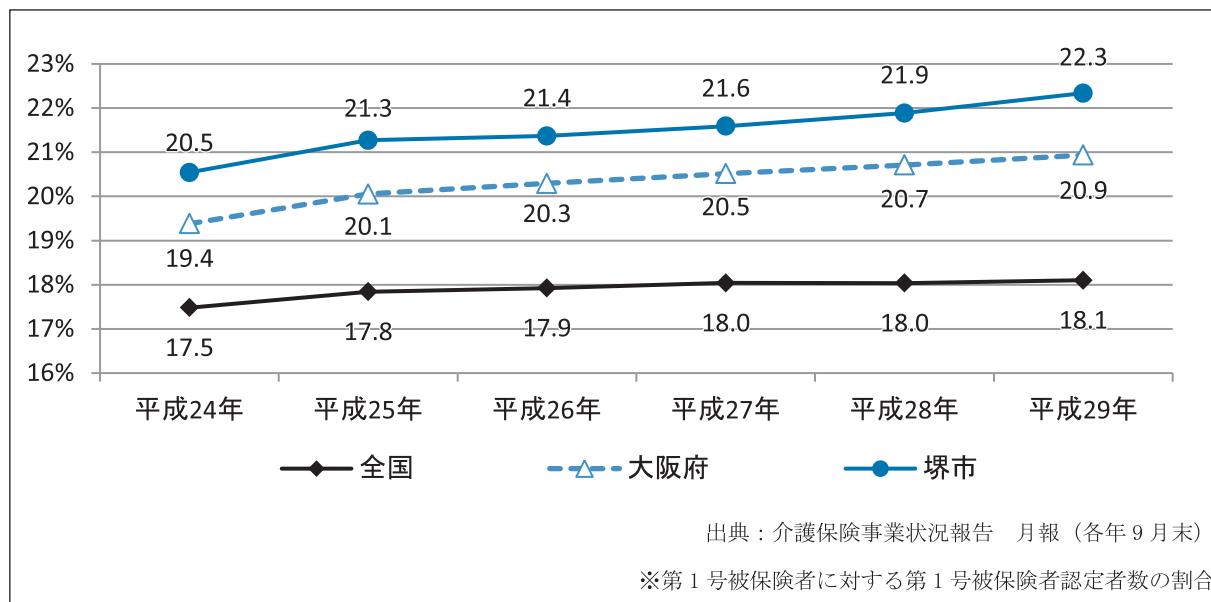
人口の年齢構成の違いを考慮した死亡率の全国比（全国を 100 とする）です。全国との比較のために算出されるものであり、異なる地区間での直接比較はできません。

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

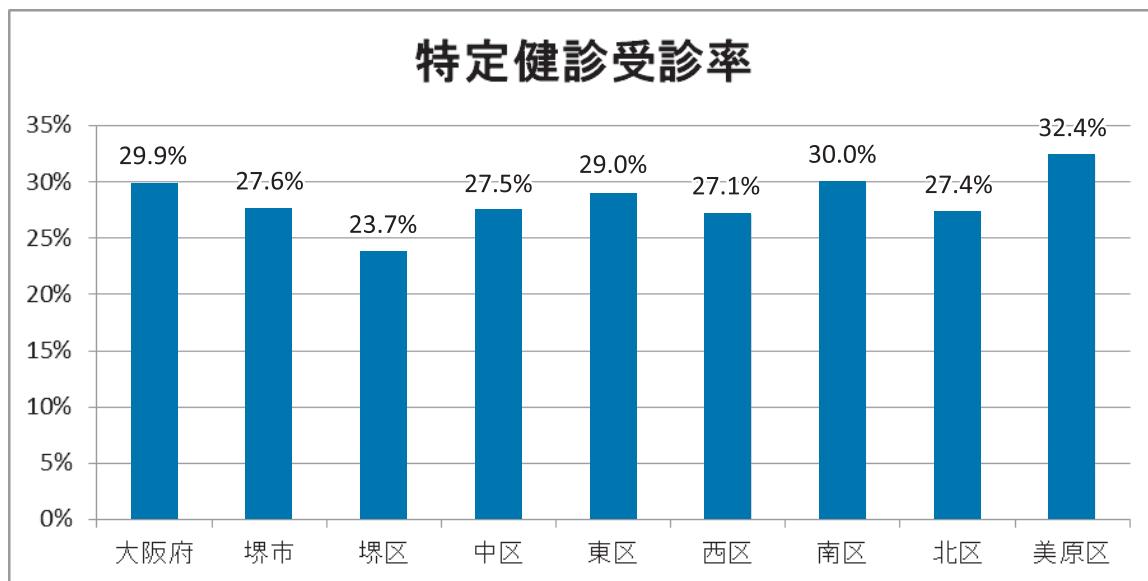
要介護認定率の推移をみると、全国、大阪府、堺市いずれも増加傾向となっています。堺市は全国や大阪府を上回って推移しています。



(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）

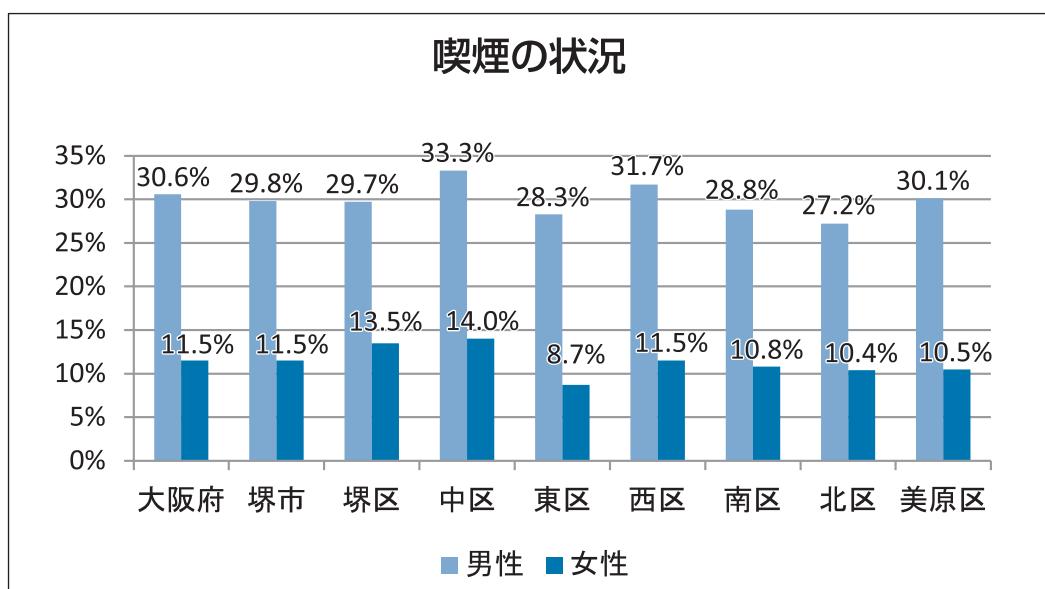
① 受診率

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

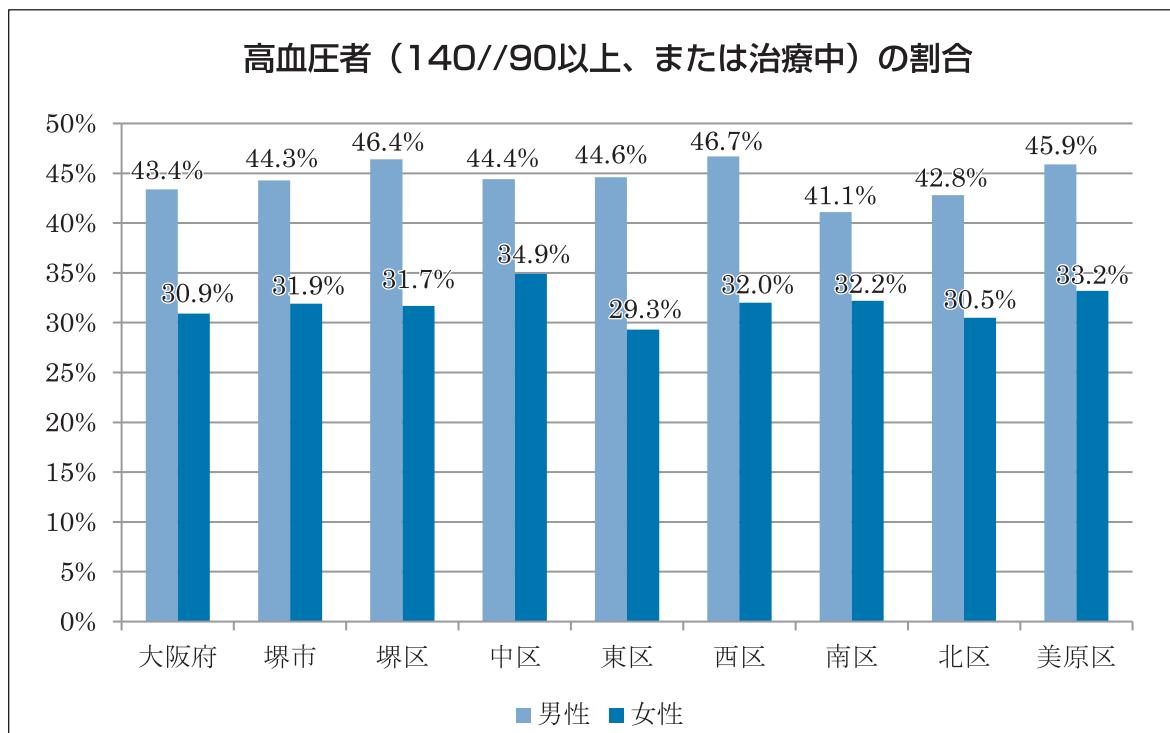
堺市全体では大阪府と同程度であり（男性 29.8% 女性 11.5%）、各行政区間の比較では、男性では中区（33.3%）、西区（31.7%）、美原区（30.1%）で高く、女性では中区（14.0%）、堺区（13.5%）で高くなっています。



