# 第3章

計画の基本的な考え方

#### 第1節 健康づくりの考え方

健康増進(ヘルスプロモーション)の考え方は、国際的には、もともと 1946 年にWHO(世界保健機関)が提唱した「健康とは単に病気でない、虚弱でないというのみならず、身体的、精神的そして社会的に完全に良好な状態を指す」という健康の定義から出発しています。その後、1970 年代になると、健康増進は、疾病とは対比した理想的な状態、すなわち健康を想定し、それを更に増強することを意味する概念的な定義がなされ(ラロンド報告<sup>注8</sup>)、また、米国のHealthy People <sup>注9</sup>で応用された際には、個人の生活習慣の改善を意味しています。そして、1980 年代以降、健康増進はもう一度捉えなおされ、個人の生活習慣の改善だけでなく、環境の整備を合わせたものとして改めて提唱されました(ヘルシーシティ<sup>注10</sup>)。このように、健康増進という考え方は時代によって内容が変遷してきました。

川口市健康・生きがいづくり計画(第二次)では、健康増進の考え方の変遷を前提に、「健康」 そのものを目的とするのではなく、「より充実した人生」を送る重要な要素のひとつととらえています。さらに、人生にハリを与える「生きがい」が、一生懸命に生きようとする意欲を生み出し、その意欲が「健康づくり」にも有効に機能すると考えることから、この「健康」と「生きがい」を健康づくりの基本とします。

- 注8 ラロンド報告とは、1974年に発表されたカナダのラロンド保健福祉大臣による報告書「カナダ国民の健康に関する新しい考え方」のことで、社会環境を含む多くの要因が健康に影響を与えていると考えられるきっかけになりました。
- Healthy People とは、1970年代に米国厚生省で打ち出された疫学や健康への危険因子を重視し、特に個人の生活習慣の改善による健康の実現に重点を置いた国民的健康政策をいいます
- <sup>注 10</sup> ヘルシーシティとは、1980年代の後半、ヨーロッパを中心に推進された環境改善運動のことで、疾病の予防は個人のみで実現できるものではなく、社会環境の整備などが必要であると提案されました

#### 第2節 基本理念及び基本目標

#### 1 基本理念

本計画の基本理念は「川口市健康・生きがいづくり計画」策定において、「健康日本21」で提案されていた「自分の健康は自分でつくる」という理念と「第3次川口市総合計画」で方向づけられていた「健康な暮らしづくり」という理念とを考慮したものです。この基本理念が目指す姿は市民一人ひとりが健康で生きがいをもつことです。これは川口市の健康・生きがいづくりを推進するうえでの最大かつ恒久的なものであると考え、「川口市健康・生きがいづくり計画(第二次)」においても継続します。

「健康で生きがいをもって暮らすことができる都市・川口」

#### 2 基本目標

基本理念を実現するために、「健康日本21(第二次)」で提唱されている基本目標を考慮するとともに、生活にハリを与え、より良い人生を送るために重要な要素となる「生きがい」を合わせた次の四つを川口市の基本目標として掲げ、目標を達成するための取り組みを推進します。

### (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

市民一人ひとりの日常生活に制限のない期間(健康寿命)を伸ばすことで、活力ある社会とするため、取組分野ごとにおける各種取り組みを推進します。また、市民間での健康格差を縮小するため、ニーズに応じた取り組みを推進します。

### (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

死因の多くを占める生活習慣病について、発症予防と重症化予防の観点から各種健(検)診等をはじめとする取り組みを推進します。また、早期発見・早期治療の大切さを市民一人ひとりに認識してもらうよう啓発します。

