

<p>件 名</p>	<p>堺市健康増進計画（「健康さかい21（第2次）」）（案）の策定について</p>
<p>経過・現状 政策課題</p>	<p>【経過】平成14年1月 堺市健康増進計画「健康さかい21」の策定 平成19年 中間見直しの実施 平成24年度 健康づくりに関するアンケート調査の実施 平成25年度 健康増進計画懇話会の開催（3回）</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①医療費の増大・要介護者の増加 ②がん、脳血管疾患、心疾患等の生活習慣病罹患患者数の増加 ③健康寿命は全国平均より低い状況 ④健康格差が生じている ⑤社会のつながりが希薄化している <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①早い段階からの生活習慣病の一次予防対策が必要 ②健康格差の縮小対策が必要 ③個人の健康づくりを支える環境整備が必要 ④生活習慣病の重症化予防対策が必要
<p>対応方針 今後の取組 （案）</p>	<p>【計画の概要】</p> <p>基本理念：元気でともに生きる「健康都市・堺」をめざして 基本方針：市民の健康寿命の延伸をはかる 推進内容：①生涯にわたる心と体の健康づくり 健康の基本的要素となる「栄養・食生活」「運動・身体活動」「休養・こころの健康」、「アルコール」「たばこ」「歯と口腔の健康」「健康チェック」に関する健康づくり活動に主体的に、取り組む機会や場づくりを推進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ②健康を支える地域社会づくり すべての市民が、家庭や地域社会のふれあいのなかで健康づくり活動に参加し、生きがいをもって暮らすことができる環境を整えるとともに、支えあう活動を推進する。 ③生活習慣病の早期発見・重症化予防 がんの発症予防と早期発見、循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）の発症予防としてハイリスク者への指導、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の啓発等を推進する。 <p>【計画期間】 平成26年度～平成30年度 【今後のスケジュール】 平成26年1月～2月 パブリックコメント 平成26年2月 健康増進計画懇話会 平成26年3月 計画策定</p>
<p>効果の想定</p>	<p>がん・心疾患・脳血管疾患による死亡率の低下 要介護状態になる主要原因である脳血管疾患・認知症予防につなげ、健康寿命の延伸</p>
<p>関係局との 政策連携</p>	<p>子ども青少年局、文化観光局、教育委員会、産業振興局</p>

堺市健康増進計画「健康さかい21(第2次)」概要

【基本理念】

元気でともに生きる「健康都市・堺」をめざして
 疾病や障害があっても、いきいきと自分らしく、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市民・まちをめざします。

【計画の主旨】

- 本計画は、堺市健康増進計画「健康さかい21」(第1次)の目標年度が平成25年度に終了することにより、平成26年度から推進する第2次計画となります。
- 健康増進法(平成14年法律第103号)第7条第1項の規定に基づき、国が定める「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(健康日本21(第2次))」を勘案し、堺市の現状に基づき策定します。

【計画期間】 平成26年度～平成30年度末の5年間

【対象者】 子どもから高齢者まで全ての市民を対象とします。

【健康を取り巻く現状】

- 1. 医療費の増大・要介護者の増加**
 人口構造の変化から10年後には後期高齢者が堺市内で4万8千人増加すると予測され、医療費・要介護者の増大
- 2. がん・生活習慣病の罹患者の増加**
 疾病構造では、がん、脳血管疾患・心疾患の生活習慣病の疾病全体に占める割合が高い。
- 3. 健康寿命は全国平均より低い状況**
 65歳の健康寿命 男性16.5歳、女性19.32歳(全国:男性17.23歳女性20.49歳、大阪府:男性16.6歳女性19.61歳)
- 4. 健康格差が生じている**
 生活背景、性差、疾病有無、健康に関する意識の有無などにより、生活習慣に格差が生じている。
- 5. 社会のつながりが希薄化している**

【2次計画に向けた課題】

1. 超高齢社会を見据え、早い段階からの生活習慣病一次予防対策が必要(戦略Ⅰ)
2. 健康情報が届きにくい対象へ働きかけをすることで健康格差の解消が必要(戦略Ⅱ)
3. 個人の健康づくりを支える環境整備が必要(戦略Ⅲ)
4. 生活習慣病の重症化予防対策が必要(戦略Ⅲ)

【次期計画のポイント】

1次計画

- 生活習慣病としての健康づくりを広く啓発
- 市民主体の健康づくり自主活動グループの育成
- たばこ対策

2次計画

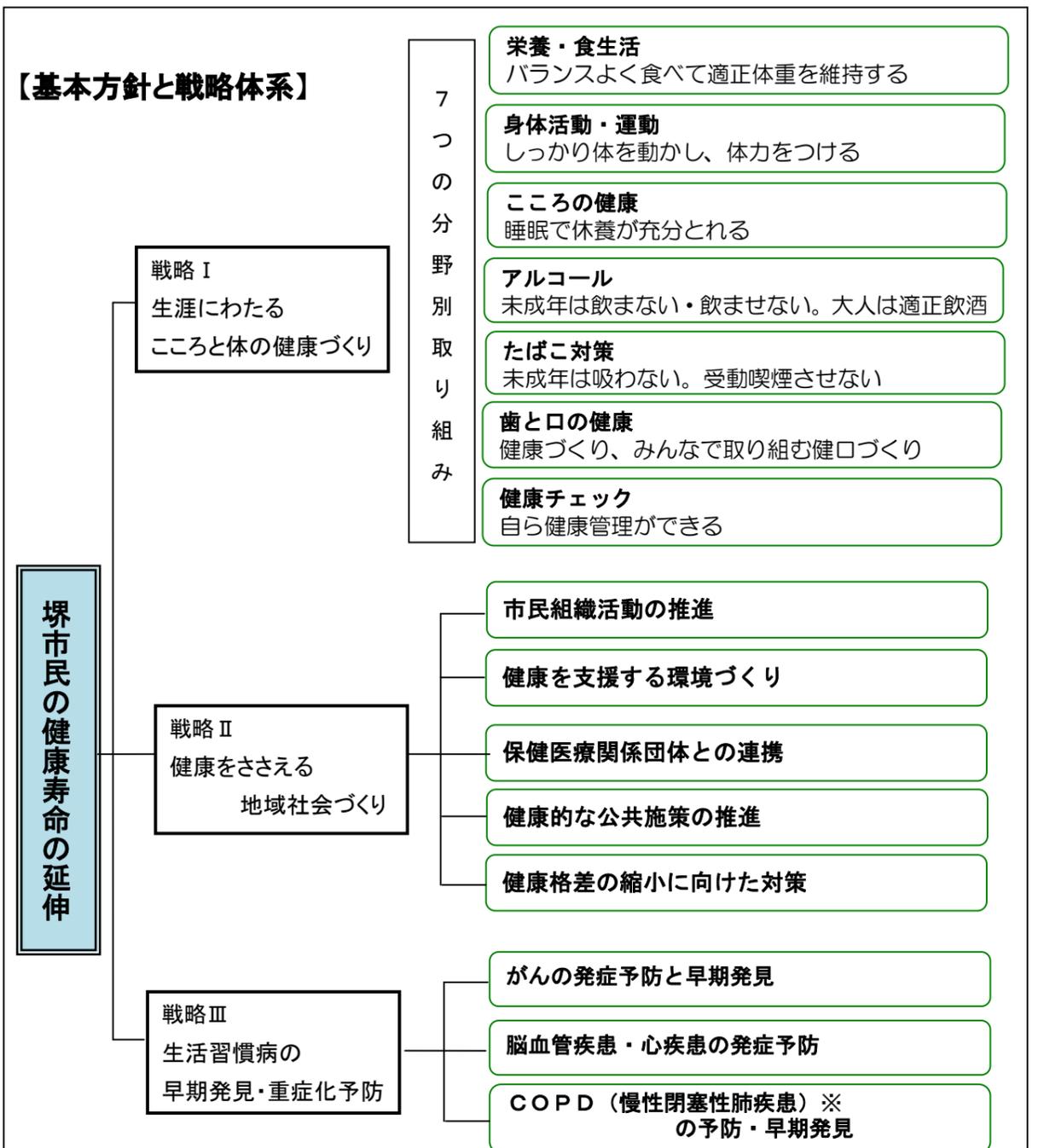
- 【継続】 ○生活習慣病としての健康づくりを広く啓発
 ○市民主体の健康づくり自主活動グループの育成
 ○たばこ対策
- 【新規・拡充】 ○健康格差の縮小
 ○小規模事業所など職域へのアプローチ
 ○生活習慣病重症化予防対策・COPDの早期発見対策

関係局

- 子ども青少年局
- 文化観光局
- 教育委員会
- 産業振興局

○関係局と連携を図りながら、総合的に健康施策を推進します。

【基本方針と戦略体系】



※COPD: 慢性気管支炎、肺気腫(はいきしゅ)、びまん性汎細気管支炎など、長期にわたり気道が閉塞状態になる病気の総称です。最大の要因は、喫煙です。

健康さかい21（第2次）

—堺市健康増進計画—

案

堺市

平成26年 月

目 次

第1章 計画策定の趣旨	1
1. 目的と位置づけ	1
2. 策定体制	2
第2章 健康を取り巻く状況	3
1. 人口	3
2. 出生の状況	4
3. 平均寿命	4
4. 健康寿命	5
5. 死亡の状況	6
6. 疾病に関する状況	7
7. 高齢者の社会参加と社会貢献	15
8. 要介護認定	16
第3章 前計画からの課題	17
1. 栄養・食生活	17
2. 身体活動・運動	19
3. 休養・こころの健康	21
4. たばこ	22
5. アルコール	25
6. 歯と口の健康	27
7. 健康チェック	29
第4章 「健康さかい21（第2次）」の基本的な考え方	31
1. 基本理念	31
2. 市民主体の健康づくり	31
3. ヘルスプロモーションに沿った活動	31
4. 基本方針と戦略体系	33
第5章 計画の推進	34
1. 施策を推進するにあたって	34
2. 一次予防を推進するための視点	34
3. 健康課題の捉え方	35
4. 健康格差について	35
5. PDCAマネジメントサイクルの推進について	35

戦略Ⅰ 生涯にわたるころと体の健康づくり	36
Ⅰ-i. 栄養・食生活	37
Ⅰ-ii. 身体活動・運動	39
Ⅰ-iii. こころの健康	41
Ⅰ-iv. たばこ対策	43
Ⅰ-v. アルコール	45
Ⅰ-vi. 歯と口腔の健康	47
Ⅰ-vii. 健康チェック	49
戦略Ⅱ 健康を支える地域社会づくり	51
Ⅱ-i. 市民組織活動の推進	52
Ⅱ-ii. 健康を支援する環境づくり	53
Ⅱ-iii. 保健医療関係団体との連携	54
Ⅱ-iv. 健康的な公共施策の推進	54
Ⅱ-v. 健康格差の縮小に向けた対策	56
戦略Ⅲ 生活習慣病の早期発見・重症化予防	57
Ⅲ-i. がんの発症予防と早期発見	57
Ⅲ-ii. 脳血管疾患・心疾患の発症を予防する	61
Ⅲ-iii. COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防	65
第6章 ライフステージ別のアクションプログラム	67
第7章 推進体制・評価体制	69
資料編	70

第1章 計画策定の趣旨

1. 目的と位置づけ

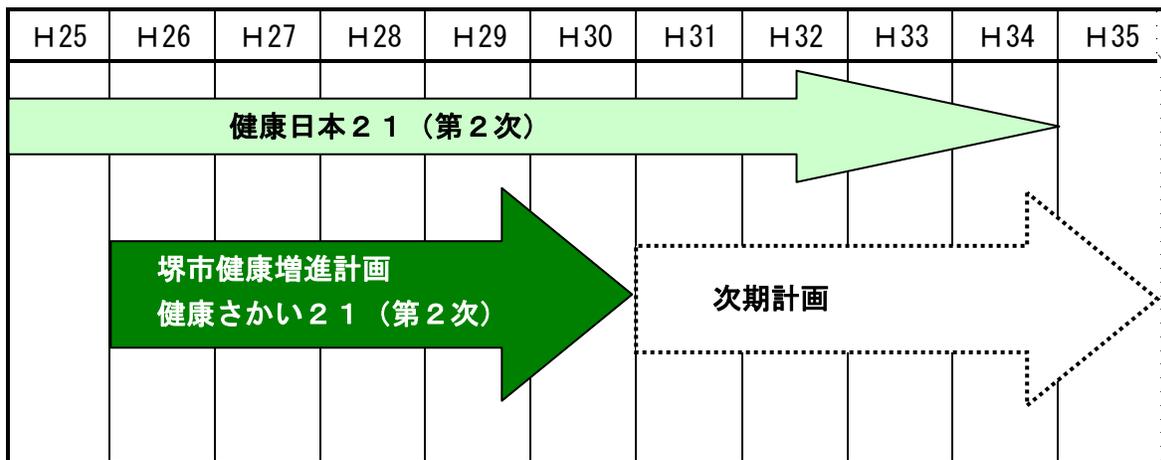
本計画は、堺市健康増進計画「健康さかい21」（第1次）の目標年度が平成25年度に終了することにより、平成26年度から推進する第2次計画となります。健康増進法（平成14年法律第103号）第7条第1項の規定に基づき、国が定める「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（健康日本21（第2次））」を勘案し、堺市の現状に基づき策定します。

堺市健康増進計画「健康さかい21」は、堺市総合計画「堺21世紀・未来デザイン」の基本構想におけるまちづくりの目標と基本方向である「健康都市・堺の実現」のための重要な部分と位置づけられ、推進してまいりました。

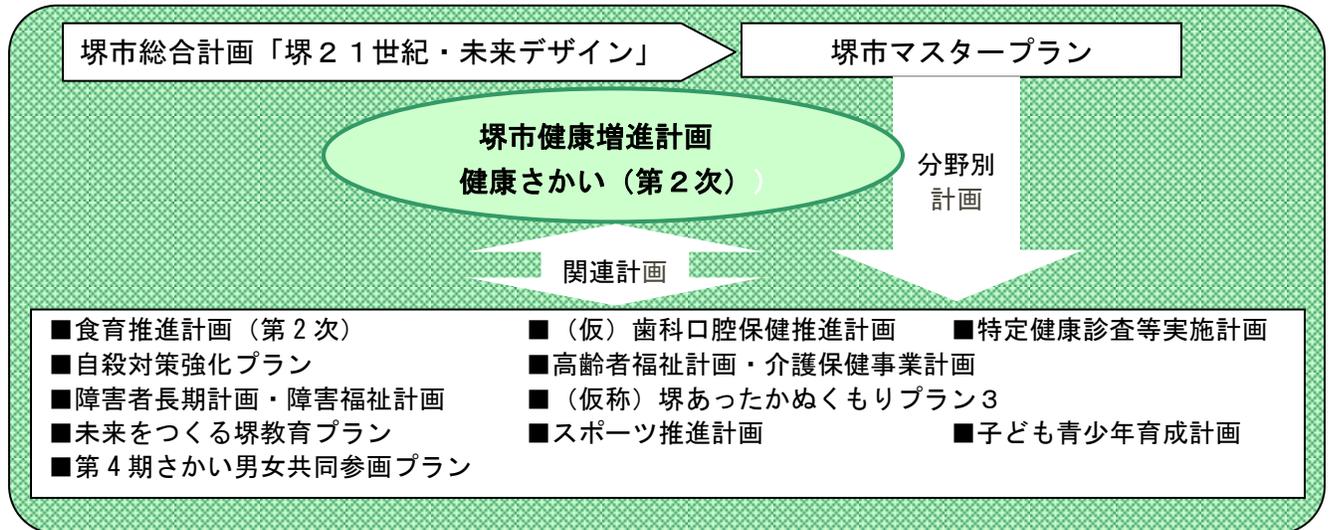
そのため、今後のまちづくりの基本的な方向性と取組を示す「堺市マスタープラン」との整合性を図り、併せて関係する既存の実施計画と連携させながら、総合的に健康施策の推進を図り「健康都市・堺」の実現をめざしていきます。

本計画の実施期間は、平成26年度より5年間となります。目標値は平成30年度を目途として設定しています。

●計画の実施期間



健康増進計画の位置づけ



2. 策定体制

本計画の策定にあたっては、健康福祉局健康部健康医療推進課を中心とし、各区の保健センター担当者からなるワーキングで計画内容や方向性の検討を行い、庁内における「健康づくり推進庁内委員会」、庁外の有識者も含めた委員で構成される「堺市健康増進計画懇話会」において、意見聴取を行いました。

また、平成24年度に市民および市内の事業所に対して「健康づくりに関するアンケート調査」を実施し、前期計画である「健康さかい21」の結果を計画に反映しました。その他、国・府の統計データや本市「こころ健康と自殺対策に関する意識調査」や「食育に関するアンケート調査」の結果などを活用しつつ、関連各課での照会を経て本稿となりました。

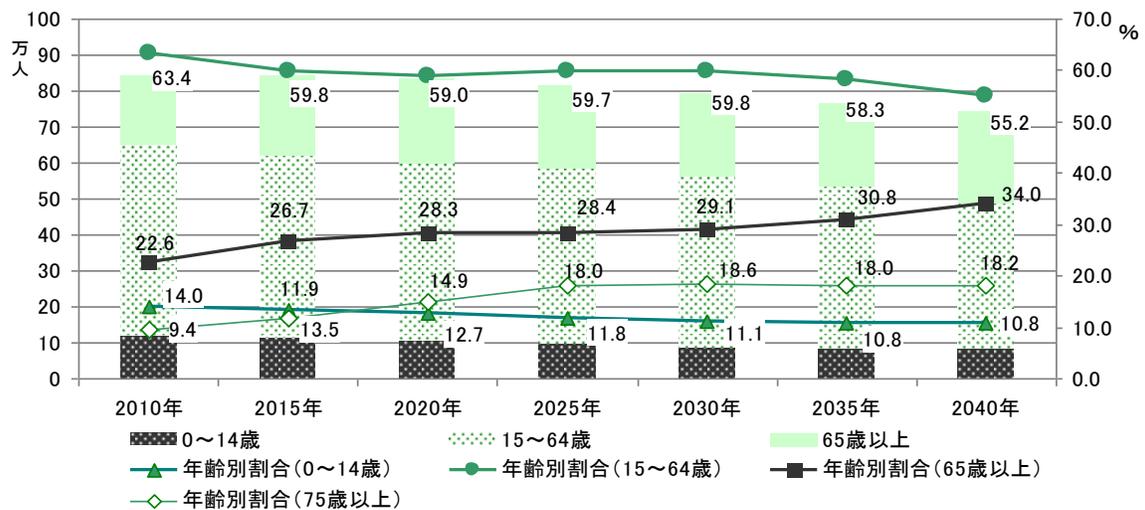
第2章 健康をとりまく状況

1. 人口

堺市における将来推計人口は、全国と同様に総人口は年々減少しますが、老年人口割合は増加する見込みです。また、75歳以上人口割合も2020年以降増加すると予測されています。

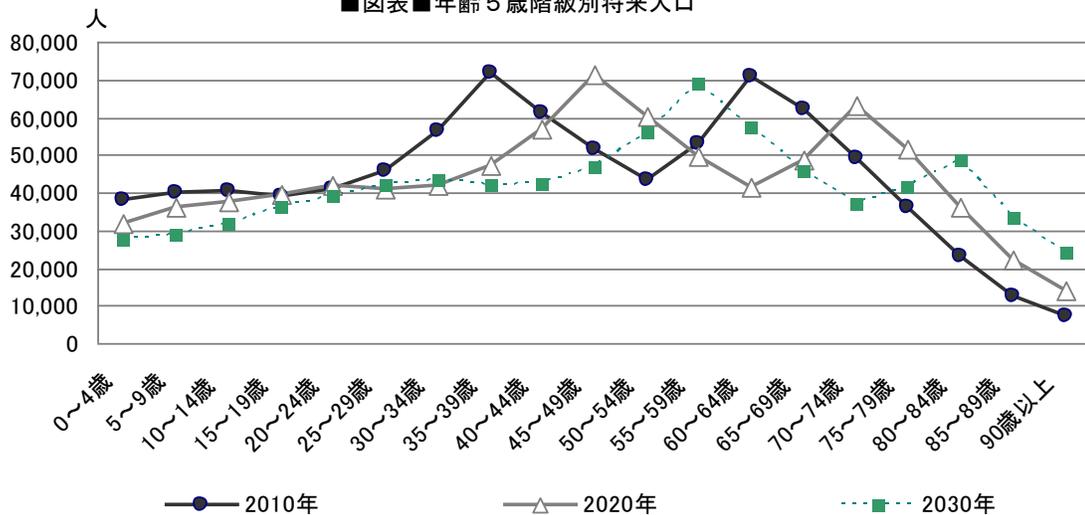
また、年齢階級別人口は、現在30歳後半と60歳前半の人口が多い状況ですが、将来の推計人口の増加は認められないことから、2040年に現在の青年・壮年期が60歳を迎える頃には、ますます現役世代の人口が減少し高齢化の進展が予測されます。

■図表■堺市の将来推計人口の年齢別割合



資料：『日本の地域別将来推計人口』（平成25年3月推計） 国立社会保障・人口問題研究所

■図表■年齢5歳階級別将来人口

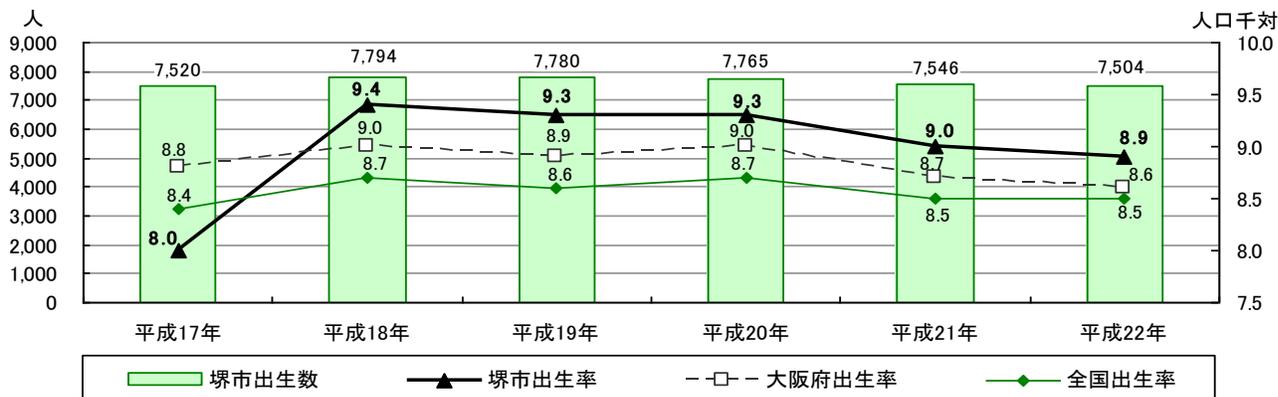


資料：堺市統計書

2. 出生の状況

堺市の近年の出生数は、減少傾向にあります。

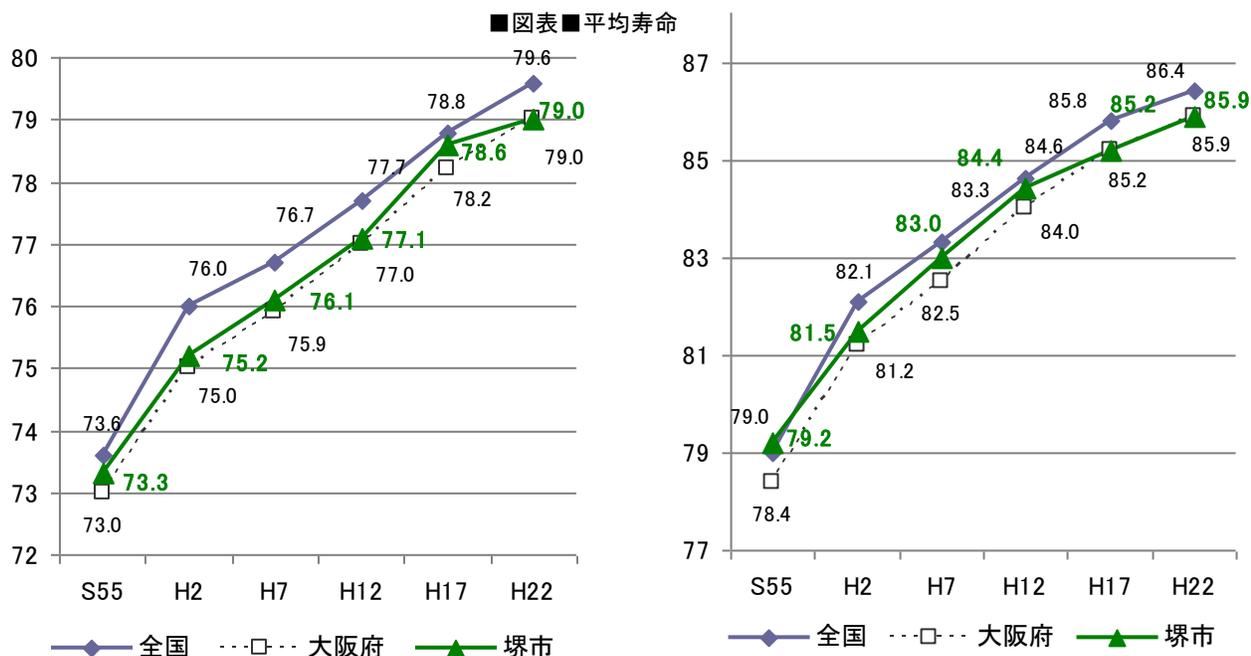
■図表■出生率・出生数の推移



資料：大阪府人口動態統計

3. 平均寿命

堺市における平均寿命*は、年々延伸していますが、全国平均よりは短い状況にあり、男性 79.0 歳、女性 85.9 歳（大臣官房統計情報部人口動態・平成 22 年市区町村別生命表の概況）となっています。この値は、男性が全国順位 41 位、女性が全国順位 40 位の大阪府と同程度です。



資料：平成 22 年市区町村別生命表

*平均寿命は、0 歳児が平均してあと何年生きられるかという指標。0 歳の平均余命です。

4. 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ます。

健康寿命の算定方法にはいくつかの方法がありますが、本計画においては、第2次大阪府健康増進計画を参照します。

第2次大阪府健康増進計画に示される堺市の65歳の健康寿命は、男性16.50歳、女性19.32歳とされています。

65歳の平均余命は、男性18.69歳、女性23.66歳であり、65歳の健康寿命との差は、男性で2.19歳、女性で4.34歳の差があることがわかります。この差を短縮するためには、疾病予防と健康増進、介護予防などに取り組む必要があります。

■図表■府内二次医療圏別65歳の健康寿命

	男	女
全国	17.23	20.49
大阪府	16.60	19.61
豊能	17.66	20.67
三島	17.81	20.94
北河内	16.95	19.45
中河内	16.47	19.09
南河内	17.02	19.52
泉州	16.51	19.41
大阪市	15.84	19.43
堺市	16.50	19.32
最大と最小の差	1.97	1.85

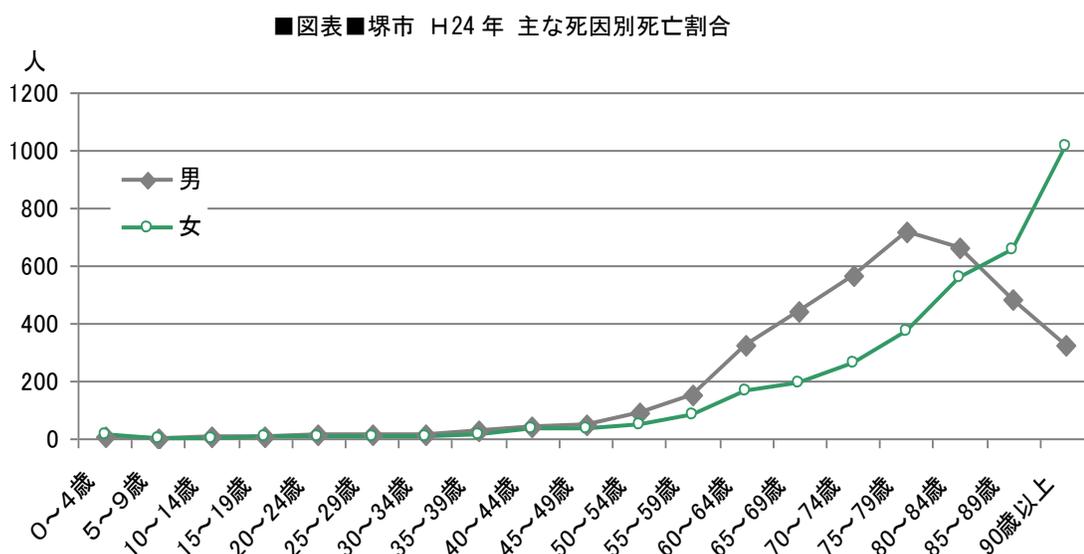
資料：人口動態統計、要介護認定情報

※平成22年度の人口、死亡、要介護2～5の者の数を用いて、平成23～24年度厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」で提示された「健康寿命の算定プログラム」にあてはめて算出。

5. 死亡の状況

(1) 死亡数

「健康さかい21」では、市民が健康で長生きすることを目標に取り組んでおり、その達成に向けて生活習慣病等の疾病やその危険状態を未然に防止し、早世（早死）の減少を図る必要があります。そのような中、堺市における年齢5歳階級別死亡者数をみると、壮年期男性（55歳から64歳）の死亡数が急激に増えていることがわかります。



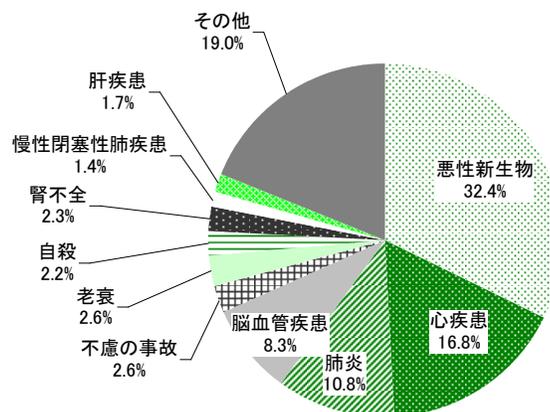
資料：堺市統計書

(2) 死因

堺市における主な死因は、1位が悪性新生物、2位が心疾患、3位が肺炎、4位が脳血管疾患となっており、悪性新生物と心疾患で約半数を占めています。

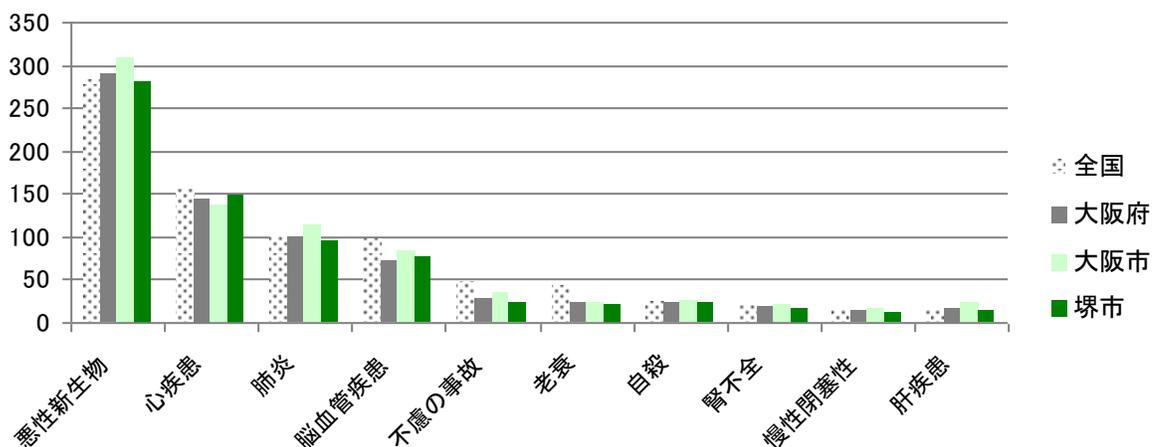
全国及び都道府県と比較すると、悪性新生物による死亡が全国第3位の大阪府とほぼ同様であり、心疾患による死亡は全国17位の大阪府よりも多い状況です。脳血管疾患による死亡は、大阪府・堺市ともに全国平均よりも少ない状況です。

■図表■堺市 H24年 主な死因別死亡割合



資料：人口動態統計

■ 図表 ■ 堺市 H23 主な死因別の死亡率（人口 10 万対）



資料：人口動態統計

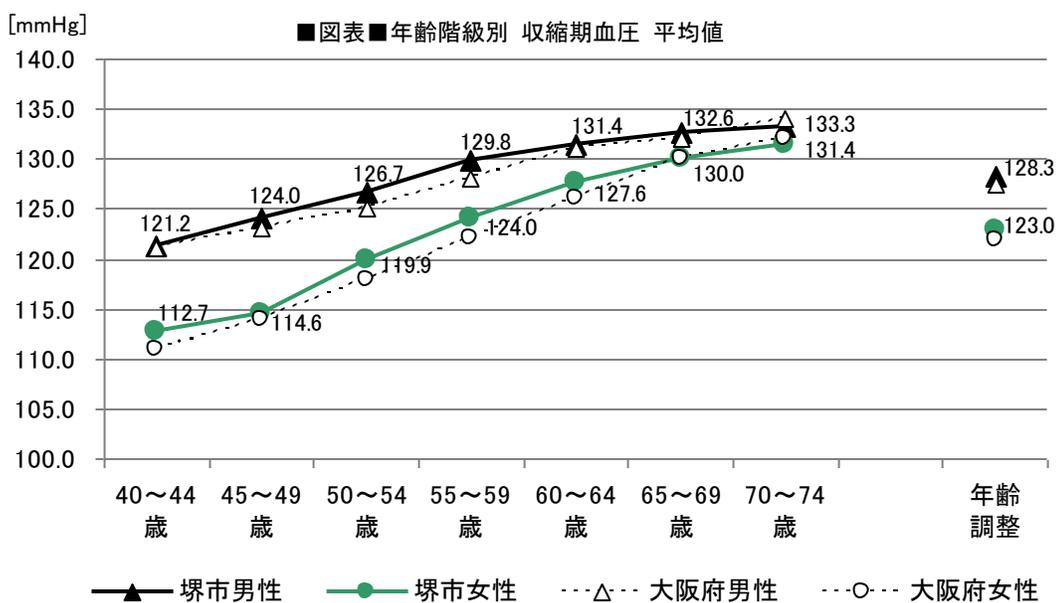
6. 疾病に関する状況

(1) 堺市特定健康診査受診結果からみた状況

① 血圧値の状況

収縮期（最高）血圧について、性別・年齢階級別平均値を大阪府と比較したところ、ほぼ同程度です。

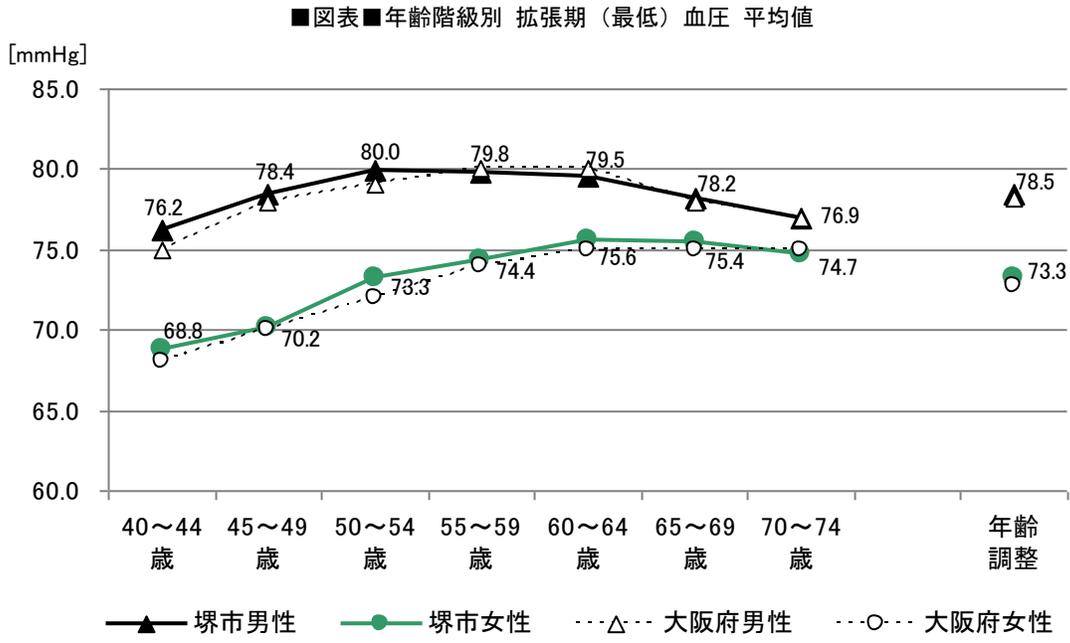
男性は、女性よりも高く、40 歳代の平均値が収縮期（最高）血圧 120mmHg を超え、加齢とともに上昇し、60 歳代では保健指導判定値となる 130mmHg となっています。女性では、40 歳代の平均は低いですが、加齢とともに上昇し、65 歳以降で男性と同程度の数値となっています。



資料：平成 22 年特定健康診査受診結果 ※数値は堺市

拡張期（最低）血圧については、性別・年齢階級別平均値を大阪府と比較したところ、ほぼ同程度です。

特に男性は、全体的に女性よりも高く、50歳代でピークとなり、60歳以降は低下しています。女性では、40歳代は低いですが、加齢とともに上昇しています。

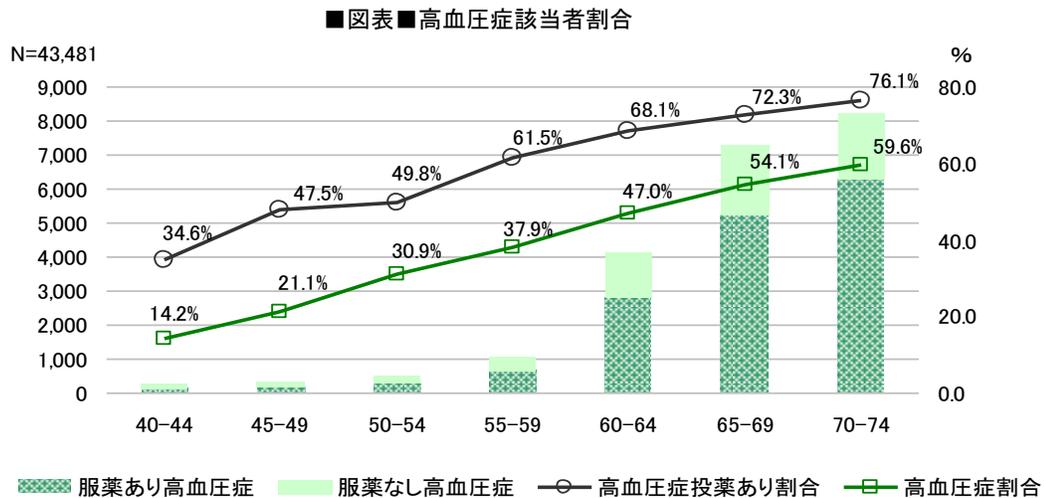


資料：平成 22 年特定健康診査受診結果 ※数値は堺市

収縮期（最高）血圧 140mmHg 以上、または、拡張期（最低）血圧 90mmHg 以上、または、血圧降下剤の服薬者の 3 項目のうち、いずれかの該当者を高血圧症と考えた場合、全受診者のうち該当者は、男性 55.5%、女性 46.1%、全体では 49.8%となっています。

年齢階級別にみると、40～45 歳では、受診者のうち 14.2%ですが、加齢とともに該当者割合は増加し、65 歳以降では過半数となっています。

高血圧症該当者のうち、すでに投薬を受けている者は、40～44 歳では 34.6%ですが、加齢とともに該当者割合は増加し、70～74 歳では 76.1%となっています。しかし、4 人に 1 人は投薬を受けていない状況となっています。



資料：平成 22 年特定健康診査受診結果

②血糖値の状況

HbA1c (JDS 値) は、男性のほうが女性よりも高めであり、年齢とともに高くなっていますが、大阪府と同様の結果です。性別・年齢階級別では、大阪府よりも低い値となっています。

また、HbA1c (JDS 値) の数値について、6.1%以上の者、及び既に糖尿病の投薬を受けている者を糖尿病が強く疑われる者とした割合は全体の 8.8%となっており、年齢が上がるにつれ増加傾向にあります。また、既に投薬を受けている者の割合は 78.3%となっています。