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。

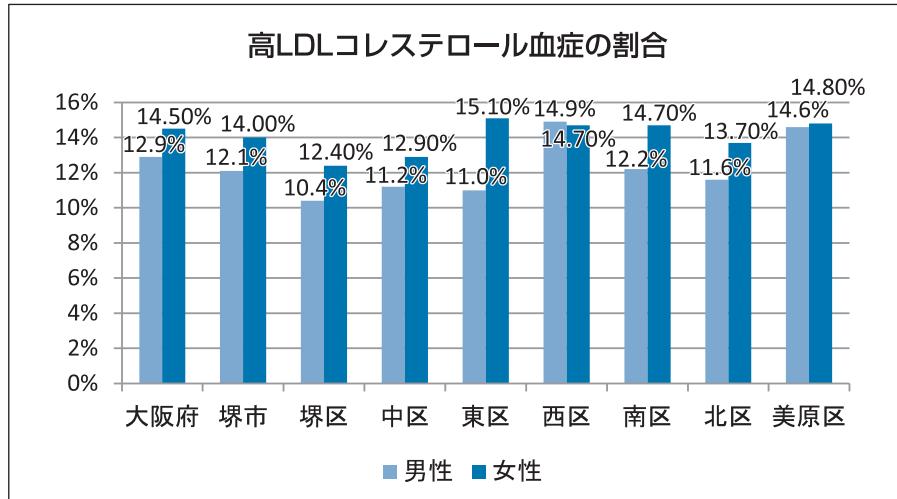
各行政区間の比較では、男性は西区（46.7%）、堺区（46.4%）、美原区（45.9%）、女性は、中区（34.9%）、美原区（33.2%）で特に高くなっています。



④ 高 LDL コレステロール血症の状況

※6 血中LDL（悪玉）コレステロール 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。

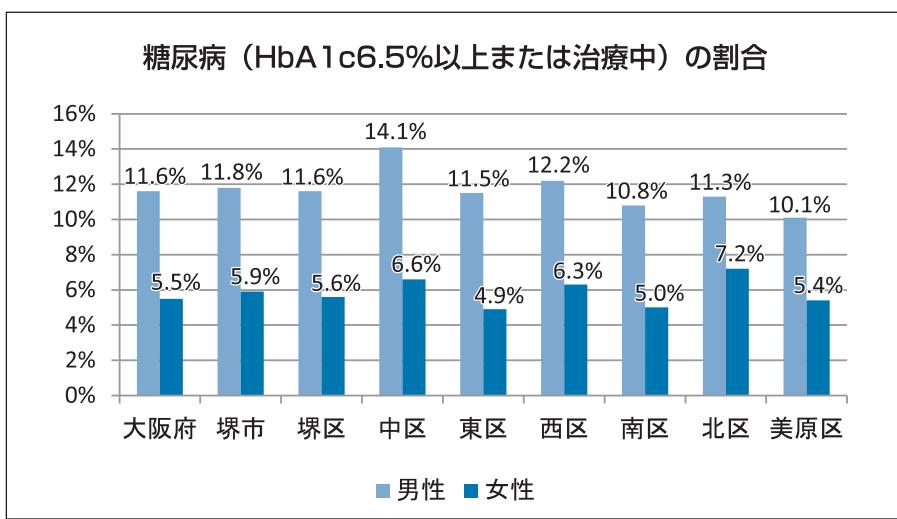
各行政区間の比較では、男性は西区(14.9%)、美原区(14.6%)、女性は東区(15.1%)、美原区 (14.8%)、西区 (14.7%)、南区 (14.7%) で高くなっています。



⑤ 糖尿病の状況

「ヘモグロビンA1c^{※7} (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。



※6 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 未満が基準値です。

※7

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す。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。

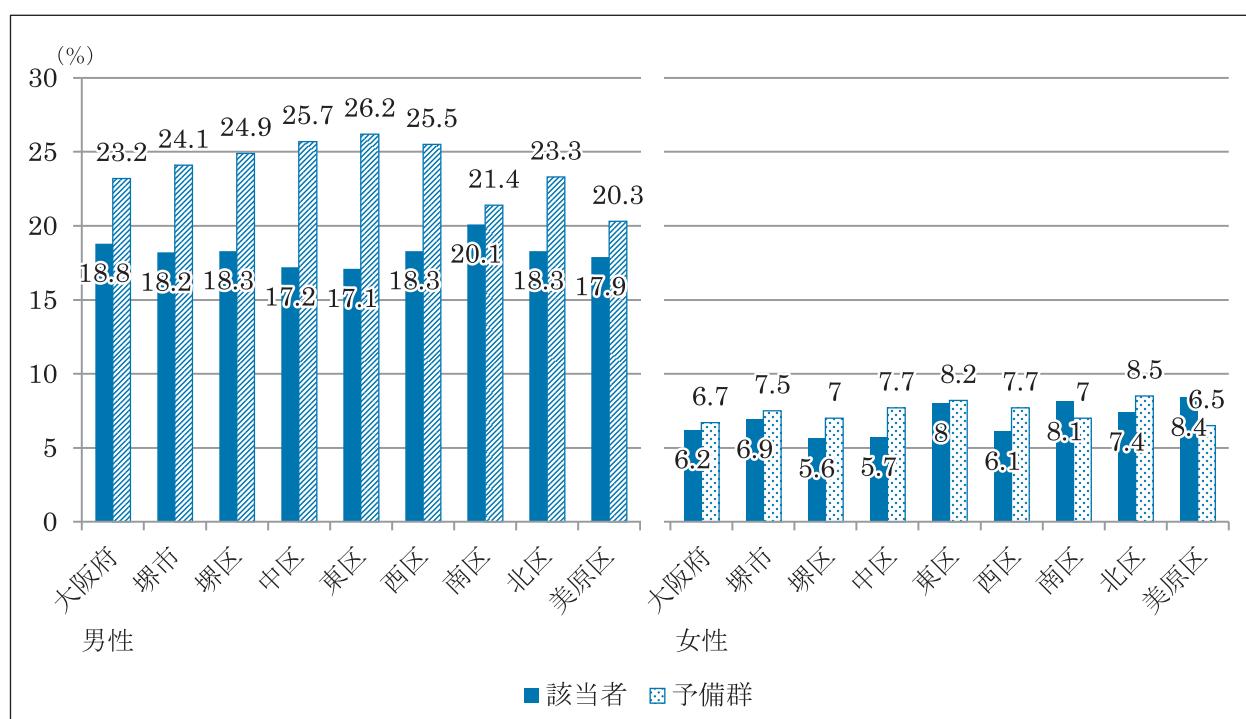
⑥ メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

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と、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%）の順に高く、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。

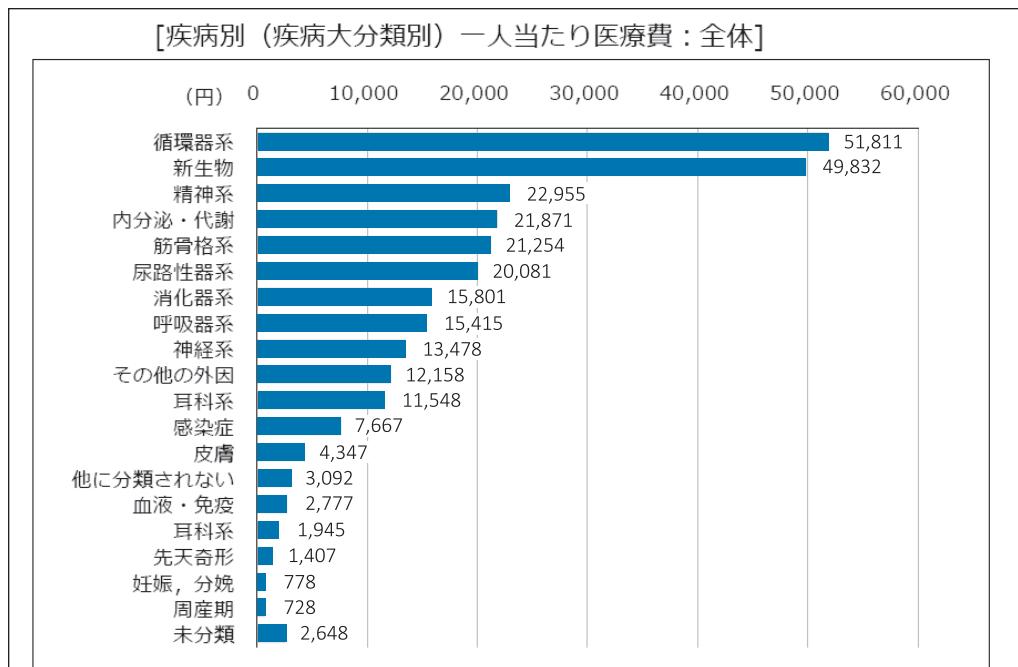
また、女性では、メタボリックシンドローム該当者は美原区（8.4%）、南区（8.1%）、東区（8.0%）で高く、同予備群は北区（8.5%）、東区（8.2%）で高く、該当者と予備群を合わせると、東区（16.1%）、北区（15.9%）で割合が高くなっています。



