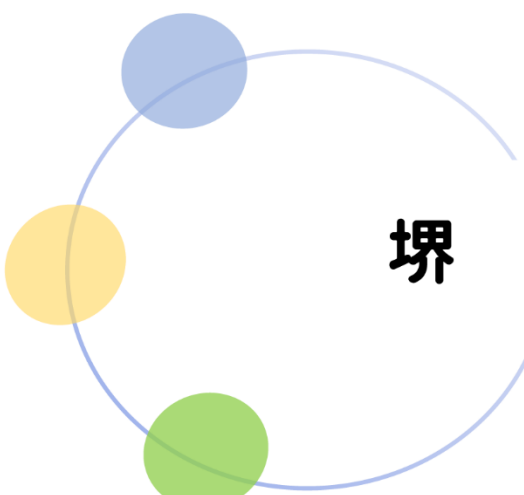




さかい健康プラン

～健康寿命の延伸をめざして～

2024(令和6)年度～2035(令和17)年度



堺 市

は じ め に

現在の本市を取り巻く環境は、人口減少・高齢化に伴う社会構造の変化や仕事と育児・介護との両立など生活の多様化、独居世帯の増加等、過去から大きく変化しています。その中で、すべての市民の皆様がより長く元気に暮らしていただくために健康の重要性が一層高まっており、健康増進に資する取組の更なる充実が求められています。

「さかい健康プラン」は、上位計画である「堺市基本計画 2025」の重点戦略「人生 100 年時代の健康・福祉」の実現に向け、福祉や健康医療分野の関連計画及び条例等との整合性を図るため、「堺市健康増進計画」、「堺市食育推進計画」、「堺市歯科口腔保健推進計画」の 3 つの計画を一体的に策定したものです。また、計画期間は 2024（令和 6）年度～2035（令和 17）年度の 12 年間としています。

本プランのビジョンには、「すべての市民がいくつになっても、心身ともに健康で充実した生活を送ることができる社会の実現」を掲げ、市民の皆様が健康増進に向けた生活習慣を継続できるように取り組みます。

また、社会とつながる機会の提供や、企業等多様な主体との連携により、個人の健康を支える社会環境を整備します。

さらに、ライフステージに応じた健康増進活動を展開し、誰一人取り残されることがないよう関係機関と連携しながら、総合的かつ計画的に推進します。

市民の皆様の健康寿命の延伸に向け、より実効性のある施策となるように力を注ぎますので、一層のご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。

結びに、堺市健康施策推進協議会委員の皆様をはじめ本プランの策定にあたり貴重なご意見をいただきました皆様に心より感謝申し上げます。

令和 6 年 3 月
堺市長 永藤 英機

目 次

第 1 章	計画策定にあたって.....	1
1	計画策定の趣旨.....	1
2	計画の位置づけ.....	2
3	計画の期間.....	3
	（1）計画期間.....	3
	（2）一体的な計画の策定.....	3
4	ビジョンと基本的な方向.....	4
	（1）計画のビジョン.....	4
	（2）基本的な方向.....	5
	（3）計画推進の体系図.....	7
第 2 章	堺市の現状と課題.....	9
1	健康を取り巻く状況.....	9
	（1）健康寿命と平均寿命の推移.....	9
	（2）人口減少・高齢化の推移.....	11
	（3）出生数と出生率の推移.....	12
	（4）死亡数.....	12
	（5）死因と死亡率.....	13
	（6）がんの罹患率と死亡率の状況.....	14
	（7）がん検診の受診状況.....	15
	（8）生活習慣病の状況.....	16
	（9）要介護認定率の推移.....	21
	（10）生活習慣等の状況.....	23
2	健康課題のまとめ.....	29
3	健康課題の考え方.....	33
第 3 章	計画の推進（具体的な取組内容）.....	34
1	個人の行動と健康状態の改善.....	35
2	社会環境の整備と質の向上.....	48

第4章 推進体制	55
1 推進主体と連携	55
(1) 堺市健康施策推進協議会	55
(2) 堺市健康づくり推進庁内委員会	55
(3) 関係機関等との連携の強化	55
2 進捗管理	56
第5章 計画の評価	57
1 KGI（重要目標達成指標）	57
2 KPI（重要業績評価指標）	59
(1) 個人の行動と健康状態の改善（KPI）	59
(2) 社会環境の整備と質の向上（KPI）	62
(3) ライフステージやライフコースアプローチを踏まえた健康支援の展開（KPI）	63
参考資料	64
1 計画策定体制	64
(1) 堺市健康施策推進協議会条例	64
(2) 堺市健康施策推進協議会条例施行規則	66
(3) 堺市健康施策推進協議会委員名簿及び各部会委員名簿	68
(4) 堺市健康づくり推進庁内委員会要綱	70
(5) 策定経過	72
2 関連する法律等	73
(1) 健康増進法（抜粋）	73
(2) 食育基本法（抜粋）	73
(3) 歯科口腔保健の推進に関する法律（抜粋）	74
(4) 堺市歯科口腔保健推進条例	74
3 前計画の指標	77
(1) 健康さかい 21（第2次）	77
(2) 堺市食育推進計画（第3次）	83
(3) 堺市歯科口腔保健推進計画（第2次）	84



第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

市民の皆様に、より長く元気に暮らしていただくための基盤として、健康の重要性はより高まってきたおり、すべての市民がいくつになっても、心身ともに健康で、充実した生活を送ることができる社会の実現が求められています。

また、人口の減少・高齢化、独居世帯の増加、女性の社会進出、仕事と育児・介護の両立、多様な働き方の広まりや、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応等が予想されています。

これらを踏まえ、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（令和5年厚生労働省告示第207号）」では、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）とより実効性をもつ取組の推進（Implementation）を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、2024（令和6）年度から2035（令和17）年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」を推進するものとされています。

本市においては、これまで国の「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」に合わせて「堺市健康増進計画（健康さかい21（第2次））」を策定し、また、関連計画として、2017（平成29）年に「堺市食育推進計画（第3次）」を、2019（平成31）年に「堺市歯科口腔保健推進計画（第2次）」を策定し、市民の健康寿命の延伸とQOLの向上をめざし取り組んできました。

さらに、2021（令和3）年に、市民一人ひとりが歯科疾患の予防に取り組むとともに、誰もが生涯にわたって継続して必要な歯科保健医療を受けることができる環境を整備し、関係者が相互に連携を図り、歯科口腔保健に関する取組を推進することを前文とする、「堺市歯科口腔保健推進条例」を制定しました。

本プランは、「堺市健康増進計画（健康さかい21）」「堺市食育推進計画」「堺市歯科口腔保健推進計画」の3つの計画について、2023（令和5）年度に評価・見直しを行い、社会情勢や市の健康増進に関する状況を踏まえて、市民の健康寿命を延伸するための施策を総合的かつ計画的に推進する計画として、一体的に策定します。

2 計画の位置づけ

本市の市政運営の上位計画である「堺市基本計画2025」「堺市SDGs未来都市計画」に加え、「堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「堺市子ども・子育て総合プラン」「堺市農業振興ビジョン」等の関連計画との調和を図ります。



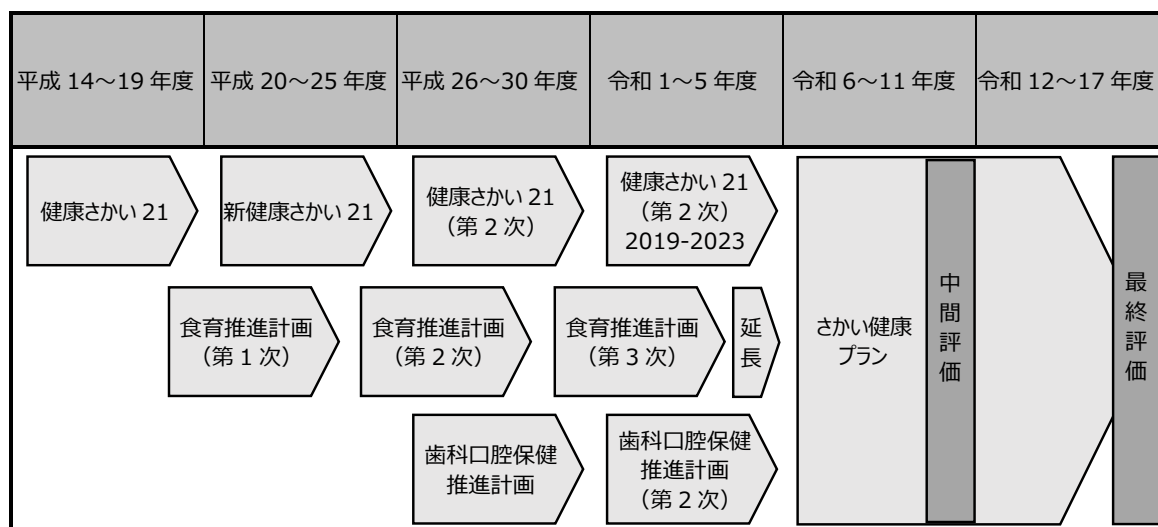
3 計画の期間

(1) 計画期間

「健康日本21（第三次）」が、健康増進への効果測定に一定の期間を要することや、健康増進に関連する医療計画、介護保険事業計画等の関連計画と整合性を図るため、計画期間を12年としたことから、本プランの計画期間も同様に変更します。計画期間は、2024（令和6）年度～2035（令和17）年度の12年とし、計画開始後6年（2029（令和11）年）を目処に中間評価と見直しを行い、計画開始後11年（2034（令和16）年）を目処に最終評価を行います。

(2) 一体的な計画の策定

「堺市健康増進計画（健康さかい21）」「堺市食育推進計画」「堺市歯科口腔保健推進計画」の「ビジョン」及び「基本的な方向」が共通するため、市民の健康寿命延伸に向けて、施策を総合的かつ計画的に推進するプランとして、一体的に策定します。



4 ビジョンと基本的な方向

(1) 計画のビジョン

「堺市基本計画2025」では、本市が将来にわたり持続的に発展を遂げるための都市像として「未来を創るイノバティブ都市」を掲げ、5つの重点戦略を示しています。そのひとつに「人生100年時代の健康・福祉～Well-being～」として、すべての人がいくつになっても心身ともに健康で、輝きながら暮らし続け、充実した生活を送ることができるよう、健康・福祉の充実を図ることとしています。

また、「堺市SDGs未来都市計画（2021～2023）」では、2030（令和12）年のあるべき姿を、「多様性を認め合い未来を創造する都市・堺」とし、その実現に向けた優先的なゴール「3 すべての人に健康と福祉を」への実現イメージに「市民が心身ともに健康で生きがいを持って暮らしていること」を掲げています。

上記を踏まえ、本プランでは、「すべての市民がいくつになっても、心身ともに健康で、充実した生活を送ることができる社会の実現」をビジョンとし、誰一人取り残されることのない健康増進活動、より実効性を持つ取組を推進します。

具体的には、集団や個人の特性を踏まえた健康増進活動、ナッジ等の視点も活用し健康に関心が低い者を含む幅広い世代へのアプローチ、企業等多様な主体と連携した健康増進活動を実施し、目標の設定・評価によるPDCAサイクル推進の強化、国が示すアクションプラン^{注1}の活用、アプリその他のICTの利活用に取り組みます。

注1 アクションプラン：自治体等が実際に取る方策等

【ビジョン】

すべての市民がいくつになっても、心身ともに健康で、
充実した生活を送ることができる社会の実現

(2) 基本的な方向

健康寿命の延伸をめざして

すべての市民が、いくつになっても心身ともに健康で充実した生活を送ることができる社会の実現のため、本プランでは、ビジョンに向けてのKGI（重要目標達成指標）として、健康寿命の延伸を設定します（KGIの詳細については、第5章「計画の評価」に記載）。

健康寿命の延伸のために、市民の皆様が自分の健康に関心を持ち主体的に健康的な生活習慣をとる「個人の行動の改善」、健康的な生活習慣による「健康状態の改善」、個人を取り巻く「社会環境の整備と質の向上」に取り組みます。

また、現在の健康状態は、次の世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから「ライフステージやライフコースアプローチ^{注2}を踏まえた健康支援の展開」が重要です。

注2 ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり
(健康日本21（第三次）より)

① 個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、食育、身体活動・運動、こころの健康、たばこ、アルコール、歯と口の健康、健康チェックに関する基本的な生活習慣の定着と継続に加え、がんや循環器疾患等の生活習慣病の発症及び重症化の予防と、生活機能の維持・向上に取り組みます。

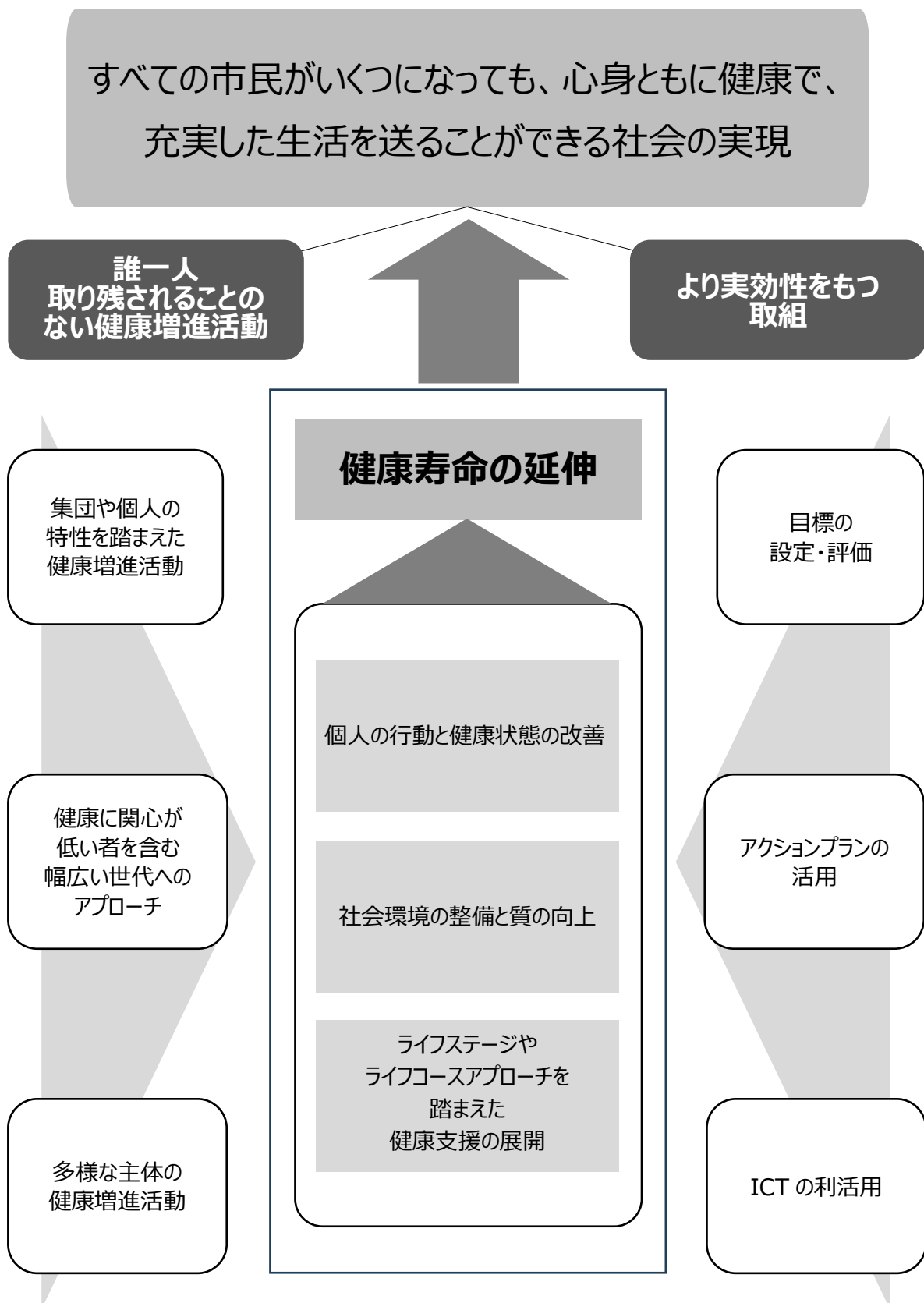
② 社会環境の整備と質の向上

個人の健康を支えるため、集いの場等への社会参加や、緩やかに社会とつながる機会を提供できるよう取り組みます。また、企業等多様な主体による様々な取組と方法で、自然に健康になれる環境を整備します。さらに、自然災害等による健康リスクへのもしもの備えや、屋内で生じる予期しない事故等も意識して取り組みます。

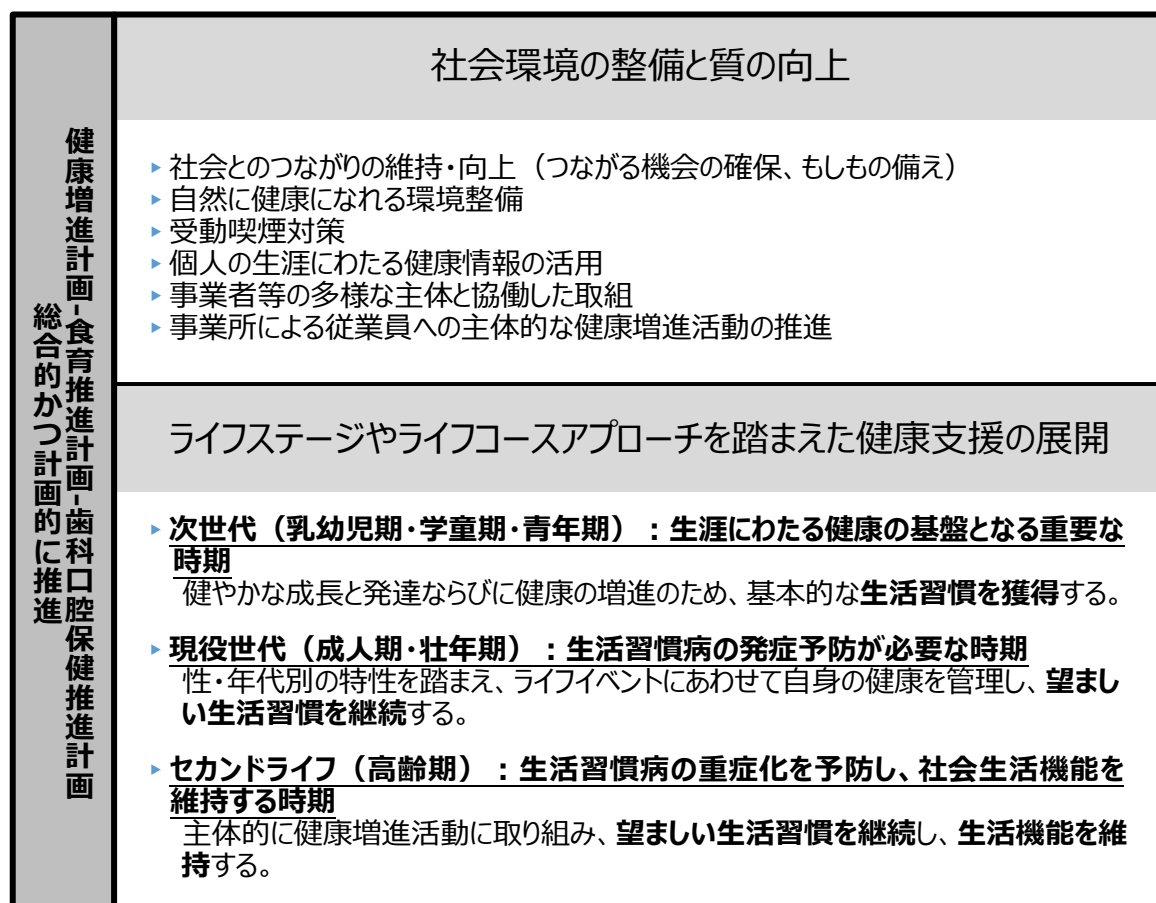
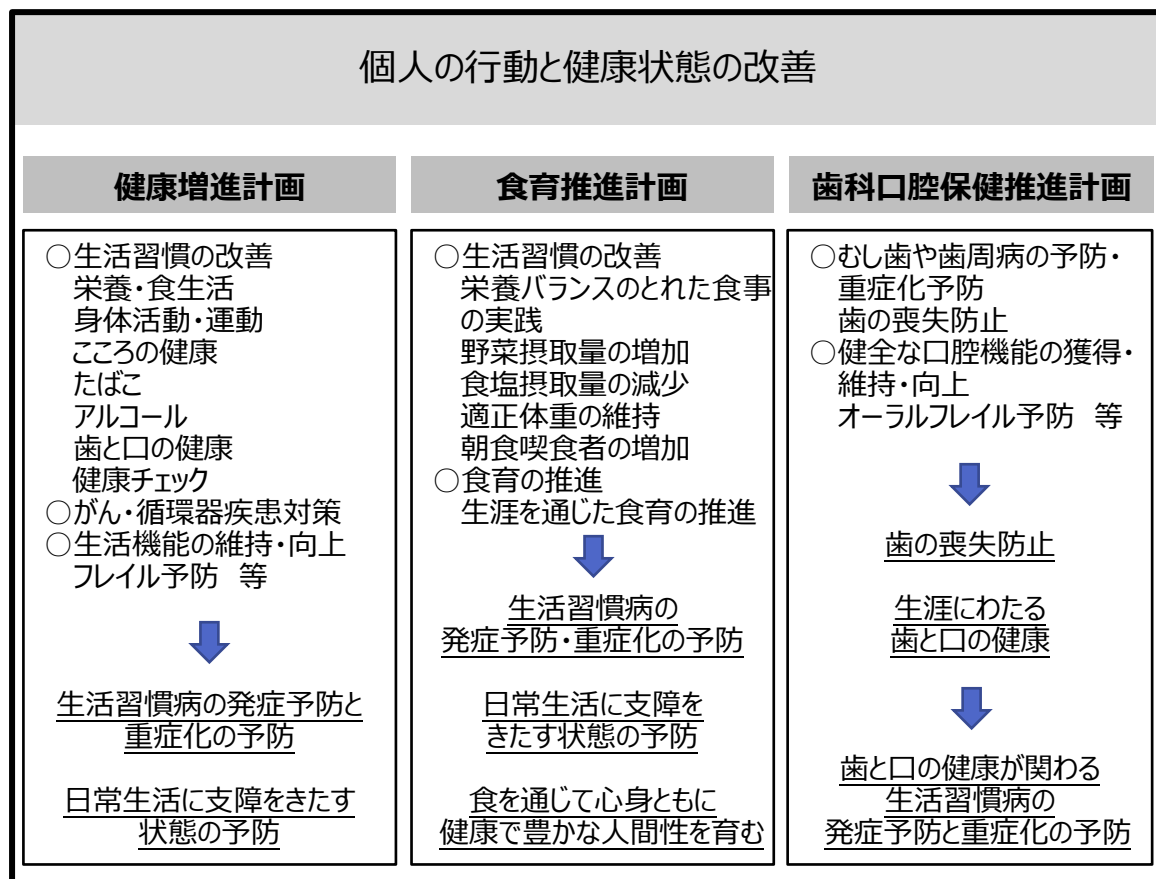
③ ライフステージやライフコースアプローチを踏まえた健康支援の展開