#### (3) 健康を支え守るための社会環境の充実

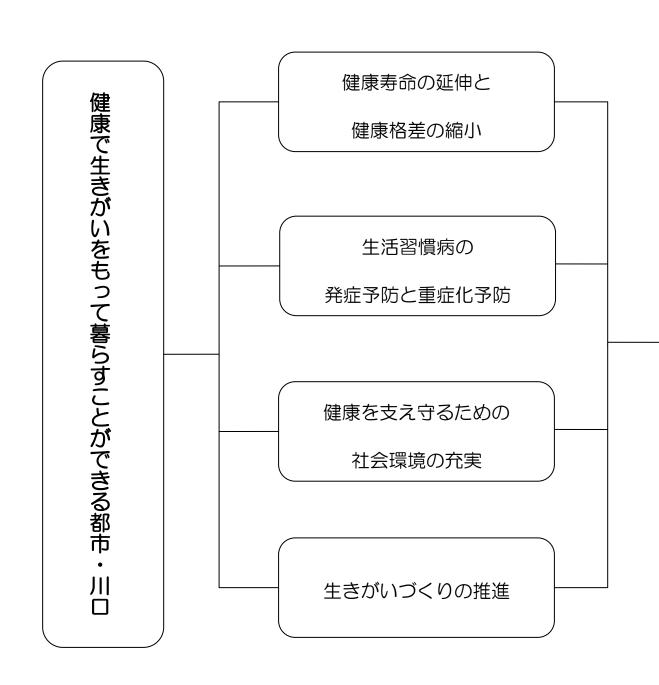
個人の健康には、家庭をはじめ学校、職場、地域等の社会環境が影響するため、 それぞれの社会環境やニーズに応じて健康・生きがいづくりに取り組みやすい環 境を目指します。

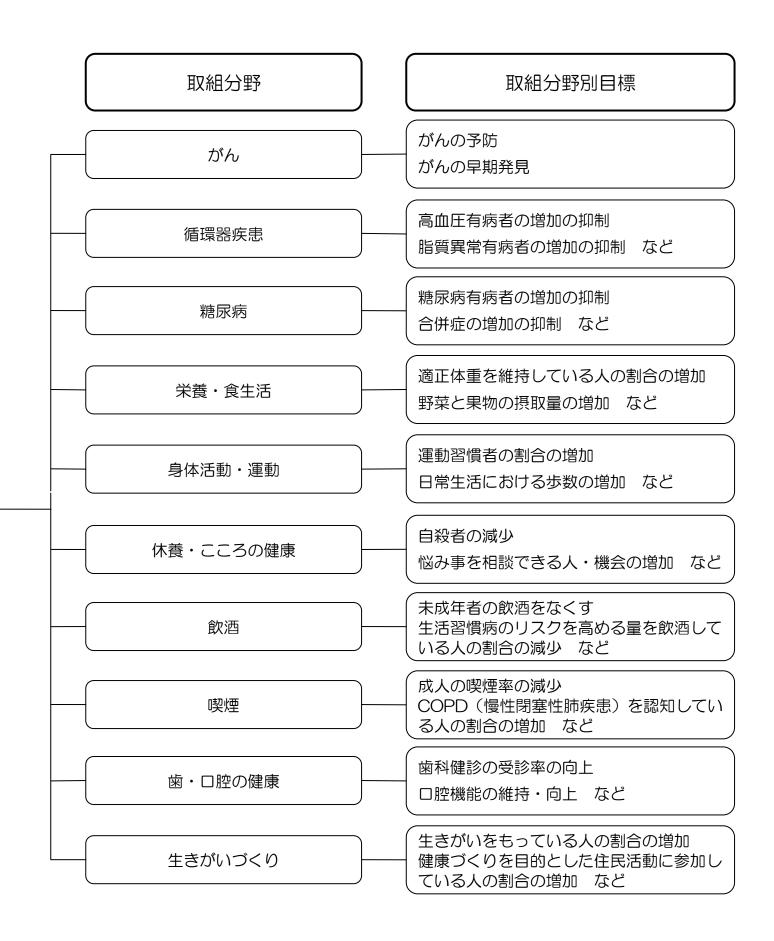
#### (4) 生きがいづくりの推進

普段の生活において生きがいをもち、ハリを感じることは健康な生活を送るうえでの重要な要素です。この生きがいをもつきっかけとなる事業等の場や機会を提供します。

基本理念

基本目標





## 第4節 取組分野別目標に関する指標一覧

## 1 がんに関する指標

項目	現状	目標
胃がん検診の受診率の 向上	1.6% (平成24年度地域保健・健康 増進事業報告)	20.0%以上 (平成35年度)
肺がん検診の受診率の 向上	7. 1% (平成24年度地域保健・健康 増進事業報告)	30.0%以上 (平成35年度)
大腸がん検診の受診率の向上	12.8% (平成24年度地域保健・健康 増進事業報告)	30.0%以上 (平成35年度)
子宮頸がん検診の受診率の向上	21.0% (平成24年度地域保健・健康 増進事業報告)	35.0%以上 (平成35年度)
乳がん検診の受診率の向上	14.3% (平成24年度地域保健・健康 増進事業報告)	30.0%以上 (平成35年度)
75歳未満のがんの年齢 調整死亡率 <sup>注11</sup> の減少 (人口10万人対)	男性124.4 女性64.8 (平成19~23年埼玉県の 健康指標総合ソフト)	男性84.3以下 女性65.0以下 (平成35年度)