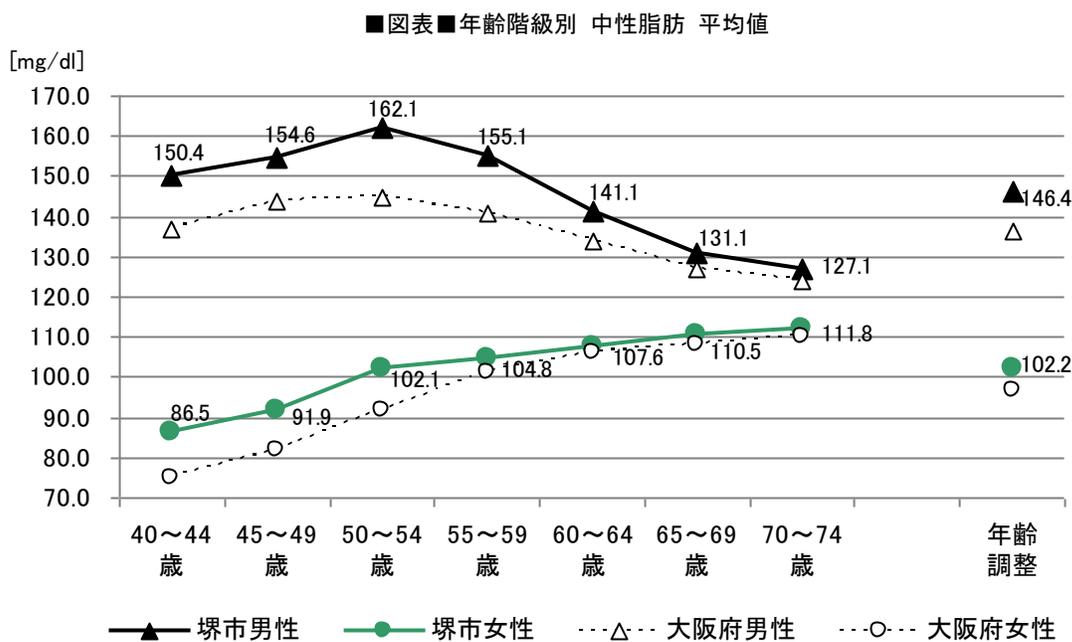
さらに、糖尿病の投薬を受けておらず、HbA1c の数値が 5.6%以上 6.1%未満の者を糖尿病の可能性が否定できない者とした場合、全体の 11.0%となっています。以上のいずれかに該当する者を糖尿病の可能性のある者とした場合、19.8%が糖尿病の可能性のある者となっています。

③コレステロール値及び中性脂肪値の状況

HDL（善玉）コレステロールは、女性のほうが男性よりも高くなっており、更年期以降は低下傾向にあります。70歳代においても男性よりも高値となっています。男性では、年齢階級によらず、ほぼ一定の値となっています。有所見率は、男性で8%前後、女性では2%前後ですが、高齢者では増加しています。

LDL（悪玉）コレステロールは、40歳代前半の男性で高めですが、加齢とともに低下傾向がみられます。女性では、40歳代から50歳代で急上昇しています。保健指導判定値も含めた有所見率では、高齢期を除く男性及び50歳代以降の女性で約半数と高くなっています。堺市のメタボリックシンドローム該当者の割合は、男性25.5%、女性10.0%となっており、予備軍は男性18.4%、女性9.7%となっています。

中性脂肪の性別・年齢階級の平均値は、大阪府よりも高くなっています。男性では加齢とともに低下し、女性では加齢とともに上昇しています。



資料：平成22年特定健康診査受診結果 ※数値は堺市

④特定健診結果からみた課題

以上のように、本市の平成22年度特定健康診査の受診結果からみると、中高年男性の肥満が多いこと、男女とも中性脂肪の値が高いことから、生活習慣病予防と重症化予防のとりくみが課題といえます。

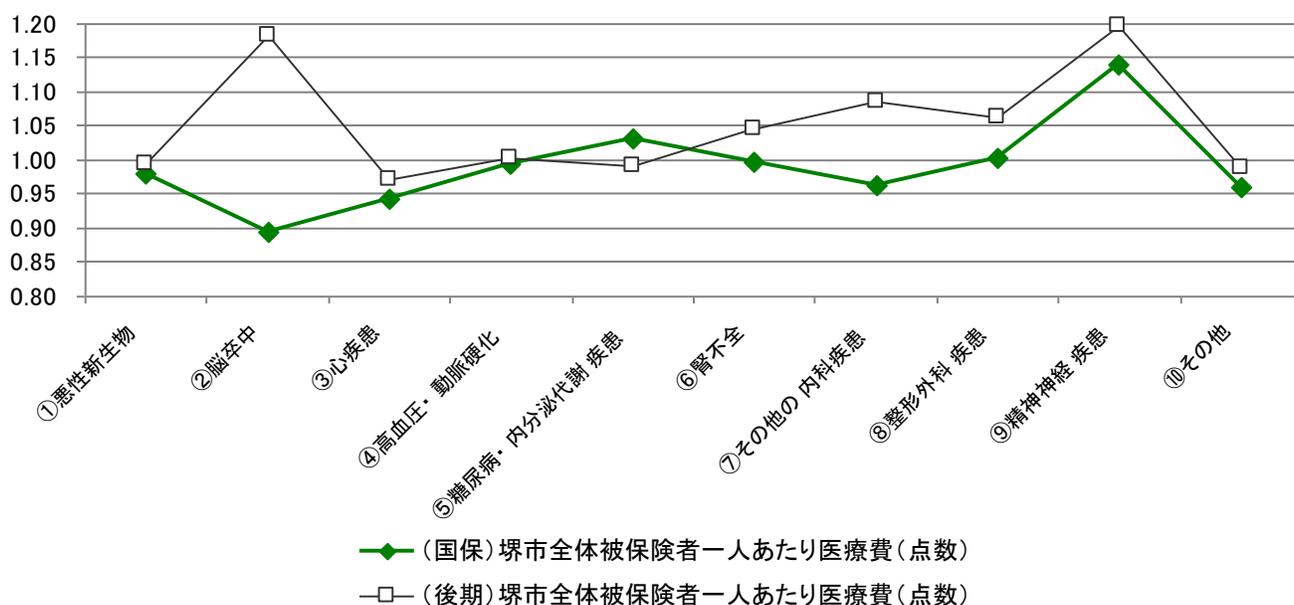
※HDL（善玉）コレステロール：余分なコレステロールを回収し、肝臓に戻すという動脈硬化を抑制する働きで40 mg/dl 以上が正常範囲です。

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

(2) 医療費からみた状況

平成 23 年 5 月診療分の国民健康保険と後期高齢者医療の堺市の被保険者一人当たりの医療費比率を比較すると、国民健康保険の対象となる 64 歳以下では糖尿病内科疾患がやや多く、後期高齢者医療の対象となる 75 歳以上では脳卒中が増加します。また、堺市の特徴として精神神経疾患がいずれにおいても高くなっています。

■ 図表 ■ 年齢調整医療費比-疾病分類別 (平成 23 年 5 月診療分)



※大阪府全体を 1 とした場合の堺市の医療費比率を年齢調整した上で示している

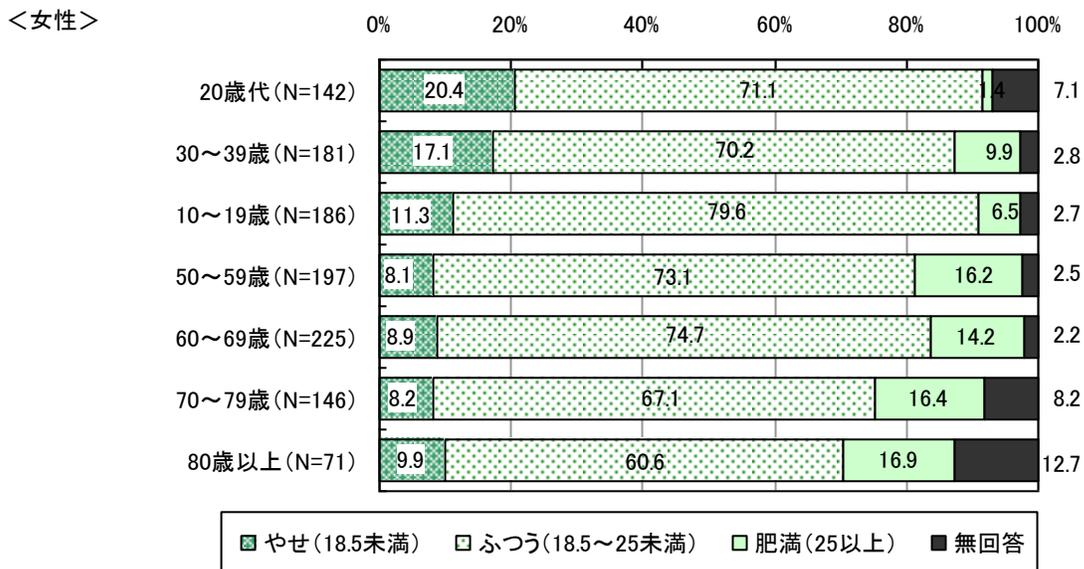
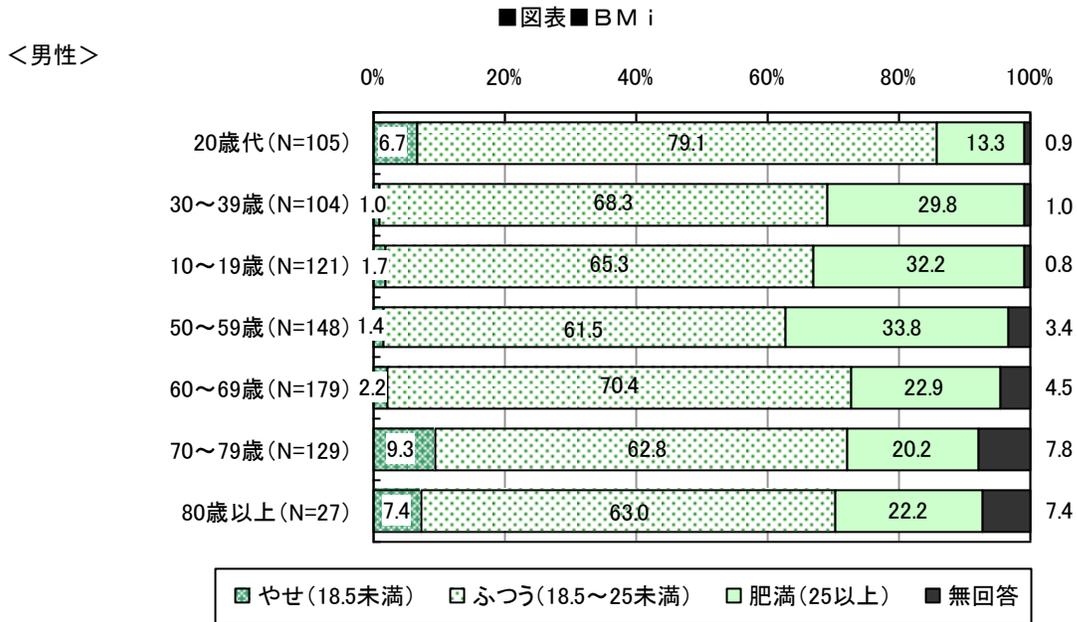
(3) アンケート結果から

①BMI (Body Mass Index) の状況

本市の市民アンケート調査結果からみたBMIは、下記の通りとなっています。

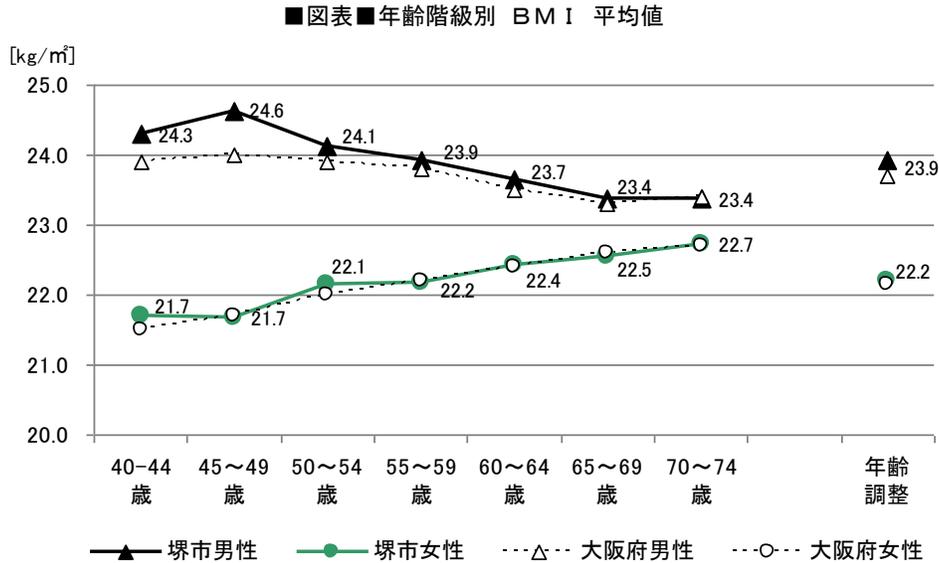
「やせ(BMI18.5未満)」については、女性のほうが男性よりも多い傾向がうかがえ、男性では20歳未満が6.7%、女性では20歳代が20.4%と他の年齢に比べて高くなっています。

「肥満(BMI25以上)」については、男性のほうが女性よりも多い傾向がうかがえ、男性では40歳代と50歳代で3割超となっており、女性では50歳以降で高くなっています。



資料：堺市食育推進計画

平成 22 年に堺市特定健康診査を受診者の身長・体重の結果から算出したBMI の年齢階級別平均値を大阪府と比較したところ、本市の 40 歳代の男性（特に 45～49 歳）のBMI が高くなっており、加齢につれ低下傾向がみられます。一方、女性では、加齢とともにBMI の上昇傾向がみられます。大阪府と年齢構成の調整を行い比較したところ、本市の年齢調整BMI は、男性で大阪府よりも高くなっています。



※数値は堺市

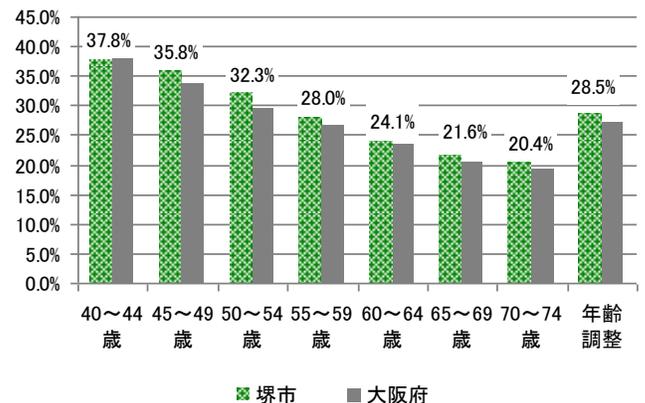
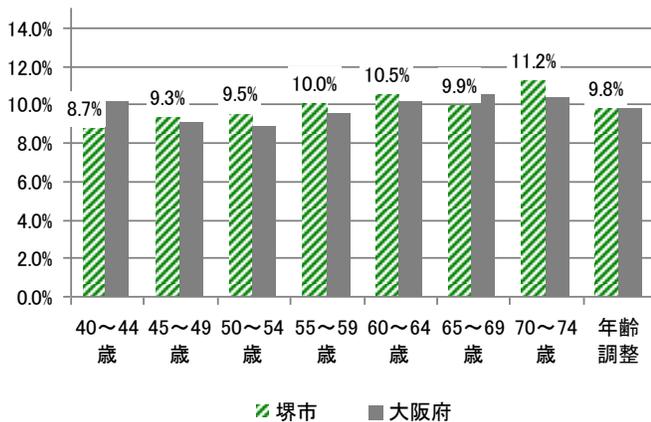
資料：平成 22 年特定健康診査受診結果

さらに、高齢者の健康づくりの指標となる「低栄養傾向のある高齢者（BMI 20.0 以下）」の割合は、大阪府に比べてやや高い傾向にあり、特に 70～74 歳男性では 11.2%となっています。

■図表■男女別 BMI 20.0 以下の割合

<男性>

<女性>

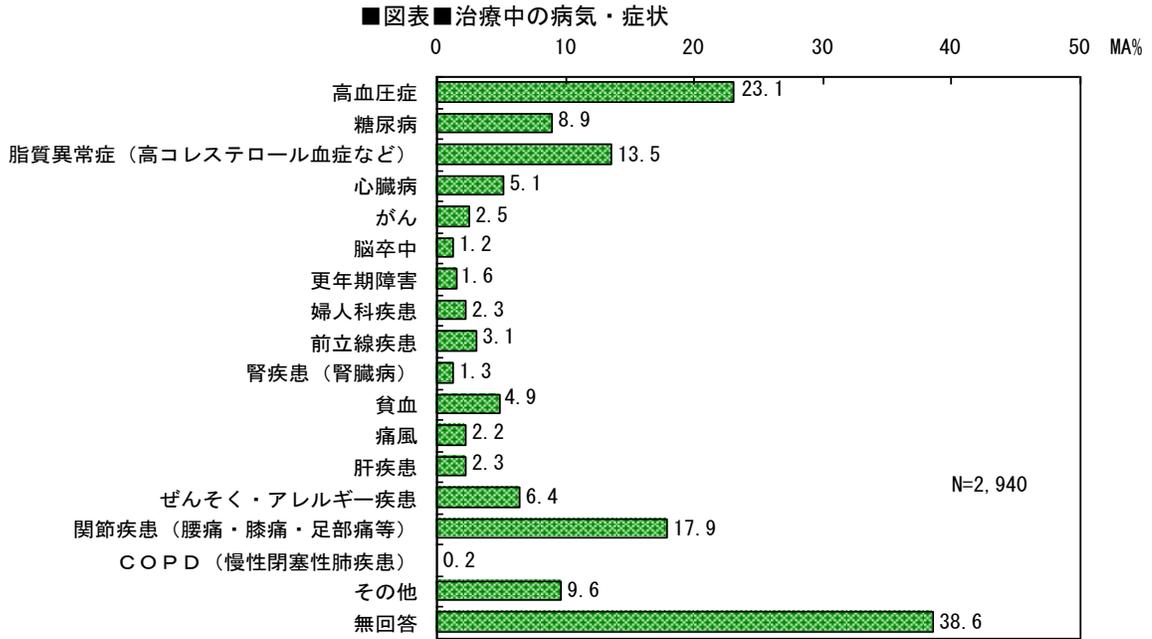


資料：平成 22 年特定健康診査受診結果 ※数値は堺市

②治療中の病気や症状

堺市健康づくりに関するアンケート結果では、男女ともに高血圧症・関節疾患・脂質異常症・糖尿病が多く、特に50歳以降で治療中の病気が増えてくる状況です。

治療中の病気や症状が「ある」者は全体の61.4%に対し、「ない」と考えられる回答のなかった者は38.6%となっています。また、病気・症状のある者のうち1人当たり平均値を算出すると1.73となっており、最も多い者では7種を治療中となっています。



■図表■治療中の病気・症状<年代別>

単位: %

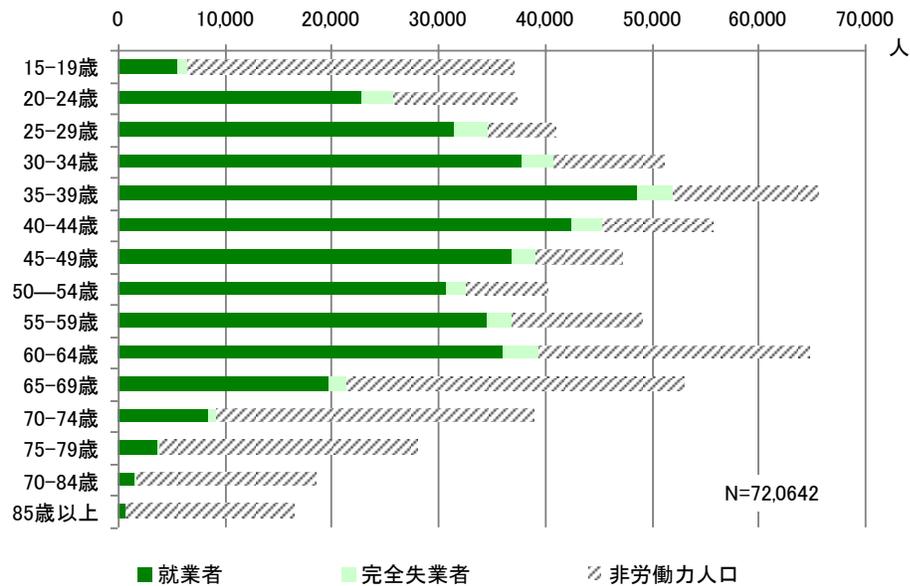
	全体 (N=2,940)	20~29歳 (N=221)	30~39歳 (N=425)	40~49歳 (N=434)	50~59歳 (N=384)	60~64歳 (N=333)	65~69歳 (N=331)	70~74歳 (N=304)	75歳以上 (N=460)
高血圧症	23.1	0.5	1.9	8.8	21.6	30.0	39.3	38.2	42.0
糖尿病	8.9	0.9	0.7	3.2	9.9	12.9	16.9	14.8	11.7
脂質異常症 (高コレステロール血症など)	13.5	0.5	5.2	7.1	17.4	22.2	23.9	20.7	11.5
心臓病	5.1	0.9	0.5	1.4	2.9	2.7	7.6	10.5	13.0
がん	2.5	0.9	0.5	0.7	1.3	3.6	3.0	5.9	4.6
脳卒中	1.2	0.0	0.2	0.9	1.0	1.8	0.9	1.3	2.2
更年期障害	1.6	0.0	0.2	2.1	4.9	2.1	0.6	1.0	1.1
婦人科疾患	2.3	5.4	2.8	6.0	1.3	1.2	0.9	0.7	0.4
前立線疾患	3.1	0.5	0.0	0.0	0.3	1.8	4.5	8.2	8.9
腎疾患 (腎臓病)	1.3	0.0	0.0	1.2	0.5	0.9	0.9	0.7	4.6
貧血	4.9	5.4	6.6	8.3	2.9	2.1	2.7	2.6	6.7
痛風	2.2	0.5	0.5	2.5	2.3	3.6	3.3	2.6	2.2
肝疾患	2.3	0.0	1.4	3.5	2.9	1.5	1.8	3.6	3.3
ぜんそく・アレルギー疾患	6.4	6.3	7.8	8.3	4.9	5.4	5.1	5.6	6.3
関節疾患 (腰痛・膝痛・足部痛等)	17.9	4.5	3.8	9.0	15.9	18.3	20.8	28.6	37.8
COPD (慢性閉塞性肺疾患)	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3	0.6	0.6	0.0	0.4
その他	9.6	9.5	8.7	7.1	13.0	9.3	10.3	9.2	9.8

資料: 堺市健康づくりに関するアンケート調査

7. 高齢者の社会参加と社会貢献

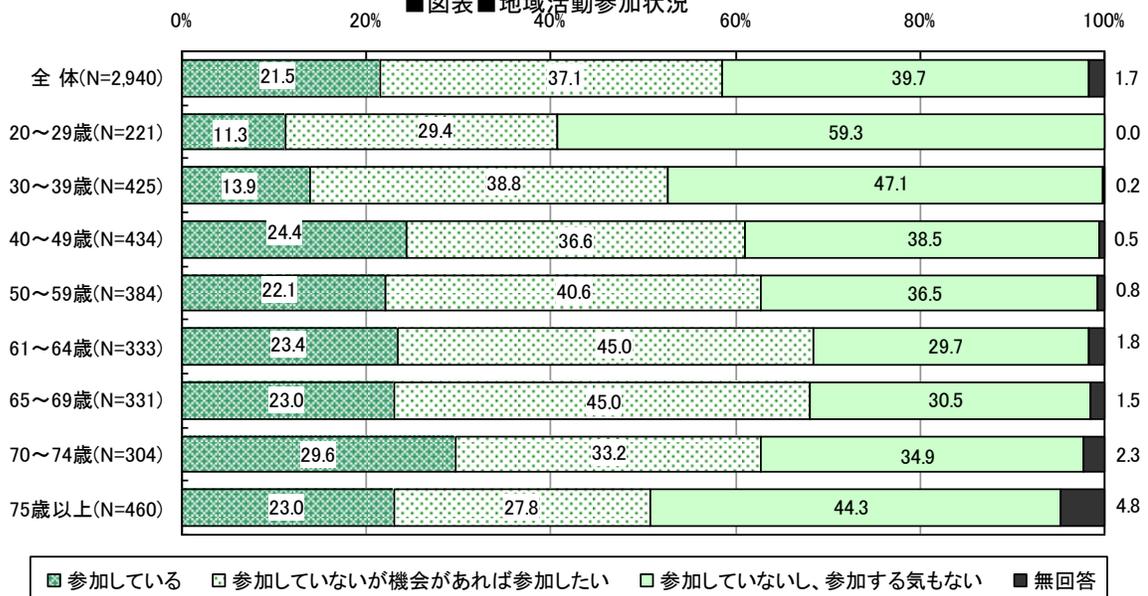
堺市の労働力状態（平成24年度版堺市統計書）では、60歳代前半の55.8%、60歳代後半の19.4%が就業している状況です。堺市健康づくりアンケートによると自治会活動やボランティア・サークル活動などの地域活動に参加している者は21.5%で、年齢別では高齢者の参加率が高くなっています。また、参加していないが機会があれば参加したい者が60歳代では45%を占めることから、今後、様々な地域活動の機会を提供することが必要です。

■図表■H22 堺市労働力状態



資料：堺市統計書

■図表■地域活動参加状況



資料：堺市健康づくりに関するアンケート調査

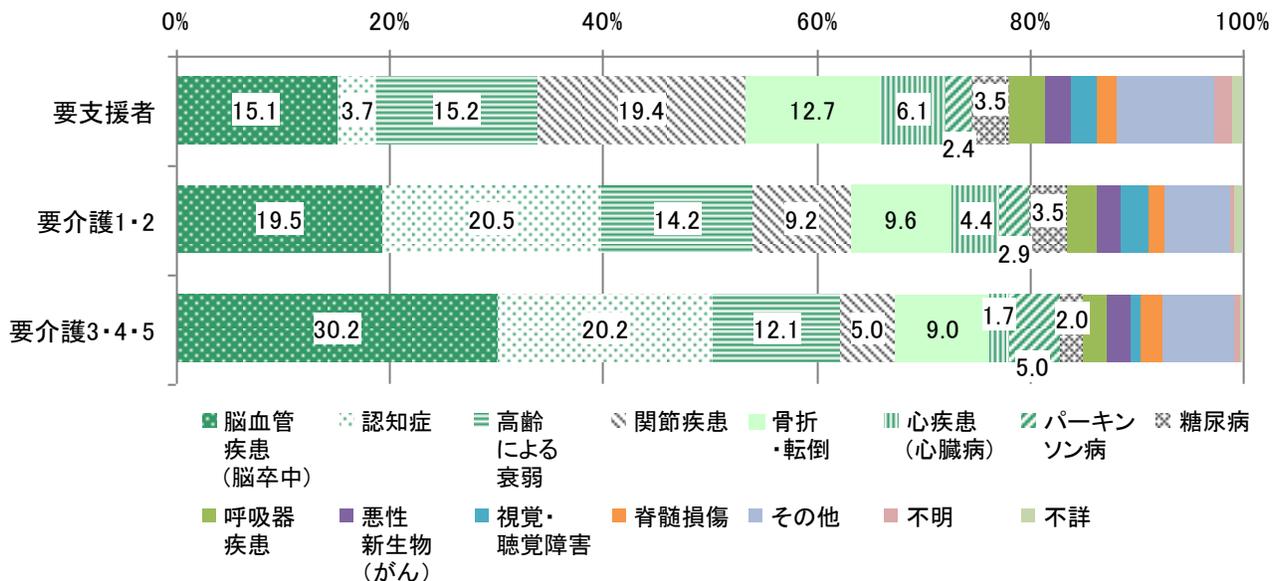
8. 要介護認定

堺市の要介護認定率*は、20.7%です。全国における大阪府の要介護認定率（要支援1から要介護5）は、最も高い状況であり、堺市は大阪府下でも第3位となっています。

介護が必要となった主な原因疾患では、「要支援者」では関節疾患と脳血管疾患が多く、「要介護1・2」では脳血管疾患および認知症による割合が増え、「要介護3・4・5」では、さらに脳血管疾患による割合が増えてくる状況です。

認知症は、何らかの原因で脳の細胞が死滅し、働きが悪くなるためにさまざまな障害が起こる状態をさします。認知症は、生活習慣病と関連があり、肥満、高血圧、糖尿病、高脂血症があると、動脈硬化を来し、脳血管性認知症のみならず、アルツハイマー型認知症を発症するリスクも高まるとされています。認知症は、食生活や運動習慣の改善などにより、ある程度発症を遅らせることができるとされています。

■ 図表 ■ H22 国民生活基礎調査 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因疾患の割合



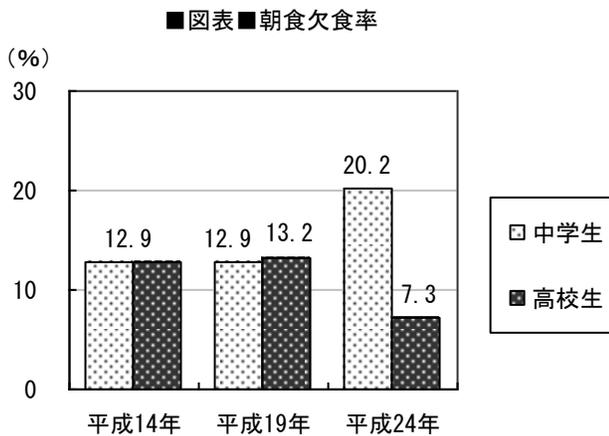
*要介護認定とは、介護保険からサービスを受けるために、利用者について介護を必要とする状態であるかどうかを判定することです。

第3章 前計画からの課題

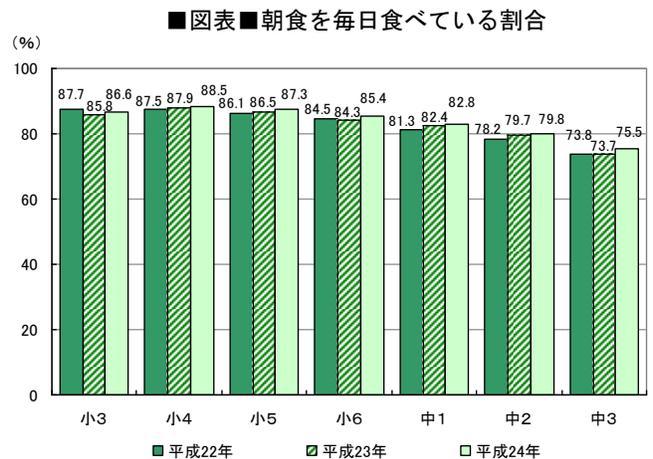
1. 栄養・食生活

(1) 朝食を毎日食べる子どもは増えてきていますが、依然として食べない子どもがいます

朝食を食べることには、体温をあげ目覚めをよくすること、脳へエネルギーを補給すること、体のリズムを作ることなどの役割があります。



資料：堺市健康づくりに関するアンケート調査



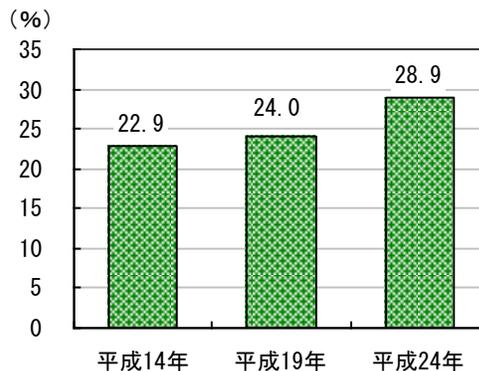
資料：堺市教育委員会「学びの診断」

(2) 20から60歳代の男性の肥満者が増えています。

肥満は、糖尿病や脂質異常症、高血圧、心疾患などの生活習慣病を始めとして、関節疾患や睡眠時無呼吸症候群など数多くの疾患のもととなります。肥満の予防には、食生活の見直しとあわせて継続的に運動を取り入れることによってさらに効果が期待できます。

20から60歳の男性の多くが、日中過ごす職場等と連携し、改善に向けたアプローチが必要です。

■図表 ■20～60歳代男性肥満者の割合

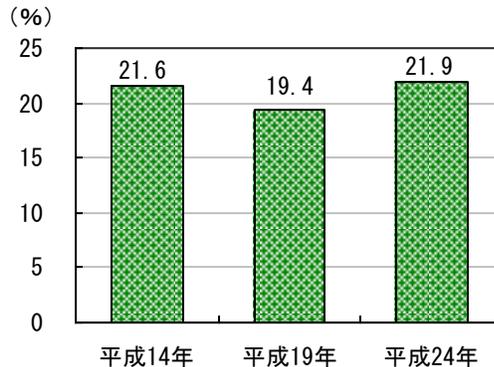


資料：堺市健康づくりに関するアンケート調査

(3) 20歳代の女性のやせの者が約2割を占めています。

若い世代での無理なダイエットは体への影響を引き起こします。最近では、若い女性や妊婦の低栄養がその子どもの将来の生活習慣病のリスクを高めるとの見方もあり、妊娠中だけでなく、妊娠前からの適切な食生活の確保が将来の子ども達の健康にとって大切です。

■図表■20歳代女性やせの者(BMI<18.5)の割合

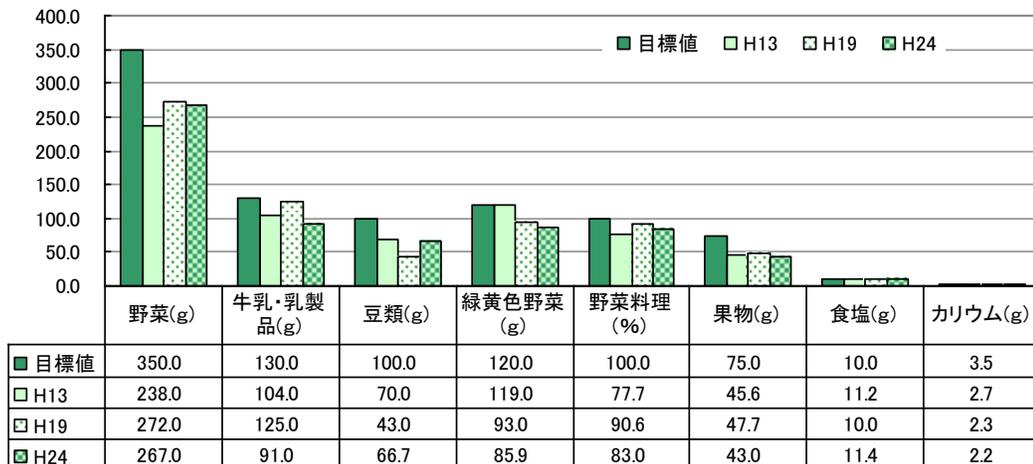


資料：堺市健康づくりに関するアンケート調査

(4) 塩分摂取量の増加、野菜摂取量の不足がみられます。

国民健康・栄養調査の結果では、塩分摂取量が増えており、野菜料理、牛乳・乳製品、果物類の摂取が減少しています。塩分の過剰摂取や栄養バランスの偏りは、血圧の上昇、肥満などを招き、様々な生活習慣病に影響を及ぼすため、適切な栄養・食品の摂取についての理解が重要となります。

■図表■成人の1日当たりの平均摂取量



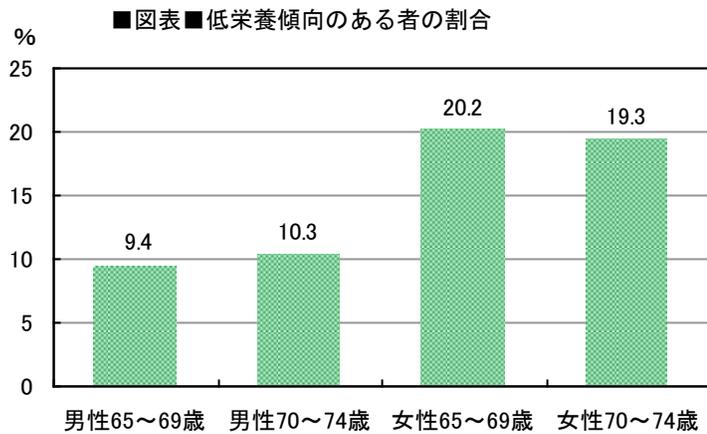
資料：国民健康栄養調査

(5) 高齢期においては、低栄養傾向を認める方の割合が高い状況です

生活機能評価の結果から、65歳以上の高齢者において低栄養傾向がうかがえます。

また、平成22年特定健康診査の受診結果によると、低栄養傾向（BMI20.0以下）の割合は65～69歳男性で9.4%、70～74歳男性で10.3%、65～69歳女性で20.2%、70～74歳女性で19.3%となっています。

高齢者の食事量の低下等による低栄養傾向の増加を抑制し、健康的な食生活についてのアドバイス等が必要となります。



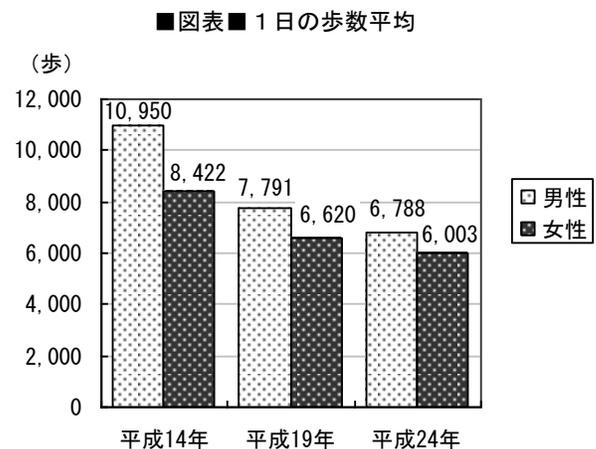
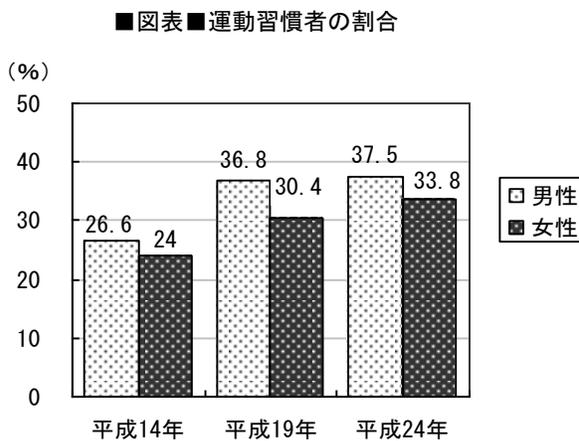
資料：平成22年特定健康診査受診結果

2. 身体活動・運動

(1) 運動習慣者の割合は増加していますが、日常生活における歩数は減少しています

意識的に運動をしている者の割合が84.4%であるのに対し、運動習慣者は35.7%にわずかに増加していますが、1日の歩数平均も、男女とも減少しています。このことから、運動の重要性を認識し、意識するものは増えたが、実際の行動に移している人はまだ少ない状況がうかがえます。

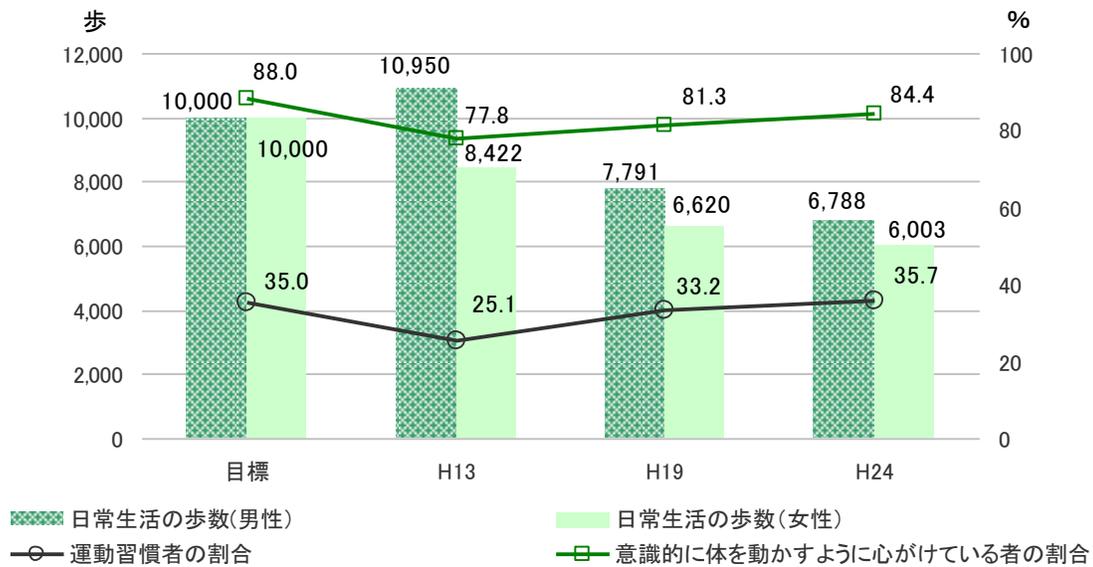
ウォーキングなどの運動は、生活習慣病の発症及び加齢に伴う生活機能低下（認知症やロコモティブシンドローム[※]等）をきたすリスクをさげるだけでなく、日常生活の中での気分転換やストレス解消など様々な角度から現在の生活の質を高めることもできます。