社会の多様化や、人生100年時代が本格的に到来することから、上記の①と②に掲げる要素を各ライフステージにおいて享受できるよう、各ライフステージに特有の健康増進に取り組みます。加えて、現在の健康状態が、次の世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを視野にいれ、未然に防ぐという視点からの支援（ライフコースアプローチ）を、関連する計画等とも連携し取組を進めます。

【ビジョンと基本的な方向】



(3) 計画推進の体系図



【個人の行動と健康状態の改善と3計画の関連】





第2章 堺市の現状と課題

1 健康を取り巻く状況

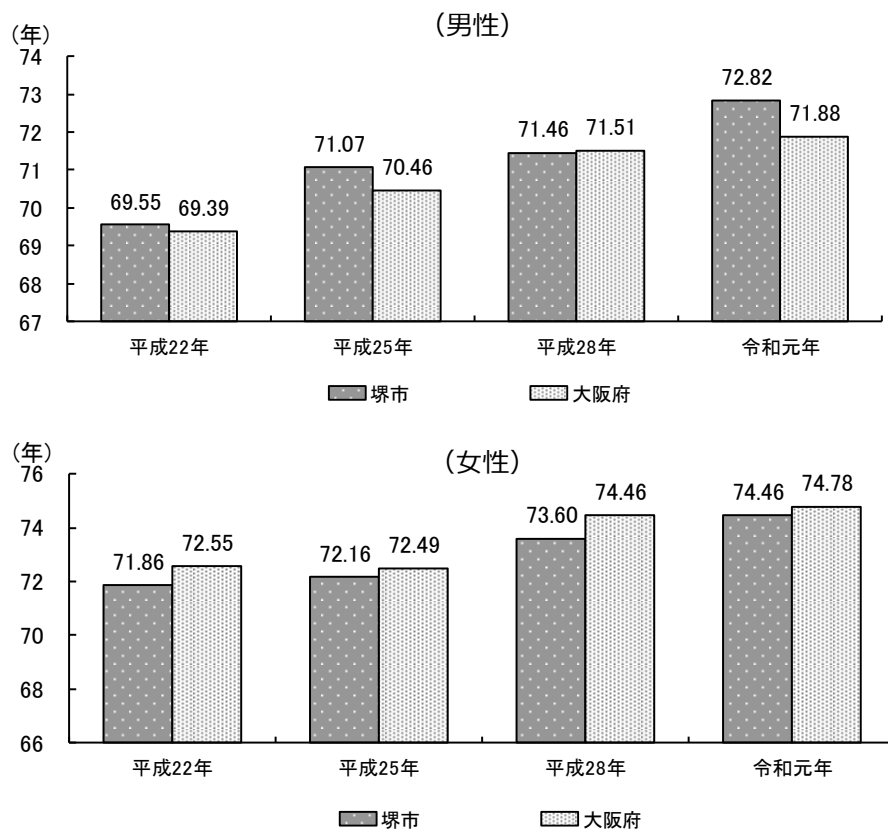
(1) 健康寿命と平均寿命の推移

厚生労働省によると、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」として定義されています。健康寿命の算定にはいくつかの方法がありますが、本プランにおいては、日常生活に制限のない期間の平均を用います（男性72.82年、女性74.46年（2019（令和元）年））。

健康寿命の推移をみると、男女ともに健康寿命が延びています。男性の健康寿命は大阪府を概ね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っています。

平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味しますが、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことによって、不健康な期間を短縮すれば、個人の生活の質の低下を防ぐことができます。

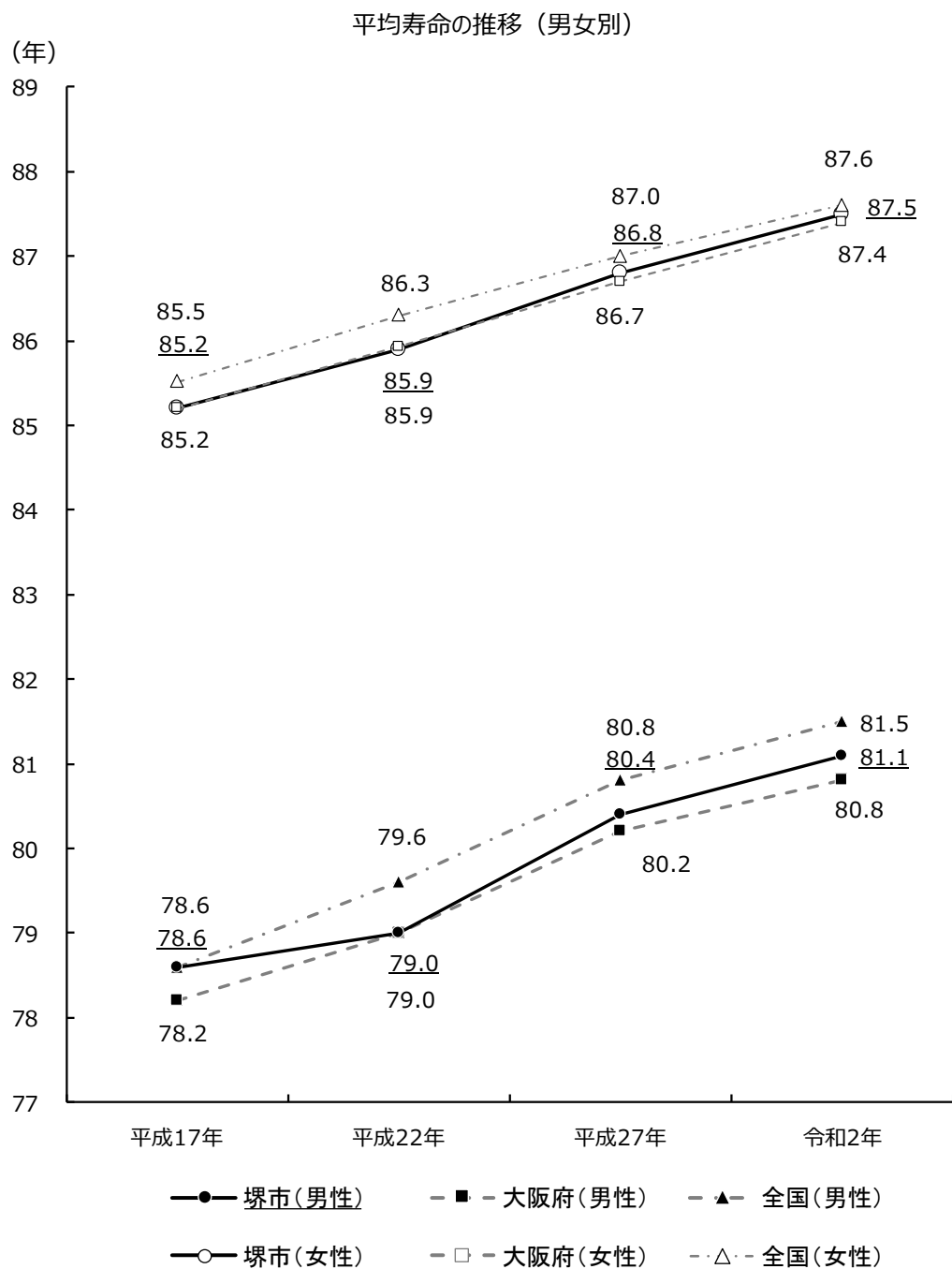
健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の推移



資料：厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）分担研究報告書

平均寿命は、2020（令和2）年で男性 81.1 年、女性 87.5 年です。

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

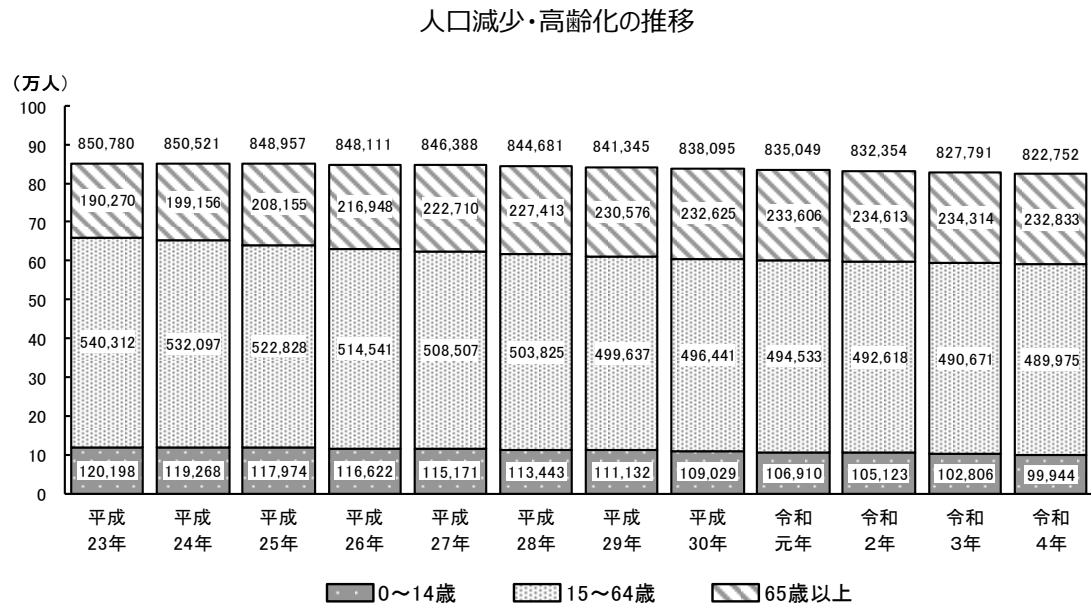


資料：都道府県別生命表、市区町村別生命表

(2) 人口減少・高齢化の推移

本市の総人口は2011（平成23）年以降年々減少しており、2022（令和4）年の人口は822,752人となっています。

年齢3区分別でみると、0～14歳、15～64歳の人口の減少が続いており、65歳以上の人口も2020（令和2）年をピークに減少しています。

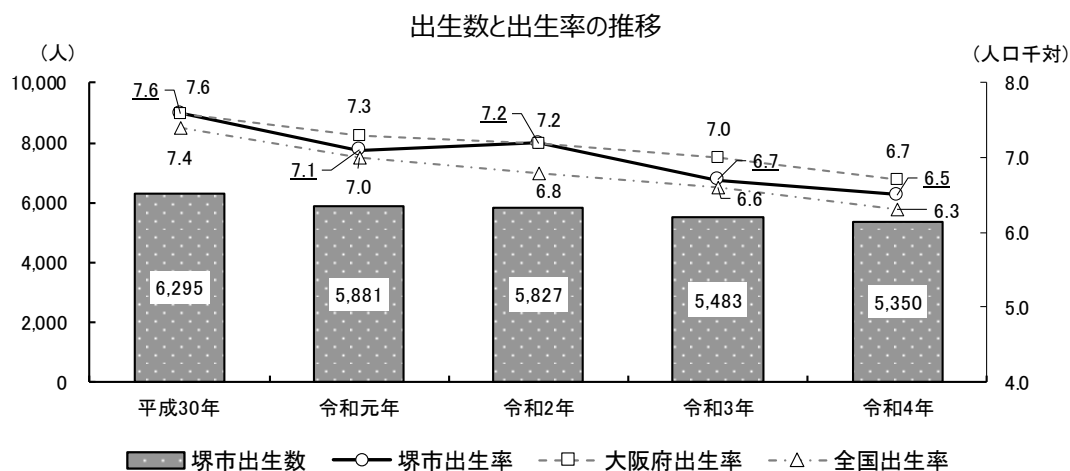


資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

(3) 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。

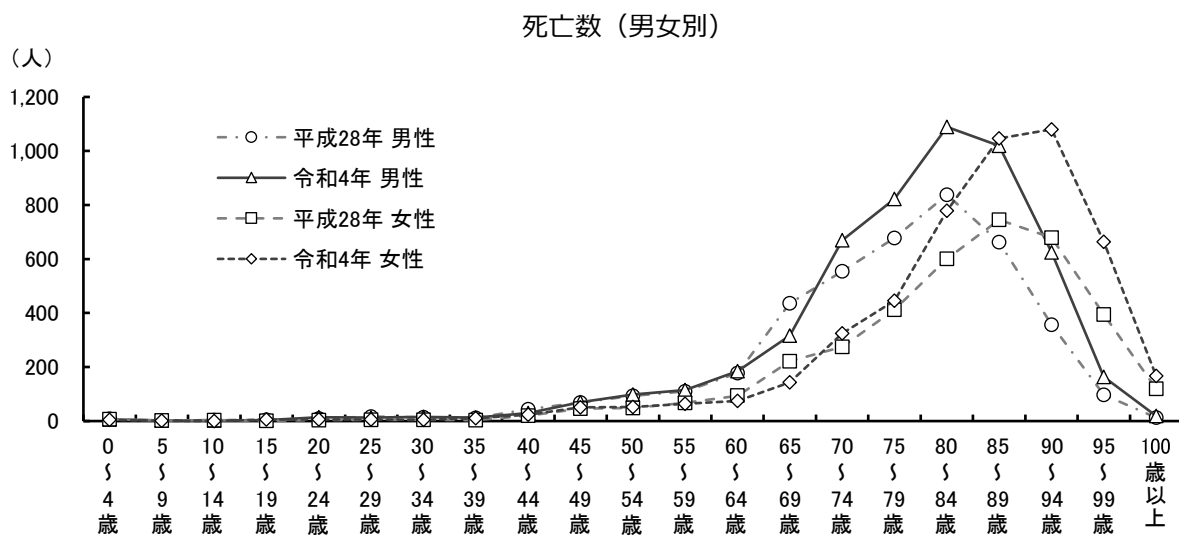
また、出生率についても概ね年々低下していますが、本市は大阪府よりも低く、2022（令和4）年の値は、人口1,000人あたり6.5人です。



資料：人口動態統計

(4) 死亡数

男女別・年齢階級別死亡者数をみると、男性では65歳から、女性では75歳から死亡数が増えています。



資料：人口動態統計

(5) 死因と死亡率

主な死因は、本市、大阪府、全国いずれも、第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位は老衰です。

死因別死亡者の割合（令和4年）

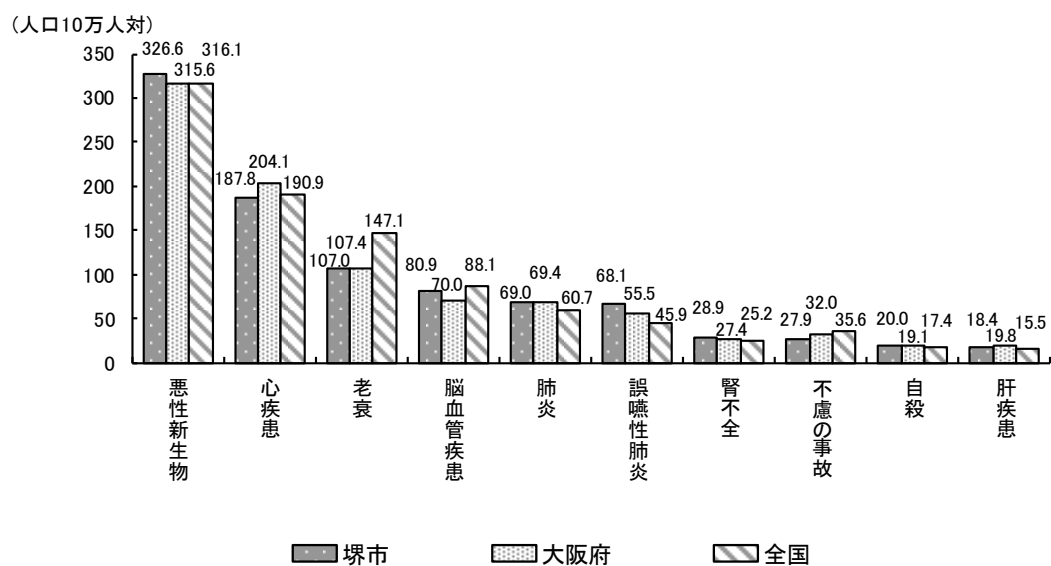
単位：％

	堺市		大阪府		全国	
第1位	悪性新生物	26.0	悪性新生物	25.3	悪性新生物	24.6
第2位	心疾患	15.0	心疾患	16.4	心疾患	14.8
第3位	老衰	8.5	老衰	8.6	老衰	11.4
第4位	脳血管疾患	6.5	脳血管疾患	5.6	脳血管疾患	6.9
第5位	肺炎	5.5	肺炎	5.6	肺炎	4.7
第6位	誤嚥性肺炎	5.4	誤嚥性肺炎	4.5	誤嚥性肺炎	3.6
第7位	腎不全	2.3	不慮の事故	2.6	不慮の事故	2.8
第8位	不慮の事故	2.2	腎不全	2.2	腎不全	2.0
第9位	自殺	1.6	肝疾患	1.6	アルツハイマー病	1.6
第10位	肝疾患	1.5	自殺	1.5	血管性等の認知症	1.6

資料：人口動態統計

死因別の死亡率は、悪性新生物、誤嚥性肺炎、腎不全、自殺において、大阪府、全国よりも高い値です。

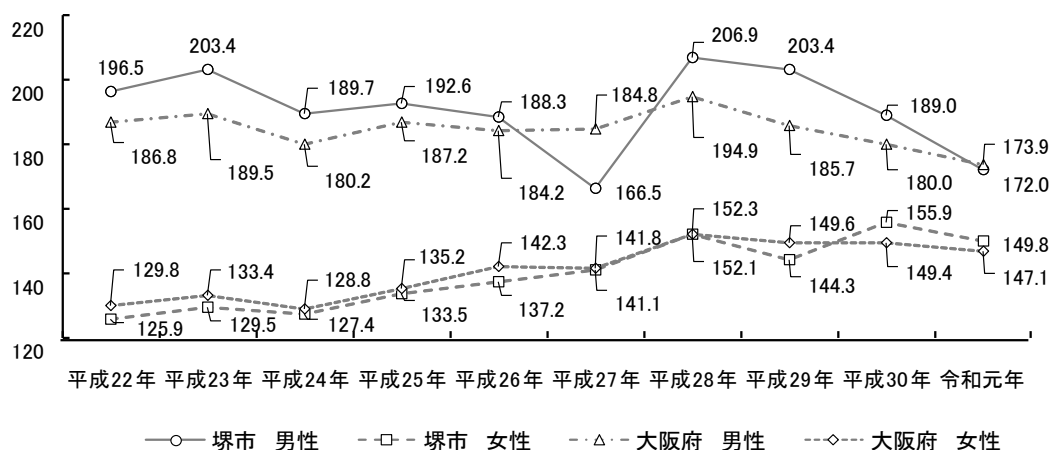
死因別の死亡率（令和4年）



(6) がんの罹患率と死亡率の状況

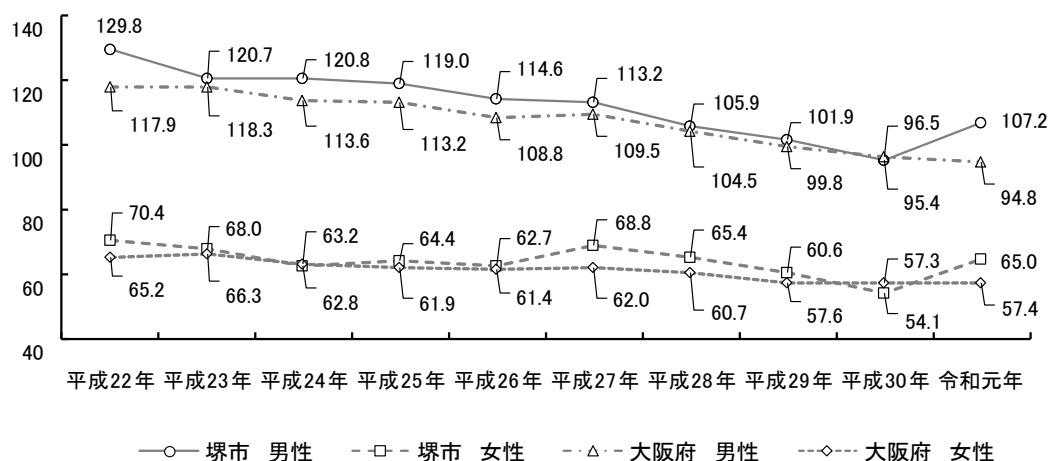
本市、大阪府における進行がん年齢調整罹患率（75歳未満）の男女別推移をみると、2010（平成22）年は、人口10万人に対し男性196.5、女性125.9でしたが、2019（令和元）年は、男性172.0、女性149.8です。

75歳未満の進行がん年齢調整罹患率の推移



本市、大阪府におけるがん年齢調整死亡率（75歳未満）の男女別推移をみると、2010（平成22）年は、人口10万人に対し、男性129.8、女性70.4でしたが、2019（令和元）年は、男性107.2、女性65.0です。

75歳未満のがん年齢調整死亡率の推移



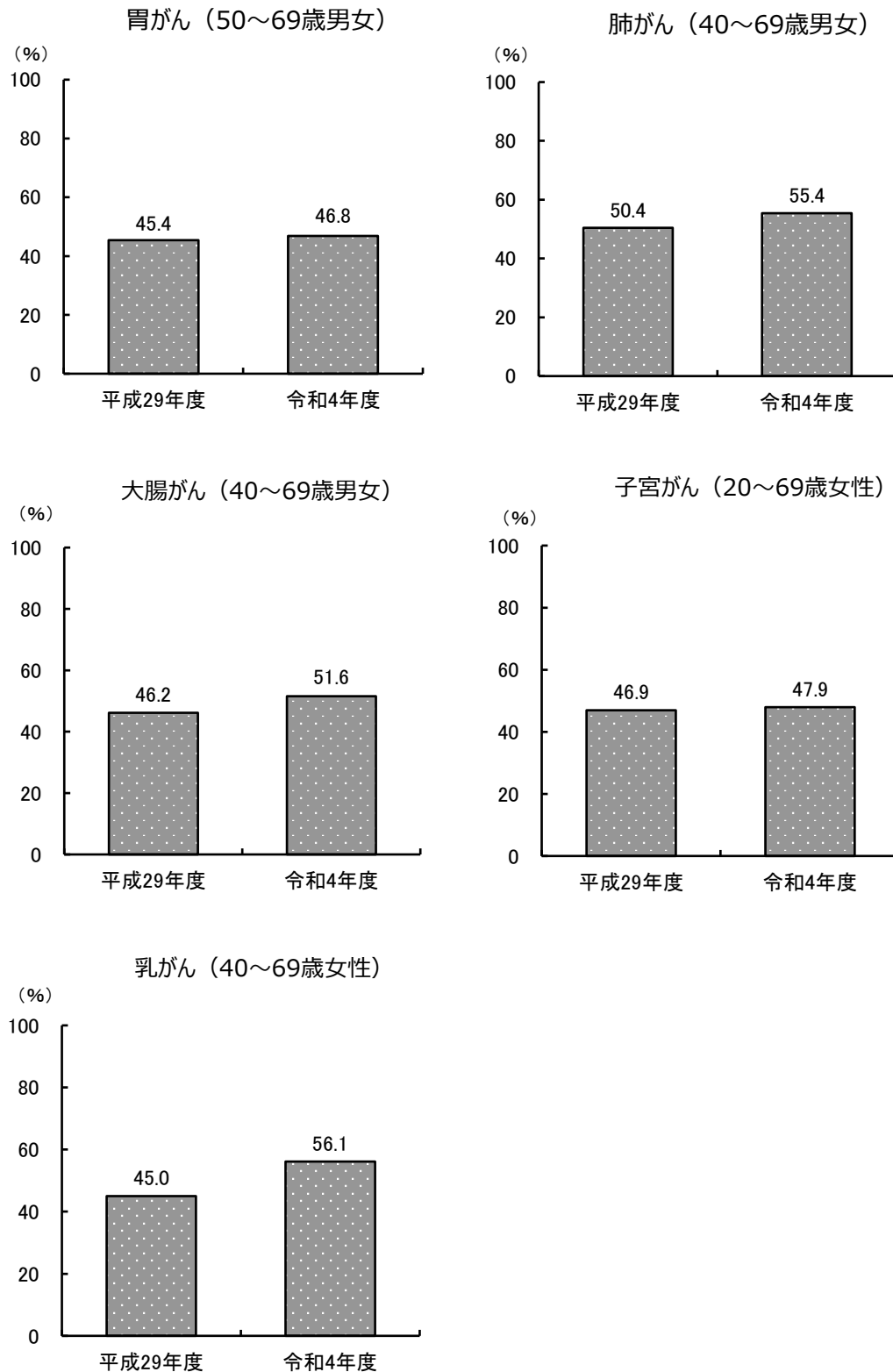
引用：大阪府健康医療部、大阪国際がんセンターがん対策センター：大阪府におけるがん登録第 87 報－2019 年のがんの罹患と医療および 2014 年罹患患者の 5 年相対生存率－大阪府 2023.