注11 年齢調整死亡率とは、死亡数を人口で除した死亡率では地域の年齢構成に差があるため、年齢構成が異なる地域間で比較ができるよう年齢構成を調整した死亡率をいいます

## 2 循環器疾患に関する指標

項目	現状	目標
	・特定健康診査24.7%	・特定健康診査60.0%
特定健康診查·特定保健指	・特定保健指導13.8%	・特定保健指導60.0%
導の実施率の向上	(平成23年度特定健康診査	(平成29年度)
	受診者)	

メタボリックシンドローム ・該当者15.52% ・予備群11.19% ・ア・機能打1.19% ・ア・機能打1.19% ・ア・機能打1.19% ・ア・機能打1.19% ・ア・機能打1.19% ・ア・機能打1.19% ・ア・機能打1.19% ・ア・機能打1.19% ・ア・機能力1.19% ・ア・機能力1.19% ・ア・機能力1.19% ・ア・機能力1.19% ・ア・機能力1.19の場合の減少 ・中性脂肪 300mg/dl以上の人 30.44% ・中性脂肪 300mg/dl以上の人 2.46% ・HDLコレステロール 140mg/dl以上の人 2.46% ・HDLコレステロール 34mg/dl以下の人 1.38% (平成23年度特定健康診査 受診制奨値以上の割合 ・収縮期血圧140mmHg以上の人 2.437% ・拡張期血圧90mmHg以上の人 1.90% (平成35年度) ・経臓期血圧140mmHg以上の人 2.437% ・拡張期血圧90mmHg以上の人 1.90% (平成35年度) ・影響値以上の割合の減少 (平成35年度) ・影響値以上の割合の減少 (平成35年度) ・影響値以上の割合の減少 (平成35年度) ・影響値以上の割合の減少 (平成35年度) ・影響値以上の割合の減少 (平成35年度) ・影響値以上の割合の減少 (平成35年度) ・影響を重しいの無力 ・影は現前血圧140mmHg ・影性34.3 ・虚血性心疾患 男性50.3以下 女性31.5以下 ・虚血性心疾患 男性50.3以下 女性31.5以下 ・虚血性心疾患 男性46.1以下 女性25.3 (平成35年度) ・健康指標総合ソフト)			
		メタボリックシンドローム	
	<b>マ</b> タボロックシンドロー	・該当者15.52%	
本の該当者及び予備群の減少		・予備群11.19%	平成20年度におけるメタボ
<ul> <li>一 で成20年度時点での (平成27年度)</li> <li>・該当者16.16% (予備群の25%減少 (平成27年度)</li> <li>・ 下のでは20年度時点での (平成27年度)</li> <li>・ 下のでは20年度時点での (平成27年度)</li> <li>・ 下のでは20年度 (平成27年度)</li> <li>・ 下のでは20年度 (平成27年度)</li> <li>・ 下のでは20年度 (平成35年度)</li> <li>・ 中性脂肪 (平成30回)</li> <li>・ 日の (平成30回)</li> <li>・ 日の (平成20回)</li> <li>・ 日の (平成20回)</li> <li>・ 日の (平成30回)</li> <li>・ 日の (平成35年度)</li> <li>・ 上の人 24.37% (平成35年度)</li> <li>・ 上の人 24.37% (平成35年度)</li> <li>・ 上の人 24.37% (平成35年度)</li> <li>・ 上の人 24.37% (平成35年度)</li> <li>・ 上の (平成35年度)</li> <li>・ 下の (平成35年度)</li> <li>・ 日の (平成35年度)</li> </ul>		(平成23年度特定健康診査	リックシンドローム該当者及
平成 20年度時点での ・該当者16、16% ・予備群12、34% ・LDL コレステロール 14 Omg/dl以上の人 30、44% ・中性脂肪 30 Omg/dl以上の人 30 Omg/dl以上の人 2、46% ・HDL コレステロール 14 Omg/dl以上 34 mg/dl以下の人 1、38% (平成 23年度特定健康診査 受診勧奨値以上の割合の減少 (平成 23年度特定健康診査 受診勧奨値以上の割合 ・収縮期血圧14 OmmHg以上 の人 24、37% ・拡張期血圧9 OmmHg以上 の人 11、90% (平成 23年度特定健康診査 受診者) ・拡張期血圧9のmmHg以上 の人 11、90% (平成 23年度特定健康診査 受診者) ・ 脳血管疾患・虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人対) ・ 虚血性心疾患 男性53、4 女性25、3 (平成 19~23年: 埼玉県の (平成 35年度)		受診者)	び予備群の25%減少
