

川崎市健康増進計画

第2期 かわさき健康づくり **21**

中間評価と今後の方向性



平成30年3月

 川崎市

川崎市健康増進計画
第2期 **かわさき健康づくり21**
中間評価と今後の方向性

平成30年3月

 川崎市

目次

| | |
|-----------------------------------|----|
| かわさき健康都市宣言 | 1 |
| 中間評価の目的 | 3 |
| 第1章 「第2期かわさき健康づくり21」の概要 | 4 |
| 1. 策定の目的 | 4 |
| 2. 計画の位置づけ | 5 |
| 3. 計画策定の経緯 | 6 |
| 4. 計画の目標 | 7 |
| (1) 基本理念 | 7 |
| (2) 基本目標と目標の実現に向けた施策 | 7 |
| (3) 計画の基本事項 | 8 |
| (4) 計画を推進するそれぞれの役割 | 10 |
| 5. 計画期間 | 11 |
| 6. 施策体系 | 12 |
| 第2章 川崎市の現状 | 14 |
| 1. 人口・世帯数 | 14 |
| 2. 平均寿命 | 16 |
| 3. 健康寿命（国民の数値） | 16 |
| 4. 医療費 | 17 |
| 5. 死亡の状況 | 19 |
| 6. 健診の状況 | 22 |
| (1) 特定健康診査・特定保健指導の状況 | 22 |
| (2) がん検診の状況 | 24 |
| 第3章 地域包括ケアシステムの推進 | 25 |
| 1. 社会的背景 | 25 |
| 2. これまでの本市の取組等 | 25 |
| (1) 川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン策定 | 25 |
| (2) 関連計画との関係 | 25 |
| 3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進（国の動向） | 25 |
| 4. 本市の地域包括ケアシステムの推進 | 27 |
| (1) 基本的な考え方 | 27 |
| (2) 支援体制の構築 | 28 |
| (3) 今後の課題 | 28 |
| 5. 基本理念と基本的な視点 | 30 |
| 6. 地域包括ケアシステムの取組の検証 | 33 |
| 第4章 計画の中間評価と今後の方向性 | 35 |
| 1. 中間評価の方法 | 35 |
| 2. 計画前半の取組 | 36 |

| | |
|---|----|
| 3. 結果 | 37 |
| (1) 健康的な生活の実践 | 37 |
| (2) 生活習慣病の予防 | 38 |
| (3) 生活の質の維持・向上に向けた戦略的な健康づくり | 38 |
| (4) 健康づくりを支える環境の整備、多様な主体による健康づくり ネットワークの整備・充実 | 40 |
| 4. 第2期計画後半の方向性 | 41 |
| (1) 国や市の動向 | 41 |
| (2) 健康づくりによる地域包括ケアシステムの構築 | 41 |
| (3) 生活習慣病予防のための取組 | 41 |
| (4) 健診（検診）受診勧奨の取組 | 42 |
| (5) 第2期計画後半の方向性 | 42 |
| 第5章 各分野における中間評価と今後の方向性 | 43 |
| 1. 健康的な生活の実践 | 43 |
| (1) 栄養・食生活 | 43 |
| (2) 身体活動・運動 | 47 |
| (3) 休養・こころの健康 | 50 |
| (4) たばこ | 52 |
| (5) アルコール | 55 |
| (6) 歯と口の健康 | 57 |
| 2. 生活習慣病の予防 | 59 |
| 3. 生活の質の維持・向上に向けた戦略的な健康づくり | 62 |
| (1) 次世代の健康 | 62 |
| (2) こころの健康 | 66 |
| (3) 高齢者の健康 | 70 |
| 4. 健康づくりを支える環境の整備 | 75 |
| 5. 多様な主体による健康づくりネットワークの整備・充実 | 77 |
| 資料編 | 80 |
| 1. 「第2期かわさき健康づくり21」目標指標一覧 | 80 |
| 2. 平成28年度各区健康づくり推進連絡会議における取組 | 82 |
| 3. 地域・職域連携推進事業について | 84 |
| (1) 地域・職域連携推進事業の背景 | 84 |
| (2) 川崎市地域・職域連携推進事業の取組の経過 | 85 |
| 4. 計画策定の経緯 | 86 |
| 5. 健康増進対策会議設置要領 | 87 |
| 6. 健康増進対策会議等委員名簿 | 88 |
| 7. 川崎市市民健康づくり運動推進懇談会開催運営要綱 | 90 |
| 8. 川崎市市民健康づくり運動推進懇談会委員名簿 | 91 |
| 9. 川崎市健康増進計画推進評価検討委員会設置要綱 | 92 |
| 10. 川崎市健康増進計画推進評価検討委員会委員名簿 | 94 |

かわさき健康都市宣言

心身ともに健康で生きがいのある生活を送ることは、私たちみんなの願いです。川崎市に住み、働き、学ぶ一人ひとりが手を携えて、かけがえのない健康をはぐくんでいくために、次のことを行います。

- 私たちは、「市民健康デー」を大きく実らせ、進んで健康づくりに励みます。
- 私たちは、スポーツや運動に親しみ、食生活と休養に気を配り、健康的なライフスタイルを身につけます。
- 私たちは、健康を支える温かな家庭、だれもが安全で安心して暮らせる地域、思いやりあふれる社会をめざします。
- 私たちは、多摩川や海辺の潤いと多摩丘陵の緑などの恵みを健康に生かし、安らぎのある環境づくりに努めます。

細長く変化に富んで広がる川崎市は、私たちみんなのふるさとです。地域の隅々から元気な声がこだまする、明日に伸びゆく人間都市を想像していくために、ここに「かわさき健康都市」を宣言します。

平成9年3月25日 川崎市

中間評価の目的

川崎市健康増進計画「第2期かわさき健康づくり21」（以下「第2期計画」といいます。）は、計画期間を平成25年度～平成34(2022)年度としており、目標の達成状況や社会情勢に対応するため、計画の中間年となる平成29年度を目途に、取組や数値目標の見直しにより、目標達成に向けた効果的な施策展開のための中間評価を行うこととしています。

第2期計画策定から5年が経過し、国では、日本再興戦略における保険者に対する予防インセンティブ強化をはじめとして、今後急速に進展する少子高齢化に対する対策強化が打ち出されるなど、健康づくりに関連する大きな変化がありました。

また本市においても、「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を策定し、川崎らしい都市型の地域包括ケアシステム構築に向け、多様な主体の連携により自助・互助・共助・公助のより一層の取組が求められています。

これら社会情勢の変化に対応しながら第2期計画を推進するため、平成28年度に実施した「川崎市健康意識実態調査」などの結果から、最終評価へ向けた目標に対する進捗状況の確認、国や市の動向の反映、取組や評価指標の修正などを行うため中間評価を実施し、第2期計画後半5年間の重点的な取組課題を整理し、計画の推進を図ります。

第1章 「第2期かわさき健康づくり21」の概要

1. 策定の目的

本市では、平成9年3月に「かわさき健康都市宣言」を行い、平成13年3月に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」の地方計画として、川崎市健康増進計画「かわさき健康づくり21」（以下「前期計画」といいます。）を策定し、市民の健康づくりの促進と、健康づくりを支える環境づくりに積極的に取り組んできました。

川崎市健康増進計画「第2期かわさき健康づくり21」は、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まですべての市民がともに支え合いながら希望やいきがいを持ち、ライフステージに応じて、心豊かに生活できる活力ある社会を実現できるよう、市民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示すものです。

市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう、個人の健康（行動）目標や、市民の健康づくりを支援する行政や関係団体等の役割を明確にし、川崎市全体で健康づくりに取り組むことを目的として、第2期計画を策定し、市民の健康寿命の延伸、健康格差の縮小、さらには生活の質（QOL）の向上を図ることをめざします。

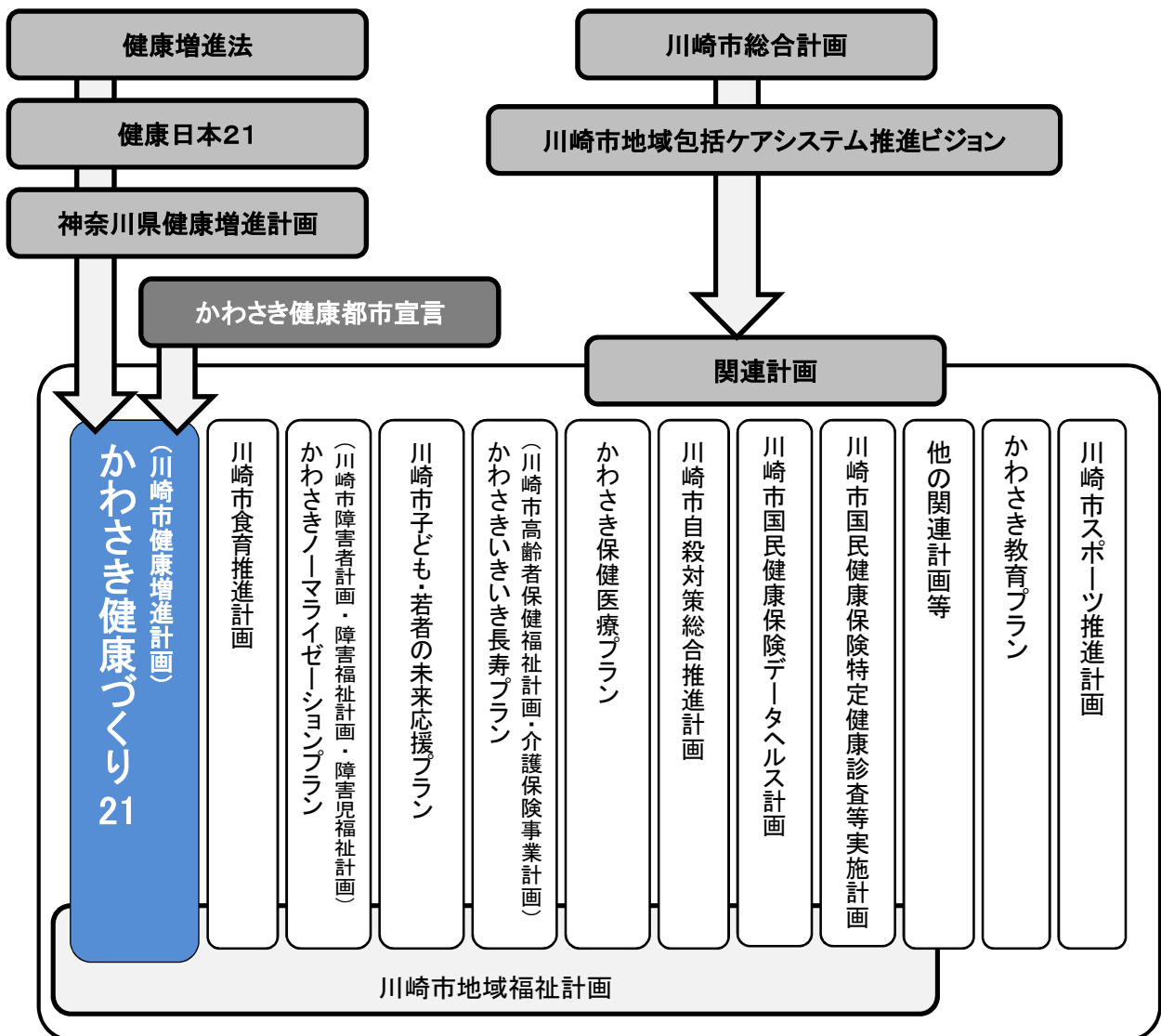
2. 計画の位置づけ

第2期計画は、健康増進法第7条規定の基本方針により示される「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」の地方計画として、同法第8条第2項の規定に基づく市町村計画にあたります。

また、「川崎市総合計画」（平成28年3月策定）の基本政策I「生命を守り生き生きと暮らすことができるまちづくり」に基づく、健康づくりの具体的な行動目標や施策を定める市の政策領域別計画と位置づけられ、「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を上位概念とし、「川崎市地域福祉計画」をはじめとする保健・医療・福祉の関連計画と連携しながら、誰もが住み慣れた地域で健やかに暮らし続けることができるよう取組を進めていきます。

国において健康・医療・介護の総合的なデータヘルス改革が進められていることを踏まえ、質の高い保健医療サービスを効率的に受けられる環境の整備に向けて、関連計画と連携しながら必要な取組を進めていきます。

図表 川崎市健康増進計画「第2期かわさき健康づくり計画21」の位置づけ



3. 計画策定の経緯

| 「かわさき健康づくり21」の策定（平成13～24年度） | |
|---|---|
| <p>前期計画は、国が公表した21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の地方計画として、また、本市の「かわさき健康都市宣言」の理念に基づいて、平成13年3月に策定したものです。</p> <p>この計画は、取り組むべき健康課題と、市民の健康づくりの指標となる具体的な10分野の数値目標を掲げ、これを達成するための指針となる10か年計画となっています。</p> | <p>【かわさき健康づくり21の10分野】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③休養・こころの健康づくり ④たばこ ⑤アルコール ⑥歯と口の健康 ⑦糖尿病 ⑧循環器疾患 ⑨がん ⑩健康都市かわさきの実現 |
| 「かわさき健康づくり21」の中間評価・見直し（平成17年度） | |
| <p>前期計画の中間年にあたる平成17年度に、項目ごとの目標値の到達状況について、平成16年度市民意識実態調査等の結果を用いて評価を行いました。</p> <p>中間評価の結果、後期5年間で重点的に取り組むべき健康課題を、①若年からの肥満予防対策、②受動喫煙防止対策、③健康づくりシステムの構築に向けた環境整備、④こころの健康づくり対策の4点とし、重点目標としました。</p> | |
| 「かわさき健康づくり21」の改定（平成20年度）・追補（平成22年度） | |
| <p>平成19年度には、国の中間評価において、生活習慣病が医療費を増大させているという懸念からメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念が導入されました。そこで、国の目標と整合性を図り、メタボリックシンドロームに着目した目標を追加し、平成20年度に計画を改定しました。</p> <p>さらに、平成21年度に実施した川崎市健康意識実態調査結果において、到達目標の約6割が未達成であること、特に、生活習慣病を予防する上で重要となる栄養及び運動等において未達成項目が多くあったことから、目標達成に向けた取組を強化することが課題となりました。また、国においても中間評価報告と医療制度改革の評価等に合わせて計画を平成24年度まで2年間延長しました。そのため、本市においても、国の動向を勘案しながら、計画期間を2年間延長して、未達成項目や新たに追加した目標の達成をめざし、重点的に取り組んできました。</p> | |
| 「かわさき健康づくり21」の最終評価（平成24年度） | |
| <p>前期計画の最終評価として、各種統計データや計画策定時、中間時、直近に実施した健康意識実態調査等により得られた結果を基に、10分野55項目について評価を実施しました。策定時の基準値と最終評価値を比較したところ、全体の32.7%で目標値を達成、全体の45.5%で当初計画策定時よりも改善傾向を示しました。一方、悪化傾向が見られる指標も全体の18.2%ありました。</p> | |
| 「第2期かわさき健康づくり21」の策定（平成25～34年度） | |
| <p>前期計画の最終評価を踏まえ、横断的な施策展開の必要性、個人の生活習慣の改善と社会環境の改善の2つの視点の重要性、ライフステージ別の戦略的な健康づくりの推進といった取組を方向性に掲げ、第2期計画を策定しました。</p> | |
| ↓ | |
| 「第2期かわさき健康づくり21」の中間評価（平成29年度） | |

4. 計画の目標

(1) 基本理念

「今日の健康を明日へつなげる 健康都市かわさきをめざして」

若年層人口が多いという本市の特徴も踏まえ20～40歳代へ向けた取組を強化するとともに、今後、急速に増加すると想定されている高齢者の健康づくりなど、10年後、20年後の変化も視野に入れ、健康を次世代へとつなげていく持続可能な健康都市の実現をめざしていきます。

川崎市に住み、働き、学ぶ一人ひとりが手を携えて、個人の努力だけではなく、家族ぐるみ、地域ぐるみで健康づくりに取り組むことにより、生涯を通じて心身ともに健康でいきがいのある生活を送ることができ、また次世代へとつなげていけるよう、第2期計画における基本理念を「今日の健康を明日へつなげる 健康都市かわさきをめざして」と設定します。

(2) 基本目標と目標の実現に向けた施策

社会環境の変化やそれに伴うライフスタイルの多様化などにより、生活習慣の乱れが顕著となってきています。

前期計画では、個人の生活習慣の改善に重点を置いた方向性が示されていましたが、第2期計画においては、個人の生活習慣の改善と、その個人を支える社会環境の整備や改善という両輪から、施策を推進していきます。

ア 生涯を通じた主体的な健康づくり

① 健康的な生活の実践

「生活習慣病※の予防」及び「生活の質の維持・向上に向けた戦略的な健康づくり」を実現するため、健康増進の基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころ、たばこ、アルコール、歯と口の健康に関する生活習慣の改善を共通目標として掲げ、その対策を推進していきます。

※生活習慣病：食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群と定義（平成8年12月公衆衛生審議会意見具申）。

健康日本2 1（第二次）において、主要な生活習慣病をがん、循環器疾患、糖尿病等と示している。

② 生活習慣病の予防

生活習慣病の予防のために、健康的な生活習慣を実践するための栄養、運動、たばこ等の分野間における横断的な取組を通じて、「がん」「循環器疾患」「糖尿病」の発症予防を推進していきます。

③ 生活の質の維持・向上に向けた戦略的な健康づくり

子どもから高齢者まですべての市民がともに支え合いながら希望やいきがいを持ち、生活の質（QOL）を維持・向上し、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会をめざして、それぞれのライフステージに応じて、生活習慣及び社会環境の変化に応じた健康づくりに着目した対策を推進していきます。

イ 市民の健康づくりを支える環境整備

①健康づくりを支える環境の整備

健康づくりの情報発信を充実させ、川崎市や関係機関・団体などの取組を広く市民に伝えていきます。また、市民の生活習慣の改善や行動変容につなげるために、健康づくりの場や機会の充実を図っていきます。

②多様な主体による健康づくりネットワークの整備・充実

健康づくりを推進するためには、個人の取組だけではなく社会全体で支援していく環境の整備が重要です。

川崎市は、ボランティア団体や関係機関、企業などの健康に関わる様々な関係者が特性を活かして連携することができるように働きかけを行い、健康づくりを支える人材の充実や体制の充実を図っていきます。

(3) 計画の基本事項

ア 市民が主役の健康づくり

健康づくりは、市民一人ひとりが、健康について関心を持ち、正しい知識や生活習慣を身につけて、それを実践・継続していくことが不可欠です。第2期計画では、「市民が主役の健康づくり」をめざし、市民一人ひとりが主体的に取り組めるよう、個人の健康（行動）目標を明確にするとともに、市民の健康づくりを支える環境づくりのための行政や関係団体の役割を明確にしていきます。

また、計画実施や評価・見直しにあたっては、市民や地域、学校、職場、保健医療等の関係機関・団体などが連携して健康づくりを推進していけるよう、情報の提供・共有を充実させていきます。

イ 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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。健康寿命は、平均寿命との差に着目しており、その差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。今後、平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、介護などの負担が大きくなります。健康増進、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質（QOL）の低下を防ぐことができるため、健康寿命の延伸を図ることにつながります。

また、人口構造の変化や経済状況の緩やかな改善傾向の中で、近年、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）の存在が指摘され、今後さらに拡大していくことが懸念されています。

健康への関心や意識はありながらも生活が忙しく時間がとれない、必要な情報が得られない等、より健康になるための行動がとれない人々に役立つような健康づくりの取組や社会環境整備などにより、健康格差の縮小を図っていきます。

ウ 一次予防の重視と重症化予防

前期計画では、病気の早期発見や早期治療（二次予防）にとどまらず、日常生活から、積極的に健康を増進して病気を予防する一次予防の取組に重点を置いてきました。第2期計画においても引き続き、日常の生活習慣の改善など一次予防に重点を置いた対策を推進します。

また、平成25年6月「日本再興戦略」において、すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づく加入者の健康保持増進のための事業計画の策定及び事業実施、評価等の取組推進が求められ、本市においても平成28年3月に「川崎市国民健康保険データヘルス計画」を策定しました。川崎市国民健康保険データヘルス計画においても、生活習慣病の予防や重症化予防の取組が求められていることから、生活習慣病の予防と、合併症の発症や症状の進展等の重症化の予防についても対策を推進していきます。

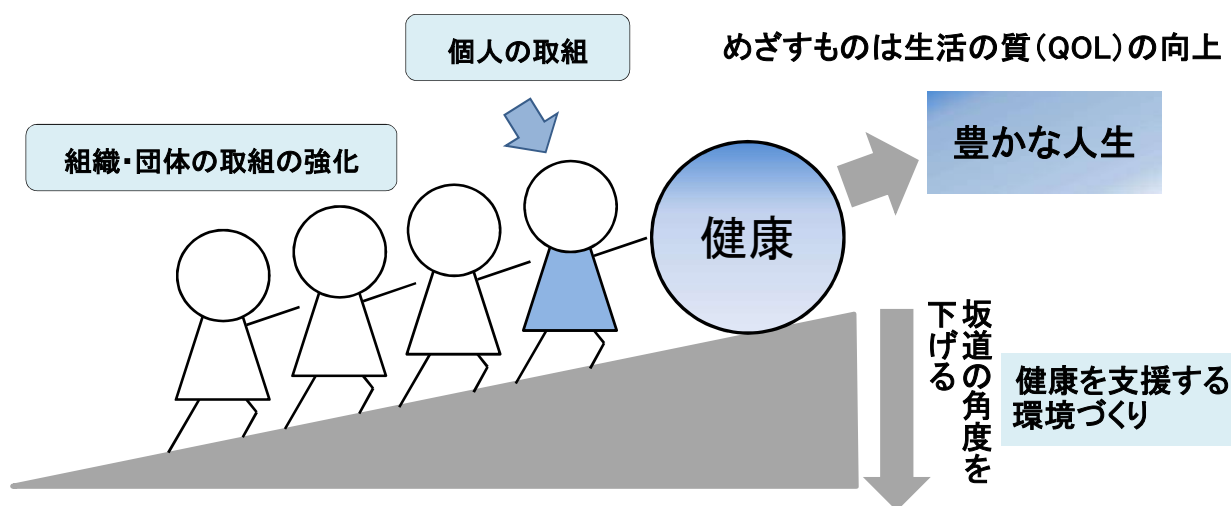
エ 健康目標の設定

前期計画では、市民一人ひとりのめざすべき健康（行動）目標と、計画の評価に向けた具体的な数値目標を設定しています。この健康（行動）目標により近づくために、第2期計画においても行動指針を具体的に示し、市民の健康づくりのガイドラインとなるようにしていきます。

オ 社会全体で支援する環境整備の重要性

計画の目的を達成するためには、生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする本人を社会全体で支援していくための環境の整備が重要です。行政機関をはじめ、医療保険者、医療機関、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体などの健康に関わる様々な関係者がそれぞれの特性を活かして連携することにより、健康に関わる環境を整備し、個人の健康づくりを総合的に支援していきます。

図表 ヘルスプロモーション※の理念



出典：島内1987、吉田・藤内1995を改変した図を参考に作成

※ヘルスプロモーション：世界保健機関（WHO）の国際会議において採択されたヘルス・フォー・オールを達成するための行動指針である「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」において、ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスであると定義。健康の前提条件として、平和、教育、食料、環境等について安定した基盤が必要であるなど、社会的環境の改善を含んだものとなっている。

(4) 計画を推進するそれぞれの役割

本計画の健康（行動）目標を達成するためには、市民が主体的に取り組むことが重要であり、個人の健康づくりを支える学校や企業、関係機関や団体との連携及び協力が必要です。社会全体で市民一人ひとりの健康づくりを支援するために、それぞれの役割を次のように果たしていきます。

| | |
|-------------------------------|--|
| <p>市民の役割</p> | <p>健康づくりは、市民一人ひとりが健康状態を自覚し、より健康的な生活習慣を獲得して主体的に進めていくことが必要です。そのためには、それぞれの価値観や健康観に基づいて、自分自身に合った健康づくりを実践し、1人より2人、家庭や職場、地域の中で互いに支え合いながら健康づくりや地域づくりを進めていくことも大切です。</p> |
| <p>行政の役割</p> | <p>川崎市は、本計画を推進するため、市民の生涯を通じた主体的な健康づくりとともに、市民の健康づくりを支える環境整備の両輪で施策を進めていきます。そのためには、地域の健康課題や社会資源の情報収集、分析を行い提供します。</p> <p>また、市民一人ひとりの健康的な生活習慣の実践や行動変容に向けて、普及啓発を行うとともに、地域の健康づくりボランティアの育成、活動の機会や体制の充実など市民の健康づくりを支える環境の整備を併せて行います。</p> <p>特に、健康づくりネットワークの充実を図り、地域のきずな、つながり、信頼などの概念であるソーシャルキャピタルの強化は、健康づくりに影響するといわれていることから、さらに取組を進めていきます。</p> |
| <p>学校の役割</p> | <p>学校は、児童生徒にとって多くの時間を過ごす場所です。学校での様々な体験は、児童生徒にとって社会性を身につけ、生涯にわたる健康的な生活習慣の獲得を左右します。また、児童生徒を通して保護者への働きかけを行う重要な役割を果たします。</p> |
| <p>企業の役割</p> | <p>企業は、健診や保健指導の充実など労働者の健康管理と、健康づくりの活動や情報の提供、ボランティア活動の推進など、地域社会の一員として市民の健康づくりを支える役割を担っています。</p> <p>より積極的な健康づくりのために、安全な職場から快適な職場へと労働環境の整備を進めており、青年期から壮年期の健康づくりに重要な役割を担います。</p> <p>また、健康関連産業は、製品やサービスを提供することにより市民の健康づくりに貢献することから、市民が的確にそれらを選択できるように、適切な情報を提供することや、行政と連携した取組が期待されます。</p> |
| <p>保健医療専門家・関係団体の役割</p> | <p>医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、栄養士、歯科衛生士などの保健医療専門家は、医療や公衆衛生の分野で健康問題に対する技術、情報の提供、病気の治療管理・予防等に大きな役割を担っています。また、疾病の発生予防や健康づくりに関する相談や情報提供などの役割が期待されます。さらに、本市においては医師会、病院協会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、栄養士会などの関係団体と連携して市民の健康づくりを推進していますが、今後も、より一層、市民の健康づくりを支援する役割を担うことが望まれています。</p> |

地域団体（自主的な活動組織等）の役割

地域における自主的な活動組織等の団体は、個人の健康を支え守り、地域における健康づくり体制の充実やネットワークにおいて大変重要な役割を担います。また、地域の様々な組織が積極的な交流を図ることによって、各々の活動の情報交換を行い、お互いの活動をさらに活性化することも期待されます。

5. 計画期間

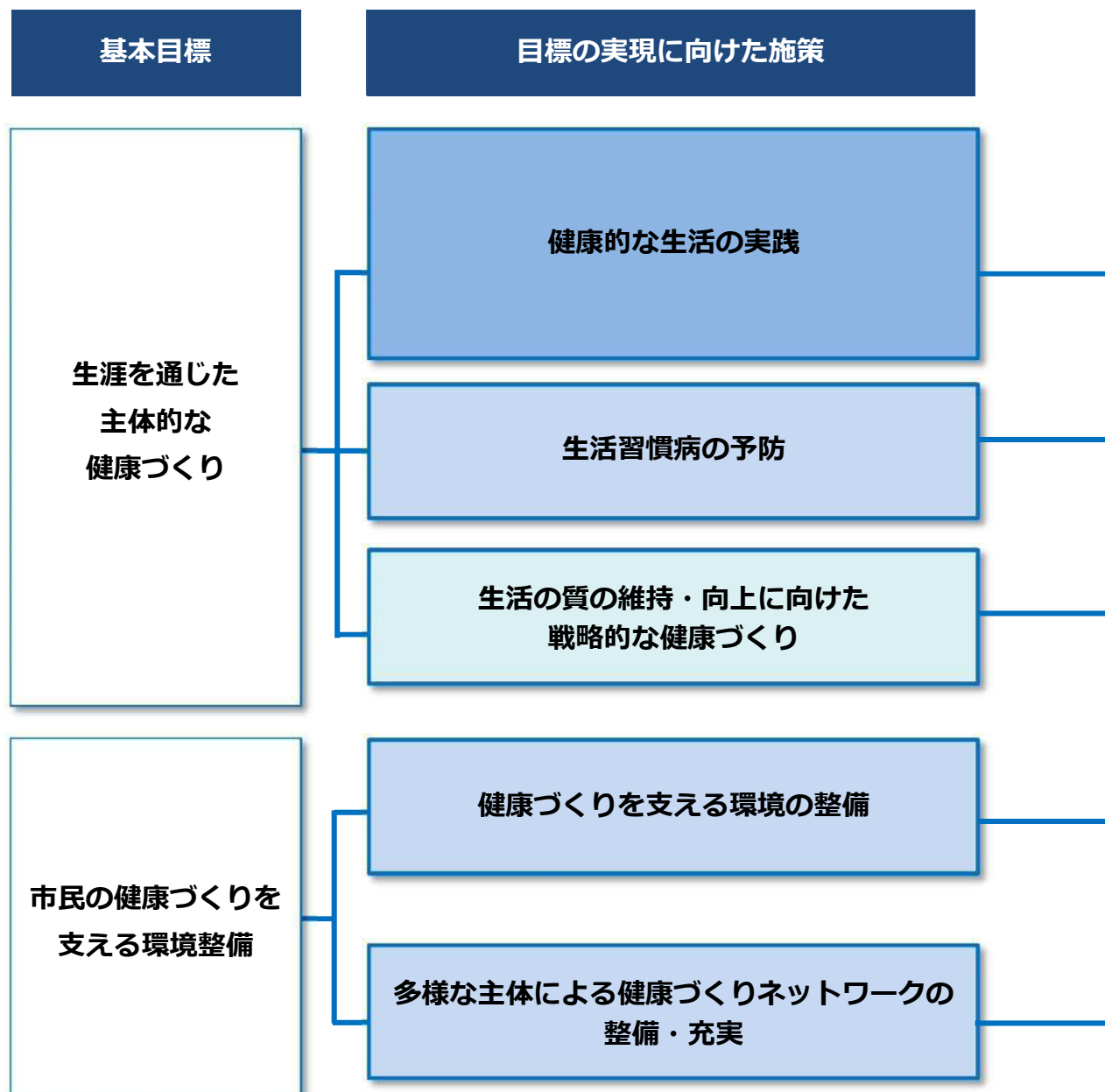
第2期計画の期間は、平成25年度を初年度とし、平成34(2022)年度までの10年間とします。

目標の達成状況や社会情勢の変化に対応するため、計画の中間年となる平成29年度に中間評価を行い計画の進捗状況を確認し、時点修正するとともに、平成34(2022)年度に最終評価を行い、さらに次の健康づくり施策の推進に反映するものとします。

6. 施策体系

基本理念

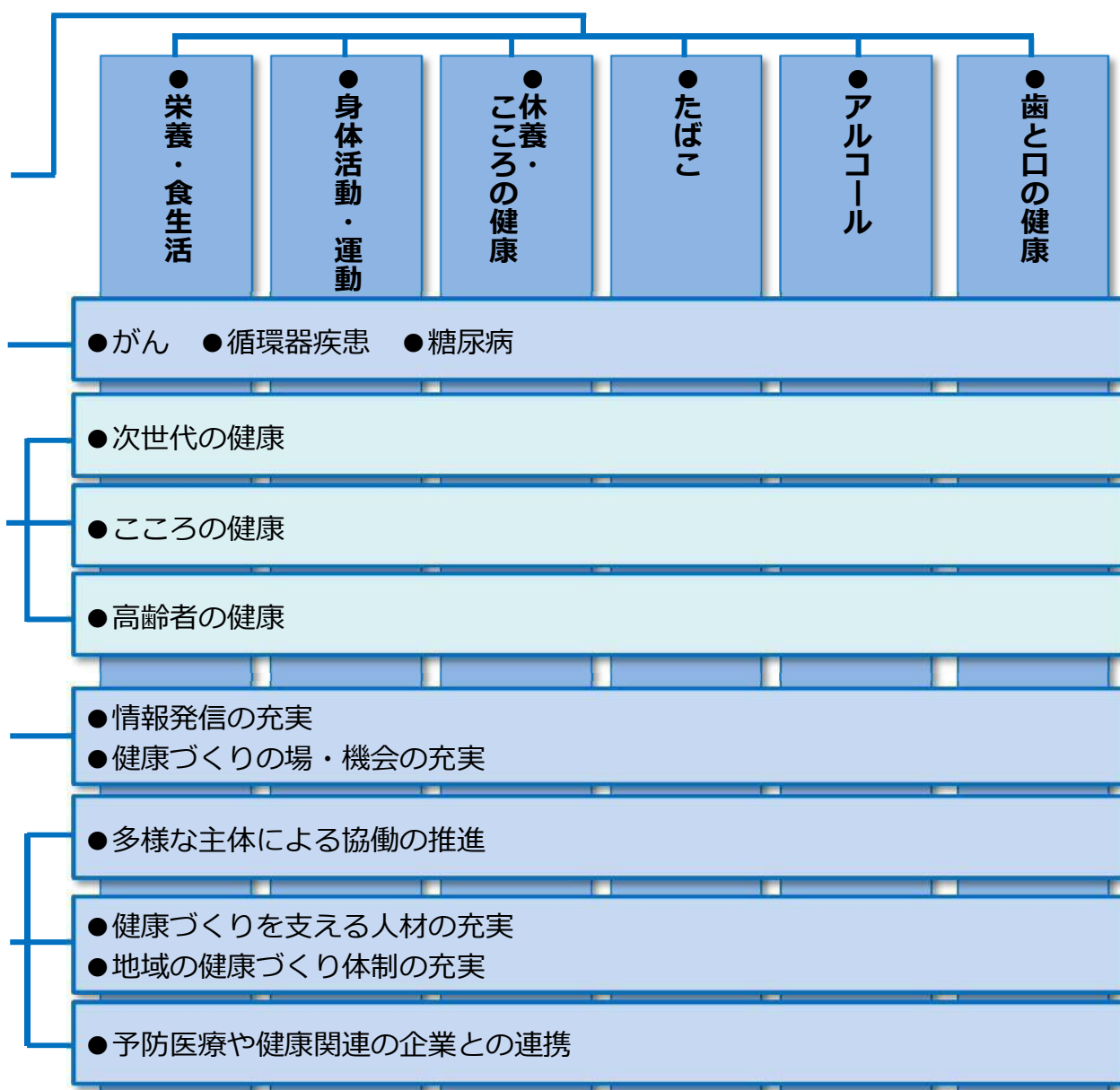
「今日の健康を明日へつなげる 健康都市かわさきをめざして」



計画の基本事項

- 1 市民が主役の健康づくり
- 2 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 3 一次予防の重視と重症化予防
- 4 健康目標の設定
- 5 社会全体で支援する環境整備の重要性