Department of Public Health and Medical Affairs, Osaka Prefectural Government' and Cancer Control Center, Osaka International Cancer Institute. Annual Report of Osaka Cancer Registry vol.87: Cancer Incidence and Treatment in 2019 and Cancer Survival in 2014 in Osaka. Osaka Prefectural Government.2023.

(7) がん検診の受診状況

健康に関するアンケートにおいて、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を尋ねたところ、2017（平成29）年度と比べて、すべてのがん検診の受診者割合は増加しています。

がん検診受診者割合



資料：堺市健康に関するアンケート

(8) 生活習慣病の状況

主要な死因である心疾患や脳血管疾患等の循環器疾患の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態を起因として発症します。

健康状態を改善しなければ、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病等）の予備群から、循環器疾患等の発症、重症化、生活機能の低下、要介護状態へと進行します。

2020（令和2）年度の生活習慣病の状況は、厚生労働省が公表する第8回NDB^{注3}オープンデータによれば、下記のとおりです。

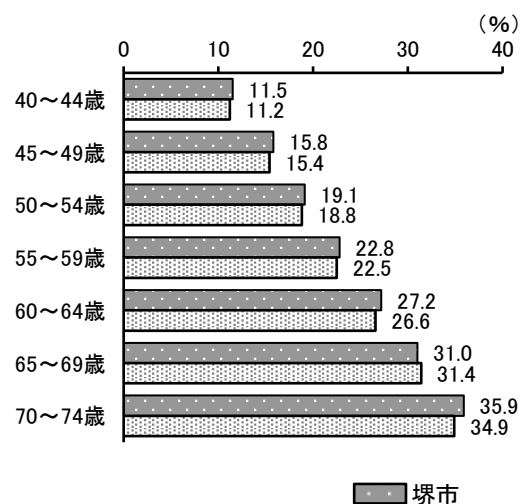
注3 NDB：ナショナルデータベース。レセプト情報・特定健診等情報データベース。「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析等に用いるデータベースとして、レセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報を格納・構築しているもの。

① 高血圧の状況

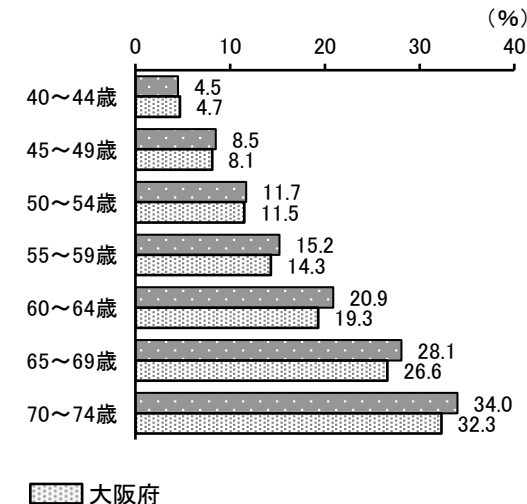
・収縮期血圧

本市と大阪府の高血圧（収縮期血圧140mmHg以上）該当者割合を男女別・年齢階級別にみると、男性の40～64歳、70～74歳と、女性の45～74歳で、大阪府より高い値です。

高血圧（収縮期血圧）の該当者割合（男性）



高血圧（収縮期血圧）の該当者割合（女性）

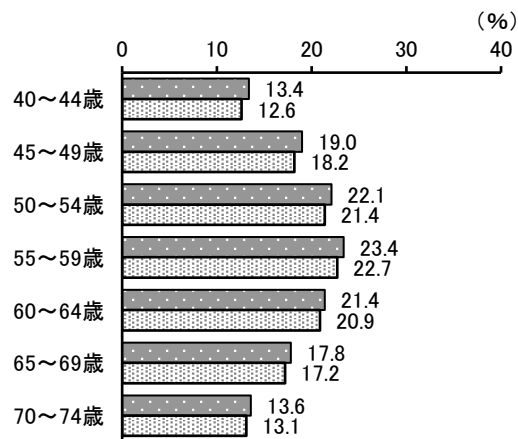


資料：厚生労働省 NDB オープンデータ

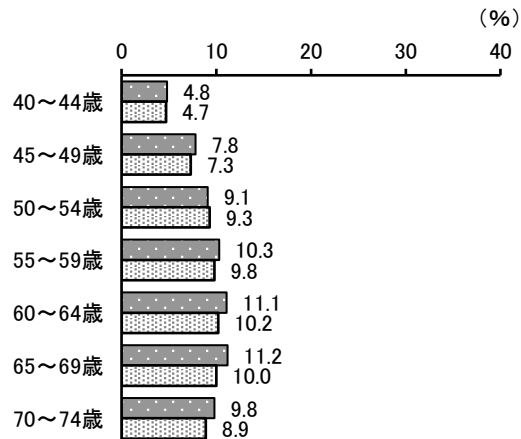
・拡張期血圧

本市と大阪府の高血圧（拡張期血圧90mmHg以上）該当者割合を男女別・年齢階級別にみると、男性の40～74歳と、女性の40～49歳、55～74歳で大阪府より高い値です。

高血圧（拡張期血圧）の該当者割合（男性）



高血圧（拡張期血圧）の該当者割合（女性）



■ 堺市

■ 大阪府

資料：厚生労働省 NDB オープンデータ

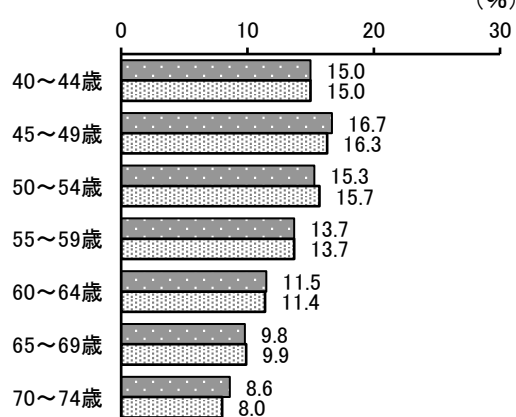
② 脂質異常症の状況

脂質異常症は、虚血性心疾患の危険因子であり、LDLコレステロール値の上昇に伴い、虚血性心疾患の発症率や死亡率が上昇します。LDLコレステロールには、コレステロールを全身に運ぶ役割がありますが、増えすぎると動脈硬化を進行させます。

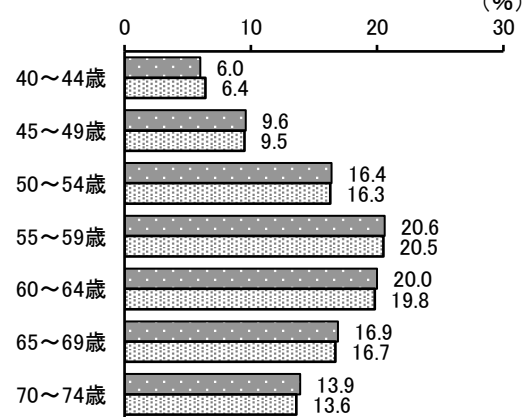
高コレステロール血症（血中LDLコレステロール濃度が160mg/dl以上）は脳卒中の発症リスクを高めるといわれており、LDLコレステロール値を高値にしないことが重要です。

本市と大阪府の高コレステロール血症の該当者割合を男女別・年齢階級別にみると、男性の45～49歳、60～64歳、70～74歳と、女性の45～74歳で大阪府より高い値です。

高コレステロール血症の該当者（男性）



高コレステロール血症の該当者（女性）



■ 堺市

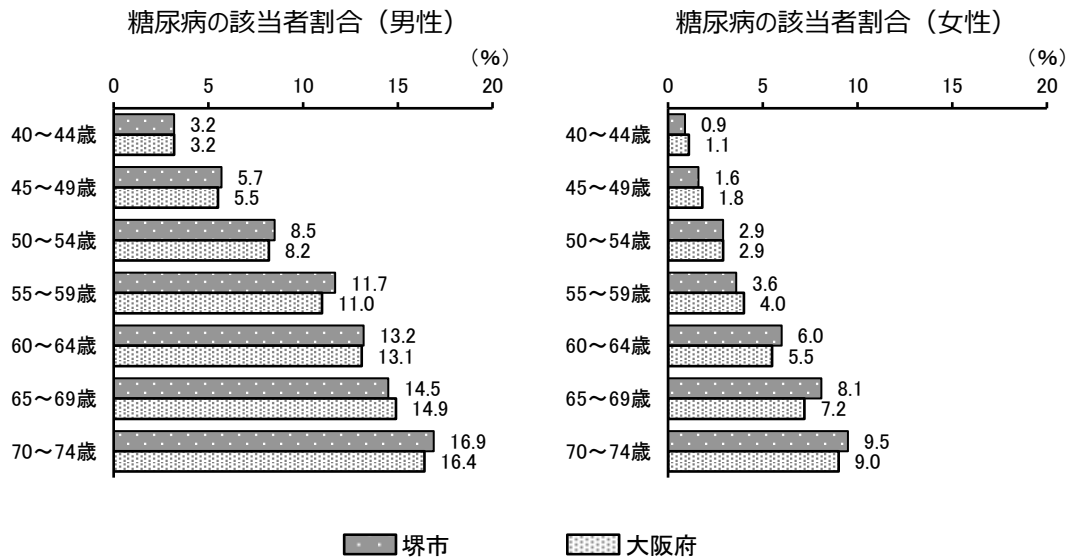
■ 大阪府

資料：厚生労働省 NDB オープンデータ

③ 糖尿病の状況

糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症といった合併症の併発や、動脈硬化を進行させる危険因子となり、心筋梗塞や脳卒中等の循環器疾患のリスクとなります。

本市と大阪府の糖尿病（HbA1cが6.5%以上）の該当者割合を男女別・年齢階級別にみると、男性の45～64歳、70～74歳と、女性の60～74歳で大阪府より高い値です。



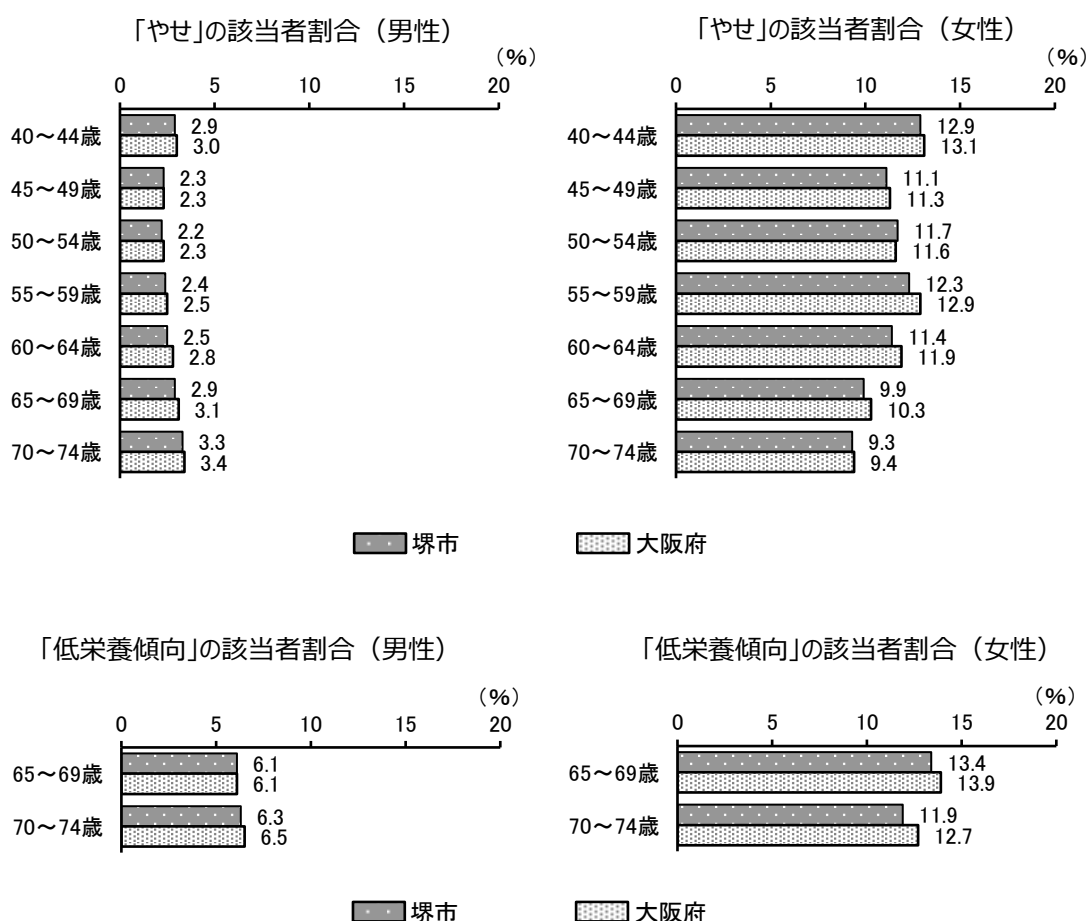
資料：厚生労働省 NDB オープンデータ

④ BMI（Body Mass Index）の状況

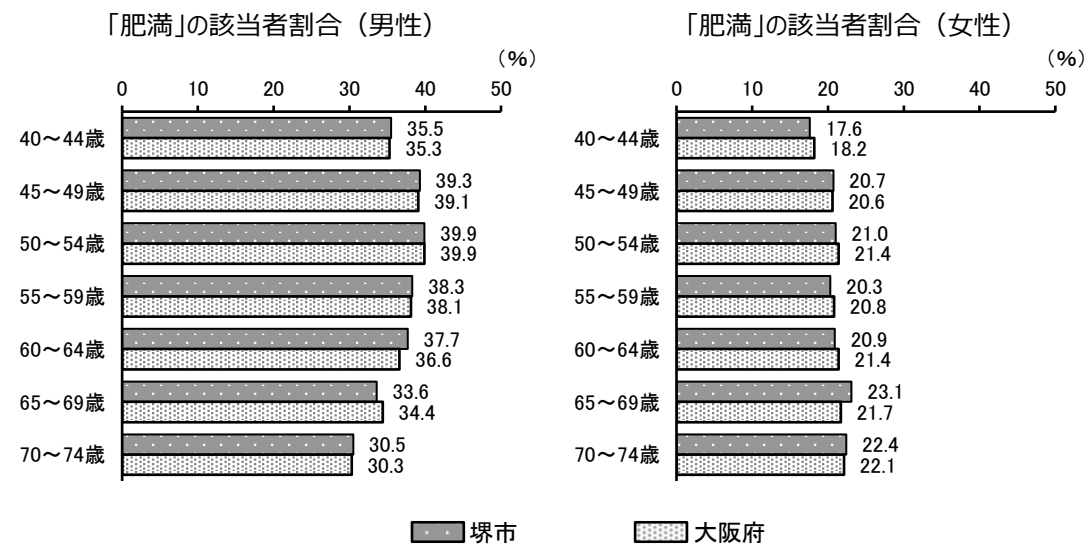
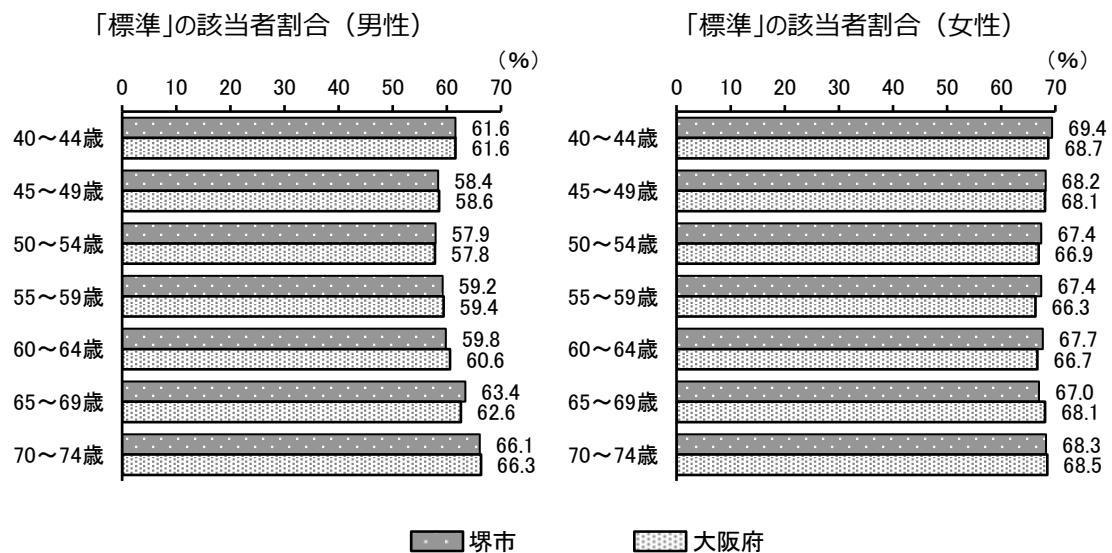
BMIとは、成人の体格を把握するうえで国際的に用いられている体格指数で、[体重（kg）]÷[身長（m）の2乗]で算出して評価します（kg/m²）。BMIの指数が18.5未満を「やせ」、18.5以上25未満を「標準」、25以上を「肥満」とし、「標準」に該当する者が、適正体重を維持しているとされています。

「肥満」は、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病のリスクを増加させる可能性があります。一方で、高齢者の「やせ」は、筋肉や骨量の減少につながり、要介護状態のリスク要因になるため、国の基準では、高齢者のBMI18.5以上20未満を「低栄養傾向」としています。

「やせ」の該当者割合は、女性の全世代で約1割です。65歳以上の「やせ」と「低栄養傾向」の該当者割合は、男性で約1割、女性で約2割です。男女別・年齢階級別にみると、「肥満」の該当者割合は、男性の40～49歳と55～64歳、70～74歳、女性の45～49歳、65～74歳で大阪府より高い値です。



資料：厚生労働省 NDB オープンデータ

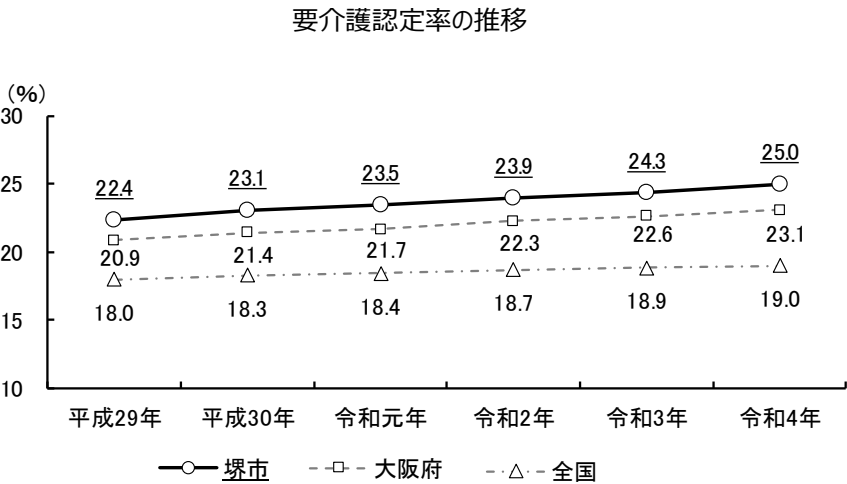


資料：厚生労働省 NDB オープンデータ

(9) 要介護認定率の推移

要支援を含む要介護認定率の推移をみると、本市、大阪府、全国、いずれも増加し、本市は大阪府、全国を上回って推移しています。

なお、下記は、第1号被保険者のみを対象としています。



資料：介護保険事業状況報告 年報
令和4年のみ令和5年3月末月報

堺市高齢者等実態調査（2022（令和4）年度）によると、初めて要支援・要介護認定が必要になった原因は、「骨折・転倒」の割合が17.1%と最も高く、次いで「関節の病気（リウマチ、変形性膝関節症等）」の割合が12.2%、「高齢による衰弱」の割合が10.4%です。

初めて要支援・要介護認定が必要になった原因

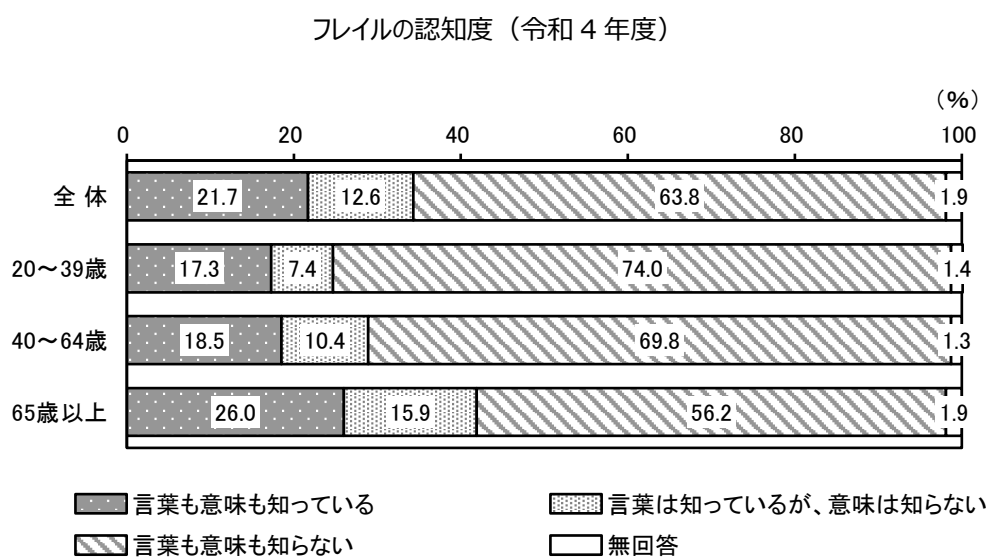
単位：％																		
区分	回答者 （件）	脳卒中（脳出血・脳こうそく等）	心臓病	がん（悪性新生物）	呼吸器の病気（肺炎腫・肺炎等）	変形性膝関節症等）	関節の病気（リウマチ、	認知症（アルツハイマー病等）	パーキンソン病	糖尿病	泌尿器の病気（膀胱炎、前立腺肥大症等）	難聴等）	視覚・聴覚障害（白内障、	骨折・転倒	脊髄損傷	高齢による衰弱	その他	無回答
令和元年度調査	1,054	12.0	5.5	3.1	2.5	10.8	11.3	1.9	1.9	1.2	0.8	12.7	2.7	10.4	12.0	11.3		
令和4年度調査	654	8.0	5.2	3.8	2.3	12.2	6.7	2.6	1.2	1.1	1.5	17.1	3.4	10.4	12.5	11.9		