・予備群12.34% ・LDL コレステロール 140mg/dl以上の人 30.44% ・中性脂肪 300mg/dl以上の人 2.46% ・HDL コレステロール 34mg/dl以下の人 1.38% (平成23年度特定健康診査 受診勧奨値以上の割合の減少 (平成23年度特定健康診査 受診勧奨値以上の割合の減少 (平成23年度特定健康診査 受診勧奨値以上の割合 ・収縮期血圧140mmHg以上の人 2.437% ・拡張期血圧90mmHg以上の人 2.40% ・中性脂肪300mg/dl以上 中性脂肪300mg/dl以上 中性脂肪300mg/dl以下 の人 11.90% (平成35年度) ※受診勧奨値以上の割合 ・収縮期血圧140mmHg以上 の人 11.90% (平成35年度) ※受診勧奨値以上の割合 ・収縮35年度) ・収慮35年度) ・必要的数域は上の表面が関係の対域を対域を対域を対域を対域を対域を対域を対域を対域を対域を対域を対域を対域を対	1194 9	平成20年度時点での	(平成27年度)
・LDL コレステロール 1 4 0 mg/dl 以上の人 3 0. 4 4 % ・中性脂肪 3 0 0 mg/dl 以上の人 2. 4 6 % ・HDL コレステロール 3 4 mg/dl 以下の人 1. 38 % (平成23年度特定健康診査 受診勧奨値以上の割合の減少 (平成23年度特定健康診査 受診勧奨値以上の割合・収縮期血圧140mmHg以上の人 1. 90 % (平成23年度特定健康診査 受診勧奨値以上の割合の減少 (平成35年度) ・ 脳の管疾患・虚血性心疾患 男性59. 8 女性34. 3 ・ 虚血性心疾患 男性59. 8 女性34. 3 ・ 虚血性心疾患 男性53. 4 女性25. 3 (平成19~23年: 埼玉県の (平成35年度) ・ 協血管疾患 男性60. 3以下 女性31. 5以下 ・ 虚血性心疾患 男性61. 1以下 女性22. 7以下 (平成35年度)		・該当者16.16%	
# 1 4 0 mg/dl 以上の人 3 0 . 4 4 % (平成3 5 年度) (平成2 3 年度特定健康診査 受診者) (平成2 3 年度特定健康診査 受診勧奨値以上の割合・収縮期血圧 1 4 0 mm Hg 以上の人 2 4 . 3 7 % (平成2 3 年度特定健康診査 受診都受値以上の割合の減少 (平成3 5 年度)		・予備群12.34%	
## 13 の 、 4 4 % (中成35年度) ・中性脂肪 3 の のmg/dl 以上の人 2、46% ・HDL コレステロール 1 4 0 mg/dl 以上 中性脂肪3 の 0 mg/dl 以上 中性 1		・LDL コレステロール	
・中性脂肪 300mg/dl以上の人 2、46% ・HDLコレステロール 34mg/dl以下の人 1、38% (平成23年度特定健康診査 受診者)  高血圧有病者注13の増加 の抑制  高血圧有病者注13の増加 の抑制  一で成23年度特定健康診査 受診者)  一で成23年度特定健康診査 受診動奨値以上の割合 ・収縮期血圧140mmHg以上の人 24、37% ・拡張期血圧90mmHg以上の人 11、90% (平成23年度特定健康診査 受診勧奨値以上の割合の減少(平成35年度) ・ 収縮期血圧140mmHg 以上の人 11、90% (平成23年度特定健康診査 受診者)  ・脳血管疾患・虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人対) ・ 脳血管疾患 男性59、8 女性34、3 ・ 虚血性心疾患 男性53、4 女性25、3 (平成19~23年: 埼玉県の (平成35年度)		140mg/dl以上の人	受診勧奨値以上の割合の減少
### 13 の O mg/dl 以上の人 2.46%		30. 44%	(平成35年度)
### 2. 46% ・HDL コレステロール 3 4mg/dl 以下の人 1. 38% (平成23年度特定健康診査 受診者)  一般解期血圧140mmHg以上の制合・収縮期血圧140mmHg以上の人 11. 90% (平成23年度特定健康診査 受診者) ・拡張期血圧90mmHg以上の人 11. 90% (平成23年度特定健康診査 受診者) ・拡張期血圧90mmHg以上の人 11. 90% (平成23年度特定健康診査 受診者) ・脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人対)・成血性心疾患 男性53. 4 女性25. 3 (平成19~23年:埼玉県の (平成35年度)		・中性脂肪	
2. 46% ・HDLコレステロール 34mg/dl以下の人 1. 38% (平成23年度特定健康診査 受診勧奨値以上の割合 ・収縮期血圧140mmHg以上の人 1. 1. 