施策における具体的目標



第2章 川崎市の現状

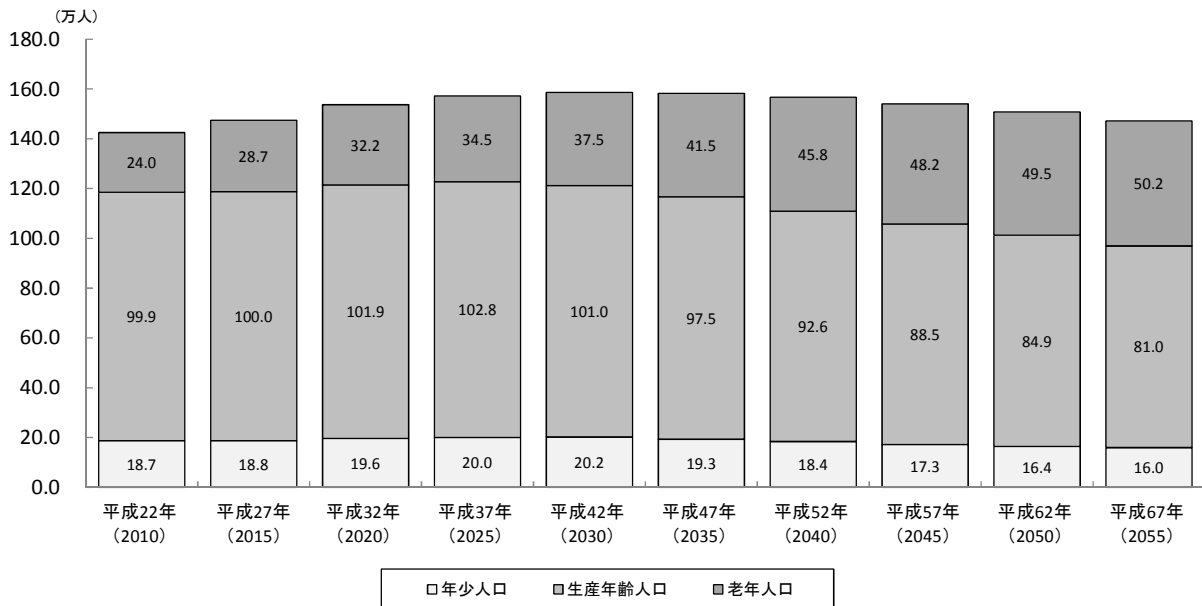
1. 人口・世帯数

本市の人口は、近年増加傾向にあり、平成21年4月に140万人に到達、平成29年4月に150万人に到達しています。

「川崎市将来人口推計」（平成29年）によると、本市の人口は、平成42(2030)年まで増加を続け、ピーク時には1,587,000人になり、その後、減少していくことが予想されています。また、年少人口（0～14歳）は、平成42(2030)年をピークに減少傾向に転じる一方で、年々割合が上昇している老年人口（65歳以上）は、今後も増加を続け、平成42(2030)年には375,000人（総人口比24.2%）となることが予想されています。

平成27年国勢調査から年齢3区分別人口の構成比（年齢不詳を除いて算出）を見ると、年少人口（0～14歳）12.8%、生産年齢人口（15～64歳）67.7%、老年人口（65歳以上）19.5%であり、全国（年少人口12.7%、生産年齢人口60.7%、老年人口26.6%）と比較すると、生産年齢人口の割合が高く、老年人口の割合が低いことが本市の特徴となっています。また、年齢3区分別の増加割合（平成22年－平成27年）を見ると、年少人口が0.8%減、生産年齢人口が1.6%減、老年人口は17.8%増と、老年人口のみ増加しています。

図表 年齢3区分別人口推計



注) 平成22年は実績値だが端数処理及び不詳分を按分処理している。

年少人口：0歳から14歳の人口

生産年齢人口：15歳から64歳の人口

老年人口：65歳以上の人口

出典：「川崎市総合計画第2期実施計画の策定に向けた将来人口推計について」平成29年5月

大都市間で比較すると、川崎市は人口増加率が比較的高くなっています。また、生産年齢人口（15～64歳）の割合が最も高く、65歳以上人口の割合が最も低いという特徴を持ち、若い世代の多い都市、労働力率が高い都市ということが出来ます。

図表 大都市間比較

| 人口増加率 | | 15～64歳人口割合 | | 65歳以上人口割合 | |
|-------|---------|------------|-------|-----------|-------|
| 東京都区部 | 1.11% | 川崎市 | 67.7% | 北九州市 | 29.3% |
| 川崎市 | 0.96% | 東京都区部 | 67.0% | 静岡市 | 28.6% |
| 福岡市 | 0.95% | 福岡市 | 66.0% | 神戸市 | 27.1% |
| さいたま市 | 0.76% | 仙台市 | 65.0% | 新潟市 | 27.0% |
| 千葉市 | 0.56% | さいたま市 | 64.0% | 堺市 | 26.9% |
| 大阪市 | 0.53% | 横浜市 | 64.0% | 京都市 | 26.7% |
| 名古屋市 | 0.38% | 札幌市 | 63.7% | 浜松市 | 26.4% |
| 札幌市 | 0.30% | 相模原市 | 63.6% | 大阪市 | 25.3% |
| 仙台市 | 0.28% | 大阪市 | 63.6% | 札幌市 | 24.9% |
| 岡山市 | 0.22% | 名古屋市 | 63.3% | 千葉市 | 24.9% |
| 広島市 | 0.22% | 千葉市 | 62.4% | 岡山市 | 24.7% |
| 相模原市 | 0.21% | 広島市 | 62.1% | 熊本市 | 24.2% |
| 横浜市 | 0.19% | 京都市 | 62.0% | 名古屋市 | 24.2% |
| 京都市 | 0.00% | 熊本市 | 61.7% | 相模原市 | 23.9% |
| 熊本市 | △ 0.04% | 岡山市 | 61.5% | 広島市 | 23.7% |
| 神戸市 | △ 0.14% | 新潟市 | 60.8% | 横浜市 | 23.4% |
| 浜松市 | △ 0.16% | 神戸市 | 60.7% | さいたま市 | 22.8% |
| 新潟市 | △ 0.19% | 浜松市 | 60.0% | 仙台市 | 22.6% |
| 堺市 | △ 0.21% | 堺市 | 59.5% | 東京都区部 | 22.0% |
| 静岡市 | △ 0.51% | 静岡市 | 59.3% | 福岡市 | 20.7% |
| 北九州市 | △ 0.56% | 北九州市 | 58.1% | 川崎市 | 19.5% |

(人口増加数/人口)

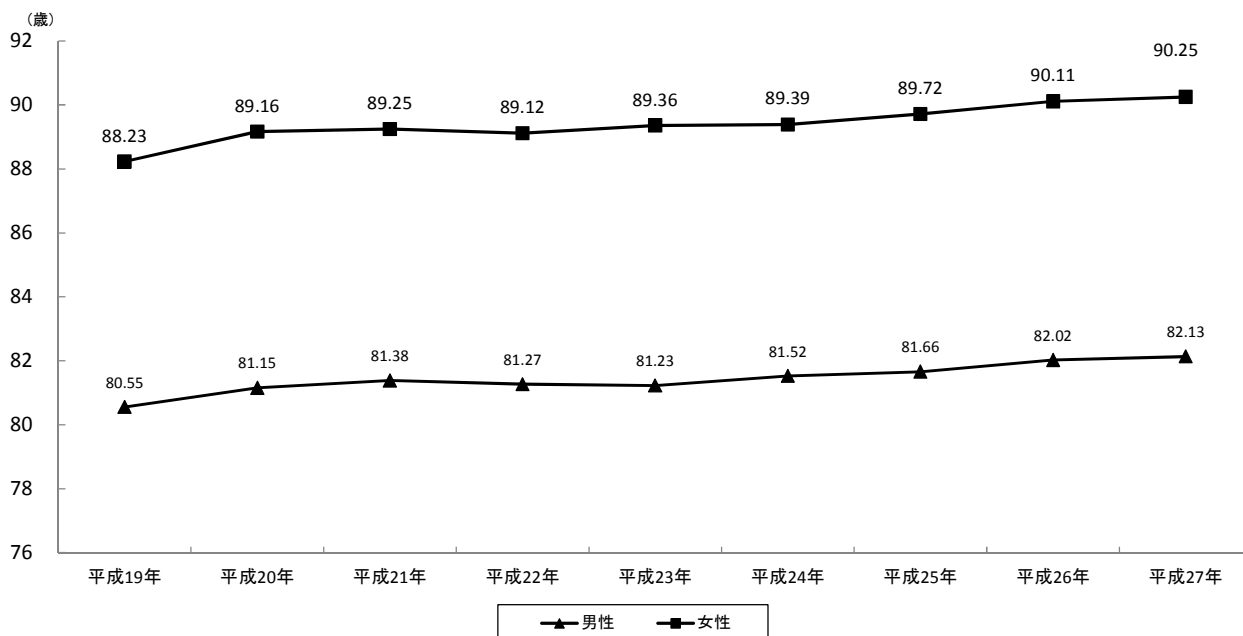
出典：大都市統計協議会「大都市比較統計年表※（平成27年）」

※大都市比較統計年表は、大都市（東京都区部及び政令指定都市）の市勢ならびに行政の基本的な統計資料を相互に比較することを目的とし、大都市統計協議会（政令指定都市の統計主管課並びに東京都の統計主管部（課）をもって構成されている組織）で毎年編集している冊子

2. 平均寿命

市民の平均寿命は、平成27年で、男性82.13歳、女性90.25歳でした。

図表 平均寿命



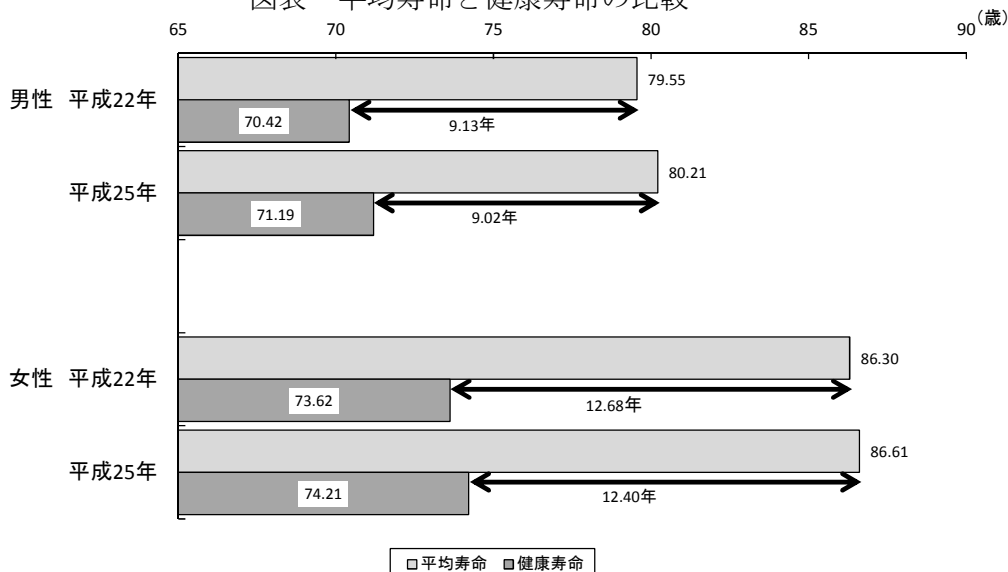
出典：「川崎市統計書、川崎市簡易生命表」

3. 健康寿命（国民の数値）

全国の健康寿命は、平成25年で、男性71.19歳、女性74.21歳でした。

健康寿命とは、日常生活に制限のない期間をいい、平成22年比で男性が0.77年、女性が0.59年延伸し、日常生活に制限のある期間は男性が0.11年、女性が0.28年短縮しました。

図表 平均寿命と健康寿命の比較



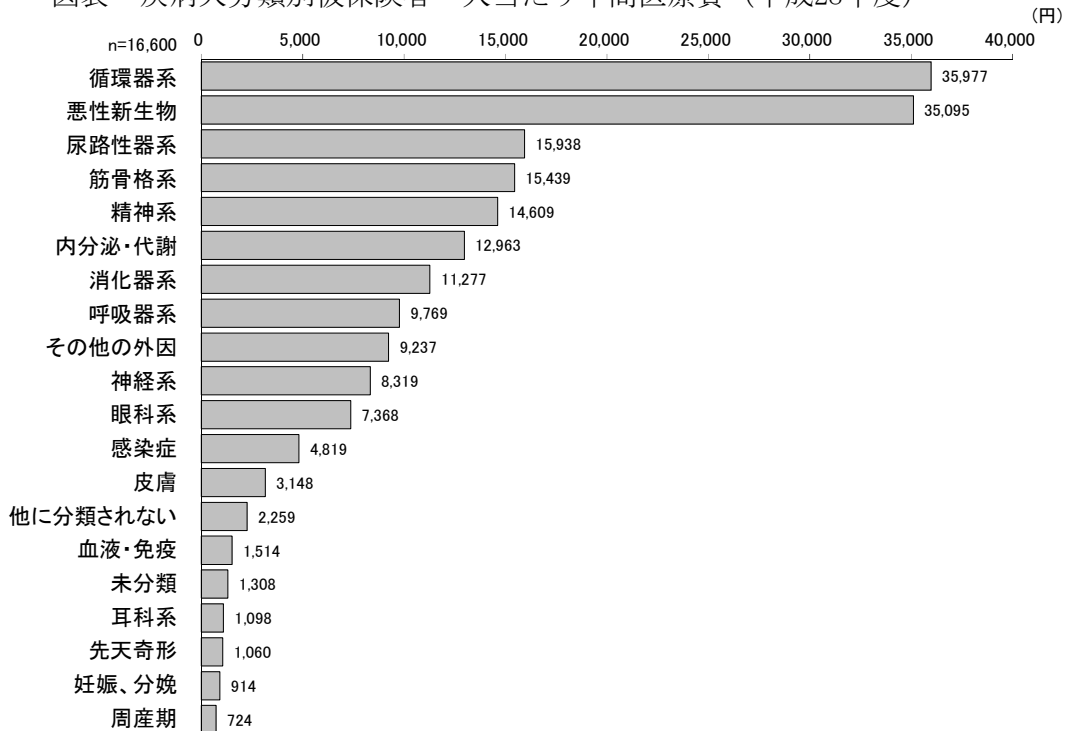
出典：平成26年厚生労働省厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料

4. 医療費

市国民健康保険（以下「市国保」といいます。）における平成28年度の疾病別被保険者一人当たり年間医療費を表しています。医療費のうち最も高額なのは循環器系疾患で、次に悪性新生物、尿路性器系疾患、筋骨格系疾患と続いています。

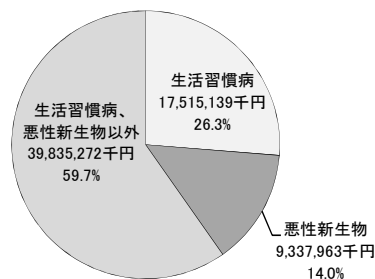
これらの疾患を予防可能な疾病である生活習慣病と悪性新生物及び生活習慣病以外の疾病（以下「一般疾病」といいます。）に区分してみると、生活習慣病の医療費は医療費総額の26.3%を占めています。

図表 疾病大分類別被保険者一人当たり年間医療費（平成28年度）



出典：「川崎市国民健康保険第2期データヘルス計画」

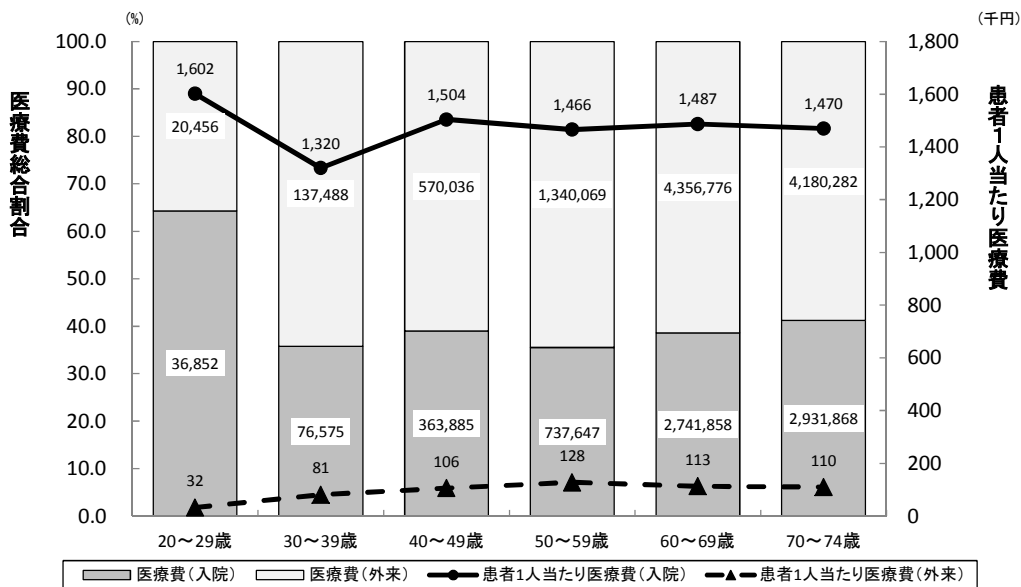
図表 年間医療費総額に占める生活習慣病、悪性新生物の割合（平成28年度）



出典：「川崎市国民健康保険第2期データヘルス計画」

市国保における平成28年度の生活習慣病に係る年間医療費総額、患者一人当たり医療費を年齢階級別に表しています。生活習慣病については外来医療費の割合が高く、入院医療費の割合が低くなっています。

図表 生活習慣病の医療費総額、患者一人当たり医療費（平成28年度）



出典：「川崎市国民健康保険第2期データヘルス計画」

5. 死亡の状況

本市では、平成27年の1年間に10,409人が死亡しています。死亡原因の順位は、第1位は悪性新生物（がん）、第2位は心疾患（心臓病）、第3位は脳血管疾患（脳卒中）と肺炎が同率となっています。

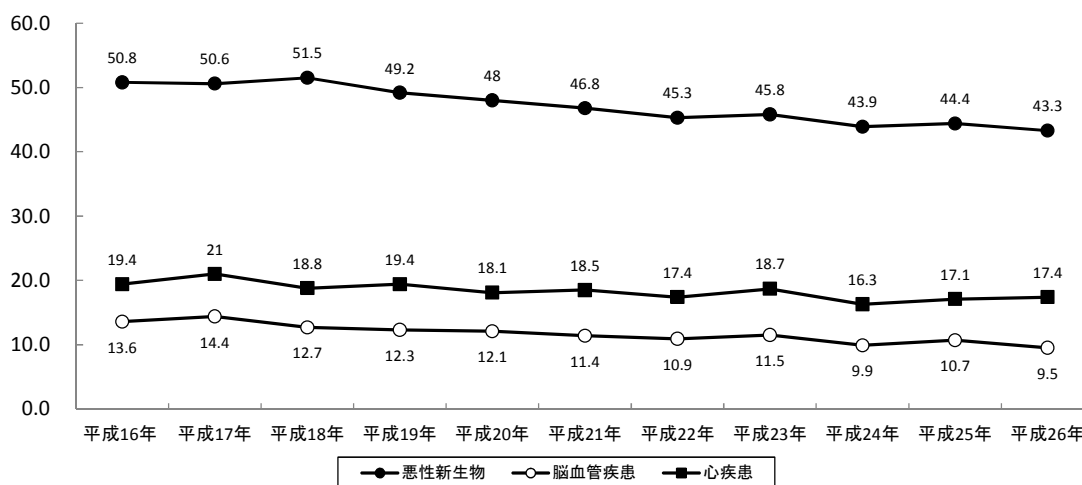
図表 平成27年 主な死因の順位

| | 第1位 | 第2位 | 第3位 | | 第5位 | 第6位 | 第7位 |
|------|---------------|--------------|----------------|------|------|---------------------|-------|
| 死因 | 悪性新生物 (がん) | 心疾患 (心臓病) | 脳血管疾患 (脳卒中) | 肺炎 | 老衰 | その他の 呼吸器系の 疾患 | 不慮の事故 |
| 死亡数 | 3,171人 | 1,489人 | 847人 | 847人 | 673人 | 577人 | 425人 |
| 死亡割合 | 30.5% | 14.3% | 8.1% | 8.1% | 6.5% | 5.5% | 4.1% |

出典：「川崎市健康福祉年報」（平成27年度）

本市の主な死因である悪性新生物（がん）、心疾患（心臓病）、脳血管疾患（脳卒中）の年齢調整死亡率[※]の推移をみると、悪性新生物、脳血管疾患は緩やかに減少傾向にあるのに対して、心疾患は横ばいの状況にあります。

図表 主な死因による年齢調整死亡率の推移



※年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間、年次間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率（人口10万対）

注）年齢調整死亡率の基準人口は昭和40年川崎市人口

平成27年度の川崎市健康福祉年報から、年齢調整死亡率の基準人口が昭和60年川崎市人口に変更となったため、平成26年までの推移を掲載した。

出典：「川崎市健康福祉年報」（平成26年度）

本市では、悪性新生物（がん）、心疾患（心臓病）、脳血管疾患（脳卒中）いずれも、他市や県平均と比較して、死亡率が低くなっています。また、区別に見ると、川崎区や幸区で、生活習慣病による死亡率が高い傾向がみられます。

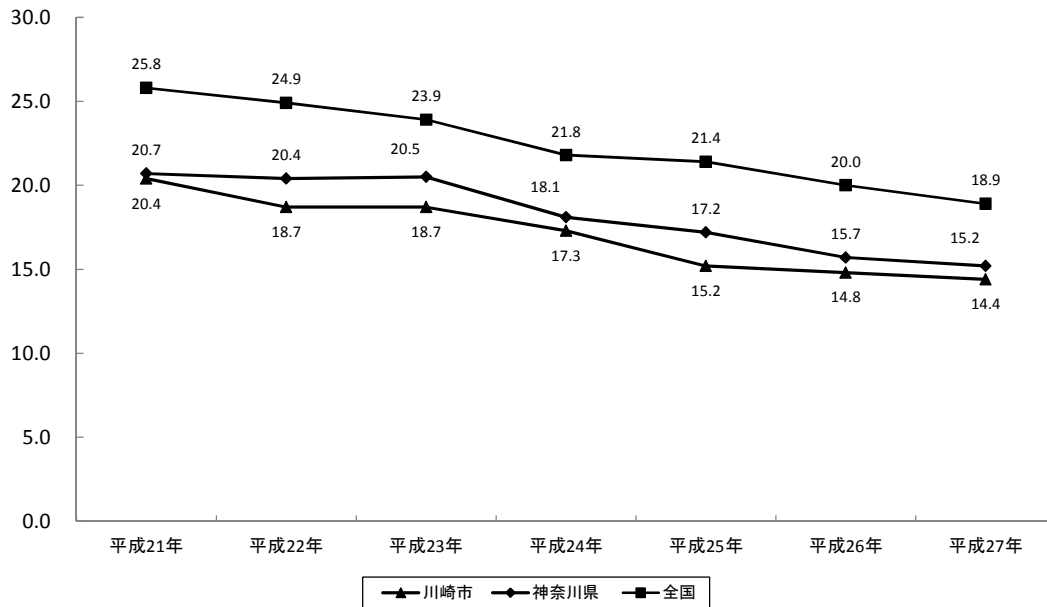
図表 平成27年 主な死因別死亡者数及び死亡率（10万対）

| | 全死因 | | 悪性新生物 | | 糖尿病 | | 高血圧性疾患 | | 心疾患(高血圧性を除く) | | 脳血管疾患 | | 肺炎 | | 自殺 | |
|------|---------|---------|---------|-------|------|------|--------|-----|--------------|-------|--------|------|--------|------|--------|------|
| | 実数 | 率 | 実数 | 率 | 実数 | 率 | 実数 | 率 | 実数 | 率 | 実数 | 率 | 実数 | 率 | 実数 | 率 |
| 県計 | 75,762人 | 830.2 | 23,200人 | 254.2 | 645人 | 7.1 | 273人 | 3.0 | 10,890人 | 119.3 | 6,219人 | 68.1 | 6,209人 | 68.0 | 1,509人 | 16.5 |
| 市部計 | 72,595人 | 821.9 | 22,267人 | 252.1 | 619人 | 7.0 | 257人 | 2.9 | 10,477人 | 118.6 | 5,991人 | 67.8 | 5,916人 | 67.0 | 1,452人 | 16.4 |
| 横浜市 | 30,349人 | 814.8 | 9,448人 | 253.6 | 228人 | 6.1 | 89人 | 2.4 | 4,305人 | 115.6 | 2,457人 | 66.0 | 2,374人 | 63.7 | 564人 | 15.1 |
| 川崎市 | 10,409人 | 705.6 | 3,171人 | 215.0 | 98人 | 6.6 | 29人 | 2.0 | 1,489人 | 100.9 | 847人 | 57.4 | 847人 | 57.4 | 239人 | 16.2 |
| 川崎区 | 2,254人 | 1,009.1 | 688人 | 308.0 | 23人 | 10.3 | 8人 | 3.6 | 303人 | 135.6 | 194人 | 86.8 | 180人 | 80.6 | 51人 | 22.8 |
| 幸区 | 1,336人 | 830.4 | 382人 | 237.4 | 15人 | 9.3 | 4人 | 2.5 | 201人 | 124.9 | 112人 | 69.6 | 102人 | 63.4 | 19人 | 11.8 |
| 中原区 | 1,510人 | 610.0 | 472人 | 190.7 | 15人 | 6.1 | 4人 | 1.6 | 217人 | 87.7 | 112人 | 45.2 | 101人 | 40.8 | 35人 | 14.1 |
| 高津区 | 1,358人 | 585.2 | 398人 | 174.5 | 12人 | 5.3 | 3人 | 1.3 | 185人 | 81.1 | 111人 | 48.7 | 121人 | 53.0 | 44人 | 19.3 |
| 多摩区 | 1,372人 | 640.6 | 421人 | 196.6 | 13人 | 6.1 | 5人 | 2.3 | 190人 | 88.7 | 108人 | 50.4 | 126人 | 58.8 | 38人 | 17.7 |
| 宮前区 | 1,353人 | 599.7 | 434人 | 192.4 | 11人 | 4.9 | 4人 | 1.8 | 208人 | 92.2 | 121人 | 53.6 | 106人 | 47.0 | 32人 | 14.2 |
| 麻生区 | 1,226人 | 698.5 | 376人 | 214.2 | 9人 | 5.1 | 1人 | 0.6 | 185人 | 105.4 | 89人 | 50.7 | 111人 | 63.2 | 20人 | 11.4 |
| 相模原市 | 5,655人 | 784.6 | 1,769人 | 245.4 | 54人 | 7.5 | 18人 | 2.5 | 940人 | 130.4 | 482人 | 66.9 | 508人 | 70.5 | 138人 | 19.1 |
| 横浜市の | 4,544人 | 1,117.6 | 1,319人 | 324.4 | 43人 | 10.6 | 30人 | 7.4 | 621人 | 152.7 | 325人 | 79.9 | 377人 | 92.7 | 80人 | 19.7 |

出典：「神奈川県衛生統計年報」（平成27年度）

自殺死亡率は、平成21年以降、全国、神奈川県、川崎市とも減少傾向にあります。その中で、川崎市は最も低くなっています。

図表 自殺死亡率（人口10万対）の推移



出典：警察統計

6. 健診の状況

(1) 特定健康診査・特定保健指導の状況

市国保の特定健康診査※（以下「特定健診」といいます。）の受診率は、平成25年度：22.9%、平成26年度：24.5%、平成27年度：25.5%、平成28年度26.2%となっており、年々上昇しています。

※特定健診：日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの方を対象に行われる、メタボリックシンドロームに着目した健診

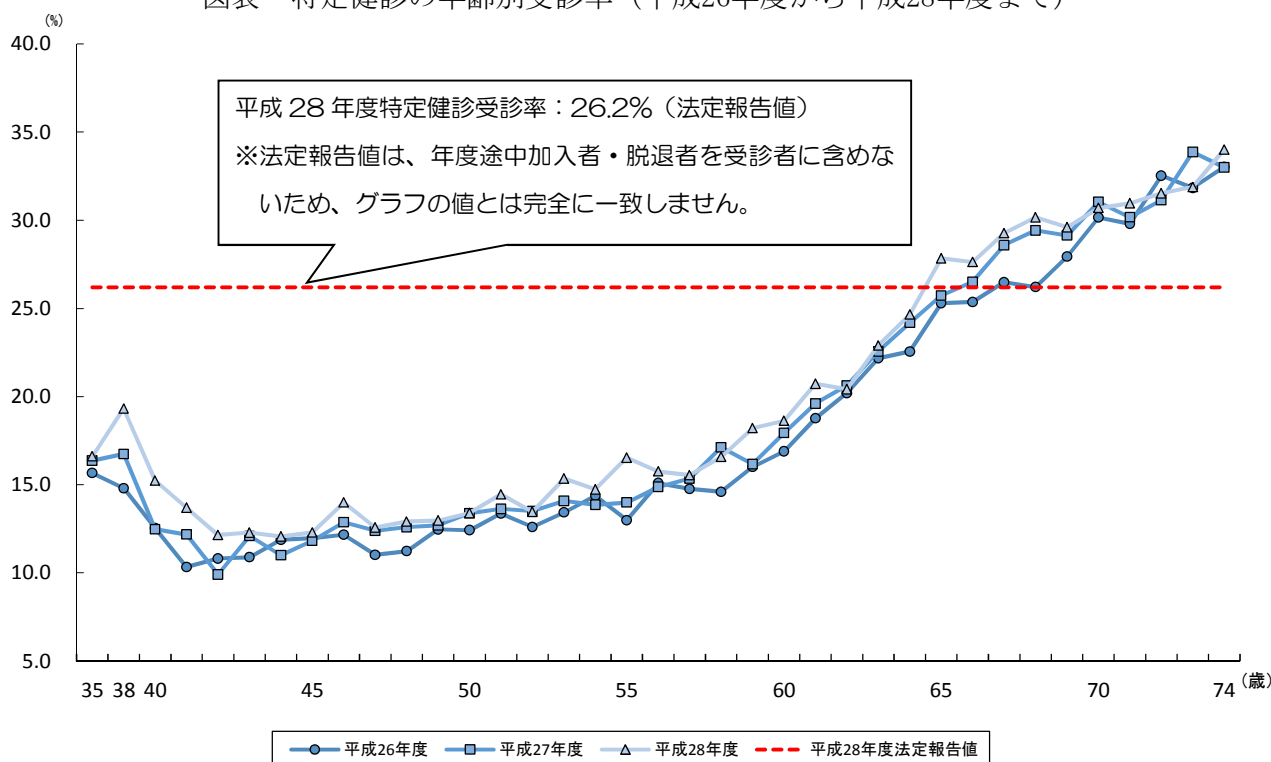
図表 特定健診実施状況（平成25年度から平成28年度まで）

| | | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|-----|------|----------|----------|----------|----------|
| 目標値 | 受診率 | 25.0% | 27.0% | 29.0% | 31.0% |
| | 実績 | 22.9% | 24.5% | 25.5% | 26.2% |
| 実績 | 対象者数 | 210,550人 | 207,996人 | 202,258人 | 190,800人 |
| | 受診者数 | 48,202人 | 51,048人 | 51,515人 | 50,018人 |