資料：堺市高齢者等実態調査

また、「フレイル診療ガイド 2018 年版」（日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018）によると、フレイルは、「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語です。

フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、身体的脆弱性のみならず、精神心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、日常生活自立度の障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味すると定義されています。

フレイルについての言葉やその意味の認識を尋ねたところ、全世代で「言葉も意味も知らない」の割合が高く、20～39歳で74.0%と最も高い値です。



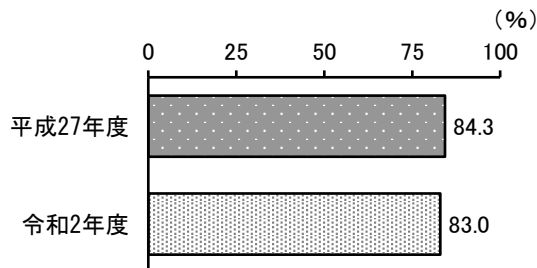
資料：堺市健康に関するアンケート

(10) 生活習慣等の状況

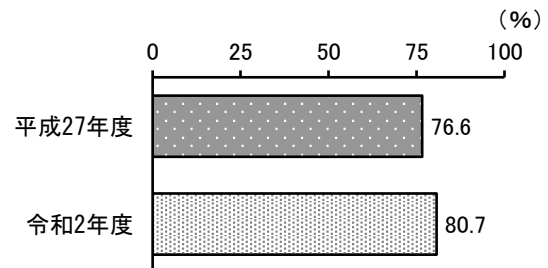
① 朝食の摂取状況

朝食を毎日喫食する中学生の割合が2015（平成27）年度と比べて高い値です。一方で、朝食を欠食する20歳男性、30歳男性の割合は、2015（平成27）年度と比べて高い値です。

朝食を毎日喫食する小学 6 年生の割合

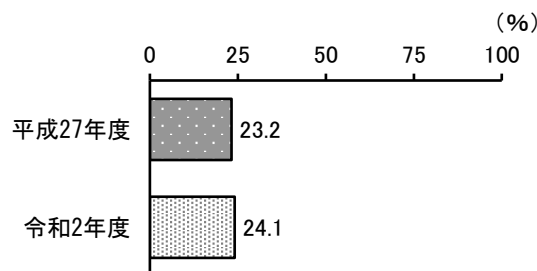


朝食を毎日喫食する中学 3 年生の割合

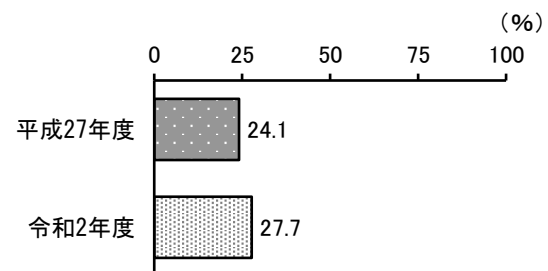


資料：堺市「子どもがのびる」学びの診断

朝食を欠食する 20 歳男性の割合



朝食を欠食する 30 歳男性の割合

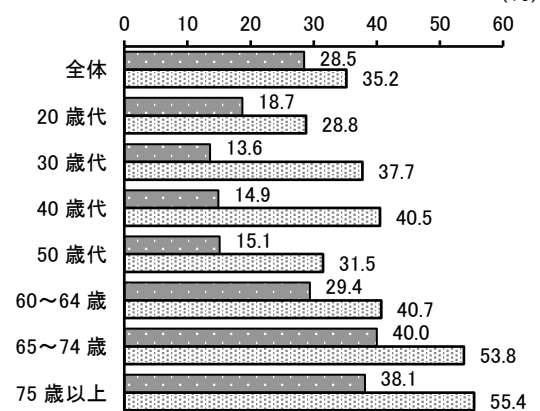


資料：堺市食育に関するアンケート

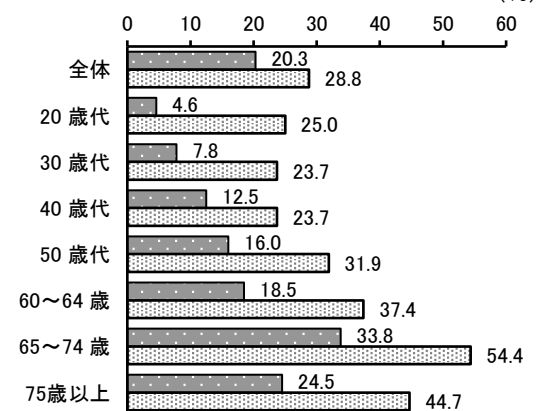
② 身体活動・運動の状況

運動習慣者の割合は、男女とも2017（平成29）年度と比べて2022（令和4）年度は高い値です。男女別・年齢階級別に見ると、男性の65～74歳と75歳以上、女性の65～74歳では5割を超えています。

運動習慣者の割合（男性）



運動習慣者の割合（女性）

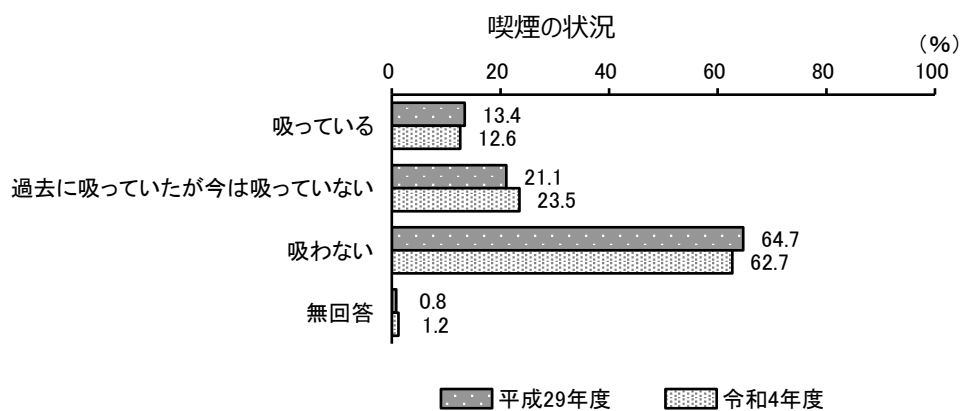


■ 平成29年度 ■ 令和4年度

資料：堺市健康に関するアンケート

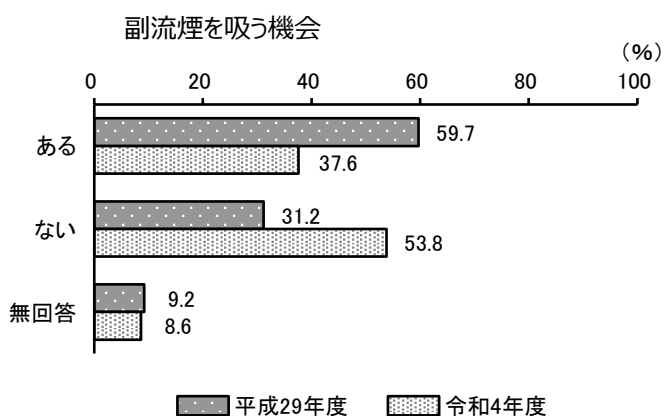
③ 喫煙・受動喫煙の状況

「吸っている」の割合が12.6%に減少しています。また、「過去に吸っていたが今は吸っていない」の割合は23.5%であり、2017（平成29）年度と比べて高い値です。



資料：堺市健康に関するアンケート

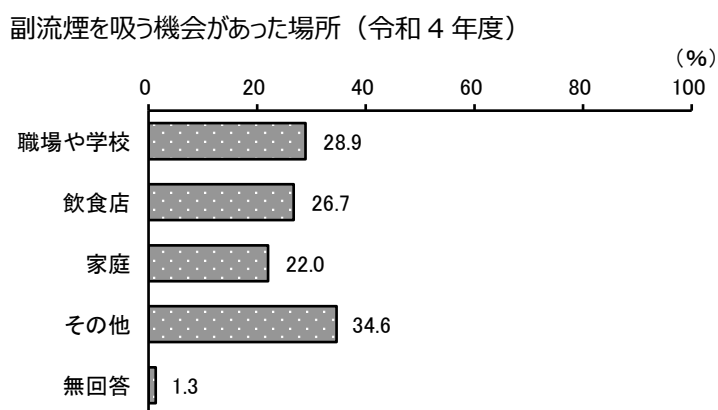
副流煙を吸う（受動喫煙）機会が「ある」と回答した者の割合は37.6%に減少しています。



資料：堺市健康に関するアンケート

副流煙を吸う（受動喫煙）機会がある場所としては、「職場や学校」の割合が28.9%、「飲食店」の割合が26.7%、「家庭」の割合が22.0%です。

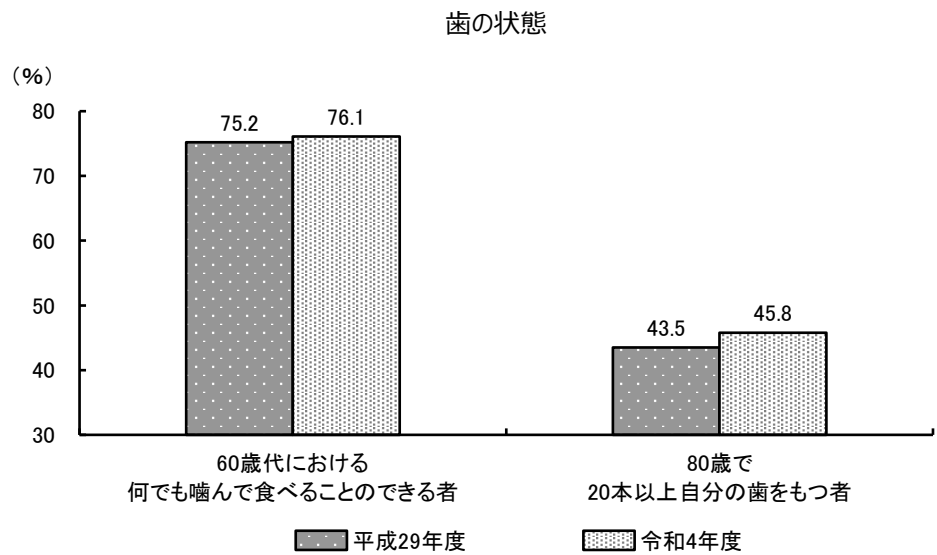
その他の自由記載には、路上や公園、隣人、友人宅との回答がありました。



資料：堺市健康に関するアンケート

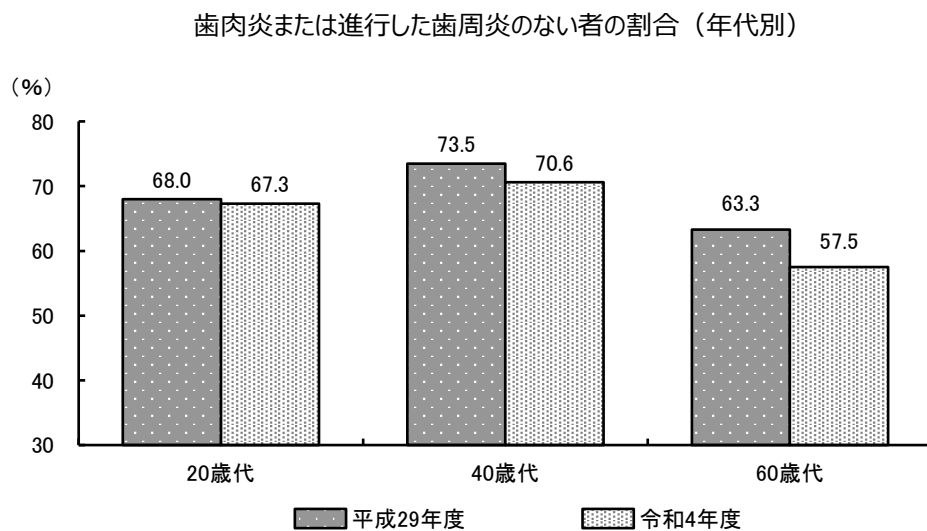
④ 歯と口の健康

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と、80歳で20本以上自分の歯をもつ者の割合は、どちらも2017（平成29）年度と比べて高い値です。



資料：堺市健康に関するアンケート

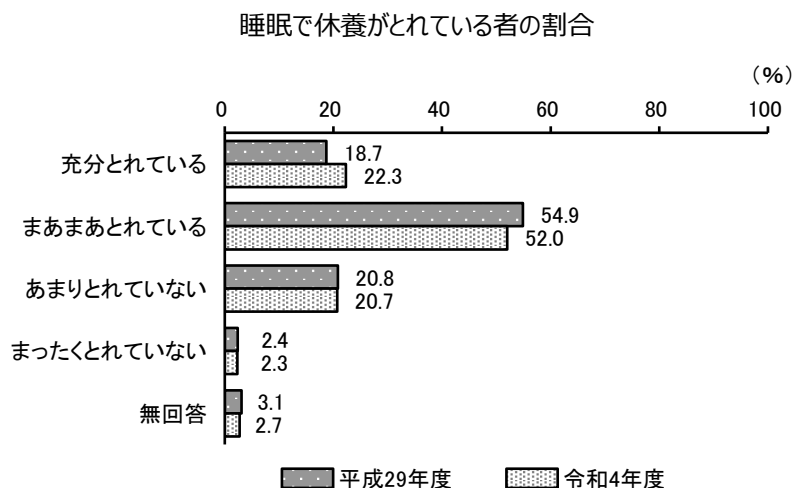
20歳代、40歳代、60歳代において、歯肉に炎症のない者の割合は6割～7割程度であり、2017（平成29）年度と比べて低い値です。



資料：堺市健康に関するアンケート

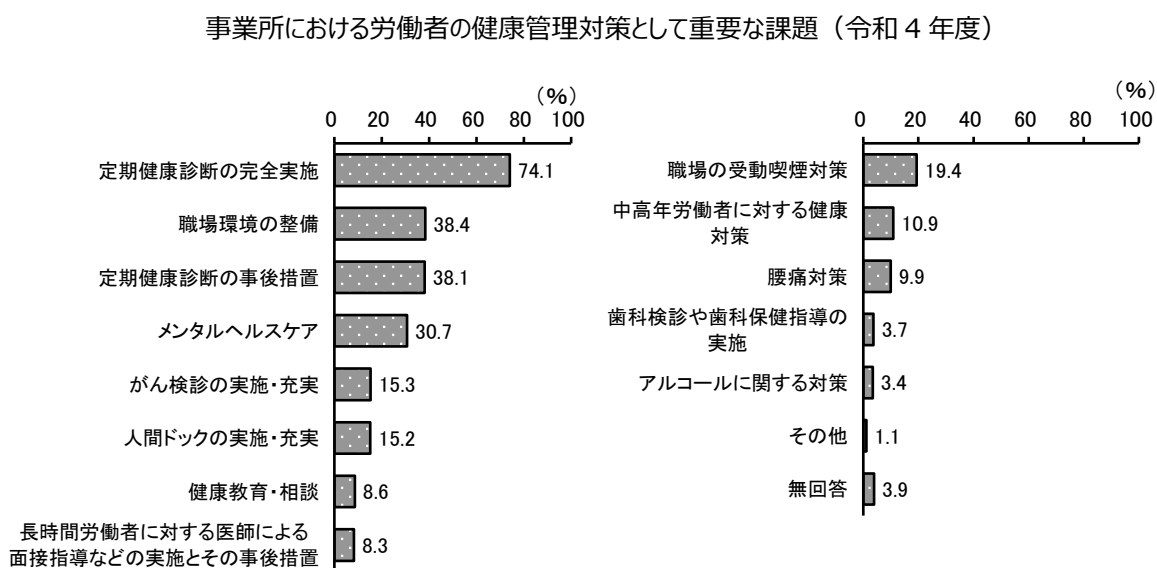
⑤ こころの健康

睡眠で休養がとれている者の割合は、「まあまあとれている」が52.0%と最も高く、「充分とれている」が22.3%、「あまりとれていない」が20.7%です。「充分とれている」の割合は、2017（平成29）年度と比べて高い値です。



資料：堺市健康に関するアンケート

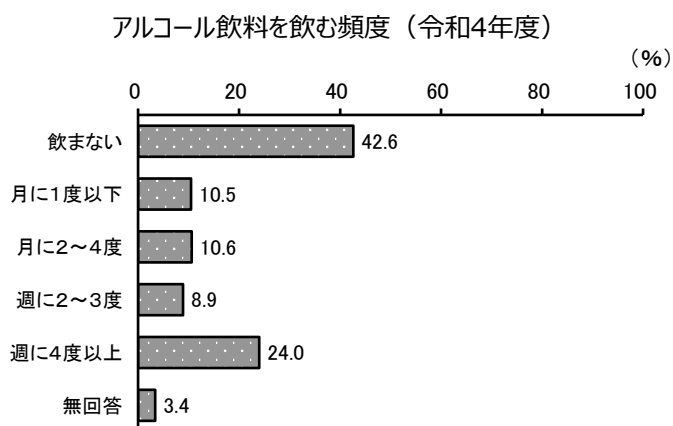
市内の事業所に対し、労働者の健康管理対策として重要な課題を尋ねたところ、「定期健康診断の完全実施」が最も高く、次いで「職場環境の整備」「定期健康診断の事後措置」「メンタルヘルスケア」の順です。



資料：堺市健康に関するアンケート

⑥ アルコール

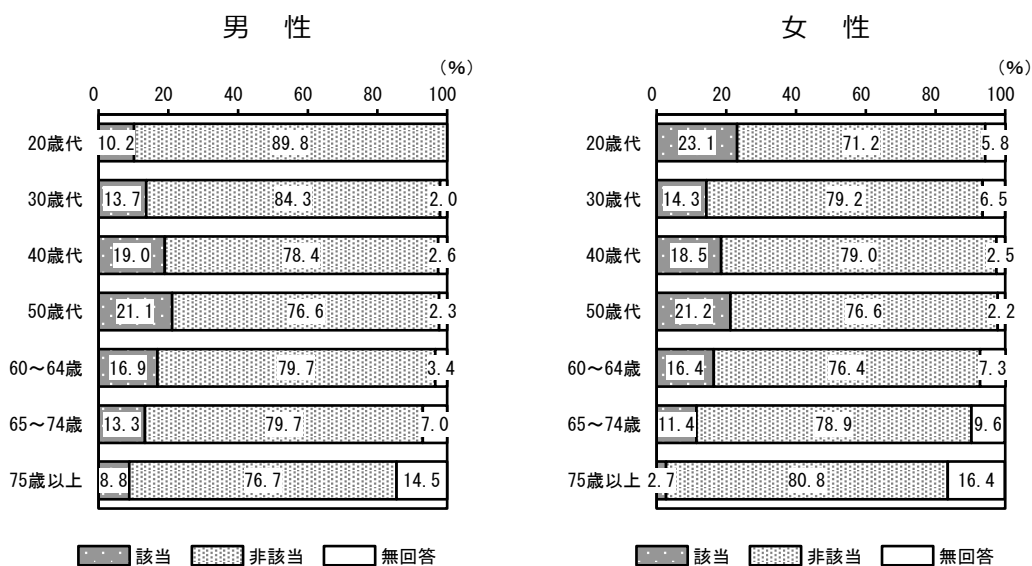
アルコール飲料をどのくらいの頻度で飲むか尋ねたところ、「飲まない」の割合が42.6%と最も高く、「週に4度以上」の割合が24.0%です。



資料：堺市健康に関するアンケート

また、飲むと回答した人に、飲酒量を尋ねたところ、生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）の飲酒をしている者の割合は、女性の20歳代、男女とも40歳代、50歳代で20%前後です。

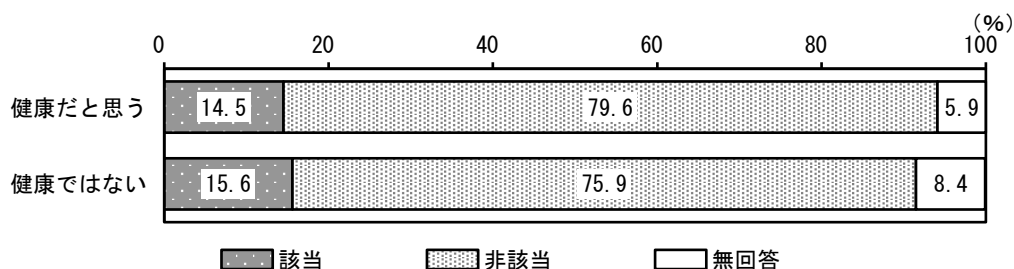
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合（性・年代別：令和4年度）



資料：堺市健康に関するアンケート

健康状態が「健康ではない」と「あまり健康ではない」と回答した人に、飲酒量を尋ねたところ、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合は15.6%です。

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合（健康状態別：令和4年度）

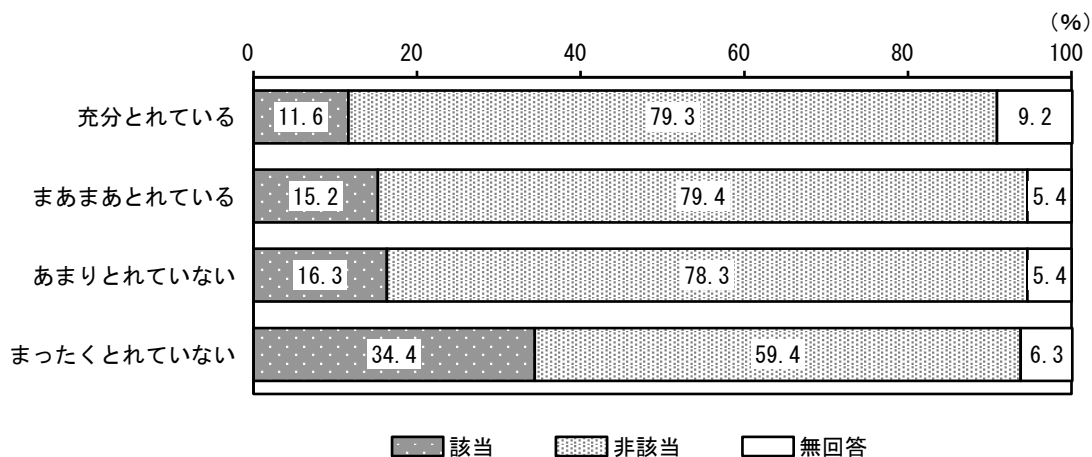


※「非常に健康だと思う」と「健康だと思う」を“健康だと思う”、「健康ではない」と「あまり健康ではない」を“健康ではない”として集計。

資料：堺市健康に関するアンケート

睡眠で休養が「まったくとれていない」と回答した人に、飲酒量を尋ねたところ、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合は34.4%です。