90% (平成23年度特定健康診査 受診者)  高血圧有病者達13の増加 の抑制 ・拡張期血圧90mmHg以上の人 11. 90% (平成23年度特定健康診査 受診者) ・ 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人対) ・ 協加性の疾患の中臓の疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人対) ・ 中性脂肪300mg/dl以上 中性脂肪300mg/dl以上 中性脂肪300mg/dl以上 中性脂肪300mg/dl以上 中性脂肪300mg/dl以上 中性脂肪300mg/dl以上 中性脂肪300mg/dl以上 中性脂肪300mg/dl以上 ・ 以る1以下 ・ 変診勧奨値以上の割合の減少 (平成35年度) ・ 脳血管疾患 男性50. 3以下 ・ 虚血性心疾患 男性50. 3以下 ・ 虚血性心疾患 男性51. 5以下 ・ 虚血性心疾患 男性46. 1以下 女性22. 7以下 (中成35年度)	 	300mg/dl以上の人	※受診勧奨値
・HDL コレステロール 34mg/dl 以下の人 1.38% (平成23年度特定健康診査 受診者) 受診勧奨値以上の割合・収縮期血圧140mmHg以上の人 1.37%・拡張期血圧90mmHg以上の人 1.90% (平成23年度特定健康診査 受診者) と W縮期血圧90mmHg以上の人 1.90% (平成23年度特定健康診査 受診者) ・ 脳血管疾患・虚血性心疾患 男性59.8 女性34.3・虚血性心疾患 男性59.8 女性34.3・虚血性心疾患 男性53.4 女性25.3 (平成19~23年:埼玉県の (平成35年度)		2. 46%	LDL コレステロール
1.38% (平成23年度特定健康診査 受診者)  受診勧奨値以上の割合 ・収縮期血圧140mmHg以 上の人 24.37% ・拡張期血圧90mmHg以上の人 11.90% (平成23年度特定健康診査 受診勧奨値以上の割合の減少(平成35年度) ・拡張期血圧90mmHg以上の人 11.90% (平成23年度特定健康診査 受診者) ・脳血管疾患 男性59.8 男性50.3以下女性34.3・虚血性心疾患 男性53.4 女性31.5以下・虚血性心疾患 男性53.4 女性25.3 (平成19~23年:埼玉県の (平成35年度)	רפטחסטיאוויו	・HDL コレステロール	140mg/dl以上
(平成23年度特定健康診査 受診者)  一般には、では、23年度特定健康診査 受診勧奨値以上の割合・収縮期血圧140mmHg以上の人 24.37%・拡張期血圧90mmHg以上の人 11.90%(平成23年度特定健康診査 受診勧奨値 収縮期血圧140mmHg 拡張期血圧90mmHg 拡張期血圧90mmHg 拡張期血圧90mmHg 拡張期血圧90mmHg 拡張期血圧90mmHg 拡張期血圧90mmHg 拡張期血圧90mmHg が表別の一般に対して、 24.37%・脳血管疾患 男性50.3以下の大が、 3以下の大が、 4位(22、7以下の大が、 3)に対して、 4位(22、7以下の大が、 4位(22、7以下の大が、 4位)の大が、 4位)の大が		34mg/dl以下の人	中性脂肪300mg/dl 以上
受診者)		1. 38%	HDL コレステロール
受診勧奨値以上の割合 ・収縮期血圧140mmHg以 上の人 24.37% ・拡張期血圧90mmHg以上 の人 11.90% (平成23年度特定健康診査 受診者) ・脳血管疾患・虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人対) ・虚血性心疾患 男性53.4 女性25.3 (平成19~23年:埼玉県の (平成35年度) ・※受診勧奨値以上の割合の減少 (平成35年度) ・※受診勧奨値 収縮期血圧140mmHg 拡張期血圧90mmHg ・※受診勧奨値 収縮期血圧140mmHg 収縮期血圧140mmHg 、※受診勧奨値 収縮期血圧140mmHg 、※受診制奨値 収縮期血圧140mmHg 、※受診制奨値 収縮期血圧140mmHg 、※受診制奨値 収縮期血圧140mmHg 、 ※受診制奨値 収縮期血圧140mmHg 、 ※受診制契値 、 以縮期血圧140mmHg 、 ※受診制契値 、 以紹則血圧140mmHg 、 ※受診制契値 、 以縮期血圧140mmHg 、 ※受診制契値 、 以紹則血圧140mmHg 、 ※受診制契値 、 以縮期血圧140mmHg 、 ※受診制契値 、 以紹則血圧140mmHg 、 ※受診制契値 、 以紹則血圧140mmHg 、 ※受診制契値 、 以縮期血圧140mmHg 、 ※受診制		(平成23年度特定健康診査	34mg/dl以下