資料：堺市健康づくりに関するアンケート調査

※ロコモティブシンドロームとは、運動機能の低下により要介護になるリスクの高い状態をさします。

■図表■成人の身体活動・運動状況



資料：堺市健康づくりに関するアンケート調査

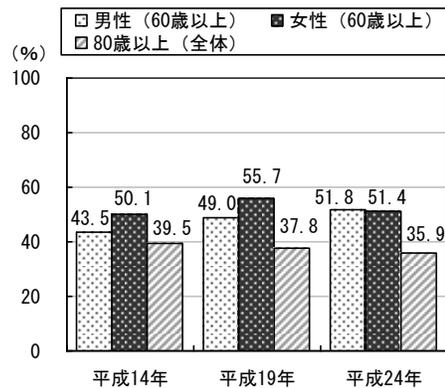
※日常生活における歩数には、身体活動（日常生活を営む上で必要な労働や家事に伴う活動）を含めています。

（２）高齢者においても、外出について積極的な態度をもつ者が減少しています

外出機会が減少すると、加齢に伴う生活機能低下（認知症やロコモティブシンドローム等）をきたすリスクが生じ、要介護認定者の増加などにも影響を及ぼします。

日々の散歩・散策だけでなく、積極的に外へ出向く機会をつくり、社会活動参加や交流の機会をもつ必要があります。

■外出について積極的な態度をもつ者



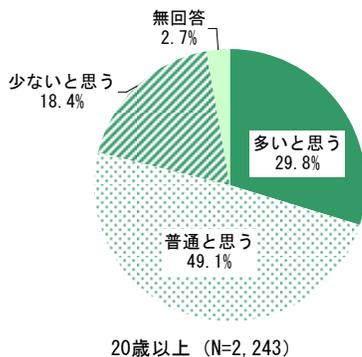
資料：堺市健康づくりに関するアンケート調査

3. 休養・こころの健康

(1) ストレス*が多いと感じる者は依然として減少していません

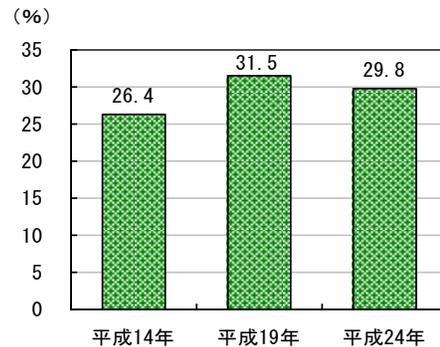
ストレスは誰にでもありますが、ためすぎるところや体の調子をくずしてしまうこともあります。ストレスと上手につきあうには、毎日の生活習慣を整えることが大切です。

■図表■日常生活におけるストレスの多さ



資料: 堺市こころの健康と自殺対策に関する意識調査

■図表■ストレスが多いと感じる者



資料: 堺市健康づくりに関するアンケート調査

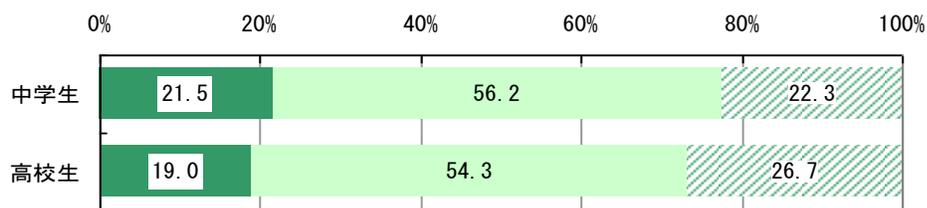
(2) 睡眠時間が減少しています

睡眠時間を見てみると6時間未満が増加し、7時間以上取る割合が減少しています。

睡眠は、心身の疲労回復をもたらすとともに、記憶を定着させる、免疫機能を強化するといった役割をもっています。健やかな睡眠を保つことは、活力ある日常生活につながります。

ネット社会と言われる現代、寝る直前まで明るい液晶画面を見ていることが増え、そのことにより睡眠の質が低下することが報告されており、睡眠の必要性を啓発することが大切です。

■図表■睡眠による休養の程度

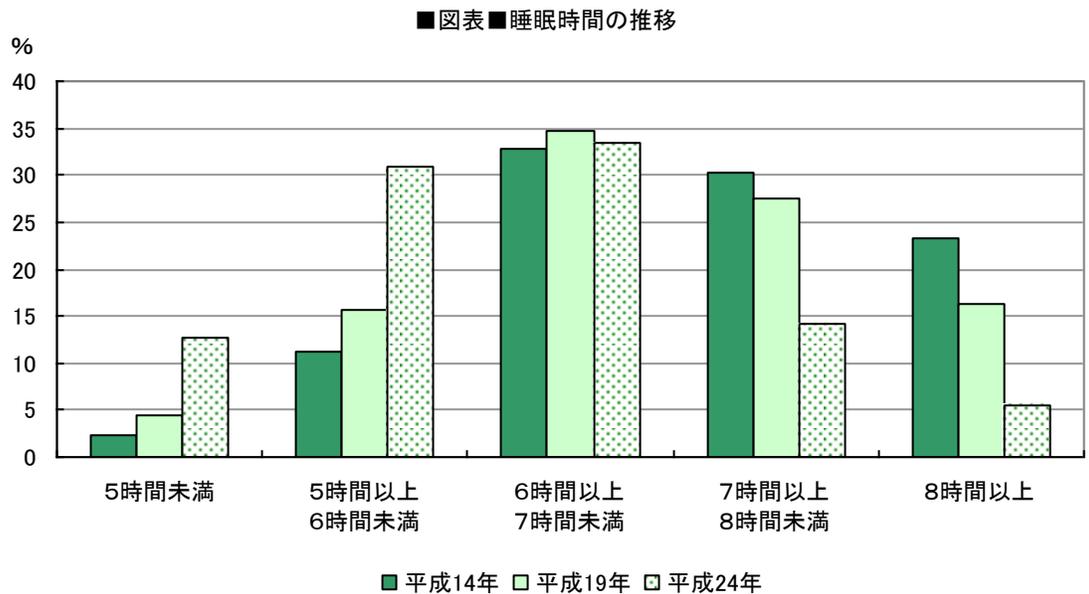


■十分とれていると思う ■まあまあとれていると思う ▨あまりとれていないと思う

資料: 堺市健康づくりに関するアンケート調査

※無回答を除外した算出

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

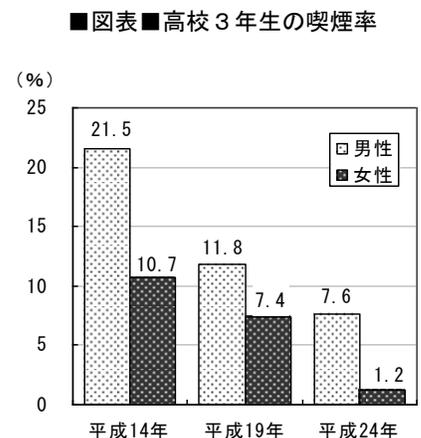
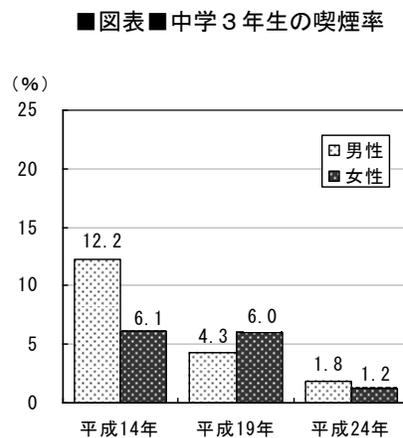
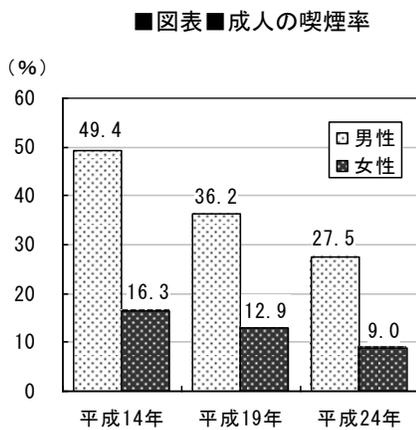


資料:堺市こころの健康と自殺対策に関する意識調査

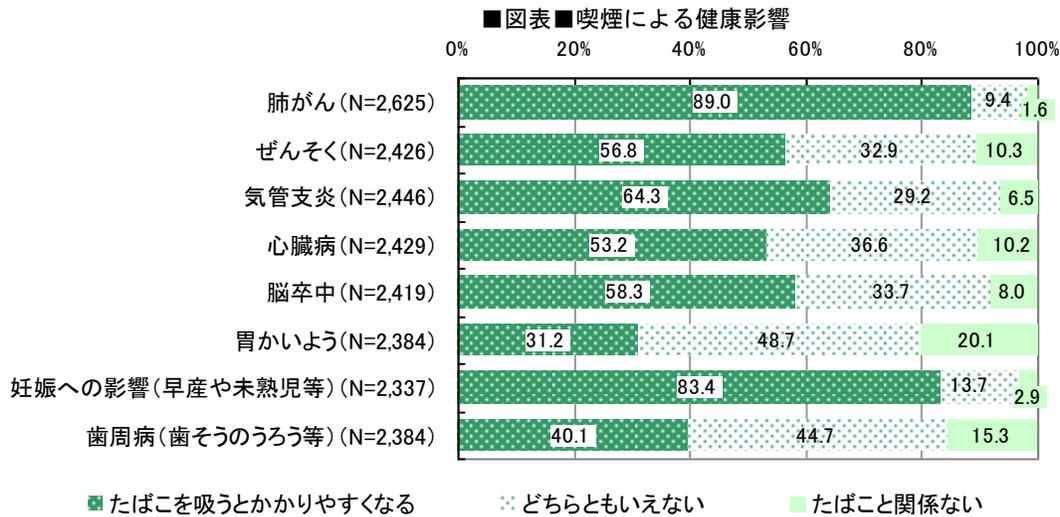
4. たばこ

(1) 喫煙率は、年々減少しています

また、成人の喫煙者の中でも禁煙を希望する者が32.3%います



資料:堺市健康づくりに関するアンケート調査



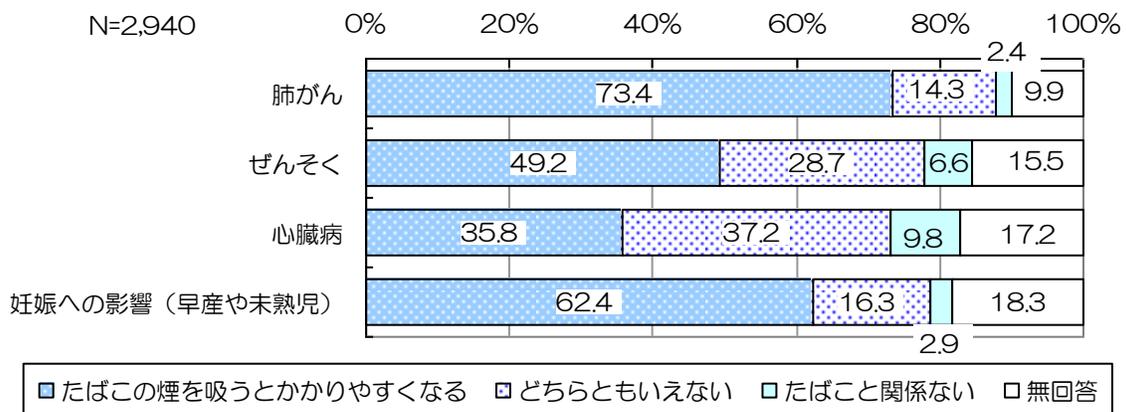
資料: 堺市健康づくりに関するアンケート調査

(2) 受動喫煙*が健康に与える影響の知識について不十分な点がみられます

受動喫煙の害についての知識においても、項目によっては不十分な点がみられ、引き続き啓発が必要です。

受動喫煙の健康影響については、頭痛などの諸症状以外にも、肺がん、虚血性疾患等の疾患のリスクを高めるとされています。また、親の喫煙によって子どもの咳・たんなどの呼吸器症状や呼吸機能の発達に悪影響が及ぶなどの報告もなされており、受動喫煙の防止対策としての環境の整備が重要です。

【図 受動喫煙が健康に与える影響】

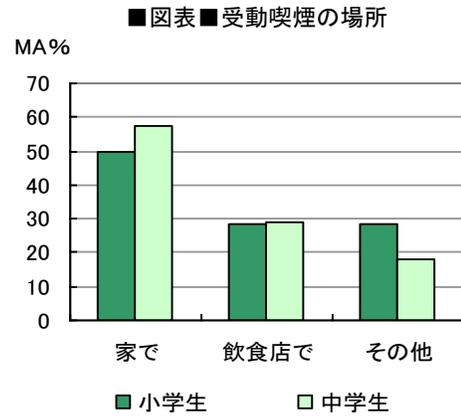
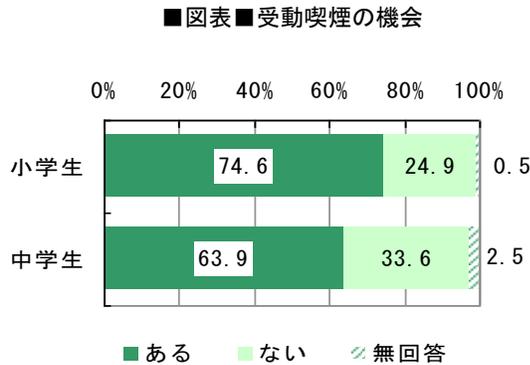


資料: 堺市健康づくりに関するアンケート調査

*受動喫煙とは、室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいいます。

(3) 受動喫煙を受けていると感じている小中学生が多い状況です

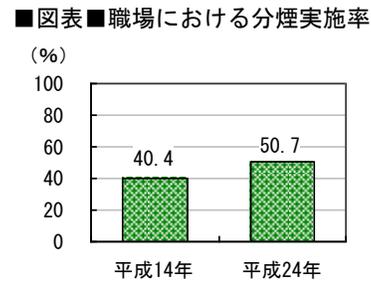
受動喫煙を受ける機会があるとした小学生が74.6%、中学生が63.9%でした。また、場所を「家で」とした者が半数以上でした。受動喫煙の害について、引き続き啓発が必要です。



資料：堺市健康づくりに関するアンケート調査

(4) 堺市内の事業所の分煙状況

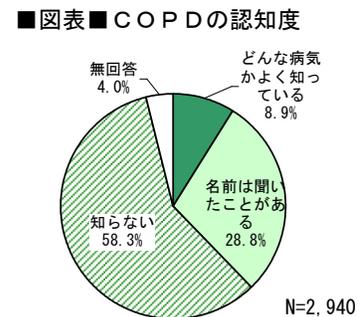
事業所等における分煙の実施状況は、増加傾向です。職域と連携したタバコ対策が必要です。



資料：堺市企業の健康づくりに関するアンケート調査

(5) COPDの認知度は低い状況です

長期の喫煙により慢性閉塞性肺疾患（COPD）など様々な呼吸器疾患を発症するリスクが高い状況です。しかし、COPDの認知度は、低い状況であり、啓発が必要です。



資料：堺市健康づくりに関するアンケート調査

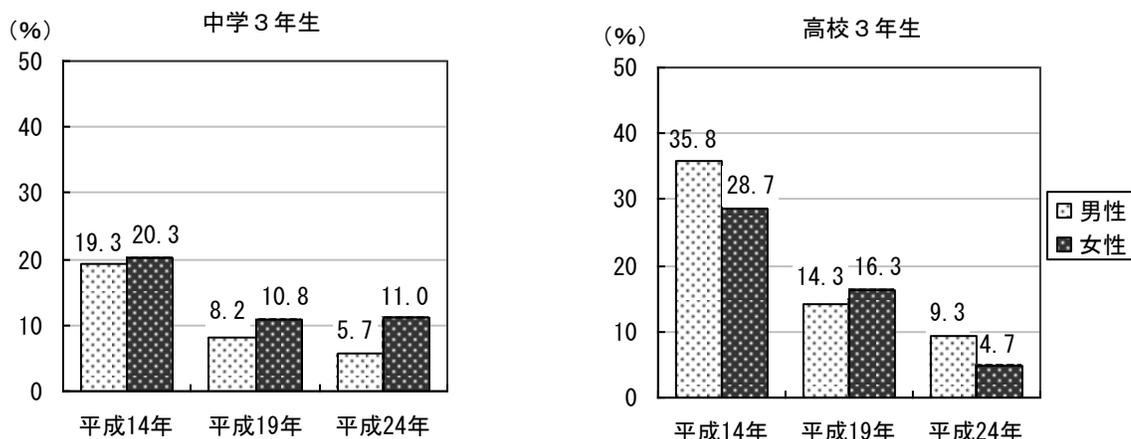
5. アルコール

(1) アルコールの健康影響について問題ないと思うとする未成年者がいます

子ども青少年期においても、飲酒の経験のある児童がみうけられました。高校生になると急激に高くなるので、市内の高校や地域と連携した啓発が必要です。

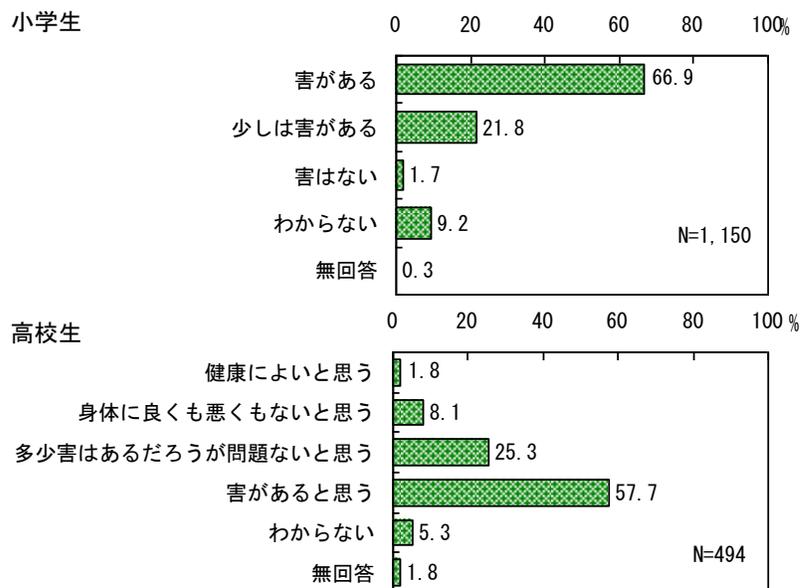
アルコールを大量に長期間飲みすぎると脳が縮んでいきます。脳が未完成な未成年者では、特に起こりやすいと言われています。未成年のときから飲酒すると次第に飲酒量が増え、アルコール依存症※になりやすくなります。

■図表■未成年者の飲酒率



資料：堺市健康づくりに関するアンケート調査

■図表■未成年の飲酒による影響についての知識



資料：堺市健康づくりに関するアンケート調査

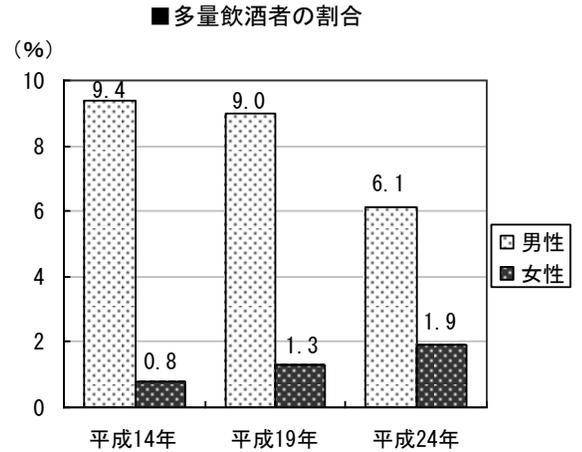
(2) 多量に飲酒する者が増えています

年齢別にみると、若い年齢層に飲酒者が増えています。

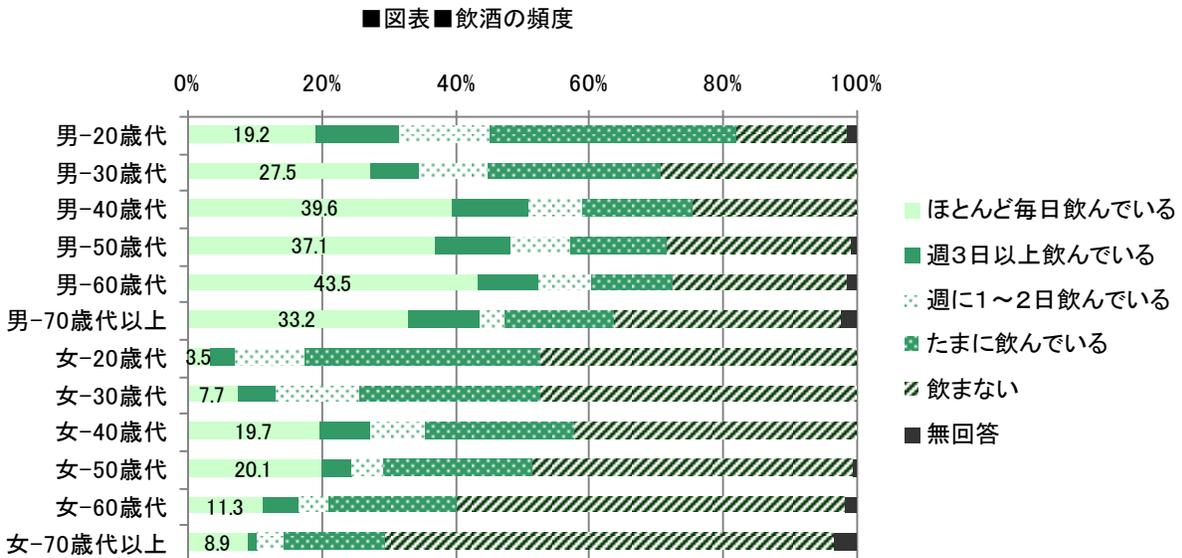
節度のある適度な飲酒は、「1日平均20g程度の飲酒」であり、多量飲酒は「1日平均60gを超える飲酒」です。

ここでいう60gは、酒に含まれる純アルコール量で、だいたいビール中ビン3本、日本酒3合弱、25度焼酎300mlに相当します。

多量飲酒は健康的にも社会的にもリスクが高いと言われていています。高血圧症や脳・心疾患では発症リスクが高くなります。



資料：堺市健康づくりに関するアンケート調査



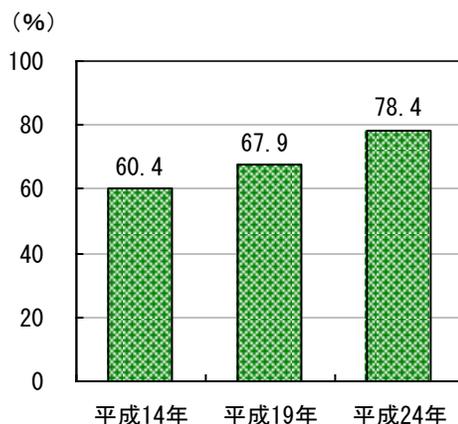
資料：堺市健康づくりに関するアンケート調査

6. 歯と口の健康

(1) 3歳頃になると、むし歯のない児と一人で多くのむし歯をもつ児の個人差が目立ってきます。

3歳児健康診査時にむし歯がない子どもは増えてきており、おやつの食べ方や保護者による歯みがき習慣等、子どものむし歯を予防する生活習慣は定着してきています。しかし、一人で多くのむし歯のある子どももおり、個人差が大きくなっています。健全な永久歯列を育てるためにも、このころからのむし歯予防が必要であり、個別の生活背景に合わせた取り組みが大切です。

■図表■むし歯のない3歳児の割合

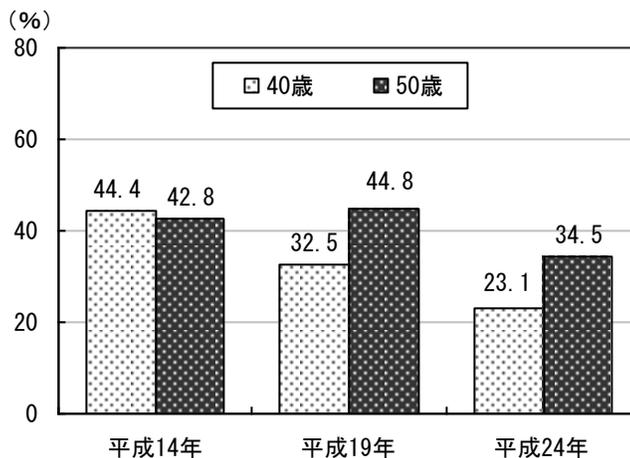


資料：乳幼児健康診査結果

(2) 40歳代から歯周病は増加します。

40歳、50歳共に、進行した歯周炎を保有した者の割合は、少なくなっています。近年、歯周病と糖尿病との関係が注目されており、また、自分の歯でしっかり噛んで食事をするのが肥満予防になる等、歯や口の健康は全身の健康につながると考えられています。歯を失う原因である歯周病を予防するためにも、若年からの取り組みが大切です。

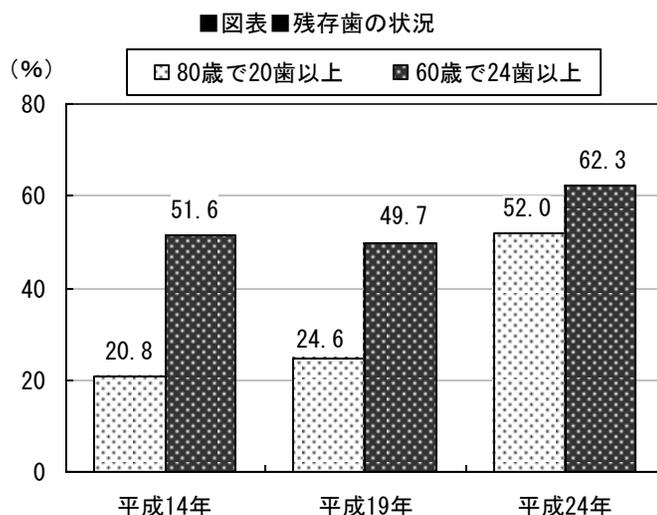
■図表■進行した歯周炎保有率



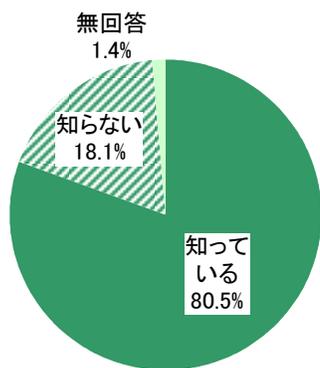
資料：堺市健康づくりに関するアンケート調査

(3) むし歯と歯周病予防とあわせて、口腔機能の維持も必要です。

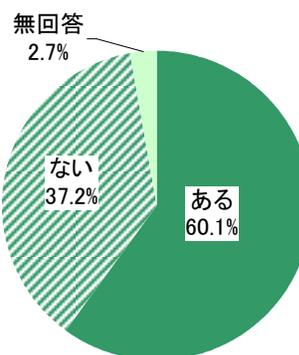
「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合（75～84歳）」は増加しており、また、全国においても平成23年の歯科疾患実態調査では8020達成者は38.3%と推計されています。高齢期においては、歯の健康維持だけでなく、いつまでも自身の歯で食事を楽しむためには、口腔機能を維持するための取り組みも大切です。



■図表■歯や口（口腔）の健康を保つことが、
全身の健康につながることを知っているか



■図表■過去1年間に歯科検診を
受けたことがあるか



資料：堺市健康づくりに関するアンケート調査

7. 健康チェック

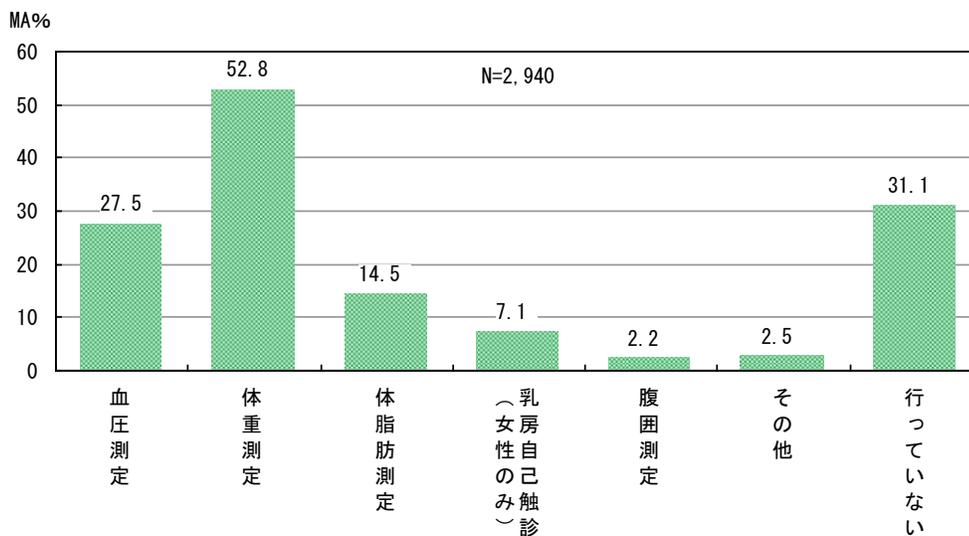
(1) 健診をはじめ日々の体調管理（血圧・体重測定など）を行っていない者がいます。

体調管理※は誰にでもできる健康管理方法です。自分の体調がどういう状況か把握しておくことはとても重要なことです。

その方法として、体重測定、血圧測定などの日々の自己チェックと定期健診があります。定期健診では、自己チェックで見つけにくい体のトラブルを発見することができます。

定期健診を受診する上では、普段からかかりつけ医・かかりつけ歯科医を持つことが大切になります。また、女性は特有の疾患に留意し、自己チェックや定期健診の受診を習慣づける必要があります。

■図表■ 健診(検診)受診以外に行っている日々の体調管理



資料：堺市健康づくりに関するアンケート調査

堺市健康増進計画「健康さかい21（第2次）」に向けた視点

- ① 高齢化社会を見据え、早い段階からの生活習慣病一次予防対策が必要
- ② 個人の健康づくりを支える環境整備が必要
- ③ 健康情報が届きにくい対象へ働きかけ、健康格差の解消が必要
- ④ 生活習慣病の重症化予防対策が必要

第4章 「健康さかい21（第2次）」の基本的な考え方

1. 基本理念

(1) 健康さかい21（第2次）の将来像

堺市における総合的な健康施策の推進を図り「健康都市・堺」の実現に向けて、市民が健やかにいきいきと暮らせるまちづくりをめざします。

(2) 基本理念

元気でともに生きる「健康都市・堺」をめざして

疾病や障害があっても、いきいきと自分らしく、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市民・まちをめざします。

(3) 総括方針

- 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

2. 市民主体の健康づくり

- 健康づくりの主体は“市民”です。
- 行政などの関係機関は、市民の健康づくりを支援します。

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、様々な関与者・団体がそれぞれの特性を活かして相互に連携しつつ、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを総合的に支援し、市民や社会のQOL（生活の質の向上）をめざします。

3. ヘルスプロモーションに沿った活動

- ヘルスプロモーションの視点を取り入れた計画を進めていきます。

(1) 個人の技術の向上（後述の「戦略Ⅰ」「戦略Ⅲ」参照）

健康増進や疾病予防に備えるだけでなく、慢性疾患や障害と上手に付き合うことで、豊かな人生を過ごすことができます。病気だけでなくストレスもそうです。そのためには、自分らしく、自らの健康や環境をコントロールしたり、健康につながる方法を選択できる技術を身につけることが必要です。そのために、学校や家庭、職場、地域など様々な場面で健康情報や学習機会を提供することで、個人が直面するさまざまな日常生活の課題に対して健康的に対処できる技術が身につけられるよう支援します。

(2) 地域のつながりづくり (後述の「戦略Ⅱ」参照)

人口減少や少子高齢化社会、世帯の少人数化により、単身世帯などが地域で孤立することや家族の中においても一人ひとりが孤立することが心配されています。人と人、人と地域のつながりは、社会的なつながりが無いことによるストレスの軽減や主観的健康感の向上といった健康面だけでなく、子育て支援や高齢者支援などにおいても、市民が自主的に、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。挨拶をする緩やかな結びつきや、ご近所さんといった地縁的な結びつき、あるいは活動を通じた結びつきなど、様々な結びつきがあり、それらが信頼、交流を深めることでネットワークを強化し、地域社会を構築します。そして、“お互いさま”という助け合いの習慣といった規範が生まれ、地域において市民の共感と連帯が育まれます。

そのような状態を「ソーシャルキャピタル」といい、ソーシャルキャピタルが醸成された社会では、健康水準を高め、健康格差を少なくすることへとつながります。

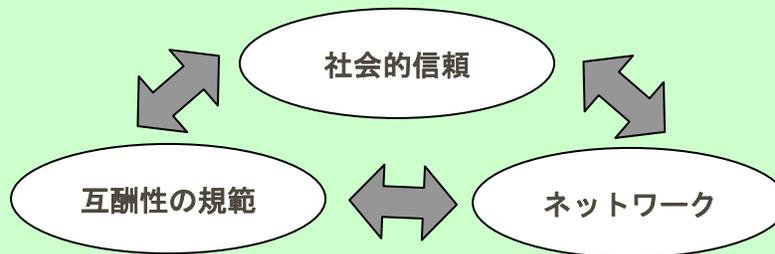
健康づくりの取り組みを通じて、地域のつながりを強めていきます。

ハード面だけでなく、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くことで支援します。市民組織活動の推進、保健医療関係団体と連携、健康的な公共施策の推進などにとりくみ、堺市らしい特徴を強めていきます。

【ソーシャルキャピタルの考え方】

アメリカの政治学者、ロバート・パットナムは、ソーシャルキャピタルを次のように定義しています。

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



ソーシャルキャピタルの向上により、

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

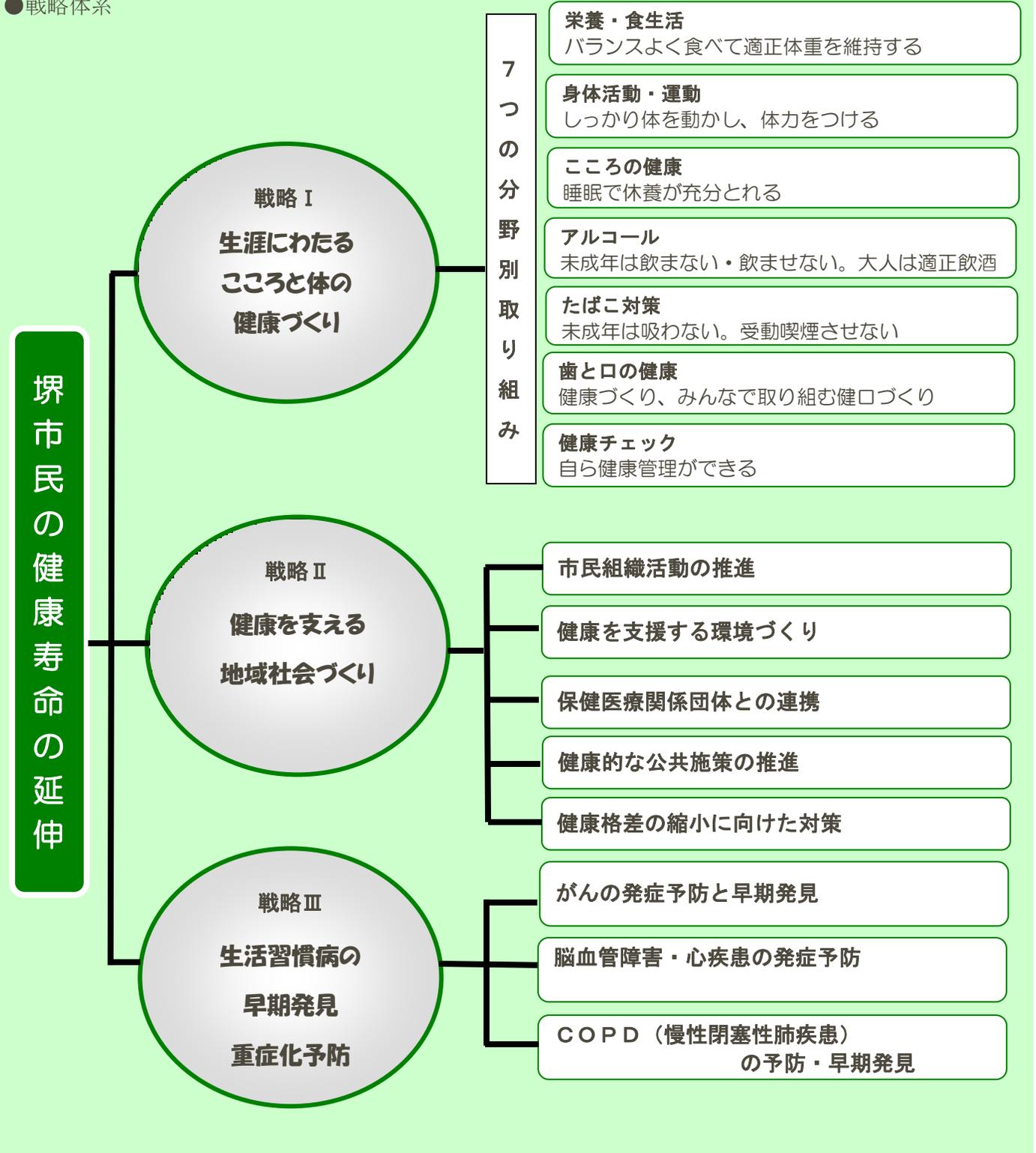
というように、健康にもよい影響を与えると考えられます。

4. 基本方針と戦略体系

●基本方針

基本理念を達成するために、堺市民の健康寿命の延伸をめざします。

●戦略体系



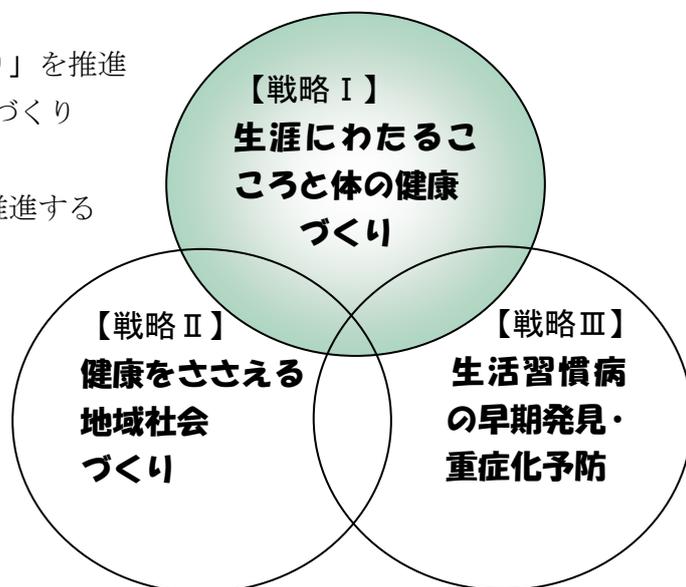
第5章 計画の推進

計画を推進するに当たって、後述の戦略Ⅰ～Ⅲを相互に関連させながら、総合的に市民の健康増進に取り組みます。

【戦略Ⅰ】では、「生涯にわたるこころと体の健康づくり」を推進するために、広く市民に対して一次予防としての健康づくりの啓発を行います。

【戦略Ⅱ】では、「健康をささえる地域社会づくり」を推進するために、社会資源の活用・活性化を行います。

【戦略Ⅲ】では、健康寿命延伸のための疾病対策として「生活習慣病の早期発見・重症化予防」を推進します。



1. 施策を推進するにあたって

各区の保健センターの専門職（保健師・管理栄養士・歯科衛生士・医師等）を中心として、分野毎に事業を計画し、関係機関・団体と連携をとりながら実施します。

健康づくりの推進には、地域に出向く事が必要です。保健センターの保健師等が、地区の健康課題を明確にして、それを様々な場面（自治会合、子育てサークル、老人クラブなど）の集まりに出向き、地域の人に伝え、地域住民と一緒に考えます。