出典：「川崎市国民健康保険第2期データヘルス計画」

平成26年度から平成28年度までの特定健診（35歳・38歳健康診査（以下「35歳・38歳健診」といいます。）含む。）の年齢別受診率を表しています。年齢が高くなるにつれて受診率も高くなっています。受診率は年々上昇していますが、年度ごとの傾向に大きな変化はありません。

図表 特定健診の年齢別受診率（平成26年度から平成28年度まで）



出典：「川崎市国民健康保険第2期データヘルス計画」

特定保健指導の実施率は、平成25年度：7.1%、平成26年度：6.0%、平成27年度：5.5%、平成28年度4.3%となっており、下降傾向となっています。

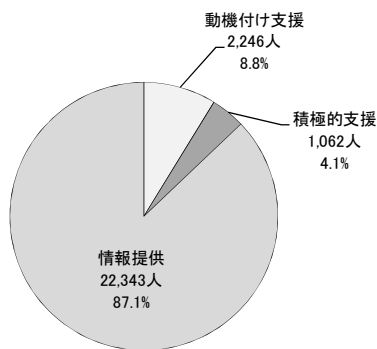
図表 特定保健指導実施状況（平成25年度から平成28年度まで）

| | | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|-----|------------|--------|--------|--------|--------|
| 目標値 | 実施率 | 14.0% | 16.0% | 18.0% | 20.0% |
| | 実績 | | | | |
| 実績 | 実施率 | 7.1% | 6.0% | 5.5% | 4.3% |
| | 動機付け支援実施率 | 7.7% | 6.3% | 6.0% | 4.6% |
| | 積極的支援実施率 | 5.6% | 5.2% | 4.1% | 3.5% |
| | 対象者数 | 5,566人 | 6,009人 | 6,274人 | 6,251人 |
| | 動機付け支援対象者数 | 3,906人 | 4,256人 | 4,481人 | 4,510人 |
| | 積極的支援対象者数 | 1,660人 | 1,753人 | 1,793人 | 1,741人 |
| | 実施者数 | 395人 | 358人 | 344人 | 269人 |
| | 動機付け支援実施者数 | 302人 | 267人 | 271人 | 208人 |
| | 積極的支援実施者数 | 93人 | 91人 | 73人 | 61人 |

出典：「川崎市国民健康保険第2期データヘルス計画」

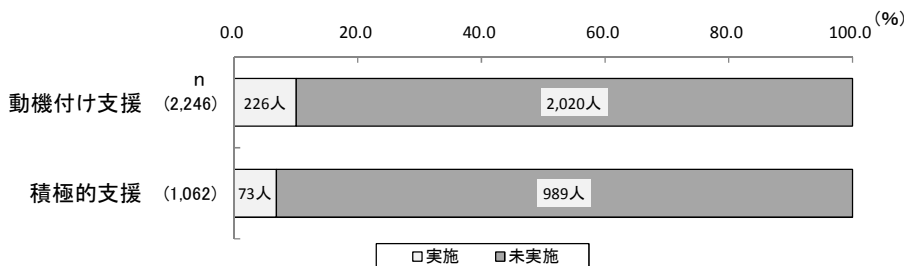
平成27年度における、特定健診の問診項目の中で保健指導を希望する意思のある人の特定保健指導の実施状況を、特定健診の検査数値に応じて保健指導レベル別に表しています。

図表 特定保健指導希望者の保健指導レベル内訳（平成27年度）



出典：「川崎市国民健康保険第2期データヘルス計画」

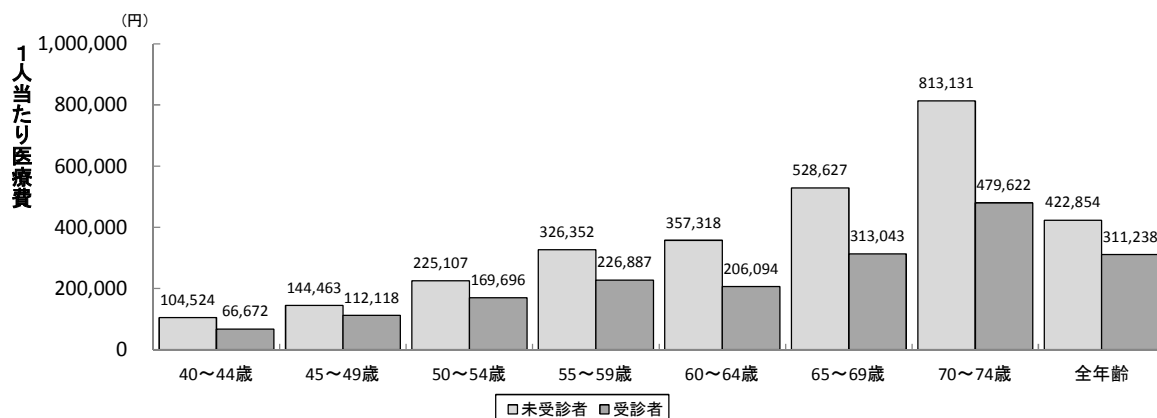
図表 特定保健指導希望者の特定保健指導実施状況（平成27年度）



出典：「川崎市国民健康保険第2期データヘルス計画」

特定健診を3年間で1回でも受診した人と3年連続で未受診の被保険者一人当たりの生活習慣病に係る年間医療費の比較を表しています。すべての年齢階級で特定健診受診者の医療費の方が低い傾向となっています。

図表 特定健診を3年間で1回でも受診した人と3年連続で未受診の人の年間医療費比較 (平成28年度)



出典：「川崎市国民健康保険第2期データヘルス計画」

(2) がん検診の状況

本市の各種がん検診の受診率は、平成27年度で肺がん検診が22.9%、胃がん検診が11.5%、大腸がん検診が23.4%、子宮がん検診が27.9%、乳がん検診が24.7%であり、全国の受診率と比較すると、概ね高い傾向にあります。

図表 平成26・27年度 がん検診実施状況

| 検診名 | 平成26年度 | | | | 平成27年度 | | | |
|------------|----------|---------|-------|--------|----------|---------|-------|--------|
| | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 受診率(国) | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 受診率(国) |
| 肺がん検診 | 351,087人 | 77,842人 | 22.2% | 16.1% | 351,087人 | 80,394人 | 22.9% | 11.2% |
| 胃がん検診 | 351,087人 | 37,288人 | 10.6% | 9.3% | 351,087人 | 40,316人 | 11.5% | 6.3% |
| 大腸がん検診 | 351,087人 | 77,667人 | 22.1% | 19.2% | 351,087人 | 82,078人 | 23.4% | 13.8% |
| 子宮がん検診(頸部) | 318,729人 | 83,392人 | 26.1% | 32.0% | 318,729人 | 89,060人 | 27.9% | 23.3% |
| 乳がん検診 | 216,277人 | 48,007人 | 22.2% | 26.1% | 216,277人 | 53,406人 | 24.7% | 20.0% |

注) 対象者数については、厚生労働省の算出方法に基づき、平成22年度国勢調査による推計値を使用。

注) 子宮がん検診及び乳がん検診の受診者数については、前年度受診者数との合計

平成26年度単年度受診者 子宮がん検診50,018人、乳がん検診 乳がん 27,368人

平成27年度単年度受診者 子宮がん検診39,042人、乳がん検診 乳がん 26,038人

出典：市 平成26・27年度各種がん検診実施状況 (川崎市調べ)、
国「平成27年度地域保健・健康増進事業報告の概況」

第3章 地域包括ケアシステムの推進

地域包括ケアシステムを推進するためには、誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができるような地域の実現に取り組むことが必要です。

1. 社会的背景

- ・ 少子高齢化の進展、人口減少社会への突入
- ・ 核家族化の進行、生涯未婚者の増加などに伴う家族構成の変化
- ・ 健康寿命と平均寿命の格差
- ・ 社会保障費の増大（介護給付費や介護保険料の上昇）

2. これまでの本市の取組等

（1）川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン策定

「高齢者をはじめ、障害者や子ども、子育て中の親などに加え、現時点で他者からのケアを必要としない方々を含めたすべての地域住民を対象として、誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現をめざし、時代や社会状況に応じて常に進化した取組を進めていく」ことを目的に川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン（以下「推進ビジョン」といいます。）を平成27年3月に策定しました。

（2）関連計画との関係

推進ビジョンは、全市に共通する基本的な考え方を明確化したものであり、関連する個別計画の「上位概念」として位置づけています。

関連計画においては、推進ビジョンの内容について、より具体的な目標・取組方針・施策として定め、その達成に必要な資源・体制・手法等を明確化・具現化するとともに、あらゆる行政分野に関わりがあることから、関係部局区や関係機関が連携して取り組むことが必要です。

3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進（国の動向）

地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的なサービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会※」の実現に向け、一億総活躍社会づくりが進められています。

国は、平成28年7月に、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を設置し、「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組む仕組みを作っていくことをめざしています。

※地域共生社会：制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしといきがい、地域をともに創っていく社会をめざすものとされている。

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な対応
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築
- 地域福祉計画の充実

地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援体制のあり方の検討

「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

地域丸ごとのつながりの強化

専門人材の機能強化・最大活用

出典：厚生労働省資料をもとに作成

4. 本市の地域包括ケアシステムの推進

(1) 基本的な考え方

国の「地域共生社会」の実現に向けた取組について、本市においては、これに先駆けて「推進ビジョン」を策定し、高齢者をはじめ、障害者や子ども、子育て中の親などに加え、現時点で他者からのケアを必要としない方々を含めたすべての地域住民を対象とした取組を進めていることから、引き続き、誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現（地域包括ケアシステムの構築）をめざします。

地域包括ケアシステムの構築に向けては、行政だけではなく、事業者や町内会・自治会などの地縁組織、地域・ボランティア団体、住民など地域内の多様な主体による適切な役割分担が重要となります。本市では、災害分野においては「自助、共助、公助」と表現されていますが、推進ビジョンにおいては、ボランティアなどのインフォーマルなサポートによる助け合いを意味する「互助」を加え、「自助・互助・共助・公助」としており、求められる「ケア」の多様性に対応しながら、適時・適切な役割分担が重要になります。

また、「一人ひとりに寄り添って、生活の質（QOL）の向上を目指すための取組」であることから、超高齢社会の中で自分でできることを考えたり、新たな取組にチャレンジするなど、「我が事」として捉えて取り組むことが必要です。

図表 地域包括ケアシステムのイメージ

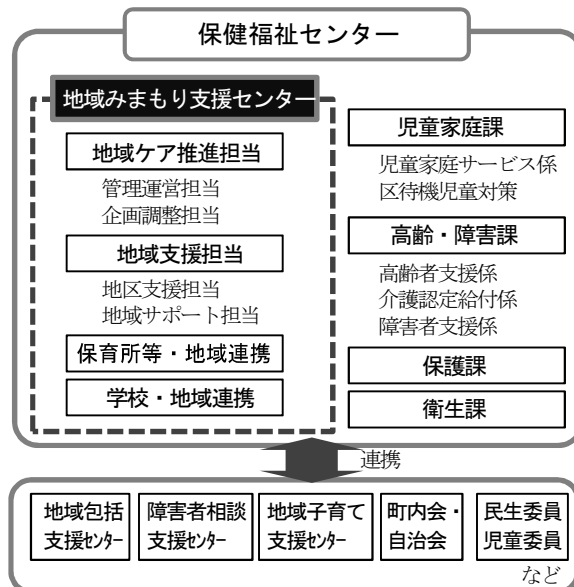


出典：「みまもるつながる地域の輪 川崎版地域包括ケアシステムの取組み」川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室

(2) 支援体制の構築

地域づくりの取組の支援とともに、個々の課題を持った住民に対して、福祉サービスへ繋ぐことも含めて、個人を「丸ごと」支援できる総合相談支援体制が必要であり、本市においては、平成28年4月に、各区役所に、地域みまもり支援センターを設置しました。

地域みまもり支援センターにおいては、高齢者、障害者、子ども、子育て中の親、現時点でケアの必要のない方など、すべての住民を対象として、「個別支援の強化」と「地域力の向上」を図り、専門職種のアウトリーチ機能を充実し、連携強化するとともに、地域包括支援センター、障害者相談支援センター、地域子育て支援センターなどの専門相談支援機関をはじめとした地域における多様な主体との円滑な連携の推進をめざしています。

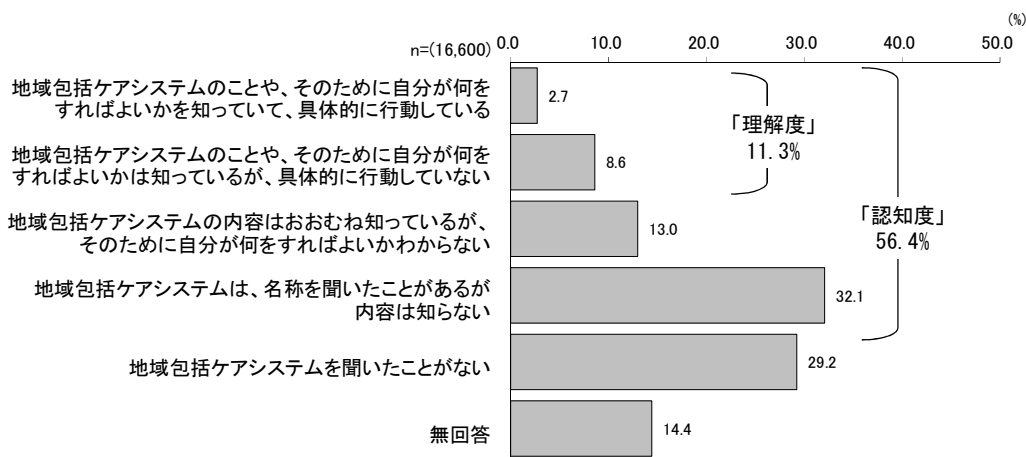


平成30(2018)年3月末時点

(3) 今後の課題

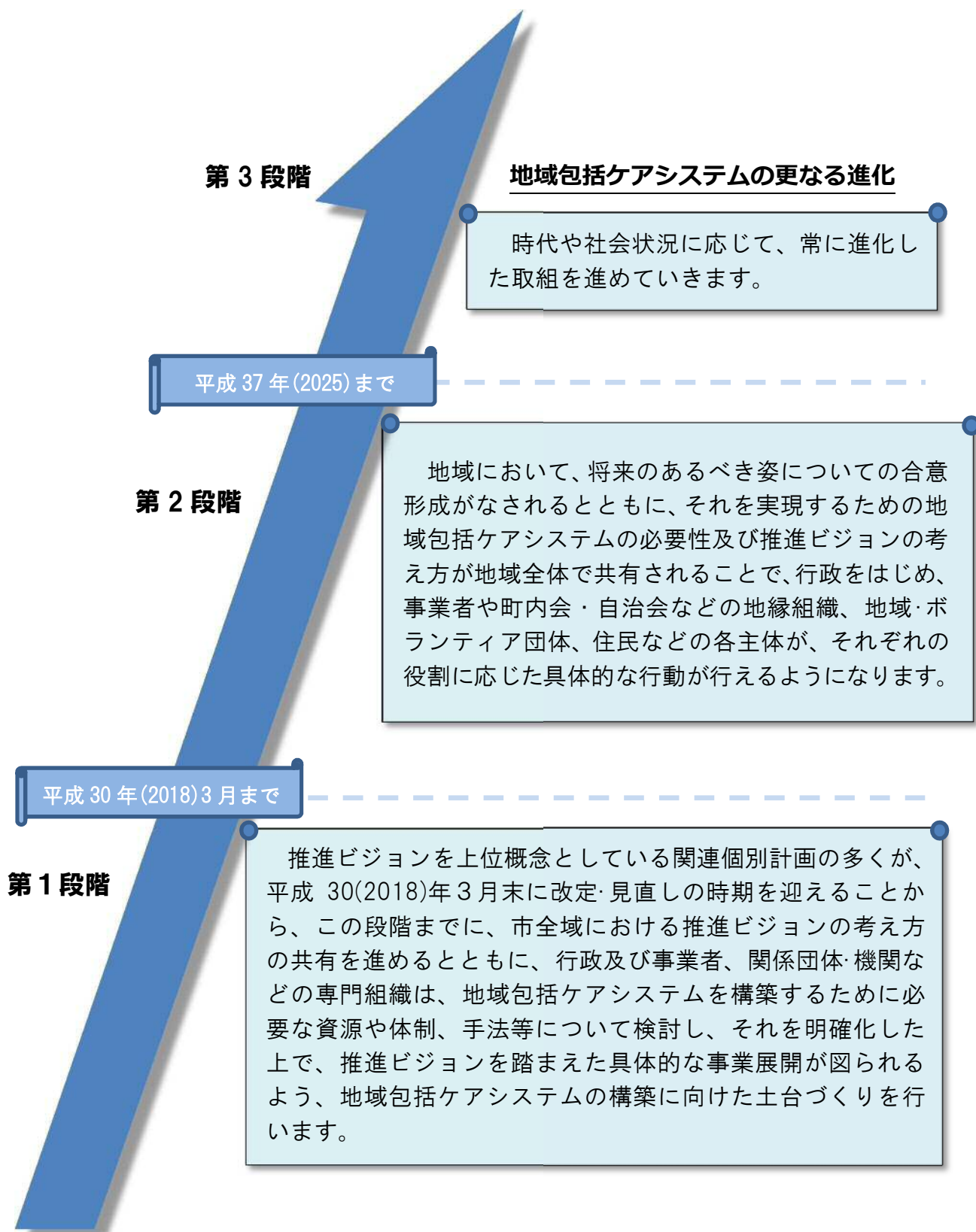
地域包括ケアシステムの認知度は5割を超えるが、理解度は1割程度であることから、今後は、地域包括ケアシステムの理解浸透が課題となります。

問 川崎市では、超高齢社会の到来を見据えて、「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。あなたの「地域包括ケアシステム」の理解度や行動について、あてはまるものについて、ご回答ください。(単一回答)



出典：平成28年度川崎市高齢者実態調査

ロードマップ



5. 基本理念と基本的な視点

一人の住民の地域生活を支える地域包括ケアシステムの構成要素を示すものとして、植木鉢をかたどった図が国から提示されています。地域の中に多数の植木鉢が存在し、それぞれの住民のニーズにあった資源を適切に組み合わせ、様々な支援やサービスが連携して一体的に提供される体制が求められています。

「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」の3枚の葉が、専門職によるサービス提供として表現され、その機能を十分に発揮するための前提として、「住まいと住まい方」（地域での生活の基盤をなす「植木鉢」）、「介護予防・生活支援」（植木鉢に満たされる養分を含んだ「土」）が基本になるとともに、これらの要素が相互に関係しながら、包括的に提供されるあり方の重要性を示したものです。さらに、植木鉢、土、葉は「本人の選択と本人・家族の心構え」（皿）の上になり立っています。

本市では、これらの要素を基本的な5つの視点として捉え、川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築をめざしています。

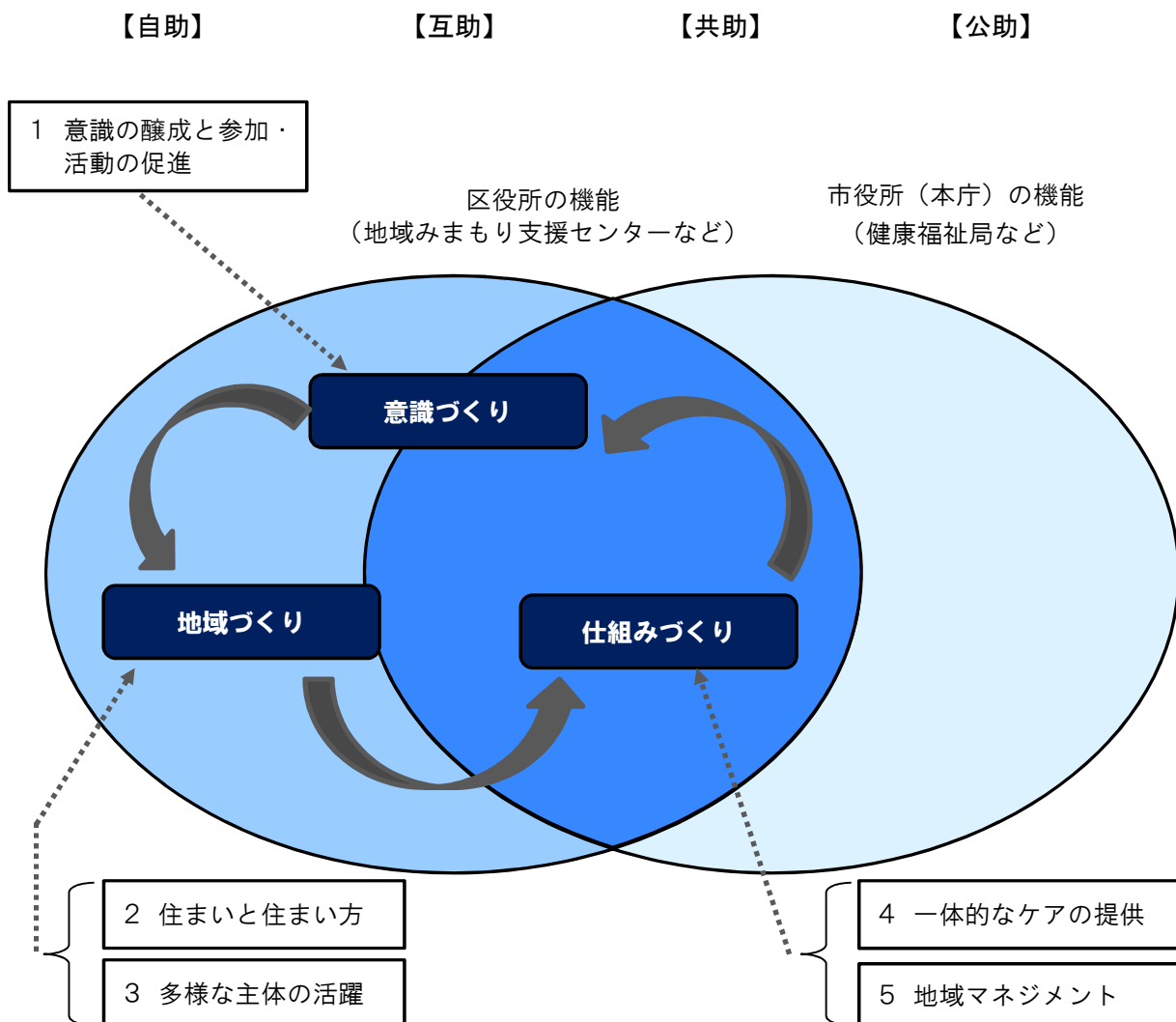


出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年をもとに作成

さらに、本市においては、行政機関として、住民に身近な区役所と、市役所（本庁）が全市的な調整を図り調和のとれた施策を展開していることから、地域福祉の推進を含めた地域包括ケアシステムの構築に向けて、それぞれの適切な役割分担により、一体的に取り組むを推進します。

その際に、基本的な視点として、①地域福祉に関する市民啓発を図るための「意識づくり」、②地域における人材養成や居場所づくりをはじめとした取組を推進する「地域づくり」、③「意識づくり」や「地域づくり」を専門多職種とともに、地域においてシステム化していくための「仕組みづくり」を3つの視点として、「自助」「互助」「共助」「公助」の組み合わせによるシステム構築をめざします。

図表 今後の地域包括ケアシステム推進ビジョンの推進イメージ



～一生住み続けたい最幸のまち・川崎をめざして～

基本理念

川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築による誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現

基本的な視点

具体的な取組に向けた考え方

[意識の醸成と参加・活動の促進]

1. 地域における「ケア」への理解の共有とセルフケア意識の醸成

- (1) 地域における「ケア」への理解の共有と共生意識の醸成
- (2) セルフケア意識の醸成

[住まいと住まい方]

2. 安心して暮らせる「住まいと住まい方」の実現

- (1) 「まちづくり」に関する方針の共有
- (2) 生活基盤としての「住まい」の確保と自らのライフスタイルに合った「住まい方」の実現

[多様な主体の活躍]

3. 多様な主体の活躍による、よりよいケアの実現

- (1) 「助け合いの仕組み」に基づく、適切なケアの提供
- (2) 地域及び住民の多様性に対応するための地域資源の創出
- (3) 適切な役割分担に基づいた、専門職による高い専門性の発揮

[一体的なケアの提供]

4. 多職種が連携した一体的なケアの提供による、自立した生活と尊厳の保持の実現

- (1) 多職種連携による切れ目のないケアの提供
- (2) 必要な機能に着目した適切なケアマネジメントの実現

[地域マネジメント]

5. 地域全体における目標の共有と地域包括ケアをマネジメントするための仕組みの構築

- (1) 地域全体における目標・基本方針の共有
- (2) 地域包括ケアをマネジメントするための仕組みの構築

6. 地域包括ケアシステムの取組の検証

(1) 地域における「ケア」への理解の共有とセルフケアの意識の醸成

これまでの主な取組

- ・健康的な生活習慣を身につけるための普及啓発
- ・給食などを通じた食育の推進
- ・「健康都市かわさき」に向けたすべての年代の市民を対象とした食育の推進
- ・適正な飲酒量の啓発
- ・たばこの害に関する普及啓発
- ・お口の健康に関する啓発
- ・特定健診・保健指導、がん検診、歯周疾患検診の受診勧奨の推進
- ・休養やこころの健康に関する普及啓発

課題等

- ・健康の意識の低い人が健康的な生活習慣を身につける効果的な取組
- ・市民一人ひとりが食に関する知識と食を選択する力を養い、健全な食生活の実践
- ・啓発等による健康づくりに関する意識の醸成

(2) 多様な主体の活躍による、より良いケアの実現

これまでの主な取組

- ・健康づくりに関連するボランティアの育成・活動支援
- ・関係団体・企業等との連携による健康づくりの取組
- ・川崎市地域・職域連携推進連絡会議を通じた働き盛り世代の健康づくりの取組

課題等

- ・ボランティアが自主的に活動できるような支援
- ・健康づくりのボランティアに関心がある人が多いことから、はじめるきっかけづくり

(3) 地域全体における目標の共有と地域包括ケアをマネジメントするための仕組みの構築

これまでの主な取組

- ・川崎市健康増進計画推進評価検討委員会の開催
- ・川崎市市民健康づくり運動推進懇談会の開催
- ・健康意識実態調査の実施

課題等

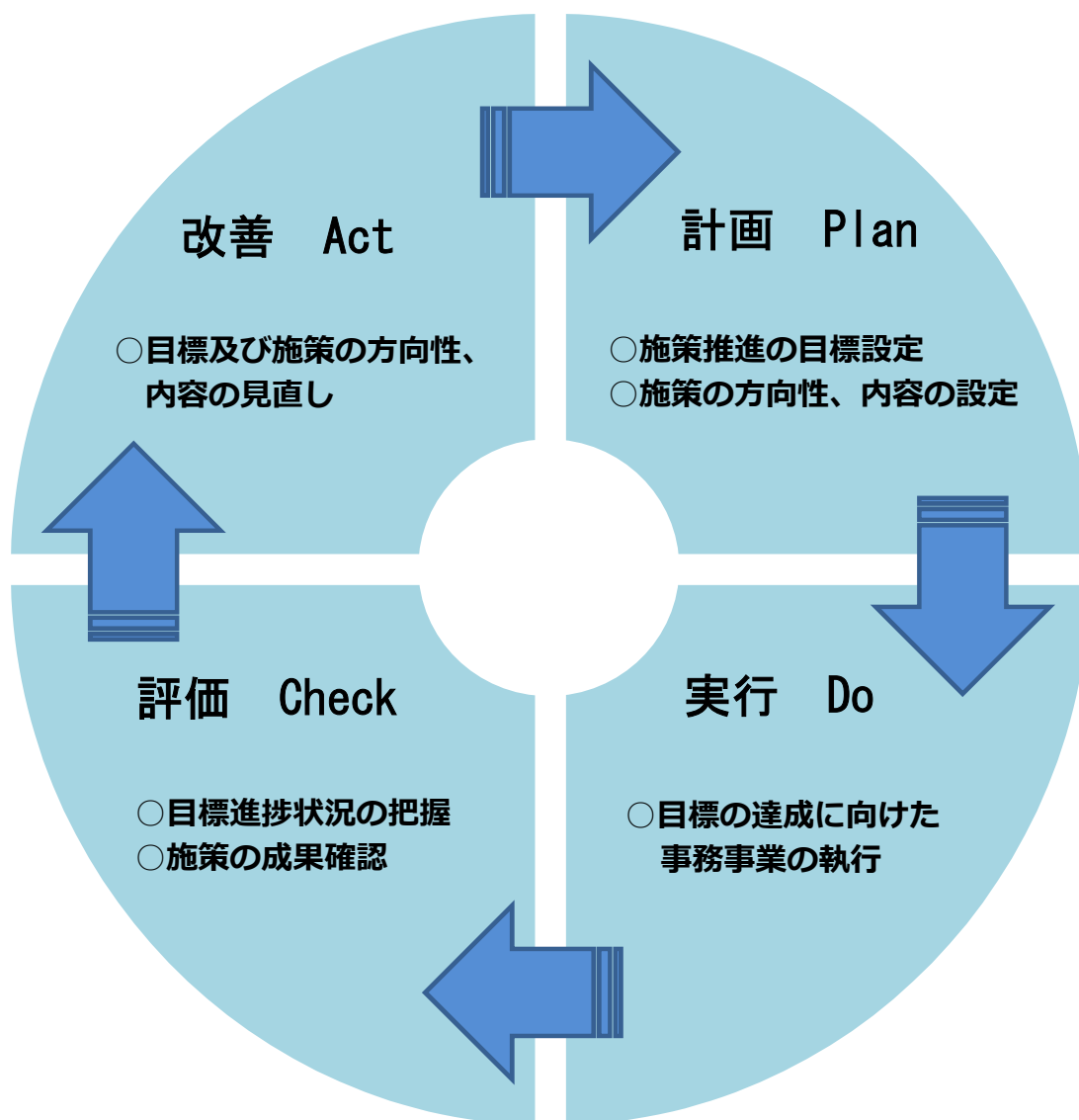
- ・中間評価による、地域包括ケアシステムの構築に向けた計画後半（平成 30(2018)年度～平成 34(2022)年度）の方向性の検討

第4章 計画の中間評価と今後の方向性

1. 中間評価の方法

本市においては、学識経験者、保健衛生関係団体の代表者、地域団体等の代表者、職域団体・企業の代表者、公募による市民等により構成される「川崎市市民健康づくり運動推進懇談会」を設置し、川崎市健康増進計画の推進、評価の検討、その他健康づくり運動の推進に関することについて意見を伺いながら取組を進めることとしています。また、計画の推進・評価にあたっては庁内関係部署の職員で構成される「川崎市健康増進計画推進評価検討委員会」を設置し、健康づくりを取り巻く社会環境や本市の状況の変化に対応しながら、健康福祉局を中心として全庁的に市民の健康づくりを総合的に推進しています。

中間評価にあたっては、「川崎市市民健康づくり運動推進懇談会」、「川崎市健康増進計画推進評価検討委員会」にて報告、課題の検討と第2期計画前半の評価を行うとともに、第2期計画後半に向けた方向性の検討を行ってきました。



2. 計画前半の取組

各区役所保健福祉センターや健康福祉局をはじめとする関係部局において実施した健康づくりに関する取組と得られた効果は次のとおりでした。

| 目標の実現に向けた施策 | 取組内容 | 効果 | | | | |
|--|--|------|---------------|--------------------|---------------|--------|
| | | 機会増加 | 情報提供の 意識向上 | 参加者の理解、 きっかけづくり | 行動変容の 行動変容 | 市民活動推進 |
| 実践 健康的な生活の実 践 | ・チラシ、ポスター等の作成、掲出による普及啓発 | ○ | | ○ | | |
| | ・食事、運動、禁煙、防煙、アルコール、こころやお口の健康に関する講演会、出前講座、健康相談の実施 | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | ・給食施設指導の実施 | ○ | ○ | | | |
| | ・ウォーキングマップの作成 | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| 生活習慣病 の予防 | ・パンフレット等による健診(検診)受診勧奨の実施 | ○ | | ○ | ○ | |
| | ・生活習慣病予防のための個別相談、料理教室の実施 | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | ・生活習慣病重症化予防の実施 | ○ | | ○ | ○ | |
| 生活の質の維持・向上 に向けた戦略的な健 康づくり | ・学校における食に関する指導の実施、運動部活動の充実 | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | ・出前講座、健康相談の実施 | ○ | ○ | ○ | | |
| | ・両親学級、乳幼児健診等における健康関連情報の提供 | ○ | | ○ | ○ | |
| | ・介護予防事業の実施 | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| 健康づくりを支える環 境の整備 健康づくり推進連絡会 の整備 多様な主体による健康 づくりネットワークの整 備・充実 | ・ラジオ放送、講座、講演会の開催、市政だよりによる健康関連情報の提供 | ○ | ○ | | | |
| | ・ボランティア養成講座の実施 | | ○ | | | ○ |
| | ・健康づくり推進連絡会議、食育推進分科会、地域・職域連携推進会議等の開催 | ○ | | | | |
| | ・健康関連企業との協定の締結 | ○ | | ○ | | |