・収縮期血圧140mmHg以上の人24.37% ・拡張期血圧90mmHg以上の人11.90% (平成23年度特定健康診査受診者) ・脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人対)・虚血性心疾患男性53.4 女性25.3 (平成19~23年:埼玉県の(平成35年度)		受診者)	
<ul> <li>・収縮期皿圧140mmHg以上の人 24.37%</li> <li>・拡張期血圧90mmHg以上の人 11.90%</li> <li>(平成23年度特定健康診査受診者)</li> <li>・脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人対)</li> <li>・虚血性心疾患の平成19~23年:埼玉県の(平成35年度)</li> <li>・収縮期血圧140mmHg以上の人 11.90%</li> <li>・水ではまますが、では、は、水では、は、水では、は、水では、は、は、は、は、は、は、は、は、は、</li></ul>		受診勧奨値以上の割合	   受診勧奨値以上の割合の減少
高血圧有病者 <sup>注 13</sup> の増加 の抑制  上の人 24.37% ・拡張期血圧90mmHg以上 の人 11.90% (平成23年度特定健康診査 受診者) ・脳血管疾患 男性59.8		_	
<ul> <li>・拡張期血圧90mmHg以上の人 11.90%(平成23年度特定健康診査受診者)</li> <li>・脳血管疾患・受診者)</li> <li>・脳血管疾患りの (平成35年度)</li> <li>・脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人対)</li> <li>・拡張期血圧90mmHg (収縮期血圧140mmHg 拡張期血圧90mmHg (収縮期血圧140mmHg (収縮期上140mmHg (収縮期血圧140mmHg (収縮期上140mmHg (収縮期上140mmHg (収縮期上140mmHg (収縮用上140mmHg (収縮用上140mmHg (収縮用上140mmHg (収值用上140mmHg (収值用上</li></ul>	   高血圧有病者 <sup>注 13</sup> の増加		
の人 11.90% (平成23年度特定健康診査 受診者) ・脳血管疾患 ・脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人対) ・虚血性心疾患 男性53.4 女性25.3 (平成19~23年:埼玉県の (平成35年度)		・拡張期血圧90mmHg 以上	   ※受診勧奨値
(平成23年度特定健康診査 受診者) ・脳血管疾患・ ・脳血管疾患・ ・脳血管疾患・ ・脚血管疾患・虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人対) ・虚血性心疾患 男性53.4 女性25.3 (平成19~23年: 埼玉県の (平成35年度)	02124123		
受診者)		(平成23年度特定健康診査	
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人対)男性59.8男性50.3以下 女性34.3・虚血性心疾患 男性53.4 女性25.3 (平成19~23年:埼玉県の男性50.3以下 女性31.5以下 ・虚血性心疾患 男性46.1以下 女性22.7以下 (平成35年度)		受診者)	3/23K/V3III/IE
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人対)       女性34.3       女性31.5以下・虚血性心疾患 男性53.4 男性53.4 女性25.3 女性22.7以下 女性22.7以下 (平成19~23年:埼玉県の (平成35年度)			
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人対)	の年齢調整死亡率の減少		
の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人対)       ・虚皿性心疾患 男性53.4 女性25.3 女性25.3 (平成19~23年: 埼玉県の (平成35年度)			
(人口10万人対)   男性53.4   男性46.1以下   女性25.3   女性22.7以下   (平成19~23年:埼玉県の (平成35年度)		<del></del>	· ·· · -
女性25.3 女性22.7以下 (平成19~23年:埼玉県の (平成35年度)			
健康指標総合ソフト)			(平成35年度)
2 影質異常症有病者とは、LDLコレステロール 140mg/d1以上、中性脂肪300mg/d1以上、HDLコレステロール			