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合（睡眠による休養の取得別：令和4年度）



資料：堺市健康に関するアンケート

2 健康課題のまとめ

市民の健康を取り巻く状況と各計画の評価の結果、健康寿命の延伸への寄与が大きく、改善の余地がある等の観点から、以下の9項目を「健康寿命の延伸に向けた主要な健康課題」として選定し、その改善をめざします。なお、③フレイル対策は、本プランより新たに選定したものです。

健康寿命の延伸に向けた主要な健康課題
① がんのリスク要因の改善
② 循環器疾患のリスク要因（高血圧・糖尿病等）の改善
③ フレイル対策
④ 生活習慣病による早世の減少
⑤ 適正体重・体格を維持する者の増加
⑥ 喫煙・受動喫煙の減少
⑦ 進行した歯周炎の改善
⑧ 現役世代のメンタルヘルス対策（睡眠・休養・アルコール）
⑨ 朝食喫食者の増加（食育の推進）

① がんのリスク要因の改善

がんは、本市の死因の第 1 位で、市民の皆様の健康にとって重大な問題であり、健康寿命の延伸には、がんの発症予防や早期発見が大切です。

がん検診の受診率の向上にあたっては、職域でがん検診が実施されていることから、事業所等と連携した取組が必要です。

一部のがんは、喫煙（受動喫煙）、飲酒、身体活動、食生活等の生活習慣を変えることで予防できるため、引き続き、がんの発症予防につながる生活習慣の改善に取り組みます。

あわせて、B 型・C 型肝炎ウイルスやピロリ菌等のウイルス・細菌感染もがんの主要な原因とされています。いずれの場合も、感染したら必ずがんになるわけではありませんが、それぞれの感染の状況に応じた対応をとることで、がんを防ぐことにつながるため、感染症の検査や予防接種を受けること等の対応についても周知啓発を行います。

また、がんと診断されても安心して生活し、尊厳を持って暮らし続けることのできる地域共生社会の実現に向けて、個々の患者に寄り添える相談支援体制の整備も必要です。

② 循環器疾患のリスク要因（高血圧・糖尿病等）の改善

循環器疾患の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に起因して発症します。健康状態を改善しなければ、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病等）の予備群から、循環器疾患等の発症、重症化、生活機能の低下、要介護状態へと進行しますが、いずれの段階においても、適切な治療によって、予防や進行の抑制が可能です。

市民の皆様が、循環器疾患の発症を促進するリスク要因と、歯周病が糖尿病や循環器疾患との関連性があることを理解し、生活習慣の改善と生活習慣病の重症化予防、歯と口の健康の保持に努める必要があります。

また、循環器疾患は、急激に病態が変化する場合があるものの、適切な治療により予後を改善できる可能性があるため、循環器疾患の前兆及び症状、発症時の対処法、早期受診の重要性を認識する必要があります。

③ フレイル対策

フレイルとは、加齢とともに心身の活力が低下し、衰えが出現した状態のことで、健康寿命の延伸には、要介護状態に陥らないよう、要介護状態の前段階であるフレイルへの対策が重要です。

フレイルの原因の一つに、老化に伴って社会とのつながりを失うことがあります。また、骨折等によって生じるロコモ（ロコモティブシンドローム）^{注 4} 状態も、要介護状態になるリスクが大きいことから、日常生活を営むために必要な身体能力を保つことが必要です。

本市では、全世代で、フレイルという言葉や意味の認知度が低いことから、若い頃から「あるく（身体活動）」「しゃべる（社会参加）」「たべる（食生活・口腔機能）」の必要性を周知し、フレイルを予防します。

注 4 ロコモ（ロコモティブシンドローム）：骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって立ったり歩いたりするための運動機能が低下することであり、自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態

④ 生活習慣病による早世の減少

主要な死因である「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」といった生活習慣病による現役世代の早世を減らすことは重要です。

本市の現役世代で亡くなる人数は減っていますが、本市の基本計画において、人生 100 年時代を見据え、健康で長生きできる都市の実現をめざしていることから、引き続き、生活習慣の改善等に取り組み、生活習慣病による早世の減少をめざします。

⑤ 適正体重・体格を維持する者の増加

肥満は、糖尿病や脂質異常症、高血圧症、心疾患等の生活習慣病をはじめ、数多くの疾患の原因となるため、食事内容の改善と身体活動量の増加、ゆっくりよく噛んで食べる等の周知啓発が必要です。

一方、やせは、がんのリスクを高め、筋肉量の低下やメンタルヘルス、生殖機能等に影響を及ぼし、また高齢期においては、心身の機能が低下するフレイルに陥る危険があります。

健全なこころと身体をつくる基礎となるため、生涯にわたって適正体重・体格を維持することの必要性を啓発し、栄養・食生活や身体活動・運動、歯と口の健康等の生活習慣の改善が必要です。

⑥ 喫煙・受動喫煙の減少

喫煙は、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の呼吸器疾患、歯周病等の病気になるリスクを高め、他の人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされる受動喫煙も、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中等のリスクを高めるとされています。

喫煙率を減少するために、禁煙したいと考える人が禁煙できるよう支援し、改正健康増進法や大阪府受動喫煙防止条例、大阪府子どもの受動喫煙防止条例の趣旨を踏まえ、望まない受動喫煙が生じない社会環境の整備が必要です。

⑦ 進行した歯周炎の改善

むし歯や歯周病等の歯科疾患は、歯の喪失の主な原因となり、口腔機能の低下に関係します。また、歯周病は様々な全身疾患と関連していることが報告されており、ライフステージの早い段階から、口腔清掃等のセルフケアの取組、予防処置等のプロフェッショナルケアが必要です。

歯周病の予防が糖尿病等の悪化を抑制することから、歯周病の有病率を減少させることは、歯と口の健康の増進を図るだけでなく、全身の健康にも繋がっていくことから、歯周病の発症予防・重症化予防に取り組めます。

⑧ 現役世代のメンタルヘルス対策（睡眠・休養・アルコール）

現役世代の受けるストレスは拡大する傾向にあり、職場ではストレスチェック制度が義務付けられる等、現役世代のこころの健康の保持増進を図ることが求められています。メンタルヘルスの向上に向け、事業所等とも連携して対策を推進することが必要です。

市民の4人に1人が、睡眠で休養がとれていないと感じています。睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管疾患の発症のリスク上昇と症状悪化にも関連することから、引き続き、質・量ともに良い睡眠で、こころも身体も健康に過ごせるよう、睡眠について正しい知識を身につけ、自らの睡眠を見直すよう努めることが必要です。

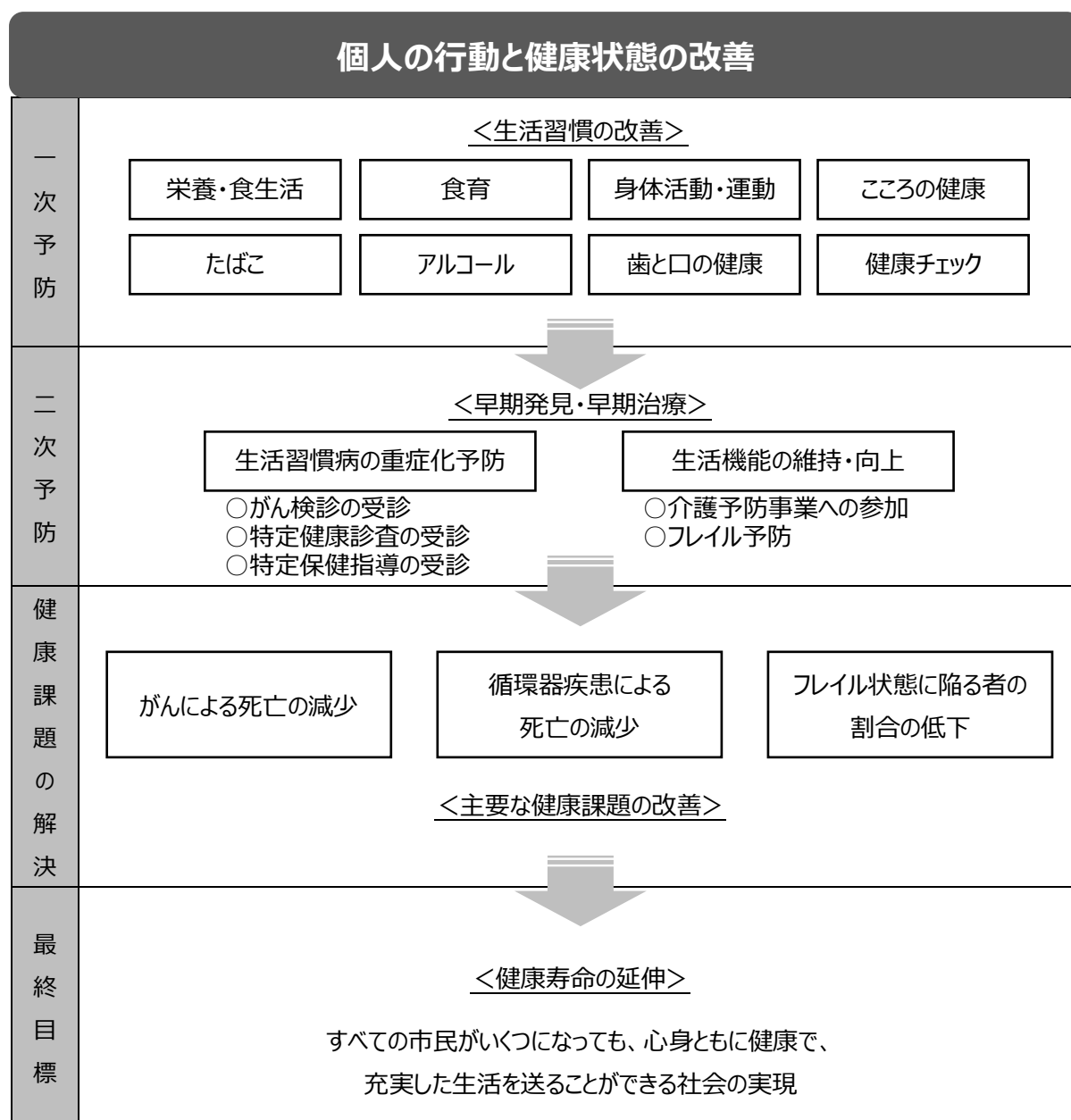
自殺の背景となるような問題に対して、相談の機会を逃がさないためにも、相談機関の周知に取り組めます。

また、健康状態と飲酒頻度に関連性を認めることや、アルコールとの付き合い方を正しく認識し、家族や仲間だけでなく、保健センターや専門家等に相談できる窓口の周知啓発が必要です。

⑨ 朝食喫食者の増加（食育の推進）

朝食を食べないことや不規則な食事は、必要な栄養素が十分にとれないことや、肥満・やせの原因になり、生活習慣病のリスクが高まることが指摘されています。また、乳幼児期から健康的な生活習慣を身につけ、望ましい食生活を実践し、食を通じたコミュニケーションをとることは、生涯にわたって健全なこころと身体を作る基礎となり、食育の観点からも朝食の喫食の啓発に取り組むことが必要です。

3 健康課題の考え方



上記に加え、個人による健康課題への取組を推進するために、「社会環境の整備と質の向上」や「ライフステージやライフコースアプローチを踏まえた健康支援の展開」も必要です。

具体的な取組内容について、第3章にて記載します。

社会環境の整備と質の向上

(社会とのつながりの維持・向上等)

ライフステージやライフコースアプローチを踏まえた健康支援の展開

次世代

現役世代

セカンドライフ

第3章

計画の推進（具体的な取組内容）

市民の健康寿命の延伸に向け、堺市健康増進計画（健康さかい21）、堺市食育推進計画、堺市歯科口腔保健推進計画の強みを活かし、横断的に取り組みます。

本章では、市民の皆様が主体的に、世代に応じた健康増進に向けて活動できるように、「市民の取組」を分野ごとに示しています。また、市民の皆様の取組を後押しするために、「行政や関係機関の取組」を示しています。

関係機関とは、医師会、歯科医師会、薬剤師会や、学校、園、特定給食施設、市内の事業所、社会福祉協議会、商工会議所等、市民の健康に関係する組織や団体等です。

ライフステージ別の取組は、当該世代の健康課題に対応するだけでなく、次の世代に進んだ際に予測される生活習慣等の健康課題を未然に防ぐことができる効果的な取組（ライフコースアプローチ）も期待されています。

本プランにおいて、ライフステージは、「次世代」「現役世代」「セカンドライフ」の3つのステージで考えます。また、本章の指標は、第5章の「計画の評価」の指標から抜粋して掲載しています。

次世代

生涯にわたる健康の基盤となる重要な時期である乳幼児期、学童期、青年期を「次世代」とし、健やかな成長と発達ならびに健康の増進のため、基本的な生活習慣の獲得をめざす時期と位置づけます。

現役世代

生活習慣病の発症予防が必要な時期である成人期、壮年期を「現役世代」とし、様々なライフイベントにあわせて自身の健康管理を行い、望ましい生活習慣を継続する時期と位置づけます。特に、20歳から39歳頃までの成人期は、進学や就職、独立、妊娠・出産等、生活環境が変化する時期となり、健康に関する正しい情報を入手し、理解して実践する時期です。

セカンドライフ

高齢期を「セカンドライフ」とし、主体的な健康増進活動に取り組み、生活習慣病の重症化を予防し、生活機能を維持する時期と位置づけます。

ライフ ステージ	次世代 (乳幼児期・学童期・青年期)			現役世代 (成人期・壮年期)		セカンドライフ (高齢期)
年齢の 目安	乳幼児期 (0～6 歳)	学童期 (7～15 歳)	青年期 (16～22 歳)	成人期 (20～39 歳)	壮年期 (40～64 歳)	高齢期 (65 歳以上)

1 個人の行動と健康状態の改善

○生活習慣の改善（一次予防）

健やかな生活習慣の形成に向け、「栄養・食生活」「食育」「身体活動・運動」「こころの健康」「たばこ」「アルコール」「歯と口の健康」「健康チェック」に関する取組を推進します。以下の表では、対象世代として、次世代を「次」、現役世代を「現」、セカンドライフを「セ」と表し、市民の取組については、特に気を付けて取り組んでいただきたい世代を示しています。また、行政や関係機関の取組については、主に対象となる世代を示しています。

栄養・食生活

【市民の取組】



対象世代			主な取組内容
次	現	セ	
●	●	●	主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べる
●	●	●	うす味の習慣をつけ、塩分を控えめにする
●	●	●	野菜をたくさん食べる

【行政や関係機関の取組】

対象世代			主な取組内容	取組主体	
次	現	セ		行政	関係機関
●	●	●	正しい知識について、様々な機会をとらえて啓発します ・「早寝・早起き・朝ごはん」等基本的な食生活習慣 ・減塩、野菜の摂取量の増加、適切なエネルギー摂取 ・栄養バランスの取れた食生活 ・骨粗しょう症予防を意識した食生活 ・外食や食品利用時の栄養成分表示の理解と活用 ・食生活が健康増進、生活習慣病予防に与える影響	●	●
●	●	●	相談しやすい環境をつくれます ・性、年代別の特性を踏まえた個別相談や講座の実施 ・栄養・食生活を担う人材の育成	●	●
	●	●	低栄養予防のための啓発をします ・食生活や食べるために必要な歯と口の健康を保つ方法	●	●

指標	注5 計画策定時	目標値	出典
朝食を毎日食べると回答している生徒の割合 (中学2年生男子)	78.4% (R4)	82.3% (R17)	全国体力・運動能力、 運動習慣等調査
朝食を毎日食べると回答している生徒の割合 (中学2年生女子)	70.2% (R4)	73.7% (R17)	全国体力・運動能力、 運動習慣等調査
バランスの良い食事をとっている者の割合 (20歳以上)	40.4% (R4)	50.0% (R17)	国民生活基礎調査 (健康票)

注5 計画策定時：本プラン策定時の令和5年度に把握した現状値です。

食育

食育基本法において、食育は生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となり、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てるものと位置づけられています。

「食えること」は、生命を維持し、生涯にわたり心身ともに健康で豊かな人間性を育むためには欠かすことができないことであり、「食える力」は「生きる力」につながります。

また、健全な食生活を日々実践することは、人の生きる喜びや楽しみにつながり、健康でこころ豊かな暮らしの実現に大きく寄与します。市民の健康寿命を延伸するためにも、食に関する正しい知識を普及・啓発する食育は重要な取組です。

【市民の取組】

対象世代			主な取組内容	
次	現	セ		
●	●		食べる意欲の基礎をつくり、食の体験を広げる	
●	●	●	健全な食生活を実践する	
	●	●	次世代へ食文化や食に関する知識や経験を伝える	

【行政や関係機関の取組】

対象世代			主な取組内容	取組主体	
次	現	セ		行政	関係機関
●	●	●	食育について、様々な機会をとらえて啓発します ・「さかい食育目標」 ^{注6} ・「早寝・早起き・朝ごはん」等基本的な食生活習慣の獲得 ・食事を楽しむ機会（共食） ^{注7} の大切さ ・食品ロス削減、環境に配慮した食生活の実践 ・災害時に備えた食品の家庭備蓄	●	●
●	●	●	事業者等と連携して推進します ・食の安全性についての普及啓発 ・食品栄養成分表示の実践	●	●
●	●	●	給食を通しての地域活動、家庭や地域における食育を推進します ・日本型食生活や和食文化の実践 ・郷土料理や行事食の導入 ・堺産農産物の利用促進	●	●
●	●	●	食農体験等の体験型の取組を実施します ・「食育月間」「食育の日」の取組 ・小学生等を対象とした体験学習 ・料理教室や講座の開催	●	●

注6 さかい食育目標：食育で育てたい「食べる力」をあらわしています。堺市食育推進計画（第3次）策定時に、市民に食育をわかりやすく身近に感じてもらい、市民の皆様と一緒に食育を推進していけるように作成し、「堺のまちは元気やさかい～伝えよう堺の食育～」をスローガンとし、食の大切さを次世代に伝える食育を推進してきました。

注7 共食：誰かと一緒に食事をすることをさします。誰かには、家族全員、家族の一部（親など）、友人、親戚等が含まれます。一緒に料理を作ることや、会話を楽しむことも含まれます。

※指標は「栄養・食生活」と同じ

【参考】さかい食育目標

食育で育てたい「食べる力」

㉓：3 食きちんと食べる

㉔：感謝して食を大切に

㉕：一緒に食べる（共食）

- 心と身体の健康を維持できる
- 食事の重要性や楽しさを理解する
- 食べ物を選択や料理ができる
- 一緒に食べたい人がいる（社会性）
- 日本の食文化を理解し伝えることができる
- 食べ物やつくる人への感謝の心

身体活動・運動

【市民の取組】

対象世代			主な取組内容	
次	現	セ		
●	●	●	日常生活を活発にし、しっかり体を動かす	
●	●	●	歩数を増やし、運動習慣をもつ	

【行政や関係機関の取組】

対象世代			主な取組内容	取組主体	
次	現	セ		行政	関係機関
●	●	●	正しい知識について、様々な機会をとらえて啓発します ・定期的な運動や、日常生活の中で活動の量や質を高めることの効果と重要性 ・次世代から骨粗しょう症を意識した運動 ・フレイルやロコモティブシンドローム	●	●
●	●	●	運動しやすい環境をつくれます ・体力や運動能力を向上するための取組 ・自主活動グループ等の活動を支援 ・年代に応じた運動やスポーツを楽しむ多様な機会の創出	●	●

指標	計画策定時	目標値	出典
運動やスポーツを習慣的に行っていない生徒の割合（中学２年生男子）	11.0% (R4)	10.5% (R17)	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
運動やスポーツを習慣的に行っていない生徒の割合（中学２年生女子）	24.1% (R4)	22.9% (R17)	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
運動習慣者の割合 （１回３０分以上の運動を週２回以上行う者の割合）	56.7% (R4)	65.0% (R7)	堺市市民意識調査

こころの健康

【市民の取組】

対象世代			主な取組内容	
次	現	セ		
●	●		早寝・早起きをし、十分な睡眠をとり、しっかり休養をとる	
●	●	●	ストレスに気づき、対処方法を知る	

【行政や関係機関の取組】

対象世代			主な取組内容	取組主体	
次	現	セ		行政	関係機関
●	●	●	正しい知識について、様々な機会をとらえて啓発します ・睡眠時間と睡眠の質 ・規則正しい生活習慣が睡眠に与える良い影響 ・不健康な生活習慣が健康に与える悪い影響 ・自分のストレス解消方法をもつことの大切さ ・抑うつ症状やうつ病等の精神障害についての知識	●	●
●	●		相談しやすい環境をつくります ・育児不安、こころや身体の心配、学校生活の悩み ・抑うつ症状やうつ病等の精神障害についての悩み ・労働上の問題や不安等こころの悩み	●	●
	●		労働者 50 人未満の事業者及び労働者を対象とした産業保健活動の支援、メンタルヘルス対策の普及促進事業を行います		●

指標	計画策定時	目標値	出典
睡眠で休養がとれている者の割合 (40～74 歳)	64.1% (R2)	67.3% (R17)	NDB オープンデータ 特定健診 (質問票)

たばこ

【市民の取組】

対象世代			主な取組内容	
次	現	セ		
●			未成年は吸わない	
●	●		喫煙と受動喫煙の害を理解し、たばこ ^{注8} を吸い始めない	
	●	●	禁煙にチャレンジする	

注8 たばこ：紙巻きたばこだけでなく、加熱式たばこも含まれます。

【行政や関係機関の取組】

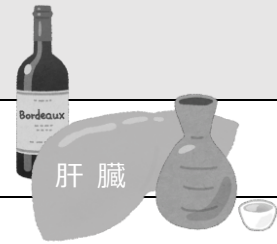
対象世代			主な取組内容	取組主体	
次	現	セ		行政	関係機関
●	●	●	正しい知識について、様々な機会をとらえて啓発します ・妊娠中の喫煙が胎児に与える影響 ・喫煙がもたらす健康影響 ・COPD（慢性閉塞性肺疾患） ・禁煙外来	●	●
●			学校、園において喫煙防止教育を実施します ・未成年の喫煙がもたらす健康被害	●	●
●	●	●	受動喫煙対策を推進します	●	●
	●	●	医療機関や薬局などにおいて禁煙指導を行います		●

指標	計画策定時	目標値	出典
喫煙率（40～74歳）	22.0% (R2)	16.3% (R17)	NDB オープンデータ 特定健診（質問票）

アルコール

【市民の取組】

対象世代			主な取組内容
次	現	セ	
●			未成年は飲まない
	●	●	飲めない人には飲ませない
	●	●	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしない



【行政や関係機関の取組】

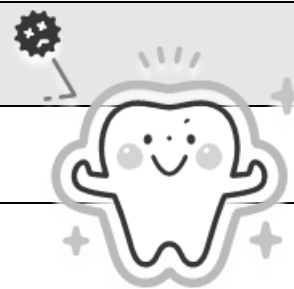
対象世代			主な取組内容	取組主体	
次	現	セ		行政	関係機関
●	●	●	正しい知識について、様々な機会をとらえて啓発します ・未成年の飲酒の危険性 ・妊娠中の飲酒が胎児に与える影響 ・飲酒習慣と食事の選び方 ・生活習慣病のリスクを高める飲酒量	●	●
	●	●	相談しやすい環境をつくれます ・不適切な飲酒や、飲酒による悪影響等が出ている人への相談支援	●	●

指標	計画策定時	目標値	出典
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合	13.6% (R4)	10.0% (R17)	堺市国民健康保険 特定健康診査問診票

歯と口の健康（むし歯や歯周病の予防・重症化予防）

【市民の取組】

対象世代			主な取組内容
次	現	セ	
●	●	●	むし歯にならない・多数のむし歯を持たない
●	●	●	歯周病の重症化を予防する
●	●	●	定期的に歯科検診を受診する



【行政や関係機関の取組】

対象世代			主な取組内容	取組主体	
次	現	セ		行政	関係機関
●	●	●	正しい知識について、様々な機会をとらえて啓発します ・むし歯や歯周病の予防 ・口内炎等の口腔の粘膜の疾患 ・歯周病と全身の健康との関係 ・適切なセルフケアやプロフェッショナルケアの推進 ・定期的に歯科検診を受診する必要性 ・口腔機能の獲得・維持・向上 ・フッ化物塗布の活用 ・喫煙が及ぼす口腔への影響（禁煙） ・歯間清掃用具の使い方	●	●
●	●	●	相談できる環境を整えます ・乳幼児健診や相談室の実施 ・かかりつけ歯科医での定期的な歯科検診 ・ライフステージの特性に応じた保健指導や歯科検診	●	●
●	●	●	定期的な歯科検診で歯と口の疾患を予防します ・プロフェッショナルケアによるむし歯や歯周病予防 ・口内炎等の口腔の粘膜の疾患		●

指標	計画策定時	目標値	出典
3 歳児で 4 本以上のむし歯をもつ者の割合	3.3% (R4)	0% (R17)	3 歳児健康診査
歯肉に炎症をもつ者の割合 (中学 1 年生)	12.4% (R4)	5.0% (R17)	大阪府学校歯科医会 統計
歯肉に炎症をもつ者の割合 (40～64 歳)	61.8% (R4)	58.7% (R17)	成人の歯科相談、 堺市成人歯科検診
歯肉に炎症をもつ者の割合 (65 歳以上)	71.3% (R4)	67.7% (R17)	成人の歯科相談、 堺市成人歯科検診
80 歳で 20 本以上自分の歯をもつ者の割合	64.9% (R4)	68.0% (R17)	後期高齢者医療制度 歯科健康診査

歯と口の健康（健全な口腔機能の獲得・維持・向上）

【市民の取組】

対象世代			主な取組内容
次	現	セ	
●	●		しゃべって、何でも食べられる口の機能を育む
	●	●	オーラルフレイルを予防するため、口の体操を行う
●	●	●	定期的に歯科検診を受診する



【行政や関係機関の取組】

対象世代			主な取組内容	取組主体	
次	現	セ		行政	関係機関
●	●	●	正しい知識について様々な機会をとらえて啓発します ・しゃべる、食べる等の機能の獲得 ・よく噛んで食べることを促す食材や料理 ・よく噛んで食べることで適正体重を維持 ・歯の喪失の影響 ・口腔機能の維持・向上 ・かかりつけ歯科医での口腔健康管理	●	●
●	●	●	相談できる環境を整えます ・定期的な歯科検診の受診勧奨、継続受診の啓発 ・かかりつけ歯科医での口腔健康管理及び定期的な歯科検診 ・ライフステージの特性に応じた保健指導や歯科検診	●	●
	●	●	オーラルフレイルについて知る機会をつくれます	●	●
●	●	●	定期的なプロフェッショナルケアを実施し、良好な口腔機能の維持を支援します		●

指標	計画策定時	目標値	出典
何でも噛んで食べることができる者の割合（50～74 歳）	79.8% （R2）	83.8% （R17）	NDB オープンデータ 特定健診（質問票）

健康チェック

【市民の取組】

対象世代			主な取組内容	
次	現	セ		
●	●	●	自ら健康管理を行い、健康状態を知る	
●	●	●	適正体重を維持する	

【行政や関係機関の取組】

対象世代			主な取組内容	取組主体	
次	現	セ		行政	関係機関
●	●	●	正しい知識について、様々な機会をとらえて啓発します ・体調を整える方法（体温・血圧等） ・ライフステージに応じた適正体重、BMI と摂取エネルギー ・食習慣や運動習慣、よく噛んで食べることで適正体重を維持 ・低栄養や過栄養についての知識	●	●
●	●	●	健康チェックしやすい環境をつくれます ・ウェアラブル端末やアプリを使って管理する方法の推奨 ・従業員等、所属員の健康管理	●	●

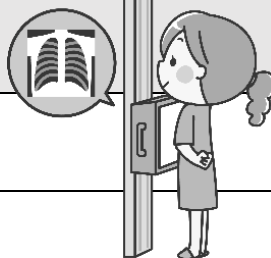
指標	計画策定時	目標値	出典
適正体重を維持している生徒の割合 （中学 2 年生男子）	85.3% （R4）	89.6% （R17）	全国体力・運動能力、 運動習慣等調査
適正体重を維持している生徒の割合 （中学 2 年生女子）	89.8% （R4）	94.3% （R17）	全国体力・運動能力、 運動習慣等調査
適正体重を維持している者の割合 （40～74 歳）	61.6% （R2）	66.0% （R17）	NDB オープンデータ 特定健診

○生活習慣病の発症予防・重症化の予防（二次予防）

がん・循環器疾患対策

【市民の取組】

対象世代			主な取組内容
次	現	セ	
	●	●	対象年齢になったら定期的に健（検）診を受ける
	●	●	治療が必要な時は受診し、治療は中断しない



【行政や関係機関の取組】

対象世代			主な取組内容	取組主体	
次	現	セ		行政	関係機関
	●	●	正しい知識について、様々な機会をとらえて啓発します ・生活習慣病の予防につながる生活習慣 ・がんのリスク要因 ・定期的にがん検診、健康診査、歯科検診を受ける大切さ	●	●
	●	●	医療機関や事業所等と連携し、健（検）診や必要な治療に結びつくよう支援します ・健（検）診の受診率向上の取組 ・健（検）診に係る各種データの活用 ・精密検査や保健指導、栄養指導が必要な人への個別対応 ・イベント実施等により健康に関する相談	●	●

指標	計画策定時	目標値	出典
悪性新生物（がん）の死亡率 （人口 10 万人対）	326.6 （R4）	326.6 （R17）	人口動態統計
心疾患（高血圧性を除く）の死亡率 （人口 10 万人対）	187.8 （R4）	187.8 （R17）	人口動態統計
脳血管疾患の死亡率 （人口 10 万人対）	80.9 （R4）	76.9 （R17）	人口動態統計

○生活機能の維持・向上（二次予防）

フレイル予防

【市民の取組】

対象世代			主な取組内容
次	現	セ	
	●	●	フレイルについて知る
	●	●	若いうちからフレイル予防に取り組む



【行政や関係機関の取組】

対象世代			主な取組内容	取組主体	
次	現	セ		行政	関係機関
	●	●	正しい知識について、様々な機会をとらえて啓発します ・フレイルやロコモティブシンドローム、オーラルフレイル ・骨粗しょう症予防 ・高齢者の低栄養による健康影響 ・食材の選び方や調理法等フレイルを改善する食事	●	●
	●	●	フレイル予防のための食生活や運動、歯と口の健康、医薬品についての相談ができる環境を整えます	●	●
	●	●	下肢筋力や歩幅等、ロコモティブシンドロームの状態やフレイル状態、COPD（慢性閉塞性肺疾患）のリスクをチェックする機会をつくれます	●	●

指標	計画策定時	目標値	出典
やせ・低栄養傾向にある高齢者の割合（65～74歳）	16.3% (R2)	13.0% (R17)	NDB オープンデータ 特定健診

2 社会環境の整備と質の向上

○社会とのつながりの維持・向上（つながる機会の確保）

【市民の取組】

対象世代			主な取組内容	
次	現	セ		
●	●	●	様々な社会活動に参加する	
●	●	●	不安や心配事は一人で抱え込まず相談する	

【行政や関係機関の取組】

対象世代			主な取組内容	取組主体	
次	現	セ		行政	関係機関
●	●	●	社会とつながりやすい環境をつくれます ・食を通じてところを通わせる機会（共食）の大切さの啓発 ・自主的な活動やボランティア活動の推進 ・身近な場で様々な交流ができる機会の提供	●	●
●	●	●	相談しやすい環境をつくれます ・病気等の当事者や家族への相談支援 ・自助グループ等の活動支援 ・相談機関や窓口に関する周知	●	●

○社会とのつながりの維持・向上（もしもの備え）

【市民の取組】

対象世代			主な取組内容
次	現	セ	
●	●	●	自然災害等の「もしも」の健康リスクに備える
●	●	●	屋内で生じる予期しない事故を防ぐ
●	●	●	将来の「もしも」の医療やケアに備える



【行政や関係機関の取組】

対象世代			主な取組内容	取組主体	
次	現	セ		行政	関係機関
●	●	●	正しい知識について、様々な機会をとらえて啓発します ・予期せぬ危機的な事態に備えた備蓄や行動、心構え ・屋内で生じる転倒等の事故を起こさない環境や生活習慣 ・様々な疾患の発症時の対応 ・アドバンス・ケア・プランニング（ACP） ^{注9}	●	●
	●	●	もしもの場合が起こっても支援する環境をつくれます ・がん等の病気に罹患後の相談体制の充実 ・がん等の病気に罹患した経験を活かした活動の支援	●	●

注9 アドバンス・ケア・プランニング（ACP）：将来の変化に備え、医療及びケアについて、本人を主体にその家族や近い医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援するプロセス

○自然に健康になれる環境整備

【市民の取組】

対象世代			主な取組内容
次	現	セ	
●	●	●	健康につながる食事をとり、体を動かす

【行政や関係機関の取組】

対象世代			主な取組内容	取組主体	
次	現	セ		行政	関係機関
	●	●	スーパーや飲食店、給食施設等と連携を図り、野菜の摂取や減塩等の食環境の整備に取り組みます	●	●
	●	●	ボランティアや事業者等と連携し、健康な食事の提供やレシピの周知等により、おいしく健康な食事について啓発します	●	●
	●	●	従業員や利用者等が自然に健康な行動をとることができるよう環境整備に取り組みます	●	●
●	●	●	歩数の増加を推奨し、緑道や公園の利活用、自転車利用を促進します	●	●

○受動喫煙対策

【市民の取組】

対象世代			主な取組内容	
次	現	セ		
●	●	●	受動喫煙をなくす	

【行政や関係機関の取組】

対象世代			主な取組内容	取組主体	
次	現	セ		行政	関係機関
●	●	●	改正健康増進法及び大阪府受動喫煙防止条例、大阪府子どもの受動喫煙防止条例を周知します	●	●
●	●	●	事業所訪問等の機会を活用し、受動喫煙の防止について啓発します	●	●
	●	●	原則屋内禁煙化に伴い必要な指導を行います	●	
	●	●	事業所内の受動喫煙の防止に向け事業所等を支援します	●	●
●	●	●	庁内関係部署と連携して、屋外における受動喫煙防止や喫煙マナーについての啓発を行います	●	●

○個人の生涯にわたる健康情報の活用

【市民の取組】

対象世代			主な取組内容	
次	現	セ		
●	●	●	自らの健康状態・健康情報を知り活用する	

【行政や関係機関の取組】

対象世代			主な取組内容	取組主体	
次	現	セ		行政	関係機関
●	●	●	正しい知識について、様々な機会をとらえて啓発します ・自らの健康状態を知る方法 ・自らの健康状態を知り、自分に合った方法で健康増進に取り組むことの重要性 ・エビデンスに基づいた生活習慣や健診結果に関する病気との関連	●	●
●	●	●	学童期から健康状態を知ることができる機会を増やします ・健診等のデータを活用した取組 ・マイナポータル ^{注10} との連携等デジタル技術を活用した取組 ・健（検）診等、自らの健康状態を知る機会の提供	●	●

注 10 マイナポータル：子育てや介護等、行政手続のオンライン窓口。オンライン申請のほか、行政機関等が保有するご自身の情報の確認やお知らせ通知を受信する等のサービスを利用できます。

○事業者等の多様な主体と協働した取組

【市民の取組】

対象世代			主な取組内容
次	現	セ	
●	●	●	様々な機会をとらえ、自らの健康状態を知る 

【行政や関係機関の取組】

対象世代			主な取組内容	取組主体	
次	現	セ		行政	関係機関
●	●	●	健康増進普及月間等の機会にあわせて、事業者等と協働してイベント等を開催し、広く健康増進・食育・生活習慣病予防に関する知識の普及啓発に取り組めます	●	●
●	●	●	給食施設への指導・支援を充実し、従業員や施設の利用者の健康増進・生活習慣病予防につなげます	●	●

○事業所による従業員への主体的な健康増進活動の推進

【市民の取組】

対象世代			主な取組内容
次	現	セ	
	●	●	健康で働くことができる職場環境を整備する



【行政や関係機関の取組】

対象世代			主な取組内容	取組主体	
次	現	セ		行政	関係機関
	●	●	従業員の健康増進に取り組む事業所を増加させます ・健康経営の必要性についての啓発 ・健康経営や健康情報の提供	●	
	●	●	事業所による従業員の健康増進につながる取組を支援します ・保険者や保健医療関係団体等と連携した支援	●	●
	●	●	事業所で働く従業員による健康増進の取組を支援します ・健康宣言をはじめ健康経営に向けた取組の推進 ・従業員が健康増進に取り組むために必要な健康情報の提供		●

指標	計画策定時	目標値	出典
健康経営に取り組む中小企業数	272 (R5)	800 (R17)	協会けんぽ 「健康宣言企業」数

第4章 推進体制

1 推進主体と連携

本プランは、学識経験者や保健医療関係者、関係団体の市民等で構成された「堺市健康施策推進協議会」と庁内関係各課で構成された「堺市健康づくり推進庁内委員会」との連携を図り、市民の健康を取り巻く環境の変化を捉えながら、エビデンスに基づく横断的な視点から施策を推進します。

(1) 堺市健康施策推進協議会

堺市健康施策推進協議会は、堺市健康施策推進協議会条例に基づき設置しています。

協議会では、市民の健康増進活動を推進し健康寿命の延伸に向けて取り組むため、専門的見地による意見を聴取し、保健医療関係者や関係団体の取組も共有を図り、調査、審議を行います。市民や事業所（企業）、関係団体、行政と一体となって様々な施策を推進します。

(2) 堺市健康づくり推進庁内委員会

子ども、高齢、障害、教育、労働、健康、スポーツ、環境、食品、農業、公園等の庁内関係課で構成された「堺市健康づくり推進庁内委員会」を設置し、情報共有や取組事業の検討の場とし、連携を強化することで、総合的に健康施策を推進します。

(3) 関係機関等との連携の強化

健康日本21（第三次）によると、健康寿命を延伸するためには、行政機関だけでなく、医療機関、事業所、地域の関係機関・団体等、様々な主体が自発的に健康増進に取り組むことが重要であると示されています。そのため、各主体が役割を果たしながら連携・協働を深めるため、取組状況やめざすべき方向を共有する場や機会を充実します。

2 進捗管理

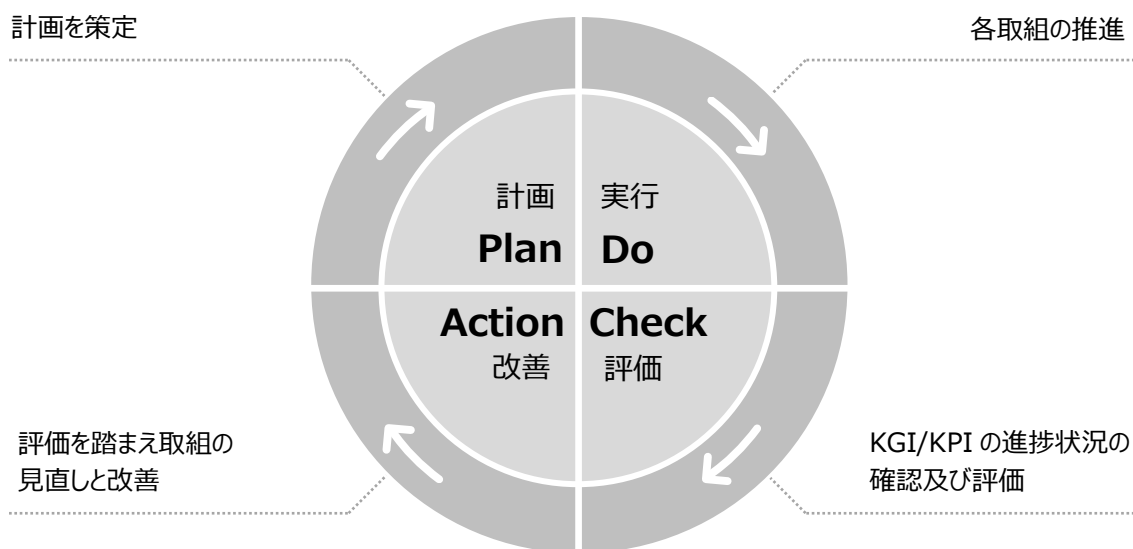
本プランにおいては、施策、事業、関係団体等の取組をより効率的・効果的に推進するため、戦略的な計画立案（Plan）、事業の実施（Do）、成果の評価（Check）、改善策の検討実行（Action）からなるPDCAマネジメントサイクルを機能させ、進捗管理します。

各指標や取組の達成状況は、公的統計データ・アンケート等で現状を把握します。

計画開始後6年（2029（令和11）年）を目処に中間評価と見直しを行い、計画開始後11年（2034（令和16）年）を目処に最終評価を行います。

また、中間評価の際に限らず、それまでに目標値を達成した場合等には、堺市健康施策推進協議会の意見を踏まえ、新たな目標値を検討します。

堺市健康施策推進協議会や堺市健康づくり推進庁内委員会においては、本市の現状に加え、全国や大阪府等の公的データを参考に、本プランの進捗状況の確認及び評価を行い、各主体の取組の見直しと改善につなげます。



第5章 計画の評価

本プランは、12年後を見据えた長期的なゴールとしてKGI（Key Goal Indicator）を設定します。また、KGIの達成に向けた、主要な健康課題に対する取組の成果指標であるKPI（Key Performance Indicator）を設定し、公的統計データ等で把握を行い評価します。

また、KPIの達成に向けた健康課題に対する取組の成果を確認する関連指標も加え評価します。なお、第3章では各分野の取組により主に改善される指標を本章から抜粋し記載しています。

目標値の考え方は、本市の関連計画に数値目標がある場合、その数値を設定します。

本市の計画等に目標値がない場合は、国の健康日本21（第三次）等で示された目標値を取り入れます。また、国の目標値が「増加」「減少」の場合、「有意かつベースライン値から相対的に原則5%以上の変化」で改善・悪化を判定するとしていることを参考に、本市においても計画策定時の値から相対的5%の増減値を目標値として設定します。

ただし、高齢者割合の増加等、人口構成の影響を受けて悪化が予測され改善が難しい死亡率等の目標値は現状維持（計画策定時の値）とします。

国の目標値と本市の実情に乖離が生じている場合は、国の目標値設定の考え方に基づき、本市独自の目標値を設定します。

前計画から引き継ぐ指標のうち目標達成していないものは、そのまま目標値を引き継ぎます。

指標の目標年度は、2035（令和17）年度とし、関連計画の目標値を設定している指標については、関連計画の目標年度とします。

各指標の評価においては、評価時点での直近値を目標値と比較して判定します。

1 KGI（重要目標達成指標）

すべての市民がいくつになっても、心身ともに健康で、充実した生活を送ることができる社会を実現するために、本プランの2035（令和17）年度にめざすゴールの指標（KGI）は、健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）とします。

計画策定時の健康寿命は、男性72.82年、女性74.46年です（2019（令和元）年）。本プランの目標値は関連計画を踏まえ、2030（令和12）年に男性74.00年、女性77.00年とし、中間評価の際、目標の達成状況等を踏まえて再度検討します。

平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある期間（不健康な期間）を示すため、「平均寿命」と「要介護2以上の認定者数を用いた健康寿命」を「モニタリング指標」として把握し、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加をめざします。

指標	計画策定時	目標値	出典
健康寿命 「日常生活に制限のない期間の平均」 (男性)	72.82 年 (R1)	74.00 年 (R12)	厚生労働省 大都市の健康寿命
健康寿命 「日常生活に制限のない期間の平均」 (女性)	74.46 年 (R1)	77.00 年 (R12)	厚生労働省 大都市の健康寿命

モニタリング指標	計画策定時
平均寿命 (男性) 注 11	80.52 (R4)
平均寿命 (女性) 注 11	86.58 (R4)
要介護 2 以上の認定者数を用いた健康寿命 (男性)	78.89 (R4)
要介護 2 以上の認定者数を用いた健康寿命 (女性)	83.14 (R4)

注 11 平均寿命：厚生労働省研究班が公開している「健康寿命算定プログラム」を用いて算出しています。

2 KPI（重要業績評価指標）

KGIである健康寿命を延伸するためには、平均寿命や健康寿命に大きく影響する本市の主要な死因であるがん・循環器疾患等の疾病の予防と、介護が必要な状態となるフレイルの予防が重要です。

本プランでは、そのような主要な健康課題に対する取組として、「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の整備と質の向上」「ライフステージやライフコースアプローチを踏まえた健康支援の展開」を推進するため、各取組の成果指標をKPIに設定します。

KPIの達成に向けた、主要な健康課題に対する取組の成果を関連指標で確認します。

（1）個人の行動と健康状態の改善（KPI）

① がんによる死亡の減少（KPI）

指標	計画策定時	目標値	出典
悪性新生物（がん）の死亡率 （人口 10 万人対）	326.6 (R4)	326.6 (R17)	人口動態統計

科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんのできる市民を減らすためには、がん検診の受診率の向上が必要です。

また、がんの一部は、喫煙（受動喫煙）、飲酒、身体活動、食生活等の生活習慣を変えることで予防できるため、生活習慣の改善への取組が必要です。

以上のことから、罹患の状況やがん検診の受診率を関連指標として用います。

【関連指標】

指標	計画策定時	目標値	出典
75 歳未満の進行がん年齢調整罹患率 （全部位）（男性）	172.0 (R1)	163.4 (R17)	大阪府におけるがん登録
75 歳未満の進行がん年齢調整罹患率 （全部位）（女性）	149.8 (R1)	142.3 (R17)	大阪府におけるがん登録
過去 2 年間に胃がん検診を受けた者の割合（50～69 歳）	44.7% (R4)	60.0% (R17)	国民生活基礎調査（健康票）
肺がん検診を受けた者の割合（40～69 歳）	42.5% (R4)	60.0% (R17)	国民生活基礎調査（健康票）
大腸がん検診を受けた者の割合（40～69 歳）	40.1% (R4)	60.0% (R17)	国民生活基礎調査（健康票）
過去 2 年間に子宮がん検診を受けた者の割合（20～69 歳女性）	42.7% (R4)	60.0% (R17)	国民生活基礎調査（健康票）
過去 2 年間に乳がん検診を受けた者の割合（40～69 歳女性）	43.2% (R4)	60.0% (R17)	国民生活基礎調査（健康票）