(10) 医療費からみた状況

堺市国民健康保険では、疾病別（疾患大分類別）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いる値を示しています。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。



[疾患中分類別医療状況（調剤を除く）]

順位	疾患中分類名	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) 健康さかい21(第2次)評価報告書(抜粋)

平成26年3月に策定した「健康さかい21(第2次)」(計画期間:平成26年度から平成30年度)の実施期間終了を前に、市民の「健康さかい21(第2次)」各分野の指標に対する実績値や市民および企業の健康づくりに対する意識等を把握するため、平成29年7月・12月に、対象者別に5種類のアンケート調査を実施しました。

調査対象	対象者・有効回答数	調査期間	調査方法
小学6年生	各区1~2校、計15校の小学6年生全員 調査件数:1,310件 有効回答数:1306件 (男630件、女661件、無回答15件)	平成29年7月~9月	学校を通じて配布・回収
中学2年生	4校の中学生全員 調査件数:859件 有効回答数:788件(男390件、女371件、無回答27件)	平成29年12月	学校を通じて配布・回収
17歳	2000年4月2日生まれから2001年4月1日生まれで、平成29年7月11日現在、堺市に住所がある人 調査件数:各区215件(計1,505件)(無作為抽出) 有効回答数:531件(男255件、女272件、無回答4件)	平成29年7月13日~8月10日(8月31日消印分まで受取)	郵送配布・郵送回収
20歳以上	20歳以上(1997年4月2日生まれ以前)で、平成29年7月11日現在、堺市に住所がある人 調査件数:各区1,000件(計7,000件)(無作為抽出) 有効回答数:2,984件 (男1,218件、女1,742件、無回答24件) 年代別回収数 20歳代159件、30歳代302件、40歳代428件、50歳代388件、60~64歳238件、65~74歳786件、75歳以上647件	平成29年7月13日~8月31日消印分まで受取)	郵送配布・郵送回収
企業	平成29年7月20日時点で、堺市内に所在地がある事業所から抽出 調査件数:2,175社(抽出) 有効回答数:908件	平成29年7月18日~8月10日(8月31日消印分まで受取)	郵送配布・郵送回収

【有効回収率】

- 小学6年生 : 99.7%
- 中学2年生 : 91.7%
- 17歳 : 35.3%
- 20歳以上 : 42.6%
- 企業 : 41.7%

【区別の回収結果】

17歳（平成29年6月末時点）

居住区	対象人口	構成比率	調査票回収数
堺区	1,270	15.40%	83
中区	1,333	16.20%	70
東区	807	9.80%	81
西区	1,413	17.20%	79
南区	1,501	18.30%	86
北区	1,490	18.10%	75
美原区	409	5.00%	54
不明			3
合計	8,223	100%	531

20歳以上（平成29年6月末時点）

居住区	対象人口	構成比率	調査票回収数
堺区	123,273	17.9	397
中区	100,182	14.5	385
東区	71,545	10.4	446
西区	112,016	16.3	434
南区	121,159	17.6	455
北区	128,717	18.7	418
美原区	31,703	4.6	416
不明			33
合計	688,595	100%	2,984

【重み付け】

17歳、20歳以上の調査票の配布にあたっては、人口の少ない区からもある程度の回答数が得られるよう各区から均等に抽出を行ったため、市全体の回答結果として偏りが生じる可能性があります。そこで、各区の有効回答数を区人口に一致するよう重み付けを行っています（ウエイトバック集計）。17歳、20歳以上の調査結果の回答比率（%）はウエイトバック後の数値となります。

【本資料の見方】

- 本文中および図表中に示した集計結果は、その質問の回答者数を基数（N）として算出し、百分率（%）で示しています。
- 集計結果は小数点第2位で四捨五入しているため、回答比率の合計が100%とならない場合があります。
- 複数回答を求めた質問では、回答比率の合計が100%を超えることがあります。また、複数回答の場合、グラフには「MA%」を付記しています。
- 設問の回答選択肢が長い場合、短縮して記載している場合があります。
- 全国調査「国民健康・栄養調査」の結果は、その設問に対して回答した者を集計対象者としています。
- 前回と比較したその他の調査データの名称は以下のとおりです。
 - ・堺市教育委員会「「子どもがのびる」学びの診断」（平成24年度・平成28年度）
 - ・堺市「堺市健康づくりに関するアンケート調査」（平成24年度）

① 小学生

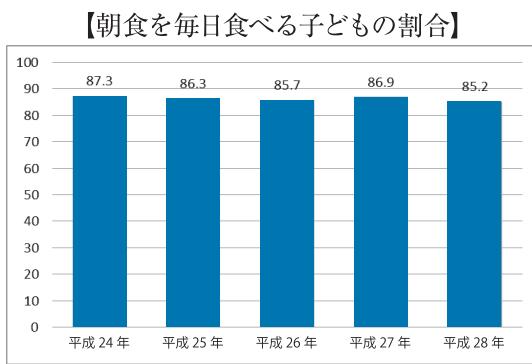
〔朝食を毎日食べる子どもの割合〕

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。

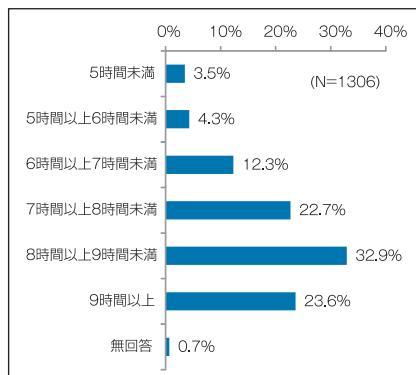
〔平日の睡眠状況〕

「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。

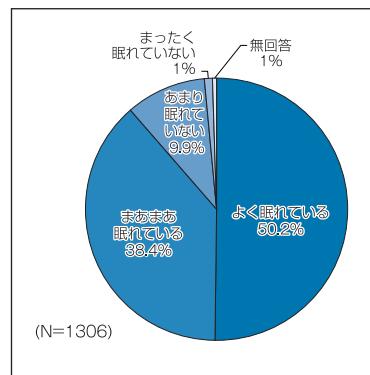
また、今月充分眠れたかたずねたところ、「よく眠れている」が 50.2%と最も多く、次いで「まあまあ眠れている」が 38.4%などとなっています。



【平日の平均睡眠時間】



【充分眠れているか】

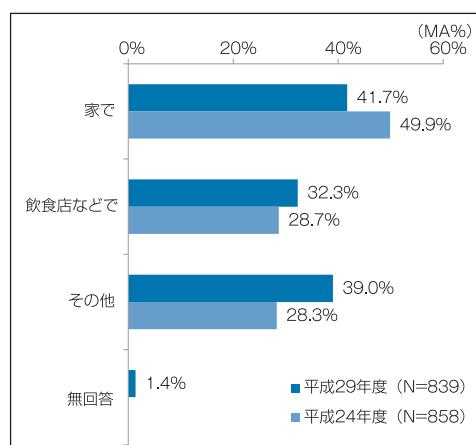
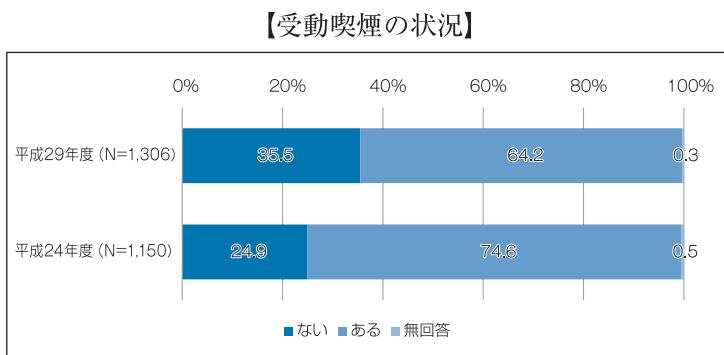


〔受動喫煙の状況〕

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】

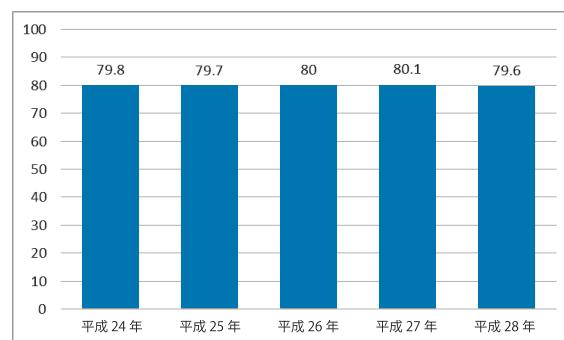


② 中学生

【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。

【朝食を毎日食べる子どもの割合】

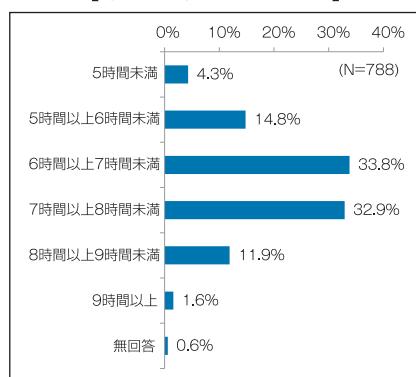


【平日の睡眠状況】

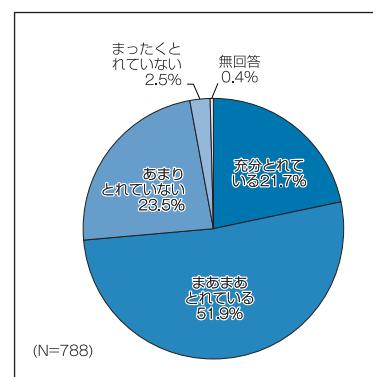
平日の睡眠時間をたずねたところ、「6時間以上7時間未満」が33.8%と最も多く、次いで「7時間以上8時間未満」が32.9%などとなっており、8時間未満の割合は合わせて85.8%となっています。