3. 結果

第2期計画の中間評価として、各種統計データや計画策定時及び直近に実施した健康意識実態調査等により得られた結果を基に、達成状況の評価を実施しました。

目標とする数値に近づいていれば「改善傾向」、離れていく傾向であれば「未達成」として記載しました。また、策定時と中間評価で出典となる調査が異なる場合は、参考値としました。

(1) 健康的な生活の実践

指標のうち、「主食・主菜・副菜をそろえた食事をする人の増加」（朝食と夕食）、「ストレス対処方法がある人の増加」、「喫煙者の減少」、「過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加」においては改善傾向がみられました。しかし「適正体重を維持する人の増加」、「主食・主菜・副菜をそろえた食事をする人の増加」（昼食のみ）、「日頃から意識して運動している人の増加」、「よく眠れない人の減少」、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少」が未達成でした。

図表 指標：健康的な生活の実践

| 分野／ 取組項目 | 指標 | 区分 | 策定時 平成23年度 | 中間評価 平成28年度 | 目標 平成33年度 | 中間評価 |
|-------------|---------------------------|----------|---------------|----------------|--------------|------|
| 栄養・食生活 | 適正体重を維持する人の増加 | 男性 | 67.9% | 66.9% | 増加 | 未達成 |
| | | 女性 | 73.7% | 67.9% | | |
| | 主食・主菜・副菜をそろえた食事をする人の増加 | 朝食 | 40.9% | 45.1% | 増加 | 改善傾向 |
| | | 昼食 | 59.2% | 51.2% | | |
| 夕食 | | 81.6% | 81.9% | | | |
| 身体活動・運動 | 日頃から意識して運動している人の増加 | 男性 | 54.4% | 50.2% | 60% | 未達成 |
| | | 女性 | 52.6% | 52.2% | 60% | |
| | 日常生活での歩数の増加 | 20～64歳男性 | 平均8,008歩 | 平均9,068歩 | 平均9,000歩 | 参考値 |
| | | 20～64歳女性 | 平均6,699歩 | 平均8,098歩 | 平均8,500歩 | |
| | | 65歳以上男性 | 平均4,469歩 | 平均7,666歩 | 平均7,000歩 | |
| 65歳以上女性 | 平均4,705歩 | 平均6,124歩 | 平均6,000歩 | | | |
| 休養・こころの健康 | よく眠れない人の減少 | 成人 | 15.0% | 17.5% | 減少 | 未達成 |
| | ストレス対処方法がある人の増加 | 成人 | 84.2% | 87.4% | 増加 | 改善傾向 |
| たばこ | 喫煙者の減少 | 成人 | 18.7% | 14.6% | 11.3% | 改善傾向 |
| | COPDと喫煙の関連性についての認知度の増加 | 成人 | 25.0% | 32.6% | 80% | 参考値 |
| アルコール | 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少 | 男性 | 25.7% | 32.1% | 21.8% | 未達成 |
| | | 女性 | 24.9% | 27.5% | 21.2% | |
| 歯と口の健康 | なんでも噛んで食べることができる人の増加 | 60歳代 | 70.3% | 71.6% | 79% | 参考値 |
| | 過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加 | 成人 | 37.1% | 53.6% | 65% | 改善傾向 |

■ 評価

「健康的な生活の実践」に関する指標は改善傾向にあるものもありますが、適正体重の維持が達成していません。適正体重の維持には食事、運動など日常生活の仕方が関係していることが多く、肥満は生活習慣病のリスクともなることから、さらに取組を進める必要があります。

(2) 生活習慣病の予防

指標のうち、「市のがん検診制度を知っている人の増加」、「がん検診受診率の増加」、「特定健診の受診率」、「高血圧の改善」においては改善傾向がみられました。しかし、「特定保健指導の実施率」、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」、「糖尿病有病者の減少」が未達成でした。

図表 指標：生活習慣病の予防

| 分野／ 取組項目 | 指標 | 区分 | 策定時 平成23年度 | 中間評価 平成28年度 | 目標 平成33年度 | 中間評価 |
|---------------|---------------------------|-----------|---------------|------------------|--------------|------|
| がん | 市のがん検診制度を知っている人の増加 | | 63.7% | 73.5% | 75% | 改善傾向 |
| | がん検診受診率の増加 | 肺がん | 19.2% | 22.4% | 30% | 改善傾向 |
| | | 大腸がん | 20.1% | 20.0% | 30% | |
| | | 胃がん | 6.2% | 11.5% | 15% | |
| | | 子宮がん | 22.6% | 24.5% | 30% | |
| 乳がん | 19.7% | 21.1% | 30% | | | |
| 循環器疾患 | 高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値を下げる) | 男性 | 131mmHg | 130mmHg (H27) | 低下 | 改善傾向 |
| | | 女性 | 127mmHg | 126mmHg (H27) | | |
| 循環器疾患 ・糖尿病 | 市国保特定健診・特定保健指導の受診率の増加 | 特定健診 | 21.2% | 25.5%(H27) | 31%(H32) | 改善傾向 |
| | | 特定保健指導 | 10.1% | 5.5%(H27) | 9%(H32) | |
| 糖尿病 | メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少 | | 11,340人 | 13,328人 (H27) | 減少 | 未達成 |
| | | 糖尿病有病者の減少 | | 5.2% | 5.7%(H27) | 減少 |

■ 評価

メタボリックシンドロームや糖尿病などに関する指標が未達成でした。今後、急速な高齢化の進展が予想されていることから、要介護状態になる要因の約2割を占める生活習慣病の予防にさらに取り組む必要があります。また、がんや生活習慣病の早期発見、早期治療のため健診（検診）受診率の向上にさらに取り組む必要があります。

(3) 生活の質の維持・向上に向けた戦略的な健康づくり

指標のうち、「喫煙する妊婦の減少」、「未成年者の喫煙をなくす」、「飲酒する妊婦の減少」、「未成年者の飲酒をなくす」、「むし歯のない子どもの増加」、「こころの健康や悩みについて家族や友人、専門家に相談できる人の割合」（女性）、「自殺による死亡の減少」、「健康であると感じている高齢者の増加」においては改善傾向がみられました。しかし、「家族と共食する機会の増加」、「朝食を毎日食べる子どもの割合の増加」、「ストレスを強く感じる人の減少」、「よく眠れない人の減少」、「こころの健康や悩みについて家族や友人、専門家に相談できる人の割合」（男性）、「こころの健康や悩みについて場所・機関があることを知っている人の増加」、「就業又は何らかの地域活動を実践している高齢者の増加」が未達成でした。なお、「運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加」については、出典としていた国の調査において、該当する調査項目が廃止されたことから、指標の見直しを行います。

図表 指標：生活の質の維持・向上に向けた戦略的な健康づくり

| 分野／ 取組項目 | 指標 | 区分 | 策定時 平成23年度 | 中間評価 平成28年度 | 目標 平成33年度 | 中間評価 |
|--------------|--|------------------|-----------------------|----------------|--------------|------|
| 次世代の健康 | 家族と共食する機会の増加 | 3歳児 | 89.1% | 88.1%(H27) | 増加 | 未達成 |
| | 朝食を毎日食べる子どもの割合の増加 | 小学5年生 | 96.5% | 95.2% | 増加 | 未達成 |
| | | 中学2年生 | 91.6% | 90.8% | | |
| | 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 | 小学5年生 | 43.1% | — | — | 評価不可 |
| | | 中学2年生 | 69.5% | — | | |
| | 喫煙する妊婦の減少 | 妊婦 | 3.2% | 1.7% | 0% | 改善傾向 |
| | 未成年者の喫煙をなくす | 中学1年生男子 | 1.6% | 1.0%(H26) | 0% | 改善傾向 |
| | | 高校3年生男子 | 8.6% | 4.6%(H26) | | |
| | | 中学1年生女子 | 0.9% | 0.3%(H26) | | |
| | | 高校3年生女子 | 3.8% | 1.5%(H26) | | |
| | 飲酒する妊婦の減少 | 妊婦 | 7.7% | 4.0% | 0% | 改善傾向 |
| | 未成年者の飲酒をなくす | 中学3年生男子 | 10.5% | 7.2%(H26) | 0% | 改善傾向 |
| | | 高校3年生男子 | 21.7% | 13.7%(H26) | | |
| 中学3年生女子 | | 11.7% | 5.2%(H26) | | | |
| 高校3年生女子 | | 19.9% | 10.9%(H26) | | | |
| むし歯のない子どもの増加 | 3歳児 | 89.2% | 90.7%(H27) | 増加 | 改善傾向 | |
| | 12歳児 | 60.5% | 67.9% | | 改善傾向 | |
| こころの健康 | ストレスを強く感じる人の減少 | 成人 | 16.7% | 18.1% | 減少 | 未達成 |
| | よく眠れない人の減少(再掲) | 成人 | 15.0% | 17.5% | 減少 | 未達成 |
| | こころの健康や悩みについて、家族や友人、専門家等に相談できる人の増加 | 男性 | 成人 74.3% | 65.4% | 75% | 未達成 |
| | | 女性 | | 82.8% | 93% | |
| | こころの健康や悩みについて相談できる場所・機関があることを知っている人の増加 | 成人 | 40.7% | 34.8% | 増加 | 未達成 |
| 自殺による死亡の減少 | 成人 | 22.3 (人口10万対) | 16.2(H27) (人口10万対) | 減少 | 改善傾向 | |
| 高齢者の健康 | 健康であると感じている高齢者の増加 | 65歳以上 | 69.5% | 70.3% | 増加 | 改善傾向 |
| | 就業または何らかの地域活動を実践している高齢者の増加 | 65歳以上 | 52.1% | 42.0% | 75% | 未達成 |
| | ロコモティブシンドロームの認知度の増加 | 65歳以上 | 17.3% | 22.7% | 80% | 参考値 |

■ 評価

目標値に向け進捗していない指標もあることから、計画後半に向けさらに取組を進める必要があります。特に、働き盛り世代はこころの健康を守るための取組とともに生活習慣病の発症予防のための取組が必要であり、それらは相互に関連していることから、心身の健康を守る取組がさらに必要です。また、今後の高齢化の進展を見据え、さらに健康づくりや介護予防の取組を進める必要があります。

(4) 健康づくりを支える環境の整備、多様な主体による健康づくり ネットワークの整備・充実

指標のうち、「生活習慣病予防の情報源がある人の割合」(インターネット)、「健康づくり推進ボランティア数の増加」においては改善傾向がみられました。しかし、「生活習慣病予防の情報源がある人の割合」(家族・知人)、「健康づくり関連事業の開催回数及び参加者数」が未達成でした。なお、「地域で健康づくりを目的として活動や情報発信を行う企業・団体数の増加」については、企業と健康づくりに関する包括協定を締結し、協働して取組を実施する体制へと変化し、評価できなかったことから、指標の見直しを行います。

図表 指標：健康づくりを支える環境の整備、
多様な主体による健康づくりネットワークの整備・充実

| 分野/ 取組項目 | 指標 | 区分 | 策定時 平成23年度 | 中間評価 平成28年度 | 目標 平成33年度 | 中間評価 |
|------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------|----------------|--------------|------|
| 環境の整備 | 生活習慣病予防の情報源がある人の割合 | 家族、知人 | 26.1% | 22.3% | 増加 | 改善傾向 |
| | | インターネット | 20.2% | 29.8% | | |
| | 健康づくり関連事業の開催回数及び参加者数 | 開催回数 | 1,058回/年 (H22) | 588回/年 | 増加 | 未達成 |
| | | 参加者数 | 26,555人/年 (H22) | 13,416人/年 | | |
| ネットワークの 整備・充実 | 健康づくり推進ボランティア数の増加 | 食生活改善推進員(養成数) | 3,618人 | 4,005人 | 増加 | 改善傾向 |
| | | 運動普及推進員(養成数) | 2,061人 | 2,464人 | | |
| | 地域で健康づくりを目的として活動や情報発信を行う企業・団体数の増加 | | 140団体・企業 | — | — | 評価不可 |

■ 評価

環境の整備は、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むためのものであるとともに、生活する場が健康になる環境であることが必要です。策定時と比べ、情報提供の方法や健康づくり推進ボランティアのあり方などが社会状況や地域の実情に合わせ変化してきたことから、比較評価が難しい状況ですが、市民が健康をより維持しやすい環境のため、情報提供や企業、団体との連携・協働、ネットワーク化など環境整備を行う必要があります。

4. 第2期計画後半の方向性

(1) 国や市の動向

厚生労働省では、平成23年から「スマート・ライフ・プロジェクト」として、健康寿命延伸に向け、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」プラス「健診・検診の受診」の取組を推進するため幅広い企業・団体・自治体の連携を主体とした取組を開始しています。

「日本再興戦略」(平成25年6月)においては、国民の健康寿命の延伸をテーマに取り上げ、後の未来投資戦略2017において、保険者に対する予防インセンティブ強化を閣議決定しました。市町村保険者においては、レセプトや健診等の健康・医療情報のデータを活用した効果的・効率的な保健事業の実施を図るための実施計画(データヘルス計画)の策定が求められています。また、企業が、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え戦略的に実践する「健康経営」等、経済の側面からの健康づくりの展開が取り上げられるとともに、経済団体、医療団体、保険者等民間組織や自治体が連携し健康づくりの具体的な対応策を実現することを目的とする「日本健康会議」の発足等、日本の少子高齢化の急速な進展に向け、国民全体が人生の最後まで元気に健康で過ごすことができるような取組が求められています。

本市においては地域包括ケアシステム推進ビジョンを策定し、川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築をめざしており、事業者や町内会・自治会などの地縁組織、地域・ボランティア団体、住民などの多様な主体による適切な役割分担により、自助・互助・共助・公助の取組がなされることが求められています。

(2) 健康づくりによる地域包括ケアシステムの構築

市民が主体的に健康づくりに取り組むことによって、自助としてセルフケアの取組とともに、家族や仲間と一緒に健康づくりに取り組む互助の取組や活動を通して人と人がつながり、「お互いさま」の中で健康づくりがなされていく過程を通して地域の中での支え合いが広がり、ひいては地域包括ケアシステムの構築が進められていきます。

またそれらの活動は、「主観的健康観[※]」にも良い影響を与えます。主観的健康観が高い人ほど疾患の有無にかかわらず生存率が高いことや数年後の平均余命に影響することが示されており、死亡率にも影響を与えることが明らかになっています。特に高齢者において、主観的健康観は、散歩や運動、地域の活動への参加、なるべく外出すること等と関連があるとする研究もあります。

これらのことから、市民の自助・互助の関係の中で健康づくりの取組を今後さらに推進していく必要があります。

※主観的健康観：現在の自身の健康状態を自己評価したもの。医学的な健康状態と一致しない場合もある。

(3) 生活習慣病予防のための取組

本市においては、今後高齢化が急速に進展し、疾患を持ちながら暮らす人や要介護状態の人が増加することが想定されており、要介護状態になる原因の2割は生活習慣病に関連しているため、生活習慣病の予防とともに重症化を予防する取組が重要になります。第2期計画前半では、取組を進める中で川崎市健康増進計画推進評価検討委員会において検討を行い、生活習慣病予防に関する取組の推進を強化するため、全体的な取組を進めながら、特に「健診受診率の向上」と「たばこ対策」の2つを重点的な取組として施策を進め、それらについては一定の効果が得られました。しかし、生活習慣病の予防と重症化予防など、さらなる取組が必要です。

生活習慣病は、遺伝的要因、ストレスや有害物質などの外部要因のほか、不健全な生活の積み重ねによって発症することが多く、若い頃からの生活習慣病予防として健康づくりの取組が必要になります。

また、身体の健康とこころの健康は密接な関係があります。運動や食生活等の日常生活がこころの健康に関係したり、精神的なストレスが体調に影響を及ぼしたりする等、相互に影響しあうことから、健康づくりの取組と合わせてこころの健康に関する普及啓発の取組を行う必要があります。

(4) 健診（検診）受診勧奨の取組

生活習慣病の予防、重症化予防のためには健診（検診）の受診が必要です。

生活習慣病は初期には自覚症状がないことが多いことから、早期に発見するための健診の受診勧奨等に取り組む必要があります。さらに、リスクが発見された場合には、一人ひとりの生活習慣の改善への取組が重要となります。

また、現在、がんは川崎市民の死因の第1位であり、3人に1人ががんで亡くなっていることから、がんを予防するための生活習慣の啓発やがん発症に影響を及ぼすたばこ対策に取り組むとともに、早期発見のためのがん検診受診の勧奨等の取組が必要です。

(5) 第2期計画後半の方向性

ア 連携による推進

市民の主体的な健康づくりの意識の醸成を図るため、今後さらに関係機関や団体などが役割に応じた取組を進めることにより、活動をより多角的・重層的なものとしします。

イ 重点的に取り組む項目の設定

今後予測されている急速な高齢化や国の様々な動向を鑑みると、さらに健康づくり、生活習慣病予防の取組が重要になってきます。特に、生活習慣病の予防や重症化の予防は重要さを増してきているといえます。

健康づくりの取組は幅広いため、取組を重点化することで、効率的に推進することができると考え、第2期計画前半の取組の未達成な指標が見られた分野と生活習慣病予防と重症化予防、さらに地域包括ケアシステム推進のため、以下の5項目を第2期計画後半の重点として取組を進めます。

①食生活改善・お口の健康

②身体活動・運動

③たばこ対策

④健診・検診（セルフチェック）

⑤つながり

- 健康づくりや生活習慣病予防の取組の基礎となる食生活の改善、運動、口腔ケア、禁煙の実施等の普及や取り組みやすい環境づくり
- 早期発見早期治療のため、健診（検診）受診勧奨の継続と、自らの健康状態を把握するためのセルフチェックの取組
- 自助・互助の取組による健康づくりの推進により、地域包括ケアシステムを構築

第5章 各分野における中間評価と今後の方向性

1. 健康的な生活の実践

(1) 栄養・食生活

目標 1日3食バランスよく食べて、適正体重を維持しましょう

市民の行動指針

- 主食(ごはん、パン、めんなど)、主菜(魚、肉、卵、大豆製品など)、副菜(野菜、いも、きのこ、海藻など)をそろえてバランスよく食べましょう。
- 新鮮な野菜や果物を充分にとりましょう。
- 規則正しい生活リズムを心がけましょう。
- 定期的に体重をチェックしましょう。

計画前半の取組

- 健康出前講座や料理教室を、市民ボランティアとも連携し幼稚園児や小中学生の保護者等、様々な対象に実施しました。また、各種イベントにおいて食育ゲーム等体験型の普及啓発を行いました。
- 食育関連の会議等により、関係機関・団体の委員と地域での食の課題を検討し改善に向けて取り組みました。

現状

■40～60歳代男性の肥満、20～30歳代女性のやせ傾向がみられます。

- 健康意識実態調査結果(以下「調査結果」といいます。)(平成28年度)では、肥満(BMI※25以上)が一番多いのは、60歳代男性34.1%、次いで50歳代男性32.4%でした。また、やせ(BMI18.5未満)が一番多いのは、20歳代女性24.4%、次いで40歳代女性17.8%でした。

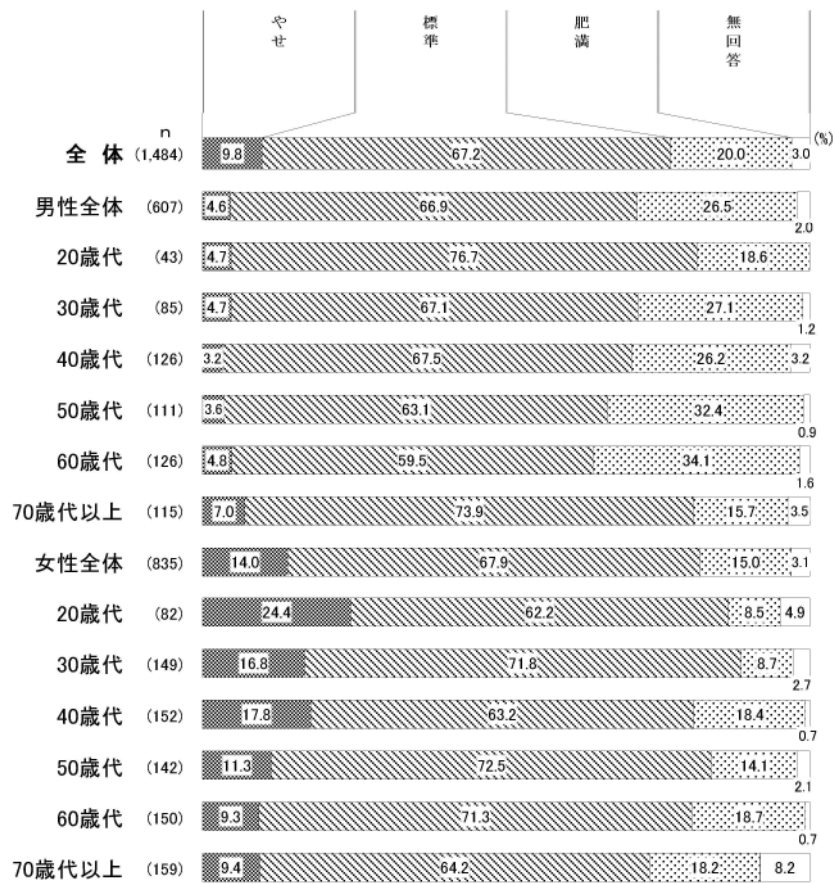
※BMI: 肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、 $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}]^2$ で求められます。日本肥満学会の定めた基準では18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」で、肥満はその度合いによってさらに「肥満1」から「肥満4」に分類されます。

BMIが22になるときの体重が標準体重で、最も病気になりにくい状態であるとされています。

出典: 厚生労働省 e-ヘルスネット、健康用語辞典

- 肥満の傾向と主観的健康観について、やせや肥満の人よりも標準の人の方が、主観的健康観が高い傾向がみられました。
- 前回の調査結果(平成23年度)では、男性の肥満は25.6%であり、男性の肥満は依然多い傾向にあります。また、若い世代の女性のやせも増加傾向にあることから、男女ともに目標値には届かない状況にあります。

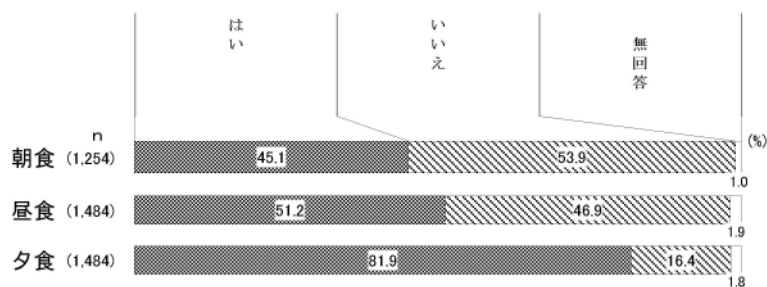
図表 肥満の傾向（性別・年齢別）



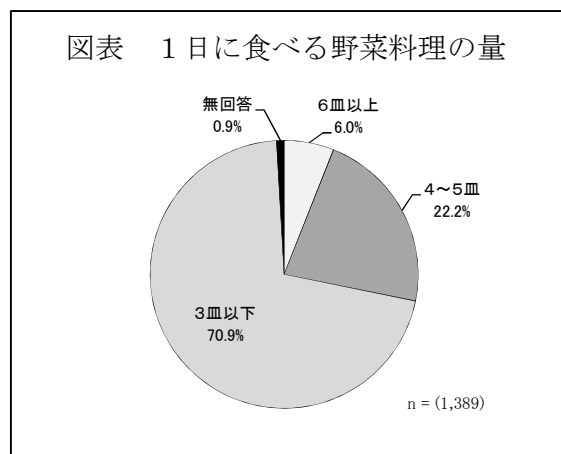
■食事内容に偏りがみられます。特に副菜が不足しがちです。

○調査結果（平成28年度）では、主食、主菜、副菜をそろえて食べている割合は、朝食で45.1%、昼食で51.2%、夕食では81.9%でした。前回の調査結果（平成23年度）では、朝食で40.9%であったことから、バランスの良い朝食をとる人が増えています。

図表 主食・主菜・副菜をそろえて食べているか



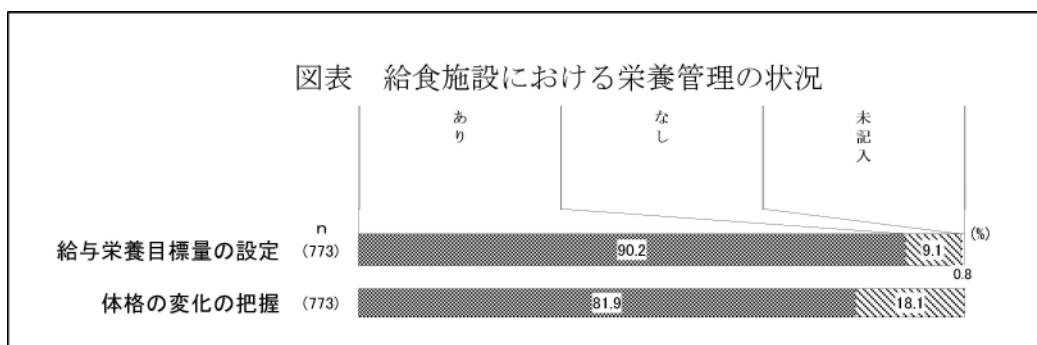
○平成27年度に実施した川崎市食育の現状と意識に関する調査の結果でも、バランスの良い食事をする人が増えている一方で、1日の野菜の摂取量が3皿以下の人が71%でした。1日の野菜の摂取量は5皿が目安とされていることから、野菜の摂取量に不足が見られます。



出典：川崎市食育の現状と意識に関する調査（平成27年度）

■利用者の体格を把握している給食施設は81.9%でした。

○事業所の社員食堂や学校などの給食施設に対する平成27年度の調査では、体格を把握している施設は81.9%、適切な栄養管理を行っている施設は、90.2%でした。



出典：平成27年度栄養管理報告書集計結果（川崎市調べ）

評価・課題

○バランスの良い食事をする人の割合は、概ね改善傾向にあります。しかし、適正体重を維持している人の割合が減少し、男性の肥満、女性のやせが増加しています。適正体重維持のためには若い頃から、バランスの良い食事をする必要があります。目標達成のために継続してさらに取組を進める必要があります。

施策の方向

<肥満とやせを改善するための働きかけと支援の強化>

- 男性の肥満者は20歳代以降増加し、50、60歳代が最も多くなることから、20歳代から望ましい食習慣を身につけ、体重の自己管理をしていくことが大切です。一方、20歳代女性では、やせの者が増加していることから、栄養成分表示等を活用し、適正体重を維持することの大切さを普及していきます。
- 引き続き、働き盛り世代への対策が重要になることから、今後も企業の食堂や健康管理部門等と連携し、利用者に応じた適切な食事の提供や健康管理のための環境整備を推進します。

<望ましい食習慣の定着に向けた取組の推進>

- 適切な量と質の良い食事をとることは、健康の維持・増進、また、適正体重を維持する上で非常に重要です。主食・主菜・副菜のそろったバランスのとれた食生活の実践に向けて、野菜摂取量を増やすための取組を継続していきます。
- 全世代に望ましい食習慣を身につけるための働きかけを行っていきます。

[主な取組]

| 主な取組 | 概要 | 担当局 |
|----------------------|---|------------------------|
| 食育推進会議、食育推進分科会及び交流会 | 関係機関・団体の委員により、地域での食の課題を検討し改善に取り組みます。 | 健康福祉局 区役所(保健福祉センター) |
| 給食施設指導事業 | 給食施設の適切な栄養管理の実施を支援し、給食を通じた利用者の健康増進を図ります。 | 健康福祉局 区役所(保健福祉センター) |
| 講座・相談等 | 乳幼児から高齢者まで幅広い年代を対象にした講座及び栄養相談を実施します。 | 健康福祉局 区役所(保健福祉センター) |
| 食生活改善推進員※養成・活動支援 | 食生活改善をテーマに、地域ぐるみで健康づくりに取り組むことができるようにボランティア活動を支援します。 | 健康福祉局 区役所(保健福祉センター) |
| 保育園、学校における食に関する取組の推進 | バランスの良い給食を通して、子どもたちが食生活の基礎を培い、また保護者の健康増進にもつなげていけるよう普及啓発に取り組みます。 | こども未来局 教育委員会 |

※食生活改善推進員：食を通して健康づくりのボランティアとして地域での活動を進めています。
愛称は『ヘルスマイト』です。

[目標値]

| 指標 | 区分 | 計画策定時 平成23年度 | 現状 平成28年度 | 目標値 平成33年度 | 備考 |
|------------------------|----|-----------------|--------------|---------------|------------------------------|
| 適正体重を維持する人の増加 | 男性 | 67.9% | 66.9% | 増加 | (出典)平成23、28年度 川崎市健康意識実態調査 |
| | 女性 | 73.7% | 67.9% | 増加 | |
| 主食・主菜・副菜をそろえた食事をする人の増加 | 朝食 | 40.9% | 45.1% | 増加 | (出典)平成23、28年度 川崎市健康意識実態調査 |
| | 昼食 | 59.2% | 51.2% | 増加 | |
| | 夕食 | 81.6% | 81.9% | 増加 | |

～野菜を食べる大切さ～

野菜には、食物繊維、ビタミン、ミネラルが多く含まれています。

1日の目標量は、350gですが、多くの人が不足しています。生野菜の場合、両手のひらいっぱいに乗せた量が1食分の目安となる約120gです。野菜料理の場合、小皿で約5皿分が1日の目安となる350gになります。

家庭では、トマト等の生で食べられる野菜やブロッコリー等の電子レンジでも調理可能な野菜を常備する、外食では、野菜をたくさん使ったメニューを選ぶなど、少しでも野菜を食べるように心がけましょう。

(2) 身体活動・運動

目標 日常生活の中で意識的に身体を動かしましょう

市民の行動指針

- あと10分多めに歩きましょう。1日、10分程度多めに歩けば、約1,000歩の歩数増加につながります。
- 忙しくて運動の時間をとることが難しい場合でも、運動の効果を得るため、日常生活の中で意識してこまめに身体を動かしましょう。

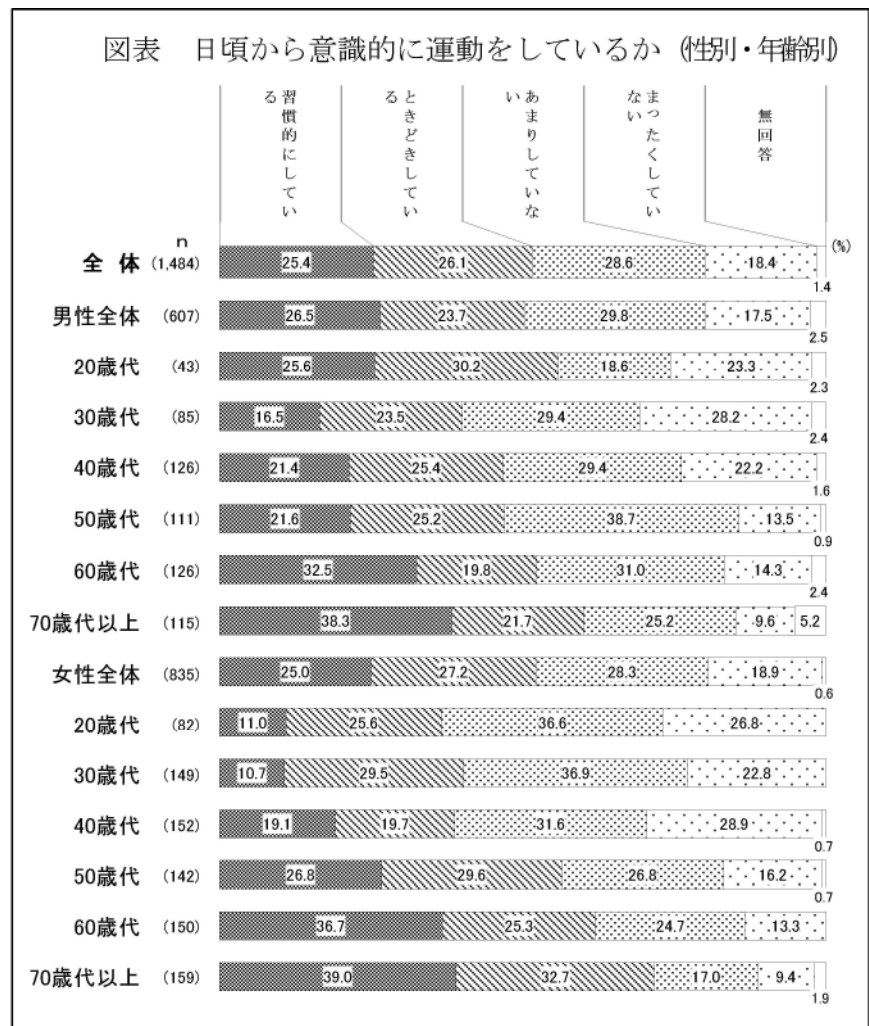
計画前半の取組

- 健康出前講座やイベント、市民ボランティアと協働した健康体操やウォーキングの実施、運動場所や方法を示した地図やリーフレットの作成等、関係機関・関係部署と連携して取り組みました。