2. 一次予防を推進するための視点

分野別・ライフステージ別の視点で推進します。

市民の健康の増進を形成する基本的要素となる、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「こころの健康」「アルコール」「たばこ」「歯と口腔の健康」の6つの分野に関する生活習慣の改善が重要であると言えます。それに加え、「健康チェック」の分野では、自分の健康に関心を持ち、定期的に健康チェックする必要性の意識づけをすすめます。

このように、第2次健康増進計画では、第1次計画に引き続き、分野ごとの施策を考え推進していきます。

3. 健康課題の捉え方

年代に応じて、健康課題にも大きな違いが見られます。また、生活環境を考えてみても、学生、就労者、子育て世代、高齢者など世代によって違いが見られます。

これらのことを勘案して、一次予防の健康施策を展開する際には、ライフステージ別の課題、実施内容を明確にして推進します。推進にあたっては、市民に対して、わかりやすく伝えていきます。

また、性別に応じて健康課題にも大きな差があることがわかっています。性差による各健康課題を明確にし、それに応じた健康施策を実施します。

4. 健康格差について

健康さかい21の最終評価から、健康に関心の高い方はより健康に、無関心な方はますます不健康な状態にあることがわかっています。そういった健康格差の是正に取り組む必要があります。

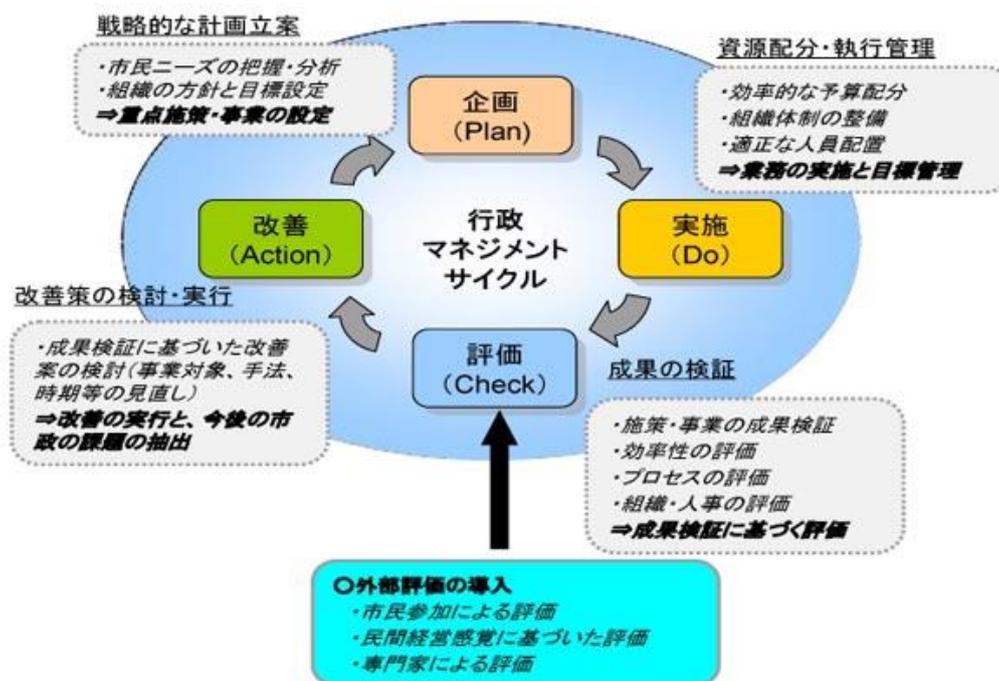
健康情報が届きにくい市民に対しては、より配慮して情報提供を行う必要があります。

例えば、障害のある方、自治会など組織に参加されていない方などです。

全分野において、その視点を持ち、配慮した啓発方法を考え、展開する事が必要です。

5. PDCAマネジメントサイクルの推進について

全分野をとおして、施策・事業を効率的・効果的に推進していくために、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・執行管理（Do）、成果の検証（Check）、改善策の検討実行（Action）からなる、PDCAマネジメントサイクルを実施します。



戦略Ⅰ 生涯にわたるころと体の健康づくり

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、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。

健康増進計画では、一次計画に引き続き、一次予防の視点から、基本的な生活習慣の理解を深め、改善し、市民の健康レベルの向上をめざします。

戦略Ⅰの概要

【戦略目標】

生涯にわたる
ころと体の健康づくりに
取り組む市民の増加

すべての市民が健やかな人生を送ることができるように、健康の増進を形成する基本的要素となる7つの視点から、健康施策を推進します。

健康づくり活動に主体的に、取り組む機会や場づくりを推進します。

【戦略フレーム】

7
つ
の
分
野
取
組
み

- i **栄養・食生活**
バランス良く食べて適正体重を維持する
- ii **身体活動・運動**
しっかり体を動かし、体力をつける
- iii **こころの健康**
睡眠で休養が充分とれる
- iv **たばこ対策**
未成年はたばこを吸わせない、受動喫煙させない
- v **アルコール**
未成年は飲まない・飲ませない。大人は適正飲酒
- vi **歯と口腔の健康**
健康づくり、みんなで取り組む健^{けんこう}口づくり
- vii **健康チェック**
自ら健康管理ができる

※子ども青少年期 : 概ね 18 歳以下
青年・壮年期 : 概ね 19 歳～64 歳
高齢期 : 概ね 65 歳以上

として用いています。

I-i. 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点から重要です。

【重点課題】

- ① 子ども青少年期に対しては、依然、朝食を欠食するものがあることから、毎日3食、食べることを推奨する必要があります。
- ② 思春期や若い世代の女性に対しては、ダイエット等のリスクとともに、適正体重に関する知識の提供を行う必要があります。
- ③ 青年・壮年期については、男性の肥満対策が重要です。アンケート調査結果と堺市の特定健康診査の受診結果の間には差がありますが、いずれにしても、BMIによる体型分類が肥満に該当するものが多いため、肥満対策を重点的に行う必要があります。
- ④ 高齢期に対しては、低栄養状態にあると思われる人がいるため、高齢期における正しい食のあり方に関する知識の提供を行う必要があります。

【指標】

子ども青少年期	現状値	目標値
朝食を毎日食べる子どもの割合（H24年学びの診断結果より） （上段：小学5年／下段：中学2年）	87.3% 79.8%	100%
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%
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の減少	28.9%	28%
20歳代女性のやせの割合の減少	21.9%	20%
野菜料理を毎日摂っている者の割合	83%	100%
高齢期		
低栄養傾向にある者（BMI ≤ 20）の増加の抑制 （平成24年度基本チェックリスト結果から）	18.4%	20%

目標：バランス良く食べて、適正体重を維持する

市民の行動指針	
子ども青少年期	「早寝早起き朝ごはん」を実践する。 適正体重について正しく知る。
青年・壮年期	朝食を毎日食べる。 野菜をたくさん食べる。 適正体重を維持する。
高齢期	料理や食事を楽しむ。しっかり食べる。
施策の方向性	
子ども青少年期	生活習慣づくりの基本をなす「早寝早起き朝ごはん」について、母子保健・教育・医療・産業などあらゆる機関が連携し、取り組みます。 適正体重に関する基本的な知識を周知します。 望ましい食習慣の実践のため、家族が食卓を囲んで共に食事を取りながらコミュニケーションを図ること（共食）を推進します。
青年・壮年期	適正体重に関する知識を周知します。 バランスの良い食事内容の啓発について、職域保健・医療・産業などあらゆる機関と連携し取り組みます。
高齢期	低栄養に関する知識を周知します。 高齢期における正しい食のあり方について、地域・医療・産業・介護など、あらゆる機関と連携し取り組みます。
主な事業	
<ul style="list-style-type: none"> ・食育体験講座、夏休み親子クッキングなど体験型健康教育 ・保育所（園）・幼稚園・学校などにおける食育の推進 ・保健センターによる健康教育・健康相談（保健センター又は地域に出向いて） ・乳幼児健診における栄養指導、食生活チェックの実施 ・食生活を支援する環境づくり（戦略Ⅱ参照） 	

I-ii. 身体活動・運動

「身体活動」は、日常生活における労働、家事、通勤・通学等の「生活活動」と、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として行われる「運動」に分けられます。身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどのNCD（非感染性疾患）の発症リスクが低いことが実証されています。

また、高齢者がより長く自立した生活を送るためには、運動器の機能を維持し、身体活動不足に陥らないように注意する必要があります。

【重点課題】

- ① 子ども青少年期に対しては、健やかな心身の成長の為に身体を使ってしっかり遊ぶことを、栄養・食生活と合わせて今後も進めることが必要です。
- ② 青年・壮年期に対しては、特に男性の肥満対策が重要です。運動習慣者が少なく、日常生活における歩数も少ないことなどから、栄養・食生活とともに、運動の側面からも取り組むことが必要です。
- ③ 高齢期は、運動器の機能低下により要介護になるリスクが高まるため、関節疾患や体力低下などによる生活機能低下（ロコモティブシンドローム）に対する正しい知識を提供し、様々な地域活動や社会参加の場づくりを行い、いつまでもすこやかに、いきいきと毎日を過ごすことが必要です。

【指標】

次世代	現状値	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）	93.2	100
青壮年期・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 （上段：男性／下段：女性）	37.5% 33.8%	47.5% 45.0%
日常生活における歩数 （上段：男性／下段：女性）	6788歩 6003歩	8500歩 7500歩

目標：しっかり体を動かし、体力をつける

市民の行動指針	
子ども青少年期	遊びやスポーツを通じて、しっかり体を動かす。
青年・壮年期	歩数を増やす。 活動的に日常生活を過ごす。
高齢期	運動習慣をつける。 積極的に外出する。
施策の方向性	
子ども青少年期	基本的な生活習慣づくりの一環として、楽しく体を動かす機会づくりについて、母子保健・学校保健・教育・医療などあらゆる機関が連携し、取り組みます。 健やかな体づくりのために運動の必要性を周知します。
青年・壮年期	身体活動量を増やし、適切な運動習慣を確立することにより体力を向上させるような取り組みを、職域保健・スポーツ産業・医療などあらゆる機関と連携し取り組みます。
高齢期	高齢者がいつまでも元気で若々しく過ごすために、無理なく身体を動かせる機会を提供し、健康の保持・増進に取り組みます。 介護予防としての運動の必要性を周知し、無理なく安全に、継続して取り組めるように、地域・医療・介護・産業などあらゆる機関と連携して働きかけます。
主な事業	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 幼児向け教室、親子参加型教室、小・中学生向け教室、高齢者向けの教室等、体育館等のスポーツ施設において、ライフステージに応じたスポーツ教室 ・ 保健センターによる健康教育・健康相談（保健センター又は地域に出向いて） ・ 地域における自主的なスポーツ活動を支援するための講習会の開催 ・ 身体活動や運動に取り組みやすい環境づくり（戦略Ⅱ参照） 	

I-iii. こころの健康

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につき合うことは「こころの健康」に欠かせない要素となっています。

十分な睡眠をとり、余暇等で体やこころをリフレッシュし、ストレスを上手に解消するなど、日常生活の中うまく休養を取り入れた生活習慣を確立することが大切です。

睡眠障害は、こころの病気の一症状としてあらわれることが多く、こころの病気の症状の悪化や再発のリスクも高めます。さらに、睡眠不足や睡眠障害が、肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化の要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こすことが報告されています。

また、健やかな心を支える社会づくりをめざすためには、心の健康維持するための生活やこころの病気への対応を多くの人理解し、自己と他者のために取り組むことが不可欠です。青年・壮年期の死亡原因の上位を占める「自殺」の対策については、「堺市自殺対策強化プラン」を基本とし推進します。

【重点課題】

- ① 子ども青少年期に対しては、早寝、早起きといった生活習慣を身につけることが必要です。
- ② 青年・壮年期に対しては、睡眠の質を確保し、十分な休息を得ることに関する知識の提供を行うことが必要です。
- ③ 世代に関わらず、ストレスが多いと感じている者が多いため、メンタルヘルスに関する知識の提供を行うことが必要です。
- ④ こころの病気への対応を多くの人理解し、自己と他者のために取り組むことが不可欠です。

【指標】

子ども青少年期	現状値	目標値
夜 11 時までに就寝している者の割合 (上段：小学 5 年／下段：中学 2 年)	82.5% 36.3%	増加
子どもの自己肯定感 (中学 3 年生) (上段：小学 5 年／下段：中学 2 年)	70.5% 55.3%	増加
青壮年期		
ストレスが多いと感じる者の割合	29.8%	25%
高齢期		
うつ・閉じこもり・認知症のリスクのある者の割合 (平成 24 年度基本チェックリスト結果から)	うつ 21.9% 閉じこもり 6.5% 認知症 19.8%	減少

目標：睡眠で休養が充分とれる

市民の行動指針	
子ども青少年期	早寝、早起きについての正しい知識を持ち健康によい生活習慣を身につける。
青年・壮年期 高齢期	睡眠の質を確保し、十分な休息を得る必要性に関して理解する。
全世代	メンタルヘルスに関する知識を持つ。 うつ病などの疾病に対する知識と自殺問題に対して正しく理解する。 心の健康維持するための生活やこころの病気への対応を理解する。
施策の方向性	
子ども青少年期	健康によい生活習慣の基本となる「早寝早起き」について、母子保健・学校保健・教育・医療・産業などあらゆる機関が連携し、取り組みます。 自尊感情を高める取り組みを進めます。
青年・壮年期 高齢期	睡眠の質の確保について、職域保健・医療・産業などあらゆる機関と連携し取り組みます。 高齢者の生きがいをづくりをすすめます。
全世代	メンタルヘルスに関する知識を普及します。 うつ病など疾病に対する知識を周知します。 自殺問題を市民の問題として認識する機会を作ります。
主な事業	
<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康づくり講演会 ・かかりつけ医うつ病対応力向上研修 ・啓発パネル展示や街頭キャンペーン ・地域におけるこころの健康相談 <ul style="list-style-type: none"> 精神科医師による相談、保健師・精神保健福祉相談員による個別相談 こころの電話相談（こころの健康センター） ・「男女共同参画交流の広場」における「女性の悩み相談」・「男性の悩み相談」 ・こころの健康を支える環境づくり（戦略Ⅱ参照） 	

I-iv. たばこ対策

たばこによる健康影響は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。

具体的には、喫煙はがん（口腔、咽頭、喉頭、肺、食道、胃、大腸、膵臓、肝臓、腎臓、尿路、膀胱、子宮頸部、鼻腔、副鼻腔、卵巣のがん、急性骨髄性白血病）、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患等）、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）等の原因です。受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因です。たばこは、受動喫煙などの短期間の少量曝露によっても健康影響が生じます。

禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされており、肺がんをはじめ、喫煙関連疾患のリスクが禁煙後の年数とともに確実に低下します。

たばこは日本人の疾病と死亡の原因として、最大かつ回避可能な単一の原因です。

【重点課題】

- ① 子ども青少年期に対して、たばこを吸わせないために、喫煙が及ぼす健康影響についての知識の啓発を行う必要があります。特に中学生から高校生への移行期など重点を絞った関わりが必要です。一方で、子ども達を受動喫煙の機会から遠ざけることも重要です。
- ② 青年・壮年期以降の世代に対して、喫煙が及ぼす健康影響についての知識の提供を行うことが必要です。特に、青壮年期には喫煙率が高いため、禁煙指導を行うことが必要です。
- ③ 青壮年期以降の喫煙者に対して、受動喫煙が及ぼす健康影響についての知識の提供を行い、非喫煙者に受動喫煙の機会を与えないための知識を提供することが必要です。

【指標】

子ども青少年期	現状値		目標値
喫煙率	小学5年生	1.9%	0%
	中学2年生	1.5%	
	16歳	4.3%	
受動喫煙の機会を有する子どもの割合の減少	小学5年生	74.6%	10%
	中学2年生	63.9%	
妊娠中の喫煙率（母子手帳初回面接時の割合）		6.2%	0%
青年・壮年期、高齢期			
喫煙率の低下	男性	27.5%	22.0%
	女性	9.0%	7.0%
受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭内	19.1%	10%未満
	職場	26.5%	

目標：まず禁煙、未成年者はたばこを吸わない、受動喫煙させない、

市民の行動指針	
子ども青少年期	未成年者は喫煙しない。
青年・壮年期	禁煙希望者は、禁煙する。 妊婦は喫煙しない。 受動喫煙をしない・させない。
高齢期	禁煙希望者は、禁煙する。受動喫煙をしない・させない。
施策の方向性	
子ども青少年期	喫煙と受動喫煙が及ぼす健康影響についての知識の提供を、母子保健・学校保健・教育・医療・産業などあらゆる機関が連携し取り組みます。 進学・進級時など、成長にあわせて関心を持ちやすい時期には重点を置いて取り組みます。
青年・壮年期	喫煙と受動喫煙が及ぼす健康影響についての知識の提供を、地域・職域保健・医療・産業などあらゆる機関と連携し、取り組みます。 妊産婦などの次世代への影響については重点を置いて取り組みます。
高齢期	喫煙と受動喫煙が及ぼす健康影響についての知識の提供を、地域・医療・介護などあらゆる機関と連携し、取り組みます。
主な事業	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校保健における禁煙教育 ・ 保健センターにおける禁煙相談・禁煙啓発・健康教育（保健センター又は地域に出向いて） ・ 受動喫煙を受けない環境づくり（戦略Ⅱ参照） 	

I-v. アルコール

がん、脳出血、高血圧、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量の増加とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。

また、女性は男性に比べて飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。

健康日本21（第2次）においては、生活習慣病のリスクを高めない飲酒量（純アルコール摂取量）について、男性で1日平均40g未満、女性20g未満と定義しています。また、多量飲酒者を「1日平均60グラムを超える飲酒者」と定義しています。

■表. 主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール (中瓶1本500ml)	清酒 (1合 180ml)	ウイスキー・ ブランデー (ダブル60ml)	焼酎(25度) (1合180ml)	ワイン (1杯120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

【重点課題】

- ① 子ども青少年期に対して、アルコールが及ぼす健康影響についての知識の提供が必要です。
- ② 青年・壮年期以降の世代に対して、生活習慣病のリスクを高める飲酒量に関する知識など、適正飲酒と酒害に関する知識の提供が必要です。また、子どもの飲酒による健康影響についての知識を提供し、「未成年者には飲ませない」意識を持つことが必要です。
- ③ 飲酒行動は、ストレスや睡眠との関係も深いことから、休養・こころの健康と合わせて、今後、取り組む必要があります。
- ④ アルコール依存症や肝疾患など疾患についての正しい知識を持ち、飲酒量のコントロール不能など悩みを抱えた時の適切な対処法などについての知識の提供が必要です。
- ⑤ 女性の多量飲酒者の増加に対して、啓発が必要です。

【指標】

子ども青少年期		現状値	目標値
未成年の飲酒の解消	中学2年生 (男性/女性)	5.7%/11.0%	0%
	16歳 (男性/女性)	9.0%/5.0%	
妊婦の飲酒率	(妊娠届出時の面接アンケートより)	0.6%	0%
青年・壮年期、高齢期			
多量飲酒している人（生活習慣病のリスクを高めない飲酒量以上）の割合		6.1%	4.1%
	(上段：男性/下段：女性)	1.9%	0.2%

目標：未成年は飲まない、飲ませない。大人は適正飲酒。

市民の行動指針	
子ども青少年期	酒害に関する正しい知識を持ち、お酒は飲まない。
青年・壮年期 高齢期	酒害に関する正しい知識を持ち、適性飲酒に務める。 妊娠中のお酒をやめる。
全世代	アルコール依存症など疾病について正しい知識を持つ。
施策の方向性	
子ども青少年期	アルコールの健康影響について、母子保健・学校保健・教育などあらゆる機関が連携し、取り組みます。 酒害についての知識を周知します。 大人に対して、子どもへの健康影響について理解を促します。
青年・壮年期 高齢期	アルコールの健康影響について、職域保健・医療・産業などあらゆる機関と連携し取り組みます。 こころの健康やメンタルヘルスとの関係も深いため、両側面から知識の普及を行います。
主な事業	
<ul style="list-style-type: none"> ・学校保健における酒害教育 ・保健センターにおける健康教育・健康相談（保健センター又は地域に出向いて） ・関係団体と協働した啓発（戦略Ⅱ参照） 	

I - vi. 歯と口の健康

食べる、噛む、飲み込む、呼吸するといった生命維持のための要素には口腔の健康が深く関連し、生涯を通じて、口腔の健康を保つためには、むし歯や歯周病から歯を守るだけでなく、加齢による口腔機能の低下を防ぐための取り組みも必要となります。

【重点課題】

- ① 子ども青少年期に対して、むし歯や歯肉炎予防のための規則正しい生活習慣の獲得と食べ方を育むための取り組みが必要です。
- ② 青年・壮年期に対して、歯周病・むし歯予防のための口腔ケアを推進し健全な口腔管理を維持するための取り組みが必要です。
- ③ 高齢期に対して、加齢による口腔機能の低下を防ぐための取り組みが必要です。
- ④ 全ての世代に対して、「8020（ハチマルニイマル）運動」推進のための定期的な歯科検診の勧奨と食べ方を通した健康増進のための「噛ミング30（カミングサンマル）」推進の取り組みが必要です。

【指標】

子ども青少年期		現状値	目標値
3歳児でむし歯のない者の割合		78.4%	90%
3歳児でおやつ回数が1日2回以下の児の割合		92.5%	95%
12歳児でむし歯のない者の割合		58.8%	65%
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%
	40歳代で進行した歯周炎がない者の割合	69.6%	80%
	60歳代で進行した歯周炎がない者の割合	60.4%	70%
歯の状態	40歳で喪失歯のない者の割合	71.0%	80%
	60歳代で24本以上自分の歯をもつ者の割合	62.3%	70%
	80歳代で20本以上自分の歯をもつ者の割合	52.0%	60%
歯間清掃具を使用する者の割合（35歳～44歳）		54.1%	70%
過去1年以内に歯科検診を受けた者の割合		34.1%	65%
口腔機能の維持向上（60歳代における咀嚼良好者の割合）		68.7%	80%
お口の体操を行ったことのある者		12.5%	25%

目標：健康づくり、みんなで取り組む^{けんこう}健口づくり

市民の行動指針	
子ども青少年期	口腔の大切さを知り、むし歯や歯肉炎を予防する。
青年・壮年期	全身の健康と口腔の健康が関連していることを知り、むし歯や歯周病を予防する。
高齢期	加齢により口腔機能が低下することを知り、誤嚥や肺炎を予防する。
施策の方向性	
子ども青少年期	規則正しい生活習慣を通したむし歯や歯肉炎予防について母子保健・学校保健・教育・産業などあらゆる機関が連携し取り組みます。 健全な口腔機能の発育について周知します。
青年・壮年期	むし歯および歯周疾患の重症化予防について、職域保健・医療・産業などが連携し取り組みます。 全身の健康と口腔の健康との関係について周知します。
高齢期	加齢による口腔機能の低下を予防するための知識について、職域保健・地域・医療・介護・産業などが連携し取り組みます。 肺炎予防などの効果的な口腔ケアについて周知します。
主な事業	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔清掃や甘味食品・飲料の摂り方などの規則正しい生活習慣のための健康教室 ・ 全身の健康と口腔の健康との関係についての歯科口腔保健指導 ・ 保育所、幼稚園、学校、職域における歯科口腔保健の推進 ・ かかりつけ歯科医でのフッ化物の継続塗布と、むし歯や歯周病の重症化予防のための定期的な歯科検診の受診勧奨 ・ お口の健康体操の普及啓発 ・ 歯と口の健康づくりに取り組みやすい環境づくり（戦略Ⅱ参照） 	

I-vii. 健康チェック

「自分の健康は自分で管理する」ことを市民一人ひとりが認識し行動することが重要です。

そのため、日頃から自分の健康を意識し、健康管理を行うとともに、かかりつけ医やかかりつけ歯科医などをもち、健康に関する自己チェックや健診受診行動がとれるよう取り組みを進める必要があります。

【重点課題】

- ① 子ども青少年期に対して、心身の健やかな成長のために必要なことや大人になるために必要なことを理解して、自分の健康を自分で管理するために、適正体重などについての知識を提供する必要があります。
- ② 青年・壮年期以降に対して、かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持ち、健康に関する定期的な自己チェックや健診を行うという行動が取れるよう、取り組みを進める必要があります。

【指標】

子ども青少年期	現状値		目標値
乳幼児健診受診率	4 か月健診	97.7%	100%
	1 歳 6 か月健診	97.3%	
	3 歳 6 か月健診	93.5%	
青年・壮年期、高齢期			
特定健康診査受診率（堺市国保の方）		26.4%	65%
特定保健指導実施者の割合		5.3%	65%
がん検診受診率受診率の増加 ※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%
	肺がん	41.0%	50%
	大腸がん	39.8%	50%
	子宮がん	40.5%	50%
	乳がん	38.2%	50%
高齢期			
かかりつけ医師等を持つ者の割合	医師	84.4%	100%
	歯科医師	47.7%	60%
	薬局	21.6%	50%

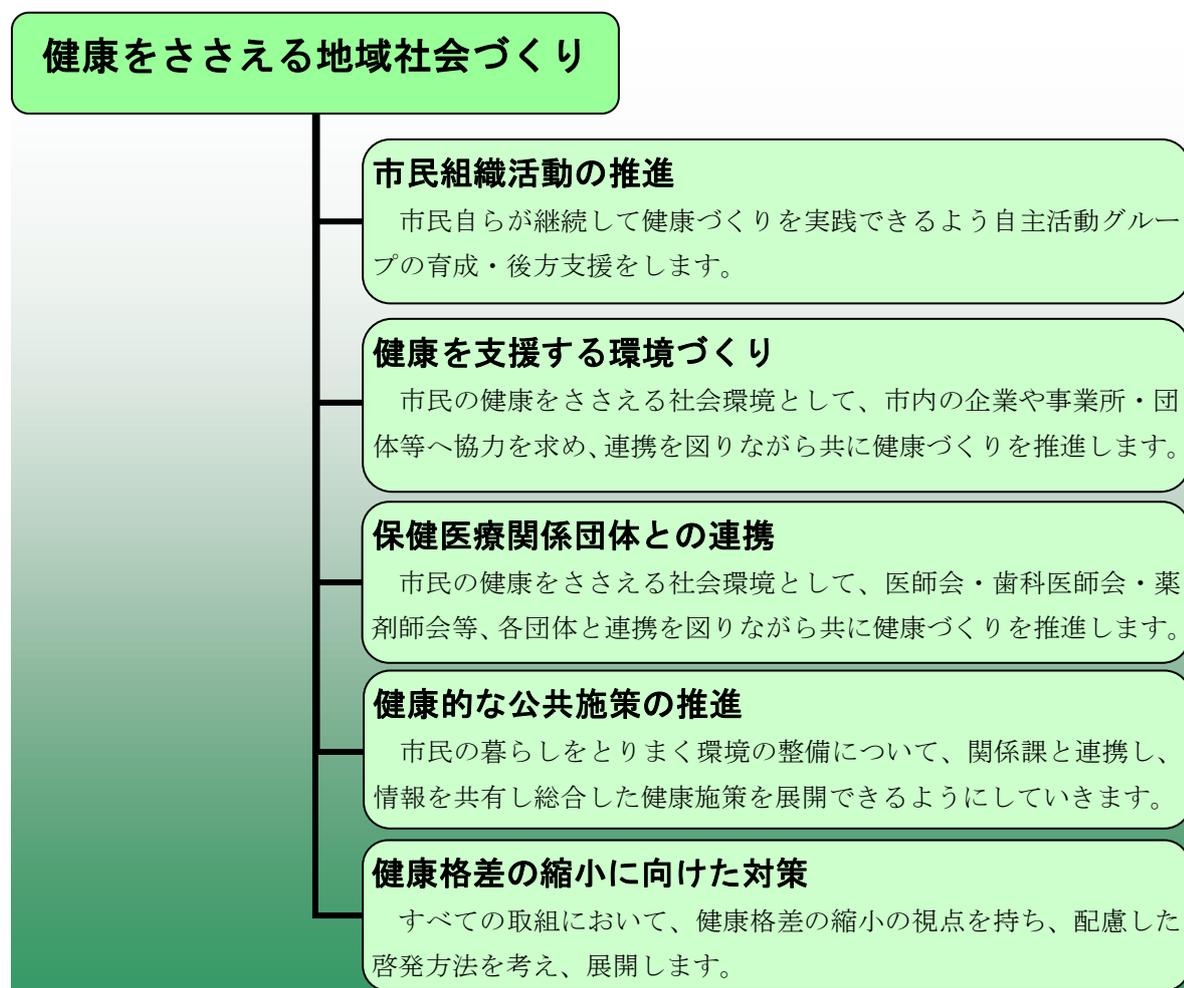
目標：自ら健康管理ができる

市民の行動指針	
子ども青少年期	体重測定など自分の健康管理をする。定期的に検診を受ける。
青年・壮年期 高齢期	かかりつけ医等を持つ。 定期的に健診を受け、自分の結果を把握する 自分自身の健康管理ができる。
施策の方向性	
子ども青少年期	かかりつけ小児科医を持つことの必要性を周知します。 予防接種や乳幼児健診の受診率の向上を図ります。 学校保健では、自分の体に関心を持ち、自分を大切にできることを啓発します。
青年・壮年期 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ことの必要性を周知します。 職場の健康診断・特定健康診査など各種検診を受け、結果を理解できるよう知識の普及を図ります。 自分の健康管理の方法を獲得できるよう周知します。
主な事業	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診やかかりつけ医等に関する啓発冊子の配布 ・ 健診受診や健康づくりに取り組みやすい環境づくり（戦略Ⅱ） 	

戦略II 健康をささ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が、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。中でも、地域は日常生活と密接に関わっており、地域で活動する様々な団体は市民の健康づくりを進めるうえで重要な役割を担っています。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づくりを推進することが重要です。

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



Ⅱ-i. 市民組織活動の推進

健康づくりは、個人の努力だけでは成し遂げることが難しいものです。お互いに健康づくりを支えあう市民組織活動は、市民が自らの生活習慣を振り返り、改善方法を考え、実行に移し、継続することにつながります。自主活動グループから自治会やボラティア団体といった組織においても、活動を支える社会的支援とともに、活動に参加している個々人の力を高めることで、市民組織活動は発展することができます。適切な健康情報を得られる環境や学習機会を継続的に利用できる環境を整えることで、市民組織活動を支援し、市民主体の健康づくりを推進します。

主な取り組み	
健康づくり自主活動グループの育成・継続支援	健康づくりに取り組む市民主体のグループを育成のための健康講座を実施します。自主化後は、主体的に活動し、保健センターと協働で健康づくりに取り組みます。
健康づくり推進員の育成	各区の保健センターにおいて、「健康づくりに関連する講座」を行います。修了者には、自主活動グループとして、健康づくりの活動できるように、市民への啓発活動ができるように支援します。
健康づくり推進員の活動を支える体制	各区の保健センターにおいて、グループ代表者などによる定期的な会議をもち、情報交換や市民の健康づくりのための意見交換を行います。
食生活改善推進員の育成と活動支援	各区の保健センターにおいて、「健康づくり教室」を開催します。修了者には、食生活改善推進員活動への参加を働きかけ、地域における食育ボランティア活動ができるように支援します。
8020普及推進員の育成と活動支援	各区の保健センターにおいて、「8020養成講座」等を開催します。修了者には、「8020メイト」として、歯や口の健康づくりの活動ができるように支援します。
在宅保健専門職グループとの連携	在宅栄養士・歯科衛生士で構成されている「歯っぴー栄養クラブ」の活動支援を行い、積極的な啓発活動ができるよう支援します。
既存の組織などと協働した健康づくり活動	既存の自治会、老人会などへ健康教育や健康相談に出向き、地域の健康課題を伝え、地域の実情にあわせ、共に健康づくりを考える機会をつくります。
こころの健康を支援する体制づくり	ゲートキーパー養成研修や相談機関研修を実施し、こころの健康に不安がある人を専門相談機関につなげ、支援する体制づくりを推進します。
自助組織活動の支援	がん患者団体の活動や断酒会活動などの支援をします。団体と協働した市民への啓発活動を実施します。
スポーツ指導者の養成	市民の自主的なスポーツ活動を支援するため、地域のスポーツ指導者の養成に取り組みます。

II-ii. 健康を支援する環境づくり

人々と環境は密接につながっており、健康への社会的・生態学的な影響が少なからずあります。

環境には、余暇や労働環境、コミュニティや自然環境、住居やまちの環境など様々なものが含まれます。ここでは、生活習慣に影響を与える社会規範や栄養成分表示などのように、ソフト面の健康を支援する環境づくりをめざします。

主な取り組み	
企業における従業員の健康管理	企業や事業所が、従業員の健康管理に関して積極的に取り組みを行えるように情報提供します。
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健康づくりに取り組みやすい環境づくりを進めます。 堺地域産業保健センター等と連携し、メンタルヘルスに関する取り組みを推進します。 地域職域連携会議を実施します。
健康づくりパートナー登録事業	市内の企業・事業所に呼びかけ、「健康づくりパートナー」としての登録を呼びかけます。登録企業には、自社の健康づくりに関する取り組みを堺市のホームページ等で紹介していただき、登録事業所間や市民が閲覧できるようにして、情報の共有ができるようにします。
企業との協定の実施	がん予防の推進にあたり、企業と協定を締結し、締結企業は、がん予防に関するとりくみを行い、情報を発信します。
禁煙協力施設の増加	市内の飲食店や施設に対して全面禁煙の協力を呼びかけます。 協力を得られる施設は、ホームページ等で公表します。
飲食関係の協力店舗の増加	「堺市栄養成分表示店」「うちのお店も健康づくり応援団」など飲食店等と連携し、市民への食と健康に関する情報提供を進めます。
特定給食施設等への指導	特定給食施設等に対して、従事者講習会や巡回指導を通じて、給食利用者（従業員）の健康づくりに関する支援を行います。

II-iii. 保健医療関係団体との連携

医師会、歯科医師会、薬剤師会など保健医療関係団体と連携しながら、市民の健康づくりを推進することで、市民にとって安心できる健康施策を提供します。

主な取り組み	
関連団体と協働した啓発活動の実施	健康づくり講演会の実施 健康さかい21健康フェアの実施 歯と口腔の健康関連イベントの実施 くらしの健康講座の開催
連携会議の開催	関係団体と定期的に会議を開催し、市民の健康づくり施策に対しての情報交換、現状把握、意見交換を行います。

II-iv. 健康的な公共施策の推進

健康づくりを推進するにおいて、保健医療部門だけでなく、教育や産業など様々な部門と連携のとれた協働によって、市民にとってより安全で健康的な公共サービス、より清潔で楽しく満足できる環境を確保することができます。関係機関が様々な部門やレベルで政策形成時の検討課題に健康の視点を置き、その決定が健康面に及ぼす結果に気づくことで、市民にとってより健康的でより満足できる環境を作ります。

主な取り組み	
路上喫煙等対策事業	「堺市安全・安心・快適な市民協働のまちづくり条例」では、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しており、これに基づいた広報紙・ホームページ・懸垂幕・バナー・バス広告等 様々な媒体を活用した広報啓発に加え主要駅頭や区民まつり等における啓発活動を通して、市民等のマナーの向上と意識の高揚を図るよう取り組んでいます。 特に、堺東～市役所周辺～大小路筋～堺駅前を路上喫煙等禁止区域に指定し、巡視員による指導・啓発を行うとともに違反者から1,000円の過料を徴収しています。

<p>日常的な自転車利用の拡大</p>	<p>「自転車のまち 堺」として、地場産業である自転車を活かしたまちづくりに市民・事業者・行政が協働して取り組んでいくため、平成25年6月に堺市自転車利用環境計画を策定し、計画的、体系的に施策を進めています。同計画で、自転車利用のメリットのひとつとして健康面での効果が謳われています。</p> <p>幅広い年齢層の人が自転車の持つ利点を最大限に活用できるよう、積極的な自転車の利用を促進します。</p> <p>堺市の地域資源を活用し、自転車でいきいきと楽しめる機会を設けます。</p>
<p>スポーツ環境の整備</p>	<p>「堺市スポーツ推進計画」を策定し、子どもから高齢者まで、幅広い世代の市民が生涯にわたり、スポーツ活動に親しむ豊かなスポーツライフを送ることができ、スポーツを通じて明るく元気で活力あるまちをめざしています。その実現のために、市民ニーズに応じたスポーツ環境の整備を推進します。</p>
<p>地産地消の推進 堺産野菜の普及</p>	<p>市民に安全で新鮮な食料を供給し、より多くの市民の方に堺産農産物の良さを知ってもらい、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ことを目的に地産地消を推進しています。堺産農産物「堺のめぐみ」の普及を行っています。「堺市食育推進計画（第2次）」においても、明記し関係課と連携し推進しています。</p>
<p>おでかけ応援バス</p>	<p>路線バスなど身近な交通手段を必要とする高齢者がより利用しやすいよう、満65歳以上の方は、南海バス・近鉄バスを定額でご利用できます。</p>
<p>生涯学習の推進</p>	<p>すべての市民が自ら学び、自らを育てる自発的な学習活動を支援し、その学習の成果が社会活動に活かされ、社会貢献や次の新たな行動、学びへと結びつく、「循環型生涯学習社会」の実現をめざし、「堺市第3期生涯学習推進プラン ～堺のまなびの“わ”をつくろう！～」を策定し、生涯学習活動に取り組んでいる市民や団体において、健康に関する学習機会を提供しています。</p>

II-v. 健康格差の縮小に向けた対策

健康格差は、個人の健康への関心度合いの差や経済的な差、また性差によるもの、職場や生活環境によるものなど、個人の意識や置かれる立場によって生じるものです。また、疾病や障害によって生じるものもあります。

この健康格差を縮小するように働きかけ、市民全体の健康増進を図ることが大切です。

また、既存の組織・グループに働きかけ、健康情報の届きにくいグループに対しては、状況に応じた健康情報を届けるように取り組みます。

主な取り組み	
健康への関心が低い層への働きかけ	目的意識や目標達成へのインセンティブとなる仕掛けづくりを行います。 楽しみながら健康づくりに取り組めるような健康施策を実施します。
障害者などの健康づくりの推進	精神保健分野における社会復帰グループや通所施設などに対して、障害の特性に応じた健康情報やリハビリテーションの視点からの情報を提供します。
事業所への働きかけ	小規模事業所など、健康づくりなどのとりくみが十分でない事業所などに対して、健康情報を届けます。 関係課の健康づくり関連情報を掲載した「働くひとの健康情報誌」を作成し配布します。
性差を考慮した生涯にわたる健康づくり	疾患のり患状況が男女で異なるなど、生涯を通じた健康の保持のためには、性差に応じた的確な健康支援を受けることが必要です。 性別や年齢、生活習慣など、一人ひとりの特性に応じた医療の充実により、生涯にわたる健康づくりを支援します。特に女性特有のがん（子宮頸がん・乳がん）の早期発見・早期治療に努めるとともに、生涯にわたる健康に関する情報の提供と相談を実施します。

戦略Ⅲ 生活習慣病の早期発見・重症化予防

堺市における主要な死亡原因であるがんと循環器疾患に加え、死亡原因として急速に増加すると予測されるCOPDへの対策は、市民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題であると言えます。

これまで、堺市健康増進計画では、一次予防に重点をおいて健康づくりを推進してきましたが、この堺市健康増進計画（第2次）では、生活習慣病の早期発見および重症化予防に重点的において取り組みます。

なお、発症予防及び重症化予防対策の推進にあたっては、医療からのアプローチも重要であるため、医師会等と課題を共有し、連携して取り組みます。

Ⅲ-ⅰ がんの発症予防と早期発見

がんは日本での死因の第1位です。堺市においても総死亡の約30%を占めており、がんによる死亡者数は、平成15年には1,941人の死亡数が平成22年には2,448人と、年々増加傾向にあります。