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】

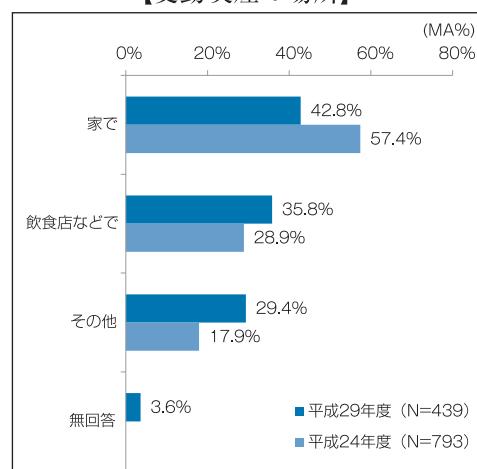


【受動喫煙の状況】

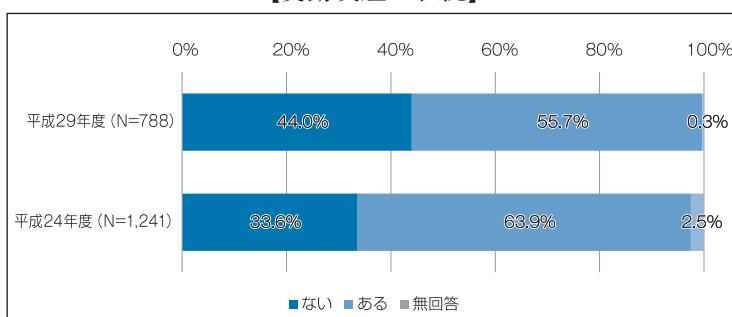
他の人が吸っているたばこの煙を吸うことがあるかたずねたところ、「ない」が44.0%、「ある」が55.7%となっています。平成24年度調査と比較すると、「ある」が大きく減少しています。

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。

【受動喫煙の場所】



【受動喫煙の状況】



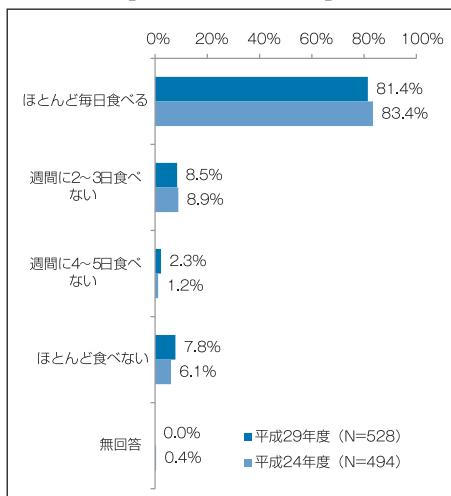
③ 17歳

【朝食・野菜の摂取状況】

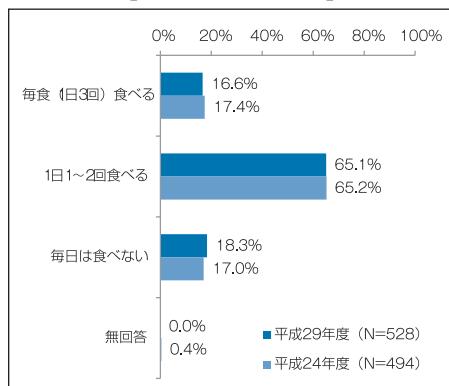
普段朝食を食べているかたずねたところ、「ほとんど毎日食べる」が81.4%、「1週間に2～3日食べない」が8.5%などとなっています。「1週間に2～3日食べない」、「1週間に4～5日食べない」、「ほとんど食べない」を合わせて18.6%が『毎日は食べない』と回答しています。

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「毎日は食べない」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。

【朝食の摂食状況】



【野菜の摂取状況】



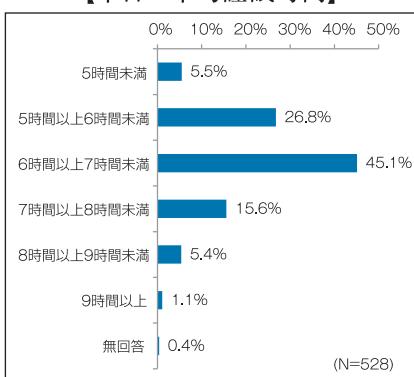
【平日の平均睡眠時間と休養の状況】

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。

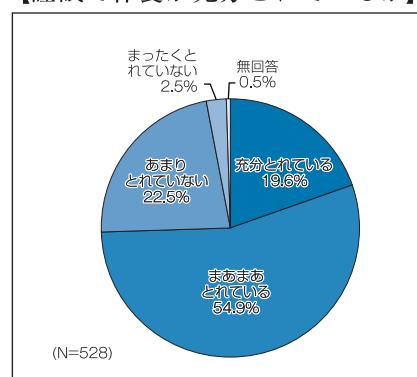
また、ここ1か月間、睡眠で休養が充分とれているかたずねたところ、「まあまあとれている」が54.9%と最も多く、次いで「あまりとれていない」が22.5%などとなっています。

「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。

【平日の平均睡眠時間】



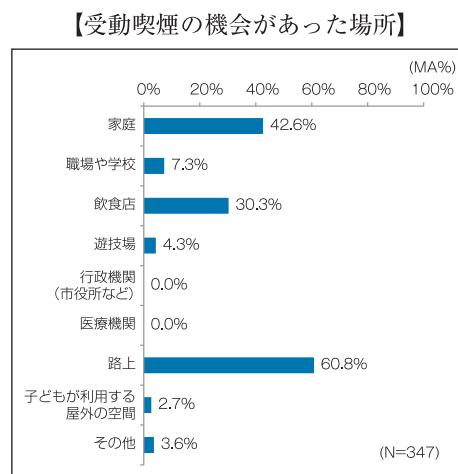
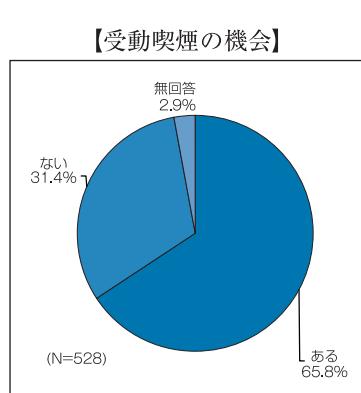
【睡眠で休養が充分とれているか】



【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。

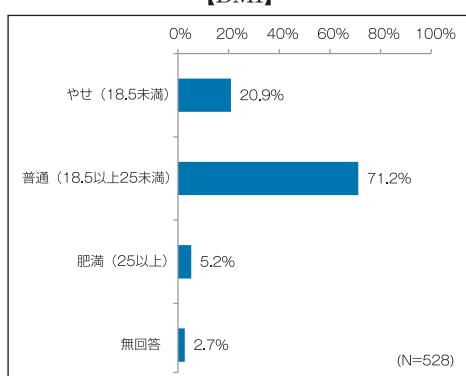


【B M I (Body Mass Index) ^{※8}】

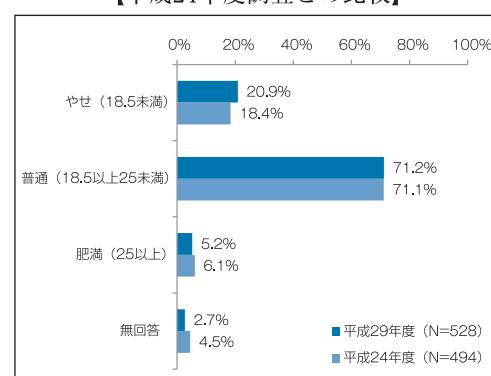
身長、体重をたずねて、B M Iを算出したところ、「やせ」が20.9%、「普通」が71.2%、「肥満」が5.2%となっています。平成24年度調査と比較すると、「やせ」がやや増加しています。