現状

■働き盛り世代で運動に取り組む人が少ない傾向がみられます。

- 調査結果（平成28年度）によると、日常生活の中で意識的に運動に取り組んでいる人は、男女ともに改善傾向が見られました。しかし、年代別にみると、男性の30歳代、40歳代、50歳代、女性の20歳代、30歳代、40歳代でその割合が低い傾向が見られます。
- 意識的な運動の有無と主観的健康観について、意識的な運動ありの方が、主観的健康観が高い傾向がみられました。
- 運動をしない理由として、働き盛り世代では時間がないから、60歳代では面倒だから、という割合が高くなっていました。



評価・課題

- 高齢者は日頃から意識して運動をしている人が増加していますが、働き盛り世代は取り組むことが難しい状況があります。仕事や育児に忙しい働き盛り世代に対しては日常生活の中で無理なくできる運動を勧めるなど、年代や性別に応じた働きかけを強化し、今後の高齢化を見据えさらに継続して取組を進めていく必要があります。

施策の方向

<年代、性別に応じた運動習慣の啓発、働きかけ強化>

- 30歳代～50歳代の働き盛り世代へは、産業界との連携により、リーフレットやイベントを活用した情報の提供や啓発を行い働きかけの強化を行っていきます。また、有酸素運動等適度な運動はメンタルヘルスの面に対しても効果があることの啓発を行います。
- 高齢者の運動不足はロコモティブシンドローム※や虚弱のリスクがあることから、高齢者は骨、関節、筋肉、神経の機能を維持する必要があります。日常生活の中での身体活動の維持とともに、地域活動に参加することで心身の活動量を増やす等、無理のない範囲での身体活動を増やすことを呼び掛けていきます。
※ロコモティブシンドローム：運動器症候群。体を支え動かす運動器（骨、関節、筋肉など）の衰えにより、日常生活での自立度が低下し、要介護になる可能性の高い状態。
- 乳幼児を育児する世代へは、子育て支援センター等の関係機関と連携して、こまめに体を動かすことを啓発していきます。

<運動習慣のきっかけの場づくり>

- 働き盛り世代等時間的な余裕がない場合でも、あと10分歩こうという「プラス10」の啓発を行うとともに、日常生活の中での歩行の際に運動になるような歩き方の提案を行います。
- 各区において市民ボランティアを中心に実施されている体操やウォーキングの活動は、市民にとって運動習慣のきっかけとなる大切な環境です。各区の状況に合わせてボランティアの養成や活動支援を行います。
- スポーツ関連部署や関係機関と連携して運動のきっかけづくりの取組を進めていきます。

[主な取組]

| 主な取組 | 概要 | 担当局 |
|------------------|--|------------------------|
| 運動普及推進員※等養成・活動支援 | 運動をテーマに、家族ぐるみ、地域ぐるみで健康づくりに取り組むことができるようにボランティア活動を支援します。 | 健康福祉局 区役所(保健福祉センター) |
| 体操の普及 | 市・区で考案したオリジナル体操を公園やいこいの家、町内会・自治会会館等で普及させていきます。 | 健康福祉局 区役所(保健福祉センター) |
| ウォーキングの推進 | 各地域のウォーキングコース等を活用して、誰もが手軽に取り組めるウォーキングを推進します。 | 健康福祉局 区役所(保健福祉センター) |
| 総合型地域スポーツクラブの充実 | 地域の特性や市の地域資源を活用しながら「健康づくり」を理念の一つとした総合型地域スポーツクラブの育成・運営の支援を行います。 | 市民文化局 |
| 市民体力テストの集い | 市民が自らの体力を知り、スポーツを日常的に行うきっかけとするため、全国共通の「体力テスト」を各区において開催します。 | 市民文化局 |

※運動普及推進員：地域住民に運動を通じて健康づくりを普及・推進するボランティアです。
愛称は『ヘルスパートナー』です。

[目標値]

| 指標 | 区分 | 計画策定時 | 現状 | 目標値 | 備考 |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|
| | | 平成23年度 | 平成28年度 | 平成33年度 | |
| 日頃から意識して運動している人の増加 | 男性 | 54.4% | 50.2% | 60% | (出典)平成23、28年度川崎市健康意識実態調査 |
| | 女性 | 52.6% | 52.2% | 60% | |
| 日常生活での歩数の増加 | 20～64歳 男性 | 平均 8,008歩 | 平均 9,068歩 | 平均 9,000歩 | (出典)平成22年度国民(県民)健康・栄養調査(参考値)、平成28年度川崎市健康意識実態調査 |
| | 20～64歳 女性 | 平均 6,699歩 | 平均 8,098歩 | 平均 8,500歩 | |
| | 65歳以上 男性 | 平均 4,469歩 | 平均 7,666歩 | 平均 7,000歩 | |
| | 65歳以上 女性 | 平均 4,705歩 | 平均 6,124歩 | 平均 6,000歩 | |

～ウォーキングの効果～

ウォーキングは、一番身近で、どの年代でも可能な有酸素運動です。いつもより少し歩幅を大きくテンポ良く歩くことで、血流が増え、体のすみずみまで酸素がいきわたるとともに体の基礎代謝が良くなります。また、心肺機能、筋肉へ良い刺激となり、体力がついてきます。さらに、テンポ良く歩くなどの運動を行うことで、ストレスに対抗するホルモンが分泌され精神面でもリラックス効果を得られます。

(3) 休養・こころの健康

目標 積極的に休養し、ストレスを上手に解消しましょう

市民の行動指針

- 十分な睡眠を規則正しくとりましょう。
- 眠れなくなるのはこころのSOS、早めに気づきましょう。
- 健康的に、ストレスを解消する方法を持ちましょう。
- のんびりする時間を作りましょう。
- 緊張から体を開放し、リラックスをすることを心がけましょう。
- 疲れがとれないと感じたら、周りの人にも相談してみましょう。

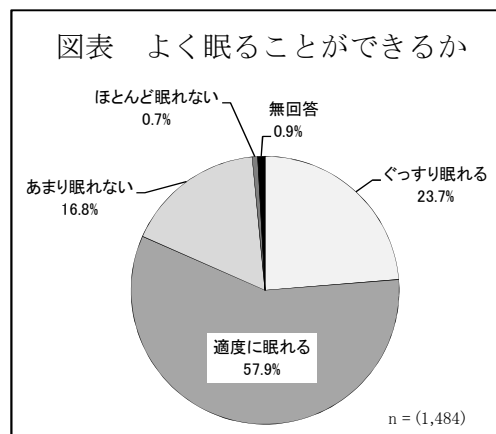
計画前半の取組

- うつ病予防講座やこころの健康セミナー等を実施しました。また、ホームページやリーフレット配布などにより、こころの健康に関する普及啓発に取り組みました。

現状

■よく眠れない人が17.5%います。

- 調査結果（平成28年度）によると、よく眠れない人（「ほとんど眠れない」「あまり眠れない」の合計）は、17.5%でした。また、男女年齢別にみると、男性の50歳代、女性の20歳代で眠れなくなる割合が最も高いという傾向がみられました。
- 睡眠の状態と主観的健康観について、よく眠れる人（「ぐっすり眠れる」「適度に眠れる」の合計）の方が、主観的健康観が高い傾向がみられました。



■男性ではストレス対処法の1位がお酒を飲むとなっています。

- 調査結果（平成28年度）によると、男女別のストレス対処方法の上位5位は以下のようになりました。

図表 ストレス対処方法（男女別上位5位の回答）

| | 男性 | | 女性 | |
|----|---------------|-------|-------------|-------|
| | 方法 | 割合 | 方法 | 割合 |
| 1位 | お酒(アルコール類)を飲む | 45.5% | 友人・家族等と会話する | 53.1% |
| 2位 | 寝る | 35.3% | 美味しいものを食べる | 52.6% |
| 3位 | 美味しいものを食べる | 33.8% | 買物をする | 42.3% |
| 4位 | テレビを観る | 32.5% | 寝る | 37.2% |
| 5位 | 趣味に打ち込む | 28.8% | テレビを観る | 36.0% |

評価・課題

- 目標に達していないため取組を継続します。休養やこころの健康は身体との健康と関連があるため、様々な取組と連携をしながら取組を進める必要があります。
- 飲酒が過剰である場合は健康に影響を及ぼすこともあることから、適度な飲酒量や他の方法でのストレス対処を啓発するなどの必要があります。

施策の方向

<質の良い睡眠についての普及啓発の強化>

- 睡眠の状態は生活習慣や年齢等、個人の状況により異なるため、適度な運動や規則正しい食生活、寝酒を避ける等、より質の良い睡眠をとることができるよう普及啓発等の取組を行っていきます。
- 睡眠の量は個々の生活習慣や年齢により異なりますが、適切な睡眠は、こころの健康だけでなく、生活習慣病の予防などにもつながるため、自分の睡眠を見直し、睡眠に問題がある場合は早期からの対応ができるよう働きかけていきます。
- 睡眠障害はこころの病気の一症状として表れることも多いため、心身の健康に対する睡眠の重要性を啓発していきます。関係機関と連携して不眠に伴う健康被害に関する普及啓発を行います。

<ライフサイクルに対応したストレス対処への支援>

- 働き盛りで時間に制約のある年代はストレスが高いことから、日常生活の中でできるより健康的なストレス対処法を実践していくことの大切さと、自分のこころの状態に気づいて早めの対処ができるように普及啓発していきます。

[主な取組]

| 主な取組 | 概要 | 担当局 |
|---------------|---|---------------|
| メンタルヘルス普及啓発事業 | 児童・思春期から高齢者まで、ライフステージに合わせたメンタルヘルスに関する普及啓発を行います。 | 健康福祉局 |
| こころの健康づくり関連事業 | こころの健康づくりに関すること、精神障害者に対する正しい知識の普及、啓発を行います。 | 区役所(保健福祉センター) |

[目標値]

| 指標 | 区分 | 計画策定時 平成23年度 | 現状 平成28年度 | 目標値 平成33年度 | 備考 |
|-----------------|----|-----------------|--------------|---------------|------------------------------|
| よく眠れない人の減少 | 成人 | 15.0% | 17.5% | 減少 | (出典)平成23、28年度 川崎市健康意識実態調査 |
| ストレス対処方法がある人の増加 | 成人 | 84.2% | 87.4% | 増加 | (出典)平成23、28年度 川崎市健康意識実態調査 |

(4) たばこ

目標 たばこを吸わない

市民の行動指針

- たばこは吸う人だけではなく、周囲の人の健康にも害を与えます。喫煙している人は、禁煙に踏み切ってみましょう。
- 禁煙は周囲に応援を求めの方が成功率は上がります。職場や家族、禁煙仲間など応援してくれる人を見つけましょう。
- ニコチンパッチやガムのほか、条件を満たせば、医療機関で保険診療による治療を受けることができます。禁煙補助剤を有効に使うことも禁煙成功への近道です。
- 徐々に本数を減らす方法は逆効果。禁煙のためにはきっぱりやめましょう。

計画前半の取組

- 禁煙希望者に対する禁煙相談、小中学校や高等学校への健康出前講座の実施や、禁煙週間等の時期をとらえた禁煙に関するパネル展示や区役所等の庁内放送を行いました。また、母子健康手帳交付時にたばこの害についてのリーフレットを配布しました。

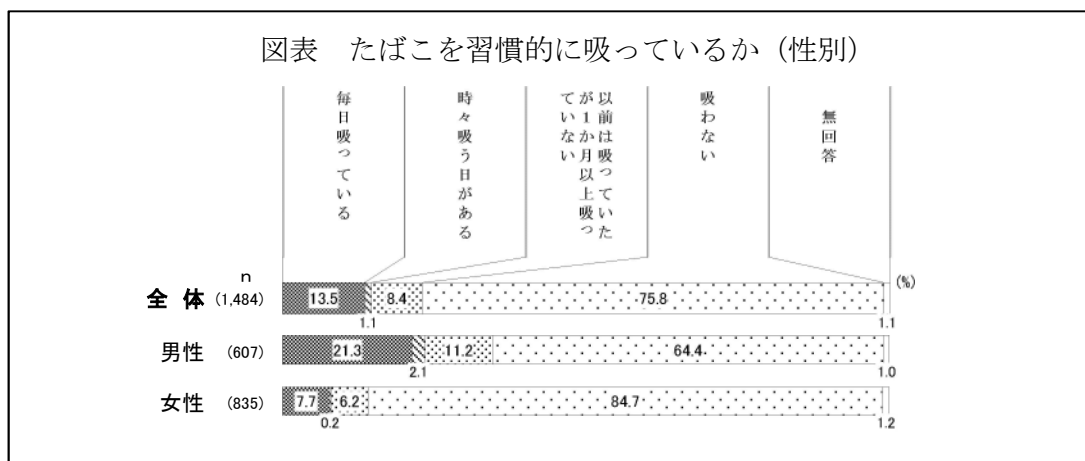
現状

■たばこの害について社会的な関心が高まっています。

- 平成32（2020）年東京オリンピック・パラリンピックを契機に、受動喫煙防止について関心が高まっています。
- 調査結果（平成28年度）によれば習慣的にたばこを吸う人の割合は減少しています。
- 前回の調査結果（平成23年度）と比べ、たばこを吸うようになった年齢は、19歳以下が3.6ポイント減少し、22.1%となり、教育効果が表れていることが考えられる一方、20～24歳が2.6ポイント増え66.4%となっています。

■たばこを習慣的に吸っている人の3割近くが禁煙したいと考えています。

- 調査結果（平成28年度）によると習慣的にたばこを吸う人の3割は、禁煙したいと思っています。
- ストレスの対処法として10%の人がたばこを吸うと回答しており、前回の調査結果（平成23年度）と比べ減少したとはいえ、やめたいと思いつつも実行することが難しい状況がうかがえます。
- 国のマニュアルでは、禁煙補助剤を使用することで禁煙成功率が上がるという結果が出ていますが、調査結果（平成28年度）では、身近な禁煙治療が受けられる場所がどこにあるか「わからない」とする人が52.5%いました。



■ COPDによる死亡数が増加傾向にあります。

- 日本のCOPD（慢性閉塞性肺疾患）※による死亡数は増加傾向であり、NICEスタディ（平成13年発表）によれば、COPD有病率は、喫煙者の方が非喫煙者よりも高く、高齢者になるほど高くなる傾向があることがわかっています。

※COPD（慢性閉塞性肺疾患）：肺の機能が低下し、呼吸困難を招く病気。悪化すると身体を動かすことが困難になり、常に酸素ボンベを持ち歩くことになる。肺気腫、慢性気管支炎も含まれる。COPDの最大の原因は「喫煙」であり、『たばこ病』とも呼ばれており、特に10年以上喫煙をつづけている人やヘビースモーカーはリスクが高くなる。

■ 受動喫煙の害は知っているものの、行動に結びついていない傾向が見られます。

- 平成27年「神奈川県における受動喫煙の状況」によると、県民の受動喫煙の健康影響の認知度は89.5%でした。
- 受動喫煙により、妊婦の早産や低出生体重児のリスクが高まったり、子どもの乳幼児突然死症候群や肺炎などの発生のリスクが高まることが明らかになっています。妊婦の喫煙率は1.7%と策定時よりも減少していますが、パートナーは31.7%であり、調査結果（平成28年度）の喫煙率14.6%よりも高くなっています。

評価・課題

- 改善傾向がみられ、取組の成果が出ていると考えられます。COPDに関する知識の普及については参考値ながら現状値と目標値の差が大きいことから、目標達成に向け継続してさらに取組を進める必要があります。

施策の方向

<喫煙率のさらなる低下に向けた取組の継続>

- 喫煙率は前期計画策定時から大幅に減少していますが、喫煙は、がん・循環器疾患・呼吸器疾患・胎児の成長障害等様々な健康障害の原因であることが科学的にも明らかなことから、今後も喫煙率を下げるための取組を継続していきます。
- 喫煙者のうち、3割はたばこをやめたいと思っていますが、ニコチンが依存物質であることもあり、自らの意志だけでは困難な状況であることから、今後も禁煙外来の周知に取り組みます。

<COPDとたばこの関連性についての普及啓発の実施>

- COPDは今後も死亡率が増加することが懸念される疾患であり、発症した場合には息切れや咳、肺機能の低下等、生活の質（QOL）にも大きく影響します。一方で、長期の喫煙習慣で発症する疾患であり、予防が可能であると言えることから、認知度の向上を今後も図っていきます。

<受動喫煙防止の普及啓発>

- 受動喫煙の防止については、取組を継続していきます。また、受動喫煙を「知っている」場合でも認識している内容にばらつきがあることも考えられるため、受動喫煙のリスクについての普及活動も継続していきます。
- 妊婦や乳幼児が受動喫煙から守られるよう、家族も含めた周囲の人への働きかけを行っていきます。

[主な取組]

| 主な取組 | 概要 | 担当局 |
|-------------------|--|------------------------|
| 禁煙・受動喫煙防止対策講演会 | 禁煙、受動喫煙防止に向けてその対応や活動事例を紹介し ます。 | 健康福祉局 |
| 禁煙・受動喫煙防止に関する普及啓発 | 禁煙、受動喫煙防止のリーフレットを各区役所、関係機関等で 配布します。 | 健康福祉局 区役所(保健福祉センター) |
| たばこに関する健康教育 | たばこの害に関する健康教育を実施します。 | 区役所(保健福祉センター) |

[目標値]

| 指標 | 区分 | 計画策定時 平成23年度 | 現状 平成28年度 | 目標値 平成33年度 | 備考 |
|--------------------------------------|----|-----------------|--------------|---------------|---|
| 喫煙者の減少 | 成人 | 18.7% | 14.6% | 11.3% | (出典)平成23、28年度川崎 市健康意識実態調査 |
| COPD(慢性閉塞性肺疾患)と喫煙 の関連性についての認知度の増加 | 成人 | 25.0% | 32.6% | 80.0% | (出典)H23年GOLD日本委員 会調査インターネット調査(参 考値)、 平成28年度川崎市健康意識 実態調査 |

～電気加熱式たばこ～

たばこ葉を燃焼させずに加熱することで、ニコチンを含む蒸気を生成しそれを吸うもの
です。現時点では健康への影響については明確になっていません。

(5) アルコール

目標 お酒は適量にしましょう

市民の行動指針

- 適正な飲酒の量を知り、適正飲酒を心がけましょう。
- 他人に無理矢理お酒を勧めないようにしましょう。

計画前半の取組

- アルコールの害に関する学校等への出前講座や健診等の場面における普及啓発に取り組みました。

現状

■飲酒量に増加傾向がみられます。

- 過度の飲酒は生活習慣病のリスクを高めます。国においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール摂取量）として、男性で1日平均40g以上、女性で20g以上と定義されました。

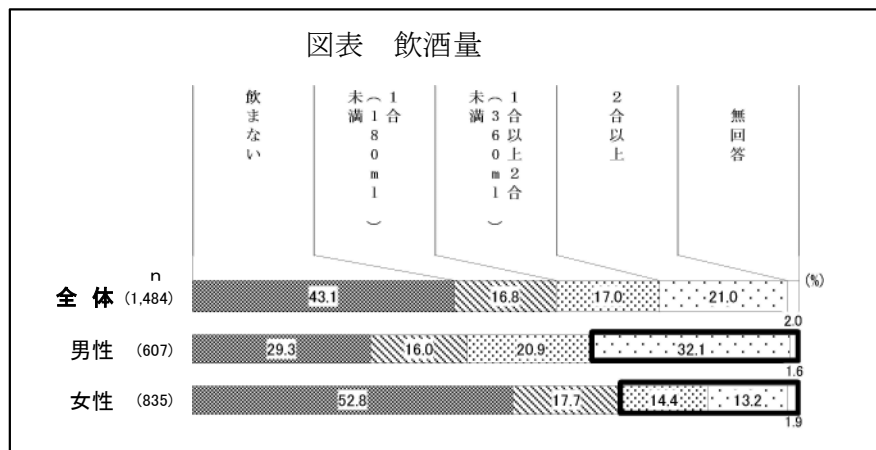
図表 お酒に含まれる純アルコール量

| 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 |

- アルコールに関する心身の健康障害のみならず、多くの社会的な問題を背景として「アルコール健康障害対策基本法」が平成25年に制定され、国と地方が一体となった対策の推進が求められています。

- 生活習慣病のリスクを高める量を超えて、多量に飲酒している人の割合は、調査結果（平成28年度）によると、男性で32.1%（2合以上）、女性で27.6%（1合以上）となっています。特に、男性の20歳代、40歳代、50歳代で飲酒量が増える傾向がみられます。

図表 飲酒量



評価・課題

- 男性、女性とも、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人は増加しており、適正な飲酒量の啓発について継続して取組を進める必要があります。

施策の方向

<適正飲酒量の効果的な普及啓発>

- 不適切な飲酒は、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などのリスクを高めるだけでなく、アルコール依存症のリスクや社会問題にも発展しかねないことから、適正な飲酒量の普及啓発に取り組んでいきます。
- 働き盛り世代に対する飲酒以外のストレス発散法へシフトするよう普及啓発を行うとともに、若い世代に向けた適正飲酒量の普及啓発に取り組んでいきます。

[主な取組]

| 主な取組 | 概要 | 担当局 |
|---------------|---------------------|---------------|
| アルコールに関する健康教育 | 適量飲酒に関する健康教育を実施します。 | 区役所(保健福祉センター) |

[目標値]

| 指標 | 区分 | 計画策定時 平成23年度 | 現状 平成28年度 | 目標値 平成33年度 | 備考 |
|-------------------------------|----|-----------------|--------------|---------------|------------------------------|
| 生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している人の減少 | 男性 | 25.7% | 32.1% | 21.8% | (出典)平成23、28年度 川崎市健康意識実態調査 |
| | 女性 | 24.9% | 27.5% | 21.2% | |

～アルコール健康障害対策基本法～

酒類に関する伝統と文化が国民の生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、本人の健康の問題やその家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことから、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるよう支援するため、平成25年に制定されました。

(6) 歯と口の健康

目標 定期的な歯科健診の受診と正しいセルフケアの方法を身につけましょう

市民の行動指針

- 市や各団体が実施する啓発事業や健診等を活用し、主体的に歯と口の健康づくりに取り組みましょう。
- いつまでも不自由なくなんでも食べることができるように、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を防ぎましょう。

計画前半の取組

- 市民が歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、歯科疾患の予防に向けて取り組めるよう、関係機関や関係団体との連携協力のもと、各種イベントや健診、講座等を通じて普及啓発の取組を推進しました。

現状

■ライフステージにおける特性に応じた歯科保健の取組が重要です。

- 乳幼児期においては、適切な歯科保健習慣の確立を、学齢期においては、歯周病やむし歯予防についての理解及び望ましい口腔ケア習慣の自律を視点とした取組が重要です。
- 噛んで食べる時の状態と主観的健康観について、噛んで食べる時の状態が良い人の方が、主観的健康観が高い傾向がみられました。
- 成人において、過去1年間に歯科健診を受診した者の割合が増加しており、60歳代で何でも噛める高齢者の割合は71.6%となっています。

評価・課題

- 目標に向け進捗していることから、継続して取組を進めていきます。歯の健康は、「食べる」ことだけでなく、食事や会話を楽しむなど、生活の質（QOL）を確保するためにも必要な要素であることからさらに推進が必要です。
- 口腔機能の低下は、摂取できる食品の種類にも大きな影響を与え、将来的な低栄養を招くリスク要因のひとつとなるため、成人期において基本となる歯周病の罹患及び重症化のリスク低減を視点とした取組に加え、自身の歯と口の状況を把握するための習慣づくりを図る取組が必要です。
- 高齢期においては、健全な食生活や言語コミュニケーションの維持、健全な摂食嚥下の保持による誤嚥性肺炎※予防、全身の虚弱予防を視点とした取組が求められています。
※誤嚥性肺炎：口腔内の唾液や細菌が誤って気道に入り込むことなどで起きる肺炎のこと。要介護者等の誤嚥性肺炎の予防には、口腔ケアにより、口腔内の衛生状態を良好に保つことが重要となる。
- 歯科口腔保健の取組は、日常生活におけるセルフケアが基本となりますが、効果的、効率的に歯科口腔保健に関する課題を解決するためには、川崎市歯科医師会をはじめ、関係機関、地域活動団体、民間事業者等との連携による取組が重要となります。

施策の方向

<8020運動のさらなる推進>

- 「むし歯予防」「歯周病予防」を通じ生涯にわたる健全な歯科口腔保健を推進することによって、「なんでも噛んで食べることができる人の増加」をめざし、生涯にわたって自分の歯を20本残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」をさらに推進していきます。

<ライフステージにおける特性に応じた切れ目のない歯科保健対策の推進>

- 口腔機能の状態や歯科疾患のリスクは、年代によって異なるため、各ライフステージに応じたむし歯予防や歯周病予防、定期歯科健診の受診勧奨、低栄養による全身の虚弱化予防等の取組を行います。
- 若い世代に対しては、他の世代に比べて低い歯科健診の受診率向上や、健康づくりの動機づけを図るために、命や家族への意識とともに健康に対する意識が高まる妊娠中に、妊婦とそのパートナーを対象に歯科健診を含めた総合的な健康づくりの取組として歯っぴーファミリー健診を行います。
- 高齢者等に対しては、適切な口腔ケアの実施により、口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防につながるよう、関係団体等と連携を図りながら支援していきます。

<歯科口腔保健に関する普及啓発の強化>

- 市民が歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、歯科疾患の予防に向けて取り組めるよう、各種イベントや健診等を通じて普及啓発を行います。
- 関係機関や関係団体との連携協力のもと、生涯を通じた歯科疾患の予防に向けた取組を推進します。

[主な取組]

| 主な取組 | 概要 | 担当局 |
|-------------|--|---------------|
| お口の健康フェア | お口の健康フェアを歯と口の健康週間(6月4日～6月10日)に合わせて実施します。 | 健康福祉局 |
| 歯周疾患検診 | 40歳・50歳・60歳・70歳を迎える方を対象に検診を実施します。 | 健康福祉局 |
| 介護予防教室 | 高齢者の口腔ケアや口腔機能向上に関する普及啓発を行います。 | 区役所(保健福祉センター) |
| 講座・相談等 | 乳幼児から高齢者まで、幅広い年代を対象とした口腔ケア等に関する講座及び歯科保健相談を実施します。 | 区役所(保健福祉センター) |
| 歯っぴーファミリー健診 | 妊婦とそのパートナーに対して歯科健診、健康づくりに関する指導を行います。 | 健康福祉局 |

[目標値]

| 指標 | 区分 | 計画策定時 平成23年度 | 現状 平成28年度 | 目標値 平成33年度 | 備考 |
|--------------------------|------|-----------------|--------------|---------------|---|
| なんでも噛んで食べることができる人の増加 | 60歳代 | 70.3% | 71.6% | 79% | (出典)平成23年度県民歯科保健実態調査(参考値)、平成28年度川崎市健康意識実態調査 |
| 過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加 | 成人 | 37.1% | 53.6% | 65% | (出典)平成23、28年度川崎市健康意識実態調査 |

2. 生活習慣病の予防

目標 定期的に自分の健康をチェック・管理しましょう

市民の行動指針

- 糖尿病、循環器疾患、がんも生活習慣との関係が深いと言われています。栄養・食生活、身体活動・運動などで予防しましょう。
- 糖尿病、高血圧、がんも早期は無症状です。定期的に特定健診やがん検診を受診し、自分の健康をチェック・管理しましょう。

計画前半の取組

- 小中学生の保護者や男性向け等、様々な対象にがんや高血圧、糖尿病予防等の健康講座や調理実習等を実施しました。また、健診（検診）受診を勧めるため、チラシやポスターの作成や講演会を行いました。

現状

■生活習慣病の予防と重症化予防の取組を開始しています。

- 調査結果（平成28年度）では、前回の調査結果（平成23年度）と比べると、食事バランスや運動など健康的な生活に気をつけている人が増加していましたが適正体重を維持している人が減少していました。
- 平成27年度の市国保特定健診受診率は25.5%、特定保健指導実施率は5.5%となっています。
- 市国保特定健診受診者のうち特定保健指導対象者以外で、生活習慣病リスクのある方に対して、市職員が医療機関への受診勧奨を行う生活習慣病重症化予防事業の取組を平成28年度から開始しています。

■がん検診の受診率向上の取組が推進されています。

- 平成27年度がん検診の受診率は、肺がん22.9%、胃がん11.5%、大腸がん23.4%、子宮がん27.9%、乳がん24.7%でした。
- 平成20年度から健康増進法に基づく事業として、市内登録医療機関と連携し、胃、大腸、肺、子宮及び乳がんの検診を実施しています。市政だより、市のホームページなどによる広報や講演会でのリーフレット配布、また個別の通知やコールセンターによる受診勧奨等により受診率向上の取組を推進しているところです。
- 国の事業に基づき、子宮がんと乳がんの検診については、一定年齢の方に対し、市のがん検診が無料になるクーポン券を配布する事業も行っています。

評価・課題

- 改善傾向の指標もありますが、要介護状態の原因の心疾患、脳血管疾患のリスクとなる糖尿病やそのリスクとなるメタボリックシンドロームの該当や予備軍の割合が悪化しています。今後、急速な高齢化の進展が予想されていることから、要介護状態になる要因の約2割を占める生活習慣病の予防にさらに取り組む必要があります。また、早期発見、早期治療のための健診（検診）受診勧奨の取組をさらに進める必要があります。
- 生活習慣病は日常の暮らし方により長い時間をかけて疾患を引き起こし、中年期から罹患率が上昇し始めることから、罹患率が高くなる前の、若い世代からの取組が必要です。
- 生活習慣はライフステージにより異なるため、その対象に合った取組を進めていく必要があります。また、親の生活習慣が子どもに与える影響も大きいことから、親世代へ働きかけ、それを子どもへと波及させる取組も引き続き重要です。
- 生活習慣病は初期の段階では自覚症状がないことが多いため、早期発見し早期に対応するために健診を受診し、リスクが発見された場合には生活習慣の改善に取り組むことが必要です。

施策の方向

<若年層の生活習慣改善の啓発強化>

- 生活習慣病予防のために若い世代からの生活改善が重要であり、情報発信、健康教育などにさらに取り組んでいきます。
- 働いている若い世代への働きかけとして、事業所などとの連携や自営業者への健康教育などの取組を継続していきます。
- 若い世代への健康づくりの動機づけを図るために、命や家族への意識とともに健康に対する意識が高まる妊娠期に、妊婦とそのパートナーを対象に歯科健診を含めた総合的な健康づくりの取組として歯っぴーファミリー健診を行います。

<健診・がん検診の受診率向上に向けた取組の実施>

- 健診（検診）の目的・重要性などをさらに市民に周知徹底していくため、各種広報や保健福祉センターからの情報発信を行うなど、企業や医療機関とも連携し、受診率向上に取り組めます。
- がん検診等台帳システムを活用し、コールセンターとの連携を強化して、がん検診受診率及び精密検査受診率の向上を図ります。

<産業保健分野など、関係機関・団体との連携強化>

- 生活習慣病の取組は市民に対し広く働きかける必要があるため、関係機関・関係団体が協働し取組を進めます。
- 地域・職域連携を推進し、産業保健と連携した生活習慣病の予防の取組をさらに推進します。

[主な取組]

| 主な取組 | 概要 | 担当局 |
|---------------------|--|------------------------|
| 生活習慣病予防の講演会及び普及啓発事業 | 身体活動・運動や栄養・食生活での取組とあわせた生活習慣病予防の講演会及び普及啓発事業を実施します。 | 健康福祉局 区役所(保健福祉センター) |
| 健診(検診)の受診勧奨 | 早期発見を目的とした健診(検診)の受診を勧奨します。 | 健康福祉局 区役所(保健福祉センター) |
| 各種がん検診 | 肺がん、大腸がん、胃がん検診、子宮がん及び乳がん検診を実施します。 | 健康福祉局 |
| 生活習慣病重症化予防事業 | 市国保特定健診受診者のうち特定保健指導対象者以外で、生活習慣病の発症リスクのある方に対し区職員が医療機関への受診勧奨を行います。 | 健康福祉局 区役所(保健福祉センター) |
| 市国保特定健診・特定保健指導事業 | 40歳から74歳までの市国保加入者を対象に特定健診・特定保健指導事業を実施します。 | 健康福祉局 |
| 歯っぴーファミリー健診 | 妊婦とそのパートナーに対して歯科健診、健康づくりに関する指導を行います。 | 健康福祉局 |