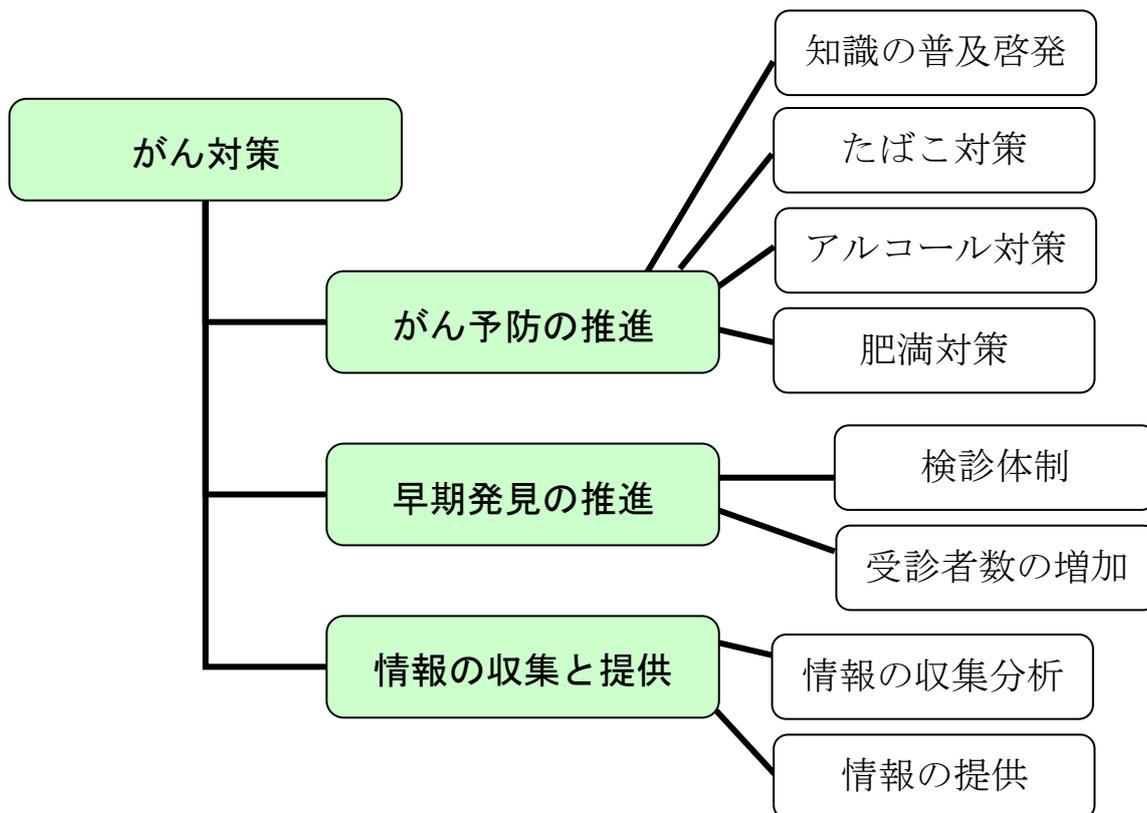
このような現状に鑑み、子どもの頃から健康的な生活習慣を身に付け、がんに関する知識を深め、がんの予防や早期発見に努めるとともに、たとえがんに罹患したとしても、社会での役割を果たすことができ、人権が尊重され、お互いに支え合い、安心して暮らしていける地域社会を実現するため、市民総ぐるみによるがん対策の推進に取り組むことを決意し、平成25年1月1日に、「堺市がん対策推進条例」を施行しました。

市は、関係機関と協力し、がんの予防に資するため、喫煙、飲酒、食生活、運動その他の生活習慣病及びウイルス等の感染が健康に及ぼす影響等がんに罹患しやすくなる要因を排除するための正しい知識を周知し、受動喫煙を防止するための施策を推進します。また、がんの早期発見に資するためがん検診を計画的に実施しています。

市民は、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、市が実施するがん対策に関する施策に協力し、定期的ながん検診を受診するよう努めなければなりません。

【重点課題】

- ① バランスの良い食事と野菜摂取量の増加（戦略Ⅰ「栄養・食生活」参照）
- ② 塩分の過剰摂取の抑制
- ③ しっかり体を動かし、体力をつける（戦略Ⅰ「身体活動・運動」参照）
- ④ 適正飲酒に関する知識の普及（戦略Ⅰ「アルコール対策」参照）
- ⑤ 喫煙対策の推進（戦略Ⅰ「たばこ対策」参照）
- ⑥ 定期的な健康管理と健診受診（戦略Ⅰ「健康チェック」参照）
- ⑦ 健康づくりに関する情報発信（予防に関する知識や現状、初期徴候など）（戦略Ⅱ参照）
- ⑧ がん患者の療養生活の質の維持向上のため、医療機関等と連携し、がん患者及びその家族等の支援のために相談体制の充実などの施策の推進が必要です。



【指標】

青壮年期・高齢期	現状値		目標値
喫煙率の低下（再掲）	男性	27.5%	22.0%
	女性	9.0%	7.0%
多量飲酒している者（1日に清酒換算で3合以上）の割合の減少 （上段：男性／下段：女性）（再掲）		6.1%	4.1%
		1.9%	0.2%
成人1日あたりの野菜の平均摂取量の増加		267g	350g以上
成人1日あたりの平均食塩摂取量の減少		11.4g	8g未満
特定健康診査受診率（堺市国保の方）		26.4%	65%
特定保健指導実施者の割合		5.3%	65%
がん検診受診率受診率の増加 ※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%
	肺がん	41.0%	50%
	大腸がん	39.8%	50%
	子宮がん	40.5%	50%
	乳がん	38.2%	50%

【取り組み】

がん予防の推進	
健康教育の実施	広くがんやがん予防に関する知識を普及啓発するため、保健センターにおいてがん講演会、健康教室、健康相談や禁煙相談等を実施します。がんに関連の深い「食生活」「運動の推進」「たばこの害」「多量飲酒の害」などについて、広く啓発します。
子ども青少年期におけるがん教育	小中学校において、がん教育を実施します。若い世代に向けてがん予防やがん検診の重要性を普及啓発するため、学校、大学、専門学校等との連携を強化し、出前授業やイベント等での啓発用リーフレットの配布等を実施します。
啓発イベントの実施	がんに関連する情報を広く市民へ啓発するために、多くの市民が集まる場などを活用して、啓発します。
たばこ対策	喫煙率の低下（禁煙相談・啓発、禁煙サポート医の紹介など）受動喫煙防止対策として、様々な関係課・団体と連携して環境の整備に努めます。（戦略Ⅱに再掲）
肥満対策	食生活で予防が期待されるがんについての正しい知識を普及します。 野菜の摂取量の増加、減塩対策、エネルギーの過剰摂取の防止 適切な運動の推進（戦略Ⅰ、戦略Ⅱ参照） 肥満予防を意識した運動指導を実施します。

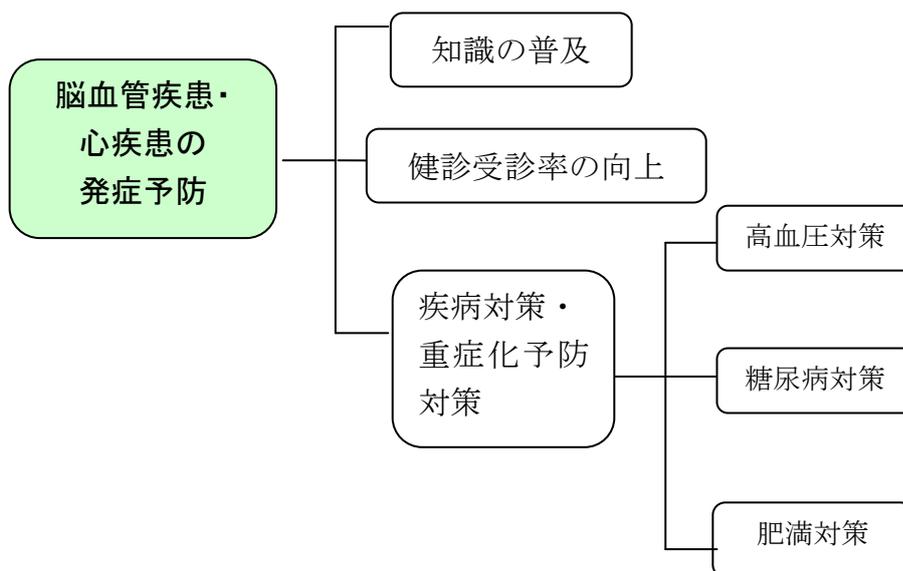
早期発見の推進	
がん検診の実施	がんの早期発見・早期治療のため、最寄りの医療機関で実施する個別検診、公民館等地域を巡回して実施する集団検診の方法により、胃がん検診、子宮がん検診、乳がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、総合がん検診を実施します。
積極的な受診勧奨	保存版検診情報誌を各戸配布します。 節目年齢への個別受診勧奨通知を送付します。
がん検診を受診しやすい環境づくり	特定健康診査と同時に受診できることを広く周知します。 総合がん検診を実施します。
情報の収集と提供	
情報の収集・分析	がん対策に関連する情報（部位別、男女別がん死亡者数、また検診の受診率など）を収集し市民等に分かりやすい形で提供できるように分析を行う。
情報の提供	収集した情報を広報さかい等の媒体を利用し公表する。 市の医療相談窓口や保健センター、がん診療拠点窓口において必要な情報を提供 ホームページ等を活用した医療情報などの提供 相談マップ等の作成

Ⅲ- ii 脳血管疾患・心疾患の発症を予防する

脳血管疾患や心疾患など循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の大きな一角を占めています。循環器疾患の予防は基本的には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つの危険因子の管理が中心となります。

これらの危険因子には、塩分の過剰摂取、運動不足、多量飲酒といった生活習慣が深く関与していることから、循環器疾患を予防するためには、戦略Ⅰの7分野の視点から、健全な生活習慣を身に付けることの必要性を、広く市民に周知し、理解できるようにとりくみます。

各種のデータからは、堺市において中性脂肪値が高値であること、高血圧症に該当する方が多いこと、生活習慣病に関係する医療費や人口動態などから、要介護状態となる人が増加することなどが予測でき、2次計画においても引き続き、十分な対策を行う必要があります。



【重点課題】

- ① 塩分の過剰摂取の抑制
- ② バランスの良い食事と適正体重の維持（戦略Ⅰ「栄養食生活」参照）
- ③ 1日の歩数を増やす（戦略Ⅰ「身体活動・運動」参照）
- ④ 適正飲酒に関する知識の普及（戦略Ⅰ「アルコール対策」参照）
- ⑤ 喫煙対策の推進（戦略Ⅰ「たばこ対策」参照）
- ⑥ 定期的な健康管理と健診受診（戦略Ⅰ「健康チェック」参照）
- ⑦ 広く市民に疾患や血圧などに関する情報発信
- ⑧ 健康づくりに関する情報発信（予防に関する知識や現状、初期徴候など）（戦略Ⅱ参照）
- ⑨ 堺市の特定健康診査の受診結果から高血圧症にある者が半数を占めたことや中性脂肪が高値の者が多いことなどから、バランスの良い食事と塩分対策が必要です。

【指標】

青壮年期・高齢期	現状値	目標値
メタボリックシンドロームの該当者の減少（特定健康診査対象者）	男性 25.5% 女性 10.0%	20.0%以下 8.0%以下
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、運動等を継続して実践している者の割合	50.4%	60.0%以上
多量飲酒している者（1日に清酒換算で3合以上）の割合の減少 （上段：男性／下段：女性）	6.1% 1.9%	4.1% 0.2%
成人1日あたりの野菜の平均摂取量の増加（再掲）	267 g	350 g 以上
成人1日あたりの平均食塩摂取量の減少（再掲）	11.4 g	8 g 未満

【取り組み】

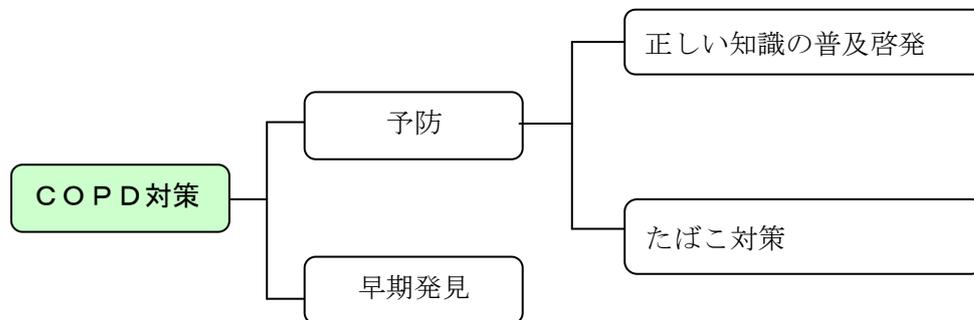
正しい知識の普及啓発	
健康教育・健康相談の実施	広循環器疾患の知識やメタボリックシンドロームに関する知識を普及啓発するため、保健センターにおいて健康教室や健康相談を行います。
企業・事業所との連携	従業員やその家族に向けて循環器疾患の予防や健康診査の重要性を普及啓発するため、企業や医療保険者等との連携を強化し、健康教室や窓口での啓発用リーフレットの配布等を行います。
喫煙率の低下対策	喫煙が血管に悪影響を及ぼし、生活習慣病を悪化させることを普及します。併せて、たばこ対策を充実し、喫煙者には、禁煙を勧め、禁煙相談を実施します。（再掲）
高血圧対策	専門職が地域に出向き、健康教育・健康相談を実施し、高血圧の病態や適切な服薬についての正しい知識を啓発します。 減塩対策について、食生活改善推進員の協力を得て普及啓発します。
糖尿病対策	専門職が地域に出向き、健康教育・健康相談を実施します。 糖尿病予防のための食生活・運動習慣について知識を普及します。
肥満対策	肥満予防のための食生活について正しい知識を普及します。 野菜の摂取量の増加、エネルギーの過剰摂取の防止 適切な運動の推進（戦略Ⅰ、戦略Ⅱ参照） 肥満予防を意識した運動指導を実施します。 ライフステージ別の課題に沿ったハイリスク者への肥満対策 職域と連携し、青年・壮年期の男性肥満への対策 壮年後期女性の肥満対策

特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	
地域団体等との連携による特定健康診査の受診勧奨	特定健康診査に対する意識向上を図るため、地域団体等と連携し、リーフレットの配布や受診勧奨等を行います。
特定健康診査の未受診者に対する受診勧奨	特定健康診査の受診率の向上を図るため、特定健康診査の未受診者に対し、通知や電話により、その重要性を説明し、受診勧奨を行います。
ハイリスク者への対策	
特定保健指導率の向上	特定保健指導該当者が、保健指導を受けやすい環境づくりに取り組みます。 個別の状況に応じた支援を実施します。
保健指導対象外のハイリスク者の支援	特定健康診査の受診結果から、特定保健指導に該当しないが循環器疾患に関するリスクの高い人に対して保健指導や医療機関への受診勧奨の方法について検討を行います。
要治療者への受診勧奨	未治療者を適切な治療につなげます。
肥満対策	肥満予防のための食生活について正しい知識を普及します。 野菜の摂取量の増加、エネルギーの過剰摂取の防止 適切な運動の推進（戦略Ⅰ、戦略Ⅱ参照） 肥満予防を意識した運動指導を実施します。 ライフステージ別の課題に沿ったハイリスク者への肥満対策 職域と連携し、青年・壮年期の男性肥満への対策 壮年後期女性の肥満対策

Ⅲ-iii COPD(慢性閉塞性肺疾患)の予防

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、「肺の炎症性疾患」と位置づけられており、主要原因は長年にわたる喫煙習慣です。我が国のたばこ消費量は近年減少傾向ですが、喫煙者の20%がCOPDを発症するとされており、過去のたばこ消費による長期的な影響と急速な高齢化と女性喫煙者の増加によって、今後、さらに罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと予想されています。

COPDの発症予防と進行防止は、禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高いです。また、COPDは、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗しょう症、うつなどの併存疾患が多いとされており、COPDの抑制はこれら疾患の低減効果の可能性も期待されています。



【重点課題】

- ① COPDの早期発見や予防に関する認知度を高めることが必要です。
- ② 日常生活動作において、呼吸苦を増強しないような工夫が必要であり、健康管理が重要です。
- ③ 発症予防と進行防止のため、タバコ対策が必要です。

【指標】

全世代	現状値	目標値	
COPDの認知度	37.7%	80%	
喫煙率の低下（再掲）	男性	27.5%	22.0%
	女性	9.0%	7.0%

【取り組み】

正しい知識の普及啓発	
情報の発信	禁煙キャンペーンなどにおけるパネル展示などを行います。
健康教育の実施	様々場面において、「COPDについて」の健康教育を実施します。
たばこ対策	
喫煙率の低下	たばこ対策を充実します。(再掲)
早期発見	
COPD の発見	症状が悪化するまでに発見し、早期に医療につなぐことができるような方法を検討します。

第6章 ライフステージ別のアクションプログラム

健康課題は、年齢や性別、また社会的状況によって様々です。
この章では、ライフステージ別の特徴的な課題を踏まえ、市民の行動をまとめています。

年代	性別	アクションプログラム
全世代を通じて		●『3食きちんと食べて、しっかり動き、よく眠る』 基本的な生活リズムを整えましょう。
乳幼児期～ 学童期		●『しっかり食べて、しっかり動き、よく眠る。』 基本的な体づくりの時期です。生活リズムの確立をしましょう。
思春期		●自分の体を大切にしましょう。 たばこやアルコール、異性などに関心が高くなる時期です。 自分の体に関心を持ち、自分を大切にできる気持ちを育みましょう。
20 歳代		●体調管理※を始めましょう。
	男性	●仕事に交遊にと、生活が不規則になる時期です。 朝食をしっかり食べ、肥満には注意しましょう。
	女性	●「やせ」に注意しましょう。 おしゃれなどに関心が行く時期ですが、3食しっかり食べて、基本的な 体づくりをしましょう。 ●骨粗しょう症予防健診や子宮がん検診を受けてみましょう。
30 歳代		●体調管理の習慣をつけましょう。 ●かかりつけ歯科医をもちましょう。
	男性	●ストレスコントロールができるようにしましょう。 肥満・食べすぎに注意し、生活の中で体を動かす機会を増やしましょう。
	女性	●適正体重※を意識しましょう。生活の中でしっかり体を動かしましょう。 ●乳がん検診・子宮がん検診を受けましょう。 仕事や家庭のことで、自分の健康は後回しになってしまいがちです。 少しの時間を見つけて自分の体のケアをしましょう。

※体調管理とは、体の調子を悪くしないように、健康に無理のない生活や規則正しい生活をおくることです。

※適正体重とは、BMI(Body Mass Index：ボディマスインデックス)が医学的に最も病気のリスクが少ない22
としています。BMIは現在の体重(kg)を身長(m)の2乗で割ったものです。

年代	性別	アクションプログラム
40 歳代		<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査や成人歯科健診を受けましょう。 40 歳から特定健康診査を受けることができます。生活習慣病の初期症状が出始める時期です。 自覚症状がなくても健診を受けましょう。 基礎代謝が落ち、生活習慣病の初期症状が出始める時期です。
	男性	<ul style="list-style-type: none"> ●肥満・食べすぎに注意し、生活の中で体を動かす機会を増やしましょう。
	女性	<ul style="list-style-type: none"> ●肥満・食べすぎに注意し、生活の中で体を動かす機会を増やしましょう。 ●貧血や婦人科疾患等女性特有の病気に留意しましょう。 ●女性特有の疾患に注意し、子宮がん・乳がん検診を受けましょう。
50 歳代		<ul style="list-style-type: none"> ●さまざまな疾患が増え始める時期です。 かかりつけ医を持ち、定期的に各種の健診を受けましょう。
	男性	<ul style="list-style-type: none"> ●食べすぎに留意し、肥満を予防しましょう。 高血圧者*が増えてきます、減塩に取り組みましょう。
	女性	<ul style="list-style-type: none"> ●女性ホルモンの低下などにより、脂質異常症や肥満などの症状がしやすい時期です。食べすぎに注意し、適度な運動をこころがけましょう。
60～75 歳		<ul style="list-style-type: none"> ●まだまだ現役。社会参加や社会貢献*の場を探し、積極的に参加してみましょう。 ●生活の中でしっかり体を動かしましょう。
	男性	<ul style="list-style-type: none"> ●高血圧者が増えてきます。減塩に取り組みましょう。
	女性	<ul style="list-style-type: none"> ●転倒や骨折に注意しましょう。
75 歳以上		<ul style="list-style-type: none"> ●食事や体調に気をつけ、無理なく身体を動かしましょう。 ●地域の人とのつながりを大切にしましょう。

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

第7章 推進体制・評価体制

「健康さかい21（第2次）」は、市民や事業者、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。

進捗管理にあたっては、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、評価点検を行い、次の事業に生かしていくとともに、「懇話会」において、計画の総合的な進捗状況の把握と健康課題の解決のための方策について、意見交換を行います。

計画の推進・進捗管理を円滑に行うために、以下の会議等を設置します。

①懇話会

定期的に外部有識者の意見交換の場を設け、計画を総合的に推進していきます。

②庁内委員会

関係課と連携し各課の事業・計画などと整合性を図りながら、健康課題・めざすべき方向性の共有を図ります。

③庁内連絡会

具体的な事業について、関係課担当者と連携を取りながら事業の推進を図ります。

■ 資料編

I. アンケートからみた健康分野別の結果概要

1. 調査実施概要

「健康さかい21」の最終評価を行い、本計画を策定するにあたって、一般市民対象のアンケート調査を実施しました。各調査の目的及び方法等は以下のとおりとなっています。

(1) 一般市民アンケート調査

「健康さかい21」における各分野の指標の進捗を調査し、計画の中間評価を行うことを目的とします。また、各分野にわたる市民の意識や行動変容の状況を把握し、見直し計画を策定するための基礎資料とします。

項目	内容
対象	平成24年4月1日現在、20歳以上の市民から7,000名を無作為抽出
調査時期	平成24年11月8日から平成24年11月30日まで
方法	郵送配布・回収による郵送調査法

(2) 小学校6年生の方へのアンケート調査

平成14年に策定した「健康さかい21」の児童にかかわる各分野の指標の進捗を調査し、計画の中間評価を行うとともに、実態を把握することを目的とします。

項目	内容
対象	各区2校、計14校の小学校6年生全員を対象。計1,040名
調査時期	平成25年1月～2月
方法	学校を通じて配付・回収

(3) 中学校2年生の方へのアンケート調査

平成14年に策定した「健康さかい21」の中学生にかかわる各分野の指標の進捗を調査し、計画の中間評価を行うとともに、実態を把握することを目的とします。

項目	内容
対象	各区1校、計7校の中学校3年生全員を対象。計888名
調査時期	平成25年1月～2月
方法	学校を通じて配付・回収

(4) 16歳の方へのアンケート調査

平成14年に策定した「健康さかい21」の17歳の方にかかわる各分野の指標の進捗を調査し、計画の中間評価を行うとともに、実態を把握することを目的とします。

項目	内容
対象	平成24年4月1日現在、16歳の市民(平成24年度高校2年生相当者)から1,500名を無作為抽出
調査時期	平成24年11月8日から平成24年11月30日まで
方法	郵送配布・回収による郵送調査法

(5) 報告書の見方

- 回答結果は、有効サンプル数に対して、小数第2位を四捨五入したそれぞれの割合を示しています。そのため、単数回答（1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- 図表中の「数量」は数量回答、「SA (single answer)」は単数回答、「MA (multiple answer)」は複数回答を示しています。
- 図表中の「サンプル数」または「N数 (number of case)」は集計対象者総数（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人）を示しています。したがって、各選択肢の%に「N」を乗じることで、その選択肢の回答者が計算できます。
- 本文中の質問の選択肢について、長い文は簡略化しています。

(6) その他

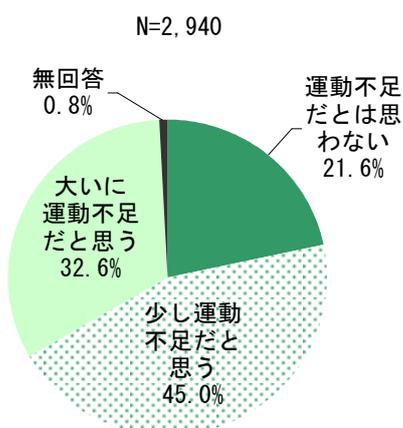
- 以下の結果は、アンケート結果からの抜粋であり、詳細は別途アンケート結果報告書に掲載しています。
- 策定値、中間値、最終値の経年変化をみるため、過去調査との比較による分析を行っていますが、設問文やカテゴリー名（選択肢の表現）、調査対象が調査年度により異なる場合があります。
- 経年比較のため、他のアンケート調査結果（『こころの健康と自殺対策に関する意識調査』）も一部掲載しています。

2. 調査結果の概要【成人】

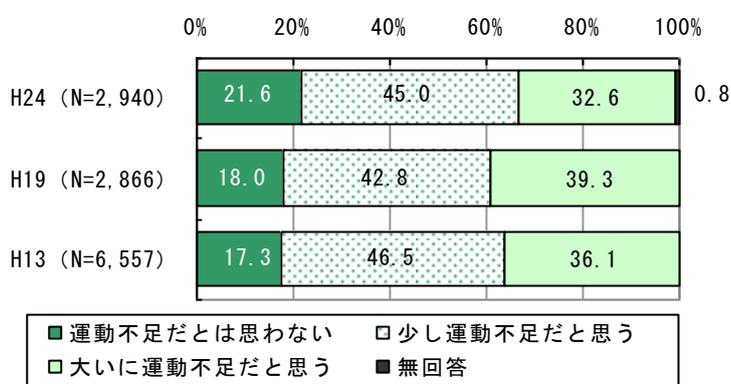
(1) 運動習慣について

① あなたは、運動不足だと思えますか？

運動不足の状況では、「少し運動不足だと思う」「大いに運動不足だと思う」の合計が 77.6%と、全体の 4分の3以上の方が運動不足だと思っています。

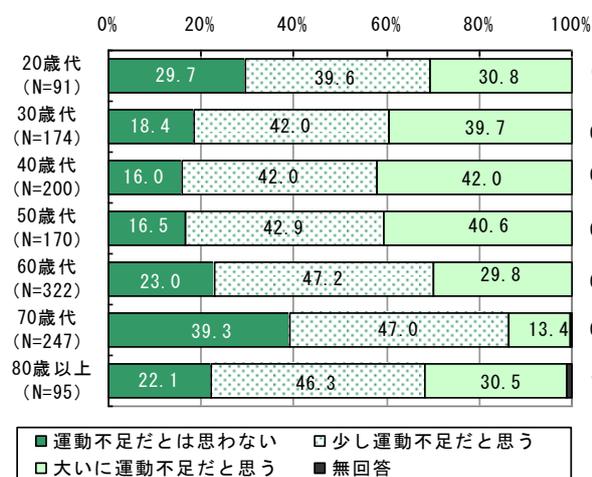


【参考：前回調査との比較】

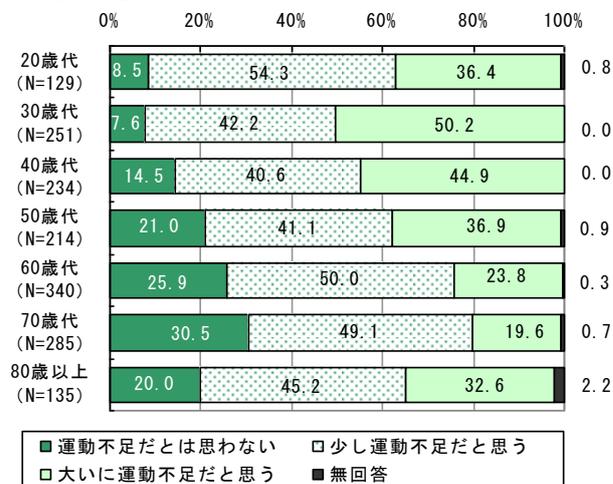


性別・年齢別にみると、男性では30歳代～50歳代、女性では20歳代～5-40歳代で「少し運動不足だと思う」「大いに運動不足だと思う」の合計が8割を超えており、中年層で運動不足と感じる人が多くなっています。

【男性】

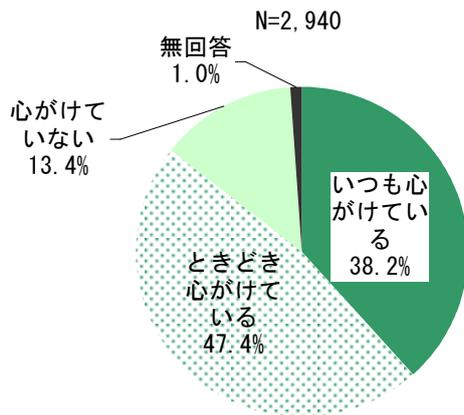


【女性】

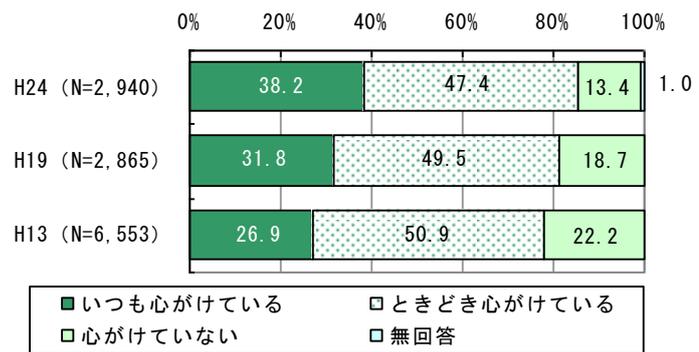


② 日頃から健康維持・増進のために意識的に体を動かすように心がけていますか？

スポーツや階段を使うなど、意識的に体を動かすように心がけている人の割合は、「いつも心がけている」「ときどき心がけている」の合計が85.6%と高い割合を占めています。

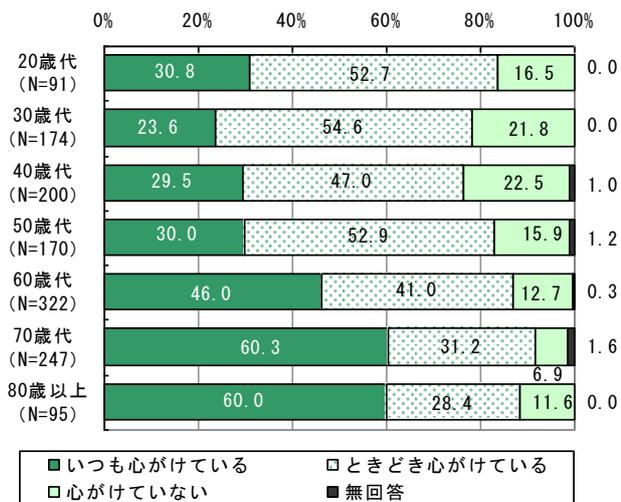


【参考：前回調査との比較】

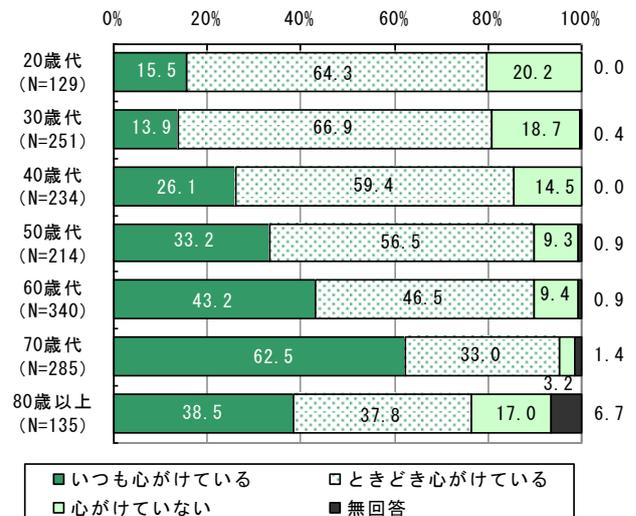


性別・年齢別にみると、男性の「70歳代」「80歳以上」と女性の「70歳代」で「いつも心がけている」が約6割となっています。ともに60歳代～80歳以上で「いつも心がけている」との回答が4割を超えています。また、男性の「30歳代」「40歳代」と女性の「20歳代」で「心がけていない」の割合が2割以上となっています。

【男性】

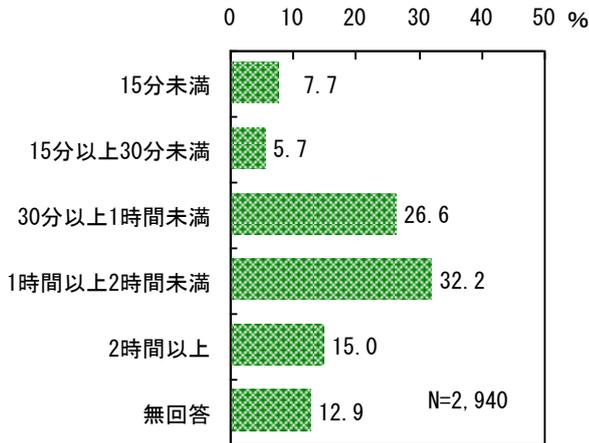


【女性】

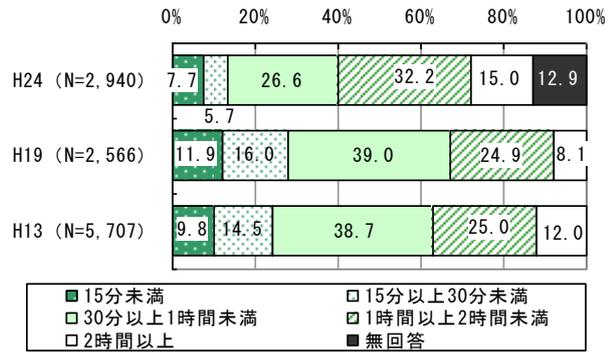


③ 1日におよそどれくらいの時間歩きますか？

1日の歩く時間では、「1時間以上2時間未満」が32.2%と最も高く、次いで、「30分以上45分未満」が26.6%となっています。



【参考：前回調査との比較】

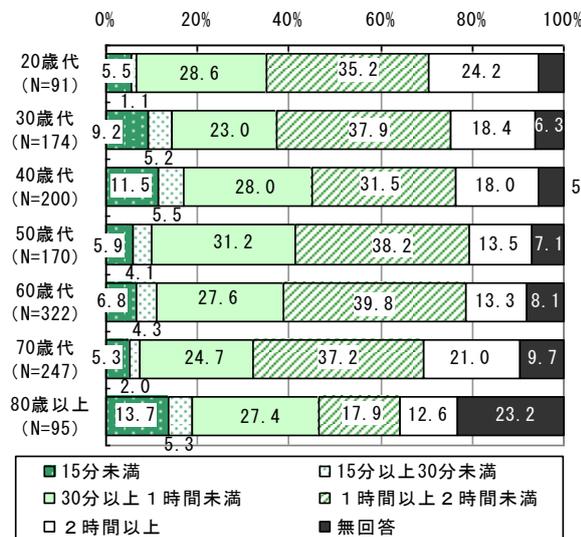


※今回調査選択項目の「30分以上45分未満」「45分以上1時間未満」を合算して「30分以上1時間未満」にしています。

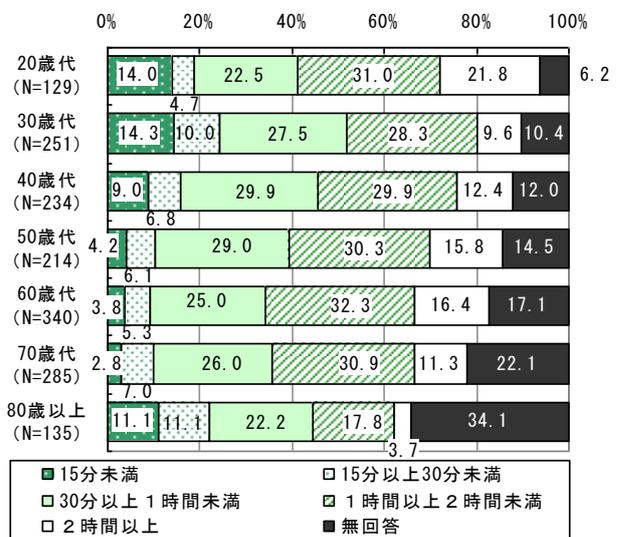
性別・年齢別にみると、男性では「20歳代」「70歳代」で比較的歩行時間が長く、「2時間以上」がともに2割を超えています。

女性では、「20歳代」で「2時間以上」が2割を超えており、「1時間以上」が5割を超えています。他にも「50歳代」「60歳代」「70歳代」で「1時間以上」が4割以上となっています。

【男性】

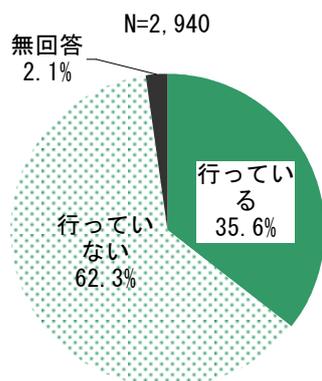


【女性】

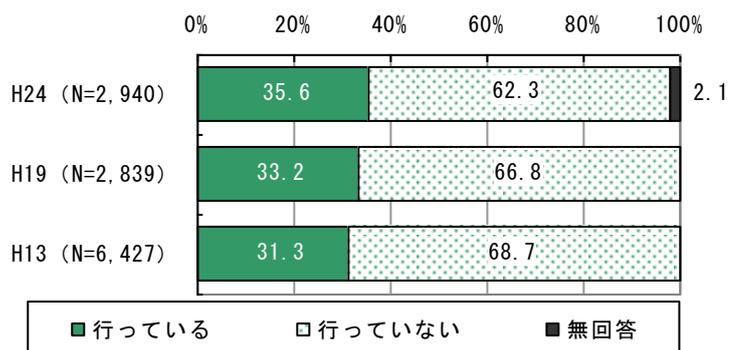


④ 1回30分以上の運動を、週2回以上、過去1年以上行っていますか？

運動を習慣的に行っている人の割合は35.6%であり、「行っていない」は62.3%となっています。



【参考：前回調査との比較】

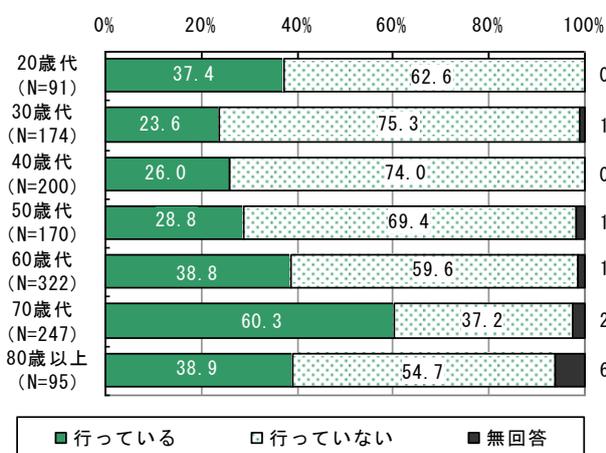


性別・年齢別にみると、男性では「行っている」が「60歳代」で6割と、他の年代に比べて高くなっています。一方、30歳代～40歳代の働き盛りの年代では「行っていない」が7割台となっています。

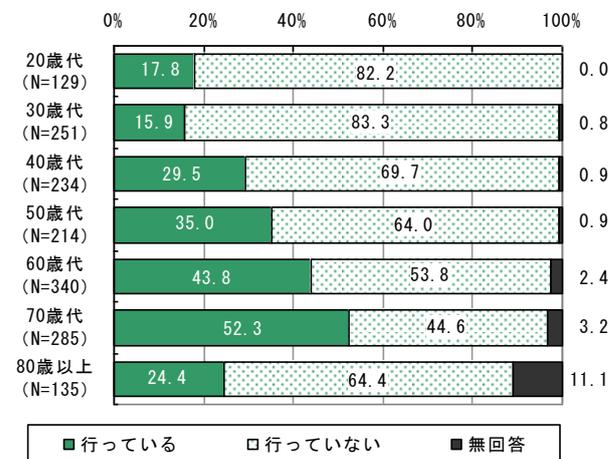
女性では、30歳代以降70歳代まで、年齢が上がるにつれて「行っている」が高くなり、「70歳代」で5割を超えています。