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。

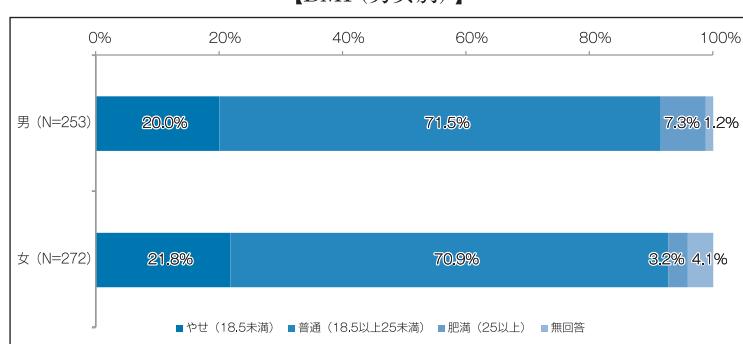
【BMI】



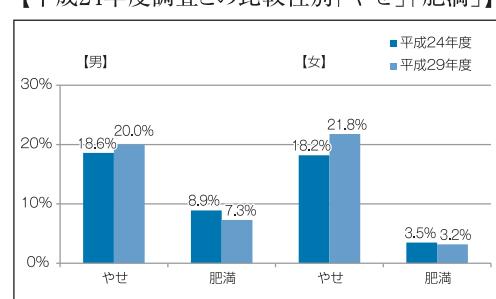
【平成24年度調査との比較】



【BMI (男女別)】



【平成24年度調査との比較性別「やせ」「肥満】】



※8

B M I (Body Mass Index)

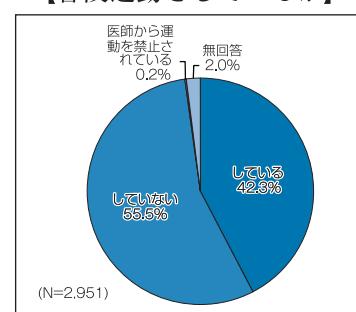
B M Iとは、Body Mass Index(ボディマスインデックス)の略。体重(kg)を身長(m)の2乗で割った数値で表した体格の指標です。医学的に最も病気のリスクが少ない数値を22としています。

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。

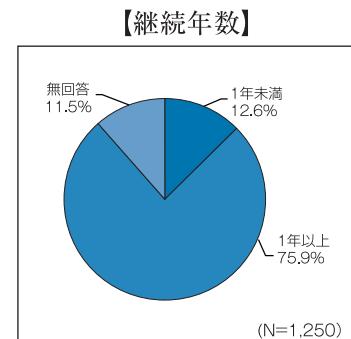
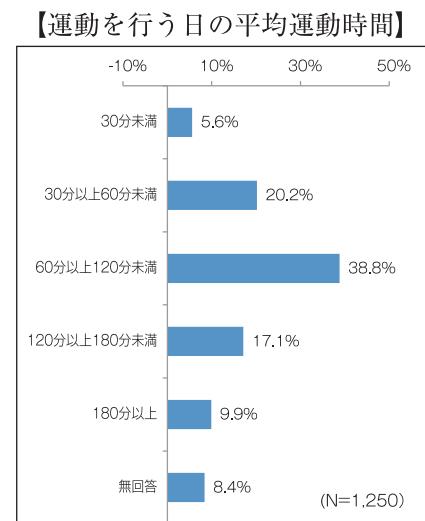
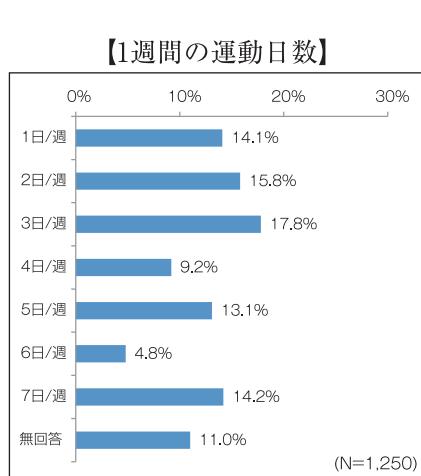
【普段運動をしているか】



【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%などとなっています。

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%などとなっています。



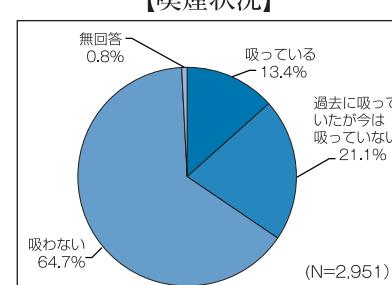
【喫煙状況】

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%などとなっています。

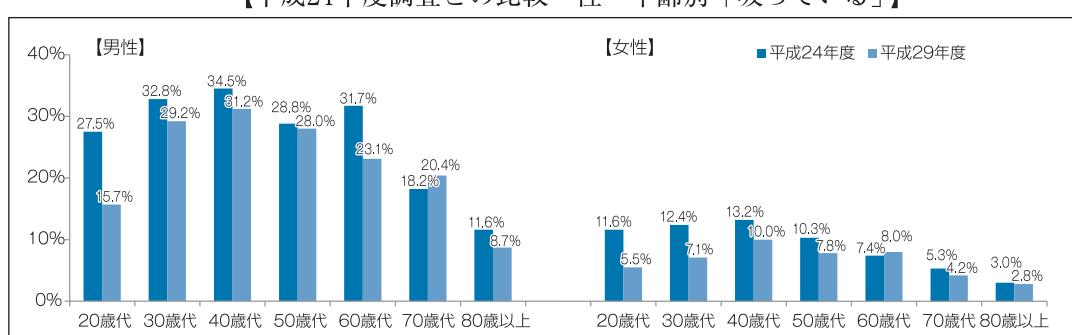
性・年齢別にみると、喫煙者は男性の30歳代から50歳代に多く、約3割などとなっています。

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。

【喫煙状況】



【平成24年度調査との比較 性・年齢別「吸っている」】

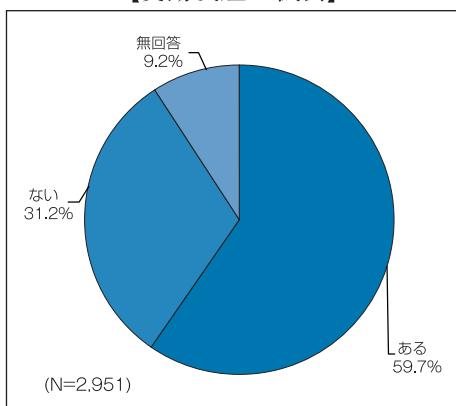


〔受動喫煙の機会の有無〕

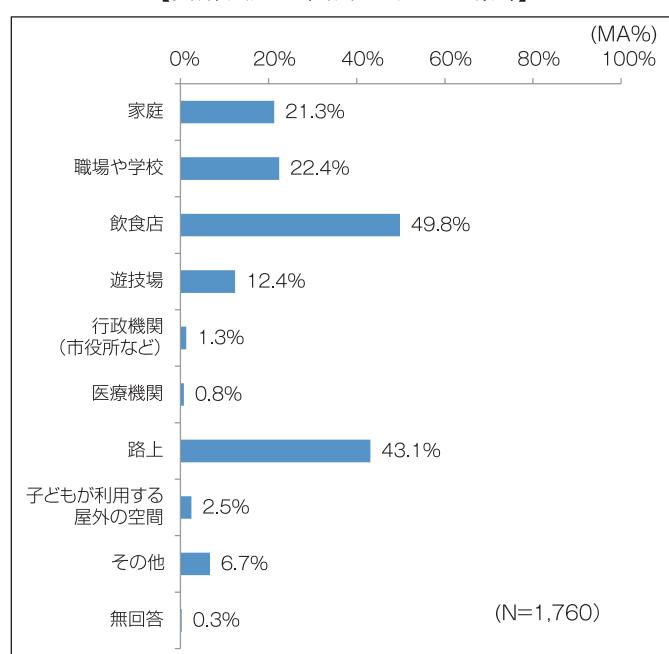
この1か月間に自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会があるかたずねたところ、「ある」が59.7%となっています。

「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】



【受動喫煙の機会があった場所】

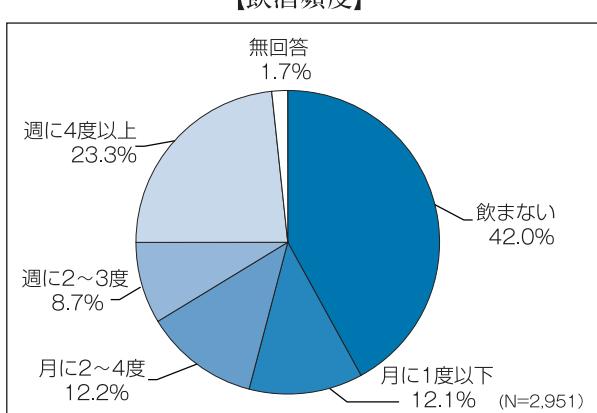


〔飲酒頻度と飲酒量〕

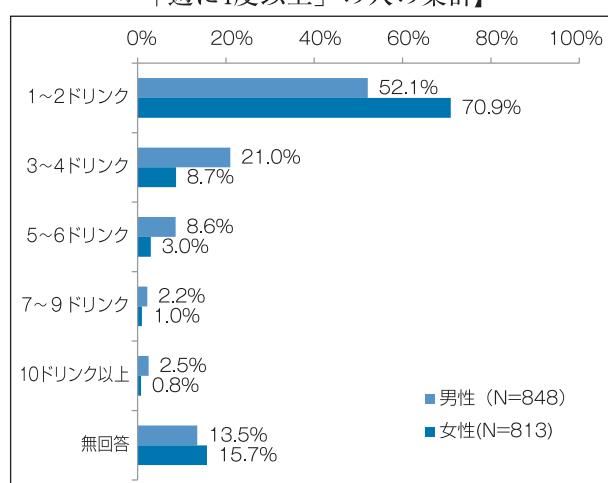
アルコール飲料をどのくらいの頻度で飲むかたずねたところ、「飲まない」が42.0%と最も多く、次いで「週に4度以上」が23.3%などとなっています。