[目標値]

| 分野 | 指標 | 区分 | 計画策定時 平成23年度 | 現状 平成28年度 | 目標値 平成33年度 | 備考 |
|--------|---------------------------|------------------------------|-----------------|--------------|---------------|------------------------------|
| がん | 市のがん検診制度を知っている人の増加 | | 63.7% | 73.5% | 75% | (出典)平成23、28年度川崎市健康意識実態調査 |
| | がん検診受診率の増加 | 肺がん | 19.2% | 22.4% | 30% | (出典)平成23、28年度川崎市がん検診 |
| | | 大腸がん | 20.1% | 20.0% | 30% | |
| | | 胃がん | 6.2% | 11.5% | 15% | |
| | | 子宮がん | 22.6% | 24.5% | 30% | |
| 乳がん | 19.7% | 21.1% | 30% | | | |
| 循環器系疾患 | 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値を下げる) | 男性 | 131mHg | 130mHg(H27) | 低下 | (出典)平成23、27年度川崎市国民健康保険特定健康診査 |
| | | 女性 | 127mHg | 126mHg(H27) | | |
| | 市国保特定健診・特定保健指導の受診率の増加 | 特定健診 | 21.2% | 25.5%(H27) | 31%(H32) | (出典)平成23、27年度川崎市国民健康保険特定健康診査 |
| | | 特定保健指導 | 10.1% | 5.5%(H27) | 9%(H32) | |
| | メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 | | 11,340人 | 13,328人(H27) | 減少 | (出典)平成23、27年度川崎市国民健康保険特定健康診査 |
| 糖尿病 | 糖尿病有病者の減少 | | 5.2%(H22) | 5.7%(H27) | 減少 | (出典)特定健康診査統計(平成22、27年度川崎市計) |
| | 市国保特定健診・特定保健指導の受診率の増加(再掲) | 特定健診 | 21.2% | 25.5%(H27) | 31%(H32) | (出典)平成23、27年度川崎市国民健康保険特定健康診査 |
| | | 特定保健指導 | 10.1% | 5.5%(H27) | 9%(H32) | |
| | | メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲) | | 11,340人 | 13,328人(H27) | 減少 |

～生活習慣病重症化予防事業～

市国保の特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者以外で、検査結果に生活習慣病のリスクがあり、医療機関未受診の人に対し、市職員が家庭訪問等により医療機関への受診勧奨を行うことで、生活習慣病の予防や重症化を予防することを目的に実施しています。

3. 生活の質の維持・向上に向けた戦略的な健康づくり

(1) 次世代の健康

目標 健康的な生活習慣を身につけましょう

市民の行動指針

- 家族で食卓を囲み、団らんの機会を増やしましょう。
- 早寝早起きの生活リズムを身につけ、朝食をしっかりと食べましょう。
- 遊びや運動を通して、体を動かすことに親しみましょう。
- 妊産婦、未成年は喫煙飲酒をしないで、その状態を続けていきましょう。

計画前半の取組

- 両親学級や乳幼児健康診査等、様々な機会において健康的な生活習慣について講話やチラシ配布等の普及啓発を行いました。また、保育園や小学校、中学校において、食や運動、健康的な生活習慣についての指導を行いました。

現状

■家族と一緒に食事をする子どもや朝食を摂取する児童生徒の割合は減少傾向です。

- 平成27年度川崎市3歳児健康診査問診票の集計結果では、3歳の子どもが家族と一緒に食事をする割合は80.1%でした。
- 平成28年度川崎市立小・中学校学習状況調査では、朝食を毎日食べる小学5年生は95.2%、中学2年生は90.1%でした。(毎日食べるは「必ず食べる」と「たいてい食べる」の合計)

■妊婦の飲酒、喫煙は減少傾向です。

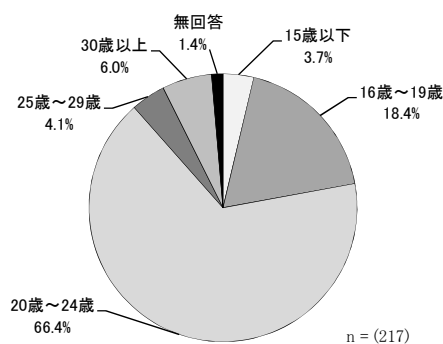
- 平成28年5月～6月の母子健康手帳交付時アンケートでは、妊婦の喫煙は1.7%、パートナーは31.7%、妊婦の飲酒は4.0%、パートナー67.1%でした。

■喫煙者の22.1%が未成年から喫煙を開始しています。

- 調査結果(平成28年度)からは、現在の喫煙者の22.1%が未成年で喫煙を始めていることが分かりました。

また、平成26年度未成年の喫煙飲酒に関する実態調査(厚生労働科学研究)では、中学1年生男子の喫煙は1.0%、中学1年生女子の喫煙は0.3%となっています。飲酒については中学3年生男子7.2%、中学3年生女子5.2%となっています。

図表 何歳頃から吸い始めたか (喫煙者のみ)



■歯と口の状態は、改善傾向がみられます。

- 3歳児でむし歯のない人の割合は、平成23年度から平成27年度にかけて、89.2%から90.7%に増加しました。
- 12歳児のむし歯のない人の割合は、平成23年度から平成28年度にかけて、60.5%から67.9%に増加しました。

評価・課題

- 改善している指標もありますが、運動や食事に関する指標が未達成でした。健康的な生活習慣を身につけるためには保護者への働きかけも必要であることから、継続して取組を推進します。
- 将来の生活習慣病予防のために、子どもの頃からの望ましい食習慣形成の取組が重要です。
- 身体活動や運動は、生涯にわたる健全な心と身体を培い、豊かな人間性を育む基礎となるものです。家庭や地域での活動に参加し、様々な世代の人々との交流が必要です。
- 生活習慣の多様化や女性の社会進出等社会環境の変化等により、子どもの生活にも影響が出てくるため、その家庭にあった方法による、より健康的な生活習慣を身につけていくことが必要です。

施策の方向

<健康的な生活習慣を身につける普及啓発の強化>

- 保育園、幼稚園、学校及び関係機関等と連携して、子ども（乳幼児、児童、生徒）の正しい生活習慣の推進を図ります。
- 遊びや運動を通して、健康的な生活リズムの獲得、身体を動かすことの心地よさを実感するとともに、社会性を身につけられるように働きかけます。
- 幼児期、少年期からの運動習慣の継続は、生涯にわたる健康の保持増進につながるため、保育園、幼稚園、学校及びスポーツセンター等の関係機関、町内会・自治会等の団体と協力した働きかけを推進していきます。

<妊産婦に対するたばことアルコールの害の啓発強化>

- 妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、低出生体重児、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなることからリスクについての普及啓発を行います。
- 妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こす恐れがあります。また授乳中に飲酒すると母乳にアルコールが移行したり、母乳が出にくくなったりすることもあります。妊娠中または妊娠を計画している人や授乳中の女性はアルコールを飲まないことが求められますので、女性本人のみならず周囲の人達が理解し、アルコールの害や飲酒しないように啓発し支援していきます。

<未成年に対するたばこの害の教育、アルコールの害の啓発強化>

- 未成年からの喫煙はニコチン依存になりやすくかつ健康影響が大きいいため、喫煙率0%に向けた未成年に対する喫煙防止教育が重要です。引き続き児童生徒を対象に、たばこの正しい知識と的確な判断力の育成強化を進めていきます。
- 未成年の飲酒は、身体の発達過程で悪影響を及ぼし健全な成長を妨げること、成人に比べアルコール分解能力が低く急性アルコール中毒のリスクがより高くなるなどの恐れがあります。さらに、健康問題以外にも飲酒による事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会問題にも影響が及ぶため、未成年の飲酒率0%をめざした取組を進めていきます。

<乳幼児・学齢期におけるむし歯予防の推進>

- 3歳児及び12歳児におけるむし歯のない子どもの割合が増加していますが、乳幼児期から学齢期にかけては、生涯にわたる歯科口腔保健の基盤が形成される重要な時期であることから、それぞれのライフステージの特性に応じた歯科保健の取組を通じて、引き続きむし歯予防を推進します。

[主な取組]

| 主な取組 | 概要 | 担当局 |
|---------------------------------|---|------------------------|
| 乳幼児や学童期における健康的な生活習慣獲得の普及啓発 | 乳幼児健康診査、各種教室、講習会等において、適切な生活リズムや望ましい生活習慣の獲得に向けて取り組みます。 | 健康福祉局 区役所(保健福祉センター) |
| 保育園における食に関する取組の推進 | バランスの良い給食を通して、子どもたちが食生活の基礎を培い、また保護者の健康増進にもつなげていけるよう普及啓発に取り組みます。 | こども未来局 |
| 学校における食に関する指導の取組 | 学習指導要領に基づき学校給食や各教科等において食に関する指導を計画的に行うことにより、子どもたちが食に関する正しい知識と望ましい食習慣を身につけ、生涯にわたって健康な生活を送れるよう育成していきます。また、家庭や地域においても食育が推進されるよう学校、家庭、地域との連携を図ります。 | 教育委員会 |
| 小学校キラキラタイム | 学校の休み時間などにおける児童の外遊びを活発化し、仲間づくりを大切にしながら運動の習慣化を図ります。 | 教育委員会 |
| 中学校・高等学校運動部活動の推進 | 運動部活動指導者講習会の開催をはじめ、活動用具の整備や全国大会等への派遣にかかる経費の支援等を継続し、生徒の運動部活動の推進を支援するとともに、部活動加入率の向上を図ります。 | 教育委員会 |
| 学校における心の健康に関する教育及び学校支援 | 学習指導要領に基づき、年間指導計画に位置づけ、心の健康に関する知識や理解を深めるとともに、健康な生活を営むための資質や能力を育成します。また、学校関係者に対する心の健康相談に関する専門家からの指導・助言、シンポジウムの開催等を実施します。 | 教育委員会 |
| 保健福祉センターにおける防煙、禁煙、受動喫煙防止、飲酒防止教育 | 喫煙や飲酒による健康被害を知ってもらうため、両親学級などの母子保健事業や小中学校等への出前講座を通して健康教育を実施します。 | 区役所(保健福祉センター) |
| 学校における喫煙、飲酒防止に関する健康教育 | 学習指導要領に基づき年間指導計画に位置づけ、喫煙、飲酒に関する知識や理解を深めるとともに、健康な生活を営むための資質や能力を育成します。 | 教育委員会 |
| 乳幼児歯科健診・相談 | 定期的な個別チェックと保健指導、健康相談を実施します。 | 区役所(保健福祉センター) |
| 学校歯科保健協議会 | 毎年、7月に学校歯科保健に関する実践発表を実施します。 | 教育委員会 |

[目標値]

| 指標 | 区分 | 計画策定時 平成23年度 | 現状 平成28年度 | 目標値 平成33年度 | 備考 |
|-----------------------------|---------|-----------------|--------------|---------------|--|
| 家族(大人)と共食する機会の増加 | 3歳児 | —※1 | 80.8% | 増加 | (出典)平成28年度川崎市3歳児健康診査 |
| 朝食を毎日食べる子どもの割合の増加 | 小学5年生 | 96.5% | 95.2% | 増加 | (出典)平成23、28年市立小学校学習状況調査 平成23、28年市立中学校学習状況調査 |
| | 中学2年生 | 91.6% | 90.8% | | |
| 1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合の減少※2 | 小学5年生男子 | — | 6.4% | 減少 | (出典)平成28年度全国体力・運動能力習慣等調査 |
| | 中学2年生男子 | — | 7.9% | | |
| | 小学5年生女子 | — | 12.2% | | |
| | 中学2年生女子 | — | 20.6% | | |
| 喫煙する妊婦の減少 | 妊婦 | 3.2% | 1.7% | 0% | (出典)平成21、28年5月～6月 母子手帳交付時面接記録「おたずね」(参考値) |
| 未成年者の喫煙をなくす | 中学1年生男子 | 1.6% | 1.0% | 0% | (出典)平成22、26年未成年の喫煙・飲酒に関する実態調査(厚生労働省研究調査)(参考値) |
| | 高校3年生男子 | 8.6% | 4.6% | | |
| | 中学1年生女子 | 0.9% | 0.3% | | |
| | 高校3年生女子 | 3.8% | 1.5% | | |
| 飲酒する妊婦の減少 | 妊婦 | 7.7% | 4.0% | 0% | (出典)平成21、28年5月～6月 母子手帳交付時面接記録「おたずね」(参考値) |
| 未成年者の飲酒をなくす | 中学3年生男子 | 10.5% | 7.2% | 0% | (出典)平成22、26年未成年の喫煙・飲酒に関する実態調査(厚生労働省研究調査)(参考値) |
| | 高校3年生男子 | 21.7% | 13.7% | | |
| | 中学3年生女子 | 11.7% | 5.2% | | |
| | 高校3年生女子 | 19.9% | 10.9% | | |
| むし歯のない子どもの増加 | 3歳児 | —※1 | 88.6% | 増加 | (出典)平成28年度川崎市3歳児歯科健診、平成23、28年度学校保健統計(川崎市) |
| | 12歳児 | 60.5% | 67.9% | 増加 | |

※1 3歳児健康診査の対象を3歳から3歳6か月に変更したことに伴い、比較が困難となったため

※2 調査項目の変更に伴う指標の変更

(2) こころの健康

目標 働く世代のこころの健康を保ちましょう

市民の行動指針

- 安眠できる環境を整え、質の良い睡眠をとりましょう。
- 適度な運動、適度な休養をとりましょう。
- 周囲の人や自分自身の体調の変化に敏感になりましょう。
- 気軽に相談できる人や機関を増やしましょう。

計画前半の取組

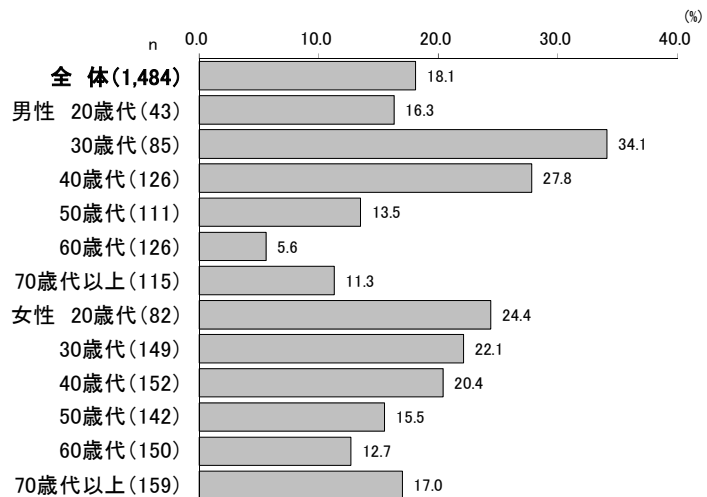
- うつ病予防講座やこころの健康セミナー等を実施しました。またホームページやリーフレットにより、こころの健康に関する普及啓発に取り組みました。また、悩みを持つ方に気づき支援につながるための市民ボランティアであるゲートキーパーを養成しました。

現状

■男性30～40歳代、女性20～40歳代でストレスを強く感じる人が多くなっています。

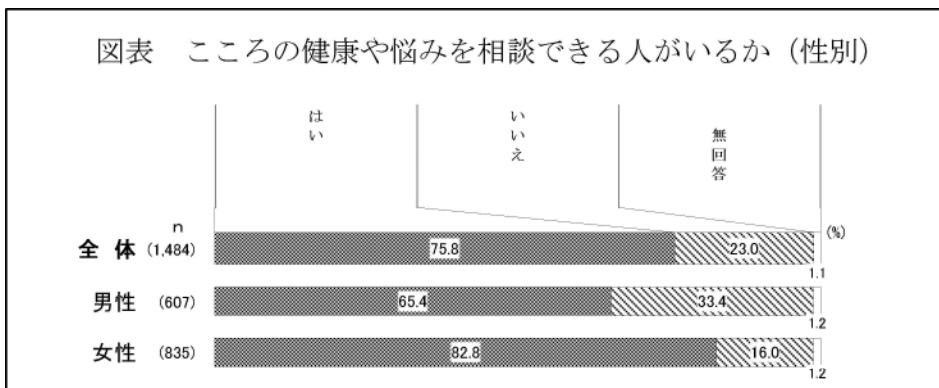
- 調査結果（平成28年度）によると、男性では、30歳代において最もストレスが高く、その要因は職場・仕事が最も多いという傾向が見られました。また、ストレス対処方法としては飲酒が最も多くあげられました。
- 一方、女性では、20歳代～40歳代にかけて最もストレスが高く、その要因は、20歳代では職場・仕事、自分の将来が、30歳代、40歳代では、職場・仕事、家族が最も多いという傾向が見られました。
- 働き盛り世代は、社会的な責任が大きくなるとともに、育児や介護等、様々なライフステージにおける課題が起きる世代といえます。IT化による通信技術の発展や競争力の激化などにより時間に追われ、気の抜けないストレス社会になってきているといわれています。
- 職場における労働者のメンタルヘルスの不調を未然に防ぐことを目的として平成27年1月に労働安全衛生法が改正され、従業員50人以上の職場でのストレスチェックが義務化されるなど、働き盛り世代のメンタルヘルスのへの関心の高まりを受け、課題への対応が始まっています。

図表 ストレスを「強く感じる」人の割合

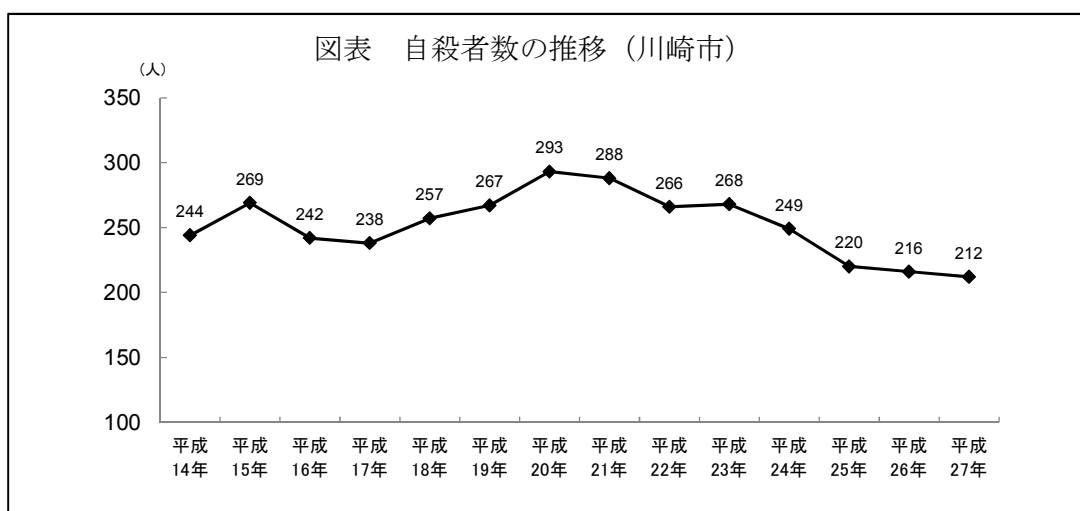


■こころの健康や悩みを相談できない人が、男性に多い傾向が見られます。

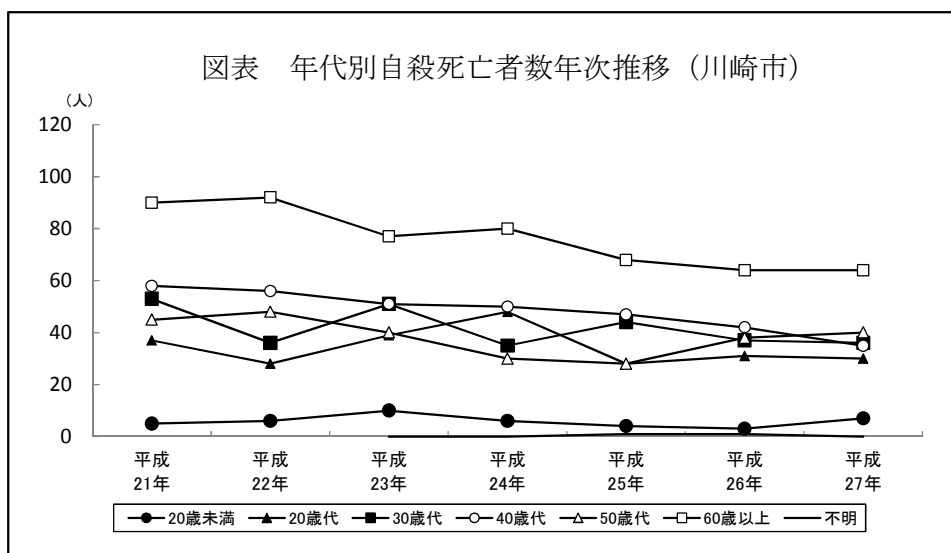
- こころの健康や悩みを相談できる人の有無と主観的健康観について、相談できる人がいる人の方が、主観的健康観が高い傾向がみられました。
- こころの健康や悩みを相談できる人がいるかについては、男性でいない人が多いという傾向が見られます。



- うつ病などの精神疾患を背景として家庭問題や経済的問題などにより自殺に追い込まれることがあります。
- 自殺者の動向や社会情勢の変化を受け、本市において、平成25年12月に川崎市自殺対策の推進に関する条例を制定し、市の状況に応じた自殺対策を総合的に推進するための自殺対策総合推進計画を定め、平成27年度から計画に基づいた取組を推進しているところです。
- 本市の自殺統計では、平成14年～平成27年の14年間で、3,700人以上の人が自殺で亡くなっています。自殺者の年代別では60歳代が最も多くを占めています。死因別に占める自殺の割合は、高齢になるほど低くなっていますが、20歳代では、死因の約半数が自殺であり、これは大きな社会的な損失といえます。
- 本市の自殺者は平成21年まで増加傾向にありましたがその後は減少傾向です。年代別では40歳未満、40歳以上60歳未満、60歳以上がそれぞれ3分の1程度を占めており、男女比は7対3で男性が多い傾向にあります。



出典：人口動態統計



出典：警察庁より提供

評価・課題

- 自殺者数は減少傾向にありますが、働く世代のこころの健康に関する指標は未達成でした。こころの健康を守ることは自助努力だけでなく、環境要因も大きく影響しますが、こころの健康を保つための睡眠やストレスへの対応、こころの病への対応、さらにそれに関連する自殺行動への対応など様々な施策を連携して取り組む必要があります。
- 過剰なストレスは、こころの健康に影響するだけでなく、ストレス状態が続くことによる自律神経系、内分泌系の乱れによる身体不調を引き起こします。また、うつ病などの精神疾患を引き起こすことがあるため、ストレスへの適切な対応をしていく必要があります。

施策の方向

<ライフサイクルに対応したストレス対処への支援>

- 男性においては職場・仕事に関するストレスが高いことから、職場環境の改善や働き方の見直し等が必要です。女性においても職場・仕事のストレスに加えて、家庭・家族についてもストレスを感じる事が多く、課題に対応した支援を検討していきます。
- 働き盛りで時間に制約のある年代にストレスが高いことから、日常生活の中でできるストレス対処法を実践していくことの大切さを伝えていくとともに、自分のこころの状態に気づいて早めの対処をするように普及啓発していきます。
- 自殺死亡数の減少が進む中で、自殺者数が多い層である中高年齢層に移行する前の年代に対する取組の強化など、ライフステージごとの対策を充実していきます。

<具体的な相談行動に結びつけるための啓発活動>

- 自殺者は男性が高い割合を占めていることから、こころの病気に関する知識に留まらず、具体的な相談行動へ結びつくような啓発活動を進めていきます。また、相談できる人が少ない男性にとっては第三者機関へのアクセスを良好にすることが必要なため、認知度が高い精神科・心療内科のほか、今後は公的な相談機関の認知度の向上を図っていきます。

- こころの状態が悪化していることに自分で気づくことが難しいこともあるため、早期の段階で周りの人が「困っている人」に気付き、声をかけたり悩みを聴き、必要な場合には支援につなげることができるよう、ゲートキーパーの養成や啓発に取り組んでいきます。
- すべての市民、リスクの高い集団、自殺の危険の迫った特定の個人といった、介入段階に応じた啓発等の取組を進めます。

[主な取組]

| 主な取組 | 概要 | 担当局 |
|--------------------------|---|---------------|
| メンタルヘルス普及啓発事業 | 児童・思春期から高齢者まで、ライフステージに合わせたメンタルヘルスに関する普及啓発を実施します。 | 健康福祉局 |
| こころの健康づくり関連事業 | 精神保健福祉相談、精神保健講座(こころのセミナー等)を実施します。 | 区役所(保健福祉センター) |
| 自殺予防週間(9月10～16日)における啓発活動 | 自殺予防街頭キャンペーン、講演会を実施します。 | 健康福祉局 |
| ゲートキーパー養成講座 | 様々な悩みを持つ方のうつ病や自殺の兆候に「気づき」、適切な関係機関に「つなぐ」役割を果たす人を養成します。 | 健康福祉局 |

[目標値]

| 指標 | 区分 | 計画策定時 平成23年度 | 現状 平成28年度 | 目標値 平成33年度 | 備考 |
|--|----|-----------------|--------------------|----------------|---------------------------------|
| ストレスを強く感じる人の減少 | 成人 | 16.7% | 18.1% | 減少 | (出典)平成23、28年度川崎市健康意識実態調査 |
| よく眠れない人の減少(再掲) | 成人 | 15.0% | 17.5% | 減少 | (出典)平成23、28年度川崎市健康意識実態調査 |
| こころの健康や悩みについて、家族や友人、専門家等に相談できる人の増加 | 成人 | 74.3% | 男性65.4% 女性82.8% | 男性75% 女性93% | (出典)平成23、28年度川崎市健康意識実態調査 |
| こころの健康や悩みについて相談できる場所・機関があることを知っている人の増加 | 成人 | 40.7% | 34.8% | 増加 | (出典)平成23、28年度川崎市健康意識実態調査 |
| 自殺による死亡の減少 | 成人 | —※ | 15.0 (3か年平均) | 5%以上 減少 | (出典)平成26-28年人口動態調査自殺死亡率(人口10万対) |

※第2次川崎市自殺対策総合推進計画に合わせたため

(3) 高齢者の健康

目標 いきがいのある自立した生活を送りましょう

市民の行動指針

- 食事は1日3食バランスよく食べることを心がけ、定期的に体重をチェックして低栄養を防ぎましょう。
- できるだけ、こまめに体を動かしましょう。
- 趣味や地域活動に参加し、地域とつながりを持ちましょう。

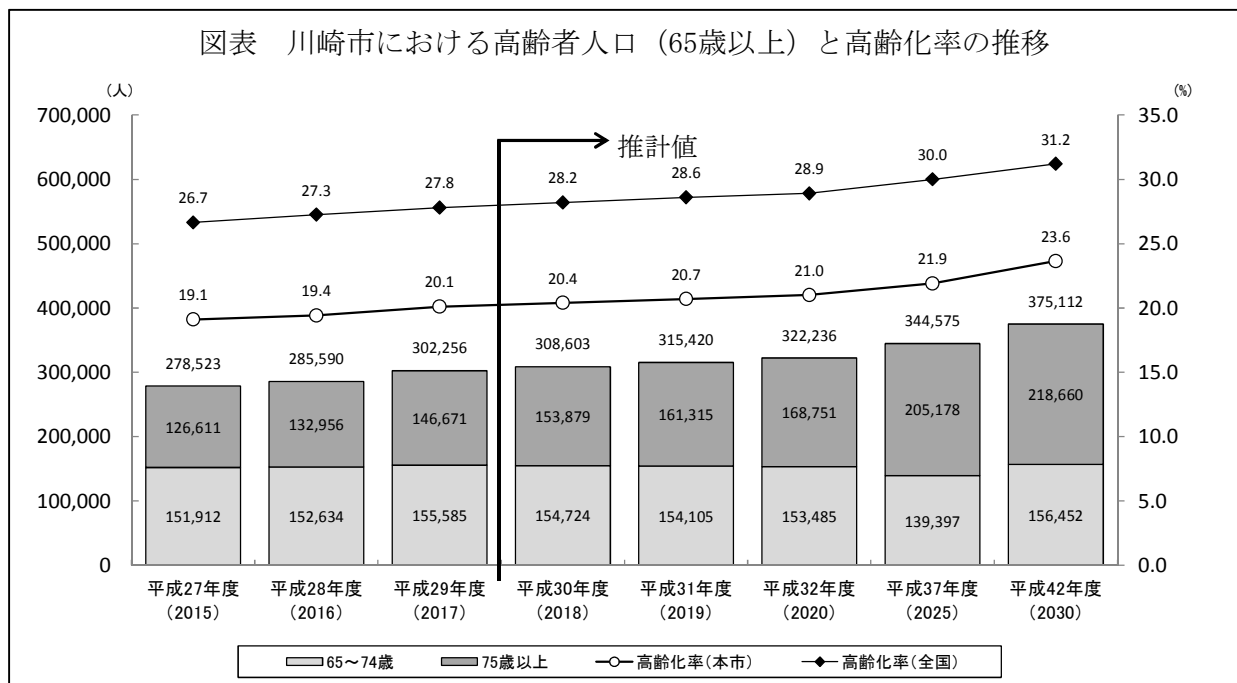
計画前半の取組

- 介護予防事業や日常生活支援総合事業等とともに、健康体操やサロンの実施、認知症やロコモティブシンドローム予防のための教室等を実施しました。

現状

■高齢者の健康づくりの重要性が高まっています。

- 現在の本市の人口構成は、比較的若い世代が多くなっていますが、今後、高齢化の急激な進展が見込まれており、それに伴い疾患を持ちながら生活する人や要介護認定者も増えていくことが想定されます。



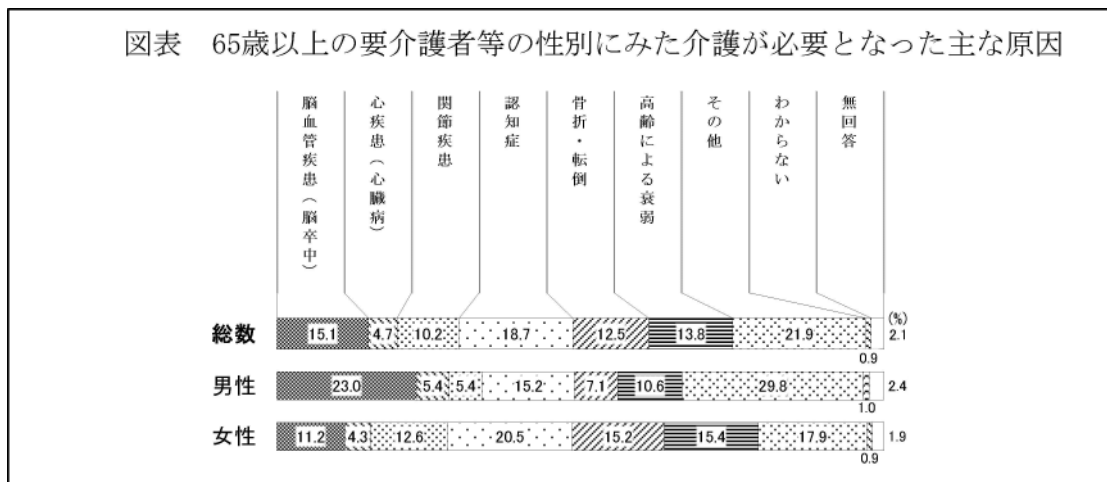
注) 65～74歳を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者といいます。

出典：平成27・28年度の高齢者人口 住民基本台帳を基本に集計

平成29年度以降の人口 本市総務企画局が平成29年5月に公表した「川崎市総合計画第2期実施計画の策定に向けた将来人口推計について」からの抜粋・推計

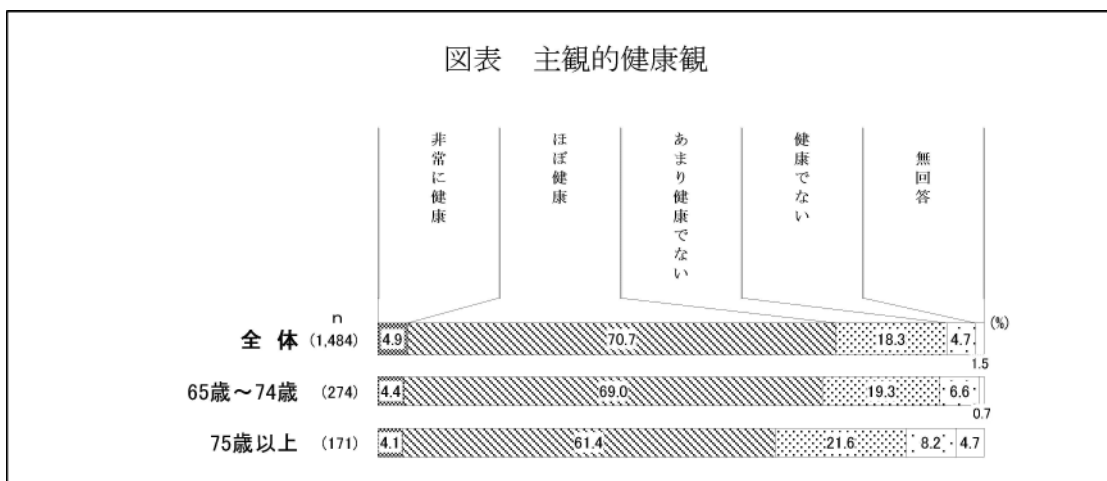
全国の高齢化率 平成27～29年は「人口推計」(総務省)の確定値、平成30(2018)年以降は「日本の将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)から引用