男性、女性ともに「70歳代」での運動習慣者は過半数となっています。

【男性】

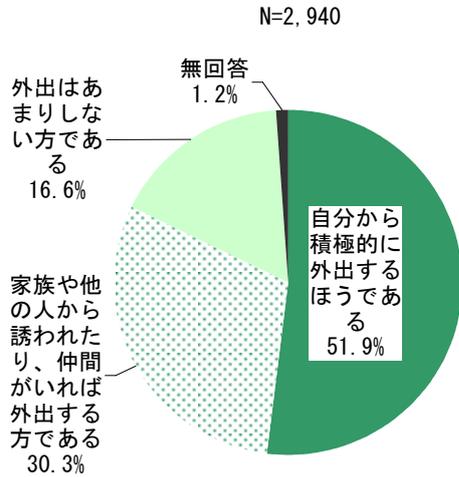


【女性】

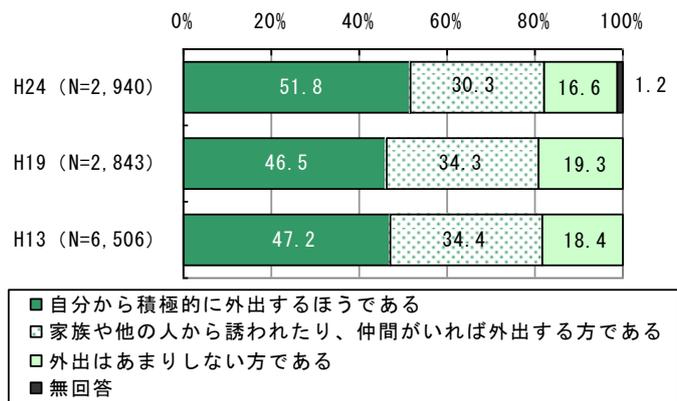


⑤ 学校や仕事以外で、買い物や散歩などを含めた日常の外出状況はいかがですか？

日常の外出状況では、「自分から積極的に外出する方である」が 51.9%と最も高くなっています。



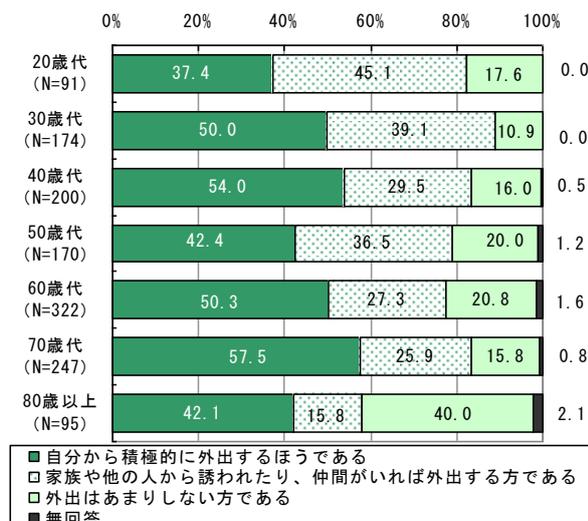
【参考：前回調査との比較】



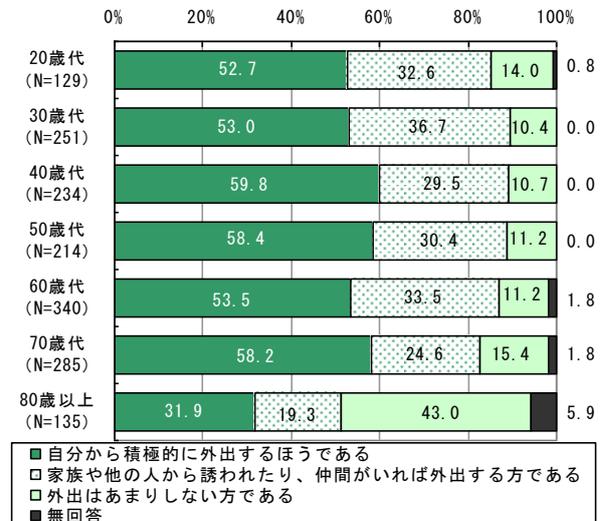
性別・年齢別にみると、男性では「20歳代」を除き、各年齢ともに4割を超えています。一方、「外出はあまりしない方である」は「80歳以上」で4割となっています。

女性では「80歳以上」を除いて「自分から積極的に外出する方である」が5割を超えています。

【男性】

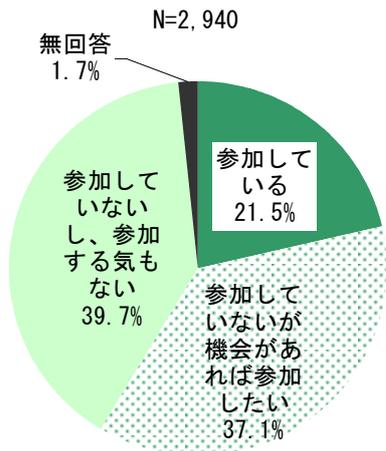


【女性】

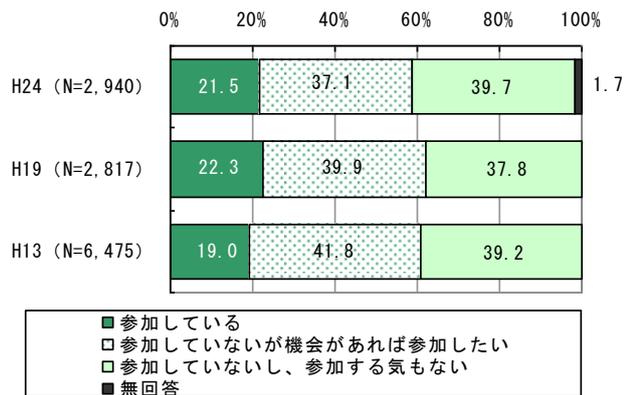


⑥ 自治会活動、ボランティア、地区サークル活動などの地域活動に参加していますか？

地域活動の参加状況では、「参加していないし、参加する気もない」が 39.7%、次いで「参加していないが機会があれば参加したい」が 37.1%となっています。



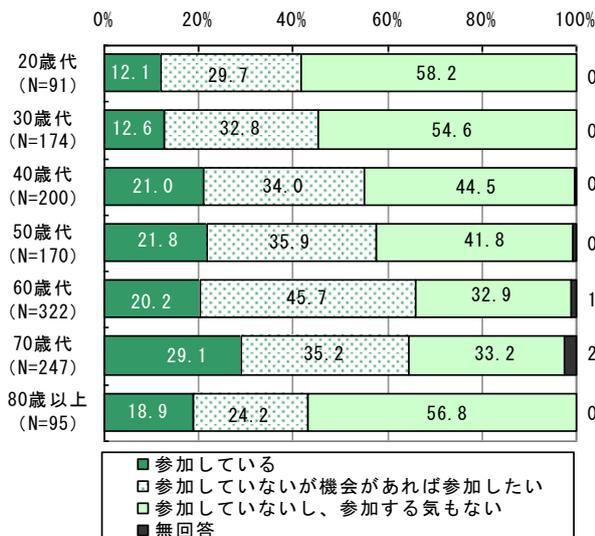
【参考：前回調査との比較】



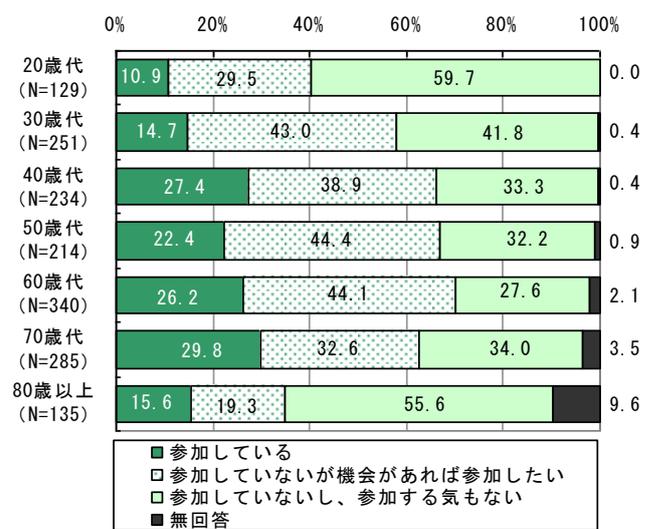
性別・年齢別にみると、「参加している」人の割合は男女ともに「70 歳代」で 3 割弱と他の年齢に比べて高くなっています。

一方、「参加していないし、する気もない」人の割合は、男性の「20 歳代」「30 歳代」「80 歳以上」、女性の「20 歳代」「80 歳以上」で 5 割以上と高くなっています。地域活動への参加状況では性別・年齢による差異がみられます。

【男性】



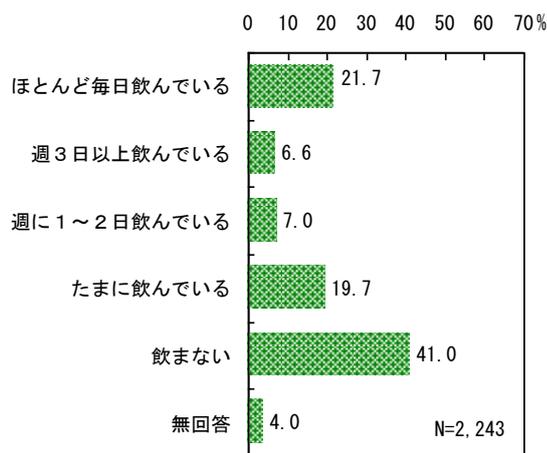
【女性】



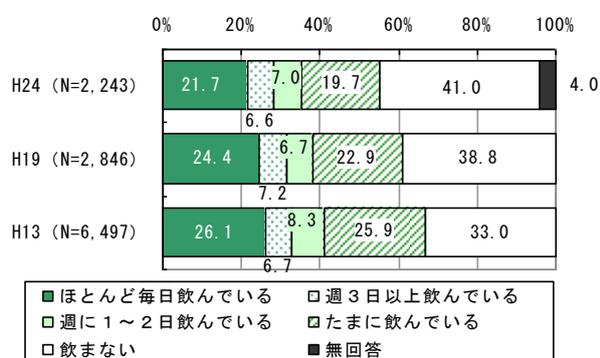
(2) 「飲酒」について

① あなたは酒やビールなどのアルコールを飲むことがありますか？

飲酒の状況では、「飲まない」が41.0%と最も高く、次いで「ほとんど毎日飲んでいる」が21.7%、「たまに飲んでいる」が19.7%となっており、毎日飲むか飲まないの両極が高い傾向がうかがえます。



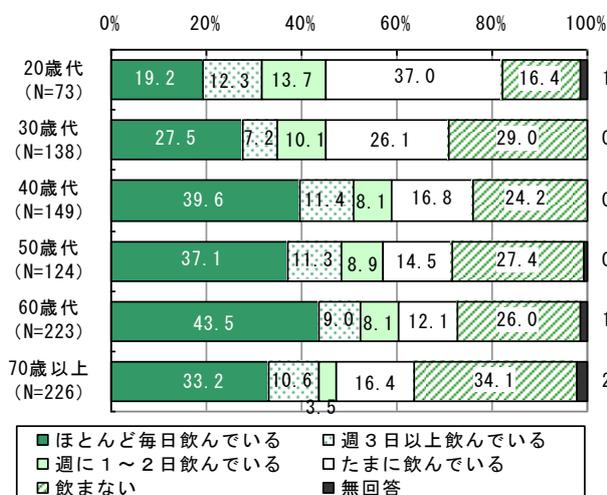
【参考：前回調査との比較】



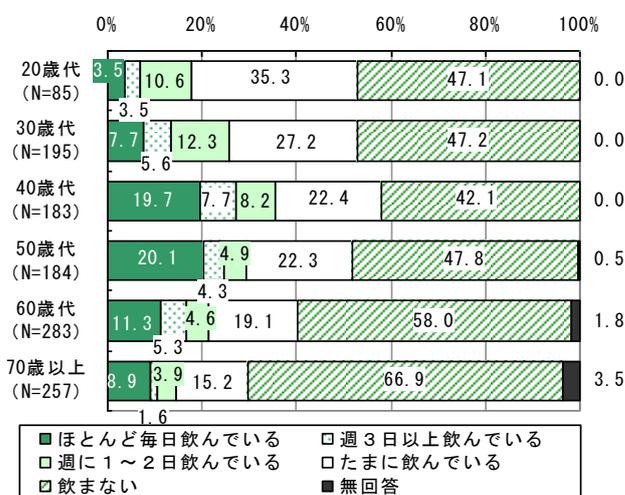
性別・年齢別にみると、男性では「ほとんど毎日飲んでいる」が60歳代で4割強と、高くなっています。

女性では「飲まない」との回答がすべての年齢で4割を超えており、40歳代以降で年齢が上がるにつれ増加し、中年以降加齢とともに飲酒習慣をもつ人が減少していることがうかがえます。

【男性】



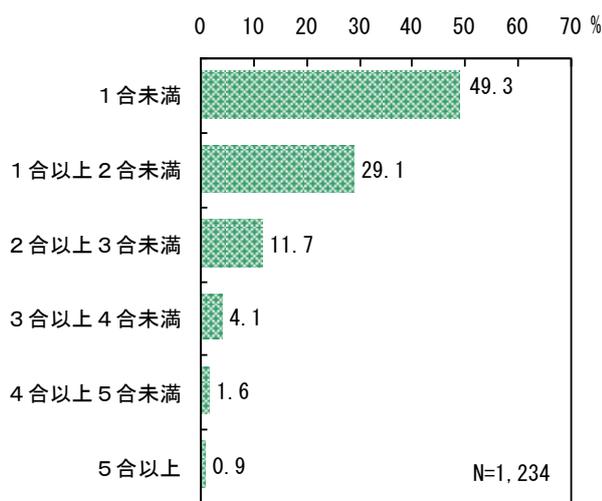
【女性】



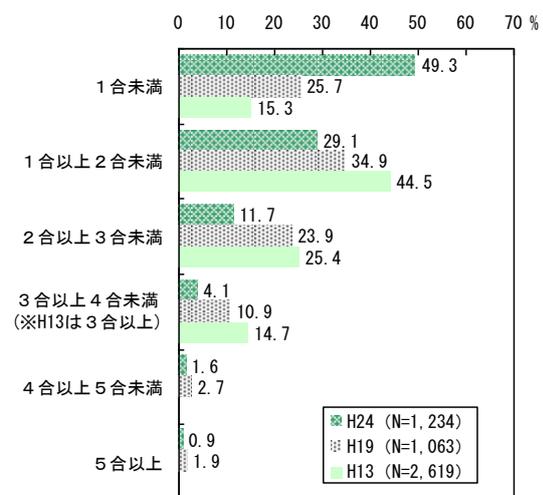
② 1日に飲むアルコールの分量は通常日本酒に換算してどの程度ですか？

1日に飲むアルコールの分量では、「1合以上2合未満」が最も高くなっています。
一方、3合以上の多量飲酒にあたる人の割合は、6.6%となっています。

(日本酒1合(180ml) = ビール中ビン1本(約500ml) = 焼酎35度(80ml) = ウイスキーダブル1杯(60ml) = ワイン2杯(120ml×2)として換算)

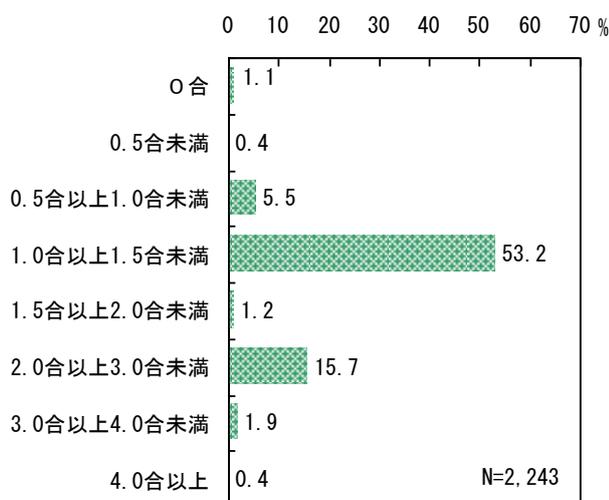


【参考：前回調査結果】

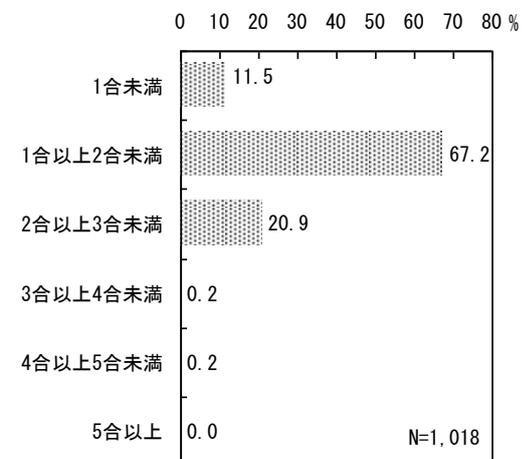


③ 「適正な飲酒」とは、日本酒に換算して、1日どれくらいだと思いますか？

適正な飲酒の分量では、「1.0合以上1.5合未満」が5割と最も高くなっています。



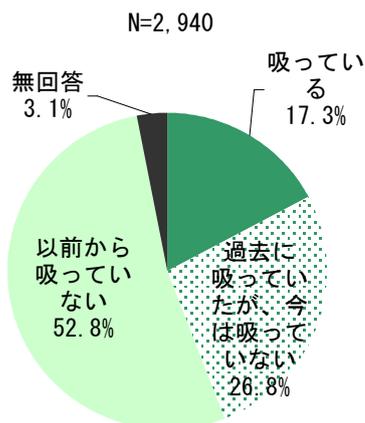
【参考：前回調査結果】



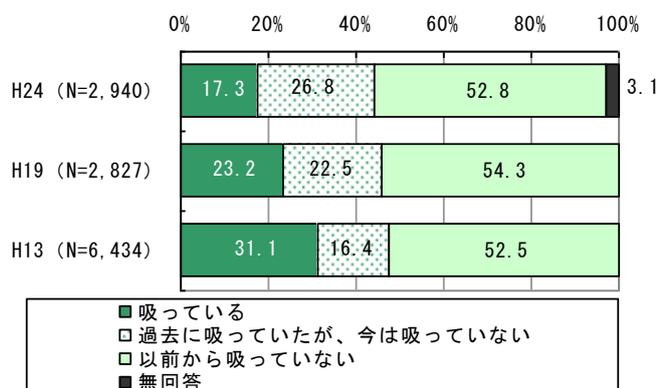
(3) 「喫煙」について

① あなたは、たばこを吸っていますか？

喫煙の状況を見ると、「吸っている」が 17.3%であるのに対し、「以前から吸っていない」が 52.8%と、喫煙していない人が多くなっています。



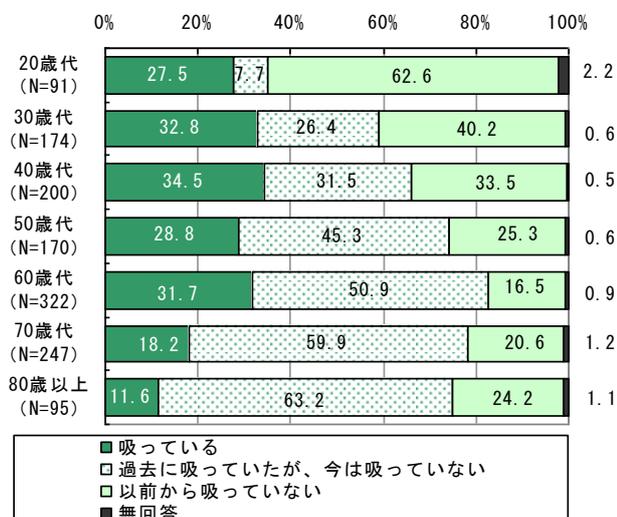
【参考：前回調査との比較】



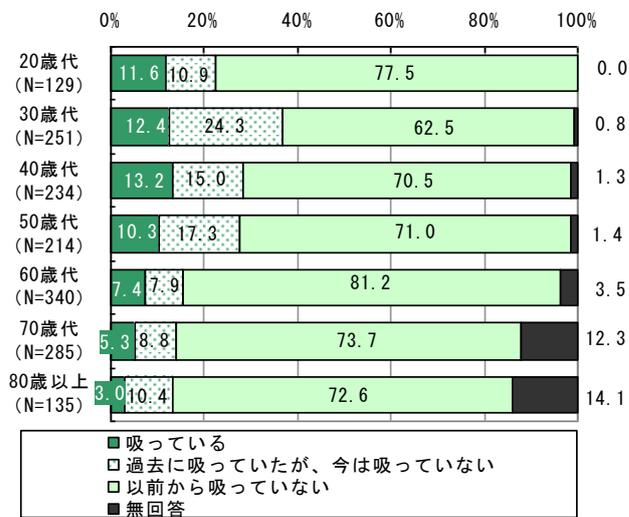
性別・年齢別にみると、男性は20歳代～50歳代に喫煙者が多くなっています。また、「過去に吸っていたが、今は吸っていない」は年齢が上がるにつれて増えており、たばこをやめる人が増加していることがうかがえます。

女性では各年齢ともに「以前から吸っていない」が6割～8割台と全体的に高くなっていますが、その中でも比較的30歳代～40歳代で喫煙者の割合が高くなっています。

【男性】

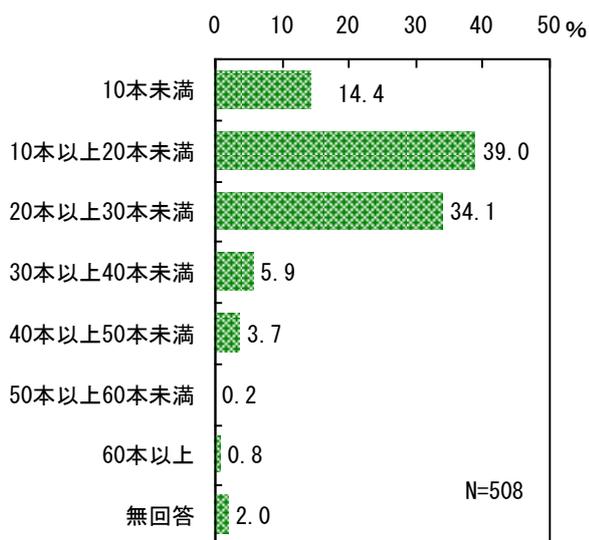


【女性】

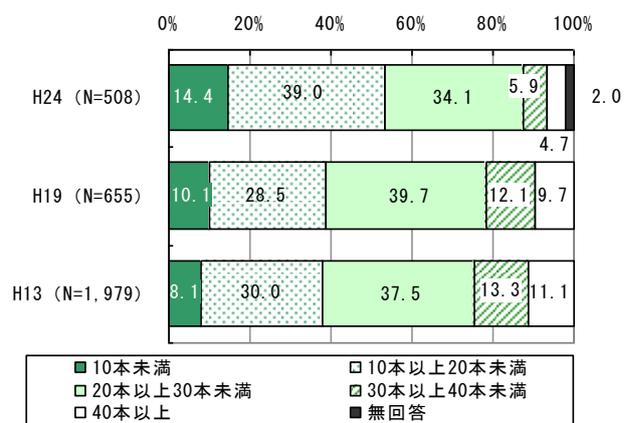


② 平均すると1日あたり、何本たばこを吸っていますか？

1日あたりに吸うたばこの本数では、「10本以上20本未満」が39.0%と最も高く、次いで「20本以上30本未満」が34.1%となっています。



【参考：前回調査との比較】



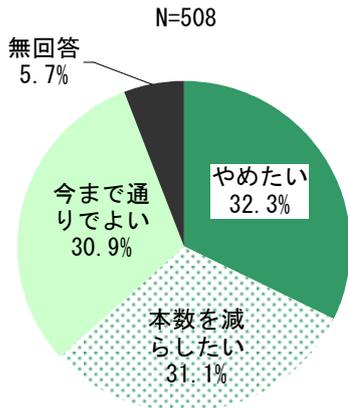
【性別・年齢別】

男性の吸うたばこの本数を年齢別にみると、「20本以上30本未満」との回答は「50歳代」「70歳代」で4割を超え高くなっています。

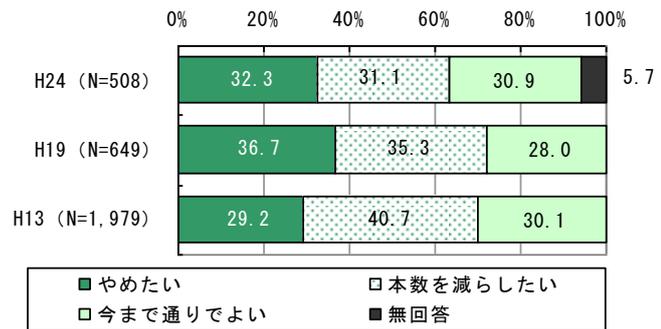
女性の吸うたばこの本数を年齢別にみると、「20本以上30本未満」との回答は「30歳代」「60歳代」で3割を超えています。

③ 自分の喫煙について、あなたはどのように考えていますか？

喫煙についての考えでは、「今まで通りでよいと思っている」の30.9%に対して、「やめたいと思っている」「本数を減らしたいと思っている」の合計が63.4%と禁煙や本数を減らすなどを考える人の割合が高くなっています。



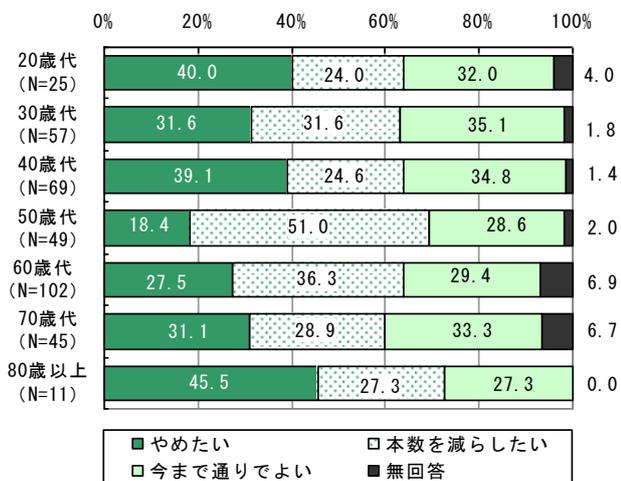
【参考：前回調査との比較】



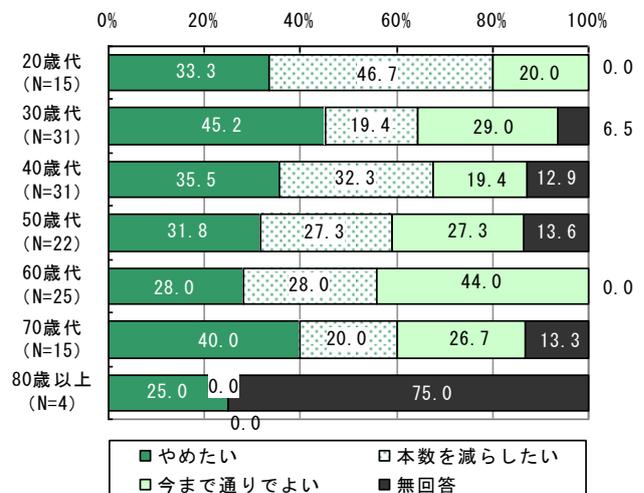
性別・年齢別にみると、男性では「50歳代」で「本数を減らしたい」が5割程度となっており、「20歳代」「30歳代」「40歳代」「70歳代」で「やめたい」が3割台と高くなっています。一方、「今まで通りでよい」人の割合は比較的30歳代で高くなっています。

女性では、喫煙を「やめたい」人の割合が「30歳代」「70歳代」で4割台となっています。また、「20歳代」で「本数を減らしたい」が5割弱となっている一方、「60歳代」で「今まで通りでよい」が4割半程度となっています。

【男性】

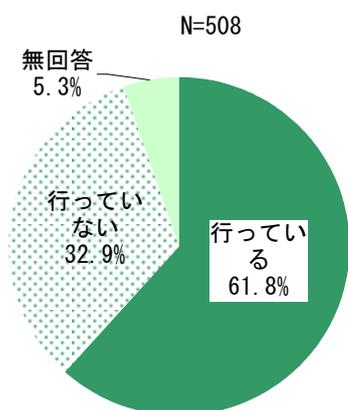


【女性】

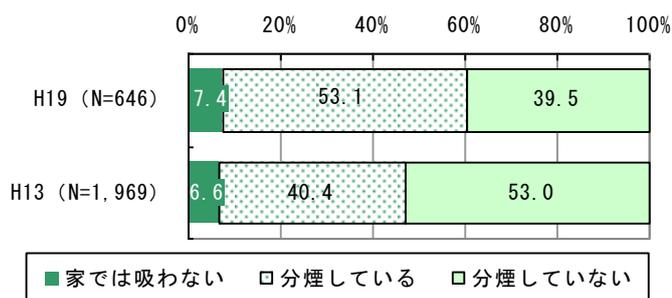


④ 家庭で、吸う場所を決めたり、家族のいないところで吸う等の分煙を行っていますか？

家庭内での分煙状況では「行っている」が61.8%と約6割の人が家庭内での禁煙、または分煙をしています。



【参考：前回調査との比較】

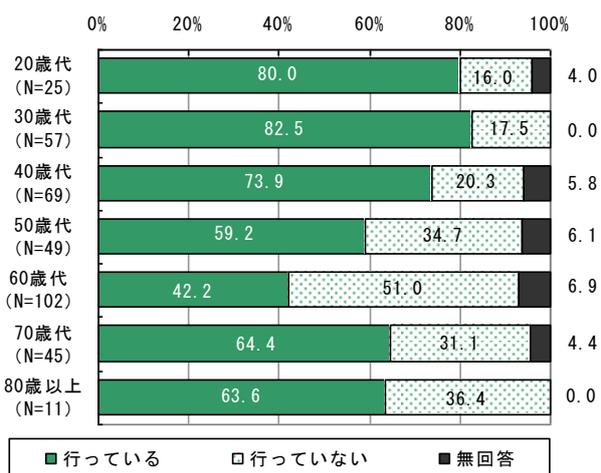


※選択肢がH24年とは異なる

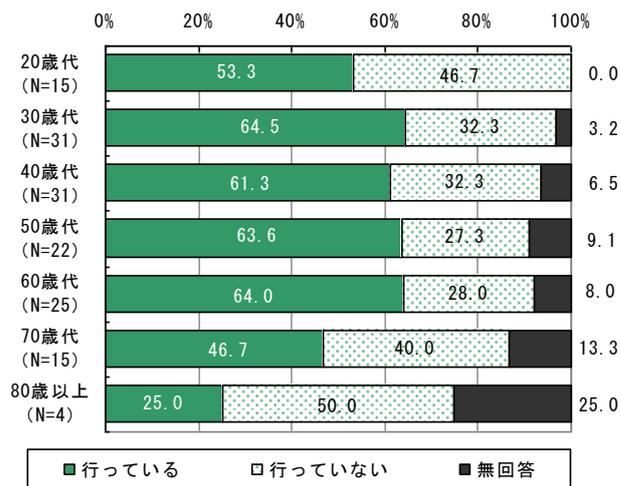
性別・年齢別にみると、男性では、「20歳代」「30歳代」で「行っている」が8割程度となっており、「60歳代」で「行っていない」が約5割と比較的高くなっています。

女性では、20歳代～60歳代で「行っている」が6割台となっています。

【男性】

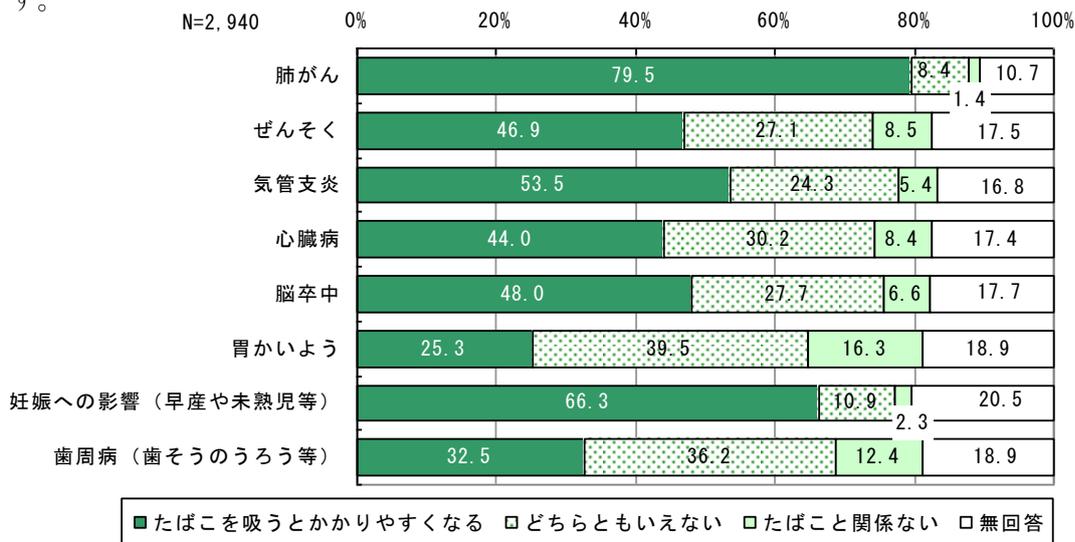


【女性】

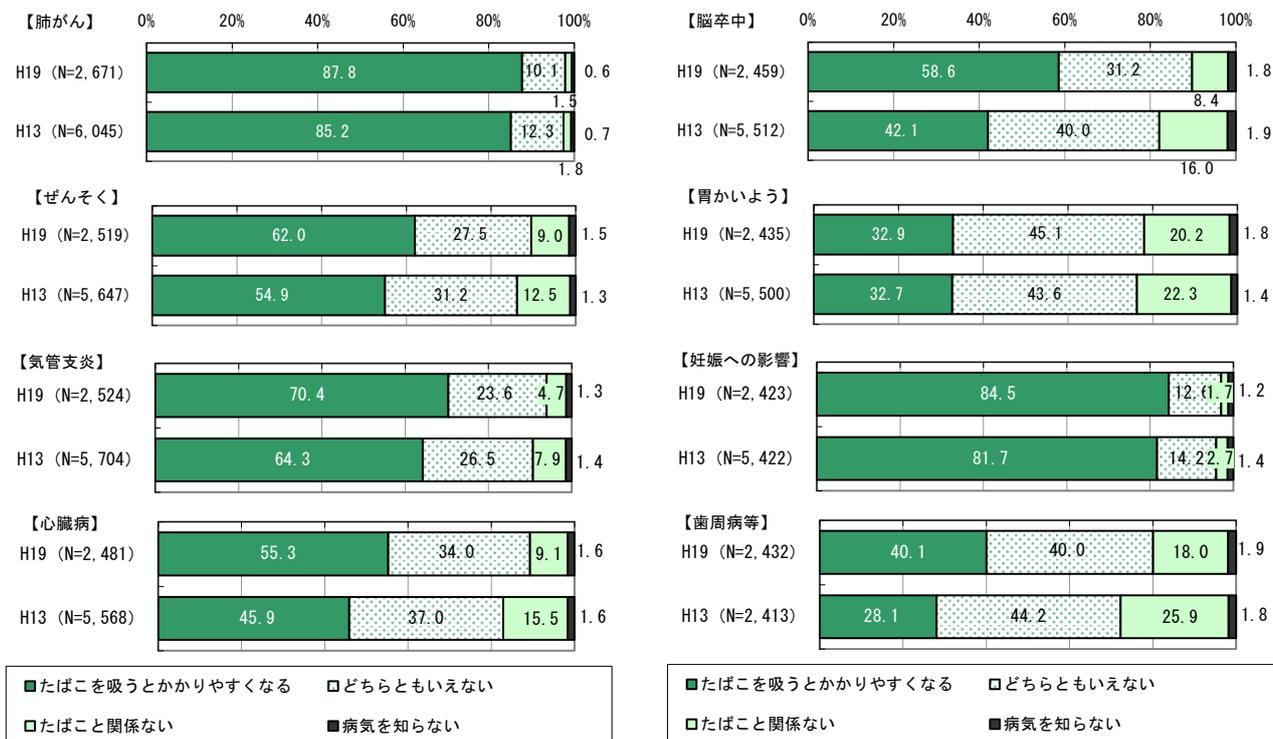


⑤ あなたは、たばこが健康に与える影響について、どう思いますか？

たばこが健康に与える影響では、「たばこを吸うとかかりやすくなる」との回答が「肺がん」「妊娠への影響」「気管支炎」で5割以上の人から認識されています。一方、「胃かきよう」「歯周病」では「たばこを吸うとかかりやすくなる」が他の項目に比べて低く、「たばこと関係ない」も比較的高いことから、たばこが健康に与える影響としての認知度が低くなっていることがうかがえます。

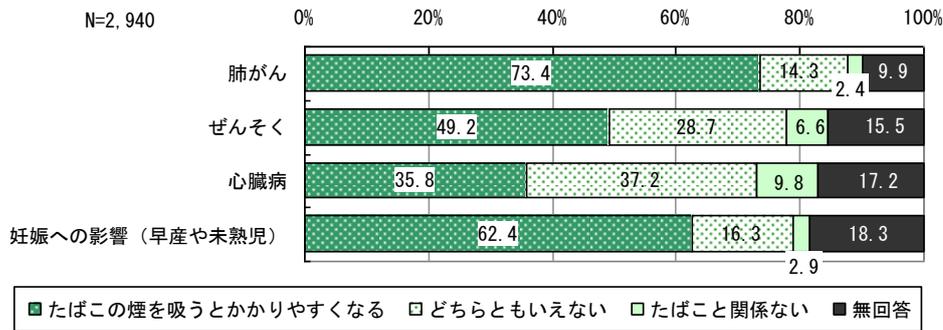


【参考：前回調査結果】

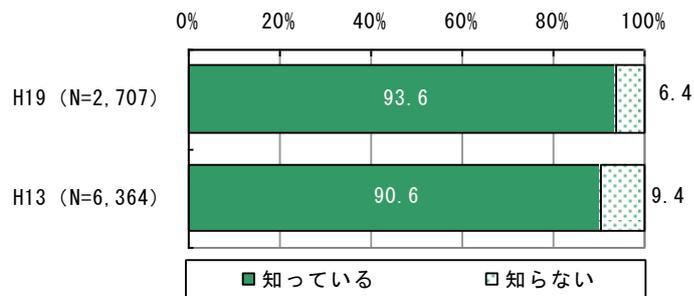


⑥ 受動喫煙についてお伺いします。あなたは、人のたばこの煙が、たばこを吸わない人の健康に与える影響について、どう思いますか？

受動喫煙により、肺がんにかかりやすくなることを知っている人の割合は73.4%と7割強の人が知っています。



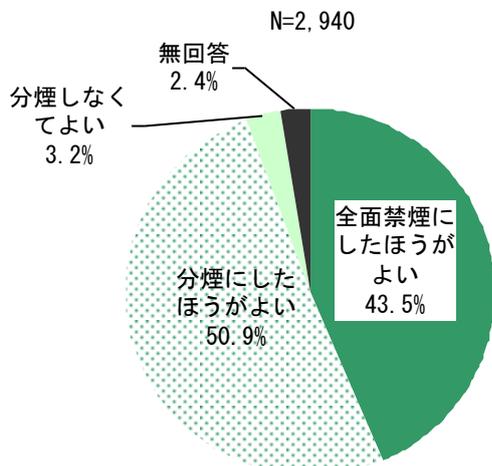
【参考：前回調査結果】



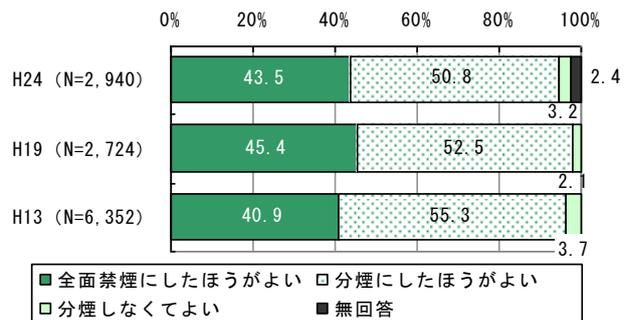
問:たばこの煙で、周囲の吸わない人が、肺がん等にかかりやすくなるということを知っていますか？

⑦ レストランでの喫煙についてどう思いますか？

レストランでの喫煙についての考えでは、「全面禁煙にしたほうがよい」が43.5%、「分煙にしたほうがよい」が50.9%となっており、合わせて94.4%の人がレストランでの禁煙や分煙をしたほうがよいと考えています。