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】



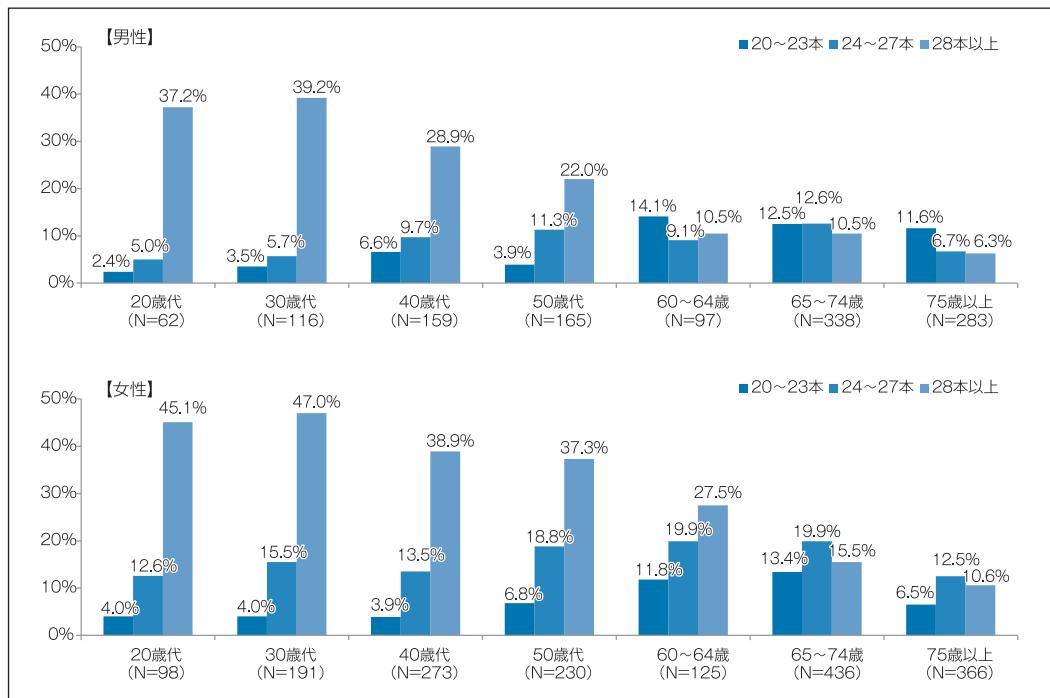
【性別飲酒頻度が「月に1度以下」～「週に4度以上」の人の集計】



【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。

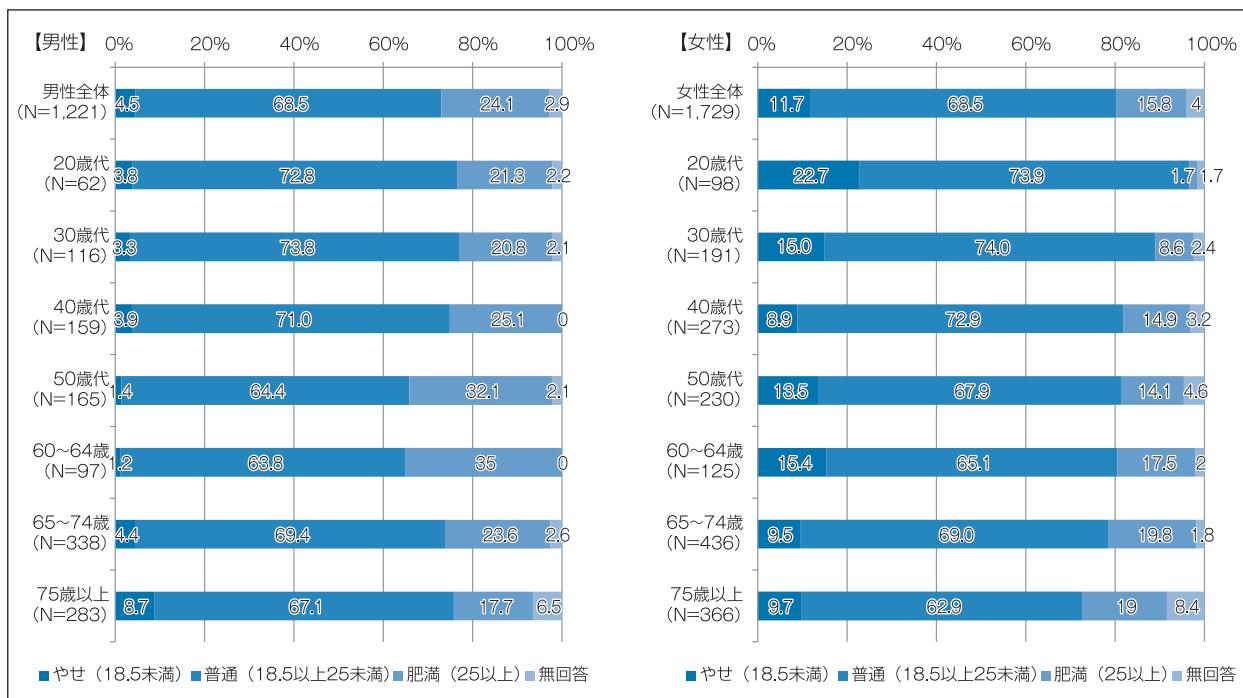
【歯の本数 性・年齢別】



【B M I (Body Mass Index)】

身長、体重をたずねて、B M I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。

【BMI 性・年齢別】

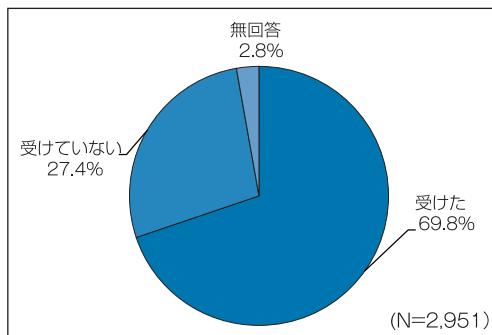


【健診の受診状況、健診を受けた場所】

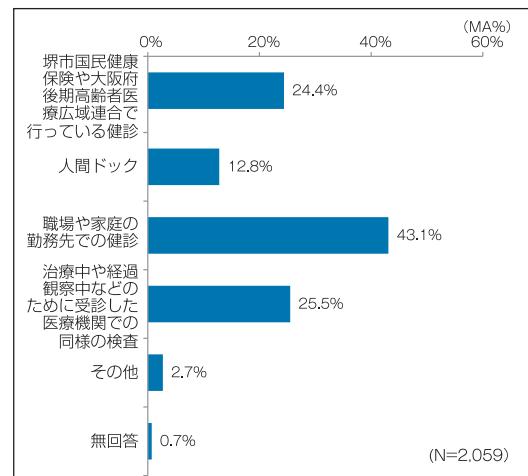
健診を過去1年間に受けたことがあるかたずねたところ、「受けた」が69.8%となっています。

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。

【健診の受診状況】



【健診を受けた場所】

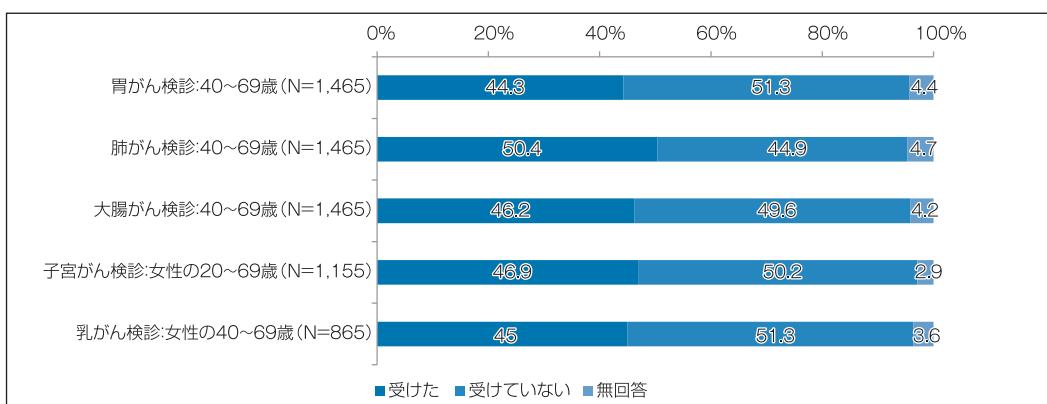


【がん検診の受診状況】

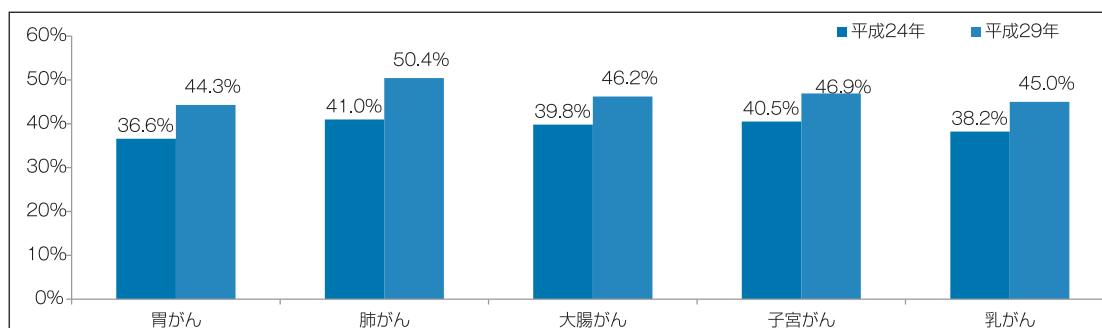
過去1年間(胃がん・乳がん・子宮がんは過去2年間)にがん検診を受けたことがあるかたずねたところ、40~69歳で「受けた」は胃がん検診では44.3%、肺がん検診では50.4%、大腸がん検診では46.2%であり、子宮がん検診は20~69歳の女性で46.9%、乳がん検診は40~69歳の女性で45.0%などとなっています。