- ロコモティブシンドロームの認知度は、65歳以上で22.7%です。
- 平成28年国民生活基礎調査によると、65歳以上の要介護状態の主な原因として、全体の2割弱が生活習慣病に関連しています。



出典：平成28年国民生活基礎調査

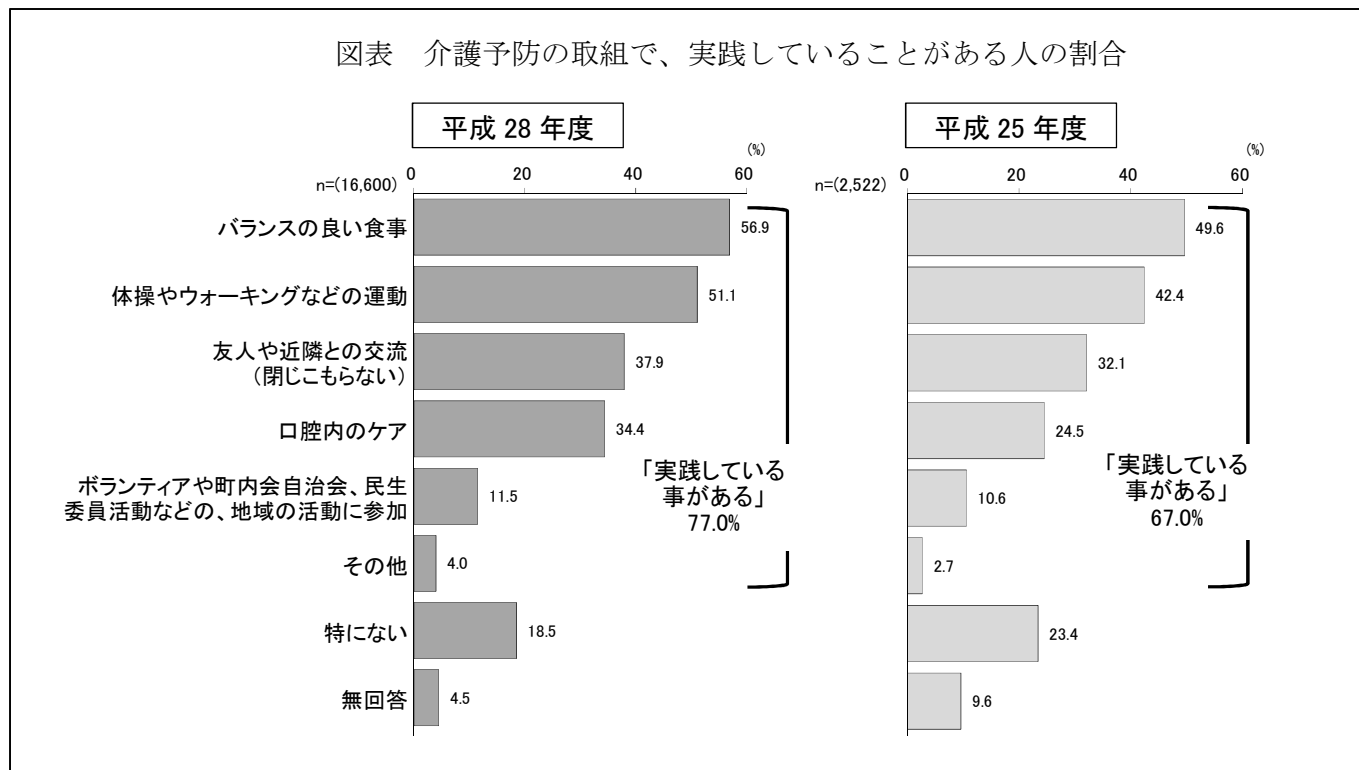
- 平成28年度実施の高齢者実態調査では、主観的健康観として、自分が健康であると感じている高齢者の割合は、平成25年実施の高齢者実態調査と比較すると増加しています。主観的健康観は、様々な調査研究から、生命予後に関連することが明らかになっています。高齢者においては、「散歩や運動をする」「地域の活動への参加」等身体活動や社会とのつながりが主観的健康観と関連があるとされており、これらの活動をしている高齢者の主観的健康観は高い状況にあることが示唆されています。



出典：川崎市高齢者実態調査(平成28年度)

- 平成28年度実施の川崎市高齢者実態調査では、介護予防の取組で、実践していることがある人の割合が平成25年実施の高齢者実態調査と比較し増加しています。また、取組の結果として、「生活に張りができた」「体調がよくなった」「新しい友人ができた」「意欲が湧くようになった」等、効果を感じている人が68.2%います。

図表 介護予防の取組で、実践していることがある人の割合



注) 「実践していることがある」 = 100% - 「特にない」 - 「無回答」

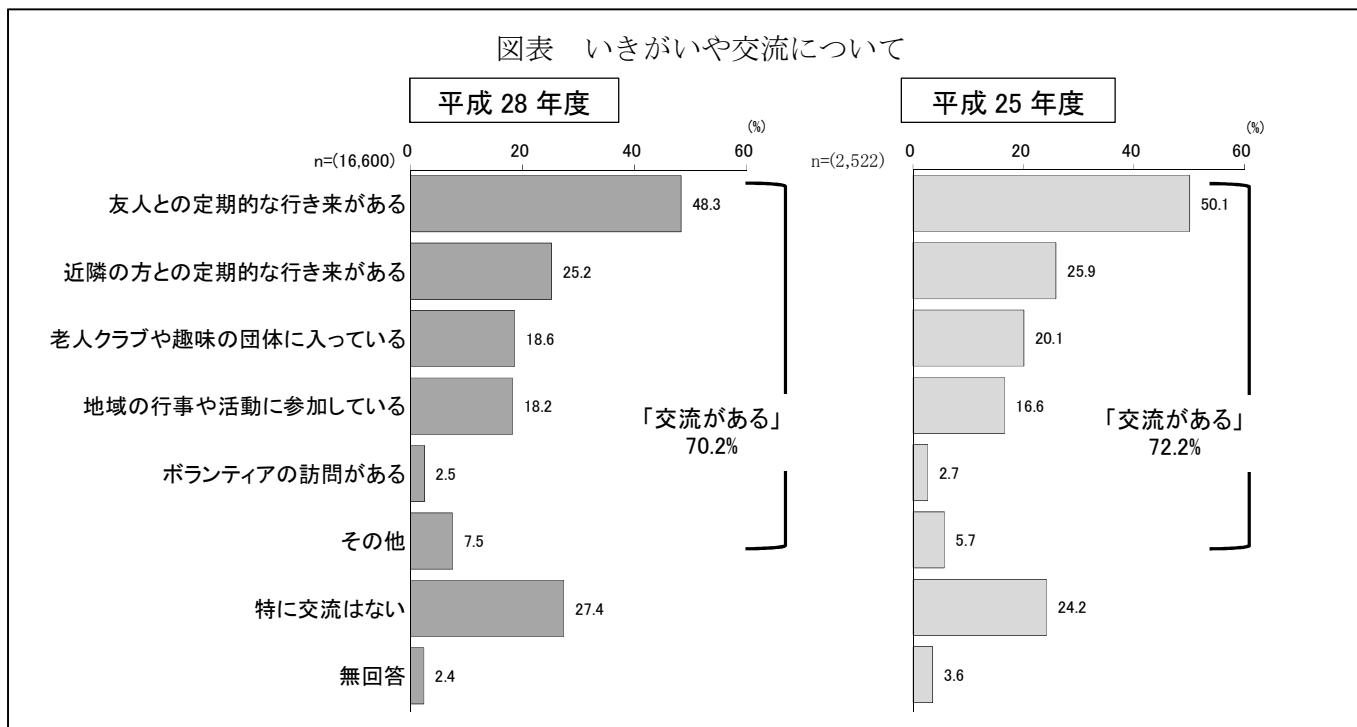
出典：川崎市高齢者実態調査(平成28年度)

- 平成28年度実施の高齢者実態調査では、今後の就労意欲について、男性の5割以上、女性の4割近くは仕事をしたい（続けたい）と回答しており、仕事をしている人ほど生活にはりや楽しみを感じている人の割合が高い傾向にあります。

■ **高齢者の社会参加が盛んになる一方、地域で孤立する方も増えています。**

- 市では、いきがい・健康づくりや介護予防など、高齢者が地域でいつまでも元気でいきいきと暮らせるための取組として、介護予防・生活支援の取組や、介護♥予防いきいき大作戦や、シニアパワーアップ推進事業等のいきがいづくりの取組を地域全体で進めています。(第7期かわさきいきいき長寿プラン(平成30(2018)～平成32(2020)年度))
- 平成28年実施の高齢者実態調査によると、約70%の人が家族以外の人と何らかの交流があると回答しています。しかしその割合は平成25年実施の高齢者実態調査と比べ微減しており、特に交流はないと回答した人の割合は増加しています。また交流がない人ほど、生活にはりや楽しみを全く感じないと回答する割合も多くなります。また、外出頻度が少ない人は生活のはりを感じない傾向があります。

図表 いきがいや交流について



評価・課題

- 高齢者の健康に関する指標は概ね進捗していますが、今後、急速な高齢化が想定されていることから、さらに取り組みを進める必要があります。また、就業や何らかの地域活動をしている人の割合は減少しているため地域活動への参加を促す取組を進める必要があります。
- 国では、ロコモティブシンドロームの予防の重要性が認知されれば、個々人の行動変容が期待でき、高齢者の運動器の健康が保たれることで、介護が必要となる国民の割合を減少することができるという観点から、ロコモティブシンドロームの認知度向上、普及啓発に努めていくとしています。本市でも認知度向上、普及啓発に努めるとともに、ロコモティブシンドロームの予防のための主体的な取組が継続して実践していくことができるような支援が必要です。
- 交流がない等高齢者の孤立は背景に様々な要因があると考えられますが、身体活動やこころの面にもマイナスに影響するだけでなく、困ったときのサポートが受けにくい等、社会的にも不安な状況にあることが考えられます。
- 高齢者の健康づくり・介護予防のためには、個々人での取組を支援するだけでなく、様々な活動に参加し、社会的な活動を行うような支援、環境づくりが必要です。

施策の方向

<地域活動への参加と活動の促進>

- 高齢になっても、地域社会や人とのつながり（町内会や自治会、老人クラブ、趣味のサークルなど）をもち、これまで培った知識や技術を地域の中で活かすことは、いきがいや生活のほりを持つきっかけになります。地域や人とつながることは、ひいては心身の健康につながります。また、地域の人や仲間と一緒に健康づくりに取り組むことは孤立を防ぐだけでなく、地域包括ケアシステム推進の推進にもつながります。第7期いきいき長寿プラン（平成30（2018）～32（2020）

年度)でも、いきがい・介護予防施策等の推進の中で、高齢者の社会参加やいきがいづくりに取り組むことから、連動しながら一体的に取り組むを推進していきます。

<ロコモティブシンドロームの知識の普及啓発と実践への支援>

- 高齢者がいきいきと健康に暮らすために、ロコモティブシンドローム、虚弱、低栄養等の予防のため、よく歩き、こまめに身体を動かすこと、関節や筋力の維持に向けた活動の必要性と合わせ、バランスの良い食事をとること等、具体的な取組を、様々な場面で伝え、継続して取り組むための支援を行っていきます。

[主な取組]

| 主な取組 | 概要 | 担当局 |
|--------------|---|------------------------|
| 介護予防事業 | 市内48か所のいきいこの家で、毎週1回「いきい元気広場」を実施します。各区役所にて、介護予防に関する講演会や、健康相談、地域への出前講座、ボランティアの育成・指導、公園体操やその他の地域活動グループの立ち上げ・支援等を実施します。 | 健康福祉局 区役所(保健福祉センター) |
| 介護♥予防いきいき大作戦 | いきがい・健康づくり、介護予防の取組を地域全体で進めていきます。高齢者が気軽に身体を動かせる「介護♥予防かわさき体操」のDVD、CD等の配布、介護♥予防いきいき大作戦を推進する「いきいきリーダー」を養成、いきいこの家の夜間・休日開放等を行い、介護予防などの取組を行う団体の活動場所を確保します。 | 健康福祉局 |

[目標値]

| 指標 | 区分 | 計画策定時 平成23年度 | 現状 平成28年度 | 目標値 平成33年度 | 備考 |
|---------------------------------------|-------|-----------------|--------------|---------------|--|
| 健康であると感じている高齢者の増加 | 65歳以上 | 69.5% | 70.3% | 増加 | (出典)平成23、28年度 川崎市健康意識実態調査 |
| 就業または何らかの地域活動を実践している(社会参加をしている)高齢者の増加 | 65歳以上 | 52.1% | 42.0% | 75% | (出典)平成23、28年度 川崎市健康意識実態調査 |
| ロコモティブシンドロームの認知度の増加 | 65歳以上 | 17.3% | 22.7% | 80% | (出典)日本整形外科学会によるインターネット調査 (参考値) (出典)平成28年度川崎市健康意識実態調査 |

～フレイル～

平成26年に日本老年学会が提唱し、体重減少、疲れやすい、身体活動量の低下など加齢に伴う身体・認知機能の低下があり、介護が必要になる前の状態をいいます。

4. 健康づくりを支える環境の整備

目標 健康づくりの知識の普及啓発として情報発信の充実を図ります

目標 健康づくりの場・機会の充実を図ります

市民の行動指針

- 健康や暮らしに関する情報を、積極的に取り入れて家族や友人に伝えましょう。
- 健康づくりの事業やイベントなどに家族や友人を誘って参加しましょう。

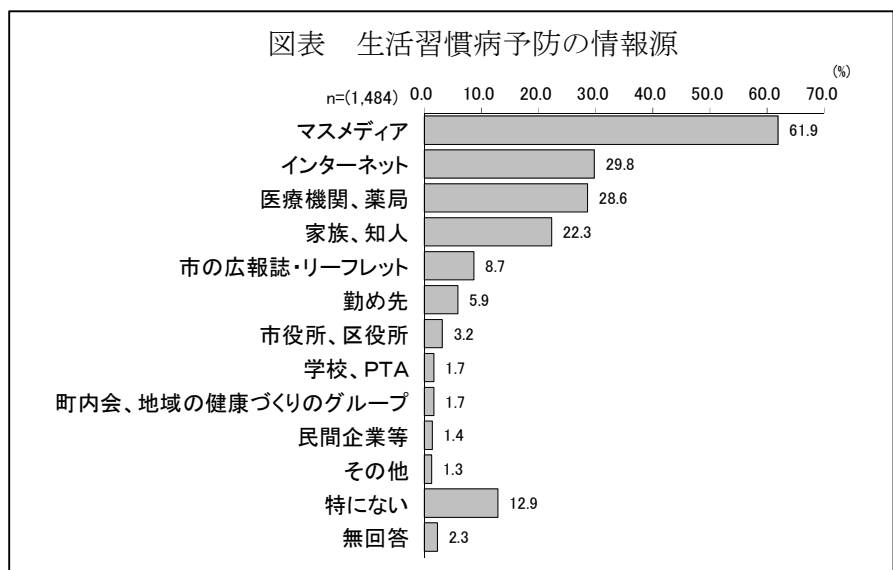
計画前半の取組

- 公園や散策路、各区スポーツセンターなどの管理運営により、健康づくりに取り組みやすい環境がつけられてきました。また、各区の特色あるイベントの実施や広報誌、健康教育等の実施により、運動や食育等、健康づくりに関する情報発信を行いました。

現状

■健康づくりに取り組みやすい環境づくりが必要です。

- 健康意識の高まりや健康関連市場の活性化等により、様々な媒体で健康に関する情報が発信されており、市民は生活習慣病予防の情報をマスメディアやインターネットから得ている割合が高くなっています。



評価・課題

- 健康に関する情報を得る人の割合は増加傾向ですが、市で実施する健康づくり関連事業の開催回数が減少傾向にあります。地域包括ケアシステムの推進のため体制や手法の変更によるものと考えられます。今後さらに健康づくりに関する情報発信の方法の充実に取り組む必要があります。
- 健康づくりのきっかけには、取り組みやすい環境も大切であることから、身近な健康づくりの環境として現在行われている、市や関係機関・関係団体の健康づくりの取組の周知を行うことが必要です。
- 生活する場所が健康になる環境であることは健康づくりに大切であるため、環境整備に取り組む必要があります。

施策の方向

<情報発信の多角的な方法の充実>

○ライフスタイルに応じた事業や活動の展開が必要なため、情報発信の充実に取り組みます。

<行動変容につなげるための、場や機会の充実>

- 地域活動や関係団体、関係部署と連携して、市民の活動の場、機会を提供し、行動や活動を継続することができるように取り組みます。
- 生活する場所が健康づくりにつながるような環境となるよう、地域に合わせた環境づくりに取り組みます。
- 公園や散策路などの整備に伴い、ウォーキングや健康遊具の活用などそれらを利用した市民の健康づくりが推進されるよう関係団体、関係部署が連携して取り組みます。

[主な取組]

| 主な取組 | 概要 | 担当局 |
|--------------------------|--|------------------------|
| 市民健康デー* | 健康について語り、学び、考え、実行する日として、広く市民に健康づくりの普及啓発を行います。 | 健康福祉局 |
| 広報の充実 | 健康や生活習慣病予防に関する情報やイベント等の開催情報を、ホームページ、コミュニティ放送等を使って市民に伝えます。 | 健康福祉局 区役所(保健福祉センター) |
| 公園等の整備 | 公園を整備することにより、屋外に出る環境を整え、健康的な身体づくりを推進する場を提供します。 | 建設緑政局 |
| 運動施設の整備 | 等々力緑地や富士見公園などで、市民がスポーツをする場を提供します。 | 建設緑政局 |
| 散策路の整備 | 生田緑地などの大規模公園緑地では、広大な緑地と豊かな環境を活用して、散策やランニングなど、誰もが楽しめる場を提供します。 | 建設緑政局 |
| 各区スポーツセンター等の管理・運営 | 身近な場所でスポーツを楽しむことができる場を提供します。 | 市民文化局 |

※市民健康デー：市民による自主的な健康づくりの普及・啓発を図り、市民の健康の保持・増進につなげるための毎月第4土曜日の「健康について語り、学び、考え、実行する日」のこと。

[目標値]

| 指標 | 区分 | 計画策定時 平成23年度 | 現状 平成28年度 | 目標値 平成33年度 | 備考 |
|-----------------------------|---------|--------------------|--------------|---------------|--------------------------|
| 生活習慣病予防の情報源がある人の割合 | 家族、知人 | 26.1% | 22.3% | 増加 | (出典)平成23、28年度川崎市健康意識実態調査 |
| | インターネット | 20.2% | 29.8% | | |
| 健康づくり関連事業の開催回数及び参加者数 | 開催回数 | 1,058回/年 (H22) | 588回/年 | 増加 | (出典)平成22、28年度川崎市健康福祉年報 |
| | 参加者数 | 26,555人/年 (H22) | 13,416人/年 | | |

5. 多様な主体による健康づくりネットワークの整備・充実

- 目標 多様な主体による協働の推進を図ります
- 目標 健康づくりを支える人材の充実を図ります

市民の行動指針

- 「あなたができることを少しだけ」ボランティア活動に参加しましょう。
- 健康づくりの活動に関心を持ち、地域とのつながりをつくりましょう。

計画前半の取組

- 市民ボランティアの養成や活動支援を行いました。また企業や関係機関と連携し市民に対する講座の実施等の啓発活動を行いました。
- 地域保健と、事業所で働く従業員の健康づくりを行う職域保健との連携の推進に取り組みました。
- 関係機関・関係団体のネットワークづくりのため、各区において健康づくり推進連絡会議、食育推進分科会を行い、区内の健康課題について検討を行いました。

現状

- 地域の健康づくり活動などに主体的に取り組もうという方は、個人として活動するだけでなく、社会貢献団体として同じ志や意欲を持つ人たちとともに、積極的に活動を展開しています。また、本市では複数の企業や団体と健康づくりに関する包括協定を締結し、協働しながら市民に対する健康づくりの取組を展開しています。社会の変化や地域の課題などに対応していくためには、市民や地域団体、企業、大学などの地域の多様な主体が、それぞれが持つ特性や資源を生かしながら連携及び協力し、活動していくことが、重要となっています。
- 本市では、昭和59年から食生活改善推進員を、平成2年から運動普及推進員を養成しており、他にもウォーキングや子育てボランティア、いきいきリーダー、ゲートキーパー等、健康づくりに関するボランティアの養成や活動支援を行っています。それらボランティア等により、市民に対して健康づくりを伝える取組が行われています。
- 各区健康づくり推進連絡会議、食育推進分科会においては、地域の健康課題の解決に向けて、行政、関係団体、企業、住民との協働により検討や活動を実践しています。
- 高齢者では、地域での活動等に参加することにより心身にプラスに影響する調査結果も出ており、生活のはりや意欲を感じたり、孤立を解消したりします。
- 国では、「健康寿命をのばそう！」をスローガンに、企業・団体・自治体と協力・連携しながら、「運動、食生活、禁煙、健診・検診の受診」を呼びかける「スマート・ライフ・プロジェクト」を展開しています。

評価・課題

- 健康づくりを推進するボランティアのあり方も変化し、運動など分野に限らない活動が展開されるようになりました。また企業や団体が健康を目的とした活動や情報発信も一般化してくるなど取組方法が異なってきたため、計画策定時と比較した評価は難しい状況です。企業や団体と協働し市民の地域活動への参加について社会情勢や状況にあった方法で取組を進める必要があります。
- 地域の健康づくりの活動を通して「お互いさま」の関係の中での健康づくりが取り組まれることにより支え合うまちづくりが推進されます。そのために、市民に対して地域活動への参加を働きかけることが必要です。

施策の方向

<市民、地域団体、NPO、企業等の多様な主体との協働による市民の健康づくりの推進>

- 市民や地域団体、NPO、企業、大学などの地域の多様な主体による協働の取組は、地域のきずなや信頼、ネットワークの形成（ソーシャルキャピタル※）などにつながります。地域で互いに支え合う関係から地域課題の解決へとつなぐネットワークの充実を図っていきます。
- ※ソーシャルキャピタル：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といわれており、社会全体の人間関係の豊かさを意味するもの。市民同士のコミュニケーションの密度や市民と行政のパートナーシップが活発であるほど、豊かな社会が形成されるというソフトな概念。

<健康づくりに関するボランティア活動や地域社会活動への参加の促進>

- 健康づくりに関するボランティアの育成と、活動の支援を今後も継続していきます。
- 様々な地域活動により、支え合いによる健康づくりの取組が進められるよう働きかけます。

[主な取組]

| 主な取組 | 概要 | 担当局 |
|--------------------------|---|------------------------|
| 市民健康づくり運動推進懇談会 | 第2期計画の推進及び評価に関すること、市民の健康づくり運動の推進に必要なことについて意見を聴取し、健康づくりの推進を図ります。 | 健康福祉局 |
| 地域・職域連携推進連絡会議による取組 | 川崎市に在住または働く市民が健康で充実した生活を送ることができるように地域と職域が連携して健康づくりの取組を進めていきます。 | 健康福祉局 |
| 健康づくり推進連絡会議・食育推進分科会による取組 | 市民の健康づくり運動の推進及び地域の健康課題等について関係団体と共有し、区の特性を生かした健康づくりネットワークを構築します。 | 区役所(保健福祉センター) |
| 食生活改善推進員・運動普及推進員等養成教室 | 地域で食生活や運動などの健康づくりを推進するボランティアを養成します。 | 区役所(保健福祉センター) |
| すくすく子育てボランティア研修会 | 地域で子育てを支えるボランティアを養成します。 | 区役所(保健福祉センター) |
| いきいきリーダー養成講座 | それぞれの活動を通じて、身近な地域で介護予防の重要性などを広めていくリーダーを養成します。 | 健康福祉局 区役所(保健福祉センター) |
| ゲートキーパー養成講座 | 様々な悩みを持つ方のうつ病や自殺の兆候に「気づき」、適切な関係機関に「つなぐ」役割を果たす人を養成します。 | 健康福祉局 |

[目標値]

| 指標 | 区分 | 計画策定時 平成23年度 | 現状 平成28年度 | 目標値 平成33年度 | 備考 |
|--|----|-----------------|--------------|---------------|-----------------------|
| 【変更】社会参加している人の増加※1 | 成人 | — | 68.0% | 増加 | (出典)平成28年度川崎市健康意識実態調査 |
| 【変更】企業と行政が協働して取組を行った回数※2 | — | — | 46回/年 | 増加 | (出典)平成28年度健康増進課調べ |
| 【新規】居住地域に問題が生じた場合、力を合わせて解決しようと思う人の増加※3 | 成人 | — | 32.0% | 増加 | (出典)平成28年度川崎市健康意識実態調査 |

- ※ 1 運動普及推進員のあり方が多様になり、今後評価することが困難になったため、健康づくり全体のネットワークの整備状況を表すことのできる、より適切な指標に変更した。
- ※ 2 企業との連携の手法が変化したため、指標を変更した。
- ※ 3 地域包括ケアシステム推進の指標として、新規に設定した。

資料編

1. 「第2期かわさき健康づくり21」目標指標一覧

| 項目 | 指標 | 区分 | 策定時 平成23年度 | 中間評価 平成28年度 | 目標値 平成33年度 | 備考 | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------|------------------|------------------|------------------------------|---|
| 健康的な生活の実践 | 栄養・食生活 | 適正体重を維持する人の増加 | 男性 | 67.9% | 66.9% | 増加 | (出典)平成23、28年度川崎市健康意識実態調査 |
| | | | 女性 | 73.7% | 67.9% | | |
| | | 主食・主菜・副菜をそろえた食事をする人の増加 | 朝食 | 40.9% | 45.1% | 増加 | (出典)平成23、28年度川崎市健康意識実態調査 |
| | | | 昼食 | 59.2% | 51.2% | | |
| | | | 夕食 | 81.6% | 81.9% | | |
| | 身体活動・運動 | 日頃から意識して運動している人の増加 | 男性 | 54.4% | 50.2% | 60% | (出典)平成23、28年度川崎市健康意識実態調査 |
| | | | 女性 | 52.6% | 52.2% | 60% | |
| | | 日常生活での歩数の増加 | 20～64歳 男性 | 平均 8,008歩 | 平均 9,068歩 | 平均 9,000歩 | (出典)平成22年度国民(県民)健康・栄養調査、平成28川崎市健康意識実態調査 |
| | | | 20～64歳 女性 | 平均 6,699歩 | 平均 8,098歩 | 平均 8,500歩 | |
| | | | 65歳以上 男性 | 平均 4,469歩 | 平均 7,666歩 | 平均 7,000歩 | |
| | | | 65歳以上 女性 | 平均 4,705歩 | 平均 6,124歩 | 平均 6,000歩 | |
| | 健康 こころの 休養・ | よく眠れない人の減少 | 成人 | 15.0% | 17.5% | 減少 | (出典)平成23、28年度川崎市健康意識実態調査 |
| | | ストレス対処方法がある人の増加 | 成人 | 84.2% | 87.4% | 増加 | |
| | たばこ | 喫煙者の減少 | 成人 | 18.7% | 14.6% | 11.3% | (出典)平成23、28年度川崎市健康意識実態調査 |
| | | COPDと喫煙の関連性についての認知度の増加 | 成人 | 25.0% | 32.6% | 80% | (出典)平成23年GOLD日本委員会調査、平成28年度川崎市健康意識実態調査 |
| | アルコール | 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少 | 男性 | 25.7% | 32.1% | 21.8% | (出典)平成23、28年度川崎市健康意識実態調査 |
| | | | 女性 | 24.9% | 27.5% | 21.2% | |
| | 歯と口の健康 | なんでも噛んで食べることができる人の増加 | 60歳代 | 70.3% | 71.6% | 79% | (出典)平成23年度県民歯科保健実態調査(参考地)、平成28年度川崎市健康意識実態調査 |
| 過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加 | | 成人 | 37.1% | 53.6% | 65% | (出典)平成23、28年度川崎市健康意識実態調査 | |
| 生活習慣病の予防 | がん | 市のがん検診制度を知っている人の増加 | 成人 | 63.7% | 73.5% | 75% | (出典)平成23、28年度川崎市健康意識実態調査 |
| | | がん検診受診率の増加 | 肺がん | 19.2% | 22.4% | 30% | (出典)平成23、28年度川崎市がん検診 |
| | | | 大腸がん | 20.1% | 20.0% | 30% | |
| | | | 胃がん | 6.2% | 11.5% | 15% | |
| | | | 子宮がん | 22.6% | 24.5% | 30% | |
| | 乳がん | 19.7% | 21.1% | 30% | | | |
| | 循環器疾患 | 高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値を下げる) | 男性 | 131mmHg | 130mmHg (H27) | 低下 | (出典)平成23、27年度川崎市国民健康保険特定健康診査 |
| | | | 女性 | 127mmHg | 126mmHg (H27) | | |
| | 糖尿病 | 市国保特定健診・特定保健指導の受診率の増加 | 特定健診 | 21.2% | 25.5% (H27) | 31% (H32) | (出典)平成23、27年度川崎市国民健康保険特定健康診査 |
| | | | 特定保健指導 | 10.1% | 5.5% (H27) | 9% (H32) | |
| 糖尿病 | メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少 | | 11,340人 | 13,328人 (H27) | 減少 | (出典)平成23、27年度川崎市国民健康保険特定健康診査 | |
| | | 糖尿病有病者の減少 | | 5.2%(H22) | 5.7%(H27) | 減少 | (出典)平成22、27年度特定健康診査統計(川崎市計) |

| 項目 | 指標 | 区分 | 策定時 | 中間評価 | 目標値 | 備考 | |
|--|----------------------------|------------------------------|---------------------|------------------|-----------|--|---|
| | | | 平成 23 年度 | 平成 28 年度 | 平成 33 年度 | | |
| 生活の質の維持・向上に向けた戦略的な健康づくり | 次世代の健康 | 家族(大人)と共食する機会の増加 | 3 歳児 | — | 80.8% | 増加 | (出典)平成 28 年度川崎市 3 歳児健康診査 |
| | | 朝食を毎日食べる子どもの割合の増加 | 小学 5 年生 | 96.5% | 95.2% | 増加 | (出典)平成 23、28 年度市立小学校学習状況調査、平成 23、28 年度市立中学校学習状況調査 |
| | | | 中学 2 年生 | 91.6% | 90.8% | | |
| | | 1 週間の総運動時間が 60 分未満の子どもの割合の減少 | 小学 5 年生男子 | — | 6.4% | 減少 | (出典)平成 28 年度全国知力・運動能力習慣等調査 |
| | | | 中学 2 年生男子 | — | 7.9% | | |
| | | | 小学 5 年生女子 | — | 12.2% | | |
| | | | 中学 2 年生女子 | — | 20.6% | | |
| | | 喫煙する妊婦の減少 | 妊婦 | 3.2% | 1.7% | 0% | (出典)平成 21、28 年度 5～6 月母子健康手帳交付時面接記録「おたずね」 |
| | | 未成年者の喫煙をなくす | 中学 1 年生男子 | 1.6% | 1.0%(H26) | 0% | (出典)平成 22、26 年未成年者の喫煙・飲酒に関する実態調査(厚生労働省研究調査)(参考値) |
| | | | 高校 3 年生男子 | 8.6% | 4.6%(H26) | | |
| | 中学 1 年生女子 | | 0.9% | 0.3%(H26) | | | |
| | 高校 3 年生女子 | | 3.8% | 1.5%(H26) | | | |
| | 飲酒する妊婦の減少 | 妊婦 | 7.7% | 4.0% | 0% | (出典)平成 21、28 年度 5～6 月母子健康手帳交付時面接記録「おたずね」 | |
| | 未成年者の飲酒をなくす | 中学 3 年生男子 | 10.5% | 7.2%(H26) | 0% | (出典)平成 22、26 年未成年者の喫煙・飲酒に関する実態調査(厚生労働省研究調査)(参考値) | |
| | | 高校 3 年生男子 | 21.7% | 13.7%(H26) | | | |
| | | 中学 3 年生女子 | 11.7% | 5.2%(H26) | | | |
| | | 高校 3 年生女子 | 19.9% | 10.9%(H26) | | | |
| | むし歯のない子どもの増加 | 3 歳児 | — | 88.6% | 増加 | (出典)平成 28 年度川崎市 3 歳児健康診査 | |
| | | 12 歳児 | 60.5% | 67.9% | | (出典)平成 23、28 年度学校保健統計 | |
| | こころの健康 | ストレスを強く感じる人の減少 | 成人 | 16.7% | 18.1% | 減少 | (出典)平成 23、28 年度川崎市健康意識実態調査 |
| よく眠れない人の減少(再掲) | | 成人 | 15.0% | 17.5% | 減少 | (出典)平成 23、28 年度川崎市健康意識実態調査 | |
| こころの健康や悩みについて、家族や友人、専門家等に相談できる人の増加 | | 男性 | 74.3% | 65.4% | 75% | (出典)平成 23、28 年度川崎市健康意識実態調査 | |
| | | 女性 | | 82.8% | 93% | | |
| こころの健康や悩みについて相談できる場所・機関があることを知っている人の増加 | | 成人 | 40.7% | 34.8% | 増加 | (出典)平成 23、28 年度川崎市健康意識実態調査 | |
| 自殺による死亡の減少 | | 成人 (人口 10 万対) | — | 15.0 (3 か年平均) | 5%以上減少 | (出典)平成 26-28 年人口動態調査 | |
| 高齢者の健康 | 健康であると感じている高齢者の増加 | 65 歳以上 | 69.5% | 70.3% | 増加 | (出典)平成 23、28 年度川崎市健康意識実態調査 | |
| | 就業または何らかの地域活動を実践している高齢者の増加 | 65 歳以上 | 52.1% | 42.0% | 75% | (出典)平成 23、28 年度川崎市健康意識実態調査 | |
| | ロコモティブシンドロームの認知度の増加 | 65 歳以上 | 17.3% | 22.7% | 80% | (出典)平成 23、28 年度川崎市健康意識実態調査 | |
| 市民の健康づくりを支える環境整備 | 健康づくりを支える環境の整備 | 生活習慣病予防の情報源がある人の割合 | 家族、知人 | 26.1% | 22.3% | 増加 | (出典)平成 23、28 年度川崎市健康意識実態調査 |
| | | インターネット | 20.2% | 29.8% | | | |
| | 健康づくり関連事業の開催回数及び参加者数 | 開催回数 | 1,058 回/年 (H22) | 588 回/年 | 増加 | (出典)平成 22、28 年度川崎市健康福祉年報 | |
| | | 参加者数 | 26,555 人/年 (H22) | 13,416 人/年 | | | |
| | 多様な主体による健康づくりネットワークの整備・充実 | 社会参加している人の増加 | 成人 | — | 68.0% | 増加 | (出典)平成 28 年度川崎市健康意識実態調査 |
| | | 企業と行政が協働して取組を行った回数 | — | 46 回/年 | 増加 | (出典)平成 28 年度健康増進課調べ | |
| 居住地域に問題が生じた場合、力を合わせて解決しようと思う人の増加 | | 成人 | — | 32.0% | 増加 | (出典)平成 28 年度川崎市健康意識実態調査 | |