 $<sup>^{\</sup>pm12}$  脂質異常症有病者とは、LDLコレステロール 140mg/d l 以上、中性脂肪 300mg/d l 以上、HDLコレステロール 34mg/d l 以下の人をいいます

<sup>&</sup>lt;sup>注13</sup> 高血圧有病者とは、収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上の人をいいます

## 3 糖尿病に関する指標

項目	現状	目標
	メタボリックシンドローム	
	・該当者15.52%	
メタボリックシンドロー	・予備群11.19%	平成20年度におけるメタボ
ムの該当者及び予備群の	(平成23年度特定健康診査	リックシンドローム該当者及
減少(2循環器疾患に関す	受診者)	び予備群の25%減少
る指標から再掲)	平成20年度時点での	(平成27年度)
	・該当者16.16%	
	・予備群12.34%	
	HbA1c <sup>注15</sup> が NGSP 値 <sup>注16</sup>	   HbA1cがNGSP値で6.5
   糖尿病有病者 <sup>注 14</sup> の増加	で6.5以上または服薬中の人	以上または服薬中の人の割合
の抑制	9. 53%	の減少
07]արկից	(平成23年度特定健康診査	(平成35年度)
	受診者)	(牛成334度)
   血糖コントロール不良	1. 14%	1.0%以下
   者 <sup>注 17</sup> の割合の減少	(平成23年度特定健康診査受	(平成35年度)
	診者)	
	特定疾病療養受給証の発行数	特定疾病療養受給証の発行数
合併症増加の抑制	102人	の増加の抑制
	(平成24年度)	(平成35年度)

<sup>&</sup>lt;sup>注14</sup> 糖尿病有病者とは、HbA1c受診勧奨判定値以上(HbA1cがNGSP値で6.5以上)または服薬中の人をいいます

## 4 栄養・食生活に関する指標

項目	現状	目標
適正体重を維持している人の割合の増加	<ul> <li>・20歳~60歳代男性の肥満の人32.6%</li> <li>・40歳~60歳代女性の肥満の人16.8%</li> <li>・20歳代女性のやせの人27.0%</li> <li>(平成25年度市民意識調査)</li> </ul>	・20歳~60歳代男性の肥満 の人 29.8%以下 ・40歳~60歳代女性の肥満 の人 15.0%以下 ・20歳代女性のやせの人 20.0%以下 (平成35年度)

<sup>&</sup>lt;sup>注15</sup> HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)とは赤血球中のヘモグロビンのうちどれくらいの割合が糖と結合しているかを示す 値で糖尿病の目安になります

注16 NGSP 値とは HbA1c の値が6. 5以上で糖尿病が強く疑われるという糖尿病の診断基準となる国際標準値をいいます

<sup>&</sup>lt;sup>注17</sup> 血糖コントロール不良者とは、HbA1c(NGSP値)8.4以上の人をいいます

主食・主菜・副菜を組み合		
わせた食事を1日2回以	60. 8%	80.0%以上
上の日がほぼ毎日の人の	(平成25年度市民意識調査)	(平成35年度)
割合の増加		
	・野菜摂取量350g以上の人	・野菜摂取量350g以上の人
   野菜と果物の摂取量の	5. 8%	33.0%以上
対象と未物の放取重の	・果物摂取量100g 未満の人	・果物摂取量100g 未満の人
垣加	51.0%	25.0%以下
	(平成25年度市民意識調査)	(平成35年度)
朝食を毎日食べている人	78. 2%	85.0%以上
の割合の増加	(平成25年度市民意識調査)	(平成35年度)

## 5 身体活動・運動に関する指標

項目	現状	目標
運動習慣者の割合の増加	<ul> <li>・20歳~64歳</li> <li>男性21.1%</li> <li>女性18.6%</li> <li>・65歳以上</li> <li>男性28.0%</li> <li>女性40.6%</li> <li>(平成25年度市民意識調査)</li> </ul>	・20歳~64歳 男性36.0%以上 女性33.0%以上 ・65歳以上 男性48.0%以上 女性51.0%以上 (平成35年度)
ロコモティブシンドロー ム <sup>注18</sup> (運動器症候群)を 認知している人の割合の 増加	知っている及び聞いたことが ある人 31.2% (平成25年度市民意識調査)	80.0%以上 (平成35年度)