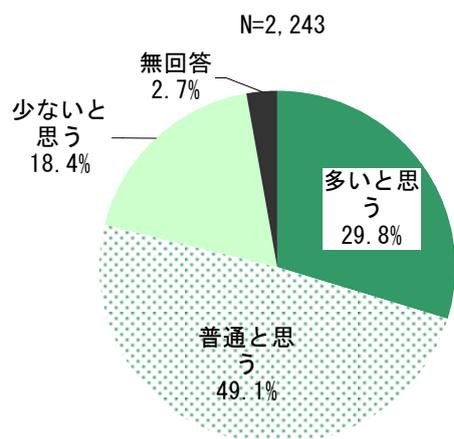
【参考：前回調査との比較】



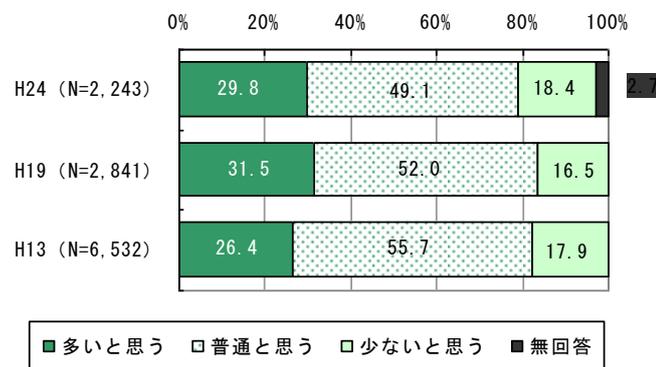
(4) 「休養、こころの健康づくり」について

① あなたは現在、日常生活でストレスが多いと感じていますか？

ストレスが「多いと思う」と感じる人の割合は29.8%、一方「少ないと思う」は18.4%となっています。



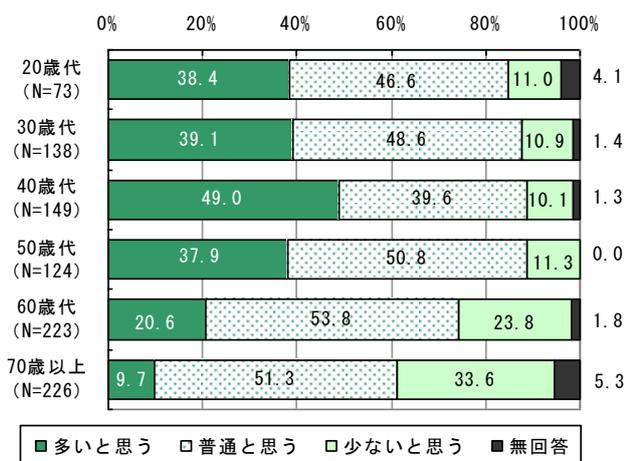
【参考：前回調査との比較】



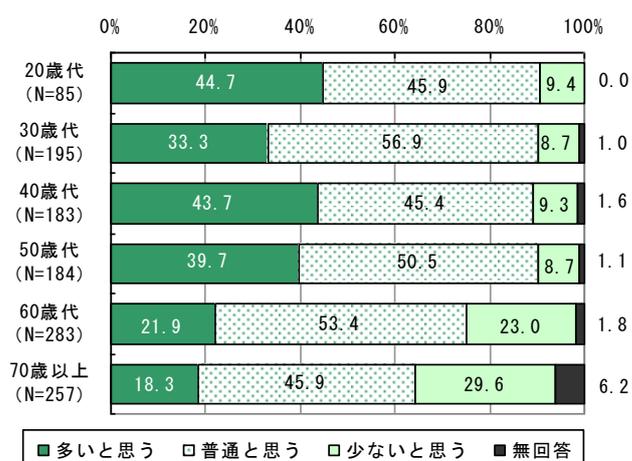
性別・年齢別にみると、男性では「多いと思う」が「40歳代」で約5割となっており、女性では「20歳代」「40歳代」で「多いと思う」が4割台となっています。

男性、女性ともに20歳代～50歳代の3割から4割がストレスが多いことがうかがえます。

【男性】

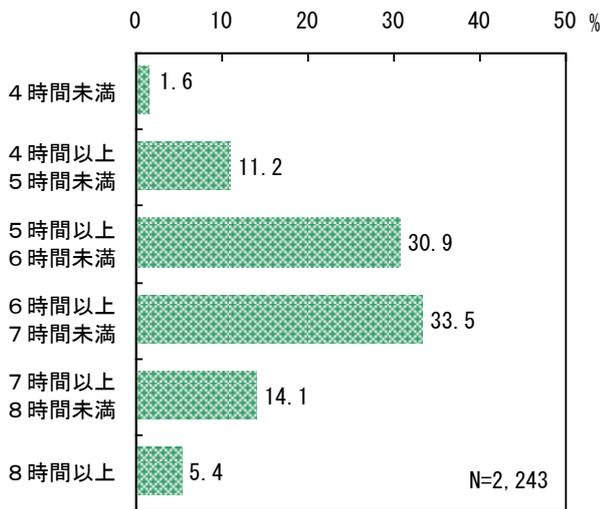


【女性】

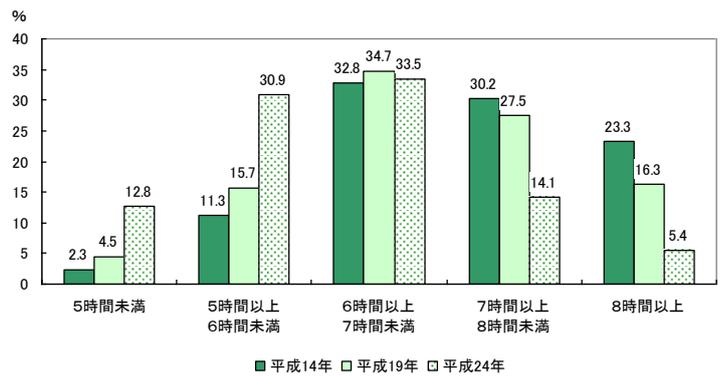


② あなたの1日の睡眠時間はどれくらいですか？

1日の睡眠時間では、「6時間以上7時間未満」が最も高く、次いで「5時間以上6時間未満」となっています。



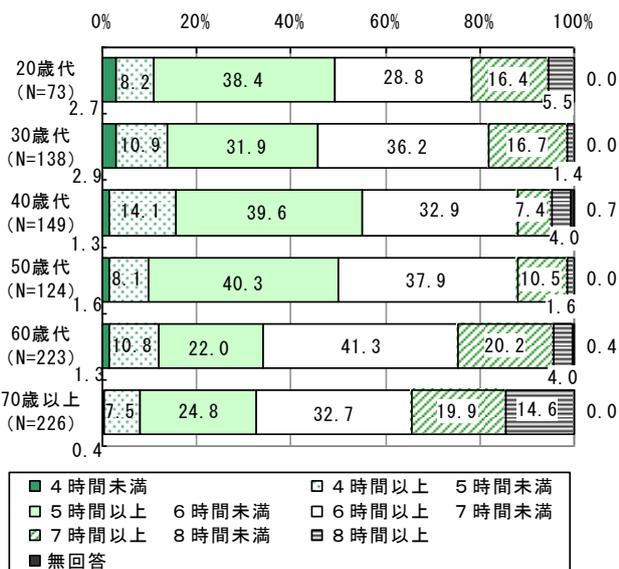
【参考：前回調査との比較】



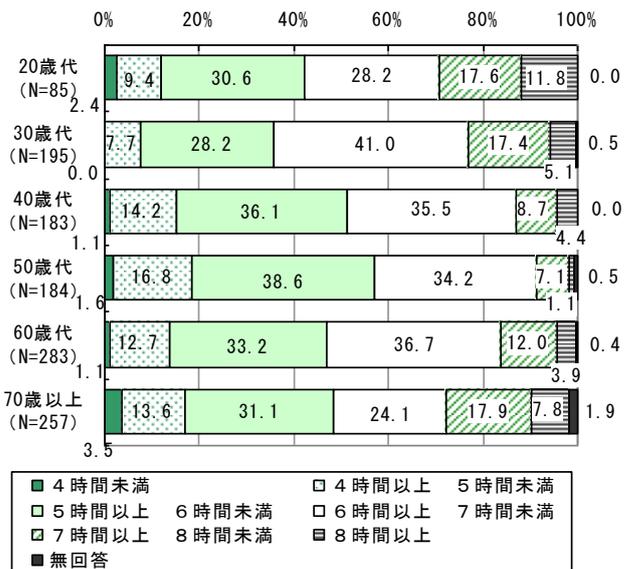
※調査時点により、カテゴリー化が異なるため別途算出

性別・年齢別にみると、男性、女性ともに「40歳代」「50歳代」では「5時間以上6時間未満」の割合が「6時間以上7時間未満」よりも多くなっています。また、全体的に「7時間以上8時間未満」の割合は低く1割台が多くなっています。

【男性】

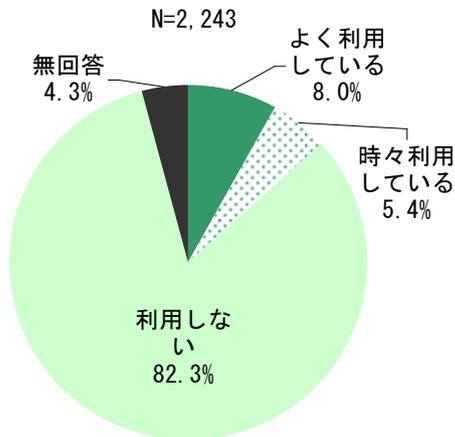


【女性】

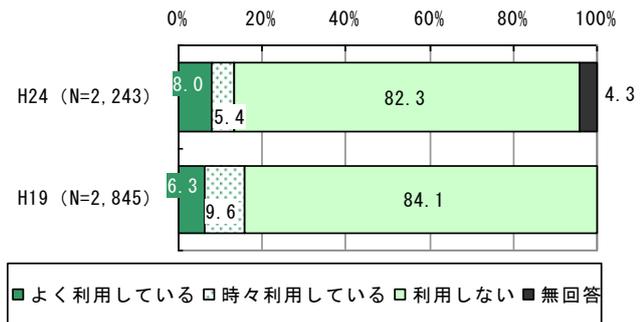


③ 眠りを助けるために睡眠薬や安定剤を用いることがありますか？

睡眠薬や安定剤の利用状況では、「利用しない」が8割を超えています。

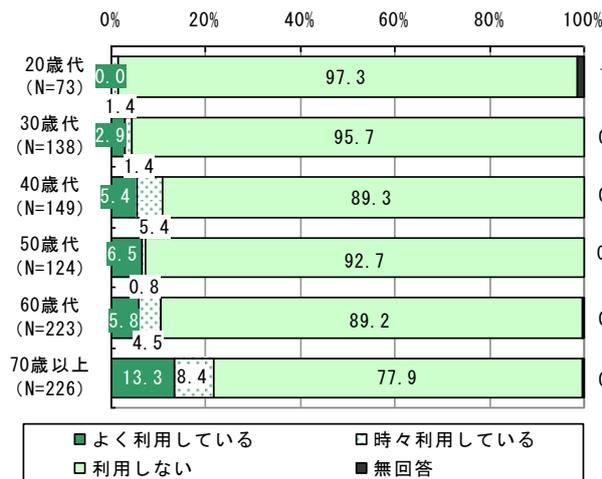


【参考：前回調査との比較】

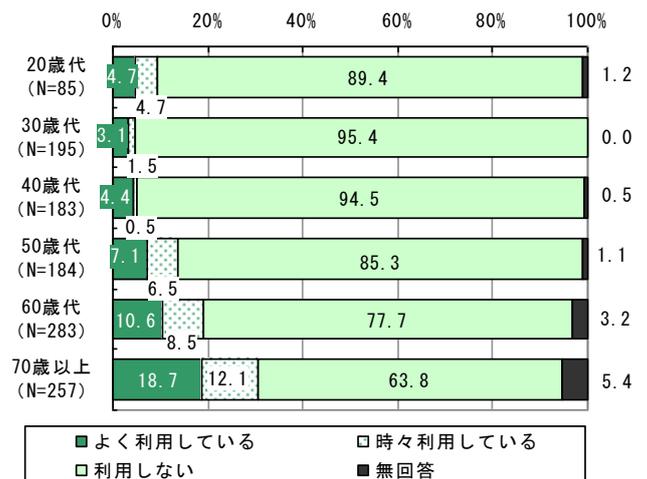


性別・年齢別にみると、男性、女性ともに「利用しない」が6割以上と高くなっています。また、概して女性の利用率のほうが高くなっており、女性では、30歳代以降で年齢が上がるにつれて「利用している」割合が高くなり、「70歳以上」で18.7%となっています。

【男性】

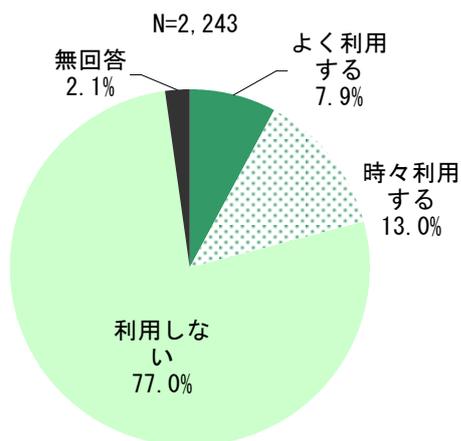


【女性】

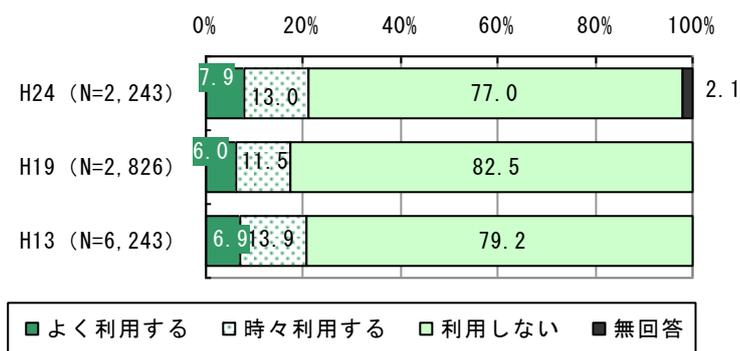


④ 眠りを助けるために、アルコールを用いることがありますか？

アルコールの利用状況では、「利用しない」が 77.0%と、「時々、利用する」「よく利用する」の合計 20.9%を大きく上回っています。

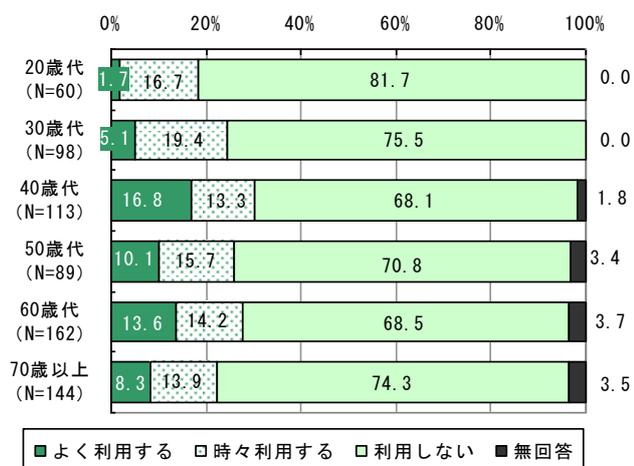


【参考：前回調査との比較】

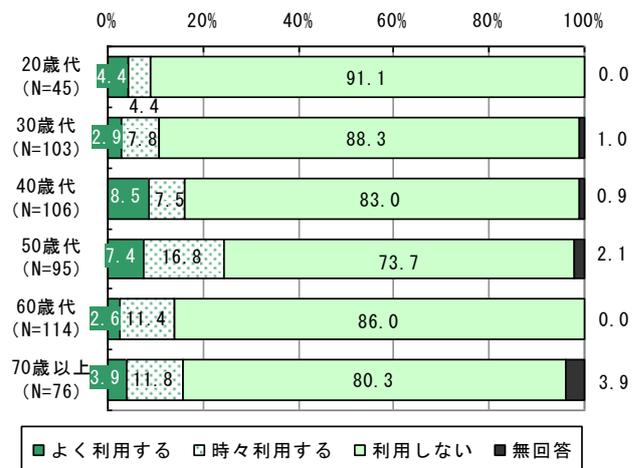


性別・年齢別にみると、男性、女性ともに「利用しない」が6割以上と高くなっています。また、アルコールを利用する人の割合は「40歳代」「50歳代」で比較的高く、女性よりも男性の方が利用しています。

【男性】



【女性】

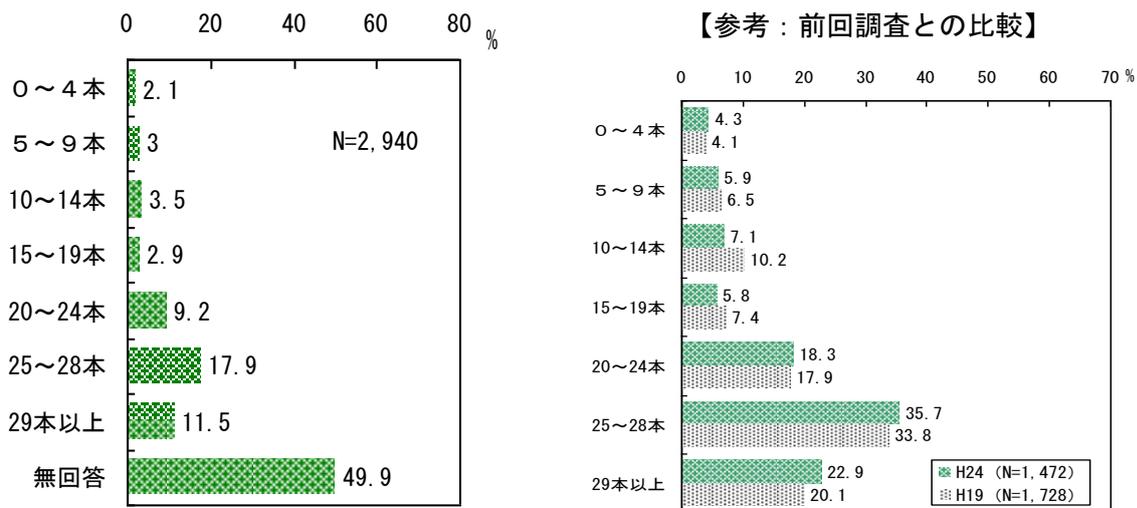


(5) 「歯科保健」について

① あなたの歯は、何本ありますか？

歯の本数をたずねたところ、「無回答」が5割弱となっており、本数がわからないか、歯が全くない人であることが推察されます。

全体のうちでは、「25～28本」、「29本以上」、「20～24本」の順に多くなっています。



※無回答を除外した算出

性別・年齢別にみると、男性、女性ともに年齢が上がるにつれ、歯の本数も減少しています。また「80歳以上」で「20～24本」との回答は、男性で25%、女性で20.5%となっています。

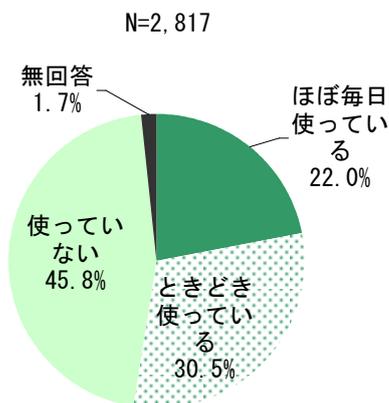
単位：%

		0～4本	5～9本	10～14本	15～19本	20～24本	25～28本	29本以上
男性	20歳代 (N=40)	0.0	0.0	0.0	2.5	2.5	47.5	47.5
	30歳代 (N=60)	0.0	0.0	0.0	0.0	15.0	38.3	46.7
	40歳代 (N=71)	0.0	0.0	0.0	2.8	8.5	43.7	45.1
	50歳代 (N=83)	3.6	4.8	4.8	7.2	19.3	32.5	27.7
	60歳 (N=152)	9.9	5.9	11.8	9.2	22.4	27.6	13.2
	70歳代 (N=147)	8.8	12.9	13.6	7.5	23.8	19.7	13.6
	80歳以上 (N=44)	13.6	25.0	20.5	11.4	20.5	4.5	4.5
女性	20歳代 (N=63)	0.0	0.0	1.6	1.6	4.8	57.1	34.9
	30歳代 (N=116)	0.0	0.0	0.0	0.9	13.8	50.0	35.3
	40歳代 (N=110)	0.0	0.0	0.0	2.7	9.1	56.4	31.8
	50歳代 (N=115)	2.6	0.0	3.5	7.0	19.1	45.2	22.6
	60歳代 (N=217)	2.8	3.7	7.8	4.1	23.0	36.9	21.7
	70歳代 (N=172)	2.9	11.0	12.8	9.3	23.3	32.0	8.7
	80歳以上 (N=60)	16.7	25.0	10.0	8.3	25.0	6.7	8.3

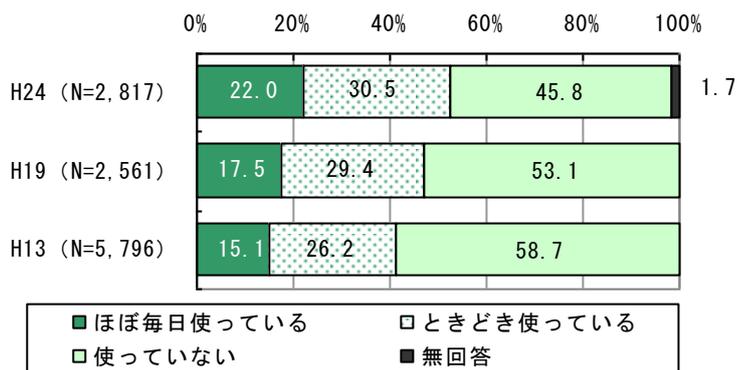
② 糸ようじ（フロス）や歯間ブラシなど、歯と歯の間を清掃するための歯間部清掃器具を使

っていますか？

清掃器具の使用状況では「ほぼ毎日使っている」「ときどき使っている」の合計が52.5%、「使っていない」は45.85となっています。



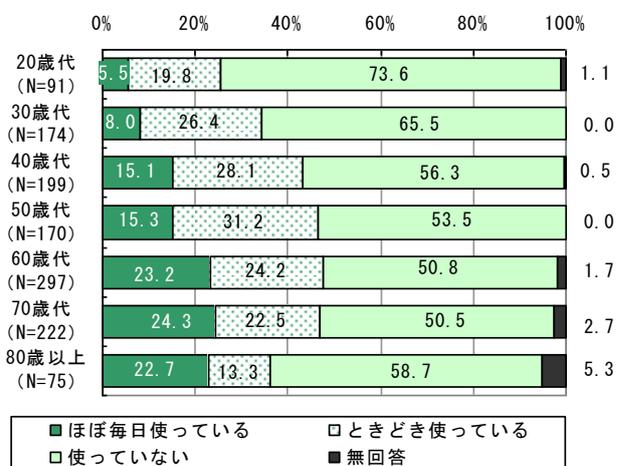
【参考：前回調査との比較】



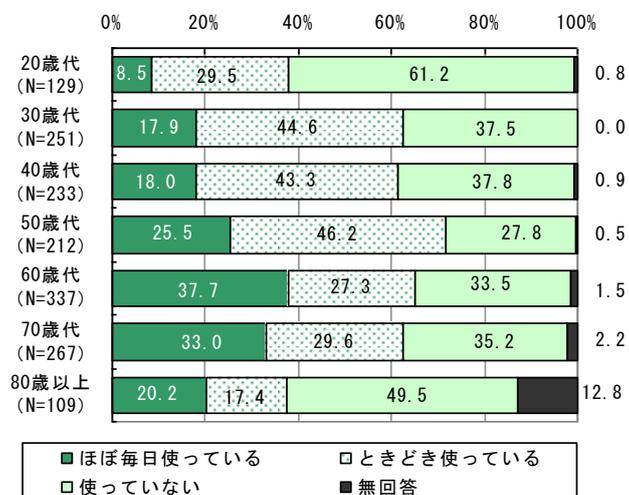
性別・年齢別にみると、男性では「使っていない」が各年齢で多く、5割以上を超えています。特に「20歳代」で73.6%と7割を超えています。「ほぼ毎日使っている」「ときどき使っている」の合計は、「60歳代」で最も高くなっています。

女性では「使っていない」との回答が男性よりも低くなっていますが、各年齢で差がみられます。また、「ほぼ毎日使っている」「ときどき使っている」の合計は「50歳代」で最も高く、男性よりも高い傾向にあります。さらに「ほぼ毎日使っている」では、「60歳代」「70歳代」で3割台と比較的高くなっています。

【男性】

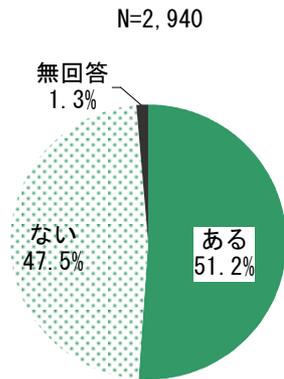


【女性】

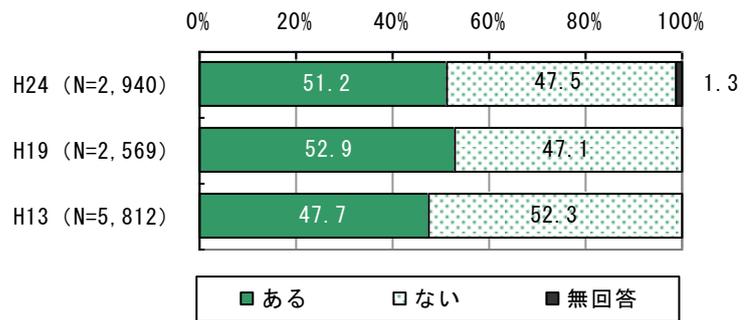


③ 過去1年間で、歯科診療所で歯石を取ってもらったことがありますか？

歯科診療所で歯石を除去した人の状況では、「ある」が51.2%に対して、「ない」が47.5%となっています。



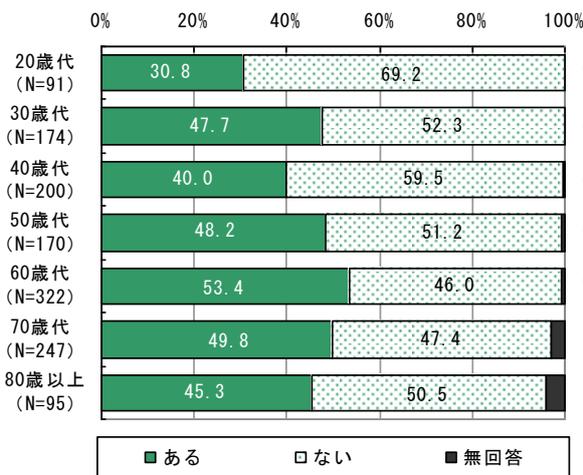
【参考：前回調査との比較】



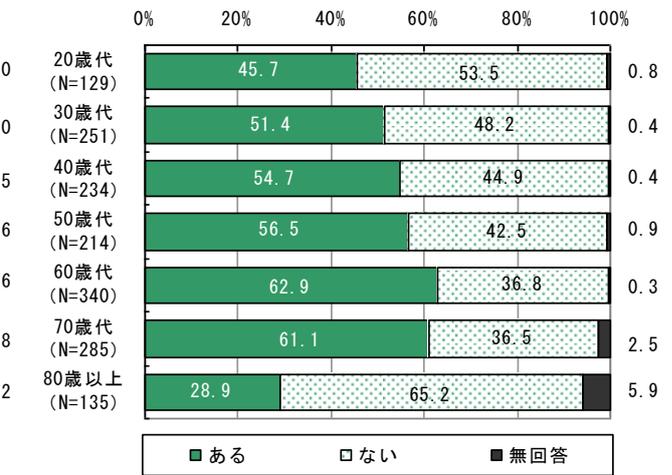
性別・年齢別にみると、男性では「ある」との回答は「60歳代」で多く5割を超えています。一方、「ない」との回答は「20歳代」で69.2%と7割近くと高くなっています。

女性では「80歳以上」を除き、男性に比べて「ある」が高くなっています。特に「60歳代」「70歳代」では6割を超えています。また、「ない」との回答は「20歳代」「80歳以上」でそれぞれ53.5%、65.2%と比較的高くなっています。

【男性】

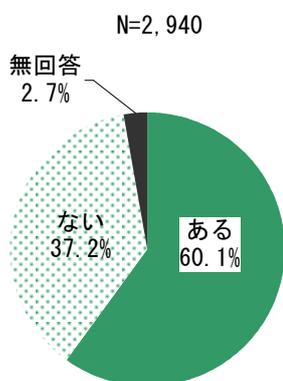


【女性】

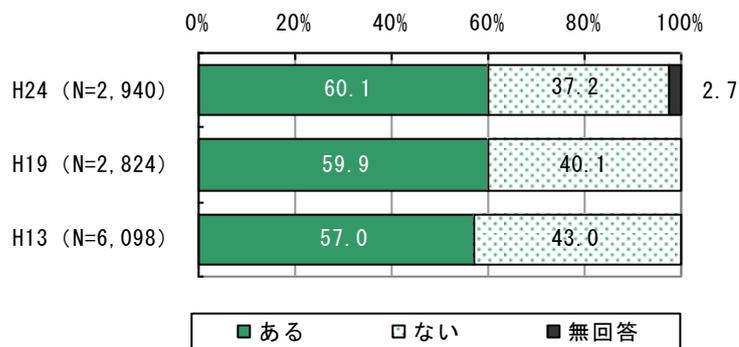


④ 去1年間で、歯科検診を受けたことがありますか？

歯科検診の受診状況では「ある」が60.1%に対して、「ない」が37.2%となっています。

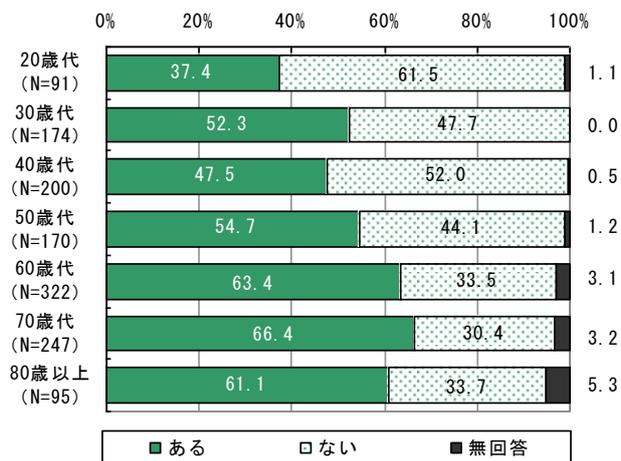


【参考：前回調査との比較】

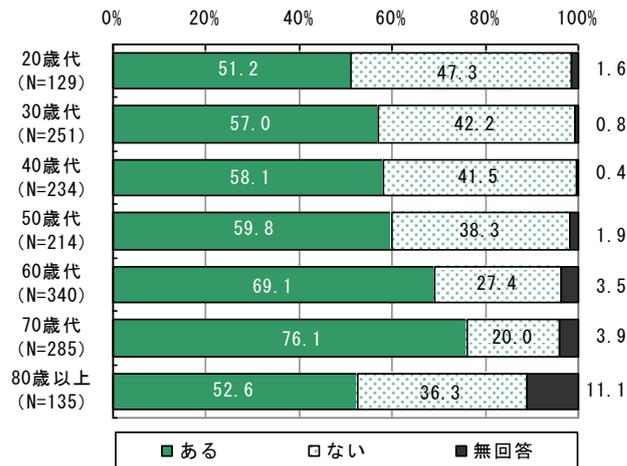


性別・年齢別にみると、男女ともに全体的に「ある」との回答が多く、男性では60歳代～80歳以上では6割以上、女性では「60歳代」「70歳代」で6割以上が1年間に歯科検診を受診しています。一方、男性の「40歳代」では「ない」の割合が52.0%と高くなっています。

【男性】



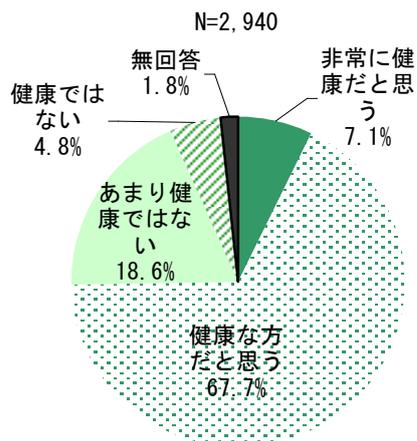
【女性】



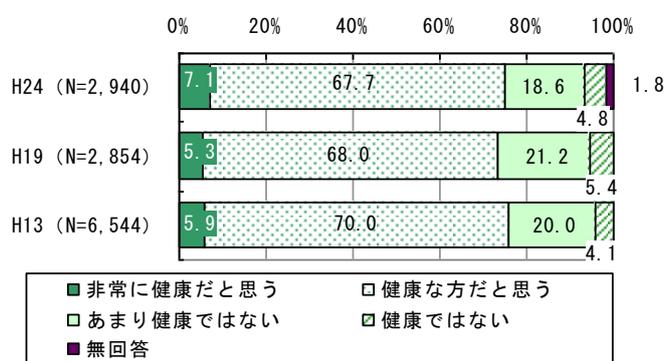
(6) 日ごろの「健康管理」について

① あなたの健康状態はいかがですか？

健康状態では、「健康な方だと思う」が67.7%と最も高く、「非常に健康だと思う」と合わせると7割半の人が健康だと思っています。一方、「あまり健康ではない」「健康ではない」の合計は23.4%となっています。



【参考：前回調査との比較】

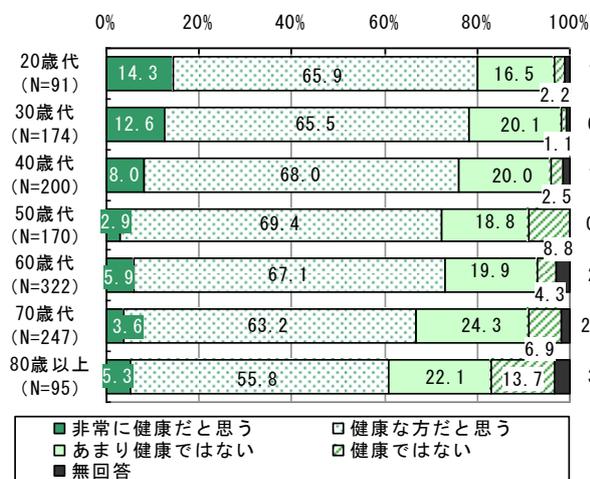


性別・年齢別にみると、男性では「非常に健康だと思う」「健康な方だと思う」の合計が「20歳代」で最も高く、「80歳以上」で最も低くなっています。

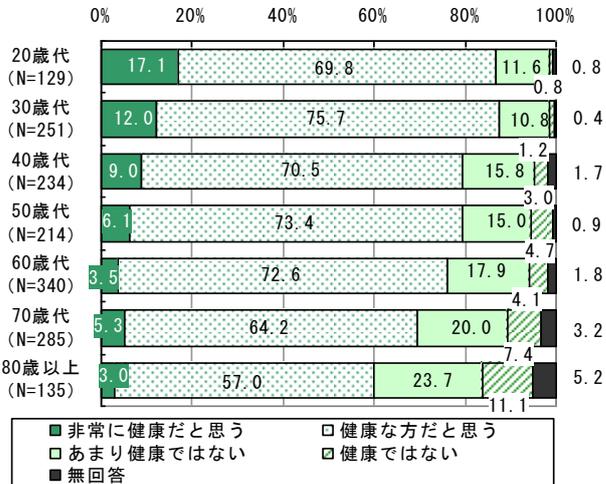
女性では「非常に健康だと思う」「健康な方だと思う」の合計が「30歳代」で最も高く、「80歳以上」で最も低くなっています。

男女ともに、ほぼ年齢が上がるにつれて健康状態も悪くなっています。

【男性】



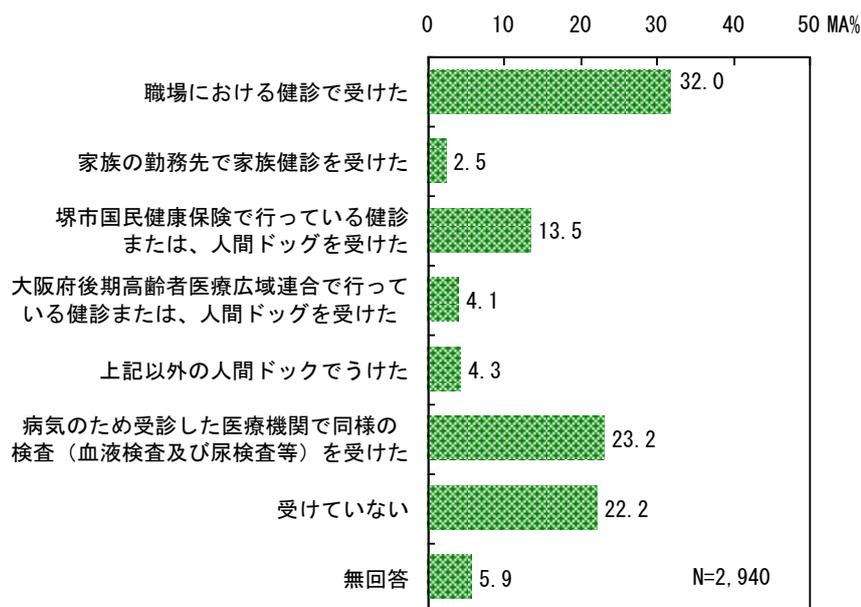
【女性】



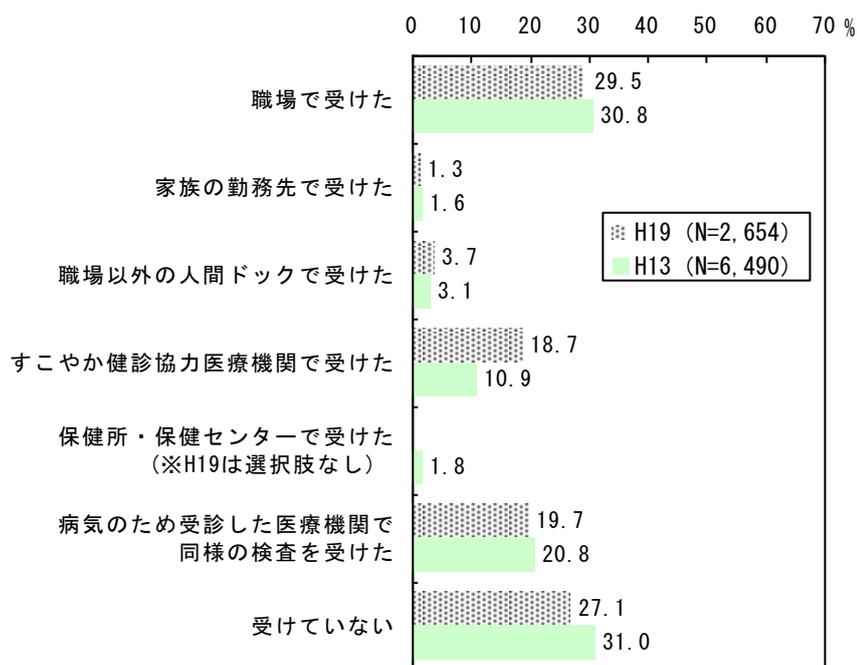
② 健康診断（がん検診を除く）を、過去1年間に受けたことがありますか？

健康診断の受診状況では、「職場における健診で受けた」が32.0%と最も高く、次いで「病気のため受診した医療機関で同様の検査を受けた」が23.2%となっています。

一方「受けていない」は22.2%と、2割強の人が健康診断を受けていません。

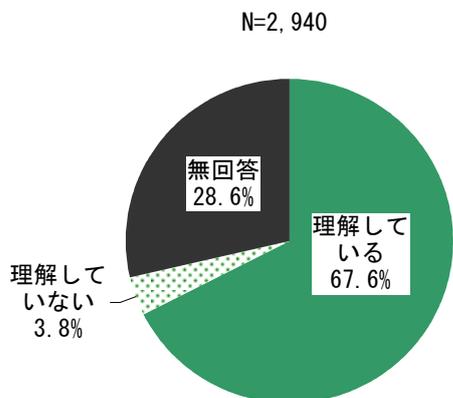


【参考：前回調査】

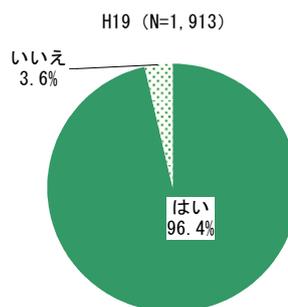


③ 健診の結果を理解していますか？

健診の結果を理解している人の割合は、67.6%となっています。



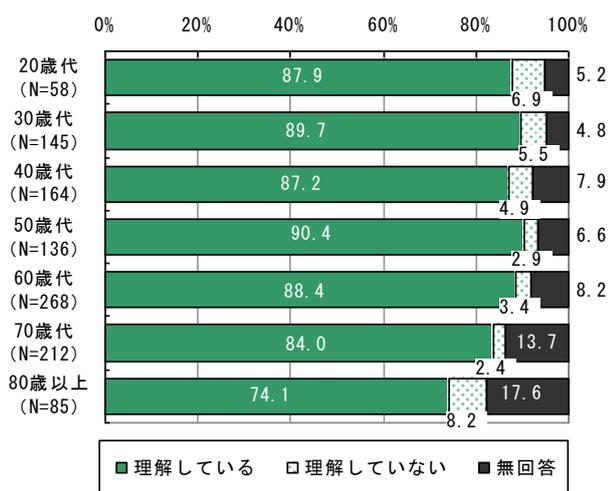
【参考：前回調査】



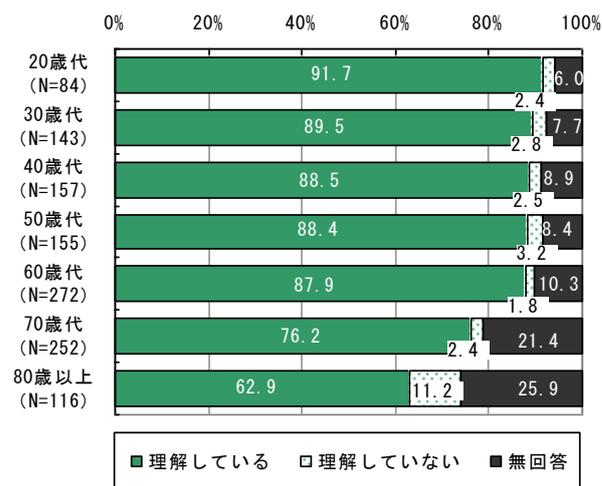
性別・年齢別にみると、男性では20歳代～70歳代で「理解している」が8割を超えています。一方、「80歳以上」では「理解していない」が8.2%となっています。