② 循環器疾患による死亡の減少（KPI）

指標	計画策定時	目標値	出典
心疾患（高血圧性を除く）の死亡率 （人口 10 万人対）	187.8 (R4)	187.8 (R17)	人口動態統計
脳血管疾患の死亡率 （人口 10 万人対）	80.9 (R4)	76.9 (R17)	人口動態統計

循環器疾患の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に起因して発症する生活習慣病です。生活習慣病の経過は、生活習慣病の予備群から、生活習慣病の発症、重症化、生活機能の低下・要介護状態へと進行しますが、いずれの段階においても、生活習慣の改善や適切な治療によって予防・進行抑制が可能であるため、危険因子である高血圧や脂質高値の者や血糖コントロール不良者を減らし、危険因子の適切な管理や治療中断・合併症の予防等が必要です。

循環器疾患の危険因子を低減し、特定健康診査の受診や治療の継続、合併症の予防が重要であることから、高血圧等の状況や健康診査の受診率を関連指標として用います。

【関連指標】

指標	計画策定時	目標値	出典
高血圧（収縮期血圧 140 mm Hg 以上）の者の割合（40～74 歳）	19.3% (R2)	19.3% (R17)	NDB オープンデータ 特定健診
脂質（LDL コレステロール）が 160mg/dl 以上の者の割合（40～74 歳）	13.9% (R2)	13.9% (R17)	NDB オープンデータ 特定健診
血糖（HbA1c）が 6.5%以上の者の割合（40～74 歳）	7.2% (R2)	7.2% (R17)	NDB オープンデータ 特定健診
適正体重を維持している者の割合（40～74 歳）	61.6% (R2)	66.0% (R17)	NDB オープンデータ 特定健診
じん臓機能障害 1 級の者の人数（18 歳以上）	2,435 人 (R4)	2,435 人 (R17)	堺市統計資料
健康診査受診率（20 歳以上）	64.0% (R4)	70.0% (R17)	国民生活基礎調査 （健康票）
堺市特定健康診査の受診率（40～74 歳）	29.4% (R4)	50.0% (R7)	堺市国民健康保険 特定健康診査結果
メタリックシンドローム該当者及び予備群の割合（40～74 歳）	31.3% (R4)	29.7% (R17)	堺市国民健康保険 特定健康診査結果
歯肉に炎症をもつ者の割合（40～64 歳）	61.8% (R4)	58.7% (R17)	成人の歯科相談、 堺市成人歯科検診
歯肉に炎症をもつ者の割合（65 歳以上）	71.3% (R4)	67.7% (R17)	成人の歯科相談、 堺市成人歯科検診

③ フレイル状態に陥る者の割合の低下（KPI）

指標	計画策定時	目標値	出典
やせ・低栄養傾向にある高齢者の割合 （65～74 歳）	16.3% （R2）	13.0% （R17）	NDB オープンデータ 特定健診

フレイル状態に陥ることを予防するため、若い頃から「あるく（身体活動）」「しゃべる（社会参加）」「たべる（食生活・口腔機能）」の「3つの実践」が必要であることから、あるく・たべる・しゃべるに関連する事項を関連指標として用います。

【関連指標】

指標	計画策定時	目標値	出典
フレイルのハイリスク者の割合 （75 歳以上）	24.3% （R4）	23.1% （R17）	後期高齢者医療制度 健康診査問診票
何でも嚙んで食べることができる者の割合 （50～74 歳）	79.8% （R2）	83.8% （R17）	NDB オープンデータ 特定健診（質問票）

(2) 社会環境の整備と質の向上（KPI）

指標	計画策定時	目標値	出典
健康経営に取り組む中小企業数	272 (R5)	800 (R17)	協会けんぽ 「健康宣言企業」数

健康寿命の延伸には、個人の行動と健康状態の改善だけでなく、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。労働者がいきいきと働ける職場環境を実現できるように、保健医療関係団体、地域産業保健センター、商工会議所等と連携し、研修会の実施等普及啓発を図ります。社会環境の整備や質の向上の把握に関連する事項については、市民意識調査等のうち関連する事項を関連指標として用います。

【関連指標】

指標	計画策定時	目標値	出典
悩んだときに相談できるところを知っている市民の割合（相談機関の認知度向上）	65.6% (R2)	80.0% (R8)	こころの健康といのちに関する意識調査
自転車利用環境の満足度	40.9% (R4)	50.0% (R7)	堺市市民意識調査
市内で採れた食材を食べていると答えた人の割合（概ね 6 か月以内） ^{注 12}	62.5% (R4)	55.0% (R7)	堺市市民意識調査

注 12 堺市基本計画 2025 の KPI 指標のため 2025（R7）年度目標値は共通とするが、KPI 達成後も更に取組を推進します。

(3) ライフステージやライフコースアプローチを踏まえた健康支援の展開（KPI）

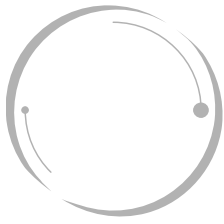
指標	計画策定時	目標値	出典
3歳児で4本以上のむし歯をもつ者の割合	3.3% (R4)	0% (R17)	3歳児健康診査
朝食を毎日食べると回答している生徒の割合 (中学2年生男子)	78.4% (R4)	82.3% (R17)	全国体力・運動能力、 運動習慣等調査
朝食を毎日食べると回答している生徒の割合 (中学2年生女子)	70.2% (R4)	73.7% (R17)	全国体力・運動能力、 運動習慣等調査
適正体重を維持する生徒の割合 (中学2年生男子)	85.3% (R4)	89.6% (R17)	全国体力・運動能力、 運動習慣等調査
適正体重を維持する生徒の割合 (中学2年生女子)	89.8% (R4)	94.3% (R17)	全国体力・運動能力、 運動習慣等調査

健康課題や取り巻く環境がライフステージ（次世代・現役世代・セカンドライフ）によって異なります。これまで、各計画において、ライフステージの課題に応じた取組を推進してきました。

現在の健康状態はこれまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受けることや、次の世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、健康な状態を形成する基本的な要素である一次予防に関する事項を、先に挙げた関連指標として用います。

【関連指標】

指標	計画策定時	目標値	出典
バランスの良い食事をとっている者の割合 (20歳以上)	40.4% (R4)	50.0% (R17)	国民生活基礎調査 (健康票)
運動やスポーツを習慣的に行っていない生徒の割合 (中学2年生男子)	11.0% (R4)	10.5% (R17)	全国体力・運動能力、 運動習慣等調査
運動やスポーツを習慣的に行っていない生徒の割合 (中学2年生女子)	24.1% (R4)	22.9% (R17)	全国体力・運動能力、 運動習慣等調査
運動習慣者の割合(1回30分以上の運動を週2回以上行う者の割合)	56.7% (R4)	65.0% (R7)	堺市市民意識調査
睡眠で休養がとれている者の割合 (40～74歳)	64.1% (R2)	67.3% (R17)	NDBオープンデータ 特定健診(質問票)
喫煙率(40～74歳)	22.0% (R2)	16.3% (R17)	NDBオープンデータ 特定健診(質問票)
妊娠中の喫煙率	2.5% (R4)	0% (R17)	妊娠届出書
妊娠中の飲酒率	0.2% (R4)	0% (R17)	妊娠届出書
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合	13.6% (R4)	10.0% (R17)	堺市国民健康保険 特定健康診査問診票
歯肉に炎症をもつ者の割合 (中学1年生)	12.4% (R4)	5.0% (R17)	大阪府学校歯科医会 統計
歯肉に炎症をもつ者の割合 (妊婦)	25.6% (R4)	24.3% (R17)	堺市歯科口腔保健事業 年報
80歳で20本以上自分の歯をもつ者の割合	64.9% (R4)	68.0% (R17)	後期高齢者医療制度 歯科健康診査



参考資料

1 計画策定体制

(1) 堺市健康施策推進協議会条例

昭和52年6月1日
条例第17号

(設置)

第1条 本市に堺市健康施策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(担当事務)

第2条 協議会は、市長の諮問に応じ、次の事項について調査及び審議を行うものとする。

- (1) 本市における健康増進に関する施策（以下「健康施策」という。）に係る計画の策定に関する事項
- (2) 健康施策に係る事業の推進に関する事項
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 健康施策に係る関係団体から選出された者
- (3) 前2号に掲げる者のほか、市長が適当と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(臨時委員)

第5条 市長は、特別の事項を調査し、及び審議するため必要があると認めるときは、協議会に臨時委員を置くことができる。

2 臨時委員は、市長が委嘱する。

3 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査及び審議が終了したときは、解嘱されたものとする。

(専門部会)

第6条 協議会に、専門の事項について調査及び研究をさせるため専門部会を置くことができる。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、協議会の組織及び運営について必要な事項は、市長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(堺市保健医療問題協議会条例の廃止)

2 堺市保健医療問題協議会条例（昭和48年条例第29号）は、廃止する。

附 則（平成16年12月22日条例第84号）

この条例は、平成17年2月1日から施行する。

附 則

この条例は、令和4年4月1日から施行する。

(2) 堺市健康施策推進協議会条例施行規則

昭和52年6月1日

規則第23号

(趣旨)

第1条 この規則は、堺市健康施策推進協議会条例（昭和52年条例第17号）第7条の規定に基づき、堺市健康施策推進協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営について必要な事項を定める。

(会長及び副会長)

第2条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれらを定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第3条 協議会の会議（以下単に「会議」という。）は、必要に応じて会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会は、委員（議事に関係のある臨時委員を含む。附則第3項を除き、以下同じ。）の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員（議長を除く。）の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(会議の特例)

第4条 会長は、特に緊急を要するため会議を招集する時間的余裕がない場合その他やむを得ない事由のある場合は、事案の内容を記載した文書を委員に回付し、その意見を聴取し、又は賛否を問うことにより、会議に代えることができる。

(関係者の出席)

第5条 会長は、必要があると認めるときは、会議の議事に関係のある者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(会議の公開等)

第6条 会議は、公開するものとする。ただし、会長は、会議の内容が次の各号のいずれかに該当すると認めるとき、又は出席した委員の過半数の同意があるときは、会議の全部又は一部を非公開とすることができる。

(1) 堺市情報公開条例（平成14年条例第37号）第7条各号に掲げる情報について調査及び審議を行うとき。

(2) 会議を公開することにより、公正又は円滑な調査及び審議が著しく阻害され、会議の目的が達成できないとき。

2 会議を公開する場合における傍聴について必要な事項は、市長が別に定める。

(会議録)

第7条 会長は、次に掲げる事項を記録した会議録を作成しなければならない。

(1) 会議の日時及び場所

- (2) 会議に出席した委員の氏名
- (3) 議事の内容
- (4) 前3号に掲げるもののほか、会長が必要と認める事項
(専門部会)

第8条 専門部会（以下「部会」という。）は、会長が指名する委員（以下「部会員」という。）で組織する。

- 2 第2条から前条までの規定は、部会について準用する。この場合において、これらの規定中「会長」とあるのは「部会長」と、「副会長」とあるのは「副部会長」と、「委員」とあり、及び第3条第2項中「委員（議事に関係のある臨時委員を含む。附則第3項を除き、以下同じ。）」とあるのは「部会員」とそれぞれ読み替えるものとする。

- 3 部会長は、部会における審議状況及びその結果を協議会に報告するものとする。
(守秘義務)

第9条 協議会の委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

- 2 第5条（前条第2項において読み替えて準用する場合を含む。）の規定により会議に出席した者は、会議において知り得た秘密を漏らしてはならない。
(庶務)

第10条 協議会（部会を含む。次条において同じ。）の庶務は、健康推進課において行う。
(委任)

第11条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
(堺市保健医療問題協議会条例施行規則の廃止)
- 2 堺市保健医療問題協議会条例施行規則（昭和48年規則第51号）は、廃止する。
(経過措置)
- 3 この規則の施行後及び委員の任期満了後最初に行われる協議会（部会を含む。）の招集は、第3条第1項（第8条第2項において読み替えて準用する場合を含む。）の規定にかかわらず、市長（部会にあっては、会長）が行う。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成17年2月1日から施行する。
(経過措置)
- 2 この規則の施行の日から平成17年9月30日までの間に改正後の第2条の規定により新たに任命し、又は委嘱された委員の任期は、堺市保健医療審議会条例施行規則第3条第1項の規定にかかわらず、平成17年9月30日までとする。

附 則

この規則は、令和4年4月1日から施行する。

(3) 堺市健康施策推進協議会委員名簿及び各部会委員名簿

① 堺市健康施策推進協議会委員

	氏 名	所属・役職
	石 川 朋 子	一般財団法人堺市母子寡婦福祉会 副理事長
会長	今 野 弘 規	学校法人近畿大学医学部公衆衛生学教室 主任教授
	大 川 聡 子	関西医科大学看護学部 教授
	兼 城 剛	堺市議会 議員
	菊 地 敏 則	堺商工会議所 副会頭
	久 保 洋 子	堺市女性団体協議会 校区役員
	桑 鶴 由 美 子	公益社団法人大阪府看護協会 専務理事
	阪 本 裕 野	NPO 法人みんなの Well.net 代表理事
	鈴 木 利 次	一般社団法人堺市薬剤師会 会長
	中 西 時 彦	一般社団法人堺市歯科医師会 会長
	中 村 恵 理 子	国立大学法人大阪大学大学院 歯学研究科予防歯科学講座 助教
副会長	西 川 正 治	一般社団法人堺市医師会 会長
	野 村 和 子	一般社団法人堺市老人クラブ連合会 理事
	長 谷 川 好 司	社会福祉法人堺市社会福祉協議会 副会長
	花 房 俊 昭	地方独立行政法人 堺市立病院機構堺市立総合医療センター 名誉院長
	札 場 泰 司	堺市議会 議員
	豆 野 陽 一	一般社団法人狭山美原歯科医師会 会長
	森 知 子	堺市健康づくり食生活改善推進協議会 会長
	由 田 克 士	大阪公立大学大学院生活科学研究科 教授

委員は、五十音順（敬称略）令和 5 年 7 月 14 日現在

② 堺市健康増進計画策定専門部会

	氏 名	所属・役職
部会長	今 野 弘 規	学校法人近畿大学医学部公衆衛生学教室 主任教授
副部会長	大 川 聡 子	関西医科大学看護学部 教授
	橘 克 英	一般社団法人堺市医師会 理事
	平 間 明 弘	連合大阪堺地区協議会 議長
	松 井 潔	堺市医師会 産業医部会委員
	宮 奥 善 恵	一般社団法人堺市薬剤師会 副会長

委員は、五十音順（敬称略）令和 5 年 7 月 14 日現在

③ 堺市食育推進計画策定専門部会

	氏 名	所属・役職
	奥 中 淳 史	堺市私立幼稚園連合会 鈴の宮幼稚園園長
	上 總 裕 美	JA 堺市女性会 会長
	河 盛 幹 雄	堺市食品衛生協会 会長
	高 槻 良 平	特定非営利活動法人 さかい民間教育保育施設連盟 鳳西こども園園長
	富 永 宣 江	堺市健康づくり食生活改善推進協議会 副会長
副部会長	村口 千鶴子	歯っぴー栄養クラブ 副会長
部会長	由 田 克 士	大阪公立大学大学院生活科学研究科 教授

委員は、五十音順（敬称略）令和 5 年 7 月 14 日現在

④ 堺市歯科口腔保健推進計画策定専門部会

	氏 名	所属・役職
	實 重 英 仁	一般社団法人狭山美原歯科医師会 理事
部会長	中 村 恵 理 子	国立大学法人大阪大学大学院 歯学研究科予防歯科学講座 助教
	橋 場 佳 子	公益社団法人大阪府歯科衛生士会 監事
	廣 瀬 正 幸	一般社団法人堺市医師会 会員
	森 田 恵 美	歯っぴー栄養クラブ 会員
副部会長	八 木 栄 司	一般社団法人堺市歯科医師会 常務理事

委員は、五十音順（敬称略）令和 5 年 7 月 14 日現在

(4) 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。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年7月1日から施行する。

別表（第3条関係）

スポーツ推進課長
資源循環推進課長
健康福祉総務課長
国民健康保険課長
医療年金課長
長寿支援課長
地域共生推進課長
障害支援課長
健康医療政策課長
精神保健課長
こころの健康センター医長
食品衛生課長
子ども育成課長
幼保運営課長
雇用推進課長
農水産課長
公園監理課長
学校保健体育課長
生徒指導課長
学校給食課長

(5) 策定経過

① 堺市健康施策推進協議会

	開催年月日	議題
第 1 回	令和 5 年 7 月 14 日	○臨時委員の委嘱について ○専門部会の設置について（案） ○計画策定に関する審議の進め方について ○計画の骨子案について
第 2 回	令和 5 年 10 月 17 日	○計画について ○今後のスケジュールについて
第 3 回	令和 6 年 3 月 25 日	○答申書について

② 堺市健康増進計画策定専門部会

	開催年月日	議題
第 1 回	令和 5 年 8 月 16 日	○部会長・副部会長の選出 ○計画策定に関する審議の進め方について ○健康増進計画・食育推進計画・歯科口腔保健推進計画策定にあたっての要旨 ○堺市健康増進計画の推進について
第 2 回	令和 6 年 2 月 19~26 日 （書面開催）	○さかい健康プランの策定について

③ 堺市食育推進計画策定専門部会

	開催年月日	議題
第 1 回	令和 5 年 8 月 10 日	○部会長・副部会長の選出 ○計画策定に関する審議の進め方について ○健康増進計画・食育推進計画・歯科口腔保健推進計画策定にあたっての要旨 ○堺市食育推進計画の推進について
第 2 回	令和 6 年 1 月 30 日	○さかい健康プランの策定について

④ 堺市歯科口腔保健推進計画策定専門部会

	開催年月日	議題
第 1 回	令和 5 年 8 月 17 日	○部会長・副部会長の選出 ○計画策定に関する審議の進め方について ○健康増進計画・食育推進計画・歯科口腔保健推進計画策定にあたっての要旨 ○堺市歯科口腔保健推進計画の推進について
第 2 回	令和 6 年 1 月 25 日	○さかい健康プランの策定について

2 関連する法律等

(1) 健康増進法（抜粋）

平成十四年八月二日
法律第百三号

第二章 基本方針等

（都道府県健康増進計画等）

第八条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

3 国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

(2) 食育基本法（抜粋）

平成十七年六月十七日
法律第六十三号

第二章 食育推進基本計画等

（市町村食育推進計画）

第十八条 市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

2 市町村（市町村食育推進会議が置かれている市町村にあつては、市町村食育推進会議）は、市町村食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

(3) 歯科口腔保健の推進に関する法律（抜粋）

平成二十三年八月十日
法律第九十五号

- 第十三条 都道府県は、前条第一項の基本的事項を勘案して、かつ、地域の状況に応じて、当該都道府県において第七条から第十一条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。
- 2 前項の基本的事項は、健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画その他の法律の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

(4) 堺市歯科口腔保健推進条例

令和 3 年 3 月 31 日
条例第 23 号

市民が生涯にわたって質の高い生活を送る上で、歯と口腔の健康を保持することは大変重要である。また、歯周病と全身疾患や口腔衛生と感染症との関連が指摘されるなど、歯と口腔の健康は、全身の健康保持に基礎的かつ重要な役割を果たしている。

そこで、市民一人ひとりが歯科疾患の予防に取り組むとともに、誰もが生涯にわたって継続して必要な歯科保健医療を受けることができる環境を整備し、関係者が相互に連携を図り、歯科口腔保健に関する取組を推進するためこの条例を制定する。

（目的）

- 第 1 条 この条例は、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年法律第 95 号。以下「法」という。）の趣旨にのっとり、本市の歯科口腔保健の推進に関し、市の責務等を明らかにするとともに、本市における歯科口腔保健の推進に関する施策（以下「歯科口腔保健推進施策」という。）の基本的な事項を定めることにより、市民の生涯にわたる健康の保持及び増進に資することを目的とする。

（定義）

- 第 2 条 この条例における用語の意義は、法において使用する用語の例による。

- 2 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 歯科医療等関係者 歯科医療等業務に従事する者及びこれらの者で組織する団体をいう。
- (2) 保健医療等関係者 保健、医療、社会福祉、労働衛生又は教育に係る施策その他関連施策に係る業務に従事する者であって歯科口腔保健に関する業務を行うもの（歯科医療等関係者を除く。）及びこれらの者で組織する団体をいう。
- (3) 事業者 市内の事業所において従業員を雇用して事業を行う者をいう。

（基本理念）

- 第 3 条 歯科口腔保健推進施策は、次に掲げる事項を基本理念として行うものとする。

- (1) 歯科口腔保健が健康寿命の延伸及び生活の質の向上に重要な役割を果たしているという認識の下、市民が、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において行う歯科口腔保健に関する取組を促進すること。
- (2) 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔機能及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進すること。
- (3) 保健、医療、社会福祉、労働衛生又は教育に係る施策その他の関連施策との連携を図り、その関係者の協力を得て、総合的かつ計画的に歯科口腔保健を推進すること。

(市の責務)

第4条 市は、前条に規定する基本理念に基づき、歯科口腔保健推進施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、必要に応じてその結果を検証する責務を有する。

2 市は、歯科口腔保健推進施策に関し、歯科医療等関係者及び保健医療等関係者との相互の連携及び協力に努めるものとする。

3 市は、事業者が行う歯科口腔保健に関する取組の効果的な推進を図るため、情報の提供、助言その他の必要な支援を行うものとする。

(歯科医療等関係者の責務)

第5条 歯科医療等関係者は、良質かつ適切な歯科医療及び歯科保健指導を行うよう努めるものとする。

2 歯科医療等関係者は、歯科口腔保健の推進に関し、保健医療等関係者との連携に努めるとともに、歯科口腔保健推進施策に協力するよう努めるものとする。

(保健医療等関係者の責務)

第6条 保健医療等関係者は、歯科医療等関係者との連携及び相互の連携により、市民の歯と口腔の健康づくりを推進するとともに、歯科口腔保健推進施策に協力するよう努めるものとする。

(事業者の責務)

第7条 事業者は、雇用する従業員に対する歯科検診及び歯科保健指導の機会を確保し、歯と口腔の健康づくりを推進するとともに、歯科口腔保健推進施策に協力するよう努めるものとする。

(市民の役割)

第8条 市民は、歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識及び理解を深め、歯科口腔保健推進施策を積極的に活用すること等により、自ら歯と口腔の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

(歯科口腔保健推進施策の基本事項)