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。

【がん検診の受診状況】

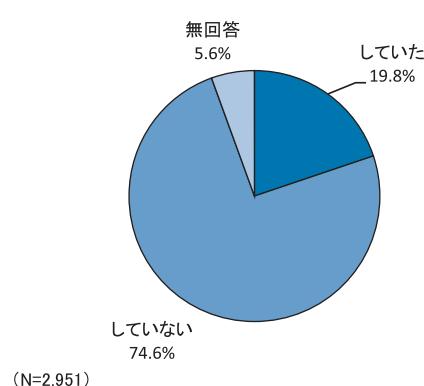


【平成24年度調査との比較「受けた」】

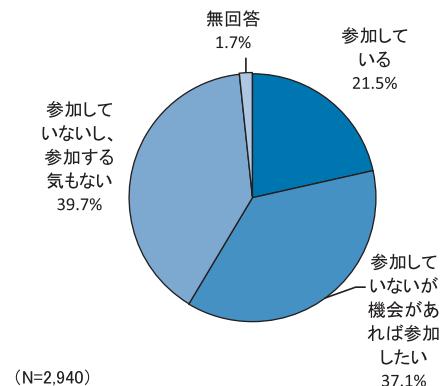


〔地域活動の実施の有無〕

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。



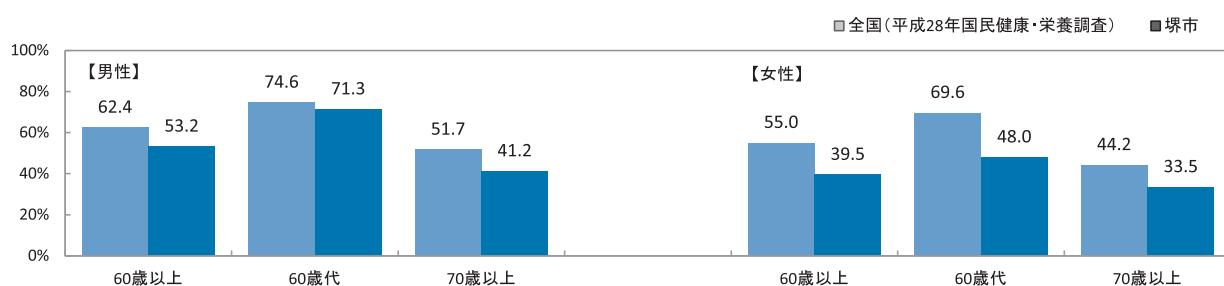
【前回調査（平成24年度）の参考値】



〔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）、趣味やおけいこ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。

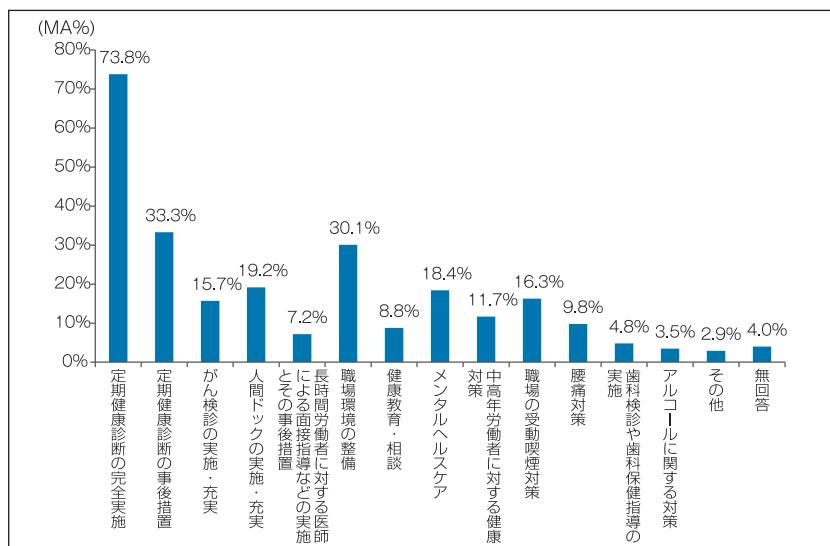
※堺市の割合は、仕事の状況に回答し、かつ地域活動の実施有無に回答した人を「N」として、「仕事あり」もしくは地域活動を「していた」と回答した人の割合を算出しています。

⑤ 企業

【労働者の健康管理対策として重要な課題】

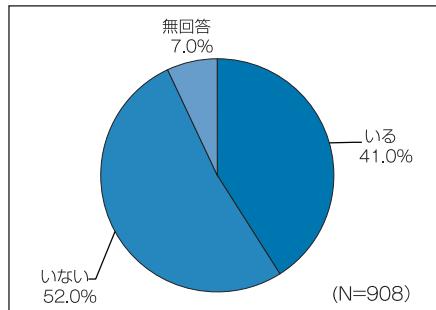
労働者の健康管理対策として重要な課題は何かたずねたところ、「定期健康診断の完全実施」が73.8%と最も多く、次いで「定期健康診断の事後措置」が33.3%などとなっています。

【労働者の健康管理対策として重要な課題】



【定期健康診断結果で所見のあった労働者の有無】

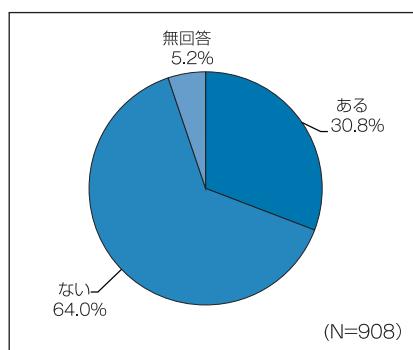
定期健康診断で所見のあった労働者がいたかたずねたところ、「いる」が41.0%となっています。



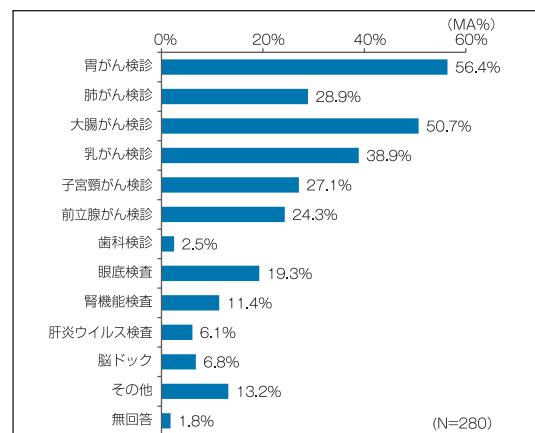
【定期健康診断に追加している検査項目の有無とその内容】

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」と回答した企業(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】