2. 平成28年度各区健康づくり推進連絡会議における取組

各区健康づくり推進連絡会議では、区の健康課題に応じたテーマを設定し検討を行いました。

| 区名 | テーマ・設定理由 | 検討事項 |
|----|--|--|
| 川崎 | <p>「既存啓発冊子を活用した効果的な健康づくり活動の啓発」</p> <p>川崎区は運動習慣のある人の割合が低く（下位2番目）生活習慣病の罹患率が全国平均より高い現状にある。川崎区で作成した媒体を活用して取り組んでいるところであるが、更なる効果的な広報・啓発を関係機関・団体と情報共有するため。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・川崎区の現状・健康課題 ・ウォーキングガイドブック及びシニアのためのお出かけマップの現状と方向性 ・意見交換 |
| 幸 | <p>「働き盛り世代の健康づくりと各種健診（検診）の受診率の向上とたばこの害を減らす」</p> <p>働き盛り世代の男性の生活習慣の問題が悪化していること、今後の平均寿命は中高年における生活習慣病での死亡率に左右されるという予測もあることから、働き盛り世代へのアプローチが重要であると考えため。特定健診受診率が低く、受診勧奨の強化が必要であるため。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり推進連絡会議について ・これまでの取組について ・各団体の心身の健康づくりの取組について ・普及啓発事業実施についての検討 |
| 中原 | <p>「働き盛り世代・子育て世代の生活習慣の乱れ」「小中学生の体力の低下とケガの多さ」</p> <p>中原区の地域特性を踏まえ、区民が安心して暮らし続けることができるよう、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活の質(QOL)の向上を図ることを目指し、区民一人ひとりの主体的な健康づくりを社会全体で支援していくための環境整備を区内の健康づくりに関係する団体と連携して整備する必要があるため。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・委員所属団体の取組について ・平成27年度の経過について ・平成28年度の取組について ・食育推進分科会報告 ・区民交流センターの活用について ・健康経営セミナー、骨美人！教室報告 ・平成28年度の会議について ・平成29年度の取組について |

| 区名 | テーマ・設定理由 | 検討事項 |
|----|---|---|
| 高津 | <p>「がん検診の受診率向上(若い世代へ向けた健康づくりの普及啓発)」</p> <p>高津区は働き盛り世代や子育て世代が多いため、若い世代に対して健康づくりの働きかけをすることは重要である。がんは日本人の死亡原因の第1位であることから、がん検診を受けることで早期発見早期治療に結びつくことを区民に周知する必要があるため。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり推進連絡会議について ・高津区の目標の確認 ・がん検診普及啓発の取組の経過報告 ・今後の取組について ・各団体の取組について |
| 宮前 | <p>「健康づくりに関係する団体間のネットワークづくりの推進」</p> <p>地域包括ケアシステムの構築に向け、地域特性を生かした健康づくり推進のネットワークづくりのため。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・平成 28 年度の組織体制と会議の位置づけ ・活動実績について ・保健福祉センターの平成 28 年度の取組 ・各委員からの活動紹介 ・今後の取組について |
| 多摩 | <p>「成人期における健診受診意識の向上」</p> <p>働き盛り世代・子育て世代は、受診率、3年間の累積受診状況ともに60代以降に比べて低く、疾病予防の観点から自身はもちろん、次世代への影響も含め、この世代に向けた働きかけが重要であると考えたため。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・平成 26・27 年度の取組について ・区の現状報告について ・平成 28・29 年度の取組について ・意見交換 ・区の健康づくり活動報告 ・リーフレットの作成について ・食育推進分科会について ・リーフレットの配布と活用について |
| 麻生 | <p>「がん検診受診率向上」</p> <p>区内にがん患者を支えるボランティア団体があり、定期的な検診受診により早期発見早期治療を行うことができ、市計画においてがん検診制度の普及及びがん検診受診率増加を目標としているため。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアと地域みまもり支援センターについて ・平成 28 年度の取組案について ・平成 28 年度の取組報告 ・食育推進分科会の報告 ・平成 29 年度についての意見交換 |

3. 地域・職域連携推進事業について

(1) 地域・職域連携推進事業の背景

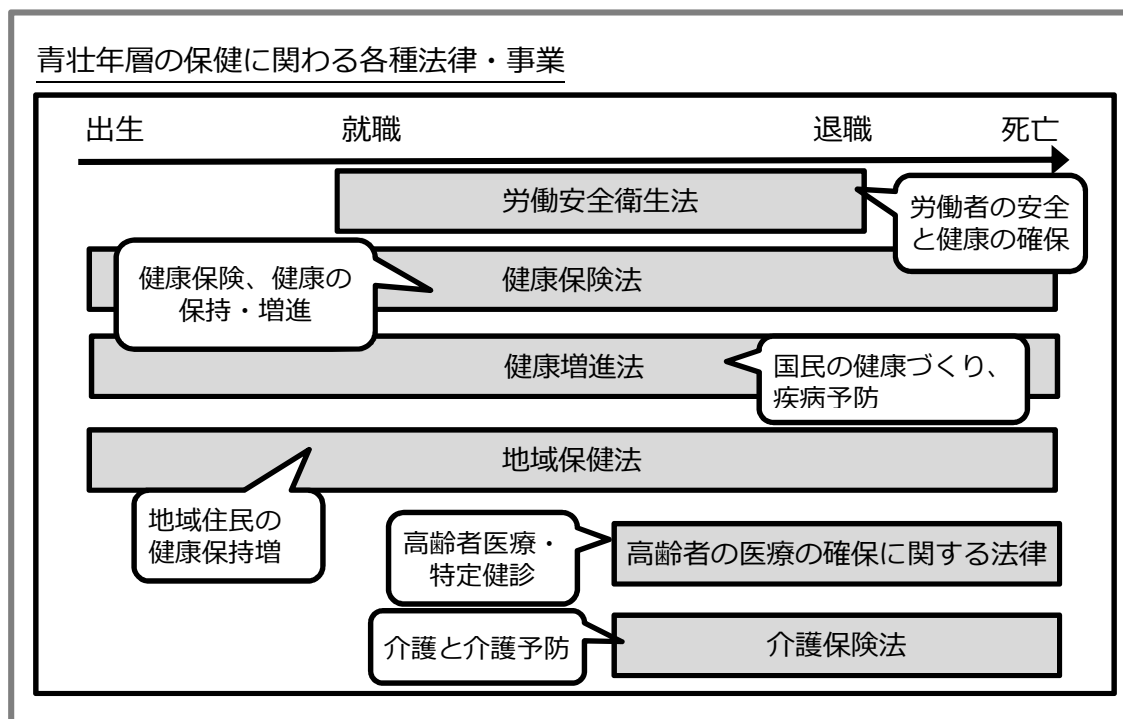
(厚生労働省 地域・職域連携推進事業ガイドライン (改訂版) より)

青壮年層を対象とした保健事業は、健康増進法や労働安全衛生法、健康保険法等に基づき行われているが、根拠法令によって目的や対象者、実施主体、事業内容がそれぞれ異なり、制度間のつながりがない。

そのため、

- 地域全体の健康状況が把握できない
- 退職後の保健指導が継続できない

などの課題があった。



地域保健と職域保健の関係機関や事業所が協力して、働きざかり層の健康づくりを行っていくための土台が必要である。

川崎市では、平成 19 年度から地域・職域連携推進事業を開始。

(2) 川崎市地域・職域連携推進事業の取組の経過

■平成19年度～26年度 川崎市地域・職域連携推進協議会、作業部会を開催

■平成27年度～ 川崎市地域・職域連携連絡会議、ネットワーク会議を開催

※下の表中の下線は現在も継続中の取組

| 年度 | 検討の方向性等 | 検討内容 具体的取組 |
|--------------|--|---|
| 19年度 20年度 | 川崎市での協議会の立ちあげ 各機関の取り組みを共有 | <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病対策チラシ、「社会資源一覧表」(冊子)の作成 ・地域保健・職域保健看護職交流会実施 ・講演会 |
| 21年度 22年度 | 主要テーマ:メンタルヘルス 効果的な情報伝達について | <ul style="list-style-type: none"> ・<u>精神保健福祉センターとの協力</u> ・「メンタルヘルス啓発リーフレット」の作成 ・<u>労働関係機関紙(市・関係機関発行)への啓発記事掲載</u> ・講演会 |
| 23年度 | メンタルヘルス以外の課題(受動喫煙防止対策、健診、有所見者対策)の検討 関係機関の取り組み整理 | <ul style="list-style-type: none"> ・たばこ対策に関する情報の収集 ・産業保健従事者との情報交換 ・「啓発チラシ」(メンタル改定版・健診編)の作成 ・<u>全国労働衛生週間推進大会での広報(川崎北・南)</u> ・講演会 |
| 24年度 | 現状把握と課題の再整理 | <ul style="list-style-type: none"> ・中小企業の実態把握が十分できていないのではないかとアンケート内容の検討 ・「健診チラシ」改訂版、「メンタルヘルスポスター」作成 ・講演会 |
| 25年度 | 市内事業所へのアンケートと結果分析、課題抽出 | <ul style="list-style-type: none"> ・市内事業所向けアンケート実施 → 中小規模事業所の方が健康増進の取組が少ない傾向 → アンケート回答事業所のうち、希望に応じて健康教育等実施 ・「健康な従業員があなたの会社を強くする」(アンケート結果のまとめリーフレット)作成 ・事業のウェブサイトを開設(リーフレット類を掲載) ・講演会 → 他機関でも職域向け健康づくりの講演会は多く行なわれていることから、講演会は終了。 |
| 26年度 | 上記アンケート結果に基づいた中小規模事業所向け対策の検討と実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・アンケート結果に基づき中小規模事業所への啓発検討 ・中小規模事業所が多く加入する協会けんぽと覚書取交わし ・<u>中小企業向け「事業所健康づくりガイド」作成・配布</u> ・<u>がん検診と禁煙をテーマとした一般市民向けイベント実施</u> |
| 27年度 28年度 | 中小規模事業所向け対策の検討と実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・<u>協会けんぽと広報協力</u>(市がん検診、協会けんぽ禁煙啓発) ・協会けんぽと市で協会けんぽ健康保険委員研修を共催(テーマ「生活習慣病」「メンタルヘルス」) ・<u>協会けんぽ「かながわ健康企業宣言」健康づくりサポートへの協力(平成28.10～)</u> |
| 29年度 | 中小規模事業所向け対策の検討と実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・中小企業向け、健康づくりの取組の実際についてのヒアリング(企業を回り、現状について聞き取りを行う) ・平成30(2018)年度実施予定の中小企業向け健康づくりの取組に関する実態調査の準備 |

各区役所保健福祉センターでは、事業所からの希望に応じて従業員向け健康教育等を実施

4. 計画策定の経緯

| 年度・月 | 検討事項等 | 会議等 |
|--------|--|---------------------------|
| 平成23年度 | | |
| 4月 | 計画の最終評価及び次期計画策定に向けた調査研究項目の調整 | |
| 5月 | 計画の最終評価及び次期計画策定に向けた調査研究項目の検討 | 第1回「かわさき健康づくり21」推進評価検討委員会 |
| 6月 | 市民健康意識実態調査項目の調整 評価方法の検討 | |
| 7月 | 市民健康意識実態調査項目の検討 健康づくり普及啓発の取組の検討 | 第2回「かわさき健康づくり21」推進評価検討委員会 |
| 8月 | | |
| 9月 | 【健康意識実態調査実施】 | |
| 10月 | 【健康意識実態調査実施】 | |
| 11月 | 市民健康意識実態調査結果の評価・検討 健康づくり事業などの取組状況の評価・検討 | 第3回「かわさき健康づくり21」推進評価検討委員会 |
| 12月 | | |
| 1月 | 市民健康意識実態調査結果の評価・検討 分野別の評価・検討 第2期計画の方向性検討 | 第4回「かわさき健康づくり21」推進評価検討委員会 |
| 2月 | | |
| 3月 | 現行計画の最終評価の検討 第2期計画の骨子の検討 | 第5回「かわさき健康づくり21」推進評価検討委員会 |
| 平成24年度 | | |
| 4月 | 資料調整 | |
| 5月 | 現行計画の最終評価の検討 第2期計画の骨子の検討 | 第1回健康増進対策会議 |
| 6月 | 第2期計画の骨子の検討 第2期計画の目標及び評価指標の検討 | 第1回健康増進対策会議作業部会 |
| 7月 | 第2期計画の目標及び評価指標の検討 | 第2回健康増進対策会議作業部会 |
| 8月 | 第2期計画の目標及び評価指標の検討 | 第3回健康増進対策会議作業部会 |
| 9月 | 第2期計画の目標及び評価指標の検討 事業推進等の検討 | 第2回健康増進対策会議 |
| 10月 | | |
| 11月 | 第2期計画素案の検討 | 第3回健康増進対策会議 |
| 12月 | 【市民意見募集(パブリックコメント手続き)】 | |
| 1月 | 【市民意見募集(パブリックコメント手続き)】 【市民説明会】 | |
| 2月 | 第2期計画(案)の検討、策定 | 第4回健康増進対策会議 |
| 3月 | 第2期計画策定、公表 | |

5. 健康増進対策会議設置要領

平成 24 年 2 月 20 日 23 川健健第 1878 号 健康福祉局長専決

(目的及び設置)

第 1 条 21 世紀における国民健康づくり運動「健康日本 21」の推進（平成 12 年 3 月 31 日付厚生省発健医第 115 号事務次官通知）及び健康増進法（平成 14 年 8 月 2 日法律第 103 号）第 8 条第 2 項の規定に基づく、本市の健康増進に関する次期計画（以下「計画」という。）を策定するため、市民健康づくり運動推進会議（以下「推進会議」という。）設置運営要領第 8 条の規定に基づき、健康増進対策会議（以下「対策会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 対策会議は、次の事項について協議を行い、その結果を推進会議及び市長に報告する。

- (1) 現行健康増進計画の最終評価に関する事
- (2) 次期健康増進計画の基本方針に関する事
- (3) 次期健康増進計画の健康分野に関する事
- (4) その他計画策定に関し必要な事項に関する事

(委員)

第 3 条 対策会議の委員は、7 名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健衛生関係団体等の代表者
- (3) その他市長が特に認めた者

3 対策会議には、会長及び副会長を置き、委員の互選とする。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、平成 25 年 3 月 31 日までとする。ただし、欠員による後任委員の任期は、前任者の残任の期間とする。

(会議)

第 5 条 対策会議は、会長が招集し、会議の議長は会長をもって充てる。

2 会長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(作業部会等)

第 6 条 対策会議は、必要に応じ作業部会を設けることができる。

- 2 作業部会は、対策会議の委員で組織する。
- 3 作業部会は、対策会議の会長が招集する。
- 4 部会長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(庶務)

第 7 条 対策会議及び作業部会の庶務は、健康福祉局保健医療部健康増進課において処理する。

(委任)

第 8 条 この要領に定めるもののほか、対策会議の運営について必要な事項は、会長が定める。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成 24 年 2 月 20 日から施行する。

(要領の失効)

この要領は、平成 25 年 3 月 31 日をもって廃止する。

6. 健康増進対策会議等委員名簿

健康増進対策会議委員名簿

| No. | 構成 | 所属 |
|-----|-----------------------------|---|
| 1 | 学識経験者 | 武井 正子 順天堂大学名誉教授 |
| ○2 | | 佐藤 加代子 駒澤女子大学 教授 |
| 3 | | 中原 慎二 聖マリアンナ医科大学 講師 |
| ◎4 | 保健衛生 関係団体等 | 片岡 正 川崎市医師会 理事 |
| 5 | | 岡野 公一 川崎市医師会 理事 |
| 6 | | 佐藤 哲郎 川崎市歯科医師会 理事 |
| 7 | | 張 賢徳 帝京大学附属溝口病院 精神神経科科長 |
| 8 | 事務局 | 健康福祉局保健医療部長 雨宮 文明 |
| 9 | | 多摩区役所保健福祉センター所長 林 さわ子 (かわさき健康づくり21推進評価検討委員会) |
| 10 | | 健康福祉局地域福祉部保険年金課長 馬場 武 (川崎市特定健康診査等実施計画) |
| 11 | | 健康福祉局地域福祉部地域福祉課長 河合 潔 (川崎市地域福祉計画) |
| 12 | | 健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課長 関川 真一 (川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画) |
| 13 | | 健康福祉局障害保健福祉部精神保健課長 齋藤 俊啓 (川崎市精神保健事業、自殺対策) |
| 14 | | 健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長 左近 志保 (かわさきノーモライゼーションプラン(障害者計画・障害福祉計画)) |
| 15 | | 市民・こども局こども本部こども支援部こども家庭課長 堀田 彰恵 (かわさき健やか親子21) |
| 16 | | 市民・こども局市民スポーツ室スポーツ推進担当課長 峰 浩一 (川崎市スポーツ推進計画) |
| 17 | | 教育委員会事務局総務部企画課長 野本 宏一 (かわさき教育プラン) |
| 18 | | 建設緑政局計画部企画課長 磯田 博和 (川崎市緑の基本計画) |
| 19 | | まちづくり局計画部都市計画課長 矢島 浩 (川崎市都市計画マスタープラン) |
| 20 | | 健康福祉局保健医療部健康増進課長 稗苗 咲子 |
| 21 | | 健康福祉局保健医療部健康増進課健康づくり係長 岡田 ひろみ |
| 22 | | 健康福祉局保健医療部健康増進課健康づくり係担当係長 高梨 祥恵 |
| 23 | 健康福祉局保健医療部健康増進課健康づくり係 牛若 晃弘 | |

◎ : 会長、○ : 副会長

健康増進対策会議作業部会委員名簿

| No. | 構成 | 所属 |
|-----|-----------------------------|--|
| 1 | 学識経験者 | 武井 正子 順天堂大学名誉教授 |
| ○2 | | 佐藤 加代子 駒澤女子大学 教授 |
| 3 | | 中原 慎二 聖マリアンナ医科大学 講師 |
| ◎4 | 保健衛生 関係団体等 | 片岡 正 川崎市医師会 理事 |
| 5 | | 岡野 公一 川崎市医師会 理事 |
| 6 | | 佐藤 哲郎 川崎市歯科医師会 理事 |
| 7 | | 張 賢徳 帝京大学附属溝口病院 精神神経科科長 |
| 8 | 事務局 | かわさき健康づくり21推進評価検討委員会副委員長 水野 亮子 (保健師人材育成業務検討会/中原区役所保健福祉センター地域保健福祉課 担当課長) |
| 9 | | かわさき健康づくり21推進評価検討委員会委員 岩佐 翼 (公衆衛生従事医師業務検討会/幸区役所保健福祉センター地域保健福祉課 担当係長) |
| 10 | | かわさき健康づくり21推進評価検討委員会委員 吉川 アズサ (川崎区役所保健福祉センター地域保健福祉課地域健康支援係 係長) |
| 11 | | かわさき健康づくり21推進評価検討委員会委員 谷口 凡子 (栄養士業務検討会/川崎区役所保健福祉センター地域保健福祉課地域健康支援係 主任) |
| 12 | | かわさき健康づくり21推進評価検討委員会委員 竹村 奈美 (高津区役所保健福祉センター地域保健福祉課地域健康支援係) |
| 13 | | かわさき健康づくり21推進評価検討委員会委員 田持 淑子 (幸区役所保健福祉センター地域保健福祉課地域健康支援係) |
| 14 | | かわさき健康づくり21推進評価検討委員会委員 長 美安子 (精神保健福祉業務従事者業務検討会/幸区役所保健福祉センター保健福祉サービス課障害者支援係) |
| 15 | | かわさき健康づくり21推進評価検討委員会委員 大坪 和恵 (歯科業務検討会/高津区役所保健福祉センター地域保健福祉課地域支援係) |
| 16 | | 健康福祉局保健医療部健康増進課健康づくり係長 岡田 ひろみ |
| 17 | | 健康福祉局保健医療部健康増進課健康づくり係担当係長 高梨 祥恵 |
| 18 | | 健康福祉局保健医療部健康増進課歯科担当係長 早崎 潤一 |
| 19 | | 健康福祉局保健医療部健康増進課健康づくり係主任 石田 智美 |
| 20 | | 健康福祉局保健医療部健康増進課疾病予防係主任 佐藤 弘幸 |
| 21 | | 健康福祉局保健医療部健康増進課健康づくり係 牛若 晃弘 |
| 22 | 健康福祉局保健医療部健康増進課健康づくり係 山崎 瑞穂 | |

◎ : 会長、○ : 副会長

7. 川崎市市民健康づくり運動推進懇談会開催運営要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、川崎市市民健康づくり運動推進懇談会（以下「懇談会」という。）の運営に関し、必要な事項を定める。

(目的)

第2条 健康福祉局長は、市民の健康づくりに関し、次に掲げる事項について、懇談会の委員の意見を求める。

- (1) 川崎市健康増進計画「かわさき健康づくり21」の推進に関すること。
- (2) 川崎市健康増進計画「かわさき健康づくり21」の評価の検討に関すること。
- (3) その他健康づくり運動の推進に必要な事項に関すること。

(委員)

第3条 懇談会の委員は、次の各号に掲げる者20名以内をもって構成し、就任を依頼する。

- (1) 保健衛生関係団体の代表者
- (2) 学識経験者
- (3) 地域団体等の代表者
- (4) 職域団体・企業等の代表者
- (5) 公募による市民
- (6) 関係行政機関の職員

(就任期間)

第4条 委員の就任期間は、2年間とする。

2 補充による場合の就任期間は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(事務局)

第5条 懇談会の事務局は、健康福祉局保健所健康増進課に置く。

(懇談会の招集)

第6条 懇談会は、事務局が必要に応じて招集するものとする。

(懇談会の公開)

第7条 懇談会の公開等については、川崎市審議会等の会議の公開に関する条例（平成11年条例第2号）によるものとする。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、懇談会の運営に必要な事項は、健康福祉局長が定めるものとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

(要領の廃止)

2 この要綱の施行に伴い、市民健康づくり運動推進会議設置運営要領は廃止する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

8. 川崎市市民健康づくり運動推進懇談会委員名簿

委員依頼期間：平成27年6月1日～平成29年5月31日

| No. | 氏名 | 組織・団体名等 |
|-----|--------|------------------------|
| 1 | 高橋 章 | 公益社団法人 川崎市医師会 会長 |
| 2 | 山内 典明 | 公益社団法人 川崎市歯科医師会 会長 |
| 3 | 嶋 元 | 一般社団法人 川崎市薬剤師会 会長 |
| 4 | 広瀬 壽美子 | 公益社団法人 川崎市看護協会 会長 |
| 5 | 濱谷 由美子 | 川崎市栄養士会 会長 |
| 6 | 須賀 万智 | 東京慈恵会医科大学 准教授（学識経験者） |
| 7 | 齊木 敏雄 | 川崎市全町内会連合会 常任理事 |
| 8 | 吉田 美幸 | 川崎市PTA連絡協議会 副会長 |
| 9 | 小川 町子 | 川崎市食生活改善推進員連絡協議会 会長 |
| 10 | 石垣 悠子 | 麻生区運動普及推進員の会 |
| 11 | 松江 忠彦 | 川崎北地域産業保健センター コーディネーター |
| 12 | 藤田 朗 | 公募委員 |

委員依頼期間：平成29年6月1日～平成31年5月31日

| No. | 氏名 | 組織・団体名等 |
|-----|--------|------------------------|
| 1 | 高橋 章 | 公益社団法人 川崎市医師会 会長 |
| 2 | 山内 典明 | 公益社団法人 川崎市歯科医師会 会長 |
| 3 | 嶋 元 | 一般社団法人 川崎市薬剤師会 会長 |
| 4 | 広瀬 壽美子 | 公益社団法人 川崎市看護協会 会長 |
| 5 | 濱谷 由美子 | 川崎市栄養士会 会長 |
| 6 | 須賀 万智 | 東京慈恵会医科大学 准教授（学識経験者） |
| 7 | 保坂 政一 | 川崎市全町内会連合会 常任理事 |
| 8 | 新藤 みゆき | 川崎市PTA連絡協議会 副会長 |
| 9 | 小川 町子 | 川崎市食生活改善推進員連絡協議会 会長 |
| 10 | 山口 正芳 | 多摩区ウォーキング推進委員会 事務局長 |
| 11 | 松江 忠彦 | 川崎北地域産業保健センター コーディネーター |
| 12 | 青木 昇 | 公募委員 |

9. 川崎市健康増進計画推進評価検討委員会設置要綱

(目的及び設置)

第1条 川崎市健康増進計画(以下「計画」という。)に掲げた目標達成のための事業の推進と評価指標の検討を目的に、川崎市健康増進計画推進評価検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項の検討を行う。

- (1) 計画の普及啓発や推進に関すること
- (2) 計画の評価や評価指標に関すること
- (3) 健康づくりシステムの構築に向けた環境整備に関すること
- (4) 各区健康づくり推進連絡会議との連携に関すること
- (5) その他健康づくりに関連する事項

(構成)

第3条 委員会は、別表に掲げる者各1名をもって構成する。

(委員長等)

第4条 委員会に委員長を置き、委員長は、委員会の構成員のうち保健所長または担当部長をもって充てる。

- 2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 委員会に副委員長を置き、副委員長は、委員長の指名により選任する。
- 4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集する。

- 2 委員長は、会議の議長となる。
- 3 委員長は、審議に必要があるときは、構成員以外の者を会議に出席させ、説明を求めることができる。
- 4 委員長は、委員会の運営上必要に応じ部会を設置することができる。

(任期)

第6条 委員の任期は、1年とする。ただし、再任は妨げない。

- 2 委員が欠けた場合の補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉局保健所健康増進課において処理する。

(委任)

第8条 この要領に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要領は、平成13年6月19日から施行する。

附 則

この要領は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成20年6月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成21年7月6日から施行する。

附 則

この要領は、平成 23 年 5 月 18 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。ただし、別表中「健康福祉局長寿社会部介護保険課」を「健康福祉局長寿社会部地域ケア推進担当」とする改正は、平成 24 年 4 月 1 日に遡って適用とする。

附 則

この要領は、平成 25 年 5 月 10 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

別表（第 3 条関係）

| 所 属 | 出 席 者 |
|----------------------|-----------|
| 川崎区役所保健福祉センター | 代表職員 |
| 幸区役所保健福祉センター | 代表職員 |
| 中原区役所保健福祉センター | 代表職員 |
| 高津区役所保健福祉センター | 代表職員 |
| 宮前区役所保健福祉センター | 代表職員 |
| 多摩区役所保健福祉センター | 代表職員 |
| 麻生区役所保健福祉センター | 代表職員 |
| 区役所保健福祉センター | 代表保健所支所長 |
| 健康福祉局保健所 | 所長または担当部長 |
| 健康福祉局長寿社会部高齢者在宅サービス課 | 代表職員 |
| 健康福祉局地域包括ケア推進室 | 代表職員 |
| 健康福祉局障害保健福祉部精神保健課 | 代表職員 |
| こども未来局こども支援部こども保健福祉課 | 代表職員 |
| 市民文化局市民スポーツ室 | 代表職員 |
| 教育委員会事務局学校教育部健康教育課 | 代表職員 |

10. 川崎市健康増進計画推進評価検討委員会委員名簿

平成 29 年度川崎市健康増進計画推進評価検討委員会委員名簿

| No. | 所 属 等 | 氏 名 | 職 種 |
|-----|--|-----------|-----------|
| 1 | 健康福祉局 保健所 担当部長 | 清 水 彰 一 郎 | 医 師 |
| 2 | 区役所保健福祉センター代表保健所支所長 (麻生区役所保健福祉センター所長) | 若 尾 勇 | 医 師 |
| 3 | 川崎区役所 保健福祉センター 地域支援担当 地域サポート担当主任 | 佐 々 木 貴 子 | 栄 養 士 |
| 4 | 幸区役所 保健福祉センター 地域支援担当 地区支援担当 | 佐 藤 瑞 穂 | 保 健 師 |
| 5 | 中原区役所 保健福祉センター 地域支援担当 地域サポート担当担当係長 | 倉 本 哲 義 | 社 会 福 祉 職 |
| 6 | 高津区役所 保健福祉センター 地域支援担当 担当課長 | 北 村 結 花 | 保 健 師 |
| 7 | 宮前区役所 保健福祉センター 地域支援担当 地区支援担当 課長補佐 | 小 林 聡 美 | 保 健 師 |
| 8 | 多摩区役所 保健福祉センター 地域支援担当 地域サポート担当 担当係長 | 筒 井 美 喜 | 歯 科 衛 生 士 |
| 9 | 麻生区役所 保健福祉センター 地域支援担当 地域サポート担当 課長補佐 | 長 村 眞 理 子 | 栄 養 士 |
| 10 | 健康福祉局 長寿社会部 高齢者在宅サービス課 いきがい係 係長 | 伊 佐 毅 | 一 般 事 務 職 |
| 11 | 健康福祉局 地域包括ケア推進室 保健・予防担当 課長補佐 | 小 田 眞 智 子 | 保 健 師 |
| 12 | 健康福祉局 障害保健福祉部 精神保健課 精神障害福祉係 課長補佐 | 山 田 敦 | 社 会 福 祉 職 |
| 13 | こども未来局こども支援部 こども保健福祉課母子保健係長 課長補佐 | 村 山 善 徳 | 一 般 事 務 職 |
| 14 | 市民文化局 市民スポーツ室 企画調整担当 担当係長 | 峯 元 朋 和 | 一 般 事 務 職 |
| 15 | 教育委員会事務局 学校教育部 健康教育課 学校保健担当 指導主事 | 田 中 理 恵 | 指 導 主 事 |

(事務局)

| No. | 所 属 等 | 氏 名 | 職 種 |
|-----|----------------------|-----------|-----------|
| 1 | 健康福祉局 保健所 健康増進課 課長 | 海 老 塚 孝 之 | 事 務 職 |
| 2 | 健康福祉局 保健所 健康増進課 担当課長 | 戸 田 眞 司 | 歯 科 医 師 |
| 3 | 健康福祉局 保健所 健康増進課 担当課長 | 吉 川 アズサ | 保 健 師 |
| 4 | 健康福祉局 保健所 健康増進課 主任 | 外 村 由 貴 | 保 健 師 |
| 5 | 健康福祉局 保健所 健康増進課 | 羽 賀 眞 由 子 | 栄 養 士 |
| 6 | 健康福祉局 保健所 健康増進課 | 中 村 祐 之 | 一 般 事 務 職 |
| 7 | 健康福祉局 保健所 健康増進課 | 小 寺 佑 佳 | 栄 養 士 |

川崎市健康増進計画 第2期かわさき健康づくり21

中間評価と今後の方向性

平成30年3月発行

川崎市健康福祉局保健所健康増進課

〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地

電話 044-200-2438（直通）