<sup>&</sup>lt;sup>注18</sup> ロコモティブシンドローム(ロコモ:運動器症候群)とは、加齢に伴う筋力の低下や関節や背椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになってしまうなど、そのリスクの高い状態をいいます

## 6 休養・こころの健康に関する指標

項目	現状	目標
	136人	100人以下
自殺者の減少	(平成24年「地域における自	(平成35年度)
	殺の基礎資料」内閣府)	
睡眠による休養を充分に	あまりとれていないまたはと	15.0%以下
とれていない人の割合の	れていない人 21.4%	(平成35年度)
減少	(平成25年度市民意識調査)	(平成334度)

	・ストレスをまあ感じるまたは	・ストレスをまあ感じるまたは
	感じる人	感じる人
ストレスや強いうつ・不安	51.0%	45.0%以下
を感じている人の割合の	・強いうつや不安をまあ感じる	・強いうつや不安をまあ感じる
減少	または感じる人	または感じる人
	16. 1%	14.0%以下
	(平成25年度市民意識調査)	(平成35年度)
	悩み事を相談できる人がたく	
悩み事を相談できる	さんいるまたは何人かいる人	100%
人・機会の増加	67. 5%	(平成35年度)
	(平成25年度市民意識調査)	

# 7 飲酒に関する指標

項目	現状	目標
未成年者の飲酒をなくす	未成年のときに飲酒の経験がある人 53.2% (平成25年度市民意識調査)	0%(平成35年度) ※現状はあくまで成人の過去 の飲酒経験であり、目標とする のは未成年の飲酒をなくすこ とです。
生活習慣病のリスクを高 める量を飲酒している人 の割合の減少	適量を知っているが、あまり守れていないまたは適量は知らず、守れていない人 男性20.7% 女性6.2% (平成25年度市民意識調査)	男性14.5%以下 女性5.3%以下 (平成35年度)

# 8 喫煙に関する指標

項目	現状	目標
未成年者の喫煙をなくす	未成年のときに喫煙をした経 験がある人 35.2% (平成25年度市民意識調査)	0%(平成35年度) ※現状はあくまで成人の過去の喫煙経験であり、目標とするのは未成年の喫煙をなくすことです。
成人の喫煙率の減少	毎日またはときどき吸う人 19.6% (平成25年度市民意識調査)	13.0%以下 (平成35年度)

COPD <sup>注 19</sup> (慢性閉塞性肺	知っているまたは聞いたこと	
疾患)を認知している人の	がある人	80.0%以上
熱合の増加	41. 2%	(平成35年度)
	(平成25年度市民意識調査)	

<sup>&</sup>lt;sup>注19</sup> COPD (慢性閉塞性肺疾患)とは、有毒な粒子やガス (主にたばこの煙)の吸入による進行性の疾患であり、運動 時の呼吸困難や慢性の咳・痰などの症状があることをいいます

## 9 歯・口腔の健康に関する指標

項目	現状	目標
80歳で20歯以上の自 分の歯を有する人の割合 の増加	25.4% (平成25年度市民意識調査)	50.0%以上 (平成35年度)
歯科健診の受診率の向上	毎年受診している人 30.3% (平成25年度市民意識調査)	45.0%以上 (平成35年度)
歯周病を有する人の割合の減少	<ul> <li>・20歳代</li> <li>11.0%</li> <li>・40歳代</li> <li>15.7%</li> <li>・60歳代</li> <li>28.6%</li> <li>(平成25年度市民意識調査)</li> </ul>	・20歳代 10.0%以下 ・40歳代 10.0%以下 ・60歳代 25.0%以下 (平成35年度)
乳幼児・学齢期でう蝕(虫 歯)がない人の割合の増加	う蝕(虫歯)がない3歳児 84.0% (平成24年母子保健医療推 進事業報告)	90.0%以上 (平成35年度)

## 10 生きがいづくりに関する指標

項目	現状	目標
生きがいをもっている人	「生きがいをもって生活していると思いますか」そう思うまたはまあそう思う人59.7%	80.0%以上
の割合の増加	(平成25年度市民意識調査)	(平成35年度)

健康づくりを目的とした 住民活動に参加している 人の割合の増加	8.7%(平成25年度市民意識調査)	25.0%以上 (平成35年度)
趣味や特技を通して周囲 との関わりを持っている 人の割合の増加	「趣味や特技を一緒に楽しむ 仲間がいますか」たくさんいる または何人かいる人 55.8% (平成25年度市民意識調査)	65.0%以上 (平成35年度)