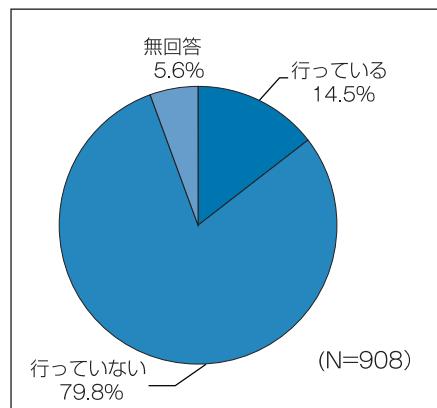
【検査項目の内容】



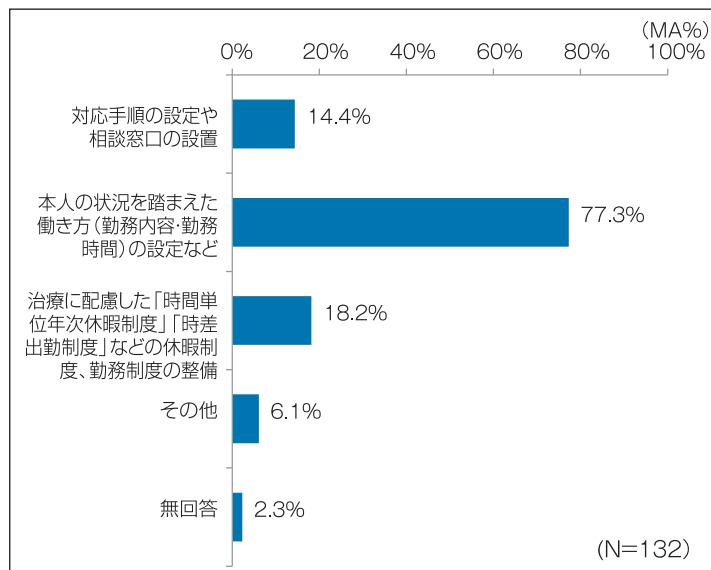
【がんによる治療と就業の両立支援の有無とその内容】

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】

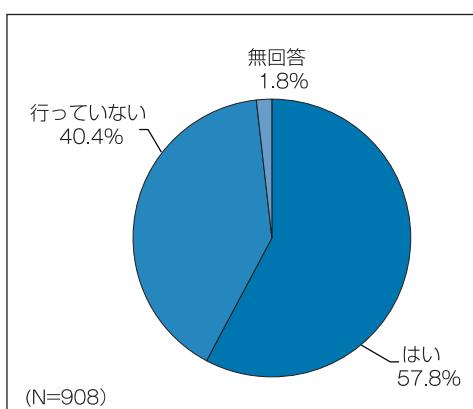


【受動喫煙防止の取組の有無とその内容】

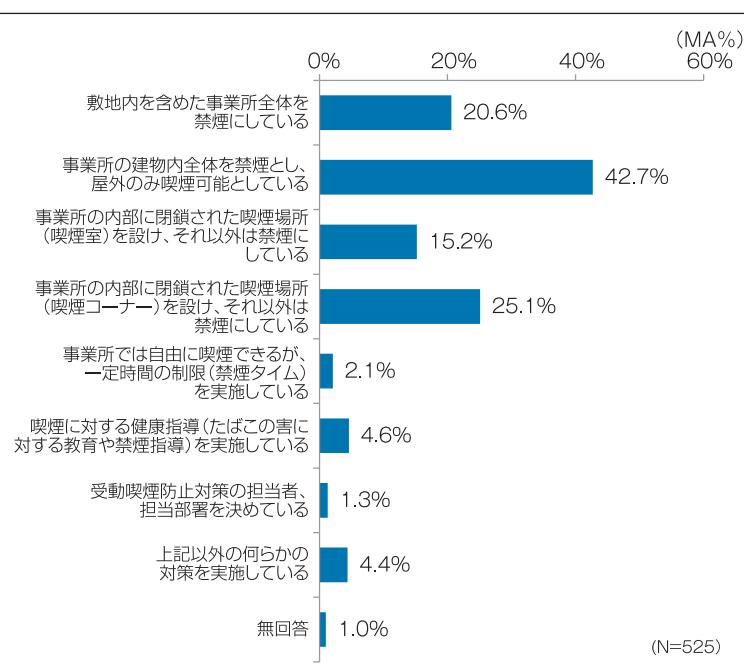
受動喫煙防止に取り組んでいるかたずねたところ、「はい」が57.8%となっています。

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】



【取組の内容】



2. 目標達成度評価

【判定区分】

A … 「目標達成」 B … 「改善」 C … 「横ばい・現状維持」
 D … 「悪化」 E … 「数値未把握などの比較できない項目」

※ 「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
子ども青少年期							
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	—	—
青年・壮年期							
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% 31.6% (平成 27 年)
	20 歳代女性のやせの割合	21.9%	20%	22.7%	C	29.0%	20% 22.3% (平成 27 年)
野菜料理を毎日摂っている者の割合					B	—	—
高齢期							
低栄養傾向にある者(BMI≤20)の割合		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)
※65 歳以上							
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
子ども青少年期							
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	—	—	—
青年・壮年期・高齢期							
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 歲 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 步 65 歳以上 4,584 步	20 歳～64 歳 8,500 步 65 歳以上 6,000 步 (平成 27 年)

戦略 I ー 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	
子ども青少年期					
夜 11 時までに就寝している子どもの割合	小学 5 年生 中学 2 年生	82.5% 36.3%	増加	80.7% 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 中学 2 年生	70.5% 55.3%	増加	76.0% 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	うつ 閉じこもり 認知症	21.9% 6.5% 19.8%	減少	※18.9% ※2.6% ※10.8%	—
※うつ・閉じこもり・認知症リスクのある者の割合の最終評価値は、平成26年3月堺市高齢者等実態調査報告書による数値。					

戦略 I ー 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	
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
	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
青年・壮年期、高齢期					
喫煙率	男性	27.5%	22.0%	22.7%	B
	女性	9.0%	7.0%	6.8%	A
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
	職場	26.5%		13.4%	B
中学生の喫煙率(平成26年)と受動喫煙の機会を有する者の割合(平成25年)を示す。					
中学生の喫煙率(平成26年)		0%	0%	0%	中学生 1 年生 男子 1.6% 女子 0.9% 高校 3 年生 男子 8.6% 女子 3.8% (平成 26 年)
受動喫煙の機会を有する者の割合(平成25年)		10.7%	5.0%	0%	10.7% 5.0% (平成 25 年)
成人の喫煙率(平成27年)		19.5%	12%	18.2%	成人 19.5% 成人 12% (平成 27 年)
受動喫煙の機会を有する者の割合(平成27年)		64%	3%	8.3%	64% 3% (平成 27 年)
職場での受動喫煙の無い職場の実現率(平成27年)		69.4%	69.4%	69.4%	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2年生	男性	5.7%	0%	3.6%	B	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	高校3年生 男子 21.7% 女子 19.9%	高校3年生 男子 13.7% 女子 10.9% (平成26年)	
		女性	4.7%		5.2%	C			
妊娠の飲酒率(母子健康手帳交付時の割合)		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 歯と口の健康

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%	75%	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)								
過去1年内に歯科検診を受けた者の割合		60.1%	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%	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%	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%	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%	42.1% (平成 25 年)
	乳がん	38.2%	50%	45.0%	B	39.1%	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%	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%	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%	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)
	胃がん	3.8%	—	4.7%		—	—	—
(参考) 堀市が実施しているがん検診の受診状況	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			
	計画策定期	目標値	最終評価値	判定区分		計画策定期	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い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	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(再掲)		11.4g	8g未満	8.8g	B	10.6g	8g	10.0g (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			
	計画策定期	目標値	最終評価値	判定区分		計画策定期	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%	25.0% (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%	成人 18.2% (平成27年)
	女性	9.0%	7.0%	6.8%	A			

委員会・懇話会関連資料

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方、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、懇話会に關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. 堺市健康増進に関する懇話会 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 狹山美原歯科医師会	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、委員会の議事に關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. 堺市健康づくり推進庁内委員会 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	生活福祉部	医療年金課
健康福祉局	長寿社会部	長寿支援課
健康福祉局	長寿社会部	地域包括ケア推進課
健康福祉局	障害福祉部	障害者支援課
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
子ども青少年局	子育て支援部	幼保運営課
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

6. 堺市健康づくり推進ワーキング 構成課

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"> ● 平成29年度 堺市健康増進計画 健康さかい21（第2次）進捗状況の報告 ● 堺市健康増進計画 健康さかい21（第2次）次期計画について ● その他
第2回	平成30年10月30日	<ul style="list-style-type: none"> ● 堺市健康増進計画 健康さかい21（第2次）次期計画素案について ● その他
第3回	平成31年2月8日	<ul style="list-style-type: none"> ● パブリックコメントの結果について ● 堺市健康増進計画 健康さかい21（第2次）次期計画（案）について ● その他

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"> ● 堺市健康増進計画について ● 堺市歯科口腔保健推進計画について ● その他

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"> ● 堺市健康増進計画 健康さかい21（第2次）次期計画素案について ● その他
第2回	平成31年1月31日	<ul style="list-style-type: none"> ● パブリックコメントの結果について ● 堺市健康増進計画 健康さかい21（第2次）2019-2023計画（案）について ● その他

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">● 策定スケジュール● 次期計画について● 今後の予定について
第2回	平成30年6月29日	<ul style="list-style-type: none">● 次期計画の取組内容について● その他
第3回	平成30年7月27日	<ul style="list-style-type: none">● 次期計画の改正のポイントについて● 指標について● その他
第4回	平成30年8月16日	<ul style="list-style-type: none">● 骨子案について● 今後の実施計画について● その他
第5回	平成30年8月30日	<ul style="list-style-type: none">● 次期計画の具体的な取組内容について● 堺市の健康づくりにおける強みについて● その他
第6回	平成30年9月7日	<ul style="list-style-type: none">● 取組内容の精査について● その他
第7回	平成30年9月19日	<ul style="list-style-type: none">● 分野別の取組みについて● その他
第8回	平成30年10月10日	<ul style="list-style-type: none">● 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● 次期計画素案について● その他
第9回	平成31年1月15日	<ul style="list-style-type: none">● パブリックコメントの結果について● 堺市健康増進計画 健康さかい21(第2次) 2019-2023計画(案)について● その他

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。

●運動器症候群（ロコモティブシンドローム）

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と定義されています。運動器とは、身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの総称をいう。

●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以上が基準値です。

●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未満が基準値です。

●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運動と、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回以上噛むことを目標としたキャッチフレーズです。

●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。

●口腔ケア

単に「歯みがき」だけでなく、歯ブラシ・歯間ブラシやデンタルフロス・歯磨剤などを使って歯と口を清潔にし、健康に保つための「器質的口腔ケア」と、唾液の分泌を促したり、舌・口唇・頬などの機能を活発にするための「機能的口腔ケア」があります。

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。

●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います。

●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

●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。

な行

●認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受講して認知症を正しく理解したうえで、認知症の人や家族を温かく見守る応援者のことです。

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。

●標準化死亡比

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。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

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、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。

●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。

ま行

●メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

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といいます。

●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。

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～

**健康さかい21(第2次)
2019-2023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3月

行政資料番号 1-H2-19-0013