第9条 本市の歯科口腔保健推進施策の基本となる事項は、次のとおりとする。

- (1) かかりつけの歯科医師との連携による乳幼児期から高齢期までの生涯にわたって継続した歯科疾患の予防及び口腔機能の維持向上のための施策を推進すること。
- (2) 家庭において乳児期からの良好な歯と口腔環境を確保するため、母子保健事業における必要な施策を推進すること。
- (3) 認定こども園、保育所、地域型保育事業、幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の関係者並びに歯科医療等関係者及び保健医療等関係者との連携による歯と口腔の健康づくり教育並びに科学的根拠に基づく効果的な歯科口腔疾患の予防のための施策を推進すること。
- (4) 保護者による適切な歯と口腔の健康づくりが行われていない子どもに必要な対応等に関する施策を推進すること。

- (5) 成人期における歯科口腔疾患の予防及び口腔に発症するがんの早期発見並びに高齢期における口腔機能の維持に必要な施策を推進すること。
- (6) 災害時における歯と口腔の衛生保持に必要な施策を推進すること。
- (7) 歯と口腔の健康づくりに関する教育及び食育を推進すること。
- (8) 地域における歯科口腔保健に関する現状の取組状況に対応した施策を推進すること。
- (9) 歯科口腔疾患に関連する糖尿病、循環器疾患その他の疾病及び喫煙による歯科口腔疾患への影響に対する施策を推進すること。
- (10) 障害者、介護を必要とする高齢者及び妊産婦等の定期的な歯科検診や歯科医療を受けることが困難な者を対象とした施策を推進すること。
- (11) オーラルフレイル（口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口の機能低下や食べる機能の障がい、更に心身の機能低下までつながる状態をいう。）の予防に必要な施策を推進すること。
- (12) 地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確立の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号）第 2 条第 1 項に規定するものをいう。）において歯科医療等関係者及び保健医療等関係者との緊密な連携を推進すること。
- (13) 歯科医療等関係者及び保健医療等関係者の人材確保及び資質の向上に必要な施策を推進すること。
- (14) 歯科口腔保健に関する情報の収集、調査及び研究を推進すること。
- (15) 前各号に掲げるもののほか、歯科口腔保健の推進に必要な事項に関すること。

（推進計画の策定）

第 10 条 市は、歯科口腔保健推進施策を総合的に推進するため、前条に規定する基本事項の推進について定める歯科口腔保健の推進に関する計画を策定するものとする。

（財政上の措置）

第 11 条 市は、歯科口腔保健推進施策を実施するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

（議会への報告）

第 12 条 市長は、毎年度、本市の歯科口腔保健推進施策の実施状況等を取りまとめ、その概要を議会に報告するものとする。

（公表）

第 13 条 市長は、本市の歯科口腔保健推進施策の実施状況について公表するものとする。

（委任）

第 14 条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

附則

この条例は、令和3年4月1日から施行する。

3 前計画の指標

健康さかい 21（第 2 次）・堺市食育推進計画（第 3 次）・堺市歯科口腔保健推進計画（第 2 次）に定めた数値目標について、達成状況の最終評価を行いました。

なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止等の観点から、国民健康・栄養調査の中止、事業の自粛や人数制限等により平常時との比較が困難な項目は、判定不能（E）としています。

【判定区分】

判定区分（中間値と現状の値を比較）	該当項目数		
	健康増進計画	食育推進計画	歯科口腔保健推進計画
A（目標達成）	21 項目	0 項目	8 項目
B（改善）	26 項目	2 項目	13 項目
C（横ばい・現状維持）	13 項目	5 項目	5 項目
D（悪化）	15 項目	4 項目	10 項目
E（数値未把握等比較できない項目）	4 項目	3 項目	0 項目
合計	79 項目	14 項目	36 項目

※「横ばい・現状維持」は、ベース値と最終評価値の差が±1%以内の数値の判定区分としています。

(1) 健康さかい21（第2次）

① 栄養・食生活

7 の指標のうち、目標達成した項目は、「低栄養傾向にある者（BMI≤20）の割合の増加の抑制（65 歳以上）」の 1 項目です。

一方、悪化傾向にあるものは、2 項目で、「朝食を毎日食べる子どもの割合」の小学 5 年生、中学 2 年生です。

食塩と野菜の平均摂取量は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、国民健康・栄養調査が中止となったため、直近の値の把握ができず判定不能としています。

評価指標		中間値 (平成 29 年度)	目標値	最終評価 (令和 4 年度)	評価
朝食を毎日食べる子どもの割合	小学 5 年生	85.2%	100%	83.4%	D
	中学 2 年生	79.6%	100%	77.8%	D
成人 1 日あたりの平均食塩摂取量		8.8g	8g 未満	-	E
成人 1 日あたりの野菜の平均摂取量		282.9g	350g 以上	-	E
野菜料理を毎日とっている者の割合		85.7%	100%	85.8% (R2)	C
朝食を欠食（週 4 日以上欠食）する者 （20 歳代男性）の割合		23.2%	15%	24.1% (R2)	C

評価指標	中間値 (平成29年度)	目標値	最終評価 (令和4年度)	評価
低栄養傾向にある者（BMI≦20） の割合の増加の抑制（65歳以上）	19.4%	増加 1%以内	20.2%	A

② 身体活動・運動

5 の指標のうち、目標達成した項目はないが、改善した項目は、男性、女性の「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」の2項目です。

日常生活における歩数は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、国民健康・栄養調査が中止となったため、直近の値の把握ができず判定不能としています。

評価指標		中間値 (平成29年度)	目標値	最終評価 (令和4年度)	評価
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）		97.4	100	97	C
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	28.5%	48%	35.2%	B
	女性	20.3%	45%	28.8%	B
日常生活における歩数	男性	8,001 歩	8,500 歩	-	E
	女性	7,055 歩	7,500 歩	-	E

③ こころの健康

5 の指標のうち、目標達成した項目は、「夜11時までに就寝している者の割合」の小学5年生、中学2年生、「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）」の小学5年生、中学2年生の4項目です。

改善した項目は、「ストレスが多いと感じる者の割合」の1項目です。

評価指標	中間値 (平成29年度)	目標値	最終評価 (令和4年度)	評価
夜11時までに就寝している者の割合	小学5年生	増加	80.7%	A
	中学2年生		41.6%	A
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年生	増加	76.0%	A
	中学2年生		75.2%	A
ストレスが多いと感じる者の割合	28.2% (H27)	25%	26.3% (R2)	B

④ たばこ

13 の指標のうち、目標達成した項目は、「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）」の小学6年生、中学2年生の2項目です。

改善した項目は、「受動喫煙の機会を有する子どもの割合」の小学6年生、中学2年生、「妊娠中の喫煙率（母子健康手帳交付時の割合）」、男性の「喫煙率」、飲食店の「受動

喫煙の機会を有する者の割合」「受動喫煙防止に取り組んでいる企業の割合」の 6 項目です。

一方、悪化傾向にあるものは、17 歳の「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）」、家庭内と職場の「受動喫煙の機会を有する者の割合」の 3 項目です。

評価指標		中間値 (平成 29 年度)	目標値	最終評価 (令和 4 年度)	評価
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	0.2%	0%	0%	A
	中学 2 年生	0.5%	0%	0%	A
	17 歳	1.3%	0%	9.7%	D
受動喫煙の機会を有する子ども の割合	小学 6 年生	64.2%	10%未満	28.1%	B
	中学 2 年生	55.7%		37.1%	B
妊娠中の喫煙率 (母子健康手帳交付時の割合)		4.0%	0%	2.5%	B
喫煙率	男性	22.7%	18%	20.6%	B
	女性	6.8%	6%	6.2%	C
受動喫煙の機会を有する者の 割合	家庭内	12.7%	10%未満	22.0%	D
	職場	11.8%		28.9%	D
	飲食店	31.4%	15%	26.7%	B
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%	90.6%	B
	建物内禁煙	24.7%			
	喫煙室整備	8.8%			
慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度		44.1%	80%	44.3%	C

⑤ アルコール

7 の指標のうち、目標達成した項目は、中学生の男性、女性の「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」「妊婦の飲酒率」の 3 項目です。

改善した項目は、17 歳の男性、女性の「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」、男性、女性の「多量飲酒している者」の 4 項目です。

評価指標		中間値 (平成 29 年度)	目標値	最終評価 (令和 4 年度)	評価
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	3.6%	0%	0%	A
	中学生 女性	0.5%	0%	0%	A
	17 歳 男性	7.6%	0%	2.0%	B
	17 歳 女性	5.2%	0%	2.0%	B
妊婦の飲酒率 (妊娠届出時の面接アンケートより)		0.3%	0%	0%	A

評価指標		中間値 (平成29年度)	目標値	最終評価 (令和4年度)	評価
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	7.7%	4%	4.8%	B
	女性	2.5%	0%	1.1%	B

⑥ 歯と口の健康

13の指標のうち、目標達成した項目は、「12歳児でむし歯のない者の割合」「歯間清掃具を使用する者の割合（35歳～44歳）」の2項目です。

改善した項目は、「3歳児でむし歯のない児の割合」「歯の状態」「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）」の5項目です。

一方、悪化傾向にあるものは、4項目で、「3歳児でおやつの回数が1日2回以下の児の割合」「歯ぐきの状態」の40歳代、60歳代で「進行した歯周炎がない者の割合」「お口の体操を行ったことのある者の割合（65歳以上）」です。

評価指標		中間値 (平成29年度)	目標値	最終評価 (令和4年度)	評価
3歳児でむし歯のない児の割合		81.9%	90%	89.6%	B
3歳児でおやつの回数が1日2回以下の児の割合		91.9%	95%	90.6%	D
12歳児でむし歯のない者の割合		62.1%	70%	82.8%	A
歯ぐきの状態	20歳代で歯肉に炎症のない者の割合	68.0%	75%	67.3%	C
	40歳代で進行した歯周炎がない者の割合	73.5%	80%	70.6%	D
	60歳代で進行した歯周炎がない者の割合	63.3%	70%	57.5%	D
歯の状態	40歳で喪失歯のない者の割合	68.0%	75%	73.3%	B
	60歳で24本以上自分の歯をもつ者の割合	65.6%	80%	71.4%	B
	80歳で20本以上自分の歯をもつ者の割合	43.5%	60%	45.8%	B
歯間清掃具を使用する者の割合 (35歳～44歳)		63.2%	70%	75.6%	A
口腔機能の状態 60歳代における何でも嚙んで食べることのできる者の割合		75.2%	80%	76.1%	C
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%	37.9%	B
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%	20.2% (R5)	D

⑦ 健康チェック

23 の指標のうち、目標達成した項目は、「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」の薬剤師・薬局、「市民アンケート結果によるがん検診受診率」の肺がん（40～69 歳男女）、大腸がん（40～69 歳男女）、乳がん（40～69 歳女性）、「適正体重を維持する者の割合」の 20 歳代女性のやせの割合の 5 項目です。

改善した項目は、「市民アンケート結果によるがん検診受診率」の胃がん（40～69 歳男女）、子宮がん（20～69 歳女性）、「堺市が実施しているがん検診の精密検査受診率」の胃がん、肺がん、子宮がん、「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）」の男性の 6 項目です。

一方、悪化傾向にあるものは、6 項目で、「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」の医師、歯科医師、「堺市が実施しているがん検診の精密検査受診率」の大腸がん、乳がん、「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）」の女性、「適正体重を維持する者の割合」の 20～60 歳代男性の肥満者の割合です。

評価指標		中間値 (平成 29 年度)	目標値	最終評価 (令和 4 年度)	評価
乳幼児健康診査 受診率	4 か月児健康診査	97.7%	100%	97.9%	C
	1 歳 6 か月児健康診査	97.9%	100%	98.9%	C
	3 歳児健康診査	96.2%	100%	96.7%	C
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	87.3%	100%	85.9%	D
	歯科医師	81.4%	90%	79.4%	D
	薬剤師・薬局	60.7%	50%	64.0%	A
市民アンケート結果に よるがん検診受診率	胃がん (50～69 歳男女)	45.4%	50%	46.8%	B
	肺がん (40～69 歳男女)	50.4%	55%	55.4%	A
	大腸がん (40～69 歳男女)	46.2%	50%	51.6%	A
	子宮がん (20～69 歳女性)	46.9%	50%	47.9%	B
	乳がん (40～69 歳女性)	45.0%	50%	56.1%	A
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%	86.9% (R2)	B
	肺がん	71.2%	90%	74.7% (R2)	B
	大腸がん	49.2%	90%	45.8% (R2)	D
	子宮がん	60.3%	90%	66.1% (R2)	B
	乳がん	91.5%	95%	90.4% (R2)	D
特定健康診査受診率 (堺市国民健康保険加入者)		27.1%	60%	27.8% (R3)	C

評価指標		中間値 (平成 29 年度)	目標値	最終評価 (令和 4 年度)	評価
特定保健指導実施者の割合		5.3%	60%	6.3% (R3)	C
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	29.8%	20%以下	20.7% (R3)	B
	女性	9.5%	8%以下	11.2% (R3)	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	26.4%	24%	30.8%	D
	20 歳代女性のやせの割合	22.7%	20%	17.1%	A
過去 1 年以内に歯科検診を受けた者の割合		66.5%	75%	65.9%	C

⑧ 健康を支える地域社会づくり

4 の指標のうち、目標達成した項目は、「自主活動グループ人数」「健康づくりを広めている自主活動グループ数」「認知症サポーター数」「健康づくりパートナー登録事業所数」のすべての項目です。

評価指標	中間値 (平成 29 年度)	目標値	最終評価 (令和 4 年度)	最終評価 (令和 4 年度)
自主活動グループ人数	3,230 人 (H28)	増加	5,851 人	A
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	262 グループ	A
認知症サポーター数	47,002 人 (H28)	84,000 人	86,617 人	A
健康づくりパートナー登録事業所数	157 社 (H28)	増加	174 社	A

⑨ 健康寿命など

2 の指標のうち、いずれの項目も改善傾向です。

評価指標		中間値 (平成 29 年度)	目標値	最終評価 (令和 4 年度)	最終評価 (令和 4 年度)
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	72.82 年 (R1)	B
	女性	73.60 年 (H28)	76.19 年	74.46 年 (R1)	B

(2) 堺市食育推進計画（第3次）

14 の指標のうち、目標達成した項目はなく、改善した項目は「朝食を毎日喫食する中学生の割合の増加（中学 3 年生）」「野菜を 1 日 2 回以上食べる人の割合の増加」の 2 項目です。

一方、悪化傾向にあるものは、「朝食を毎日喫食する小学生の割合の増加（小学 6 年生）」「朝食を欠食する 30 歳男性の割合の減少」「地産地消を実施している人の割合の増加」「塩分のとりすぎに気をつけている人の割合の増加」の 4 項目です。

評価指標	調査結果 (平成 27 年度)	第 3 次 目標値	調査結果 (令和 2 年度)	評価
朝食を毎日喫食する小学生の割合の増加 (小学 6 年生)	84.3%	100%	83.0%	D
朝食を毎日喫食する中学生の割合の増加 (中学 3 年生)	76.6%	100%	80.7%	B
朝食を欠食する 20 歳男性の割合の減少	23.2%	15%	24.1%	C
朝食を欠食する 30 歳男性の割合の減少	24.1%	15%	27.7%	D
主食・主菜・副菜をそろえて食べることが 1 日 2 回 以上ほぼ毎日ある人の割合の増加	49.6%	60%	48.6%	C
朝食又は夕食を家族と一緒に食べる回数の増加	週 8.8 回	週 10 回 以上	週 9.3 回	C
19 日の「食育の日」に食育の取り組みをしている 幼稚園・認定こども園・保育所などの割合の増加	35.5%	50%	-	E
食に関する育児講座などを地域・保護者の方を 対象に実施している認定こども園・保育所などの 割合の増加	52.9%	60%	-	E
食育に関心を持っている人の割合の増加	78.3%	90%	78.6%	C
食育を伝える人の増加	新規	50,000 人	-	E
地産地消を実施している人の割合の増加	35.0%	60%	33.9%	D
大阪エコ農産物「泉州さかい育ち」・堺産農産物「堺 のめぐみ」の取り扱い店舗数の増加	48 店舗	65 店舗	46 店舗	C
野菜を 1 日 2 回以上食べる人の割合の増加	49.4%	60%	54.6%	B
塩分のとりすぎに気をつけている人の割合の増加	71.2%	80%	68.9%	D

(3) 堺市歯科口腔保健推進計画（第2次）

36 の指標のうち、目標達成した項目は、妊産婦期で「歯間部清掃用具を使用する妊婦の割合」「過去 1 年間に歯科検診を受けた妊婦の割合」、乳幼児期で「保護者が仕上げみがきを毎日する児の割合（3 歳児健康診査）」「フッ素塗布を受けたことのある児の割合」「むし歯経験のない児の割合 80%以上の区」、学童期・青年期で「むし歯がない者の割合（中学 1 年生）」「歯科検診の結果を覚えている者の割合（小学 6 年生）」、成人期で「歯間部清掃用具を使用する者の割合（40 歳：35 歳～44 歳）」の 8 項目です。

改善した項目は、妊産婦期で「口腔内に心配事がない妊婦の割合」「歯科治療が必要ない妊婦の割合」、乳幼児期で「むし歯経験のない児の割合（3 歳児健康診査）」「保護者が仕上げみがきを毎日する児の割合（1 歳 6 か月児健康診査）」「おやつ回数が 1 日 2 回以下の児の割合（1 歳 6 か月児健康診査）」、学童期・青年期で「8020（ハチマルニイマル）運動を知っている者の割合（小学 6 年生）」「過去 1 年以内に歯みがき指導を受けたことがある者の割合（小学 6 年生）」、成人期で「40 歳で喪失歯のない者の割合（35 歳～44 歳）」「過去 1 年間に歯科検診を受けた者の割合（20 歳～64 歳）」「かかりつけ歯科医をもっている者の割合」、高齢期で「60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する者の割合（55～64 歳）」「80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合（75～84 歳）」「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）」の 13 項目です。

一方、悪化傾向にあるものは、妊産婦期で「歯石または歯周炎を保有する妊婦の割合」、乳幼児期で「おやつ回数が 1 日 2 回以下の児の割合（3 歳児健康診査）」「2 歳児の歯科相談の受診率」、学童期・青年期で「歯肉に炎症所見を有する者の割合（中学 1 年生）」、成人期で「40 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合」「たばこの歯周病への影響を知る者の割合」、高齢期で「60 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合」「お口の体操を行ったことのある者の割合（65 歳以上）」「過去 1 年間に歯科検診を受けた者の割合（70 歳以上）」「かかりつけ歯科医を持っている者の割合（65 歳以上）」の 10 項目です。

分析要素		評価指標	中間値 (平成29年度)	目標値	最終値 (令和4年度)	評価
妊産婦期	健康	口腔内に心配事がない妊婦の割合 ※1	34.0%	50%以上	41.7%	B
		歯科治療が必要ない妊婦の割合 ※1	40.0%	60%以上	44.9%	B
		歯石または歯周炎を保有する妊婦の割合 ※1	35.2%	35%以下	40.2%	D
	知識と行動	歯間部清掃用具を使用する妊婦の割合 ※1	42.2%	45%以上	51.8%	A
		たばこの歯周病への影響を知る妊婦の割合 ※1	57.8%	70%以上	56.8%	C
	環境整備	過去1年間に歯科検診を受けた妊婦の割合 ※1	49.4%	60%以上	61.0%	A
乳幼児期	健康	むし歯経験のない児の割合 (1歳6か月児健康診査) ※2	99.0%	100%	99.5%	C
		むし歯経験のない児の割合 (3歳児健康診査) ※3	81.9%	90%以上	89.6%	B
	知識と行動	保護者が仕上げみがきを毎日する児の割合 (1歳6か月児健康診査) ※2	80.4%	90%以上	86.2%	B
		保護者が仕上げみがきを毎日する児の割合 (3歳児健康診査) ※3	87.9%	90%以上	92.3%	A
		おやつ回数が1日2回以下の児の割合 (1歳6か月児健康診査) ※2	79.8%	90%以上	83.2%	B
		おやつ回数が1日2回以下の児の割合 (3歳児健康診査) ※3	91.9%	95%以上	90.6%	D
		フッ素塗布を受けたことのある児の割合 ※3	90.4%	95%以上	95.3%	A
	環境整備	2歳児の歯科相談の受診率 ※1	64.2%	70%以上	62.2%	D
		むし歯経験のない児の割合 80%以上の区 ※3	5区	7区	7区	A
学童期・青年期	健康	むし歯がない者の割合 (中学1年生) ※5, ※4	62.1%	70%以上	82.8%	A
		歯肉に炎症所見を有する者の割合 (中学1年生) ※4	8.7%	5%以下	12.4%	D
	知識と行動	歯科検診の結果を覚えている者の割合 (小学6年生) ※6	63.3%	70%以上	70.0%	A
		8020 (ハチマルニイマル) 運動を知っている者の割合 (小学6年生) ※6	17.5%	40%以上	22.0%	B
		噛ミング 30 (カミングサンマル) を知っている者の割合 (小学6年生) ※6	12.9%	40%以上	12.0%	C
	環境整備	過去1年以内に歯みがき指導を受けたことがある者の割合 (小学6年生) ※6	71.7%	80%以上	75.0%	B

成人期	健康	20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合 ※6	32.0%	25%以下	32.7%	C
		40 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合 ※6	26.5%	20%以下	29.4%	D
		40 歳で喪失歯のない者の割合 (35 歳～44 歳) ※6	68.0%	75%以上	73.3%	B
	知識と行動	たばこの歯周病への影響を知る者の割合 ※6	45.4%	70%以上	41.0%	D
		歯間部清掃用具を使用する者の割合 (40 歳：35 歳～44 歳) ※6	63.2%	70%以上	75.6%	A
	環境整備	過去 1 年間に歯科検診を受けた者の割合 (20 歳～64 歳) ※6	61.2%	65%以上	62.4%	B
		かかりつけ歯科医をもっている者の割合 ※7	76.2%	80%以上	77.8%	B
高齢期	健康	60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する者の割合 (55～64 歳) ※6	65.6%	80%以上	71.4%	B
		80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合 (75～84 歳) ※6	43.5%	60%以上	45.8%	B
		60 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合 ※6	36.7%	30%以下	42.5%	D
		60 歳代で何でも噛んで食べることができる者の割合 ※6	75.2%	80%以上	76.1%	C
	知識と行動	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) ※6	35.6%	50%以上	37.9%	B
		お口の体操を行ったことのある者の割合 (65 歳以上) ※7	30.3%	50%以上	20.2%	D
	環境整備	過去 1 年間に歯科検診を受けた者の割合 (70 歳以上) ※6	75.7%	80%以上	72.9%	D
		かかりつけ歯科医を持っている者の割合 (65 歳以上) ※6	81.4%	90%以上	79.4%	D
障害者	障害の特性に応じた取組を実施しながら、歯と口の健康状態についての評価は各ライフステージに準じた指標を用います。					

資料：※1 堺市歯科口腔保健事業年報

※2 1 歳 6 か月児健康診査

※3 3 歳児健康診査

※4 一般社団法人 大阪府学校歯科医会統計情報

※5 堺市学校定期健康診断結果統計適要

※6 健康に関するアンケート調査

※7 市政モニターアンケート（令和 5 年度）

さかい健康プラン
～健康寿命の延伸をめざして～

堺市 健康福祉局 健康部 健康推進課
〒590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号
電話：072-222-9936 FAX：072-228-7943

2024（令和6）年3月

堺市配架資料番号 1-H2-24-0007