女性では20歳代～60歳代で「理解している」との回答が8割を超えています。一方、「80歳以上」では「理解していない」が11.2%となっています。

【男性】



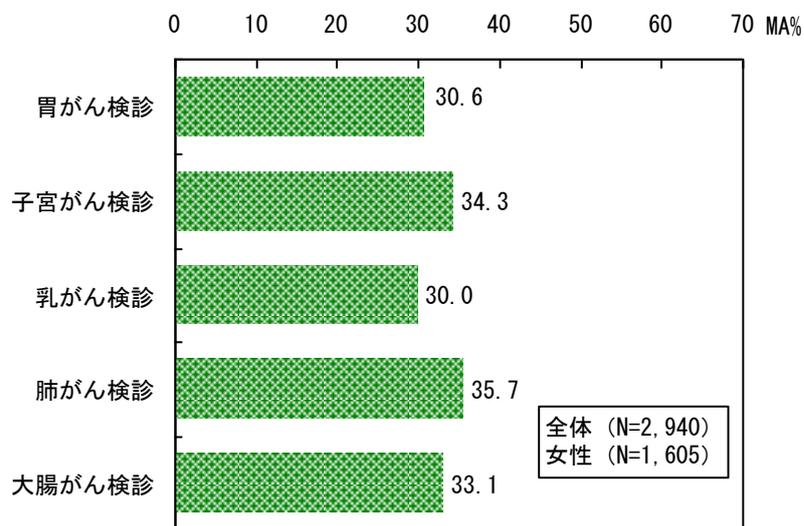
【女性】



④ 過去1年間に次のがん検診を受けたことがありますか？（複数回答）

(市の検診や人間ドック、企業の検診・家族検診等の場合も可。)

がん検診の受診状況では、各検診において3割以上が受診しており、なかでも「肺がん検診」の受診率が35.7%と高くなっています。

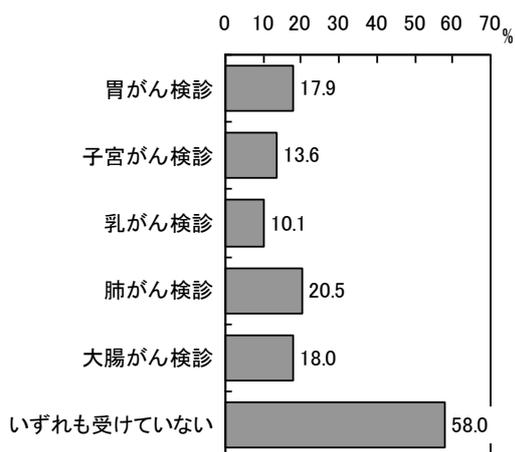


※乳がん、子宮がんは女性に対する割合

【参考：前回調査結果】

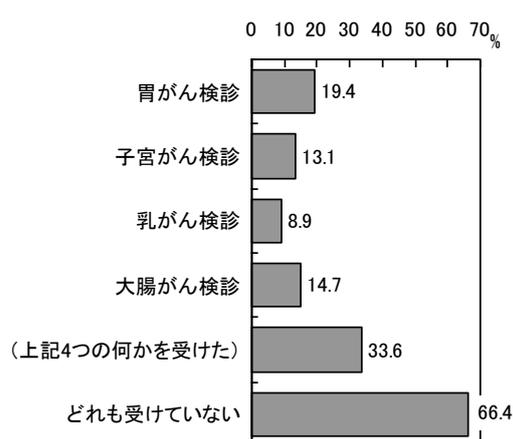
【H19年】

(MA) N=2,727



【H14年】

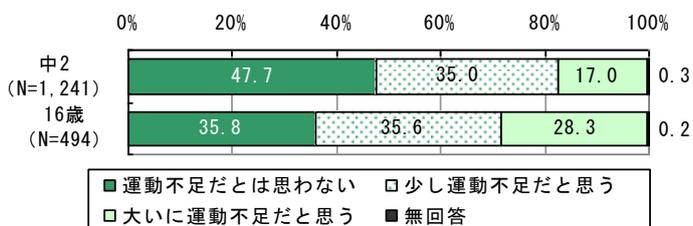
(MA) N=6,292



3. 調査結果の概要【小学生・中学生・高校生】

(1) 運動習慣について

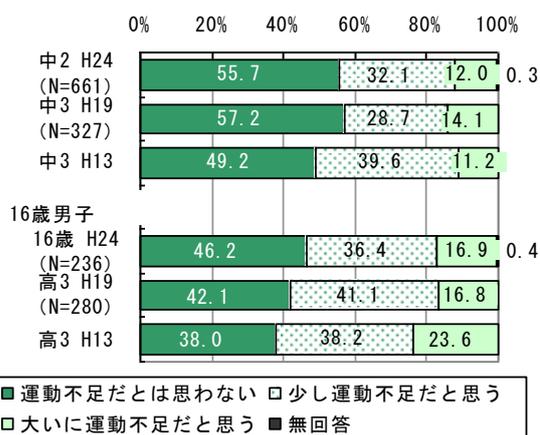
① あなたは、自分自身が運動不足だと思いますか？



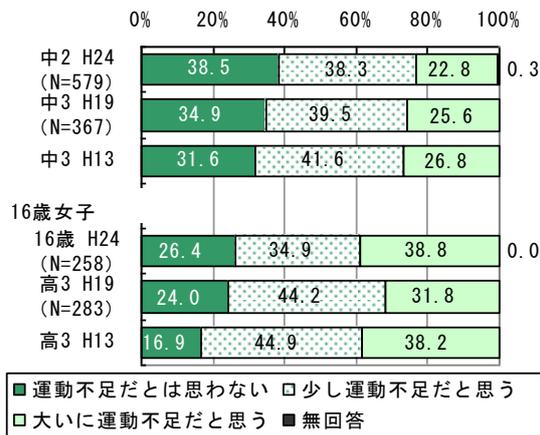
運動不足の状況では、「少し運動不足だと思う」「大いに運動不足だと思う」の合計が中学2年で52.0%、16歳で64.9%と、16歳の方が運動不足だと思っている割合が高くなっています。

【参考：前回調査との比較】

【男子】



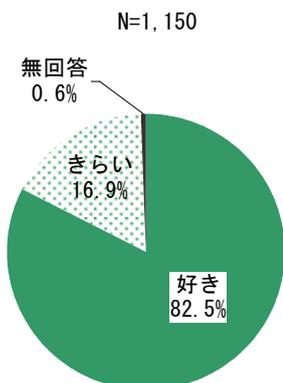
【女子】



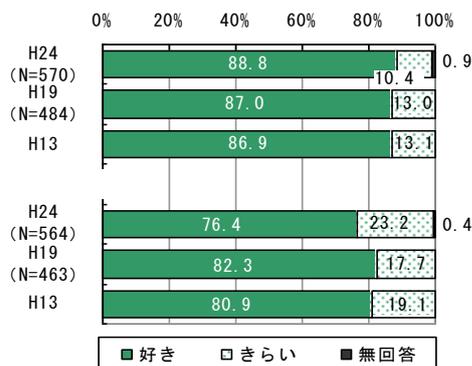
② 体を動かすことは好きですか？

小学6年で、体を動かすことが「好き」は82.5%と「嫌い」を大きく上回っています。

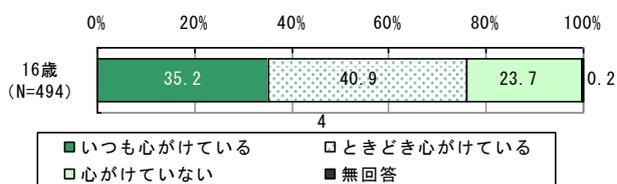
【小6】



【参考：前回調査との比較】



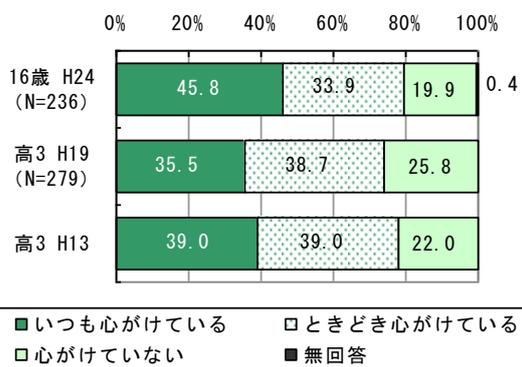
③ 日頃から健康維持・増進のために意識的に体を動かすように心がけていますか？



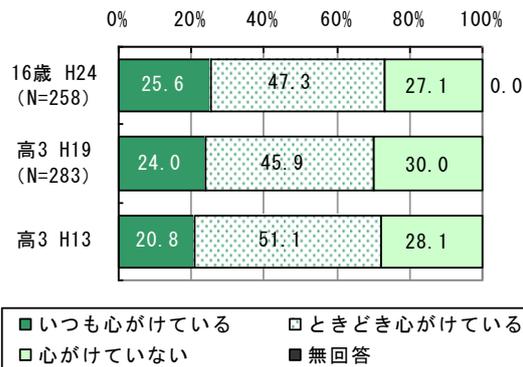
意識的に体を動かすように心がけている人は、「いつも心がけている」「ときどき心がけている」の合計でみると、16歳で76.1%となっています。

【参考：前回調査との比較】

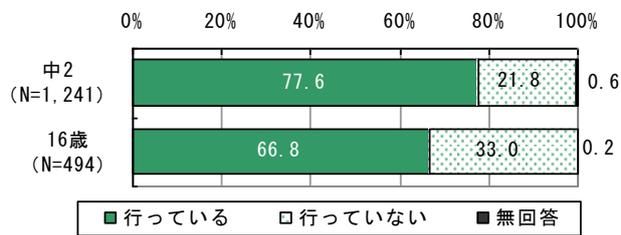
【男子】



【女子】



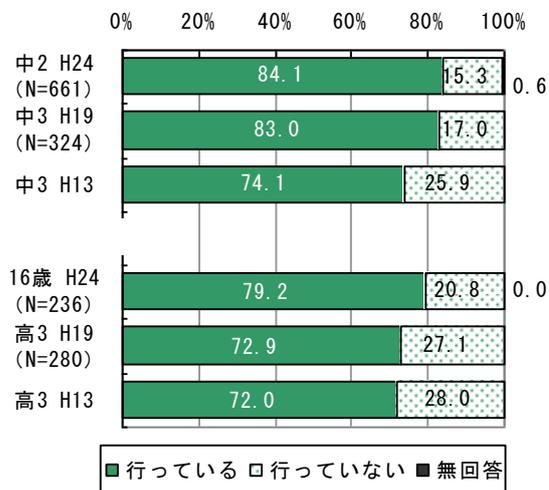
④ 1回30分以上の運動を、週2回以上、過去1年以上行っていますか？



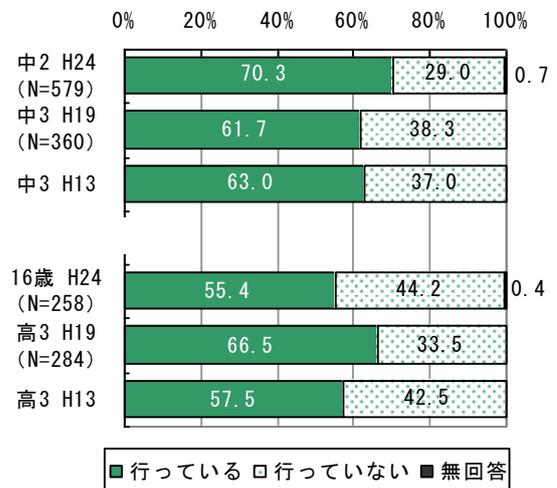
運動を習慣的に行っている人の割合は中学2年で77.6%、16歳で66.9%となっています。

【参考：前回調査との比較】

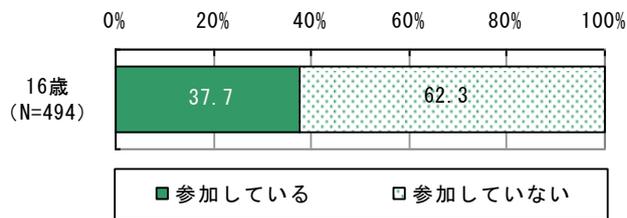
【男子】



【女子】



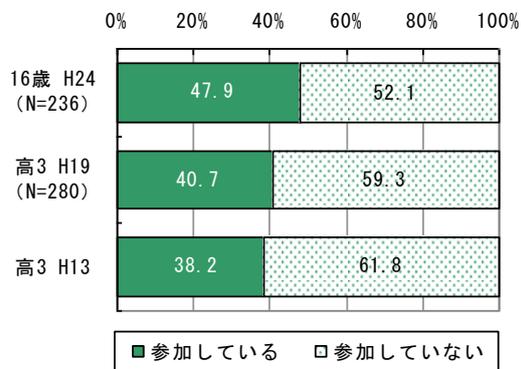
⑤ 運動系のクラブや学校外の運動サークルに参加していますか？



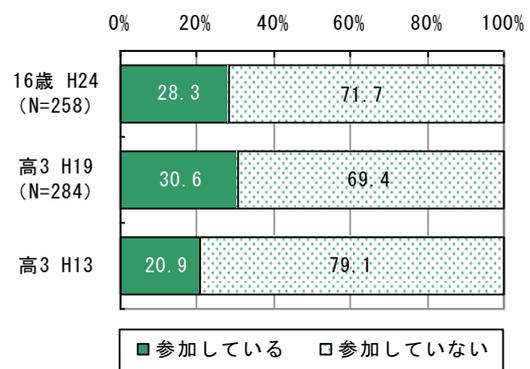
運動系のクラブなどに「参加している」の回答は、16歳で37.7%と「参加していない」よりも低くなっています。

【参考：前回調査との比較】

【男子】

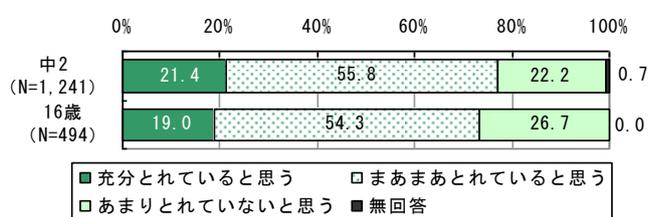


【女子】



(2) 睡眠について

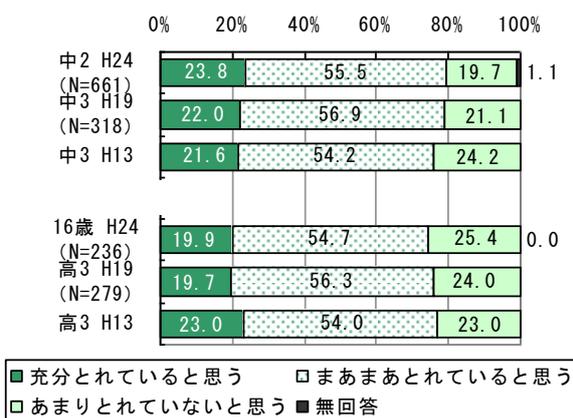
① 睡眠によって休養が充分にとれていると思いますか？



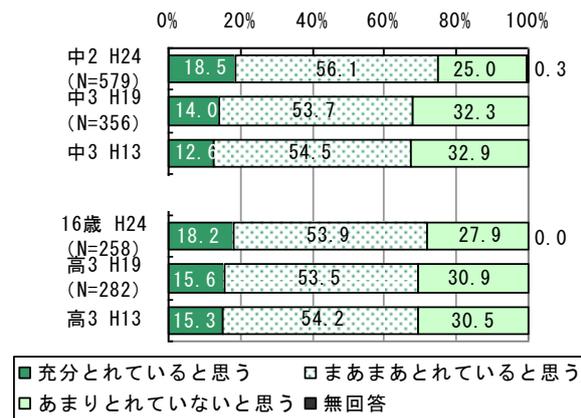
睡眠で休養がとれているかどうかについては、中学2年、16歳ともに「充分とれていると思う」「まあまあとれていると思う」の合計がそれぞれ77.2%、77.3%であり、休養がとれていると思う人が多くなっています。

【参考：前回調査との比較】

【男子】

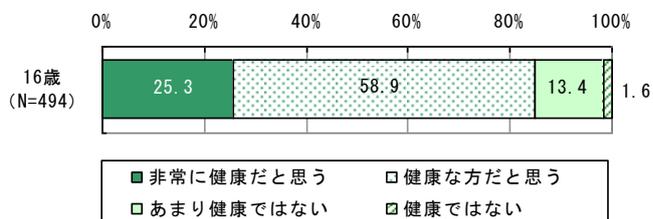


【女子】



(3) 日頃の「健康管理」について

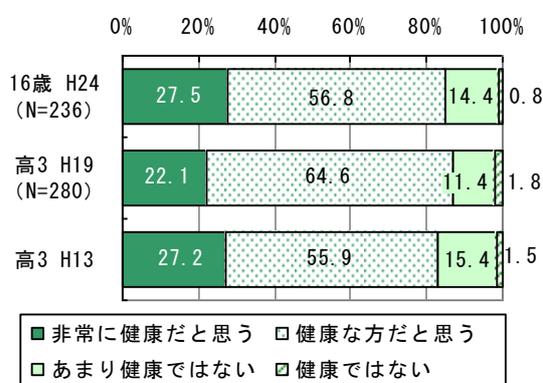
① あなたの健康状態はいかがですか？



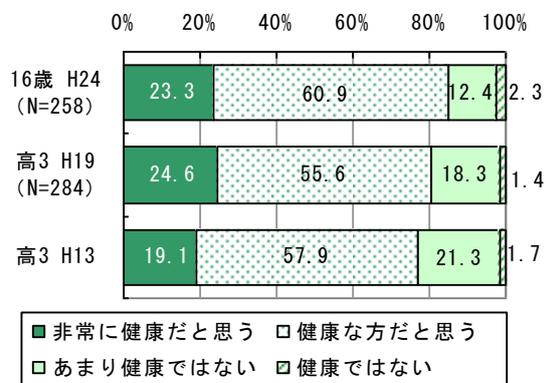
健康状態では、「非常に健康だと思う」「健康な方だと思う」の合計が 16 歳で 84.2%、健康であると感じている人が 8 割以上となっています。

【参考：前回調査との比較】

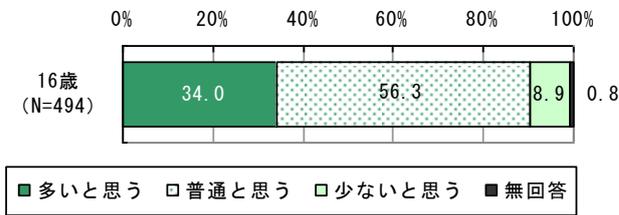
【男子】



【女子】



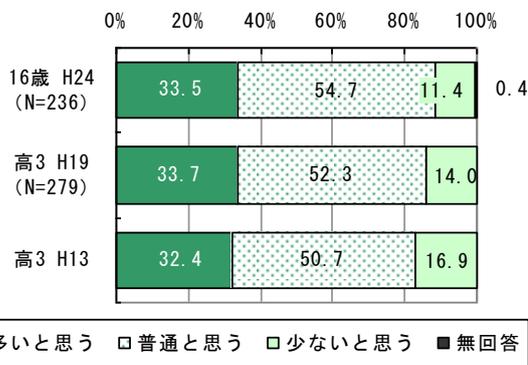
② 現在、ストレスが多いと思いますか？



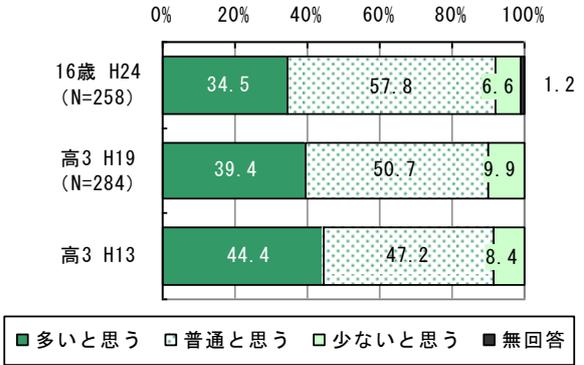
自分のストレスが「多いと思う」と回答した人の割合は、16歳で34.0%となっています。

【参考：前回調査との比較】

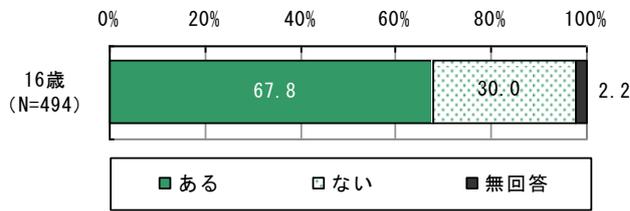
【男子】



【女子】



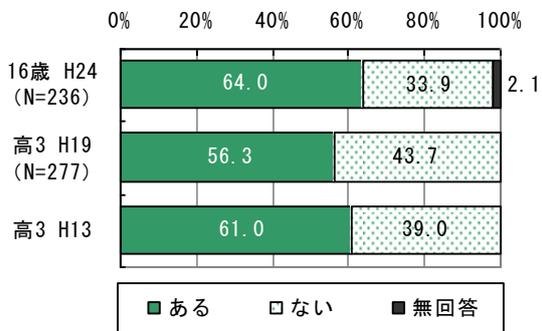
③ 自分なりのストレス解消法はありますか？



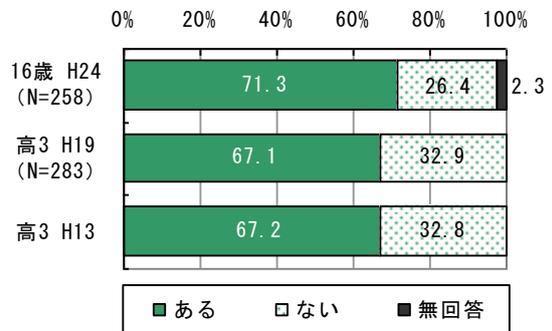
ストレスの解消法が「ある」と回答した人の割合は、16歳で67.9%と、「ない」よりも高くなっています。

【参考：前回調査との比較】

【男子】

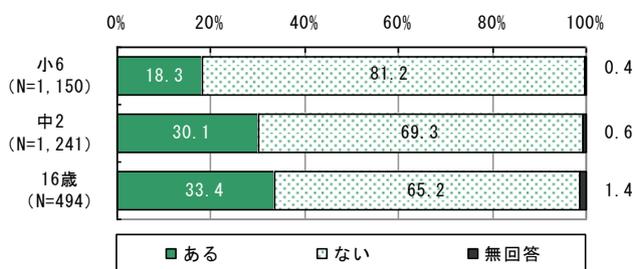


【女子】



(4) 「飲酒」について

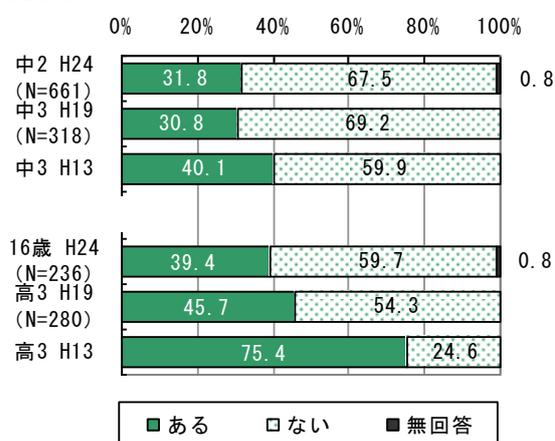
① あなたは、お酒をコップ1杯以上飲んだことがありますか？



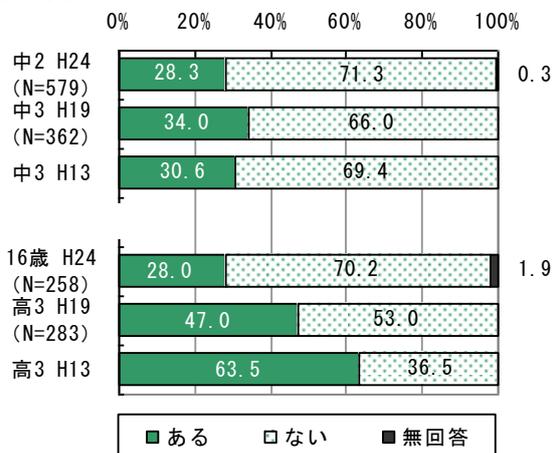
飲酒の経験について、「ある」と回答した人の割合は、学年が上がるにつれて高くなっており、16歳では33.4%となっています。

【参考：前回調査との比較】

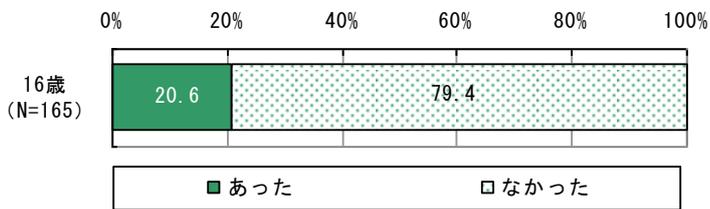
【男子】



【女子】



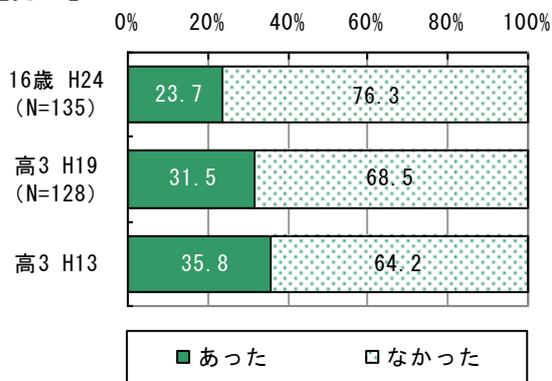
② 最近1か月の間に、酒やビールなどのアルコールを飲んだことがありましたか？



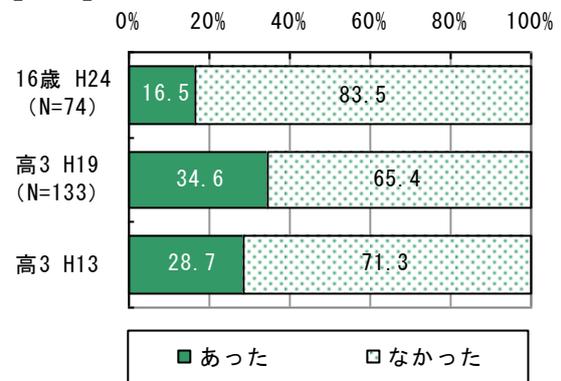
最近1か月の間の飲酒の有無では、「あった」が16歳で20.6%となっています。

【参考：前回調査との比較】

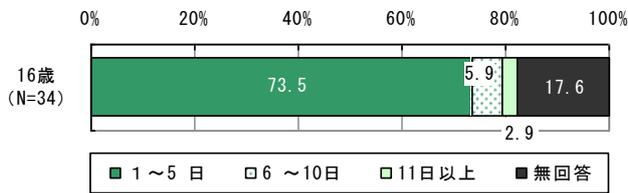
【男子】



【女子】



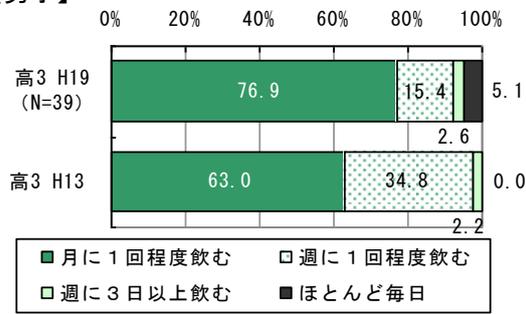
③ 最近1か月の飲酒回数は？



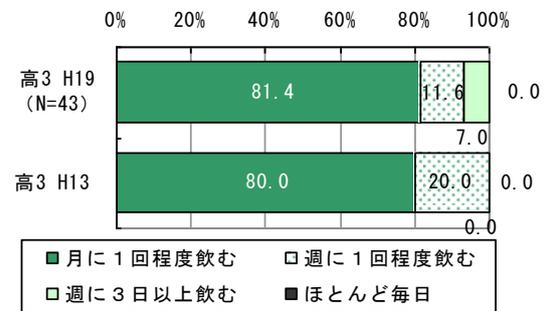
飲酒経験者の最近1か月の飲酒回数は、16歳で「1～5日」が73.5%と高くなっています。

【参考：前回調査】

【男子】

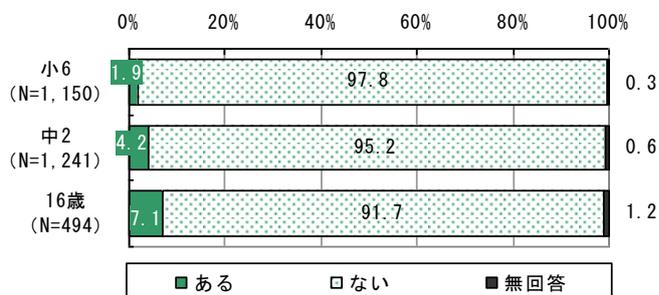


【女子】



(5) 「喫煙」について

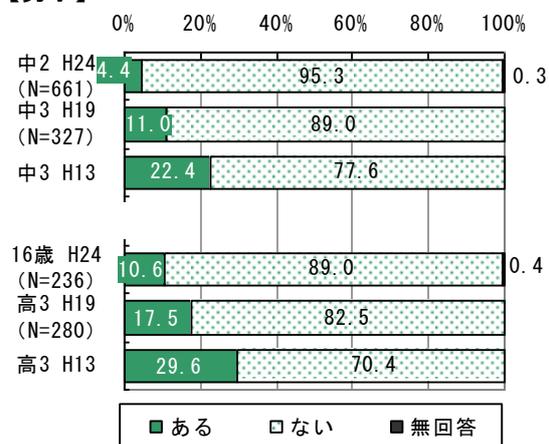
① 今までに、たばこを1本以上吸ったことがありますか？



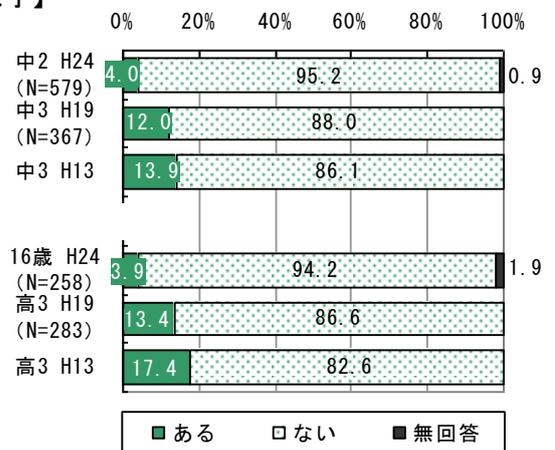
喫煙経験について、「ある」と回答した人の割合は、小学6年で1.9%、中学2年で4.2%、16歳で7.1%となっています。

【参考：前回調査との比較】

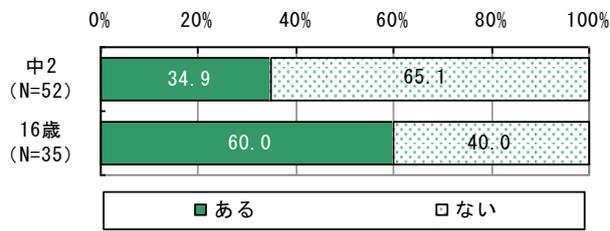
【男子】



【女子】



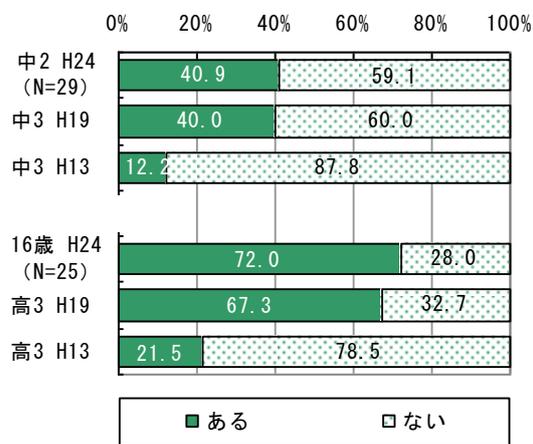
② 最近1か月の間に、たばこを吸ったことがありますか？



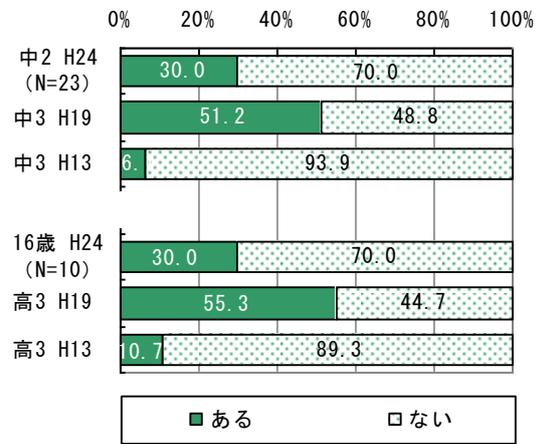
喫煙経験者の最近1か月の喫煙の有無では、「ある」が中学2年で34.9%、16歳で60.0%となっています。

【参考：前回調査との比較】

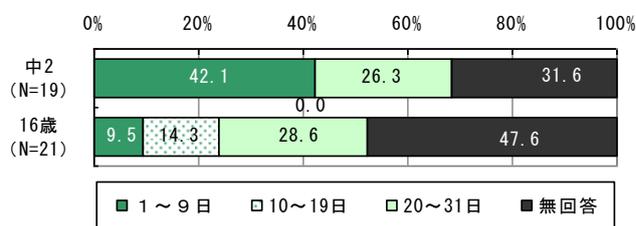
【男子】



【女子】



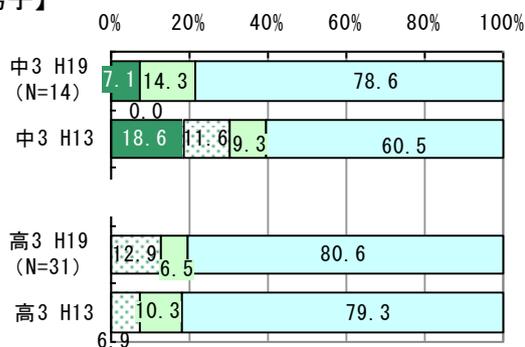
③ 最近1か月で、何日くらいたばこを吸いましたか？



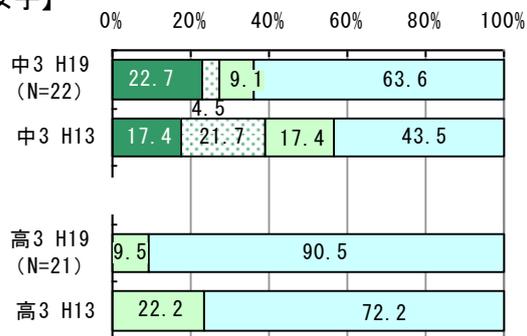
最近1か月の喫煙経験者の頻度について、「1~9日」との回答が、中学2年で42.1%、16歳で9.5%と、中学2年の方が高くなっています。

【参考：前回調査】

【男子】



【女子】



■ 月に1日程度吸う □ 週に1日程度吸う
□ 週に3日以上吸う □ ほとんど毎日

■ 月に1日程度吸う □ 週に1日程度吸う
□ 週に3日以上吸う □ ほとんど毎日

Ⅱ. 委員会・懇話会関連資料

1. 堺市健康づくり推進庁内委員会要綱

(設置)

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

(所掌事務)

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

(1) 健康づくりに係る計画の策定及び推進に関する事項

(2) 生活習慣病対策に関する事項

(3) 前2号に掲げるもののほか、健康づくりに係る施策の総合的な推進について必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員で組織する。

2 委員長は、健康部長の職にある者をもって充てる。

3 副委員長は、健康医療推進課長の職にある者をもって充てる。

4 委員は、別表に掲げる職にある者をもって充てる。

(職務)

第4条 委員長は、委員会を代表し、議事その他の会務を総理する。

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

(会議等)

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

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

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、健康医療推進課において行う。

(委任)

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

附 則

この要綱は、平成25年7月1日から施行する。

別表（第3条関係）

スポーツ推進課長

高齢施策推進課長

障害施策推進課長

精神保健課長

子ども育成課長

産業政策課長

保健給食課長

2. 堺市健康づくり推進庁内委員会 委員名簿

担当課名称	役職等	氏名
スポーツ推進課	課長補佐	藤川 郁夫
健康福祉総務課	係長	杉 琢磨
保険年金管理課	給付係長	中島 英昭
高齢施策推進課	主査	市川 智子
精神保健課	係長	豊坂 民雄
こころの健康センター		永井 朋
子ども育成課	主幹	中井英子
雇用推進課	課長補佐	小走 伸吾
生徒指導課	指導員	山縣 正志
保健給食課	指導員	三木 大輔
健康医療推進課		事務局

※敬称略、順不同

3. 堺市健康づくり推進ワーキングメンバー名簿

所属	総合福祉センター	職種	氏名
美原保健センター	美原	所長	福間 史倫
中保健センター	中	保健所次長	竹下 あやめ
ちぬが丘保健センター	堺	保健師	上村 啓子
東保健センター	東	保健師	山本 佳代子
西保健センター	西	保健師	黒田 美香
南保健センター	南	保健師	坪井 香織
北保健センター	北	保健師	名草 ちよ子
堺保健センター	堺	管理栄養士	徳田 美穂
中保健センター	中	歯科衛生士	東野 佳代子
健康医療推進課			事務局

※敬称略、順不同

4. 堺市健康増進計画懇話会 設置要綱

平成25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を総合的かつ計画的に継続して推進するにあたり、有識者、市民等から広く意見を聴取するため、堺市健康増進計画懇話会（以下「懇話会」という。）を開催する。

2 意見を聴取する事項

- (1) 堺市健康増進計画推進に関する事項
- (2) 堺市健康増進計画の次期計画に関する事項

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) 前3号に掲げる者のほか、市長が適当と認める者

4 座 長

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

5 関係者の出席

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

6 開催期間

平成25年4月1日から平成26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。

5. 堺市健康増進計画懇話会 委員名簿

所属団体等	役職	氏名
近畿大学医学部公衆衛生学教室	教授	伊木 雅之
堺市社会福祉協議会	常務理事兼事務局長	井口 利喜夫
堺市薬剤師会	理事	上野 悦彦
堺市女性団体協議会	運営委員	久保 洋子
堺市議会	議員	小林 由佳
同志社女子大学生活科学部食物栄養化学科	教授	小松 龍史
南河内歯科医師会	副会長	金銅 克典
関西大学社会安全学部	教授	高鳥毛 敏雄
堺市民生委員児童委員連合会	理事	武部 純子
堺市医師会	副会長	中村 健介
さかい健康づくり推進委員会	委員	橋本 宜和
連合大阪 堺地区協議会	副議長	林 英男
堺商工会議所	常務理事 事務局長	藤原 正宏
堺地域産業保健センター	理事	森 英光
堺市自治連合協議会	副会長兼議長	森口 巖
堺市歯科医師会	常務理事	山上 博史
堺労働基準監督署	次長	山崎 僚一

※敬称略、順不同

Ⅲ. 策定経過

1. 堺市健康づくり推進庁内委員会

開催日、次第（議題等）の表

2. 堺市健康増進計画懇話会

開催日、次第（議題等）の表